



超高齢社会における住まい・コミュニティのあり方検討会 中間とりまとめについて

～UR団地を地域の医療福祉拠点として、国家的なモデルプロジェクトの実践～

少子高齢社会が急速に進展する中で、UR都市機構（独立行政法人都市再生機構）では、UR団地及びその周辺地域で、高齢者がいつまでも安心して、生き生きと住み続けられる住まい・まちづくりを進めています。

その一環として、URにおいて、有識者による「超高齢社会における住まい・コミュニティのあり方検討会」を設置し、超高齢社会に対応した新たなライフスタイルやまちづくりのあり方のほか、Aging in Place を実現するために、UR団地を活用した地域における医療福祉拠点の形成のあり方等について検討を行ってまいりました。

このたび、超高齢社会においてURが果たすべき役割等について一定の知見が得られましたので、中間とりまとめとしてご報告いたします。

1 検討会における検討内容

- ① 超高齢社会に対応した新たなライフスタイルやまちづくりのあり方
- ② 地域の医療福祉拠点としてのUR団地のあり方
- ③ UR賃貸住宅の自立型の高齢者向け住宅改修のあり方及びUR団地並びに周辺地域への高齢者支援サービスの提供のあり方

2 検討会委員（敬称略）

○有識者（50音順）

小山 剛	社会福祉法人長岡福祉協会 高齢者総合ケアセンターこぶし園 総合施設長
田城孝雄	放送大学 教養学部教授、順天堂大学 客員教授
辻 哲夫	東京大学 高齢社会総合研究機構 特任教授（座 長）
東内京一	埼玉県和光市 保健福祉部長
深尾精一	首都大学東京 都市環境学部 名誉教授
藤森克彦	みずほ情報総研株式会社 主席研究員
前田展弘	株式会社ニッセイ基礎研究所 准主任研究員

○国

深澤典宏	厚生労働省 老健局 高齢者支援課長（第1回及び第2回）
------	-----------------------------

高橋謙司 同 (第3回)
朝川知昭 厚生労働省 老健局 振興課長
石川卓弥 国土交通省 土地・建設産業局 不動産市場整備課長 (第1回及び第2回)
小林 靖 同 (第3回)
瀬良智機 国土交通省 住宅局 安心居住推進課長

○UR都市機構

内海英一 独立行政法人都市再生機構 理事

3 検討会実施経緯

第1回 4月24日(水)
第2回 6月20日(木)
第3回 8月6日(火) 中間とりまとめ

4 中間とりまとめの内容

別紙のとおり

お問い合わせは下記へお願いします。

本社 住宅経営部 ウェルフェア推進チーム

(電話) 045-650-0590

本社 カスタマーコミュニケーション室 報道担当

(電話) 045-650-0887

超高齢社会における住まい・コミュニティのあり方検討会中間とりまとめ概要

超高齢社会においてURが果たすべき役割

I 超高齢社会におけるライフスタイル、まちづくりのあり方を示すための国家的なモデルプロジェクトの実践

- ・我が国の都市の急速な高齢化に対応して、新たなライフスタイル、まちづくりのあり方等を示すことは国家的課題。
- ・UR賃貸住宅団地及びその周辺地域は、都市の中でも高齢化が最も急速に進展しており、そこで生じている諸課題は我が国の都市の高齢化問題を先取りするもの。
- ・超高齢社会における諸課題への処方箋を示すため、UR賃貸住宅団地及びその周辺地域を対象に、URが地方公共団体、福祉事業者等と連携しつつ、新しいライフスタイルやまちのあり方等の提案、実践、「見える化」を、国家的モデルプロジェクトとして実践することが必要。
- ・URにおいて得られた住まいづくり・まちづくりに関する専門的知見・経験を体系的かつ継続的に蓄積し、今後のURにおける各種取組や我が国の国家的課題に対する提案にフィードバックさせるため、URに実践研究組織を設けるべき。

○新たなライフスタイル

- ・介護が必要になってから遠方の施設に移転するのではなく、住み慣れた地域で在宅サービスを受けながら最期まで住み続ける。(Aging in Place)
- ・自立高齢者に対する様々な社会参画機会や街歩きなどの外出を促す仕掛けを増大させることにより、高齢者の健康維持が可能。それに伴い、医療・介護に要する経費を抑制させる効果も。

○ミクストコミュニティの形成

- ・ミクストコミュニティの形成により、多世代間の交流を促進。相互に支え合う仕組みの導入によりコミュニティの活力を維持。

○まちづくりのあり方

- ・地域包括ケア実現のために、地域において高齢化が最も進んでいるUR団地に在宅医療福祉施設等を誘致し、地域の医療福祉拠点として、周辺地域の高齢化にも対応し、超高齢社会に対応したモデル的なまちづくりを実現。その際、統廃合による未利用の小中学校等も有効利用。
- ・UR団地の豊かなオープンスペースを活用して、遊歩道や休憩スペース、コミュニケーションフェ等を整備するとともに、生きがい就労、コミュニティ活動等の機会を積極的に提供することにより、高齢者の外出を促すような環境を創出。

II 「ファミリー向け賃貸住宅の供給」から「超高齢社会に対応した住まい・コミュニティの形成」へと軸足の転換

- ・我が国の年齢別人口構成の変動に伴う賃貸住宅市場の需要構造の変化に対応し、「超高齢社会に対応した住まい・コミュニティの形成」をより重点的に実施。

◆UR賃貸住宅団地の効果的活用による、

1 地域のAging in Place 実現のため、在宅医療福祉施設等を含む地域医療福祉拠点の形成—今後7年間（～H32年度）で、全国で100団地*程度において重点的に整備。

2 比較的低廉な家賃の「終の棲家」の提供

※ 1000戸以上の大規模団地：全国で約200団地

(1)自立高齢者向け住宅の提供 ①一定程度バリアフリー化され、②必要に応じ、介護・医療、生活支援等のサービスの利用が可能であるほか、生きがい就労の場など社会参画の機会が提供される、③比較的低廉な家賃の住宅*を提供する。—EV付き住棟等を活用し、今後7年間（～H32年度）で2万戸程度を供給。

※ 家賃が比較的低廉(5～6万円程度)で低所得高齢者が負担しやすいストックを活用。

(2)団地及びその周辺での重度の要介護者向け住宅・施設の確保

団地敷地やその周辺に民間のサービス付き高齢者向け住宅（以下「サ高住」）、特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム等を誘致し、(1)の住宅からの住み替えを可能とする。また、必要に応じURが、1階部分において、車椅子での生活が容易で介護を受けやすい住宅を供給する。

サービス提供のあり方

- UR及び地方公共団体が中心となって、地域的な連絡会議を設置し、不足している在宅医療福祉施設等をUR賃貸住宅団地に誘致
- 団地を含む地域包括エリア内において、地域包括ケアシステムが有効に機能するようUR等でコーディネートを実施
- 団地が終の棲家となり、Aging in Place が実現されるような地域的な住み替えシステムの構築
- 家賃以外の生活費について、NPOによるデリバリーなど、地域コミュニティの活動促進による低価格化の促進
- ミクストコミュニティが形成されるよう、子育て支援策を講じるほか、高齢者と若者や子供のふれあいが促進されるような仕組みを導入し、コミュニティの活力を維持

