

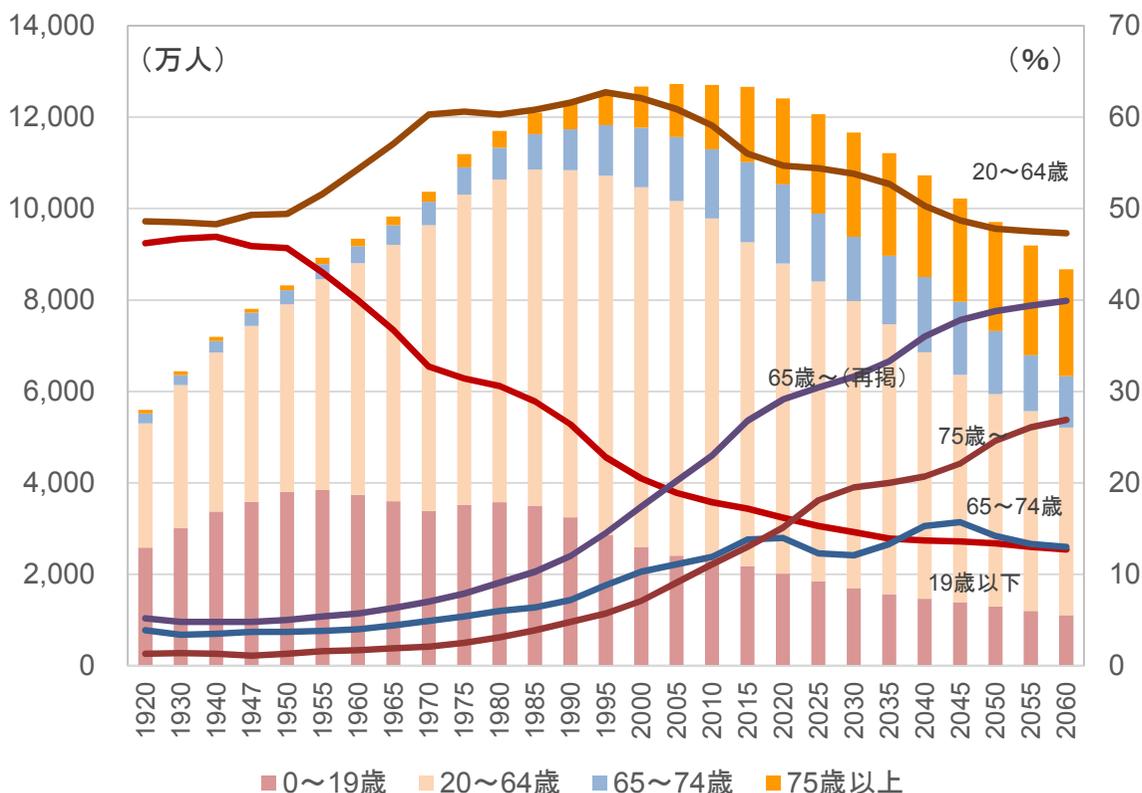
高齢者向け住まい等に係る 現状と課題・論点整理(参考資料)

① 高齢者向け住まいの供給目標について

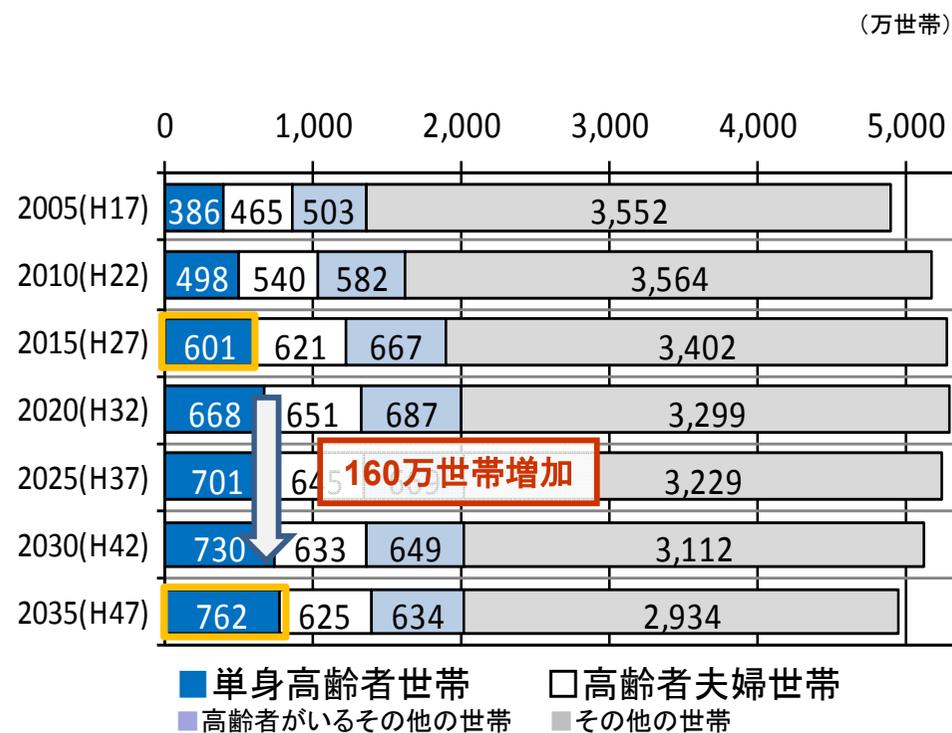
- 今後、どの程度の高齢者向け住まいを供給すべきか。
- 介護度や世帯類型など、対象とすべき世帯はどの範囲か。
- 対象とする世帯に応じて、どのような住まいを供給すべきか。

- ・2025年には団塊の世代が後期高齢者になり、2060年には高齢化率が約4割となるなど、世界に類を見ない高齢化の進展が見込まれる。
- ・今後、2035年までに単身高齢者世帯が約160万世帯増加する見込み。

