

# 包括的居住支援の構想と実践

高橋紘士

[htakamac@mac.com](mailto:htakamac@mac.com)

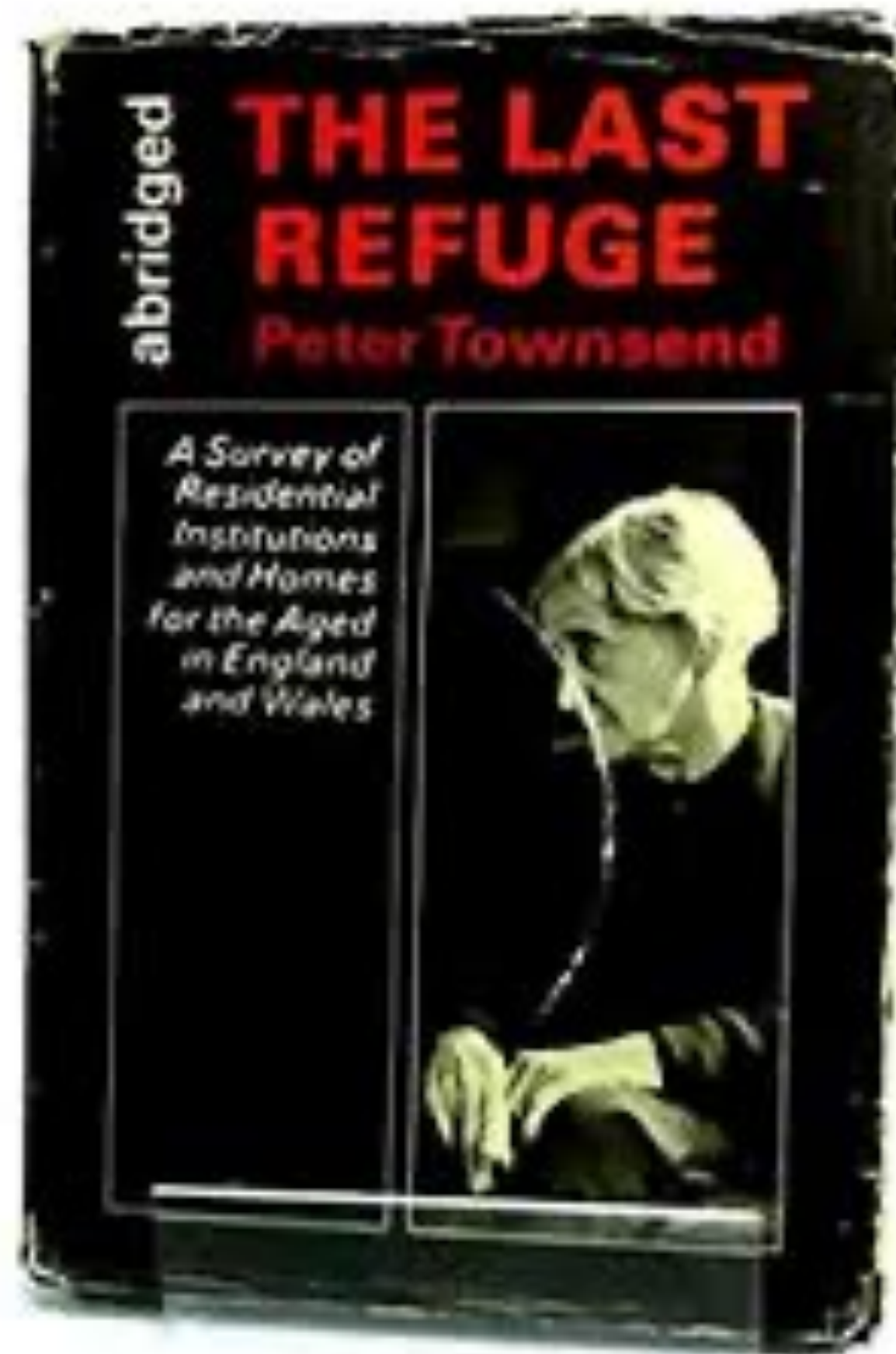
[https://www.facebook.com/htakamac?locale=ja\\_JP](https://www.facebook.com/htakamac?locale=ja_JP)

# 居住への阻害要因

1960年代のイングランドの老人ホーム調査で有名なタウンゼントは、「貧困、住宅困窮、社会的孤立、親族・友人からの援助がない」等が原因の施設利用があったと指摘している、これに加え、「家族に迷惑をかけたくない」という日本的な理由、住まいの居住環境上からくる生活の不自由の増大、支援の不足などは施設入所の誘因であることは間違いなく、さらに長期療養病床もこのような需要の受け皿であった。これをどのように克服するか。

