

## 長期推計における高齢者の見守り及び住まいの在り方の検討

### (1) 趣旨

今後更に高齢化が進展する中で、高齢者が住み慣れた地域においてできる限り継続して生活できるようにするためには、施設・居住系サービスの在り方のみならず、地域における高齢者の見守りや住まいの在り方を検討することも必要となる。

\*ここで考える「見守り」としては、高齢者が24時間地域で安心して暮らすことを可能にするための緊急時の対応、安否確認、食事の援助、生活援助、相談支援など広範なものを想定しており、個々人の状況に応じて必要とする程度に濃淡があり得る。またその確保方策としては家族、地域での相互の支え合い、インフォーマルなサービス、民間サービス、サービス付きの住まい、公的サービスなどによることが考えられる。

長期推計に当たっては、見守りを要する者のおおよその大きさを試算し、それに対応して見守りのサービスをどうするのか、高齢者の住まいをどう整備するのかといった議論を進めることを期待することとする。

### (2) 見守りを要する者の推計と検討

#### 1) 基本的考え方

- ・推計はそれ自体が目的ではなく、地域における見守りの在り方、高齢者の住まいの在り方を幅広く検討し、高齢者ができるだけ継続して地域で暮らすことができるように地域としての方向を整理することが目的である。
- ・従って、推計と併せて、見守りを要する者はどの範囲なのか、在宅サービスでカバー可能な範囲はどこまでか、どのようなサービスが見守りとして必要なのか、それらをどのような方策で確保していくのかといった点について、例えば2)のような流れで検討を行う。
- ・こうした地域における見守りの提供方法は、地域によってその在り方に違いがあり、また、世帯の状況や住まいの状況（戸建てか集合住宅かなど）によって、見守りの具体的な対応方策は異なると考えられる。
- ・このため、地域ごとの議論が必要になると考えられる。

#### 2) 検討の流れ（例）

①確保すべき「見守り」の内容の検討（安否確認、食事の援助、緊急時の対応等）

- ・高齢者が24時間地域で安心して暮らすことを可能にするために、将

来的に確保することが適切と考えられる「見守り」のあり方についての基本的な考え方、内容（例えば、安否確認、食事の援助、緊急時の対応等が考えられる。）を検討する。

②基本的な見守り（緊急対応・安否確認）を要する者の推計

- ・「見守りを要する者」は、「見守り」の中でも最も裾野が広いと考えられる緊急通報、安否確認のニーズを抱える層として広く捉え、
  - ①元気な高齢者については見守りが不要と仮定する。
  - ②家族と同居している高齢者については、家族による見守りがあると仮定。
  - ③施設・居住系サービスを利用している高齢者については、サービス提供者による見守りがあると仮定。

以上①～③の対象とならない者を広く「見守りを要する者」として推計する。

\* 以上は最低限見守りを要する者の全体量を試算するために大胆な前提を置いているものであり、在宅サービスの利用により一定の見守りが確保されている場合もあり得れば、また、個別の高齢者について例えば家族がいれば見守りは全く不要とする趣旨でもない。

\* もちろん、①や②の中にも見守りを要する者がいることも考えられるところであり、それらを推計において見込むこともあり得る。

- ・長期ワークシートで推計した単身世帯・夫婦のみ世帯の要介護認定者から、施設・居住系サービス利用者分を引き、長期ワークシートで推計している虚弱高齢者を加える。

2005年：209万世帯 → 2035年：406万世帯(+197万世帯)

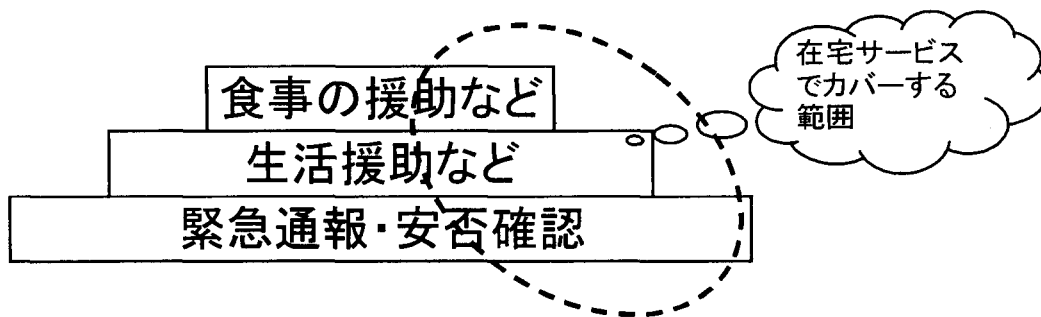
見守りを要する者の範囲イメージ(案)

|        |              | 単身世帯           | 夫婦のみ世帯 | 家族と同居 |
|--------|--------------|----------------|--------|-------|
| 元気な高齢者 |              | ①健康なため見守りが不要   |        |       |
| 虚弱高齢者  |              | 見守りを要する者       |        |       |
| 要介護認定  | サービス未利用      |                |        |       |
|        | 在宅サービス利用     |                |        |       |
|        | 施設・居住系サービス利用 | ③サービス提供者による見守り |        |       |

