

# 「終のすみか」としての有料老人ホーム

～ 特定施設入居者生活介護に注目して～

## Pay nursing home as the final lair,

Paying attention to care services provided in specified facilities

浅野 佐紀

Asano, Saki

### 抄録

高級化がすすみ、一部の利用可能な所得階層のためのものであった有料老人ホームもバブル経済の崩壊や、介護保険制度の導入により低価格化し、利用可能な対象が拡大し、一般化してきた。そこで本論文では、高齢期に安心して利用できる施設として、介護保険特定施設入居者生活介護の指定を受けて運営される「介護付有料老人ホーム」に注目し、その「終のすみか」としての可能性を追求した。

まず、各種ある高齢者を対象とした施設や、住まいの現在までの成立過程を振り返ると同時に、細分化された高齢者のための住まいや施設の種類を整理することで、その中における「介護付有料老人ホーム」の位置付けを明らかにした。その上で退居事例注目し、その課題を抽出、分類し検討を行った。その結果から介護付有料老人ホームに求められている中継施設としての役割や、消極的な形での退居と積極的な形での退居が存在することを指摘した。そこから「介護付有料老人ホーム」が終のすみかとなるためには、消極的な退居となることがない状況をつくっていくことが重要であるという結論に至り、そのために必要なこととして、他施設との比較も通じ、相談機能の充実や契約課題、他施設との連携などの必要性和問題点などを指摘し、検討した。

### はじめに

高齢期に施設利用を考える場合、まずは介護保険上の施設介護に位置づけられる「介護保険3施設」である介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の中で検討することが考えられる。けれども、現実的には介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は2009年12月において発表された入所待機者数が42万1259人となっており<sup>(1)</sup>、緊急度によるところはあがあるが、基本的にはすぐの利用ができず数年単位での待機が求められている。介護老人保健施設はリハビリを行い、自宅への復帰を目指す施設であるため、入所できる期間が限られており、長期での入所は困難である。介護療養型は医療依存が高い状況に対応することが求められており、入院が可能となる条件が限られていることが多い。

これらの介護保険3施設の代わりとなってくるのが介護保険特定施設入居者生活介護の指定を受けたケアハウス、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護付高齢者専用賃貸住宅などである。なかでも要介護度が重度になっても入居することが可能な介護付有料老人ホームが終のすみかの役割を担う存在として有力である。

厚生白書としては初めて有料老人ホームをとりあげた昭和 63 年 2 月発行の『厚生白書』に以下の文がある<sup>(2)</sup>。「有料老人ホームは高齢者の生活の基盤として、その果たす役割は今後ますます大きくなることが予想される。その機能についても、最近では単に高齢者の住まいというだけでなく、「終のすみか」として、寝たきり等になった場合の介護機能や病気になった場合の医療機関との連携などの機能が重視されつつある」

つまり、有料老人ホームはその原点において「終のすみか」としての役割が期待されているのである<sup>(3)</sup>。しかし、実際にはサービス内容や入居条件、医療対応などの様々な課題をかかえており、20 年前に言われていたことが未だに実現していない現状がある。本研究では、高齢者施設のなかでの有料老人ホームが担う役割を整理し、有料老人ホームが今後、より安心、安定した施設となるために必要な事柄に関し、事例を基に契約の終了要因（退居理由）を検討することで明らかにし、終のすみかとしての有料老人ホームが抱える課題と可能性について考察していきたい。

## 第 1 章 高齢者の住まいに関する諸施策の変遷

### 第 1 節 高齢者の居住と有料老人ホームに関わる施策の変遷

高齢者住宅と高齢者のための入居施設は関連する部分が多いが歴史的には分かれて発展してきた部分がある。双方の歴史をみていくことで、現在の介護付有料老人ホームや特定施設入居者生活介護、高齢者優良賃貸住宅といった現在の高齢者のための住まいの現状へとつながる過程を追うことができる。

高齢者住宅や施設の変遷をみていくと、戦前の高齢者住宅はいわゆる「養老院」に遡るといえる。「養老院」は最低限の生活保障が主眼であったため、施設設備が必ずしも十分とは言えなかった。

1951 年（昭和 26 年）には、東京でわが国初の有料老人ホームがオープンし、1955 年（昭和 30 年）には、熱海に簡易保険郵便年金加入者ホームが開所するなど、徐々にではあるが、「養老院」とは異なるタイプの高齢者住宅の供給が進められていく<sup>(4)</sup>。

高齢者に対する本格的な福祉政策が始まったのは、1963 年の老人福祉法の制定だといえよう。これにより、高齢者に対する福祉は、生活困窮者から全ての高齢者に拡大される。旧養老施設は養護老人ホームとなり、他に特別養護老人ホーム、軽費老人ホームを加えて 3 種類となった。

1970 年代は、高齢者住宅の不足が深刻化する一方、福祉政策の中でも、「住まい」についての対策がとられた年代でもあった。1970 年（昭和 45 年）、「社会福祉施設緊急整備 5 ヶ年計画」が策定され、「特別養護老人ホーム」の整備が重点的に行われる。1972 年（昭和 47 年）には、「中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会」から「老人ホームのあり方」に関する中間意見が提言され、その中でプライバシー保護や一般の住居水準との均衡など、居住空間の快適性が

指摘される。また、「養護老人ホーム」の個室化や「特別養護老人ホーム」の4人部屋への移行なども提言され、福祉政策の中でも‘住まい’としての質の拡充が進められていく。有料老人ホームについてはこのころから、民間企業による開設が増えつつあり、1974年（昭和49年）には「分科会」から「有料老人ホームのあり方に関する意見」として指導指針の策定などが具申された<sup>(2)</sup>。

1980年代は福祉政策と住宅政策の連携が図られる年代となった。1985年（昭和60年）には、社会保障制度審議会の建議「老人福祉の在り方について」の中で、住宅対策を要介護高齢者対策として位置づけるとの提言がなされている。一方、住宅施策においても「第五期住宅建設五箇年計画」（1986年～90年）の住宅建設目標に高齢化の進展への対応が掲げられ、これらを受けて1987年（昭和62年）に、必要に応じて生活支援サービスが受けられるバリアフリーの公営賃貸住宅「高齢者向け世話付き住宅（シルバーハウジング）」プロジェクトが厚生省（当時）と建設省（当時）の連携でスタートする。この住宅には「生活援助員（ライフサポートアドバイザー/LSA）」が配置され、生活相談や安否確認サービスが提供されることとなった。

この頃より有料老人ホームの開設が急速に増え始め、1980年（昭和55年）には76箇所にすぎなかった開設数が1990年（平成2年）には173箇所までに増加する。入居一時金の高騰にあわせて、有料老人ホームの高級化が進んだ時期でもあった<sup>(3)</sup>。

1989年には「高齢者保健福祉推進十ヵ年戦略（ゴールドプラン）」により高齢者の福祉および介護に関するグランドデザインが明らかにされた。現在の介護保険の制度区分からみれば、居宅サービス、居住系サービス、施設サービスの3つに分類できる。1990年（平成2年）には「有料老人ホーム設置運営指針（ガイドライン）」が全面改定され、それまでの「事後」届出制が「事前」届出制に変更され、また行政の「改善命令」も可能となった。

老人福祉法改正により、高齢者介護に関する行政は市町村に一元化された。これは、現在の介護保険にまでつながる重要な事項で、高齢者介護の行政的責任は基礎自治体たる市町村がその役割を担うこととなった<sup>(4)</sup>。

## 第2節 介護保険法成立以後の施策

1997年（平成9年）には、それまでの「措置」制度から「選択的利用」制度への転換、福祉サービスの地域化、サービス供給主体の民間活用などを取り入れた「介護保険法」が成立する<sup>(5)</sup>。

