

社会資本整備審議会住宅宅地分科会
(第19回)
議事録

社会資本整備審議会住宅宅地分科会（第19回）

平成20年11月21日（金）

【事務局】 お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただいまより第19回でございますが、住宅宅地分科会を開催させていただきます。

私は、事務局を務めさせていただきます〇〇でございます。本日は会議の本題に入りますまでの間、進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

初めに、前回第18回でございますが、ご都合によりご出席いただいておりますでした委員を紹介申し上げます。

（委員紹介）

【事務局】 次に、本日お手元にお配りしております資料のご確認をお願いしたいと思います。議事次第の次に配付資料一覧というものをつけております。資料1から6、さらには最後に〇〇委員から、本日ご欠席ですが、提出していただいている資料がございます。不十分でございましたら、お申し付けいただければと思っております。

また本日でございますが、ご発言いただきます際には、目の前にございますマイクにつきましてはスイッチを入れていただきますと通じますので、オンにさせていただいて、ご発言終了後はオフにさせていただくということでよろしくお願いをいたします。

本日の委員、及び高齢者住宅関係の審議をお願いしております臨時委員のご出席につきましては9名ということでございまして、定足数に達しておりますので、本会議が成立しておりますことをまずもってご報告申し上げます。

また本日は、参考人として〇〇様。

【参考人】 よろしくお願いいたします。

【事務局】 及び、〇〇様。

【参考人】 よろしくお願ひします。

【事務局】 に、ご出席いただいております。

それでは、以降の議事進行につきましては分科会長にお願いいたしたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

【分科会長】 先ほど事務局から2名の参考人の方のご紹介がございました。〇〇様、

それから〇〇様でございますが、これは社会資本整備審議会運営規則の中に第8条第3項において準用される同規則というのがございまして、分科会長が必要と認めたときに、参考人の方に出席いただくという条項がございますので、今日はそういうことでご出席いただきました。よろしくお願いいたします。

それでは、議事に入ります前に、前回、10月23日の国土交通大臣諮問「高齢者が安心して暮らし続けることができる住宅政策のあり方について」をいただき、それに対して皆さんからご意見とご質問をいただきました。本日は前回のご質問につきまして検討した結果を事務局から説明をまずお願いしたいと思います。

また、本日午前中に高齢者用施設及び住宅の視察を行いました。ご都合によりご参加できなかった委員の方々もいらっしゃいますので、事務局より説明をお願いしたいと思います。また、午前中の視察、本当にありがとうございました。大変勉強になりました。事務局の方がちょっとロジが大変だったと思うんですが、ありがとうございました。

では、よろしくお願いいたします。

【事務局】 それでは、資料1、資料2、資料3に基づいてご説明をさせていただきます。

最初に資料1でございます。前回の分科会における主な意見ということでございます。まず総論的に対策に当たっての基本的認識といたしまして、高齢者が増えるといいましても単に増えるだけではなくて、働く元気な高齢者、認知症、女性のひとり暮らし、あるいは障害を持った方が増えるということに留意が必要だというご意見がございました。また、地域ごとに異なる課題があり、一律ではなくきめ細かな対応が必要である、世代が交流する仕組み、高齢者が地域で交流し、生活できるよう考えるべきだというご意見がございました。また、5つの安心ということで、住居・見守り・食事・医療・介護を実現することが必要だというご意見もございました。

次に省庁間、あるいは部局間の連携ということで、住宅部局と福祉部局が連携して計画をつくるということは有意義なことであるというご意見がございました。

さらに高齢者住宅施策の各論といたしまして、高齢者の80%以上は年金で生計を立てておられると、そういうことを踏まえた工夫が必要だというご意見。あるいは、住宅のバリアフリー化の推進、高齢者住宅対策への重点的な予算投入、終身建物賃貸借の活用のための改善、こういったことについてもご意見がございました。

最後に、福祉施策につきまして、民間の力をうまく施策に乗せていくことが必要である

というご意見もいただいたところでございます。

以上が前回の主な意見の概要でございます。

次に、資料2をご覧ください。前回、委員の皆様から幾つかご質問・ご指摘をいただいております。その関連の資料でございます。1枚めくっていただきまして目次でございますけれども、全体として3つに分けられますが、高齢者の住まいをめぐる状況、それから高齢者住宅施策をめぐる経緯と実績、最後に高齢者の住まいに係る地域ごとの課題というふうに整理いたしております。

次の1ページをご覧ください。初めに、高齢者の孤独死の状況でございますけれども、なかなか全国的な数字というのはないのでございますけれども、東京都で把握していらっしゃいます23区内の孤独死の数、1,892人という数字がございます。また、国土交通省で全国の公営住宅で孤独死された方、あるいは都市再生機構でUR賃貸住宅で孤独死された方、いずれもそこに数字がございますけれども、それぞれ増加傾向にあるということでございます。

次に、高齢者の住宅内の事故でございます。これにつきましては、まず住宅に起因する事故で亡くなった方、5,006人という数字が厚生労働省、警察庁の調べでございます。このうち浴室等での事故死が3,162人ということでございます。事故そのものについての正確なデータはないのでございますけれども、あるデータによりますと、高齢者の住宅内での入院に至るような事故、これは死亡事故の約50倍というデータもございまして、事故でお亡くなりになる方の背後に膨大な事故の数があるというのは伺われるところでございます。

それから高齢者の住み替え、改善の意向ということで、リバースモーゲージ等の市場規模をはかる上でどんなものだろうかというご質問がございました。これもいろいろなデータのとり方があるかと思っておりますけれども、これから高齢者になれるという50代、50歳から59歳の方の世帯につきまして意向を推計した結果がそこがございます。50代の世帯数はちょっと書いてございませぬが、775万世帯、このうち持家を建て替え、改善して住みたい、これが159万世帯ということで、全体の約20%でございます。それから、今お住まいの持家から住み替えたい、これが48万世帯ということで、全体の約6%、こういう数字がございます。

2ページをお開きください。高齢者住宅施策をめぐる経緯ということでございます。左側が公共賃貸住宅、右側が民間賃貸住宅でございます。まず公共賃貸住宅のほうでござい

ますが、昭和62年にシルバーハウジング・プロジェクトということで、公営住宅における高齢者対応が始まったところでございます。さらに平成2年には、公団、公社が事業主体となるシニア住宅制度というものも発足しております。さらに平成6年には高齢者向け公共賃貸住宅整備計画というものを当時の建設省で策定いたしまして、平成6年から21世紀初頭の高齢者向けの公共賃貸住宅の整備目標量、約35万戸というものをここで決定しております。さらに平成10年になりまして、高齢者向け優良賃貸住宅制度、今もこれを引き続き推進しておりますけれども、これが予算制度として発足しております。そして平成13年には高齢者の居住の安定確保に関する法律というものが制定されております。ここで高齢者向け優良賃貸住宅制度が法律上も位置付けられたとともに、民間の賃貸住宅につきまして高齢者円滑入居賃貸住宅制度、今の登録制度、あるいは高齢者居住安定基金による債務保証制度というものが発足しているところでございます。

さらに民間賃貸住宅につきましては平成17年から高齢者専用賃貸住宅、平成18年からあんしん賃貸支援事業というようなものも動いております。そして直近では平成19年に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、通称住宅セーフティネット法というものが制定されたところでございます。

こういうことで、公共賃貸住宅のほうが先行しておりましたけれども、最近では民間賃貸住宅のほうもあわせまして、両者相まって高齢者の居住の安定を確保したいということで進めております。

次の3ページをお開きください。これもこれまでの施策の一種の評価でございますけれども、高齢者住宅に関する整備計画の達成状況でございます。先ほど申し上げました平成6年策定の高齢者向け公共賃貸住宅整備計画でございますけれども、約35万戸という目標に対しまして、現時点で高度なバリアフリー化がされた公共賃貸住宅ストック、これは公営住宅、UR賃貸、それから公社住宅でございますが、これは約50万戸ということで、これは目標をかなり上回る達成状況でございます。

一方、高齢者向け優良賃貸住宅でございますけれども、平成13年から平成17年の第8期住宅建設5箇年計画で2001年度から2005年度の、この高優賃の整備戸数の目標量として11万戸というものを設定しております。実績としましては、これがその一番下でございますけれども3万戸ということで、これはこの8期5箇年の目標にはかなり到達していないという状況でございます。

次の4ページをご覧ください。高齢者住宅における医療・福祉との連携

状況ということでございます。公共賃貸住宅につきましては、公営、UR賃貸、公社合わせまして約310万戸のストックがございます。このうち高齢者が入居されている世帯が120万戸と、それから高度なバリアフリー化がされているのが約50万戸でございます。シルバーハウジングについては2.3万戸ということでございます。そして、この公共賃貸住宅と福祉施設等が併設されている、これが75万戸ということでございます。

高優賃につきましては、先ほど申しましたように、ストック数としては3万戸ということで、かなり少ないのでございますけれども、福祉施設の併設につきましては2万戸ということで、かなり併設が進んでいる状況でございます。

次の5ページをご覧ください。住宅施策と福祉施策の連携によって財政負担がどのように削減されるかというご質問がございました。これについては、なかなかマクロ的に試算したものがございませんで、1つの例ということでございますけれども、例えば要介護3の高齢者の方が1年間お住まいになる場合の財政負担、これにつきまして持家を改修して住み続ける場合と、特別養護老人ホームに入る場合、これをざっと比較しております。右端の合計のところを見ていただきますと、支給実績ベースで申しますと持家を改修して住み続ける場合が約70万円に対しまして、特別養護老人ホームに入る場合には約135万円ということで、持家に住み続けるほうが財政負担としては軽くなるという1つの事例でございます。

次の6ページをご覧ください。これも同じテーマに関するものでございますけれども、公営住宅を建て替えてバリアフリー化することによりまして、介護費用が低減するという効果が見込まれるわけでございます。これは国土交通省で行った試算でございますけれども、一番下のコストのところがございますけれども、介護保険給付額、自己負担額、いずれも軽減が見込まれるという試算をいたしております。

