

高齢者の住宅と社会保障



東京通信大学人間福祉学部教授 高橋 紘士

～要旨～

住宅政策は戦後の社会保障創設期以来、社会保障の前提ではあるが、生活保護制度の住宅扶助などの例外を除き、社会保障というとらえ方はなされていなかった、しかし、高齢化の進展、施設・病院指向から在宅での支援への転換のなかで、住宅そのものを社会保障との関わりで論じる必要性が高まり、社会保障と住宅の関係づけについて、制度改正も含めて取り組まれるようになってきた。地域包括ケアシステムの構築が追求されるようになり、住まいと住まい方という観点で社会保障と住宅の関わりについて新たな展開が起こっている。

本稿ではこのような高齢者の住まいを念頭に広義の社会保障との関わりについて、社会保障審議会の議論、住宅政策における制度改正の動向、退院支援あるいは居宅サービスの動向、バリアフリー住宅の課題、サービス付き高齢者住宅の動向などに触れながら検討する。

1 はじめに

掲題のテーマを編集者から与えられたが、住宅と社会保障の関係は、本特集にもあるように近年あらためて関心を集める事柄になってきた。

いうまでもなく、人口高齢化の進行のなかで、病院死の急増が象徴する、施設病院指向による財政面と高齢者の尊厳という視点からのあり方への批判が背景にある。

したがって、医療および介護の視点から、高齢者の住まいのあり方が問題とされるようになってきたのである。

我が国では社会保障を医療・介護・福祉などの現物給付と、年金制度や生活保護制度、さらに雇用保険の失業給付、あるいは、福祉に通常

入れられる社会手当制度のような現金給付の双方を社会保障として、理解してきた。実は英米圏では、社会保障 (Social Security) は所得保障に限定してとらえるのが通常で、より広義には社会サービス (Social Services) という概念を使うことが多い。この概念では、住宅については当然のこととして、教育などと同様にこの範疇で理解されている。我が国で、住宅を社会保障と関連付けるとすれば、どのように考えるか。

おそらく、この標題は多様な内容を持っていると思われる、必ずしもその理解に合意があるわけではない。その意味でそれぞれの概念についての注釈をつけながら議論する必要があると思われる。

住宅、あるいは住居、住まいというとき、その住宅の意味をどう考えるか、自明なようでいて必ずしもそうではない。

住宅はヒトの生活の器としての意味があるが、その住宅で展開する生活とは、どのような内実を含んでいるか。人生周期（ライフコース）のなかで住宅というものの意味をどのように理解するか、また、歴史的事情やその国の生活文化の事情、風土の違いによって住宅の位置づけが異なり、また住宅供給と利用の制度構造が異なっている。

日本では、木造の建築が一般的であり、コンクリート製の集合住宅は高度経済成長期以降のいわゆる団地、マンションなどによって普及したという事情もあり、長らく戸建て持ち家が主流で在り続けた。そのため、住宅は個人が資産形成の一環として取得するという状況が優勢で、戦前の同潤会による住宅供給が行われたが、公共的住宅供給は少数派であり、近年の民間デベロッパーによる集合住宅供給では、区分所有方式による持ち家供給が主流で、これに、住宅ローンを組み合わせて、一般勤労層に持ち家を促進する政策が一貫してとられてきた。そのため、民間賃貸住宅は、高額物件以外はシングル層を対象とした住宅供給が主流で、個人地主による零細な賃貸住宅経営も多く見られ、地方公共団体が直接供給する公営住宅は低い比率にとどまっております、そのため入居の募集倍率は高止まりが通例であった。住宅行政は建築基準行政によって住宅の居住水準の向上に関心があったといえる。高度経済成長期になって、勤労者の大都市や工業地域への人口移動に対応するために大規模開発と集合住宅の建設が課題とされ、特殊法人としての日本住宅公団の使命となり、賃貸住宅と分譲住宅の供給が図られたがこれは、生活保障としての社会保障とはいえない住宅政策

であった。

国際的な比較でいうとしばしば使われるのは OECD 定義による社会支出の概念である。この社会支出に、住宅という項目があり、定義では住宅手当、家賃補助がその内容としてあげられており、その国際比較データを参照すると、対 GDP 比をみると我が国は僅か 0.11%（2016 年）で、例えばイギリスの 1.59%、フランスの 0.83%、ドイツ 0.65%、アメリカの 0.26%などに比べ、極めて低水準である¹⁾。

