

3. 調查研究報告

第1 前提

Ⅰ．背景（問題の所在）

わが国では、総人口が減少する一方で、高齢者は増加を続け、人口構造・世帯構造ともに大きく変化しようとしている。高齢者のみ世帯の急増・若年世代の減少は、家庭や地域のあり方も変えつつある。

世界でも例をみない急速な高齢化に対応するため、2000年に介護保険制度をスタートさせ、多種多様な高齢者向け住まい・施設の整備を住宅施策・福祉施策において行ってきた。

しかし、2009年に群馬県で発生した「たまゆら火災事故」や2011年に東京都新宿区大久保の老朽アパートで発生した火災事故は、とくに都市部において、住宅確保が困難な低所得高齢者の問題を顕在化させた。都市部で急増しつつある高齢者単身世帯の中でも、最も居住が不安定であるのは、借家居住層である。家庭や地域社会において相互扶助的な機能が弱体化し、社会的な孤立など新しい課題が生まれつつある。心身の状態が変化し、病を得たり要支援・要介護の状態になると、単身高齢者がそのまま借家に住み続けることは難しい。一方で、介護施設等はほぼ満床で待機者も多く、入居は困難である。未届けの有料老人ホームや、いわゆる貧困ビジネスが後を絶たない根本的な原因もここにある。

今後、都市部では、住宅困窮リスクを抱えた低所得高齢者が急増することが見込まれ、新しい理念に基づいた、新しい方策が求められる。要支援・要介護高齢者の増加と現役世代の減少は、限られた資源や財源を今以上に効率的、かつ適正に配分する工夫を必要としている。そういう意味では、専用の建物（施設）を作り、サービスやサポートを求めて人がその施設に移動するのではなく、サービスやサポートが柔軟に人につくシステムが望ましい。

「地域包括ケアシステム」の構築にあたっては、「自助・互助・共助・公助」の役割分担と連携が重要と指摘されている。収入や資産の多寡、世帯状況にかかわらず、また、要支援や要介護状態になっても、住み慣れた地域の中で自助・互助を促しつつ、既存の資源を活用しながら住み続けることのできる普遍的な方策が求められる。

本報告書では、低所得高齢者の住宅確保の問題を、今後の高齢化や世帯の推移、施設整備や低所得者の生活実態等から、主として都市部の問題ととらえ、住宅確保とその支援のあり方について、新しい政策提言も含めて記述する。

（1）人口・世帯構造の変化

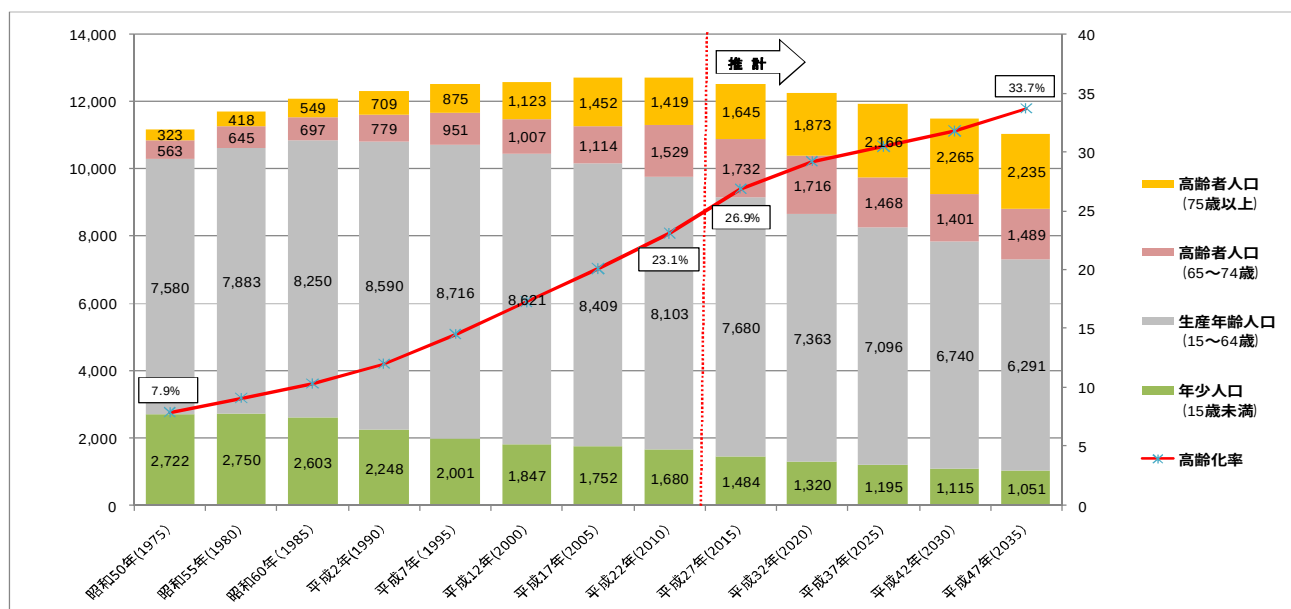
①高齢者人口の増加

わが国では、今後総人口が減少する一方で、65歳以上の高齢者人口は増加を続ける。2010年から2035年までの25年の変化をみると、高齢者人口は2,948万人から3,724万人と約800万人増え、生産年齢人口は8,103万人から6,291万人と約1,800万人減少する。高齢化率が33.7%と、人口のおよそ3人に1人が高齢者になる。

また、高齢者の中でも急増するのは、要支援・要介護認定率が高まる75歳以上の高齢者

であり、2010年の1,419万人から2035年には2,235万人と816万人増加する。

(図表 1-1 人口の推移と推計)

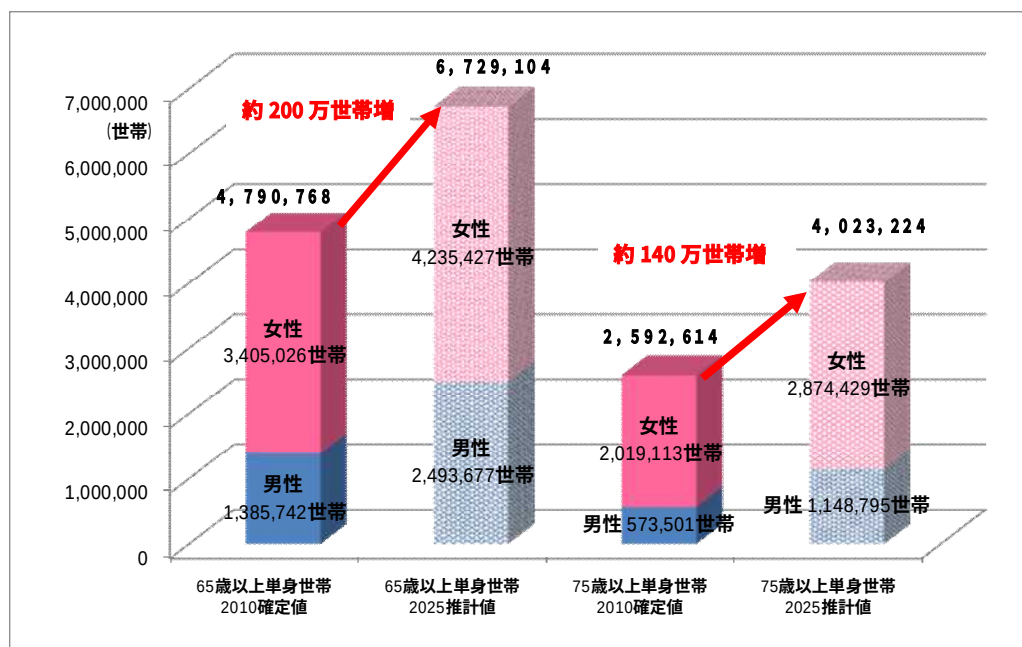


資料：[1975 (昭和50) 年～2010 (平成22) 年]の数値 総務省「国勢調査」による実績値
 [2015 (平成27) 年～2035 (平成47) 年]の数値 国立社会保障・人口問題研究所
 「日本の将来推計人口」(平成18年12月推計)の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

②単身世帯の増加

高齢者単身世帯は、2010年の約480万世帯から、2025年には約680万世帯へと、約200万世帯が増加する。うち、3分の2を女性単身世帯が占める。また、75歳以上の高齢者単身世帯も、約260万世帯から約400万世帯へと約140万世帯の増加が見込まれている。

(図表 1-2 高齢者世帯の推計 (単身 (男女別)・65歳以上・75歳以上))

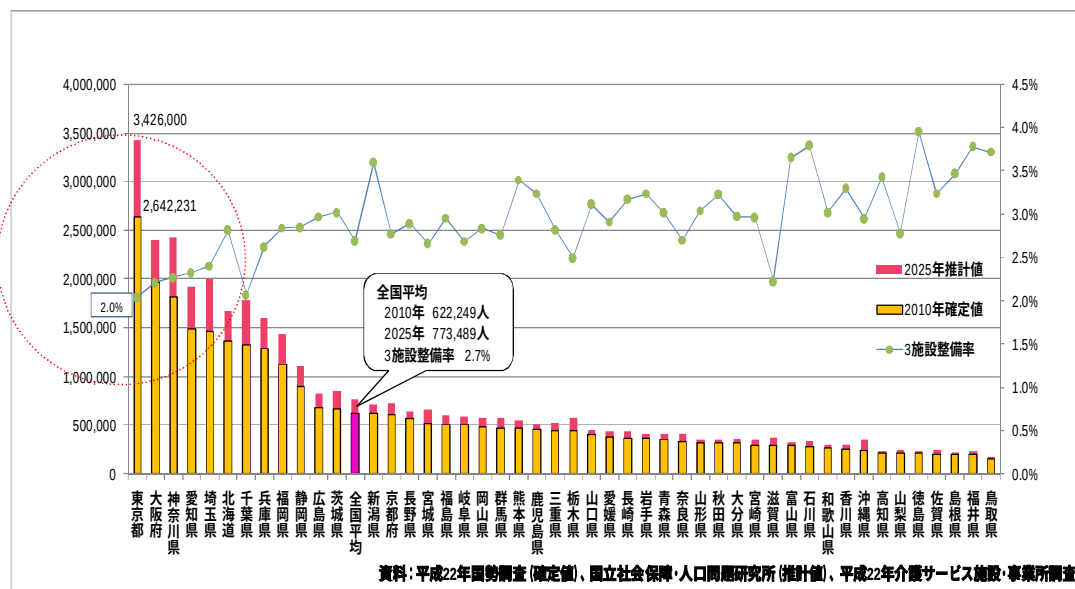


③三大都市圏で急激に進む高齢化、施設整備水準の低さ

地方では高齢化のピークは越え、今後、高齢化が急速に進むのは、東京都、大阪府、神奈川県、愛知県、埼玉県、千葉県といった三大都市圏を中心とした圏域である。高齢者人口の増加数、増加率ともに大きい、特に要支援要介護認定率の高まる75歳以上の高齢者の増加が、都市圏では著しい。

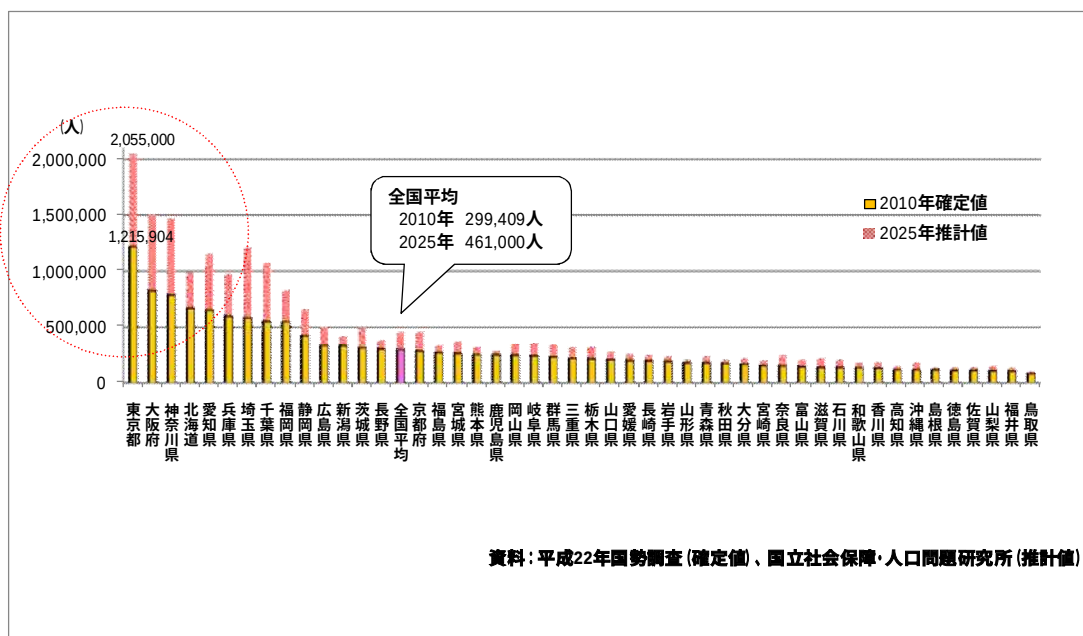
一方、施設整備率は、地方部で高く、三大都市圏では低い。

(図表 1-3 都道府県別高齢者人口の推移と推計 (65 歳以上)、及び施設整備率)



※3 施設整備率は、各都道府県における介護老人福祉施設および老人保健施設の定員数と介護療養型医療施設の病床数の合計を、65歳以上の人口で除して得た率。(全て平成22年10月1日現在の数値)

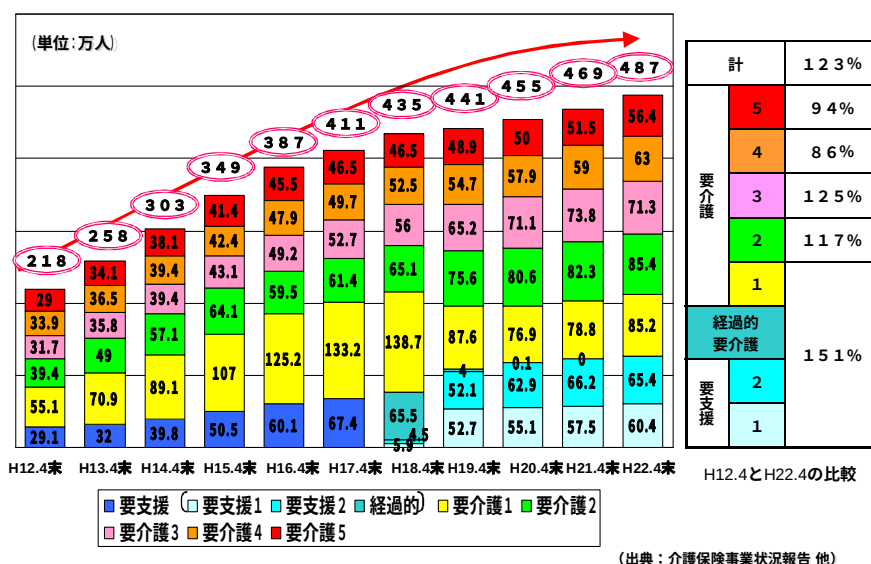
(図表 1-4 都道府県別高齢者人口の推移と推計 (75 歳以上))



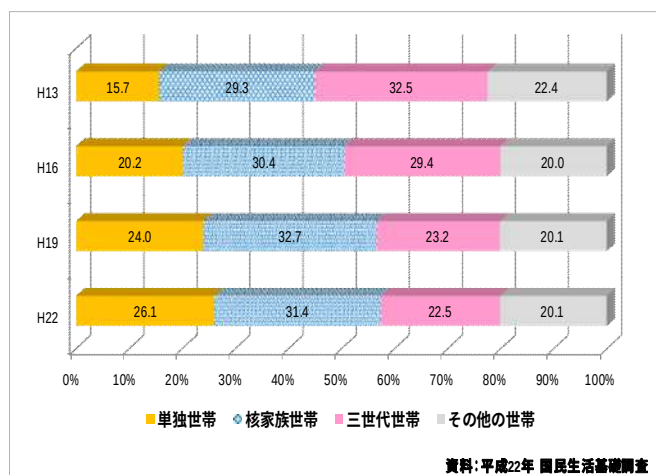
(2) 要介護・認知症高齢者の増加

要介護認定者の数は年々増加し、介護保険制度発足後 10 年間で 2 倍以上の 487 万人に達している。また、要介護者のいる世帯構造の推移をみると、単身世帯の占める割合が増加傾向にあり、平成 22 年には全体の 4 分の 1 を超えている。高齢化の進展に伴い、認知症高齢者も増加する。自立Ⅱ以上の認知症がある高齢者は、2025（平成 37）年には 323 万人になると推計されている。

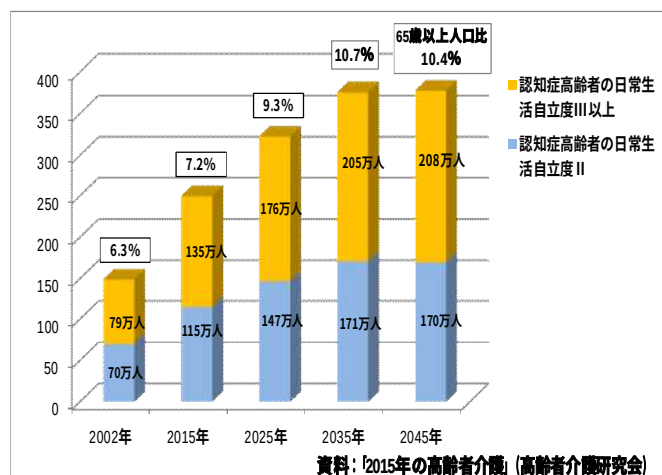
(図表 1-5 要介護認定者数の推移)



(図表 1-6 要介護者のいる世帯の構造)



(図表 1-7 認知症高齢者の推移)



自立度Ⅱ: 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる / 自立度Ⅲ: 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときとき見られ、介護を必要とする。

(3) 高齢者の住宅（特に借家）の現状

①住宅の所有関係

65歳以上の高齢者がいる世帯（以下、「高齢者世帯」とする）の約8割は持ち家、約2割が借家であるが、65歳以上の高齢者単身世帯では借家率が34.5%（141.3万世帯）となり、11.7%（47.8万世帯）が木造民営借家である。75歳以上の単身世帯でも1割弱の20.2万世帯が木造民営借家に住む。

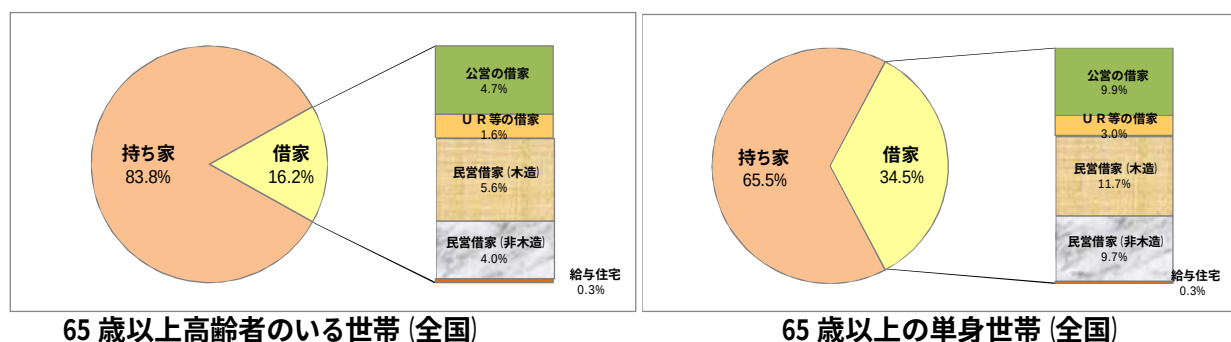
東京都は、全国平均よりも借家率が高く、約3割が借家である。高齢者単身世帯では借家率が45.9%（約22.1万世帯）となり、12.7%（6.14万世帯）が木造民営借家である。75歳以上の単身世帯でも1割弱（2.3万世帯）が木造民営借家に住む。

（図表 1-8 高齢者世帯の住宅の所有関係（全国））

	全体数	持家	借家	公営	UR等	民営 (木造)	民営 (非木造)	給与住宅
全体数	49,598,300	30,316,100	17,770,000	2,088,900	918,000	4,407,300	8,958,200	1,397,600
65歳以上高齢者のいる世帯	18,197,600	15,173,500	2,928,600	846,600	289,300	1,020,800	723,000	49,000
65歳以上単身	4,137,900	2,679,700	1,413,100	404,900	122,300	478,000	396,800	11,000
75歳以上単身	2,142,000	1,504,700	613,200	189,900	52,200	202,100	165,500	3,400

資料：平成20年住宅・土地統計調査

（図表 1-9 高齢者世帯の住宅の所有関係（全国））



65歳以上高齢者のいる世帯（全国）

65歳以上の単身世帯（全国）

（図表 1-10 高齢者世帯の住宅の所有関係（東京都））

	全体数	持家	借家	公営	UR等	民営 (木造)	民営 (非木造)	給与住宅
全体数	5,939,900	2,650,900	2,909,300	274,600	225,900	580,200	1,626,100	202,500
65歳以上高齢者のいる世帯	1,639,700	1,154,900	457,500	142,400	71,500	108,800	128,500	6,300
65歳以上単身	493,200	260,600	221,200	64,100	27,400	61,400	66,600	1,700
75歳以上単身	243,100	142,200	94,200	32,800	11,200	23,400	26,300	500

（図表 1-11 高齢者世帯の住宅の所有関係（東京都））



65歳以上高齢者のいる世帯（東京）

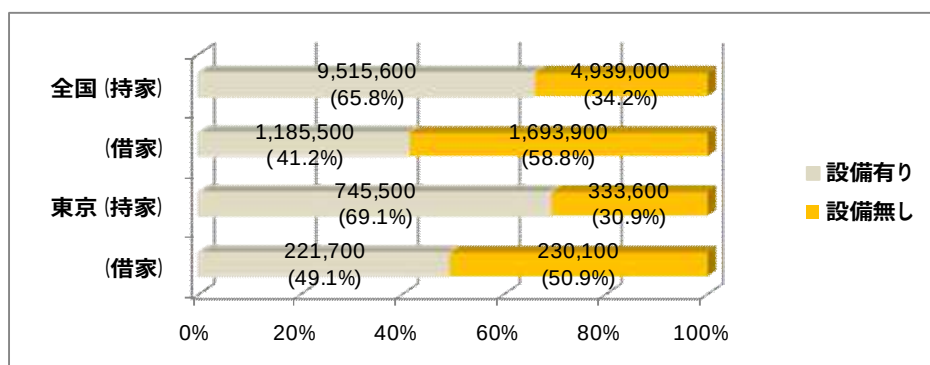
65歳以上の単身世帯（東京）

②借家で低い住宅の水準

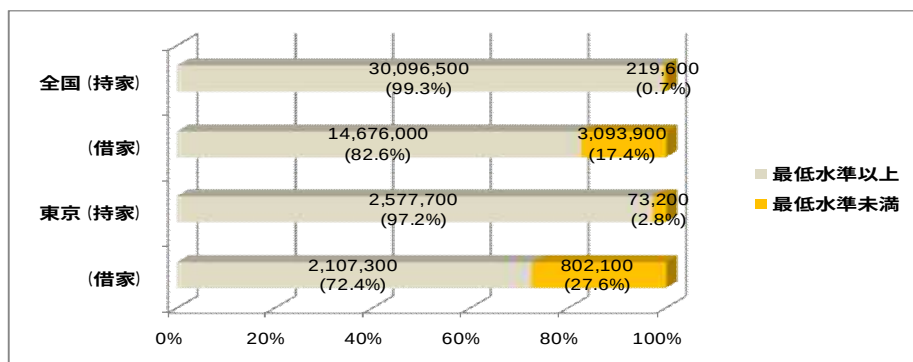
借家の方が、持家と比べてバリアフリー化が立ち遅れており、最低居住面積に満たない住宅も多い。東京都では、借家で最低居住面積水準以下の住宅の割合が全国よりも1割程度多くなっている。

また、木造民営借家では、3割前後が老朽化している（新耐震基準が施行された昭和56年より前の建築）。一般に木造民営借家は、家賃水準も低いが、老朽化し、住宅性能も低い住宅も多く、居住環境としては課題が多い。

（図表 1-12 持家・借家別バリアフリー設備の有無（65歳以上の世帯員がいる世帯））

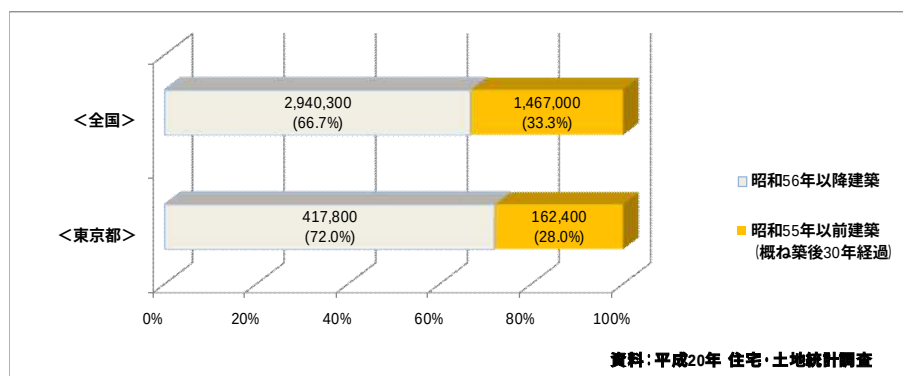


（図表 1-13 持家・借家別最低居住面積水準）



＊最低居住面積水準:住生活基本計画において定められた「世帯人数に応じて、健康で文化的な住生活の基本として必要不可欠な住宅の面積に関する水準」であり、単身者の場合は25㎡とされている。