次の7ページをご覧ください。これはシルバーハウジング・プロジェクトについてのものでございますけれども、最近、平成19年度の会計検査の国会報告が行われております。その中で、このシルバーハウジング・プロジェクトについての記述がございまして、シルバーハウジング・プロジェクトの重要な要素として、生活相談室、団らん室というものを設けるというふうになっております。これがどのように利用されているかという利用状況でございますけれども、ほぼ毎日利用されているというのが、その赤で囲っております、全体の25.3%でございます。これに対しまして、月3日以下というかなり少ない利用状況のところは52.4%ということで、これにつきましては個

々の住宅における事情も、地域の事情もあろうかと思えますけれども、せっかくつくった施設でございますので、住宅部局と福祉部局との連携のもとにさらなる活用・利用が期待されるという状況でございます。

次の8ページをご覧くださいと思います。高円賃、高専賃という民賃の登録制度の普及ということで、高齢者に対してどのように登録情報を提供しているかということにつきましては、登録簿閲覧所というものを県の住宅担当課の窓口以外に市町村の住宅担当課の窓口に登録簿を設置しているケースもございます。また冊子を配布するとか、地元不動産店、建築士会等との連携ということで提供しておりますし、高齢者居住支援センターでのホームページでも情報を提供しております。また、事業者さんに対する制度の周知も図っているところがございますけれども、これについてはさらに一層情報の周知を図っていく必要があるというふうに思っております。ちなみに、この高円賃・高専賃の登録実績が一番下でございますけれども、高円賃が12万戸余り、高専賃が1万8,000戸余りということで、これが多いか少ないかはなかなか一概に評価しにくいところがございますけれども、民間賃貸住宅というのは全体で1,200万戸余りございますので、このボリュームに比べるとまだかなり少ないのかなというのが現状でございます。

それから最後に9ページでございますけれども、高齢者の住まいに関する地域ごとの課題ということで、例えば多摩ニュータウンのような大規模ニュータウン、それから地方都市や大都市の郊外の住宅地、それから農山村と地域もさまざまでございます。それぞれ背景があって異なる課題を抱えていると、それぞれ高齢者の問題も多種多様であるということで、このような地域ごとの異なる課題、地域の実情を踏まえた対応が必要かと思っております。これにつきましては、平成21年度予算で、このような高齢者の居住の安定に関するモデル事業というものをやりたいということで要望しておりますので、そういうモデル事業等を活用していただいて、意欲的な取り組みを行っていただければというふうに思っております。

資料2につきましては以上のとおりでございます。

次に資料3をお開きください。本日、午前中の高齢者施設等の視察についてでございます。本日はいずれも世田谷区内の3つの施設、あるいは住宅を視察していただいております。

表紙をめくっていただきまして、最初の施設でございますけれども、特別養護老人ホーム「博水の郷」、これは社会福祉法人によって経営されておりますけれども、65歳以上

の方で常時介護を必要とする方が日常全般にわたる介護を受けていらっしゃる施設でございます。平成14年に開設されまして、入居定員90人と、現在入居者数は88人ということで、かなり多くの空き待ちの方がいらっしゃるというふうに聞いております。

ここは個室を中心とするユニット型の部屋と、それから従来型という4人1部屋の4床室という、これが混在しているタイプでございます。平均年齢は86.6歳ということで、また要介護度は4と5を中心としまして、平均4.10というかなり介護度の高い方が入所していらっしゃいます。また、あわせてショートステイの施設、デイサービスの施設を併設していらっしゃいます。

次に、認知症高齢者のグループホームを視察していただきました。これはUR都市機構が経営されている賃貸住宅の団地の一部を借り上げて、先ほどの特養と同じ主体であります社会福祉法人が運営していらっしゃいます。URの団地自体は戸数258戸ということでございまして、区からのグループホームの設置要望を受けまして、9室分をグループホームとして使用されております。入居者は9人すべて女性でございまして、平均年齢82.8歳、要介護度は先ほどのところより少し軽いということで、平均3.3ということでございます。

最後に、世田谷区内のシルバーハウジングでございます。シルバーハウジングは公営住宅の一種でございますけれども、ライフサポートアドバイザーと言われる方が必要な生活指導、相談、安否確認等のケアをされている、高齢者向けの公営住宅でございます。これは世田谷区が運営される区営住宅60戸のうちの17戸でございます。あわせて、この公営住宅にはデイ・ホーム、デイサービスセンターでございますけれども、併設されております。シルバーハウジング合計16戸に入居されている方が18人ということで、平均年齢80.8歳、要介護度はさらに軽くなりまして、健常の方も8名いらっしゃるという状況でございます。LSAの業務については区からの委託ということで、年間200万円余りを支出されているというお話でございました。

簡単でございますが、以上でございます。

【分科会長】 どうもありがとうございました。

それでは、事務局よりご説明がありました件につきまして、ご質問等がありましたらお願いしたいと思います。

よろしいですか。じゃあ、きょうはお二人の委員の方から発表がございますので、またその質疑応答も含めながら、また適宜ご発言があればと思いますので、資料1、2、3に

についてはまた適宜ご発言があっても全然構いませんので、では、先に進めさせていただきたいと思います。

今回の分科会は、「高齢者が安心して暮らし続けることができる住宅政策のあり方について」という諮問をいただいておりますので、それについての審議の本日は2回目ということになります。まず、議事次第にございますように、〇〇臨時委員と〇〇臨時委員にそれぞれご発表いただくということになりますので、よろしく願いいたします。

本日としましては、その後引き続き、高齢者住宅を供給している事業者でもあり、特定施設事業者連絡協議会理事でいらっしゃいます、参考人〇〇様からも発表がございますので、よろしく願いしたいと思います。本日は、そういうことで、3名の方々にご発表をお願いするということになります。

では、よろしく願いしたいと思います。

【臨時委員】 ご紹介いただきました〇〇です。高齢者住宅、あるいは施設の建築計画、研究調査に携わっている立場から、きょうは高齢者住宅のあり方とニーズということで、日ごろ感じている課題、あるいは今後の可能性についてお話しさせていただこうと思いません。

まず、ケアの構成要素ということで、施設あるいは高齢者住宅でどのようなケアが必要となるのかということ、食事以外のものをここにまとめてみたということになります。まず1つ重要な柱が専門ケアです。これにはどのようなものがあるかということ、1つは身体ケア、トランスファー、移乗とか排泄、このあたりが在宅できちんとできるかできないかということが1つ、どこまで在宅に残れるかということに関係してくる点ではないかと思っております。次が入浴・食事介助などです。また、認知症になると在宅継続が困難になるケースが多くなります。認知症ケアということも専門的なケアの1つの柱であると考えます。3番目がリハビリ・看護・医療。この5つが専門的なケアとして現在提供されているものの具体的な中身になろうかと思いません。

それから2番目に、それ以外に実は高齢者住宅を考える上で非常に重要になるのが、下の緊急対応と書いている1列をご覧くださいませでしょうか。まず一番左、緊急対応というのは、これは何か突発的な事故があったときに対応するという種類のものがございます。おそらくこれは機械的な警備、そういったものでも対応可能な種類のものではないかと思っております。次が安否確認です。「お元気ですか」とか、「最近どうですか」、「体調どうですか」、そういうふうなことをある一定のポイントで押さえて確認していくこと、これ

がその次に来ようかと思えます。ちょっと説明がおくれましたが、ここに矢印がついているのは、実はどこまでこれが提供できるかということは、下に書いておりますとおり、「L S A的」と書いてありますが、ライフサポートアドバイザー的な人材の配置人数、あるいは建物の空間構成によると思っております。安否確認が一步進むと、次は見守りになります。その方がきちんと生活できているのか、朝夕に確認していくようなこと、異常事態がないか見守っていくような状態に進んでいきます。その次がマネジメントです。例えば外部から訪問介護が来る、その方がデイサービスに行かれる、その取り次ぎとか、うまくタイムスケジュールどおりいけているのか、あるいは訪問介護のほうから「少し時間がおくれますよ」という電話があったときに、ご本人にうまく伝える、そういう生活自体を組み立てていくマネジメントのような役割を、このL S A的な人間が担うと。さらにそれが密度が高くなると生活サポート、具体的には、介護サービスとは言えませんが身の回りのちょっとしたお手伝いをするというところまで進んでいきます。実は下の段はお母さんの的と言ってもよいかと思えますが、実は同居家族がいる場合、この下の段というのはおおむねやっていただけという機能です。ただ、それをL S A的な、いわゆる専門ケアではないところでカバーしようとする、配置の問題、あるいは建物の空間的な問題ということが課題になってくるというふうに考えております。

さてその次に、こちらに2枚目のスライドに移りますと、要介護度を横軸にとりまして、縦軸に認知症度をとった図をご紹介します。これは一つ一つ読み上げますと少し時間がかかりますが、要介護認定を受ける方というのは、このマトリックスのどこかに位置されるということになります。そして、左下の斜線のほうにちょっと黒く網かけがしてあり、スラッシュがあります。ここは実際に、この区分の人は発生していない、実態として発生していないというものです。どういうことかと言いますと、認知症度が非常に深い、重篤な認知症であるのに対して要介護1ということはまずないので、実際、現在の現状調査をしてもこの斜線の方は発生していないというものになります。

さて、まず見ていただきたいのは、左側の認知症の縦軸のほうをちょっとごらんいただけますでしょうか。上から自立I、II a、II b、III a、III b、IV、Mと、下に行くほど認知症が重篤になってきます。II aの説明をちょっと見ていただけましたら、「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（家庭外で）多少見られても、誰かが注意していれば自立」できるというカテゴリーになっております。ですから、在宅で同居の方がいらっしゃったり、家庭内では何とか生活ができるという点です。ですから、この

あたりは在宅可能ラインのぎりぎりな状況と言えるかと思います。

その次に、下の段Ⅱ bに目を移していただきますと、Ⅱ aが家庭外で、Ⅱ bが家庭内ということになりますので、このⅡ a、Ⅱ bあたりが在宅で何とかということになります。

Ⅲ aに移ると、介護を必要とすると。日常生活に支障を来すようなということで、結果的に介護を必要とすることですので、どうも在宅可能ラインというのはこのあたりが1つ境目になることがわかるかと思います。

次に横の軸です。要介護1、2、3、4、5と分けられておりますが、要介護3のところを少し説明文だけご紹介します。「身の回りの世話や排泄が自分ひとりでできない」。排泄ができなくなるというところがあります。「移動等の動作や立位保持が自分ではできないことがある」。ですから、立つとか動くというトランスファーのかなり生活の基本となる部分が自分ではできないことがある。だからこれはできることもあるということなんです。ですから、要介護3あたりが1つ、在宅で生活する部分での分水嶺というか、そのあたりになってくるということがこの表でまとめられているところになります。