なお、日本は年金、介護等の高齢者向けの支出の割合が高く、障害関係の支出は低く、また、生活保護等の割合も低い。低水準の日本の住宅に関する給付は、生活保護制度の住宅扶助が殆どで、最近、生活困窮者自立支援法によって一時的な家賃補助制度が加わったが、その給付額は微々たるものである。さらに、住宅供給体制の視点からみると、すでに述べたように、ヨーロッパの国々のいわゆる社会住宅などの公的住宅の供給は乏しい。

2 社会保障制度審議会における住宅分野の扱いと戦後復興

我が国の社会保障の骨格は、医療、年金などの領域における社会保険制度が大きな比重を占め、租税を財源とする扶助制度および社会福祉サービスの比率が小さいことが特徴となっている。社会保障の全体についてグランドデザインともいうべき政策提言は戦後 GHQ の示唆で総理大臣直属の機関として設置された「社会保障制度審議会」（初代会長は大内兵衛で、2001 年度に省庁再編によって、その機能の一部が経済財政諮問会議、そして、具体的な制度については厚生労働省の社会保障制度審議会に引き継がれた）が度々総理大臣宛に勧告を出してきた²⁾。

日本の社会保障の骨格について議論した昭和

25 年勧告では、医療保険制度を中心とする社会保険による社会保障とこれを補完する扶助制度という構図であり、住宅政策への言及は殆ど見られない。

その背景は、戦争中の空襲等で壊滅的な破壊を受けた、住まいの復興を社会保障の視点で取り上げるだけの余裕がなかった。その背景には、いわゆるバラックに始まり、住まいの再建を私的な努力に委ねざるをえなかったという事情があった。

一方、同じ敗戦国である、ドイツの場合は住宅の復興が緊急の課題として認識され、政府による住宅再建が進んだ。その背景には住宅様式の問題がある。ヨーロッパの国のとりわけ都市住宅は、石造が主流であり、また、寒冷期の厳しさが、国民の生活を守る上で、住宅再建がなにより優先され、また、共同住宅の再建は私的な努力では十全でないという認識があったと思われる。

日本の場合文字通り、雨露凌ぐ住まいの確保から始まり、現実には高度経済成長のなかで、民間市場を活用した私的な努力によって住宅の近代化が進むことになる。これを後押ししたのが、昭和 26 年に制定された建築基準法による住宅の建築基準の設定であった。

3 高度経済成長期の社会保障再編と住宅確保 —昭和 37 年勧告をめぐって—

高度経済成長期に突入した昭和 37 年に出された、社会保障制度審議会の勧告は住宅政策に言及している。すなわち「わが国の住宅難は国民全般の問題である。これに対する国の施策が不十分であるうえ、近年の産業構造の変革、人口の過度な都市集中などがこの問題をいよいよ深刻にしている。とくに国の住宅政策は比較的収入の多い人の住宅に力を入れているので、自己

の負担によって住宅をもつことができず、公営住宅を頼りにするよりほかない所得階層の者はその利益にあずからない。」だから「住宅建設は公営住宅を中心とし、負担能力の乏しい所得階層のための低家賃住宅に重点をおくよう改めるべきである。とくにわが国に数多くあるスラムの住宅改良は国みずから重点的に行なう必要がある。」と述べ公営住宅の供給を優先することを求めた。

さらに「福祉国家は社会保障だけでは達成されない。」として、「一般的な他の諸政策においても社会保障の見地は重要である。」さらに「雇用、賃金、食糧その他の物価、税制、教育、住宅などの社会生活環境等の諸問題については、社会保障の観点を通じつらぬくことをこの際強く要請する。」として、国民生活への施策と社会保障の関係を明記し、国民生活政策の充実が、「固有の社会保障の負担を軽くし、またその効果を大きくするゆえんである」と主張した。

この視点は、所得倍増計画を提起した池田内閣の後継となった佐藤栄作内閣の時代に、経済成長に対して、社会開発を唱え、広義の国民生活関連政策の充実を目指した、公約に連なる視点でもあるといつてよい。

しかしながら現実には、高度経済成長を前提とした、政策が持続し、社会保障へは経済成長による果実を再分配するという手法がとられ、医療の社会保険の給付率の改善、年金の成熟化政策などがとられた。

住宅政策は高度経済成長がもたらした急激な人口移動への対処としての住宅供給政策がメインストリームとなり、住宅公団による「団地」開発、工場立地と関連した、労働者向け住宅の供給などが課題とされ、また、この時期以降、民間による集合住宅供給（いわゆるマンション）

が進んだ。大きな流れとしては、高度経済成長による、所得水準の向上と終身雇用制度を前提とした長期の住宅ローンを組むことを前提として、持ち家取得を目標とされ、これに見合う公団および民間デベロッパーによる分譲住宅供給が主流となった。

