

# 大都市郊外の高齢化に対応した 介護環境の構築

— 「新しい住まい」の可能性 —

「個」を強くする大学。



080917 明治大学 園田真理子



## 21世紀前半は大都市で激的な高齢化が進行中

### 喫緊の課題：大都市郊外部での介護環境の構築

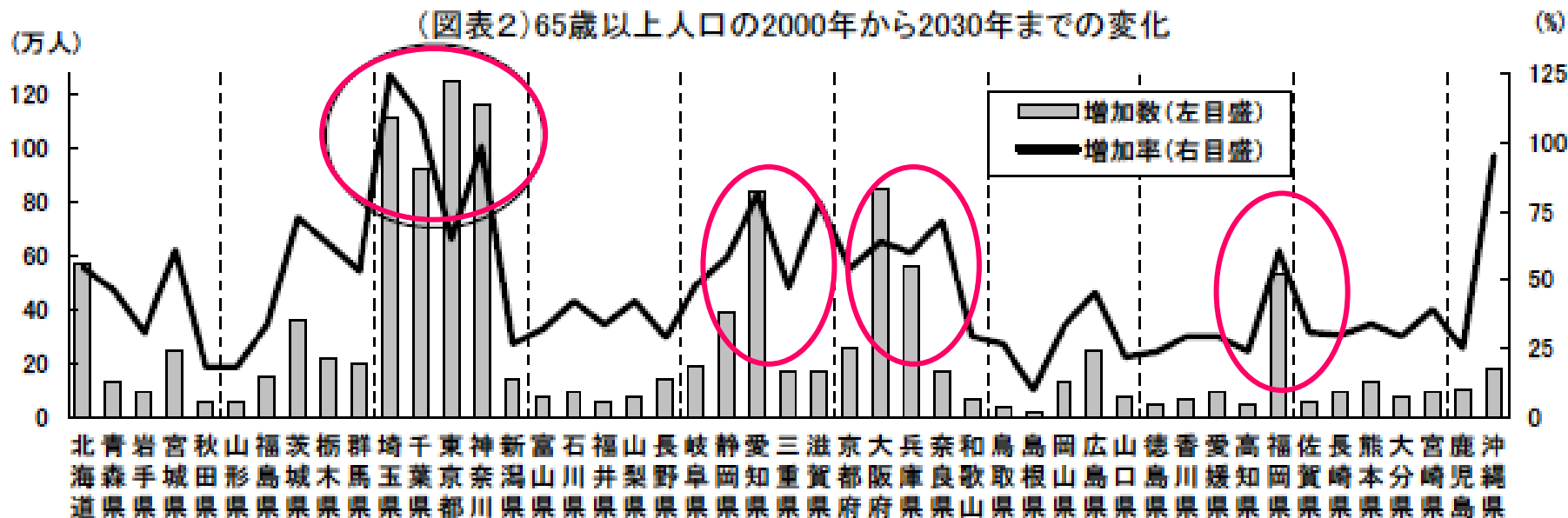
＜高齢化率(%)の変化 2000年→2010年＞

東京15.8→21.1 神奈川13.8→20.0 埼玉12.8→20.2 千葉14.1→21.3

地方での高齢化問題はもう終わってしまった!!

