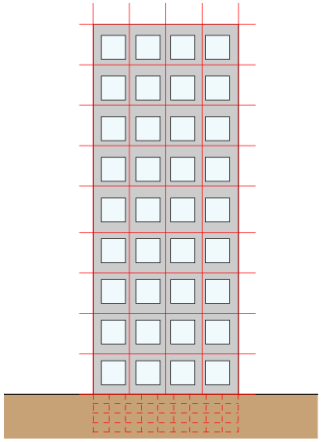
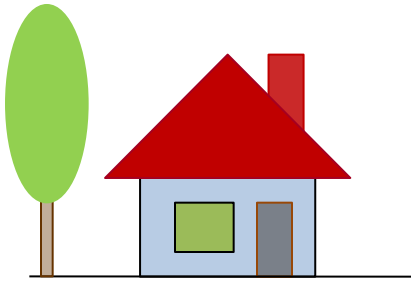
「地域包括ケアシステムと地域善隣事業」

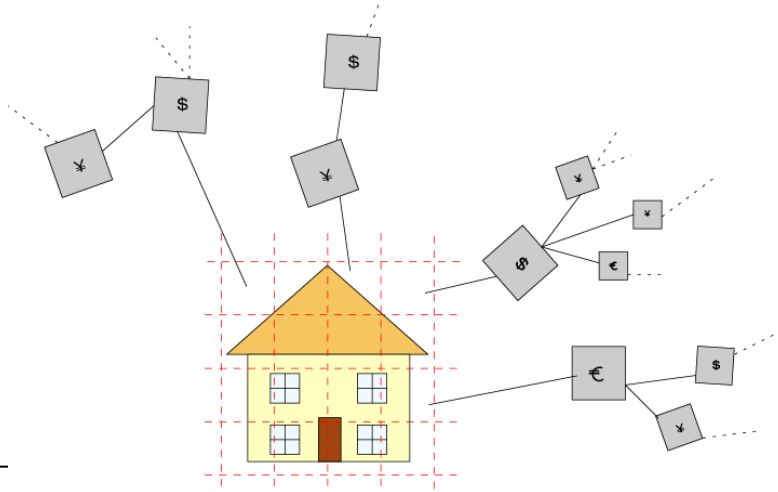
東京都居住支援協議会セミナー

2015.2.2

園田眞理子（明治大学）







霞が関では福祉・医療行政に係る大改革が進展している

◎2015年問題　自治体がパニックになる◎

社会および地域の変容に対して、厚労省では急激な制度改革が行われており、その主体は市町村とされている。ところが、その全容や趣旨を理解する、あるいは理解できる市町村は極めて少ないといわれており、その実施が迫られる2015年には、大パニックになるのでは・・と云われている。

◎介護保険改革

- 新地域支援事業の展開
- 地域医療ビジョン（都道府県）
- 国保保険者機能の広域化
- 地域ケア会議　地域包括支援センターレベル　市町村レベル

◎生活困窮者自立支援

- 相談支援事業（必須　4分の3）
- 就労準備支援事業・　一時生活支援事業
- 学習支援事業・家計相談支援事業

◎子ども子育て支援

- 地域版子ども子育て会議
- 子ども子育て支援事業計画策定
- 地域型保育給付
- 地域子ども子育て支援事業

参考

（厚生労働省老健局資料2014.2より）

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案の概要

趣　旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概　要

１．新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**

②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

２．地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、**都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定

②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

３．地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実とあわせ、全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化**　※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業

②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化

③**低所得者の保険料軽減を拡充**

④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を２割へ引上げ**（ただし、月額上限あり）

⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する**「補足給付」の要件に資産などを追加**

４．その他

①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設

②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ

③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置

④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日（予定）

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年４月以降など、順次施行。

地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革

改革の目的：　今回の医療・介護の改革は、プログラム法の規定に基づき、**高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保**することで地域における適切な医療・介護サービスの提供体制を実現し、患者の早期の社会復帰を進め、住み慣れた地域での継続的な生活を可能とすること

効率的かつ質の高い医療提供体制の構築　＋　地域包括ケアシステムの構築

計画　基金

■医療及び介護サービスの整合的な計画の策定と、医療・介護を対象とした新たな財政支援制度

・都道府県が策定する医療計画と介護保険事業計画を、一体的・強い整合性を持った形で策定（両者を包括する基本的な方針）

・消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（各都道府県に基金を設置）を法定化（医療・介護とも対象）

■地域での効率的・質の高い医療の確保

○病床の機能分化・連携

・ 各医療機関が医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を都道府県に報告

・ 都道府県は、報告制度等を活用し、各医療機能の必要量等を含む地域の医療提供体制の将来のあるべき姿(地域医療構想（ビジョン））を策定

・ 地域医療構想（ビジョン）は、医療機関の自主的な取組と医療機関相互の協議により推進することを基本。なお、医療機関相互の協議の合意に従わない医療機関が現れた場合等には必要な対処措置を講ずる

○有床診療所等の役割の位置づけ

・ 病床機能報告制度及び地域医療構想（ビジョン）の導入を踏まえ、国、地方公共団体、病院、国民（患者）と併せ、有床診療所の役割・責務について、医療法に位置づける。

○在宅医療の推進、介護との連携

サービスの充実

■地域包括ケアシステムの構築

○地域支援事業の充実

①在宅医療・介護連携の推進　②認知症施策の推進

③地域ケア会議の推進　④生活支援サービスの充実・強化

*前回改正による24時間対応の定期巡回サービスをはじめ、介護サービスの充実・普及を推進

○全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

○特別養護老人ホームの「新規」入所者を、原則、要介護3以上に重点化　*要介護1・2でも一定の場合には入所可能

サービス充実の基盤制度の整備

■地域での効率的・質の高い医療の確保

○医療事故にかかる調査の仕組みの位置づけ

○医療法人制度に係る見直し

・持ち分なし医療法人への移行促進策を創設（移行計画の策定等）

・医療法人社団と医療法人財団の合併を可能とする。

○臨床研究中核病院の位置づけ

■チーム医療の推進

○診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設

○診療放射線技師、臨床検査技師、歯科衛生士の業務範囲又は業務実施体制の見直し

■医療・介護従事者の確保

○医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能の位置づけ

○看護師等免許保持者に対して、ナースセンターへの届出制度を創設

○医療機関の勤務環境改善

*指針の策定、都道府県で取組を支援する仕組み

○臨床修練制度の高度な医療技術を有する外国医師への拡充

○歯科技工士国家試験の全国統一化

○介護従事者の確保

*上記基金による対応、27年度介護報酬改定で検討

■持続可能な介護保険制度の構築　（費用負担の公平化）

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

*給付費の５割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大

○一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

○低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

医療・介護サービスの提供体制改革後の姿（サービス提供体制から）

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員その他の専門職(※)の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立って、サービス提供体制を構築する。

入院医療

【高度急性期病院】

・医師・看護師を多く配置
・質の高い医療と手厚い看護により、早期に「急性期後の病院」や「リハビリ病院」に転院可能

・病院の退院調整スタッフが連携先の身近な病院を紹介
・自分で転院先を探す必要がない

【急性期病院】

【回復期病院】

・早期の在宅復帰、社会復帰が可能

・身近なところで集中的なリハビリを受けることができる。

【慢性期病院】

・いつでも必要な場合に往診してくれる医師が近くにいて、必要な訪問看護サービスを受けることができる。

外来医療

在宅医療

歯科医療

薬局

発症

有床診療所

住まい（患者さん・家族）

・サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど高齢者が安心して暮らせる多様な住まい

「地域包括ケアシステムの整備」

医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される体制を構築

連携強化

介護

【在宅介護サービス】

・24時間対応の訪問介護・看護サービス、小規模多機能型居宅介護等により、高齢者の在宅生活を支援

【生活支援・介護予防】

老人クラブ・自治会・ボランティア・ＮＰＯ　等

・ボランティア、NPO等の多様な主体による見守り、配食、買い物支援等の生活支援サービスが充実
・社会参加が推進され地域での介護予防活動が充実

【特別養護老人ホーム・老人保健施設】

・地域の拠点として在宅介護サービス等も積極的に展開

※保健師、助産師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、言語聴覚士、歯科衛生士、歯科技工士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、社会福祉士、介護福祉士等

