

# 高齢者介護・居住施設の動向

## —高齢者施設の脱「近代」—

横浜国立大学大学院工学研究院助教授 大原一興

### 1. 高齢者施設の系譜

#### (1) 老人福祉施設の流れ

##### —住宅からの機能分化—

高齢者のための専用施設の歴史は、それほど古いものではない。社会施設が発生する以前には、居住の場としての施設空間としては、もともとは一般の住居から、自力で住宅を構えられない経済的な貧困階層だけが区分され最初に「救貧施設」が成立していったのが、社会施設の始まりと考えられる。さらにこの救貧施設の中から伝染病患者のための施療病院が分化し、本流は「社会施設」として長らく存続した。このような施設が1929年の救護法によって、年齢軸により小児のための施設が分離され、高齢者を含む一般成人が暮らす施設としての「養老院」が制度化されたのである。このころの養老院は、高齢者だけの施設ではなかった。さらにこの養老院は旧生活保護法下の「保護施設」となり、1950年の生活保護法によりはじめて高齢者のみの「養老施設」が成立されることとなる。これは50年ほど前のことである。なお、名称として「養老院」が使われたのは1895年の聖ヒルダ養老院であり、この時点から現在まで100年以上が経過している。さて、この養老施設が1963年の老人福祉法により「老人ホーム」という名称が与えられことになるのだが、この経済的・住宅的理由による入居を中心とした養老施設の流れを引き継いだものが、「養護老人ホーム」である。この時、さらに生活援助の必要性により「特別養護老人ホーム」「軽費老人ホーム」の3種類が細分化され制度化されることとなった。これが現行の老人ホーム体系の原型となっている。

最初は、未分化の居住機能をもった施設であったものが、徐々に経済的階層、年齢的階層、さらに医学的治療の必要性、

生活支援の必要性による階層化などによって機能分化が進み、社会施設としての位置づけが定まってきたのである。そもそも居住という総合的・全体的な多様性を秘めたものが、近代の機能的合理主義により階層化され分断されてきたものが高齢者施設制度の近代のあり方であったと言える。

#### (2) 近年の傾向

##### —施設の住宅化・居住性の重視—

近代的な機能分化の流れに乗って完成した老人ホームの体系であるが、老人福祉法によって確立した種別の中で、軽費老人ホームはさらに機能分化の歴史をたどる。老人福祉法が施行された3年後の1971年には、共同で食事をとるA型と自炊を原則としたより住宅に近いB型とに分化され、さらに、1990年には住宅としての器としての位置づけを明確にし外部からのケアサービスの導入を認めた「ケアハウス」が軽費老人ホームの新型施設として生まれ、これは現在でも新規供給が勧められている。より住宅に近い存在の居住施設が求められてきているのである。

これらの老人ホームの他にも、制度上は高齢者の「住まい」とは言えないが現実的には長期間の入居により「住宅化」している施設として、老人保健施設(1986年から制度化された)があり、この存在・位置づけも最近では変わりつつある。

従来、介護の必要な高齢者のための施設は、老人福祉施設としての特別養護老人ホーム、老人保健法による老人保健施設、そして医療施設である療養型病床群、というようなものが類似したものとして別個に設置されていたが、実態は、そこに入所・入院する高齢者の状態像はよく似ている。2000年に制度が施行された介護保険では、これらの差を縮め、いずれひとつのカテゴリーとする方向性をはっ

きりとうち立てたものと言える。それぞれが、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設と呼ばれるようになり、単価や加算額の種類等が異なるが、いずれも介護保険から介護報酬が支払われることとなった。

これは、従来高齢者介護を担ってきたものが、高齢者福祉と高齢者医療の二分された体系に根拠づけられていたものを、介護保険制度では1つの制度として統一しようという意図による。施設については、従来別個の体系下の施設の差が徐々に近づいてきた。例えば老人保健施設において、従来は「逓減制」と呼んでいた、入所期間が6カ月を超えると算定金額が減額されていく制度があった。これはつまり、老人保健施設は特別養護老人ホームと異なり、早期退所を進めるべき施設として位置付けられていたのであるが、この仕組みは介護保険の制度化では消えてしまっている。このことは、より「介護」を主体とするという点で、積極的な「施療」よりも長く施設に在所する「生活」を主体とした施設に変化していくことを意味している。とくに利用者の選択が可能になってくると、より居住性を重視した空間が期待され、住居化は施設の経営上も必要な視点となっていくだろう。

