

れあいリビング事業が成立するのは382の府営住宅団地のうち30か所程度、それ以外の団地に対しては別の手法が必要と捉えている。富士宮市（事例8）では、課題のある住民の発見機能を地区社協が担えているケースが少数派であることが冷静に把握されている。

互助で担えない、あるいは互助だけでは担えないと判断された機能を誰が担うのかということは、地域支援事業のあり方を含めて、介護保険の保険者である行政には常に求められる視点である。

◆理念と目標の共有

理念と目標を明確化し、関係者で共有することが活動の活性化や持続性に結びつく。

事例1～事例3（公田町団地、大阪府営団地、ファミリー伏見）ならびに事例5（ワークズわくわく）のような住民主導や住民という立場からの取り組みの場合、理念と目標の共有化は図りやすいが、それを具体的に落とし込む過程で住民間の利害関係の調整が必要となることがある。事例1～事例3は利害関係の調整が比較的容易なものであるが、その理由としては、同時期に入居を開始しているため年齢構成が似通っており欲するケアが同じである、公的賃貸住宅であるがゆえに家賃のわりに居住環境がよく住み続けたい、コミュニティ形成を図ることで分譲住宅の資産価値を維持したい、所得階層が似通っているためインフォーマルケアを貨幣価値に置き換える場合の交換レートの合意が得やすい、など利害関係が比較的一致していることが考えられる。

行政による取り組みの場合は、行政組織内と保健医療福祉機関との間で理念や目標を共有化することが第一歩となる。そのうえで、住民とどこまで共有化するのが適切なのかを検討しなければならない。富士宮市（事例8）では目標と理念は自治連合会や地区社協とは共有化されているものの、寄り合い処を運営する住民との共有化には至っていない。それゆえ、寄り合い処に求められる機能を趣味活動の場と同義に捉えている場合が少なからずあり、行政側もこの点を課題として認識している。大牟田市（事例7）では、地域交流拠点の主旨について、住民向けパンフレットで「地域交流施設とはだれでも利用できる地域の集まり場・茶飲み場です。週1回介護予防事業が行われています。一般の方のサークル活動や会議にも利用できます」と謳っている。この事業の真の目的は共助機関の力を借りて互助の醸成を支援し、もって地域包括ケアシステムの効率的効果的運営を図ることにあると推察されるが、あえて、このような説明はなされていない。同様に、介護保険事業者である潤生園（事例4）、隠居長屋（事例6）も、共助機関が交流拠点を設け何らかのサービスに取り組み始めている理由を、オブラートに住民に発信するにとどめている。理念と目標をどのように共有

1 参加の段階について、環境心理学の教授であり、ユニセフやユネスコによる調査に関わっていたロジャー・ハートは、子どもの参画のはしごを描いた。それによると、①操り参画、②お飾り参画、③形だけの参画、④子供は仕事を割り当てられるが、情報は与えられている、⑤子供が大人から意見を求められ情報を与えられる、⑥大人がしかけ、子どもと一緒に決定する、⑦子どもが主体的に取り掛かり、子どもが指揮する。⑧子供が主体的にとりかかり、大人と一緒に決定する。の8段階があり、①～③は非参画であり、④～⑧を参画の段階としている（ロジャー・ハート著、IPA日本支部訳『子どもの参画ーコミュニティづくりと身近な環境ケアの参画のための理論と実践』萌文社、2000,p.42

化してゆくかは、住民の活動への参画の段階1によって変化するものと言えよう。

◆適切なエリア設定

コモンな互助が対象とする地理的範囲は、地域包括ケアシステムの地理的範囲である「おおむね30分以内にかかけられる範囲（中学校区等）」を最大とし、これよりも狭い範囲に設定されることが多い。互助は顔の見える関係を基盤としていることから、行政的な範囲よりは、人々の日々の営みが重なりあう範囲になじむ。まずイメージされるのは小学校区であるが、団地・ニュータウン・再開発・集落・商店街等、よりネットワークが重層的で人々に共有化されている範囲があれば、そちらを採択してよい。地域包括ケアシステムの地理的範囲とは異なり、住民の生活に即して様々なサイズの地理的範囲があってよい。

例えば、公田町団地（事例1）、大阪府営住宅（事例2）、ファミリー伏見（事例3）は集合住宅の居住者を対象としており、隠居長屋（事例6）は自治会の小地区、潤生園（事例4）は小学校区の一部を主対象としている。いずれも活動拠点（後述）までの移動手段は徒歩を想定している。都市計画学の分野では800メートルが徒歩移動可能な距離の目安として知られている²。

行政主導による取り組みをみると、富士宮市（事例8）と横浜市（事例9）は中学校区程度を想定しているものの、それよりも小さな連合自治体単位での地区別計画の必要性が認識されている。大牟田市（事例7）は小学校区程度を想定している。

行政主導による取り組みの場合は、範囲を狭めることが顔の見える関係にどの程度寄与するのか、拠点までのアクセシビリティに不均衡がありすぎないか、配置計画は適切か、といった点も含めた検討が必要となるであろう。

◆活動拠点の整備（地域交流拠点と呼ばれていることも多い）

多くの事例で地域住民の活動拠点が整備されている。拠点が整備されることにより、「何かあればそこに行けばよい」という状況が生まれ、互助が常設性を帯びるようになり、「ある程度期待できる」互助に近づく。その意味で拠点の整備は極めて重要である。

この拠点は、二つのタイプに分かれる。

タイプ1：住民の自主運営と自主管理によるもので、公田町団地（事例1）、大阪府営住宅（事例2）、ファミリー伏見（事例3）が該当する。オープン時間は活動組織の活発さと関連してくる。公田町団地は週6日オープンであり、大阪府営住宅は週3日のオープンである。

²日常生活に必要な都市機能を近接させ効率化していこうとするコンパクトシティの概念において、800mは徒歩圏の目安になるという。（海道清信、コンパクトシティ 持続可能な社会の都市像をもとめて、学芸出版社、2001）

タイプ2：共助を担う事業所に併設されるもので、潤生園（事例4）、ワーカーズわくわく（事例5）、隠居長屋ろんち（事例6）、大牟田市（事例7）、横浜市（事例9）が該当する。隠居長屋ろんち（事例6）は高齢者住宅の居住者と地域住民の双方に開かれた活動拠点であり、大牟田市（事例7）の地域交流拠点は小規模多機能型居宅介護等を併設している。活動拠点が居住形態によらず地域全体に開かれた空間として機能するための手法を探るうえで、示唆に富む。オープン時間は併設事業所の開設時間と関係してくる。小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護など24時間稼働の事業所を併設していれば夜間を含めて終日利用できる可能性が高い。

前者の事例では、時間を限定して専門職が出向いて住民の相談にのるなどして、互助から共助への橋渡しがなされる。後者の事例では、建物内に専門職が配置され住民の相談にのることを出発点として、個別の利用者支援につながってゆく。これにより、併設事業所は一般的ケースを、地域包括支援センターは困難ケースを、というような機能分担が実現されることが理想的には目指されている（潤生園：事例4、大牟田市：事例7、横浜市：事例8、富士宮市：事例9など）。

