

第2回福岡市高齢者居住安定確保計画改定検討委員会 議事録

日時：平成30年3月5日（月） 14：00～16：00

場所：天神ビル11階 11号会議室

会議次第

1. 開会
2. 議題
 - (1) 第1回委員会の意見について
 - (2) サービス付き高齢者向け住宅の登録基準及び意見聴取手続きについて
 - (3) 計画の骨子（案）について
3. 事務連絡ほか
4. 閉会

議事要旨

1. 開会

事務局：・ただいまより第2回福岡市高齢者居住安定確保計画改定検討委員会を開会する。

・本日の配布資料の確認をさせていただく。

事務局：・（配布資料の確認）

事務局：・本日ご出席いただいている委員のうち、第1回の委員会をご欠席された委員を紹介させていただきます。

（委員の紹介）

それでは議事に移りたい。以降の進行は委員長にお願いします。

2. 議題

（1）第1回委員会の意見について

委員長：・今日もよろしくお願いします。土曜日に東京でグループリビング協議会の研究会に出席した。高齢者の居住が、グループリビング、シェアハウス、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など、多様化しているなか、制度に乗っているのがサービス付き高齢者向け住宅である。今日のメインテーマであるサービス付き高齢者向け住宅が地域あるいは高齢者のニーズにあったものとして普及していくようにこの委員会でもしっかり議論を深めていきたい。

・それでは議事に入る。議題1（1）第1回委員会の意見について、事務局より説明いただきたい。

事務局：（資料1を説明）

委員長：・質問や意見などはないだろうか。

委員：・感想になるが、前は色々な方の意見を伺うことができ、良い勉強をさせていただいた。福岡県の会議にも参加しているが、色々な方と交流し、高齢者の住まいを考えるいい機会だと思っている。今回も資料を拝見したが、意見のまとめにある「担い手、連携の強化」について、本当に良い意見が出ていると思う。あとは具体的に一つずつでも実行できる体制ができればと思う。

委員長：・大事な観点だと思う。出された意見を実行に移してほしいということだと思う。

委員：・地域包括支援センターの相談総合窓口などで色々な相談を受けていると思うが、相談のうち、住宅に関するものはどれぐらいの比率だろうか。

事務局：・相談内容は、保健福祉、医療、介護保険、その他に分けて整理をしており、住宅に関するものはその他に分類している。平成27年度は51,000件、平成28年度は59,000件の相談があったが、その中のどれぐらいが住宅に関する相談かは、手元の資料ではお答えすることができない。

委員長：・今までの統計では住宅については整理していないということか。

事務局：・詳細なデータを把握できるか確認したい。

委員：・前回参加していないため、感想と質問についてお話したい。

・「民間賃貸住宅・空家の活用」について、「流通されない空家の活用について、可能性を検討することが課題」とあるが、私も空き家の相談会等に参加することがある。他の市町村では、空き家バンクなど市町村の取り組みを紹介したり、空き家の相談に来た方がどのように活用したいかをお聞きして活用につなげている市町村があるようだ。福岡市では空き家の相談会などは開催しているだろうか。

委員長：・空き家に関する行政の取り組みについて、回答をお願いしたい。

事務局：・福岡市では、空き家の利活用に特化したセミナーや相談会等は実施していない。空き家に特化したものではないが、住宅相談コーナーを常設し、住まい全般についての相談を受け付けており、住宅の利活用や売りたい、買いたいといった相談を受けることはある。また、不動産事業者や建築士、弁護士等の特別相談を行っているので、これらの専門家に繋ぐこともある。実態として空き家の利活用の相談が少ないため、特化した相談会等を開催していないのが現状である。

委員：・私が聞いた相談の中には、近隣住民に空き家の心配をかけないように、所有者の親族が自分の代で空き家を処分したいと相談してきたことがあり、空き家が社会問題として浮き彫りになってきたと感じている。

・「リフォーム・バリアフリー」について、「高齢者はどこまでリフォームしたらいいかわからないところもあり、福祉住環境コーディネーターなどの資格を持つ者が間に入り手伝える仕組み」とあるが、私が勤務をしている医療法人では、例えば骨折で入院した方がリハビリ後に在宅に戻るときは、リハビリのスタッフが家屋調査を行う。そこで、入院するに至った自宅の環境を確認し、手すりが必要な箇所など生活条件に合わせて助言している。そのため、リハビリの病院や職員からの相談にも乗っている。そういう連携を図っても良いと思う。

委員：・病院を退院する際などに、医療ソーシャルワーカーが住環境の改善に関わる人に繋げていければ、退院後の在宅生活や在宅医療がスムーズにいくということはあるだろう。

- ・先ほどの空き家の件だが、地方都市では移住を活性化するために空き家バンク等を積極的に設置している市町村があるが、福岡市のような都市規模となるとそれが難しいところもある。それに代わるようなシステムなどは考えているのか。

