

軽費老人ホーム A 型の今後の選択

— 特定施設化についての考察 —

西 川 淑 子*

What Choice do Type A Moderate Fee Senior Citizen Home have from now?

Study on the direction of “Tokutei institution” in Care Provision

Toshiko Nishikawa*

Our project investigated the situation of Type A Moderate Fee Senior Citizen Home in November 2004. By this, it was proved that the number and the age of persons in need of care in each Home is rising, but they do not have sufficient accommodation and staff now. Therefore, each Home is searching for means for solving this problem.

The government encouraged each Home to choose a “Tokutei institution” in the Care Provision and fill the need for care. But there are many criteria for this, and there are risks in business management. Therefore, each Home is at a loss about what to do, taking the original role or taking a new role. I study the problems on the direction of the “Tokutei institution” in this paper.

私たち共同プロジェクトは2004年11月に軽費老人ホーム A 型の実態調査を実施した。その中で以下のことが実証された。現在、A 型の入所者は高齢化に伴い要介護者が増加している。しかし、自立した高齢者のために創設された当施設は、建物の構造上においても職員配置においても要介護者にとっては不十分であり、今後どうあるべきかを模索している。国は介護保険制度による特定施設に移行して、要介護高齢者の生活を保障することを奨励している。しかし、特定施設化するには構造基準や職員数において大幅な変更が求められ、経営面においてもリスクを伴う。現在 A 型は特定施設化して要介護老人を積極的に受け入れるか、それとも従来の自立した高齢者の生活の場として機能するのかの選択に迫られている。当論文では、これらを鑑み、特定施設化に伴う諸問題を考察した。

1. はじめに

今回、龍谷大学国際社会文化研究所の研究費をいただいて念願だった軽費老人ホーム A 型の調査を2004年11月現在で実施することが出来た。その回収率は53.1%に及んだ。老人福祉施設協議会が5年ごとに実施している実態調査でさえ、回収率は約56.0%である¹⁾。

一研究者である私達の調査に、これほど多くの方々にご回答下さったことに心より感謝している。かつ、このことは将来を見据えることなく、短期的に方向転換する高齢者福祉施策を被っている現場の声と受けとめている。

本論文では、調査結果を分析した上での考察を加えていく。調査結果と分析は『軽費老人ホーム

* 龍谷大学社会学部

A 型実態調査報告』を発行するのでご覧いただきたい²⁾。調査実施に先立ち、全国の軽費老人ホーム A 型を見学訪問させて頂き、職員から聞き取りを行った。それらもふまえて、現在分岐点にある軽費老人ホームがどちらへ歩みを進めるのか。要介護者のための特定施設かそれとも従来の自立者支援なのか、軽費 A 型の今日的意義を歴史的にふまえて提言していきたい。

2. 実態調査からみえた現在の軽費 A 型の現状と課題

(1) 要介護高齢者の急増とハード面、人員配置面

軽費 A 型は70年代後半から80年代前半におおむね建設されている。ゴールドプランによるケアハウスが創設されて以後はほとんど開設されておらず、比較的新しい施設でも約20年から30年が経過していることになる。だから入所当時、自立していた入所者も、徐々に支援が必要となってきた、要支援・要介護者が急増していることが調査によって明確になった。

「入所者の ADL」や「入所者の生活関連動作」によって入所者の実態を把握してみよう。ADL 状況を示す数値をみると、入浴に関しては80.3%、トイレでの排泄は22.8%の施設が自力では不可能、または不可能であると思われる人がいると回答している。このことは、施設での日常的な介護体制が不可欠であることを示している。一方、生活関連動作に関しても、どの項目も自立できない、もしくは自立できてないと思われる、が高い数値を示している。薬の管理や服用の94.5%、医療機関への通院81.9%が特に高い数値を示しており、医療に関する生活支援がとりわけ必要とされている。また、金銭管理82.7%や自室・居室周辺の整理整頓81.9%などの日常生活においても支援が必要な状況である。さらに「入所者の精神状態や認知症」に関しては、何らかの認知症や精神症状はあるが集団生活に支障はないが81.1%と高い。しかしその数値を差し引いた20%が、集団生活に何らかの支障をもたらしているということになる。具体的な行為で見ると、徘徊が27.6%、不潔行為が15.7%、暴言・暴力行為が20.5%に及んでいる³⁾。

このような結果を見ると、20%ほどの入所者が精神状況、身体状況において介護を要すると推定される。しかし、もともと自立した高齢者を入所対象とする軽費老人ホームでは、要介護者に対応できる施設設備・職員体制が整っていない。建物は3階以上というところが52.0%ある。スロープやエレベーターなどの設備が必要であると考えられるが、エレベーターが無いところが調査結果では38.6%である。「建物・設備・立地条件についての困りごと」では、建物の老朽化が65.4%でもっとも高い。車いすでの建物内の移動や車いすでのトイレ利用が困難であるが、それぞれ58.3%、65.4%と高い数値を占めている。軽費 A 型は本来車いす利用者を想定していたわけでない。しかし、この結果から半数以上の施設で人数の多少にかかわらず、車いすの利用を必要とする入所者が居て、その対応を迫られていることが判明した。居室が狭い44.1%、廊下幅が狭い46.5%の両者も数値が高い。居室の広さや廊下幅は建設年に関係しており、老朽化とも関連して建設年が古いことを実証している。また、風呂が居室と同じフロアーにないというのが41.7%と高い。(表13を参照)

つまり創設20年の経過によって入所者の高齢化と建物や設備の老朽化は進み、改修の必要性は避けられない。ところが、現在国庫補助としての改修費が出ない。自治体の補助もほとんど無いため施設の自己負担でしか改修できず、改修の必要性はあっても容易ではない。さらに職員体制も現在の50人定員に4名の介護職員数では対応が不可能である。施設の抱えている問題点の質問項目でも職員の介護業務の負担が大きいと26%を占めている。(表14を参照)

一方、高齢化、虚弱化してからの転居は入所者にとって苦痛である。さらに転居先として考えられる特別養護老人ホームなどの数も不十分であるから、入所者の介護度は今後ますます上昇することが確実であり、ホーム内における要介護者に対する対策が不可欠である。国は1989年に創設した軽費老人ホームのケアハウスにおいて、在宅サービスの利用を可能とした。つまり介護の部分を外部から導入し、入所者の実費負担とすることによって、ケアの無いケアハウスを誕生させた。介護保険制度が導入して以後は、軽費老人ホーム A 型も居宅介護サービスの利用が可能になった。市町村によっては、軽費 A 型には事務費の部分で、国の措置費が投入されているので、居宅介護サービスの利用ができにくい自治体もあった。しかし、今回の調査によって介護保険サービスの利用をしている人がいるホームは96.1%に及んでいる。このように大半の施設で、外部の居宅介護サービスの導入により介護の部分を補足している現状である。

(2) 健康で文化的な最低限度の生活の保障

社会福祉の生活基準は憲法で保障される「健康で文化的な最低限度の生活」である。「健康で文化的な最低限度の生活」は時代や社会情勢によって変化する。しかし、全般的にそれはもっとも低い基準に設定されてきた。軽費老人ホームはどうだろうか。軽費老人ホームの前身は有料老人ホームであるが、その発足経緯は経済的に裕福な対象者の施設ということではない。低所得ではあるが生活保護を受給できない、もしくは生活保護を受給しない高齢者のための施設として、関係者の国庫補助要請への運動が実った1961年に制度化された。1951年有料老人ホーム第1号の「憩いの寮」が創設されて以後10年が経過したときであった。