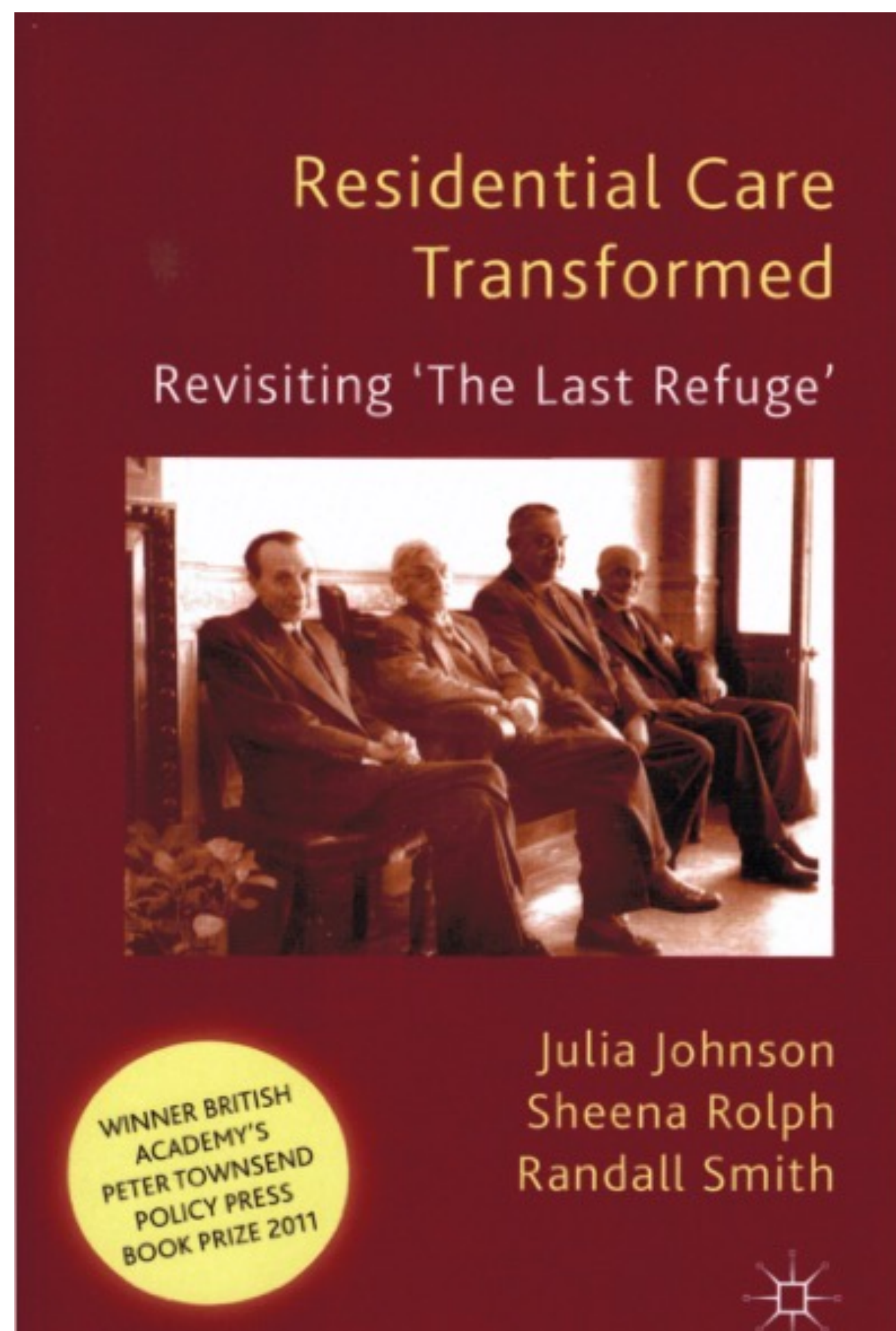
# 『*The Last Refuge*』の初版と 高齢者施設の様子

イギリスにおける施設批判の書 1960年代



出典 <https://ukdataservice.ac.uk/teaching-resources/last-refuge.aspx>





右写真 上が1959年、下が2006年



Photograph 8.1 Dayroom 1959 and lounge 2006  
Source: The Peter Townsend Collection; *The Last Refuge* revisited collection. © Jean Corston (top), © Julia Johnson (bottom)



Photograph 5.1 'Matron' and staff 1959 and 2005  
Source: The Peter Townsend collection; *The Last Refuge* revisited collection. © Jean Corston (top), © Julia Johnson (bottom)



# 脱施設化とは何か

- （ケアインプレイス）の概念が確立していく、とりわけオランダやデンマークなどで明確な理念と政策と改革が行われるようになった。
- その前提として、住宅で、施設がおこなっている諸サービスを提供することが求められる。貧困高齢者のみではなく、経済階層を問わず、介護を必要とする高齢者が増大したからだ。コミュニティケアによる普遍的大規模集団処遇が入所者から生活力を奪い、地域、家族、友人等からの隔絶を意味していることが明らかにされた。
- その結果、施設に代わるものの模索がその後行われていく、さらに1990年代にエイジングインプレイスを前提としたサービス再編の必要性である。

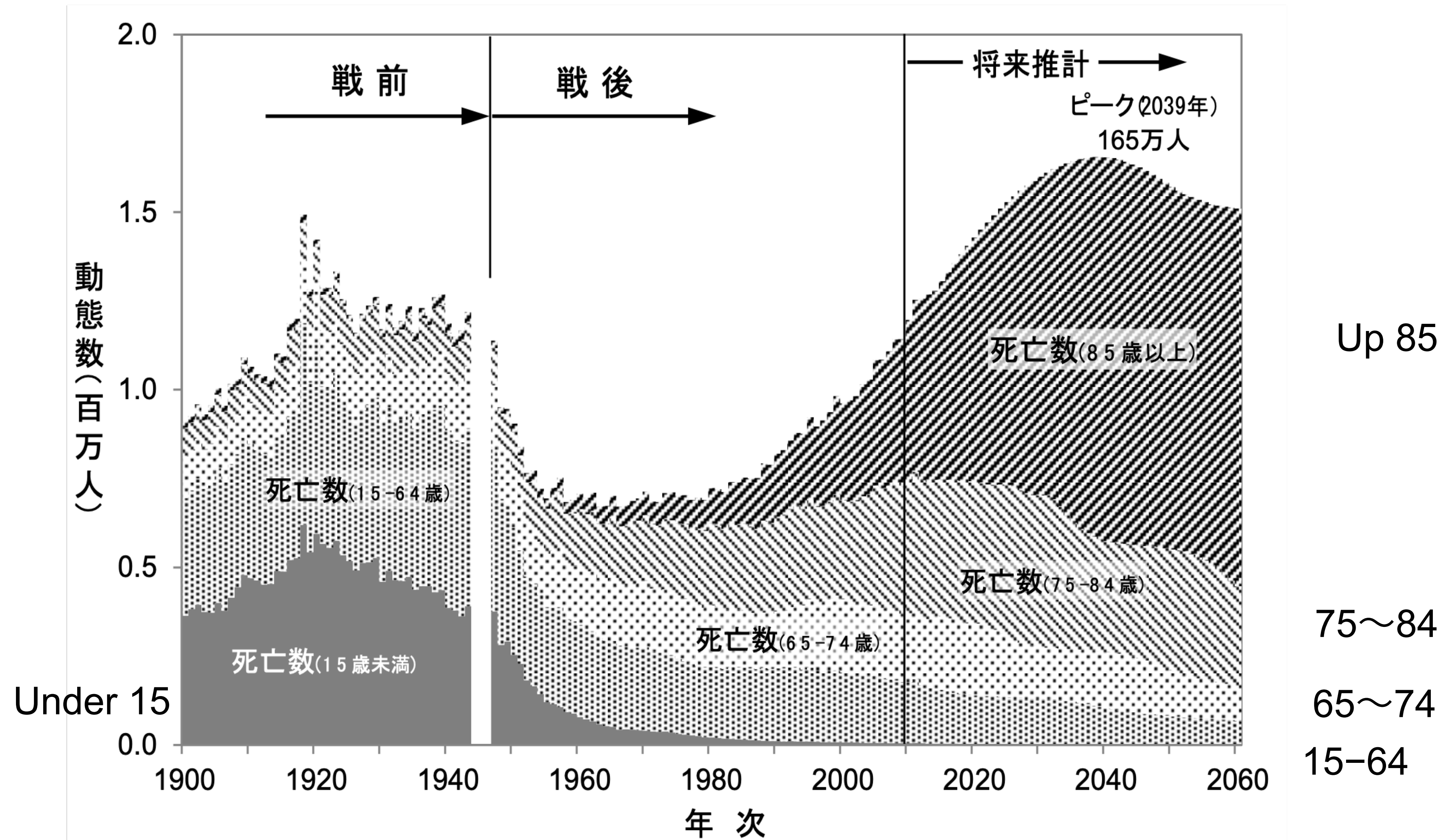
# 支援がある「住まい方」論とは

- ・ 前提としての尊厳を持った生活の確保
- ・ 病院・施設と住まい 治療（指導・管理）空間と生活空間（長谷川敏彦）
- ・ プライバシーの確保 自助
- ・ 身の置き所としての居場所 自助を成り立たせる互助
- ・ 伴 走型支援の存在 Doingの支援と識別されるBeingの支援
- ・ インフォーマルサポートの意義 Community Social Workの視点
- ・ ケアの導入 制度活用あるいは制度外サービスの利用
- ・ 家族機能の外部化 制度的対応の世界とインフォーマルな対応の整理と識別