事務局：・空き家の利活用に関する支援、取り組みについては検討を始めたところである。転入者を呼び込もうとする自治体では空き家バンク等に取り組んでいるところが多いが、福岡市の場合は不動産業界が活性化しており、空き家バンクに取り組むことは考えていない。空き家に特化する相談会など、どういった展開をすべきか検討しているところである。社会福祉協議会が、流通していない物件の福祉的活用を目的に、空き家バンクのような仕組みをつくるための取り組みを始めていると聞いている。このような活動も参考にしながら、検討できればと思う。

委員：・空き家の定義が幅広いと思う。全く住めない家もあれば、超高級住宅地にある空き家もある。マンションもあれば、木造戸建てもあり、色々な要素を含んでいる。そのため、空き家と高齢化を結びつけるのは非常に難しい気がしている。

委員：・空き家になった背景も多様で、現在の状態も多様だと思う。

- ・前回の私の質問に回答いただいているが、「住宅改造相談センターの相談件数減少の理由」について、「新たに建設される住宅がユニバーサルデザインとなっている」とあるが、必ずしもユニバーサルデザインにはなっていないと思う。ユニバーサルデザインの定義をどう捉えるかにもよるが、「ユニバーサルデザイン」は全ての人々にできるだけ相応しい環境を整えるというものである。その考えの中には、利用者が変わればそれに応じてフレキシブルに変換できる、大掛かりな改修をしなくても利用できるという意味も含まれている。そういう意味では、障がい者専用住宅をつくらずに、もし障がいがある方が入居されてもその生活に対応できるように建築的な可変性をもって計画されるべきである。そこまで含めて考えると、「新たに建設される住宅がユニバーサルデザインとなっている」とは断言しにくいのではないかと思う。確かにバリアフリーについては、色々な住宅で高齢者へ配慮したものが多くなっているが、ユニバーサルデザインについては個人的に疑問に思っている。

事務局：・ご指摘のように断言するような表現になっているため、内部で調整したい。

委員長：・その他に意見、質問はないか。貴重なご意見ありがとうございました。

（２）サービス付き高齢者向け住宅の登録基準及び意見聴取手続きについて

委員長：・続いて、次の議題に移りたい。

事務局：（資料２、３を説明）

委員長：・二つの資料について説明があったが、これが本日のメインテーマである。一つずつ意見交換していきたい。資料２について、意見、質問はないか。

委員：・「２．登録基準の強化・緩和の考え方（案）」の「強化・緩和のメリット・デメリットなど」に、「家賃負担が増加する」とあるが、増加というのはアバウト過ぎると思う。基準となる金額はどのくらいなのか。

- ・登録にあたって、建築年は問わないのかお尋ねしたい。昭和 56 年以前については耐震設備を施さなければいけないという決め方をされているが、そういったものでなけ

ればサービス付き高齢者向け住宅としての登録は難しいのではないかとこの声が出てくると思う。

委員長：・家賃については、どのあたりを基準と考えているのか。

事務局：・基準として定めた金額はなく、近隣の相場によるものとなっている。資料集の P16 に「家賃負担額別の入居戸数」にあるように、家賃 5 万～6 万円が多い状況である。家賃負担がどれほど増加するかを事務局で試算しているわけではないが、規模が大きくなったり、設備が増えればコストがかかるため、家賃負担の増加が考えられるということで、資料 2 のような記述としている。

・既存の建物について、耐震性や建築年は登録基準の項目に含んでいない。

委員：・家賃についてはかなり格差がある。30 ㎡であればどれぐらいの金額かというのは、だいたい我々は分かるが、周辺と合わせて良いのであれば、そのように明記した方が良いかもしれない。「家賃負担が増加」ではなく、周辺に合わせる家賃基準だということを明記すると良いだろう。

委員長：・家賃が高い中央区と、早良区や東区の家賃相場は差があるということだろう。

委員：・サ高住については、一日話しても話つくせない。皆さんはサ高住の中でどういったことが行われているのか、見当がつくだろうか。業界の中でも実情が分からない人が多い。

・私は全国で色々な会議に出席しているが、登録基準の考え方として、全国的には緩和も強化もしないというのが主流ではないだろうか。やはり、委員長の指摘があったように家賃の負担が心配されている。

・入居者の目線で考えるとそういった話は多く出てくるが、一方で事業者がしっかり運営できるかという問題が一番大きいと思う。事業者が安定した供給を続けるだけの運営ができるかがとても重要だ。ここ 7 年ぐらいで 200 棟以上のサ高住が県内で登録されているが、ほとんどの供給は 2、3 年前に終わっている。ここ 2 年の間にはサ高住はほとんど増えていない。1 棟目を始めた事業者が 2、3 年後に 2 棟目を運営できる環境ではない。その理由は、費用の問題もあるが、担い手がいなかったことが大きい。資料にある通り、サ高住は住宅と介護を引き離せなくなった。サ高住がスタートした頃はそうではなかったが、結果的には介護を必要とする人が入居している。住まいと介護を別に考えなければならないことは事業者もよく分かっているが、基本的に介護事業を併設して展開せざるを得ない状況がある。そうなれば、働く方、担い手を絶えず確保しなければならない。