年齢階級別の人口と割合の推移



高齢者世帯の増加



(国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成25年1月推計)」及び総務省「平成17年国勢調査」をもとに、国土交通省作成。)

「住生活基本計画」(平成23年3月15日閣議決定)

第2 住生活の安定の確保及び向上の促進に関する目標並びにその達成のために必要な基本的な施策／目標1 安全・安心で豊かな住生活を支える生活環境の構築

②住生活の安心を支えるサービスが提供される環境の整備

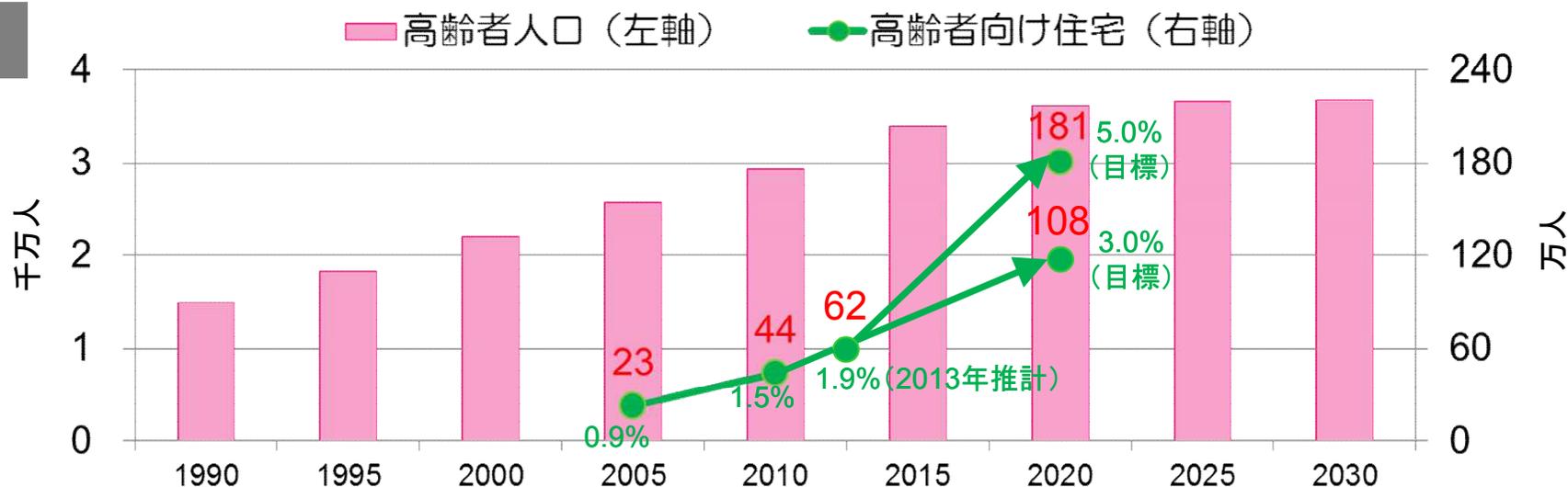
【基本的な施策】 ○ 医療・介護・住宅が連携し高齢者が安心できる住まいを確保するため、**サービス付きの高齢者向け住宅の供給を促進**する。

【指標】 ○ **高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合(0.9%(H17)→3~5%(H32))**

「産業競争力強化のための重点施策等に関する報告書」(平成27年2月10日閣議決定)別添

2020年の高齢者人口は、3,612万人(「日本の将来推計人口(2012年1月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所))と推計され、**KPI達成のためには、高齢者向け住宅が108~181万戸となる必要があるところ、2012年の高齢者向け住宅は54万戸となっており、今後平均6.8~15.9万戸/年のペースで整備が進められる必要がある。**

供給推移



サービス付き高齢者向け住宅・高齢者向け優良賃貸住宅

- 一定の居室面積や設備等のハード基準を満たし、見守りサービス※が提供されるもの
 - ※ サ高住は安否確認・生活相談サービス、高優良は緊急通報サービス
- 整備主体：限定なし（営利法人中心）

シルバーハウジング

- 公営住宅等のうち、安否確認・生活相談サービス等が提供されるもの
- 整備主体：自治体等

有料老人ホーム

- 以下のいずれかのサービスが提供されるもの
 - ①入浴、排せつ又は食事の介護
 - ②食事の提供
 - ③洗濯、掃除等の家事
 - ④健康管理
- 整備主体：限定なし