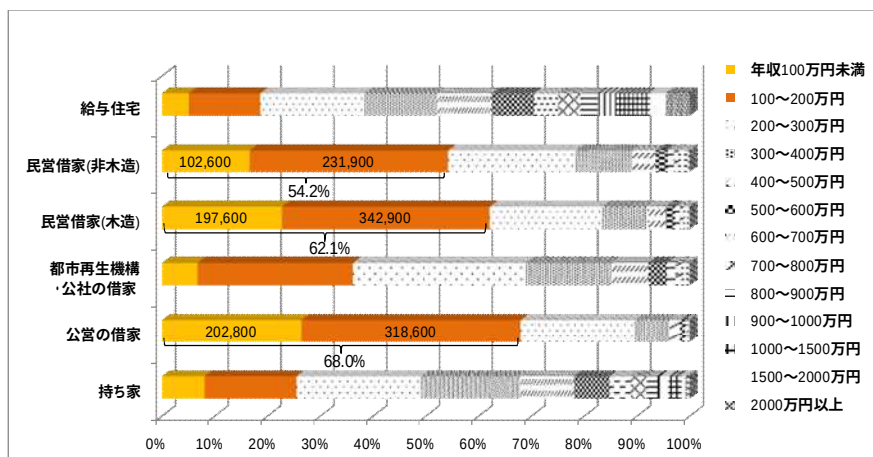
（図表 1-14 昭和55年以前建築の木造民営借家（全国・東京都））



③借家に住む高齢者世帯の収入

借家に居住する高齢者世帯の収入は総じて低く、特に木造民営借家に居住する高齢者世帯の62.1%が年収200万円未満である。

(図表 1-15 住宅の所有関係別年収(全国・家計を支える者が65歳以上の世帯))

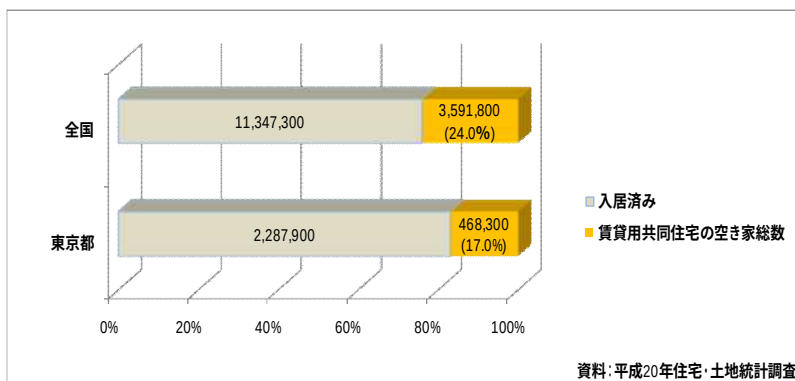


資料：平成20年住宅・土地統計調査

④活用可能性のある賃貸用共同住宅の空き家

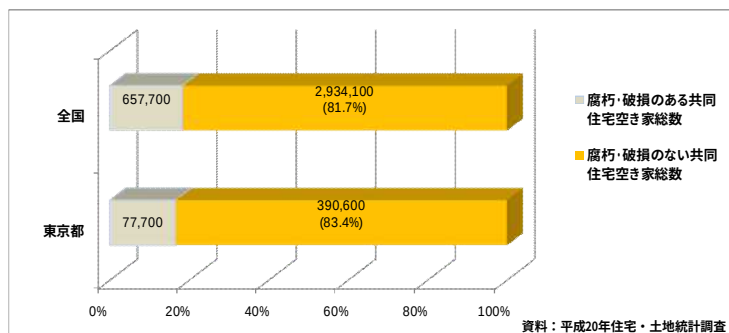
賃貸用共同住宅の空き家は全国で360万戸、東京都に約47万戸存在する。うち、腐朽・破損がなく活用できそうな空き家はおよそ8割強である。

(図表 1-16 借家用共同住宅総数に占める賃貸用共同住宅の空き家総数)



資料：平成20年住宅・土地統計調査

(図表 1-17 活用できる可能性のある賃貸用共同住宅の空き家総数)

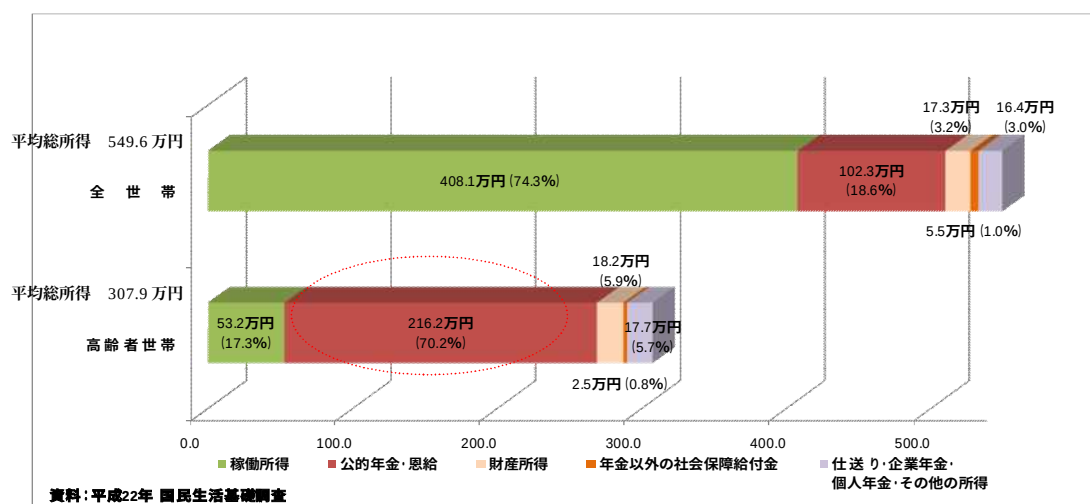


資料：平成20年住宅・土地統計調査

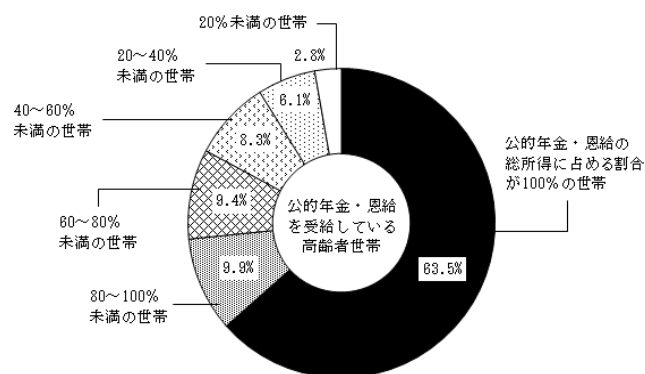
(4) 高齢者の所得の状況

全世帯の1世帯当たり平均所得金額 549.6 万円に対し、高齢者世帯の場合は 307.9 万円。高齢者世帯の収入の7割強を公的年金・恩給が占める。また、「公的年金・恩給の総所得に占める割合が100%の世帯」は 63.5%である。高齢者の暮らしは公的年金・恩給に依存している。

(図表 1-18 所得の種類別 1 世帯当たり平均所得金額及び構成割合)



(図表 1-19 公的年金・恩給を受給している高齢者世帯における公的年金・恩給の総所得に占める割合別世帯数の構成割合)



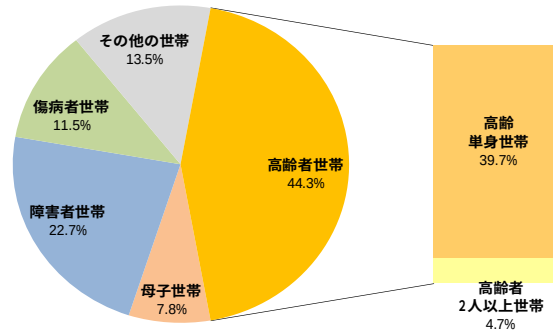
(5) 生活保護世帯・保護人員

生活保護を受けた約 127 万世帯のうち、約4割が高齢者単身世帯である。また、年次推移をみると、高齢者世帯の伸びが顕著であるが、近年は、稼働年齢層と想定される「その他世帯」も急伸している。

また、地方公共団体別に被保護世帯数、被保護人員を見ると、政令市・中核市・東京都23区で半数以上を占めている。

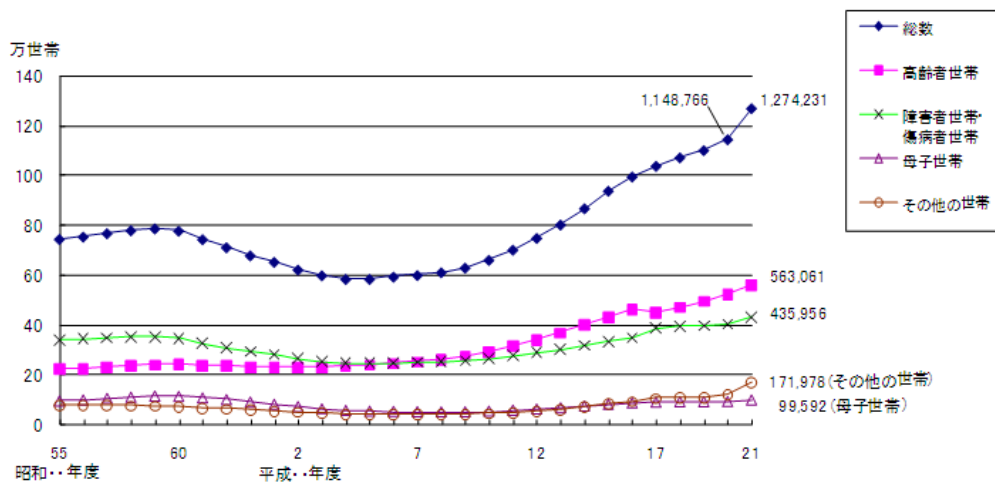
(図表 1-20 平成 21 年度世帯類型別被保護世帯 (1 か月平均))

	総数	母子世帯	障害者世帯	傷病者世帯	その他の世帯	高齢者世帯 563,061	高齢者 2 人以上世帯
保護世帯数	1,270,588	99,592	289,166	146,790	171,978	504,700	59,650



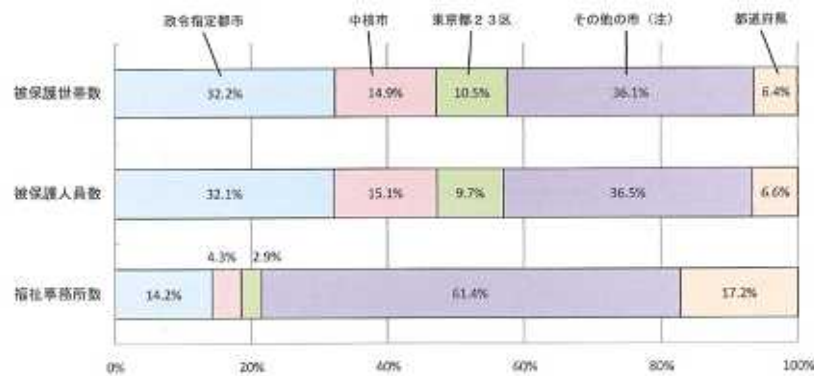
出典:厚生労働省大臣官房統計局情報部「社会福祉行政業務報告」(福祉行政報告例)

(図表 1-21 世帯類型別被保護世帯の年次推移 (1 か月平均))



出典:厚生労働省 平成 21 年度 福祉行政報告例

(図表 1-22 地方自治体の種類別被保護世帯数等の分布)



注:「その他の市」には、福祉事務所を設置している町村分(被保護世帯数・被保護人員数においては0.1%、福祉事務所数においては3%)を含む。

(資料) 被保護世帯数、被保護人員数:福祉行政報告例(平成 21 年度)
福祉事務所数:厚生労働省社会・援護局総務課調べ(平成 23 年 4 月 1 日現在)

(6) 背景 ((1) ~ (5)) のまとめ

①人口・世帯構造の変化

- 生産年齢人口が減少し、65 歳以上の高齢者人口が増加を続ける。特に、要支援・要介護認定率が高まる 75 歳以上の高齢者が急増する。また世帯構成別にみると、高齢者単身世帯が急増し、2025 年には約 680 万世帯へと、15 年間で約 200 万世帯が増加する。

2035 年の高齢者人口：3,724 万人（高齢化率が 33.7%）

2035 年の 75 歳以上の高齢者人口：2,235 万人

- 今後、急激に高齢化が進行するのは三大都市圏を中心とする都市部。一方で、都市部では、地方と比べて施設整備水準が低い。

②要介護・認知症高齢者の増加

- 要介護認定者の数は 10 年で倍増して平成 22 年には 487 万人に達し、世帯構造別にみると、単身世帯が占める割合が増え続けて 4 分の 1 を超えている。認知症高齢者も増加を続け、2025 年には 323 万人になると推計されている。

③高齢者の住宅の現状

- 65 歳以上の単身世帯の借家率は全国で 34.5%、木造民営借家率は 11.7%である。東京都だけでみると、65 歳以上の高齢世帯の借家率は 45.9%と全国平均よりも 1 割増える。都市部の方が、借家率が高い傾向にある。
- 借家に居住する高齢者世帯の収入は総じて低く、特に木造民営借家に居住する高齢者世帯の 6 割強が年収 200 万円未満である。一般に木造民営借家は、家賃水準も低いが、老朽化し、住宅性能も低い住宅も多く、居住環境としては課題が大きい。
- 空き家の活用可能性についてみると、賃貸用共同住宅の空き家は全国で 360 万戸、東京都に約 47 万戸存在する。うち、腐朽・破損がなく活用できそうな空き家はおおよそ 8 割強である。

④高齢者の所得の状況

- 全世帯の 1 世帯当たり平均所得金額 549.6 万円に対し、高齢者世帯の場合は 307.9 万円。高齢者世帯の収入の 7 割強を公的年金・恩給が占める。また、「公的年金・恩給の総所得に占める割合が 100%の世帯」は 63.5%であり、高齢者の暮らしは年金に依存する傾向が強い。

⑤生活保護

- 生活保護を受けた約 127 万世帯のうち、約 4 割が高齢者単身世帯である。
- 被保護世帯数、被保護人員を見ると、政令市・中核市・東京都 23 区で半数以上を占めている。

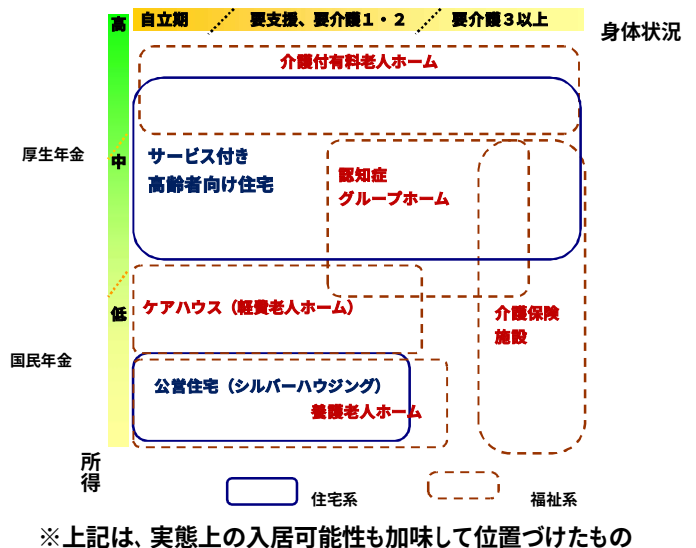
II. 低所得高齢者の住宅確保に関する現行制度の枠組みと課題

(1) 低所得高齢者が入居可能な住まいの不足

所得（収入）と身体状況により、主な高齢者向け住まい・施設をおおまかに位置付けた（図表 1-23）。そもそも、所得が低い高齢者（低年金等）は、所得が一定以上ある高齢者に比べて、入居できる高齢者向け住まいの選択肢が少ないことがわかる。

以下、低所得高齢者が入居できる住まい・施設として、公営住宅と介護保険施設、及び、新しく制度化されたサービス付き高齢者向け住宅について課題をみていく。

（図表 1-23 身体状況・所得からみた高齢者向け住まい・施設のポジショニング）

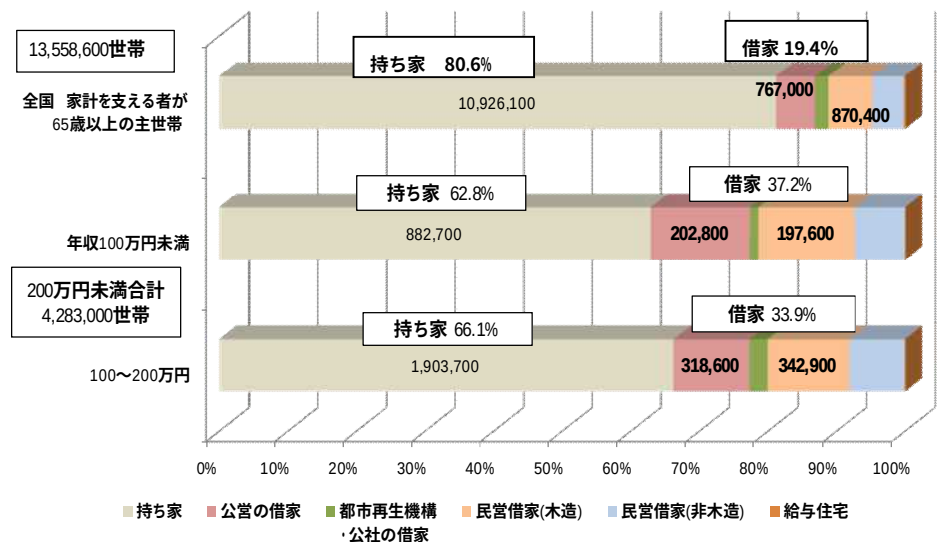


① 高倍率の公営住宅

身の回りのことが自分でできる期間は、住宅に困窮する低所得者に対する住宅政策のセーフティネットとして、公営住宅制度がある。公営住宅の入居世帯は同居親族がいることを原則要件としているが、フロー所得の少ない高齢者については単身入居可とするなど、入居要件の緩和を行っている。しかし、公営住宅の新規建設は少なく、空き家募集もわずかで、都市部では応募倍率が20倍を超えるなど、新たに入居することは困難である。

年収100万円未満の高齢者世帯の居住場所をみると、公営住宅と木造民営借家が約20万世帯ずつとほぼ同数である（図表 1-24）。住戸面積や設備基準ともに一定の水準を満たした公営住宅に低廉な家賃で入居できた層と、公営住宅に入居できず、質の低い民間賃貸住宅により高い家賃を払って住まわざるを得ない層との格差をどう考えるかという課題がある。

（図表 1-24 年収別住宅の所有関係（全国・家計を支える者が65歳以上））



②在宅（自宅・公営住宅等）と施設との隙間

また、介護が必要になった場合の選択肢は、介護保険施設がその主な行先となるがいずれもほぼ満床である。特に施設が不足する都市部では、要介護4、5の最重度にならなければ入所はできないのが実態であり、その間は公営住宅や民間賃貸住宅等の在宅で支えざるをえない。しかし、低所得の単身高齢者が介護保険サービス等の公的サービスだけで生活を継続するのは困難である。そこが、現行制度上では対応困難な部分であり、介護保険・医療保険の不正請求や虐待等が疑われる未届け有料老人ホーム、いわゆる貧困ビジネスが入りこむ一つの要因になっていると想定される。

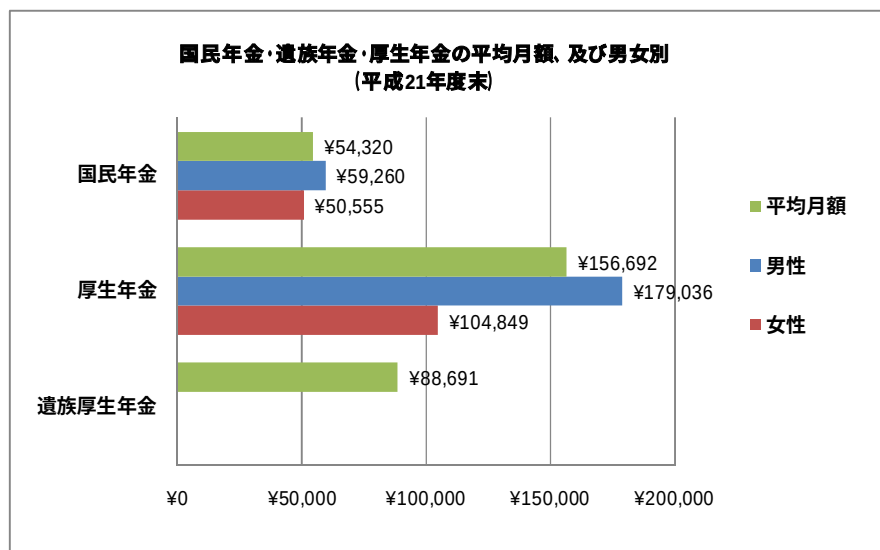
③サービス付き高齢者向け住宅は中間所得層（厚生年金受給層）が対象

改正高齢者住まい法により、高円賃・高優賃・高専賃を一本化してサービス付き高齢者向け住宅が創設され、国交省・厚労省共管の制度として、有料老人ホームも登録可能とした。ハード・サービスの最低基準が設定されるとともに、賃貸借契約をベースに、権利金や礼金など根拠のない金銭の授受を禁止し、行政の指導監督権も強化するなど、消費者保護にも力点が置かれている。複雑な高齢者向け住まいの体系をシンプルにし、かつ補助金や税制優遇、融資による支援措置を実施して民間による供給促進が図られている。

今後、高齢者向け住まいを、2020年までに高齢者人口の3～5%まで整備していくことが、住生活基本法に基づく住生活基本計画に掲げられており、サービス付き高齢者向け住宅が、高齢者向け住まいの主流になることが想定される。しかし、サービス付き高齢者向け住宅の主なターゲットは、月々の家賃・生活支援サービス費・食費・介護費等を自己負担できる中間所得層、つまり厚生年金受給層とされている。

月々のフロー所得が低い国民年金・遺族年金受給層に対しては、別の方策が必要である。

（図表 1-25 国民年金・遺族年金・厚生年金の平均月額、及び男女別（平成21年度末））



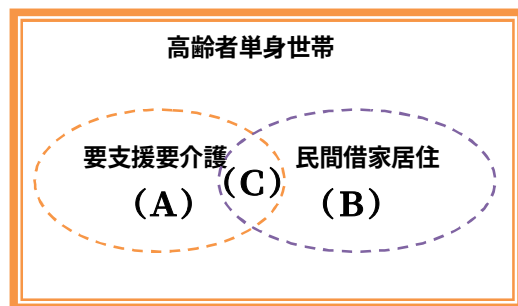
(2) 都市部で急増する住宅困窮リスクを抱えた高齢者単身世帯と不足する施設

住宅確保が困難になるリスクを抱えた高齢者単身世帯を右図の通り3パターンで類型化し、それぞれのボリュームについて全国及び主要自治体について推計を行った。

また、2010年時点での介護保険3施設の定員数をおき、施設で対応可能な範囲を示した。

東京都・大阪市と富山市を比較すると、今後の施策の中心は、急激に高リスクを抱えた高齢者が増加するにも関わらず、施設整備量が現状でも不足している都市部であることが明確である。

施設整備でこのニーズを満たすことは相当困難であり、より普遍的で根本的な低所得高齢者の住宅確保に関する方策を急ぎ確立する必要がある。



(A) 要支援要介護認定を受けた高齢者単身世帯

高齢者人口 (①) × 高齢単身率 (②) × 要支援要介護認定率 (③)

(B) 民間借家に居住する高齢者単身世帯

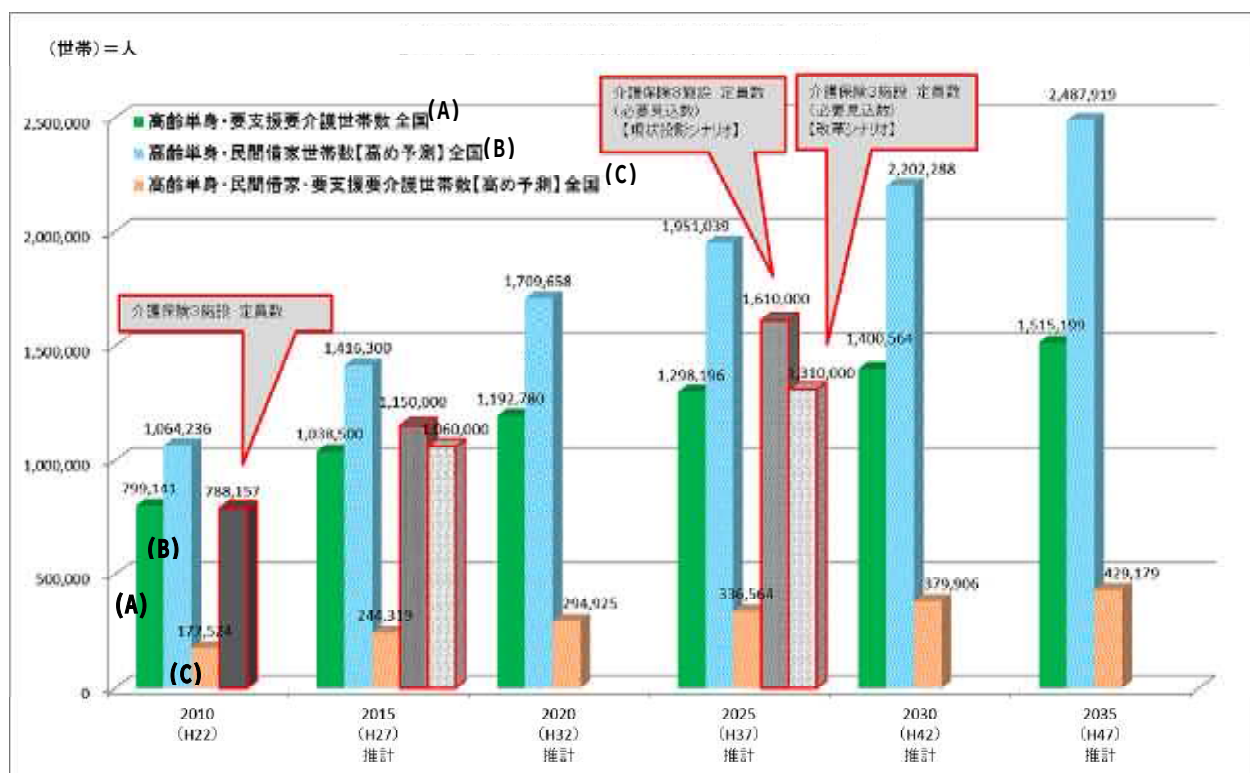
高齢者人口 (①) × 高齢単身率 (②) × 高齢単身・民間借家率 (④)