ここでの互助と共助の連携とは、統合の三つのレベル（Linkage, Coordination, Full integration）3のうち、最も結合の弱いLinkage（求めれば必要な情報が得られるレベル）で差し支えない。互助は質を問われるものではないが、共助は質を問われるものであるから、専門職にはコミュニティワークやコミュニティ・ソーシャルワーク4の知識が求められる。共助機関に併設させることで、互助と共助の連携が促進されたり、専門職人材の有効活用ができたり、住民の負担が軽減されるなどの利点がある。活動拠点では様々なプログラムが実施されている。食事や喫茶の提供、各種趣味活動、介護予防に関わる活動、ヘルスケアに関わる活動、スペースの貸し出しなどであり、地域住民の孤立の解消、支援を必要とする人々の継続的な見守りなどにさりげなく貢献するとともに、元気な高齢者の社会参加の場としても重要な役割を果たす。その意味で、活動拠点は自助と互助をつなぐ場所でもある。

建物は新築のほか転用でも整備可能である。公田町団地（事例1）もワーカーズわくわく（事例5）も潤生園（事例4）も転用事例である。住民の場に関わる記憶の継承といった観点からも、むしろ、既存建物を積極的に転用することが望ましい。建物の

3 筒井によれば、Leutz(1999)は統合（integration）には3つのレベル（Linkage, Coordination, Full integration）があることを提示している（H22年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、地域包括支援センターの機能強化および業務の検証ならびに改善に関する調査研究事業報告書、国際医療福祉大学、2011、p.22）

4 森本によれば、「コミュニティワークとは、地域に住む住民がその地域の福祉課題について自ら知り解決を図るための行動をとるよう専門的な援助を行うことであり、それを通じて、福祉コミュニティを形成することを目的として」おり、「コミュニティ・ソーシャルワークとは、コミュニティを基盤にして展開される、あるいはコミュニティを意識して展開されるソーシャルワークであり、要援助者が過ごしている生活環境のなかで課題解決が指向される個別支援とすることができる」という。（H22年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、地域包括支援センターの機能強化および業務の検証ならびに改善に関する調査研究事業報告書、国際医療福祉大学、2011、p.59）。コミュニティ・ソーシャルワークについては、本報告書のVを参照。

安全性を確保したうえで、従前用途によっては行政の所管部局との調整を行う（地区公民館、自治公民館、公営住宅の転用など）。多くの事例で建設費用が一定程度補助されているが、転用事例であれば投資額を抑えることも可能となる。

◆コモンな互助として期待される主な機能

コモンな互助として期待される主な機能には、①孤立の解消と居場所の提供、②見守り（安否確認）、③生活支援サービス（食事、買い物、洗濯、掃除、環境整備、ゴミ出し、移動、各種手続き）、④自助に結びつくヘルスケアプログラムの4つがある。それぞれの詳細は以下の通りである。

①孤立の解消と居場所の提供

②～④が主として活動の担い手よりは活動の受け手をイメージしたものであるのに対し、①の孤立の解消と居場所の提供は担い手と受け手の双方をイメージした機能である。その意味で、これは自助として期待される機能でもある。公田町団地(事例1)、大阪府営住宅(事例2)などは、比較的、両者が混在している例である。

活動の担い手になりうる健康な高齢者にとって、所属するエリアが実施している活動が、他の社会参加の形態や街場の趣味活動や個人的な人づきあいと比べて魅力があるか否か、より端的に言えば、担い手となることによる多少の負担感を加えても楽しそうでおかつ役割を感じられるかが、重要な判断基準となる。将来、ケアが必要となるかもしれないからとか、支え合うことが大事であるからとか、そういった理由で担い手となることも悪くはないが、楽しそうという人間の欲望に素直に応えるような状況も同じくらい大事である。

孤立の解消と居場所の提供において、大きな意味をもつのが活動拠点である。活動拠点では食事の提供や生活相談と併せて様々な趣味活動やヘルスケアプログラムが行われる。活動拠点がそこそこおしゃれで、おいしいお茶や食事が楽しめて、多様な世代を対象としたプログラムが安価に用意されていれば、担い手でも受け手でもない、普通の地域住民（子供から大人まで）の参加を促すことができ、活動拠点の特殊性が薄れるかもしれない。

担い手として参加した者のうち何名かは、やがて受け手になるであろう。もちろん、大多数の者は受け手としてのみ参加する。彼らにとって、所属感を覚え、お金をあまり使わず、顔なじみの人と会話を楽しむことができ、時として相談事をもちかけることができる、そのような場は極めて価値がある。

活動拠点というよりはサービス拠点に留まっているような場合、すなわち活動の主体を共助機関から住民組織へと委ねていくことが課題である段階では、孤立の解消と居場所の提供は受け手にとっての機能として期待されている。潤生園(事例4)、大牟田市(事例7)の地域交流拠点の多く、隠居長屋ろんち(事例6)などがこれにあたる。

②見守り（安否確認）

見守りには、支援を必要とする人々を発見するための見守りと、その後の継続的な見守りの二つの段階がある。この段階性の存在は広く認識されていない。富士宮市(事例8)では、前者を地区社会協議会や連合自治体などの住民組織に委ね、専門的なサービスにつなげることも含めて、後者は共助機関が中心となって行うこととしている。

支援に関する相談を地域住民に持ちかける者もいれば、公的機関に持ちかける者もいる。大阪府営住宅(事例2)では、市の福祉部門職員が定期的に滞在し、お茶のみついでに相談できるような仕掛けを行っている。自宅に閉じこもっている人々は支援を必要とする可能性が高いが、地域住民との接触を拒むケースも多く、個人情報保護の観点から踏み込んだアプローチができず後手に回ることが少なくない。このように見守りにおいては行政の力が必要となる場面が多々ある。

公助機関による取り組みの場合には、逆に、住民組織(自治連合会、地区社協等)の力を借りないと、支援を必要とする人々に心を開いてもらうことが難しい場合がある。潤生園(事例4)はその典型であろう。

活動拠点がある場合やエリアが極めて限定されている場合には、コモンな互助が継続的な見守りを担いやすくなる。公田町団地(事例1)や大阪府営住宅(事例2)がこれにあたる。活動拠点に向かい出向いてもらう、活動拠点の中から外を歩きかう様子を確認することでささやかに見守る、棟を決めて明かりやポストの状況から安否確認を行う、などである。これに加えて、公田町団地(事例1)では国交省補助事業を活用し、ITを用いた安否確認も導入し、担い手の負担軽減を図っている。

支援を必要とする人々の継続的な見守りを、どの程度の頻度と深さで実施するかについての共通の見解は現在のところ見当たらない。対面で行うことで見守りが孤立の解消を兼ねる場合もあるが、担い手の負担感を踏まえて検討することが大事である。ケアミニマムの考え方が参考になるかもしれない。定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護で見守り機能をカバーする可能性もあり、こういったサービスを利用する場合は負担を分かち合うことも可能であろう。

継続的な見守りを個人単位で有償化することは難しい。見守りの頻度と深さについて合意形成が図れたとしても、見守りを必要とする人の多くは支払能力に乏しいうえに、あるエリアの特定の人にだけ対して見守りを実施することは、道義的に難しいからである。よって、公田町団地(事例1)が実施しているような、活動に賛同する方に会員登録として広く募るような仕組みを導入し、その費用の一部を見守りの人件費に充てることとなる。

