

精神科の経営サポート



インタビュー)

ニュータウンにおける健康福祉のまちづくり ～地域包括ケアシステム構築の視点から

(株)地域計画医療研究所 代表取締役 ^{みるまち} 美留町 ^{としろう} 利朗先生

(聞き手：医療ジャーナリスト：富井 淑夫)

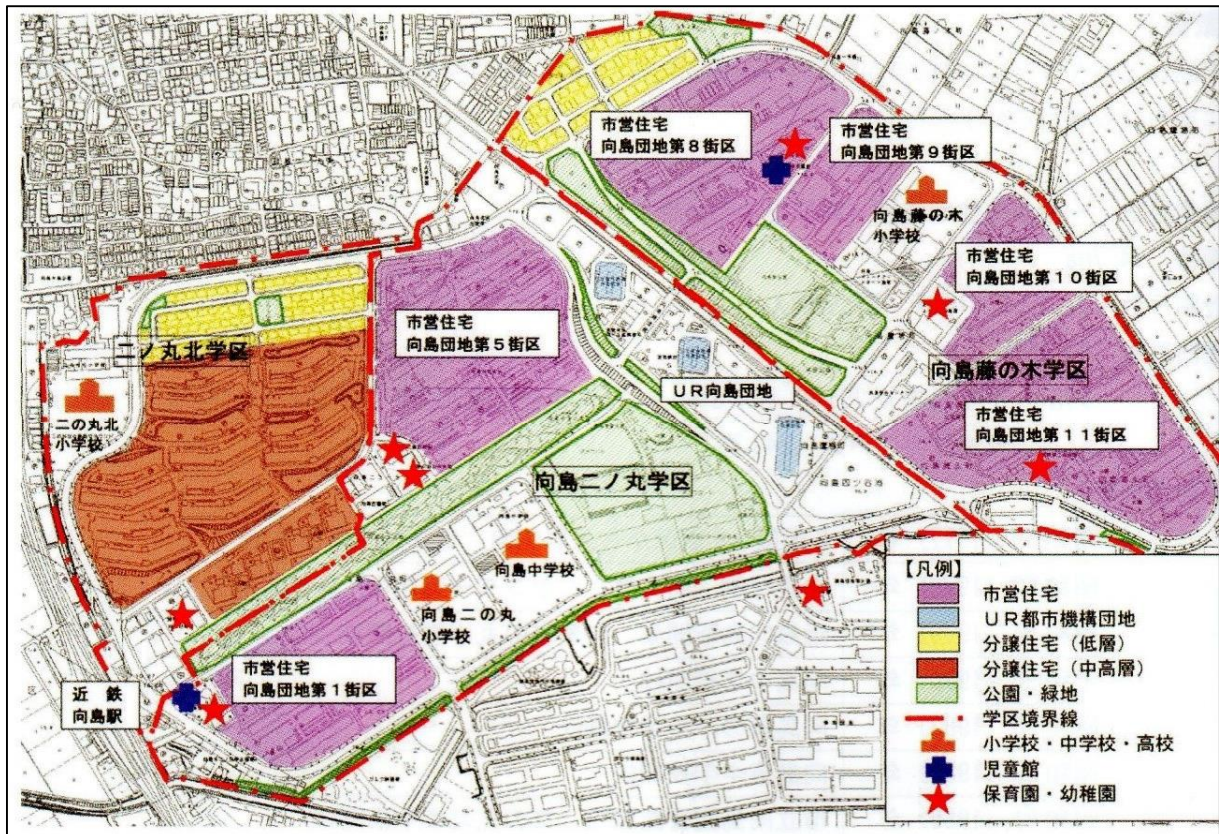
インタビュー日：2023年2月3日

「まちづくり」で地域包括ケアのコンセプトを具現化

——2023年3月に総合病院と特別養護老人ホームを合築した複合型施設誘致等の計画が決定した「向島ニュータウン健康福祉のまちづくりビジョン」についてお話し下さい。

美留町：京都市伏見区の向島ニュータウン（NTに略）は、わが国の高度成長期に地方から出て来た勤労家族の受け皿として計画的に建設された団地であり、1977年から入居が始まり、それから10年後の87年に11街区の竣工により事業が完了しました