（介護保険3施設）

軽費老人ホーム

- 無料又は低額で、食事の提供等のサービスが提供されるもの
- 整備主体：自治体・社会福祉法人等

所得 ↑

自立

要支援
1~2

要介護
1~2

要介護
3~5

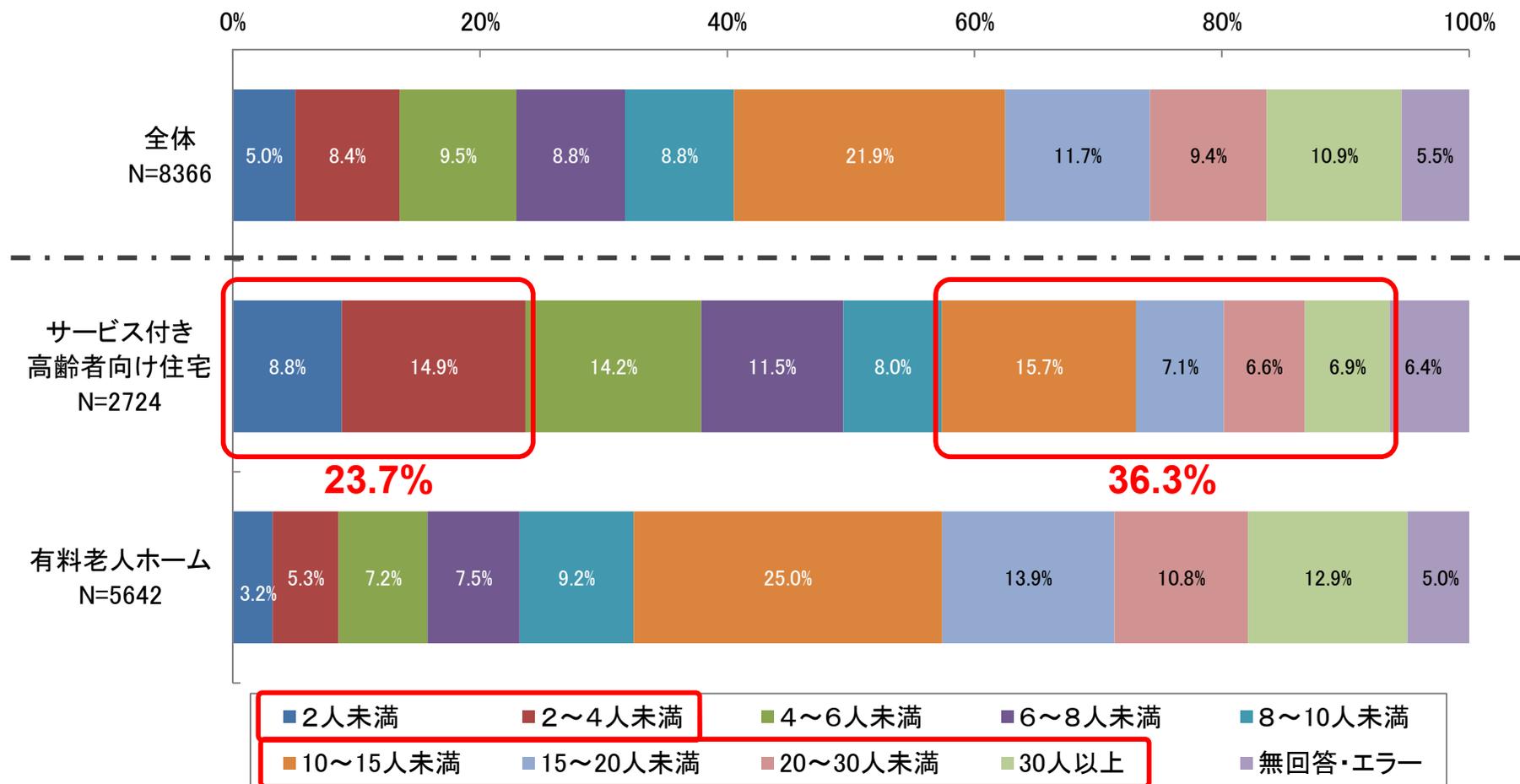
要介護度
4

② 高齢者向け住まいの質の確保について

- 登録基準の遵守徹底等に向け、自治体による指導監督の強化など、どのような取組が必要か。

○入居者50人に対して4人未満であるものが約24%である一方で、10人以上であるものが約36%となっており、見守りや生活相談サービスの体制に大きなばらつきが生じている状況にある

○日中の職員数 (定員50人換算, 兼務を含む)



サービス提供体制(職員の保有資格)

○一定の資格を保有していない職員による情報把握・生活相談サービスの提供が行われている事業者は、全体で約8%、社会福祉法人で約19%となっている。

○法人種別、状況把握・生活相談を担う職員について、最も中心的な役割を果たす者の保有資格 (非特定施設のみ回答, 複数回答)
 <サービス付き高齢者向け住宅>

		保健師・看護師・准看護師	社会福祉士	介護福祉士	介護支援専門員	介護職員初任者研修課程修了者 (旧・介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員1級2級を含む)	その他(特になしを含む)	無回答
合計	N=2404	12.4%	6.7%	54.4%	25.2%	28.2%	8.1%	5.9%
株式会社	N=1318	10.8%	5.4%	56.2%	23.6%	31.3%	6.9%	6.7%
有限会社	N=349	15.8%	4.3%	55.6%	24.4%	27.2%	6.6%	7.2%
社会福祉法人	N=211	8.5%	10.0%	50.2%	28.9%	19.9%	19.0%	4.3%
医療法人	N=373	15.5%	12.3%	56.0%	30.0%	19.6%	8.0%	2.9%
財団法人・社団法人	N=14	14.3%	7.1%	42.9%	21.4%	21.4%	0.0%	7.1%
NPO法人	N=66	13.6%	6.1%	37.9%	25.8%	28.8%	9.1%	9.1%
その他	N=73	16.4%	5.5%	37.0%	21.9%	43.8%	5.5%	1.4%

→ ○社会福祉法人をはじめとして、一定の資格を保有していない職員により状況把握・生活相談サービスの提供が行われている事業者が一定数存在する。

③ 高齢者向け住まいと医療・介護との連携のあり方について

- 入居者のニーズに対応するためには、どのように医療・介護と連携すべきか。
- 適切なサービスの提供に向けて、評価や情報提供の充実など、どのような取組が必要か。

サービス提供状況について(利用する事業所)

- サービス付き高齢者向け住宅では、サービスを利用する全ての入居者が、併設・隣接事業所を利用している割合が、訪問介護では約35%、通所介護・通所リハビリテーションでは約24%、訪問看護では約12%。
- 併設・隣接以外の同一グループの事業所を利用している割合が、訪問介護では約16%、通所介護・通所リハビリテーションでは約13%、訪問看護では約23%。

サービスを利用する全ての入居者が、併設・隣接事業所を利用している割合

サービスを利用する全ての入居者が、同一グループの事業所（併設・隣接を除く）を利用している割合

<サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム合計>

<サービス付き高齢者向け住宅>

<サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム合計>

<サービス付き高齢者向け住宅>

訪問介護

36.3%
(N=4747)