cf: 島根22.0→25.0 高知23.6→27.4 秋田23.5→28.0 山形23.0→26.2

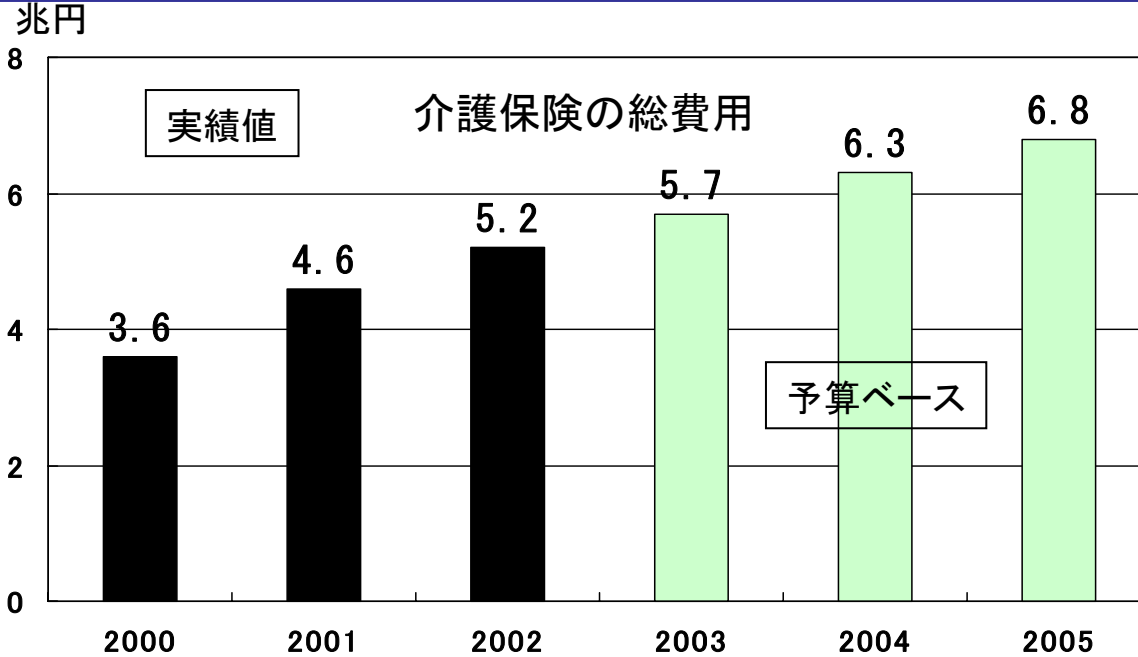
(図表2) 65歳以上人口の2000年から2030年までの変化



(資料) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口、2003年12月推計」

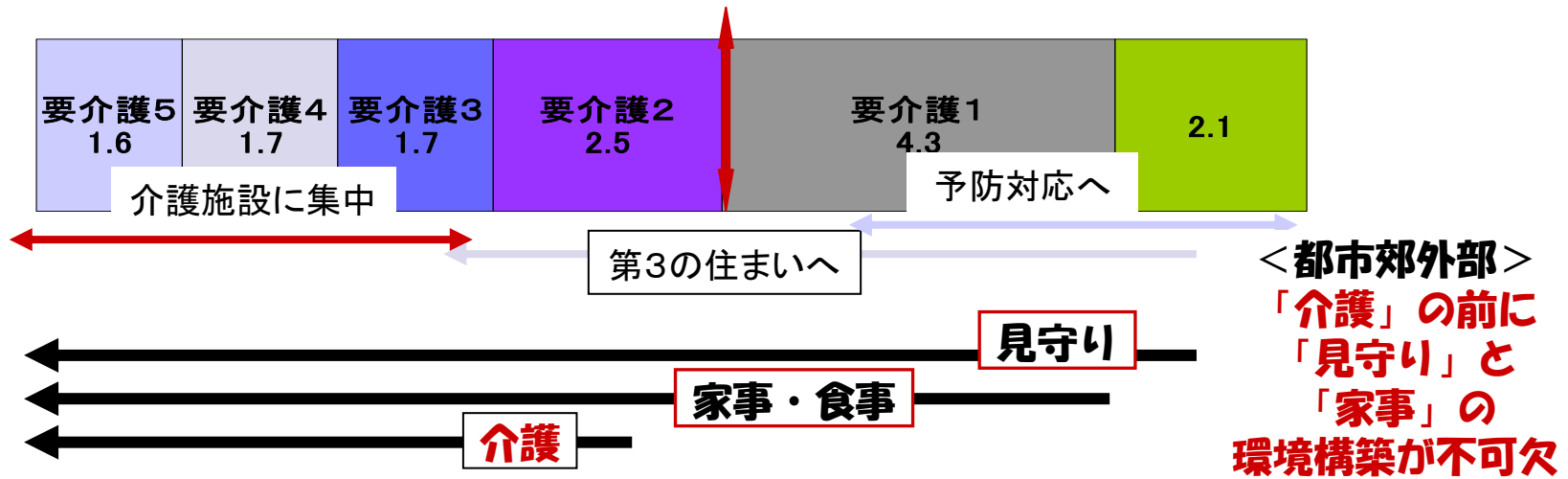


# (参考) 2006年見直し前の介護保険制度



要介護認定者の割合 (65歳以上人口比 13.9%)