資料1 向島ニュータウン全体図



出典：向島ニュータウンまちづくりビジョン（平成29年3月）

た。同NT全体の戸数は約6,300戸あり、そのうち市営住宅が約4000戸。その他はUR賃貸、高層及び戸建ての分譲住宅で、市営住宅の割合が6割以上と多数を占めるのが特徴でした（資料1・2）。

1995年と2020年を比較すると京都市及び、伏見区全体の人口は、それ程、大きな変化が見られない一方、同NTは人口が40%近くも減少しています。注目すべきは前出・市営住宅で生活する世帯数が激減し、今年1月に空き室が1000室を超えたことです（図表1・2）。

資料2 向島中学校跡地基本構想図



出典：2023年3月の住民説明会での発表用資料（京都市都市計画局 住宅室）

図表1 向島ニュータウンの人口と世帯(1995年－2000年－2020年国勢調査比較)

地 区	世帯数			人口		
	1995年	2000年	2020年	1995年	2000年	2020年
二ノ丸	2,542 100.0	2,466 97.0	2,274 89.5	7,153 100.0	6,102 85.3	4,505 63.0
二ノ丸町	1,420 100.0	1,367 96.3	1,323 93.2	4,196 100.0	3,499 83.4	2,841 67.7
四ツ谷池	1,122 100.0	1,099 98.0	951 84.8	2,957 100.0	2,063 69.8	1,664 56.3
二ノ丸北	1,477 100.0	1,493 101.1	1,493 101.1	4,458 100.0	4,112 92.2	3,017 67.7
藤ノ木	2,279 100.0	2,211 97.0	1,908 83.7	6,780 100.0	5,847 86.2	3,684 54.3
向島NT合計	6,298 100.0	6,170 98.0	5,675 90.1	18,391 100.0	16,061 87.3	11,206 60.9

図表 2 市営住宅空き室の現状

地区	街区	入居年	種別	戸数	空き室 2021 年	最新のデータ (2023.1.1)
向島二ノ丸	5 街区	1977 年	市営高層	1,245	329(26.4%)	345(27.7%)
	1 街区	1979 年	市営高層	860	119(13.8%)	146(17.0%)
向島藤ノ木	8 街区	1982 年	市営高層	787	205(26.4%)	226(28.7%)
	9 街区	1983 年	市営高層	219	59(26.9%)	65(29.7%)
	10 街区	1984 年	市営高層	328	97(29.6%)	100(30.5%)
	11 街区	1988 年	市営高層	619	155(25.0%)	180(29.2%)
合計				4,058	964(23.8%)	1,062(26.2%)

資料：京都市都市計画局住宅室

分譲住宅の多い地区では顕著な減少は見られないのですが、市営住宅の多い地区等では世帯数の激減が目立ちます。加えて近年、京都市内で進む小中学校の統廃合によりNTにあった向島中学校と3つの小学校も2019年に統廃合となり、小中一貫校である秀蓮小中学校が誕生しました。

遡る17年3月からNTの抱える様々な課題に対応すべく、各街区管理組合の理事長や自治会長、住民代表、社会福祉協議会の会長、自主防災会会長、農園代表等、様々な団体の代表が参加する「向島ニュータウン健康福祉のまちづくり懇談会」を立ち上げ、(公社)日本医業経営コンサルタント協会・京都支部に所属する私が、現在まで第三者的な立場で助言する事務局長を務めてきた訳です。そして昨年より、中学校跡地の有効な活用と当該市営住宅の空き部屋への福祉施設の導入の二つの課題を特に重視し検討してきました。

——「住民を主体とする」まちづくりを進める中で、医療や介護、福祉の果たす役割についてお伺いできますでしょうか。

美留町：同懇談会の現在の会長は、訪問看護師として医療現場で長らく活躍されてきた地域住民の方です。目標とするのは「全ての住民が、生まれてから看取りまで生きがいを持ち、安心して暮らし続けることが出来る健康福祉のまちづくり」(向島駅前まちづくり憲章)で、地域包括ケアシステムの理念を具現化するものとなっています。