包括的居住支援を必要する背景



# 年齢別死亡数の歴史的推移



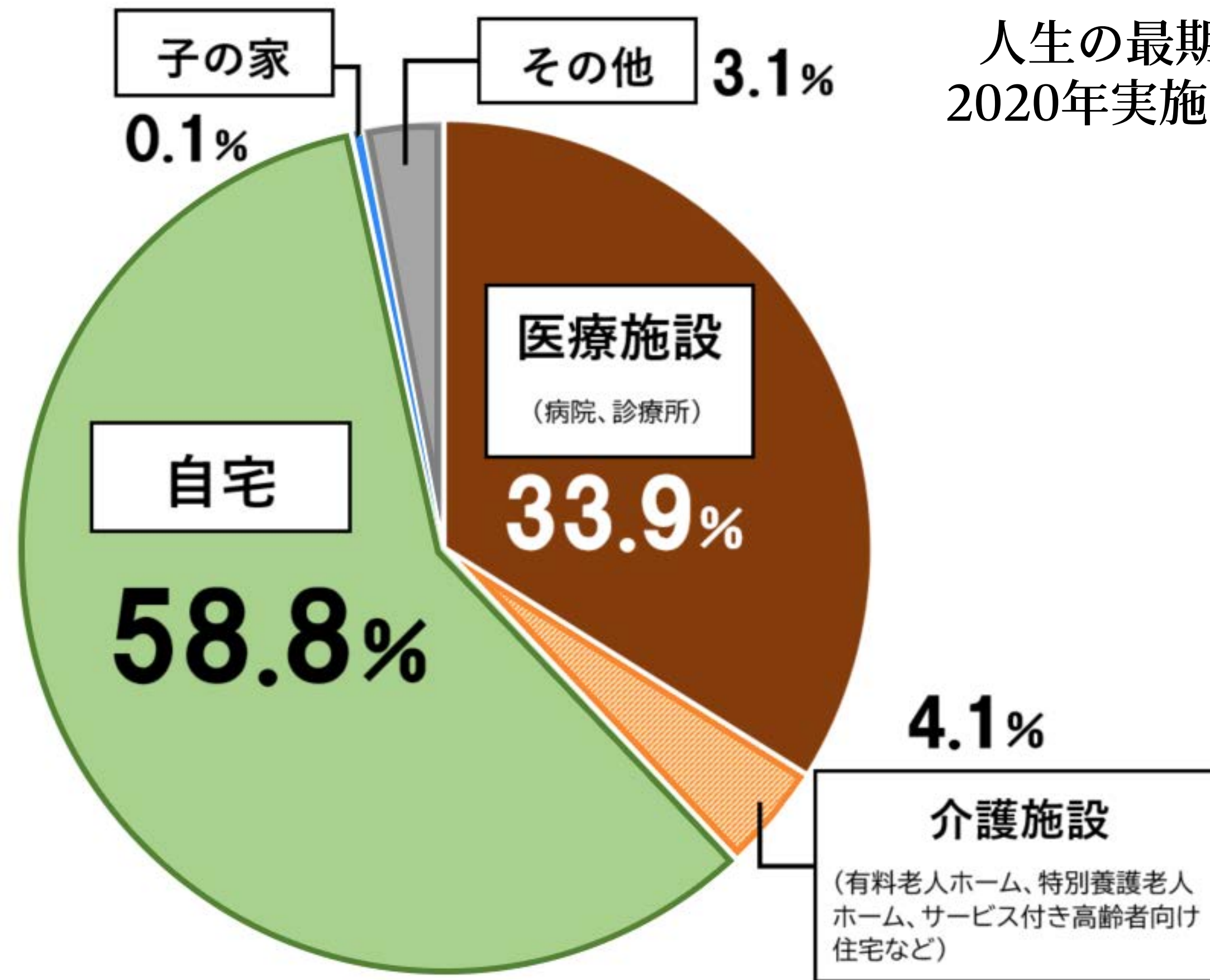
国立社会保障・人口問題研究所

National Research Institute of Social Security and Population Problem



Q. あなたは、死期が迫っているとわかったときに、人生の最期をどこで迎えたいですか。

(一番望ましい場所／67歳～81歳の当事者)



人生の最期の迎え方に関する全国調査  
2020年実施 日本財団 下記サイト参照

一番望ましい場所は「自宅」、次いで「医療施設」。

それでは、皆さんや皆さんの親御さんが望む人生最期の場所は？そして避けたいと考える場所は？

# 人生の最期を心豊かに迎えるヒント、「一番、望ましい場所」を選んだ理由。

## 自宅

### 安心できる・なじみがあるから

- 一番安心できる場所。（81歳,男性）
- 長年住み慣れたところで、思い出がいっぱいあるから。（73歳,女性）
- 長年暮らした愛着のある我が家で、心穏やかに最後を迎えたい。（71歳,女性）
- 生まれ育った場所であるから。（76歳,男性）

### 最期まで自分らしく過ごしたいから

- 自分らしく生きる、死ぬ時も自分らしく死にたい。  
長年住み慣れた、自宅以外考えられない。（78歳,女性）
- 好きな音楽を聴きながら、過ごすことができる。（80歳,男性）
- 最後まで自分が自分らしく過ごせる場所。（72歳,女性）
- 自分らしくいられるし、自由に過ごせるから。（67歳,女性）
- 最後の一瞬ぐらい自分自身でいたい。（77歳,男性）

### 自分で建てた家だから

- 働いていたときは、転勤のため全国を転々としていた。定年になってやっと自宅に帰ってきて今に至っており、自宅には愛着がある。（71歳,男性）
- 家は自分で選んで住んだところだから。（74歳,女性）
- 自分のために今までの全てをかけて準備した場所だから。（72歳,女性）

### 自然だから

- 医療の助けを得ないで死にたい。（75歳,男性）
- 自宅で普通に生活していて、老衰で最後を迎えられたらいい。（67歳,男性）
- 人間はその人のできる範囲の生活を自宅でつづけて管に繋がれたり、過剰な医療を受けずに自然になくなることができそうなので。（70歳,女性）
- 病院は治療する場で、最期を迎える場ではない。（72歳,男性）

### 家族に囲まれていたいから

- 家族と最後をじっくり過ごせたら、そのためには自宅が最適。（69歳,女性）
- 迷惑をかけるけど家族に看取られたい。（76歳,女性）

### 余計なお金をかけないため

- 勝手にわかっているところで余計なお金がかからないこと。（69歳,女性）
- 病気で入院して、色々と、費用をかけたくない。（79歳,女性）

# 人生の最期を心豊かに迎えるヒント、「一番、望ましい場所」を選んだ理由。

## 医療施設

### 家族に迷惑をかけないため

- 私のように子どもに**親の世話をさせる**のは気の毒なのでさけたい。（70歳,女性）
- 自宅の自分のベッドは居心地は最高ですが、**家族が面食らって**対応に困るのではないかと危惧するからです。病院なら対応に納得出来ると思う。（68歳,女性）
- **家族に負担**を掛けたくない気持ちから。（74歳,男性）
- 自宅が一番気持ちの上では落ち着くとは思うが、そのためにはどうしても**家族に負担**が掛かってしまう。それ以外では病院がのこる家族にとって良い。（76歳,女性）

### 専門家なので安心だから

- 家族を煩わせることなく、**プロのサポート**で安心できる。（75歳,女性）
- 苦しかったり痛い時は**楽に**してもらえらるだろうから。（81歳,女性）
- **痛み**があるのは嫌なので出来れば病院でと思う。（67歳,女性）
- **死後処理**がスムーズに行く思う。（73歳,男性）

### 他に選択肢がないから

- 救急車を呼ばれたら**行かざるを得ない**。（78歳,女性）
- ひとりなので、病院しか**選択肢はない**ように思うだけで、望んでいるわけではない。（79歳,女性）

## 介護施設

### 家族に迷惑をかけないため

- **子どもの迷惑**になりたくない。（71歳,男性）
- **家族に迷惑**をかけないで済む。（78歳,女性）

### 専門家なので安心だから

- **介護**してくれる人がいるので一番安心かなと思う。（67歳,女性）
- **プロ**としてしっかりケアして貰えるから。（77歳,女性）

### 孤独死を避けるため

- **独身**で子どもや孫はいないので、最後は介護施設に入居するつもり、この場所で最期を迎えたい。（72歳,女性）
- **孤独死**を避け最期の時に誰かがそばにいてくれる。（77歳,男性）



