

高齢者の住まいの現状と今後の展望

文／吉村直子（株式会社長谷工総合研究所 主任研究員）

1 はじめに

高齢化が急速に進み、都市部を中心に、同居家族による家庭内介護が期待しにくい単身や夫婦のみの高齢者世帯が急増している。整備コストがかかる「介護施設」一辺倒ではなく、一般住宅の延長にある「サービス付き高齢者住宅」を地域にこまなく供給していくという発想が必要になるが、わが国の場合、欧米諸国に比べると、こうした住宅受け皿の供給が遅れており、整備促進は喫緊の課題となっている。

そうしたなか、国の供給促進策もようやく本格的に進みつつある。国土交通省は2010年5月に「国土交通省成長戦略」を公表した。この中で、現状高齢者人口の1%程度にとどまっている高齢者向けの住まいの割合を、2020年をめどに欧米並みの3～5%に引き上げると明記しており、医療や介護などのサービス付き高齢者賃貸住宅の法律上の位置づけを明確化し、供給支援や適切な運営の確保を図るとしている。

2 高齢者住宅とサービスの関係

(1) 高齢者住宅で提供されるサービス

高齢者住宅で提供される、あるいは提供の体制が組まれるサービスには以下のようなものがある(図1)。

①住宅サービス：住居の保障や居住

権(住み続ける権利)といった住宅がもつ大本の機能。また、高齢者に配慮したハードスペック(バリアフリー化された構造、高齢者でも使いやすい設備)

②管理サービス：集合住宅において行われる一般的な建物管理

③生活支援サービス：介護サービスに至らない基本的な日常生活支援サービスのことで、見守り・安否確認、緊急時対応、生活相談、家事支援、食事の提供など

④医療サービス：医師による診療、投薬、検査、処置や専門的な看護

⑤介護サービス：介護保険制度で提供されるものと、介護保険給付対象外のものがある

①②が高齢者住宅におけるハード、③～⑤がソフトに相当する部分である。「ケアサービス付き高齢者住宅」といった場合、「ケア=介護」と連想する人が多いが、介護サービスも含めた③～⑤が広義の意味での「ケアサービス」に該当する。これら③～⑤のサービスを誰がどのように提供するかによって、高齢者住宅の種類や特徴が大きく変わってくる。

(2) サービス提供の違いと高齢者住宅の区分

わが国には多種多様な高齢者住宅・施設があるが、サービス提供の仕組みという観点から区分すると、「包括ケア型」と「選択積み上げ型」に二分することができる(図2)。

包括ケア型

「包括ケア型」に該当するのは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、認知症高齢者

グループホーム、一般型特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設(介護付有料老人ホーム、ケアハウス、適合高齢者専用賃貸住宅)などである。「包括ケア型」は、住居とサービスがセットで提供されるという形態であり、生活支援や介護サービスは、事業主体によって24時間365日保障されている。利用者像が施設の種類によって比較的明確に区分できるのも特徴で、特別養護老人ホームは夜間の看護ニーズがない中重度の人、グループホームは認知症高齢者が利用するといったようになっている。

