

高齢者の福祉と住宅に関する研究会中間報告

〔シルバーハウジングの構想〕

昭和61年4月

厚生省・建設省

高齢者の福祉と住宅に関する研究会

1 はじめに

我が国は、今や世界一の長寿国になり、かつて人生50年と言われたものが、人生80年時代を迎えている。昭和22年には、男50.1年、女54.0年であった平均寿命は、昭和59年には、男74.5年、女80.2年となっている。

平均寿命の伸長に伴い、老年人口も増加し、昭和45年に779万人であったものが、60年には、1,241万人となっている。総人口に占める割合も昭和45年に7.1%であったものが、昭和60年には10.3%となっている。

人口の高齢化に伴い、様々な分野で高齢者対策が急務となっているが、住宅の問題も検討すべき重要な課題のひとつである。高齢者は、労働社会からの離脱等により、住宅内又は住宅付近で過ごす時間が長くなるため、日常生活において住宅内及び住環境の持つ意味は、他の年齢層よりも大きい。このような高齢者の居住の安定を図る上で、住宅施策のみならず、福祉施策にも関わる様々な問題が発生している。

例えば、増加する一人暮らし老人や高齢者のみの世帯の住まいと緊急時における対応や介護サービスの提供のあり方が検討課題となっているほか、住宅で生活している高齢者についての福祉サービスを提供する体制の充実が求められている。また、集合住宅の一部には、入居者が著しく高齢化し、何らかの対策が必要となっているものもある。

このような状況下で、社会保障制度審議会「老人福祉の在り方について（建議）」（昭和60年1月）で

は、「病弱などのひとり暮らしや老人夫婦世帯の老人がこれまでの住宅に住み続けることが困難になった場合に入居する、従来の老人ホームと住宅との中間形態の小規模な老人向き集合住宅の整備が望まれる」としているほか、住宅地審議会の答申（60年6月）においても、「医療・福祉施策との適切な役割分担、連携による新たな高齢者向け住宅の供給方式について検討する必要がある」とされている。

高齢化の急速な進展は、我が国経済社会に様々な影響を与えると考えられるが、特に、福祉の分野及び住宅の分野においては、量的質的な充実等、その対応体制の整備が急務とされている。

このように、今日、高齢化社会への対応という角度から、住宅政策のあり方を検討し、高齢者向けの多様な住宅施策を推進すべき時期にきているが、その際に肝要なことは、高齢者の住まい方は、多様化しているため、世帯がその実情、ニーズに応じて最も望ましい住まい方を選択できるようにすることを今後の政策の基本とすることである。この場合、高齢者には、健康な者から、ねたきり老人など介護を要する者まで様々な者が存在するので、住宅施策と医療、福祉施策等との密接な連携がますます必要となっている。

このような事情を背景として、当研究会では、当面、高齢者向けの福祉サービスと住宅サービスが結合した新たな住宅供給システム、いわゆる「ケア付き住宅」の整備という課題に論点をしぼり、供給方法等について検討を行ったものである。

2 高齢化の進展と将来方向

(1) 単身高齢者・夫婦のみの高齢者の増加

65歳以上の単身高齢者世帯は、昭和50年の61万世帯から昭和60年113万世帯へ10年間で約50万世帯増加している。また、同じ10年間で夫婦のみの高齢者世帯（夫婦のうちどちらかが65歳以上）も、93万世帯から180万世帯へ約90万世帯増加している。

65歳以上の者のいる世帯数における構成比でみて、三世帯世帯が54.4%から45.9%に8.5%減少しているのに対し、単身高齢者世帯は、8.6%から12%へ、夫婦のみの高齢者世帯は、13.1%から19.1%へ、それぞれ3.4%、6%増加している。（表-1）

我が国は、従来、親と子供夫婦との同居形態が主流であったが、戦後は、核家族化が進展し、単身や夫婦のみの高齢者が増加した。今後も、このような傾向が続くのではないかとと思われることや、高齢者数が絶対的に増加することから、単身や夫婦のみの高齢者世帯がかなり増加すると予測される。

表-2 高齢者のいる世帯数の将来予測

(万世帯, %)

世帯の種類	昭和60年	65	70	75
高齢者のいる世帯	974	1,163	1,392	1,620
単 独 世 帯	113	151	198	250
夫婦のみの世帯	170	227	298	376
同 居 の 世 帯	559	628	709	776
そ の 他	131	157	188	219
割 合				
高齢者のいる世帯	100	100	100	100
単 独 世 帯	12	13	14	15
夫婦のみの世帯	18	20	21	23
同 居 の 世 帯	57	54	51	48
そ の 他	14	14	14	14

(注) 1. 岡崎陽一「高齢化社会と住宅についての概要」による。
2. 高齢者の世帯形態のこれまでの傾向を将来に延長したものである。

表-1 世帯構成別にみた65歳以上の者のいる世帯数と構成割合の推移

年 次	総 数	65歳以上の者のいる世帯数		単独世帯	夫婦のみの世帯			夫婦（片親）と未婚の子のみの世帯	三世帯世帯	その他の世帯
		推 計	割 合 (%)		総 数	一方が65歳未満の世帯	ともに65歳以上の世帯			
昭和50年	32,877	7,118	21.7	611	931	683	3,871	1,023
55年	35,338	8,495	24.0	910	1,379	657	722	891	4,254	1,062
56年	36,121	8,745	24.2	984	1,422	674	748	883	4,345	1,111
57年	36,248	9,003	24.8	976	1,538	716	822	912	4,404	1,173
58年	36,497	9,015	24.7	1,046	1,598	745	853	953	4,275	1,143
59年	37,338	9,159	24.5	1,147	1,678	785	893	1,000	4,214	1,121
60年	37,226	9,400	25.3	1,131	1,795	799	996	1,012	4,313	1,150
構 成 割 合 (%)										
昭和50年	·	100.0	·	8.6	13.1	9.6	54.4	14.4
55	·	100.0	·	10.7	16.2	7.7	8.5	10.5	50.1	12.5
56	·	100.0	·	11.3	16.3	7.7	8.6	10.1	49.7	12.7
57	·	100.0	·	10.8	17.1	8.0	9.1	10.1	48.9	13.0
58	·	100.0	·	11.6	17.7	8.3	9.5	10.6	47.4	12.7
59	·	100.0	·	12.5	18.3	8.6	9.7	10.9	46.0	12.2
60	·	100.0	·	12.0	19.1	8.5	10.6	10.8	45.9	12.2