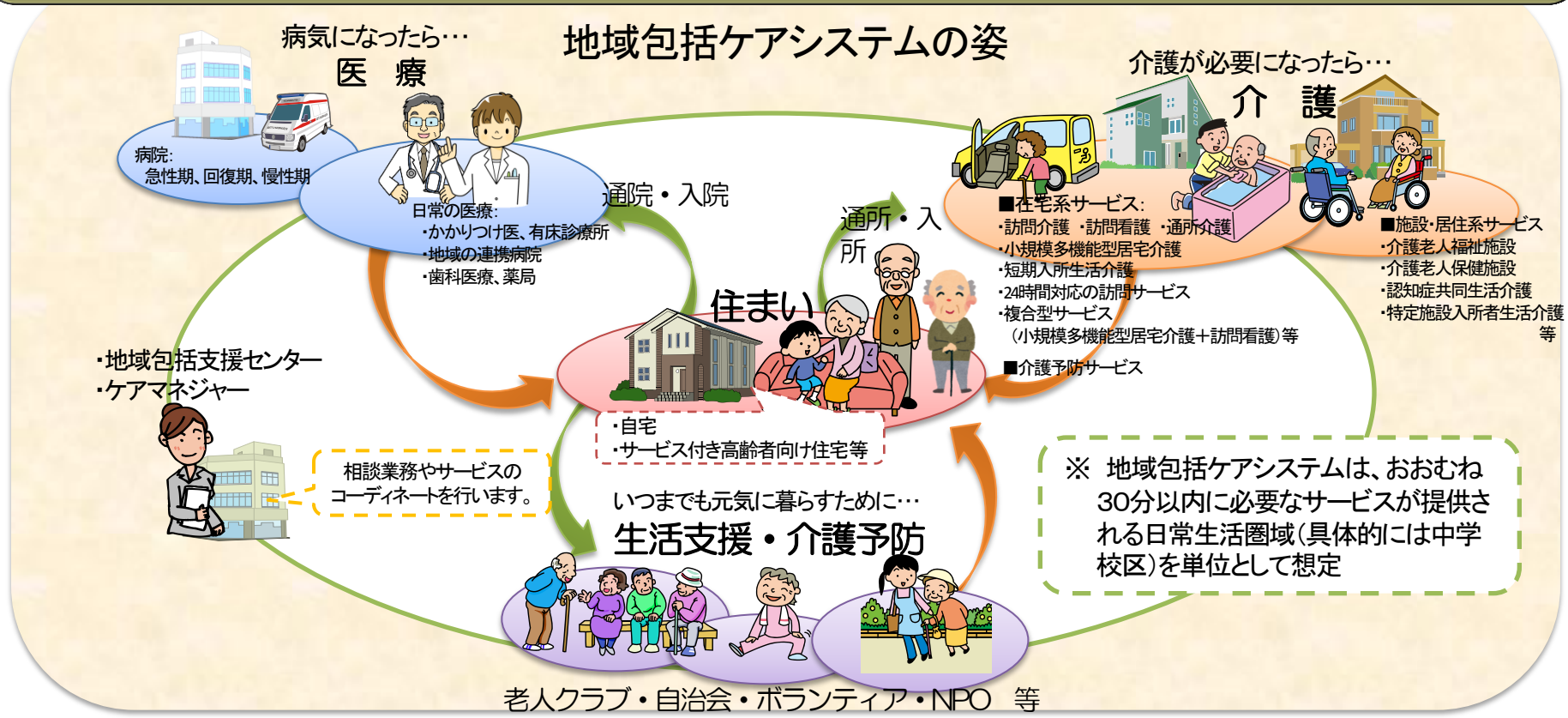
地域包括ケアシステムの構築について

○　団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**。

○　今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。

○　人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**。

○　地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要。



市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス（概念図）

地域の課題の把握と社会資源の発掘

日常生活圏域ニーズ調査等

介護保険事業計画の策定のため日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の実態を把握

地域ケア会議の実施

地域包括支援センター等で個別事例の検討を通じ地域のニーズや社会資源を把握

※　地域包括支援センターでは総合相談も実施。

医療・介護情報の「見える化」
（随時）

量的・質的分析

□高齢者のニーズ

□住民・地域の課題

□社会資源の課題
- 介護
- 医療
- 住まい
- 予防
- 生活支援

□支援者の課題
- 専門職の数、資質
- 連携、ﾈｯﾄﾜｰｸ

社会資源

○地域資源の発掘

○地域リーダー発掘

○住民互助の発掘

事業化・施策化協議

地域の関係者による対応策の検討

介護保険事業計画の策定等

■都道府県との連携
（医療・居住等）
■関連計画との調整
- 医療計画
- 居住安定確保計画
- 市町村の関連計画　等

■住民参画
- 住民会議
- セミナー
- パブリックコメント等

■関連施策との調整
- 障害、児童、難病施策等の調整

地域ケア会議　等

■地域課題の共有
- 保健、医療、福祉、地域の関係者等の協働による個別支援の充実
- 地域の共通課題や好取組の共有

■年間事業計画への反映

具体策の検討

対応策の決定・実行

■介護サービス
- 地域ニーズに応じた在宅サービスや施設のバランスのとれた基盤整備
- 将来の高齢化や利用者数見通しに基づく必要量

■医療・介護連携
- 地域包括支援センターの体制整備（在宅医療・介護の連携）
- 医療関係団体等との連携

■住まい
- サービス付き高齢者向け住宅等の整備
- 住宅施策と連携した居住確保

■生活支援／介護予防
- 自助（民間活力）、互助（ボランティア）等による実施
- 社会参加の促進による介護予防
- 地域の実情に応じた事業実施

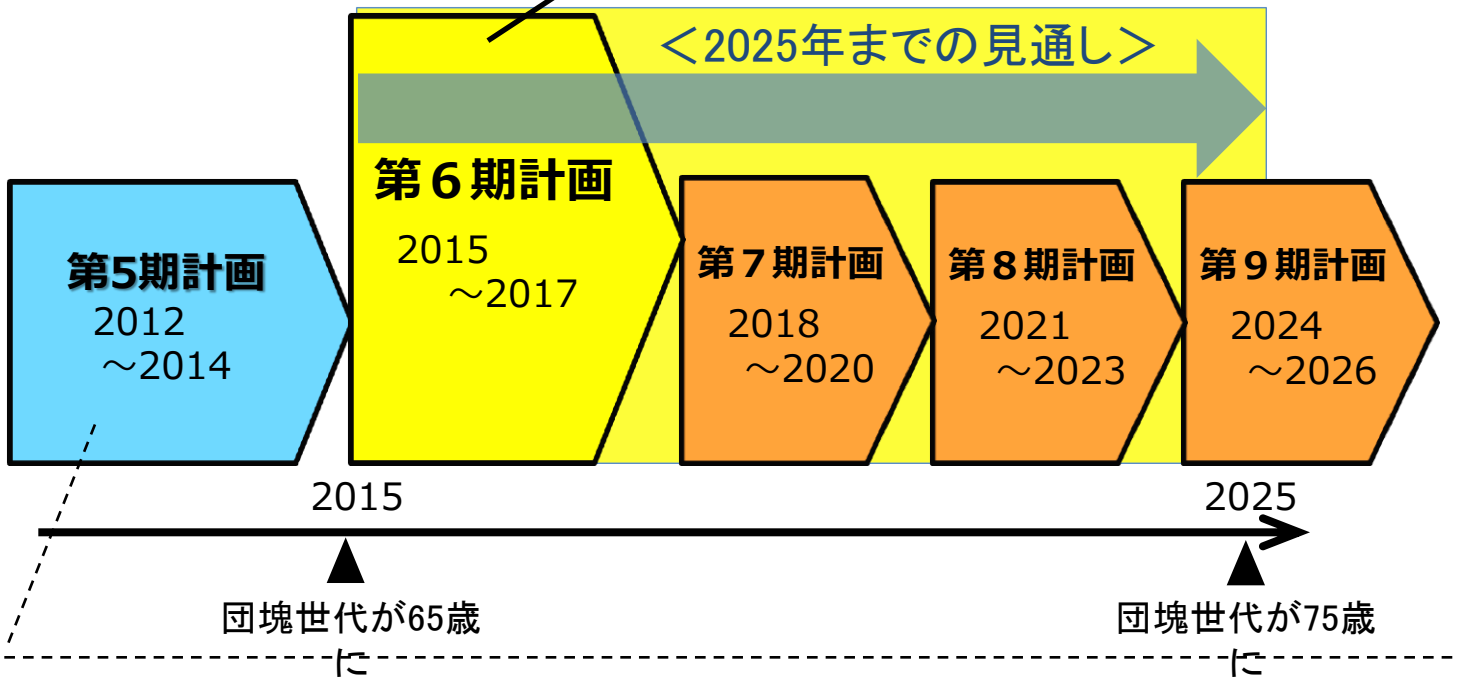
■人材育成[都道府県が主体]
- 専門職の資質向上
- 介護職の処遇改善

PDCAサイクル

2025年を見据えた介護保険事業計画の策定

○　第６期計画以後の計画は、2025年に向け、第５期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくもの。

○　２０２５年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を図る。



（参考）

第５期計画では、高齢者が地域で安心して暮らせる 地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実 、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置づけるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタート

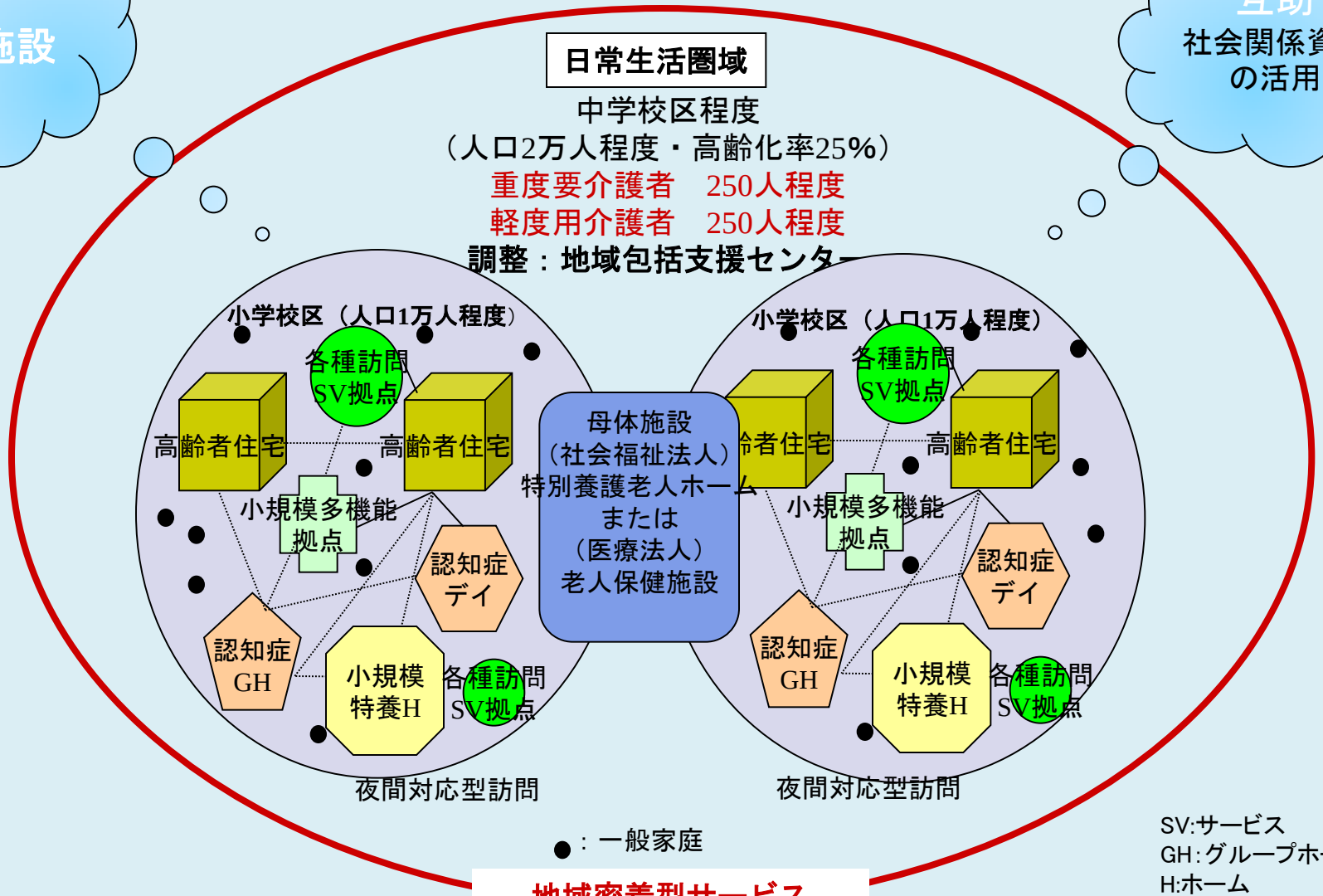
中規模・高機能な社会保障

地域包括ケアシステム　2012.4 start・・・

日常生活圏域でのネットワークの構築

脱・施設

互助
社会関係資本の活用

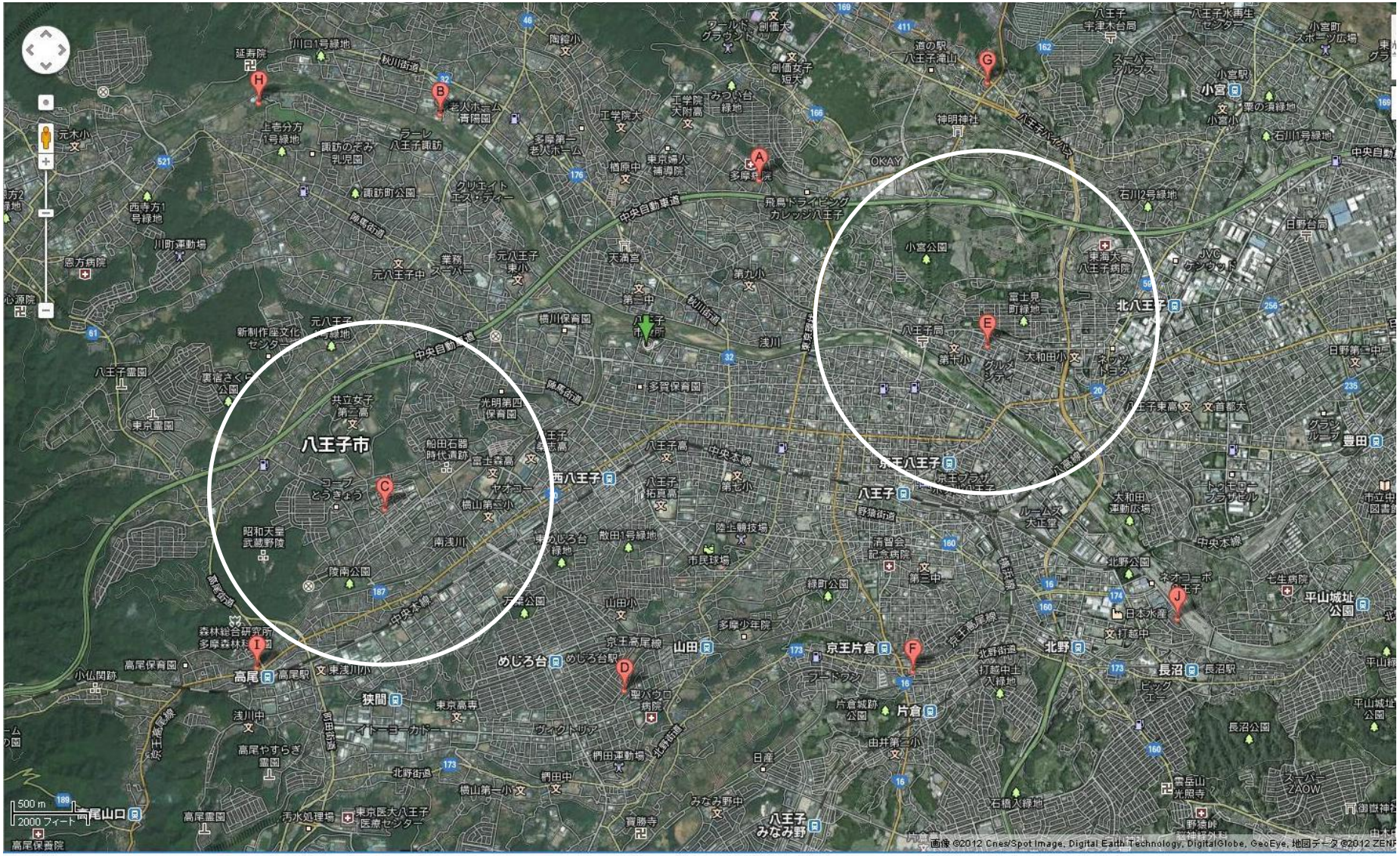


地域密着型サービス

SV:サービス
GH:グループホーム
H:ホーム

高齢者の介護から看取りまで

半径3～5ｋｍの日常生活圏でのリスクマネージメント



地域包括支援センター（≒特別養護老人ホーム）が核

地域包括ケアシステムの概念図

- 地域包括ケアシステムの5つの構成要素（住まい・医療・介護・予防・生活支援）をより詳しく、またこれらの要素が互いに連携しながら有機的な関係を担っていることを図示したものです。
- 地域における生活の基盤となる**「住まい」「生活支援」をそれぞれ、植木鉢、土**と捉え、専門的なサービスである「医療」「介護」「予防」を植物と捉えています。
- **植木鉢・土のないところに植物を植えても育たないのと同様に、地域包括ケアシステムでは、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた「住まい」が提供され、その住まいにおいて安定した日常生活を送るための「生活支援・福祉サービス」があることが基本的な要素**となります。そのような養分を含んだ土があればこそ初めて、専門職による「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」が効果的な役目を果たすものと考えられます。