UR団地及びその周辺地域の再生のあり方

- 従来のように単に住戸を高齢者向けに改修するだけでなく、サービス提供を重視するとともに、住替え支援により住み慣れた地域で最期まで住み続けることが出来るようにするほか、高齢者に優しい団地の環境整備を推進。
- 自立高齢者向けの改修として、・手摺の設置・MLの段差解消・浴槽のまたぎ高さの緩和等 改修の重点化(約2万戸)
- 住み慣れた地域で高齢者の看取りを可能とするよう、重度の要介護者向けとして、団地の敷地や施設を活用し、民間サ高住、特別養護老人ホーム、民間介護型有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム等を誘致するほか、UR自らが介護可能なサ高住の改修・新築を実施
- ICT活用による見守りの効率化を進めるとともに、住棟共用部から屋外空間へのアプローチのバリアフリー化、遊歩道、休憩スペースの整備や、既存施設等を高齢者同士や若者・子供等との交流の場として整備するなど、高齢者の外出を促すような団地の環境整備を実施
- 統廃合による未利用の小中学校や老朽化したスーパーマーケットなどを巻き込んだ地域の再生・活性化

◆URは、最大限の経営努力を行いながら、超高齢社会における新たな住まい・コミュニティ像を提案・実践していくことが重要であるが、次のような国または地方公共団体の支援が必要

- ① 地域が必要とするものの地価負担力の低い福祉施設等をUR団地に誘致するために必要な経費
- ② 医療福祉、生活支援、生きがい就労等のサービスを誘致するため、URが実施する計画策定、コーディネートに要する経費
- ③ 低廉な家賃の自立型高齢者向け住宅の供給を促進するため、高齢者向け改修(CT導入を含む)に要する経費
- ④ ミクストコミュニティ形成のため、子育て世帯の家賃減額に要する経費

◆規制緩和について

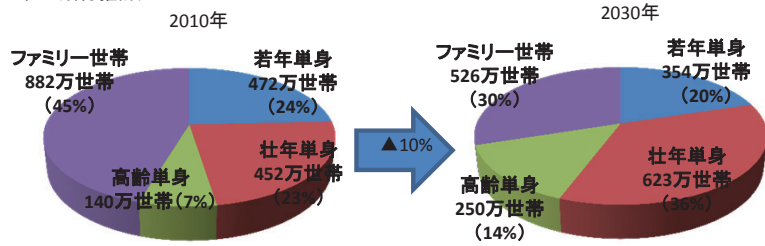
- ・UR団地における医療福祉拠点施設の円滑な立地に向けた用途規制の弾力的な運用が必要
- ・サービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象とすることについて検討が必要

◆民間事業資金調達の円滑化によるヘルスケア施設の供給促進に資するため、国の動向、法的根拠に留意しつつ、ヘルスケアリートに対するUR資産の様々な活用を検討していくべき

超高齢社会における住まい・コミュニティのあり方検討会中間とりまとめ概要（データ編）

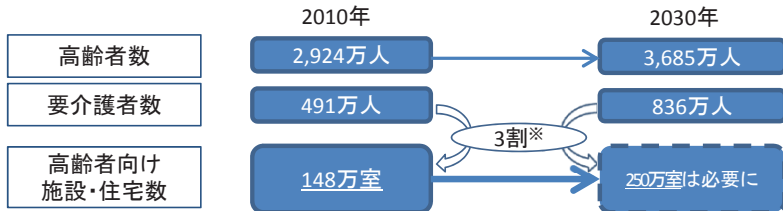
高齢者向け住宅のニーズ

- ファミリー世帯が著しく減少し、単身世帯の割合が増加
- 高齢化が著しく進展し、単身高齢者世帯の割合も大幅に増加（みずほ銀行推計）

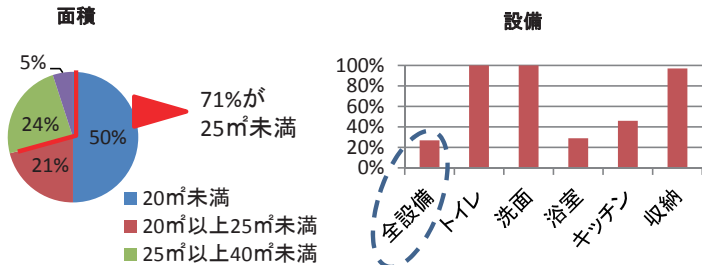


【世帯類型別賃貸住宅需要の変化】

- 2030年にかけて、高齢者世帯・要介護者数は大幅増
- 高齢者向けの住宅は、現在、要介護者数対比3割にとどまる
⇒外部の高齢者向けサービスを利用できる住宅ニーズは拡大



⇒ サービス付き高齢者向け住宅の供給目標(国)
2020年高齢者人口(3600万人)の3~5%程度(108-180万戸)の住まいを確保

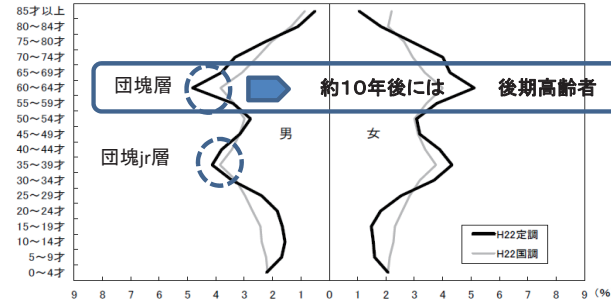


⇒民間における約9万戸のサ高住のうち、7割が25㎡未満

- 要介護度が高くなると、居住条件は限定的（EV付住棟、1階、同居人あり）になるとともに、施設入所へシフトする傾向
- 要支援～要介護度が低い場合、居住条件は比較的弾力的（EV無し住棟、2階以上、独居）

年齢別人口構成の比較（URと国勢調査）

団地＝日本の超高齢社会の縮図



自立高齢者	348,037(97.3%)	自立困難高齢者	9,620(2.7%)
要支援・要介護認定者以外	294,460(82.3%)	要支援・要介護認定者	63,197(17.7%)
自立歩行	53,577(15.0%)	車椅子使用	7,353(2.1%)
		寝たきり	2,268(0.6%)

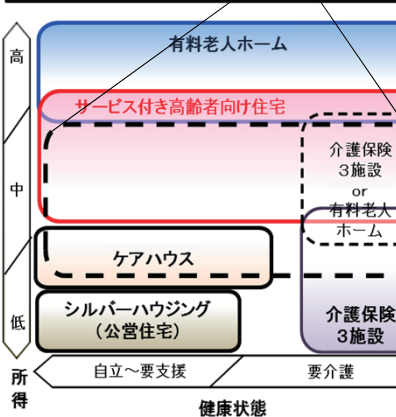
⇒URは、高齢化等国の人口構成の特徴を顕著に示す
⇒また、高齢者のいる世帯は、全国平均37.8%を上回る
⇒一方、97.3%の高齢入居者は、自立歩行可能