34.8%
(N=2119)

17.1%
(N=4747)

15.9%
(N=2119)

通所介護 通所リハビリ

27.1%
(N=4918)

23.8%
(N=2197)

14.2%
(N=4918)

13.2%
(N=2197)

訪問看護

10.2%
(N=3484)

12.3%
(N=1540)

22.4%
(N=3484)

23.1%
(N=1540)

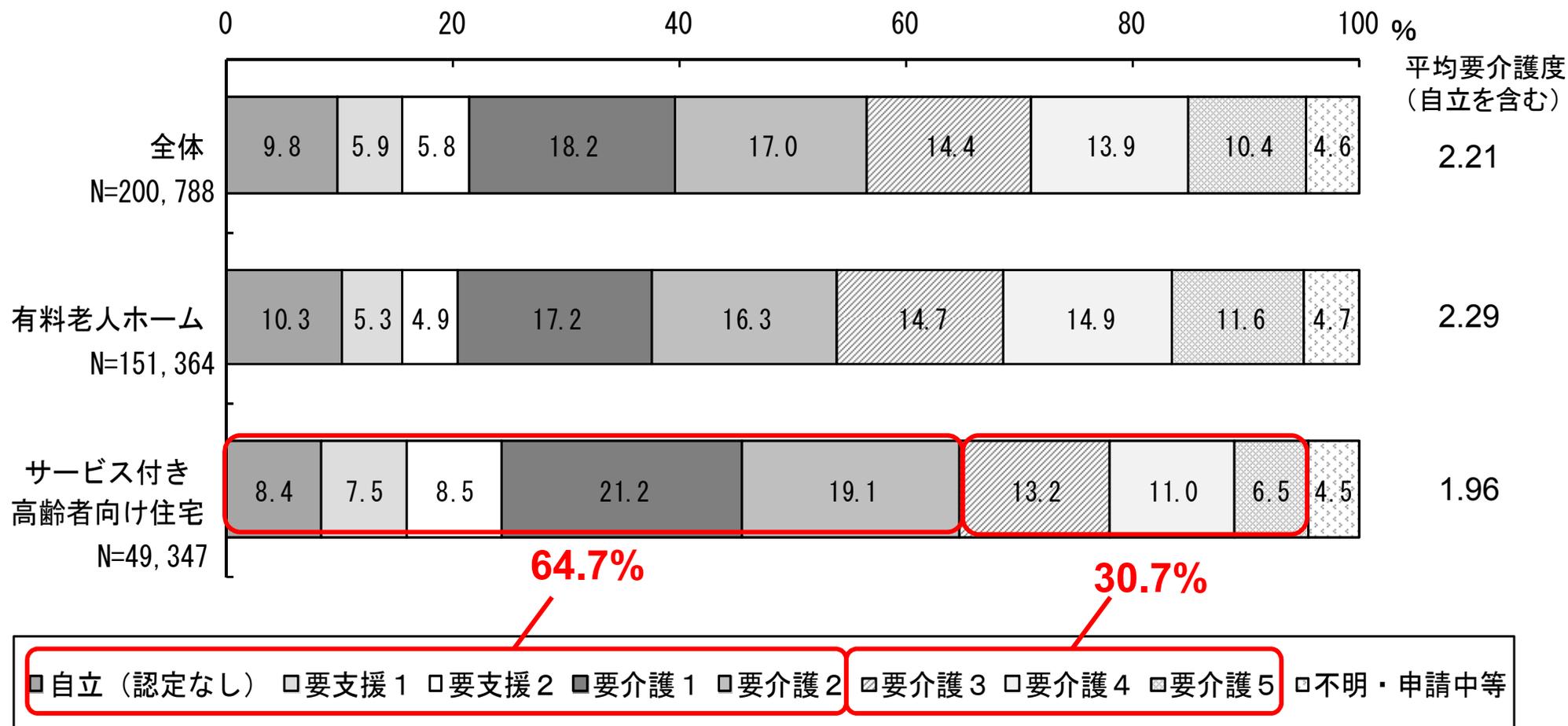
※各サービスの利用者が1人以上いる施設について集計

→ ○介護サービスを利用する全ての入居者が、同一グループの事業所等の訪問介護・看護等を利用しているサービス付き高齢者向け住宅が一定数存在する

入居者の要介護度

