

中心市街地の活性化と街なか居住の推進

—高齢者の街なか居住政策について—

秀 野 仁
青 野 勝 広

はじめに

モータリーゼーションの進展や商業店舗の郊外立地などのために空洞化の進行している中心市街地を再活性化するため、平成10年6月に「中心市街地活性化法」（「中心市街地における市街地の整備改善及び商業等の活性化の一体的推進に関する法律」）が制定された。活性化法の目的は、「都市の中心の市街地が地域及び社会の発展に果たす役割の重要性に鑑み、都市機能の推進及び経済活力の向上を図ることが必要であると認められる中心市街地について、地域における創意工夫を生かしつつ、市街地の整備改善及び商業の活性化を一体的に推進するための措置を講ずることにより、地域の振興及び秩序ある整備を図り、もって国民生活の向上及び国民経済の健全な発展に寄与すること」であり、「市街地の整備改善」と「商業等の活性化」を一体的に推進することにより、空洞化の進む中心市街地の活性化を図るものである。

市街地の整備改善や商業の振興を図る法律は、すでにくつがかった。しかし、テーマによって法律が異なるため、個別バラバラの対応となり、その効果には限界があった。従来の法律が「点」や「線」の整備にとどまっていたのに対し、活性化法は「面」的整備を前面に打ち出したところに特徴がある。中心市街地という限定された区域に、性格の異なる複数の事業を集中的に実施することにより、投資効率と相乗効果を高めることが活性化法の狙いである。

中心市街地をこれからの時代のニーズに対応した地域コミュニティの中心と

して、すなわち、人が住み、育ち、学び、働き、交流する場として再生することが、21世紀においては、強く求められている。

中心市街地の活性化はこのような多様な目的を持つものであり、中心商店街の再活性化といった商業の分野に限定されたものではない。施策の重要な柱として「街なか居住の推進」が掲げられている。そのなかでも、今後急速に進行する高齢化社会へ対応するため、「街なか居住の推進」の一環として、中心市街地における高齢者居住政策の確立と高齢者向け住宅の整備が望まれる。

「高齢者の街なか居住の推進」は、ただ単に高齢者向け住宅の整備といった住宅政策のみによって実現できるものではない。高齢者の場合、今は元気だが、将来介護・療養が必要となった場合を想定し、保健福祉政策の分野との連携を視野に入れた「高齢者の街なか居住の推進」が必要不可欠となってくる。ややもすれば、「高齢者の街なか居住の推進」は自立した日常生活ができる元気な高齢者に主眼が置かれがちであるが、彼らにやがて訪れる介護・療養の問題を分析し、保健福祉政策と連携した高齢者居住政策を推進することが重要である。

以上の問題意識にしたがい、第1節では、主務官庁の違いなどから輻輳している高齢者向けの居住施設の名称や施策についての現状分析及び問題点の整理を行いたい。第2節においては、住宅政策と保健福祉政策の分野との連携の必要性から、介護・療養を必要とする高齢者を対象とした保健福祉政策の現状・施設等の具体的内容について比較検討したい。第3節においては、自立した日常生活ができる元気な高齢者を対象とした高齢者居住政策の現状・施設整備の具体的内容について比較検討したい。第4節においては、老人保健福祉政策と高齢者居住政策の連携の必要性から、これまでの問題点を整理し、両政策の連携と整合による効率化を念頭に、いかにして「高齢者の街なか居住の推進」を図り、中心市街地の活性化に結びつけるかについて検討したい。

I. 高齢者向けの居住施設の名称や政策についての現状分析

1. 施設名称の氾濫

高齢者を対象として供給される居住施設にはさまざまな名称がある。たとえば、ケアハウス、有料老人ホーム、高齢者向け優良賃貸住宅は、異なった施設という印象を受けるが、実際にでき上がった施設はかなり似ていることが多い。「高齢者が安心して生活できる居住施設の提供」という同じ目的をもちながら、さまざまな種類の施設が存在しているのである。この理由のひとつは、各省庁が政策的な目的からさまざまな法制度を策定し、このなかで施設の名称を定義付けている点あげられる。一方、「住宅」は極めて一般的な概念であるため、一般人の感覚では厳密な法的定義を超えて、これらの施設を総称して「高齢者向け集合住宅」と呼ぶことが多く、これらもまた、混乱が生じる一因になっている。

本稿では、「住宅」と「施設」および「住居」の違いについて述べてから、各種高齢者向け集合住宅についての根拠法を中心に整理し、各施設の違いを明らかにする。併せて平成12年4月から施行された介護保険法において、これらの高齢者向け集合住宅がどのように位置付けられているかについて概観する。まず、「住宅」が国土交通省（旧建設省）系の法規のなかで用いられているため、居住施設に関する法的な用語を確認しておく。「住宅」は、人が継続して日常的な生活を営むための家・建物を指す一般名詞であるが、旧建設省が住宅に関する政策制度を所管してきたこともあり、旧建設省関連の制度では、高齢者が居住する建築物を「住宅」の一形態と捉え、法的に規定している。厚生労働省（旧厚生省）の場合は、厚生政策が何らかの公的支援が必要な社会的、身体的弱者を対象としていることから、本来の目的である社会保障サービスの提供に必要な建築物を「施設」、「ホーム」、「住居」と称する傾向がある。

一見、同じように見える高齢者向け居住施設でありながら、旧厚生省系か旧建設省系かで法的な取り扱いに相違が生じることがある。独立して生活するこ

とが困難な高齢者に生活の場を提供する「老人福祉施設」のひとつに、いわゆる「老人ホーム」があるが、老人ホームは建築基準法では「共同住宅」でなく福祉施設に該当する。すなわち、「共同住宅」である「高齢者向け優良賃貸住宅」では廊下や階段の共用部分を容積にカウントしなくてよいが、老人ホームの一種である「ケアハウス」の共用部分は容積にカウントされるという現象が起こる。

2. 高齢者向け集合住宅の類型

ここで対象とする居住施設の範囲は、主として、自立している高齢者が継続して日常的な生活を営む共同方式の居住施設とする。あらかじめケアを備えた居住施設の場合には、ケアの目的が、はじめは自立していたが、住んでいる間に要支援・要介護状態へと変化した入居者に対して施設からサービスが提供されるような施設とする。老人保健施設は高齢者が比較的長期間滞在している施設であるが、自宅に復帰させることを目的とした施設（中間施設）であり、特別養護老人ホームは、利用者が入所時点で要介護状態に限定され、「自立した生活」は全く対象としていない施設であるため除いている。

まず、施設の名称が法的に定義されている施設は、表1のように分類される。

ここで、種々ある高齢者のための集合住宅の今後の方向性について考えてみよう。まず、ニーズが高いもののひとつが「要介護高齢者のプライバシー」への配慮である。マーケットニーズから、企業が開設する有料老人ホームでは介護専用型が増え、経営も順調である一方、グループケアユニットを含めて、社会福祉法人が設置する特別養護老人ホームでの個室化がはじまっている。高齢者向け優良賃貸住宅制度においても、最もプライベートな住宅という機能に対して、介護サービスの導入や福祉施設との連携を積極的に進めている。いわば、「施設の住宅化」と「住宅の施設化」が起こっており、かつては区別できた施設が似たような内容になりつつある。現実の利用者ニーズや商品開発は法的な規定以上に流動的かつ多様性に富んでおり、根拠法の違いから施設名称は異