住宅政策は、このような成長経済に対応できない四分位所得以下の「低額所得者」向け住宅と社会福祉の対象者向けの「民生住宅」あるいは「第二種公営住宅」に限定されていった。そのため、公営住宅入居は常に、高い競争率で終了していた。

1973年（昭和48年）は佐藤内閣を引き継いだ田中角栄内閣によって医療保険の給付改善、老人医療費の無料化（当時の給付率5割の自己負担分の減免策）が導入され、いわゆる福祉元年と呼ばれた。しかし、この福祉元年政策は、オイルショックによる高度経済成長の減速と、ロッキード事件による田中内閣の退陣によって、あえなく潰えた。実はこの時期福祉元年政策の第二弾として、住宅手当の検討が当時筆者が在籍していた特殊法人社会保障研究所（所長山田雄三一橋大学名誉教授）で当時の建設省担当者との非公式研究会がもたれ、内々の検討がおこなわれていた。この事実は関係者の記憶に止まり、公式の記録には記載されていないことで、筆者も公式に述べる機会がなかったが、この住宅政策が日の目をみていれば、住宅と社会保障の関係は大きく変わったのではないと思われる。

その後、高度経済成長から安定成長への移行のなかで、社会保障について、福祉見直し、日本型福祉社会論などの提唱が行われたが、社会保障と住宅政策の関係が深まることはなかったといってよい。

4 平成5年勧告の意義

しかし、社会保障制度審議会が廃止される前の最後の勧告となった平成5年勧告では、この当時検討が進み始めた介護保険制度などの導入をバックアップする内容を含むものであったが、初めて、「安心して住める家、まちづくりのために」と題して住宅政策に言及した。

すなわち「住宅、まちづくりは従来社会保障制度に密接に関連するとの視点が欠けていた。このため、高齢者、障害者等の住みやすさという点からみると、諸外国に比べて極めて立ち遅れている分野である。」として、「我が国の住宅は豊かな社会における豊かな生活を送るためのものとしては余りにもその水準が低く、これが高齢者や障害者などに対する社会福祉や医療の負担を重くしている一つの要因である。」として、住宅と社会保障とりわけ現物サービスとの関連に言及した。

さらに、「少子化の一つの要因として、都市部における居住スペースの狭さも指摘されている。」として、「最低居住水準を引き上げ、それを上回る住宅を国民に確保することが、まず何よりも社会保障の基盤づくりとなる。」として、社会保障の基盤としての住宅という視点が明示された。

さらに、この時期に社会福祉サービスは、施設サービスだけでなく、在宅福祉の導入が必要という認識が広がったことを受けて、「在宅福祉」の「受け皿となる「住み慣れた家」の安全性や快適性、福祉用具の利用可能性が改めて問われている。」さらに「高齢者や障害者などにとって住みやすい住宅の整備や確保のために、改造費補助や家賃補助など今まで以上に手厚い公的助成がなされなければならない。」「また、今後高齢の単身者が増える点への配慮も必要である。」として、その後導入されるバリアフリー住宅や

住宅改造、そして家賃補助政策に初めて具体的に言及された。

このようなバリアフリー住宅の建設やそれへの改造などの施策が進めば、「高齢者などの家庭生活の障害が除かれ、入院や寝たきりなどを防止することができる。」また、「在宅介護が容易になることから、施設入所を遅らせ、退院を促進することなどにより、介護費や医療費を長期的に節約する効果が期待できる。」

こうした観点から、「バリアフリー化を考慮した基準の設定など、誰にとっても長く住みやすい良質な住宅ストックを形成していかなければならない。」さらに「公的に供給する住宅については、率先してバリアフリー仕様とすべきである。」また、必要な場合には「個人の住宅についても、手すりの設置や浴室の改造などのために積極的な公的助成が行われるべきである。」と述べた。この指摘はその後介護保険の給付の一つとしての住宅改造につながる指摘でもある。

また、「高齢者や障害者が在宅で安心して暮らせるためには、日常的な安否の確認、医師など必要なところへの連絡、介護サービスについての助言や受給手続の代行、日常生活の介助などの支援機能を果たす管理人がいる小規模な集合住宅の整備が重要である。」とし、特に都市部では「高齢の借家居住者のためのケア付き住宅の整備のニーズが高いが、それに対しては、大規模な住宅団地や公的住宅にケア付きの住宅や在宅サービスのためのセンターを一体的に整備させるなど、総合的な対策を展開すべきである。」というその後展開した諸施策を先取りする指摘を行っている。

また、重要な指摘として、「戦後の我が国において、個人の権利を制限してもまち自体を住民共有の公共財として計画的につくり上げようとする理念の形成が遅れた。」これらの克服による