環境豊かな大都市近郊地域を中心に存在する 40～50㎡の低廉なEV付等のURストックの活用が効果的

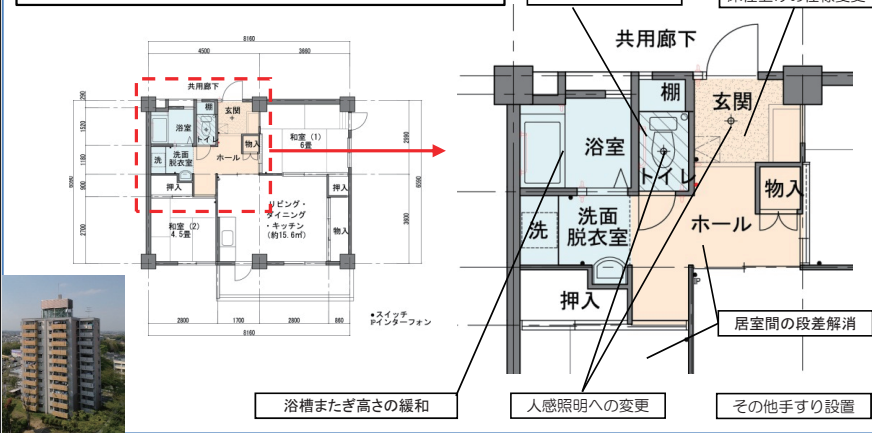
医療福祉拠点整備重点団地(100団地程度：大都市郊外部・相応の家賃・EV付き住棟が存在)において、相応の家賃の住宅 約22万戸を有効活用

- 比較的低廉な家賃の「終の棲家」の提供** (1)自立高齢者向け住宅の提供 ①一定程度バリアフリー化され、②必要に応じ、介護・医療、生活支援等のサービスの利用が可能であるほか、生きがい・就労の場など社会参画の機会が提供される、③比較的低廉な家賃の住宅を提供する。
- 団地及びその周辺での重度の要介護者向け住宅・施設の確保**
団地敷地やその周辺に民間のサービス付き高齢者向け住宅(以下「サ高住」)、特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム等を誘致し、(1)の住宅からの住み替えを可能とする。また、必要に応じてURが、1階部分において、車椅子での生活が容易で介護を受けやすい住宅を供給する。

URにおけるサービス付きの高齢者向け住宅のターゲット層イメージ(下図内)



自立高齢者が生活しやすい住宅への改修イメージ



UR賃貸住宅団地が Aging in Place の拠点的役割を果たすための方策

大都市郊外部における高齢化の状況等の把握

地域の医療福祉拠点となる団地の指定と計画策定
地域における連携体制の確立・強化

各種取組の実施を通じて地域の医療福祉拠点を形成

地域のニーズ把握

地域住民・入居者

地方公共団体

民間事業者

各種団体等

URにおける重点団地の指定

高齢者等安心居住アクションプラン（仮称）の策定

地域レベル

地方公共団体レベル

地域医療福祉拠点団地連絡会議（仮称）の設置・運営

居住支援協議会との連携

サービス付きコミュニティの形成

URによるコミュニティコーディネートの実施

最期まで住み続けられる仕組みと環境の整備

住み替え支援システムの構築

在宅医療福祉施設の整備

認知症高齢者グループホームの整備

子育て支援の推進等によるミクストコミュニティの形成

高齢者が生活しやすい住宅の供給

自立高齢者向けに住宅を改修

高度なバリアフリー住宅を供給

Aging in Place の拠点（地域医療福祉拠点）イメージ

虚弱化・介助歩行期（要支援～要介護3程度）

一定程度のバリアフリー住宅

（URがコーディネート）

サービス提供

UR賃貸住宅団地

サービス提供

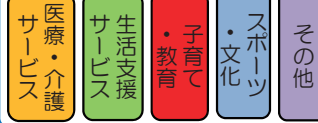
病院・福祉施設等

当該施設からも団地及び周辺地域へサービスを提供

診療・入院医療

施設介護

地域の生活拠点～産業・雇用の場



・民間の参入・投資の促進
⇒ 団地の魅力向上
・健康寿命伸長産業の振興

国又は地方公共団体による支援

周辺地域

生きがい就労の場 交流食堂

サービス提供

（URがコーディネート）

高度なバリアフリー住宅（誘致・改修・建替え）

歩行困難期（要介護3～5程度）

在宅医療福祉施設

自立期

既存一般住宅

新規入居促進

子育て支援・3世代近居促進 ⇒ ミクストコミュニティの形成

- ①在宅療養支援診療所（24H対応）
- ②訪問看護ステーション（24H対応）
- ③訪問介護事業所（24H対応）
- ④小規模多機能型居宅介護事業所
- ⑤通所系事業所
- ⑥多職種連携スペース
- ⑦サービス付き高齢者向け住宅

超高齢社会における住まい・コミュニティのあり方検討会
中間とりまとめ

平成 25 年 8 月 6 日

はじめに

我が国は、戦後の経済成長による国民の生活水準の向上や、社会保障制度の整備等により、平均寿命を延伸させてきたが、一方で、少子化に伴い、世界に前例のない速さで高齢化が進んでおり、世界最高水準の高齢化率となり、長寿国のフロントランナーとなった。

そういった中、平成24年9月に閣議決定された「高齢社会対策大綱」においては、戦後生まれの人口規模の大きな世代(団塊の世代)が65歳となり始めた今、「人生65年時代」を前提とした高齢者の捉え方についての意識改革をはじめ、働き方や社会参加、地域におけるコミュニティや生活環境の在り方、高齢期に向けた備え等を「人生90年時代」を前提とした仕組みに転換させる必要がある、とされている。

この仕組みの転換に当たっては、持続可能な年金、医療・介護保険制度等の構築が重要であることは言うまでもないが、現実には地域における個々の高齢者の生活の現状やニーズ、将来的に予測される状況に目を向ければ、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるような環境整備を早急に実現していくことが強く求められているといえよう。

UR都市機構は、公団創設以来半世紀に渡って、大都市圏における住まいづくり・まちづくりに邁進し、中堅所得者層に対する良質な住宅の供給に大きな役割を果たすとともに、戦後の新しい生活スタイルを提案するなど、社会と時代の要請に応えてきたが、大規模な住宅供給を一気に行なってきたことから、現在、団地における高齢化の水準やスピードは全国平均を大幅に上回っており、日本の今後の都市の高齢化を先駆けて迎えている状況にある。

UR都市機構においては、このような状況に対応するため、住戸、団地敷地のバリアフリー化や高齢者の見守り等を推進してきてはいるが、これからの「人生90年時代」に向けて、75万戸のストックを有する賃貸住宅団地をより有効に活用して、高度成長期に勤労者世帯に対して「DK(ダイニングキッチン)のある住まい」等の「夢」を提供してきたように、今後は、高齢世代においては、地域で安心して生き生きと暮らせるように、また、子育て世代においては、育児と仕事の両立が可能となるなどの生活が実現できるような、新たな住まい・コミュニティのあり方を総合的に提案していくことが求められている。

日本の高齢化を先駆けて迎えているUR団地において、今後到来する本格的な少子高齢社会におけるモデルを示していく大きな使命が課せられているのである。

具体的には、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが一体的に提供される地域包括ケアシステムを高い水準で実現すること、また、多世代共生のミクストコミュニティの構築や、高齢者が生きがいを持って活躍できる環境の整備等を通じて、活力ある地域社会の形成を図っていくこと、さらには、地域に不足している医療福祉機能を、団地の豊かな環境を生かして積極的に誘致することによって、今後高齢化が進む周辺地域を含めた拠点機能の形成を図り、地域におけるセーフティネットの構築や、Aging in Placeの実現に寄与していくことなどが求められている。

