

論文

成熟社会の住宅政策 ー人生のエンディングデザイナーー

多賀直恒*1

キーワード：

高齢期の人生設計、社会保障制度、超高齢社会の人生目標、最期は自宅で、高齢者のための住宅

1 はじめに

表題に従い論文概要の解説を付記する。世界的に見て高度に高齢化した日本の社会は、そこで生活する人間にとって成熟した社会に相応しい社会環境が未整備な成熟社会である。その原因として、高齢社会の健全な生活を保障する均衡のとれた社会的な仕組が未整備であること、国民の文化的な生活観・価値観が近視眼的で局所的な視点に拘束されて、人生の最終局面を豊かに暮らす意識に乏しい。この状況を改善するためには、社会構造を変革し国民の意識構造を改変する必要がある。重要なことは、福祉住環境に責任を持つ専門家の社会的なプレゼンテーションが必要である。国民に対する啓発と啓蒙をし、時代と社会にあった成熟社会に制度改変と国民の生活観の精神的な向上が不可欠である。

本論の主張すべき主題と研究の目的は、高齢者の人生のエンディングデザインの確立である。その背景として、社会保障制度の未整備による高齢者の物理的・心理的・制度的国民の不安感があり、高齢者の希望と期待に反して、生活空間の齟齬と医療制度の不備により、9割の高齢者が望まざる最後を迎えている現実がある。それを解消するには、人生の最終ステージを安心して暮らせる居住環境を整備し高齢社会に相応しい日常生活の保障された社会の形成、それには地域で周辺コミュニティーを基本に人生の最後を住み慣れた自宅で過ごせる環境を整備し持続してそれを支える小さな共同体社会が不可欠である。本論の組み立ては以

下の章立てで示す。

先ず1章では、現代日本の成熟社会の現実を、統計的に少子高齢化社会の到来を指摘し、社会保障制度の実体化の必要性和ノーマライゼーションの具体化を主張する。2章 3章では、住宅政策が量から質へ転換し質の内容を充実させることを、高齢者の日常の生活空間の保証と人生の最終ステージのあり方、の関連で問題点の指摘と解決に向けての課題を示す。4章 5章 6章では、本論の主張である「人生のエンディングデザイン」を、具体的に、病院で90%から自宅を望む高齢者に配慮した自宅で最期の人生を迎える環境の整備を説く。高齢者の望む人生のラストステージをどのように構築していくかの道順を描くことが重要であり、その入り口を此处では指摘した。今後その展開を試みたい。

2 超高齢社会における福祉住環境の展望

2-1 高齢化の急激な進展 平成12年において、日本の高齢者人口(65歳以上)の割合は国民人口の約17.2%であった。平成20年には21.2%、平成32年には26.4%、平成50年には30.2%に達すると言う予想がされている(厚生労働省人口問題研究所)。つまり、3人に1人が65歳以上の世の中である(子供1人、就業者1人、高齢者1人で1つの家族)ということである。このような急速な高齢者人口の増加は、高齢化が進んでいると言われているドイツ・イギリス・スウェーデンなどの西欧諸国でも経験したことがないくらい

*1 山口福祉文化大学 ライフデザイン学部

の急激なスピードで、しかも世界で最も高い水準の高齢社会になっていくと予想されるのである。日本の高齢者人口の割合は人口学的人口構成として 65 歳以上の高齢者が 7%を超えた 1970 年、14%を超えた 1994 年、21%になった 2007 年は超高齢社会への突入を意味する。即ち 2007 年 21%で 100 歳以上は 3 万人、80 歳以上が 700 万人である。この急激な高齢化の進展状況は、年齢別人口構成の高齢者の比率とその経年変化を日本と欧米の違いを比較すると日本の高齢化の経年変化は世界で最も高い水準の高齢社会になっている。高齢化の進展に伴い検討すべき課題は多い。高齢社会の生活と住まい、バリアフリー街造り、社会保障制度の再構築、年金・医療・介護を社会の仕組みの中に如何に実体化するか。高齢者の安全や災害に対する被災度・被災率は高く、高齢者の置かれている状況を検討してみても状況が、如何に重要かがわかる。図 1¹⁾

65歳以上の推計人口 (9月15日現在)	2898 万人
65歳以上の男性人口	1239 万人
65歳以上の女性人口	1659 万人
高齢者率(65歳以上)	22.7%
男性の高齢者率	19.9%
女性の高齢者率	25.4%
高齢者世帯(08年)	1821 万世帯
高齢者世帯比率	36.7%
高齢無職世帯の1世帯 当たり1カ月の可処分所得	16万4312 円
1カ月の平均消費支出(08年)	20万6181 万円
不足分	4万1870 円
65歳以上の就業者数(08年)	553 万人

図 1 数字で見る日本の高齢者（総理府人口統計 2009）

2-2 社会が求める福祉の仕組・制度 少子高齢化の進展するこのような日本社会の変化は悲観的にとらえるべきではなく「社会の成熟」として前向きにとらえるべきである。一般家庭に特に買う必要のあるものは少なくなり、医療と保険制度の進歩により健康の維持

に対する不安も少なくなってきた。このような成熟社会のなか、既に広く知られているバリアフリーの住環境・高齢者のための住まいは、新しい社会的要求に対応していかなければならない時期が来たように考えられる。

ユニバーサルデザインを考慮した住宅やバリアフリー住宅などは福祉と工学の複合領域である。しかしこれだけでは「少子高齢社会」を「長寿福祉社会」にすることはできない。そのために福祉の概念を融合する必要がある。このような時代・社会の要請のもと、福祉を支える工学技術の発展が望まれ、大学において教育・研究を推進しようと進んでいるのが現状と考えられる。

2-3 現代人の意識と行動 それゆえに成熟社会の福祉環境・福祉社会が叫ばれるようになったのである。一般に、福祉社会というと障害者介護・介助のための狭い福祉工学技術を連想されるものが多いと思われるが、すべての人にとって、あらゆる状況に置いて役立つという考え方にたったノーマライゼーションの広い福祉対策と捉える方が本来の福祉社会を念頭に置いた立場ではないかと考えられる。

時代と社会への対応として、社会保障とはどのような社会を描いた社会を考えているのであろうか。

所得の再分配とリスクの分散を基本に、全ての人が機会均等に健全で文化的な生活を営める社会を形成し整備し協力して構築することではないか。

社会保障・年金問題や介護保険におけるコムソンの不正や高齢者に対する医療制度の財源などに関して社会制度の根幹を揺るがす問題が顕在化してきている。

それゆえに福祉に関する周辺の関連諸科学との連携が重要となってきている。その一つに、福祉文化という分野が萌芽的存在で注目されている。

一般に、福祉文化というと障害者介護・介助のための狭い福祉工学技術を連想される方が多いと思われるが、すべての人にとって、あらゆる状況において役立つという考え方にたった広い工学技術と捉える方が本来の工学系の立場ではないかと考える。

3 住環境整備政策の転換

3-1 人口構造と法体系 高齢化と住宅の関係を国民意識に高齢化率は25%の時代がやがて来た。高齢者が安心して住めるだろうか。現行の建築基準法は平均寿命が60歳の時代(1950)のものであり、高齢社会の要件を全く満たしていない。高齢者の居住環境はこれでいいのだろうか。高齢化率が20%を2007年に超えた。1930年ごろは50歳まで生きる人は約半数であった。1981年には90%以上になっている。現在は高齢者が爆発的に増えている。高齢者は少数派でなく多数派である。

家族構成も大家族から核家族化が進み現在では単身世帯が多数を占めている。独居老人の数が増え手助けを家族で得られないのが現実である。加齢・老齢・高齢は誰もが避けられぬ摂理であり、身体機能が衰え住宅や建物の中の行動に種々の障害をきたす家庭内事故が多数発生している。つまり年齢構成に対応した居住環境・生活環境が整備されていないのが現状であろう。