○サービス付き高齢者向け住宅の入居者のうち、自立から要介護2までの軽度要介護者は約65%、要介護3～5までの重度要介護者は約31%。

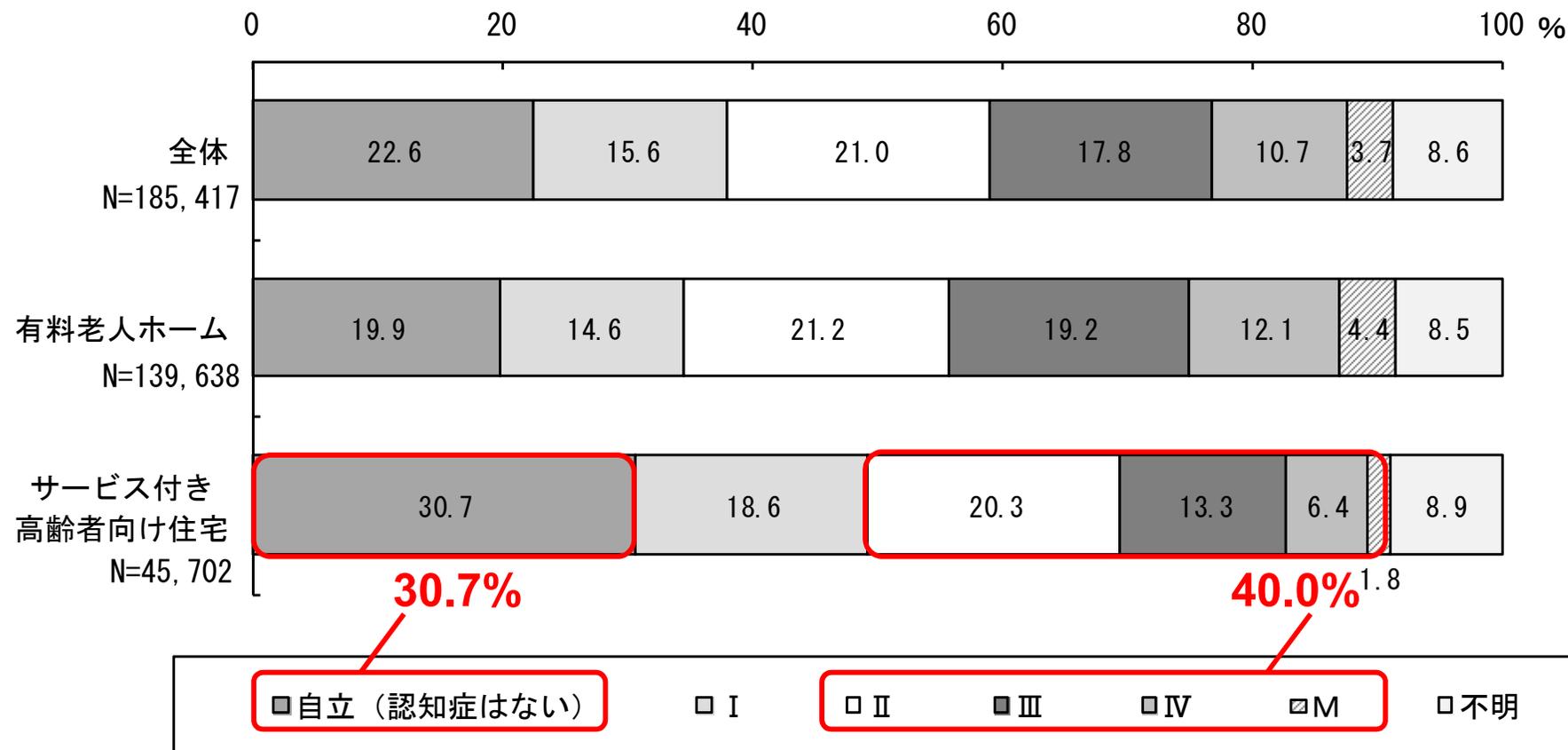
○要介護度別入居者人数（人数積み上げ）



入居者の認知症の程度

○サービス付き高齢者向け住宅では、認知症のない者が約31%で最も多いが、日常生活に支障をきたす様な症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られる認知症判定基準Ⅱ以上の入居者も約40%存在している。

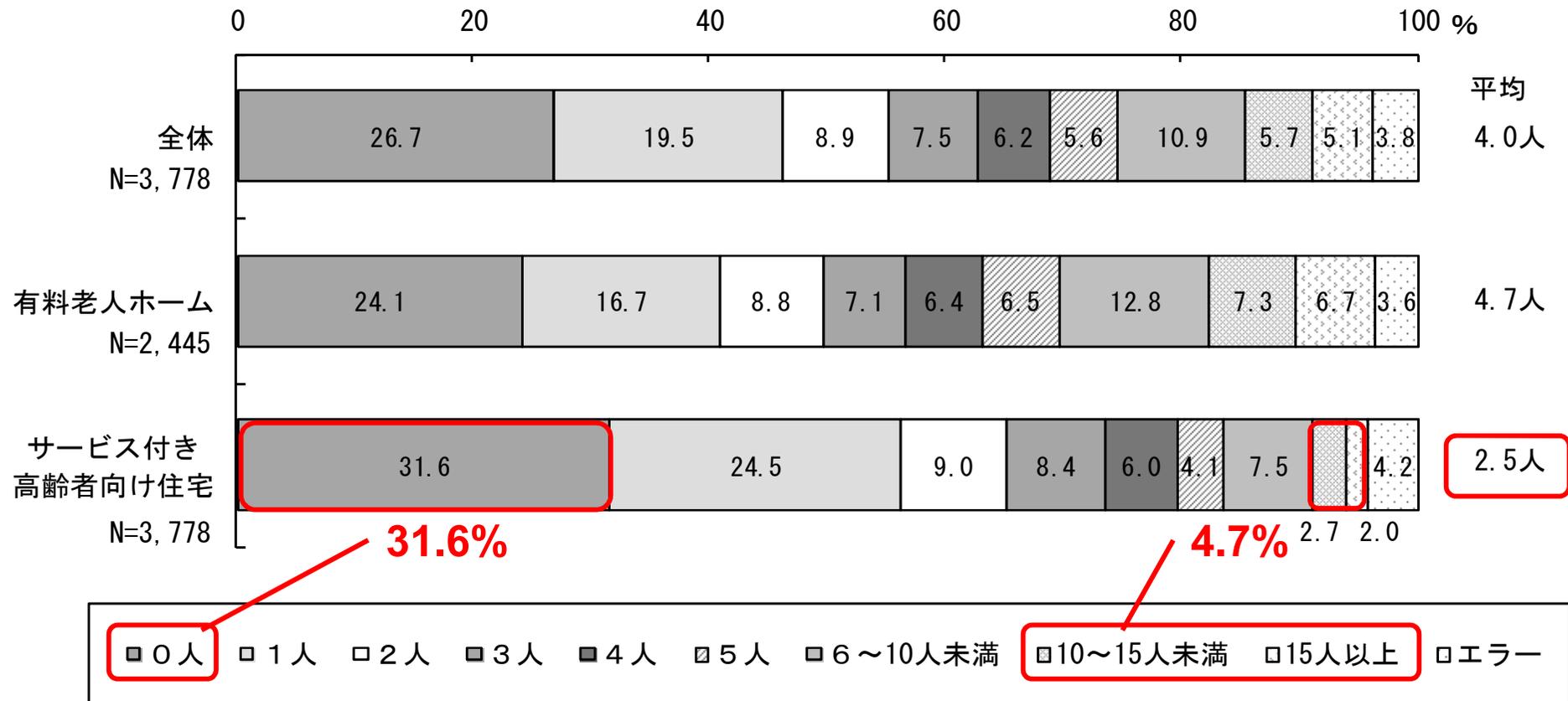
○認知症の程度別入居者数(人数積み上げ)