表1 高齢者向け集合住宅の分類（法的に定義されている施設）

施設名称	主務官庁
高齢者向け優良賃貸住宅	国土交通省
高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）	国土交通省・厚生労働省
有料老人ホーム	厚生労働省
指定特定施設（有料老人ホーム）	厚生労働省
介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）	厚生労働省
指定特定施設（軽費老人ホーム）	厚生労働省
痴呆性老人ホーム （痴呆対応型老人共同生活援助事業の建物）	厚生労働省
指定痴呆性高齢者共同生活介護事業所・共同生活住居 （痴呆性老人グループホーム）	厚生労働省
高齢者生活福祉センター（（仮称）生活支援ハウス）	厚生労働省
コレクティブハウジング	国土交通省 モデル事業
グループリビング	国土交通省 モデル事業
グループリビング（高齢者共同生活支援事業の建物）	厚生労働省

出所；園田 [5] 262頁より作成。

なったままではあるが、今後もプライバシー重視の住空間を備えた施設に対するニーズが強まると予想される。

次は、経済性を背景にした高齢者向け住宅商品の再編ならびに細分化である。「必要なときに必要なサービスを」というコンセプトに基づいた介護保険法におけるサービスの提供が始まり、ゴールドプラン21などの施策によって各種施設の整備が進めば、利用者にとって選択肢が広がり、その負担するコストの違いも明らかになってくる。要介護になっても同じ住宅に住み続けることを希望する高齢者がいる一方、団塊の世代などの行動的な高齢者は、将来的な要介護への不安を対象にした高額な終身利用権方式でなく、要介護度に特化したサービスと価格を備えた住宅・施設を住替えていく可能性がある。

3. 介護保険法における高齢者向け集合住宅の位置付け

介護保険の給付対象サービスの分類

I. 施設介護（介護保健施設）

1. 介護老人福祉施設……特別養護老人ホーム
2. 介護老人保健施設……老人保健施設
3. 介護療養型医療施設……療養型病床群

II. 居宅介護（特定施設）

1. 指定痴呆対応型共同介護……グループホーム
2. 指定特定施設入居者生活介護……ケアハウス・有料老人ホーム

施設介護は、入所した要介護の高齢者に対して施設内での専用のサービスを提供し、施設が介護保険報酬を受け取る形態であり、ケアプランも施設内でのサービスで構成される。居宅介護は、在宅の要支援、要介護老人に対して訪問サービスならびに通所サービスを提供する。

このような2種類の区分において、指定痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）ならびに、指定特定施設入居者生活介護（ケアハウス・有料老人ホーム）は、サービスの提供形態の点で、施設介護とほぼ同義であるにもかかわらず、支援を得て自立した生活を基本とする施設のため居宅介護（特定施設）に分類されており、従来の規定による居宅の運営形態に対して、介護の部分について介護保険の仕組みが上乗せされたイメージになる。

現在、特定施設は要介護認定により介護老人福祉施設等に入所する資格が得られなかった要支援老人などの受け入れ施設として期待されている面もある。

介護保険において施設介護（介護保健施設）及び居宅介護（特定施設）の対象となるのは、厚生労働省系の施設・居宅であり、国土交通省系の高齢者向け優良賃貸住宅・シルバーハウジングについては自立した高齢者を対象としていることもあって特定施設に指定されていない。高齢者向け優良賃貸住宅・シルバーハウジングに入居する高齢者は施設介護（介護保健施設）及び居宅介護（特

定施設) 入居予備軍であり、賃貸住宅から要介護の度合いに応じてこれら施設に住替える制度の連携が望まれる。加えて、住宅サービスに主眼を置いた高齢者の福祉住宅政策(国土交通省)と介護サービスに重点をおいた在宅福祉政策(厚生労働省)とが、担当官庁の異なり等から重複するなどの非効率的な政策が生じる可能性があるため、官庁間の一体となった取り組みが必要である¹⁾。

II. 老人保健福祉政策

第1節では、主務官庁の違いなどから輻輳している高齢者向けの居住施設の名称や施策についての現状分析及び問題点の整理を行った。本節では保健福祉政策の分野との連携の必要性から、介護・療養を必要とする高齢者を対象とした保健福祉政策の現状・施設等の具体的内容について検討したい。

1. 老人福祉施設

老人福祉法では、老人福祉施設(特別養護老人ホーム等)の設置や補助、入所に関する内容をはじめとする各種の高齢者福祉政策に関する事項が定められている。また、老人福祉施設のほか、有料老人ホームの規定も盛り込まれている。

(1) 特別養護老人ホーム

特別養護老人ホームとは、高齢者に福祉サービスを提供する場であり、医療サービスを提供する病院、医療と福祉の中間的サービスを提供する老人保健施設、高齢者に豊かで安心した生活サービスを提供する有料老人ホーム等とは、性格づけが異なる。事業の内容は、入居者の日常生活の世話や介護・看護あるいは機能訓練を施し、必要に応じて提携医療機関での診療を行うことである。入居者は自らの「要介護度」に応じて受けたサービスの原則一割相当の費用と定額の食費を支払う仕組みである。特別養護老人ホームの平均本人負担額は、月56,000円程度である。高い率の施設整備補助を受け、公共性が強いという理

1) 八代 [9] 262頁参照。

由から、非営利法人の社会福祉法人や自治体にしか開設が認められていない。

施設介護サービスへの本格参入を求める経済界を中心に、かねてから特別養護老人ホームの閉鎖性を問題視する声は根強い。厚生労働省も、企業に介護施設の開設を事実上認める方向で検討をはじめている。今後は病院、老人保健施設、特別養護老人ホーム相互の連携が重要となる。既存の病院に未利用の土地があり、そこでこれらの老人福祉関連の事業を行う場合、人件費等の経費節約になり、老人保健施設・特別養護老人ホームの入居者にとっても安心して入所生活を送れる効果がある。

(2) ケアハウス

福祉の世界ではケアハウス（軽費老人ホーム）の整備が進められている。旧厚生省が進めてきた新ゴールドプランで10万戸の目標が示され、整備は順調に進んでいる。ケアハウスは、1989年12月に施行された、ゴールドプランにおいて初めて、その施設整備の促進がうたわれた軽費老人ホーム（A型、B型）の新しいタイプであって、1992年に制度が大きく改正され、現在に至っている。ケアハウスが、他の老人保健福祉施設と異なっているところは、施設に集合的に住むものでありながら、基本的には個室で各自が独立した生活を送る形態をとっている点である。一般的には、住宅という概念で定義してもさしつかえない。自らが自立して、豊かな老後を送る場所を、制度として提供しようというものである。したがって、要介護老人が、ケアハウスに入居することは、現在のところ大変不便を感じる施設ということになる。

【利用者の定義】

- ・ 利用者は自炊ができない程度の身体的機能の低下などが認められ、また高齢などのため独立して生活するには不安が認められる者で、家族による援助を受けることが困難なものとする。
- ・ 利用者は、原則として60歳以上の者とする。ただし、60歳以上の配偶者とともに利用する者については、この限りではない。

誤解を恐れずに言えば、高齢者専用の寮である。高齢者にとってみるとハー

ド（施設）に、福祉上のソフトが提供されたものである。このソフトを厚生労働省の概念でいうと、在宅サービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、訪問看護ステーション、在宅介護支援センターなど）であって、ケアハウスでは、入居者自らが、これらの在宅サービスを活用していく必要がある。ケアハウスにおいては、日常生活の支援に関するもの、治療に関するものについては対応できない。もちろん助言や相談には応じてくれる。対応できないという意味は、具体的な処遇、手助けはできないということである。50人の定員のケアハウスで、直接処遇にあたる寮母は2人である。