(資料) 昭和60年厚生行政基礎調査

(2) 高齢者の住宅事情

①所有関係

昭和58年住宅統計調査によると、65歳以上の高齢者のいる世帯の持家率は85.8%に達しており、全世帯の62.4%に比べかなり高いものとなっている。これを世帯類型別にみると、三世帯同居世帯（夫婦と18歳未満の者及び65歳以上の者）が92.0%とほとんど持家世帯になっているのに対し、単身高齢者世帯（65歳以上）の持家率は63.8%と相対的に低い水準にあり、民営の木造設備専用住宅や公営住宅に居住する割合が他の世帯と比べて高くなっている。（表-3）

②居住水準

居住水準についてみると、全体として高齢者のいる世帯は、他の世帯と比べて水準が高い。65歳以上の高齢者のいる世帯の最低居住水準未達率及び平均居住水準未達率がそれぞれ8.0%、39.2%となっており、全世帯の11.4%、50.9%に比べてかなり低くなっている。これを世帯類型別にみると、単身高齢者世帯は、最低居住水準未達世帯が約4,000世帯、未達率で0.4%と非常に少なくなっているのに対し、三世帯同居世帯では、最低居住水準未達率が12.8%と全世帯よりも高くなっている。（表-4）

③住替え

表-4 世帯類型別居住水準未達率（58年）

（帯位：%）

	最低居住水準未達率	平均居住水準未達率
主世帯総数	11.4 (3,945)	50.9 (17,670)
65歳以上の者がいる世帯	8.0 (689)	39.2 (3,396)
65歳以上の単身	0.4 (4)	18.3 (180)
高齢者夫婦(少なくとも片方が65歳以上)	4.1 (59)	31.8 (461)
三世帯同居世帯(夫婦と18歳未満及び65歳以上の者)	12.8 (229)	50.9 (910)

（参考）

（単位：%）

1人世帯	0.5	37.8
2人世帯	9.2	41.8
3人世帯	10.9	50.0
4人世帯	16.3	63.7
5人世帯	19.0	55.8
6人以上世帯	11.3	50.9

（注）（ ）内は実数，単位：千世帯

（資料）昭和58年住宅統計調査

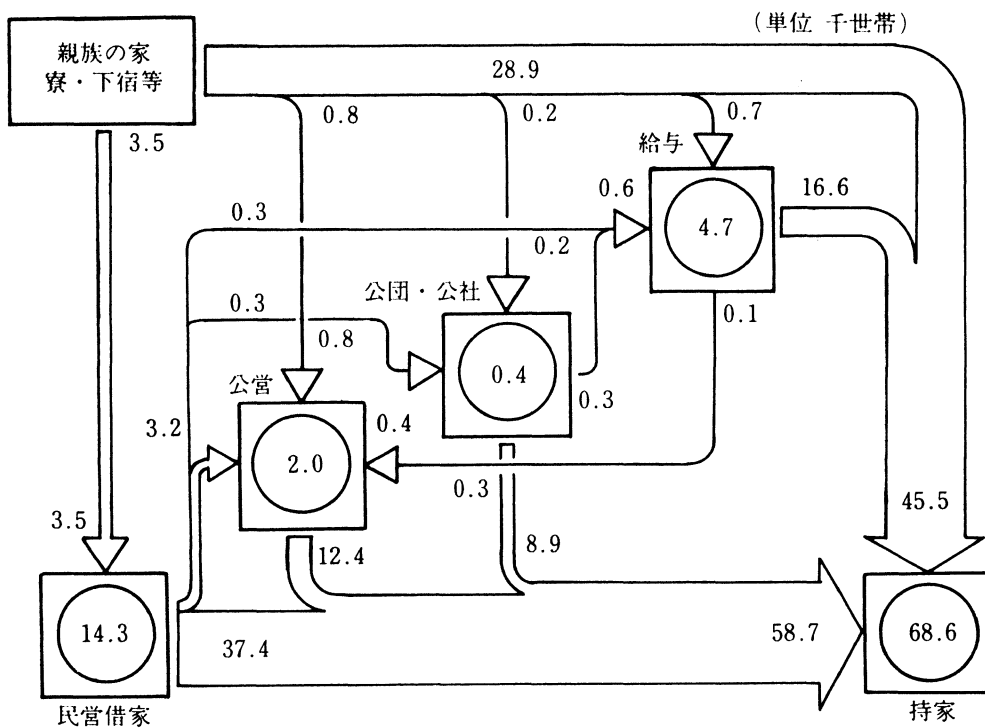
表-3 住宅の所有関係別世帯数（58年）

（単位：千世帯・%）

	主世帯数	持ち家	借家						
			総数	公営	公団・公社	民借(木・専)	民借(木・共)	民借(非木)	給与住宅
総数	34,704.5 (100.0)	21,649.6 (62.4)	12,951.0 (37.3)	1,868.3 (5.4)	776.6 (2.2)	5,623.6 (16.2)	867.2 (2.5)	1,996.5 (5.8)	1,818.8 (5.2)
65歳以上の者がいる世帯	8,659.2 (100.0)	7,427.2 (85.8)	1,232.0 (14.2)	271.9 (3.1)	57.2 (0.7)	675.1 (7.8)	76.4 (0.9)	74.7 (0.9)	76.7 (0.9)
65歳以上の単身	982.7 (100.0)	627.0 (63.8)	355.6 (36.2)	62.2 (6.3)	6.8 (0.7)	199.2 (20.3)	56.0 (5.7)	22.9 (2.3)	8.6 (0.9)
高齢者夫婦(少なくとも片方が65歳以上)	1,449.7 (100.0)	1,153.0 (79.5)	296.7 (20.5)	80.5 (5.6)	14.7 (1.0)	160.6 (11.1)	9.4 (0.6)	16.6 (1.1)	14.9 (1.0)
夫婦と18歳未満及び65歳以上の者	1,788.1 (100.0)	1,644.5 (92.0)	143.6 (8.0)	29.7 (1.7)	7.6 (0.4)	75.0 (4.2)	1.4 (0.1)	7.7 (0.4)	22.5 (1.3)

