

介護施設の今後

識者はこう見る ①

タムラプランニング&
オペレーティング代表

田村明孝



高齢者施設の 悲惨な実態と 施設不足が改善されない 本当の理由

2030年まで増え続ける高齢者。現在でも不足している高齢者施設の問題を改善しなければ、そのころには危機的状況になるといふ。国や地方自治体が、なぜこの問題を放置するのか。その理由を知るためには、各施設の「実態」を知らなければならぬ。25年以上にわたり高齢者施設の企画・調査をしてきた田村明孝氏が真相を語る。

田村明孝 Akitaka Tamura

1987年「タムラ企画」（現タムラプランニング&オペレーティング）を設立し代表に就任。有料老人ホーム・ケア付き高齢者住宅などの開設コンサルティングを手がけ、約30棟をオープン。事業計画策定は500件以上に及び、日本全国の高齢者施設住居のデータベース（約50,000件）、介護保険居宅サービスのデータベース（約170,000件）、全国自治体の介護保険事業計画のデータベース（300か所以上）をTPデータサービスとして取りまとめ、ホーム運営事業者や学術関係・シンクタンク・金融機関・建設などに販売。「高齢者に豊かな生活空間開発に向けて」研究会を主宰し、2015年10月で94回を開催予定。一方で高齢者住宅への入居検討者に対する相談センターも開設している。毎年北欧視察を主宰して2015年11月開催で37回を数える。認知症ケアの普及にスウェーデンから専門家を招へいし日本各地で講演活動を行い、テレビ・新聞・週刊誌等出演や取材、講演活動や書籍の出版物は多数。高齢者住宅経営者連絡協議会 事務局長。

Q1

高齢者施設づくりの問題点とは？

**特別養護
老人ホーム
補助金不足で
新設が及び腰に**

3年ごとに改正される介護保険事業計画を過去にさかのぼって調査してみると、介護保険3施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設）のうち老人保健施設と介護療養型医療施設は、新設がほとんどみられず減少傾向にあることがわかります。一方、同じ介護保険3施設の特

別養護老人ホーム（特養）は、施設数が伸びている増加傾向にあり

ますが、急増する高齢者のニーズのほかがまだまだ上回っており、全体で見れば不足状態のままといえます。

特養が増加傾向にあるのは、一時期、創設時にかかる費用の4分の3を国等が補助金として負担する制度があったからです。

たとえば、特養の創設コストが、1床（ベッド数の単位）あたり1200万円かかる場合、100床の施設をつくらうと思えば12億円かかるわけですが、国等の補助金でそのうちの4分の3（9億円）を負担してもらるので、実際のコストは残りの3億円になります。現在は補助する割合が4分の3から半分程度に縮小されています。それにより特養を運営する社会福祉法人（社福）などの事業者が創

設時に負担する金額の割合が大きくなるため、今後は経営難を心配して及び腰になる事業所も出てくるでしょう。

特養を運営できる社福は報酬が全国一律のため、都市部ほど疲弊し、地方ほど裕福です。不足する都市部の特養を地方の社福が経営するケースが増えています。

本来であれば、増える高齢者のニーズに応えるために、都市部の社福が特養をどんどんつくらないといけません。弱体化した財務状況の都市部の社福には期待できないことも不足の要因となっています。

**認知症
グループホーム
看取りに取り組む
施設が増える**

認知症グループホームは、わかりやすくいえば軽〜中程度の認知症患者をケアする施設です。みんなが共同生活をして、炊事や洗濯などをすることで認知症の進行を遅らせるといふコンセプトで運営されています。

認知症の症状が重くなると特養へ転居するのが一般的ですが、入居者のなかにはグループホームで死ぬまでめんどうをみてもらいたいと思われる方がたくさんいます。この思いは入居者だけでなく、入居者の家族にとっても同じです。

みなさんが慣れ親しんだ施設での看取りを望まれていますので、最近では最期まで看取ることができるといふグループホームも増えてきています。この動きは施設側にとっても（介護保険の）看取り加算がつくことになりまますので、今後はより充実していくでしょう。