・また、家賃だけの問題ではなく、状況把握、食事などのサービスもある。サ高住に入居するには、家賃に加え、食費が 4 万 5 千円～5 万円必要になる。介護と住まいを切り離せない方は、さらに介護給付の 1 割負担が必要なる。このように、サ高住に入居する方は、それなりの費用を払わなければならない。

・今後激増する高齢者の中には、それだけの費用を払うことができる高齢者もいる。協会会員のある事業者のサ高住は、満床で待機者もいる。その事業者も待機者がいるからといって、2 棟目をつくる余裕はないそうだ。2 棟目をつくったところで、担い手もいないし、それだけの費用を払うことができる高齢者がいるのかという不安もある。

- ・このサ高住に相談に来ている高齢者は、病院を退院してサ高住に入居したいという方もいる。他にも、一人暮らしが限界となって在宅介護が始まり、親族が施設に入れたいと希望するケースもある。そういった高齢者は、今は元気で要支援ぐらいの方であり、自宅もあるが、将来的な不安がある。いざ介護が必要になった時に、自分が入居できるサ高住や施設が無くなってしまわないかという不安がある。そういう理由で相談に来ている人がいる。
- ・一方、そのサ高住の事業者は、三十数戸のサ高住を経営しており、その近くで賃貸マンションも経営している。賃貸マンションの入居判断は、基本的には管理会社をお願いしているそうだが、最終的には自分で判断できるようだ。この事業者は、サ高住に入居する予備軍として、ワンルームマンションの空き住戸に高齢者を入居させている。ワンルームマンションは高齢者が容易に入居できるものではないため、これは特別な状況だと思う。この場合は、事業者が近くでサ高住を経営しており、何かあればサポートが可能であることから、ワンルームマンションへ的高齢者の入居が実現している。
- ・今回の登録基準の強化、緩和の考え方について、最終的に強化も緩和も行わない場合に、今後どれだけの供給が見込めるかが皆さんも心配されていることだと思う。また、具体的に言うと、補助金をもっと増えることはないのかを気にしていると思う。今の補助金では2棟目、3棟目を検討するのは難しいという声が多い。
- ・資料集 P13 の「2-5. サービス付き高齢者向け住宅の運営等」に「(1) 土地・建物の所有状況」が記載されているが、福岡県内では土地建物を賃借して運営しているケースも多い。しかし、補助金は建築費の一部を国が負担するものであるため、このケースの場合は、サ高住を運営する事業者には補助金が支払われない。建物を貸す大家には、仮に3億円の建築費に対して3千万円の補助金が出るのであれば、その分だけ安く事業者に貸していただきたい。こういうスキームでサブリースによるサ高住の経営が進んでいたが、ここ1年で建築単価があがっているため、補助金が出ても家賃の折り合いがつかなくなってきた。私もここ数ヶ月の間に2ヶ所のサブリース物件のマッチングの仕事をしたが、最終的に賃料があわずに断念するというケースが続いた。
- ・登録基準を考える際に、入居者目線で考えることは重要だが、もう少し運営会社の立場を踏まえて、国の取り組みも含めて可能性が広がると、供給促進につながると思う。

委員長：・入居者目線と事業者目線の両方からの検討が必要だろう。入居者目線でみれば、色々な項目において、家賃負担が増えるということを理由として挙げられているようである。高齢者の支払いは、サービスを使えば使うほど増えていく。家賃だけではない。支払い負担が増えていく。特に要介護の方は家賃以外の費用がもっと必要となる。そういった支払い負担についても考えていかなければならないと思う。

委員：・必要量の確保とまちづくりの関連について、委員からサ高住がどんどん建設されるのは厳しい状況だと話があったが、仮にどんどん建設された場合には偏りが生じる可能性がある。地域格差が生じることを是正し、しっかりバランスをとるような誘導も必要になると思う。立地適正化計画が立てられていないので、そういう面からの誘導はできないが、サ高住が建てやすいところに集中するということは、特定の階層をその場所に集めることにつながる。福岡市内というよりは、福岡県内でそういった事態が顕在

化しているという情報が県の委員会に出てきている。福岡市内においても、立地適正化計画における適正化ではなく、住宅立地として適正な誘導を図れるようにしておくことが大事ではないかと思う。

委員：・土地が安いところに建てやすいということで、特にそういうところに集まる傾向にあったが、立地という面で社会的なアンバランスについても考えていくべきではないかと思う。