#### (3) 新型特養の登場

##### —個室化とユニットケア—

これまでみてきた諸施設の制度的展開に加えて、老人ホームなどの施設空間の質的な内容については、補助基準面積の漸増と最近の個室化の傾向、小規模特別養護老人ホームの認可、小グループ単位の試みなど家庭的・住宅的な規模による空間構成が進められつつある。さらに最近、1997年に運営費補助の始まった痴呆性高齢者グループホームは、老人ホームの直接的な流れとは別に新たに生じた形態だが、施設対策としてはもっとも住宅

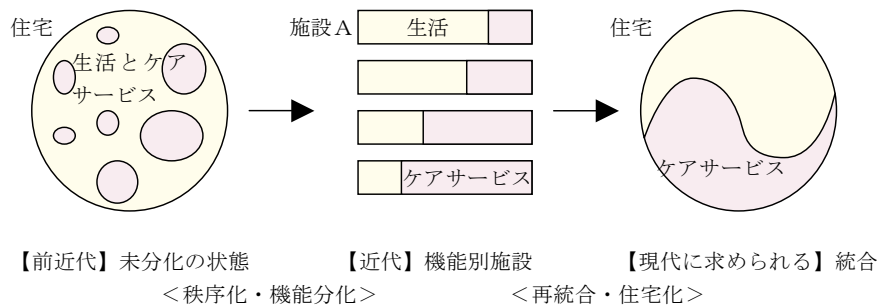


図 生活(住宅)とケアサービスの関係モデル

に近い形態である。

さらに2002年度からは特別養護老人ホームに個室化・ユニットケアを施設の原則とした「新型特養」の建設が補助されることになった。居室の個室空間化と、生活単位の小規模化、そして多様な社会的交流のための空間づくりが基本要素となる施設計画である。この新しい制度は、入居者から利用費に加えて、建設費（ホテルコスト）に関して別途徴収できるものとするもので、実質的な居住空間化が進展する大きな契機となる。これにより、とくに新設の施設については今後ますます住居空間化が加速する。

#### (4) 住宅の施設化

一方、住宅対策としても、高齢者向け住宅には各種の施策が講じられてきた。最初のころは、主として住宅の物的環境整備としての住宅供給が試されてきた。公的住宅において、特定目的公営住宅のひとつとして老人世帯向けのものが1964年に供給されて以来、大規模面積を確保した高齢者同居型住宅の供給が1970年代初めに取り組みられてきている。この頃は、高齢者居住は若年世帯との同居を前提としていた。その後、一人暮らしの高齢者が増加し、それまで世帯単位でしか入居できなかった公営住宅が1980年に、高齢者の単身入居を認めることになる。それまでは物的な器としての住宅の供給にしか視点をあてていなかった高齢者住宅のあり方において、この頃から独立した高齢者世帯への対応、つまり社会的なサービスとの組み合わせで住宅供給を考える必要性が認識され始めたと言える。これに対応して、1987年のシルバーハウジングプロジェクトをはじめとする供給形式では、公的住宅の整備に合わせて地域のデイサービスセンターなどを整備するという一体的整備の方式が生まれ、本格的に高齢者のための生活保障を考慮に

入れた住宅供給が始まった。しかし、シルバーハウジングで保障されるものは、生活相談員と緊急時対応であり、それ以上にケアサービスを必要とする場合への対応は制度的には不十分であった。1990年代にはこの動きの延長線上に、シニア住宅(1990年)などサービス供給主体と一体となった公的住宅のほか、民間での多くの有料老人ホームが誕生した。

このように、住宅施策においても「高齢者も住むことができる住宅」の物的な住宅供給に終始した段階から、現在では「高齢者のための住宅」として何らかのケアサービスとの結合・連携が必須と考えられる段階になってきた。社会福祉施設の系譜に沿って位置づけられ認識されてきたケアハウスや有料老人ホームとの差が埋められつつあると言える。

