

「在宅医療を支える住環境整備」

(株)大平 タイヘイ M&C 坂 田 浩 二
Kouji Sakata

要 旨

超高齢社会に突入し医療財政がより厳しくなる中、重要になってくるのが在宅医療である。これまでの診療報酬改定でも在宅医療への方向性は明らかとなっている。ただし実際の医療・介護の現場では、特に家族より、病院・施設への入院・入所の希望が多いというのが現状である。在宅医療には、家族の理解、協力が必要であり、そのためにはソフト・ハード両面での支援が重要となる。本人、家族が安心できる在宅医療を支えるために住環境の整備が必要であり、私たち福祉用具貸与事業者の役割もそこにあると考える。

キーワード：在宅医療 住環境整備 少子高齢化 社会保障

1. はじめに

超高齢社会に突入し、社会保障費の財源が問題となっている現在、医療保険、介護保険というわが国の優れた社会保障制度を維持していくために重要になってくるのが在宅医療である。その在宅医療を支える重要な要素のひとつが住環境整備である。そこで、その在宅医療の中で、我々福祉用具貸与事業者が果たすべき役割について考察していきたい。

2. 社会保障を考える前に

社会保障を考える際に重要なことは、自分のこととして考えることである。自分自身が高齢者になった時にどういう生活をしたのか。どこで最期を迎えたいのか。何が幸せなのか。考えることが大切である。

ここで医療機関における死亡割合の年次

推移をみてみると、1976年に医療機関で死亡する割合が自宅で死亡する割合を上回り、その後近年では8割を超える水準になっている。昔は家で亡くなるということが普通だったのが、今ではほとんどの人が医療機関で最期を迎えているということである。

なかなか自分のこととしては、自分自身が高齢者になってどこで亡くなるかということは想像ができないかもしれないが、良く考えていただきたい。私たちは誰でも、病気になる可能性があり、事故に遭う可能性があるということを。いつそのような状況になるかは分からないのである。再度、確認するが、社会保障を考える時に大切なことは自分のこととして考えることである。私たちは誰でも社会保障を負担する側

であり、また、社会保障を受けているか、今後受ける可能性のある側でもあるのだ。

3. 社会保障を取り巻く状況

現在の社会保障を取り巻く状況を考えると、まずひとつは、日本が超高齢社会に入っているということである。次に、少子化の問題がある。最後に、それら少子高齢化による社会保障費の財源不足ということがあ

3-1. 超高齢社会

1970年に65歳以上の割合が7%を超え高齢化社会に入った日本は、2007年に21%を超え超高齢社会に入った。平成22年度版高齢社会白書によると、今後、高齢者人口は、団塊の世代が65歳以上となる2015年には3,000万人を超え、団塊の世代が75歳以上となる2025年には3,500万人に達すると見込まれている。その後高齢者人口は増加を続け、2042年にピークを迎え3,863万人になると推計されている。

3-2. 少子化

少子化も大きな問題である。出生率の低下は高齢化に拍車をかける要因となっている。同白書では、出生率の低下により、年少人口（0～14歳）は2039年に1,000万人を割り、2055年には、752万人と、現在の半分以下になると推計されている。出生率の低下は、生産年齢人口（15～64歳）にまで影響を及ぼし、2012年には8,000万人を割り、2055年には4,595万人となると推計されている。

わが国の総人口は、2025年に1億2,000

万人を下回った後も減少を続け、2046年には1億人を割って9,938万人となり、2055年には8,993万人になると推計されている。総人口が減少する中で高齢者が増加することにより高齢化率は上昇を続け、2013年には高齢化率が25.2%で4人に1人となり、2035年に33.7%で3人に1人となる。2042年以降は高齢者人口が減少に転じても高齢化率は上昇を続け、2055年には40.5%に達して、国民の2.5人に1人が65歳以上の高齢者となる社会が到来すると推計されている。

3-3. 社会保障費の財源不足

このような少子高齢化は、社会保障の財源に大きな影響をもたらすようになる。単純に考えると税金を払う人が減り、保障（税金）を必要とする人が増えるということである。65歳以上の高齢人口と15歳～64歳の生産年齢人口の比率をみると、1960年には1人の高齢人口に対して11.2人の生産年齢人口がいたのに対して、2009年には高齢者1人に対して現役世代2.8人になっている。今後、高齢化率は上昇を続け、現役世代の割合は低下し、2055年には、1人の高齢人口に対して1.3人の生産人口という比率になる。

今までと同じ仕組みでは成り立たないということである。この問題、つまり増加する高齢者にどう対応するのかということが、今後の社会保障を考える際の重要な課題となる。

4. 高齢者の現状

高齢者人口に占める一人暮らしの割合を

みてみると、男女とも高齢者の一人暮らし世帯数、高齢者人口に占める割合ともに増えていくという推計が出ている。次に、最期をどこで迎えるかについて、自宅で最期まで療養することが困難な理由を一般人、医師、看護職、介護職の方に聞いた終末期医療に関する調査等検討会の「終末期医療に関する調査等報告書」の調査結果を見てみると、多かった理由が、「介護してくれる家族に負担がかかる」ということと「症状が急変したときの対応に不安がある」となっている。