委員：・高齢者住宅の割合で4%（資料3「2. 意見聴取手続きの考え方（案）」①「政府の定める高齢者向け住宅の目標（住生活基本計画：全国計画における目標「高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合4%（H37）」）」という数字がいつも出ているが、この4%に向けて今後10年先をみたときに、今はサ高住が位置付けられているが、サ高住の供給量として、行政はどの程度の目標数値を我々事業者に求めるのか。

事務局：・4%という目標は国が高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合の目標を3%から5%と設定しており、それを踏まえて福岡市では現行計画で3.8%を目標値として挙げている。前回委員会の資料6に「目標値の達成状況」があるが、3.8%を目標とした中で平成29年度末の状況が4%となっている。また、サービス付き高齢者向け住宅等（有料老人ホームを含む）の目標値も設定していたが、平成28年度末の時点でそれをクリアしている状況である。住生活基本計画を昨年度策定し、同じ成果目標を立てているが、高齢者人口に対する高齢者住まいの割合を4%としている。サービス付き高齢者向け住宅の目標値としては、年間120戸程度を供給できれば計画期限の平成37年度の高齢者推計値の4%に届くのではないかと見込んでいる。

・委員からいただいたご意見に関連して、立地適正化計画が無いなか、基準を設けて立地を誘導するというのは難しいが、交通利便性や立地の偏りなどを見ながら、登録の確認をしていきたいと考えている。現時点で基準を決めて立地を誘導することは難しいが、今後の供給状況をふまえた上で検討課題としていくべきと考えている。

委員長：・年間120戸程度ということだが、よろしいだろうか。

委員：・わかった。

委員：・資料2「構造及び設備」について、「現在の基準」に「台所、水洗便所、収納設備、洗面設備、浴室」とあるが、台所、収納、浴室のセットを設置するか、設置しないかの検討に見える。様々な高齢者住宅を見たり、高齢者住宅に関わる方から話を聞いた中で、浴室はある方が良いのか、台所は必要なのかといった話がある。例えば、認知症が進むと自分でお風呂を掃除して湯を沸かすことができなくなり、そこがゴミ捨て場になることもあるようだ。また、女性が一人暮らしをする場合は、少なくとも台所があれば日常生活機能が維持され、自分の好みのものをつくったり、工夫したりして生活することができる。そのため、設備について考える際は、台所、収納、浴室をワンセットで考えるのではなく、多様性があっても良いのではないかと思う。

委員長：・本市における登録基準の強化・緩和の考え方に関して、いくつかのご意見をいただいた。家賃相場、耐震の問題、事業者側からみた安定供給の問題、地域間バランスをとることの必要性、年間の供給量とサービスの担い手不足の問題についてご意見が挙げられた。国の基本的な考え方に沿う形で、福岡市としては登録基準の強化・緩和はどの項

目においても行わないということではよろしいだろうか。

委員：・資料2「規模」についてだが、市で審議して「25㎡以上」の基準を20㎡等に変えられる可能性はあるのか。個人的には、東京都内のワンルーム条例において住戸面積を25㎡以上と決められたことが影響し、国交省が25㎡という基準を示しているのではないかと考えている。東京の不動産会社に聞くと、地方から東京に上京しても、住民票を変更せずに狭いワンルームに住んでいる人が多く、東京都に税金が入らないそうだ。サ高住を運営する側としては、これからの審議の結果、20㎡で補助金が交付されるように変更される可能性があるのか教えていただきたい。

事務局：・20㎡はなかなか難しいと思う。25㎡という基準は、国の住生活基本計画における最低居住面積水準に準じており、一人世帯の最低居住面積水準が25㎡以上となっている。先ほど委員長のご指摘もあったが、台所、収納設備、浴室は共用で作れば各部屋になくても良い。その場合に18㎡以上でも良いというのが一つの緩和だと思う。このような条件なしに20㎡以上でも良いとするのは難しいのではないかと考えている。

委員：・18㎡の記述が無くなることはないと考えて良いか。宜しく願いたい。

委員長：・資料2について、他に意見などはないだろうか。次に、資料3の意見、質問などは無いだろうか。

・資料3に円グラフがあるが、これは資料集のP9にあるものだと思うが、凡例の「1施設～6施設」とは何を意味するのか。

事務局：・「1施設」は一つのサ高住に併設している施設の数を示している。「■施設の種類の別、施設を併設しているサ高住の割合」のパーセンテージは、一つのサ高住に複数併設している場合があるため、パーセントの合計が100を超えている。

