

タムラプランニング&
オペレーティング代表

田村明孝



高齢者施設の 悲惨な実態と 施設不足が改善され ない 本当の理由

2030年まで増え続ける高齢者。現在でも不足している

高齢者施設の問題を改善しなければ、そのころには危機的状況になるとい
国や地方自治体が、なぜこの問題を放置するのか――。

その理由を知るためには、各施設の「実態」を知らなければならぬ。

25年以上にわたり高齢者施設の企画・調査をしてきた田村明孝氏が真相を語る。

構成／横浜大輔

田村明孝 Akitaka Tamura

1987年「タムラ企画」(現タムラプランニング&
オペレーティング)を設立し代表に就任。有料老
人ホーム・ケア付き高齢者住宅などの開設コンサル
ティングを手がけ、約30棟をオープン。事業
計画策定は500件以上に及ぶ。日本全国の高齢
者施設住居のデータベース(約50,000件)、介
護保険居宅サービスのデータベース(約170,000
件)、全国自治体の介護保険事業計画のデータバ
ース(300か所以上)をTPデータサービスとし
て取りまとめ、ホーム運営事業者や学術関係・シ
ンクタンク・金融機関・建設などに販売。「高齢
者に豊かな生活空間開発に向けて」研究会を主宰
し、2015年10月で94回を開催予定。一方で高
齢者住宅への入居検討者に対する相談センターも
開設している。毎年北欧視察を主宰して2015年
11月開催で37回を数える。認知症ケアの普及に
スウェーデンから専門家を招へいし日本各地で講
演活動を行い、テレビ・新聞・週刊誌等出演や取材、
講演活動や書籍の出版物は多数。高齢者住宅経営
者連絡協議会 事務局長。

Q1

高齢者施設づくりの問題点とは？

ですが、急増する高齢者のニーズ
のほうがまだまだ上回っており、
全体で見れば不足状態のままとい
えます。

特養が増加傾向にあるのは、一
時期、創設時にかかる費用の4分
の3を国等が補助金として負担す
る制度があったからです。

たとえば、特養の創設コストが、
1床(ベッド数の単位)あたり1
200万円かかる場合。100床
の施設をつくらうと思えば12億円

かかるわけですが、国等の補助金
でそのうちの4分の3(9億円)
を負担してもらるので、実際の
コストは残りの3億円になります。

現在は補助する割合が4分の3
から半分程度に縮小されています。
それにより特養を運営する社会福
祉法人(社福)などの事業者が創

設時に負担する金額の割合が大き
くなるため、今後は経営難を心配
して及び腰になる事業所も出てく
るでしょう。

特養を運営できる社福は報酬が
全国一律のため、都市部ほど疲弊
し、地方ほど裕福です。不足する
都市部の特養を地方の社福が経営
するケースが増えています。

本来であれば、増える高齢者の
ニーズに応えるために、都市部の
社福が特養をどんどんつくらない
といけません。弱体化した財務
状況の都市部の社福には期待でき
ないことも不足の要因となってい
ます。

認知症グループホームは、わか
りやすくいえば軽〜中程度の認知
症患者をケアする施設です。みん
なで共同生活をして、炊事や洗濯
などをする中で認知症の進行を
遅らせるといふコンセプトで運営
されています。

認知症の症状が重くなると特養
へ転居するのが一般的ですが、入
居者のなかにはグループホームで
死ぬまでめんどうをみてもらいた
いと思われている方がたくさんい
ます。この思いは入居者だけにな
く、入居者の家族にとっても同じ
です。

みなさんが慣れ親しんだ施設で
の看取りを望まれていますので、
最近では最期まで看取ることがで
きるグループホームも増えてきて
います。この動きは施設側にとっ
ても(介護保険の)看取り加算が
つくことになりしますので、今後は
より充実していくでしょう。

しかし、こういった動きがあつ
たとしても、要介護者のための施

特別養護
老人ホーム
補助金不足で
新設が及び腰に

3年ごとに改正される介護保険
事業計画を過去にさかのぼって調
査してみると、介護保険3施設
(特別養護老人ホーム、老人保健
施設、介護療養型医療施設)のう
ち老人保健施設と介護療養型医療
施設は、新設がほとんどみられず
減少傾向にあることがわかります。
一方、同じ介護保険3施設の特
別養護老人ホーム(特養)は、施
設数が伸びている増加傾向にあり

