

アイランドシティ  
高齢者福祉研究会からの提言

平成16年2月10日

はじめに.....	1
1 まちづくりの基本方針.....	1
2 ふくおか健康未来都市構想.....	1
3 研究会の目的.....	2
背 景.....	3
1 アイランドシティのまちの姿～人口構成の推移から～.....	3
(1) 住宅供給計画.....	3
(2) 初期段階の人口構成～百道浜校区と愛宕浜校区～.....	3
(3) 初期段階のアイランドシティの特性.....	7
(4) 完成段階のアイランドシティについて～美和台校区を参考～.....	7
(5) 完成段階のアイランドシティの特性.....	9
(6) 先進モデル都市におけるまちづくり.....	10
2 高齢化に関する国・市の動向.....	10
(1) 国の動向.....	10
(2) 福岡市の状況.....	11
提言1 高齢者の暮らしに必要な機能.....	14
1 新しい高齢者像.....	14
2 基本的項目.....	15
(1) コミュニティの醸成機能.....	15
(2) 徒歩圏の生活が充実していること.....	15
(3) 交流の場があること.....	16
(4) まちと都市を結ぶ手段があること.....	16
3 暮らしに必要な機能.....	17
(1) 安心して暮らすために.....	17
(2) いきいきと暮らすために.....	18
(3) 健康に暮らすために.....	18
(4) 地域で暮らすために.....	19
(5) 地域への愛着を育てるために.....	20
提言2 取り組むべき課題.....	22
1 経年変化を踏まえた施策の展開.....	22
(1) 初期段階.....	22
(2) 成長期.....	23
(3) 完成期以降.....	23
2 コミュニティに関する課題.....	24
3 健康未来都市実現のための課題.....	25
(1) 健康づくり・介護予防への取り組み.....	25
(2) 多様な住空間の確保.....	26
(3) 在宅サービスの確保.....	26
(4) 在宅への復帰促進のしくみ.....	27
(5) 在宅生活困難な場合の受け入れ先の確保.....	27
(6) 在宅生活支援のためのネットワーク.....	28
(7) メディカル・コア機能との連携.....	28
(8) 研究開発・ビジネス機能との連携.....	28
最後に.....	30
資料 「アイランドシティ高齢者福祉研究会」について	

# はじめに

## 1 まちづくりの基本方針

福岡市では、博多湾に新たに生まれるアイランドシティを「先進的モデル都市」と位置づけ、行政、市民、企業、大学などの共働により、少子高齢化、国際化、ITの進展など、時代の潮流や社会の変化に対応しながら、本市の都市政策を新たに展開する拠点にふさわしいまちづくりを進めることとしています。

(福岡市新・基本計画「アイランドシティのまちづくりの基本的考え方」)

この目標の実現のため、平成15年9月に「アイランドシティまちづくりプラン」を公表し、水辺や緑、生物との共生をめざした「環境共生」のまちづくり、誰もが健やかで生き生きと暮らせる「健康」のまちづくり、地域全体で活力ある社会をつくる「みんななかかわる」まちづくり、という3つの基本方針を示しました。

## 2 ふくおか健康未来都市構想

また「健康」をキーワードに、まちづくりと産業拠点づくりの両面から「先進医療・福祉都市づくり」を戦略的に具現化していくための構想として、産学官からなる検討委員会において「ふくおか健康未来都市構想～アイランドシティにおける健康未来都市づくり～」をとりまとめ、

高度専門医療機関を中心とする「メディカル・コア機能」

医療・介護機器等の産学共同研究を促進する「研究開発・ビジネス機能」

充実した質の高い医療・福祉サービスを担う「福祉・居住機能」

の3つの機能が有機的にネットワーク化された先進的・モデル的な取り組みを進めることとしています。(図表1)

この「福祉・居住機能」の具体的な展開の場として、高齢者のまちづくりについて、以下のように構想しています。

高齢者が心豊かに安心して暮らすまち

- ・ 高齢者には、不安なく元気に、住み慣れた地域で最後まで生活したいという希望がある。

そのためには、健康と生きがいと仲間づくりが不可欠であり、健康づくりを促進する環境の整備のみならず、生きがいや仲間づくりとして、学ぶ場、教える場、知り合う場の提供を進めるとともに、高齢者ができるだけ在宅で生活できるよう、高齢者などの活用されていない地域住民の力を引き出すかたちでの地域のコミュニティによる日常生活の支援体制づくりを進める。

- ・ また、住まいをベースとしながらも、在宅での生活が困難な場合においても、地域の一員として生活できるよう暮らしの場を確保するため、特別養護老人ホームやグループホームなど、できるだけ在宅に近い状態でケアすることができる施設の整備を進

める。

施設整備にあたっては、市民のボランティアとしての関わりや、保育園、小中学校などとの世代間交流ができるなど、地域に開かれ交流できる施設づくりを念頭に置く。

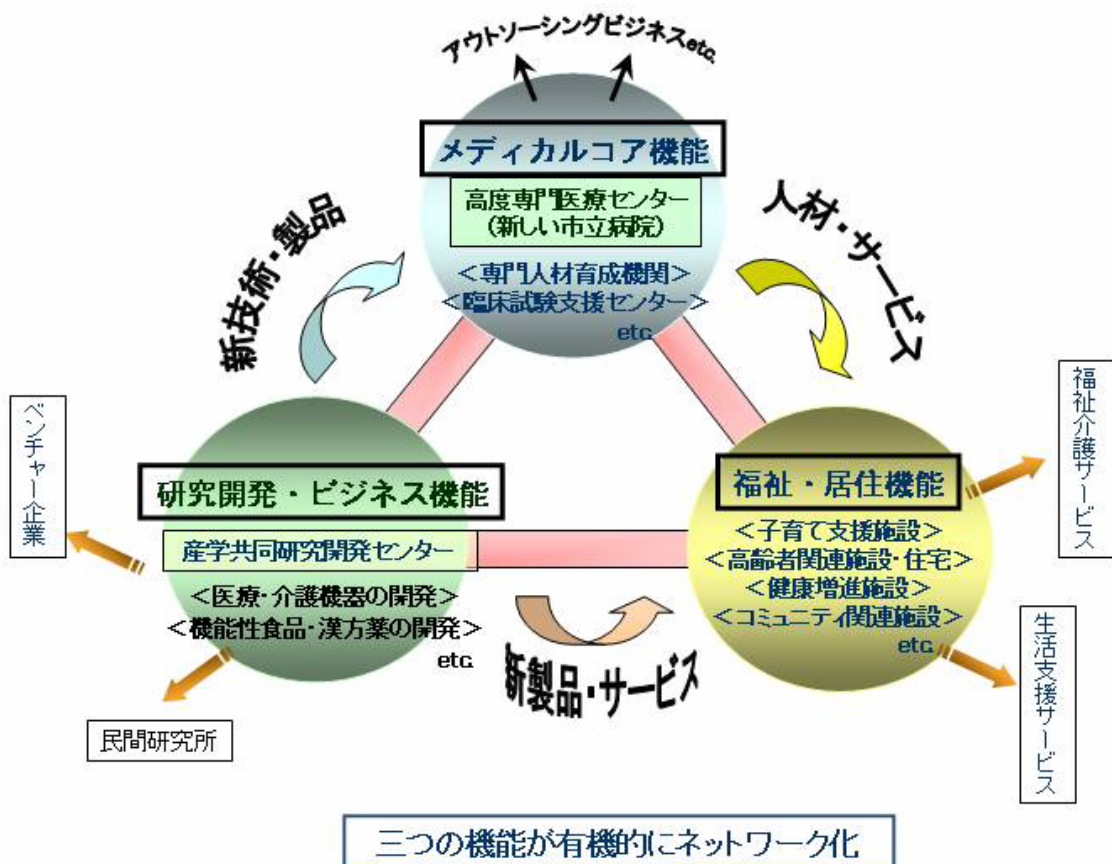
### 3 研究会の目的

本研究会は、高齢社会に対応したまちづくりをアイランドシティでモデル的に実現し、その成果を福岡市のまちづくりや市民生活へと波及させ、さらに九州、アジアに広げていくためには何が必要か、他の機能と連携してどのような方策をとるべきか等について、有識者、民間事業者及び関係行政職員により検討を行い、ここに提言としてまとめました。

提言は3つの部分からなります。

まず背景として、アイランドシティがどのようなまちになるかを既存のまちの人口構成の推移から推測し、次に提言1として、高齢者にとって先進的モデル的なまちにするためになにが必要かを述べ、提言2で、その実現のために取り組むべき課題を掲げています。

【図表1 ふくおか健康未来都市構想】



### 1 アイランドシティのまちの姿～人口構成の推移から～

議論の前提として、アイランドシティが時間の経過とともにどのような人口構成になるかを考えてみました。

#### (1) 住宅供給計画

アイランドシティは、6,000戸、18,000人のまちを予定しています。  
(まちづくりプラン 第3章まちの整備方針)

現在明らかにされている計画(アイランドシティ住宅開発要領(福岡市・福岡市住宅供給公社・博多港開発株式会社)では、

平成17年10月入居開始 100戸(賃貸)

平成18年3月入居開始 200戸(分譲)

となっており、最初の10年間で1,500戸を供給する予定です。

アイランドシティでは、一気に6,000戸のまちができるのではなく、長い期間をかけてまちづくりが進められていきます。

#### (2) 初期段階の人口構成 ～百道浜校区と愛宕浜校区～

入居者の人口構成は、ターゲットとする年齢層や価格設定、交通の利便性、教育環境、各種施設の整備状況等、さまざまな要因により変動します。

正確な予測は難しいところですが、当初の分譲住宅のターゲットとして子育て世代が予定されており、販売価格もそれに応じたものとなる見込みですので、若いまちになるのではないかと思います<sup>1</sup>。

研究会では、初期段階の人口構成を推測するため、最近できた市内の二つのまちの状況を調べてみました。

福岡市早良区百道浜校区と西区愛宕浜校区です。

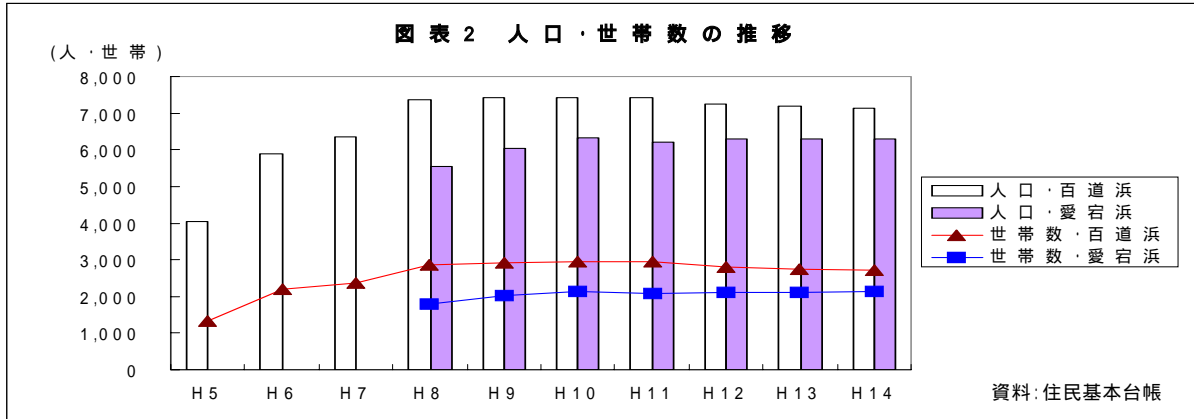
いずれもアイランドシティと同様、埋め立てにより開発された土地で、百道浜校区は平成5年度に、愛宕浜校区は平成8年度にできました。