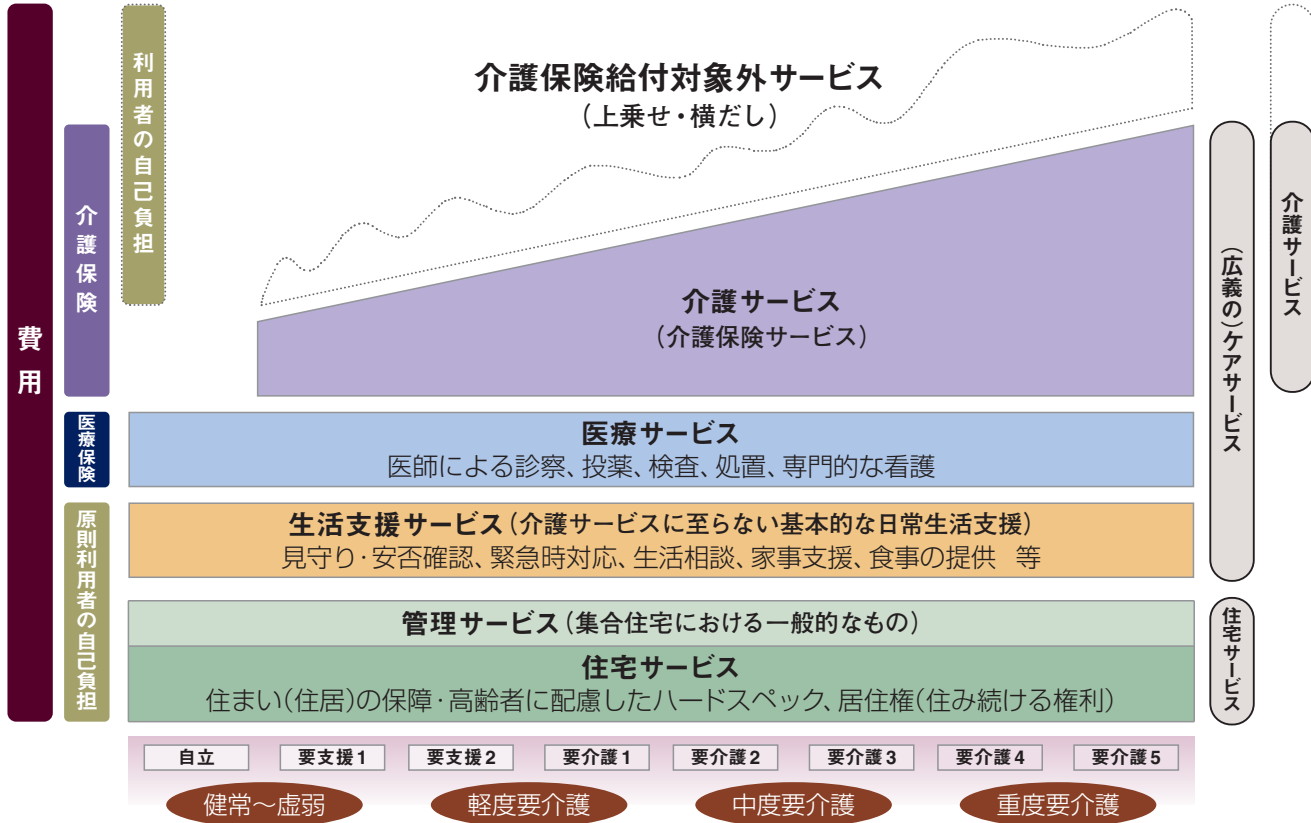
サービス費用については、介護保険給付は施設の種類および要介護度別に規定された丸めの報酬となる。

選択積み上げ型

「選択積み上げ型」に該当するのは、高齢者専用賃貸住宅(高専賃)や住宅型有料老人ホーム、特定施設入居者生活介護の指定を受けないケアハウスなどである。「選択積み上げ型」は、住居とサービスの提供者が同一でも別々でもどちらでもよく、個々の入居者が自分に必要なサービスを自由に選択する。

