

# 地域居住におけるサービス付き高齢者向け住宅の 可能性と課題

—日英の事例からの検討—

Possibilities and Problems in Senior Housing with Services for Living in  
the Community:

Considerations from a Japanese and an English Case

長倉 真寿美

NAGAKURA, Masumi

## Abstract

In this article, I will focus on housing as the foundation of comprehensive community care systems allowing older citizens to continue living in the community, especially with regard to housing options and problems in providing home-care services. Housing for the elderly that provides home-care services should include situational awareness assessment and life consultation services, making it an attractive choice for people who want to live independently but safely. Elderly tenants and local residents should deepen their efforts to be concerned for each other.

The specifications of the rooms and services included vary greatly with big differences in cost. It is important to collect information by seeking information systems concerning housing with home-care services for the elderly. Providing housing for elderly people with low incomes and building an evaluation system by third parties is essential.

**Key words:** senior housing with services, grasp the situation, consultation service regional exchange, living in the community

## はじめに

介護保険制度は2019年4月で創設19年を迎えようとしており、第1号被保険者（65歳以上）数が2000年4月末の2,165万人から2018年4月末には3,492万人と約1.6倍に増加するなかで、サービス利用者数は149万人から474万人<sup>(1)</sup>へと約3.2倍に増加している<sup>(2)</sup>。つまりこの間、高齢化の急速な進行に伴い、高齢者介護を社会全体で支え合う仕組みとして、無くてはならないものとして定着している。サービス利用者数を種別にみても、在宅サービスが366万人、施設サービスが93万人、地域密着型サービスが84万人と、圧倒的に在宅サービスの利用者数が多いが、制度創設以来、依然として施設サービスの需要は高く、待機者問題の解消は大きな課題である。

そのため、これまでの5回の大きな制度改正の中で、施設から在宅へ誘導するための変更を行っている。まず、2005年の改正では、施設給付の見直しを行い、所得の低い人への補足給付は行うが、食費、居住費を保険給付の対象外とした。これは、在宅の場合、食費、居住費は自己負担であるにも関わらず、施設の場合それらが給付の対象となっていたため、経済面、介護する家族の心理・肉体的負担を比較した場合、施設入所を選択する人が増えていったということがその背景にある。また、2011年の改正では、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービス<sup>(3)</sup>を創設し、医的ニーズの高い人でも在宅での生活が可能になるように医療と介護の連携の強化、介護予防・日常生活支援総合事業<sup>(4)</sup>を取り入れた。また、保険者による主体的な取組みとして、介護保険事業計画と住まいに関する計画との調和を確保することが盛り込まれた。つまりこれは、高齢者の尊厳の保持と自立生活を目的とし、可能な限り住み慣れた地域で生活が継続できるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指す地域包括ケアシステムの導入である。

これらの変更により、施設の入所申込みの状況がどう変わってきたかを、特別養護老人ホームの概況でみると、2014年は52万4千人（3月集計）であり、高い数値を示している。そこで国は、介護保険制度の維持という財政面の問題と、高齢者の約5割が「最後まで自宅に住み続けたい」と考えている<sup>(5)</sup>というニーズに応えるため、前述のような、在宅を可能にする取組みを行ってきているが、例えば、在宅の生活を継続するための主要な居宅4サービス（訪問介護、訪問看護、通所介護+通所リハビリ、短期入所）は、全国的にみれば最も提供基盤が整備されているが、サービスが万遍なく、高い頻度で利用できるどころと、一部のサービスが少ない頻度で利用されているところまで幅広く存在している〔長倉（2017）p.100〕。そのため、サービスが十分に提供されていない地域であれば、必要なケアが受けられていないケースが考えられる。また、高齢者の場合、状態が急変する場合もあり、緊急時にどうすればよいのかという不安があるし、近隣との関係が希薄になっていることや、ボランティアの確保が難しいということから、見守りが出来ない実態もある。

このような状況の中で、国は2014年の介護保険制度の改正で、特別養護老人ホームに新規に入所出来る基準を要介護3～5とした。その後2016年4月時点での入所申込者数は、厚生労働省のプレスリリース（2017年3月27日）によると29万5千人と、2014年時点よりも約23万人減

少した。単純に施設を増やせば良いというものではないし、介護が必要な高齢者の住まいとしては、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム等もある。高齢者本人が自らの希望で経済的にも負担可能な住居を選択できていれば問題はない。しかし、施設に申し込めなくなった高齢者が行き場がなくなり、十分なケアや支援が受けられないまま自宅に留まらざるを得なくなっているというのであれば、大きな問題である。

従って本稿では、高齢者の尊厳の保持と自立生活を目的とし、可能な限り住み慣れた地域で生活が継続できるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指す地域包括ケアシステムを構築するための基盤となる住まいに焦点を当て、その中でも高齢者を入居させ、状況把握サービス、生活相談サービス等の福祉サービスを提供する住宅であるサービス付き高齢者向け住宅の可能性と課題について考察する。

## 1. サービス付き高齢者向け住宅の概要

高齢者の持ち家率は他の年代に比べて高い。65歳以上の高齢者のいる世帯は、2015年時点で2,372万4千世帯と、全世帯(5,036万1千世帯)の47.1%を占めているが、高齢者のいる主世帯について、住宅所有の状況を見ると、持ち家率が82.7%と最も多い。その中を世帯別にみると、高齢者のいる夫婦のみの世帯は87.2%が、高齢者単身世帯は65.6%が持家である<sup>(6)</sup>。しかし、単身世帯や高齢者のみの世帯の増加に伴って、バリアフリーで、安否確認や必要なサービスの提供が出来る、安心・安全に配慮した民間賃貸住宅の確保も必要性が高まっている。そのため、2001年に「高齢者の居住の安定確保に関する法律(以下「高齢者住まい法」)が公布された。