認知症
グループホーム
看取りに取り組む
施設が増える

高級な有料老人ホーム 1%の富裕層向け

設が圧倒的に足りない現状を抜本的に変えることはできません。

高級な有料老人ホームは、入居金を払って利用権を得る施設です。

この利用権はあくまでも権利です。この利用権はあくまでも権利です。この利用権はあくまでも権利です。

かつて高級な有料老人ホームの入居金といえば、都心にある分譲マンションの価格と同じぐらいの料金設定をしていました。

1人あたりの入居金が数千万円単位になりますので、下世話な言い方をすれば、入居者全体が2回

から2回半くらい回転すれば事業者側は元が取れる計算となります。もともと、一回転するには15年ほどの時間を要しますが……。高級な有料老人ホームそのものがなくなることはないでしょう。そういった施設へ入りたいと考えている高齢者が1%程度ですが、必ず存在するからです。

たとえば、田園調布や成城などの高級住宅街にお住まいのいわゆるお金持ちの方々、体が思うように動かなくなつた自分1人や夫婦だけで暮らすリスクを考えれば、数千万円の入居金を払ってでも老人ホームで暮らすほうが安心してできると判断されます。

なお、自宅の売却益や株などで急にお金を持った高齢者が高級な有料老人ホームに入居した場合、ハイソ（サエティー＝上流社会）な暮らしをしてきた他の入居者との感覚が合わず、孤立したり、いじめられてしまうケースもあるようです。

サービスです。サ高住をつくつたものの、入居者がいないから、併設したデイサービスを窓口にしてショートステイを利用者にすすめているわけです。

デイサービスの利用者からみれば、「広い部屋でお泊りができていいな」ということになりましたが、前述したとおりこれは違法行為です。ご注意ください。

サービス付き高齢者向け住宅の登録制度の概要

高齢者の居住の安定確保に関する法律
(改正法:公布2011年4月28日/施行:2011年10月20日)

登録戸数 = 184,257戸
(2015年9月7日現在)

登録基準(※有料老人ホームも登録可)

- ハード**
 - 床面積は原則 25 m²以上
 - 構造・設備が一定の基準を満たすこと
 - バリアフリー（廊下幅、段差解消、手すり設置）
- サービス**
 - サービスを提供すること
(少なくとも安否確認・生活相談サービスを提供)
[サービスの例:食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助等]
- 契約内容**
 - 長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないなど、居住の安定が図られた契約であること
 - 敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと
 - 前払金に関して入居者保護が図られていること
(初期償却の制限、工事完了前の受領禁止、保全措置・返還ルールの明示の義務付け)

社会保障審議会 介護保険部会 第45回資料より (平成25年6月6日)

デイサービス 利用者不足で 違法運営も

年々、デイサービスを利用する人が増えていますが、ここでも利用者ニーズと実際の現場には大きな溝があります。夜間帯のサービスをやっているところがほとんどないからです。

国は地域介護を充実させましようとしていますが、現実はまだです。

たとえば、よくあるデイサービスの多くは、1カ所に集められた利用者たちに折り紙や塗り絵をしてください、と案内します。しかし、そんな作業では楽しくありませんよ。

事業者のなかには、デイサービ

サービス付き 高齢者向け住宅 相続対策で地方で 増加。しかし……

拡大路線を突き進んだサ高住は18万戸を超え、飽和状態になりつつあります。

とにかく、サ高住は入居率が悪い。なんでこんなところに……と思えるような地方都市の辺鄙なところに建てれば、入居者が集まらないのは当然です。

地方のほうが自宅率が高いわけですし、誰だつてどうせなら都市部の整備された特養に入りたいたと思いますよ。

サ高住がここまで増えた理由は、ハウスメーカーの思惑にあります。ハウスメーカーの営業が地主のところへ行つて「サ高住は国の推

スを利用することで自宅に閉じこもることがなくなつたり、運動になるからいいという方もいますが、やはり内容がともなわないとダメです。行くのが楽しくなければすぐに嫌になりますから。特に男性はその傾向が強いですね。

そこで、そんなつまらない内容を大きく変えていこうという取り組みが始まっています。

主だったところでは、お酒とギャンブルです。デイサービスの一環として、昼間からお酒が飲める居酒屋のようなサービスがあれば、ラスベガスのカジノみたいな遊びができるサービスをやっているところもあります。

このように様々なニーズに応えることができるデイサービスですが、最近では過剰供給気味になつてしまい、各事業者は利用者を集めるのが大変です。そこではやはり始めたのがデイサービスの利用者を近くのサービス付き高齢者向け住宅(サ高住)に誘導する違法サ