長い年月を経てNTが空洞化 オールドタウンからゴーストタウンへの道

——近年の郊外都市では、かつてにぎわったNTが少子高齢化に伴う人口減少や経済の低迷等で衰退。公営団地等の住民が激減し、地域社会の空洞化が全国各地で見られます。共同体として人間関係が濃密で、「隣近所」との関係が近かった筈の団地で、高

齡者の孤立による孤独死が深刻な問題となる時代を迎えています。

美留町：過去のNTは現在、オールドタウンとなり、しかもバブル期に30歳代・40歳代の世帯が纏まって入居し、一定割合の方が長く住み続けたことで住民全体の高齢化が進み、このまま推移すれば誰も住まないゴーストタウンに陥る可能性さえあります。

一般的に高齢化率が50%を超える集落を「限界集落」と呼びますが、都市部のNTも徐々に過疎地の「限界集落」の域へと達しつつある訳です。

そこで、全国にあるNTの再生計画に基づく「まちづくり」が各自治体で実施され、その中で健康・医療・福祉等の機能を、いかに付加していくのが喫緊の課題です。

「まちの再生」には大きく2つの手法があり、一つは地域住民が主導し「まちづくり」を進めるやり方。もう一つは施設の統廃合等により空いた土地等に企業を誘致する、或いは若い人が住み易い居住空間を整備し、現役世代の人たちを呼び込むという方法です。

向島NTに話を戻すと、京都市は税収が減少し財政が厳しいこともあって、施策として後者を重視したいとの考えがあり、前出・向島中学校の跡地に病院と特養の複合施設とは別に、低層のテラスハウス（戸建て分譲住宅）の建設が決定しました。新しい子育て世代が多数、入居することで地域社会の活性化が期待されることから、NTの住民は歓迎しています。

前者・住民主導の「まちづくり」に関しては、私の経験から地域住民が積極的に声を上げると、行政側も耳を傾けてくれると感じています。同NTでは旧中学校の校舎の中に37もの住民団体が活動場所として有効に利用してきた「むかちゅうセンター」という施設があり、以前からそこでは定期的に講演会や食事会等様々な活動を開催してきました。校舎の利用は無料ではなく利用料を徴収していますが、NTのリニューアルに伴い校舎利用は昨年、中止に。ただ住民が京都市と交渉して、NT第5街区の集会所や1階空き室を第2集会所と位置付けて利用することが可能になりました。後述しますが、従来から同センターでの活動等を通してNT住民が知恵を出し合い建設的な議論に発展し、行政に働きかけて実現した試みは、数多くあります。人が集まれば、どんな場においても反対する人は存在します。ただ反対するだけでは何も創造しない。地域住民が声を上げると、行政も無視出来ません。

複合型施設を“健康福祉のまちづくり”拠点に

——前出・複合型施設の計画について、お話し頂けますか？

美留町：同懇談会では前述したように、「向島中学校跡地活用のあり方」と、「市営住宅の空き室問題解決」の二つの課題を柱に、学び合いと話し合いの活動を継続してきました。

昨年京都市は、中学校跡地の企画コンペを実施し、今年になって最終的に市内の他地域で運営されている病院をNTの向島中学校跡地へ新築移転し、更に特別養護老人

ホームが一体となった複合型施設の誘致が決定しました。総合病院と特養ホームが合体した施設は殆ど前例がないと思いますが、その特養ホームは医療支援が可能な新しいタイプの施設として構想されました。経営主体はもともと近隣で福祉事業を展開しており、同NTでは地域に根付いた福祉事業者として実績があり、住民の信頼を得てきました。はからずも、国の目指す地域包括ケアシステム（以下、同システム）構築の目標年次に、地域住民の熱望する“健康福祉のまちづくり”の拠点となるよう期待しているところです。

——新病院の開設は、既存の介護老健や介護サービス事業所等と連携することで、高齢者の在宅での生活を支援する役割も期待出来そうですね。

美留町：複合型施設が完成した暁には、地域の他の医療機関との適切な役割分担と連携をどう調整していくか等の課題が残されています。この他、同NTの開発計画においては、「病床の管理は京都府の医療課、中学校跡地の管理は市の住宅室」と管轄が分かれていることから、中学校跡地における医療・福祉サービス機能等の整備には、府と市の両者の同意が必要なこと等の課題も残されているように思います。

