

**平成 21 年度
在宅医療と連携した在宅ケアシステム
を組み合わせた高齢者向け住宅のあり
方と普及方策に関する調査研究事業**

報告書

平成 22 年 3 月

**国立大学法人東京大学
高齢社会総合研究機構**

目 次

§1 本研究の背景	1
§2 これまでの政策動向に対する評価	1
§3 モデル的な地域の将来推計	3
§4 先進事例の間取り調査で得られた示唆	14
§5 あるべき方向性(理念).....	15
§6 具体的な提案	16
§7 今後の課題.....	22
終わりに	24

§ 1 本研究の背景

我が国は今後 20 年間（～2030 年）に、都市部を中心に後期高齢者の急増（全国では 2 倍、大都市圏ではそれ以上）に直面する。これに対して施設整備を基本とする従来の高齢者介護施策のみでは対応が困難であると考えられる。

したがって、高齢者介護施策においては、「都市部の高齢化」に着目した新たな発想による対応戦略が必要である。

§ 2 これまでの政策動向に対する評価

介護保険については、前回（2006 年）の改定により以下の見直しが行われた。

改定の視点	改定内容
予防重視型システムへの転換	新予防給付の創設、地域支援事業の創設
施設給付の見直し	居住費用・食費（ホテルコスト）の見直し、等
新たなサービス体系の確立	地域密着サービスの創設、地域包括支援センターの創設、 居住系サービスの充実

ホテルコストの徴収に象徴されるように、2006 年の改定では居住と介護サービスを区分する方向性が明確にされたととらえられる。また、次なる改革を見据え、地域包括ケアの方向性が明らかにされている。

一方、住宅政策については「高齢者の居住の安定確保に関する法律」、「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」（住宅セーフティネット法）、「住生活基本法」の 3 法において一部改正が行われた。

特に直近の「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の改正では、「高齢者向け住宅」と「介護ケア」を一体としてとらえ厚生労働省と国土交通省が共管で取り組む法体系（高齢者居住安定確保計画）が導入された。

このような改革の線上で、平成 22 年度に「高齢者等居住安定化推進事業」、「市町村地域包括ケア推進事業」が創設され、住み慣れた地域で住み続けるための政策が展開されている。

しかしながら、住宅と介護サービスを連携させた上記のような施策において地域包括ケアを進めるためには、次のような課題が残っている。

①現行の高齢者居住安定確保計画は都道府県レベルでの計画であり、市町村レベルでのより具体的な政策展開に至っていない。②現行の介護保険による給付体系では多様な住まい方が選択できない。つまり、利用者は「従来型 3 施設¹も

¹ 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設。

しくは居住系サービス²」、あるいは「在宅サービス」のいずれかしか選択できない。

また、国土交通省所管の介護保険の特定施設に対応する事業についても、高齢者優良賃貸住宅および高齢者専用賃貸住宅の整備を基本とする対応に留まっている。

今後の急速な高齢化に対応するためにはこれらの体系だけでは不十分であり、より多様な住まい方の中で在宅医療も提供できるような新たなケアシステムを提示するとともに、厚生労働省と国土交通省共管の市町村レベルでの具体的な計画づくりが必要である。

² 小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、特定施設入居者生活介護。

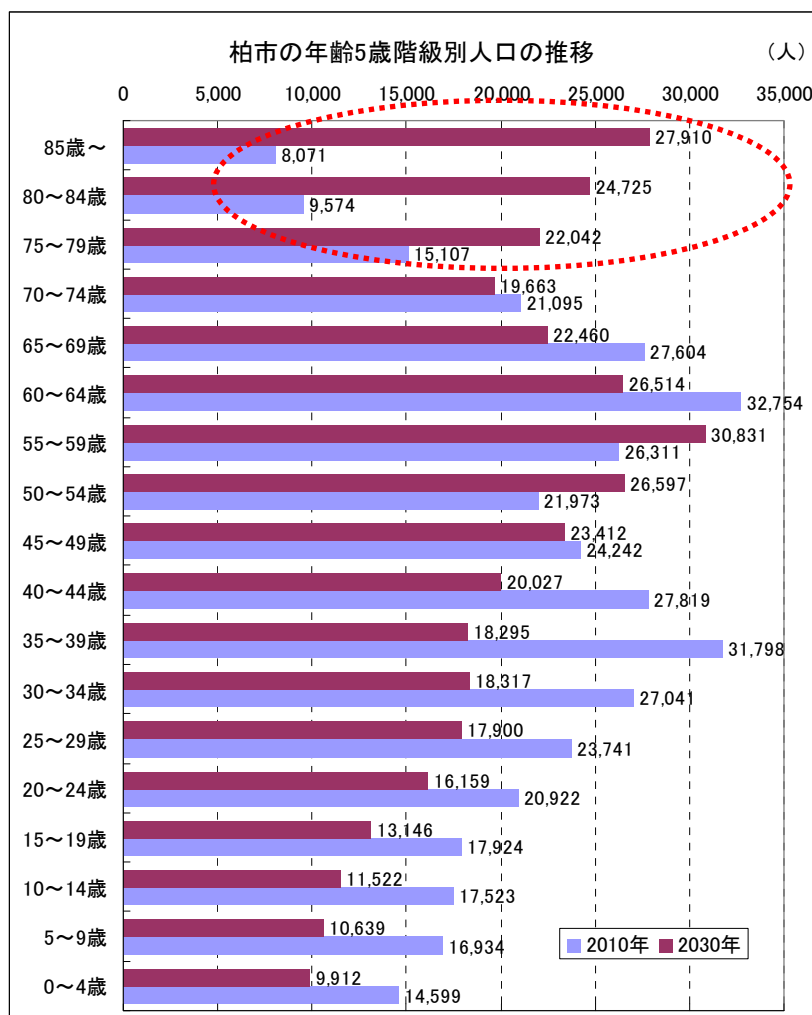
§3 モデル的な地域の将来推計

本研究では、大都市近郊の典型的な地域である「千葉県柏市」をモデル地域として選定した。柏市における今後の高齢者の介護ニーズ等の推計を行うとともに、将来需要への具体的な対応策の検討を行った。

1) 推計結果のポイント

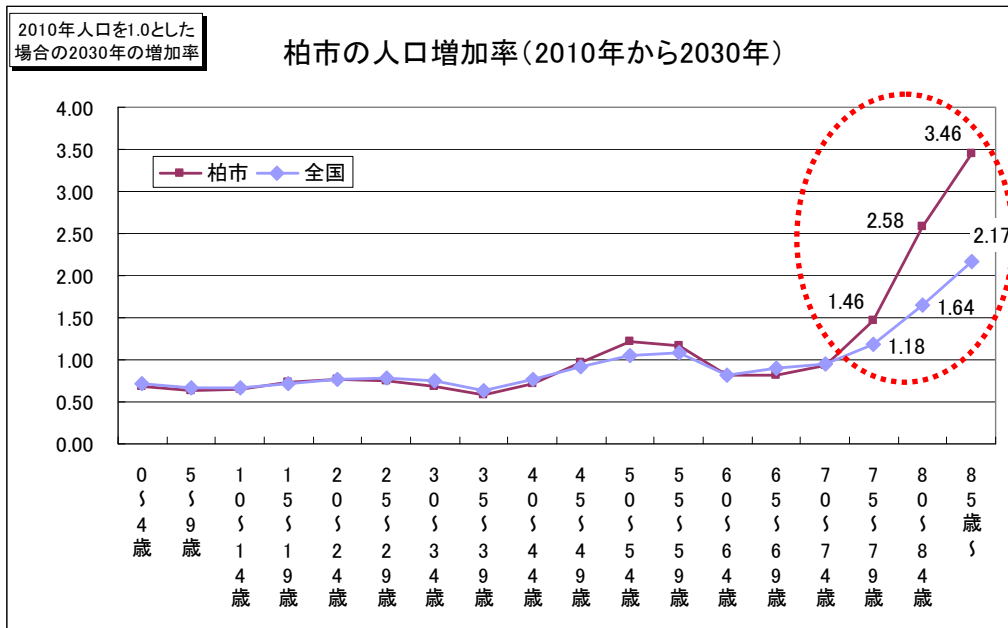
ポイント1：将来人口において、高齢者の中でも特に「後期高齢者」の増加が顕著である。