3-2 建築基準法は過去の遺物 国民の年齢構成と居住環境の不適合性を是正する前に人口の高齢化が急速に進み社会構造の仕組みや制度が遅れているのが現実である。高齢者が生活する住宅が不足し、病院が不足し、必要な福祉施設が十分でない状況をどのように対応していけばよいのか。

現行の建築基準法は、平均寿命が60歳頃に作られた法律であり高齢社会の対応要件を全く満たしていない。つまりこれまでの住宅や建築は、20歳から50歳の人を標準にして、その年代の人が使えばよいものだという暗黙の了解があったのである。

本来建築や住宅はストックと考えるべきであるが、日本では長い間、住宅はフローだと考えられてきた。例えば、後のことは考えずに住宅を作り、年をとってから建て直そうとか自分の家だから勝手に造っていいなどと若い時代に造った場合、高齢期になって建替え

ることは非常に困難である。更に、社会コストという面から見ると、家の中で段差に躓いて怪我をして医療費がかかったとか、サービスが余分に掛かった。このように使いにくい住宅を作ったしわ寄せが、結局社会コストに跳ね返ってくるわけである。

3-3 建築基準法はなぜ変わらないか 法に対する改善の可能性 建築基準法が未だに変わらないのは逆に大きな問題である。なぜ変らなかつたのか、原因はモデルにしたアメリカのコードを一緒に取り入れなかつたからではないか。

使い手が年をとっていく、それに対応してデザインも変わるはずなのに、実際は何も変わらない、人口構成の変化に対して人間の身体機能も変化するが、変る仕組みがついてこなかつたかではないか。

地震国日本は、アメリカのカリフォルニアコードを(ユニフォームビルディングコード)を導入したといわれる。アメリカは国を通しては共通の基準法は存在せず自治体を書くこの独自のコードを採用している。原則的に、3年に一回見直しをしている。その際規程の内容に関して、よいか悪いかの議論をして決める。反対の人はなぜ反対かを論拠を立ててクレームをつける。議論の過程も全て記録されてどういう前提条件でこの規定ができたかということを知っている。年々増加する高齢者の状況にたいして議論が起こるのは、アメリカでは当然の動きであるが、日本では、議論は起こらなかつた。

今ひとつの原因というか誤解がある。国民の福祉に対する貢献の役割を持つ政府が、高齢者のための住宅づくりということを知りながら全く考えて来なかつた。致命的と言うのが、地震と火事対策に振り回されてた挙句、災害に関する基準だけはがんじがらめに厳しくなったことで、その結果、殆どの設計者が最低基準でなく最適基準であると勘違いしている。従ってその他の建築基準法の規程も全て最適基準であると誤解しても仕方がない。しかし、そうではないことを、声を大にして言うべきときが来たのである。

—外国は法体系としての整備

米国では、1990年障害に関する法律ADA（バリアフリー）が通り、具現化するものとしてアクセシビリティ・ガイドラインをつくった。この二つの思想をモデルコードに取り入れていこうという方向にむかった。そうすると、3年に一回の議論の度に少しずつ取り入れて、最終的にはその基準を満たしていないものは建設できないということになり、結果的に変わっていくのである。ADAにおける障害者というものは、車椅子使用の人だけでなく、聴覚や視覚障害の人を含めあらゆる障害を持った人を想定しており、高齢者もその範疇でカバーできるわけである。

—日本の場合、高齢者のための住まいの条件

日本も徐々に変わる方向になってきつつある。建築条例でバリアフリーを打ち出した自治体が出てきており、建築基準法も見直しも思ったより早く進むかもしれない。一体どこをどう変えるべきか、住宅を例に、高齢者対応住宅として基本的な条件を纏めると、

- (1) 30年先でも基本的に住み続けられる住宅であること 持続居住可能性
- (2) 安全性、快適性、使い易さが保証されている住宅であること WHOの基本条件
- (3) 過重でない要求水準の住宅であること（本質的に必要でないものは要求しないこと）
- (4) 年をとるにつれて出てくる要件に対応できる可変性を備えた住宅であること 変更可能性
- (5) 居住者の必要レベル、あるいは想定レベルに応じて選択できるオプションのある住宅であること 居住者の状況に適応可能性

3-4 高齢者が住みやすい住宅とは何か 前論で部分的に議論した参考文献（紀要第2号）

以上の条件が設計にどのように対応しているか、適しているか。

・躓く原因の段差を無くす ⇒ 高齢者にとって、階段や敷居などの段差は躓きの原因になり非常に危険である。住宅の中の段差は全て解消し、基本的に平らな

床を提供することが大切である。玄関、洗面所、トイレ、浴室への入り口も原則として立ち上がりをつけてはいけない。しかし、埃が入りやすいとか、雨が吹き込んでくるとかいった不都合が起こるのも事実である。どうしても玄関に段差をつけたい場合には、せめて凹凸のないように順番に上がって行くようにするとか、靴を履き替えやすいようにベンチを作るとかの工夫をすることが肝要である。

・畳と板の間も平に ⇒ 同じように平らにするのも、畳と床の間は難しい問題を含んでいる。普通に造ると畳の方が5 $\frac{1}{2}$ から10 $\frac{1}{2}$ 高くなるが躓きの原因になってしまう。昔のように畳の間と板の間の格式が違っていれば段が付いていてもよいが現代では、平にした方がよい。

・車椅子の段差対策 ⇒ もし将来車椅子に頼らざるを得なくなった場合、ベランダと部屋との段差をなくし、そこから外に出るという方法、もしくはスロープを作る方法がある。それらが無理なときは段差解消機をつかうことになる。もう一つは、段差の解消に役立つのはエレベーターである。両方にドアが付いているものがとても便利である。

・実状にあった手摺設置を ⇒ 手摺というのは、廊下には必ずしも必要ではないが、階段にはつけるべきである。その場合、従来よりも低く付けた方がよい。必ず手摺をつけるべきなのが浴室とトイレである。浴室は滑りやすいのでなるべく沢山つけたほうが便利である。入り口の段差もなくし、水はけはグレーチングで行う。トイレの場合はL型手摺が使いやすい。

3-5 高齢化がつけつける課題 高齢者にとって使いやすい住みやすい住宅とはどんな住宅か。主に段差と手摺を中心に考えてきた。そのほかに水栓をレバーにする緊急用のブザーやパッシブセンサーを付けるなど、そうした設備面や技術面といった側面よりも、むしろ哲学的・思想的な問題が重要であるように思う。

建築基準法の中に、「全ての国民が使いやすいように」という前提を加えれば、それに準じて変わってい

くのではないかという考え方も在る。しかし、高齢者対応住宅を望む声が、世論として大きく浮上してこない限り、国は動けないという状況もある。人間は、現在が若くて元気であると、つい歳をとったときのことを忘れがちであるが、これからはそれではいけない。もっと国民一人一人が高齢化と住宅との関係を真剣に考えるべきである。もっとその点に関して議論すべきである。(図2)

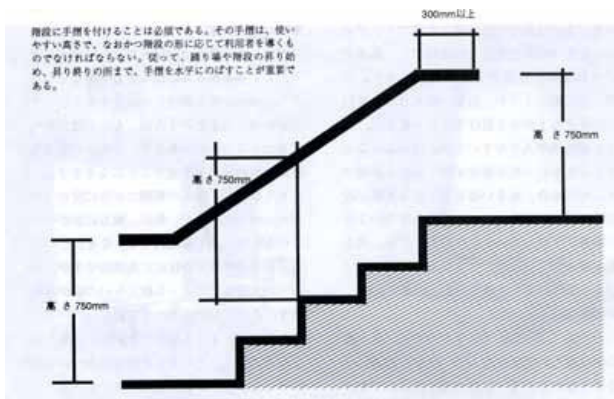


図2 望ましい手摺の付け方例⁵⁾

4 新しい住宅政策の基本

4-1 住宅建設5カ年計画の終焉

国土交通省は2006年度から、住宅の大量供給政策を転換した。住宅難を解消するため、約40年間にわたり住宅建設戸数の目標を定めてきたが「住宅建設5カ年計画」を廃止し、郊外団地の新規開発への補助金などを取りやめた。こうした政策は大規模団地の開発などを促してきたが、持ち家の床面積が広がり、少子高齢化で世帯数の伸びが鈍ることから見直しが必要になってきた。2006年以降は、耐震化やバリアフリー化などの達成目標を定めて、既にある住宅の改良を中心に「量」から「質」重視の政策に切り替えた。(図3)