出典：平成25年3月 地域包括ケア研究会報告「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」

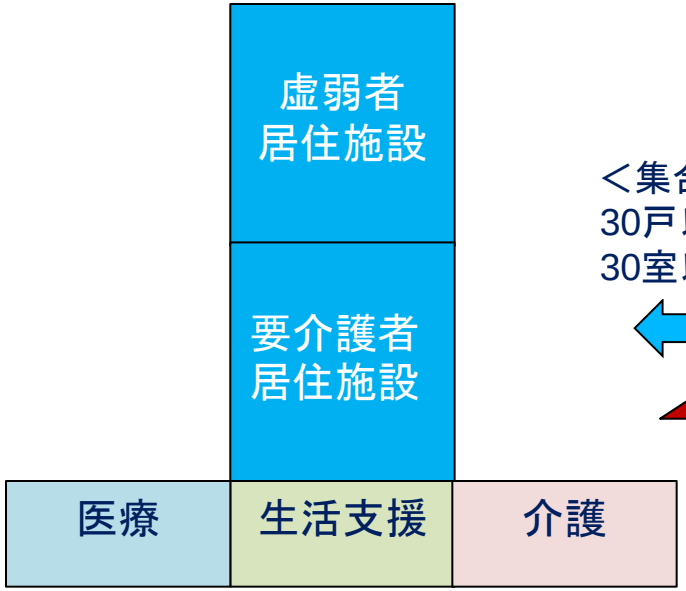
「施設ケア」から「地域ケア」へ

施設ケア → **地域ケア**

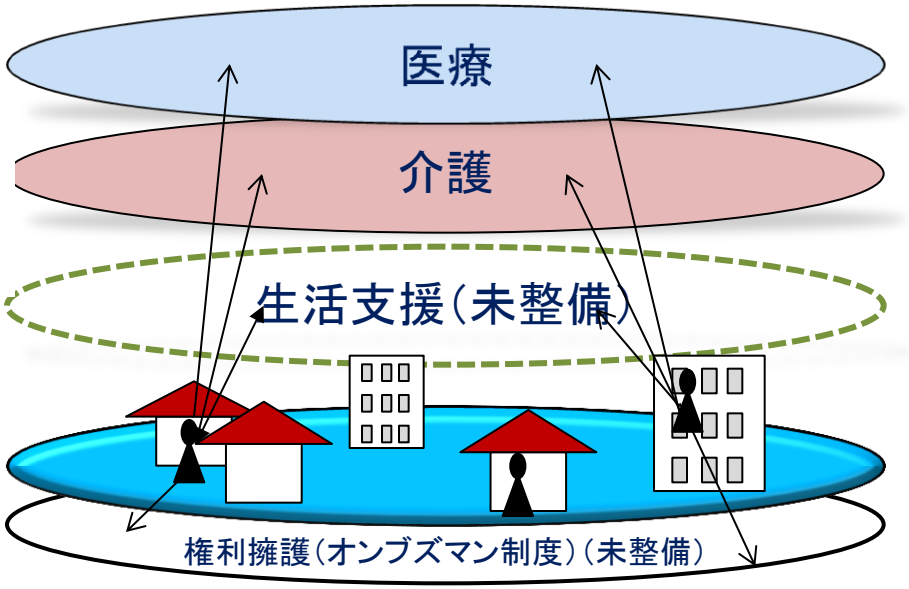
20世紀 → 21世紀

ケア集積・建物型
Aging in Building
Care in Building
規模の経済

ケアネットワーク・面型
Aging in Place
Care in Community
範囲の経済（距離の経済）



＜集合居住の規模＞
30戸以上　30戸未満
30室以上　30室以上



- ◆ 富裕ビジネス（民間CCRC）
- ◆ 施設ビジネス（社福・医療法人）
- ◆ 貧困ビジネス（民間たまゆら型）

- ◆ 都市経営ビジネス（日本：？？？）

Cf.　欧州：市町村（コミューン）
　　米国：ゲイティッド・コミュニティ（→自治体）

地域善隣事業

～よき隣人どうしが力を出し合い、
楽しく住み続けられる地域づくり～

平成26年３月5日　地域善隣事業シンポジウムより（抜粋）
低所得・低資産高齢者の住まいと生活支援に関する調査検討委員会作業部会

エリアマネージメント
地域を耕すことの可能性

地域のさまざまな「変数」の把握　と　課題の分析

人口規模

高齢化率

空き家の状況

…

地縁組織の活動状況

…

財政状況

活動の担い手

…

担い手

地域住民

介護事業所

家主等

合意形成

行政

医療機関

地域独自の新しい可能性と未来!!