委員：・「③医療・介護サービスとの連携」についてだが、私は医療法人の居宅介護支援事業所でケアマネジャーとして勤務している。施設入所の相談に対しては、状態に合わせて施設の提案をしている。例えば、掃除ができない方にはヘルパーが必要、リハビリが必要な方は通所リハビリの施設が必要といったように、状態に合わせた提案をしている。中には外部サービスを利用することもある。サ高住は介護サービスを併設しなければ採算が合わないのが一般的だと思うが、グラフには併設施設や連携施設が「なし」や「1施設」のところがある。これはどういったサ高住だろうか。おそらく「1施設」のところは小規模多機能型があるのではないかと考えている。

事務局：・現在手元に資料が無いので、後ほど確認できればお答えしたい。併設されている施設については、資料集P9にあるが、通所介護事業所が79.4%で、ご指摘の小規模多機能型居宅介護事業所は3.2%とあまり多くない状況である。

委員長：・データによると、デイサービスとヘルパーの利用が非常に多いということだろう。

委員：・最近、複合型のサ高住があり、1階にデイケア、訪問介護事業所、居宅介護事業所があり、2階、3階にサ高住、4階、5階が特別養護老人ホームになっているものもある。そういった複合型施設が多いのだが、そういうものに対する規定などはないのか。

委員：・他の県にはワンフロアだけ特定施設にしているという事例もあるが、福岡市の場合は特に基準を定めているというわけではないだろう。

- ・介護事業をやらないと収支が合わないというご意見があったが、まさしくその通りだと思う。最初の事業収支で、本来は住宅に重きを置かなければならないが、なかなかできていないところが多い。これが問題になっている。例えば、大阪では低所得者向けのサ高住が問題になり、囲い込みと非難されている。また、ケアマネジャーの立場で考えると、サ高住の入居相談の際に、例えば医療との連携ができると説明しながら十分な医療行為ができなかったり、看取りができると説明したにも関わらず看取りができなかったり、曖昧なことを説明している場合もある。つまり、最初の入居説明の時点で連携施設をしっかりと把握しなければならない。逆に、何か問題が分かったら行政に申し出ることができる機会をつくることも必要ではないだろうか。現場から出たクレームに対応するため、協会ではポスターを貼るなど呼びかけており、入居者だけでなく家族の方も不審な点を問い合わせできるようにしている。サ高住の運営状況を家族に説明する家族懇談会を年に1度実施する義務があるが、これを怠っている事業所もある。今後はそういう問題があれば、速やかにどこかに問い合わせができる仕組みをつくることも大事だと思う。

委員：・通常は施設を運営していれば、運営に対するチェックや監査があるものだが、サ高住にはそれがない。状況が変わった場合の監視役がいらないのが現状である。

委員：・指導を受けることはあるが、指導の方法が曖昧になっている。一部の悪質な施設が原因で、サ高住全体に悪いイメージがつくと他の事業者も困る。トラブルに速やかに対応できる仕組みづくりが必要である。

委員長：・医療・介護サービスとの連携は、利用者のニーズに合ったものが提供できているかどうかは難しいところだと思う。

- ・「④まちづくりとの整合」に関して、サ高住には基本的に自立した生活を送れる方が入居しているので、「立地誘導」を行っていないとしても、地域の人と交流できるような立地にいかに誘導するかについては考えておかなければならないと思う。
- ・それでは、介護サービスとの関係、複合型の存在等について色々な意見が出ているが、意見聴取手続きの全体的な考え方としては、事務局の提案どおりということではよろしいだろうか。委員の意見にもあったように、意見聴取は無いとしても、運営途中に状況が変化した場合に対応可能な何らかの機能が必要になるかと思う。

（３）計画の骨子（案）について

事務局：（資料４を説明）

委員長：・本日は全体の構成と流れについて説明があった。次回、この中身を協議していくということである。質問、意見はあるだろうか。

委員：・「具体的な取り組み」には認知症関係の項目が書き込んであるので、「現状と課題」にも認知症の高齢者が増えていることを明記した方が良いと思う。

- ・「第３章」の「３．高齢者向け施設等の整備」に特別養護老人ホームとグループホームについての項目がある。居住施設なのでこれらの項目が記載されていると思うが、近年では地域に返すという流れが強くなってきている。そのため、地域包括ケアとして、先ほど出ていた小規模多機能や小規模多機能に訪問看護を付けた複合施設、ある

いは 24 時間対応型の訪問介護・看護などが、居住施設そのものではないが、今の施策の中で重視されていることを考慮すると、項目として挙げるべきだと思う。

- ・「■計画期間」について、「平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間」とあるが、微妙な期間だと思う。通所介護、訪問介護、ショートステイなど来年度から共生型サービスの指定が始まるなか、全体的に領域を超えるような流れになっている。今後、これら共生型サービスが制度的に後押しされて発展していくのではないと思う。6 年間の計画期間があるため、これらのサービスの頭出しぐらいはしておかなければ、政策と実態が乖離するのではないか。

