

日本の高齢者福祉における措置施設としての養護老人ホームの意義  
—東京都内の調査に基づく役割及び機能の検討を中心として—

Significance of the Home for the Elderly as “Sochishisetsu”  
in the Welfare for the Elderly in Japan

- Considering the role and function of the home for the elderly in Tokyo -

明治学院大学大学院社会学研究科

福馬 健一

FUKUMA Kenichi

日本の高齢者福祉における措置施設としての養護老人ホームの意義  
—東京都内の調査に基づく役割及び機能の検討を中心として—

Significance of the Home for the Elderly as “Sochishisetsu”  
in the Welfare for the Elderly in Japan

- Considering the role and function of the home for the elderly in Tokyo -

明治学院大学大学院社会学研究科提出博士論文

A Dissertation Presented to Graduate School of Sociology,  
Meiji Gakuin University,  
for the Degree of Doctor of Social Work.

福馬 健一

FUKUMA Kenichi

2020年3月31日

March 31, 2020

審査委員

Approved by

主査 明治学院大学 社会学部教授

副査 明治学院大学 社会学部教授

副査 明治学院大学 社会学部教授

副査 明治学院大学 社会学部名誉教授

明石 留美子

武川 正吾

岡本 多喜子

河合 克義

目 次

|                                            |      |
|--------------------------------------------|------|
| 目次                                         | i 頁  |
| 序章                                         | 1 頁  |
| 第 1 節 問題の所在                                | 1 頁  |
| 第 1 項 養護老人ホームの現状                           | 1 頁  |
| 第 2 項 「相対的剥奪」に晒される低所得高齢者と養護老人ホーム           | 2 頁  |
| 第 2 節 研究の目的                                | 5 頁  |
| 第 3 節 研究方法                                 | 6 頁  |
| 第 1 項 研究方法の全体像                             | 6 頁  |
| 第 2 項 調査研究の概要                              | 8 頁  |
| (1) 東京都内の養護老人ホームに関する調査                     | 8 頁  |
| ① 「東京都内の養護老人ホーム入所者に関する調査」                  | 9 頁  |
| ② 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員への<br>インタビュー調査」 | 9 頁  |
| (2) 「東京都における養護老人ホームへの入所措置に関する調査」           | 10 頁 |
| 第 3 項 調査対象として東京都内の養護老人ホームを取り上げる妥当性         | 12 頁 |
| 第 4 節 先行研究の検討                              | 16 頁 |
| 第 1 項 養護老人ホームの役割及び機能のあり方に関する先行研究           | 16 頁 |
| 第 2 項 養護老人ホーム入所者に関する先行研究                   | 19 頁 |
| 第 3 項 養護老人ホームにおける入所者支援に関する先行研究             | 20 頁 |
| 第 5 節 論文の構成                                | 22 頁 |
| 第 1 章 高齢者福祉政策の今日的状況                        | 23 頁 |
| 第 1 節 老人福祉法における「福祉の措置」                     | 23 頁 |
| 第 1 項 老人ホームへの入所措置の性格と仕組み                   | 23 頁 |
| 第 2 項 措置（委託）制度に対する批判の移り変わり                 | 26 頁 |
| 第 2 節 高齢者福祉政策に生じた変化                        | 32 頁 |
| 第 1 項 介護保険制度による高齢者福祉政策の「(準)市場化」「営利化」       | 32 頁 |
| 第 2 項 老人福祉法における「福祉の措置」の変化                  | 35 頁 |
| 第 3 節 介護保険制度を中心とする高齢者福祉政策の課題               | 38 頁 |
| 第 1 項 「条件整備型社会福祉」への移行                      | 38 頁 |
| 第 2 項 措置施設としての養護老人ホームが求められる背景              | 40 頁 |
| 第 2 章 変わりゆく養護老人ホーム                         | 47 頁 |
| 第 1 節 養護老人ホームの動向                           | 47 頁 |
| 第 1 項 養護老人ホームの概略                           | 47 頁 |
| 第 2 項 養護老人ホームの全国的な動向                       | 49 頁 |

|                                                    |       |
|----------------------------------------------------|-------|
| (1) 養護老人ホームの施設数等の推移                                | 49 頁  |
| (2) 「特定施設」の指定状況                                    | 50 頁  |
| 第2節 養護老人ホームの役割及び機能を巡る議論の移り変わり                      | 51 頁  |
| 第1項 老人ホーム体系再編と養護老人ホーム                              | 51 頁  |
| 第2項 養護老人ホーム入所者の多様化と養護老人ホーム                         | 54 頁  |
| 第3項 介護保険制度下の養護老人ホーム                                | 56 頁  |
| 第3節 養護老人ホームの「養護基準」の変化                              | 58 頁  |
| 第1項 これまでの「養護基準」の改定                                 | 58 頁  |
| 第2項 「養護基準」の移り変わりと「平成 18 養護基準」のねらい                  | 62 頁  |
| 第4節 養護老人ホームの「特定施設」化の背景                             | 64 頁  |
| 第5節 従来の養護老人ホームの評価を見直す必要性                           | 68 頁  |
| <br>                                               |       |
| 第3章 東京都内の養護老人ホーム入所者の生活上の課題と支援の内容                   | 72 頁  |
| 第1節 東京都内の養護老人ホームの現状                                | 72 頁  |
| 第1項 東京都と都内の養護老人ホーム                                 | 72 頁  |
| 第2項 東京都内の養護老人ホーム及び入所者の状況                           | 75 頁  |
| (1) 東京都内の養護老人ホームの定員充足率                             | 75 頁  |
| (2) 東京都内の養護老人ホーム入所者の状況                             | 75 頁  |
| 第2節 「東京都内の養護老人ホーム入所者に関する調査」の結果と考察                  | 80 頁  |
| (1) 回答者の基本属性                                       | 80 頁  |
| (2) 回答者が勤務している養護老人ホームについて                          | 81 頁  |
| (3) 回答者が所属する養護老人ホームの入所者の状況                         | 83 頁  |
| (4) 回答者が所属する養護老人ホームにおける支援の状況                       | 88 頁  |
| (5) 養護老人ホームの本来の役割                                  | 91 頁  |
| (6) 結果の考察                                          | 93 頁  |
| 第3節 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員への<br>インタビュー調査」の結果と考察 | 95 頁  |
| 第1項 《成功したと思う支援》の結果と分析                              | 99 頁  |
| (1) [ケース 1] の内容と分析                                 | 99 頁  |
| (2) [ケース 2] の内容と分析                                 | 103 頁 |
| (3) [ケース 3] の内容と分析                                 | 107 頁 |
| (4) [ケース 4] の内容と分析                                 | 110 頁 |
| 第2項 《失敗したと思う支援》の結果と分析                              | 112 頁 |
| (1) [ケース 5] の内容と分析                                 | 112 頁 |
| (2) [ケース 6] の内容と分析                                 | 117 頁 |
| (3) [ケース 7] の内容と分析                                 | 121 頁 |
| (4) [ケース 8] の内容と分析                                 | 124 頁 |
| 第3項 《現在、対応に困っている支援》の結果と分析                          | 125 頁 |
| (1) [ケース 9] の内容と分析                                 | 125 頁 |
| (2) [ケース 10] の内容と分析                                | 131 頁 |

|                                                                  |       |
|------------------------------------------------------------------|-------|
| (3) [ケース 11] の内容と分析                                              | 134 頁 |
| (4) [ケース 12] の内容と分析                                              | 137 頁 |
| 第 4 項 インタビュー調査の考察                                                | 140 頁 |
| (1) 入所者の特徴からみる養護老人ホームの役割及び機能                                     | 140 頁 |
| (2) インタビュー内容からみた養護老人ホームにおける支援                                    | 142 頁 |
| 1) 入所者及び家族等との関係性を築くことの重要性                                        | 142 頁 |
| 2) 養護老人ホーム職員に求められる<br>専門的な知識と技術の習得と活用                            | 144 頁 |
| 3) 養護老人ホームの支援の基盤となる職員配置基準                                        | 145 頁 |
| 4) 養護老人ホームの居室環境                                                  | 145 頁 |
| (3) インタビュー内容から見た自治体のかかわり                                         | 146 頁 |
| 1) 入所希望者の意向を尊重した養護老人ホームへの入所措置手続き                                 | 146 頁 |
| 2) 養護老人ホームへの緊急入所措置の活用                                            | 147 頁 |
| 3) 養護老人ホームへの措置委託における自治体の役割の重要性                                   | 147 頁 |
| 第 4 節 まとめ                                                        | 150 頁 |
| 第 4 章 東京都における養護老人ホームへの入所措置の状況                                    | 154 頁 |
| 第 1 節 「東京都における養護老人ホームへの<br>入所措置に関する調査」の結果と分析                     | 154 頁 |
| (1) 回答者の基本属性と養護老人ホームへの入所措置を担当する部署                                | 154 頁 |
| (2) 措置実施機関の自治体における養護老人ホームへの入所措置全般                                | 155 頁 |
| (3) 入所先の養護老人ホームを選ぶのに時間がかかった高齢者の状況と、<br>現在の養護老人ホームが抱えている課題及びその対応策 | 165 頁 |
| (4) 現在の養護老人ホームが、その他の施設及び住宅よりも優れている点                              | 167 頁 |
| (5) 養護老人ホームの入所措置に要する費用の一般財源化                                     | 169 頁 |
| (6) 2017 年度に初めて養護老人ホームへの入所措置となった人の状況                             | 169 頁 |
| 第 2 節 調査結果の考察                                                    | 175 頁 |
| (1) 養護老人ホームへの入所措置に関する課題                                          | 175 頁 |
| (2) 高齢者を送り出す側から見た養護老人ホームの課題                                      | 177 頁 |
| (3) 養護老人ホームの役割及び特色                                               | 178 頁 |
| (4) まとめ                                                          | 179 頁 |
| 第 5 章 養護老人ホームが措置施設であることの必要性和、直面する課題                              | 181 頁 |
| 第 1 節 これまでの検討で示されたこと                                             | 181 頁 |
| 第 1 項 介護保険制度を主とする高齢者福祉政策と養護老人ホームの現状                              | 181 頁 |
| 第 2 項 養護老人ホームの有効性と課題                                             | 183 頁 |
| 第 2 節 「公の後見性」を具現化する養護老人ホーム                                       | 185 頁 |
| 第 1 項 養護老人ホームと自治体との協働で成り立つ支援                                     | 185 頁 |
| 第 2 項 措置（委託）制度に内在する「公の後見性」                                       | 188 頁 |
| 第 3 節 養護老人ホームの課題                                                 | 190 頁 |



## 序 章

### 第 1 節 問題の所在

#### 第 1 項 養護老人ホームの現状

養護老人ホームは、1963年に成立した老人福祉法に基づく老人福祉施設である。それまでは、生活保護法に基づく養老施設であった。生活保護法から老人福祉法への移管に際して、養老施設から養護老人ホームへと名称が変更された。このような歴史的な経緯もあり、これまで養護老人ホームは、措置（委託）制度の下、経済的な貧困を中心に様々な生活上の課題を抱え、地域での在宅生活が困難な高齢者に対して、食住といった生活基盤の確保と入所後の日常生活の支援を行ってきた（一般財団法人日本総合研究所 2019; 西川 2016; 小笠原 1999a; 岡本 1993b; 清水 2010; 2019a; 鳥羽 2008）。

このような従来からの養護老人ホームの役割及び機能に大きな影響を与えたのが、2005年から2006年に亘る介護保険法及び老人福祉法関連法令の改定である。一連の改定が主眼としたことは、養護老人ホーム入所者の中で介護を必要とする高齢者が増加していることに対して、介護保険制度で対応していこうとする点にあった。

介護保険法関連の改定では、養護老人ホームを介護保険制度に位置づけるための改定が行われた。具体的な改定事項の1つ目としては、特定施設入居者生活介護（以下、「一般型特定サービス」と略す。）という介護保険法の居宅サービスを提供する「特定施設」の指定対象に養護老人ホームを加えたことである（現在の法第8条第11項、施行規則第15条第1項）。2つ目として、「一般型特定サービス」に加えて、新たに外部サービス利用型特定施設入居者生活介護（以下、「外部利用型特定サービス」と略す。）を創設したことである（現在の指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第12章第5節）。そして養護老人ホームの場合は、この新設された「外部利用型特定サービス」の提供に限って都道府県知事からの指定が受けられるようになった<sup>1,2</sup>。

これに伴う老人福祉法関連の改定では、第1に、養護老人ホームが「外部利用型特定サービス」の指定を受けられるようにするための条件整備が図られた。具体的には、これまでの養護老人ホームの入所要件のうち、「環境上の理由と経済的理由」を残して「身体上若しくは精神上」の理由を削除した（現在の第11条第1項）。これにより、養護老人ホームの本来業務から介護に関わる業務が取り除かれたため、養護老人ホームの職員は入所者への介護を提供しないこととなった。第2に、養護老人ホームの施設目的として、入所者の自立した日常生活及び社会的活動に参加するための指導及び訓練等（現在の第20条の4）を明記

---

<sup>1</sup> 当時の指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第174条第3項では、「養護老人ホームが指定特定施設入居者生活介護の事業を行う場合については、第五節に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業を行うこととする」（介護保険法規研究会監修 2006: 965; 厚生労働省 2015a）と記載されていた。

厚生労働省, 2015a, 「社保審一介護給付費分科会」第118回（H27.1.9）参考資料1「指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準等の一部改正について（参考資料）新旧対照条文」。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000070801.html>, 2019.11.18 閲覧。

<sup>2</sup> 本論全体を通して、介護保険制度の居宅サービスである特定施設入居者生活介護というサービス内容を示す場合は「一般型特定サービス」とし、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を「外部利用型特定サービス」と表記する。そして、これらのサービスを提供するための指定が受けられる対象施設等を指して「特定施設」と表記する。

した。これらの老人福祉法の改定事項が 2006 年の「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」の改定に反映され、養護老人ホームは、入所者の地域移行に向けた自立支援を行う通過型の措置施設となった。

以上のように、全ての養護老人ホームが通過型の措置施設となり、その上で、介護保険制度の「外部利用型特定サービス」を提供する「特定施設」の指定を受けるか否かの選択肢が用意された。しかし、その後の養護老人ホームを巡る動向は、これら一連の法令改定が、単に要介護状態の養護老人ホーム入所者への対応方法を変えたという以上の制度的な変更であったことを示している。

まず、2005 年の老人福祉法の改定以後も養護老人ホームは措置施設として存続しているが、実際には措置施設として有効かつ適切に活用されていない点である。それには、三位一体改革の一環として、2005 年に市区町村の特定財源であった養護老人ホームへの保護費負担金が一般財源化されたことが影響している。具体的には、措置に要する費用の捻出が困難である等の理由から、措置の実施機関である市区町村による「措置控え」が生じ、在籍者が入所定員に満たない定員割れが全国的にみられるようになった（一般財団法人日本総合研究所 2014; 2019; 河合 2017; 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 2017; 2019; 中野・西村 2014; 清水 2015; 富山 2013; 結城 2014）<sup>3</sup>。次に 2015 年 4 月から養護老人ホームは、「外部利用型特定サービス」に加えて、「一般型特定サービス」を提供する事業者の指定も受けられるようになった点である<sup>4</sup>。このことは、2014 年の介護保険法の改定で、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）への入所が、原則として、要介護 3 以上の人に限られるようになったことと合わせて考えると、「特定施設」が、要介護 3 に満たない高齢者の受け入れ先になるとの期待が、養護老人ホームにも波及した結果とみることができる。

以上のように、養護老人ホームの役割及び機能は、これまでの老人福祉法に基づく措置施設から、介護保険法に基づく「特定施設」として介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）を補う施設へと移行しつつある。

## 第 2 項 「相対的剥奪」に晒される低所得高齢者と養護老人ホーム

今日、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が高齢期の新たな住まいの選択肢として定着している<sup>5</sup>。その反面、有料老人ホームに該当しながら老人福祉法に基づく届出

<sup>3</sup> 公益社団法人全国老人福祉施設協議会は、2019 年 4 月に『養護老人ホームの被措置者数に関する調査【結果報告】』を公表している。本調査は、全国の養護老人ホームを対象として、どの自治体から何人が措置されているか等から被措置者数の状況の把握を行っている。河合克義は、本調査をいち早く紹介している（河合 2019）。

<sup>4</sup> 上記にある注の 1 で示した指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第 174 条第 3 項が削除されたことで、養護老人ホームについても「一般型特定サービス」の指定が受けられることになった。

厚生労働省、2015a、「社保審－介護給付費分科会」第 118 回（H27.1.9）参考資料 1 「指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準等の一部改正について（参考資料）新旧対照条文」。

厚生労働省、2015b、「社保審－介護給付費分科会」第 118 回（H27.1.9）資料 1 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の改正の主な内容について」いずれも（<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000070801.html>）、2019.11.18 閲覧。

<sup>5</sup> これらの住まいは、一定の所得や資産を持つ高齢者が入居対象者となっており、低所得



を行っていない未届施設、無料低額宿泊所、簡易宿泊所では、低所得高齢者が被害に遭う火災事故等が後を絶たない<sup>6</sup>。このような、低所得高齢者が安心して日常生活を営むことのできる住環境を見つけにくい状況は、その深刻さを増している。

これらの未届施設等の一部には、入居者の生活環境や職員配置にかかる経費を抑えることで収益を上げる経営実態があると報告されている<sup>7</sup>。このことは、制度的な整備の不十分さも相まって、事業運営の健全性が運営者の倫理性に左右される側面があることを示している。そのためこれらの施設等は、「方向を間違えれば、貧困者を対象とする悪質なビジネスにも変容し得る」(阪東 2011: 23-24) という不安定さを抱えている。

このような場所で生活を送らざるを得ない高齢者は、かつて P.タウンゼントが、「相対的剥奪(relative deprivation)」という概念で捉えた「通常社会で当然とみなされている生活様式、慣習、社会的活動から事実上締め出されている」(タウンゼント 1977: 19) 状態にあると言えるのではないだろうか。また、こうした高齢者の中には、経済的な貧困に加えて、生活習慣や日常生活能力にかかわる部分での課題や、疾病及び障害を抱えている人もいることに留意する必要がある。2015年に川崎市が実施した「簡易宿泊所利用者意向調査集計」からは、簡易宿泊所を利用する人の中には、「アパート生活の仕方がわからない」、「金銭管理に自信がない」といった日常生活をおくる上での知識や技能の習得が十分とは言えない事情によって、簡易宿泊所からの転居に踏み切れないでいる様子が窺い知れる<sup>8</sup>。また、厚

---

高齢者には入居に伴う費用の負担が困難である(サービス付き高齢者向け住宅の整備等のあり方に関する検討委員会 2016: 8-9)との指摘がある。

サービス付き高齢者向け住宅の整備等のあり方に関する検討委員会, 2016, 『サービス付き高齢者向け住宅の整備等のあり方に関する検討委員会 とりまとめ』

(<http://www.mlit.go.jp/common/001132653.pdf>) ,2019.1.15 閲覧。

<sup>6</sup> 2009年に群馬県渋川市にある高齢者向けの施設「静養ホームたまゆら」で火災事故が発生した。その後も、2015年に神奈川県川崎市にある簡易宿泊所(吉田屋・よしの)、2018年にも北海道札幌市にある「そしあるハイム」で火災事故が発生し、いずれも生活保護を受給する高齢者が被害にあった。そして、2019年1月4日にも、神奈川県横浜市中区にある簡易宿泊所「扇壮別館」で火災事故が起きた。このような火災事故に加えて、2017年の千葉県市川市にある無料低額宿泊所「グリーンハウス市川」では、管理者による暴行で入居者が死亡する事件が発生している。

<sup>7</sup> 未届施設については、月額の利用料が低所得高齢者向けの場合には、介護保険事業で収益を上げようとする経営方針がみられる(一般財団法人高齢者住宅財団 2017: 43-44)。また、入居者の8割が要介護3以上でも夜間に職員の配置がないことや、1室当たりの定員が2~6人であること(1人当たり床面積約6.5㎡)、カビが発生した台所で食事を準備している(総務省行政評価局 2016: 5)との実態も報告されている。

一般財団法人高齢者住宅財団, 2017, 「未届け有料老人ホームの実態に関する調査研究事業報告書」([http://www.koujuuzai.or.jp/researcher\\_record/](http://www.koujuuzai.or.jp/researcher_record/)) ,2019.2.5 閲覧。

総務省行政評価局, 2016, 『有料老人ホームの運営に関する行政評価・監視結果報告』

([http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000487380.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000487380.pdf)) 2019.1.15 閲覧。

<sup>8</sup> 川崎市, 2015, 「第3回川崎市簡易宿泊所火災事故対策会議次第」「簡易宿泊所利用者意向調査集計」(以下、「意向調査」と略す。)

([http://www.city.kawasaki.jp/templates/press/cmsfiles/contents/0000070/70500/dai3kai\\_kaigi.pdf](http://www.city.kawasaki.jp/templates/press/cmsfiles/contents/0000070/70500/dai3kai_kaigi.pdf)) ,2018.4.13 閲覧。

簡易宿泊所を利用する生活保護受給者を対象(全対象者1,368名中、実際に調査が行えた者が1,263名であった)とする「意向調査」で、「簡易宿泊所から転居したいですか」

生労働省による「地域生活定着支援センターの支援状況（平成 29 年度中に支援した者）」によると、矯正施設を退所した者 751 人の居住先として、無料低額宿泊所・簡易宿泊所（62 人）が、更生保護施設・自立準備ホーム（280 人）、自宅・アパート・公営住宅等（84 人）に次いで、3 番目に多く活用されている。そして、65 歳以上の矯正施設を退所した者 375 人のうち、身体障害 37 人、知的障害 34 人、精神障害 42 人、軽度の認知症や障害が疑われる高齢者が 248 人に上る（厚生労働省 2015）<sup>9</sup>。これらのことは、「相対的剥奪」の状態にある低所得高齢者の問題の解決には、高齢者に適した居住環境が整備された住居の確保を前提として、日常生活に係る専門的な支援の提供が欠かせないことを示している。

そして、このような日常生活に係る支援を必要とする低所得高齢者を受け入れてきた既存の老人福祉施設が、養護老人ホームである。しかし、この低所得高齢者の住まいを巡る問題に対して養護老人ホームは有効な対応策になりえていない。この点について矢部広明は、養護老人ホームへの「措置控え」との関連を指摘している（矢部 2010）。また稲葉剛は、生活保護制度の運用上の問題、療養病床の削減や賃貸住宅での高齢者の入居拒否等が絡み合う「高齢ハウジングプア問題」（稲葉 2009: 135）を構成する要因の一つに東京都内の養護老人ホームの削減（稲葉 2009: 145-146）を挙げている。

このような養護老人ホームの状況とは対照的に、低所得高齢者の問題に対して未届施設等が一定の役割を果たしているとの見解がある（阪東 2011; 片桐 2015; 鈴木 2011; 山田 2016: 2）<sup>10</sup>。岩永理恵・四方理人が述べているように、無料低額宿泊所の問題を扱うどの立場の論者も、劣悪な宿泊所への規制の必要性を認めつつも、「現状での宿泊所の必要性を否定していないことも一致している」（岩永・四方 2013: 103）という状況がある。

さらに社会保障審議会は、無料低額宿泊所や未届施設の中に「貧困ビジネス」が存在することを認めた上で、「悪質な事業に対する規制と良質な事業に対する支援の両方の視点」（社会保障審議会 2017: 29）<sup>11</sup>をもって、「単身で生活することが困難と認められる生活保護受給者については、支援サービスの質が担保された無料低額宿泊所等において、必要な日常生活上の支援を受けて生活できるような仕組みを検討すべき」（社会保障審議会 2017: 29）と述べている。このように、国の方向性としても無料低額宿泊所等を活用していく旨の方針が

---

との問いに対して、「はい」が 611 名（48%）、「いいえ」が 481 名（38%）と、転居を望む人の方が多いが、全体の約 4 割の者が簡易宿泊所からの転居を望んでいない。その理由は、割合の多い順に「簡易宿泊所には帳場や仲間がいる」（250 名 31%）、「アパート生活の仕方がわからない」（96 名 11%）、「金銭管理に自信がない」（80 名 9%）、「保証人なくアパートが借りられない」（66 名 8%）となっている。「その他」と回答した者は 250 名（31%）と多いが、「その他」の具体的な内容は不明である。また、これらの理由が解消されれば転居できるかとの問いに「はい」（139 名 24%）、「いいえ」（421 名 75%）と「いいえ」が「はい」の約 3 倍上回っている。「いいえ」と答えた人に対して「なぜ簡易宿泊所がいいのですか」を問うと、「長年暮らしており、慣れている」（285 名 47.6%）が最も多く、次いで、「困ったときに仲間が助けてくれる」（147 名 24.6%）となっている。

<sup>9</sup> 厚生労働省「地域生活定着支援センターの支援状況（平成 29 年度中に支援した者）」  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000335065.pdf>)、2018.12.24 閲覧。

<sup>10</sup> 山田壮志郎は、無料低額宿泊所を必要とする構造があると指摘し、利用者、福祉事務所、事業者の三者の関係から考察している（山田 2016: 17-18）。

<sup>11</sup> 社会保障審議会，2017，『社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会報告書』（<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000188276.html>）2019.1.15 閲覧。

示されている<sup>12</sup>。

かつて大山正（当時：厚生省社会局長）は、その著書『老人福祉法の解説』で職権による措置について次のように解説している。それは、「本法制定の趣旨にかんがみ、老人からの申請を待つという態度を一步進めて、措置の実施機関自ら管内の老人の実態を把握し、積極的に措置を要する老人の発見に努める」（大山 1964: 125）との内容である。養護老人ホームの役割及び機能が老人福祉法の措置施設から、介護保険法の「特定施設」へと移行しつつある現状に照らすと、大山が述べた「福祉の措置」の本旨が実現しているとはいいがたい。介護保険制度を中心に展開する今日の高齢者福祉政策において、果たして、措置施設としての養護老人ホームの歴史的使命は、終わってしまったのだろうか。

## 第2節 研究の目的

前節で述べたように、養護老人ホームの役割及び機能が変わりつつある過渡的な状況を背景として、経済的な状況により、人間が生活するに値する住環境や適切な支援を得られず「相対的剥奪」の危機に晒される高齢者が存在している。このような高齢者福祉政策の状況は、改めて養護老人ホームのあり方を検討する必要性を示唆している。そこで本研究では、いま一度、老人福祉法に基づく養護老人ホームの役割及び機能の検証を行い、措置施設であることの必要性と今後のあり方を明らかにする。

これまで述べてきた問題意識と研究の目的に照らして、本章第4節では先行研究の検討を行った。2005年以降の養護老人ホームに関連する制度的な動向がある中で、セーフティネットとしての養護老人ホームの役割の重要性や、介護だけではない生活全般に目配りした養護老人ホームにおける支援の重要性を、研究者や（一般財団法人日本総合研究所 2019: 150-153; 河合 2019; 中野 2019; 西川 2016; 清水 2010; 2019a; 鳥羽 2008）、養護老人ホームの施設長等の入所者支援に携わる人たち（増田 2007; 三神 2009; 中村 2006; 関 2007; 富山 2013; 横山 2007）が論じるようになってきている。

本研究も、このような先行研究の成果を継承する立場である。ただし、なぜ今日、養護老人ホームがセーフティネットの一翼を担うことが必要であるのか。その役割を担えんとすれば、それはどのような機能を持つ施設であるためかという点について、単に養護老人ホームの前身が救護法や生活保護法の施設であったという系譜に基づく一般的な理解を示すだけでは不十分である。つまり、養護老人ホームがなぜ、そして、どのような点において措置施設である必要があるのかを、より具体的に説明することが先行研究の課題として残されていると考え、それらを検討していく。そこで、先に示した本研究で明らかにする点を、実際に本研究で論じた内容として具体的に示すと以下の3点となる。

第1に、介護保険制度の導入によって、それまでの高齢者福祉政策にどのような変化が生じ、何が起きているのかという今日的な状況を検証する。

第2に、養護老人ホームの変遷と現状の検討である。まず、現在の養護老人ホームを実質的に規定している2006年の「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」を養護老人ホームの変遷の中に位置づけ、その改定の意図を探る。次に、養護老人ホームが「特定施設」

---

<sup>12</sup> 2019年10月1現在、社会福祉住居施設及び生活保護受給者の日常生活支援の在り方に関する検討会において検討中である。

として介護保険制度に組み込まれたことの背景を検討する。その上で、これまでの養護老人ホームに対する評価の内容を検討する。

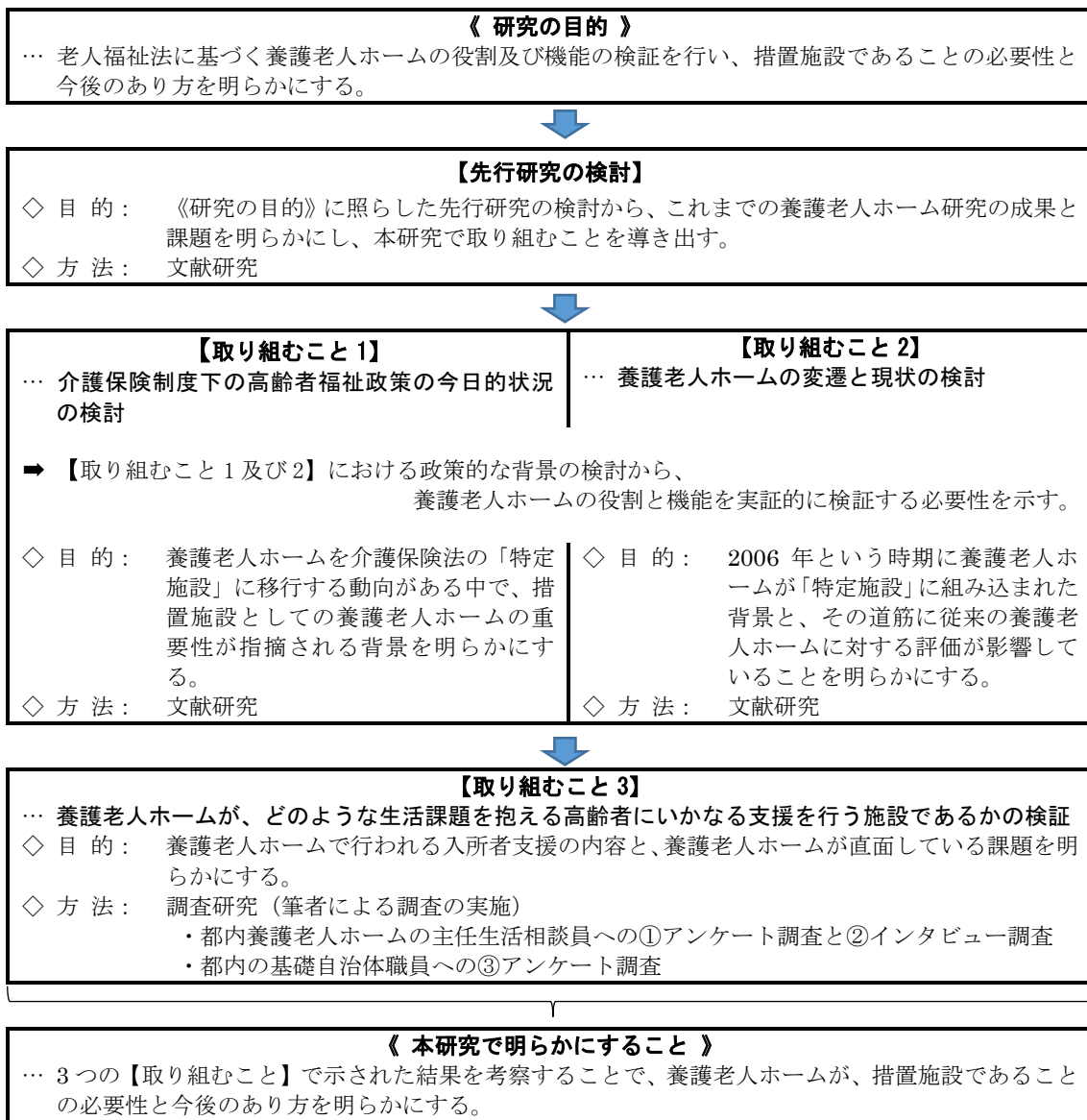
そして第3に、実際には、養護老人ホームが、どのような生活上の課題を抱える高齢者に対して、いかなる支援を行う施設であるのかという実態に関する実証的な検討を行う。

### 第3節 研究方法

#### 第1項 研究方法の全体像

本研究で用いる研究方法について、論文の流れを踏まえて整理したのが、「図 序-3-1 研究方法の全体像」である。

図 序-3-1 研究方法の全体像



(出典) 筆者作成。

「図 序 3-1」に示すように、まず、老人福祉法に基づく養護老人ホームの役割及び機能の検証を行い、措置施設であることの必要性と今後のあり方を明らかにするという本研究の目的に照らして先行研究の検討を行う。この検討を通じて、これまでの養護老人ホーム研究の成果と課題を明らかにし、本研究で具体的に取り組む内容を導き出す。

次に、本研究が取り組むことの検討を行う。第 1 点目の介護保険制度下の高齢者福祉政策の今日的状況と、第 2 点目の養護老人ホームの変遷と現状で、高齢者福祉の政策的な背景の検討を通じて、養護老人ホームの役割と機能を実証的に検証する必要性を示す。具体的には第 1 点目の検討を通じて、養護老人ホームを介護保険法の「特定施設」へと移行させる政策的な動向がある中で、一部の研究者等から措置施設としての養護老人ホームの重要性が指摘されている背景を明らかにする。第 2 点目については、2006 年という時期に養護老人ホームが「特定施設」に組み込まれた背景と、その道筋に従来の養護老人ホームに対する評価が影響していることを明らかにする。

以上の先行研究の検討と、取り組むことの第 1 及び第 2 の検討で用いる研究方法は、文献研究である。具体的には、官公庁による白書、審議会等の報告書、高齢者福祉や高齢者向けの住宅政策に関する先行研究及び調査を活用する。

そして取り組むことの第 3 点目である養護老人ホームの実態の検証において用いた方法は調査研究である。本研究において筆者が実施した調査は、「図 序-3-2 各調査研究で明らかにすること」にあるように次の 3 つである。

図 序-3-2 各調査研究で明らかにすること

|               | 「養護アンケート調査」                    | 「都内自治体調査」                               |
|---------------|--------------------------------|-----------------------------------------|
| 一般財源化の影響      | 定員充足率の状況                       | 入所措置の件数の推移等                             |
| 高齢者の状況        | 養護老人ホーム入所者は、どのような状況にある人たちなのか。  | どのような状況にある高齢者を入所措置しているのか。               |
| 高齢者へのかかわり     | どのような生活上の課題を持つ入所者への対応が困難であるのか。 | 入所者の生活状況をどのように把握しているのか。                 |
| 養護老人ホームの特色/役割 | 生活相談員からみた、養護老人ホームの本来の役割とは何か。   | 高齢者を送り出す側からみた、養護老人ホームの特色（優れていると思う点）は何か。 |
| 養護老人ホームの課題    | 生活相談員からみた、養護老人ホームの課題とは何か。      | 高齢者を送り出す側からみた、入所措置を行う時点での養護老人ホームの課題は何か。 |



**「養護インタビュー調査」**  
 … 養護老人ホーム入所者の生活上の課題がどのような形で日常生活に現れ、課題の解決に向けていかなる支援が行われているか。

**《調査全体で明らかにすること》**  
 … 高齢者を送り出す側と受け入れる側の双方の視点からみた養護老人ホームで行われている入所者への支援内容と、養護老人ホームが直面している課題は何か。

(出典) 筆者作成。

まず、東京都内の養護老人ホームに関する調査として、関連する 2 つの調査を実施した。はじめに、東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員に対する①「東京都内の養護老人ホーム入所者に関する調査」（以下、「養護アンケート調査」と略す。）を実施した。さらに、①の「養護アンケート調査」を補完するためのより詳細な回答を求める調査として、②「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」（以下、「養護インタビュー調査」と略す。）を行った。

「養護アンケート調査」では、養護老人ホーム入所者に焦点を当て、東京都内の養護老人ホームに入所している高齢者の全体的な傾向の把握を中心として、支援の状況及び生活相談員からみた養護老人ホームの本来の役割と課題を明らかにする。

「養護アンケート調査」を補完するために実施した「養護インタビュー調査」では、養護老人ホームで行われる支援に焦点を当て、主任生活相談員からみた入所者の支援に関し、自身が《成功したと思う支援》、《失敗したと思う支援》、《現在、対応に困っている支援》について尋ね、それぞれのケースの内容に基づき、養護老人ホーム入所者の生活上の課題がどのような形で日常生活に現れ、その課題の解決に向けていかなる支援が行われているかを個別具体的に明らかにすることを目的とした。

次に、東京都内の基礎自治体職員に対する③「東京都における養護老人ホームへの入所措置に関する調査」（以下、「都内自治体調査」と略す。）を実施した。

「都内自治体調査」では、養護老人ホームへの入所措置に係る保護費負担金の一般財源化の影響と入所措置の対象となった高齢者の状況、入所措置後の高齢者に対する措置権者である自治体の関与の方法と程度、そして高齢者を送り出す側からみた養護老人ホームの特色（優れていると思う点）と課題を明らかにすることを目的とした。

筆者が実施したこれら 3 つの調査全体から明らかにすることは、高齢者を送り出す側と受け入れる側の双方の視点から、実際に養護老人ホームで行われている入所者への支援内容と、養護老人ホームが直面している課題についてである。

以上、先行研究の検討から導き出された 3 つの本研究で取り組む課題に対して、それぞれ実施した文献研究及び調査研究で得られた結果を考察することで、本研究全体として、養護老人ホームが措置施設であることの必要性と今後のあり方を明らかにする。

## 第 2 項 調査研究の概要

### (1) 東京都内の養護老人ホームに関する調査

東京都内の養護老人ホームに関する先行調査としては、東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会養護分科会が、2011 年度、2013 年度、2015 年度の 3 回に渡り、東京都内の養護老人ホームの実態を『大都市東京における養護老人ホーム実態調査報告書』として公表している。ただし、その後の東京都内の養護老人ホームの状況を知るための資料は、管見の限り、公表されていない。

そこで本研究において筆者は、措置施設としての養護老人ホームの役割と機能を問うための手掛かりを得ることを目的に、養護老人ホームが、どのような生活上の課題を抱える高齢者に対して、いかなる支援を行っているのかという観点から、養護老人ホームの実態把握を行った。それは、養護老人ホーム入所者の状況に焦点を当てた「養護アンケート調査」と、養護老人ホームにおける支援に焦点を当てた「養護インタビュー調査」である。「養護アンケート調査」では、『大都市東京における養護老人ホーム実態調査報告書』（以下、2015 年

度の調査を『2015 養護分科会調査』と略す。)の質問項目を参考にして調査を実施することで、『2015 養護分科会調査』の結果との比較が行えるようにした。

本研究で筆者が行った「養護アンケート調査」と「養護インタビュー調査」の概要は以下の通りである。

#### ①「東京都内の養護老人ホーム入所者に関する調査」

##### 【調査対象及び方法】

調査対象は、東京都内にある養護老人ホーム 32 施設のうち、主として視覚障害のある方が入所している養護老人ホーム 1 施設を除いた 31 施設とした。回答者は、調査対象となる養護老人ホームに勤務する主任生活相談員とした。なお、主任生活相談員の配置を必要としない養護老人ホームについては、行政や病院等の他機関・他職種及び入所者のご家族との連絡調整などを、主で担当している生活相談員に調査協力を依頼した。

調査方法は、調査対象となる養護老人ホーム 31 施設宛てに、調査票を郵送し、同封の返信用封筒に回答後の調査票を入れて返送してもらった。

##### 【調査期間】

調査期間は、2018 年 9 月 5 日から 2018 年 10 月 5 日までの 1 ヶ月間とした。

##### 【回収数及び回収率】

回収数は、12 施設から返信があり、回収率は 38.7%であった。

##### 【倫理的配慮】

調査票では、回答者自身や回答者の意見を記入する質問項目があるが、挨拶状で回答は無記名であることを明記した。また調査票の表紙には、回答はすべて統計的に処理し、回答者に迷惑をかけることがないようにプライバシーの保護に十分配慮することを明記した。加えて、「養護アンケート調査」に係る質問項目には、回答者の氏名を記入する箇所を設けていない。ただし、「養護インタビュー調査」への協力の可否を問う質問では、インタビューへの協力が可能である場合は、回答者とインタビューの日程調整を行う関係から氏名を記入してもらった。氏名の記入は、あくまで、回答者との日程調整のためであることから、「養護アンケート調査」の結果としては取り扱っていない。

また、「養護アンケート調査」の実施に当たっては、明治学院大学大学院社会学研究科社会福祉学専攻に設置されている調査・研究倫理委員会の審査を受け、本調査実施の承認を得た（承認番号 SW18-02）。

#### ②「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」

##### 【調査対象及び実施人数】

「養護アンケート調査」の調査票を郵送する際、別紙として『『東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査』ご協力をお願い』を同封し、「養護インタビュー調査」への協力を了承された方を対象とした。その結果、インタビューを実施したのは 4 施設各 1 名の計 4 名である。このうち、インタビュー回答者が所属する養護老人ホームの中で、「特定施設」の指定を受けている施設はなかった。

### 【調査の実施日、方法、場所】

インタビュー調査の実施日については、回答者と日程調整を行い、①2018年10月11日（木）、②2018年10月22日（金）、③2018年10月25日（木）、④2018年10月26日（金）の日程で行った。それぞれ、約90分の半構造化面接でインタビューを実施した。実施場所は、インタビューに登場する養護老人ホーム入所者のプライバシー保護の観点から、回答者が勤務する養護老人ホームの一室をお借りして実施した。

### 【調査項目】

調査項目は、ここ2～3年の間で、回答者自身が、“生活上の課題が複合化して現れていると思う入所者”に対して、①成功したと思う支援、②失敗したと思う支援、③現在、対応に困っている支援について、それぞれ1ケースずつ尋ね、各4ケースで全12ケースとなる。

### 【倫理的配慮】

「養護アンケート調査」の調査票を郵送する際に同封した別紙資料『「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」ご協力のお願ひ』において、「プライバシー保護について」の項目を設け、博士論文やその後の研究論文で回答者や養護老人ホーム入所者等のインタビュー内容に登場した個人名や、施設の名称を一切ださないことなどを明記した。インタビュー当日には、再度、「養護インタビュー調査」の趣旨及び目的、プライバシー保護に関する事項、インタビュー調査が終了した後も、調査協力への承諾を撤回することができることを説明した上で、「調査協力承諾書」に氏名を記入してもらい、インタビューを実施した。さらに、インタビュー回答者にインタビュー内容を事例形式にまとめた資料を送り、ケースに登場する養護老人ホーム入所者、インタビュー回答者等のプライバシー保護の観点からの確認と、必要に応じて修正の指示をもらった。

このインタビュー調査については、「養護アンケート調査」の一部としており、同様に明治学院大学大学院社会学研究科社会福祉学専攻に設置されている調査・研究倫理委員会の審査を受け、本調査実施の承認を得ている（承認番号 SW18-02）。

### (2) 「東京都における養護老人ホームへの入所措置に関する調査」

三位一体改革の一環として、2005年に養護老人ホームの保護費負担金が一般財源化されたことで、措置権者である市区町村（以下、自治体とする。）は、養護老人ホームへの入所措置に伴う費用の全額を負担することになった。こうした状況を背景に措置権者である自治体による「措置控え」が生じているとの指摘があることを、本章第1節で示した。

養護老人ホームへの保護費負担金が一般財源化されたことの影響は、高齢者を養護老人ホームに送り出す措置実施機関である自治体にとっても小さくないだろう。むしろ、自治体の立場からすれば、養護老人ホームへの入所措置に慎重にならざるを得ない事態ともいえる。ただし、自治体による養護老人ホームの入所措置の実態を窺い知ることのできる行政資料は、各自治体には実績が蓄積されていたとしても、広く公表されていない<sup>13</sup>。

<sup>13</sup> こうした状況を受け、2018年に公益社団法人全国老人福祉施設協議会は、厚生労働大臣に養護老人ホームの「措置控え」の状況に関する実態調査の実施等を要望している。公益社団法人全国老人福祉施設協議会、2018、「高齢者福祉を守るための既存の養護老人



そのため、実際に定員割れが生じ施設運営に苦慮する養護老人ホームの側から、自治体による「措置控え」の事実関係を検証していくことは重要な取組と言える。しかし、高齢者を受け入れる側の視点のみならず、高齢者を送り出す側の視点を加えて養護老人ホームへの入所措置の実態を把握することも、同じように重要な作業と言えるだろう。その際、一般財源化による定員充足率への影響にのみ焦点化するのではなく、財政的な苦境においてなお、どのような状況にある高齢者を入所措置しているのか、入所措置した後の高齢者の生活状況をどのように把握しているのかといった点を踏まえた実態把握を行うことが、今後の養護老人ホームのあり方を考察するための有意義な資料の入手につながると考えられる。

このような趣旨から筆者は、「都内自治体調査」を実施した。「都内自治体調査」を行う前に、東京都内の A 自治体を訪問し、養護老人ホームの入所措置を担当する職員の方に対して、調査の趣旨及び質問項目に関する説明を行い、質問項目に関する助言を得た。以下で、「都内自治体調査」の概要を述べる。

#### 【調査対象及び方法】

調査対象は、東京都内の全 62 自治体（市区町村）で、養護老人ホームの入所措置を担当している職員各 1 名とした。

調査方法は、各自治体で老人福祉法の措置を担当している部署宛に調査票を郵送し、同封の返信用封筒に回答後の調査票を入れて返送してもらった。

#### 【調査期間】

調査期間は、2018 年 9 月 5 日から 2018 年 10 月 5 日までの 1 ヶ月間とした。

#### 【回収数及び回収率】

回収数としては、24 自治体から返送があり、回収率は、38.7%であった。

#### 【倫理的配慮】

調査票では、調査協力者自身や調査協力者の意見を記入する質問項目がある。ただし、回答は無記名であることを挨拶状に明記した。また調査票の表紙には、回答はすべて統計的に処理し、調査協力者に迷惑をかけることがないようプライバシーの保護に十分配慮することを明記した。加えて、調査票本体には、調査協力者の氏名を記入する箇所を設けていない。このように、回答内容から調査協力者を特定できないようにプライバシーには配慮している。また、実際に養護老人ホームに入所措置となった方については、お一人ずつアルファベットで区別し、質問項目をその方の年齢や身体状況等の必要最低限の内容に限定することで、個人が特定されることがないように質問項目を工夫した。

加えて、「都内自治体調査」の実施に当たっては、明治学院大学大学院社会学研究科社会福祉学専攻に設置されている調査・研究倫理委員会の審査を受け、本調査実施の承認を得た（承認番号 SW18-02）。

---

ホームの利活用に向けた意見」

(<http://www.roushikyo.or.jp/contents/pr/proposal/detail/108>), 2018.12.24 閲覧。

【回収した調査表の取扱い】

回収された調査票には、判読できない回答や無回答を多く含む調査票もあった。しかし、そのような調査票であっても質問項目によっては有効な回答も含まれていたため、有効な回答のみ集計に反映させ、判読できない回答や無回答の箇所は集計から外すこととした。

第3項 調査対象として東京都内の養護老人ホームを取り上げる妥当性

本研究では、措置施設としての養護老人ホームの役割及び機能を検討する手がかりを得るに当たり、東京都内の養護老人ホームを調査対象に選んだ。それは、「特定施設」の指定を受けている養護老人ホームが少ない東京都内の養護老人ホームを調査対象とすることで、要介護状態とは異なる生活上の課題に対応する、従来からの養護老人ホームの機能を明らかにすることできると考えられたためである。

東京都内の養護老人ホームを調査対象とした理由として、まず、2017年に公益社団法人全国老人福祉施設協議会が公表した『「養護老人ホーム・軽費老人ホームの低所得高齢者への効果的な支援のあり方に関する調査研究」報告書』（以下、『養護のあり方調査』と略す。）の調査結果が挙げられる。具体的には、「特定施設」の指定の有無と養護老人ホーム入所者の身体的な状況との間に関連があることが示されている点である。このことは当然ながら、養護老人ホームの機能の一つである入所者支援の内容にも影響を与えるものと推察される。

『養護のあり方調査』から、全国の養護老人ホーム入所者の身体的な状況と、「特定施設」の指定を受けている養護老人ホームの入所者だけの身体的な状況を整理したのが「表 序-3-1 入所者の要支援・要介護度」である。これによると、全国の養護老人ホーム入所者の身体的な状況は、「自立」に該当する人と、「要支援」ないし「要介護」の認定を受けている人とがおおむね半数ずつである。

これに対して、「特定施設」の指定を受けている養護老人ホームの入所者のみの場合では、「自立」は2.8%と1割にも満たない。最も割合が高いのは、「要介護1」の25.2%であり、次いで「要介護2」が24.0%である。「要介護1~5」の割合を合わせると、要介護状態に該当する入所者は9割を超えていることが分かる。このような入所者の身体的な状況を鑑みると、「特定施設」の指定を受けている養護老人ホームで行われる入所者支援では、介護の提供の占める比重が大きくなると考えられる。

表 序-3-1 入所者の要支援・要介護度

|        | 要支援  |      | 要介護   |       |       |       |      | 自立    |
|--------|------|------|-------|-------|-------|-------|------|-------|
|        | 1    | 2    | 1     | 2     | 3     | 4     | 5    |       |
| 養護全体   | 4.9% | 4.2% | 16.0% | 12.1% | 8.6%  | 5.8%  | 3.1% | 45.5% |
| 特定施設のみ | 2.8% | 2.4% | 25.2% | 24.0% | 19.3% | 14.8% | 8.6% | 2.8%  |

(出典) 公益社団法人全国老人福祉施設協議会『「養護老人ホーム・軽費老人ホームの低所得高齢者への効果的な支援のあり方に関する調査研究」報告書』の「図 42 Q23. 要介護度別入所者数 (全体)」(公益社団法人全国老人福祉施設協議会 2017: 27) から作成。

ただし、『養護のあり方調査』には難点がある。それは、全国の養護老人ホームを「特定施設」の指定の有無で区別していないため、養護老人ホーム全体の中に「特定施設」の指定を受けた養護老人ホームが加わっていることである。しかし、この点を踏まえて「特定施設」の指定の有無で全国の養護老人ホームを区別した場合には、「特定施設」の指定を受けている養護老人ホームの入所者の要介護状態の程度の方が、指定を受けていない養護老人ホーム入所者よりも高くなるのが、『養護のあり方調査』の結果よりも明瞭に示されると予測される。

確かに、「特定施設」の指定の有無に関わらず、養護老人ホーム入所者の中にも介護を必要とする人が増えているように、入所者に対して介護を提供することそれ自体は、養護老人ホームにおける重要な入所者支援の一つと言える。ただし、本章の冒頭で示したように、これまで養護老人ホームが果たしてきた機能というのは、入所者への介護の提供に特化したものではなかったはずである。そして本研究は、このような要介護状態とは異なる生活上の課題を抱える入所者に対して養護老人ホームが果たしている機能を検討することを主眼とするものである。そのため、『養護のあり方調査』の結果と本研究の目的を踏まえると、「特定施設」の指定を受けていない養護老人ホームを調査対象とすることが望ましいと考えられる。

次に理由の 2 点目として、全国における東京都内の養護老人ホームの位置づけが挙げられる。都道府県別に養護老人ホームの施設数等を一覧にしたのが、14 頁の「表 序-3-2 都道府県別、養護老人ホームの施設数、定員数、在所者数、入所率」である。この「表 序-3-2」をみると、47 都道府県のうち、養護老人ホームの規模がもっとも大きいのは北海道であることが分かる。具体的には、北海道内の養護老人ホームは施設数が 58 施設、定員数が 4,594 人、在所者数が 4,287 人である。

これに対して東京都の養護老人ホームの施設数は 32 施設である。施設数の多さという点では、東京都は全国的には 7 番目に位置づけられる。しかしながら、東京都内にあるすべての養護老人ホームを合わせた定員数は 3,331 人で、在所者数は 3,209 人である。定員数及び在所者数の点から東京都をみると、北海道について全国で 2 番目に多いことがわかる。つまり、施設数という点では東京都よりも多く養護老人ホームを有している県はあるものの、定員数及び入所者数という実質的な規模という点では、東京都が北海道に次いで 2 番目に大きいと言える。

そして入所率という点では、北海道が 93.3%で、東京都が 96.3%とどちらも全国平均の 90%を超えていることがわかる。ただし、15 頁に掲げた「表 序-3-3 都道府県別の『特定施設』の指定状況」から、「特定施設」の指定を受けている養護老人ホームの割合をみると、北海道と東京都は対照的な状況にあることが分かる。

「表 序-3-3」をみると、「特定施設」の指定を受けた割合（以下、特定率と略す。）は、最大値 100%から最小値 0%の幅があり、特定率の全体の平均は 43.7%である。北海道の特定率は 75.8%であり、全国平均よりも割合が高くなっている。これに対して東京都の特定率は、6.2%に止まっているのである。これらのことから、北海道内及び東京都内の養護老人ホームはいずれも比較的高い入所率を保持しているが、特定率を踏まえると、北海道内の養護老人ホームの場合には、全体としては、介護保険法に基づく「特定施設」として、東京都内の養護老人ホームの場合は老人福祉法の措置施設として活用されているという違いが両者の間にはある。

以上のことから、47 都道府県のうち東京都内の養護老人ホームについては、北海道に次いで 2 番目に規模が大きく、かつ、措置施設として活用されている養護老人ホームを多く有していることが分かる。

表 序-3-2 都道府県別、養護老人ホームの施設数、定員数、在所者数、入所率

| 都道府県       | 施設数        | 定員数           | 在所者数          | 入所率       |
|------------|------------|---------------|---------------|-----------|
| <b>北海道</b> | 58         | 4,594         | 4,287         | 93.3      |
| <b>青森</b>  | 10         | 675           | 624           | 92.4      |
| <b>岩手</b>  | 17         | 967           | 955           | 98.8      |
| <b>宮城</b>  | 9          | 716           | 642           | 89.7      |
| <b>秋田</b>  | 16         | 1,060         | 988           | 93.2      |
| <b>山形</b>  | 13         | 1,030         | 929           | 90.2      |
| <b>福島</b>  | 14         | 1,185         | 1,055         | 89        |
| <b>茨城</b>  | 14         | 920           | 753           | 81.8      |
| <b>栃木</b>  | 12         | 778           | 611           | 78.5      |
| <b>群馬</b>  | 17         | 960           | 843           | 87.8      |
| 埼玉         | 18         | 1,004         | 825           | 82.2      |
| <b>千葉</b>  | 22         | 1,320         | 1,127         | 85.4      |
| 東京         | 32         | 3,331         | 3,209         | 96.3      |
| 神奈川        | 18         | 628           | 614           | 97.8      |
| 新潟         | 17         | 800           | 704           | 88        |
| <b>富山</b>  | 4          | 380           | 262           | 68.9      |
| <b>石川</b>  | 9          | 700           | 668           | 95.4      |
| 福井         | 9          | 440           | 387           | 88        |
| <b>山梨</b>  | 11         | 635           | 458           | 72.1      |
| 長野         | 26         | 976           | 940           | 96.3      |
| <b>岐阜</b>  | 22         | 1,181         | 886           | 75        |
| 静岡         | 26         | 1,558         | 1,233         | 79.1      |
| 愛知         | 31         | 2,026         | 1,772         | 87.5      |
| 三重         | 21         | 1,250         | 1,154         | 92.3      |
| <b>滋賀</b>  | 7          | 525           | 465           | 88.6      |
| 京都         | 16         | 970           | 954           | 98.4      |
| 大阪         | 30         | 2,014         | 1,804         | 89.6      |
| 兵庫         | 42         | 2,503         | 2,246         | 89.7      |
| <b>奈良</b>  | 12         | 825           | 684           | 82.9      |
| <b>和歌山</b> | 14         | 942           | 849           | 90.1      |
| 鳥取         | 4          | 280           | 279           | 99.6      |
| <b>島根</b>  | 23         | 1,272         | 1,242         | 97.6      |
| 岡山         | 24         | 1,242         | 1,084         | 87.3      |
| 広島         | 31         | 1,538         | 1,512         | 98.3      |
| <b>山口</b>  | 22         | 1,390         | 1,184         | 85.2      |
| 徳島         | 19         | 880           | 781           | 88.8      |
| 香川         | 11         | 785           | 701           | 89.3      |
| 愛媛         | 23         | 1,324         | 1,145         | 86.5      |
| <b>高知</b>  | 11         | 763           | 724           | 94.9      |
| <b>福岡</b>  | 40         | 2,632         | 2,304         | 87.5      |
| <b>佐賀</b>  | 12         | 877           | 777           | 88.6      |
| <b>長崎</b>  | 32         | 1,850         | 1,660         | 89.7      |
| <b>熊本</b>  | 37         | 1,910         | 1,761         | 92.2      |
| <b>大分</b>  | 19         | 1,095         | 1,065         | 97.3      |
| <b>宮崎</b>  | 33         | 1,803         | 1,749         | 97        |
| <b>鹿児島</b> | 39         | 2,335         | 2,172         | 93        |
| <b>沖縄</b>  | 6          | 300           | 159           | 53        |
| <b>計</b>   | <b>953</b> | <b>59,169</b> | <b>53,227</b> | <b>90</b> |

注1：平成30年4月1日現在の数値。

注2：ゴシックの太字は、回答率100%の都道府県

注3：施設数は各都道府県・指定都市の一覧（一部、市及び県社協）より。

注4：長崎県は32施設だが、原爆養護ホーム1施設を含む33施設から回答。

注5：熊本県は37施設だが、1施設が平成30年6月から移設再開のため36施設の回答で100%とした。

（出典）公益社団法人全国社会福祉協議会、2019『全国老施協 養護老人ホームの被措置者数に関する調査【結果報告】』の参考資料「平成30年度 養護老人ホームの入所率」を一部修正。公益社団法人全国老人福祉施設協議会（<http://www.roushikyo.or.jp/contents/pr/other/detail/265>）2019.10.04 閲覧。

表 序-3-3 都道府県別の「特定施設」の指定状況

| 都道府県 | 養護全数 | うち特定 | 特定率  | 都道府県                   | 養護全数 | うち特定 | 特定率  |
|------|------|------|------|------------------------|------|------|------|
| 北海道  | 58   | 44   | 75.8 | 滋賀                     | 7    | 6    | 85.7 |
| 青森   | 10   | 4    | 40   | 京都                     | 16   | 15   | 93.7 |
| 岩手   | 17   | 5    | 29.4 | 大阪                     | 30   | 13   | 43.3 |
| 宮城   | 9    | 6    | 66.6 | 兵庫                     | 42   | 26   | 61.9 |
| 秋田   | 16   | 3    | 18.7 | 奈良                     | 12   | 9    | 75   |
| 山形   | 13   | 9    | 69.2 | 和歌山                    | 14   | 7    | 50   |
| 福島   | 14   | 5    | 35.7 | 鳥取                     | 4    | 4    | 100  |
| 茨城   | 14   | 2    | 14.2 | 島根                     | 23   | 18   | 78.2 |
| 栃木   | 12   | 7    | 58.3 | 岡山                     | 23   | 13   | 56.5 |
| 群馬   | 17   | 9    | 52.9 | 広島                     | 31   | 21   | 67.7 |
| 埼玉   | 18   | 6    | 33.3 | 山口                     | 22   | 13   | 59   |
| 千葉   | 22   | 8    | 36.3 | 徳島                     | 19   | 0    | 0    |
| 東京   | 32   | 2    | 6.2  | 香川                     | 11   | 0    | 0    |
| 神奈川  | 18   | 10   | 55.5 | 愛媛                     | 23   | 1    | 4.3  |
| 新潟   | 17   | 9    | 52.9 | 高知                     | 11   | 1    | 9    |
| 富山   | 4    | 0    | 0    | 福岡                     | 40   | 1    | 2.5  |
| 石川   | 9    | 6    | 66.6 | 佐賀                     | 12   | 3    | 25   |
| 福井   | 9    | 9    | 100  | 長崎                     | 32   | 18   | 56.2 |
| 山梨   | 10   | 2    | 20   | 熊本                     | 37   | 9    | 24.3 |
| 長野   | 26   | 19   | 73   | 大分                     | 19   | 8    | 42.1 |
| 岐阜   | 22   | 2    | 9    | 宮崎                     | 33   | 24   | 72.7 |
| 静岡   | 26   | 6    | 23   | 鹿児島                    | 39   | 16   | 41   |
| 愛知   | 31   | 4    | 12.9 | 沖縄                     | 6    | 0    | 0    |
| 三重   | 21   | 12   | 57.1 | 特定率平均 43.7 (東京都除 44.5) |      |      |      |

| 時 点                                           | 都道府県                                                                   |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 2019年4月1日現在                                   | 秋田、福島、栃木、埼玉、石川、福井、山梨、長野、岐阜、静岡、大阪、奈良、島根、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、福岡、長崎、熊本 (22) |
| 2019年5月1日現在                                   | 三重、兵庫、和歌山 (3)                                                          |
| 2019年6月1日現在                                   | 愛知、宮崎 (2)                                                              |
| 2019年7月1日現在                                   | 青森、宮城、神奈川、富山 (4)                                                       |
| 2019年8月1日現在                                   | 群馬 (1)                                                                 |
| 2019年9月1日現在                                   | 北海道、岩手、東京 (3)                                                          |
| 2019年10月1日現在                                  | 千葉、鳥取 (2)                                                              |
| データ上の時点は古いですが、そのまま 2018 年 2019 年時点でホームページ上は更新 | 山形、茨城、新潟、滋賀、京都、高知、佐賀、大分、鹿児島、沖縄 (10)                                    |

(出典) 都道府県及び指定都市、基礎自治体、社会福祉協議会の HP から作成 (2019.10.20 最終閲覧)。

さらに3つ目の理由として、2010年に東京都で創設された都市型軽費老人ホームの存在を挙げることができる。2009年に群馬県渋川市にある高齢者向けの施設「静養ホームたまゆら」で火災事故が発生した。その被害者の多くが東京都内で生活保護を受けていた高齢者であったため、低所得高齢者の住まいの問題として社会的に大きく取り上げられた。そして、この問題の解決策として都市型軽費老人ホームが創設されたという経緯がある。そのため、

都市型軽費老人ホームは、生活保護を受給している高齢者も利用できるように利用料を低く抑えることで、低所得高齢者でも安心して生活できる住まいという役割を果たしている。なお、建設の対象地域は東京都 23 区、武蔵野市、三鷹市の一部地域となっている<sup>14</sup>。「平成 29 年社会福祉施設等調査の概況」によれば、2017 年 10 月 1 日時点で、施設数が 71 施設で定員数が 1,142 人である<sup>15</sup>。

勿論、都市型軽費老人ホームを利用している高齢者のすべてが、生活保護を受給している人ではない。ただ、養護老人ホームへの入所措置に係る費用が一般財源化された状況において、低所得高齢者でも利用できる住まいとして 1,000 人を上回る規模で整備されている都市型軽費老人ホームは、経済的な困窮と住宅事情を理由に地域での在宅生活が困難な高齢者にとって、貴重な社会資源として有力な住まいの選択肢になっていると言えるだろう。そして、経済的な困窮や住宅事情だけではなく、その他の日常生活面での支援を必要とする高齢者が養護老人ホームに入所していると推察される。このように、都市型軽費老人ホームを有する東京都を調査対象とすることは、介護の提供以外にも養護老人ホームが果たしてきた機能をより明確に把握することにつながると考えられる。

#### 第 4 節 先行研究の検討<sup>16</sup>

##### 第 1 項 養護老人ホームの役割及び機能のあり方に関する先行研究

先行研究の検討から、創設以来、養護老人ホームは常にそのあり方が問われ続けてきたことが分かる。詳しくは第 2 章で述べるため、ここでは養護老人ホームのあり方を巡る議論の概略を時系列で示して先行研究の成果と課題を述べる。

