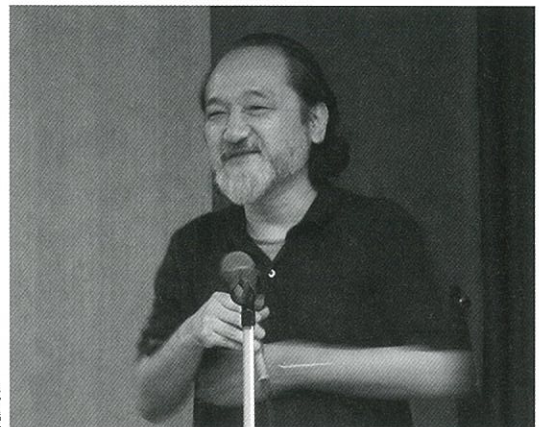


住宅部会ゼミナール 2013 講演報告

住宅部会は平成25年8月22日（木）に、日本消防会館（東京都港区）において「住宅部会ゼミナール2013」を開催した。本号では、当日ご講演会いただいた大方潤一郎氏・東京大学工学部都市工学科教授による「活力ある超高齢社会のためのすまい・まちづくり」の概要を報告する。



大方潤一郎氏
東京大学工学部都市工学科教授

住宅が立派なだけでは
高齢者は幸せに暮らせない

私がこの4月から機構長を兼務している高齢社会総合研究機構 (Institute of Gerontology) では、4～5年前に柏豊四季台団地をフィールドにUR・柏市・研究機構で協議会をつくり、モデル的な高齢者対応のまちづくりを始めた。都市や建築だけでなく、医療・介護関係や社会学のグループが分野横断的に手を取り合って研究している。住宅やその他の施設をバリアフリーにすることは基本で、トータルなまちづくりをしようとプロジェクトが動き始めたが、住宅が立派なだけでは高齢者は幸せに暮らせない。外に出たくなる楽しいことがある、特に人と交流できる、社会参加できる、仕事ができるなどが整備されていないと、虚弱化してしまうということが分かってきた。

その頃、2011年3月11日の東日本大震災・津波が起きた。東京大学の大気海洋研究所があったことで縁のあった大槌町では、中心市街地に大きな被害を受け、病院や学校・役場など地域施設はほぼ全滅し、土

地もなく、分散的に仮設住宅をつくらざるをえなかった。

仮設団地に最初からつくられた集会所も、トイレ・風呂・キッチン以外の什器もなくバリアフリーでもない、使えないものだった。

コミュニティで高齢者を
ケアする仮設を自治体に提案

我々はコミュニティの必要性を議論していた最中だったので、従来型の仮設住宅ではなく、コミュニティで高齢者をケアできるような仮設住宅をつくりませんかと各自治体を行脚して提案した。

難しくはなく、個々の住棟は南北軸にして入口を対面させ、通路側には屋根を掛けたウッドデッキを付けて、デッキをコミュニティスペースとして活用する。さらに団地内が高齢者のケアやコミュニティセンターとなるサポートセンターもつくって、デッキをつなげるというようなものをつくりませんかという提案である。なかなか採用頂けなかったが、後方支援として遠野市で希望の郷「絆」、釜石市の平田公園仮設住宅で取り上げられた。

一方の大槌町は被災状況が厳しく、提案をなかなか受け入れてもらえなかったが、全部建った後で、後付けの空間改善やソフト提案によって高齢者をサポートできないかという依頼が来て活動を始めた。

町民の半数近くが仮設住宅に住む状態なので、プロジェクトチームが集まり毎週話し合い、団地の自主組織として町内会のようなものをつかって、代表者が集まり問題点を集約して、改善案を考え動かすということをした。

集会所に外部の支援団体が入り、共通の目的を持って人が集まるようになる、住民同士の絆もできてきた。震災で一人暮らしになった方も多く、団地で新しい仲間ができると、便利で住みやすい仮設住宅でずっと暮らしたいという人もおり、この環境全体をいかに次の復興公営住宅で再現するか。空間の改善はうまく進んだと思うが、仮設住宅で一人暮らしする方などをいかにコミュニティの輪にもう一度戻すかという社会・ソフトの問題が大きな課題である。

本当の健康長寿住宅の 開発が重要に

2060年にほぼ40%の高齢化率となる日本は世界一の高齢先進国であるが、今後は韓国・シンガポール・中国などアジアでも進んでくるので、高齢化対応のまちづくりはグローバルな問題である。日本が高齢者対応の開発をしていけば、これを海外に輸出していくことができる。

90歳くらいまで生きるのは当たり前の時代。その死因としては、がん・心疾患・脳血管疾患・肺炎・不慮の事故・自殺と続く。不慮の事故は家庭内事故が増えており、窒息、転倒、溺死などをどう防ぐかが、死や要介護になるかどうかに関わる。要介護の原因としては、脳卒中・認知症・関節疾患・骨折転倒・心疾患がある。特に住宅では骨折転倒や脳卒中をいかに防ぐか。平均で亡くなる前の1〜2年要介護の状態になるので、いかに要介護にならないようにするか。重要であり、予防介護、健康増進に力を入れなければならない。

