第23回「超高齢化社会問題研究会」

日時：平成22年8月12日（木）10：00～

場所：経営戦略研究所会議室

報告：「調査結果からみる有料老人ホーム」

A 第23回の「超高齢化社会問題研究会」を開会させていただきます。

前回に続いて、老人ホームの実態について詳しいお話を承ります。今日は第2回目でございます。この前は皆さん、大変腑に落ちたというような顔をして帰ったわけですが、そこでの疑問、質問も含めて、後ほどということにさせていただきます。

では、よろしく願いいたします。

講師 おはようございます。

この間は1回目、「現状」ということで大枠をお話しさせていただきました。今回は、昨年度実施した実態調査の、その結果から主にお話しさせていただきたいと思っております。

レジュメをつくってまいりました。1ページ目は、前回もお出しした資料ですが、前のときは平成19年までの数字しかなくて、いまは21年までの数字が出ましたので、それを参考に出させていただきます。

いま、4,373ホームあると書いてあります。しかも、20万を超える有料老人ホームの居室数になっております。ただ、数が増えたからいいということではなく、平成18年以降、これだけ大幅に増えているというのは、前回お話しした法律改正による小規模のホームの増加があります。それと総量規制というのがあります。有料老人ホームは介護保険法上では「特定施設」という位置づけになりますが、その特定施設が認められなくて、住宅型の有料老人ホームの増加という、非常に大きな事業形態の変化があります。これら小規模ホームは殆ど住宅型です。ですから、昔の有料老人ホームのように、わりとお金はかかるけれども、きちんとしたサービスという形にはなっていない実態も今回の調査で

見えますので、いまの数字の表を出させていただきました。

2 ページは昨年度の調査の中身です。ホーム数を私どもが調べまして、4,479件ありました。有料老人ホームには類型がございますと前回お話ししました。参考に18ページに付けてございますが、有料老人ホームというのは介護型（2つあります）、住宅型、健康型という4類型ございます。

本来有料老人ホームというのは、ホームの職員が最後までお世話するというのが基本だと、お客様もそういうふうに望まれますし、ホーム側もそうしたいと思っています。しかし、さっき申し上げた総量規制で、特定施設を取りたいと手を挙げて、各自治体ごとの福祉計画で数が限られているので、認めませんということになっていまして、いま、住宅型の有料老人ホームが結構多くなっています。ホーム件数、定員数の中で、類型の部分で見ていただくとおわかりいただけるように、住宅型の有料老人ホームが25%以上あるという形になっています。

もう一つ言いますと、規模としては、18年の法改正で、一番小さいホームは2室（定員2）、一番大きいところでは定員800というぐらい大幅な違いがあります。これが有料老人ホームとして一緒に括られている。費用も、入居一時金ゼロから、一番高いところで3億ぐらい、一時金としての幅があります。有料老人ホームは多様化し過ぎている。いろんな事業形態があり過ぎ、わかりにくいということは我々も問題視しているところであります。

A 数億円というのは「サクラビア」みたいなものですか。

講師 そうです。「サクラビア成城」とか。

A あれが一番高いですか。

講師 いま、有料老人ホームで届け出をしているところで一番高いのはサクラビアだと思います。ホーム全体の一時金の平均は低いけれども、一番大き

い部屋は160平米ありますというと、やはり億になっているようです。ひろいお部屋だと、1億を超えるホームも幾つかあります。一方、一番小さい定員は2となっています。

たぶん他の施設に付属していて、それぞれ建物が離れていれば、一つずつ届け出をしなさいと言われて最小になった。福島県のほうのホームだと思います。

そういう実態になっておりまして、有料老人ホームは約20万の定員の中ですが、特養とか軽費とか、ある程度のイメージが抱けるような中身にはなっていないということになります。

真ん中の図表2は開設年月日です。平成12年度以前、要するに昭和38年度老人福祉法制定以来平成12年まで344件しかなかった。それが介護保険で13年から17年で1,716件になり、18年の老人福祉法改正で、10人以下を届け出をさせたということで2,399件。この中には規模の大きいのも小さいのもいろいろありますけれども、別なカテゴリーの有料老人ホームというふうにこの表で見ることができるのではないかと思います。平成13年以降の新しいホームは、いままでの有料老人ホームの事業者と考え方も違うし、非常に割り切った事業経営をなさっているような感じはします。18年以降のホームは、規模も違う、内容も違う、突然届け出をしなさいと行政から言われて、有料老人ホームとして慌てて届け出をさせられているという実態が、この開設年月日で読み込めるのではないかと思います。

一番下の表ですけれども、これは各都道府県ごとの設置数です。東京、神奈川県、福岡、大阪のホームが随分多くて、滋賀、福井は、県内に11件しかありません。高齢化率を見ていただくと、高齢化率が高いほどホームが少ないという傾向があるように見えます。さっきフランスの話が出ていましたが、滋賀とかは世代間で一緒に住んでいる。まだそういう生活の仕方が多い地方なのではないか、ということも言えると思います。

B 福井というのは1軒当たりの家が結構大きいですね。そこに一緒に住んでいるのかもしれませんがね。

講師 そうということもあると思います。もう一つは、自治体が一生懸命届け出をさせると増える。他方、有料老人ホームは指導指針というのがありまして、ハード基準とか、人員配置基準というのが結構厳しいものですから、それをすると値段が高くなってご入居者がいられなくなる。だから、有料老人ホームとして届け出をさせることに躊躇する自治体担当者の話もある。今回、自治体の担当職員の苦勞などもこの本の中には調査として入っていますので、でき上がりましたら皆さんの分をお送りします。そういう実態もあるということでお出ししました。

A つぶれるとか、やめてしまったという数はわかりますか。

講師 新聞にでましたけれども、あれは、M & Aとか、自分はもうやりたくない、ほかの人に経営を代わったというのも、自治体での倒産件数に入っていますので、実際に入居者が路頭に迷うような倒産はいまほとんどないと思います。他の事業者が肩代わりします。高齢者人口はこれからますます増えますので、事業としてはまだ右肩上がりですから、前の人をやめたのを買い取ってどんどん大きくなっている事業者もいます。

いま、一番多くホーム数として運営しているのは、「アミーユ」シリーズです。アミーユというのは全国展開ですが、いま幾つあるのかな。入居者が路頭に迷う倒産というのはあまり聞かないです。

A 救済合併みたいなものですか。

講師 そうです。ただ、もう一つ、ファンドとかああいうところが結構入っていたのですが、この事業って儲かりませんよね。少数特定のご入居者からしか利益が上がりませんので、数を増やさないと難しい。リーマンショック以降、引き揚げるというのも多くなりまして、ファンドで伸びてきたところはきついですね。

C この図表の7と9を拝見しますと、7のホーム数については、地域構造というか、地域の特徴がよく出ていると思いますけれども、9のほうに行くとそれが少し変わりますね。65歳以上人口に対するシェアです。それがどうも地域の実感と違うような気がします。これはまた、面白い問題をはらんでいるという感じがあるんですけどね。ホーム数のほうはわりと島根から滋賀まで並んでいる。こっちのほうは、京都、和歌山、富山、栃木などが低くなっているというのは、随分違うイメージという感じがします。