当検討会においては、以上のような認識の下で、「超高齢社会における住まい・コミュニティのあり方」をテーマに検討を進め、今後、URが果たすべき役割等について一定の知見を得た。

今後、本中間とりまとめが、超高齢社会において、真に豊かさが実感できるような住まい・まちづくりを進めるための参考となれば幸いである。

超高齢社会における住まい・コミュニティのあり方検討会座長 辻 哲夫

目 次

ページ

中間とりまとめの位置付け	3
I 超高齢社会においてURが果たすべき役割	3
1 我が国が迎える未曾有の高齢化と大都市圏における高齢者の増加.....	3
2 賃貸住宅市場の質的・量的変化.....	3
3 国の福祉施策・住宅施策の動向.....	4
4 超高齢社会におけるURの役割.....	5
II 今後の具体的な事業の進め方	9
1 国家的なモデルプロジェクトを行う団地（重点団地）の選定等	9
2 地域における Aging in Place の実現のための地域医療福祉拠点の整備	10
3 比較的低廉な終の棲家の提供.....	11
4 UR団地及びその周辺地域の再生等	13
5 民間事業者への支援方策及び資金調達の円滑化について	14
6 ケーススタディの成果の反映.....	15
III 必要な支援等.....	17
1 国家的モデルプロジェクトの推進.....	17
2 必要な支援.....	17
3 規制緩和関係.....	17
○ 超高齢社会における住まい・コミュニティのあり方検討会 委員	19
○ 検討経緯.....	19

中間とりまとめの位置付け

すでに世界で最高水準の高齢社会となっている我が国の現状からは、高齢者が住み慣れた地域で生き生きと最後まで暮らせる住まい・コミュニティのあり方を早急に提示することが求められており、URが当該課題に対して取り組むことは、機構の設置目的に即した政策的な要請に対応しているものである。

一方、URには、業務の効率化、収益力の確保等の追求による財務体質の強化が強く求められているところであるが、超高齢社会における住まい等のあり方の提案・実践は、URが自律的な経営を行うための戦略として位置付けられることも必要である。

当該中間とりまとめは、URへの政策的要請への対応と自律的な経営戦略のために必要な提言をとりまとめたものである。

I 超高齢社会においてURが果たすべき役割

1 我が国が迎える未曾有の高齢化と大都市圏における高齢者の増加

(1) 高齢化の状況

現在約 3,100 万人の高齢者人口は、今後も増加を続け、2025 年には約 3,700 万人と推計されており、現在約 24%の高齢化率は、2025 年には約 30%となり、その後も高齢化率は上昇を続け、2050 年には約 39%にまで上昇すると推計されている。

特に、東京都、神奈川県、大阪府等首都圏を始めとする都市部を中心に、これまで我が国が体験したことのない速度で高齢者人口が増加すると推計されており、これに伴い、高齢単身・高齢夫婦のみ世帯の大幅な増加、介護施設・医療機関の絶対数の不足、在宅医療・介護を必要とする者の急増、認知症高齢者の増加など都市の高齢者の「住まい」「暮らし」をめぐる様々な問題が顕在化すると考えられ、待ったなしの対応が求められている。

また、大都市地域における高齢化の進展状況は、地域内で一律ではなく、都心よりも郊外部において、より進展が著しいと予測されており、URの賃貸住宅ストックもこれらの地域に数多く分布している。さらに、これらのストックにおいては、市域の中でも先駆けて高齢化が進んでおり、例えば、神奈川県S市の高齢化率（60歳以上）は、市全域では約28%であるが、当該市に存在するUR団地（賃貸及び分譲）の高齢化率は50%を超えている状況にある。

2 賃貸住宅市場の質的・量的変化

(1) 賃貸住宅の市場規模は3割減少、単身高齢世帯が増加

将来の賃貸住宅市場は 2010 年から 2030 年にかけて 30%程度の市場規模の縮小が見込まれており、とりわけ、ファミリー世帯や若年単身世帯の需要は大幅に減少する見通

しである。一方、高齢単身世帯は今後、一貫して増加傾向が続くことが見込まれており、賃貸住宅市場においてもその需要が増大することが予測されている（みずほ銀行調べ）。

こうした世帯構成の変化や賃貸住宅市場の動向の変化を見据えて、高齢者が地域に安心して住み続けられる住まいやサービスを提供していくことが強く求められている。

(2) 高齢世帯のニーズへの対応が急務

各種調査によると、住宅、住環境へのニーズとして、「高齢者向けに設計がされていること」が最も優先度が高いほか、「医療や介護サービスなどが受けやすいこと」の優先度も高い。また、高齢期の住み替えを希望する高齢者世帯の住み替え先としては、「サービス付きの高齢者向け住宅」、「有料老人ホーム」がともに3割弱を占めている。

このため、これからの高齢者世帯向けの賃貸住宅には、いざというときに医療や介護が受けられるという安心感が得られる環境を早急に整備する必要がある。

(3) UR賃貸住宅に対するニーズの変化

URは、これまで、大都市圏のファミリー世帯を中心に良好な賃貸住宅を供給してきており、20世紀型の典型的な住宅すごろくにおいては、マイホームの取得の前段の役割を果たしてきたが、アフォーダブルな持家の供給の拡大、良質な民間賃貸住宅の供給の拡大等に伴い、その役割は、今後とも縮小を続けると予想される。既に、郊外部の中層住棟の4・5階を中心に空き家が増大してきている。

一方で、URに対する信頼、比較的低廉な家賃、近居・同居の必要性などを理由に、URに新規に入居する高齢者世帯は増加傾向にあるなど、高齢世帯が、比較的低廉な家賃で安心して居住できる賃貸住宅の提供が強く求められており、UR賃貸住宅はこれら新しいニーズに適切に対応することが必要である。

3 国の福祉施策・住宅施策の動向

(1) 「施設」から「予防」・「在宅」へのシフト

高齢化の進展により、医療及び介護に要する経費が増大していること等を背景として、国においては、従来の入院医療・施設介護から、可能な限り、住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指すこととしている。

また、介護保険制度においても、リハビリテーション、機能訓練など自立支援型サービスへの重点化が図られているなど、介護予防・重度化予防の観点が重視されてきている状況にある。

(2) 福祉施策及び住宅施策の連携による地域包括ケアシステムの実現

国においては、おおむね 30 分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域内において、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、一体的に提供される地域包括ケアシステムの確立が目指されている。

地域包括ケアシステムでは、① 医療との連携強化、② 介護サービスの充実強化、③ 予防の推進、④ 多様な生活支援サービスの確保や権利擁護、⑤ 高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備 を基本的な視点とし、これらが包括的・継続的に行われることを必須なものとして位置づけており、その実現のために、現在国では、在宅医療・介護を担う人材の育成や、在宅医療・介護実施拠点の整備、多職種による連携体制の構築、在宅医療等を支えるサービスの充実・支援を推進しているところである。

(3) サービス付き高齢者向け住宅及び公営住宅の状況

高齢者に対する住宅政策としては、従来、シルバーハウジング・プロジェクトなど公共賃貸住宅分野が先行していたが、2001 年に「高齢者住まい法」が制定され、民間賃貸住宅を活用した高齢者向け優良賃貸住宅制度が位置付けられた。