しかし、こういった動きがあったとしても、要介護者のための施

見つける必要があります(ただし、国に補助金を返還した場合は、普通の賃貸住宅として貸し出すことが可能になります)。

今年度で、サ高住を建てる際の補助金は廃止する方向でしたが、

どうやら国交省は補助金制度を延長する方針のようです。懲りずに入居者がいないガラガラの高住を地方でつくり続けるのでしょうか。もちろん、補助金の原資は税金です。

Q2

悪質なサ高住の実態とは？

介護保険3施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設)と認知症グループホーム、有料老人ホームの介護付き特定施設など、これら5つのジャンルは、入居者に対して必要なサービスを必要なだけ与えなければいけない、と介護保険法で定められています。

たとえばAさん、Bさんという同じ「要介護3」の高齢者がいたとします。

Aさんは、わりと手がかからな

い介護が楽なタイプ。
Bさんは、少し認知症も始まっており、身動きもとどろくづく手がかかるタイプ。

2人の状態には明確な違いがありますが、2人の介護報酬は要介護度が同じなので同額が支払われることとなります。

そして、Bさんのように重いサービスが必要な人に対しては、報酬いかにかわらず、必要なサービスを提供しなくてはならないのが、冒頭で紹介した5つの施設

です。

一方、サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)の多くや住宅型有料老人ホームは、上記5つの施設のような包括サービスをしません。自宅で暮らす場合と同様にケアプランを立てることになります。

悪質なサ高住だと、宣伝チラシに「要介護度5の方でも入居できます」と書いてありますが、実際にはサ高住は特定施設ではありませんので、介護サービスはしてくれません。部屋だけ提供するのが目的です。

そのため、悪質なサ高住は「部屋は貸すので家賃はかかります。でも、介護サービスなどは介護保険を使って自分で契約してください。ケアプランも自分で組んでください」というスタンスをとりま

す。これでは、要介護度5の人は生活ができません。日中に訪問介護のヘルパーが来ていても夜には帰ってしまうので、夜は一体誰がめ

んどろをみるのでしょうか。

悪質なサ高住は、その点については「それは自己責任で行ってください」と言っているだけです。そう言われてしまうと、要介護度の高い入居者は、自分で夜間来てくれるヘルパーを頼まなくていけません。夜間対応のヘルパーはほとんどいません。制度上はいることになっていますが、実際に夜間対応のヘルパーがいる事業者自体が少ないのです。

結局、夜は寝たきりで過ごすこととなります。当然、自分でおむつも替えられないので不衛生になります。日中、往診に来た医師などが見かねて「夜のおむつくらい替えてあげてください」と施設側に苦言を呈すことがよくあるそうです。

施設側は「契約していないからサービスはしません」と答えるようですが、サービスを提供できないのになぜ要介護度の高い人を入居させているのかといえば、それ

は家賃収入を得るためです。そこには介護や福祉精神のかけらさえありません。

最近、「介護の囲い込み」という言葉をよく耳にするようになりました。

これは施設の利用者に、隣接したデイサービスなど、別の施設を利用して報酬を取るビジネスモデルですが、悪質なサ高住はこのモデルすら無視して、一切のサービスを提供しないわけですから、

大問題だと思います。

しかし、家族のなかには、なるべくなら費用負担の低いところ、できれば年金の範囲内で施設へ入ってほしい。あわよくば、年金も浮かせたいと考える人たちがいるのも事実です。

財産をできるだけ残して死んでほしいと思っている家族が一定数いるため、前述したような悪質な施設が根絶することはないでしょう。じつに根深い問題です。

Q3

高齢者施設もどきの「姥捨てホーム」が増える事情とは？

高齢者施設の居室の広さには基準があります。

たとえば、有料老人ホームなら13㎡以上、サービス付き高齢者向

け住宅(サ高住)なら18㎡から25㎡以上とされています。

悪徳業者は、この基準を逆に取って北海道の片田舎に高齢者施

設を建てています。居室の広さが狭ければ狭いほど家賃を安くできるので、有料老人ホームと同じように13㎡くらいにします。

そうすると、サ高住の居室基準を満たさないのでサ高住としては登録ができません。なおかつ、悪徳業者は有料老人ホームとしての届出もしません。つまり、悪徳業者は北海道の片田舎に、有料老人ホームのようなものをつくったこととなります。

