

概念でなく「住まい」

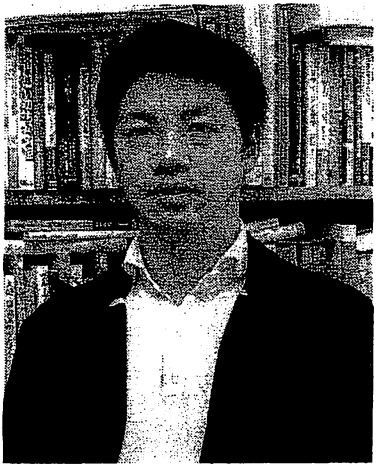
高齢者福祉新開

6/21 月曜日

2010年(平成22年)

老いた時に安心出来る暮らしが真の豊かさ

わが国は他の先進国には類を見ないほどの急速な高齢社会を迎えている。2003(平成15)年の65歳以上の高齢者人口は約2431万人で、高齢化率は19.0%。以降、高齢化の傾向は進行し、2010(平成22)年には高齢化率は22.5%、さらに5年後の2015年には高齢化率は26.0%(3277万人)と推計され、国民の4人に1人が65歳以上の高齢者という超高齢化社会を迎えることになる。さらに総人口に後期高齢者(75歳以上の高齢者)が占める割合は、2010年には10.8%、2015年には12.5%に達すると予測されている。こうした高齢社会の進展により、要介護高齢者の増加とともに、家族介護者の高齢化も進むことになり、私的介護から社会的介護への転換が強く迫られている。高齢者の居住場所としては老人保健施設、老人福祉施設、有料老人ホーム、病院・診療所など一般に言われる高齢者福祉施設に居住しているが、多くの高齢者は住み慣れた現在の住居にこだわりを持ち住み続けているのが現状だ。現在、高齢者の居住パターンとして経済的自立度、身体的自立度に応じて有料老人ホーム、シニア住宅、ケアハウス、グループホーム、高齢者向け優良賃貸住宅、シルバーハウジング等がある。本紙では、いずれ誰もが年老いて行った時に、本当の豊かさは何か、安心できる社会とは何か、高齢者施設のあり方を提言する東北工業大学工学部建築学科の石井敏教授と、最新の高齢者施設を手掛ける設計事務所の設計コンセプトと写真を紹介する。



インタビュ
東北工業大学工学部建築学科教授 石井 敏氏

(いしい さとし) 1969年12月生まれ。1995年東北大学工学部建築学科卒業。1997年から2年間ヘルシンキ工科大学(フィンランド)留学。2001年東京大学工学系研究科建築学専攻修了。2001年東北工業大学工学部建築学科講師。2010年より現職。2001年日本建築学会論文奨励賞。日本建築学会、日本医療福祉建築学会、人間・環境学会、北ヨーロッパ学会所属。

—わが国の高齢社会の進展をどう捉えているか。

すでに現在、高齢社会を迎えている。その先を見るどころに大変な超高齢社会となり、これまでどの先進国も経験していない社会になると予測される。スウェーデンなど北欧もいち早く高齢社会を迎えたが、この先は日本しか経験しない姿になると思う。

これに対して国は真剣に考えて行かなければならない切実な問題だ。高齢者の数も、割合も増え、特に一人暮らしの高齢者世帯が増える。その場合の介護のあり方、認知症患者への対応など社会全体で本気で議論しなければならぬ。これまでは場当たり的に行ってきたのが現状だと思ふ。

我々が20年後、30年後を考えたとき、高齢化率が30%を超え、誰もが今の仕組みでは対応出来ない気がしているはずだ。国民一人ひとりが自分が高齢期を迎えた時に、どのような暮らしを望むのか本気で考えるべきだ。

—高齢者福祉施設の現状は。

これまで高齢者施設は「福祉施設」の位置づけの中、「福祉」の枠の中で捉えられてきた。いまや高齢化に伴う問題は、誰もが経験する事であり、障害者などのカテゴリーとは違う。これからは「福祉」の概念を超えて考えるべきだ。誰もが関わる「新しい公共」的な考えで社会的に共有していくべき分野だと思ふ。

例えば、これまでの「老人ホーム」は戦後間もなくから、非常に低い基準で施設設計がなされ、スタンダードとして全

国に展開されてきた。福祉の視点で捉えられてきたわけであるからやむを得ないことでもある。無駄なく効率的に介護が提供される場、介護が必要な人が集められて住む場だった。

現在では「介護保険制度」がシステムのベースにある。これまでの措置・福祉の概念ではなく、お年寄りが生活する場所、つまり「住まい」という捉え方で、施設計画や建築分野に関わる人達は考えていくべきだ。

