

特集：地域包括ケアシステムを巡る諸課題と国際的な動向

< 総説 >

地域包括ケアシステムにおける高齢者の住まいの考え方

井上由起子

国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部

**Perspectives on housing for the elderly from the aspect of
community-based integrated care system**

Yukiko INOUE

Department of Health and Welfare Services, National Institute of Public Health

抄録

地域包括ケアシステムの構築においては、ニーズに応じた住宅が保障されていることが基盤として必要となる。高齢期の住まいはサービス付帯の仕組みから、自宅、住宅系サービス、施設系サービスにわかれるが、住まいになりうる住環境とサービスを保障するためには、①ニーズにあった住居が選択できること、②必要なサービスが過不足なく提供されていること、この二点に加えて、③住居への愛着を高めることに寄与する仕掛けを用意すること、を検討しなければならない。この点を踏まえ、本稿では高齢期の住まいの全体像を俯瞰したのち、住まいとサービス付帯の関係性を整理し、とりわけ今後整備が急速に進むサービス付き高齢者向け住宅の課題を明らかにする。

施設系サービスでは、看護職に慢性疾患のコントロールや看取りを中心としたマネジメントが期待されている。住宅系サービスや自宅では、介護保険の給付対象外となっている生活支援サービスの提供手法、生活支援サービスを中心としたインフォーマルケアとフォーマルケアとの連携が課題となっている。自宅と契約や措置に基づいて利用者が集住する住宅系サービスでは、インフォーマルケアの取り扱いとその効率的な提供手法に大きな相違がある。住宅系サービスの代表格であるサービス付き高齢者向け住宅の整備は緒についたところであるが、これらの点を踏まえてサービス拠点と住まいのあり方を検討することが求められている。

キーワード：地域包括ケアシステム、住宅政策と社会保障、サービス付き高齢者向け住宅、インフォーマルケア

Abstract

To construct community-based integrated care in Japan, it is important to supply housing that satisfies the care needs of the elderly. In terms of accompanying services, housing for the elderly can be divided into the following three types: private home, special housing with home care services, and facility with full services. In order for the provision of these types of housing to come to fruition, we need to discuss how the elderly can select housing suitable for their own care needs, what measures are appropriate to offer care services that are just sufficient (not excessive), and what types of physical environments make the elderly feel relaxed. The article aims to survey housing for the elderly and show the issue of housing for the elderly with life support services in order to enable the elderly to live in the community.

In the field of facilities with full services, it is expected for nurses to manage residents' chronic diseases and enable the residents to live in the facility until the end of their lives. In the field of special housing with home care services, it seems

連絡先：井上由起子

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

2-3-6 Minami, Wako, Saitama, 351-0197, Japan.

Tel: 048-458-6145

Fax: 048-468-7985

E-mail: yinoue@niph.go.jp

[平成24年4月11日受理]

reasonable to assume that coordination of formal care and informal care is significant. The significance of this coordination is the same in the case of private homes, but the process of offering life support services, which are included in informal care in special housing with home care services, differs in private homes. Though the provision of housing for the elderly with life support services has just started, it is expected that from now on, efficient but homelike coordination of care and housing will be discussed.

keywords: community-based integrated care system, housing policy and social security, housing for the elderly with life support services, informal care

(accepted for publication, 11th April 2012)

I. はじめに

我が国の高齢者ケアは地域包括ケアシステムの構築に向けて歩みをすすめている。地域包括ケアシステムとは「住居の種別にかかわらず、おおむね30分以内（日常生活圏）に生活上の安全・安心・健康を確保するための多様なサービスを24時間365日を通じて利用しながら、病院等に依存せずに住み慣れた地域での生活を継続できる体制」[1]を指す。この一文からも分かるように、地域包括ケアシステムの実現においては、ニーズに応じた住宅が保障されていることが前提となる。住宅保障は地域包括ケアシステムの円滑な運営の根幹をなす。北欧をはじめとする社会民主主義国家で広く共有されている「福祉は住宅にはじまり住宅に終わる」という考え方が、ようやく日本でも浸透してきたといえよう。

