

住生活基本計画（全国計画）の見直しにあたっての論点（2016年～2025年）

「高齢者等の安心・健康な暮らしの実現」のために住生活基本計画で検討すべきこと

2015年8月6日

園田真理子（明治大学）

1. 課題全体の俯瞰と政策の構想

1) 前提条件

・団塊世代（1947～49年生）が65歳以上になり、10年後には75歳以上になる。この10年間は団塊世代の後期高齢化に備える最後の準備期間にあたる。

・21世紀前半の高齢化問題は、「戦後核家族」→「専業主婦」の高齢化への事後処理的な対処の問題。この点ではターゲットが明瞭である。

・日本の高齢化は、近代国民国家において、歴史上初めて、人口減・世帯減の中で高齢化が進展する状況に直面しており、先例はない。

2) 2015年時点における政策の二つの方向性—「地域包括ケアモデル」と「日本創生会議モデル」

・地域包括ケアシステム：日常生活圏域を基本に24時間365日安心して生活し、最後まで暮らせる環境（住まい・医療・介護・予防・生活支援）を保障するための仕組み¹

→地域単位：回転循環型ビジネスモデル（犬ぞり型）

・日本創生会議「東京圏高齢化危機回避戦略」：一都三県の連携・広域対応と東京圏の高齢者の地方移住の推進²

→全日本単位：直線拡大型ビジネスモデル（巨象型）

・両者は対立的、選択的な政策ではない。本来なら、「日本創生会議モデル」は人口増・世帯増の局面（2000年代前半）での高齢化に対して行われるべきことで、その後の人口減・世帯減の局面（2010年以降）での高齢化に対しては「地域包括ケアモデル」の方が有効。政策が提出された前後関係の矛盾で、無用の混乱が生じている。

3) 現下でとるべき政策（日本の第一次高齢化ピーク（2030年）への対応）

・「地域包括ケアシステム」であって、そのための基盤としての住まいの整備と充実が喫緊の課題

【参考資料-1】地域包括ケアの基盤としての住まい

2. 地域における居住とケアの環境整備

1) 高齢者居住安定確保計画の策定

・高齢者住まい法（高齢者の居住の安定確保に関する法律）では、2009年に「都道府県単位」で計画策定を行うことを義務化

・当該計画は、都道府県の住宅部局と福祉部局が共同で高齢者の住まいの状況をトータルに捉え、居住する場所、バリアフリー化、高齢者居宅支援体制等の確保のために必要な施策等を位置づけるもの

¹地域包括ケア研究会報告書「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」2013.3
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/

² <http://www.policycouncil.jp/pdf/prop04/prop04.pdf>、2015.6.4

2) 現下での問題点

- ・介護・福祉施策の基本的な主体は市町村であるのに対して、住宅施策の基本的な主体は都道府県であり、両者のかい離が大きい。成熟した社会における住宅・居住施策の基本的な主体は、「市町村」であるべき。この方が、即地的に他分野とも連動して機動的、現実的に対応が可能。
- ・計画立案の時期と年限がずれている。介護・福祉政策は3年1期とする。住宅政策は10年1期として5年ごとに見直しを行う。効率的、合理的な政策立案を行うことは困難。

3) 見直すべき点

- ・市町村単位で、「高齢者居住安定確保計画」を立案すべき。
- ・計画の期間と立案の時期を、介護・福祉分野と住宅分野で一致させる。3年1期で行うべき。
- ・マイクロジオデータをはじめとする地域に蓄積されたデータとGISを用いた解析によって、需給関係に関する精緻な現況把握が可能であり、合理的な計画立案が可能。³
- ・エビデンスに基づく合理的な計画立案が、スマートウェルネス・シティ、コミュニティ構想に連なっていく

3. 居住環境に関するアセスメントとアドバイス

1) 成熟世代（プレ・シニア層）への対応

- ・未来投資、自己投資の促しが必要
- ・住宅の耐震性（建物の資産価値を左右）→住み替えか、住み続けの選択
- ・住み続けの場合：バリアフリーリフォーム、省エネリフォーム
- ・住み替えの場合：魅力的な住み替え先の提供（人生後半の仕事と暮らしの場所の提供）

2) 引退以降世代への対応

- ・居住のアセスメントの実施
- ・早めのリフォームの推進：予防的なADL対応&QOL対応のリフォームの実施
- ・早めの住み替えの推進：サービス付き高齢者向け住宅等の住み替え先の整備

【参考資料-2】地域に根付く建築士を活用した「高齢者居住アセスメント事業」の提案

4. 高齢者住宅（サービス付き高齢者向け住宅等）の事業と運営

1) 事業構造の理解

- ・高齢者住宅は本来的に「ノン・プロフィット」の事業。年をとっても、最後まで安心して居住でき死ぬことを社会的に保障することが近代社会の要件。
- ・介護と医療に関しては、「保険」の仕組みがある。しかしながら、建物と生活支援の部分についての仕組みは確立していない。
- ・初期投資の費用をだれがどのように負担するのか。現下の、「土地活用・相続税対策」として地家主に建物を建てさせるモデルは、方法論として間違っている。REITの手段も、純粋な利潤を期待するのであれば変。共益的、共同的な投資により建物等を整備し、生活支援の方法についての何らかの社会的（地域的）な仕組みを確立すべき。見守りは、『「見る」+「守る」』から成立するものであり、「見る」はITで可能だが、「守る」が果たしてロボットにできるのか。