図表1 柏市の人口の推移（2010年から2030年）



資料) 国立社会保障・人口問題研究所『日本の市区町村別将来推計人口』（平成20年12月推計）より三菱総合研究所作成。

図表2 柏市の年齢階級別人口増加率（全国との比較）（2010年から2030年）



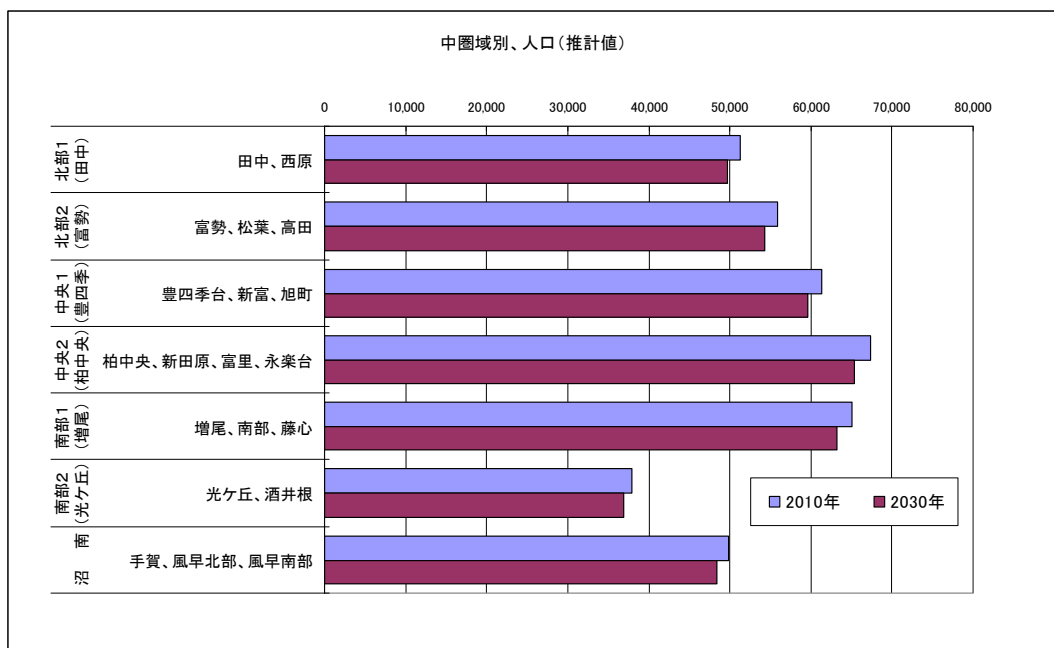
資料) 国立社会保障・人口問題研究所『日本の市区町村別将来推計人口』(平成 20 年 12 月推計) より三菱総合研究所作成。

ポイント2：総人口が減少に転じるなか、後期高齢者の増加に伴い「要支援・要介護高齢者数」も急増する。

モデル地区を例に、中学校区エリア単位で平均的な人口推移をみると、2010年から2030年の間に、高齢者は約5千人、要支援・要介護高齢者は約2.3千人以上増加すると見込まれる。

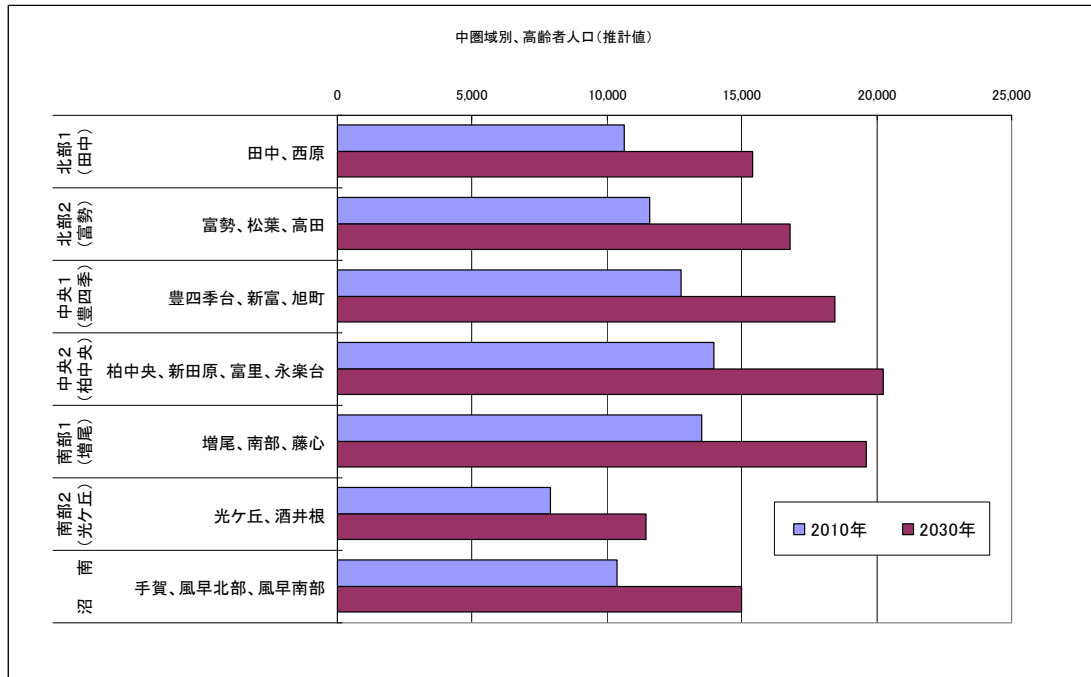
図表3 中圏域別人口（推計値）

中圏域	小圏域	2010年	2030年
北部1	田中、西原	51,236	49,717
北部2	富勢、松葉、高田	55,878	54,241
中央1	豊四季台、新富、旭町	61,373	59,567
中央2	柏中央、新田原、富里、永楽台	67,394	65,400
南部1	増尾、南部、藤心	65,101	63,211
南部2	光ヶ丘、酒井根	37,982	36,887
沼南	手賀、風早北部、風早南部	49,909	48,427
最大		67,394	65,400
最小		37,982	36,887
平均		55,553	53,921