確かに、近年はやっと4人部屋から個室やユニットケア手法が進められてきていて、現在はこの考えさえ揺らいできている。揺らぐ背景には、低所得者が入れない、数が足りないなど色々な要因が言われているが、やっと一歩踏み出したものが、また逆に戻ってしまう可能性がある。何十年もかけて積み上げ、たどり着いたのに、一瞬でそれが崩されるようになっている。

この逆戻りに対しては多くの方が危惧しているものの、本質的な議論、社会的な議論は十分されていない。これは自治体をはじめ、これまでの福祉の概念が抜け切れていないからではないか。もっと世論に訴えていく必要がある。

北欧なども当初は多床室であったが、個室化し、住居化し、さらに個性ある家となるよう仕組みや制度を変化させてきた。障害者や介護を必要とする人々がいかに暮らして行くべきなのかを突き詰めていった結果、最低限保障されるべきこととして至った結論なのではないか。こうした考えはまだ日本では醸成され

ていない。人それぞれが持つ価値観に近く問題だが、自分自身のことと置き換えれば理解できる問題である。若者達が街で楽しく過ごすことはもちろん大切だが、年老いた時に、楽しく生活ができて安心出来る暮らし・環境を創り出すことが、本当の豊かさなのではないか。

これを創り出すためには、確かに財源が必要になるかもしれないが、それを可能にする仕組みを作ることが絶対必要だ。

—高齢者施設と地域のかかわりについて。

誰もが関わる可能性のある高齢者施設は公共的な施設だと思ふ。つまり地域づくり、街づくりには直接的に活かされてくるものであり、それによって人々の意識も変化して、それらを活かした街が今後は生き残っていくと思ふ。

—自治体、あるいは民間で特色ある施設の先進事例は。

福岡県の大牟田市。人口は約12万人。10万人以上の市で高齢化率が全国で一番進んでいる(平成17年度27.1%)。市では街づくりの基盤に、高齢者の暮らしとその他のあり方を位置づけ、地域密着型の介護保険制度のサービスが開始された時に「小規模多機能サービス拠点」による街づくりを打ち出した。

自治体、あるいは民間で特色ある施設の先進事例は、福岡県の大牟田市。人口は約12万人。10万人以上の市で高齢化率が全国で一番進んでいる(平成17年度27.1%)。市では街づくりの基盤に、高齢者の暮らしとその他のあり方を位置づけ、地域密着型の介護保険制度のサービスが開始された時に「小規模多機能サービス拠点」による街づくりを打ち出した。

自治体によって格差生じる 地域密着型の小規模多機能サービス拠点

高齢者施設は福祉の

日本人的な曖昧な空間や家具の構成も必要

これまでの在宅の介護サービスには「イサーブ」、ショートステイ、訪問介護などがあった。しかし、これらは使い勝手が悪かった。予約制度も目的によっては他の地域に行かなければならないなど、サービスを受けた人にとっては広域になり過ぎ、非常に利用しにくかった。サービスに合わせた利用者が動かされる形だった。

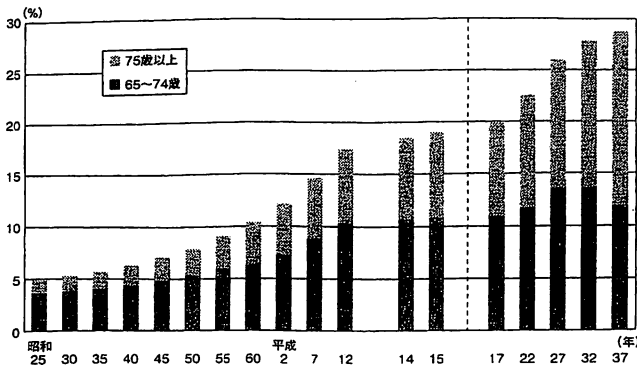
新しいサービスは身近な地域にサービス拠点がある。その施設には通うことも出来るし、泊まることも出来る。スタ

ップが自宅に訪問もしてくれるなど、ワンストップサービスを提供してくれる。非常に自由度が高く、こういった拠点が身近であれば、最大限住み慣れた地域で暮らしていることが出来る。

考え方の枠組みは国の施策によるものだが、それをどう考え、使うかの整備や取り組みは各自自治体に任せられている。大牟田市は「早い段階での施策に着手し、街づくりの拠点として整備してきた。施設は全小学校区単位(国の目安は中学校区単位)25区で拠点施設の整備を推