老人福祉法の成立過程において、養護老人ホームの入所要件である経済的理由と老人福祉法の趣旨との兼ね合いが一つの争点であった（森 1969: 5; 大山 1964: 127）。結果として、養護老人ホームの入所要件に経済的理由が設けられ、経済的に困窮する高齢者を対象に、施設入所という現物給付の形で経済的な保障が行われることになった。この点について、岩田正美が、「老人福祉法の成立は、保護施設にいた貧困な高齢者を高齢者施設に置き換えて、その経済保障の機能までも引き受けてしまった」（岩田 2005: 39）と述べているように、その後も経済的要件が養護老人ホームのあり方を巡る論点となった。この問題は、1970 年に中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会が「老人問題に関する総合的諸施策について」で提言した老人福祉法に基づく老人ホーム体系の再編という形で表面化する。

この老人ホーム体系再編の議論において理論的な貢献をしたのが、三浦文夫（三浦

<sup>14</sup> 東京都福祉保健局「都市型軽費老人ホーム整備費補助事業 資料 NO.4」。

(<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/shisetu/guruho/sumai-setsumeikai31-siryuu.files/No4.pdf>), 2019.11.16 閲覧。

<sup>15</sup> 厚生労働省「平成 29 年社会福祉施設等調査の概況」。

(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/17/index.html>), 2019.11.16。

なお、2019 年 11 月 1 日現在、施設数は 79 施設で定員数は 1,361 人である。東京都福祉保健局「軽費老人ホーム（ケアハウス）一覧（令和元年 11 月 1 日現在）」。

(<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/shisetsu/gaiyo/osagashi.html>), 2019.11.16 閲覧。

<sup>16</sup> 本研究では、1963 年に創設された養護老人ホームを研究対象としているため、前身となる養老院や養老施設時代のことは取り上げないが、歴史研究の成果が蓄積されている。

1969a; 1971; 1979)、小笠原裕次(小笠原 1981b; 1981c)、森幹郎(森 1969; 1977; 1978)である。特に、三浦は老人ホームという社会的な対応がなぜ必要になるのかという点に主眼を置き、小笠原は高齢者に固有の問題である心身の老化過程の特徴という視点から老人ホームが担うべき中心的な機能を検討しており、老人ホームそれ自体を本質的に問うた研究として注目される。

老人ホーム体系再編の構想が実現することなく収束した後、1980年代の後半になると、高齢者の介護問題への対応が喫緊の課題となり、1990年代から介護保険制度創設を巡る議論が進展し始める状況の中で、一方では養護老人ホームの固有性や入所者の多様化に伴う役割及び機能のあり方が検討され(岡本 1993b; 清水・鈴木 1996; 全国社会福祉協議会・全国老人福祉施設協議会養護老人ホーム検討委員会 1994)、他方では、養護老人ホームを介護保険制度上は居宅と位置付けて契約施設へ移行させる提言が行われた(全国老人福祉施設協議会 1998)。

そして、2005年の介護保険法及び老人福祉法の改定以後、養護老人ホームが、家族・親族・地域サポートを充分受けられずに、経済的な理由や環境上の理由から入所する高齢者に対して生活支援を行う施設であることや、高齢者のセーフティネットの役割を担っている点に今日的な意義がある(一般財団法人日本総合研究所 2019: 150-153; 中野 2019; 西川 2016; 清水 2010; 2019a; 鳥羽 2008)<sup>17</sup>との見解がみられるようになった。同様のことが、養護老人ホーム施設長等の入所者支援に携わる人たちからも、実践報告等の形で主張されるようになった(増田 2007; 三神 2009; 中村 2006; 関 2007; 富山 2013; 横山 2007)。

さらに、これからの養護老人ホームが進むべき方向性を示した報告書で、養護老人ホームの支援機能の再検討(全国社会福祉法人経営者協議会 2013)<sup>18</sup>、地域包括ケアシステムにおける養護老人ホームの役割の明確化という文脈の中で、地域移行支援の機能強化と地域移行が困難な入所者への伴走型支援といった方向性が示された(一般財団法人日本総合研究所 2014)。

以上のように、高齢者福祉政策が取り組む主要な政策課題に照らしながら、その時々養護老人ホームのあり方が論じられている。それらの先行研究を俯瞰してみると、養護老人ホームの役割及び機能に対する評価が、時代とともに変化していることがわかる。それは、老人ホーム体系再編の議論における三浦らによる前近代的な救貧性を帯びた施設(三浦 1971; 1979; 森 1977; 1978; 小笠原 1981c)とする捉え方から、2005年以後の養護老人ホームに係る制度上の動向とは裏腹に、低所得高齢者のセーフティネットとして一定の意義を見出す捉え方への変化である。

三浦らによる養護老人ホーム不要論とも言い得る捉え方は、1970～80年代に亘っての日本における「福祉国家論」とその後の見直し論という時代背景の中で、「救貧から防貧」、「選別から普遍」といった、戦後の社会福祉が脱却、ないし克服しようと努めてきた論点と密接な関連があると思われる。他方、養護老人ホームにセーフティネットの役割を見出す捉え方

---

<sup>17</sup> 一般財団法人日本総合研究所, 2019, 『養護老人ホーム及び軽費老人ホームの新たな役割の効果的な推進方策に関する調査研究事業報告書』(<https://www.jri.or.jp/>), 2019.5.15 閲覧。

<sup>18</sup> 全国社会福祉法人経営者協議会, 2013, 「養護老人ホームの現状と今後のあり方: 機能強化型養護老人ホームの提案」([https://www.keieikyo.com/data/pre\\_yougo130930.pdf](https://www.keieikyo.com/data/pre_yougo130930.pdf)), 2018.10.5 閲覧。

が、どのような背景から生じているかは、先行研究では、必ずしも十分に論じられていない。

現在の養護老人ホームを方向づけたのは、2005年の介護保険法及び老人福祉法の改定や、2006年の「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」（以下、「養護基準」と略す。）の改定によるところが大きい。そのため、これらの法令の改定事項を整理して養護老人ホームの現状を明らかにすることは欠かせない重要な作業である。ただし、養護老人ホームの今日的な意義を論じた先行研究（西川 2016; 清水 2010; 鳥羽 2008）は、法令の改定内容の解説が中心となっている。そのため、2006年の「養護基準」を養護老人ホームの変遷の中に位置づけることや、養護老人ホームを介護保険法に基づく「特定施設」に取り入れる背景が定かではない。また、養護老人ホームにおける生活全般に渡る支援の重要性に着目した見解は、入所者の特徴に触れてはいるが、養護老人ホームの系譜に基づく一般的な理解から導かれている感が否めない。そのため先行研究では、なぜ、そして、どのような点において、措置施設としての養護老人ホームに重要性を見出すことができるのかが示されていない。

そこで本研究で具体的に取り組むこととして、第1に、介護保険制度の導入によって、これまでの高齢者福祉政策にどのような変化が生じ、何が起きているのかという今日的な状況を検証する。第2に、養護老人ホームの変遷を踏まえて、現在の養護老人ホームを実質的に規定している2006年に改定された「養護基準」の特徴と位置づけの検討を行い、加えて、養護老人ホームが「特定施設」に組み込まれた背景と、これまでの養護老人ホームに対する評価の内容を検証する。

なお、2019年9月に河合克義・清水正美・中野いずみ・平岡毅の編集による『高齢者の生活困難と養護老人ホーム：尊厳と人権を守るために』が出版された<sup>19</sup>。この中で、清水正美は養護老人ホームの変遷における転換点の一つに、社会福祉基礎構造改革と介護保険制度の創設を挙げている（清水 2019a: 26-28）。この指摘は、養護老人ホームがセーフティネットを担う必要性が生じる背景に触れている点で重要である。ただし、この転換点と養護老人ホームとの関連については、社会福祉基礎構造改革の一連の議論における特別養護老人ホームを想定した措置制度の問題と今後の方向性に関する議論に対して、養護老人ホームも措置制度に基づく施設であることを理由（清水 2019a: 26-28）に挙げるにとどまり、両者のつながりが直接的に論じられているわけではない。同じように社会福祉基礎構造改革や介護保険制度の創設に着目しているのが河合克義である。河合は、一連の議論の過程における措置制度の軽視は、その後、高齢者福祉政策が高齢者の生活問題を総合的に捉える視点が弱まったことや、養護老人ホームへの保護費負担金の一般財源化を招いている（河合 2019; 185-189）と指摘しており、養護老人ホームをセーフティネットとして捉える背景としての高齢者福祉政策の状況を検討する上で重要な知見を提供している。

高齢者福祉政策の状況を論じた河合や、養護老人ホームの変遷を論じた清水の先行研究はともに重要な視点を提供している。本研究では、両者の先行研究の成果を踏まえて、養護老人ホームが高齢者のセーフティネットとしての役割を担う必要性が主張される背景としての高齢者福祉政策の状況と養護老人ホームの変遷との関連を意識した研究を行う。

---

<sup>19</sup> 本書の「あとがき」に「現代の養護老人ホームについてまとめられた書物は一冊もありません」（河合・清水・中野・平岡 2019: 193）とあるように、本書は、養護老人ホーム研究として重要な一石を投じている。



## 第2項 養護老人ホーム入所者に関する先行研究

養護老人ホーム入所者に関連する研究としては、まず全国老人福祉施設協議会が行っている『全国老人ホーム基礎調査』（以下、『基礎調査』と略す。）やその他の調査研究が挙げられる。『基礎調査』からは、養護老人ホーム入所者の全体的な傾向を把握することができる<sup>20</sup>。また同協議会が2012年に公表した『養護老人ホームにおける生活支援(見守り支援)に関する調査研究事業報告書』（以下、『見守り報告書』と略す。）では、実際の養護老人ホーム入所者の傾向として、「直接的・身体的な介護よりも、見守りや危険回避の支援を必要としている者が多いこと、とりわけ行動面や心理面、生活習慣に課題のある利用者が多く、コミュニケーションに工夫の必要な者が多い」（公益社団法人全国老人福祉施設協議会2012: 126）ことまでは明らかにされている。そして、養護老人ホーム入所者には、法令上の「入所要件のみでは測ることのできない支援ニーズの多様化が存在している」（藤原・安藤2017: 4）ことが指摘されているが、実際に入所先の養護老人ホームでどのようなことが生活上の課題になっているのかという点から入所者に焦点を当てた研究は、以下に示すように、管見の限り見当たらない。

養護老人ホーム入所者に関連する先行研究は多様なテーマで行われており、研究成果の蓄積にはばらつきがみられる。このように多岐に渡るテーマで研究が行われる背景には、養護老人ホーム入所者に比較的、身体的に自立した高齢者が多いことや、自分自身のことを語る認知機能が保たれている高齢者が多いことが関係していると思われる。そのため、調査対象としての適性から養護老人ホーム入所者が選ばれたという側面があると思われる。

1980年代以降の養護老人ホーム入所者に関する先行研究をテーマごとにみていくと、まず養護老人ホーム入所者のモラルに関する研究（浅野・谷口1981）、社会老年学の主要なテーマである主観的幸福感を扱った研究（潮谷1998）がある。また、養護老人ホーム入所者の人間関係に着目した研究（清水・三上1997；表・白井・柳堀1999；山頭2012）や、養護老人ホーム入所者の主観的な側面に直目した研究（青井1974；遠藤2003；山頭2007；藤野2008）がある。さらに養護老人ホーム入所者の入所に至る経緯や生活歴に関する研究（副田・副田・小林・樽川・吉田・野島1977；小林1978；赤星1988；山田2010）は、一定の蓄積がみられる。

以上の先行研究の中でも、遠藤恵子は、高齢者が養護老人ホームへの入所を決める際に、安心して人間の尊厳を保持して生活できる場との期待を持っていることを示した（遠藤2003）。また藤野好美は、入所者の語りから養護老人ホームで提供される支援が入所者の「安心感」に結びつくこと論じた（藤野2008）。これらの研究では、入所者が養護老人ホームをどのような場所として捉えているかを明らかにした点で重要である。また山頭照美は、入所者から聴き取った内容を「施設のライフスタイル」という概念から分析し、入所者が自身の価値観と施設での生活とをどのように折り合いを付けていったかを明らかにしており（山頭

---

<sup>20</sup> この『基礎調査』は、1978年に公表された『老人ホーム基礎調査報告書：1977年実態調査』以降、概ね5年に1回の頻度で行われ、2015年には、現在のところ最新の調査結果である『第8回全国老人ホーム基礎調査報告書：平成25年2月2日現在/平成24年度実績』が公表され、これまでに一定の蓄積がある。『第5回基礎調査』では、『第5回全国老人ホーム基礎調査報告書〔養護編〕』というタイトルが示す通り、施設種別毎に、より詳細な実態調査が行われた。ただ、『第7回基礎調査』では養護老人ホームは調査対象から外されている。

2007)、この点は興味深い。さらに清水妙子・三上れつは、入所者間の援助行動の分析から(清水・三上 1997)、また藤野は、「老い」に対する入所者の聞き取り内容から(藤野 2008)、養護老人ホームで支援を行う上での留意点等の知見を提示した点は貴重である。

比較的、多くの研究成果の蓄積がみられたのが、養護老人ホーム入所者の生活歴や入所の経緯に関する研究である。赤星礼子及び山田知子は、養護老人ホームに入所する以前に様々な出来事が累積することで生活が立ち行かなくなり、養護老人ホームへの入所に至ったことを明らかにした。また、副田義也・副田あけみ他や小林捷哉の研究素材となった東京都老人総合研究所による「老人ホーム入所経過調査」は、養護老人ホームへの入所措置を行った福祉事務所職員が作成した記録や職員に対する聞き取りから作成した一次資料を整理、分析したケース記録である(東京都老人総合研究所社会学部 1976: 10)。現在では、このような方法でケース記録を作成することは困難である。その意味では、どのような生活背景を持つ高齢者が老人ホームに入所していたのかを知ることで本資料の価値は高い。

以上のように、養護老人ホーム入所者に関する先行研究のテーマは多岐に渡るが、養護老人ホーム入所者の入所後の生活上の課題に関する探究は、先行研究では行われていない。この点を明らかにすることは、養護老人ホームで行われている支援内容を検討する上で前提となる不可欠な作業であると考えられる。

### 第3項 養護老人ホームにおける入所者支援に関する先行研究

養護老人ホームにおける入所者支援に関わる研究について、以下で年代順にみていく。

まず、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームへの入所措置における世帯分離の実態を検証した研究(牧園 1978)や、老人ホームの居住条件を老人ホームでの処遇を考える基礎的な条件と位置づけ、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの「最低基準」を検討した研究がある(野口 1979)。これらの先行研究は、必ずしも、養護老人ホーム入所者に対する直接的な支援を扱った研究ではない。しかし、老人ホームへの入所措置の実態、居住条件という視点からの「最低基準」の検討を行った研究は近年では少なく、養護老人ホームにおける入所者支援に関する研究の視点を広げる意味で意義がある。なお、野口典子は、その後も「最低基準」に関する研究(野口 2003; 2011)を行っている。

養護老人ホームで行われる入所者支援に関する先行研究や実践報告をみると、1980年代の研究成果は見られず、その後の研究の多くは2010年以降に発表されたものが中心となる。そこで1990年代から2000年代の先行研究を列举すると、施設設備の改善、職員の増員と専門性の向上、入所者が様々な情報を収集できるような工夫等の必要性を論じた研究(山本・田中井 1994)、入所者の作品作りに着目して個別的な援助の実態把握に努めた研究(伊藤 1997)、退所した214名のケースの分析から精神的援助の必要性を論じた研究(米田 2002)、「痴呆性高齢者」の生活課題の抽出と、それらの課題解決に向けた対応を施設環境及びケアの観点から分析した研究(松永・山田他 2005)、養護老人ホームにおける継続的な回想法の意義を論じた研究(工藤・野村 2006)がある。

2012年に全国老人福祉施設協議会は、『見守り報告書』で、要介護度や認知機能の程度にかかわらず、養護老人ホームでは見守り支援がおこなわれている実態を明らかにした。養護老人ホームでの見守り支援では、特に、強いこだわりや話がまとまらない・無為・パニックや不安定な行動に対する環境整備・声掛けや確認、準備の支援が多い傾向を示した(公益社団法人全国老人福祉施設協議会 2012)。全国老人福祉施設協議会の見守り支援に関する知

見は重要ではあるが、果たして、強いこだわり等のみられる養護老人ホーム入所者に対して、文字通りの「見守り」程度の関わりで生活の支援が完結するのだろうか、という疑問が残る。

養護老人ホーム入所者の多様化が垣間見られる研究としては、成年後見制度の対象となりうる入所者であっても制度を利用せず、施設が金銭管理や契約代行等の支援を行っている実態に関する研究（宮本 2013）、精神疾患や知的障害に加えて、認知症、発達障害等の様々な障害を抱え、介護保険制度上は自立でも、日常生活上の支援・介護を要する入所者への支援を行う上で、疾患の理解と一人ひとりの個別的な理解を深めることの重要性を論じた研究（藤岡 2015）、触法高齢者の受け入れに際して、担当措置権者や地域生活定着支援センターとの話し合いとバックアップ体制を確保して当該高齢者を受け入れることの重要性に関する実践報告（原 2015）がある。とりわけ、疾患の理解や入所者の個別的な理解、措置権者のバックアップ体制の重要性に関する指摘は示唆的である。

近年、中野いずみを中心に、生活相談員に着目した養護老人ホームにおけるソーシャルワークに関する研究成果が著しい。とりわけ、主任生活相談員を対象とした全国調査の結果から、関係機関との連携における難しさの現状に迫る研究でなされた次の問題提起は重要である。これまで養護老人ホームは、経済的な貧困を主として、他にも様々な生活課題を抱える高齢者を対象とする施設というのが、社会福祉関係者が持つ一般的な認識と考えられてきた。しかしながら実際には、「連携以前の養護老人ホームの機能や環境に対する理解不足が支障となっている」（中野・西村 2014: 247）。この指摘は、養護老人ホームにおける実践の場面では、養護老人ホーム入所者のために行う関係機関との連携が、養護老人ホームに対する認知度の低さから、十分に形成できないという連携以前の課題が横たわっていることを明らかにしている。このほか、養護老人ホームの入所者支援をレジデンシャル・ソーシャルワークの概念から分析したもの（中野 2015; 2016）や、養護老人ホームの社会的意義等に触れた論文と、養護老人ホーム関係者との討論会から構成され、虐待事例に対する養護老人ホームにおける支援の実像を知ることのできるブックレット（中野 2018）がある。さらに、生活相談員が日頃の相談・生活支援で直面する困難にどのように向き合っているかの可視化を試みている（中野・稗田・阿部 2017）。

養護老人ホームにおけるソーシャルワークという点では、ソーシャルワーカーが多職種と連携して高齢者の自己決定支援を行う際の役割に関する研究（藤原・安藤 2017）がある。

このように、徐々にではあるが、養護老人ホームにおける入所者支援に関する研究がみられるようになってきた。ただし、研究成果の蓄積という点では、必ずしも、十分とは言えないだろう。むしろ、先の見守り支援に関する研究について、全国老人福祉施設協議会が「いわば、経験則的・暗黙知的な蓄積であり、これを明確化・技術化する必要がある」（全国老人福祉施設協議会 2012: 127）と述べているように、養護老人ホームにおける入所者支援をめぐる研究は、今後の進展が待たれるというのが全体的な状況と言える。

養護老人ホームにおける入所者支援を検討するには、その前提として、入所者の生活上の課題を明らかにする必要がある。この点を踏まえて本研究で取り組むことの3つ目として、養護老人ホームが、どのような生活上の課題を抱える高齢者に対して、いかなる支援を行う施設であるのかという実態に関する実証的な検討を行う。

## 第5節 論文の構成

本論文は、序章から終章までを合わせた全7章で構成されている。

これまで序章では、研究の背景となる問題の所在として、今日の高齢者福祉政策には、措置施設としての役割及び機能が変わりつつある養護老人ホームの過渡的な状況を背景として、低所得高齢者が「相対的剥奪」の状態に晒されている状況があることを指摘し、養護老人ホームに着目した研究の必要性と、本研究の目的を述べてきた。その上で、先行研究の検討を通じて設定した本研究で取り組むことの内容と研究方法について論じてきた。

続く第1章では、本研究で取り組むことの第1点目である介護保険制度下の高齢者福祉政策の今日の状況の検討を行う。これにより、措置施設としての養護老人ホームの役割及び機能の変更を含意する政策的な動向がある中で、低所得高齢者のセーフティネットの役割を養護老人ホームが担っていることの重要性が、一部の研究者等から指摘されるようになった背景を明らかにする。具体的には、老人福祉法における「福祉の措置」に基づく高齢者福祉が、介護保険制度の導入によってどのように変化し、高齢者福祉政策が介護保険制度に収斂される中でどのような状況にあるかを検討する。

そして第2章では、取り組むことの第2点目である養護老人ホームの変遷と現状の検討を行う。まず、養護老人ホームがどのような役割及び機能を持つ施設として創設されたかの概略を述べた後、施設数等の推移から全国的な動向を把握する。次に、これまでに行われた養護老人ホームのあり方に関する議論の内容を整理し、それらの内容が「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」（以下、「養護基準」と略す。）に反映されたかを検証していく。その上で、「養護基準」改定の移り変わりの中に、現在の養護老人ホームを規定している2006年の「養護基準」を位置付け、改定の意図を明らかにする。さらに、介護保険法の「特定施設」に養護老人ホームが組み込まれた政策的な背景を検討した上で、これまでの養護老人ホームに対する評価の内容を明らかにするとともに、その見直しの必要性を論じる。

取り組むことの第3点目である、養護老人ホームがどのような生活上の課題を抱える高齢者に対して、いかなる支援を行う施設であるかの検証については、第3章と第4章の2つの章で行う。それは、高齢者を送り出す側と受け入れる側の双方の視点から、養護老人ホームで行われている入所者への支援内容と、養護老人ホームが直面している課題を明らかにするためである。

第3章では、東京都内の養護老人ホーム入所者の状況、入所後の生活課題及び支援内容を明らかにするために筆者が行った、①「養護アンケート調査」と、①を補完する位置づけで実施した「養護インタビュー調査」の結果の分析と考察を行う。

第4章では、東京都における養護老人ホームへの入所措置の実態を明らかにするために筆者が実施した「都内自治体調査」の結果の分析を行う。

そして第5章では、本研究で取り組むことに対する第1章から第4章までの検討結果から、養護老人ホームが措置施設であることの必要性を考察し、現在の養護老人ホームが抱える課題を述べる。

終章では、第1章から第5章までの内容を踏まえ、今後の養護老人ホームのあり方として、すでに養護老人ホームの歴史的使命は終わってしまったのか、あるいは、現在の高齢者福祉政策で養護老人ホームに求められる役割とは何かを論じることで、本研究の結論とする。その上で、養護老人ホーム研究における本研究の意義と限界、そして養護老人ホーム研究の今後の課題を述べる。

## 第1章 高齢者福祉政策の今日的状況

本章では、老人福祉法における「福祉の措置」を中心として展開してきた高齢者福祉政策が、介護保険制度の導入によって、どのように変化したのか、そして現在どのような状況にあるのかを検討する。これにより、介護保険法の「特定施設」へと養護老人ホームを移行させる政策的な動向がある中で、セーフティネットとしての養護老人ホームの役割の重要性や、介護だけではない生活全般に目配りした養護老人ホームにおける支援の重要性について、研究者や（一般財団法人日本総合研究所 2019: 150-153; 河合 2019; 中野 2019; 西川 2016; 清水 2010; 2019; 鳥羽 2008）、養護老人ホームの施設長等の入所者支援に携わる人たち（増田 2007; 三神 2009; 中村 2006; 関 2007; 富山 2013; 横山 2007）が、改めて、指摘するようになった背景を明らかにする。

### 第1節 老人福祉法における「福祉の措置」

#### 第1項 老人ホームへの入所措置の性格と仕組み

1963年に老人福祉法が成立し、高齢者を単独の対象とする高齢者福祉政策が誕生した（岡本 1993a）<sup>1</sup>。以後、日本の高齢者福祉政策は、老人福祉法を中心として展開していく<sup>2</sup>。制定後の老人福祉法は、第1章が総則（第1条～第9条）、第2章が福祉の措置（第10条～第13条）、第3章が老人福祉施設（第14条～第20条）、第4章が費用（第21条～第28条）、第5章が雑則（第29条～第36条）、そして附則から成る（大山 1964）。

大山正は、老人福祉法案の原案を立案するにあたり、法の基本的構想として次の4点を挙げている。

第1に立法の基本的目的では、一般国民に比して高齢者は、特殊な身体的、精神的ハンデ

---

<sup>1</sup> 老人福祉法の成立以前の高齢者に対する福祉施策は、生活保護の受給を必要とする要保護高齢者を中心とするものだった。その中で、1961年度から要保護層でない高齢者でも利用できる施設として軽費老人ホームが国庫補助事業として創設され、1962年度には在宅の要保護高齢者に対する「老人家庭奉仕員派遣事業」が創設された。これらの事業を取り込む形で老人福祉法が誕生した（岡本 1993a）。

岡本多喜子『老人福祉法の制定』（岡本 1993a）は、老人福祉法の成立過程を政策決定論の視点から詳細に検討したものだが、第二次世界大戦の敗戦後から老人福祉法制定までの高齢者に対する福祉施策の変遷についても知ることができる。

また、老人福祉法を取り上げた先行研究には、岡本の他、大山正『老人福祉法の解説』（大山 1964）、橋本宏子「老人福祉法の成立とその意義」（橋本 1976）、及び『高齢者保障の研究：政策展開と法的視覚』（橋本 1981）、三浦文夫「わが国の老人福祉対策の展開に関する覚書」（三浦 1969b）が挙げられる。

<sup>2</sup> 1972年に老人福祉法を改定し、1973年1月から70歳以上の高齢者の医療保険における自己負担分を公費で賄う老人医療費支給制度が実施されるに至った。これは、老人福祉法に規定される「健康診査」を根拠として実施された。この点について岡本は、「もし老人福祉法に『老人健康診査』の規定がなかったならば、医療費の公費負担制度がスムーズに導入されることはなかっただろう」（岡本 1993a: 7）と指摘している。

なお、老人医療費支給制度については、例えば、地主重美「高齢化社会の医療保障：老人医療保険の展開を中心に」（地主 1985）、横川正平『地方分権と医療・福祉政策の変容：地方自治の自律的政策執行が医療・福祉政策に及ぼす影響』（2014）、島崎謙治『日本の医療 制度と政策』（島崎 2011）が参考になる。

ィキヤップに起因する弱者であることと、その過去において社会に貢献してきたものであるとの2点に着目し、社会的に保護し、優遇することを立法の基本的な目的とする。

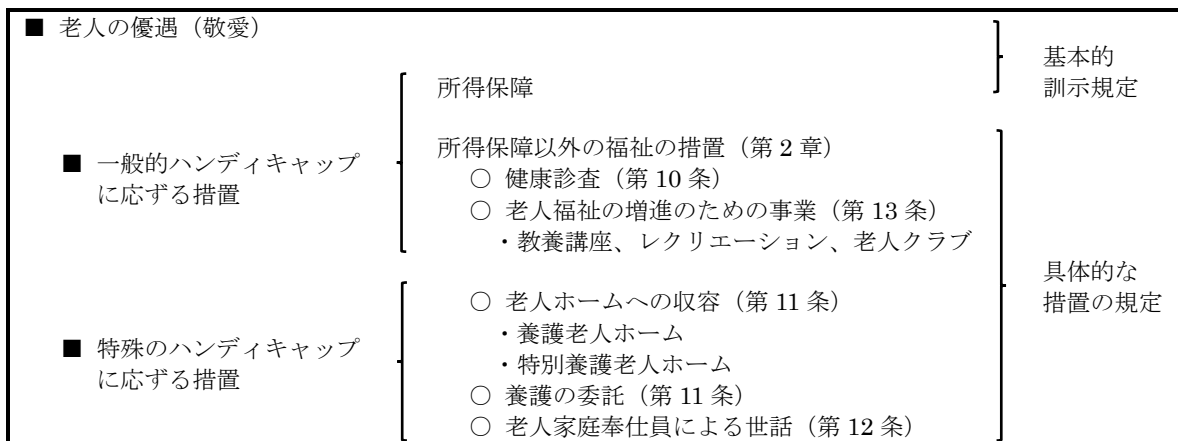
第2に法に盛り込むべき施策の程度は、一般国民に対する各施策との均衡を失しないように、高齢者のハンディキヤップの補填と社会への貢献者に対して相当と認められる優遇の程度を超えないものでなければならない。

第3に、高齢者のハンディキヤップの補填を考える場合、全ての高齢者に共通するハンディキヤップと、一部の高齢者に生ずる特殊のハンディキヤップとに分けられる。前者には、所得保障（老齢年金）を原則として、それでは目的を達しがたい、又は、サービス提供のほうに効果的な場合には、所得保障以外の施策（健康診査、老人クラブの奨励、老人福祉センターの利用等）をとる。これに対して後者には、個別的に適切なサービス（老人ホーム、老人養護委託、老人家庭奉仕員の派遣等）を提供する。

第4に法の構成として、高齢者に対する所得保障は老人福祉法の対象だが、年金各法から老齢年金制度を外して老人福祉法に規定することは適当ではないことから、理念を示す規定を置く。年金各法以外の法制との関係では、優先的に着手すべきものは具体的な措置の規定を置き、それ以外は基本的な訓示規定を置く（大山 1964: 41-43）。

以上の基本的な構想に照らし、制定後の老人福祉法の構成を「福祉の措置」に着目して示したのが、「図 1-1-1 老人福祉法の構成と『福祉の措置』」である。

図 1-1-1 老人福祉法の構成と「福祉の措置」



（出典）大山正『老人福祉法の解説』（大山 1964）の記述内容を、橋本宏子「老人福祉」（橋本 1973: 261）の図を参考にして筆者作成。

老人福祉法において、「本法によって実施される具体的施策の中核」（大山 1964: 106）に位置づけられるのが、老人福祉法第10条から第13条が該当する「福祉の措置」である。このうち、第11条の老人ホームへの収容等は、「福祉の措置の眼目となるもの」（大山 1964: 122）とされ、老人福祉法の目的を具現化する上で、最も重要な位置づけがなされている<sup>3</sup>。

<sup>3</sup> 大山による『老人福祉法の解説』以後、1974年に厚生省老人福祉課・老人保健課がまとめた『詳説 老人福祉法』でも、老人福祉法第11条は、「老人福祉法が規定する具体的措置規定の中の中核となるものであって、老人福祉法全体の規定の中でも最も重要なもの」（厚生省老人福祉課・老人保健課 1974: 197）とされている。そして、1987年に厚生省社会局老人福祉課による『改訂 老人福祉法の解説』では、「次条（老人ホームへの短期間

第 11 条の老人ホームへの収容等では、「都道府県知事、市長及び福祉事務所を管理する町村長は、65 歳以上の者につき、その福祉を図るため、必要に応じて、次の措置をとらなければならない」（大山 1964: 119）と規定され、機関委任事務として実施されていた。この機関委任事務は、国又は他の公共団体の事務が団体ではなくて、団体のある機関に委任されたものである（塩野 1990: 184）。委任された当該機関は、法的には国の機関としての地位を占め、委任された事務を遂行する。その事務を行う権限及び責任は国にあることから、国は、当該機関に対して指揮・監督を行うことになる。したがって、当該機関は、条例の制定といった委任された事務への関与はできない（塩野 1990: 184-186）。

北場勉は、1986 年に地方公共団体の執行機関が国の機関として行う事務の整理及び合理化に関する法律が成立する以前、機関委任事務を通じて措置権者により行われてきた福祉サービスの提供について次のように述べている。それは、「もともと国家が実施する事務であったということである。国家実施責任の考え方がここに具体的に現れている」（北場 2005: 32）という内容である。このように機関委任事務を通じた「福祉の措置」は、「国家実施責任」（北場 2005b: 76）<sup>4</sup>を具現化したものという性格がある。

また「福祉の措置」の実施は、措置権者である行政庁が、自ら福祉サービスを行うほか、社会福祉法人等の民間事業者に福祉サービスを行うように委託する措置委託（堀 1994: 12-13）の方法で行われる。このように地方自治体の措置事務を民間社会福祉事業に委託することは、先にも示したように、この措置事務が、国の実施すべき事務を、国の出先機関としての地方自治体の長に機関委任したものであることから、機関委任事務を前提とした措置委託は、国の事務が民間社会福祉事業に委託されたものとなる（北場 2005b: 100）<sup>5</sup>。このような形で、「国家実施責任」の理念は措置委託においてもみられる<sup>6</sup>。

---

入所等）及び第 12 条（家庭奉仕員の派遣）の規定による在宅福祉の措置とともに、福祉の措置の中心となるもの」（厚生省社会局老人福祉課 1987: 87）と、在宅福祉サービスが整備される中で、それらと並んで老人ホームへの入所等の重要性が示されている。

<sup>4</sup> 戦後、日本の公的扶助の基本的な原則となった「社会救済」（SCAPIN775）が、連合国軍最高司令官総司令部（GHQ）から出された。ここで示された「国家責任の原則」について北場は、「後の日本国憲法第 25 条でいう『最低生活保障の国家責任』とやや趣を異にする。むしろ、救済政策（＝戦後直後の国民の最低生活保障）を、国家が自ら実施するということに力点があり、『国家実施責任』とでもいふべきものであった」（北場 2005b: 76）と述べている。

<sup>5</sup> 社会福祉法人制度については、憲法第 89 条の公費補助の禁止を回避するために創設されたというのが従来の見解とされる。しかし北場は、社会福祉法人制度は、戦後の特殊事情下で失業者や引揚者が授産事業になだれ込んだことの結果として起きた不祥事で、社会福祉事業の社会的信用が失墜した。このことが、これまで免税であった公益法人立社会事業の収益事業に新規課税という不利な情勢を招いたことにより、社会福祉事業の社会的信用を守り、経営上も有利な条件を確保するために社会福祉法人が創設されたとの新たな解釈を提示した（北場 1999; 2002: 118-119; 2005b: 223-224）。この点について小笠原浩一は、「社会福祉法人を創設することで民間社会福祉事業の発展を促す点に政策意図があったという解釈は、今後、社会福祉法人制度の本旨を理解する際に重要な参照基準を提示した」（小笠原 2004: 143）と評価している。

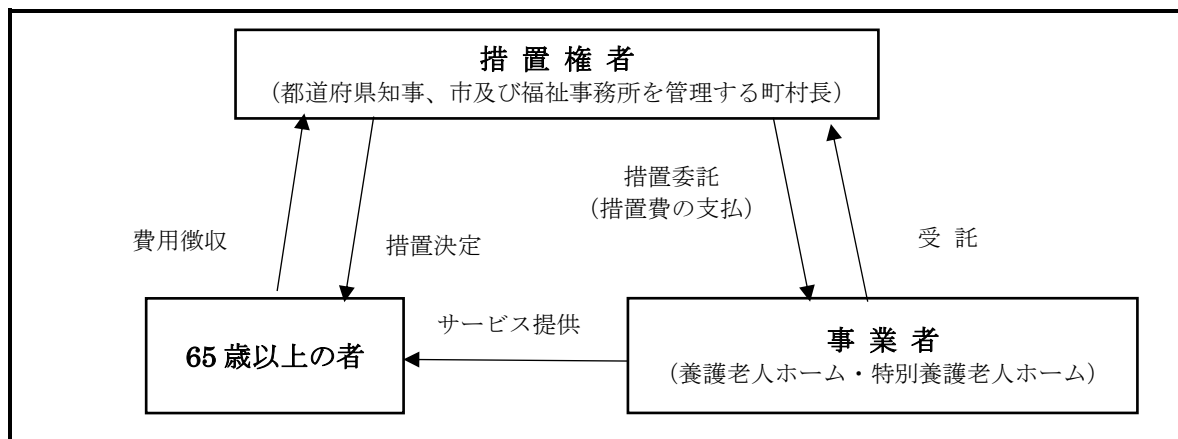
<sup>6</sup> このような措置委託の考え方は、1951 年に成立した社会福祉事業法の「事業運営の原則」に係る第 5 条に関する解説にも反映された（北場 2002: 223-114）。それは、「他の社会福祉事業を経営するものに対する委託は、他のものの施設等で利用するのに適当なものがあるばあいに、その全責任をとりながら、他の事業を利用すること、いいかえれば正当

次に老人福祉法第 11 条の老人ホームへの収容等に規定された事項のうち、老人ホームへの入所までの具体的な流れを「図 1-1-2 老人福祉法における老人ホームへの収容の流れ」に即してみている。

養護老人ホームを例にしてみると、措置権者は、身体上若しくは精神上又は環境上の理由及び経済的理由により居宅での養護を受けることが困難な高齢者に対する養護老人ホームの収容を決定し、対象者となる高齢者を当該地方自治体が設置する養護老人ホームに収容するか、当該地方公共団体以外の者が設置する養護老人ホームに収容を委託する。受託した事業者である養護老人ホームは、当該高齢者に対して必要なサービスを提供する。当該地方公共団体は、当該高齢者又はその扶養義務者から、負担能力に応じて、当該措置に要する費用の全部又は一部を徴収することができる（大山 1964）。

制度上は、措置権者による措置があつてはじめて、養護老人ホームへの収容となるが、実際には、65 歳以上の高齢者からの入所申請があり、その際の高齢者の意向や要望を加味して養護老人ホームへの収容を措置権者が決定していく。この点は、次の本節第 2 項で検討する措置（委託）制度に対する批判と、第 3 章、第 4 章で示す養護老人ホームへの入所措置の実態との齟齬がある。

図 1-1-2 老人福祉法における老人ホームへの収容の流れ



(出典) 菊池馨実『社会保障法 [第 2 版]』(菊池 2018: 447) の「図 措置制度」を一部修正。

## 第 2 項 措置（委託）制度に対する批判の移り変わり

本節第 1 項でみたように、1963 年に老人福祉法が制定されてからは、同法に規定された「福祉の措置」に基づく各種の福祉サービスが措置（委託）制度により提供されてきた。しかし 1980 年代以降、老人家庭奉仕員派遣事業の有料化や委託先の拡大、武蔵野市福祉公社の設立、そして 1990 年代の「福祉関係八法改正」から介護保険制度の構想に見るように、福祉サービスを利用する人の数の拡大とニーズの多様化・高度化を背景として、措置（委託）制度への批判と契約に基づく福祉サービスの利用を推進する動きが活発になる。以下では、このよう措置（委託）制度に関する批判の内容を時系列でみていく<sup>7</sup>。

の対価をはらい、その責任をはたすにたるサービスを買入れるだけであるので、その公の責任をみずからに果している」（木村 1951: 39）という内容である。

<sup>7</sup> ここでは、主として、八田和子「措置制度をめぐる諸論点：権利性および公的責任に関



敗戦後は、措置（委託）制度の下で社会福祉施設の数が増加し、社会福祉サービスの基盤整備が行われた。これにより、社会福祉サービスの利用が生活保護法等の要保護層の利用から低所得層に広がり、さらには老人福祉法における特別養護老人ホームのように経済的要件を取り払うことで、より一般的な利用に向けた措置対象の拡大が図られた（小笠原 1998: 46）。この間、措置権者である地方自治体や措置の委託を受けた民間社会福祉事業者から、措置費の内容や金額に係る改善要望が出された。しかしその内容は、措置（委託）制度それ自体に迫る議論ではなかった（北場 2005b: 38-39; 八田 1997: 110; 小笠原 1998: 46）<sup>8</sup>。

ただし、1964年当時に厚生省社会局長であった大山正が、その著書『老人福祉法の解説』の老人福祉法第11条老人ホームへの収容等に係る箇所、いわゆる反射的利益論に言及したことは、その後の措置（委託）制度を批判する論拠の一つとなった。それは、「本条による措置は、措置の実施機関に課せられた義務であって、右に述べたとおり、希望者からの請求権に基づくものではない。したがって、措置を受けることにより老人ホームにおいて養護されることは、老人に与えられた権利ではなく、公的機関に措置義務があることから派生する反射的利益である」（大山 1964: 125）との内容である。

この反射的利益という解釈については、1940年代の児童福祉法や身体障害者福祉法ではみられず、1960年代以降に打ち出されてきた解釈であるとの見方がある（河野 1991: 39; 小笠原 1998: 48）。秋元美世は、反射的利益論は戦前の救護法の時代に権利性を否定するために用いられたもので、戦後の日本国憲法の下で克服されるべき性格のものであったとして、それが行政解釈として主張され、措置（委託）制度を見直す論拠となっている点について次のように述べている。それは、行政が「自ら反射的利益に固執し、措置制度における権利性の存在可能性に目を向けないでおきながら、措置制度は上から与えられる配給制度であると論じる、奇妙な構図が浮かび上がってくる」（秋元 1995: 52）との内容である。

加えて、福祉施設への入所措置をしなければならないとする義務づけ規定に対する反射的利益の解釈を否定する見解もある。河野正輝は、『給付を義務づける規定』については、その手続きが職権措置主義であることを理由に、その権利性を否定することはできないであろう。いうまでもなく給付請求権の発生要件の問題と給付開始が申請によるか職権によるかという手続的問題とは性質上区別して理解されねばならない」（河野 1980: 627）と述べている。また宮崎良夫も、「裁量行為（あるいは措置義務のあることを行政庁自ら判断して行ったという意味での措置義務に基づく行為）による受益が論理必然的にたんなる反射的利益にとどまらなければならない理由を見出すことも困難である」（宮崎 1984: 297）との見解を示している。

その後、1970年代のオイルショックを契機とする国家財政の逼迫を背景とした行財政改革の動きが社会福祉にも波及し、1980年代になると措置（委託）制度に対する批判や具体的な制度変更が実施されるようになっていく（京極 1994: 39; 小笠原 1998: 46）。

1981年に、厚生省に社会福祉施設運営改善検討委員会が設置され、「社会福祉施設の運営をめぐる諸問題についての意見」がまとめられた。この意見書は、政府関係の文書として初

---

する議論を中心として」（八田 1997）、小笠原祐次「福祉サービスと措置制度」（小笠原 1998）を参考としている。

<sup>8</sup> 地方自治体や民間社会福祉事業者からの措置費に対する改善要望については、北場勉『戦後『措置制度』の成立と変容』（北場 2005b: 38-42）に詳しい。

めて、契約方式による福祉サービスの利用方法について言及したものとされる（八田 1997: 111）<sup>9</sup>。基本的な内容としては、措置（委託）制度の枠内で、施設入所を希望する人の選択を広げることや自主的な施設運営と健全な施設経営の確保に資する措置費の取り扱いの改善などを説いたものであった。ただし措置（委託）制度については、「理論的には要援護者の入所要否判定に基づき、受け入れ側の施設との連絡調整のうえ行政権の行使として措置決定を行う仕組み」（社会福祉施設運営改善検討委員会 1981）<sup>10</sup>との認識を示し、「施設の種類によっては『措置』という考え方を改め、公的相談、判定機関による助言を参考として、要援護者（ないし要保護者）と施設経営者との契約による入所と考える方が妥当な場合も考えられる」（社会福祉施設運営改善検討委員会 1981）と、契約による入所という考え方を示した。

また施設制度基本問題研究委員会がまとめた『新たな福祉施設活動の展開』では、「措置の概念は、措置権者（行政）の被措置者（要保護者）に対する強制力の伴った行政行為である」（施設制度基本問題研究委員会 1983: 4）として、施設の量的・質的な整備がなされ生活の場へと移行し、対象者も拡大した現状において、「被措置者を強制力を伴った行政行為として保護収容するという旧来の概念はすぐわなくなっている」（施設制度基本問題研究委員会 1983: 5）と指摘している。

さらに社会福祉基本構想懇談会による『提言 社会福祉改革の基本構想』では、救貧的・防貧的な選別主義的な社会福祉から、国民の誰もが必要に応じて利用できる普遍主義的な社会福祉への方向性が明らかになる中で、「社会福祉サービスの受益を均てん化し、利用を柔軟にするために、『措置』概念の再検討とあわせて、サービスの選択的利用の途を開く必要がある」（社会福祉基本構想懇談会 1986: 5）とした<sup>11</sup>。

これに対して、1989年に福祉関係三審議会合同企画分科会が公表した「今後の社会福祉のあり方について：健やかな長寿・福祉社会を実現するための提言」では、特別養護老人ホーム等への入所手続きの煩雑さや、自由に施設を選択できないとの課題はあるが、「福祉サービスのうち、公的に確保し、提供しなければならないものについては、その適用の必要性等について公的機関が判定し、決定するという仕組みが不可欠である。そのような意味で、手続きの簡素化等の問題は別として、現在の制度のもつ機能は必要と考える」（福祉関係三審議会合同企画分科会 1989: 215-216）と措置（委託）制度に一定の意義を見出している。

以上のような1980年代における措置（委託）制度を巡る論議について小笠原祐次は、「基

---

<sup>9</sup> 社会福祉施設運営改善検討委員会の措置制度に対する見解を検討したものに、田村和之「措置体系はどうなるのか：『措置』制度改革について」（田村 1987）、秋元美世「措置制度をめぐる諸問題：福祉行政と契約化の問題を中心に」（秋元 1995: 50）がある。

<sup>10</sup> 社会福祉施設運営改善委員会，1981，「社会福祉施設の運営をめぐる諸問題についての意見」

<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/syakaifukushi/166.pdf>、2019.3.19 閲覧。

<sup>11</sup> この他にも例えば、1988年、当時厚生省政策課調査室長であった荻島國男は、「厚生行政の新たな展開：若手官僚の政策提言について」（荻島 1988）で、厚生省政策ビジョン研究会による「変革期における厚生行政の新たな展開のための提言」を添付し紹介している。この提言が取り扱うテーマは多岐に渡るが、ニードの多様化が顕著な児童及び高齢者の分野から「順次措置制度を見直し、自由契約システムを組み合わせたサービスの複合化を図る」（荻島 1988: 10）と述べている。

本的には『措置』制度が行政処分としての限界や問題を含みながらも、その意義を確認して制度そのものは存続させながら、こと施設の選択を可能にする制度的課題を提起する段階であった」（小笠原 1998: 47）と総括している。続けて、「こうした論議によって相当明確にされていったにもかかわらず、『措置』制度の枠の中での『運用』の改善などについては、措置費の弾力運用のほかほとんど進められなかった」（小笠原 1998: 47）と述べている。

1990年代に入ると、社会福祉サービスの利用及び提供方法を措置（委託）制度から契約に基づくものへ移行させるとの見地から議論が行われるようになった。一連の議論は、「措置制度そのものの見直しという文脈の中で出てきている動きであり、まさに措置制度の根幹を揺るがす性質の問題」（秋元 1995: 43）を含んでいた。具体的には、児童福祉分野での保育所の利用方式<sup>12</sup>、高齢者福祉分野での介護保険構想が展開された後、社会福祉基礎構造改へと発展していく動きである。

ここでは、介護保険制度の構想及び社会福祉基礎構造改革の議論で展開された措置（委託）制度への見解をみていく。

1989年に介護対策検討会がまとめた「介護対策検討会報告書」は、今後の介護対策の方向として、利用者とサービス供給者との契約によるサービス利用を提言した（介護対策検討会 1989）。そして、介護保険制度の構想において措置（委託）制度の課題が主張された。1994年6月には、公的介護保険制度の構築を提言した「社会保障将来像委員会第二次報告」で、次のように措置（委託）制度を見直す必要性が強調された。それは、「施設への入所は一方的な措置によるものから利用者との契約とするよう検討すべきである。また、措置という言葉に代表されるような、利用者の立場からみて好ましくない用語は見直されるべきである」（社会保障制度審議会社会保障将来像委員会 1994: 7）という内容である。

さらに1994年12月には、高齢者介護・自立システム研究会が「新たな高齢者介護システムの構築を目指して：高齢者介護・自立支援システム研究会報告」をまとめ、社会保険方式を用いた新たな介護システムの構想を示した。ここでは、措置（委託）制度の本質は行政処分であるという認識を示した上で、措置（委託）制度をめぐる種々の問題点を指摘している。それは、「利用者にとっては、自らの意思によってサービスを選択できないほか、所得審査や家族関係などの調査を伴うといった問題がある。被保険者がサービスを積極的に受ける権利を持つ社会保険に比べると、国民のサービス受給に関する権利性について大きな違いがある」（厚生省高齢者介護対策本部事務局 1995: 13-14）といったサービスに係る選

---

<sup>12</sup> 1993年2月、厚生省に保育問題検討会が設置された。同検討会では、「利用しやすい保育所」を確立するとの観点から、保育所制度のあり方、特に措置制度との関連で議論が展開された。しかし、措置制度を堅持し、その充実を図るとする「第一の考え方」と、措置制度に替えて、契約制度を導入するとの「第二の考え方」が併記される結果となった（厚生省児童家庭局編 1994）。その後1997年に児童福祉法が改定され、保育所の利用は、保護者が希望する保育所を記載して市町村に申込を行うこととなり、保育所入所については「措置」の文言が削除された。

この点について菊池馨実は、児童福祉法から「措置」の文言が削除されたが、従来の措置制度の法的枠組みは改められておらず、利用契約制に移行するには児童福祉法の改正を要すると述べている（菊池 2000: 11）。その他、秋元美世「保育制度改革と児童福祉法の改正」（秋元 1997）や、堀勝洋『MINERVA 福祉ライブラリー22 現代社会保障・社会福祉の基本問題：21世紀へのパラダイム転換』（堀 1997）も同趣旨の見解を示している。

択性や権利性等を巡る内容である<sup>13</sup>。

1997年に介護保険法が成立した後、1998年に中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会から「社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）」（以下、「分科会中間まとめ」と略す。）が出された。この「分科会中間まとめ」では、「Ⅲ 改革の具体的内容」の「1 社会福祉事業の推進」の項目「(3) サービスの利用」で、福祉サービスの利用方法を、「サービスの対象者に対し行政庁の判断によりサービスを提供する仕組み」から「個人が自らサービスを選択し、それを提供者との契約により利用する制度」（厚生省社会・援護局企画課 1998: 12）に移行するとした。それは、「福祉サービスが国民全体を対象としたものとなり、また、国民の福祉需要も多様化する中で、措置制度にも問題が出てきている」（厚生省社会・援護局企画課 1998: 12）との現状認識に基づいている。ここで措置（委託）制度の問題とは、「特に、サービスの利用者は行政処分の対象者であるため、その意味でサービスの利用者と提供者との間の法的な権利義務関係が不明確である。このため、サービスの利用者と提供者との対等な関係が成り立たない」（厚生省社会・援護局企画課 1998: 12）という点にある。そのため、「利用者と提供者の間の権利義務関係を明確にすることにより、利用者の個人としての尊厳を重視した構造」（厚生省社会局・援護局企画課 1998: 12）にするため、両者の間で結んだ契約に基づきサービスを利用する仕組みへと転換することを今後の方向性に据えたのである。

以上のように、1990年代の措置（委託）制度に関連する論議では、措置（委託）制度が、行政庁がサービスの要否や内容を判断し決定する行政処分であるために、社会福祉サービスの利用を希望する人はサービスを選ぶことができないという点や、社会保険に比して権利性が乏しいという点、サービス利用者と提供者との権利義務関係が不明確であるとの課題が示された。そして、これらの点を解決するためには、措置（委託）制度の改善ではなく、契約に基づく制度への転換が目指された。

以上でみてきた措置（委託）制度に関連する論議が提示した諸点は、改善することができない措置（委託）制度に内在する問題ということではない。そのため、必ずしも、解決策として契約方式への移行しか選択肢がなかったというわけではない。この点については、以下の先行研究から窺い知ることができる。

---

<sup>13</sup> 公費（措置）制度との比較において保険制度の優位性を主張してきた介護保険構想の議論について古川孝順は、「介護保険導入というすぐれて介護サービスの財源調達にかかわる問題を議論するにあたって、それを介護サービスの利用しやすさやサービス選択権の確保などに象徴される供給システムにかかわる問題と直線的に結びつける方法は、いわば論点の置き換えであり、議論の立て方として必ずしも適切ではないように思われる」（古川 2001: 251）と立論の仕方それ自体に批判的な言及をしている。社会保険と公費の複合方式を主張する丸尾直美も、介護保険制度構想の議論は政府独走の感が強いとして、公費方式と社会保険方式の長短を充分検討して、複数の選択肢を提示し、介護サービスのあり方を決める必要性を指摘した（丸尾 1995: 11）。確かに、財源確保の財政的な側面と、利用者本位の利用体系という側面とが区別されないまま、議論が展開していた感は否めない（森 2008: 49）。

社会保険ではなく公費による高齢者介護への対応を軸に介護保険構想を批判的に検討したものとして、伊藤敬文・二木立・里見賢治『公的介護保険制度に意義あり：「もう一つの提案」』がある。この三名の共著に対して京極高宣は、『介護保険の戦略』（京極 1996）で反批判を展開している。

例えば、措置権者による福祉施設への入所措置の法的性格については、確かに行政行為（行政処分）に当たると理解するのが定説とされている（堀 1987: 175; 宮崎 1984: 295; 田村 1987: 31）。しかしながら、一般に行政処分は、行政庁が、法に基づき、優越的な意思の発動又は公権力の行使として、人民に対し、具体的事実に関し法的規制をする行為とされるのに対して、福祉施設への入所措置については、「行政法学上の『相手方の同意を要する行政処分』であると解すべき」（堀 1987: 179）との見解がある。また、行政処分は相手方との合意に基づく契約とは異なり、行政庁の判断により一方的に行われるものだが、「入所措置処分のこのような一方性に着目したとしても、『強制力を伴った入所措置』ということは不適切」（田村 1987: 34）とされている。

堀勝洋は、福祉施設への入所に関する権利性を①福祉施設への入所を申請する権利、②福祉施設へ入所する権利、③入所する施設を選択する権利、④福祉施設において適正な福祉サービスを受ける権利、⑤福祉施設から退所する権利、⑥では①～⑤に関する請求が認められなかった場合に、行政訴訟の提起及び損害賠償の請求ができるか否かの 6 点に分けて検討している。このうち、これまでの措置（委託）制度を巡る議論や「分科会中間まとめ」で示された権利性と選択性との関連が深いものに①、②、③がある。これらについては、次のような見解が示されている。

①の福祉施設への入所を申請する権利では、措置要件に該当する者に対する職権による福祉施設への入所が法的に規定されているが、それは、福祉施設への入所を希望する人の申請を妨げるものではないとされ（堀 1987: 204; 宮崎 1984: 297; 田村 1987: 31）、手続的権利としての申請権を求める見解が多数みられる（堀 1987: 203-205; 宮崎 1984: 297; 小川 1992: 191; 碓井 1980: 306）。

②の福祉施設へ入所する権利では、措置権者に対する入所措置に関する義務づけを前提に施設入所を希望する人の状況が措置要件に該当している場合や、申請主義ないし職権主義という手続上の問題と実体法上の権利とを切り離し、福祉施設への入所等に関する請求権を認める見解が多数ある（片岡 1975: 122-123; 河野 1980: 627; 村上 1983: 108; 田村 1987: 32; 寺脇 1982a: 56; 碓井 1980: 307）。

③の入所する施設を選択する権利では、措置権者による裁量に属するとされる場合（堀 1987: 221）や、措置権者の裁量が尊重される場合もあるが、施設選択の自由が制約・否認されるのは適切でない（田村 1987: 34）との見解もある、さらに、日本国憲法が保障する思想及び信教の自由や、居住・移転の自由という観点から施設を選択する権利を承認すべき（片岡 1975: 126; 小川 1992: 203-204）との見解もみられ、識者の間で相違がある。

以上のように、措置（委託）制度を巡る議論を見る中で、措置（委託）制度には改善を要する課題が多分にあったことは確かである。ただ、それらの問題点を解決する方途として、措置（委託）制度から利用契約方式への移行のみが有効な解決策であるとまでは言いきれない余地があることもまた、確かである。

しかし、措置（委託）制度を巡る議論は、1997年の児童福祉法の改定及び介護保険法の成立、2000年の社会福祉事業法の改定へと結実していった。一連の議論について小笠原祐次は、「社会福祉サービスの中核をなす『措置』について、このようないまだに確定した見解に達していない段階で、一方の見解を妥当なものとして重要な政策方向に導くことには大きな問題がある」（小笠原 1998: 48）と指摘している。では、2000年から介護保険制度が導入されて以降、それまでは老人福祉法の「福祉の措置」を中心として展開してきた高齢

者福祉政策には、どのような変化が生じたのであろうか。この点について第 2 節で検討を行う。

## 第 2 節 高齢者福祉政策に生じた変化

### 第 1 項 介護保険制度による高齢者福祉政策の「(準) 市場化」・「営利化」

2000 年から開始された介護保険制度は、社会保障構造改革の第一歩と位置づけられている(社本 2000: 2-3; 山本 2002: 27)。それは、高齢者の介護問題を社会全体で支える仕組みを創設することは、高齢者に対する社会福祉サービスや、老人保健法及び医療保険各法といった社会全体に影響を及ぼすことから、介護保険制度の提起があって初めて社会保障構造改革に着手することができたためとされる(社本 2000: 3)。

そして高齢者福祉政策における措置(委託)制度から介護保険制度への移行について横山壽一は、「高齢者福祉の中心部分を市場化すると同時に営利化をも一挙に進めるもの」(横山 2000: 16)と述べている。

横山は、「市場化」と「営利化」を説明するに当たって、まず「非市場」と「市場」とを区別している。行政が定めた独自ルールに則って、行政自らが実施するところに特徴がある措置制度を、市場を介さずサービスの利用及び提供が行われることから「非市場」と呼ぶ。この「非市場」と「市場」を分けるのが、貨幣を媒介とした財・サービスの売買関係の有無である。このような整理をした上で、行政のルールに基づいて行政が直接サービスの利用及び提供を行う仕組みから、利用者と提供者との貨幣を媒介した直接的な売買関係へ転換することを「市場化」と呼んでいる<sup>14</sup>。

次に「営利化」については、得られた利益を構成員に還元することを目的とする営利と、構成員への配分をせずに事業の目的にのみ利益を使用する非営利とを区別している。その上で「営利化」とは、非営利として営まれてきた事業を営利を目的とした事業に転換させることだとして、具体的には営利企業の参入を認めることであると述べている(横山 2000: 14-16)。

以下では、介護保険制度の導入に伴う利用者と提供者との貨幣を媒介した直接的な売買関係としての「(準) 市場化」と、営利企業の参入を認めることによる「営利化」について、介護保険制度における保険給付の内容及び方法、そして介護サービスを提供する事業者の指定制度について検討を行う<sup>15</sup>。

介護保険制度における保険給付のうち、介護給付は介護保険法第 40 条から第 51 条、予防給付は介護保険法第 52 条から 58 条に定められている(以下、法〇条と記載する。)<sup>16</sup>。

---

<sup>14</sup> 横山は、「市場」は、価格競争、事業者の参入、事業内容の自由を前提とすることから、正確には、介護保険制度は「準市場」であるとする。それは、介護サービスの利用と提供において、基本的には利用者と提供者の間の貨幣を媒介とした売買契約で行われている点で「市場」であるが、介護報酬という公定価格により価格競争が排除され、事業者を指定する方式をとっている点は「市場」とは言いがたいためである(横山 2000: 14-15)。介護保険制度の検討を行うにあたって、ここでは「(準) 市場化」とする。

<sup>15</sup> 本項は横山壽一「社会福祉基礎構造改革と社会福祉の市場化・民営化」(横山 2000)に多くを負っている。

<sup>16</sup> ここでは、岡崎祐司「社会福祉『基礎構造』改革と社会福祉サービス保障の課題」(岡

ここでは介護給付のうち、居宅介護サービスについて検討する。第 40 条では、介護給付の種類として 9 つの保険給付が示されている。例えば、「居宅介護サービス費の支給」とあるように、介護保険制度の保険給付とは、介護サービスの利用に要する費用を被保険者に給付する現金給付であることがわかる。

次に介護保険制度における保険給付の給付方法について法 41 条を要約的に述べると、①要介護認定を受けた被保険者のうち居宅において介護を受ける者（以下、居宅要介護者と略す。）が、指定居宅介護サービス事業者から指定居宅サービスを受けたときは、市町村は、居宅要介護者に対して、居宅介護サービス費を支給する。②この居宅介護サービス費の額は、厚生大臣が定める費用の額の 100 分の 90 に相当する額である。③居宅要介護者が指定居宅介護サービス事業者に対して支払うべき指定居宅サービスに要した費用について、市町村は、居宅介護サービス費を、当該居宅要介護者に代わって、当該指定居宅介護サービス事業者を支払うことができる。④この③による支払いがあったときは、当該居宅要介護者に対して、居宅介護サービス費の支給があったものとされる。

以上のように介護保険制度における給付方法は、償還払い方式を原則として、実際には代理受領方式で行われる。償還払い方式では、居宅要介護者が居宅介護サービスを利用した際に、指定居宅介護サービス事業者に対して、サービス利用に要した費用を、居宅要介護者が一端、全額支払った後、保険者からサービス利用に要した費用の 9 割の支給を受ける。これに対して代理受領方式は、サービスを利用した居宅要介護者が、指定居宅介護サービス事業者に対して支払うべき費用の 9 割を、保険者が居宅要介護者に代わって、指定居宅介護サービス事業者を支払うことで居宅要介護者に保険給付があったものとみなされ、居宅要介護者は 1 割の自己負担分を支払うことになる。

このように、介護保険制度の保険給付は、居宅要介護者が契約した居宅介護サービス事業者による介護サービスを利用した際に要した費用の 9 割について、償還払いないし代理受領の方法を用いて被保険者に給付する費用補助と言える（岡崎 2001: 126）。

次に介護サービスを提供する事業者の指定制度についてみていく。介護保険制度創設の議論では、社会保険方式を採用することで、サービス提供体制の急激な進展が図られ、全ての高齢者にとってサービス利用の公平性が確保されるとの利点が強調された。それを実現するために、介護サービスを提供する主体の多様化が図られた。この点は、介護保険制度の保険給付の対象となる介護サービスを提供する事業者の指定という仕組みを導入することで具現化された。その結果、「供給主体を多様化することにより、民間活力を用いて福祉サービス分野における介護サービス受給者の自由な選択に基づくサービス利用契約締結を可能にする」（大沢 2004: 599）ことにつながった。具体的には、都道府県知事による指定ないし許可の対象を事前に制限している介護保険施設を別にすれば、基本的には、一定の基準を満たすことで、営利・非営利の別なくどのような事業者も指定を受けて保険給付の対象となる介護サービスを提供することができるようにしたことである<sup>17</sup>。

---

崎 2001) を参考にしている。なお、検討の対象とした介護保険法は、社会福祉法規研究会監修『社会福祉六法』（平成 12 年版）に掲載された介護保険法とした。

<sup>17</sup> 例えば、介護老人福祉施設の指定を受けるには、介護保険法第 86 条第 1 項において、老人福祉法に規定する特別養護老人ホームであることが定められている。このことは、介護老人福祉施設の指定を受けるための申請を行うには、社会福祉法及び老人福祉法における条件を事前に満たしていることが求められている。

以下では、指定居宅介護サービス事業者を例に挙げて、介護保険制度における事業者の指定の仕組みを検討する。

都道府県知事による指定居宅介護サービス事業者の指定については、法第 70 条第 1 項において、厚生省令の定めるところにより、居宅サービス事業を行う者の申請により、居宅サービスの種類及び当該居宅サービスの種類に係る居宅サービス事業を行う事業所ごとに行うと定められている。続く法第 70 条第 2 項では、次のいずれかに該当する場合には都道府県知事は指定をしてはならないと規定されている。このことは、申請者がいずれにも該当しない場合には指定が行われることを意味するため、指定要件とも解される。その要件とは、①申請者が法人でないとき、②当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（1999 年 3 月 31 日厚生省令第 37 号）（以下、「指定居宅サービス基準」と略す。）を満たしていないとき、③同基準に従って、適正な居宅サービス事業の運営をすることができないと認められるときである。