この考え方をさらに発展させると、高齢者が一定割合以上で居住しているエリアの中心に介護保険事業者を誘致し、介護保険サービスの提供とあわせて、浅い見守り機能を安価で担ってもらうような契約を地域住民と結ぶ方法もあるだろう。行政や住民組織が共助機関を使いこなすことにより、労働と貨幣の関係性が広がってゆく。

③生活支援サービス

食事、買い物、洗濯、掃除、環境整備、ゴミ出し、移動、各種手続きなどがある。これらのサービスは個人に対して提供することが一般的であるため、有償化しやすく、公田町団地(事例1)、ワーカーズわくわく(事例5)、横浜市(事例9)で導入され

ており、今後、潤生園（事例4）でも導入が検討されている。このように都市部ではコミュニティビジネスや有償活動として市場より安価で提供することが可能であり、サービス提供のついでに②の見守り機能も果たすこともできる。

食事については、活動拠点で喫茶や食事として提供していることが多く、これには①の孤立の解消と居場所の提供のための仕掛けという側面が強いが、食材の調達と調理の手間を共同化するほうが安価に提供できるという理由もある。このことは、買い物、ゴミ出し、移動なども共同化すること、すなわち複数人でオーダーすることで、安価に提供できる可能性があるということを示唆する。エリアが狭く住宅間の移動距離が短いことから、この方法でいくつかの生活支援サービスを安価に提供する方法は検討されてよいだろう。

④自助に結びつくヘルスケアプログラム

この機能を明確に打ち出している事例は少ない。大牟田市（事例7）では、予算措置された予防に関わる事業を受託した共助機関が、地域交流拠点でこのプログラムを提供している。コモンな互助に取り組む組織がNPO法人化するなどして、こういった事業を受託してゆく方法は検討に値するであろう。潤生園（事例4）では足湯のサービスを行っているが、効果を実感した利用者は継続的に拠点に足を運んでいるという。男性向けの料理教室、先進的なデイサービスやデイケアが実施しているリハビリプログラムにも言えることであるが、「効果を実感できる」「家でもできる」ヘルスケアプログラムは今後、大きな市場となる分野であり、コモンな互助を担う組織がこの動きにどうかかわるかは議論のテーマとなるかもしれない。

ところで、コモンな互助に期待されている①～④の機能を調達できると判断する際の一つの重要な基準として「常設性」に触れておきたい。「常設性」とは、言い換えれば、その機能を「いつもアテにできる」ということであり、必要な時に一定のレベルでその機能を発揮してもらえなければ「アテにできない」からである。近隣やボランティアによって担われていて、ある時は機能を発揮できても、また別の時には発揮できないということなら、例えばケアプランにそれを組み込むことはできない。

したがって、コモンな互助はさらに二つのタイプに分けることができる。一つは常設性をもったもの、もう一つは非常設性（常設性を持つに至っていない）のものである。上述したコモンな互助に①～④の機能を発揮してもらうためには、常設性を持ったコモンな互助でなければならない。常設性を持つに至っていないコモンな互助とは、「アテにできない」という意味ではプライベートな互助と変わりがない。

また、非常設のコモンな互助に①～④の機能を期待するならば、市町村や社協が、それを常設のものに変えていく働きかけをしなければならないということになる。しかし、この働きかけも、そもそもそのコモンな互助がなぜ非常設であったのかを考慮することなしに、市町村の思惑だけで働きかけてもうまくいくことは少ないのではないか。したがって、こうしたことを進めるためには、地域福祉計画や地域福祉活動計画に位置付け、コモンな互助の担い手が主体となって、なぜ常設性を獲得しなければならないのかの議論を重ね、自分たちが納得する過程を経ることが重要なのではない

だろうか。

これらの機能のすべてをコモンな互助やインフォーマルケアで担うことは現実的ではない。負担感が大きすぎることは「やらされ感」につながり、活動の継続性に支障をきたす。複数のサービスを用意して機能を増やすよりは、単品のサービスとして無理のない範囲で継続させ、互惠の精神を保ちつづけることの方が重要との指摘もあろう。後述するような有償性を導入することで負担感を軽減する方法もあるだろうし、支払能力があれば市場で購入する方法もあるだろう。

上記の機能のうち市場で調達することが困難なもの、お金では手に入れないものは、①の孤立の解消と居場所の提供である。ここにコモンな互助の本質があると言えそうではあるのだが、一方で、孤立の解消と居場所の提供は、マズローの欲求段階説で言えば、所属と愛の欲求、承認の欲求に近いものであり、それが満たされるためには生理的欲求や安全の欲求が満たされることが前提となっている。ということは、②～④の機能を個々人が何らかのかたちで手に入れたとき、はじめて①の孤立の解消と居場所の提供が、コモンな互助に期待される機能として最も重要で価値あるものになる、ということかもしれない。どの機能を優先させるかは、最終的には対象となるエリアの構成員すなわち住民が判断し合意形成をしてゆくこととなろう。

介護保険の保険者である市町村は、それぞれのエリアにおいて人々が①～④の機能を自助・互助・(共助)・公助のいずれで調達できるかを見極める必要がある。住民が気付いていないが住民が互助として確保できる機能があるかどうか、伝えてゆく必要がある。これらは、複数の活動を客観的に比較検討できる立場にある市町村に、求められる役割である。

◆居住形態と見守り・生活支援サービス

見守りや生活支援サービスを自助・互助・共助・公助のいずれで担うかは居住形態によっても大きく異なる。例えば、特別養護老人ホームや特定施設、認知症高齢者グループホームなど24時間にわたって介護職が滞在している介護保険施設や居住系サービスでは、包括報酬のなかに自動的に見守りと生活支援サービスが組み込まれている。

上記以外の住宅や施設は、居宅サービスの仕組みを採用しているため、見守りや生活支援サービスは介護保険の給付の対象とはなっていない。共助以外で賄う必要がある。低所得者を対象とした養護老人ホームや都市型ケアハウスでは公助として提供されている。高齢者住宅では、見守り(安否確認と緊急通報)に生活相談を加えたものが基礎サービスとして付帯が義務付けられ、利用者の経済的自助で対応している。これが成立するのは、集住により距離の経済が確保されるとともに、安心を経済的自助で求める人が居住しているためである。このように安心はコストがかかるため、夜間は機械に委ねる場合も多い。食事、買い物、ゴミ出し、移動など生活支援サービスはオプションサービスとして個別に利用した分だけ徴収される。生活支援サービスをデリバリーするための拠点、安否確認にラウンドするための拠点などが高齢者住宅内に整備される。在宅サービスや在宅医療の拠点も併設されている。これらは、コモンな

互助として期待される機能のうち、②と③を経済的自助で整えたものともいえる。さて、このとき、①の孤立の解消と居場所の提供を食事サービスと組み合わせて地域住民に開放したのが隠居長屋ろんち（事例6）である。この手法は高齢者住宅の住民の合意を前提としており、都市部でどこまで可能かは議論が必要であるが、開かれた仕組みはたいそう魅力的ではある。