「日本の住宅は、売買される場合には宅地の付属物のように使われてきた。新築住宅でも、購入した人が住んだ瞬間から「中古」となり、資産価値は10~20%も低く評価されて取引されることになる。社会資本整備審議会が纏める住生活基本計画は、「住宅の量は増えてきた」として「作っては壊す社会」から「いいもの

を作って、きちんと手入れして、長く使う社会」への転換させることを軸にする。具体的には、個別の到達目標を掲げ、①耐震基準を満たし、高齢者や障害者に支障がない住宅の普及、②長く使えるよう補修する住宅を増やす、③良質な住宅を選べるよう住宅の性能表示の実施率を引き上げるなど——を業界に示し、支援を行うこととした。

西暦	法律名など	内容
2000年	住宅の品質確保の促進等に関する法律	新築住宅の構造部分に関する引き渡しから10年間の性能保証、住宅の性能表示制度など
2006年	住生活基本法	住生活の向上のための基本的な施策。国が住生活基本計画を作成、各都道府県でそれに対応した計画を作成して推進
2007年	建築基準法改正	耐震構造計算偽装事件に対応して、建築確認の厳格化、一定の建築物に関するピアチェックの実施など
2008年	超長期住宅先導的モデル事業の提案募集	「いいものをつくってきちんと手入れして長く使う」という考え方に基づく住宅に関するモデル事業を募集。採択された事業の実施に要する費用の一部を補助する。2008年4月に第1回募集が実施され、2009年1月以降第3回募集を検討
	特定住宅瑕疵担保責任の履行の確保等に関する法律	新築住宅の引き渡しから10年間の性能保証の履行を確保するための法律。分譲会社などが倒産した場合でも、一定の補償を受けられるようになる。制度のスタートは2009年10月の予定
	長期優良住宅の普及の促進に関する法律	何世代にもわたって使用可能な住宅の普及を促進するための法律

図3 住宅政策の展開 高齢社会の社会仕組³⁾

住生活基本法で何が変わるか。100年住める良質な住宅が市場に出てくる。設備や内装を、柱や梁などの躯体と分けて交換しやすくする「スケルトン・インフィル住宅」が増える。天井を高くすれば、後で床下に配線するなど可変性が高まる。二重ガラスのサッシなどの省エネ対策も進む。単身世帯の最低居住水準が18平米から25平米に引き上げられゆとりの方向性が打ち出された。住環境では、良好な景観を維持している住宅地の地価が上がり、ニーズが集中する傾向にある。自分の住む街を良くする努力が資産価値を高めることに繋がる。住宅単体の性能評価が高く、地域価値の高い住宅地に建つ家は社会的資産になる。これを従来のように一世帯で消費しつくすのではなく、市場メカニズムによって、社会で循環して使えるようにしようとするのが法律の趣旨である。これまでのモノとして供給されていた住宅を「居住サービスの提供」と捉えな

おす、大きな発想の転換である。

4-2 ストック活用の時代 大量生産・大量消費の「フロー社会」から、良いものを長く使う「ストック社会」への移行は、地球環境問題や資源の枯渇問題を解決するために欠かせない。住宅の超寿命化を目指し、長期にわたって使用可能な住宅の普及を通じて、ストック型社会の実現を目指すプロジェクトが進行中である。今や世界一の長寿国となった日本は、住宅の平均寿命は先進諸国と比較すると短い。国土交通省によると、英国の滅失住宅の平均築後年数は77年（2001）であるが日本は30年（2003）に過ぎない。また建設業関連の廃棄物排出量のうち22%が住宅関係が占めており、住宅や建築の建替えの頻度を減らすことは、住居費負担や廃棄物削減にも繋がる。ストック型社会に向けて政府は住宅の超寿命化を促す様々な施策を行っている。住宅の超寿命化は、地球環境の保全や資源の有効活用に寄与するだけでなく、長い目で見れば、住宅の購入や維持に必要なコストの削減にも繋がる。今後の住宅や建築の長期利用可能な技術の開発と普及に向けた国や企業の取り組みを注目していく必要がある。

4-3 成熟社会の住環境を学ぼう 住生活の国際比較統計から見た日本の住宅は、広さ、設備ともに、欧米と変わらない水準である。しかし、住宅単体は悪くなくても、それらが織り成す街並みは、不揃いで雑然としている。中古住宅の流通が極端に少ないのも日本の特徴である。背後には既存住宅が適性に維持管理されていない、その価値が評価されていないなどの問題がある。ヨーロッパの街並みは美しいのは、そのため仕組があるからである。建築の自由度が狭く規制が厳しい。住宅政策にかける予算も日本より手厚い。

イギリスでは、家を建てようとする、近隣の人に予め色やデザインを伝え、周りの街並みと調和するという言う合意を得なければならない。行政が定期的に詳細な住宅調査を行い、要修理住宅を把握して、改善を促す。

フランスも歴史的な街並みを大切にする。適切に維

持されず、老朽化した民間住宅の改善を促す制度がある。また、誰もが一定の水準を備えた住宅を確保できるよう、非営利の住宅供給を支援したり、所得が低い世帯に住宅手当を支給したりしている。

ドイツでは、規制が厳しいと、住宅価格は高くなりがちであるが、持ち家率が低いので、民間家賃の水準が高く、住宅事情は良好である。公共が民間賃貸住宅の建設を助成し、良質な住宅を安く提供できるようにしてきている。ドイツの仕組は、賃貸住宅を良質化する方法として参考になる。

ヨーロッパも、低所得の移民家族等が特定の住宅タイプや地区に集中し、著しい地域間格差が生まれるなどの問題を抱えている。近年は、様々な特性を持つ世帯が適度にミックスすることを目指して、街造りと連動する居住政策を展開している。

街の成り立ちも、地震の頻度などもヨーロッパとは異なるが、成熟社会を迎え、日本でも、ストックの価値が問われる時代に入ったことは他の国々と共通している。一人ひとりが住まいについて考え、身近な住環境に働きかけていくこと、また、社会として優先すべき課題を明確にすることや、良好な住環境の構築を目指す地域の取組みを後押しすることも大切である。

4-4 新住生活基本法の狙い（図4）

新しい住宅政策の実状：量の充足 量から質への転換 質の内容を検討する。戦後、わが国の住宅政策の主眼は、住宅の建設に置かれ「一世帯一住宅」の確保が大きな目標とされ「住宅建設五カ年計画」が策定実施されてきた。その結果、1973年には目標が実現され2003年の統計によると、総住宅数は約5400戸で、総世帯数は約4700万世帯。差し引きすると約700万戸が空き家となっている。住宅を取り巻く環境は大きく変わり、少子高齢化の急速な進行、人口や世帯数の減少、地球規模で進む温暖化への対応など新たな課題が浮き彫りになっている。こうした中で、新住生活基本法が制定された。基本法の重要な視点として四つの理念を挙げている。ストックの重視・市場重視・福祉、街づくり

等関連する施策分野との連携・地域の実情を踏まえたきめ細かな対応である。安全性の高い街づくり、住宅流通市場整備にも力を注ぐとしている。

- 1 国民がそれぞれのライフスタイルに応じて生活の豊かさを実感できるように
- 2 地域の気候風土のみならず歴史文化に配慮して
- 3 国民・事業者・行政が協働して推進していくべきである。

(図5) (図6) (図7)

