高齢者むけ住宅の未来」

160625

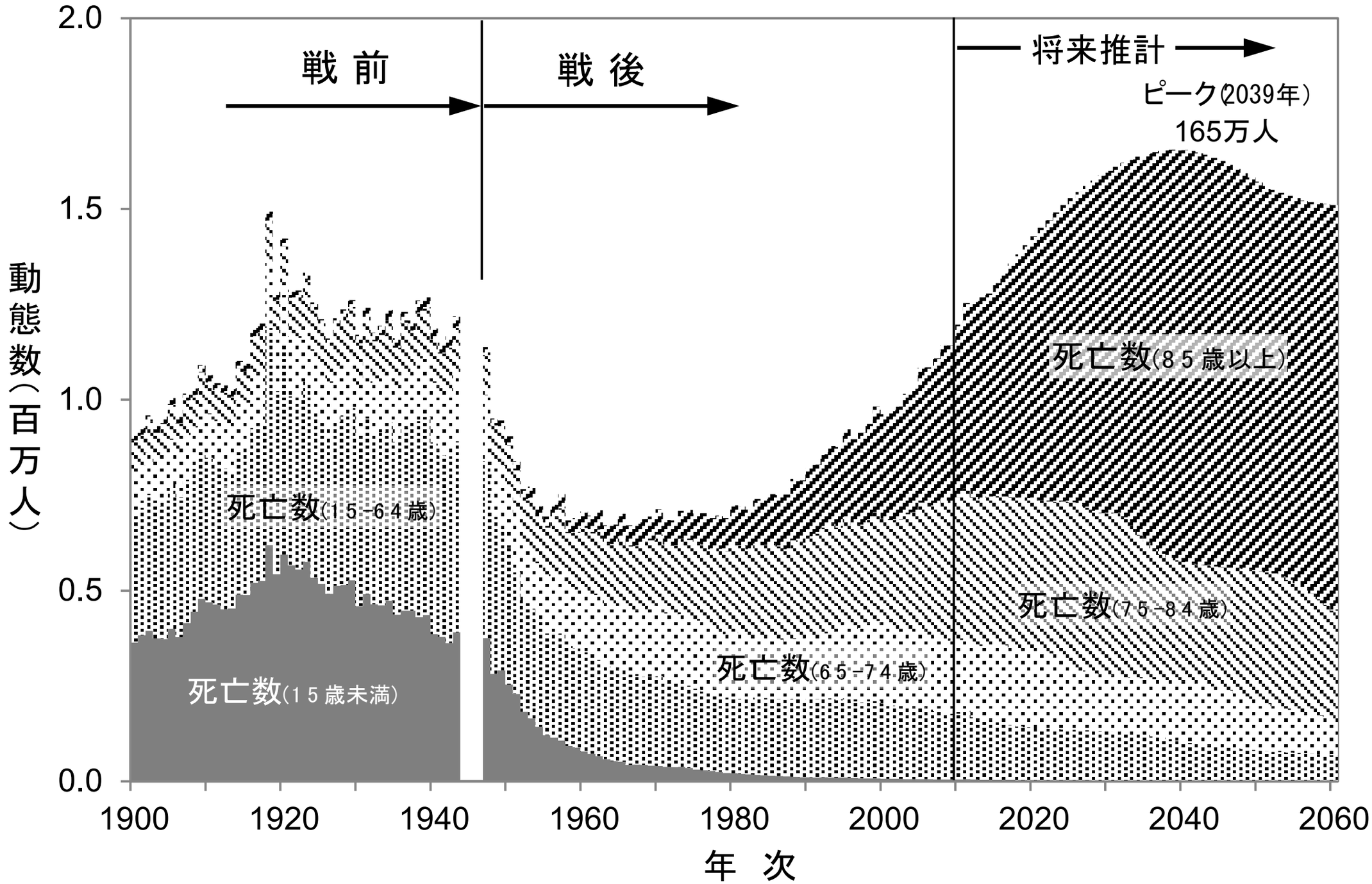
北海道高齢者向け住宅事業者協会第2回総会にて

一般財団法人高齢者住宅財団理事長

髙橋紘士

http://takahato.com

年齢別死亡数の歴史的推移



国立社会保障・人口問題研究所
金子隆一副所長による

＜進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」＞

地域医療介護総合確保促進法・社会保障制度改革プログラム法での地域包括ケアシステムの定義

地域の実情に応じて

高齢者も誰もが、可能な限り、

住み慣れた地域でその有する能力に応じ

その人らしい自立した生活を送ることができるよう、

医療、介護、介護予防、

住まい及び自立した日常生活の支援が

包括的に確保される体制

Ageing in Place＜定義＞

「虚弱化にも関わらず、高齢者が自立して尊厳をもち、
住み慣れた環境に最期まで住み続けること。
施設入所を遅らせ、避ける効果がある」

(Lawton, 1973,1976; Tilson & Fahey, 1990; Pynoos, 1990;Callahan, 1993; Ivry, 1995)

＜下位概念＞

1）高齢者の尊厳を守り自立を支援する環境を守る

2）変化する高齢者の能力に、住まいとケアを適応させる

3）近隣・コミュニティ変化も含むダイナミックなコンセプト

4）「自宅・地域に住み続けたい」という願望に応えて、「地域に住み続けること」つまり、最期まで（死ぬまで）の地域での居住継続

＜手法＞

「住まいとケアの分離」（Goschalk, 1998; Houben, 2001)

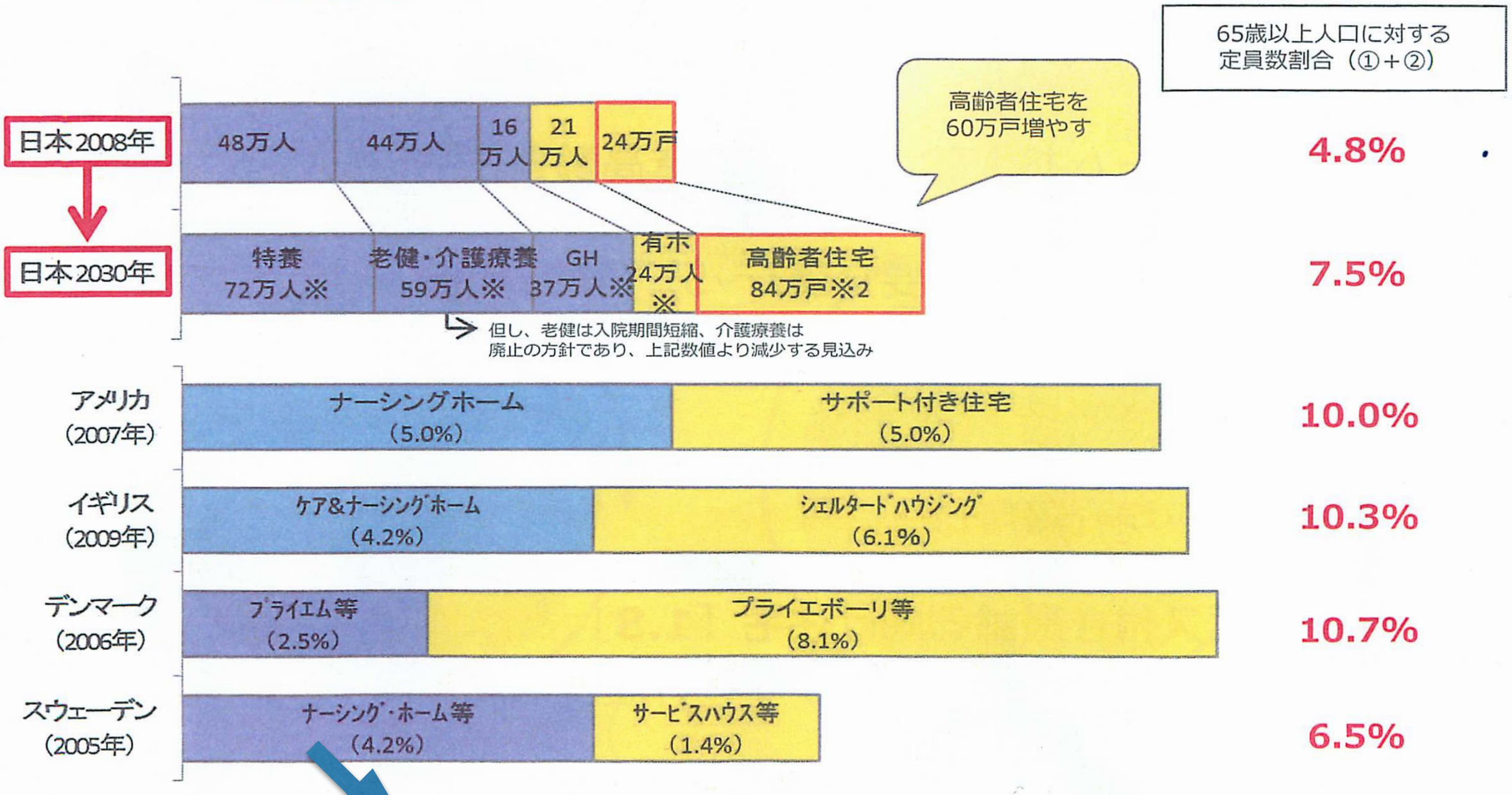
松岡洋子氏による

福祉は
住宅に始まり住宅に終わる

スウェーデンの言葉　出典不明

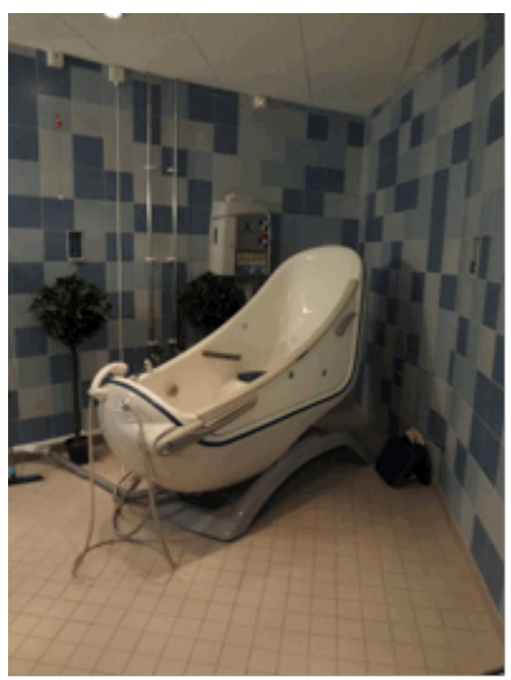
日本では、住宅は持ち家政策により私的資産として考えられ、公営住宅は低所得世帯のための残余的政策でしかなかった。
民間賃貸住宅は私的所有制度に基づく資産運用の一環として経営されてきた。
ヨーロッパでは公営住宅、社会的住宅（協同組合含む）が大きなシェアを占めていた。
イギリスのサッチャーの民営化は公営住宅の払い下げ政策のことを指した。

65歳以上人口に対する高齢者住宅の定員



特別な住居での内付けケアと外付けケアの組み合わせへ

スウェーデンの特別な住居と安心住居



日本における
高齢者住宅政策

- 平成13年（2003年）　高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法と略す）制定

- 平成23年（2013年）　高齢者住まい法全面改正

  - 高齢者向け住宅をサービス付き高齢者向け住宅に一元化し登録制度とする。

サービス付き高齢者向け住宅の登録制度の概要

○バリアフリー化や居住者への生活支援の実施等の基準を満たす住宅について都道府県等が登録を実施。
※サービス付き高齢者向け住宅の登録制度は、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（高齢者住まい法）の改正により、平成23年10月に創設

