

# 高齢者の住まいを確保するために求められる仕組みづくり

名取直美 氏 りそな総合研究所研究開発部客員研究員

介護保険制度の見直しの議論を、介護の現場はどのように受け止めているのか。アドバイザーとして実務に当たられている、りそな総合研究所の客員研究員・名取直美氏に、住まいという観点から、現場における課題、また、あるべき仕組みづくりについてうかがった。

## 受益者負担の流れ

アドバイザーとしてPFIによるケアハウスの整備などに関与され、現場を知るお立場から、介護保険制度の見直しの議論をどのようにご覧になりますか。

**名取** まず意見書のポイントのひとつである介護予防の強化についてですが、要介護度の進行にブレーキをかけて給付を抑制しようということで、確かに一定の効果は期待できるでしょうが、現実を考えるといくつかの課題を想定できます。まず言わずもがなですが、決してオールマイティな解決策ではないということです。体力づくり、リハビリという予防の手法がすべての高齢者に有効ではない以上、身体面のアプローチだけでなく、同時に、生活を支える経済的な面も含め、要介護になった場合の方策を多角的に示す必要があります。介護予防に比重を置くあまり、そこを手薄にするようなこ

とがあってはなりません。また、効果を期待するのであれば、制度設計上、事業に当たる者のインセンティブが大切であると思われま。例えば要介護度を軽減させた実績に対して報酬を厚くするなど、実効性を見据えて仕組みをつくらないと、介護予防という新たな市場はできたものの、結局、高齢者自身にどのようなメリットがあったのかよく分からないといったことになりかねないのではないか。さらに言えば、現在、制度の持続可能性ということで保険料の負担開始

の年齢を引き下げてはどうか、ということが議論の焦点になっていますが、負担の対象者を広げるという発想とともに、新たなサービスをつくるときにその内容を精査するという発想も大切なはず。制度というのは、いったん広げてつくと既得権益化して、後から狭めるの



は難しい。制度の創設に当たっては、そのことを前提とした慎重さが求められる。

介護の現場である施設ではどのような反応が見られますか。

**名取** 注目されているのは、やはり施設のホテルコストの利用者負担のことで。本来、介護保険制度は在宅介護を目標としてつくられたものですが、制度が周知されるにつれ、皮肉なことに、施設サービスのニーズが拡大しました。それに対して、厚生労働省は施設利用者に住居費や食費など基本的な生活にかかる費用の負担を求めようとしています。事実、在宅と施設の間で看過し得ない差が生じています。2004年8月の審査では、居宅サービス利用者の平均費用額は93,000円で、施設サービス利用者の方は355,800円という大幅な差があります<sup>1</sup>。施設に入れたか、入れなかったかで、それだけ大きな差がついてしまうという不公平が存在します。加えて今、施設をできるだけ家庭と同じような環境にしていることが求められており、例えば、特別養護老人ホームの4人部屋も時代のニーズに合わないから個室化していこうとなると、そのコストの増加も受益者負担を押し上げる圧力として働くでしょう。さらには年金との重複給付の問題もあります。それらを勘案すれば、受益者により大きな負担を求めることは致し方ないでしょう。日本が未曾有の高齢社会を迎えるに当たって、いずれは整理しなければならない問題ではあったが、その時期が十分に訪れたということだと思います。ただし、現在、月4万～5万円という入所者の負担額が10万円超になると思われ、それに伴って問題も生じるはず。利用者側にすれば、利用料の高騰に直面するわけですし、施設を運営する側にすれば、新しい施設をつくっても、これまでの

ようにすぐ埋まるとは限らない、ということになるはず。また、利用料を払えない高齢者について法人サイドで折り合いをつけなければならないのか、という問題もあります。現に個室料金の負担をめぐってその問題が既に顕在化しています。