地域包括ケアシステムにおいて「住宅」や「住居」ではなく「住まい」(home)という言葉が多用されることには意味がある。一つは、居住系サービス、サービス付き高齢者向け住宅、介護保険施設といった行政用語との混乱を避けることにある。いま一つは、「住まい」が住まい手の存在を前提とした概念であり、物理的のみならず文化的・社会的・心理的要因も勘案したものとして理解されていることによる。Sopher (1979) によれば、homeは語義的にも体験的にも融通性があり、また場所への愛着という心情的な性格もあることを強調する必要があるという[2]。すなわち、「住まい」とは住まい手の住居への愛着を含んだ肯定的な意味合いを含んだ言葉であり、自宅、高齢者住宅、施設のいずれもが「住まい」になる可能性と、ならない可能性の、双方を持ち合わせていることを意味する。よって、地域包括ケアシステムの文脈で「住まい」を考える場合には、住まいになりうる住環境とサービスを保障することが基本となり、具体的には、①ニーズにあった住居が選択できること、②必要なサービスが過不足なく提供されていること、この二点に加えて、③住居への愛着を高めることに寄与する仕掛けを用意すること、を検討しなければならない。

II. 高齢期の住まいの全体像

高齢期の住まいはサービス付帯の仕組みから、自宅、住

宅系サービス、施設系サービスにわかれる。住宅系サービスと施設系サービスの統合を視野に置いて、これらを「特別な住まい」あるいは「特別な住居」と呼ぶ場合もある。

施設系サービスとは24時間365日にわたって介護が内付けで付帯されているものを指し、特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、特定施設等を指す。対象は中重度者となる。

住宅系サービスとは生活支援サービスのみを内付けで付帯させ、介護や医療は地域のサービス拠点から届けるものを指す。サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム、ケアハウス、シルバーハウジングなどが該当する。生活支援サービスには見守り、安否確認、生活相談、食事、買い物・洗濯・掃除・環境整備・ごみ出し・移動・各種手続きなどの家事支援があるが、これらは自宅であれば同居家族が担うことも多い。よって、住宅系サービスの主な対象は、理念上は、単身世帯や高齢のみ世帯で施設系サービスほどのサポートを必要としない軽中度者となる。

自宅は所有形態から持家、民間賃貸、公的賃貸に分かれ、密度から集合住宅、戸建てニュータウン、散居などに分かれる。コレクティブやシェアハウスは血縁関係のない人々が空間の一部を共有して暮らす自宅となる。

III. 住まいと介護・看護・医療・生活支援サービス

自宅、住宅系サービス、施設系サービスを利用者像とサービス付帯から整理したものを図1に示す。建物は器にすぎないため、そのうえに必要なサービスを付帯させることになる。地域包括ケアシステムでは、医療、介護、生活支援サービスの3つが想定されているが（これに予防・健康を加える場合もある）、ここでは、特別な住居におけるサービスの特徴から、看護を医療から独立させたうえで、医療、看護、介護、生活支援サービスの4つで標記した。

かつて、サービスは建物に内付けで付帯され、柔軟性を欠いた固定的なものとして提供されていたが、今日では地域のサービス拠点から届ける（あるいは通う）外付けサービスと、建物内に付帯させる内付けサービスを組み合わせ、過不足ないサービス提供が目指されている。このことは、ビジネスモデルが①建物の定員数という規模の経済と②サービス拠点と利用者宅の距離の経済という双方の組み合わせで検討されることを意味し、結果的に地域包括ケア