つまり、高齢者の医療・介護の現場では、家族の希望により、病院・施設への入院・入所が多いということがある。また、高齢者の一人暮らし、高齢者のみの世帯が増加しており、今後も増えていくと予想されている。そのような人々も病院・施設を希望するケースが多くなっている。その大きな要因としては、在宅での生活に対する家族の介護負担の問題や、本人の病気などの健康面、転倒してケガをしないかといった安全面の不安が大きいことが上げられる。利用者本人は住みなれた自分の家で生活したいと思っても、その本人の希望通りにはならないのが現状である。

5. 今後の課題

そのような中で、今後の課題は、まず、財源をどう確保するかということである。限られた財源の中での社会保障をどうするのか、社会保障の負担と給付のあり方自体を考える必要が出てくる。

次に、その限られた財源の中で、高齢者

が在宅で生活するために大きな問題になっている健康面の不安を解消する必要がある。ここで、在宅医療が重要になってくる。在宅医療とは、文字通り在宅で行われる医療行為全般のことだが、ここでは、利用者に医療行為が必要になった状況でも医師や看護師等の医療やヘルパーやデイサービスなどの介護のサービスを受けながら在宅で生活が出来る環境のことを含めて在宅医療または地域医療と考える。その地域での医療・介護の連携システムの整備が重要になってくる。

最後に、その在宅医療において、利用者の生活の中心となる自宅の住環境の整備が大切になってくるということである。

5-1. 財源の確保

最初の課題の財源の確保についてだが、財源には、税金、保険料、利用者の自己負担がある。税金に関しては、最近でも話題となっているように消費税の増税は避けられないところである。保険料も、例えば介護保険については、65歳以上保険料の引き上げの議論とともに、現在の40歳以上という対象年齢を引き下げて40歳未満からも保険料を徴収するといった検討もされているというのが現状である。利用者の自己負担のアップは医療・介護ともに検討されている。今後、医療・介護・年金をトータル的に考えることが必要になってくるものと思われる。国民総背番号制等の議論も出てきているのは、そのような流れの表れである。

5-2. 在宅医療の整備

次の課題の在宅医療（地域医療）の整備についてだが、この地域医療で中心となるのがかかりつけ医とケアマネージャーである。利用者（高齢者）の医療と介護の面をそれぞれトータル的にサポートする役割を果たすのが、かかりつけ医とケアマネージャーである。その医療と介護の連携システムが整備されているかが重要になってくる。そして、もうひとつ大切なことが、その医療・介護が24時間提供される体制が整っているかどうかということである。その中心は、訪問看護と訪問介護になってくる。訪問看護と訪問介護が24時間提供される体制が整備されているかが重要である。つまり自宅で生活を送りながら、病院や施設に近い安心できる環境を24時間作れるかが在宅医療（地域医療）のポイントとなってくる。

5-3. 住環境の整備

最後に、住環境の整備についてである。本人、家族が安心できる在宅医療の中心となる自宅の住環境を整備することが基本となってくる。まずは、住宅そのものについてであるが、介護付き有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅などの住まい自体の整備も進んできている。そのような住宅は、バリアフリーであったり、常駐のスタッフが居たりと安全面での不安は解消されるようになってきている。次に、今まで暮らしていた自宅で生活をされる場合である。

その場合、まずは高齢者自身の転倒のリスクをいかになくしていくかが重要になってくる。高齢者の転倒が多い場所がベッド

サイド、トイレ、玄関である。また、高齢者はちょっとした敷居の段差でつまずくこともある。そこで、介護ベッドのレンタルや手摺りの取付け、敷居の段差解消スロープの設置の住宅改修による住環境の整備が必要となってくる。次に、介護者の負担軽減も重要である。介護ベッドは、電動で背中を起こしたりベッドの高さを上げ下げ出来るため、介護者の負担軽減にも大切な役割を果たす。その他、寝たきりで床ずれのリスクの高い高齢者にはエアマットを使用することで床ずれを予防することもある。

介護保険では、介護ベッドやエアマットなどの福祉用具を1割の自己負担でレンタルできる。ただし、利用者や家族は福祉用具に関してほとんど知識がない場合が多い。また、高齢者は身体状況が変化しやすく、家族状況や住環境も人それぞれである。その色々な状況を良く把握し、適切な福祉用具を選定し、利用者や家族に分かりやすく提案、説明していくことが私たち福祉用具貸与事業者者に求められている。住環境の整備は、本人の生活上の安全の確保とともに、介護者の介護負担の軽減という役割も果たすようになる。

6. まとめ

今後、少子高齢化が加速していく。少子高齢化とは社会保障費が膨らむということである。どういうことかということ、社会保障受給者（主に高齢者）が増え、税金を払う人（働く人）が減っていくということである。そのような社会の中では、今まで以上に限られた財源で社会保障を維持する必

要がでてくる。

そこで、在宅医療（地域医療）が重要な役割を果たすようになってくる。在宅医療（地域医療）は、医療機関に頼り社会保障費をより多く必要とする状況を打破し、しかも、利用者（高齢者）の望みでもある住み慣れた自分の家で出来るだけ最期まで生活したいという社会をつくるということも可能にする。

その在宅医療を支えるために、利用者、家族が安心して生活できる住環境の整備が大切になってくる。介護ベッドなどの福祉用具や手摺りの取付け等の住宅改修が、その人の在宅生活を支える重要な役割を果たす場合もある。在宅医療（地域医療）の基盤となる住環境整備を行うことが私たち福祉用具貸与事業者の使命である。

英訳

[Community medicine is supported by living environment improvement]