- I : 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している
- II : 日常生活に支障をきたす様な症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる
- III : 日常生活に支障をきたす様な症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする
- IV : 日常生活に支障をきたす様な症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする
- M : 著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする

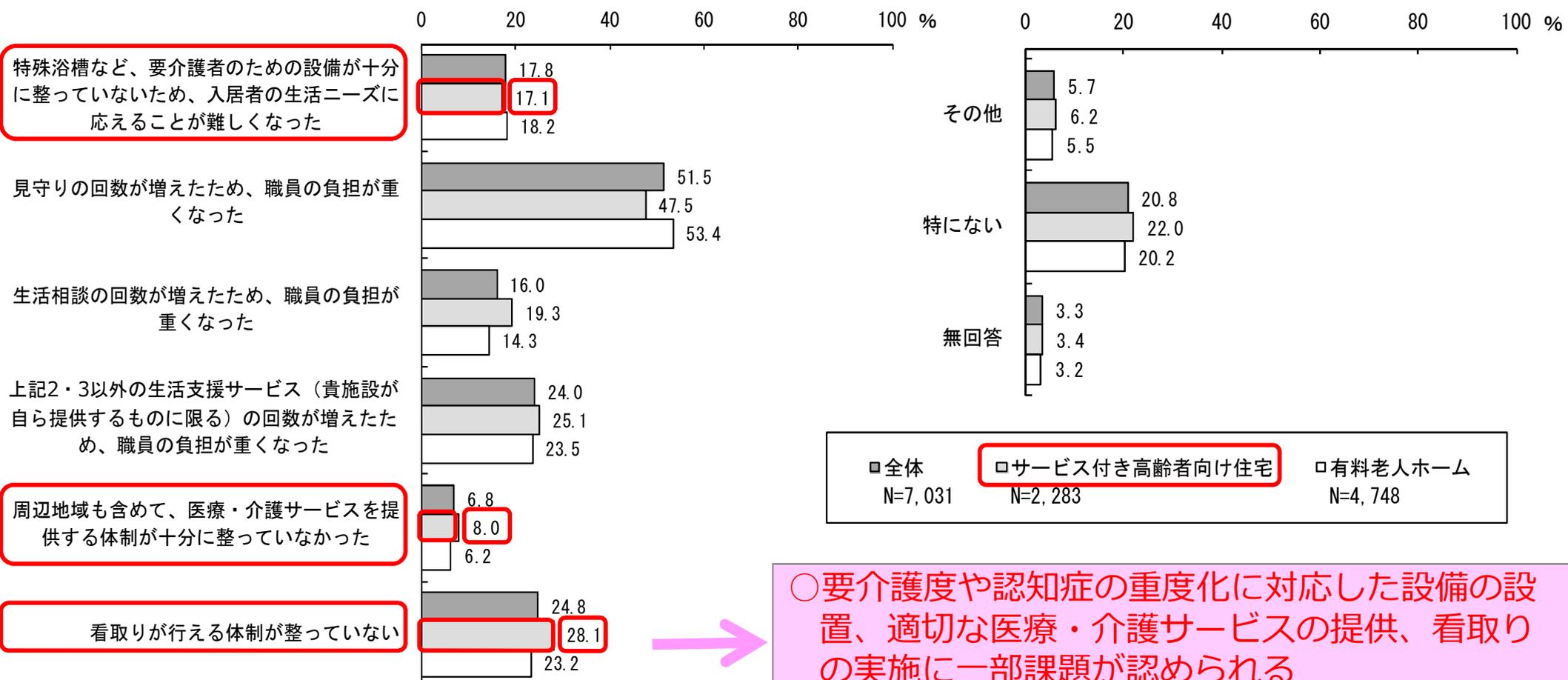
医療処置を要する入居者数

○サービス付き高齢者向け住宅では、医療処置を要する入居者は平均2.5人。医療処置を要する入居者がいないものが最も多く約32%であるが、10人以上のものも約5%存在している。



○自立から軽度の要介護者が多いが、重度の要介護者や認知症の方、医療処置の必要な者も受け入れている。今後、入居者の高齢化等に伴い、介護や医療の必要な者の増加が見込まれる。

○サービス付き高齢者向け住宅では、入居者の要介護度や認知症が進行した際に、特殊浴槽など、要介護者のための設備が十分に整っていないため、入居者の生活ニーズに答えることが難しくなった事業者が約17%、周辺地域も含めて医療・介護サービスを提供する体制が十分に整っていない事業者が約8%、看取りを行える体制が整っていない事業者が約28%いる。