我が国の高齢者向け住宅の高齢者人口に対する割合は、2005 年現在 0.9%であり、政府は 2020 年までにこれを 3~5%とする計画を立てている。

また、医療・介護・住宅が連携してサービス付きの高齢者向け住宅の供給を促進する必要があることから、2011 年には高齢者住まい法が改正され、サービス付き高齢者向け住宅制度が創設された。

現在供給されている民間のサービス付き高齢者向け住宅は、住宅規模が 18~25 m²と小規模のものが約 7 割を占め、浴室は共同、通所・訪問系施設が併設されているなどの状況にある。

一方、居住者負担額の状況を見ると、家賃、共益費、必須サービスの費用総額は、4 大都市圏平均で約 11 万円（家賃約 7 万円、共益費約 2 万円、必須サービス約 2 万円）であり、これに食事サービス等を加えると 18 万円程度となっている（UR 調べ）。

こうした民間供給の現状や、高齢者世帯の経済状況などを踏まえると、今後は、比較的住宅規模が大きく各住戸に浴室等を備えるなど、施設タイプではなく自立した生活に適した住宅や、より低廉な高齢者向け住宅の供給が求められるものと考えられる。

高齢者も含め住宅に困窮する低額所得者に対する低廉な家賃の住宅供給については、一義的には地方公共団体が事業主体である公営住宅の役割ではあるが、地方公共団体における厳しい財政事情等を背景として、新規供給量は減少しているとともに、現下の厳しい経済状況からも、公営住宅の応募倍率は高い水準を維持している。

4 超高齢社会における UR の役割

(1) 超高齢社会におけるライフスタイル、まちづくりのあり方等を示すための国家的なモデルプロジェクトの実践

我が国の都市の急速な高齢化に対応して、新たなライフスタイル、まちづくりのあり方

等を示すことは国家的課題である。

UR団地及びその周辺地域は、都市の中でも高齢化が最も急速に進展している地域の一つであり、そこで生じている諸課題は我が国の都市の高齢化問題を先取りするものにとらえることが可能である。

これらのことから、超高齢社会における諸課題への処方箋を示すため、UR団地及びその周辺地域を対象に、URが地方公共団体、福祉事業者等と連携しつつ、新しいライフスタイルやまちのあり方等を提案するとともに、実践及び「見える化」を、国家的モデルプロジェクトとして実施することが必要である。

また、URにおいて得られた住まいづくり・まちづくりに関する専門的知見・経験を体系的かつ継続的に蓄積し、今後のURにおける各種取組や我が国の国家的課題に対する提案にフィードバックさせるため、URに実践研究組織を設けるべきである。

① 超高齢社会に対応した新たなライフスタイル等の提案

ア 新たなライフスタイルを確立する

a Aging in Place を実現する

介護が必要になってから遠方の施設に移転するのではなく、住み慣れた地域で在宅サービスを受けながら尊厳を持って最期まで住み続けることができる環境を整備することが必要である。

b 高齢者を閉じ込めず、高齢者の活躍の場を作る

自立した高齢者に対する様々な社会参画機会や街歩きなどの外出を促す仕掛けを増大させることにより、高齢者の健康維持が可能となる。また、それに伴い医療・介護に要する経費を抑制させる効果も期待できる。

イ 高齢者だけのまちにせず、ミクストコミュニティを形成する

若者による高齢者の生活支援、高齢者による子育て支援、高齢者による高齢者の見守りなど多様な世代の交流の場を確保し、コミュニティの活力を維持することが必要である。

② 超高齢社会に対応したまちづくりのあり方の提案

ア 地域における医療福祉の拠点形成

団地及びその周辺地域の地域包括ケア実現のために、不足している在宅医療福祉施設、重度要介護者等向けの施設・住宅または認知症高齢者グループホーム（以下「在宅医療福祉施設等」という。）の団地への誘致による拠点機能の形成や、UR、地方公共団体、医療福祉関係者、事業者、NPO、自治会、居住者等多様な関係者間の連絡及び調整のシステムの確立などを推進し、Aging in Place を実現することが重要である。

イ 高齢者が外出したくなるような環境を整備する

UR団地の豊かなオープンスペースを活用し、周辺地域と一体となって、遊歩道や休憩スペース、コミュニティカフェ等を整備するとともに、生きがい就労、コミュニティ活動等の機会を積極的に提供することにより、高齢者が外出したくなるような環境を創出することが必要である。

ウ 団地及びその周辺地域を一体的に再生し、地域の再活性化の核とする。

老朽化したUR団地の周辺には、統廃合により未利用となった小中学校や老朽化したスーパーマーケットその他の公共施設・商業施設も存在していることが多い。UR団地の再生だけで完結するのではなく、周辺地域の施設等の再生と一体的に、地方公共団体、民間と連携しつつ事業を行うことにより、超高齢社会に必要な機能がコンパクトに集約されたまちとして再活性化させることが必要である。

(2)「ファミリー向け賃貸住宅の供給」から「超高齢社会に対応した住まい・コミュニティの形成」への軸足の転換

我が国の年齢別人口構成の変動に伴う賃貸住宅市場の需要構造の変化に対応して、軸足を「ファミリー向けの良好な賃貸住宅の供給」から「超高齢社会に対応した住まい・コミュニティの形成」へと大きく転換し、既存の団地を有効に活用し、周辺の地域も含めて超高齢社会に必要なハード・ソフトの社会インフラ整備、面的なまちづくりを短期集中的に実施し、自立期の高齢者等を対象とした、比較的低廉な家賃の高齢者向け住宅をはじめ、必要なサービスが必要な時に受けることができ、コミュニティの充実した「終の棲家」を供給することが必要とされている。

これまでURは、住宅内部の構造面のバリアフリー化に重点を置きすぎたきらいがあるが、より低コストで効果的に高齢者向けの住宅を提供していくためには、むしろ、

- ① 心身の変化に応じて必要な在宅医療福祉・生活支援サービスを当該住宅で在宅のまま享受可能にすること
- ② 高齢者が生き生きと元気に暮らせるための住戸周辺の緑や遊歩道、人が集まりやすいたまり場、利用しやすい近隣商業施設など住戸周辺の物理的環境及びコミュニティにおける交流機会、活動機会等のソフト環境を整備すること、
- ③ 自立高齢者（虚弱化した高齢者を含む。以下同じ。）に対応した比較的低廉な家賃の住宅と高度な介護が必要な高齢者や認知症高齢者に対応した住宅を用意し、必要に応じUR団地内で住み替えるシステムを構築すること

などに重点を置く必要がある。

なお、高齢化に伴う収入の減少に対応して、低所得で資産形成も困難であった高齢者向けに、低廉な家賃の住宅を提供することは重要な社会的課題である。

しかしながら、市場家賃を下回る家賃減額をURの経営努力だけで行うことは限界があり、高齢者向け優良賃貸住宅の家賃減額に関してもURにとって負担となっていることから、家賃減額のための支援は必要であるが、まずは、UR賃貸住宅の中で、比較的家賃が

低廉な住宅を活用した取り組みから始めることや、見守り等の生活支援サービス等が比較的安価に提供される環境を整備するなど、UR独自の努力の中で低所得高齢者の負担軽減に十分配慮することが必要である。

Ⅱ 今後の具体的な事業の進め方

1 国家的なモデルプロジェクトを行う団地（重点団地）の選定等

（１）重点団地の選定基準

URにおいては、今後、高齢者向け住宅の整備に関する政府の当面の目標年次である平成32年度までに、当面、以下のような要件を満たす団地のうち100団地程度を、Aging in Place の拠点を形成すべき団地として位置付け、重点的に整備を行なうものとする。