(C) 民間借家に居住する要支援要介護認定を受けた高齢者単身世帯

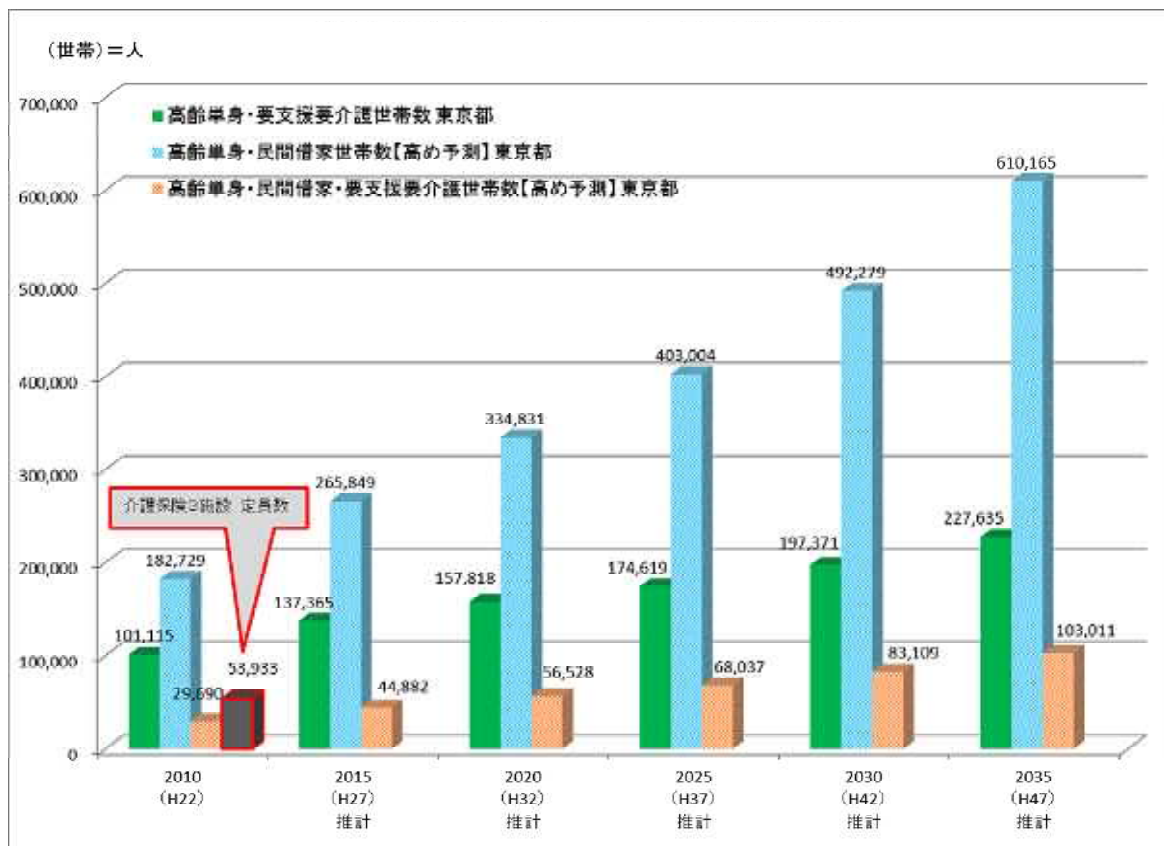
高齢者人口 (①) × 高齢単身率 (②) × 要支援要介護認定率 (③) × 高齢単身・民間借家率 (④)

※本報告書では、より厳しい状況を想定しておくという意味で、高齢単身・民間借家世帯率については、「高め予測」の数値を採用している。

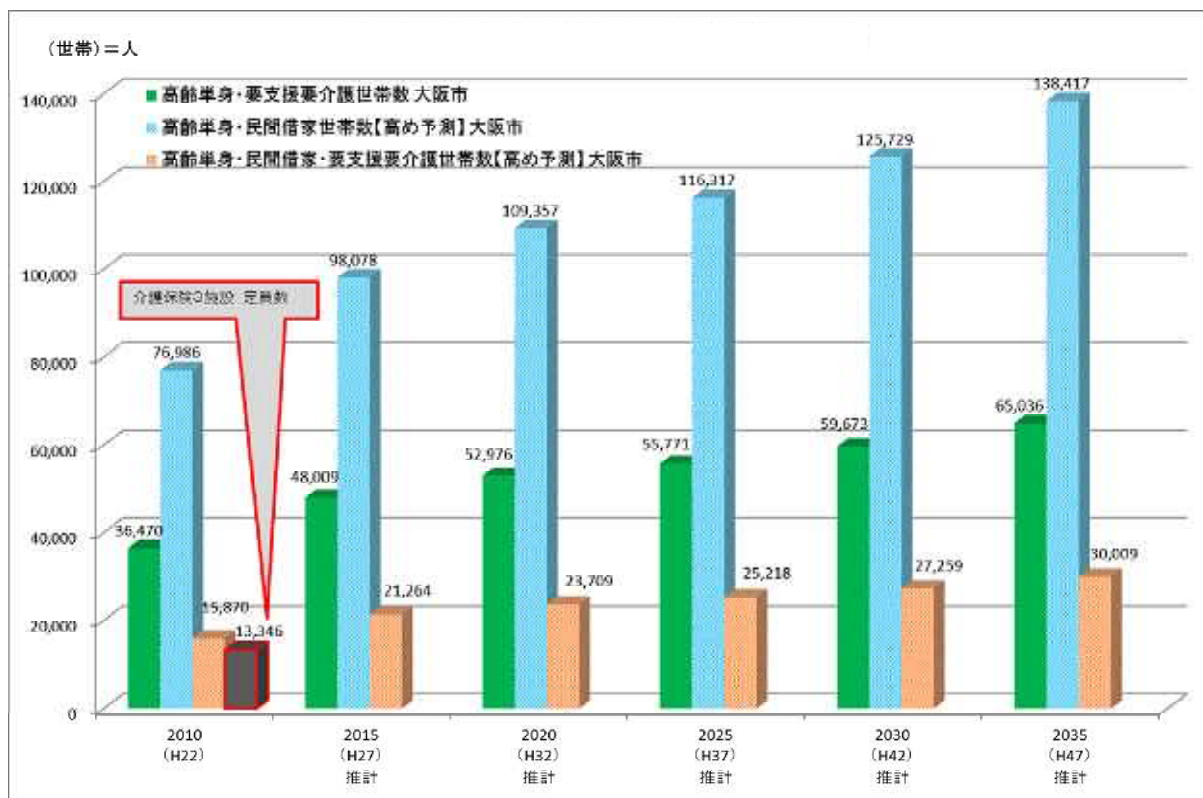
(図表 1-26 【全国】 高齢単身・民間借家・要支援要介護世帯数の推計)



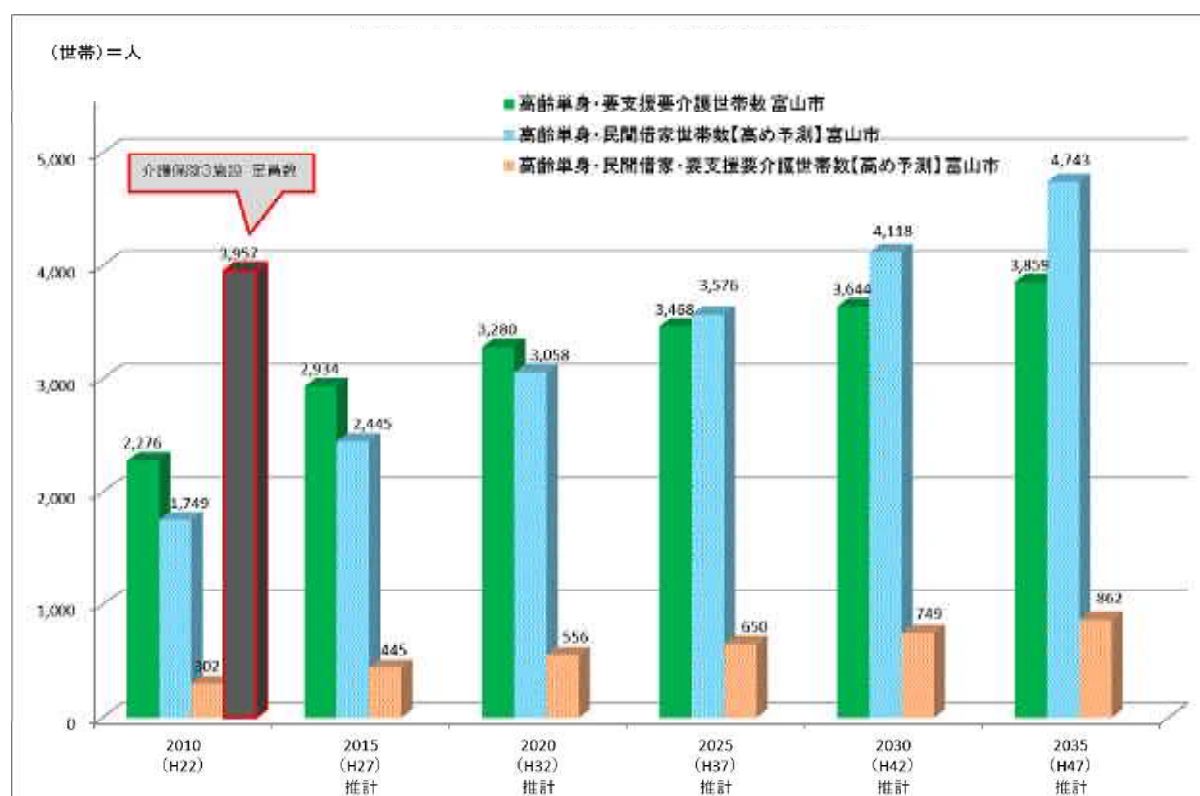
(図表 1-27 【東京都】 高齢单身・民間借家・要支援要介護世帯数の推計)



(図表 1-28 【大阪市】 高齢单身・民間借家・要支援要介護世帯数の推計)



(図表 1-29 【富山市】 高齢单身・民間借家・要支援要介護世帯数の推計)



<推計の方法>

高齢者人口 ① × 高齢单身率 ② × 要支援要介護認定率 ③ × 高齢单身民間借家率 ④

- ① 国立社会保障・人口問題研究所推計データ (平成 19 年推計)
- ② 1980 年 (一部 1985 年) ~2010 年の国勢調査データより、地域ごとの高齢单身率 (高齢者人口に占める高齢单身世帯数の割合) の推移を把握し、最も増加率の高いポイントと低いポイントの差を見極めて中位の推移ラインを推定。
- ③ 認定率は、最新の要支援要介護認定率を将来推計の基礎率として使用 (厚生労働省「介護保険事業状況報告」H23.10 月・月報より)。過去の認定率の推移を分析したところ、長期的な推移を予測することが困難なため。
- ④ 1980 年 (一部 1985 年) ~2010 年の国勢調査データより、地域ごとの高齢单身・民間借家率 (高齢者单身世帯に占める民間借家世帯数の割合) の推移を把握。次いで、最も増加率の高いポイントと低いポイントの中間値を「低め推計ライン」、最も増加率の高いポイントをもとに「高め推計ライン」を設定。なお、本報告書では、より厳しい状況を認識するため、「高め推計ライン」の数値を使った試算結果を掲載している。
- ⑤ 2010 年の施設定員数については、「平成 22 年介護サービス施設・事業所調査」および「平成 22 年社会福祉施設調査」より各事業種別、地域別の定員数を抽出。また、全国の 2015 年、2025 年の施設定員数については、「第 10 回社会保障改革に関する集中検討会議」(H23 年 6 月 2 日) 参考資料 1-2「医療・介護の長期推計」に示された、「現状投影シナリオ」および「改革シナリオ (パターン1)」による必要ベッド数の見込み数を用いた。

	高齢单身率 H22.10月	高齢单身・民間借家率 H22.10月	要支援要介護認定率 H23.10月
算出 方法	(高齢者人口に占める单身世帯の割合)	(高齢单身世帯に占める民間借家世帯の割合)	(第1号被保険者数に占める要支援要介護認定者数の割合)
全国	16.381%	22.214%	17.251%
東京都	23.553%	29.362%	16.882%
足立区	23.930%	25.819%	16.722%
大阪市	29.544%	43.514%	21.681%
富山市	12.830%	13.286%	18.182%

参考：推計に使用した基礎データ (一部)

(3) 根拠法や種別による施設・住宅水準、補助の入り方のばらつき

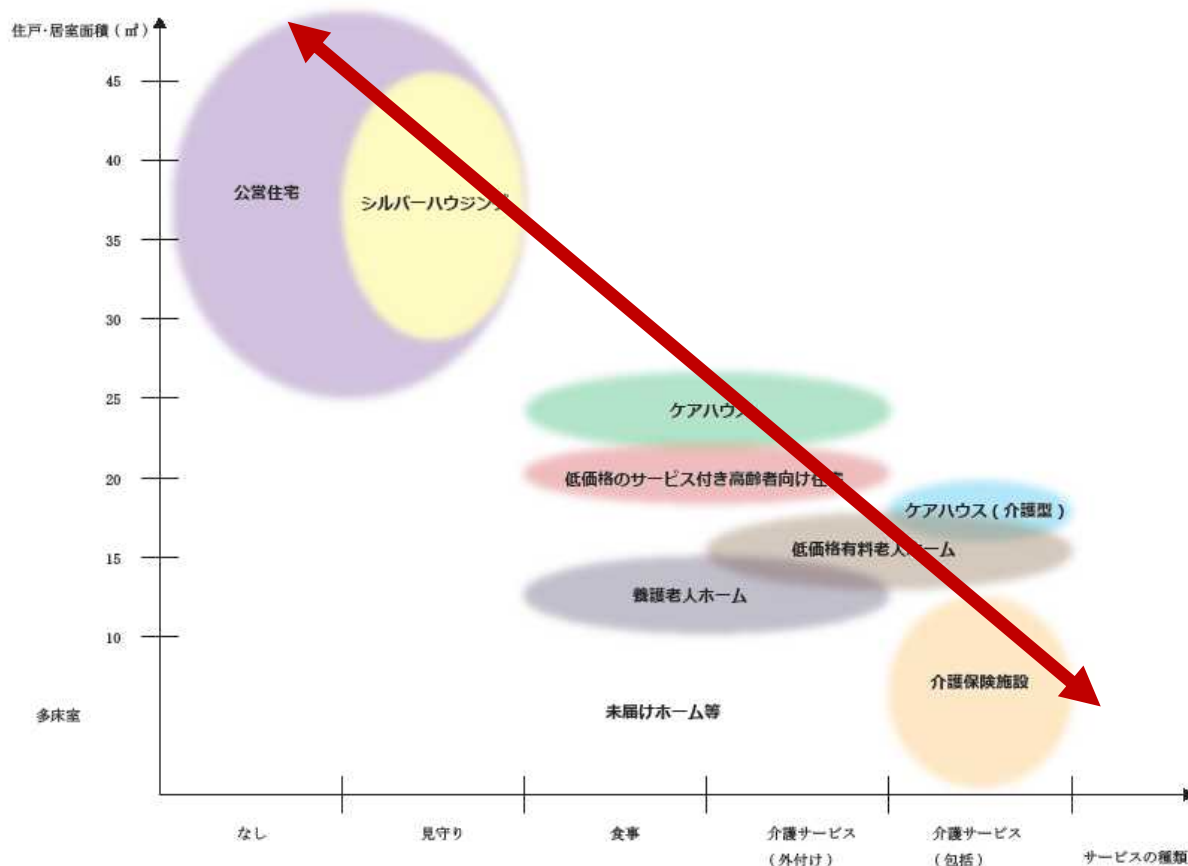
図表 1-30 は、低所得高齢者が入居可能な住宅・施設について、「住戸・居室面積」、「付帯サービス」を軸にとり、おおよその位置づけを行った。

一般に、サービスが充実するに従って、つまり、心身機能の低下に伴って必要な支援が増えるほど、個人空間が狭くなる傾向がある。同じ要介護高齢者が対象であっても、根拠法や種別によって、住戸（居室）の最低面積基準や定員、共用部の設備要件にばらつきがある。（図表 1-31）

公営住宅では、十分な個人空間が保障されるが、単身高齢者の場合、心身の虚弱化が進むと、生活支援サービスが付帯されていないため、居住継続が困難である。

介護保険施設はフルパッケージのサービスがつくので 24 時間の安心が保証され、ホテルコストに対しては所得に応じた補助（補足給付）が入るので低負担で済む。しかし、低所得者の多くはユニット型個室ではなく多床室に入所している現状がある。個人の尊厳の保持と自立支援を図る観点から、多床室を住まいとしてどう評価するか、議論のあるところである。

（図表 1-30 低所得高齢者が入居可能な住まい・施設のポジショニング）



(図表 1-31 低所得高齢者の住まいに関する施策一覧)

		根拠法と対象者 (概要)	主な設置主体	最低住戸・居室面積／＜＞内は設備	共用部(居室)の延長	共用部(その他)	建設費補助国	家賃・居住費 (万円／月)					平均家賃居住費	補助財源	
養護老人ホーム 920 か所		[老人福祉法] ・65 歳以上 ・環境上・経済的理由により居宅で養護を受けることが困難な者	地方公共団体、社会福祉法人	10.65 m ² ・原則個室 ＜収納設備＞	食堂、浴室、洗面所、便所、洗濯室	静養室、集会室、医務室、調理室、宿直室、面談室、職員室、汚物処理室、霊安室	一般財源化	「居住費」の設定なし (参考) 収入 0～150 万円まで 利用料 0～81,100 円						市町村 100%	
軽費老人ホーム	A 型 222 か所	[老人福祉法] ・60 歳以上(夫婦一方が 60 歳以上) ・月収 35 万円以下 ・家庭環境や住宅事情などにより居宅生活が困難な状態の者	地方公共団体、社会福祉法人、その他知事認可を受けた法人	21.6 m ² 、ユニット型 15.63 m ² ・原則個室 ＜洗面所、便所、収納設備、ミニキッチン、緊急連絡ブザー ※ユニット型の場合は便所、調理設備について、共同生活室ごとに適当数設ける場合はなくてよい＞	談話室、食堂、浴室、洗面所、便所、洗濯室 ※ユニット型の場合は、上記に加えて共同生活室	娯楽室(または集会室)、調理室、面談室、宿直室、	一般財源化	「居住費」の設定なし (参考) 収入 150 万円までの利用料 10,000 円(食費のぞく) 収入 340 万円の利用料 117,000 円(食費のぞく)						—	
	B 型 ²⁷ か所	・A 型要件 + 健康で自炊が可能		一般財源化			施設ごとに設定						—		
	ケアハウス ^{1,820} か所	・60 歳以上(夫婦一方が 60 歳以上) ・自炊できない健康状態で自活に不安がある状態の者		一般財源化 H23 まで介護基盤緊急整備等臨時特例交付金			施設ごとに設定						—		
	都市型	・60 歳以上で低所得 ・自炊できない健康状態で自活には不安がある状態の者		地域介護・福祉空間整備等交付金			＊施設によっては入居一時金も								
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 6,332 ケ所 454,300 人		[介護保険法(老人福祉法)] ・原則 65 歳以上 ・身体上又は精神上的の障害により日常生活上、常時介護を要する者	地方公共団体、社会福祉法人	多床室 (定員 4 人)	10.65 m ²	食堂、浴室、洗面所、便所、洗濯室	静養室、医務室、機能訓練室、(調理室、介護・看護職員室、面談室、汚物処理室、介護材料室、事務室)	一般財源化 H23 まで介護基盤緊急整備等臨時特例交付金	負担段階	I	II	III	IV～	多床室: 約 1.0～1.1 万円 個室:約 5.7 万円	介護給付費(特定入所者介護サービス費・補足給付)
				個室	10.65 m ²				基準費用額	1.0		契約による			
			ユニット型		負担段階	I	II	III	IV～						
					基準費用額	6.0		契約による							
					負担限度額	2.5		5.0							
					負担段階	I	II	III	IV～						
					基準費用額	1.0		契約による							
					負担限度額	0		1.0							
					負担段階	I	II	III	IV～						
					基準費用額	6.0		契約による							
					負担限度額	2.5		5.0							
老人保健施設 3,795 ケ所 335,800 人		[介護保険法] ・原則 65 歳以上 ・心身の状況・病状・環境により看護、医学的管理の下での介護及び機能訓練等を要する者	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人	多床室 (定員 4 人)	8 m ²	食堂、浴室、洗面所、便所、談話室、洗濯室	療養室、診察室、機能訓練室、レクリエーションルーム、サービス・ステーション、調理室、汚物処理室	一般財源化 H23 まで介護基盤緊急整備等臨時特例交付金	負担段	I	II	III	IV～	多床室: 約 1.2 ～1.3 万円 個室:約 5.2 万円	
				個室	10.65 m ²				基準費用額	1.0		契約による			
			ユニット型		負担段階	I	II	III	IV～						
					基準費用額	6.0		契約による							
					負担限度額	2.5		5.0							
介護療養型医療施設 1,799 ケ所 80,900 人		[介護保険法] ・原則 65 歳以上 ・長期にわたる療養が必要な者	地方公共団体、医療法人	多床室 (定員 4 人)	6.4 m ²	食堂、浴室、談話室	機能訓練室、(面会室、デイルーム)	—	負担段階	I	II	III	IV～	多床室: 約 1.1 ～1.3 万円 個室:約 4.6 万円	
				個室 ユニット型	10.65 m ²				基準費用額	1.0		契約による			
					負担段階	I	II	III	IV～						
					基準費用額	6.0		契約による							
					負担限度額	2.5		5.0							

	根拠法と対象者(概要)	主な設置主体	最低住戸・居室面積／＜＞内は設備	共用部(居室の延長)	共用部(その他)	建設費補助(国)	家賃・居住費(万円／月)	平均家賃居住費	補助財源
有料老人ホーム 4,373 ヶ所 208,827 人	[老人福祉法(介護付有料ホーム:介護保険法)] ・概ね 60 歳以上(介護付き有料老人ホームは原則 65 歳以上)	主に民間事業者(規定なし)	13 m ² (介護居室・原則個室)	食堂、浴室、便所、洗面設備、洗濯室、談話室	一時介護室、医務室、事務室、宿直室、汚物処理室、看護・介護職員室、機能訓練室	なし	施設ごとに設定 ＊施設によっては入居一時金も		—
認知症対応型共同生活介護 11,075 ヶ所 161,000 人	[介護保険法] ・原則 65 歳以上 ・認知症かつ要介護状態の者	営利団体も可能	7.43 m ² (原則個室)	居間、食堂、台所、浴室		交付金(H23 まで介護基盤緊急整備等臨時特例交付金)	施設ごとに設定 ＊施設によっては入居一時金も		—
救護施設 188 ヶ所 17,375 人	[社会福祉法][生活保護法] ・身体上又は精神上の著しい障害により日常生活が困難な者	地方公共団体、社会福祉法人	3.3 m ² (定員4人) ＜収納設備＞	食堂、浴室、洗面所、便所、洗濯室	集会室、医務室、調理室、事務室、宿直室、介護職員室、面接室、静養室、汚物処理室	国 1/2、都道府県	—		(措置費) 国 3/4、都道府県
更生施設 19 ヶ所 1,457 人	[社会福祉法][生活保護法] ・身体上又は精神上の理由から養護及び生活指導を要する者		3.3 m ² (定員4人) ＜収納設備＞	食堂、浴室、洗面所、便所、洗濯室	静養室、集会室、医務室、作業室、調理室、事務室、宿直室、面接室	1/4、設置者 1/4	—		(市町村) 1/4
無料低額宿泊所 488 ヶ所 14,964 人(届出施設)	[社会福祉法] ・生活困難者(おもに、ホームレス、生活保護受給者)	規定なし。実態としてNPO、社福、財団法人等	法的な施設基準なし ＊厚労省指針「個室または 3.3 m ² 」			なし	居室料は無料か低額で各事業所が設定 近隣の同種の住宅に比べ低額であること (届出施設は、ほぼ生活保護の住宅扶助基準額の範囲内で設定)		—
公営住宅 2,179,505 戸(H22.3) SHP:23,538 戸	[公営住宅法] ・住宅に困窮する低額所得者 原則階層:収入分位 25%以下 裁量階層:収入分位 40%以下	地方公共団体※SHPは、地方公共団体・UR都市機構	19 m ²		集会室(SHPの場合は、生活相談・団らん室)	概ね 45%を国が負担(社会資本整備総合交付金)	「家賃」は入居者の収入、住宅の広さ等に応じて負担 (参考)収入分位1～4(25%以下)家賃算定基礎額:34,400～51,200 円	22,253 円 / 月(H20 年)	家賃調整補助金・家賃低廉化助成(国概ね 45%)
サービス付き高齢者向け住宅 417 件 14,397 戸(H24.2)	[高齢者居住法] ・単身高齢者(60 歳以上、又は要介護・要支援認定者) ・高齢者と同居者(配偶者、60 歳以上の親族等)	限定なし	25 m ² (居間、食堂、台所その他の住宅の部分が十分な面積を有する場合は 18 m ²)	共同居住型の場合は適切な台所、収納設備、浴室		建築費の 1/10、改修費の 1/3・国費上限100万円/戸	物件ごとに設定 ・近傍同種の住宅の家賃の額と均衡を失しないこと	62,232 円 共益費 19,644 円(H23.12、住戸平均 21.7 m ²)	—
	根拠法と対象者(概要)		利用条件			件数	支給金額		
住宅扶助	[生活保護法] ・最低限度の生活を保障するとともに、その自立助長を図ることを目的とする。住宅扶助は、生活困窮者で、家賃・間代・地代・補修費その他の住宅維持費を支払う必要がある者が対象。		・困窮に至った理由は問わない ・資産、能力その他あらゆるもののすべての活用が前提			1,634,773 人(H22 年度の 1 か月平均)	一般基準 8,000 円、13,000 円／月 特別基準額 21,300～53,700 円／月(いずれも単身世帯。平成 23 年度)		国 3/4、地方公共団体 1/4
住宅手当緊急特別措置事業	・離職者であって、就労能力及び就労意欲がある者のうち、住宅を失った者又は失う恐れのある者に対し、賃貸住宅等の家賃として住宅手当を支給し、再就職のための支援を実施		・単身世帯の場合:(月収 8.4 万円+家賃額※)未 満、預貯金 50 万円以下、就職活動を行うこと ・原則 6 か月、最長 9 か月 ※地域ごとに設定された基準額が上限			105,054 件(H21.10～24.1)	月ごとに家賃額を支給。住宅手当で基準額を上限とし、単身世帯の場合、東京都 23 区では 53,700 円		国 10/10