講師 ほかに他の視点の表がありまして、面白いのが出ています。

C 社会構造との関連が逆に出ているかなと。

講師 深く分析するともう少し面白いのが出るかなと思ったりもしています。

3ページが、いまおっしゃっていただいた65歳以上人口に対する有料老人ホームシェア率になります。

3ページの下は、ほかの老人福祉施設も含めてどのくらいあるかということを出させていただいています。19ページを参照していただきますと、これは、国がつくった高齢者向けの住宅と施設のストック数です。いわゆる福祉施設で、特養、老健に次いで有料老人ホームというのは3番目を占めています。だから、すごく多くなったとは言えるのですがけれども、例えば、特養とか老健のイメージはすぐ出る。有料は、名前は一緒だけれども、非常に多様化しています。厚生労働省は、いわゆる「たまゆら」とか、生活保護世帯を入れているホームは老人福祉法に残し、比較的優良な有料老人ホームは住まいのほうに移そうという動きがあります。

ただ、18年でわざわざ法改正をして、福祉の観点で高齢者を守らなければいけないと老人福祉法に位置づけたものを、今度は、多様化し過ぎたから分けましようというのが動いていまして、協会はこれらの動きに対して意見出しをし

ています。高齢者住宅が諸外国に比べても少ない。だから、もっと高齢者用の住宅をつくらなければいけないということで国交省などは一生懸命動いています。

4ページになります。今回、調査を、施設長、入居希望者・入居者、自治体と4つやっております、今日は一部しか皆さんに出していませんが、報告書として今月末にできます。

その中の「入居希望者アンケート」は、調査対象者6,000名、私どもの友の会の会員であったり、セミナーを毎年秋と春、やってきていますが、そこに来られている方を対象にしていますので、もともと有料老人ホームに関心がある、もしくは入りたいと思っている人たちの6,000名ですので、一般の総務省などがやる65歳以上調査などと比較すると、バイアスはかかりますが、結構面白い結果が出ています。6,000名のもともと関心のある方を対象にし、そこから2,500名を抽出してアンケート調査をしたということです。

年齢層としましては、65歳～69歳が15.6%、70歳～79歳くらいで、わりと高齢。ホーム入居適齢期の方が対象になっていると思って読んでいただければと思います。

まず、入居意向についてお聞きしております、入りたいと思っている人が18%、将来的には入居したいと思っている人が56.1%、合わせて74.1%の方が何らかの意向をお持ちの方ということです。80歳以上の方では34.3%の方が入居意向が非常に強い。高齢になれば入居意向が強くなるというふうに見られるかと思います。

ただ、セミナーとか友の会の調査対象の方はお元気な方ですので、「介護になったら」というよりも、元気なうちに入りたいと思っていられる方が多い。下のほうは、5年に1回この調査をやっているものですから、過去の結果を示しています。入居したいという層が毎年増えている実態も見てまいりました。

5ページになります。持ち家率もお聞きしております、一戸建てが64.6%、マンション23.5%。8～9割の方がご自分の家を持っていられる。自分の

財産を含めてどう生かしたいのかということもお聞きしています。本人、家族、男女比、年齢比ということで出させていただいていますけれども、見ていただくと、男性のほうが子どもに残したい。夫婦のために使いたい、無回答ということで、集計しています。子どもに残したいという部分では、男女比の部分で若干ある。それから、年齢が高くなるほど子どもに残したいと思っていられる方が多いというのが、結果として出ております。

もう一つ、「寿命に対する考え方」というのも出させていただいています。何歳ぐらいまでと希望を持っている人の実年齢もお聞きしました。平均値を含めて出しておりますけれども、最小値が70歳ぐらいでいいという人と、いや100歳まで、そのぐらいまで生きたいと思っていられるということで、平均値として85.7歳という数字が出ています。

A 85.7というのは、わりと控えめですね。女の人なんて現実に85を超えていますよね。

講師 男女比も出ていて、こちらの報告書にはもっと細かく出ていますので、それはまた後で見いただければと思います。

6ページです。「これからの生活で気がかりなこと」。いまお元気で、自宅にお住まいになっている方にお聞きしております。一番大きいのがやはり介助・介護の部分、それから認知症など心身機能の衰えについての懸念が非常に強い。家・不動産、生活費・年金というお金絡みの部分も非常に気がかりで、また「生活の張りや意欲がなくなってしまうこと」の数字が意外と多かったのは特徴的かなというふうに思いました。

そういう方たちは、入居するとしたらどういう契機で入居なさいますかというのと、介護が必要になったとき、生活への支援がほしいと感じたときが高い数字です。介護が必要になったときというのは、要介護者になってからの住みかえ意向が強い。それから、生活への支援が必要という人は、元気なうちに住みかえたいと思っていられる。有料老人ホームに入りたいという人たちの実

感を含めた数字が、ここに強く出ているというふうに我々は分析します。

A パートナーが健康かどうかということと関係がありますか。

講師 誰と一緒に入りたいかという調査もしております。女の方は「ひとりになったら」というのが結構多いです。ご夫婦入居の意向も、昔からやっていらっしゃるホームさんの実感としては、ご夫婦入居が増えてきたとおっしゃっています。

A 介護が必要になったときというのは、どちらか一方が動けなくなったときですか。

講師 介護が必要になったときというのは、おひとり暮らしでそこでは暮らせないと。ひとり暮らしの方のほうが多いです。

B 外国と比べると面白いですね。

講師 そうですね。

B 日本人というのは世界の先進国で一番心配性というか、とにかく不安いっぱい国民だとなっているんですね。

A 何が一番心配かという、「いつまで生きていくかわからない」という答えが一番多いのではないですか。

D それは、世界で一番短期間に長寿社会に移った国なんです。1945年の平均寿命は実に50歳です。それが2000年の時点で80歳ですから、わずか55年間で平均寿命が30年伸びたわけです。こんな国は世界じゅうどこにもありません。

だから、自分のモデルが人生設計の上にはないということです。こんな急速に伸びた国はないですから、みんな不安になるのは当たり前ということではないでしょうか。

講師 それと、60歳定年でそのあと何年生きるのか。やっぱりお金なんです。調査結果もいろいろ出てきますけれども、長く生きることになるとお金がかかります。年金では暮らせませんので、そこへの不安というのがすごく出てくるのではないかと思います。

D 自分の親の世代は、みんな55歳で退職して10年ぐらいで死んだわけです。それが死ななくなりましたから。いまのお年寄りは3,000万円ぐらいは貯金しますけれども、3,000万円では10年しかもたないです、年金を加算しても。ですから、いまのお年寄りの問題ではなくて、次の年寄りの世代は大変なことになります。いまの30代から40代にかけての人はもう大変。

A そういうところにだんだん年金を出してもらって、増えていく年寄りが食っていこうというわけでしょう、年金設計としては。いまの発言というのはなかなか重要なことだと思いますが。

講師 さっきの5ページを見ていただきますと、「財産の生かし方」で、80歳以上は子どもに残したいと。若い世代はそんな考え方は持てませんよ、というのが一つ出ています。

D 自分の残余命が実際は長いということです。団塊の世代は、あと平均寿命どのぐらい生きますかという、75~76なんです。ところが、実際は80以上伸びますから、はっきり言って破産するのです。それが間違いなく10年先、15年先に見えてくるということではないでしょうか。