当初予想を上回る認定数→財政圧迫→対象見直しへ





## 2015年の高齢者介護 高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて

### 目標

### 高齢者の尊厳を支えるケアの確立

ケアモデルの転換

新しいサービス  
体系の確立

その実現に向けて

活力ある高齢社会  
づくりの基盤

#### 新しいケアモデルの確立

生活の継続を維持するための新しい  
介護サービス体系

在宅で365日・24時間の安心の提供

新しい「住まい」

高齢者の在宅生活を支える施設の  
新たな役割

地域包括ケア  
システムの確立

#### サービスの質の確保と向上

介護予防・リハビリテーションの充実

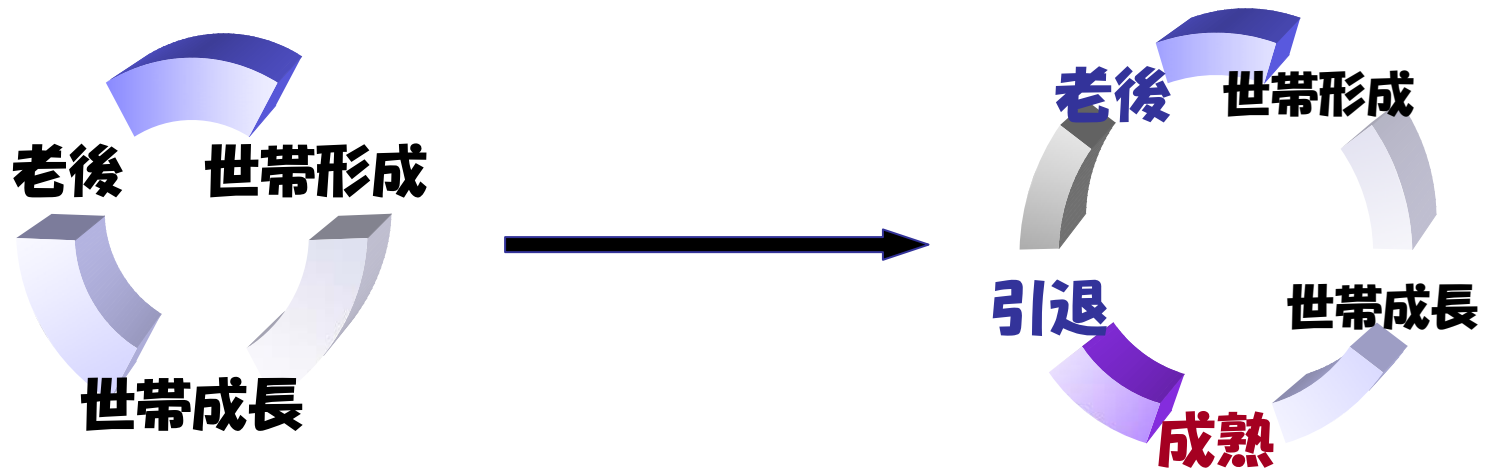


# 高齢者のライフサイクルの再吟味

●引退期 ●老後期 +要介護

- 子育て後は、30年ある
  - その30年は、3つの期間に分割できる
    - 成熟期 約10年間：男性55～65歳程度
    - 引退期 約10年間：男性65～75歳程度
    - 老後期 約10年間：女性75～85歳程度→小さな老後
- + 要介護 老後期に含まれるごく僅か（2年程度）の期間

} 大きな老後



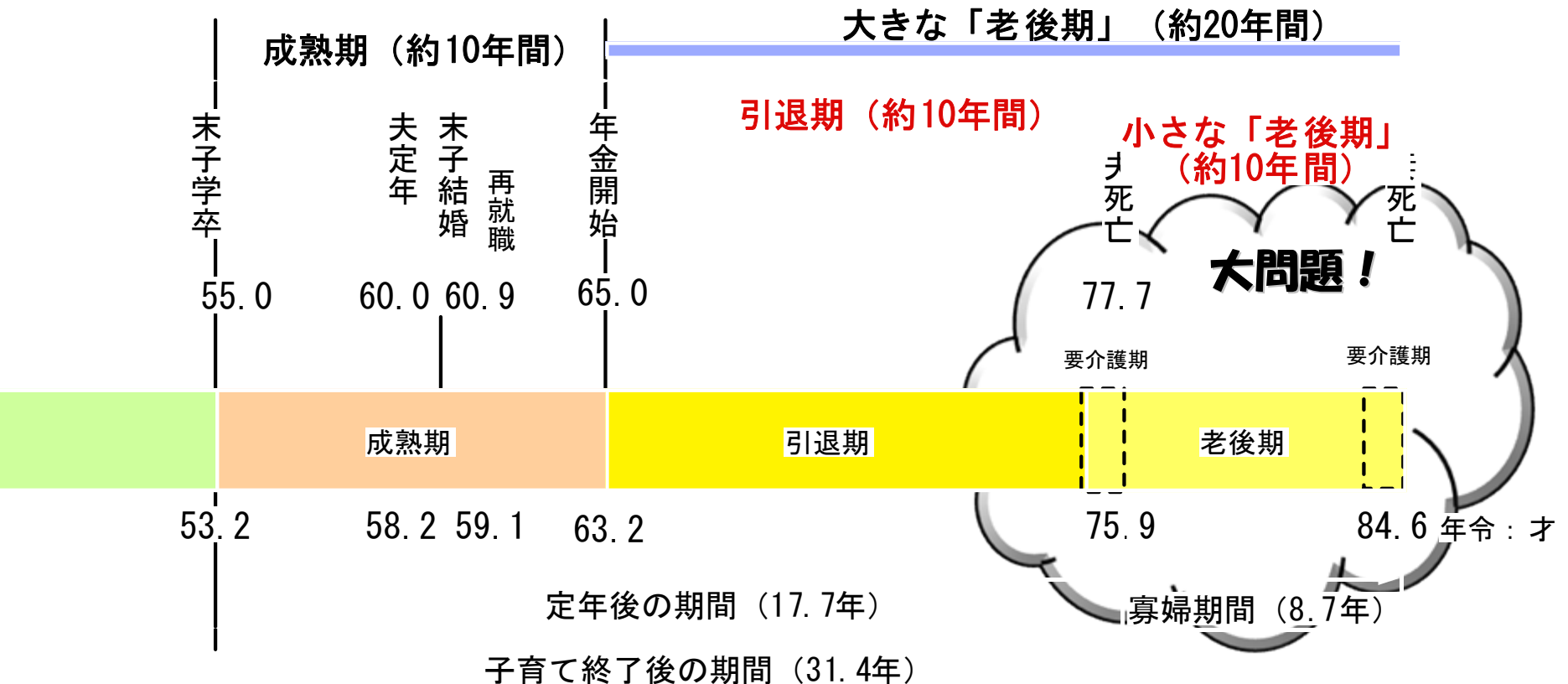
人生は3拍子から5拍子へ



# 大都市高齢者の老後の「大問題」とは 見守り困窮・家事困窮・介護困窮

男性 70歳以上(妻の虚弱化:家事困窮、夫の介護:介護困窮)