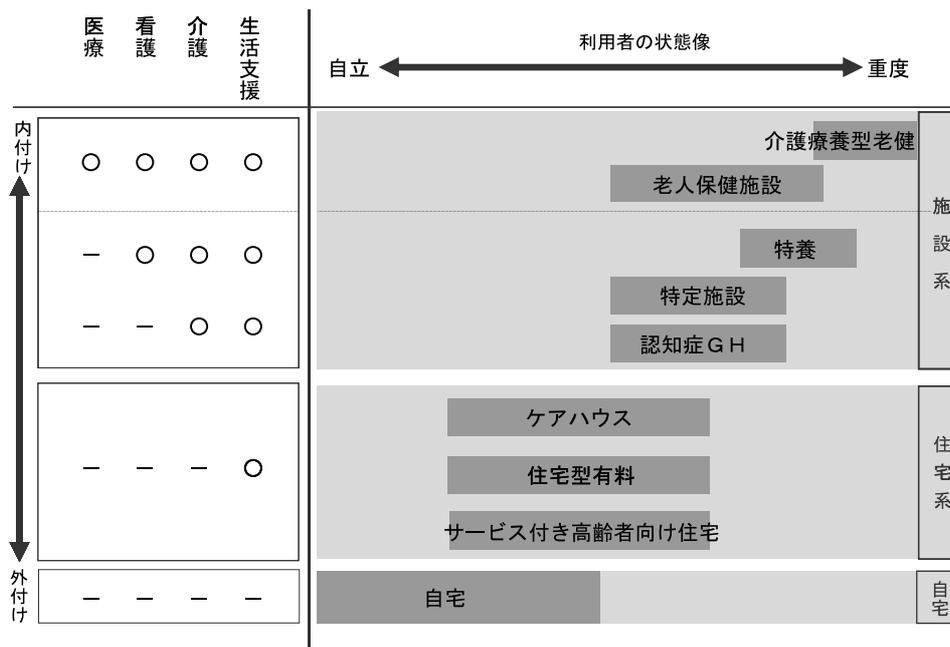


図1 建物種別とサービスの付帯のさせ方

システムの圏域内での事業者の合併や統合もしくは独占が促進されると予測される。また、保険者には、必要なサービス量の把握のみならず、地域包括ケアシステムの圏域内での適正な配置計画という新たな検討事項が要求される。

住まいとサービス付帯に関する主要課題としては以下が指摘できる。

第一に、医療と介護のintegrated careに関するものである。施設系サービスでは介護が内付けで付帯されているが、医療・看護・リハビリテーションの付帯のさせ方は施設種別によって異なる。老人保健施設では医療・看護・リハビリテーションのいずれもが内付けで付帯されているが、包括報酬ゆえに適切なサービスが提供しにくいとの指摘があり、各種の加算で個別ニーズに対応する方向にある。それでもなお、人工透析等は老人保健施設では受け入れが経営上困難で、在宅医療の適用となる有料老人ホーム等で受け入れる傾向にある。

特別養護老人ホームでは、2011年6月に改正社会福祉士及び介護福祉士法が成立し、一定の研修を受けた介護福祉士などが痰の吸引と経管栄養を実施できることとなった。この法改正は、医療と介護のintegrated careを推進するために医行為の一部を介護職に委ねるという文脈で理解されているが、介護保険創設の経緯からみれば、介護の担い手が家族から社会へと移行するなかで、医療的ケアの担い手が家族から専門職に変化するという文脈で理解することも可能となる。外付けの医療と内付けの介護を結ぶ要として配置されている看護の役割は、医行為の遂行者から慢性疾患のコントロールや看取りを中心としたマネジメントに変化してゆくことが期待されていると考えられる。認知症グループホームや特定施設に配置されている看護についても

同様のことが指摘できる。

住宅系サービスでは、医療と介護の双方が外付けとなる。高齢者住宅の一階にこれらのサービス拠点を設ける形態は、医療と介護のintegrated careを効果的に提供する手法として基本的には推奨される。

第二に、医療や介護といったフォーマルケアと、生活支援サービスに代表されるインフォーマルケアとの関係整理が指摘できる。これは主として住宅系サービスと自宅における課題となる。特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホームなどの施設系サービスでは包括報酬のなかに見守りと生活支援サービスが組み込まれているが、居宅サービスの仕組みを採用している住宅系サービスでは介護保険の給付の対象とはなっていない。フォーマルケア（共助）以外で賄う必要がある。

養護老人ホームや都市型ケアハウスでは自己負担はあるものの公助として生活支援サービスが提供されている。高齢者住宅では、見守り（安否確認と緊急通報）に生活相談を加えたものを基礎サービスとして付帯することが義務付けられ、少なくとも日中は人を配置する。この費用は、利用者の経済的自助で対応し、居住者全員が支払う。これが成立するのは、集住により距離の経済が確保されるとともに、安心を経済的自助で購入する契約に同意した者だけが居住しているためである。食事、買い物、ゴミ出し、移動などのサービスはオプションサービスとして、利用した分だけが個別に徴収される。生活支援サービスを各住戸にデリバリーするための拠点、安否確認にラウンドするための拠点が高齢者住宅内に設けられることとなる。そのうえで、これらのサービスを外付けの医療や介護と連携させることとなる。