○料金やサービス内容など住宅に関する情報が事業者から開示されることにより、居住者のニーズにあった住まいの選択が可能。

【登録基準】

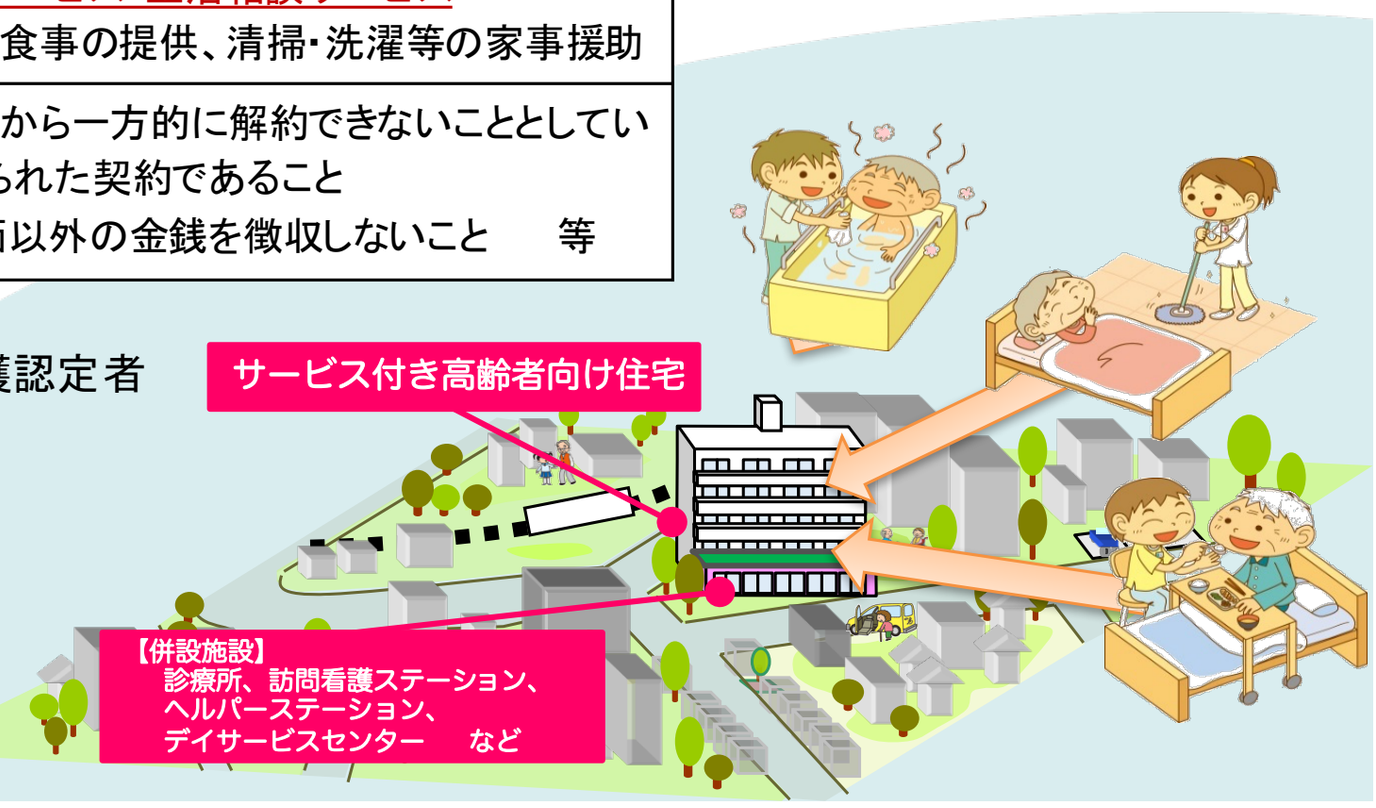
ハード	○床面積は原則25㎡以上 ○構造・設備が一定の基準を満たすこと ○バリアフリー構造であること（廊下幅、段差解消、手すり設置）
サービス	○必須サービス：安否確認サービス・生活相談サービス ※その他のサービスの例：食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助
契約内容	○長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないこととしているなど、居住の安定が図られた契約であること ○敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと　等

【入居者要件】
・60歳以上の者　又は要支援・要介護認定者

【登録状況（H27.12末時点）】

戸数	191,871戸
棟数	5,885棟

住み慣れた環境で必要なサービスを受けながら暮らし続ける



サービス付き高齢者向け住宅整備事業の概要

H27補正予算　189億円
H28予算案　　320億円の内数

事業イメージ

＜要件＞

「サービス付き高齢者向け住宅」として登録

○ 高齢者住まい法の改正により創設された「サービス付き高齢者向け住宅」として登録されることが補助金交付の条件

その他の要件

○ サービス付き高齢者向け住宅として10年以上登録するもの

○ 入居者の家賃の額が、近傍同種の住宅の家賃の額と均衡を失しないように定められるもの

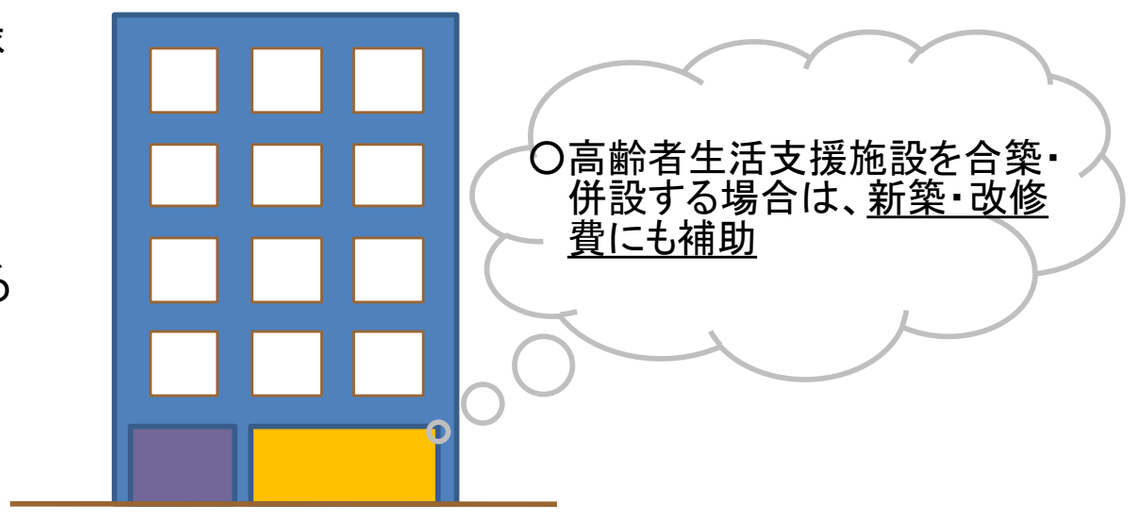
○ 入居者からの家賃等の徴収方法が、前払いによるものに限定されていないもの

○ 事業に要する資金の調達が確実であるもの　等

＜補助率＞

住宅：
　新築　1/10（上限　120万円／戸　等）
　改修※1　1/3（上限　150万円／戸　等）

高齢者生活支援施設※2　：
　新築　1/10（上限1,000万円／施設　等）
　改修　1/3（上限1,000万円／施設　等）



※1　住宅の改修は、共用部分及び加齢対応構造等（バリアフリー化）に係る工事に限る。
平成27年度より、用途変更に伴い建築基準法等の法令に適合させるために必要となる構造・設備の改良に係る工事＊を追加。
＊…高齢者住まい法上必要となる住宅設備の設置 等

※2　高齢者生活支援施設の例：デイサービス、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、診療所、訪問看護事業所　等

サービス提供状況について（利用する事業所）

国土交通省

○サービス付き高齢者向け住宅では、サービスを利用する全ての入居者が、併設・隣接事業所を利用している割合が、訪問介護では約35%、通所介護・通所リハビリテーションでは約24%、訪問看護では約12%。

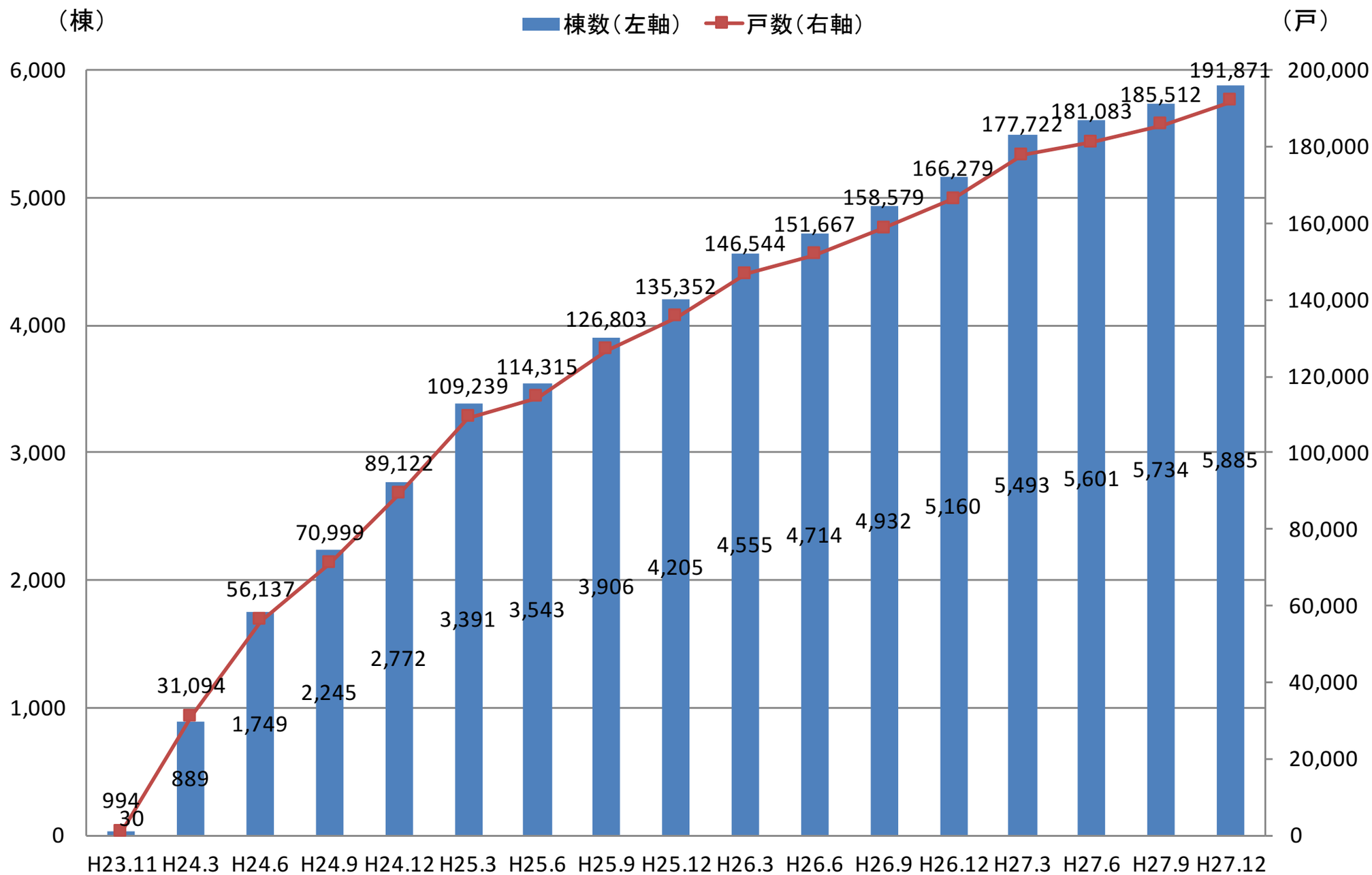
○併設・隣接以外の同一グループの事業所を利用している割合が、訪問介護では約16%、通所介護・通所リハビリテーションでは約13%、訪問看護では約23%。

	サービスを利用する全ての入居者が、併設・隣接事業所を利用している割合		サービスを利用する全ての入居者が、同一グループの事業所（併設・隣接を除く）を利用している割合	
	<サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム合計>	<サービス付き高齢者向け住宅>	<サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム合計>	<サービス付き高齢者向け住宅>
訪問介護	36.3%（N=4747）	**34.8%**（N=2119）	17.1%（N=4747）	**15.9%**（N=2119）
通所介護 通所リハビリ	27.1%（N=4918）	**23.8%**（N=2197）	14.2%（N=4918）	**13.2%**（N=2197）
訪問看護	10.2%（N=3484）	**12.3%**（N=1540）	22.4%（N=3484）	**23.1%**（N=1540）

