

今回は特別養護老人ホームについて考えてみます。



入所して利用できる施設は概略、以下のようになります。

- ①有料老人ホーム：最近多様化してきている。入居権利金が500万円程度のところから多くは数千万。特定施設入所者生活介護として指定を受けている施設では、介護保険の給付を受けられる。施設として指定を受けていない場合には、在宅サービスの給付を受けることができる。通常安くても月額20万円前後の生活費が必要。
- ②グループホーム：主として痴呆性の方を対象にした小人数の施設(又は小人数のユニット式施設)。痴呆対応型共同生活介護として介護保険の給付対象施設となることができる。要支援～要介護3の方が多。生活費は月額20万円程度。
- ③ケアハウス：新しい型の軽費老人ホーム。多くが500万円前後の入居金が必要となる。生活費等として月額15万円前後が必要。
- ④養護老人ホーム：老人福祉法に基づく施設である。一人暮らしが困難、住居に困る、生活に不安がある等の様々な理由で在宅での生活ができなくなった方が措置により入所する。原則的に住民税非課税

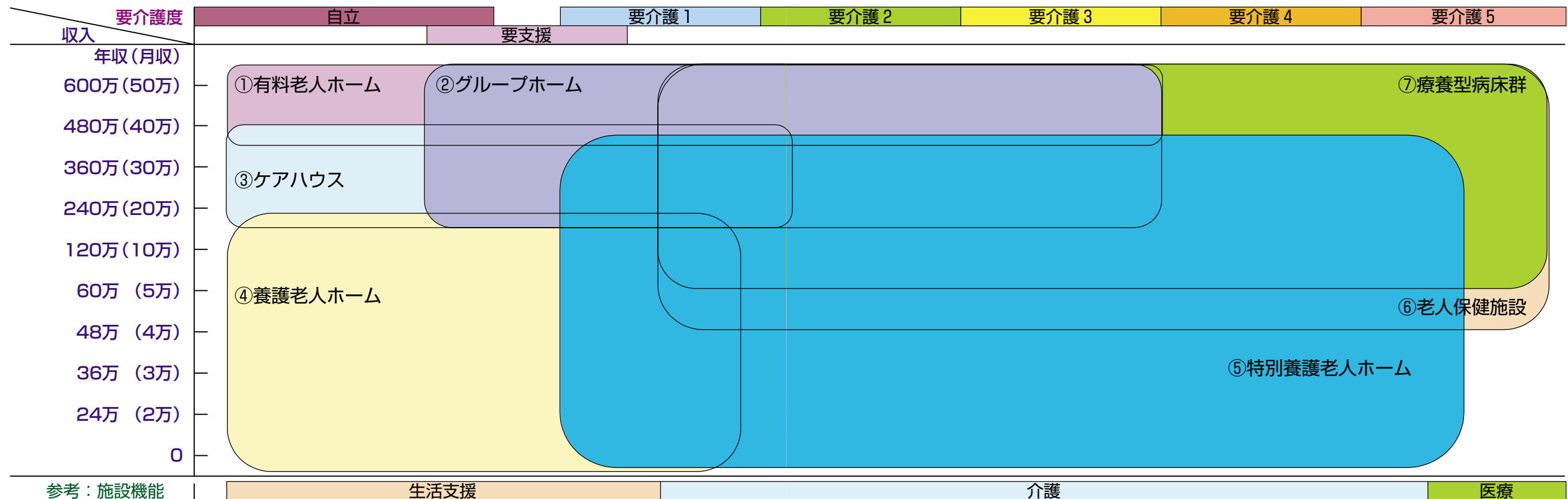
以下の所得層が対象であり、介護保険は適用対象外。在宅サービスの給付も利用できない。契約施設への転換が検討されている。

- ◆⑤特別養護老人ホーム：老人福祉法に基づく介護を必要とする高齢者の生活の場として位置付けられていた。平成11年度までの運営費は税を財源とする措置費(応能負担)であった。
- ◆⑥老人保健施設：医療と在宅、病院と在宅の中間施設として老人保健法のもとに位置付けられ、リハビリ、在宅復帰を特色としてきた。平成11年度までの運営費は診療報酬(医療保険)であった。
- ◆⑦療養型病床群：いわゆる老人病院として、慢性化した病状を中長期的に治療する施設。平成11年度までの運営費は診療報酬(医療保険)であった。

◆は介護保険法により3つの施設サービスとしてまとめられました。つまり⑤は介護老人福祉施設、⑥は介護老人保健施設、⑦介護療養施設となり、いずれも施設と利用者との直接契約施設となりました。従来自治体の窓口を通して、施設利用の必要性や緊急性を判断し、措置されていた特別養護老人ホームが最も大きく変化し、選択の自由や直接契約により待機者が増大しています。



介護度と収入を要件とする施設の位置づけ (概略図)



上記の図では入所して利用できる施設を要介護度と収入によって概略整理してみました。一定以上の所得(少なくとも月額20万円以上)がある方が利用できる施設はいくつかありますが、介護を必要とする所得の低い方が生活できる施設は特別養護老人ホームに限られることがわかります。一方、現在特別養護老人ホームをめぐるような論議が盛んになっています。

- ①規制緩和の一環として運営主体を自治体や社会福祉法人に限定せずに多様な事業者の参入を可能にすること。
- ②新型特別養護老人ホームの建設をすすめ個室・ユニットケアを基本とし、居住費を利用者負担とすること。

まず①については、特別養護老人ホーム入所を希望する多くの待機者を解消するためには民間企業力を借りても特別養護老人ホームを沢山つくるのが先決ということのようですが、施設サービスが増えれば保険料負担は増大します。本来介護保険制度は在宅重視を目的にした制度で施設に希望が集中した理由を解消し、在宅にシ

フトするように制度を見直していくことが大切のように思います。

次に②については、例えば居住費は月額4～5万円程度といわれていますが、食事代と利用料を加えると10万円近くになり、所得の低い方の利用はますます難しくなります。

保険料算出のための基準となった施設サービスは65歳以上人口の3.4%、特別養護老人ホームは1.5%といわれています。一方、特別養護老人ホームは補助金を主財源として整備された公共性の高い施設です。公的な責任と社会福祉法人の理念によって整備された施設は限りある社会的資源のひとつです。優先性の高い1.5%の高齢者を視野において施設の有効活用するためのシステムづくりが必要ではないでしょうか。

みなさまはどのようにお考えになりますでしょうか。