# 死亡場所の国際比較

| 国    | 自宅  | 病院  | 施設  |
|------|-----|-----|-----|
| 日本   | 12% | 81% | 4%  |
| アメリカ | 31% | 41% | 22% |
| オランダ | 31% | 35% | 33% |

2010年前後

国際長寿センター調査

# 急性期病院からの退院先の状況

高齢者住宅財団平成28年度調査

## アンケート調査の方法と内容

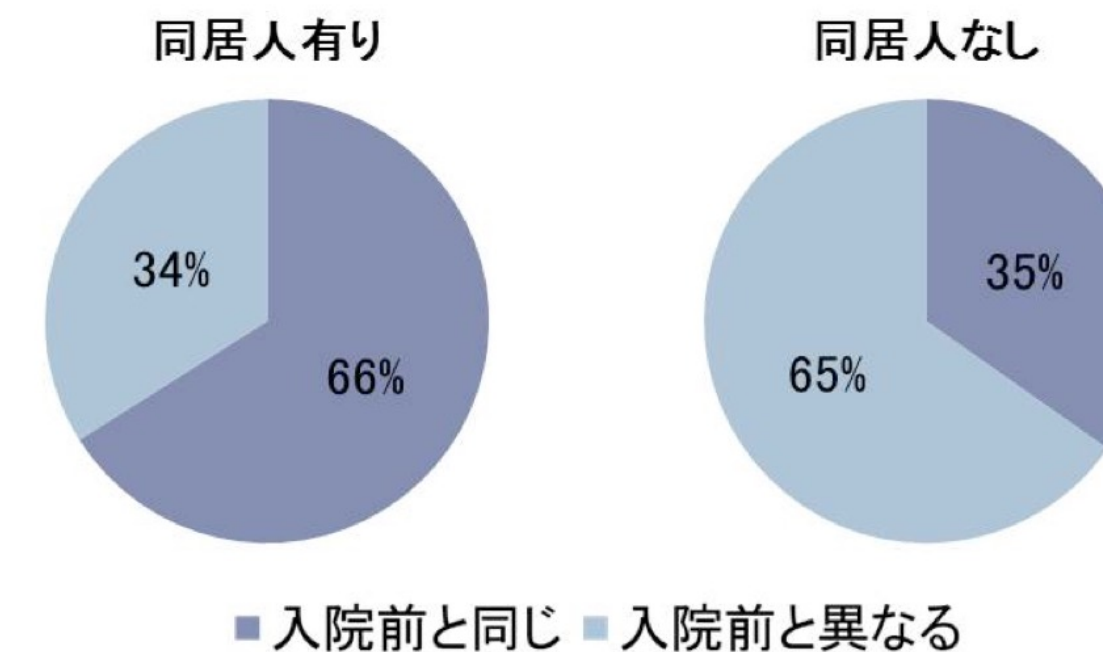
- ▶ 対象医療機関：  
関東圏・関西圏の一般病棟入院基本料を算定し、療養病床を算定していない病院(1092病院)
- ▶ 調査期間：2016年10月上旬～11月中旬
- ▶ 回答者：退院調整・支援業務を担当する職員
- ▶ 調査の対象患者：入院前は自宅に住んでいた高齢者
- ▶ 退院患者の背景についての質問事項：
  - ✓ 同居人の有無
  - ✓ 主たる介護者と就労
  - ✓ ADLや認知症の状態
  - ✓ 毎月負担できる金額
  - ✓ 居住形態 など
- ▶ 312医療機関(回答率:28.4%)から917人の退院患者に関する回答



## 同居人の有無



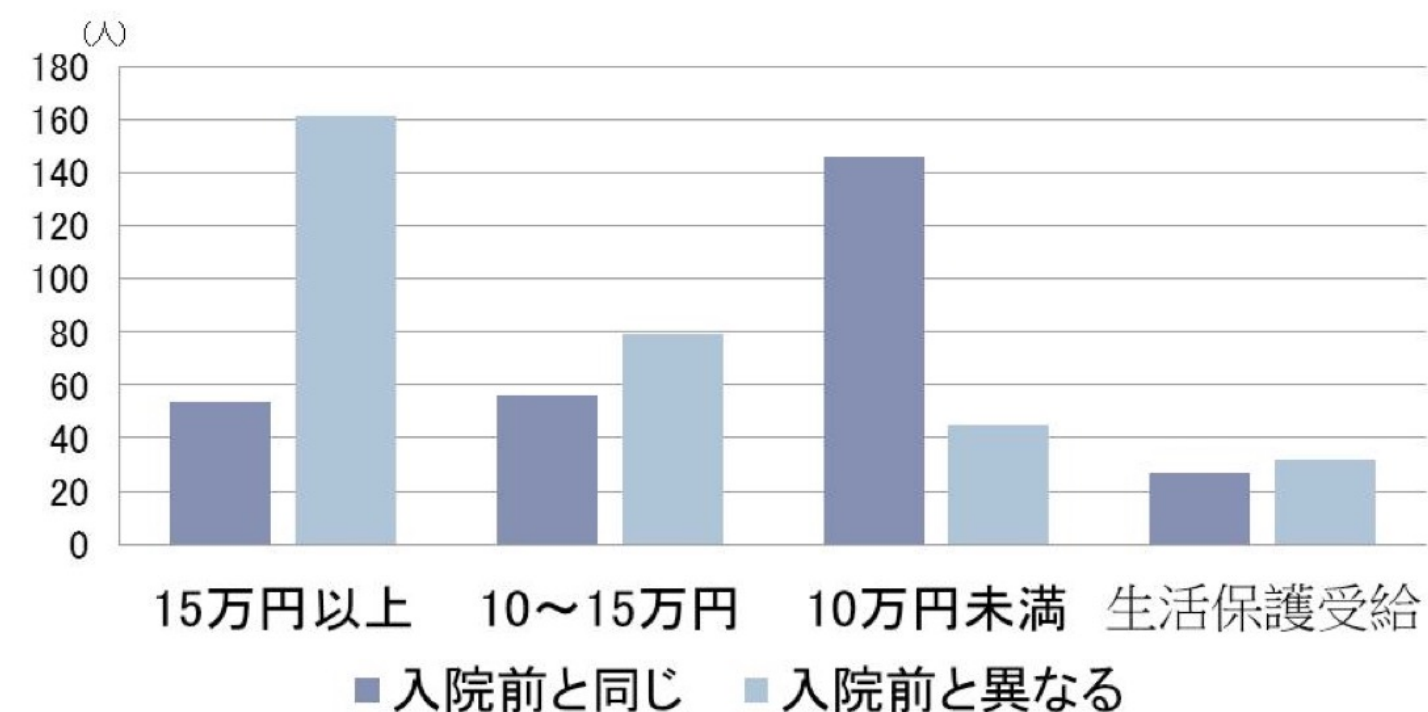
同居人がいる人の方が入院前と同じ住まいに退院できる割合が高い。



## 所得と退院先



毎月負担できる金額が多い人ほど、入院前と異なる退院先(施設など)になる傾向がある。



## 所得と退院先 その2

- ▶ 毎月15万円以上
  - 介護型有料老人ホーム(特定施設) 51%
  - サービス付き高齢者向け住宅 18%
- ▶ 毎月10万円～15万円
  - サービス付き高齢者向け住宅 33%
  - 特別養護老人ホーム 20%
- ▶ 毎月10万円未満
  - 特別養護老人ホーム 29%
  - 家族の持家・賃貸住宅 16%

