

地域包括ケアシステムにおける 「住まい」にかかわる3つの課題とその対策

岡部 真智子

福山平成大学 福祉健康学部
(福祉学科)

E-mail : m-okabe@heisei-u.ac.jp

【要旨】

本研究では、2009年から2017年に公表された「地域包括ケア研究会報告書」や国会会議録、社会保障審議会介護保険部会の会議録等から、地域包括ケアシステムにおける「住まい」がどのように議論されてきたかを明らかにする。資料を分析した結果、地域包括ケアシステムにおける「住まい」のありようを検討するには3つの課題があることが明らかになった。一つ目は、「住み慣れた地域」の範囲が不明瞭であること、二つ目はケアと住まいの関係が明確になっていないこと、三つめは持ち家の環境整備が含まれていないことである。一つ目の「住み慣れた地域」の範囲が不明瞭な点については、今後自治体が作成する高齢者居住安定確保計画に着目し、それぞれの自治体が考える「住み慣れた地域」としてイメージする範囲を分析することが必要である。二つ目の住まいとケアの関係が明確でない点については、今後ケアと住まいを分離する方策を指向するなら、「定期巡回・随時対応型介護看護」サービスが利用されない原因を分析することが不可欠となる。ケアと住まいの位置づけについては、福祉行政と住宅行政の担当者が顔の見える連携をはかり、各自治体の中で住まいとケアをどのように関係づけるか方向性を示すことが求められる。三つ目の持ち家の環境整備の推進については、高齢者の8割が暮らす持ち家の環境整備を積極的に推奨し、環境整備の重要性を認識させる働きかけを進めることが必要だと考える。

KEY WORDS : 地域包括ケアシステム, 住まい, 高齢者

1. 研究の背景と目的

団塊の世代が75歳を迎える2025年に向けて、わが国では地域包括ケアシステムの構築・推進が図られている。地域包括ケアシステムとは、医療・介護総合確保法ⁱ第2条に「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」（下線は筆者による）とされている。つまり地域包括ケアシステムでは、「住み慣れた地域」が基盤である。

2012年に出された老健局長通知では、「高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する『地域包括ケアシステム』の構築が必要である」とあり、二木¹はこの通知が出されて以降、「地域包括ケアシステムは、『医療、介護、予防、住まい、生活支援サービス』の5つの要素から構成されることが確定」と述べている。

以上からわかるように、「住まい」は地域包括ケアシステムの構成要素の一つである。にもかかわらず「住まい」を取り上げた研究は限られている。「サービス付き高齢者向け住宅」（以下、サ高住）に焦点をあてたものは複数あるものの²⁻⁷、「現在のところ、サービス付き高齢者向け住宅の整備が唯一の具体的な高齢者施策であるが、高齢者の持家率が8割を超える中、自宅でどう暮らすかという議論はほとんどない」⁸や「地域包括ケア研究会において、住まい・住まい方、生活支援については『前提』とされているが、研究の進捗状況とは乖離がみられる」⁹といった指摘がある。井上^{10,11}は「多様性を備えた『住まい』は明確な定義を付与されないまま、地域包括ケアのあらゆる場面でふわふわと利用されている。ケアの専門家はサポート、ケア、愛着といった側面から『住まい』を語り、法律家は契約の側面から『住まい』を語る。」と述べ、「住まい」をどのようにとらえるか確定したものはない。

以上から、地域包括ケアシステムの構成要素の1つである「住まい」がこれまでどのような文脈の中で語られてきたのか、またどのような意味を持って議論されてきたのかを明らかにすることは重要である。

そこで本論では、これまでの地域包括ケア研究会が公

表した報告書や、介護保険法や改正高齢者住まい法ⁱⁱ、改正住宅セーフティネット法ⁱⁱⁱ等にかかる国会での議論、社会保障審議会等の議事録等を用いて、地域包括ケアシステムにおける「住まい」がどのような意味をもって議論されてきたのかを明らかにし、そこで生じる課題を検討する。本論では、自宅やサ高住はもちろん、施設も「住まい」の一形態と考える。このため、居住場所を表す用語を「住まい」と表記し、そこでの生活の営み、暮らし方を「住まい方」と表記する。