サービス付き高齢者向け住宅の根拠は「高齢者住まい法」第5条であり、その定義は、高齢者向けの賃貸住宅又は老人福祉法第二十九条第一項に規定する有料老人ホームであって居住の用に供する専用部分を有するものに高齢者(国土交通省令・厚生労働省令で定める年齢その他の要件に該当する者をいう)を入居させ、状況把握サービス(入居者の心身の状況を把握し、その状況に応じた一時的な便宜を供与するサービス)、生活相談サービス(入居者が日常生活を支障なく営むことができるようにするために入居者からの相談に応じ必要な助言を行うサービス)、その他の高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスを提供する事業(「サービス付き高齢者向け住宅事業」)を行う者は、サービス付き高齢者向け住宅事業に係る賃貸住宅又は有料老人ホーム(「サービス付き高齢者向け住宅」)を構成する建築物ごとに、都道府県知事の登録を受けることができる。介護保険上の類型としては、有料老人ホームの基準を満たす場合、特定施設入居者生活介護の指定が可能になる。主な設置主体の限定はないが、営利法人が中心である。入居の対象者は、60歳以上の夫婦世帯、要介護、要支援認定を受けている60歳未満で、1人当たりの住居の面積は、25㎡などとなっている<sup>(7)</sup>。

## II. サービス付き高齢者向け住宅の事例

### 1. 独立行政法人都市再生機構 (Urban Renaissance Agency 以下 UR) 賃貸住宅を活用した事例

URは、機能的な都市活動及び豊かな都市生活を営む基盤の整備が社会経済情勢の変化に対応して十分に行われていない大都市及び地域社会の中心となる都市において、市街地の整備改善及び賃貸住宅の供給の支援に関する業務を行うことにより、社会経済情勢の変化に対応した都市機能の高度化及び居住環境の向上を通じてこれらの都市の再生を図るとともに、都市基盤整備公団から承継した賃貸住宅等の管理等に関する業務を行うことにより、良好な居住環境を備えた賃貸住宅の安定的な確保を図り、もって都市の健全な発展と国民生活の安定向上に寄与することを目的とする（独立行政法人都市再生機構法第三条）。

#### 1) ゆいま〜高島平

ゆいま〜高島平がある東京都板橋区の高島平団地は、今から46年前の高度経済成長期の入居倍率は20数倍と人気を誇ったが、現在では空室が目立つようになってきた。このサービス付き高齢者向け住宅は、URが空室を使って団地の再生を行うという事業に、株式会社コミュニティネット（以下コミュニティネット）が応募し、採用されたプロジェクトによるものであり、その運営内容について、ハウス長に2018年5月18日にヒアリングを実施した。

まず、部屋についてはリノベーションをして貸し出しているが、URとコミュニティネットの間で2014年12月から20年間の賃貸契約をし、家賃を支払っている。空室の活用という点から、鉄筋コンクリート11階建てで耐震工事済みの26街区の中央部分がエレベーターになっている2

写真1 ゆいま〜高島平のサービス付き高齢者向け住宅が入っている棟の全景



出所：コミュニティネットゆいま〜シリーズHP (<https://yui-mar.ljp/takashimadaira/photo/>) (2019年1月18日アクセス)

号棟(写真1)のみを使って、空いた部屋からリノベーションをして賃貸している。2号棟は全部で121室あるが、30室から始めて、現在は42室を所有、50室まで増やす予定になっている。部屋のタイプにはA(1DK)、B(1DK)、C(1LDK)があり、占有面積は42.34㎡~43.51㎡である。かかる費用は、93,000円~98,100円(入居時敷金は家賃2か月分)、共益費3,600円、生活支援サービス(状況把握サービスと生活相談サービス。以下同じ)は、1人入居は36,000円、2人入居は54,000円かかる。

生活支援サービスのうち安否確認はセコムと契約しており、入居者に、朝起きたら緊急通報、電話、メール、GPS機能のついたキッズ携帯のボタンを押してもらう方式をとっている。日中は9時~18時は生活コーディネーターが2名、2号棟の斜め前の棟の1階のフロント兼多目的室に常駐して入居者からの相談等に対応しているが、夜間はセコムが対応する。ただし、熱発の連絡があった人については、部屋に生活コーディネーターが様子を見に行ったり、地域包括支援センターや病院につながりもある。入居者の要介護認定者は44人中13人で、そのうち12人が地域の事業所が提供する介護保険サービスを使っている。最も重い人は要介護3の男性で車いすを使っているが、一緒に住んでいる妻が元気なので、介護保険サービスを使いながら夫の世話をしている。

いわゆるお一人様が多いが、多目的室で生活コーディネーターや入居者の発案でサロン活動、DVDの上映会、セミナー等を行ってお互いの交流を深めている。催し物にもよるが、44人中オフィスによく来るのは10人程度とのことであるが、地域の人に広く開かれているため、誰でも参加は可能である。また、毎月運営懇談会を開催し、20人程度が参加している。団地の自治会とは、防災訓練を一緒にやるなど繋がりをもっている。

入居者の状況把握サービスや生活相談サービスはどのサービス付き高齢者向け住宅でも行なわなければならないため、本稿ではメリットとして挙げないが、その他ゆいま〜高島平に住むメリットとしては、団地内が平らでどの棟も日当たりが良い点、病院、スーパー、公共施設などが全部揃っていること、都営三田線の高島平駅から徒歩11分、国際興業バスのバス停から徒歩2分と公共交通機関へのアクセスが良いこと、公共部分の電球切れやの清掃などはURの管理人がやってくれることがある。また、ヒアリング時点で、40世帯44人が住んでいたが、元々団地内に住んでいた人もいれば、戻ってきた人もいて、住み慣れた地域での生活が可能になっていることが挙げられる。