契する制度でこれからの高齢者にとつて必要なものです。さらに国が補助金まで出してくれます」と口説きます。

ハウスメーカーはサ高住を建てれば自分たちの仕事は終わり、というスタンスですのでサ高住の運営面については知らん顔です。

地主にも思惑があります。自分の土地が更地のままだと課税評価が高くなるので、それを下げたためにサ高住を建てて他人に貸す。つまり相続対策ですね。

本来なら補助金が出ているのでサ高住の家賃は安くできるはずですが、地主の資産運用(利回り)をよくするためだけに(サ高住が)使われているので、家賃額に反映されることはほとんどありません。

なお、補助金でサ高住を建てた場合、10年間はサ高住を運営しなければならぬと定めた法律があります。そのため、サ高住は簡単には手放せません。サ高住の運営を引き継いでくれる別の事業者を

見つける必要があります(ただし、国に補助金を返還した場合は、普通の賃貸住宅として貸し出すことが可能になります)。

今年度で、サ高住を建てる際の補助金は廃止する方向でしたが、

Q2

悪質なサ高住の実態とは？

介護保険3施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設)と認知症グループホーム、有料老人ホームの介護付き特定施設など、これら5つのジャンルは、入居者に対して必要なサービスを必要だけ与えなければいけない、と介護保険法で定められています。

Aさんは、わりと手がかからな

どうやら国交省は補助金制度を延長する方針のようです。懲りずに入居者がいないガラガラのサ高住を地方でつくり続けるのでしょうか。もちろん、補助金の原資は税金です。

い介護が楽なタイプ。

Bさんは、少し認知症も始まっており、身動きもとりにくくて手がかかるタイプ。

2人の状態には明確な違いがありますが、2人の介護報酬は要介護度が同じなので同額が支払われることとなります。

そして、Bさんのように重いサービスが必要な人に対しては、報酬いかにかわらず、必要なサービスを提供しなくてはならないのが、冒頭で紹介した5つの施設

大問題だと思います。

しかし、家族のなかには、なるべくなら費用負担の低いところ、できれば年金の範囲内で施設へ入ってほしい。あわよくば、年金も浮かせたいと考える人たちがいるのも事実です。

財産をできるだけ残して死んでほしいと思っっている家族が一定数いるため、前述したような悪質な施設が根絶することはないでしょう。じつに根深い問題です。

です。

一方、サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)の多くや住宅型有料老人ホームは、上記5つの施設のような包括サービスをしません。自宅で暮らす場合と同様にケアプランを立てることになります。

悪質なサ高住だと、宣伝チラシに「要介護度5の方でも入居できます」と書いてありますが、実際にはサ高住は特定施設ではありませんので、介護サービスはしてくれません。部屋だけ提供するのが目的です。

そのため、悪質なサ高住は「部屋は貸すので家賃はかかります。でも、介護サービスなどは介護保険を使って自分で契約してください。ケアプランも自分で組んでください」というスタンスをとります。

これでは、要介護度5の人は生活ができません。日中に訪問介護のヘルパーが来ていても夜には帰ってしまうので、夜は一体誰が

んどろをみるのでしょうか。

悪質なサ高住は、その点については「それは自己責任で行ってください」と言っているだけです。そう言われてしまうと、要介護度の高い入居者は、自分で夜間来てくれるヘルパーを頼まなくていけません。夜間対応のヘルパーはほとんどいません。制度上はいることになっていますが、実際に夜間対応のヘルパーがいる事業者自体が少ないのです。

結局、夜は寝たきりで過ごすことになります。当然、自分でおむつも替えられないので不衛生になります。日中、往診に来た医師などが見かねて「夜のおむつくらい替えてあげてください」と施設側に苦言を呈すことがよくあるそうです。

施設側は「契約していないからサービスはしません」と答えるようですが、サービスを提供できないのになぜ要介護度の高い人を入居させているのかといえ、それ

そんな食事を1日3食、365日食べさせられる高齢者もいるのです。

劣悪な環境を指摘されると、無認可ホームを運営している悪徳業者たちは、「サービスは提供していない。入居者は自分で生活をしている。ここはただのアパート」などと主張します。

