

社会保障と住宅政策

慶應義塾大学大学院 商学研究科 濱名仁美

慶應義塾大学 商学部教授 権丈善一

1

1

本日のテーマ

- ① 「社会保障としての住宅政策」という概念の変遷
- ② 財源確保の壁
- ③ 現在求められている「社会保障としての住宅政策」
——医療・介護政策との融合
- ④ 住宅政策に新しい時代か
——全世代型社会保障構築会議における住まいの議論

2

2

「住宅」分野における社会支出の国際比較（単位：％）

	日本	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	スウェーデン
社会支出全体に占める 構成割合	0.5	1.0	6.3	2.0	2.5	1.5
対国内総生産比	0.11	0.25	1.34	0.56	0.81	0.39

出典：国立社会保障・人口問題研究所（2021）「令和元年度 社会保障費用統計」pp.36-37をもとに筆者作成（2017年度の数値で比較）

※「住宅」（OECD基準に基づく区分）

「公的住宅や対個人の住宅費用を減らすための給付」（日本は主として住宅扶助制度が該当）

3

3

「社会保障としての住宅政策」（欧米）

時期	背景	課題	住宅政策
19世紀中頃	工業化・都市化の急速な進展	疫病の蔓延	公衆衛生
1914年～	第1次世界大戦	住宅不足 民間住宅市場の低迷	量的拡充
1945年～	第2次世界大戦		
1970年前後～	住宅不足の解消	家賃の上昇	家賃補助
	経済成長の停滞	財政の逼迫	

出典：小玉ほか（1999）を参考に筆者作成

4

4

住宅政策の誕生（19世紀中頃）

◆背景：工業化・都市化の急速な進展

◆課題：都市問題の顕在化

家賃を支払う能力のない労働者階級は、劣悪な居住環境を選ばざるを得なかったため、特に疫病との関係で問題化

※政府介入の目的は、疫病から労働者階級を救うこと < 政府支出の削減

◆政策：公衆衛生

ただし、住宅需要には民間企業が対応すべきというのが当時の基本的な考え方

➡民間借家市場への依存に変化はなかった

5

5

量的拡充の時代（戦間期以降）

◆背景：第1次世界大戦、第2次世界大戦

◆課題：①住宅不足 ②民間住宅市場の低迷

◆政策：公営住宅という形での量的拡充

- 戦争終結に伴う引揚者・避難民の流入
- 世帯数の急増



- 住宅建築費の高騰
- インフレ抑制策としての家賃統制で不採算に

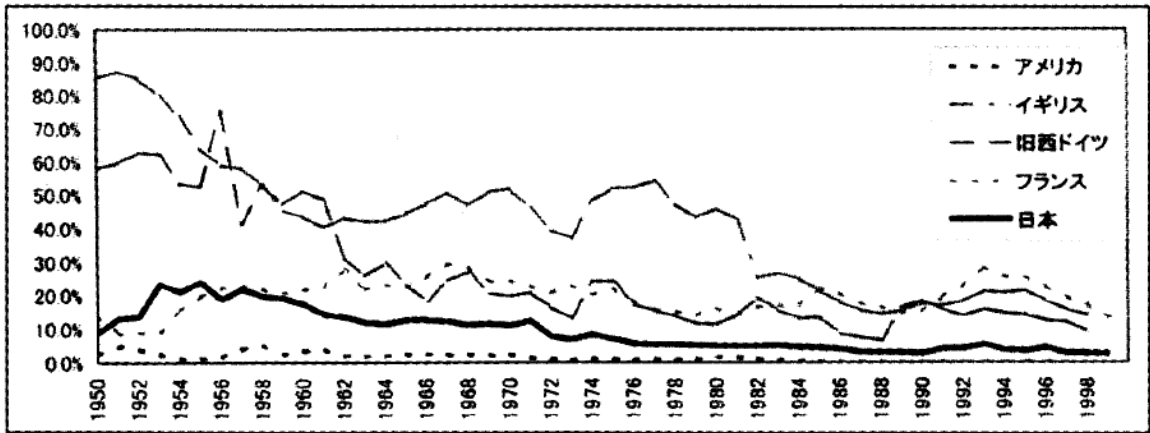


需給に大きなギャップが生じ、民間借家市場が低迷する中で住宅不足が発生
戦争後の不安定な情勢下で国民から信頼を得るため、公的介入は避けられなかった

6

6

全住宅建設戸数に占める公的賃貸住宅の比率の変化



出典：都市基盤整備公団居住環境整備部（2002）, p.367.