一方デメリットとしては、1棟121室の中にサービス付き高齢者向け住宅42室が分散しているため、生活コーディネーターが住居周りを巡回するのに手間がかかる点、サービス付き高齢者向け住宅の入居者同士が隣同士の付き合いをすることが難しいことが挙げられる。また、団地内の1つの棟の空き部屋をリノベーションして住宅としている構造上の問題から、フロントが別棟にあり、入居者がフロントに来なければ顔を見て話をしながら日々の様子の把握をするということが出来ない。そのため、小さな変化を見逃す恐れもある。これについては様々な考え方があって、サービス付き高齢者向け住宅はあくまでも住宅なので、安否確認や問題が発生した時の対

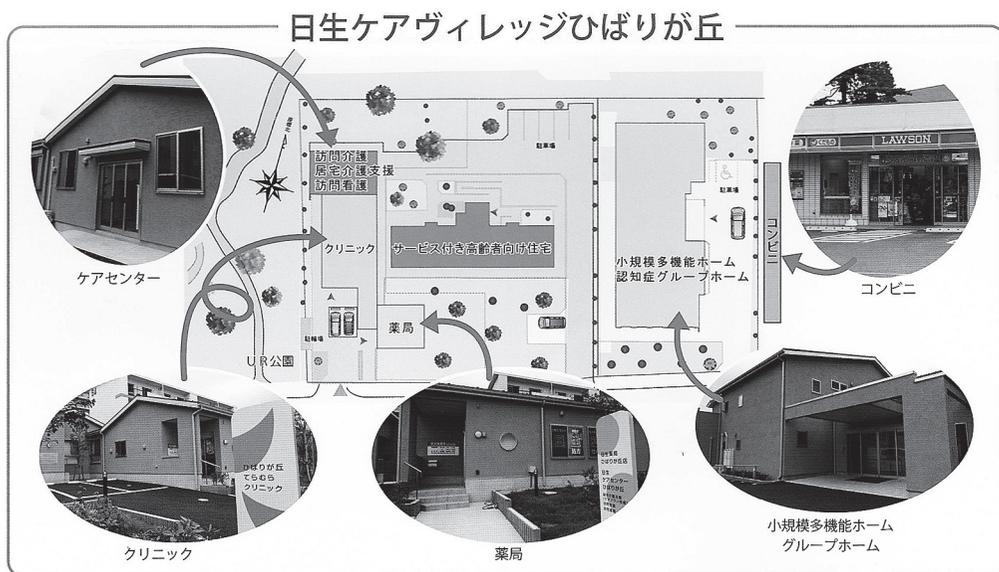
応、地域住民との繋がりや橋渡しがしっかりとできていれば、これまで通りの自由な生活ができれば十分であるという考え方もあるだろう。

また、全てのゆいま〜の契約には身元引受人を立てることが必要であるが、コミュニティネットが定める保証制度に加入し、任意後见人<sup>(8)</sup>を立てることにより、身元引受人を立てずに入居することもできる。ただし、保証人のいない契約の場合、葬儀まで対応を希望する場合は200万円、希望しない場合は170万円の支払いが必要になる。単身者が増えている現状で、身元引受人がいないケースはさらに増えていくことを考えると、この手続きは高齢者にとって負担の重いものになる。さらに、老朽化した建物の使用であるため、2034年までの期限付きの賃貸契約となっており、コミュニティネットでは自社所有の他の住居への住みかえを可能とし、転居に伴う引っ越し費用の負担をすることにしている。しかし近隣にこれまでと同程度の条件のサービス付き高齢者向け住宅が見つからなければ、住み慣れた地域を離れなければならないが、環境の変化が認知機能の低下に結びつく可能性の高い高齢者にとっては、大きな課題である。

## 2) 日生オアシスひばりが丘

日生オアシスひばりが丘は、東京都西東京市にあるURひばりが丘パークヒルズ内にあるが、URの住棟ルネッサンス事業に株式会社日本生科学研究所（以下日本生科学研究所）が協力して実現した地域の福祉拠点となっている。この拠点は日生ケアヴィレッジひばりが丘と名付けられており、サービス付き高齢者向け住宅日生オアシスひばりが丘を中心に、介護保険事業所（訪問介護・居宅介護支援事業・訪問看護）、小規模多機能型居宅介護、グループホーム、クリニック、

図1 日生ケアヴィレッジひばりが丘配置図



出所：日生オアシスひばりが丘パンフレット

調剤薬局が整備されている。また敷地横にUR公園もあり、散策ができ、車いすでも安全な歩道と車道が完全分離した住環境にあり、徒歩圏内にコンビニやスーパーがある(図1)。4階建ての1棟16室がリノベーションされ、玄関口のエレベーターとスロープ、オートロックシステムが後付けされて、2014年10月に開設された。西武池袋線ひばりが丘駅から徒歩15分と高齢者が歩くには距離があるが、西武バスの停留所からは徒歩2分と近い。

運営内容については、日本生科学研究所の介護事業本部人材開発課の課長にヒアリングを行った。まず部屋については、16室中、25㎡の単身者専用部屋が8室で、34㎡の2人居住可能部屋が8室ある。それぞれにかかる費用は、家賃が80,000円と95,000円、共益費はいずれも15,000円、生活支援サービスはいずれも54,000円であるが、2人居住可能部屋に同居者がいる場合、21,600円が上乗せされる。さらに、入居時に敷金が3か月相当分かかり、契約方式は普通建物賃貸借契約<sup>9)</sup>3年更新である。そして、看取りまで希望するのであれば、それも可能である。

