

# 地域包括ケアシステムにおける 有機的社会的資源のあり方についての研究

——「住まい」と居住支援について——

鎌田 真理子

## 1. 少子高齢化で変化する地域社会の現状

我が国における少子高齢化と人口減少での高齢者割合が高まり続ける地域社会において、高齢者の住まいについては、自宅で住み続けることが困難な状況に至った高齢者等が利用しやすい居住系サービスの有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などを広く一般化してきた。地域包括ケアシステムでは本人の意思に基づく住まいの選択が位置づけられ、意思決定支援のもと地域で住み続ける生活も可能な環境や支援システム整備が基礎自治体単位で深化を進められている。住まいについては高齢者のみならず民間賃貸住宅を利用する各年代で住宅の課題を抱えている。

本稿では高齢者の住まいの施策を概観し、これら住宅確保要配慮者に対して居住支援を行う住まいの事業について福祉側からの視点での課題を整理し今後の居住支援施策のあり方を検討することを目的とする。

### (1) 人口動態の将来

我が国は人口減少と人口に占める高齢者割合の高まりが継続することが見込まれている。まず現時点での人口に占める65歳以上の高齢者（以下、高齢者）の割合は2023年9月現在の総務省報告では3,623万人であり、29.3%で過去最高と報告されている。

本稿のテーマは居住支援であり、住まいが対象であることから人口の総体的な規模に注目してみると、今後の人口総数の将来予測は、国立社会保障・人口問題研究所が想定した2017年4月当時の公表データに示されている<sup>(1)</sup>。このデータでは「日本の将来推計人口」での出生中位・死亡中位仮定法による人口動態を推測している。2029(令和11)年には1億2,000万人を下回り、2053(令和35)年には1億人を割込み9,924万人、2065(令和47)年には8,808万人と推計されている。

ここで取り上げる居住支援においては、地域包括ケアシステムの整備が進められており高齢者の多様な住まいや暮らしの場が主要なテーマとなっている。このため高齢者に注目すると、65歳以上の高齢者人口は人口減少とは逆に増加し高齢者割合は高まり続けるものの、2042(令和24)年の3,935万人でピークを迎え、その後は減少傾向に至ると予測されている。高齢者の平均余命では、2020(令和2)年は男性81.56年、女性87.71年、2065(令和47)年には男性84.95歳、女性91.35歳と予測されており、今後も高齢かつ単身世帯の増加傾向は続く。

## (2) 世帯状況の今後の変化について

この人口動態からは人口減少と高齢化が促進されていくことが予測される。

生活拠点の暮らしの場としての世帯状況は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の世帯数の将来推計(2018年)」<sup>(2)</sup>によると、一般世帯人員は2015(平成27)年の2.33人から2040(令和22)年には2.08人まで減少するが、その減少速度は緩やかに進むとしている。

2015(平成27)年と2040(令和22)年の世帯データの見込みは、65歳以上の前期高齢者が世帯主の世帯数は「単独世帯」が、625万世帯から896万世帯へ1.43倍に増加し、以下も同様の増加傾向にある。「ひとり親と子からなる世帯」の場合は166万世帯から198万世帯へと1.19倍、「夫婦のみの世帯」は628万世帯から687万世帯へ1.09倍に増加し、世帯別の顕著な変化がみられる。前述と同様に2015年から2040年での変化をみると、75歳以上の後期高齢者が世帯主の場合は団塊世代の影響により前期高齢者よりも伸びが大きく、「単独世帯」は337万世帯から512万世帯へと1.52倍に増加、「ひとり親と子から成る世帯」は87万世帯から122万世帯へ1.4倍に増加、「夫婦のみの世帯」は274万世帯から363万世帯へ1.33倍に増加、「夫婦と子から成る世帯」は97万世帯から130万世帯へ増加し1.34倍である。これらの世帯では、世帯主が子と同居というのは未婚の子供や孫との同居を想定している。