<sup>1</sup> 高齢社会を反映し、住宅事業にも変化が見られます。

従来、ニュータウンの購買層は30歳代のファミリー世帯といわれていましたが、平成15年5月にオープンした横浜市瀬谷区の大規模分譲マンション「マークスプリングス」では、デイサービスセンター、365日の小児科等を併設した住宅型有料老人ホーム「輝きの杜」を当初から一体的に整備し、住民は優先的に「輝きの杜」に入居できるようにした結果、中高年層の関心を集め、一般住宅入居者の30%を55歳以上が占めるという興味深い結果が出ています。(月刊介護保険 2004年1月号)

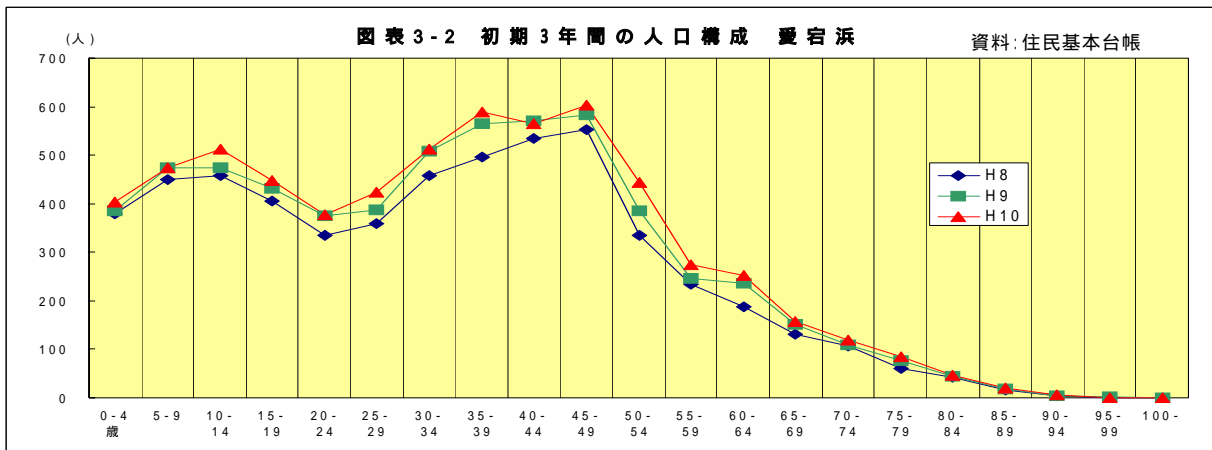
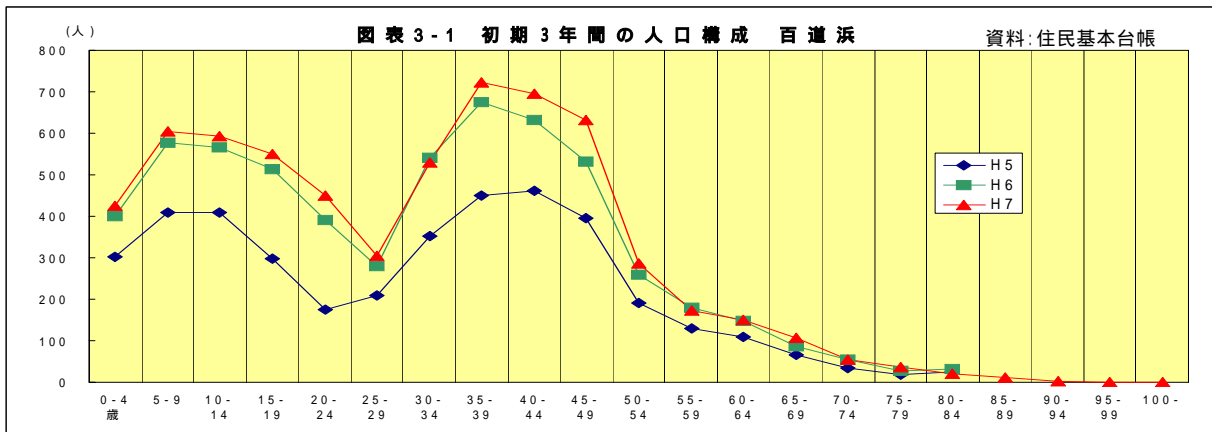
### 人口・世帯数の推移

それぞれ入居開始後 3～4 年で人口・世帯数が上限に達し、以後、ほぼ横ばいの状況になっています。（図表 2）



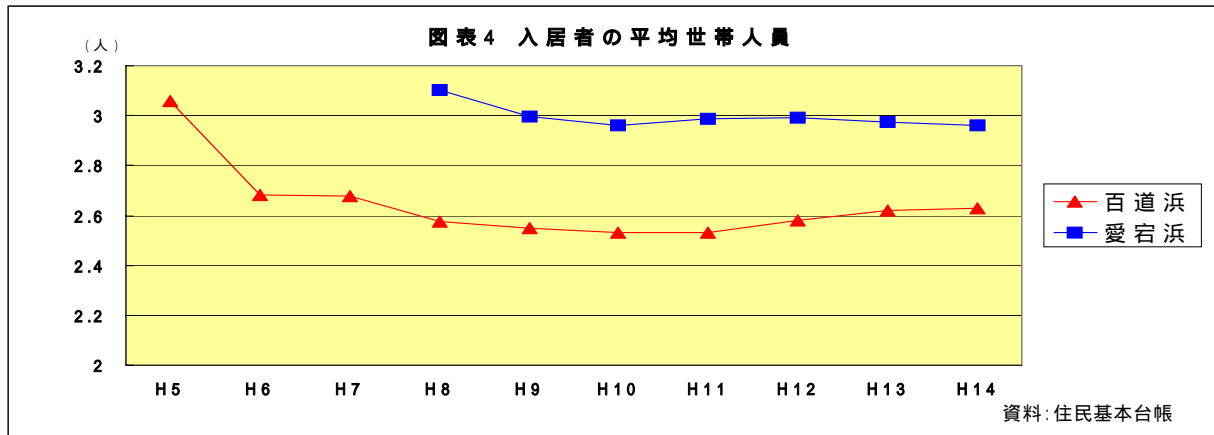
### 入居者の年齢層

最初の 3 年間の入居者の状況を見ると、それぞれ 2 つの山があり、百道浜では 5 歳から 10 代前半の層と 30 代後半の層、愛宕浜ではやや年齢層が高く、10 代前半の層と 30 代後半から 40 代の層にピークがきています。（図表 3-1、3-2）



## 入居者の平均世帯人員

百道浜は 3.1～2.5 人で推移し、愛宕浜はおおむね 3 人となっています。（図表 4）



以上のことから、2つのまちに共通する初期の入居者のイメージは、小中学生の子ども 1 人を持つ 40 歳前後のファミリー - 世帯といったところです。

## 高齢化率<sup>(65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合)</sup>の推移

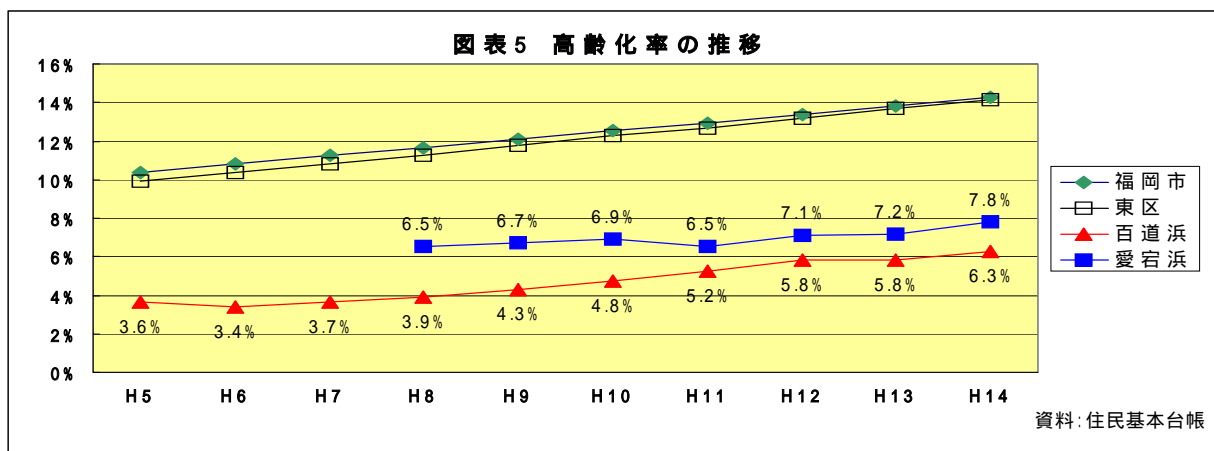
百道浜の 1 年目の高齢化率は 3.6%と低く、平成 14 年で 6.3%になっています。