2. 研究の方法

本研究では上記の目的を明らかにするために、資料や文献を網羅的・探索的に検討する。用いる資料や文献は以下の通りである^{iv}。

- ・地域包括ケア研究会報告書（2009年、2010年、2013年、2014年、2016年、2017年（いずれも公表された年））¹²⁻¹⁷。
- ・地域包括ケアシステムにかかわる発言が記載された「国会会議録」^v。
- ・新たな住宅セーフティネット検討小委員会「議事録」（第1回～第4回）。
- ・社会保障審議会、介護保険部会の「議事録」「資料」。

3. 地域包括ケア研究会報告書における「住まい」の取り上げられ方とその変遷

これまでに公表された地域包括ケア研究会報告書は6本ある。それぞれの報告書の中で「住まい」について論述された内容に着目する。

3. (1) 「2009年報告書」

「地域包括ケア研究会報告書—今後の検討のための論点整理—（平成21年公表）」（以下、「2009年報告書」）は、「地域包括ケア研究会」が最初に公表した報告書である。ここには地域包括ケアシステムの定義があり、その中に「住宅」に関する記述がある。「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」（下線は筆者による。図4に反映、以下同様）。住む人のニーズとは、医療的ニーズ、介護ニーズ等多岐にわたることから、「ニーズ

に応じた住宅」の範囲は広くとらえることができる。

また、「2. 地域包括ケアシステムを支えるサービス」の中にも「住宅に係るサービス」や「居住環境の整備」といった記述がある。「住宅に係るサービス」では、「個人が尊厳ある生活を地域の中で送るためには、居住環境が整備された住宅を個人が選択できることが前提となる」とある。ここから居住環境が整備された住宅を選択できることが地域の中で尊厳ある生活をおくるための前提として考えられていることがわかる。

この後には、国・地方自治体の社会保障部門と住宅部門の連携・分担のあり方を早急に確立すべきや、高齢者専用賃貸住宅や高齢者優良賃貸住宅、有料老人ホームといった複数の高齢者向けの住宅の仕組みが分かりにくいといった指摘がある。他にも、住宅の質の確保、住み替え時の支援策、低所得高齢者の居住場所確保が必要であることも述べている。また「居住環境の整備」の項目では、介護保険施設の個室ユニット化の推進について述べ、施設内の居住環境をとりあげている。

以上から「2009年報告書」では、副題に「今後の検討のための論点整理」とあるように、高齢者の「住まい」にかかわるさまざまな課題が列挙されている。望ましい「住まい」については、「居住環境が整備された住宅」という表現にとどまっている。

3. (2) 「2010年報告書」

「地域包括ケア研究会報告書（平成22年3月公表）」（以下、「2010年報告書」）では、「地域居住（エイジングインプレイス）」の思想が登場する。

本報告書では、地域居住とは「住み慣れた地域で高齢者の生活を支えること」を意味し、地域居住を実現するためには、「従来の施設において一体的に提供されていた「ケア」と「住まい」の機能を分離し、ケアサービスを外部化することが鍵となる」と論じる。高齢者住宅⁹⁾についても、「その時々の高齢者の状態の変化に応じて、必要かつ適切なケアを効率的に組み合わせるサービスが外付けで提供される」と記されている。以上から同報告書では、「地域居住（エイジングインプレイス）」の思想を踏まえ、高齢者住宅では「住まい」と「ケア」の分離を指向する様子を読み取れる。「ケア」と「住まい」の機能分離という考えは、この報告書以降、何度か登場する。

一方、病院や施設については、リハビリテーションスタッフが重点的に配置された施設を「病院と住まいの中

間施設」、こうした機能のない従来型の介護保険施設を「ケアが組み合わされた集合住宅」と整理している。

他にも「2010年報告書」では、「在宅」と「住み慣れた地域」の言葉の意味を記している。「在宅」を「現役世代から住んでいる自宅に限定されるものでなく、介護が必要になっても住み続けることができる集合住宅などに住み替えることも含んだ広義の概念」とし、「住み慣れた地域」を「現役世代のときに住んでいた地域や住居に固執した概念ではなく、本人が住み続けたいと考える地域を本人が選択するという広い意味で捉えるべき」としている。

ここから同報告書でいう「在宅」や「住み慣れた地域」は、高齢者がそれまで生活してきた自宅（持ち家、賃貸を問わず）で住み続けることを意味するものではないことがわかる。

3. (3) 「2013年報告書」

「地域包括ケア研究会 地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点（平成25年3月公表）」（以下、「2013年報告書」）では、植木鉢の図（図1）が示された、そしてこれまでの「住まい」が「すまいとすまい方」にわけられ、「介護」、「医療」、「予防」の前提として整備される、「植木鉢」に例えられた。



