

## サービス付き高齢者向け住宅の現状と課題

日 時：平成 30 年 10 月 26 日（金）

場 所：梅田サテライト 6 階 107

講 師：絹川 麻理

議事録担当：M18AB503 王 慶飛

### 1. サービス付き高齢者向け住宅とは

#### サービス付き高齢者向け住宅（以下、サ高住）制度とは

改正「高齢者の居住安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」（h23.10～）を基盤法令とした、国土交通省及び厚生労働省が共管する、高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスの提供を受けられることができる良好な居住環境を備えた高齢者向けの賃貸住宅等の登録制度。

#### ●基準（ハード）

- ・各専用部分の床面積は、原則 25 m<sup>2</sup>以上とする。

居間、食堂、台所その他の住宅の部分は、高齢者が共同して利用するため十分な面積を有する場合は 18 m<sup>2</sup>以上（最低基準）。

- ・各専用部分に、台所、水洗便所、収納設備、洗面設備、浴室を備えたものであること。共用部分に共同して利用するため適切な台所、収納設備又は浴室を備えることにより、各戸に備える場合と同等以上の居住環境が確保される場合は、各戸に台所、収納設備または浴室を備えずとも可能である。

- ・バリアフリー構造であること。

#### ●基準（サービス）

- ・ケアの専門家（介護福祉士、ナース、ドクター、ヘルパーなど）が少なくとも日中建物に常駐し、状況把握サービス（安否確認）と生活相談サービスの提供は必須とする。

- ・その他、オプションサービスとして、以下の生活支援サービスを提供する。

- ①食事の提供
- ②清掃、選択等

### ③家事援助

### ④健康の相談、推進等

- ・介護保険サービスは、入居者自身が、必要なサービスを選ぶ。

## サービス付き高齢者向け住宅整備事業にかかる補助

下記の補助を得て行う事業である。

- ・建設費の1/10、改修費の1/3等、国の補助  
(30㎡以上：135万、25㎡以上：120万、25㎡未満：90万)  
(改修：180万；調査設計計画費用を追加)
- ・税制優遇（要件あり）
- ・融資（要件あり）

## サ高住の整備状況（平成30年6月末現在）

- ・7043棟、231973戸が整備されているが、地域により差がある<sup>1</sup>（大阪639棟、北海道459棟、埼玉363棟、兵庫350棟、東京336棟、神奈川314棟、佐賀県23棟）。
- ・登録事業者の割合について、株式会社は60.6%を占め、医療法人が13.1%を占め、有限会社が10.5%を占める（特養とは異なる）。<sup>2</sup>
- ・介護事業者の割合は67.9%、医療系事業者が14.9%である（7割が介護事業者）。<sup>3</sup>
- ・18-25㎡未満の部屋の割合は76.9%である（最も多い面積区分は18㎡であり、割合は39.9%を占める。そして、20㎡未満の割合は67.1%である）。
- ・設備について、トイレの割合は100%、洗面はほぼ100%、収納97.5%、キッチン37.1%、浴室21.6%の整備状況である（全設備揃っているのは20.5%）<sup>4</sup>。
- ・10戸以上、40戸未満の割合は66.6%である。2階建40%、3階建25.5%である（低層中規模）。<sup>5</sup>

## サ高住における介護サービスの提供状況

- ・サービスについて（高齢者住まい法施行規則第5条 高齢者生活支援サービス）、状況把握、生活相談の提供状況は100%（必須サービス）、食事96%、介護47.8%、家事50.9%、健康60.8%、その他が50.6%となっている
- サービスの提供状況は住宅ごとに異なっているというのが現状。<sup>6</sup>
- ・特定施設入居者生活介護（指定を受けると（特養のように）食事や入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などを包括的に提供する）の指定を受けているのは全体の6.6%である。