## 社会福祉法人の変化

社会福祉法人は、株式会社やNPOなど他の主体の参入をどのように受け止めているのでしょうか。

**名取** 株式会社は営利を追求し、社会福祉法人は公的な立場から福祉を提供する。そのように成り立ちに違いがあることは事実です。ところが、かつては社会福祉法人の独壇場だったところに介護保険が導入され、状況が大きく変わりました。在宅サービスについては既に民間の運営主体が社会福祉法人を凌駕している地域が出ていますし、施設サービスについても多様な主体が参入している。社会福祉法人にすれば、「これからは措置ではなくサービスになったから、同じ土俵で戦え」といきなり宣告されたわけです。危機感を持った社会福祉法人の側に、分化という変化が起きつつあります。力を衰退させるところがある一方、積極的に施設を拡張しようとするところも出ているのです。ただ、拡大方針と言っても、施設整備のための補助金が絞られていることもあり、特養を新設するインセンティブは働きにくい。そのため、今起きているのは、有料老人ホームに興味を持つ社会福祉法人の急増です。私たちもよくご相談を受けるようになっていますが、「なぜ、有料老人ホームなのか」とうかがうと、「特養をつくるには、大事業前協議から開設に3～4年かかるが、有料老人ホームなら1～2年でできる。

また、自由にいろいろなことに取り組んでみたいが、従来の特養と違うものをつくろうとすると、補助制度の審査を通らないかもしれない。補助金制度は縛りがきつく、自由度が少ない。さらに、その補助金さえ目減りしてきた。であれば、いつそのこと有料老人ホームを試してみたい」とおっしゃるわけです。現実には、事業者の負担が重く、そう簡単にはいかないのですが、今回、特養と老健、療養型病床の3施設だけを対象としていた住所地特例<sup>2</sup>が見直され、有料老人ホームが対象に含まれる自治体の中には高齢者人口の流入を恐れて設置をセーブしているところがありますから、そこがクリアされれば、ある程度動き出すと思われる。

社会福祉法人が有料老人ホームの分野に進出するのはよいとしても、そこからこぼれる、いわば福祉のコアの部分をいかにフォローしていくかという問題がありますね。

**名取** 介護保険が始まり、すべてサービスへ、という流れが起きました。利用者の側も、サービスとして買う人たちがいる。そこはマーケットの中で考えていけばよいとして、どうしても採算ベースに乗らない、純粋な社会福祉の部分が残ります。そこは分けて考えていくべきであり、おそらく、その中から社会福祉法人の役割が再定義されるのではないかと、個人的にはそのように考えています。

市場原理、自助ということでは米国型の仕組みになりつつあるのかもしれませんが、米国には、それを補完するようにボランティアや寄付などのカルチャーが根付いています。

**名取** その点、日本のNPO組織にはまだ脆弱性があるかもしれませんが、団塊の世代の動きを見ますと、高齢化の進展を契機として社会構造が変化する可能

1 厚生労働省「介護給付費実態調査月報」による。  
(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/2004/08.html>)  
2 住所地特例：他市区町村から転入してきた入居者の介護費用を、転居前に住んでいた自治体が負担する制度。施設の多い市区町村が少ない市区町村に比べて負担が大きくなることを防ぐために設けられている。

性を感じます。自治体にはぜひNPOが活動しやすいようにバックアップしていただきたいと思います。期待したいのは社会構造変革の入口における旗振り役です。

いずれにせよ、早晚、高齢者イコール弱者という発想が立ち行かなくなるのは必至ですね。

**名取** ボランティアで特養に来ている方の中には、自分より年下の方の介護をされている高齢者もいらっしゃるほどで、「高齢者」を単純に年齢でひとくくりにできません。「従属人口<sup>3</sup>」という用語の是非をめぐる議論がありますが、何しろ超高齢社会には3人に1人が65歳以上です。それほどのボリュームゾーンをまとめて社会の従属層と見なすわけにはいきません。そこを人的資源として活かす。今後の高齢者の施策にはその視点が不可欠であり、それは介護予防にもリンクすることです。