住宅政策としては「シニア住宅制度」が1990年（平成2年）に創設される。翌年の1991年（平成3年）には、「高齢者向け借上公共賃貸住宅制度」が創設され、さらに、1998年（平成10年）には、民間事業者等が行う高齢者向けの賃貸住宅に建設費などを助成する「高齢者向け優良賃貸住宅事業制度」が創設される。そして、これらの集大成として「高齢者の居住の安定確保に関する法律」が2001年（平成13年）に制定される。

有料老人ホームに関しては1980年代から急速に数が増え、高級化も進んでいたが、バブル

経済の崩壊により、90年代後半に入ると、リストラ等で放出が進んだ寮・社宅を改修し、それまで数千万円必要だった入居一時金を300～500万円程度に引き下げた形の低価格型の有料老人ホームが登場する。また、それまでの有料老人ホームは、老後の悠々自適生活を考える元気な高齢者を対象にしていたタイプが中心となっていたが、介護専用型の有料老人ホームもこの頃からみられるようになってきた<sup>(6)</sup>。

参入が低迷していた有料老人ホームの開設が急速に増加した何よりも大きな理由は「特定施設入居者生活介護」の指定にある。介護保険以前は、一定上所得がある高齢者が介護を受ける場合、全額自己負担が原則であった。しかし、介護保険導入以後、全額かかっていた介護費用が1割に軽減され、事業者も都道府県から「特定施設入居者生活介護」の指定を受けることで、要介護度に応じた定額報酬を受けることができ、事業の安定経営が可能となった。有料老人ホーム事業は、再び企業参入が活発化し、特に介護専用型の有料老人ホームが急増した<sup>(7)</sup>。介護付き有料老人ホームは2000年296施設あったものが2006年3月末には1732ヶ所となっている<sup>(8)</sup>。

介護保険開始から2年が経過した2002年（平成14年）には寮・社宅の改築型ホームや類似施設、無届ホームの増加、「有料老人ホーム設置運営指導指針」と「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」の改定が行われる。このときの改定により有料老人ホームは住居とみなされ、その居住性の充実が盛り込まれた<sup>(9)</sup>。

上記のような短期間での急激な供給の結果、いくつかの問題点が顕在化してきた。ひとつは、経営が安定しないホームの出現。次に入居金の保全の問題である。さらには届出を行わないホームの存在である。以上のような観点から、2006年（平成18年）に老人福祉法と介護保険法が改正された。

### 第3節 有料老人ホームにおける2006年（平成18年）の老人福祉法、介護保険法改正の影響

改正前の老人福祉法では有料老人ホームは、人数要件（高齢者を10人以上入居させること）とサービス提供要件（食事を提供していること）の2要件が定められていた。まず、人数要件が定義より外された。食事に関しても施設内の食事提供によらなくても外食・配食産業の進展により、食事の提供の外部化が相当程度可能となったことから、食事を必須とすることを改め、①食事の提供、②介護の提供、③洗濯、掃除などの家事、④健康管理のうち、いずれかを行っていることを要件とした。また、有料老人ホームの届出を要する施設の範囲を拡大することにより、規制を逃れる施設の排除をめざした<sup>(10)</sup>。さらに、行政の監督権限を強化することで、有料老人ホームの入居者に対する保護を充実させている。

同様に介護保険法における有料老人ホームに関連する部分の改正は、特定施設の対象の拡大、外部サービス利用型の創設、指定拒否制度の創設、介護サービス情報の公表制度の創設があげられる。

この改正により、福祉政策と住宅政策の連携が強く認識され、広く入居者保護を目的とした行政的な規制の網がかけられることになったといえる。有料老人ホームをめぐる行政的環境整備はここで概ね整ったと評価してよいと思われる<sup>(1)</sup>。

しかし、筆者は介護保険法における有料老人ホームに関連する部分の2006（平成18年）の改正である特定施設の対象の拡大、外部サービス利用型の創設、いわゆる総量規制である指定拒否制度の創設は評価できないと考える。その理由については次章で述べたい。

## 第2章 高齢者の住まいの現状と種別

### 第1節 高齢者住宅施策の現状と動向

わが国は総人口が減少するなかで、高齢者が増加することにより、高齢化率は上昇を続け、平成25年（2013）年には高齢化率が25.2%で4人に1人となり、47年（2035）年には33.7%で3人に1人となる。67年（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<sup>(1)</sup>。

このため、住宅施策においては、民間住宅市場を中心とする住宅対策に加え、福祉的視点を加えた対策を実施する必要性や、住宅、福祉、医療と分けて高齢化問題に対処するのではなく、包括的かつ統合的視点からの援助が不可欠である、と指摘されている<sup>(2)</sup>。

そういった状況を受けて、国土交通省は高齢社会における住まいの課題は1点目として、住宅のバリアフリー化、2点目として、日常の見守りの整った住宅の供給促進ということとし、その対策を提示している。

住宅のバリアフリー化や日常の見守りの整った住宅の供給促進は在宅生活の限界を引き伸ばす一助となるかもしれないが、それだけで自宅を終のすみかとするのは困難である。

国土交通省は、「介護認定を受けた者の約8割が在宅サービスを利用している<sup>(3)</sup>」としているが、そこには介護度が含まれておらず、軽度の割合が高い可能性がある。要介護度が要支援の状態も含めて、要介護1や2の状態であれば、ある程度の在宅介護サービスを利用すれば単身世帯であっても、自宅で生活することは可能である。在宅での生活が困難となるのは介護度が重度になった場合である。また、同様に国土交通省は「今後増大する高齢者を施設で支えることは財政的な制約の面から限界がある<sup>(4)</sup>。」としているが、それについても疑問がある。

表1は在宅サービスを利用した場合の介護保険からの支給額である。表2は介護付有料老人ホーム等の特定施設に介護保険から支払われる介護報酬の表である。これらを比較すると、要介護3以上であれば、在宅サービスで満額利用した場合に介護保険から拠出される金額が、同じ介護度の特定施設入居者生活介護に拠出される金額を上回ることが分かる。つまり、介護保険にて公的に拠出される金額は在宅生活に支払われる金額の方が介護付有料老人ホームに支払われる金額よりも多いということである。

故に、「今後増大する高齢者を施設で支えることは財政的な制約の面から限界がある」とは一概に言えないこととなり、前述のような発言は、在宅サービスを満額使わないことを前提としたものか、あるいは特定施設ではない介護保険施設を想定していると言わざるをえない。逆に言えば、介護度が重度になればなるほど、在宅でのサービスの利用量が増加することを考えると、介護度が重度であれば重度であるほど、特定施設の役割は介護面でも財政面でも重要となるといえる。

表1 介護保険：在宅サービス支給限度額

要介護度	支給限度基準額（1ヶ月）
要支援1	4万9700円
要支援2	10万4000円
要介護1	16万5800円
要介護2	19万4800円
要介護3	26万7500円
要介護4	30万6000円
要介護5	35万8300円

表2 介護保険：特定施設入居者生活介護基準額（30日）

要介護度	介護報酬	本人負担額の目安
要支援1	6万900円	6090円
要支援2	14万700円	1万4070円
要介護1	17万1300円	1万7130円
要介護2	19万2300円	1万9230円
要介護3	21万3300円	2万1330円
要介護4	23万4000円	2万3400円
要介護5	25万5300円	2万5530円