さて、住み慣れた自宅に住み続ける場合、これらはどのように整理できるか。まず、個人単位での対応が馴染むもの（生活支援サービス）と地域単位での対応が馴染むもの（見守り、活動拠点）、を分けて考える必要がある。自助・互助・共助・公助の補完性原理からみて、経済的自助もしくはコモンな互助で賄えない場合、行政による支援が必要となる。このとき、移動距離は大きなファクターとなる。すなわち、過疎地の農村部のように人口規模も人口密度も低い場合には、距離の経済を考慮して、地域包括ケアシステムの地理的領域のなかで集合型の住宅に転居し、サービスを効率的効果的にとどけるという視点も検討せざるを得ないだろう。集住することで、距離が阻害していた関わりが再生され、ソーシャル・キャピタルが失われずに済むかもしれない。

このように、サービス提供の観点から住宅に関するマスタープランを描くことは行政の役割となる。この際、検討すべきは誰が住宅の費用を負担するのかということである。とりわけ、市場よりも低廉な家賃で居住できる公営住宅やUR団地の場合、居住者の多くは高齢者住宅を整備したところでその費用を負担する能力に乏しく、家賃補助であれ建設補助であれ行政コストをかけざるを得ない。この費用も含めて高齢者住宅に移り住むコストと、公的団地に住み続けるためのサービスを整えるコスト、両者の比較検討を行って結論を出すことが望ましい。公田町団地（事例1）や大阪府営住宅（事例2）のような公的賃貸住宅の家賃はアフォーダブルな額に設定されているが、このことがどれだけ人々の生活基盤を安定させると同時に、継続居住の意向を高めているのか。その土台があるが故にコモンな互助への取り組みがなされているとも言えなくもない。

住宅費用も含めて地域包括ケアシステムにかかるコストを算出することは、今後ますます重要になるであろう。

IV. ソーシャル・キャピタルを活かした住まいと活動拠点の計画

この章では「住まい」と「サービス拠点・活動拠点」のありかたについて、これまでの論点を踏まえて、建築的な視点から考察する。

主任研究者：井上由起子

(国立保健医療科学院医療・福祉サービス部上席主任研究官)

研究協力者：山口健太郎

(近畿大学建築学部 准教授)

前章では、ソーシャル・キャピタルを活かしたインフォーマルケアを地域包括ケアシステムと結びつけるための【社会的仕組み】について、いくつかの視点を析出した。人間のあらゆる営みは何らかの空間を必要としていることから、析出された視点は必然的に空間に落とし込まれることとなる。

P 83以降に事例から抽出された活動拠点とその周囲の環境設定についてのパターン・ランゲージ1 をとりまとめている。

1 地域包括ケアシステムに組み込むべき空間要素

我が国における地域包括ケアシステムには、integrated care、community based care という二つの独立したコンセプトがある。地域包括ケアシステムにおけるソーシャル・キャピタルとは、integrated care in community への取り組みが不断なく行われていることを自明のこととしたうえで、地域住民の『ネットワーク』『規範』『信頼』に対して、利用者・保険者・医療福祉機関・地域組織・地域住民・家族等が協力しながら「ある程度期待できる」互助を醸成し、それを共助と結びつけながら、地域包括ケアシステムの運営を円滑に行うような社会的仕組みを指す。

地域包括ケアシステムに組み込むべき空間要素も、この観点から整理することとなる。

◆住宅：「住まい」の保障

地域包括ケアシステムはニーズに応じた住まいが保障されていることが前提となる。「福祉は住宅にはじまり住宅に終わる」という考え方がようやく日本でも浸透してきたといえよう。

高齢期の「住まい」はサービス附帯の仕組みから、自宅、住宅系サービス、施設系サービスの三つに分かれる。施設系サービスとは24時間365日にわたって介護職がインハウスで配置されているものを指し、住宅系サービスとは生活支援サービスのみをインハウスで付帯させ、介護は居宅の仕組みで届けるものを指す。自宅は所有形態から持家、民間賃貸、公的賃貸にわかれ、密度から集合住宅、戸建てニュータウン、散居などにわかれる。コレクティブやシェアハウスは血縁関係のない人々がスペースを共用して暮らす自宅となる。

高齢者ケアでは自宅での継続居住がまずもって目指されるが、多様な住まいの保障が地域包括ケアの前提であることから明らかなように、地域包括ケアシステムの圏域内（おおむね30分以内にかけてつけられる範囲（中学校区等））での転居は否定されていない。ニーズに応じた住宅系サービスと施設系サービスを適正配置することが目標となる。

施設系サービスの整備量はどの市町村も高齢者人口の3.5%～4.0%で推移してい

1 都市計画家であるアレグザンダーが提唱した概念。単語が集まって文章が生まれるように、パターンが集まって魅力ある建物やコミュニティが形成されるとした。253のランゲージから構成される。クリストファー・アレグザンダー(1984), パタン・ランゲージー環境設計の手引き, 鹿島出版会

る。これに対し、これから本格的な整備が始まる住宅系サービスの整備量の目安は示されていないが、市町村によって大きく異なるものと推察される。例えば、「民間賃貸率が高く、世帯人数が小さい」エリアは「持家率が高く、世帯人数が多い」エリアよりは需要が大きであろう。ただし、ニーズがあっても住宅費用の負担が大きい場合には転居には至らないかもしれない。この場合、住み続けるためのインフォーマルケアを行政が用意するコストと転居先の住宅費用を行政が用意するコストを比較検討することとなる。公的団地で継続居住が目指される理由はこれによって説明できるかもしれない。サービスの効率的提供という観点からは、自宅が密度低く配置されているような過疎地の山間部では、集住による居住を選択せざるを得ないかもしれない。

住宅をどのように保障してゆくかは、地域包括ケアシステムの円滑な運営の根幹をなす。

◆ケア：サービス拠点

それぞれの住まいにケアを届けるサービス拠点が必要となる。integrated care を効率的効果的に提供するためには医療と介護の双方の機能を持つことが推奨される。自宅と住宅系サービスには医療と介護を、施設系サービスには医療を届ける。定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービスを利用した場合は、住宅系サービスであっても住み続けが可能となるかもしれない。

住まいとサービス拠点の距離を短くすることができれば移動ロスが短縮される。サービス拠点を住まいに併設することはこのような意味から選択されている。

◆社会参加：活動拠点

地域の構成員が気軽に利用できる空間として活動拠点を整備する。拠点が整備されることにより、「何かあればそこに行けばよい」という状況が生まれ、互助が常設性を帯びるようになり、「ある程度期待できる」互助に近づく。その意味で拠点の整備は極めて重要である。活動拠点には、住民の自主管理と自主運営によるタイプと、共助機関に併設させるタイプがあり、後者の場合はサービス拠点との併設を検討することが多い。これは互助と共助の連携促進、専門職の有効活用、互助活動のサポートといった意味からなされる。

活動拠点とその周囲の環境設定のあり方については P83 ～にまとめているが、これに加えて、活動拠点をつくる際の重要な視点に「計画段階からの参画」がある。通常、何らかの建物を建てる場合、施主と設計者で計画を進めてゆく。病院や高齢者施設ではスタッフが加わることはあるが、地域住民あるいはエンドユーザーは竣工の時期が近づいて、はじめて建物の存在や中身を知る。これに対して、エンドユーザーがワークショップや勉強会への参加を通して建物整備に計画段階から関わる場合、破綻のないプランが実現できるだけでなく、活動の担い手の空間への所属感を高めたり、新たな担い手の確保につながる可能性がある。ユーザー参加型で住宅をつくる動きもこれと同じといえる。