## 地域内での住み替え

高齢者の住まいについては、どのような施策が求められますか。



**名取** まず、住み慣れた自宅があります。在宅で受けることができるサービスを充実させるというソフトの面、高齢期に適した住宅に改装していくというハードの面、その両輪の整備を進める必要がありますが、併せて老後の生活費をいかに工面するかということも重要な課題です。そこで期待されるのがリバースモーゲージです。高齢者が保有する資産のうち住宅・宅地の占める割合は大きく、そこから高齢期の収入を捻出する仕組みとして必要なのですが、自治体ごとに取り組みに温度差があるなど、日本では未だにポピュラーな手法として育っていません。課題として、より使いやすい仕組みにすることを挙げることができますが、何と云っても最大のネックは、家族の同意が得られないなど、資産の継承における問題です。ただ、それについては変化の兆しも感じられます。今や、高齢社会への対応という意識が社会に広く浸透していること。また、バブル崩壊を通過して、住居という資産を絶対化しないメンタリティも生じているようです。

家父長制の時代にも、「児孫のために美田を買わず」という発想がありま

した。

**名取** 自分が生きてきた証として自分の資産を有効に使うということでは、特に団塊の世代は、従来の日本人とやや異なる行動パターンをとるのではないかと注目しています。

身体的な状態などから、どうしても自宅にいらなくなったときの住み替えについては、どのような仕組みづくりが求められるのでしょうか。

**名取** 高齢者の住まいを替えるに当たって絶対に避けるべきは、それまでの生活を完全に断ち切ってしまうことです。そのため、たとえ自宅は離れても、住み慣れたまちに住み続けるという観点が大切になります。ところが、特養など施設の収容力が限界を迎え、新たな整備も難しくなっています。それに代わるものとして有料老人ホームが増えていますが、まだ都市部に限られた現象です。対応として、まず地域に多様な施設を用意していくということが挙げられます。いわゆる「中間的施設」と呼ばれる、グループホームやケアハウスなどですが、これも都市部ならいざしらず、すべての地域にフルセットで多様な選択肢が揃っているわけではありません。加えて、自治体は財政状況も厳しい。それでも地域特性に合わせて何とか住まいの数を確保しなければならない。考えられる打開策として、自治体が音頭をとるかたちでPFIを活用することがあります。施設整備を進める手段として有効であるのに加え、さらなる可能性を秘めていると考えられます。

名取さんは、高齢者の住み替えについての都市再開発の可能性を示唆されていますね。

**名取** 以前、密集市街地について調べたことがありますが、そこにお住まいの高齢者の方々は、まちの雰囲気であるとか顔馴染みの近隣の人間関係など、無形

3 従属人口：生産活動に従事する人口(生産年齢人口)に対し、現在生産に従事していない、年少人口(15歳未満の人口)と老年人口(65歳以上の人口)を合わせた人口のこと。

のことに強い愛着を持たれています。また、有形物としての自宅について、本当に住みやすいかという観点から冷静に検討を加えれば、実はそうでもなかったりします。老朽化しているだけでなく、車椅子や風呂の介助を前提としたつくりでないなど、介護サービスを受ける状態になって初めて使い勝手が悪い生活空間であったことに気付くものです。そこで提唱したのが、再開発による住み替えです。高層化すれば、余剰床が生じますから、そこにデイサービスやヘルパーステーションなどの介護サービスの施設を誘導できる。家を貸さなければならぬ人がいれば、それをNPOなどに委託して、家賃収入を転出者の住み替えに当てるなど、いろいろなことが可能になります。

防災の点からも再開発が急務とされる密集市街地が少なくありませんが、高齢の住民のコンセンサスを得るのは容易ではないのでは。

**名取** できるだけはっきりとしたかたちでプランを示す必要があります。昔からの人間関係を維持したまま、このような付加価値が付く。住民にいかに素晴らしい生活を提示できるか、そこが鍵です。それによって不安を解消しない限り、高齢者は、「お金がない、面倒は嫌だ、もうここで最期を迎えたい」となりがちです。