「まちの総合的バリアフリー化は不可欠である。このため、例えば、段差の解消、車いすの通行し得るスペースやスロープの確保、車いすトイレの設置などが必要である。また、車いすで電車やバスに昇降できるよう車体や駅舎の改造が進められなければならない。」などという現行のバリアフリー政策の普及への指摘が社会保障制度審議会の指摘として行われたことは記憶に留めておく必要がある。

しかしながら、総理大臣直属の社会保障審議機関としての社会保障制度審議会は廃止され、総合的な社会保障の位置づけを行う場は経済財政諮問会議に移され、個別政策の検討を行う分科会方式の社会保障審議会が厚生労働省に移管されることになった。周知のとおり、経済財政諮問会議では必ずしも社会保障の総合調整を構想する場というよりは、その後の展開のなかで社会保障費抑制のための論議の場となっていくといえ、また、アドホックの検討が官邸に設置された検討会で行われるようになった。特筆すべきは、民主党内閣を挟んで行われた「税と社会保障の一体改革」における検討である。

この検討は、社会保障制度改革国民会議報告として、地域包括ケアシステムの構築をキーワードとした改革提案が行われた。

5 平成 12 年（2000 年）以降の住宅政策の動向

住宅政策の動向をみると、2000 年以降、注目すべき法改正が続いた³⁾（図表 1）。

第一に、平成 18 年にそれまでの「住宅建設計画法」が廃止され新たに「住生活基本法」が制定された。戦後復興の過程で量的な供給を目指した住宅政策から質を問題にし、ハードとしての住宅と同時に「住まい方」を視野に置く改革であった。この法の制定によって、国、地方公

図表 1 住宅政策と社会保障政策（関連法の動向）

- ・ 介護保険法（1997 年、施行 2000 年）契約制度による普遍的介護給付の導入
 - ・ 社会福祉事業法を社会福祉法に名称変更（2000 年）福祉サービス利用契約制度導入
 - ・ 民法改正による成年後見制度の改正（2000 年）
 - ・ 高齢者の居住の安定確保に関する法律（2001 年、2011 年改正 サービス付き高齢者向け住宅の創設）
 - ・ 介護保険法 2006 年改正 地域包括ケアシステムの導入、補足給付導入
 - ・ 住生活基本法（2006 年、住宅建設計画法廃止）
 - ・ 社会保障制度改革国民会議報告（2013 年 地域包括ケアシステムが社会保障改革全体の理念に）
 - ・ 生活困窮者自立支援法（2013 年、2018 年改正）
 - ・ 地域包括ケアシステム強化のための介護保険法等の一部改正（2017 年 地域共生社会の視点導入）
 - ・ 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（2007 年、2017 年改正）
- （出典）筆者作成

共団体、住宅関連業者、居住者などの関係者の責務を定めると共に、関係省庁との連携を予定するような内容となった。

第二に、これに先立つ平成 13 年に制定された「高齢者の居住の安定に関する法律」は厚労省と国交省との共管の法律として制定され、平成 23 年の改正で「サービス付き高齢者向け住宅」が制度化されたのは記憶に新しい。

第三に、平成 19 年には「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給に関する法律」が議員立法によって制定され「低額所得者、被災者、高齢者、障害者、子供を育成する家庭その他住宅の確保に特に配慮を要する者」を対象としたいわゆる「住宅セイフティネット法」と略称で呼ばれている。この法律は住生活基本法の基本理念にのっとった法として位置づけられ、この法では、住宅確保要配慮者の福祉に関する施策等との連携の努力義務が規定され、地方公共団体、宅地建物取引業者、賃貸管理業者、住宅確保要配慮者に対し居住に係る支援を行う団体、などが居住支援協議会を組織することができるとし

ている。この居住支援協議会は居住支援の推進組織として期待されている。

なお、2016 年に厚生労働省と国土交通省により「福祉・住宅行政の連携強化のための連絡協議会」が設置され、両省が取り組む居住関連施策についてそれぞれの担当部局から報告する会議が定例化した。

6 新たな住宅セイフティネット制度

2017 年に住宅セイフティネット法の大規模な改正をおこなった。この制度改正の背景を述べる。高齢単身世帯が急増し、今後 10 年で 100 万人増加するといわれており、その 2 割強は民間賃貸住宅に居住している。若年層の収入減と家屋狭小による子を持たない層の増大、一人親世帯の経済的困難等が進んでいる。さらに、民間借家世帯の居住世帯数は、高齢者単身世帯で 132 万世帯、若年単身者世帯で 489 万世帯、夫婦と子からなる世帯が 220 万世帯、一人親世帯が 69 万世帯、障害者世帯が 90 万世帯、外国人世帯が 37 万世帯、などとなっている。また、生活保