表1,2ともに全国有料老人ホーム協会の資料より筆者作成

## 第2節 高齢者向け賃貸住宅と有料老人ホーム

これからの老後の住まいとして考えられ、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に規定されている「高齢者向け優良賃貸住宅（高優賃）」「高齢者円滑入居住宅（高円賃）」「高齢者専用賃貸住宅（高専賃）」についてみていきたい。また、有料老人ホームもその内容により類型が異なる。その類型の内容についても言及し、次節で検証していきたい<sup>(5)</sup>。

### (1) 高齢者向け賃貸住宅

#### 1. 「高齢者向け優良賃貸住宅（高優賃）」

高齢社会の進展のなか、増大する高齢者単身・夫婦世帯等の居住の安定を図るため、民間賃貸住宅を活用し、高齢者の身体機能の低下に対応した設計・設備など高齢者に配慮した良

質な賃貸住宅ストックの早急な形成を促進することを目的とする。

入居者の要望に応じ、賃貸住宅の入居者に対する事故、急病、負傷等に対し、夜間も含め緊急時に迅速かつ適切に対応するサービスを提供しうよう、設備の設置又は設置のための準備、民間の警備業者等との提携等による一時対応、医療機関等への緊急連絡等を的確に行う体制の整備又は当該整備のための準備が行われていること、としている。

高齢者向け優良住宅の登録件数は平成 10 年では 307 戸であったが、平成 21 年では 39034 戸となっている<sup>(6)</sup>。

## 2. 「高齢者円滑入居賃貸住宅（高円賃）」

家賃等の滞納などの不安のため、民間住宅へ的高齢者の入居が敬遠される傾向がある。そのことに対応するため、高齢者の入居を拒否しない賃貸住宅（高齢者円滑入居忍耐住宅）の登録・閲覧制度を創設し、高齢者に必要な賃貸住宅情報の提供体制を整備するとともに、当該賃貸住宅について、滞納家賃の保証制度を創設することにより高齢者の円滑な入居を支援することを目的とする。

高齢者円滑入居賃貸住宅の登録件数は平成 22 年現在、総登録件数が 4616 件、総登録戸数が 76433 件となっている<sup>(7)</sup>。

## 3. 「高齢者専用賃貸住宅（高専賃）」

高齢者円滑入居賃貸住宅のうち、高齢者単身・夫婦世帯など専ら高齢者世帯に賃貸する「高齢者専用賃貸住宅」について、事業者が都道府県知事に登録し、より詳細で正確な情報を高齢者等に提供できるようにしたもの。高齢者円滑入居賃貸住宅の登録事項に加え、以下の項目を登録する必要がある。すなわち（1）高齢者専用住宅の戸数（2）高齢者専用住宅の敷金その他入居の際に受領する費用の概算額（3）共用部分における共同して利用するための居間、食堂、台所、収納設備及び浴室の有無（4）入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話の提供の有無（5）賃貸借の期間に関わる家賃の全部又は一部を前払い金として一括して受領する場合にあっては、当該前払家賃について高齢者専用賃貸住宅の賃貸人が返還債務を負うこととなる場合に備えて講じる保全措置の有無等である。

特徴としては、利用権契約を対象外とし、賃貸借契約に限定することで入居者の居住の安定を確保すること、統一的な情報提供により比較・選択を可能にすること、要件を満たし、都道府県知事に届け出た「適合高齢者専用賃貸住宅」については、介護保険法上の特定施設入居者生活介護の対象となることである。また、「適合高齢者専用賃貸住宅」は特定施設入居者生活介護の対象となる一方で、老人福祉法に規定する有料老人ホームの届出は不要となる。

高齢者専用賃貸住宅の登録件数は平成 22 年現在、総登録件数が 1657 件、総登録戸数が 44181 件となっている<sup>(8)</sup>。

### (2) 有料老人ホーム

#### 1. 「介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）」

介護等のサービスがついた高齢者向けの居住施設。介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活することが可能。介護サービスは有料老人ホームの職員が提供する。

#### 2. 「介護付有料老人ホーム（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護）」

介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設。介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能。有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成を実施。介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供する。

特定施設入居者生活介護の指定を受け、実際に請求を出している有料老人ホームは平成21年時点で2315カ所となっている<sup>(9)</sup>。

#### 3. 「住宅型有料老人ホーム」

生活支援等のサービスがついた高齢者向けの居住施設。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら当該有料老人ホームの居室での生活を継続することが可能。

#### 4. 「健康型有料老人ホーム」

食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設。介護が必要となった場合には契約を解除し、退去しなければならない。

以上で高齢者向け賃貸住宅と有料老人ホームの概要となるが、「特定施設」について確認しておきたい。特定施設とは、有料老人ホームやケアハウス、従来型の軽費老人ホームや高齢者向け優良賃貸住宅、適応高齢者専用賃貸住宅など、介護保険の「特定施設入居者生活介護」事業者の指定を受けた施設を言う。「介護付」や「ケア付」の表示ができるのは特定施設に限られる。特定施設の指定を受けるためには、人員の配置や設備の基準を満たす必要があり、介護保険の指定事業者として市町村の指導や監督の対象になるので、入居施設を選ぶときの一つの目安となる<sup>(10)</sup>。

### 第3節 特定施設入居者生活介護における介護付有料老人ホームの位置づけ

第1章で述べたように、2006（平成18年）の改正で、特定施設の対象の拡大、外部サービス利用型の創設、いわゆる総量規制である指定拒否制度の創設がなされた<sup>(11)</sup>。

特定施設の拡大に関しては、第2節にあるように、「適合高齢者専用賃貸住宅」は特定施設入居者生活介護の対象となる一方で、老人福祉法に規定する有料老人ホームの届出は不要となっている。

外部サービス利用型の創設に関しては介護付有料老人ホームのなかに「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護」が創設された。

2006年の改正により、介護付有料老人ホームの利点が「適合高齢者専用賃貸住宅」や「外

部サービス利用型特定施設入居者生活介護」のように、十分に介護や見守りの機能を果たすことができない状態の施設にまで拡大してしまった<sup>(12)</sup>。

「適合高齢者専用賃貸住宅」や「外部サービス利用型特定施設」は食事が提供されることはあるが、つくりがバリアフリーとなっている賃貸住宅に居住していることと大きく変わりが無い。介護が必要な居住者へのサービスは複数の事業者から提供されることが考えられ、介護者の確保が困難であることが考えられる。短時間であれば、充実した介護が受けられるかもしれないが、高齢者はいつ何時アクシデントが起こるか分からないため、むしろ長時間で継続された見守りを要する。

また人材に関して、介護への人材の流入が減り、逆に他業種への人材流出が起きていることに加えて、福祉業界内の低い定着率が、人材不足に拍車をかけている。2004年で介護保険サービスに従事する介護職員は約100万人であるが、2014年には約140～160万人が必要とされている<sup>(13)</sup>。こういった状況から、毎日定時に安定して介護者の訪問を得ることの難しさが理解できると考えられる。

端的に言うならば、「適合高齢者専用賃貸住宅」や「外部利用型特定施設」は介護度が低い状態で居住することは可能でも、介護がある程度必要になった時点での転居が必要となる。介護が必要ではない状態の高齢者がバリアフリーなどの住み心地のよさを求めて入居する目的と、介護が必要な状態の高齢者が在宅での生活に限界を感じて入居を検討する目的とは全く別の次元であり、切り離して考えるべきである。2006年の改正で行われた特定施設の対象の拡大、外部サービス利用型の創設はこれらを混同した改正であった。なおかつ必要である介護付有料老人ホームの一般型特定施設入居者生活介護は総量規制がされた。このことにより新規の開設が困難となっている。1節で述べたように、在宅で利用する単位数より、特定施設に費やされる単位数のほうが単価は低い。規制はするべきでなく、必要数を確保することこそが重要である。そしてその確保されるべき施設は一般特定施設入居者生活介護を利用している「介護付有料老人ホーム」が望ましいといえよう。