※各サービスの利用者が1人以上いる施設について集計

→ ○介護サービスを利用する全ての入居者が、同一グループの事業所等の訪問介護・看護等を利用しているサービス付き高齢者向け住宅が一定数存在する

サービス付き高齢者向け住宅の登録戸数の推移

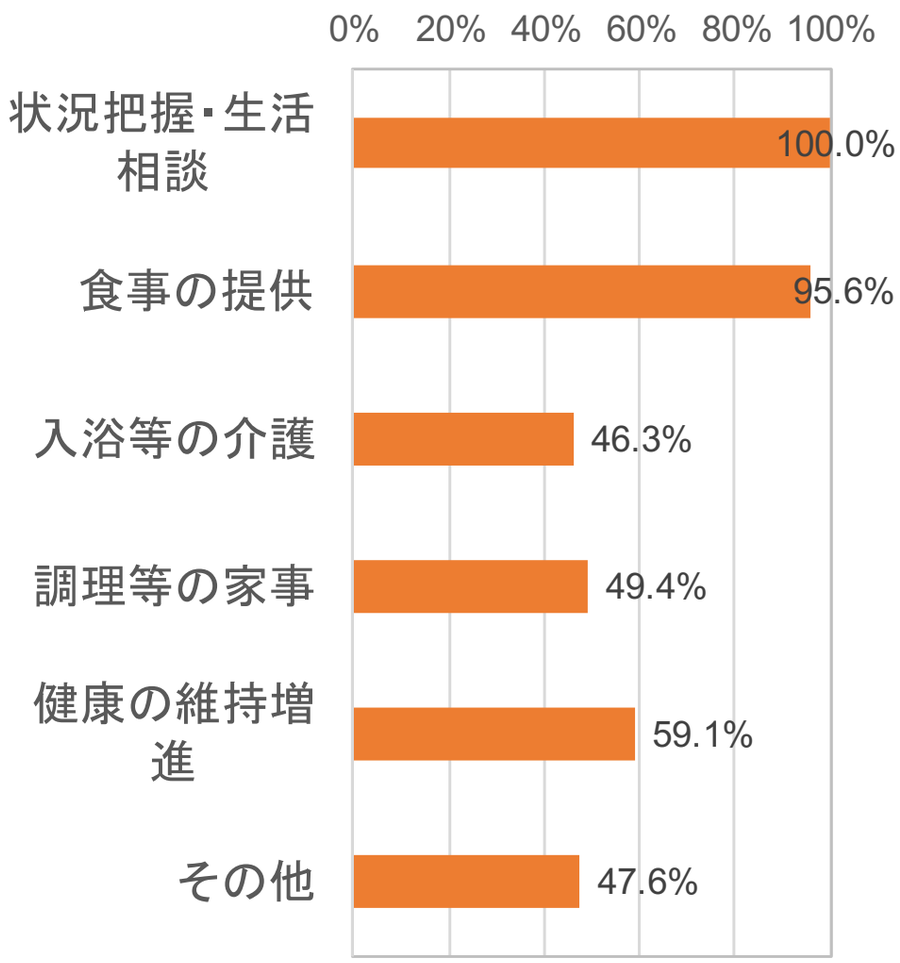


サービスの提供状況

国土交通省

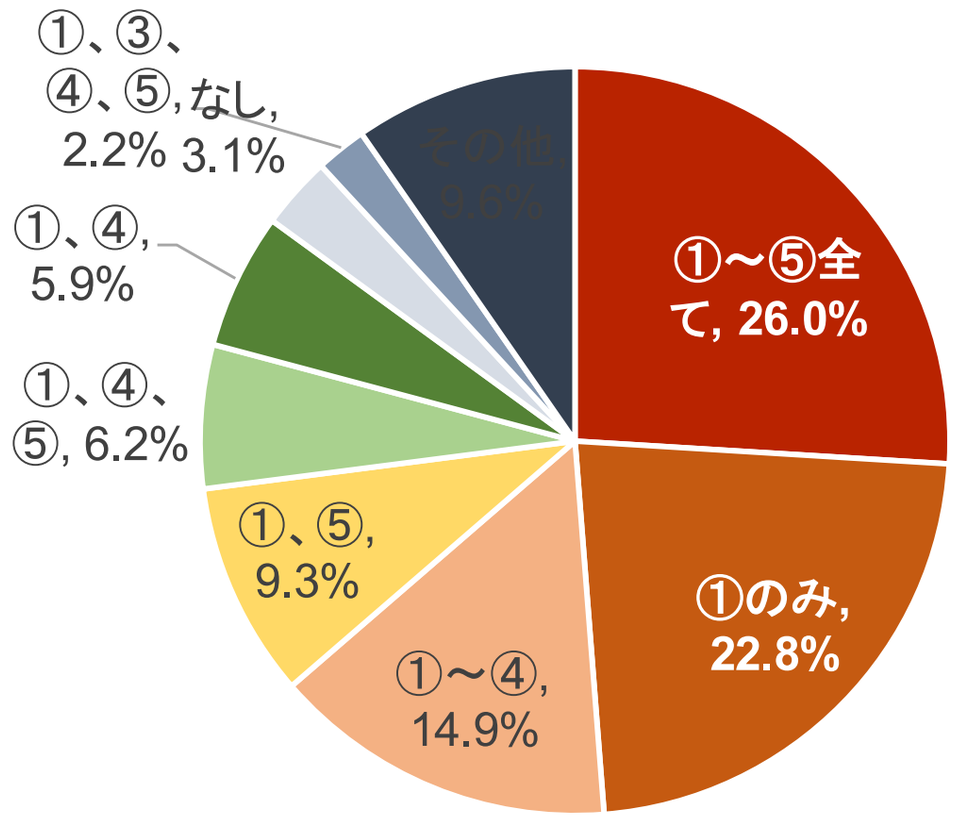
・必須である見守りサービスに加え、食事サービスを提供するものは約96%。
・選択サービスでは、全てのサービスを提供するものと、食事サービスのみのもので約半数を占める。選択サービスを提供しないものは約3%。

各サービスの提供割合



平成27年8月末時点

各サービスの組み合わせ

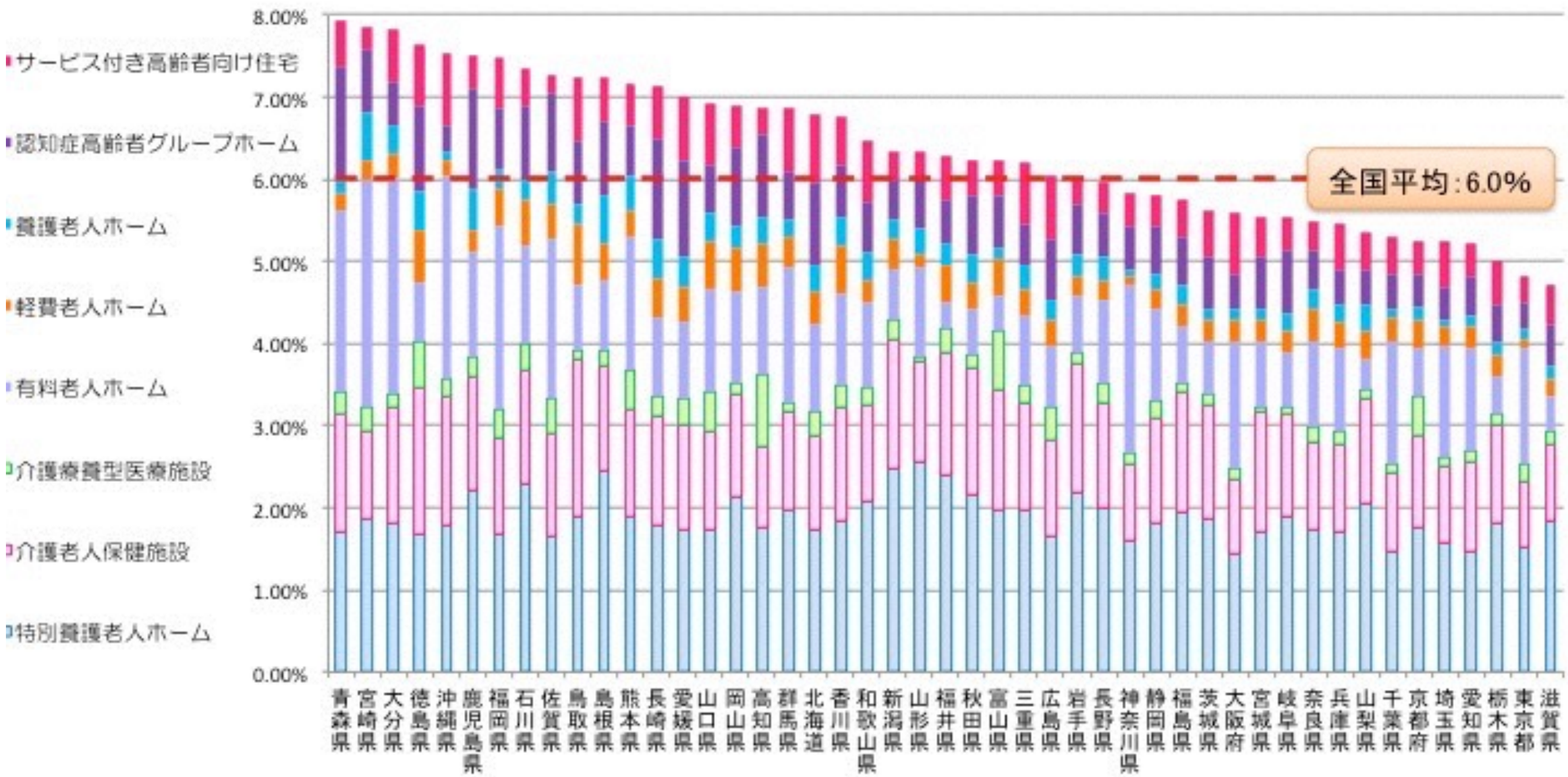


①食事の提供、②入浴等の介護、③調理等の家事、④健康の維持増進、⑤その他

都道府県別　65歳以上に対する高齢者向け住まい・施設の整備状況

○　高齢者向け住まい・施設（下記グラフの８類型）の整備状況は、65歳以上の高齢者人口に対する整備率が都市部6都府県（東京、神奈川、埼玉、千葉、愛知、大阪）平均で5.3%と、全国平均6.0%を下回っている状況にある。

○　うち、介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）の整備状況は、65歳以上の高齢者人口に対する整備率が、都市部6都府県平均で2.6%であり、全国平均3.1%を下回っている状況にある。



※1：介護保険３施設及び認知症高齢者グループホームは、介護給付費実態調査（平成26年10月審査分）による。
※2：「特別養護老人ホーム」は、介護福祉施設及び地域密着型介護福祉施設を指す。
※3：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「H24社会福祉施設等調査（基本票、10/1時点）」による。
※4：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（H26/7/1時点）による。
※5：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（H26/3/31時点）」によ
※6：高齢者人口はH24.10時点のデータによる。