しかし、創設時に有料老人ホームとしての形態であった「個室」を保障したことは画期的であった。「一般の家族でさえ、個室がないのに老人ホームの入所者に個室など贅沢だ」といわれた時代を先取りしたサービスであった。個室が提供されることにより以前から使用していた衣類や家具を持ち込み入所前の生活を継続できることができた。このことは、入所者に生活のハリを提供した。

また、軽費老人ホームは有料老人ホームを発端とする経緯から契約施設としての位置づけを継続した。事務費は措置費であったけれど、運営理念等には国の指示を強制されなかった。だから、宗教色を出すことや対象者を独自に限定することも可能であった。たとえば、大阪のルーテルホームは当初、引退牧師や牧師夫人の施設としてスタートしている。だから、全国からそうしたニーズをもった利用者が集まった⁴⁾。戦後の社会福祉施設は宗教に関して不当な取り扱いを受けてきた。しかし、軽費老人ホームではあるうてるホームのように、入所者の宗教ニーズを受けとめた援助を努めてきたという実践がみられる。措置費の補助がありながら独自性を持ち得たという意味で、軽費老人ホームは、最低基準の生活を越えた生活を利用者に提供してきたのだといえよう。

今回の調査によって軽費老人ホームが健康で文化的な最低限度の生活を保障することに努めてきたことが「施設の入所者と地域との関係」や「設置地域の生活環境に関する困りごと」からも窺うことができた。地域生活環境に関する質問で、図書館や公民館など趣味や娯楽のための施設が遠いが40.9%であり、郵便局や市役所など生活必需施設の利用が不便である44.9%とほぼ変わらない高いポイントであった。これは生活必需施設と同様に生活の質を高めるこれらの施設が求められていると解釈できる。また、入所者と地域住民との関係では、地域との交流が無い施設は1施設のみであり、その他は何らかの交流がある。地域の人が施設行事に参加する78.7%や、地域の人がボランテ

ィアとして施設に来る70.9%に比較すると、入所者が地域活動に参加する43.3%や地域の友人や知人を訪問する52.0%の方が低い。施設入所者が地域へ出ていくことは、地域の人が施設に入ってくるよりは少ないけれど、これはどの老人ホーム形態も同様であり、今後の課題である。しかしながら、約半数に近い入所者が地域に出て行くのは、軽費老人ホームならではの特徴である。さらに自治会に加入している施設が29.9%ある。従来の施設は施設内で完結していたが、現在地域の中に存在するようになってきたということである。このように総体的に地域との交流も画期的に推進されており、軽費老人ホームは高齢者の健康で文化的な生活の保障に努め、低所得の高齢者にとって安心できる生活の場を提供してきたことが実証できる⁵⁾。

(3) 生活の質の向上につながる援助

軽費老人ホームの職員は、自立した高齢者の集団生活への適応に関する支援や、入所者間の人間関係の調整等の高度な専門性が必要とされる。介護に要する負担増をも加味した現在の業務を明確化して、軽費老人ホームに適した職員配置や職員の質の確保を考慮しなければならない。軽費老人ホームに入所している者の中には、特別養護老人ホームへの入所を拒否する人が多い。それは「自力で頑張る」という精神面での介護予防にもなりうるが、介護を受容できないことでもある。軽費の入所年齢は60歳からと早期であるから、適切な時期に入所し、適切な時期に退所するにはその見極めをおこない、アドバイスのできる力量が職員に要求される。

調査結果によると、「介護職員の業務」は、建物の掃除、レクリエーション・余暇活動の指導、生活上の相談、入所者間のもめ事の仲裁がそれぞれ90%を越えており、軽費老人ホームでの介護職員の主たる業務であることが分かる。さらに介護も81.1%ある。大半の施設で大なり小なり介護が必要な状況にあることは上記の結果からも実証できた。(表1を参照)

一方、「生活相談員の業務」は、生活上の相談や入所者間のもめ事の仲裁、家族への連絡に関してはほぼ全施設で行っている。在宅サービス利用への支援が77.2%ある。葬儀に関することや金銭・預金の管理もそれぞれ48.8%, 42.5%と半数ある。従来の軽費老人ホームは、通過施設であり病弱になれば入院や家族の引き取りで退所に至り、葬儀はほとんど不要であった。また金銭や預金の管理も自己管理できる人が大半であったが今日は半数の人が援助が必要になっている。一方相談員

表1 介護職員の条件を問うか否かによる介護職員の業務(複数回答)

内容 条件	総 数	介 護	建 物 の 掃 除	通 院 付 き 添 い	買 い 物 等 へ の 付 き 添 い	レ ク リ エ ー シ ョ ン ・ 余 暇 活 動 の 指 導	金 銭 ・ 預 金 の 管 理	生 活 上 の 相 談	裁 入 所 者 間 の も め 事 の 仲 裁	家 族 へ の 連 絡	支 援 在 宅 サ ー ビ ス 利 用 へ の	葬 儀 に 関 す る こ と	退 所 後 の 生 活 支 援	そ の 他	無 回 答
合 計	(1000) 127	81.1 103	93.7 119	60.6 77	70.9 90	96.1 122	25.2 32	94.5 120	92.9 118	78.7 100	44.1 56	22.0 28	6.3 8	4.7 6	0.8 1
不 問	(49.6) 63	77.8 49	90.5 57	55.6 35	69.8 44	95.2 60	20.6 13	92.1 58	93.7 59	73.0 46	36.5 23	20.6 13	3.2 2	3.2 2	1.6 1
問 う	(47.2) 60	85.0 51	96.7 58	70.0 42	73.3 44	96.7 58	30.0 18	96.7 58	91.7 55	85.0 51	51.7 31	23.3 14	10.0 6	6.7 4	
無回答	(3.1) 4	75.0 3	100.0 4		50.0 2	100.0 4	25.0 1	75.0 3	100.0 4	75.0 3	50.0 2	25.0 1			

表2 生活相談員の条件を問うか否かによる生活相談員の業務（複数回答）

内容 条件	総 数	生活 上の 相談	入 所 者 間 の も め 事 の 仲	家 族 へ の 連 絡	支 援 在 宅 サ ー ビ ス 利 用 へ の	葬 儀 に 関 する こ と	退 所 後 の 生 活 支 援	金 銭 ・ 預 金 の 管 理	暇 活 動 の 指 導	通 院 付 き 添 い	買 い 物 等 へ の 付 き 添 い	介 護	建 物 の 掃 除	そ の 他	外 出 時 の 車 の 運 転	行 政 手 続 き の 代 行	行 政 等 と の 連 絡 調 整	入 ・ 退 所 の 対 応	無 回 答
合計	(100.0) 127	99.2 126	99.2 126	98.4 125	77.2 98	48.8 62	29.1 37	42.5 54	81.9 104	50.4 64	50.4 64	48.8 62	57.5 73	15.0 19	0.8 1	3.1 4	2.4 3	1.6 2	0
不問	(37.8) 48	100.0 48	100.0 48	95.8 46	66.2 32	50.0 24	16.7 8	47.9 23	75.0 36	43.8 21	47.9 23	37.5 18	56.3 27	10.4 5	2.1 1	2.1 1			
問う	(59.1) 75	100.0 75	98.7 74	100.0 75	82.7 62	48.0 36	36.0 27	41.3 31	86.7 65	54.7 41	52.0 39	56.0 42	58.7 44	16.0 12		4.0 3	4.0 3	2.7 2	
無回答	(5.3) 4	100.0 4	100.0 4	100.0 4	100.0 4	50.0 2	50.0 2		75.0 3	50.0 2	50.0 2	50.0 2	50.0 2	50.0 2					