以上のように、法人格を有し、「指定居宅サービス基準」を満たしていれば、営利・非営利を問わず、都道府県知事からの指定を受けることができると解される<sup>18</sup>。

なお、指定を受けた後の事業者に対する指導及び監督については、介護保険法上では明示されておらず、「介護保険施設等の指導監督について」（平成 12 年 5 月 12 日老発第 479 号）<sup>19</sup>に添付された「介護保険施設等指導指針」及び「介護保険施設等監査指針」に基づき、厚生大臣又は都道府県知事によって行われる。

指導については、サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的として、「指定居宅サービス基準」に定める介護給付対象サービスの取扱いや介護報酬の請求等に関する事項について周知徹底させることを方針として行われる。また監査については、その目的は指導と同様であるが、方針においては介護給付対象サービスの内容や、介護報酬の請求に関して、不正又は著しい不当が疑われる場合等において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置を採ることが主眼とされている。

このように営利・非営利を問わず、一定の基準を満たした場合には、事業者としての指定が受けられ、指定を受けた後に指導及び監査を行うことでサービスの質の確保や適正化が図られる。こうした介護保険制度が導入した事業者の指定の仕組みについて、横山は、「事前規制から事後的チェック」（横山 2009: 75）への転換と述べている。

---

<sup>18</sup> 介護保険制度における事業者の指定の法的性格について、内閣法制局参事官として介護保険法案の審査を担当した遠藤浩は、「事業者あるいは施設が設備とか人員の基準を満たしているかどうか、言い換えるとその提供するサービスの質、あるいは量というのも一部入るが、そのサービスが介護保険給付の対象としてふさわしいものであることの確認行為」（遠藤・加藤 2000: 1802）であると述べている。

ただし、2011 年の介護保険法改定により、第 78 条の 13 において、地域密着型サービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護等の指定については公募性が導入された。この点について菊池馨実は、指定の法的性格が、「もっぱら確認行為であるとはいえなくなり、事業の種類によっては地位を設定するという形成的行為の性格を帯びるにいたったと評価することが可能である」（菊池 2018: 483）との見解を示している。

<sup>19</sup> 厚生労働省法令等データベース

（<https://www.mhlw.go.jp/hourei/>）2018.12.13 閲覧。



以上のことから介護保険制度は、要介護（要支援）の認定を受けた被保険者が、自ら契約を結んだ介護サービス事業者が提供する介護サービスを利用した際、その利用に伴う費用の一部（9割）を被保険者に給付する費用の助成を原則とした制度と言える。そのため、貨幣を媒介とした売買契約を基本とした「（準）市場化」された制度であることがわかる（横山 2000:15）。また、営利企業の参入を認めるか否かを「営利化」の基準とした場合、介護保険制度における事業者の指定の仕組みは、一定の要件を満たせば、営利・非営利を問わず指定が受けられることから、営利企業の参入を認める制度であることがわかる。

このような「（準）市場化」と「営利化」を実現した介護保険制度を中心とする高齢者福祉政策では、福祉サービスの提供に対する市町村の関与の仕方について、次のような変化があった。第1に、老人福祉法における「福祉の措置」では、措置の実施機関である市町村がサービスの要否や内容を決めていた。これに対して介護保険制度では、保険者である市町村は、介護保険給付の支給の決定に関わる要介護（要支援）認定には関与するが、介護保険サービスの提供については、市町村を介さず、介護保険サービス利用者と事業者との間で契約を結び、その事業者から介護保険サービスが提供されることになった（北場 2005b: 292）。第2に、介護保険制度において市町村は、必要な介護サービスの基盤整備を行うが、従来のように、自らがサービスを供給する責任を負っていない（北場 2005b: 292）。

これらのことから、高齢者福祉政策に「（準）市場化」と「営利化」をもたらした介護保険制度の導入により、「措置制度の基本理念の一つであった『国家実施責任』は、『国家実施』という面において大きく変容した」（北場 2005b: 292）とみることができる。

## 第2項 老人福祉法における「福祉の措置」の変化

介護保険制度は、介護サービスを利用する側の権利性と選択性を高めるとの観点から、福祉サービスの利用及び提供に当たって、これまでの職権による行政処分としての「福祉の措置」とは異なる、サービス利用者と提供者との間の契約関係に基礎を置いている（厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室 1998: 3）。そのため、1997年の介護保険法の成立に伴って、「福祉の措置」を規定している老人福祉法について、次の事項に係る改定が行われた<sup>20</sup>。それは、第1に事業及び施設に関する定義規定等に関わる事項、第2に「福祉の措置」に関わる事項、第3に老人福祉計画に関わる事項の3点である（増田 1998: 154-157）。

第1の事業及び施設に関する定義規定等に関わる事項は、特別養護老人ホームが介護保険法上の介護老人福祉施設として保険給付の対象サービスとなることから老人福祉法上の特別養護ホームの定義に所要の変更を行うこと等である。そして、第3の老人福祉計画に関わる事項は、市町村老人福祉計画に盛り込む老人福祉事業の目標量の設定に当たり、市町村介護保険事業計画の目標量を勘案するといった内容の改定等である（増田 1998:154-157）。このように第1点及び第3点の改定事項は、介護保険法と老人福祉法との整合性を図ることが趣旨となっている。これらに対して、第2点の「福祉の措置」に関わる改定事項については、高齢者福祉政策に大きな変更を及ぼした内容と思われる。それは、本章第1節

---

<sup>20</sup> 山口浩一郎・小島晴洋は、高齢社会対策基本法及び介護保険法の成立を踏まえ、老人福祉法の性格について、老人福祉の基本法としての性格、サービスの実施法としての性格、福祉サービスの規制法としての性格の3点から検討している（山口・小島 2002:116-118）。

で検討したように、介護保険制度が開始されるまで、老人福祉法における「福祉の措置」は、「本法によって実施される具体的施策の中核」（大山 1964: 106）として、高齢者福祉政策の主要な位置を占めていたためである。

介護保険法が成立したことで、これまで老人福祉法の「福祉の措置」で実施されてきた高齢者への福祉サービスの多くは、介護保険法に基づく施設及び居宅サービスに位置づけられた<sup>21</sup>。これにより老人福祉法の「福祉の措置」による福祉サービスの多くは、「やむを得ない事由」によって介護保険制度の利用が「著しく困難であると認めるとき」に行われる例外的なものとなった（山口・小島 2002: 116）。では、この「やむを得ない事由」とはどのようなことが想定されているのだろうか<sup>22</sup>。

厚生労働省は、2004年9月14日に開催された全国介護保険担当課長会議において、「やむを得ない事由」による措置を適切に行うよう周知を行っている。その際の資料である『「やむを得ない事由による措置」について』では、これまで2000年3月7日の「全国高齢者保健福祉関係主管課長会議」や、2003年9月8日の「全国介護保険担当課長会議」で示した「やむを得ない事由」による措置の取扱いに関する資料が添付されている<sup>23</sup>

2000年の「全国高齢者保健福祉関係主管課長会議」では、「やむを得ない事由」で介護保険制度を利用することが著しく困難であるときに、老人福祉法に基づいて市町村が措置を採る仕組みを存続させている趣旨を次のように説明している。それは、「事業者との『契約』による介護サービスの利用やその前提となる市町村に対する要介護認定の『申請』を期待しがたい者に対し、職権をもって介護サービスの提供に結びつける趣旨である」<sup>24</sup>とされる。具体的には、「本人が家族等の虐待又は無視を受けている場合」、「痴呆その他の理由により意思能力が乏しく、かつ、本人を代理する家族等がない場合」である<sup>25</sup>。そして、この要件を満たす場合には、措置の一環として要介護認定と同一の手続きを実施し、「やむを得ない事由」が消滅した時点で、措置を解除し、契約に移行することになる。

2003年の「全国介護保険担当課長会議」では、「やむを得ない事由による措置」についての認識が希薄な市町村があるとの指摘を受け、都道府県に対して管内市町村への周知徹底を図るよう、次のような具体的な例を示しつつ要請している。その例とは、「やむを得ない

---

<sup>21</sup> なお、養護老人ホームについては、介護保険制度に移行せず、従来通り、老人福祉法における措置制度の下で実施された（長沼 2015: 186）。また、軽費老人ホーム及び有料老人ホームは、もともと措置制度によらず、これらの施設の利用を望む高齢者と施設側との契約に基づいて利用する施設である。ただし、軽費老人ホーム及び有料老人ホームについても、介護保険法第7条第16項に規定される「特定施設入所者生活介護」（当時）を提供する特定施設として定められた。

<sup>22</sup> 「やむを得ない事由」の検討については、菊池いづみ「介護サービス利用制度化における老人福祉法の意義：高齢者虐待への措置を通して」（菊池 2011）を参考にしている。なお、高齢者虐待との関連から老人福祉法における「福祉の措置」の意義を再考したものとして、山口光治「老人福祉法の『福祉の措置』の今日的意義：高齢者虐待のやむを得ない場合の措置を通して」（山口 2014）がある。

<sup>23</sup> 全国介護保険担当課長会議 2004.9.14

（<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kaigi/040914/dl/4-3a.pdf> 2018.12.06 閲覧）。

<sup>24</sup> 全国介護保険担当課長会議 2004.9.14

（<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kaigi/040914/dl/4-3a.pdf> 2018.12.06 閲覧）。

<sup>25</sup> 全国介護保険担当課長会議 2004.9.14

（<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kaigi/040914/dl/4-3a.pdf> 2018.12.06 閲覧）。

事由による措置」は高齢者本人の福祉を図るために行われるもので、高齢者本人の同意があれば、家族が反対している場合でも措置を行うことができる。その他、高齢者の年金を家族が高齢者本人に渡さないなどによって、高齢者本人から費用徴収できない場合、高齢者本人が指定医の受診を拒んでいるため要介護認定ができない場合でも措置を行うことができるとしている<sup>26</sup>。

また2005年の高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律の成立後、老人福祉施行令第5条の「居宅における便宜の供与等に関する措置の基準」において、次のような場合が認められるときには、措置を行うことができるとの規定が設けられた。それは、「やむを得ない事由」により介護保険法に規定するサービスの利用が著しく困難な場合、又は、養護者による高齢者虐待を受け、当該養護者による高齢者虐待から保護される必要があると認められる場合、そして養護者とその心身の状態に照らし養護の負担の軽減を図るための支援を必要とすると認められる場合である。

さらに特別養護老人ホームについても、「老人ホームへの入所措置等の指針について」（平成18年3月31日老発第0331028号）において、「やむを得ない事由」<sup>27</sup>によって介護老人福祉施設の利用が著しく困難であると認められる場合、養護者による高齢者虐待から保護する必要があると認められる場合、養護者の心身の状態に照らして養護者の負担軽減を図るための支援が必要と認められた場合に措置を行うことが明示された。

以上のように、「やむを得ない事由」による老人福祉法における「福祉の措置」の活用は、あくまで介護サービスの利用に結び付けるとの当初の趣旨から、虐待という高齢者の身の安全を確保する緊急避難的な場合や養護者の負担軽減を図る場合をも含むように移行してきたことが分かる。ただし、介護保険法との関係において老人福祉法の「福祉の措置」は限定的な取扱いが行われていると解釈することができる。つまり、介護保険法に対して老人福祉法が副次的な位置にあることを示している。

確かに、実際の高齢者福祉政策では老人福祉法における「福祉の措置」よりも、介護保険法による介護サービスの利用のほうが優先されることとなった。しかしながら、このことは老人福祉法の「福祉の措置」の重要性が低くなったことを意味するものではない。菊池いづみは、「やむを得ない事由」のひとつとして高齢者虐待への対応を挙げ、「福祉の措置」によるサービス提供は縮小したが、「福祉の措置」の必要性の内実が深刻化していることから、措置権者としての市町村の役割は重要性が増しており、これまで以上に専門性の高いサービス提供のあり方が問われると指摘している（菊池 2011: 55）。また、長沼建一郎は、一方で介護保険法の成立により老人福祉法の主要な部分が移行し抜け殻になったとの見方を示しつつ、他方で老人福祉法に残された領域、あるいは今後より積極的に担いうる可能性について検討することの重要性を指摘している（長沼 2015）。これらの指摘は、介護保険制度が中心となる今日の高齢者福祉政策においてもなお、高齢者が安心して生活するための条件を

<sup>26</sup> 全国介護保険担当課長会議 2004.9.14

(<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kaigi/040914/dl/4-3a.pdf>) 2018.12.06 閲覧)。

<sup>27</sup> 「やむを得ない事由」とは、「事業者と『契約』をして介護サービスを利用することや、その前提となる市町村に対する要介護認定の『申請』を期待しがたいこと」とされている。

([https://www.city.yotsukaido.chiba.jp/shisei/shingikai/shingikaiichiran/roujin\\_iinkai/nyushohantei-iinkai.files/roujin-home-nyushosoti-shishin.pdf](https://www.city.yotsukaido.chiba.jp/shisei/shingikai/shingikaiichiran/roujin_iinkai/nyushohantei-iinkai.files/roujin-home-nyushosoti-shishin.pdf)) 2018.12.06 閲覧)。

整える上で、老人福祉法の「福祉の措置」を積極的に活用する分野があることを見込んでい  
る点で重要である。

ただし、1999年には「福祉の措置」に関連する変化が生じた。それは、同年に地方分権  
の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律が成立し、機関委任事務が廃止された  
ことである。これにより機関委任事務は、事務それ自体を廃止したものや、国の直接執行事  
務としたもの以外は、自治事務か法定受託事務とに振り分けられた（横川 2014: 44）。社会  
福祉に関連する事務としては、生活保護の実施及び決定に係る事務等が法定受託事務とな  
り、社会福祉施設への入所措置等は自治事務となった。確かに、1986年の地方公共団体の  
執行機関が国の機関として行う事務の整理及び合理化に関する法律により、老人ホームの  
入所措置等については、機関委任事務からの「団体事務化」が実施され、すでに「国  
による擬制的な直接供給から、さしあたり地方自治体、とくに市町村による福祉サービスの  
直接供給体制」（本多 2003: 89）へと移行していた<sup>28</sup>。そのため、1986年の時点で高齢者福  
祉政策における「国家実施責任」のあり方は、すでに変化していたとみることができるだ  
ろう。そして今回、機関委任事務が廃止されたことによって、「福祉サービスの提供事務は地  
方自治体の自治事務となり、国の介入は団体委任事務時よりも格段に弱いものとなった」  
（北場 2005b: 292）。

以上のように、老人福祉法における「福祉の措置」の介護保険法に対する副次的な関係は、  
高齢者福祉政策の軸足が老人福祉法から介護保険法に移行したことを示している。また、国  
家実施責任」を具現化していた「福祉の措置」に対する国の関与のあり方も弱くなった。

次の第3節では、「国家実施責任」という公的責任のあり方が社会福祉基礎構造改革でど  
のように変わったのかを見た後に、高齢者福祉政策の現状について検討する。

### 第3節 介護保険制度を中心とする高齢者福祉政策の課題

#### 第1項 「条件整備型社会福祉」への移行

介護保険法の成立を目前に控えた1997年8月、社会福祉事業等の在り方に関する検討会  
により、今後の日本の社会福祉の方向性に関する議論が進められた。そして1997年11月  
に同検討会は、「社会福祉の基礎構造改革について（主要な論点）」（以下、「検討会報告」と  
略す。）をまとめた。「検討会報告」は、人口構造や家族機能の変化に伴い社会福祉制度も弱  
者救済から国民全体の生活の安定を支える役割が期待されるとして、1951年の社会福祉事  
業法制定から維持されたままである社会福祉事業、社会福祉法人、福祉事務所といった社会  
福祉全般を支える基礎構造の枠組みを改革する必要性に言及した。そして、社会福祉の基本  
理念には「個人の自己責任による解決に委ねることが適当でない生活上の問題に関し社会

---

<sup>28</sup> 1980年代の機関委任事務の「団体事務化」と国の補助率改定の関連を把握するに当た  
っては、辻山幸宣「福祉行政をめぐる分権と統制：機関委任事務体制の変容と継承」（辻  
山 1992）が、また、高齢者福祉分野における補助率改定については、武田宏『高齢者福祉  
の財政課題』（武田 1995）が参考になる。

なお、この時期に社会福祉領域における分権化が進んだのか否かについては、「社会福  
祉における国と地方との関係は一変し、地方自治体の裁量が大幅に認められた」（庄司・  
古川 1988: 79）との見方があるが、実質的には国による統制が温存されたとの見方が優勢  
である（芝池 1990; 新藤 1996; 栃本 2002; 辻山 1992）。

連帯の考え方に立った支援を行うことにより個人の自己実現と社会的公正の確保を図る」(厚生省社会・援護局企画課 1998: 128) ことを掲げ、サービス提供に当たっては市場原理を幅広く活用するとした。

この「検討会報告」の後、中央社会福祉審議会に設置された社会福祉構造改革分科会において社会福祉の基礎構造改革に関する議論が進められた。同分科会は、「検討会報告」をたたき台として、13回にわたる会合を重ねた。その結果として、1998年6月に同分科会は、「社会福祉基礎構造改革について(中間まとめ)」(以下、「分科会中間意見」と略す。)を公表した(松本 2003: 38)。「分科会中間意見」は、改革に当たっての社会福祉の理念を、国民全体を対象に社会連帯の下での支援を行い、「個人が人としての尊厳をもって、家庭や地域の中で、障害の有無や年齢にかかわらず、その人らしい安心のある生活が送れるよう自立を支援する」(厚生省社会・援護局企画課 1998: 9) こととした。

この新たな社会福祉の理念を実現するための改革の方向性として、第1に、サービスの利用者と提供者の対等な関係の確立、第2に、個人の多様な需要への地域での総合的な支援、第3に、幅広い需要に応える多様な主体の参入、第4に、信頼と納得が得られるサービスの質と効率性の確保、第5に、情報公開等による事業運営の透明性の確保、第6に、増大する費用の公平かつ公正な負担、第7に、住民の積極的な参加による福祉の文化の創造の7点を提示した。(厚生省社会・援護局企画課 1998: 3)。

「分科会中間報告」の後、各種の関係団体やシンポジウムでの意見交換を経て、同年12月には、同分科会は「社会福祉基礎構造改革を進めるに当たって(追加意見)」(以下、「分科会追加意見」と略す。)を公表した。「分科会追加意見」では、社会福祉基礎構造改革をめぐる一連の議論で提言してきた内容に向けられた利用者負担の増大など公的責任の後退を招くのではないかとの疑念に対し、この改革の立場と公的責任のあり方に言及している。まず社会福祉基礎構造改革の立場としては、国及び地方公共団体には社会福祉を増進する責務があることを当然の前提とした上で、利用者の視点から福祉制度の再構築を行うものであるとした。そして公的責任のあり方については、「国及び公共団体は、それぞれの役割に応じ、利用料助成やサービス供給体制の基盤整備などを通じて国民に対する福祉サービス確保のための公的責任を果たす」(厚生省社会・援護局企画課 1999: 2) と明示した。

そして2000年5月29日に、社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律(以下、「一括改正法」と略す。)が成立し、6月7日に公布された<sup>29</sup>。「一括改正法」が主眼とすることは、個人の尊厳を保ち、利用者の地域における自己選択、自己決定の実現を目指す新しい社会福祉の理念を具体化するために、今後の社会福祉制度を、従来の措置制度から、利用者が自ら福祉サービスを選択して利用する制度へと転換することにある。このことは、措置制度を前提に社会福祉制度の共通的基本事項と定めていた社会福祉事業法が、福祉サービスの利用制度を基本とした共通的基本事項を定める社会福祉法へと改定されたことから窺える(社会福祉法令研究会編 2001:47)。

<sup>29</sup> 社会福祉基礎構造改革が改革であったのかどうかという点について、例えば栃本一三郎は次のように述べている。社会福祉基礎構造改革の基礎構造とは、「公」と「私」の関係と、その両者がどのような形で社会福祉を担っていくかという公私関係こそ、社会福祉の基礎構造の根幹であるとして、その意味では、社会福祉法も社会事業を含む社会福祉を目的とする事業への規制という事業者への規制法という法の目的に変更はない等の点から、基礎構造の温存である(栃本 2010: 33-34) との見方を示している。

上述したように、社会福祉基礎構造改革をめぐる議論では、このような利用契約制度に移行することで社会福祉における公的責任が弱体化するのではないかという点が一つの論点となった。そのため「分科会追加意見」は、社会福祉基礎構造改革の立場を示すとともに公的責任のあり方についても、「国及び公共団体は、それぞれの役割に応じ、利用料助成やサービス供給体制の基盤整備などを通じて国民に対する福祉サービス確保のための公的責任を果たす」（厚生省社会・援護局企画課 1999: 2）と言及した。そしてこの趣旨は、「福祉サービスの提供体制の確保等に関する国及び地方公共団体の責務」という項目で、社会福祉法第 6 条に、「国及び地方公共団体は、社会福祉を目的とする事業を経営する者と協力して、社会福祉を目的とする事業の広範かつ計画的な実施が図られるよう、福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策、福祉サービスの適切な利用の推進に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない」と規定された。

古川孝順は、このように社会福祉法で国と地方自治体の責務が表明された点を評価している。しかし、社会福祉基礎構造改革のスタンスが、一方で国や地方自治体が福祉サービスの直接的な提供の主体となることを回避し、他方で福祉サービスの提供体制の確保等に関する国と地方自治体の責務を強調する点が、「保護介入型社会福祉から条件整備型社会福祉への転換という図式」（古川 2002: 335）と重なるとして懸念を表明している。そして、「保護介入型から条件整備型への転換が求められるのは、国と都道府県であり、市町村に関しては、直接的な提供主体になることを含めて、むしろ従来以上に積極的に社会福祉の整備に力を注ぐことが期待される」（古川 2002: 335）と述べている。

## 第 2 項 措置施設としての養護老人ホームが求められる背景

上記のように古川は、「条件整備型社会福祉」において市町村の積極性が期待されると述べたが、介護保険制度の保険者である市町村については、介護保険サービスを利用する高齢者がどのような生活を送っているかを把握していないという高齢者問題の把握力の低下が指摘されている（河合 2012: 151; 森 2018b）。

その理由として森詩恵は、第 1 に、介護保険制度における「営利化」は居宅介護サービスに限らず、介護支援専門員が所属する居宅介護支援事業所でも進んでいることを挙げている<sup>30</sup>。この点を厚生労働省による「平成 29 年介護サービス施設・事業所調査の概況」で確認すると<sup>31</sup>、居宅介護支援事業所の開設（経営）主体別事業所数の構成割合では、もっとも多いのが「営利法人（会社）」で 49.9%と約 5 割を占めている。次に社会福祉協議会を含む「社会福祉法人」が 25.1%で、「地方公共団体」は 0.8%と 1 割に満たない。介護保険サービスを利用するにはケアプランを作成することが必要になる。そのためには高齢者に対する相談業務が不可欠だが、そのケアプランを作成する機関は、「営利法人（会社）」が約 5 割であるのに対して、「地方自治体」は 1 割に満たない。これは、介護保険制度における「営利化」には、「対人福祉サービス支援の根幹である『相談業務』において民間事業者が参入し、

<sup>30</sup> 森詩恵は、営利企業の参入を認めることをさす「営利化」ではなく、「営利企業の参入による介護サービス市場の創出と市場原理の導入」を指して「福祉の市場化」と呼んでいる（森 2018: 26(注 1)）。

<sup>31</sup> 厚生労働省「平成 29 年介護サービス施設・事業所調査の概況」

(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service17/index.html>) 2019.4.26 閲覧。

これまで行政が担ってきた『相談業務』を行政の役割から外すことになった」（森 2018b: 22）という面があることを示唆している。

第2に、2005年の介護保険法の改定で導入された地域支援事業の一つである包括的支援事業のうち、総合相談・支援事業と権利擁護事業を担う地域包括支援センターでも民間事業者への委託が進んでいる点である。ただし、「平成29年介護サービス施設・事業所調査の概況」で確認すると<sup>32</sup>、地域包括支援センターの委託先としては、社会福祉協議会を含む「社会福祉法人」が55.2%と最も多く、次いで「医療法人」が13.6%となっている。「地方公共団体」による直営が24.5%となっている。そのため、必ずしも、介護保険制度における「営利化」の観点から居宅介護支援事業所と同じように論じることはできないだろう。しかし、営利企業を含む民間事業者への委託が進むことで、「利用者のニーズを見つけ、その問題解決に関わり、利用者が送る生活状況を把握するということから、行政は距離を置くことになってしまう危険性をはらんでいる」（森 2018: 23）という可能性はあると思われる。これに対して、地域包括支援センターの設置に係る責任主体として市町村が位置づけられたことは、介護保険法の施行で「失われた市町村の相談援助機能の回復を図る構想」（豊島 2018: 130）との指摘もある。

いずれにおいても、従来、市町村が高齢者に対する相談援助の役割を担ってきたが、介護保険制度の導入によって、その役割に対する関与の度合いは市町村の主体性に任せられている面が大きい。その中で、上述した市町村の高齢者問題の把握力の低下が生じているのである。その上、介護保険法の一連の改定では、介護予防の観点から高齢者に対する福祉サービスが介護保険制度に再編され、高齢者自ら介護予防に励み、地域の支え合いの担い手となることを推奨する自助と互助の面を強く打ち出すとともに、介護予防や要介護度の重度化予防に向けた取組に一層励むことを市町村に期待している。以下では、介護保険制度における地域支援事業の移り変わりを中心に検討することで、高齢者福祉政策の現状の一端を明らかにする。

介護保険制度が開始された2000年度には、高齢者の生活上の課題に対するサービスが介護保険制度とは別に用意されていた<sup>33</sup>。それが、介護予防・生活支援事業（2003年度から介護予防・地域支え合い事業）である<sup>34</sup>。この事業は、「介護予防・生活支援事業の実施について」（平成13年5月25日老発213号）に掲載された「介護予防・生活支援事業実施要綱」に基づいて実施されていた。本事業について厚生労働省は、「介護保険による保険給付の対象とならないサービスや、要介護状態や要支援状態に該当しない者について、地域の実

---

<sup>32</sup> 厚生労働省「平成29年介護サービス施設・事業所調査の概況」

(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service17/index.html>) 2019.4.26 閲覧。

<sup>33</sup> 河合克義は、介護保険制度の開始とともに、介護予防・生活支援事業の他、生活支援型ヘルパー制度（軽度生活支援事業）、生活支援ハウス（高齢者生活支援福祉センター）の増設といった事業が行われた点について次のように述べている、それは、「介護保険制度が介護問題全体のうちの一部にしか対応しないということであり、『介護保険対象外』の人々に対する介護保障のあり方が問われることになったということである。そこで重要な役割をもってくるのが社会福祉制度である」（河合 2012: 153）。

<sup>34</sup> 2003年度からは、介護予防・地域支え合い事業となり、高齢者筋力向上トレーニング事業など、身体的な介護予防を趣旨とした事業が加わった（介護保険法規研究会 2004: 1694）。

情に応じてサービスの提供ができるよう自治体を支援していくものであり、事業のメニューの中から各自治体を選択して実施できる」(厚生労働省監修 2001: 295)と解説している。

介護予防・生活支援事業は、市町村及び都道府県が実施主体となっている事業である。このうち市町村が実施主体となる事業について、「表 1-3-1 市町村による介護予防・生活支援事業の項目」にまとめている。各種事業の項目名からもわかるように、各市町村は、高齢者のさまざまな生活上の課題を想定した事業の中から実施する事業を選択できたことがわかる。このことは、高齢者の生活を支援することは、「介護」に限らず、生活全体を視野に入れる必要があることを示している(森 2016: 43)<sup>35</sup>。

特に、「② 介護予防・生きがい活動支援事業」の「生活管理指導事業」では、「基本的な生活習慣が欠如していたり、対人関係が成立しないなど、いわゆる社会適応が困難な高齢者に対して、訪問又は短期間の宿泊により日常生活に対する指導、支援を行い、要介護状態への進行を予防する事業」(介護保険法規研究会監修 2002: 1565)と説明されている。このように、基本的な生活習慣の習得や対人関係上の困難を抱える高齢者を対象にしており、身体的な介護予防にとどまらない日常生活に対する支援が行われる事業内容であったことが分かる。そしてこの事業には、生活管理指導員派遣事業と生活管理指導短期宿泊事業とがあり、後者では養護老人ホーム、生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)、軽費老人ホーム、特別養護老人ホーム等の空きベッドが活用されていた(介護保険法規研究会監修 2002: 1565)。

表 1-3-1 市町村による介護予防・生活支援事業の項目

|                                |                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 高齢者等の生活支援事業                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・配食サービス事業・外出支援サービス事業・寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業</li> <li>・軽度生活援助事業・住宅改修支援事業・訪問理美容サービス事業</li> <li>・高齢者共同生活(グループリビング)支援事業・短期入所振替利用援助事業</li> </ul> |
| ② 介護予防・生きがい活動支援事業              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防事業・高齢者食生活改善事業・運動指導事業・生きがい活動支援通所事業</li> <li>・生活管理指導事業</li> </ul>                                                                  |
| ③ 家族介護支援事業                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族介護教室・介護用品の支給・家族介護者交流事業</li> <li>・家族介護者ヘルパー受講支援事業・徘徊高齢者家族支援サービス事業</li> <li>・家族介護慰労事業</li> </ul>                                     |
| ④ 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業           |                                                                                                                                                                              |
| ⑤ 成年後見制度利用支援事業                 |                                                                                                                                                                              |
| ⑥ 緊急通報体制等整備事業                  |                                                                                                                                                                              |
| ⑦ 寝たきり予防対策事業                   |                                                                                                                                                                              |
| ⑧ 健やかで活力あるまちづくり基本計画策定・普及啓発推進事業 |                                                                                                                                                                              |
| ⑨ 高齢者地域支援体制整備・評価事業             |                                                                                                                                                                              |

(出典)「介護予防・生活支援事業の実施について」(平成 13 年 5 月 25 日老発 213 号)から作成。

<sup>35</sup> 森詩恵は、この介護予防・生活支援事業が介護保険制度の地域生活支援事業に再編され、その後の介護保険法の改定に合わせてどのように変化したかを検討している。ここでは、森詩恵「高齢者の生活支援サービスからみた介護保険改正とその変遷：介護保険制度導入から 2014 年介護保険改正まで」(森 2016)を参考にしている。



また、市町村が行う介護予防・生活支援事業では、「市町村は、地域の実情に応じ、利用者、サービス内容及び利用料の決定を除き、適切な事業運営が確保できると認められる市町村社会福祉協議会、社会福祉法人、医療法人、民間企業、特定非営利活動法人、農業協同組合及び農業協同組合連合会等に委託することができる」（介護保険法規研究会監修 2002: 1559）。このように、高齢者に対するサービスの提供については社会福祉法人等に委託することはできるが、利用者、サービス内容、利用料の決定は市町村が行うこととされている。このことは、市町村には高齢者本人と直接かかわるなかでサービスを決めていく機会があったことを示している。

しかしながら、介護予防・生活支援事業（介護予防・地域支え合い事業）は、2005年の介護保険法の改定で地域支援事業が創設されるに当たって、老人保健事業及び在宅介護支援センター運営事業とともに地域支援事業へと組み込まれることになった。これにより、介護予防にかかわる一部のサービスについては地域支援事業に移行したものの、その他の高齢者のための在宅福祉サービスは消滅してしまった（河合 2012: 154）。このように介護以外にも生活上の課題を抱える高齢者の生活を支援するために、介護保険制度とは別に整備されていた福祉サービスは、介護予防の観点から介護保険制度に編入されていったのである。

また、2014年の介護保険法の改定で行われた地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業（以下「新総合事業」と略す。）の変更は、高齢者の生活支援に係るサービスの担い手として高齢者自身が想定され、介護保険制度における自助と互助の面がより強く打ち出された<sup>36</sup>。

2014年改定における新総合事業では、「住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制作りを推進」<sup>37</sup>することとなった。このことから、地域包括ケアシステムに「住民等の参画による地域の支え合いの体制作りとしての側面が付加された」（豊島 2018: 139）という点を見て取ることができる。とりわけ高齢者については、「60歳代、70歳代をはじめとした高齢者の多くは、要介護状態や要支援状態に至っていないことから、こうした高齢者が地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防につながることとなる。併せて、できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となっていくことで、より良い地域づくりにつながる」<sup>38</sup>と、高齢者が新総合事業の担い手として想定され、また、それを行うことが高齢者自身の介護予

---

<sup>36</sup> また、これまで要支援者に対する予防給付であった訪問介護と通所介護が新総合事業に移行した。このことは、要支援者の訪問介護及び通所介護が、必要があれば予算を確保しなければならぬ義務的経費としての予防給付から、いくら必要があっても予算の枠・財政事情等を理由として行政の裁量で当初の予算以上の費用を確保しなくてもよい裁量的経費としての地域支援事業である新総合事業に移行したことを意味している。介護保険制度が始まってから上昇を続ける保険給付の一部を、市町村の予算の枠の範囲にとどめる（高野 2018: 100:101）という保険給付の上昇を抑制するための事業として地域支援事業が活用されていると解される変更内容と言える。

<sup>37</sup> 「介護予防・日常生活総合支援事業の適切かつ有効な実施を図るための指針」（平成 27 年 3 月 31 日厚労告 196 号）の「第 1 総合事業の実施に関する総則的な事項」の「1 目的」に記載。

<sup>38</sup> 「介護予防・日常生活総合支援事業の適切かつ有効な実施を図るための指針」（平成 27 年 3 月 31 日厚労告 196 号）の前文に記載。

防につながるとしている。

具体的には次に挙げる新総合事業にあるサービスの担い手である。それは、予防給付から新総合事業に移行した訪問型サービス及び通所型サービスの他、配食や見守り等の生活支援サービスである。たとえば、訪問型サービスを提供する担い手として、「訪問介護員」、「主に雇用されている労働者」、「保健・医療の専門職」に加えて、「有償・無償のボランティア等」が想定されている。また、その他の生活支援サービスでも、ボランティアや近所の支え手が主体となることが想定されている（結城 2015: 11）。

この点については、確かに、高齢者の生きがい対策や社会参加を支援するという側面もあるだろうが、介護を要する程度が軽い高齢者に対するサービスに関する専門性の軽視（豊島 2018: 142）という点からも検討を要する事項といえるのではないだろうか。このような介護を要する程度の軽い高齢者の中には、上記に挙げた介護予防・生活支援事業の「生活管理指導事業」が想定する基本的な生活習慣が欠如していたり、対人関係が成立しないといったことから社会とのつながりを保つことが困難な高齢者が含まれると推察される。そのような状況に至る高齢者の生活背景には、軽度の認知症やセルフ・ネグレクト等といった対応の困難な状況があると考えられる。つまり、たとえ配食等の一見軽微と思われるサービスの提供であっても、身体的な介護を必要とする程度が軽いということは、専門職ではない誰もがその人への支援を行うことができるという支援の行きやすさを意味するわけではない。特に、自ら援助やサービスを拒否する人に対しては、地域住民による活動が馴染まないことや、生命に関わる深刻な生活問題には地域住民は入り込むことができないことが既に指摘されている（河合 2009: 312-313; 2019 188-189）。

このように新総合事業が高齢者をサービスの担い手として想定し、また、それを行うことが高齢者自身の介護予防につながるという自助と互助を促す発想には、介護を要する程度が軽い高齢者に対するサービスに関する専門性の軽視（豊島 2018: 142）という点があるのではないだろうか。その意味では、地域支援事業の包括的支援事業のうち、高齢者への虐待等の困難事例への対応や老人福祉施設への措置につながる支援を想定した権利擁護事業を地域包括支援センターが担うことの意味は大きい。しかし実際には、地域包括支援センターの業務は、できるだけ地域住民が要介護・要支援とならないようにすることに重点が置かれ、職員体制の面でも高齢者の生活に総合的に対応することができない状況にあるとされる（河合 2012: 154-155）。

今日の高齢者福祉政策の中核である介護保険制度は、地域包括ケアシステムの深化と推進、財政的な見地からの制度の持続可能性を基調とする法改定を繰り返している。一連の法改定では、保険給付の上昇を抑制するために保険給付と利用者負担の見直しが行われ、介護予防につながる社会参加という形で高齢者も支え手になることが進められている<sup>39</sup>。そして、

---

<sup>39</sup> 2004年に社会保障審議会介護保険部会は、「介護保険制度の見直しに関する意見」を公表した。ここでは第1に、制度の持続可能性という観点から、思い切った見直しを行い、給付の効率化・重点化を大胆に進めること、第2に、明るく活力ある超高齢社会の構築に向けて、介護保険制度を予防重視型システムへと切り替えること、第3に、社会保障制度全体を効率的かつ効果的な体系に見直す社会保障の総合化という視点を提示した（社会保障制度審議会介護保険部会 2004: 2-4）。

そして、2014年の介護保険法改定を方向付けた2012年に成立した社会保障制度改革推進法（豊島 2018: 136）は、その第1条で「安定した財源を確保しつつ受益と負担の均衡

2017年の介護保険法の改定では、自立支援・重度化防止等に関する保険者の取組みを支援するとして、保険者機能強化推進交付金を財源とする市町村及び都道府県への財政的インセンティブが導入された（社会保険研究所 2018: 452）。すでに財政的インセンティブが導入されている医療保険制度に照らすと、介護保険制度においても、評価指標の厳格化と拡大が進められることが予想されており（高野 2018: 228）、保険者である市町村には、より一層、介護予防及び要介護度の重度化防止という観点から、介護保険制度を運営していくことが求められると推察される。

本章第2節第2項で検討したように、老人福祉法における「福祉の措置」に基づくサービスの多くは、契約による介護サービスの利用を補完する例外的な取り扱いとなった。しかしながら、「やむを得ない事由」に基づく場合や、養護老人ホームへの入所措置といった「福祉の措置」は廃止されたわけではなく、依然として存続している。つまり、今日の高齢者福祉政策では介護保険制度が中心的な位置を占めているものの、介護保険制度の保険者としての市町村の役割は、市町村が担う高齢者福祉行政の一部である点に留意する必要がある（豊島 2014: 74）。今日の高齢者福祉政策は高齢者の生活問題を総合的に捉える視点が弱まり、介護問題を中心に展開している（河合 2019: 189）。しかしながら、介護以外にも生活上の課題を抱え地域社会とのつながりをもつことが困難な高齢者も、高齢者福祉政策の対象者である。そのような高齢者に対する働きかけという点において高齢者福祉行政を担う市町村の役割は重要である。

以上のように、高齢者福祉政策の中心的な制度は、「国家実施責任」を具現化する老人福祉法の「福祉の措置」から、「条件整備型福祉」の典型とも言える介護保険制度へと移っていった。その結果、市町村による高齢者の生活問題の把握力の低下が指摘される中、介護以外にも様々な生活上の課題を抱える高齢者への働きかけに対する市町村の主体性の発揮が求められる。このような状況こそ、介護以外にも、経済的な貧困を中心とした様々な生活上

---

がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図る」ために、社会保障制度改革を総合的かつ集中的に推進するとした。そして、社会保障制度改革の基本的な考え方を示した第2条の第1項では、「自助、共助及び公助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、国民が自立した生活を営むことができるよう、家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援していくこと」を掲げている。そして介護保険法については、保険給付の対象となる介護サービスの「範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図るとともに、低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大を抑制しつつ必要な介護サービスを確保する」とした。

2017年の介護保険法改定との関連では、2016年に社会保障審議会介護保険部会が「介護保険制度の見直しに関する意見」をまとめた。そこでは、高齢者に対する自立支援や介護予防といった介護保険制度の理念を堅持しつつ、地域包括ケアシステムをより深化・推進するとともに、給付と負担のバランスを図り、保険料、公費及び利用者負担の適切な組み合わせによって、制度の持続可能性を高めるとした（社会保障審議会介護保険部会 2016）。

社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」（2004年7月30日）

<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0730-5.html> 2019.4.25 閲覧。

社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」（2016年12月9日）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho\\_126734.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126734.html) 2019.4.26 閲覧。

の課題を抱える高齢者への生活全般に渡る支援を通じてセーフティネットの役割を担う措置施設としての養護老人ホームの重要性が、改めて、一部の研究者や実践者から指摘されるようになった背景と言えるのではないだろうか。しかし、養護老人ホームは介護保険法の「特定施設」として介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）を補う施設へと移行しつつある。そこで、第2章において養護老人ホームの変遷と現状について検討を行う。

## 第2章 変わりゆく養護老人ホーム<sup>1</sup>

第1章では、介護以外にも生活上の課題を抱える高齢者に対する福祉サービスが、介護保険制度では十分に整備されていない中で、このような高齢者への働きかけが、高齢者福祉行政を担う自治体の重要な役割の一つであることを述べた。そして、このような自治体の主体性の発揮が求められる高齢者福祉政策の状況こそ、一部の研究者等から、措置施設としての養護老人ホームの重要性が指摘される背景であることに言及した。

しかしながら現在、養護老人ホームは介護保険法上の「特定施設」に組み込まれたことで、介護を主に提供する施設へと移行しつつある。そこで本章では、養護老人ホームの変遷と現状について検討を行う。まず、1963年に創設された養護老人ホームがどのような施設であったのかを確認し、創設以降の全国的な動向を把握する。その上で、現在の養護老人ホームを実質的に規定している2006年の「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」を養護老人ホームの変遷の中に位置づけ、その改定の意図を探る。また、どのような政策的な動向において養護老人ホームが「特定施設」に組み込まれたかを検証した後、従来の養護老人ホームに対する評価の内容を整理し、現在の過渡的状況への影響を明らかにする。

### 第1節 養護老人ホームの動向

#### 第1項 養護老人ホームの概略

養護老人ホームは、1963年に成立した老人福祉法に基づく老人福祉施設として誕生した。老人福祉法には養護老人ホームの他、1963年に創設された特別養護老人ホーム、1961年度から国庫補助事業となった軽費老人ホーム、そして有料老人ホームが規定され、これらの施設が老人福祉法上の老人ホーム体系を構成している<sup>2</sup>。本章第2節で養護老人ホームに関する議論の変遷を検討するに当たって、ここでは、1963年当時に老人福祉法等に規定された内容から、養護老人ホームがどのような施設であるかの概略をみる。

「表 2-1-1 養護老人ホームの入所対象及び入所要件」で示したように、養護老人ホームの入所対象は、老人福祉法第11条第1項第2号において、「六十五歳以上の者であって、身体上若しくは精神上又は環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難なもの」（大山 1964: 119）と定められていた。

入所要件については、(1) 身体上、精神上又は環境上の事情、(2) 経済的事情のいずれにも該当することが必要となる。このことからわかるように、養護老人ホームへの入所にあたっては、経済的理由を満たしていることが必須とされ、それ以外に、身体上又は精神上の理由、家族等との関係上の理由、住環境上の理由のうちから1つ要件を満たす必要がある。

---

<sup>1</sup> 本章では、福馬健一「経済的に困窮する高齢者が住まう場の保障に関する一考察：養護老人ホームの住宅機能に着目して」（福馬 2017）、「養護老人ホームのあり方と『最低基準』の変遷」（福馬 2018）を参考にしている。

<sup>2</sup> 老人ホーム体系を形づくる施設のうち、養護老人ホームと同様の老人福祉施設は特別養護老人ホームと軽費老人ホームで、有料老人ホームは該当しない。老人福祉法上の位置づけの他、入所形態や費用等の点でも施設間で相違がある。この点については、小笠原祐次「老人ホーム体系のあり方と機能」（小笠原 1981c）、『“生活の場”としての老人ホーム：その過去、現在、明日』（小笠原 1999a）が詳しい。

表 2-1-1 養護老人ホームの入所対象及び入所要件

| 入所対象                                                                                        | 入所要件                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>65 歳以上の者であって、身体上若しくは精神上又は環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難なもの<br/>【第 11 条第 1 項第 2 号】</p> | <p>以下の(1)、(2)のいずれにも該当<br/>(1) 身体上、精神上又は環境上の事情 次のいずれかに該当<br/>ア：身体上又は精神上の障害のため日常生活に支障があり、かつ、その老人の世話を<br/>行う養護者等がないか、又はあっても適切に行うことができないと認められた場合<br/>イ：家族又は家族以外の同居者との同居の継続が老人の心身を著しく害すると認めら<br/>れる場合<br/>ウ：住居がないか、又は住居があってもそれが狭あいである等環境が劣悪な状態にあ<br/>るため、老人の心身を著しく害すると認められる場合<br/>(2) 経済的事情 次のいずれかに該当<br/>ア：生活保護法による保護を受けている世帯に属する場合<br/>イ：当該老人の属する世帯の生計中心者が地方税法に規定する市町村民税の所得割を<br/>課されていない者である場合<br/>ウ：災害の発生等により所得の状況に著しく変動がある等のため、当該老人の属する<br/>世帯又はその生計中心者が ア 又は イに相当する状態にあると認められる場合</p> |

(出典) 大山正『老人福祉法の解説』(大山 1964)、「老人ホームへの収容等の措置の実施について」(昭和 38.7.31 社発 521) (厚生省社会局老人福祉課監修 1968) から作成。

次に、入所要件との関連から養護老人ホームが有する主要な機能を検討していく<sup>3</sup>。

まず、入所要件としての身体上又は精神上の理由に対応する機能として、養護老人ホーム入所者の身体上又は精神上の障害によって生じる日常生活上の支障に対する支援や介護を指す「日常生活機能」が挙げられる。また実態としては、高齢者の特徴として慢性疾患を抱えて入院の必要はないが治療や看護を要する状態にある入所者も多くいることから、医師及び看護師による医療的な対応を指す「医療(看護)的機能」も挙げられるが、ここでは取り上げない。環境上の理由に対応する機能としては、家族又は家族以外の同居者との同居の継続が困難な場合や、住居がない、又は、住居があっても劣悪な場合に住宅を提供する意味での「住宅機能」がある。最後に、経済的理由に対応する機能として「経済的機能」がある。生活保護を受給する高齢者に加えて、市町村民税の所得割を課されていない程度の経済状況にある高齢者も含め、現物給付としての養護老人ホームへの入所という形で経済的な保

<sup>3</sup> 養護老人ホームの機能を検討するに当たっては、小笠原祐次「老人ホーム体系のあり方と機能」(小笠原 1981c)、『“生活の場”としての老人ホーム：その過去、現在、明日』(小笠原 1999a)によるところが大きい。小笠原は、養護老人ホームでは環境上の理由における「家族関係」の面や特別養護老人ホームの「介護困難という家族扶養上」の要件に着目して「家族援助(代替)機能」(小笠原 1981c: 653)を挙げている。必ずしも、「家族援助(代替)機能」について説明がなされているわけではないが、これらの老人ホームに入所することで、養護や介護を行うことが困難な状況にある入所者の家族に代わって、施設が介護等を行うことで家族の負担軽減が図られることを意味していると思われる。高齢者に対する家族による介護等が、今日ほど社会化されずに自明のものされていた時代状況のなかで、このような家族の負担軽減という視点を老人ホームの機能として位置づけたことは重要と思われる。ただここでは、家族関係の不和等で同居することが当該高齢者にとって心身を害すると認められるという法規定の趣旨や、高齢者本人にとっての老人ホームの機能という視点から「家族援助(代替)機能」については使用しないこととする。

そのほか、「日常生活機能」、「住宅機能」、「経済的機能」「医療(看護)的機能」については、必ずしも、用語の説明がなされていないため、本文で説明を補いながら、小笠原の先行研究を参考にしながら、これらの用語を用いていく。

障が行われることになる。養護老人ホームの「住宅機能」及び「経済的機能」は、実質的には、養護老人ホームへの入所という方法で、低所得高齢者に対する生活基盤を保障する機能となっている。

以上で検討した養護老人ホームの機能については、「表 2-1-2 入所要件からみた養護老人ホームの主要な機能」としてまとめた。

表 2-1-2 入所要件からみた養護老人ホームの主要な機能

| 施設種別    | 入所要件 | 主要な機能                                                                                 |
|---------|------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 養護老人ホーム | 身体   | 【日常生活機能】<br>… 身体上又は精神上の障害により生じる日常生活の支障に対する対応                                          |
|         | 精神   |                                                                                       |
|         | 環境   | 【住宅機能】<br>… 家族又は家族以外の同居者との同居の継続が困難な場合の住宅の提供<br>… 住居がないか、住居があってもそれが狭あい等の環境が劣悪な場合の住宅の提供 |
|         | 経済   | 【経済的機能】<br>… 生活保護層を含む低所得層の高齢者への現物給付としての施設入所                                           |

(出典) 小笠原祐次「老人ホーム体系のあり方と機能」(小笠原 1981c) 及び『“生活の場”としての老人ホーム：その過去、現在、明日』(小笠原 1999a) を参考にして、筆者作成。

## 第2項 養護老人ホームの全国的な動向

### (1) 養護老人ホームの施設数等の推移

養護老人ホームの施設数等に関する全国的な推移を整理したのが「表 2-1-3 養護老人ホームの施設数、定員数、在所者数、定員充足率の推移」である。ここでは、主に視覚障害を抱える高齢者を対象とする盲養護老人ホームを含む全ての養護老人ホームについては、カッコ内に参考として記載した。以下、本研究の対象となる一般の養護老人ホームをみていく。

はじめに施設数をみると、1963年に養護老人ホームが誕生した後、着実に伸長して1975年には909施設を数えるまでになった。しかし1980年には910施設と、それまで顕著に施設数が増加していたのに比べると鈍化していることが分かる。これには、1976年に厚生省が「養護老人ホームは新設しない」との行政指導指針を出し、今後は養護老人ホームを増やさないという方針を示したことが影響していると推察される。その後、1980～1990年代の20年間を通じて徐々に施設数は減少し2000年に902施設となった。2000年以降は、調査方法に変更があった2010年を除いても、2015年に916施設に施設数が増加し、2017年時点で907施設に減少しており、1980～1990年代に比べると施設数の増減に動きが見られる。このように、養護老人ホームの施設数については、1976年の厚生省の行政指導指針や2005年の介護保険法及び老人福祉法の改定といった養護老人ホームの方向性に影響を与える事柄があったものの、2017年現在も900施設台を保持していることが確認できる。

次に、一般の養護老人ホームの動向を定員数からみると、1975年に69,531人と約7万人を数え、表には掲載していないが1976年の69,882人をピークとして、その後、全体としては減少傾向を示し、2017年には61,100人にまで減少している。この間には、「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」に規定された1居室当たりの入所者数が、1987年に4人以下から2人以下へ、2006年に2人以下から1人へと徐々に改善されていった。こ

これらの基準改定に合わせて、実際に居室環境の改善を図った施設があったことで定員数が減少していったことが背景の一つにあると推察される。

最後に、養護老人ホームの定員充足率の推移をみてみたい。1963年に養護老人ホームが創設されて以降、定員充足率は1970年まで98～99%台とほぼ100%に近い割合で推移している。その後、1975年から2005年まではおおむね95%に近い充足率を保持していることが分かる。しかし、その後は減少傾向を示し、2015年に88.9%と9割を下回り、2017年時点ではさらに86.6%と低下している。このように、2005年以後、養護老人ホームの定員充足率が低下していることが確認できる。

表 2-1-3 養護老人ホームの施設数、定員数、在所要者数、定員充足率の推移

| 年     | 施設数          | 定員数                | 在所要者数              | 定員充足率(%)       |
|-------|--------------|--------------------|--------------------|----------------|
| 1963年 | 673          | 47,024             | 46,297             | 98.5           |
| 1965年 | 702          | 51,569             | 51,107             | 99.1           |
| 1970年 | 810          | 60,812             | 60,453             | 99.4           |
| 1975年 | 909<br>(934) | 69,531<br>(71,031) | 66,359<br>(67,848) | 95.4<br>(95.5) |
| 1980年 | 910<br>(944) | 68,401<br>(70,450) | 64,367<br>(66,395) | 94.1<br>(94.2) |
| 1985年 | 902<br>(944) | 66,731<br>(69,191) | 64,000<br>(66,452) | 95.9<br>(96)   |
| 1990年 | 904<br>(950) | 65,217<br>(67,938) | 62,362<br>(65,036) | 95.6<br>(95.7) |
| 1995年 | 900<br>(947) | 64,455<br>(67,219) | 61,511<br>(64,263) | 95.4<br>(95.6) |
| 2000年 | 902<br>(949) | 63,753<br>(66,495) | 61,299<br>(64,026) | 96.2<br>(96.2) |
| 2005年 | 916<br>(964) | 64,023<br>(66,837) | 60,423<br>(63,213) | 94.4<br>(94.6) |
| 2010年 | 861<br>(909) | 59,533<br>(62,307) | 55,314<br>(58,054) | 92.9<br>(93.2) |
| 2015年 | 906<br>(957) | 61,359<br>(64,313) | 54,542<br>(57,258) | 88.9<br>(89)   |
| 2017年 | 907<br>(959) | 61,100<br>(64,084) | 52,935<br>(55,678) | 86.6<br>(86.9) |

注1：1963年から1970までは盲養護老人ホームと一般の養護老人ホームの区別がない。

注2：1970年までは12月31日現在、1975年から2017年まで10月1日現在の数値となる。

注3：2010年は調査方法等の変更による回収率の影響を受けている。

(出典) 各年の『社会福祉施設等調査』から作成。1963年は、全国社会福祉協議会・老人福祉施設協議会編『老人福祉施設協議会五十年史』（全国社会福祉協議会・老人福祉施設協議会編 1984: 666）による。

## (2) 「特定施設」の指定状況

2005年の介護保険法及び老人福祉法の改定により、2006年度から養護老人ホームは、介護保険制度における「外部利用型特定サービス」を提供する「特定施設」の指定が申請できるようになった。さらに、2015年から「一般型特定サービス」の指定も受けられるように



なり、養護老人ホームが「特定施設」として提供できるサービスの種類が増えた<sup>4</sup>。

養護老人ホームが「外部利用型特定サービス」の指定を申請できるようになった 2006 年度以降、2017 年までに「特定施設」の指定を受けた養護老人ホームの施設数の推移を示したのが、「表 2-1-4 養護老人ホームの『特定施設』の指定状況」である。

表 2-1-4 養護老人ホームの「特定施設」の指定状況

|         | 年    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|         | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| 養護老人ホーム | 35   | 377  | 386  | 379  | 381  | 368  | 392  | 399  | 406  | 407  | 404  | 405  |

(出典) 各年、「介護サービス施設・事業所調査」から作成。調査の時期は、各年 10 月 1 日である

「介護サービス施設・事業所調査」(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-22-2c.html>), 2019.4.26 閲覧。

これをみると、2006 年から 2007 年にかけて 300 施設以上が「特定施設」の指定を受けていることが分かる。2017 年現在で 405 施設が「特定施設」の指定を受けており、その割合は全養護老人ホーム数 959 施設のおおむね 42.2%を占めていることになる。ただし、2006 年から 2017 年までの約 10 年の間、一貫して「特定施設」の指定が増加していたというわけではなく、増減を繰り返しながら緩やかな上昇を続けている状況にある。

## 第 2 節 養護老人ホームの役割及び機能を巡る議論の移り変わり

本節では、これまでに行われた養護老人ホームに関する議論の内容を時系列でみていく<sup>5</sup>。

### 第 1 項 老人ホーム体系再編と養護老人ホーム

本章第 1 節でみたように、養護老人ホームに入所するに当たっては、必ず満たさなければならない絶対的な入所要件として経済的理由がある。ただ、老人福祉法の制定過程では、まさに養護老人ホームの入所要件に経済的理由を設けるかいないかが一つの論点であったこ

<sup>4</sup> 「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（平成 28 年 3 月 7 日開催）資料について Q&A」では、「一般型特定サービス」を提供する「特定施設」の居室は、原則個室であるとの規定が、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」で定められているが、都道府県等の判断により、2015 年 4 月 1 日時点で既設の多床室の養護老人ホームであっても「一般型特定サービス」の指定が可能であるとの回答が出ている。このように既設の養護老人ホームが「特定施設」の指定を受ける場合には、原則となる基準に満たない場合での指定が受けられるとの取扱がなされている。

厚生労働省、2016、全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（平成 28 年 3 月 7 日開催）資料について Q&A, p.23。

全国老人福祉施設協議会ホームページ

(<http://www.roushikyo.or.jp/contents/administration/koroshyo/shiryo/detail/226>), 2019.4.6 閲覧。

<sup>5</sup> 養護老人ホームのあり方に関する議論の動向については、清水正美の一連の研究がある。その中でも、1874 年の恤救規則から 2019 年までの流れをまとめた一覧表「図表 1 養護老人ホームに関する法制度と行政、審議会・団体等の動向」（清水 2019a: 35-41）は、養護老人ホームに関する多方面の議論を整理しており参考になる。

とを、当時厚生省社会局長であった大山正や、同じく厚生省職員として各種高齢者福祉施策を手掛けた森幹郎が明らかにしている（森 1969: 5; 大山 1964: 127）。それは、経済的理由を付すことで、養護老人ホームが経済的に困窮する一部の高齢者のみを対象とする施設になることから、すべての高齢者を対象とする老人福祉法の趣旨と合致しないのではないかという考えがあったためである（大山 1964: 127）。

この入所要件としての経済的理由の問題が再び表面化するの、1970年に中央社会福祉審議会が「老人問題に関する総合的諸施策について」（以下、「総合的諸施策」と略す。）で示した新たな老人ホーム体系の構想においてである。この構想を契機として、その後1970年代を中心に老人ホーム体系再編の議論が展開された。そしてこの議論における養護老人ホームに対する見方は、1980年代前半にも引き継がれる。

老人ホーム体系再編の議論の背景としては、介護を必要とする高齢者を受け入れる福祉施設の不足が挙げられる。1968年に全国社会福祉協議会は、民生委員の協力の下に、全国の70歳以上の高齢者を対象として、そのうち病気や怪我などで日常生活のほとんどが寝た状態にある「居宅ねたきり老人」の実態を調査した。そして、全国にいる「ねたきり老人」は20万人を超え、100人に5.2人が該当するとの結果が報告された（全国社会福祉協議会 1968: 5）<sup>6</sup>。この「居宅ねたきり老人実態調査」の反響は大きく、「ねたきり老人」の存在が、「老人問題として解決を図らなければならない社会問題の中心的な課題」（岡本 1988: 144）となった<sup>7</sup>。しかし、『社会福祉施設調査報告』（昭和43年）によれば、1968年12月31日現在で、介護を要する高齢者を対象とする特別養護老人ホームの施設数が81施設で、定員数が5,861人のところ、在り所者数が6,077人と圧倒的に不足している状況にあった（厚生省大臣官房統計調査部 1969: 45）。このことは、全ての高齢者を対象とする老人福祉法の下、だれもが経験しうる普遍性を持った高齢者の介護問題への対応が老人福祉法上の老人ホームに求められるようになったことを意味している。

このような背景の下、「総合的諸施策」は『老人福祉施設緊急整備計画』の樹立<sup>8</sup>及び「老人福祉施設体系及び機能の再検討」といった老人福祉施設の量的拡大と機能の再編の必要

---

<sup>6</sup> 実際の集計結果は、19万1,000人である。しかし、「山形県、北九州市がのぞかれており、また地域社会のつながりがうすい中、大都市についてはある程度の調査漏れがあることが発生率などから考えられるので20万をこえることは確実である。なお今回の調査は70才以上にかぎられたのであるが、過去の厚生省高令者実態調査（昭和38年）などから推計して60歳以上では30万を超えるものとみてよい」（全国社会福祉協議会 1968: 5）と述べられている。

<sup>7</sup> 1969年度から様々な「ねたきり老人」への対策が講じられた（北場 2001: 228-229; 厚生統計協会 1969: 133; 森 1970: 159-160）。特に「老人家庭奉仕員派遣事業」とは別に、1969年に定められた「ねたきり老人家庭奉仕事業運営要綱」（昭和44年5月、社会局長通知）は、「老人家庭奉仕員派遣事業」に大きな影響を与えた。この点については、北場 勉「わが国における在宅福祉政策の展開：老人家庭奉仕員派遣制度の展開を中心に」（北場 2001）、萩原清子「老人家庭奉仕員をめぐる動向」（萩原 1977）、森川美絵「在宅介護労働の制度化過程：初期（1970年代～80年代前半）における領域設定と行為者属性の連関をめぐって」（森川 1999）及び『現在社会政策のフロンティア⑨ 介護はいかにして』『労働』となったのか：制度としての承認と評価のメカニズム』（森川 2015）、岡本多喜子「在宅障害老人対策の政策展開」（岡本 1988a） 杉野昭博「福祉政策論の日本的展開：『普遍主義』の日英比較を手がかりに」（杉野 2004）が参考になる。

性を提起したのである。そこでは、高齢者の経済状態に着目して構成され、保護的色彩が残存した現行の老人ホーム体系を、高齢者の心身の状態に応じた体系に転換するとの方向性を打ち出した。

この「総合的諸施策」の提言は、1972年の中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会による『老人ホームのあり方』に関する中間意見（以下、「72年中間意見」と略す。）に引き継がれた。「72年中間意見」では、老人ホームを「収容の場」から「生活の場」に高めるとの理念を掲げ、所得の如何に関わらず、高齢者の心身機能の状態に応じて入所できる体系を構想した。その新たな老人ホーム体系では、「福祉ケアとしての老人の心身状態に応じた内容」と「個人のプライバシーを重んずる一般の居住水準に劣らない内容」を有すべきとして、老人ホームに入所する高齢者を心身機能の点から区分し、その区分に応じた老人ホームの機能を検討した。それは、「心身機能が低下した老人」に対する介護・医療・リハビリテーションに必要な機能と、「ある程度の日常生活能力を有する老人」が自主的な生活を営むための個室化等を含んでいた。

その後1977年に、中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会は「今後の老人ホームのあり方について」（以下、「77年報告書」と略す。）において、老人ホーム体系再編の具体案を示した。その内容は、「表 2-2-1 『77年報告書』における新しい老人ホーム体系」で示したように、老人ホームに入所する高齢者を心身機能の面から3つの類型に分け、その分類に対応する老人ホーム体系へと転換するものである。

「77年報告書」が示す高齢者の類型と老人ホーム体系とは、常時濃厚な介護を要する第1類型の高齢者には特別養護老人ホームを、心身機能の低下により独力で日常生活に適應することが困難な第2類型の高齢者には、当時の養護老人ホームが持つ機能及び性格を変えた新しい養護老人ホームを、そして独力で日常生活に適應することが可能な第3類型の高齢者には軽費老人ホームと有料老人ホームを想定した体系となる。

表 2-2-1 「77年報告書」における新しい老人ホーム体系

| 対象者の類型                                               | 新しい老人ホーム体系                                              | 備考                       |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------|
| 第1類型の老人<br>＝常時濃厚な介護を要する老人                            | 《特別養護老人ホーム》<br>…居宅で養護を受けることが困難な第1類型の老人について福祉の措置を行う      | 現在の特別養護老人ホーム             |
| 第2類型の老人<br>＝心身機能の低下により独力で日常生活に適應することが困難な老人で第1類型以外のもの | 《養護老人ホーム》<br>…居宅で養護を受けることが困難な第2類型の老人について福祉の措置を行う施設      | 現在の養護老人ホームと性格及び機能が異なったもの |
| 第3類型の老人<br>＝独力で日常生活に適應することが可能な老人                     | 《一般老人ホーム(軽費老人ホーム・有料老人ホーム)》<br>…環境上・経済上の理由により居宅での生活が困難な者 | 現在の軽費老人ホーム               |
|                                                      | …その他の老人                                                 | 有料老人ホーム                  |

(資料) 中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会「今後の老人ホームのあり方について」（中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会 1977）。