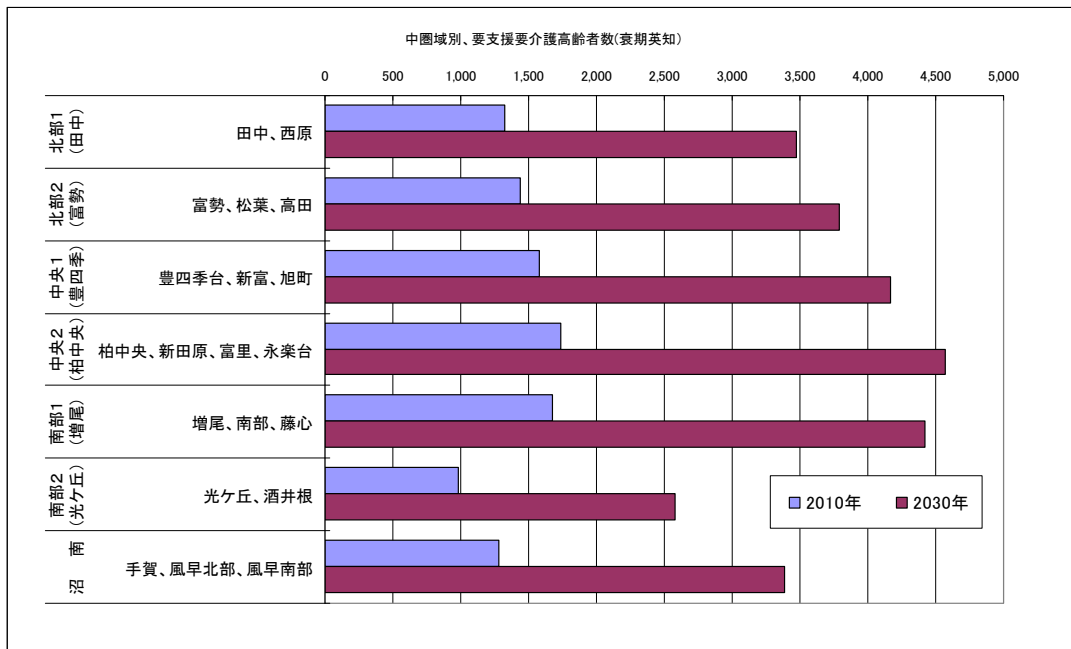
図表 4 高齢者人口（推計値）

中圏域	小圏域	2010年	2030年
北部1 (田中)	田中、西原	10,626	15,386
北部2 (富勢)	富勢、松葉、高田	11,598	16,807
中央1 (豊四季)	豊四季台、新富、旭町	12,735	18,449
中央2 (柏中央)	柏中央、新田原、富里、永楽台	13,980	20,244
南部1 (増尾)	増尾、南部、藤心	13,519	19,605
南部2 (光ヶ丘)	光ヶ丘、酒井根	7,891	11,449
沼南	手賀、風早北部、風早南部	10,350	14,984
最大		13,980	20,244
最小		7,891	11,449
平均		11,528	16,704



図表 5 要支援・要介護高齢者数（推計値）

中圏域	小圏域	2010年	2030年
北部1 (田中)	田中、西原	1,322	3,476
北部2 (富勢)	富勢、松葉、高田	1,435	3,793
中央1 (豊四季)	豊四季台、新富、旭町	1,578	4,169
中央2 (柏中央)	柏中央、新田原、富里、永楽台	1,736	4,572
南部1 (増尾)	増尾、南部、藤心	1,674	4,424
南部2 (光ヶ丘)	光ヶ丘、酒井根	983	2,582
沼 南	手賀、風早北部、風早南部	1,284	3,385
最大		1,736	4,572
最小		983	2,582
平均		1,430	3,772



なお、柏市において生活圏域ごとに地域包括支援センターの配置状況をみると、要支援者200～300人に対し1ヶ所配置されている。現在は、中圏域ごとの設置となっているが、将来は小圏域ごとに設置する必要がある。併せて、従来の地域包括支援センターの機能を再整理することが必要となる。

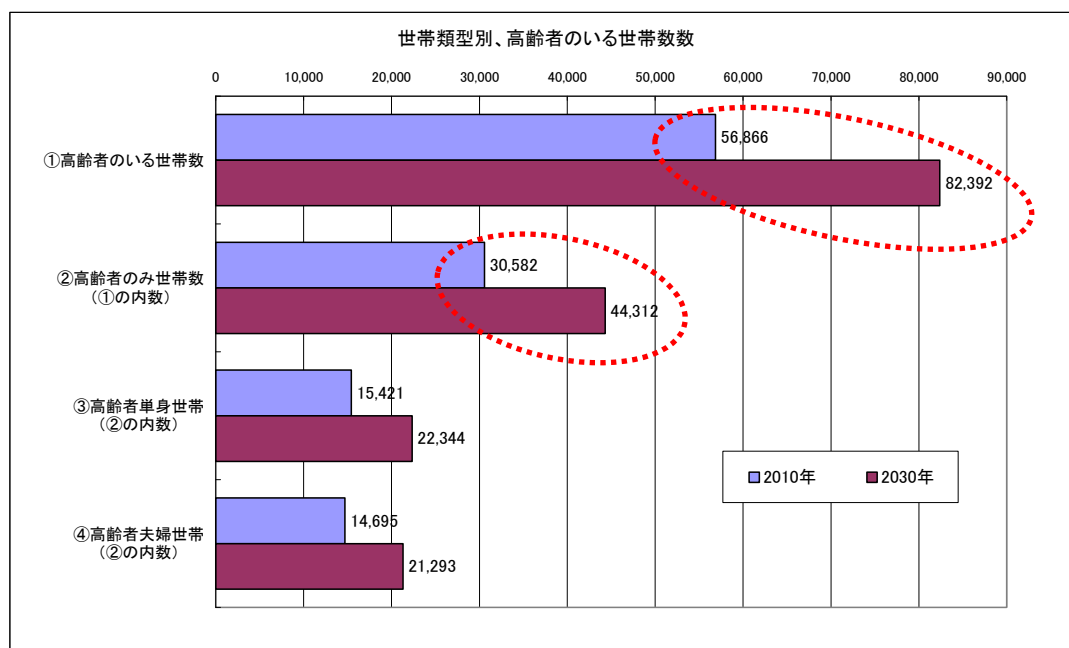
図表6 推計結果にみる柏市の日常生活圏域の規模（2010年、2030年）

	区分	柏市全体	日常生活圏域（ ）：平均		
			大圏域	中圏域	小圏域
	圏域数	—	3	7	20
2010年の状況	人口規模	38.9万人	10.8万～15.4万人 (13.0万人)	3.8万～6.7万人 (5.6万人)	0.6万人～3.4万人 (1.9万人)
	高齢者人口	8.1万人	2.0万～3.2万人 (2.7万人)	0.8万～1.4万人 (1.2万人)	1,217～6,975人 (0.40万人)
	高齢化率	20.8%	同左	同左	同左
	要支援・要介護高齢者	1.0万人	2,757～3,941人 (3,300人)	983～1,736人 (1,400人)	151～867人 (500人)
	内) 要支援高齢者	2.2千人	599～868人 (730人)	217～381人 (310人)	33～188人 (110人)
	地域包括支援センター設置圏域			○	
2030年の状況	人口規模	37.7万人	10.4万～14.9万人 (12.6万人)	3.7万～6.5万人 (5.4万人)	0.6万～3.3万人 (1.9万人)
	高齢者人口 (H21)	11.7万人	3.2万～4.6万人 (3.9万人)	1.1万～2.0万人 (1.7万人)	1,762～10,093人 (0.58万人)
	高齢化率	31.0%	同左	同左	同左
	要支援・要介護高齢者	2.6万人	7,269～10,391人 (8,800人)	2,582～4,572人 (3,770人)	397～2,282人 (1,320人)
	内) 要支援高齢者	5.3千人	1,464～2,091人 (1,770人)	520～922人 (760人)	79～460人 (266人)
	地域包括支援センター設置圏域			○ 註)	○ 註)