による介護も48.8%ある。相談職と介護職との明確な業務上の区分が無いのは、他形態の老人ホームとも相違はない。（表2を参照）

次に、「生活上の相談の内容」をみる。比較的、自立した施設での集団生活の問題点は、やはりそれぞれの生活経験の相違から生じるところの入所者間の意見の不一致によるもめごとであろう。1施設をのぞいてすべての施設で、そうした相談があると回答されている。健康や介護に関することも94.5%と相談内容として多い。今後の生活についての相談も81.1%と高い。A型は当初から自立した人の施設で通過施設的な存在である。だから、要介護だと特別養護老人ホームに、医療の必要性があれば病院というのがこれまで大半を占めていただろう。ここで永久に住むことが出来ないという不安は入所者すべてにある。特養や病院・老健への入所に関する相談も66.1%、37.0%と多い。また自宅に戻りたいという相談も33.1%ある。要介護者の帰宅願望とは異なり、今後の行く末を考えた上での相談内容であろうから見過ごせない。こうした要介護者の増加傾向の中で、A型は要介護者に対応可能な新たな施設に変更するのか、従来の施設の機能を重視するのかをせまられている。（表10を参照）

次に、今回の調査によって介護職員、生活相談員の条件と業務との関連について考察してみる。「介護職員の採用時の条件」に関しては、介護職員の資格の有無を問う施設が47.2%、不問が49.6%とほぼ同数である。資格を問うているでは、介護福祉士が66.7%、訪問介護員が52.4%であり、資格を問う施設の大半が介護福祉士か訪問介護員のどちらかを求めていることになる。一方、「生活相談員の採用時の条件」を問う施設は59.1%と介護職員よりは10ポイント以上多くの施設で問うている。資格の中身は、社会福祉士が34.7%、社会福祉主事が72.0%あるところから短大および大学卒業者の採用が多いのではないだろうか。また、福祉職の実務経験が14.7%あり、介護職の経験を問うている可能性が高い。これらの結果から相談職には介護職に比べて、資格は問うが資格の種類は多様であるといえる。

「介護職員の条件の有無と業務の相関性」について、何らかの因果関係があるのだろうか。資格を問う施設においての方が問わない施設よりも、全項目での業務内容のポイントが高くなっている。とりわけ数値の差が大きい業務は、家族への連絡が12.0ポイント、在宅サービス利用への支援が15.2ポイント、通院付き添いが14.4ポイント差と大きく、続いて金銭・預金の管理が9.4ポイント差

である。介護職の資格を問うの有無がほぼ半数であることから、これはかなり正確な分析結果が出ているのではないだろうか。(表1)

「生活相談員の条件の有無と業務の相関性」においては、生活相談は資格問・不問に関わらず100%である。その他項目によっては、問わない施設の方が高い数値もあり確実な差は見えない。しかし資格を問う施設において、在宅サービス利用への支援が16.0ポイント高いこと、退所後の生活支援が19.3ポイント高いことなど、やはりより専門的な支援が可能な状況であることが窺える。(表2)

こうしてみると以下のことが言えるのではないだろうか。特養においては介護職の専門性が叫ばれる反面、生活相談員の仕事内容には施設において偏りがあり、専門職としての確立が困難である。しかし、軽費老人ホームでは相談職としての機能が充実している。高齢者の生活の場において、相談業務が確立していることは生活の充実をはかる上で不可欠であり、軽費老人ホームが質的に高い援助を提供してると言える。

3. 介護保険制度による特定施設化

(1) 介護保険による特定施設に関する制度

2000年から開始された介護保険制度により、有料老人ホームやケアハウスは居宅介護の特定施設として位置づけることが可能になった。現在 A 型も特定施設への移行が可能になり、施設によってはすでに選択され、また検討している段階である。しかし特定施設化は設備面での改善が求められ経営面で苦慮が予想される。国は特定施設を増加して、介護保険施設の代行業務を行ってもらうことを目指している。だから軽費老人ホームにも特定施設化を要請している状況であり、それぞれの施設では、特定施設化するか否かの岐路に立っている。

それでは、現在の特定施設の基準等を説明し、A 型からの移行についてどこが利点でありどこが課題であるかを考察する。まず特定施設入所者生活介護の基本理念は、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、特定施設で生活している者が要介護状態になった場合でも、当該特定施設において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来ることである。特定施設として、有料老人ホーム、ケアハウスの他、現在では軽費 A 型、自炊可能な自立者の施設である軽費 B 型においても特定施設の許可を申請できる。これらの施設はもともと身辺自立の者を対象としており、健康で入所してもその同じ施設で、職員の介護の提供を受けながら暮らせるというのは入所時の安心を買うことが出来る。現在は、調査からも分かるように、外部からの介護保険居宅介護サービスを受けているが、これには認定度によるサービスの制限がある。特定施設になれば、そうした制限なしに顔見知りの職員から介護を受けることが出来る。それでは移行に関して、どんな課題があるのかを考察してみよう。

まず、ハード面と職員体制について考察する。現在、軽費 A 型(単独設置)では職員総数が50人定員の場合は、介護職員4名、看護職員1名、生活相談員1名を含む総数14名である。生活相談員は50名定員で1名の配置である。(表3)しかし、特定施設の職員基準によると生活相談員は100名定員で1名配置である。(表4)実態調査からも考察してきたように、A 型においては自立支援

表 3 軽費老人ホーム A 型人員基準（単独設置）

職種 定員 階級区分	総 数	施 設 長	事 務 員	主 相 任 談 生 活 員	生 活 相 談 員	主 介 護 職 任 員	介 護 職 員	看 護 職 員	栄 養 士	調 理 員 等	医 師
50人	14	1	2(1)	—	1	1	3	1	1	4(1)	(1)
51～60	14	1	2(1)	—	1	1	3	1	1	4(1)	(1)
61～70	14	1	2(1)	—	1	1	3	1	1	4(1)	(1)
71～80	14	1	2(1)	—	1	1	3	1	1	4(1)	(1)
81～90	15	1	2(1)	—	1	1	4	1	1	4(1)	(1)
91～100	15	1	2(1)	—	1	1	4	1	1	4(1)	(1)
100～110	16	1	2(1)	—	1	1	5	1	1	4(1)	(1)
111～120	16	1	2	—	1	1	5	1	1	4	(1)
121～130	17	1	2	—	1	1	6	1	1	4	(1)
131～140	18	1	2	—	1	1	6	2	1	4	(1)
141～150	20	1	2	—	1	1	7	2	1	5	(1)
151～160	20	1	2	—	1	1	7	2	1	5	(1)
161～170	21	1	2	—	1	1	8	2	1	5	(1)
171～180	22	1	2	1	1	1	8	2	1	5	(1)
181～190	23	1	2	1	1	1	9	2	1	5	(1)
191～200	23	1	2	1	1	1	9	2	1	5	(1)
201以上	25	1	2	1	1	1	10	2	1	6(1)	(1)