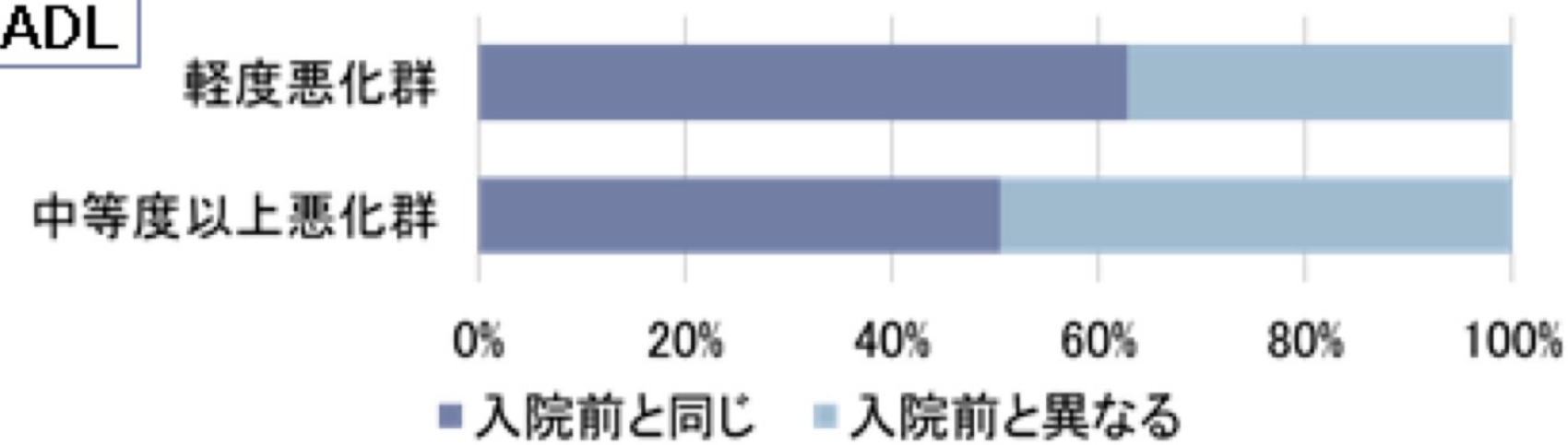


# 続き

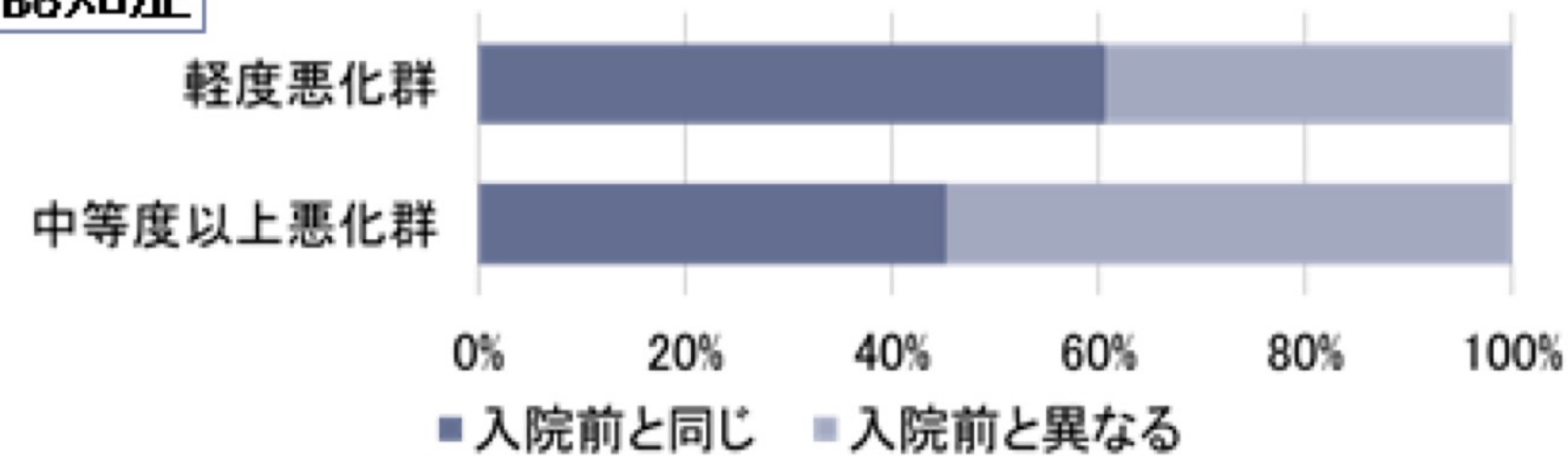
## ADL・認知症の変化と退院先



### ADL



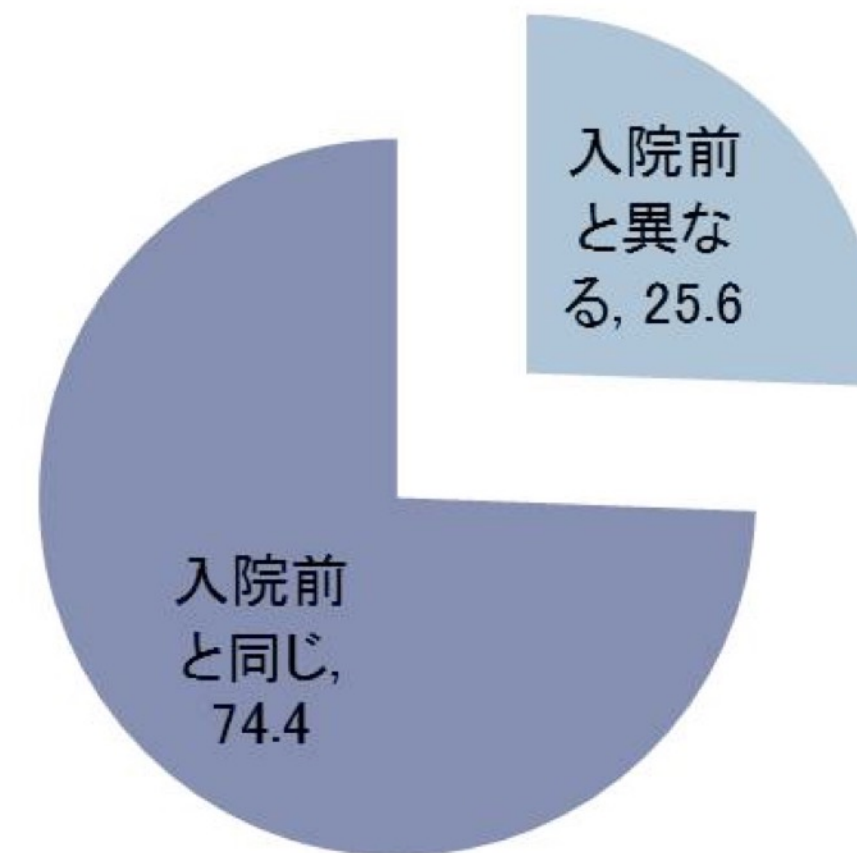
### 認知症



## 本人希望との相違、その理由は？



本人が退院希望 (n=594)