——確かに国交省の進めるコンパクトシティ施策に取り組む市町村等でも、同システムの構築と一体的に検討する際には、健康福祉部・商工労働部・建設部等、各部署間の連携がいかにか上手く機能するかがカギになる等の課題が指摘されてきました。

美留町：私たちとしては、市の住宅室と介護ケア推進課がより緊密に協力して取り組んでほしいと願っています。また、向島地区での地域医療の再編と同システムの構築とを一体的に実現していくために同地区の幾つかの病院や地元診療所、他の介護事業所等も参加する「地域医療連携推進法人制度」の活用も一部の医療機関等に提案しましたが、簡単ではなく合意形成に至ってはいません。

空き室の有効利用としてNT型「サービス付き高齢者向け住宅」の提案

——中学校跡地の一画には、地域交流施設も設置される計画ですね。

美留町：地域交流施設は私達懇談会が積極的に進出予定の病院等にはたらきかけ実現したものです。薬局がテナントとして入居し、その地域交流施設と隣接する空きスペース（まちかど広場）が交流拠点として利用される計画です。この場所に設置され、住民が自由に使えることに対して、前述・37 住民団体のメンバーは歓迎です。交流施設がどう使われるかに関し、未着工の現段階からも住民から様々なアイデアが出されています。

交流施設は多様な世代、人々の交流促進や地域コミュニティ活動の活性化等に資する拠点施設として位置づけられますが、共生社会の実現に向けた取り組みも重要になります。

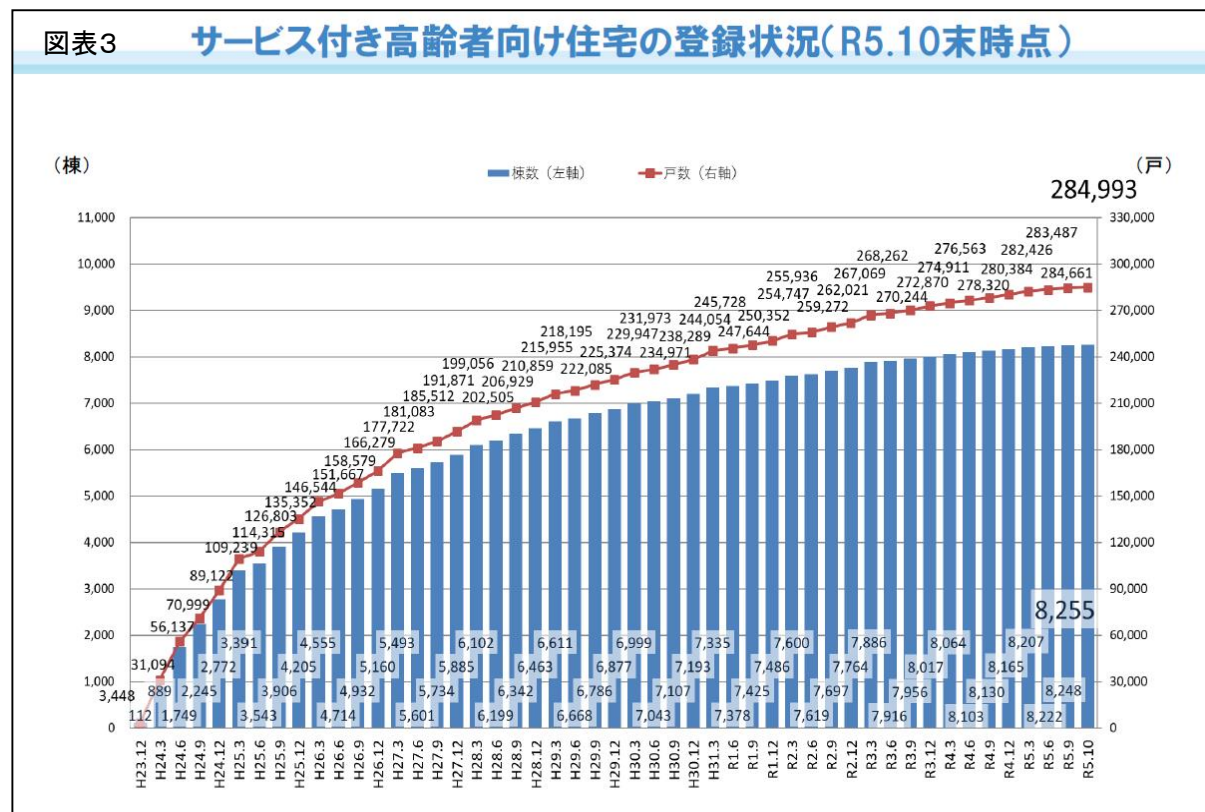
同施設の構想はこれからみんなで検討していくことになる、という前提で個人的な希望を話したいと思います。同NTの中には愛隣館という、長年に亘り障がい者支援に尽力してきた福祉施設があり、現在の代表者は同懇談会のメンバーです。そして、