① 急速な高齢化の進行が見込まれる大都市郊外部に立地し、在宅医療福祉施設等の整備により地域の拠点となりうる、一定規模以上の団地であること

在宅医療福祉サービスの効率的な提供、団地内における円滑な住み替えの実現、在宅医療福祉施設等の誘致に必要な賃貸施設や敷地の確保の観点から、一定規模以上の団地（1,000戸程度）であること。

② すでにエレベーターが設置されているなど、住戸内の一定の改修により高齢者が生活しやすい住宅を効果的に供給できる団地であること

URの経営の健全性確保及び早期かつ効果的に整備を進める観点から、新たにエレベーターに多額の投資をするのではなく、既にエレベーターが設置されている住棟を活用することが重要である。

③ 住宅の平均家賃が一定額以下である団地

自立期の高齢者等を対象とした、比較的低廉な高齢者向け住宅等を、低所得者に対して家賃減額補助なしで実施するためには、もともとの市場家賃が5～6万円程度と低廉な団地で実施することが適当である。

（２）高齢者等安心居住アクションプラン（仮称）

高齢者等安心居住アクションプラン（仮称）は、地域医療福祉拠点の整備に向けたURの行動指針であるとともに、具体的なサービス提供方法、ストック改修の計画を明らかにし、URの短期的な（5年程度）団地整備に係る事業計画としての役割を果たすほか、地方公共団体、民間事業者等の関係する協力機関との協議及び情報共有ツールとして機能するものである。

アクションプランにおいては、まず、地域及びUR団地の現況を把握・整理し、団地を地域に開かれた医療福祉拠点として整備するための課題の抽出・整理を行うものとする。

次に、これらの課題に対応した、地域における団地の役割（団地において提供すべき高齢者サービス等）、整備目標及び整備方針を設定し、その実現に向けたアクションプログラムを作成するものとする。

実行性のあるアクションプログラムとするために、プログラムの推進・PDCA体制の整備、プログラムの継続的な実施手法についても整理することが必要である。

2 地域における Aging in Place の実現のための地域医療福祉拠点の整備

(1) 地域医療福祉拠点のイメージ

地域に不足している在宅医療福祉施設等を団地内に誘致し、地域医療福祉拠点を形成し、UR賃貸住宅だけでなく、地域包括エリア等周辺地域へも医療・介護サービスを提供する体制を構築することを目指すべきである。

在宅医療福祉施設の具体的なイメージとしては、① 在宅療養支援診療所（24時間対応）、② 訪問看護ステーション（24時間対応）、③ 訪問介護事業所（24時間対応）、④ 小規模多機能型居宅介護事業所、⑤ 通所系事業所、⑥ サービス付きの高齢者向け住宅 といった機能が団地及びその周辺地域に確保されていることが考えられる。

また、提供されるサービスの質の向上の観点から、医療・介護等在宅サービスにおける事業者間で情報交換等の連携が重要であり、⑦ 多職種連携に係る活動拠点となるスペースを確保することも必要と考えられる。

なお、UR団地における在宅医療・介護の将来像を実現するためには、地方公共団体及び医師会との連携協力体制の確立が必要不可欠である。そのため、三者（UR・地方公共団体・医師会）による協定等を締結し、地域における在宅医療・介護サービスの提供と連携に係る支援などについて役割分担を明確にしておく必要がある。

(2) 地域連携によるコーディネート体制の強化

① 地域医療福祉拠点団地連絡会議（仮称）の設置及び運営

地域医療福祉拠点の整備のためには、UR及び地方公共団体が中心となって、地域的な連絡会議を設置し、医療福祉関係者、事業者、NPO、自治会、居住者等多様な関係者間の連絡及び調整等を行っていくことが必要と考えられ、会議の事務局についても、団地個別事情や行政のスタンス等に応じて、地方公共団体と事務局機能を役割分担することが適当と考えられる。また、地方公共団体との連携については、福祉、住宅及び建築行政部局等との連携が必要である。

② 居住支援協議会の活用

「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」において、地方公共団体をはじめ関係事業者・団体等は、住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進に関し必要な措置について協議するため、居住支援協議会を組織することができるとされていることから、団地が存する地方公共団体において居住支援協議会が組織されており、当該協議会が高齢者を対象に取組を実施している場合には、当該協議会と連携することが望ましい。

③ コミュニティ・コーディネートの実施

高齢者や子育て世帯等の様々な生活支援ニーズに対応するため、地方公共団体、地域包括支援センター、医療、介護保険・介護保険外サービス事業者などによるサービス提供が行われてきたほか、自治会、NPO、居住者、地域住民等が地域の課題として、さ

さまざまな取組みを行ってきているが、サービスを提供する側と享受する側のマッチングの課題が存在していることから、両者の間に介在して繋ぎ合わせる中間支援組織（コミュニティ・コーディネーター）が必要とされており、URが今後その役割を担っていくことも求められている。

3 比較的低廉な終の棲家の提供

(1) 今後整備すべき住宅のタイプ

UR団地においては、既存のストックを活用して高齢者支援を行っていくことが中心となり、改修のコストとその効果等を考慮すると、高齢者の心身の状況を次の3段階に応じて、そのハード整備及びソフトサービスの提供を実現できるようにしていくことが適切と考えられる。

- a 自立期
- b 虚弱化・介助歩行期（要支援～要介護3程度）
- c 歩行困難期（要介護3～5程度）及び重度認知症

必要な住宅タイプは、以下のとおりである。

- イ 高齢者の自立歩行を前提とした一定の改修を施した自立高齢者向け住宅（上記a、bに対応）
- ロ 介助用車いすでの生活を前提とした高度な改修を施した要介護高齢者向け住宅（上記c前段に対応）
- ハ 認知症高齢者のためのグループホーム（上記c後段に対応）

(2) 住み替え支援システムの構築等

自立期対策としては、見守りや生活相談等の生活支援サービスについて、高齢者が必要と感じた際に、速やかかつ円滑に良質な事業者を選択・利用できるようにする必要がある。

虚弱化・介助歩行期対策としては、階段での移動等垂直方向の移動が特に困難となることから、階段室型上層部の住宅に居住している場合は、本人の希望により1階若しくはエレベーター付きの住宅へ円滑に住替えることが出来るよう措置することが必要である。

歩行困難期対策としては、民間事業者による介護型のサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームを、UR団地の敷地又は住棟・住戸を活用して誘致するほか、適切な民間事業者が見当たらない場合などには、必要に応じ、URが医療介護等の事業者と連携して、介護型のサービス付きの高齢者向け住宅を既存住戸の改修、団地内で生み出した敷地等への新築により供給し、団地居住者がこれらの住宅等に移転する必要が生じた際に優先的に入居できるシステムを構築するなど、地域における居住継続支援を行っていくことが必要である。

(3) 住戸の整備の方針

① 高齢者の自立歩行を前提とした一定の改修を施した住宅

有識者・高齢者支援サービス事業者へのヒアリングによると、どのような身体状況の高齢者であっても、適切な各種高齢者支援サービスが提供されることを前提として、自宅での単身による生活継続が可能とのことであり、既存ストックに一定程度のバリアフリー改修が施された住宅であれば、高齢者の身体機能レベルが入居当初よりある程度低下し、介護度が高まったとしても、適切なサービスを利用することで一定住み続けることも可能と思料される。