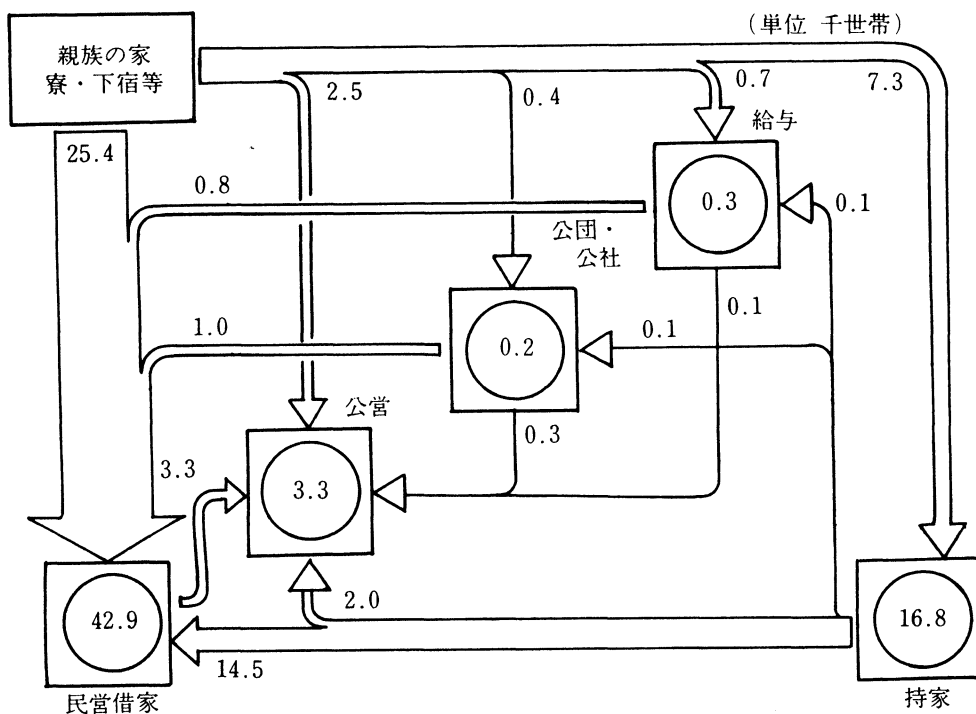
（資料）昭和58年住宅統計調査

図-1 三世帯同居世帯の住替え状況



(資料) 昭和58年住宅統計調査

図-2 単身高齢者世帯の住替え状況



(資料) 昭和58年住宅統計調査

昭和58年住宅統計調査により、単身高齢者世帯(65歳以上)と三世同居世帯(夫婦と18歳未満の者及び65歳以上の者)について、昭和54年から58年までの間の住替え状況を見ると、三世同居世帯では「民営借家から持家へ」(37,400世帯)、「親族の家等から持家へ」(28,900世帯)、「給与住宅から持家へ」(16,600世帯)という移動が多く、持家へ向かう傾向が強い(図-1)。

こうした傾向は、世帯が成長するに従って、借家から持家へ移行するという我が国における支配的な住替えパターンと一致するものである。これに対し、単身世帯の住替え状況を見ると、「親族の家等から民営借家へ」(25,400世帯)という民営借家への移動が多いという特徴が見られる。特に、持家から借家へという動きは、注目すべき点と思われる。

④高齢者世帯の所得分布

58年住宅統計調査によると、高齢者のいる世帯は必ずしも所得の低い状態にはないが、世帯類型別に所得分布をみると、65歳以上の単身世帯は所得が100万円以下の層に約60%が集中しており、他の世帯に比べて著しく所得が低い。単身世帯は一般に所得が低いと考えられるが、65歳未満の単身世帯と比べても、65歳以上の単身世帯の所得の低さは著しいものである。また、高齢者夫婦世帯も、夫婦のみ世帯全体と比べると所得の低い世帯が多くなっている(表-6)。

⑤建築時期

昭和58年住宅需要実態調査によると、昭和35年以前に建てられた住宅に住んでいる世帯の割合は、単身高齢者世帯(65歳以上)で52.3%、夫婦のみの高齢者世帯(世帯主65歳以上)で47.0%、三世帯世帯(直系の親族のみからなる三世帯以上の世帯)で33.0%となっており、全世帯の22.1%に比べて高くなっている(表-7)。このため、これらの世帯では、20年以上同じ住宅に住み続けている世帯の割合が、全世帯に比べてかなり高くなっている。(表-8)。

また、住宅の老朽度をみると、単身世帯や夫婦のみの世帯では老朽度は高くなっているが、三世帯世帯では全世帯とあまり変わらなくなっており、老朽度の観点からは、単身高齢者世帯、夫婦のみの高齢者世帯に問題があることが指摘できる。(表-9)

以上を総括すると、高齢者のいる世帯は、持家率及び居住水準が他の世帯より高く、住宅事情に恵まれていると言えるが、世帯類型別にみると、単身高齢者は他の高齢者世帯と比べて持家率も低く、住替えでも持家から借家へ向かう傾向が強く所得水準も低い。また、住んでいる住宅の建築時期は古く老朽度も高い。

夫婦のみの高齢者世帯についても、程度は弱い、単身高齢者と同様のことが言え、これらの世帯については、問題が多く、住宅政策上、何らかの対応が必要と考えられる。

表-6 普通世帯類型別所得分布

(単位：%)