A 何か統計的なサポートがあれば、それも一緒にまた。

D そうですね。

講師 海外の自分が何歳まで生きるかというような調査は、たぶんどこかでやっていると思います。

D 東大の高齢社会研究機構がかなりまとめています。

A 87歳というのは。

講師 この調査で言うと、85.7歳（平均）まで生きたいと。そういうのが結構面白い。

D 有料老人ホームに入っておられるか、入居希望者ですから、将来に向かって自分なりで設計を考える人なのです。全く考えない人が実は同数以上いるので、もっともっといるんです。

講師 これは後のほうで出てきますけれども、では、入居金でどのぐらい予定していますかということ、すごい金額が出ている。やはりこういう人たちと一般庶民とは、ある意味ではかけ離れている結果が出ているかなという気はしています。

A では、先へお願いします。

講師 8ページですけれども、入居するときに、これから入りたい人は何を重視しますかという問いには、ホームの経営状況や事業者の信頼性は、皆さん気にかかるところです。それから費用の問題であったり、その他はいろいろ

ですけれども、「ホームの経営状況や事業者の信頼性」というのは、一時金方式のところも多いですから、将来ずっとそこで住めるかどうかの不安も含めて、これを重視したいという数字が出ているかと思います。

下のほうは介護・看護サービスで期待するものです。ホームに入ったときにどういことを期待するかでは、人としての尊厳、自分に合わせた介護方法をしてほしいというような数値が高く出ております。

9ページは一時金の予算額です。これから入りたいという人たちの、最大値は3,000万、5,000万ですし、平均値だと、1人の場合は1,585万、2人の場合は2,500万弱ということでお考えのようです。

その支払い原資は何ですかというと、一番大きいのは預貯金。これは、15年前だと自宅の売却が6割で、預貯金がもっと低かったのですが、いまは家が売れないということもあって、これだけお支払いできる預貯金を皆さんお持ちになっているのです。そういう意味では、調査対象者が少し特殊というふうに思っていたいただければと思います。

月々の生活費の予算額としても、一時金は除き、管理費、食費で18万。お二人だと30万弱。先ほどお金の話をしましたが、団塊の世代、私がまさにそんな人ですけれども、私の友達で、独身でずっと働いてきた人の年金額は15~16万ですから、いまの有料老人ホームには入れないという結果になるかと思います。

だから、「事業モデルを変えないと」と、事業者さんがいま一生懸命考えています。月々の費用対応でいうと、いまの70代までは入れる。団塊の世代はそこまで余裕がない。だから、もう少し安く、月々も年金で入れる住宅の仕組みが要ることは確かだろうと思っています。しかし、これには多少の助成がなければそういうものはつukれない、いま、そういうジレンマに落ちていっています。

以上がこれから入りたいという意向調査で、次の10ページからは、既に入居している人たちの調査もさせていただいています。これは1万人以上のご入居者にアンケートを送り、有効回答率が35%。結構面白い結果が出ています。

ただし、これも条件がありまして、比較のお元気な人しか答えられない。実

は要介護の人も調べたかったのですが、要介護の場合は職員が書くか、家族が書くかとなりますから、少しイメージが違うわけです。これはある程度元気な方がお書きになった調査結果となります。

A 書き込まなければいけないペーパーは厚いんですか。

講師 調査票は結構あるんです。

A そうすると、読むことが億劫だという人もいるでしょうね。

講師 そうなんです。結構枚数はあります。本当は要介護者の声も欲しかったのですが、そこはちょっと抜けているということで見ただけならと思います。男性、女性を見ていただくと、入居者の比率がそのまま出ているかと思っています。女性のほうが多いです。お答えくださった平均の年齢層は80.9歳です。

まず、入居を考えた契機は何ですかとの問いでは、健康の問題がやはりすごく大きい。それと、配偶者が亡くなったときというのも数字として出ております。それから、結構数字が大きかったなと思ったのは、「退職後の生活を考えたとき」というものです。

「入居検討時や入居時に苦労したこと」という問いでは、やはりホームの経営の堅実さ。そこで生活する期間が長いですから、30年、40年、絶対安定した経営が出来るかという部分で、やはり不安を感じるというのはよくわかります。

B 夫婦の二人暮らしで片方が倒れた場合は、2番目の「介護を受けることを考えた時」に入りますか。旦那さんが奥さんの介護をしなければいけなくなったとか、そういうのは結構多いと思いますけれども。

講師 「介護を受けることを考えた時」というのは、ご夫婦でどちら

かがそうなった場合もありますけれども、おひとり暮らしで、要介護になったらどうしようというので、そういうことを考えたときに入居する。逆にご夫婦で、片一方がお元気で、片一方が要介護だと、ホームでは入るお部屋が違います。ご一緒に暮らすこともできますが、どちらかという介護するほうに負担がかかります。また居室にヘルパーさんが行くのを嫌がる傾向もあるわけです、疲れがとれないから。元気型のホームでは、介護室がありますので、重度になった場合、どちらかが要介護の部屋で、ご自分はお元気のほうの部屋に入る。元気で入っていて、どちらかがそうなったときもそうです。そして、その部屋に会いに行くんです。夜は別なところで寝る。そうしないと疲れがとれない。

だから、同じ部屋ですっといることがいいかということ、決してそうではないんです。お元気なご夫婦でも、わざわざ別々の部屋に入る方もいらっしゃるんですよ。広めじゃなくて、小さめのお部屋を隣同士、もしくは顔を見るのも嫌だということ、階が違うとか、ちょっと特殊事情の方もいらっしゃいます。家でも、だんだん年を取ると、いびきがうるさいから嫌だといって部屋を別にしたり、子どもが嫁に行っていないから、別々に寝ようやという話というのはよく聞く話ですから、そんな感覚で、余裕がある方はお二つ買うということもないことはないです。全部のホームではないですけども、一つ、二つ、そういう事例は出ているみたいです。

11ページです。これは、入るときにどんな情報が必要なのかという問いには、見学や体験入居、口コミ。見学に行ったときのご入居者の話とか、そういうのがすごく役に立ったという返事が出ています。我々の友の会とか、セミナーなどの情報も結構お役に立っているという結果も出ています。下は5年前の調査結果も併せて掲載させていただいていますが、それは変わりませんね。有料老人ホームでは、見学、体験入居は皆さんに必ずなさっていただきたいと思いません。

A 「ご飯食べませんか」というのはよく聞きますね。

講師 体験入居はしたほうがいいです。絶対しないとだめです。中には見ないで入ったという方もいらっしゃいますが、よほど相性がよくて、インスピレーションがあって「僕はこれでいい」というならいいけれども、やはり比較してみないと良さ悪さがわからないんですよ。逆にホームも、自分のところのことしか知らないと、自分のホームの良さもわかってもらえないと言うんです。だから、ホームのほうも「いろんなところを見てください」ということをお願いしています。良さも悪さも比較して、判断のための情報量の部分でも違いますので、そこはしっかり見ていただく。

B 体験入居というのは、何日ぐらい体験させてくれるのですか。

講師 ホームにもよります。体験入居のお部屋というのは3つとか4つと、大きいところでも少ないので、「それを何回もやってください」と。雨の日、風の日、雪の日、春夏秋冬、例えば海の近くだと、混む時期と閑散の時期と、とにかくなるべく時期を変えるなりして何回もしてほしいという願いはします。