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の現状

高齢者すまい調査（老健事業）から

表 I-1 事業主体法人種別

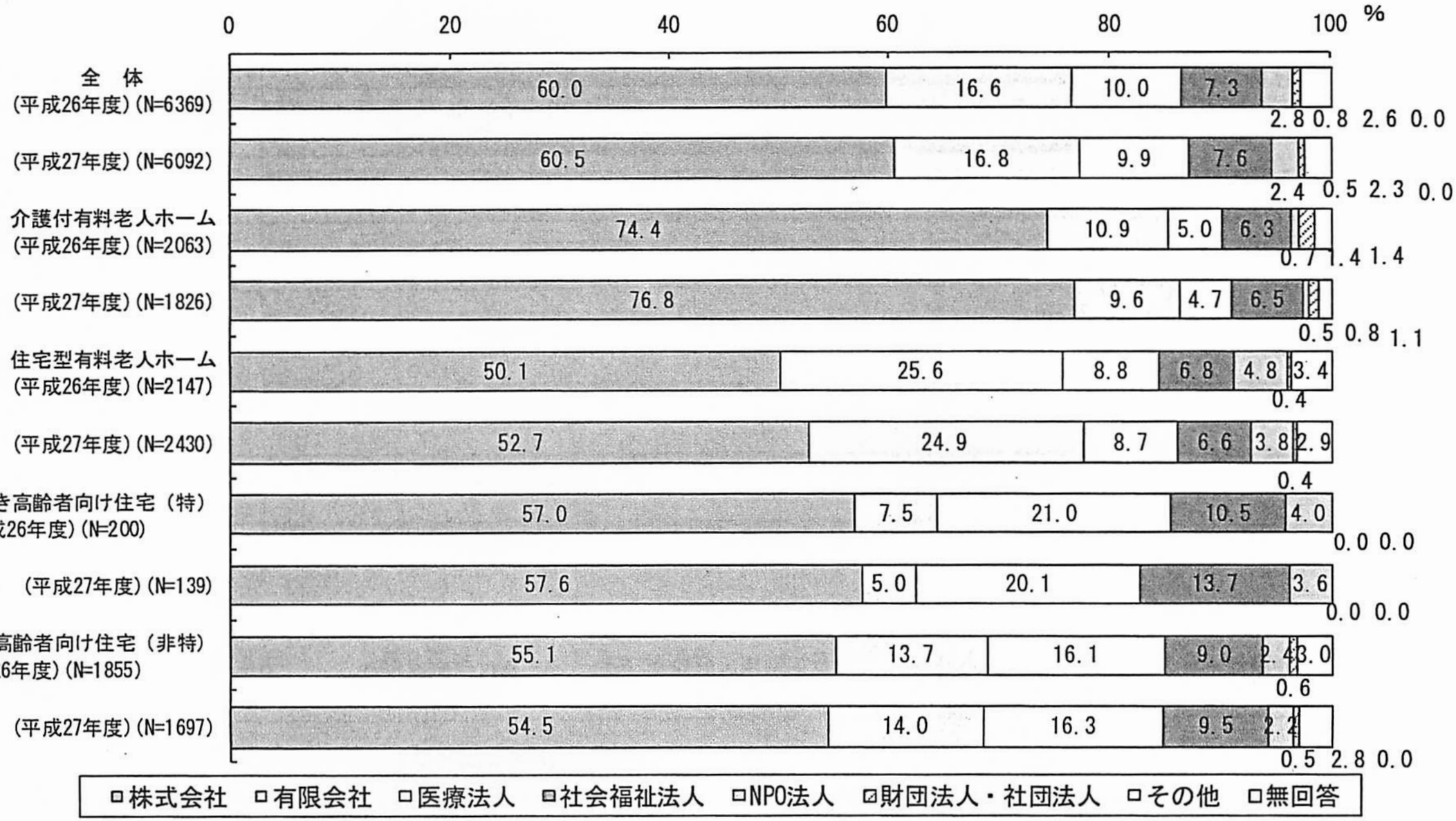
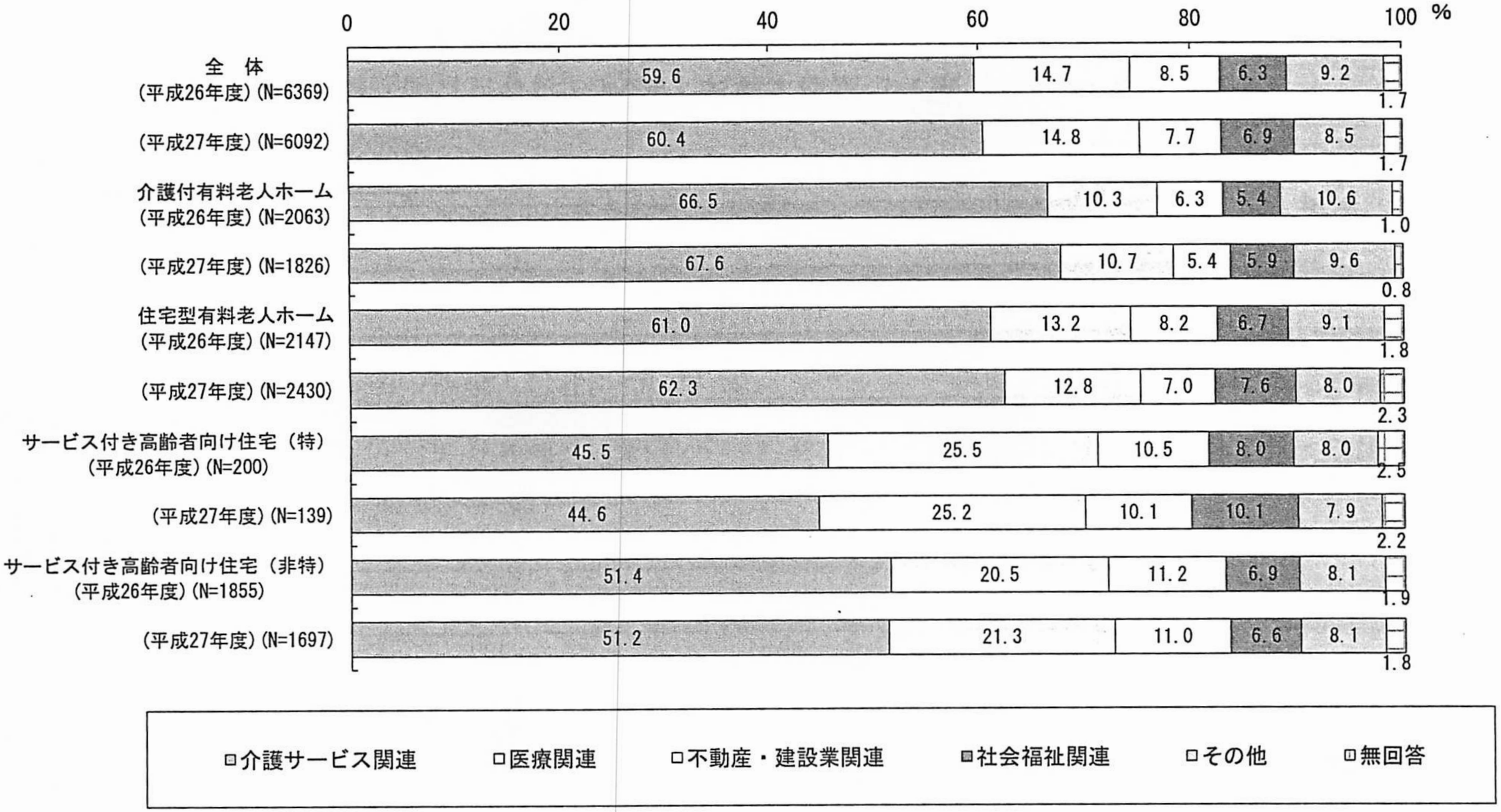


表 I-2 母体となる法人の業種

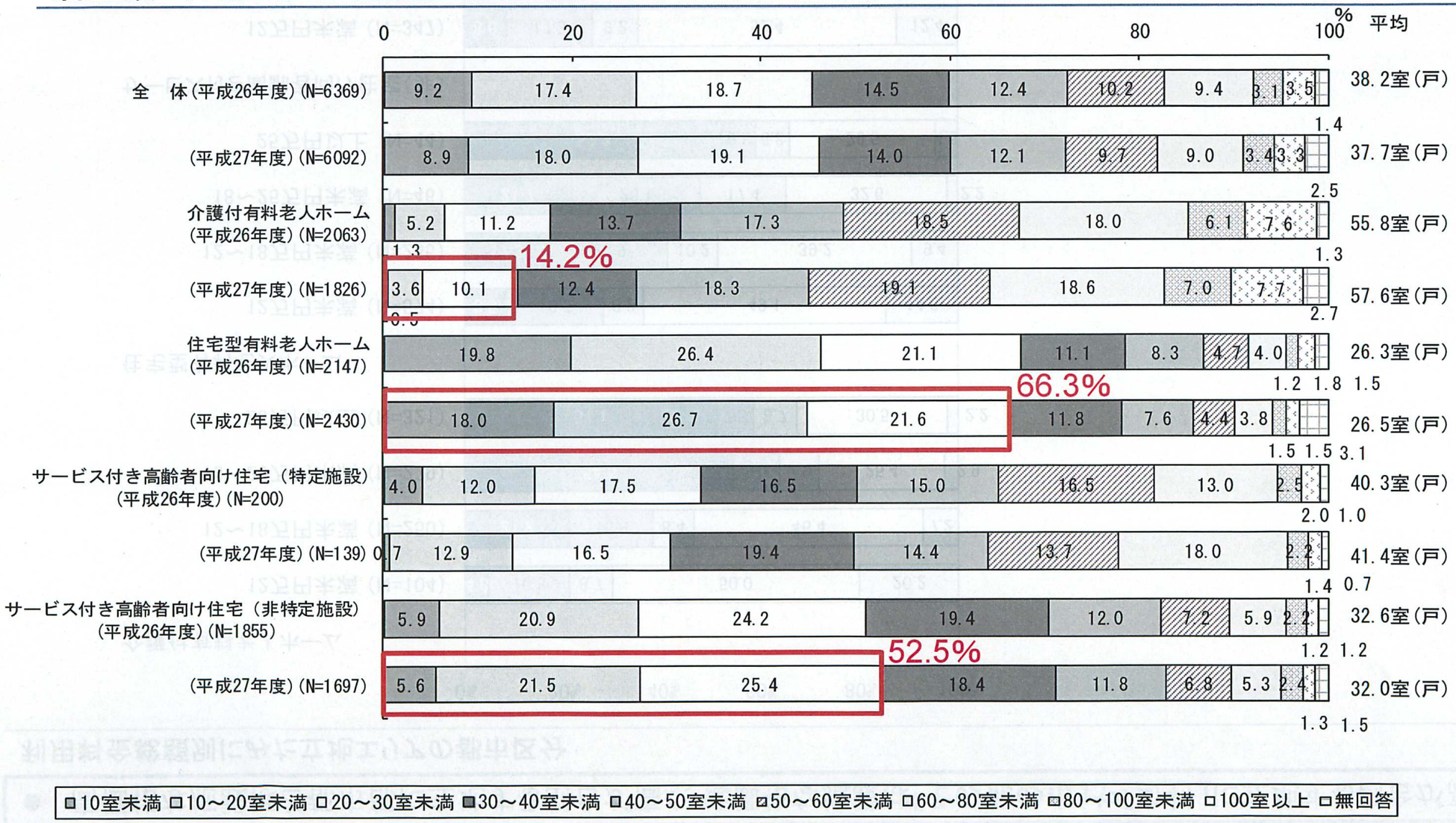


7. 定員規模別にみた施設の特徴

〔単純集計結果〕

居室数30室未満の小規模施設の割合は、 住宅型有料老人ホーム 66.3%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設) 52.5%、介護付有料老人ホーム 14.2%

居室数 (平成26年・27年度調査 経年比較)