③「見守りを要する者」のうち、在宅サービスにより見守り等の機能が十分にカバーされている範囲の検討

- ・②で推計した「見守りを要する者」の中で、その利用する介護保険の在宅サービスにより見守りのニーズが満たされている範囲を見込む。

\*在宅サービスの提供内容・利用頻度によりカバーされる範囲は異なると考えられる。



④在宅サービスのカバーがない、又はそれだけでは不十分なため、それ以外の対応を検討すべき者に対する、見守りの内容と提供方法の検討

- ・②で推計した「見守りを要する者」の中で、③により在宅サービスのカバーがない、又はそれだけでは不十分なため、それ以外の対応を検討すべき者について、適切な見守りの内容と提供方法を検討する。

配食サービス、食事の提供、緊急通報装置の配布、民生委員等による安否確認、地域のインフォーマルサービス、LSAなど高齢者向け住まいにおけるサービス提供など

(注) なお、在宅サービスも見守りの方法の一つとして、③と④を段階的に区別せず、④で併せて検討することもあり得る。

### (3) 高齢者の住まいの在り方の検討

- ・(2) ③、④による今後の見守りの充実の状況を勘案しつつ、見守りサービスの不足やコストなどの事情から見守りサービスの確保

が困難であり、かつ、家族や地域での相互の支え合いなどが期待できないなど、支援がなければ継続して生活することが困難となると考えられる世帯を推計し、住居の所有状況等も踏まえつつ、高齢者の生活に適した住宅（見守りの配慮がなされた公的賃貸住宅、民間賃貸住宅）をどれだけ供給する必要があるかを見込む。

- ・そして、高齢者向けの住まいの在り方、今後の整備方針を検討する（高齢者向け住まいに求められる機能（別紙井上委員資料参考）、想定される類型、利用対象者の範囲、高齢者向け住まいの確保・整備方策）。

\* 整備に当たっては元気な段階からの住み替えがあることも踏まえて整備量を見込むことが考えられる。

- ・ その際には、地域特性に応じ、以下のような点も併せて考慮することが必要。

▽ 過疎地域・山村地域におけるサービスの効率的な提供に向けた住み替えの必要性の検討

\* 地域において必要となる見守りの中身を整理し、コストの負担の在り方等を検討することで、各地域でどこまでサービスが提供可能か、提供の限界についても議論を行うことが必要。

▽ 高齢者の集住しているエリア（ニュータウン地域、公営住宅など）における食事、安否確認、緊急通報などの支援システムの在り方の検討

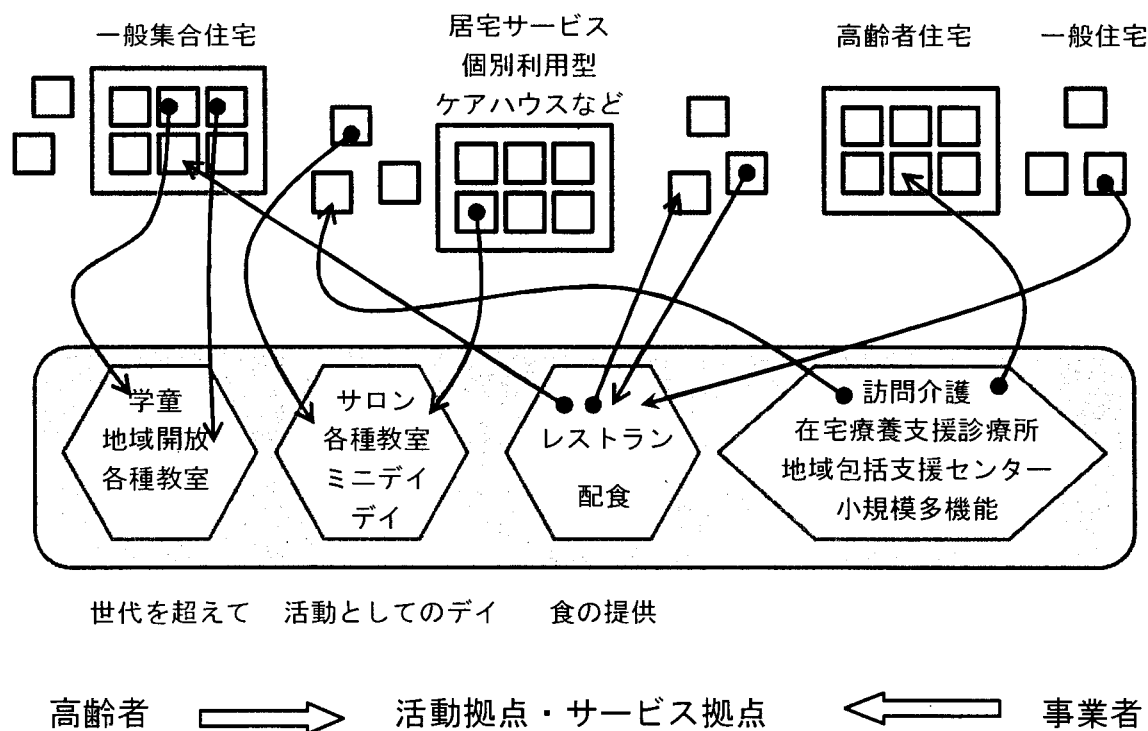
\* 当該エリアで必要となる見守りの内容を整理し、具体的にどう提供するか提供方法を明確にすることが必要。

