

# 高齢者の多様な「住まい」を いかに用意していくか

PFIの手法が導入された東京都中央区のケアハウスの事業にアドバイザーとして参加した、りそな総合研究所研究開発部の客員研究員・名取直美氏に、福祉事業分野における官民のパートナーシップについてその課題、将来の展望をうかがった。

## 社会福祉事業の 第1種と第2種

官民のパートナーシップという観点から、わが国における社会福祉事業の現状についてお聞きしたいと思います。

**名取** 福祉は、生活に困窮した人に対する救済的・慈善的な意味合いが強く、従来、公が行うものという認識で整備が進み、サービスを提供する社会福祉法人にしても公的な位置にあります。社会福祉事業は、施設に入所させて生活全般を見る第1種と、在宅でサービスを提供する第2種があります。第2種は介護保険の制度成立時に、民間事業者の参入が認められ、それまでの救済的な考え方から、サービスとして明確に位置付けられました。その転換は、官民のパートナーシップの推進といった理念からというよりも、高齢者の増加にサービスが不足してしまうという現実的な要請からでしたが、今やデイサービスセンターやヘルパーステーションでも民間の担い手はめずらしくありません。また介護保険によって、介護に対する利用者側の意識

も大きく変わりました。措置から契約となったことで、権利意識が生まれ、決して特別な人のためのものではなく、万民が受けられるサービスという認識です。平成12年以前とは隔世の感があります。

一方、第1種の方は旧態依然で、厚生労働省は、社会福祉法第60条に「国、地方公共団体又は社会福祉法人が経営することを原則とする」という規定がある以上、おいそれと民間に出すわけにはいかない、という構えです。ただ、施設型のうち軽費老人ホームであるケアハウスについては、2001年11月に民間事業者に門戸を開放しています。公共施設の整備、運営に民間の資金やノウハウを活用するPFI(Private Finance Initiative=民間資金等活用事業手法)という限定されたかたちではあります。

限定的とはいえ、なぜ民間に開放したのでしょうか？

**名取** 介護保険について整理するとき、ケアハウスをどこに分類するかという問題がありました。本来、ケアハウスは基本的な生活支援サービスはあっても、介護サービスは準備されておらず、住宅的な

意味合いが強いものです。しかし、入居者の加齢という課題があります。ケアハウスには20年を目途とする管理費(家賃相当)を一括もしくは分割で支払って入居しますが、やがて高齢化が進み、体調が悪くなったとき、住み続けるためには介護をどうするかという問題が生じます。そのとき、デイサービスやヘルパーステーションなどを利用することも考えられますが、そもそもケアハウスを経営しているのは社会福祉法人や医療法人なのだから、そこで介護サービスを提供するのが妥当だろうということになります。よって、住宅というハードの機能の提供は、入居者の住まいとして自己負担するものと想定し、その運営主体が介護保険のサービスとして在宅介護のサービスを提供するという整理になるのです。その点では民間事業者の経営する有料老人ホームと変わることがないため、在宅サービスの中でも同じ「特定施設入居者生活介護」のカテゴリに位置付けられています。



## 中央区のPFI

アドバイザーとして、PFIによる中央区のケアハウスの事業に関わられたとのことですが、事業を進めるにあたってネックになったことは？

**名取** 2002年1月の厚生労働省の通知（H14.1.13老健第0130001号「軽費老人ホームの設置及び運営について」）で事業者認可の技術的助言が示されています。上場や、純資産は直前期末で3億円以上、税引前利益は直近1年間で1億円以上といった条件です。それを見る限り、調達能力のみを担保とする発想から、力のある大規模事業者を想定するものであり、かつ本事業を目的として創設する複数事業者からなる事業主体のSPC（Special Purpose Company=特別目的会社）は除外されていると解釈せざるを得ません。しかし本来、PFIとは、施設整備・維持・管理・運営の各段階で、それぞれの事業者が得意分野を持ち寄り、効率化と同時にサービスも向上させ、リスクも分担しようというものです。中央区の場合では、地域に根付いた事業を目指

し、可能性を持つあらゆる民間事業者が参加し、その得意分野を持ち寄ることによって新しい介護事業のマーケットのモデルを創るねらいもありました。この経済状況の中、建設業者にしても、単に建てて終わりではなく、その後も何らかのかたちで関わりたいと考えています。また、さまざまな事業者が高齢者へのサービス事業に関心を示しています。そこでSPCを入れて、維持管理、サービスを含め、民間が介護事業に参入するきっかけづくりをしよう。厚生労働省に通知の解釈について尋ねたところ、これは助言であり、都道府県に独自の考えがあれば結構との話を頂きました。ケアハウスの事業者認可は都道府県知事の権限なので、今度は都に、許可条件にSPCについての事項を1行付け加えることの検討をお願いしました。その結果、都の指導の下、社会福祉に対するPFIでは全国初のSPCの公募条件を示し、期待した通り得意分野を持つ方々に集まっていたことができました。