もう一つ、ホーム側もご入居を見させていただくわけです。集団生活になるので、向かない人もいらっしゃいます。長期的にこういう生活になじむかどうかを体験してもらうために、「1週間以上体験入居してください」というホームもあります。それはホームの考え方ですし、お部屋の数にもよります。

A どっちにしても上の2つで8割ですね。口コミか、自分で試してみるか、どっちかだという人が8割。これは変わらないんですね。

講師 これは変わりません。やはり見てみないとわからないというのは、皆さんおっしゃいます。

12ページです。実際に入るときに重視したことは何ですか、それと、入った後で、この情報はもっと欲しかったというものはどんなものでしょうか、とい

う問いです。

入る前は立地や環境周辺、お部屋の広さ、いろいろ言いますけれども、入った後を見ていただくと、事業者の信頼性、提供するサービス、協力医療機関との関係、看護、介護、そういうところをもっと見ればよかった、もっと情報が欲しかったと、お入りになった後でお答えになっています。

次に「入居による生活の変化、入居して良かったこと」という問いです。複数回答ですが、やはり「見守ってくれている」という安心感。これは介護でなくても、生活全体を見守ってくれているということ。それから、老いや介護への不安、防災への安心感が高い数値です。ひとり暮らしのご老人、特に女性で相談に来られる方は、防犯に関して不安がっている方がやはりいらっしゃいます。回答には、孤独死の不安解消などの数値も高く出ています。家事から解放されたというのは（たぶん女性が多いです）、私などはそっちなあと思っていますが。

A 食べ物がまずくてへこたれたというのは、この中にはないですね。食べるのが楽になったというほうが多いですね。

講師 元気に入るホームは、マンションと同じで自分でもつくれますので、気に入らないおかずのときは食べませんとか、朝は一切とりませんとか、朝昼はつくって、夜だけ面倒くさいから食堂に行きますと。いまは、食事も選択性になったりしています。ホームの一番楽しみはやはり食事ですし、ホームとしてもたくさん食べていただかないと、人件費とかかかる費用は同じですから健全な運営のために、ホームも努力はかなりしています。

A それなりにおいしいものを食べさせようと思って、競争はしているわけですね。

講師 そうです。

A 食べ物より、医療機関に対するアクセスというほうが重要なんですね。

講師 病気になったとき、看護師はいますけれども、医者の方の指示のもとで行いますから、医療機関との連携というのは重要です。別の調査で愕然としたんですけれども、有料老人ホームのご入居者は薬を飲む量が多いのだそうです。特養や老健は、特に老健は制度上の制限がありますし、もともとお医者さんが関与しています。有料老人ホームというのは、自分の意思でいろんな医療機関へ行くわけです。そうすると、医者ごとにいろんなお薬が出て、結果的に有料老人ホームの入居者には、平均10種類位となっている。老健が一番少なく、平均で1人3種類ぐらい。

悪い事例として出されるときに、「有料老人ホームのご入居者は薬の量が多い」と言われるんです。でも、それはちょっと事情が違って、もともと要るのか要らないのか、全体に1人の医者しか関与してなければたぶん減らせます。でも、ご入居者の希望でいろんなところへ行くと、いろんなお医者さんからいろんなお薬をもらいます。そうするとご入居者一人当たりの薬の量は増える。それが実態であると思っています。

13ページは「ホームでの生活やサービス全般の満足度」です。満足度で言いますと、「ある程度満足している」も含めて、毎回、結構高い数値です。「満足・納得している介護・看護サービス」という問いは、「とても満足している」「ある程度満足している」で8割以上になりますが、それぞれの項目別でみていくと、評価は半分以下なのです。その結果は「きちんと読み込んでください」と、ホーム側にはお願いをしております。ここにあるように、毎回、職員に対する満足度は高いです。

A これは資格というのがあるんですか。

講師 有料老人ホームのヘルパーさんは、介護福祉士もしくはホームヘル

パーの2級以上です。

A かなり勉強しないと成れない。

講師 いまは学校がたくさんありまして、介護福祉士は多いです。ただ、資格を持っている人がみんないいサービスかというのと、そうでもなく、資格はないけれども非常にベテランの人もいらっしゃるわけです。ホームとしても、最低でもホームヘルパーの2級の勉強をしてくださいと、ホームのほうから勉強に行ってもらったりはしているようです。

A 職員とかホーム管理者というのは、苦情を言う人は少ないですね。

講師 そうですね。ただ、中にはどうしても合わないというのはありますよ。

B これは協会加盟の老人ホームですね。

講師 いえ、非加盟のところもお答えくださっていますけれども、ただ、やはり協会加盟のホームが多いです。4,000幾つに「ご協力いただけますか」と出して、いいよと言ったところに全部送りました。そのホーム341施設の入居者の1万人に調査票を送りました。

14ページは、満足のほうは読んでいただければわかりますが、不満足という人も必ずいらっしゃいます。満足している層と不満足の間層は、生活の中でどういふことが違ふのかという比較です。例えば日中の過ごし方。満足している人は、他の入居者とおしゃべりやサークル活動をする人が不満足の間層の倍以上となっています。また、自分の部屋や一時介護室で静養していることが多いというのは、やはり不満足の間層の回答です。人とのかかわりを持たない人がやはり不満足になる傾向というものが、これで見ることが出来ます。

外出・外泊も、不満の人はほとんどしません。それから、日頃の困り事の相談相手。ここは、満足している人はホームの職員なんですよ。ホームの職員にご相談事をしている。不満足の方はホームの職員とのかかわりが少ないです。

費用面もそういう数字が出ていまして、不安感が大きいと不満足層にもなるというのもお金の面では出ています。

いまのが入居者調査です。今度は施設長調査です。全国の4,098ホームの施設長を対象に、1,105名から回答をいただきました。非加盟のホームもかなり多いです。

ホームで提供している生活支援サービスの内容や、入居者の生活への意欲や生きがいを高めるための働きかけはどんなことをしているかということもお聞きしました。食事の提供、健康管理、生活相談・助言、ここはほとんど変わりませんでした。

ホームからの働きかけの内容で言うと、健康管理、老化の先送りの支援、一人ひとりの希望を引き出し、かなえていく。これはなかなか難しいですね。入居者同士の親睦・交流を支援する、それから、家事等の中で一人ひとりの「できること」を最大限に生かすようにということも頑張っていっちゃいます。

私は苦情を受けていまして、あるホームさんの一番若いお元気なご夫婦で、「僕はこのホームの公人だ」というんですね。もともとご夫婦とも学校の先生で、ホームの他の居室を回って御用聞きをするんです。それでホームと交渉する。ご本人たちは望んでいないことを自分が代弁してあげていると。でも、それは迷惑だったりしているわけです。苦情処理委員会としては両方から事情を聞きますから、苦情申し立てが来たら、そのことについて関係する入居者の話を聞きますよと言うと、いや、それはやめてくださいと言うわけです。