註) 2030年のセンター小圏域設置については、センター機能と圏域ニーズを勘案して必要な機能に限定して配置するなど、効率的な施設展開への配慮が必要。

ポイント3：高齢者の「単身世帯」および「夫婦のみ世帯」が大幅に増加する。

図表7 柏市の世帯数の推移（2010年から2030年）



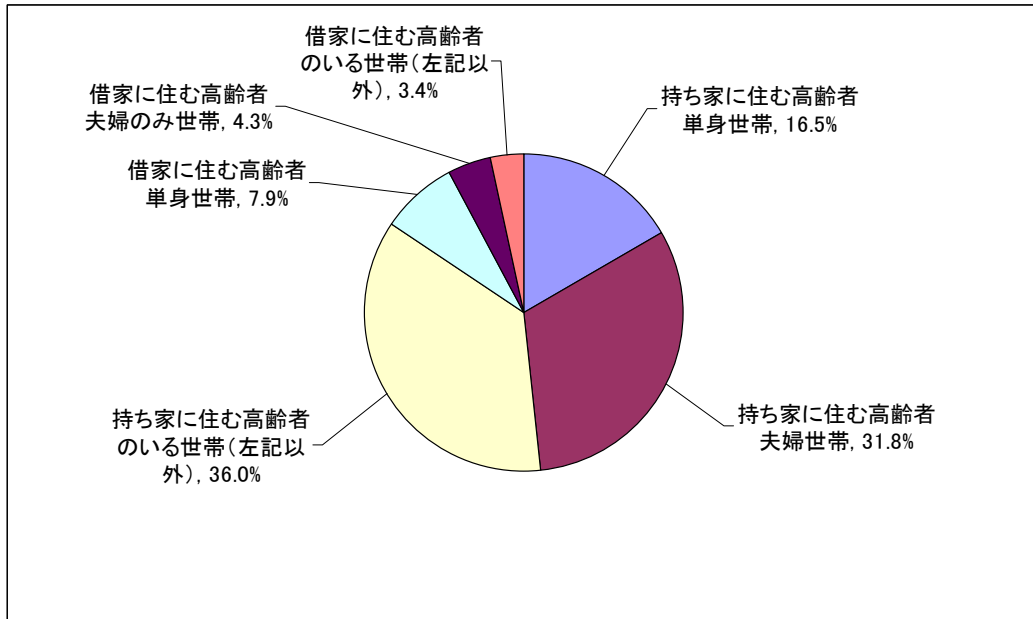
註) 現在の「単身世帯」、「夫婦のみ世帯」のそれぞれの高齢者世帯に占める割合を前提として推計。全国推計では「単身世帯数」および「夫婦のみ世帯数」が増加し、「同居世帯」が減少すると見込まれている。よって、柏市では「単身世帯」はさらに増加すると思われる。

これらの高齢者世帯に対する総合的な在宅ケアシステムの整備が急がれる。現在、高齢者世帯の16%が借家であり、そのうちの半数（全体の8%）が単身世帯である。借家単身世帯の低所得者については資産がないため、虚弱になった場合に特に住まいの問題が大きくなり、特に何らかの対応が必要となる。

一方、持ち家世帯においても、収入源が国民年金のみの世帯では、虚弱になり住み替えが必要となった場合には居住費の支払い能力が低くなる点に留意が必要である。

すなわち、構造的な問題として、これらの単身、低所得の高齢者の住む場や住まい方が大きな課題となる。

図表 8 高齢者世帯における持ち家・借家率（千葉県値）



資料)「住宅・土地統計調査(速報)」第33表(千葉県データ)より三菱総合研究所作成。

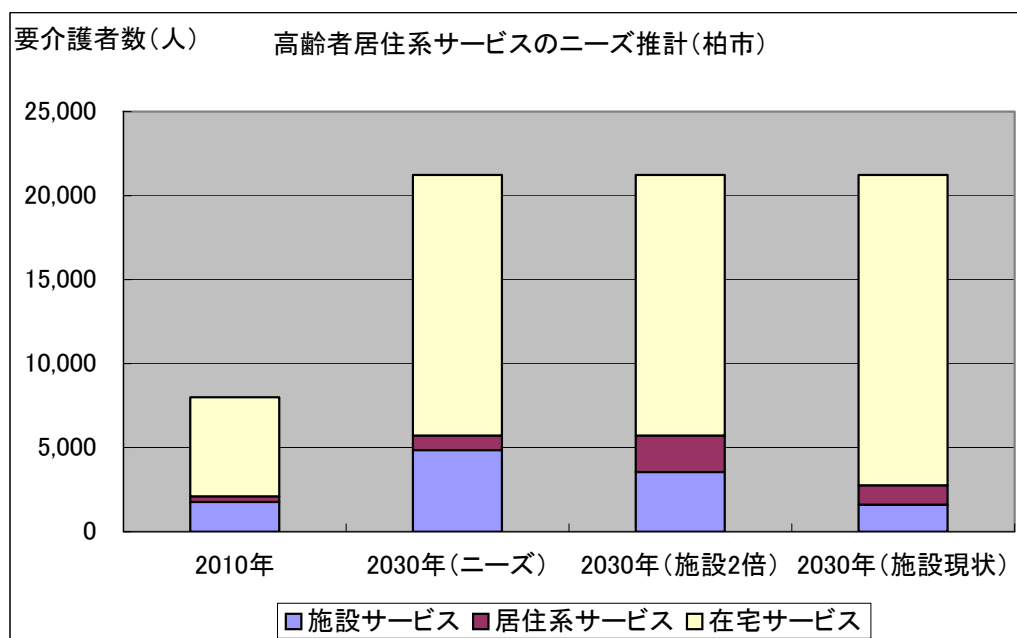
ポイント4：施設サービスニーズが急増する。

高齢者単身世帯または夫婦のみ世帯の急速な増加と土地確保の困難性等を考慮すると、仮に2倍の施設整備を行った場合であってもなお、不足が見込まれ、従来の施設依存型の対応には限界がある。

シナリオ	概要
① 現状の利用ニーズを維持	要介護度別の施設・居住系・在宅の利用割合が現状のまま推移すると仮定する。
② 社会保障国民会議の施設整備	社会保障国民会議では、施設サービスを現状の2倍としている。
③ 施設制約を加味したもの	現状の施設数のままとする。

図表9 柏市の高齢者居住系サービスの将来ニーズ

	2010年	2030年(ニーズ)	2030年(施設2倍)	2030年(施設現状)
施設サービス	1,775	4,858	3,549	1,599
居住系サービス	325	864	2,172	1,163
在宅サービス	5,895	15,513	15,513	18,472
合計	7,994	21,234	21,234	21,234

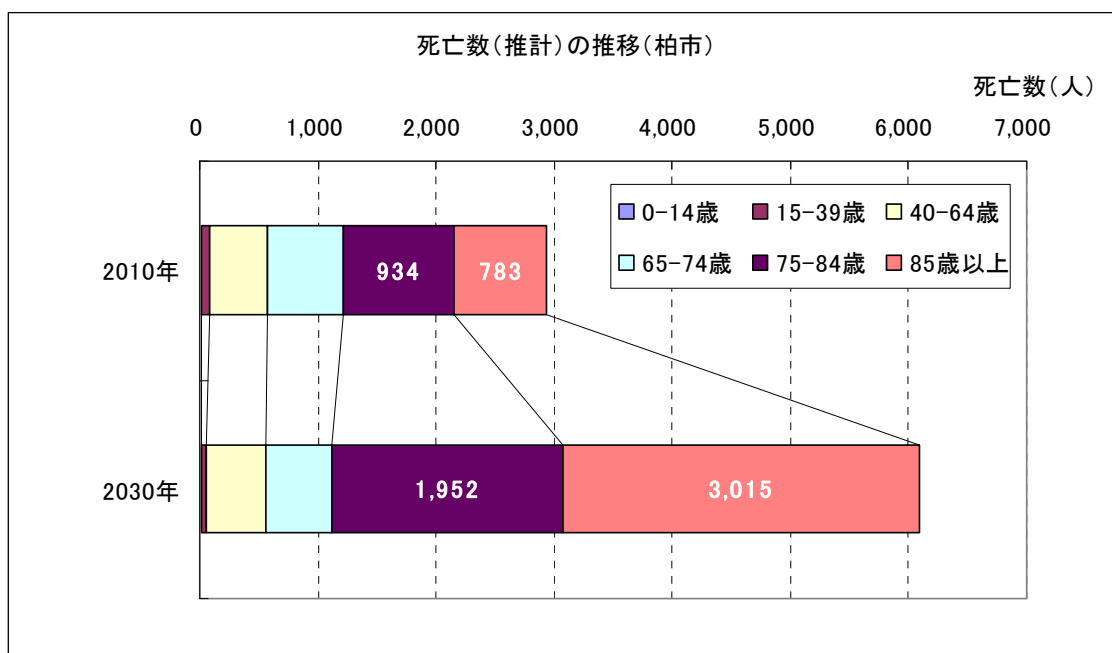


ポイント5：看取り（高齢者死亡数）が急増する。

今後の死亡者の増分の全てが75歳以上高齢者となる。

この死亡者数の急増に対し病院で死亡する従来の形態での対応が可能なのか、あるいは、そもそも後期高齢者が従来のような形態での死に方を望んでいるのかについて議論が必要といえる。