それらを総合しますと、その次の4枚目のスライドです。ここはかなり状況によっても一律に線が引けるものではないので、ある程度あいまいな形でしかご紹介できなくなりますが、在宅可能ラインという点線で書いたもの、要介護1あるいは認知症のレベルがⅠ、要介護2の少しの部分、このあたりであれば、在宅は当然現状でも容易と言いますか、可能であろうという線です。その次が在宅独居困難ラインという点で、ある程度このラインじゃないかということを書かせていただいております。先ほどの資料や現場の声をあわせると、やはりお一人で住まわれる場合には、認知症の方のケースでは見守りの目がないということで、どうしても在宅で生活できる部分が少し短くなる。それからその次が在宅家族がいても困難になるケースです。要介護4にかかってくると、かなり在宅、あるいは訪問の事業所、そういったところがしっかりとした考えを持って取り組まなければ在宅が難しい。実際、特養に入られる方が増えてくるのもこのあたりではないかと思っております。

さて、以上まとめで、これまでの施設介護の柱であった特別養護老人ホームが、この要介護と認知症度のマトリックスでどこを担当してきたのかということ振り返りますと、この表のようになろうかと思えます。右の要介護4、5を中心に24時間の見守り、生活のマネジメント、身体介護を中心に提供してきた。先ほど、一番冒頭に紹介したケアの構成要素のほとんどをこの中で提供してきたということが特養の役割であったというふうに思っております。そして現状、特養では個室ユニット型ということで、グループホームの

ような空間構成の中でそうした4、5の方にも対応できる介護が提供されているということが現状です。

さて、もう1つ介護の柱であったグループホームはどうかと考えてみますと、ちょうどこの図で示されるとおり、黄色の部分に介護サービスを提供してきました。グループホームの場合は、グループリビングという空間構成があって、見守りが非常に容易である。また、9人という小規模な生活単位の中に職員さんが配置されているということで、こういう認知症の専門的なケアが可能になったという点が大きいのではないかと。また、もう一方、1つ課題としては、要介護4、5の重篤な身体介護には、現状のグループホームでは必ずしも対応し切れないところがある。生活を主に意図しております関係で、そこがうまくいかない点も指摘できるかと思えます。事例では、ここに大体参考として、グループホームで評価されている事例をご紹介します。

さて、以上振り返りますと、では、高齢者住宅が大きく扱う範囲はどこかという点、当然のことながら、この特養、グループホームで抜け落ちた、この図で言いますと緑で示された部分が大きいと思えます。ここで在宅をどこまで見れるのか、また高齢者住宅がどこまでここに対応できるのかということが、あり方を考える上で大きな柱になろうかと思えます。以下、少し事例を考えてみたいと思っております。

まず、シルバーハウジングです。シルバーハウジングは緊急対応、安否確認等があります。一般的には9時から5時までLSAプラス、そして介護が必要であれば外部からサービスを取り入れるという形が一般的でございますが、こういう形で対応できるのは緊急対応は当然できます。ただ、課題としては見守り、生活を点で押さえていたり、生活をマネジメントしていく、その方々に来るサービスをきめ細かく調整するということが在宅にご家族がいるような状態に比べると弱く、その点で外部サービスの連携にやはり課題がある。得意分野といいますか、要介護1、2、自立、認知症度1のあたりはうまく対応できるが、現状ではそれ以上の対応はやはりLSAの方にとって難しいのではないかと思います。

次が、LSAが24時間いたらどうだろうかということで、これは後で発表される兵庫県内の事例の中の1つですが、南芦屋浜の公営住宅の事例をご紹介します。24時間LSAがいらっしゃいます。ということで、昼だけだった緊急対応、安否確認が24時間まで来るとということで、やや認知症の方でも、夜間の見守り・対応ということが可能になるということで、図の中では見れる範囲が大きくなるだろうということを書いております。ただ、

先ほどご指摘したとおり、L S Aの数がどうしても少ない状況があります。ですから、どうしてもきめ細やかな外部サービスとの連携という点では課題がある。外から生活支援、あるいは身体介護が入ってきたときにうまくつないでいくという部分が、現状では必ずしも職員配置の関係でうまくいっていないと言えるのではないかと思います。

次が、24時間L S Aが配置されて、外部サービスを取り入れて、L S Aの配置人数が十何人に1人ということでかなり高密度なケースとして、グループハウス尼崎をちょっとご紹介したいと思います。グループハウス尼崎は24時間緊急対応、24時間の安否確認、24時間の見守り、それから24時間の外部サービスとの連携、そういったことが対応できますので、現状ここを調べておきますと、かなりの部分、緑がぐっとグループホームで対応されてきたところまで広がって、場合によっては要介護4くらいまで対応できているというケースになります。そしてここで重要なのが、この24時間の見守り、安否確認、生活マネジメントをうまくやるためには、やはり空間構成が見守りしやすいということが重要な点ではないかと思っております。

少し具体的な事例をご紹介しますと、建物の外観はこのような形になっていて、2ユニットがウッドデッキを介してつながっているような形になっています。具体的な仕組みは、これは外部サービス利用型特定施設にかなり近い形になっております。震災でできた復興住宅の一環ですので、建物・土地の所有者は尼崎市です。グループハウスの入居者は市と賃貸借契約を結んで、そして介護保険のほうは主にそのハウス全体の運営を担当する特別養護老人ホームの園田苑から常駐の職員、24時間の職員派遣と訪問サービスを受けます。また、それ以外の訪問事業所からさまざまなサービスが入ってくるという形で、この尼崎市が民間に置きかわると、ほぼ外部サービス利用型の特定の仕組みに近い、常駐の24時間の人工を出す部分、それから外部からサービスが入ってくるという点で構成されております。具体的にはこのような、次の人の絵がかいているようなイメージになります。建物内ではL S Aの方が24時間いらっしゃって、生活マネジメント、サポート等を提供します。あとの利用者の方は、それぞれ好きなところにヘルパーさん、ケアマネさん、デイサービスさんがあって、そこを組み合わせで介護ができているという形です。

実際、ある日のタイムスケジュールを少しご紹介しますと、次のスライドになります。横軸が朝の9時から夕方6時まで仮に書いていますが、24時間ベースで1人工L S Aが配置されております。これが基本形です。ここに外部サービスから加わる介護サービスとして、まず園田苑から訪問介護が来ます。例えばこの日であると、初めのこの時間、こ

のTDさんを見て、THさんを見て、TIさんを見て、休憩をして、TDさんを見て、THさんを見て、KGさんを見る。同じ場所ですから移動のロスがなく、効率的に見ることができる。この時間帯は園田苑の職員が2名体制であります。さて他には、さまざまな事業所のサービスを利用されている方がおりますので、それぞれにさまざまな訪問介護から職員さんがこの時間、ケアプランに基づいてサービスを提供されます。調査した日はこのような状況です。

職員配置はどうなるかと言いますと、これがユニークな点です。今点線で示したところが職員人数です。当然、夜間はこの常駐職員1人ですが、A事業所からSKさんの介護にきた時点で職員配置は2名になります。それから10時くらいになると外出される方がいて、職員が6人になったり、めり張りが出てくると。そこが1つ、この外部サービス利用型の特徴ではないかと思えます。これが職員数がニーズに合わせてめり張りをつけて配置できている。その結果、どうなるかと言いますと、例えばある同じ時間帯に3組のマンツーマンで外出ということが可能になっております。これはなかなか従来の施設ではここまでの個別対応が難しい点です。

ただ、一方課題もあります。課題は何かというと、介護保険の訪問介護が1対1対応になりますから、職員さんはこの時間帯は私はこの人を見るということが原則になるので、全体のハーモニーをつくるということが難しくなります。例えば、こういう外出でも、場合によってはお一人の職員さんが2人の利用者さんを連れていってもいいだろうということになりますが、介護保険の契約上1対1ということで、そういう小回りがきかないとか、全体像のハーモニーをつくっていくという点では、このやり方というのは課題もある点ではございます。

さてもう1つ、これから考えていけないといけないのが、24時間の常駐の職員プラス小規模多機能等の介護施設を併設した形態です。小規模多機能サービスは24時間自宅まで駆けつけるサービスです。こういったものを高齢者住宅に併設するようなケースも今後増えてくるのではないかと思います。居住機能に24時間のサービスを提供する小規模多機能が併設されると、この図で示すように、随分多くの部分に対応できるようになります。特に建物の空間構成がグループリビングに近くなって、見守り、あるいは生活マネジメントということが対応しやすくなると、おそらく随分な範囲で効果を発揮するのではないかと考えます。

そして、これはその1例です。大阪市内のものですが、1階に小規模多機能の事業所が

入って2階、3階が、これはお年寄りの居住スペースになっています。これは2階、3階は高齢者住宅になりますが、ただ実質、介護拠点が非常に身近にあって24時間いつでもサービスが受けられるということで、かなり重度まで対応可能だろうというふうに考えております。

最後に、これまでの発表をまとめますと、ここでご紹介した要介護の図は、人口推計が可能です。例えば介護認定審査会の資料等は現状でも各要介護度、あるいは認知症の中に現状何人の方がいらっしゃるのかということが把握できております。この部分を将来推計すると、各セルに将来、何年後にどれくらいの方が該当するのかということがわかってくると思います。そしてそれぞれのセルの中にどれくらいの高齢者住宅に入ろうと思う方のニーズがいらっしゃるのかということを考えていくと、非常に大ざっぱにはなりますが、どれくらい必要なのかということは方針をつくと見えてくる部分があるのではないかと。例えば、この図で言いますと、要介護1と認知症度Ⅰ、Ⅱaくらいをカバーした部分、認知症の初期症状があらわれてきたケースでは、まだ自宅で生活できる範囲です。そうすると、わざわざ家を離れてという方は感覚的な数字ですが1割くらいではないか。早目の住みかえは現状では1割くらいではないか。あるいは要介護2、3くらいになって在宅可能ラインがゴールが、限界が見えつつある方、そして認知症Ⅰ、Ⅱになってくると、かなり現状でも在宅で暮らしていらっしゃる方は不安を感じてこられます。こういうケースでは、場合によっては25%くらいの安心できる場所を求めたいというニーズがあるのではないかと。これは仮の案ですが、実態をアンケートしていくと、このあたりの数字がわかってくるのではないかなと思っております。