例えば、歩くのもゆっくりなんだけれども、やはり自分で歩いていただく。ホームの職員は後ろから見守ってはいるのですが、そのご夫婦は公人だから、手伝ってしまうわけです。で、「ホームが放っておくのはけしからん」とおっしゃるんです。ホーム側ではケアプランを立てて、自立支援をするという視点でやっていて、ご本人も納得しているのですが、ホームは何もしないという苦

情になってくるのです。「事情を相手に聞きますよ」と言うと、この方が困るわけです。だから、人間関係の苦情は非常に難しい。

C 入居者同士の間関係というのはあまり問題にならないんですか。

講師 ありますよ。

C これにはのってこないですか。

講師 自由意見のところでは、結構いろんな意見が出てきます。後で読んでいただければと思いますが、一番多いのは入居者同士です。

A さっき、日中は部屋でじっとしているという人がいたでしょう。ああいう人はテレビでも見ているんですか。テレビが100%ですか。

講師 テレビを見ている人もいるし、本を読んでいる人もいます。高齢になると、部屋でじっとしているのが病気かどうかという見極めが要るわけですね。なるべく出てきてくださいという働きかけをホームはします。部屋にずっといると認知症とかの部分が見えないので、あまり出てこない人に関してはホームが居室訪問という形で接点を持ったりしています。

A 待ってましたとばかりにお節介おじさんが行くんじゃないですか。

講師 そうなのだと困るので、あまり積極的ではない方に関してはホームの職員が働きかけをする。さっきひきこもりの話が出ましたけれども、アクティビティとしていかに出席いただけるかホーム側は結構気を遣っています。

A そういう年頃ですものね。

講師 そうなんです。

次のページが入居者からの相談内容ということで、寂しさや漠然とした不安、介護や治療の悩み、これがもうダントツで高い数値です。

A 成年後見などは申し出はありますか。

講師 あります。成年後見を利用している方も結構いらっしゃいます。もう一つ言うと、2年前に1回調査をしました。協会は今年、補助事業として、弁護士会などと連携して、団体として上手に受けられる仕組みをつくりたいと考え、今年、また検討しようかと思っています。

次に、「今後、ホームと入居者との信頼関係の構築に向けて重要になると思うこと」という問いです。相談支援の強化と共に、もう一つ、ホームのケアの方針や対応の限界、特に医療的ケアとか看取り。入居者のご希望はすごく多くなっています。ただ、ホームは医療機関ではないので、医療の部分を訪問診療や訪問看護との連携が上手にできる、24時間に対応してくれるお医者さんがいれば、ホームとしても看取りはできます。地域にそういうお医者さんがいないと（だいぶ増えてきたとは言っていますが）、病院に送らざるを得ない状況です。

A 痰の吸引なんて、最近できるようになったらしいけれども。

講師 あれも特養だけなのです。いま、有料老人ホーム協会としても手を挙げて、モデル事業に参加しようと思っています。

B 老人ホームに入って、部屋をかえてくれというのはできるんですか。

講師 基本的には居室を明記した契約です。苦情になった場合は、ホームが解決策として、空いていれば動いてもらう場合もありますが。

B 最初に部屋に入るときによほど組み合わせを考えないと。

講師 お部屋ごとの契約ですから。そんなに事例がたくさんあるわけではないですけども、最初はすごく仲が良くて、お互いに入り込み過ぎて途中からパツというのもあるんですね。

それから、一方に認知症の症状が出てきたりすると、なかなか難しくなります。それは高齢期特有の問題かなという気はします。認知症がひどくなれば介護居室に移っていただいたりしますけれども、その辺はホームとしては非常に気を遣うところです。

A これからお話があるのかもしれませんが、ホームと入居者との信頼関係の構築の中で「家族」というのが出てきますが、家族というのはどういう家族でしょうね。ホームの外にいる人ですか。

講師 そうです。

A あまりつき合いのない人ですか。

講師 いえ、そんなことはないですけども。身元引受人は殆どの場合家族です。

A 息子とか何とかならいいけれども、顔を見てもよくわからないという状態になってしまうでしょう。

講師 いま介護型がすごく増えているんです。有料老人ホームで入居時元気で入居するホームは全体の2割～3割で、残りは入居時要介護の介護型です。ご入居者に関して、お世話をするというサービスの部分では自分たちの努力でいくらでも改善できるわけです。

ところが、家族は自分の親の介護の仕方が気に入らない。朝行って、お部屋にずっといて、「私がいるのにおむつも替えてくれない」ということを言うわけです。ほかのご家族だと、自分たちがいる間は、おむつとかそういうのは全部自分たちがやるからいいわという場合もあるし、同じ家族でも兄弟だと、いるのにやってくれないとか、言うことが異なる。苦情のもとがご家族という場合も増えて来ています。

A 家族というのは増えてきていますか。

講師 増えてきています。

A 初めは1人だと思ったら、いとこやら伯父さんや伯母さんまで入れると、10人ぐらい出入りするようになる。

講師 それよりは直接の家族ですね。それだったらご自分で見ていただくのが一番いいけれども、お金を払っているのだからと、文句だけ言う。介護型のホームでわりと高い入居金、高い費用を取るところにはそんな例も多い様です。

A 3,000万払ったのだからしっかりやってくれ、何だ、というわけですね、モンスターが。

講師 そうです。入居者に対してのサービスはうんとしたいんですよ。ところが、一々言われるものだから職員が萎縮してしまって、職員のほうが病気になるって辞めるというケースもあります。

家族問題はなかなか難しい。ホームの入居者に対してはいくらでも苦労するけれども、ご家族に対する苦労をどうしたらいいだろうというのは、今後、これから問題になるのではないかという気はします。

もう一つ、いま多いのはご兄弟で意見が違う場合です。ご長男が身元引受人で、ご長女が行くと、合わせるなど言う。そういうのも結構あって、「会わせてくれないんだけど、どうしたらいいか」とか、「家庭裁判所に行ったらいいか」とか、そういう相談もあります。

B ホームの中でこじれた場合は協会に持ってくるのですか。

講師 苦情処理委員会というのがあります。調停・あっせんのようなことを問題解決のためにします。ただ、いままでですと、ご本人ですから、ホームに行ってお話をしっかり委員の方と聞いて、ホームにもきちんと聞いて対応してもらうことですけれども、ご家族だと難しいんです。入るべきなのかどうかとの判断から入ります。苦情処理委員会もだんだん難しくなるという話は委員の方から出ています。

A 行政書士協会というのが、相続の問題があったら私どもに相談してくださいと広告しているでしょう。相続の問題でくちばしを入れるのだから、年寄り同士の兄弟、いとこ、おじいさんと孫というような関係でしょう。ああいちの中で、一方の当事者の誰かがホームに入っているという形で、弁護士さんとか、おたくの委員会とかいうのはちゃんとやってくれるけれども、行政書士が入ってかえって困ったというようなことはありますか。

講師 民間の後見人請負所みたいなものが結構出ていまして、ホームの職員が気がつけば、そこは立ち会ってもらうんです。ところが、個人で契約してしまうと、高齢になっていますから契約書を見ませんよね。後見人をやってあげます、身元引受人をやってあげますというような内容で、そこをどうやって入居者を守るかというのは、いま、問題にはなっています。財産問題はホームは関与しませんが、入居者の権利擁護は本当に難しい。