市営住宅内に障がいをもつ方が暮らせる「愛隣グループホーム」を運営されていますが、今後、愛隣館のスタッフの皆さんの協力を仰ぎながら、知的障がいの方等の就労支援を目的とする福祉喫茶を交流センター内にオープンすることが出来ないか、と願っています。同懇談会では愛隣館のスタッフから「子ども達が幼い頃から障がいをもつ方と接する機会を持つことで、多様性を認め合うことの重要性を学んで欲しい」との意見も出て、今後の懇談会では京都市やリフォームを担う企業等とも相談しながら、実現の可能性を探りたいと考えています。また、同NTには若年性認知症の方をサポートする社会活動を行っている方もおり、今後、オレンジカフェを運営したいとの希望を持っておられます。

もう一つの構想としては、前出・全体で1000室近くに及ぶ市営住宅の空き部屋を高齢者の“住まい”として有効活用できないかを随分前から模索してきたのです。

——具体的には、どのような施設の導入を考えておられるのでしょうか？

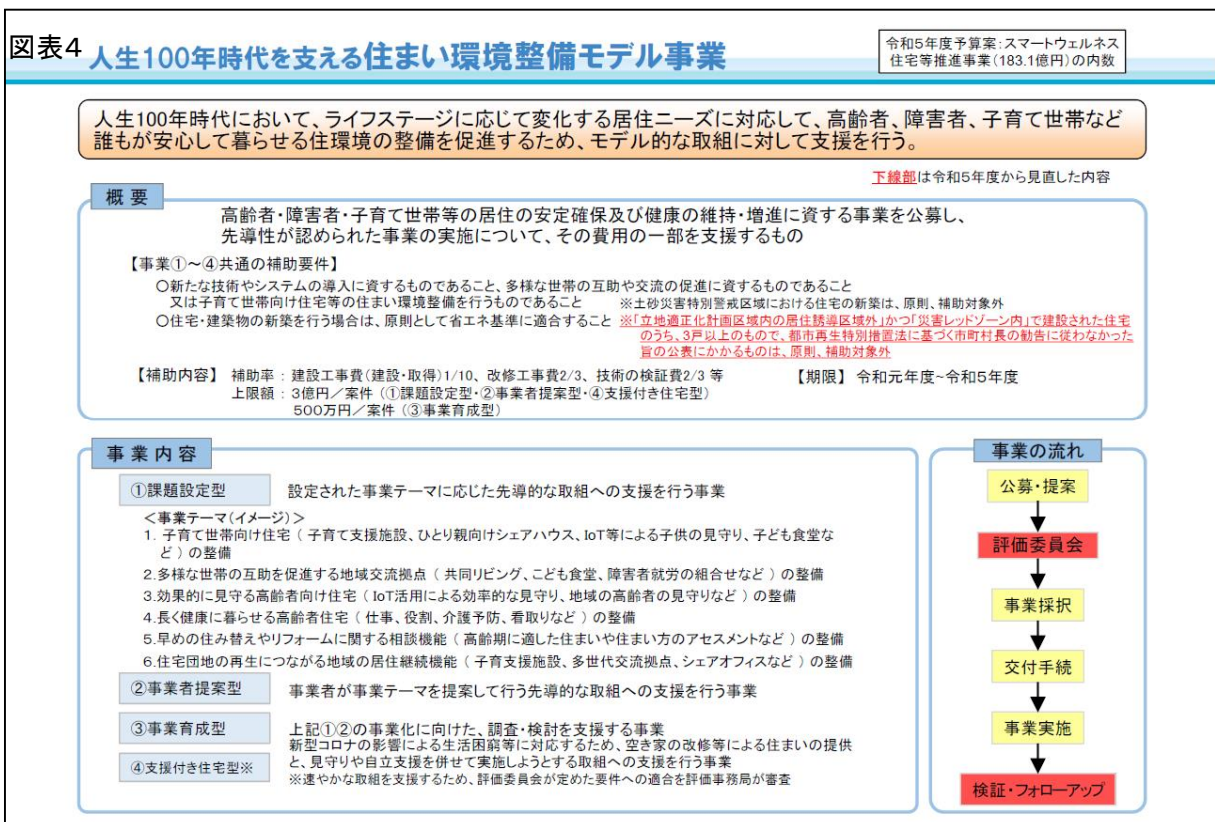
美留町：一番良いのは小規模多機能型居宅介護施設ではないでしょうか。この施設は、デイサービス、訪問介護、宿泊の3つのサービスを提供するもので、市営住宅に住み続けながらつまり在宅を基本として利用することができるからです。また、空き室を有効に活用していく点では、サービス付き高齢者住宅（サ高住）の整備が現実的で、事業者が参入し易いのではないかと感じています。国はサ高住を2025年までに60万戸供給する目標を設定していますが、2023年10月末時点で約28.5万戸の整備に留まっています（図表3）。