### 第3章 民間介護付有料老人ホームに見られる退居事例の検討

#### 第1節 事例検討の目的と概要

介護付有料老人ホームを退居する、あるいはしなければならない状況がどういった場合に起こるのか、ということについて、事例を検討することで明らかにし、介護付有料老人ホームが抱える課題について、検討していきたい。

本研究で中心となる研究方法は、事例1～事例5に関しては八尾市内介護付有料老人ホームにおいて既に退居となった事例より、持病の悪化や急な状態変化による入院などを除いた、退居理由が固有である事例を選んだものを利用、事例6～12に関しては松原市内にある社会福祉法人の介護付有料老人ホームより提供されたものである。これらの退居に至った過程に

ついて記し、そこから見えてくる課題等を検討していきたい。

双方の施設とも入居対象は介護保険制度における要介護認定の要介護度1から要介護5までを対象としており、要支援の認定を受けたものは対象としていない。入居時に必要な入居金は前者が35万円、後者が45万円、月々必要な費用は特別なサービス利用のない基本的な費用負担は20万円以内と料金体系に関しては大きく変わらない。

以下は事例の内容を簡易にまとめた一覧であるが、年齢と要介護度はすべて入居時のものを利用している。

事例番号	性別	年齢 (入居時)	入居期間	要介護度	キーパーソン
事例1	男性	77	約1年	要介護2	長女、孫
入浴に見守りがいる以外のADLは自立。そのため、管理された生活があわず、外出・喫煙・飲酒など生活面において不自由さの訴えがある。施設として随時の対応が困難な状態であった時に、介護保険更新時に要支援の判定が出たため、要支援でも入居可能なケアハウスへ転居となる。					
事例2	女性	92	約1年	要介護3	長女
徘徊行為が当初日中のみであったが、次第に夜間の徘徊も出現し、他の居室のドアをノックして回るなど他の入居者にとっても迷惑な行為が見られるようになり、対応が困難となったため、グループホームへ転居となる。					
事例3	女性	82	約2ヶ月	要介護2	長女
認知症があるが、本人の自覚がないため、他の入居者と口論となることがみられる。また自由に外出したいというような管理された生活に対する不満も出現する。長女宅にて同居する形にて退居となる。					
事例4	女性	84	約1ヶ月半	要介護3	次女、次男
日中の徘徊が頻回となり、また悲観的な言動や不安感の訴えが多くなり、情緒不安定な状態となる。最終的には脱いだオムツに火をつけ、小火を起こすことがあり、精神科病院へ入院となる。					
事例5	女性	73	約1年4ヶ月	要介護5	長女
生活保護を受給していたが、入居後半年頃より、金銭管理をしている長女からの費用の入金が滞っている状態。長女より施設の処遇内容に関する苦情があり（機能訓練が不足、看護内容などについて）、善処する旨の回答をするも、長女宅にて同居する形で、在宅生活へ退居となる。					
事例6	女性	91	約2年	要介護1	長男夫婦
長男が本人の金銭管理を行うなかで、経済的に困窮してきたため、費用負担の少ない隣接市の他施設を長男が探し、転居					
事例7	女性	74	約4ヶ月	要介護3	夫、長男、長女

夫により介護を受けていたが、夫が病気のため、入院して手術を受けることとなったため、入居となる。入居後はマイペースに生活していたが、夫の症状が落ち着いたため、ホームの費用を夫婦二人分支払うことは困難でもあり、長女宅の近くの高齢者住宅へ夫とともに転居。					
事例 8	女性	80	約 1 年 1 ヶ月	要介護 4	長女、次女
血糖値のコントロールのため、入退院を繰り返していたが、徐々に全身状態が低下していたため、本人の希望にて入院、4 日後に永眠となる。					
事例 9	女性	82	約 2 年 9 ヶ月	要介護 3	長男
3 年間ほど老人保健施設と病院行き来しつつ生活していたが、体調が安定していることもあり、介護付有料老人ホームへ入居となる。日中に急に血圧、血中酸素濃度が低下し、かかりつけ医より点滴の施行と在宅酸素の指示があり、実施し、夜間に救急にて近医を受診するが、永眠となる。					
事例 10	男性	82	約 4 ヶ月	要介護 4	長女夫婦
誤嚥性肺炎と診断されて入院となる。家族よりいつ戻れるか分からないので、と退居の意向あり、同法人内の特養を申請し、特養入所につながるよう協力することとしながら退居となる。					
事例 11	女性	91	約 2 年 2 ヶ月	要介護 5	次男
高齢のため、身体状況が徐々に低下し、拘縮の進行もあり、立位がまったくとれなくなったため、入浴なども危険となった。同法人内の特養に転居となる。					
事例 12	女性	83	約 2 年 10 ヶ月	要介護 3	長男
大腿骨骨折にて、入院となり、リハビリ病院老人保健施設を経て入所となる。心疾患から、徐々に身体状況が低下し、足の浮腫がひどくなったこともあり、入院となり、まもなく永眠となる。					

## 第 2 節 事例の分類と考察

1 節に挙げた事例について、退居理由を簡潔に述べると以下のようなになる。分類した上で事例の内容についてみていきたい。

- ・ 要支援を含め、比較的要介護度が軽度のケース・・・事例 1 事例 6 事例 7
- ・ 認知症の対応が必要なケース・・・事例 2 事例 3 事例 4
- ・ 施設のケアに不満があるケース・・・事例 5
- ・ 費用負担が困難となる、または不払いがあるケース・・・事例 5 事例 7
- ・ 医療的対応が必要となるケース・・・事例 8 事例 9 事例 12
- ・ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ入居、あるいは待機しているケース・・・事例 10、事例 11

事例 1、6、7 のように要支援を含め比較的要介護度が軽度であるケースでは、施設の施設の問題や喫煙場所、飲酒に関する規制など、通常自宅にいれば問題にならないことが大きな問題となり、入居者のストレスとなっている。施設での生活は入居者の安全を優先するため、どうしても管理的になってしまう。特に要介護者や認知症のある高齢者を対象としている施

設では玄関に施錠している施設は少なくない。

ADLが安定しており、自由に外出したい希望を持つ高齢者からすれば、施設に閉じ込められた生活では不満が生じることは当然である。故に介護付有料老人ホームを「終のすみか」とする観点から考えた場合、介護度が低い段階では前章に挙げた高齢者住宅や、ケアハウスなどを利用し、介護度が比較的重度になった状態で介護付き有料老人ホームを利用するという、段階を分けた利用方法が考えられる。そういった形での利用を前提とするならば、介護付有料老人ホームは重度に介護が必要となった場合に対応できる場所でなければならない。

事例2、4の認知症の対応が必要なケースは、徘徊や不潔行為などの認知症状が出現したことで、グループホームや精神科の病院へと退居となり「終のすみか」としての利用が困難となった事例である。ここで問題となるのは、施設の介護力の問題である。高齢者にとって身近な症状である認知症状が出たためにすぐ他施設へ、ということでは「終のすみか」としての機能を果たすことが困難である。事例4に関しては、精神科での専門治療が必要ということであれば、入院治療し、症状が安定した場合に優先して受け入れるなどの措置が必要であると考える。

事例3は他の入居者との関係がうまくいかないため、入居が続かなかったケースであるが、認知症状との関係もあり、上記のような施設の介護力の問題もある。スタッフが状況判断し、施設内の人間関係に介入し、調整を行っていくことも必要である。介護員がそういった調整を行うことが困難である場合には、施設の相談員が調整する役割を担うことが期待される。

