



住まい探し「ここがポイント」(一)

## 介護のセフティーネット

### 「改正・介護保険期待薄」

2000年からスタートした介護保険制度も5年が経過し、その見直しの全容がほぼ出揃ってきました。今回の改正で介護を取り巻く環境がどのように変わるのか、検証してみました。

#### 家事支援サービス最小限

今回の介護保険見直しの目的は国や自治体の財源難を理由にサービスや給付費の抑制を念頭に置いた改正です。

自立が可能な軽度要介護者においては、これまでのような家事支援サービス(基礎サービス)は最小限にして、体力維持強化(選択サービス)が強く求められる内容になっており、栄養管理や口腔ケア、筋力強化が新しいサー

ビスメニューとして上がっています。これは自宅でも施設でも同様な内容になっていま

す。当然のことながら私たちがも人様の手助けはできるだけ受けないで生活したいと願っているわけですから、新しいサービスによってその成果が上がることに期待したいと思うのですが、問題は要支援期

になると、体調を崩しやすくなることです。

自宅では一次サービスが望み

若いときと違って、普段は一人で生活できていても、急性にめまいがしたり、腰痛が起こり歩けなくなる、あるいは風邪を引いて寝込む、退院後の生活に不安があるなど元気になるまでの一次支援サー

ビスが欲しいと言う声がよく聞かれます。しかし、現実には必要なときに直ぐにほしい公的なサービスは皆無と言ってもいいかもしれません。今回の改正でも、そこにはほとんどメスが入っていません。

そんな時は旧知の友達に頼むか、ゆとりがある人は、介護保険外の民間サービスを利用することになると思います。量もサービスも十分ではありませんし、決して安い利用料ではありません。

#### 中・重度要介護者の

##### 自宅生活も期待薄

ましてや、中・重度の要介護者についてはなおのことです。特に認知症の方が一人自宅で住み続けることは難しいのですが、認知症でなくても24時間介護が必要になってくると介護保険サービスだけではとても足りません。今回

の改正では、そうした人の窮余の策として、地域密着型施設が自治体の指定施設として整備されることになっていきます。小規模の介護施設を地域に造っていかうとする政策ですが、その一つとして指定小規模多機能型施設が注目されています。この施設は宅老所がモデルになっており、通

所、訪問、泊まりの3点セットのサービスができる施設として、中・重度者の在宅生活を支えるサービス拠点として位置づけられています。施設に登録すると、その施設で、訪問介護、デイサービス、ショートステイなどのサービスを受けることができます。

これまでのように違う場所、違うスタッフからのサービス提供ではなく、馴染みのスタッフからサービスを受けることができるので、中・重度の要介護者でも自宅で安心して住めるというのが売りに

なっています。果してそうであれば、  
しょうか。

この制度は、25人を上限として利用者登録をし、施設はその人たちの日常を支えることになっていきます。もし信頼関係が築けなければ他の施設に変更することはできません。日中登録施設のデイサービス、自宅では訪問介護サービス、夜間サービスが必要な時はショートステイを利用することになっていきます。しかし、スタッフ配置はとて薄内容になっています。デイサービスが3人に1人、訪問スタッフが1人、夜間が1人以上となっており、サービスの量も標準サービス基準が設けられることになっていきます。介護保険給付費は施設への定額払いですから、青天井のサービスはできません。どうしても基準を超えてサービスを受ける場合には利用者の自己負担になってきますが

(所得ランクによって、高額サービス給付の申請が可能な

制度がある)、なによりもスタッフが少ないので、自己負担のサービスですら受けられないかも知れません。

元々、宅老所は地域の人たちの駆け込み寺的な存在として自宅などを解放してお世話してきたところが多く、生活環境は不十分でも、お互いの信頼関係や合意で成り立ってきました。それが、これまでの小規模多機能の魅力だと言われています。

しかし、指定を得るためには、ハードルが高いので、本来の小規模多機能施設が指定から外れ、資本力をもつ企業の市場になり、利益優先が行うのではと危惧する向きもあります。今回の改正で、自宅介護に期待できないとすれば、家族が同居できない人たちは、やはり、現状を見る限り、介護施設を利用するこ

とになりそうです。

やはり「安い」

特別養護老人ホーム

公的な介護施設として特別養護老人ホームがあります。最近では全室個室のユニットタイプが増えてきつつあります。経費が安いことから、現在でも1〜2年待ちが一般的です。しかし、供給は財政難からブレーキがかかり、新規の開設施設は激減しています。

利用者にとっては、今回の改正で、値上げ幅が一番大きく変わったのが特別養護老人ホームです。これまで、補助措置があった食費も全額負担、家賃負担はありませんでしたが、改正では、家賃負担も認められることになり、4人部屋でも約1万円、個室では平均6万円の基準限度額が示されています(所得額に応じて基準額は異なっている)。

食費も全額負担4万2千円ですが、家賃同様減額基準があります。例えば高齢者所得層

として多い利用者負担第二段階で(課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下)では、4人部屋でも家賃が1万円、(ユニット個室2万5千円)、食費1万2千円に介護保険の一割負担が入るので月額4万円程度になると思われます。一方年間所得が266万円を越える負担能力の高い所得層では、食費や家賃は施設が独自に設定ができることになっており、個室家賃が10万円を越えるところもあり、有料老人ホーム並の施設も出てきました。しかし、その施設でも、利用者の年間負担総額は2百万円強ですみます。値上がりしたといっても、他の施設に比較して安いので、利用しやすい施設というのはこれまでと同様です。