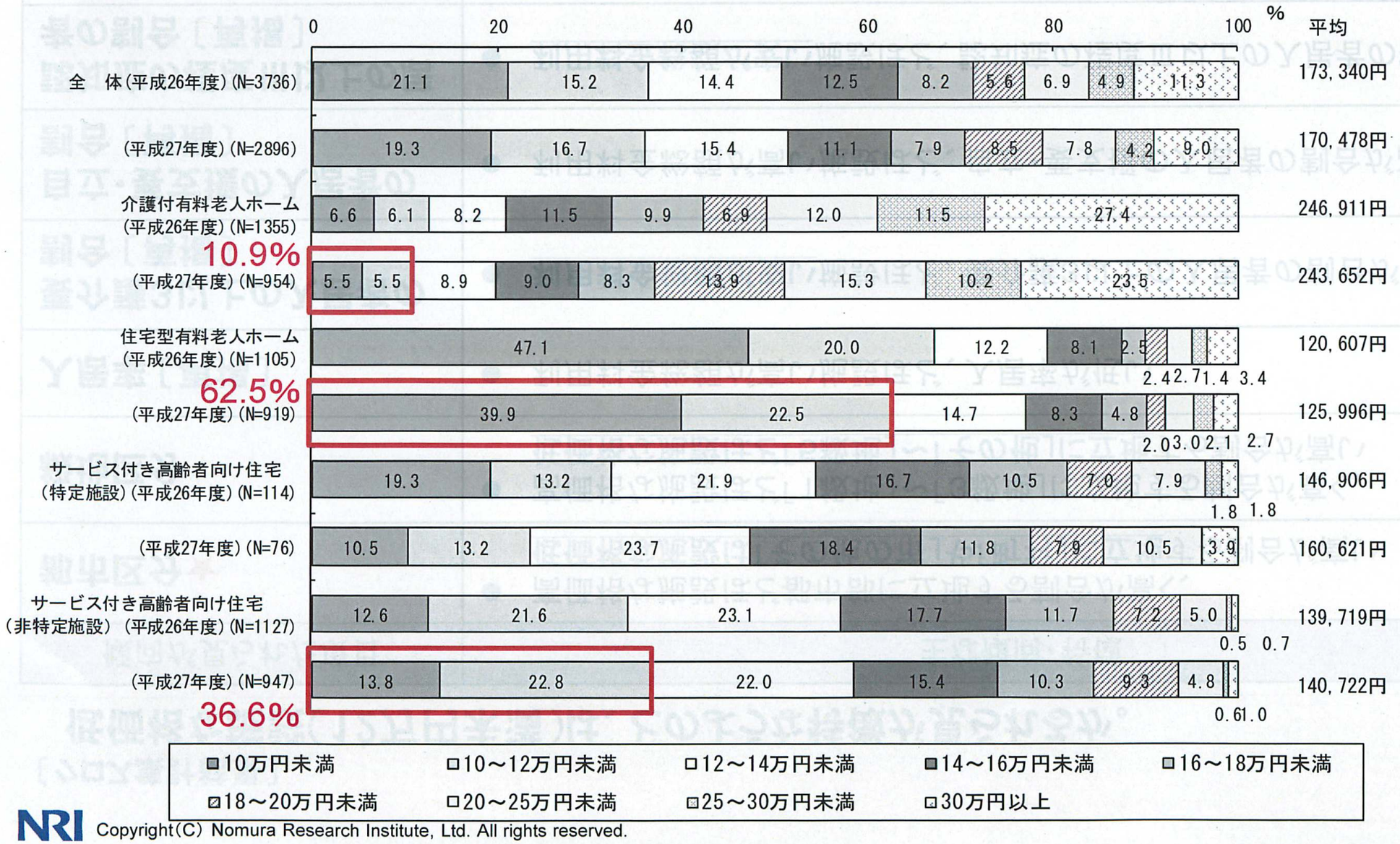
NRI Copyright(C) Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved.

6. 施設の価格帯別特性分析

〔単純集計結果〕

総費用額12万円未満の施設の割合は、住宅型有料老人ホームで多く 62.5%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設) 36.6%、介護付有料老人ホーム 10.9%

利用料金総額(月額換算) (平成26・27年度調査 経年比較)



住宅型有料老人ホーム 費目別平均費用

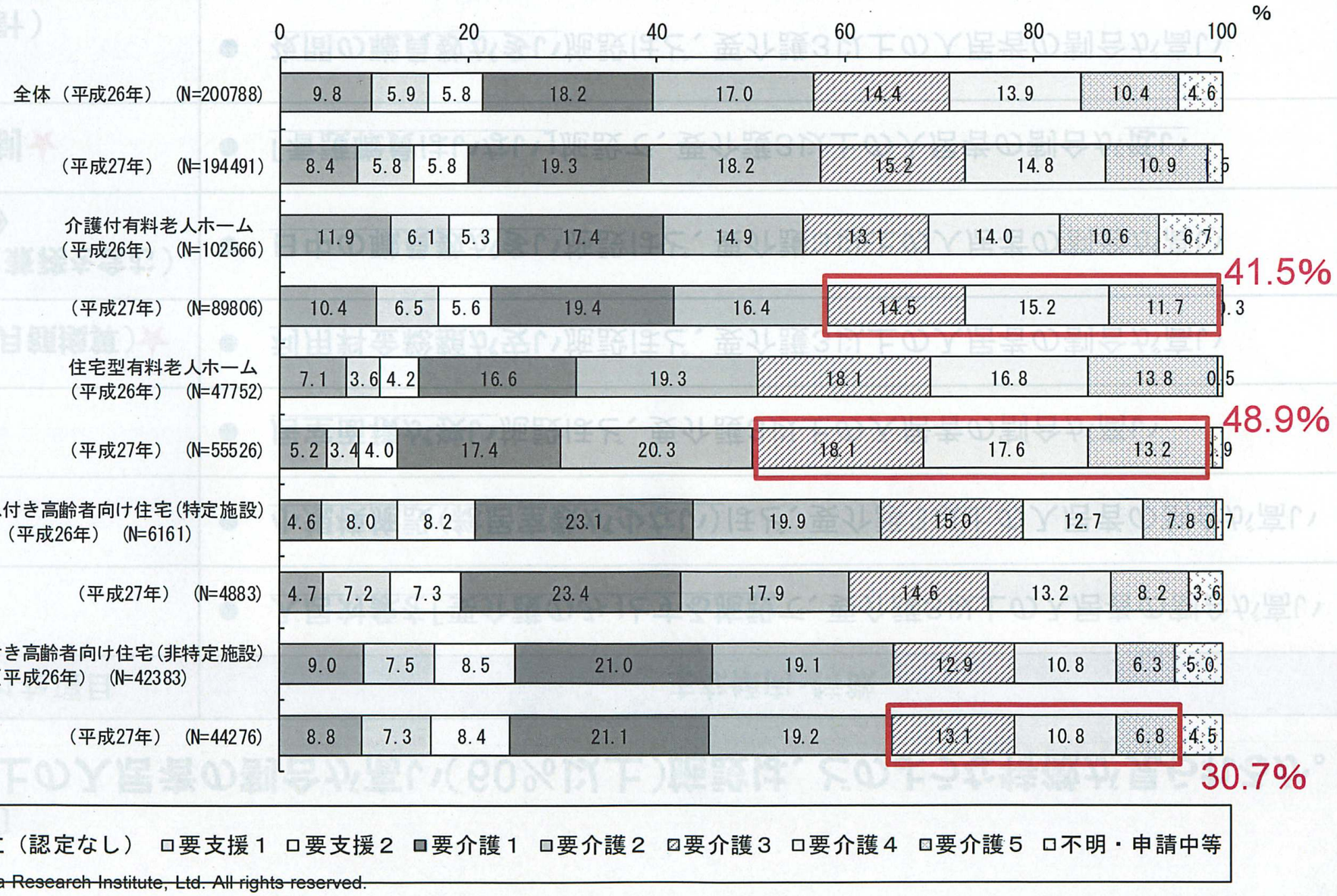
a家賃相当額
前払金含む 54,419円 前払金含まない (62,690円)
b 共益費相当額 30,329円
c 基本サービス費相当額 9,693円
d 食費 46,127円
e 光熱水費 4,499円

NRI Copyright(C) Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved.

〔参考・単純集計結果〕

入居者に占める要介護3以上の割合は、住宅型有料老人ホームで最も高く 48.9%、介護付有料老人ホーム 41.5%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）30.7%

要介護度別入居者の構成比 （平成26・27年度調査 経年比較）〔入居者数ベース〕

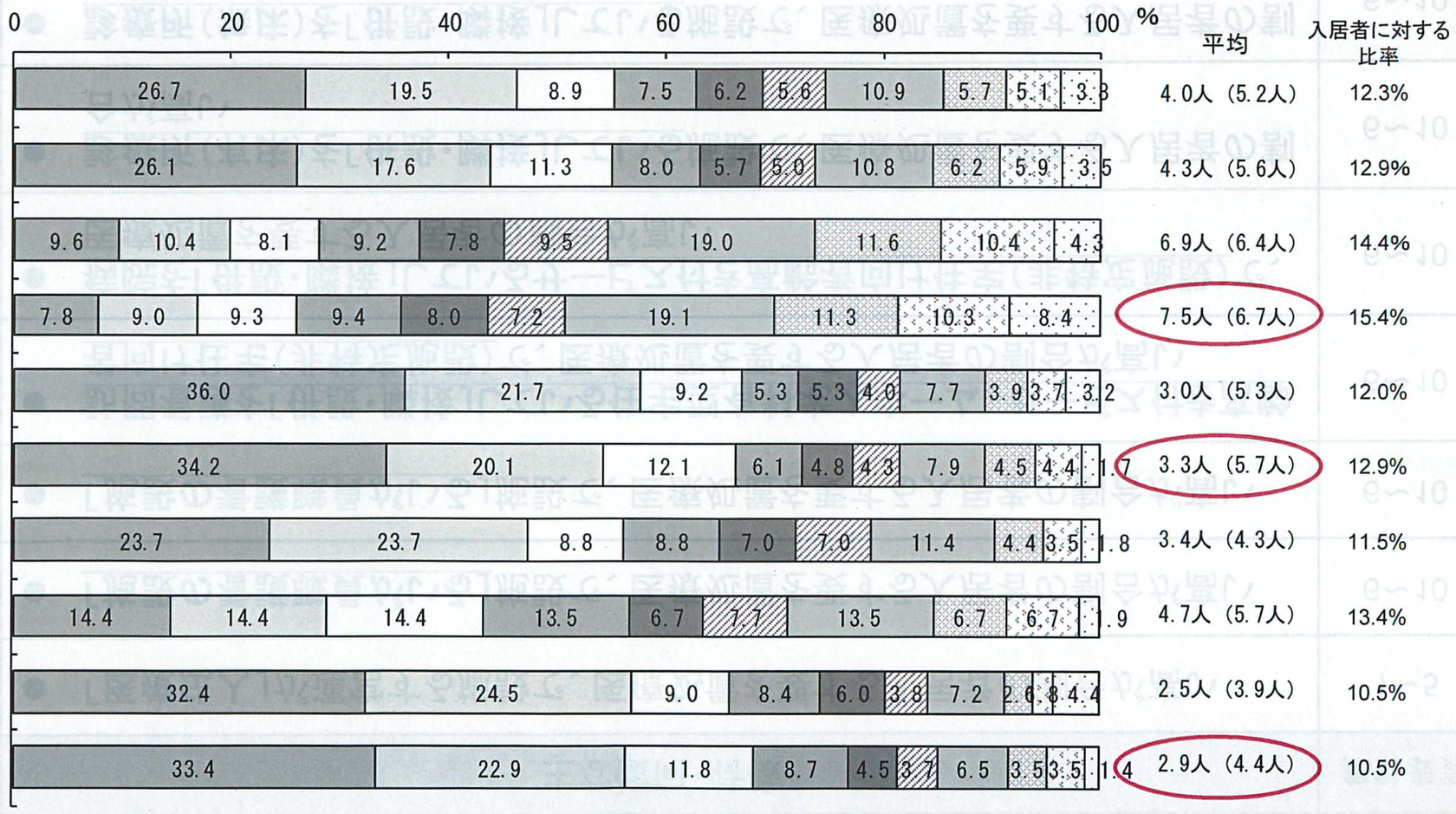


NRI Copyright(C) Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved.

