

高齢者向けシェアハウスの可能性についての提案 —神戸市兵庫区浜山地区ヘルパーステーションからの報告—

Proposal for Shared House Use for Elderly People
- Report from a Caregiver Agency in Hamayama, Hyogo, Kobe -

○春井 秀雄^{*1}
HARUI Hideo

It is speculated that using shared houses to provide “housing for people who need special house placement considerations” in line with the Revised Housing Safety Net Laws is the best way to prevent Kodokushi, the ‘lonely death’ of the elderly population. In this paper, I will show how we cooperated with home helpers (or ‘personal caregivers’) to investigate the feasibility of the use of shared houses that are converted from vacant houses and rooms, and successfully proved that it is viable from the users’ point of view. In addition, I will present our model plan of a shared house in the Hamayama area of Hyogo ward, the implementation of which is very likely to reduce the number of elderly living alone.

キーワード：独居高齢者、シェアハウス、空き家問題、互助・共助

Keywords: Elderly living alone, Shared house, Vacant house problem, Mutual aid

1. はじめに

独居高齢者の増加が顕著である^{注1)}。人口構成上そのような状況になる事は既成事実ではあるが、住まい環境や見守り体制の準備は充分とは言えない。本論文では、厚生労働省が提唱する「地域包括ケアシステム」の1単位に位置付けられる神戸市兵庫区浜山地区に於いて高齢者介護施設を営むなかで直に得られる情報を基に少しでも高齢者の住まいと暮らしに対し安全と安心が向上する対策を提案できればと考えている。

国は改正住宅セーフティネット法^{注2)}を2017年秋から運用を開始し、2020年度までに空き家17万5千戸の登録を目指し、増加する空き家を活用し、独居高齢者などの住宅確保要配慮者を支援するとしている。このことは、「地域包括ケアシステム^{注3)}」の枠組みで「住まい」の項目に「自宅」や「サービス付き高齢者向け住宅（以下、サ高住）等」と共に、「住宅確保要配慮者向け住宅」が加わったと考えることができる。特にこの改正法で注目する点は共同居住型住宅（いわゆるシェアハウス）が、

登録対象の住宅形式の一つとして認められたことである。本論文ではこの高齢者向けシェアハウスについての必要性を論ずる。

「地域包括ケアシステム」の「住まい」の実態に関して、高齢者に最前線で接しているのは、家事援助・身体介護サービスを提供している訪問介護員（以下、ヘルパー）である。そしてヘルパーからの報告によると、利用者の多くは独居状態の女性で、かつて家族と共に暮らした住まいでそのまま住み続けている方が多いということである。この点に関して、例えば2階建て住宅で、実態として1階のみで暮らしていたり、アパートやマンションなどで使用していない部屋があるような場合や、介護度が進み施設に入所するので自宅が空いてしまうなどの場合など、それらの余分な部屋や空き家を活用して、集まって暮らす方が高齢者にとってメリットがあるのではないかと考えた。その共同居住の可能性について、ヘルパーからそれぞれが担当する高齢者の生活実態を調べ、高齢者向けシェアハウスの可能性を考察した。

*1 社会福祉法人神戸千ヶ峰会、理事長、工学修士

Social welfare corporation KOBESENGAMINEKAI, Chairperson,
Master of Science and Engineering

また、増加しているサ高住との違いを明確にすることにより、多様な高齢者のニーズの選択肢の一つになるものとする。

2. 既往研究について

宮野順子^{文獻1)}は、自活高齢者が豊かな社会関係が営める共同居住についてその運営手法を論じている。共同居住が継続するための事例を調査分析し、多くの知見を明らかにした。同年代で集住するのではなく 60代 70代 80代 90代などを混在で生活する「順送りの世代間扶助」などは、運営主体が社会福祉法人であっても有益な知見として受け入れることかできる。