これが、いわゆる「姥捨てホーム」と呼ばれる高齢者施設もどき(無認可ホーム)です。

悪徳業者は、この無認可ホームの家賃を1万5000円とか2万円に設定して、東京などの都心部で入居募集をかけて高齢者を集めてきます。

食事は出さないといいませんので、その都度、入居者に購入してもらっています。ひどいケースになると食事の時間に提供されるのは湯煎されたレトルト食品だけ。

そんな食事を1日3食、365日食べさせられる高齢者もいるのです。

劣悪な環境を指摘されると、無認可ホームを運営している悪徳業者たちは、「サービスは提供していない。入居者は自分で生活している。ここはただのアパート」などと主張します。

一時期、北海道旭川市の市議会がこのような無認可ホームについて問題になったことがありました。

都市で居場所がなくなった高齢者を地方へ？

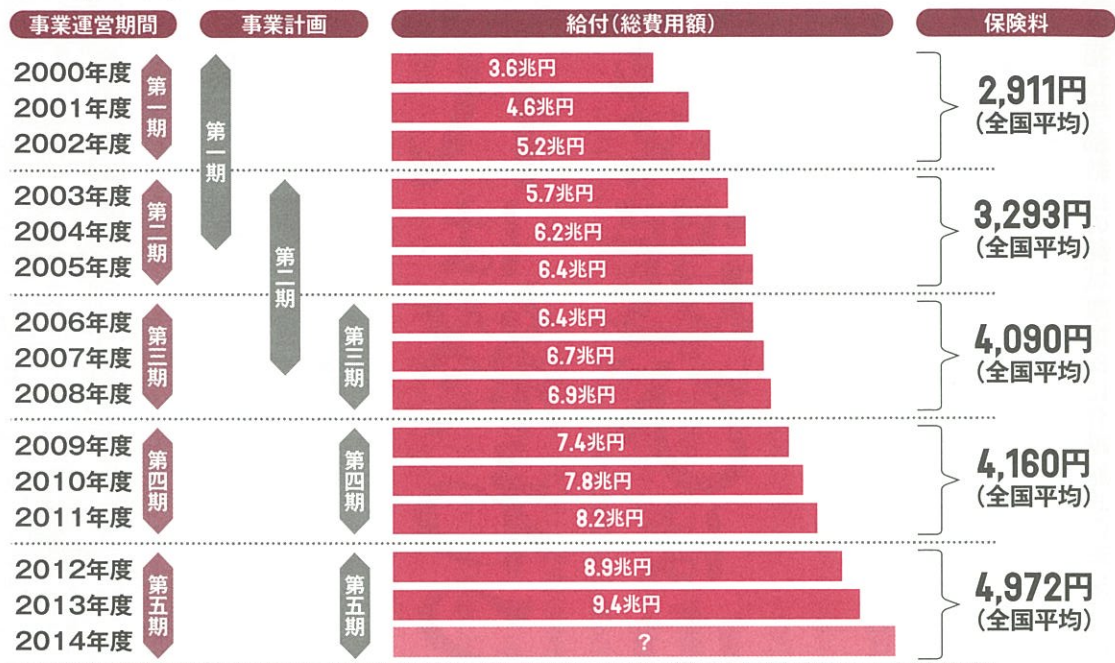
旭川市にしてみれば、無認可ホームにたくさんの高齢者を連れてこられると、市の介護保険財政が破綻してしまうことにもなりかねません。

同様のケースは宮崎県などの地方都市でも確認されており、土地が安いところなら全国どこでも無認可ホームのようなひどい施設が生まれる可能性はあります。

◎介護保険制度は3年が1サイクル

- 市町村は3年を1期（2005年度までは5年を1期）とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
- 保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定される。（3年度を通じた同一の保険料）

※2011年度までは実績であり、2012～2013年は予算ベースである。



2013年厚生労働省老健局総務課「公的介護保険制度の現状と今後の役割」より

必要なサービスが介護保険事業計画に反映されない理由

Q4

利用者にしてみれば、キレイで安心できる施設に住みたいわけですが、そのような施設はある程度のお金を持っていないと受け入れてくれないので、お金のない人たちは無認可ホームのようなところへ行かざるを得なくなるという現実があります。