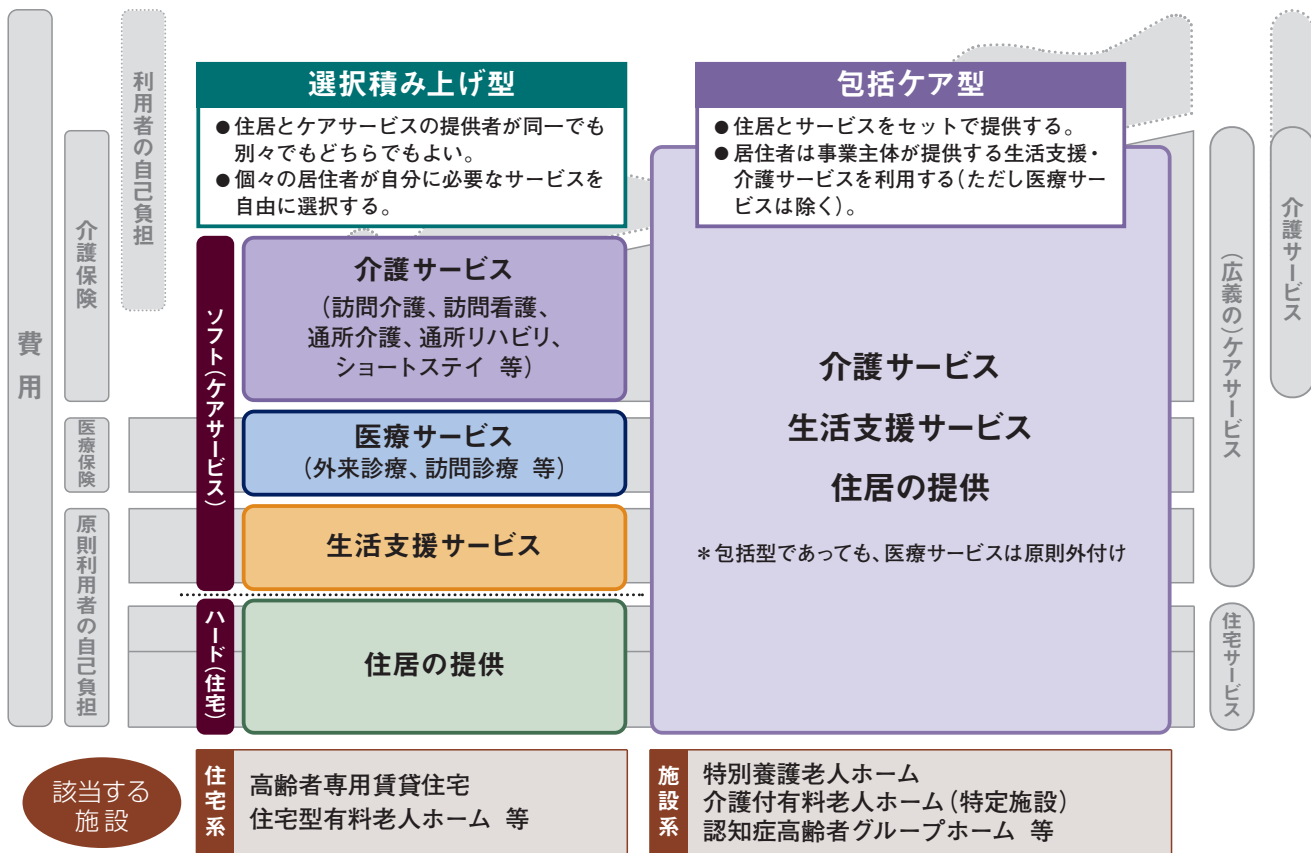
基本的には、高齢者住宅の周辺地域で営業する居宅サービス事業所(訪問介護、訪問看護など)のヘルパーや看護師などがサービスを個人に届けにやってくるという形態で、高齢者の自由選択により複数の事業所が混在するはずだが、実際には中核となる事業所があるケースが大半である(例えば、高齢者住宅の1階に訪問介護事業所などが併設されていれば、おおむねその事業所が中核事業所となる)。サービスが「選択積み上

■ 図1——高齢者住宅とサービスの関係



資料：国土交通省資料を一部改変

■ 図2——高齢者住宅におけるサービス提供の違い



資料：長谷工総合研究所作成

げ]であるので、要介護認定をもとに組まれたケアプランによって地域の通所介護事業所(デイサービス)に通ったり、住戸内で利用する福祉用具のレンタルサービスを受けたりすることも自由である。

サービス費用については、生活支援サービス費は自己負担、また介護サービスは、介護保険の区分支給限度額の範囲内で利用する(区分支給限度額を超えた場合の上乗せ部分は自己負担となる)。

「選択積み上げ型」の高齢者住宅を利用する入居者像については、区分支給限度額内の諸々のサービスの積み上げで生活が成り立つ人ということになるだろう。排泄と食事がおおむね自立しており、認知症の症状が重くない、要介護3程度までの高齢者というのが一つのイメージである。しかし、総量規制による特定施設(介護付有料老人ホーム等)の新規開設の落ち込みや、特別養護老人ホームの絶対的な不足など、「包括ケア型」高齢者住宅の伸び悩みを補うものとして「選択積み上げ型」高齢者住宅の供給が伸びていると考えれば、「選択積み上げ型」高齢者住宅に対しても終末までの医療・介護機能を期待する高齢者が増えていることが想像できる。利用者像と住宅種別を単純に固定化するのは、以前に比べて難しくなっているとみえる。

3 高齢者住宅における ソフトの付帯のさせ方 ～高専賃に注目して～

ここでは、近年供給が増えている高専賃に注目し、高専賃におけるソフトの付帯のさせ方について考察したい。数ある高齢者住宅の中でも、近年は高専賃に営利法人、医療法人などさまざまな事業者が積極的に参入

してきている。「包括ケア型」高齢者住宅の介護付有料老人ホームなどと比べて、ソフト提供の面でハードルが低いと考える事業者も多く、昨今では大手不動産企業の参入もみられる。しかし、サービスの付帯のさせ方には「包括ケア型」とは異なる独特の難しさがあり、高専賃こそ慎重な検討と商品企画、運営経験の積み重ねが必要ともいえる。