(出典) 福馬健一「経済的に困窮する高齢者が住まう場の保障に関する一考察：養護老人ホームの住宅機能に着目して」（福馬 2017: 3）。

このように新たな老人ホーム体系において養護老人ホームは、第2類型の高齢者を対象とする介護機能を重視した施設に位置づけられた。その際に、当時の養護老人ホームの入所

要件にある環境上及び経済上の理由の撤廃が検討されたのである。当時の養護老人ホームには、入所要件の関係から、心身上のハンディキャップがなくても環境上の理由に該当し、経済的に困窮した高齢者であれば入所対象となっていたため、第2類型及び第3類型の高齢者が混在している状況がみられた。その一方で、経済的な困窮状況にはないが、養護者のいない第2類型の高齢者については、養護老人ホームに入所できないという状況があった。そこで、養護老人ホームの入所要件から環境上及び経済上の理由を撤廃することで、特別養護老人ホームの対象とはならない程度の虚弱な高齢者を受け入れる介護機能を重視した施設へと転換する案が提示されるに至った。つまり、老人ホーム体系の再編とは、介護機能を重視した施設へと養護老人ホームを再編する構想であったと言える。

このような中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会による高齢者の心身の状態に応じた老人ホーム体系への転換を図る構想は、「77年報告書」の内容が実現しないまま終息に向かった。しかし、養護老人ホームの入所要件から環境上及び経済上の理由を撤廃する点については、その後の中間施設の議論でも引き続き検討された。

1984年に社会保障制度審議会事務局が発表した「老人福祉施設の今後のあり方：我が国における中間施設の是非を中心として」は、養護老人ホーム等の居住施設体系では、これまで住宅ニーズだけで居住系施設に入所している高齢者を除いていく対策が講じられてきたとしている。しかし実際には、経済事情、家庭事情及び住宅事情を主たる理由として養護老人ホームに入所している人が8～9割に上る点に着目して、そのような高齢者に老人ホームでのケアが必要なのかと問題提起している。その上で、住宅・経済ニーズには、住宅提供と公的年金及び生活保護で対応し、「救貧事業の時代はともかくとして、今はもはや、住宅ニーズ、経済ニーズを充足するために、老人ホームケアを提供する時代ではない」（社会保障制度審議会事務局1984）との認識を示した。このように、養護老人ホームの「経済的機能」と「住宅機能」からなる生活基盤を保障する機能は老人ホームが備える機能ではないとの見地からの養護老人ホーム不要論ともいえる内容が提示された。

## 第2項 養護老人ホーム入所者の多様化と養護老人ホーム

1986年に長寿社会対策大綱が閣議決定され、21世紀における本格的な高齢化社会に対応する経済社会システムの基本方針を示した。その際、厚生省を含む18省庁が関与し、取り扱う施策の範囲は、雇用・所得、健康・福祉、学習・社会参加、住宅・生活環境と広範に及んだ。このことは、高齢化社会への対応は、厚生行政のみならず社会全体で取り組む必要があるとの認識が、政府内で共有されたことを意味している（岡本1993a:8）。同年には、厚生省と建設省による「高齢者の福祉と住宅に関する研究会の中間報告〔シルバーハウジングの構想〕」が出され、1987年度からモデル的な事業として実施された<sup>8</sup>。

---

<sup>8</sup> シルバーハウジングの対象者は、原則、60歳以上の単身世帯か高齢者のみからなる夫婦世帯で、自炊が可能な程度の健康状態とされる。なお、2001年以降は、「自炊可能な程度の健康状態」が見直しされた（園田2008:3）。住宅は、地方公共団体等が供給するバリアフリー化された構造で緊急通報システムを備えた集合住宅である。また、ライフサポートアドバイザー（以下、LSAと略す。）が必要に応じて生活指導等の福祉サービスを提供する。

LSAは、2005年の介護保険法改定で、地域支援事業のなかの地域自立支援事業の一つ

この時期に高齢者の住まいの問題が注目された背景の1つに、バブル経済のなかで、地価・家賃の高騰といわゆる地上げによる追い出しに起因する高齢者の借家居住の問題がある。高齢者の不安定な経済基盤では、家賃の高騰への対処が難しく、一旦追い出しに合うと次の住居を見つけにくいという問題が顕在化した（児玉 1993: 108; 園田 2003: 61）。

こうした事情から、高齢者福祉の分野でも老人ホーム体系に住宅機能が強く、かつ車いすを利用する状況になっても生活を継続できるケア付き住宅を創設する案が、1989年、中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会の「当面の老人ホーム等のあり方について」（以下、「89年報告書」と略す。）で浮上した。この「89年報告書」は、同審議会が「77年報告書」で示した老人ホーム体系の構想の再検討を図ったのである。そして、住宅機能と福祉機能を併せ持つ施設へのニーズの高まりを背景として、老人ホームにおける住まいのニーズへの対応を掲げた。その際、養護老人ホームについては、環境上の理由による入所のうち住宅事情は、軽費老人ホームや福祉施策と連携した住宅施策による対応が見込まれるが、家庭的・社会的な事情等により環境に適応できない、言わば社会的に自立の困難な者や自立して生活することに自信の持てない虚弱な高齢者を、今後も養護老人ホームの対象とするとした。

「89年報告書」では、養護老人ホームを「介護機能を重視した施設」に改めるとした「77年報告書」とは異なり、社会的に自立の困難な高齢者や虚弱な高齢者という存在を環境上の理由による入所者と位置づけ、当面は、養護老人ホームを現状のまま維持するとした。この点は、養護老人ホームに一定の役割を認めたものとみることができる。ただし、環境上の理由のうち、住宅事情を理由とする入所は、住宅施策等が進展すればそちらに吸収されるとの見込みから、住まいの提供は養護老人ホームの役割でないとした。この点は、老人ホーム体系再編の議論における養護老人ホームの「住宅機能」に対する見方が継承されている。

1994年に全国社会福祉協議会・全国老人福祉施設協議会養護老人ホーム検討委員会から「養護老人ホーム検討特別委員会報告：高齢化を迎える21世紀にそなえて養護老人ホームのあり方を考える」（以下、「検討会報告書」と略す。）が発表された。

「検討会報告書」は、養護老人ホームの現状として、住宅事情や経済的理由での入所は減少傾向にあるが、身体機能の低下や一人暮らしによる不安、地域で人間関係に馴染めないために日常生活の維持が困難な高齢者が生活する場となっているとした。また、高齢者福祉施策における軽度の認知症高齢者への対策が不十分であると指摘し、今後の養護老人ホームの中心的機能として、精神上の理由で入所する高齢者への生活援助を挙げた。この生活援助を要する高齢者は、精神上の理由に加えて経済上・身体上・環境上の理由を併せ持っている。こうした複合化した入所理由に対応できる施設サービスの提供が求められており、養護老人ホームではソーシャルワーク機能、見守り機能（24時間）、介護機能（中軽介護）の充実を図るとした。そして、養護老人ホームの中心的機能に生活援助を据えるために、職員配置の充実及び研修、計画的な個室化の推進等の施設環境の検討、老人福祉法における規定の見直し等を課題に挙げた（全国社会福祉協議会・全国老人福祉施設協議会養護老人ホーム検討委員会 1994）。

---

である高齢者の安心な住まいの確保事業に位置づけられ、シルバーハウジング以外の高齢者の集合住宅にも派遣が可能になった。この点については、例えば、西川淑子「LSAの現状と課題」（西川 2008）が詳しい。

岡本多喜子は、身体機能は自立しているが経済的貧困の状況にある高齢者という従来の養護老人ホーム入所者像の多様化を指摘している。現在の養護老人ホームでは、施設での生活に伴う費用負担で自己負担限度額（月 12 万円）を支払う人がいる。また、主な入所理由で経済事情が重要視されて入所する人が必ずしも多くない。その反面、身体・精神障害による入所や浮浪生活を送ってきた人、高齢の刑期終了者の生活の場として養護老人ホームが選択されている。また、要介護状態や認知症の入所者も増加している。しかし、こうした従来の入所者像とは異なる現在の入所者に適切な対応ができるほど、職員配置や設備基準は整備されていない。そして、現在の養護老人ホームの課題は入所対象を変更するかどうかにあると指摘した（岡本 1993b: 74）。

清水正美・鈴木敏彦は、最優先課題となりつつある介護問題への対策の中で、養護老人ホームの役割が軽視されているとの問題意識から、養護老人ホームの独自性を検討している。現在の養護老人ホームの機能は、要介護状態の入所者の増加により、重介護に当たる支援が行われていることから、養護老人ホームの機能が一部変質しつつあるとしている。次に、入所理由を経年的に検討すると、家庭事情を除き一貫した傾向が読み取れないとして、この点を「急速に変化する社会情勢に対する養護老人ホームの機能の『多面的』性格」（清水・鈴木 1996）と表現した。その上で、常時介護を要する者を対象とする特別養護老人ホームと、住宅を必要とする高齢者を対象とする軽費老人ホームに照らすと、養護老人ホームの独自性は、「生活援助サービス・介護サービス・住宅サービスの各ニードの重複という点」（清水・鈴木 1996: 33）にあるとした。そして今後の課題には、「検討会報告書」の内容に加え、入所要件からの経済上の理由の撤廃、新たな施設サービス体系の再編成等を挙げている。

以上のように、養護老人ホーム入所者の多様化の実態が明らかにされ、入所者の変化に応じた養護老人ホームの「日常生活機能」の見直しや独自性が検討された。これらの議論で共有された課題は、入所者の多様化に伴って養護老人ホームには多種多様な役割及び機能が求められるが、それに応じられる職員配置及び設備基準が現在のところ整っていないという点である。

### 第 3 項 介護保険制度下の養護老人ホーム

介護保険制度の創設に向けた審議を行った老人保健福祉審議会は、1996 年 1 月の「新たな高齢者介護制度について」の第二次中間報告に加えて、1996 年 4 月の「高齢者介護保険制度の創設について：審議の概要・国民の議論を深めるために」という最終報告でも、養護老人ホームについて、次のように記している。それは、介護を要する高齢者が多く入所している実態があることから、介護体制の充実を図り、特別養護老人ホームへの全部又は一部転換や特別養護老人ホームの併設を促進する（厚生省高齢者介護対策本部事務局監 1996: 31,182）という内容である。この提言は具体化には至らず、1997 年に介護保険法が成立した際に養護老人ホームは適用外施設となり、そのあり方は付帯決議の 1 つとされた。

その後、1998 年に全国老人福祉施設協議会は「養護老人ホームの経営のあり方／軽費老人ホーム、ケアハウスの経営のあり方検討員会中間まとめ」で、介護保険制度における養護老人ホームの方向性を示した。それは、契約による利用を原則として一部措置制度を併用させることで経済上の理由を撤廃する。そして、養護老人ホームを介護保険制度上は居宅と位置づけることで、要介護状態の養護老人ホーム入所者が介護保険制度を利用できるように

するとの内容である。

そして、2004年の「養護老人ホーム及び軽費老人ホーム将来像研究会・報告書」（以下、「将来像報告書」と略す。）は、介護保険制度上の養護老人ホームの位置づけを積み残された課題に挙げ、養護老人ホームの最大の課題として入所者の介護ニーズへの対応を掲げた。これらの課題に対して、三位一体改革の動向から措置費で介護職員を配置するには限界があるため、入所者も保険料を負担している介護保険制度による対応が適当であるとの考えを示し、以下の①～③のような3つの施設形態を提示した。①外部介護サービス利用型措置施設は、生活（衣・食・住）支援ニーズに特化した施設で、介護ニーズには個々の入所者が介護保険の在宅サービスを利用する。そのため、養護老人ホームは環境上及び経済的理由による入所措置の受け皿として職員配置や措置費基準を見直す。②介護サービス内包型契約施設は、施設自体を介護保険の指定事業者にして施設の職員が介護保険サービスを提供する。具体的には、養護老人ホームを軽費老人ホーム（ケアハウス）に転換し特定施設入所者生活介護を提供する。③2部門を有する施設である。

また、①外部介護サービス利用型措置施設では、次のような機能を強化すべきとした。それは、「自立を支援するためのソーシャルワーク機能の強化」（以下、「SW機能の強化」と略す。）及び「地域での自立を支える拠点施設」（以下、「拠点施設化」と略す。）としての機能である。「SW機能の強化」では、「昨今の社会経済情勢、住宅事情の変化やケアハウス等の居住系サービスの整備により、従来の『低所得の高齢者向けの住まい』としての役割は、大きく縮小した」（養護老人ホーム及び軽費老人ホーム将来像研究会 2004: 6）と述べ、今後は社会的に援護が必要で自宅での生活が困難な高齢者の自立支援を目指すとした。「拠点施設化」では、退所に向けた支援やサテライト型の養護老人ホームによる退所者支援、地域に住む社会的な援護を要する高齢者への支援等を掲げた。

このように、今後の養護老人ホームに関する3つの施設形態を提示し、そのうち①外部介護サービス利用型措置施設については、従来の「低所得の高齢者向けの住まい」としての役割が縮小したとの認識を示した。このような認識の下、社会的な援護を必要としており、かつ自宅での生活が困難な高齢者に対する地域移行を見据えた自立支援を行うとして、その方向性に沿った職員配置に見直す必要性に言及した。

この「将来像報告書」の構想は、2005年の老人福祉法の改定で具体化された。それは、養護老人ホームの目的に、入所者の自立した日常生活及び社会的活動に参加するための指導等（第20条の4）を明記して、入所要件からは「身体上若しくは精神上」を削除するものである（第11条第1項）。こうしてすべての養護老人ホームは、入所者の地域生活への移行を見据えた自立支援を行う通過型の施設となり、入所者の介護ニーズには入所者自身が介護保険制度の居宅サービス事業者と契約し介護サービスを調達することとなった。

「将来像報告書」以後の養護老人ホームのあり方として、養護老人ホームの支援機能を再検討し、地域の高齢者への支援を視野に入れた養護老人ホームの役割を見出そうとする試みもある。2013年に全国社会福祉法人経営者協議会は、養護老人ホーム入所者のうち、精神疾患を有する人、矯正施設を退所する人等を「特定要援護高齢者」として、一人暮らしへの不安、立ち退きや虐待の被害を受けた人を「地域移行が可能な一般高齢者」と区分した。

そして、「特定要援護高齢者」には「機能強化型養護老人ホーム」<sup>9</sup>なる構想を提案し、「地域移行が可能な一般高齢者」には、地域移行支援や社会資源の調整・開発、退所後の短期・中期の入所サービス等の伴走型の支援を示した（全国社会福祉法人経営者協議会 2013）。また、2014年に一般財団法人日本総合研究所は、地域移行支援の機能強化と地域移行が困難な入所者への伴走型支援に加え、養護老人ホームが地域を基盤としたソーシャルワークの一翼を担う社会資源として地域福祉を牽引する役割を付与することを提示した（一般財団法人日本総合研究所 2014）。

### 第3節 養護老人ホームの「養護基準」の変化

#### 第1項 これまでの「養護基準」の改定

2004年に発表された「将来像報告書」は、今後の養護老人ホームの方向性として、介護保険制度の活用を前提とした新たな施設形態や、入所者の地域生活に向けた自立支援等を示した。この内容は、2005年の老人福祉法の改定を経て、2006年の「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」（以下、「平成18養護基準」と略す。）の改定に反映された。そして、この「平成18養護基準」（2006年）が現在の養護老人ホームを規定しているといっても過言ではない。「養護基準」については、1966年に厚生省令として定められてから、介護保険制度が導入されるまでの間に抜本的な改定が行われていない（野口 2003; 2011）<sup>10</sup>。このような「養護基準」をめぐる状況から、現在の養護老人ホームの現状を検討するに当たり、「平成18養護基準」が取り上げられている（鳥羽 2008; 西川 2016）。

以下、各「養護基準」の改定には、「昭和○養護基準」等と省令が改定された元号を付し、社会福祉施設一般に係る基準の場合には「最低基準」として論じていく。

社会福祉施設の人員及び設備等の基準を定めている「最低基準」は、行政による施設の認可や監督の基準として定着している側面がある（高澤 1971）。しかし本来、「最低基準」が規定する内容及び水準とは、健康にして文化的な最低限度との意味があり、社会経済の発展に伴う生活水準等の変化に応じて次第に高めていくべきとの考え方があった（小笠原 1999b: 59）。そのため「最低基準」は、「福祉サービスを通して具現化される生存権・福祉の権利の具体的実質」（小笠原 1999b: 62）ともされる。この「最低基準」を定める手続きについて次のような課題が指摘されている。それは、厚生大臣（当時）が中央社会福祉審議会の意見を聞いて定めるとの規定について、どのように審議会の意見を尊重するのか不明確（高澤 1971; 小笠原 1973）であり、入所者等からの要求を反映させる方法がなく一方的な厚生大臣の裁量である（小笠原 1973; 一番ヶ瀬 1974）との点である。

---

<sup>9</sup> 市町村による措置の枠組みとは別に、入所決定前に養護老人ホームが直接、関係機関と連携する「入り口機能」や「特定要援護高齢者」の継続的な居住と伴走型支援を指す（全国社会福祉法人経営者協議会 2013: 21）。

<sup>10</sup> 野口典子は、老人福祉法制定前後の老人ホームの構想と理念、高齢者への居住保障の観点から、1966年の「養護基準」を検討し、第1に1966年以前に設立された施設には適用されない。第2に基準違反があっても事業停止にならない省令であることの限界、第3に保護施設時代の基準に準じた劣等処遇水準に留まるとの課題を提示した（野口 2003: 2011）。



大山正は、老人ホームの「最低基準」は「現在において実現可能な限度を念頭において定める」（大山 1964: 184）と述べている。この解釈の下で「養護基準」は、どのように改定され現在の養護老人ホームを規定するに至ったのだろうか。この点を明らかにするには、「平成 18 養護基準」を切り取って単独で検討するのではなく、これまでの養護老人ホームのあり方を巡る議論を整理しつつ、その内容が「養護基準」に反映されてきたかどうかの確認を行う必要がある。そのため本節では、第 2 節で検討した養護老人ホームを巡る議論の内容と「養護基準」の改定内容を照らし合わせた上で、「平成 18 養護基準」がどのような改定であったのかを検証する。

まず、これまでの「養護基準」の変遷を概観することからはじめる。

1963 年に制定された当時の老人福祉法第 17 条第 1 項では、「厚生大臣は、中央社会福祉審議会の意見を聞き、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備及び運営について、基準を定めなければならない」（大山 1964: 183）とあった。この規定の下に改定された「養護基準」の変遷は、本項 61 頁に示した「表 2-3-1 『養護基準』の改定一覧」で整理した。以下では、年代順に「養護基準」の改定について職員の配置及び居室定員を中心に概略を示す。

「養護基準」が最初に定められたのは、「昭和 41 養護基準」（1966 年）である。この「昭和 41 養護基準」以降、はじめて実質的な改定があったのは「昭和 59 養護基準」（1984 年）であり、【職員の配置の基準】で被収容者と寮母の構成が 20 : 1 から 11 : 1 となった。

「昭和 62 養護基準」（1987 年）では、被収容者という表記が入所者となり、高齢者施設に対する考え方の変化がみられた。また【職員の配置の基準】では、一定の条件を満たす場合に調理員を置かないことができることや、これまで寮母数のみが示された配置基準で「生活指導員、寮母及び看護婦又は准看護婦の総数は、通じておおむね入所者の数を 9.3 で除して得た数以上」とされた。さらに【居室の定員】では、1 居室当たり 4 人以下から 2 人以下となった。

「平成 11 養護基準」（1999 年）からは、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの省令が別建てとなった。これは介護保険法の成立により、特別養護老人ホームが介護保険法上の介護老人福祉施設となることによる。「平成 12 養護基準」（2000 年）の【職員の配置の基準】では、寮母から介護職員への名称の変更等と、一定の条件を満たす場合に栄養士を置かないことができる規定が追加された。「平成 14 養護基準」（2002 年）では、【職員の配置の基準】で看護婦及び准看護婦等の表記が看護師及び准看護師となり、【苦情への対応】が新設された。

もっとも大きく変化した「平成 18 養護基準」（2006 年）では、【基本方針】で、処遇計画に基づく社会復帰の促進及び自立に資する指導等による入所者の自立した日常生活を目指すこととされ、同様の内容が【処遇方針】に明記された。これらの方針の中身は、【入退所】で入所者の居宅での生活の可能性を常に配慮し、その可能性のある入所者への退所支援及び退所後の必要に応じた支援の実施として示された。また【生活相談等】では、日常生活の相談に加え、要介護認定の申請手続きの支援や退所後の地域での生活を念頭に置いた自立的な生活のための支援の実施が規定された。【職員の配置の基準】で生活指導員は生活相談員へ、介護職員は支援員へと名称が変更された。入所者と生活相談員の構成は 50 : 1 から 30 : 1 となり、支援員は、9.3 : 1 から 15 : 1 とされた。また生活環境の点では、【居室の定員】

が1居室当たり2人以下から1人とされ、養護老人ホームの居室は原則として個室となった。しかし、必要性が認められる場合には2人でもよいとされた。【設備の基準】では、1人当たり床面積が3.3㎡（収納設備除く）から10.65㎡と変更された。

「平成20養護基準」（2008年）では、【職員の配置の基準】で老人保健施設等を本体施設とするサテライト型養護老人ホーム関連の規定が追加された。「平成23養護基準」（2011年）では、2011年の老人福祉法改定で第17条第1項が「都道府県は、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備及び運営について、条例で基準を定めなければならない」となったことに関連し【趣旨】が変更された<sup>11</sup>。「平成27養護基準」（2015年）では、【職員の配置の基準】及び【生活相談員の責務】で特定施設入居者生活介護に係る規定が追加された。「平成30養護基準」では、サテライト型養護老人ホームの本体施設に養護老人ホームを加えたことによる【職員の配置の基準】に係る規定が改定された。また、【処遇の方針】で身体的拘束等の適正化を図る措置に関する規定が追加された<sup>12</sup>。

このように、今日の養護老人ホームを規定している基本的な方針は、「平成18養護基準」であることがわかる。そこで以下の第2項では、養護老人ホームのあり方を巡る議論の内容を整理し、その内容が「養護基準」に反映されたかどうかの確認を行う。その際、1970年代の老人ホーム体系再編や1980年代前半の中間施設との関連で展開された養護老人ホームに関する議論、1980年代後半から1990年代前半の養護老人ホーム入所者が多様化していく時期に行われた議論、そして、介護保険法が制定された1997年以降に行われた議論についてみていく。

---

<sup>11</sup> なお、第2項で厚生労働省令に従う事項は、養護老人ホームの職員配置基準、居室床面積、入所者への処遇及び安全確保並びに秘密保持に関連する事項、標準とする事項が入所定員、それ以外は省令を参酌するとされた。

<sup>12</sup> 「平成30養護基準」でサテライト型養護老人ホームの本体施設に、養護老人ホーム自体が加わった。サテライト型養護老人ホームでは、主任生活相談員や看護師の配置が常勤換算で一人以上とされ、人員配置が緩和されている。また、サテライト型養護老人ホームに係る改定に乗じて、「外部利用型特定サービス」を除く「一般型特定サービス」の看護師配置に関しても常勤換算で一人以上となった。今後、サテライト型養護老人ホームがどのように活用されていくのか、その動向に着目する必要がある。

表 2-3-1 「養護基準」の改定一覧

| 沿革                   | 項目 |      |           |       |         |       |      |        |       |    |       |          |       |     |      |       |    |       |            |      |        |          |          |       |       |       |        |         |               |
|----------------------|----|------|-----------|-------|---------|-------|------|--------|-------|----|-------|----------|-------|-----|------|-------|----|-------|------------|------|--------|----------|----------|-------|-------|-------|--------|---------|---------------|
|                      | 趣旨 | 基本方針 | 構造設備の一般原則 | 設備の専用 | 職員の資格要件 | 職員の専従 | 運営規程 | 非常災害対策 | 記録の整備 | 規模 | 設備の基準 | 職員の配置の基準 | 居室の定員 | 入退所 | 処遇計画 | 処遇の方針 | 食事 | 生活相談等 | 住宅サービス等の利用 | 健康管理 | 施設長の責務 | 生活相談員の責務 | 勤務体制の確保等 | 衛生管理等 | 協力病院等 | 秘密保持等 | 苦情への対応 | 地域との連携等 | 事故発生防止及び発生の対応 |
| 昭和41厚令19             |    |      |           |       |         |       |      |        |       |    |       |          |       |     |      |       |    |       |            |      |        |          |          |       |       |       |        |         |               |
| 昭和42厚令19             |    |      |           |       |         |       |      |        |       |    |       |          |       |     |      |       |    |       |            |      |        |          |          |       |       |       |        |         |               |
| 昭和59厚令33             |    |      |           |       |         |       |      |        |       |    | ○     |          |       |     |      |       |    |       |            |      |        |          |          |       |       |       |        |         |               |
| 昭和62厚令12・厚令31        |    |      |           |       |         |       |      |        |       |    | ○     | ○        | ○     |     |      |       |    |       |            |      |        |          | ○        |       |       |       |        |         |               |
| 平成元厚令36              |    |      |           |       |         |       |      |        |       |    |       |          |       |     |      |       |    |       |            |      |        |          |          |       |       |       |        |         |               |
| 平成5厚令3               |    |      |           |       |         |       |      |        |       |    |       |          |       |     |      |       |    |       |            |      |        |          |          |       |       |       |        |         |               |
| 平成6厚令32              |    |      |           |       |         |       |      |        |       |    | ○     |          |       |     |      |       |    |       |            |      |        |          |          |       |       |       |        |         |               |
| 平成7年厚令54             |    |      |           |       |         |       |      |        |       |    |       |          |       |     |      |       |    |       |            |      |        |          |          |       |       |       |        |         |               |
| 平成10厚令35             |    |      |           |       |         |       |      |        |       |    |       |          |       |     |      |       |    |       |            |      |        |          |          |       |       |       |        |         |               |
| 平成11厚令46             |    |      |           |       |         |       |      |        |       |    |       |          |       |     |      |       |    |       |            |      |        |          |          |       |       |       |        |         |               |
| 平成12厚令58・厚令100・厚令112 |    |      |           |       |         |       |      |        |       |    | ○     | ○        | ○     |     |      |       |    |       |            |      |        |          |          |       |       |       |        |         |               |
| 平成14厚令14             |    |      |           |       |         |       |      |        |       |    |       |          |       |     |      |       |    |       |            |      |        |          |          |       |       |       |        |         |               |
| 平成15厚令181            |    |      |           |       |         |       |      |        |       |    |       |          |       |     |      |       |    |       |            |      |        |          |          |       |       |       |        |         |               |
| 平成18厚令57             |    | ○    |           |       |         |       |      |        |       |    | ○     | ○        | ○     |     |      |       |    |       |            |      |        |          |          |       |       |       |        |         |               |
| 平成20厚令               |    |      |           |       |         |       |      |        |       |    |       |          |       |     |      |       |    |       |            |      |        |          |          |       |       |       |        |         |               |
| 102・厚令137            |    |      |           |       |         |       |      |        |       |    |       |          |       |     |      |       |    |       |            |      |        |          |          |       |       |       |        |         |               |
| 平成23厚令127            |    |      |           |       |         |       |      |        |       |    |       |          |       |     |      |       |    |       |            |      |        |          |          |       |       |       |        |         |               |
| 平成24厚令11             |    |      |           |       |         |       |      |        |       |    |       |          |       |     |      |       |    |       |            |      |        |          |          |       |       |       |        |         |               |
| 平成27厚令57             |    |      |           |       |         |       |      |        |       |    |       |          |       |     |      |       |    |       |            |      |        |          |          |       |       |       |        |         |               |
| 平成28厚令14             |    |      |           |       |         |       |      |        |       |    |       |          |       |     |      |       |    |       |            |      |        |          |          |       |       |       |        |         |               |
| 平成30厚令4・厚令102        |    |      |           |       |         |       |      |        |       |    |       |          |       |     |      |       |    |       |            |      |        |          |          |       |       |       |        |         |               |

注1:「○」:改定あり、「新」:新設を指す。

注2:項目:平成28厚令14に基づく。

注3:平成11厚令46以前は養護老人ホームのみの内容となる。

(出典)各「養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」と「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」から筆者作成。

## 第2項 「養護基準」の移り変わりと「平成18養護基準」のねらい

1970年代を中心に議論された老人ホーム体系再編の議論では、高齢者の経済状態に着目して構成される老人ホーム体系を、高齢者の心身の状態に応じた体系に転換させることが目指された。その際、養護老人ホームについては介護機能を重視した施設へと転換することが検討された。そして、老人ホーム体系再編の議論で提言された養護老人ホームの入所要件から環境上及び経済上の理由を撤廃するという方向性は、その後の1980年代前半の中間施設に係る議論でも継承された。

特に老人ホーム体系再編の議論の過程で「72年中間意見」は、老人ホームの「最低基準」を抜本的に改定する必要があるとして、老人ホームの設備・構造は「濃厚な介護を要する老人のためのホーム」と「かなり介護を要する老人のためのホーム」の2種類に区分し設置すべきとした。そして居室の基準面積は、一般住宅の居住水準に見合った居住性を勘案し、「濃厚な介護を要する老人のためのホーム」では8.25㎡(2.5坪)、「かなりの介護を要する老人のためのホーム」のうち、「給食を建前とするホーム」が14.85㎡(4.5坪)、「自炊を建前とするホーム」が21.45㎡(6.5坪)と設定した。その他にも、調理員の増員、栄養士が配置されていない施設への配置等の具体的な提案を行った。また「77年報告書」では、新しい老人ホーム体系の下では、養護老人ホームの救済的色彩を払拭する必要があるとして、生活の場にふさわしいプライバシーのある生活を可能とするよう個室体制に移行すべきとした。

老人ホーム体系再編及び中間施設が議論された期間は、おおよそ「昭和42養護基準」(1967年)から「昭和62養護基準」(1987年)の時期に重なる。この20年間のうち、実質的に改定されたのは「昭和59・62養護基準」(1984・1987年)である。具体的には、【職員の配置の基準】で入所者数に対する寮母数の増員や被収容者から入所者への呼称の変更その他、【居室の定員】では4人以下から2人以下に変更された。

これらの基準が変更された背景の一つに、1980年4月に「老人保護措置費の国庫負担について」(昭和55年4月26日厚生事務次官通知厚生省社第504号)により、老人ホームの費用徴収基準が改定されたことが挙げられる。それは、費用負担のあり方を検討する必要性は、老人ホームを「収容の場」から「生活の場」へと高めるとする老人ホーム体系再編の文脈で指摘されてきたという一面がある(小笠原1981d; 副田1980)ためである<sup>13</sup>。具体的には、年金制度の成熟を背景に経済的な理由以外で老人ホームに入所する高齢者にも対応できるように、居室等の設備改善を行うというものであった。ただし、老人ホーム体系再編の議論が一貫して目指した居室の個室化という居住環境の改善は、「養護基準」への部分的な反映に留まったと言える<sup>14</sup>。

<sup>13</sup> 老人ホームの費用徴収基準の改定が指摘されてきたいま一つの側面には、「この費用負担は昭和50年代に入って大きな論調となった『福祉見直し』のもとで、一方では総合的体系的計画的な福祉のあり方を求める方向と財政的困難を理由とする福祉の削減、引きしめの方向に進められているさ中にもちだされた」(小笠原1981d: 63)という当時の状況が関係している。そのため、副田あけみが述べているように、この費用徴収基準の改定は、単に徴収基準の額や徴収方法といった技術面の問題だけではなく、「施設福祉のみならず在宅福祉を含めた社会福祉体系のあり方に関連する問題」(副田1980: 64)という含意があるとされる。

<sup>14</sup> 1971年の時点で、養護老人ホームの雑居制が憲法第25条第1項に違反するとして「養護老人ホーム1人1室入居請求事件」が熊本地裁で争われた(林1975)。

続く、1980年代後半から1990年代前半の養護老人ホームのあり方を巡る議論では、養護老人ホーム入所者の多様化を背景として、一方において養護老人ホーム対象者を変更するかどうか問題提起され、他方においては介護問題への対応が喫緊の課題となる状況において養護老人ホームの独自性が検討された。このような養護老人ホームのあり方そのものが問われる中で、複合的な生活課題を持つ高齢者への生活援助機能を養護老人ホームの中心的な機能に据えるということが検討された。そして、これらの議論で共有された養護老人ホームの課題として、入所者の多様化に伴い求められる養護老人ホームの多種多様な役割に応じられるような職員配置及び設備基準が整っていないという点であった。

この時期の「養護基準」は、おおよそ「平成元養護基準」（1989年）から「平成6養護基準」（1994年）の期間に重なる。この5年間の「養護基準」では、上記で指摘された職員体制及び設備基準を向上させる重要な改定は行われていない。

このことの背景として、当時、高齢者の介護問題への対応が国の中心的な関心となっていたことが挙げられる。例えば、1989年の「高齢者保健福祉推進十か年戦略」で特別養護老人ホームやケアハウスが整備対象となったのに対して養護老人ホームは取り上げられていない。また、1994年には高齢者介護対策本部が厚生省に設置され、介護保険制度の本格的な検討が始まったことが挙げられる。実際、「89年報告書」以後、この間の養護老人ホームに関する議論は、全国老人福祉施設協議会や研究者個人を中心として展開されていた。それらの内容は、入所者の多様化に応じた養護老人ホームの「日常生活機能」のあり方を問い直す重要な視点を持っていた。しかし、「養護基準」の改定に結びつかなかったことには、基準の策定及び改定の手続きに多様な意見を反映させる仕組みがないという「最低基準」全般の課題も影響しているのではないだろうか。

そして、本格化する介護保険制度創設に向けた議論では、養護老人ホームの特別養護老人ホームへの転換が示された。しかし、特別養護老人ホームへの転換は行われず、養護老人ホームを適用外施設として介護保険制度は2000年に始まった。この期間は、おおよそ「平成7養護基準」（1995年）から「平成15養護基準」（2003年）に重なる。この8年間の「養護基準」では、「平成12養護基準」（2000年）で寮母から介護職員に名称が変わったが、職員の配置人数等の改定は行われていない。「平成14養護基準」（2002年）で入所者からの苦情への対応が新設されたことは重要だが、これは老人ホーム全般に見られることで養護老人ホームに限った改定ではない。

その後、2004年の「将来像報告書」は、養護老人ホームのあり方として介護保険制度を活用した施設形態と入所者の地域生活への移行に向けた自立支援の強化を打ち出し、これらの点を考慮した職員配置基準の見直しに言及した。この内容は、「平成18養護基準」（2006）の【基本方針】で、処遇計画に基づき入所者の社会復帰の促進及び自立した日常生活を目指すことと明記された。この方針の具体的な内容を記載した【入退所】と【生活相談等】は、新たに設けられた基準項目である。これらの項目に記載された、入所者の居宅での生活の可能性を常に配慮し、その可能性のある入所者への退所支援及び退所後の必要に応じた支援の実施等の内容が、現在の通過型としての養護老人ホームの方向性を規定している。【職員の配置の基準】については、入所者と生活相談員の構成比が50：1から30：1となり、また従来の介護職員から名称が変わった支援員の構成比については、介護職員だったときの9.3：1から15：1と改定された。このように、生活相談員の入所者に対する構成比が増えたこと

に対して、支援員の構成比を減少させたことを踏まえると、全体としての職員数が向上したとは言えない。【居室の定員】については、1居室当たり2人以下から1人とされたが、必要性が認められる場合には2人でもよいとされた。【設備の基準】では、1人当たり床面積が3.3㎡（収納設備除く）から10.65㎡と変更された。

このように「平成18養護基準」は、2004年の「将来像報告書」が示す養護老人ホームのあり方をほぼ全面的に反映した改定であった。このことは、これまで養護老人ホームのあり方を巡る議論の内容が「養護基準」の改定に十分反映されてこなかった状況とは一線を画している。このことから、「平成18養護基準」が「養護基準」の改定の移り変わりの中でも特異な改定であったと位置づけることができる。そしてこの改定の意図は、生活水準の向上に応じて「最低基準」の内容及び水準も変更していくという本来の考え方に沿ったものとは言いがたい。「将来像報告書」が提示したことは、養護老人ホームを介護保険制度に位置づけるための制度間の整合性を図る構想である。この構想を具現化することこそ、「平成18養護基準」において改定が行われた意図と言えるのではないだろうか。具体的には、「外部利用型特定サービス」の指定を受けられるようにするため、養護老人ホームの本来業務から介護に関わる業務を取り除くことで、入所者自ら外部の居宅サービス事業者と契約を結んで介護サービスを調達するように条件整備を行ったことである。

そして、入所者の地域生活への移行を見据えた自立支援を展開する通過型施設という新たな方針についても、「特定施設」の指定を受けられるように養護老人ホームから介護に携わる職員を外す、という職員配置基準を変更する本来のねらいを曖昧にする建前上の理由としてあてがわれた、という見方もできるのではないだろうか。

#### 第4節 養護老人ホームの「特定施設」化の背景

本節では、「平成18養護基準」により、養護老人ホームが介護保険法に基づく「特定施設」に組み込まれるに至った背景について検討を行う。

2003年に厚生労働省老健局長の私的研究会として設置された高齢者介護研究会から「2015年の高齢者介護：高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて」（以下、「2015年の高齢者介護」と略す。）が公表された。「2015年の高齢者介護」は、高齢者介護のあるべき方向性に「尊厳を支えるケアの確立」を掲げ、その実現のための方策として、第1に、介護予防・リハビリテーションの充実、第2に、生活の継続性を維持するための、新しい介護サービス体系、第3に、新しいケアモデルの確立：痴呆性高齢者ケア、第4に、サービスの質の確保と向上の4つを柱に据えた（老人保健福祉法制研究会 2003: 54）。

そして「2015年の高齢者介護」は、介護保険法施行から3年が経過し、その間の介護保険サービスの動向の中で、「介護サービスを提供する体制の整っている集合住宅」（老人保健福祉法制 2003: 50）である「一般型特定サービス」の利用が伸びていることに着目している。加えて、2001年に高齢者の居住の安定確保に関する法律（以下、「高齢者住まい法」と略す。）により、高齢者の賃貸住宅に対する制度的対応が行われたことを踏まえ、「自宅から移り住む『住まい』で介護サービスを受けるという新たな分野が広がってきている」（老人保健福祉法制研究会 2003: 50）としている。そこで、先の2点目である生活の継続性を維持するための、新しい介護サービス体系の一つとして、自宅、施設以外の多様な住まい方を

実現する「新しい『住まい』」が提言された。

この「新しい『住まい』」では、①バリアフリーの構造、②各部屋への緊急通報装置等の設置、③安否確認及び生活相談のサービス、④迅速なケアマネジメントの提供体制、⑤介護サービスの住まいへの付帯や外部の事業者との提携による、365日24時間の介護サービス提供体制が想定されている（老人保健福祉法制研究会 2003: 54）。

また「表 2-4-1 『新しい「住まい」』での住み替え」に示したように、高齢者の身体状態に応じた住み替えのタイミングを、「早めの住み替え」と「要介護になってからの住み替え」に区別している。特に、介護サービスの提供方法では、住まいと介護サービスを一体的に提供する方法と、住まいに介護サービスを外付けする方法とがある。このように「新しい『住まい』」とは、高齢者の居住に適した住まいと介護サービスとの組合せを指していることが分かる<sup>15</sup>。

表 2-4-1 「新しい『住まい』」での住み替え

|             | 住み替えの形                                                             |                                                     |
|-------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|             | 早めの住み替え                                                            | 要介護になってからの住み替え                                      |
| 高齢者の身体状態    | ・要介護状態となる前の段階                                                      | ・要介護状態になってから                                        |
| 住まいの性格      | ・将来、要介護状態になっても、再度住み替えなくて済むように、必要になったら介護サービスが提供されることが約束されている住まい     | ・自宅と同様の生活を送ることのできる介護サービス付きの住まい                      |
| 介護サービスの提供方法 | ・住まいに外部サービスを外付け（外部の介護サービスと連携、小規模・多機能サービスの併設）<br>・住まいと介護サービスを一体的に提供 | ・住まいと介護サービスを一体的に提供                                  |
| 類似する現行制度    | ・高齢者向け優良賃貸住宅<br>・シルバーハウジング<br>・有料老人ホーム                             | ・「痴呆性」高齢者グループホーム<br>・特定施設入所者生活介護（介護付き有料老人ホームとケアハウス） |

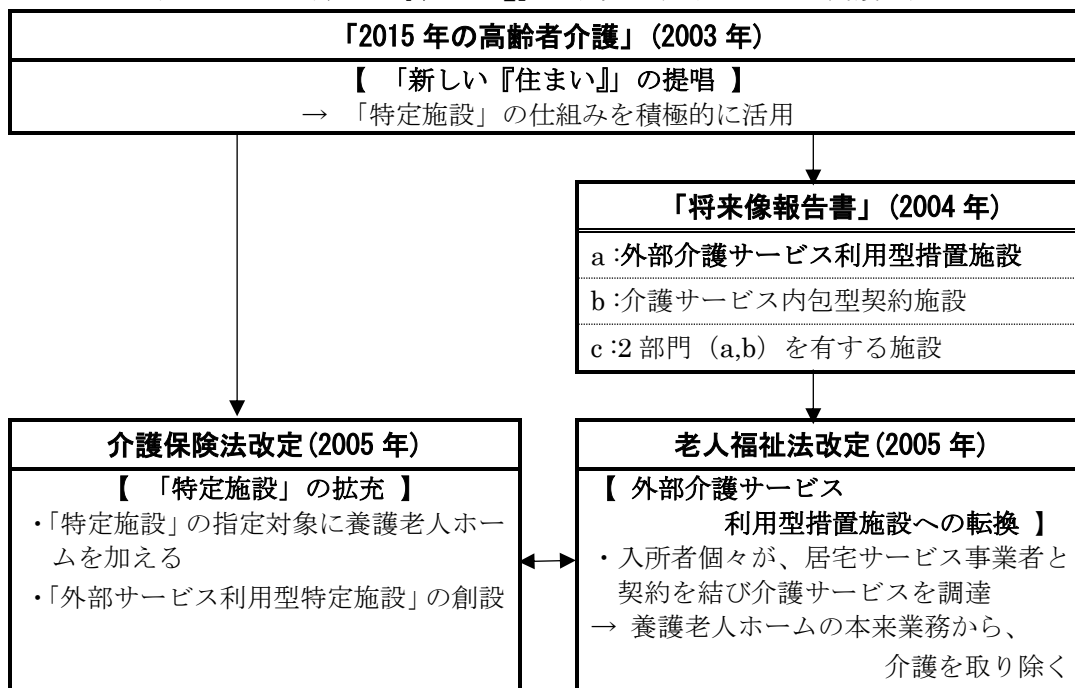
（出典）老人保健福祉法制研究会『高齢者の尊厳を支える介護』（老人保健福祉法制研究会 2003:65-66）から筆者作成。

「2015年の高齢者介護」では、「介護を受けながら住み続ける住まい」（老人保健福祉法制研究会 2003: 67）としての「新しい『住まい』」を、高齢者向け住宅等の整備や「特定施設」の仕組みを積極的に活用して広めていくとした。ここでは、「新しい『住まい』」のうち、「要介護になってからの住み替え」における「特定施設」の拡充について養護老人ホームとの関連について、「図 2-4-1 『新しい『住まい』』の拡充に組み込まれる養護老人ホーム」に沿ってみていく<sup>16</sup>。

<sup>15</sup> 住まいと介護サービスの組み合わせという点については、松岡洋子『エイジング・イン・プレイス（地域居住）と高齢者住宅：日本とデンマークの実証的比較研究』（松岡 2005）を参考にしている。

<sup>16</sup> 「早めの住み替え」の展開としては、高齢者向けの賃貸住宅制度がある。2001年に成立した高齢者住まい法により高齢者向けの賃貸住宅制度が整備され、2011年の高齢者住まい法の改正により、それまでの高齢者向けの賃貸住宅はサービス付き高齢者向け住宅（以下、サ高住と略す。）に一本化された。サ高住は、社会福祉法人等の職員か、医師、看護師、社会福祉士等の有資格者による緊急時対応や生活相談といったサービスを備えた高齢

図 2-4-1 「新しい『住まい』」の拡充に組み込まれる養護老人ホーム



(出典) 筆者作成。

「2015年の高齢者介護」に沿うように、2005年の介護保険法の改定では「特定施設」に関する改定が行われた。本項との関連で言えば、第1に指定対象の拡大、第2に新しいサービス提供形態の創設である。第1の「特定施設」の指定対象の拡大では、これまでの軽費老人ホーム（ケアハウス）と有料老人ホームに加えて、養護老人ホームと適合高齢者専用賃貸住宅（当時）が新たに指定対象となった。第2の新しいサービス提供形態の創設では、従来の「一般型特定サービス」に加えて、「外部利用型特定サービス」が新たに誕生した。

2005年の介護保険法の改定に付随して行われた老人福祉法の改定では、養護老人ホームを「特定施設」という形で「新しい『住まい』」の一つとして具現化するための条件整備が行われた。その具体案を示したのが、2004年の「将来像報告書」である<sup>17</sup>。これまでもみて

者の居住に適したバリアフリー構造の賃貸住宅である。入居者に医療や介護ニーズが生じた場合は、基本的には、地域の居宅サービス事業者がサービスを提供することになる。このようなサ高住のサービス提供の方法は、高齢者の居住に適した住まいと介護サービスとの組み合わせという「新しい『住まい』」の一つと言える。

高齢者向けの住宅政策の展開については、松岡洋子『エイジング・イン・プレイス（地域居住）と高齢者住宅：日本とデンマークの実証的比較研究』（松岡 2005）、吉村直子「高齢者居住の問題と課題：市場を通じた高齢期の安定した居住確保のために」（吉村 2007）及び「高齢者住宅の制度開設：有料老人ホームと高齢者専用賃貸住宅に注目して」（吉村 2010）が参考になる。

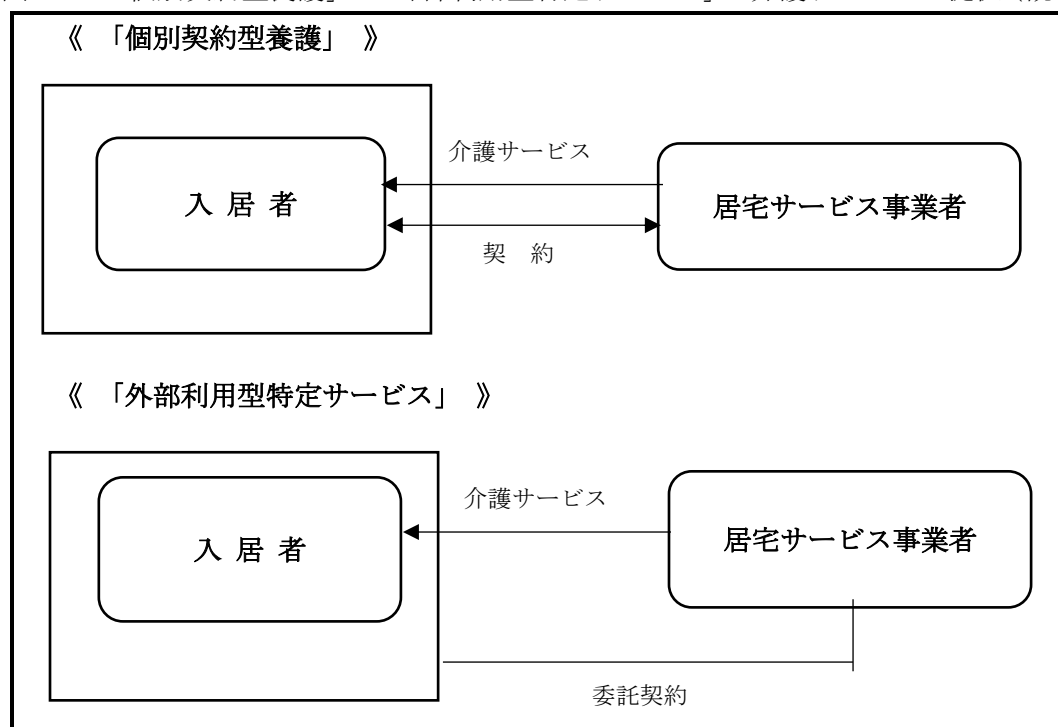
<sup>17</sup> 「将来像報告書」は、軽費老人ホームの方向性についても提言している。それは、軽費老人ホームを自宅と施設以外の住まいの担い手にケアハウスを位置づけ、軽費老人ホームA型・B型をケアハウスに統合していくことが望ましいというものである。この内容は、2008年の「軽費老人ホームの設備及び運営について」の制定により具体化した。それは、現存する軽費老人ホームA型・B型を「経過的軽費老人ホーム」と位置づけ、今後新設さ



きたように、「将来像報告書」は、今後の養護老人ホームの施設形態として①外部介護サービス利用型措置施設、②介護サービス内包型契約施設、③2部門（①②）を有する施設の3つを提示した。そして2005年の老人福祉法の改定により、すべての養護老人ホームが先に触れた①外部介護サービス利用型措置施設の形態に転換された。

これにより、養護老人ホーム入所者の介護ニーズへの対応は、養護老人ホーム職員ではなく、入所者個々が契約を結んだ居宅サービス事業者が、養護老人ホームを訪問し、入所者への介護サービスを提供する形になった。このように養護老人ホーム入所者に対する介護サービスの提供方法を変えることで、介護保険制度の「外部利用型特定サービス」の指定を受けられる条件整備が図られたことになる。なお、「外部利用型特定サービス」の指定を受けていない養護老人ホームと、指定を受けた養護老人ホームの違いを、誰が居宅サービス事業者と契約を結ぶかという点からみると、「図 2-4-2 『個別契約型養護』と『外部利用型特定サービス』の介護サービスの提供（概略）」の通りである。なお、ここでは指定を受けていない養護老人ホームを、「個別契約型養護」と表記する。

図 2-4-2 「個別契約型養護」と「外部利用型特定サービス」の介護サービスの提供（概略）



(出典) 筆者作成。

「個別契約型養護」の場合は、個々の入所者が外部の居宅サービス事業者と契約を結び、その居宅介護サービス事業者が、養護老人ホームを訪問して入所者への介護サービスを提供する。

れる軽費老人ホームをケアハウスに一本化する内容である。従来、軽費老人ホームの基準については、「軽費老人ホームの設備及び運営について」という局長通知に依っており、法的拘束力のない状態であった。それを、人員、設備、運営等を含めた基準省令をして、ケアハウスへの一本化を図ったのである（西川 2013: 155）。

供する。つまり、養護老人ホーム入所者自身が介護サービスを調達することになる。「外部利用型特定サービス」では、「特定施設」である養護老人ホームが外部の居宅サービス事業者と委託契約を結び、居宅サービス事業者が入所者への介護サービスを提供することになる。

このように「2015年の高齢者介護」が提示した「新しい『住まい』」の拡充という流れの中で、2005年に介護保険法及び老人福祉法が改定され、養護老人ホームは介護保険制度上の「特定施設」に組み込まれることになった。このことの背景には、財政的な見地から制度の持続可能性を高めるという介護保険法改定の方針が関連していると考えられる。

この「特定施設」は、「介護サービスを提供する体制の整っている集合住宅」（老人保健福祉法制 2003: 50）といわれるように、介護保険制度上は、居宅として位置づけられ、介護保険施設ではない。そのため、介護を必要とする「特定施設」の入居者に対しては、介護保険制度の居宅サービスである「外部利用型特定サービス」で介護サービスを「特定施設」に外付けするか、従来からある「一般型特定サービス」として住まいと介護サービスを一体化した形で提供することになる。つまり、介護保険の給付対象とはならない安否確認や生活相談といった日常生活上の支援を備えた住まいと、介護保険の給付対象となる介護サービスの組み合わせである。そのため、介護保険施設よりも低い介護報酬で、養護老人ホーム等を活用することができることになる。

現在、養護老人ホームの入所要件には経済上の理由が残っている。そして「特定施設」の指定を受けた養護老人ホームであっても、入所に際しては措置（委託）制度が適用される。この点から見れば、介護保険制度の「特定施設」に完全に移行したとは言い切れない部分がある。ただし、「将来像報告書」が養護老人ホームの新たな施設形態として提示した1つ目の①外部サービス利用型措置施設は、2005年の介護保険法及び老人福祉法の改定により実現した。そして、2つ目の②介護サービス内包型契約施設は、2015年度から「一般型特定サービス」の指定も受けることができるようになったことで部分的に実行に移された。このように段階を踏んで、「将来像報告書」の提言内容が現実のものとなっている。そのため、養護老人ホームの入所要件から経済的要件を撤廃し、経済的な状況の如何に関わらず、契約によって入居できる「特定施設」に移行させるとともに、老人福祉法に基づく措置施設としての養護老人ホームは、虐待等の緊急性の高い「やむを得ない事由」で限定的に活用するという道筋は可能性として考えられる。これは介護保険制度上の介護老人福祉施設が、老人福祉法上は特別養護老人ホームとしての位置づけを残しながら、「やむを得ない事由」の場合に限って措置施設として活用されていることと通じる。

このように、養護老人ホームが介護保険制度の「特定施設」として介護サービスを提供する施設へと移行しつつある背景については、養護老人ホームという既存の老人福祉施設を取り込む形で拡充を図る「2015年の高齢者介護」が提示した「新しい『住まい』」の広がりという文脈から理解することができる。

#### 第5節 従来の養護老人ホームの評価を見直す必要性

本章第1節では、入所要件に対応した養護老人ホームの主要な機能を検討し、養護老人ホームが、経済的に困窮し、様々な生活上の課題から居宅での生活が困難となった高齢者を

対象として、「住宅機能」及び「経済的機能」により高齢者の生活基盤を保障し、入所後に生じる生活上の課題に対して、「日常生活機能」として養護老人ホーム職員による支援を提供する施設であることを確認した。本節では、これまでの養護老人ホームに関する議論において、養護老人ホームの生活基盤を保障する機能及び「日常生活機能」がどのように評価されてきたのかを検討し、その内容と介護保険制度上の位置づけを前提とした養護老人ホームの通過型施設への移行との関連を明らかにする。

そこで、まず生活基盤を保障する機能に対する評価の内容について、老人ホーム体系再編の議論で理論的な貢献をした三浦文夫及び小笠原祐次の先行研究から手がかりを得たい。

三浦は、1970年の「総合的諸施策」が老人ホームの入所要件から経済的理由を撤廃する点としたことを、老人福祉対策上、画期的な意味を持つと評価している（三浦 1971: 11）。それは、経済的理由による老人ホームへの入所は、「貧困を理由に、居宅処遇のかわりに施設に收容し、そのプライバシーの介入を認めるという意味で、救貧法以来の『劣等処遇』（レス・エリジビリティ）の名残りであり、そのかぎりでは、かつての生活保護事業に収斂していた『養老事業』の系譜をそのまま残している」（三浦 1971: 12-13）との理由による。そのため、経済的理由を撤廃することは、「今までの老人福祉行政にみられる生活保護制度（救貧対策）からの脱皮」（三浦 1971: 11）を意味するとした。さらに、経済上及び環境上の理由で老人ホームに入所する高齢者は、経済的保障と住まいの提供が欠けているために老人ホームへの入所に至っているとして、現行の老人ホーム体系が「経済保障、住いの確保という他の機能をホームが代替するということになっている」（三浦 1971: 13）と述べている。そして、老人ホームが備える本来的な機能を検討する中で、経済的貧困、住宅面の問題は、それぞれ経済的保障と住宅ないし居住施設の提供があればよく、これらの問題の解決策として老人ホームが必要となるわけではないとした（三浦 1979: 26）。

小笠原は、老人ホームの入所要件としての経済的理由と、入所決定機構による職権措置に着目し、老人ホーム体系に内在する救貧性と施設処遇面の劣等処遇性を問題点として指摘している。特に、入所要件にある経済的理由に関しては、養護老人ホームを具体例として挙げ、入所者を低所得者に限定し、経済的機能（救貧性）を固定化させているとした（小笠原 1981c: 654-657）。そして老人ホーム体系は、高齢者に固有の問題である心身機能の老化過程によって形成される必要があるとして、その観点からみて、経済的機能や住宅機能といった生活基盤の保障は、老人ホームの本来の機能とは言えない、経過的な機能である（小笠原 1981c: 658-662）と述べている。

以上のように、老人ホームの「住宅機能」及び「経済的機能」は、本来は住宅対策や年金制度が担う機能を老人ホームが代替しているもので、それらの制度が充実すれば縮小する経過的な機能であり、老人ホーム本来の機能ではないとされた。特に経済的要件については、職権主義に基づく措置（委託）制度と相まって、救貧性という前近代的な性格を帯びるものとして捉えられた。このような三浦や小笠原が指摘する老人ホーム体系に内在する問題点を体現しているのが、まさに養護老人ホームであった。そのため、老人ホーム体系を高齢者の心身の状態に応じた体系に転換するに当たって、養護老人ホームから「環境上及び経済上の理由」を撤廃し、介護機能を重視した施設に再編することが検討されたのである。

養護老人ホームから生活基盤を保障する機能を取り除こうとする見解は、今日の養護老人ホームを方向付けた、2004年の「将来像報告書」でも確認できる。「将来像報告書」は、

養護老人ホームの生活基盤を保障する機能について、「昨今の社会経済情勢、住宅事情の変化やケアハウス等の居住系サービスの整備等により、従来の『低所得の高齢者向けの住まい』としての養護老人ホームの役割は、大きく縮小した」（養護老人ホーム及び軽費老人ホームの将来像に関する研究会 2004: 6）と述べている。そして、「低所得の高齢者向けの住まい」の代わりとして、今後は社会的な援護を必要とする高齢者が、見守りや助言等により地域に戻って自立した生活を送るためのソーシャルワーク機能を強化するとの方向性が示された。このように「将来像報告書」は、老人ホーム体系再編の議論と同じ論理の下、養護老人ホームの生活基盤を保障する機能を代替的かつ経過的な機能と捉えることで、「低所得の高齢者向けの住まい」から、入所者の地域移行を行う通過型の施設への道筋を付けたと言える。

次に、養護老人ホームの「日常生活機能」についてである。

1970年代を中心に展開された老人ホーム体系再編の時期、養護老人ホーム入所者の多くは経済的な貧困と住宅事情を主な理由として入所する人が多かった（森 1977; 1978）。そのため、「日常生活機能」が養護老人ホームのあり方を検討する主要な論点として正面から論じられることがなかったものと考えられる。だからこそ、介護問題への対応が迫られる中で老人ホーム体系の再編が検討された当時の状況において、生活基盤を保障する機能が主要な機能となっていた養護老人ホームについて、環境上及び経済上の理由を撤廃することが論じられたのではないだろうか。このように、当時の養護老人ホーム入所者像を踏まえると、この時期に関しては、養護老人ホームの「日常生活機能」が、養護老人ホームのあり方と直結して論じられなかったことには、妥当性があったと考えられる。

その後1980年代後半から1990年代前半には、養護老人ホーム入所者の多様化を背景として養護老人ホームのあり方が「日常生活機能」の点から検討された。老人ホーム体系再編の議論でみたように、これまで環境上の理由による養護老人ホームへの入所といえば、専ら身体機能が自立した高齢者の住宅事情との関連で捉えられてきた（西川 2016: 14）。この捉え方に対して中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会の「89年報告書」は、環境上の理由による養護老人ホーム入所者として、新たに社会的に自立の困難な高齢者等を位置づけたのである。このことは、養護老人ホームの入所者が多様化したことが公的にも認識されたことを示している。そして養護老人ホームのあり方を巡る議論の変遷において、正面から「日常生活機能」を取り上げて検討が行われたのは、この入所者の多様化の時期が唯一と言える。

その後、介護保険制度の創設に向けて審議を行った老人保健福祉審議会は、介護を必要とする高齢者が多く入所している実態があるとして、養護老人ホームの特別養護老人ホームへの転換を提言した（厚生省高齢者介護対策本部事務局監 1996: 31,182）。「89年報告書」が社会的に自立の困難な高齢者の存在に着目したように、当時すでに養護老人ホームでは、入所要件である経済的・環境的・身体的・精神的理由を複数抱えた高齢者を受け入れて、介護以外の日常生活に係る支援が行われていたことが分かる。こうした点を踏まえることなく、介護を要する高齢者が増加しているとの理由から特別養護老人ホームへ転換するという発想に向かうことの根底には、養護老人ホームの「日常生活機能」を矮小化した見方があると思われる。

そして、このような養護老人ホームの「日常生活機能」に対する狭い理解は、2005年の老人福祉法及び2006年の「養護基準」の改定にも通底している。それは、これらの法令改定が、養護老人ホームの「日常生活機能」として行われてきた支援内容から介護を取り除く

とともに、その方向性も入所者の地域生活への移行を見据えた自立支援に焦点化したことに示されている。つまり、養護老人ホームの「日常生活機能」として行われる支援内容は、入所者への介護と自立支援とに整理することができるかと理解されていたと言える。ただし、養護老人ホーム入所者の入所理由や生活上の課題を踏まえ、地域移行に向けた自立支援の困難性が指摘されている（清水 2010; 西川 2016）。この指摘は、実際の養護老人ホームの支援内容が自立支援のみに焦点化できるものではないことを示唆している点で重要である。

以上のように、養護老人ホームの生活基盤を保障する機能は、他の社会保障及び関連施策を代替する経過的な機能であるとの評価が継承されていった。「日常生活機能」に至っては、1980年代後半から1990年代前半の入所者の多様化の時期を除いて検討すら行われておらず、養護老人ホームにおける支援内容を介護と自立支援の2つに分ける整理の仕方には、「日常生活機能」に対する矮小化した評価が根底にある。これらの養護老人ホームに対する従来からの評価が、養護老人ホームを通過型施設に位置づけ、介護保険制度の「特定施設」に転換する方向性を導いている。

このような制度的な動向がある中で、経済的な貧困を中心として、様々な生活上の課題を抱える高齢者に生活全般に渡る支援を行う養護老人ホームの重要性が、改めて、指摘されている。ただし、これまで措置施設として養護老人ホームが果たしてきた役割が重要であるとすれば、それは養護老人ホームがどのような状況にある高齢者に対して、いかなる支援を行う施設であるかという説明を行い、その内容が養護老人ホームに対する従来からの評価を見直すものである必要がある。この点について先行研究では、必ずしも、養護老人ホームの系譜に基づく一般的な理解以上のことは述べられていないと言える。そのため、どのような点において措置施設としての養護老人ホームを積極的に評価できるのかを示すために、第3章及び第4章では、養護老人ホームの生活基盤を保障する機能と「日常生活機能」を実証的に検証していく。

### 第3章 東京都内の養護老人ホーム入所者の生活上の課題と支援の内容

本章及び第4章では、養護老人ホームに高齢者を送り出す側と受け入れる側の双方の視点から、養護老人ホームで行われている入所者への支援内容と、養護老人ホームが直面している課題を検証し、今後の養護老人ホームのあり方を考察する手がかりを得る。そのために本研究で筆者が実施した調査は、東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員に対する①「東京都内の養護老人ホーム入所者に関する調査」（以下、「養護アンケート調査」と略す。）と、②「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」（以下、「養護インタビュー調査」と略す。）、そして、東京都内の基礎自治体職員に対する③「東京都における養護老人ホームへの入所措置に関する調査」（以下、「都内自治体調査」と略す。）の3つの調査である。

本章では、東京都内の養護老人ホームに関する「養護アンケート調査」と「養護インタビュー調査」を中心に取り上げる。その際、予備的な考察として、養護老人ホームの取扱に関する東京都の方針と、先行調査から東京都内の養護老人ホームの動向について触れておく。それは序章でも述べたように、筆者が実施した「養護アンケート調査」では、東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会養護分科会が2011年度、2013年度、2015年度の3回に渡り実施した『大都市東京における養護老人ホーム実態調査報告書』（以下、2015年度の調査を『2015 養護分科会調査』と略す。）を参考に質問項目を設定し、両調査の比較が行えるようにしたためである。