	~100万円	100~150	150~200	200~250	250~300	300~350	350~400	400~500	500~700	700~1,000	1,000~
総数	8.1	7.2	8.4	10.0	10.5	10.5	9.9	13.3	12.2	5.7	2.8
65歳以上の者がいる世帯	13.6	8.8	8.6	9.1	8.8	8.7	8.6	12.1	11.7	6.1	3.6
65歳以上の単身	61.9	19.0	7.6	4.0	2.1	1.2	0.8	0.8	0.6	0.4	0.4
高齢者夫婦	22.0	17.8	15.9	12.6	8.3	5.8	4.1	4.5	3.7	2.2	2.4
三世同居世帯(夫婦と18歳未満と65歳以上の者)	1.5	3.0	5.6	8.3	10.5	11.6	12.7	17.9	16.8	7.9	3.8

(参考)

65歳未満の単身	22.1	16.9	14.8	13.6	10.0	6.8	4.0	3.5	2.5	0.9	0.5
夫婦のみ	10.0	10.2	11.6	12.5	11.1	9.8	8.1	10.1	9.1	4.0	2.6

(資料) 昭和58年住宅統計調査

表-7 現住居の建築時期 (単位：%)

	昭和35 年以前	36年 ～45年	46年 ～53年	54年 ～58年
全 世 帯	22.1	24.6	34.6	15.7
単 身(65歳以上)	52.3	24.2	15.5	4.8
夫 婦 の み (世帯主65歳以上)	47.0	26.0	19.6	5.7
三 世 代 世 帯	33.0	22.9	29.0	14.4

(注) 不明があるため、内訳の合計は100とにならない。
(資料) 昭和58年住宅需要実態調査

表-8 現住居の入居時期 (単位：%)

	昭和35 年以前	36年 ～45年	46年 ～53年	54年 ～58年
全 世 帯	27.1	14.9	28.7	29.0
単 身(65歳以上)	49.1	16.1	22.1	12.4
夫 婦 の み (世帯主65歳以上)	53.3	20.2	17.0	9.4
三 世 代 世 帯	56.1	14.6	18.2	10.9

(注) 不明があるため、内訳の合計は100とにならない。
(資料) 昭和58年住宅需要実態調査

表-9 住宅の老朽度 (単位：%)

	大修理を 要する	中修理を 要する	合 計
全 世 帯	1.0	9.9	10.9
単 身(65歳以上)	3.9	28.1	32.0
夫 婦 の み (世帯主65歳以上)	1.9	16.9	18.8
三 世 代 世 帯	0.8	10.4	11.2

(資料) 昭和58年住宅需要実態調査

(3) ケア付住宅の必要性

①高齢者の健康

人間の身体は、加齢に伴って生理機能が低下し、次第に病気がちになってくる。年齢階級別の有病率と受療率は、乳幼児期を別にすれば、高齢になるほど急激に高まっている。人口1,000人当たりの有病率は、全年齢平均では137.3だが、50歳前後から平均を上回り、75歳以上では556.8と、その世代のほぼ半数が病気をもっている。また、受療率についても、75歳以上の者の受療率が最も高く、人口1,000人当たり約230となっている。

②高齢者の住まい方と社会的孤立の防止

現在の高齢者の抱える問題は、「病苦」とともに社会構造と生活形態の変化、家庭の変質に基づく「孤独、家族との不和」が重要であり、住まい方にも影響を与えている。親と子供夫婦の住まい方を見ると、将来の住まい方の希望としては、子供夫婦と同居又は近い距離に住むことを希望している親世帯は全体の64.6%に達しており、このようなニーズに応える各種の施策も現に行われている。しかしながら、今後とも人口の高齢化が進行し、社会構造が変化していく中で、子供夫婦と別居する高齢者は増加すると思われる。このような高齢者に対しては、社会的な孤立に陥らないような施策を推進することが重要であり、高齢者の選択肢を広げ、多様な居住形態に対するニーズへの対応が必要となっている。

③心身機能の低下への配慮

高齢者は年齢が高まるにつれ、入浴、階段の昇り降りなど日常の生活活動を行う能力が低下してくる。このため、地域で生活を続けるためには、心身機能の低下に対応する介護サービスの提供と住宅構造、設備上の配慮、又はライフサイクルに応じた可変性のある住宅構造が必要である。

高齢者の多くは、老後も住み慣れた地域社会の中で家族とともに暮らしたいという願望を強く持っている。このため、できるだけ住み慣れた地域で家族とともに暮らしていけるよう、家庭での介護機能を強化する観点から、ホームヘルプ、ショートステイ、デイ・サービス等の福祉サービスと訪問看護、訪問指導等の保健・医療サービスの連携をとりながら、地域ごとにその特性を踏まえた在宅サービスを供給する体制を確立することが必要である。もっとも、重介護を要する老人で在宅で介護できない者については、特別養護老人ホームの整備等施設福祉対策を進める必要がある。なお、ねたきり老人等要介護老人について、その多様なニーズに適切に対応し、①入院治療後の家庭・社会復帰のためのリハビリテーション、日常生活訓練を行う施設、②医学的な管理と看護を中心とするサービスを行うための施設としての新たな施設体系である老人保健施設については、61年度モデル実施、62年度以降本格的実施をめざして本通常国会に提出された。

住宅構造、設備上の配慮の面では、高齢者は、ころびやすいので、段差を解消し階段をゆるやかにするなど、事故防止の観点が必要である。また、事故

防止にとどまらず、車イスでも生活できるようにするなど、住み良さを追求することも必要である。このため、高齢者向けの住宅の設計指針の開発を61年度予算で行い、その普及に努める予定である。さらに、在宅での生活、介護を容易にする福祉機器及び家庭で安全かつ容易に使用できる在宅医療機器の開発、普及が重要である。最近では、ニューメディアや先端技術を利用し独居老人緊急通報システムやはいかい老人探索システム・在宅医療支援システムなどの開発も行われている。