あとは、グループホームで対応していたところ、それから特養で対応してきたところというところにも、やはり入居待ちであるとか、今グループホームがなかなか地域によっては新しくつくれないために、入れないケースもあります。またご夫婦でというニーズもあるので、ここのピンクと黄色の部分にも一定のニーズがあるだろうと思っております。また、先ほど小規模多機能でご紹介したとおり、ある程度在宅までサービスを届けるような形、あるいは小規模多機能と居住を合築することによってカバーできる範囲もあるだろうと思っております。

また、最後に課題としては、外部サービス利用型特定施設というのは、一番初めにご紹介しました見守りの必要性に加えて専門的なケアがニーズによって調整可能ですから、今後育成していかないといけないサービス体系ではないかと思っております。同時に、今日

初めにご指摘させていただいたとおり、L S A的な職員さんがいらっしゃって、それがどこまで効果を発揮するのかということが、人数だけでなく空間の見守りやすさ、空間の形とも関係してくる点であるので、この点が現状、高齢者住宅を見ていると、なかなか「ああ、これはよく見守りを考えたな」という例がまだ多く出てきていない状況ではないかなと思っております。ですから、このあたりが今後の課題になろうかと考えている次第でございます。

どうも早口になってしまいました。これで発表を終わらせていただきます。ありがとうございました。

【分科会長】 ありがとうございます。

引き続き、発表をお願いしたいと思います。質疑についてはまとめて、3人の方の後にしたいと思います。

【臨時委員】 ○○でございます。私のほうは資料5ということで、高齢者の住まいについて、パワーポイントでございませんで、お手元の資料に基づきまして説明をさせていただきます。

まず、神戸市の状況を少し書いてございますけれども、人口が今が155万人くらいでございます。伸び率で言いますと全国平均よりは少し多くて、7年間で2%ほど伸びてございます。高齢者が33万人ということで、大体高齢化率が21.2%ということでございます。特に75歳以上の後期高齢者の伸びが大きくて、7年間で5割近く伸びてございます。要介護認定者も全国平均に比べると大幅な伸びを示している。特に要介護3以下の軽い方の伸びも倍近く伸びているというのが神戸の現状でございます。

それから、2番目の高齢者施設の整備状況ですが、比較的神戸は老人ホームですとか、有料老人ホームの多い街でございます。国の基準で37%というのがございませんで、超えて40%近くございます。また、有料老人ホームにつきましても、総量規制はしてございますが、特にストップをしているというわけではございませんで、混合型のニーズに合わせた新規整備というのを実施してございます。全国平均に比べますと、居住系サービスと言われる、いわゆるケアハウス、有料老人ホームの数が比較的多いということでございませんで、この下の表にございますように、有料老人ホームは現在、4,327床、また整備中、これはなかなか進んでいないものもございませんで、2,000近くございます。全部完成すると6,700ということで、介護保険3施設がトータルで今約1万床ほどございますが、それ以外の居住系が同じくらい、1万くらいあると。合計すると2万くらいのと

ころまでが現在計画をされているということでございます。ただ、有料老人ホームは若干過剰気味でございまして、入居率は7割くらいということでございます。また、比較のお元気な方が4割近く入っていらっしゃるというのが神戸の現状でございます。特養の待機者は現在6,000人近くおられます。

次の2ページですが、65歳以上人口に占める施設、ケアつき高齢者住宅の割合ということで、これは国のほうでよく出てくる、海外と比較したものです。神戸は比較的この居住系施設が多くございます。介護保険3施設が3.6%、それから先ほどの居住系も同じくらいで3.6%、合計で高齢者人口の7%少しがこういった施設で占められてございます。多い理由は、やはり有料老人ホームがたくさんあるのと、あとシルバーハウジングが2,400戸ほどあるというのと、あとケアハウスが1,300戸ほどございます。

2ページの下の方の公営住宅の整備状況ですが、市営が5万4,000、県営が1万6,700ということで、合計しますと非常にたくさんございますが、これは震災の影響もございまして、震災前は約4万戸だったのが、その震災の後に1万5,000戸ほどつくりましたので、人口比で言いますと、世帯の数で言いますと、政令市で一番ということでございます。また、シルバーハウジングも2,370ほどございますが、これも世帯数で言いますとトップでございます。それから右のほうに高専賃がございまして、これはまだあまり多くなくて292戸というような状況です。

次の3ページの高齢者の住まい、施設のニーズということで少し調べて見ましたが、やはり将来の住まいとしては現在の住居、あるいはもっと利便性の高い都心の住宅への転居というご希望がやはり一番多いということが出てございます。また、住み替えをする場合には、最後までそこで介護を受けて暮らすことを希望する高齢者が多いというふうなことがございます。特に所得の少ない方については住みかえに消極的でございますが、できるだけ今いるところで暮らしたいというニーズがございまして。それから、住み替え先の住宅では24時間人が配置されているということを希望される高齢者が多いということと、あと高齢者では個別性が強かったり、地域とのかかわりが重要である。また、なかなか若い人のような柔軟性というのはないというような特徴がございまして。

次の4ページは住宅施策と福祉施策の連携ということで、1つがシルバーハウジング介護機能強化モデル事業というものを、平成13年からスタートしてございます。これはLSAのサービスにソフトのサービスを上乗せしたものでございます。今年度予算で760万円ほどとってございますが、これは市内のシルバーハウジングが39団地ございまして、

このうちの7団地をピックアップして、569戸を対象に実施をしてございます。LSAの数が、この②のところで16人と書いてございますが、申し訳ございません。これは12人の間違いでございますので、ちょっとLSAの数16人を12人に訂正をお願いいたします。これにつきましても、詳細はまた後ほどご説明しますので、ちょっと省略をさせていただきます。

それから、もう1つが次の5ページにございます高齢者自立支援拠点事業「あんしんすこやかルーム」と言っておりますが、これは平成18年、2年前からスタートした事業でございます。基本的に地域見守りということで神戸市内の、特に独居老人等を中心に約4万人の方を対象に見守りを実施してございます。大半は民生委員ですとか、友愛訪問のボランティアの方でございますが、それ以外に見守り推進員というのを140名ほど神戸市で持っております。民間に委託をして140人近い見守り推進員の方がおられるわけですが、そういった方を公営住宅の空き住居、あるいは集会室、そういうところを活用して自立支援の拠点を設置しているというものでございます。平成18年度4カ所、19年度5カ所、今年度さらに新しく10カ所開設予定でございまして、完成いたしますと全部で19カ所になります。基本的には建設年次の古い昭和40年代の公営住宅もございまして、震災復興で建てた平成10年ごろのものもございまして。

こちらの②のイのところですが、地域包括支援センターが市内74カ所ございまして、そこに見守り推進員を1人から2人、それぞれ配置をしてございます。その見守り推進員が出先に出て行く、このあんしんすこやかルームのところに週3回、10時から16時ということで派遣をして、そこにランチというふうな形で滞在をする。その中でいろいろな相談や訪問、コミュニティーづくりを展開するという事業でございます。

③は活用制度としまして、公営住宅の目的外使用、あるいは阪神・淡路大震災復興基金がございまして、そういった財源、また厚生労働省の地域介護・福祉空間整備推進交付金、こういったものを活用して進めてございます。業務内容は見守り機能とコミュニティーづくり、特にコミュニティーは当該団地外の周辺地域も取り込むような形のコミュニティーづくりをやってございます。

下の⑥のところですが、評価としましては身近なところで気軽な相談ができる、あるいは地域包括支援センターと連携して専門的な支援につながる、孤立しがちな高齢化した公営住宅と地域とのつながりができるというふうなことでございます。課題としては空き住戸の確保がなかなか難しい、また財源の問題もございまして。それから地域の自治会なり自

治組織が弱体化をしまいでまいりますと、限界コミュニティーのような感じになってきて、非常にニーズが多様化してくると、こういうふうなことがございます。また、見守り推進員だけではなくて、NPOなども増やしていくというようなことが課題として考えられます。

次の6ページはイメージ図でございまして、真ん中に顔の書いてあるのが、これが「あんしんすこやかルーム」でございまして、ここからそれぞれの団地内の住宅、あるいは外へ行って一般住宅にも出ていくということでございます。母体は左下にございます地域包括支援センターでございまして、ここから推進員が派遣されます。この地域包括支援センターは多くが老人ホームなどの24時間施設に設置をしておりますので、何かあればその老人ホームの24時間機能を使う、こういう仕組みでございまして。

それで、次の7ページの6番のところ、先ほどちょっと飛ばしましたシルバーハウジングのモデル事業の効果ということで、もう1枚めくっていただきますと、また新しく表紙が出てまいりますが、その事業の効果という資料がございまして。1ページ、先ほど〇〇臨時委員からもお話がございましたが、LSAがどういった生活支援をやっているかということで、この神戸市のシルバーハウジングでの統計なり、具体的な中身というものをたくさん項目にわたって書いてございまして、この中でやはり入居者の状況の変化、状態の変化を早くキャッチして、すぐに何らかの対応ができるという、こういう部分がこういう住まいの中で非常に重要かと思われまして。項目で言いますと、一番上の安否確認、それから少し下の緊急時の対応、真ん中あたりの心身状態等生活状況の変化の把握、そして精神的不安の解消と、こういったものが早くキャッチできて、対応できるということがLSAの中でも特に重要な効果ではないかというふうに思われます。

次の2ページは、そのモデル事業で上乗せをしているサービスでございまして。配食・会食、栄養指導、栄養教室等、緊急時の入院の代行サービスまで行ってございまして。これらをそういういろいろなサービスを図にしますと、次の3ページにあるようないろいろな色のついた分け方ができるわけですが、非常にサービスが多様で重層的にかかわっているということでございまして。LSAもそれぞれ、下の黄色いところ、あるいはピンクのところ、そして緑のコミュニティーづくり、一番上の茶色の認知症の部分と、幅広いところをカバーしてございまして、この青い部分の介護保険だけでは十分カバーできない部分があるというふうに考えてございまして。