鳥取県南部町東西町地域振興協議会の事例^{文獻2)}も戸建て住宅の空き家を利活用しているミニグループホームの提案であり大変参考になる試みを行っている。

小林秀樹^{文獻3)}は、実践しているシェアハウスのアンケート調査から、『入居理由の第1位は「経済性」つまり家賃の安さであったが、入居後の評価では経済性は後退し、「楽しさ」が1位になっている。また、女性を中心に「安心感」をあげる者も多い。このことは、安い暮らしを求めつつも、それを楽しさに転化させることが可能なことをよく示している。』と述べている。これらの先行研究では自活状態の単身高齢者が営む社会生活の豊かさへの追求が主眼となっているが、本論文では今後大量発生が危惧される介護難民の救済をシェアハウスが担う可能性について介護を支えているヘルパーの意見を参考に探る試みであり他の研究にない有益な提案論文であると考えている。

3. 浜山地区の概要

兵庫区浜山地区は、古来より「大輪田の泊」と称され歴史的にも知名度の高い地域である(図1)。明治以降も造船の町として栄え多くの労働者の生活の場であった。地区は運河で囲まれており、鉄道はJR 和田岬線と神戸市営地下鉄海岸線が敷設されている。現在区画整理事業が最終段階にあり、整然とした街路に真新しいマンションや戸建て住宅が並んでいる。大都市圏内の港周辺の下町であり、昭和の高度経済成長を支えてきた港湾労働者、大企業中小企業の工場工員などが多く居住した場所である。今この地区に於いて、その世代の高齢化が進んでいる。

兵庫区の人口は約 109,000 人 (H28/11/30 現在「神戸市町別世帯数年齢 1 歳階級別人口統計(兵庫区)」)で、

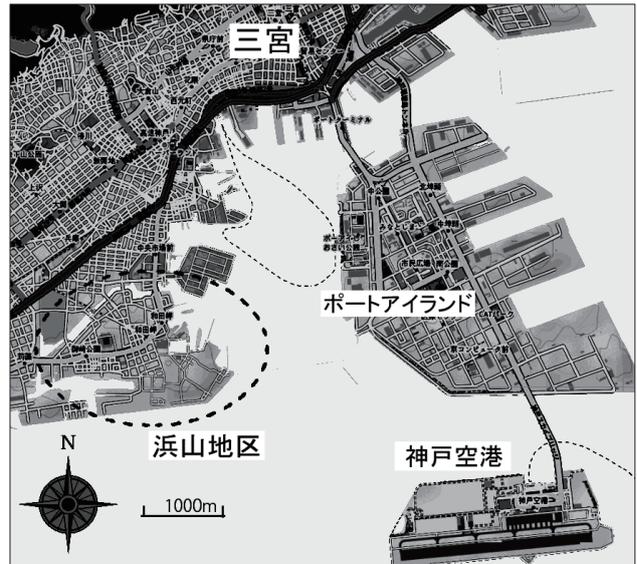


図1 神戸市兵庫区浜山地区 位置図

浜山地区は約 11,000 人、世帯数は 5,200 戸である。単身者世帯が多く、若年層なども含めると約 2,200 戸になる。地区内には公営住宅が約 1,000 戸ある。

75 歳以上の後期高齢者人口は約 2,000 人で、兵庫区における介護認定者数の割合で浜山地区の介護認定者数を算出すると概ね 940 名と推定でき、要支援者は 4 割、要介護者は 6 割の割合である。

浜山地区には下記のような高齢者介護施設があり、それぞれの定員数は表 1 のとおりである。ただし、これらの施設に入所されている方の住所地は浜山とは限らない。

表 1 浜山地区の高齢者介護福祉施設集計 (単位: 床)

施設名	施設種別	入所	
		入所	ショート
特別養護老人ホーム (小規模特養含む)	施設 H	入所	50
		ショート	20
	施設 H (II)	(通所)	(40)
		入所	25
小規模多機能施設 H	施設 H	宿泊	9
		(通所)	(15)
	施設 A	入所	100
老人保健施設	介護老人保健施設	(通所)	(40)
		施設 0	ショート
	高齢者福祉施設	グループホーム	18
		(デイサービス)	(18)
通所等を除いた入所者数合計		244	