図1 地域包括ケアシステムとは

（出典：「2013年報告書」）

「2013年報告書」では、住まい方に関する2つの考えが記されている。一つは「高齢者本人の希望にかなった住まいが確保されていること」、もう一つは「高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境」である。高齢者の主体性や、そこでどのような生活を送るの

かといった視点が加わっている。

また「持ち家」について書かれている点が従来の報告書と異なる。「持ち家の場合は、介護が必要になったときに、自らの家でできる限り在宅生活を継続できるよう、高齢者自身も介護環境の整備に努めることが重要」とある。これは住宅改善を意図したものであろう。高齢者にとって住み慣れた住宅で生活を継続することは、多くの高齢者にとって現実的であり、生活継続の視点が含まれている。

そしてこれまで同様に高齢者向け住宅等への住み替えに関する記述（「ライフステージに応じた適切な住み替えという選択も尊重されてよいだろう」）もある。

他にも「低所得・低資産高齢者の住まいの確保」に着目している点も同報告書の特徴である。「2009年報告書」にも「低所得者に対する居住場所の確保」が記されたが、「2013年報告書」はさらに踏み込んだ内容となっている。こうした人の居住場所の確保のために「①低廉な家賃を実現するために既存ストックを活用する」、②相当量の供給を実現するために民間事業者の協力を求める」といった2つの方策が明記された。

「2013年報告書」では、「住まい方」という視点が入り、高齢者自身が行う「介護環境の整備」が加わった。また「低所得・低資産の高齢者の住まいの確保」の具体策が記された点が、本報告書の特徴といえる。

3. (4) 「2014年報告書」

「地域包括ケア研究会 地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業報告書（平成26年3月公表）」（以下、「2014年報告書」）では、住まいを明確に区分している。「支援・サービス」を受ける場所を「住まい」「医療機関」「住まいと医療機関の中間施設」の3つに分類し、「住まい」を「一般住宅（持ち家・賃貸）」、「高齢者向け住宅（持ち家・賃貸）」、「重度者向けの住まい」に区分けた（図2）。

くわえて「いずれの『住まい』でも、必要な『支援・サービス』を外部事業者のサービス提供も含めて柔軟に組み合わせて利用しながら生活できる」「すべての『住まい』は、『住み慣れた地域』での生活を保障するものである」としている。

「2010年報告書」では「病院と住まいの中間施設」、「ケアが組み合わされた集合住宅」の2つが示されたのに対し、「2014年報告書」では医療機関が加わった点が新しい。

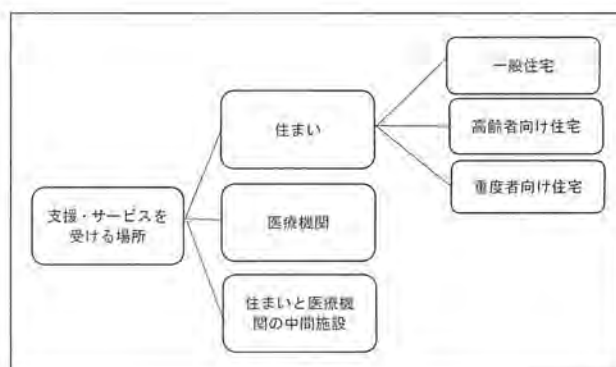


図2 「支援・サービス」を受ける場所と「住まい」
（出典：「2014年報告書」より筆者作成）

「2014年報告書」では、「高齢者向け住宅」と「重度者向けの住まい」、「住まいと医療機関の中間施設」、「医療機関」について詳細な説明がある。

「高齢者向け住宅」とは、「一般住宅での生活の継続が難しい（見込みがある）場合に住み替える『住まい』」とある。さらに「日常生活圏域への立地を前提に、基本的な見守りサービスや相談機能、生活支援機能だけでなく、心身の状態が変化した場合や、特別なケアが必要な場合に、住宅内外のサービスを適切に組み合わせてケアを提供できる体制の構築が求められる」とある。また「入居者が『地域住民』として生活できるよう、地域における交流や社会参加の機会が確保された生活空間として位置づけられる」とあることから、地域と高齢者向け住宅の関係にも目が向けられている。