<sup>1</sup> 高齢者住宅研究所 サービス付き高齢者向け住宅登録の動向 2018.6.30 現在

<sup>2</sup> 高齢者住宅研究所 サービス付き高齢者向け住宅登録の動向 2018.6.30 現在

<sup>3</sup> サービス付き高齢者向け住宅の現状と分析（平成29年8月末時点）

<sup>4</sup> 高齢者住宅研究所 サービス付き高齢者向け住宅登録の動向 2018.6.30 現在

<sup>5</sup> サービス付き高齢者向け住宅の現状と分析（平成29年8月末時点）

<sup>6</sup> サービス付き高齢者向け住宅の現状と分析（平成29年8月末時点）

- 大部分のサ高住では、在宅と同様の介護サービスの利用状況である。
- ・1つ以上の高齢者生活支援施設が併設または隣接のされているのは全体の約四分之三を占める。(通所介護事業所が45.9%、訪問介護事業所が40.5%、居宅介護支援事業所が26.8%)
- 介護事業所が併設されていることが多い。
- ・サービスの提供の実態は、以下の図のようになっている。契約上は介護サービスの提供は分離されているが、実態は住まい事業と一体的に介護サービスを提供している場合が多い。
- サ高住を理解するには、サービスの提供状況を理解する必要がある。

## サ高住の入居者

- ・自立は12.8%、軽介護（支援1～介護2）が54.6%を占め、中、重介護（介護3～介護5）は28.3%を占める
- 介護や医療を必要な人が82.9%であるが、自立～軽介護の入居者が67.4%となっている。<sup>7</sup>

### サ高住の登録情報等から見るまとめ

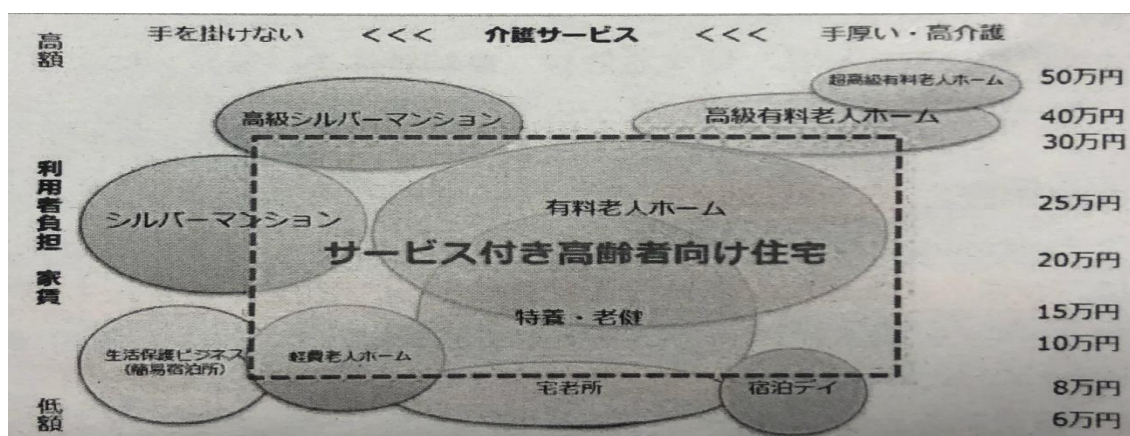
<b>整備状況・利用者状況</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・整備数には、地域差がある</li> <li>・自宅からの住み替えが必要な入居者＝介護、医療が必要な人が多く、軽介護の方が多いものの、介護、医療の必要レベルはさまざまである</li> </ul>
<b>住まいとして</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住戸は、20㎡未満が主流である</li> <li>・住戸設備としては、トイレ、洗面、収納があるのが主流である</li> <li>・住宅規模は、低層中規模が主流である</li> </ul>
<b>事業として</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスの提供状況は、住宅ごとに異なっている</li> <li>・介護保険サービスの利用状況は、大多数が在宅と同様である（特養などの施設とは違う）</li> <li>・事業者は、介護事業者である営利企業が多く、多くのサ高住に介護事業所が併設・隣接している</li> </ul>

## 2. サービス付き高齢者向け住宅の位置づけ

### 高齢者向け施設および住宅の中でのサ高住の位置づけ

- ・介護サービスの提供状況、利用者負担ともにさまざまなものがあり、下記の図の破線部分がサ高住の位置づけとしてとらえられる。

<sup>7</sup> 平成24年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康推進等事業「サービス付き高齢者向け住宅等の実態に関する調査研究」



### サ高住と有料老人ホームの関係

- ・有料老人ホームの整備状況は、平成 25 年の時点では、介護付き有料老人ホームが 3308 棟 (39%)、住宅型有料老人ホームが 5100 棟 (61%) であった<sup>8</sup>。
- ・平成 27 年 3 月 30 日に、厚労省の有料老人ホーム設置運営標準指導方針「サ高住の取り