委員：・認知症高齢者の増加の問題と、入所施設だけでない小規模多機能や複合施設、24 時間対応型訪問介護・看護などの実際に高齢者が生活する上で必要なサービス等も、高齢者施設等の整備に挙げるべきとの指摘だったが、「高齢者向けの施設・サービス等の整備」とした方が良いのではないか。

- ・計画期間は行政の計画として非常に大事なことであり、他の部署との関連もあると思うが、委員がおっしゃったとおり、計画と制度の整合性が次第にずれる恐れがある。国の制度の変化への対応は事務局としてどう考えているのか。

事務局：・計画期間を 6 年間としているが、介護保険事業計画が 3 年毎に策定されており、その倍数である 6 年としている。また、計画期間は 6 年間としているが、介護保険事業計画が改定される 3 年後に中間見直しを予定している。その時点で国の制度に大きな動きがある場合は必要に応じて改定する。現計画も計画期間の途中で見直しの検討を行ったが、改定が必要なほどの制度の変更等が無かったため、中間改定は行っていない。

委員長：・3 年毎の見直しの中で調整を行うということだった。

委員：・「基本目標 2 高齢者の住まいへの入居支援の充実」について、高齢者の住宅の確保という観点から言うと、資料集 P12 に「■費用」があるが、家賃、共益費、安否確認、生活相談等の費用を足し、これに食費を加えれば 15 万円ぐらいになる。さらに介護保険料の 1 割負担を足すと 20 万円を超える場合があるのが現状だ。その一方で、最近では協会会員のサ高住に低所得の方が相談に来ている。当初のサ高住は入居促進の一環で、生活保護受給者を受け入れるところもあった。当然今もある。最近では入居率がほぼ 100%で待機者が増えてきている。ソーシャルワーカーやケアマネジャーから相談を受けるが、低所得者の相談もある。しかし、今後は事業者として低所得者の受け入れはできなくなると思う。その時に、受け入れを断るだけでなく、こういうところに相談に行ってはどうかとアドバイスするような対応ができなければ、サ高住は敷居が高いといって批判されかねず、それでは困る。「(2) 居住支援協議会による入居支援策の推進」にあるように、福岡市居住支援協議会が色々と活動しているが、国では平成 26 年度から低所得高齢者等住まい・生活支援モデル事業を実施している。事業実施主体として公表されている 14 自治体のうち、3 か所が福岡県であり、福岡市、大牟田市、うきは市が取り組んでいる。行政の他、社会福祉協議会など色々な方が活動していると思うが、サ高住で受け入れることができない方を紹介すれば、それに対応することができる、そういった連携が今後できるかどうか教えていただきたい。

委員長：・低所得でサ高住に入居できない方々の対応はどのように考えているだろうか。

事務局：・「基本目標 2」に「住まいサポートふくおか」とあるが、これは居住支援協議会で行っている事業である。前回資料 5 の P2 の右段にあるが、もともと居住支援協議会での検討を踏まえて事業を開始した「高齢者住宅相談支援事業」を計画に位置付けていた。その後、平成 26 年度より厚労省の補助を活用した「高齢者住まい・生活支援モデル事業」を新たに開始したが、モデル期間の終了に伴い、平成 29 年度からは、これらを統合して「住まいサポートふくおか」として取り組みを開始した。これは、緊急連絡先や保証人を確保することができない高齢者に対し、相談窓口である福岡市社会福祉協議会が入居支援・生活支援サービスをコーディネートし、高齢者の入居に協力する「協力店」へ紹介を行い、高齢者の民間賃貸住宅への住替えの支援を行うものである。住まいサポートふくおかで案内する住宅は民間の賃貸住宅であり、施設を併設するものではないが、それでも良ければ、サ高住に入れない方に対して入居支援ができる。また、高齢者に限ったことではないが、国が住宅セーフティネット法を改正し、住宅確保要配慮者を拒まない住宅を登録する制度を創設した。これに合わせて、福岡市がどういった支援を行うかは現在検討中である。

委員：・サ高住も介護支援を併設しているところが増えている。私は勉強会等でも、地域に開かれた施設を目指そうと呼びかけている。施設の中だけで仕事をするのではなく、地域に目を向けて、事業者や行政との交流等を図りながら、住宅に入居できない方のサポートをすることができればと考えている。高齢者だけでなく、地域との関わりが重要である。サ高住も全国では色々な取り組みをしているところがある。例えば、入居者が駄菓子屋を定期的に関き、子どもたちが集まっているような事例もある。子どもが集まれば、その親が集まり、そこから交流が始まる。施設と地域の交流の必要性を、以前から皆さんに訴えている。

- ・住まいの確保と費用の問題もある。そういった場合に、前もって相談する組織があることが分かっているれば、「うちでは難しいですが、こちらから連絡しておきます」という対応ができるし、そういったネットワークがあると良いと思っている。