生活支援サービスとしては、緊急時には、住居に設置された緊急通報装置から通報することができる。その場合、フロントスタッフ等が安否・安全を確認する。また、その状況に応じてフロントスタッフ等が救急車の手配を行い、緊急連絡先に連絡をする。通報を同一敷地内隣接の事務室(小規模多機能型居宅介護とグループホームの建物内)またはサービススタッフ等が所持する通信端末で受信することも可能で、利用者の安否・安全を確認し、必要に応じて住居に駆けつけ、その状況に応じて救急車の手配を行い、緊急連絡先に連絡する場合もある。夜間時間帯(17時~翌朝9時)は近隣在住のサービススタッフ等が通信端末で受信し、約15分で駆けつけ同様の対応を行う。日常の安否確認については、入居者の外出の様子をサービススタッフ全体で気にかけており、希望者にはサービススタッフが住居訪問をする。その他、生活相談、年1回の防災訓練、健康相談、介護相談、服薬相談、栄養相談、サービススタッフ等が敷地内・建物共有部を巡回する防犯、居室内の電球等の取り換え(電球等は実費)、宅配一時預かり、年1回以上の隣接の医療機関での定期健康診査(費用は実費)を受けてもらって、サービススタッフ等が利用者の健康支援の状態を把握するということが入っている。

その他介護保険外の選択サービスとしては、必要な場合のみ、朝食と夕食を隣接の小規模多機能型居宅介護の食堂で食べられる。朝食は6時半~8時半まで、夕食は18時~22時までである。費用は、朝夕食30日分、月額25,920円(朝食324円、夕食540円)で小規模多機能型居宅介護の厨房でサービススタッフがチルド食を温めて提供する。また、弁当等の配食を希望する場合は、地域の配食事業者情報を提供する。生活介助としては、排せつ・入浴・食事介助ならびに掃除・洗濯・買い物・調理等の家事及び、疾患時一時介護や通院同行・入院時支援等に有資格者等が対応する。これは15分540円かかり、交通費等実費は別途徴収される。その他、自室内のゴミを自分で纏めておけば、市指定のゴミ回収日に居室にゴミ回収に行く(1回54円)、長期不在時の住戸喚気(1回216円)、タクシー・クリーニング・理美容・清掃業者等の外部サービスへの取り次ぎ(1回216円)等の対応も行っている。

地域との繋がりについては、現在の入居者は、他の地域からサービス付き高齢者向け住宅を

(家族が) 探して移り住んできた人が主で、住み慣れた地域での生活が可能になっているというわけではない。しかし、ひばりが丘団地再生事業のために新たにマンション等の施設がつけられるに際して、開発事業者とURが中心となって2014年6月27日に立ち上げた、一般社団法人「まちにわ ひばりが丘」と連携して健康づくりの活動を行っている。同法人は、理事を大和ハウス工業、住友不動産、コスモスイニシア、オリックス不動産の社員が務め、監事をURの職員が務めており、住民とともに団地再生事業区域の街づくりに関する企画やにぎわいの街づくりをすること等を事業内容としている。ひばりが丘団地だけでなく、近隣の自治会、関係団体とも連携し、2020年度からは理事・監事を住民が担っていく予定になっている。

子供から高齢者まで、困った時はお互いに良い距離感を持って支え合えるような街づくりの活動に参加していることは、日生オアシスひばりが丘に住むメリットであると考えられる。また、日当たりもよくサービス付き高齢者向け住宅の周りや隣接の公園までバリアフリーになっており、オートロックの設置や緊急通報の仕組みも手厚くなっている点、敷地横のUR公園で散歩ができ、車いすでも安全な歩道と車道が完全分離した住環境にある点もメリットである。また、日生オアシスひばりが丘を中心に、介護保険事業所（訪問介護・居宅介護支援事業・訪問看護）、小規模多機能型居宅介護、グループホーム、クリニック、調剤薬局が整備されており看取りまで可能なこと、徒歩圏内にコンビニやスーパーがある点も生活上の利便性が高いと言える。ヒアリング時に居室を見せて頂いたAさん（90代、男性）は、朝夕は自分で食事を用意し、隣接の小規模多機能型居宅介護に通う火・木・土曜日の昼食はそこで、月・水・金曜日は宅配弁当を食べており、食事に不満もなく、緊急通報の仕組みにも慣れて安心して暮らしているという。小規模多機能型居宅介護に通う姿も拝見したが、部屋から小規模多機能型居宅介護までバリアフリーであるため、シルバーカーを押しながら、問題なく移動をなさっていた。