愛宕浜は 1 年目の 6.5%から平成 14 年の 7.8%に推移しています。

福岡市の高齢化率は平成 14 年で 14.3%、東区は 14.2%で、ほぼ同様の水準で推移しています。（図表 5）

福岡市は全国でも高齢化率が低い都市ですが（平成 14 年の全国 18.5%）、その中でも百道浜、愛宕浜はきわだって若いまちとなっています。

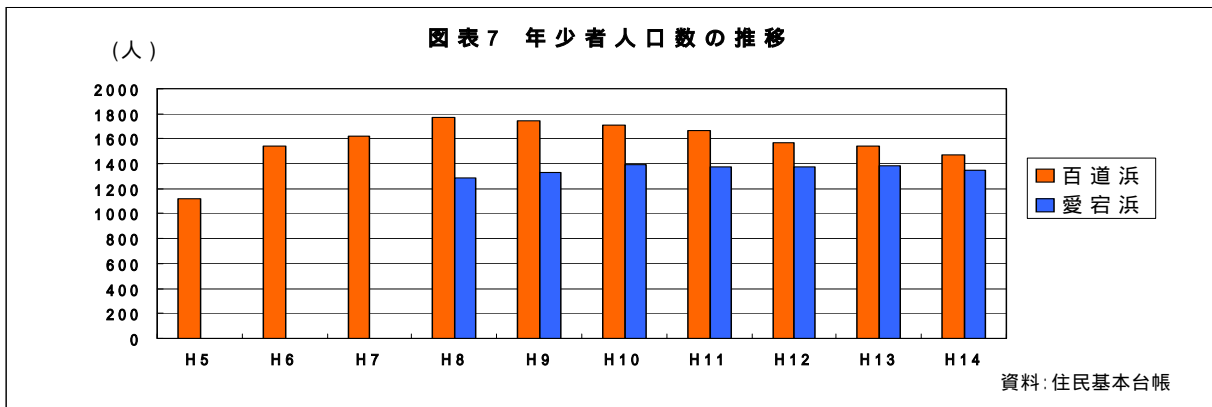
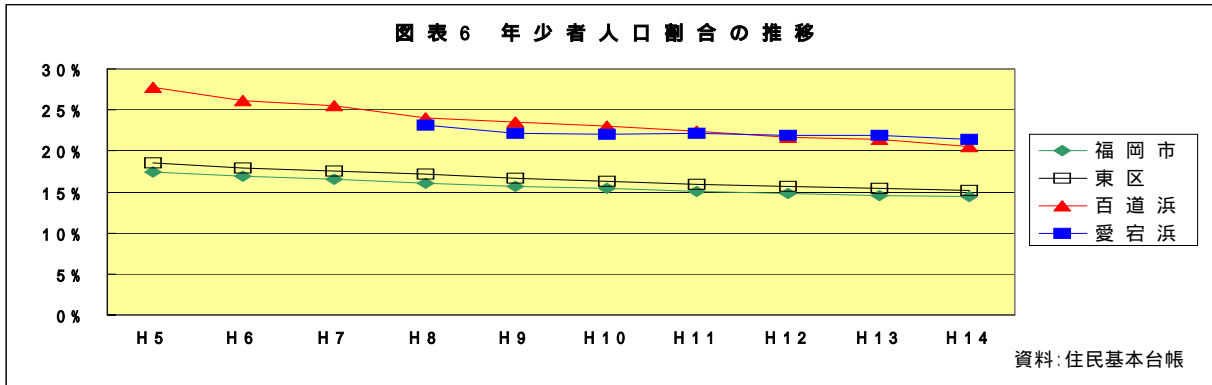
とはいえ、愛宕浜でははやくも 5 年目で高齢化社会の指標である 7%を越えており、百道浜も数年後にはその水準に達する見込みです。



### 年少者人口<sup>(0-14歳)</sup>の推移

いずれの校区も年少者人口の割合は全市平均を上回っていますが、全市と同様に、低下傾向にあります。(図表6)

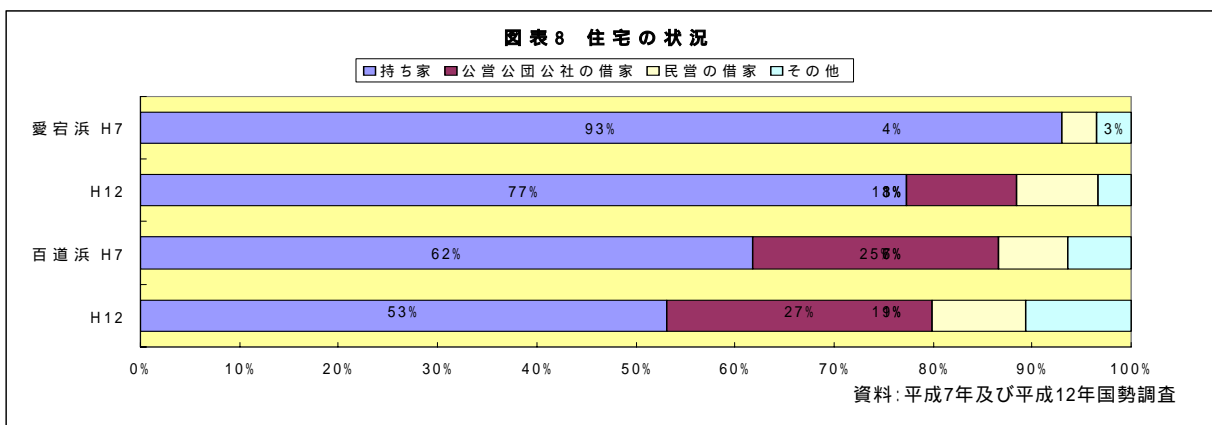
実数で見ても、百道浜は校区成立後5年目から減少しており、愛宕浜も減少をはじめています。(図表7)



### 持ち家比率

百道浜の持ち家比率は5割~6割ですが、愛宕浜は入居開始当初は持ち家がほとんどで、現在でも約8割を占めています。(図表8)

百道浜の年齢構成が愛宕浜よりも若くなっているのは、百道浜には賃貸住宅が多い分、若い層の入居が多くなっていることによるものと思われます。





### (3) 初期段階のアイランドシティの特性

以上から、アイランドシティの初期段階は、高齢化率が数%の若いまちになると思われます。

アイランドシティの初期段階の持ち家比率(1400/1500=93%)からすると、百道浜よりも愛宕浜に似た構成が考えられます。

継続的に住宅供給が行われることにより、若い層の流入が続くと予想されますので、高齢化や少子化の進展は、ある程度緩やかになると思われます。

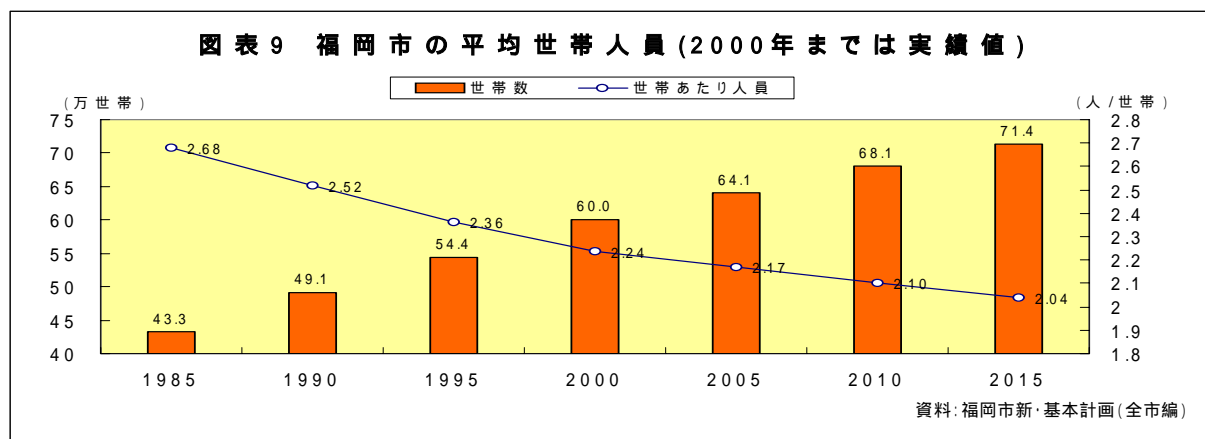
したがって、初期のアイランドシティは、40歳前後のファミリー世帯を中心に、小中学生がたくさんいる若いまちと想定されます。

### (4) 完成段階のアイランドシティについて～美和台校区を参考～

予定されている6,000戸が入居した時点をもちの完成段階とすると、現在の住宅供給のペースでは30年近くかかります。

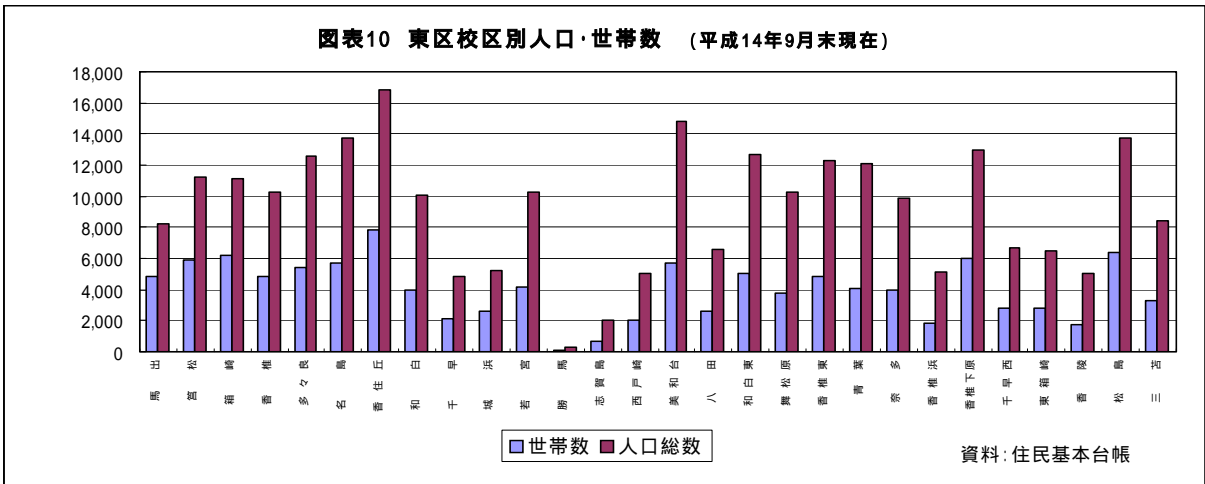
その時の人口を18,000人、1世帯あたり人員3人と予定していますが、福岡市の世帯平均人員は平成12年で2.24人で、今後とも減少傾向が続くと予想されますので(図表9)、この数字を下回る可能性があります。

ただしアイランドシティにファミリー世帯の入居が続けば、減少傾向は全市より緩やかかもしれません。



アイランドシティのある東区には、6,000世帯前後の小中学校区がいくつかありますが、人口は11,000～15,000人となっています。(図表10)

次にみる美和台校区は5,723世帯で14,810人(1世帯あたり人員2.59人)となっており、30年後のまちの人口規模としては、この程度になるのではないのでしょうか。

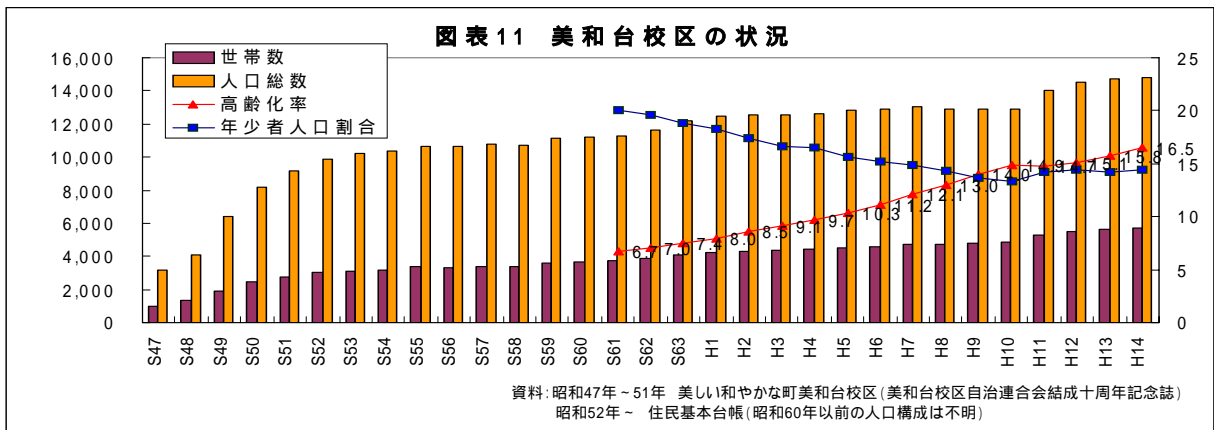


完成段階の人口構成がどのようになっているのか、研究会では、30年前に分譲住宅を中心にできたまちを見ることにより、ひとつの指標が得られるのではないかと考え、福岡市東区的美和台校区を参考にしました。