食事の介助、着衣脱衣の介助、排泄の介助を期待して入所した人にとって、ケアを「世話を受ける」という意味で考えるなら、ケアハウスは、ケアレスハウスである。むしろ、旧建設省が提唱しているシルバーハウジングや、シニア住宅といった高齢者向け住宅に制度的には近いと言える²⁾

(3) グループホーム

家庭的なこぢんまりとした生活空間で、5～9人までの痴ほう性高齢者が継続的なグループを保ち、ケアを受けながらできるだけ自立的な生活を送る場所のことを言う。施設の性格上、医療機関、特別養護老人ホーム、老人保健施設等との併設が望まれ、社会福祉法人及び医療法人に対しては、施設整備に対する補助金制度がある。厚生労働省は介護保険移行に伴う制度改正と併せて様々な促進策を打出しているが、その一番の目玉としてグループホームの指定事業者として民間企業やNPO法人も認められることになった³⁾

2. 老人福祉施設の現状と課題

厚生労働省は、以前より施設整備には補助金を出してきたが、土地の購入費に補助は出さなかった。土地は志のある人から社会福祉法人に寄付してもらい、その土地の上に法人が、補助を受けて建物を建てるというものであった。さら

2) 建築資料研究所 [4] 27～28 頁参照。

3) 日経アーキテクチャ [10] 34～37 頁参照。

に厚生労働省は、国土交通省と一緒に市街化調整区域での建設を許可してきた。このことから、特別養護老人ホームなどは山中田畑の中の「姥捨て山」になりかねないという批判を受けている。

最近のケアハウスは、厚生労働省が特別養護老人ホームに併設した場合には補助の面で厚遇してきたことから、郊外型の特別養護老人ホームに併設されるケースが多くなっている。ケアハウスの入居者は、身体機能が低下していくことが予想されるから、特別養護老人ホーム入居予備軍の側面を持っている。ケアハウスが特別養護老人ホームに併設されていると、本人にとっても心強いであろうし、在宅サービスを受けながら、ケアハウスに居続けることもできる。

しかしながら、本来ケアハウスは自炊こそできないが健康な高齢者を対象にした施設であり、特別養護老人ホームとは考え方が異なる。ケアハウスには、昨日まで現役で勤めに出ていた人たちが入居する。田園都市が実際に実在するかどうか疑問であるが、ケアハウスに求められているのは都市性である。むしろ、居酒屋などの都市の喧騒を周辺に持っていた方がよいと考えられる。街なかの「マンション用地」がケアハウスの候補地であり、遠隔地に単独型のケアハウスを建設した法人は、その定員確保に苦心しているのが現状である。

また、介護保険の導入により、要介護と認定されず、特別養護老人ホームをでなければならなくなった高齢者の受け皿住宅を重点整備する必要が出てきた。全国の特別養護老人ホーム入居者30万のうち、およそ7%、2万人は、要介護と認定されず、施設への入居対象とはならない自立・要支援として認定されるものと見られる。これらの人々は、5年間の経過期間のうちに特別養護老人ホームを出なければならないが、この問題に対応するために高齢者住宅政策の整備が急務であり、その意味からもケアハウスの整備が急がれる。

土地収用法3条23号によれば、「社会福祉事業法の用に供する施設」に該当する場合、同法の適用があり、代替資産取得による課税の繰延べ（租税特別措置法）と5,000万円の特別控除（同措置法33条の4）のいずれか一方を選択できる。社会福祉事業法2条2項2の2により特別養護老人ホームは、「社会福祉

事業の用に供する施設」に該当し、ケアハウスについては、特別養護老人ホームとの併設を前提として、地主には土地収用法の特例が認められる。しかしながら老人福祉施設は市街化調整区域での建設の許可を得ることができるため、安い土地代での建設が可能なことにより、定員確保に苦心しても、社会福祉法人等が街なかで新たに土地を取得し、ケアハウスを建設する流れは定着しない。

ケアハウスは介護保険のなかで居宅介護（特定施設）に位置づけられ、街なか立地を希望する入居者も多いことから、「高齢者の街なか居住の推進」の核となる施設に位置づけられる。したがって、特別養護老人ホームと併設を前提とした郊外立地型と街なかの病院との連携による街なか立地型と二通りの立地のケースを想定して、各々のケースに即した補助の手法を確立し、場合によっては、入居者の希望で両者間での住替えを可能とすることが必要であると考えられる。老人福祉施設については高齢者の介護・療養の必要性に応じて施設間を移動できるシステム、また本人の希望・適応性に応じて郊外立地型・街なか立地型を選択できるシステムの確立が必要である。このシステムの確立が、「自立した生活ができる期は街なかで、その後は郊外での生活を送ること」を希望する高齢者の不安を解消し、「高齢者の街なか居住の推進」に繋がると考えられる。

3. 老人保健施設

老人保健法は、国民の老後における健康の保持と適切な医療の確保を図るため、疾病の予防、治療、機能訓練等の保健事業を総合的に実施し、もって国民保健の向上および老人福祉施設の増進を図ることを目的としている。

老人保健施設とは、老人保健法に基づく老人保健制度の一環として制度化された施設である。この施設は、家庭の介護では医療的に不足だが、病院では過剰である患者に対して、その両施設の間という位置づけで誕生した。このようなことから、老人保健施設の利用の対象となるのは、病院に入院するほどではないが、常時、医学的保護や介護、リハビリが必要な老人である。老人保健施設は、入居者の介護等を終身に渡って行うための施設ではなく、入所期間は

2～3ヶ月程度が一応の目安である。ただし、現状では、長期入居者が年々増加する傾向にあり、また、医療機関から老人保健施設へ入所した人が、再び医療機関に戻るケースも少なくない。

長寿社会の到来が指摘されて久しいが、これに伴い、疾病構造が急性疾患中心から慢性疾患中心に変化している。このような状況のもとで、病院だけでは不足している高齢者介護のベットを緊急整備するため、厚生労働省等は老人保健施設整備計画を策定した。また、この高齢者介護用ベットの緊急整備の一環として、病院にも療養型病床群の設置を推奨している。これらの背景には、高度な医療までは必要としない老人の入院による医療費の増大を抑制する必要がある。なお、老人保健施設には、建設費等に対する補助金が整備されている。介護保険の分類においては、介護老人保健施設（老人保健施設）として施設介護（介護保健施設）に分類されている。

4. 老人保健施設の現状と課題

老人保健施設には、約400坪程度の敷地が必要といわれている。土地収用法3条23号の「社会福祉事業の用に供する施設」に該当する場合、同法の適用があり、代替資産取得による課税の繰延べ（租税特別措置法）と5,000万円の特別控除（同措置法33条の4）のいずれか一方を選択できているが、老人保健施設は「社会福祉事業の用に供する施設」に該当しない。したがって、老人保健施設用に土地を売却しても地主には収用の特例がなく、このことは、地主の土地売却意欲を阻害する効果をもつ。このように施設の性格により収用法の適用が一律でない点は、後に論及する高齢者住宅政策においても問題となっている。

老人保健福祉施設等は、先にも述べたとおり、地価の問題もあり、従来、地価の安い郊外において整備が進められてきた。これは土地の購入費に対して補助の制度がないことと共に、市街化調整区域での建設を許可してきた行政側にも一つの原因がある。高齢者の街なか居住政策を促進するうえでは保健福祉政