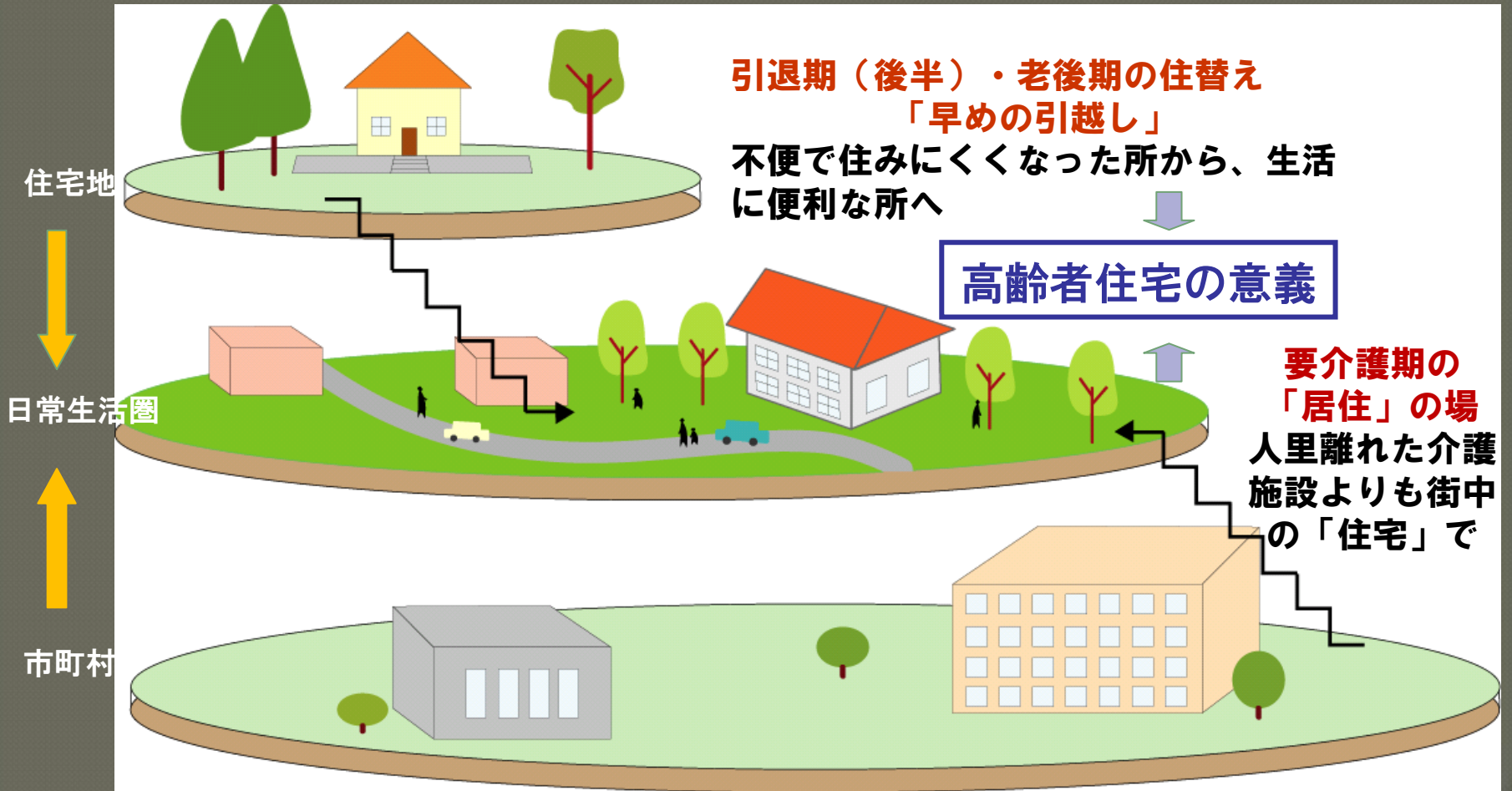
女性 75歳以上(単身化:見守り困窮、孤立困窮、経済困窮 虚弱化:家事困窮、介護困窮)