それが、次が4ページにございまして介護保険でカバーできるサービスとLSAでカバー

しているサービス、そしてそれでもなかなか難しくモデル事業で上乗せしているものというふうに分けて書いてございます。大体、介護保険のサービスというのは上の丸の10個くらいまでのところがホームヘルパーがやるようなサービスですが、そこから下がやはり弱いので、そこはLSAで安否確認以下カバーをしているということでございます。ただ、LSAもすべてやるわけではございませんので、一番下のほうの5つほどは、これはモデル事業で上乗せをして、なるべく全部に丸が行くような、そういう形のサービスを提供しているということでございます。

次の5ページは、その効果があるのかどうかということで、非常に評価は難しいのですが、シルバーハウジングに入っている高齢者の状況というのは、8割が単身の方でございます。また、男女比で言うと6割以上が女性の方がやはり多いということ。そして要介護度の状況で言いますと、シルバーハウジングはやはり要介護認定者が3割以上おられます。一般の公営住宅ですと13%くらいということですが、3割近くおられる。特に軽度者、軽度の方がシルバーでも倍くらい多いということと、中重度の方、要介護で3、4、5くらいの方の割合というのも、単身世帯が多い割には一般の住戸と同じくらい、あるいはそれを上回る比率、3.8%おられるということで、単身化が進んでも比較的中重度で在宅でおられているのではないかと、こういうふうを考えてございます。

それから、毎年数%シルバーハウジングから転出をされる方がおられますが、一番多いのは死亡ということでございます。これは最終的に病院に入ってお亡くなりになるようなケースです。その次が入所ということで、これは施設に入ってどこかに移られてお亡くなりになるということで、比較的、そのまま在宅で最後に亡くなるという方がおられます。また、死亡のケースについては、要介護度とあまり関係なく、軽い方から重い方までそういうケースが出てきますので、医療的ニーズ、緊急対応というのは要介護度とあまり関係なく、高齢者に共通したニーズだというふうを考えられます。

また、⑤ですが、7年間の追跡調査といいますか、モデル事業をやっている2つの住宅で7年前と7年後の235人の推移を見てみますと、自立という方がやはり減ってきてございます。86%から62%に減る。逆に要介護者は14%から37.9%に増加をいたします。特に要支援の方、当初9人だったのですが、38人ということで大幅に増加し、中重度の方も要介護3、4、5といった方も25人にまで増えるということで、やはり7年、10年たつと、こういった方が大幅に増えてまいります。もちろんこれ以外に退去された方というのもおられるわけではございます。

効果といたしましては、自立される方、あるいは軽度者の比較的軽い方につきましては、常に心身状況、生活状況が把握されていますので、そういった部分での速やかなサービス導入と、状態の悪化防止といったこと、あるいはコミュニティーづくりによる介護予防効果、それから精神的な支えといたしますか、いつも身近なところでだれか相談できる人がいるというようなことが効果につながっているだろうというふうに思われます。次の6ページにも同じようなことが書いてございます。

それから、②の中重度の方ですが、中重度の要介護の方につきましても、単身の方が多い割には一般の通常の在宅者と同じくらい在宅で暮らすことができていると、ご家族の介護の部分と同じようにカバーできているのではないかとということでございます。でも、介護保険でどうしても十分にカバーできない時間数・回数・支援内容、これを補完的にやっておりますので、こうすることによって比較的長く単身での在宅生活が維持できているのではないかとこのように考えてございます。

全体に、重い、軽いに関係なく全入居者に言えることといたしましては、いつでも体調異変時には緊急対応してもらえするという安心感、困ったときにもすぐ相談できる人が身近にいるというようなこと、そういうことから在宅生活をして長くおられるのではないかとこのように考えてございます。

以下は統計資料、参考資料です。

私のほうは以上でございます。

【分科会長】 ありがとうございます。

では、引き続きまして、〇〇様からよろしくお願ひいたします。

【参考人】 〇〇でございます。では、事業者の立場から高齢者集合住宅の推進に向けてということで、若干お話を申し上げたいと思います。

まず、高齢者集合住宅の定義なんでもございますけれども、現在、私どもが考えていますのは、何らかの障害を持っても安心して暮らすことができる住まい、施設ではない一般住宅というふうな定義をしております。その中に入るのは、高齢者専用賃貸住宅、介護付き有料老人ホーム（特定施設）の一部、それから有料老人ホーム（住宅型）の一部というところだろうと思います。

高齢者集合住宅を推進する理由でございますけれども、まず第一に高齢者問題の中核は介護とか医療ではなしに、住まいの確保であるというふうに認識しております。2番目として、高齢者が何らかの障害を持つと普通の生活の維持が困難になると。どうしてかと

申しますと、自宅では介護保険がございませぬけれども、この居宅サービスが不十分なために家族の介護負担が非常に大きいというのが現状でございまして、対しまして、施設ではいろいろな規則に縛られて自由な社会生活を送ることができないということが現状でございませぬ。そして、これらの需要が非常に大きいのに対して、供給は全く不十分です。例えば特別養護老人ホーム、1施設で300人待ちとか、そういうふうな現状がございませぬ。

一方、高齢者住宅の利点は何かと申しますと、自宅の自由さと施設の便宜性を両方持つことができるということが第1点でございませぬ。第2点としましては、我が国では介護保険が存在いたしませぬ。その結果、サービスの供給が非常に、市場からサービスを調達することはできるということが、ほかの西欧諸国と多分大きな違いだろうというふうにご考慮しております。それから当然のことながら、大量の高齢者集合住宅の建設は裾野が広く、数少ない国内需要の1つであるということがございませぬ。

その反対に高齢者集合住宅の問題点は何かということでご考慮いたします。まず、国の方針が明確でないこと。施設建設を継続するのかが不明です。例えば、これは介護保険の財源の問題で介護保険施設、あるいはそのほかのグループホーム、特定施設等を建設しないのか、あるいは施設が駄目だからしないのか、あるいは高齢者住宅を促進するのか、あるいは施設の代替とするのか、そういうところが事業者としては見えてまいりませぬ。それから、高齢者集合住宅の機能が明確になっていないというところがございませぬ。一般には施設よりも障害の軽い方が対象だろうと、あるいは自立の人が対象だろうというふうな認識がございませぬ。これでは障害を持って施設へ入らざるを得ないという人の代替にはなっておりませぬ。

3番目に、高齢者集合住宅での外部サービスというのが必須なのでございませぬけれども、どのように生活が保障されるのかが不明確。つまり、外部サービスの利用についての技術的問題がたくさんございませぬ。私どもが実際にサービスしておりますと、こういうところが問題で、こういうところが問題だというのがたくさんございませぬけれども、それについての議論があまりないというところが問題だろうというふうにご考慮しております。

私どもの高齢者集合住宅は、今現在、私どもは介護保険の特定施設、つまり介護付き有料老人ホーム、あるいは若干のグループホーム、それから高齢者住宅、合計で現在154施設、対象人員としては大体8,000名程度、全国で展開しております。そのうちで高齢者住宅の定義に入るものが、現在大体6施設ございませぬ。それで、その6施設について、今どのように運営しているかということをご若干説明申し上げます。

まず対象者でございますけれども、ひとり暮らしでは心理的な不安がある人、同居であるが家族との折り合いが悪く、ひとり暮らしはしたくないという人、自宅の周囲に生活関連施設がなく、不自由に感じている人、この1、2、3は多分介護保険の分類から言えば自立ないし要支援だろうというふうに感じております。4番目の人は、身体的、精神的障害があり、自宅では暮らせない人。このカテゴリーの方が介護度1以上というふうに分類されます。

第2番目として、形態としましては、大体1部屋の面積は25平米から30平米ということになっております。大体ワンルームマンション程度ということです。1つの棟の戸数が大体50戸から150戸、100戸が中心でございます。それから外部サービスは居宅支援事業所は館内に原則として設けております。訪問介護事業所は館内、あるいは外部に両方ございます。食事は館内にて提供する場合がございます。

次に、建物の機能は談話室、食堂、機械浴室、事務所がございまして、各戸にスプリンクラー、宅配ボックス等が整備されております。それから、各住戸の設備としましてはバス、トイレ、キッチン、クローゼット、浴室乾燥機、緊急通報装置というのを完備しております。

次に費用でございますけれども、家賃は大体9万円から11万円程度、レントブル比と申しますか、各戸対全体の面積の比率で申し上げますと、大体60%くらいになっております。それで若干普通の集合住宅よりも高いという感じでございます。それから管理費が4万円程度、食費は30日食事を食べた場合には3万6,000円から3万9,000円程度、全部食べられる方は少ないというふうに聞いております。介護保険の1割負担は、一番軽い要支援1の方で2,000円程度から、介護度5の人で3万5,000円、都市によっては3万7,000円程度までということでございます。そのほかの有料サービスとしては、10分間300円をちょうだいしております。入居一時金はございません。敷金もございません。というふうな費用でございます。

現在、これは2009年2月、来年の2月までの予想でございますけれども、今現在11月でございますから大体430戸程度、それから来年の2月までに大体600戸余りということでございます。入居者は、平成20年10月時点の入居者158名について調べてみますと、女性が119名、男性が39名というふうな、こういう割合でございます。介護度は要介護が53%、要支援が15%、自立が32%。これは最初の想定どおりでございます。要介護度をもう少し詳しく調べてみますと、要介護1が20%、要介護2が1

5%、要介護3が10%、要介護4が7%、要介護5が1%ということでございます。大体これは特定施設の入居者に相当するような数字だろうというふうに考えております。

高齢者集合住宅のポイントでございますけれども、従来の介護保険施設との比較、あるいは特定施設も含めた、あるいは認知症対応型のグループホームを含めた施設との比較でございますけれども、自由度の向上というのは当然のことでございます。施設は自由度がなかなか自由に生活できないということございまして、自由度の向上。それから住まいであるとの実感。これは両方とも主観的な感覚でございます。3番目として、身体・精神機能の向上。要するにリハビリテーション的な効果と申しますか、入居されたときよりも能力が向上したということでございます。それから4番目として介護職員の負担軽減、5番目として家族の積極参加、6番目は介護費用の効率化ということが従来型の施設との比較ということで挙げられると思います。