護世帯の大幅増、障害者の地域移行の進展など、住宅確保要配慮者の内容も大きな質の変化が見られる。

一方で、民間賃貸住宅の所有者は家賃滞納、孤独死などの不安から、これらの世帯への入居を拒否する傾向も強い。

次に、住宅ストックの状況を見ると、これらの要配慮者の入居先と期待されてきた公営住宅等は供給増が見込めないどころか、管理戸数がここ十年で減少傾向である。一方で、民間空き家は急増しており、全体で、平成 15 年の 660 万戸から平成 25 年の 820 万戸へ急増している。この間賃貸用住宅は約 62 万戸、その他の住宅（いわゆる一般住宅）は実に 106 万戸増大している。この様な、空き家を活用して、住宅セーフティネット機能を強化するというのが今回の制度改正の趣旨である。

具体的な新しい住宅セーフティネット制度としては、第一に、空き家等を住宅確保要配慮者等の入居を拒まない賃貸住宅として賃貸人が都道府県に登録する制度を設ける。

第二に、住宅確保要配慮者の入居を円滑化するために、「居住支援法人」制度を創設し、入居相談と援助を行わせる。

第三に、家賃債務保証を行う業者の登録制度とその保証を住宅金融支援機構の保険引き受けの対象に追加して、債務保証機能の強化を図る。

第四に、公営住宅で行われている生活保護受給者の住宅扶助の代理受領制度を民間賃貸住宅にも普及させ賃貸住宅の賃借をより容易にするなどの方策が織り込まれた。

このような法改正を前提として、2019 年度予算に、社会資本整備総合交付金を活用して登録住宅の改修費補助が導入されることとなった。国が三分の一、地方が三分の一を負担することとし、一戸あたり国は 50 万円を限度として補助

することとなっている。また、家賃及び家賃債務保証料の低廉化を図るために国費限度額月 2 万円として、国二分の一、地方二分の一の家賃減免、および、国費限度額 3 万円、国二分の一、地方二分の一の家賃債務保証料などによる低額所得者の入居負担の軽減措置が導入される。

さらに、空き家などの既存ストック活用については、専用居室 9 平米以上として、共同居住方式を可能にしていることも注目される。

このような制度改正によって、既存住宅を活用する登録住宅については年間 5 万戸、令和 2 年末には 17 万 5 千戸の登録を目標としている。

このような、既存ストック活用による住宅供給の促進を図るための組織として、従来都道府県および一部の市町村設置に止まっていた居住支援協議会を市町村にも設置の促進を図ることとしている。既存の都道府県協議会への参画も含め、2020 年度末には全市町村の 8 割が居住支援協議会への参画を促進することがめざされている。これは、従来の住宅政策が都道府県レベルに止まっていたのを住宅セーフティネット制度が地域の実情を十分踏まえて運用されるためにも、市町村での住宅政策の拡充を促すという意味もある。

7 厚生労働行政と居住政策

厚労省が所管する社会保障政策の観点からも住宅政策の連携は大きな課題となってきた。地域包括ケアシステムの構成要素として「住まいと住まい方」が重要とされるようになってきたが、従来の施設・病院と在宅のパラダイムを大きく転換することが永年の課題となってきた。

介護における居宅サービスの重視、とりわけ、地域密着サービスが重要な役割を果たす。医療においても在院日数の短縮には在宅医療と介護

との連携体制の確立が求められているのはいうまでもない。また、障害者施策においても、地域移行の促進はグループホーム等のみならず、障害者が暮らすことのできる住まいの確保は大きな課題である。

また、生活困窮者支援法の施行後の見直し作業においても、居住支援の果たす役割について、言及されている。また、生活保護の住宅扶助のあり方について課題は多々ある。

単身低所得者が、高齢になり、従来の借家に住み続けることが困難になり、地方の無届けの住まいに移った高齢者が焼死した、2009年3月のたまゆら事件では、その移住の仲介をしていたのが自治体の福祉事務所等であったことが大きな批判を浴びた。しかしながら、現実にはこれらの人々の居住確保は大きな困難が伴う。適当な居住場所を見つけることが難しい状況がいわゆる貧困ビジネスの跳梁跋扈を生み出したということを経験的に解くとすれば、生活支援と、住まいの確保を含む居住支援を密接な連携をもって実現する政策体系が必要で、このためには、住宅行政と福祉行政の連携が不可欠であるが、とりわけ市町村行政のレベルではこれは未熟であったとしか言い様がない。