出典：「サービス付き高齢者向け住宅の登録状況」（サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム）（https://www.satsuki-jutaku.jp/doc/system_registration_01.pdf）を加工して作成

国土交通省の議論の内容を見ても、サ高住の「サービスの質」に関しては玉石混交といった状況があり、その中には貧困ビジネスに近い業態も散見される一方、低家賃でも良質のサービスを提供、人気のある施設も数多く存在し、施設間でかなりの格差があることも指摘されてきました。市営住宅の空き室を活用することで、新築よりもかなり低コストでの建設が可能になり、その結果、家賃の抑制が可能で低家賃での居室提供が実現可能なこと、そして事業者側にとっては「地域最安値」の施設提供が可能になることから、利用者から選択され易く、稼働率向上が見込めます。

ただ、NT型・サ高住を成功させるには、住民、事業者、行政の三者による協力及び協働が不可欠です。見逃せないのは、国土交通省のスマートウェルネス事業を適用すれば（図表4・5）にある補助が受けられ、事業主体としては、取り組み易くなることがあります。



出典：「誰もが安心して暮らせるためのモデル的な取組を行う事業者を支援します！～「令和5年度 人生100年時代を支える住まい環境整備モデル事業」の募集を開始～」添付資料 別紙（国土交通省）
https://www.mlit.go.jp/report/press/house07_hh_000263.html を加工して作成

——確かに5年度は183.1億円の予算が充当されていました。事業テーマを見ても「多様な世代の互助を促進する地域交流拠点」や、「団地の再生に繋がる地域の居住継続機能」等、これまでのお話に出た同NT再生のスキームと合致する部分の多いのは事実です。実際に衰退の進むNTで住民自治の取り組み等が優れ、再生した事例等も各地で報道されるようになりましたが、それら成功例から学べる部分については如何でしょうか？