#### 第1節 東京都内の養護老人ホームの現状

##### 第1項 東京都と都内の養護老人ホーム

現在、東京都が掲げている養護老人ホームの取扱に関する方針は、措置施設としての活用ではなく、介護保険法上の「特定施設」や介護保険施設等へと転換していくことにある。これまでも東京都は、都の直営であった養護老人ホームの運営を民間に委託し、後に委譲してきた。この点について、まず東京都内の養護老人ホームの施設名と事業開始年をまとめた「表 3-1-1 東京都内の養護老人ホーム一覧」からみていく。なお、一覧にある33施設のうち、「NO24 八丈ホーム」は、2018年1月11日に東京都へ廃止の申請が出されたため、2019年1月1日時点の東京都内にある養護老人ホームの総数は32施設となっている<sup>1</sup>。

老人福祉法が成立した1963年以前に事業を開始した施設が21施設、1963年以降の1960年代に事業を開始した施設が4施設、1970年代に事業を開始した施設が2施設であった。東京都内の養護老人ホームの多くは、1970年代までに事業を開始していることが分かる。その後の1990年代に事業を開始した「NO28 吉祥寺老人ホーム」と「NO29 大森老人ホーム」は、いずれも東京都が直営で運営をしていた養護老人ホームを社会福祉法人に運営委託をし、後に民間委譲するという形で運営受託された法人の施設である<sup>2</sup>。介護保険制度が導

<sup>1</sup> 社会福祉法人養和会ホームページ

(<http://www.yowakai.sakura.ne.jp>), 2019.1.31 閲覧。

<sup>2</sup> 「養護老人ホーム施設一覧」東京都福祉保健局ホームページ

(<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/shisetsu/gaiyo/osagashi.html>), 2019.1.31 閲覧。

入された 2000 年以降に事業を開始した施設が 4 施設あり、そのうち「NO32 新浅川園」と「NO33 さくらコート青葉町」は、「外部利用型特定サービス」を提供するための指定を受けた「特定施設」である（東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会養護分科会 2016a: 2）。「NO33 さくらコート青葉町」は東京都が直営として運営していた東村山キャンパスの養護老人ホームを民間移譲したものである。

表 3-1-1 東京都内の養護老人ホーム一覧

| NO | 施設名     | 事業開始年  | NO | 施設名                        | 事業開始年  |
|----|---------|--------|----|----------------------------|--------|
| 1  | 東京老人ホーム | 1946 年 | 18 | 信愛寮                        | 1960 年 |
| 2  | 聖母ホーム   | 1946 年 | 19 | 美山苑                        | 1961 年 |
| 3  | 高砂園     | 1951 年 | 20 | 池上長寿園                      | 1962 年 |
| 4  | 万世敬老園   | 1951 年 | 21 | 江東園                        | 1962 年 |
| 5  | 浴風園     | 1952 年 | 22 | 聖明園曙荘                      | 1965 年 |
| 6  | 檜の里     | 1952 年 | 23 | 合掌苑                        | 1966 年 |
| 7  | 白寿荘     | 1954 年 | 24 | 八丈老人ホーム<br>*2018 年 1 月廃止申請 | 1967 年 |
| 8  | 安立園     | 1954 年 | 25 | 竹の里                        | 1969 年 |
| 9  | 長安寮     | 1955 年 | 26 | 日の基青老閣                     | 1971 年 |
| 10 | 松楓園     | 1955 年 | 27 | 高幡台老人ホーム                   | 1974 年 |
| 11 | 浅川ホーム   | 1956 年 | 28 | 吉祥寺老人ホーム                   | 1994 年 |
| 12 | 弘寿園     | 1956 年 | 29 | 大森老人ホーム                    | 1997 年 |
| 13 | 友愛ホーム   | 1956 年 | 30 | 潮見老人ホーム                    | 2001 年 |
| 14 | 聖家族ホーム  | 1959 年 | 31 | 千寿苑                        | 2002 年 |
| 15 | 偕生園     | 1959 年 | 32 | 新浅川園                       | 2012 年 |
| 16 | 愛仁ホーム   | 1959 年 | 33 | さくらコート青葉町                  | 2012 年 |
| 17 | 万寿園     | 1960 年 |    |                            |        |

(出典) 東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会養護分科会『大都市東京における養護老人ホーム実態調査報告書：平成 27 年度版』に掲載された「〈各施設の事業開始年時〉」（東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会養護分科会 2016a: 2）を修正。

このように東京都は、都立の福祉施設の民間移譲の一環として、都内の養護老人ホームの民営化を推進してきた。そして現在の東京都の方針は、『第 4 期東京都高齢者保健福祉計画（平成 21 年～平成 23 年度）』以降、『第 7 期東京都高齢者保健福祉計画（平成 30 年～平成 32 年度）』に至るなかにおいて次のように確認できる。それは、被虐待による緊急保護や精神疾患を抱える高齢者等、養護老人ホームへの入所措置を必要とする高齢が存在していることを認めながらも、養護老人ホーム入所待機者の減少や、養護老人ホーム入所者の約 3 割が要支援 1 から要介護 3 の要介護高齢者であることを挙げ、今後、措置施設としての養護老人ホームの需要は縮小していくとして、養護老人ホームの「特定施設」の指定や建て替

え時の介護保険施設等への転換を検討するとしている<sup>3</sup>。

さらに、養護老人ホームが「特定施設」の指定を受ける場合、必要利用定員総数に基づく指定の拒否は行わないという取扱いを示している<sup>4</sup>。これは、新しく指定を行うことで必要利用定員総数を超える場合には、その指定を拒否することができるという厚生労働省が示している原則的な取扱いとは異なる対応である。加えて、東京都の「平成 30 年度老人福祉施設整備費補助要綱」の「別表 1 補助対象事業及び整備区分」では、定員 30 人以上の養護老人ホームの場合は、創設、増築、大規模改修等について、「特定施設入居者生活介護の指定を受けることを原則とする」<sup>5</sup>とされ、養護老人ホームの整備関係の補助金の支給が、「特定施設」の指定を受けることを前提条件とする政策的な誘導が行われている。

しかし序章でも述べたように、東京都内の養護老人ホーム 32 施設のうち、「特定施設」の指定を受けているのは 2 施設にとどまっており、「特定施設」の指定を受けた養護老人ホームの割合は、6.2%である。これは、47 都道府県でみた「特定施設」の指定を受けた養護老人ホームの割合の全体の平均が 43.7%で、東京都を除いた場合が 44.5%という中では特徴的な点である。

東京都社会福祉協議会に設置されている東京都高齢者福祉施設協議会養護分科会では、2016 年に『高齢者の生活を支えるセーフティネット 大都市東京の養護老人ホーム』（東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会養護分科会編 2016b）を公表し、2017 年には『大都市東京の養護老人ホーム事例集』（東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会養護分科会 2017）といった、措置施設としての養護老人ホームの役割及び機能の重要性や養護老人ホームにおける支援の実際に関する広報を行っている。このように東京都内の各養護老人ホームが、措置施設としての重要性を意識していることの一つとしては、序章でも述べたように都市型軽費老人ホームの存在を挙げることができる。低所得高齢者の住まいとして都市型軽費老人ホームが創設されたことで、経済的な困窮と住宅事情の他にも生活上の支援を要する高齢者が養護老人ホームに入所しているために、東京都による「特定施設」化に向けた政策的な誘導がある中でも特定率が低いという状況にあるのではないだろうか。

<sup>3</sup> 第 4 期から第 7 期『東京都高齢者保健福祉計画』

東京都保健福祉局ホームページ

(<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/shisaku/koureisyaikaku/index.html>), 2019.2.11 閲覧。

<sup>4</sup> 東京都『第 7 期東京都高齢者保健福祉計画』

東京都福祉保健局ホームページ

(<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/shisaku/koureisyaikaku/07keikaku3032/07keikakupdf.html>), 2019.4.6 閲覧。

<sup>5</sup> 東京都福祉保健局, 2018, 「平成 30 年度老人福祉施設整備費補助要綱」

(<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/smph/kourei/shisetu/tokuyou/youkou.html>), 2019.4.6 閲覧。

なお、2019 年 6 月 19 日に出された「令和元年老人福祉施設整備費補助要綱」についても同様の取扱いがなされている。

(<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/shisetu/tokuyou/youkou.html>), 2019.10.31 閲覧。



## 第2項 東京都内の養護老人ホーム及び入所者の状況

東京都内の養護老人ホームの現状を把握するにあたって、『2015 養護分科会調査』を取り上げる<sup>6</sup>。なお、東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会養護分科会による『大都市東京における養護老人ホーム実態調査報告書』については、2015年度の調査を最後に実施されておらず、類似する調査も行われていない

### (1) 東京都内の養護老人ホームの定員充足率

『2015 養護分科会調査』の結果から、年度別に東京都内の養護老人ホームの定員数、入所者数、定員充足率を整理したのが「表 3-1-2 年度毎の定員充足率」である。定員数と入所者数では、2011年度と2013年度で定員数と入所者数が増加している。これには、2012年に「特定施設」の指定を受けている2施設が新設されたことが関係していると思われる。ただし、2013年度で増加した入所者数は、2015年度では減少している。定員充足率を見ると、2011年度の99.6%から2015年度には98.1%と微減傾向を示している。

表 3-1-2 年度毎の定員充足率

| 年度   | 定員数(人) | 入所者数(人) | 定員充足率(%) |
|------|--------|---------|----------|
| 2011 | 3,241  | 3,227   | 99.6     |
| 2013 | 3,471  | 3,432   | 98.9     |
| 2015 | 3,471  | 3,408   | 98.1     |

(出典) 東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会養護分科会『大都市東京における養護老人ホーム実態調査報告書：平成27年度版』(東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会養護分科会2016a: 3) を一部修正。

### (2) 東京都内の養護老人ホーム入所者の状況

養護老人ホームに入所する以前に生活していた場所について、「表 3-1-3 2010年度から2014年度における入所前の居所別にみた入所者数及び割合」をみると、2012年度の入所前の居所が「養護老人ホーム」である人数及び割合が突出して高くなっている。これは「都立養護老人ホームの廃止に伴った措置変更(新規施設への移管)を含んでいる」(東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会養護分科会2016a: 23) ことが関係しており、2013年度、2014年度にも若干の影響があると思われる。

2010年度から2014年度の5年間の入所前の居所別の入所者数及びその割合をみると、「在宅」が5割程度で最も高くなっている。生活保護法に基づく「更生施設」や、生活保護を受給している人が利用する機会の多い「宿泊施設」を経由して養護老人ホームに入所した人の割合は、両施設を合わせると、2010年度では2割を超えており、その後は低下して

<sup>6</sup> 2015年10月1日を調査基準日として、調査対象は、都内の養護老人ホーム33施設(個別契約型31施設、特定施設型2施設)である。ただし、基準日時点で都内にある養護老人ホームは34施設だったが、都立養護老人ホーム1施設が2016年3月31日で廃止が予定されていたため、調査開始時に入所者がいないことから調査対象から除外されている。調査方法はメールでの調査票の配布・回収が行われ、回収数は33施設であった(東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会養護分科会2016a: 2)。

2014年度では約1割となっている。

この5年間で、都内の養護老人ホームの定員充足率が減少傾向にある背景として、低所得高齢者でも安心して利用できる住まいとして、2010年に都市型軽費老人ホームが創設されたことが挙げられる。ただし、無料低額宿泊所や簡易宿泊所等を経由した入所が減少傾向にあるとは言え、入所経路としては一定の割合を保持していることには留意する必要がある。このことは、都市型軽費老人ホームが整備されている中でも、一時的な宿所であるはずの無料低額宿泊所等が、依然として生活保護を受給する高齢者の住まいとして活用されているとも考えられる。

「一般病院」や「精神科病院」から養護老人ホームに入所する人が、5年間を通じて、一定の割合で存在している。退院するに当たって住まいを確保することが困難だったことや、通院の介助や服薬管理といった面でのサポートをしてくれる人が身近にいなかったという背景が重なって、養護老人ホームへの入所に至ったものと考えられる。

このように「在宅」から養護老人ホームに入所した人の入所理由は定かではないが、様々な場所から養護老人ホームに入所していることが分かる。このことから、たとえば、特別養護老人ホームが常時介護を要する高齢者に介護を提供する施設であるのに対して、養護老人ホーム入所者は多様な生活上の課題を抱えており、それらの課題に対する職員側の支援内容も幅広いものになってくることが示唆される。

表 3-1-3 2010年度から2014年度における入所前の居所別にみた入所者数及び割合

| 入所前の居所    | 2010年度      | 2011年度      | 2012年度      | 2013年度      | 2014年度      |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 在宅        | 180人(47.0%) | 261人(54.5%) | 233人(35.2%) | 232人(51.6%) | 230人(46.4%) |
| 特別養護老人ホーム | 2人(0.5%)    | 12人(2.5%)   | 4人(0.6%)    | 3人(0.7%)    | 9人(1.8%)    |
| 老人保健施設    | 15人(3.9%)   | 8人(1.7%)    | 9人(1.4%)    | 12人(2.7%)   | 15人(3.0%)   |
| 養護老人ホーム   | 2人(0.5%)    | 7人(1.5%)    | 210人(31.8%) | 31人(6.9%)   | 53人(10.7%)  |
| 軽費老人ホーム   | 2人(0.5%)    | 2人(0.4%)    | 4人(0.6%)    | 7人(1.6%)    | 5人(1.0%)    |
| 更生施設      | 37人(9.7%)   | 22人(4.6%)   | 28人(4.2%)   | 13人(2.9%)   | 18人(3.6%)   |
| 宿泊施設      | 65人(17.0%)  | 75人(15.6%)  | 54人(8.2%)   | 62人(5.1%)   | 60人(6.3%)   |
| 一般病院      | 20人(5.2%)   | 25人(5.2%)   | 35人(5.3%)   | 23人(5.1%)   | 31人(6.3%)   |
| 精神科病院     | 27人(7.0%)   | 34人(7.1%)   | 41人(6.2%)   | 48人(10.7%)  | 39人(7.9%)   |
| その他       | 33人(8.6%)   | 34人(7.1%)   | 43人(6.2%)   | 19人(10.7%)  | 36人(7.9%)   |
| 合計        | 383人        | 480人        | 661人        | 450人        | 496人        |

(出典) 東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会養護分科会『大都市東京における養護老人ホーム実態調査報告書：平成27年度版』(東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会養護分科会2016a: 23)を修正。ただし、割合の合計が100%にならない年度もある。

次に、東京都内の養護老人ホーム入所者の身体的な状況を、介護保険制度の「要支援」・「要介護」認定の状況からみていく。「表 3-1-4 年度毎にみた入所者の要支援・要介護認定の状況」によると、微減傾向ではあるものの、「自立・未申請・認定無」が全体の7割を占めていることが分かる。また、「要介護1」と「要介護4」に該当する入所者も、年を追うご

とに増えている。その他の要支援・要介護度の割合は、ほぼ横ばいの状況が続いている。

このように東京都内の養護老人ホーム入所者の心身の状況を介護保険制度の「要支援」、「要介護」という点でみると、自立している入所者が圧倒的に多いことが分かる。ただし全体として、介護を要する割合が高まりつつ傾向にある。

表 3-1-4 年度毎にみた入所者の要支援・要介護認定の状況

| 年 度  |       | 要支援 |     | 要介護  |     |     |     |     | 自立・<br>未申請・<br>認定無 | 合<br>計 |
|------|-------|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|--------------------|--------|
|      |       | 1   | 2   | 1    | 2   | 3   | 4   | 5   |                    |        |
| 2011 | 人数    | 76  | 86  | 244  | 231 | 107 | 49  | 22  | 2,412              | 3,227  |
|      | 割合(%) | 2.4 | 2.7 | 7.6  | 7.2 | 3.3 | 1.5 | 0.7 | 74.7               | 100    |
| 2013 | 人数    | 92  | 78  | 317  | 260 | 136 | 64  | 33  | 2,452              | 3,432  |
|      | 割合(%) | 2.7 | 2.3 | 9.2  | 7.6 | 4.0 | 1.9 | 1.0 | 71.4               | 100    |
| 2015 | 人数    | 86  | 86  | 330  | 225 | 104 | 73  | 22  | 2,263              | 3,189  |
|      | 割合(%) | 2.7 | 2.7 | 10.3 | 7.1 | 3.3 | 2.3 | 0.7 | 71.0               | 100    |

(出典) 東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会養護分科会『大都市東京における養護老人ホーム実態調査報告書：平成 27 年度版』（東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会養護分科会 2016a: 32）から修正。ただし、割合の合計が 100%にならない年度もある。

東京都内の養護老人ホーム入所者が、身体的に自立している人が多いといっても、このことは、必ずしも、入所者が自分自身の生活に係る事柄をすべて自分ひとりで行うことができることを意味しているわけではない。

表 3-1-5 年度毎の IADL 別の介助及び支援を要する入所者の割合

| 項 目        | 年 度  | 割合(%) | 項 目        | 年 度  | 割合(%) |
|------------|------|-------|------------|------|-------|
| 通 院<br>介 助 | 2011 | 42.5% | 洗 濯        | 2011 | 28.3% |
|            | 2013 | 52.7% |            | 2013 | 30.5% |
|            | 2015 | 56.8% |            | 2015 | 32.7% |
| 服 薬<br>管 理 | 2011 | 47.1% | 買 物        | 2011 | 28.3% |
|            | 2013 | 53.6% |            | 2013 | 32.5% |
|            | 2015 | 57.8% |            | 2015 | 28.8% |
| 金 銭<br>管 理 | 2011 | 43.3% | 居 室<br>清 掃 | 2011 | 37.6% |
|            | 2013 | 47.7% |            | 2013 | 40.0% |
|            | 2015 | 56.3% |            | 2015 | 40.4% |

(出典) 東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会養護分科会『大都市東京における養護老人ホーム実態調査報告書：平成 27 年度版』（東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会養護分科会 2016a: 11-12）から修正。

注：2011 年度、2013 年度、2015 年度の入所者数は、それぞれ、3,227 人、3,432 人、3,408 人である（東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会養護分科会 2016a: 8）。

「表 3-1-5 年度毎の IADL 別の介助及び支援を要する入所者の割合」にあるように排泄、食事、入浴といった入所者の ADL に応じた身体的な介護ではなく、「通院介助」や「洗濯」といったような IADL の部分での介助及び支援を要する入所者が増えていることが分かる。特に、「通院介助」、「服薬管理」、「金銭管理」については、5 割を超える入所者が該当している。

このように介護保険制度における要介護認定では、「自立」に該当するような身体状況にある入所者であっても、日常生活における何らかの介助や支援を必要としている人がいることが分かる。また、養護老人ホームに入所する前の居所で、精神科の病院を經由して入所する人が一定割合存在していることが確認されたように、『2015 養護分科会調査』で回答のあった 32 施設の入所者のうち、認知症を患う入所者が 15.5%、統合失調症を患う入所者が 10.3%、躁うつ病が 4.2%、アルコール依存が 3.3%（東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会養護分科会 2016a: 15）に上っており、精神面に係る医療的な対応や日常生活の支援を要する入所者もいる。

次に「表 3-1-6 年度毎にみた退所先別の退所者」から、東京都内の養護老人ホーム入所者が入所している養護老人ホームを退所した後の行き先をみてみたい。

表 3-1-6 年度毎にみた退所先別の退所者

| 退所先       | 2010 年度      | 2011 年度      | 2012 年度      | 2013 年度      | 2014 年度      |
|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 自 活       | 20 人(5.1%)   | 23 人(4.7%)   | 18 人(3.9%)   | 25 人(5.4%)   | 31 人(6.1%)   |
| 特別養護老人ホーム | 85 人(21.5%)  | 112 人(22.9%) | 121 人(27.7%) | 124 人(26.8%) | 134 人(26.3%) |
| 老人保健施設    | 11 人(2.8%)   | 7 人(1.4%)    | 12 人(2.7%)   | 14 人(3.0%)   | 14 人(2.8%)   |
| 有料老人ホーム   | 5 人(1.3%)    | 7 人(1.4%)    | 3 人(0.7%)    | 10 人(2.2%)   | 10 人(2.0%)   |
| ケアハウス     | 0 人(0.0%)    | 21 人(4.3%)   | 2 人(0.5%)    | 4 人(0.9%)    | 2 人(0.4%)    |
| 一般病院      | 48 人(12.2%)  | 56 人(11.4%)  | 40 人(9.2%)   | 50 人(10.8%)  | 64 人(12.6%)  |
| 精神科病院     | 26 人(6.6%)   | 20 人(4.1%)   | 20 人(4.6%)   | 20 人(4.3%)   | 19 人(3.7%)   |
| 死 亡       | 163 人(41.3%) | 196 人(40.0%) | 179 人(41.0%) | 181 人(39.1%) | 200 人(39.9%) |
| その他       | 37 人(9.4%)   | 48 人(9.8%)   | 42 人(9.6%)   | 35 人(7.6%)   | 35 人(6.9%)   |
| 合 計       | 395 人(100%)  | 490 人(100%)  | 437 人(100%)  | 463 人(100%)  | 509 人(100%)  |

（出典）東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会養護分科会『大都市東京における養護老人ホーム実態調査報告書：平成 27 年度版』（（東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会養護分科会 2016a: 24）から修正。ただし、割合の合計が 100%にならない年度もある。

退所先毎に若干の増減はみられるが、2010 年度から 2014 年度の 5 年間の全体的な傾向は同じ状況が続いている。最も該当する入所者が多いのは、「死亡」で全体の約 4 割に上っている。次に多いのは、「特別養護老人ホーム」で 2010 年度から継続して全体の 2 割強に上り、「死亡」を除けば、特別養護老人ホームが、養護老人ホームからの退所先として該当する入所者が最も多い場所となっている。

現在の養護老人ホームは在宅復帰を見据えた自立支援を行う通過型の施設としての役割

を担うようになったが、養護老人ホームを「自活」して退所した人は1割未満の状況が続いている。また、ここでの「自活」が、入所者本人が地域での在宅生活を望み、その意向に基づく養護老人ホーム職員による支援が行われた結果として「自活」に至ったのか、何らかの退所せざるを得ない事情があって自ら退所を選んだことによる「自活」であるのかは定かではない。

「自活」の割合が少ないことに関連して注目されるのが、社会的自立の可能性があると思われる入所者の数に関する質問項目である。回答のあった30施設に入所している人のうち、社会的自立が「困難」と回答者が判断した入所者は2,543人で76.6%と最も多くなっている（東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会養護分科会 2016a: 27）。また、社会的自立に必要な支援の内容を複数回答で尋ねたところ、回答のあった33施設のうち、「住居の確保」と回答した施設が32施設で97.0%、「金銭的な支援」が31施設で93.9%、「見守り支援・相談支援」が30施設で90.9%、「保証人の確保」が28施設で84.8%であった。

「住居の確保」という点では、養護老人ホームを退所するにしても、退所後の住居それ自体の確保が困難であることが分かる。また「保証人の確保」という点では、「表 3-1-7 2015年度における配偶者・子ども等の所在が確認されている入所者の割合」が示すように、「措置機関のみ」という、実質的に身寄りがいない入所者が3,349人中1,100人と全体の3割に上っている。このことは、養護老人ホームが掲げる在宅復帰を見据えた自立支援の対象が、高齢者であるということに加えて、経済面や身元引受人の不在といった二重三重の、一般の賃貸住宅を借りる上で不利な条件を抱えている人たちであることを示している。そのため、養護老人ホーム入所者の在宅復帰を図るには、その前提条件として、養護老人ホーム入所にみられる不利な条件を踏まえた上で住居できる住まいの整備が不可欠である。その上で、「金銭的な支援」や「見守り支援・相談支援」といった住居を確保した後にも必要となる日常生活上の支援ないし相談支援を提供する必要がある。

表 3-1-7 2015年度における配偶者・子ども等の所在が確認されている入所者の割合

|       | 配偶者・子ども | 兄弟姉妹等<br>その他親族 | 友人等 | 措置機関のみ | 合計    |
|-------|---------|----------------|-----|--------|-------|
| 人数    | 851     | 1,269          | 129 | 1,100  | 3,349 |
| 割合(%) | 25.4    | 37.9           | 3.9 | 32.8   | 100   |

(出典) 東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会養護分科会『大都市東京における養護老人ホーム実態調査報告書：平成 27 年度版』（東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会養護分科会 2016a: 16）から修正。

注：割合は回答施設の入所者（3,349人）に対する各々入所者の割合。

以上のような「自活」の実績や、社会的自立に必要なと思われる支援内容を見ると、養護老人ホームが単独で入所者の在宅復帰に向けた支援を行うことは困難であるといえる。養護老人ホームを退所した人が、地域で安定した生活を送ることが可能となる条件が、今日の日本で整っているとは、必ずしも、言えないのである。

『2015 養護分科会調査』を通じて、養護老人ホームの定員充足率は微減傾向を示していることが分かった。そして養護老人ホーム入所者については、入所前の居所や心身の状況から、多様な生活上の課題を抱えており、それらの課題に対する職員側の支援内容も多岐に渡ることが示唆された。また、養護老人ホームが掲げる在宅復帰の実現は、養護老人ホームの単独の取組だけでは困難であり、その前提として、退所した後も安心して生活できる条件が整う必要があることが示された。次に「2015 養護分科会調査」の質問項目を参考にして、本研究で筆者が実施した「養護アンケート調査」の結果を見ていく。

## 第2節 「東京都内の養護老人ホーム入所者に関する調査」の結果と考察

序章で述べた「養護アンケート調査」の概要は以下の通りである。

- ◇ 調査対象： 東京都内にある養護老人ホームに勤務する主任生活相談員 31 名
  - \* 東京都内の全養護老人ホーム 32 施設のうち、主として視覚障害のある高齢者が入所する養護老人ホーム 1 施設を除いた 31 施設とした。
  - \* 主任生活相談員の配置を必要としない養護老人ホームについては、行政や病院等の他機関・他職種及び入所者のご家族との連絡調整などを、主で担当している生活相談員とした。
- ◇ 調査期間： 2018 年 9 月 5 日～2018 年 10 月 5 日
- ◇ 調査方法： 郵送調査
- ◇ 回収数： 12 施設
- ◇ 回収率： 38.7%

### (1) 回答者の基本属性

#### ◇ 回答者が保有している社会福祉に関連する資格

回答者が保有している社会福祉に関連する資格をみると、「表 3-2-1 保有している社会福祉に関連する資格」に示したように、「介護福祉士」が 9 人と最も多く、次いで「社会福祉主事」が 7 人であった。『2015 養護分科会調査』や「養護アンケート調査」の「入所前の居所」でも、精神科の病院を経由して養護老人ホームに入所する人が一定割合存在していたものの、「精神保健福祉士」の資格を有する人は 0 人という結果であった。「その他」の資格として、「認知症ケア専門士」を保有している人が 1 名であった。

表 3-2-1 保有している社会福祉に関連する資格 (N=12) 複数回答

| 資格種別     | 社会福祉士 | 精神保健福祉士 | 介護福祉士 | 介護支援専門員 | 保育士 | 社会福祉主事 | その他(認知症ケア専門士) | 無回答 |
|----------|-------|---------|-------|---------|-----|--------|---------------|-----|
| 該当人数(のべ) | 4     | 0       | 9     | 6       | 0   | 7      | 1             | 1   |

#### ◇ 現在勤務している養護老人ホームでの経験年数

各回答者の現在勤務している養護老人ホームでの経験年数のうち、支援員としての経験年数、生活相談員（主任生活相談員を含む）としての経験年数をみると、支援員としての経

験年数の最小値は、「0年」と一年未満であり、該当者は6人であった。最大値は「16年」の1名であった。生活相談員（主任生活相談員を含む）としての経験年数の最小値は、「1年」で、最大値は「16年」であった。このことから、回答を寄せてくれた養護老人ホームの生活指導員は、当該養護老人ホームの支援員を経験している者は少なく、最初から生活相談員としての職に就いている者が多いことが分かる。

支援員としての経験年数と、生活相談員としての経験年数を合計した現在の養護老人ホームでの経験年数の最小値は、「1.5」年で、最大値は「32」年であった。

◇ 現在の養護老人ホームに勤務する以前の福祉施設での勤務経験の有無等

現在の養護老人ホームに勤務する以前に、他の福祉施設で勤務していた経験の有無をみると、「あり」が7人で、「なし」が5人であった。

現在の養護老人ホームに勤務する以前に勤めていた福祉施設の種類をみると、「特別養護老人ホーム」が3人で最も多く、次いで、「通所介護施設」が2人であった。その時の職種では、「介護職（支援員含む）」が4人で、「生活相談員」であった人が6人であった。「生活相談員」の中には、「介護職（支援員含む）」を経験した後に「生活相談員」になった人も含まれている。経験年数では、「10年以上15年未満」が3人と最も多かった。

表 3-2-2 以前に勤務していた福祉施設の種類等 (N=12)

| 施設の種類       | 該当者数      |
|-------------|-----------|
| 通所介護施設      | 2         |
| 養護老人ホーム     | 1         |
| 特別養護老人ホーム   | 3         |
| 知的障害者入所施設   | 1         |
| 職 種         | 該当者数 (のべ) |
| 生活相談員       | 6         |
| 介護職 (支援員含む) | 4         |
| 経験年数        | 該当者数      |
| 3年以上5年未満    | 2         |
| 5年以上10年未満   | 1         |
| 10年以上15年未満  | 3         |
| 15年以上       | 1         |

(2) 回答者が勤務している養護老人ホームについて

◇ (外部サービス利用型) 特定施設入居者生活介護の指定状況

2018年9月1日時点における(外部サービス利用型)特定施設入居者生活介護の指定状況を見ると、指定を受けていない施設が11施設であった。指定を受けている施設が1施設で、「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている。

表 3-2-3 特定施設入居者生活介護の指定状況 (N=12)

| 指 定    | 施設数 | ⇒ | 種 類 |
|--------|-----|---|-----|
| 受けている  | 1   |   |     |
| 受けていない | 11  |   |     |
| 合 計    | 12  |   |     |

◇ 各養護老人ホームの定員数及び定員充足率

回答のあった施設の定員数は、「～50」、「51～100」、「101以上」が各4施設であった。

表 3-2-4 各施設の定員数 (N=12)

|     | 各施設の定員数 (人) |        |       |    |
|-----|-------------|--------|-------|----|
|     | ～50         | 51～100 | 101以上 | 合計 |
| 施設数 | 4           | 4      | 4     | 12 |

次に、回答のあった施設全体の定員充足率をみると、全体の定員数は1,156人、在籍者数が1,122人、定員充足率が97.0%という結果であった。第2章でみたように、2015年に9割を切った全国的な養護老人ホームの定員充足率よりも高い割合を示している。『2015 養護分科会調査』では、2011年度の定員充足率が99.6%、2013年度が98.9%、2015年度が98.1%と微減傾向を示していた。これらを踏まえると、東京都内の養護老人ホームの定員充足率は、全国的な傾向に比べると高いが、減少傾向にあることがわかる。

回答のあった施設毎に定員充足率をみると、100%の施設が5施設、90%台が5施設、80%台が2施設あった。同じ東京都内にある養護老人ホームであっても、定員充足率100%から86%と開きがみられる。つまり、定員を満たしている施設と、定員割れの状態にある施設とがあり、回答のあった東京都内の養護老人ホーム全てにおいて、定員充足率が高いというわけではないことが確認できる。

◇ 老人短期入所事業 (緊急ショートステイ)

養護老人ホームへの入所を希望する人が、行政の窓口で相談し申し込みを行う通常の養護老人ホームへの入所措置とは別に、虐待等の場合には、養護老人ホームへの緊急入所措置が実施される。2015年度から2017年度までの間に、老人福祉法における老人短期入所事業で短期入所した件数とその理由をみると、「被虐待」を理由とする短期入所が2015年度に27人、2016年度に15人、2017年に18人であった。「その他」の理由による短期入所では、2015年度が6人であったのが2017年度では27人と4倍以上に増加している。その内訳は、どの年度も「立退き」が上位にある。多様な理由で養護老人ホームに緊急入所となっていることから、養護老人ホームが緊急避難場所として活用されていることが分かる。

なお、「ショートはありません」との回答が1施設であった。



表 3-2-5 年度別、老人短期入所事業による入所件数と入所理由 (N=9)

| 年度      | 入所の理由 |       |                                                   |
|---------|-------|-------|---------------------------------------------------|
|         | 被虐待   | そ の 他 |                                                   |
|         |       | 件数    | 内 訳                                               |
| 2015    | 27 件  | 6 件   | 隣人からの嫌がらせ(1)、火の不始末(1)、栄養不良(1)、立退き(2)、自殺未遂(1)      |
| 2016    | 15 件  | 15 件  | 立退き (うち 1 人家賃滞納) (11)、認知症の進行(2)、当面の生活費なし(1)、退院(1) |
| 2017    | 18 件  | 27 件  | 立退き(9)、当面の生活費なし(6)、退院(10)、ホームレス(1)、自宅の課題(1)       |
| 無回答：3 件 |       |       |                                                   |

◇ 老人短期入所事業で短期間入所する人を受け入れる専用の居室の有無

老人短期入所事業で短期間入所する人を受け入れる専用の居室の有無については、「あり」と回答した施設が 2 施設で、ともに「静養室」を利用している。「なし」と回答した施設が 8 施設であった。老人短期入所事業として養護老人ホームの緊急入所措置となる件数は増加傾向にある中で、専用の居室があるとする施設であっても「静養室」を用いている現状は、養護老人ホームへの緊急入所措置が対症療法的に行われていることを示しているのではないだろうか。「静養室」の本来の使用目的や、緊急避難的な意味で養護老人ホームに入所する人からすれば、まずは安心して過ごせる環境で迎え入れるという視点から居室環境の整備が検討されてもよいのではないだろうか。

また、老人短期入所事業とは別に、「措置機関のサービスとして自立支援 SS の個室が 4 床ある」との回答が 1 施設あった。

(3) 回答者が所属する養護老人ホームの入所者の状況

◇ 男女別の入所者の割合

回答のあった施設の在籍者の合計を男女別で見ると、男性の人数が 516 人で、全体に占める割合が 46.0%であった。女性は 606 人で 54.0%であった。女性の入所者のほうが男性よりも多くなっているが、全体としては概ね半数程度である。

表 3-2-6 男女別の入所者の割合

|     | 人 数   | 割 合(%) |
|-----|-------|--------|
| 男 性 | 516   | 46.0   |
| 女 性 | 606   | 54.0   |
| 合 計 | 1,122 | 100    |

◇ 施設毎の入所者の最低年齢、最高年齢、平均年齢

回答のあった施設に入所している人の年齢について、男女別の最低年齢と最高年齢をみると、男女ともに最低年齢は 64 歳で、最高年齢では男性が 98 歳、女性が 104 歳あった。男性入所者の最高年齢のほうが女性入所者よりも高い施設はない。

平均年齢では、80 歳代前半の施設が 9 施設であった。

◇ 入所前の居所

入所前の居所別に入所者の人数と割合を見ると、「居宅」が 545 人で全体に占める割合が 48.6%であった。次いで、「簡易宿泊所」が 170 人で 15.2%、「更生施設」が 150 人で 13.4%、「病院（精神科）」が 114 人で 10.2%と続いている。

生活保護法に基づく「更生施設」や生活保護を受給している人が利用していることが多い「簡易宿泊所」の割合を合わせると、3 割弱になる。『2015 養護分科会調査』では、これらの施設からの入所が減少傾向にあったが、入所経路としては一定の割合が保持されていた。このことは、多様な高齢者向けの住まいが出てきている中においても、経済的に困窮する高齢者が入所可能な住まいとして養護老人ホームが担ってきた従来からの役割が少なからず機能していることが分かる。

また、高齢者を対象とした各種の福祉施設や「病院（精神科以外）」に比べて、「病院（精神科）」を経由して養護老人ホームに入所している人が多くなっている。こうした傾向は、『2015 養護分科会調査』の結果とも一致しており、「病院（精神科）」からの帰来先として、養護老人ホームが活用されていることが推察される。また精神科と精神科以外の別なく、病院を経由して養護老人ホームに入所するということは、住まいの確保が困難であったことや、住まいがあっても通院や入院といった生活上のサポートをしてくれる人が身近に居ないという状況があったためではないかと考えられる。

表 3-2-7 入所前の居所別にみた入所者数及び割合 (N=1,122)

| 入所前の居所                       | 人数  | 割合 (%) | 入所前の居所        | 人数  | 割合 (%) |
|------------------------------|-----|--------|---------------|-----|--------|
| 居 宅                          | 545 | 48.6   | 病 院（精神科以外）    | 35  | 3.1    |
| 養護老人ホーム                      | 12  | 1.1    | サービス付き高齢者向け住宅 | 0   | 0.0    |
| 軽費老人ホーム<br>*A・B型、ケアハウス、都市型含む | 6   | 0.5    | 救護施設          | 18  | 1.6    |
| 有料老人ホーム                      | 4   | 0.4    | 更生施設          | 150 | 13.4   |
| 有料老人ホームに該当する未届施設             | 0   | 0.0    | 無料低額宿泊所       | 15  | 1.3    |
| 介護老人福祉施設<br>（特別養護老人ホーム）      | 19  | 1.7    | 簡易宿泊所         | 170 | 15.2   |
| 介護老人保健施設                     | 13  | 1.2    | 刑事施設（刑務所・拘置所） | 0   | 0.0    |
| 病 院（精神科）                     | 114 | 10.2   | その他           | 19  | 1.7    |

◇ 緊急連絡先として配偶者等の所在を確認している入所者

緊急連絡先として配偶者等の所在を確認している入所者は、回答のあった施設を全体としてみると、「措置実施機関以外緊急時の連絡先なし」が 447 人で 41.2%と最も多かった。このことは、実質的に身寄りがいないという入所者が 4 割に上ることを示している。『2015 養護分科会調査』でも、実質的に身寄りがいない入所者が全体の 3 割に上っていたことを踏まえると、養護老人ホーム入所者の特徴の一つであると推察される。次いで、「兄弟姉妹等のその他親族」が 322 人で 29.7%、「子ども（養子含む）」が 302 人で 26.9%であった。

緊急時の連絡先として所在の確認ができた「配偶者（未入籍含む）」等が、実際に入所者

のキーパーソンとしての役割を担っているかどうかまでは、本調査では明らかではない。

表 3-2-8 緊急連絡先として配偶者等の所在を確認している入所者数と割合 (N=1,084)

| 施設    | 入所者数(人)        |               |                 |     |                       |
|-------|----------------|---------------|-----------------|-----|-----------------------|
|       | 配偶者<br>(未入籍含む) | 子ども<br>(養子含む) | 兄弟姉妹等の<br>その他親族 | 友人  | 措置実施機関以外<br>緊急時の連絡先なし |
| 合計    | 7              | 302           | 322             | 6   | 447                   |
| 割合(%) | 0.6            | 26.9          | 29.7            | 0.6 | 41.2                  |

◇ 成年後見人等の利用

回答のあった施設に入所している人のうち、成年後見人等がいる入所者は57人で、入所者全体で5.1%であった。そのうち「親族」が成年後見人等である入所者は2人で0.2%で、「親族以外」が55人の4.9%であった。これに対して成年後見人等が「いない」は1,065人で94.9%であった。このように、成年後見人等がついている入所者は、入所者全体の約5%程度にとどまっている。確かに成年後見制度は、サービス利用に伴う契約や利用料の支払いといった面をサポートするものの、身元引受人になることはできないことから、手術等に係る医療の同意を行うことはできず、実質的には有効に機能しない場面もあると思われる。この点が成年後見制度の活用が、全体としては、低調であることの背景となっているのではないか。

◇ 要支援・要介護度

回答のあった施設の入所者うち、介護保険制度における「要支援1」又は「要支援2」の状態にある人の数は50人で、全体の4.5%を占めている。「要介護1」から「要介護5」までの状態にある人の数は287人で25.6%であった。これらを合わせると、入所者全体の約3割の人が「要支援」「要介護」の状態に該当している。これに対して、「自立・未申請・認定無」は、773人で69.0%と全体の約7割に上る。

表 3-2-9 要支援・要介護の認定を受けている入所者 (N=1,122)

|       | 要支援 | 要介護  | 申請中 | 自立・<br>未申請・<br>認定無 |
|-------|-----|------|-----|--------------------|
| 合計    | 50  | 287  | 10  | 775                |
| 割合(%) | 4.5 | 25.6 | 0.9 | 69.0               |

要支援・要介護度別に入所者をみると、「要支援」では、「要支援1」が22人で入所者全体の1.96%を占めており、「要支援2」が28人で2.5%であった。要介護をみると、「要介護2」が90人の8.02%でもっとも高く、次いで「要介護1」が88人の7.84%であった。「要介護1~3」に該当する入所者が多くなっている。

『2015 養護分科会調査』の結果と比較すると、「要介護3」までに該当する入所者が多い

という傾向は同じだが、「要介護 1」が 10.3%から 7.9%に減少し、「要介護 3」が 3.3%から 6.3%と上昇しており、介護を要する程度が高くなっている。

表 3-2-10 要支援・要介護度別の入所者 (N=1,122)

| 施設    | 要支援 |     | 要介護 |     |     |     |     | 申請中 | 自立・未申請・認定無 |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------|
|       | 1   | 2   | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   |     |            |
| 合計    | 22  | 28  | 88  | 90  | 70  | 27  | 12  | 10  | 775        |
| 割合(%) | 2.0 | 2.5 | 7.8 | 8.0 | 6.2 | 2.4 | 1.1 | 0.9 | 69.0       |

注：割合の合計は、100%にならない。

◇ 日常生活動作（ADL）で介助を要する入所者

回答のあった施設の入所者のうち、日常生活動作の「食事」、「入浴」、「排泄」、「歩行」、「着脱」、「整容」に 1 つでも介助を要する入所者は 534 人で、全体に占める割合が 47.5% に上る。実に、2 人に 1 人の入所者は日常生活動作に介助を必要としており、介護保険制度の「要支援」・「要介護」の視点でみるより、介助を要する状態の入所者が多いことが分かる。

次に日常生活動作毎に、全介助・一部介助を要する入所者の人数と割合を見ていく。なお、回答の際には、1 人の入所者が複数の日常生活動作に介助を要する人である場合には、日常生活動作毎に、全介助か一部介助のいずれかに記入してもらっているため、1 人の入所者が複数の日常全介助動作に該当する場合がある。その結果、「入浴」で「全介助」を要するのは 70 人で、入所者全体に占める割合が 6.2%で最も高くなっている。「一部介助」でも「入浴」が 340 人で 30.3%と最も高くなっている。「入浴」の割合が高いのは、浴室では滑りやすく転倒のリスクが高い場所であることも関係していると考えられる。

表 3-2-11 日常生活動作別、全介助・一部介助を要する入所者の数と割合（延べ）

|      | 食事               | 入浴               | 排泄               | 歩行             | 着脱               | 整容               |
|------|------------------|------------------|------------------|----------------|------------------|------------------|
| 全介助  | 13 人<br>(1.2%)   | 70 人<br>(6.2%)   | 51 人<br>(4.5%)   | 30 人<br>(2.7%) | 51 人<br>(4.5%)   | 49 人<br>(4.4%)   |
| 一部介助 | 127 人<br>(11.3%) | 340 人<br>(30.3%) | 166 人<br>(14.8%) | 99 人<br>(8.8%) | 124 人<br>(11.1%) | 168 人<br>(15.0%) |

◇ その他の支援を要する入所者

回答のあった施設の入所者のうち、「洗濯」、「買物」、「居室清掃」、「通院付添」、「金銭管理」、「服薬管理」の手段的日常生活動作（IADL）について、1 つでも支援を要する入所者は 715 人で、入所者全体に占める割合は 63.7%と 6 割以上の入所者が該当している。身体面への介助や介護より、手段的日常生活動作に係る支援が必要な入所者が多いこと分かる。

次に手段的日常生活動作毎に、該当する入所者の人数と割合をみていく。なお、回答の際には、1 人の入所者が複数の手段的日常生活動作に支援を要する人の場合には、該当する手段的日常生活動作の項目毎に 1 人として記入してもらっているため、1 人の入所者が複数の

手段的日常生活動作に該当する場合がある。最も該当する入所者が多いのは「金銭管理」で 623 人、入所者全体に占める割合が 55.5%であった。次いで、「服薬管理」が 573 人で 53.6%であった。『2015 養護分科会調査』でも IADL の点で介助及び支援を要する入所者が増え、特に、「通院介助」、「服薬管理」、「金銭管理」では 5 割を超えていた。

表 3-2-12 手段的日常生活動作毎の該当入所者の数と割合（延べ）

|       | 洗濯   | 買物   | 居室清掃 | 通院付添 | 金銭管理 | 服薬管理 |
|-------|------|------|------|------|------|------|
| 人数    | 310  | 427  | 452  | 421  | 623  | 573  |
| 割合(%) | 29.0 | 39.9 | 42.2 | 39.3 | 55.5 | 53.6 |

注：「金銭管理」を除く支援項目が無回答の施設が 1 施設あったため、「金銭管理」以外の支援項目では、回答のあった施設の入所者総数は 1,070 人となる。

#### ◇ 入所者が罹患している疾患

回答のあった施設の入所者が罹患している疾患は、「高血圧症」が 503 人で入所者全体に占める割合が 61.7%と最も多かった。次いで、「糖尿病」が 89 人で 10.9%、「高脂血症」が 86 人で 10.1%という順であった。なお、無効票が 3 施設あったため、その施設の入所者数を除くと、回答のあった施設の入所者総数は 815 人である。

#### ◇ 障害を有する入所者

回答のあった施設の入所者のうち、障害を有する入所者は 226 人であった。障害の種類別にみると、「肢体不自由」が 54 人で、入所者全体に占める割合が 5.0%で最も高くなっている。次いで、「聴覚障害」と「知的障害」がともに 53 人で、4.9%であった。このうち、手帳を所持している入所者は、「聴覚障害」が 33 人で全体に占める割合が 3.1%と最も高くなっており、次いで「肢体不自由」が 29 人の 2.7%であった。

表 3-2-13 障害の種類別の入所者の人数と割合

|              |       | 視覚障害 | 聴覚障害 | 肢体不自由 | 内部障害 | 知的障害 |
|--------------|-------|------|------|-------|------|------|
| 入所者数         | 人数    | 28   | 53   | 54    | 38   | 53   |
|              | 割合(%) | 2.49 | 4.9  | 5.0   | 3.5  | 4.9  |
| うち<br>手帳保持者数 | 人数    | 12   | 33   | 29    | 23   | 22   |
|              | 割合(%) | 1.07 | 3.1  | 2.7   | 2.1  | 2.1  |

注：「視覚障害」を除く項目が無回答だった施設が 1 施設あったため、「視覚障害」に関して回答のあった施設の入所者総数は、1,122 人、「視覚障害」以外の項目では、1,072 人となる。

#### ◇ 精神疾患を有する入所者

回答のあった施設の入所者のうち、精神疾患を有する入所者は 564 人で 50.3%であった。精神疾患別にみると、「認知症」が 269 人で入所者全体に占める割合が 24%と最も高くなっている。次いで、「統合失調症」が 139 人で 12.4%であった。手帳を所持している入所者をみると、「統合失調症」が 57 人で、入所者全体に占める割合が 5.1%で最も高くなっている。

表 3-2-14 精神疾患別の入所者の人数と割合 (N=1,122)

|              |       | 認知症 | 統合失調症 | 双極性感情障害(躁うつ病) | アルコール依存 | パーソナリティ障害 | 発達障害 | その他 |
|--------------|-------|-----|-------|---------------|---------|-----------|------|-----|
| 入所者数         | 人数    | 269 | 139   | 71            | 42      | 18        | 10   | 15  |
|              | 割合(%) | 24  | 12.4  | 6.3           | 3.7     | 1.6       | 0.9  | 1.3 |
| うち<br>手帳保持者数 | 人数    | 13  | 57    | 2             | 3       | 1         | 7    | 3   |
|              | 割合(%) | 1.2 | 5.1   | 0.2           | 0.3     | 0.1       | 0.6  | 0.3 |

注：割合の合計は100%にならない。

(4) 回答者が所属する養護老人ホームにおける支援の状況

◇ 介護・支援の困難度

回答者に「介護・支援内容別の入所者の区分」毎に、支援の困難さを記入してもらった。

表 3-2-15 「介護・支援の困難度」

| 介護・支援内容別の入所者の区分                                   | 困難さの度合別の該当施設数 |          |         |           |
|---------------------------------------------------|---------------|----------|---------|-----------|
|                                                   | まったく困難はない     | あまり困難はない | やや困難である | たいへん困難である |
|                                                   | 1             | 2        | 3       | 4         |
| 日常生活における介護を要する入所者                                 | 0             | 3        | 7       | 2         |
| 認知症の周辺症状への支援を要する入所者                               | 0             | 0        | 8       | 4         |
| 知的障害に伴う生活上の支援を要する入所者                              | 1             | 3        | 7       | 1         |
| 精神疾患に伴う生活上の支援を要する入所者                              | 1             | 1        | 7       | 3         |
| 視覚・聴覚障害に伴う日常生活上の支援を要する入所者                         | 2             | 6        | 4       | 0         |
| 被虐待に伴う支援を要する入所者<br>*精神面でのサポートや関係機関との連携含む          | 1             | 7        | 2       | 1         |
| 集団での生活に馴染みにくい入所者<br>*自他の物の区別、協調性、集団生活上のルールに対する理解等 | 0             | 0        | 6       | 6         |
| 医療面に関わる支援(服薬管理・通院付添)を要する入所者                       | 0             | 5        | 4       | 3         |
| 生活に対する意欲の低下への支援を要する入所者                            | 2             | 5        | 5       | 0         |
| その他の支援を要する入所者                                     | 0             | 1        | 2       | 2         |
| 「保護観察中の入居者」<br>(定期面会、カンファレンス、事務手続き)               |               |          | 1       |           |
| 「職員とまったく口を聞かない」                                   |               |          |         | 1         |
| 「勝手に外出する」                                         |               |          |         | 1         |
| 「金銭管理ができない入所者」                                    |               |          | 1       |           |

注：「被虐待に伴う支援を要する入所者」については、回答者1名が無回答であった。

全体としては、介護を要する入所者や何らかの疾患ないし障害を抱える入所者への支援では、「やや困難である」に回答が集中している。「たいへん困難である」との回答が最も多かった「集団での生活に馴染みにくい入所者」についても、その背景に認知症等の疾患や障害が関連している可能性がある。「視覚・聴覚障害に伴う日常生活上の支援を要する入所者」や「被虐待に伴う支援を要する入所者」は、「あまり困難はない」に回答が集まっている。

#### ◇ 対応に困っている入所者

入所者への支援の中で、「①現在、最も対応に困っているのはどのような入所者か」、「②その方の対応をする上で、どのような専門知識及び技術が必要だと思うか」について自由記述で回答を求めたところ 10 施設から、以下の回答があった。

上記の「介護・支援の困難度」でも、何らかの疾患や障害に伴う生活上の課題を有する入所者への支援に関して困難の度合いが高かった。「①現在、最も対応に困っているのはどのような入所者か」でも、6 施設が、物盗られ妄想、夜間せん妄、外出して戻れない、他者とのトラブルといった認知症等の疾患に起因する症状への対応について記述している。

さらに、「自由記述 2」及び「自由記述 3」の記述内容では、入所者本人の認知症状への対応にとどまらず、入所者に対する施設側の支援に対して、家族が拒否的ないし消極的な態度を示すなかで、入所者への支援が停滞している様子が示されている。このことは、入所者のうち約半数の人に家族・親族がいる中で、養護老人ホーム入所者への支援を行うに当たって、入所者本人だけではなく、その家族といかに協力関係を築いていくかということが重要な事柄であることを示唆している。また「自由記述 4」では、入所者の心身状態の悪化により、病院への入院、特別養護老人ホームへの入所という他機関や他施設の利用が円滑に進まないという局面での支援の困難さもある。ただし、このような社会資源を活用する場面での支援が困難になる背景については記述されていなかった。

このように、認知症等の疾患や障害に伴う生活上の課題を有する養護老人ホーム入所者への対応が困難である現状が見られることに加えて、その家族との関係や、他の機関及び施設の利用という局面においても対応の難しさが生じていることが分かる。

また、「介護・支援の困難度」では「日常生活における介護を要する入所者」に対する支援の困難の度合いが高かったが、自由記述は見られなかった。このことは、介護を要する入所者に対する困難さが意味する内容が、入所者に直接行う介護そのものの技術的な面とは異なる別の事柄が関連しているのではないかと推察される。

「②その方の対応をする上で、どのような専門知識及び技術が必要だと思うか」では、認知症等の精神疾患を患う入所者を支援する上で、複数対応、情報共有、傾聴といった物盗られ妄想という症状を加味した対応方法や相談援助技術の活用が記述されている。他には、病気に関する医学知識、心理学といった関連領域の知識の習得が求められていることが分かる。また、養護老人ホームから病院への入院や他の施設に入所する際には、社会資源に関する情報を把握しておくことや、入院及び入所に向けた調整能力といった実務経験を重ねる中で蓄積されるような知識及び技術に関する内容がみられた。

これに対して、「知識・技術は関係ないと思います、その利用者が信頼している職員（担当など）により指導しています」（自由記述 1）や、「知識・技術というもので解決できないので、その人のためにどうしたらよいのか考え対応している」（自由記述 8）との意見も見

られた。これらの意見は、専門的な知識及び技術を活用してもなお、入所者の生活上の課題への対応が困難であるとの回答者の実践上の苦悩の裏返しであり、必ずしも、専門的な知識及び技術の必要性を否定した見解ではないとも解せなくもない。ただし、入所者からの信頼を得る関係性をどのように構築していくのかという点や、「その人のためにどうしたらよいのか」という支援の方向性を見出すには、入所者の要望に加えて、入所者の生活歴、価値観、性格等の入所者理解や入所者の立場に立つ視点が職員側に要求されるのではないだろうか。

表 3-2-16 現在、最も対応に困っている入所者と対応に要する専門的な知識および技術

| 自由記述 | ①現在、最も対応に困っている入所者                                                                                                                | ②その方の対応をする上で、必要だと思う専門知識及び技術                                                                                                                |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | ○ 利用者同士のトラブル。<br>○ すぐに暴言・暴力行為が見られる方。                                                                                             | ○ 知識・技術は関係ないと思います。その利用者が信頼している職員（担当など）により指導しています。                                                                                          |
| 2    | ○ 物盗られ訴え等認知症状が見られるもの、本人家族とも認めず。部屋から物がなくなるのは他利用者や職員等他者による窃盗と考え、警察も複数回介入。受診促すが本人家族共に拒否。措置元行政機関も本人や家族に対し距離を置き消極的であり、協力体制が得にくい状態である。 | ○ 一人の職員で担当するのではなく、職員全員で対応し連携をとる。情報を共有する。本人訴え時等傾聴。物盗られ訴え時物を探す際は可能な限り素早く対応。家族逆上傾向あり、会話時は表現方配慮。                                               |
| 3    | ○ 親子共依存あり。ご本人は物盗られ、興奮、暴力と認知症状がすすんでいるが、家族が薬の変更に積極的でなく、なかなか医師へ話がつながらなかった。                                                          | ○ 現状の理解を家族にしてもらうための話し合い、直接、医師にアプローチ出来るよう説明していく。現在、スタッフの同行と医師への直接のアプローチは叶ったが、薬の変更で状態が落ちつくと、家族だけの通院で薬が処方されることが続いており、家族と医師への理解を継続して求めていく必要あり。 |
| 4    | ○ 入居者の心身状態悪化により入院加療や特養転所等の必要性が生じてもスピーディーかつスムーズに繋げるのが困難な状況である。                                                                    | ○ 本人に適した医療機関や介護施設等の社会資源の情報収集や調整能力（入院・入所）が必要と思われます。                                                                                         |
| 5    | ○ 妄想のある入所者。2人部屋なので夜間に妄想が出ると音がでて、苦情につながる。入院もなかなかできない。                                                                             | ○ 精神科のクリニックと連携して対応している。精神疾患のある方の対応について内部研究を実施し、対応力を高めている。                                                                                  |
| 6    | ○ 不定愁訴の多いご利用者の対応、物盗られ妄想の強いご利用者の対応。                                                                                               | ○ 精神症状に対する知識とコミュニケーション技術                                                                                                                   |
| 7    | ○ 独居生活が長く、家族関係も希薄な入所間もない利用者。認知症があり、これまでの生活のバックグラウンドが全く不明であることから対応に困っている。                                                         | ○ 認知症周辺症状へのアプローチ、精神保健に関する知識、医学・心理知識。                                                                                                       |
| 8    | ○ 認知症が進み外出してもどれない人、他者とトラブルになってしまう人（本人に全くわる気ない）。                                                                                  | ○ 知識・技術というもので解決できないので、その人のためにどうしたらよいのか考え対応している。                                                                                            |
| 9    | ○ 職員と全く口を聞かず、廊下ですれ違い際も、そっぽを向かれる。                                                                                                 | ○ 担当の精神科医師と相談しているが、他の利用者に対し極端な迷惑をかけていないのなら、入院は難しいので、そのまま施設でと言われ対応できない。                                                                     |
| 10   | ○ 大声でさわりだり、他入居者とけんかをし、集団での生活に馴染みにくい入居者。                                                                                          | ○ 病気に関する知識、ソーシャルワーク能力                                                                                                                      |



#### (5) 養護老人ホームの本来の役割

どのような生活上の課題を抱える高齢者に対して、どのような支援を行うことが本来の養護老人ホームの役割だと思うかについて、自由記述で回答を求めたところ、11 施設から以下の回答を得た。

養護老人ホームが対象とする高齢者の生活上の課題については、一言で言い表すことが困難である。それは特別養護老人ホームでは、常時介護を要する状態の高齢者を対象としているといったように明確に課題を特定して言い表すことができるのに対して、養護老人ホームの場合には、対象となる高齢者の生活上の課題を一概には表現できない実態があるためである。「表 3-2-17 養護老人ホームの本来の役割」でも見られるように、この点を反映した意見が多数確認できた。具体的には、経済的な貧困に加えて、家族がいないか、家族がいても関係が希薄であることなどからの孤独、精神疾患、虐待などの様々な理由がありながら、どの制度にも救われないことで、地域での在宅生活が困難な状況となった高齢者という入所者像として示されている。このような養護老人ホーム入所者に対して、医療面、介護面、相談面といった生活全般に係る支援や、社会性・集団性への支援を通じて、生きがいや地域社会の中での生活ができるようにするというのが、養護老人ホームの本来の役割であるとする見解が全体としては見られた。

また、養護老人ホームが、経済的困窮や虐待等の環境的状况から自宅での生活が困難となった人を受け入れる生活の場であるはずが、実際は、要介護度がついた状態での入所や要介護度 5 の入所者がいるような養護老人ホームの「特養化」が生じており、生活相談員が毎日のように通院援助を行う状況があるなか、本来の業務が行えないという見解が見られた。さらには、法制度上は在宅復帰を掲げていても実際には在宅復帰に向けた支援が行えず、介護を要する入所者が増えるものの特別養護老人ホームへの入所も困難な中で、「本来は自立した方や少しの手伝いがあれば自立できる方への自立支援や在宅復帰を目指す場所にすべきだと思う。もしくは今の養護に見合った法改正をしっかりとすべきだと思う」といった、法に規定される養護老人ホームの役割と、実際に行っている支援内容との乖離を指摘し、今後の養護老人ホームの方向性をいずれかに合わせていく必要性に言及する意見も見られた。

「表 3-2-16」で、「①現在、最も対応に困っているのはどのような入所者か」を問う質問では、「日常生活における介護を要する入所者」に関する自由記述が見られなかったことには、介護を要する入所者への介護そのものよりも、別の意味合いから困難な状況があるのではないかと述べた。以上の「表 3-2-17」に関する自由記述の内容を踏まえると、「日常生活における介護を要する入所者」への対応が困難であるとの度合いが高かったのは、第 2 章で検討したように、2005 年の介護保険法及び老人福祉法の改定と 2006 年の「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」の改定による養護老人ホームの法規定と実態の乖離という状況が背景にあるのではないだろうか。これらの法改定の主眼は、養護老人ホームを介護保険制度に位置づけることであった。そのための人員配置の変更は、養護老人ホームの本来業務から介護を取り除くことが目的であり、入所者の在宅復帰を見据えた自立支援を実施するための内実を伴うものではなかったことを指摘した。

表 3-2-17 養護老人ホームの本来の役割

| 自由記述 | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | ○ 入所理由は様々ですが、経済面・身体的・精神的・環境的に在宅で生活ができない方々に、トータル的にサポートし、ホームに入所する事で、社会の中で生活できるようにしていく事だと思います。                                                                                                                                                                                                              |
| 2    | ○ 家族がいない、家族との関係が希薄など単身高齢者が不安を抱えている部分を支援。病院側から家族の存在を求められる医療面、自立度低下にともなう介護面、書類手続きや困りごとの際に対応する相談面、それぞれに対して適切な支援を行うことが必要と考えます。                                                                                                                                                                               |
| 3    | ○ 様々な課題を抱えた方が、相互扶助の精神で生活できる場を築くことを理想としています。そのため、スタッフは多様なスキルを求められると思います。他者との関係を築くことの苦手な方や恵まれなかった方が多いため、養護という生活の場にスタッフ自ら助け合うことを求めていき、施設の中から社会へ出てコミュニケーションを取れること、環境をつくることで、本来の中間施設としての役割となりたいです。                                                                                                            |
| 4    | ○ 精神疾患があつて精神科病院を長期入院中の高齢者が、病状が安定した方の受け入れが可能な高齢者施設として精神的安定の支援（医療連携・充実した開放された施設生活）<br>○ ADLは要介護2以下のレベルで日常生活上の意志決定は自身で判断可能な高齢者を必要分のみ支援（金銭、医療、他人関係）をすれば施設生活を継続できる方<br>○ 家族間におけるDVによる一時離別生活をする緊急の受け入れが可能で実施機関から、措置の取扱いの入所で行政との連携が得られる。                                                                        |
| 5    | ○ 生活の一部に支援を要する方に対して、必要な範囲の支援を行い、自立した生活をしてもらう。また、支援内容についても経過により本人が自分でできる範囲を広げられるようにしていく。                                                                                                                                                                                                                  |
| 6    | ○ 高齢者の虐待ケースや社会の中での生活が難しくなってしまった方で、身の回りのことが、声かけや少しの介助で可能な方に対して、職員が出来るだけ自立した生活を送って頂けるように支援することがと思います。                                                                                                                                                                                                      |
| 7    | ○ 虐待、貧困、孤独、精神疾患など様々な理由で地域生活が成り立たなくなった高齢者に対して、コミュニティの再構築、社会性、集団性への適応支援を行い、新たな生きがいや価値観を見つけていくこと。                                                                                                                                                                                                           |
| 8    | ○ どの制度にも救われない方が、少しでも安心して生活をする場になるように支援するところだと思います。しかし、措置費が一般財源化されてからは措置機関によって養護老人ホームについての考え方が異なるようで、入所者は減っています。国として、また東京都としてどうしたいのかわかりません。そんな中で仕事をする者としては不安もあります。                                                                                                                                        |
| 9    | ○ そもそも養護老人ホームは、経済的困窮者および環境的状况（DV、一人暮らしなど）により、ご自宅での生活が困難な方に入居していただく”生活の場”です。近年は、養護老人ホームの特養化が一段と進み、要介護5の方もいます。その他にも、援助の必要な方が増え、相談員は毎日のように通院援助があり、本来の業務が出来ません。入所時から介護度のある方も増えてきました。措置控えもあり、多少の困難さがみえていても背に腹は変えられない状況です。本来の入所者同士が「支え合い」「助け合い」「認め合い」自立した生活出来るよう職員が支援する形にしていきたい。そのためには、職員をふやさなければやっていけないと思います。 |
| 10   | ○ お体は元気だが、金銭的な余裕はなく、虐待や精神疾患（状態が落ちついている方）等により、在宅での生活が困難な高齢者に対して、事務的なお手伝いや健康管理や指導、食事の提供、各種サービスの情報提供等を行うことにより、健康で不安なく、その人らしい生活を送ることのお手伝いをするのが、本来の養護老人ホームの役割だと考えます。                                                                                                                                          |
| 11   | ○ 現在、要介護の方が増え、介護中心になっているが、入所する方も少なくなってきたり、介護もしくはその他何かしらの支援が必要な状態。在宅復帰もままならず、特養入所も要介護3以上と狭き門になっている。養護老人ホームとして求められることは増えているが、それに伴った人数の確保も財政面も伴っていないと思う。本来は自立した方や少しの手伝いがあれば自立できる方への自立支援や在宅復帰を目指す場所に戻すべきだと思う。もしくは今の養護に見合った法改正をしっかりとすべきだと思う。                                                                  |