高度な運営を要する 外付けサービス

サービスが「選択積み上げ型」である高専賃で介護保険サービスを提供する場合、包括的に提供する「包括ケア型」高齢者住宅とは異なり、在宅と同様の運用を求められる。入居者個々のケアプランに従って、決まった時間にサービスを提供する必要があるが、排泄介助のような随時サービスはケアプランであらかじめ想定しておくという考え方になじみにくい。また、訪問介護は原則として1対1のケアしかできず(一人のヘルパーが同時に複数人の介助を行うことは不可)、短時間(身体介護の場合おおむね20分未満)のサービスについては介護報酬が算定できないように制限されてもいる。

こうした課題に対処するためには、建物内に包括的な動きができる職員を置いて、適切なケアマネジメントに従い、臨機応変にサービス提供を行う体制をつくるなどの対応が考えられる。ただ、こうした人員配置を行うには、労務管理が極めて重要となり、メリハリがあり、無駄のない現場オペレーションが必須となる。

また、建物内に医療・看護・介護の機能を併せ持ち、柔軟なサービス提供を実施するといった取り組みも必要になる。運営に定評のある高専賃事業者は、医療・看護・介護を複合化していることが多く、単なる住

宅機能だけではない、安心・安全な生活環境の提供を目指している(図3)。

医療はどのフェイズにも必要

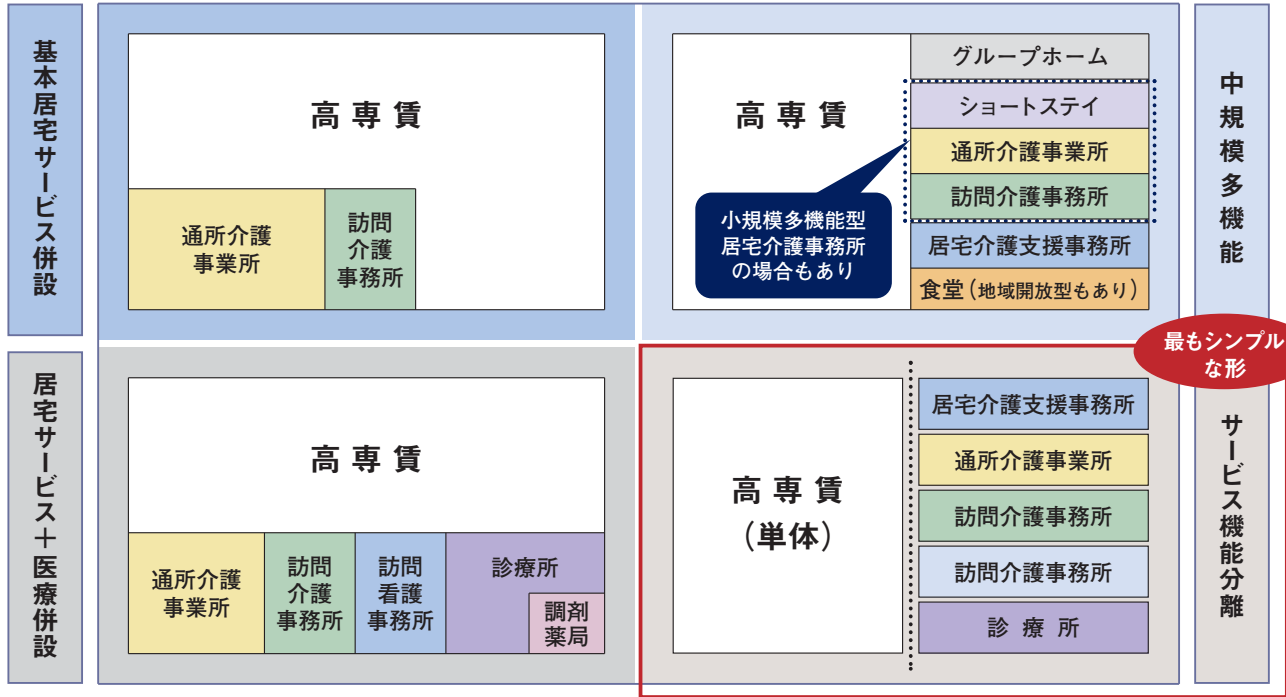
医療は、介護の必要がない自立高齢者にも必要とされるサービスである。また、国の医療政策では、慢性疾患の高齢者のケアは、病院での入院加療から在宅医療への移行が想定されている。健康維持・介護予防に始まり、最後にはターミナルケアにも対応できる住まいのニーズは今後一層高まると考えられるため、高専賃事業でも医療連携は重要な柱となる。建物に診療所などを誘致し、日頃から入居者のかかりつけ医として対応してもらい、また在宅療養支援診療所と緊密な関係を築き、24時間365日体制で医療ニーズに応えられるような仕組みが構築できるとよい。