以上からも分かるように、生活支援サービスを特定の建物内で手当てすることは比較的容易である。これは、心身状態と経済状況が似通った者が居住者がセグメント化されているうえに、契約もしくは措置という手続きを踏むからにはかならない。自宅に住み続ける場合、生活支援サービスや安否確認はどのように整理できるのか。まず、サービスを機能に分解することが必要となろう。①食事、②買い物、洗濯、掃除、環境整備、ゴミ出し、移動、各種手続き、③見守り（安否確認）、④孤立の解消と居場所の提供、などに分解することができる。個人単位での対応が馴染むサービスと地域単位での対応が馴染むサービスがあること、①と②およびITによる③のサービスは商品として調達可能となっていること、これにかかる労働時間を貨幣に交換することが馴染みやすいものと馴染にくいものがあることなどが理解できる。補完性原理をふまえたうえで、各機能を自助・互助・公助のいずれで担うのかを検討することとなろう。経済的自助で賄えない場合、互助で担うことが検討されることになろうが、互助は所与のものではなく期待されるものにすぎない [3] うえに、地域によって互助の担い手である市民もしくは住民の価値観や家計状況や世帯構成は異なるため、国家レベルの制度に組み込むことは極めて困難である。すなわち、インフォーマルケアの調達は、一義的にはその地域の構成員が自ら検討するものであり、個別に調達したり、あるいは「市場での調達を含めた自助+地域構成員の互助」の組み合わせを旨とする価値判断を共有できた場合には、市民や住民自らがケアを媒介とした関心縁（アソシエーション）を圏域内に構築したりすることも賄われる。一方、保険者は、インフォーマルケアを主体的な自助と互助で調達できるという幻想を捨て、常設性を備えたある程度期待できる互助の醸成（互助のセミフォーマル化、システム化された互助とも言う）[4] を支援したり、コミュニティビジネスや有償活動としてのインフォーマルケアの域内市場の形成を支援したり、自助でも互助でも賄えない場合には公助の導入を決断したり、といった取り組みに早急に着手しなければならない。

IV. サービス付き高齢者向け住宅における課題

2011年の高齢者住まい法の改正により制度化されたサービス付き高齢者向け住宅は、国の供給促進支援策もあり、今後急速に整備が進むと予測されている。この住宅の特徴は、①賃貸借契約に基づくバリアフリー対応の集合住宅、②安否確認・生活相談・家事支援などの生活支援サービスを付帯、③多くの事例で食事サービスを付帯、④介護や医療は建物内外の居宅サービスを組み合わせて利用、の4点にある。これに加えて諸外国では、⑤低所得者向けの家賃補助がある。我が国では厚生年金受給者を想定しているため、一部の旧高優賃を除いて家賃補助は導入されていない。

サービス付き高齢者向け住宅の整備促進上の課題としては以下が指摘できる。

第一に、サービス付帯に関するものである。旧高専賃に

関する調査 [5] からは、24時間職員配置の生活支援サービスが過半を占め、平均要介護度は1.71であり、有料老人ホームの平均要介護度と大きく変わらず、ハードは施設タイプ（18㎡居室+共用食堂）が主流で、居住にかかる費用は食事サービスや医療保険や介護保険を加えると月額で14～16万円程度であること等が明らかとなっている。すなわち、現時点ではサービス付高齢者向け住宅は、支払能力がある層で特養まで待てない中軽度者のための早めの施設として機能している。ここで課題とすべきは、中軽度者に対して24時間職員配置の生活支援サービスや特定施設のようなケアとハードがふさわしいのかということであろう。Lawtonの高齢者の能力と環境圧力モデルでは、能力に対して環境圧力が強すぎる場合はもちろん、弱すぎる場合にも、環境を否定的に感じ、適応した行動がとれないことが示されている [6]。サービスの過剰性や施設的なハードが過剰な安楽や施設症をもたらしているとするれば、これは是正すべきかもしれない。この点は定時巡回随時対応型訪問介護看護や複合型サービスを併設した場合のサービス提供と継続居住の実態把握の結果をふまえて検討すべきこととなろう。