図表10 柏市の死亡者数の将来ニーズ



註) 85歳以上の死因をみると、「心疾患」、「肺炎」、「老衰」が多くなっている。

2) 推計結果を踏まえた留意点

モデル地域の推計により、従来型の対応では大都市部における後期高齢者の急激な増加に対応しきれないことが示唆された。一方、介護サービス受給者側も、一般的には若い時分に努力して確保した住まいから離れて施設入所することを望んではないといえる。したがって、次のような新しい発想に立った地域社会のシステムと計画づくりが必要である。

- ①要介護高齢者の急激な増加が予想されるが、高齢期においてもできる限り住み慣れた地域で自立した生活を長期に維持することが重要である。
- ②上記を実現するためには、都市部であってもできる限り住み慣れた地域の中で就労を継続するなど、広い意味での介護予防機能や見守り機能の整備が必要である。
- ③要介護となった場合、従来のような長期滞在を前提とする一定規模の高齢者向け施設に依存するのではなく、更に多様な高齢期の住まい方を位置づけ、看取りを支える医療サービス提供までを含めた、総合的な医療・介護サービス提供体制（地域包括ケア体制）と組み合わせなければ、都市部は急速な高齢化に対応しきれない。
- ④上記3点の考え方に立って、急速な都市の高齢化に対応する市町村レベルでの総合的な計画が必要である。例えば、住宅都市計画部門等と医療福祉部門が連携して、中学校区規模で地域完結する総合的な居住及びケア計画づくりが必要である。

§ 4 先進事例の聞き取り調査で得られた示唆

住宅と介護サービスを連携させ、住み慣れた地域で暮らし続けることを目指している先進事例などの聞き取り調査から、以下の示唆が得られた。

1) こぶし園

従来の特別養護老人ホームのような専用施設整備の建物費用は極めて割高となることから、通常の住宅を活用したサービスに転換するべきである。

従来の「施設内」での 24 時間介護システムを「地域内」で展開する介護保険の仕組み(定額払い)に転換することにより、在宅高齢者を 24 時間支える仕組みを実現できる。

2) アイネットワーク (天本病院)

「あいねっと」では、90 余床の療養病床を転換し居宅介護支援事業を展開し、在宅医療と訪問看護を総合的に提供するシステムを導入している。なお、訪問介護は、外部の事業所の支援を受けている。

今後は、このような在宅医療、訪問看護系のサービスシステムの拠点が重要である。

3) かあさんの家

高齢者の居住する既存の民家を借り上げ、数名の高齢者の共同住居としている。専任スタッフ 2 名と外部の看護・介護等のシステムによりターミナルケアを提供している。

既存住宅の活用により経費が抑えられ、なおかつ高齢者は落ち着いた生活が送れる。結果的に、質の高い看取りを実現している。

4) GIS の活用

GIS の活用により、地域の高齢者の詳細な分布とサービス提供施設の配置等を一体化して表現できる。

地域の交通ネットワークや自然地形を加味した地域包括ケア体制展開のシミュレーションが可能になるなど、地域を面としてとらえるサービスシステムの計画づくりの際に有用なツールとなる。

5) 無届け有料老人ホームの実態

無届けホームの実態からみて、低所得高齢単身者の受け皿として、悪質な貧困ビジネスが拡大する構造的な要因がある。

公が最低限の住まいを借り上げ低所得高齢単身者に提供する、あるいは家賃補助を行うなど、低所得者向けの住まいの確保に主眼をおいた対策が必要ではないか。

また、雑居部屋はやむを得ないという考え方でよいのか、社会の価値観を問い直すべきである。

§5 あるべき方向性（理念）

今後の方向性についての基本的考え方 ～後期高齢者3倍増時代へのシナリオ～

誰もがその人らしい生き方を全うできる社会、その人がその人らしく住み続け、穏やかな死を迎えられる地域社会が必要である。

とりわけ、後期高齢者が急増する時代では、高齢期においても住み慣れた地域で地域の支え手として農作物の生産、介護や子育てなどの就労等、出来る限り持続して社会に参加し人と人のつながりのある生きがいのある自立した生活ができること、また、虚弱になっても自分らしい生活が最期まででき、自分がなじんだ（なじめる）環境でおだやかな死を迎えられることが基本である。

1. このような地域社会におけるケアシステムは、自分がなじんだ（なじめる）住まいにおいて、日常的に外出する仕組みがあるなど、できる限り残存能力を活かしながら生活し続けられることが必要である。
2. このような地域社会における住宅政策は、高齢期になっても出来る限り多様な自分の住まい方を追求できるものとし、あわせて高齢者本位の在宅医療を含めた地域単位の総合的な在宅ケアシステムと組み合わせ、住まいを移す際にもなじみの環境の中で安心して居住の継続性が保たれる仕組みが必要である。（下記具体的な提案のグループ居住では、一時居住（おためし居住）を含む）
3. このような地域社会は同時に、高齢者世代、子育て世代、障害者も共にある存在でなければならない。同じ地域で生活する人同士として、相互につながりのある社会であることが重要である。
4. このような地域社会を特に都市部において短期間で形成する必要があり、一定の目標を設定した計画行政と、それを支える基礎的統計データの整備が必要である。
5. このような地域社会を、急速に後期高齢者が増加する大都市地域で実現し、地方地域を含めて全国に展開することが必要である。

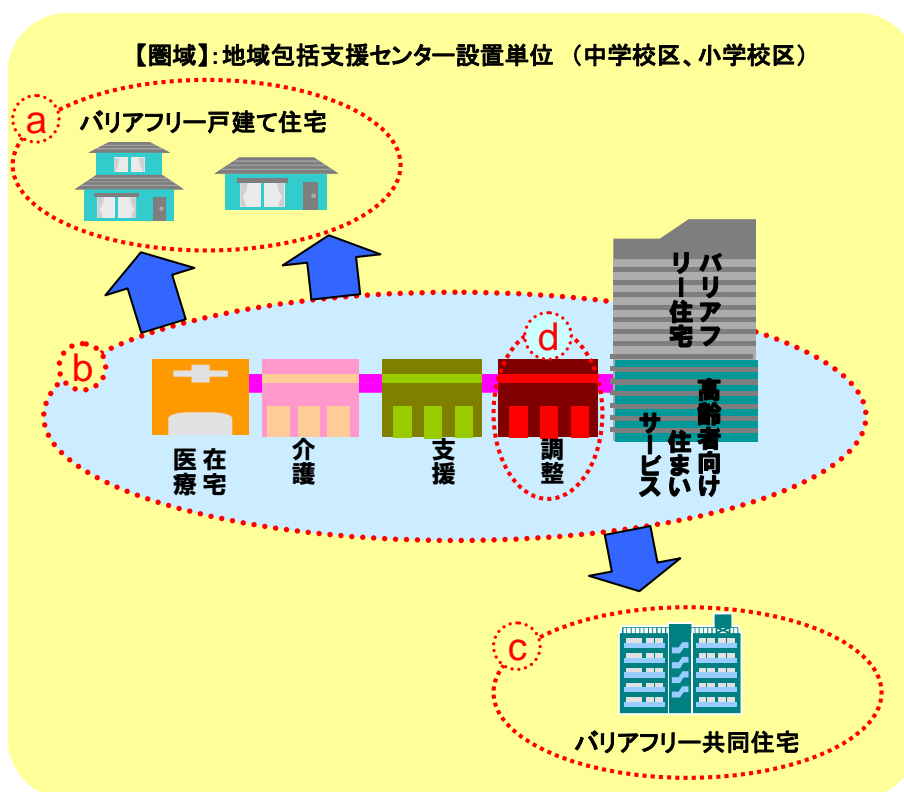
§6 具体的な提案

1. 自宅に居ながらにして施設レベルのサービスを楽しむ

虚弱になっても住み続けられる住まいの整備を推進するとともに、在宅医療を含めた在宅ケアシステムを導入し、本人及び家族が望めば住みなれた在宅で看取りまで行うサービスとする。従来のように大部分の高齢者が病院死する形態では、病院機能が破綻する可能性があり、本人・家族が望めば地域の生活の場（住まい）で在宅看取りを行えることが必要である。