7

7

家賃補助の時代（1970年代～）

- ◆背景：住宅不足の解消、経済成長の停滞
- ◆課題：家賃の上昇、財政の逼迫
- ◆政策：住宅手当という形の家賃補助

公的支出の削減

経済成長の停滞やオイルショックによる経済的打撃を受け、財政支出の抑制が叫ばれた時期
1980年代にサッチャー政権が公営住宅の売却を実施するなど、民間の役割を重視

住宅不足の解消

公営住宅建設数を減少させた結果、市場家賃が上昇したため、住宅手当が導入
小玉（2017）は、「絶対的な住宅不足が解消され、第2次大戦後、居住水準はかなり改善されてきた、という事実を反映」していると指摘

8

8

アメリカと日本



公衆衛生のための住宅政策（19世紀中頃）

1866年 大都市圏衛生局の設置
 1867年 テネメント住宅法
 火災時の避難路、通風、トイレの数、天井の高さ、煙突などが規制の対象に

- 公営住宅による量的拡充政策はとられなかった
 - ・大戦で本土に直接的被害をほとんど受けなかったため、欧州ほど深刻な住宅不足が生じなかった
- ニューディール政策の一環として全国産業復興法（1933年）で公共事業としての住宅建設が可能になった際も、予算を安定的に確保することはなかった



公衆衛生のための住宅政策

1918年 救済事業調査会の設置
 （内務大臣の諮問機関）
 →住宅政策立案を行う

※木造家屋が密集していたため、特に火災による被害が問題視され、衛生面のほか防災面でも対策を議論

- 第二次世界大戦（太平洋戦争）で甚大な被害を受けて住宅不足が生じたが、公営住宅の大量建設による量的拡充政策は行われなかった
- 日本は欧州と異なり、大戦による本土被害を一度しか受けていない

日本の住宅政策の歴史

時期	背景	課題	住宅政策	
萌芽期 (20世紀初頭)	工業化・都市化の急速な進展	疫病の蔓延	公衆衛生 (厚生的な住宅政策の兆しはあった)	
第1期 戦後復興期 (1945年～1950年代半ば)	経済復興 労働移動への対応 (労働力確保政策)	住宅不足	持家取得の推進 公庫（持家取得支援） 公団（地方から都市への移住に対応） 公営（低所得者対策）	
第2期 高度経済成長期 (1950年代半ば～1970年前後)	高度経済成長 一億総中流社会		量の拡張期	
第3期 経済安定・調整期	1970年前後	住宅の需給が一致	低水準の住環境	質的調整期
	1985年～	民営化の流れ バブル期の地価高騰	財政難 公営住宅居住者への不公平感	住宅地審議会答申（1995） 公的役割の縮小（公庫・公団の見直し）
第4期 超高齢社会と格差の時代 (2000年代)	格差社会 (企業内福祉の崩壊) 人口減少・超高齢社会	低所得者の住宅確保	生活困窮者自立支援法 など	
		住宅確保要配慮者の住宅確保	新たな住宅セーフティネット法	
		住宅、医療・介護問題の重なり まちづくり コンパクトシティ 地域包括ケア 地域共生社会	現在求められている政策 住宅政策、医療・介護政策との融合	