() 内の数字はデイサービスなどの通所者の人数を示す

介護施設利用者以外の要介護者の住まいとして、サ高住があるが、兵庫区内で 9 施設、浜山地区内では 1 施設である。それ以外はおおむね自宅ということになる。そしてそれぞれの住まいでヘルパーの支援を受けて生活している。現状浜山地区でのサービス利用者は、要支援者で約 240 名、要介護者で約 110 名の合計 350 名ほどとなっている^{註4)}。

4. 高齢者のすまいについて

高齢者が集まって居住する形式のものには、治療やリハビリを前提にしないものとしては、介護施設では、特別養護老人ホーム、認知症グループホーム、ケアハウス（有料老人ホーム）などがあり、介護施設ではない高齢者向け賃貸住宅としてサ高住などがある。このサ高住については、2011年の制度施行から驚異的なスピードで供給が進み、現在では21.7万戸（H29.4）を数える状況である。内容については、園田真理子^{注5)}が述べているように玉石混交と言われるほど問題点も噴出している。とりわけ最大のミスマッチは、供給側は不動産の有効活用目的で建設し、利用側は、介護施設並みのサービスを期待して、入居するといったパターンである。サ高住の制度設計において、自活可能な高齢者を対象としているが、実態は、特養の待機所的な存在となっており、要介護度の高い方も多く居住している^{注6)}。この状況は、非常に危険である。

それを改善するために、提案するのが高齢者向けのシェアハウスである。サ高住より介護福祉施設に近い位置づけで、公営住宅やマンション、戸建て住宅などを改造し、3名程度が同居生活をおくるミニグループホームとなるものである。ただし、運営主体は特養などを運営している社会福祉法人が行うことが条件となる。その理由は、介護度が進んだ場合シェアハウスでは対応しきれない状態が想定できるからである。基本的なユニット構成は、3部屋×3戸の9部屋を単位としてLSA（ライフ・サポート・アドバイザー）を配置して、積極的な見守りを行う体制にする。このような試みに対して実現可能かどうかは、入居する高齢者が共同生活を営む適性を有しているかも重要である。今回の調査では、その判定は、本人ではなく第三者の目が必要との判断から、高齢者のことを友人や親族でもなく客観的に判断できるものとして担当ヘルパーに対して調査した。

5 調査内容と回答集計

調査は、下記調査項目が記載された調査票に担当ヘルパーが利用者の状況を記入し、平成29年3月に収集。対象のヘルパーは同一業所所属の15名にお願いし、担当している浜山地区居住の当事業所利用者全員に当たる計91名分のデータを収集した。

データ項目は、①性別、②年齢、③住居形態、④間取り、⑤家族構成、⑥介護度、⑦デイサービスの利用の有無、⑧シェアハウス形式の共同生活が可能か、⑨ヘルパ

一の補助項目の9項目。

調査結果は次のとおりである。

(1) 性別と年齢

女性の比率が73%。80歳代が多い（表2）。

表2 ①②性別・年齢

単位：人

	女	男	計
70歳未満	1	3	4
70歳代	13	6	19
80歳代	39	11	50
90歳以上	14	4	18
計	67	24	91

(2) 住居形態と家族構成

同居世帯者より独居世帯者が多く、全体では利用者の45%が公営住宅居住者で内8割は独居。その2/3が女性。戸建て独居の20名の内女性は17名である（表3）。

表3 ③⑤住居形態・家族構成

単位：人

	独居	夫婦	親子 (孫含む)	計
公営住宅	33(22)	4(2)	4(4)	41(28)
戸建て	20(17)	2(1)	1(1)	23(19)
マンション	11(9)	5(3)	4(4)	20(16)
長屋・文化	4(2)	1(1)	1(0)	6(3)
その他	1(1)			1(1)
計	69(51)	12(7)	10(9)	91(67)