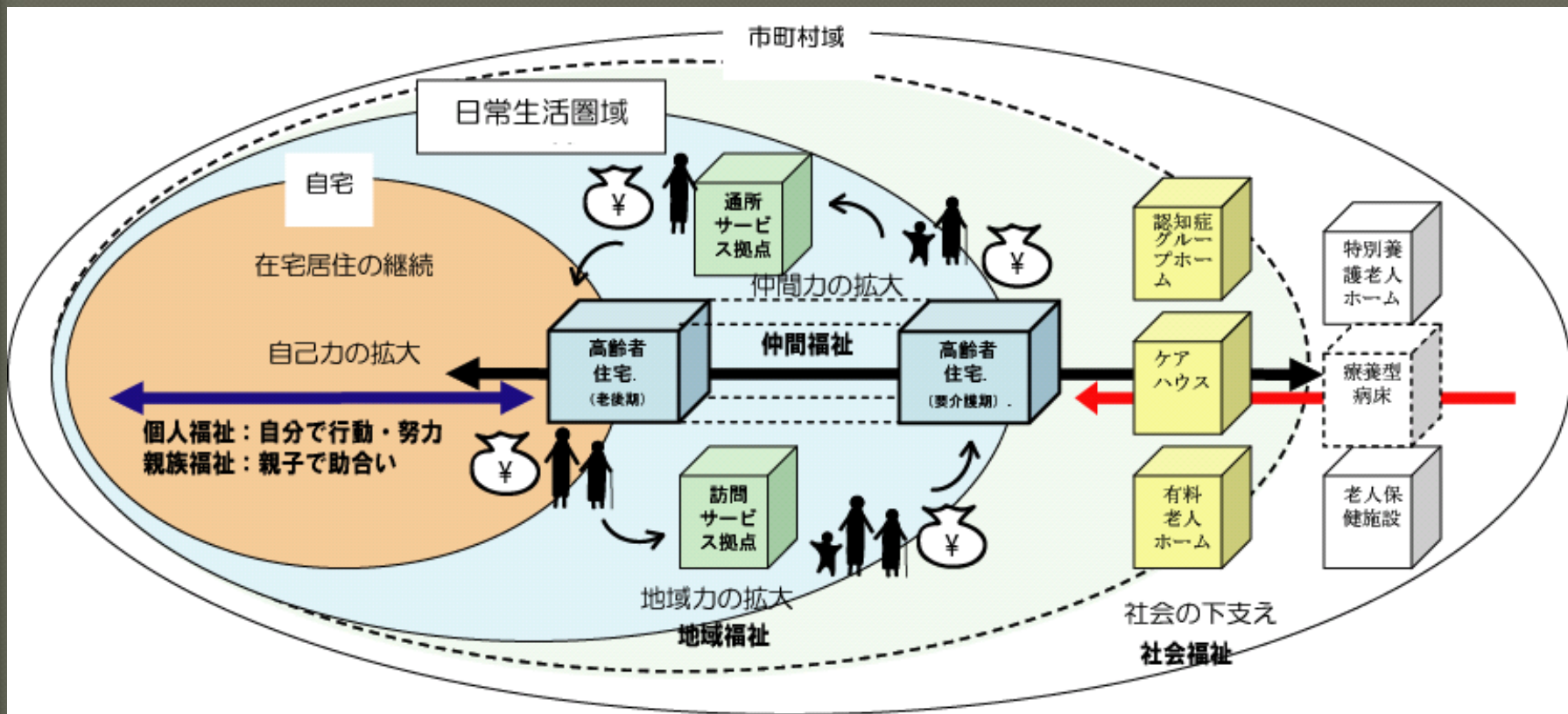
# 高齢者住宅の必要性

- 引退後期対応
- 老後期対応
- 要介護期対応



# 「福祉」の地域循環システム構築

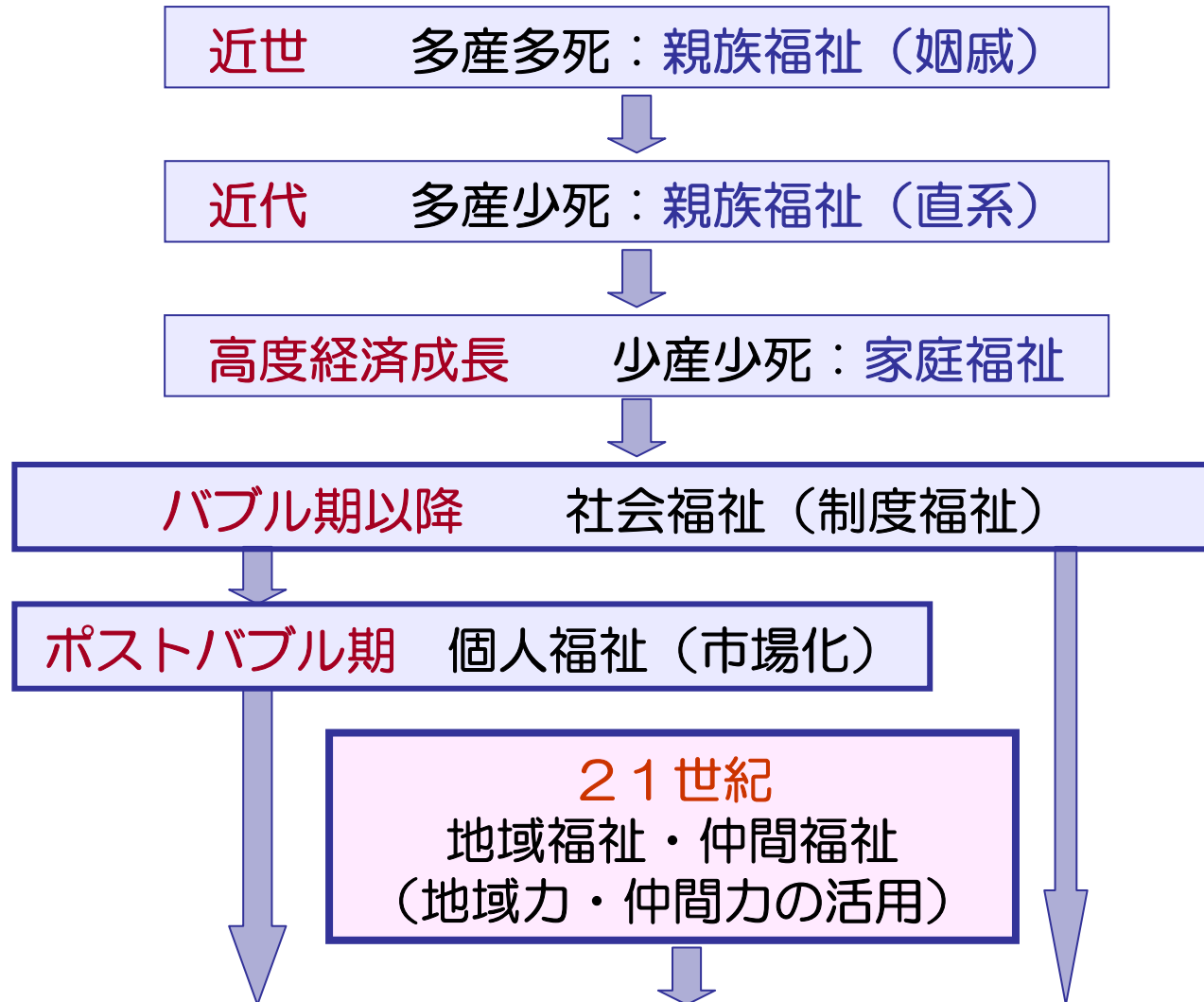
自己力の拡大／社会力の下支え／地域力・仲間力の拡大







# (参考) 福祉の変遷



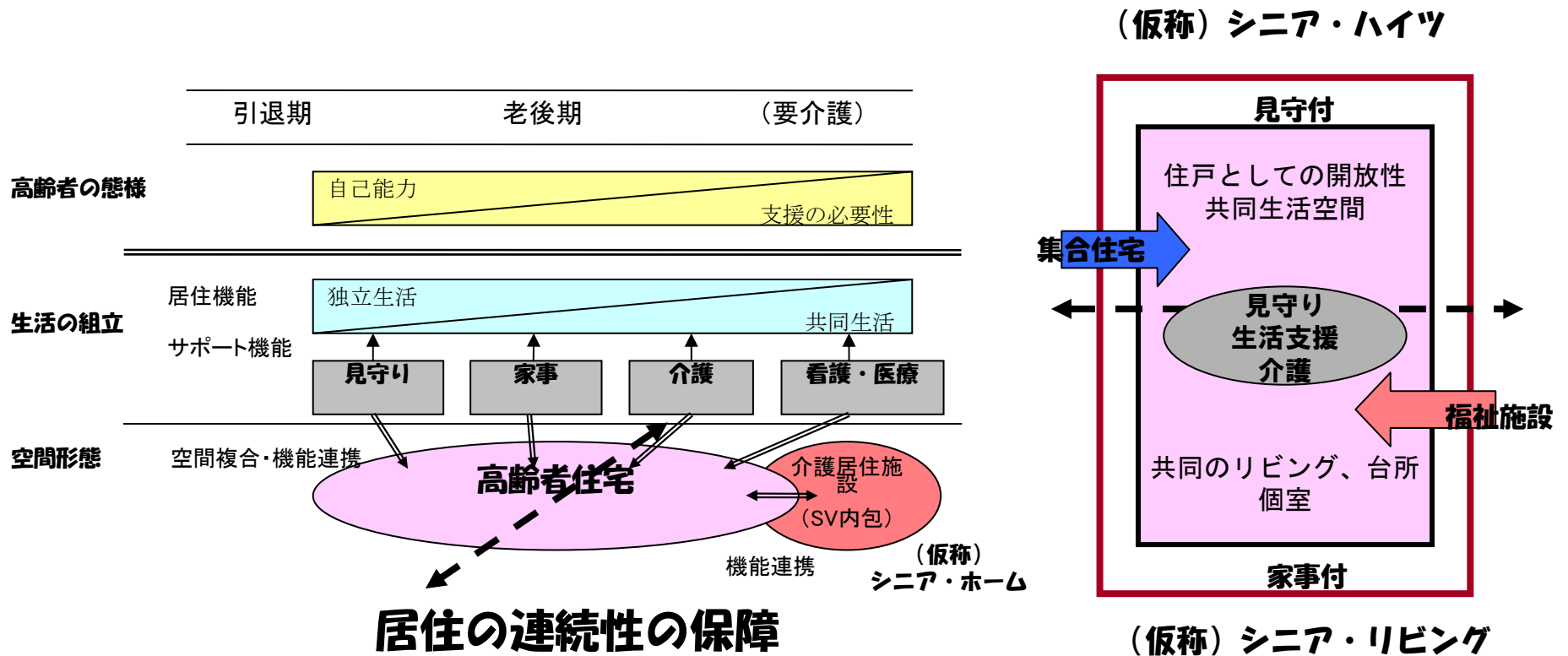