一方、比較的低廉な家賃で自立高齢者向け住宅を提供するためには、家賃上昇を招かないよう、コストを極力抑えた改修を行う必要がある。

これらを踏まえ、自立高齢者向け住宅として必要な改修メニューとしては、昭和40～50年代の空家改修を行う際に実施している改修メニュー（通常空家補修に加え、一部居室での床段差解消・和室の洋室化により、一定のバリアフリー化を行う改修レベル）に加え、高齢者の自立歩行を前提として、日常生活の中で姿勢が大きく変化する、玄関、浴室、トイレ等への手摺の設置、トイレの床のかさ上げ、玄関等の床仕上げの仕様変更、その他必要に応じて身体状況が虚弱化した高齢者の日常生活の負担を軽減するようなものとするのが適当と考えられる。

② 介助用車いすでの生活を前提とした高度な改修を施した住宅

介助用車いすでの移動を前提とした場合、住戸内及び住棟周りの高度なバリアフリー化が必要となるが、昭和40～50年代のUR賃貸住宅ストックを高度にバリアフリー改修するには相当程度のコストがかかるため、市場家賃での回収可能性を考えれば、既存ストックを活用しての高度なバリアフリー住宅の供給はURの経営の面からは困難が多いと考えられる。

このため、高度なバリアフリー化住宅については、URが住戸・住棟を民間事業主体に賃貸し、介護型サービス付き高齢者向け住宅を誘致することが基本と考えられるが、適切な民間事業者が見当たらない場合などには、必要に応じ、URが、医療介護等の事業者と連携し、既存の国の助成制度を活用しながら、介護型サービス付き高齢者向け住宅を既存住戸の改修、団地内で生み出した敷地等への新築により供給することが適当である。

③ 認知症高齢者のためのグループホーム

認知症高齢者グループホームについては、その事業所が知識・経験・人材等を活かし、団地及びその周辺地域の認知症ケア・在宅サービスの拠点となることが期待できることから、団地に積極的に誘致することが必要である。

事業者ヒアリングによると、認知症高齢者グループホームは、9人×2ユニットにより運営することが最も効率的であるとのことであり、また、プランのあり方としてセンターコアからの「見通し」が重視されている。こうしたニーズに対応するためには、既存住戸の改修では通常困難と考えられることから、団地内の敷地や空き施設を活用することが適当である。

(4) 地域コミュニティの活動促進による生活支援サービスの充実

家賃以外の生活費について、NPO による食事のデリバリーなど、地域コミュニティの活動促進により、安価で良質なサービスの提供が可能となる。

UR団地においては、これらサービスの円滑な利用を可能とすることが必要であるとともに、こういった活動を促進させるような取り組みも求められている。

4 UR団地及びその周辺地域の再生等

(1) 団地の環境整備

身体機能が低下した高齢者であっても外出することができるよう、住戸内のみならず団地全体の環境整備を推進し、高齢者の外出、コミュニティへの参加を促し、心身の健康維持を推進することを可能とすることが必要であり、また、高齢者の外出を促進すること等により、医療、介護等に要する経費が軽減される効果があることにも着目する必要がある。

高齢者の外出を促すため、屋外空間においては、団地内を周遊することができる遊歩道の整備や、歩行者動線のバリアフリー化を行うとともに、クラインガルテン、ドッグラン、コミュニティ広場など、高齢者同士や多世代間の交流の場、レクリエーションや趣味等の魅力ある活動の場を提供することが必要である。また、住棟の共用部分や施設等を活用して、コミュニティカフェやサロン等を設置し、高齢者が身近に立ち寄ることができるような場を提供するとともに、介護や看護サービスの拠点を配置し、ICTを活用しつつ高齢者への見守りを行う環境整備を行うことが必要である。

(2) 団地の周辺地域と一体となった再生

郊外に建設された団地においては、建設当時に必要とされた教育施設（幼稚園、小中学校等）が、高齢化の進展により不要となってきており、団地周辺で、統廃合による未利用の小中学校等が増加してきている。また、スーパーマーケット等大規模土地利用においても施設の老朽化が目立つ。このため、地方公共団体、民間事業者と連携し、団地とこれらの施設を一体的に再生し、地域の再活性化の核としていくことが必要である。

(3) 多世代共生のミクストコミュニティ形成

これまで高齢化の進展による様々な問題点や課題が指摘された団地においては、団地を含む周辺地域の高齢化率が3～4割を超えると、地域自治、人間関係、生活環境面等において様々な問題が発生し、その中でも特に、高齢者が集中している団地で問題が顕在化する傾向にある。

したがって、重点団地で Aging in Place を実現していくに当たっては、高齢者だけが集まった団地にするのではなく、若者、子育て世帯など多様な世代・世帯が混在し、多世代が交流・共生するミクストコミュニティを形成することが重要である。

このため、高齢者向け住宅の提供、地域医療福祉拠点の整備と併せて、若者や子育て世

帯の入居を促進するための措置を講じるとともに、多世代の交流・相互支援の機会を積極的に提供することが必要である。

具体的には、UR団地において既に実施されているコミュニティカフェ等の高齢者の「居場所」づくりに加え、支援が必要な高齢者等の地域生活を支えるために、健常な高齢者に活躍してもらうことや、高齢者の子育てに関する経験やノウハウを活用して、子育て支援を促進するといった高齢者の「出番」を生み出す取り組みをより積極的に行っていくことが必要である。

また、団地に居住する高齢者に対する貢献活動を行う大学生に対し、地方公共団体が家賃の一部を助成する取り組み（UR武里団地における事例）のように、URと地方公共団体との連携が不可欠であり、地方公共団体の取り組みが、団地において実践的に実施されるよう、積極的なアプローチが必要であるとともに、UR自らが企画・立案し、これらの取り組みを推進していくことが望まれる。

5 民間事業者への支援方策及び資金調達の円滑化について

(1) 民間事業者への支援方策

UR団地が、地域医療福祉拠点となるために、これまでもURは団地再生等において生み出された整備敷地の譲渡・賃貸や、団地内施設床の賃貸等により、その促進を図ってきた。

URにおいては、これまで施設賃貸において、高齢者や子育て支援施設については、賃料減額措置を行ってきたが、今後、地域医療福祉拠点の形成に向けて、地域に不足している地価負担力の低い在宅医療福祉施設等の誘致に一層努めることが求められる。その際、誘致のインセンティブの一層の充実を検討すべきである。

また、国においては、在宅医療福祉施設等の整備等に対する各種助成制度を有しており、UR団地が地域医療福祉拠点となるためには、それら制度を有効に活用して、民間事業者の負担を軽減することが必要である。

URにおいては、今後コーディネート機能を充実させ、各種主体間の調整を実施していくべきであるが、さらにこれら助成制度に知悉し、民間事業者へ紹介、斡旋するなどの機能についても強化していくべきである。

(2) 民間事業者の資金調達円滑化について

ヘルスケア施設の運営事業者は金融機関からの融資により資金を調達し、また最近ではSPCを活用したケースも見受けられるが、投資期間終期に買戻しの懸念がある等、いずれも資金調達の手段としては限定的であり、また調達金額の増大も難しい状況である。