また「単独世帯」の中には娘・息子などの成人した子供と同居をしているが、介護保険利用料の低減化につなげる策として、同居者の子供の収入を合算せずに済む世帯分離の手続きを行い、「単独世帯」としているケースも一定数は組込まれているのではないかと推測している。世帯分離は介護支援専門員がアドバイスを行い広く利用及び認知はされているものの裏ワザとして行われており、その実態は潜在化しつつ高齢者の「単独世帯」の数字に少なからず影響を与えているのではないかと推測する。

しかしながら高齢者世帯の増加の中でも後期高齢者の世帯主の増加が見込まれており、地域の特性や現状を踏まえた課題の確認と支援の検討が求められている。

## (3) 支援検討の場としての地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムとは高齢者が持続的にその人らしく住み慣れた地域社会で最後まで居宅にて生活が送れるよう2025年までに地域の包括的な支援とサービスの提供体制を構築することである<sup>(3)</sup>。

図1の概念図に示されたプロセス図によると地域包括ケアシステムは、高齢者個々の生活支援のシームレスな包括的な仕組みづくりである。支援する側からの取組は第一に地域アセスメントを行い、「地域の課題の把握と社会資源の発掘」⇒「地域の関係者による対応策の検討」⇒「対応策の決定・実行」をPDCAサイクルで循環をさせていく地域の課題解決システム装置ともいえる。この地域包括ケアシステムの概念図における地域の課題の把握段階での「地域ケア会議」に注目すると、課題解決のために必要とされる社会資源を調整や開発する場が「地域ケア会議」である。この会議の招集・開催に中心になる役割を担うのが地域包括支援センターである。

図2「地域包括ケアシステム構成要素」では高齢者自身が地域で暮らし続けていくための心構え・住まいと住まい方・介護予防・保健・医療・福祉・介護などの地域包括ケアシステムにおけ