(注) 1 () 書きは非常勤職員である。

2 「事務員」, 「調理員等」の () 書きは再掲である。

表 4 特定施設入所者生活介護の人員基準

生活相談員	利用者：生活相談員＝100：1（常勤換算）。1人以上は常勤
看護・介護職員	①要介護の利用者：（看護職員＋介護職員）＝3：1（常勤換算） ②要支援の利用者：（看護職員＋介護職員）＝10：1（常勤換算） ③看護職員のうち1人以上，介護職員のうち1人以上は常勤。利用者がすべて要支援者なら，どちらか一方に常勤を配置してもよい ④看護職員は利用者数が30人以下の施設では常勤換算で1人以上。31人以上では，利用者が50人（50人未満の端数は切り上げ）増すごとに1人ずつ追加配置 ⑤介護職員は常に1人以上を確保。ただし，利用者がすべて要支援者である場合，当直時間は確保しなくてもよい
機能訓練指導員	理学療法士，作業療法士，看護職員，柔道整復師，あん摩マッサージ指圧師などの有資格者を1人以上。施設内の他の職務との兼務も可
計画作成担当者	100：1を標準として1人以上。施設内の他の職務との兼務も可
管理者	常勤の管理者を配置。事業所内の他の職務，同一あるいは隣接敷地内の他の事業所や施設の職務との兼務も可
注) 利用者は，介護保険の特定施設入所者生活介護サービスの対象者（要支援・要介護者）のこと。利用者数は前年度の平均値で算出	

表5 特定施設入所者生活介護の指定を受けた場合

(共通職員)

(直接処遇職員)

職種 定員 階級区分	総 数	施 設 長	事 務 員	栄 養 士	調 理 員 等	医 師
50人	8(2)	1	2(1)	1	4(1)	(1)
51～60	8(2)	1	2(1)	1	4(1)	(1)
61～70	8(2)	1	2(1)	1	4(1)	(1)
71～80	8(2)	1	2(1)	1	4(1)	(1)
81～90	8(2)	1	2(1)	1	4(1)	(1)
91～100	8(2)	1	2(1)	1	4(1)	(1)
101～110	8(2)	1	2(1)	1	4(1)	(1)
111～120	8	1	2	1	4	(1)
121～130	8	1	2	1	4	(1)
131～140	8	1	2	1	4	(1)
141～150	9	1	2	1	5	(1)
151～160	9	1	2	1	5	(1)
161～170	9	1	2	1	5	(1)
171～180	9	1	2	1	5	(1)
181～190	9	1	2	1	5	(1)
191～200	9	1	2	1	5	(1)
201以上	10	1	2	1	6	(1)

職種 一般 入所者数	総 数	生 活 相 談 員	介 護 職 員 任	介 護 職 員	看 護 職 員
20人以下	2(1)	—	—	1	1(1)
21～30	3(1)	—	—	2	1(1)
31～40	4(1)	—	—	3	1(1)
41～50	5(1)	—	1	3	1(1)
51～60	5(1)	—	1	3	1(1)
61～70	5(1)	—	1	3	1(1)
71～80	5(1)	—	1	3	1(1)
81～90	6(1)	—	1	4	1(1)
91～100	6(1)	—	1	4	1(1)
101～110	7(1)	—	1	5	1(1)
111～120	7(1)	—	1	5	1(1)
121～130	8(1)	—	1	6	1(1)
131～140	9(1)	—	1	6	2(1)
141～150	10(1)	—	1	7	2(1)
151～160	10(1)	—	1	7	2(1)
161～170	11(1)	—	1	8	2(1)
171～180	12(1)	1	1	8	2(1)
181～190	13(1)	1	1	9	2(1)
191～200	13(1)	1	1	9	2(1)
201以上	14(1)	1	1	10	2(1)

(注) 1 事務員、調理員等、看護職員の()書きは非常勤職員数の再掲である。

2 医師の()書きは嘱託医である。

3 一般入所者とは、特定施設入所者生活介護の提供を受けていない者である。

が中心でありそのためには生活相談が中核になる。生活の質を向上させるためにも生活相談員に託された役割は重大であり、入所者が50名であっても生活相談員の配置は不可欠である。

介護・看護職員の人員配置に関しては自立者の入所者数と要介護認定者の入所者数から割り出される。例えば、50名のうち10名が要介護者ならば、要介護者に配置される介護・看護職員は3名に1名だから4名になる。10名が要支援者の場合は介護・看護職員は1名である。それに加えて、「直接処遇職員」の一般入所者（自立者）40名に関しては4名が配置される。（表5）だから、50名のうち10名が要介護者の場合は介護職員は8名、10名が要支援者の場合は介護職員5名の配置となる。

設備面においても、特定施設には設備の充実が求められる。日常生活をおくる介護居室の他に、一時介護室や機能訓練室を設けなければならない。浴室は身体の不自由な者が入浴するのにふさわしいものであることや食堂の適当な広さを規定している。さらに、利用者が車いすで円滑に移動することが可能な空間と構造を有するものであることが義務づけられている。これらのことは、要支援、要介護者の生活の場にとっては当然のことではあるが、現在のA型からの移行に関しては、設備面での大幅な改修や改築が必要である。しかし、改修費に関してはほとんどの自治体から補助がない。こうした改修にかかる経費面での負担は、現在の軽費A型にとって大きな課題になっている。

次ぎに利用料に関して試みる。現在 A 型の場合は生活費と事務費の合計額である。生活費は甲地が月額52890円、乙地が50310円であり、入所者から実費が徴収されている。事務費は応能負担である。1991年以降の入所者の場合は、収入によって算定され10000円（150万円以下の収入）から全額（340万円以上の収入）である。1991年以前からの入所者の場合は、市町村民税額によって算定され10000円（非課税者）から全額（市町村民税が59801円以上）となっている。私たちが訪問した施設では大半が10000円であるとのことだったし、今回の調査でも低所得の人が多いと判明したので、甲地ならば大半の入所者が $52890 + 10000 = 62880$ 円で6万円代ほどの利用料を納めていると考えられる。

特定施設になると介護サービスの部分は介護保険給付で要介護度別に定額を支払い、食費や居住費に該当する生活費は実費で支払う。特定施設入所者生活介護の介護報酬は要支援238単位、要介護1が549単位、要介護2が616単位、要介護3が683単位、要介護4が750単位、要介護5が818単位であるから、要支援入所者の利用料は $52890 + 238 \times 30 = 52880 + 7140 = 60020$ 円になる。要支援の場合は、従来とさほど変わらないかもしれないが、要介護1になると $52890 + 549 \times 30 = 16470 = 69360$ 円、それ以上になると現在の利用料をかなり上回る費用が必要となる。

それでは、施設側の経営にとってはどうだろうか。現在は事務費（措置費）として50人定員で甲地113600円、乙地で111100円であり、これは入所者1名につき一律であるから、この金額に毎月1日付けの実人員数を乗じた金額が措置費として施設の運営費に入る。しかし、特定施設になれば、「共通職員単価」に実人員数を乗じたものをベースとして、自立者には「直接処遇職員単価」を、要支援者・要介護者には特定施設入所者生活介護の介護報酬単価を乗じた額の合計となる。（表6）