事例5は施設のケアに不満があるケースであるが、施設での生活は集団生活であり、管理された中で暮らすこととなるので、入居者は多少の違いはあれ、だれもが不満を抱いているといえる。しかし、多くの入居者は、多少の我慢は必要であるという考えがあり、また苦情を述べたために退居をすすめられることとなる事態を恐れるため、直接苦情を言いにくい。そういった状況を踏まえた上で、なおかつ表れる苦情に対して、施設側が、改善が必要と認識して、真摯に受け止め、対応することで、退居に至る要因を減らしていくことにつながっていくと考えられる。

事例5、7のように費用負担が困難、または不払いがあるケースでは、月額利用料の支払いが問題となってくる。一つの施設では3ヶ月滞納があれば退居と明示されており、一方の施設では6ヶ月以上で退居となっている。

高齢期の介護はいつまで、という期間が全く予測できない。そのため、ある程度の費用負担を考えていても、経済情勢の変化等により、それまでできていた費用負担が困難となる事態も出現する。不払いは施設の経営に影響するため、認めることはできないが、分割での支払いの相談に乗る、1ヶ月滞納があった時点で、支払いを行っている家族と相談するなど、退居となるほどの不払いに至らないようにしていく対応が求められるといえる。また、どうしても支払いが困難となってきた場合には、費用負担の少ない施設を探す協力をしていくことや、在宅へと退居する場合には担当するケアマネジャーと情報を共有していくことに勤め

る必要があると考える。

事例 8、9、12 のように体調不良などで、一般の病院を受診し入院に至り、その入院先で死亡する、あるいは施設で看取ったケースは「終のすみか」として介護付有料老人ホームが利用されたということであるといえる。

体調不良などで、一般の病院を受診し、入院に至り、その入院先で死亡する、あるいは施設で看取ったような事例は「終のすみか」として介護付有料老人ホームが利用されたということであるといえる。

### 第3節 積極的な退居と消極的な退居について

山本直生は老人ホームの契約終了の要因について、大きくは、①入居高齢者側から契約終了の意思表示をする場合（例えば、入居者本人の死亡や老人ホーム内で生じる虐待のような老人ホーム事業者による不法行為等）②老人ホーム事業者側から契約終了の意思表示をする場合（例えば入居者による老人ホーム契約約款違反等）③契約当事者の帰責自由を問わず、当事者双方が契約を終了する場合が考えられるとしている。その上で、終了要因を類型化すると、①老人ホーム内での入居高齢者の看取り、②老人ホーム内で生じる高齢者虐待、③老人ホームの倒産（あるいは民事再生法の活用）④入居高齢者の債務不履行、⑤老人ホームと災害、の項目に分けて検討している<sup>(1)</sup>。

また、仲田勝美は一施設における1年半の入退居の状況を分析して、介護付有料老人ホームにおいて（1）ケア機能、（2）居住機能、（3）ターミナル機能、（4）中継機能といった機能があると述べている<sup>(2)</sup>。（1）ケア機能とは日常生活上、入居者が必要とする援助は介護のみならず医療・看護等を含めた専門的なケアサービスが個人に合わせて提供されている、としている。（2）居住機能は新たな居住の場としての環境が整備されており、また入居することにより、施設機能を効率よく集中的に活用できる環境が提供されている。（3）ターミナル機能はケア機能及び居住機能の延長線上に、介護付有料老人ホームは終のすみかとして、入居者がその生涯を全うする上で必要な援助が提供されている。そのうえで、（4）中継機能としての介護付有料老人ホームの機能を挙げている。つまりは終のすみかとして利用するのではなく、主として他施設に入居するまでのすみかとしての捉え方であり、簡潔に言うならば介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の待機場所としての機能に関して指摘している。

筆者は山本直生の①入居高齢者側からの契約終了の意思表示をする場合、②老人ホーム事業者側から契約終了の意思表示をする場合、③当事者双方が契約を終了する場合、が考えられるということの上に、さらにそれを分類した場合①入居高齢者側からの契約終了の意思表示をする場合であれば、積極的な形での契約終了と消極的な形での契約終了があり、契約者の受け取り方により異なってくると考えられる。例えば自宅にて家族と同居することとなり退居する場合でも、施設には満足しているが、本人の希望で自宅での生活を行ってみたい、という場合であれば積極的な退居であるが、施設の対応に不満があり、仕方なく家族と同居

する、という状態は消極的な退居といえる。病院へ入院となり、そのまま退居となっても、施設での対応に満足があれば積極的な退居といえる。

②老人ホーム事業者側に関しては、施設におけるケアの限界、施設の介護力が問われていると考える。仲田が挙げる(1)ケア機能、(2)居住機能、(3)ターミナル機能、(4)中継機能と重なるところであるが、そのなかには事例から見る限り、医療的なケアの限界、施設のハード面から来る限界、生活の場としての施設の限界があることが分かる。

上記のような観点より第1節にて紹介した事例を照らし合わせ、分類を整理すると以下のようになる。

①入居高齢者側からの契約終了の意思表示をする場合

- ・ 積極的な形での契約終了・・・事例6・事例7
- ・ 消極的な形での契約終了・・・事例3・事例5

②老人ホーム事業者側からの契約終了

- ・ 介護あるいは医療的な限界・・・事例2・事例4・事例8・事例9・事例12
- ・ 施設のハード面からくる限界・・・事例11
- ・ 生活の場としての限界・・・事例1

結果として退居に至る場合でも、積極的な退居であれば、その利用が「終のすみか」を目的とするものではなく、「中継施設」としての利用であったとしても、利用者にとって有効であったという点で、有意義な利用という見方ができる。つまりは、「終のすみか」としての役割を担えず退居に至る場合で、消極的な形での退居となるような場合に、消極的な退居から、積極的な退居へと状況を変えていく必要があるといえる。

#### 第4章 終のすみかとしての「介護付有料老人ホーム」の可能性と課題

##### 第1節 特別養護老人ホームと介護付有料老人ホームの比較検討

施設分類	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護付有料老人ホーム
対象施設	老人福祉法に基づく特別養護老人ホームを指定	老人福祉法29条、各自治体から介護保険法の「特定施設入居者生活介護」を指定
対象者	要介護1～5までの要介護者	介護専用型は要介護1～5までが対象
設置者	地方公共団体、社会福祉法人	民間企業、財団法人地方公共団体財団法人など。医療法人は医療法第42条の規定により開設不可
サービス	食事、入浴、介護、相談など生活全般、緊急時の対応	食事、入浴、介護、相談など生活全般、緊急時の対応

居室	10.65 m <sup>2</sup> /人以上（複数部屋の場合4人以下） 新型（ユニット型）は個室で13.2 m <sup>2</sup> 以上	介護居室は13 m <sup>2</sup> 以上
人員基準	(100人あたり) 施設長(1)、医師(1 非常勤可)、看護師(3)、介護職員(31)、生活相談員(1)、栄養士(1)、機能訓練指導員(1)、介護支援専門員(1)、調理師、事務員など	管理者(1 兼務可)、介護職員、看護職員あわせて3:1以上、看護職員は50人までは1人以上、50人以上で50:1以上、機能訓練指導員(1 兼務可)、計画作成担当者(1 兼務可)(100:1) 生活相談員(1)(100:1) など
利用料	入居時：なし 月額：約7～10万円（介護保険の1割負担、食費、雑費） 新型（ユニット型）は別途家賃相当額の負担が必要	入居時：0～数千万円 月額：約13万円～35万円（管理費、食費、家賃）