- ・ このほか検討が期待される事項は以下のとおり。
  - ・ 戸建て貸家：貸主によるバリアフリー化など
  - ・ 戸建て持家：基本的に所有者である高齢者自身による改築や改造など。費用面で難しい場合は、リバースモーゲージなどの活用
  - ・ 集合住宅：建物への介護・医療サービス拠点等の併設、エレベータの設置など
  - ・ 家屋が点在する地域での高齢者用住まいの整備による集落などへの集住促進  
など

図表1 4つの住まい方モデルの特徴

|              | 自宅モデル                                    | 安心とケアを備えた<br>独立型集合住宅モデル          | 安心とケアを備えた<br>共同型集合住宅モデル              | ケアを内在させた<br>共同型集合住宅モデル            |
|--------------|--|----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 個人空間         | 家族単位もしくは<br>独居で住まうので<br>他の住まいと<br>比較できない | 住戸レベル<br>バリアフリーを施した<br>一般住戸と同等   | 住戸レベル 居室レベル<br>性能としては住戸でも<br>居室のイメージ | 居室レベル<br>寝室機能<br>多床室が制度上存在        |
| 共用空間         |  | 移動空間+α<br>「α」のイメージが<br>確立されていない  | 食堂付き・浴室付き<br>分散されて<br>いないことも多い       | 食堂付き・浴室付き<br>分散され<br>ユニットを構成      |
| 住まい方<br>(実態) | 食事は自分で工面<br>居宅サービス利用                     | 食事は自分で工面<br>個性の強い暮らし<br>居宅サービス利用 | 食事付き<br>重度な人は少ない<br>居宅サービス利用         | 食事付き<br>重度な人に限定<br>施設のサービス(パッケージ) |
| 現行種別         |  | 高専賃<br>シルバーハウジング                 | ケアハウス<br>健康型有料老人ホーム<br>住宅型有料老人ホーム    | 介護保険3施設<br>グループホーム<br>介護専用型特定施設   |

図表2：活動拠点とサービス拠点



出典：井上由起子「高齢期の住まいと療養病床の再編」

(別冊厚生サロン 2006年Ⅲ号)

## 「在宅医療」の在り方の検討について

**1 中長期的な検討****(1)趣旨**

今後更に高齢化が進展する中で、高齢者が住み慣れた地域においてできる限り継続して生活できるようにするためには、先に検討する見守り及び住まいの在り方と合わせて、在宅医療の在り方を検討することも必要となる。

長期推計に当たっては、地域における介護サービス系の在宅医療ニーズと医療保険で提供される往診・訪問看護のニーズのおおよその大きさを試算し、それも参考としながら、地域における在宅医療基盤の整備をどうするのかといった議論を進めることを期待することとする。

**(2)在宅医療の基盤整備の検討**

## 1) 基本的考え方

- ・推計はそれ自体が目的ではなく、地域における在宅医療の基盤整備の在り方を幅広く検討し、高齢者ができるだけ継続して地域で暮らすことができるように地域としての方向を整理することが目的である。
- ・従って、粗い推計も参考としながら、地域における在宅医療の基盤整備の方向について、例えば2)のような流れで検討を行う。

## 2) 在宅医療の基盤整備の検討（例）

**①在宅医療の利用者数の粗い推計**

- ・在宅医療の基盤整備に係る検討に資するため、地域における介護サービス系の在宅医療ニーズと医療保険で提供される往診・訪問看護の利用者数のおおよその大きさを試算する。