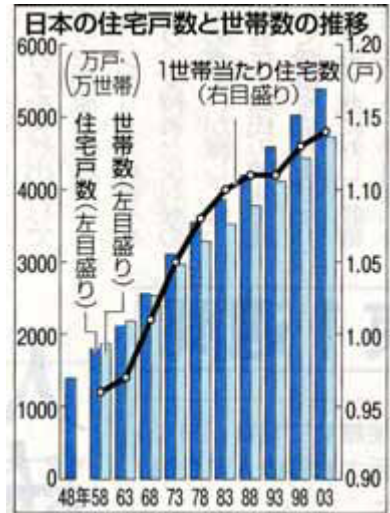


図6 住宅数と世帯数の経年変化 ⁷⁾

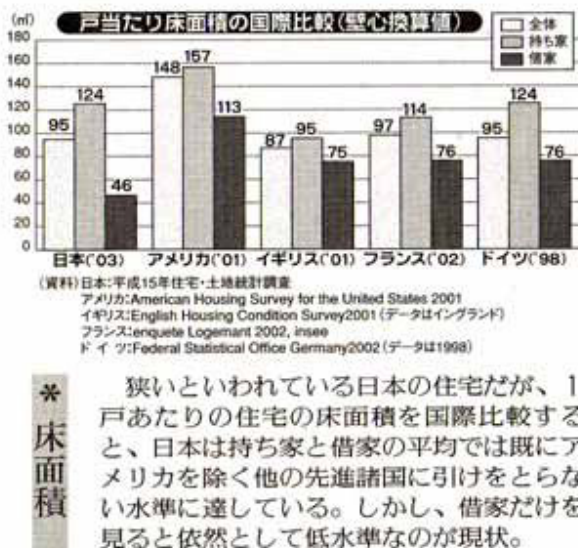


図4 床面積の国際比較 ⁷⁾

【住生活向上の主な到達目標案】

◇耐震基準適合住宅の比率	75%→90%
◇住宅解体までの利用期間	約30年→約40年
◇新築住宅の性能表示率	16%→50%
◇高齢者居住住宅の基本的なバリアフリー(障壁解消)化率	29%→75%
◇リフォーム実施戸数の割合	2.4%→5%
◇中古住宅の市場流通率	13%→23%

図5 生活向上の到達目標 ⁷⁾

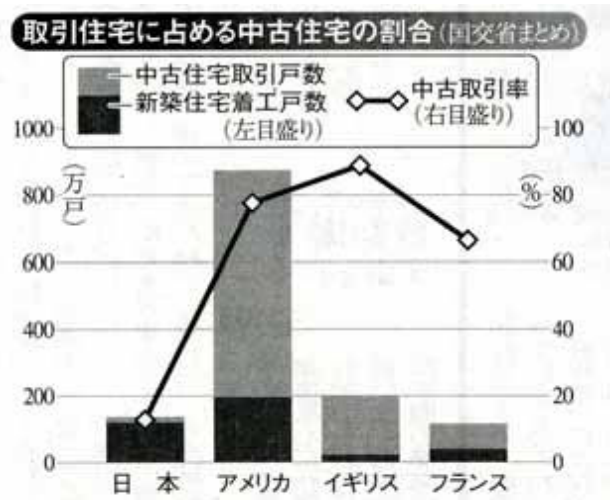


図7 中古住宅市場 ⁷⁾

5 成熟社会の人間像と生活空間

5-1 高齢者住宅「おひとりさま」を支える 世界一の長寿国、日本の平均寿命はますます延びている。そうなる老後の暮らし方も変わらざるを得ない。その一つが住まい方である。子どもの世帯との同居から、核家族化から進んだ上親世代も同居も希望しないようになった。高齢者だけの世帯は今後増える一方と予測されている。そんな高齢者世帯で、年をとって体が利かなくなったら、そして連れ合いが先に逝ったら、このまま同じ所に住み続けられるだろうか。心は不安に満ちている。

住宅政策担当の国土交通省は、2008年10月、社会

資本整備審議会に高齢者の住宅政策のあり方を諮問した。これまでの住まいと施設の間にある高齢者住宅への関心が、ようやく高まってきたようである。

高齢者住宅のポイントは、見守りや生活支援である。高齢者だけでは、一寸したことで日々の暮らしがたちゆかなることも多くなるからである。例えば、電球が切れても取り替えられない。段差に足をとられて転び、骨折して入院などということもある。最悪の場合、孤独死もあるかもしれない。生活の自立ができていて介護はまだ必要でない人に、安全と安心を保障するのが高齢者住宅といえるだろう。実は、高齢者住宅は、20年前から試行されている。

公営住宅の「シルバーハウジング」がそれである。英国の高齢者住宅がお手本であった。バリアフリーの安全な住まいというハード面は住宅行政が、生活支援員の配置による安心というソフト面は福祉行政が提供する。行政の壁を越えた画期的な施策であった。しかし、その後の景気の低迷などで戸数は伸びず、現在、全国で僅か2万2千戸余りしかない。

その後、建設費や家賃の補助がある高齢者向け優良賃貸住宅や高齢者居住法など、法律や制度の整備は進んできた。だが、多くの利用者が望む安くて便利な立地の住まいは数が少ない。

安全、安心の高齢者住宅に住むことで、自立した生活が維持できる。介護費用の抑制につながり、国の財政に寄与することにもなるだろう。住まいは暮らしの基本である。未曾有の長寿国での高齢者住宅に、お手本はない。これまでの蓄積を検証して知恵を集め、独自のあり方を作り出していく必要がある。

5-2 高齢者住宅 良質な終の棲家を お年寄りが住み慣れた地域社会で安心して老後を過ごすためには、まず住まいの確保が欠かせない。しかし、賃貸住宅では、高齢者というだけで入居を断る傾向が強い。住宅のバリアフリー化も、全体で2.7%と極めて低く、民間の借家で僅か0.3%に過ぎない。これではとても高齢者が安心して快適に過ごせるような生活環境とはい

えない。

こうした現状を改善しようと、国土交通省は「高齢者の居住の安全確保に関する法律」H13.4.6 制定し改正した。秋からの実施を目指している。

持ち家の段差解消や手すり設置など、バリアフリー化のための改修費用を貸し付ける新融資制度を創設する。また、賃貸住宅に入る際に終の棲家にできるような契約を結ぶ終身建物賃貸借や、高齢者向け優良賃貸住宅の建設促進、滞納家賃の支払保証制度などの支援策が盛り込まれている。

高齢者への住宅支援策は、在宅介護を後押しする意味からも意義は大きく、何よりも高齢者の自立した生活環境を整備する効果が期待される。

介護保険制度を利用して、住宅の改修は出来るのだが、バリアフリー化が遅々として進んでいない。背景には、ケアマネージャーに住宅をバリアフリー化する必要性や改修のノウハウについて関心が薄いからだろう。

手摺を付ける、段差をなくすなどの、ほんのわずかな改修で、暮らし安さは大幅に向上する。介護する家族の負担も軽減される。ケアマネージャーに対して、高齢者一人ひとりの身体状況に応じた、きめ細かな住宅の改修方法などの研修を強化する必要があるだろう。

高齢者が住み慣れた地域社会での自立性を確保するには、住宅政策だけの対応では十分でない。高齢者を地域社会で支えるためにも、個別の施策を効率よく組み合わせる事が大事である。生活環境改善のためにもバリアフリーの街づくりを進めることは必要である。国を挙げて多角的な議論を深め総合的な整備を是非とも急ぎたい。

5-3 生活の配慮した高齢者居住支援 高齢者が民間の賃貸住宅への入居や契約更新を行う際、難色を示す家主は多い。高齢者には病気や事故、家賃滞納といった不安がつき物で、保証人も見つけにくい。高齢者は持ち家が高いといわれるが、それでも高齢者世帯の12%、99万世帯が民間賃貸住宅に居住しこうした住宅の管理会社の約4割は、高齢者の入居を不可としてい