『2015 養護分科会調査』や筆者による「養護アンケート調査」からも明らかのように、介護を必要とする入所者が全体の 3 割程度おり、介護以外の IADL に係る支援を必要とする入所者は全体の 5 割程度いる。制度上は、介護を要する入所者には介護保険制度を活用することになっているが、実際のところ、本来は介護を行わないはずの養護老人ホーム職員が入所者への介護を行い、支援員が行うはずの業務を生活相談員が代行するという役割分担ができていない状況がある。このように、入所者への介護の提供も在宅復帰への働きかけも十分に対応できないという意味での対応の困難さがあるのではないだろうか。

「養護老人ホームの本来の役割」に関する自由記述で若干気がかりなのは、「ADL は要介護 2 以下のレベルで日常生活上の意思決定は自身で判断可能な高齢者を必要分のみ支援(金銭、医療、他人関係)をすれば、施設生活を継続できる方」という回答や、「身の回りのことが、声かけや少しの介助で可能な方」を、養護老人ホームの本来の入所対象と捉えた回答である。これらの回答は、先の「本来は自立した方や少しの手伝いがあれば自立できる方への自立支援や在宅復帰を目指す場所に戻すべき」という 2005 年の介護保険法と老人福祉法の改定後の養護老人ホームの方針に近い回答と類似した回答と思われる。確かに、声かけや少しの手伝いで自立した生活を送ることのできる入所者も養護老人ホーム入所者のなかにはいるだろう。そして、入所者本人の希望や意向に基づき、在宅復帰に向けた働きかけを行うことも養護老人ホームで行われる支援の一つと言える。しかし、在宅復帰が叶う心身状態にある入所者を養護老人ホームの側が入所対象に位置づけ本来の役割を論じることは、誰にとつての養護老人ホームであるのかが問われるのではないだろうか。入所者の実態からみて、現在の在宅復帰という基本方針や国及び東京都が鮮明に打ち出す「特定施設」への移行という養護老人ホームの方向性が適切かどうかを検討する視点が重要ではないだろうか。

#### (6) 結果の考察

今回、筆者が実施した「養護アンケート調査」では、一般財源化による東京都内の養護老人ホームの定員充足率への直接的な影響を確認することはできなかった。ただし、『2015 養護分科会調査』と「養護アンケート調査」の結果を踏まえると、東京都内の養護老人ホームの定員充足率は、全国的な傾向に比べて高い割合を維持しているが減少傾向にあることが明らかになった。また、定員を満たしている施設と、定員割れの状態にある施設とが存在しており、施設毎の定員充足率にはばらつきがみられる。

次に、養護老人ホーム入所者の状況を踏まえ、養護老人ホームの役割及び機能と支援上の課題について述べていく。

まず、養護老人ホームへの入所経路という点からみると、生活保護法に基づく「更生施設」や生活保護を受給している人による利用が多い「簡易宿泊所」の割合を合わせると、全体で 3 割弱に上っていた。また「病院(精神科)」からの養護老人ホームへの入所が全体の 1 割を超えていた。『2015 年養護分科会調査』でも、「更生施設」等からの入所は減少傾向にはあるが、一定の割合で保持されていた。精神科からの入所についても、筆者による「養護アンケート調査」と同様の傾向が継続してみられ、退院にあたっての帰来先として養護老人ホームが活用されていることが分かる。

第 2 章で検討したように、これまで養護老人ホームの生活基盤を保障する機能は、代替的かつ経過的功能として評価され、本来的な機能としては位置づけられてこなかった。しか

し、筆者が実施した「養護アンケート調査」や先行調査である『2015 養護分科会調査』が示す結果は、経済的な困窮に加えて、その他の事情により安全な住まいを調達することが困難な高齢者にとって、養護老人ホームの生活基盤を保障する機能が一定の役割を担っていることを示唆していると言えるのではないだろうか。

さらに、虐待等を理由とした養護老人ホームへの緊急入所措置の件数が増加していることから、養護老人ホームが緊急避難場所としても活用されていることが分かる。しかし、緊急入所のために用いる専用の居室を整備していない施設のほうが多いという現状も明らかになった。また、専用の居室を用意している施設でも、実態としては「静養室」が用いられており、緊急入所への対応は対症療法の段階にあると言えるのではないだろうか。

入所者の身体的な状況としては、介護保険制度の要支援・要介護度がついている入所者が約 3 割、自立等に該当する入所者が約 7 割であった。しかし、「食事」や「入浴」等の日常生活動作（ADL）に対する介助を必要とする入所者は約 5 割に上り、介護保険制度の要支援・要介護度という観点でみるよりも、介助を要する状態の入所者が多かった。また「洗濯」や「買物」等の手段的日常生活動作（IADL）に支援を要する入所者は 6 割以上であった。『2015 養護分科会調査』でも IADL の部分での介助及び支援を要する入所者が増えており、特に、「通院介助」、「服薬管理」、「金銭管理」では 5 割を超える点は、筆者による「養護アンケート調査」の結果とも一致していた。

このように、入所者全体のうち約 7 割の入所者は自立等に該当しているが、実際には、ADL や IADL の面で介助や支援を要する入所者が全体の 5~6 割程度は存在している。そのため、日常生活の全てを自分一人で完結できる身体的に自立の状態にある入所者は 3 割程度と見込まれる。「表 3-2-15 『介護・支援の困難度』」にあるように、「日常生活における介護を要する入所者」の項目は、「やや困難である」との回答が 7 施設からあった。ただし、この困難さが、入所者に対する直接的な介護を行う上での技術的な事柄ではなく、養護老人ホーム職員は介護を行わないことを前提とした現在の人員配置と、実際には介護や介助を要する入所者が居る現実とが乖離している状況から生じているのではないかという点を指摘した。

次に養護老人ホーム入所者の精神面の状況として、精神疾患を有する入所者が全体の 5 割程度に上った。入所者全体の中で認知症を患う入所者が約 2 割でもっとも多く、次いで統合失調症が約 1 割であった。現在、対応に困っている入所者の状況として、認知症等の疾患や障害に伴う生活上の課題を有する入所者への対応が困難であることが示され、養護老人ホームが直面している課題の一つと言える。そして、このような入所者の家族との協力関係を築くことが入所者への支援を行う上で重要になってくる点が確認された。

また、養護老人ホーム入所者の特徴的な点として「措置実施機関以外に緊急時の連絡先なし」という実質的に身寄りのない入所者が全体の 4 割に達していることが挙げられるのではないだろうか。この点は、先行調査である『2015 養護分科会調査』の結果とも一致していた。養護老人ホーム入所者のキーパーソンの有無は、「表 3-2-16」の「①現在、最も対応に困っているのはどのような入所者か」で言及されたように、医療機関や特別養護老人ホームへの入所が円滑に進まないという事態が生じる背景の一つと思われる。

次に「養護老人ホームの本来の役割」についてである。全体としては、養護老人ホームが様々な生活上の課題を有する高齢者に対する医療面、介護面、相談面の生活全般に係る支援

を通じて、生きがいや地域社会の中での生活ができるようにすることを、養護老人ホームの本来の役割とする見解が見られた。しかし一方で、在宅復帰という法令上の養護老人ホームの目的に適合的な身体的状態や判断能力のある高齢者を養護老人ホーム入所者として施設側が求めているとも解することのできる見解もあった。

今回、筆者が実施した「養護アンケート調査」の結果から垣間見られることの一つは、現在の在宅復帰を見据えた自立支援の方針に掲げる養護老人ホームの人員配置と、実際の養護老人ホーム入所者の状況との間にある乖離である。このことが養護老人ホームの本来の役割に関する意見の相違を生み出しているのではないだろうか。それは、「本来は自立した方や少しの手伝いがあれば自立できる方への自立支援や在宅復帰を目指す場所に戻すべきだと思う。もしくは今の養護に見合った法改正をしっかりとすべきだと思う」といった、養護老人ホームの方向性を明確にする必要性に言及した回答に端的に現れている。

以上のように、現在の養護老人ホームには入所者支援に係る具体的な課題に加えて、どのような施設であるべきかという養護老人ホームのあり方そのものが問われる状況がある。これからの養護老人ホームのあり方を模索する道筋を掴むには、どのような生活上の課題を抱える高齢者に対して、いかなる支援を行っているのかという実態から検討することが肝要である。「養護アンケート調査」でも、ある程度は、養護老人ホーム入所者の特徴や支援上の課題が明らかになった。しかし、それらの養護老人ホーム入所者の特徴が、生活上の課題としてどのような形で日常生活に現れ、その課題の解決に向けていかなる支援を行っているのかを、個別具体的に明らかにする必要がある。そこで第3節では、「養護アンケート調査」を補完する位置づけで筆者が実施した「養護インタビュー調査」の検討を行い、今後の養護老人ホームのあり方を考察する手がかりを得たい。

### 第3節 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」の結果と考察

本節では、東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員に行ったインタビュー内容を事例形式に整理した全12ケースについて、第1項で《成功したと思う支援》の4ケースを、第2項で《失敗したと思う支援》の4ケースを、そして第3項で《現在、対応に困っている支援》の4ケースを取り上げる。各項では、1ケースごとに、ケースの提示と分析を行う。その際、養護老人ホーム職員及び措置実施機関である自治体（以下、自治体と略す。）が、養護老人ホーム入所者にどのように関わっているかという点を中心に検討する。ただし、必要に応じて、各ケースで特徴的と思われる事柄についても取り上げることとする。そして、第1項から第3項までの検討を踏まえて、第4項では全12ケース全体を通じた考察を行う。なお、回答者が所属する施設の中で、「特定施設」の指定を受けた養護老人ホームはなかった。

全12ケースについて、入所前の状況、入所後の主な生活上の課題等、取り組んだ主な支援の概略を整理したのが、「表3-3-1 成功したと思う支援（ケース1～4）の概略」、「表3-3-2 失敗したと思う支援（ケース5～8）の概略」、「表3-3-3 現在、対応に困っている支援（ケース9～12）の概略」である。

表 3-3-1 成功したと思う支援（ケース 1～4）の概略

〔ケース 1〕

◇ 成功したと思う理由：入所者とその子の間に入り両者をつなぐことで、両者の関係が家族ならではのものへ移行し、それに応じて施設職員はすっと離れるようなかたちとなり、子と病院で会話を通じる環境になった。

| 入所前の状況 |                      | 主な生活上の課題等                                                                                                                                                | 取り組んだ主な支援                                                                                                                                                       |
|--------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 世帯     | 単身                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>入所時、乳がんの病状は落ち着いており、自分で通院していた。入所後も病気を抱えながら自立した生活を過ごすも、癌が別の場所に見つかった。年齢相応の心身の衰えもみられるようになり、闘病に対する支援が増えてきた。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>本人の希望に対応できる転院先の紹介</li> <li>通院への同行</li> <li>子への協力を勧める。</li> <li>食事の身体への影響を心配する本人への個別対応</li> <li>亡くなった後、共同墓地の埋葬</li> </ul> |
| 家族     | 長年会っていない子がキーパーソン     |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                 |
| 環境     | 特記事項なし               |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                 |
| 経済     | 厚生年金で貯金を切り崩す生活       |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                 |
| 心身     | 乳がん                  |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                 |
| 要望     | もともと現在の入所先を知っており入所希望 |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                 |
| 入所形態   | 自分で役所に相談し、一般的な入所措置   |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                 |
| その他    | 特記事項なし               |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                 |

〔ケース 2〕

◇ 成功したと思う理由：月に一度、支援を見直し、次の課題を職員間で共有することで、入浴という課題が解決した。

| 入所前の状況 |                                         | 主な生活上の課題等                                                                                                                | 取り組んだ主な支援                                                                                                                                                       |
|--------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 世帯     | 兄と同居していたが、兄の死亡後は単身                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>他の入所者の悪口をバス停に落書きする等の対人関係のトラブルが生じた。</li> <li>年単位で入浴せず匂うため、他の入所者から苦情がでる。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>多床室から個室に移り、対人関係のトラブルは落ち着いた。</li> <li>1年以上に渡って、入浴に対する支援を行った。</li> <li>知的障害ではなく、発達障害の可能性を視野に入れ、行動特性に合わせた支援を行った。</li> </ul> |
| 家族     | 本人未婚、兄、弟夫婦                              |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                 |
| 環境     | 兄が亡くなり、弟夫婦の言葉はまったく聞き入れられないために、一人での生活は困難 |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                 |
| 経済     | 情報なし                                    |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                 |
| 心身     | 役所からは、知的障害があるとの情報                       |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                 |
| 要望     | 特記事項なし                                  |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                 |
| 入所形態   | 弟夫婦が役所に相談し、一般的な入所措置                     |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                 |
| その他    | 特記事項なし                                  |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                 |

〔ケース 3〕

◇ 成功したと思う理由：デイサービスからデイケアへのサービス変更と、それ伴う諸々の調整ができた。

| 入所前の状況 |                       | 主な生活上の課題等                                                                                | 取り組んだ主な支援                                                                                                                                   |
|--------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 世帯     | 単身                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>デイサービスの食費の支払いで自由に使えるお金が少ないことでストレスが生じた。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>住民基本台帳の閲覧ができないようにする等の虐待への継続的な対応</li> <li>デイサービスからデイケアに切り替えることで、精神面の支援を確保しつつ金銭面のストレスに対処した。</li> </ul> |
| 家族     | 子が2人                  |                                                                                          |                                                                                                                                             |
| 環境     | アパートの取り壊しによる立退き       |                                                                                          |                                                                                                                                             |
| 経済     | 生活保護                  |                                                                                          |                                                                                                                                             |
| 心身     | 20年前にうつ病と診断           |                                                                                          |                                                                                                                                             |
| 要望     | 特記事項なし                |                                                                                          |                                                                                                                                             |
| 入所形態   | 一人の子による虐待で緊急入所措置後、本入所 |                                                                                          |                                                                                                                                             |
| その他    | 特記事項なし                |                                                                                          |                                                                                                                                             |

〔ケース 4〕

◇ 成功したと思う理由：キーパーソン、施設職員、病院の関係者で話し合い、入所者の希望を叶えながら最期まで支援できた。

| 入所前の状況 |                    | 主な生活上の課題等                                                                                                                                   | 取り組んだ主な支援                                                                                                                                                           |
|--------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 世帯     | 単身                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>入退院を繰り返す度に、要介護度が高くなり、医療的な対応も必要となった。入所者本人は入所先のホームに戻ることを強く希望しているため、受け入れ態勢をどのように整えるかが課題となった。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネージャを通じて、医師からの病状説明や退院に向けた話し合いの場に、ホームの生活相談員・支援員・ナースが同席し、関係者が一緒に話し合う機会を作った。</li> <li>最期までホームで暮らしたいという入所者の希望を叶える。</li> </ul> |
| 家族     | 血縁者なく、甥の配偶者がキーパーソン |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                     |
| 環境     | 情報なし               |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                     |
| 経済     | 情報なし               |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                     |
| 心身     | 情報なし               |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                     |
| 要望     | 特記事項なし             |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                     |
| 入所形態   | 一般的な入所措置           |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                     |
| その他    | 特記事項なし             |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                     |

表 3-3-2 失敗したと思う支援（ケース 5～8）の概略

〔ケース 5〕

◇ 失敗したと思う理由：本人の希望であっても退所に至ってしまった。

| 入所前の状況 |                        | 主な生活上の課題等                                                                                                                                                             | 取り組んだ主な支援                                                                                                                               |
|--------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 世帯     | 単身                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>好きな時に通院し、自分が望む治療・処置をしてほしい。</li> <li>気に入らないと医師やホーム職員への暴言がある。</li> <li>部屋から出てこない等、何もしたくない様子</li> <li>騙されてホームに入ったという認識</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>生活相談員は毎日のように居室を訪ねる。</li> <li>管理職を含め、職員が総出で声かけ等の働きかけを行う。</li> <li>入所措置をした役所にホームへの来所を依頼</li> </ul> |
| 家族     | 特記事項なし                 |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                         |
| 環境     | 劣悪な住環境（急な階段、虫が多量に発生等）  |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                         |
| 経済     | 生活保護                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                         |
| 心身     | 杖なく歩行でき、通院等も自分で行ける     |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                         |
| 要望     | 1人部屋を希望                |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                         |
| 入所形態   | 自分で役所に相談し、一般的な入所措置     |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                         |
| その他    | 15年前、別の養護老人ホームにいたが自主退所 |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                         |

〔ケース 6〕

◇ 失敗したと思う理由：息子への対応方針を施設で統一し実施するタイミングが遅れた。

| 入所前の状況 |                     | 主な生活上の課題等                                                                                                                                                         | 取り組んだ主な支援                                                                                                                          |
|--------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 世帯     | 息子と同居               | <ul style="list-style-type: none"> <li>入所者の心身の変化への支援に、入所者本人は拒否的な様子や強制されたと認識する。</li> <li>ホームの対応に懐疑的な息子との関係修復を図るが、ホームからひどい対応を受けていると入所者が息子に連絡し関係改善に向かわない。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>入所者本人への介助や介護</li> <li>囑託の精神科医による医療的な対応</li> <li>息子との関係の修復</li> <li>息子の対応を施設長に一本化</li> </ul> |
| 家族     | 息子                  |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                    |
| 環境     | 特記事項なし              |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                    |
| 経済     | 情報なし                |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                    |
| 心身     | 双極性障害               |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                    |
| 要望     | 特記事項なし              |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                    |
| 入所形態   | 息子による虐待で緊急入所措置後、本入所 |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                    |
| その他    | 息子が薬剤師              |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                    |

〔ケース 7〕

◇ 失敗したと思う理由：話を聴いてほしいとの入所者の要望を分かっているが、十分に対応できていない。

| 入所前の状況 |                             | 主な生活上の課題等                                                                                                                                   | 取り組んだ主な支援                                                                                                                                          |
|--------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 世帯     | 亡くなった子と同居                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>交通費及び医療費が、保佐人が提示する一月に使える金額の範囲を超えてしまい、お小遣いが少なく、欲しい物が買えないことがストレスとなる。</li> <li>被害的な認識や発言がある。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>入所者本人を交え、保佐人等とお小遣いに関する話し合いをし、お小遣いの金額が上がる。</li> <li>訪問看護や通院で総合失調症に対する医療的な対応</li> <li>傾聴ボランティア等を活用</li> </ul> |
| 家族     | 配偶者死亡、2人の子のうち、一人は不明、もう一人は死亡 |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                    |
| 環境     | 都営住宅から退去依頼                  |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                    |
| 経済     | 生活保護（のち、適用外）                |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                    |
| 心身     | 28歳で統合失調症を発症（数回の入院歴あり）      |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                    |
| 要望     | 通院先の病院からのフォローが可能な施設         |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                    |
| 入所形態   | 一般的な入所措置                    |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                    |
| その他    | 保佐人がついている。                  |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                    |

〔ケース 8〕

◇ 失敗したと思う理由：入所者へのかかわり方でもっとできることがあったのではないかと思う。  
また、在宅復帰の可能性があったのにそれが果たせなかった。

| 入所前の状況 |                     | 主な生活上の課題等                                                                                            | 取り組んだ主な支援                                                                          |
|--------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 世帯     | 単身                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>入所者本人が気に入らない一部の職員にはきつい発言がある等、職員との関係性を築くことに難しさがあった。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>ある職員との口論の際の出来事で、入所後1年を経ずに退所となった。</li> </ul> |
| 家族     | 身寄りなし               |                                                                                                      |                                                                                    |
| 環境     | 東京都外の別の養護老人ホームに入所   |                                                                                                      |                                                                                    |
| 経済     | 情報なし                |                                                                                                      |                                                                                    |
| 心身     | 身体的に自立              |                                                                                                      |                                                                                    |
| 要望     | 東京都内の養護老人ホームへの入所を希望 |                                                                                                      |                                                                                    |
| 入所形態   | 東京都外の養護老人ホームからの措置替え |                                                                                                      |                                                                                    |
| その他    | 特記事項なし              |                                                                                                      |                                                                                    |

表 3-3-3 現在、対応に困っている支援（ケース 9～12）の概略

〔ケース 9〕

◇ 対応に困っている理由：入所者本人と家族の非難が施設に向かうことで、意図した支援が行えない。

| 入所前の状況 |                                                             | 主な生活上の課題等                                                                                                                                                         | 取り組んだ主な支援                                                                                                                                          |
|--------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 世帯     | 単身                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>入所者には、物盗られ妄想と思われる認知症状があるが、入所者本人及び家族は認めておらず医療機関を受診できていない。</li> <li>入所者本人及び家族は、物を盗っているのは施設職員との認識で、家族は施設職員を怒鳴り散らす。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>物が無くなったとの申し出には、複数の職員で素早く対応を行う</li> <li>施設への家族の言動について、管理職から家族に話をする</li> <li>入所措置を行った役所にホームへの来所を依頼</li> </ul> |
| 家族     | あり（以前、虐待していた家族がキーパーソン）                                      |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                    |
| 環境     | 虐待で別の養護老人ホームに緊急入所                                           |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                    |
| 経済     | 年金あり                                                        |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                    |
| 心身     | 身体障害者手帳を取得                                                  |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                    |
| 要望     | 虐待で別の養護老人ホームに緊急入所措置したが本入所は断られたので、以前、虐待で緊急入所していた今の入所先への入所を希望 |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                    |
| 入所形態   | 一般的な入所措置                                                    |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                    |
| その他    | 役所からは、虐待は解決したとのこと                                           |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                    |

〔ケース 10〕

◇ 対応に困っている理由：退院後に受け入れができるか。入所歴が短いため、突発的な行動は治まって欲しい。

| 入所前の状況 |                        | 主な生活上の課題等                                                                                                                                                                  | 取り組んだ主な支援                                                                                                                                                                    |
|--------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 世帯     | 単身                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>入所後、認知症と判明する。</li> <li>入所直後は三日三晩寝ずに、消火器を片手で持ち廊下を走る等の混乱があった。</li> <li>短期記憶がなく、入所前の情報もなく支援の糸口がつかめない。</li> <li>家族と入所者の関係が希薄</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>医療面では囑託の精神科医と連携し対応するが、混乱が治まらず精神科に任意入院となる。</li> <li>常に誰かの目が届くように、職員総出で対応</li> <li>入院に際して、姉・弟に身元引受人の依頼</li> <li>入所措置した役所への連絡</li> </ul> |
| 家族     | 姉・弟                    |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                              |
| 環境     | アパートから退去依頼（タバコの火の不始末等） |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                              |
| 経済     | 厚生年金                   |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                              |
| 心身     | 認知症の疑い（銀行で暗証番号を思い出せない） |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                              |
| 要望     | 特記事項なし                 |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                              |
| 入所形態   | 緊急入所措置                 |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                              |
| その他    | 特記事項なし                 |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                              |

〔ケース 11〕

◇ 対応に困っている理由：経済的理由で必要なサービスを利用できない。

認知症等への対応に関する専門家のレクチャーを受け、専門的な対応を行うべきだができていない。

| 入所前の状況 |                      | 主な生活上の課題等                                                                                                    | 取り組んだ主な支援                                                                                                                     |
|--------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 世帯     | 単身                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>入所当初は、大人しい人だったが、あるときから突然、大声を出したり、日に何度も他の入所者と喧嘩をしたりする人になった。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>囑託の内科医の処方する薬で様子観察をしている。専門的な外来受診はしていない。</li> <li>目が行き届くように、事務所の前で塗り絵等をしてもらう。</li> </ul> |
| 家族     | 身寄りなし                |                                                                                                              |                                                                                                                               |
| 環境     | 路上生活の後、更生施設に入所       |                                                                                                              |                                                                                                                               |
| 経済     | 生活保護（後、10年年金の受給で適用外） |                                                                                                              |                                                                                                                               |
| 心身     | 特記事項なし               |                                                                                                              |                                                                                                                               |
| 要望     | 施設入所を希望              |                                                                                                              |                                                                                                                               |
| 入所形態   | 一般的な入所措置             |                                                                                                              |                                                                                                                               |
| その他    | 特記事項なし               |                                                                                                              |                                                                                                                               |

〔ケース 12〕

◇ 対応に困っている理由：要介護 5 の状態でホームに戻ってきて、どれだけ介護を提供できるか。支援員も大変になる。

| 入所前の状況 |          | 主な生活上の課題等                                                                                                                                                                  | 取り組んだ主な支援                                                                                                        |
|--------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 世帯     | 情報なし     | <ul style="list-style-type: none"> <li>3 人の子全員が身元引受人になることを拒否している。</li> <li>急変して入院し、現在は要介護 5 の状態となっている。</li> <li>特別養護老人ホームにすぐに入所できず、次の場所が見つからない。本ホームでどれだけ介護できるか。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>身元引受人になってもらうように家族に依頼</li> <li>弁護士による成年後見</li> <li>入所措置した役所との連携</li> </ul> |
| 家族     | 3 人の子がいる |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |
| 環境     | 特記事項なし   |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |
| 経済     | 年金あり     |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |
| 心身     | 身体的に自立   |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |
| 要望     | 特記事項なし   |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |
| 入所形態   | 一般的な入所措置 |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |
| その他    | 特記事項なし   |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |



## 第1項 《成功したと思う支援》の結果と分析

### (1) [ケース1] の内容と分析

#### [内容]

- ◇ 施設：Qホーム
- ◇ 利用者：Eさん 80歳代（女性）
- ◇ 回答者：A生活相談員

#### 【入所の経緯】

Eさんは、自宅で貯金を切り崩しながらの生活で、このままでは貯金が底をつき、一人暮らしも心細いということで、役所に相談に行かれた。EさんはQホームのことを知っており、Qホームを利用したいとの気持ちがあつて入所に至った。

経済的には厚生年金を受給していた。また、乳がんの治療中であつたが、入所時点では通院のみであつたので、施設側も受け入れた。

#### 【支援を要する生活課題】

養護老人ホームは自立型施設であるため、利用者が入所した施設で亡くなることが多い特別養護老人ホームとは違う。心身状態の悪化により住まいを移す人も多くいる一方で、最後まで何とか自立というところを保ち、病気を抱えたりしながら住み続ける人もいる。Eさんは年齢は高かったが、自立されている部分が十分残っていて、また癌を患っていたため、癌の闘病に対する支援が生活課題となった。

Eさんはすごく自立心が強い方で、できるだけ全部自分でやりたい、迷惑はかけたくないという思いが強く、それを最後までできる限り貫こうとされた。

入所時には、既に乳がんの治療をしていたが、落ち着いているということだった。Eさんの元々の住まいはQホームと離れた地域で、その地域にある病院に通っていた。その病院には、自分で元気に通えるからと、Qホーム入所後も1人で通っていた。それが、本人の望みであつた。やがて年を重ねるうちに、病院の行き来だけで辛くなり、さらに、癌が別の場所で見つかった。Eさんは、自分はもう年齢もあるし、全うしたので、放射線治療などの積極的な治療は望まないとの話を、Qホーム側にしてくれるようになった。Eさんは、自立度が高かった分、これまで職員と深く関わることなくやってきたが、病院への通院が困難になったことと、新たに癌が見つかったことによる相談の辺りから、関わりが深くなっていった。

生活相談員として、Eさんが望む治療をしてもらえるQホームに近い病院を探した。

#### 【支援の経過と成功したと思う支援のポイント】

##### □ 食事に関する支援

Eさんは身体への影響がでる食事を非常に気にしていた。そのため、栄養士に個人的に相談に行くとか、時には、生活相談員も同席し、支援員も間に入りながら食事の相談に応じた。栄養士のアドバイスを受けながら、病院ほどの細かい食事提供はできない点をEさんに理解してもらいながら、自立型施設でできる限りの対応を行った。

□ Eさんへの支援を施設職員から家族に委ねていく支援

Eさんから病院を変えたい、いい通院方法はないかという相談だったので、生活相談員としては、近隣で本人の希望に対応できる病院の紹介や、予約の場面に関わった。

最終的には、Eさんは子どもの支援を受けながら終末期を過ごされた。実は、子どもというのは、家庭の事情で、長年会っていないところからのスタートだった。お互い関係性は悪くないが、迷惑をかけてはいけないという思いが人一倍強いEさんだったため、子どもの援助があれば一緒に住めるのではないかという選択肢はなかった。

Eさんは、Qホームからタクシーで行ける距離で、癌のターミナル病棟がある病院に変わった。本人もしっかりしているとはいえ、年相応の物忘れもでてきていたので、相談員として、要所、要所では付き添って病院に行き、Eさんがうまく説明しきれないことを医師に説明しフォローした。そして、Eさん本人はととても遠慮をしていたが、子どもの力を借りましょうということで、間に入りつなぐことができた。一番重要な話し合いに子どもも駆けつけてくれて、医師、Eさん、Eさんの子ども、施設職員の4人が一緒になれる場が作れた。そのなかで誤解のないよう、Eさんの希望と現実の病状をすり合わせて方向性を決めることができた。

そうはいつても、具合が悪いという訴えが増え、1人でやると言っているにもかかわらず増えてきた。それでも最後まで、その思いは捨てずに、自分で病院に連絡をして行くことや、バタバタしながらも自分でできることを最後までやっていた。子どもとの連絡もできる限り自分でやって、子どもも日程を合わせられるだけ合わせて来てくれた。病状が進行するに従って、最期のほうは、本当に家族ならではの関わり方に入っていき、施設に、Eさんが実は亡くなりましたと子どもから連絡をもらった。葬儀は子どもたちで執り行うが、お墓については、Qホームの共同墓地をお願いしますというような繋がりが持てた。

Eさん本人の持っている力ありきではあるが、Eさんが望んでいることと、子どもが家族ならではの関わりにうまく入っていくところを自然にできた流れだったので、成功した支援ではないかと思う。病院付き添いのときに、2人が話している様子を見ても、「あら、ちょっと一緒にお食事いきましょうよ」、「ちょっとこのお店おいしかったわね」という親子の会話をしているのを何度か目にして、これはきっと関係性がいいのだろうと思った。そのため、Eさんは遠慮されていたが、最期が見えている中で関係性を保ちながらいけたらいいのではないかと思い、決して、こちらが手間を惜しむという意味ではなく、本人も幸せに思っている表情だなと感じる部分もあり、お任せしていい家族ではないかと感じた。

□ 自立型施設でEさんの支援を可能にしたもの

実は終末期が近づき、EさんがQホームでずっと過ごしていけるかという課題があった。通院している病院には癌のターミナル病棟があっても、ワンクッションどこかの施設をはさまないとならないのではないかという懸念があり、その辺りの相談を役所としていた。現実的に、癌末期の状態を受け入れてくれる施設はない中で、Eさんが望むようにQホームからターミナル病棟に移れたのは、運というかタイミングもあった。ターミナル病棟でも入院したらずっといられるわけではない。病院から、最後の2ヶ月限定ですと言われたが、命

は計れるものではないので、本当に綱渡りではあった。この綱渡り期間に、Eさん自身がうまく通院をつなげたりするなかで何とか保てたので、自立型施設としてはぎりぎりだった。

Q ホームでは看取りはやっていないが、癌を抱えたら自立型施設では見られませんかと言えないくらい、癌の方は増えている。Eさんについては、Q ホームでの生活が長かったことで支援ができた部分もあるかもしれない。Q ホームに来て1~2ヶ月でというのではなく、ある程度年数は経っていて、その利用者の人となり、性格が分かっている、あの人がかようならって思えるベースがあったと思う。また、きちんと子どもというバックがあるとか、病院も遠くから近くに変えたとか、いざっていうときは受け入れてくれるといった決まったEさんのバックアップ体制を職員に伝えていった。現場でより利用者の近くにいる支援員だと、病状が悪化したときに自分たちに支援ができるだろうかと難しい部分ばかり表面化していく傾向がある。その職員たちの意識がEさん本人に伝わってしまうので、職員のほうにも大丈夫だよと伝えた。そして、Eさんとは関係ができていよね、あの人ならしょうがないよね、ではないが、あの方ならこういうときはこういうよね、という本人のことをある程度分かった上で、何かあれば子どもや病院に連絡すればいいといったことを伝えることで、支援員が不安に感じている点を解消し、癌ではもう対応は無理、とはならず、ぎりぎりの中で何とか支援ができた。

### 【その他】

Eさんが訪問看護などの介護保険サービスを使いながら、地域で在宅生活をする可能性を質問したところ、A生活相談員は、養護老人ホームにおける訪問看護の利用の問題に触れながら、次のような趣旨で回答している。

養護老人ホームには看護師が配置されているものの、Qホームの場合、勤務時間が平日の昼間だけで夜間はない。しかし、看護師が配置されている分、夜間に訪問看護というサービスを導入できるかというのは、できないわけではないだろうが、養護老人ホームのグレーなところがある。ただ、Eさん本人はQホーム内での訪問看護の利用や、Qホームを退所して、訪問看護等を利用しながら地域で在宅生活することは望んでおらず、「この施設で最後を終えたい。ここにいたい」という気持ちを持っていた。

そして、EさんがQホームで最後を終えたいと思える安心感が、Qホームのどのような部分からもたらされるのかという質問では、A生活相談員は次のような趣旨の回答をしている。

普段の生活は自由なので、自然と仲良くなる方も皆さんいるようです。Eさんは、個人的に仲良くしている他の利用者が数名いたようで、ざっくばらんに自分の病気のことを話し、お互い似たような病気を抱えていたり、病気は違えど、病に辛い思いをしている方と知り合ったようで、お互いがお互いの支えになっていたというところもあったようだ。

### 【分析】

〔ケース1〕は、癌の終末期にある入所者の闘病に対して、養護老人ホームで行われた支援が取り上げられた。

《ホーム及び生活相談員のかかわり》

入所者に対してホームが行った具体的な支援の一つに食事への対応がある。身体に影響

があるとのことで食事を非常に気にしていた入所者に対して、栄養士、生活相談員、支援員が時と場合に応じて相談を受けていた。「自立型施設」であることや集団生活を理由に他の入所者と同じ食事を提供するのではなく、闘病中という入所者の状況を理解し、出来る限り個別的な対応を講じている点は、ホーム全体の力量と言えるのではないだろうか。

また、入所者が亡くなった後、キーパーソンである子から、共同墓地に入所者を埋葬してほしいとの依頼があった。この依頼にホームが応じていることは、必ずしも、家族関係が良好ではなかったり、身寄りが無いといった他の入所者にとっても、自分の死後、どのような対応がなされるのかという点への不安や心配、寄る辺なさを解消するきっかけになるという意味でも、重要な支援であると思われる。

入所者の闘病に対する支援で生活相談員が行った支援のひとつに通院同行がある。その際、医師に対して入所者が説明できない部分を生活相談員が説明しフォローしたことが語られている。入所者本人に代わって医師に説明を行うためには、入所者の病気に対する向き合い方や、普段の日常生活でどのように健康に気を配り、身体のどこが、どのように不調かといった点を把握しておくことが求められる。通院同行が、単に施設と病院の往復に付き添えば事足りる内容ではないこと示されている。

#### 《生活相談員のかかわりから分かる専門職の知識と技術》

生活相談員は、「入所者が望んでいることと、お子さんがご家族ならではの関わりとうまく入っていくところを自然にできた流れだった」ことをもって、成功したと思う支援に〔ケース1〕を選んでいる。入所者の闘病に対する支援のうちで、通院などの部分を施設職員から、入所者と入所者の子の2人に委ねていったことは、結果として、家族関係が再構築されたきっかけを提供することにもなった。

そのきっかけの一つには、入所者はとても遠慮をしていたが、「お子さんの力を借りましょう」という生活相談員からの申し出であった。生活相談員は、入所者が迷惑をかけたくないという思いの強い人であることを知っていながら、このような申し出をしたことには、「遠慮」という入所者の言動の控えめさの中に、子による関与を受け入れる余地を残すような機微を感受していたのではないだろうか。

また、入所者と子どもの2人に通院等を任せる判断に至るまでには、病院で付き添っている2人の様子を見て、2人の会話の内容や表情といった言語的・非言語的な情報を手がかりとして、両者の関係性を推し量るなかで、任せても大丈夫な家族という評価をしている。

このように、意識しなければ日常の一場面として素通りしてしまうことを、生活相談員は、相談援助で必要とされる基礎的な知識と技術、そして感受性を意図的に活用することで、提案のタイミングを図り、情報収集を行っていたのではないだろうか。

#### 《生活相談員の役割》

入所者は、ホームから癌のターミナル病棟のある病院へそのまま入院することを望んでいた。結果的には、入所者の望むよう形となったが、実際には、入所者の状態によっては、ホームから病院に入院する間に他の施設に入所する事態も想定される「綱渡り」の状態であったことから、生活相談員は、入所できる施設について自治体に相談をしていた。また、入所者に近くで接している支援員には、自分たちで終末期にある入所者を支援できるのだら

うかという意識や不安があること、その意識や感情が入所者にも伝わってしまうことを加味して、入所者に対するサポート体制が整う度に、都度、決定事項を支援員に伝えていった。

このように、生活相談員は、支援員の抱く不安を受け止め、安心材料を提供することで、ホームの支援環境を整えると同時に、他の施設への入所という懸念される事態については自治体に相談し対処を模索していた。入所者の支援を行うに当たって関連してくるホームの内外の事柄に目配りをする生活相談員の取り組みには、養護老人ホームにおける生活相談員が担う役割が具体的に示されていると言えるのではないだろうか。

#### 《入所者について》

生活相談員が述べているように、「自立型施設」のホームで入所者の闘病に対する支援が成功したことには、「入所者本人の持っている力」によるところが大きいと思われる。〔ケース1〕から分かる「入所者本人の持っている力」としては、自立心の強さと実行力、自分の要望を他者に表明する力、支援を受け入れる力、人間関係を作る力、経済力が挙げられる。また家庭の事情から、入所者と長年会っていなかった子どもが、キーパーソンとしての役割を引き受けて入所者をサポートしていたように、入所者の最期が近づくに従って、お互いが改めて関係を作り直していったことも重要である。

#### (2) [ケース2] の内容と分析

##### [ 内 容 ]

- ◇ 施 設 : R ホーム
- ◇ 利用者 : F さん 70 歳代 (男性)
- ◇ 回答者 : B 生活相談員

#### 【入所の経緯】

F さんは、未婚で、兄と二人暮らしをしていたが、その兄が急に亡くなった。この兄は F さんに対して強く出ており、F さんの生活は兄がかなりコントロールしていた。F さんには弟もいるが、弟の言うことを F さんは全く聞かないため、一緒に暮らすことはできない。そこで弟夫婦が、F さんが生活できなくなっていることを役所に相談に行ったことで、R ホームへの入所につながった。

役所からの最初の情報によると、F さんには知的障害があるということだった。それは、同じものを食べ続けることや、生活全般にこだわりがあること、部屋の中がいつも物で溢れかえっているという点からであった。そのため、これまでは亡くなった兄が、こうしなければならないのではないかと F さんに注意をして、何とか軌道修正をしながら生活をしてきた。

#### 【支援を要する生活課題】

##### □ 対人関係でのトラブル

入所後の F さんは、気に入らない入所者に関して、「あいつ死ね」といった悪口をバス停に落書きしたり、自分の中でもれるトイレや居室で集中的に、魔方陣のような独特の小さなマークや目玉のようなものを書いてきた。その他にも対人関係上のトラブルがあったた

め、個室の部屋を用意したところ、本人も安心できる場所として認識したようで、対人関係のトラブルは、ある程度は落ち着いた。

#### □ 入浴への支援

Fさんは、お風呂に年単位で入っておらず、夏場には匂ってしまう。しかし、匂いに対してアプローチすると、全身にファブリーズをふりかけて対処したよと言い張り、服が汚れていますよとアプローチすると、その服を捨てて、新しいものを着るといったことをするが、お風呂には入らなかった。そのため汚れて匂いもひどく、食堂で食事をする際、他の利用者から、「あの人の足が汚い」、「一緒にごはんを食べる雰囲気にならない」といった苦情が出るようになり、どうすればお風呂に入ってもらえるかが、大きな支援の課題になっていった。

#### 【支援の経過と成功したと思う支援のポイント】

はじめのうちは、居室担当の職員や、その職員をサポートする主任・副主任が、Fさんにいつならお風呂に入れるかと相談していたが、「出て行け」と門前払いされたり、奇声をあげたり、暴れたりといったことがあった。また、週に2回、介助を要する入所者に対する介助入浴日を設けており、そのタイミングで誘いに行くと、職員が来ることを分かっており、朝から出かけてしまう状況が続いた。

そこで支援会議を開き、居室担当の職員や、その職員をサポートする主任・副主任以外の他の職員にもFさんの入浴という課題を共有し、Fさんに合った時に、「お風呂入ってますか」と声をかけ、プレッシャーをかけてみようと、逃げ場をなくしてみようと試みたものの、Fさんからは「うるせーな、うるせーな」と言われ、多くは失敗した。しかし、一人の職員が、単に「お風呂に入ってください」というのでなく、Fさんの優しい面を褒めつつ入浴を勧めるというやり方で根気強く関わりを続けていた。Fさんには、身体的に虚弱な入所者に対して、食堂で席を案内したり、ポットを持って行ってお茶を汲んだりする一面があり、こうしたFさんが持っている部分を褒めつつ、「お風呂入ってみませんか」と声をかけるアプローチを半年くらいかけて根気強く行っていた。その結果、Fさんから「僕だって人間なんだから、お風呂に入りたいに決まってるじゃないか」という、これまでとは異なる発言があった。ただ、「ここのお風呂は入りたくない」と、ずっと言っていたため、まずは、居室に洗面器を持ち込み足湯を行った。足はなんとか綺麗になったので、「足洗ってよかったですね」と職員全員で伝えていくうちに、Fさんとも打ち解けていった。その後、部屋で清拭をしようかとなった時は、Fさんは本当に抵抗し、「それをされるぐらいだったらお風呂入ります」と言ったので、それはそれで良かった。

次に、なぜ、FさんはRホームのお風呂に入りたくないのかという点を考えていった。

当初、役所からの情報では、Fさんには知的障害あるということだったが、他者攻撃の時の落書きや、年単位でお風呂に入らないこと、部屋がいつも同じ種類の同じメーカーの物で溢れ、Fさんはそれをゴミではなく大事なものと言っているといった、Fさんのこだわりの部分から、知的障害ではないのではないかという考えに至り、臨床心理士や嘱託の精神科医師にも診てもらった結果、自閉的な傾向があるとのことだった。

そこで、自閉傾向のある方には、水を怖がる、他の人に身体をみられたくないといった一般的な特徴があるということから、誰も入浴していない時間を設けることになった。Rホー

ムでは、夜の8時がお風呂のタイムリミットだが、9時でも10時でもフリーに時間を設け、夜勤の職員から「今日、お風呂あいてますよ」というアプローチを続けたら、段々と、Fさんから「お風呂は入れるんですか」とか、「今日お風呂入っていいんですか」というような発言がみられるようになり、今では、週に1回程度は入浴している。

Fさんの入浴に対するアプローチは1年以上は行った。そのアプローチも定期的に見直さないと支援もだらけたり、これが継続していれば安心してしまったりする。普段の支援会議は半年から1年に1回見直す程度だが、Fさんについては、毎月行って、現状確認、できるようになったこと、次の課題を職員みんなで共有したことが成功につながったと思う。

## 【その他】

### □ 生活の枠を作る支援について

日常生活の中で入浴することは、一般的な生活習慣として定着している中、年単位で入浴していないFさんに入浴を勧めることは、Fさんが文化的な生活を送るための支援である反面、こちらの価値観の押し付けという見方も一方ではありうる。しかし、そのような生活の方向付け、生活の枠を作る支援が必要な利用者が養護老人ホームにはいるということかを確認する質問に対して、B生活相談員は次のような趣旨で回答している。

全体のなかで自分の存在意義を見つけていくとか、生活パターンを組み立てていくことは、恐らくFさんは難しい方だったのではないか。周りの動きをみながら、今これをしなければいけないという空気を読む力みたいところがなかったのではないか。そのため、自分がどうしたらよいかわからない中で、本当はお風呂に入りたいけれど、みんなが入らなような時間帯は何時ですかと、Fさんから発信することはなかったと思う。それを職員が察することができるかと言えば、Fさんには「うるせーよ、何してんだよ」と拒絶するところが強くあったため、そこまで介入も求めていないとの印象を持ってしまうと、関わりにくい方として分類されてしまう。職員も何かのきっかけがないと突入していかれない。どこかからのゴーサインが必要になるという点では、支援会議を月一回行ったところが良かった。

### □ Fさんの地域での在宅生活の可能性について

Fさんが介護保険サービスを利用して地域で在宅生活を送る可能性を質問したところ、B生活相談員は次のような趣旨で回答している。

お兄さんという強い存在の監視下であれば、もしかしたら介護保険サービスを使いながら生活ができたかもしれない。お兄さんのような率先してやっていく人がいない中で、第三者の介入がFさんに受け入れられるかという点、いつもと違うヘルパーが来たときにはパニックに陥る可能性もある。

Fさんは、この仕事をしていなかったら、きっと関わりを持つことに躊躇してしまう印象の方だと思う。その方が、ぼんと地域にいても、誰かが尽力してアプローチできるかという点では、Fさんは施設対象の方なのではないか。また、在宅で契約者になると、自己決定をとても尊重するなかで、本人が求めていないから、そのサービスは使わないとなったら、もう二度と介入はできない。サービスを契約して買うという部類に入ってしまうと、この方の生活は成り立たないと思う。その意味では、措置で入所していることで介入できたり、同意

していない部分を何とか工夫して同意してもらい働きかけができるという点は、Fさんは措置入所で良かったと思う。

### 〔分析〕

〔ケース2〕は、対人関係上のトラブル等で集団生活に馴染めない入所者の入浴という課題に対して、支援内容の見直しを繰り返しながら、入所者との関係を形成することで課題が解決されたケースであった。

#### 《ホーム職員のかかわりと入所者の変化》

当初、入所者の入浴に対する支援は、居室担当の職員とその職員をサポートする主任・副主任という特定の職員によって、「いつならお風呂に入れるか」という入浴していない事柄そのものに焦点を当てた声かけが行われていた。この時点では、入所者から「出て行け」と門前払いされたり、奇声を挙げたり、暴れるという形で職員の声かけは拒絶されていた。

そこで支援会議を開催し、入所者の入浴という生活課題を職員間で共有し、特定の職員ではなく、職員全員で入所者に関わるという体制を組んだ。そして、入所者とすれ違った職員がそれぞれに、「お風呂は入ってますか」と声をかけるという方法で支援をしたものの、入所者からは「うるせーな、うるせーな」と言われ、その多くが失敗した。

このように入所者への支援が進展しない状況は、一人の職員の半年に及ぶ関わりをきっかけとして変化していった。その職員の入所者への関わりは、単に「お風呂に入ってください」というのではなく、入所者の「優しい面」を褒めつつ入浴を勧めるというやり方だった。普段の入所者の生活の様子を観察することで得た情報により、入所者の「優しい面」という新たな視点が対象者理解に加わった。そのような「優しい面」を入所者本人に伝えることを繰り返していくうちに、入所者から「僕だって人間なんだから、お風呂に入りたいに決まってるじゃないか」と、入所者自身が何をしたいのかを自覚し、それを職員に表明するという変化が見られるようになった。入所者は、ホームのお風呂に入りたくないと言っていたことから、居室での足湯からはじめ、職員みんなで「足洗ってよかったですね」と伝えていくうちに、職員たちが入所者とも打ち解けていくという関係性にも変化が見られるようになった。

次の段階では、なぜ、入所者はホームのお風呂に入りたくないのかという入所者の側から生活課題の理解を深める検討が支援会議で行われた。このとき、入所当初に自治体から得ていた知的障害という視点ではなく、自閉症の特性という視点から検討が行われた。この視点の切り替えは、入所者の普段の行動でみられる入所者なりのこだわりの部分を、臨床心理士や精神科医に情報提供したことから生まれた。入所者の行動特性からみて、入所者は知的障害ではなく、自閉傾向があるという見解を専門職から得るに至ったという経緯がある。そして、具体的な対応としては、既に決まっている入浴時間に合わせて入所者に入浴を勧めるのではなく、既定の入浴時間を過ぎても対応する方針を職員間で共有し、柔軟かつ個別的な対応を行うこととした。その結果として、入所者から「今日お風呂入っていいんですか」という発言がみられるようになった。

#### 《養護老人ホームで活用される専門的な知識と技術》

以上のような入所者の入浴をめぐる支援では、生活相談員が、支援会議を「毎月行って、現状確認、できるようになったこと、次の課題を職員みんなで共有したことが成功につなが



ったと思う」と述べているように、情報収集→アセスメント→支援→評価といった一連の援助過程が有効に機能し、入浴という生活課題が解決されたことが分かる。特に、入所者に対する知的障害という情報を、普段の入所者のホームでの生活の様子から得た情報に基づいて再検討したことで、障害の特性に応じた対応を行う前提となる対象者理解が適切なものとなった。この見直しによって、自閉症という障害特性に関する専門的な知識に基づいた対応が導かれたという点で、重要な見直しだったと言える。また、ホームのお風呂に入らないことを、なぜ、ホームのお風呂に入りたくないかという入所者の側から理解を深めていったことは、社会福祉の支援で求められる入所者の立場から課題の理解を深める視点が用いられていた。

このように入所者に対するホームの支援には、社会福祉専門職に習得が求められる知識や技術が活用されていた。ただ、実際の支援の方向性を左右し、生活課題が解決へと向かった背景には、あきらめずに入所者に関わり続け、入所者のやさしい部分を具体的に入所者に伝え続けた支援員の力は無視できない。職員たちが入所者と「打ち解ける」ことができたことで、支援を行うにあたっての入所者との関係性を築く第一歩が作れたことを意味する。そして、〔ケース 2〕は、職員の入所者に対する理解が変化したことで、入所者の職員に対する拒絶という反応が、徐々に打ち解けたものへと変化していく過程が明確に出ていた。

#### 《同意してもらうための働きかけ》

〔ケース 2〕の支援を通して生活相談員は、入所者について、周りのみんなの行動を取り入れて生活パターンを構築することが難しい方が、今、自分がどうしたらいいのか分からない中で、本当はお風呂に入りたいが、誰も入っていない時間は何時かと、入所者から発信することはなかったと思うと述べている。

この入所者は、現在、介護を要する状態ではない。そこで養護老人ホームが掲げる地域生活への移行支援とその可能性について質問した。生活相談員は、入所者の兄のような強い存在となる人が一緒に生活をしながら介護保険サービスを利用して生活することはできても、そのような身の回りのことをサポートしてくれる強い関係性のある存在がいない中で、サービスを契約して買うという方法では、入所者の地域での生活は成り立たないと回答している。その理由としては、地域の誰かが入所者に対して尽力してサポートすることは困難であること、サービスを契約により購入する方法では、本人が求めているという理由でサービスの提供を行わない。しかし実際には、入所者は様々な社会的支援を必要としているのである。措置入所の場合には、本人が同意していない部分の支援を何とか工夫をして同意してもらうように働きかけることができると述べている。

### (3) 〔ケース 3〕の内容と分析

#### 〔内容〕

- ◇ 施設：S ホーム
- ◇ 利用者：G さん 70 歳代（女性）
- ◇ 回答者：C 生活相談員

### 【入所の経緯】

Gさんは、生活保護を受給しアパートで一人暮らしをしていた。20年前にうつ病と診断され、人が大勢いる場所では震えが止まらなくなるので、人が多く集まる場所には行かなくなった。役所からの資料では、このような症状は、現在、落ち着いているとのことであった。

Gさんには2人の子どもがいる。そのうち、近隣に住んでいる子どもが、月に一度、Gさん宅を訪れ、経済的搾取と暴力を振っていた。そのためGさんは、夜間にタクシーに乗って、とにかく車を動かしてほしいとだけ伝え逃げることもあった。そして、Gさん自ら役所に相談に行き、アパートの取り壊しに伴う立ち退き予定も重なったことで、Sホームへの緊急入所措置となり、そのままSホームへの本入所となった。

### 【支援を要する課題】

虐待による緊急入所だったため、アパートに荷物は残したままSホームに来たため、Gさん、C生活相談員、役所の職員で昼間に荷物を取りに行った。Sホーム入所後にとった虐待への対応としては、まず住民基本台帳の閲覧ができないようするにした。さらにGさん宛の電話は、まず一度、Sホームで受けてGさんとの関係を確認した後で折り返すようにしたこと、Gさんに外出を控えてもらうといったことで、それ以上の対応を要する事態に発展はしていない。そのため、Sホームでの生活に慣れていくことに重点を置いて支援を行っていた。

Gさんにはうつ病があり不安をいろいろ訴えるところもあるため、入所後はしばらく、以前から通っていた心療内科のクリニックに介護タクシーを使って通院していた。また、役所からの情報では、歩行に難ありということで、送迎付きでデイサービス、訪問リハビリを週2回使うようになった。Gさんは生活保護を受給しているので、介護保険に関してはお金が後から戻ってくることで、東京都から毎月1,200円と施設から2,000円が支給されるので、ひと月のお小遣いが14,000円になる。しかし、介護タクシーは生活保護の移送費で捻出できたが、デイサービスでの食費を支払うとお小遣いもなくなって、Gさんとしては、もっといろいろな物を買いたいという思いがあり、自由に使えるお金がないことがストレスとなって、金銭面やそれに伴う精神面への支援が課題となってきた。

### 【支援の経過と成功したと思う支援のポイント】

訪問リハビリを利用していたこともあり、Gさんの歩行に改善が見られた。また、送迎車でデイサービスに向かう途中では、虐待をしていた子どもの家の近くを通るため、心臓がドキドキするという発言がGさんからあった。そこで、施設から通えるU病院にあるデイケアに通うことができれば、自己負担であった食費が不要になり、もっと買い物をしたいが自由に使えるお金がないことへのストレスを緩和できるのではないかと考えた。また、U病院のデイケアでは、多様なプログラムを利用できるため、Gさんの生きがいにもつながるのではないかと、病院を切り替えてもU病院の訪問看護で精神面のフォローができるのではないかと、C生活相談員はデイサービスからデイケアへの変更を検討した。

ただそのためには、Sホームへの入所以前からGさんが利用している心療内科のクリニックから、U病院に切り替える必要がある。しかしGさんは、この心療内科のクリニック

には20年近く通っており、クリニックの医師に対する信頼もあった。この点が気がかりではあったが、Gさんに対して、U病院のデイケアを利用することで、これまでデイサービス利用時に支払っていた食費代が不要となるという提案をした。また、そのためにはこれまで通院していたクリニックからU病院への切り替えが必要になることの説明を行ったところ、Gさんは、C生活相談員の提案を了承した。ただ、長年の付き合いがある心療内科のクリニックの医師に、Gさん一人で他の病院に切り替えるという話を伝えるには負担が大きいことから、C生活相談員が同行し、クリニックの医師への説明を行った。

U病院のデイケアは、Sホームからバスで15分程度のところにある。東京都のシルバーパスを取得したことで交通費はかからない。Gさんの他にもU病院のデイケアを利用している利用者と一緒に通っている。虐待をしていた子どもと遭遇する可能性がある点については、役所にも報告し、その上でデイケア利用に関する了解を得ている。

### 【その後】

デイケアのプログラムには、Aさんが興味のある内容が多く、特にパソコンに夢中になっている。その他、図書館にもバスを利用して通っており活動範囲が広がった。また、施設内の喫茶店で友達と談笑するようになった。Aさん本人からは、「これまではちゃんと生きてこなかった。去年まではボケッと生きてきた。自分で言うのもおかしいが、生きている実感がある」との発言が見られるようになった。

### 【分析】

〔ケース3〕は、自由に使えるお金が少ないこと等で生じたストレスの緩和に対してサービスの調整が行われたケースである。

#### 《ホーム職員のかかわり》

入所者は複合的な生活上の課題を抱えた人だったが、入所後のホームでは、自由に使えるお金が少ないことで生じたストレスへの対応を中心に支援が実施された。全体として、子による虐待に怯えていた入所者の生活は、ホームに入所することで安定し充実した生活へと変化している。

入所理由であった子による虐待への対応としては、入所者が、ホームに緊急入所措置となった当初、住民基本台帳の閲覧を制限し、ホーム職員が電話対応を行い、本人には外出を控えてもらうという対応を行うことで、それ以上の対応を要する事態には発展はしなかった。このことは、虐待を受けている高齢者の身の安全を確保するための緊急避難を目的とした養護老人ホームへの緊急入所措置が功を奏した結果と言えるのではないだろうか。その後、ホームに本入所になってからの入所者の生活の様子は、デイケアや図書館にバスで通うようになり、行動範囲に広がりが見られるようになった。

ただし、虐待をしていた子が住む家は、ホームの近所にあり、デイサービスの送迎時に子の家の付近を通る際には、入所者は心臓がドキドキすると述べており、そのときの恐怖や不安が残っていたと思われる。また今後、入所者が外出時に子と遭遇することや、入所者の知り合いがホームに入所者が入るところを目撃する場合など入所者の居場所を、子が知る可能性もある。このように、ホームへの緊急入所から本入所に移行した後にも、入所者には虐待を受けたことによる恐怖心や、入所者の所在が子に知られるリスクがある。

生活相談員が、入所者がデイケアに通うようになったことについて自治体に報告を行っていたように、緊急入所から本入所に移行した後でも、虐待という入所理由に伴う様々なリスクを想定した上で支援を行っていたのではないだろうか。

以上のように〔ケース 3〕は、養護老人ホームが虐待という危機的な状況にいる高齢者の身の安全を確保するための緊急避難場所として活用できることや、その後も養護老人ホームで生活を送ることになった場合には、入所した高齢者が改めて、落ち着いた生活を取り戻していくための支援が、養護老人ホームでは行われていることを示しているのではないだろうか。

#### (4) 〔ケース 4〕の内容と分析

##### 〔内容〕

- ◇ 施設：T ホーム
- ◇ 利用者：H さん 90 歳代（女性）
- ◇ 回答者：D 生活相談員

##### 【支援を要する課題】

H さんは、ADL は自立していたが、肺・腎臓・心臓等に病気を抱えており、日常生活を送る上で在宅酸素を必要とする方であった。一時期、病状が危険な状態になり、2 年間で 3 度の入退院を繰り返した。その都度、身体面や健康面の状態が変化していき、要介護度が 4 になり、インシュリン注射を必要とするようになっていった。しかし、H さん本人としては、T ホームに戻りたいとの気持ちが強くあり、T ホームに帰ってから参加したい行事も沢山あった。

そのため、看取りを行っていない養護老人ホームである T ホームにおいて、入退院の都度、介護を要する状態が高まり、医療的対応を要する H さんを受け入れるにあたってどこまでできるかという点が支援の課題となった。このような中で、H さんを最期まで支援することができた。

##### 【支援の経過と成功したと思う支援のポイント】

- 他機関と多職種、家族を含めた話し合いの場の確保

H さんには血縁者はいなかったが、甥の配偶者がキーパーソンの役割を果たしていたことから、H さんの病状や治療に関する話は、キーパーソンである甥の配偶者に対して行われていた。H さんの家族ではない D 生活相談員が、H さんの状態を直接聞ける場面がなかった。そのような状況があったため、医師からの病状説明や退院に向けての話し合いの場にも参加するケアマネージャを通して、T ホームの D 生活相談員、支援員、ナースが、それらの話し合いの場に参加してもよいかどうかの打診をしてもらった。その結果、D 生活相談員を含め、T ホームの職員も話し合いの場に同席することができた。そして、T ホームのナースと病院との繋がりを作り、支援員は実際に H さんの状態を確認しながら、H さんを受け入れられるか現場的にはどうか、介護保険サービスもどれを使うかといった H さんを受け入れるにあたっての話し合いをキーパーソンである甥の配偶者も交えながら行った。

餅は餅屋ではないが、いろいろな所をつないでくれるケアマネージャや、T ホームに戻って

きたとき、医療は医務がやり、現場の普段の支援は支援員がやるため、みんながそれぞれの役割で、話し合ったほうがよりスムーズにいく。相談員が1人で抱えて話を聞いて、みんなに拡散するのは、ちょっと難しくなっている。

#### □ TホームでできるHさんへの対応の見極め

Hさんに対して、医療面と普段の支援をどこまでできるかということが、Tホームの職員の間で議論にはなった。

医療面の対応としては、インシュリン注射と在宅酸素に関する内容であった。インシュリン注射については、注射を行うタイミングが議題になったが、病院との連携により解決に至った。在宅酸素については、Hさんが在宅酸素をしていてもサーチュレーションが下がる方であったため、Tホームの嘱託医と相談しながら、サーチュレーションの数値に応じて、在宅酸素を送る量を決め、それでも対応できないときは救急搬送を行うという目安を設けて、夜勤者や支援者が自分の判断で救急搬送を行うことを認めるという対応をした。

しかし、実際にはサーチュレーションの数値に問題はないが、Hさん本人が息苦しいというということもあり、現場でHさんを支援する支援員の中には、何かあったらという怖さを抱える職員もいた。また、宿直体制で夜間に休憩時間があるといっても、何かあれば職員は起きて対応することになり、次の日も出勤するため疲労が溜まってしまう。

そのため、入院中になるべく本人の状態を現場職員に見せて、今こういう状態だよ、でも本人も希望しているし、今すぐどこかに行けるわけじゃないから、Tホームには戻ってくるよって、Hさんの状態と状況を知ってもらう取り組みをした。そして、みんなもちよっと前向きになって、Hさんを受け入れる覚悟を決めると同時に、Hさん以外にも入所者がおり、Hさんを個別に重点的に対応する必要はなく、自分たちができる範囲の支援を行うこととした。また、その場に出勤している職員が判断に悩むこともあるため、ナースや支援員がこれは救急搬送って判断したなら、救急搬送して構わないと伝えた。その他には、トイレに行きたいとか、何か食べたいとか、寝かせて欲しいといった意思がHさんに多少あったので、そのような点も含めて、TホームでHさんに行うことのできる支援に限りがあることを、Hさん本人とキーパーソンである甥の配偶者に説明し、理解をしてもらった。

それらの結果として、Hさんは3回入院したものの、3回ともTホームに戻ってくることができた。その後、Hさんは病院で亡くなるが、それまでの間に、Hさん本人が希望していた行事にすべて参加でき、食べたいと言っていたお寿司も食すことができた。このように、Tホームの職員（D生活相談員・支援員・ナース）、キーパーソンである甥の配偶者、ケアマネジャ、病院との話し合いと協力によって、養護老人ホームという場でHさんをぎりぎりの最後まで支援することができた。

#### 〔分析〕

〔ケース4〕は、入退院を繰り返して重度化した入所者を、ホームで受け入れるためのサポート体制を作るための取り組みに関する内容であった。

#### 《生活相談員の役割》

入所者には、キーパーソンとして甥の配偶者がいたため、入院先の病院は、入所者の病状や治療に関する話はキーパーソンに行っており、生活相談員が入所者の状態を直接聞く機

会がなかった。そのため生活相談員は、医師からの病状説明や退院に向けた話し合いの場に出席するケアマネージャを通じて、生活相談員、ホームの看護師、支援員の同席に関して打診してもらい、話し合いの場に参加する機会を作った。