策の分野との連携は不可欠であり、その一例として老人保健福祉施設の街なかでの整備が望まれている。

ここで老人保健施設を中心として、いかにすれば地価の高い街なかにおいて施設整備が可能になるか考察しよう。解決策の一つとして「駅前老人保健施設」の構想がある。これは駅前等の再開発ビルに老人保健施設を組み込んだもので、再開発事業の一環として保健福祉政策を推進するものである。駅前に老人保健施設があれば、家族も気軽に訪れることができるし、デイケアやショートステイの利用にも便利である。老人介護施設(老人保健施設やデイケアセンター等)を建物に組み込んだ場合は容積率の割増を与えるという制度の確立が望まれる。

III. 高齢者居住政策の現状と課題

前節では保健福祉政策の分野との連携の必要性から、介護・療養を必要とする高齢者を対象とした保健福祉政策の現状・施設等の具体的内容について検討した。本節においては、自立した日常生活ができる元気な高齢者を対象とした高齢者居住政策の制度・施設整備の具体的内容について検討しよう。

1. 総合的な高齢者居住政策の基本的方向

平成12年4月に発表された旧建設省の「総合的な高齢者居住政策の基本的方向」によると、最近施行された「介護保険法」、「良質な賃貸住宅等の供給の促進に関する特別措置法」の趣旨を体現した、豊かな成熟社会を実現するための「安心居住システム」を作り上げることは、特に早急な対応を迫られている課題であるとの認識のもと、高齢者にとって老後の居住の場として、以下のように3つの選択肢をもった制度を確立するように提言されており、そのなかの一つとして、街なか居住の推進が掲げられている。

- (1) 各種機能が集約され社会活動へのアクセシビリティが高いまちなかでの活気ある居住

(2) 豊かな自然環境に囲まれた田園地域での悠々自適の居住やマルチハビテーション

(3) 子供、孫世帯との近居、同居によるやすらぎ居住

このように、高齢者が自己の資産、時間的余裕を活用した、自己実現を図るために必要なさまざまな居住ニーズ、居住地ニーズに的確に応えうる環境が整っていることが必要である⁴⁾

2. 高齢者居住政策の特徴

次に、現在施行されている高齢者居住政策についてまとめておこう。高齢者の場合、居住の困窮は経済的な要因ばかりとは限らない。高齢者だけで居住することや心身の衰えに不安を持つ者も少なくない。経済条件のみならず、何らかの居住上の不安や困難に直面する高齢者のために、日常的な生活相談や緊急時対応のサービスが付帯するケア付き高齢者住宅の供給が行われている。もちろん、高齢者住宅の問題は、退去が予定されている現在の特別養護老人ホーム入居者に限ったことではない。周知のように、日本は超高齢社会へと突入しつつある。介護を必要とする高齢者、虚弱高齢者は急速に増加し、同時に、高齢者のうち単身、夫婦のみ世帯の割合も増大している。ケア付き高齢者住宅の確保は、まさに国民的な課題である。

これを受けて、保健福祉政策の分野では先に述べたようにケアハウス（軽費老人ホーム）の整備が進められている。旧厚生省が進めてきた新ゴールドプランで10万戸の目標が示され、整備は順調に進んでいる。これに対して、問題は、国土交通省を中心とした住宅政策の側にあると言えるが、最近、住宅政策としても高齢者住宅への取り組みが動き出している。

公共住宅における「シルバーハウジング・プロジェクト」がその典型である。この制度は、高齢者に配慮した住宅と、ライフサポートアドバイザー (LSA) と

4) 建設省 [平成12年4月25日 総合的な高齢者居住政策の基本的方向] 参照。

呼ばれる生活援助員による福祉的なサービスを合わせて提供するものであり、日本の高齢者住宅を創造するモデルとして1987年に創設された。この住宅は、公営住宅、公社・公団の賃貸住宅のいずれかを対象とし、高齢者居住に対応した建築仕様になっており、緊急通報装置が必ず設置されている。ライフサポートアドバイザーが常駐し、日常的な生活相談、安否の確認、緊急時対応などを行うことになっている点が特徴である。

また、「シニア住宅」といって、シルバーハウジングよりも経済階層が高い高齢者に対応した住宅供給が行われている。供給主体は、認定を受けた民間法人、地方住宅供給公社、住宅・都市整備公団で、認定期間分の家賃の全部または一部を入居時に一括して支払う方法をとっている。シニア住宅は、高齢者に配慮された仕様、設備を備えた集合住宅に、フロントサービスや生活上の相談、緊急時の対応等の基礎サービスと食事サービス、家事援助サービス、介護サービス、アクティビティサービス等、入居者の必要度に応じて利用できる選択サービスを備えた高齢者向け住宅であり、「施設」ではなく「住宅」という位置づけにあることが特徴である。ただし、「シニア住宅」制度は1998年に創設された「高齢者向け優良賃貸住宅制度」に統合されたため、「シニア住宅」という独立した制度は廃止されるに至った。

国土交通省と厚生労働省では、今後「高齢者向け優良賃貸住宅（高優賃）制度」にもLSAによるサービスを付加していく方針を決めている。高齢者向け優良賃貸住宅は、財政上、建設に限界のある公営住宅を補完する目的から導入されたものであり、建設費補助などで民間の土地・住宅保有者に高齢者住宅の経営意欲を誘導し、同時に家賃補助で入居者の安定居住も目指すものである。対象者は入居時において自立した日常生活を営むことができる高齢者、または同居者の支援により日常生活を営むことができる高齢者となっており、介護・療養が現在必要でない健康な高齢者を対象としている。現在、少子化による住宅市場の縮小に伴い、残された大きな市場としての高齢化住宅に取り組まざるを得ないという事情もある⁵⁾。参考として、表2に諸制度の特徴をまとめておく。

表2 各種の高齢者向け公的住宅の特徴

		住居費 (家賃)	住居	生活支援サービス
公営住宅		<ul style="list-style-type: none"> ・収入分位 0～25% ・高齢者世帯は地方の裁量で上限40%まで緩和 	<ul style="list-style-type: none"> ・長寿社会対応住宅設計指針に準じた設計 	特になし
高齢者住宅	シルバーハウジング	同上	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者仕様の建築設計 ・緊急通報装置の設置 ・生活相談・団らん室の共用室が付帯 	<ul style="list-style-type: none"> ・LSAが配置され, 日常的生活相談, 緊急時の対応等に当たる
	高齢者向け優良賃貸住宅	<ul style="list-style-type: none"> ・収入分位 0～25% ・地方の裁量で上限40%まで緩和 ・資産からの充当により家賃の一括前払い可 ・家賃助成は, 市場家賃と応能応益家賃の差額の半分を限度 	<ul style="list-style-type: none"> ・長寿社会対応住宅設計指針に準じた高齢者仕様の建築設計 ・緊急通報装置の設置 	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急通報システムは必須条件として付帯 ・その他サービス提供システムはプロジェクト毎に構築される
	ケアハウス	<ul style="list-style-type: none"> ・特段の経済要件なし ・ただし, 所得に応じて, 本人負担の事務費の減免措置がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・独立した個室で, 便所, ミニキッチンが付帯する ・食堂, 共同浴場等が整備されている 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事サービス, 緊急時対応サービスは必ず付帯 ・その他のサービスは地域の公共・民間サービスを利用

出所；園田 [5] 272頁より作成。

3. 高齢者向け優良賃貸住宅制度

「高齢者向け優良賃貸住宅制度」は、基本的には民間の賃貸住宅を活用するものであり、バリアフリー設計、緊急通報施設整備などの条件を満たす住宅を高齢者に賃貸する場合に、住宅供給者に対して一定の計画策定費や建築費の補助

5) 園田 [5] 271～273 頁参照。

を行い、さらに市場家賃と入居者の家賃負担の差額について一定の補助を行うというものである。住宅は必ずしも新規建設のものである必要はなく、既存住宅を改良したものでよい。また、その住宅を地方公共団体等が管理受託し、借り上げてよい。