自立した生活の持続

核家族化の進展、扶養意識の変化等により、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯が増加しており、精神的にも実生活においても自立を望む高齢者が増加している。

福祉施策において、従来は、施設収容を中心として進められてきたが、ここ10年来、ノーマライゼーションの理念に立脚し、在宅での生活を援助する方向に施策のウェートの転換が進められている。その場合、高齢者は加齢とともに、心身機能が低下するため、放置すれば地域社会とのつながりも薄れ、社会的孤立を招きかねない。したがって、このような高齢者が積極的な社会活動を行えるよう指導、助言とともに、病気や事故等の緊急時に適切に対処し、また、保健・医療サービスや福祉サービスとスムーズな連携を図ることのできるマンパワーの配置が重要となる。

高齢者の施設についても、従来は、老人ホームが住宅対策の役割を果たしてきた面があるが、自立性を尊重する観点から前述したように最近の各種の提言においてケア付き住宅の必要性が提案されている。

3 「ケア付き住宅」の概念

(1) 「ケア付き住宅」の位置付け

「ケア付き住宅」ということばによってイメージするものは、非常に様々であり、日本において具体的な例があまりないこともあって、医療的なサービスまで「ケア」の中に入れて考える人もいるのが現状ではないかと思われる。

ケアの内容としては、非常に軽いもの（例えば緊急通報システムが設置されただけの場合）から、濃密なもの（例えば常時介護を行っている場合）まで

考えられるが、住宅において供給されるからには、それは常時介護を行う福祉施設において行われるほど濃密なものではなく、一時的、応急的なサポートによって自立が可能となる世帯に対して行われるものでなければならない。したがって、障害等により常時の介護を必要とし、かつ、介護者がいない場合は、福祉施設（特に特別養護老人ホーム）で対応すべきであり、また、治療が必要であれば、医療機関等によって対応するのが原則である。

「ケア付き住宅」は、福祉施設とは異なり、あくまでも自立した生活が営める高齢者に対して、安心して自立した生活が営めるように援助を行うための住宅であり、高齢者の心身機能の低下が進んだ場合は、施設に移り住むべき性格のものである。換言すれば、「ケア付き住宅」とは、施設に変わるべきものではなく、施設との役割分担の上に成立するものである。

(2) 諸外国における「ケア付き住宅」の例 シェルタード・ハウジング（イギリス）

（内容）

シェルタード・ハウジングは活動の低下してきた高齢者を対象としている。

（2階以上の場合にはエレベーターを設置する必要あり）

（特徴）

シェルタード・ハウジングには、緊急時のときには住み込み又は通いの職員（ウォーデン）と連絡できるよう通報システムが設置されている。

（注 ウォーデンは、一般に一人で寮母と管理人の二役を引き受けている。しかし、入居者に対しウォーデンの側から積極的にサービスをするものではなく、老人に介護、家事等のニーズが生じたとき、応急的、一時的にサービス・ケアを提供すると同時に管内の保健、福祉サービス機関への連絡という仲介業務が主とした役割と言われている。また、シェルタード・ハウジング30戸に一人の割合でウォーデンが住み込むこととされている。（最近は通い方式の勤務形態も出現してきている。）

（戸数等）

高齢者の福祉と住宅に関する研究会中間報告

327,000戸(1979年)

シェルタード・ハウジング居住人口の割合は在宅老人人口の約5%

(その他)

シェルタード・ハウジング制度は住宅・自治省の所管にかかる住宅政策であるが、ウォーデンの人員費は州の社会福祉常(保健社会保障省の社会福祉辛から補助)から出ている。

(参考)

なお、都市部においては、スペシャル・シェルタード・ハウジングと呼ばれる、比較的介護を定期的に必要とする高齢者のための住宅が出現してきており、ウォーデンのほか、朝から夕刻までホームヘルパーが常駐して援助を行っている。

Congregate・ハウジング(アメリカ)

(内容)

Congregate・ハウジングは「ナーシングホーム、病院」と「住宅」との中間に位置する「集合住宅」である。

(特徴)

Congregate・ハウジングはイギリスのシェルタード・ハウジングと同じ性格のものである。すなわち、住み込みの職員が必要に応じ、各種のサービスを提供することのできる集合住宅である。また、Congregate・ハウジングの入居の適正を期するため、入所判定委員会が設置されている。

(戸数等)

71,000戸(1976年)

Congregate・ハウジング居住人口の割合は在宅老人人口の約0.15%

1人当たりのコスト...約410ドル/月(家賃を含む)

(その他)

Congregate・ハウジング制度は住宅都市開発省の所管にかかる住宅政策であり、住み込み職員の人員費についても住宅都市開発省の補助が行われている。

サービスフラット(スウェーデン)

(内容)

伝統的な老人ホーム(1982年以降廃止、サービスハウジングへ移行)やナーシングホームの高齢者のうち・トータルケア、リッチサービスの必要の

ないものにミニマムサービスを提供しようというもの。

(特徴)

サービスフラットも・アメリカのCongregate・ハウジングやイギリスのシェルタードハウジングと全く同様の性格のものであり・サービス職員が居住し・高齢者が急病のときなど緊急時には援助する。そして、家事や日常生活上の援助が長期にわたって必要になったときには、ホームサマリット(高齢者だけを対象としているホームヘルパー)が訪問して、そのニーズにこたえる。

(戸数等)

3,500戸(1978年)

サービスフラット居住人口の割合は在宅老人人口の約0.8%

欧米諸国の場合、我が国と異なり・老親との同居率は非常に低いため、単身又は夫婦のみの高齢者を入居者としてケア付き住宅が設置されているが、ケアサービスの内容はそれほど濃密なものではない。

最も広範に提供されているイギリスのシェルタード・ハウジングについて見ると、その特徴は、高齢者向けの設計、住込みの管理人(ウォーデン)の配置、緊急通報システムの3点に要約でき、ウォーデンの行うサービスも、一時的、応急的な介護、家事等を行うのみである。