委員：・資料 5 の P5 に「2 公的賃貸住宅における高齢者の入居支援 (2) 公的賃貸住宅団地内へ的高齢者福祉施設の誘致等の促進」とあるが、主な事業で「地域課題対応のための施設の誘致を検討し、地域拠点づくりの実現を図ります」とあるが、具体的に何をイメージしているのか。

事務局：・現在、市営住宅の大規模団地の建替えを進めている。大規模団地の建替えでは高層化して住戸の集約を図るため、余剰地が発生する。この余剰地を民間に売却するにあたり、地域の課題、例えば高齢化率が高ければ高齢者福祉施設を誘導するなど、地域課題の解決に繋がることを条件にし、民間事業者から事業提案をいただくようにしている。事例として、月隈団地と拾六町団地は建て替えが終わり、余剰地を売却しており、月隈団地は医療モールが入った。拾六町団地は高齢者が多いため、デイサービスと特別養護老人ホームとサ高住が入っている。先日残りの余剰地について公募をしたところ、医療モールを計画する提案があり、これが整備される予定となっている。ご指摘の地域拠点づくりのイメージとして、このようなものを考えている。

委員長：・民間事業者からのプロポーザルによって地域課題に対応するものをつくるということだっ

た。

委員：・委員が指摘された項目に関連するが、既存の施設で活用できるものは活用するという視点で考えると、集会所の活用の促進を盛り込むと良いのではないか。サロン活動の中に「集会所を利用して」という表現はあるが、再編等の機会を経なければそういった施設生まれえないというのは機会が少ないのではないかと思う。今でも活用されているところは良いが、利用が停滞しているところは活用を促進するような取り組みができれば良いと思う。

委員長：・住民活動が活発なところでは、集会所に集まることがデイサービスの代わりになっている事例もある。鍵がかかった集会所でなく、活用されることは大事だと思う。

委員：・低所得の高齢者の問題に関して、私たちは介護保険を使った在宅施設やサービスなどを紹介しているが、ケアマネジャーの間ではサ高住は高いというイメージがあり、なかなか低所得の方に紹介できない。要介護3の方は介護保険の負担限度額認定書等で低所得の方の負担や食費が安くなる制度がある。しかし、介護度が低く、年金が少ない方の住まいについてはケアマネジャーも困っている。そういう方でもサ高住に入居できるというイメージがあれば、地域住民にとっても暮らしやすい住まいだという認識ができるのではないだろうか。

- ・高齢者にはかかりつけの病院を変えたくないことが理由で、病院の施設に入所したいと希望する方がいる。そこで、施設もサ高住を建てて、元気な方もマンションのように入居し、そこでかかりつけの病院にかかることになっている。次の介護保険改正でも地域包括ケアシステムの推進がある。介護保険サービスの開始が2000年の4月で、約18年経過しており、介護保険が浸透してきた。浸透したのは利用者や家族のニーズに即したサービスが提供できたからだと思う。一方で、地域包括ケアシステムが地域住民になかなか浸透していない現状があり、地域包括ケアを推進するためには、地域住民のニーズをもっと拾い上げなければならないと考えている。医療保険についても、日本人の2人に1人がガンになり、3人に1人がガンで死亡している現状があるなか、いつでも病院に入院できる体制がある地域包括ケア病棟が推進されている。当病院においても急性期病棟から地域包括ケア病棟とし、かかりつけの方がいつでも入院できるようにしている。「時々入院ほぼ在宅」というキャッチフレーズのように、病気になったら地域の病院に入院できるようにすることで、病院も地域包括ケアシステムの一環となることを推奨されているように感じている。
- ・いつまでも自宅で生活したいと希望している方が統計上多かったということだったが、2018年4月の診療報酬と介護報酬の改定においても、在宅の看取りを推進するために色々なターミナルケアが付いている。私たちも看取りについてどういった支援をすれば良いか考えているところだが、「基本目標3在宅で安心して暮らせる支援体制の構築」の地域包括ケアシステムの推進について具体的に挙げられれば、高齢者の住みやすいまちづくりに介入できるのではないかと思う。

委員長：・地域包括ケアを強化していくことが今回の居住安定確保計画の中にも盛り込まれていくだろう。

委員：・2年ぐらい前に、国が空き家元年と言い出したときは、年金がどんどん下がっていくので

今までどおり家賃を払えない人が増えてくるということだった。先ほどの話では、今後低所得者の受け入れがサ高住では難しくなるということだったが、その対応としても、流通していない空き家をいかに活用していくのが、生活困窮者支援としても考えられるだろう。生活困窮者支援事業の中に今年度から居住支援機能の強化ができ、制度としてはそれがあてはまるのではないかと思う。

- ・「第3章 2. (2) 公的賃貸住宅団地内への高齢者福祉施設の誘致等の促進」については、その市営住宅や地域の住民像、市営住宅周辺の施設やサービスの整備状況と関係すると思う。公営住宅に住んでいて入院した方がもう一度公営住宅に戻って来られるための施設やサービスをいかに整備するかということが、誘致の基本的な視点だと思っている。