ヘルスケア施設の整備促進に向けては、民間事業者が資金を調達しやすい環境を作り、民間資金を呼び込む仕組みが必要であり、国においても、平成24年度に国土交通省及び有識者により「ヘルスケア施設供給促進のための不動産証券化手法の活用及び安定利用の確保に関する検討委員会」を開催し、ヘルスケアリートの活用・推進を検討しているところである。

これまでも、URの団地再生事業による整備敷地の公募において、一定の条件を具備するSPC等への地位承継を許容し賃貸すること、又は、SPC等へ直接賃貸することを行っているが、これらに引き続き取組むとともに、国の進めるヘルスケアリートの活用・推進に係る今後の動向やURが関与する上での法的根拠に留意しつつ、ヘルスケアリート市場の活性化に向けたUR資産の様々な活用方策を検討していくべきである。

6 ケーススタディの成果の反映

今後、本検討会における提案内容を実際の団地において具現化し、展開していくに当たって、団地選定や事業化における課題や留意点を把握するため、首都圏近郊・郊外の2団地においてケーススタディを実施中である。

対象となる団地は昭和40年代に管理開始された大規模近郊・郊外型のメインストック団地のうち、高齢化が進展している中で地方公共団体が積極的に取り組んでいる、タイプの異なる2団地とした。

得られた知見については、これまでのところ以下のとおりであるが、今後の重点団地における事業展開のモデルケースとして、さらに検討を深める必要がある。

(1) 高齢者等安心居住アクションプラン策定等にあたっての広域的視点の確保

団地居住者に提供されているサービスは団地内施設等から供給されているものだけでなく、団地周辺施設（当該地域包括エリア）からのサービス、当該地域包括エリア外からのサービスに依存していることも多く、サービスの誘致・連携にあたっては団地内、地域包括エリア内等の狭い領域だけでなく、市域全体等まで見渡す広域的な視点が必要なことから、高齢者等安心居住アクションプランの策定にあたっては、市域全体の動向を把握する地方公共団体との連携が不可欠である。

(2) 地域医療福祉拠点団地連絡会議の設置・コミュニティ・コーディネートの実施にあたっての既存組織の活用と連携

各団地等において関係者が集まった既存の会議等があり構成メンバーも重複することもあるため、既存の会議の活用や連携等を行なうことで、より効果的にアクションプランを策定することが可能になる。

コミュニティ・コーディネートについても、地方公共団体、自治会、NPO、民間事業者等によって既に実施されているものもあるため、各団地の実情に応じ、既存組織との連携が必要である。

(3) 住替えニーズの増大に向けた対応

エレベーターが設置されていない中層棟の4～5階に居住している高齢者に対して、住み替え支援を実施していくとともに、これらの住宅の新たな入居者確保のための施策が必要である。

(4) 将来を見据えた段階的プログラムの必要性

団地を地域医療福祉拠点としていくためには、住棟や住戸の改修等活用、団地内敷地や事業による整備敷地の活用、建替え、屋外空間の環境整備等により、高齢者居住機能、在宅医療福祉機能を段階的に団地に付加していくことが必要である。

そのためには、ハード改修が必要となる既存住宅の修繕実施状況、既存のソフト機能を正確に把握するとともに、段階的整備等のためのプログラムを作成し、効率的な事業化に取り組む必要がある。

Ⅲ 必要な支援等

1 国家的モデルプロジェクトの推進

URが、重点団地において国家的モデルプロジェクトを実施するにあたり、国はプロジェクトに参画し必要な助言等を行うとともに、検証の成果を反映させることが必要である。なお、国においては、国土交通省、文部科学省及び厚生労働省等の連携も必要である。

2 必要な支援

URが、最大限の経営努力を行いながら、超高齢社会における新たな住まい・コミュニティ像を提案・実践していくことが重要であり、これらの取り組みにより、将来低下が予想されるUR賃貸住宅の稼働率の向上に寄与するものと考えられる。

一方、今回の検討会の提案に対して必要な国または地方公共団体の支援としては、例えば次のようなものが考えられる。

- ① 地域が必要とするものの地価負担力の低い福祉施設等をUR団地に誘致するために必要な経費
- ② 在宅医療福祉、生活支援、生きがい就労等のサービスを誘致するため、URが実施する計画策定、コーディネートに要する経費
- ③ 低廉な家賃の自立型高齢者向け住宅の供給を促進するため、高齢者向け改修(ICT 導入を含む)に要する経費
- ④ ミクストコミュニティ形成のため、子育て世帯の家賃減額に要する経費

3 規制緩和関係

(1) UR団地における在宅医療福祉施設等の円滑な立地に向けた用途規制の弾力的な運用について

団地の用途地域は中高層住宅系の土地利用を担保したものが多く、第1種中高層住居専用地域のみで指定されているものも多い。

当該用途地域では、病院、福祉施設等高齢者が居住または訪問して利用する施設の立地は可能であるが、在宅介護、看護のサービス拠点等、通常高齢者が居住または訪問しない施設は事務所等に分類され、団地内立地が困難になる。

建築基準法第48条第3項に基づき、特定行政庁が、当該施設の建築が第1種中高層住居専用地域における良好な住居の環境を害するおそれがないこと、又は公益上やむを得ないと認めて許可すれば立地できるが、その弾力的な運用等が必要である。

(2) サービス付き高齢者向け住宅における入居者への住所地特例の適用について

被保険者がそれまでの住所地以外の市町村に所在する介護保険施設等に入所した場合、施設等を多く抱える市町村の財政的負担が大きくなるようにするため、住所を移す前の市町村が引き続き保険者となる住所地特例制度がある。

サービス付き高齢者向け住宅は、現在、住所地特例制度の対象とはなっていないため、市町村によってはサービス付高齢者向け住宅の供給が適切に進まない事例もでてきていることから、当該サービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象とすることについて検討が必要である。

○ 超高齢社会における住まい・コミュニティのあり方検討会 委員

小山 剛	社会福祉法人長岡福祉協会 高齢者総合ケアセンターこぶし園 総合施設長
田城孝雄	放送大学 教養学部教授 順天堂大学 客員教授
◎ 辻 哲夫	東京大学 高齢社会総合研究機構特任教授
東内京一	埼玉県和光市 保健福祉部長
深尾精一	首都大学東京 都市環境学部 名誉教授
藤森克彦	みずほ情報総研(株) 主席研究員
前田展弘	(株)ニッセイ基礎研究所 准主任研究員
深澤典宏	厚生労働省 老健局 高齢者支援課長 (第1回及び第2回)
高橋謙司	同 (第3回)
朝川知昭	厚生労働省 老健局 振興課長
石川卓弥	国土交通省 土地・建設産業局 不動産市場整備課長 (第1回及び第2回)
小林 靖	同 (第3回)
瀬良智機	国土交通省 住宅局 安心居住推進課長
内海英一	独立行政法人都市再生機構 理事

(敬称略 ◎は座長)

○ 検討経緯

第1回 平成25年4月24日

- ・検討の進め方とアウトプットイメージについて
- ・UR賃貸住宅ストック活用の必要性について
- ・UR賃貸住宅における高齢者支援等のあり方について

第2回 平成25年6月20日

- ・UR賃貸住宅団地が Aging in Place の拠点的役割を果たすための方策について
- ・低所得高齢者世帯の居住継続可能性等について

第3回 平成25年8月6日

- ・コーディネートを行う組織の具体的なイメージ等
- ・中間とりまとめ(案)について