この中で数値的に客観的に比較できるのは、3番、4番、5番もそうなんですけれども、3番、4番、6番ということが数値比較ができるのではないかと考えております。まず3番の高齢者の能力向上と介護者の負担軽減ということなんですけれども、これは全体ではございまして、その機能の一部をピックアップしたものでございますけれども、居住環境が介護者、入居者に与える影響という感じでピックアップしてございます。例えば、洗濯機の設置、郵便ポストの設置、浴室の設置というふうなことを取り上げてみますと、洗濯機によって家事援助の減少、家事能力の向上、郵便ポストの設置によって援助の減少、移動能力の向上、浴室の設置によって入浴援助の減少、自立能力の向上と、こういうふうな3点がございます。それによりまして能力の向上による援助負担の減少、それから対等の関係に基づく、いわゆる召し使い症候群の解消ということが実現しております。

例えば、小さいことでございますけれども、洗濯物の分別というのは、これは、3施設くらいだったと思いますけれども、アンケートで職員に聞いたところでございます。介護施設の職員さんは何がストレスかというふうに聞いてみますと、この洗濯物分別というのが結構一番大きいんです。身体介護はそんなにないんです。どちらかという、この居室掃除、洗濯物分別、これはつまり入居者さんや家族さんにすごく怒られるわけです。それでこういうものが一番ストレスになっているだろうと。特に洗濯物の間違いというのは結構ございますから、ストレスになっていると。これで洗濯機の購入をそれぞれの各戸で促した結果、洗濯が自立し、職員のストレスが減少しました。普通、施設ですと、ほとんど

100%が、これは要介護者の方対象でございますけれども、ほとんどが介助で洗濯をしてあげているというのが現状でございます。洗濯機の購入を要介護者の人全員に促した結果、約半分の方が自立して自分で洗濯を始めたということでございます。

それから、浴室の効果はどんなだったのかと言いますと、浴室で普通、要介護者の人は95%くらいが見守り、あるいは介助ということで入浴をされております。各戸に浴室を設置した結果、当然のことだろうとも思われますけれども、約40%弱、36%の方が自分でもう介助は必要ないよということで入浴され始めたということでございます。

次に、介護費用の軽減でございますけれども、これは10月時点の入居者158名全員について調べたんでございますけれども、このブルーで書いておりますのが今現在、高専賃が中心でございますけれども高齢者集合住宅へ入居されている方の介護保険の使用額でございます。それからピンクのほうが、その方が仮に特定施設へ入っていたら、どれくらい費用がかかったんだろうかと。特定施設は出来高払いではございませんで、1人当たり何万円というのが決まっておりますから、それとの比較ということでございます。要支援1から要介護5までをピックアップして見ますと、要支援1、要支援2、要介護1、2、3というのは、いずれも1人当たりの介護保険使用額は大幅に外部サービスの場合は下がっております。ただし、介護度4、5については外部サービスのほうが特定施設よりも高いというふうな結果になっております。これを全員で、今の金額掛ける人数ということ掛け合わせてみますと、さらにこの差が広がりまして、要支援1、2、要介護1、2、3と、この要介護1、2、3という方たちが人数では結構数が多いもので、この方たちの費用がかなり削減されておりますから、このようにブルーのほうが今現在高専賃プラス外部サービスの方、それからピンクのほうが特定施設へその方が入った場合の費用ということで、こんなに差が出ております。

その結果、全員について、すべての介護保険関係の費用をカウントしてみますと、特定施設の場合と外部サービスの介護報酬の比較ということになりますと、約45%外部サービスのほうが少ないというふうな結果が出ております。ただし、介護保険以外にいろいろなサービスをやっているんじゃないのという指摘もあろうかと思えますけれども、今現在有料サービス、冒頭に申しあげました10分間300円というふうな有料サービスの総合計とそれから介護保険の金額というのを比較してみますと、大体10%余りしか有料サービスの費用はかかっていないと。ほとんど、ほぼ9割弱くらいが介護保険サービスでまかなわれているというふうな現状でございます。それを有料サービスと介護保険サービスを

加えて外部サービス費用というふうに定義してみて、その方たちが特定施設へ入居された場合にどうだろうかと、特定施設だとしたらどうだろうかというふうにA、B、C、D4施設でこういうふうに比べてみますと、いずれの施設も図に示されますように、外部サービスプラス有料サービスでも特定施設よりも総計としては低いと。38%くらいの費用減少効果がありますよということになっております。

それで、最後に高齢者の住まいに対する要望といいますと、その問題点の解消ということでございます。つまり、問題点として最初に掲げました3項目につきまして、まず国の方針が明確でない、施設建設を継続するのかがどうか不明ということでの点でございますけれども、諸外国に見られますように脱施設化といいますか、施設建設をある程度制限して住宅への転換が必要だろうというふうに考えます。

それから高齢者集合住宅の機能が明確になっていないこと。これは健常者を対象にするか、どんな人を対象にするんですかということにつきましては、健常のときの住み替えというのは私はあまり必要でないというふうに考えております。といいますのは、健常のときの住み替えというのは、不安があるから住み替えるということでございますから、不安をなくするような供給をすればいいという理屈になるだろうと思います。何らかの障害が発生した場合の住まいの確保ということを行っていけばいいだろうと。ですから、高齢者集合住宅はほとんどが何らかの障害を持たれた方が対象になるだろうというふうに考えます。

3番目としまして、高齢者集合住宅での外部サービスの使用によって、どのように生活が保障されるのか不明確。要するに、外部サービスの使用についての技術的問題がございますけれども、これは介護保険の問題でございますけれども、高齢者集合住宅に対する外部サービス体系、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリというのもございますけれども、外部サービスを例えば今、最初は30分単位でございますけれども、それを15分単位にするとか、10分単位にするとか、それで当然料金も少なくする。どちらかといいますと、こういう集合住宅につきましては、頻繁なサービスをその人に対して行うことによって、いわゆる緊急通報ではないんですけれども、要請されること、こういうふうにナースコールのようなものを押して何かをやってくださいよということが激減いたします。何回も訪問することによって激減しますから、ということは、結局1回の訪問金額は少なくともいいから、訪問をたくさんできるような介護報酬体系が必要だろうというふうな考えでございます。

以上でございます。

【分科会長】 ありがとうございます。

それでは、ただいま〇〇臨時委員、〇〇臨時委員、〇〇参考人のお三方からご発表いただきましたので、ご意見・ご質問等ありましたら、よろしくお願ひしたいと思ひます。

【委員】 すみません。ありがとうございます。

〇〇臨時委員のこのマトリックスのところちょっと教えてほしいんですけども、この審議会の審議の方向としては、やはり1つは住宅政策の面からこの問題にどう取り組むかということが主眼だと思うんですけども、そういう意味で、このマトリックスの中で地域コミュニティとの関係で、このマトリックスの中である程度コミュニティで対応できるような部分があるかどうかとか、そういうコミュニティとの関係でどういうふうにお感じになっているかということをお教へいただければと思うんです。

というのは、欧米に比べて日本の公営住宅というのは、一般に非常に管理組合というか、自治会がしっかりしてしまひて、しっかりし過ぎているくらいしっかりしている場合もあるんですけども、そういう面というのは、ある意味ではいろいろとケアだとか、このマトリックスの中の多分一部の部分に相当関係してくるのではないかという感じもしているんで、そこら辺についてどういう感じ方をなさっているかということをお教へいただければと思ひます。

【臨時委員】 ご質問の点の地域コミュニティがどういうふうな役割を果たせるかという点ですが、私は可能性が大いにあるのではないかと思ひております。かなり、今日地域別の課題というのも基本にまとまっていたんですが、農村地域といったところではネットワークが強くて、その部分が見守り機能を果たしているという点があるかと思ひます。ですから、スライドの2で言うとお安否確認、見守りくらい、地域の方が果たしているような地域が現実に多々あるのではないかと思ひます。

それからまた、マンション等の集合住宅も実は管理機能があつて、管理人さんにヘルパー2級をとるような動きもあります。そして、今の現状のマンションは24時間管理人がいるようなところもだんだん増えてきていますので、将来的にはマンションの共用部に介助浴槽が設置されたり、簡単なデイサービス機能があつたり、現状、おしゃれなマンション、カフェですが、そこに簡単な食事サービスを提供するような機能が、恐らくあと、そう遠くないうちにニーズの中からつくるような時代が出てくるのではないかと思ひます。そうしますと、現状のデイサービスで提供していたものと同じようなインフラが各住

宅の共用スペースに出てくる可能性があって、それは逆にニーズに基づいて出てくるもの
ですから、うまく誘導・サポート・育成していくことが重要ではないかなというふうに思
っております。

【委員】 ありがとうございます。

【分科会長】 ほかに。じゃあ、〇〇臨時委員。

【臨時委員】 ただいまのことに少し関連するんですけども、1つは見守りというの
は外側と内側との問題があると思うんです。住宅内の見守りと言うときに、その見守りの
空間をどこにつくっていくのか、そしてそのスペースがどれくらい高齢者にとって安定的
に自分たちが見守られているという心理的な要素を与えることができるか、そういったこ
ととつながりが出てくる。そしてもう1つ、外部の見守りの中で、今、〇〇臨時委員がお
っしゃいましたように、NPOやボランティアや地域というのは非常に恣意的、必ずしも
義務的ではないというような点が一方であるかと思います。そういった意味では、神戸の
やり方というのはとてもすばらしいやり方ではないかなと。〇〇臨時委員にはぜひ内側の
中での見守り、このことがやはり空間的に配慮されていくための視点というものを伺い
させていただきたいと思います。

それから、一番最後に〇〇参考人に伺いたいんですけども、これはどこの地域で建て
られているデータでございましょうか。それがちょっとわからなくて、家賃だとか、介護
サービスだとか、そこらあたりがなかなかピンと来なかったので、それが1点というこ
と、それからもう1つ、これはそれぞれの方々にお伺いしたいんですけども、緊急通報
システム。この緊急通報システムは自分でやらなければ通報システムに機能しないという
状態ですが、そうではなくて、例えばハード的のところの中で、水道の使い方だとか、あ
るいはトイレだとか、そういったようなことが住宅政策の中で安否を確認する、あるいは
緊急な事態が起きているのではないかという内側の状況を把握できるというような、そう
いうような配慮的なものができるのかどうか、その辺のことが気になるところでございま
すので、今どんなふうな段階の中でそれが進んでいっているのか。