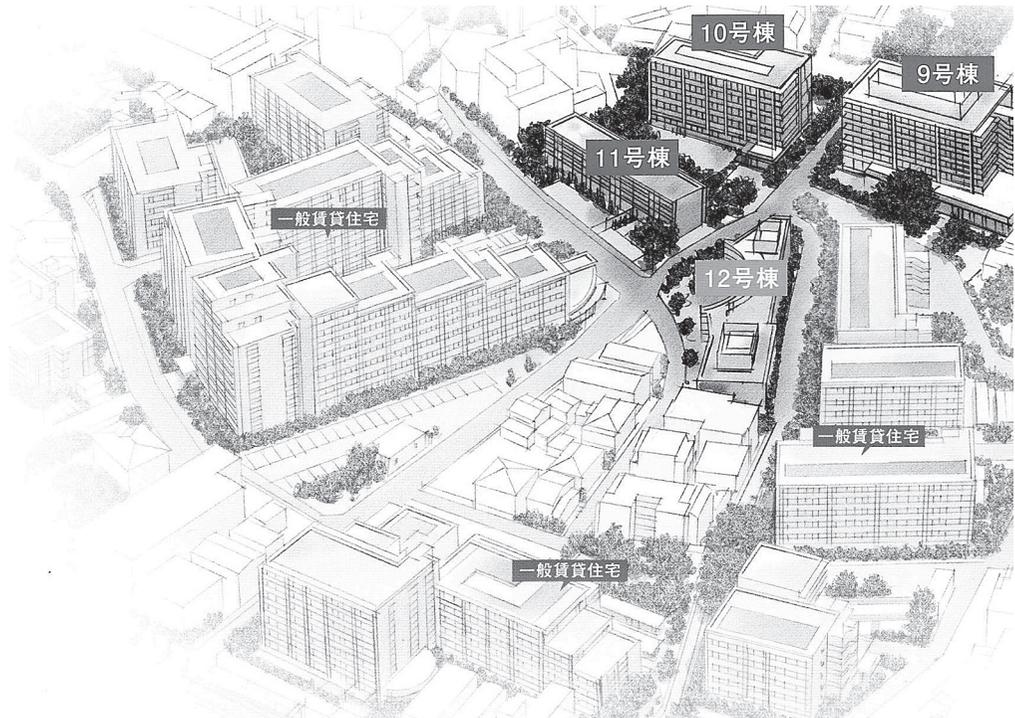
ただし、介護保険内外で日本生科学研究所以外のサービスを使いたい場合に言い出しにくい人もいる可能性や、これまでかかりつけだったクリニックに行きたい場合には移動の負担がかかるという点はデメリットになることもある。また、日生オアシスひばりが丘では、選択サービスとしてきめ細やかなサービスが用意されているが、経済的負担が難しい人もいるであろう。前述の「まちにわ ひばりが丘」の活動で、住民の中から日常生活支援総合事業の多様な担い手が出てきてくれれば経済的にも精神的にも日生オアシスひばりが丘の入居者は助かると思うが、サービス付き高齢者向け住宅の運営母体の経営の問題やボランティアの確保が実際に可能かどうかといった課題がある。

## 2. 東京都住宅供給公社（以下JKK東京）賃貸住宅を活用した事例

### —コーシャハイム千歳烏山—

東京都では、高齢者が医療や介護等が必要になっても、安心して住み慣れた地域で住み続けることの出来る住まいを充実させるために、医療・介護・住宅の三者が相互に連携し、各サービスを効果的に提供する方策や体制の整っているサービス付き高齢者向け住宅を選定している。

図2 JKK東京烏山住宅全体像



出所：コーシャハイム千歳烏山パンフレット

JKK東京烏山住宅の建替を活用した、サービス付き高齢者向け住宅では、高齢者居宅支援施設、保育所、クリニック、多世代交流施設などを併設した「多世代の住まい」を創出するプロジェクトを実施している。住まいの貸主・管理運営を東京建物不動産販売(株)が、サービス提供・介護連携を(株)やさしい手が、医療・看護提供を医療法人社団はなまる会が行っている。JKK東京烏山住宅全体像は図2の通りであるが、急行が止まる京王線千歳烏山駅から徒歩6分で、駅前には病院、スーパー、公共施設などが揃っており利便性が高い。

運営内容については、全体像については(株)やさしい手の経営企画部部長、詳細については支配人やレストラン事業部長等にヒアリングを行った。サービス付き高齢者向け住宅は9、10、11号棟の3棟で、9号棟は、1階フロントにはコンシェルジュが24時間常駐し、日常生活相談や定期面談を実施しており、高齢者生活支援施設（訪問介護・居宅介護支援・デイサービス・訪問入浴）も併設されている。また道路に面して地域交流型カフェレストラン（以下てらすチトカラ）もあり、入居者でも地域住民でも料金を払って自由に飲食出来るようになっている。2018年12月5日のヒアリング時には、スタッフが入居者の体調を気にかけて声かけするなど、状況把握やコミュニケーションの場としても役立っていることが確認できた。また、てらすチトカラでは、NPO法人や講師として協力してくれる人を探して、参加費1,000円～2,000円で声楽レッスンや健康体操等のアクティビティを行っている。予約制ではあるが、入居者と地域住民の誰でも参加

できる生きがいづくりや、地域交流に役立つ活動を行っている。2階には入居者同士がコミュニケーションを深められるようにラウンジを、各階にも団らんコーナーを設置して全員のコミュニティスペースとして利用できるようになっている。部屋の間取りは1R～2LDK、専有面積25.08㎡～67.24㎡である。

10号棟は、一定の介護が必要な人から自立の人までを対象にしている。1階フロントには日中(9時～19時半)コンシェルジュが常駐し、日常の生活相談や定期面談をしており、夜間は9号棟に常駐しているコンシェルジュが対応する。また交流イベントを行うためのコミュニティテラスもあり、各階にも入居者全員のコミュニティスペースとして利用できる団らんコーナーが用意されている。間取りは1R～2LDK、占有面積は26.80㎡～59.20㎡である。

11号棟はサービス付き高齢者向け住宅と一般住宅が共存する多世代共生を目指した住まいである。1階には一般住宅も含めた入居者の交流の場として共用リビングが設置されている。コンシェルジュについては、9号棟(夜間)、10号棟(日中)に常駐しているコンシェルジュが随時対応する。

部屋の設備は各棟とも安全のために、IHクッキングヒーター、トイレと居室に緊急呼び出しボタン、人に反応して照明をつける人感センサー・入居者がフロントに在室を知らせる在室スイッチ、人の動きを検知するセンサーにより、あらかじめ設定したタイマー時間内に人の動きを検知しないと生活リズム異変として報知する生活異変センサーが完備されている。費用は、例えば9号棟の1人入居用の場合月額で、1Rの147,900円(税別)(専有面積:26.74㎡、賃料:85,100円、管理料29,800円、サービス費(税別)33,000円)～2LDKの247,400円(税別)(専有面積:67.24㎡、賃料:184,600円、管理料29,800円、サービス費(税別)33,000円)となっている。同じく9号棟で2人入居用の場合月額で、1DKの191,800円(税別)(専有面積:37.61㎡、賃料:114,000円、管理料29,800円、サービス費(税別)48,000円)～2LDKの合計262,400円(税別)(専有面積:67.24㎡、賃料:184,600円、管理料29,800円、サービス費(税別)48,000円)となっている。