美和台校区は昭和40年代半ばに大規模な宅地造成が行われ、数回にわたる分譲を経てできたまちです<sup>2</sup>。(図表11)

持ち家率は63.4%(平成12年国勢調査)で、百道浜校区に似た数値です。

初期の高齢化率のデータはありませんが、かなり低い数値であったと推測されます。平成11年にいったん下がったものの<sup>3</sup>、それ以外は一貫して上昇を続けています。

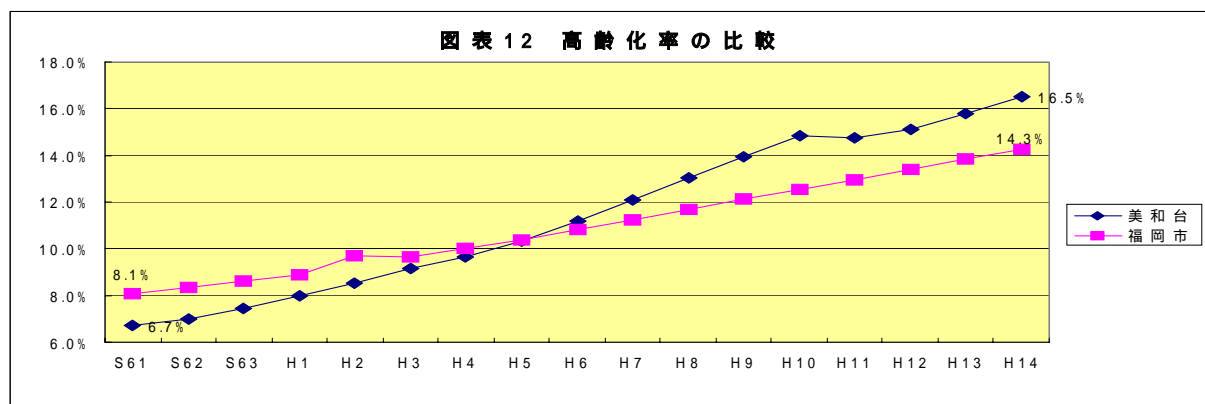


<sup>2</sup> 昭和47年(1972)下和白ニュータウン第一次入居開始(約300戸)。以後毎年200～400戸入居。昭和49年(1974)美和台小学校開校。和白校区から分離して美和台校区発足。昭和50年(1975)老人いこいの家完成、美和台校区自治連合会結成。昭和52年(1977)美和台公民館開館。

(美しい和やかな町美和台(美和台校区自治連合会結成十周年記念誌)より)

<sup>3</sup> これは校区内でマンション建設があいついだことによるもの。2年間で約700世帯増えています。

全市との比較では、市を上回るスピードで高齢化が進んでおり、平成 6 年に高齢化率が逆転し、その差が開きつつあります（図表 12）。



資料：住民基本台帳

高齢化のスピードを測る目安として、高齢化率 7% から 14% に達するまでの年数を比較してみます。

美和台校区の高齢化のスピードはきわだっており、入居が始まった昭和 47 年(1972) から 15 年で高齢化率 7%、25 年で 14% に達しています。

	7%到達	14%到達	所要年数
全 国	昭和45年(1970)	平成 6年(1994)	24年
福 岡 市	昭和56年(1981) <sup>4</sup>	平成15年(2003)	22年
美和台校区	昭和62年(1987)	平成 9年(1997)	10年

### (5) 完成段階のアイランドシティの特性

アイランドシティは若いまちからスタートしますが、高齢化は着実に進展します。

若い世代の継続的な流入により、美和台校区よりも進展の度合いは緩やかになると思われますが、それでも 30 年後には 14% 前後の数値を示していると思われ<sup>5</sup>。

平成 14 年の福岡市の高齢化率は 14.3% ですので、おおまかにいって、30 年後のアイランドシティの人口構成は、現在の福岡市に似たものになると思われ<sup>5</sup>。

約 30 年後の 2030 年の高齢化率は、全国が 29.6% (中位推計)、福岡市は 24.8% と予想されますので、その中では依然として若いまちであり続けます。

<sup>4</sup> 昭和 55 年国勢調査による福岡市の高齢化率 6.9%、60 年国勢調査 7.8% から推計。

<sup>5</sup> 美和台校区においても、初期の入居者増のピークがすぎた昭和 52 年(1977)以降も毎年 100 世帯前後の世帯数が増加しており、平成 14 年(2003)までの 26 年間で、1.9 倍に増えています。若年層の入居が続いたとしても、アイランドシティの高齢化のスピードは美和台校区とさほど変わらないかもしれません。

ただし完成段階以降、人口流入が減少すれば、高齢化が一気に加速すると思われま

## (6) 先進モデル都市におけるまちづくり

アイランドシティは、当初に若い層が主体のまちからスタートし、30年以上をかけて現在の福岡市に似た人口構成で完成期を迎え、その後成熟期に移行していくと予想されます。

30年後のアイランドシティが現在の福岡市とほぼ同様の人口構成であるとするれば、本市の現時点での課題を分析し、いま現在こうあってほしいというまちの姿をイメージできれば、それをそのまま30年後のアイランドシティの姿、目標としてよいということになります。

遠い将来を漠然と思い描くのではなく、現時点でのあるべき姿を考えればよいということは、まちづくりを考えて行く上で、具体的な手がかりになるのではないかと思います。

そして、ゼロからスタートするこのまちの特性を活かし、これからのまちの経年変化と、それに伴う住民ニーズの変遷を念頭に置きながら、いつの時点でどのような施策が必要かを時間軸に沿って構築し、適切なタイミングで実施することにより、この姿が実現可能となってきます。

これは高齢者に関する施策ばかりではなく、子育てや教育、まちづくりなど、市民生活に関わるすべての面について言えることです。

現在の理想型を30年後に投影し、それを見すえた形で今からきちんと組み立てていくということが、アイランドシティにおけるまちづくりの実験的な価値であるということができます。

その意味において、アイランドシティはまさに先進モデル都市として、福岡市の理想的なまちづくりのための格好の舞台であり、この機会を最大限に生かすために、市民・行政・事業者がそれぞれ知恵と工夫をこらし、理想の姿の実現にむけて取り組んでいかなければならないと考えます。

---

## 2 高齢化に関する国・市の動向

---

### (1) 国の動向

平成17年度に予定されている介護保険制度の見直し、及び同年度からスタートする新たなゴールドプランの策定に向けて、厚生労働省では制度の大幅な見直しを検討しており、その方向性を指し示すものとして、平成15年6月に、厚生労働省老健局長の私

的研究会である「高齢者介護研究会」が報告書「2015年の高齢者介護」を発表しました。

主な内容は、段階の世代が高齢化を迎える 2015 年までに実現すべき課題として、  
介護予防・リハビリテーションの充実  
生活の継続性を維持するための、新しい介護サービス体系の確立  
痴呆性高齢者を中心に据えた新しいケアモデルの確立  
サービスの質の確保と向上

があげられており、この報告書に基づき、来年度以降、具体的な制度の改正案が示される見込みです。

とりわけ、これまでの介護サービス体系が施設と在宅の二元論に陥っていたこと反省から、高齢者が可能な限り在宅で暮らせるようにするために、365 日 24 時間の安心を提供する地域密着型の「小規模・多機能サービス拠点」や、住宅と施設以外の多様な住まい方を実現するための「新しい住まい」というビジョンを提示し、関係者の大きな関心を集めています。

また特別養護老人ホームについては、これまで以上に地域への取り組みが必要であるとして、サテライト方式の通所介護拠点の設置や、地域の小規模・多機能サービス拠点のバックアップ等により、施設の人的・物的資源を地域に展開していくことが求められるとしています。

すでに全国各地で、これまでの施設と介護のあり方に対する反省に立って、さまざまな取り組みが進められていますが、「2015年の高齢者介護」には、こうした取り組みの成果が数多く取り入れられており、わが国の先進的事例の集大成といった趣があります。

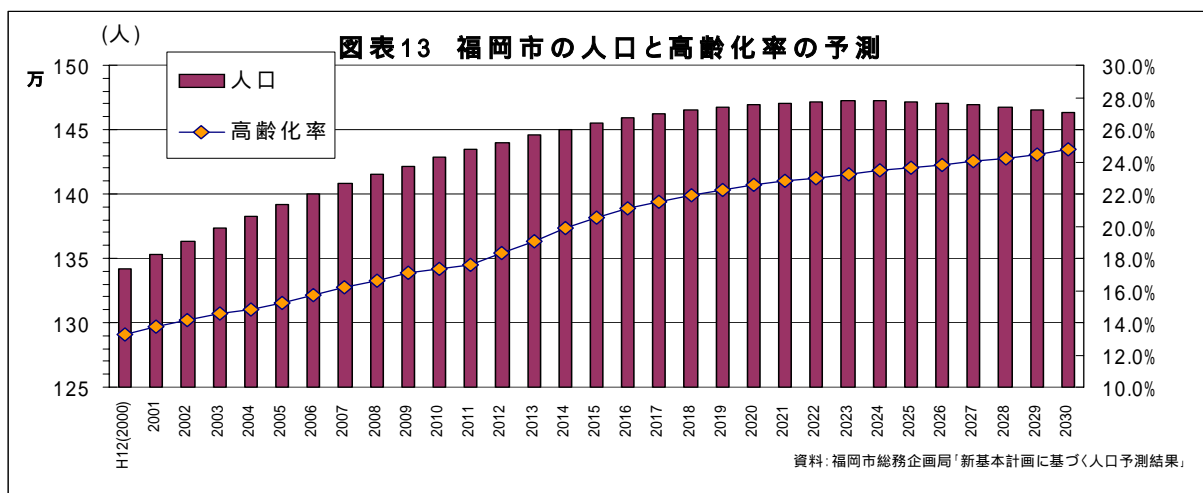
この「高齢者介護研究会」の他にも、厚生労働省では「高齢者リハビリテーション研究会」や、グループホームにおけるターミナルケアの研究等を進める「調査研究委員会」が設置されており、近いうちにその報告がとりまとめられる予定です。

## (2) 福岡市の状況

福岡市の高齢化率は、高齢社会の目安といわれる 14%をわずかに越える 14.3%で、いわば高齢社会の入り口に立っています。

国内総人口は 2006 年から減少する見込みで、すでに他の市町村では、人口減少がはじまったところも数多くあります。

ただし福岡市では 2024 年まで人口増が続くと見られ、活力ある都市の源になっています。(図表 13)