「重度者向け住まい」では、「一般住宅や高齢者向け住宅に重度者向けサービスを提供できる体制の構築が、一義的には重要である」とあることから、「一般住宅」や「高齢者向け住宅」の一部が「重度者向けの住まい」となることが読み取れる。だが「重度者向けの住まい」は、「『高齢者向け住宅』の利用が難しい低所得の重度の高齢者の利用が中心になると考えられる」とある。ここから、所得の差が住まいの違いにも影響すると考えられる。

「医療機関」については、「現行の療養病床が担っているような役割を果たす施設サービスによる対応も考えられ、その必要性や具体的な体制の整備については予め想定しておく取組が必要となる」とあることから、施設の中で医療的ケアが行われる可能性を示唆している。

また、「住まいと医療機関の中間施設」については「医療・看護・介護・リハビリテーションを一体的・集中的に提供する施設」「『住まい』に戻ることを前提とし

て、数か月までの短期間の利用の中で、ADL向上を目的としたリハビリテーション等を提供する」とあり、その役割は明確である。

3. (5) 「2016年報告書」

「地域包括ケア研究会 地域包括ケアシステムと地域マネジメント（平成28年3月公表）」（以下、「2016年報告書」）では、2040年に向けた地域包括ケアシステムの展望が語られた。報告書のタイトルに「地域マネジメント」とあるように、内容の中心は、自治体による地域マネジメント、地域マネジメントの強化である。

このため、「住まい（すまいとすまい方）」に関する記述は限られ、唯一あるのは新しい植木鉢図（図3）にとどまる。



図3 進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」
（出典：「2016年報告書」）

3. (6) 「2017年報告書」

「地域包括ケア研究会報告書－2040年に向けた挑戦－（平成29年3月公表）」（以下、「2017年報告書」）では、前年の報告書と異なり「住まい」に関する記述は多い。中重度者の場合、「住まいや住まい方は、個人の選択にゆだねられるものであるが、心身の状態が悪化していく過程において、とりわけ医療サービスが必要な段階にあっては、必要なサービスが組み合わせられた自宅以外の住まいが地域の中の選択肢として提示されていることが望ましいだろう」と、自宅以外の住まいも選択肢として示している。

「2010年報告書」では「サービスの外付け」に触れていたものの、「2017年報告書」では、「集住型であっ

ても外付けサービスで対応するのか、ある程度、事業所の内部に医療サービスを位置づけるかなど、地域の医療資源の状況も含め、まさにそれぞれの地域住民のニーズに合った住まい政策の推進が必要」と地域の社会資源を踏まえた住まい政策に言及している。

また、低所得者向けの住まいについても「低廉な公営住宅や民間賃貸住宅等に円滑に入居できる支援を行うとともに、安心して暮らせる地域の体制整備が必要」と、初めて公営住宅について言及している。

これまでの報告書の中で住宅と福祉施策の連携の必要性について説かれてきたが^{vi}、「2017年報告書」ではその難しさが述べられている。「『住まい』を担当する部局は、公営住宅等がある市町村を除けば限られており、住まいを巻き込んだ議論は、市町村にとってははいまだハードルの高い分野」、「ハード面を専門とする住宅の担当者の視点からみた地域包括ケアシステムは、使用する用語や考え方も異なるため、暮らし全体を支えるソフト面も含めた「住まい」論に、主体的に関わるのは難しい」といった内容である。単に連携を進めることを示すのではなく、連携するうえでの課題について記している点が、本報告書の特徴といえる。

4. 地域包括ケアシステムの「住まい」にかかわる3つの課題と対策

「地域包括ケア研究会報告書」は、地域包括ケアシステムの基礎的な考え方や政策の方向性について社会に提案するもので、必ずしも実際の施策に結び付くものではない。だが、施策の方向性に示唆を与えるものだと考えられる。これまでの報告書で語られた「住まい」やそれにかかる内容を整理すると、図4のようにあらわすことができる。ここから、今後検討が必要な3つの課題がみえてくる。国会会議録や社会保障審議会介護保険部会等の会議録等を参照し、近年の住宅政策や介護サービスの現状と照らして、3つの課題に対する対策を検討する。

課題の一つ目は、「住み慣れた地域」で暮らしていくことが実際に可能であるかという点である。地域の範囲が明瞭でなく、そこにある社会資源もさまざまな中、果たして高齢者が「住み慣れた地域」で暮らしていくことは可能だろうか。