出典：住宅金融公庫（1960）、大本（1991）、本間（2009）、平山（2020）を参考に筆者作成

住宅政策が持家取得支援に集中する経緯

終戦直後、国民の1/4が家を失い、全国で420万戸の住宅が不足（住宅金融公庫（1960）, p.3.）

➡この住宅難解消を目指し、1950年代に「三本柱」と呼ばれる3つの法制度が生まれた

①住宅金融公庫（1950年）

民間による自力建設推進を目指して設立され、建設・購入資金を長期低利により供給

②公営住宅（1951年）

建設省が厚生省の「厚生住宅法案」よりも優先させる形で制定（後述）

③日本公団住宅（1955年）

大都市圏への人口集中が進みはじめた時期に、地方から都市に移住する労働力を意識して設立

こうして、戦後の住宅政策では、住宅不足解消を目指した制度が所得階層別に整備

- 当初から主として持家取得支援に集中
- 高度経済成長期以降は、経済政策・景気対策の一環としても持家建設がより一層推進
- 公営住宅建設は消極化し、住宅政策の中心は「三本柱」から持家取得支援へ

公営住宅の対象が狭められた経緯

公営住宅の入居対象は「住宅に困窮する低額所得者」（公営住宅法1条）

➡この範囲は、法改正を経て最低所得層に狭められていった

◆公営住宅法1959年改正

収入超過者の明け渡し努力義務が定められ、低所得者以外を制度対象から除外

◆公営住宅法1969年改正

高額所得者に対する明け渡し請求権が定められた

法改正の背景：低所得の入居希望者が公営住宅数を上回っていた

入居基準を満たす世帯が国内全世帯に占める割合は、徐々に低下

1960年代初頭：60% 1968年：40% 1973年：33%（平山（2020）, p.242）

➡公営住宅制度は最低所得層のみを対象とすることになり、その上の層が取り残されることに

厚生省の「厚生住宅法案」と建設省の違い

公営住宅法（建設省）は、厚生省の「厚生住宅法案」よりも優先させる形で制定（先に建設省小委員会が公営住宅法案を提出した）

「厚生住宅法案」：厚生省が社会福祉的観点から1950年に作成
厚生住宅とは「福祉住宅」で、同法案には入居者に対する生活指導等の福祉的支援が盛り込まれた
→公営住宅法とは本質的に異なるものだった

※厚生省との取り決めが守られず、厚生委員会の休会中に公営住宅法案が建設委員会で可決
これにより、公営住宅は社会福祉的な性格を弱め、建設省の管轄となった

厚生省
入居対象者は最低所得層ではなく、生活保護受給層よりも所得水準が高い階層
→厚生住宅法案が可決されていれば、住宅扶助から厚生住宅までの住宅政策を厚生省が管轄していた

建設省
所得水準の最下層を対象にする意図はなく、「家賃は支払えるが、住宅金融公庫を利用して持家を取得することは難しい層」を対象にしていた

財源の問題

◆日本の住宅政策で長らく障壁となってきたのは、財源の問題

大正期から、急速な都市化の進行や災害による住宅不足、劣悪な居住環境が問題視され、住宅問題に対処すべしという結論はおよそ100年前から共通しているが、主に財政的な理由から「問題は認識されつつも解決に向けた動きが進まない」という構造が、現在まで続いてきた

◆戦後間もない頃の日本は財政が逼迫していた

Ex. 医療政策における医療法人制度の創設（1950年）
政府による病院開設資金の調達が難しかったため、民間資本の活用を図った

◆仮に「厚生住宅法案」が実現していたとしても、大規模な量的拡充政策を行うことは不可能だったのではないかと

→「厚生住宅法案」をめぐる建設省の一連の動きは、確かに住宅政策の性質を変えてしまったが、政策の規模にまで影響を持つほど決定的な出来事だったわけではない

「人口減少社会」かつ「住宅過剰社会」

住宅過剰社会：

世帯数を大幅に超えた住宅がすでにあり、空き家が右肩上がりに増えているにもかかわらず、将来世代への深刻な影響を見過ごし、居住地を焼き畑的に広げながら、住宅を大量につくり続ける社会

出典：野澤（2016），p.3

日本は、既に世帯総数 < 住宅のストック総数

➔民間の住宅・建設業界による新規住宅建設は2010年度以降増加し続けている

公共施設やガス、水道、道路などのインフラが整備されていない地域も開発対象となり、居住地が拡大

15

15

住宅政策と医療・介護政策

現在は、住宅政策の課題と医療・介護政策の課題が重なりつつある時代を迎えている

・人口減少社会かつ住宅過剰社会では、「都市のスポンジ化」が懸念

※「都市のスポンジ化」：都市の内部において、空き地、空き家等の低未利用の空間が、小さな敷地単位で、時間的・空間的にランダム性をもって、相当程度の分量で発生する現象