2) 介護保険等の関係整理

³ 東京大学高齢社会総合研究機構「超高齢社会における高齢者の居住の安定確保のあり方等に関する調査事業」平成25年度国土交通省調査事業

- ・日本の高齢者住宅は、建物整備は民間市場に委ねるが、少なくとも介護サービスについては「介護保険」の利用を前提する、混合経済で成立

- ・水平的な公平性と、垂直的な公平性を担保すべき

3) 高齢者住宅の実態把握と健全な育成が必要⁴

- ・人口減、世帯減の状況下にあつては、新築の高齢者住宅を増やすことは、「空き家」を増やすことに直結する。地域による、高齢者住宅の需要のばらつきが大きい

- ✓ ~2010 年前 or 大都市中心部：人口増・世帯増→高齢者増→高齢者住宅を増やしても元居住地には若中年者の新規需要があるプラス・サム局面

- ✓ 2010~2030 年頃 or 大都市郊外部：人口減・世帯減→高齢者増→高齢者住宅を増やせば空き家が増えるゼロ・サム局面

- ✓ 2030 年~or 地方周辺部・過疎地：人口減・世帯減→高齢者一定 or 減→高齢者住宅も一般住宅も空き家化するマイナス・サム局面

- ・既存住宅や既存建物の利活用を積極的に行うべき。法規制等の緩和、見直しが必要。

5. 住宅確保困難層への対応

1) 低所得・低資産高齢者等の居住の確保

- ・地域に存在する空き家の利活用と、生活支援に始まる各種サポートの提供の組み合わせが鍵

- ・「地域善隣事業」の試行。日本版 CDC'S (住宅・コミュニティ開発を担う非営利組織) が必要

- ・地域全体の住宅確保と生活支援等のサポート体制を構築していくためのプラットホームとしての“居住支援協議会”の設立拡大と活動強化

2) 厚労省所管「生活保護における住宅扶助」、「生活困窮者自立支援法」と国交省所管の住宅政策との整合性

- ・生活保護受給世帯約 160 万世帯のうち、47.3%の約 76 万世帯が高齢者世帯。生活保護受給世帯のうち、公営住宅に居住している割合は、16.5%である⁵。住宅としての質が低い民間借家に、相対的に高額な住宅扶助を支給して生活保護受給世帯の住宅を確保している実態がある。(平成 24 年度で約 5600 億円の住宅扶助費)

- ・生活困窮者自律支援法においても、一定期間の家賃補助（住宅確保給付金）を実施

- ・国全体として、住宅確保が困難な層に対しての体系的な住宅政策の立案が喫緊の課題⁶

【参考資料-3】住居とケアの将来と制度構想第 7 回

新たな推進主体としての地域善隣事業体の構想

(番外) 超高齢社会に適合した「住宅金融と住宅税制」への改革⁷【参考資料-4】

⁴ (株)アルテップ「高齢者向け住まいを対象とした品質の表示・評価のあり方に関する調査研究事業報告書」平成 25 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