表4 高齢者住宅財団資料をもとに筆者作成

終のすみかとすることが可能であるはずの介護付有料老人ホームが介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入居できるまでの期間を過ごす施設として利用されている側面が伺える。そこで両者を比較することで、介護老人福祉施設にあって、介護付有料老人ホームに足りないものは何か、その理由を検討し、介護付有料老人ホームにとって必要な事項について考察したい。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）を利用する際のメリットは何よりも低額であることであるといえる。介護保険の1割負担以外に徴収される食費にも補助が適応され、全額を負担する必要はない。介護付有料老人ホームの場合には、受診の付き添い代や日用品の購入代行、金銭管理などに別途費用設定していることもあるが、介護老人福祉施設の場合はそういったことがないため、明細の内容が明確である。看護師の数も設置基準としては介護付有料老人ホームよりも多いため、医療的な連携も図りやすく、ある程度介護が重度となっても対応できると考えられる。

反対に短所を挙げるならば、利用希望者が多いため、希望しても入所が現実的でないこと、複数部屋の場合、入所者が自立した日常生活を営むことを目指す居住空間としては、プライバシーの確保が困難であることである。入所が困難であることに関しては、その量的整備が少ないことが挙げられる。各都道府県における介護老人福祉施設の整備率は65歳以上に対しておおむね1%代で推移している。入居基準は申し込み順であったところが、本人の状況、介護の必要性、家族等介護者の状況、緊急性などで判断されるため、実際に利用が必要など

きにすぐ利用につながることは困難な状況であるといえる<sup>(1)</sup>。

介護付有料老人ホームであれ、介護老人福祉施設であれ、介護が必要な状態での入居を検討する場合は、入居判断の裁量権を握っているのは入居者自身ではなく、その家族であることが多い。施設利用の負担を入居者自身が支払うことができない場合、その負担を家族が支えていることとなり、また、入居者自身の費用負担で支払いが可能であっても、費用負担は少ない方がいいことは明白である。介護付有料老人ホームと介護老人福祉施設にみられる少なくとも月額7～8万円の費用負担の差は、年額に換算してみれば100万円ほどにもなり、決して小さい差ではない。その費用負担の差があっても、選ばれる施設となることが必要となる。そのためには、介護老人福祉施設にはない介護付有料老人ホーム特有の長所をつくっていく必要がある。

また、介護保険以前の入居金に数千万円が常に必要であった時代の有料老人ホームであれば、富裕層を対象としたある種のステータスがあり、「養老院」ではない特別にぜいたくなところに入居するという点において、介護老人福祉施設とは明確な線引きがあった。しかし1章でも述べたように、特定施設入居者生活介護が指定されるようになった介護保険以後はステータスのある施設も一部のものとなった。とするならば、実際に社会保障の枠組みのなかで着実に歴史をかさねてきた実践の評価が介護老人福祉施設には形成されているため、民間企業が経営している営利的な施設よりも社会福祉法人が運営している介護老人福祉施設のほうが安心感を与えることも考えられる。介護付有料老人ホームもおなじように実践を重ね、社会的な評価を高めていくことが必要といえよう。そのためには、職員の確保や質の向上が必須である。

有料老人ホーム事業は、人がサービスの質そのものであるため、優秀なスタッフを確保することが重要であるが、実際に優秀なスタッフの確保や教育に重点を置いているホームは少ない。その一番の原因は、低価格化による人権費総額の抑制であるといえよう。介護老人福祉施設に比べ、報酬単価が低い特定施設は、入居者の自己負担部分を低額に設定すればするほど人権費を抑えることとなる。そのため、基準を満たすぎりぎりの人員で行って事業運営をすることとなる。また、正社員を雇わず、パートや契約社員で人員をまかなっている部分も多くある。そのことは結局質の低下へとつながり、施設の評判も低下するという悪循環となる。

反対に職員が職場に定着し、経験を積むことでサービスの質が上がれば、結果として利用者からの信頼を得ることができ、安定的な収入へとつながっていく。そのためには適切な待遇の確保や資格取得の支援、研修への参加の促進、賃金のベースアップの確保などが課題といえる<sup>(2)</sup>。

以上の介護老人福祉施設との比較からみる今後の介護付有料老人ホームの課題をまとめると次のようになる。

①低額化しているとはいえ、利用する立場の入居者やその家族はより低料金を求めている。

低額である介護老人福祉施設ではなく、介護付有料老人ホームが利用者に選択されるためには、介護老人福祉施設に勝るサービスを行っていく必要がある。

- ②公的な施設は安価ではあるが、その上社会的な評価も得ている。そのことに対して、介護付有料老人ホームも個々の施設はもちろんのこと介護付有料老人ホーム運営者全体で実績や評判をつくり上げていくことが必要である。
- ③介護老人福祉施設に足りないプライバシーの確保などの特徴を伸ばし、個人の自立や自主性を重視したケアの提供を行っていくことが重要である。そのためには、入居一時金や利用料は低額化していくが、ある程度の費用を実際の介護の担い手であるスタッフの教育や昇給などの人件費に割くことが必要不可欠である。

## 第2節 介護付有料老人ホームにおける契約課題

介護保険における契約について、伊藤周平は、問題点は以下の4点にあると述べている<sup>(3)</sup>。

- ①契約の一方である要介護者が十分な判断能力をもって契約を締結することが難しい。
- ②介護保険サービスについては、要介護者と介護事業者との間で、情報の偏在や交渉力の格差が著しく、サービス内容についての事前の情報提供や契約締結過程における要介護者の保護の必要性が高い。
- ③介護保険契約の債務内容であるサービス（役務）の内容が特定しにくく、その質の評価が難しい。
- ④介護保険契約は、要介護者の生存権保障のために必要なサービスの提供・利用契約であるとはいえ、公的規制の必要性が高い。

有料老人ホームへの入居はまさに「契約」に基づいており、それ故に注意が必要である。例えば入居時の費用をみた場合にも、「入居一時金」「介護一時金」「保証金」など数種類の一時金があり、その金額も0～数百万円と施設により大きな差がある。さらにその償却期間も「初期償却」「償却年数」などの期間が各施設により異なる<sup>(4)</sup>。

また、第3章で介護度が比較的低い段階で入居する場合は、玄関が施錠されていて出入りが制限されていることもあり、喫煙できる場所が限られていて、喫煙時には必ずスタッフに同行されるといった事柄が窮屈に感じられ、退居へとつながっていく事例を挙げたが、費用以外の生活面においても注意が必要である。

契約内容の確認は、重要である一方で、前述の伊藤が問題点として挙げているように、契約者である要介護高齢者が判断することは難しいという問題を抱えている。筆者は契約のあり方がもっと分かりやすいものでなければならないと考える。

契約書や重要事項説明書は契約上必要であるため、簡略化することは困難であるかもしれないが、そうであれば、重要事項説明書の内容を簡単に記したものを別につくっておく、等の工夫が必要である。その内容においては施設ごとにより、介護ができる範囲が異なるという状況があるので、自己の施設の入所対応可能な介護範囲の明示が必要と考える。介護範囲に

については主に医療処置、認知症の対応、生活対応に分かれると考えられる。すなわち医療処置対応とは、胃ろう、経管栄養、点滴、透析、気管切開、在宅酸素などに要する処置であり、認知症の対応とは、徘徊、情緒不安定、大声、などに対する対応である。生活対応は外出の制限や喫煙、飲酒などの対応を指す。また、過去数年間分の退居者数と退居理由、退居先を明示することで、施設の介護力などを客観的に把握することができる。