○要介護度や認知症の重度化に対応した設備の設置、適切な医療・介護サービスの提供、看取りの実施に一部課題が認められる

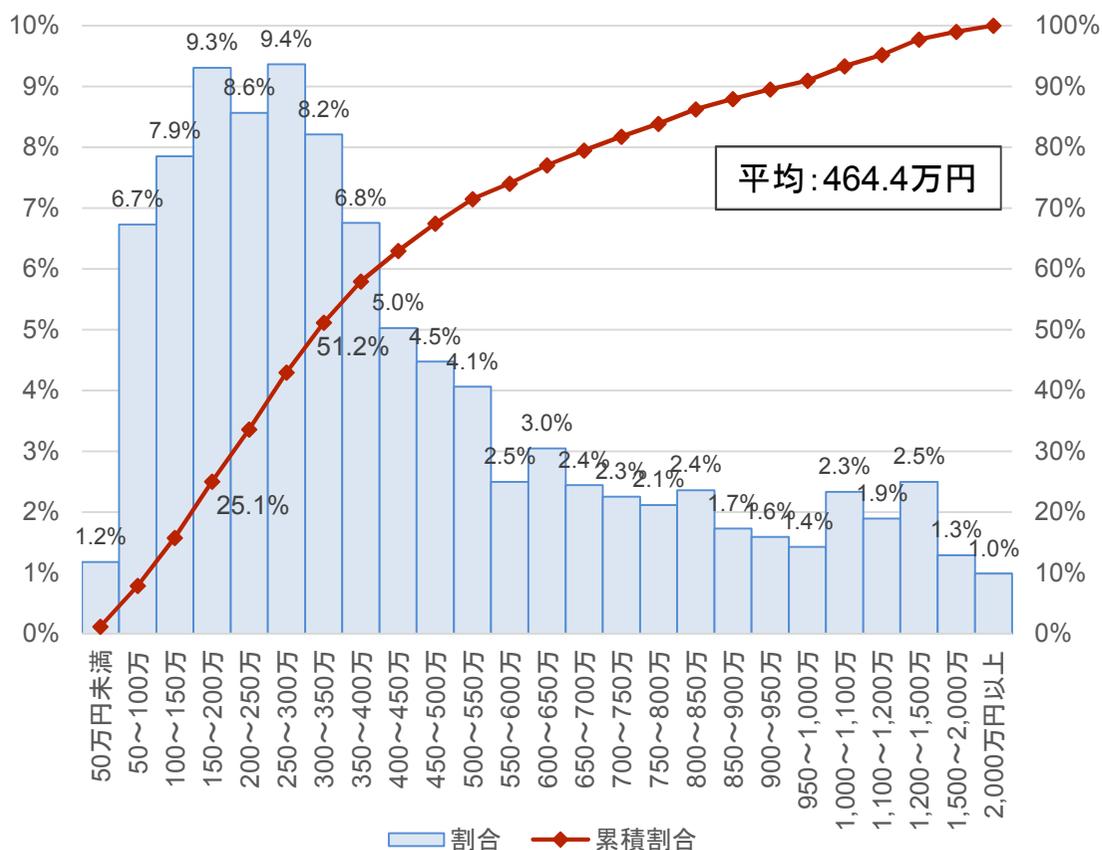
出典)平成26年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)
「高齢者向け住まいが果たしている機能・役割等に関する実態調査」(株式会社野村総合研究所)

④低所得・低資産高齢者の 住まいと生活支援のあり方について

- 低所得・低資産の高齢者が入居できるよう、どのような住まいの供給や生活支援に係る取組が必要か。

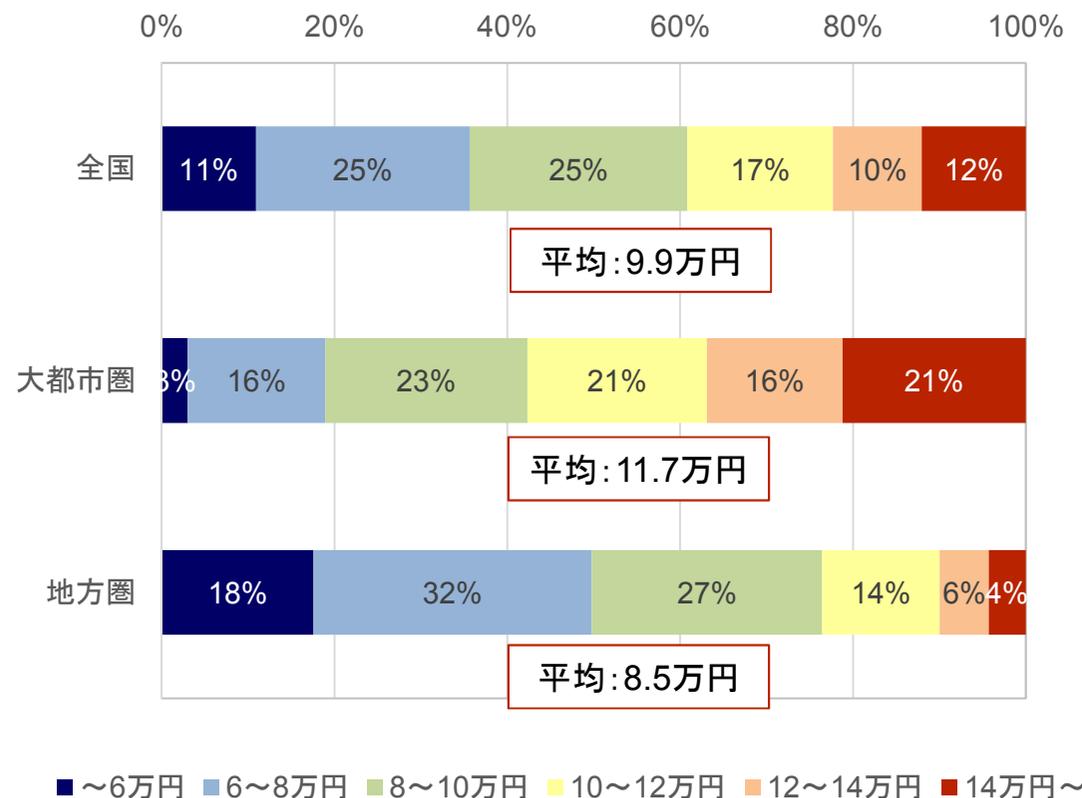
- ・高齢者世帯の4分の1は、所得が200万円未満。
- ・低所得・低資産の高齢者が入居できるよう、どのような住まいの供給や生活支援に係る取組が必要か。