特定施設での自立者の金額は、共通職員単価51800円と直接処遇職員単価43300円を合計した額95100円であり、従来の事務費額である113600円より減少することになる。つまり、事務費の減額が生じる。（50名定員で、認定者が10名として一般入所者31～40名の欄をみる）

50名定員の甲地での施設の場合、従来の措置費では1ヶ月、 113600×50 名で5680.000円になる。特定施設で、要介護者1が10名、自立者40名だとすると、 51800×50 名 = 2590.000円（A）、 43300×40 名 = 1732.000円（B）、 164700×10 名 = 1647.000円（C）のA + B + Cの総額が5969.000円で、その差額は1ヶ月289.000円（1年で3468.000円）となる。

この差額金額で、介護職員の増加分を念出しなければならない。だから施設側に入る収入を考えると、要介護度が高いほど介護報酬額の方が高額になるから、介護度が高い人を入れる方が収入がうろうことになる。これでは自ずから要支援や自立の人が回避されるだろう。つまり、従来の自立者のための生活支援という軽費老人ホームの理念は、特定施設になることによって変更せざるを得ない結果になるのだ。

特定施設化に関するメリットは、まず現在の入所者の安心を買うことができる点である。住み慣れた場で終末を迎えることができるのは何よりである。また介護を保障することで利用が進み、定員未充足を防ぐことができる。しかしデメリットとして、特定施設化すると自立者の事務費が実質的に減額するので、介護度が高い人を優先することになり従来の自立者の生活支援の場では無くなる可能性が高い。今後、事務費の減額を廃止する必要がある。特定施設の介護報酬は特養などの介護保険施設に比較するとかなり低い。さらに、バリアフリー、機能訓練室整備等にかかる改修費の補助がないと特定施設への移行は困難である。これらの必要性を充たすことによって、従来の軽費

表6 特定施設入所者生活介護の指定を受けた場合（単独設置）

ア 共通職員単価

取扱定員	平成15年4月以降適用				
	特別区	特甲地	甲地	乙地	丙地
人	円	円	円	円	円
50	54,200	53,400	51,800	50,700	49,500
51-60	46,000	45,300	44,000	43,000	42,000
61-70	39,600	39,100	37,900	37,100	36,200
71-80	34,800	34,300	33,300	32,600	31,800
81-90	31,000	30,500	29,700	29,000	28,300
91-100	28,100	27,700	26,900	26,300	25,700
101-110	26,000	25,700	24,900	24,400	23,800
111-120	27,900	27,500	26,600	26,000	25,300
121-130	25,900	25,500	24,700	24,100	23,500
131-140	24,000	23,600	22,900	22,300	21,800
141-150	24,800	24,500	23,700	23,100	22,500
151-160	23,800	23,500	22,700	22,200	21,600
161-170	22,500	22,100	21,400	20,900	20,400
171-180	21,200	20,900	20,300	19,800	19,300
181-190	20,200	19,900	19,300	18,800	18,400
191-200	19,200	18,900	18,300	17,900	17,400
201以上	19,100	18,800	18,200	17,800	17,400

イ 直接処遇職員単価

一般入所者数	平成15年4月以降適用				
	特別区	特甲地	甲地	乙地	丙地
人	円	円	円	円	円
20人以下	41,700	41,300	40,600	40,000	39,500
21-30	43,900	43,400	42,400	41,700	40,900
31-40	44,900	44,400	43,300	42,400	41,600
41-50	45,800	45,200	44,000	43,100	42,200
51-60	38,200	37,700	36,700	35,900	35,200
61-70	32,600	32,200	31,400	30,700	30,100
71-80	28,600	28,200	27,500	26,900	26,400
81-90	30,700	30,300	29,500	28,900	28,200
91-100	27,600	27,300	26,500	25,900	25,400
101-110	29,600	29,200	28,300	27,700	27,100
111-120	27,100	26,700	25,900	25,400	24,800
121-130	28,700	28,300	27,500	26,900	26,300

131 - 140	30,600	30,200	29,300	28,600	28,000
141 - 150	31,800	31,300	30,400	29,700	29,000
151 - 160	29,800	29,400	28,500	27,900	27,200
161 - 170	30,900	30,500	29,600	28,900	28,200
171 - 180	31,800	31,400	30,400	29,700	29,000
181 - 190	32,700	32,300	31,300	30,600	29,800
191 - 200	31,100	30,600	29,700	29,000	28,300
201以上	31,900	31,400	30,400	29,700	29,000

(注) 1 級地区分は、別表 I の 2 の(1)に同じ。

2 上記単価のうち、特定施設入所者生活介護対象の入所者については、アの「共通職員単価」によるものを、また、それ以外の一般入所者については、アにイの「直接処遇職員単価」を加えたもの一般事務費とする。

表7 特定施設への移行予定の有無による
介護サービスの利用

サービス利用 特定施設 への移行	総 数	利用 してい ない	利用 してい る
合 計	(100.0) 127	3.9 5	96.1 122
特定施設へ移行する予 定である	(3.1) 4		100.0 4
特定施設への移行を現 在検討中である	(5.5) 7		100.0 7
特定施設を将来的には 検討する予定である	(40.2) 51	5.9 3	94.1 48
その他	(11.8) 15		10.0 15
全く考えていない	(29.9) 38	2.6 1	97.4 37
無回答	(9.4) 12	8.3 1	91.7 11

の利点と要介護者への生活保障をあわせもった施設の充実が実現できる。

(2) 実態調査からみる特定入所施設化への意識・動向

「特定入所施設への移行に関して」は、移行の予定であると現在検討中は合計11施設で8.6%である。しかし、将来的に検討するという施設は40.2%であり、全く考えていない施設の29.9%より多い。この結果からも選択の時期にさしかかっていることが明瞭である。ただ変更するには、上記で述べたように設備面での経費負担や職員増による問題、また利用者の経済状況など課題が多々ある。採算面から言うと、要介護の人が増加しているかどうかで移行を考えるのが妥当であろう。

特定施設への移行を考えている施設に特徴があるのかどうかを調査により考察していきたい。全般的に、特定施設への移行を予定しているかないかによつての介護サービスの利用の有無(表7)には違いが見られない。ただ介護職員の業務(表8)や生活相談員の業務(表9)との関連でみると、検討中の施設の方が全く考えていない施設より、通院の付き添いや買い物への付き添いが高い。利用者からの生活上の相談(表10)に関しても、移行予定の施設の方が在宅サービス利用についての相談や特別養護老人ホームに入所したいという利用者数が多い。つまり移行を考えている施設ほど、在宅サービス利用や特養利用への要望が高い施設であるといえるだろう。現在入所中の要介護者の緊急的な対応を考えて特定施設化への移行を考えているということであろう。

注目すべき結果として、施設のかかえている問題点では大きなポイント差が表われている。(表11) 移行を考えている施設では、定員の不充足や運営費の不足をあげているところが、全く考えて