転倒や転落で事故があった場合、市に届け出る義務があるが、それを入居時に伝えることも重要ではないかと考える。どういった状況で転倒や転落などの事故が起こるか、を知ることによって施設の介護の状況を客観的に把握できる他、日ごろ介護に当たる上での施設側の姿勢として、より注意して入居者に接する契機ともなるといえよう。

### 第3節 他施設との連携、相談機能の充実の必要性の検討

介護付有料老人ホームにおける今後の課題を事例検討や特別養護老人ホームとの比較で検討することでまとめると以下のようなことになるといえる。

- ①介護や医療の対応をどこまでできるのか、ということを入居時に明確にしておくこと。
- ②喫煙、飲酒、買い物、外出などの生活の対応をどこまでできるのか、それぞれに月額利用料とは別の料金が必要か、といった生活面での基準を契約時に明確にしておくこと。
- ③すべての入居金を全額でいくら必要なかを明確にし、月々の利用料などを高齢者にも理解しやすい料金体系にすること。
- ④医療機関との連携は重要であり、高齢者にとって医療機関との関係はなくてはならぬものである。長期での加療が必要となることなどで、一度退居となっても、優先的に再度入居できるようなシステムの構築がどのホームでもなされること。
- ⑤退居に至るような状況が生じるならば、転居先に関する紹介やなどの相談を行い、施設は常に他施設の情報収集を行うとともに連携を図ること。

こういった課題を克服していくことにより介護付有料老人ホームは安心して高齢期を過ごすことができる場所となっていくといえる。

いずれの施設であっても、第3章でみたように、医療的な対応や施設のハード面や、生活面での限界が避けられない。相談機能を充実することでひとつにはその限界に至るまでの範囲を広げることができる場合があると考えられる。事例にみられたように、生活面の限界においては、他の入居者との関係や、買い物に出かけるなどの日常的な対応などに関しては、日ごろからの小さな不満が退居へとつながることがあるが、日々の不満をすくいあげることや、きめ細かい対応で解消していくことで、退居に至らずにすむことが考えられる。

医療面やハード面に関して限界があった場合に、単に退居を進めるのではなく、他施設で対応可能な施設を探し入居できるまでの手続きを代行する、あるいは長期の入院加療が必要な場合であるなら、一度退居となっても、医療機関などで対応した後に優先的に入居できる段取りを取る、また自宅へ戻る場合であるなら地域の居宅支援事業者との連携を図る、など

退居に至る入居者に対して配慮や手続きを極力代行することで、退居に対する不安や不満を和らげることが可能となると考える。

相談機能の充実とともに必要と考えられることが他機関との連携である。事例を収集した介護付有料老人ホームは施設の設置母体がひとつは医療機関である病院ともうひとつは特別養護老人ホームをはじめ、いくつもの施設を持つ社会福祉法人であったが、双方とも同法人内での連携は十分に図れている。例えば、病院を設置主体としている介護付有料老人ホームでは設置主体の病院から週2回ほど往診があり、体調管理が行われ、体調がすぐれないときは施設内の看護師がすぐに病院に電話連絡を入れたり、受診に同行したり、ということが出来ている。また、入院となっても様子の連絡が随時入るなどの連携がなされている。

社会福祉法人が設置主体のところでも、在宅を担当する居宅介護支援事業所が在宅での生活が困難になった人に介護付有料老人ホームを紹介し、入居後要介護度が重度になってきた場合には同法人の特別養護老人ホームへとつなげていく、という介護付有料老人ホームの中継機能を活用した連携をはかっている。しかし、双方とも他の法人との連携となると十分に図れていない面があるように感じられる。高齢者と医療は切り離して考えることはできないので、介護付有料老人ホームが終のすみかとなるためには、特に医療との連携は必要である。日常の内服薬などの指示はもちろんであるが、急変時の対応や、認知症が悪化した場合の精神科での対応など医療機関に関しても、1か所だけでなく数ヵ所との連携が欠かせない。

各々の介護付有料老人ホームがもつ背景や得意な分野があることは、ある意味当然のことでもあるので、それぞれの特色を深めていくことも必要であろう。その上で、横のつながりを充実させることで、どこの施設であれば利用する人が転居せずに終のすみかとして利用できるのかということをお個々の施設でなく、法人や経営主体を超えたもっと広い視点からみることができないのではないかと考える。例えば、重度の医療対応が必要な人が要介護度の低い人を対象にしている施設へ相談に来た場合、前者を紹介することができれば、紹介された施設で対応することができるのではないかと考える。もちろん逆の場合もあると考えられる。つまりは個々の法人での対応では限界もあるため、個々の法人の範囲を超えたところでの相談対応をおこなっていくことで、介護付有料老人ホーム全体の底上げにつながっていく、サービスの質の向上につながっていくといえる。

おわりに

本論文は富裕層ではない、一般的な中間層の利用が可能な施設となってきた有料老人ホームが安心して老後を託すことができる施設であるように、あるいは今後安心して利用できる施設となっていくように、という思いで作成に至った。介護付有料老人ホームが安定して利用できる施設になれば、介護老人福祉施設の待機の緩和や、虐待を受けている高齢者の受け入れの利用や、介護老人福祉施設の多床室程度の料金の施設でなければ利用できない人の施設の利用促進へと将来的にはつながっていくのではないかと期待するところがある。

今回は医療法人を設立主体とする介護付有料老人ホームと、社会福祉法人を設立主体とする介護付有料老人ホームに関する2つの施設における退居事例を検討した。その中で分かったことのひとつとして、両者とも法人内での連携は非常にスムーズであるという点である。前者は法人の経営する病院にて入院、加療されることが多く、後者は介護が重度になった場合に、同法人の特別養護老人ホームへと転居することが多い。しかし、平成19年の資料によれば、特定施設入居者生活介護を開設している経営主体が営利法人である割合は68.1%となっており<sup>(1)</sup>、過半数を占めている。設立主体が医療法人や社会福祉法人ではない、株式会社や介護付有料老人ホームを単体で経営している営利法人などと比較することで、より退居に関する問題や連携に関する課題もあきらかになるのではないかと考える。それに関しては今後の研究課題としていきたい。

#### 注・引用文献

##### はじめに

- (1) 『毎日新聞』2009年12月23日 26面

前回2006年3月に集計された調査では38万5000人とされていたが、一部で重複されて集計された。今回は重複を除外するよう調査されており、初めて実態に近い人数が明らかになったといえる。