#### (5) 脱「近代」

－住宅への回帰－

さらに最近の動きを追ってみると、先述の住宅供給施策についても、2001年度、高齢者の居住の安定確保に関する法律の施行によって法的に根拠づけられた高齢者向け優良賃貸住宅では、賃貸居住者がケアサービス事業者と契約を結ぶことにより必要な支援が受けられるという柔軟な対応となっている。つまり、現在の段階ではケアサービスの保障をひとつの集団に規定するのではなく、個人に対して個別対応をしていこうというのである。

これまで見てきた動向をまとめると、社会福祉施策において、施設は徐々に住宅化してきており、一方で住宅施策においては住宅のみの供給からサービスの付加的供給がすすみ、言わば施設化してきている。両者の動きから、施設と住宅との融合が求められ、進められてきていると言える。さらにこの場合に志向されている施設とは、画一的な均一な機能を持つのではなく、利用者に対応した多様

な対応を求められている。つまり、現代に求められつつある形態は、施設という専門的に分化された機能ではなく、住宅という日常的・総合的な生活の場であると言える。もはや専門性をよりどころに計画することはできにくくなってきているのである。

別の言い方をすると、これは、施設の供給者主体の論理から、利用者主体の論理への転換を示している。福祉施設というサービス主体の考え方から、利用者のニーズに合わせて変化することのできる生活の受け皿へと、高齢者居住施設は変化を求められているのである。このことは、社会福祉の構造改革の中で、大きな流れとして社会福祉サービスが措置から利用の概念へと転換してきたことにも対応している。また、これは、2000年施行の介護保険が、まさに「介護の市民化」を謳って、それまでは供給者主体であった諸介護サービスを、利用者主体に編み直す方法へと変遷をとげているのと同様、時代的な要請であると考えられる。

## 2. 今後の高齢者福祉施設に求められるもの

### (1) 超・機能と利用者主体

今後、高齢者施設に求められる方向としては、これまでのような単一機能を備えた施設ではなく、高齢者は変化する個人と捉え、時間的な変化や個性に対応した生活環境を保障することであろう。これは機能を複合させることも重要であるといえるが、従来の機能概念を超える必要がある。機能は予め設定されるものではなく、要求に応じて生じてくる相対的なものであるという、原点にもどって考えることが重要であると言える。

それは、固定化された制度にもとらわれず、将来変化や転用の可能な空間構成が必要となっているということである。予め想定された機能を目的的に複合させるのではなく、むしろ機能を曖昧化し、そこにユーザー主体の施設環境づくりを誘発するような施設空間を設定することが必要となっている。

設置する側から使う側への視点の転換、そして変化する主体としての居住者自身が関わり、それに適合し変化する施設環境が今こそ求められているのである。

### (2) 住居化の意味するものは何か

高齢者介護施設の施設環境における

最近の動向をおおまかに眺めると、それは総じて「住居化」の傾向にあるということができよう。一括収容施設でないホームライクな生活環境の実現、そして、ケアのあり方も個性や利用者の主体性を尊重した個別ケアをめざすとの最近の流れに基盤をおいている。

「住居化」の意味するものは何か。例えば、居住環境としての住み心地を確保することであり、利用者・居住者がそこに帰属感を持てるような生活環境であり、住み手が参加できる建築環境であり、多様な個性を認める包容力のあるデザインである。そこには、人の「生活」が営まれているということをもまず基本に考え、住まう（住む＋生活をあわせる）ことの一体性を確保することである。つまり、「展開される生活の重視＋住まいの実現」ということができる。

しかし、そこには大きな誤解がつきまわっているのが実情でもある。すなわち、生活の重視を誤解して専門的な関わり方がなされない単なる放任生活、それに加えて庶民の住まいを再現するという誤解に基づく狭小過密な貧困住環境、これらによって「介護無き生活＋貧しい居住環境の再現」という誤解の重層構造が成り立ってしまうと、救いようの無い劣悪な施設空間が実現してしまう。普通の生活を重視するということは、住み手にまかせてどうでもよいということではなく、設計上配慮することを放棄するのではなく、むしろきめ細かくさりげない配慮をすることであり、そこには極めて高い専門性が求められるのである。