「低所得・低資産高者の住まいと生活支援に関する調査検討委員会作業部会」による図を一部改変

「地域」の普通の住宅を活用した「グループ居住」の可能性

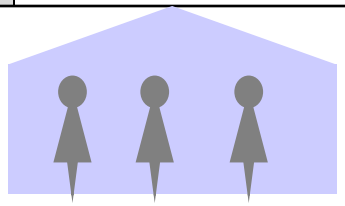
家賃5.3万円
1K　16㎡

生活保護費
13万円/月
・家賃5.3万円
・生活費7.7万円

→ ×　生活支援困難

パライダム・シフト

半径２～3Km（自転車10分程度）



家賃10万円
3DK　60㎡

生活保護費
13万円×3＝39万円/月
・家賃10万円
・生活費（3人分）20万円

→ 生活支援費9万円/月

9万円×10ユニット＝90万円/月
月3人の支援員の配置が可能

配食SV

訪問介護SV

訪問看護SV

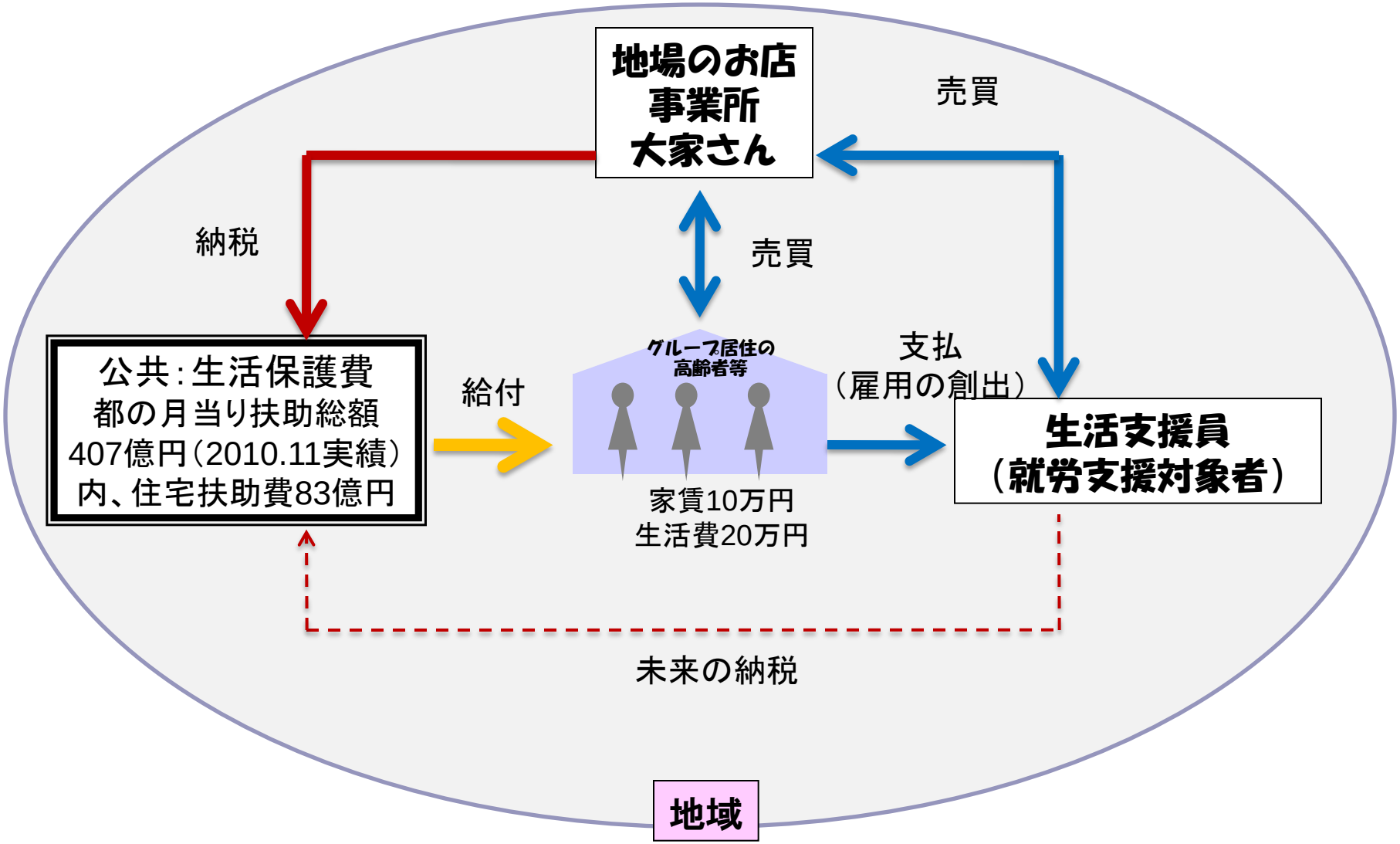
×
10ユニット
//
30人

訪問医療SV

地域経営・地域マネジメント

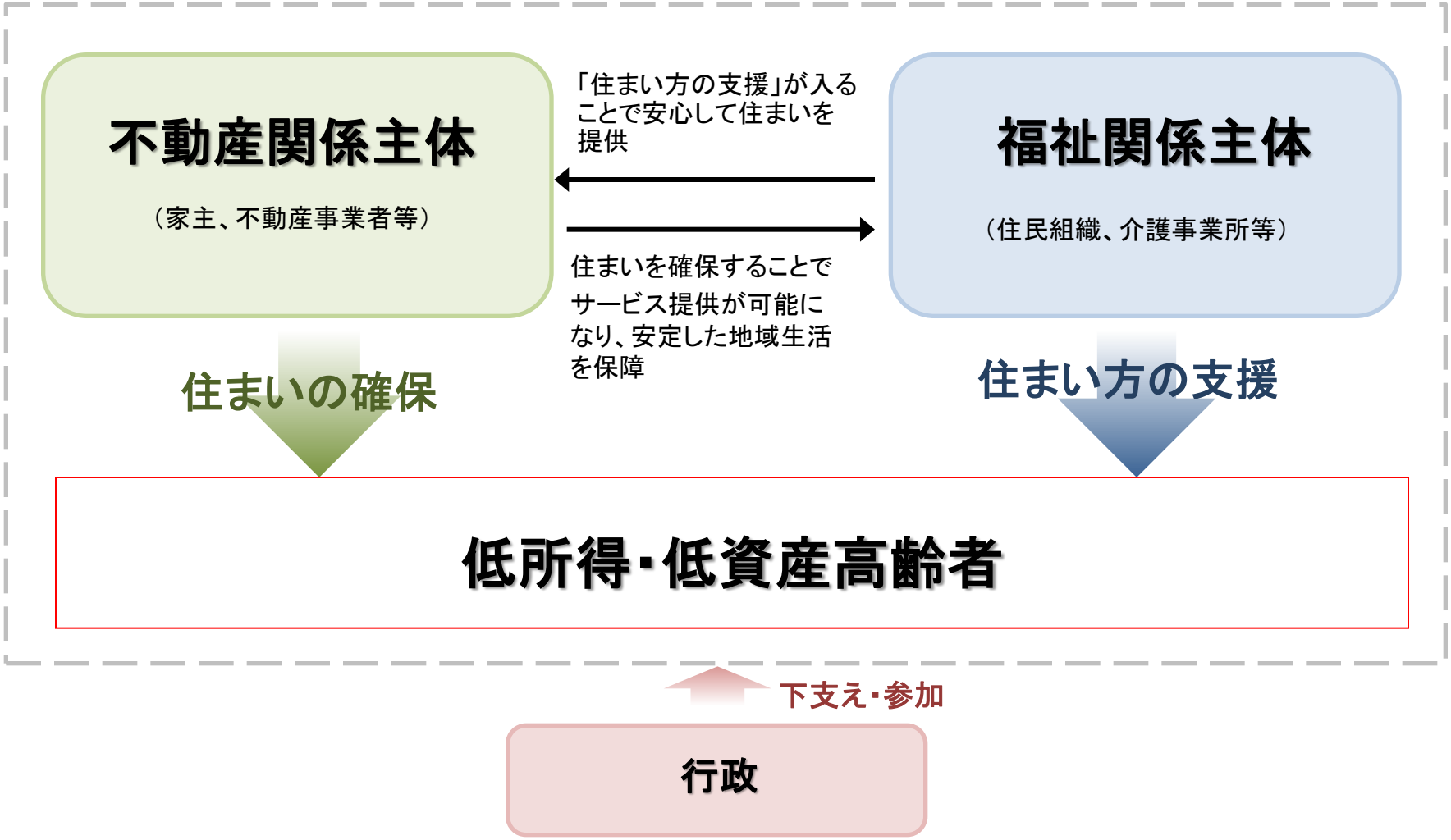
「地域・グループ居住」による「地域経済」の循環創造

生活保護費の投下が地域の経済循環を創出する！



「地域善隣事業」の提案と基本スキーム

不動産主体と福祉関係主体が連携し、「住まいの確保」と「住まい方の支援」を一体的に提供。



一人世帯の“共暮らし”住居・居住が必要

・地域善隣事業の住まい:「互助ハウス」＝　入居者同士の互助　＋　地域との互助

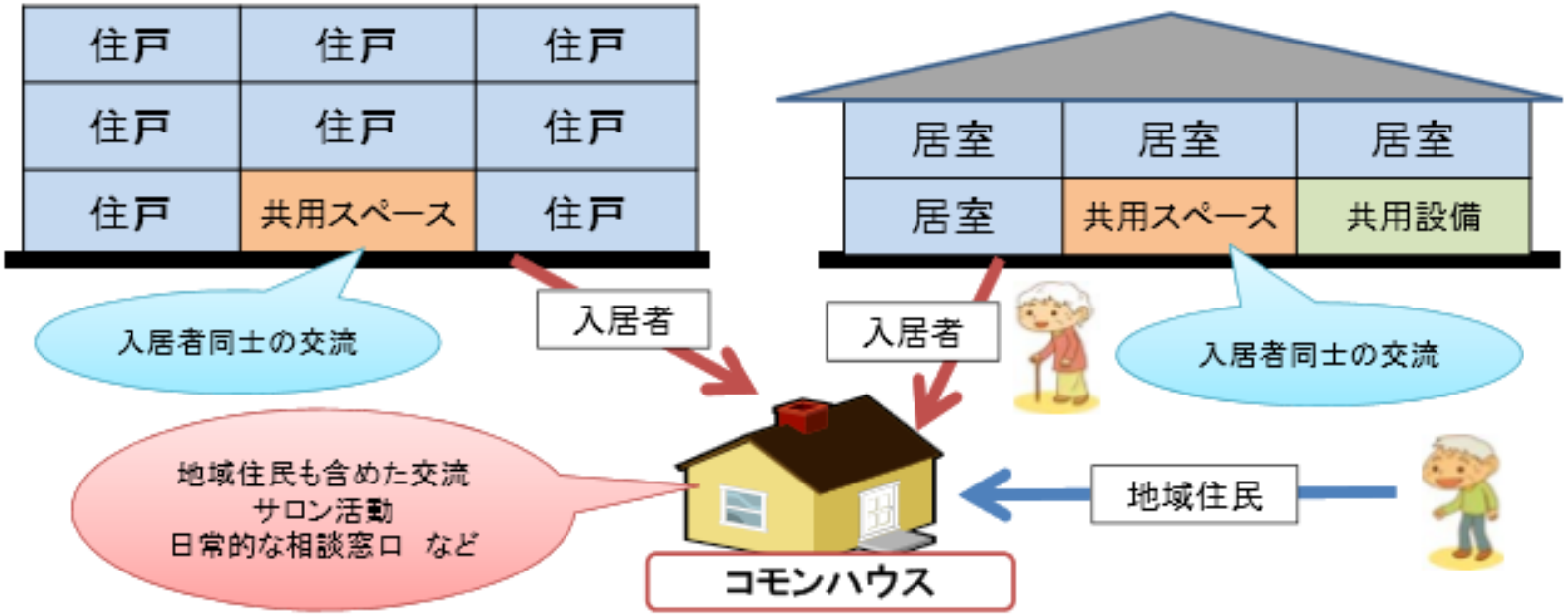
・入居者の地域でのもう一つの居場所、地域住民との交流拠点　＝　コモンハウス

アパートメント型

・各住戸に台所や浴室等があり、プライバシーと独立性を保障。
・生活支援を受けながら、棟内の共有スペースやコモンハウスにより、互助に裏打ちされた地域生活を営む。

戸建住宅型

・各居室を専用空間とし、台所や浴室等は共用。
・リビングを共有スペースとして活用。
・アパートメント型に比べ、入居者同士の目が行き届き、共同生活の安心を享受できる。

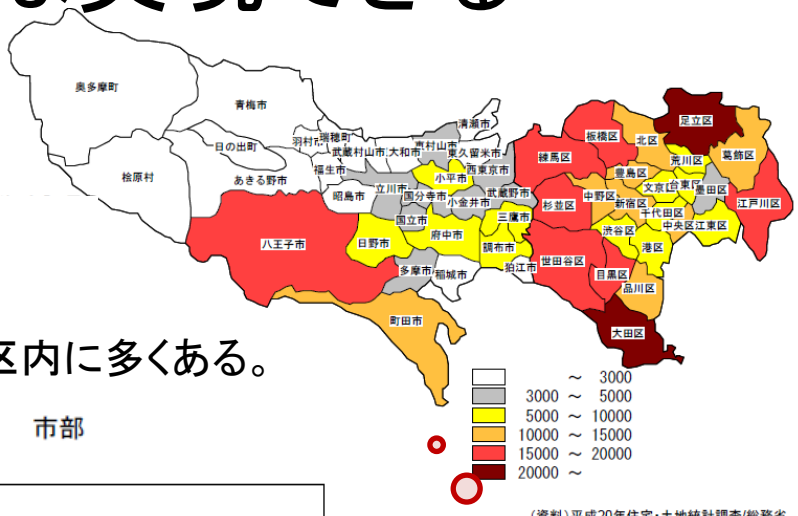


＜資料＞“地域善隣事業の提案”「低所得・低資産高齢者の住まいと生活支援に関する調査検討委員会　作業部会・高齢者住宅財団　2013.3」より

住宅等の既存ストックの活用すれば“共暮らし”住居は実現できる

○活用可能な賃貸用の空き家（東京都）

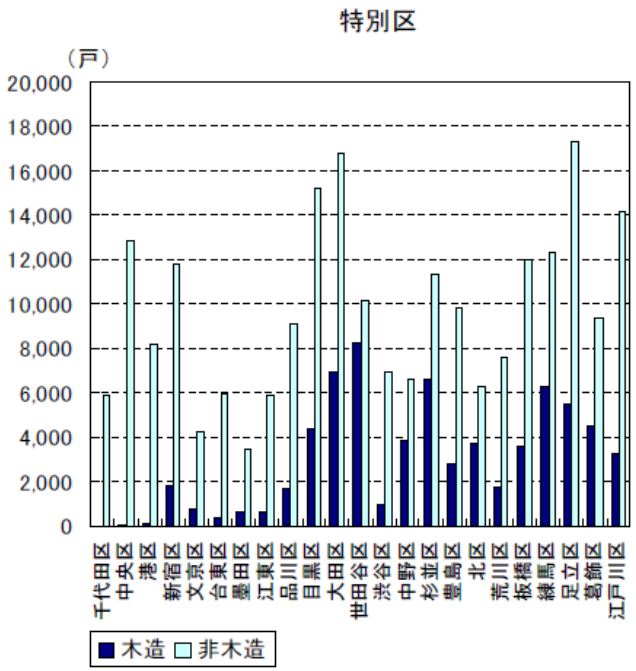
平成20年の都内の空家総数は約75.0万戸。内、「腐朽・破損なし」の賃貸用の空家は40.7万戸。

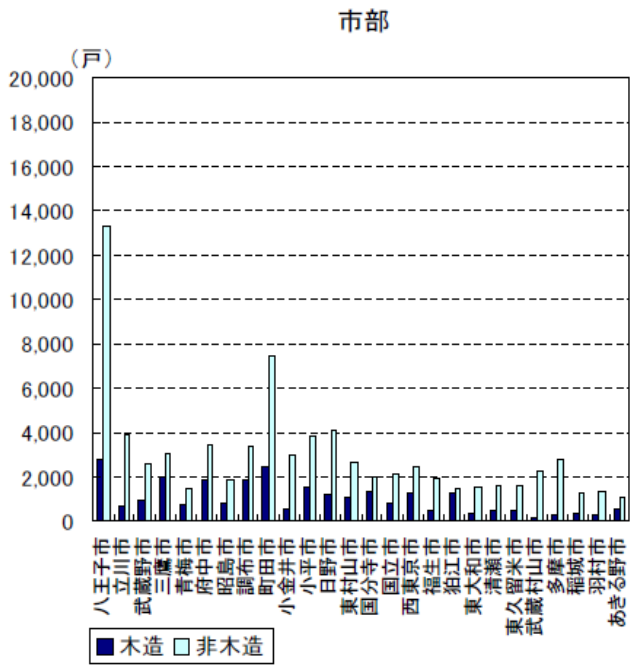


（資料）平成20年住宅・土地統計調査/総務省

○都内の活用可能な賃貸用の空き家（構造別）

木造・非木造ともに活用可能な賃貸用空家は特別区内に多くある。



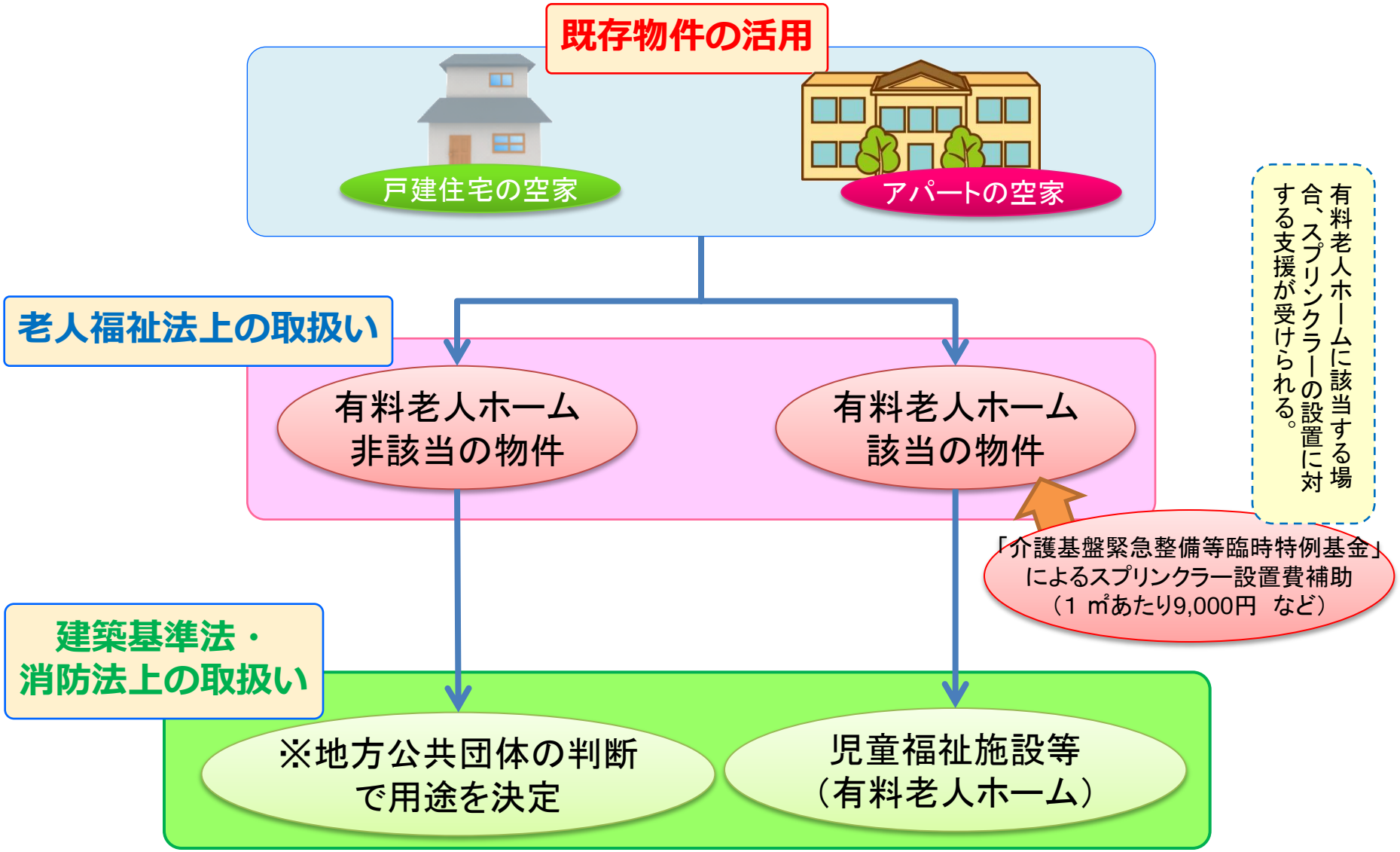


東京には空家・空室が溢れている

（資料）平成20年住宅・土地統計調査/総務省

既存ストック活用に係る法規定との関係

既存住宅・建物等を活用する場合に、以下の法規定との関係を整理する必要がある



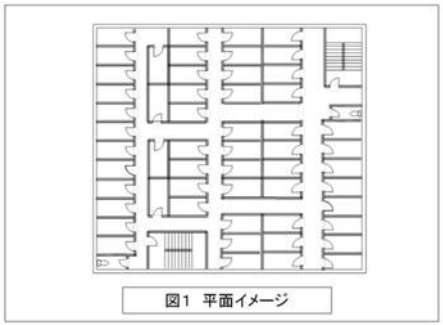
＜資料＞「低所得・低資産高齢者の住まいと生活支援に関する調査検討委員会　作業部会・高齢者住宅財団　2013.3」より