それからもう1点、やはり私たちはソーシャルインクルージョンという考え方でいきま
すと、先ほど〇〇参考人のお話の中ではコンセプトが、集合住宅のコンセプトがというこ
とをすごくおっしゃっていましたが、私たちはやはり地域の中で生活をしていく中
で高齢だとか、障害だとか、そういったものが生じてくる。だから、私はむしろ高齢者集
合住宅というようなことを将来的に固めていくということではなくて、最初からユニバー

サルな考え方で対応できるという、そういうような方向性というのが今とても大事になっていくのではないかと、そのことが費用のむしろ軽減につながっていくのではないかなというところを考えると、そういった点も少しお聞かせ願えればというふうに思います。

それともう1点、〇〇参考人のほうにお伺いしたいのですが、内部の方々に対しての給食サービスをとともきちんとやっていらっしゃるみたいですが、内部に住んでいらっしゃる方のところに訪れた外来者、外部の方たちに対しても一様にそれは受けることができるのかどうか。つまり、高齢の方々が地域住民の方や親類や、そういった身内との交流が心の安定につながっていったりという点でとても大事ですので、食はそういった媒介になっていくというふうに思いますので、現実としてはそのあたりのことは高齢者集合住宅の中でどう配慮されているのか、そういったことをお聞かせ願えればと思います。

以上でございます。

【分科会長】 では、座席の順で順番にお答えをお願いいたします。よろしく申し上げます。

【臨時委員】 そうしましたら、住宅内の見守りの空間のあるべき形ということなんですが、シルバーハウジングを見ていますと、管理人室のような小さな小窓の受付があるようなところなんかがあるんです。そういったところだと、なかなか入居の方が立ち寄りがたくて、私が知っている事例では、その中でもLSAの方が頑張っているらしく、事務室の会議室のようなところでお茶会を開いていらっしゃいました。ですから、そういった形がもう少しそこを通る人から目に触れやすかったり、気軽に入れるような空間であればなお一層効果が高いのではないかと考えております。

震災のときに、各仮設住宅の共用スペースでまず何をしたかということ、まずふれあい喫茶をどこもされていました。閉じこもりがちの方と話をしようと思ったときに、やはり人間の基本として水場が重要になるのかなというふうに思います。

それと機械の対応はちょっと専門外なので何とも言えないのですが、質問のとおり、非常に大きな期待が可能ではないかというふうに考えております。

【分科会長】 では、よろしく申し上げます。

【臨時委員】 緊急通報システムですけれども、先ほどの資料5の後ろから6枚目、7ページのところになるんですが、神戸のシルバーハウジングにはすべて緊急通報システムが入っておりますが、これは自分が押す分と、それからトイレのリズムセンサーといいま

して、12時間全然トイレの水を使わなかったら自動的に発報するというものがございます。その件数が7ページに書いてございまして、結構誤報も多いんですけども、誤報でよかったということなので、そういう形での通報が入るようになってございます。

シルバーハウジングの1階、2階に特別養護老人ホームを併設しているものがかなりございます。16団地は特養併設型なので、この緊急通報が特養に入る場合と、特養にない場合にはLSA室がございまして、昼間はそのLSAの部屋に緊急通報が行く。土日、時間外は契約している民間の警備会社に緊急通報が行くというふうな、そういう形で運用をしております。

【分科会長】 では、よろしく申し上げます。

【参考人】 今、高齢者集合住宅の我々のつくっておりますのは大阪府吹田市、箕面市、神戸市、京都市、それから千葉県柏市の6カ所でございます。

それから、緊急対応、通報なんですけれども、基本的に私どもの高専賃を中心とした集合住宅ではいろいろな方法をオプションとしてつけております。しかし、今現在のところはほとんど希望されている方はございません。結局どうということかと考えてみますと、緊急通報は反面では監視という意味がございまして。入居者の方は監視は非常に嫌います。ですから緊急通報というのも監視という側面から言えばあまり歓迎されないのではないか、自分が自主的に押すナースコールのようなもののほうが歓迎されるのではないかというふうな考えもございまして。

それからもう2つのご質問でございますけれども、基本的に私どもは施設へ外部の人を集めるというよりも、その集合住宅から外へ行くというのを基本にしております。ですから、集合住宅にいろいろな機能を持たせるというのは、どちらかといえば、そんなに機能は持たせないようにしようと、集合住宅に住んでいる人が普通の自宅と同様に、例えば外食をすとか、映画に行くとか、ショッピングに行くとか、そういうのをできるだけ促進しようと、館内でのアクティビティーはできるだけ少なくしようというのを原則にしております。

したがって、地域の住民の方がそこへ来るとするのは、一方では閉鎖性をなくすという意味で、何かの会を地域住民の方と一緒にやったりということも当然ながらしておりますけれども、どちらかと申しますと、入居している方が公民館で地域の方と一緒に何かをやるか、普通の地域にある資源を使って何かをやるか、そういうふうな方向性を強く強調しております。

【分科会長】 ほかにご発言・ご質問はございますか。

事務局からのいろいろなご発言でも結構ですし、いかがでしょうか。さらに詰めますか。いいですか。

【臨時委員】 神戸市の取り組みにはとてもすばらしさを覚えました。ぜひ、多くの市町村がそうあってほしいなと思いました。

【委員】 それじゃあ、よろしいですか。

【分科会長】 はい、じゃあ、よろしくお願いします。

【委員】 それでは、3つほど意見と質問をさせていただきます。

1つは、前回の宿題といたしますか、ご質問に対して、高齢者の孤独死です。資料2の1ページにありますけれども、これで拝見すると、データがあまりきちんとしたのがなかなかとれていないようですけれども、公営住宅で言いますと平成18年が1,148人孤独死となっています。今、管理戸数は120万戸くらいですね。戸数割りですから人数割りではないんですけれども、ですから0.1%くらいは孤独死と見ますと、それはやはり結構重たい数字かなという気もするんです。そうすると、これをどうやって対策みたいなものを考えていくかということになると、安心・安全というのは1つのキーワードです。シルバーハウジングでは安否確認ができるんですけれども、シルバーハウジングの対象外でこれから増えてくる高齢世帯の方、健常者もこの中に入っていると思いますので、安否確認などの施設を今後は取りつけていくという考え方は入れてもいいような気もするんです。

最近消防庁が法改正をしまして、火災報知器は公営住宅に全部につけるというふうになっていまして、あと3年以内に全部つけることになっているんですけれども、お風呂場の問題もあるでしょうし、それ以外の場所もあるので、そういうことを考えてみたらどうかなということ意見を意見として申し上げておきたいと思います。

ただ、さっきのご説明でも、いろいろな事故がたくさんあるようですし、こういったことは住宅の管理の問題なのか、ちょっとわかりませんが、最近住生活基本計画となっていますので、どうもそういう感覚を入れてもいいかなという気がしますので、意見を申し上げておきたいと思います。

2つ目は、〇〇臨時委員と〇〇臨時委員のプレゼンテーションの中にもありましたけれども、どういう形で今後高齢者の介護を含めた住宅を考えていくかということを考える中で、マトリックスをおつくりになって、そういった人口の推計ができるのかということ。

わりと簡単にできるようなことをおっしゃっていましたが、多分この数は増えていくことは明らかだと思うんです。神戸市の資料も、平成19年まで10年間で5割くらい増えていると、こういうデータもご発表になっていますから、当然この仕事は増えていく。となると、それにかかる予算と人手、この問題は当然キャップになってくると思うんですが、予算は多分何とかかんとか、うまくやりくりをするということで答えがわりと出てきやすいと思うんですが、高齢人口は増えて就業人口が減っていくという状況の中で、そういった人手についてちゃんとやれるのかどうかというのを、いずれ何らかの対策というのがこの分科会の中で事務局から出てくると思いますが、それを出されるときに、人手がきちんと対応できるのだろうかというところは検証されながら出していきたいと思いますので、それは要望でございます。

3つ目が神戸市にお尋ねしたいのです。震災の基金を使って自立支援ひろば事業というのをつくられていると、神戸市の資料の5ページにあります。たまたま先月私は震災復興の現場を歩きまして、湊川地区と、松本地区を歩いてみたんですけれども、そのときに松本地区でちょっとした震災でつくった公園でリハビリしている方の姿を見ました。1人の方は病院で着るような服で来られまして、多分家族の方ではないかと思っていたんですが、周りには子供たちが遊んでいたり、あるいは付近の方も団らんをしておられるという中で、そういうお姿を見つけまして、これがこの事業なのかなと思ったんですが、ただそのときに、リハビリというのはどうしても皆さん病院の中とか、施設の中でやられるのが普通ですね。あまり外へ行ってそういう姿をさせないんじゃないかなという気がしたんですけれども、そのときに外でやっておられるというのは非常にちょっと珍しいなと、でも1つの方法かなと思ったんですが、市のほうでやっておられるこの事業がそれに仮に該当した場合、そういうリハビリみたいな個人のそういう行為を、やはり外でも大いに奨励したほうがいいというふうな気でやっておられるのかどうかというのをちょっとご質問したいと思います。

【分科会長】 じゃあ、事務局が少しお答えになりますか。

【事務局】 幾つかございましたけれども、孤独死の件につきましては十分全貌も把握できていないところもございますけれども、どういう対策をとっていったらいいか、見守り機能の向上ですとか、どういうふうにLSA的なものをもっと広めていくかという、そういう角度で今後検討してまいりたいというふうに思っております。

また、事故の件につきましては、住宅のハードのつくりも影響してくると思います。今

日視察していただいたところでも、グループホームでかなり床をやわらかくつくっておられて、転んでも骨折する人は少ないというようなお話もございましたので、そういうことも含めて高齢者住宅の仕様など、これから検討していく必要があるかと思っております。

【委員】 すみません。

【分科会長】 じゃあ、どうぞ。

【委員】 安否確認や通報システムと孤独死の問題なんですけれども、私も都庁で高齢福祉部長をやっていたときに、水道の使用の分断とか連続使用だとか、そういったことで把握するというのをいろいろシステム化するというのを水道局とやったことがあるんですけれども、1つはそういう方法が必要だと思うんですが、もう1つはやはり基本に立ち返って、例えば公営住宅なら、高齢者だけが公営住宅に住むという状態になるのを避けて、なるべくソーシャルミックスの工夫をしていく制度改善をしていくとか、そういった基本のほうも必要じゃないかと思うんです。