出典：都市計画基本問題小委員会（2017）「都市計画基本問題小委員会 中間とりまとめ『都市のスポンジ化』への対応」, p.3

・医療や介護などの対人の公的サービスをはじめとする多くの行政活動は、人口規模・人口密度が低下するとコストが増加（生活圏の範囲は人口10～50万人程度が効率的）



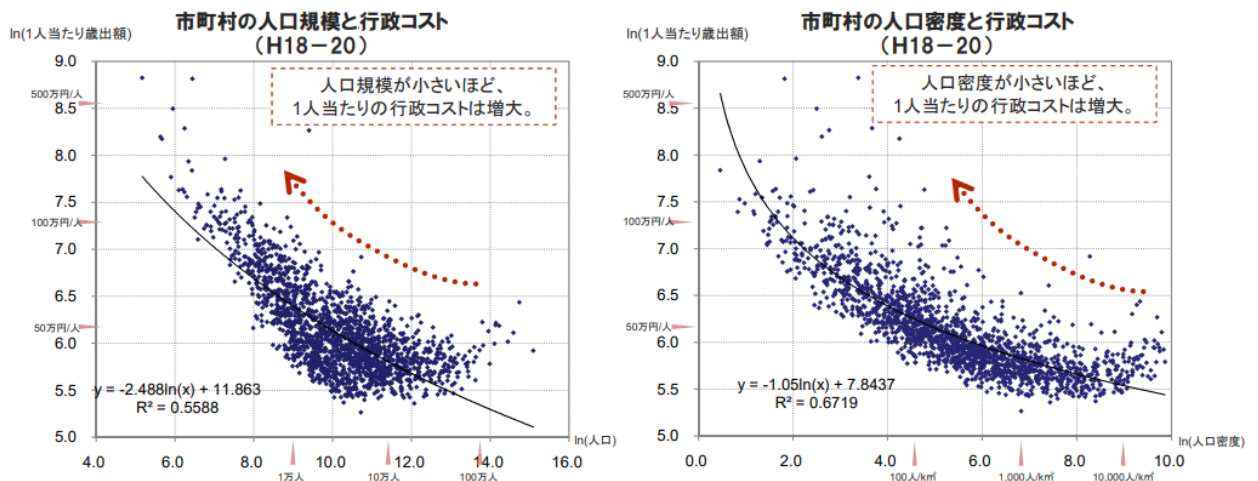
社会インフラを効率利用し財政を健全に保つために、適切な立地誘導によるコンパクトシティの形成（人口減少に合わせた都市規模の縮小）を目指す住宅政策が求められる

➔現在の住宅政策には、まちづくりやコンパクトシティ化、**地域包括ケアの実現**が不可欠

16

16

人口規模・人口密度の低下と行政コスト増加



17

17

医療・介護政策が現在目指している方向性

- ◆医療・介護政策が目指す方向性は、2013年の社会保障制度改革国民会議によって示されている
- ➡「病院完結型」の「治す医療」から「地域完結型」の「治し・支える医療」への転換
医療・介護の連携による**地域包括ケア**