介護付き有料老人ホーム

## 総量規制

特別養護老人ホームが不足する中で、民間の介護施設が急増しています。この連載でも述べてきましたが、有料老人ホームの約8割は実質的に介護型、利用者の9割程度は要介護認定者の方々です。自立に近い人から寝たきりの人まで幅広い身体状況の人が混在して生活しているのが特徴です。介護型有料老人ホームは現在高額所得層と中間所得層を対象にした二極化傾向にあり、年間経費に直すと特養並の2百万円台から1千万円のものまであります。介護型有料老人ホームのほとんどが重度介護までの契約内容になっていきます。

近年、入居時に支払う一時金の無い施設も見られるようになりました。当然月額経費

は高くなります。長期の利用を考えれば、一時金を払った方が特ですが、利用期間が短い介護施設では月割りの方法が良いように思います。

相談に見える方の中にも、特別養護老人ホームの空き待ちの間だけ利用したいと希望される方もいます。しかし、この介護型有料老人ホームにも実質的な総量規制が行われようとしています。地方分権化の流れのなかで、福祉政策も地方の実情に見合った施設整備目標を示すことになりました。目標値を満たしている自治体では、開設に待ったがかかりそうなのです。既に規制をし始めた地方自治体も出ています。こうした動きは私達利用者にも影響しそうですね。つまり、介護施設の絶対量が不足してくると、利用したい時に利用できないといった状況が生じてくるのと、競争原理が働かなくなるため、

料金の値上げや、サービスの低下も懸念されます。かつて、特別養護老人ホームが同様な道を辿ってきました。折角低廉な利用料と良質なサービスに向けて競い合いの成果が出始めている時期に水を掛けるようなことにならないかと心配しています。

介護の重い人たちには、医療介護を伴う人たちも多いのですが、医療介護ができるのは看護師のみ。その看護師が夜間常勤している施設はごく一部なのです。そして、終末期の協力医(24時間何時でも駆けつけられる医師との連携ができてい)がいる施設も一握り。現況では終身利用といても最期は病院のベッドになることは覚悟が必要かも知れませんが。

今回の改正で、有料老人ホームの法制度も大きく変わります。入居時に終身利用権のための一時金が必要ですが、

トラブルの要因の一つになっています。この一時金に返還金の保全措置が盛り込まれています。供託、銀行、保険会社などによって、5百万円又はそれより少ない返還金のいずれかが保全されることになっています。心配なのは、初期償却率を大きくするなどして、返還額をできるだけ少なくしようとする事業者が出てくることも考えられることです。

## グループホーム

## 夜間勤務義務化

認知症高齢者の住まいとして、グループホームがありませんが、グループホームも介護保険実施以降急速に伸びた施設の一つです。ワンユニット9人以下の入居者が、スタッフと生活を共にしながら、家庭的な雰囲気の中で、ゆったり過ごしていく環境が、認知症の高齢者に心の安定をも

たらずとして、成果も上がったように見えます。認知症は初期の状態が一番大変で家族がいても自宅での介護は難しいようです。そうした人の抛り所になっているのがグループホームで、H16年度現在5千5百ヶ所約7万人が生活しています。

このグループホームも不足する東京を除いてほとんどの自治体が実質的な規制を行っていますので、これからどんどん増えていく方向にはありません。

事業主体は、一般企業がトップで、全体の40%強を占めており、一企業がいくつものグループホームを経営しているところも少なくありません。グループホームは閉鎖的になりやすいため、介護保険制度で定められている年一度の第三者評価を受けることが義務化されています。今回の改正では、その点を強く意識した

内容が盛り込まれており、利用者の家族や地域の関係者を含めた「運営推進会議(仮称)」の設置が義務付けられる一方、夜間は、宿直から夜勤者1人を置くことになりました。その分介護報酬額も全体に1割アップしています。また、これまでグループホームでのターミナルケアは難しいとされていましたが、医療との連携を強化し、ターミナルが出来る環境を整えたホームには月1万円程度の加算がつくことになりましたが、これで、弾みがつくとはとてもいえません。

利用料は地方と都市部での違いはありますが年間180〜250万円程度になりそうです。

介護療養型病床は廃止

これまで、医療介護を必要とする人たちを受け入れてきた介護療養病床は今回の通常国会で出される医療法改正に伴い2011年度末までに総て廃止が決まりそうです。

これまで医療法に基づく医療事業しかできなかったのですが、案件では有料老人ホームや、老人保健施設への転用を認める方向が示され、医療法人が営利事業をすることに

お墨付きが出そうです。とはいっても既に医療法人を母体としたグループ会社での有料老人ホームはあちこちでできています。今後は医療と介護の新しい高齢者の住まいとして提供されることになりそうです。

当センターでも急性期の入院後、状態が安定しても自宅に戻れない人が多く、その行き場に悩む家族の相談を受けてきました。医療機関と介護施設が整えば、そうした悩みも解消されるかもしれません。しかし、一方で心配もあります。かつて、当センターで実施した「老人ホーム110番」に寄せられた苦情電話では、母体が医療機関の有料老人ホームの家族から、「本人の意思に関係なく運営の都合の良いように病院と、施設を行き来させられた」との報告もありました。ありがちな事です。また医療過剰にならないかといった不安もあります。介護型療養病床は現在14万床、総てが有料老人ホームに転換しないとしても、今後医療系有料老人ホームが主流になっていくことも予測されます。因みに介護型療養病床も食事が全額負担となり、利用者の負担が増えました。4人部屋で約15〜17万円、個室になると、差額ベッド代としてそれに18万円程度が加わります。私たちは介護のセフティーネットがあれば、自立に向けて努力もできます。今回の改正では、その点について依然不安が残る内容になっています。