#### サ高住と有料老人ホームの比較<sup>9</sup>

扱いの見直し」により、サ高住のうち、食事の提供など有料老人ホームの定義に該当する事業を行うものについては、老人福祉法上は「有料老人ホーム」として取り扱われていることから、同住宅を標準指導指針の対象として位置付ける見直しを行うことが通達された。サ高住と有料老人ホームでは、基盤法令などが異なるものの、サ高住は有料老人ホームとしての指導指針の対象となり、高齢者向けの賃貸住宅を中心とする住まいから施設に近づく存在となった印象がある。

### 介護報酬の算定方式にみる違い

- ・介護付き有料老親ホームでは、日額包括算定方式（介護保険施設、特定施設入居者生活介護と同様）がとられる。「要介護●、一日△△単位」という入所日数で計算され、包括報酬であり、一人の職員が入居者 A さん、B さん、C さん…と臨機応変に対応するサービスの提供が可能である。
- ・自宅、住宅型有料や 93% のサ高住では、区分支給限度額方式である。「居宅介護サービス等区分ごとに、要介護度区分別に定められた限度額」があり、利用に基づいて出来高算定方式で計算される携帯であり、」利用者 A さん個人が訪問介護サービス事業者等と契約（事前予約）し、決まった時間、個別にサービスを利用する（個々の介助内容と時間を、厳格

<sup>8</sup> 平成 25 年老人保健健康推進等事業「有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の実態に関する調査研究」

<sup>9</sup> 厚生労働省「高齢者向け住宅比較」

に順守する必要)。

### 3. 登録情報では見えない現状からサ高住の課題を考察

#### サ高住をとりまく状況

##### ① 「できるだけ在宅で」(地域包括ケアシステムの中の推進)

・我が国の高齢化率は、2017年は27.3%であったが、2040年には35%となり、社会保障費は、2018年の1.6倍の190兆円となる見通し。

最も大きいのは介護であり、18年度10.7兆円から40年度は25.8兆円と2.4倍になるといわれている。

・上記のような状況下で、地域包括ケアシステムの構築がいそがれており、住まいを基盤とした「重介護になっても住み慣れた地域で…最後まで…」という地域づくりが行われている。その中で、サ高住には、地域の住まいとしての期待が高まっている。

##### ② 在宅として介護ができる場所の不足

・2035年までに単身高齢世帯が160万世帯増加する見通しである。(2015年601万世帯、2035年762万世帯)

・超高齢社会の問題は社会保障費以外にもみられ、上記のように独居世帯の増加(介護力不足)、看取り場所や在宅を支える人材が不足(=集合住宅の方が効率的)、認知症の問題など、在宅と位置付ける「自宅」を代替するような住宅が不足している。

・2025年には医療費・介護費あわせて、現在より35兆円増の84.8兆円となる。居宅での在宅医療と介護を受けた場合、入院医療と比較して社会保障費は1/3程度。高齢者を病院で看取る医療は財政的に限界がある。

・日本の75歳以上の高齢者の約22%が要介護認定を受けている(平成21年度時点301万人)

・75歳以上の6割以上は、自宅や施設など住み慣れた場所での療養を望むが、そこでの介護体制に不安を抱える割合は8割以上となっている。

・高齢者の生活を支える医療・介護の提供が求められる。

・終末期を、住み慣れた環境で安心して過ごせる体制づくりが望まれている。

##### ③ 上方修正された整備目標

・高齢者向け住宅の供給目標<sup>10</sup>(有料老人ホーム、軽費老人ホーム、シルバーハウジング、サ高住等)が下記のように上方修正されている。

1) 高齢者人口に対する割合: H26 2.1% → H37年(2025年)4%

2) 高齢者生活支援施設を併設するサ高住の割合: H26 77% → H37年90%

<sup>10</sup> サ高住の整備等の在り方に関する検討会 取りまとめ

- ・また、2016年では、要介護3以上は203万人（6%/65歳以上；3387万人）であったが、2025年には、252万人（7%/65歳以上；3657万人；高齢化率 30%）になる見通しである。
- ・2014年の特養定員数538732人と要介護3以上特養入所申込者345233人（約90万人）（そのうち要介護3以上2065647人＝43%）から推計すると、2025年に必要な要介護3以上の特養等定員数は109万人（2014年と比べて約20万人分不足）である<sup>11</sup>。
- ・2015年一億総活躍国民会議でも、サ高住を加えた介護施設を2020年初頭までに50万人整備する目標を掲げている。
- ・以上のような状況からも、超高齢社会を支える住宅としてサ高住への期待は高まっていることがわかる。