表8 特定施設への移行予定の有無による介護職員の業務（複数回答）

内容 特定施設 への移行	総 数	介 護	建 物 の 掃 除	通 院 付 き 添 い	買 い 物 等 へ の 付 き 添 い	暇 活 動 の 指 導	レ ク リ エ ー シ ョ ン ・ 余	金 銭 ・ 預 金 の 管 理	生 活 上 の 相 談	入 所 者 間 の も め 事 の 仲 裁	家 族 へ の 連 絡	在 宅 サ ー ビ ス 利 用 へ の 支 援	葬 儀 に 関 す る こ と	退 所 後 の 生 活 支 援	そ の 他	無 回 答
合 計	(100.0) 127	81.1 103	93.7 119	60.6 77	70.9 90	96.1 122	25.2 32	94.5 120	92.9 118	78.7 100	44.1 56	22.0 28	6.3 8	4.7 6	0.8 1	
特定施設へ移行する予定である	(3.1) 4	50.0 2	100.0 4	50.0 2	75.0 3	100.0 4	25.0 1	100.0 4	75.0 3	100.0 4	50.0 2					
特定施設への移行を現在検討中である	(5.5) 7	85.7 6	100.0 7	57.1 4	85.7 6	100.0 7	28.6 2	85.7 6	85.7 6	100.0 7	42.9 3	42.9 3	14.3 1			
特定施設を将来的には検討する予定である	(40.2) 51	86.3 44	96.1 49	64.7 33	74.5 38	96.1 49	25.5 13	96.1 49	96.1 49	82.4 42	47.1 24	27.5 14	9.8 5	3.9 2		
その他	(11.8) 15	80.0 12	93.3 14	60.0 9	73.3 11	100.0 15	26.7 4	100.0 15	100.0 15	80.0 12	53.3 8	20.0 3	13.3 2	20.0 3		
全く考えていない	(29.9) 38	76.3 29	92.1 35	57.9 22	63.2 24	94.7 36	21.1 8	92.1 35	89.5 34	73.7 28	42.1 16	13.2 5			2.6 1	
無回答	(9.4) 12	83.3 10	83.3 10	58.3 7	66.7 8	91.7 11	33.3 4	91.7 11	91.7 11	58.3 7	25.0 3	25.0 3		8.3 1		

表9 特定施設への移行予定の有無による生活相談員の業務（複数回答）

内容 特定施設への移行	総 数	生 活 上 の 相 談	裁 入 所 者 間 の も め 事 の 仲	家 族 へ の 連 絡	支 援 在 宅 サ ー ビ ス 利 用 へ の	葬 儀 に 関 す る こ と	退 所 後 の 生 活 支 援	金 銭 ・ 預 金 の 管 理	暇 活 動 の 指 導	レ ク リ エ ー シ ョ ン ・ 余	通 院 付 き 添 い	買 い 物 等 へ の 付 き 添 い	介 護	建 物 の 掃 除	そ の 他	外 出 時 の 車 の 運 転	行 政 手 続 き の 代 行	行 政 等 と の 連 絡 調 整	入 ・ 退 所 の 対 応	無 回 答
合 計	(100.0) 127	99.2 126	99.2 126	98.4 125	77.2 98	48.8 62	29.1 37	42.5 54	81.9 104	50.4 64	50.4 64	48.8 62	57.5 73	15.0 19	0.8 1	3.1 4	2.4 3	1.6 2		0
特定施設へ移行する予定である	(3.1) 4	100.0 4	100.0 4	100.0 4	100.0 4	50.0 2	50.0 2	75.0 3	75.0 3	75.0 3	50.0 2	25.0 1								
特定施設への移行を現在検討中である	(5.5) 7	100.0 7	85.7 6	100.0 7	85.7 6	57.1 4	14.3 1	28.6 2	71.4 5	28.6 2	42.9 3	42.9 3	85.7 6	14.3 1					14.3 1	
特定施設を将来的には検討する予定である	(40.2) 51	100.0 51	100.0 51	96.1 49	80.4 41	56.9 29	25.5 13	43.1 22	86.3 44	60.8 31	62.7 32	52.9 27	58.8 30	21.6 11	2.0 1	3.9 2	2.0 1	2.0 1		
その他	(11.8) 15	100.0 15	100.0 15	100.0 15	86.7 13	40.0 6	33.3 5	46.7 7	86.7 13	66.7 10	66.7 10	66.7 10	73.3 11	26.7 4			6.7 1			
全く考えていない	(29.9) 38	100.0 38	100.0 38	100.0 38	71.1 27	39.5 15	36.8 14	36.8 14	84.2 32	28.9 11	31.6 12	39.5 15	50.0 19	5.3 2		2.6 1	2.6 1			
無回答	(9.4) 12	91.7 11	100.0 12	100.0 12	58.3 7	50.0 6	16.7 2	50.0 6	58.3 7	58.3 7	41.7 5	50.0 6	58.3 7	8.3 1		8.3 1				

表10 特定施設への移行予定の有無による利用者からの「生活上の相談」の内容（複数回答）

内容 特定施設への移行	総 数	入 所 者 間 の も め 事	家 族 と の 関 係	と 健 康 や 介 護 に 関 する こ と	医 療 （ 病 院 ・ 薬 ） に 関 する こ と	心 配 今 後 の 生 活 に つ い て	施 設 利 用 料 に つ い て	在 宅 サ ー ビ ス の 利 用 に つ い て	て 福 祉 用 具 の 購 入 に つ い て	特 別 養 護 老 人 ホ ー ム に 入 所 し た い	老 人 保 健 施 設 に 入 所 し た い	医 療 機 関 に 入 院 し た い	自 宅 に 戻 り た い	そ の 他	無 回 答
合 計	(1000) 127	99.2 126	78.0 99	94.5 120	78.0 99	81.1 103	30.7 39	71.7 91	66.9 85	58.3 74	37.0 47	55.1 70	33.1 42	6.3 8	0
特定施設へ移行する予定である	(3.1) 4	100.0 4	75.0 3	100.0 4	100.0 4	100.0 4	50.0 2	75.0 3	50.0 2	50.0 2	25.0 1	75.0 3	25.0 1		
特定施設への移行を現在検討中である	(5.5) 7	100.0 7	57.1 4	85.7 6	71.4 5	85.7 6	14.3 1	57.1 4	57.1 4	71.4 5	42.9 3	42.9 3	71.4 5	14.3 1	
特定施設を将来的には検討する予定である	(40.2) 51	98.0 50	84.3 43	94.1 48	76.5 39	84.3 43	35.3 18	80.4 41	72.5 37	66.7 34	43.1 22	56.9 29	39.2 20	7.8 4	
その他	(11.8) 15	100.0 15	93.3 14	100.0 15	86.7 13	93.3 14	46.7 7	100.0 15	86.7 13	60.0 9	40.0 6	60.0 9	33.3 5	20.0 3	
全く考えていない	(29.9) 38	100.0 38	76.3 29	92.1 35	81.6 31	68.4 26	21.1 8	52.6 20	63.2 24	47.4 18	28.9 11	57.9 22	26.3 10		
無回答	(9.4) 12	100.0 12	50.0 6	100.0 12	58.3 7	83.3 10	25.0 3	66.7 8	41.7 5	50.0 6	33.3 4	33.3 4	8.3 1		