め、3~4年で現在24カ所を終えている。これは大牟田市が事業者、市民を巻き込んで本気になって取り組んだ結果だ。また、単なる高齢者福祉の施設だけでなく、地域交流のスペースなどを併設し、誰もが地域に馴染み、長い時間軸で利用できる施設としているのが大きな特色だ。こうした施策の展開は、自治体によって確実に差が出てくる。高齢期に安心して住める街、そして住みたい街として注目を集め、将来的には人口の増加に繋がることも考えられる。

高齢者人口の割合の推移



高齢者人口の推移

年次	総人口(万人)	人口(万人)			総人口に占める割合(%)			老年人口指数	
		65歳以上	65歳以上 74歳以下	75歳以上	65歳以上	65歳以上 74歳以下	75歳以上		
昭和	25年(1950)	8320	411	305	106	4.9	3.7	1.3	8.3
	30年(1955)	8928	475	336	139	5.3	3.8	1.6	8.7
	35年(1960)	9342	535	372	163	5.7	4.0	1.7	8.9
	40年(1965)	9827	618	431	187	6.3	4.4	1.9	9.2
	45年(1970)	10372	733	512	221	7.1	4.9	2.1	10.2
	50年(1975)	11194	887	603	284	7.9	5.4	2.5	11.7
	55年(1980)	11706	1065	699	366	9.1	6.0	3.1	13.5
	60年(1985)	12105	1247	776	471	10.3	6.4	3.9	15.1
平成	2年(1990)	12361	1493	894	599	12.1	7.2	4.8	17.3
	7年(1995)	12557	1828	1110	718	14.6	8.8	5.7	20.9
	12年(2000)	12693	2204	1303	901	17.4	10.3	7.1	25.5
	14年(2002)	12740	2360	1358	1002	18.5	10.7	7.9	27.5
	15年(2003)	12769	2431	1378	1053	19.0	10.8	8.2	28.4
平成	17年(2005)	12771	2539	1397	1142	19.9	10.9	8.9	30.0
	22年(2010)	12747	2874	1494	1379	22.5	11.7	10.8	35.2
	27年(2015)	12627	3277	1704	1574	26.0	13.5	12.5	42.4
	32年(2020)	12411	3456	1689	1767	27.8	13.6	14.2	46.4
	37年(2025)	12114	3473	1447	2026	28.7	11.9	16.7	48.1

資料：平成12年までは「国勢調査」(年齢不詳を除外)、平成14年及び15年は「推計人口」、平成17年以降は「日本の将来推計人口-平成14年1月推計」：中位推計(国立社会保障・人口問題研究所) 平成14年及び15年は9月15日現在、他は10月1日現在

$$\text{注) 老年人口指数} = \frac{65 \text{ 歳以上人口}}{15 \sim 64 \text{ 歳人口}} \times 100$$

(統計局ホームページより)

2015年4人に1人が高齢者



——高齢者施設の空間構成はどうあるべきか。
暮らしの中でプライバシーを守るライバート空間を保障することが一つ。一方で、人は独りでは暮らして行けないので、ユニット型の施設の場合10人ぐらいの人々が一緒に過ごす空間も必要になる。

またグループホームやユニット型の施設など他人同士集まって暮らす場所では、個室に一人で居るでもなく、食堂にみんなで居るでもない、曖昧な居方を可

能にする。日本人的な空間のあり方も必要だと考える。みんなの食堂での会話や交流に、直接的に関わるのではなく、気配を感じながら、その状況や雰囲気を楽しめるような場所や、緩やかな出会いや居合わせを可能にする空間・家具の構成も必要が気がする。

——北欧の高齢者施設の考え方と、わが国の相違点は。
欧米などはプライバシーを大切にすると同時に、職場や学校でもティートタイムのような時間帯にコミュニケーションをとることが習慣付けられている。日本人はそれほどくっきりとした個人と集団との線引きはなく、どちらかと言えば曖昧な部分が多い。日本建築の襖や障子などは、空気や人の気配を感じさせる建築手法の一つの表れといえる。

北欧のスイェデンやデンマークなどは高齢者の「施設」という概念をなくし、また制度上廃止し、制度上「住宅」として位置付けた。住宅として捉える以上最低限の環境や質を保障する必要がある。介護やサービスはその上で求められるものとしてある。例えばスイェデンの認知症のグループホームでは、居室というより家は40平方メートル有り、キッチンも付いているところもある。認知症の方が実際は使うことはないかもしれないが、人が住む場所として必要な機能を加わせて、将来の住宅ストックとしての役割を持たせている。日本との相違点は、「住まい」とは何かという捉え方と、居住面積や設備をはじめとするその質の考え方にありと想う。