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で

その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、

医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制

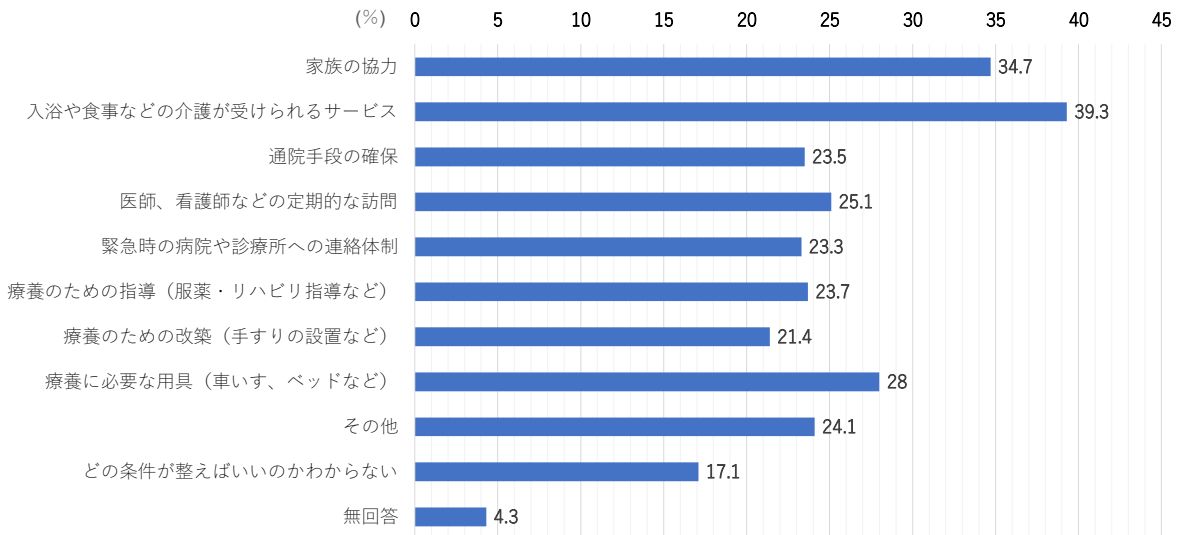
「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（プログラム法）第4条4項柱書

18

18

自宅療養を可能にする条件

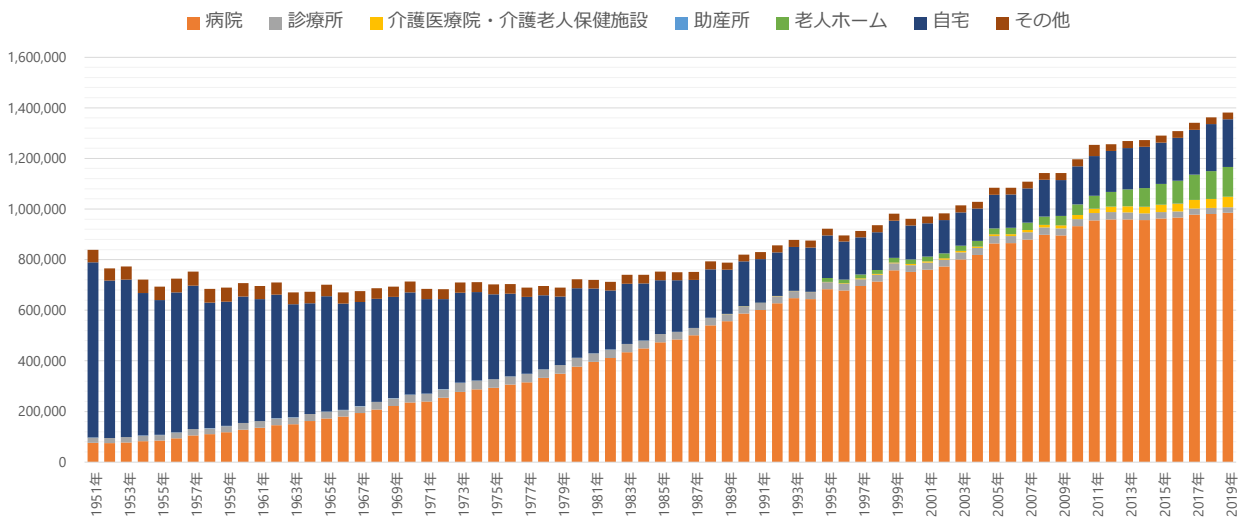
退院の許可が出た場合でも
「自宅で療養できない」と回答した入院患者は25%



出典：「令和2（2020）年受療行動調査」（厚生労働省）より筆者作成

死亡場所別の年次別死亡数

死亡数のピークを迎える2040年頃にむけて、
看取り先の確保を進める必要



出典：「2019年人口動態調査」（厚生労働省）より筆者作成

住宅政策が現在解決すべき課題

立地問題

地域包括ケアの圏域（おおむね30分以内に生活上必要なサービス提供を受けられる生活圏）の中心となり得る立地に、住宅が存在するか



- ◆ 住民のニーズに見合った支援（医療・福祉）を提供できる**地域包括ケアの確立**
- ◆ 適切な立地誘導による**コンパクトシティ**の形成（人口減少に合わせた都市規模の縮小）