高齢者世帯の所得分布



※出典: 厚生労働省「平成26年国民生活基礎調査」

サ高住の入居費用(月額)※



※家賃、共益費、必須(生活相談・見守り)サービス費用の合計。
 ただし、必須サービス費用は、介護保険適用分(1割負担)を除く。
 ※平成26年度末時点における登録情報による
 ※大都市圏: 埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、愛知県、三重県、
 京都府、大阪府、兵庫県、奈良県
 地方圏: その他の道県

⑤ 高齢者等が安心して健康に暮らすことができる地域コミュニティの整備について

○SWCや「生涯活躍のまち構想」等の実現に向けて、どのような取組が必要か。

・「生涯活躍のまち構想」とは、東京圏をはじめとする高齢者が、自らの希望に応じて地方に移り住み、地域社会において健康でアクティブな生活を送るとともに、医療介護が必要な時には継続的なケアを受けられるような地域づくりを目指すもの

■日本版CCRC構想有識者会議

○目的:「まち・ひと・しごと創生総合戦略」に基づき、希望する高齢者が健康時から移住し、自立した社会生活を継続的に営める「日本版CCRC」の導入に向けて、その課題及び論点を整理し、結論を得る。

○委員(敬称略)

- 池本 洋一 (SUUMO編集長)
- 受田 浩之 (高知大学副学長)
- 河合 雅司 (産経新聞論説委員)
- 神野 正博 (社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院理事長)
- 袖井 孝子 (お茶の水女子大学名誉教授)
- 園田真理子 (明治大学理工学部建築学科教授)
- 辻 一郎 (東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野教授)
- 南 砂 (読売新聞東京本社取締役調査研究本部長)
- 増田 寛也 (東京大学公共政策大学院客員教授)
- 松田 智生 (三菱総合研究所プラチナ社会研究センター主席研究員)
- 森田 朗 (国立社会保障・人口問題研究所所長)

構想が目指す基本方向 (生涯活躍のまち構想中間報告より)

①東京圏をはじめ地域の高齢者の希望に応じた地方や「まちなか」への移住支援

・移住希望者に対してきめ細かな支援を行う。東京圏など大都市からの移住

②健康でアクティブな生活の実現

・健康な段階からの入居を基本とし、健康づくりや就労、社会活動、生涯学習に主体的に参加することを目指す。

③地域社会(多世代)との協働促進

・入居者が地域社会に積極的に溶け込み、子どもや若者など多世代との協働や地域貢献できる環境を実現する。

④「継続的なケア」の確保

・医療介護が必要となった時に、人生の最終段階まで尊厳ある生活が送れる「継続的なケア」の体制を確保。重度になっても地域に居住しつつ介護サービスを受けることを基本とする。

⑤IT活用などによる効率的なサービス提供

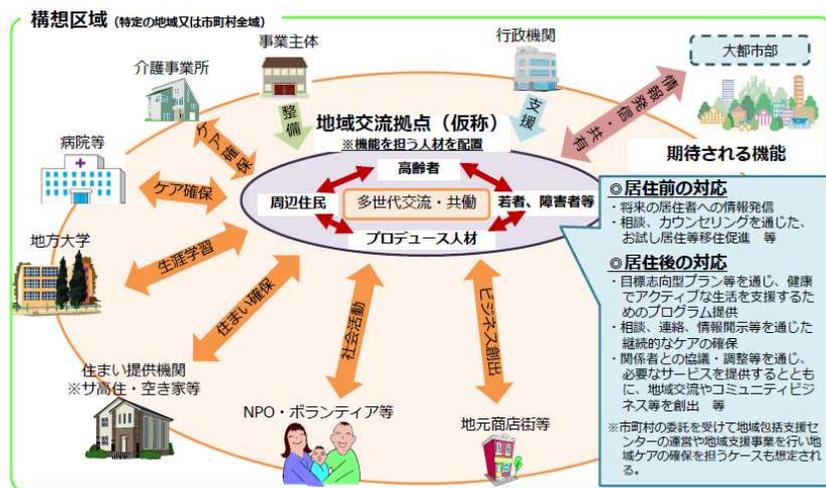
・医療介護人材の不足に対応し、ITや多様な人材の活用、高齢者の積極的な参加により、効率的なサービス提供を行う。

⑥居住者の参画・情報公開等による透明性の高い事業運営

・居住者自身がコミュニティの運営に参画するという視点を重視。

⑦関連法制度等による政策支援

・関連法制度や財政支援などによる政策支援を検討。



■概要

○目的:

健康長寿社会を実現するためには、国民が自律的に健康づくりを開始・継続したくなる新たな社会技術(システムや制度)の開発が必要。それを推進するためには、新たな制度(法律)に加え、それを下支えする産官学のサポート活動も重要。サポート活動は、社会イノベーションを実現できる総合的な機能が求められるため、この趣旨に賛同する産官学の有志により協議会を立ち上げる。

○当面の活動

- ①コミュニティやICTを活用した国民のヘルスリテラシー向上
- ②健康づくりを推進するインセンティブの制度化における貢献
- ③市町村ごとに健康長寿推進委員(仮称)の立ち上げ、教育及び推進活動
- ④歩いて暮らせるまちづくり(健康都市)の必要性の啓蒙
- ⑤健康作り関連産業強化による保険者や住民の健康づくり活発化

○設立

平成27年7月2日

○参加団体

学術団体(9)、関連団体(12)、自治体(14)、企業(65)、有識者(21)



スマート ウェルネス コミュニティ

■体制