転倒についてはサルコペニア（加齢性筋肉減弱）が問題になる。体の

バランスを保てるような筋肉の維持、適度な運動としっかりした食事、その為に歯を丈夫に保つことが重要である。住宅では段差や滑りの問題だけでなく、適切な場所の手摺りや照明の設置、転んでも大丈夫な床材や家具の選択などが重要である。

脳卒中については、住宅では温度差をいかに和らげるかが課題であるが、医学的には血圧管理が重要である。特に脳疾患については短時間のうちに手当てをすれば後遺症は残らないので、緊急通報システムも重要である。

最新のコンピュータで画像・赤外線・音・呼吸・脈拍などをリアルに検出し、倒れている時には通報がいくような、住宅全体がインターネットになって危険を検出するシステムができると思う。

このようなものを設え、それに対応できるような社会的サポートの仕組みを考えることで、本当の健康長寿住宅を開発していくことが重要である。消費者もこれを認識して、お金を掛けるようにすればよい。

外に出る楽しみ方を まちづくりとして開発

高齢者は家に引きこもってしまっただけではない。外に出て楽しむ楽しみ方をまちづくりとして開発しなければいけない。高齢者が集まれば動かし遊びの開発、要介護になる前の日常生活支援のシステムをどうするか。家事労働の支援ではなく、集まって楽しく食事をする機会や若い人との接触の機会など、社会参加をする場としてのサポートセンターのようなものを作ることも重要である。

身体が弱っているからと言って、助け過ぎはよくない。なるべく能力を使ってもらう事が重要であり、その能力を生かせるような場所をいかにつくっていくかが重要である。もう一つは、何かあった時になるべく早く手当てできることが、要介護になるかの別れ道である。救急通報ができる見守りシステムや倒れる前の予防的発見（血圧が高い、顔色が悪いなど）が重要である。

一人暮らしになった時にずっと在宅で頑張る事が良いのかも考える必要がある。住み慣れた家で暮らした



いという方には頻繁に外に出られるようなまちづくりをする。一方、家にずっといるような方は共同食堂と一緒に食事ができるような暮らし方を選ぶことも重要である。サービス付高齢者住宅について、国は自立型を中心に考えているが、積極的に食

堂やお風呂などを共同にして人と触れ合う機会を増やし、コミュニティの触れ合いを提供するような住宅やまちの構造が重要である。

このような色々なシステムが埋め込まれたまちをこれから全員参加でつくらない限り、40%を超える高齢

者を支えてい

ない。ちよつと

弱り始めた後期

高齢者を、元気

な新人高齢者が

支える社会にし

ていかなければ

ならない。新人

高齢者がリタイ

ア後も地域で短

時間の仕事をす

ることが重要で

あり、それが健

康にもつながる。

柏では「生き

がい就労」とい

う名前を付けて

実験的に新しい

ビジネスを試み

ている。一つは

小さなプレハブ

の野菜工場での野菜作り、もう一つは小学校低学年を対象にした学童保育である。ポインントは仕掛ける側が職を用意するのではなく、どのようなビジネスをするかを高齢者自身のチームが自ら考えてやる事である。「生きがい起業」と呼ぶ方がふさわしい。

ケア事業の場を

すまい・まちの空間に

我々はグループを募って、一緒に勉強会をし、それぞれ気の合った人達がグループを作るところまでのお手伝いをすれば、後は自動的に走っていく。最初は収益が上がるか分からず、賃料が問題となるので、どのように社会に普及していくか、積極的に展開できるような施策を考えていかなければならない。ケア事業の場をすまい・まちの空間につくり埋め込むことが重要である。

高齢者の暮らしやすい町の姿を考えると、歩いて暮らせるアーバンビレッジにつきる。公共交通でつながれたタイプの違う日常生活圏で都市を構成するものである。ポインントはいかに車離れするか、その為には公

共交通や歩き易い歩行者空間を充実させることが基本である。

しかしバリアフリーだけでは駄目であり、まちに活気、特に路上の賑わいが必要。その為には主要な歩行者動線に沿って、店舗・サービス・コミュニティの施設が配置されて賑わいを演出していることが必要である。

色々な住宅のタイプもあって初めて、色々な人が住める。アフオーダブルな住宅をいかにつくるかがポインントとなる。

また、豊かな公共オープンスペースも重要である。アフオーダブルなコストで飲食できるコミュニティカフェがあると効果的。その為には安い敷地をどのように提供するかが鍵である。このような空間を作りつつ、公共交通機関として、高齢者にも使えて安全な個人的輸送手段（パーソナルモビリティ）も開発する必要があるだろう。

このように色々な手段を通じて住まいだけでなく、コミュニティ全体をつくり変えていくことが、2060年に向かって高齢者が40%になる山を越えて行く鍵になると思ってい