しかしながら「2015年の高齢者介護」では、団塊の世代が65歳以上となる2015年までの今後十数年間で、わが国の高齢者の数が一気に増えるとしています。

2002年から2015年までの間に65歳以上の人口が38.7%、75歳以上の後期高齢者人口が56.7%増加する見込みです。

また、特に都市部でこの傾向が著しいとしています。

たしかに福岡市では65歳以上が54.4%、75歳以上が72.5%増加すると予想されており、全国平均をはるかに上回る増加率となっています。

【全国】

全国	2002(H14)年	2015(H27)年	増加数及び伸び率
65歳以上人口	23,628千人	32,772千人	9,144千人 (38.7%)
75歳以上人口	10,043千人	15,735千人	5,692千人 (56.7%)

【福岡市】

	2002(H14)年	2015(H27)年	増加数及び伸び率
65歳以上人口	193千人	298千人	105千人 (54.4%)
75歳以上人口	80千人	138千人	58千人 (72.5%)

また、福岡市の特徴として、一般世帯に占める単身世帯の割合がきわだって高くなっています。(平成12年国勢調査:全国27.6%、福岡市43.1%)

高齢世帯に占める高齢単独世帯の割合もかなり高くなっています(平成12年国勢調査:全国13.8%、福岡市20.6%)。

「2015年の高齢者介護」では、2015年までにわが国の高齢単独世帯が36%増加すると予想していますが、本市においても同様の傾向を示すと思われます。

以上のように、これから国を凌ぐスピードで高齢者が増加すると予想される福岡市においては、他都市の先進事例や国の方向性を踏まえ、よりより高齢者介護の仕組みを築いていくことが喫緊の課題となっています。

## 提言1 高齢者の暮らしに必要な機能

アイランドシティは一挙にできあがるわけではなく、これから30年以上かけてできあがっていきます。

アイランドシティが、高齢者が心豊かに安心して暮らせるモデル的なまちとなるため、その過程や完成期においてなにが必要なのか、できるだけ具体的に述べていきます

### 1 新しい高齢者像

対象となる高齢者の意識や考え方、行動は、従来とは変わってきています<sup>6</sup>。

高齢者を考えるとき、わたしたちはともすれば虚弱高齢者や寝たきりの高齢者をイメージしたり、介護の問題と直結させて考えがちですが、8割以上は元気で活動的な高齢者です<sup>7</sup>。

また高齢者と一口に言っても、65歳から100歳以上の人まで、40歳近い年齢の幅があります。

100歳以上の人々は明治に生まれ、青年期に大正デモクラシ - を経験した世代です。

75歳～99歳の人々は明治の終わりから昭和初期に生まれ、青年期を軍国主義の中で過ごし、戦地での戦いや空襲、身近な人の死などを直接経験しました。

65歳～74歳の人々は、子どもの頃、戦後の価値観の大きな転換を経験しました。どちらもその後、戦災復興の大変な時代を経て、高度経済成長の中で中核として働いた世代です。

すなわち現在の高齢者は、異なる時代環境に生まれ育ち、多様な人生経験と価値観をもつ世代の集まりです。

2015年には、高齢者として戦後のベビーブーム時代に生まれた世代が加わります。

いわゆる団塊の世代ですが、これまでの高齢者と違って戦後に生まれ、青年期を高度経済成長期の中で過ごし、テレビの普及、乗用車の普及、学生運動、欧米風のファッションの定着、インスタント食品や外食産業の需要拡大など、戦後のさまざまな流行と文化・社会現象の中心になってきた世代です。

<sup>6</sup> ゲートボール、温泉、カラオケではなく、旅やパソコンに関心を持ち、エステやスポーツジムに通う60代70代を対象とするさまざまなビジネスが注目を集めています（日経ビジネス2003.8/4・8/11号：特集「新人類シニア」の攻略法）。

（財）余暇開発センターの調査（「レジャー白書2000」平成12年4月）では、60歳以上が今後行ってみたい余暇活動は、男女ともに1位：海外旅行、2位：国内観光旅行、3位：プールでの水泳、4位：パソコンとなっています。他の年代層の活動イメージとさほど変わらないといえるでしょう。

<sup>7</sup> 平成15年4月末現在、福岡市の65歳以上の方194,306人のうち要介護認定者数は31,205人（16.1%）、実際に介護サービスを受けている方は23,776人（12.2%）となっています。



人口規模の非常に大きなこの世代が加わることにより、高齢者の生活様式、考え方、価値観はいっそう多様化すると考えられます。

若々しく活動的な高齢者、虚弱な高齢者、介護を要する高齢者、それぞれを念頭に、暮らしやまちのあり方を考えることが必要です。

---

## 2 基本的項目

---

### (1) コミュニティの醸成機能

まちに住む人々が健康で、安全に安心して暮らしていくためには、住民が互いに支え合いながら主体的に活動するコミュニティが必要です。

同じまちに住む人々のあいだに絆があれば、単身や夫婦だけの高齢者世帯も、加齢による不安を感じるものが少なくなります。また、高齢者には培った経験を活かす場ができ、いきいきと暮らせる環境が整います。

時代の要求に対応できるフレキシブルな空間で構成されたコミュニティ施設が必要です。すべてを決められた施設は、利用するだけでしかありません。

ファジーな部分はその時々必要にあわせて住民自身で利用の仕方を決めていくというように、コミュニティを育てる種がさまざまなところに仕掛けられていることが重要です。種を見つけ育てるのは住民です。

住民が積極的にまちづくりに関与することができるような仕掛けが必要です。

具体的には、

- ・管理運営を住民が地域が主体となって行うコミュニティ施設
- ・集合住宅棟別集会所など、多様な共用施設の地域共有利用を可能にする仕組み
- ・全体の暮らしや有形無形の資産管理などを行う地域管理の仕組み<sup>8</sup>
- ・コミュニティビジネスなどに積極的に取り組む新しい地域自治組織

などが必要です。

### (2) 徒歩圏の生活が充実していること

人間の生活圏はヒューマンスケールでつくられなければなりません。

徒歩で人々が相互に往来しあえる範囲は、半径 400～500m と言われますが、そうした範囲に、生活に必要な店舗や診療所、デイサービス施設やコミュニティ施設などがある日常生活圏がつくられ、近くの人と顔を合わせる機会が多くなることで、人々

---

<sup>8</sup> アメリカで行われているアーバンビレッジの思想に基づく住宅地開発では、住宅を所有する人たちがその不動産を自ら管理するホームオーナーズ・アソシエーション（HOA）と呼ばれる組織が作られています。HOAの役割は、第1には共有財産の管理を適正に行うこと、第2には住宅地の自治運営を実施することであり、この組織の存在がコミュニティの絆を強化しています。

はそのまちが自分のまちであるという帰属意識を持つことができます。

人々がまち中を歩き、施設を利用し、外からまちを訪れる人々とそこに住む人々を無意識に識別できるような関係の空間が、徒歩圏域のまち空間です。

歩くことが楽しくなる道や広場などがあるまち、自分たちが育てる花や木をいつも目にしているまち、車におびやかされずに歩ける道、自転車で安全に走れるまち、歩く速さにあったまち、そういうまちの中で、人々は五感による人間的なふれあいの機会を深めることができます。

### (3) 交流の場があること

まちには中心が必要です。

人々が集まり、交流し合う施設、人々が顔を合わせ、挨拶をしたり、立ち話をしたり、知り合うことができる場を徒歩圏にできるだけ多くつくり、思いがけない出会いや、賑わいや交流ができることが大切です。

都市やまちの最大の喜びは、人々の交流であり、体験の共同であり、それがもたらす賑わいです。

### (4) まちと都市を結ぶ手段があること

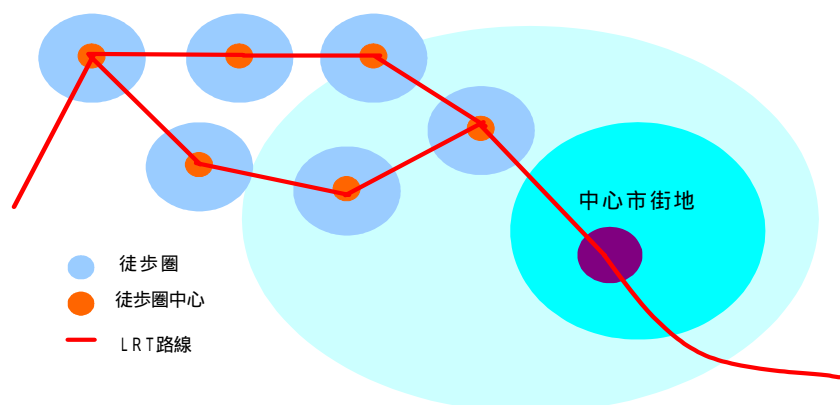
人間は高齢になれば、健康に不安を抱える割合が高まってきます。

高齢者ばかりでなく、乳幼児を持つ親や成人も、障害者も、常に健康への不安、病気への不安と隣り合わせで生きています。

そのため、徒歩圏の生活空間に日常的な医療や診療活動の場やデイサービスなどの施設を用意するだけでなく、小規模な生活圏では維持できない高度な医療や社会福祉施設などのサービスが迅速に受けられるよう、都市全体の結びつきを重視しなければなりません。

そのため徒歩圏をつなぐ、環境に配慮した利便性が高い公共の交通手段が必要です。高齢者は年齢が高くなるほど運転する機会を減らすようになります。

【図表 14 LRT<sup>9</sup>でつなぐまちと都市】



<sup>9</sup> 低床型の誰もが乗りやすい路面電車。TOD（公共交通指向型都市開発）が欧米で模索される中で、中心市街地と郊外を結ぶ手段として用いられ、またアメリカの新住宅地開発でも導入されています。

---

### 3 暮らしに必要な機能

---

#### (1) 安心して暮らすために

いうまでもなく人が住むためには、そこで安心して暮らしていけることが必要です。

特に今後増加が予想される単身高齢者や高齢者のみの世帯は、加齢に伴う身体機能等の低下の不安を抱えることとなりますので、次のようなしくみや機能が重要になります。

防災の点からは

- ・ 防災体制として避難場所、避難体制の整備
- ・ 災害が起きたとき、姿が見えなければ探してくれる人々がいるコミュニティであること

防犯の点からは

- ・ 防犯体制として、公的機関の他、人の目があること、不審者の侵入を察知するコミュニティであること
- ・ 広い公園やグリーンスペースなどにおける夜間通行の安全性への防犯上の配慮
- ・ 人の気配・賑わいが常にあること