1位 家族の介護力不足

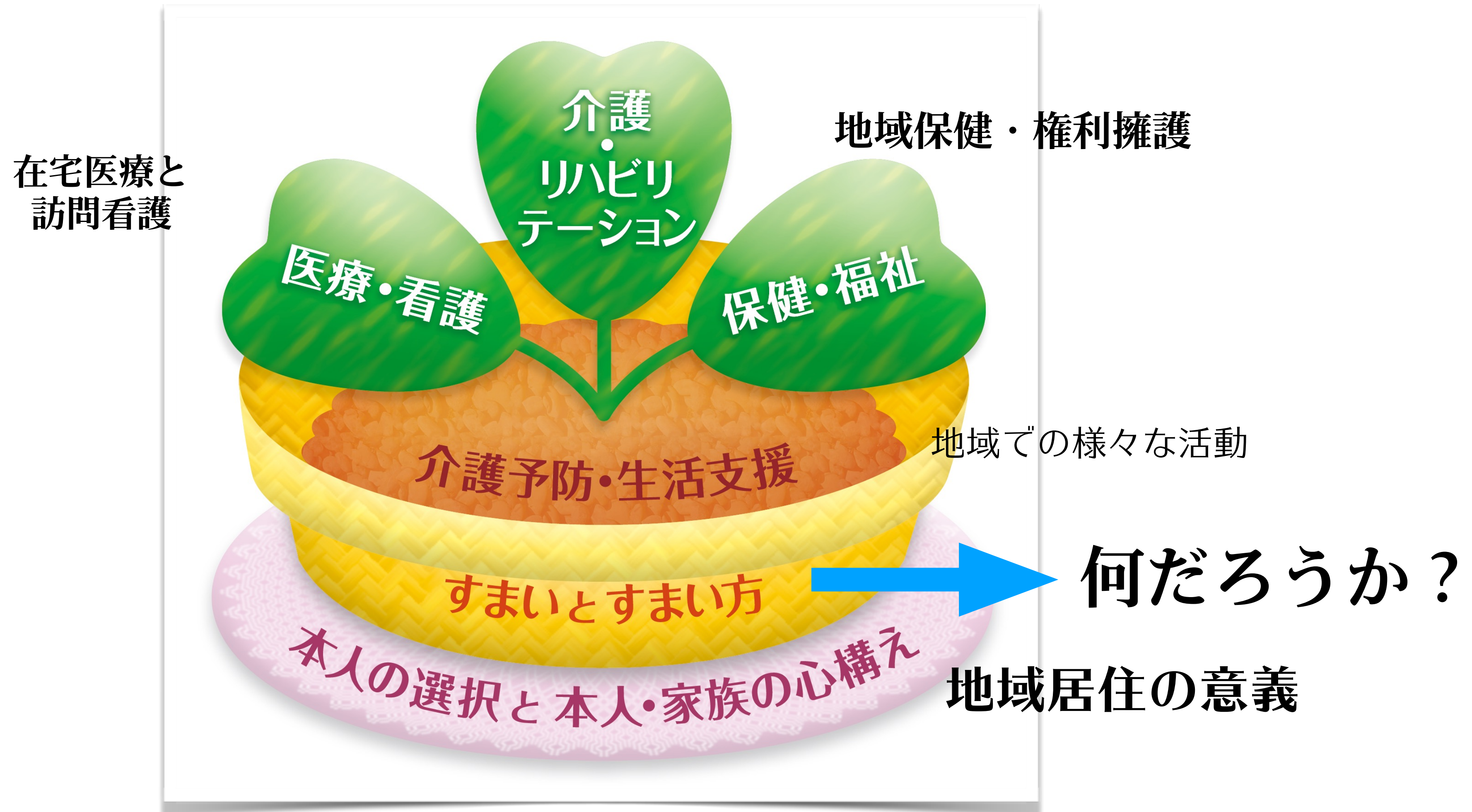
2位 独居又は  
近隣に家族がいない

3位 家族の不同意  
(介護への不安、  
ケガなどの不安)



# 地域包括ケアシステムの概念図

24時間訪問介護、小規模多機能居宅介護、訪問リハビリテーション



# Ageing in Place＜定義＞

「虚弱化にも関わらず、高齢者が自立して尊厳をもち、  
住み慣れた環境に最期まで住み続けること。

施設入所を遅らせ、避ける効果がある」

(Lawton, 1973,1976; Tilson & Fahey, 1990; Pynoos, 1990; Callahan, 1993; Ivry, 1995)

## ＜下位概念＞

- 1) 高齢者の尊厳を守り自立を支援する環境を守る
- 2) 変化する高齢者の能力に、住まいとケアを適応させる
- 3) 近隣・コミュニティ変化も含むダイナミックなコンセプト
- 4) 「自宅・地域に住み続けたい」という願望に応じて、「地域に住み続けること」つまり、最期まで（死ぬまで）の地域での居住継続

## ＜手法＞

「住まいとケアの分離」 (Goschalk, 1998; Houben, 2001)

松岡洋子氏による



病院・施設・住宅の居住条件

|       |                            |                                                   |
|-------|----------------------------|---------------------------------------------------|
| 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<br>老健施設              | 定員4名以下、一人8㎡<br>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                    |
| 宿泊施設  | <u>無料低額宿泊所（社会福祉住居施設）</u> 注 | <u>原則居室 7.43㎡、事情により4.95㎡</u>                      |
| 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<br>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<br>共同居住型住宅の場合 個室9㎡以上<br>（住宅全体と共用部分の基準あり）       |

注 日常生活支援住居施設として制度化



救護施設等保護施設 地階に設けてはならないこと。入所者一人当たりの床面積は、収納設備等を除き、三・三平方メートル以上とすること。入所者の寝具及び身の回り品を各人別に収納することができる収納設備を設けること。

婦人保護施設 入所者一人当たりの床面積は、収納設備等を除き、おおむね四・九五平方メートル以上とすること。寝具を収納するための押入れその他の設備のほか、各人ごとに身の回り品を収納することができる収納設備を設けること。ただし、寝台を設けてある場合においては、寝具を収納するための設備は、設けることを要しないこと。

障害者支援施設 一の居室の定員は、四人以下とすること。地階に設けてはならないこと。利用者一人当たりの床面積は、収納設備等を除き、九・九平方メートル以上とすること。寝台又はこれに代わる設備を備えること。

母子生活支援施設 母子室、集会、学習等を行う室、調理場、浴室及び便所を設けること。母子室は、一世帯につき一室以上とすること。母子室の面積は、おおむね一人につき三・三平方メートル以上であること。

# ケアと居住空間

- 病院は治療の場 短期利用を前提
  - 長期居住は劣悪な居住環境となるとともに巨額の社会的コストを発生
- 施設 居住の場とケアの場の一体化（内付サービス）
  - 個室ユニットケアによる改善
  - 社会的コストは相対的に高い
- ケア付き住まい 多様な形態（外付けサービス）
  - 既存居住資源の活用を伴う地域居住（ケアインプレイス）の推進 これを支える政策体系の導入の必要



# 住宅政策と社会保障政策（関連法の動向）

- ・ 介護保険法（1997、施行2000） 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） 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）
- ・ **高齢者の居住の安定に関する法律（2001、2011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、住宅建設計画法廃止）**
- ・ 社会保障制度改革国民会議報告（2013） 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） 2018年見直し向けての検討
- ・ 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 地域共生社会の視点）
- ・ **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、2017改正）**

