介護・福祉

地域包括ケアと高齢者の住まい

――その理念と役割――

高橋紘士 教授

国際医療福祉大学大学院医療福祉学分野教授、高齢者住宅財団理事長。1944年生まれ、法政大教授、立教大学教授などを経て、現職。有料老人ホーム協会理事、高齢者住宅推進機構理事、厚労省政策評価に関する有識者会議座長、東京都社会福祉審議会副会長などを兼務。厚労省地域包括ケア研究会などの他、国交省、総務省等で各種委員会委員歴任。著作として、「地域包括ケアシステム」「地域包括支援センター実務必携」（編著、以上オーム社）「地域包括ケアシステム」（分担執筆、慶應大学出版会）、「高齢者の権利擁護システム」（共編、勁草書房）「介護保険のマネジメントシステム」（共著、医学書院）など多数。専攻は地域ケア論、介護保険論、福祉政策

第39回 特養待機者問題が意味するもの

施設機能の再定義必要

数字が独り歩きすることはよくあるが、そのひとつが、特別養護老人ホームの待機者数をめぐる数字である。

平成21年に厚労省老健局高齢者支援課が公表した42万1000人という数字がマスコミ等を通じて、人口に膾炙し、特養待機者数の巨大さを印象づけてきた。

もともとは定義の異なる各都道府県の入所申込者の数字を合計した数字であって、待機者という言葉は使われていないが、これがいつのまにか緊急に入所を必要とする待機者という言葉に置き換えられて使われている。

この数字の内訳は、在宅での申込者が20万人弱、病院・老健等他施設からの申込者が約22万人、さらに要介護3以下の申込者が24万人、要介護4と5の申込者が約18万人、そのうち在宅での申込者が6・7万人となっている。少なくとも、他施設や病院からの申込者が過半数を占めること、在宅の場合、要介護3以下が相当いることなどは考慮されることなく、待機者の多さが印象づけられている。

この数字の根拠を吟味するために、いくつかの研究が行われた。医療経済研究機構が実施した、特別養護老人ホームにおける待機者の実態に関する調査である。（平成22年度および23年度老人保健健康増進等事業）

22年度の研究は全国の特養から無作為で抽出した1500施設を調査し回答が得られた約4割弱について、約8000名の入所申込者の状況を把握した。

その結果、現在の居場所が自宅である者が36%、平均要介護度3・3、要介護度3以下が53%、4と5が合わせて35%であった。

要約すれば、入所申込者の約1割程度がただちに入所を要する待機者であるということになる。また、施設の側からみて、「真に入所が必要」と考えられる入所申込者は1割強で、これを先の42万人の入所申し込み者の数値に対応させると、「ただちに入所が必要だが、入所できない人」は4万人いると結論づけている。

23年度の調査では、申し込み者本人、申し込み者家族、担当ケアマネジャーなどのアンケート調査により、さらに詳細な検討が行われている。

その結果をみると、在宅申し込み者の施設申し込み理由として「今すぐ入所する必要はないが、将来のために施設に申し込む人」が申し込み者の半数程度であること。次に、特養から入所できると連絡が来た場合、「断る、すぐ決められない」と答え、すぐには入所の可能性がないと思われる者は在宅で3割強、他施設入所者では4割前後「順番がきても入所しない人」がいた。また、ケアマネジャーの入所の必要性については、特養入所が望ましいとする割合は45%程度であった。

本人意向をみると、在宅申し込み者の半数弱が施設に入りたいと答えているが、その6割が家族の負担を考慮していること、「誰かと一緒にいたい」、「自宅にいると自分の体調が不安」などがそれぞれ4割程度おり、施設入所希望者の意識を表している。

また、在宅申し込み者の望ましい生活の場についてケアマネジャーの判断を見ると、可能であれば、「自宅で生活することが望ましい」が44%で、十分な介護サービスで自宅での生活が可能になると判断された人も少なくない。

このような調査結果は、筆者の身近な特養関係者の経験ともほぼ合致していた。空きが出ても、申し込み者に声をかけてすぐに空きが埋まるわけでもないという指摘がいくつかあった。

特養等の施設を要介護者の受け入れの場として単純に施設整備を図るのではなく、状態像の変化の中で適切な支援とサービスを連続的に提供する、包括的継続的ケアマネジメントを通じて、「ケアサイクル」マネジメント（長谷川敏彦日本医大教授が提唱）の確立を図り、施設機能を再定義しつつ包括的支援を実現する政策が必要である。