厚生労働省・国土交通省資料等より作成

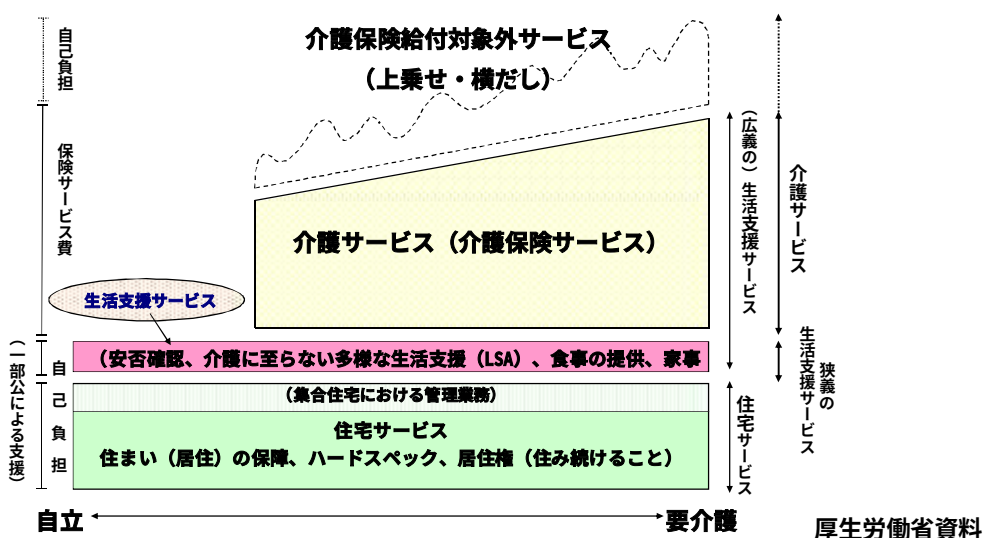
（４）生活支援の必要性和悪質性を疑われる事業者の問題

図表 1-32 に住まいとサービスの関係を示している。介護保険施設や特定施設は施設内スタッフにより包括的にサービスが提供されているため、生活支援に関わるサービスも介護保険費用の中で見ているが、それ以外の自宅や高齢者向け住まいの場合は、自己負担である。

生活支援に関わるサービスとは、見守りや様々な手続きの支援、日常的な家事の援助、介護や医療が必要になったときのつなぎなど、いわば、家族の代替機能である。低所得の単身高齢者に対し、このような生活支援に関わるサービスをどのように提供し、費用負担をどうするかという課題がある。利用者の多くが生活保護受給者であるいわゆる貧困ビジネスでは、劣悪な環境の居室であっても、住宅扶助費を含む生活保護費のほとんどを利用料（家賃を含む）として徴収しているところがあり、家賃の中身が不透明な実態がある。

（図表 1-32 住まいとサービスの関係(イメージ)）

住まいとサービスの関係 (イメージ)

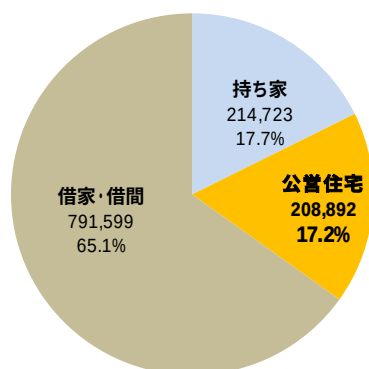


生活保護受給世帯の住宅の状況を見ると、65.1%が借家・借間であり、その多くが民間賃貸住宅に住んでいると想定される（図表 1-33）。平成 21 年度の住宅扶助費の総額は 4,427 億円に上っており、その多くが民間賃貸住宅市場に流れていることに留意が必要である。賃貸住宅市場全体で空家率が上昇しており（平成 20 年住宅・土地統計調査によれば 18.8%）、入居率の低い賃貸住宅経営者にとって、社会貢献的な意味合いだけでなく、生活保護受給者は、安定的に家賃収入の見込める対象として見る向きもある。

行き場のない要介護高齢者や生活保護受給者を集めて、一括してサービス提供する事業者の中には、虐待や社会保障給付費の不正使用等が懸念される事案もあることから、閉じた住まいの中ではなく、地域とのつながりの中で、サービスや交流等の支援が得られるような方策が求められる。それと同時に、自助・互助を期待できない社会関係資本の薄い低所得高齢者に対する生活支援サービスにかかる人件費相当をどう手当てするかに関しても、検討の必

要がある。

(図表 1-33 住宅の状況別被保護者世帯数) 総数 1,215,214 世帯



資料：平成21年 被保護者全国一斉調査

(5) 住宅確保のための主要施策の比較—公平性の観点から

図表 1-36 は、住宅確保の主要政策の比較として、福祉施策として最低限度の生活を保障するための「生活保護制度（住宅扶助）」と、住宅施策として住宅に困窮する低額所得者に低廉な家賃で住宅を提供する「公営住宅制度」、そして、介護保険施設の低所得者対策として実施されている「補足給付」を整理したものである。

①生活保護制度（住宅扶助）と公営住宅制度

生活保護制度は、最低限度の生活保障が目的であるため、利用しうる資産・能力その他あらゆるものを活用することが前提であり、親族等からの援助の可能性も含めて、厳しい資産調査を経てはじめて、利用が可能になる。住宅扶助については、金銭給付が原則で、一般基準が定められているが、この基準に満たない場合は、都道府県・政令市・中核市ごとに厚生労働大臣が定める額（特別基準額）が設定されている。

公営住宅制度は、住宅に困窮する低額所得者の居住の安定確保を目的としているため、入居収入基準（原則階層は収入分位 25%以下）が定められ、現に住宅に困窮する者であることが条件であるが、保有資産の調査はなく、その活用も義務付けられていない。家賃は、入居者の収入や、立地条件・規模等の住宅の便益に応じて地方公共団体が決定する、応能応益負担の考え方である。公営住宅の全国平均家賃は約 2.2 万円であり、民間賃貸住宅の平均家賃水準よりもかなり低く、また、収入基準を超えない限りは退去を迫られる心配もない。現在、公営住宅のストックが全国に約 218 万戸存在する。

生活保護制度では、資産調査等を経て要件を充たし保護を受給することになれば、必要に応じ住宅扶助も適用されるのに対し、公営住宅は、収入条件を満たせばほぼ入居資格を得ることができるが、空住戸がほとんど発生しない現状では、抽選に当たらない限り入居はできない。低所得高齢者の住宅セーフティネットとしては、生活保護の水準にかかわらず、公営

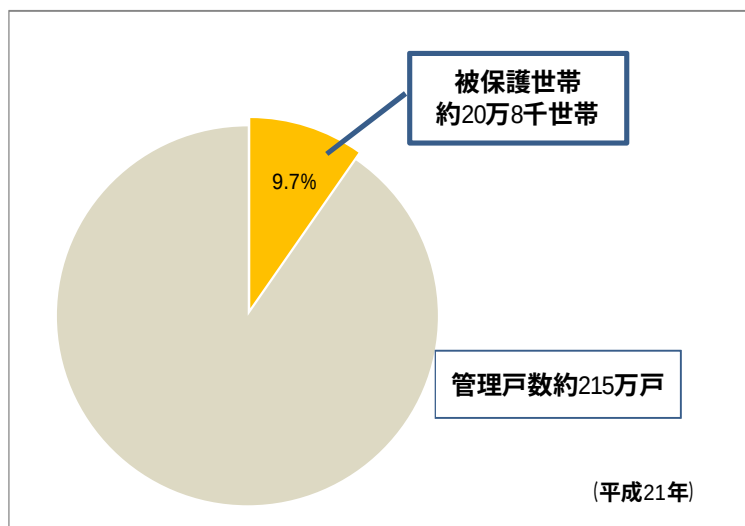
住宅にもなかなか入居できない民間借家層に対して、有効な施策が求められる。

②介護保険施設等の補足給付

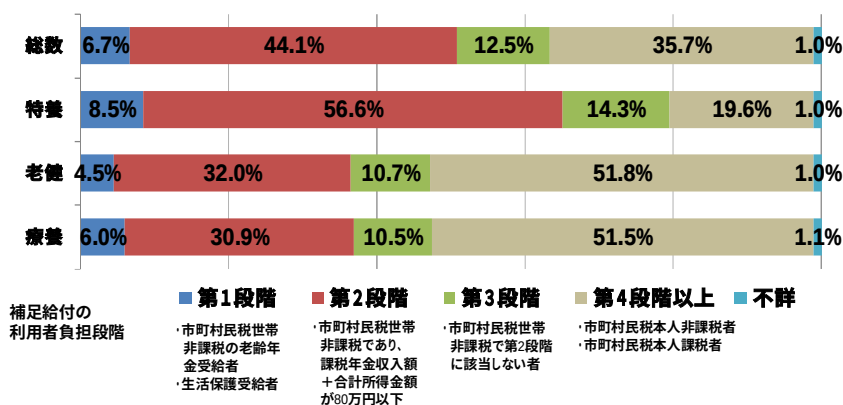
また、介護保険施設では、入所者の負担低減措置として、補足給付が行われている。ホテルコストは、居室のタイプにより家賃基準額が定められているが、さらに所得段階によって負担限度額が定められ、ほぼ全国一律の価格となっている。家賃基準額と負担限度額の差額を、「特定入所者介護サービス費」として、介護保険財源から補足的に給付がなされる。世帯非課税であればこの補足給付が受けられるため、多くの入所者が入所の際に世帯分離を行っているのが実態で、特養の場合、入所者の約8割が補足給付対象者となっている。(図表1-35)

自宅やサービス付き高齢者向け住宅に住む要介護高齢者の多くは、家賃相当部分はすべて自己負担であることを考えると、公平性の観点からも、介護保険給付費の運用の適正化の観点からも、検討が必要である。

(図表 1-34 公営住宅管理戸数に占める被保護者の割合)



(図表 1-35 介護保険施設入所者の所得段階別割合)



[出典]「平成18年度介護サービス施設・事業所調査

(図表 1-36 生活保護（住宅扶助）と公営住宅、介護保険施設等の補足給付について）

		生活保護（住宅扶助）	公営住宅	介護保険施設等の補足給付																																										
根拠法		生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)	公営住宅法(昭和 26 年法律第 193 号)	介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)																																										
目的		住宅扶助は、困窮のために最低限度の生活を維持することのできない者に対して、家賃、間代、地代等や、補修費等住宅維持費を給付するもの。	健康で文化的な生活を営むに足る住宅を整備し、これを住宅に困窮する低額所得者に対して低廉な家賃で賃貸し、又は転賃することにより、国民生活の安定と社会福祉の増進に寄与する。	低所得者に対しては、所得段階に応じて負担限度額を設定し、基準費用額との差額を「特定入所者介護サービス費」として補足的に給付。																																										
利用要件	収入	収入が最低生活費に満たない者 〔生活扶助基準額〕 65 歳単身の場合 3 級地-2～1 級地-1 62,640～80,820 円	入居収入基準以下の者 〔原則階層〕 収入分位 25% (収入月額 15 万 8 千円) 以下 ※単身世帯の場合、年収約 297 万円] 〔裁量階層（高齢者・障害者世帯等）〕 収入分位 40% (収入月額 21 万 4 千円) 以下 ※単身世帯の場合、年収約 389 万円	利用者負担段階が、第 1～第 3 段階の者																																										
	収入の認定	・収入は、福祉事務所が毎月認定 ・親族等から援助を受けることができる場合は、それを優先する	・収入は、入居者からの申告に基づき、事業主体が毎年認定	・収入は、入居者からの申告に基づき、事業主体が毎年認定 ・入居にあたって、世帯分離をする場合が多い																																										
	資産	利用しうる資産、能力その他あらゆるものを活用（資産調査あり）	保有資産は反映しない	保有資産は反映しない																																										
家賃基準額		住宅扶助基準 1. 基準 1・2 級地 13,000 円以内/月 3 級地 8,000 円以内/月 2. 特別基準額 21,300～53,700 円/月 （単身世帯、平成 23 年度。全ての都道府県、政令市、中核市について定められている）	家賃限度額（近傍同種の住宅の家賃） （住宅の基礎価格×利回り＋償却費＋修繕費＋管理事務費＋損害保険料＋公課＋空家等引当金）÷12 か月 例：熊本県営健軍団地（床面積 54 ㎡・平成 16 年竣工） 家賃限度額（近傍同種家賃）＝71,000 円／月 利用者負担(収入第 1 分位)＝ 27,000 円／月	居住費は、実態上、全国一律の公定価格になっている。																																										
利用者負担額		—	地方公共団体は、毎年度、入居者の収入・立地条件・規模等住宅の便益に応じた家賃を決定（応能応益家賃） 家賃＝家賃算定基礎額×市町村立地係数×規模係数×経過年数係数×利便性係数 平均：22,253 円（平成 20 年住宅・土地統計調査）	<table><tr><th colspan="2" rowspan="2">居室</th><th rowspan="2">家賃基準額</th><th colspan="3">所得段階別自己負担額</th></tr><tr><th>第 1</th><th>第 2</th><th>第 3</th></tr><tr><td colspan="2">多床室</td><td>1.0 万</td><td>0 万</td><td>0 万</td><td>1.0 万</td></tr><tr><td rowspan="2">従来型 個室</td><td>特養</td><td>3.5 万</td><td>1.0 万</td><td>2.2 万</td><td>2.5 万</td></tr><tr><td>老健等</td><td>5.0 万</td><td>1.0 万</td><td>3.5 万</td><td>3.5 万</td></tr><tr><td colspan="2">ユニット型準個室</td><td>5.0 万</td><td>1.0 万</td><td>3.5 万</td><td>3.5 万</td></tr><tr><td colspan="2">ユニット型個室</td><td>6.0 万</td><td>1.0 万</td><td>3.5 万</td><td>3.5 万</td></tr></table>					居室		家賃基準額	所得段階別自己負担額			第 1	第 2	第 3	多床室		1.0 万	0 万	0 万	1.0 万	従来型 個室	特養	3.5 万	1.0 万	2.2 万	2.5 万	老健等	5.0 万	1.0 万	3.5 万	3.5 万	ユニット型準個室		5.0 万	1.0 万	3.5 万	3.5 万	ユニット型個室		6.0 万	1.0 万	3.5 万	3.5 万
居室		家賃基準額	所得段階別自己負担額																																											
			第 1	第 2	第 3																																									
多床室		1.0 万	0 万	0 万	1.0 万																																									
従来型 個室	特養	3.5 万	1.0 万	2.2 万	2.5 万																																									
	老健等	5.0 万	1.0 万	3.5 万	3.5 万																																									
ユニット型準個室		5.0 万	1.0 万	3.5 万	3.5 万																																									
ユニット型個室		6.0 万	1.0 万	3.5 万	3.5 万																																									
補助財源		国 3/4、地方 1/4	家賃低廉化事業・家賃対策調整補助金（家賃低廉化事業は、家賃限度額と入居者負担基準額との差額を対象とし、概ね 45%を国負担。助成期間は新築 20 年、買い取り 10 年）	介護保険給付費																																										
事業費		4,427 億円(平成 21 年度)	約 80 億円（平成 21 年度予算）※H17～H18 の三位一体改革の際に約 1,250 億円を財源移譲	約 2,531 億円（平成 21 年度） （居住費約 509 億円＋食費約 2,022 億円）																																										
利用件数／整備数		利用世帯数1,166,183世帯（H22年度1か月平均） 平成22年度福祉行政報告例	整備数 2,179,505 戸（平成 21 年度末） 208,892 世帯（公営に住む被保護世帯）	補足給付対象者（所得段階 1～3）の入所割合は、介護保険施設全体で約 63%（平成 18 年度）																																										

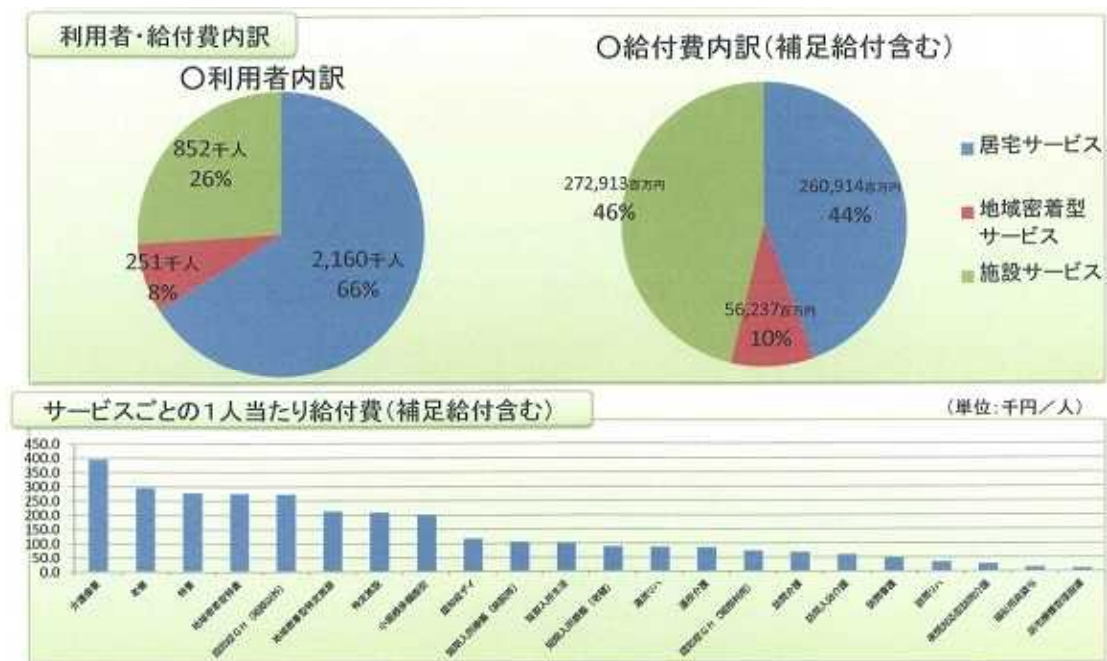
厚生労働省・国土交通省資料等より作成

（６）在宅と施設のバランスに対する指摘

介護保険サービス利用者数の内訳は、居宅・地域密着型サービスが 74%、施設サービスが 26%とほぼ 3 対 1 の割合であるが、給付費の内訳をみると、居宅・地域密着型サービスが 54%、施設サービスは 46%と、ほぼ 1 対 1 の割合になる。

こうした現状は、介護保険法の居宅優先原則からみてバランスを欠くものであり、より在宅を強化する方向に資源を集中するため、制度を見直すことが求められる。

（図表 1-37 サービス利用者数の内訳と給付費の内訳



出典: 厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成22年4月審査分)

厚生労働省資料

(7) 現行制度の枠組みと課題 ((1) ~ (6)) のまとめ

①低所得高齢者が入居可能な住まいの不足

- 低所得高齢者が選択できる高齢者向け住まい・施設の種類の限定的。
- 公営住宅は高倍率であり、選定から漏れた者は質の低い民間賃貸住宅に居住せざるをえない。
- 介護保険施設はほぼ満床であり、最重度にならないと入所できない。在宅生活が困難な低所得者の受け皿がなく、未届け有料老人ホームや貧困ビジネスがその隙間に入り込む要因となっている。
- サービス付き高齢者向け住宅は中間所得層（厚生年金層）が対象であり、それより下の国民年金・遺族年金層には別の方策が必要。

②都市部で急増する住宅困窮リスクを抱えた高齢者単身世帯と不足する施設

- 単身世帯で民間借家に居住する要支援要介護高齢者が都市部で急増するのに対し、施設整備量は現状でも不足している。より普遍的で根本的な方策が必要。

③根拠法や種別による施設・住宅水準、補助の入り方にばらつき

- 低所得者の多くはユニット型個室ではなく多床室に入所している現状があり、個人の尊厳の保持と自立支援を図る観点から、多床室を住まいとしてどう評価するか。

④生活支援の必要性和悪質性を疑われる事業者の問題

- 家族の代替機能ともいえる生活支援に関わるサービスは、社会関係資本を持たない単身高齢者の生活に欠かせないが、その対価が制度的に担保されていない。
- 生活保護受給者の多くが民間賃貸住宅に住んでおり、そこに住宅扶助費が相当流れこんでいる実態がある。
- 行き場のない要介護高齢者や生活保護受給者を集めて一括してサービスを提供し、虐待や生活保護費・社会保険給付費等の不正使用が疑われる事案もある。

⑤住宅確保のための主要施策（生活保護・公営住宅・補足給付）の比較—公平性の観点から

- 生活保護制度では、要件を充たし保護を受給することになれば必要に応じて住宅扶助も適用されるのに対し、公営住宅は収入条件を満たせば入居資格は得られるが、実態上は高倍率で入居困難。生活保護の水準より少し上で、公営住宅に入居できない民間借家層に対して有効な施策が求められる。
- 介護施設では多くの入所者が世帯分離をするため、特養では約8割が補足給付の対象者となっている。介護保険給付費の運用の適正化からも、自宅等の高齢者が家賃分を自己負担していることから、検討が必要。

⑥居宅優先の原則がありながら、施設サービス費の方に給付が偏っている現状

Ⅲ．地方自治体の認識と取り組み事例

低所得高齢者の住宅確保に関して、地方公共団体の実態把握の状況、及び支援策等の実施状況を調査するため、全国の都道府県・政令指定都市・中核市・特別区（被災地を除く）の住宅・福祉部局を対象に、アンケート調査を実施した（計 123 団体 246 件）。

約 8 割の回収率を得られた結果から、課題ごとに地方公共団体の現状と取り組み事例を紹介する。（詳細は 81 ページ～参照）

1．低所得高齢者の居住実態把握と、未届けホーム等への対応

（1）東京・大阪等の都市部で顕在化しつつある低所得高齢者の住宅問題

低所得高齢者を独自に定義して施策を実施している自治体はほとんどなく、福祉施策で多く用いられている「住民税非課税世帯」や公営住宅の入居基準を使って、施策の対象を定義している場合が多かった。

全般的に、低所得高齢者の住宅問題にフォーカスして実態把握まで行っている自治体は皆無に近かった。しかしその中で、東京都（福祉）は平成 22 年度に「生活保護受給者の有料老人ホーム等の利用実態調査」や「無料低額宿泊所の利用実態調査」を実施し、高齢者も含む低所得者の主要な居住場所の把握に努めている。

大阪府（福祉）も、「高齢者住宅における生活保護受給者に対する医療・介護の提供状況について把握中」と回答している。有料老人ホーム類似施設に関する情報を市町村や消防本部と連携して収集し、現地調査の結果、有料老人ホームに該当する場合は届け出を指導したり、居宅サービスに関して問題があれば関係課に情報提供するなど、関係部局との連携のもと、対応にあたっている。

東京都・大阪府の取り組みの契機となっているのは、たまゆら火災事故や生活保護受給者を対象とした貧困ビジネスの拡大等である。大都市で、低所得高齢者の住宅確保に関する問題が顕在化しつつあることを裏付けるものとみることができる。

（2）悪質性が疑われる事業者には、関係部署の連携により対応

「適切でない」と想定される低所得高齢者を対象とした住宅事業者の把握の状況について尋ねたところ、回答した 194 団体のうち、「ある」と回答したのは 8 団体（4.1%）、「ない」は 39 団体（20.1%）、「不明」が 137 団体（70.6%）であった。7 割の自治体は、実態が把握できていないという結果だった。

「ある」と回答した中には、相部屋等の劣悪な居住環境、外から施錠をしたり、サービスの質が低いなど虐待が疑われるケース、無資格者に胃ろうの処置をさせるなど、不適切な事例が挙げられた。

先行して取り組みを行っている自治体では、これら不適切事例への対応について、実態把握のために、都道府県と市区町村、及び高齢福祉・介護保険・生活保護の担当課と、建築指

導課や消防など関連する部局が連携をしたうえで情報を収集し、立ち入り調査・指導を行っている。

2. 低所得高齢者の住宅確保の観点からみた現行制度の課題

(1) 保証人がいない低所得高齢者はとくに入居困難

いずれの高齢者向け住宅・施設においても入居時や居住継続において課題となるのは、「保証人がいない場合」である。介護保険施設においても同様であり、身よりのない単身高齢者が住まいに困窮する大きな要因になっている。

また、サービス付き高齢者向け住宅は中間所得層向けであり、認知症グループホームやケアハウスも低年金の場合は費用負担が難しい。さらに介護度が上がると、特定施設や介護保険施設以外ではサービスが不足して居住継続が困難になるなど、多種多様な住宅・施設類型が存在するが、それぞれについて課題が指摘されており、現行制度上では、低所得高齢者が安定的に居住できる場が少ない。

(2) 公営住宅は空き家発生率が極めて少なく、優先枠があっても入居困難

空き家発生割合は平均で 3.8%と極めて低く、空き家募集の平均倍率は、都道府県で 6.1 倍、政令指定都市で 15.0 倍、特別区は 31.9 倍であった。東京都は 23.7 倍であり、都市部にいくほど、公営住宅の募集倍率は高い。さらに、高齢者を対象にした空き家募集の倍率はずっと高く、東京都は 81.6 倍、川崎市は 46.9 倍にのぼる。

高齢者世帯の優先入居や家賃減免措置等を実施している地方公共団体が多いが、空き家がほとんど発生しない実態から、入居機会がきわめて限定的である。

募集倍率がきわめて高い特別区では、借上げ公営住宅の公営住宅に占める整備率が他よりも高く、約 2 割となっている。

3. 現に行われている自治体独自の取り組み

(1) 借上げ型や助成による整備促進

政令指定都市や特別区を中心に、民間アパート等を借り上げて、「借上げ高齢者住宅」「高齢者福祉住宅」「高齢者個室借上げ住宅（墨田区）」等のさまざまな名称で、住宅に困窮する高齢者に低家賃で提供する事業を実施している。