“共暮らし”住居の実現が難しい理由

2008
リーマンショック
2011
東日本大震災

2010年前後　シェア居住時代の到来

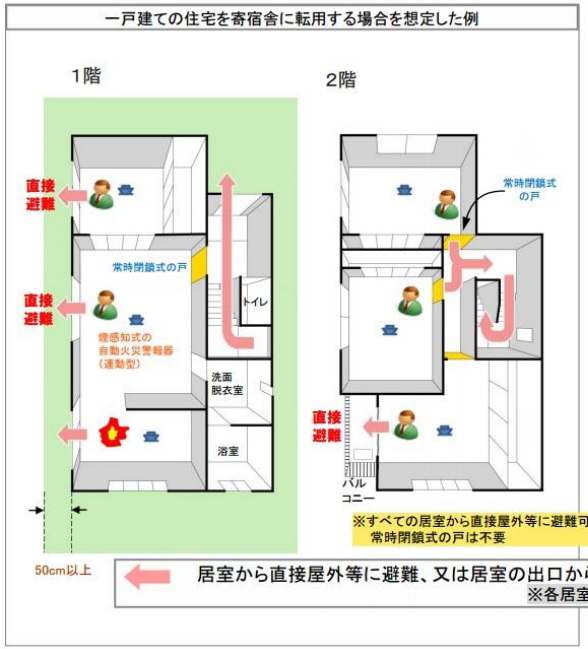
2013.5 「脱法ハウス問題」表面化➡「違法貸しルーム」の規制強化へ

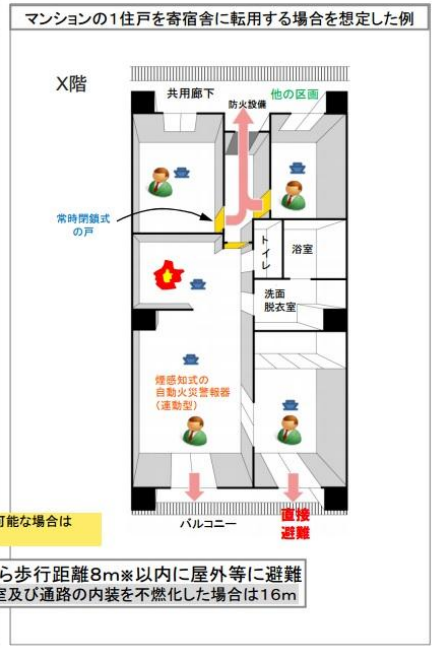


違法貸しルームのイメージ
＜資料＞国土交通省

2013.9　国土交通省：一律、用途は“寄宿舎”と判断

2014.7～8
国土交通省：一定の
条件を満たした場合
に、防火規定を緩和





緩和規定の概要
＜資料＞国土交通省

良質な空き家ストックを活用するための合理的な法規制が必要

建築基準法・消防法の適用関係

	有料老人ホーム	有料老人ホーム以外※1	
建築基準法上の用途	「児童福祉施設等」	「共同住宅」 「寄宿舎」	該当なし (いわゆる「住宅※2」)
間仕切壁	・準耐火構造 ・屋根まで到達	・準耐火構造 ・屋根まで到達	なし
非常用照明	・居室＋避難通路	・避難通路のみ	なし
床面積※3	なし	・７㎡以上	なし
避難のための窓先空地※3	なし	・空地に面する窓 ・バルコニー等	なし
消防法上の用途	「有料老人ホーム」	「共同住宅」 「寄宿舎」	該当なし （いわゆる「住宅」）
スプリンクラー	・275㎡以上で 設置義務※4	なし※5	なし

※1：実際の物件がどの用途に該当するかは、地方公共団体の建築部局の判断によるため、あらかじめ相談が必要。
※2：戸建住宅を単身利用する場合に「住宅」と判断されることもある。
※3：地方公共団体の条例による基準（東京都の事例）。
※4：主として要介護状態にある者を入居させるもの。　※5：11階以上の階にある場合は設置義務あり。

＜資料＞「低所得・低資産高齢者の住まいと生活支援に関する調査検討委員会　作業部会・高齢者住宅財団　2013.3」より

入居後の高齢者のサポート（住まい方支援）を提供
➡家主の安心を保障し、高齢者等の地域での安定的な居住継続を実現

家主サポートを行う事業体（管理会社的機能）

見守り・生活支援を行う事業体
（社会福祉法人、NPO法人等）

〇家賃債務保証
〇残存物置の片づけ
〇入居者間・近隣トラブル

保証

高齢者

提供

〇見守り支援
・訪問員による安否確認
・食事の調達　等

繋ぐ

家主の安心感

入居者の生活の安定

〇地域との関係づくり
・リビングサロンの開設　など

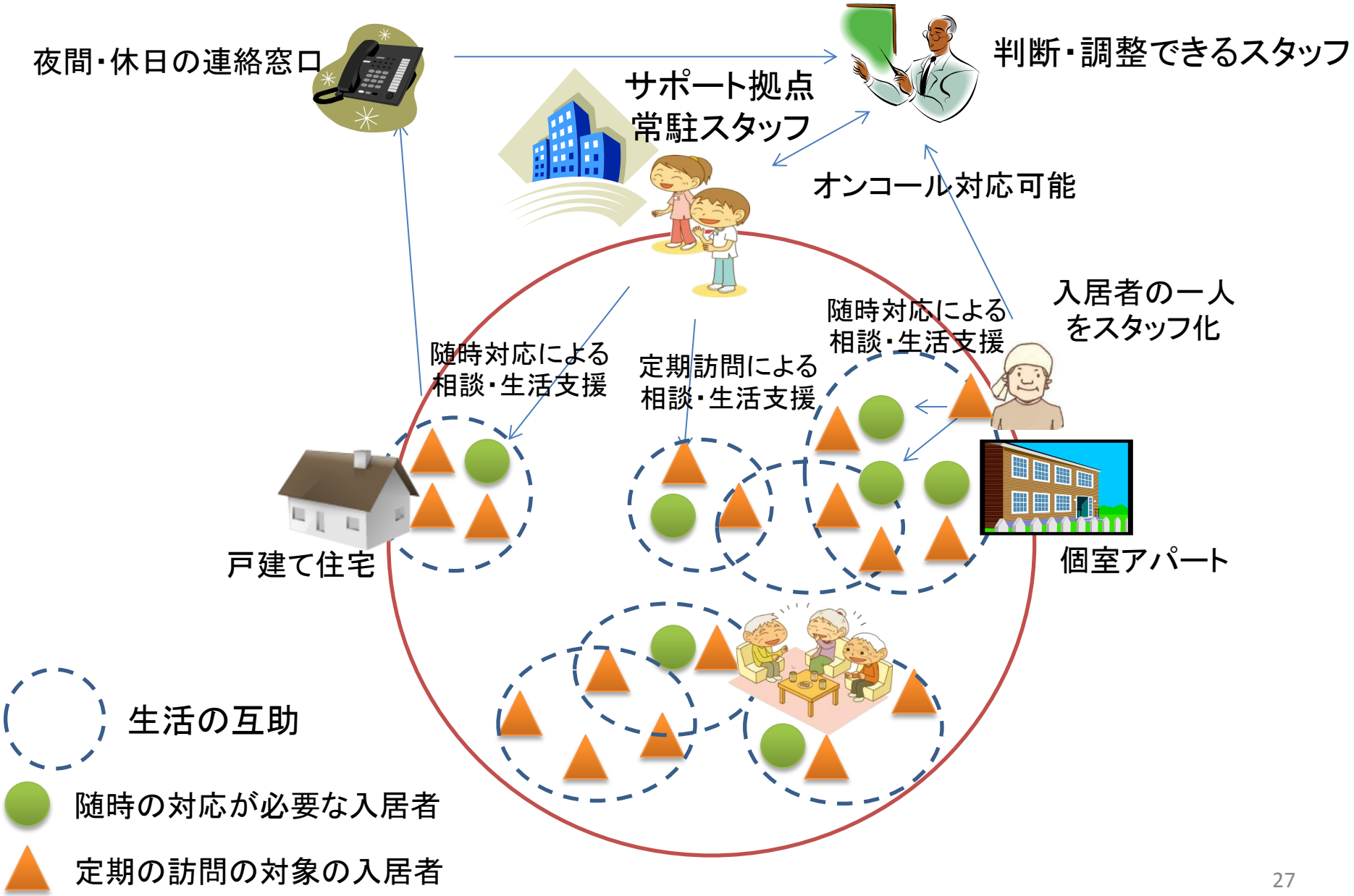
入居者の状態像に応じた「住まい方の支援」の例

心身の障害が無い

重い

状態像		生活の互助	スタッフによる相談・生活支援		
			関り方	支援内容	外部サービス調整
1　セルフケアができる	•身体・健康面の不安はない •精神面の障害があっても社会関係の支障は少ない •セルフケアができる	生活の互助・社会的役割	定期的な訪問	•外出支援 •ちょっとした介助 •健康管理の支援 •緊急時対応	•通院支援
2　身体・健康面に不安	•身体の障害など動作に不安がある。 •心疾患など健康面の不安がある。				•介護・医療サービス等の導入支援
3　認知機能等に障害	•認知機能の低下、社会関係面・生活管理面での困難がある。		随時対応	•社会関係形成・調整の支援 •服薬管理の支援 •金銭管理の支援	
4　心身の障害が複合	•認知症やガンなど、心身の障害や生活困難が複合している。			•生活リズムの維持 •生活動作の支援	•看取り支援との調整支援