居住支援問題

適切な住宅に入居し、安定して住み続けるための支援が存在するか



- ◆ **経済的支援**
民間賃貸住宅の経済負担を軽減（主として家賃補助）
- ◆ **入居支援**
入居契約に至るまでの支援（相談支援、物件紹介）
- ◆ **居住生活支援**
入居後の生活支援、家主との良好な関係を維持する支援（見守り、生活に関する相談、死後の残置物の処理など）

21

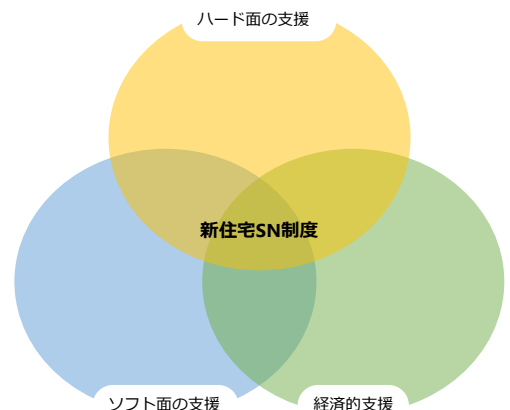
21

新たな住宅セーフティネット制度への期待

「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」2017年4月改正（同年10月施行）

- ①住宅確保要配慮者向け賃貸住宅の登録制度
- 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

- 民間借家（既存ストック）の活用
- 国土交通省と厚生労働省の連携（現在は法務省も）
- ソフトとハードの両面から支援



22

22

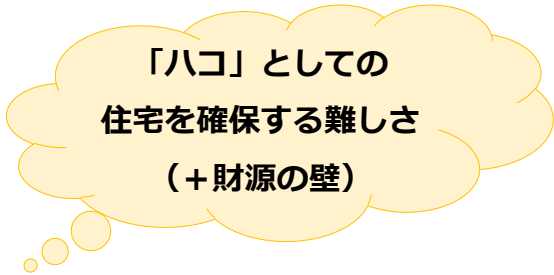
登録住宅の目標数は達成されたのだが

住宅確保要配慮者の入居を拒まない住宅の登録（登録住宅）

➔2020年度末までに17万5,000戸の確保を目標

登録住宅のうち

大東建託リーシング	89.7%
ビレッジハウス・マネジメント	6.6%
一般家主	3.8%



賃貸住宅の家主にとっては

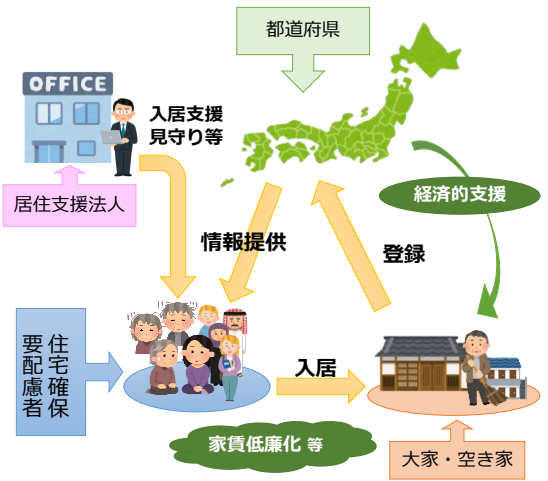
空き室への住宅確保要配慮者の受け入れ < 経営上のリスク

出典：平山洋介（2021）「これが本当に住まいのセーフティネットなのか（特集 貧困と格差の緊急事態）」『世界』2021年5月，944号，pp.189-196

家主のリスク

残置物の処理、賃借権の相続対応
(新たな入居者と新規契約を締結するまでの) 機会費用

家主が不安に感じること	経営上のリスク
家賃の支払い	収入減少
保証人がいない 保証会社の審査に通らない	
住宅の使用方法	資産価値の低下
居室内での死亡事故等	
孤独死	管理コスト増加
医療・介護の必要性の発生	
他の入居者・近隣住民との協調性	
入居者以外の者の出入り	
習慣・言葉が異なる	
生活サイクルが異なる	