る前提となる構成要素が示されている。地域包括ケアシステムには住まいと住まい方が、高齢者の希望に叶う暮らしの前提とされている。

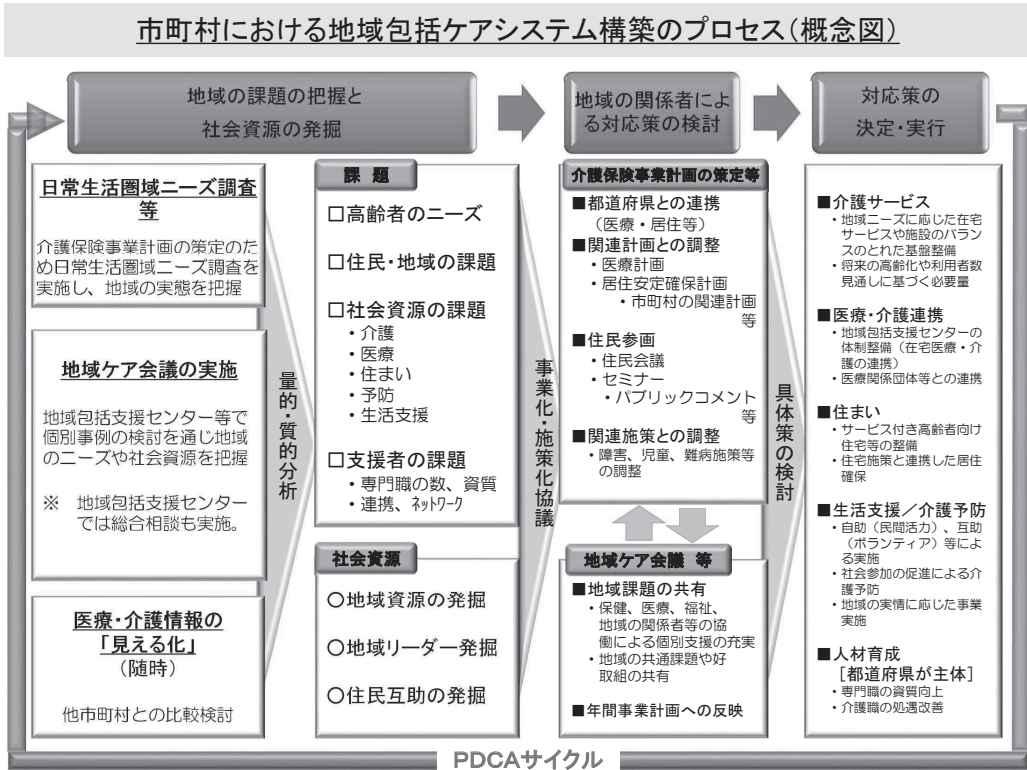


図1 「地域包括ケアシステム概念図」

出典：厚生労働省ホームページより

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/)



図2 「地域包括ケアシステム構成要素」

出典：厚生労働省ホームページ

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/)

(2023年11月1日閲覧)

#### (4) 地域包括支援センターが担う社会資源創出の地域ケア会議

地域社会で居住する在宅生活者の高齢者を総合的に支援する目的で平成18(2006)年に各市町村に設置された地域包括支援センターは「介護保険法」第115条の46第1項で規定されている。設置主体は市町村であり、その職員は専門職資格を有する社会福祉士・保健師・主任介護支援専門員が配置されている。厚生労働省によると2022(令和4)年4月現在で地域包括支援センターは国内のすべての市町村に設置され総数は小規模のランチ・センターを含めて7,409か所である<sup>(4)</sup>。

地域包括支援センターの業務は、第1に総合相談支援業務として住民による各種の相談を幅広く受け付け、所謂、受付から解決まで支援を行うワンストップ窓口であり、住民から持ち込まれた相談は断らない姿勢を貫き対応を行う。加えて制度横断的な支援を実施することが求められている。第2に権利擁護の機能として成年後見制度の利用促進により権利侵害から高齢者を防御するとともに高齢者虐待への対応を行うこと。第3に包括的・継続的ケアマネジメント支援業務である。この業務では地域ケア会議を開催し介護保険から高齢者を自立に導くケアマネジメント支援を行う。地域のケアマネジャーに日常的個別指導や相談を実施し、解決困難な事例への指導・指導を行う。第4に介護予防ケアマネジメントである。第一号介護予防支援事業として、要支援や要介護状態に移行しそうな可能性のある高齢者に対して介護予防プランを立案し介護予防対策を行う。これらの4事業は住民の健康を保持し、生活の安定に必要な援助を行い、住民に対して包括的に支援をする機関とされている。

地域包括ケアシステムにおける「地域ケア会議」は、地域包括支援センターの主任介護支援専門員が中心になり地域の困難ケースを検討する。これが解決困難な場合には個別ケア会議から対象地域を拡大した小地域または中地域のケア会議開催で検討の俎上へ載せることになる。この際、個々の解決困難問題は地域における住民に普遍的課題として位置づけ、解決に必要な社会資源の確認を行う。新規の社会資源を必要とする場合は資源を創出していく流れを経て進められる<sup>(5)</sup>。地域包括ケアシステムでは地域包括支援センターの地域援助技術としてのコミュニティ・ソーシャルワーク機能がさらに強化された組織体として位置づけられたといえる。

## 2. 地域包括ケアシステムにおける「本人の選択」と「住まい・住まい方」

### (1) 「地域包括ケア研究会」の開設と2008年報告書

地域包括ケアシステムにおいて前提となる個人の生活基盤は「地域包括ケア研究会」(1998年度老人保健健康推進等事業)のもとで、2001年度から開始の第5期介護保険計画期間以降についての地域包括ケアシステムを支えるサービスの在り方の具体的な検討を行う有識者会議として立ち上げられた<sup>(6)</sup>。そこでは地域包括ケアの必要性が確認され、「地域包括ケア研究会」(2008年)の報告書によると、「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」<sup>(7)</sup>と記載されている。

同報告書ではこのほかにも都道府県ごとに高齢者住宅計画の策定、国・都道府県と社会保障の連携や分担のあり方に関する検討、低所得者向け住宅の整備について、質を担保した住宅整備や無