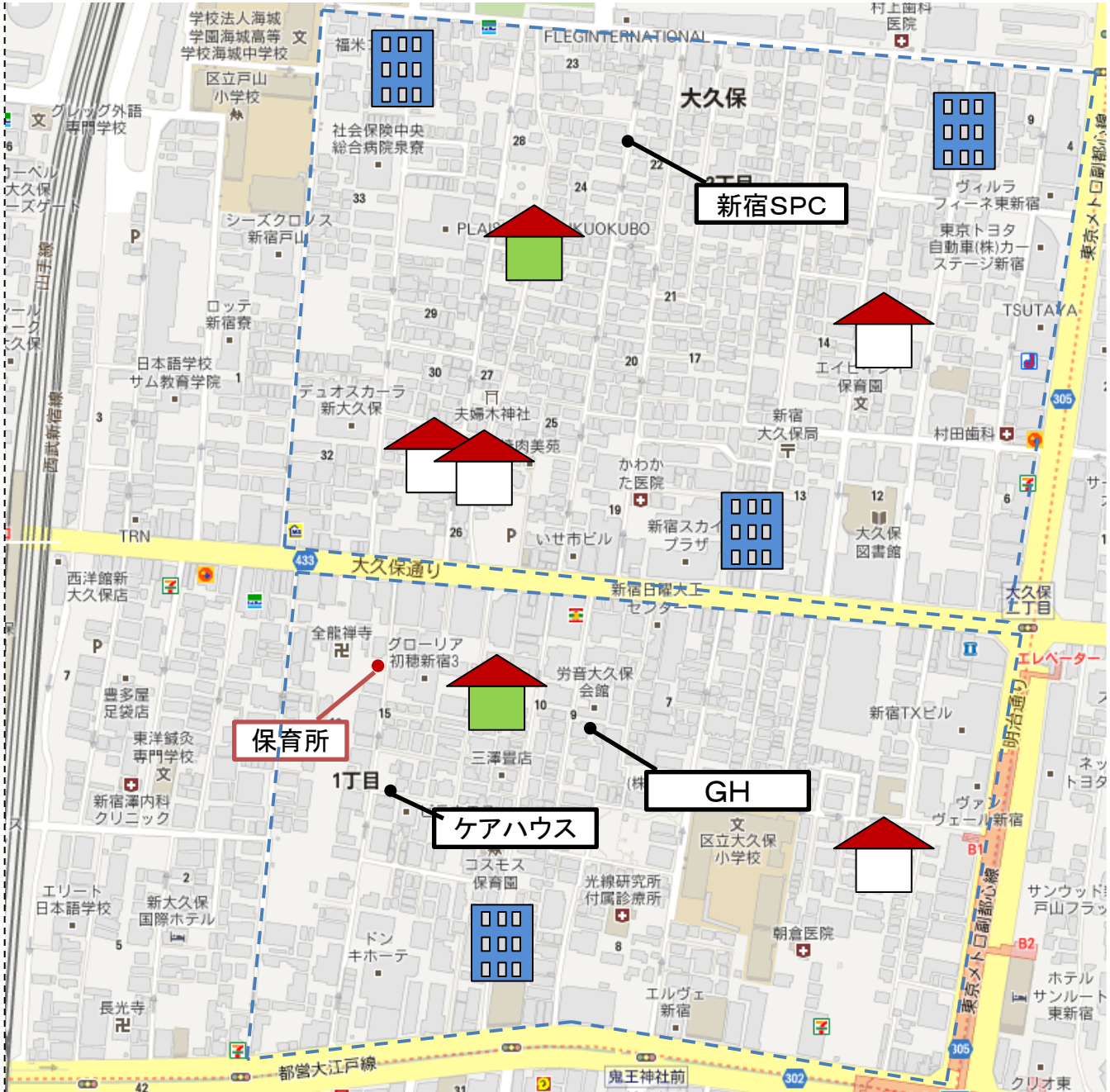
支援体制のイメージ


夜間・休日の連絡窓口
判断・調整できるスタッフ
サポート拠点
常駐スタッフ
オンコール対応可能
入居者の一人
をスタッフ化
随時対応による
相談・生活支援
定期訪問による
相談・生活支援
随時対応による
相談・生活支援
戸建て住宅
個室アパート
生活の互助
随時の対応が必要な入居者
定期の訪問の対象の入居者

大久保一丁目・二丁目

コレクティブ・タウン化プロジェクト

大久保コレクティブ・タウン化計画



家主側の事情：新宿区の空家率

空家率　12.6％

27,210戸／215,890戸

賃貸用住宅　15.0％

17,550戸／116,790戸

⇩ この数値から読み取れるもの…

①1万戸（軒）が、被相続物件や非居住物件として、資産不活用のまま放置されている。

②資産活用として、アパート経営などに投資しても1万7,000戸の空き室が悩み。

家主のメンタリティ

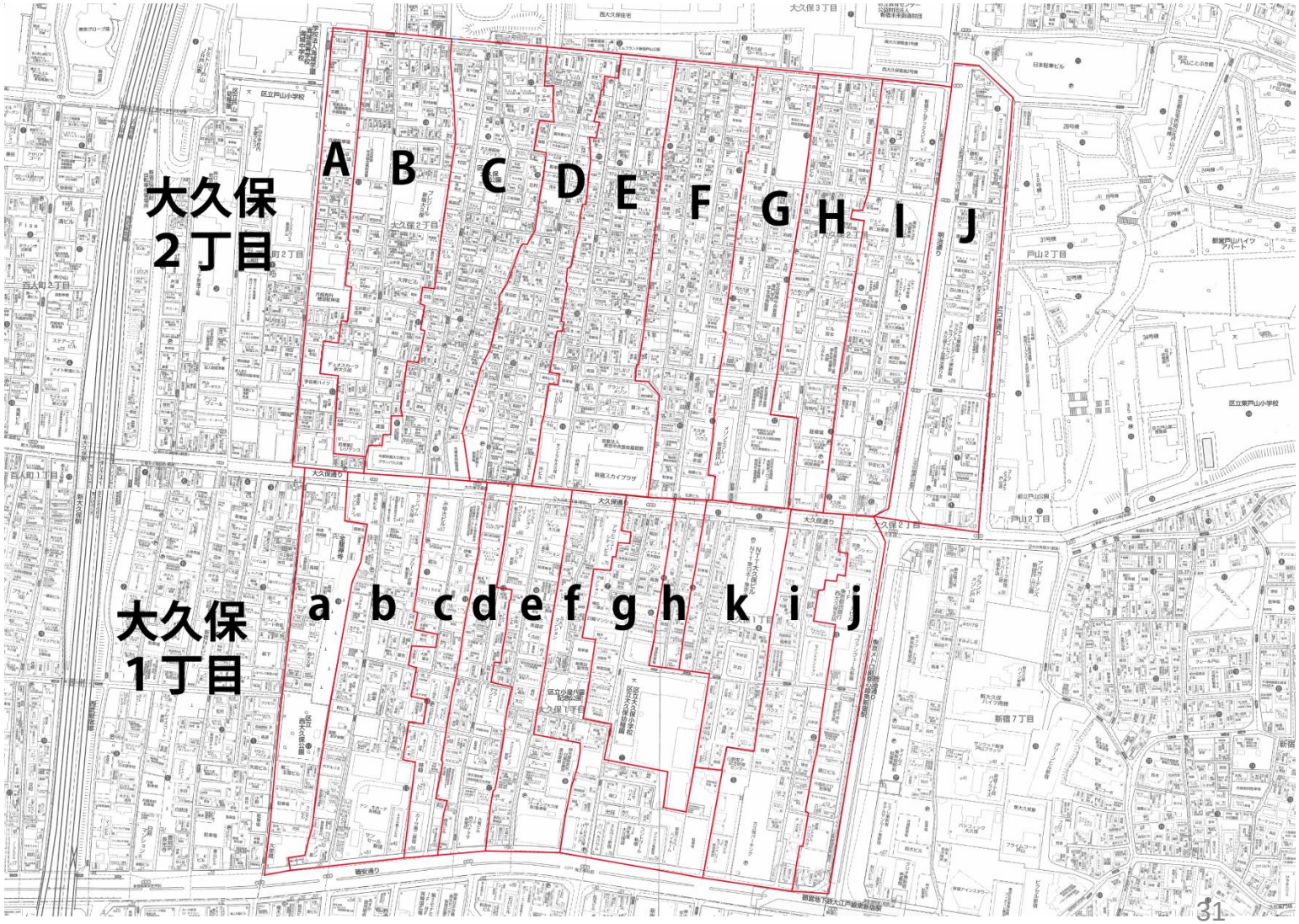
「建て替えしても空室リスクがあるから投資は抑制、家賃を下げて入居者に単身高齢困窮者が入るとトラブル・孤独死を抱える、それでも空室の方がマシ。
どうしたらわからないから、そのまま放置。でも子供や孫には相続したい…」