〔参考・単純集計結果〕

医療処置を要する入居者人数の分布は、介護付有料老人ホーム 平均7.5人、住宅型有料老人ホーム 平均3.3人、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）平均2.9人

重複を除いた医療処置を要する人数 （平成26・27年度調査 経年比較）

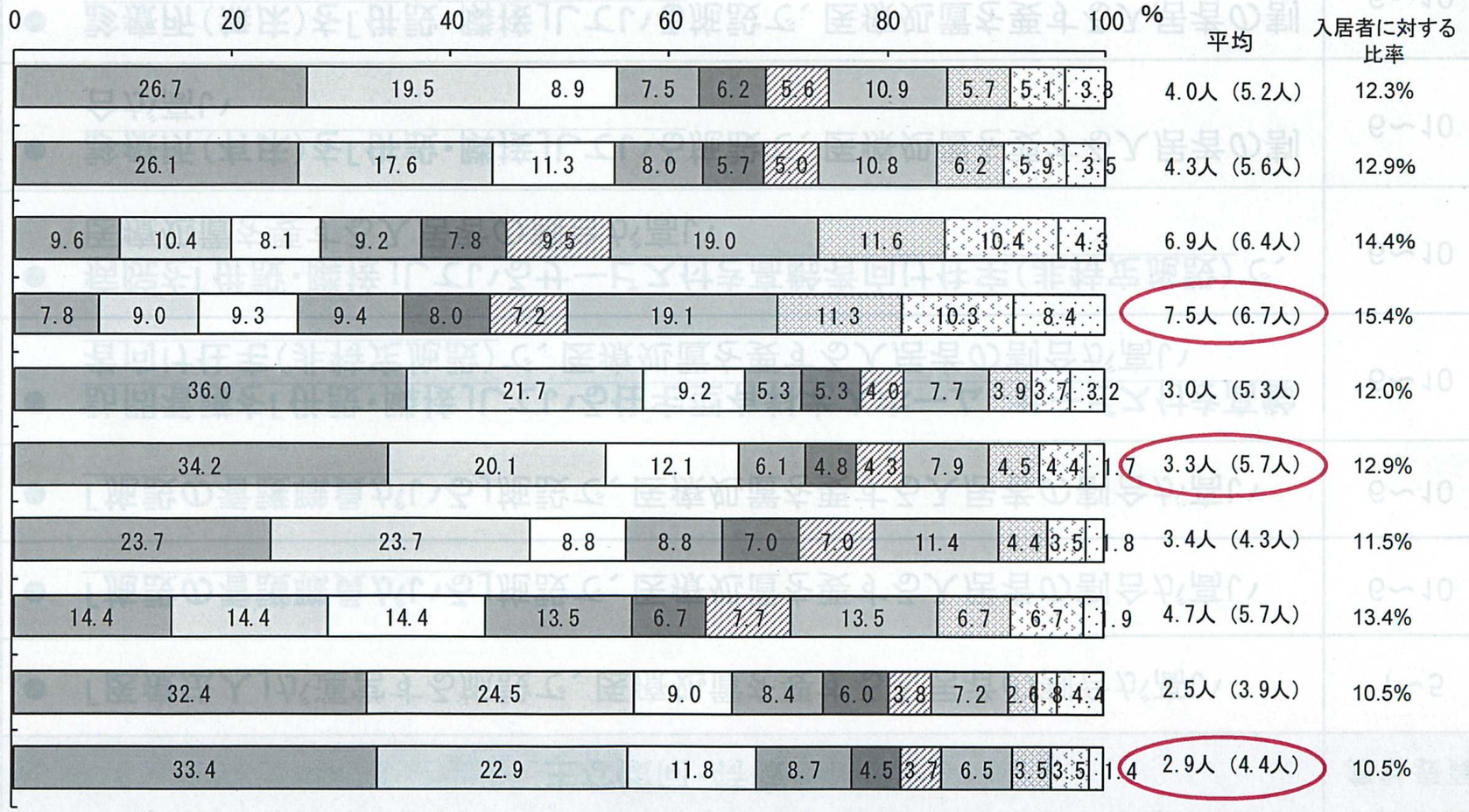


NRI Copyright(C) Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved.

〔参考・単純集計結果〕

医療処置を要する入居者人数の分布は、介護付有料老人ホーム 平均7.5人、住宅型有料老人ホーム 平均3.3人、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）平均2.9人

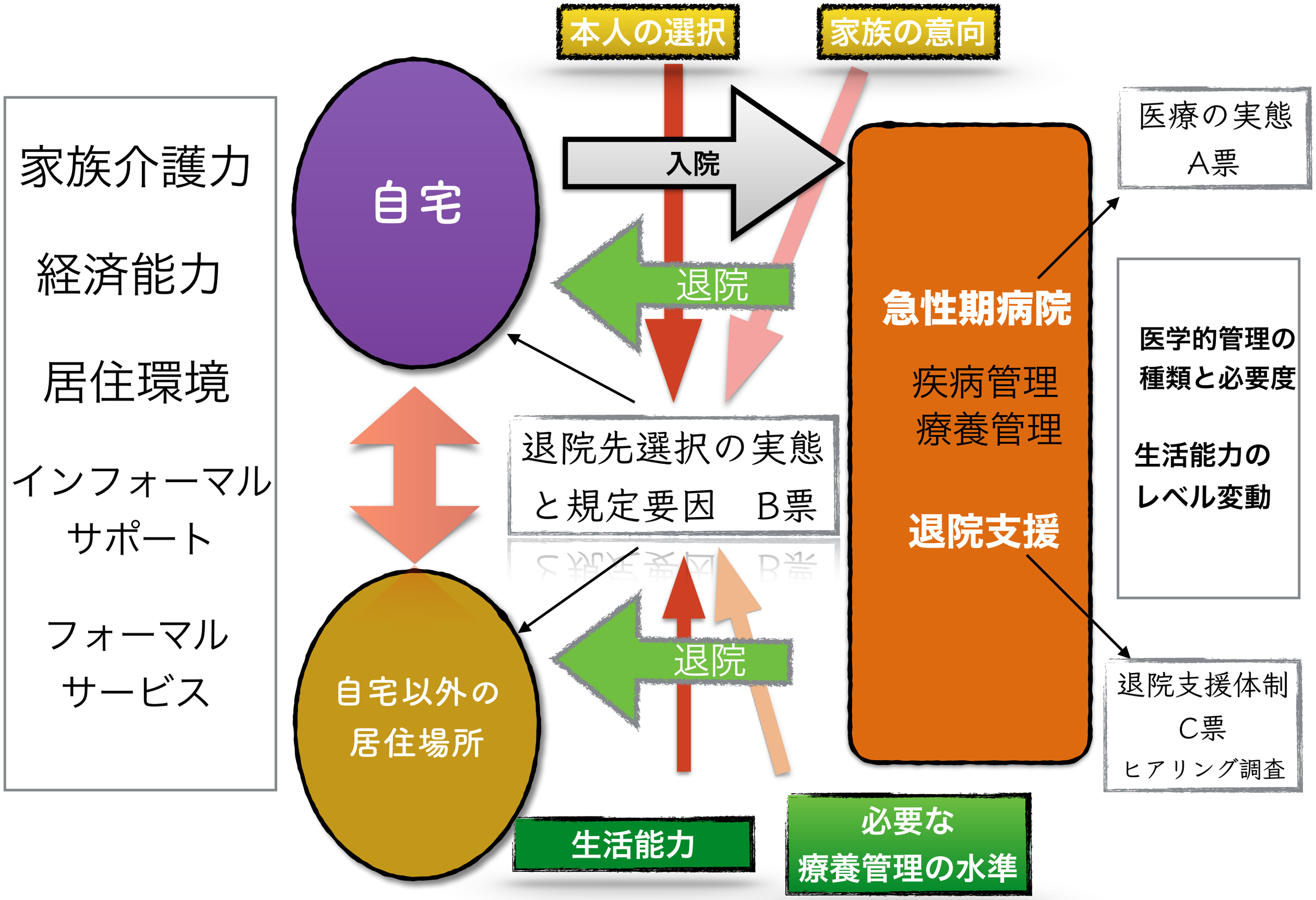
重複を除いた医療処置を要する人数 （平成26・27年度調査 経年比較）



NRI Copyright(C) Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved.

急性期病院の退院先調査から

高齢者住宅財団平成27年度調査（老健事業）より


本人の選択
家族の意向
家族介護力
経済能力
居住環境
インフォーマル
サポート
フォーマル
サービス
自宅
入院
退院
急性期病院
疾病管理
療養管理
退院支援
医療の実態
A票
医学的管理の
種類と必要度
生活能力の
レベル変動
退院先選択の実態
と規定要因　B票
退院
自宅以外の
居住場所
退院支援体制
C票
ヒアリング調査
生活能力
必要な
療養管理の水準

必要条件
十分条件

主体的要因
自己決定の力
選択能力
選択のための情報

居住環境
バリアフリーなど
フォーマルサービスがある
適切なケアマネジメント
医療看護介護サービス
家族介護がある
近隣支援がある
経済能力がある
自宅生活継続能力

選択可能な資源の有無
経済力
居住費用支払い能力
適切な支援とサービス

退院先

自宅

やむを得ない
自宅

介護保険施設
特養
特定施設
GH、小規模多機能等

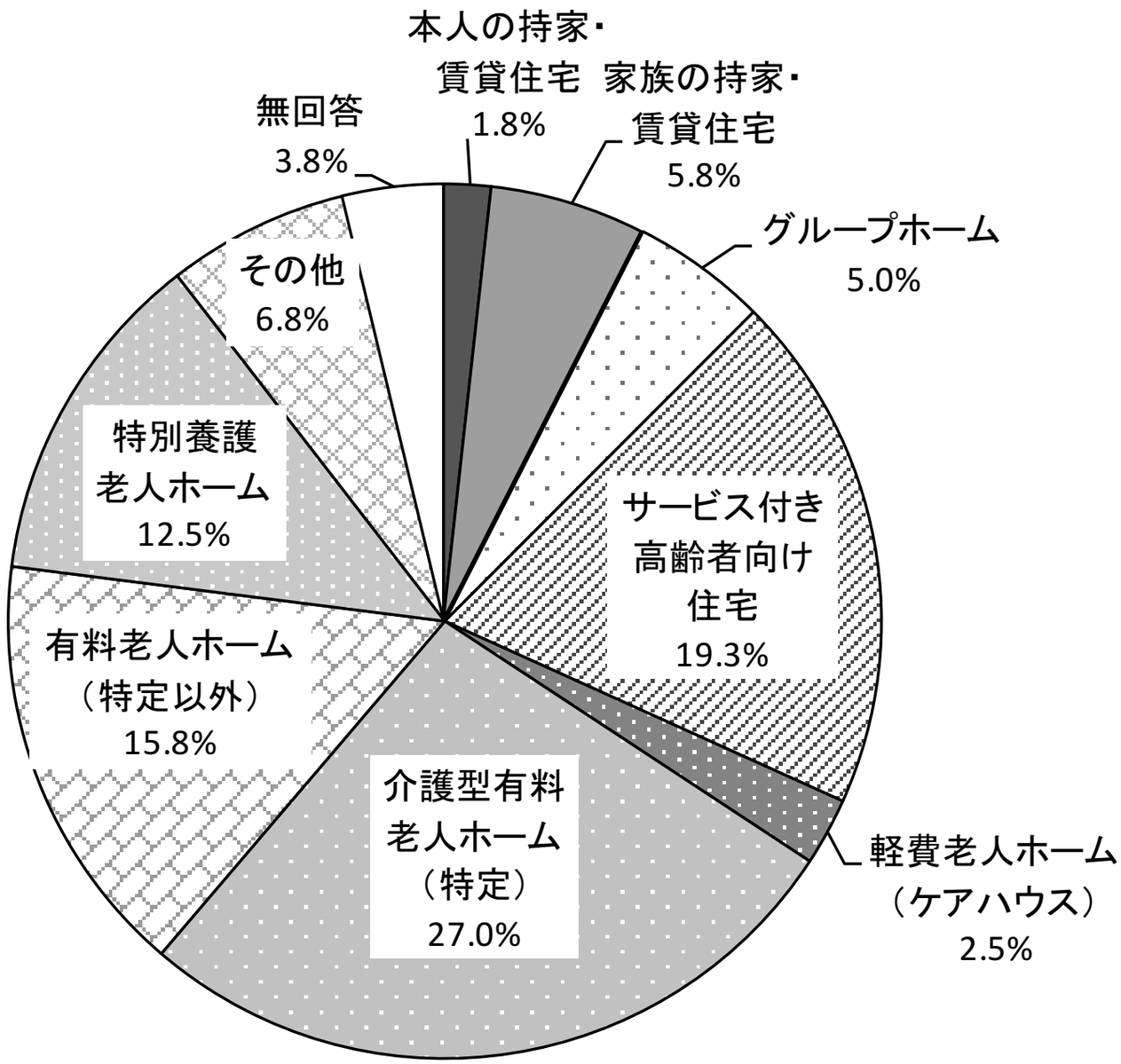
自宅でない
住居
サ高住
住宅型有料
その他

阻害要因

生活能力低下
フォーマルサービスの不足
在宅医療、看護等の導入困難
経済的理由
居住費等の支払い能力の欠如
家族介護力の欠如
単身
老々介護
介護困難・拒否
居住環境
バリアフリーでない環境
社会関係の欠如
互助、近助不足による孤立
地域支援の欠如