また、独自に高齢者向け住まいに対する助成等を行って整備促進を図っている事例としては、下記の例が挙げられる。

- 東京都・特別区（福祉）：都市型軽費老人ホーム整備事業
- 富山県・富山市（福祉）：小規模多機能型居宅介護を併設した高専賃について、高専賃部分の建設費を県・市が 8 分の 1 ずつ補助
- 京都府（福祉）：あんしんサポートハウス整備事業
※低所得で介護度が低い高齢者向けの支援が現行制度では不十分という認識のもと、全室個室 (21.6

m²・共有設備を備えた「あんしんサポートハウス」を整備する社会福祉法人等に対して建設費や事務的経費を補助し、利用料を国民年金程度で支払える額にする。

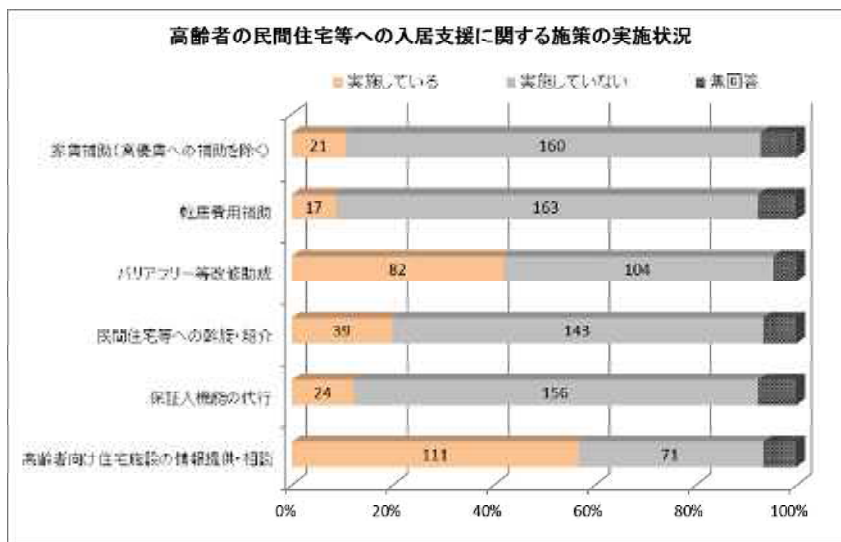
（２）公営住宅における取組み

全国で初めての試みとして、名古屋市は、公営住宅のファミリー向け３ＬＤＫ住戸を活用して、３人の高齢者でシェア居住をする「名古屋市高齢者共同居住事業」をモデル事業として始めた。単身高齢者の入居機会を拡大し、かつ、シェアハウスの運営実績があるＮＰＯ法人の協力を得て、入居者同士が見守りをするという共助の仕組みも組み込んだ新しい住まい方を提案するものとして注目されている。（１７４～１７６ ページ参照）

公営住宅をグループホームに活用するなどの取り組みは先行して行われているが、いずれも課題は、運営を担うＮＰＯ法人や社会福祉法人等の協力であることが指摘されている。

（３）民間賃貸住宅等への入居・居住継続支援

アンケートの回答によると、各施策の実施率は、家賃補助 10.8%、転居費用補助 8.7%、バリアフリー等改修助成 42.1%、民間住宅等への斡旋・紹介 20.0%、保証人機能の代行 12.3%、情報提供・相談 56.9%であった。



公営住宅のニーズが高いがストックの量が圧倒的に少なく、また立ち退きなど深刻な住宅問題を抱える政令指定都市や特別区ではとくに、早くから民間賃貸住宅への入居や居住継続支援に取り組んできた経緯がある。その内容は、住み替え先の情報提供から、転居の際の保証人や転居費用の助成、さらに、転居後の差額家賃を一定期間支払うケースまで、幅がある。

最近では、急増する空家対策と、支援が必要な高齢者・障害者等の住み替えを支援するため、住宅・不動産関係団体と福祉系の団体が協働で居住支援協議会を設立し、住まいの情報だけでなく、必要なサービスとつなぐなど、地域の多様な専門家や専門機関等によるネットワークの中で、地域居住を支える新しい施策の萌芽がみられる。

①情報提供・相談

高齢者向けの住宅・施設の情報を一元化し、専用窓口を設けて情報提供・相談体制を構築している。居住支援協議会を設立するなどして、住宅・福祉の関連団体との連携により、住宅と居住支援サービスをあわせて提供する取組みも始まっている。

- 札幌市（住宅）：NPO 法人と連携し、高齢者向けの住宅相談窓口を実施
- 神戸市（住宅）：神戸市すまいのあんしん支援センター「すまいるネット」
- 熊本市（住宅）：居住支援協議会で運営する住み替え相談窓口
- 練馬区（福祉）：高齢者相談センター（地域包括支援センター）業務として実施

②入居・転居支援

宅建業協会や不動産店と連携しての住み替え先のあっせん・紹介から、保証人のいない方に対しては保証制度の利用支援、立ち退き等による転居の場合の転居費用の助成、差額家賃の助成等がある。

これらを一連の流れとして支援を行っている自治体もある。また、特別区では、対象を「高齢者世帯・障害者世帯・ひとり親世帯」としている場合が多い。

- 目黒区の場合～住宅探しから居住支援まで～

1) 民間賃貸住宅あっせん制度

区内の不動産仲介業者（宅建業協会会員）に民間賃貸住宅のあっせんを依頼

2) 高齢者世帯等住み替え家賃助成

立ち退きや老朽化が著しい等の理由により区内転居する場合、転居後家賃の一部（上限3万円）、契約更新料の一部を助成。助成期間は資格を欠くまでとしている。

3) 居住支援

火災報知機、自動消火装置、ガス安全システムを設置

4) 居住保証

上記制度を使って転居する場合、2親等以内の親族がなく、保証人が居ないときは区が保証人となる。（滞納家賃が生じた場合、家主に対して6か月相当額等を保証）

③家賃補助

立ち退き等により転居を余儀なくされた場合の差額家賃について、一定期間補助を行う場合が多いが、現在住んでいる民間賃貸住宅に住み続けるための助成制度を行っている自治体もある。（実績は、平成22年度1年間の数字）

- 目黒区（住宅）：高齢者世帯等居住継続家賃助成
 - ・年間総所得が単身世帯 240 万円以下、2人 280 万円以下で、その他の要件を満たした場合、最長5年間、家賃の2割を助成。
 - ・限度額は単身世帯で 1.5 万円以下、2人世帯で 1.7 万円以下。
 - ・実績 315 件（高齢者世帯等住み替え家賃助成の実績も合算した件数）
- 千代田区（住宅）：居住安定支援家賃助成
 - ・立ち退き請求による転居時や、急激な所得減少により家賃支払いが困難になった場

合等に家賃の一部を助成（最大5万円まで、最長5年間）

- ・実績 11 件
- 高槻市（福祉）：低所得（前年の収入が158万円以下）の単身高齢者に対して、家賃により5千円又は1万円を毎月分補助
 - ・実績 219 件

なお、家賃補助に関する課題として、下記の点が挙げられた。

- 助成期間がある場合は、高齢者の場合期間終了後も困難な状況が改善されないこと
- 対象を市民税非課税世帯としているが、転居先家賃の上限、助成期間の定めがないこと、資産等を考慮していないことから、対象外の人との公平性に問題が生じる場合があること
- 生活保護の住宅扶助との住み分け
- 所得要件や住宅の質の要件の設定

4. 民間住宅（空き家）の活用法

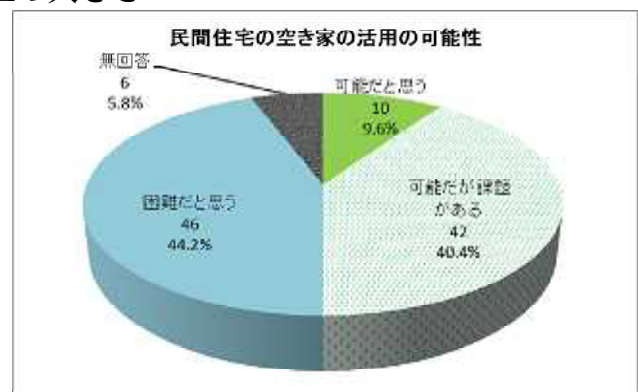
既存ストックの活用という観点から、全国的に増加傾向にある民間住宅の空き家の活用の可能性について住宅部局に尋ねたところ、半数程度の自治体から「可能」または「可能だが課題がある」といった肯定的な回答が得られた。

活用方法の例として、借上げ、または助成による低廉な賃貸住宅の提供やシェアハウス・グループホーム・グループリビング、見守り拠点などが挙げられた。

しかし、課題も多く、それを整理すると以下ようになる。

<空き家活用のための課題>

- 空き家の実態把握（情報収集、質の評価、所有者意思の確認）
- 空き家の利活用を促進するための対策
 - ・空き家のまま所有することが利益にならないような対策（固定資産税を高くする等）
 - ・所有者が安心して賃貸に出せる仕組み（公的機関等が不動産会社や福祉系の団体等と連携をし、入居支援（保証人や退去時の対応）や、福祉的な側面からのバックアップを行うための体制・ネットワークの構築）
- 居住水準の確保（バリアフリー化・耐震化のための改修資金）
- 借上げの場合は、管理にかかる事務負担の大きさ
- 民間賃貸住宅市場の自主的な活力を阻害しないための方策



第2 低所得高齢者の定義

1. 住宅確保が困難になる背景

本報告書で提案する施策の対象像を明確にするため、特別区の福祉事務所の担当者にヒアリングを行ったところ、住宅確保が困難になる要因や特徴等は下記の通り整理された。

(図表 2-1 低所得高齢者の住宅確保が困難になる要因・特徴)

要因	特徴	貸主等の不安
経済的困窮	生活保護世帯よりもむしろボーダーライン（国民年金・遺族年金）	・家賃滞納 ・医療・介護サービス利用費等の未払い
生活管理能力が低い	ADL低下、認知症、アルコール依存、精神疾患、身体障害（難聴・視覚障害等）	・金銭管理能力低下による家賃等滞納 ・ゴミ屋敷化 ・近隣トラブル
保証人の不在	一人暮らしで身寄りがない	・長期入院時等の家賃滞納 ・施設入所や入院が困難 ・医療同意や死後事務のトラブル
医療・介護が必要	要介護状態、認知症、医療ニーズが高い方、精神疾患等	

上記のような要因により住宅問題が発生しやすいのは、「単身高齢者」の「借家層」に多い。健康で判断能力があっても、身寄りがなくて保証人が立てられなければ、社会サービスも受けにくく、住宅も借りづらい。必然的に、老朽化して保証人を求めないような住環境の劣る民間賃貸住宅に住まざるをえない状況があるということであった。

また、貸主の不安を取り除き、安定的に居住できるようにするためには、住宅の確保だけでは十分ではなく、介護サービスや医療、介護保険外の食事提供や金銭管理、生活支援のサービス等も合わせて提供する必要がある。そのような包括的な支援を、地域の中で得られる体制を作ることが望ましいと指摘された。

現状では、単身・低所得で病気を抱えた要介護高齢者が自宅で暮らし続けることは困難であるが、特養等の施設でも医療ケアが必要な高齢者の入所は難しい。病院を早期退院する要介護高齢者は増加しており、特にその者が単身であった場合、どのように地域で受け入れていくかが、大きな課題になっている。そのための仕組みや体制づくりが急がれる。

II. 低所得高齢者の定義

高齢者に限らず、日々の生活を支える基盤は、おおよそのところ、「収入」「資産（住宅含む）」「社会関係資本」である。本報告書の対象は、これら「収入」「資産」「社会関係資本」を持たない、もしくは喪失した、無資産・無関係資本の高齢者であると想定される。ここでは、それら3つの観点からみた低所得高齢者の指標について検討を試みる。

（1）収入（所得）に関する考え方

低所得者の収入をどの程度ととらえるか。言い換えれば、毎月の生活費として、いくら支払うことができるかを想定するための指標を挙げてみる。

高齢期の暮らしは公的年金に依存している割合が高いというデータがあることから（図表1-19）、国民年金・遺族年金受給層が対象と想定される。

また、福祉施策では「市町村民税非課税世帯」が、住宅施策では「収入分位25%以下」が、低所得者対策の基準として用いられる場合が多い。

①国民年金・遺族年金受給層

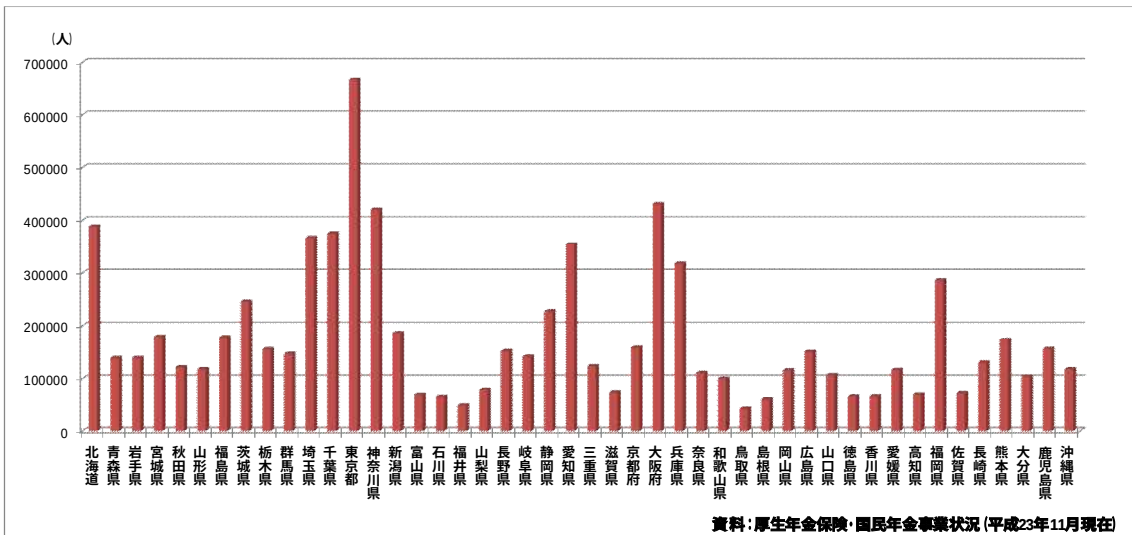
- ・国民年金の平均月額：54,320 円
- ・遺族厚生年金の平均月額：88,691 万円

平成23年11月現在、老齢年金（国民年金）のみの受給権者は全国で約820万人である。

（表2-2 国民年金・遺族年金・厚生年金の平均月額、及び男女別（平成21年度末））再掲）

	女性	男性	平均月額
遺族厚生年金	-	-	88,691
厚生年金	104,849	179,036	156,692
国民年金	50,555	59,260	54,320

（表2-3 都道府県別老齢年金のみ受給権者数）総数 8,212,463 人



②市町村民税非課税世帯

- ・前年の総所得がおおよそ 35 万円以下。ただし、公的年金等に係る雑所得を控除後の金額。（65 歳以上の場合、公的年金等が 120 万円以下の場合は 0 円となる）

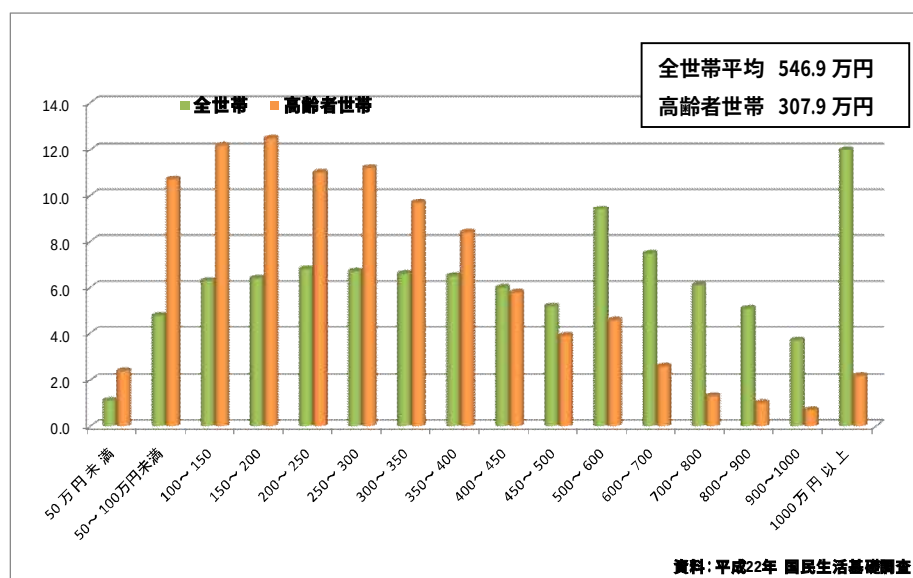
③公営住宅階層（公営住宅入居収入基準における原則階層）

- ・原則階層：収入分位 25%以下（月額 15 万 8 千円以下）
- ・裁量階層（高齢者・障害者世帯等）：収入分位 40%以下（月額 21 万 4 千円以下）

（参考）高齢者の所得の状況

全世帯の 1 世帯当たり平均所得金額 596.4 万円に対し、高齢者世帯の場合は 307.9 万円とその半分強。平均所得金額以下の高齢者世帯が 9 割を占める。

（図表 2-4 所得金額階級別世帯数の分布（全世帯・高齢者世帯））



（2）資産について

貯蓄の状況をみると、全世帯の「1世帯当たり平均貯蓄額」は 1,078.6 万円で、高齢者世帯は、1,207.1 万円である。一方で、貯蓄がない高齢者世帯が 11.1%存在する。（図表 2-5）

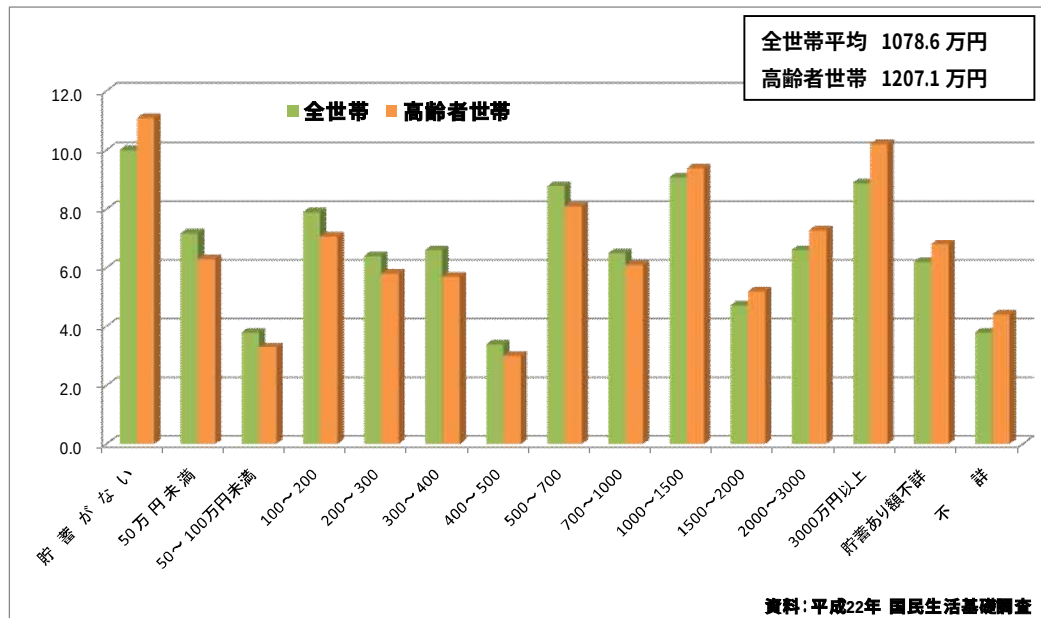
また、家計資産（金融資産、住宅・宅地資産、耐久消費財等資産）については、年齢階級があがるほど家計資産が多くなり、70 歳以上が最も多く、5,024 万円である。（図表 2-6）

このように、高齢者はフロー所得は少ないが資産は多いという傾向をもつ。また、高齢者世帯の中でも格差があるため、公平性の観点から、助成等の支援の必要性を勘案するうえで、資産評価は必要と考えられる。

ただし、資産調査を行うには、正確な資産把握が困難なこと、法的な権限をどうするか、また、資産調査が伴うことへの利用者の抵抗感等、さらに課題の整理が必要である。

なお、参考までに、低収入で無資産（非持家層）の高齢者世帯の例として、「年収 100 万円未満の木造民営借家に住む高齢者世帯」の数は、全国で 197,600 世帯であり、大都市圏（7 都府県）の総数は 76,000 世帯と、全体の 38.5%を占めた。（図表 2-7）

（図表 2-5 貯蓄額階級別世帯数の分布（全世帯・高齢者世帯））

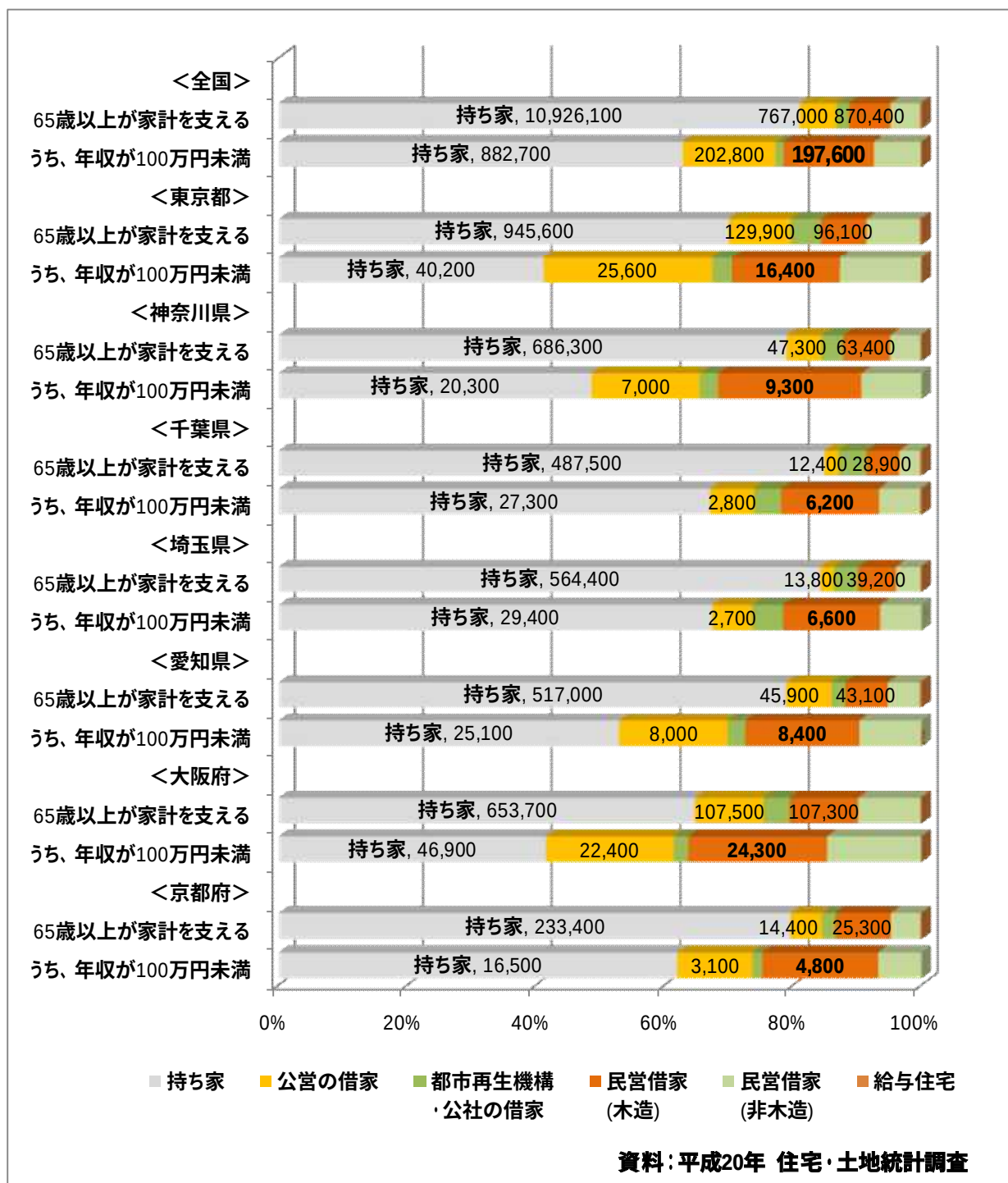


（図表 2-6 世帯主の年齢階級別 1 世帯当たり家計資産（二人以上の世帯）平成 21 年度

世帯主の 年齢階級		家計資産	金融資産	住宅・宅地資産			耐久消費財等資産			年間収入
					宅 地 資 産	住 宅 資 産		耐 久 消費財	ゴ ル フ 会 員 権 等	
資産額 (万円)	平均	3588	947	2514	1992	523	127	117	10	651
	30歳未満	854	-38	776	512	265	116	115	1	446
	30歳代	1400	-262	1532	960	573	130	129	1	584
	40歳代	2395	74	2190	1536	654	131	127	4	749
	50歳代	3710	927	2643	2103	540	140	131	9	841
	60歳代	4925	1785	3004	2497	507	136	118	18	596
	70歳以上	5024	1860	3069	2639	380	95	81	14	483

出典：平成 21 年全国消費実態調査

(図表 2-7 65 歳以上の住宅の所有関係及び年間収入 100 万円未満の世帯数と割合)



(3) 社会関係資本

社会関係資本（ソーシャル・キャピタル）とは、社会や地域における人々の信頼関係や結びつきをあらわす概念である。人と人とのつながりを豊かにもつ人は、インフォーマルなサポートも得やすいが、そうでない場合は、社会的に孤立をしやすく、支援が届きにくい。身寄りがない場合は保証人を立てられず、社会サービスへのアクセスも制限されがちである。

独居の高齢者世帯で、特に借家居住の場合は、地域との結びつきも薄く、心身状態の変化とともに行動範囲・交流の機会が狭まって、無関係資本に陥りやすい。

自助・互助の力を引き出すためには、関係性を豊かに構築する支援が求められる。

本報告書では、社会関係資本を持たない人として、単身で身よりのない高齢者世帯を想定している。

第3 施策の基本的理念

これまで述べてきた実態や課題を踏まえ、本施策の対象者を次の通りとする。そのうえで、施策化にあたっては3つの基本的理念を掲げる。

I．施策の主たる対象者

三大都市圏を中心とする都市部の低所得・要生活支援単身高齢者

II．施策の基本的理念

①地域で暮らし続けることができる生活保障

低所得高齢者の住まいの確保に当たっては、まずは、「地域で暮らし続けることができる生活保障」が基本的な理念となる。具体的には、住まいへの転居、入居といった「住まいの確保」から始まり、医療・介護などのフォーマルなサービスと豊かな人間関係、地域とのつながりの構築といったインフォーマルなサポートの導入によって日常生活を支援する「生活の継続」、さらには、本人の希望に応じた「看取り」までの一連の流れを包含するものである。