店舗、コミュニティ施設など

- ・ コミュニケーションのあるまち...向こう三軒両隣り...普通と違う様子がみえれば声がかかる

生活の利便性からは

- ・ 生活利便施設が近くにあること
- ・ 交通の利便性が確保されていること
- ・ まちの生活情報掲示板などITを活用した情報サービスがあること

医療の点からは

- ・ かかりつけの病院・診療所などが近くにあること
- ・ 在宅診療の医師・看護師がいること

介護の点からは

- ・ 自分又は家族に介護が必要になったとき、相談できる場所や在宅サービス拠点が近くにあること。

在宅ケア・ホットライン

居宅介護支援事業所

ヘルパーステーション

訪問看護ステーション

- ・ 在宅サービスが充実していること

365日24時間のホームヘルプサービス

365日24時間の訪問看護

365日の配食サービス

- ・ 通所できる施設が近くにあること

デイサービスセンター

#### リハビリテーションセンター

- ・在宅での生活が困難になったとき、一時入所、入所できる場所が近くにあること
- ・ショートステイ
- ・グループホーム
- ・ナイトステイ
- ・宅老所
- ・さまざまなインフォーマルサービスがあること
- ・ふれあいサロン、訪問活動

### (2) いきいきと暮らすために

高齢者が生きがいを持っていきいきと暮らしていくためには、社会の一員としての役割を担えるような仕組みや、いろいろな世代との交流ができるような仕組みが必要です。

具体的には

活動的な高齢者の活躍の場として

- ・老人クラブ等の高齢者の組織
- ・地域コミュニティ組織での活動
- ・活動的な高齢者による要介護高齢者への支援など、ボランティア活動の場
- ・コミュニティビジネスへの参加やS O H Oなど、地域にしながら働く場の創造

世代間の交流の場として

- ・コミュニティレストラン
- ・コミュニティセンターや集会所におけるさまざまなサークル
- ・子育てサークルへ的高齢者の知恵の伝授など、経験を活かした活動ができるサークル
- ・多様なボランティア活動や地域活動のグループ
- ・学校・保育園・幼稚園との交流

文化・学術・娯楽の場として

- ・美術館・図書館
- ・学ぶだけでなく自ら教えることも可能なカルチャーセンター

自然と親しむ場として

- ・農園や菜園
- ・エコパークを活用した野鳥の観察や保護の活動の場
- ・鎮守の森など緑地の花や木を育てる場
- ・ピオトープやコミュニティガーデンなど共同で手入れや管理をする場

賃貸住宅...世代間交流を確保する前提として、多様な世代の存在が重要

### (3) 健康に暮らすために

高齢者がいつまでも健康でいられるよう、また虚弱高齢者や要介護高齢者の機能維持のため、健康づくりのための環境やソフトが必要です。

健康づくりのための環境

- ・ウォーキングできる歩道、コース

- ・ 歩道、コースに距離表示があり健康づくりの目安とすることができる
  - ・ コースの中で自然とのふれあいができる
  - ・ ニュースポーツやテニスなどのスポーツができる屋外施設、公園がある
  - ・ プールなどのスポーツ施設がある
  - ・ 海を利用したヨットなどのスポーツに親しめる施設がある
  - ・ 健康促進プログラム<sup>10</sup>を受けることができる場がある
- 健康づくりのためのソフトがある
- ・ 健康増進プログラム<sup>11</sup>
  - ・ フィットネスプログラム<sup>12</sup>
  - ・ 健康ライフワークショップ<sup>13</sup>
  - ・ プログラム会場での昼食の提供、会場に行くまでの送迎  
引きこもり予防策として、主に虚弱高齢者を対象とした場
  - ・ 福祉施設やコミュニティセンターを活用

#### (4) 地域で暮らすために

高齢者が住み慣れた地域で住み続けることができるためには、介護が必要になっても住み続けることができる住居が必要です。

また、顔見知りの人たちと遠く離れなくとも良い身近な場で日常生活の動作に合わせた住居を選択できるような柔軟な居住システムづくりが必要です。

また高齢者や障害者をはじめとするすべての人々が地域で生活できるように、まちのユニバーサルデザイン化が必要です。

##### 住居

- ・ 戸建て・集合住宅...加齢対応型設計の採用
- ・ 集合住宅...集会施設など共用部分を利用したサービスへの対応
- ・ 有料老人ホームやケアハウス
- ・ 高齢者向け優良賃貸住宅

##### \* 緊急通報システム

- ・ コレクティブハウスなど、多様な世代と共に住みながらも、食堂や浴室などの共用スペースやサービスがある住宅
- ・ 福祉マンションなど、市民によるコーポラティブ型シニア住宅

<sup>10</sup> 米国で国を挙げて進められている高齢者向けの健康づくりのためのプログラム。

<sup>11</sup> 「健康促進プログラム」の一つで、医者、看護婦、ソ・シャルワーカー、プログラムの参加者が一緒になって参加者個人にあった健康増進方法を作り出します。プログラムには「フィットネスプログラム」や「健康ライフワークショップ」のほか、栄養価を考えた昼食の提供やプログラム会場に行くまでの送迎なども必要に応じて組み合わせられます。

<sup>12</sup> 公認のフィットネスインストラクターの指導のもと、高齢者のさまざまな体の状態にあった運動を行います。主なプログラムとしては、手首や足首に錘をつけて行う体力強化運動や、エアロビクス、ストレッチ運動やバランス運動などが行われます。

<sup>13</sup> 健康管理や健康的な生活についてのセミナー。2人いるうちの少なくとも一人はインストラクターとしてのトレーニングを受けた持病のある高齢者自身で、症状とのつきあい方、体の調子に合わせた運動方法、薬の適切な使い方、医師などとのコミュニケーションといったテーマを取り上げます。

身体機能の低下に合わせた住宅改造相談や施工など、住まいの加齢対応に適切に対応できるシステム

住戸を賃貸化し、加齢に合わせて適切な住戸に移るなど、シルバーモーゲージの考え方を取り入れた地域全体の住戸管理・運営システム

ユニバーサルデザインやバリアフリーデザイン

- ・道と住宅・店舗・歩道とのアクセスに段差がなく、誰もが移動しやすいこと
- ・電動いすや4輪カートなどでもスムーズに移動できる道
- ・交通駅で、バスなど他の交通機関へのスムーズな乗り換えなどができる交通スモーキング化
- ・コミュニティバスなど、停留所の間隔が短く、乗りやすい交通手段の導入
- ・音声案内など、誰にでもわかりやすい交差点案内等

### コレクティブハウス 「サンセゾンアイ」

サンセゾンi（アイ）は、東京都北区JR赤羽根駅から1kmほどにある、共同の大浴場、大食堂、図書室、ホビールーム、キッチンルーム、キッズスーム、ゲストルームなど多くの共同空間を備えた特色ある賃貸住宅です。

「現代の長屋」として、共用ルームを住民同士のふれあいの場として計画されました。

住戸は72戸で、ワンルームから2LDまで14タイプが造られています。

普通の住戸として計画され、共用棟と離れているため、共用部分を意識しないで暮らすこともできます。

大学生が自発的に親が帰るのが遅い小学生を図書館で教えるなど、住民同士が世代を超えた独特のコミュニティを形成しています。

#### (5) 地域への愛着を育てるために

集合住宅は終の棲家になりにくいといわれています。ライフスタイルの変化に対応して、簡単に新しい集合住宅に移ることができるからでしょう。

それでも慣れ親しんだ地域や人々への絆があれば、同じ地域に住まいを求める人が多くなります。

アイランドシティは、多様な住戸が供給されるだけの広がりがあります。今まで述べた住宅やコミュニティへの取り組みが形成されるならば、それだけでも絆は生まれると思います。

しかし、ここに可能な限り住み続けたいと思う心（ふる里と感じる心）を育てるには、それを積極的に生み出すことができる仕掛けが必要です。

ふる里とするために

- ・祭りなど地域イベントの継続化
- ・人生の節目の植樹など、成長と共に時の経過を感じさせる森や林を育てる仕組みや活動
- ・アイランドだけでなく周辺の歴史を感じさせる、時の流れを感じる仕掛け

#### 価値観の共有

- ・ アイランドシティにおける、街並みや景観などに対する価値観の共有化
- ・ 見かけ上の美しさや、新規性を追求するデザインではなく、自然や暮らしを大切にしたい、心が和む、緑や水などが生む生物多様性や風や光を大切にしたい、環境と共生したデザインの追求

## 提言2 取り組むべき課題

提言1で掲げた高齢者が心豊かに安心して暮らせるモデル的なまちづくりを実現するため、以下の取り組みが必要です。

課題は大きく3つあります。

1つめは、モデルとなるまちを実現するための手法に関する課題です。

2つめは、コミュニティに関する課題です。

3つめは、アイランドシティのまちづくりのコンセプトである健康未来都市構想を具体的に実現していくための課題です。

---

### 1 経年変化を踏まえた施策の展開

---

アイランドシティはゼロからスタートするまちです。そして、まちは時間と共に成長し、長い時間をかけてできあがっていきます。

アイランドシティを先進的モデル的なまちとして実現していくためには、このようなまちの変化をあらかじめ想定の上、前もって組み込んでおかなければならないハードとソフトがあります。

また、まちの変化に応じて、しかるべき時期にしかるべき方策を講じていかなければなりません。

このようなまちの経年変化を踏まえ、時間軸に沿った施策の展開を構想し、それを実施に移すことにより、理想とするまちの実現が可能となってきます。

これは高齢者のまちづくりに関してだけでなく、アイランドシティにおけるまちづくりの各分野で共通して取り組むべき課題です。

高齢者に関しては、ごくおおまかにいって次のような施策の展開が考えられます。

次項のコミュニティに関する課題、健康未来都市実現のための課題も、このような見取り図の中で取り組んでいくことが必要です。

#### (1) 初期段階

若いファミリー層が中心となり、高齢者はかなり少数と思われませんが、あとから変更が困難な基盤整備の部分は、ユニバーサルデザインの考えを組み込み、まちづくりの最初期から整備しておく必要があります。

これは高齢者だけでなく、障害者にも、子どもたちにも大切な整備になります。

高齢者が安心して暮らせるための機能、特に徒歩圏における生活利便施設、診療所な



どの身近な医療機関、介護サービス等は当初の段階から整備が必要です<sup>14</sup>。

マイカーに頼る生活を可能な限り減らすことができるような環境整備が求められます。

まちの基盤となるコミュニティ醸成のため、コミュニティ施設の早期整備が必要です。

## (2) 成長期

まちができるに従い、当初からの入居者の高齢化が進みます。

また、入居世帯の親の世代が高齢化により独立した生活が難しくなり、子の世帯に呼び寄せられる、いわゆる「呼び寄せの高齢者」も増えてきます。

新たなファミリー世帯の入居も続いていますので、まちの人口構成は、若い世代もたくさんいる一方、元気な高齢者、虚弱な高齢者、介護が必要な高齢者も多くなっています。

在宅の要介護高齢者を支援する在宅サービスの充実とともに、いきいきと暮らすための機能や健康に暮らすための機能、とりわけ身体機能の維持・回復のため、介護予防のハードやソフトを十分整備しておく必要があります。