#### ④ 介護業界の課題：人員確保、雇用管理

- ・2025年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）<sup>12</sup>では、介護人材の需要見込み（2025年度）は253.0万人、現状推移シナリオによる介護人材の供給見込み（2025年度）では215.2万人とされ、需給ギャップは37.7万人であるといわれている。
- ・サ高住では、限られた人員の配置であるが、介護業界全体が人員確保自体が困難な状況である。
- ・人材のスキルアップや良好な労働環境の構築など雇用管理にかかる課題も多い。
- ・下記の事業者を対象とした調査では、人員の不足感を示したのは78%であった。また、「困っていること」として、「人材の確保が困難、人材が不足」「確保が大変」であることを挙げていた。その上で確保した人材に対しての「教育」「職員間の関係やコミュニケーション」なども課題として認識されていた。
- ・限られた人員で、サ高住において介護サービスを提供していき、入居者の生活を支援していくことの質的な課題もとらえられる。

#### ⑤ 立地<sup>13</sup>

- ・サ高住は約20万戸が供給されるなど、全国的には順調に供給であるが、一方で、地域別に見ると、バラツキが存在する。
- ・高齢者向け住宅の供給戸数/高齢者人口に対する割合も地域差がある。滋賀県の1%から大分県の3.2%の整備状況の幅がある。（東京：2%、大阪：2.3%）
- ・サ高住の一部は地価の安い郊外部に立地していることが指摘されている。郊外や公共交通機関、医療機関へのアクセスが悪い地域などに立地した場合、必要なサービスが受けにくく、利便性が低下するおそれがある。市町村のまちづくりや医療、介護サービスとの適切な連携の観点から、サ高住の立地の適正化が課題となる。利用者の暮らしという観点からみた住環境としての課題もとらえられる。

#### ⑥ 介護サービスの提供

<sup>11</sup> 大和総研 刑事構造分析レポート No.48 2025年までに必要な介護施設

<sup>12</sup> 厚生労働省 「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について」

<sup>13</sup> サ高住の整備等の在り方に関する検討会 取りまとめ

・介護事業者によるサ高住の運営において、入居者の介護サービス利用の囲い込みや過少提供が指摘されている。

・また、住宅種別の混乱ともいえるが、介護付き有料老人ホームに軽介護入居者が偏重している傾向も捉えられている。下記の表にまとめているが、介護2までは、特定で見方が単位が高い。一方、区分支給限度額を利用した住宅では、介護3以上が高くなる。収益性を考えると…。

・ケアプランの適正化や住宅におけるケアプラン策定の指導方法、自事業所ですべてを抱え込むことによる事業スキームからの脱却、地域連携・多職種連携などによる適正な介護サービスの提供も課題である。

## 介護報酬<sup>14</sup>

### 高齢期の住まいについて

・住まいとは、①人間の生存と生活の基盤であり、②人間の生理的欲求や精神的欲求をみたす物的・質的条件を備えたもの、また、③私的な存在であり、社会的な存在である。

・住まいの機能は、①雨や風、寒さ暑さから守る、②疲れを癒し、安らかな睡眠の場を提供する、③生命の安全と健康を守る、④自立と社会参加と暮らしの支える、等がある。

・また、なわばりとしての住まいという概念もある。(実際に、約7割の高齢者が「介護が必要になっても自宅で住み続けたい」という意向を持っている) Personalization (空間を自分に合うように作りこんで自分の存在を主張する行為) により、住まいは、自己表現、自己表出性、個性化に結び付いている。こういう住まいは、人間の心理に影響を与え、場所への愛着 (place-attachment)、②場所との情緒的結び付き (topophilia)、場所同一性 place-identity、③identity (自己同一性) の確立には特定の場所と自分との係わりの認識が関係 (場所についての記憶、感情、認知) を創出するといわれている。