12号棟は、保育所やクリニック、内科・小児科、薬局、カフェなどからなる、多世代共生・地域交流施設である。ここでは、医療・調剤サービスが受けられるだけでなく、高齢者と子育て世代が楽しみながら交流を行えるスペースやイベントが用意されている。

サービスは入居者全員が利用できる基本サービス・介護サポートサービス、オプションサービス(有料)がある。基本サービスは、①状況把握サービス及び生活支援サービス(24時間有人管理、安否確認、緊急時の対応(緊急呼び出しボタン)、医療・介護に関する相談等)、②健康管理サービス(状態の把握、救急搬送の手配、医療機関の紹介)、③その他(受付・不在時の対応等のフロント業務、タクシー・ハイヤー手配、クリーニング取次ぎ、宅配便取次ぎ、食事宅配業者紹介等の各種取次ぎ・紹介、各種講座・イベントの企画開催、サークル活動支援、地域情報・地域交流の案内、居室内の電球交換(電球は実費))等がある。

介護サポートサービスは、①臨時対応・随時訪問サービス(突発的に発生する介護保険が適用されない、5分以内の短時間のサービス)、②定期訪問サービス(突発的に発生する介護保険が

適用されない、5分以内の定期的な介護のサービス）、③安否確認（個別の状況に合わせた、適切な見回り）である。

有料のオプションサービスは、①食事サービス（食事の提供：事前予約要）、②おまかせさんサービス（介護サポートサービス及び介護保険対象サービスでは対応できないサービスを、入居者のニーズに合わせて総合的にサポートする）、③お小遣い預かりサービス（連帯保証人から申し出があった場合、入居者のお小遣い預かりサービスをする）、④エアコンフィルター掃除サービス（居室のエアコンフィルター掃除！要介護者・要支援者向け）、⑤救急車同乗サービス（介護スタッフ等が救急車に同乗し、搬送先の病院まで付き添う）、⑥コピー、FAXサービスがある。

ヒアリング時点でコーシャハイム千歳烏山に住んでいる人の平均年齢は83.3歳であったが、要介護度は1程度で30%が自立しており、中には仕事をしている入居者もいる。要介護度5の人は2～3人である。自立から看取りの時まで住める住居やサービスになっている点が最期まで地域で暮らすことを可能にしている。また、部屋の占有面積が30㎡以上で、1人が要介護者であれば家族も一緒に住むことができるのも、住み慣れた家庭での生活を可能にする点でメリットである。また、高齢者が医療や介護等が必要になっても、安心して住み慣れた地域で住み続けることの出来る住まいを充実させるために、医療・介護・住宅の三者が相互に連携できる建物の構造や配置になっていること、現状では入居者のほとんどは多少の支援があれば暮らしていける健康状態にあるが、前述のようなきめ細かいサービスの提供を行っていることで、安心・安全に長く暮らすことが可能になると考えられる。さらに、地域との関わりを積極的に持つための工夫をし、自然な交流ができていく点もメリットである。ただし、駅近で、駅前には病院、スーパー、公共施設などが揃っているために賃料が高いうえに、メリットとして挙げたきめ細かなサービスは、費用が高むし、他の事業所のサービスを使いたいと言い出しにくいという点ではデメリットにもなり兼ねない。

また、大規模な大替え工事で時間もかかり、引っ越した人達がほとんど戻ってきていないとのことで、団地再生時にサービス付き高齢者向け住宅を作ったとしても、別の地域で新しい生活を始めた人達にとっては、住み慣れたところだからといって簡単には戻ってこれないというデメリットもある。

### 3. イギリスの事例—Holden Point Sheltered Housing—

Holden Point Sheltered Housingは、ロンドン東部のニューアームロンドン自治区のストラスフォート地区にある、23階建のサービス付き高齢者向け住宅である（写真2）。1983年に建てられ、アパートから高齢者向けの住宅に改装し、1986年から入居が始まった。部屋数が80室（1ベッドルーム20室、2ベッドルーム45室、3ベッドルーム15室）ある。それぞれの部屋にキッチン、1階にも共同のキッチンがあり、基本的に食事はそれぞれの部屋で食べるが、時々入居者が1階に集まってスナックを食べたりする。

写真2 Holden Point Sheltered Housingの建物



出所：筆者撮影（2018年11月9日現地日）

このサービス付き高齢者向け住宅は、区が購入、賃貸管理を行っている。入居希望者は、まず区のウェブサイトから登録をする。入札番号が与えられ、周辺の住民でないといけないという決まりがあるため、住所登録の確認等をする。それとともに、脆弱な人を守るための場所であり、55歳以上が入居可となっているため、アセスメントをして入居が決定される。相談してから入居までは4週間～6週間程度かかる。賃貸契約の権利は終身であるが、亡くなるまでいる人も老人ホームに入るまでいる人もいる。夫婦で入居している場合、1人が亡くなったら、共同契約を単身契約に変える。

緊急時の遠隔ケアが必要な人向けの部屋もあるが、入居者が助けを必要としたり、相談したりしたいことがある場合には、2階にある24時間対応のテレケアセンターに電話をして、対応をしてもらう。また、入居者は緊急通報用のペンダントを首にかけており、部屋にはナースコールもある。それを押すと、区が運営しているテレケアセンターにつながるようになっている。テレケアセンターでは12人の専門の資格を持ちトレーニングを受けた介護の専門家が電話を受けているが、入居者だけでなく、近隣の人でも相談の電話をすることが出来る。管轄地域には約3万人の会員がおり、1日におよそ3,000件～4,000件の電話があるという。会員が支払うサービス料は、1週間に2ポンド17ペンス（日本円で約313円：2019年1月29日時点）である。