②「点」から「面」へ、「支援付き住居」から「支援付き地域」へ

対象者を特定の施設や住居に集約するといった手法ではなく、公営住宅や民間賃貸住宅をはじめ各種の既存の地域資源を活用することによって、施設といった「点」における支援ではなく、地域という「面」における支援を中心に考えていくべきである。これは換言すれば、施設やサービス付き住宅といった「支援付きの住居」から一歩踏み出し、「支援付きの地域」へと発想を転換していくということである。

③普遍的モデルへの発展

本研究では、低所得高齢者をメインターゲットに検討を行ってきたが、先進的取り組みの視察等を通じて、こうした住まいの確保が、低所得高齢者において特に顕著な課題として確認された。その一方で、低所得高齢者以外にも同様のニーズがあることも明らかになっている。このため、当面は、喫緊の課題である低所得高齢者の住まいの確保を進めることとし、将来的には、これを足掛かりとして、普遍的モデルへと発展させていくことも検討課題である点に十分留意すべきである。

第4 ハードとしての「住まい」

I. 基本的視点

ハードとしての「住まい」については、新たな住宅・施設の建設を中心にして確保していくだけではなく、地域の既存の資源を有効に活用していくことも求められる。これは、新たな施設等の整備や今後伸びが見込まれる施設の建て替えに過度に依存することなく、地域における「住まい」の確保を図ろうとするものである。

ハードとしての「住まい」は、まず、住居としての一定の質を確保することが必要である。民間賃貸物件などの既存の資源を活用する場合においても、公的な支援を行う以上は、居住面積やバリアフリー対応といった一定の基準を満たすものを施策の対象物件とすべきである。

また、自助や互助を活性化するような空間の工夫が求められる。自ら活用できる能力は活用しつつ、一人ひとりが孤立することなく、互いに支え合いながら生活できる住まい・地域として機能するよう留意すべきである。

II. ハードとソフトの一体的提供

ハードとしての「住まい」の確保は、「地域で暮らし続けることのできる生活保障」の入り口、かつ、一部に過ぎない。すなわち、いかに暮らす（暮らし続ける）かという問題を抜きにしては、真の意味で「住まいを確保した」とは言えない。よって、ハードとしての「住まい」と後述するソフトとしての「住まい方」を一体のものとして、パッケージで提供する仕組みを構築することが必要である。

III. 住宅確保の方策

(1) 公営住宅の活用

①ファミリー向け住戸を高齢者シェア住宅に転用した名古屋市の取り組み

名古屋市は、公営住宅のファミリー向け3LDK住戸を活用して、3人の高齢者でシェア居住をする「名古屋市高齢者共同居住事業」をモデル事業として始めた。

一番の目的は、入居者同士やNPO法人の見守りによる「孤立死防止」である。シェアハウスの運営に実績のあるNPO法人の協力を得て、共同生活のルールを共に作り、入居者同士が相互に見守りをしあう関係を作る。“関係性”を構築する新しい住まい方を目指すものである。

公営住宅へ的高齢単身者のニーズは非常に高い。名古屋市営住宅全体の応募倍率も20倍と高いが、高齢単身者向け募集区分は40倍を超え、最も高倍率である。一方で、市営住宅

のストックは3DKタイプの世帯向け住戸が多く、高齢単身者向けに募集できる住戸は少ない。新規建設は難しいことから、世帯向けの約70㎡の住戸を3人でシェア居住することで、高齢単身者の入居機会を増やした。

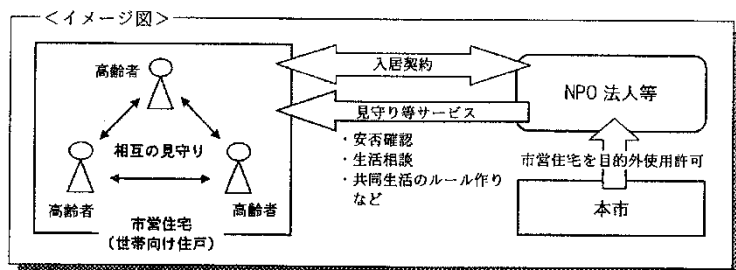
また、ハードについては、個室は約5畳確保し、トイレ・キッチン・風呂・リビングダイニングを共用としている。これは、3人世帯と考えた場合、居住面積水準が都市居住型誘導居住面積水準をほぼ満足するもの（3人世帯 75㎡）となっている。都市型軽費老人ホームや認知症グループホームと空間的にはほぼ同じ水準を満たしつつも、既存ストックを活用しているため、改修費用約400万円、入居者の家賃負担はNPO法人による見守り費用も含めて一人当たり約3万円である。

この取り組みで最も重要なことは、新しい住まい方を根付かせるための運営支援であり、住宅部局だけでなく、福祉部局のもつネットワークや施策も融合させつつ推進することが望ましい。

地域分権改革推進の一環として公営住宅法関連規定が改定され、公営住宅の入居資格や整備基準等について各自治体の裁量範囲が拡大されつつある。本事例のように、公営住宅が単なる住宅セーフティネットとしてだけでなく、地域の実情に応じて多様に運用されることが期待されている。



↑図表 4-1 住戸プラン
←図表 4-2 高齢者共同居住事業のイメージ図



②借上げ公営住宅制度の柔軟な活用

借上げ公営住宅は、地方公共団体が民間事業者の所有する住宅を借上げ、公営住宅として供給するものであり、平成20年度末現在22,678戸のストックを有している。

地方公共団体においては、借上げ期間が短期であれば直接建設方式に比べて財政負担は少なく、また、公営住宅ストックの地域的偏在の改善、地域の需要に応じた供給量の調整が可能、賃貸住宅管理業者との連携による事務負担の軽減等のメリットがある。

また、供給においては、賃貸住宅管理業者等との連携により借上げ住宅を募集する、既存の民間住宅を戸数単位で借上げる、入居者、事業者の状況を考慮しつつ借上げ期間を柔軟に設定するなど、柔軟な供給方式が可能であり、地域における地方公共団体と賃貸住宅管理業者等との連携により、供給が促進されることが期待されている。

(2) 民間賃貸住宅の活用

① NPO法人ふるさとのかによる支援付き住宅

NPO法人ふるさとの会は、生活困窮者が地域のなかで安定した住居を確保し、安心して最後まで暮らし続けることができるように、地域の中に「居場所」「訪問」「泊まり」の資源を作り、地域の＜互助＞で支えるという、面的支援を行ってきた。

その活動の一つが、支援付き住宅である。東京都山谷地区を拠点に活動する同会は、地域のアパートや簡易宿泊所等を活用して、障害や病を抱えたり、要介護状態等にある生活困窮者の居住の場を確保する。常時見守りが必要な者のための共同居住型の支援付き住宅では、職員が24時間常駐し、家族がわりの日常生活支援をするとともに、地域の医療・介護・福祉サービスと適切につなぎ、最後まで地域で暮らすことを支える。地域資源を掘り起こし、孤立しがちな利用者と地域、利用者同士をつないで、互助の関係を紡いでいく。空室を抱える地域の賃貸住宅オーナーにとってもメリットは大きい。

この場合、まさに、地域のさまざまな医療・介護・福祉資源と連携し、日常生活支援と組み合わせた包括的支援をセットで提供していることにより、安定的に居住ができていることに留意が必要である。現状では、この家族がわりの日常生活支援や地域ネットワーク・互助の関係づくりに対して、対価を求めることができないことが課題であるとする。たとえば生活保護の扶助の一つに日常生活支援を加えることや、在宅入所システム等の制度化を、同会は提案している。



(図表 4-3 NPO 法人ふるさとのかによる台東区での支援の状況)

②熊本市の居住支援協議会による取り組み

熊本市では、空家の増加や高齢者等が民間賃貸住宅で入居時に制限を受ける実態、高齢者向け住まいやニーズの多様化を受け、市内の賃貸住宅や福祉施設等の情報を一元化したホームページを作成するとともに、住み替え相談員を育成して「あんしん住み替え相談窓口」を創設した。そして、不動産関係団体、福祉関係団体等とのネットワークを形成して協働で

居住に関する課題解決に取り組むため「熊本市居住支援協議会」を平成 23 年 7 月に設立。各団体の専門家や民間賃貸住宅のオーナーと連携しながら、低所得高齢者や障害者の入居相談を実施している。現在は、保証人を確保できない相談者が民間賃貸住宅に円滑に入居するための「入居支援事業」や、オーナーの不安を解消し、住み替え先で安心して居住できるようにするための「見守り支援事業」等を立ち上げるため、居住支援協議会の部会で検討を行っている。

様々な支援とセットでなければ、民間賃貸住宅への入居促進と居住の安定は難しいという実態から、住まいと支援をつなぐ役割を居住支援協議会が担おうとしている。

なお、全国の地方公共団体で、行政・不動産関係団体・福祉関係団体等による居住支援協議会が立ち上がりつつある。

③民間賃貸住宅活用の際の留意点

低所得者の住宅確保に関して、公営住宅と民間賃貸住宅の間に歴然としたネジレ現象が存在している。民間賃貸住宅は家賃が高いにもかかわらず、面積や設備水準が低く、公営住宅は家賃負担額が低いのに、面積や設備水準がよい。

原則論にたてば、低所得高齢者を公営住宅でもっと受け入れるべきとの論もあり得るが、その数は限られており、新設することも困難で、かつ低所得者ばかりを一つの団地に集めることの弊害は大きい。それよりも、数の上では既存住宅は既に余剰であり、こうした民間住宅に低所得者の入居を促す方が現実的である。いわゆる 1970～80 年代にかけて欧米諸国で行われた、「石から人へ（建設補助政策から家賃補助政策へ）」の政策転換である。その場合の問題は、低所得者が居住する住宅としての適正な住宅水準と適正な家賃負担をどう設定するかである。わが国の場合、住宅水準に関するナショナル・ミニマムが絶対的ではなく、かつ公営住宅制度と生活保護による住宅扶助が並立しているため政策立案は困難を極める。

しかしながら、低所得で家賃負担が困難な高齢者は急増しており、適正な水準の住宅に入居できるような家賃に対する支援策を早急に検討する必要がある。（第 6「住宅手当」参照）

IV. 確保すべき居住水準

(1) 高齢者の「住まい方」と「空間型」の関係

一口に高齢者といっても、実に多様であるが、その捉え方を明解にしておかないと、ハードに関する要求条件を議論する際に大きな混乱を招いてしまう。

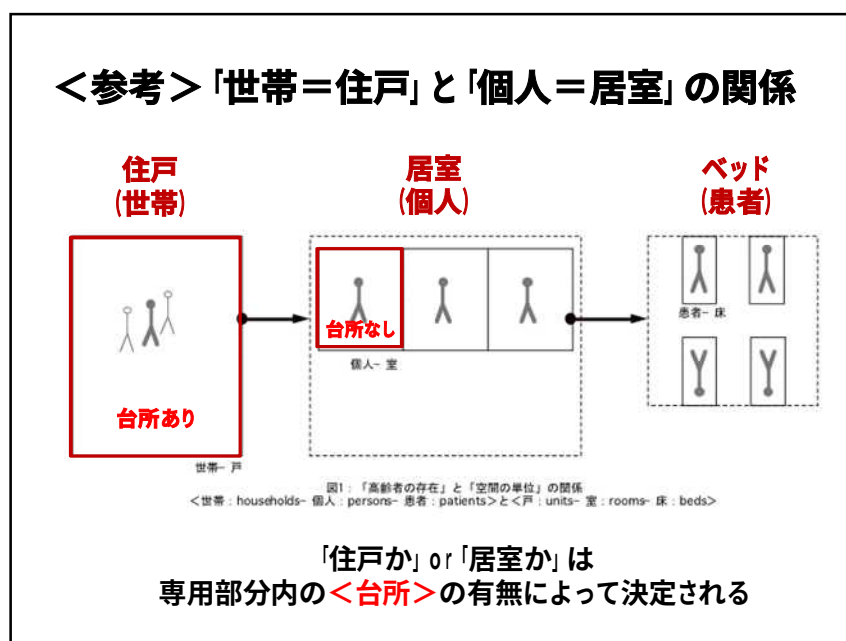
低所得で単身の高齢者を前提におくと、その「住まい方」は、＜独居＞と他者と同居する＜共同居住＞に区分できる。

＜独居＞とは、本来的には自分だけで独立した生活が営めることが前提であるが、高齢者の場合は、他者からの支援をうけながらの生活であっても、独立した生活が営める空間を確保することを意味する。すなわち、「空間型」として、＜住戸＞が保障されることである。

この場合の＜住戸＞とは、専用空間内に原則として便所と台所を有することによって定義される。公営住宅を初めとして「住宅」という名称が用いられるものはこの条件を満たしたものである。居住する単身は、「単身世帯」である。世帯とは英語の household の和訳である。

一方、＜共同居住＞とは、一つの住戸内において、他者と共同生活を営むことである。心身の虚弱化が進んだ高齢者が一人で独立した生活を営むことは不可能であり、常時他者からの支援を受けて生活するには、世帯ではなく、個人として＜共同居住＞が可能な空間に住む必要がある。その場合、一人ずつの居住者の専用居室内に台所や浴室はない。すなわち、＜共同居住＞の場合には、居住者に保障される「空間型」は＜居室＞であって、＜住戸＞ではない。この違いを明確に認識しておく必要がある。住宅の間取りの n-LDK 表示でいえば n の部分が＜居室＞であり、n-LDK の全体が＜住戸＞である。福祉施設における専用空間の面積基準とは＜居室＞に関する規定である。

(図表 4-4 住戸と居室の関係 (園田委員資料より))



(2) 居住面積水準の考え方

①＜住戸＞の面積規定

住宅政策においては、住生活基本法に基づく住生活基本計画において「健康で文化的な住生活の基礎として必要不可欠な水準」として最低居住面積基準が定められおり、単身世帯の場合は 25 m²以上とされている。したがって、「サービス付き高齢者向け住宅」の場合、各住戸の床面積は原則 25 m²以上、各戸に台所、水洗便所、収納設備、洗面設備、浴室を備えることと定められている。基本的には専用空間内で生活が完結する面積規定になっている。なお、共用部に台所・浴室・収納設備等を適切に確保した共同居住型の場合は 18 m²以上という規定がある。これは、次項で述べる＜居室＞の扱いではなく、あくまで＜住戸＞を保障し

つつ、共同居住的な住み方を可能にしようとするものである。したがって、「 $25-18=7\text{ m}^2$ /戸×住戸数分」の面積は共同利用分の面積に振り向けられなければならないが、そのことまでは明確に規定されていない。

②＜居室＞の面積規定

福祉施策においては、図表 4-5 のとおり制度ごとに、まちまちな＜居室＞に関する面積基準がある。 7.43 m^2 とは4畳半、 10.65 m^2 とは6畳の広さである。他人と共同居住する個人の専用空間として保障すべき最低面積が、認知症グループホームや都市型軽費老人ホームの 7.43 m^2 （4.5 畳）で妥当かどうか再吟味する必要がある。

また、多床室利用を前提に、一人当たり面積を規定している場合もある。これらは、治療を目的とし、一時的に滞在することを前提とした病院空間の設定から波及したものである。その意味で、多床室は居住空間とは言い難い。

介護保険施設が住まい化し、また保護施設も滞在が長期化して住まい化している実態と、個人の尊厳の保持と自立支援を図る観点からは、多床室でよい理由はない。当人にとっても、病院等の「床（ベッド）」は、介護され、治療され、保護されるための一時的な居場所であって、主体的に生活する「個人」としての空間ではない。

（図表 4-5 福祉施策における専用空間の面積規定（多床室の場合は一人当たりの面積））

	個室／多床室	1人当り面積	専用空間の設備
保護施設	4 人部屋	3.3 m^2	収納設備
介護療養型医療施設	多床室（定員 4 人）	6.4 m^2	—
	個室ユニット型	10.65 m^2	—
介護老人保健施設	多床室（定員 4 人）	8 m^2	—
	個室ユニット型	10.65 m^2	—
介護老人福祉施設	多床室（定員 4 人）	10.65 m^2	—
	個室ユニット型	10.65 m^2	—
認知症グループホーム	原則個室	7.43 m^2	—
都市型軽費老人ホーム	原則個室	7.43 m^2	—
ケアハウス	原則個室	21.6 m^2	洗面所、便所、収納設備、ミニキッチン
	ユニット型（原則個室）	15.63 m^2	洗面所、収納設備、
養護老人ホーム	原則個室	10.65 m^2	収納設備
有料老人ホーム	原則個室	13 m^2	—

（２）共用空間の考え方

虚弱化した高齢者にとって、同じ建物内の共用空間は、専用空間と同等の不可欠な生活空間といえる。他者と出会い、交流をして人間関係をはぐくむ社会的な空間であり、また、共同居住型の住まいであれば、食事や入浴などの日常生活行為のための空間ともなる。

低所得高齢者の一つの側面は社会関係資本が乏しいことであり、「互助」が成立し難いことである。したがって、共用空間には、居住者の自助・互助の力を引きだし醸成する環境力が求められる。小規模で家庭的な生活単位と、ヒューマンスケールを重視し、入居者相互や支援する職員と親密な関係をつくりやすい空間構成とする。

特別養護老人ホームで推進されているユニットケアとは、ともに食卓を囲んで団らんをするLDK（リビングダイニング・キッチン）的なスペースを中心に、あたかも一つの家に相当する家庭的な居住空間で「家族的な支援」を行おうというものである。その原点は、ごく普通の家にある。すなわち、一軒家を使った良質なシェア居住を実現すれば、それを施設内に組み込んだ特養のユニットケア相当ということもできる。

また、地域と連続した場所、すなわち街中に立地し、地域社会との密接な交流があれば、近隣住民や支援者等が気軽に訪れ、地域のネットワークの中でゆるやかな見守りも可能になる。プライバシーを守りつつ適度に外部に開く段階的な空間の仕掛け、心地良い居場所づくりのための工夫が重要である。

心身の変化により行動範囲が縮小していく高齢者のための住まいにおいては、専用空間だけではなく、共用空間も合わさって生活空間が構想されなければならない。

参考：園田委員資料 167～169 ページ

対象者の心身状態等によって「見守り必要層」「生活支援必要層」「常時介護必要層」に分け、それぞれの空間整備のあり方について、理想的解法（新築）と現実的解法（既存ストック活用）を例示している。

（３）バリアフリー化

住生活基本計画における居住性能の項目であり、加齢による一定の身体機能の低下等が生じた場合にも基本的にはそのまま住み続けることができるようにバリアフリー化は重要であり、介護予防や介護者の負担軽減にもつながる。

民間賃貸住宅のバリアフリー化に対しては、国交省の「民間住宅活用型セーフティネット整備推進事業」を活用することにより、民間住宅の空家のバリアフリー改修に係る費用について、戸当たり 100 万円を限度として補助を受けることができる（補助率 1／3）。

また、要支援・要介護認定を受けた高齢者については、介護保険制度における住宅改修を利用できる。ただし、民間賃貸住宅では退去時の原状回復義務等や費用の自己負担が困難等の理由から、あまり利用が進んでいない。公的賃貸住宅では、結果として高齢者への配慮がなされた住宅として質の向上に寄与することから、バリアフリー改修については原状回復義務を課す必要がないとする考え方もみられるが、民間賃貸住宅におけるバリアフリー化の推進は今後とも大きな課題である。

第5 ソフトとしての「住まい方」

I. 基本的視点

「住まい方」の基本となるのは、施策の基本的考え方でも示したとおり、既存資源を活用し、「面」で支える「支援付き地域」の構築である。ここでいう既存資源とは、住居そのものにとどまらず、行政、医療機関、介護事業者などのフォーマルな資源のほか、町内会や地域のイベントといったインフォーマルな資源をも包括するものである。さらに、住民同士の互助の構築も重要である。

こうした様々な既存資源の活用により、制度的サービスによる支援、人間関係の開発と維持、地域とのつながりの構築などの地域居住のための三要素をそれぞれに強化し、その人らしい住まい方の実現を目指していくべきである。必要なケアと豊かな関係性が確保され、できるだけ住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにすることは、介護保険や障害者福祉などの社会保障の理念にも合致するものと言えることができる。

また、この地域居住の推進を実現するための支援、つまり必要に応じて公的なサービスにつないだり、豊かな人間関係を構築したりする働きかけ等は、現状では定量化し、コスト化することはできないため、介護報酬等で評価されない部分である。しかし、社会から切り離され、孤立しがちな高齢者を包み込み、その生活の質を高めて、尊厳ある生を全うさせるためには欠かせない支援であるだけでなく、地域の相互扶助の関係性も高めていく効果が期待されることから、本報告書の中では、これらの支援を総称して、「インフォーマル・サポート」と呼び、これを担保する方策や担う主体についても言及することとする。

II. 転居・入居の支援

言うまでもなく、ハードとしての「住まい」を量的に確保できたとしても、現実に入居が進まなければ意味がなく、転居・入居といった初期段階から支援を行っていく必要がある。こうした初期段階の支援は、単に、転居・入居にとどまらず、その後の生活上の支援のあり方を導き出す上でも重要であり、一連の支援のスタート地点と位置付けられる。

(1) 転居支援

まず、第1段階としては、適正な住居への「橋渡し」が必要であり、そのためには、転居希望者と住まいの仲介機能が求められる。転居希望者には、退院後に住む場所がない者、物件の建替え等で立ち退きを迫られる者、経済的困難を抱える者などが想定されるが、本事業の実施主体は、管轄の福祉事務所とも連携しながら、適正な住居への「橋渡し」を行うことが求められる。

このような転居支援は、対象者が悪質な業者が管理する物件に流れることを未然に防止する観点からも重要である。悪質な業者への規制を強化することも1つの有効な方策であろう

が、かかる業者が管理する物件への人の流れを断ち切ることができれば、規制の強化と同等の効果が期待できるものと考えられる。

(2) 入居支援

次に、賃貸借契約の締結であるが、民間賃貸住宅への入居に当たっては、保証人の不在や家賃の支払い能力といった問題から、契約の締結が困難な者も存在する。こうした家賃債務保証を行う民間事業者も存在するが、支払能力が低い場合には保証契約が締結できず、かつ、締結した場合でも家賃の滞納が生じると、家賃債務保証会社による賃借物件への立入、開錠の阻害、住居内の動産の無断搬出・処分が行われるといった問題事例も生じている⁽¹⁾。このため、民間の家賃債務保証会社による保証が受けられない場合や地域に信頼できる適当な民間の家賃債務保証会社がない場合には、補完的に家賃債務保証を行う仕組みが必要である。

また、入居時において、入居者の心身の状態や日常生活上の課題を把握しておくことが求められる。入居後から後述するインフォーマル・サポートや医療・介護等のフォーマル・サービスによる支援を始められるようにするには、転居・入居の支援と同時並行で入居後の生活の構築をいかに行うかをシミュレートし、必要であれば生活保護、医療、介護といったフォーマル・サービスの利用の援助を速やかに行うことが必要である。

Ⅲ．インフォーマル・サポート

(1) 関係性の構築

低所得高齢者については、単身で身寄りのない「無関係資本」の者もあり、地域で生活していく上では、人間関係の構築、地域における居場所の確保を進めていくことが求められる。こうした支援は、対象者が地域で暮らしていく上でベースとなる生活基盤を形成するという意味を持つものである。

このため、カンファレンスを通じて、友人・知人、近隣の住民との付き合い、身内等の社会関係資本を対象者がどの程度有するかを明らかにしつつ、欠如している社会関係資本の構築を支援していくことが必要となる。こうした社会関係資本の構築は、地域における互助へと発展していくとも期待される。

(2) 生活支援

日常生活上のニーズに対しては、そのすべてをフォーマル・サービスによって満たすことは困難であり、フォーマル・サービスの隙間を埋めるための生活支援が求められることにな

¹ 「家賃債務保証業務の適正な実施の確保について」（平成 21 年 2 月 16 日・国住備第 111 号国土交通省住宅局住宅総合整備課長通知）
<http://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/torikumi/yousei.pdf> 参照。

る。具体的には、安否確認や一時的な家事の援助、服薬の確認、通院の付添などが考えられる。こうした生活支援は、仮に、対象者に同居又は近隣に在住する家族がいたならば、その家族は日常生活において、どのようなかわりを持つかという視点に立って実施することが求められる。

IV. フォーマル・サービス（医療、介護等）

フォーマル・サービスの利用については、まずは、その必要性の検討と利用が必要な場合の手続きの援助を行うことが求められる。例えば、介護であれば、申請行為だけでなく、認定調査時における立ち会いも援助に含まれることになる。

こうしたフォーマル・サービスの利用を円滑化していくためには、管轄の福祉事務所、地域包括支援センターとの連携、地域の病院、診療所との協力を得られる関係の構築をあらかじめ行っておくことが必要である。

また、対象者のフォーマル・サービスを一体的に提供するためには、「地域包括ケア」の確立と充実が不可欠である。個々の対象者の医療、介護等のニーズに対応し、フォーマル・サービスをどのように組み合わせて提供していくかを一体的にマネジメントできるようにすることが、地域で安心して暮らしていく上で大きなキーポイントである。

さらに、各市区町村を複数の生活圏域のエリアに区分し、そのエリアにおいて、介護サービス事業者、病院、診療所等の地域のフォーマル・サービスの資源を活用した地域包括ケアの実施体制をいかに構築していくかについて、各市区町村の介護保険事業計画に位置付けることとすれば、実効性の担保が図られるのではないかと考えられる。

第6 住宅手当（家賃補助）

Ⅰ．基本的視点

（１）公営住宅の応募倍率

第4及び第5で見てきたとおり、低所得高齢者の住まいの確保には、ハードとしての「住まい」とソフトとしての「住まい方」をどう確保していくかという2つの側面がある。

このうち、ハードとしての「住まい」の確保については、行政が低所得者に住居を提供する方策として、公営住宅を挙げることができる。しかし、入居の応募倍率を見てみると、特に都市部において高い傾向が見られ、必ずしも低所得者層に住居の提供が追い付いていない実情がうかがわれる。このことは、換言すれば、都市部において、住宅保障の必要性そのものが顕著であるとともに、なおかつ、「選外」となり公営住宅ではカバーできない低所得者層が多く存在するという「都市問題」の側面が強いということである。

（図表 6-1 公営住宅の空き家募集の倍率（アンケート調査結果より））

	平均応募倍率（倍）	最大応募倍率（倍）
総計（103）	15.5	
都道府県（36）	6.1	23.7
政令市（15）	15.0	26.1
中核市（33）	8.8	43.1
特別区（19）	31.9	103