やはり成年後見人制度をきちんと入れ込まないと、ご本人の尊厳は守れない。

いま、そのために協会も本腰を入れてやろうかという話にはなっているところ
です。

B ある程度の認知症状になると、契約の有効性の問題が出て来るのでは
ないでしょうか。

講師 その判断は裁判所ですよ。ご家族だとそこは難しいじゃないで
すか。大体そういう問題というのは後見人もご家族の一人の場合が多いですよ
ね。

A 売りっ放し、貸しっ放しという、民事で入居を決めているところもあ
るでしょう。そういうところも含めて、入った人はだんだん年を取りますね。
そうすると認知症率が高くなっていく。

最後は家族が出てこない、本人はぼけてしまっているからどうしようもな
い。家族が出てくるとホームがめちゃくちゃになってしまう。

講師 大多数は非常にいい関係を持っていますけれども、中にはちょっと
特殊な方もいらっしゃるって、それがかき回されるというのはすごくありますね。
だから、いまは苦情処理委員会にも、ホームのほうから「こういうご家族が
いて」というご相談も上がってきます。そういう点では随分変わったなあという
気はします。

それと、ホームが4,000あるとすると、全国で4,000人の施設長がいるわけ
です。施設長を育てるのが難しい。やはり要ですから、施設長が育たないから次
から次となかなかホーム展開できない、人を配置するのはすごく難しいという
ぐらい、しっかり考えているところばかりではありませんので、施設長さん
によって随分解決能力が……。

施設長からも自由意見をいただいていますので、後でこの報告書を見ていた
だけたらと思います。

E 一時金をお払いになりますね。有料老人ホームは結構お高い。それで、ご自分では80歳ぐらいまでと思ってご入居なさっても、86歳ぐらいまで生きるか、100まで生きるかわからない。その間に、月々の洗濯代とかお食事代とか、いろんな費用がお一人20万ぐらいはかかりますね。あまり長生きするとそれが払えなくなって、誰がお払いになるのか。お子さんという場合もあるし、ご自分の資産からとか。それがなくなってきたとき、ホームでは、昔は、特別養護老人ホームが隣にありますからそっちへ入れますよ、ご安心くださいなんていうのですが、いまは特養もいっぱいですから、そういう場合はどういうふうになるのでしょうか。

講師 一つは、ご本人が気にして退去するというのがありますけれども、ご家族もいなくなってしまうという場合は、元気型ホームでは、大きい部屋から小さい部屋に移っていただいて、その差額を充てたという、実際、そういう例もあります。

それでもなくなった場合は、例えば福祉施設、軽費に行っていただくということもありました。ただ、長く暮らしていらっしゃる方には、本当はいけないのですけれども、いただけないものはもうあれなので、値上げをしないで、前の管理費でという形で受け入れることもあるようです。

B 例えば1年分ぐらいのお金、月のものは一応預けておくとか、そういう制度をつくっているのですか。例えば敷金みたいに、1年分ぐらいの家賃はホームに保証料という形で預けておくとか。

講師 一時金の家賃なのです。住む権利はずっと生涯あるわけです。いまのお話は、管理費、食費、月々の費用が不足した場合です。

B 月々のものを例えば1年分ぐらいは。

講師 お入りになるときに一応お聞きします、月々の支払いの「原資は何か」「どこから下ろしたらいいですか」と。そこから引き下ろしが出来なくなってきたときに、さあどうするかという話なのです。もし預かるにしても、3カ月とか6カ月分です。例えば、管理費の6カ月分は預らせてもらいますが。だけど、6カ月で解決しませんので、退居しますというのがあります。

17ページは、職員体制の表です。それと、協力医療機関の役割とか、利用頻度の高いものの結果です。

18ページは、「高齢期を過ごすことのできる住まい、施設」です。今、シルバーハウジング以降のいわゆる国交省サイドの高専賃と有料老人ホームを、「住まい」という観点で一体化しようかという案が急浮上しています。国交省側は、法律に位置づけられている賃貸借契約のほうが強くて入居者を守れるとおっしゃる。住まいはいろんな種類があっていい、しかし、高齢期になぜ高齢者向住宅に移るかということ、「サービス」を求めてだと思えます。だから、サービスを高専賃側も付けようと。要するに地域のいろいろな福祉とか、介護のいろいろな施策を使って高専賃のほうにサービスを配達するわけです。ただし、要介護4、5になったときにそこで暮らせるかということ、暮らすことは困難です。

B 高専賃とケアハウスと一緒にしているので、そこでサービスをやるわけですね。高専賃だけでサービスをやるうとすると、出前になるのですか。

講師 高専賃は外サービスです。そもそもの初めの頃、有料老人ホームはホーム内で介護してはだめと言われていて、特養をつくれと言われてたんです。有料の隣に特養をつくれと。実際にそういう古いホームが幾つかあります。でも、高齢化が進んで、自分のホームの入居者が特養を利用するときには、もういっぱいですから、特養の利用ではなく別にケアセンターを作ったりしています。今は高専賃をどんどん増やそうとする施策です。一方、入居者が要介護等になったときに受け皿があるのか。地域包括ケアが受け皿になるのかというの

が一番問題になるだろうと思います。

A ソフトが大事になってくるわけでしょう、ドンガラではなくて。ソフトというのはお医者であり、介護士であり、看護師であり、介助の専門家でありということになるわけで、そういう人たちの監督権というのは一般に厚生労働省にあるわけですね。あの看護師はだめだからクビにしてやれといっても、国交大臣はどうにもならない。その辺の運営の一番の基本のところは、誰が責任を持っているのかというのははっきりしない議論ではないですか。

講師 そうなんです。

A 500万円くれてやるという議論のほうが先に立ってしまっ。

講師 産業育成ですというのは、どんどんやっていただいたらいいと思います。だけど、先生がおっしゃるように、高齢者福祉という観点が抜けることの不安感はすごく大きいです。何で有料老人ホームを老人福祉法に位置づけたのか、その安心感があったわけです。まあ、共管だとは言っていますけれども、国交省側の住まい法に位置づけられたときに、規定、高齢者の権利とか、その辺はどこでどういうふうに位置付けられるのか不明です。

もう一つは、有料は届け出制、高専賃は登録なんです。届け出だからチェックできるし、指導権限もある。

それから、参考で付けさせていただいたのは、先ほど高齢者のための住まい等のストックの現状の部分は見ていただきました。

20ページは、「要介護認定率」です。80歳以上から認定率が増えていくという数字になっております。

21ページですけれども、介護保険で言うと、7.9兆円が23兆円になりますと。

施設経営は、特養にしても老健にしても特定にしても、介護度ごとに介護報酬が入ります。そうすると、包括報酬だと満額使うわけです。ところが、在宅

だと皆さんたぶん満額使わないです。在宅だと介護度5で35~36万までいきますから、1割負担だと3万5,000~6,000円ですよ。3万5,000~6,000円を負担するのは大変だから、全部使わない。

そういうことが一方であるものだから、包括報酬をやめようという議論も出てきつつあります。要するに、外付けのサービスでそういうものをつくっていかう。それはなぜかという、介護報酬の財政が豊かではないから。何年後には、特養、老健を含めてそんな議論が出てくるのではないかという気はします。