・サ高住は、高齢期の住まい、人生をしめくくる段階の住まいとしてこういう価値を包有するものとなれるのか。

### 高齢期の住まい：住み替えによる「避けたい」5つの落差

・絹川先生が師事した故外山義教授が指摘された「施設への住み替えによる5つの落差」を紹介する。

①「空間」の落差 (施設：大きな廊下でつながられた空間、繰り返しの空間 ⇔ 自宅：日常的なしつらえ)

<sup>14</sup> 「高齢者住まいの質の向上に関する検討部会」 2017年 高齢者住宅研究所

- ②「時間」の落差（施設：集団のスケジュール⇔ 自宅：固有の生活リズム、新幹線⇔ 各駅停車）
- ③「規則」の落差（施設：食事時間・入浴時間に限定されたスケジュール、限定された行動規範 ⇔ 自宅：選択した場所、人、物などで構成される生活、自己決定）
- ④「言葉」の落差（施設：「～してください」「～したらだめですよ」「こういうふうにするんですよ」などの垂直会話 ⇔ 自宅：家族や友人との会話などの水平会話）
- ⑤最大の落差（施設：生きがい・役割の喪失 ⇔ 自宅：小さくても大切な生きがいや役割、施設：客体 ⇔ 自宅：主体）
- ・「住まい」としての価値を入居者にどう提供できるのか、以上に述べた落差からも考えたいところである。

### 高齢期の住まい：住まいと施設の概念からのとらえ方

・公的な施設と住まいの捉え方はないが、講師絹川先生の専門分野で、以下のようにとらえて使い分けをすることが多い。

施設	住宅
<p>●入居すると<u>包括的にサービスが提供される</u></p> <p>○特別養護老人ホーム（原則、要介護3～）</p> <p>○老人保健施設（要介護1～）</p> <p>○療養型医療施設（要介護1～）</p> <p>○介護付き有料老人ホームなど特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設*</p> <p>○認知症高齢グループホーム（(要支援2～)）</p>	<p>●<u>自己決定に基づく外部の居宅サービスと契約する生活支援サービスがある**、①</u></p> <p>○サービス付き高齢者向け住宅（食事や生活相談、安否確認）</p> <p>○住宅型有料老人ホーム（食事や見守りなど）</p> <p>○シルバーハウジング（生活相談、安否確認）</p> <p>○軽費老人ホーム</p> <p>○ケアハウス</p> <p>○分譲シニア向けマンション（区分所有法）</p> <p>○グループリビング（制度外）</p>

\* 次の施設は特定施設入居者生活介護の指定を受けることができる。ケアハウス（介護型）、軽費老人ホームA&B、サービス付き高齢者向け住宅、介護付き有料老人ホーム、養護老人ホーム

\*\* 種別、住宅により提供される生活支援サービスの内容が異なる。

①入居者が個々に外部の居宅サービスと契約する（住宅事業者が介護事業者である場合、外部介護事業者に委託している場合もある）

・つまり、住まいでは「自己決定」にもとづくサービス利用が行われているということを指摘したい。

### 高齢期の住まい：高齢者の施設、住宅の変遷からのとらえ方

・1950年代に救貧を目的とした施設が誕生した。その後、1960年代に入り、病院をモデル



とした「ホスピタルモデル」とよばれる施設の整備が進められる。1980年代に入り、高齢者向けの住宅の整備も始まる。認知症の人のためのグループホームの効果がみとめられ90年代初頭から「施設の住まい化」がすすめられた。つまり、「家のような、住まいのような」施設の展開がハード・ソフトの両面でみられるようになった。そして、現在。自宅に約80%の人が「住み続けたい」という意向を示す中、バリアフリー住宅となっているのは、全体の50.4%、高齢者のいる世帯住宅の20%となっている。そして、原則として、特養入所は、要介護3以上の人となり、自宅で待機している人も多い。そのような中、サ高住の登録制度が創設され、整備が進められている。サ高住は賃貸住宅でありながら、「住宅の施設化」が進められているような状況である。「住まい」でありながら「住まい」の議論はされていない。現場を訪問すると、自立支援、認知症ケア、リロケーション（住み替え）による環境の違いに影響を受けやすい高齢者の住環境という視点が不足しているのではないかと感じる。