⁵ 「生活保護受給世帯の居住実態に関する調査」厚生労働省、2014 年 8 月実施。社会保障審議会生活保護基準部会報告書、平成 27 年 1 月 9 日。

http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/kijun.pdf

⁶ 社会保障審議会生活保護基準部会報告書、平成 27 年 1 月 9 日。

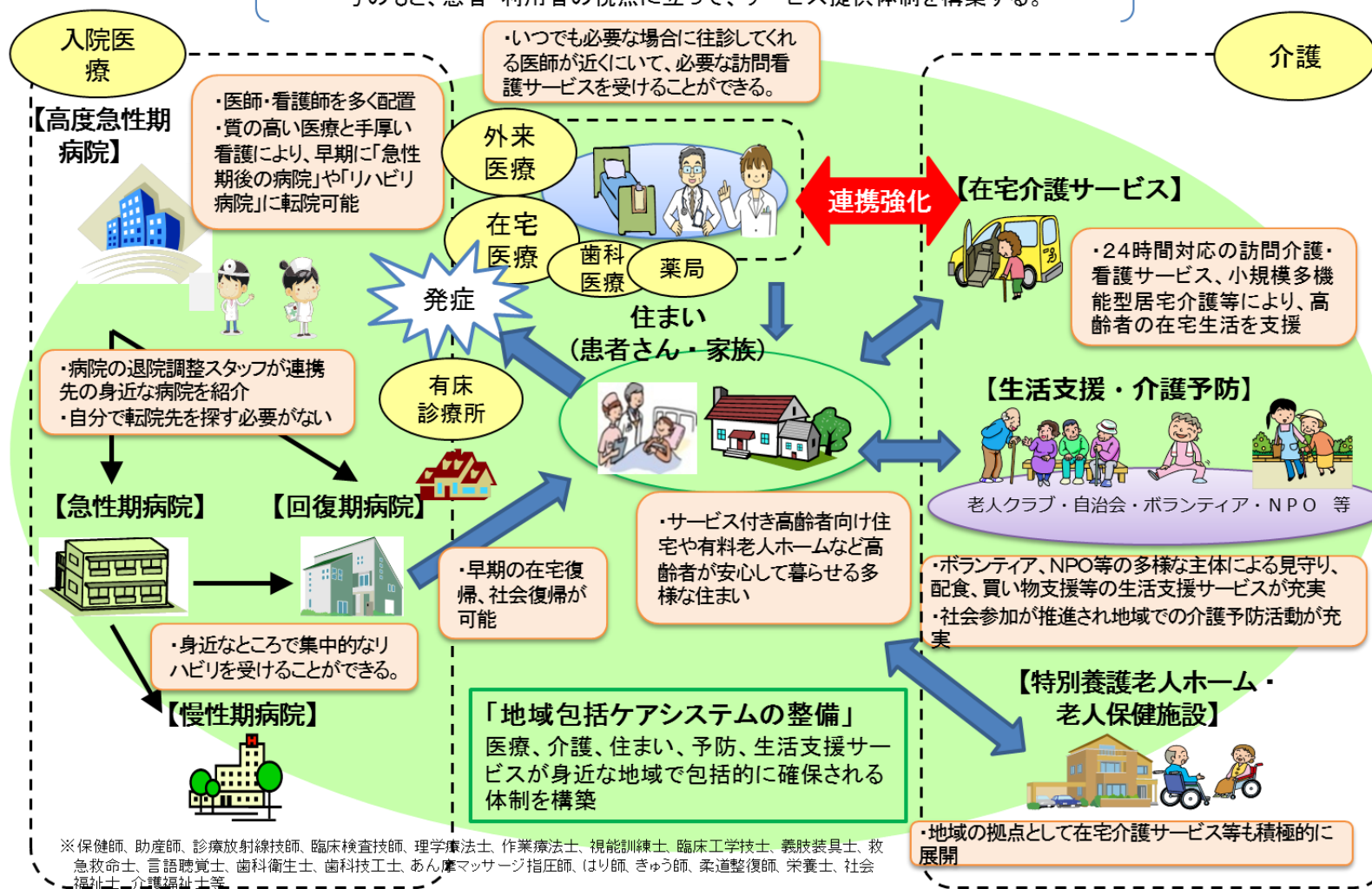
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/kijun.pdf

⁷ 大垣尚司、三木義一、園田真理子、馬場未織「建築女子が聞く 住まいの金融と税制」学芸出版社、2015.7

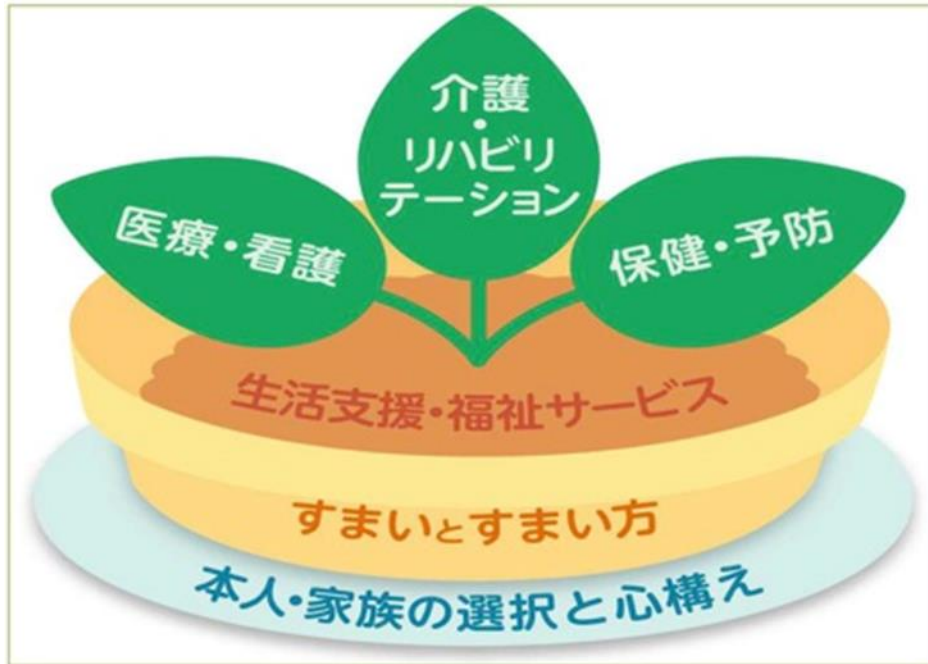
医療・介護サービスの提供体制改革後の姿（サービス提供体制から）

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員その他の専門職(※)の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立って、サービス提供体制を構築する。

資料：厚労省



地域包括ケアシステムの概念図



出典：地域包括ケア研究会報告書「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

「施設ケア」から「地域ケア」への移行

「施設ケア」から「地域ケア」へ