第二に、費用負担に関するものである。サービス付き高齢者向け住宅の整備は市場に委ねられているため、家賃は土地価格を反映する。首都圏では基礎サービス費と食費を含めると20万円近くに達し、厚生年金層であってもフローのみで対応することは難しい。住宅を最も必要とする民間賃貸住宅の独居高齢者の経済状況はさらに厳しい。公的賃貸住宅に居住する者は、アフォーダブルな家賃設定となっている公的賃貸住宅での継続居住を望む。住宅費用を誰が負担するのかを議論するとともに、支払い能力に乏しい層については、住宅費用とインフォーマルケア費用を合わせたものを行政コストとして考える必要がいずれ出てくるであろう。公的賃貸住宅で継続居住が目指される理由はこれによって説明できるかもしれない。施設系サービスに位置づく特養の役割もこれと関連して改めて議論されることとなろう。

第三に、行政コントロールに関するものである。現時点では、サービス付き高齢者向け住宅の整備量を介護保険事業計画に明記している保険者は多くない。施設系サービスの整備量はどの保険者も概ね高齢者人口の3.5%～4.0%で推移している。これから本格的な整備が始まる住宅系サービスの整備量の目安は示されておらず、市町村によって異なるものと推察される。例えば、「民間賃貸率が高く、単身世帯が多い」エリアは「持家率が高く、単身世帯が少ない」エリアよりは需要が大きであろう。供給が市場に委ねられているため適正量が整備されるのかは定かではない。加えて、厚生年金受給者層向けの制度でありながらも生活保護受給者を対象としたビジネスモデルが地方を中心に確立していること、過半を占めるサブリース方式の場合、店子として入る介護保険事業者の選定が不動産業者に委ねられていること、医療ニーズの高い利用者の囲い込みと診療報酬の不適切な利用が散見されること等々が指摘されて

おり、行政の対応策について議論が必要であろう。

V. ステイモデルと地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムでは、特別な住居におけるケアを内付けと外付けの組み合わせで提供する。利用者の大半が利用するサービスは建物に付帯させ（内付け）、状態像の変化に応じて利用が大きく変化するサービスは個人に付帯させ（外付け）、これによって効率性と個性の双方を追求するという枠組みである。よって、多様な住まいにサービスを届けるためのサービス拠点が必要となり（図2）、それをより多くの外付けサービスを利用する住まいに隣接

あるいは併設させようとする距離の経済のメカニズムが働く。サービス付き高齢者向け住宅の1階にサービス拠点が併設されるのはこのことによるが、地域にもサービスを提供しなければ施設の再生産を招くという危惧を絶えず抱えることにもなる。

サービス拠点と住宅系サービスの配置計画をどのように解くか、そこにフォーマルケアで担えない機能をどう組み合わせるのか、それらを周囲の自宅にどのように開いてゆくかは大きな課題であるが、いずれにせよ、この結果、住居とケアの固定的な関係は解消され、転居モデル（ステアモデル）から継続モデル（ステイモデル）への転換が生じる [7]。図3にその考え方を示す。サービスを個人に付け