# 福祉政策と関連する住宅関係法

- 公営住宅法

低額所得者向け住宅の直接供給 障害者等への配慮、優先入居

- 高齢者の居住の安定確保に関する法律（2001年制定・2011年改正）

サービス付き高齢者向け住宅

- 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年制定・2017年改正）

居住支援協議会、居住支援法人、セーフティネット住宅



## 住生活基本法（2006年）の理念 (住生活という言葉は今和次郎が1945年に使っていた)

- 第三条 住生活の安定の確保及び向上の促進に関する施策の推進は、我が国における近年の急速な少子高齢化の進展、生活様式の多様化その他の社会経済情勢の変化に的確に対応しつつ、住宅の需要及び供給に関する長期見通しに即し、かつ、居住者の負担能力を考慮して、現在及び将来における国民の住生活の基盤となる良質な住宅の供給、建設、改良又は管理(以下「供給等」という。)を図られることを旨として、行われなければならない。
- 第六条 住生活の安定の確保及び向上の促進に関する施策の推進は、住宅が国民の健康で文化的な生活にとって不可欠な基盤であることにかんがみ、低額所得者、被災者、高齢者、子ども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の居住の安定の確保を図られることを旨として、行われなければならない。

# 最低居住面積水準

- 最低居住面積水準は、世帯人数に応じて、健康で文化的な住生活を営む基礎として必要不可欠な住宅の面積に関する水準である。
- その面積(住戸専用面積・壁芯)は、別紙1の住宅性能水準の基本的機能を満たすことを前提に、以下のとおりとする。
- (1) 単身者  $25\text{m}^2$   
(2) 2人以上の世帯  $10\text{m}^2 \times \text{世帯人数} + 10\text{m}^2$

# 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年制定・2017年改正）

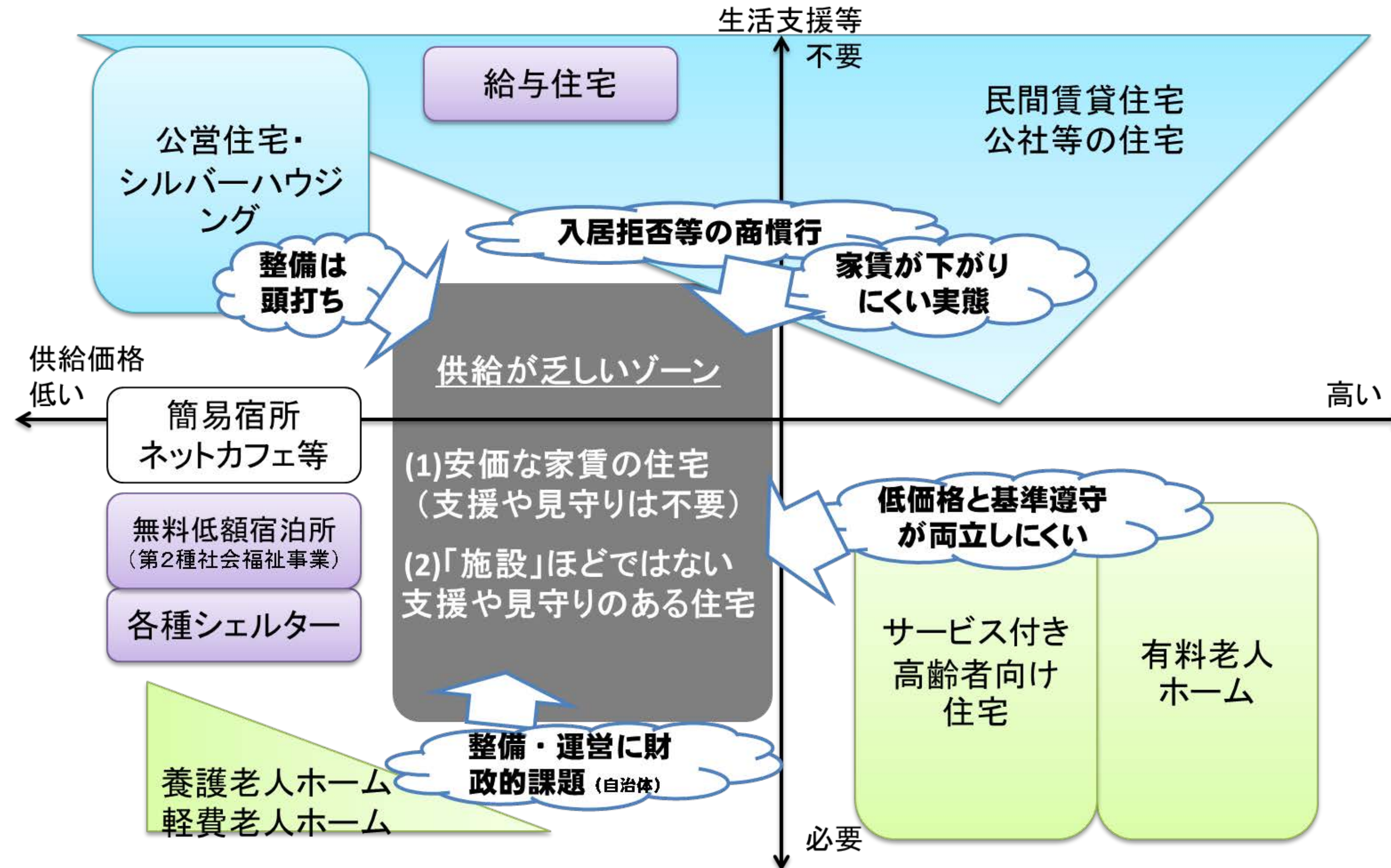
- 2007年の法律は議員立法であったこともあり、みるべき施策は居住支援協議会の設置程度であった。都道府県指定都市の多くで、不動産関係者と住宅確保要配慮者の支援組織の協議体が作られたが、形式的な協議機関似すぎなかった。17年改正でより具体的な内容の改正が成立した。
- しかし、まだ、その具体的な展開は一部の自治体を除き見えていないといってもよいが、福祉と住宅の相互乗り入れとして、今後重要性がましてくる制度である。