この住宅に入居できる高齢者世帯は公営住宅と同じ条件である。ただし、高齢者世帯には月々の所得は少なくとも金融資産等の資産を持つ者が少なくないことから、家賃の一部を一括して入居一時金の形で支払ってもよいことになっている。また、国・地方による家賃補助額は市場家賃と応能応益家賃の差額の半分までとされており、ここでも高齢者の資産力が加味されている。現行の住宅施策では、一般的にはフローの所得が公的援助を計る指標になっている。しかし、高齢者の場合は、フロー所得だけで判断するとかなりの者が要援助層に位置付けられてしまう。高齢者の経済状況を正確に把握するには資産の補足も必要である。1995年には、単身または夫婦等の高齢者のみ世帯で借家に居住する者は、約165万世帯であったが、2010年にはその2倍以上の350万世帯にのぼると予測されている。公営住宅だけでは急増する高齢者世帯に対応しきれないのは明らかである。民間の豊富な資源を活用することによって公営住宅の量的な不足を補い、賃貸住宅での高齢者の居住の安定化を図ることが期待されている⁶⁾

「高齢者向け優良賃貸住宅制度」の制度充実施策として、高齢者向け優良賃貸住宅に入居している世帯に対しても、生活援助員を派遣するなど賃貸住宅で高齢者が安心して生活できるように総合的な支援事業が導入された。支援事業では、市町村に援助員の派遣や常駐を要請できるようにする。生活援助員は直接、介護の仕事はしないが、居住者の安否確認や市町村と福祉サービスの調整、相談などの役割を担う。生活援助員は法的な資格はないが、社会福祉協議会などの職員を充てる予定である。自治体と住都公団が1998年度末で約一万戸提供し

6) 伊豆 [1999] 267～268頁。

ている公営の高齢者向け住宅の「シルバーハウジング・プロジェクト」では、生活援助員を約30戸に一人ずつ配置することを義務付けられており、同制度を「高齢者向け優良賃貸住宅制度」にも拡充したものである。これらの制度は、介護保険導入により、要介護と認定されず、特別養護老人ホームに入居できなくなった高齢者の受け皿住宅を重点整備するという目的も兼ね備えている。

松山市においては、平成12年4月の中核市への移行に伴い、「優良賃貸住宅供給促進事業」を開始した。県からの権限委譲を受け、中堅所得層向けの賃貸住宅を提供するほか、新たに高齢者向け住宅の整備も始めるもので、民間の土地所有者等が建築する賃貸住宅に一定の条件のもと、建設費や家賃の減額に対して補助を行うものである⁷⁾。「高齢者向け優良賃貸住宅制度」は、60歳以上(同居する配偶者は同未満でも可)で、所得が基準以下(県知事が定める額は上限月額26万8千円)の高齢者が対象であり、市長の認定により補助が受けられるが、バリアフリー住宅であることや緊急時対応サービスが設けられていることなどが建設等の基準となっている。急速な高齢化が進行して、借家に居住する高齢者単身・夫婦世帯が増加するなか、高齢者の自立した日常生活や在宅介護を可能とする住宅の供給が重要な課題となっている。しかしながら、住宅市場において、低廉な家賃で入居できる良質な高齢者向け賃貸住宅は不足しており、また、一般の民間借家では、家賃の支払い、入居者の病気や不慮の事故に対する不安等から、高齢者世帯の入居が敬遠される傾向が見受けられる。このような状況を踏まえ、高齢者世帯の金融資産等の活用と効率的な補助の組み合わせにより、低廉な家賃で入居できる優良な賃貸住宅について、建設等に要する費用の補助、家賃の減額に要する費用の補助等を行うことにより、民間の土地所有者等による賃貸住宅経営を誘導し、高齢社会において、公営住宅を補完し、高齢者の安全で安定した居住を確保しようとするものである。

7) 松山市の住宅政策としては、昭和20年代から市営住宅の建設に着手し、平成12年1月末までで4,283戸を供給している。加えて、(財)松山住宅協会は、昭和33年から建売、宅地分譲を開始し、これまで建売635戸、宅地603区画を販売している。

【松山市 高齢者向け優良賃貸住宅制度】

<u>位置</u>	市街化区域内
<u>戸数</u>	5戸以上
<u>規模</u>	共用部分を除く住宅床面積 30 m ² /戸以上で人数に応じた適切な規模
<u>構造等</u>	耐火及び準耐火構造，長屋建てまたは共同建て バリアフリー構造 緊急時対応サービス 便所・浴室及び寝室から緊急時の通報が可能な装置の設置 入居者の事故，急病，負傷などに対応し，夜間を含め緊急時に迅速かつ適切に対応するサービスを提供するために必要な体制を整えていること。 (社会福祉施設や民間の警備業者等との提携等による一時的対応及び医療機関等への緊急連絡等を的確に行う体制を整えていることが必要)
<u>その他</u>	高齢者向け優良賃貸住宅整備基準に適合するとともに，松山市人にやさしいまちづくり指針にも配慮すること。 在宅介護・食事援助等の生活支援サービスが可能（供給計画に記載） 賃貸住宅の建設等事業に関する資金計画が当該事業を確実に遂行するために適切なものであること。 原則として建設戸数の2分の1以上の駐車場を確保すること。
<u>所得</u>	収入分位が40%（月額所得が268,000円/月）以下
<u>その他</u>	60歳以上の単身者，いずれか一方が60歳以上の夫婦世帯，60歳以上の者のみからなる世帯 入居時において自立した日常生活を営むことができる者，または同居者の支援により，日常生活を営むことができる者
<u>期間</u>	20年以上
<u>方法</u>	賃貸人（認定事業者）は，賃貸住宅の管理を行うために必要な資力，

信用、経験、能力を有する者で、市長が定める基準に該当するものに賃貸住宅の管理を委託し、又は当該賃貸住宅を賃貸すること。ただし、賃貸人が基準に該当するものであれば自ら管理を行うことができる。

管理者

松山市及び地方住宅供給公社（愛媛県住宅供給公社を除く）

農住組合、日本勤労者住宅協会、市の出資若しくは拠出に係る法人
賃貸住宅の管理を行うことを目的とする公益法人

農業協同組合又は農業協同組合連合会

基準に該当する社会福祉法人及び民間法人

民間法人の基準

宅地建物取引業法に規定する宅地建物取引業者の免許を有していること

最近5年間、国土利用計画法及び宅地建物取引業法に違反していないこと

自己資本の額が300万円以上で管理業務を引続き3年以上行っており、経営状態が健全で、直近3年間の収支決算が赤字でないこと
現に耐火及び準耐火構造の賃貸住宅を管理しており、かつ、管理している賃貸住宅の管理戸数が100以上あること

社会福祉法人の基準

社会福祉事業法第22条に規定する法人で、同法第57条の入所型社会福祉施設又は老人福祉法第29条の有料老人ホームを経営しているもの

最近5年間、社会福祉事業法・国土利用計画法及び宅地建物取引業法に違反していないこと

管理業務を引続き3年以上行っており、経営状態が健全で、直近3年間の収支決算において繰越金を計上していること

現に耐火及び準耐火構造の入所施設又は老人ホーム若しくは賃貸住

宅を管理しており、かつ、管理している入居施設又は老人ホームの入所定員数に賃貸住宅の管理戸数を加えたものが100以上あること

補助の概要（建設等）

市から認定事業者に対する建設補助対象経費及び補助率

共同施設等整備費の2/3(公園, 広場, 駐車場, 共用廊下, 階段, エレベーター, 社会福祉施設等との一体的整備に要する費用等)

