



新・介護保険 を考える 9

—特別養護老人 ホームの役割—

理事長 鈴木 恂子



「われわれは行き場のない人に住まいと食事を提供している。人助けをしている」劣悪な環境で暮らす高齢者の記事や貧困ビジネスで高齢者本人の生活保護費がねらわれたと報じられるたびにきかれる言葉です。

老人福祉法に定める養護老人ホームや特別養護老人ホームはかつてその役割を果たしていたのに、なぜ本当に支援を必要とする人々から離れた状況になってしまったのか、忸怩たる思いです。

たまゆらホームの火災で明らかになった現実。日常的に地域包括支援センターが関わるゴミに埋もれて生活する高齢者や扉を硬く閉ざして孤立する高齢者は少なくありません。かつては近隣者→民生委員→福祉事務所→老人福祉施設という流れがありましたが、契約・自己責任を基調にした社会福祉基礎構造改革から介護保険法の施行により地域の実情は大きく変化しました。特別養護老人ホームは介護サービス提供施設に位置付けられ、介護度の重い方から入所します。養護老人ホームは措置費が地方交付税に含まれ各自治体の一般財源になり、当初予算で入所者数の枠が決まるため、新規入所はなかなか受け付けてもらえず、生活保護法の下で生活保護費を受けて地域でアパートひとり暮らしとなることが多い現実です。

介護保険制度が2000（平成12）年4月に施行されて、13年が経過しました。その間に3年ごとの制度改正が4回行われ、今年度は2015（平成27）年からの制度改正によって、各自治体で第6期の介護保険事業計画や保険料が決まります。

特別養護老人ホームに関する主な改正点は、①入所者を中重度者へ重点化する②一定以上所得者の利用者負担の見直し③補足給付の見直し（資産等を勘案する）といわれています。

又、特別養護老人ホームの施設整備は、2003（平成15）年度からは個室ユニット型が基準となっており、居室料などの利用者負担も有料老人ホームに近づき、地域によっては競合しています。一方、特別養護老人ホームの待機者が全国で52万人と報じられ、特別養護老人ホームを規制緩和して、株式会社等の参入を認めるべしともいわれています。

本来特別養護老人ホームは地域の中でどのような役割を果たすべきなのでしょうか。更なる変化の前に確認しておきたいと思います。

今回は特別養護老人ホームの質的な変化を整理してみました。みなさまはいかがお考えでしょうか。

	老人福祉法に基づく特別養護老人ホーム	介護保険法 施行開始（2000年4月）	介護保険制度改正（2003年～2012年）	介護保険制度改正案（2015年）
生活を構成する要件と保障の変化	措置費（初日を基準に月単位） 事務費（人件費と管理費）と事務費に区分 人件費は職種と人員の基準あり。原則常勤 202,171円（1997年度事務費月額単価）	保険給付 介護度別・日額単位 事業費・事務費の区分なし 人件費、職種、人員の基準あり。但し常勤換算	・施設整備の基準が個室ユニットになる ・居住費一部利用者負担 ・個室ユニット-個室料 ・食事代-調理費用も利用者負担 ・保険給付は基準報酬額減額・各種加算	・特別養護老人ホームの中重度者への重点化 ・一定以上所得者の利用者負担の見直し（一割→二割） ・補足給付の見直し（資産等を勘案）
	自立度に応じた個別介護 (介護) 日用品・教養娯楽 事業費（生活費） 1997年度月額単価 65,561円 本人及び家族の収入に応じた費用徴収があった (応能負担：0円～措置費上限まで)	軽 25% 中 50% 重 25% 委員会・自治会活動 サークル・グループ活動 行事・苑外活動 各活動のサポート 生活支援 要介護度給付 日用品・教養娯楽 衣 食 住 日用品・教養娯楽・被服費は利用者負担となる	要介護度給付 日用品・教養娯楽 衣 食 住 日用品・教養娯楽 利用者負担 利用者調達 材料費：利用者負担（1日780円） 従来型：利用者負担なし	要介護度給付 日用品・教養娯楽 衣 食 住 日用品・教養娯楽 利用者負担 利用者調達 材料費・調理費：利用者負担（1日1,380円） 従来型 多床室：1日300円 個室：1,150円 新型★個室ユニット：1日1,970円 ★個室スペースは補助金の対象外
入所手続き等の変化	1. 各市区の福祉事務所に申し込む 2. 各市区の入所判定委員会で入所を決定する 3. 各市区から施設に入所依頼する 4. 施設から訪問調査 → 入所 ・在宅で介護が受けられない高齢者が対象 ・住居がない（アパート契約更新できない等）、同居家族がいない、いても生活支援や介護が期待できない、経済力がない、等の生活基盤の弱い方ほど早期に施設入所が必要となり軽介護の方も25%～28%おられた 委員会、自治会、懇談会やサークル等のグループ活動も活発で、重介護の方の代弁者になったり、利用者がともに作り上げる生活の場。また、離床、おむつをしなないとくみ、口から食べ続けること、認知症の方のおつきあい、看取り等々の現場の実践が蓄積され介護サービスが向上していた	1. 施設に直接申し込む。 (自治体窓口で受け付ける区市もある) 2. 各施設ごとに入所判定委員会で入所候補者を決定する (自治体が行う区市もある) 3. 訪問調査後入所を決定する (種々の事情で延期や保留があったり、複数施設からの重複訪問があったり、待機者の多さに拘わらず必ずしも円滑な入所ではない) 各施設の入所判定委員会は自治体からの入所指針に基づき、必要度の高い方、即ち要介護度が高く、年齢が高い方のポイントが高くなり、数百人の待機者からは介護度の低い方は候補者名簿にもあがってこなくなった アセスメント-サービス担当者会議(長期・短期目標に沿ったサービス提供計画の作成) - 日々の援助・記録・モニタリング計画の更新(利用者・家族との同意契約が必要)が義務的基本業務となる	介護保険制度施行から3年が経過した。いわば移行期を経て、本格的に介護保険施設として整理された。 ・食事代、居住費(室料)は利用者負担に(保険料段階3以下の方には補足給付適用) ・基本報酬が3年ごとの制度改正のたびに減額し、種々の個別加算が設定された ・加算の多くは医療職を中心に要件化され、生活の場から医療的介護提供の場へシフト	【まとめ】 ・特別養護老人ホームが介護老人福祉施設になってから13年が経過した今、介護度の高い人、医療的介護サービスが求められています。 ・個室ユニット型の施設整備により、室料が月額6万円近くなり、食費と併せると基準額で10万円を超えます。これが国の示す特別養護老人ホームの基準です。 ・養護老人ホームも含めて、老人福祉法による施設機能は制度改正のたびに縮小しています。 ・経済的な負担力をもつ高齢者には多様な有料老人ホームやサービス付高齢者住宅など選択肢が広がっています。しかし例えば国民基礎年金層の高齢者が弱くなり始めたとき、要介護が1や2のとき、どこで安心して生活することができるのでしょうか。

(編集：法人事務局 青木 志乃)