地域包括ケアと高齢者の住まい

――その理念と役割――

高橋紘士 教授

国際医療福祉大学大学院医療福祉学分野教授、高齢者住宅財団理事長。1944年生まれ、法政大教授、立教大学教授などを経て、現職。有料老人ホーム協会理事、高齢者住宅推進機構理事、厚労省政策評価に関する有識者会議座長、東京都社会福祉審議会副会長などを兼務。厚労省地域包括ケア研究会などの他、国交省、総務省等で各種委員会委員歴任。著作として、「地域包括ケアシステム」「地域包括支援センター実務必携」(編著、以上オーム社)「地域包括ケアシステム」(分担執筆、慶應大学出版会)、「高齢者の権利擁護システム」(共編、勁草書房)「介護保険のマネジメントシステム」(共著、医学書院)など多数。専攻は地域ケア論、介護保険論、福祉政策

第38回 大都市高齢者問題とは

厚労省老健局が検討会を設置

このほど厚労省老健局に「都市部の高齢化対策に関する検討会」が設置され、今後深刻化する都市部の高齢化についての検討を開始した。筆者は構成員として参加する機会を得たので、この課題に関する筆者の基本的視点を述べることにしたい。

これからの大都市高齢化の進展は顕著であることは改めて述べるまでもないが、とりわけ介護問題との関連で75歳以上の高齢人口の2010年と2015年の増加率、伸び率をみると、埼玉県、千葉県、神奈川県、大阪府、愛知県の順で増加率が高い。

とりわけ注目すべきは増加数の大きさで、これらの府県では60万人前後の純増となる。いわば一つの府県並みの人口増が後期高齢者数で起こる。増加率の低い県では増加数は2万人から4万人程度に止まるから、都市部を抱えた都道府県の高齢者の絶対数の伸びはある意味では空前絶後である。これを私は「都市型未踏高齢化の段階」と呼ぶことにしている。

このような急激な高齢者増をわずか15年間で経験するのだから、これへの対応は緊急を要し、また従来型の対応策では、伸び盛りの子供の衣服のサイズが合わなくなるように、通用しないということを意味する。

多くの自治体の政策当局者の発言は、特別養護老人ホームへの待機者問題に対応する特養増設の問題に焦点が行き、今後の高齢者急増への多面的対応のグランドデザインともいうべき視点からの言及が見られなかったことは、事態の緊急度を考えるとむしろ奇異に感じる。

問題の焦点は認知症高齢者

すでに平成21年度に行われた東京都のプロジェクトチーム報告(「少子高齢化時代にふさわしい新たなすまいの実現に向けて」)では、100床の特養の建設コストが土地取得コスト7・5億円、建築コスト12・5億円、計20億円。一人あたり2000万円と試算され、仮に2025年に見込まれる要介護4および5の重度の要介護高齢者を施設入所させると、必要となる建築コストは3兆円と試算される。このような試算をみれば、特養建設が今後の高齢者増が発生する要介護高齢者対策の主軸ではないことが明らかである。

しかも今後の要介護高齢問題の焦点は、施設や病院入所が不適切な認知症高齢者問題であって、脳血管疾患等による「寝たきり老人」のケアを主軸に展開されてきた集団処遇による多床室特養では解決にならないことは火を見るより明らかである。

また、特養入所者の平均在所日数は厚労省の発表によれば1500日を超え、極めて長期にわたる。したがって低負担の高コストの施設に少数の利用者が滞留しているということを意味する。

しかしながら、今後の高齢化の動向を配慮することなく、目先の特養待機問題を最優先させる施策対応では今後の急速な高齢者増には対応できない。

もともと施設整備が十分でなかった大都市部では、住居地特例を利用した居住自治体外の施設利用が著しかったが、周辺自治体の高齢化の進展に伴う、施設利用の逼迫化は、弥縫的な施設整備のみでは解決できない。まして遠隔地に施設を建設するというのは解決策ではない。

とすれば、何が政策として必要とされるか。単なる施設増設ではなく施設入所圧力を緩和する支援付き住居をはじめ、地域居住の条件を作り出すための、地域包括ケアの構築が唯一のソリューションと考えられるが、これからどのような方向でこの問題にアプローチすべきなのだろうか。

(詳しくは厚労省サイトを参考のこと。第1回都市部の高齢化対策に関する検討会資料 http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000032ex.html)

特養増設のみでは解決できず