やむを得ない
入院継続
社会的入院

図 10. 入院前と異なる退院先



（n＝400）

Ⅱ.【問3－8毎月負担できる金額】によるクロス集計

１．「入院前の居住場所との異同」

負担可能な月額が「10 万円以上」では【入院前と異なる】施設に、「10 万円未満」の場合は【入院前と同じ】自宅を選択する割合が高い。

			・問3-1①入院前との異	
		合計	入院前と同じ	入院前と異なる
	全体	917	56.4	43.6
・問3-8毎月負担できる金額	15万円以上	216	25.0	75.0
	10万円～15万円未満	135	41.5	58.5
	5万円以上～10万未満	136	74.3	25.7
	5万円未満	55	81.8	18.2
	生活保護受給	59	45.8	54.2
	不明	298	74.8	25.2
	無回答	18	61.1	38.9

２．問３－１②入院前と異なる場合の退院先

【15 万円以上】負担できると回答した 50.6%が【介護型有料老人ホーム】を選択している。

【10 万円～15 万円未満】と回答した方の退院先は【サービス付き高齢者向け住宅】32.9%が一番多い。

			・問3-1②入院前と異なる場合の退院先										
		合計	本人の持家・賃貸住宅	家族の持家・賃貸住宅	グループホーム	サービス付き高齢者向け住宅	軽費老人ホーム（ケアハウス）	介護型有料老人ホーム（特定）	有料老人ホーム（特定以外）	特別養護老人ホーム	その他	無回答	非該当
	全体	400	1.8	5.8	5.0	19.3	2.5	27.0	15.8	12.5	6.8	3.8	
・問3-8毎月負担できる金額	15万円以上	162	0.6	0.6	3.7	17.9	0.6	50.6	16.7	2.5	3.7	3.1	
	10万円～15万円未満	79	2.5	2.5	2.5	32.9	5.1	7.6	17.7	20.3	5.1	3.8	
	5万円以上～10万未満	35	0.0	17.1	2.9	8.6	8.6	5.7	5.7	34.3	17.1	0.0	
	5万円未満	10	0.0	10.0	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	10.0	20.0	20.0	
	生活保護受給	32	3.1	6.3	9.4	31.3	0.0	15.6	15.6	12.5	3.1	3.1	
	不明	75	4.0	13.3	8.0	6.7	1.3	16.0	20.0	16.0	9.3	5.3	
	無回答	7	0.0	14.3	0.0	28.6	14.3	14.3	0.0	14.3	14.3	0.0	

所得と退院先

毎月15万円以上負担可能

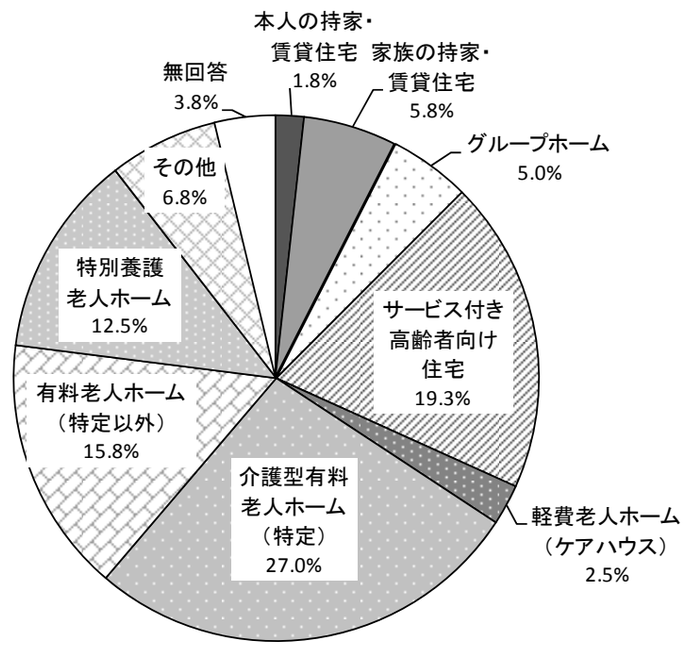
介護型有料老人ホーム（特定施設）	50.6%
サービス付き高齢者向け住宅	17.9%

毎月10～15万円負担可能

サービス付き高齢者向け住宅	32.9%
特別養護老人ホーム	20.3%
有料老人ホーム（特定以外）	17.7%

毎月負担可能な額が10万円未満

特別養護老人ホーム	28.9%
有料老人ホーム（特定以外）	17.8%
家族の持家・賃貸住宅	15.6%



（n＝400）

入院前と異なる退院先

居住環境の問題

認知症のための環境

- 家庭的
- 使い慣れた形、なじみの形態
- 視覚を活かす（使わない場所は見せない）
- 模様や柄を避ける
- 照明の影、ガラス、鏡の見え方に注意
- 視線は低く（1.2m程度の高さが効果的）
- 威圧感のない安全性の確保
- 多様な居場所の確保