届け有料老人ホームの存在の散見についても指摘されている。高齢を理由に入居を断らない高齢者専用賃貸住宅や高齢者優良賃貸住宅が普及し、その後有料老人ホームなどが登場してきた。報告書ではその経緯についての詳細を以下の内容として概説している。第一に当時の住宅に関する情報を分かりやすく整理する必要があること、第二に高齢者向けの住宅の質や量の確保、第三にバリアフリー住宅改修と支援策、第四として自宅からの住み替えのタイミングやメリット・デメリットなどの情報提供などの内容が示されている<sup>(8)</sup>。高齢期の住まいについては福祉分野の中心課題として認識されている。

## (2) 「地域包括ケア研究会」報告書（2012年）での意思決定支援

さらに2012(平成24)年の「地域包括ケア研究会」の報告内容では明確に「住まいと住まい方」と定義づけている<sup>(9)</sup>。2012(平成24)年の同報告書（13頁）では、「尊厳の保持」は、高齢者自身の「尊厳」を地域包括ケアシステムの出発点として掲げている。本稿図2「地域包括ケアシステム構成要素」（通称「植木鉢」）の受け皿に高齢者本人の意思決定の重要性を強調しているが、要介護状態になると本人が在宅生活を望んだとしても、同居・別居にかかわらず高齢者本人が家族の生活を考慮や尊重から判断し、または家族の意向から居宅から離れて、施設入所へ移動していくことも指摘されている。そのようなことを踏まえ2013(平成25)年の研究会報告では「植木鉢」の図の受け皿を「本人・家族の心構え」から、2016(平成28)年の研究会報告書では本人の意思を尊重し強調する「本人の意思決定」を含む「本人の選択」へと改訂した。この本人意思の尊重についての実効性の評価、アセスメントについては今後も検証が必要と考えられる。

## (3) 「住まい」の多様化と課題

「住まい」について2012(平成24)年同報告書（28-29頁）では、サービスとの多元化と連続体について言及している。「住まい」に関する主要な内容は、介護保険における居住系サービスとして現存の特定施設・グループホーム・地域密着型介護老人施設と、「住まい」に介護サービスをプラスして外部から利用を行う外付けサービスを併用している有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の増加である。さらには医療療養中心の介護医療院までが「住まい」の意味合いも兼ね連続体の中に在宅と施設が存在し、施設と居宅の分類は意味を喪失したとして「住まいの多様化」が進んだと指摘している。2040(令和22)年には「住まいの多用化」と「住まいを支える仕組み」の整合性と終末期までの支え方について議論の必要性が示された。このため、住まいの多様化に向けては地域での実態把握のためのデータ収集と分析の必要性を指摘している。

今後も需要拡大が見込まれる介護サービス外付けの居住系サービスの有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の問題点として、外部付け介護保険サービス運営者が同一法人であり、一般の居宅サービスと異なるサービスの提供の実態が散見されるため、実態把握が必要である。しかし介護保険報酬レセプトからは一般の居宅者利用と区別がつかない構造である。このため、レセプトデータ・要介護認定データの解析を住まい種別ごとに実施できる仕組みづくりが求められている。

地域包括ケアシステムにおいて「住まい・住まい方」と介護保険サービスのチェックシステム

は、利用者の尊厳や権利擁護の視点からも必要である。その理由として、居宅系の「住まい」はハード面の環境とともに、要介護状態の高齢者が利用する外部付け介護保険サービスが提供するソフト部分の生活支援と並行しつつ提供されていることがあげられる。これらレセプトデータと介護保険サービス利用の両者のチェックシステムの二種は現行では地域社会から見えにくい環境下にある。今後はチェックシステムの見える化で、入居利用高齢者に対して権利侵害を防御する効果を持つと推測する。