- (1) 将来の後期高齢者の増加を踏まえ、一定の日常生活圏域ごとに高齢者等居住安定事業による3事業（支援サービス付高齢者専用賃貸住宅整備、ケア連携型バリアフリー改修体制整備、公的賃貸住宅団地地域福祉拠点化支援施設整備）の推進と市町村地域包括ケア推進事業の推進による地域包括センターの調整力の強化を図る。

図表 11 3事業と地域包括ケア推進事業

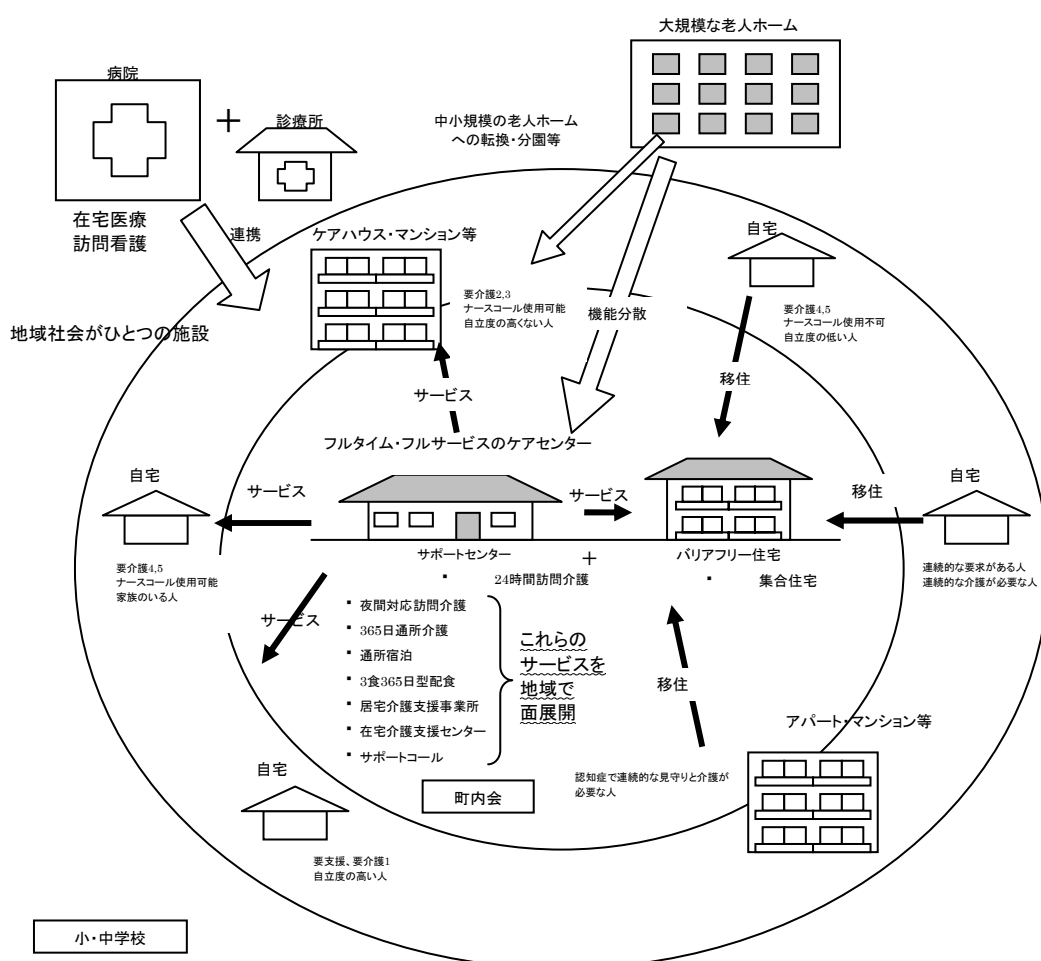


- (a) : ケア連携型バリアフリー改修体制の整備
(b) : 公的賃貸住宅団地の地域福祉拠点化支援施策の整備
(c) : 支援サービス付き高齢者専用賃貸住宅の整備
(d) : 市町村地域包括ケア事業の推進

(2) 介護保険の給付システムとして、フルタイム・フルサービスのできる拠点からの円滑なアクセスの可能な一定の地域に居住する一定程度以上の要介護高齢者に対し、特別養護老人ホームと同様の総合サービスを提供できる新業態に対応する「一人当たり定額の介護報酬制度」を導入し、施設並みのサービス給付の地域面展開を目指す。

また、このような介護サービスの展開と連携して既存の病院の転換を含め、病院・診療所の連携による在宅医療・訪問看護の普及を行う。

図表 12 施設並みの介護サービス給付の地域面展開のイメージ



資料) 園田委員提供。

2. 多様な住まい型を支える多様な住宅を既存ストックを活用して提供

高齢期最後の虚弱期、要介護期においては、一住宅一世帯ではなく、一住宅にあたかも家族のように何人かが集まって居住する「グループ居住」の形態を一つの新しい住まい方として明確に位置づける。(特別養護老人ホームで行われている「ユニット・ケア」の考え方は、その先行例、類例といえる。)

こうした住まい方を実現するには、例えば、一人住まい高齢者の住宅をシェア居住にしたり、空家を借り上げる等の既存住宅を活用する方法が有用である。通常の共同住宅であっても、図表 13 に示すように、ファミリー用住戸を転用・改善することによって、グループ居住が可能になる。なお、グループ居住の場合には、高齢者の要介護度により、必要に応じて見守りサービスや食事提供等のサービスを付与する。

こうした事業は、営利を目的とする介護事業者が行うのではなく、例えば LLP (有限責任事業組合) を設立し、そこに妻や母、自身の老後のために出資してもよいと考える組合員から出資を募り、建物確保・改善の初期投資費用を調達する。運営に関しても、その LLP が関与する。思い入れ (責任) ある主体による高齢者向け住宅を増やしていくことが、成熟した市民社会には必要である。