①地域における介護サービス系の在宅医療ニーズを、要介護度別医療系サービス（訪問看護、居宅療養管理指導、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護）利用率を元に、要介護度別高齢者の一定割合として推計する。

\*医療系サービスを重複して利用することが可能であるため、①について、「医療系サービス利用者数\*人」としてまとめるのではなく、各々のサービス毎の人数を併記するか。

②医療保険で提供されている往診・訪問看護のニーズを、社会医療診療行為別調査の年齢階級別「在宅医療」の件数を元に年齢階級別1人当たり「在宅医療」受診率を推計し、年齢階級別高齢者数に乗じて利用者数を推計する。

\*①と②のサービスを併用している可能性もあるが、各々独立して推計

しているため、その重複は排除されない点に留意。

\*以上は中長期的な動向であり、個別サービスごとの推計ではなく、おおよその大きさを掴むために現在を足元に置いて粗い推計を行っているものであり、これにより将来の枠をはめるものではない。

\*施設に入所せずに医療保険のみ利用して亡くなる者、要介護認定を申請せずに亡くなる者があることも考えられるところであり、それらを推計において見込むこともあり得る。

## ②今後の在宅医療の基盤整備に向けた課題の整理

- ・できるだけ住み慣れた地域における生活を実現する上では、在宅医療の基盤整備は将来に向けても重要な課題であることから、①の粗い推計も参考としつつ、地域における今後の課題を整理する。

## ③今後の在宅医療の基盤整備の基本的方向と対応方策の検討

- ・②の課題の整理を踏まえ、今後の体制整備の基本的方向を検討するとともに、対応方策の検討を行う。

(対応方策検討事項例)

- ・地域の状況を踏まえた在宅医療基盤の整備に向けた促進策
- ・在宅医療を支える後方支援体制の在り方
- ・在宅における看取りに向けた体制の在り方
- ・中核医療機関・介護サービス事業者等との連携体制
- ・地域で不足する人材の中長期的観点からの確保対策
- ・サービスの質の向上に向けた対応方策
- ・円滑に医療を提供するための住まいの在り方（例えば換気・空調・広さ等） など

※高齢者の在宅における看取りの実現に向け、モデルを踏まえた体制整備を検討することも一つの方法。

## 2 短期ワークシートでの推計

### 〔推計方法〕

○介護サービスの中の医療系サービス（訪問看護、居宅療養管理指導、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護）について、現状の給付実績から必要な量を見込む。

○療養病床の入院者のうち、療養病床再編成に伴って自宅等に戻ることに  
より、介護保険の医療系サービスを利用する分を見込む。

\*療養病床アンケート調査の患者票から、療養病床に入院している患者のうち、その者の状態や家庭環境等から在宅での生活が可能であると見込まれ、本人も在宅における療養を希望する者の量を推計する。

### 〔推計期間〕

平成23年度までの期間とし、概数での記載も可とする。

### 〔推計を踏まえて期待される議論〕

- ・地域において、療養病床に入院している患者のうち、その者の状態や家庭環境等から在宅での生活が可能であると見込まれ、本人も在宅における療養を希望する場合には、できるだけその希望を実現できるようにするための在宅医療基盤を整備することが重要。
- ・このため、療養病床アンケート調査の患者票からの量的な推計と合わせて、地域における在宅医療基盤（在宅療養支援診療所、病院の訪問診療部門、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション等）について現状を確認する。
- ・その際には単なる量的な観点だけでなく、高齢者の居住状況と在宅医療基盤の地理的分布を重ねて確認する方法も有効である。
- ・可能であれば、地域の医療機関に再編成期間における地域での今後の在宅医療に係る業務展開の意向を確認するように努める。
- ・現状及び今後の業務動向や医療系サービスの必要量の推計値を踏まえつつ、地域における在宅医療基盤の状況を分析し、更に充実すべきサービスを整理し、今後の在宅医療基盤の整備の方向を検討する。
- ・その整備の方向に向けて、当面再編成期間においてはどのように政策的にその充実を図るか検討する。地域的な特性から通常のサービスメニューの確保が難しい場合には、どのように代替すべきか検討する。
- ・なお、医療計画においても終末期医療を含む在宅医療について医療連携体制の現状を記載することが予定されており、既に示されている医療計画作成ガイドラインにある基本的な情報収集、課題の抽出、必要な資源の把握、医療資源の確認、解決方法の検討、解決方法の決定等のプロセスと連携を図りつつ検討を進めることが適切である。