8 住宅セーフティネット制度の課題

「住宅セーフティネット法」は当初、地方公共団体に民間賃貸住宅の供給確保のため「居住支援協議会」の整備を推進するという具体的な政策以外にはみるべきものがない、自治体任せの立法であったといえる、この法律を大幅に改正し、高齢者、障害者、シングルファミリー、外国人などをはじめとする「住宅確保要配慮者」のための居住支援の推進を図るために、居住支援の制度枠組と、居住支援協議会の市町村への拡大、居住支援法人制度の導入、セーフティネッ

ト住宅の登録制の導入、各種補助金の措置など、具体的内容を伴った内容となった。この住宅セーフティネット制度が厚労省が所管する社会保障行政と密接に連携協働し、地方での社会保障の一環としての住宅行政の確立へと展開するきっかけになると考えられる。

そのような意味で住宅セーフティネット制度の意味を改めて整理しておこう。

第一に、空き屋活用と連動させ、空き家の改装と家賃補助が導入されている。これは低所得者などの住宅確保が必要な層に対して有効な対策となる。その際重要なのは空き家を単なる老朽家屋の再活用と考えるのではなく、暮らしの場としての住まいの再生という観点である。

第二に、その場合に居住支援法人という制度を創設し、単なる住宅提供でない多様な居住支援ニーズに対応できる手だてを考えていることも評価できるが、この法人が実効を持って活動できるようにするためには、都道府県への登録制度と同時に地域の実情に応じ、市町村による指定制度への関与も重要である。

第三に、このことによって、身近な生活の場での支援が必要となるから、市町村での住宅政策と生活支援を所管する福祉・介護行政の相互乗り入れが必要だ。そのために都道府県では、ややもすると形式的に運営されてきたともいわれる居住支援協議会の活性化をはかり、市町村がこの事業に主体的に取り組むためにも、くまなく、居住支援協議会が設置されるよう推進しなければならない。

第四に、この制度が具体的に地域で機能するためには、居住関係の民間事業者と生活支援が期待されているNPOや社会福祉法人との連携協働が期待される。そのための居住支援を担う団体や事業者の活性化のための支援方策が重要だ。

第五に、空き屋活用の新しい可能性が拓けてきた。地主の方々には地域に密着して生業を営んでいる方々も多い。空き家に悩んでいたこれらの方々の賃貸住宅が有効活用されることは、居住継続が難しくなった方々の地域居住の可能性を広げるとともに、地域の担い手であるこれらの方々の安定を通じて地域づくりにも貢献することが期待できる。

9 高齢期の住まい

高齢期の延伸によって、住まいは、虚弱化した高齢者の生活の場であることが求められるようになってきた。また、自宅での居住が困難になった場合により適切な住宅に住み替えるということも選択肢のなかに入ってきた。すなわち、従来の措置施設としての老人福祉施設だけではなく、居住系の契約による有料老人ホームや軽費老人ホームなどへの入居も選択肢となったが、供給量の問題や、入居費用の問題もあり、充分需要に応えられたとはいえなかった。

ところが、2000年に導入された介護保険制度によって環境は大きく変わった。この制度のねらいは介護について、社会保険の枠組で普遍主義によってサービスを提供すると共に、保健医療サービスと福祉サービスを一体化し、居宅サービスの充実を図る、さらに、施設サービスについては特別養護老人ホームなどの介護3施設を給付の対象とするとともに、有料老人ホームや経費老人ホームなどについては、特定施設として内付のサービスを提供できるようにして、介護サービスの対象を拡大した。いうまでもなく、保険原理によって、その所得ではなく、居宅サービスについて要支援・要介護の程度によって給付限度額を設定し、施設サービスについても、要介護の程度によって介護報酬を設定すると共に、特別養護老人ホームの入所要件は現行の制

度改正によって原則要介護3以上とされた。そのことによって虚弱化した高齢者の生活の場をどのようにするかという課題が、高齢人口とりわけ後期高齢人口の急速な絶対数増と家族介護力の脆弱化によって起こった。

このことへの制度的対応が従来高齢者の入居を拒まない高齢者向け住宅、さらに、バリアフリー要件を満たした高齢者専用賃貸住宅の制度を内容とした、2001年に成立した厚労省と国交省との共管の「高齢者の居住の安定確保に関する法律」を2011年に改正して、「サービス付き高齢者向け住宅」の制度が登場した。ここでいう「サービス」とは生活相談員を配置して見守りと相談に応じるというものであり、介護や医療は外付けのサービスとして利用することが想定されていた。この制度の導入によって、住まいの選択肢が拡大し、供給量も急増した。