る。

H21.5.20 改正公布されている「高齢者の居住の安定確保に関する法律案」には、賃貸住宅の契約不安の解消を目的に、高齢者世帯が入居できる賃貸住宅の登録、情報提供の促進や滞納家賃保証制度などが盛り込まれている。川崎市でも2000年から独自に高齢者などの居住支援制度を発足させた。これは高齢者が、制度の協力する不動産業者で賃貸物件を探し、入居時に、家賃と共益費の月額額の35%を保証料として支払えば、その後、何らかの事情で、家賃を滞納しても最大七か月分の家賃を民間保証会社が本人に代わって家主に支払う制度である。

この制度の目玉は、単に高齢者の住宅確保を支援するだけでなく、生活支援をも視野に入れた点である。家賃滞納や生活上のトラブルが生じた際に、この制度の事務手続きを担う市の住宅供給公社が、家主からのクレームや情報をくみ上げ、必要に応じて市の福祉部門やボランティア団体など、関係機関に支援を要請する。

法案の中にも既に、「住宅と福祉の連携」がうたわれているが、入居時に健康であっても、時間経過とともに、生活支援が必要な人の割合は増加する。近所付き合いが希薄になった今、高齢者の生活上の困難は表面化しにくい。高齢者のこうしたニーズにきめ細かく目配りしていくことが、真の意味での居住継続支援といえる。

6 高齢者の生き方と終の棲家に対する意識

6-1 終の棲家 高齢者が安心して人生の最後を過ごすことのできる住い造りとその環境づくりを考える。終の棲家を最期は自宅と考える人が多くなってきた。**デンマークの試みと日本の現実**：デンマークで1987年、全室個室の特別養護老人ホーム建設を止めて、代わって高齢者向け賃貸住宅の建設を始めた。1人用でも、2部屋と広めの浴室を持つ50㎡以上のバリアフリー住宅が標準。体が不自由になっても自宅で介護を受

けやすい。そうした低層の集合住宅を交通の便利なところに建てている。外出しやすい場所を選んでいるのは、お年寄りたちに家にこもらず社会に参加してもらうためである。そうすることで出来るだけ長く自立した暮らしを営んでもらうのである。

介護保険が始まった日本でも、在宅福祉が進められ国民が歓迎している。しかし、肝心の家が貧しければ介護の効果が挙がりにくい。時には死に直結することもある。

阪神大震災では、古い木造住宅に住んでいた高齢者が大勢犠牲になった。家の中の思いがけない事故で亡くなった人が過去1年間に1万1千人に上る。躓いて転んだり、浴槽で溺れたりした。その8割近くが高齢者である。

超高齢社会が訪れる前に、福祉の視点から住宅を見直す必要がある。体の状態に応じて手摺りを付ける。家の中の段差をなくし廊下を車椅子の通れるようにする。このような住宅のバリアフリーがなかなか進まない。持ち家でもバリアフリー化は3%、民間賃貸住宅で0.3%と心細い。安全な住宅へ住み替えるには、賃貸住宅を充実させることも大きな課題である。

自治体や都市再生機構が建設しているシルバーハウジングは、日常の相談に乗ったり安否を確認にしたりする生活援助員が派遣されてくる。だが2004年3月現在全国に22000戸しかない。国や自治体から援助金を得て、民間が建設する高齢者向けの「優良賃貸住宅」はやっと2万3千戸になった。質の高い住宅は住む人の健康を守り、暮らしを豊かにするだけでなく、共有財産として地域に蓄積されていく。

6-2 最後はどこで 誰の人生にも例外なく訪れる「最後の時」。あなたは、あなたの親は、どこでそのときを迎えたのだろうか。その希望はかなうのだろうか。今の社会での主な最期の場所を5箇所考えてその特徴を検討する。①自宅 ②療養病院 ③介護施設 ④高齢者住宅 ⑤ホスピス

療養病院の削減で病院に入りづらくなる上、家や家

族の事情から自宅で介護を続けるのは難しいこともある。このような高齢者が「最後の時」を過ごす場所を選ぶ際に、特別養護老人ホームなどの介護施設が、今後更に大きな選択肢となりそうである。様々な介護施設の特徴を知り自分にあったものを選ぶことが重要である。

様々な高齢者向け住宅が増えている。自分で暮らすのは難しく、入院もしにくい、介護施設は満員であったり、費用が高すぎたりする。高齢者住宅はそんな人たちの「最後の切り札」となりそうである。ただ医療施設でも介護施設でもないだけに過信は禁物。よく理解したうえで選びたい。

がんなどの病気で余命いくばくもない患者が最期を過ごす場の一つに、ホスピスがある。痛みや不安を取り除き、その人がその人らしく生を全うできる場といわれるが、具体的にはどのような場所なのだろうか。そのように利用すればよいのだろうか。

6-3 「自宅で最期」支援急務 年間死亡者100万人超時代の在宅医療（図8）（図9）

家族の負担急変に不安 ⇒ どうしたら病院から自宅に戻り、安心して最後を迎えられるか——。半世紀前には普通だった自宅での看取りが難しくなっている。その主な原因は、「介護する家族の負担」や「症状が急変した時の不安」である。厚生労働省は、医療費抑制のために「病院死」を減らそうと躍起であるが、受け皿が無いまま進むと、「医療難民」や「介護難民」を生み出しかねない。30年後には、死亡者が2003年に比べて1.7倍の年間170万人となる「大量死時代」を迎える。地域を巻き込む体勢作りが急速に必要なってくる。

自宅で最後を迎える人の割合が減り続けている。2005年には12.2%まで下がった。一方、厚生労働省が2004年に一般の人に「終末期をどこで過ごしたいか」聞いたところ、6割が「出きるだけ自宅で」と答えた。だが「最後まで自宅で」を希望する人は1割と少ない。理由が多かったのが、「介護してくれる家族に負

担が掛かる」と「症状が急変した場合の対応に不安がある」であった。安心して自宅で最後を迎えるためには、家族を支える仕組と在宅医療の充実が欠かせない。厚生労働省によると、1ヶ月の入院医療費は約41万円だが、死亡前1ヶ月になると112万円に膨れ上がる。別の試算では、「在宅死」の割合を4割に高めると、15年度には約2千億円、25年度は約5千億円の医療費を削減できるという。

2003年に100万人を突破した年間の死亡者数は、今後10年以上、2万人を上回るペースで増え続けると見られる。25年には団塊世代が75歳以上になり、38年には死亡者数が170万人という戦争以外では例のない

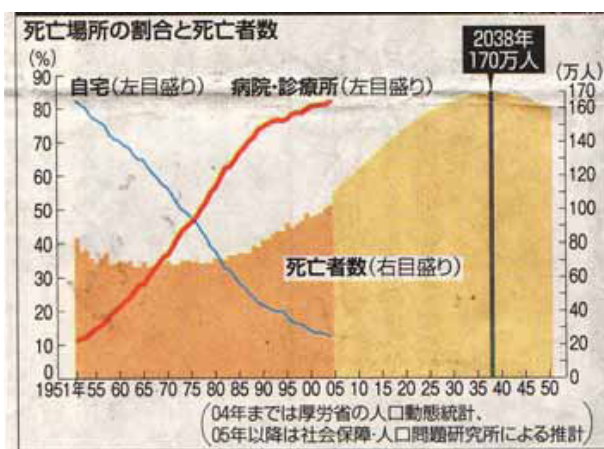


図8 死亡場所の変化 13)

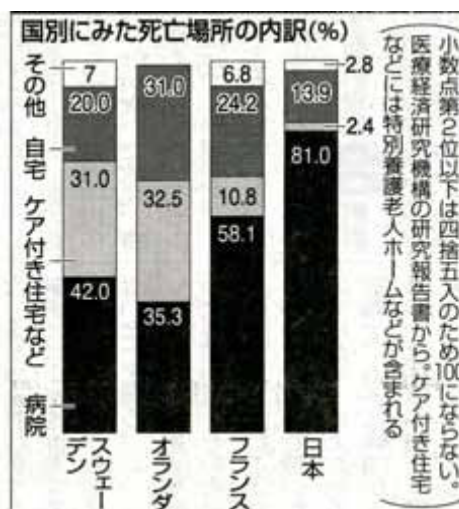


図9 国別死亡場所生誕場所と死亡場所 13)