生活支援施設等整備費の2/3(生活相談室, 交流施設, 食事サービス, 介護関連施設, 地域開放型生活支援施設等)

高齢者等向け設備整備費の2/3(緊急通報装置, 高齢者向けの特別な設計設備等) 団地関連施設整備費の1/3(給排水施設, 道路, 公園等)

土地整備費の2/3(建築物除去, 仮設店舗設置等<再開発型に限る>)

補助の概要（家賃減額）

市から認定事業者等に対する家賃減額補助額

契約家賃(近傍同種の住宅家賃)と入居者負担額(入居者の所得に応じて減額が可能)との差額

期間は認定管理期間(20年を限度とする。)⁸⁾

国内において、国の補助を受けて「高齢者向け優良賃貸住宅制度」の第1号の認定を受けたのは、北九州市において不動産開発・賃貸管理の不動産中央情報センターが計画した「ゆうゆうライフ式番館」である。現在、松山市内(建設地は松山市朝生田町6丁目542ノ3外)で着工されている「シニアハイツ友五(仮称)」が全国で第2号の認定住宅となる予定である。「シニアハイツ友五(仮称)」の規模は鉄筋コンクリート造8階建て延1,859㎡あり、用途は1階が食堂、厨房、2階が介護事務所一部共同住宅、管理人室など、3階から7階が共同住宅、8階が展望浴場、地域交流のサロン室から構成されている。住宅の戸数は1DKが28戸、2DKが2戸であり、内部はバリアフリー構造で、介護が必要

8) 松山市〔高齢者向け優良賃貸住宅制度要綱〕参照。

になっても住み続けられる住宅となっている。

4. 高齢者の住宅安定確保

高齢者の住居の安定確保に関する法律案が閣議決定された。この法律案は、民間事業者の高齢者向け賃貸住宅への融資などで、高齢社会の急速な進展への対応を目指したものである。法案の柱は①民間事業者の高齢者向け優良賃貸住宅の建設や既存ストック改造に対する補助②バリアフリー改良による高齢者賃貸住宅化を前提とした既存住宅購入費の住宅金融公庫融資特例の創設③地方公共団体、公団、公社の既存ストック活用による高齢者向け賃貸住宅供給④高齢者の入居を拒まない賃貸住宅の登録・閲覧制度と、滞納家賃の債務保証制度の創設⑤終身建物賃貸借制度の創設⑥高齢者による一括償還型バリアフリーリフォーム融資制度の創設と債務保証の実施⑦バリアフリー住宅の整備や福祉との連携方策についての基本方針の策定である。

このうち、民間事業者への補助制度は、手すりや広い廊下の確保、段差の解消、緊急時の対応サービスといった高齢者の単身・夫婦世帯向け賃貸住宅の整備を促進するものである。補助対象は、新築・改良の際の供用部分やバリアフリー設備の整備費で、国と地方公共団体がそれぞれ3分の1ずつ補助することになっている。また、固定資産税の軽減や所得税・法人税の割増償却、低収入世帯に対する家賃減額費用補助なども実施する計画で、法成立後4ヵ月以内に施行する。一括償還型バリアフリーリフォーム融資制度は、高齢者持家のバリアフリー改修の推進を目指すもので、手すりの設置や段差の解消に要した費用負担を軽減するため、生存時には利子のみを返済、死亡時に住宅資産などを活用して一括償還するものである。融資限度は500万円であり、これに対応する債務保証も、新たに指定する「高齢者居住支援センター」で実施する。施行は法成立後半年以内となっている。厚生労働省と協議を進め、法成立後4ヵ月以内にとりまとめることになっている。

IV. 老人保健福祉政策と高齢者居住政策の連携について

本節では老人保健福祉政策と高齢者居住政策の連携の必要性から、これまでの問題点を整理し、両政策の連携と、整合による効率化を念頭に、いかにして「高齢者の街なか居住の推進」を図り、中心市街地の活性化に結びつけるかについて検討したい。

1. 高齢者の保健福祉政策と高齢者居住政策の再整理

今まで述べてきたように、ケア付き住宅を中心に各種高齢者施設・住宅の整備が進んでいる。当面の課題としては、居住政策の分野と保健福祉政策の分野の役割分担と連携のあり方を再整理することがあげられる。なぜならば、シルバーハウジングは、先に述べた保健福祉政策の一環として進められているケアハウスに対象層や制度の中身が近似しており、シニア住宅は、有料老人ホームの内容に類似している。さらに、ケアハウスを「高齢者向け優良賃貸住宅制度」と対比させると、各施策の目的や制度内容の違いがますます不明確になる。急増する高齢者世帯に対して、各分野の別なく早急に取り組まなければならない面もあるが、実際に利用する高齢者の立場からは諸政策の違いがわかりにくい。また、公的な財源を有効に使ううえでも、分野間の重複は避けることが望ましい。居住政策の分野と保健福祉政策の分野のそれぞれの役割を明確にしつつ、緊密な連携を取り合う仕組みを構築し直す必要がある⁹⁾

将来の課題としては、現段階では、制度上の高齢者居住政策の対象とされている自立した高齢者が要介護となった場合の対応があげられる。受け入れ先として特別養護老人ホーム等の老人福祉施設との連携も必要となってくる。

制度面としては、施設整備に補助金を受けていることにより将来の施設の改造に制約を来たすことのないように柔軟な対応が望まれる。なぜならば、居住

9) 園田 [5] 271頁参照。

者の状態に合わせて施設の改造・用途転換が可能な設計をしておくことは、優良な社会資本整備の観点からも必要であるからである。

2. 高齢者の街なか居住の取組み事例—「ドーマー相模原」—

神奈川県相模原市にある「ドーマー相模原」は、工場の跡地利用に高齢者住宅を建設し、サービスセンター、保育園なども合築して、事業費約39億円のうち10億円を旧建設省、旧厚生省などからの複数の補助金で賄った事例である。制度上最大のネックとなったのが、保育園などをつくり、補助を受けるための社会福祉法人の設立であるが、競売や再築の場合も想定した設計によって、実現に漕ぎ着けたものである。

高齢者住宅の建設に当たり、ファミリー向け住宅、保育園、サービスセンターと合築するという発想は少し珍しい程度かもしれないが、そのために建設した建物の区分所有分を財産として、社会福祉法人を設立するとなると相当な力技と言えよう。地元自治体、商店街組合などとの連携でこの難事業を成し遂げたのが、「ドーマー相模原」があるエス・プラザビルである。

事業化の話は、設立された社会福祉法人「愛翁会」と並んで、新たな建物の区分所有者となっている神高木材が自社の工場を工業団地に移転した後の跡地利用から始まったものである。JR相模原駅周辺の整備を進めていた市の市街地建設課でも跡地利用の動向に大きな関心を寄せており、地元商店街とも良好な関係を保って跡地利用を図りたい神高木材では、当初は有料老人ホームの建設を考えていた。ところが、折しもバブルの崩壊によって全国で有料老人ホーム関係のトラブルが多発し、将来的に介護保険の導入が決まれば、入居一時金の取り扱いの問題も予想されたため、最終的に行き着いたのが、入居者にケアサービスを提供する「シニア住宅」をキーテナントとし、管理会社に管理・運営してもらう方式であった。管理会社に選ばれたのが、企業の受託給食事業を経て学生寮事業で急成長を遂げていた共立メンテナンスであった。同社は来たるべき高齢化社会を見込んで、シルバー事業に進出しており、食事・ケア付き