## 思いを伝える姿勢

PPP<sup>4</sup>に関するアドバイザーをされる中で、官民の連携についてどのような課題をお感じになりますか。

**名取** 民間の活力を利用するための「協働」に関して、行政の姿勢に取り違っている面を感じることがあります。協働とはリスクを含めて事業を丸投げすることではなく、事業者の最大限の能力を

引き出すのが行政の仕事です。例えば、PFIの要求水準書を作成するとき、行政の側にありがちな態度が、「民間の創意工夫に委ねたいので、あまりガチガチに決めたくない」というものです。確かに仕様について、あれこれ注文を付け、手足を縛るのはよくありません。ただ、行政として民間に実現してほしいことがあるのであれば、レベルの設定や、自分たちの思いやビジョンなどがきちんと伝わるようにしなければなりません。しかし、「創意工夫」という耳障りのよい言葉と共にそこがぼやけていないか。任せきりにしても、たいていの事業者はそれなりのものを出してくるでしょう。ただ、プレゼンが、ことごとく当たり障りのない、似たようなものばかりでは、競争させる意味がありません。実際、比較しようがないといったケースも見られます。

マニュアルに依存するような姿勢は望ましくないということですね。

**名取** あえてハードルを設け、その中でどう料理するか問いかける、といった手法も考えられるでしょう。それに対して、いろいろなアイデアが出てくれば、差ははっきりと現れます。差を見るという視点から仕組みを考えるのも工夫のひとつになるでしょう。

それによって競争原理が機能すると。

**名取** 私の見る限り、行政の要求がきちんとしているほど、事業者もしっかりした結果を出してくるものです。行政は情報を提供し、徹底して議論し、自分たちの思いを伝えることに貪欲になっていただきたいと思います。事業者へのヒアリング一つを取っても、簡単なアンケートをとり、通り一遍で話を聞いて終わり、とするのではなく、胸襟を開き、どういう条件ならできるのか、徹底した対話を持つ。そのような姿勢がないと、業者の側にすれ

ば、何を求めているのか見えにくいわけです。PFIには、募集要項、要求水準書、選定基準の三点セットがありますが、行政は、そこに自分たちの思いを示す。単に仕事の内容を提示するだけでなく、こういう結果を出してほしい、と求める。そして、結果については評価することが大切です。

緊張関係でよい制度をつくる、ということでは仕組みそのものだけでなく、そのつくり方についても米国の実践例が参考になるのでは。

**名取** 日本は、提示した案に口々に賛同の声を上げていたのに、いざフタを開けると、誰も手を挙げてこない。そういうケースがよく見受けられる国です。自治体も、「よきにはからえ」というのではなく、オープンマインドで対話をする姿勢が必要です。そういった点から、ぜひ民間との協働のあり方を今一度見直していただきたい。三位一体の改革が進めば、舵取りの難しい高齢者関係の施策についても、より裁量を持つかたちで、地方ごとに考えていくことになり、オーガナイザーとしての能力を高め、マネジメント機関としてより高度な存在になることが求められるのは間違いないのですから。

りそな総合研究所研究開発部客員研究員

**名取 直美(なとり なおみ)**

1964年東京都生まれ。1988年日本大学文学部社会科学卒業。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。最近では自治体の医療・福祉分野のPFIアドバイザーなど、PPP導入アドバイスも行っている。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。

読者の皆様のご意見・ご感想をお寄せください。

[h-bunka@lec-jp.com](mailto:h-bunka@lec-jp.com)

4 PPP[Public Private Partnership]: 官民協働。英国ブレア政権で提唱された概念であり、公共サービスに市場メカニズムを導入することを旨に、サービスの属性に応じて民間委託、PFI、独立行政法人化、民営化等の方策を通じて、公共サービスの効率化を図ること。

介護保険5年目の改革!

～高齢者の自立を実現する自助と公助のバランス論～