

高齢者住宅・施設をわかりやすく

「高齢者」「老人」と冠のついた住宅・施設は、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、特別養護老人ホーム、認知症高齢者向けグループホームなど、その種類は多い。しかし、その種類ごとの入居条件や費用、居住空間などの差異については、あまり知られていない。一般の消費者にとって、種類の名称に「高齢者」「老人」がついていると、入居（入所）すれば、老後の安心がなんとなく担保されたと思いき、安心するのではないだろうか。日常生活の支援から、食事や介護や看取りまで、サービスが必要な状態になれば施設側が何らかのことはやってくれるものだと、入居者は思い込んでしまうのだろう。

その典型がサービス付き高齢者向け住宅（サ高住）だ。

計画当初と様変わりしてしまったサ高住

サ高住を登録するうえで必要なサービスは、安否確認（見守りや緊急時対応）と生活相談員が配置されていることだけで、食事や介護や看取りは行わなくても登録できる。登録要件を満たす最低限のサービスしか提供していないサ高住は実際にはごくわずかだが、多くが介護サービスの質量ともに劣っており、入居者の求めている介護や看取りまでのサービスとの乖離は大きい。もちろん、医療・介護共に充実したサ高住があることは十分承知している。

当初計画のサ高住は、自立ないしは要支援程度の健康状態で、早めの移り住みにより社会参加をうながし、生きがいを見つけ出し、要介護状態になったときには必要な介護サービスが受けられ、生涯にわたり継続した住まいが確保されることを目的として厚生年金受給者を対象として制度が始まった。

しかし6年が経過した今日、サ高住の入居者は9割が要介護要支援認定を受け、3割が要介護3～5の中・重度要介護者だ。認知症の入居者も半数を超している。

このような状態の要介護者が入居者の多数を占めるようになってしまった要因は、特養ホームや老健施設の新規開設の停滞、療養病床の廃止、総量規制による特定施設・グループホームの極端な締めつけて開設が難しくなってしまったからだ。行き場をなくした要介護者が住

宅型有料老人ホームやサ高住に流れ込む図式となった。市区町村がつくる介護保険事業計画で必要な施設や居住系の見込み量が計上されていながら、多くの自治体が計画どおり達成できていない。全国集計では第3期～第5期の9年間で15万戸（床）の積み残しがあったが、この対象となる要介護者が住宅型やサ高住に流れていったことになる。

高齢者住宅・施設の統合を本気で考えよう

高齢者住宅・施設はいろいろな種類があってややこしいので、いっそのこと介護や看取りを行わない高齢者住宅は、「高齢者」や「老人」の冠を外したらどうだろう。「有料老人ホーム」が「有料ホーム」、「サービス付き高齢者向け住宅」が「サービス付き住宅」といった具合に。

さらにいうなら、介護や看取りまで行うものは、「高齢者特別住居」の名称で、特養ホームやグループホーム、有料老人ホームなどの種類やジャンルの垣根を撤廃し、この名称のもとに一本化する。高齢者特別住居の入居条件を要介護2以上として、介護保険3施設と同様の定額報酬とする。介護機器やロボットが改善され、今後は導入が急激に進むとみられることから、介護職員不足も相まって介護職員の3対1配置基準は撤廃し、高齢者特別住居の事業者には、介護の質が担保できるなら介護責任を全面的に委ねる。一方で、介護や看取りを行わない住宅はたんなる賃貸住宅や分譲住宅として高齢者特別住居と一線を画することで、ややこしさをなくすことができるが、いかがだろうか。



Name 田村 明孝
たむら・あきたか

Profile タムラプランニング&オペレーティング代表。有料老人ホームなどの開設コンサルティングのほか、全国の高齢者施設、介護保険住宅サービス、自治体の介護保険事業計画のデータベースの収集・販売などを手がける。高齢者住宅連絡協議会事務局長。