住宅で実績があり、95年には民間第1号の「シニア住宅」であるドーミー城北公園の認定も受けていた。

計画は高齢者住宅を「多世代交流型住宅」エス・プラザビルの一部として整備する方向で発展した。当初は、特に高齢者向けのまちづくりを考えたわけではなかったが、中心市街地の活性化に向けて必然的な形として構想が固まっていた。商店街から駐車場と保育園の整備要望があり、サービスもあった方がいいということで、施設の概要が固まった。

補助金については、旧建設省から優良建築物等整備事業補助を受けた上で、保育所とサービス部分についてはこれを除外し、旧厚生省から社会福祉施設等施設整備費補助を受ける方式を採用した。また、高齢者住宅部分は旧建設省所管のシニア住宅制度に載せ、それ以外の住宅部分も特定優良賃貸住宅として採択してもらった。結果的に見れば、これで総事業費約39億円のうち10億円の補助を受けることになった。これについては、補助が旧建設・厚生両省にまたがったため、両省との折衝に時間が費やされる結果となった。事業にとって、最大のネックとなったのが、保育園などをつくるために社会福祉法人の設立許可をとることであった。社会福祉法人は一度設立されると未来永劫存続させることが建前となるため、運営基盤が確実であるためには、土地、建物などの基本的資産をもっていなければならない。ところが、この場合、地主が社会福祉法人に資産を寄贈する場合でも、建物は区分所有、土地も共有持分になる点に関し、前例がなかったのである。最終的には、将来の建替えを見越して、福祉施設単独の設置が可能となる敷地面積を確保することを条件に許可を得ることができた。15人のサービスと60人の保育園を再築するために265㎡の土地が必要であるという計算から、そのために社会福祉法人の所有区分は10.65%が必要になると逆算して、社会福祉法人の床面積が1,330㎡になるよう設計を合わせたのであった。

この他にも、競売にかかった場合を想定して、入口・ライフラインはすべて別々の設計となっている。補助金対象事業の区分を旧建設省関係と旧厚生省関

係に大別したうえで、社会福祉施設については児童及び高齢者施設に区分し、一切の重複を避けるように設計段階から配慮した¹⁰⁾

こうして完成したエス・プラザビルだが、シニア住宅「ドーミー相模原」は、実は苦戦している。竣工して1年4ヵ月経った時点での稼働率は約3割であった。共立メンテナンス事業開発本部シニアライフ事業部長の安生均事業部長は、「日本ではまだ高齢者住宅というものが認知されていないのが一番の原因」との見解を示している。「料金設定は、一時金を高齢者の預金の範囲、月額を年金収入の範囲で設定しているが、一般の賃貸住宅に比べてだいぶ高いと思われるようだ。介護保険の導入でサービスに対価を払うことに慣れれば、安心という付加価値が見直される。料金設定を誤ったとは思っていない。」とのことである¹¹⁾

現地を訪れて、富田武ドーミー相模原支配人に施設を案内してもらい、施設運営の現状についてヒアリングを行った。支配人によれば、「食事や基礎サービスは別として、家事援助は完全に外部のサービスを利用することを考えていた。しかし、実際に始めてみると、入居者がサービスをほしがるのは、その場ですぐという場合が多いため、外部ではとても対応できない。そのために簡単な家事援助は自前でやるという体制に変えて、家事サービスに関してはオープン後に見直しを図った。」ということである。支配人は、「以前勤務したことのある高齢者施設では何となく周囲から疎外感があった。しかし、ここでは保育園の児童がドーミーの入居者と遊ぶ光景も見られる等の多世代の交流が行われ、施設にありがちな外部からの偏見が全くない。これこそ住宅だと思う。」と街なかにおける高齢者住宅建設の意義について語られた¹²⁾

このように「ドーミー相模原」は、都心に位置し、老人保健福祉政策と高齢者居住政策の連携を図りつつ、「高齢者の街なか居住の推進」により中心市街地

10) 日経アーキテクチュア [10] 40~43頁参照。

11) 安生 [1] 120~121頁参照。

12) 平成13年3月、現地視察の際のヒアリングに基づく。

の活性化に寄与した貴重な事例である。

3. 高齢者の街なか居住を推進するために

高齢者の居住のあり方としては、大きく分けて2つの選択肢がある。1つは、それまでの住宅に住み続けること、もう1つは高齢期の生活にふさわしい住まいに住替えることである。高齢者が安心して生活できるには、こうした選択が自由に行え、いずれを選択してもそれを円滑に実現できなければならない。

人口構造が高齢化し、子供の数が減り、子育てを中心とした家族像、いわゆる標準世帯は既に多数派ではなくなってしまった。子育てを終わった夫婦や高齢単身者にとって、郊外の一戸建ての家を管理していくことが重荷になってきている。もちろん、自立した日常生活が可能な健康な夫婦で、郊外生活をエンジョイする人も多いと考えられるが、劇場や映画館、美術館などを訪れたり、街なかをぶらぶらして楽しんだり、旅行をしたり、友人と会ったりという時間が多くなると、郊外生活よりは、公共輸送機関が使える街なかに住む方が便利になる。まして、病院通いが定期的になれば、いっそう街なかに住む方が便利になる。

文化施設や病院すら郊外に移っているが、自分で車を運転し続けられないかぎり、現状においても、公共輸送機関網がしっかりしている街なかの方が便利なのは確かである。

しかし、地価が高く、土地の流動性が低ければ、実際の街の再開発は発生しない。従来は、これが障害になって都心居住は掛け声倒れに終わっていた。しかし、経済が成熟し、都市膨張が収まって、バブルがはじけた段階から、この面でも状況が大きく変化した。既成市街地の中心部、特に、商業地を中心に大幅な地価の下落が生じ、中心部への住宅回帰が始まっている。特に、バブルとその崩壊の落差が大きかった東京では、それが顕著に現れ、今では都心区の人口すら微増に転じている。今後の地価の動向については、不動産投資の波動による循環的な変動はありえても、右肩上がりの地価上昇が再び始まるとは考え

難しい。土地の流動化が進めば、収益還元による地価形成がなされ、地価がもっと下がる可能性がある。

収益還元による地価形成が一般化するならば、住み手側も、資産形成の一助として無理をしても住宅を保有するという志向から、住宅の使用価値をまず考えるようになる。現在も、現象的には相変わらず持家志向が強い。しかし、これは、定期借地借家法などの制約により、適切な広さと設備をもった賃貸住宅が、安定的に住み続けられるよい環境で供給されていないからであると思われる。定期借家権の成立などの法的な条件の整備が進めば、戦前のように、新たな比較的質の高い借家供給も可能になる。

地方都市では、バブルの影響がそれほど大きくなかった分、バブル崩壊後の地価の下落は、大都市ほど著しくなく、値上がり期待の未利用地も存在する。しかし、土地の値上がり期待が実現しないということは早晚明らかになるので、定期的な借地収入を求めて土地が住宅供給市場に出てくる可能性がある。ただし、現在では、保有税が低いので土地を遊休利用していても痛痒を感じない地主が多いし、既成市街地での駐車場利用による収益は意外に高いので、都市的な土地利用の高度化に向かっている流動化が起こりにくい状況にはある。

このような状況をどのように改善し、土地の流動化を促すかが、今後の大きな政策課題である。地方都市でも、住宅併設を前提とした再開発の経済条件が改善されつつあり、行政の後押しがあれば、街なか居住のモデルプランを実現できるようになったと言えよう。しかし、これもまた、ごく最近の現象であり、この現実に見合った政策の根本的な見直しが行われていない。