#### (4) 居住系サービスの現状と対応

高齢者の居住系サービスには有料老人ホームとともに高齢者向けサービス付き住宅がある。2011(平成23)年に改正された「高齢者の居住の安定確保に関する法律(高齢者住まい法)」で創設された登録制の住まいとしての社会資源であり、対象は高齢者単身・夫婦世帯が居住できる。経営組織と利用者が契約により入居する<sup>(10)</sup>。この登録基準とは規模・施設などのハード面と見守りを行うが、この見守りとは安否確認サービスや生活相談サービスとされている。

安否確認サービスと生活相談サービスが必須の見守りサービスで、ケアの専門家が少なくとも日中建物に常駐し、これらのサービスを提供することにしており、ケアの専門家には、社会福祉法人・医療法人・指定居宅サービス事業所等の職員、医師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員、介護職員初任者研修課程修了者などとされている。しかし必ずしも有資格の専門家が従事しているとは限らない場合もあり、運営会社の職員に雇用されたため事業所の職員としての位置づけを根拠とした勤務もある。この点は要介護者などを想定したものではなく、国土交通省は2011(平成23)年10月から「サービス付き高齢者向け住宅整備事業」をスタートさせ、新設や改修に際しての補助金及び割増償却を認める税制上の優遇措置から「サービス付き高齢者向け住宅」の整備を急速に進めたことによると考えられる。

有料老人ホームの場合は「サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)」の見守りに加え、老人福祉法に規定された「食事の提供・介護の供与・家事の供与・健康管理の供与」のいずれか一事業を提供している場合に老人福祉法の有料老人ホームに位置づけられる。老人福祉法の特別養護老人ホーム等への待機待ちによる利用の困難性から居宅系サービスの利用が促進されている。このことにより特別養護老人ホーム入居者よりも要介護度の重度化が課題になっていた。とくに「家賃月8万円未満の安い住戸は多くの介助が要する「要介護3以上」の入居者が5割を占めた。自立した高齢者向けのとの想定に反し、特別養護老人ホーム(特養)が対応すべき低所得で体が不自由な人が流入している。安いサ高住は介護報酬で収入を補おうと過剰に介護を提供しがちで、特養よりも公費の支出が膨らむ懸念がある。」<sup>(11)</sup>と新聞報道記事に取り上げられた。

居住系サービスについては「地域包括ケアシステム」の多様な住まいとして健全な形で運営されていくことが望まれていた流れで、2020(令和3)年4月には「有料老人ホームの設置運営標準指導指針について」(厚生労働省老健局長通知)によって指導監督の必要から介護保険が改正され、未届けの有料老人ホームへ通知がなされた。各都道府県・指定都市又は中核市は、本標準指導指針を参考として、地域の状況に応じて指導指針を定め、これに基づき設置前及び事業開始後に継続的な指導を行うことになっている。それまでは行政指導監査の対象外であり、苦情解決の仕組

みの適用ではあるがあくまで任意設置であった。これらのことから利用者は、提供側との契約・利用関係がブラックボックス化されていた頃に比べ適切な管理システム下に置かれることになったといえる。

### 3. 地域包括ケアシステムと地域共生社会に向けた居住支援の在り方

#### (1) 地域包括ケアシステムから地域共生社会へ

地域包括ケア研究会で示された高齢者のための「住まい・住まい方」の在り方については、「多様な住まい」と「多様な支援」が対語のように位置づけられている。この「多様な支援」は高齢者だけではなく、他の福祉対象分野にも適用されている。

一例には早急に地域包括ケアシステムが必要とされるのが社会的入院などの権利侵害を受けている精神疾患を抱える人々であり、地域生活移行や退院促進の課題である。厚生労働省から示されている「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書」（2021（令和3）年3月18日）によると、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に際しては、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等（以下「精神障害を有する方等」とする。）の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害を有する方等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要<sup>(12)</sup>」としている。