制度が変わるのは仕方ないのですけれども、あまり急激に制度が変わるとついていけない。

A 話が戻るようで恐縮ですが、この老人ホーム制度というのは全体でどのくらいのお金がかかっているのでしょうか。

講師 有料老人ホームで言うと、国の予算の部分で使うのは介護保険だけです。入居者の数で言うと、大ざっぱですが20万としましょうか。20万で、そのうちの8割が要介護施設ですから、平均で介護3(3までないと思います)が、有料老人ホームの場合は要支援が結構多いんです。

A 自己負担というのは、年金とかそういうもので回っているわけでしょうか。

講師 それも、平均でどのくらいというのは出ると思います。

A 5,000万の一時金を持ってきます、貯金が5,000万円ありますと。そういう全体像で言うと、持ち込みの財産は増えようがないわけでしょう。それでおしまい。そこから先はどうなるかという、紛争処理委員会に持っていかれてしまふとか、裁判に行くとか、最終的には家族でしょう。

講師 日々のお金が払えなくなった場合には、一時金で家賃相当を支払っていけば住む権利だけはずっとお持ちですから、ホームとしても難しいですね。

そういう意味で、事業者は本当に大変。一方で、有料老人ホームで言われているのは「苦情が多い」。苦情の中身で一つ言われているのは、解約のところと返還金。だから有料老人ホームの一時金はだめだとか、いろんなことが言われていますけれども、さっきのお金が払えなくなったらという意味では、一時金方式で助かっている方が随分多いのではないかと感じます。

A 一時金は要らないよと行って入ってきて、お金が何となく、なくなってしまうよりも、とにかく最初に5,000万をもらっておいたほうが、入っているほうも安心ですよ。

講師 住む権利はあります。ただ、その場合は、事業が安定的・継続的にできるという条件を付さないといけないだろうと思います。

A 何かの拍子にこれからインフレにでもなると、全体のこういう援助、補助の体系が壊れてしまいますね。財政一般の問題ではあるけれども、特にこれはね。

講師 国も地域包括ケアとか、いろいろの政策を出していますが、機能するのかどうかというのは非常に大きな問題ですね。いろいろな委員会でも、地域包括ケアとかそっちのほうの議論にもっていくために「だから有料はだめだ」みたいなところから始まる。満足度の調査結果をお示ししましたけれども、入っている方は安心して暮らしていらっしゃるんですよ。

B 有料老人ホームという名前にだんだん疑問を持ってきましたね。お金がかかる、かからないではなく、別途の基準で名前をつけたほうがいいのではないのでしょうかね。

講師 前は、有料老人ホームという呼称より、ケア付き高齢者住宅という名前のほうがいいのではないかと思っていたんですけども、今は住まい法に包括されそうな気がして、逆に、有料老人ホームでなぜ悪いと言わざるを得ないのかなという気はしています。高専賃のほうがケア付き高齢者住宅と言っていますので、「老舗が名前を変えてそっちに寄っていくのも変なんじゃない？」というのがあって。

F 今回ご紹介いただいた調査は、入居者、施設経営者を含めてきちっと調査をされています。本来は行政の責任として調査すべきだと思いますけれども、なぜそれをやらないのか。やらないのはさておくとして、せっかくこうやって出された成果品を、厚生労働省なり、例えば東京ですと東京都の福祉保健局等の担当者が、そういう資料、いいね、説明してくれないかと。自分たちでやらなければ、せめてやった成果について、反映したいから話を聞かせてほしいとか、要望を聞かせてほしいとか、そういうアクションはありますか。

講師 この事業自体が国からの補助金でやったので、報告はするんです。

A 制度物ですから、制度が非常に複雑なので、そこまでのみ込んでもらおうと思うと新聞記者教育というのが要るのかもしれないね。正しい報道をしてくれないと。

講師 そうなんですネ。

D 実は執行が何も伴っていない超高齢社会のいまの日本の実態というのを、ぜひとも一特集つくってほしいのです。老人福祉法なんて法律はきれいなことが書いてあるけれども、現場の区でごらんになると、全くできていません。お金がないから無理です。予算が措置されていないし、人もいない。ある意味で言えば申請主義でしょう。申請に来ない人は全部捨てられているわけです。

その実態を放っておいていまの老人行政は進んでいるのですが、今回の100歳以上のあの実態を見てわかるように、昔は、うちのばあさんが死んだときは、100歳以上も582人ぐらいしかいなかったのに、美濃部さんが来るの来ないのと騒いでいましたけれども、いまやもう5万何千人で、いずれ6、7万人になるわけですから、とても見られないですね。これも見ていないということは、生活保護も見ていなければ、何も見ていない実態で、市区町村が勝手にやる行政になるわけです。

だから、本当に困った人は厚生行政で救われていないのではないかと私は思います。申請に来た人だけは権利の上に寝てないから救われますが、逆に言うと、そうでない、有料老人ホームのような人は、自分でやりなさいと、これで終わってしまっているような気がします。そんな時代ではないので、そこをどうするか全体形が要る。要するに執行が伴っていないところは、高齢行政のところでは絶対触れておかないといけないと思います。

何でも在宅で、在宅でいいと言うけれども、いまや老老介護ですから、在宅でできることは限られています。一方で子育てをしるといっても、昔は男女が働きに出ているから、ばあさん、じいさんが子育てをしたんですよ。いま、それもできなくなった。じいさん、ばあさんは、さらに自分のひいじいさん、ひいばあさんをやらなければいけませんからね。

そういう実態もすべて含めて一体どうするのかというところの議論が、まだまだ数字が、昭和40年代、50年代の状態のまま放ってあるのではないかと思うので、できれば、世田谷区であれどこであれ、老人福祉法及び政省令を含めて、誰がどのようにやっているかという分析をつくるだけで大変なインパクトがあると思います。東京都の世田谷区というのは（あるいは千代田区のほうがいいのかもしれませんが）、かなり裕福な自治体でありながら、できていないという実態ですからね。

G 一つは、地域包括ケアという話が先ほどからずっと出てきていますが、いま、国は挙げて地域包括ケアです。夜間対応を含めて24時間、いつでもコー

ルがあれば随時と定時で在宅にヘルパーを派遣するというものです。在宅の人たちが一番心配をしているのは、夜間何かあったとき、夜はご家族が帰ってくる人たちもいますので、一人になる昼間です。誰に頼ったらいいのかということが心配で施設ということがありますので、昼間も含めて随時と定時で入るといふ施策をいま実験的に行っています。24年4月の介護保険制度に向けて、恐らくこの制度を入れていくことになるだろうと思います。

もう一つは、訪問看護。いまやっているのは訪問介護です。それを今度は訪問看護と一緒にできないかという検討に入っていますが、ここはまだ十分に進んでいません。一方で、訪問看護は看護で24時間どうやったら態勢をとれるかという検討会を始めました。

そういうことで、地域包括ケアが一番心配なんだというふうに思いますので、そこは、モデル的に進んでいくことを、皆さんにわかっていただけたらありがたいなというふうに思っています。