美留町：例えば、東京都立川市の都営大山団地は住民の高齢化が進む一方、①自治会の加入率が100%、②自治会事務所に常駐者がおり何時でも苦情を受け付ける、③ち

図表5 サービス付き高齢者向け住宅整備事業の概要

令和5年度予算案スマートウェルネス住宅等推進事業183.1億円の内数

災害リスクへの対応の観点から、サービス付き高齢者向け住宅の整備費に対する支援を見直す。

要件	補助内容の概要		下線部等は令和5年度から見直した内容																		
	住宅	補助率	補助対象・限度額(※1)																		
<ol style="list-style-type: none"> 高齢者住まい法に基づく登録を受けたサ高住を供給すること 家賃の限度額は、所在市区町村に応じて設定した額(11.2～24.0万円/月)以下とすること 入居者の家賃の額が、近傍同種の住宅の家賃の額と均衡を失ないように定められていること 入居者からの家賃等の徴収方法が前払いによるものに限定されていないこと 高齢者住まい法に基づくサ高住として10年以上登録すること 事業に要する資金調達が確実であること 市町村のまちづくり方針と整合していること 地方公共団体からサ高住に対して応急仮設住宅又は福祉避難所としての利用について要請があったときは、協定締結等の協議に応じること。また、発災時には、運営上支障がある等の特段の事情がある場合を除き、地方公共団体と協議の上、要配慮者(原則としてサ高住入居資格者)を受け入れること 新築のサ高住の立地が、土砂災害特別警戒区域及び浸水被害防止区域に原則該当しないこと 「立地適正化計画区域内の居住誘導区域外」かつ「災害レッドゾーン(災害危険区域、地すべり防止区域、土砂災害特別計画区域、急傾斜地崩壊危険区域又は浸水被害防止区域)内」で建設された住宅のうち、3戸以上のもので、都市再生特別措置法に基づく市町村長の勧告に従わなかった旨の公表にかかるものに原則該当しないこと 入居者が、任意の事業者による介護サービスを利用できること 情報提供システムの運営情報の提供、更新を行うこと サ高住運営事業者が専寿すべき事項として国が明示した内容を専寿する先生を行い、その旨を情報提供システムに開示すること 原則として省エネ基準に適合すること 市町村地域防災計画に位置づけられたサ高住について、避難計画を作成し、避難訓練を実施すること 	<table border="1"> <tr> <th>新築</th> <td> 床面積30㎡以上 (かつ一定の設備完備) 床面積25㎡以上 床面積25㎡未満 </td> <td>1/10 (※4)</td> <td> 135万円/戸(※2, 3) 120万円/戸(※3) 70万円/戸(※3) </td> </tr> <tr> <th>改修</th> <td></td> <td>1/3</td> <td>195万円/戸(※5, 6)</td> </tr> <tr> <th>既設改修</th> <td></td> <td>1/3</td> <td>(※7)</td> </tr> </table> <p> ※1 事業目的の達成のために必要な範囲を選択する専美又は過大な設備は補助対象外。 ※2 住棟の全住戸数の2割を上限に適用し、住棟の全住戸数の2割を超える住戸の限度額は120万円/戸。ただし、入居者を夫婦等に限定する場合、上限に関わらず当該住戸の補助限度額は135万円/戸。 ※3 ZEH相当水準の整備を実施する場合は限度額を1.2倍とし、車椅子使用者に必要な空間を確保した便所や浴室等を設ける場合は10万円/戸を上乗せする。 ※4 ZEH相当水準の整備を実施する場合は3/26とする。 ※5 改修は、共用部分及びバリアフリー化に係る工事、用途変更に伴い建築基準法等の法令に適合させるために必要となる構造・設備の改良に係る工事(高齢者住まい法上必要となる住宅設備の設置等)、省エネ性能の向上のための構造・設備の改良に係る費用、エレベーターの設置に係る費用、再生可能エネルギー等設備の設置に係る費用、調査設計計画に係る費用(既存ストック型サービス付き高齢者向け住宅に限る)に限る。 ※6 限度額195万円/戸の適用と、調査設計計画費の補助対象への追加は、①階段室型の共同住宅を活用し、新たに共用廊下を設置する。②戸建住宅や事務所等を活用し、用途変更に伴い建築基準法等の法令適合のための工事が新たに必要となる。③車椅子使用者に必要な空間を確保した便所や浴室等を設ける。④省エネ性能の向上のための構造・設備の改良を行ういずれかの改修の場合のみ。その他の改修の場合は、新築と同じ限度額と補助対象が適用。 ※7 既設改修は、IoT技術を導入して非接触での生活相談サービス等の提供を可能とする改修に係る費用(限度額10万円/戸)、車椅子使用者に必要な空間を確保した便所や浴室等の改修に係る費用(限度額150万円/戸)、止水板設置等の整備に係る費用(35万円/棟)、省エネ性能の向上のための構造・設備の改修に係る費用(35万円/戸)、再生可能エネルギー等設備の設置に係る費用に限る。 </p>	新築	床面積30㎡以上 (かつ一定の設備完備) 床面積25㎡以上 床面積25㎡未満	1/10 (※4)	135万円/戸(※2, 3) 120万円/戸(※3) 70万円/戸(※3)	改修		1/3	195万円/戸(※5, 6)	既設改修		1/3	(※7)								
	新築	床面積30㎡以上 (かつ一定の設備完備) 床面積25㎡以上 床面積25㎡未満	1/10 (※4)	135万円/戸(※2, 3) 120万円/戸(※3) 70万円/戸(※3)																	
	改修		1/3	195万円/戸(※5, 6)																	
	既設改修		1/3	(※7)																	
	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">高齢者生活支援施設</th> <th colspan="2">再エネ等設備(※8)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>補助率</th> <th>限度額</th> <th>補助率</th> <th>限度額</th> </tr> <tr> <td>改修・既設改修(※1)</td> <td>1/3</td> <td>1,000万円/施設</td> <td>1/10</td> <td>合わせて4万円/戸</td> </tr> <tr> <td>新築(※2)</td> <td>1/10</td> <td></td> <td></td> <td>2万円/戸</td> </tr> </table> <p> ※1 既設改修の場合において、地域交流施設等の整備を補助対象に追加する。 ※2 介護関連施設等の整備は補助対象外。 ※8 以下の要件を満たす場合を補助対象とする。 ・全量自家消費であること ・災害後の停電時に電源が確保できる仕様であること ・やむを得ない場合を除き、災害時に地域住民へ電源を提供すること </p>	高齢者生活支援施設		再エネ等設備(※8)			補助率	限度額	補助率	限度額	改修・既設改修(※1)	1/3	1,000万円/施設	1/10	合わせて4万円/戸	新築(※2)	1/10			2万円/戸	 <p>学校を改修して整備した事例</p>  <p>地域交流施設のイメージ</p>
	高齢者生活支援施設		再エネ等設備(※8)																		
		補助率	限度額	補助率	限度額																
	改修・既設改修(※1)	1/3	1,000万円/施設	1/10	合わせて4万円/戸																
	新築(※2)	1/10			2万円/戸																