平成25年の地域包括ケア研究会の報告書⁴⁾で地域包括ケアの概念を明らかにするために、有名な鉢植えの図を提示した。在宅の生活を支えるためには「医療・看護・介護・リハビリテーション・保健・予防」などの専門サービスと生活支援・福祉サービスが相互に関係し、連携が必要で、その前提として、「生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望にかなった住まい方が確保されていることが、地域包括ケアシステムの前提、高齢者のプライバシーと尊厳が十分守られた住環境が必要」としている(図表2)。

課題としての高齢者の「住まいと住まい方」が「ケア論」と結びついて提起されたということができよう。

10 退院先調査における現状と課題

とりわけ、医療政策における病院への長期入院の抑止(いわゆる社会的入院の抑制策)の政

図表 2 地域包括ケアシステムの概念図



(出典) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括ケア研究会」報告書 平成27年度厚労省老人保健健康増進等事業による。

策は、早期退院を促す診療報酬体系が導入され、病院においても退院先の確保は、病院経営上の課題となってきた。

高齢者住宅財団が平成27年度に大都市圏（東京圏と大阪圏）の1,092病院に対して、患者の退院後の在宅復帰の状況に関する調査を実施した⁵⁾。

この調査の仮説は、退院場所の決定要因としての退院後の生活能力のレベルの変動がどの程度であるかについて、疾病による医学的管理の必要度など医療の必要度からみた要因、本人の選択と家族の意向などの本人の主体的要因、これを規定する家族の介護力、居住環境の要件、在宅療養と介護を支えるフォーマルサービスおよび、日常生活支援などのインフォーマルサポートの状況などについて調査した。

その調査結果をみると、退院先については、自宅に復帰する場合の要件が、本人の疾病の状況がもたらす要因が重要であった。また、病院での療養のなかで、どの程度生活能力に変動があったか、また、認知症の程度の悪化の状況が

重要である。これらに加え家族介護力の状況、バリアフリーなどの自宅の居住環境、様々な互助や近隣からの援助の欠如などの社会関係の欠如など、阻害要因ともいえるものもある。これを裏返せば、自宅復帰のための必要十分条件ともいえる要因群が想定できる。

経済的な余裕があると、自宅ではなく、特定施設等の介護付有料老人ホームやサ高住も選択されている。また、特別養護老人ホームは居住費用の負担が可能で空きがある場合退院先となる。低所得層の場合、質が悪くとも住宅型有料老人ホームが選ばれることもある。

さらに、経済的な事情によって「やむを得ない在宅」ともいべき自宅への退院が存在することである。これらの層の人々を支援する態勢の確立は大きな課題となるであろう。地域居住を推進する観点からは、自宅への退院がどのような支援の態勢が整えば、「望ましい自宅への退院」となるかの条件を明らかにすることが重要となる。

この事情については住居費確保に負担できる

金額を退院支援担当者に判定してもらい、月額 15 万円以上、10 - 15 万円未満、5 - 10 万円未満、5 万円未満、生活保護受給の 5 階層毎に、入院前と同じ自宅、異なる住まいのどちらかを選択したかをみると総数では 6 対 4 で入院前と同じ患者の方が多かった。しかし、入院前と異なる場所に退院した患者では、毎月 15 万円以上負担可能の場合は介護付き有料老人ホーム、そして、サービス付き高齢者向け住宅、毎月 10 万から 15 万円の階層では、サービス付き高齢者向け住宅、特別養護老人ホーム、特定以外の有料老人ホーム（住宅型老人ホーム）、そして、負担可能額 10 万円未満では、特別養護老人ホーム、住宅型有料老人ホームそして家族の持ち家等などとなっていた。生活保護受給層をみると、特養の他、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などの割合が高かった。

また、自宅復帰した層には、自宅以外の退院先を見つけることができずやむを得ぬ在宅となった低所得の階層が相当数あることが判った。

すなわち、退院後の居所選択には、経済力が相当の規定要因であること、家族介護力が期待できる場合は自宅復帰可能であるが、そうでない場合に「やむを得ない在宅」が存在していることは、低所得の高齢者の住まいの不足が大きな問題であり、まさに、このことが高齢者の居住をめぐる貧困ビジネスの発生の要因あることが浮き彫りにされた。

11 これからの高齢者の住まいの課題

今まで論じてきたのは、医療と住まいの関わりのことであった。この問題はこれまで余り議論されてこなかった問題である。病院・施設・居住施設・住まいを連続的にとらえてそのあり方を議論する背景は、ケアインプレイス（地域居住）の理念の浸透である。とりわけヨーロッ