たとえば、生活保護の高齢者は、行政の担当者が入居施設を探してくれたりしても、経済的な側面から地方しか選択肢がありません。都内では生活保護の高齢者を受け入れられる施設がほとんどないからです。

しかし、いくら地方でも生活保護の高齢者を受け入れる施設がたたくさんあるわけではありません。そこで、悲しいことに無認可ホームが重宝されてしまう場合もあります。

エネルギーや人口問題などについて様々な政策提言を行っている「日本創成会議」（座長・増田寛也元総務相／メンバーは民間有識者など）は、「東京圏高齢化危機回避戦略」と題する提言（2015年6月4日公表）で、関東1都3県で暮らす高齢者を地方へ移住させようとしています。その発想は無認可ホームのような施設に高齢者を送り出すことと同じです。

誰でも自分と関係のある場所でも暮らしたいはず。縁もゆかりもない土地で暮らすのは高齢者でなくても大変なことです。

高齢者の地方移住は、高齢者問題の解決策にはなりません。

介護保険制度がスタートした2000年当初は、介護保険事業計画（計画）を作成する各市区町村に「自分たちの計画は、自分たちでつくるんだ！」という気概がありました。

計画は市区町村単位となっており、たくさん介護サービスを行う市区町村はそれだけ介護保険料が高くなります。つまり、計画には「地域差」がありました。

計画を策定するために、市区町村は中学校の学区くらいの範囲を定めて、その地域内どのような介護が必要なのか、介護ニーズの調査をしながら情報を集めます。調査のやり方は、定めた地域内に住んでいる65歳以上の高齢者リストを見ながら、どのようなケアプランを必要としているかなどを聞き取りするスタイルです。

リストには、要介護認定されている人のデータもあるので、そういった人がどのような介護サービスを受けているのか、ケアマネジ

ヤーからも聞き取りをして内容を確認していきます。

そして、その調査結果を踏まえて地域に必要なサービスを提供する、というのがこの計画の前提でした。

たとえば、都市部と郊外では求められる介護ニーズが違います。特に都市部の人は他人とあまり接触したくない傾向があるなど、くり返しになります。計画には「地域差」があるのが当然でした。

しかし、そのような計画は、役人特有の「横並び意識」によって地域差が失われてしまい、どこでも同じような保険料になっていきました。

また、介護保険の財源も枯渇するからという理屈で見込準備数（計画数）も抑える流れにすり替わってしまいました。

そうすると、せっかく地域ごとに必要な介護の調査をしたにもかかわらず、それが十分に反映されません。なかには、あえて計画数

を低く見積もってしまうケースも出てきます。

結局、地域ごとに追跡調査をしていくと、計画達成率の平均値は概ね75%になることがわかりました。

例年の施設居住系計画数が全国で約19万人から20万人分ありますので、それを計画達成率の平均値（75%）で計算すると、3期（第3期から第5期）で約14万から約15万人の介護難民が発生したということになります。

地域性を無視して 懐事情で計画を縮小

本来なら、毎回、きちんとした調査によって計画数が決まるはずなので、このような計画達成率にはならないはず。しかし、隣の市区町村の保険料を見ながら計画数や介護保険料を決めているので、じつにおかしなことになっています。まさに市区町村のお手盛りで計画がつけられ

ているわけです。

地域性を無視した横並びの介護保険料。それを維持するために、必要な介護サービスがわかっていながら減らしている計画数。

まさに本末転倒です。この市区町村の実態は、介護保険の根幹を揺るがしていると思います。

なぜなら、計画数を減らさずきちんと実行をしていけば、介護難民と呼ばれる行き場を失った人たちが生ますにすんだはずだからです。

この、計画数を減らすという本末転倒の動きは、高齢者施設にも大きな影響を与えています。

本来であれば計画に沿って、ニーズがあれば、特養でも有料老人ホームでもつくることのできるはずですが、国はこれら特定施設を増やすことにはコスト増を理由に後ろ向きです。

将来を見据えて必要な要介護者向け施設居住系を整備することで、高齢者の安心感が増します。