出典：「サービス付き高齢者向け住宅を整備する事業者を支援します！～令和5年度 サービス付き高齢者向け住宅整備事業」の募集を開始～」添付資料 別紙(国土交通省)(<https://www.mlit.go.jp/report/press/content/001598796.pdf>) を加工して作成

よっとした困りごとに対応可能な“お助け隊”を組織、④180ものサークルがあり、自ら新たなサークルを作ることも可能——等の自治会活動を通じて「孤独死ゼロ」を実現しています。「向こう三軒両隣見守り活動」や、「全員参加の団地清掃日」の活動等も検討に値します。

何れにせよ地域住民は生活者であり、「暮らしの専門家」として考えるべきです。どのような「まちづくり」を進めるのかの回答は、地域住民の生活の中にある筈です。「暮らしの専門家」として住民同士「学び、話し合い、支え合う」力を高めながら、行政や地元の医療介護事業者との「専門家」同士の協力協働の関係づくりを推進することが地域包括ケア構築の原動力であり、その連携と橋渡しが私たちコンサルタントの役割であり、重要な課題であると考えます。

【美留町 利朗（みるまち としろう）】

〔プロフィール〕

1976年茨城大学卒業（経済学士）。1980年立命館大学院にて社会学博士単位終了（地域社会学）。1985年（株）関西計画技術研究所主任研究員。1994年3月に（株）地域計画医療研究所を設立し、代表取締役就任。現在に至る。2008年～2009年同志社大学大学院ビジネス研究科嘱託講師（地域医療論）。2014年4月～2017年3月まで（公社）日本医業経営コンサルタント協会地域包括ケアシステム専門分科会委員長。

2018年～2019年同協会常任委員会教員研修委員会委員。現在、同協会京都府支部監事、同支部主催の「京都の医療・介護研究会」運営委員会代表としても活躍。地域包括ケアシステムや在宅医療、公的介護保険制度等をテーマに講演会、研究報告、論文、学会報告等多数。