精神疾患を抱える人々の支援については医療機関・特定相談支援事業所・保健所・障害福祉課・福祉事務所などの横断的な関係機関及び専門職者や地域の一般の人々の支援や協力と理解が必要とされる。個別的には病状の変化も発生しやすく、日常的かつ包括的な支援を必要としている。地域包括ケアシステムの対象である高齢者と等しく、精神に疾患を抱える人々も、地域での居宅生活を営む権利を同様に有している。精神に疾患を抱える人々は地域包括ケアシステムの展開をしていく地域エリア単位での基礎自治体において、他の福祉課題や暮らしにくさを抱える人々とともに地域での暮らしが保証されている。つまり特別な位置や存在ではなく、単に福祉ニーズを抱える人としての認識で「医療・介護・住まい・生活支援・社会参加の支援」<sup>(13)</sup>を受けながら、生きがいを創りともに高め合い、地域共生社会に向かう存在である。地域によってはいまだ理解の偏りが強く残されている精神疾患の人々だが、地域共生社会の一員としての理解が進められている。

#### (2) 地域包括ケアシステムの深化から地域共生社会と「居住支援」

地域包括ケアシステムを深化させ地域共生社会へ進めていくために国は、2016（平成28）年7月に「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部」を設置し、「地域における住民主体の課題解決強化・相談支援体制の在り方に関する検討会（地域力強化検討会）」の中間とりまとめを公表したものが「我が事・丸ごと」の地域づくりである（図3）。「改革の背景と方向」は「公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換」と「『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換」

としている。「改革の骨格」は、①「地域課題の解決力の強化」、②「地域を基盤とする包括的支援の強化」、③「地域丸ごとのつながりの強化」、④「専門人材の機能強化・最大活用」を掲げ進められる。このうち①「地域課題の解決力の強化」では地域包括ケアシステムの構築を目指しており、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現させるため包括的な取組みを推進する。ここに位置づけられた「住まい」は高齢者の地域包括ケアシステムでは多様な住まいであり、居住系サービスのほかに民間賃貸物件や公営住宅なども含まれている。

かつては高齢者が賃貸住宅の入居に際して入居を断られることなどから高齢者の賃貸住宅への入居を支援する高齢者専用住宅（高専賃）、高齢者向け優良賃貸住宅（高優賃）が整備された。その後2011（平成23）年には「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の改正によりサービス付き高齢者向け住宅に一本化され居住系サービスとして機能している。

### 「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】

平成29年2月7日 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定

#### 「地域共生社会」とは

- ◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

#### 改革の背景と方向性

##### 公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換

- 個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援
- 人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

##### 『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換

- 住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
- 地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

#### 改革の骨格

##### 地域課題の解決力の強化

- 住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備【29年制度改正】
- 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築【29年制度改正】
- 地域福祉計画の充実【29年制度改正】

##### 地域を基盤とする包括的支援の強化

- 地域包括ケアの理念の普遍化：高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- 共生型サービスの創設【29年制度改正・30年報酬改定】
- 市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援のあり方の検討

#### 「地域共生社会」の実現

- 多様な担い手の育成・参画、民間資金活用の推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- 社会保障の枠を超え、地域資源（耕作放棄地、環境保全など）と丸ごとつながること地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

- 対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- 福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

##### 地域丸ごとのつながりの強化

##### 専門人材の機能強化・最大活用

#### 実現に向けた工程

平成29（2017）年：介護保険法・社会福祉法等の改正

- ◆市町村による包括的支援体制の制度化
- ◆共生型サービスの創設 など

平成30（2018）年：

- ◆介護・障害報酬改定：共生型サービスの評価 など
- ◆生活困窮者自立支援制度の強化

平成31（2019）年以降：

- ◆更なる制度見直し

2020年代初頭：  
全面展開

#### 【検討課題】

- ①地域課題の解決力強化のための体制の全国的な整備のための支援策（制度のあり方を含む）
- ②保健福祉行政横断的な包括的支援のあり方
- ③共通基礎課程の創設 等

図3 「地域共生社会」の実現に向けた当面の改革工程図

出典：厚生労働省

[https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000150631.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000150631.pdf)