(3) 市町村等におけるケア付集合住宅の実例
名称:老人下宿「幸の里」(福岡県春日市)

設置主体:春日市社会福祉協議会

オープン:昭和59年1月

施設概要 一人部屋10重夫婦部屋4室の計14室
(社会福祉センターに隣接)

サービス:給食サービス(3食とも隣接の老人給食センターよりサービス)
朝夕2臥 健康状態の確認(社会福祉センターの職員が各部屋へ行く)
昼間は市のホームヘルパーが一人常駐(入居者の洗濯や風呂の世話)
夜間は緊急通報装置(プザーとマイク)が作動、社会福祉センター当直の社協職員が対応

費用:39,500円/月(食費込、ただし食費

には社協の補助あり)

名称：老人専用町営住宅（東京都西多摩郡羽村町）

設置主体：羽村町（第1種公営住宅）

オープン：昭和60年春

施設概要：1DK...4戸，2DK...4戸

各戸に給油ボイラー，各室とトイレに非常用ベル，その他ガス警報器，防犯スイッチ，警報ベル等が設置され，非常の際には周辺の人たちが救助にあたる。

家賃：1DK...18,000円/月

2DK...22,000円/月

名称：老人アパート（東京都中野区）

事業主体：中野区

事業開始：昭和49年度

施設概要：区が示す規模通りの新築アパートを建ててもらい・棟ごと区が借上げて老人へ転貸（60年度，10棟97室）間取.....6畳和室1，3畳程度の台所1，水洗トイレ，ベランダ付

特徴：老人の中から適当な人を選んで連絡員として委嘱

費用負担：3,000円以上20,000円まで

利用者：低所得老人で住居の確保が困難な者
市町村における「ケア付き住宅」の供給についてみると，単に高齢者向けの設計・設備に非常ベルを設置したもの（羽村町）から，給食サービスやヘルプサービスを行っているもの（春日市）まで，その「ケア」の内容は様々である。春日市の例は，社会福祉センターに隣接，共同の食堂を設置，洗濯や入浴のサービスの実施など，どちらかといえば，軽費老人ホームに近いものであると言える。一方，羽村町の例は，公営住宅に非常ベルを設置したものであり，特に管理人も置いていないことから，現状はハード面での対応のみにとどまっており，今後は，ヘルプサービス等のソフト面での対応の検討が必要であると思われる。

4 我が国におけるケア付住宅の供給について （シルバーハウジング構想）

我が国において，実際にケア付住宅の供給を行う場合，入居対象者をどのように考えるのか，ケアの

内容はどのレベルまで行うのか，立地，規模はどうするのか，公的に供給するのか，それとも民間による供給を考えるのか等々，解決すべき問題点が多数存在する。当研究会では，これらについて検討した結果，我が国におけるケア付住宅の供給に関して，一定のイメージを得るにいたったので，これをシルバーハウジング構想と名付けるとともに，実施に向けて厚生省，建設省の両省で協力していくことに合意した。

シルバーハウジング構想の具体的な内容は以下のとおりである。

（1）シルバーハウジングのイメージ

ここで言うシルバーハウジングとは，1）原則として，単身高齢者，夫婦のみの高齢者を入居対象者とし，2）一定のサービスを提供するため，10～30世帯に1人のライフ・サポートアドバイザー（高齢者の処遇に習熟したソーシャル・ケースワーカー的な資質を備えた者）が配置され，3）高齢者向けの設備・構造を有し，かつ，緊急通報システムが組み込まれた集合住宅のことを言う。なお，シルバーハウジングは，地域の福祉施設等と密接な連携を持つことを前提とする。

入居対象者

（a）シルバーハウジングはもっぱら，単身高齢者及び夫婦のみの高齢者を対象とする住宅である。単身高齢者は，民間借家に居住する割合が高く，老朽度の高い住宅に居住していることも多いことなど住宅事情も十分とは言えない上に，緊急時に介護する家族もいない状態にあるため，シルバーハウジングが供給された場合に入居したいと考える単身高齢者は，相当数いるものと予測される。また，夫婦のみの高齢者についても，単身者より程度は弱いですが，同様のことが言えるため，シルバーハウジングの入居対象者として考えるべきである。これに対して，子供夫婦との同居世帯は，高齢者を介護する家族がいることから，このような住宅に対する需要が少ないと考えられる。

シルバーハウジングに入居するには，自分で食事の用意ができる程度の健常者であることが求められる。すなわち，シルバーハウジングは，常時，医療や介護を必要とする高齢者を対象とするものではなく，あくまでも日常生活上，自立可能な高

高齢者を対象とするものである。

しかし、入居の際に健常であっても、高齢者は加齢とともに心身機能が低下することも予想せざるを得ない。また、たとえ通常の生活を送っていても病気になったり、けがをしたりすることも多く、緊急時の対応や、一時的な福祉ニーズの提供が必要となる。したがって、シルバーハウジングでは、ライフ・サポートアドバイザーが地域社会との橋渡し役として、社会参加の条件づくりを行い、高齢者の孤立化を防ぐ。また、緊急時に一時的に援助したり、家庭奉仕員やデイ・サービスセンター等のサービスが受けられるようにすることで、高齢者ができるだけ自立した生活を営めるように支援する。

もちろん、シルバーハウジングにおける支援内容は限られるので、高齢者がねたきりなど常時かつ長期にわたって介護を要する状態に至った場合、あるいは入院治療が必要となった場合などは、当然それぞれ専門施設により対応するものとする。

サービスの内容

シルバーハウジングにおける基礎的サービスについては、10 - 30世帯に1人のライフ・サポートアドバイザーを配置することによって対応する。ライフ・サポートアドバイザーは、高齢者の処遇に習熟し、各関係機関との綿密な連携の図れる者を充てるのが望ましい。また、ライフ・サポートアドバイザーは入居者に対する生活指導、相談を通常業務とし、直接、処遇にかかる積極的なサービスは行わないが、入居者が、一時的に介護、食事、洗濯等のサービスを必要とする場合に、応急的に便宜を図ると同時に福祉、保健関係機関や地域ボランティア団体等に連絡し、必要とするサービスの提供を依頼する。なお、日常の健康管理、疾病治療等について近隣医療機関等との連携を図る。

