

研究の窓

特集；住宅政策と地域包括ケアに寄せて

地域包括ケア研究会が地域包括ケアの定義として、住まいと住まい方を明示的に取り上げたのは、これまでのケアは暗黙のうちに施設ケアを前提としていたのに対し、地域包括ケアでは地域居住を前提としたエイジング・イン・プレイスをメインストリームと考えたからに他ならない。

しかし、介護保険制度の導入にあたって居宅処遇原則が謳われたものの、住まいのあり方についての言及は殆ど行われなかった。その理由は、中川論文にいう「子供からの介護と子供への不動産相続を交換する、戦略的遺産動機」が現実には随所で破綻していたにもかかわらず意識の上ではとりわけ政治家を含む政策担当者を支配していたことによる。

在宅で要介護となった場合、家族介護が期待できない場合は、低所得者の場合は措置制度によって老人福祉施設に入所するか、措置の対象とならない層は社会的入院として、病院を利用するということが暗黙の前提であった。これは1973年の老人医療費無料化が意図せざる結果として社会的入院を助長したことに起因している。しかし、現実の要介護者増と家族介護の脆弱化という需要増要因と成長経済の終焉による財源制約要因の双方から、社会的入院による介護への対応と選別的な老人福祉による施設対策では、いよいよこのような事態に対応することはできないという認識が介護保険導入の大きな要因であった。

厚労省がデータで示したように、欧米諸国に比して、支援付きの住居は対高齢者人口に比して著しく低い。そのため、有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅などのケア付きの住まいの整備が政策課題として指摘されるようになった。これは介護保険導入後初めての大きな改正であった2005年改正の前後の高齢者介護研究会の検討のなかで、早めの住み替えを受け皿としての欧米のアシステッドリビングや高齢者に配慮した特別な住居の整備が意識されるようになって以来である。その後、国土交通省と厚生労働省が共管する高齢者すまい法の改正によってサービス付き高齢者向け住宅が制度化されるに至った。すなわち、介護政策のなかに住宅政策を取り込まざるを得ない事態が進行してきたということができる。

すなわち、平均寿命の長期化と高齢人口の急増と夫婦のみ世帯および単身世帯の急増にみられる居住形態の変化は、これまでの住宅政策の前提を覆す事態が一般化したということの意味する。

本特集の課題は地域包括ケアとの交錯のなかでの住まいと住まい方のあり方の検討である。高齢者住宅を「加齢対応構造等を備えた住宅」と定義し（有賀論文）、その上で「バウチャーによる家賃補助政策を、高齢者住宅の普及を目指す住宅政策の中心に位置づけることが適切」という指摘は、今後の高齢者住宅の政策あり方を考える上で、示唆的である。

日本の高齢者住宅は「特別養護老人ホームまで待てない方々が、それより少し早めに引っ越すための代替施設として機能している。」（井上論文）そして、民間賃貸市場に依拠しながら制度化されたサービス付き高齢者向け住宅については、「住宅というモノと生活支援や介護といったサービスを融合させた商品として市場に供給されている」（同）けれども、家賃補助制度を欠く住宅供給は営利企業による提供である限り、質と家賃が対応せざるを得ない。一定割合以上存在する低所得者向けサ高住では、介護報酬の受領によって、低家賃を補うビジネスモデルが成立し、不正請求の問題が看過できない状況になっている。

1970年代に、アメリカの社会政策学者であるアルフレッドカーンが「貧者のためのみすばらしいサービス」という指摘をしたことがあったが、政策的対応のない民間供給はこの問題を避けて通れない。さらに、サ高住の登録水準に満たず、狭隘な居住水準が多い「住宅型有料老人ホーム」さらに、賃貸借契約も結ばずに入居させる、「老人下宿」のような劣悪な住宅もその全容は把握されて

いないが、その存在と問題点が少なからず、報告されている。

このような状況に対し、いくつかの非営利組織が生活困窮者に生活保護制度および医療・介護や障害福祉サービスなどの社会保障を活用しつつ居住支援と生活支援を実施する事業をてがけるようになってきているが、この実践事例が示唆するのは、経済的支援を加味しつつ、ハードとしての住宅と住まい方の両面からの住宅政策による対応の必要性である。住宅確保のリスク要因を「借家層の経済リスク」と「居室内の死亡リスク」の双方から考察した白川論文において、低所得者の地域居住をすすめるための事業モデルとして提案された「地域善隣事業」は行政、介護、医療、住宅などの関係者から構成される「プラットフォーム機能」による連携機能を重視している。まさに、住まいの確保と住まい方の支援が地域包括ケアシステムでいう包括的支援によって実現することになる。

ここでは「住宅確保要配慮者」への支援が従来型の新築の賃貸住宅による対応を前提とするならば、採算上の問題でターゲットが狭められる。その意味で空き家などを活用した血縁関係のない者による「シェア居住」あるいは「とも暮らし」も視野におく必要がある。

従来型の住宅行政の立場では、血縁関係による家族のみが住宅の居住者で、その他は寄宿舎か施設に居住する者という想定で住宅行政が運用されてきた。このような前提に背馳する例がシェアハウスなどに代表される共同居住の拡大である。高齢者の場合これを有料老人ホームとして規制することが適切か、整理仕切れない課題が浮上しているのである。

今後のケアと住宅のあり方についてはいくつかの課題を重層的な関係のなかで解かなければならなくなる。

中川論文で「支え手人口比率」と「高齢人口比率」を用いてケア環境についての興味深い検討が行われている。実は、支援、被支援関係を従来型の固定した関係を前提とするならば中川論文の指摘が妥当する。だが、現実には支援のパラダイムがそのものが転換してきている。

地域包括ケアシステムの議論のなかで、自助、互助、共助、公助というパラダイムを提起した。しばしばこれを支援の順序として理解されている。実は、自助が成立するためには互助が、また、自助の補完を共助が果たす。また、公助のシステムを活用した互助と自助といった。相互浸透、相互補完の概念であることに注意すべきである。これを空間に展開して、自助の空間、互助の空間、共助の空間、公助の空間とすると、社会福祉施設は公助の、病院、介護施設は医療保険、介護保険が適用される施設であるから、共助の空間となろう。井上論文が引用している外山義の概念と結びつけると、プライベートな空間としての自宅に支援が展開されると自助と共助、これをセミプライベートにおける互助空間、セミパブリックの空間としての居場所を媒介として共助の場、公助の場に展開される。結局、公共空間と私的空間の間にコミュニティのなかで社会的に共有される支援が展開される空間を想定する必要があるだろう。このような視点から見ると地域で展開しつつあるコミュニティカフェなどの「居場所」の意味が明らかになる。

社会保障制度改革国民会議が指摘した「川上」としての医療と「川下」としての介護との一体化により住宅確保と生活支援の一体的対応が必要になるというシナリオの現実性が浮上している。在院日数の短縮で病院での重度化が抑制されると、支援付き住まいの需要拡大につながるからだ。

すなわち地域居住によるケア環境の転換は、互助と自助の復活による生活機能の改善を可能にするポジティブな場としての地域での生活継続である。

このような視点から見ると地域包括ケアシステム構築は地域居住の推進により社会保障給付費の地域循環を呼び起こし、宮本太郎が指摘するように生活支援労働の再組織化を通じて、地域包括ケアの包括化によって、もう一つの地域創生モデルを提示することになるのではないか。これは1970年代モデルから2025年モデルへの転換のイメージでもある。

高橋 紘 士

(たかはし・ひろし 国際医療福祉大学大学院教授・高齢者住宅財団理事長)