ニューオーリンズの復興プロジェクトというのを私はずっと手伝っているんですけれども、基本的にはやはり1,300人も避難遅れで死んだというのはパブリックハウジングが荒廃していて、麻薬の巣みたいになっちゃっていて、全くそのコミュニティが機能していなかったということが、低所得者が避難漏れした1つの原因だというふうに現地の人たちは言っているわけです。

それから、シカゴで熱波で数年前に3,000人くらい死んだことがありまして、高齢者の孤独死です。あれもやはりいろいろ私も現地で調べたんですけれども、特にシカゴ大学の保健衛生研究所がやったプロジェクトというのは社会学者と一緒にやったんですけれども、シカゴ市内を細かくメッシュに分けて熱波による死亡率と、それから「neighborhood」と彼らが言っているんですけれども、コミュニティの崩壊度との相関関係を、彼らがつくったグラフはきれいに相関関係があると。つまりコミュニティが崩壊していると、熱波による孤独死が多いという関係を彼らは証明したと言っているんです。

検証は必要だと思いますが、やはりいろいろ、日本での今までの孤独死の統計データはどここの国もそろっていないんですけれども、たまたまそういうことを調査した事例から言っても、それから私どもの仕事実感から言っても、孤独死というのは人間の尊厳を非常に損ないます。あの匂いを、私もケースワーカーをやっていたときに鮮明に覚えていますけれども、あれは、孤独死というのは人間の尊厳を損なう死に方だと思うんです。それを避けるというのは、私は公営住宅は、一般には日本の公営住宅は非常に管理がしっかりして

いますから、むしろ少ないのではないかと思うんです。むしろそうでないところで生じているんじゃないかと思うくらいなので、そういう意味での、今日いろいろ報告していただいたお話の中にも、そういう見守りのシステムというのを単に通報システムだけではなくて、そういう近隣関係でというお話が出ていたのは共通だったと思います。

そういう意味で、やはり住宅政策の面からそういう面でのコミュニティーをしっかりとしていくような政策とか制度を考えていくということが大切じゃないかと私は思います。

【分科会長】 では、〇〇臨時委員から、少し……。じゃあ、先に答えますか。どうぞ。

【臨時委員】 すみません。孤独死に関係してなので、ちょっとつけ加えさせていただきます。

おそらく孤独死のこの統計の中には、一人で亡くなっただけの方も入っていらっしゃると思います。ただ、ご指摘が今あったように、孤独死で一番重要なのは、在宅で単身者が増えると、どうしても孤独死は自動的に増えていかざるを得ないと思うんですが、その亡くなった後も長期間どなたにも気がつかれない、そういった写真を私も法医学の先生に見せていただいたんですが、単に亡くなったのと、何日間もたってしまってミイラ化したり腐乱したというものの区別が非常に大事で、おそらく孤独死のこの統計のとり方も、本当は単に亡くなって、当日とか翌日は無理だとしても、二、三日で見つかったというケースと、そうじゃなくて、もうどなたも気がつかずに長時間たってしまったというものが本当はもう少し分けて考えるべきことなのかなと思います。

そういう意味では、どうしてもしょうがない、しょうがないと言ったらおかしいのですが、在宅で単身者が増えると必然的に孤独死が増えるんですが、孤独死の中身を少し分けて考えて、その上で、亡くなっても長期間気がつかないケースをどう少なくしていくのかということが大事かなと思います。

【分科会長】 では、よろしくをお願いします。

【臨時委員】 まず、孤独死の数なんですけれども、神戸の市営住宅は毎年数を把握して、実は公表してございます。これは震災のときに仮設住宅ですとか復興住宅で孤独死の問題を随分マスコミにも指摘されて、毎年1月17日には去年の孤独死が何人だったというのを発表しているわけです。例えば平成19年度ですと、市営住宅だけですけれども、孤独死が98名です。先ほど神戸市内の市営住宅は5万4,432戸、入居者が約9万2,000人ですから、9万2,000人で1年間で98名の孤独死があったということでございます。この率が高いかどうかはちょっとよく解りませんが、このうち震災後に市営住

宅に入居した方の孤独死が75名ですが、ここ数年大体、平成14年くらいからずっとこの70人、80人くらいで推移しておりまして、特に増えておりません。これは高齢化が進むんですが、増やせないとか、減らせということで見守り推進員を置いたりしているところやっているとごさいます。

ただ、〇〇臨時委員がおっしゃいましたようにゼロにはならないんです。24時間ずっとついて見ているわけではごさいますので、たまたまお亡くなりになったときにひとりであったということがありますが、それは孤独死ではなくて、独居死というふうに区別していまして、社会的に本当に孤立している方については孤独な死に方をしたということがあるんですが、毎年、一方で県警が変死で死んだ方の数とリストなんかも出るんです。そうしますと、発見までに何日かかったかというのがやはりポイントです。ゼロにはならないので。それでやはり3日とか、少なくとも週1回は見守りをするように言っていますので、1週間以内には発見できないといけないんです。去年ですと、30日くらいのケースが1戸ありまして、結局何かといいますと、LSAも見守り推進員も把握していたんですが、ご本人が拒否されて、もう全く地域とのかかわりを意図的に持っていなかったケースだというのがあって、やはり外部との関係が断ち切られると、こういうことになるんだということは強く感じた次第です。

それから、そのハードでどうやって見守りをするかというのは、シルバーハウジングだったら最初からついているんですけれども、ガスメーターに通信機器をつけたり、あと電気メーカーのセンサーなんかをトイレとベッドとリビングと3カ所くらいつけて、最近ではネットで九州に赴任している息子の携帯電話にそれが毎日入るみたいな、そういう技術がありますので、そういうので今800人ほどは1日ガスを使わなかったら何か通報が行くというシステムはありますが、一番の問題は機械をつけることではなくて、その通報をだれが受けるかという、その受け皿がないとつかないんです。神戸の場合は地域包括支援センターの見守り推進員のところに必ず通報が行くんです。ガスメーターで前日の使用量がゼロだとその情報が大阪ガスの緊急通報センターに行くと、そこからメールで地域包括支援センターの見守り推進員のパソコンに全部出ると。そこで危ないという人を電話をかけて、電話も出なかったら飛んでいくという、そんなことはやっていますけれども、数はそんなに多くないです。

【委員】 ちよっとよろしいですか。

【分科会長】 じゃあ、どうぞ。

【委員】 見守りのお話があったので、たまたま私が大学のほうでオープンリサーチの研究をいただいて、高齢者の未来の住宅と言うとちょっとおこがましいんですけども、今の技術を使ってどんなことができるかという研究を今チームでやっています。ベースになっているのは医学とか、生体工学という分野です。自分で生活できなくなると最後病院に行く。その病院ではいろいろなチューブにつながれて、機械が心拍とかいろいろなものを測るんです。そうじゃなくて、もっとその前段階で医学が持っている技術を建物に持ってこれないかという研究です。例えば心拍数だったり、体温とか、いろいろな事を間接的に計ろうという実験です。今いろいろなお話の中で出ている見守りは、事が起きた後の素早い対応ですよ。倒れた後とか、どうかなった後でしか、今は発見できないシステムです。そうじゃなくて、ちょっと具合が悪くなり始めている状況を間接的に住宅というハードが発見できないかというのがテーマで、その分野では医学と建築は一緒になって考えていくと、可能性が出るなと感じています。

それは監視じゃなくて、健康維持管理というふうにとらえてできないかというふうに、今少しずつ研究が動いているということが1つご報告と、もう1つは、やはり住宅の設計とか建物と、この資料をいただいた1ページにある高齢者の住宅内の事故という中で、私はその研究で知ったのは、浴室等の事故死とありますね。今の高齢者住宅の計画で主眼になるのはバリアフリー化というか、フラットな床とか手すりをとということに向かっているのですが、実はこの死亡率の大半というのは、浴室での着替えとか、寒さから来る心筋梗塞や、脳梗塞による死亡というのは断突なんです。外傷による転んだ怪我とかよりも、内臓に対しての負担とか、それから来る住宅内の死亡というのが高くて、実はちょっと見落とされています。きょうもグループホームを見させていただいたときに、最初ヒノキ風呂だったのをわざわざユニットバスに小さく作り変えたと。何ですかとお伺いしたら、入居者から寒いということで小さくしたんだとおっしゃってました。脱衣所にも中にも暖房はついていないんです。

要は、今の高齢者住宅政策の中で実は一番の死因になっているところの部分に対する視点がちょっと抜けていて、これはぜひ非常に重要な課題じゃないかなと思うので、一くくりの中をもう一度しっかり確認して、私はその研究の中で他者からいただいた情報なので、自分で実際に資料は見えていませんけれども、そういうお話は何っていますので、それは明らかにしておいたほうがいいかなと思います。

【分科会長】 まだご発言いただいていない〇〇参考人、何かございますか。

【参考人】 あまりお時間がないので、次回にさせていただいてよろしいですか。

【分科会長】 そうですか。

〇〇委員、いかがですか。

【委員】 結構です。

【分科会長】 よろしいですか。

じゃあ、そろそろ予定時間がまいておりますので、本日は以上にさせていただきます。

また、短縮で私からお話ししますと、本日はご欠席ですが、〇〇委員より参考資料のご提供がありましたので、ぜひ参考にさせていただきたいと思います。

他にご意見等が特になければ、以上をもちまして本日の議事は終了したいと思います。今後の進め方について、それから、せっかくですので、厚生労働省の方もいらっしゃるの、もし何かご発言をされるようでしたらですが、いかがされますか。よろしいですか。

では、事務連絡含めて、事務局からよろしく申し上げます。

【事務局】 本日はありがとうございました。

本日のご審議を踏まえまして、次回の本分科会におきましては、答申の骨子のようなものの案をお示しできればと考えております。そのたたき台をもとに、引き続きご審議いただければと考えてございます。

次回の分科会は、12月8日月曜日の午後1時から、本日と同様この11階の特別会議室において開催をさせていただきますので、よろしくお願いを申し上げます。

【分科会長】 どうもありがとうございました。

では、本日の議事はこれで終わりにしたいと思います。また、午前中本当に現地視察等ありがとうございました。本日は長時間にわたりましてご審議いただきましてありがとうございました。

以上をもちまして、本日の住宅地分科会を終了したいと思います。

どうもありがとうございました。またよろしくお願いいたします。

— 了 —