ペンダントのボタンやナースコールを押すとアラームが鳴り、テレケアセンターのスタッフと直接話ができるようになっている。そこで安否の確認をし、必要であれば救急車を呼び、アラ-

ムと同時に本人の基本情報がパソコン上に表示されるので、家族に連絡をする。地域の人からの電話についても同じく必要なアレンジを行う。管理人は常駐しており、全員に対して毎日ドアをノックして安否確認を行う。邪魔されたくない人は、ドアノブに「Don't Disturb」の札をかけておく。脆弱な人は朝晩2回、そうでない人は朝1回巡回する。

脆弱な人の入居割合は決めてはいないが、2018年11月9日(現地日)で区の賃貸管理者と管理人にヒアリングをした時点で、脆弱な高齢者が152人住んでおり、うち7人は寝たきりで特別なサービスを受けていた。また、1人は足を切断、13人は動きに問題があり杖などを使用、4人はスクーターを使っていた。そして9人は精神疾患(うつ、不安症、認知症)があり、3人は耳が聞こえない。

脆弱な人は、ソーシャルサービスを受けられると判定された場合には、フルタイムでの介護が受けられるが、家族が介護しているケースもある。また、サービス受給者のニーズアセスメントは6か月に1回実施されている。ケアワーカーや家族は食事の準備、食事介助、家事、入浴の世話等を行っている。介護する家族と一緒に住んでいるのは6家族で、別居している家族の訪問もあるので、出入りは受付で管理人が訪問者の氏名を書いてもらって入館を許可する仕組みになっている。また、入居者それぞれに日本でいうところの、かかりつけ医である家庭医(General Practitioner = 以下GP)がおり、彼らの訪問診療もある。そのため、仮に入院した場合であっても、退院してからケアのサービスの流れができているので、困ることはない。

ここは区が所有する住宅なので、ロンドンオリンピック後に土地が値上がりしているニューアームロンドン自治区の中では家賃は比較的安価に抑えられているが(例:1ベッドルームで週に160ポンド{日本円で約23,000円:2019年1月29日時点})、あまりお金のある人は住んでいないとのことで、入居者の95%が住宅補助を使っていた。これは、働いているか、収入があるかで決める、「Housing Benefit」(住宅手当)という補助金である。また、入居者が民間サービスを使いたければ使えるが、お金がかかるため、使う人もあまりいない。

地域との繋がりは、この住宅自体が80室と大きく、ひとつのコミュニティを形成しているので、同じ年代や趣味の合う人たちと、コンピュータ、ヨガ等のアクティビティを行って親交を深めているという。

Holden Point Sheltered Housingに住むメリットとしては、賃貸契約が終身であることや、基準を満たせばソーシャルサービスやGPの診療で最期まで暮らすことが可能な点である。また、安否確認は本人の意思を尊重しながらも、毎日ドアをノックしてその日の状態を確認していることで、小さな変化も把握することができる。さらに、区が所有している住宅ということで、入居基準が近隣住民であることとなっている点や、基準を満たせば住宅手当が受けられ、住み慣れた地域で最期まで暮らすことが可能になる点もメリットだと考えられる。緊急時は首にかけたペンダントやナースコールを押せば、短時間で助けがくる仕組みになっている点、コールセンターは緊急時だけでなく、困りごとの相談にもものってくれる点は日本のサービス付き高齢者向け住宅でも必ずやることになっているので、ここではあえてメリットとして挙げない。

デメリットとしては、1~3ベッドルーム全てのタイプを見学させてもらったが、浴室、トイレとも手すりがついていなかった。高齢者の事故は屋内、しかも風呂で起こることが多いため、サービス付き高齢者向け住宅としては標準装備にすべきだと考える。

### Ⅲ. 事例から考察するサービス付き高齢者向け住宅の可能性と課題

サービス付き高齢者向け住宅は、あくまでも住宅なので、個人のプライバシーが守られ、ライフスタイルに合った暮らしが可能で自由度が高い。また、高齢者の独り暮らしや夫婦二人暮らしが増える中で、本人や家族が最も心配するのが、転倒など、何かあったときにどうすればよいかである。その点では、サービス付き高齢者向け住宅は必ず入居者の状況把握サービス、生活相談サービスを提供しなければならないため、自由に暮らしたいが、安心・安全も確保したいという人にとっては魅力のある選択肢の一つであろう。

サービス付き高齢者向け住宅として登録される住宅等の建設・改修費に対し、国が民間事業者・社会福祉法人・医療法人等に直接補助をし、固定資産税・不動産取得税についても軽減<sup>(10)</sup>するという供給促進策を進めたため、都道府県への登録棟数は2017年12月末時点で6,877、戸数は225,347と一定程度普及している。通常の民間住宅だと居室で亡くなると資産価値が低くなってしまふ等の貸主側の理由から、高齢者が部屋を借りることは難しいが、それを解消する一助になりつつある。

ただし、その立地状況としては、事例として挙げたものは公共交通機関や医療機関等へのアクセスが良いが、国土交通省の調査によると公共交通機関へのアクセスが「駅、バスともに遠い」17.8%、医療機関へのアクセスは「徒歩圏外だが公共交通利用圏内」3.2%、「徒歩圏外かつ公共交通利用圏外」2.6%と、必ずしもアクセスの良くないものもある<sup>(11)</sup>。そこで今後の国の方針としては、「日常生活圏域を目安に、高齢者の住まいと医療・介護等のサービスが適切に提供される体制を実現」「サービス付き高齢者向け住宅を単なる住まいではなく、『地域包括ケア』を担う存在として捉え、まちづくり全体の中で位置づける」が挙げられている<sup>(12)</sup>。