賃貸住宅に関する要配慮者への支援として2017年10月からは国土交通省による「住宅セーフティネット制度」が開始している。賃貸住宅への入居を敬遠される可能性が高く、住宅の確保に配慮が必要な高齢者・障害者・子育て世帯等は、今後も増加していくと見込まれている。しかし、公営住宅については老朽化が各自治体において課題になっている。自治体の経済的負担や人口減少から公営住宅の供給量増加は見込みにくい。その一方で民間の空き家・空き室は増加しており、それらを活用した仕組みが「住宅セーフティネット制度」である<sup>(14)</sup>。「住宅セーフティネット制度」は以下の3つの要素により構成されている。①「住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅（セーフティネット登録住宅）の登録制度」、②「登録住宅の改修や入居者への経済的な支援」、③「住宅確保要配慮者に対する居住支援」により住宅確保要配慮者の「住まい」を提供し支援につなぐシステムとして機能している。

### (3) 社会資源と居住支援法人

地域包括ケアシステムでは地域ケア会議が困難ケースの解決のための協議の場として位置づけられていることは前述のとおりである。地域包括支援センターが主催する協議の場である地域ケア会議では、困難ケースの課題について地域普遍の問題として認識をし、解決に向けた社会資源を探し出し、解決の工夫を重ねる。しかし社会資源が存在しない場合は社会資源の創出を行う。その社会資源の規模は様々である。基礎自治体単位からインフォーマルな近隣者のレベルまで存在する。

地域包括ケアシステムや地域共生社会が目指す地域生活とは、住み慣れた地域で暮らし続けることである。「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）ではその対象を「低所得者、被災者、高齢者、障がい者、子ども（高校生相当まで）を養育する者、住宅確保に配慮を要するものとして国土交通省令で定める外国人等、東日本大震災等の大規模災害の被災者、都道府県・市区町村が供給促進計画において定める者」を「住宅確保要配慮者」としている<sup>(15)</sup>。

その対象利用者ごとの課題は、国土交通省による住宅確保要配慮者居住支援法人への2019（令和元）年度調査に示されている<sup>(16)</sup>。この調査では1,989件の回答が得られた。住宅確保要配慮者に対する入居制限の状況・理由と必要な居住支援策として、①低所得者とひとり親家庭では家賃保証の情報提供、②高齢者夫婦世帯・高齢者単身・障がい者世帯では見守りや生活支援、③外国人世帯は入居時トラブル、④高齢者夫婦世帯・高齢者単身では死亡時残存家財処理などのニーズが高くなっている。対象者別に明確に課題が異なる傾向にある。さらにそのニーズ対応も支援のあり方が対象別に異なり、社会資源の点検と連携のアセスメントが必要とされる。対応として①の家賃保証では家賃補助システム、②では安否確認及び見守り支援、③では通訳や相談支援、④では生前の意思決定による遺言書や公正証書による医療の延命可否・死後事務・祭祀についての取り決めなどである。

居住支援の住宅情報提供と入居支援にとどまらず、日常生活支援や長期的な終末期の課題までもが対象として掲げられている。このことから多種多様な社会資源の準備と包摂的な仕組みとともに、これらの一連の支援過程には寄り添い支援のソーシャルワーカーなどの専門職相談体制も

求められている。

この福祉ニーズへの対応には相談者としてのコーディネーターの配置の議論も開始されている。「週刊 高齢者住宅新聞」(on-line・2023(令和5)年8月14日付け)の「制度横断でマネジメント 居住支援コーディネーター創設を」の記事では、「国土交通省・法務省・厚生労働省でのあり方検討会にてコーディネーターの重要性がテーマとなっている。この体制づくりとともに、活用できる社会資源が有機的につなげられていくことも求められている」と提起している。

今後は各基礎自治体、または中学校区などの福祉行政単位にて、地域包括ケアシステムで整備される課題への支援メニューが適切に機能するものとして順次整えられることが必要である。また現存の社会資源では対応しきれない場合は、有機的なつながりによる実力以上の機能強化を果たす取組み整備も求められる。加えて解決困難な課題ではアセスメントのうえで新規社会資源の創設が望まれる。本稿ではすでに実践システムとして開始している地域や事例を取り扱わずに進めたので、この点については次の研究論文にて取り扱うこととする。

## 注

(注1) 総務省『令和4年度高齢白書』

[https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/pdf/1s1s\\_01.pdf](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf) (2023年11月1日閲覧)

(注2) 国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計(全国推計)2018(平成30)年推計-2015(平成27)年~2040(平成52)年-』.2-10頁.