◆生活機能：買い物・食事など

高齢期の暮らしは介護保険サービスやインフォーマルケアだけでは支えられない。暮らしに必要な機能（日用品や食材の購入、食事の調達）を徒歩圏で確保できることが望ましい。こういった機能が周囲になく誘致も難しい場合には、これに代わるものとして、移動手段の調達、出張販売の導入、宅配サービスの利用促進などを検討する。

2 地域空間を暮らしの場として整える際の留意点

1では地域包括ケアシステムに必要な空間要素を抽出した。ここでは、この空間要素を地域に暮らしの場として整える場合の視座を検討する。

◆テリトリー（領域性）

人々が安定的な居場所を確保しようと試みる場合、周辺環境をコントロールすることが必要となってくる。テリトリーは環境のコントロールと深くかかわる概念である。ニューマンは住戸近隣空間をプライベートスペース、セミプライベートスペース、セミパブリックスペース、パブリックスペースの4つの段階に区分した2。これにより居住者のコントロールの及ぶ範囲を明らかにした。この概念を施設空間に適用したのがハウエルである3。さらに、外山はこの理論を用いて、個室ユニット型特別養護老人ホームに求められる空間構成を明らかにした4。

地域空間全体を捉えるときもテリトリー（領域性）は重要な概念となる。ただし、ここでは「住まい」（自宅、高齢者住宅、施設）のなかでの領域性と、地域空間全体における領域性とは入れ子構造になっていることに留意が必要である。すなわち、地域空間において「住まい」はプライベートスペースそのものに位置づくが、「住まい」のなかにもプライベートからパブリックに至る領域性が存在している。

◆住宅を整える

基本的な理念として、特定の身体機能にある高齢者だけが集まって暮らす住宅を整備するのではなく、自宅・高齢者住宅・施設が適正に混在した住宅を整備することが望ましい。さらに言えば、高齢者だけでなく、子育て世帯、障害者、勤労世帯、学生などを対象とした住戸を組み合わせることも積極的に検討されてよい。そのうえで、以下の2点を留意して計画にあたる。

①「住まい」のなかに領域性をもたせる

「住まい」は自宅、高齢者住宅、施設の3つにわかれる。施設の領域性については

2 Howell,S.C., Designing for aging- Pattern of use, MIT Press, 1980

3 湯川利和他訳、「守りやすい住空間」、鹿島出版会、1976

4 外山義、自宅でない在宅、医学書院、2003

外山が明確な理論を構築している。高齢者住宅においても、基本的には同様の領域性が求められるが、施設との違いをふまえた検討を要する。

24時間365日にわたって介護職員が滞在する施設では職員配置から介護単位が規定され、これを生活単位と一致させ、ユニットを構成した。これに対し、高齢者住宅ではサービスは拠点から個人に届くため、ここの関係で規定される単位や規模はない。一方で、見守りや生活相談を担う職員が建物内に常駐しているため、単位と規模はここから規定される。この点をふまえ、高齢者住宅は30～50戸で整備されることが多い。これは学校教育のクラス単位と通ずるものがあるのかもしれない。さて、ここで重要なのは、仮に40戸をサポート単位とした場合、このなかを複数の生活単位に分けたり、階層的な領域性を持たせる必要があるのか、ということであろう。この議論は一般の集合住宅でも絶えずなされるものであるが、何らかの支援や見守りが必要な者が集まって暮らしている場合、利用者間の「信頼」「規範」「ネットワーク」すなわちソーシャル・キャピタルに寄与するような空間構成とは何か、という視点は積極的に検討されてよいだろう。

②「住まい」を地域に開く

地域空間全体を検討する際、プライベートスペースには住宅部分が位置付けられる。高度成長期における近代化と核家族化によって日本の住宅はnLDKモデルに席卷され、それまで持っていたやわらかな領域性（縁側、軒下、通り庭、庭先、障子、襖など）や他者が入りこむことを前提とした空間（簡単な接客ができる玄関、続き間、勝手口など）を急速に失ったと言われている。家族だけでは解決できないがゆえに介護保険が誕生したにもかかわらず、依然として住宅は社会に対して開かれておらず、外とのアクセスを確保できていない。プライバシーを護るだけでなく、暮らしの気配を外から感じられ、ささやかな見守りができたり、玄関先で声かけができたり、腰かけて少し話しができたり、といったようにプライバシーを空間として開いてゆく必要がある。

これは、自宅のみならず、高齢者住宅、施設、いずれの「住まい」においても求められる視点である。とりわけ、サービスが拠点から届く高齢者住宅においては、サポートの向きと生活の向きをどう組み合わせれば「住まい」を開けるのか、という視座が重要となる。

ここでの記載内容は主として住宅まわりの空間のありようということになる。よって、プライベートな互助との関係性が強くなるが、ささやかな見守りといった観点からは、コモンな互助に寄与する価値も持つ。

◆「コモン」（まちの居場所）をつくる

一般に、空間のコントロールは管理と利用の2つのフェーズで検討する（所有を加えた3つのフェーズで検討する場合もある）。表1は、前述のニューマンの住戸近隣空間と外山の施設空間をこの2つのフェーズで整理したものである。利用はプライベートスペースを起点に拡大し、管理は二者（「私」と「行政」もしくは「私」と「施設」）

のなかでグラデーションされていることが分かる。テリトリー（領域性）は、プライベートスペースを起点に、空間同士の関係性を説明するのに有効な概念である。

表1 住戸近隣空間と施設空間のコントロール

	住戸近隣空間		施設空間	
	管理	利用	管理	利用
プライベートスペース	私	私	私+施設	私
セミプライベートスペース	私	+親しい誰か	施設	+ユニット利用者
セミパブリックスペース	私+行政	+顔見知りの誰か	施設	+施設の利用者
パブリックスペース	行政	+他者	施設	+地域住民

テリトリー（領域性）の概念をもとに地域空間の整理を試みようとしたとき、活動拠点の位置づけがうまく解けなくなる。

表2に9事例の活動拠点を管理と利用の視点でまとめた。全事例で利用と管理（目標）は住民である。活動拠点の特性はこのことにあるのであって、他の空間との関係性にあるのではない。活動拠点の特性をテリトリー（領域）でうまく説明できないのはこのためである（なお、活動拠点の管理（目標）は、空間の管理ではなく運営の管理として捉えたほうが理解しやすい。活動拠点を介護保険事業所等が所有し、建物内の別空間で介護保険事業を行っている場合、住民に委ねることが本質的に望まれるのは空間の管理ではなく運営の管理であろう）。

表2 各事例の活動拠点部分のコントロール

	管理（実態）	管理（目標）	利用
事例1：公田町団地	住民	住民	住民
事例2：大阪府営住宅	住民	住民	住民
事例3：ファミリー伏見	住民	住民	住民
事例4：わくわく	介護保険事業所	住民	住民
事例5：潤生園	介護保険事業所	住民	住民
事例6：隠居長屋ろんち	介護保険事業所	住民	住民
事例7：大牟田市	介護保険事業所、一部の地域交流は住民	住民	住民
事例9：横浜市地域ケアプラザ	介護保険事業所（指定管理者）・行政	住民	住民