# 居住に関する資源を巡る課題

「生活困窮者自立支援のあり方等に関する  
論点整理のための検討会(第4回)(H28.12.1)」  
資料

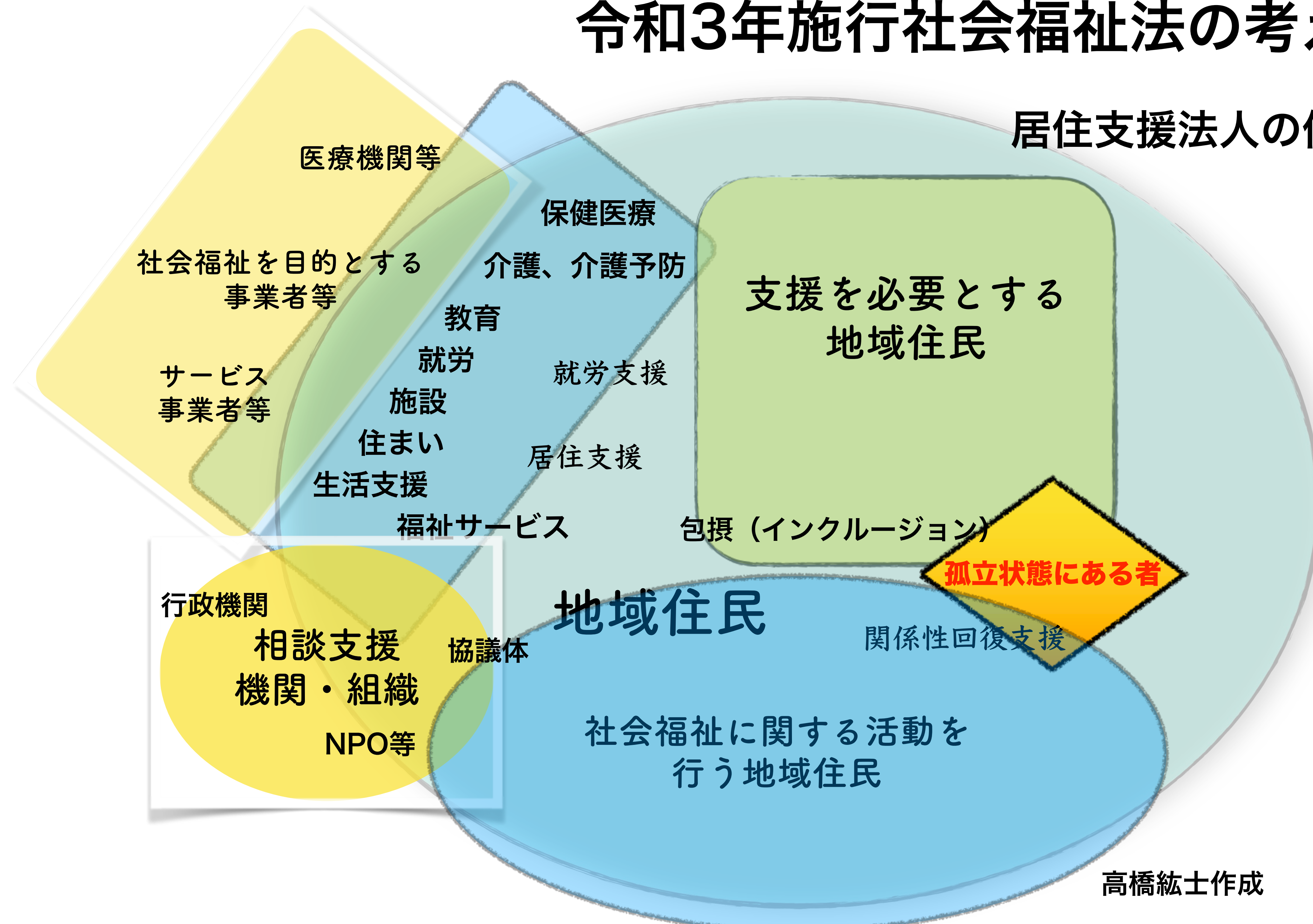
平成27年度社会福祉推進事業  
「これからの低所得者支援等のあり方  
に関する検討会」報告書(株式会社野  
村総合研究所)より





# 令和3年施行社会福祉法の考え方

居住支援法人の位置づけは？



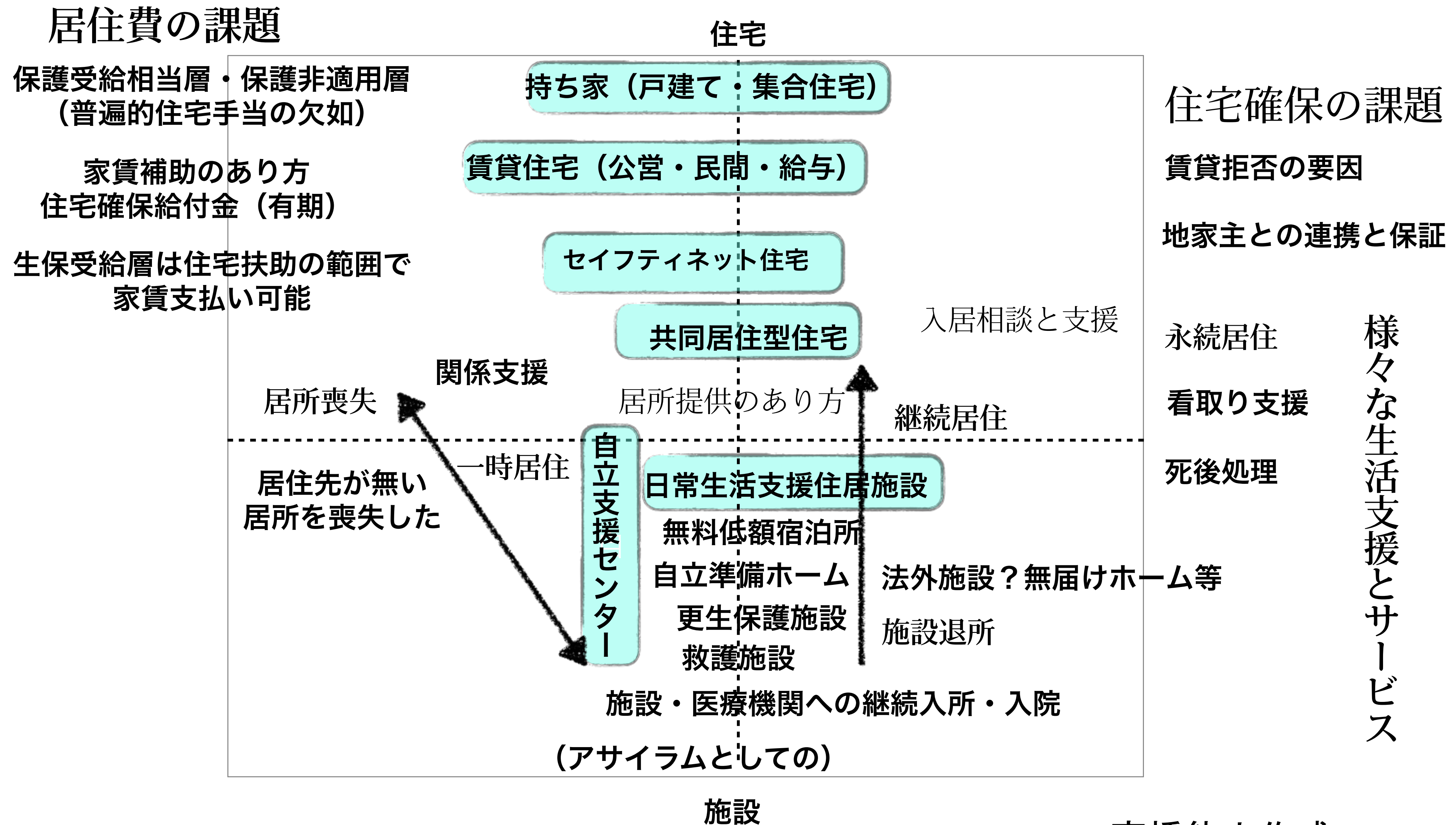
高橋紘士作成

# 生活困窮者の問題として居住支援

- いうまでもなく、生活保護制度は居宅での保護適用を本則として、保護施設は限定的であった。また、生保受給にいたらない生活困窮層の存在、就労喪失から居所喪失、居住確保がこんなにもかかわらず、アフォーダブル（適切）な家賃という概念の欠如と公共住宅の供給の不足と歪みが民間賃貸住宅への居住困難層を生み出した。
- コロナ禍のもとで、従来の中高年男性を中心としてきた生活困窮者が女性、および単親世帯、若年者等に拡大してきたことが、住宅確保給付金の給付状況調査で、明らかになった。これらが就労に向かうか、生活保護受給圧力となるか、いずれにせよ、住宅扶助の限界が明らかになりはじめている。
- 一時保護事業、日常生活支援住居施設などをどうかんがえるか



# 居住支援の概念と課題群



高橋紘士作成



# 近刊（11月刊行予定木星舎刊）

## 地域包括ケアを 現場で語る

高橋 紘士 編著

市川 禮子 市原 美穂  
太田 秀樹 大月 敏雄  
奥田 知志 祐成 保志  
園田真理子 堂園 春衣  
堂園 春彦 三浦 研  
水田 恵 宮島 俊彦  
宮本 太郎 山口 昇

木星舎

地域包括ケアを現場で語る

高橋 紘士 編著

木星舎

Victory Boogie Woogie  
ピエト・モンドリアン作（未完成）



<http://mokuseisya.com>