この問題に対する国の意向を理解するには、国会会議録が参考になる。2014（平成26）年3月19日の参議院予算委員会において、田村憲久厚生労働大臣は、「中学校校区で医療、介護、それから予防、さらには生活支

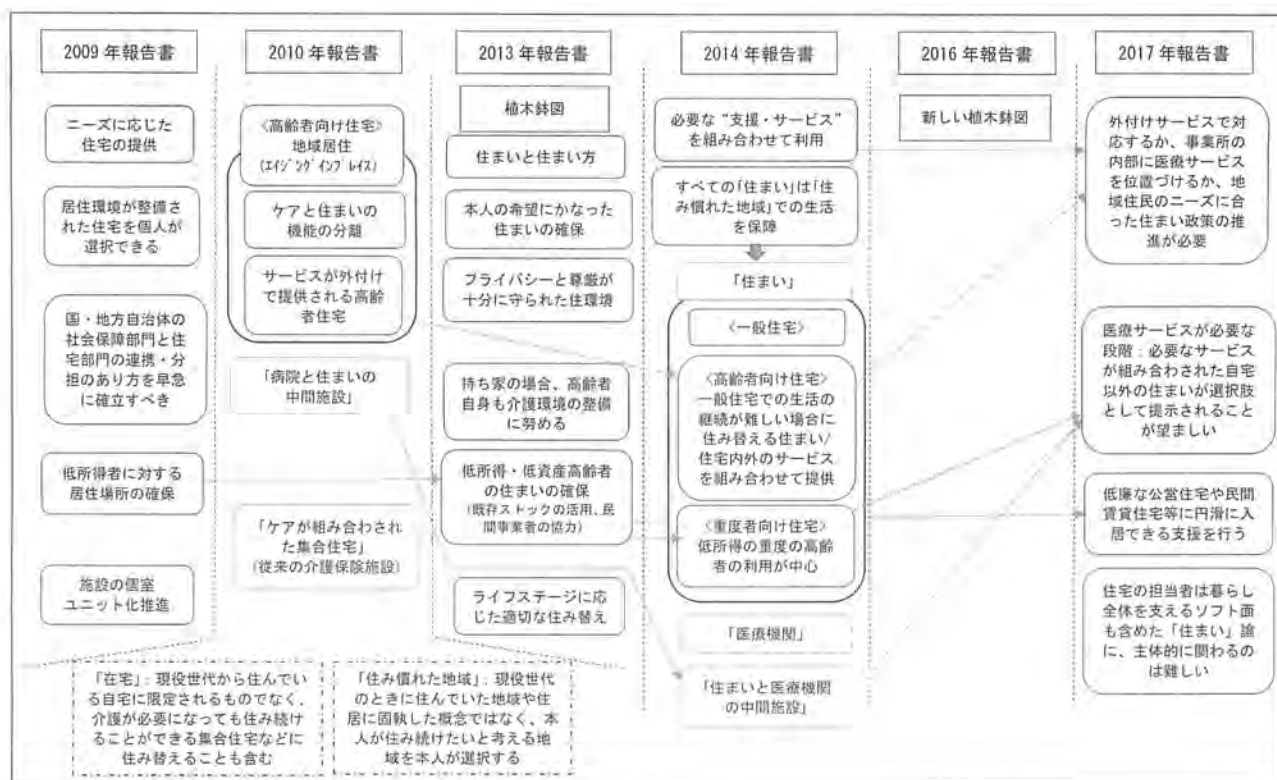


図4 地域包括ケア研究会報告書における住まいにかかる内容

援、住まい、こういうものが一体的にサービスとして提供できる、そういうような地域づくり、これをしっかりしていくことが必要」と発言している。ここから、「住み慣れた地域」とは「中学校校区」を指していることが読みとれる。

また、2014（平成26）年5月7日の衆議院厚生労働委員会では、次のように指摘している。

「可能な限り、住み慣れた地域で」というフレーズ、これは、私は、もう既に、国民あるいは高齢者自身に誤解を与えるのではないかと、また厚労省の高齢者へのリップサービスじゃないの、いささかりアリティーに欠ける文言ではないかと、（中略）「高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で」というこの形容詞を取っ払って、単に、地域でその有する能力に応じてというような書き方が本当はよかつたのではないかなと思うんですが、大臣の御所見を伺いたと思います。

これに対して、田村厚生労働大臣は、次のように答えている。

可能な限りでございますので、可能でない方はそうはいかないわけでありまして、高齢者の方々が、その人らしい生活、それに支障を生じない限りは、やはり、それはもちろん住みたくなければ別でありますけれど