漠然とした「住居化」との題目を唱える前に、これらの誤解が生じないような共通認識を皆が持つこと、まずは誤解を正すことこそ、現代の課題であると言えよう。このためには、施設的ではない専門的な高齢者対人ケアの本来のあり方と、普通の生活と称される「住生活の原型」を追究することが現在必要とされているのである。これらのことはもちろん、容易ではない。

### (3) 住居化の方法

生活・住まいとは、居住者主体によるプロセスであり、施設建築によって最初から与えられるものでない。この基本的な原則を貫くことが必要とされてきているのである。ここでは、このために必要となる視点を2点挙げておこう。

まず、施設介護における「ケアする・される」という「関係の絶対性」からの解放が重要となる。ここでは、介護職員による介護する立場と居住者の介護される立場が絶対的に固定化してしまうことを関係の絶対性と呼んでいる。このことから解放され、利用者の主体性が回復されることが、施設ケアにおける基本的な課題であると思われる。住居としての空間には、このような固定化は存在しない。「住居化」とは、絶対的な関係性を本来の生活のもっている正常な関係にもどすことである。

次に、生活と介護とは一体化されてとらえられるべきで、「リビング＋ケア」ではない同時進行される「リビングケア」という視点が必要であるということである。リビングケアという言葉は、リビングとケアの間に「・」や「+」の付かないひとつの言葉としてとらえられるべきであろう。ある時は生活の時間や場所、ある時は介護の時間や場所、という分断は日常生活ではあり得ない。それらは連続的であり、表裏一体の関係にある。生活とはもともと両義的なものなのである。

### (4) 小さな共同体(グループリビング)における可能性

現在必要とされている介護の空間とは、自立介助よりむしろ自立促進のための契機であり、高齢者のエンパワメントのための仕掛けである。直接的介護・介助のケアという概念から、支援、助長、鼓舞、弁護、触発、共感、動機づけ、自覚の手助け、勇気づけなどというキーワードで語られることが望ましい。この働きかけは、制度的な施設環境では不可能であり、小さな共同体の環境においてこそ可能な働きかけとなる。

小さな世界観を持った共同体環境は、近年グループリビングの形態をとり実現化されるようになってきた。それは主に痴呆性高齢者のグループホームにおける試みとして実践されている。このグループリビングの意義は、施設と住宅の両者の長所を併せ持つだけでなく、別の新しい意味・新たな価値が創造されていることにある。それは前述の「ケアする・される」という「関係の絶対性」からの脱却である。そこには、ケアワーカーと居住者との人間関係が、垂直の関係でもなく、居住者間と全く対等の水平の関係でもなく、適宜役割を変化させ交換しな

がらの「横断性」(F. ガタリの提唱による)概念による人間関係を実現させようとしているのである。これにより、小集団に主体性・主観性をもった活動が生まれ、共に住み、かつ見守られながら暮らすという共同の生活集団が実現する。

### (5) 計画上の配慮

「小さな老人ホーム」ではない

日本では最近、新型特養への制度的誘導にともない居住施設を小規模なグループユニットに分節しようとする施設計画が試みられてきており、今後も勢い良く増加するであろう。現在のところ、ユニットケア型の施設平面としては、実際にはクラスター型の構成になる施設の場合が多く、小さなグループがより大きな単位に属し、それが施設全体に属するという、入れ子構造となるものが多い。入れ子構造のクラスター型構成は、ツリー構造となり、統制のシステムに堕しやすきことも懸念される。C. アレキザンダーの指摘したように、「都市はツリーではない」と同様、生活の場はツリーではない。日本においてはまだ事例は少ないが、大きな施設を分割するのは逆の発想で、小さなグループ単位個々の自主性・独立性を確保した上で集合して全体を構成する施設こそ、新しい時代の施設のあり方として現在求められていることを指摘しておきたい。単なる大規模施設を分割した存在ではなく、グループリビングの集合体として機能することが求められていることを、いま認識しておかなくてはならない。



<連絡先: 045-339-4068>