# 喫緊の課題：高齢者住宅の定型化

引退期後半：カップル（老々介護）→シニア・ハイツ

老後期：シングル（主に女性）→シニア・リビング

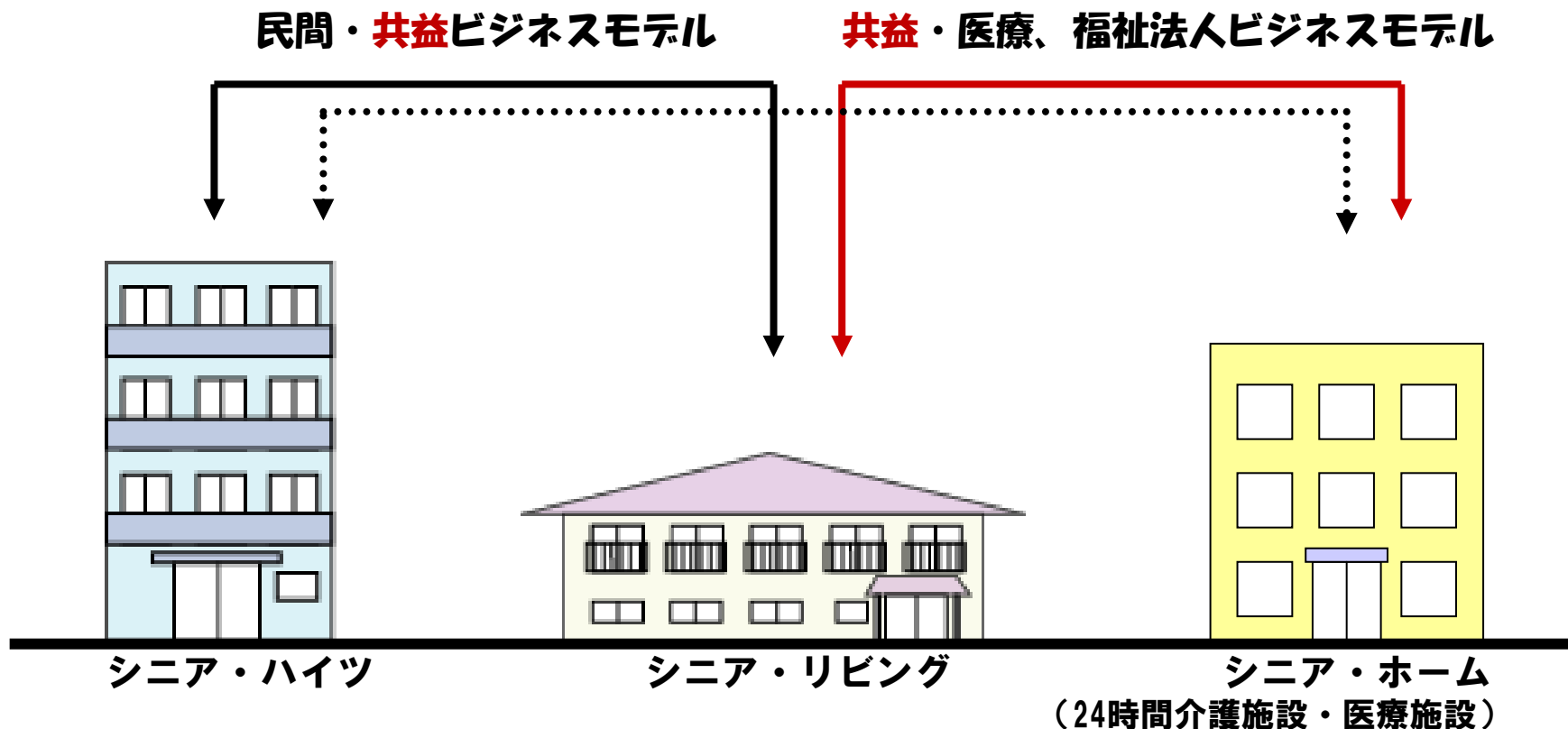
要介護：コミュニケーション困難、自己決定困難→シニア・ホーム



**2種類+1の「高齢者住宅」が必要**



## 喫緊の課題：居住の連続性の保障とビジネスモデルの構築



### 共益型ビジネスの構築の必要性

理由：

- ・高齢者住宅の建設を担う主体の創造(都市市民の主体性の確立)
- ・介護施設の建設補助金の縮小



# 高齢者福祉の三原則

- **自分で決めること**
  - 自律性の最大限の尊重
  - 高齢者は「大人」
- **持てる力を最大限引き出すこと**
  - 女性：家事力、コミュニケーション力
  - 男性：誇り、社会貢献
- **居住を不連続にしないこと**
  - 「箱」はかえても「環境」はかえない
  - 「以前の居住」と「今の居住」に重なりがあること