も、その地域でお住みになりたいということであればそれを支援する、そのような思いが入っておるわけでありまして。

以上の厚生労働大臣の発言から、「住み慣れた地域」は「中学校校区」として想定され、「住み慣れた地域」に暮らし続けることができるか否かは、医療や介護、予防、生活支援サービス、多様な形態の住まいが整備されているかどうかで変わってくると考えられていることがわかる。また、「可能な限り」という一言から、誰もが「住み慣れた地域」で暮らすことができるとも考えていない。

高齢者住まい法に基づく「高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針」では、都道府県が定める住生活基本計画と都道府県老人福祉計画及び都道府県介護保険事業支援計画は調和を図りつつ、高齢者居住安定確保計画を策定することが望ましい、とある。また市町村においても、当該市町村の区域内における高齢者の居住の安定の確保に関する計画（市町村の定める高齢者居住安定確保計画）を定めることが望ましいとされている。

今後、各自治体が作成するこれらの計画を分析することで、住み続けることができる「住み慣れた地域」がどのくらいあるのかが明らかにできる。大都市圏、人口減

少地域等、社会資源の整備状況が異なるさまざまな地域で「住み慣れた地域」で暮らし続けることが可能な地域がどのくらいあるのか、今後検証が必要であろう。

二つ目の課題は、ケアと住まいの関係である。これまでの報告書では、「ケアと住まいの分離」や「ケアの外付け、内包」といった考えが示されている。ケアと住まいを分離した住まいを用意するのか、ケアを附設した住まいを整備するのか、あるいは地域の中に両者を混在させるのか、その方針は定まっていない。

「ケアと住まい」の関係を問う議論が起こった背景には、「地域居住（エイジングインプレイス）」の思想が日本にもたらされたことと、ケアサービスが内包された高齢者向け住宅で居住者に不要なサービスが提供された問題が影響している。

今後、「ケア」と「住まい」の関係を検討する場合、次の2点を明らかにすることが必要であろう。一つ目は、「定期巡回・随時対応型介護看護」のサービスの実績とその効果の検証である。2012（平成24）年4月に本サービスが導入された際、このサービスがあればどのような「住まい」であっても、高齢者の居住継続が可能だと期待された。しかし、実際にサービスを展開する事業所は少なく、サービス導入から4年経った時点でも指定事業者数は735か所（2016（平成28）年10月1日時点）¹⁷にとどまっている。事業所が増えない理由を、24時間在宅ケア研究会¹⁸は、「普及・拡大を阻む要因は需給両面にあると考えられる。需要面ではサービスの認知が十分でないこと、また供給面ではサービスの採算性への不安による事業者参入不足や質の確保に対する不安が考えられる」と指摘する。今後、ケアと住まいの分離を志向するならば「定期巡回・随時対応型介護看護」の課題解決が望まれる。

二つ目は、福祉行政と住宅（建築）行政の連携である。1986年に当時の厚生省、建設省が初めて共同所管として、シルバーハウジング事業に取り組んで以降、福祉行政と住宅行政の連携が進められてきた。2016（平成28）年からは、両省の関係局長級で構成する「福祉・住宅行政の連携強化のための連絡協議会」が開かれている。

だが、今後もハコモノは住宅行政が作り、サービスを福祉行政が整備する連携の仕方では、これまでと同じ問題が繰り返されるだろう。「住まい」の中でどのような生活が営まれているのかを住宅関係者が理解する、安心して生活を継続するためにはどのような「住まい」が必

要なのかを福祉関係者が考え、そして互いに意見交換をするといった機会が必要である。

「2017年報告書」では、両者の連携が進みにくい理由が指摘されている。ここから今後の連携の仕方はこれまでより工夫されると考えられる。それぞれがどのような課題を抱えているかを共有した上で、有機的な連携の方策を考えることが求められる。

課題の三つ目は、持ち家の環境整備である。「高齢者の持家率が8割を超える中、自宅でどう暮らすかという議論はほとんどない」⁸とあるように、地域包括ケア研究会報告書の中でも、持ち家の整備については「2013年報告書」で触れられたのみにとどまる。高齢者の8割が持ち家で暮らす中、持ち家の環境整備も地域包括ケアシステムの議論の中に据えるべきである。