昨今では、医療ニーズの高い高齢者を受け入れる医療対応型高専賃も徐々に増えてきている。医療法人運営の高専賃のみならず、営利法人の運営であっても、医療法人をグループ内に持つことで、レベルの高い運営を実現しているところもある。

自立者向け市場の 開拓はこれから

高専賃に新規参入する事業者の中には「自立高齢者向けなら介護サービスの必要性も低く、手がけやすい」と考える向きもあるが、これには再考の余地がありそうだ。自立高齢者の場合、何となく日常生活に不安を感じていたとしても、すぐさま住み替えをしたいという切迫感がない。2000年に介護保険制度が始まったことで、介護保険サービスを利用しながら在宅での生活期間を延ばせそうだと考える高齢者が増えたためか、自立者向け高専賃に入居する高齢者の入居時平均年齢はおおむね80歳

■ 図3——高齢者専用賃貸住宅と医療・看護・介護機能の組み合わせ



資料：長谷工総合研究所作成

近くと、確実に高齢化している。

当初自立者を対象とした高専賃でスタートしたものの、募集に苦労し、その後、職員を24時間常駐させたり、重度要介護者も受け入れられるよう運営体制を組み直したりするなどの改善を行っている事例も見られる。介護不安の小さい自立高齢者向けの市場は開拓されているとは言い難く、手がけるとすれば、川上の募集戦略も含めて相当な工夫が必要になる。

4 | さいごに

高齢化が進行し、とりわけ都市部で高齢者のみの世帯が急増する中、高齢者住宅に対するニーズは今後ますます大きくなるだろう。住み手のニーズを第一に考え、必要な時に必要なだけのサービスを柔軟に提供できる住まいの整備という観点から、質

がよく、価格面でも多くの人を利用しやすい高齢者住宅を地域の中に根付かせていく必要がある。

住宅政策に関しては、従来「ソフト(サービス)の問題に住宅行政は関与せず」といった発想があったものと思われるが、高齢期に安心して暮らせるサービス付き住宅の整備は、住宅・福祉行政が連携して進めなければ、十分な成果は期待できない。その意味でも、2009年に「高齢者住まい法」が改正され、国土交通省・厚生労働省の共管となったこと、また地方自治体も俯瞰的視野で高齢者住宅・施設の整備を計画するようになったことの意義は大きい。その効果が今後大きく現れることを期待したい。ただし、高齢者住宅に関する法令・制度についてはまだまだ矛盾点や課題も多く、今後も継続して法制度の再編や改善を進めることが求められる。

事業者側では、国や自治体の高齢者住宅の供給促進策などを最大限活

用しながら、社会変化や高齢者のニーズを的確に捉えた高齢者の住まいの開発・供給を続けていくことが必要である。多くの事業者の努力により、独創的で良質なハード・ソフトの融合体としての高齢者住宅が今後一層増えていくことを期待したい。

株式会社長谷工総合研究所
〒107-0052 東京都港区赤坂1-5-11
新虎ノ門ビル5階
TEL.03-3586-5801
URL.http://www.haseko.co.jp/hri/

● 著者プロフィール ●

1992年奈良女子大学大学院家政学研究科住環境学専攻修了。同年(株)長谷工エコーポレーション入社。1994年(株)長谷工総合研究所に転出、2004年より現職。大学時代より高齢者の居住環境に関する研究に取り組む。有料老人ホーム入居者の生活実態に注目し、ハード・ソフトに対する満足度が生活環境や事業主体に対する評価にどうつながっているかなどについて各地のホームで調査を実施。現在は、高齢者住宅事業に関わる制度・政策や市場環境の評価・分析、事業計画立案のための調査・研究、コンサルティングに携わる。著書に『実践“高齢者の住まい”～医療・介護・住宅からのアプローチ～』(創樹社、2010年/共著)ほか。