事例8は寄り合い処の機能が明確ではないため記載から外した。

活動拠点の管理や利用の特性が住民であることを表すのに適した言葉は「コモン」である。活動拠点は「コモン」であることを目指す空間である。現時点では、いくつかの活動拠点の管理（実態）は共助機関であったり行政であったりするが、最終的には地域住民が管理し、「まちの居場所」5として所属する人々に認識され、「コモン」な互助がやりとりされ場となることが期待されている。

建築家である山本は、プライベートとパブリックを結ぶものとして「コモン」とい

う空間概念を用いている6。同じく、建築家である伊東は、東日本大震災の復興支援において、「みんなの家」を提案している7。これらの概念も、空間の管理と使用をプライベートでもパブリックでもない主体で担おうとする取り組みを示すものといえる。

◆活動拠点・サービス拠点・生活機能・「住まい」の組み合わせ

活動拠点は単体で設けるのではなく、何らかの生活機能（食事機能や店舗機能等）と合わせて設けることが望ましい。これにより、ついでに立ち寄るといった行為が発生し、ケアに無縁な人が訪れやすくなるという副次的な効果もある。これらの生活機能とその空間は、街場のそれと同等の利便性と居心地の良さを追求すべきである。

サービス拠点を整備する際に、活動拠点を併設させることは有効な手法である。健康で活動的で外出が苦にならない時期、虚弱になり遠出が難しくなる時期、インフォーマルケアが必要となる時期、介護保険サービスが必要となる時期、身体が変化しても同じ場所に通い続けられることは、緩やかな環境移行を保障するという意味でも、早めの段階から専門職の目が入り長く健康を保つという意味でも、重要である。

サービス拠点と「住まい」を組み合わせた整備手法（例えば1階に拠点を設け2階以上に住宅を設けるなど）が今後増えるであろう。この整備手法はintegrated careの構築にとって基本的には歓迎される。ただし、サービスの提供範囲が地域全体を対象としているのであれば、地域住民のアクセシビリティ（心理的閾を含む）を保障する意味でも、サービス拠点は「住まい」に対して独立性を保つ必要がある。サービス拠点を分棟で設けることで独立性を高める、上階に「住まい」を整備する場合にはサービス拠点に活動拠点や生活機能を組み合わせることで人々の日常的な利便施設として独立性を高める、などが考えられる。

6 山本は、家族と国家の中間単位の可能性を広げる文脈でコモンという言葉を用いている。山本理顕ほか（2010）『地域社会圏モデル』INAX 出版

7 伊東は、東日本大震災における極限状態でも、人々が集まりコミュニケーションを交わそうとする姿に原初的なコミュニティを確認し、建築家として最低限のかたちを整えたものを「みんなの家」と呼びたいと述べている。

<http://www.itoschool.or.jp/article/101>（2012.3.20 アクセス）

活動拠点（地域交流拠点）を構成する 20 のパターン

活動拠点（地域交流拠点）を考える重要な 4 つのパターン

1. 住まいを開く
2. 内と外をつなぐ中間領域
3. 地域に開かれた居場所
4. 外を引き込む分棟配置

活動拠点（地域交流拠点）を支える 16 のパターン

5. アクセスしやすい立地
6. 拠点の分散とネットワーク
7. 雰囲気を外に伝わるファサード
8. 既存建物の利点を活かした外観イメージ（店舗編）
9. 既存建物の利点を活かした外観イメージ（住宅編）
10. 遠くから発見できるシンボル
11. 自由な出入りを許可するデザイン
12. 隙間に設けられたささやかな居場所となりうる空間
13. 見守りやすい仕掛け
14. 活動的で多目的な空間
15. 家庭的な活動空間
16. 連続性のある屋内空間
17. 人を呼び込む仕掛けと計画
18. 愛着を誘発する仕掛け
19. 多様な行為を生み出す装置
20. 情報の発信

本項では活動拠点を地域空間から捉えているため、適宜をふまえて地域交流拠点と記載する。

パターンを構成する地域交流拠点一覧（括弧内は 2 章における事例番号）

- 福岡県大牟田市 ……なごみ（事例 7）、しらかわ（事例 7）、コムーネ、よらんかん、くすのき、ひらばる、あじさい
- 神奈川県横浜市 ……公田団地（事例 1）、わくわく（事例 5）
- 神奈川県小田原市 ……ふれあい処（事例 4）
- 静岡県富士宮市 ……富士宮市（事例 8）
- 京都府京都市 ……ファミリー伏見（事例 3）
- 大阪府交野市 ……梅が枝団地（事例 2）
- 鹿児島県霧島市 ……ろんち（事例 6）

1. 住まいを開く

住宅は個人や家族のプライバシーを守る器であると共に、他者を受け入れ交流する場所にもなる。住戸内に外の雰囲気や住戸外に人の気配が伝わるなど、内と外をつなぐ計画は、近隣同士のコミュニケーションを活発にする。

そのためには、住戸へのアクセス方向と住戸内でのプライバシーの関係性に留意する。寝室などプライバシーが要求される部屋がアクセス側に面していると住戸と廊下の境界が閉鎖的になりやすい。リビングなど住戸の中でも他者を受け入れやすい部屋がアクセス側に設けられていると、外部に開かれた境界をつくることができる。



写真1-1. リビングアクセス形式の居室（ろんち）
通路側は居間・寝室、奥がトイレ等のサニタリーとなる

■ リビングアクセス

東西に細長い集合住宅の場合、LDKを採光の良い南側に設け、北側に寝室を設ける。南側のプライバシーを確保するためには、北側廊下となり、もっともプライバシーが要求される寝室が廊下と接する。寝室にも開口部は設けられるが、擦りガラスやカーテンなどで目隠しされる場合が多く、住戸と廊下の境界が閉鎖的になる。北側廊下・南側リビングの構成は、各住戸の独立性が高くなる反面、近隣とのコミュニケーションが生じにくい。

そこで、住戸の中でもプライバシー性が低いリビングに面して玄関を設けるのがリビングアクセスである。リビングには客を迎える応接間として

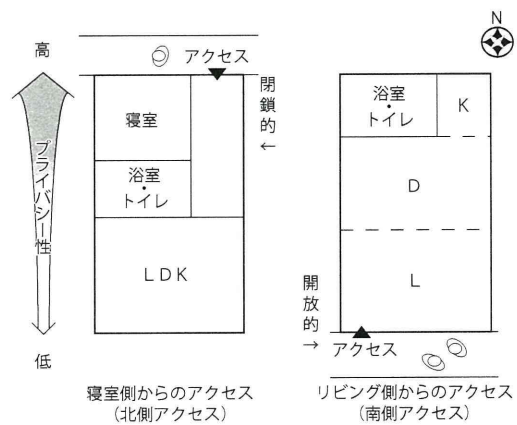


図1-1. 居室のプライバシー性とアクセスの向き
プライバシーの高い寝室側からのアクセスは閉鎖的になりやすい。他者を迎え入れる空間でもあるリビングからのアクセスは外部に対して開くことができる

の役割があり、廊下との境界に開放性を持たせることができる。リビングアクセスでは、廊下幅を広くとる、住戸と廊下に段差を設け視線が交差しないようにするなどの対応により、プライバシーを確保しながらも住戸に開放性を持たせている。