高齢期にあわせた適切な住戸の改造促進や、高齢者の多様な状況に対応して柔軟に住み替えることができる仕組みがうまく機能することが必要です。

## (3) 完成期以降

まちができあがり、新たな入居者が少なくなると、まち全体の高齢化がはじまります。

この段階が 30 年後だとすると、団塊の世代が後期高齢者となっており、介護を要する人々の割合も高くなっています。

高齢者に必要なすべての機能が整備されている必要があります。

その頃にはわが国の高齢化率は約 30%、福岡市でも約 25%の超高齢社会となっています。

アイランドシティにおけるまちづくりの成果が福岡市全体、さらにその他でも生かされていることが望めます。

---

<sup>14</sup> 入居している高齢者にとって必要であるばかりでなく、これから高齢化を迎える層、すなわち団塊の世代の人々に対して老後の安心感をアピールすることになり、アイランドシティの住宅販売政策上も大きなメリットをもたらします。

---

## 2 コミュニティに関する課題

---

まちづくりを考えるときに、コミュニティの問題は避けて通れません。

本研究会でも、コミュニティに関する議論に大きな時間を割くことになりました。

高齢者が心豊かに安心して暮らしていくためには、地域でのコミュニティ活動が充実していることが必要です。

その中で、高齢者がこれまで培った知識、経験、技能を活かし、社会や地域に積極的に参加していけるようなシステムをつくっていくことが必要です。

高齢者の社会参加は、高齢者の生きがいづくりの面からばかりでなく、健康づくりの面でも大切な意味を持っています<sup>15</sup>。

またシルバー起業家として、持てる知恵や経験を生かして新たな仕事を創造していくことも、長い老後期間を生きる高齢者にふさわしい活動といえるでしょう。

虚弱な高齢者や介護を要する高齢者は、信頼できる近隣の人がない中で、孤立して生活せざるを得ない状況では、在宅生活が難しくなります。

在宅生活の維持のためには公的サービスだけでは不十分で、また、すべてをIT化や機械に頼る安全管理では生きる喜びは味わえません。

緊急通報だけでなく、地域の支え合いのネットワークなど、インフォーマルなサービスがしっかり機能している必要があります<sup>16</sup>。

福岡市では、コミュニティの自律経営を推進するため、従来の町世話人制度を廃止し、平成16年度から、自治協議会による新たなまちづくりを進めようとしています。

ゼロからスタートするこのアイランドシティにおいて、新しい取り組みのモデルとなるコミュニティの実現にむけて積極的に取り組むよう提言します<sup>17</sup>。

---

<sup>15</sup> 福岡市西保健所が1997年に行った調査では、一般的に年齢階層が高くなるほど知的・社会的活動能力の低下を示すのに対し、老人クラブ会長を対象とするグループは80歳を過ぎても60歳代とほぼ同じ活動能力を示し、食事、運動習慣、趣味などとともに、社会参加が健康づくりに大きな要因となると報告しています(「ICFの枠組みで考える在宅高齢者の健康づくり支援」(生活教育2003年7月号))。

<sup>16</sup> 最新技術を用いた緊急通報システムや住宅の完全なバリアフリー化など、ハード面の環境整備は大切ですが、地域で暮らすということはコミュニティの中で暮らすということですから、この視点を欠いたまま環境整備を行っても、住宅の施設化を招くだけではないでしょうか。

<sup>17</sup> 住民自治の先進地である東京都三鷹市では、中学校区規模のエリアを単位として住民協議会が組織され、設計段階から住民参加で作ったコミュニティセンターを拠点に、自分たちの課題は自分たちで見つけて自分たちで解決するという住民主体による地域管理の仕組みを実現しています。一方行政は住民を信頼し、金は出すが口は出さないという姿勢を徹底しています。

まちの完成期には三鷹市の住民協議会と同程度の規模が予想されるアイランドシティでは、三鷹市の取り組みはコミュニティの自律経営の先例として格好のモデルとなります。たとえばアイランドシティで今後予定されているコミュニティセンター整備では、最初の段階から住民主体で行えるような組みを考える必要があります。

---

### 3 健康未来都市実現のための課題

---

アイランドシティは、「福祉・居住機能」、「メディカル・コア機能」、「研究開発・ビジネス機能」の3つの機能の有機的なネットワークにより健康未来都市づくりの実現をめざすこととしています。

アイランドシティにおけるまちづくりは、3つの機能のうちの「福祉・居住機能」の具体化という意味を持つと同時に、それぞれの機能におけるさまざまな取り組みの実験と検証の場という役割を担います。

健康未来都市を実現するため、3つの機能を活用し、以下の取り組みを行っていくことが必要です。

#### (1) 健康づくり・介護予防への取り組み

---

高齢者がいきいきと暮らしていくためには、まず介護が必要とならないようにすること、つまり健康の維持と介護予防が重要です。

運動の習慣や禁煙、食生活の改善など、若い頃から健康な生活習慣を確立することによる生活習慣病の予防が大切ですが、高齢者については筋力トレーニング(パワーリハ)<sup>18</sup>や健康促進プログラム等の新たな手法を積極的に取り入れ、ウォーキングコースやスポーツ施設など、提言1で掲げた健康に暮らすための環境づくりをハード面・ソフト面ともに行っていくことが必要です。

また、身体機能の維持向上ばかりでなく、趣味・教養・娯楽・仕事のためのさまざまな場を設けることによって、ここに住む高齢者がより豊かな生活を送ることができ、そのことがこのまちを魅力的にし、その価値を高めていくこととなります。

健康づくりに積極的に参加できない虚弱高齢者のためには、まず毎日自分の足で歩いて外に出られるハード面での整備が必要です。

そして、閉じこもり予防のために、仲間との食事や会話が楽しめる場をつくっていくことが重要です。

---

<sup>18</sup> 高知県高浜市では高齢者を対象に「マシンスタジオ」「高齢者筋力トレーニング」「宅老所」「いきいき健やか教室」「元気はつらつ教室」を設け、多数の参加者を得ている。自立歩行ができなかった高齢者が自分で歩けるようになる等、これらへの参加者は明らかに体力が向上しており、さらに1人当たりの年間医療費が全体平均に比べて2割前後抑制されている。

茨城県大洋村では筑波大学の指導を受けて健康増進のための「生き生き教室」を開設して筋力トレーニングを行った結果、教室参加2年後には、参加者は教室非参加者に比べ、1人当たり医療費増加額が半額以下に抑制された。一方筑波大学では大学発ベンチャー「つくばウェルネスリサーチ」を立ち上げ、全国自治体に対して健康増進のための指導等を展開している。(「健康サービス産業創造研究会報告書」(平成15年6月健康サービス産業創造研究会)より抜粋)

高度先進医療機関や地域の医療機関との連携、及びIT技術等の活用により、新たな健康づくりや介護予防プログラム・システムづくりへの取り組みが必要です。

## (2) 多様な住空間の確保

---

「高齢者問題は住宅問題に帰結する」という言葉の通り、高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、介護が必要になっても在宅生活が続けられる住空間が必要です。

現行制度では住空間を有する高齢者関連の施設は多種多様で、省庁間の縦割りもあって、利用者にはかなり分かりにくい制度となっています(図表15)。

国の高齢者介護研究会は「新しい住まい」というビジョンを打ち出していますが、このような制度の整理を図りながら、自宅と施設との間にさまざまな形態の住まいを用意することにより、高齢者ができるだけ地域で暮らすことを目指しています。

こうした国の動向を踏まえながら、アイランドシティにおいても現行の種別を新たに組み直し、新しい発想による新たな住まいの形態を研究していく必要があります。

特定の種別だけではなく、介護の状況や、所得の状況、それぞれのライフスタイルにあわせた多様な住空間を、一般住宅とあわせ、アイランドシティの中に確保し、状況の変化に合わせてフレキシブルに居住を移しながら、親しい人と離れずに地域に住み続けることができる仕組みが必要です。

それにより、さまざまな人々が住むまちづくりが可能となります。

また、高齢者がこの地域にいつまでも暮らすことができ、さらにモデル都市であるアイランドシティにおいて、ここで提言しているさまざまな試みが可能となります<sup>19</sup>。

## (3) 在宅サービスの確保

---

介護度が高くなっても、施設に入らずに在宅生活を続けていくためには、在宅生活を支えるサービスが十分に整っている必要があります。

施設で行われているのと同等のサービスが在宅サービスでも実現できれば、施設は不要であるともいわれています。

そのために必要なサービスは

365日24時間の切れめないホームヘルプサービス

365日24時間の切れめない訪問看護

---

<sup>19</sup> 高齢者居住エリアや高齢者ビレッジ等、高齢者のみを切り離して一箇所に住ませるような発想は不適切です。高齢者や障害者をはじめ、すべての人が地域社会の中で共に住み、共に生活できる社会をめざすのがノーマライゼーションの理念です。

# 図表15 高齢者の居住関係施設の概要

(厚生労働省老健局振興課資料に準拠)

名称	介護保険施設			ケアハウス*	有料老人ホーム			痴呆性高齢者グループホーム	生活支援ハウス	高齢者向優良賃貸住宅	シルバーハウジング	コレクティブハウジング	グループリビング
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	介護老人保健施設(老健)	介護療養型医療施設		介護付*	住宅型	健康型						
概要	常時介護が必要で、自宅では介護が困難な高齢者が入所し、日常生活の介助などを受ける施設	病状安定期にあり、入院治療をする必要はないが、リハビリや看護・介護を必要とする高齢者が入所し、医学的管理下での介護、機能訓練などを受ける施設	病状が安定している長期療養患者で、カテーテルを装着している等の常時医学的管理が必要な高齢者が入所する医療機関の病床	身体機能等の低下等が認められ又は高齢により、独立して生活するには不安が認められる者で、家族の援助を受けることが困難な者を低額な料金で利用させる施設(軽費老人ホームの一種)	介護や食事等のサービス付きの居住施設。介護が必要になった場合も居室で生活可能。	食事等のサービスがついた高齢者向け居住施設。介護が必要になった場合、外部からの在宅サービスを利用しながら居室で生活可能。	食事等のサービスがついた高齢者向け居住施設。介護が必要になった場合は退去。	痴呆の状態にある要介護者について、共同生活を営むべき住居において、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う施設(定員5~9名)	介護支援機能、居住機能、交流機能を総合的に提供する施設。	バリアフリー化、緊急時対応サービス等高齢者に対応し、低廉な家賃で入居できる住宅。	バリアフリー化に対応するとともに、生活指導・相談、安否確認、緊急時対応等を行う生活援助員(LSA)が配置された公営住宅等	個人の住宅部分とは別に、ダイニングキッチン、リビングなど、居住者同士が交流し、支え合う共同の空間を備えた集合住宅(公営住宅等)	高齢者が身体機能の低下を補うため、互いに生活を共同化、合理化して住まう一定の住居形態(定員5~9名)
収入等入居要件	要介護者 収入制限なし	要介護者 収入制限なし	要介護者 収入制限なし	制限なし	制限なし	制限なし	制限なし	痴呆の要介護者 収入制限なし	制限なし	制限なし	収入分位 25%以下(地方公共団体の 裁量で40%以下まで緩和)	制限なし	
家賃等	ユニット型施設は 月4~5万円の居住費を自己負担	なし	なし	家賃相当額は施設によって異なり自己負担、事務費は収入に応じて負担	家賃相当は施設によって異なり自己負担			家賃相当は収入に応じて負担	家賃は市場の家賃	家賃は住居によって異なる(収入、立地条件等に応じて負担)。	家賃相当は住居によって異なり自己負担		
事業主体	地方公共団体 社会福祉法人	地方公共団体 社会福祉法人 医療法人 国・農協・健保組合・共済組合等	医療法人	都道府県知事等の許可を受けた法人	民間 社会福祉法人 等	民間 社会福祉法人 等	民間 社会福祉法人 等	民間 社会福祉法人 等	地方公共団体 社会福祉法人等	民間 地方公共団体 社会福祉法人 公団・公社等	地方公共団体等	地方公共団体	規定なし
補助制度の概要	補助対象	施設整備 設備整備	施設整備 設備整備	施設整備 設備整備	なし	なし	なし	施設整備 設備整備	施設整備 設備整備	計画策定費 整備費(民間は共用部分等整備費)	計画策定費 整備費等	計画策定費 整備費等	支援計画策定費 連絡調整費 備品購入費等
	負担割合	国 1/2 地方 1/4 社会福祉法人1/4	国 定額補助	国 1/3 医療法人 2/3	国 1/2 地方1/4 社会福祉法人1/4			国 1/2 地方 1/2  医療法人等の場合 国 定額補助	国 1/2 地方1/4 社会福祉法人1/4	国 1/2 地方 1/2	国 1/3 地方 1/3 民間 1/3	国 1/2 地方 1/2	国 1/2 地方 1/2
関係省庁	厚生労働省									国土交通省(生活援助員派遣の補助は厚生労働省)			厚生労働省