「大量死時代」を迎える。在宅化は、医療費抑制に奔走する同省にとって頼みの綱である。

診療所・医師足りず ⇒ 現在自宅で亡くなる人は約 13 万人。死亡者数がピークとなると予想される 38 年には、60 万人にするのが同省の一つの目安である。在宅医療を支える柱は、24 時間体制で往診する医師を抱える在宅医療支援診療所である。4 月から始まった制度で、届出は半年で約 1 万箇所になる。

6-4 最期は病院で根強く 「在宅看取りに地域差」支援診療所の連携課題 ⇒ 在宅で看取り 2 万 7000 人 「在宅での看取り」 医師が定期的に自宅などを訪問診療し、死に至るまで見届けること。在宅死は、嘗ては 8 割を占めていたが、病院が整備された結果、1 割強に落ちている。政府は医療費抑制と患者の生活の質の向上を掲げ、在宅での看取り推進を医療制度改革の柱に据えている。

在宅看取り 2 万 7 千人：高齢者の自宅での療養を支援する在宅療養支援診療所が過去 1 年間に在宅で看取った患者は全国で 2 万 7 千人に上ることが読売新聞の調査で分かった。在宅での看取りの実数が明らかになったのは初めてである。支援診療所が本来の機能を果たしているかを測る指標と成るが、一人も看取ったことがない施設が 3 割割を占めた上、地域差も目立っている。

支援診療所は、高齢者医療を支える中核施設として、2006 年 4 月に創設された。24 時間 365 日往診できる体制を整えることが条件。終末期医療を担うため、看取り数の報告が義務付けられている。調査は、支援診療所が看取った患者数について、全国の 9777 施設が今年 7 月、各都道府県の社会保険事務局に報告したデータを、読売新聞社が情報公開請求して集計した。対象期間は 2006 年 7 月から 2007 年 6 月まで 1 年間。

それによると、在宅で亡くなった患者は 2 万 7072 人。2 万 1727 人が自宅で、5348 人が特別養護老人ホームなどで亡くなっていた。

地域別では、東京が 4514 人でも最も多く、大阪 2345

人、神奈川 1844 人などの都市部が続き、少ないのは、高知、富山などだった。

75 歳以上の死亡者数 1 万人当たり見ると、787 人の東京がトップで、大阪 (587 人) 奈良 (559 人) が続いた。大都市圏で看取りの割合が高く、北海道・東北、甲信越、中国地方が低かった。

診療者別に看取った人数を見ると 0 人が 3168 施設 (32%) に上った。

ゼロの理由：看取り数が全国で 30 人と、日本で最も少ない高知県。東端の室戸市で開業 28 年目を迎える三宅医師は、周辺の 7 市町村を含め、在宅療養支援診療所の看板を掲げるただ一つの診療所である。

しかし、2006 年 6 月から 1 年間の看取り数はゼロ。病状が悪化した患者は、病院に搬送されてしまうからである。「グループホームは看取りに消極的。在宅の場合も昼間に面倒を見る人がいないという理由で、最期は入院させる家族が殆ど」と話す。

在宅専門：一方各診療所が看取る人数を分析すると、別の課題も見えてくる。支援診療所が少なくても、見取り率が高い地域がある。多くの重症患者を看取ることができる在宅専門の診療所が育っているかどうかのポイントである。看取り率が 7 位の宮城は、20 人以上を看取る支援診療所が 6 施設を数える。支援診療所の数は 85 施設と決して多くないが、1 施設当り見取り数は 8.0 人で全国トップである。

ネットワーク：開業医のネットワークで看取り数を増やす地域もある。支援診療所平均 1.4 人の長崎では、長崎市内を中心に在宅医療に取り組む開業医らによる「長崎在宅 Dr. ネット」が会員平均 2.9 人を看取る。事務局長の白髭豊医師は「1 施設 3 人でも 50 施設なら 150 人になり、長崎の在宅医療を支える一翼になると話す。

6-5 高齢者もずっと自宅で 広がる地域の医療介護連携 慢性疾患があっても、住み慣れた我が家で暮らしたい。お年寄りの多くはそう思っている。それを可能にするのが医療と介護の連携である。医師や看護

士、介護職が力をあわせ、お年寄りや家族を支える。重要性を言われ勝ちながらなかなか実現しなかったが、少しずつ進み始めた。

二つのケース

- ア. 東京都台東区区立対等病院「老人保健施設千束」慢性疾患を抱えるお年寄りが住み慣れた地域で暮らせるよう医療、介護の拠点を狙っている。
- イ. 滋賀県米原市「地域包括ケアセンターいぶき」高齢者が望む限り最期まで在宅で看取るが目標米原市や長浜市など湖北地方は以前から在宅医療に熱心であった。

ただしこうした動きは一部に留まっている。ネックになるのが介護サービスの不足や使いにくさである。「自宅での介護サービスの利用はむしろ減ってきており在宅で暮らしにくくなっている」という指摘もある。今の介護報酬は、短時間の細切れサービスを促す仕組みになっており、長時間のケアが難しい。医療と介護のコミュニケーションの悪さも問題である。

「医師は介護を知らず、介護職にとって医師は遠い存在」医師は大学で病気の治療については学ぶが高齢者の生活については考えたことがない。だから排泄や入浴など介護職が知りたいことが分からない。介護職にとっては医師は近寄りやすい。質問をして怒鳴られた、ケアマネが主治医に会うのに一日がかりといった話も聴く。一方で医師の意見も聞かず勝手にケアプランを作るといったルール違反も起きている。

お年寄りにとって住み慣れた自宅で過ごすことは幸せであり、医療費の軽減にも繋がる。退院時や介護開始の際のカンファレンスを強化する動きは出ているが、医療と介護が歩み寄りできるだけ長くお年寄りが安心して自宅で暮らせる体勢を作ることが重要である。

医療と介護の連携の鍵を握るのはケアマネージャーである。お年寄りが在宅で過ごすにはどんな医療や介護サービスが必要か、関係者から情報を集めてそれを分析してケアプランを作る。患者や家族、医療関係者や介護職などに集まってもらって開く会合でも指導力

を発揮してよりよい支援につなげる必要がある。だが現状はこのような期待に必ずしも応えていない。介護サービスだけでなく地域の力を取り込んで高齢者を支える発想も必要であり、能力向上に欠かせない。

7 21世紀の住まいと暮らし

日本の住宅を取り巻く環境は、ハード・ソフト両面から大きく変化してきた。建物の老朽化による建替えはもとより、団塊ジュニア層の住宅取得マインドの高まりによる新しい需要も生まれてきている。幅広い購入者層のニーズに応える住宅メーカーは、研究・商品

C. 有料老人ホームは大きく分けて3タイプある

種類	特徴	介護が必要になった場合、どうなる？
自立型 介護付き 混合型	<ul style="list-style-type: none"> 介護、生活支援サービスが付いた高齢者専用の住宅。パンプレットなどに「介護付き」「ケア付き」と明示しているケースが多い 入居者が入居時に自立していることが条件 入居時から要介護者も受け入れる。最近増えている 	<ul style="list-style-type: none"> 基本的にはホーム職員による介護サービスを利用して、ホームに住み続けることができる ホームが委託契約をしている外部の介護サービス会社を利用するタイプのホームもある
住宅型	<ul style="list-style-type: none"> 食事などの生活支援サービスを提供する高齢者専用の住宅 2006年4月の老人福祉法改正以降、このタイプの有料老人ホームが増えている 医療機関との連携をうたい文句にするホームも多い 	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険制度による「特定施設入居者生活介護」の指定を受けていないため、訪問介護などの在宅サービスを利用することになる ホームには住み続けることが可能
健康型	<ul style="list-style-type: none"> 身の回りのことを自分でできる健康な高齢者を対象とした住宅。生活支援サービスを提供 現在、このタイプのホームは全体の1%以下と少数 	<ul style="list-style-type: none"> 要介護状態となった場合は退去を求められるため、特別養護老人ホームなどへの住み替えが必要となる