この話し合いに、生活相談員に加えて、ホームの看護師や支援員も参加している点が特徴的である。この点について生活相談員は、生活相談員が一人で話を聞いて、その内容を施設の職員に拡散する方法は難しくなっているとして、入所者がホームに戻ってきたときに、医療は看護師が行い、介護等の日常生活は支援員が行うことから、各専門職がそれぞれの立場で話し合ったほうが円滑に事が運ぶという見解を示している。

確かに、ホームの看護師は病院との関係を作りインシュリン注射の対応の道筋をつけている。また支援員は、入所者の状態を直接確認することで、入所者に対するホームでの支援を具体的にイメージし検討することができた。

また生活相談員が、自分以外の施設職員を入所者が入院先としている病院との話し合いの場に同席させた意図としては、実際に入所者を支援する職員の中には、緊急事態に対する怖さを抱えている職員もいたことから、退院後の生活の場として、入所者をホームに受け入れるにあたっての気持ちの整理という面もあった。

入所者に対する施設内でのサポート体制を整えるという意味では、〔ケース 1〕でみられた養護老人ホームの生活相談員の役割と通じている。

#### 《ホームに帰りたいという入所者の希望》

生活相談員は、入所者のキーパーソンである甥の配偶者、施設職員、ケアマネージャ、病院との話し合いと協力によって、3度の入院で3回とも入所者がホームに戻り、参加希望の行事にも出席でき、養護老人ホームという場でぎりぎりまで支援ができたことを成功した理由に挙げている。

在宅復帰を見越した自立支援を行う施設とされる現在の養護老人ホームにおいて、要介護度 5 という状態やインシュリン注射などの医療的な対応を要する入所者は、養護老人ホームが想定する入所者とは言いがたい。そのような現状のなか、ホームへ帰ることを強く望み、そこで参加したい行事があるという入所者の望みを叶えることができたことが、生活相談員を含めたホーム職員にとっては達成感となったと言える。

## 第 2 項 《失敗したと思う支援》の結果と分析

### (1) 〔ケース 5〕の内容と分析

#### 〔内容〕

- ◇ 施設：Q ホーム
- ◇ 利用者：I さん 80 歳代（男性）
- ◇ 回答者：A 生活相談員

#### 【入所の経緯】

I さんは、生活保護を受給し一人暮らしをしていた。アパートの階段は急で、押入れの中にトイレがあり、下の階で猫を 5 匹飼っていて虫が多量に発生しているという劣悪な居住

環境から、これ以上は生活できないということで、役所に相談があり Q ホームに話が来た。

### 【支援の経過と支援を要する生活課題】

役所からの情報では、Iさんは、杖なしで歩行ができ病院も銭湯も1人で行って、全部1人でできる。約15年前に、他の養護老人ホームに入所していたが、2人部屋で人間関係が難しくなり自分から退所した。今回は年を重ねており、1人部屋ということで Q ホームに入ることを楽しみにして心待ちにしているということだった。

以前の養護老人ホームを自分から出ているというのは何かしらあるのではないかと思う部分がある。ただ役所は、そこは先手を打つように、こうした理由で今は大丈夫ということだったが、やはり難しい面がある方だった。

Iさんは病院に行きたくて仕方なく、それも自分の好きなきに行き、自分が望む治療や処置をしてほしいということや、本当は歩けるのに、「もうやだあ」と部屋で寝ていることがあった。

自分の好きなきに病院で診てほしいというのは、一人暮らしをしている時に、そのような病院があり、行きたいときにいつでも救急車を呼んで行って、いつでもやってくれたとのことだった。そして、Q ホームに来れば同じような病院があると行ったのになんかじゃないかということで、どんどんガラの悪いような男性になっていき、職員に暴言を吐いたり、暴言なら仕事の一つとして対応させてもらうが、Iさんに対してどのように支援をしたらいいのか職員みんなが分からない状態に陥った。

病院に行っても病院の先生に暴言を吐いたり、入所前に通っていた病院でも、実は問題児として捉えていたようだが、そのような情報は一切なかった。またIさんは、入れ歯もどうにかしたかったが、上手くいかないと「ここの歯医者はやぶ医者だ」となってしまう。Q ホームから一番近い病院ではみきれず、役所の職員が付添ってタクシーで10分程度の病院に行ったら、そこでも同じことをしたようで、たった1回の通院でその病院でもブラックリストに入ってしまった。

生活相談員としては、毎日のように部屋に行き、どうしたいのか尋ねると、とにかく病院行って便を出してくれということなので、看護師のほうからも、部屋でずっと寝ていたら身体が動かないから腸も動かいて話でしたよと言うと、「おお」と答える程度だった。

便秘は嘘ではないが、誰がどうアドバイスしても、それは知らないといった感じだった。

すべてに対して自分の希望が叶わないと、「ここに入れられた」という話になっていく。Iさんは、Q ホームに騙されて入ったという言い方もしていて、こちらとしては役所の紹介で住んでもらっている側なので、それなら直接聞いてもらいましょうと、本人の希望もあり、役所からは何度も足を運んでもらった。ただ、役所の職員が、「あなたがここに来たいって言ってたでしょう」と言うと、Iさんは「いや、話がちがうじゃねえか」、「なんでもやってくれるって言ったじゃねえか、ここ」となり、役所の職員が「なんでもやってくれる施設じゃないですよ。自立型の施設って言ったじゃないですか」と返すと、Iさんの都合の悪いところで話が終わってしまうことの繰り返しだった。

### 【失敗したと思う支援のポイント】

□ 本人の希望であっても退所に至ってしまったこと

Iさんは最終的に本人の意思で退所したが、退所に至ってしまったことが施設としての失敗の一つではないかと捉えた。

Iさんは午後の紅茶が好きで、具合が悪いと言って頼めば買ってきてくれる職員がいて、そう頼めば買ってきてくれると思ってしまった。何かもうしたくなかったみたいで。また、感染症などの場合は別として、食事は食堂に出てきてもらうようお願いしているが、今日は食堂行かないということが続き、どうやったら食堂に出てきてもらえるか、一日3回個別対応は厳しいねという話し合いをずっとやっていた。施設長も部屋に行って、「外、出ていきなよ。みんな待ってるよ」とか、みんな総出でやっても叶わなかった。もし、いい支援が見つかりIさんが前向きになって、ここで住むというようになればよかった。

役所も施設も、以前のアパートの環境より、生活保護を受けていたらお金を払わなくてよく、お小遣い的なものも出て、食事もトイレもついて、光熱費もタダで、1人部屋でベッドがあって、よい環境でしょと思いがちだが、本人にとっては、いい環境ではなかったのかもしれないという、すっきりしない感じがある。本人の希望で出て行ったので、誰が追い出したわけでもなく、そういう意味では希望通りだが、私に「いっつも悪いな」って言うてくるような可愛らしい面もあったので、本当に心残りという感じである。

□ マッチング

同じ養護老人ホームでも役所側からみると、それぞれ特徴があり、その施設の特徴をみて紹介をしているようで、役所が言うには、Qホームは何か親切にやってあげようとしてくれる施設とされている。Iさんと似たような方が沢山いれば自分で何とかしろっていうやり方のところもあって、多分、Iさんに紹介する施設が間違っただと感しているという話であった。また、本人が1人部屋を希望し、以前、2人部屋で揉めたことがあるということで、1人部屋を準備したが、実際にはそうではない部屋の養護老人ホームも合っていたのではないかとということで、役所側がIさんに紹介する施設を誤ったように思うと、こちらに謝ってきた。

QホームでIさんは、他の男性の方とけっこうしゃべっていて、異性と仲良くするというより、似た環境の似たような風貌の男性と気が合っているところもあった。そのため男性の割合が多いとか、2人部屋で同じような方と一緒に住むとか、揉めたかもしれないけれど、そちらのほうが合っていたということなのかもしれない。

役所は役所で、施設によって特徴がありIさんのマッチングを見誤ったと思っていたが、私の最初の第一印象の時に、ぶっきらぼうというか何と言うのか、男性の強い部分が出ているような感じの方だったので、Qホームとは少し異なる感じかなとは思った。しかし、それで受け入れないということでは決していない。Qホームならではの空気というのがあるときに、Iさんに対してアツと思った時も確かにあった。

私は正直信じてしまったというか、本人もQホームを希望していると言っていますということだったけれど、無口な感じの面接だったので、本当は、本心では違っただのかなとなると、役所は役所の立場で、もう少しIさんを掘り下げられるとよかったし、うちうちで、もうちょっと役所に情報をもらえばよかった。



#### □ 役所の縦割り、役所と施設の情報交換

情報というのは、結局、前の病院はよくやってくれたという情報だったけれど、よく掘り下げたら、うちの病院でも問題児でしたという回答のように、病院の情報は、役所も知らなかった。ただ、どうやら生活保護の担当者は知っていたらしいので、ちょっと半分だまされたかなというか、どうにかしてIさんの場所をみつけないと、今の住まいはだめだけど、どっかには住まないと、というときにQ ホームに白羽の矢が立ったところもあるのかなと思う。そのため、誤魔化しでやってしまうとどっかでひずみができるのかなと、最初は誤魔化せても、住むのは本人で、表面上は、実はこうなんだけれどという部分を隠せても、その実はという部分がどんどん出てくるので、役所も、うちも、実はというところを隠さず聞かないといけないし、教えてもらわないといけないし、言ってもらわないといけいなし、そういうことが必要なのかと思う。

役所ではIさんが1人で暮らせていたということなので、それは役所の情報を頼るしかない。しかし役所の方が、「私たちちょっと生活保護から情報を得なすぎちゃったな」とも言っていた。生活保護のワーカーは、Iさんが1人で暮らしている様子を知っているはずで、養護老人ホームの申し込みをしてるのは高齢福祉課で別の部署である。Iさんにとって生活保護のほうが身近なのに、役所のほうでちゃんとした情報でうまくやりとりをしていないと、本当のところは隠されたり、伝わっていなかったりするのだから、「そんなの生保から聞いていない」とか、役所の担当者がよく言っていた。

#### 【その他】

Q ホームを退所した後、養護老人ホームではないがいろいろな施設を行ったり来たりしているそうで、次に入所した施設では「もう気に食わねえ」と言ってみたり、不満があるとその都度、役所に駆け込んで「何とかしろ」と言うため、役所の職員が「何とかしたから今があるんでしょ」と言っても、「いや、何とかしてくれ」というやりとりの繰り返しになってしまう。この方は、風来坊でどこかに行き、最終的には別の役所に身を移して行ったようだ。本当に自由に、団体生活は向いていないというか、そういう生き方をしてきたのかもわからない。

#### 【分析】

〔ケース5〕は、ホームの職員総出で支援を行ったが功を奏さず、入所者本人の希望とは言え、退所に至ったケースである。

#### 《自治体による養護老人ホーム入所者への施設紹介の重要性》

入所者は、生活保護を受給しアパートで一人暮らしをしていたが、居住環境が劣悪だったことから自治体に相談に行った。1人部屋を希望する入所者は、ホームへの入所を楽しみしているとのことだったが、入所後の入所者は、自分の好きなときに病院に行き、自分が望む治療や処置をしてほしいと強く要求し、気に入らないと暴言を吐くようなガラの悪い男性になっていった。また、ホームに入所すれば何でもやってくれると思っていたようで、ホームでは食堂で食事をすることになっているが、食堂に行かずに職員に食事を居室まで運んでもらうといったように自分では何もしたくない様子がみられた。このような入所者に対して、生活相談員は毎日のように居室を訪問し、便秘については看護師からの意見を伝え、

食事についてはホームの規則を説明するといった方法で支援し、施設長を含めたホームの職員総出で入所者の支援を行った。しかし、それらの支援の成果がみられなかったため、入所者にどのように支援を行えばよいか職員みんなが分からなくなる状態になった。

生活相談員をはじめホームの職員が入所者と関係を作れていなかったというわけではない。しかし、ホームの職員が入所者への支援をどうしていいか分からなくような状態になったことには、入所者自身がホームに騙されて入れられたという言い方をしていたというように、ホームに抱いていた入所者の期待と実際のホームでの生活の不一致があったのではないだろうか。

このような不一致は、自治体がホームに来所したとき入所者が、「なんでもやってくれるっていったじゃねえか、ここ」と発言したことに対して、自治体が「なんでもやってくれる施設じゃないですよ。自立型の施設って言ったじゃないですか」というやりとりが示すように、入所の前段階で、自治体が入所者に対して行ったホームに関する説明と入所者の受け取り方が異なっていたことに端を発するものと思われる。

ホームの入所者に対する一連の支援の状況は、入所先の養護老人ホームに騙されて入ったという認識のある入所者に対して、効果的な支援を行うことは難しいことを示している。このように、自治体が入所希望者に養護老人ホームを紹介する際の説明は、その後の養護老人ホーム職員による支援に影響を与え、入所者が落ち着いて生活できるかどうかを左右する重要な業務であることが分かる。

#### 《自治体と施設双方が入所者の情報を掘り下げて、双方でやり取りする必要性》

入所者が退所に至ったことについて自治体は、「私たちが入所者に紹介する施設を誤ったように思う」とホームと入所者とのマッチングの問題として認識している。施設と入所希望者とのマッチングには、実際に入所してみないと分からない不確かな部分がある。だからこそ、そのような不確かさを減らす作業として、施設の特徴や入所希望者に関する情報収集を行う必要がある。〔ケース 5〕の場合は、このマッチングを行う前提となる入所者に関する情報収集が自治体内部で十分に行われていなかったことが、生活相談員から指摘されている。それは、生活保護を受給してアパートで一人暮らしをしていた入所者の情報について、養護老人ホームの入所措置を担当する高齢福祉課の職員から「私たちちょっと生活保護から情報を得なすぎちゃったな」、「そんなの生保から聞いていない」との発言があったという内容である。

自治体内での情報収集の不十分さを振り返る中で、生活相談員は、入所者の次の住まいを確保しなければならないという自治体側の事情を汲む半面、自治体も施設も入所希望者に関する情報を掘り下げて、得られた情報や聞きたい情報を双方がやり取りする必要性を述べている。それは、「最初は誤魔化せても、住むのは本人で、表面上は、実はこうなんだけれどという部分を隠せても、その実はの部分がどんどん出てくる」ためである。

確かに自治体側からすれば、この入所者の場合のように、住まいの確保が優先すべき喫緊の課題となる状況があるかもしれない。しかしその際にも、入所希望者が養護老人ホームに入所すれば自治体の役割が終了するのではなく、入所後の生活を見越した視点を持って、一見、入所を依頼するには不利と思える入所者の情報が、むしろ入所後の支援では不可欠な情報になることを踏まえた情報提供、情報交換を行う必要性が示唆される。

## (2) [ケース 6] の内容と分析

### [ 内 容 ]

- ◇ 施設：R ホーム
- ◇ 利用者：J さん 80 歳代（男性）
- ◇ 回答者：B 生活相談員

### 【入所の経緯】

J さんは、同居していた息子からの虐待ということで R ホームに緊急入所措置となり、その後、本入所に至った。経緯としては、J さんから、息子に怒鳴られたり、殴られたりするという訴えが、利用していたデイサービスにあったことで、デイサービス職員が役所に連絡して R ホームにつながった。

J さんにはもともと双極性障害があり、虐待での緊急入所措置ということではあったが、役所が関与する中で、双極性障害による J さんの気分の変動がすごくあることが分かり、介護をしていた息子にも気の毒な面があったということで、入所後の面会制限等はない。また、自宅が R ホームの近くにあったということで、J さんを施設に入れていることを不用意に外部には教えないでほしいとの息子の要望で、J さんの住所地も変えていない。

### 【支援の経過】

J さんの入所歴は 4 年ほどで、現在は入院中だが要介護度が高くなったため、今後、特別養護老人ホームに移る可能性がある。入所して 2~3 年ぐらいは、自分で病院に行き、地域の老人会のようなサークルに所属していた。施設内では、他の利用者とはぶつかったときに、その利用者のことについて、「あの人が謝ってくれませんでした」と職員に言ったりとか、強いリーダー的な存在感を発している入所者に文句を言うこともあったが頻回ではない。むしろ、もともと家業をされていて、みんなにお茶を振る舞ったり、お茶菓子を配ったりといった社交性のある方だった。

去年の夏前ぐらいから、病状の変化や、通院していた病院が建替えて精神科を廃止するというので病院を移ることになったことが、支援のターニングポイントになった。

これまで J さんを担当していた医師もいなくなるということで、R ホームの嘱託の精神科医に切り替えるに当たって、J さんは、外に行かなくなるため「身体が楽になるからいいね」ということで、息子は、「本人がいいんだったら」と承諾した。ただ、どういう先生か、一度会ったほうがいいのではないかと息子に話したところ、「いや、僕は忙しいし、本人がいいんだったらいいんじゃないですか」という返答だった。

病院が変わると処方される薬も変わることがあり、J さんが話す自分の体験談や症状と、施設の中での職員の見立てとにズレがあるということで、その辺りをみて、R ホームの嘱託医の精神科医から薬を変えてみましょうということになった。このことについて、薬剤師の仕事をしている息子からは、「長年飲んでた薬を変えるんですか。ここは勝手にやるんですか」という連絡が入った。

このころから、認知症もあつたと思うが、J さんにも夜間せん妄というか早朝に全裸になるとか、トイレに間に合わず放尿して尿で水浸しということがあった。そのため、紙パンツを履いてみましょうか、パットしてみましょうかと言っても、「それはこっちが使った分、

そっちが請求するんだろ」、「俺は一銭も払わないぞ」と介護拒否が繰り返された。そこで息子にも状況を確認してもらい、Jさんに必要な物なので、使ってもらおうよう説得してもらえないかと話をした。息子はJさんに話をしてくれたようだが、その話し合いの後も含め息子の面会の後は、Jさんが興奮したり、威圧的な態度になったりしたので、息子はどのようにJさんに伝えているのだろうか、と、段々、あれ、あれ、という形になってきた。

また、息子はJさんに携帯電話を持たせており、どうもJさんは、職員からこんなことを言われたとか、こんなふうにした、俺が一番困っているといったことを息子に話していたようだった。それには、息子の気を引きたくて誇張している部分があると思うが、息子は鵜呑みにして、「そちらの対応はどうなっているんですか」とクレームではないが、そのような態度に変わり、出るとこ出るぞぐらいのことを言うようになった。

息子への対応もどうしようかという段階で、息子も行動力がある方で、役所に対して、Rホームの対応や、Jさんが言っていることが嘘なのか調べてほしいと言ったようで、Rホームに役所から連絡がきた。そして、息子からの要請ということでRホームに役所職員が来所したので、状況を伝え、Jさんの様子を見てもらったところ、「息子さんも大分誇張していることが分かった。こっちがどうこうというわけではないが、息子さんにもう少し折り合いをつけてもらうような働きかけも必要かもしれませんね」とのことだった。

このような経緯や、息子には男尊女卑のような雰囲気があったため、窓口を施設長対応とした。しかし息子は、言いやすい職員を電話口に出させて、1時間くらい拘束することもあった。Jさん本人だけの支援であれば必要な対応をして、集団での生活も可能だったが、息子がこのような形で出てくるようになると、こちらが意図した支援ができず、やろうとしても拒否をされるということで、対応が難しくなってきた。

そのような時に、Jさんの双極性障害のバランスが崩れてきて、ごみ箱におしっこをしたり、夜中、女性職員が来ると全裸で待っていたり、また、着替えましょうとか、お洗濯しましょうかという支援には、強制されたというように変換したりということがあった。Jさんは、この施設の中で一番常識があり、知識人であるという自負があったようで、そのようなことを職員から指摘されるのはプライドが許さないという面があった。他には、急変してお亡くなりになることとかに敏感で、「あいつらは、苦しんでいる人がいるのに、救急車を呼ばなかった」とか、警察がRホームに来ていて、「あいつらは、ちゃんと対応をとらなかった」といったことを他の入所者に言ったり、息子に電話したりということがあった。

このようなJさんの言動は、職員としては自分に注目して欲しいということなんだろうと思っている。ただ息子は、電話には出てくれるが、すぐに面会に来てくれるわけでも、家にしばらく泊まりに連れて帰ってくれるわけでもないため、段々、Jさんもエスカレートして、虐待されたとか、「もう病気なんだから、どっかあんた入院したほうがいいんじゃないかと職員に言われた」というような話がどんどん起きてきて、対応が困難になってきた。

役所とも話しをして、一つの方法として、双極性障害もかなり強くなっているため、入院について打診しようということになった。息子には、囑託の精神科医が勤める病院を勧めたが、「いや、そこはもう遠くて僕は行けません」ということで、薬剤師の仕事で薬を届けている精神科の病院なら、自分も信頼しているので、そこであればということであった。その病院は有名な精神科の病院で初診での入院は難しく、役所の協力を得て、担当課が直接、病院と掛け合って入院に動き出せた。

### 【Jさんと息子に対する支援で困難であった点】

息子とJさんが同居していたとき、Jさんの介護で行き詰って、Rホームに入所できたことは息子にとって安心材料だったと思う。Jさんが元気で生活が自分で完結できているときは問題はなかったと思う。徐々に、Jさんの認知力も低下していく中で、Jさんが言うことと、こちらが説明することにズレが出てきてしまう、息子としては親が言っていることを信じたいとなったのかもしれない。

Jさん本人に説明をして、本人の納得が得られるのであれば、それはやってもらってもいいという言い方を息子はするが、錯乱しているような状態の本人から同意を得られても、Jさん本人が私はそう言ったという裏付けができるのかという点では、ケロっとしたときに、そんなこと言っていないとJさんが言ったら、支援に対する同意も、嘘になってしまう。また、そのようなことを職員は言っていないのに、Jさんから息子に、職員にこうされたという報告を入れられてしまうと裏を取れない。それではこちらは何もできませんというような形で突き放したら、本当に何もしてくれない施設だというように認識されてしまう点が難しかった。

また、夜勤や宿直に入る職員はとても気を遣っていた。声かけ一つでも、「俺がやるんだから放っておいてくれ」とJさんから言われたら、そこは一端下がるとか、いくら尿でビシヤビシヤになって汚れていても、一旦は放って、複数で対応しようということをした。また、Rホームが多床室ということで他の利用者が迷惑を被ることもあるため、個室対応にした。息子がICレコーダーを置いていくことも可能性としてはあったので、言葉遣いに細心の注意を払うことにした。

さらに、Jさんの心身が弱くなってきたことに対して、Rホームはどういう支援をしてくれるのかという息子の要求が大きくなった。養護老人ホームは、有料老人ホームや特別養護老人ホームでもなく、介護が必要な方には、ある程度介護を提供することはできるが、それ以上は難しいということ息子に認識してもらうことが難しかった。本当に介護が必要になるのであれば、他の施設に移ってもらっているという話を、「じゃあ、追い出すつもりか」という話になってしまう。

### 【失敗したと思う支援のポイント】

息子の豹変ぶりのところの介入が遅れたかなと思う。息子は、土曜日や日曜日にふらっと、生活相談員も施設長もいないような時間帯に来たりするため、その日に出勤している職員が説明するとなると、あの人と言ったことが違うとか、言葉じりをもって攻撃材料にすることがある。そのため、息子が土日に来た時には、ご要望でしたら、施設長や生活相談員がいるときにご連絡をください、と息子に伝えるといった現場への指示をもうちょっと早く出せば、お互い苦勞せずにすんだかなと思う。

### 【分析】

〔ケース6〕では、心身状態が悪化していく入所者への対応と、ホームの対応に懐疑的な息子との関係改善が課題となったケースであった。

《入所者の心身状態の変化と入所者、息子、ホームの関係》

生活相談員が述べているように、入所者が通院していた病院が建て替えに伴い精神科を

廃止することになったことで、ホームの精神科医に担当医が変わったこと、特に処方される薬が変わったことが、その後の入所者の心身状態の変化と、息子がホームに対して懐疑的になっていったターニングポイントであったと思われる。

ホームの嘱託の精神科医が薬を変えたことに関して、薬剤師でもある入所者の息子は、「長年飲んでた薬を変えるんですか。ここは勝手にやるんですか」とホームの対応に疑問を投げかけている。入所者を担当する医師が変わる際、ホームは息子に対して、嘱託の精神科医と直接会うことを勧めるといった対応をしていたが、息子は多忙を理由に会うことはなかった。しかし、この薬の変更という事態をきっかけにしてホームに対する息子の態度が変化していく。

また、薬が変わってからの入所者は、早朝に全裸であるとか、トイレに間に合わず放尿するといった変化が見られるようになった。これに対してホームの職員は、紙パンツ等の使用や着替えや洗濯を勧める声かけといった支援を行っていたが、入所者からは拒否が見られた。そのためホームは、息子から入所者に紙パンツの使用を説得して欲しいと依頼した。しかし、息子との面会の後に入所者の態度が威圧的になることから、ホームは、息子が入所者にどのように説明しているのだろうかという違和感も持つようになっている。

このように、息子とホーム双方とも相手を不審に思う関係性の中で、入所者は息子に電話で職員からこんなことをされて困っているという連絡をしている。このような入所者の言動をホーム側は、息子の気を引きたいという入所者の気持ちの表れとして認識し、息子のほうは、入所者からの連絡内容をそのまま受け取るという双方の受け止め方に齟齬が生じていた。そして息子は、ホームの対応の調査を自治体に依頼するに至った。

このような息子とホームの関係が続く中で、入所者の双極性障害のバランスが崩れ、息子への連絡内容も職員から虐待されているといった内容となり対応が難しくなる中で、ホームは自治体と相談して入院の方向で話が進み、仕事で関係している病院なら信頼できるとの息子の意向から、その病院に自治体が直接掛け合い入所者は入院することになった。

#### 《ホーム職員のかかわり》

第1に、ホームの嘱託の精神科医に担当医が代わり、薬の内容も変更になった。薬を変えた後に入所者の行動に変化が見られたのであれば、介護用品の使用を勧めることに加えて、薬の副作用の可能性を踏まえて、入所者に見られる変化を嘱託の精神科医に報告するという視点があってもよかったのではないだろうか。

第2に、息子との関係改善の手段として自治体を関与させるという視点があってもよいのではないだろうか。生活相談員は、〔ケース6〕を失敗したと思う支援に選んだ理由として、息子への窓口対応を施設長に一本化する指示を出すタイミングが遅かったことを挙げている。確かに、施設長に息子の対応を一本化することで、息子に余計な誤解を生じさせることを回避できるかもしれない。しかし、入所者に対する支援の困難さの解決には、息子との関係を修復する必要があることを、次の生活相談員の振り返り内容が示している。

生活相談員は、入所者に支援を行うに当たって、本人の同意を得られればよいという言い方を息子はしているが、入所者本人から同意を得られても、同意したことの裏づけが困難であること、実際には職員が口にしていない事を、入所者が職員から言われたと息子に連絡をしたら、職員が言っていない事実の裏づけが取れないといった例を挙げながら、息子がホー

ムの対応を不審に思っている中で、入所者の支援に当たる困難さを語っている。

このように、息子との関係が修復に向かわない中で、入所者である入所者への支援が進展せず状態が悪化していく状況があるため、息子との関係改善を図る必要がある。しかし、このようにホームに対して懐疑的になっている息子とホームが当事者間で関係の修復を図るのは困難なのではないだろうか。

#### 《自治体のかかわり》

息子からの調査依頼でホームを訪れた自治体担当者は、「息子さんも大分誇張していることが分かった。こっちがどうこうというわけではないが、息子さんにもう少し折り合いをつけてもらうような働きかけも必要かもしれませんね」と述べている。自治体は、あくまで調査をするために来所し、調査の結果、息子とホームで折り合いをつける必要があると判断しても、その関係改善に関与する様子はない。確かに、自治体からすれば息子からの要請に応じた対応であり、その意味では過不足のない対応を行っている。また、息子が勧める病院に入所者が入院するときにも自ら掛け合っており、自治体の役割を果たしている。

しかし、息子とホームとの関係修復という点では、自治体は、入所者の様子やホームの対応を確認しており、息子の主張が誇張されている部分もあると判断している。そのため、ホームの入所者への対応の実情を確認している自治体が、中立的な第三者の立場から入所者及びその息子とホームとに介入し事態の改善を図ることも選択肢の一つになったのではないだろうか。このことは、養護老人ホームへの措置委託における自治体の役割の一つとして、入所や退所といった場面に関与することにとどまらず、入所後の出来事であっても、自治体という中立的な第三者として養護老人ホームをサポートすることが求められる場面もあることを示している。しかし、このような入所後の入所者の生活にもかかわるという視点が自治体の役割として一般化していないのは、養護老人ホームへの措置委託という制度において、自治体及び養護老人ホームの役割が入退所は自治体の役割、入所後の支援は養護老人ホームという縦割りの役割分担が定着していることが背景にあるのではないだろうか。

### (3) [ケース7] の内容と分析

#### [内容]

- ◇ 施設：Sホーム
- ◇ 利用者：Kさん 80歳代（女性）
- ◇ 回答者：C生活相談員

#### 【入所の経緯】

Kさんは、28歳のときに統合失調症を発症し、妄想で周囲とのトラブルが生じたこともあり、これまでに数回の入院歴がある。近年は神経科クリニックに通院していたが、平成23年末頃から幻覚、妄想が再燃した。平成24年は、断続的に入退院を繰り返した。

Kさんは結婚歴があるが配偶者は亡くなっている。2人いる子どものうち一人は、詳しい情報がなく不明である。もう一人には障害があり、Kさんと2人で生活保護を受給し都営住宅で暮らしていた。また、親戚はいるもののKさんとの連絡のやりとりはない様子で、Kさんの身元引受人はいない状況である。

Kさんは、平成24年に統合失調症でV病院に入院し、子どもが平成25年に亡くなられ、都営住宅に誰も住んでいない状態になったことで退去依頼を受け、保佐人がついた。

Kさんには身寄りがなく住所を変えて、一人で暮らすのは困難であり、KさんもV病院のフォローが可能な施設で生活を送りたいとの希望があってSホームへの入所に至った。

なお、子どもが亡くなった際に100万円の遺産が生じた。ただし、Kさんは1,500万円だと主張している。Kさん本人にも年金収入があることから生活保護の適用からはずれた。加えて、Kさんはお金があるとすぐに物を購入するようで、都度、Kさんに現金を渡すことがよいとの役所からの情報があった。

### 【支援を要する生活課題】

#### □ 金銭面

KさんはSホームに入所後、月に1度、V病院に通院しているが、1人でバスを利用することは難しくタクシーを利用している。整形、眼科、皮膚科はW病院に通院し、そのほか、V病院からの訪問看護、デイサービス、訪問リハビリといったサービスを利用している。

交通費や医療費、毎週1,500円のお小遣い等を含めて、ひと月に25,000～30,000円ほどの費用がかかっているが、保佐人からは20,000円で抑えてほしいと言われている。

Kさんは買い物が好きで1,500円のお小遣いでは足りないと言っている。ただ、乳液や化粧水を買えば、それらを移す小瓶、ラジカセや寝巻き等いろいろ買いたいものがあり、保佐人からの意見を踏まえると、生活相談員の立場からは、無駄遣いしないでねといったようなことを言ってしまうのだが、Kさんからすれば、それがストレスになってしまう。

V病院に入院中は交通費もかからず、週に3,500円あったお小遣いが、Sホームに入所後は1,500円になったことに不満がある。ただ、子どもが亡くなったときの遺産についてKさんは、1,500万円あるはずだからお金がないわけがないと言っているが、保佐人が言うには100万円で、それも住宅等の清算に使って残りは90万円程度というが、この辺りの認識が違う。

Kさんは、訪問看護で来ているX看護師に対して、お金のことを含め、いろいろと話をしていることもあり、Kさんのお小遣いの件について、Kさん本人、X看護師、保佐人、Sホーム職員で話し合いの場を持つことになった。保佐人としては厳しい面はあるが、お小遣いを2,000円にしてやっていくことになった。

Kさんは月に1回は買い物をしたいという気持ちがあり、希望通りにはならないが、X看護師が個人的に訪問看護の時間とは別に、Kさんと買い物や食事をしてきている。

#### □ 被害的な発言

Kさんは、同室者との関係は悪くはないが、被害的な発言がある。たとえば、夜間にKさんがトイレに行く際に音をたてないようにしているけれども、うるさいと言われたという訴えがあった。他にもお金の使い方や話したときや、他の利用者との物のやりとりについて注意を受けると、被害的に捉え、被害妄想になっていってしまう。またKさんには、忘れっぽいところがあり、黒いタイツが無くなった、財布が無くなったと言うことが頻回にあり、一緒に探すと見つかるということが繰り返される。その際、Kさん本人は、盗られると嫌だから袋に入れて、奥にしまうということをしているが、どこにしまったか分からなくなり、



探したのに見つからないから盗られたといったようなことを言っている。

こうした状況があるため、数ヶ月前から、ストレスがいっぱいになる前に環境を変えて、薬のコントロールを含めて気持ちを落ち着けるために休息入院をしてはどうかと、X 看護師を含めて、K さんに勧めている。しかし K さん本人は、一度入院すると、S ホームに戻してもらえなくなり、ずっと入院しなくてはならないと思っているようで、入院には了解していない。

#### □ 本人の楽しみづくり

K さんはカラオケや卓球が好きで、V 病院に入院中も卓球をしており、卓球をしているときは活き活きしている。また、S ホーム内で行っている喫茶店には、毎週、友達と来ているが、もう少し、本人の楽しみを見つけられるといい。

#### 【失敗したと思う支援のポイント】

K さんは、多分、話を聞いてもらいたい人なのだと思う。そのため、傾聴ボランティアを活用したり、X 看護師に話を聴いてもらっている。ただ、本当はもっと職員が聴かなければいけないのかもしれないが、それが十分に対応できていない。

K さんは、日に何度も事務所に来る。その都度、尋ねられたことには答えているし、職員もいろいろ関わっている。しかし、長い時間じっくりと話をするということが、業務の中では難しいとこともあり、なかなかそこまで時間がとれない。結局、K さんの話を聴くときというのは、K さんが混乱している状態のときしかない。本来は、混乱していない時から、もっと蜜にコミュニケーションをとるべき方なのかもしれない。

#### 〔分析〕

〔ケース 7〕では、入所者にはいろいろ買いたいものがあるがお小遣いが少額で、そのお金の使い方を職員から指摘されることが入所者にとってはストレスであった。また、同室者に対する被害的な発言や職員からの指摘を被害的に捉えるといった精神面への支援が生活上の課題となった。

〔ケース 7〕を全体としてみると、失敗したと思う支援に選ぶような大きな出来事は見受けられない。むしろ、様々な生活課題が複合化し、統合失調症に伴う入退院を繰り返してきた入所者が、金銭を巡るストレスや被害的な発言などが見られるものの、ホームを拠点として比較的安定した生活を送ることができているケースと言えるのではないだろうか。

ただ、生活相談員が〔ケース 7〕を失敗したと思う支援に選んだ理由として、入所者は話を聴いて欲しい人で、日に何度も事務所に来るものの、業務の中では、ゆっくりと話を聴くことができていない点を挙げている。この点は、養護老人ホームの入所者支援を考える上で重要である。統合失調症で入退院を繰り返した入所者の病状が安定し、落ち着いた日常生活を送るための支援として、服薬という医療的な対応とともに、入所者の普段の生活で見られる言動から生じる些細な変化の中から入所者の状態を推し量ることが求められる。そのような日常の一場面で入所者が発する言語・非言語の情報を収集し、意図的に支援に反映させることの重要性は〔ケース 1〕でも指摘した通りである。入院したくないという入所者の意見を尊重しながら、ホームで入所者が安定した生活を送る上では、日ごろの入所者とのかか

わりが求められるが、すでに混乱した状態のときにしか入所者の話をゆっくりと聴く時間が取れないことの背景の一つには、現在の養護老人ホームの人員配置があるのではないだろうか。

#### (4) [ケース 8] の内容と分析

##### [ 内 容 ]

- ◇ 施設：T ホーム
- ◇ 利用者：L さん 70 歳代（男性）
- ◇ 回答者：D 生活相談員

##### 【入所の経緯】

L さんは、東京都外にある養護老人ホームからの措置替えで T ホームに入所した方である。役所によれば、L さんはもともと東京都内に住んでいたこともあり、都内の養護老人ホームへの入所を希望しているとのことで、そのとき T ホームも在籍者が定員に満たない状況だったことから、L さんと面接を行った上で、T ホームへの措置替えとなった。

##### 【入所後の経過】

L さんは、年齢も若くて、とてもしっかりされており、自分の考えを持っているような方だった。少しのことで、カーツとなる面もあったが、他の利用者に対して暴力を振るうといったようなことは一切なかった。確かに、他の入所者との間でトラブルはあったが、お互い様と言える内容であり、どちらか一方が悪いというものではなかった。また、T ホームの近くにある保育園の子どもたちからも非常に人気がある方だった。

職員との関係では、普段は、気軽に「よっ」と挨拶をしてくれるが、気に入らないに職員に対しては、時に、「うるせえな」、「お前に聞いてねえんだよ」といったきつい発言になることもみられ、対応が難しいと思う部分があった。しかし、こういう L さんのような入所者に対して、きちんとした支援を行えば在宅復帰もできるのではないかという考えもあり支援を行っていた。

あるとき、L さんとある職員との間で口論になった。たまたま L さんが果物ナイフか何かを持っていて、職員はそれを向けられたと言い、L さんは触っただけだとなった。そして、いろいろ話しをしていく中で、行政に相談し行政を交えて話をするうち、行政の判断としては、T ホームからの退所ということで、入所してから 1 年を経ずして退所となった。

##### 【失敗したと思う支援のポイント】

確かに L さんから罵声を浴びせられたこともあるものの、L さんが心を開いている職員もおり、こちら側の L さんに対するかかわり方を間違えなければ、もうちょっと L さんに対してできたのではないかと思う。

L さんへの支援を振り返った際、自己主張のある入所者が増えてきている中で、施設職員としても、相手はあくまでも年上で、こちらが相手に対する関わり方を間違えると、向こうからすれば、くそ生意気となるのは当然である。L さんは、「ここの職員は、みんな偉そうだ」、「常識がなくてねえ」と言うことがあった。あなたの思う常識と一般論の常識は違うけ

どねえと思いつながら、それがあなたの常識なんでしょって、いくら私が生活相談員をやっているとはいえ、相手は年上だから、私が偉そうにしていたら相手は受け入れられない。ただ、あまりにも下手にいつでも仕方がないので、その辺りのバランスが難しい。

また、こういう方こそ、養護老人ホームで支援を行うことで、在宅復帰ができる可能性があったため、どちらかというと養護老人ホームの機能を果たせなかった。その後の L さんについて行政に確認すると、内縁の妻みたいな人がいたようで、とりあえずはそちらに行ったようで、その後、都営住宅とかを探して入居できるように進めているとのことだった。やはり、本人が在宅復帰を希望して、養護老人ホームで生活するなかで、お金も貯まって生活の基盤ができたから、もう一度在宅でやり直すといった支援が実った形での退所ではない点に残念さがある。

### 〔分析〕

〔ケース 8〕は、入所者とホーム職員との間の口論の際の出来事に関して自治体を交えた話し合いの末、入所者が、入所後 1 年を経ずしてホームから退所となったケースであった。

#### 《入所者との関係性を作ることの難しさ》

生活相談員は、入所者に対して在宅復帰の可能性を踏まえた支援を行っていたが、職員との関係性を主な理由として入所者が退所し、在宅復帰という養護老人ホームの機能を果たせなかったことを、《失敗したと思う支援》の理由に挙げている。

退所後に行った支援の振り返りでは、年上である入所者に対して、職員として言わなければならないことはあるため、自分よりも年上であるという部分を踏まえた伝え方をしながら関係性を作っていくことの難しさが語られていた。とりわけ入所者は、「この職員は、みんな偉そうだ」という職員への印象を持っていたため、この入所者との関係を作る上で難しかった面もあったように思われる。

#### 《自治体と養護老人ホーム職員に求められる入所後の生活を支援するという視点》

入所者は、東京都外の養護老人ホームからの措置替えでホームに入所した。もともと入所していた養護老人ホームから、現在のホームに措置替えした直接の理由は、入所者本人が都内の養護老人ホームへの入所を希望していたからという理由のみなのだろうか。実際には、措置替えに至る理由が別があり、措置替えを行うに当たって、入所者が希望しているから入所させて欲しいという理由付けとされた可能性はないだろうか。

生活相談員が、入所者が措置替えとなった理由を十分に確認した様子はない。それは、自治体から入所者を紹介されたとき、ホームが定員割れの状況にあったこと、在宅復帰が見込めるような身体状況にある人という点から、この入所者の入所を躊躇する理由はなかったからと思われる。

### 第 3 項 《現在、対応に困っている支援》の結果と分析

#### (1) 〔ケース 9〕の内容と分析

#### 〔内容〕

◇ 施設：Q ホーム

◇ 利用者：M さん 80 歳代（女性）

◇ 回答者：A 生活相談員

### 【入所の経緯】

Mさんは、別の養護老人ホームに緊急入所措置で入所していた。役所は、養護老人ホームで住み続ける必要があると判断したが、緊急入所措置先の養護老人ホームでは、Aさんの本入所は受けられないということで、Qホームに話が来た。

Mさんは以前、今はキーパーソンである家族からの虐待という理由で、Qホームに緊急入所措置で入所していた時期がある。家族はアルコールの摂取があるようで、Mさんが生活が苦しいから飲酒を控えるように言ったら、激高して家を追い出された。行く場所が無くなり交番に相談したことで役所につながり、役所が虐待と捉えて金銭面を考慮し、Qホームに緊急入所となった。それでMさんはQホームの名前を覚えていて、今の養護老人ホームに入所できないのであれば、Qホームがよいということになった。

緊急入所先の養護老人ホームで本入所は受け入れられないと言われて、Qホームに話が来たという時点でMさんには何かあると感じていた。ただ役所からは、Qホームをショートステイで使った理由である虐待した家族が、今はキーパーソンであり、問題は解決されていますのでご心配なさらず、協力体制も得られているし問題はございませんということであった。

Qホームでは、施設長を含めた入所の検討会議を開き、役所からの資料を見て受け入れが可能かどうかの検討を行っている。自立型施設ということで、返って相手に迷惑がかかる場合には入所に至らないこともある。Mさんについては、その瀬戸際だった。Mさんは、ADLが自立している、Qホームに入りたいと言っている、昔のちょっとしたつながりがあり、家族との関係も改善されているとなると受け入れるべきではないかという意見があった。これに対して、虐待した人が今はキーパーソンというのは不安はないか、ADLは自立しているが身体障害者手帳を持っていて体調は万全というわけではなく、病院通いが続くが家族と一緒にやってくれるというのが本当だろうかという意見があった。Qホームで果たして対応できるかという懸念を感じる部分ではあるが、措置なのでお受けするという施設としての結論に至った。

### 【支援の経過】

□ 全体像について

支援を要する課題は、Mさん本人の面と家族の面と両方から発生している。Mさんには、物盗られ症状がみられ、どんどん顕著になっているが、それを本人も家族も認めていない。そして、物を盗んだのは施設の職員だ、というのがMさん本人の気持ちで、それに同調している家族は、「おたくの管理体制はどうなってるんだ」と相談員や施設長にも怒鳴り散らしている。

また、本当に警察を呼ぶことが何度もあった。ただ警察は、Mさんと家族に「ちゃんと自分たちでここの施設の生活を続けるという思いがあるんなら、もうちょっと関係性を築かないと住み続けるのは難しいのではないですか。関係性が築けないのであれば、やはり住まいを変える必要があるんじゃないですか」と冷静な意見をしていた。

Qホームの入所者の中にも認知症状とみられる症状をもった方がおり、症状の出方によ

って支援の方法も変わっていく。それは自立型施設で住み続けられるかどうかにもかかわってくる。M さんの場合は物盗られ妄想で、家族の協力が得られず、両者からの非難が施設に向いているため解決が厳しい。

このような家族なので、役所も同じように痛い目に遭わされ続けていて、引いてしまっている。何かあると役所に連絡をすることもあるが、「申し訳ございません。申し訳ございません。分かりました。はい、申し訳ございません。失礼します」とずっと繰り返すとか、「上の者と調整しておきます」、「中で検討しておきます」という返答で、次電話すると「まだ検討中です」という状況である。

#### □ M さんへの支援

M さんの物盗られ妄想に対していろいろな方法を模索する中で、M さんと職員とで一緒に探そうという話になった。そして、M さんから物が盗られたとの訴えがあるたびに、毎日のように職員が 2 人ぐらい M さんの部屋に行って、数時間かけて探し、見つかったと思うと、次の日には今度はあれが無くなりましたということで探して、今度はこっちが無くなりましたということ、ずっと繰り返している。

本人は真剣なので、Q ホームができる支援といえれば一緒に探すことだから、それをやっているが本当に終わりが無いため、段々と、いつまで続けるのかと職員も思うようになり、本当にこれが正しい支援なのかと考えるようになっている。

決して人手が充足しているわけではない環境で、本来は、入所者全員に平等に必要な支援をするはずなのに、M さんの物探しのために 2 人が数時間とられるとなると、施設全体を見たときの支援は、という思いにもなってくる。若しくは、病院にかかり治療を受けながら今があるなら、ちょっとは良くなるのではないかと思えるが、それすら進んでいないとなると、M さんの症状は悪くなる一方なのではないか。現に、物が隠される場所が巧妙になり、本人は隠しているつもりはないが、歯ブラシが丸まった洋服の間に入っていると、セロハンテープが粉せっけんの中から出てくるといった状況で、それを真剣に何時間もかけて、医師からの診断や治療をしていない方に行うのは適切なのかという思いも出てくる。

警察が言っていたように、本当に Q ホームで住み続けられるかというのは、今も残っている課題だと思う。ここを引っ越したいという時期もあったので、それも一つの方法かなと思うが、次の住まいが無いという養護老人ホームならではの話にもなる。ただ、本人が引っ越したいと思っていて、落ち着いて生活するために環境を変えるというのも方法の一つかもしれないので、M さんについては、まだまだこれからというところ。

#### □ 家族への支援

家族に対しては、職員を怒鳴りつけるという話し方はどうなのかという話を管理職からさせてもらった。その結果、現在は一時期のように、しょっちゅう怒鳴り込んできたり、電話口で怒鳴ったりという行動は少なくなってきた。いつ爆発するだろうかと思いつつ様子を見ているが、以前と比べると落ち着いている状況なので様子見をしている。

### 【役所の対応と役所への期待】

役所に対しては、Mさんの物盗られ妄想の件ではQホームが犯人扱いをされており、それはないということを理解してもらいたい。多分、Mさんは認知症と思われ、本人も辛い思いをしているので、適切な医療機関を受診し、対応方法を模索したほうが良いと思う。ただ本人や家族が、認知症とは認めないので、それが進まず、症状だけが悪くなっていくことについて、Mさんを措置した役所としては本当にこれいいんですかというところで、何とかしようというようには話が進まない。

家族に関しても、役所はQホームが知り得ない情報を知っているはずだが、都合のいいところばかりが個人情報になる。みんなで支援の足並みを揃えてとはならず、ただ目の前の難しい事案から逃げている印象になってしまう。

Mさんは、Qホームに住所を移していない。虐待とかの事情で移さないことはあるが、Mさんは、過去、虐待といわれた家族のところに住所がある。それは、家族の強い希望だと役所は言って、それを飲んでしまっている。住所を移したくない理由があると思うが、家族は自分のところに郵便物が来やすいと言っているようで、違う部分もあるのではないかも思う。本当なら役所が冷静な立場で、今は世帯が別だから別として扱うためにも、Mさんの住所を移しましょうとかあるはずが、家族の強いところに負けて打ち勝てない。

ただ役所に関しては、電話口でただ謝るだけでなく、頻繁ではないが足を運んでももらえるようになった。この前は、実際に物探しを体験してもらったら半泣き状態で、「見つかったと思ったら、探している最中に、新たな違う物が無くなりました」ということで、電話口で伝えても伝わり切らなかった部分、これを毎日、何時間もかけてやっているということが分かってもらった。そして、「確かにこれはちょっと、医療機関の受診が必要に思うので、本人には了解を得たので、それをなるべく早くできるように役所として動いていきます」と話してくれた。

医療機関は、どうしても家族、家族というので、家族がいるのに、その存在を抜きにはできないパターンが多く、家族の同意なく受診は進まないと思う。そこに施設が入ると、Mさんの家族からは、あなたたちが犯人なのに、犯人が本人を病気にして受診させようとしていると、今回はなってしまうようなケースだと思う。役所なら冷静な立場となり、自分たちの紹介でQホームに入っているわけで、Mさんに会って、その様子を見て体験しているので、役所の立場から受診について言える。

Mさん本人の支援で考えたときに、落ち着いて、苦しくなく、楽しく生活してもらえればいいはずなのに、本人を苦しめている物を盗られているという真剣な話が、家族も同調することで、ただただ犯人探してみたいになっている。肉親だと、認知症とは認めたくないのは、自分に置き換えてもそうだろうと思う。そこを認めたらおしまいになってしまう部分もあると思う。ただ現実には、そうなので、現実をちょっと見ないと。その現実を見るときに、施設と利用者と家族だけだと、本当に第三者がいないので、養護老人ホームならでは、やはり役所があるので、そういう時は、役所の力をお借りするなりで、本人にとっていい道にしていかないといけないんじゃないかと感じる。

## 【その他】

### □ Mさんの通帳の管理

Mさんの収入源に関する質問について、A生活相談員から次のような回答があった。

年金はもらっているようだが、全く立ち入れない。養護老人ホームは、必ず通帳を預かるというわけではなく、自分で管理されている方も非常に多いし、それが基本になる。Mさんもそういう約束で家族と本人でやるってということなので、お任せしている。

### □ デイサービス利用者と養護老人ホーム入所者との違い

以前、A生活相談員がデイサービスで働いていた経験から、デイサービスの利用者と養護老人ホーム入所者との違いについて質問したところ、次のような趣旨の回答があった。

時代もあったとは思いますが、デイサービスでは、生活保護の方はそれほどいなかった。一人暮らしをしていますが、ある程度はしっかりしているとか、誰かは家族がいる、送り迎えが叶う環境にいる方だった。養護老人ホームだと、身寄りがいないとか、いても協力を得られないとかあるので、Mさんと比べると、恵まれているというか、普通の環境にいる方だった。

ただ似ている部分も結構感じている。向こうから希望をいってくれたり、こちらが伝えたりという会話が成立する。特別養護老人ホームで勤める人の話では、身体介護が中心で、会話が通じづらく希望も聞きづらい、メインは家族になる。身体的な負担はあるが、文句を言われたり、人間関係の調整はほとんどないということを知っている。

デイサービスでも、「あの人の隣に座りたくない」と座る席を決めるのに苦労したように、養護老人ホームでも部屋の配置に苦労するといった似た部分はある。

### □ 養護老人ホームの役割

医療機関との絡みが多い中で、医療機関では家族、家族っていうのがあり、養護老人ホームの方は、まずそこが根本ないっていう場合が多く、そこをクリアさせるのに、非常に困難するとともに、その役割がすごく大きいと思う。成年後見人ではできない部分もあり、必要となればついていっている方もいるが、返っていないほうが周りに支援を受け入れてもらいやすいこともあって、ケースバイケースになる。

身寄りがいないという状況に対する理解のしかたは、病院の先生によって違うので、そこに一番苦労しているし、そのときの養護老人ホームの役割が大きい。在宅でも一人暮らしの方もおり、そのようなときはケアマネジャや、生活保護なら生活保護担当の役所の方がやっているだろうから、同じと言えば同じだが、一人暮らしがしづらくなってQホームに住んでいるということは、より弱体化しているからだと思う。

## [ 分析 ]

〔ケース9〕は、物盗られ妄想と思われる症状のある入所者とその家族が、ともに物盗られ妄想を否定し、盗っているのは施設職員であるという認識であることから、入所者の医療機関の受診ができない状況の中で、自治体の役割が問われたケースであった。

### 《ホーム職員のかかわり》

入所者には物盗られ妄想と思われる症状があるが、それを本人も家族も否定し、医療機関を受診できていない状況で、物盗られ妄想が徐々に顕著になってきた。ホームでは、入所者

から物が無くなったという申し出があれば、一緒に探すという方針を立て、職員 2 人で数時間かけて対応しているが、探している最中に別の物が無くなったという訴えがある。このような入所者への支援に対して、ホームの入所者全体に対する支援の公平性や医療機関を受診していないという状況から考えると、現在の入所者への支援の方法が適切なのかという思いが職員の中に出てきている。

入所者の家族も、物を盗っているのは施設の職員だという入所者の認識に同調しており、ホームの管理体制はどうなっているのかと、管理職や一般職員に関わらず、直接ないし電話で怒鳴り散らしている。そのため、管理職から怒鳴り散らすという方法はどうかと家族に伝えることで、若干、落ち着いている。

このように、入所者に物盗られ妄想が見られ、家族の協力も得られず、両者の非難が施設に向いていることから解決が厳しいという状況にあり、生活相談員は第三者としての立場で自治体が介入することを要請している。

#### 《自治体のかかわり》

ホームに入所者の照会があったのは、緊急入所措置で入所している別の養護老人ホームでは、入所者の本入所は受けられないと判断されたことが直接の経緯であった。さらに以前、家族からの虐待を理由に現在のホームに緊急入所措置で 1 ヶ月ほど入所していた期間があり、入所者も現在入所しているホームがよいとのことで入所に至った。自治体からは、その虐待をしていた家族が、今はキーパーソンとなり、虐待の問題は解決し、協力体制も得られているから問題はないということだった。

入所に当たって行うホーム内の検討会議では、この入所者の受け入れについて意見が分かれた。以前は虐待していた家族がキーパーソンであることや、その家族が通院等に協力してくれるだろうかという点が懸念されたが、養護老人ホームへの入所が措置であるということが最終的な決め手となり受け入れることとなった。

ホームに対する自治体の情報提供のあり方として、今はキーパーソンの位置づけである家族からの虐待で、以前、ホームに緊急入所措置となっている事実や、別の養護老人ホームが入所者の本入所を断っていることからすれば、ホームに対して、本入所を断られた経緯や理由、当該家族が、入所者の支援への協力を期待できるキーパーソンであることを、実例を踏まえてホームに説明する必要があったと思われる。

さらに入所後も、生活相談員から自治体に連絡すると、謝罪を繰り返し、調整や検討という言葉でその場を取り繕う様子があることから、生活相談員は、「みんなで支援の足並みをそろえてとはならず、ただ目の前の難しい事案から逃げている印象になってしまう」と語っている。それでも自治体の介入を求めた結果、自治体職員がホームに来て、実際に入所者の物盗られ妄想に付き合う体験をしたことで、それまで電話では伝わりきらなかったことが自治体職員にも伝わり、入所者にとって医療機関の受診が必要であるとの認識が自治体職員にも共有された。

生活相談員の「みんなで支援の足並みを揃えて」という発言には、入所後の入所者へ支援を行う一員に自治体が加わっていることが分かる。これに対して自治体のほうは、養護老人ホームでの支援の実情に触れる機会がないためか、必ずしも、自らを支援の一員とは認識していなかったようである。このように、施設側と自治体双方には、ホームへの措置委託に対



する関与の仕方に対する認識の違いがあったのではないかとと思われる。

生活相談員は、自治体に対して、入所者の物盗られ妄想に関してホームが犯人扱いされているが、そのような事実はないと知ってもらうことと、適切な医療機関を受診した上で入所者への対応方法を模索する必要があるが、それが進まない状況で症状だけが悪化していく現状でいいのかという問いかけをしており、自治体が何とかまいしょうと応じることを期待している。

自治体に対して期待をする背景には、医療機関が家族の存在を重視している中で、家族がいるのに家族の同意なく受診は進まない現実がある。さらにこのケースのように、入所者からすると物を盗む犯人であるホームが介入することは、事態を悪いほうに進ませるとの予測がある。そのため、実際に入所者の状況を確認している自治体から、第三者の立場で受診の必要性を伝えることで事態の改善を図ろうという意図で自治体の介入を要請している。生活相談員は、それを養護老人ホームの強みと捉えているようで、「養護老人ホームならではの、やはり役所があるので、そういう時は、役所の力をお借りするなりで、本人にとっていい道にしていけないといけない」と述べている。

## (2) [ケース 10] の内容と分析

### [ 内 容 ]

- ◇ 施設：R ホーム
- ◇ 利用者：N さん 70 歳代（女性）
- ◇ 回答者：B 生活相談員

### 【入所の経緯】

N さんは、未婚でアパートで一人暮らしをしていたが、ゴミ出しやタバコの火の不始末といったトラブルがあった。そのため大家からは、契約期限が切れる平成 30 年 9 月末までには退去をして欲しいとの話しが浮上していた。R ホームに入所するきっかけは、N さんが銀行に行った際、暗証番号が分からなくなりお金を引き出せないということを銀行職員が地域包括支援センターに連絡したことで役所が関与し、退去依頼もあったことから緊急入所措置として R ホームに入所した。

R ホームには 9 月中に見学に来て、9 月中に入所に至ったため、N さん本人に会うのも初めてで、役所も関わり始めたばかりということで情報がほとんどなく、生活実態も掴めていない状況だった。お金を下ろしていたことや、スーパーでお金を払えなかったら警察に連絡をするだろうから、買い物などの社会生活はできていたのではないかというように、すべてが予測という状態だった。

役所の情報によると、疎遠ではあるが姉と弟がおり、第一連絡先が弟、第二連絡先が姉ということだった。また、家族にしかできない医療同意は、施設に入所しても必要になることまでは説明をしているとのことだった。

### 【支援の経過】

入所後、すぐに嘱託の精神科医に診察をしてもらったところ、長谷川式が 2 点であった。そのため、R ホームに入所したという現実を受け入れることが難しく、とにかく混乱、錯乱

状態であった。年齢的にも若く足腰がしっかりしていて、廊下にある消火器を片手で持って走ったり、家に帰らなくてはなかったり、就労していたというプライドもあって、こんなところで休んでいる場合ではない、仕事に行かなければという焦りがあったように見えた。入所して1週間経たないぐらいに、朝方、ベランダを開けて外に出てしまい、捜索願を出して探したこともある。そのときは、Rホームと書かれた枕カバーを持っていたため、近所の人が見つけて連絡をくれた。このような状況から、随時見守りの対象となり、通過すれば音が鳴るセンサーマットを使い、靴にはセンサーチップを入れさせてもらったが、裸足で歩くことがある。

入所して三日三晩は一睡もせず覚醒状態であったので、臨時で嘱託の精神科医に連絡し、口頭指示で向精神薬を1日2回処方してもらったが、効果が見られなかった。不用意に増量して転倒すると怖いことと、Rホームの看護師からもこれ以上薬を増やすことへの心配があったため、嘱託の精神科医に入院の打診を行った。病院側としては、本人の状態はわかったが、初回の入院のため、親族を必ず連れてきてくださいということだった。

そのため、第一連絡先となる弟に連絡をすると、開口一番、「僕は仕事で忙しいんだ」、「第一連絡先は姉になっているはずだ」と切られてしまった。姉に連絡すると、「ご迷惑をおかけしております」と対外的な挨拶はしてくれるが、実際、どの程度積極的に動いてくれるかという点では、のらりくらりと「その週は私も病院があつてね」とかわされてしまい、「弟と相談しますね」というところで終わってしまった。

これから1週間どのように対応するかということを支援員で話し合い、手薄になる朝と夜は、職員と食事をしてもらい、支援室にも居てもらい、夜警員にも協力をしてもらって玄関から外に出ないような体制をとった。精神科医も薬の効き目がないことに驚いていたが、少しなら増量できるということで、さらなる増量と眠前薬が処方され、衝動的な動きはおさまり、日中は、支援室や事務所といった誰かの目がある場所に車いすごと来てもらった。

嘱託の精神科医の往診日がきてNさんを診察してもらおうと、認知症であることと、本人が自分の名前を綺麗に書けたため、当初は、措置入院を考えていたが、任意入院に切り替えられるだろうとの判断があり、家族には郵送で契約書を書いてもらえればいいということになった。

そこで、Nさんは入院が必要であり、契約者が必要であることを姉に連絡をすると、「私は契約者にはなりたくない」と明確な拒否があった。そのため、弟に連絡をすると、「郵送で送ってもらえなかったらなります」と快諾をもらい、何とか入院することができた。

### 【Nさんへの支援が困難であった背景】

#### □ 役所の関与の仕方

割と役所は、入所したら手を引いちゃう、後はお願いしますという感じに見えた。Nさんがどのような生活をしていたのか、買い物、食事、得意なこと、趣味といったところも一切分かりませんということで、その場で聞く限りで終わってしまう。そのため、Rホームがどういう場所として本人に認識してもらったら落ち着くのかということが、本当に分からなかったというか見えてこなかった。本人にとっての職場ということで、何か仕事をしてもらうような支援を一応は行って見たが、短期記憶が一切ないような状態で、何かを手伝っている最中に、帰らなくっちゃとか、お金がないといったことになる。

家族との関係も疎遠で、姉に聞いたところ、Nさんにはすごい迷惑をかけられたという趣旨のこと話してくれて、一人暮らしをしているので見に行った時期もあるが、早く帰れと言われたり、忙しいのにそんなことしなくていいと拒絶されたりしたので、「もう二度と行くもんかと思ったわ」と話していた。また、アパート契約するときの保証人が弟になっていたのも、役所は弟に連絡をしたが、実際には弟は承諾していないし連絡もきていないということで、弟の名前をNさんが書いて出していたようだ。

このような家族関係なので、キーパーソンがいると言われても関係性がまったくないため、姉弟にはどこまで面倒を見てくれる施設なのかということから説明することになった。養護老人ホームは社会的な認知がほとんどないので、入所したら全部みてくれるといったニュアンスで捉えている家族がほとんどなので、Rホームは病院ではなく、Nさんに治療が必要であるというこちらの意図を説明しつつ、家族との関係性を積み上げていくことに苦労した。

弟に連絡をする前に、役所にNさんの家族構成や弟の印象を聞いたら、かなり迷惑をかけられていて、積極的に連絡を取りたくない印象でしたと話してくれたが、Nさんの入院が必要だというときに、役所からも押し見ましようかという一言があるとよかったが、「ああ、何かあったらまた連絡ください」みたいな感じで終わってしまった。

#### □ Nさんの入所歴の短さ

入所後、三日三晩寝なかったときは、自分の部屋にいるわけではなく、いろいろな部屋に入ってしまったたり、他の利用者の物をいじって隠してしまったり、違う場所に入れてみたりということがあった。また、今日からここがNさんのお部屋だから、あなたの荷物が入っているでしょう、あなたのなんですよって話を向けても、「私の知らない間に荷物が移された」とか「私は家を引っ張ることは聞いていない」というところに戻ってしまい、生活している場所という認識ができる認知レベルではないところに、職員は苦労したと思う。

Nさんが退院して戻ってきたときには、認知症状よりも、不安で混乱してしまうとか突発的な行動が抑えてくれてればいい。入所歴が長く、じわじわと認知症状になっていく利用者があるが、その流れで、すごく訴えが強くなったり、行動が突発的になった時に職員が混乱するかというと、あまり混乱はしない。割と、受け入れている。あの人も弱くなったのねというような捉え方をするので、Nさんが戻ってきたときも、そのような受け入れができればいいだろうと思う。だが、入所歴が短いというのがネックになってくる。

Nさんが戻ってきたときの第一の支援の目標としては、Rホームを居場所として認識してもらいたいと思う。

#### 【分析】

〔ケース10〕は、緊急入所措置でホームに入所した入所者が、入所直後から混乱した状態が治まらず、入院までの期間、入所者に関する情報が不足し、入所者の家族関係が良好とは言えない中で対応したケースであった。