それから、先ほど盛んに言っていた住まい法の話です。現場では、住宅がないことによって というより、アパート暮らしの高齢者が追い出される現状がものすごくある中で、住まいを確保することが大きな課題になっています。高専賃なり円滑入居の住宅がもっと普及するといいなというのは、行政側の施策として思っていますが、有料と高専賃が一緒になるという話がいま盛んに出ていますので、それがいいのか悪いのか、私たちも議論をする必要があるのではないかと考えています。

もう一つ、今回の100歳以上の行方不明者の問題があります。ひとり暮らしであったり、高のみ（高齢者のみ世帯）であったりした場合について、行政の責任は私は問うていいのではないかと考えていますが、家族がいて、家族がいますというふうに行政に言って、しかも、その高齢者の介護保険料まで家族が肩代わりして納めているような現状もある。その中にどこまで行政が入っているのかというのは、これはまた新しい課題が出てきたのかなというふうに思っています。

ですから、ひとり暮らしや高のみの高齢者に目を向ける行政と、家族がいる

中で、先ほどおっしゃっていたように兄弟がたくさんいると、どこかにいるだろうと思っている家族同士がいる。その家族のいる人たちに行政がどこまで手を出していくのかということは、新しい課題なのかなと思っています。お話を聞きながら、少し感想です。

H 13ページの右下に、「満足・納得している～サービスや運営」というデータの結果がありますけれども、態度がいいというのは非常に満足度が高いですが、一方で、「生活支援サービスの内容」については、17.6%ということで満足度が低い。つまり、施設のスタッフの方々は、対応（態度）はいいけれども、ちゃんとしたサービスをやってくれているのではないかというふうにも見受けられます。ただ、自分のことが自己主張でき、かつ判断能力もある方々であれば、こうしてほしいという要求もできると思いますが、どんどん判断力も乏しくなっていく、認知症に半歩踏み込んだような方々ですと、自分のことは自分で主張できなくなります。

そのあたりについて、例えば施設長さんは、15ページの「入居者の生活への意欲やいきがいを高めるための働きかけ」というところで、健康管理や、老化の先送りを支援するとか、一人ひとりの希望を引き出すと書いていますけれども、言えない人たち。今後入居なさる方は、単身世帯の方が多くなるような傾向ですよね。家族もいないので、家族が代弁者となってああしてください、こうしてくださいとも言えなくなったときに、もの言えない、主張もできない人たちを、施設側としては、どういう仕組みでニーズなり要求を、特に健康面で、一人ひとりをきちんと見ていただかない限りはその人の健康状態なんて把握もできないだろうと思います。具合が悪いとも言えませんし、どこが痛いともあまり言えない状況の方もいらっしゃると思います。そのあたりはどのような形で対処していこうとするのでしょうか。

講師 まず、お入りになるときに健康診断、それから、年に1回の定期健康診断と、週に1回とか月に何回か、先ほど協力医療機関のお医者さんの役割

というのがありましたけれども、あのような内容で行っています。

それで、自己主張のできない方のニーズをどうするか。ひきこもってしまったり、言わない人にどう対応するかというと、居室訪問をします。みんなの前だと言えないけれども、お部屋の中だと、昔話をしたり、ホームによりますが、お部屋に行って、居室訪問で対応します。そういう方法で一人ひとりのニーズの部分は把握するようにしています。

ある程度人手もあって、施設もきちんとそういう意識を持っているところはいいのですが、私が心配するのは、先ほど先生がおっしゃったように有料というのはすごく多様化していて、全て有料老人ホームなんです。その辺をどうするのかという問題は、我々もこれからです。

それともう一つは、その人が言えなくても周りの人は言えます。運営懇談会でわりと代弁のような形はできますので、そういう意味では元気なホームはあまり心配はしていません。心配しているのは、介護型であったり、貧困の部分であったりという声が出せないところの一人ひとりのニーズをどうするかというところは、これからもう少しきめ細かくしないといけないと思います。

一時金をほとんどいただかなくて、月々年金15万ぐらいで全部見ますというところに、じゃあ人員配置がどれだけできるんだろう、ということも問題なのです。

H そういうところが結構増えていますよね。

講師 そういうニーズがあるからです。本当はそれらの受け皿は昔は福祉施設だったわけです。

D いまの時点で何か調査をしてこれで制度をつくると、5、6年遅れたときには全く手遅れになっています。特に「人」がいないんです。明らかに人手不足の状態の中で、いま調査をして、これで例えば24年の介護法見直し。それが制度にのるのは10年先です。この100歳以上を見ても倍以上増えているわ

けですから、全く役に立たない。

行政が、この急速な高齢化に、常に実態を無視した……、悪意じゃないんですよ。常に手遅れになってしまう仕組みがビルトインされているのだと思います。昔、徐々に徐々にの時代はモデル調査もよかったし、よかったのですけれども、いまは急速な変化ですから、モデル調査をやって次にそれを実施するときには手遅れ。間違いなく、介護の人もいないし、やる人もいないという状態の中で、どうするかという話が本当は抜けていると思います。

講師 私、スウェーデンで、在宅の24時間の訪問介護をついていったことがあります。あれは2人グループなんですね。2人で行きますが、入居者のお世話は短い人だと3分。その人員はというと、兵役の代わりにどっちかをやればいいということもあり、人員確保はできているけれども、いまの日本ではそれは難しいです。

G ですから、コールボタンを押してからですね。コールボタンを押して、介護なり看護がそれを受ける。情報が全部出ますので、行かなくもいい人もいます。声を聞いたら安心するという人たちもいるので、それはそこで話す。でも、やはり行かなくてはいけない人たちがいるので、その判断が一番難しいかなと思っています。

講師 ドライな対応で回れるようにしないと、夜間24時間在宅介護なんて無理なんです。

I 外国のことで恐縮ですがけれども、韓国が猛烈な勢いで高齢化が進んでいて、医療のスピードで大変な社会変動です。韓国で老人ホーム、特に有料老人ホームの何か情報はございますか。韓国は非常に危機感があるようですね。

講師 韓国も介護保険を何年か前につくったんです。それで、有料老人ホ

ームも日本に随分見に来ていました。でも、制度が違う。それともう一つは、向こうは日本より儒教の国じゃないですか。高齢者をすごく大事にしますから、ここまで高齢化になっても、まだ家族関係で見ているところが多いような気はします。私も調べたことがないので、韓国はわかりませんが、いま、それより中国ですよ。

I 中国も高齢化ですね。

講師 中国は1人っ子だから、ますます。

A たしか韓国は、合計特殊出生率が1を切っているでしょう。

I そうですね。日本以上に大変で、むしろ日本が先進国だと。だから、日本にだいぶ勉強に来るのではないかと思って。

講師 もう随分来ています。サムスンとか、向こうでホームを随分つくられています。

A これから少子化というとアジアですよ。インド以外はみんなすごいですよ。

I そういう点で日本は、この領域で先進国として大いに頑張っていたいただきたいと思いますね。

A 何か輸出できるような制度があればいいと思いますね。

I そうですね。

A さて、ご議論も終わらないことだと思いますけれども、大変長い間お話しただいて、ありがとうございました。また、これからもまとめる仕事にご協力いただければ大変ありがたいと思います。知恵を貸してください。

講師 こちらこそ、ありがとうございました。今日は皆さんに報告書をお渡しできればよかったですけれども、申し訳ありません。でき次第、すぐにお送りします。

A ありがとうございました。(了)