ろんちでは、玄関に面して居間と寝室が設けられ、プライバシー性が高いトイレなどのサニタリー部分は奥に設けられている。居室と廊下の境界には窓が設けられ、開放的なしつらえとなっている（2. 内と外をつなぐ中間領域 図2-1 参照）。居住者の中には、玄関が見える位置にイスを設け、外部を眺めるなど積極的に外部との関わりを持っている人もいます。さらに居室前にはベンチが置かれ、夕涼みやご近所さんとの世間話が行われている。このように高齢者向け住宅など日常的な見守りを必要とし、積極的な他者との交流を求めている人にとってリビングアクセスは適した形式であるといえる。



写真1-2. リビングアクセス形式の居室前廊下（ろんち）
居室前にはベンチが置かれ積極的な他者との交流が誘発される

2. 内と外をつなぐ中間領域

居住者（内）と外部者（外）との接点を段階的に設ける計画。プライベートを中心に、セミプライベート、セミパブリック、パブリックという領域性を有する。地域交流拠点はセミプライベートもしくはセミパブリックとして位置付けられる。必ずしも4つの段階性を有するのではなく、住棟や団地の規模によってはどちらか一方の場合もある。

例えば、住戸の外に設けられた半屋外の空間はセミプライベート空間、住棟をつなぐ中庭はセミパブリック空間となる。屋内外の視線、動線、行為をうまく交差させることができれば、人々を拠点内へと引き込み滞留させる力を持つ。

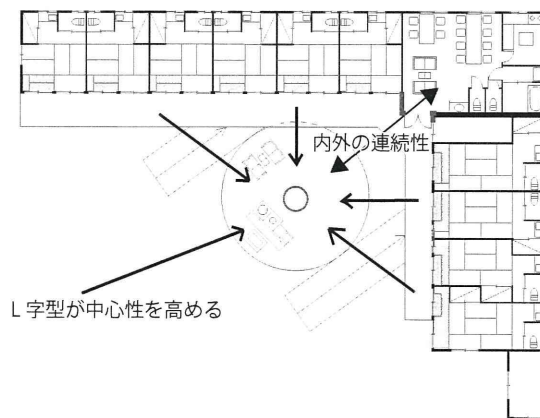


図2-1. 中心性の高いセミプライベート（ろんち）
円形のパーゴラを中心に視線と動線が集まる

■ セミプライベートスペース（図2-1、写真2-1）

L字型に配置された高齢者向け住宅の内側に設けられた地域交流スペース。地域交流スペースの斜め向かいには食堂があり、内と外の連携が取りやすい。内部の活動が外にはみ出るなど、内と外をつなぐ仕掛けとなっている。

そして、この地域交流スペースには円形のパーゴラが架けられている。その下にはテーブルやいす、かまどなどの調理器具などが配置され、多様な行為が生み出されている。このパーゴラは、それ自体が地域に対する目印になるのに加えて、高齢者向け住宅に中心性を作り出す。パーゴラに接して設けられた出入口やL字型の住戸配置は、視線と動線をパーゴラに集中させ、住民同士の自然な接点を作り出しやすい。

■ セミパブリックスペース（写真2-2、図2-2）

並行配置の住棟の間に設けられた中庭。上記が住戸間での関係性を対象しているのに対して、こ

こでは住棟間の関係性をつなぐ。囲み型であるため、中庭の様子を住居のベランダや階段室からうかがう事ができ、住民の出入りは必ず中庭を通る。自然な住民同士の見守りや交流などが生まれやすく、井戸端会議や子どもの遊び場となる。

また、入口部分は地域に対して開かれており、アクセスしやすい。団地住民と親しい関係にある人々、特に子供たちにとっては、安全で滞留しやすい場所となる。



写真2-1. 円形パーゴラとセミプライベート（ろんち）
パーゴラの下にはテーブル、いす、かまどがある

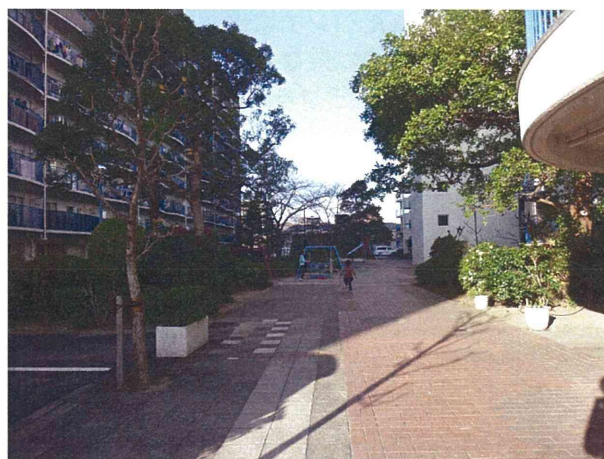


写真2-2. 集合住宅の住民に開かれた中庭（ファミリー）
子供たちが安全に遊ぶことができる

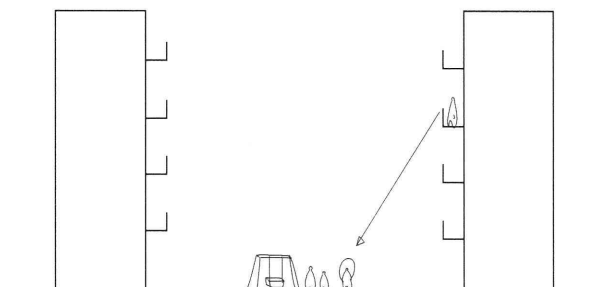


図2-2. 見守りやすい中庭（ファミリー）
中央にある中庭により住民の存在を感じやすい

3. 地域に開かれた居場所

地域交流拠点と外をつなぐスペース。団地住民や地域住民が集うまちな場所としての性質を持つ。空間自体は、団地住民や介護事業所などが所有・管理していることが多いため、地域外の人々に対して開かれ、利用する際の自由度が高い場所としてしつらえる必要がある。

屋根だけのオープンな外観など地域に対して開かれたデザインであるとともに、樹木によって少し隠れる、高低差によって歩道の人との視線が重ならない、などの視線のコントロールが行われると、居心地のよい場所が作り出される。

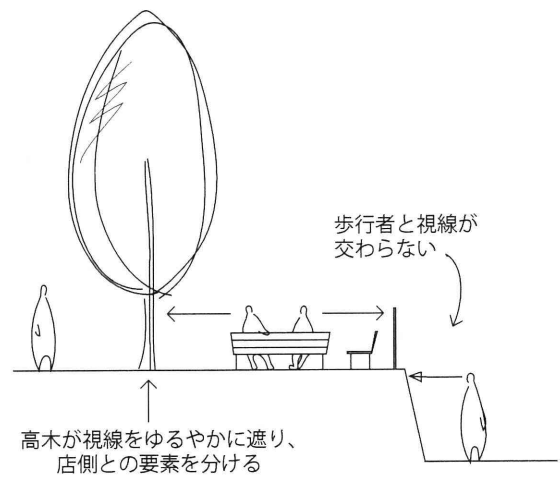


図3-1. 視線のコントロール（公田団地）
視線を遮る、ずらすという工夫によりプライバシーを確保

■ 地域に開かれた居場所（図3-1、写真3-1）

誰でもが自由に利用できる地域に開かれた居場所。アクセスの自由度を高めるとともに、そこが居心地の良い場所となるように留意する。

公田団地では、地域交流拠点の横に広い屋外空間が設けられている。複数の方向からアクセスでき、出入りの自由度が高い。屋外空間の端部には4人掛け程度のベンチとテーブルが複数並べられ、地域交流拠点とベンチの間には大きな植栽が植わっている。この植栽や地域交流拠点と直交するように設けられたベンチによって、地域交流拠点との視線が直接的に重ならないように工夫されている。さらに、ベンチコーナーの横は歩道となっているが、地盤の高さが異なるため、歩いている人との視線も重ならない。