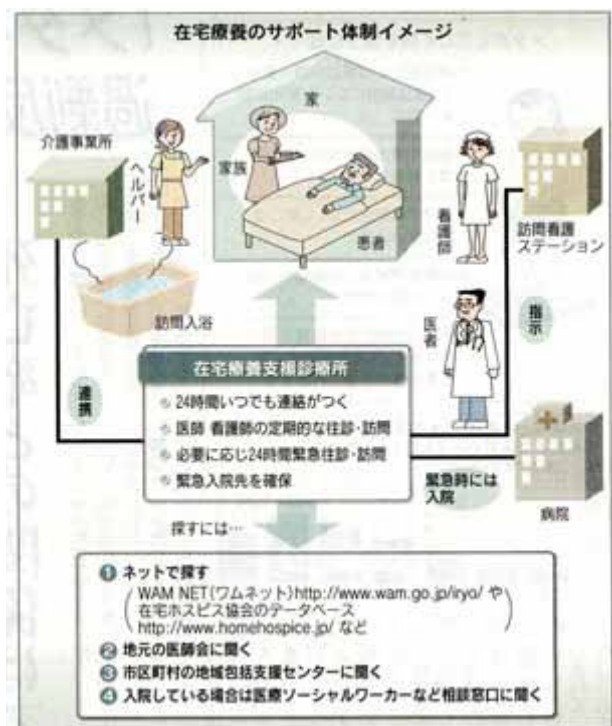


図 10 在宅医療のサポート体制 ²⁴⁾

開発や高付加価値のサービスの提供に取り組んでいる。防災や防犯といった安全面での対策や環境に配慮した次世代省エネルギー基準への適応、快適性に留まらない健康な生活と急速に進む高齢化への対応などが注目される。これら住宅や暮らしを取り巻く課題を検討しよう。

7-1 安全・安心の住い 家族と環境に優しい住い

地震対策：最近活発化している地震活動が人口が集中している都市圏を襲うと大規模な災害を引き起こす。

1995年の阪神大震災では、1981年の新耐震設計基準施行以前に建てられた住宅が大きな被害を被った。2003年の住宅土地統計調査によると、築年によって何らかの耐震補強工事が必要と思われる住宅は全体の40%に上るが、このうち持ち家の耐震工事実施率は僅か2.8%である。2003年の住宅需要調査による住宅の不満率と不満の内容では、第四位に「地震・台風時の安全性」が挙げられている。こうした潜在的なニーズに対して耐震対策の技術開発が行われ、地震のエネルギーを壁や柱の構造部材で受け止める耐震工法や、最近注目されている従来の工法に加えて、地震時の建物の揺れを直接建物に伝えず、基礎の建物間に特別な装置を設置した免震工法や地震エネルギーをダンパーなどの装置により減衰させる制震工法などが比較的リーズナブルな費用で使われるようになった。

(図11) (図12) (図13) (図14)

防犯対策：悪質な侵入盗犯罪が急増しており、最近の住宅では、ドア、鍵、建具、ガラス、窓、シャッターなどの開口部に、防犯性能を強化した仕様を積極的に取り入れている。

省エネルギー対策・エコ対策：1999年に告示された次世代省エネルギー基準は、地球温暖化防止に向けた省エネルギー法に基づき住宅居住時の二酸化炭素の排出量の削減目標を定めている。

健康配慮対策：シックハウス症候群の原因とされるホルムアルデヒドに代表される化学物質が健康に与える

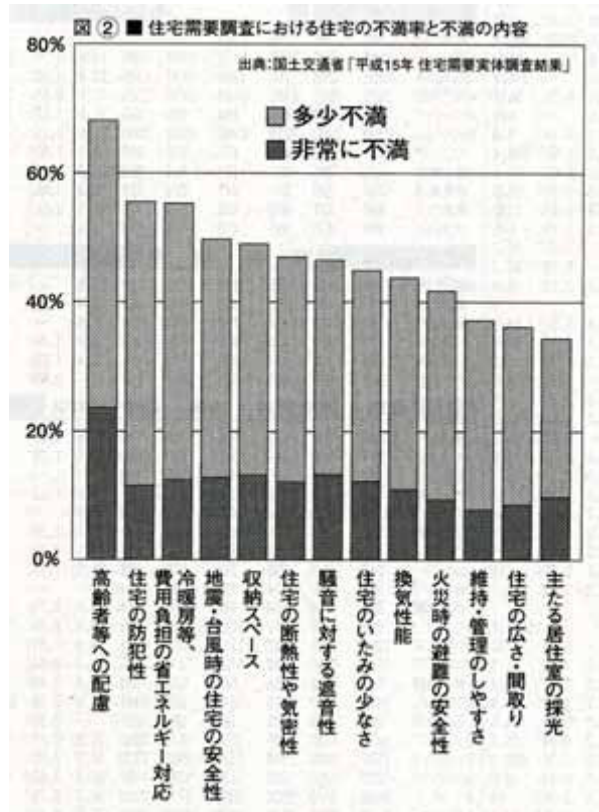
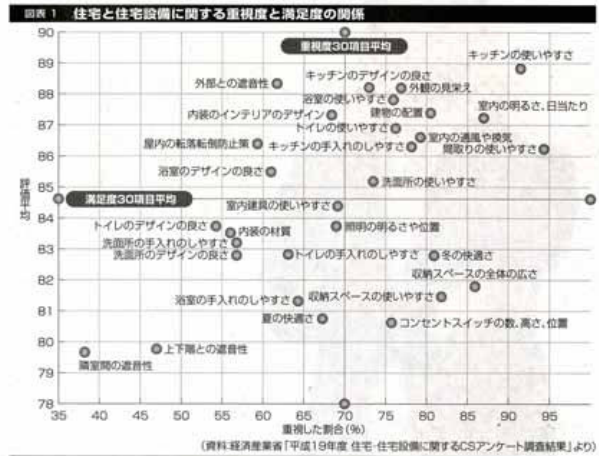


図11 住宅ストック 8)

影響が注目されている。ホルムアルデヒドは接着剤や防腐剤などに含まれる化学物質で、家屋の機密性の高まりや新材の利用に伴って、居住空間内の空気を汚染し、特に子供、病人、高齢者などの健康に悪影響を及ぼしている。シックハウスを予防するためには、必要な換気を行う仕組みを取り入れ、住居内の空気汚染物質をとどめない工夫が必要である。

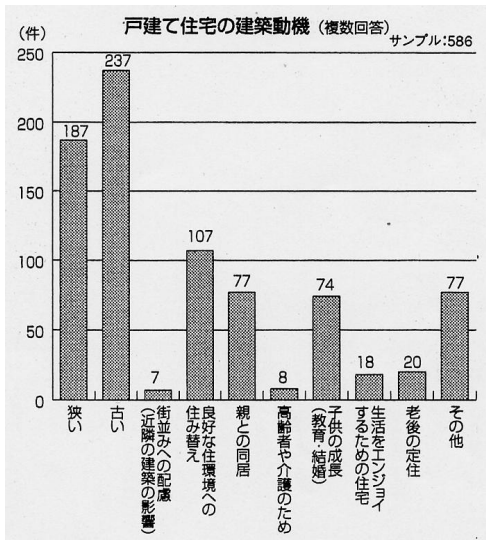


図 12 住宅満足度 ⁸⁾

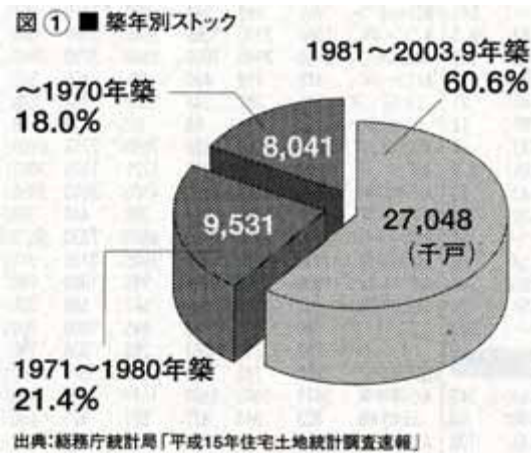


図 13 住宅建設動機 ⁶⁾

表 ① ■ 持ち家の耐震工事実施状況

築年	総数	耐震工事済	実施率
~1970	5,693,100	149,700	2.6%
1971~1980	6,489,100	171,300	2.6%
1981~2003.9	16,172,200	484,500	3.0%
合計	28,354,400	805,500	2.8%