パ諸国では、もともと、長期療養病床のような医療機関は今日その数を減少させ、ナーシングホームはケア施設の枠で考えられるようになってきている。さらに、とりわけ北欧では、施設を廃止し、「特別な住居」と呼ばれる内付の住まいにケアを必要とする高齢者が生活することが通常である。また、社会住宅と呼ばれる公共的な、住宅供給と普遍的住宅手当と外付けの 24 時間ケアサービスを組み合わせた仕組みはケア付き住宅というものが特別な施設を用意しなくとも可能となってきた。北欧でも、我が国ほどではないにせよ、今後後期高齢層が増加すると、もともと医療施設は急性期病院に特化しているため、内付の居住条件のすぐれた特別な住居、そして、居住水準の高い住まいに手厚い外付けサービスを提供するとともに、孤立を防ぐための環境を用意して社会関係を維持しながら高齢期を迎えることを可能にするいわば住宅政策とケア政策が一体化したシステムを構築してきた。

我が国の医療機関、介護施設、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、セーフティネット住宅の居住水準を纏めた図表を掲げておく。日本の施設の居住水準の低品質と住宅との関わりについて、示唆的な図表である（図表 3）。

「福祉は住宅に始まり住宅に終わる」という詠み人しらずの格言が北欧であるのは示唆的である。我が国では住宅政策と社会保障政策が分離し、住宅は市場を通じて私的所有のもとで供給し、社会保障とは切り離された関係である。これを再構築し、住宅と社会保障の一体化を遅ればせながら追求していく必要があるだろう。

12 社会保障としての住宅政策の位置づけ

住宅政策は多くの国々では我が国で言う「社会保障」として位置づけられ住宅手当などの家賃補助制度はアメリカも含め、多くの国々で制

図表3 病院・施設、住宅等の居住条件

医療施設	病院の病室等	患者一人につき6.4㎡（保険外負担による個室あり）
介護施設	介護療養型	定員4名以下、一人につき6.4㎡
介護施設	介護医療院 老健施設	定員4名以下、一人8㎡ 但し、経過措置で6.4㎡
地域密着型	認知症グループホーム	原則1人、一人につき7.43㎡
居住施設	都市型軽費老人ホーム	原則個室 収納設備除き7.43㎡ 但し10.65㎡が望ましい
居住施設	養護老人ホーム	原則個室、一人当たり10.65㎡
介護施設	特別養護老人ホーム	原則一人（参酌基準・但し多床室多数）、一人当たり10.65㎡
居住施設	軽費老人ホーム	原則個室、居室21.6㎡（居住部分有効面積14.85㎡以上）夫婦室31.9㎡以上 例外多数
居住施設	有料老人ホーム	個室、一人当たり13㎡以上（国の標準指導基準）
住宅	サービス付き高齢者向け住宅	個室、居住分の床面積25㎡、共用部分で緩和18㎡以上
住宅	セーフティネット住宅	同上 共同居住型住宅の場合 個室9㎡以上 （住宅全体と共用部分の基準あり）

（出典）筆者作成

度化されており、また、ヨーロッパの多くの国々では我が国の公営住宅にあたる、公的住宅は日本に比べ比較にならないほど大きな割合を占めている。

国情も違う我が国とこれらの国々を対比して、同列に論じる訳にはいかない。しかし、近年の人口の高齢化と人口減少社会の中で、住宅政策と社会保障政策の関わりは新しい展開を迎えつつあり、これを前進させるための政策の継続的取組が求められる。

【注】

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」（2018）による。
- 2) 社会保障制度審議会の勧告は国立社会保障・人口問題研究所が公開している『日本社会保障資料』で参照可能である。
<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/shakaihoshousiryous.asp>

3) 図表1でこの間の社会保障および住宅政策関連の立法の状況を整理した。

4) この報告書は、https://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_01.html で公開されている。

5) 高齢者住宅財団「医療・介護ニーズがある高齢者等の地域居住のあり方に関する調査研究事業報告書」

https://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_01.html

たかはし ひろし
現職 東京通信大学人間福祉学部教授、(一社) 高齢者住宅協会顧問、(公社) 全国ホームホスピス協会理事、サービス付き高齢者向け住宅に関する懇談会座長など兼務。特殊法人社会保障研究所研究員、法政大学教授、立教大学教授、(一財) 高齢者住宅財団理事長などを経て現職。この間、厚労省、国土交通省、東京都などで各種審議会検討委員会委員等を兼務。
【編著】『地域包括ケアシステム』『地域連携論』（以上オーム社）『コミュニティ福祉学入門』『福祉情報化入門』（以上有斐閣）など。