図表 13 既存共同住宅を活用したケア付住宅改修例



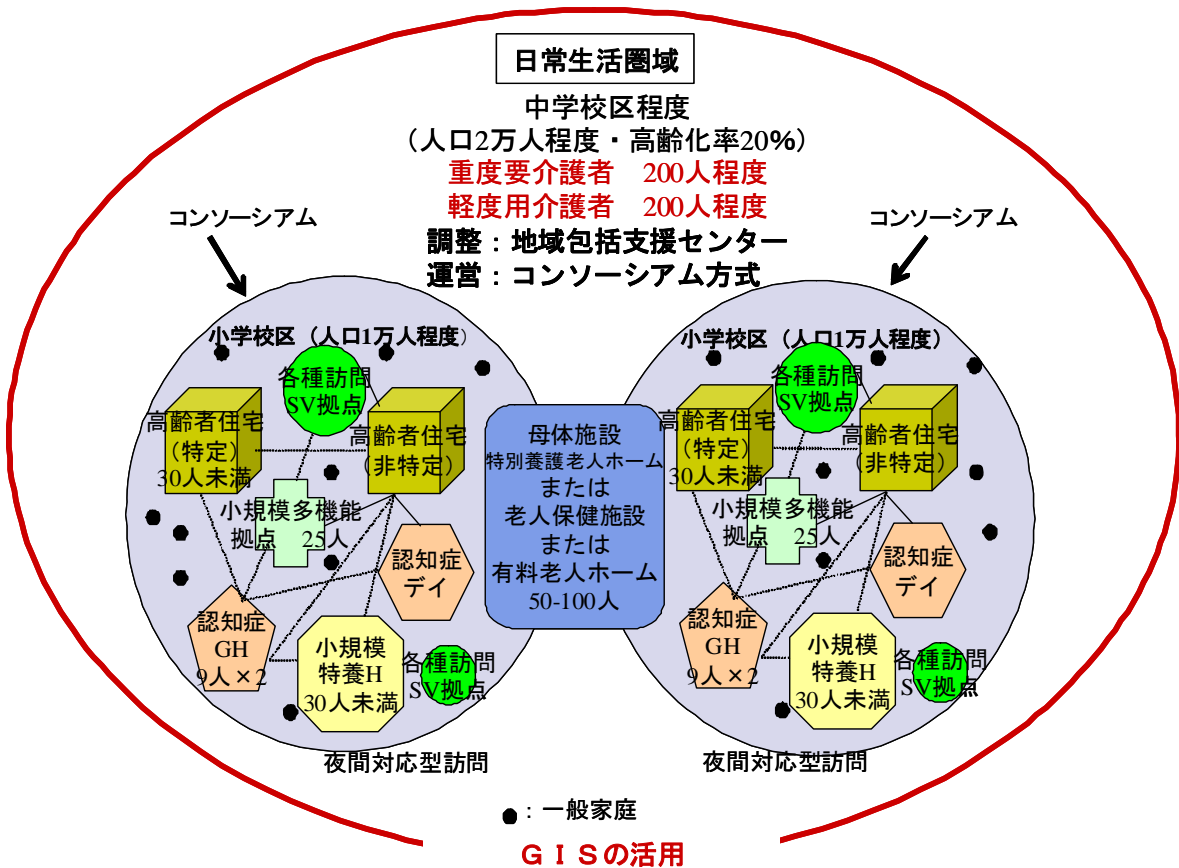
3. 地域資源を面的な広がりで把握・分析し、コンソーシアム方式により地域ごとのネットワークを形成する

高齢者世帯、各種住宅関係、医療・福祉の地域資源に関する情報を GIS の活用により、地域的・地理的に可視化することができる。これにより、正確な現況把握と将来の的確な予測を行い、地域ネットワークや各種サービスの効率的な面展開に活用する。

その際、単独の主体が地域面展開を担う方式以外に、生活圏域ごとに既存の様々なサービス提供主体がネットワークを形成することによって、コンソーシアムを組織することが考えられる。これにより、介護保険の地域面的展開に即した給付の導入を含めた事業が可能になる。

その場合、医療、介護、および居住に関して、「地域包括ケア」としてのセーフティネット（網目）から一人の高齢者も漏れ出ないようにすることが社会福祉の本来の役割である。そのための、地域におけるサービス・所管間の情報ネットワークの構築と調整の役割を地域包括支援センターが担う。

図表 14 サービスの面的展開（イメージ）



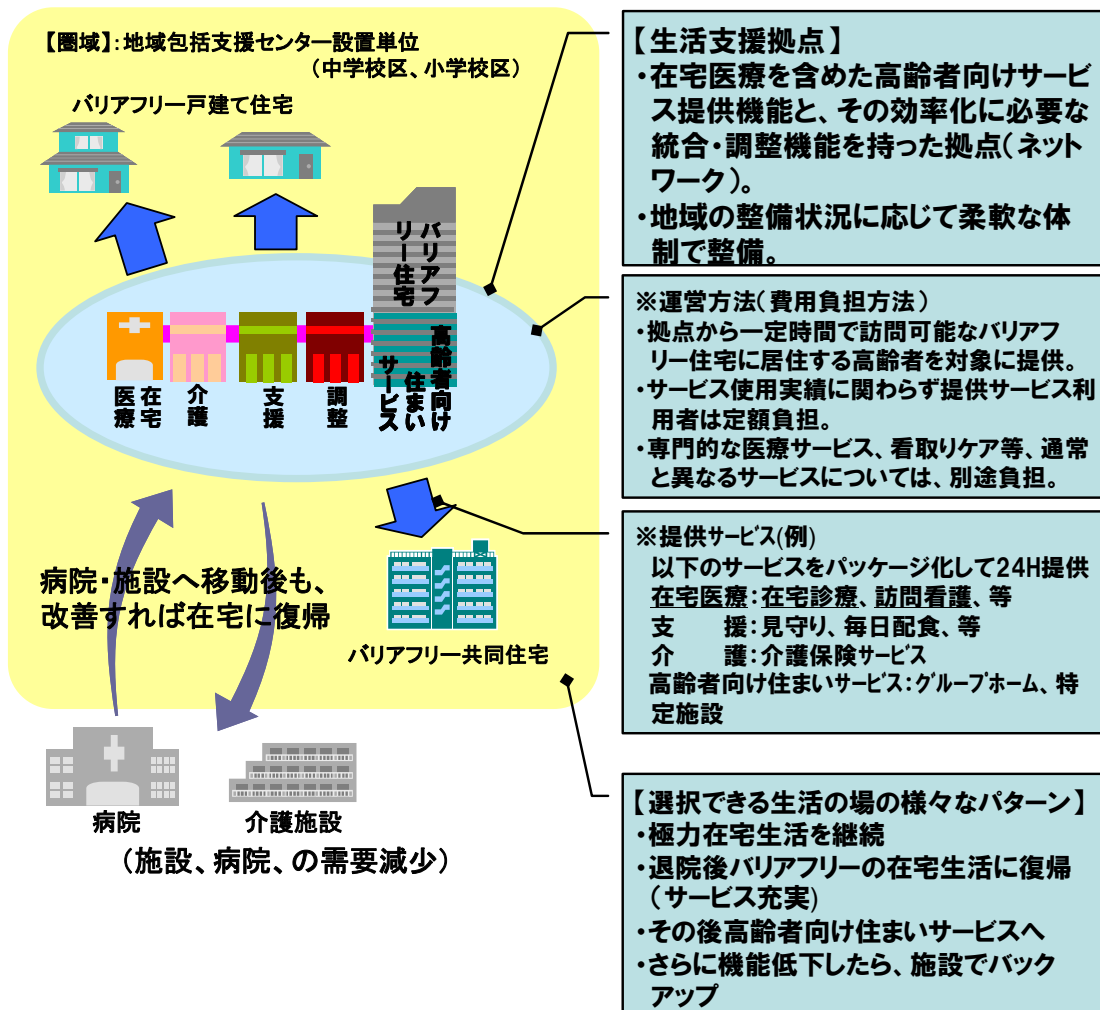
資料) 園田委員提供を元に作成。

4. 一定圏域で完結する高齢者居住安定確保計画の策定

上記1.～3.の方策を取り入れた形で、市町村ごとに中学校区等の一定圏域を基本的な計画単位とし、そのなかで完結する高齢者居住安定確保計画を策定すべきである。

一定圏域としては、中学校区が考えられるが、要支援要介護高齢者数などに鑑み、地域包括センターの設置単位を設定し、地域の状況によっては、小学校区を適用し、小規模化することもありうる。(図表6参照)