表11 特定施設への移行予定の有無による施設のかかえている問題点（複数回答）

問題点 特定施設への移行	総 数	建 物 ・ 設 備 上 の 老 朽 化 と 改 善	職 員 数 の 不 足	職 員 間 の 連 携 ・ 協 力 が う ま く い か な い	経 営 者 と 職 員 間 の 考 え 方 の 相 違	職 員 の 介 護 業 務 の 負 担 が 大 き い	困 難 で あ る 他 の ホ ー ム と の 連 携	定 員 の 不 充 足	運 営 費 用 の 不 足	施 設 利 用 に 関 する 広 報 が 不 足 し て い る	地 域 住 民 に 施 設 の 存 在 や 意 義 を 理 解 し て も ら え て い な い	そ の 他	特 に な い	無 回 答
合 計	(1000) 127	84.3 107	18.9 24	10.2 13	5.5 7	26.0 33	7.1 9	28.3 36	32.3 41	18.1 23	13.4 17	3.1 4	0.8 1	2.4 3
特定施設へ移行する予定である	(3.1) 4	75.0 3	25.0 1	75.0 3	50.0 2	25.0 1		75.0 3	50.0 2	50.0 2	75.0 3			
特定施設への移行を現在検討中である	(5.5) 7	100.0 7	14.3 1	28.6 2		28.6 2				28.6 2	14.3 1			
特定施設を将来的には検討する予定である	(40.2) 51	90.2 46	21.6 11	7.8 4	5.9 3	23.5 12	9.8 5	37.3 19	47.1 24	19.6 10	9.8 5	2.0 1		
その他	(11.8) 15	80.0 12	13.3 2	6.7 1	6.7 1	40.0 6	6.7 1	20.0 3	20.0 3	20.0 3		6.7 1		
全く考えていない	(29.9) 38	84.2 32	21.1 8	7.9 3	2.6 1	21.1 8	5.3 2	21.1 8	28.9 11	10.5 4	13.2 5	2.6 1	2.6 1	2.6 1
無回答	(9.4) 12	58.3 7	8.3 1			33.3 4	8.3 1	25.0 3	8.3 1	16.7 2	25.0 3	8.3 1		16.7 2

いない施設よりも大幅に高いポイントを示している。聞き取り調査でも軽費 A 型の存在の定員不充足は単独施設に多く見られた。これはデイサービスや特別養護老人ホームなどの併設による安心が買えない点で、選択されにくいということである。また、地方の施設も定員不足になりがちである。定員不充足施設、つまり地方の施設や単独施設がまず、特定化せざるを得ない結果になっているのではないだろうか。さらに、職員間の連携・協力、経営者と職員の考え方の相違、広報不足などにもポイント差が大きく、このような問題点を多く持っている施設が特定化を考えていると言えるだろう。

4. A 型の今後、選択肢は一軽費老人ホームの存在意義とは一

実態調査によって、「軽費老人ホームの今後について」どう考えているかを問うてみた。今後も必要であるとする施設が69.3%ある反面、他の種別に変更した方が良いと考える施設も20.5%ある。どんな施設に変更するのかは特定施設が半数である。

今後も必要であるとの回答の理由としては、低所得者の施設としての存在意義がある36.4%、介護予防の機能が22.7%である。そもそも軽費老人ホームは、低所得者の自立者を支援する施設として誕生した。また住宅機能としての役割も大きかった。本調査結果では、住宅機能の意味は6.8%に下がっており、住宅的機能よりは介護の機能が求められている今日的状况が窺える。また現代的課題として、軽介護を提供できる施設として取り組んでいこうとする施設が12.5%あり、特定施設への移行に関係なく入所者のニーズに対応しようとする現場の姿勢が伺われる。(表12)

今日、利用者の経済状況はどうなっているのだろうか。入所者の経済状況を尋ねた結果によると、年金が利用料以下である者が72.4%と高い。現在、高齢者の生活費の67%が年金である。(注・出典『2004年版 国民の福祉の動向』) 軽費 A 型の対象者は、利用料が収入の半分程度、つまり収入が利用料の2倍程度の人を対象としていること考えると、低所得者が非常に多いことが分かる。生活保護の受給者も27.6%ある。さらに毎月の利用料が払えない。または困難な入所者が22.0%いるという結果も照らし合わせると、現在も変わらず、軽費老人ホームの利用者は、低所得者が中心であることが実証できる。また、A 型もケアハウスに同様に介護保険制度の居宅介護サービスを利用できるようになって、各ホームでは、その活用が進みつつある。しかしながらそのことにより利用者の経済的負担がさらに増加していると考えられる。介護保険のサービス利用の利用料捻出が困難な人も14.2%いる。こうした入所者の経済状況を考慮すると、今後特定施設化により利用料がさらに上がることを考えると、変更を躊躇する施設も多いだろう⁶⁾。

今後も軽費老人ホームが必要であるか他職種への変更を考えるかによつての建物設備の困りごとをクロスしてみてもみる。母数が大差があるので、正確な分析は不可能ではあるが、老化に手すりやスロープがないという項目をのぞいてすべてが、他職種に変更を考えている施設の方が困りごとのポイントが高くなっている。困るから、他職種に変更と一概に言えないが、おおかたにおいてはそう考えるのが妥当であろう。居室の収納スペースが狭いが22.7ポイント、車いすでのトイレの利用が困難23.2ポイント、居室内に段差がある、手すりがないが21.6ポイントの差がある。(表13)

また、今後も必要と考えるかによつての問題点とのクロスでは、地域住民に施設の存在や意義を理解してもらえていないが21.7ポイント差で引き離している。近隣への理解が乏しい施設で、種別

表12 軽費老人ホームの今後についての考え（複数回答）

今後について	総 数	今後 も必要である	低所得者の施設としての存在意義がある	自立支援施設としての役割がある	介護予防の機能が ある	住宅としての機能が ある	軽介護を提供できる施設としての役割がある	その他	無回答	他の種別に変更	介護保険施設による特定入所施設	介護付き施設	その他	無回答	その他	無回答
合計	(100.0) 127	(69.3) 88	36.4 32	18.2 16	22.7 20	6.8 8	12.5 11	42.0 37	6.8 6	(20.5) 26	57.7 15	19.2 5	19.2 5	7.7 2	(2.4) 3	(7.9) 10

表13 軽費老人ホームの今後についてどう考えるかによる建物・設備・立地条件についての困りごと（複数回答）

困りごと	総 数	居室が狭い	居室の収納スペースが狭い	居室にトイレがない	共同トイレの数が少ない	車いすでのトイレの利用が困難である	居室に洗面所がない	風呂が居室と同じフロアにない	浴室が狭い	脱衣場が狭い	浴室の換気が悪い	浴室内に段差がある・手すりがない	食堂が狭い	建物が老朽化している	車いすでの建物内の移動が困難である	廊下幅が狭い	廊下に手すりやスロープがない	廊下に段差が多い	娯楽スペース、レクリエーションなど集会を持つ場所がない	エレベーターがない・使いにくい	動物が飼育できない・草花を育てられない	庭や運動をするための園庭がない	空調設備は不備である	その他	特にない	無回答
合 計	(100.0) 127	44.1 56	31.5 40	37.8 48	13.4 17	65.4 83	23.6 30	41.7 53	13.4 17	21.3 27	33.1 42	10.2 13	29.1 37	65.4 83	58.3 74	46.5 59	15.7 20	17.3 22	22.0 28	38.6 49	12.6 16	6.3 8	1.6 2	3.1 4	4.7 6	0
今後も必要である	(69.3) 88	43.2 38	27.3 24	37.5 33	13.6 12	61.4 54	21.6 19	40.9 36	12.5 11	19.3 17	28.4 25	6.8 6	28.4 25	60.2 53	59.1 52	42.0 37	18.2 16	15.9 14	21.6 19	35.2 31	12.5 11	6.8 6	1.1 1	2.3 2	6.8 6	
他の種別に変更	(20.5) 26	57.7 15	50.0 13	46.2 12	19.2 5	84.6 22	30.8 8	50.0 13	19.2 5	26.9 7	50.0 13	19.2 5	38.5 10	84.6 22	61.5 16	61.5 16	15.4 4	19.2 5	30.8 8	53.8 14	15.4 4	7.7 2	3.8 1	7.7 2		
その他	(2.4) 3	33.3 1	66.7 2	33.3 1		33.3 1	33.3 1	33.3 1		33.3 1			66.7 2	33.3 1	66.7 2		33.3 1	33.3 1	66.7 2							
無回答	(7.9) 10	20.0 2	10.0 1	20.0 2		60.0 6	20.0 2	30.0 3	10.0 1	20.0 2	40.0 4	20.0 2	20.0 2	60.0 6	50.0 5	40.0 4		20.0 2		20.0 2	10.0 1					