[http://www.ipss.go.jp/pp-ajsetai/j/hprj2018/hprj2018\\_gaiyo\\_20180117.pdf](http://www.ipss.go.jp/pp-ajsetai/j/hprj2018/hprj2018_gaiyo_20180117.pdf) (2023年11月1日閲覧)

(注3) 厚生労働省「市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス(概念図)」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/)  
(2023年10月25日閲覧)

(注4) 厚生労働省「地域包括支援センターについて」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001088939.pdf> (2023年11月1日閲覧)

(注5) 一般財団法人 長寿社会開発センター「地域ケア会議運営マニュアル」.2013(平成25)年3月発行.

<https://nenrin.or.jp/regional/pdf/manual/kaigimanual00.pdf> (2023年11月1日閲覧)

(6) 地域包括ケア研究会「報告書・平成30年度〈地域包括ケア研究会〉2040年:多元的社會における地域包括ケアシステム」三菱UFJリサーチ&コンサルティング.2022年.

[https://www.murc.jp/houkatsu\\_01/](https://www.murc.jp/houkatsu_01/) (2023年10月28日閲覧)

[https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2022/11/houkatsu\\_01\\_1\\_2.pdf](https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2022/11/houkatsu_01_1_2.pdf) (2023年10月29日閲覧)

(7) 地域包括ケア研究会・三菱UFJリサーチ&コンサルティング「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20年度老人保健健康増進等事業.厚生労働省.12頁.2008年.

<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/05/dl/h0522-1.pdf> (2023年10月1日閲覧)

(8) 前掲(7).12-13頁参照.

(9) 白川泰之:『新たな政策課題としての居住支援』「社会保障研究」国立社会保障・人口問題研究所.5(4).533頁.2021年.

(10) 厚生労働省「介護事業所・生活関連情報検索」

[https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/publish\\_sumai/](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/publish_sumai/) (2023年11月2日閲覧)

(11) 日本経済新聞電子版「高齢者住宅「サ高住」の異変 安いほど増える要介護者 漂流する社会保障 NIKKEI Investigation 漂流する社会保障」.2019年2月3日.

<https://www.nikkei.com/article/DGXMZ040813420R00C19A2SHA000/> (2023年11月3日閲覧)

(12) 厚生労働省『「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書(概要)』.2020年3月

18日.

<https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/000754727.pdf> (2023年11月3日閲覧)

- (13) 厚生労働省老健局「地域包括ケアシステムの更なる深化・推進①」(社会保障審議会介護保険部会(第96回)資料2). 2022(令和4年8月25日).

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000979662.pdf> (2023年11月3日閲覧)

- (14) 国土交通省『住宅』「住宅セーフティネット制度について」

[https://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/jutakukentiku\\_house\\_tk3\\_000055.html](https://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/jutakukentiku_house_tk3_000055.html) (2023年11月3日閲覧)

- (15) 前景 (14) 参照.

- (16) 国土交通省住宅局 安心居住推進課長 上森 康幹「居住支援等に関する最近の動き」(社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会(第18回)資料5). 2022(令和4年8月10日).

<https://www.mhlw.go.jp/content/12501000/000974786.pdf> (2023年11月3日閲覧)

### 参考文献

- ・鎌田真理子「基調講演抄録:地域社会における住宅要配慮者への居住支援について～居住支援のあり方とは～」『令和4年度第1回福祉・住宅連携会議講演録・報告書』福島県居住支援協議会. 2022年11月10日.
- ・白川泰之「新たな政策課題としての居住支援」『社会保障研究』国立社会保障・人口問題研究所. 5(4), 530-544頁. 2021年.

(かまだ まりこ/社会福祉学)