### 高齢期の住まい：「住み替え」のとらえ方

- ・「住み替え」とは、自宅では足りないものを補足すること。つまり、生活環境を改善する、生活支援者との距離を縮めること、ととらえられる。
- ・高齢期の住み替えの検討が発生するタイミングはさまざまである。加齢に伴って住み替えの検討が発生するタイミングは訪れる。住み替えにより、自宅をパワーアップできるような暮らしがあればベスト。

### 高齢期の住まい：サ高住入居の意識からとらえる

- ・サ高住入居者の満足度調査を実施した。その中で「入居時重視したこと、入居後満足していること、今後重視すること」を質問した。(n: 2391名)

- ・最後に、サ高住入居者の気持ちから考察してみる。入居時は、「周辺環境」や「家族との近さ」、「費用」を重視していたが、入居してみて満足していることは「生活の自由度」「プライバシー」「設備」となっていた。そして、今後重視することは、「医療介護サービス」、「緊急時のサービス」、「安否確認・生活相談」と「生活の充実」があげられている。
- ・つまり、時間の経過とともに、サービスの確実性と生活の充実があげられるようになっている。サ高住は、これらにどう寄り添っていけるのか。

### まとめ「登録情報では見えない現状からサ高住の課題を考察

#### 社会的・業界の課題、事業としての課題

- ・超高齢社会となり、社会保障として「超高齢社会を支える住宅の整備」「看取り場所の不足」などの観点からサ高住への期待が高まっている
- ・地域により整備状況が異なり、立地の問題も指摘されている。高齢者人口に対する割合、地域ごとに居住する高齢者の心身や生活の状況、地域にすでにある他資源などから整備状況を見直し、効果的に整備していくことが求められる
- ・介護業界では、人材の不足、雇用管理の問題が課題となっており、介護を提供する住宅の運営においても同様の課題が見られる
- ・介護の提供のありかたとして、利益追従により、入居者の介護サービス利用において、住宅事業者による囲い込みやサービスの過小提供が指摘されている
- ・入居が必要な高齢者やその家族にとって、サ高住の現状を把握するのは難しい面がある  
サ高住の評価や選択の支援が必要である、など

#### 高齢期の住まい、住まいのあり方としての課題

- ・高齢者の自立支援、認知症ケアという観点から効果的な住環境となっているか
- ・複雑なサ高住への住み替えの検討を支える支援が必要
- ・住まいのあり方、高齢期の住まいとしての価値をどのように包有していくか、など

#### 4. グループにわけてディスカッション

サ高住の現状は厳しくさまざまな課題を抱えています。

サ高住を含む高齢者向け住まいは超高齢社会に必要なもの。さまざまな課題を改善し、整備されていくもの。

人生終盤の住まい。住まい手である高齢者のQOLと切り離さずに…。

ディスカッションでは、心身機能が低下、精神的に低下してきたときに、どのように暮らしていきたいのかを話し合ってもらいます。次のどれを選択すると思いますか？これにより①グループ、②グループに分け、ディスカッションを進めてもらいます。

① 自宅で住み続ける

② サ高住のような「住まい」と位置付けられているものに住み替える

それぞれのグループでは、次の点をディスカッションしてください。

① グループ

- ・心身機能が低下、精神的に不安が増大してきたときに、自宅でどのように暮らしていきたいか。
- ・自宅で住み決断をする理由（例：最後まで自分の力を使って〇がしたいから）
- ・どのように暮らしていくか（例：近くに住む友人と見守りあいながら）

② グループ

- ・今日話した課題から、何を優先順位の高いものとしてとらえ、改善していきたいのか

そして、各グループでどのような意見が出たかをまとめ、シェアしてください。

(まとめ)

暮らし方	自宅で住み続ける	サ高住のような「住まい」と位置付けられているものに住み替える
理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・抵抗感</li> <li>・周りに気を遣う</li> <li>・ケンカや不信感</li> <li>↳</li> <li>・ヘルパーやヤクルトによる見回り</li> <li>・ロボットの活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護サービスの専門性が高い</li> <li>・家族に負担にかけたくない</li> <li>・新しい生活になじみたい（なじめればいい）</li> <li>・新しいコミュニティーをどう作るか？</li> <li>・男性は保守的</li> <li>↳</li> <li>・入居の楽しみ、価値観共有できる</li> <li>・新しい高齢型シェアハウスがあればいい</li> </ul>