()内は女性の人数を示す

(3) 介護度と家族構成

利用者の介護度の割合はヘルパーステーションにより特色がある。家事援助が主か、身体介護を得意とするかの違いである。今回は、比較的軽度の方が多い。表4のデータで要介護3以上で独居や要介護4・5の自宅暮らしは日常生活を営むのに大変厳しい状況である。

表4 ⑤⑥介護度・家族構成

単位：人

	独居	夫婦	親子 (孫含む)	計
要支援1	23	3	2	28
要支援2	27	3	1	31
要介護1	7		1	8
要介護2	3	3	1	7
要介護3	6		1	7
要介護4	1	2	2	5
要介護5		1	2	3
申請中	2			2
計	69	12	10	91

(4) 介護度・デイサービスの利用の有無

デイサービスは、週に何度か送迎バスで施設のサービスを受ける。介護度が高いほど利用回数を増やすことができる。基本は昼食・風呂付の日帰りサービスである。

引きこもりの防止には有効であり、昼食は、高齢者にとって一番大事な栄養補給である。独居者 69 名の内利用者は 39 名である（表 5）。

表 5 ⑥⑦介護度・デイサービスの利用の有無 単位：人

	デイ利用者	非利用者	総計
要支援 1	14(10)	14(13)	28(24)
要支援 2	18(16)	13(11)	31(27)
要介護 1	6(5)	2(2)	8(7)
要介護 2	3(1)	4(2)	7(3)
要介護 3	5(5)	2(1)	7(6)
要介護 4	4(1)	1(0)	5(1)
要介護 5	3(0)		3(0)
申請中	1(1)	1(1)	2(2)
総計	54(39)	37(30)	91(69)

()内の数値は独居者の人数を示す

(5) 住居形態・協調性

この調査における最重要質問項目の⑧「シェアハウス形式の共同生活が可能か」の集計の結果が表 6 である。23%にあたる 21 名の方が共同生活を営むことに問題はないと判断している。

表 6 ③⑧住居形態・協調性 単位：人

	共同可能	不明	不可	総計
公営住宅	10	16	15	41
戸建て	8	7	8	23
マンション	2	6	12	20
長屋・文化	1		5	6
その他			1	1
総計	21	29	41	91

(6) 間取り・家族構成

独居者の半数以上が広さ 2DK 以上の住宅であり、広い家は独居者にとって維持に苦勞する状況である。不動産の活用や住み替えなど検討する必要がある（表 7）。

表 7 ④⑤間取り・家族構成 単位：人

	独居	夫婦	親子 (孫含む)	総計
1K	2			2
1DK	15	2	2	19
1LDK	6			6
2K	9			9
2DK	20	5	3	28
2LDK	4	1		5
3K	1			1
3DK	8		1	9
3LDK	1	4	3	8
4DK	1			1
4LDK	2			2
不明			1	1
総計	69	12	10	91

(7) ヘルパー補助項目

図 2 でヘルパー補助で掃除が圧倒的に多いことが分かる。高齢者にとって掃除片づけは身体的につらいものである。住宅が広い場合なおさらである。シェアハウスで集約できるとすると、ヘルパーの時間を他作業で有効に使うことが可能になる。

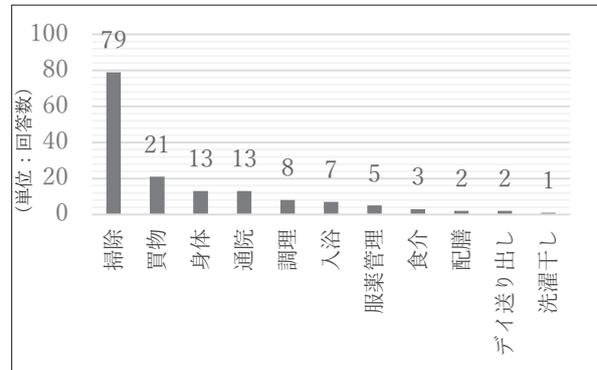


図 2 ⑨ヘルパー補助項目 (複数の補助項目あり)