（２）借上方式

公営住宅には、行政が自ら建設する方式（直接建設方式）に加え、平成8年の公営住宅法の改正により、民間住宅の借上方式も採られている。自ら建設する方式に比べると、用地取得等の建設に要する時間的コストの縮減や建設費等の金銭的なイニシャルコストを抑制することができる点で、メリットは大きいと考えられる。

従来、地方公共団体が実施してきた借上方式は、公営住宅用の住宅を建設する事業者を募集し、事業者が建設した住宅の一棟を一括して、あらかじめ長期間借り上げる方式が中心となっていたが、現在では、新規建設ではなく既存住宅を活用し、かつ、住戸単位での借り上げが可能となっている²）。

現状では、この借上方式は、公営住宅全体から見ると、ごく少数にとどまっているが、都市部においては、比較的活用が進んでいる状況にあることが分かる。（1）の応募倍率と併せて考えると、都市部において、特に公営住宅のニーズが高く、整備を進めていく必要があるものの、新規の用地取得の制約など直接方式を採り難いことから、既存の民間住宅ストックを活用せざるを得ないという状況が想定される。

² 「既存民間住宅を活用した借上公営住宅の供給の促進に関するガイドライン」（平成21年5月・国土交通省住宅局住宅総合整備課）

(図表 6-2 公営住宅の管理戸数等の状況 (アンケート調査結果より))

	管理団地数		管理戸数	
		うち借上方式		うち借上方式
総計 (85)	9,557	650 (6.8%)	942,029	17,910 (1.9%)
都道府県 (32)	4,888	91 (1.9%)	575,816	3,320 (0.6%)
政令市 (15)	2,379	357 (15.0%)	245,174	10,141 (4.1%)
中核市 (24)	1,852	50 (2.7%)	108,879	1,856 (1.7%)
特別区 (14)	438	152 (34.7%)	12,160	2,593 (21.3%)

(3) 現物給付と現金給付

現状においては、行政が公営住宅を建設し、提供するという直接建設方式が中心であり、借上方式が補完的に活用されているが、その基本的発想は、いずれも行政が住宅そのものを提供するといういわば「現物給付」方式であると言える。こうした現物給付方式は、住居として一定の水準を確保する、あるいは安定的に住居を提供するなどのメリットは大きく、施策としての有効性も高いと評価できる。

一方で、現物給付方式は、提供できる住宅（現物）の供給量を超えて低所得者に対する住宅保障として機能しえないものであり、これは、現物給付方式に内在する不可避な制約であると言える。この現物給付方式による限り、住宅保障を拡充するには供給量を増加させていくほかなく、借上方式による既存の民間住宅ストックの活用が有効であると考えられるが、未だ低調である。

空き家自体が不足しているのであれば、既存の民間住宅ストックの活用自体が困難となるが、全国的には、住宅総数の約 15.3% (約 757 万戸) が空き家であり、うち、腐朽・破損がなく活用の可能性があるのは約 576 万戸とされている⁽³⁾。

したがって、こうした既存の民間住宅ストックを活用し、低所得高齢者に対する住宅保障を拡充するためには、これまでの現物給付の方式から一歩踏み出し、家賃に対して補助を行う「現金給付」を行うことも1つの有効な方策と考えられる。

II. 主な議論の経過

昭和 50 年住宅地審議会答申では、「賃貸住宅の家賃をその住宅供給サービスに見合うように適正に評価し、入居者はその収入、家族構成等によって定められる負担限度額までを家賃として負担するものとし、適正家賃との差額は公的補助対象とする方式」が考えられている。しかし、適正家賃の認定、所得の的確な把握等の技術的な問題、新制度導入に伴う財源措置の検討及び事務処理体制の整備等、事前に解決を図るべき重要な問題が多いとしている。また、応能家賃方式については、民間住宅部門への適用の問題が起こってくるが、この場合、住宅政策の見地からすると、狭小住宅、設備併用住宅等の水準以下住宅への適用の除外及びそのために生ずる不均衡の発生などの問題について検討する必要があるとしている。

³ 平成 20 年「住宅・土地統計調査」

その後の昭和 56 年住宅宅地審議会答申では、今後とも、家賃の評価、家賃支出能力の把握、管理、運営のための組織、費用など応能家賃制度の基礎的事項について検討を続ける必要があるとし、平成 7 年同審議会答申では、家賃の評価、家賃の支払い能力等の把握等の技術的問題点に加え、良質な賃貸住宅が不足している現状では、居住水準の改善に寄与しないという恐れもあり、また、財政上の負担も無視できないとし、引き続き検討が必要としている。

また、比較的最近では、社会資本整備審議会答申「新たな住宅政策に対応した制度的枠組みについて」において、住宅セーフティネットに関し、「公的賃貸住宅のみを住宅セーフティネットの柱として国民の住居の安定を図っていくことは、もはや困難」として、賃貸住宅市場と公的賃貸住宅による重層的かつ柔軟な住宅セーフティネットの構築を図っていくべきとしている。さらに、「公営住宅の入居者・非入居者間の不公平の存在、コミュニティバランスの低下など現行制度が抱える問題点を抜本的に解消するためには、民間住宅を活用した家賃補助が効率性の高い政策手段である」としながらも、「生活保護との関係、財政負担、適正な運営のための事務処理体制、受給者の自助努力を促す方策のあり方など整理すべき課題も多い」として、当面、借上方式を活用しつつ、具体的な検討を進めることが必要としている。

以上のような経緯を踏まえると、住宅保障として、公営住宅のみの対応には限界があり、既存の民間住宅ストックの活用が求められていること、住宅手当（家賃補助）そのものの政策的意義については積極的な評価がなされていることが分かり、住宅手当の創設は、十分に検討に値するものと言える。その一方で、財政負担、事務処理体制の構築、住宅の水準確保が一貫した課題であり、具体的検討がなかなか進まなかった状況が垣間見える。

本報告書では、「住宅手当」について、諸外国の例も参照しながら、論点を提示することとする。

Ⅲ．諸外国の制度設計

（１）住宅手当の基本的性格（⁴）

欧米において支給されている住宅手当の性格は、大きく分けると 2 つに分類される。1 つはセーフティネットとしての住宅手当であり、もう 1 つは、広い階層の国民が、適正規模の住宅に適切な負担で居住できるようにする（アフォードビリティ）ための住宅手当である。前者の住宅手当の例としては、アメリカ、イギリスといった自由主義福祉レジームの国家を、後者の住宅手当の例としては、スウェーデン、デンマークといった社会民主主義福祉レジームの国家を挙げることができる（⁵）。

また、ドイツ（保守主義福祉レジーム）の場合、2 つの住宅手当が機能している。要扶助状態にある就労可能な者及びその世帯員に対する「失業手当Ⅱ」による住居費の負担と要扶

⁴ 「福祉レジームの変容と都市再生」（小玉徹・2010 年）を参照。

⁵ 福祉国家レジームの分類は、G・E・アンデルセンの分類による。

助状態にある就労不能な者に対する「社会扶助」による住宅費の負担である。

こうした住宅手当の性格の違いは、その国の社会住宅のあり方と関連しているといえることができる。例えば、社会住宅について見た場合、セーフティネット型住宅手当を導入しているイギリスでは、全世帯の所得水準を 100 とした場合、社会住宅入居者の所得水準は、49.6 で持ち家（120.7）や民間賃貸（74.9）に比べ、低水準である。一方、アフォーダビリティ型の住宅手当を導入しているスウェーデンを見ると、社会住宅入居者の所得水準は、76.5 とイギリスよりも高く、持ち家（132.7）、民間賃貸（76.5）と社会住宅入居者との所得水準の違いは、イギリスほど大きく開いていない。

（２）住宅手当の支出の義務付け

アメリカは、貧困世帯が多いにもかかわらず、住宅手当の支給はエンタイトルメント・プログラム（資格に基づく社会保障給付のこと。ニーズに対して受給資格を満たせば、予算の上限なく受給する権利がある）ではなく、住宅手当の支出額が GDP に占める割合は、0.10% と極めて低水準であるが、欧州では、通常、住宅手当はエンタイトルメント・プログラムとなっており、住宅手当支出額の GDP 比は、スウェーデンが 0.57%、イギリスが 1.10% となっている。また、全世帯における受給率を見ても、アメリカは 2%、イギリス 16%、スウェーデン 20% となっている。

IV. 方向性と論点

（１）住宅手当の位置付け

海外の先行事例を踏まえると、住宅手当を創設するとした場合、まずは、これをアフォーダビリティ型とするか、又はセーフティネット型とするかが問題となってくる。

「住宅の確保」という意味では、アフォーダビリティ型住宅手当も適格的でありうるが、わが国では、公営住宅が低所得者への住宅確保の主要施策として機能してきたという歴史を踏まえると、低所得高齢者に対する住宅手当は、セーフティネット型住宅手当がより適格的とも考えられる。

また、住宅手当という現金給付方式は、住宅そのものの現物給付方式に比べ、他の施策との関連性がより強いものとなることに留意することが必要である。すなわち、社会資本整備審議会答申にも示されているような生活保護との関係のみならず、他の社会手当との支給関係（併給、支給停止の要否等）の整理も必要になってくるものと考えられる。さらには、低所得者については、様々な生活上のニーズを複数抱えていることも想定され、その場合、住宅手当を支給すれば済むものではなく、どのような支援が必要かを福祉施策トータルで考えていくことも必要であり、福祉施策としての位置付けを付与することが必要であると考えられる。

（２）「住宅手当」をどう評価するか

仮に、「住宅手当」を導入するとした場合、社会保障制度における、いわゆる「社会手当」として位置付けられるものと想定される。

我が国の現行の社会手当としては、児童（子ども）手当、児童扶養手当、特別児童扶養手当などがある。これらは、子を監護し生計同一の親、子を監護する母子（父子）世帯の親、未成年の障害児（者）を監護する親などといった支給要件が規定され、その上で、基準は異なるが、一定所得以上の者については、支給制限が設けられている。また、受給した金銭の使途に制度上の制限はない。

一方、「住宅手当」については、低所得者のみの支給とする場合、所得そのものが支給要件となる点、制度上、使途が家賃に限定される点が現行の社会手当と異なると言える。特に、実質においては、後者の「制度上の使途の制限」をどう見るかが論点と言えるだろう。このような「住宅手当」の特質については、従来の社会手当の発想になじまないとの評価もなしうだろうが、むしろ、広く生計一般への支援ではなく使途の制限によって、特定の政策目標に対して、効果的な財政支出が図られるとの評価もなしうる。

なお、「住宅手当」の支給を行う場合、借家世帯への社会手当は、住宅手当が他の社会手当に優先するか否かなど、支給関係をどう調整するかは検討が必要である。

（３）基準の設定

「住宅手当」の支給を行う場合、賃借している物件の如何を問わずに支給することは、受給者にとって適切な住居の保障につながらないばかりか、昨今問題となっている悪質な貧困ビジネスの助長にもつながりかねない。よって、居室面積等の基準を満たす物件への入居に限り支給することが適当である。

また、「低所得者」をどのように評価するかも制度の公平性の観点から重要な論点となってくる。つまり、「所得」というフローのみに着目するのか、一定範囲の資産にも着目するのか、さらには、所得に着目するとしても、「世帯」をどのように捉えるかという課題がある。一般に、高齢者世帯は現役世代に比べ、貯蓄が多い傾向にあるが、預貯金や比較的換金が容易な資産については、世代間の公平を考えた場合には、支給基準に含めることも考えられる。また、「低所得世帯」に該当するように世帯分離を行うケースも経済力の実態を必ずしも反映しない不公平を生みだしており、その意味では、生計関係に踏み込んだ実態的判断も求められる。

こうした課題は、「住宅手当」の支給に限定された問題ではなく、現行の社会保障制度全般にわたる課題とも言えるため、制度横断的な検討が必要になると考えられる。より公平性を確保しようとするれば、現在以上の資力調査を行う必要があるが、一方で、こうした資力調査が制度の利用に対して過度に抑制的に機能する可能性があることにも十分留意することが必要である。

第7 「地域居住支援法」（住宅手当を含む）（仮称）の構想

Ⅰ．社会保障制度における位置付け－「地域社会包摂型セーフティネット」

本事業の制度上の位置付けを検討するに当たり、まず、社会保障制度全体の中で、本事業がどのような位置を占めるのかを明確化しておきたい。

現在の社会保障制度の体系は、主に、「社会保険」、「社会福祉」、「公的扶助」、「社会手当」によって構成されている。このうち、「社会保険」は、医療や年金に見られるように、個人が市場化された労働力であることに着目する傾向が強く、労働市場への参加の有無（場合によっては、給与水準等）によって給付水準が異なり、また、給付の内容は定型的である。また、「社会福祉」は、「社会保険」に比べると、給付内容は柔軟であるが、「障害者」、「児童」などの対象者別の法制となっており、こうした類型化された対象者に該当することが前提となる。このようにして、「社会保険」又は「社会福祉」によっては救済し得ない者は、最終的には「公的扶助」である生活保護の対象者となる。

一方、「社会手当」は、必ずしも低所得者のみを対象とするものではないが、一定の所得保障機能を有するものと評価される。そのように考えた場合、「住宅手当」は、労働市場への参入（社会保険）や対象者の類型（社会福祉）という制約から救済できない者にとって、公的扶助の「手前」にある、もう一つのセーフティネットとしての機能が期待できることになる。また、第4及び第5で見えてきた「住まい」と「住まい方」の支援と「住宅手当」を一体的に提供可能とすることにより、「居住確保機能」「居住環境維持機能」を社会保障制度の中に新たに位置付けることが可能となる。

すなわち、「住まい」の確保、「住まい方」の支援、「住宅手当」の3つのミックスは、公的扶助の「手前」にあって所得保障機能を担いつつ、同時に、地域社会の中で「住まい・住まい方」の確保を図るという意味で、社会保障制度の中で、新たな「地域社会包摂型セーフティネット」ともいうべき機能が期待できると言える。

Ⅱ．事業の制度上の位置付け

（1）法定の事業か予算補助事業か

続いて、本事業について、制度上の具体的な位置付けを考えるに当たり、大きく分けて、まず、法定の事業とするか予算補助事業とするかの検討を要する。

予算補助事業のメリットとしては、法改正を伴わないことから、実施に係る事務コストが相対的に低いことが挙げられるが、以下の理由から、法定の事業とすることが適当である。

まず、住居の確保を行うという本事業の性格を考えた場合には、財源も継続的で安定的であることが求められる。国の財政状況によって予算が削減されたり、一定期間経過後に一般財源化されたりすることによって自治体間に格差を生じることが、対象者の生活の基盤を危うくすることが懸念される。そのため、法定の事業として位置付けた上で、財源についても

負担金として確保することが求められる。すなわち、事業の実施をエンタイトルメント・プログラムとして実施するのである。

このほか、仮に、対象者保護の観点から、行政機関が事業実施主体に対して立入検査等の強制的な調査を行うことを可能とする場合や対象者の経済状態の把握について、課税証明書等の書類の提出にとどまらず、踏み込んだ資産調査を行うこととするには、法律上、こうした行政機関の権限を明記しておくことが必要である。

（２）どの法制度に位置付けるか

本研究は、低所得高齢者を念頭に調査研究を行うものであり、「NPO 法人ふるさとの会」の支援対象者についても、60 歳代以上の者が全体の 63.5%を占めており、住まいの確保については、特に高齢者においてニーズが高いことが分かった。しかしながら、4 割弱の現役世代にも同様のニーズがあることも重く受け止めなくてはならない。さらに、障害者、母子世帯等にも同様のニーズが存在することも想定される。

ここで、本事業を低所得高齢者に限定するのか、又は普遍的な制度を目指すのかという基本的な設計思想を明確化する必要があるが、低所得高齢者を主眼に置きつつも、普遍性を志向せざるを得ないものと考えられる。

その場合、既存の法制度を活用するならば、生活保護法の事業として位置付ける考え方がありうる。本事業の対象となる低所得者は、生活保護の被保護者である場合もあり、被保護者でなくても低年金で要保護者と実態上変わりはない者も存在する。このため、生活保護の被保護者及びその周辺にある者を対象とするような制度上の位置付けを行うことが考えられる。

しかし、生活保護法は、被保護者の扶助について規定しているが、その周辺にある低所得者までを広くカバーする制度とはなっていない。仮に、生活保護法に根拠を置く事業とする場合には、同法の体系的な見直しを要するものと考えられる。この場合、現在の扶助というセーフティネットに加え、生活保護の対象とならない低所得者又は被保護者となることを未然に防止するための新たなセーフティネットを規定したものとして生活保護法を再編成する必要がある。その上で、必ずしも要介護者・要支援者に限定されない介護保険法の地域生活支援事業のような事業のカテゴリーを設けることが考えられる。

ただし、こうした制度の根幹に関わる見直しを行うのであれば、課題は、「住まいの確保」にとどまらず、そもそもの法の趣旨目的や社会保障制度における位置付けといった基本的な制度設計の思想に立ち入った検討を要することになり、大きな「改正コスト」を伴うことになる。そこで、「地域社会包摂型セーフティネット」を具体化するための新たな法制度として、「住まい」の確保、「住まい方」の支援、「住宅手当」の支給の3つを総合的・一体的に提供することを目的とした「地域居住支援法」（仮称）の制定を提言したい。

III. 「地域居住支援法」(仮称)の基本的構成

(1) 「地域居住支援法」(仮称)の目的

「地域居住支援法」(仮称)の目的は、住居の確保及び居住の継続について困難な状況に置かれている者に対し、一定の質が担保された住居への入居・転居を支援、利用者に求められる必要なインフォーマル・サポートとフォーマル・サービスの柔軟な組み合わせによる支援、住宅手当の支給を総合的・一体的に行うことによって、安心して地域で暮らし続けることができる生活保障を行うことを目的とするものである。

(2) 規定すべき事業内容

ア) 入居・生活支援

(i) ソーシャルワークと支援計画の作成

以下に掲げる支援を行う上で、利用者が、どのような具体的なニーズ(住居、インフォーマル・サポート、フォーマル・サービス)があるかをアセスメントとカウンセリングを通じて明確化し、支援の方針・計画を立てる。なお、近年、コミュニティソーシャルワーク(CSW)という概念がイギリスを始めとする国々で使われるようになってきている。

このCSWは、インフォーマル・サポートを重視していることに留意すべきである。

(ii) 住まいの確保へのサポート

一定の質が確保された物件への入居、転居の支援を行う。必要に応じ、家賃保証を行う民間事業者の紹介、又は自ら家賃保証を行う。この段階の支援が一連の支援のスタートとなる。

(iii) インフォーマル・サポートの構築支援

利用者の社会関係資本の構築を支援するとともに、フォーマル・サービスの隙間を埋めるための日常生活上の支援を行う。

(iv) フォーマル・サービスの導入支援

医療・介護等のフォーマル・サービスの利用について、必要性の検討と利用援助を行う。

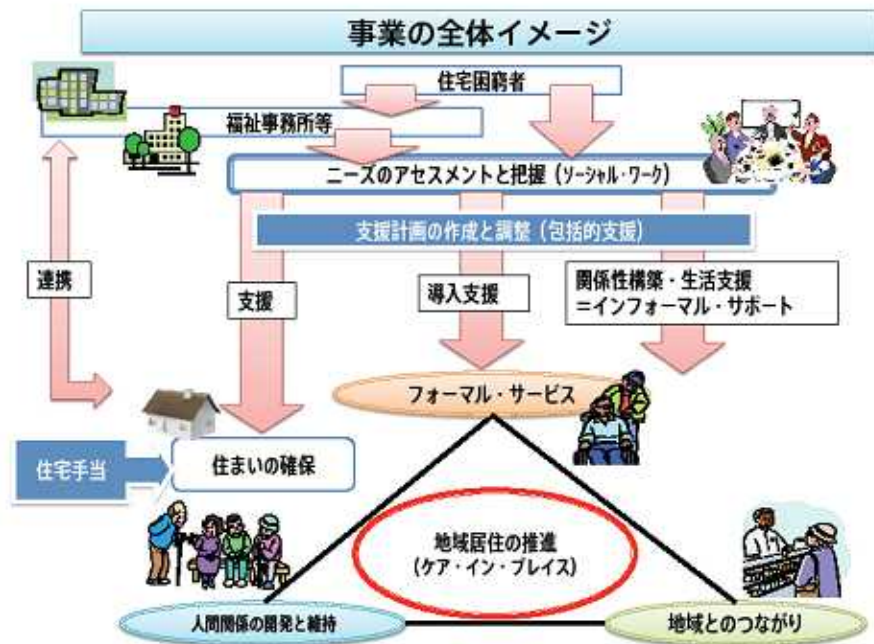
(v) 関係機関との連携・協力関係の構築

事業実施に当たり、管轄の社会福祉事務所、地域包括支援センター、病院・診療所、介護保険事業所との間に連携・協力関係を構築する。

イ) 「住宅手当」の支給

一定の質を確保した物件に入居する場合、入居者の所得・資産の状況に応じて住宅手当を支給する。

(図表 7-1 事業の全体イメージ)



(3) 所管する行政機関

「地域居住支援法」(仮称)に規定する事業は、「住まい」というハードに着目すれば、低所得者に対する住宅政策の性格を有しており、他方、「住まい方」というソフトに着目すれば、福祉政策の性格を有している。ただし、これらソフトとハードは、互いに分かちがたい一体性を有しており、事業としても両者一体のパッケージとして実施することが適当である。

そうすると、住宅担当部局において一体的に実施するか、福祉担当部局において一体的に実施するか、の2つの選択肢が想定されることになるが、以下の理由により、福祉担当部局において本事業を主管することとし、必要に応じ、住宅部局との連携を図る(共管)ことが適当と考える。

まず、本事業における政策の比重である。ハードとしての「住まい」を確保することは、本事業の前提となる要素ではあるが、むしろ、その後の各種の支援を通じて、対象者がいかに地域で暮らしていくのが重要であり、福祉的アプローチによるソフトとしての「住まい方」こそが本事業のキーになってくると考えられるからである。

また、本事業の実施に当たっては、福祉事務所、地域包括支援センター等の公的機関との連携が不可欠であり、特にフォーマル・サービスの利用までを包括的・継続的にフォローし、てくためには、所管を福祉部局とすることが適当であることが挙げられる。

(4) 事業実施体制の構築

本事業を実施するに当たり、まずは、こうした支援を行う単位としてのエリアをどのよう

に設定し、かつ、その単位エリア内でどのような支援の実施体制を組むのか、という事業実施体制の大枠をデザインすることが必要となる。こうした役割は、最も地域に密着した基礎自治体である市区町村が担うのが適当であると考えられる。

その上で、単位エリア内のフォーマル・サービスや入居・生活支援の実施主体との間のコーディネートといったマネジメントの役割を担う中核的な組織・機関を単位エリアごとに設置することが必要となる。

以上のような実施体制の構築については、市区町村の介護保険事業計画などの福祉計画において、明確な位置付けを行い、計画的に事業の推進を図ることも考えられる。

（５）入居・生活支援の実施主体

入居・生活支援は、行政機関が直営で行うのではなく、地域の福祉関係の団体が担い手になるものと想定される。この場合、特にインフォーマル・サポートについては、定型的なものというより個別性の強い支援であり、事業実施主体の熱意や経験の蓄積といったものが成否の重要な要素となってくる。このため、事業実施主体の選定に当たっては、本事業に必要な人員、設備基準を満たすことに加え、当該団体の活動方針やこれまでの活動実績も考慮することが必要である。

なお、事業実施主体は、第８Ⅲ（２）（iv）に掲げる地域の包括的支援拠点としての業務を兼ねることができれば、より、一体的・効率的な支援が可能となる。

また、本事業開始後において、事業の質をどのように確保していくかも重要である。このため、年１回など定期的に市区町村に事業実績の報告を求めるほか、事業の実施状況に係る一定の項目について、徹底した情報の公開を義務付けること、数年に一度、外部評価を受け、その結果を公表することも方策として考えられる。

さらに、利用者保護のために必要があると認められる場合には、行政の直接的な監督権限（報告徴収、立入検査等）を明確に位置付けておく必要がある。

（６）住宅手当の支給事務

一方、住宅手当の支給については、他の社会手当と同様、要件該当性の審査及び支給決定の判断を行政が行うことが適当である。すなわち、住宅手当の支給決定は、行政処分として構成することとする。この場合、対象者にとって身近な行政機関である市町村が審査・決定を行うことが考えられるが、対象者には低所得者が多く存在することが想定されることから、保護の実施機関である福祉事務所が担当することも選択肢としてありうる。ただし、町村部では福祉事務所は任意設置であり、現実の設置状況も低調であることから、福祉事務所を審査・決定機関とする場合には、町村と都道府県福祉事務所との連携関係を整理する必要があることに留意すべきである。

IV. 具体的な支援の流れ

(1) 基本形

(i) 相談の受付

「地域居住支援法」(仮称)に規定する事業の対象となりうる者に対する相談窓口を設置し、一次的な状況把握を行う。この窓口は、入居・生活支援を実施する事業所に設置することが考えられる。

(ii) ソーシャルワーク・支援計画の作成

相談を受けた事業者は、相談者がどのような具体的ニーズを抱えているかをアセスメント、カウンセリングを通じて明確化し、支援の方針を立てる。そして、住居の確保、住宅手当の受給の要否、導入が必要なフォーマル・サービス、求められるインフォーマル・サポートについて、具体的にどのような支援を行うかを「支援計画」として明確化する。

(iii) 住宅の紹介(家賃保証)

(ii)と同時並行で、本人の意向を踏まえ、入居可能な住宅の紹介を行う。この場合、不動産業者と予め協力関係を構築しておくなど、物件の提示を速やかに行うことができる準備を行っておく必要がある。また、必要に応じ、家賃保証を行う民間事業者の紹介、又は自ら家賃保証を行う。

(iv) フォーマル・サービス、住宅手当の受給支援

住居が定まった段階で、支援計画において、フォーマル・サービスの導入や住宅手当の受給が必要と認められた場合には、速やかに申請援助を行う。

(v) インフォーマル・サポートの開始

(iv)と同時並行で、支援計画に基づき、インフォーマル・サポートを開始する。

基本的な支援の流れは以上のとおりであるが、支援対象者の類型別に、より具体的な留意点を以下に整理する。

(2) 高齢者モデル

(i) 相談の受付

主な相談者として、病院からの退院後に住居が確保できない高齢者、老人保健施設でのリハビリを終えて地域での居住を希望する者、その他安定的な住居を求める低所得高齢者などが想定される。円滑な住居の確保を図るため、地域の病院・診療所、介護保険事業者、地域包括支援センター、福祉事務所から、退院・退所に先立って、時間的な余裕をもって紹介を受けられるような連携体制が必要となる。