■ 開かれた半屋外の居場所（写真3-2、図3-2）

梅が枝団地では、団地内の道路に対して、テラスと地域交流拠点が並列的に配置されている。テラスは道路面に対して開かれ、地域交流スペースへのアクセスはテラスを経由して行われる。

喫茶のメニューはテラスでも利用でき、集団から少し離れて一人になることができる。このように内部での活動やにぎわいが外に表出されることでオープンな印象が与えられている。



写真3-2. 内と外をつなぐテラス（梅が枝団地）



写真3-1. 樹木で遮られた屋外の居場所（公田団地）
写真左側が屋外スペース、右側が地域交流拠点

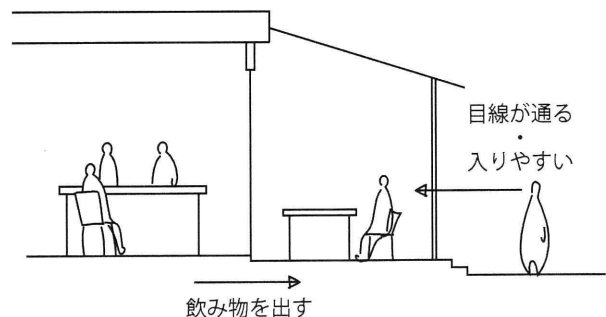


図3-2. テラスを介してのアクセス（梅が枝団地）
半屋外の居場所を中心に内外の行為が交差する

4. 外を引き込む分棟配置

図書館、役所などの公共施設や店舗などの商業施設以外に、敷地内への自由な出入りが許可されている建物は少ない。高齢者施設に併設された地域交流拠点も同様に、その敷地に入ること自体に対する抵抗感がある。この抵抗感を軽減する一つとして、分棟配置と通り抜け道路という手法がある。高齢者施設から地域交流拠点を切り離して設けることで交流拠点へのアクセス性が高まり、敷地の中に外部道路を通すことにより敷地境界線に対する意識が低下する。



写真4-1. 敷地内の通り抜け道路（なごみ）
敷地内をアスファルトの道路が通る。写真左側が地域交流拠点

* * *

■ 分棟配置と通り抜け道路

建物の配置計画には、全体を一体として捉える場合と、個の集合として全体を捉える場合がある。前者は1つの建物として構成されることが多いのに対して、後者は小さな棟の集合として構成されることが多い。

分棟配置の場合、建物は敷地全体に対して面的に広がり、一つひとつの建物の規模が小さくなる。勾配屋根など屋根形状を工夫すると複合施設も小さな住宅の集合体のように見える。

そして、この集合体間を通る道路を、外部の一般的な道路と同じように計画すると、建物全体の敷地境界線があいまいになり、一つの団地のような印象を与える。

小さな住宅団地では、同じようなデザインが整然と並んでいるが、各住戸へと至る道路は公共のスペースとなる。高齢者施設の方棟配置も同様に、各棟への道路を公共のスペースへと近づけることができれば、住民が気軽にアクセスしやすくなる。

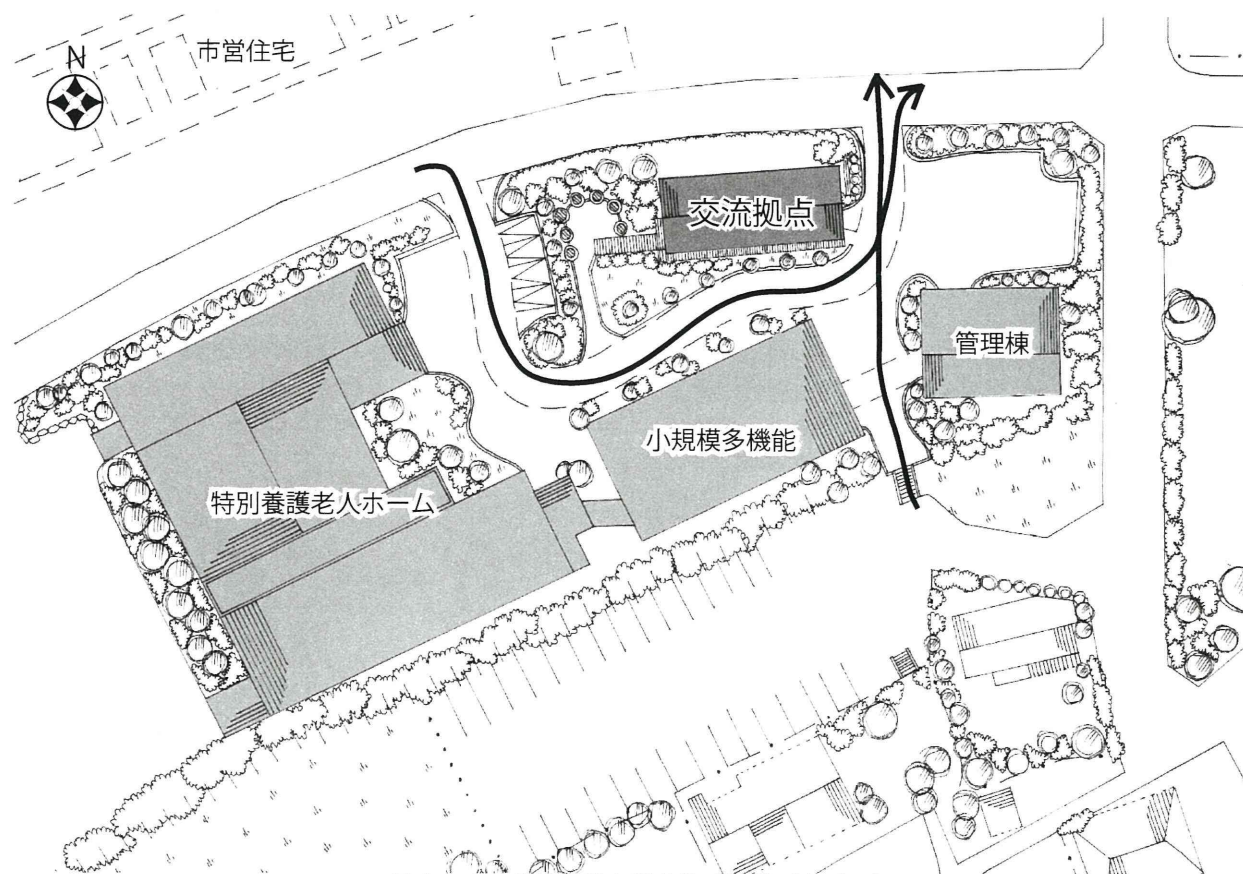


図4-1. 分棟配置と通り抜け道路（なごみ）

小規模多機能型居宅介護、認知症デイサービス、地域密着型特別養護老人ホームの併設事例