(8) 調査まとめ

データ傾向をまとめると、①独居世帯が非常に多いこと②女性が多いこと③共同生活でお互いを互助することが出来る人が多いこと④独居なのに 2 間以上の居住スペースがある人が多いこと⑤公営住宅居住者が多いこと

以上のことから、高齢者向けシェアハウスは実現の可能性は高く、公営住宅と一般の 2 タイプ必要であると考えられる。また、この調査に協力いただいたヘルパー 15 名全員に対し、高齢者向けシェアハウスの試みについて意見を聞いたところ 15 名中 11 名は「賛成」、2 名は「条件付き賛成」、残り 2 名は、「むずかしいのでは」との回答を得た。(H29.8 調べ^{注7)})

6. 高齢者向けシェアハウスについて

本論文で提案していることは、一般住宅でも公営住宅でも重要な課題である独居高齢者の問題と対策について高齢者をシェアハウスに集約し、互助・共助の精神でより見守りや介護サービスをしやすくし、安心して住める場所を現在住んでいる場所と同じ棟内や町内にリノベーションで可能にしようというものである。

独居高齢者の孤独死の問題は、深刻であり、できるだけ早期の対策が必要である。民生委員や介護見守りサービスも人手が足りているとは言えない。そこでシェアハウス化することにより、ルームメイト同士が、お互いを見守るということは、安全確認の面と独居生活では得られなかった生きがいの一つにもなる。また、公営住宅においては、孤独死が発生した場合、その住宅は時には事

故住宅扱いとなり、次に入居を募集するという機会も間を置くという無駄なことになっている。そういう悪循環を無くすためにも早期にシェアハウスの実現が必要である。集約が出来れば、空いた住宅に新たな入居者を募集することが可能になり、メリットは大きい。公営住宅2戸を1単位として3ルームのシェアハウスをつくり、3単位を1棟内で確保することが望ましい。公営住宅の1戸当たりの面積は50㎡以下が多く2戸繋げても防火区画としては100㎡以下である。次の図3の計画図は実際の公営住宅をサンプルにモデルプランを作成した。



図3 公営住宅改修の仮想モデルプラン

もちろんこのような改造は、行政が行うことであるが、そのニーズの把握は、地域包括支援センター（神戸では「あんしんすこやかセンター」）や指定居宅介護支援事業者（神戸では「えがおの窓口」）にあるので協議していく必要がある。特に公営住宅の場合は、その入居自体に応募が殺到し高い抽選倍率になるので、その点の制度設計を入念に行う必要がある。