PFIの契約については官民間の対話の必要性が指摘されます。

**名取** 今回、契約書の別紙で、サービスの要求水準を詳しく規定しました。従来のPFIでも箱物のスペックに関する要求水準は詳細でしたが、サービスで詳細に規定したケースはあまり前例がないと思います。箱はあくまでも箱であり、大事なものは、そこで行われるサービスです。またPFIという手法のメリットを最も期待できるのもまさにその部分です。

長期にわたる契約の履行状況についてきちんと契約を交わす必要があるということですね。

**名取** 今回、公共側に立ってみて感じたのは、マネジメント機関としてモニタリングをかけ、サービス水準の維持を担保する上での契約の重要性です。民間の側にすれば、役所に異動は付きものですから、契約のかたちで残しておけば、担当が替わっても、解釈をめぐって前任者と異なることを言われずに済むということになるでしょう。

公の施設の管理<sup>1</sup>の問題についていかがお考えですか？

**名取** かなりクリアになっていると思います。ただし、社会福祉施設に関して

1 公の施設の管理：地方自治法の一部改正（平成15年6月13日公布）により、公共施設の管理を民間業者が代行することが可能となった。

は、社会福祉法人を民間の事業者ととらえれば、公の施設の管理の問題は整理できますが、株式会社となると、まだ難しい問題もあり、区の条例などで整理しているケースが多いようです。

その他、PFIについてアドバイザーを経験され、感じたことは？

**名取** 一般に公共の側には、公共の事業を開放すれば、株式会社は手放して喜ぶという感覚があるようですが、民間というのはシビアに算盤をはじくものです。無論、良いサービスの提供が第一目標であり、そこを逸脱するわけにはいきませんが、PFIの募集要項を作成する際は、要求水準に照らしながらも、これなら収益が上がるはずだ、と、民間事業者にもメリットがあるかたちで事業を組み立てることに留意しました。もし自分が事業者でも、これなら参加できる。そういう内容でなければ、結局、誰も応募してこないということになりかねませんから。

莫大に儲からなくても、少なくとも事業の継続性が見通しが立つ必要はありますね。

**名取** 社会福祉で利益を上げようとは何ごとか、とおっしゃる方がいます。しかし、安定的に良質なサービスを継続して供給するには不可欠です。幸い中央区の案件では公共と民間でそうしたビジョンの共有ができました。理念だけでなく、地に足の付いた事業として何十年も継続してもらうわけで、やはり経済的裏付けがあってこそ、基盤が強化され、サービスも安定的に供給できます。PFIの成

功の鍵は、やはりそこだろうと思います。

本家のイギリスではPFIは国から始まりましたが、日本では地方で始まりました。地方におけるよい事例を他の地方に伝達していく上でアドバイザーやコンサルタントが果たす役割は大きいと思われれます。

**名取** その際、重要なのはアドバイザーと自治体がいかにビジョンとプロジェクト推進への課題を共有し、そのために多くの関係者とどこまで交渉できるかという点でしょう。中央区の事例にしても、厚生労働省の通知に従えば大規模事業者しかできませんでした。今回の中央区の方式は、SPCの活用という点でも地方でケアハウスの整備を進めるときに参考になるのではないかと思います。

## 広義の住まいという視点

小泉政権の構造改革の12の重点項目のひとつとして、特別養護老人ホーム(以下、特養)を株式会社に解禁するということがありますが。

**名取** 構造改革特別区のPFIや公設民営などではあり得ても、厚生労働省に民間に開放する気があるか疑問です。むしろ、特養の位置付け自体を見直そうとしているという感触を受けています。すでに特別養護老人ホームにも新型特養<sup>2</sup>という個室で家賃を払うタイプが出ました。推測ですが、厚生労働省としては、在宅と施設とのギャップをなくしていきたい、有料老人ホーム、ケアハウス、特養の利用者も、在宅高齢者と同じようにハードに対しては家賃を払い、ソフトの介護サービスを買う。そうして、すべて同じ土

俵にのせて競争させる。それを考えているのではないのでしょうか。

今後の高齢者福祉のあり方にどのような視点が必要とお考えですか？

**名取** やはりソフトとハードの両輪が必要です。私が気になっているのは、民間開放など高齢者福祉をめぐる議論で、サービスというソフトの面ばかりがとらえられ、「住まい」というハードについてはあまりかえりみられていないことです。

介護保険導入を契機に特養の待機者が激増しました。ある特養は60人の定員に対して入居待機者1,000人以上の状況です。措置から利用・契約になり、誰もが受けられるサービス、自分たちの権利として認識したということです。複数に申込みする例があっても、膨大な潜在的ニーズの存在は間違いありません。施設でなくても暮らしていけるというオプションを示さない限り、長い待機の列はいつまでも途切れないでしょう。

施設サービスの拡大は保険料の増大であり、何とか行政は在宅サービスにシフトしたいのですが、在宅でがんばれ、と言ってはみても、がんばるだけの住まいなのか。家族の助けがあれば可能かもしれませんが、高齢者のみの世帯が増加し、家庭内の介護力は低下しています。高齢化に伴い、今の家が住みにくくなる。改築するにも、介護保険の住宅改修費用は上限20万円しかなく、壁が薄くて手すりが付けられない、風呂が改造できない等、構造上の課題もある。