■大久保1丁目、2丁目地域による悉皆調査

大久保1丁目、2丁目をブロックごとに分け、全ての建物にID番号を振った。

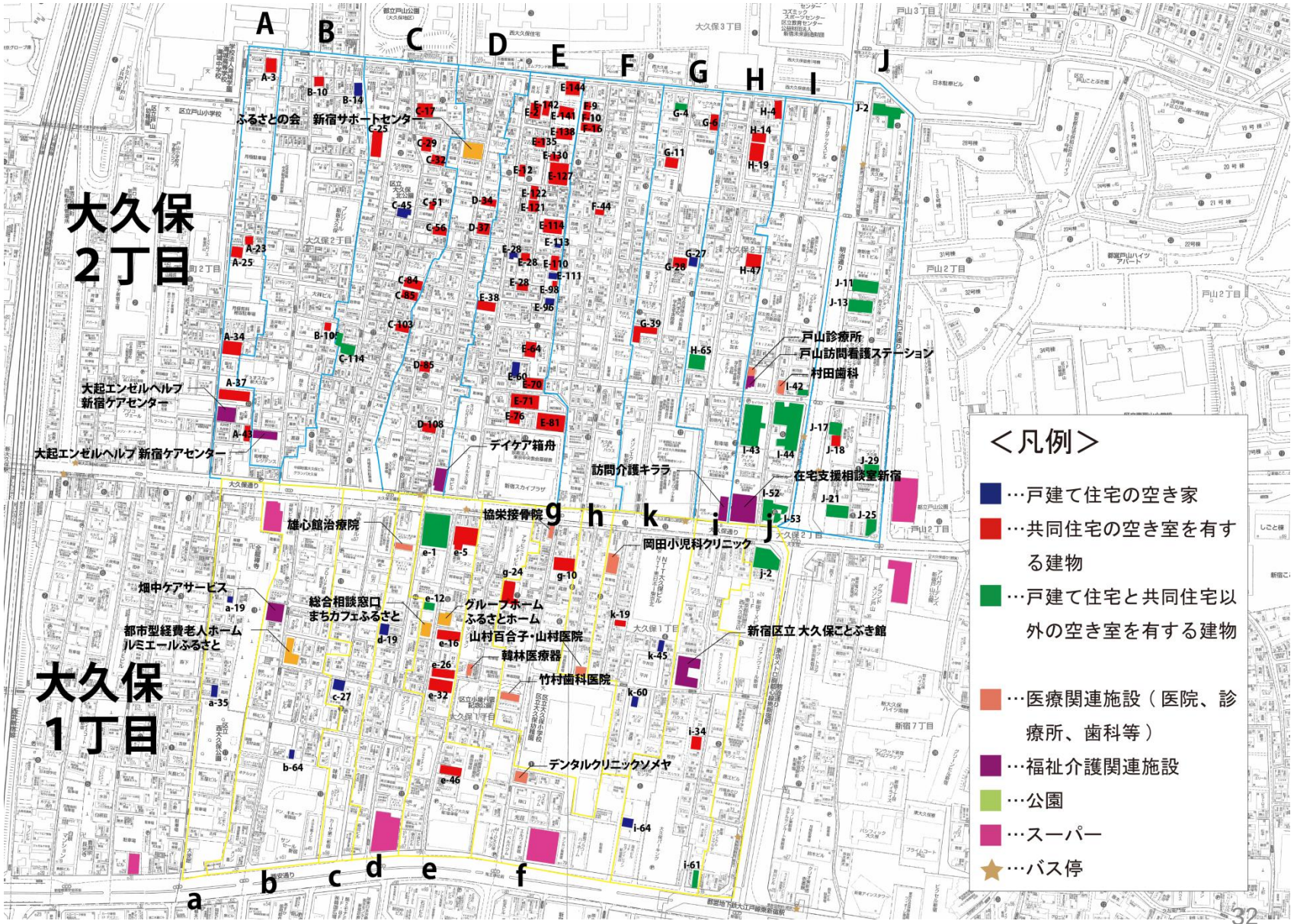
調査項目

a.ID番号
b.建物名称
c.住宅種別
d.全体戸数
e.空き家戸数
f.構造
g.階数
h.EVの有無
i.屋根形状
j.管理会社



大久保１丁目、２丁目のエリア分けマップ

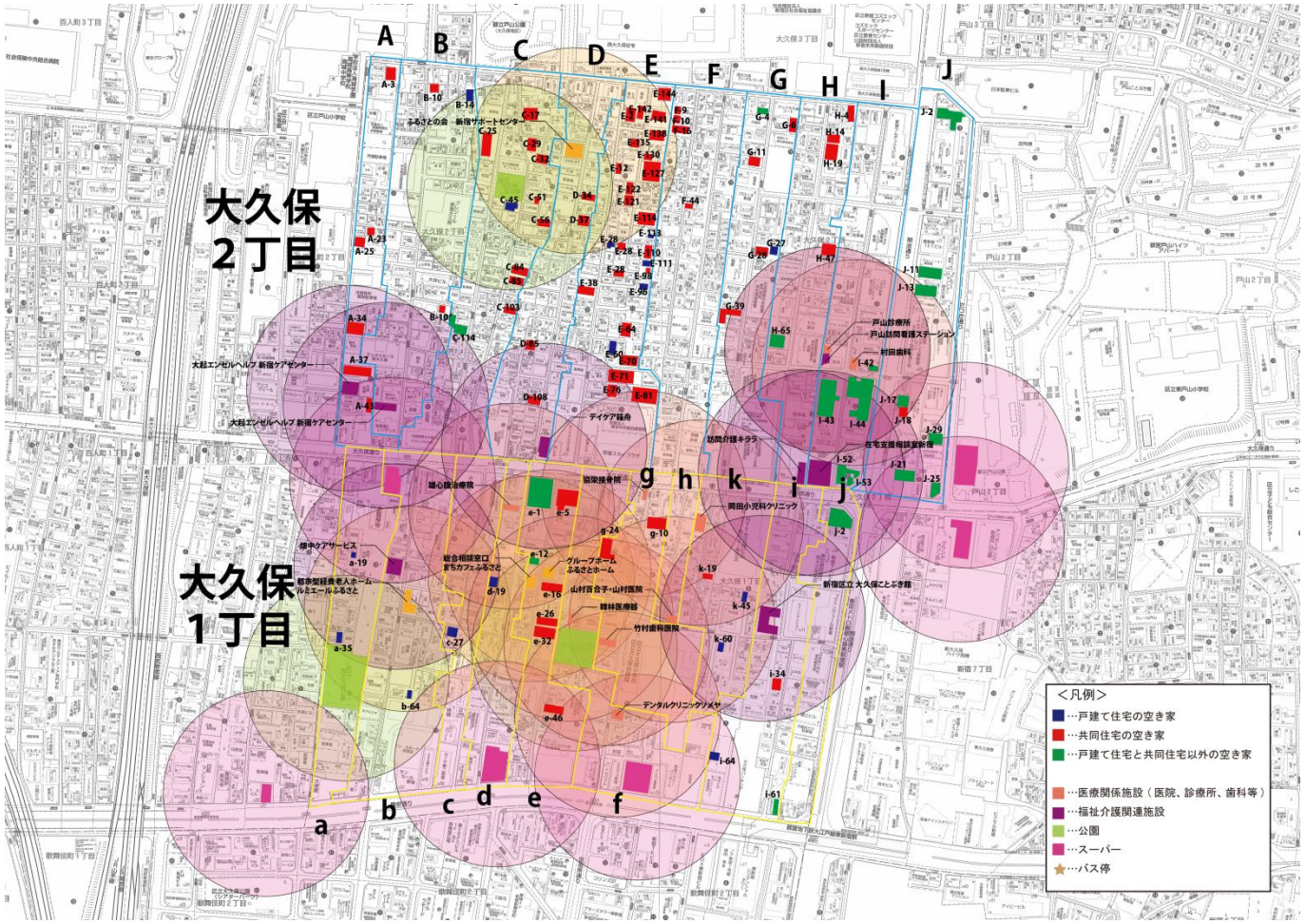
■空き家・空きビルの所在と活用方法



大久保1丁目、2丁目地区における悉皆調査に基づく空き家、空きビルの所在と医療関連施設、福祉介護施設の所在

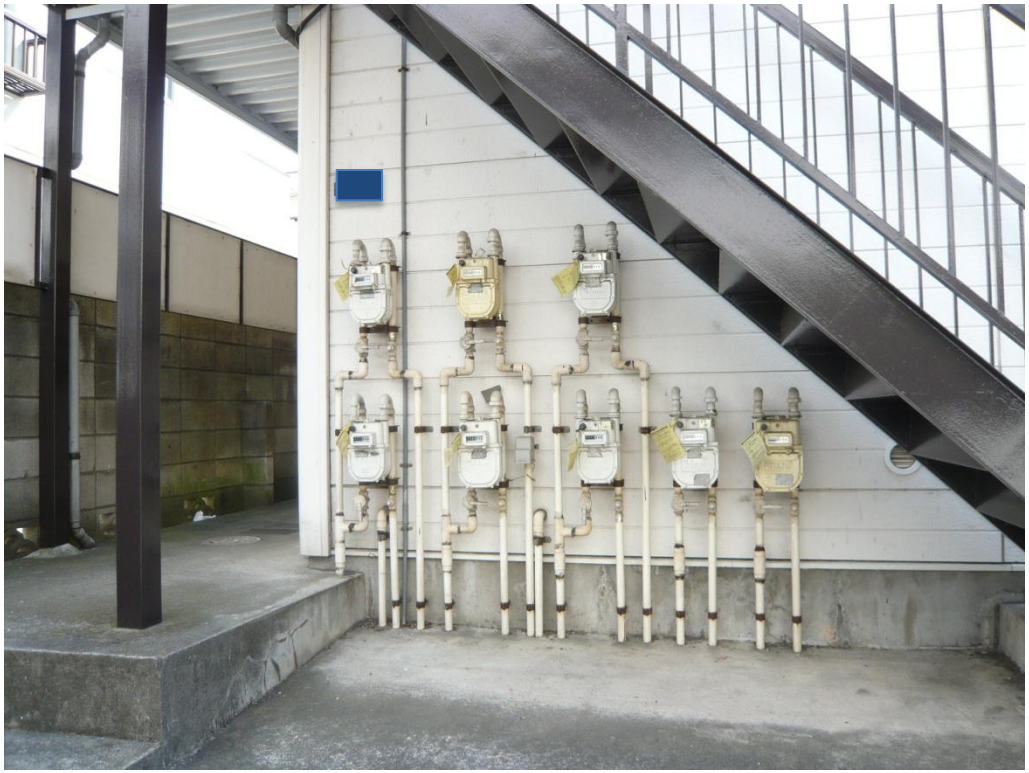
■大久保1丁目および大久保2丁目の地域資源

①商店から近い
②近くにすぐに利用できる医療・福祉介護関連施設がある
③ふるさとの会の事業所に近い
④周辺の外部空間(公園等)が充実している



生活に必要な資源の分布図

悉皆調査の結果から－空家共同住宅



相談対応→リフォーム→自立層への賃貸（安定収入）

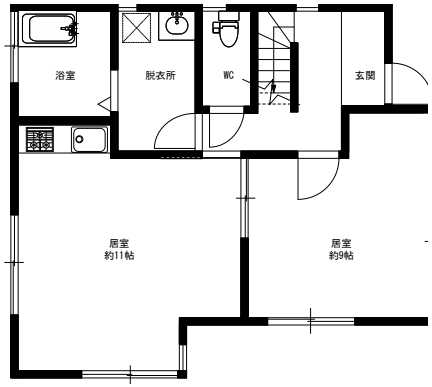
悉皆調査の結果から－立ち尽くす古家

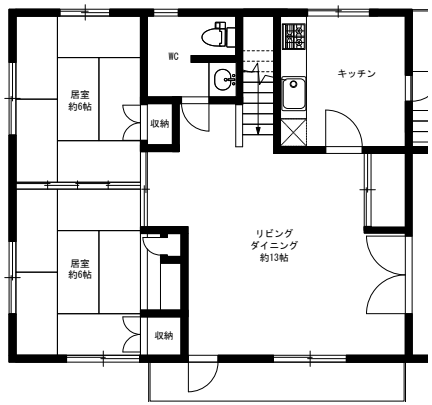
権利の清算→建替え→借上げ（安定収入）

■戸建て空き家を活用した互助ハウス

(1)空き家の概要

空き家KY邸の写真(左が外観、右が内観)

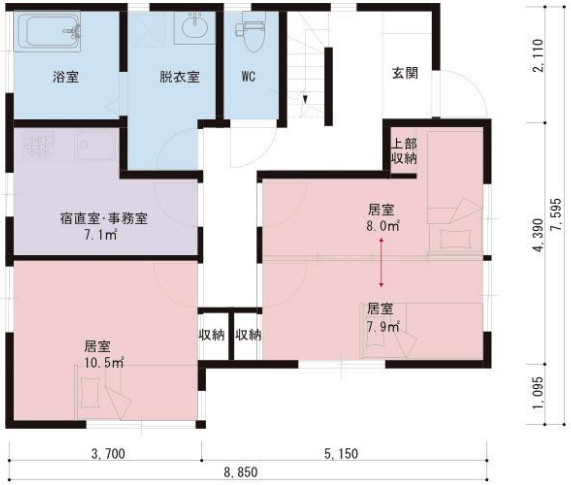




Before

KY邸の現況平面図

(2)空き家の空間提案



■空きビルを活用した地域の拠点

(1)空きビルの概要

平田ビルの所在地図

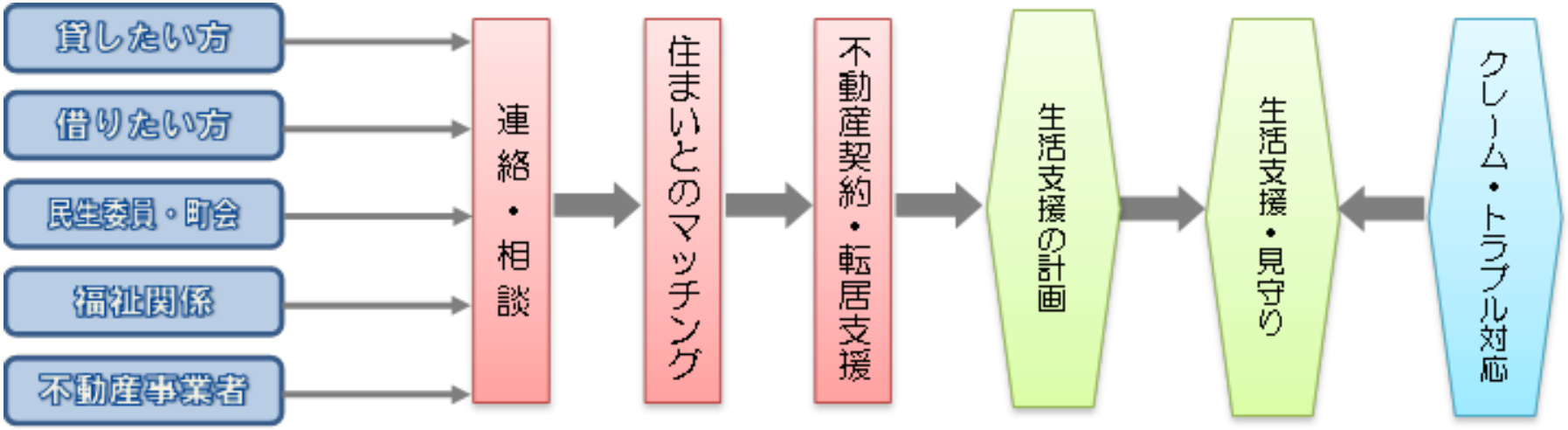
平田ビルの内観写真

(2)空間提案

ダンボール家具による空間提案

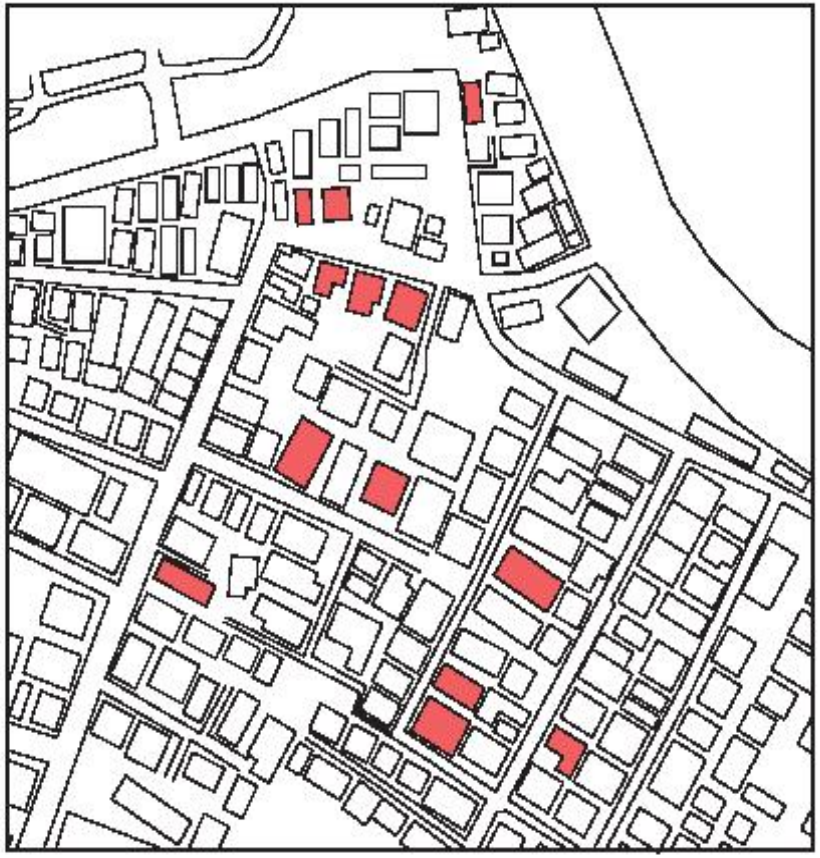
工事後の完成写真

不動産事業者＋生活支援主体
新しいビジネスモデルの可能性



K市でのケーススタディ・・地域善隣事業の可能性

空き家マップ　対象地：K市

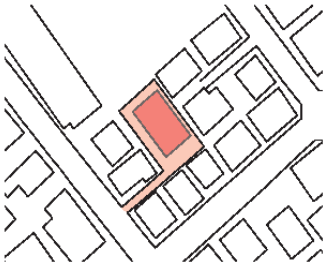


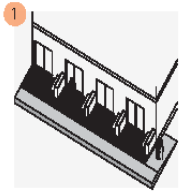
0　10　20　50m

既存住宅の改修イメージ・・アパートメント型

Case Study 1

築２８年木造２階建で、旗竿敷地の落ち着いた立地にある全８室の物件。居室側の前面、南西側には広めの外構スペースがあるが、そのスペースは整備されておらず有効活用されていない様子が見受けられた。各居室は典型的な１ルームタイプのものである。