次の図4の計画図は実際の戸建住宅をサンプルにモデルプランを作成した。

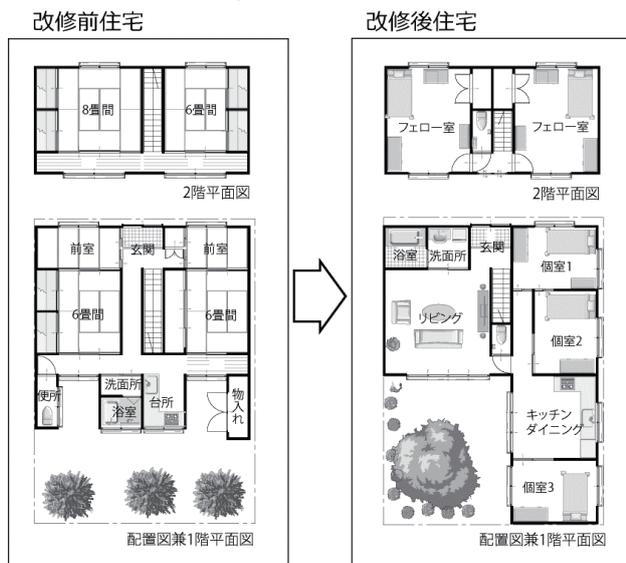


図4 戸建て住宅改修の仮想モデルプラン

現在は、この住宅に女性が独居状態でヘルパー支援を利用し居住しているが、高齢なこともあり将来の建物維持管理について悩んでいる。類似の例は、ヘルパーより多数報告がある。この住宅は、外観から判断して昭和56年以前から存在する木造2階建てで、工場隣接の社宅であり、所有者は隣戸を取得し2戸1に改造し暮らしている。リノベーションに当たっては、現在の耐震基準に耐えるように耐震改修工事が必要である。そして、庭に向かって増築された部分を減築し、新たにダイニングキッチンと個室を1室増築する。プランは、3室の高齢者向け個室と、2階も少し手を加えフェロー室とし、介護専門学校生などに一定の条件下で破格の家賃で賃貸するというものである。介護職員の寮などにも利用できる。

理想としてはこのような、3室型のシェアハウスを、LSAの拠点を中心に同一町内に3か所設けたい。公営住宅型とは、入居者を自由に募れる点が大きく違うところである。また、空き家発生 の情報を得る手段としては、特養に入居される際の聞き取り項目にそのことを加え、対応を行いたいと考えている。

この高齢者向けシェアハウスの試みは、はじめに述べた改正住宅セーフティネット法の助成制度によるところが大きいと考えている。まだ面積要件などは決まっていないようであるが、空き家利用を基本とした制度であるので、実現可能な設定が望ましい。高齢者はベッドが好ましいので洋室の仕様となる。物入なしの場合は8畳程度、物入付きならば6畳程度が基本となる。

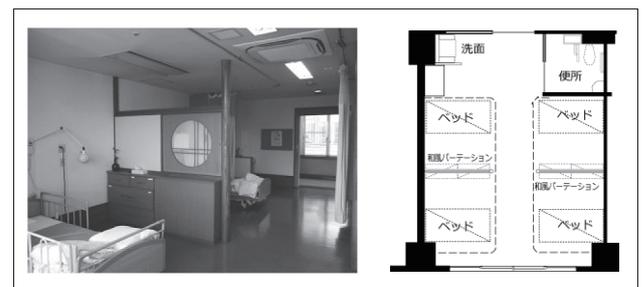


図5 特養4人部屋 内部写真と平面プラン

参考に特別養護老人ホームの4人部屋は、図5のようなプランが一般的に多い。高齢者にとってこの特養の4人部屋の1ベッド区画が、個室としての必要なミニマム面積と言える。もちろん個室以外の共用部には、適切なスペースを確保する必要がある。

7. おわりに

本論文で提案している高齢者向けシェアハウスは、高齢者の生活場所としての介護施設やサ高住を補完するも

のという位置付けを明確にしたい。サ高住と利用者の獲得競争を行うのではなく、自活出来る高齢者は、サ高住を選択し、安全・安心を得たい方は高齢者向けシェアハウスを選択するという住み分けが理想である。著者の考えであるが、サ高住と高齢者向けシェアハウスの違いを表9に高齢者向けシェアハウスのメリット・デメリットの比較を表10にまとめた。

表9 高齢者向けシェアハウスとサ高住の比較

	高齢者向け シェアハウス	サービス付き 高齢者向け住宅
入居者 対象	要介護者、 特養待機者 医療施設から退院者	基本的に自立・自活者向け サービスは、「安否確認」 「生活相談」。 他は別契約
根拠 法	改正住宅セーフティネット法	高齢者の居住の安定確保 に関する法律
負担 入居者 額	生活保護住宅扶助費を基 本に想定 法の助成でより低減	一般のワンルームマンシ ョンと同等
室内 建物 面積	地区内の既存住宅を改修し て利用する。 各部屋は6畳程度	新設が多い 各部屋は、トイレキッチン風 呂付で、25㎡以上
食 事	共有キッチンを備えている ので、特養施設と同様の宅 配を受け集まって食事でき る。	サ高住は施設ではないの で、基本は各自の部屋でと ることになる。
介 護	LSAの見守りを想定 特養と連携	在宅介護と同等
そ の 他	居住支援協議会等との協議 により、細部を詰める必要あ り。 運営主体は、社会福祉法人	運営主体は、さまざまで、社 会福祉法人の場合もある。