(ii) ソーシャルワーク・支援計画の作成

支援計画の作成に当たっては、退院元の病院・診療所、退所元の施設等と連携し、対象者の心身の状況を踏まえた支援の留意点について、十分な調整を行う。また、介護保険の

サービスが必要と見込まれる場合には、居宅介護支援事業所とも調整を行う。

(iii) 住宅の紹介（家賃保証）

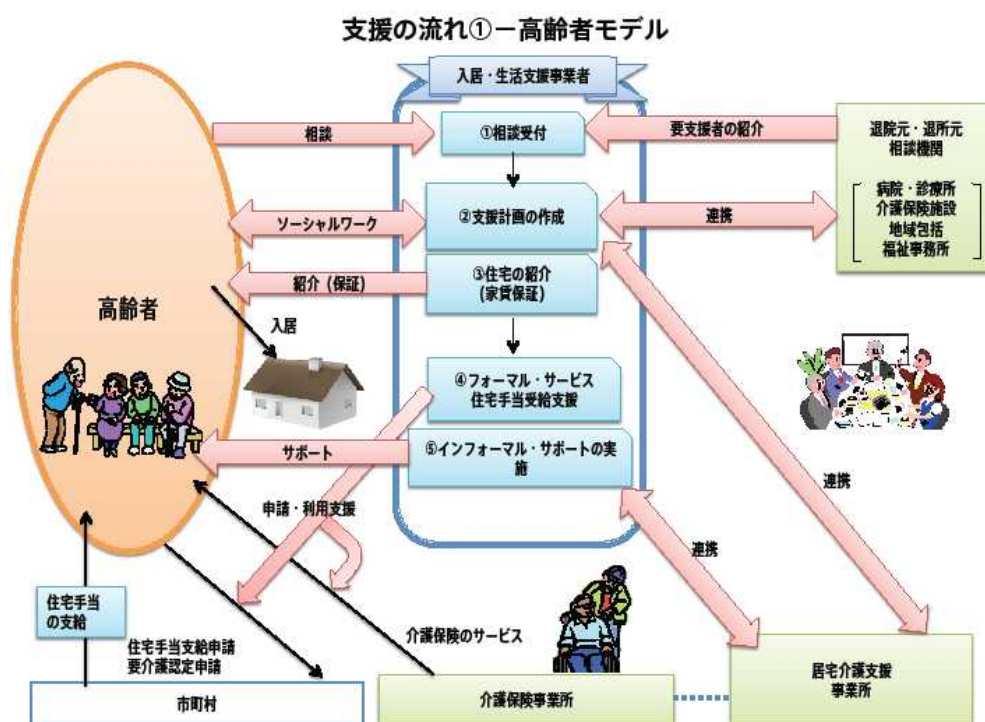
対象者の状況に応じて、バリアフリーへの配慮が求められる。

(iv) フォーマル・サービス、住宅手当の受給支援

介護保険のサービスを利用する場合には、申請行為の援助のほか、訪問調査時における付添いなどの申請行為に関連する支援も併せて行う。

(v) インフォーマル・サポートの開始

特に、介護保険のサービスの対象とならない生活援助のニーズが高いことが想定されることから、担当のケアマネジャーとも連携しながら、トータルの支援の状況を適宜把握するようにする。



(3) 障害者モデル

(i) 相談の受付

主な相談者として、病院からの退院後に住居が確保できない者、障害者施設から退所し、地域移行を目指す者、その他安定的な住居を求める低所得者などが想定される。高齢者の場合と同様、円滑な住居の確保を図るため、地域の病院・診療所、障害福祉サービス事業者、福祉事務所、身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センターから、退院・退所に先立って、時間的な余裕をもって紹介を受けられるような連携体制が必要となる。

(ii) ソーシャルワーク・支援計画の作成

支援計画の作成に当たっては、退院元の病院・診療所、退所元の施設等と連携し、対象者の心身の状況を踏まえた支援の留意点について、十分な調整を行う。また、障害福祉サービスが必要と見込まれる場合には、相談支援事業者とも調整を行う。

(iii) 住宅の紹介（家賃保証）

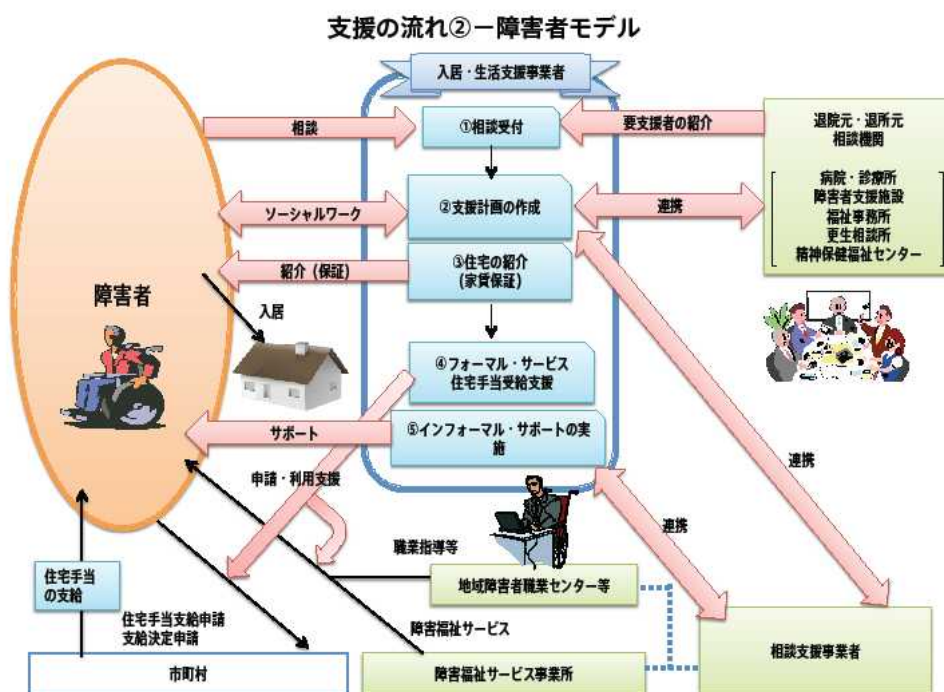
高齢者と同様、状況に応じて、バリアフリーへの配慮が求められる。

(iv) フォーマル・サービス、住宅手当の受給支援

障害福祉サービスを利用する場合には、申請行為の援助のほか、支給決定に係る調査時における付添いなどの申請行為に関連する支援も併せて行う。

(v) インフォーマル・サポートの開始

障害福祉サービスの対象とならない生活援助のニーズが高い者については、担当の相談支援事業者とも連携しながら、トータルの支援の状況を適宜把握するようにする。また、現役世代で就労を希望する者については、障害福祉サービスにおける就労移行支援、就労継続支援の利用が考えられるほか、一般就労に向けて、地域障害者職業センター等の利用も想定されることから、対象者の意向を踏まえ、相談支援事業者と十分な連携を図る必要がある。



(4) 母子世帯モデル

(i) 相談の受付

主な相談者として、離婚・死別によって住み替えを余儀なくされた者が想定される。福

社事務所のほか、児童相談所、児童福祉サービス事業者からの紹介が想定される。

(ii) ソーシャルワーク・支援計画の作成

支援計画の策定に当たっては、母親自身の収入の状況を踏まえた生活設計のほか、子供の年齢に応じて必要となる保育等の児童福祉サービスの検討を行うことが必要となる。また、子供が障害を持つ場合には、障害児向けの福祉サービスの導入が必要となることから、障害児相談支援事業者との調整も行う。

(iii) 住宅の紹介（家賃保証）

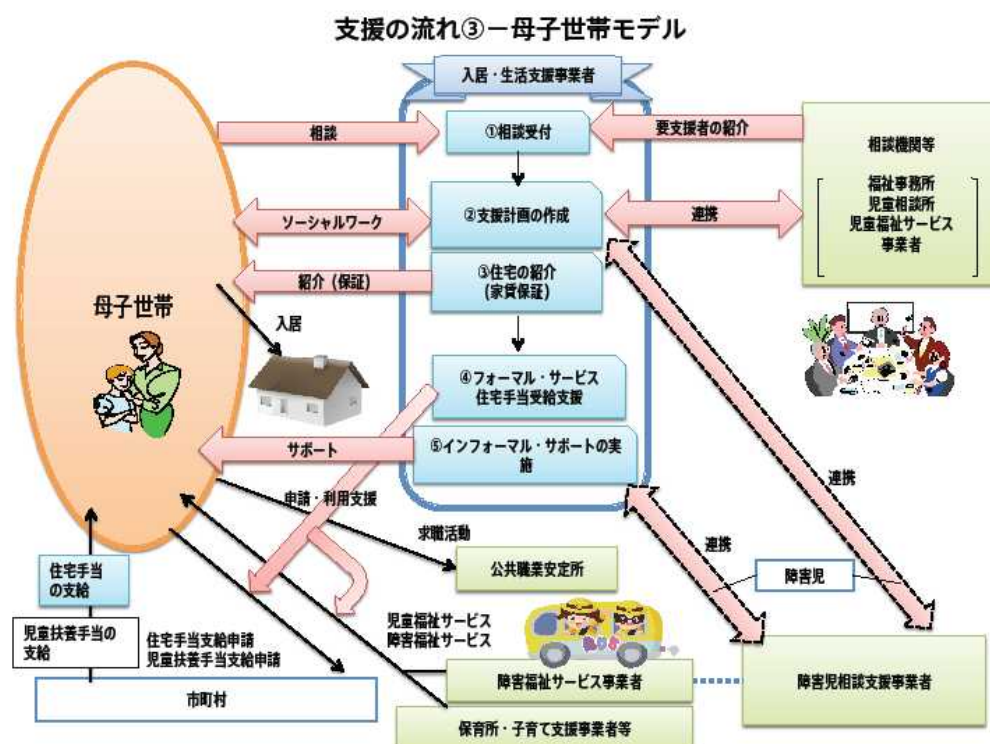
同居する子供の状況に応じた居住面積の確保を考慮して、住居を決定する必要がある。また、子供の状況によっては、バリアフリーに配慮する必要がある。

(iv) フォーマル・サービス、住宅手当の受給支援

保育等の児童福祉サービス、障害児向けの福祉サービスの利用支援のほか、所得の状況によっては、児童扶養手当の申請援助を行う必要がある。

(v) インフォーマル・サポートの開始

母親の就業時間帯やサービスの内容によって、保育等の児童福祉サービスや障害児向けの福祉サービスの対象とならない生活支援の導入に配慮が必要である。また、障害児の場合、障害児相談支援事業者とも連携しながら、トータルの支援の状況を適宜把握するようにする。



(5) 失業者モデル

(i) 相談の受付

主な相談者として、失業によって社員住宅からの退去や住み替えを余儀なくされた者が想定される。上記までの類型とは異なり、保健福祉関係の機関だけではなく、公共職業安定所のような雇用関係の機関との連携が重要となる。

(ii) ソーシャルワーク・支援計画の作成

当面の生活をどのように確保していくかという課題に加え、雇用保険の手当の受給状況、扶養家族の状況、求職活動の方針を踏まえた中長期的な生活設計も考慮する必要がある。なお、同居の家族に高齢者、障害者がある場合には、高齢者、障害者モデルの導入が必要となる点に留意すべきである。

(iii) 住宅の紹介（家賃保証）

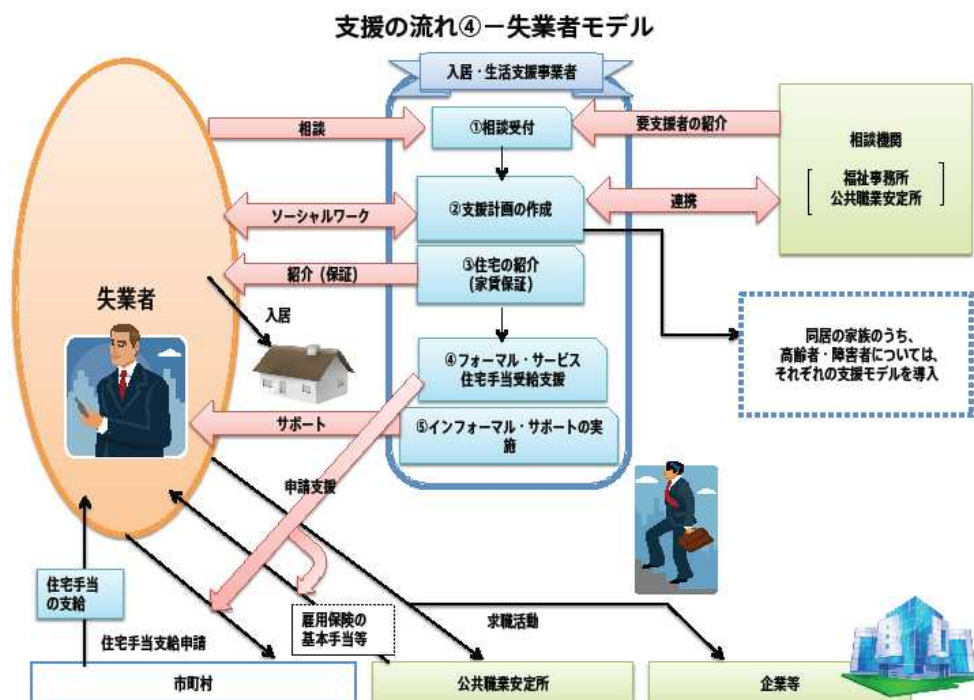
同居する家族の状況を踏まえた住居の決定が必要となる。また、同居の家族の状況によっては、バリアフリーに配慮する必要がある。

(iv) フォーマル・サービス、住宅手当の受給支援

住宅手当の受給が基本となると考えられるが、その他のフォーマル・サービスとしては、雇用保険の手当を未受給の場合の支援が考えられる。

(v) インフォーマル・サポートの開始

同居の家族に高齢者、障害者がある場合、又は若い児童がいる場合には、生活支援の面で配慮が必要である。



第8 介護保険施設の将来像

I. 住まいのあり方と介護保険施設

第7までで、地域における「住まい」の確保と「住まい方」の構築支援について述べてきた。一方で、「住まい」の確保という意味では、居住機能とケアをパッケージにした「施設」も存在する。こうした施設は、高いニーズがある一方で、第1Ⅱ（2）で見たとおり、施設のみでは、都市部で急増する住宅困窮リスクを抱えた高齢者単身世帯の増加に十分に対応することは困難である。このほか、施設の性格によって入所できる要介護者に制約があるなど、以下に述べるような課題が存在する。

このため、地域居住の推進を図る一方で、施設についても、包括的な支援力を高めるとともに、居住機能をより一層発揮できる形態を模索し、「地域」と「施設」の双方で居住の場が確保できるようにすることが求められる。

そこで、以下においては、居住機能とケアがパッケージとなった高齢者向けの施設の代表的なものとして、介護保険施設を例にとり、その将来的な方向性について考察を加えてみることにする。

Ⅱ. 現行制度と課題

（1）介護保険施設の概要

現行の介護保険施設は、指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設の3つを規定している。それぞれの施設の機能は、概略以下のとおりである。

○ 指定介護老人福祉施設

要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設。基本的に要介護者の「生活の場」として位置付けられる。

○ 介護老人保健施設

要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。基本的に在宅復帰支援の機能を果たす「中間施設」として位置付けられる。

○ 指定介護療養型医療施設

療養病床等を有する病院又は診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設。基本的に医療を要する要介護者の長期療養施設である。

（２）介護保険施設の課題

まず、介護保険施設全体を通じた課題としては、今後、施設整備をどのように進めていくかが最大の懸案であると言える。これまでも「高齢者保健福祉推進 10 か年戦略」（いわゆる「ゴールドプラン」）以降、急速に進む高齢化に対応すべく、介護基盤の整備が計画的に推進されてきたところである。

しかし、特別養護老人ホームの入所申込者の数は、全国で約 42.1 万人^{（６）}とされている。これらすべての者が短期間のうちに利用開始の意向であるとは限らないが、現状において、入所ニーズに対して必ずしも供給量が十分ではない状況にあると言える。こうした現状の入所ニーズに対応し、なおかつ、今後増加する要介護者数に見合うだけの供給量が確保できるかを考えた場合、用地取得、建設・増改築の費用負担などの制約から、楽観的な見通しを持つことは厳しいものと思料される。特に、都市部においては、現状においても整備計画量に対し、実績値が届かないという状況も生じており、要介護者を施設でカバーすることは、相当に困難な見通しであると言わざるを得ない。

また、介護保険施設について個別に見てみると、以下のような課題がある。

- 指定介護老人福祉施設
 - ・ 看取りが可能な施設が、まだ少数である。
 - ・ 基本的に生活の場であるため、医療ニーズの高い者の入所が困難である。
 - ・ 利用者負担の関係から、低所得者層は居室水準の低い多床室の根強いニーズがある。
- 介護老人保健施設
 - ・ 在宅復帰率が低い水準にとどまっている。
 - ・ 入所日数が長期化する「特養化」が見られる。
 - ・ 常時医学的管理が必要な者の入所が困難である。
- 指定介護療養型医療施設
 - ・ 在所日数が長期にわたるものの、居室水準が低い。

これらを大別すると、①施設の性格上、対応できる要介護者に限界があること、②施設本来の機能が必ずしも果たされていないこと、③十分な居室水準が必ずしも確保されていないことの３点に集約することができる。

Ⅲ．将来像のイメージ

（１）基本的考え方

（i）ケアとサポートの「外部化」

現状において、医療ニーズが高い利用者が指定介護老人福祉施設に入所できないといった課題は、医療に十分に対応していないという施設の性格が入所者にとって制約要因になって

⁶ 「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」（平成 21 年 12 月 22 日厚生労働省公表資料）

いる結果であると言える。また、老人保健施設の入所日数が長期化し、いわゆる「特養化」と言われる状況は、施設本来の性格と入所者のニーズのミスマッチであると言える。つまり、これらの課題は、「住まい」と「ケア・サポート」がパッケージになっている「施設」という概念から来る制約・ミスマッチであるということができるのである。

一方、本報告書で掲げた「支援付き地域」においては、「住まい」がケアやサポートを規定するのではなく、「人」がケアやサポートを規定していると言える。「住まい」そのものはケアやサポートに対して中立的であり、あくまで「人」に求められるケアやサポートが外部から導入される仕組みである。その意味では、ケアやサポートの柔軟性が高いという言い方もできる。

本来、ケアやサポートは「人」に生じ、「人」に付随するものであることを考えれば、ケアやサポートのニーズに対し、柔軟に対応できるような手法を導入する視点が重要である。また、高齢化が急速に進む一方で、それに対応して急ピッチで施設整備を進めていくことは、見通しとして厳しいものと想定され、これは特に都市部において顕著になるであろう。そうした場合、在宅におけるケアの体制を大幅に充実させていくとともに、各施設のケアやサポートのスペックが入所希望者に対して制約的に働くという状況を改善し、できるだけ幅広いニーズに柔軟に対応できるようにすることが求められる。このように考えた場合、施設は、ケアやサポートに対して中立なものとして柔軟に対応できるよう、ケアやサポートを「外部化」していくことが求められる。

(ii) 施設の「住まい化」

ケアとサポートの外部化を行う場合、「施設」の性格はどのように位置付けられるべきであろうか。ケアとサポートが外部化されることによって、パッケージでなくなった「施設」は、中立的な「住まい」という性格を帯びてくることになる。

その結果、プライバシーの確保、居室面積などの「住まい」としての基本的な要素が求められることになり、少なくとも「床」数でカウントされるべき建物から脱却することが求められることになる。

一方、今後も存続すべき「施設」はどうか。これを従来型の「施設」概念として残すことも考えられるが、「住まい」とは異なる「施設」という位置付けが、入所者の処遇面、特にプライバシーの確保や居室面積といった点で、住居よりも低い水準を容認する発想に繋がっていることも懸念される。よって、今後も存続する「施設」についても「住まい」という位置付けを行うことが考えられる。なお、こうした「住まい」化については、医療ニーズの高い者への対応や、在宅復帰のための医療や短期集中的なリハビリテーションを行う場合、入居（又は入所）の形態が「住まい」という概念に適合的なのか検討が必要である。

このように「施設」を「住まい」化する場合、現行の有料老人ホームのように、一定所得以上の者でないと入居できない形態に移行してしまうと、高齢者の「住まい」の確保が現状以上に困難になると想定されるため、低所得者を排除しない位置付けを明確化することが必要である。

なお、「住まい」との位置付けを付与することにより、介護保険法上の居住コストに対す

る補足給付は、いわば「家賃」に対する「住宅手当」という位置付けになり、介護保険法の給付からは外れることになる。

(2) 具体的方向性

今後、地域包括ケアが充実していけば、軽易な医学的管理、日常生活上の介護は、在宅で対応できる範囲が拡大するのではないかと考えられる。そうであれば、あえて「施設」を選択すべきケースとしては、認知症による行動障害等のため、濃厚な見守りが必要とされるなどの困難事例、最期の看取りに対応したナーシングホーム、在宅に移行する前の医療的ケア、リハビリの必要があるといったものに限定されていくものと考えられる。こうした前提に立ち、介護保険施設の将来像をイメージすると、概ね以下ようになる。

(i) 「高齢者福祉住宅」(仮称)

高齢者に「住まい」を提供するとともに、介護・医療などのフォーマル・サービスを外部から導入するサポートを行う。仕組みとしては、現行の有料老人ホームと同様と言えるが、低所得者の利用が確保されることを要件とし、異なる名称を付与して制度上差別化を図る。

(ii) 「重度要介護者対応住宅」(仮称)

認知症による行動障害等のため、濃厚な見守りが必要とされるなどの困難事例や医療ニーズの高い者への対応、最期の看取りに対応したナーシングホームとしての機能を有するものとして位置付ける。

(iii) 「在宅復帰支援リハビリ住宅」(仮称)

老人保健施設本来の役割であった在宅復帰支援のリハビリ機能に重点化し、短期居住型の住居として位置付ける。

(iv) 地域の包括的支援拠点

介護職員、看護職員等がチームになって、24 時間対応の地域包括ケアを実施するため、その活動拠点として整備する。単体として整備するほか、i)～iii)の住宅に併設させることも考えられるが、この場合、併設住宅にのみ対応するのではなく、担当する地域におけるニーズにも対応することとする。

この包括的支援拠点のうち、インフォーマル・サポートの能力が高いものについては、「地域居住支援法」(仮称)に基づく支援を併せて実施できるようにすれば、より、一体的・効率的な支援が可能となる。

既述のとおり、(ii)及び(iii)については、「住まい」への入居という整理が適当であるか、検討が必要である。本来「住まい」は個人の自由な選択による永続的な居住空間であるが、入所により、医療、介護、リハビリテーション、認知症ケアを受ける場合は、状態の変化に

より住まいを変えることになる。これは、本来の「住まい」の概念に適合するか疑問も残り、日常的な医療への対応や身体・認知症の重度者等への対応可能な介護保険施設を「住まい」と医療機関の狭間を埋める社会資源として活用することも考えられる。

また、こうした「将来像」に移行するまでの間（移行期）においては、新築、増改築を行う施設のユニット化や小規模単位化を進めることによって、「住まい」にふさわしい居住環境の向上を図るとともに、在宅復帰リハビリテーションの短期集中化、医療サービスの外部からの導入の柔軟化を進めることにより、「将来像」におけるサービス形態に向けた準備を進めていくことが必要である。

第9 まとめ

本報告書では、今後の高齢化の一層の進展を踏まえた上で、低所得高齢者が入居可能な住まいの不足、都市部における住宅困窮リスクを抱えた高齢者単身世帯の急増と施設の不足、生活支援の必要性という現状の課題を提示し、さらに現行施策の比較・分析を行った。そして、低所得高齢者の住まいの確保に向けて、考えられる事業展開について提言を行い、関連で介護保険施設についても、1つの将来像を示すに至った。

低所得高齢者の住まいの確保に向けた事業展開については、先進的な取り組みを参考にし、「住まい」と「住まい方」をパッケージにした「入居・生活支援」、そして、これまで検討対象の域を出なかった「住宅手当」にも踏み込んだ内容となっている。社会保障のセーフティネット機能の強化が叫ばれる今日において、本報告書で提示した「地域社会包摂型セーフティネット」は、1つの「解」になりうるのではないかと考えている。

また、介護保険の将来像については、「地域包括ケア」がどの程度地域で有効に機能するかが大きな鍵となる。特に、都市部において、今後の施設整備の見通しが厳しい中にあるのは、地域包括ケアを質・量ともに充実させていくほか、地域の介護サービスを充足させていく途はないと考えられる。それと同時に、施設の「住まい化」に向けて、居住環境の改善に着手していくことが求められる。

一方で、本報告書は、今後の事業の実現に向けて、課題も残すものとなっている。今後、検討が必要となる主な課題は以下のとおりである。

- ① 入所・生活支援の実施体制
 - ・必要となる人員、専門性、人材の確保、適切な支援が可能なエリアの考え方
- ② 医療ニーズの高い者や在宅復帰のための短期集中的なリハビリテーション・医療を行う場の位置づけ
- ③ 住宅手当の制度設計
 - ・住宅手当の支給対象者の範囲、支給額、所得
 - ・資産の認定基準と方法、住宅扶助や他の社会手当の支給関係
 - ・住宅の質及び家賃の評価のあり方
 - ・住宅手当が民間賃貸住宅市場に及ぼす影響（市場家賃の上昇等）
- ④ 地域の包括的支援拠点のあり方
- ⑤ 「社会包摂型セーフティネット」のフィージビリティ・スタディ
 - ・一定エリア内で上記対象者と対象住宅の把握、支援をモデル的に設定して検証
- ⑥ 地域居住支援におけるケアマネジメント支援手法の開発
- ⑦ 事業費の推計
 - ・①～⑥を踏まえた上で必要となる事業費総額の推計、国・都道府県・市区町村の財政負担のあり方。

これらの課題については、本報告書を基礎としつつ、次年度以降、更なる検討を継続していくことが必要であると考ええる。

平成 23 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
低所得高齢者の住宅確保と介護施設の将来像に関する調査・検討
報告書

平成 2 4 年 3 月

発 行 財団法人 高齢者住宅財団
東京都中央区八丁堀 2-20-9 京橋第 8 長岡ビル 4 階
<http://www.koujuuzai.or.jp/>
禁無断転載