現在、介護保険サービスの一つに「住宅改修」があるが、サービス導入時から対象となる工事内容や給付される金額（上限20万円）は変わっていない。2016（平成28）年7月20日の第60回社会保障審議会介護保険部会¹⁹では住宅改修について議論された。厚生労働省の佐藤高齢者支援課長は、「住宅改修は、段差の解消や手すりの設置などを通じまして、高齢者の自立を支援するという役割を担っております。」と自立支援につながるものと認識している。ただ「住宅改修は、個人資産の形成につながる面がある。また、持ち家の居住者と改修の自由度の低い借家の居住者との受益の均衡を考慮すれば、給付の対象は小規模なものに限定」されるとし、今後サービス内容の拡大については検討していない。

高齢者の8割が暮らす持ち家が、個人の資産形成につながるという理由で環境整備が進まなければ「住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営む」ことは難しいだろう。ヨーロッパでは「住まい」は社会政策の一つに位置付いている。地域包括ケアシステムの前提に「住まい」があるのであれば、高齢者の8割が住む持ち家に対して従来通りの捉え方でよいのか検討すべきではないだろうか。

5. おわりに

2009年から2017年にかけて公表された「地域包括ケア研究会報告書」から、地域包括ケアシステムにおける「住まい」がどのように考えられてきたのかを明らかにした。

ここから次の対策が必要だと考える。①「住み慣れた地域」で果たして暮らせるのか、高齢者居住安定確保計

画等を分析し、「住み慣れた地域」で暮らし続けられる地域がどのくらいあるのか検証すること、②ケアと住まいの関係は方向性が示されていないことから、「定期巡回・随時対応型介護看護」サービスの課題を解決すること、また福祉行政と住宅行政の有機的な連携の方策を考えること、③高齢者の8割が暮らす持ち家への整備を、改めて社会保障の一つとして検討すること。今後、地域包括ケアシステムを高齢者の生活を支える仕組みにするためには、「住まい」にかかる議論を積極的に行うことが欠かせない。

上記の対策に取り組むには、住まいの問題を社会政策の観点から議論することが不可欠である。複数の研究者が社会政策や社会保障の一環として住宅政策を議論する重要性を説いているものの^{20,21}、実際の住宅政策は経済政策の一環として位置づけられてきた。地域の中で住み続けることを考えるためには、「住まい」を社会福祉政策の一つとして考えることが必要といえる。

注)

- i) 医療・介護総合確保法とは、正式名称「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」のことである。
- ii) 高齢者住まい法とは、正式名称「高齢者の居住の安定確保に関する法律」のことである。
- iii) 住宅セーフティネット法とは、正式名称「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」のことである。
- iv) 厚生労働省と国土交通省の関係局職員による情報共有や協議を行うための連絡協議会として、2016（平成28）年から「福祉・住宅行政の連携強化のための連絡協議会」が開かれている。福祉・住宅行政の連携といった観点から重要な資料ではあるものの、連絡協議会に提出された「資料」のみ一般開示され、「議事録」の公開は行われていない。このため、本研究では検討資料として用いていない。
- v) 国会図書館のホームページ内にある国会会議録検索システムを利用して、「地域包括ケア」「住まい」という2つのキーワードを含むすべての会議録を参照した。
- vi) 本論では「高齢者住宅」「高齢者向け住宅」という2つの用語を用いるが、いずれも高齢者が居住する住宅を意味する。地域包括ケア研究会報告書でも両方の

用語が用いられている。

- vii) 各報告書における福祉と住宅施策の連携に関する記述は以下の通りである。

「2009年報告書」：「国・地方自治体の社会保障部門と住宅部門の連携・分担の在り方を早急に確立すべきではないか。」

「2010年報告書」：「高齢者の終の棲家としてのニーズを施設、特に特別養護老人ホームが代替している現状に堪がみ、諸外国に比して整備が遅れている高齢者住宅の整備と上記の在宅拠点整備を国土交通省と連携強化して計画的に整備する。」

「2013年報告書」：「地域包括ケアシステムの構築にあたっては、介護保険法において、国・地方自治体に対し、介護や生活支援に関する施策と居住に関する施策との有機的な連携と包括的な推進に関する努力義務が課されている。」

- viii) 同じ時点（2016（平成28）年10月1日）で、訪問介護事業所は35,013か所、小規模多機能型居宅介護は5,125か所である。他のサービスに比べ、「定期巡回・随時対応型介護看護」の増加率は低い。