表10 高齢者向けシェアハウスのメリット・デメリットの要点

	メリット	デメリット
共 通 し て	互いに、生存の確認ができ る。 気が合えば、楽しい。 家賃負担の低減が図れる。	独居ほど個人のプライバシー が守れない。 食事など、ルールが難しい。 気を遣う。
公 営 住 宅	公営住宅内の住み替えが独 居者に限り可能になれば、行 政にも入居者にもメリットは大 きい。	コンクリート造での改修は、 振動騒音が伴うので、住民 の理解が必要。
戸 建 住 宅	2階がある場合、高齢者は1 階とし、2階に介護職員が利 用するなどの住み分けができ る	所有者の権利調整などにつ いては、ルールをシンプル にする必要がある。

独居高齢者でも元気な間は、自活を好み、「人の世話にはならない」を旨として暮らしている方が大半である。そのような方にとっては、他人と同居するなど考えも及ばないし、煩わしいと感じるだけである。しかし、体に異常が起こると、結局のところ人に頼らざるを得ない状

況になる。したがって、高齢者の住まいと暮らしに対し安全と安心が向上する対策とは、独居状態を無くす対策である。そして、高齢者が住み慣れた町を離れることなく、まちづくりで問題となっている町のスポンジ化を防ぐためにも、空き家の発生に対しそれをこのようなシェアハウスに改修し、独居高齢者が必要な時には利用できるような環境を作ることが求められる。なお、シェアハウス生活で対応できない状況になった場合は、特養等への住替えが可能な枠組みが必要である。

「改正セーフティネット法」はこれらを実現する有効なツールであると期待できる。地域において居住支援協議会などでの枠組み作りが重要である。本論文の提案が少しでも参考になれば幸いである。

<謝辞>

本論文において根幹となす高齢者の調査についてご協力いただいたホームヘルパーの皆様へ感謝いたします。また、「あんしんすこやかルーム」の皆様、「えがおの窓口」の皆様にもご協力感謝いたします。

<注釈>

- 注1) 平成28年版高齢社会白書、<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-016/html/zenbun/index.html>
- 注2) 正式名は「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の一部を改正する法律案」
- 注3) 地域包括ケアシステム（イラスト概念図）、http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-4.pdf
- 注4) 要支援者を統括しているのが「地域包括支援センター」（神戸では「あんしんすこやかセンター」）、要介護者を統括しているのが「指定居宅介護支援事業者」（神戸では「えがおの窓口」）であり、それぞれの浜山地区の担当者からサービス利用者の数を問い合わせ、回答いただいた。（2017.8現在）
- 注5) 園田真理子（2016）「超高齢化に直面する東京圏における住まい方と医療・介護・福祉のあり方」『日本不動産学会誌』第29巻第2号p68-72
- 注6) 国土交通省「サービス付き高齢者向け住宅の整備等のあり方に関する検討会 第3回資料・資料1-3 サービス付き高齢者向け住宅等の質について」、http://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/jutakukentiku_house_fr7_000007.html
- 注7) H29.8調べ：ヘルパーはシフト勤務制なので8/14～21日の1週を使い15名全員にシェアハウス例の2モデルの図面を提示説明し、実現の可否を問うアンケート調査を行った。

<参考文献>

- 文献1) 宮野順子：高齢者の共同居住に適合した住宅の運営手法に関する研究、京都大学博士論文：20160725
- 文献2) 鳥取型地域生活支援システムモデル事業：<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/chiiki-houkatsu/files/313891nanbucho.pdf>
- 文献3) 小林秀樹：縮小社会における都市・家族・住まいのゆくえ、住総研研究論文集（38）、住総研；2012 p5-21