図表 15 計画単位とする圏域の考え方

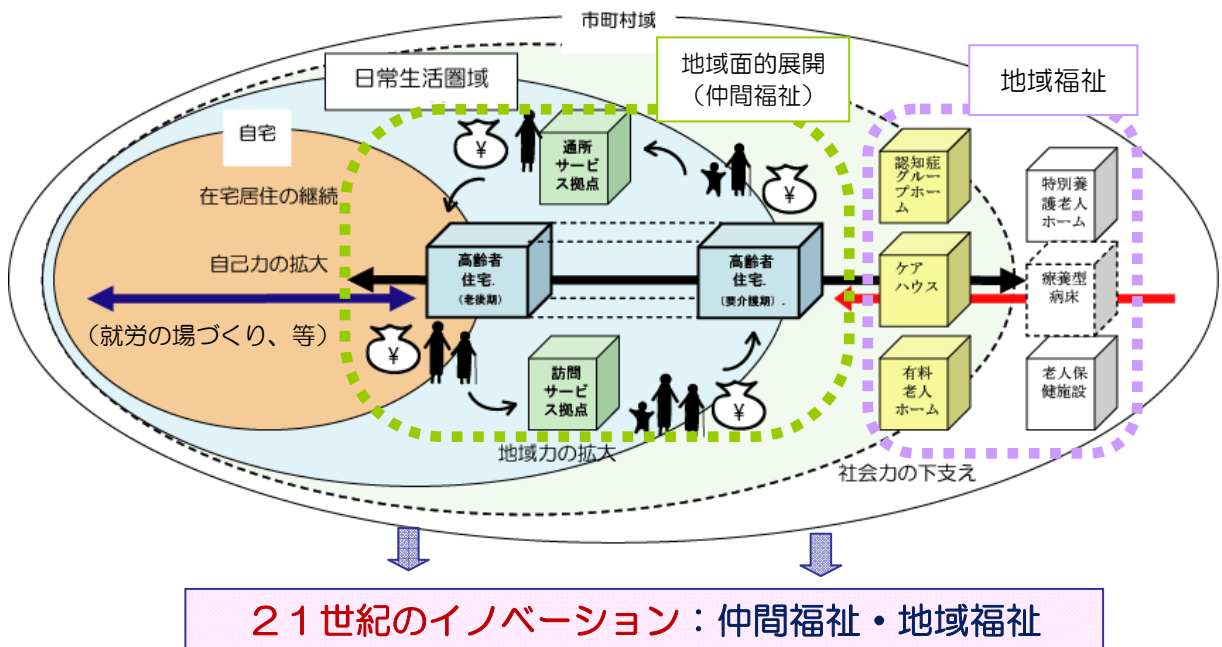


5. 地域を活性化する事業を支える就労の場づくりと仲間づくり

地域の高齢者が地域で住み続けられるよう一定の生きがい就労の場など社会参加の場の提供を行い、できる限り生活が自立できる期間を延長し、居住の継続を図る。

虚弱になっても在宅を支える1.～4.で述べたような日常生活圏域での面的展開（ネットワーク）システムにおいては、見守りサービスなどのような日常生活圏域内の住民の助け合いが必要なサービスについては、仲間福祉ともいえる地域住民の参加する形態が地域福祉の概念の中で具現化していくことが期待される。

図表 16 多様な主体による福祉サービスの展開



資料) 園田委員提供。

§7 今後の課題

1) 福祉の地域循環構造

以上で述べたような従来の施設、居住系サービス体制にとどまらない、新しいサービス体系は高齢者やその家族が地域のいわば「人と人とのつながり」に根ざした雇用や助け合いを生み出すものである。

この過程において、地域において地域を循環する経済や人と人とのつながりが深まっていく。

このような方向性を目指すことにより、地域の経済が活性するという視点の研究も必要である。

2) サービス面的展開及びコンソーシアム方式等の具体化

①サービスの面的展開やコンソーシアム方式及びそれを可能とする介護保険給付のあり方について、実証的な検討が必要である。

②既存の病院と診療所が、在宅医療に取り組みやすい環境整備が必要である。

③新たな計画の行政展開のために市町村等自治体職員の育成も必要である。

3) 低所得単身高齢者の住まいの確保

今後の都市の高齢化の過程で、低所得単身高齢者の住まいの確保をしなければ、無届け有料老人ホーム等の悪質な貧困ビジネスが構造化する可能性があり、この対応策を本格的に検討する必要がある。

4) 安全の確保

グループ居住等において、既存民家の活用が重要となるが、安全問題が大きな課題である。これについては、スプリンクラーのような物的な対応だけに依存するのではなく、サービスの体制や教育訓練、地域のコミュニティづくりを含めた近隣住民等との協力など多様な観点から取り組むことが必要である。

5) 就労の場づくり

世代間扶養で支えられる高齢者世代であっても、元気が一番であり、支える世代に対する支援という観点も含め、今後は出来る限り生きがいになるような形で就労し、地域の農作物の供給や介護、子育てなどの事業の担い手（の一部）となることも大切である。

このためのシステムが、都市の構造として、埋め込まれるよう具体策の検討が必要である。

6) 地域包括支援センターの役割強化

今後、地域のネットワークの調整にとどまらず、独居高齢者の見守り体制の

確立、成年後見など、家族に代わる機能を強化していく必要があるが、そのバックアップシステムとして地域包括支援センターの役割は大きい。同センターの役割強化につき更に検討が必要である。

なお、高齢者の健康問題に取り組む保健師の位置づけも、さらに明確化することが必要である。

7) 食の拠点づくり

高齢期の食の確保は自立の基本であり、気軽に出かけて食事の出来る食の拠点を地域に取り込むことが必要である。

終わりに

本研究は、「平成 21 年度 在宅医療と連携した在宅ケアシステムを組み合わせた高齢者向け住宅のあり方と普及方策に関する調査研究事業 検討委員会」での自由闊達な意見交換の成果をとりまとめたものです。この冊子を通じて、我が国が「後期高齢者 3 倍増時代」を迎えるに当たり、大都市圏の自治体が抱える課題と実施すべき備えについて、問題提起ができたのではないのでしょうか。

関係各位におかれましては、これをきっかけに自らの地域の課題として認識し、「後期高齢者 3 倍増時代」の高齢者が幸せな終末期を過ごせる社会の構築に向けて、最初の一步を踏み出していただければ望外の幸せです。

最後に、本委員会に参加してくださいました委員・オブザーバー各位、及び、貴重な事例報告をしてくださった講師および参加者に深く感謝を申し上げて終わりの言葉と致します。

平成 22 年 3 月

在宅医療と連携した在宅ケアシステムを
組み合わせた高齢者向け住宅のあり方と
普及方策に関する調査研究事業 検討委員会
委員長 高橋 紘士

検討委員会 委員等名簿 (敬称略、順不同)

	氏名	所属
委員長	高橋 紘士	立教大学 コミュニティ福祉学部 教授
委員	石黒 暢	大阪大学 世界言語研究センター 准教授
	大月 敏雄	東京大学 工学系研究科建築学専攻 准教授
	園田 眞理子	明治大学 理工学部建築学科 教授
	村上 卓也	独立行政法人 都市再生機構 業務第二部 団地再生計画チーム チームリーダー
	村嶋 幸代	東京大学 医学系研究科地域看護学分野 教授
オブザーバー	藤原 朋子	厚生労働省 大臣官房総務課企画官 (老健局併任)
	伊藤 明子	国土交通省 住宅局市街地建築課市街地住宅整備室長
	島澤 智宏	柏市 保健福祉部 高齢者支援課
	岩津 圭介	柏市 保健福祉部 高齢者支援課

事務局

東京大学 高齢社会総合研究機構

株式会社 三菱総合研究所 人間・生活研究本部