住宅の設備構造

高齢者の特性に対応した設計、設備とし、特に台所、洗面所、便所、浴室等に配慮するものとするほか、緊急時にライフ・サポートアドバイザーへの通報ができるように、通報システムの設置を行う。

なお、一戸当たりの住戸専用面積は、いわゆる最低居住水準（単身1DK:25m²、夫婦1DK:29m²）以上を確保すべきである。

規模・立地条件

20 - 30世帯程度の小規模な集合住宅とするか、あるいは共同住宅の1, 2階部分（20～30世帯程度）を充てるものとする。立地条件については、他世代との交流が行われるような既成市街地内の立地を原則とする。なお、郊外に建設する場合も、他世代との交流や従来の交友関係が保たれるような立地とするとともに、高齢者のみの大団地建設ではなく、老若混在した居住を前提とすることが不可欠である。

そのほか、住宅建設に当たっては、社会参加、余暇活動が行われるように、広場、娯楽室、集会所等の整備に留意する必要がある。

(2) シルバーハウジングの供給体制

住宅の供給

供給主体としては、民間部門、公的部門の両方を考えることが可能であり、今後の単身高齢者、夫婦のみの高齢者の急増を考えれば、民間部門に期待しなければならない面も大きい。また、現状でも、高齢者向けのマンションや有料老人ホームなどが民間サイドで徐々に供給されている。しかし、これらは、まだ施設数も少なく、十分、市場として熟したものとなっていないことや、価格の面で相当高額なものとなっている。このため、高齢者の選択肢を広げるという点からも、シルバーハウジングのような住宅を公営住宅、公団住宅、公社住宅等の公的住宅制度の活用により供給すべきであると考えられる。この場合、団地内の共同施設等についても、高齢者の利用等が十分に図れるよう援助措置の拡充等を図るとともに、敷地条件等を生かして、団地内にデイ・サービスセンターの建設を行うなどの手法の活用に努めるものとする。

サービスの供給

シルバーハウジングにおいては、ライフ・サポートアドバイザーが連絡調整員となって、家庭奉仕員派遣事業（注1）、デイ・サービス事業（注2）、訪問指導（注3）との連携を図るとともに、地域ボランティア団体等を積極的に活用し、各種サービスの提供がより効果的なものとなるように努める。

ライフ・サポートアドバイザーの費用については、家庭奉仕員派遣（ホームヘルパー）制度の応用として対応するが、入居者からも費用の1/3～1/4程度を負担してもらおう。（現行の家庭奉仕員派遣制度

における負担率は約25%)

そのほか、各種福祉サービスについては、従来の在宅福祉サービスの費用負担の体系とする。なお、家庭奉仕員派遣事業については、サービス提供の時間帯に幅を持たせるなど、弾力的な運用を検討する。

(注1) 家庭奉仕員派遣事業

日常生活を営むのに支障がある老人の家庭に対して家庭奉仕員を派遣し、老人の日常生活の世話をを行う。

(注2) デイ・サービス事業

虚弱老人等をデイ・サービスセンターに通所させ、入浴、給食、日常動作訓練等各種のサービスを提供するとともに、ねたきり老人の居室まで訪問して、入浴、給食、洗濯のサービスを提供する。

(注3) 訪問指導

保健婦等を訪問させて、本人及びその家族に必要な保健指導を行い、心身機能の低下防止と健康の保持増進を図る。

住宅供給者と福祉サービス供給者との連携

地域に密着して住宅施策を推進し、かつ公的福祉サービスを供給する市町村と、公営住宅、公団住宅、公社住宅等の公的住宅の供給者は、十分連携をとって、適切なシルバーハウジングの供給・管理、運営に努めるものとする。

また、一体的な管理、運営が行われるよう、業務委託などを含めて管理、運営のあり方について検討を進めるべきである。

(3) 今後の供給方策

具体的な実施方法については、昭和61年度予算に組み込まれている厚生省「地域老人福祉システム開発育成事業(プラン・80)」予算及び建設省「地域高齢者住宅計画」予算などの既存の予算を活用して検討を進め、モデル実施を行うこととする。

なお、シルバーハウジングのサービス内容や、設備構造上の配慮、また、適切な管理運営、費用負担等については、モデル実施の結果を踏まえ、本格実施に向けて検討する。

5 今後の検討課題

シルバーハウジングの供給については、市町村レ

ベルで具体的に細部の検討を行い、モデル的な実施を行うこととするが、将来に向けては、民間部門での供給を促進するなど、いくつかの検討課題が残されている。

(1) 民間部門での供給

高齢化社会の本格的到来と年金制度の成熟などを背景として、購買力のある自立した消費者としての高齢者が増加してきている。このため、いわゆるシルバービジネスが展開されようとしている。居住の面においても、健康的にも経済的にも比較的恵まれた高齢者が設置者との自由契約に基づき、全額自己負担によって、給食、健康管理等のサービスを受けながら生活する有料老人ホームや高齢者向けマンションに対する需要が増大している。このような状況にあることから、民間においてシルバーハウジングが供給され、有料老人ホームなどとともに、高齢者の多様なニーズに応えることが期待される。その場合、ライフ・サポートアドバイザーの費用負担を公的に行うなどの助成措置について検討する必要がある。