出典：筆者作成

住宅がない場合

「雫石町低所得高齢者等住まい・生活支援事業」（岩手県）

- 社会福祉法人が空き家・貸家を借り上げ、養護老人ホームとして転貸
- 法人が家賃を一部補助
- 住まいの支援や日常生活支援も行う
職員による毎朝夕の安否確認
通院・買物支援
地域行事に関する情報提供

参考：住まい支援の連携強化のための連絡協議会 第2回（2021年6月22日）
「【資料11】厚生労働省老健局説明資料」, p.4.

住宅がある場合

「けやきいきいきプロジェクト」（愛知県）

- 豊明市、藤田医科大学、UR都市機構が包括協定を締結（後に民間企業や介護事業所等も参加）
- 団地内施設を活用し、様々なサービスを集約
「ふじたまちかど保健室」（住民が健康について相談）
「あんしんコール」（高齢居住者に対する見守り）
「地域包括支援センター出張所」（介護の相談窓口）
「病後児保育室」（働く世代の子育てサポート）
- 大学生の団地居住（コミュニティ活動への参加）

参考：豊明市HP「けやきいきいきプロジェクト」(<https://www.city.toyoake.lg.jp/3757.htm>)

25

25

医療・介護の「まちづくり」の担い手

地域医療連携推進法人制度：

- 地域の医療機関等が独立性を保持したまま相互に連携し、一体的な経営を行うことで地域医療構想や地域包括ケアの実現を目指す制度
- 一般社団法人として、都道府県知事の認定を受ける
- 2015年の第7次医療法改正で創設、2022年4月1日現在31法人が認定

「競争よりも協調」
に向かう制度

活動内容：

- 診療科（病床）再編
- 病床融通
- 医療従事者の共同研修や人事交流
- 医薬品等の共同購入
- 参加法人への資金貸付
- 関連事業を行う完全子会社への出資など

26

26

医療・介護の「まちづくり」の資金調達

リート（REIT：Real Estate Investment Trust）

- 投資家から集めた資金を不動産に投資し、賃貸料収入や売却益を分配する投資信託の1種
 - 医療機関が医療・介護サービスに適した高齢者向け住宅の整備を行う際、活用できる
 - 高齢者向け住宅等については、慎重な検討に基づいて「高齢者向け住宅等を対象とするヘルスケアリートの活用に係るガイドライン」が策定
- ➔医療機関が利用する際も、このガイドラインが守られることは必須

直接金融による資金調達

- 2000年代まで、医療法人の資金調達は間接金融が主体
 - 2004年10月「『医療機関債』発行等のガイドライン」
※医療機関債は公募債ではなく私募債
= 金融商品取引法第2条が規定する有価証券に該当しない
 - 法律上に位置付けられない私募債は、投資家保護が相対的に不十分
 - 2006年に創設された社会医療法人であれば、社会医療法人債（金融商品取引法第2条が規定する有価証券）の発行も認められる
- ➔2015年1月時点では発行実績なし

全世代型社会保障構築会議 中間整理

今般の新型コロナ禍においては、住居確保給付金へのニーズをはじめ、「住まい」の課題が顕在化した。まずは、こうした足元の課題への対応を検討していくとともに、将来、独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中であって、住まいをいかに確保するかは高齢期を含む生活の維持にとっても大きな課題となるため、制度的な対応も含め検討していくことが求められる。

年齢層や属性などニーズの実態を踏まえた上で、住まいの確保の支援のみならず、ICTも活用しつつ、地域とつながる居住環境や見守り・相談支援の提供も含めた検討が必要である。

合わせて、住宅の質の確保や既存の各制度の関係の整理も含め、議論を深めるとともに、空き地・空き家の活用やまちづくり、災害リスクを踏まえた防災の視点から各地方自治体において地域の実情に応じた対応を検討することが望まれる。