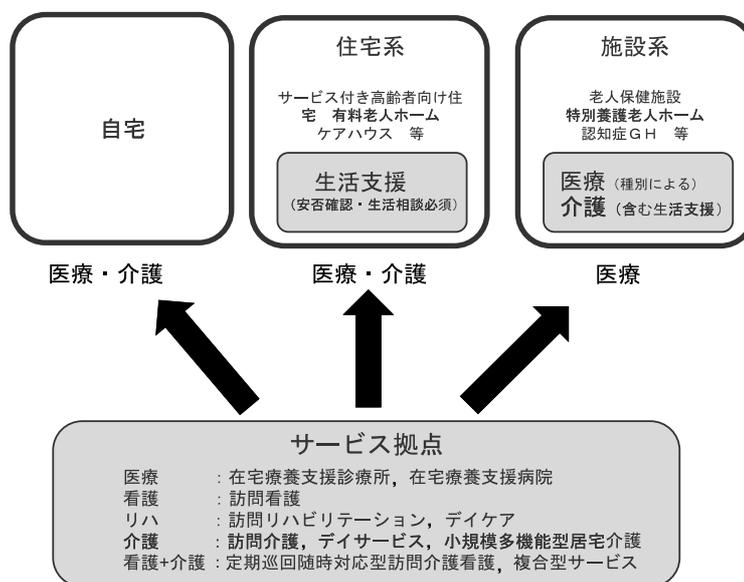
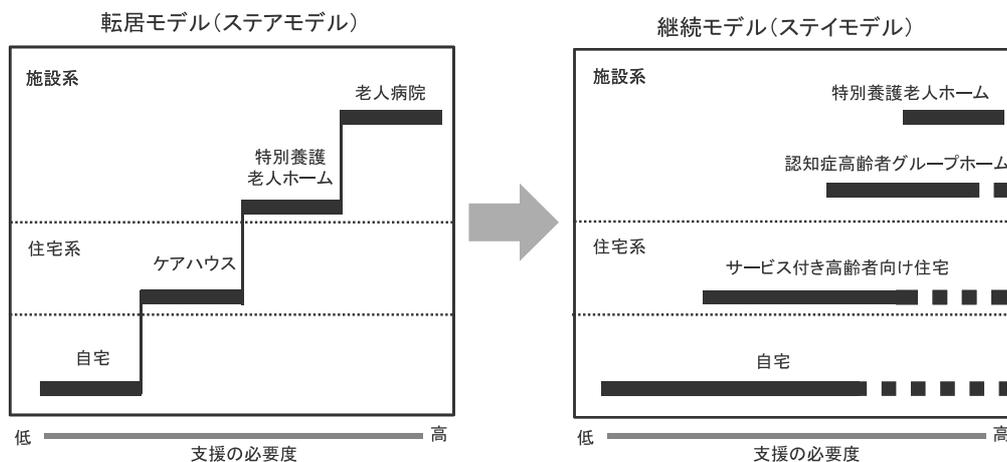


図2 サービス付帯からみた住まいの位置づけ



Houben (1997) より改訂

図3 転居モデルから継続モデルへ

ることによって、幅広い利用者に対応し、転居回数を抑えようとするのが継続居住モデルであることが理解できる。

地域包括ケアシステムでは自宅での継続居住がまずもって目指されるが、多様な住まいの保障が地域包括ケアシステムの前提であることから明らかなように、地域包括ケアシステムの圏域内での転居は否定されていない。過疎地の農村部のように人口規模も人口密度も低い場合には、距離の経済を考慮して、地域包括ケアシステムの地理的範囲のなかで集合型の住宅に転居し、サービスを効率的効果的にとどけるという視点も検討せざるを得ないだろう。システムとして目指されているのは、自宅での継続居住ではなく、地域での継続居住である。すなわち、aging in placeのplaceは家ではなく地域を指す。この時の地域が、地理的範囲としてのcommunityのみならず、人々の営みとしてのcommunityやsocietyをも指すのかは議論が必要であるが、冒頭に示した③を目指すのであれば、人々の営みとしてのcommunityやsocietyが暗黙のうち期待されていることだけは確かであろう。

文献

- [1] 地域包括ケア研究会. 厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域包括ケア研究会」平成21年度研究報告書. 2010.
- [2] 鈴木成文監訳, Roderick J. Lawrence. ヨーロッパの住居計画理論. 東京: 丸善株式会社; 1992.
- [3] 池田省三. 介護保険論. 東京: 中央法規出版; 2011.
- [4] 筒井孝子. 日本の地域包括ケアシステムにおけるサービス提供体制の考え方. 社会保障研究. 2012;47(4): 368-81.
- [5] 高齢者住宅財団. 厚生労働省老人保健健康増進等事業「改正高齢者住まい法施行後の高齢者専用賃貸住宅におけるサービス付帯のさせ方と事業実態の把握, および情報提供のあり方に関する調査」平成22年度研究報告書. 2011.
- [6] Lawton MP, Nehemow LEC. The psychology of adult development and aging, American Psychological Association. Ecology and the aging process. Washington, DC, US: American Psychological Association. 1973. p.619-74, 719.
- [7] 松岡洋子. エイジング・イン・プレイスと高齢者住宅. 東京: 新評論; 2011.