出典:総務庁統計局「平成15年住宅土地統計調査速報」

図 14 耐震度 持ち家の耐震工事 ⁸⁾

7-2 高齢化長寿社会 将来の不安を解消する対策

ユニバーサルデザイン：高齢者の増加や生活様式の変化、身体機能の適合しない従来の居住空間の構造などにより最近家庭内事故が多く発生している。住宅内の生活のあり方や家族構成や世帯の構成にも問題があるが、屋内での人間行動のあり方と空間構造の接点に原因がある。

部屋ごとの段差をなくしたり、浴室、洗面所、トイレなどに手摺を設置して高齢者・障害者の動作を補助したり、車椅子の使用が出来るように廊下の幅を拡張したり、玄関との段差をスロープに改善するなどの多様な対応が検討されている。

二世帯住宅：高齢化社会の進展は、子世帯、親世帯の住まい方にも影響を与え変化をもたらしている。二世帯住宅が関心を集めている。理由は、老後の不安の解消や住宅コストの節減、子世代からの生活全般の支援など親子ならではの安心感が期待される。一方子世代は、土地代の心配がなく、子供の世話など仕事を持つ世帯にとっては親子で融通し合えるメリットは大きい。住宅資産の有効活用：収入が少なくなった高齢者が持ち家を担保に自治体や金融機関から生活資金の融資を受け死亡時に担保の不動産を売却して借入金を一括返済するリバースモーゲージという制度がある。預貯金が少なくても持ち家を活用することで老後資金が調達でき、年金を補完するシステムである。

住宅取得に向けての賢い制度利用：住宅需要が高まりつつある現在、より住宅を取得しやすい環境が整備されている。住宅ローン減税、相続時精算課税制度、低金利の住宅ローンなどマイホーム取得に有利な制度がある。

参考文献

- 1) 総務省人口統計発表 2009 年敬老の日；各種新聞報道, 2009. 9. 15
- 2) 建築基準法 1950 年制定, 1981 年改正
- 3) 「住まいづくりの新時代」どうする、どうなるこれからの日本の住まい, 日本経済新聞, 2009. 1. 1
- 4) 藤本尚久編著；福祉空間学入門—人間のための環境デザイン, 鹿島出版会, 2006
- 5) 古瀬敏；高齢化が建築基準法につきつける課題, 旭化成 3 階住宅研究会レポート, 1993
- 6) 越智福夫；豊かな住生活を支援・新しい住宅政策, 日本経済新聞, 1999. 1. 1
- 7) 鶴岡謙一；住宅整備方針転換—「質」の向上で寿命伸ばす, 読売新聞, 2006. 6. 26
- 8) 21 世紀の住まいと暮らし—新たな需要の誕生とその対応, 日本経済新聞, 2005. 4. 30
- 9) 柏木孝夫；創エネルギー住宅の時代, 日経環境シンポジウム, 日本経済新聞, 2009. 6. 26
- 10) 平山洋介；住宅政策のどこが問題, 光文社新書, 2009
- 11) 阿部文彦；在宅看取りに地域差, 読売新聞, 2007. 10. 27
- 12) 寺崎省子・石井徹；「自宅で最期」支援急務—死亡者 100 万人超時代の在宅医療, 朝日新聞
- 13) 森川敏子；「最期は自宅」在宅療養支援診療所—受け皿不足現場困惑, 朝日新聞, 2006. 10. 22
- 14) 岩田三代；高齢者もずっと自宅で—広がる地域の医療介護連携, 日本経済新聞, 2009. 11. 10
- 15) 新たな需要の誕生とその対応—「21 世紀の住まいと暮らし」, 日本経済新聞, 2005. 4. 30
- 16) 岡部文彦；「在宅看取りに地域差」最期は病院で根強く, 読売新聞, 2007. 10. 27
- 17) 大海英史；住宅政策量より質—住宅建設 5 カ年計画の終焉, 朝日新聞, 2005. 11. 14
- 18) 寺崎省子・石井徹；「自宅で最期」支援急務年間死亡者 100 万人超時代の在宅医療, 朝日新聞
- 19) 社説 高齢者住宅「おひとりさま」を支える, 朝日新聞, 2009. 1. 7
- 20) 白石真澄；生活の配慮した高齢者居住支援, シンクタンクの視線, 2001. 2. 24
- 21) 社説 高齢者住宅 良質な終の棲家を, 朝日新聞, 2001. 2. 19
- 22) 社説 終の棲家—福祉の土台が心細い, 朝日新聞, 2004. 9. 19
- 23) 檜谷美恵子；成熟社会の住環境を学ぼう—量から質へ「住生活基本法」, 読売新聞, 2006. 8. 24
- 24) 安心生活「最期はどこで」, 日本経済新聞, 2007. 8. 5
- 25) 北側一雄；住生活基本法スタート, 読売新聞, 2006. 8. 24
- 26) 赤井士郎；成熟時代の住宅政策を—時評「質」重視へ誘導するとき, 朝日新聞, 1998. 8. 5

Living Life Plan of Highly Aged Society -Terminal Life Design-

Naotsune TAGA

In Japan, the aging ratio of aged people is over twenty two percents in 2009. Social system and organization on living life plan for the aged people is now not yet well arranged. The construction regulation as the basis of architectural design was established in 1950 before sixty years on the condition of about sixty years of average life span and minimum rules were arranged. Now in Japan, one of five people will be over sixty-five years old and will not be correspond with living circumstance for old and handicapped people. The old system and social constitute for the old and handicapped people should be rearranged to be renewal under the consideration of barrier free system or universal design. Especially many old people may expected to live in well lived own homes or houses in the last stage of life but much of them more than 90 percents will be lost in life under the some diseases in hospital or without of their own homes. In order to change the old fashioned system and social arrangements, it is of much necessity to constitute social system and regional organization for the people in the last stage of life and moreover, the supporting system for ordinary daily life and home medical system of the regional corporations rather than family society.

論文概要

高齢化率 22.1%になった 2009 年の日本は、高齢者が生きて生活していく上で社会の仕組や制度が十分に整備されていない現状である。建築設計の基本を定めた建築基準法は、60 年前の 1950 年に制定され、日本の国情である地震対策と火災に対する対応を重点に平均寿命が 60 歳を前提に最低の基準が定められている。これは、5 人に一人の超長寿社会になった現在の居住環境に対応したものではない。バリアフリー、ユニバーサルデザインを考慮した住まいの在り方、街づくりのあり方を十分に反映した仕組みに転換していくことが必要である。高齢者の生活、特に人生最後の住み方に関しても高齢者の意識としては住み慣れた自宅を希望しているが、現実には疾病などの理由から病院で亡くなるケースが 9 割近くを占めている。この状況の乖離を改善するには、在宅で最期を送る体制や社会的仕組を構築する努力が必要である。さらに、日常生活や在宅医療を考慮した、家族中心から地域中心のサポート体制を整備する必要がある。