(2) 住み替えの際の優遇策

持ち家に居住する単身高齢者や夫婦のみの高齢者がシルバーハウジングなどへスムーズに住み替えられるように税制上の配慮や情報の整備等を図る必要がある。

(3) 技術開発

高齢者に配慮した設備・構造を持つ住宅の開発に努めるとともに、コストの低廉化等により、普及を図る必要がある。

また、単に住宅単体の開発にとどまらず、警報器等の生活安全システムなど、ソフト面での開発にも努める必要がある。

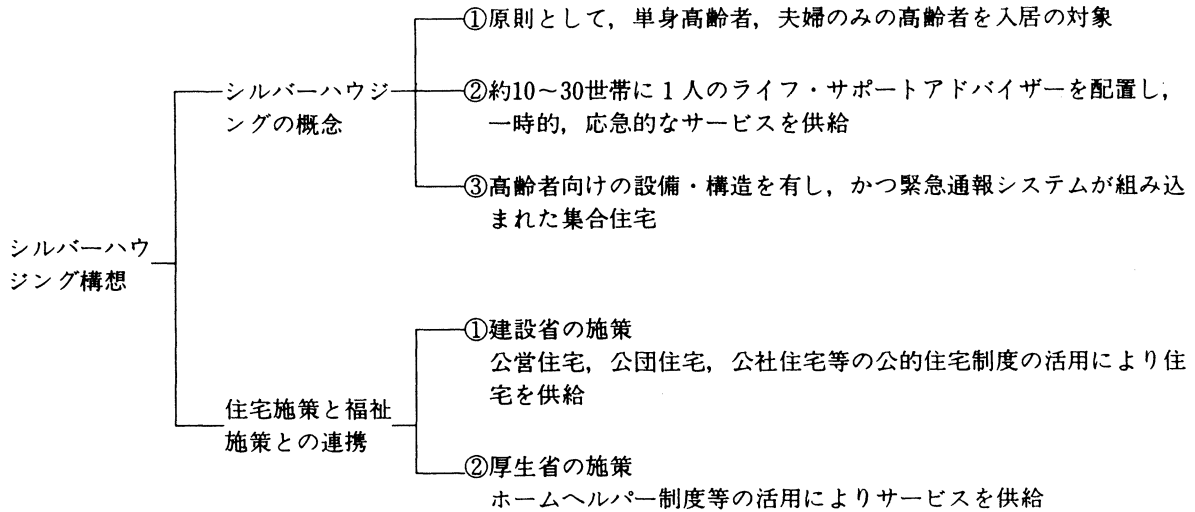
(4) 近隣医療機関等との連携

日常の健康管理、疾病治療等について近隣医療機関等と連携をとれるような体制作りについて検討する必要がある。

1 シルバーハウジング構想のポイント

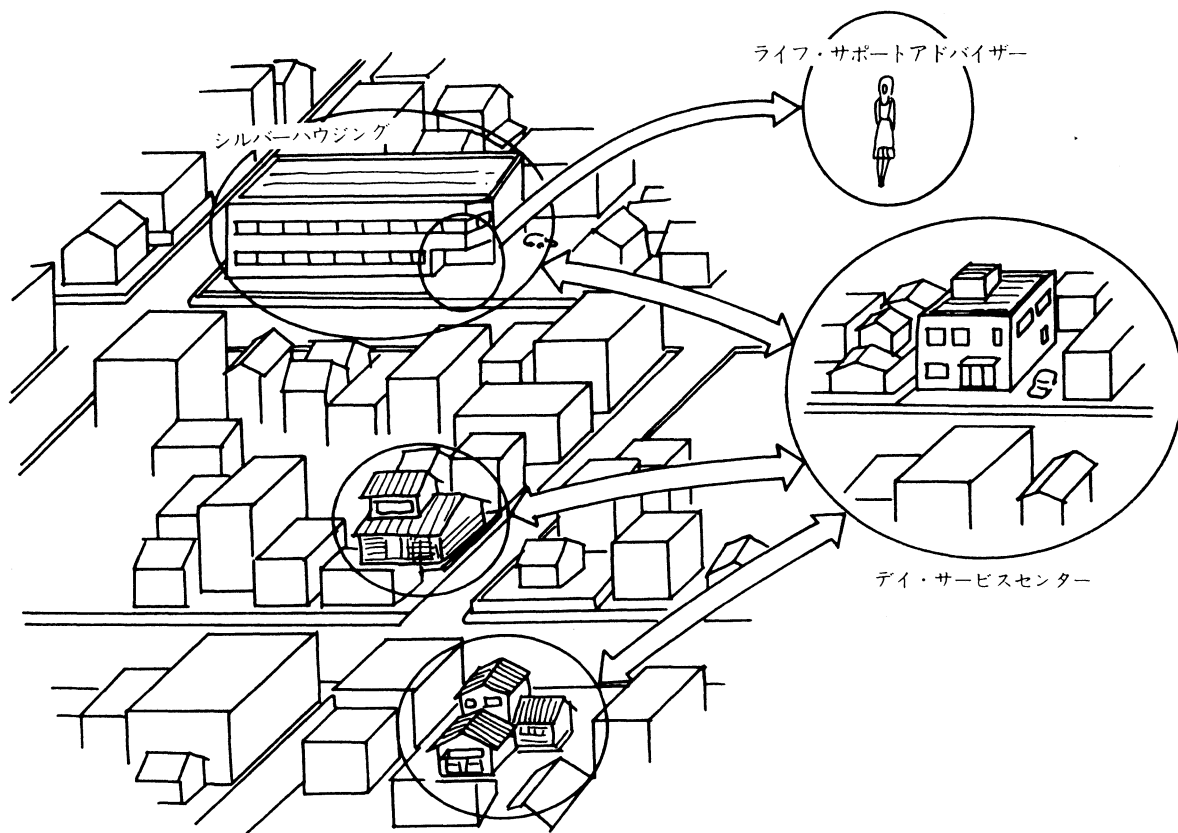
(添付資料)

1. シルバーハウジング構想のポイント



2 シルバーハウジングのイメージイラスト

(モデル A) 20世帯～30世帯程度の小規模な集合住宅を建設する場合



(モデルB) 比較的規模の大きい共同住宅において、
1～2階部分をシルバーハウジングとするとともに、
敷地内にデイ・サービスセンターを建設する場合