一時期、北海道旭川市の市議会がこのような無認可ホームについて問題になったことがあります。

都市で居場所がなくなった高齢者を地方へ？

旭川市にしてみれば、無認可ホームにたくさんの高齢者を連れてこられると、市の介護保険財政が破綻してしまうことにもなりかねません。

同様のケースは宮崎県などの地方都市でも確認されており、土地が安いところなら全国どこでも無認可ホームのようなひどい施設が生まれる可能性があります。

高齢者施設もどきの「姥捨てホーム」が増える事情とは？

Q3

は家賃収入を得るためです。そこには介護や福祉精神のかけらさえありません。最近、「介護の囲い込み」という言葉をよく耳にするようになりました。これは施設の利用者に、隣接したデイサービスなど、別の施設を利用して報酬を取るビジネスモデルですが、悪質なサ高住はこのモデルすら無視して、一切のサービスを提供しないわけですから、

高齢者施設の居室の広さには基準があります。

たとえば、有料老人ホームなら13㎡以上、サービス付き高齢者向

け住宅(サ高住)なら18㎡から25㎡以上とされています。

悪徳業者は、この基準を逆手に取って北海道の片田舎に高齢者施

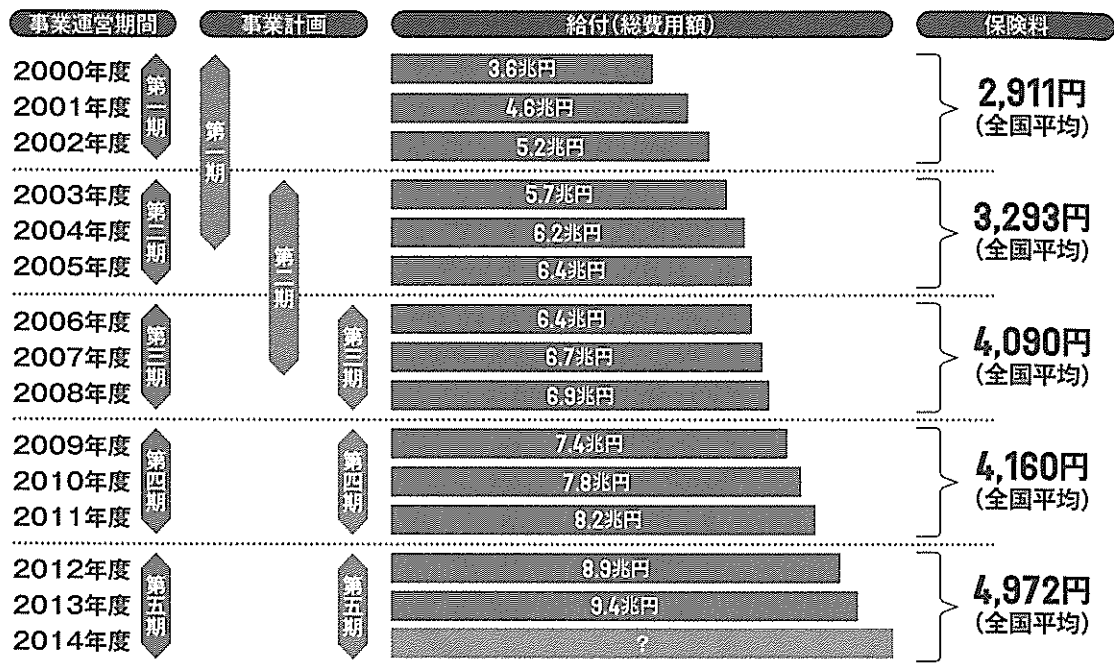
設を建てています。居室の広さが狭ければ狭いほど家賃を安くできるので、有料老人ホームと同じように13㎡くらいにします。そうすると、サ高住の居室基準を満たさないのがサ高住としては登録ができません。なおかつ、悪徳業者は有料老人ホームとしての届出もしません。つまり、悪徳業者は北海道の片田舎に、有料老人ホームのようなものをつくったこととなります。

これが、いわゆる「姥捨てホーム」と呼ばれる高齢者施設もどき(無認可ホーム)です。悪徳業者は、この無認可ホームの家賃を1万5000円とか2万円に設定して、東京などの都心部で入居募集をかけて高齢者を集めてきます。

食事は出さないといいませんので、その都度、入居者に購入してもらっています。ひどいケースになると食事の時間に提供されるのは湯煎されたレトルト食品だけ。

◎介護保険制度は3年が1サイクル

- 市町村は3年を1期（2005年度までは5年を1期）とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
 - 保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定される。（3年度を通じた同一の保険料）
- ※2011年度までは実績であり、2012～2013年は予算ベースである。