委員長：・低所得者対応の中に空き家活用を考えることを盛り込んだ方がいいというご提案と、市営住宅における高齢者福祉施設の誘致に関する提案だった。ご指摘のように、退院後に住めることも必要だと思う。また、公営住宅で空き部屋が点在している場合に、それをサ高住とみなすというアイデアもあると思う。サービスや見守りをつけた公営住宅の空き室利用に取り組んでいるところもある。大阪では社会福祉法人が取り組んでいるところがあるようだ。このように色々なアイデアを実現するためには、今の方法だけにとらわれない空き室利用の方法があるのではないかと思う。

- ・前回、住宅改修の相談に来た人たちが安心して工事できるように事業者まで繋ぐ仕組みづくりを提案した。今回の基本目標1に「高齢者の居住する住宅のうち一定のバリアフリー化が行われた割合」という目標値があるが、色々な委員会でバリアフリー化が進まないという報告がある中で、実際に行政がどのように対応していくのか、具体的な提案がなされていないように思うが、民間業者を巻き込んだ取り組みについて、どのように考えているか。

事務局：・高齢者の住宅改修を進めるための仕組みとして、住宅改造相談を実施しており、色々な手法の紹介や事業者への橋渡しなどの取り組みを進めていると聞いている。そういった仕組みをいかに発展させていくかを計画に反映していきたい。委員長のご指摘のように、事業者へ繋げる仕組みを確認しながら検討していきたい。また、バリアフリー化の目標値については、啓発にも取り組んでいきたい。相談、啓発以上に行政ができることとして経済的支援という考えもあり、これは簡単には実現できない状況ではあるが、低所得者のための改修補助等について検討するなど、バリアフリー化の推進を検討したいと考えている。

委員：・助成があれば何事も改善しやすいが、仕組みづくりに関してはお金を使わなくても民間事業者への投げかけを行うことで選択肢が生まれると思うので、その働きかけにより、バリアフリー化しやすい仕組みができるのではないかと考えている。

委員：・最近新聞で、異世帯同居が進んでいることを目にする。色々なアイデアを出し合うことが大切だと思うので、異世帯同居も一つの選択肢として良いのではないかと思う。

委員長：・多世帯同居、異世帯同居、シェアハウスでもうまくいっている場合もあるということである。そういう視点を持つておくことも大事だと思う。

- ・骨子については次回引き続き文章化していくということである。

- ・本日の議題を通して意見、質問はないか。

委員：・分散型サ高住をバリアフリー化するための基準は大変細かく、当然費用も相当必要となった。例えば、バルコニーに足掛かりがあるといけないため、そこを塞ぐなどの工事が必要だ。サ高住の近くに空室の多いアパートがあり、これを分散型サ高住とする場合、改修をしてサ高住の仕様に合わせるよりも、建て直した方が早いぐらいだ。このような改修についての権限を各市町村が持つという可能性はないだろうか。私の場合は、国に申請が通らないということで改修が大変だったが、部屋登録ということでサ高住として登録できた。

事務局：・既存の空き家を活用するため、国の補助において既存住宅の場合は補助額が高くなっているが、委員がおっしゃるように、基準を最低限満たしたものでなければ国も補助金を出さないだろう。なるべく補助が受けやすくなるように、国に必要な要望等はしていきたい。

委員：・自立型のサ高住であれば安否確認と生活相談が欲しいという要望に応えられるのではないと思う。そこに介護サービスや食事の提供が伴うと、老人ホームのようになり、スプリンクラーの問題などが生じてくる。とても、スプリンクラーの費用まで捻出できない。何かしらこれらへの対策ができればと思うので、相談したい。

委員長：・地域包括支援センターへの住宅の相談がどれくらい来ているのか、データがあれば次回にでも教えていただきたい。

- ・大変貴重なご意見をたくさんいただき、ありがとうございました。基本的には登録基準の考え方、意見聴取手続きの考え方に関しては事務局案に賛成ということだった。それ以外に、入居者の実態から見ると、要支援の方だけでなく、介護を受けている方が多いことにどう対応するかという問題があった。また、地域包括ケアシステムの中にどう位置付けていくかという問題もある。さらに、サ高住に入ることができない低所得者への対応を考える必要もある。今回の改定骨子案を文章化して、次回の議論に繋げていければと考えている。今日は貴重なご意見をありがとうございました。進行を事務局にお返りする。

3. 事務連絡ほか

事務局：・貴重なご意見をありがとうございました。

- ・第3回委員会は来年度6月か7月頃を予定している。今後の日程調整にご協力をお願いしたい。

4. 閉会

事務局：・これをもって第2回の検討委員会を閉会させていただく。本日はありがとうございました。

以上