- (2) 厚生省大臣官房企画室編『厚生白書（昭和62年度版）』（1988）

- (3) 滝上宗次郎『終のすみかは有料老人ホーム』講談社（1998）pp.152～153

##### 第1章

- (1) 目黒義和「住宅政策のキーワード『居住と福祉』高齢者住宅に注目して」『価値総研レポート Vol.2』（株）価値総合研究所（2005）p.1

- (2) 目黒『前掲書』1）,pp.2～3

- (3) 目黒『前掲書』1）,p.4

- (4) 園田真理子「安心と信頼の構図『高齢者住宅の近未来』」『いい住まいいいシニアライフ・85号』高齢者住宅財団（2008）pp.3～4

- (5) 施行は2000年（平成12年）4月

- (6) 目黒『前掲書』1）,pp.4～5

- (7) 田村明孝『絶対に失敗しない高齢者住宅の選び方』河出書房新社（2005）pp.3～6

- (8) 小野信夫「有料老人ホームの現状と課題」『ニッセイ基礎研 REPORT』（2006）p.1

- (9) 目黒『前掲書』1）,p.5

- (10) 小野『前掲書』8）,pp.2～3

- (11) 矢田尚子「有料老人ホーム契約と入居者の居住の保障をめぐる法的一考察」『日本不動産学会誌・第20巻4号』日本不動産学会（2007）pp.85～87

##### 第2章

- (1) 内閣府『平成21年版高齢社会白書』

- (2) 園田眞理子「高齢者の住まいの現状とこれからの居住福祉の課題」『月間福祉』2009年3月 pp.12～13
- (3) 国土交通省住宅局住宅総合整備課「高齢者居住施策の現状と最新動向」『月間福祉』（2009）pp.17～23
- (4) 同上
- (5) 国土交通省住宅局住宅総合整備課住環境整備室監修『高齢者住宅必携（平成20年度版）』財団法人高齢者住宅財団（2008）の資料をもとに住宅種別を作成
- (6) 高齢者住宅財団ホームページより
- (7) 同上
- (8) 同上
- (9) 厚生労働省『介護給付費実態調査月報（平成21年1月審査分）』
- (10) 『AERA 選ぶ介護2009』朝日新聞社（2008）p.27
- (11) 指定拒否制度である「総量規制」とは、介護保険サービスを利用した際に支払われる費用のうち、都道府県の公費負担割合が小泉政権の政策であった「三位一体改革」の影響で増加した。そのことにより、財政への影響を避けるため、都道府県は、事業計画を上回る施設の届出を規制することとなったことを指す。指定拒否制度により、事業計画を上回る数の施設が届け出を出した場合に、認可の要件を満たしていても事業所指定を拒否できることとなった。このことにより無届のホームが増加することが危惧されている。
- (12) 滝上宗次郎は「特定施設入居者生活介護」として指定された介護付有料老人ホームの利点について、①必ず介護サービスが施設内にあるため、「保険あって介護なし」という懸念がないこと、②台風や雪などの気象条件に左右されることなく、安心して介護サービスが受けられること、③個々の入居者の状態に合わせた、きめの細かい包括的なサービスが受けられることを挙げ、特に包括的な介護サービスを最大のメリットとしている。滝上宗次郎『終のすみかは有料老人ホーム』講談社（1998）pp.241～242
- (13) 笹谷真由美「介護福祉士の労働環境に関する一考察 ―専門職としての自覚及び評価―」『奈良佐保短期大学紀要 第16号』（2008）pp.23～24

### 第3章

- (1) 山本直生「老人ホーム契約終了をめぐる法的諸問題」『中央大学大学院研究年報 第33号』（2004）pp.37～50
- (2) 仲田勝美「介護付有料老人ホームの有する施設機能に関する研究 - 特定施設入居者生活介護S苑における入退居の実態からみた現状と課題 -」『聖隷クリストファー大学社会福祉学部紀要 No.4』（2005）pp.36～42

### 第4章

- (1) 仲田勝美『前掲書』pp.36～42
- (2) 吉武毅人「介護付き有料老人ホーム経営に関する一考察」『第一福祉大学紀要 第5号』福岡医療福祉大学（2008）pp.127～135
- (3) 伊藤周平『改革提言介護保険』青木書店（2004）pp.122～124
- (4) 「初期償却」は入居期間にかかわらず最初から施設の取り分となっている割合であり、高率であれ

ばあるほど、施設に支払われる金額が多くなる。償却年数が短すぎる場合は退居した時の変換金が少なくなる。保全措置に関しては2006年4月以後に開設されたホームに義務づけられているが、古いホームには義務づけられていないため、「保全なし」としているところも多い。『AERA 選ぶ介護2009』朝日新聞社（2008）p.53～55

おわりに

(1) 厚生労働省『介護サービス施設・事業所調査』（2008）

#### 参考文献

- ・『AERA 選ぶ介護2008』朝日新聞社（2007）
- ・浅川澄一「高齢者住宅の本命は『適合高齢者専用住宅』」『いい住まいいいシニアライフ・89号』高齢者住宅財団（2009）
- ・浅川澄一「高齢者介護を変える「高専賃+小規模型介護」」筒井書房（2007）
- ・伊佐治大輔 上野淳「有料老人ホームの居住者の生活展開と生活領域の拡がりに関する研究」『日本建築学会計画系論文集』（2006）
- ・石橋正士「高齢者居住施策の現状と最新動向」『住宅』（2008）p.9
- ・泉田信行「介護サービス利用に対する所得の影響—施設介護サービスを中心に—」『季刊・社会保障研究 第43巻 4号』（2008）
- ・右田紀久恵・高澤武司・古川孝順『社会福祉の歴史—政策と運動の展開—』有斐閣（1977）
- ・大曾根寛『成年後見と社会福祉法制—高齢者・障害者の権利擁護と社会的後見—』法律文化社（2000）
- ・小川裕子「一民間有料老人ホームにおける開設後15年間の入居者概要と入退居動向」『日本建築学会計画系論文集 第492号』（1997）
- ・神田裕二「有料老人ホームについての行政的課題」『ジュリスト No.949』（1990）
- ・菊池潤「施設系サービスと介護保険制度の持続可能性」『季刊・社会保障 vol.43, No.4』
- ・京極高宣「介護保険法改正の概要とその背景」『月刊国民生活 第35巻 第9号』国民生活センター（2005）
- ・国民生活センター『介護契約にかかわる相談の実態』（2000）
- ・国民生活センター「有料老人ホームをめぐる消費者問題に関する調査研究」『国民生活研究 第46巻』（2006）
- ・国民生活センター『第三者がとらえた高齢者ホーム —入居者が快適に暮らせるために—』（2007）
- ・澤村孝夫「介護事業者のディスクロージャーに関する一考察」『千葉経済大学短期大学部研究紀要 第5号』（2009）
- ・執行秀幸「有料老人ホーム契約の法的課題と展望」『早稲田法学』早稲田法学会（1994）
- ・宣賢奎「介護保険サービス事業の市場性」『共栄大学研究論集』共栄大学（2009）
- ・宣賢奎「有料老人ホームの情報公開の現状と課題」『日本消費経済学会年報第29集』（2007）
- ・園田真理子「高齢者の住まいの現状とこれからの居住福祉の課題」『月間福祉2009年3月号』（2009）
- ・田村明孝『絶対に失敗しない高齢者住宅の選び方』川出書房（2005）
- ・内閣府『高齢社会白書 平成21年版』（2009）
- ・立脇一美『『特定施設入居者生活介護』に従事する者の職務不満足における概念枠組』『聖泉論叢 16号』（2009）
- ・額田洋一「福祉契約論序説」『自由と正義』（2001）

- ・ 水本浩「有料老人ホーム研究の意義と必要性」『ジュリスト No.949』（1990）
- ・ 森宮勝子「介護保険制度と有料老人ホーム」『日本消費経済学会年報 第26集』（2004）
- ・ 森宮勝子「介護ビジネスにおける社会的責任と消費者利益」『日本消費経済学会年報 第30集』（2008）
- ・ 村田美由紀「社会福祉専門職における学習過程と支援に関する一考察」『共栄大学研究論集7号』（2009）
- ・ 横浜市消費生活審議会『有料老人ホームの入居契約に係る紛争案件（報告書）』横浜市（2004）
- ・ 山口純夫「有料老人ホーム契約—その実態と問題点」『判例タイムズ No.633』（1987）
- ・ 吉岡充・村上正泰『高齢者医療難民』PHP新書（2008）
- ・ 吉田久一『日本社会事業の歴史（前訂版）』（1994）
- ・ 吉竹弘行「地域社会における有料老人ホームの社会的役割の変化」『日本社会情報学会学会誌 第10号』  
日本社会情報学会（1998）
- ・ The判例「有料老人ホームの注意義務」『Home care medicine』メディカルトリビューン（2001）