高齢者は身体的要件、社会的要件、心理的要件などが複合的に絡み、自らの生活能力に不安を感じるようになると施設入所を考えはじめます。確かに高

<sup>2</sup> 新型特養：小規模生活単位型指定介護老人福祉施設。リビングなどを中心とする個室が小規模にユニット化された居宅に近い環境下、日常生活においてケアが提供されること、すなわち生活単位と介護単位を一致させたユニットケアを行うことが特徴。



齢者は増加しますが、全員が要介護になるわけではありません。そのリスクを抑えるためにも、ハードを施設に限定せず、広義の「高齢者の住まい」としてとらえる視点が必要です。つまり、住まいを自宅と限定せず、まち・地域としてとらえ、高齢期を迎える人のため、住み慣れた地域にサポートが付加できる多様な住まいの選択肢を用意する。そうすれば従来の住宅以外にもグループホームやケアハウス、有料老人ホーム、あるいは特養メニューのひとつとして位置付けられるはず。要はサービス付きの住まいのバリエーションをいかに充実させるかと考えれば整理しやすいはず。

しかし、入居する高齢者にしてみれば、新型特養、特定施設のケアハウス、有料老人ホームは、家賃も払う、サービスも買うという点では何ら変わりがないのに、事業者が違う、整備補助の有無、株式会社か社会福祉法人か、課税の有無などで事業の条件が大きく異なるため、利用料金にも格差がある。今、その矛盾が噴出しており、いずれ整理せざるを得ないでしょう。特養にしても、人々の意識が変われば、新型特養が標準になっていくのではないのでしょうか。高齢期の多様な住まいの選択肢という視点で見ると、社会福祉法人だけでそれらを供給できるはずがありません。民間事業者にもっと進出してもらいたいのはそういった「介護力のある住まい」の分野です。

そのためには憲法第89条の解釈の再検討、また規制緩和によって社会福祉法人と株式会社の競争条件をそろえる、いわゆるイコールフットINGが必要ですね。

**名取** 保護を本当に必要とする方のためなど、確かに社会福祉法人が担うべき事業はあると思います。しかし、そうではない部分については民間開放を進めていくべきでしょう。ただ、イコールフットINGということなら、同時に社会福祉法人にも、ある程度の自由度を与えるべきです。今、株式会社は、社会福祉法人が受けている優遇についてイコールフットINGでならしてくれ、と主張し、社会福祉法人が叩かれています。しかし、社会福祉法人にすれば、収益事業を行うことの風あたりは厳しい。監査も厳しい。株式会社が、同じ土俵で戦わせると言うなら、自分たちも自由にやらせてほしい。今、社会福祉法人も二分化し、そのように発言する方も出てきています。

介護保険によって民間事業者と見なされるようになった社会福祉法人ですが、かつては高コスト体質が指摘されていました。現状はいかがですか？

**名取** 介護保険までは措置費で運営されていたため、どうしても高コスト体質でしたが、会計制度が変わり、利益の次年度繰越が可能になりました。内部留保による次事業展開、基盤強化と、だいぶ意識が変わりました。

民間の活力をうまく利用しなければ、行政の財政の逼迫もあり、特に大都市圏の施設不足は深刻です。

**名取** 密集市街地で高齢化率が顕著ですが、そういう地域は概して道路が狭く、住宅は狭小で、しかも老朽化し、構造的に居宅サービスが受けにくい状況があります。しかし、自分たちだけでは住宅更新できない。そういうとき、いろいろな人が参加して、まちづくりをする切り口

があります。狭小住宅を大きなマンションに建て替えれば、余剰床が生まれ、それを貸せる。あるいはデイサービスやヘルパーステーションを入れられる。そのようにして住宅を整備していけば、その分、専門の施設の整備をせずに済みます。

高齢者が安全に健康に暮らせる生活環境を用意する。成年後見制度やリバースモーゲージなどソフトも組み合わせ、老後のあり方を主体的に選択できるメニューを用意する。多様な主体が多様なサービスの提供を競い合う。そういう社会が求められるということですね。

**名取** 国民の3人に1人が高齢者になるとき、全ての高齢者を弱者ととらえていたら、早晚成り立たなくなるのは必至です。高度な消費生活を謳歌してきた方々が高齢期を迎えるとき、福祉という切り口だけでは行き詰まるでしょう。バルーンのカーテンが付いている素敵なお部屋に住みたい、ということになれば、もう福祉の段階を超え、その生活の実現を支援するサービスですから。

リソな総合研究所研究開発部PFI推進室客員研究員

## 名取 直美(なとり なおみ)

1964年東京都生まれ。1988年日本大学文理学部社会学科卒業。都市計画事務所、設計事務所にて医療・福祉分野を中心に事業者への調査企画、事業化のコンサルティング、施設整備を手がける。最近自治体の医療・福祉分野のPFIアドバイザー、公民協働によるまちづくりWGもやっている。著書に「密集市街地のまちづくり」(共著 / 学芸出版社・2002)、ほか医療・福祉サービスを核としたまちづくり・PFI等に関する論文・記事等。