引用・参考文献

- 1) 二木立（2015）『地域包括ケアと地域医療連携』勁草書房
- 2) 佐藤栄治・井上由起子・生田京子（2011）「サービス付き高齢者向け住宅の整備方針確立に向けた基礎的研究」『日本建築学会計画系論文集』76(667), 1527-1535
- 3) 井上由起子（2012）「良質なサービス付き高齢者向け住宅の適正な整備に向けた課題」『季刊社会保障研究』47(4), 346-356
- 4) 川名部直美（2015）「サ高住を拠点とした地域包括ケアシステム実現と今後の可能性」『地域ケアリング』17(4), 29-36
- 5) 園田真理子（2016）「サービス付き高齢者向け住宅」の制度改革試論『都市住宅学』2016(93), 32-36
- 6) 長屋栄一・長谷川直樹・鈴木博志（2017）「サービス付き高齢者向け住宅への住替え状況に関する分析」『日本建築学会技術報告集』23(55), 941-946
- 7) 絹川麻理（2017）「高齢者の住まいとしてのサービス付き高齢者向け住宅の現状と課題」『都市問題』

- 108(12), 72-82
- 8) 阪東美智子 (2016) 「居住環境分野から：安心安全な高齢者の「住まい」の整備」『保健医療科学』65(1), 36-46
 - 9) 鶴田禎人 (2017) 「地域包括ケア研究の動向と今後の課題」『日本医療経済学会会報』33(1), 33-40
 - 10) 井上由起子 (2016) 「住まいと地域包括ケア」『老年問題研究』30, 65-72
 - 11) 井上由起子 (2016) 「高齢期の「住まい」をめぐる制度上の課題」『都市住宅学』93, 27-31
 - 12) 地域包括ケア研究会 (2009) 「地域包括ケア研究会 報告書ー今後の検討のための論点整理ー」平成20年度老人保健増進等事業
 - 13) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング・地域包括ケア研究会 (2010) 「地域包括ケア研究会 報告書」
 - 14) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング (2013) 「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点 (持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書)」
 - 15) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング (2014) 「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業報告書」
 - 16) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング (2016) 「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムと地域マネジメント」
 - 17) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング (2017) 「地域包括ケア研究会 報告書ー2040年に向けた挑戦ー」
 - 18) 一般社団法人24時間在宅ケア研究会 (2016) 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実態と効率的なサービス提供のあり方に関する調査研究事業報告書」(平成27年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業) 平成28年 (2016年) 3月
 - 19) 第60回社会保障審議会介護保険部会議事録 (2016年7月20日) (<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000136005.html>.2018.03.09)
 - 20) 早川和男 (1997) 『居住福祉』岩波書店
 - 21) 本間義人 (2009) 『居住の貧困』岩波書店

“Living Places” in Regional Comprehensive Care Systems: Three Issues and their Countermeasures

Machiko OKABE

Department of Welfare Science,
Faculty of Welfare and Health Science,
Fukuyama Heisei University

Abstract

This study intends to clarify how and in what sense “living places” in regional comprehensive care systems were discussed in the “Reports of the Workshops on Regional Comprehensive Care” published in 2009 through 2017, in the diet conference minutes, and in the minutes of the Social Security Council Long-Term Care Insurance working group. The study shows that there exist 3 issues on “living places” in regional comprehensive care systems. The first issue is that the range of “familiar territory” is not clear; the second is that the relationship between care and living place is not elucidated; and the third is that the environmental improvement of the living conditions of owned houses is not considered. Regarding the first point, it is necessary to focus on a plan for “securement of a stable supply of elderly people’s housing,” which will be prepared by local governments, and analyze the range of “familiar territory” proposed by each local government.

With respect to the second point, the lack of clarity in the relationship between living place and care, it is necessary to analyze why the service of “regular home visitation and as-needed visitation-type nursing care” is not utilized, if we choose to adopt measures to separate care and living places. Moreover, regarding the positioning of care and living places, it will be necessary for each person in charge of welfare or housing administration to retain face-to-face communication between them and give clear directions on how to correlate living places and care in the local government.

Regarding the third point, the promotion of environmental improvement of the living conditions of owned houses, it is necessary to aggressively promote the improvement of owned houses, where 80% of aged people live, and educate people on the importance of environmental improvement.

KEY WORDS : Regional Comprehensive Care Systems, Housing, Elderly