\*特定施設

といわれています。

(これに食事サービス、福祉用具、高齢者住宅を加えて在宅5本柱という人もいます)

こうしたサービスの充実のほかに、高齢者の在宅生活の維持のためには地域の住民によるインフォーマルなサービスが不可欠であり、このような地域の支え合いがうまく機能するためには、地域コミュニティの成熟が重要な課題です。

#### (4) 在宅への復帰促進のしくみ

---

骨折や病気による一時的な入院や入所が、長期の施設入所となり、在宅生活ができなくなるという例が数多く見られ、リハビリテーションの充実が課題となっています。

リハビリテーションについては、急性期から回復期にかけての医療分野と、維持期の介護分野とが、いわば川上と川下の関係で相互に連携しあい、これらが地域において一体的に提供される必要があります。

高度先進医療機関、地域の医療機関、福祉施設などが相互に連携し、患者の障害の回復状態に応じて、超急性期から維持期にいたるリハビリテーションが供給される仕組みづくりが必要です。

多様な住機能を確保しておくことにより、施設から在宅生活に戻る仕組みづくりが可能となります。

#### (5) 在宅生活困難な場合の受け入れ先の確保

---

現在この機能を主として担っているのは介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム<sup>20</sup>)ですが、介護型有料老人ホームや一部の宅老所、グループホームなどでもその役割を果

---

<sup>20</sup> 研究会では、先進モデル都市をめざすアイランドシティに特別養護老人ホームが必要なのかという議論がなされました。確かに先進国スウェーデンでは10数年前に施設の解体を国の方針としており、わが国もなるべく在宅で暮らせる仕組みづくりに取り組もうとしています。

一方、在宅生活維持の前提である365日24時間の在宅サービスが実現されていない現状や、現実に特養の利用希望者が数千人存在していること、また特養としてのモデル的な展開を示すことで、市内の他の特養に対する格好の先進事例となるのではないかという意見も出されました。

これらを踏まえて、アイランドシティに特養を整備するとすれば、次のような役割が求められます。

全市的な役割...福岡市のモデル的な施設として、本市の介護サービスの先導的な指標として市全体の介護サービスの向上に寄与すること、

「メディカル・コア機能」や「研究開発・ビジネス機能」と連携して、高齢者に関する幅広い研究開発・研修等の場として寄与すること。

区における役割...アイランドシティ周辺に存在する、高齢化率が極端に高く単身高齢者の多い城浜団地校区(20.4%)や高齢者数が多い香住丘校区(14.3%)などにおいて、これからの特養に求められる施設機能の地域展開を実践すること。

校区における役割...施設機能の地域展開として、地域の在宅サービスのバックアップや、地域のさまざまな交流の拠点として寄与すること 等です。

たしています。

また「2015年の高齢者介護」によると、今後の方向性として、地域に点在する小規模・多機能サービス拠点がその機能を担うものとして制度化されていく見込みです。

アイランドシティは当初若いまちであり、重度の要介護者は少数と思われますが、確実に訪れる高齢化を想定し、在宅生活が困難となった場合の受け入れ先のあり方について、高齢者が安心して暮らせるまちに不可欠の機能として、最初の段階から構想しておくことが必要です。

その際施設と在宅という分け方ではなく、アイランドシティにおける多様な住機能の一つとして、新しい姿を研究していくことが必要です。

## **(6) 在宅生活支援のためのネットワーク**

---

(2) 多様な住空間の確保、(3) 在宅サービスの確保、(4) 在宅への復帰促進のしくみ、(5) 在宅生活困難な場合の受け入れ先の確保、これらはばらばらの課題ではなく相互に関連しています。

「高齢者の多様な住空間の確保」とは、バリアフリー住宅と在宅サービスをどう組み合わせていくかということであり、「在宅への復帰促進のしくみ」とは、その組み合わせの中に、リハビリテーションの機能をどう組み込んでいくかということです。

また「在宅生活困難な場合の受け入れ先の確保」とは、「多様な住空間」のひとつとして高齢者の住まいの一連の流れの最後に位置するとともに、その機能を活かして在宅生活を続ける要介護高齢者や在宅サービス事業者をバックアップする役割を担うことになります。

アイランドシティにおける在宅支援を考える際、それぞれの要素を結びつけ、ネットワークとして構想することが必要です。

## **(7) メディカル・コア機能との連携**

---

健康づくりや介護予防、またリハビリテーションの仕組みづくりに関して、高度専門医療機関としての立場から、地域の医療機関のバックアップ等における先導的な役割が期待されます。

## **(8) 研究開発・ビジネス機能との連携**

---

### **研究開発・ビジネス機能**

多様な住機能におけるITの活用、介護用ロボットの実証実験、介護・福祉機器の開発等、高齢者福祉に関するさまざまな研究開発を行っていくことが必要です。

取り組みにあたっては経済産業省による健康サービス産業振興による地域づくり(ウ

ヘルネスコミュニティ)を視野に入れておく必要があります。

### **研修・啓発**

このまちで得られた成果をもとに、医療・福祉関連専門人材育成機関等と連携し、他の施設や地域における介護従事者への研修・指導を行うことが必要です。

### **アジアへの貢献**

今後わが国よりさらに急速なスピードで少子高齢化が進んでいくと予想されるアジア諸国<sup>21</sup>の人材を積極的に受け入れ、介護に関する研修・実習を行うことにより、アジアへの福祉面からの貢献が可能となります。

---

<sup>21</sup> 高齢化率が7%から14%となるのに要する年数は、日本24年、韓国20年、中国25年、シンガポール18年で、14%から20%に要する年数は、日本12年、韓国7年、中国10年、シンガポール6年と予測され、世界に類をみないと言われた日本を凌ぎます。

国の高齢化率は7.1%(2000年)で、2007年から段階的公的療養保障制度(わが国の介護保険制度に相当)を実施し、2010年に完全実施の予定です。(「高齢社会に関するグローバル・パートナーシップ国際シンポジウム」(2003年12月)資料他)



## 最後に

この提言書は、アイランドシティの健康未来都市構想における「福祉・居住機能」のうち、高齢者のまちづくりに関わる部分を守備範囲としています。

今回の研究会で明らかになったことの一つに、高齢者にモデル的なまちづくりを実現するためには、ハード、ソフトの両面において、将来の展開を見越してあらかじめまちのなかに組み込んでおかなければならない要素があり、すでにできあがったまちでは難しく、ゼロからスタートするアイランドシティだからこそ可能であるということです。

当然のことですが、まちづくりは、高齢者の問題を論じればよいというわけではなく、子どもの問題、ここで若干ふれたコミュニティの問題等、様々な観点からの検討が必要です（健康未来都市構想においては「子どもがすくすくと育つまち」「ともにいきるまち」に対応）。

高齢者以外のさまざまな観点からも研究を行い、各分野で必要とされる課題をアイランドシティのまちづくりで取り組んでいく必要があります。

そのトータルの実績が、数十年後に、モデルとしてのアイランドシティに現れてくることとなります。

アイランドシティで先進的モデル的なまちを実現するため、早急に各方面での検討が望まれます。

## 「アイランドシティ高齢者福祉研究会」について

### 趣旨・目的

高齢社会の急速な進展を踏まえ、国においては、団塊の世代が65歳を迎える2015年を見据えた新たな介護サービス体系の確立を提唱しており、平成17年度に予定される介護保険制度の見直しでは、特別養護老人ホームをはじめとする介護保険施設体系の見直しや、施設と在宅以外の介護の形態が検討課題とされるなど、高齢者福祉の状況は大きく変化しようとしている。

このような中、先に検討委員会においてとりまとめられた「ふくおか健康未来都市構想」の趣旨を踏まえながら、「先進医療・福祉都市」アイランドシティにおける高齢者支援機能等について調査研究するため、有識者、民間事業者及び関係職員からなる研究会を設置したものである。

### 開催経過

第1回	平成15年 7月31日	(木)
第2回	平成15年 8月20日	(水)
第3回	平成15年 9月30日	(火)
第4回	平成15年11月 7日	(金)
第5回	平成15年11月28日	(金)
第6回	平成15年12月16日	(金)

### 名簿(敬称略 五十音順)

碓 好生	福岡市住宅供給公社アイランドシティ住宅整備課長
江上 裕子	博多区保健福祉センター地域保健福祉課長
大貝 知子 (座長)	(株)大貝環境計画研究所代表取締役所長
太田 由美子	(株)ベネッセコーポレーション九州支社エリアスタッフリーダー
上瀧 今佐美	博多港開発(株)アイランドシティ事業部住宅開発担当課長
進藤 正孝	博多区総務部まちづくり企画課長
高橋 信幸 (顧問)	長崎国際大学人間社会学部社会福祉学科教授
立石 茂喜	保健福祉局高齢者部高齢者施設課長
谷口 恭二	建築局住宅部住宅政策課住宅政策係長
中川 伸司	東区総務部まちづくり企画課長
西原 博愛	保健福祉局高齢者部高齢保健福祉課生きがい係長
平田 直之	特別養護老人ホーム「富の里」施設長
牧本 道子	(財)福岡市市民福祉サービス公社在宅支援課長
松浦 尚人	南区保健福祉センター地域保健福祉課長
柚木 健次	総務企画局国際部国際企画課企画第1係長

事務局 アイランドシティ整備事業推進本部プロジェクトチーム