1 ２層のデッキ

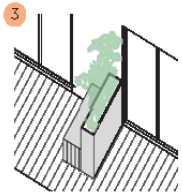
居室側への動線をスロープで作ることにより、外との関係性をつなぐ。ウッドデッキと土間コンの対比で機能を分ける。

¥550,000(RC)/¥408,000(木)

2 居室側ポスト

カラフルな独立したポストを居室側に立てることにより、居室側から外に簡単に出るきっかけとなる。

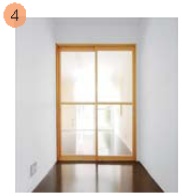
¥15,000/ 台



3 間仕切ボックス

室外機隠し＋椅子＋間仕切の３つの機能を持ったボックス。植木鉢を仕込み植物を育てることでゆるやかに隣戸とを間仕切る。

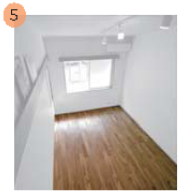
¥50,000



4 広がり建具

上部はくもりガラスでプライバシーを守りつつ、下部は透明ガラスにし外の様子が感じられる一工夫した建具です。

¥100,000



5 無垢フローリング

肌触りの良い床仕上げにすることで、床座の生活にも対応できるうえ、木の温かみで部屋に愛着を持てるようになる。

¥5,000/ ㎡

6 ゆるやカーテン

高齢者にとって戸は引き戸の方が楽であるが、狭い木賃では実現が難しい。カーテンにすることで開閉が容易になる。

¥15,500

7 部屋番号ペイント

文字をしっかりと大きく書くことにより、分かりやすくなるだけでなく、物件の顔である玄関の印象も良くなる。

¥500/１ヶ所

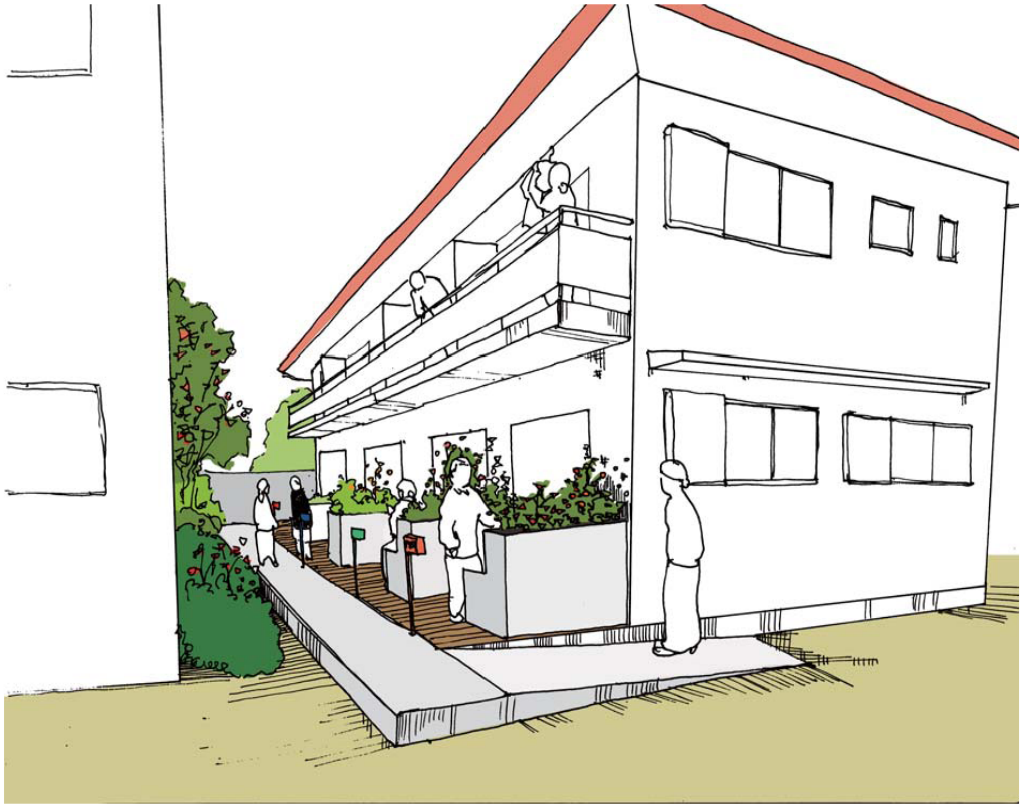
8 おかえり照明ただいま照明

危険な暗い夜道をしっかりと照らすことにより、足元の様子が分かるだけでなく、セキュリティにもつながる。

¥30,000~

端竿敷地という立地の都合上、どうしても奥まった部屋の様子は外から分かりづらく地域住民がそこで暮らしている高齢者を何気なく見守ることは空間的に難しい。その一方で、居室側の前面には比較的広い空きスペースがあるので、住人と地域との何気ない関係性が生まれるように、既存の玄関からのアクセスを残しながらも、南側の居室からも部屋へとアクセスできるような提案にした。ポストなどの機能も居室側に設置することで、少しでも多く外で過ごしたり、人の交流が増えるように工夫した。

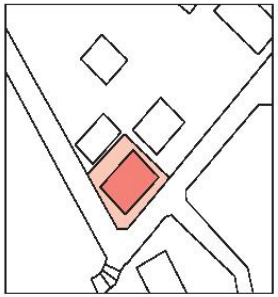
Case Study 1

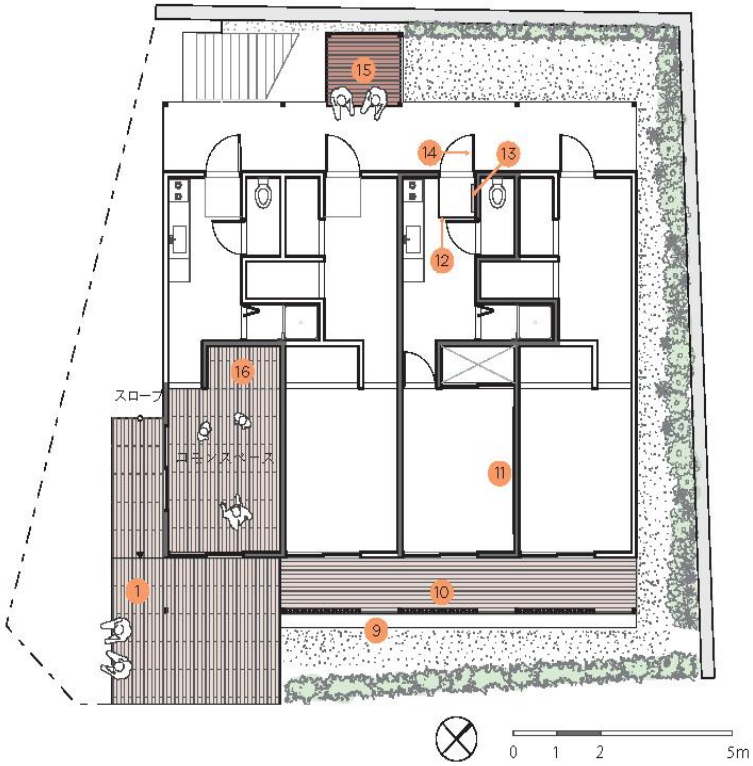


	数量	単位	目安単価	小計	施工場所	摘要
[内装]						
照明交換	2	箇所	20000	40000	居室、キッチン	レール+スポットライト
クロス張り替え	58	㎡	1000	58000	天井、壁	材工
無垢フローリング	10	㎡	10000	100000	居室	材工
ゆるやカーテン	1	式	-	20000	居室	カーテン本体、レール
広がり建具	2	枚	50000	100000	庭側掃き出し窓	
				318000		
[外構]						
部屋番号ペイント	4	箇所	500	2000	玄関扉	
おかえり照明ただいま照明	1	箇所	30000	30000	外壁	
スロープ動線	1	式	-	250000	庭	土間コンスロープ部分
	4	一部屋分	102000	408000	庭	ウッドデッキ部分 W=1800
独立ポスト	4	台	15000	60000	庭,デッキ上	
間仕切りボックス	4	台	50000	200000	庭,デッキ上	ボックス本体
	12	本	4000	48000	庭,デッキ上	植栽
				998000		
[諸経費]						
工事経費	1	式	工事費全体の10%程度			
クリーニング	1	式	25000	25000		
	※一般的な住宅設備(キッチン機器、浴室設備、空調設備、火災報知器 等)は含んでおりません。					

アパートメント型の例

角地の二面接道の物件。木造の計８室である。居室の開口部が面している側からの道路の距離は約３ｍあり、現状はブロック塀とその上にプライバシーとセキュリティ確保の為の柵が胸ぐらいの高さまである木賃の典型的な外構となっている。





角地という立地を利用して、一番アクセスのし易い角の部屋をコモンスペースとして開放することにより、居住者と地域住民の関わりを深めるだけでなく、介護者などの事務局という機能を設置するために、空間を最大化し開放的にした。また、高齢者が１ルームの木賃に住まう際に障害になり得る小さな問題を解決しつつ、外部との関わりを意識できる外構の設計とした。

9

縁側ベルト

外の接道側に座って佇むスペースを設けることで、外にでる機会を作り、地域住民とのコミュニケーションのきっかけを生む。

¥60,000 ／１部屋分

10

ポツ窓ルーバー

単純に開くのではなく、光や風を室内に取り入れながらも外からの視線をコントロールし、住み手のプライバシーをしっかりと守る

¥40000 ／１部屋

11

きっかけ長押

見えやすく取りやすい位置に荷物をかけたり置いたりできるきっかけを作ることで、１ルームの生活を支える。

¥15,000

12

目立つ段差

小さな段差問題を、段差解消材を置くのではなく色として目立たせ、高齢者に気付かせることにより解消する。

¥500/１ヶ所

13

廃材鍵置き

持っていくのに必要なものをちょっと置いて見えるようにすることで、鍵などの持ち物の忘れ物や紛失を防ぐ

¥2,000

14

ガラスフィルム玄関

北側の玄関でどうしても暗くなりがちなドアを透明度の高いものにすることで明るくなり、居住者の外への意識を高める。

¥計算中

15

井戸端デッキ

鉄骨階段の下を利用し、ちょっと腰掛け雑談ができる場所を作ることで、外へ出るきっかけの１つを作りだす。

¥100,000

16

押入れ居室仕上げ

部屋の象徴である押入れを取り除くことで、部屋ではなくコモンスペースとなり、狭い１ルームの面積を最大化する。

¥50,000

アパートメント型の例

	数量	単位	目安単価	小計	施工場所	摘要
[内装]						
照明交換	2	箇所	20000	40000	居室、キッチン	レール+スポットライト
クロス張り替え	70	㎡	1000	70000	天井、壁	材工
廃材かぎ置き	1	箇所		2000	玄関	押入解体時の廃材を利用
きっかけ長押	1	本	15000	15000	居室	合板で製作
押入れ居室仕上げ	1	式		50000	居室	居室と同仕上
目立つ段差	1	式	-	2000	玄関土間	塗装
ガラスフィルム玄関	1	式	計算中	計算中	玄関ドア	ガラス戸+目隠しフィルム
				179000		
[外構]						
ポリ器ルーバー	4	一部屋分	40000	160000	庭	レッドシダー
縁側ベルト	4	一部屋分	102000	408000	庭	レッドシダー　W=1800
井戸端デッキ	1	台	-	100000	鉄骨階段下	レッドシダー
植栽	3	本	8000	24000	庭	
コモンスペースデッキ	1	式	-	140000	コモンスペース	レッドシダー
				832000		
[諸経費]						
工事経費	1	式	工事費全体の10%程度			
クリーニング	1	式	25000	25000		
	※一般的な住宅設備(キッチン機器、浴室設備、空調設備、火災報知器 等)は含んでおりません。					

誰もが安心して暮らし続けるまちの実現

- 「低所得・低資産高齢者の住まいと生活支援のあり方に関する調査研究」、高齢者住宅財団、2014.3
  http://www.koujuuzai.or.jp/html/page01_03_01.htm

- 低所得高齢者等住まい・生活支援モデル事業について
  http://www.koujuuzai.or.jp/pdf/2014030503.pdf