## 高齢者住宅とは

高齢者が自ら居住の場を決定し、自らの持てる力を最大限生かして生活する場。そして、それは以前の生活・居住に繋がっていること。



### ● 善過ぎたこと

- 介護の社会化⇒需要の掘起し ⇒過剰需要 ⇒総量規制
- 民活・市場化⇒事業意欲の喚起 ⇒過剰供給 ⇒ブロック化  
(日常生活圏域)

### ● 根本的に間違えていたこと

- 市場化とは「民営化」 ⇒市場化とは「選択の自由」を保障すること
- 病院モテルの入所施設⇒住居モテルに(ユニットケア)⇒介護体制(1:3)はそのま
- 介護中心⇒予防重視に⇒「予防」と「介護」は正反対のミッション

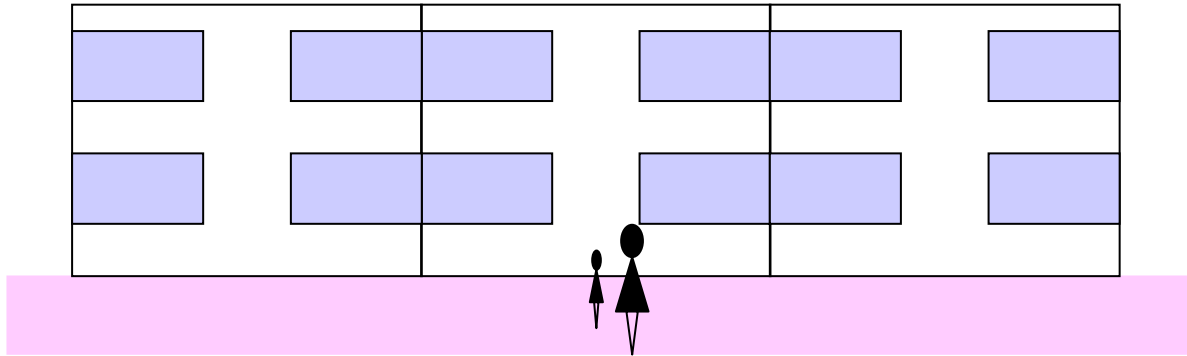
### ● テクニカルな間違い

- ケアマネージャーの独立性 ⇒微修正
- 全国一律料金 ⇒未着手
- 個人単位の保険と、建物単位の施設の組み合わせ ⇒複雑、混乱  
(特に、特定施設入居者介護について)



# (参考) 空間と介護体制による「生活の質」の保障

## 病院モデル

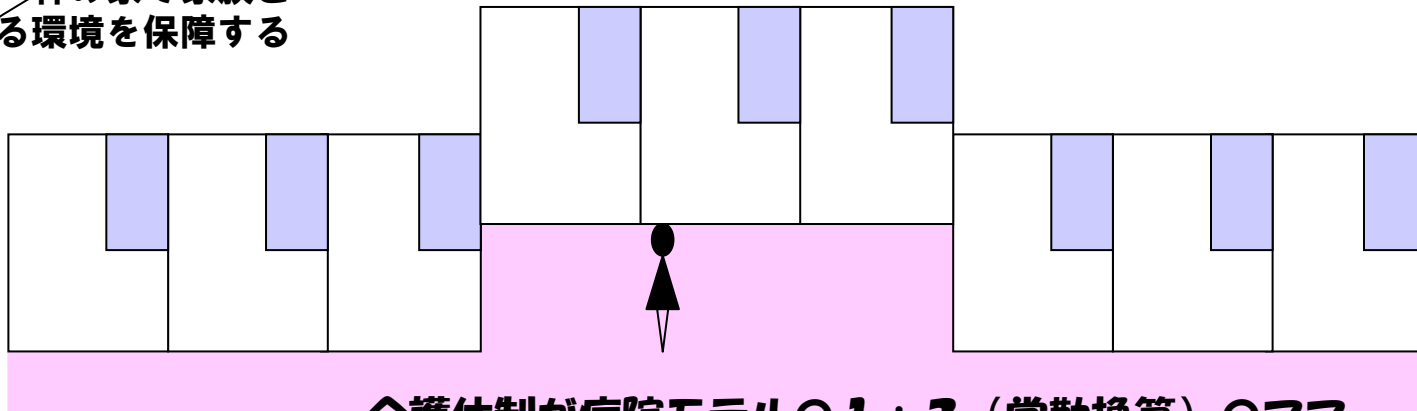


だから病院モデル(4床室)の方がよい

**本末転倒!**

**喫緊の課題：空間の質にあわせた介護体制の構築  
「生活の質」の保障**

ユニットケアとは  
=house & life care  
空間と生活が一体となって  
あたかも一軒の家で家族と  
共に老いる環境を保障する



介護体制が病院モデルの1:3(常勤換算)のママ

⇒労働が過重に⇒高離職

介護体制を住居モデルの1:2以下に

⇒人件費が過重に⇒低賃金化⇒高離職

## 住居モデル