2013年厚生労働省老健局総務課「公的介護保険制度の現状と今後の役割」より

必要なサービスが介護保険事業計画に反映されない理由

Q4

利用者してみれば、キレイで安心できる施設に住みたいわけですが、そのような施設はある程度のお金を持っていないと受け入れてくれないので、お金のない人たちは無認可ホームのようなところへ行かざるを得なくなるといふ現実があります。

たとえば、生活保護の高齢者は、行政の担当者が入居施設を探してくれたりとして、経済的な側面から地方しか選択肢がありません。都内では生活保護の高齢者を受け入れられる施設がほとんどないからです。

しかし、いくら地方でも生活保護の高齢者を受け入れる施設がたぐさんあるわけではありません。そこで、悲しいことに無認可ホームが重宝されてしまう場合もあります。

エネルギーや人口問題などについて様々な政策提言を行っている「日本創成会議」（座長・増田寛也元総務相／メンバーは民間有識者など）は、「東京圏高齢化危機回避戦略」と題する提言（2015年6月4日公表）で、関東1都3県で暮らす高齢者を地方へ移住させようとしています。その発想は無認可ホームのような施設に高齢者を送り出すことと同じです。

誰でも自分と関係のある場所でも暮らしたいはず。縁もゆかりもない土地で暮らすのは高齢者でなくても大変なことです。

高齢者の地方移住は、高齢者問題の解決策にはなりません。

を低く見積もってしまうケースも出てきます。

結局、地域ごとに追跡調査をしていくと、計画達成率の平均値は概ね75%になることがわかりました。

例年の施設居住系計画数が全国で約19万人から20万人分ありますので、それを計画達成率の平均値（75%）で計算すると、3期（第3期から第5期）で約14万から約15万人の介護難民が発生したということになります。

地域性を無視して 懐事情で計画を縮小

本来なら、毎回、きちんとした調査によって計画数が決まるはずなので、このような計画達成率にはならないはず。しかし、隣の市区町村の保険料を見ながら計画数や介護保険料を決めているので、じつにおかしなことになっています。まさに市区町村のお手盛りで計画がつけられ

ているわけです。

地域性を無視した横並びの介護保険料。それを維持するために、必要な介護サービスがわかっていながら減らしている計画数。まさに本末転倒です。この市区町村の実態は、介護保険の根幹を揺るがしていると思います。

なぜなら、計画数を減らさずきちんと実行をすれば、介護難民と呼ばれる行き場を失った人たちが生まずすんだはずだからです。

この、計画数を減らすという本末転倒の動きは、高齢者施設にも大きな影響を与えています。

本来であれば計画に沿って、ニーズがあれば、特養でも有料老人ホームでもつくることができるはずですが、国はこれら特定施設を増やすことにはコスト増を理由に後ろ向きです。

将来を見据えて必要な要介護者向け施設居住系を整備することで、高齢者の安心感が増します。

介護保険制度がスタートした2000年当初は、介護保険事業計画（計画）を作成する各市区町村に「自分たちの計画は、自分たちでつくるんだ」という気概がありました。

計画は市区町村単位となっており、たくさん介護サービスを行う市区町村はそれだけ介護保険料が高くなります。つまり、計画には「地域差」がありました。

計画を策定するために、市区町村は中学校の学区くらいの範囲を定めて、その地域内どのような介護が必要なのか、介護ニーズの調査をしながら情報を集めます。

調査のやり方は、定めた地域内に住んでいる65歳以上の高齢者リストを見ながら、どのようなケアプランを必要としているかなどを聞き取りするスタイルです。

リストには、要介護認定されている人のデータもあるので、そういった人がどのような介護サービスを受けているのか、ケアマネジ

ヤーからも聞き取りをして内容を確認していきます。

そして、その調査結果を踏まえて地域に必要なサービスを提供する、というのがこの計画の前提でした。

たとえば、都市部と郊外では求められる介護ニーズが違います。特に都市部の人は他人とあまり接触したくない傾向があるなど、くり返しになりますが計画には「地域差」があるのが当然でした。

しかし、そのような計画は、役人特有の「横並び意識」によって地域差が失われてしまい、どこでも同じような保険料になっていきました。

また、介護保険の財源も枯渇するからという理屈で見込整備数（計画数）も抑える流れにすり替わってしまいました。

そうになると、せっかく地域ごとに必要な介護の調査をしたにもかかわらず、それが十分に反映されません。なかには、あえて計画数