事例の中で挙げたゆいま〜る高島平は既存の医療・介護サービス、商店等が使え、イベントの開催も行っている。日生オアシスひばりが丘、コーシャハイム千歳烏山では、医療・介護サービスを併設し、コンビニやカフェ等も取り入れ、イベント等の開催を行っているため、前述2点が実現されているだけでなく、地域の人達にも利便性をもたらしている。

ただし、ここまで述べてきたように、住宅によって、部屋の仕様や有料のオプションも含めてサービスは様々であり、どの住宅を選ぶかは個人の価値観や経済力に依るところが大きい。そこで、住宅を選ぶ際には、2017年5月から開始された「サービス付き高齢者向け住宅情報システム」(<https://www.satsuki-jutaku.jp/>)等を使ってしっかりと情報収集することや、見学をして、かかるお金の試算等もしながら選択する必要がある。ただしこれを高齢になってから行うのは心身共に負担が大きい。本稿を書くにあたってのヒアリングでも、家族が捜してきたというケースが少なくなかった。しかし住むのはあくまでも本人である。若いうちから年をとって生活に不自

由な点が出てきたらどうすべきか個々人が考えておく必要があるが、現実にはなかなかできるものではない。これを解決する良い例になると考えられるのが、コーシャハイム千歳烏山の多世代共生を目指した11号棟である。この棟の一般住宅に住んでいる人達は、老いていくということがどういふことで、そのためには何が必要かということ、高齢の住人と同じ造りの部屋に住みながら、ご近所さんとの付き合いの中から学ぶであろう。また、気に入ればそのまま住み続け、重度の介護が必要になれば棟を移るとすることも可能である。またここは、部屋の占有面積が30㎡以上で、1人が要介護者であれば家族も一緒に住むことができるのも、住み慣れた家庭での生活を可能にするという点でメリットがある。Holden Point Sheltered Housingについても家族との同居が可能な点は望む暮らしが可能になる点で評価できる。

最後に大きな課題として挙げておかなければならないのが費用の問題である。国土交通省によると、大都市圏でのサービス付き高齢者向け住宅の家賃、共益費、サービス費(状況把握・生活相談)の平均額は11.9万円となっているが<sup>(13)</sup>、筆者が記した事例はいずれもそれより高い。利便性の良いところであったというのが大きな理由だと考えられるが、サービスの質・量とも大きく関わってくる。そうすると、低所得者がサービス付き高齢者向け住宅を選択することは無理になってくるが、国土交通省では、空き家を利用した低所得者向け住宅の供給を検討している。しかしこれが安かろう悪かろうになってはいけぬ。前述の登録情報を充実させるとともに、第三者が住宅やサービスを評価する仕組みの構築<sup>(14)</sup>も併せて進めていかなければならない。

## 注

- (1) 居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型サービス、複合型サービスを足し合わせたもの、並びに、介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定入居者生活介護(地域密着型含む)、及び認知症対応型共同生活介護の合計。
- (2) 「公的介護保険制度の現状と今後の役割」平成30年度 厚生労働省 老健局  
<https://www.mhlw.go.jp/content/0000213177.pdf> (2019年1月18日)。
- (3) 「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせて提供するサービスで、要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が、住み慣れた家や地域で安心して生活することを可能にするために創設された。
- (4) 市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の人に対する効果的かつ効率的な支援等を可能にするを目指すもの。
- (5) 内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」平成24年。
- (6) 内閣府「平成29年版 高齢社会白書」。
- (7) 第45回介護保険部会資料(平成25年6月6日)。
- (8) 本人が契約の締結に必要な判断能力を有している間に、将来自己の判断能力が不十分になったときの後見事務の内容と後見する人として自ら事前の契約によって決めておく人。
- (9) 契約期間は1年以上で設定するが、通常は、契約期間を2年とすることが多い。なお、契約期間を1年未満とした場

合には、期間の定めのない契約となる。中途解約に関する特約を定めることができる。解約の予告期間を定めたり、直ちに解約する場合に支払う金銭の額について定めていることが多い。借り主が引き続き住むことを希望している場合には、貸主からの解約や、契約期間終了時の更新の拒絶は、貸主に正当な事由（どうしてもそこに住まなければならないなど）がない限りできない。したがって、普通借家契約の契約期間は貸主の事情と借り主の意向に左右されることになる。

- (10) 固定資産税については、5年間税額について2/3を参酌して1/2以上5/6以下の範囲内において市町村が条例で定める割合を軽減（一般新築特例は1/2軽減）、不動産取得税については家屋課税標準から1,200万円控除／戸（一般新築特例と同じ）土地家屋の床面積の2倍にあたる土地面積相当分の価額等を減額（一般新築特例と同じ）する。いずれも適用期限は2019年3月31日。
- (11) 国土交通省住宅局安心居住推進課「サービス付き高齢者向け住宅の現状と課題」2018年1月31日、P8。
- (12) 国土交通省住宅局安心居住推進課「サービス付き高齢者向け住宅の現状と課題」2018年1月31日、P12。
- (13) 国土交通省住宅局安心居住推進課「サービス付き高齢者向け住宅の現状と課題」2018年1月31日、P6。
- (14) 国土交通省住宅局安心居住推進課「サービス付き高齢者向け住宅の現状と課題」2018年1月31日、P6。

#### 引用・参考文献

- 一般社団法人高齢者住宅財団（監修）（2013）『実践事例から読み解くサービス付き高齢者向け住宅』中央法規
- 長倉真寿美（2017）「居宅4 サービス利用指数の保険者間格差と居宅4 サービス利用指数「高」及び3施設+居住系サービス利用指数「低」の保険者の地域ケアシステムの特徴」『立教大学コミュニティ福祉研究所紀要第5号』コミュニティ福祉研究所
- 向井幸一（2014）『新しい高齢者向け賃貸住宅の管理・運営のビジネスモデル』