以上のような街なか居住をめぐる根本的な状況の変化によって、やっと、既成市街地のインフラの上に、密度の高い都市居住地を載せた複合的な街、本格的な街を築く可能性が出てきた。この機会をとらえて、21世紀に向けて都市のストックを積み重ねる筋道を立て、民間の経済活動を誘導して本格的な街をつくるのか、それとも、都市の拡散に向かいがちな政治的圧力に負けて街の構築を放棄し、無秩序で回転の速い建設投資を繰り返すのか、その選択の時である。¹³⁾

4. 高齢者の街なか居住の問題点

住宅政策と保健福祉政策の一元化

これまで述べたように、高齢者を対象とした住宅政策と保健福祉政策は、担当官庁の異なり等から名称は違うが内容はよく似ていて重複するなど非効率性などに問題はあるが、確実に賃貸借を前提とした介護・療養の必要性に応じた住替えが可能な制度の確立へとシフトしてきている。今後は、住宅政策と保健福祉政策との制度の一元化を図り、介護・療養の必要性に応じた施設体系を確立すると共に、街なか居住型・郊外居住型の両タイプの住宅等を整備し、高齢者が気軽に施設間・地域間を住替えることが可能な制度を確立することが必要である。制度の確立により、高齢者にとって街なかで賃貸住宅に入居することは「終の棲家」と言ったものでなく、自立した日常生活が可能な老後に一度は体験してみようといった魅力ある制度となる。

定期借家権制度を活用した住替え制度

現在、郊外に持家を構えた高齢者にとっては、持家を処分して街なかの賃貸住宅に入居することは、なかなか困難である。この問題については、定期借家権が一つの解答となる。

定期借家権制度

- ① 既存の借家制度には、従来どおり、正当事由制度による借家保護を継続しつつ、
- ② 新たに、法廷更新制度を排除した定期借家権を創設し、既存の法廷更新借家と定期借家の二本立てとする。新規の借家契約を締結する場合、賃貸人・賃借人の自由な意思により、旧来の法廷更新借家か、定期借家を選択する。

このような定期借家制度が提案されるに至ったのは、従来の借地借家制度で

13) 蓑原 [3] 106~109 頁参照。

は、「正当事由」により、新たな借家、とりわけ家族向けの床面積の広い借家の供給が妨げられていたという点、また、継続家賃は新規家賃より低廉に定められていることが多いが、定期借家制度の下では、法定更新がなされないので、期限毎に新規家賃ベースでの家賃改定を見込むことができるという点にある。この制度を活用すれば、郊外の持家を処分せずに、家賃を得ながら街なかへの住替えが可能となり、街なか居住の推進を側面的に支援することとなる。

街なかの土地の共同化・流動化に対する政策

高齢者の街なか居住を促進する政策が充実しても、街なか(特に中心市街地)において土地を高齢者住宅の敷地として提供するという供給者サイドの問題がある。街なかでの土地供給を促進するためには、街なかにおいて高齢者を対象とした保健福祉施設・住宅等の整備に対して土地を提供する地主に対して、取用等の特例の適用に匹敵するような税制の改正が望まれる。また、細分化された中心市街地の土地を高齢者を対象とした保健福祉施設・住宅用地として共同化を図る事業主体に対する補助制度の見直しも必要である。土地購入費用の補助に加えて、先に述べたこれら施設等に対する容積率の割増も1つの方法である。

再開発の手法を導入し、共同化された一団の敷地に複合施設(高齢者住宅・老人保健福祉施設・商業施設併用型)を整備する場合には、中心市街地活性化の中核施設となることから、行政による容積率のリース(賃貸)制度を確立し¹⁴⁾、使い切らなかった容積率を行政が借り上げ、周辺の業務系建物にリースする仕組みを作り、事業費の捻出に充てることにより、事業主体の負担を軽減し、「高齢者の街なか居住の推進」を図ることも考えられる。

14) 青野 [2] 22~33 頁参照。

若者世代が高齢者居住政策の税負担を負うことへの対応

このように高齢者のみが優遇され、若者世代が高齢者居住政策の税負担を負うことへの対応も考えなければならない。いかに核家族化が進んだと言え、高齢者介護の基本は在宅介護である。介護保険の導入により、在宅介護の支援メニューは増えたが、まだまだ家族の負担が大きい。高齢者を対象とした住宅政策と保健福祉政策の連携により、高齢者が本人の意思で介護・療養の必要性に応じた施設等を選択できれば、家族の負担を軽減することにも繋がる。また、これらのインフラ整備を進めることにより、若者世代が安心して高齢期を迎えることができ、その時に気軽に街なか居住を選択肢として検討することができることから、現在、「高齢者の街なか居住の推進」を図る意義がある。

おわりに

以上、高齢者を対象とした住宅政策と保健福祉政策の連携を考察する観点から、老人保健福祉施設を分析し、ついで高齢者住宅について分析した。「高齢者の街なか居住の推進」を図るには、施設等の充実もさることながら、気軽にこれら施設間・地域間を住替える仕組みを作ることが最も重要課題である。

今後の課題として、松山市の中心市街地活性化の一環として「高齢者の街なか居住の推進」を図るには、松山市における中心市街地の区域の再考と高齢者住宅の整備を促進する必要がある。そのためには、県立中央病院、日本赤十字病院等の医療機関周辺も区域に編入し、周辺に高齢者住宅を整備するのも一考である。民間企業の保健福祉分野への進出の門戸が広がりつつあることから、たとえば、(株)伊予鉄道が室町バス乗務所の郊外移転を図り、その跡地に高齢者住宅及び老人保健福祉施設等を複合的に整備し、県立中央病院と連携した高齢者街なか居住政策のモデル事例とするような、民間主体による「高齢者の街なか居住の推進」を提言したい。

この場合に、行政としては補助制度による財政面でのバックアップもさることながら、PFIの導入等の検討も必要となってくる。今後は、「高齢者の街なか

居住の推進」を軸に中心市街地の活性化を推進していくためには、行政・民間がスクラムを組んで、柔軟な発想のもと、官・民共同の枠組づくりを検討していくことが重要であると考え。

参 考 文 献

- [1] 安生均「高齢者向け賃貸住宅一寮の運営管理から」(シニアライフプロ 21 編『高齢者の暮らしを支えるシルバービジネス』ミネルヴァ書房, 1998)。
- [2] 青野勝広「地方都市中心市街地の活性化」『IRC 99.9 特別レポート』伊予銀地域経済センター, 1999。
- [3] 袁原敬「都市の成熟・凝縮期は街形成の時代」(小林重敬・山本正堯編『既成市街地の再構築と都市計画』ぎょうせい, 1999)。
- [4] 建築資料研究所編『建築設計資料 老人保健施設・ケアハウス』建築資料研究所, 1998。
- [5] 園田真理子「高齢者に関する住宅政策」(伊豆宏編『変貌する住宅市場と住宅政策』東洋経済新報社, 1999)。
- [6] 中心市街地活性化研究会編『中心市街地活性化戦略』ケイブン出版, 1998。
- [7] 通商産業省産業政策局中心市街地活化室編『中心市街地活性化法の解説』財団法人 通商産業調査会出版部, 1998。
- [8] 民間再開発研究会編『民間再開発促進の手引』ぎょうせい, 1999。
- [9] 八代尚宏「高齢者住宅政策の経済分析」(岩田規久男・八田達夫編『住宅の経済学』日本経済新聞社, 1997)。
- [10] 「特集 ケア付き迫られる高齢者住宅」『日経アーキテクチュア』日経BP社, 2000年5月29日号。