の変更を望むのは納得できる分析結果である。マスコミ等でケアハウスや特別養護老人ホームの存在は一般的に周知されてきたが、全般的に軽費老人ホームの周知はされにくい。しかし、マスコミでの軽費の周知以前に、その施設や入所者が、地域での交流があるかないかによって、存在や意義は理解してもらえないのではないだろうか。だから地域交流が困難である施設が他職種への変更を考えているとも言える。

さらに、定員の未充足が12.4ポイント差である。軽費老人ホームの事務費は毎月1日現在の実員数の措置費であるから、定員数が未充足だとそれだけ運営費は低くなる。また、大半の施設で夫婦部屋を設けておられるが、夫婦で入所する人が時代の推移で少なくなり、個室として利用することになると、必然的に定員数が未充足な状況になる。当初夫婦部屋を設けたことは時代のニーズがあったことであり、施設の自己努力では解決できない問題であるから、国の指針により即急に改善されるべきことである。建物や設備上の老朽化と改善が問題点であるというのも10.5ポイント差である。老朽化だけではなく入所者の高齢化、虚弱化に伴う改善を必要としても設備改善に関する補助費がないことは緊急の課題である。また、職員の介護業務の負担が大きいという数値も10ポイント以上高い。このように全般的に多種別への変更を望む施設の方がかかえている問題点のポイン

表14 軽費老人ホームの今後をどう考えるかによる施設のかかえている問題点（複数回答）

問題点 今後について	総 数	建物、設備上の老朽化 と改善	職員数の不足	職員間の連携・協力が うまくいかない	経営者と職員間の考え 方の相違	職員の介護業務の負担 が大きい	他のホームとの連携が 困難である	定員の不充足	運営費用の不足	施設利用に関する広報 が不足している	地域住民に施設の存在 や意義を理解してもら えていない	その他	特 に ない	無 回 答
合 計	(100.0) 127	84.3 107	18.9 24	10.2 13	5.5 7	26.0 33	7.1 9	28.3 36	32.3 41	18.1 23	13.4 17	3.1 4	0.8 1	2.4 3
今後も必要である	(69.3) 88	81.8 72	21.6 19	10.2 9	5.7 5	23.9 21	5.7 5	26.1 23	33.0 29	20.5 18	9.1 8	4.5 4	1.1 1	1.1 1
他の種別に変更	(20.5) 26	92.3 24	19.2 5	15.4 4	7.7 2	34.6 9	11.5 3	38.5 10	38.5 10	15.4 4	30.8 8			
その他	(2.4) 3	100.0 3					33.3 1	33.3 1	66.7 2		33.3 1			
無回答	(7.9) 10	80.0 8				30.0 3		20.0 2		10.0 1				20.0 2

表15 軽費老人ホームの今後をどう考えるかによる特定施設への移行に関して

特定施設 への移行 今後について	総 数	特定施設へ移行する予 定である	特定施設への移行を現 在検討中である	特定施設を将来的には 検討する予定である	その他	全く考えていない	無 回 答
合 計	(100.0) 127	3.1 4	5.5 7	40.2 51	11.8 15	29.9 38	9.4 12
今後も必要である	(69.3) 88	2.3 2	4.5 4	44.3 39	10.2 9	30.7 27	8.0 7
他の種別に変更	(20.5) 26	7.7 2	7.7 2	34.6 9	23.1 6	26.9 7	
その他	(2.4) 3					66.7 2	33.3 1
無回答	(7.9) 10		10.0 1	30.0 3		20.0 2	40.0 4

ト数が高い。（表14）

特定施設への移行に関しては、今後も必要だと考えているにもかかわらず、44.3%が将来的には検討すると答えている。存在意義は理解していても、現実的には特定施設への変更を考えざるを得ないということである。（表15）

現在の運営上の課題はフリーアンサーで回答して頂いた。回答のあった約半数の内容を分析した結果では、高齢者施策のあり方が課題であるが最も高く22.0%を占めている。これは有回答数を母数にすると、60施設

中の28施設になり、46.7%と約半数となる。また、補助金削減による運営の不安定、入所者の要介護化など軽費老人ホーム A 型の課題が明確に示されていた⁷⁾。

5. おわりに

当論文では、実態調査を基に入所者の状況を概観して、A 型が直面している特定施設化への課題を考察した。国の施策は刻一刻と変化し、高齢者住宅も特定施設に含めることなどにより特定施設を倍増する計画が立てられている。また特定施設化しても、サービスは外部の事業者を利用できるなどそのハードルをどんどん下げていく傾向にある。それは、軽費の大半を占めるケアハウスでの特定施設化が一向に進まないための方策である。A 型以上にケアハウスは職員数が少ないので、特定施設化による職員増が経営に影響を及ぼすため、要介護者が一定数を超えないと変更すること

が困難であるからである。

A 型における要介護者の増加は必然であり、介護体制は必需であるが、かといって自立者の生活支援の場が狭められることは憂慮される。それぞれの施設が特性を活かした施設づくりをしていくことができるには、国や自治体の補助や介護報酬の増額が必要不可欠である。しかしながら、2006年4月から改定される介護報酬額は全体的に現在より減額される。これではますます各施設は今後の選択に戸惑われることだろう。なお文中の介護報酬額は2006年3月現在の額である。

〔注〕

- 1) 老人ホームの実態に関しては、全国老人福祉施設協議会により5年ごとに基礎調査が実施され報告書が発行されている。最新は『第6回全国老人ホーム基礎調査報告書』が2004年秋に発行された。その回収率は、全体で51.1%である。軽費老人ホーム A 型では243施設中136施設、56.0%であり私たちの調査と大差がない。
- 2) 拙著他『軽費老人ホーム A 型実態調査報告』龍谷大学国際社会文化研究所発行。2006年3月に発行の予定をしている。
- 3) 上記『軽費老人ホーム実態調査報告』参照
- 4) 拙著他『軽費老人ホームの現状と課題研究—実態調査に向けて—』207頁～208頁参照，龍谷大学国際社会文化研究所紀要，第7号，2005年3月発行
- 5) 上記『軽費老人ホーム実態調査報告』参照
- 6) 上記『軽費老人ホーム実態調査報告』参照
- 7) 上記『軽費老人ホーム実態調査報告』参照