京都大学三浦研教授による

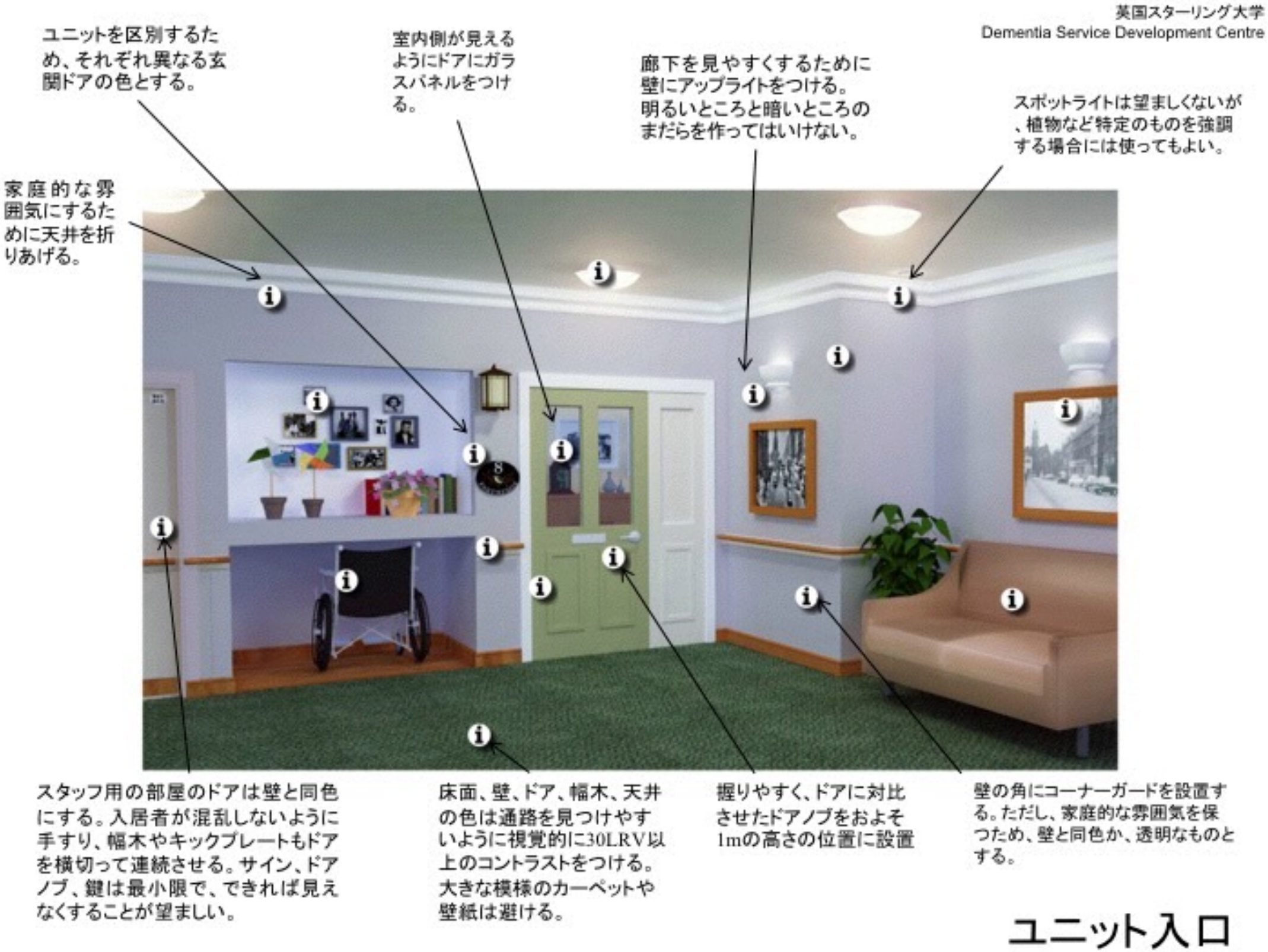
課題　画一的な住戸（認知症対応）

面積効率を優先.廊下の両側に住戸を配置する、画一的な住戸配置

→将来、認知症になれば識別不能

※右はアルコーブを設けたよい例

イギリスにおける認知症の人のための環境研究から

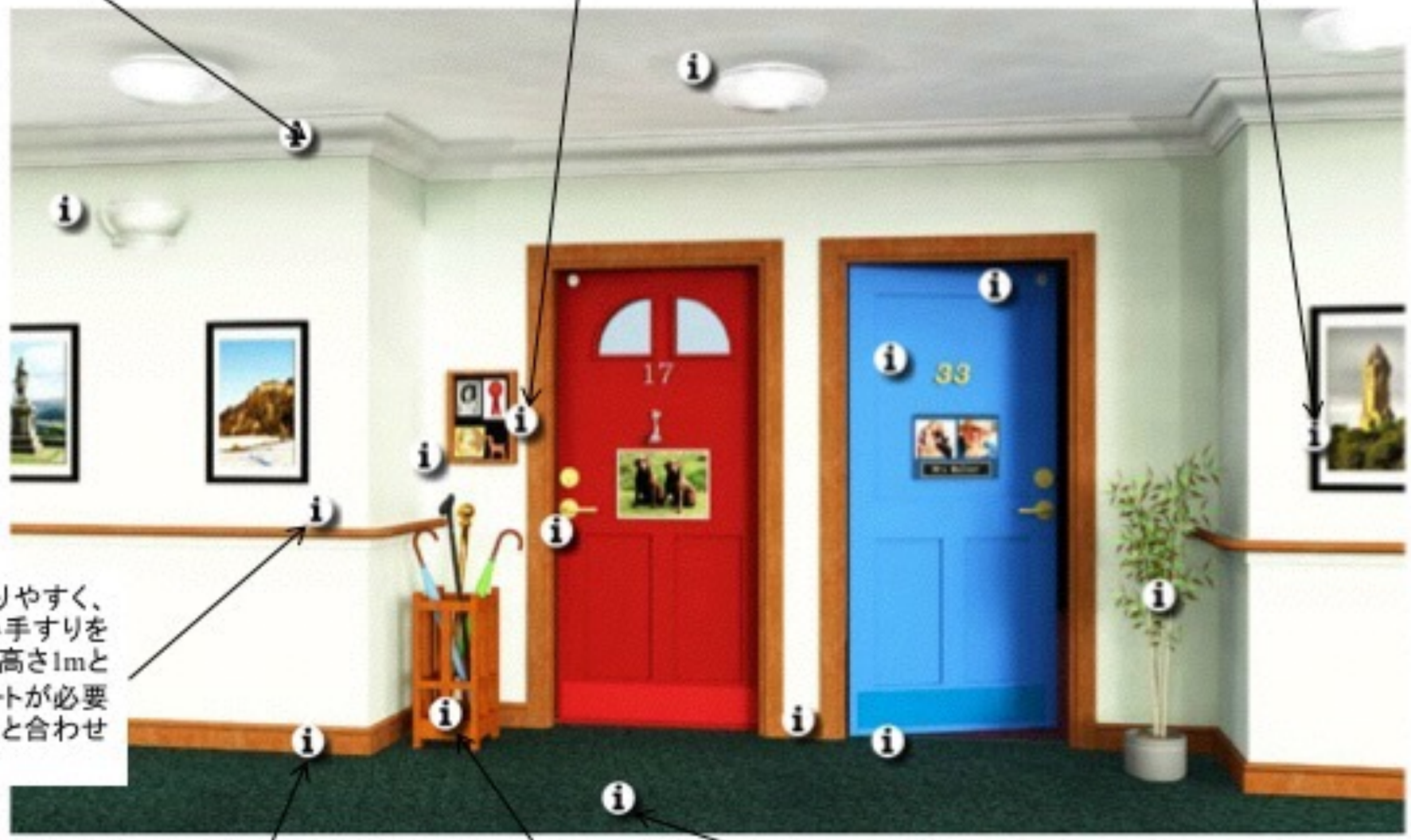


京都大学三浦研教授提供資料から

廊下を家庭的な雰囲気にするために天井を折りあげる。

入居者の名前と写真などでドアを個別化する。ドアの色と覚えやすい室番号などを付ける。

年齢を考慮した写真を選び、記憶や会話を刺激する。写真は反射せず、光らないアクリルガラスのフレームに入れる。写真は床からフレームの下側まで1.2m程度の低い位置にする。



廊下の両側に握りやすく、壁と区別しやすい手すりをつける。手すりの高さ1mとする。バックプレートが必要な場合は、壁の色と合わせる。

カーペット、壁、ドア、幅木、台輪、天井の色はそれぞれ30LRVの差つける。色の区別は床の端部や、ドアのような重要な特徴のものを認識しやすくする。大きな模様の床材や壁紙は避ける。

傘立てや植物など個人のものを部屋の外側に置いて認知しやすくする

居室前は廊下を広げてアルコーブを設ける。
ドアは廊下をはさんで向かい合わさないほうがよい。

京都大学三浦研教授提供資料から

居室入口

居間

金具は昔ながらの家庭的なものにする。しかし、それらが採光を妨げないようにする。

作業時に明るさを調整出来るよう、床上や卓上照の明を置く。

利用者の年齢に応じた、家庭的な絵を選ぶ。絵は回想や記憶刺激になる。アクリルガラスを採用し、額は床から1.2m程度の高さであること。

眺めをよくするため、低い窓がよい。また、窓が植栽などによって隠れていないかを確認する。

様々な居住者に対応出来るよう、(異なる高さや深さの椅子など)いろんな家具を提供する。

家具は、使いやすく扱いやすい昔ながらの家庭的なスケールのものを選ぶ。

京都大学三浦研教授提供資料から

サービス付き高齢者向け住宅等のあり方検討会報告

（参考）サービス付き高齢者向け住宅の整備等のあり方に関する検討会

国土交通省

地域包括ケアシステムの構築等に向け、サービス付き高齢者向け住宅の整備等のあり方について検討を進めるため、有識者を構成員とする検討会を設置。

目　　的

■ サービス付き高齢者向け住宅の質の向上や適正立地など、時代のニーズに即応した施策の徹底した見直しについて検討を行う。

メ ン バ ー

委　　員

（順不同・敬称略　／　◎：座長　）

○辻　哲夫	東京大学高齢社会総合研究機構特任教授
◎髙橋　紘士	（一財）高齢者住宅財団理事長 （前　国際医療福祉大学教授）
○園田　眞理子	明治大学理工学部教授
○大森　文彦	弁護士・東洋大学法学部教授
○大月　敏雄	東京大学工学部教授

オ ブ ザ ー バ ー

○国土交通省　国土政策局　総合計画課長
○国土交通省　都市局　都市計画課長
○国土交通省　住宅局　安心居住推進課長
○厚生労働省　老健局　高齢者支援課長
○厚生労働省　老健局　振興課長
○厚生労働省　老健局　介護保険計画課長
○厚生労働省　保険局　医療介護連携政策課長

事　　務　　局

○国土交通省住宅局安心居住推進課

開　催　経　緯

●第１回（H26.9.8）
・検討会の論点等について議論

●第２回（H26.11.11）
・立地の概況について報告

●第３回（H27.1.22）
・立地状況や質等に係る実態調査の結果を報告し、今後の検討イメージについて議論

●第４回（H27.4.7）
・中間とりまとめ（案）について議論

●中間とりまとめ公表（H27.4.15）

●第５回（H27.10.15）
・提言の取組状況、残された課題・論点について議論

●第６回（H28.2.2）
・課題・論点について議論

●第７回（H28.4.27）
・とりまとめ（案）について議論

サービス付き高齢者向け住宅の整備等のあり方に関する検討会 とりまとめ（概要）

添付2

背景

・我が国が本格的な超高齢社会を迎え、単身の高齢者等が増加。要介護・要支援や認知症の高齢者も急増する見込み。要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムの構築が必要。
・地域包括ケアの一翼を担うサ高住の供給が順調に進む一方、市町村の介護施策やまちづくりとの連携、地域の医療・介護サービスとの連携、低所得高齢者の住まいの不足等の課題も指摘。

現状・課題

①供給状況・立地

・サ高住は約20万戸が供給されるなど、全国的には順調に供給。一方で、地域別に見るとバラツキが存在。
・サ高住の一部は地価の安い郊外部に立地する場合が存在。郊外や公共交通機関・医療機関へのアクセスが悪い地域などに立地した場合、必要なサービスが受けにくく、利便性が低下するおそれ。
⇒市町村のまちづくりや医療・介護サービスとの適切な連携の観点から、サ高住の立地の適正化が課題。

②空間の質

・25㎡未満が約8割を占めるなど居室面積が狭く、浴室などが共用のものが大半。
・共用部分の空間のルール化もされていない。
・既存住戸等を活用した「分散型サ高住」の整備や未利用の公的不動産（PRE）の活用は限定的。
⇒空間の質の向上、既存ストックの活用促進が課題。

③サービス

・入居者は要介護高齢者が約9割、認知症自立度Ⅱ以上高齢者が約4割。
・見守りサービスの人員体制・資格にバラツキ。
・約97%が食事提供や入浴等の生活支援サービスを提供。有料老人ホームとの制度の違いやサービスの内容が分かりにくいおそれ。
⇒ニーズに合ったサービスを選択できる環境整備が課題。

④運営等

・介護系（約68%）の事業者が多く、事業者自らが生活支援サービスを提供。サブリースによる供給が中心。
・サ高住の基本的な性格・多様性が十分理解されていない。
・事業者の廃業時には居住継続が図られないおそれ。
⇒情報提供の充実、居住の安定確保の取り組み課題。

・約76%に高齢者生活支援施設が併設され、必要に応じたサービスを提供。一方、囲い込みや過剰な介護保険サービス提供のおそれ。
・将来的な入居者の要介護度の重度化等への対応に課題。
・低所得高齢者のサ高住の入居費用の負担は困難。
⇒低所得高齢者向け住まいの供給スキーム構築が課題。

サービス付き高齢者向け住宅の整備等のあり方に関する検討会 とりまとめ（概要）

国土交通省

今後の方向性

・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。
・サ高住を、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。

①適切な立地の推進

・市町村による、地域に即した高齢者向け住宅に係る計画や供給方針の策定促進
（市町村高齢者居住安定確保計画の制度化、計画策定マニュアルの整備　等）
・計画等に基づく立地誘導の促進（サ高住の整備補助に当たり市町村のまちづくりとの整合の確保）
・計画策定等における分野間の連携の促進（福祉部局等との連携をマニュアルで明確化、担当者会議の開催　等）

②空間の質の向上

・空間の質の高い住宅の供給促進や共用空間のあり方検討
（夫婦向けサ高住の供給促進、ガイドライン策定等）
・既存ストックの活用促進（支援の拡充　等）

③サービスの質の確保・向上

・状況把握・生活相談サービスの提供体制の強化
（提供体制のあり方検討、先導的取組みの支援　等）
・地域における生活支援サービスの提供体制の確保
（地域支援事業によるサービス提供促進　等）
・入居者等による住宅の運営への関与（運営懇談会）

④医療・介護サービスが利用できる地域コミュニティの形成

・サ高住と医療・介護サービスとの連携の推進
（医療機関・介護サービスとの連携が図られたものへの支援の重点化、設備更新やサービス施設等の併設の促進等）
・地域の医療・介護サービス拠点の整備促進
（「拠点型サ高住」の供給促進、訪問介護等のサービス事業所の用途制限の合理化　等）
・介護サービス利用の適正化
（有料老人ホーム指導指針による指導監督、ケアプランの調査点検の推進　等）

⑤適切な競争や選択がなされる環境の実現

・情報提供の充実（登録情報の充実、第三者が住宅やサービスを評価する仕組みの構築　等）
・適切な需要予測と多様な資金調達の促進
・入居者の居住安定確保（事業の引継先の確保、居住支援　等）

⑥低所得の高齢者の住まいの確保

・空き家を活用した低所得高齢者向け住宅の供給（空き家を活用した低廉な住宅供給の仕組み検討、住居費支援等）
・居住支援の充実　（居住支援協議会の取組の推進、見守りサービスの提供等に係るモデル的な取組みの支援　等）

今後の方向性

- 適切な立地の推進
- 空間の質の向上
- サービスの質の確保・向上
- 適切な医療・介護サービスが利用できる地域コミュニティの形成
- 適切な競争や選択がなされるような環境の実現
- 低所得の高齢者の住まいの確保

注目すべき論点

- 市町村居住安定化計画の制度化および居住支援協議会の市町村設置の推進
- 多様化のための推進策　シェアハウス、夫婦向け等の推進
- 既存ストック活用　分散型サ高住
- 生活相談サービスの強化
- 拠点型サ高住
- 情報提供、情報開示、質の評価
- 空き家活用の仕組み、公的不動産の活用、居住支援の充実

すまいと施設の関係

- 施設を住まい化するという欧米の動向と日本での住まいが施設化してしまうという問題の対比

  - 施設代替としての住まい　⇒　サ高住の施設化、小規模有料老人、無届け介護ハウス　居住環境もケアも劣悪のものが増大する

- 施設デザインの問題、ケアを配慮しない居住環境の問題

- 日本における「効率性」指向がケアが必要な人々にの環境を配慮しない方向に動く

- しかし、環境アプローチによるソリューションはケア改善と同様に重要である。

- 日本では圧倒的に持ち家率が高い、また、今後空き家が増大し、施設入所は空き家増加の大きな要因である。空き家の積極的な活用が課題となる。

- 居宅での包括的ケアシステムの整備なしには、高齢者向け住まいの施設化は避けられない。