#### 《入所者と関わって、その人を知ることの重要性》

生活相談員は、入所者が入所後まもなく入院したことによる入所歴の短さが、退院後の入所者に対する職員の受け止め方にどのように影響するかという点を心配している。それは、

「入所歴が長く、じわじわと認知症状になっていく入所者がいるが、その流れで、すごく訴えが強くなったり、行動が突発的になった時に職員が混乱するかというと、あまり混乱はしない。割と、受け入れている。あの人も弱くなったのねというような捉え方をするので、入所者が戻ってきたときも、そのような受け入れができればいいだろうと思う」と述べている。ここからは、入所者からの訴えが増えたり、行動が突発的になっても、職員が入所者と長く関わってその人を知っていることで、それらの症状を入所者の心身状態が変化していく一過程として捉えて、受け止めることができることを示している。

この入所者の場合は、入所直後から混乱した状態で突発的な行動が顕著であったことから入院に至った。そのため、入所者の普段の生活の様子を観察し、直接関わることで得られる情報が少なかった。職員にとって入所者を知り関係を作る期間が短かったことから、入所者が混乱する中でみられた認知症状を、本人の心身状態が変化していく一過程として捉えるための素地を作るまでに至らなかった。

入所者の人となりを職員が知っているかどうか、認知症状等に対する職員の側の混乱の度合いに影響するという点は、入所者を知り関係性を築くことが支援を行う上で重要な要素であることを示している。

#### 《入所後の支援に自治体を巻き込む》

生活相談員は、自治体の関与の仕方に対する印象を、「割と役所は、入所したら手を引いちゃう、後はお願いしますという感じに見えた」と述べている。それは、入所者に関する情報を自治体に連絡し求めると、「一切分かりませんということで、その場で聞く限りで終わってしまう」ことや、入所者の入院に関して自治体に連絡した際、家族は積極的に連絡を取りたくない印象だったと述べるにとどまった。生活相談員としては、「役所からも押しで見ましようかという一言があるとよかったが、『ああ、何かあったらまた連絡ください』みたいな感じで終わってしまった」というやりとりがあったためである。

生活相談員からすれば、自治体に連絡したときの対応が、尋ねられたことには答えるという事務的な印象を与える応答だったのかもしれない。そのため、入所希望者が入所した後の自治体の関与の仕方が「後はお願いします」という場合であれば、養護老人ホームの生活相談員には、必要に応じて、入所者の支援に自治体を巻き込むという視点と行動が求められる状況もあるのではないだろうか。

### (3) [ケース 11] の内容と分析

#### [ 内 容 ]

- ◇ 施設：S ホーム
- ◇ 利用者：O さん 80 歳代（男性）
- ◇ 回答者：C 生活相談員

#### 【入所の経緯】

O さんは、10 年ほど前から路上で生活していたが、転倒して起き上がれなくなり、病院に搬送されたのを機に生活保護を受給するようになった。当初、戸籍が見つからない状況もあったが解決され、退院後は、更生施設に入所した。しかし、更生施設の入所期限が 10 ヶ

月であり、Oさん本人も施設入所を希望していたため、養護老人ホームへの入所を申請して、Sホームへの入所となった。

### 【支援の経過】

#### □ Oさんの様子

入所後のOさんは、とても大人しい人だった。ADLは、一時期、失禁が見られ、リハビリパンツとパットを使っているが、朝、職員が声をかけると自分で脱いで片付けている。

平成30年の4月あたりから、脳に何かあったのかもしれないが、突然、元気になって、大騒ぎするような人になってしまった。毎日のように日に4~5回も、他の入所者と口論や掴み合いの喧嘩をするようになった。誰にでも喧嘩をしかけるというよりも、おそらく嫌いな入所者がいて、その入所者がOさんの前を通ると、夜でも大きな声で「おはよう」って言うので、言われた入所者のほうは、「うるさいな」となり喧嘩に発展する。他にも、食堂で他の入所者の歩行器を押さえてみたり、暗くても電気を消したり、カーテンを閉めて回ったりとお節介をするので、他の入所者が注意するとトラブルになる。

また最近、食事するときに、白米に牛乳やヨーグルト、味噌汁まで何でも混ぜてしまう。「そんなに混ぜたらおいしくないでしょう」と尋ねると、「いや、おいしいよ」、「おいしんだよ」といって全部食べてしまう。このようなことは今までなかった。

このような状況から、Sホームの嘱託の内科医に専門の精神科に受診したほうがよいか相談したところ、クエチアピンを飲んで気持ちを落ち着けるということで、現在は、様子を見ている。役所からは、ちょっと1回、専門外来で脳を調べてもらったほうがいいのではないかという話もあるが、嘱託の内科医は、薬が少なかったら増やして様子を見ていくということで専門の外来には行っていない。嘱託の内科医の話では、もともとあった性格が認知症か何かで強く出てきたのではないかということである。ただ、認知症の診断は出ていないが、他にも薬を飲んでおり、認知症か他の精神的な病気があるとは思う。

こうした中で、平成30年に入って2回、OさんがSホームを出て行くことがあった。1回目は、朝方にトラブルがあり、朝食時にはOさんがいなかったようで、C生活相談員の出勤途中に、Sホームから300メートル程離れたところで見つかった。2回目に出ていったときも、近所の交差点で見つかった。その際、何かを隠して、確認すると他の利用者の洋服だった。Sホームに戻ってからOさんの居室を見に行くと、何枚も他の入所者の洋服が見つかった。Oさんは、自分が泥棒をしたからSホームにはいられないと思って、出て行ったということだった。

#### □ Oさんへの支援

このようなOさんの状況に対して、医療面に関しては嘱託の内科医の下で様子を見ているが、デイケアを利用できたらと思う。ただ、経済上の理由で利用に至っていない。Sホームに入所する以前は、生活保護を受給していたが、10年年金を受給できることがわかった。現在貯金は40万円ほどあるが、生活保護への返還金が20数万円あり、実際は20万か30万円あるかどうかという状況にある。いつ入院するか分からない状態なので、貯金をする必要があつてあまりお金をかけることができない。

他の入所者との口論や喧嘩を避ける直接的な対応としては、Oさんの措置をした役所職

員に S ホームに来て O さんに注意をしてもらったが、簡単には直らない。そのため現在では、O さんが以前、鞆を作っていたという経験があり、集中力もあることから、職員の目が行き届く事務所の前で、縫物や塗り絵などをしてもらっている。他にも時間を決めて部屋でテレビを見るとか、もうすこし複雑な、さをり織なんかも試したらどうかと考えている。それでも大声を出してしまうこともあるので、そのときは頭ごなしに怒るというのではなく、「いいことなのか悪いことなのか、自分でも分かりますよね」とか、「自分が急に大声出されたらどう思うんですか」といった自分自身で分かってもらえるような話をするように関わっている。

S ホームから出て行ってしまうことについては、GPS での対応も考えたが、月額 2 千円ほど費用がかかる。O さんは経済的に困窮していることもあり、GPS ではなく、氏名と住所をすべての洋服に縫い付けている。O さんが他の入所者の洋服を盗ったことで、もう S ホームにいられないと自分自身で思っ出て行った際の O さんとのやり取りでは、他の入所者の物を盗ることは良くないと注意しながら、「S ホームに戻りましょう」と伝え、「いいんだよ、路上で生活するよ」、「故郷、帰るよ」と言うので、「故郷帰っても、誰か知っている人いるんですか」と尋ねたら、「いないよ」との返答だった。そこで、「これからどんどん寒くなるのに、路上で生活するのと、S ホームで生活するのと、どっちがいいですか」と言ったら「S ホームがいい」と言うので、S ホームに戻るようになった。そのときは、分かったとはいうものの繰り返しにはなる。

### 【その他】

O さんが認知症であれば、回想法などを本来はやるべきなのではないかと思う。それも職員が、あまり知識のない状況で適当にやっても意味がなく、専門家からレクチャーを受けて本当はやるべきだと思う。S ホームの入所者の半分以上は、統合失調症やうつなどで精神科の病院から来た人である。こういう点でも本来は専門家のレクチャーを受けてやるべきだと思う。本当はそのようにしたいが、養護老人ホームの人員配置は少なく、入所者に対する支援員、生活相談員の比率は、15 対 1、30 対 1 で、50 人定員の S ホームでは、生活相談員 2 人、支援員 4 人、看護師 1 人で回している。宿直は、朝 9 時から翌日の 9 時まで一日である。土日は宿直と遅番の 2 人、入浴がない日でも、宿直、日勤、遅番の 3 人で対応している。もっと見てあげたいが宿直体制なので、一応、22 時には休憩に入り夜間の巡回は行っておらず、何かあったらコールで対応している。三大介護を必要とする人が多くなると、ヘルパーを入れてつないでいるが、特別養護老人ホームに移る人もいる。

### 【分析】

〔ケース 11〕は、入所時は大人しかった入所者が、急に大声や他者と口論するようになり、囑託の内科医の指示に従いながら、トラブルの回避を主とした支援を行っていた。

入所当初、入所者は大人しい人であったが、突然、日に 4~5 回、他の入所者と口論したり、大声を上げるようになった。生活相談員は、ホームの囑託の内科医に、専門の精神科に受診すべきか相談したが、薬を飲んで気持ちを落ち着けるとの囑託の内科医の意見で、現在は、様子を見ている。ただ、自治体も専門外来で脳を調べたほうがよいのではないかという話をしているが、内科医は薬が少なければ増やして様子を見ていくとの方針で、他の医療機

関で受診はしていない。入所者の変化について内科医は、「もともとあった性格が認知症か何かで強く出てきたのではないかと話しているという。

入所者は認知症とは診断されておらず、入所者に見られた突然の変化が認知症によるものかどうかは明らかになっていない状況にある。しかし、内科医の「認知症かなにか」という実質的には不確かな見解の下、薬を飲んで様子観察が行われている。嘱託の内科医による治療方針ではあるが、医療機関を受診し、必要な検査を受けた上でなされた診断に基づいて、入所者の支援を行っていく必要があるのではないだろうか。そのため、このまま様子を見続けるのではなく、医療機関を受診し適切な検査を受けるという行動を起こしてもよいのではないだろうか。

#### (4) [ケース 12] の内容と分析

##### [ 内 容 ]

- ◇ 施設：T ホーム
- ◇ 利用者：P さん 80 歳代（男性）
- ◇ 回答者：D 生活相談員

#### 【現在、対応に困っている支援】

##### □ P さんの家族関係と身元引受人

もともと P さんは、ADL も全部自立していて、家族もいらっしゃる方だった。関係性はあまりよくないとは聞いていたが、こちらから毎月送る手紙も受け取ってくれていた。3~4 か月前に、P さんが急に倒れて入院になった。一時期は、命にも関わるようなところだった。病院側には家族のことを説明したものの、やはり家族でないと、と病院側から言われた。P さんには、3 人の子どもと、兄弟 1 人がいて全員に連絡をした。蓋を開けてみたら、全員が P さんと関わりたくないという結果だった。P さんは、近くの保育園の子どもたちと毎日遊んでいて、身体もかなり大きな方で、力仕事も率先してやってくれる温かな方だったので、こちらも驚いてしまった。その時は、病院に家族の状況を話して、P さんの病状や今後のことも病院側と相談することができた。

その後も、家族と連絡を取り合ったものの、なかなか音信不通でつながらない。役所にもお願いをしていたが、役所のほうでも電話に出してくれない状況で、1 回は連絡はつくが、その後は折り返しがなかったり、かけても全然つながらなかつたりということになってしまった。最終的に 3 人いる子どものうち 1 人の配偶者の方とつながり、もう最終的な判断をくださいということをお願いしたら、やはりもう全員関わりたくないとのことであった。

子どもの話によると、P さんが子どもにお金を借りたり、借金があったり、昔、ギャンブルをすごくやっていたという金銭面の関係で、もう関わりたくないということだった。P さんが入所した最初のころ、その子どもに会いに行っている時もあったが、よく話を聞いたら、お金を借りに来ていたらしく、家族としては、ごめんなさいという形だった。ただ、P さんは、3 年で頑張って貯金もしていたので、お金の面で家族に迷惑をかけることはないと思うと話をしたけれども、それでもごめんなさいということで、根深いものがあるみたいだった。

今は、P さんの身元引受人について、成年後見で弁護士と話をしている。成年後見制度でやると時間がかかるので、今は、弁護士と本人とその場で契約をして、その時に公正証書で、

後々に後見人になると書いておくと、その時点で弁護士が代理人として動けるものがあって、本人の今後の貯金のことも考えて、初期費用でほしい 20 万円で、毎月約 2~3 万円かかりますということでやっている。

本当は、家族申し立てができれば一番スムーズなのかなと思ったりする。しかし、家族に対して、家族会議を開いてもらい、最終的な判断として当施設に一任するという返事がほしいという話をした。そして、家族一致ですべてお願いしますという返答はもらったが、果たして本当にそれでいいのか。急に家族が現れたときに、もう成年後見で弁護士を立てているとなったら、トラブルにならなければいいと思う。

役所が弁護士とのやりとりに一緒にきてくれたり、今後のことを踏まえて一緒に相談したり、家族のことも私一人だとどうにもならないときに、ちょっと役所が入ってくれたり話しをしてくれるので、その辺りはありがたい。

#### □ T ホームで P さんにどこまで介護ができるか

P さんは、一応、肺炎ということだが、低血糖の恐れもあり、車いすに 1 時間程度しか起きていられなくて、その後は血圧がどんどん下がっていくという状態にある。はっきりしているのは肺炎だが、その他は本人が拒否をされていて検査もできない状況にある。要介護度としては 5 という状態で、T ホームに帰ってきたときに、どこまで介護が必要か、支援員もちよっと大変になるなというの、一番困っている。

P さんの次の行き先がなかなか決まらず、特別養護老人ホームに申請してもすぐに入れるわけではない。家族がいても、なかなかうまく機能しないというか、そういう面がある。

T ホームでぎりぎりまでみるものの、特定施設の指定を受けておらず、50 名定員で職員も現場が常勤 3 人、非常勤 3 人という状況である。特定施設をつけると、ケアマネジャや機能訓練を入れなきゃいけない。夜勤をやるとなると、日々の業務が回らなくなるので、今は個別契約型にしている。そこでひっかかるのが夜間帯のことで、宿直体制しか取れない中で、どうしても夜間の巡回や排泄にも入れないので、重度の方が暮らしづらい状況である。

そういう環境で、介護もしなければならぬ、精神疾患のある方も沢山いる、自立している方にも何かしらの問題がある、それで P さんたちの支援もしなければならず、24 時間体制でみていくっていうのは、現場は大変な部分もある。

#### 【T ホーム全体として困っている点】

##### □ 身元引受人

今、生活保護を受けている方が増えていて、その中でも、身元引受人というかキーパーソンがいない方が増えてきている。もともと結婚しておらず子どももいない、親戚とも連絡をとっておらず役所も追えないという方、家族が亡くなってしまった方、親戚はいるがどこにいるか生きていのかも分からず、今更見つかったもという方が増えている。あとは、子どもがいても連絡をとっていないとか、本人が連絡はしないでくれという方がいる。

成年後見制度や社団法人等で身元引受人となる制度もあり、それらを利用している方もいるが、なかなかご本人の理解を得にくい。そして身元引受人がいないことで、要介護 3 以上の方でも特別養護老人ホームになかなか申請できないとか、病院もかなり厳しくて、身元引受人がいないと入院とかを断られるケースもあった。



#### □ 要介護者への対応

要介護度を受けている方が大分増えて、定員の3分の1は要介護認定を受けている。介護保険は使っているが、介護保険ではまかなえない突発的な通院とか、入院中のムンテラでは家族が遠方にいる場合は職員が行っている。それらに追われてしまって、養護老人ホームの相談機能と支援機能が、特別養護老人ホームよりになっている。そのため、自立されている方への在宅復帰に向けた支援に力が入れない状況にある。

#### 【その他】

##### □ 新規入所者の減少

介護が必要な方には介護の施設へと思うけれども、次に養護老人ホームに入所する人がいないという問題がある。いろいろ在宅でも使えるサービスが増えてきて、入る施設も無料宿泊所だったり、軽費、有料、グループホーム、サ高住とか沢山建っている中で、利用者がなかなか養護老人ホームを選択しないというのが現状である。

Tホームの入所を断るケースの中では、2人部屋という環境面であるとか、軽費老人ホームを選びますということがある。

今は、要介護2までの方で行き場のない狭間の方が増えているけれども、少しでも自立している方であれば、養護老人ホームでは沢山の行事あり、出かけることもでき、子どもがすきならTホームは近くに保育園があるし、そういった意味では養護老人ホームの生活で利用者は活性化するのではないかと思う。措置とはいえ、選ばれる施設にならないといけないという課題はある。

##### □ 養護老人ホームの認知度

役所や地域包括センター、居宅介護支援事業所などを回って養護老人ホームの紹介をさせてもらったところ、養護老人ホーム自体をあまりご存じない。要支援になったら入れないとか、貯金がある方は入れないとか言われ、法律はそうじゃなくて年金収入があって、要介護認定を取っていても問題はない。あとは、申し込みはどこでやるのと聞かれる。

##### □ 養護老人ホームでの介護保険制度の利用

介護度によって点数があり、デイサービスにもう一日行きたいが、点数オーバーで、それをやると自費がでるので金銭的に厳しい。ある利用者は、本人もデイサービスがいいと言っているので、精神的にもTホームから離れて、デイサービスで楽しむことがいいと思う。だが、本当は週に三回デイサービス行くほうが良いが、お金の面で週2回しか行けない。

#### 【分析】

〔ケース12〕は、入所者の身元引受人の問題と、要介護度5という状態の入所者をどのようにホームでみるのかが課題となっているケースであった。

##### 《要介護者への養護老人ホームの対応》

もともとADLが自立していた入所者は、入院後、要介護度5の身体状況になった。生活相談員は、こうした状態の入所者をホームでどこまで介護ができるのかという点に困っていると述べている。

現在、ホームは「特定施設」の指定を受けていない。それは「特定施設」の指定を受けるにあたっての人員配置の基準を満たす困難さが背景の一つにある。そのため、ホームでは宿直体制を取らざるを得ず、夜間の巡回、排泄の対応等の夜間時の対応ができないため、重度の介護が必要な高齢者は入所しづらい状況にある。そのような中で、介護を必要とする状態の入所者、精神疾患を抱える入所者、身体的に自立していても何らかの問題を抱えている入所者に対して、24時間体制で支援をしていくことが大変な部分でもあると述べている。

現在の養護老人ホームの人員配置は、養護老人ホーム職員は介護を行わないことを前提とした基準である。そして、介護を要する入所者には、介護保険サービスを利用することで対応することになった。しかし、実際のところは、介護保険サービスでは対応しきれない部分があり、養護老人ホーム職員が介護業務を行っている。果たして、養護老人ホーム入所者への介護の提供という課題は、「特定施設」の指定を受けることで解決していく課題なのだろうか。また、介護保険制度における「特定施設」という選択肢しかないのだろうか。

#### 《自治体のかかわり》

入所者には、3人の子どもと兄弟が1人いたが、入院に際してそれぞれに連絡を取ると全員が入所者の身元引受人になることを断った。そのため、生活相談員は、弁護士と本人が契約した時点で弁護士が代理人となる制度を活用している。今後の入所者のことは、ホームに一任すると家族からの返答をもらっているものの、生活相談員は、家族が現れたときに、弁護士と契約をしていることでトラブルにならないかと思っている。

この一連の過程において、「役所が弁護士とのやりとりと一緒にきてくれたり、今後のことを踏まえて一緒に相談したり、ご家族のことも私一人だとどうにもならないときに、ちょっと役所が入ってくれたり話しをしてくれる」という関わりをしている。

#### 第4項 インタビュー調査の考察

##### (1) 入所者の特徴からみる養護老人ホームの役割及び機能

以上の全12ケースの検討を通じて明らかになった養護老人ホーム入所者の特徴として、第1に、入所者の多様性が挙げられる。現在、養護老人ホームの入所要件は、老人福祉法令上は、経済的理由と環境上の理由の2つに区分されている。しかし、実際に養護老人ホームに入所した人たちの個々の生活背景は個別性に富んだものであった。このことが、法令上の「入所要件のみでは測ることのできない支援ニーズの多様化が存在している」（藤原・安藤2017: 4）との先行研究の指摘にあるように、養護老人ホーム入所者の多様性として現れている。

〔ケース1〕の入所者は、闘病しながらの一人暮らしによる心細さを抱えながら生活していた。対して、〔ケース5〕の入所者は、身体的には自立しながら、劣悪な住環境という事情で養護老人ホームに入所している。加えて、〔ケース3〕のように、生活保護、立退き、精神疾患、子による虐待といった様々な事情が複合化した結果として養護老人ホームに入所したケースもある。ここに挙げた人たちは、養護老人ホームに入所する以前は、地域で在宅生活を営んでいたという点は一緒である。先行調査である『2015 養護分科会調査』や、本研究で筆者が実施した「養護アンケート調査」では、養護老人ホームに入所する前の居所では、「在宅」ないし「居宅」からの入所がもっとも多いという全体的な傾向が示された。

これらのケースの内容からは、たとえ入所経路が同じであっても、地域で在宅生活をしてきた時の状況や、養護老人ホームへの入所を要する生活上の課題が一樣ではないことが如実に分かる。

また養護老人ホーム入所者を心身の状態という点からみると、様々な疾患や障害を抱えた人たちが生活しているという点でも入所者の多様性を知ることができる。インタビューに登場した人たちの中には、〔ケース 5〕の入所者のように、経済的に困窮しているものの、身体的には自立しており、住宅事情を理由に入所するような、かつては多くみられた養護老人ホーム入所者を彷彿とさせる人がいる。また、〔ケース 1〕、〔ケース 4〕、〔ケース 12〕のように、癌の終末期、入院退院の繰り返し、体調の急変といった心身状態の悪化により、医療的な対応が増したり、次第に要介護度が高くなっていく人もいる。さらに、〔ケース 3〕、〔ケース 6〕、〔ケース 7〕、〔ケース 9〕、〔ケース 10〕、〔ケース 11〕のように、うつ病、双極性障害、統合失調症、認知症ないしその疑いといった精神疾患を患う人も養護老人ホームで生活をしている。

以上のような入所前の生活背景や心身状態が重なり合うことで生じる入所者の生活上の課題に対して、養護老人ホームで行われる支援の内容も個別的なものとなる。例えば、認知症ないしその疑いがある入所者への支援という点では、〔ケース 9〕、〔ケース 10〕、〔ケース 11〕は同じではある。しかし、入所者毎に症状の表れ方が異なり、入所者の経済状況、家族関係、施設と家族との関係といった入所者の背景が支援を要する生活上の課題にも影響を及ぼしており、認知症高齢者への支援という点は同じでも、一括りに論じることが難しく、個別性の高いものとなっている。養護老人ホームは多様な入所者を受け入れている。しかしそれは、一人ひとりの入所者に対する個別性に富んだ内容の支援が行われて初めて可能になることに着目する必要がある。確かに、サービス付き高齢者向け住宅など、高齢者向けの住宅や施設が整備されてきている。また、生活保護を受給する高齢者を受け入れる場所として無料低額宿泊所の活用が、目下、検討中である。しかしながら、介護等の特定の生活上の課題に特化せず、多様な形で出現する生活上の課題に対して、個別に対応する養護老人ホームの「日常生活機能」を、果たして、これらの高齢者向けの住宅や施設が代替できるのだろうか。清水正美・鈴木敏彦は、常時介護を要する者を対象とする特別養護老人ホーム等との比較において、養護老人ホーム入所者の「生活援助サービス・介護サービス・住宅サービスの各ニードの重複という点」（清水・鈴木 1996: 33）に、養護老人ホームの独自性を見出したことが理解できる。

養護老人ホーム入所者の特徴の 2 つ目として、キーパーソンとしての役割を担う存在が身近にいない人が多いという点を挙げることができる。

《成功したと思う支援》の〔ケース 1〕では入所者の子、〔ケース 4〕では入所者の甥の配偶者がキーパーソンの役割を担っていた。これらの入所者はともに医療機関の利用が不可欠であったことに加えて、医療機関が家族の存在を重要視している中、このようなキーパーソンとなる存在がいたことは、それぞれの入所先である養護老人ホームで可能な限り生活を送ることのできた背景の一つである。これに対して、《失敗したと思う支援》、《現在、対応が困難だと思う支援》では、入所者の生活をサポートするキーパーソンが不在か、家族はいても適切な形で機能しないケースが多かった。それは、子からの虐待が入所理由である〔ケース 3〕、〔ケース 6〕、キーパーソンとしては適切とはいえない〔ケース 9〕、家族関

係が希薄な〔ケース 10〕、家族全員が入所者の身元引受人になることを拒否した〔ケース 12〕、恐らく身寄りがないと思われるのが、〔ケース 5〕、〔ケース 8〕、〔ケース 11〕である。

『2015 養護分科会調査』や筆者による「養護アンケート調査」でも身寄りのいない入所者が全体の 3~4 割に上ることが示されたように、このような状況にある高齢者を受け入れているのが養護老人ホームの特徴的な点と言える。それ故に、医療機関や他の福祉施設の利用の際に、身寄りがないことが支援を行う上で支障になることもある。〔ケース 12〕で生活相談員は、ホーム全体で困っている事柄として、「身元引受人というかキーパーソンがいない方が増えてきている」ことに触れながら、身元引受人がいないことを理由に、特別養護老人ホームの申請がしにくいこと、入院を断られることもあったという実情を述べている。

また、〔ケース 9〕で生活相談員は、「身寄りがないという状況に対する理解のしかたは、病院の先生によって違うので、そこに一番苦勞している」と述べていた。このことは、養護老人ホームに対する認知度の低さから、入所者支援で必要となる関係機関との連携が、十分に形成できないという連携以前の課題（中野・西村 2014: 247）の一端を示している。

この点については、養護老人ホームの認知度を高めるために関係機関に対する広報活動を行う等の養護老人ホーム側の取組の必要性はあるが、そのような活動に加えて〔ケース 12〕の内容は示唆的である。それは生活相談員が、入所者の家族との連絡や、弁護士との交渉といった場面における入所者の支援に自治体を巻き込み、それに自治体も協力していた点である。医療機関や特別養護老人ホーム等の利用に際して、キーパーソンとなる家族の存在が重視されている状況が現実としてある中で、キーパーソンがいない養護老人ホーム入所者が、他機関や他施設を利用する際に、養護老人ホームの生活相談員だけでは対応できないこともある。そのような事態は、公的機関である自治体による関与が求められる場面の一つと言えるのではないだろうか。そして、このような自治体との協力関係の中で入所者支援に当たることが制度的にも担保されているのが、措置施設としての養護老人ホームである。確かに、身寄りのない方に対する成年後見制度等はあるが、身元引受人の役割が求められるあらゆる場面で活用できる制度ではなく、また、活用できるようにすることが必ずしも適当とは言えない。キーパーソンという存在を得にくい高齢者が、医療機関や他の福祉施設を利用する際の支援は、公的機関との密接な関連のある養護老人ホームにとって重要な役割及び機能の一つではないだろうか。

## (2) インタビュー内容からみた養護老人ホームにおける支援

### 1) 入所者及び家族等との関係性を築くことの重要性

養護老人ホームには、経済的な困窮のみならず、様々な生活背景を持つ高齢者が入所しており、入所後の入所者の生活上の課題も個別的な対応を要する多様性を持っている。しかし、全 12 ケースにおける養護老人ホーム入所者への支援内容が示唆することの一つは、どのような生活上の課題であろうと、入所者及びその家族等との間に支援に資する関係性が構築されているか否かが、その支援の行方を左右していたことである。

《成功したと思う支援》では、総じて、入所者や家族等との関係が構築された上で支援が行われていた。

入浴に対する支援を行った〔ケース 2〕は、職員との関係が拒絶から打ち解けた関係へと変化するに従って、入所者自ら、いつなら入浴が可能であるかを職員に確認し、入浴を自分

の生活の一部として取り入れるようになっている。介護保険サービスを利用する場合には、利用者の自己決定が重視されている。基本的には、サービスを要する状態を自覚し、どのサービスを利用するか表明していくことが利用者には求められる。認知症を患う高齢者等の自己決定が困難な人々に対して、介護保険サービスの利用手続きなどを支援する日常生活自立支援事業も存在している。しかし、自身の要望を自覚して表明することが困難な人に対して、職員側が必要と思う支援への同意を得ていく働きかけを行い、ある程度、職員の側が入所者の生活を方向付けていく支援を提供するサービスは、現在の高齢者福祉において、必ずしも、十分に整備されているとは言えないのではないだろうか。

また、〔ケース 1〕と〔ケース 4〕は、ともに現在の養護老人ホームの人員配置では対応が困難な状態にある入所者に対して、ぎりぎりまで支援を行ったケースであった。これらのケースでは、入所者が入所先の養護老人ホームで最後まで生活することを強く望んでいた。このような入所先への帰属感や愛着が込められた要望は、職員を心理的に後押しし、いかに当該入所者の要望を叶えるかという観点から支援計画を検討するよう方向付けていた面がある。〔ケース 1〕と〔ケース 4〕では、方法は異なるが、生活相談員が実際に近くで入所者の支援に当たる支援員の不安や恐怖を受け止め、緩和するための取り組みを行うことで施設内での支援体制を整えていた。〔ケース 1〕〔ケース 4〕は、ともに医療機関との関わりが多いケースであったが、子や甥の配偶者がキーパーソンとして存在し、このキーパーソンとの関係を職員が築けていた点も、入所者の要望を叶えていく支援を行う上では重要であった。

《失敗したと思う支援》や《現在、対応に困っている支援》では、入所者及び家族との関係が構築できていないケースが見られた。

〔ケース 8〕は、入所者との関係が作れなかった一部の職員との口論の際に生じた出来事が直接の原因となって、入所者は退所することになった。この点を、生活相談員は失敗した支援の理由に挙げており、職員よりも年上である入所者の自尊心に敬意を払いつつ、伝えなければならないことを伝えられる関係を作ることの難しさについて振り返っていた。

〔ケース 6〕と〔ケース 9〕は、ともに家族との関係作りに困難が見られた。〔ケース 6〕では、施設側の対応に懐疑的になった息子が、ホームの入所者への対応を調べるよう自治体に依頼している。〔ケース 9〕では、家族が、入所者の物盗られ妄想を否認し、盗んでいるのは施設職員であるとの認識から、施設職員を怒鳴ったり、警察を呼んでいる。このように、家族からの不審や非難が施設に向き、施設側も関係を修復できない中で、入所者への意図した支援ができずに、入所者の症状が進行ないし悪化していく点が共通して見られた。このように、家族がいてもキーパーソンとしては適任とは言い難い場合、そもそも家族との関係性の構築が難しい場合には、施設と入所者家族との間に自治体が介入することで、養護老人ホーム入所者の支援が円滑に進むきっかけになるのではないだろうか。〔ケース 6〕と〔ケース 9〕は、入所者とその家族が施設を非難するという状況の中で、入所者にとって必要と思う支援を実施できず、入所者の状態が悪化していくという点は類似しているが、その対応策に第三者としての自治体の介入を要請しているか異なっていた。

〔ケース 10〕で生活相談員は、認知症状が進行して突発的な行動や訴えが増えても、入所歴が長く、その入所者の人となりや職員が知っていれば、それらの症状を入所者の心身状態の変化の一過程とし捉えることができ、職員が混乱することはないと述べている点からは、入所者と関わることでその人の人となりを知っていくことの重要性が示唆された。

このように、養護老人ホームに入所してからの入所者の生活上の課題の内容に関わらず、入所者及び家族等との関係を構築することが支援を行う基盤となっていることが示された。

## 2) 養護老人ホーム職員に求められる専門的な知識と技術の習得と活用

《成功したと思う支援》では、養護老人ホーム職員が習得している専門的な知識や技術が、入所者への支援に活用されていたことが示されている。

〔ケース 1〕で生活相談員は、入所者やその家族の表情や会話といった言語・非言語的な情報を手がかりとして、次第に親密さを増していく両者の関係性の変化を捉え、終末期の闘病という課題に対する施設職員の関与の度合いを調整することで、入所者とその子が主体となって取り組めるような支援を行っていた。

〔ケース 2〕では、生活相談員とホームの職員が、入所者に関して集めた情報をアセスメントし、支援会議の開催によって支援の方向性や方法を検討して、実施した支援についてはその都度、結果を見直すという一連の援助過程が繰り返し行われていた。その中で、入所者へのかかわり方が、入浴していないという課題そのものに焦点化した声かけから、入所者の「やさしい面」を伝え返して関係性を構築しつつ、入浴を勧めるという支援方法の変化が見られた。また、入所者の日常生活の過ごし方の特徴から、再度、アセスメントを行い、当初の知的障害ではなく、自閉傾向のある入所者という対象者理解に至った。そして、自閉症の特性を踏まえて、なぜ、入所者はホームのお風呂に入りたくないのかという入所者の立場から課題の理解を深めていった。

〔ケース 4〕では、身体面や医療面での対応を要する入所者がホームで生活するためのサポート体制をどう整えるかという課題に対して、他機関のケアマネージャに仲介を依頼し、入院先である病院での話し合いにホームの生活相談員、看護師、支援員が出席する機会を作った。このような場をつくり、関係者が一緒になって入所者のホームでの受け入れについて協議できたことで、病院とホームの看護師とのつながりができ、ホームで対応可能な支援には限りがあることへのキーパーソンからの理解を取り付けることができた。

これに対して《失敗したと思う支援》の〔ケース 6〕については、双極性障害を抱える入所者に処方される薬の変更後、入所者の様子や心身状態の変化に職員たちは気づいていたが、そのままとなっていた。この場合は、処方した嘱託の精神科医への報告を行う視点があってもよかったのではないだろうか。また《現在、対応に困っている支援》の〔ケース 11〕では、大人しかった入所者が、突然、他の入所者と口論するようになったことに対して、嘱託の内科医が処方する薬を飲みながら様子観察が続けられている。ただ生活相談員は、入所者の食事のとり方に異変があると気づいていたことから、適切な医療機関を受診し、必要な検査に基づく診断の下で支援を進めていく必要があったのではないだろうか。これらのケースからは、養護老人ホームに入所する高齢者への支援を行うには、社会福祉に関する専門的な知識に加えて、医学等の関連分野の知識が必要となることが示されている。さらに医師・看護師・栄養士などの専門職に適切に繋ぐことも大切である。嘱託医に遠慮してしまう面もあるが、入所者のことを考えれば、専門医に繋げて検査することが重要である。

筆者が実施した「養護アンケート調査」では、対応が困難なケースに関して、専門的な知識や技術を必要とせず、入所者が信頼している職員が支援を行うという自由記述が見られた。しかし、入所者との関係性が支援を行う上で重要となる点には同意できるものの、今回

のインタビュー内容に基づく各ケースの検討では、養護老人ホーム入所者への支援は、専門的な知識や技術を活用することで課題の解決に向かうことが示されていることから、知識及び技術を習得し活用していくことは必要であると言えるのではないだろうか。

### 3) 養護老人ホームの支援の基盤となる職員配置基準

インタビュー内容に基づくケースの検討を通じて、2005年の老人福祉法の改定を踏まえて行われた2006年の「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」（以下、「養護基準」と略す。）の改定による職員配置基準の変更は、必ずしも、現在の養護老人ホーム入所者を支援するには十分とは言えないものであることが示された。

〔ケース 11〕において生活相談員は、勤務しているホームは精神疾患を患う入所者の占める割合が多いことから、本来は職員が専門家のレクチャーを受けた上で、入所者の特徴に応じた支援を行う必要があると認識している。しかし、日常の業務をこなすことで精一杯の状況があるため、そのようなレクチャーを受けることができない現実にあると述べている。

このように日々の業務に追われる状況は、実際の入所者支援に当然のこととして影響を及ぼしている。それは、〔ケース 7〕で生活相談員が述べているように、統合失調症を患う入所者がホームで落ち着きのある生活を送るには、入所者の話をゆっくり聴くことが必要だが、それができていないという現状からもうかがえる。このような現状の背景として〔ケース 7・11〕の生活相談員は、50名定員のホームにおける職員数が生活相談員2人・支援員4人・看護師1人であり、宿直は朝9時から翌日の9時まで勤務し、土日は宿直と遅番の2人、入浴がない日は宿直・日勤・遅番の3人で対応している実態を挙げている。

〔ケース 12〕の生活相談員は、「要介護5」の状態にある入所者をホームでどこまで介護できるかという点から、現在の養護老人ホームの人員配置では、宿直体制しかとれずに夜間の巡回や排泄介助ができないため、介護度の高い人が生活しにくい環境であると述べている。さらに、介護のみならず、精神疾患を抱える入所者や自立している入所者でも何らかの支援を要する課題があるなかで、24時間体制で支援を行う困難さに言及している。

また〔ケース 12〕で生活相談員は、ホームの定員のうち3分の1は要介護度のある入所者であり、介護保険を利用しているが、少ない職員では、介護保険では対応できない部分の支援に追われてしまう。そのため、養護老人ホームの相談・支援機能が特別養護老人ホームよりになり、自立している入所者への在宅復帰に向けた支援に力が向けられないと述べている。このような状況は〔ケース 12〕に限ったことではない。今回、筆者が実施した「養護アンケート調査」の質問項目である「養護老人ホームの本来の役割」に関する自由記述の内容には、2006年の「養護基準」の改定で、生活相談員対入所者の比率は増員したが、支援員が減員となり、実際の養護老人ホーム入所者への支援の場面で両職種の役割分担ができていない様子が記載されている。そのような中、在宅復帰に向けた自立支援はもちろん、介護保険制度では対応できない入所者への支援も、「要介護5」である入所者への介護も十分にを行うことができない環境にあるのが、現在の養護老人ホームではないだろうか。

### 4) 養護老人ホームの居室環境

2006年の「養護基準」の改定により、養護老人ホームの居室は、原則として個室とされ、現在、居室の定員を定めた「養護基準」第12条では、「一の居室の定員は、一人とする。た

だし、入所者への処遇上必要と認められる場合には、二人とすることができる」<sup>7</sup>と規定されている。ここで、先行調査である『2015 養護分科会調査』から東京都内の養護老人ホームの居室人数を見てみると、調査対象となった 33 施設のうち、「個室のみ」が 12 施設 (36.4%) で、最も多いのは、「個室+2 人部屋」で 14 施設 (42.4%) である。「2 人部屋のみ」という施設も 6 施設の 18.2% あった (東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会養護分科会 2016: 6)。このように東京都内の養護老人ホームでは、個室を原則とする「養護基準」と実態との乖離が生じていることが分かる。ただし〔ケース 5〕では、1 人部屋を希望する入所者ではあったが、多床室である別の養護老人ホームのほうが入所者には合っていたのではないかという見解が、入所者を入所措置した自治体や生活相談員から示されているように、必ずしも、多床室が不要というわけではない。

確かに、「養護基準」でも、「入所者への処遇上必要と認められる場合」には 1 居室 2 人とすることができると規定されている。しかし、東京都内の養護老人ホームの居室環境の実態としては、個室の整備がなされた上で意図的な多床室の活用が一般化した結果として 2 人部屋が存在しているというわけではない。このような背景の一つには、東京都における養護老人ホームの整備関係の補助金の支給が、「特定施設」の指定を受けることが条件になっていることがあるのではないだろうか。そのため、「特定施設」の指定を受けていない養護老人ホームが居住環境を改善しようとすれば、積立金を取り崩すといった各施設の自助努力に任されることになってくる。

1971 年の時点で、養護老人ホームの雑居制が憲法第 25 条第 1 項に違反するとして「養護老人ホーム 1 人 1 室入居請求事件」が熊本地裁で争われた (林 1975)。「養護基準」の上では、居室定員は原則 1 人となったが、実態としては、個室である養護老人ホームとそうでない養護老人ホームとが混在している。これは同じ養護老人ホームでありながら、個室という自分の空間を確保できる入所者と、カーテン等を仕切りとして互いの姿が見えない程度のプライバシーの確保しかできない入所者とがいることを示唆しており<sup>8</sup>、両者の間にある不公平の程度は大きいと言える。

### (3) インタビュー内容から見た自治体のかかわり

#### 1) 入所希望者の意向を尊重した養護老人ホームへの入所措置手続き

各ケースを養護老人ホームへの入所措置の手続きという点からみると、自治体が入所希望者の意向を加味した入所措置を行っていることが分かる。具体的には、〔ケース 1〕では特定の養護老人ホームへの入所希望という点で、〔ケース 5〕では 1 人部屋という点で、〔ケース 7〕では、通院している病院に通える範囲の施設への入所という点である。このように

<sup>7</sup> 「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」

([http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws\\_search/lsg0100/](http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0100/)) 2019.3.13 閲覧。

<sup>8</sup> 公益社団法人全国老人福祉施設協議会が 2017 年に公表した『「養護老人ホーム・軽費老人ホームの低所得高齢者への効果的な支援のあり方に関する調査研究」報告書』によると、入所者のプライバシー確保の方法として最も割合が高いのは、「1. 利用者が施錠可能な扉を設けている」である。次いで、「7. 多床室：カーテン」が 30.8% となっており、多床室でのプライバシー確保の方法としてカーテンが多用されている。その他、「家具等を設置」が 7.7%、「ついたてを設置」が 4.3%、「パーティションを設置」が 4.0% である (全国老人福祉施設協議会 2017: 20)。



養護老人ホームに入所するにあたって、入所者はそれぞれの意向を示した。自治体は、これらの意向を尊重して入所措置を行っていたことが分かる。

第 2 章で確認したように、介護保険制度創設に向けた議論では、利用者がサービスを選択できる保険制度に対して、措置（委託）制度は、行政庁がサービスの要否や内容を判断し決定する行政処分であるために、社会福祉サービスの利用を希望する人はサービスを選ぶことができないという点が契約制度に移行する論拠の一つとなっていた。しかし福祉施設への入所措置は、行政法学上は「相手方の同意を要する行政処分」（堀 1987: 179）と解すべきとの見解があった。さらにこれらのケースからは、実際の措置（委託）制度の運用において、養護老人ホームへの入所を希望する人の意向を尊重した入所手続きが可能であることが示された。

## 2) 養護老人ホームへの緊急入所措置の活用

筆者が実施した「養護アンケート調査」では、虐待等の理由による緊急入所措置の件数が増加傾向にあり、養護老人ホームが緊急避難場所として活用されていることが示された。

〔ケース 3〕、〔ケース 6〕は、まさに虐待等からの緊急避難を目的として養護老人ホームを活用する様子を具体的に示している。〔ケース 3〕では、入所者はホームに緊急入所となった後も、そのままホームに本入所となり、「生きている実感がある」と言うほどにホームで生き生きとした生活を送っている。また〔ケース 10〕では、一人暮らしをしていた入所者が、ゴミ出しやタバコの火の不始末といったトラブルからアパートの退去を求められ、養護老人ホームに緊急入所措置となった後、認知症が進行していたことが判明したケースである。現在、高齢者の単身世帯が増加している中、誰にも気づかれることなく、認知症の症状が進行していく人も少なくないと思われる。虐待はもちろん、〔ケース 10〕の入所者のような危機的な状況に対して、自治体には早期発見と早期対応を講じることで、高齢者の生活基盤の安定化を図り、落ち着いた生活を送る手はずを整えることが求められる。その際の手段の一つとして、措置実施機関である自治体と養護老人ホームとの協力の下で緊急入所措置を活用していくことは、高齢者の単身世帯の増加に伴う高齢者の生活問題を解決していく重要な選択肢になると考えられる。

## 3) 養護老人ホームへの措置委託における自治体の役割の重要性

全 12 ケースの検討を通じて、養護老人ホームにおける入所者支援では、措置委託を受けた養護老人ホームのみならず、措置実施機関たる自治体のかかわりが非常に重要になることが明らかになった。

それは第 1 に、自治体による入所希望者に対する養護老人ホームの紹介の重要性である。

〔ケース 5〕では、ホームに騙されて入れられたという入所者と、ホームが自立型の施設であると説明したとする自治体とのやり取りが繰り返された。このような入所者と自治体のやり取りが平行線をたどった背景には、入所者が入所前に抱いたホームへの期待と、実際のホームでの生活との間に齟齬が生じたためと思われる。そのような中、ホームでは職員総出で入所者の支援を行っても功を奏さず、入所者は自分からホームを退所した。この一連の出来事から示されることは、養護老人ホームへの入所希望者に対して、措置実施機関の自治体が行う施設の紹介及び説明という業務の重要性である。なぜなら、施設設備の内容やそ

こでの生活のしかたの説明は、入所希望者が、紹介された養護老人ホームに入所するかどうかを決める判断材料を提供する重要な導入部分の支援に当たるためである。この段階で施設に関する情報提供と入所希望者との意思疎通がきちんと行われるかどうか、入所後の養護老人ホーム職員による支援にまで影響を与えることになる。

第 2 に、自治体による入所希望者に関する情報収集と、入所予定施設への情報提供を行うことの重要性である。

〔ケース 5〕の入所者が自らホームを退所したことについて自治体職員は、施設と入所希望者とのマッチングの問題と認識していた。ただし、当の自治体は、このマッチングの前提となる入所希望者に関する情報収集を、必ずしも、十分には行っていなかった。特に、もともと生活保護を受給しながら一人暮らしをしていた入所者に関する情報を、生活保護を担当する職員から十分に得ていなかったことについては、養護老人ホームへの入所措置を行う担当職員も認めているところである。施設と入所希望者のマッチングは、実際に入所してみないとわからない不確かさがあるからこそ、事前に、入所希望者や施設に関する情報収集を行うことで、この不確かさを解消することが必要になると思われる。

このような自治体内部での情報収集の不十分さに加えて、入所先となる養護老人ホームへの情報の提供という点で課題がみられた。

〔ケース 5〕では、養護老人ホームへの入所措置を担当する職員は、自治体内部での入所者の情報収集を十分に行うことなく、ホームへの入所を楽しみにしているという点をホーム側に伝えていた。このような自治体内部での不十分な情報収集と自治体からの施設側への情報提供がないことについて生活相談員は、「最初は誤魔化せても、住むのは本人で、表面上は、実はこうなんだけれどという部分を隠せても、その実はの部分がどんどん出てくる」。そのため、自治体及び施設の双方が情報を収集してなるべく正確に提供する、ほしい情報を相手に尋ねるといった情報のやり取りが必要だとした。

この点は、〔ケース 8〕についても当てはまる。仮に、入所者の東京都内の養護老人ホームへの入所希望が、措置替えを行う本当の理由ではなく、その他の事情があったのであれば、〔ケース 5〕の生活相談員の発言にみられるように、その事情こそ、入所後の支援を要する課題として表面化したり、入所者との関係を構築するために踏まえておく事柄であったと思われる。自治体にも施設の側にもそれぞれ事情はあるとしても、支援に創意工夫が求められるケースであればなお、入所後の入所者の生活をどう支援していくかという視点を双方が共有して情報交換を行うことが求められる

〔ケース 9〕は、入所者は緊急入所措置先の別の養護老人ホームでは本入所を断られたため、以前、家族による虐待で緊急入所措置となった現在のホームを入所者が覚えていたという経緯で、現在のホームに入所者が紹介された。その際に自治体からは、入所者に虐待を行っていた家族が、現在はキーパーソンで問題は解決していて協力体制も得られているという紹介を行っている。ただし、虐待を行っていた家族が一転してキーパーソンになっているという点は、にわかには信じがたい。実際、この点が、この入所者の入所に関するホーム内での検討会議で懸案となった。しかし、入所者の入所措置を担当した自治体からホームに対して、この点に関する説明は行われていない。さらに生活相談員は、家族に関する情報提供を求めても、個人情報と言う理由で自治体からの情報提供がない状況について、都合のいいところばかりが個人情報となり、みんなで支援の足並みを揃えて支援を行う形にならず、た

だ目の前の難しい事案から逃げていると、実施機関の自治体に抱いた印象を述べている。

〔ケース 10〕では、生活相談員が、緊急入所措置でホームに入所した入所者に関する情報収集や、入院に際して家族に連絡する必要から自治体に連絡すると、自治体の対応は、尋ねられたことには答える事務的な印象の応答にとどまっていた。そのため、生活相談員は、「入所したら手を引いちゃう、後はお願いしますという感じ」との自治体職員に抱いた印象を述べている。確かに、養護老人ホームへの措置委託に対する自治体の関与の仕方という観点で各ケースを検討してみると、いかにして養護老人ホームへの入所に結びつけるかという、住まいの確保に最大の目標を置いている自治体もあるのではないかと、この印象を拭いえない。ただし、自治体による入所希望者に関する情報収集や入所予定施設への情報提供は、これまで見てきたように非常に重要な業務である。それは、この業務が、入所後の養護老人ホーム職員による入所者支援に影響し、その影響が、養護老人ホーム入所者の生活にまで波及することからもわかる。

この 2 点目とも関連するが、第 3 として、養護老人ホームへの入所措置を担当する自治体には、入所希望者が養護老人ホームに入所した後の生活にも目を向け関与していく視点を持つことが重要となる。

〔ケース 9〕で明らかのように、自治体が必要に応じて、入所措置後も養護老人ホーム及び入所者に関与することで、養護老人ホーム入所者の状態と支援の展開に大きな違いが生じる。〔ケース 9〕の入所者には、物盗られ妄想と思われる症状が見られたが、入所者本人も家族もそれを否定し、物を盗ったのは施設職員であるとして両者の非難が施設に向かった。このような状況から生活相談員は、入所措置した自治体に介入を要請するが、自治体側は謝罪に終始したり、内部で検討するとか調整するというその場限りの応答をしていた。しかしその後も、生活相談員の自治体に対する継続的な働きかけを行った結果、自治体職員がホームを来所した際、入所者の物盗られ妄想への対応を実体験し、入所者が医療機関を受診する必要性を共通認識として共有することができた。そして、自治体が入所者の入院に対して対応する方向に向かった。このように、入所者本人、家族、施設の関係が協力的なものにならず支援が硬直する中で、第三者としての自治体に関与することではじめて、医療機関を受診し治療を受けながら認知症状に対する支援を行う道筋が見えてきた。

また、〔ケース 9〕の生活相談員は養護老人ホームの役割に関して次のように述べていた。それは、医療機関が家族の存在を重要視している傾向があり、しかも身寄りがいないという状況に対する理解の仕方は、病院の医師によって異なる。そのため、身寄りのいない養護老人ホーム入所者の医療機関の利用に対する支援が非常に困難であるとともに、養護老人ホームの役割として大きいということである。このような状況で、養護老人ホームと自治体が協働していたのが〔ケース 12〕であった。身元引受人がいない状況にある入所者にとって、病院の利用や特別養護老人ホームへの入所といった他機関や他施設が関連する場面では、養護老人ホームが単独で相手先と交渉するよりも、自治体という公的な機関が間を調整することで円滑に事態が進展することもあるのではないだろうか。

以上第 1 点目から 3 点目の検討を通じて示されることとして、まず、養護老人ホーム入所者への支援は、養護老人ホームによってのみ行われるのではなく、措置実施機関である自治体との協働によって成り立つという点である。そして、養護老人ホームと協働する際の自治体の役割には、養護老人ホーム入所者に対する後見的なかわりという側面があること

いう点である。ケースの内容から具体例を挙げるとすれば、虐待等で高齢者の生活が危機的となる状況に対して自治体が直接介入し、養護老人ホームへの緊急入所措置を行うことで、高齢者の身の安全や生活基盤の安定化が図られることがある。また、養護老人ホームとの協働を通じて、身寄りのない養護老人ホーム入所者の他機関及び他施設の利用が円滑に進むこと、自治体が施設と家族との関係調整を行うことで、硬直した入所者支援の状況の解決が期待されるといった点が挙げられる。

#### 第4節 まとめ

本章では、養護老人ホームが、どのような生活上の課題を抱える高齢者に対して、いかなる支援を行っているのかという観点から養護老人ホームの実態を把握するために筆者が行った「養護アンケート調査」と「養護インタビュー調査」の結果について検討を行った。

まず、「養護アンケート調査」の結果の考察内容を振り返る。

「養護アンケート調査」では、一般財源化による東京都内の養護老人ホームの定員充足率への直接的な影響を確認することはできなかった。しかし、東京都内の養護老人ホームの定員充足率について、全国的に見た場合は高い割合を維持しているが、都内に限っては減少傾向にあり、施設毎に定員充足率には100%~86%とばらつきがあることが明らかになった。

養護老人ホームの役割及び機能に関することとしては、第1に、養護老人ホームへの入所経路として、「更生施設」や「簡易宿泊所」、「病院（精神科）」からの入所者が経年的に一定割合いることから、経済的な困窮等の事情で住宅確保が困難な高齢者にとって、養護老人ホームの生活基盤を保障する機能が有効であることが示唆された。第2に、虐待等の理由による緊急入所措置の件数が増加している傾向からは、養護老人ホームが緊急避難場所として活用されていることが明らかになった。

養護老人ホーム入所者の状況との関連からみた支援上の課題としては以下の点が挙げられる。

まず、養護老人ホーム入所者の約7割は、介護保険制度の要支援・要介護認定からみれば自立等に該当しているが、実際には、ADLやIADLの面で介助や支援を要する入所者が全体の5~6割程度は存在している。そのため、介護保険制度を活用できないこともあり、実際のところは、介護を提供しないはずの養護老人ホーム職員が介護を行わざるを得ない。特に、支援員が行うはずの業務を生活相談員が行っているという役割分担ができていない事態が生じており、入所者への介護の提供も在宅復帰への働きかけも十分に対応できないという意味での対応の困難さが、現在の養護老人ホームにはある。

次の養護老人ホーム入所者の精神面の状況として、認知症や統合失調症の割合が高い。このような認知症等の疾患や障害に伴う生活上の課題を有する入所者にいかに対応するかという点が、養護老人ホームが直面している課題の一つである。また、このような入所者の家族との協力関係を築くことが入所者への支援を行う上で重要になってくる点も示された。

さらに、養護老人ホーム入所者の特徴的な点として、実質的に身寄りがなくキーパーソンを得難い状況にあることが明らかになった。このような入所者の状況から、医療機関や特別養護老人ホームの利用が円滑に進まないという事態が生じやすい。一方、家族・親族がいることによって、養護老人ホームが提供しようとする入所者への支援に関して理解が得られ

ずに、適切な支援が行えない実態が伺われた。

以上、入所者の状況からみた、養護老人ホームの役割及び機能、そして支援上の課題について述べてきた。筆者による「養護アンケート調査」（調査期間 2018 年 9 月 5 日～2018 年 10 月 5 日）の実施後、2019 年 3 月に一般財団法人日本研究所から『養護老人ホーム及び軽費老人ホームの新たな役割の効果的な推進方策に関する調査研究事業』（以下、『養護の役割調査』と略す。）が公表された。『養護の役割調査』は、養護老人ホーム及び軽費老人ホームの運営状況や地域課題への取り組み状況の把握と、養護老人ホームへの入所措置に関する現状把握を目的としている。そして養護老人ホーム向けの調査は、全国 952 施設（盲養護老人ホームを含む）を対象として実施し、回収数 480 施設、回収率が 50.4%であった（一般財団法人日本総合研究所 2019: 3-4）。この『養護の役割調査』に含まれる養護老人ホームの全国調査の結果が、筆者が実施した「養護アンケート調査」の結果と多くの点で一致していたのである。

『養護の役割調査』では、養護老人ホーム入所者が抱える生活課題として、「認知症や精神疾患などの症状があり介護等が必要になっている高齢者をはじめ、身元保証人の問題（いない、または高齢化）、虐待、ひきこもり、低所得」（一般財団法人日本総合研究所 2019: 66）といった傾向を明らかにしている。また養護老人ホーム入所者に対する支援の困難さでは、「認知症による周辺症状対応への負担」、「介護保険外の介護等にかかる職員負担」、「医療機関受診時の送迎や付き添い」（一般財団法人日本総合研究所 2019: 142）といった点を挙げている。このように「養護アンケート調査」の結果との類似性を確認することができる。

「養護アンケート調査」の結果に関して、最後に養護老人ホームの本来の役割について振り返る。全体としては、経済的な困窮に加えて、その他様々な生活上の課題を抱える高齢者に対して、生活全般に係る支援を通じて、生きがいや地域社会の中での生活ができるようにすることを、養護老人ホームの本来の役割とする見解が見られた。ただし、在宅復帰を見据えた自立支援を方針に掲げる養護老人ホームの職員配置と、実際の養護老人ホーム入所者の状況との間にある乖離を背景として、養護老人ホームの方向性を明確にする必要性に言及した見解も示された。

以上のように、養護老人ホーム入所者への支援上の課題があることはもちろんだが、養護老人ホームのあり方そのものが問われている現状がある。

次に、「養護アンケート調査」を補完する位置づけで筆者が実施した「養護インタビュー調査」では、養護老人ホーム入所者の生活上の課題がどのような形で日常生活に現れ、それらの課題の解決に向けていかなる支援が行われているかを検討した。

まず、養護老人ホーム入所者については、入所理由や入所後の生活課題の個別性が高く、一様に表現することが難しい。それはひとつに、同じ病気や障害を抱えていても人によって、その現れ方が異なるためである。また、入所以前の多様な生活背景が入所後の生活課題をより複雑にすることもあれば、課題の解決に資する資源にもなりうるためである。

このように、養護老人ホームは多様な入所者を受け入れている。しかしそれは、一人ひとりの入所者に対する個別性に富んだ内容の支援が行われて初めて可能になる。そして、介護等の特定の生活上の課題に特化せず、多様な形で出現する生活上の課題に対して、養護老人ホームでは個別に対応していた。次に「養護インタビュー調査」の全 12 ケースの検討から示された養護老人ホームにおける支援内容と課題について述べる。

第 1 に、先行調査である『2015 養護分科会調査』や、筆者による「養護アンケート調査」でも示されたが、「養護インタビュー調査」からもキーパーソンを得難い状況にある入所者が多く存在していることが分かった。そしてケースの検討を通じて、医療機関への入院や手術、特別養護老人ホームへの入所という場面で身元引受人となる家族の存在が重要視される現実がある中で、キーパーソンという存在の有無が重要な意味を持つことが明らかになった。それ故に、キーパーソンのいない入所者が、それらの他の機関や施設を利用する際の仲介や調整といった支援が、養護老人ホームの役割として重要であると言える。

第 2 に、入所者が拒否的ないし積極的ではなくても、その言動を文字通り受け止めるのではなく、その入所者にとって必要と思われる日常生活上の支援を受け入れてもらうよう働きかけ続けることである。このような支援は、契約してサービスを調達する介護保険制度と比べたときに、養護老人ホームの支援で特徴的な点と言えるだろう。具体的には、〔ケース 2〕の入所者に対する入浴という課題の解決に向けた支援や、〔ケース 5〕の自分で何もしたくない入所者に対して、毎日居室を訪問したり、職員総出で働きかけた支援に現れている。確かに、これらの支援には、あくまで養護老人ホーム職員からみて、当該入所者に必要と思われるとの判断に基づき、入所者の生活のあり様を方向付けていく一方的な支援という側面があることは否めない。しかし、当の入所者が拒否をしてもなお、働き続けることは、養護老人ホーム職員側の価値観の押し付けであり自己決定の尊重に反するとして、支援の提供を思いとどまるのが適切なのであろうか。むしろ、このような働きかけには、他者の生活への介入という職員側の力の行使という側面があるからこそ、養護老人ホーム職員には、入所者との信頼に基づいた対等な関係性の構築を目指し、習得した専門的な知識及び技術を活用して、支援の必要性や、支援の内容及び方法の妥当性を繰り返し検証していくことが求められるのではないだろうか。この意味においても、「養護アンケート調査」で示された養護老人ホーム入所者への支援を行うに当たっては専門的な知識や技術は必要ないとする回答があったことは、養護老人ホーム職員の質的向上という面で課題があると言えるのではないだろうか。

第 3 に、養護老人ホームに入所する段階から入所後においても、自治体の役割がいかに重要であるかが示唆された。ただし、養護老人ホームへの入所措置を担当する職員の中には、担当した高齢者の次の行き先の確保までを業務の範囲と認識している職員もいるという印象が残された。そのため、養護老人ホーム入所者に対する支援は、養護老人ホームと自治体との協働において成り立つという視点を自治体と養護老人ホーム双方で共有することが重要であると思われる。その上で自治体には、養護老人ホームに送り出した高齢者の入所後の生活を視野に入れ、入所を希望する高齢者に関する情報収集、当該高齢者と入所先となる養護老人ホーム双方への相手方に関する情報の伝達を適切に行うことが求められる。

第 4 に、自治体と養護老人ホームとの協働の一つの形である入所者に対する自治体による後見的なかわりが重要な役割を担っていることが示唆された。特に、虐待に限らず、立退き、経済的困窮等による高齢者の危機的な状況を自治体が把握し、高齢者の身の安全を確保する目的で養護老人ホームへの緊急入所措置を行うことで、高齢者にとって養護老人ホームが緊急避難場所となる。そのほか、キーパーソンのいない入所者が医療機関への入院や手術する際に公的機関である自治体が関与することや、養護老人ホームと入所者及びその家族との間の関係を調整する必要がある場面で、養護老人ホームに措置委託をした立場の

自治体が第三者の立場で関与することが重要な働きとなることが示された。

本研究で筆者が実施した「養護アンケート調査」及び「養護インタビュー調査」の結果から、養護老人ホームが、どのような生活上の課題を抱える高齢者に対して、いかなる支援を行っているのかという点を述べるとすれば、次のように言えるのではないだろうか。養護老人ホームには、様々な生活背景を持つ入所者が生活しており、入所後の生活課題も個別的で多様である。そのような入所者一人ひとりに対して、養護老人ホームでは入所者の要望や意向に沿いながら個別的な対応をしている。そして時に、入所者が拒否的ないし積極的ではない支援であっても、入所者が社会人として生活を送るために必要と考えられる支援については、受け入れてもらうように働きかける形で支援が行われている。そして、養護老人ホームに措置委託する自治体は、養護老人ホームへの入所希望者の入所段階から入所後の生活にも重要な役割を担っている。高齢者が落ち着いた生活を営めるように、必要に応じて、養護老人ホームとの協働において自治体が後見的なかかわりを行うことがある。このように、養護老人ホームでは、養護老人ホーム職員のみならず、措置委託を行う自治体と協働することにより、複合的な生活課題を抱える養護老人ホーム入所者への支援が行われている。

以上のように第3章では、高齢者を受け入れる当の養護老人ホームの側から、養護老人ホーム入所者及び支援内容に関して検討を行ってきた。そこで示されたことは、養護老人ホームの入所者支援において、高齢者を送り出す側の措置実施機関たる自治体の役割が非常に重要であるということだった。しかしながら、2005年の養護老人ホームの保護費負担金の一般財源化により、養護老人ホームへの入所措置を行う自治体への関心は、一般財源化に伴う「措置控え」と施設の定員充足率との事実関係の把握に焦点化されていると言っても過言ではない。一般財源化によって養護老人ホームへの入所措置の実施に関して、自治体が慎重にならざるを得ない事態にあることは確かであろう。ただし、一般財源化による入所措置への影響のみならず、財政的な苦境においてもなお、どのような状況にある高齢者を入所措置しているのか、入所措置した後の高齢者の生活状況をどのように把握しているのかといった点を踏まえて、養護老人ホームの入所措置の実態を把握することが必要であると考えられる。次の第4章では、このような趣旨から筆者が行った「東京都における養護老人ホームへの入所措置に関する調査」について検討を行う。

#### 第4章 東京都における養護老人ホームへの入所措置の状況

第3章では、養護老人ホームへの入所措置を行う自治体の役割が、高齢者を養護老人ホームに送り出す初めの一步で終結するのではなく、入所後においても非常に重要であることが明らかになった。ただし、2005年に養護老人ホームの保護費負担金が一般財源化されて以降、措置実施機関である自治体への関心は、養護老人ホームへの入所措置に対する「措置控え」と言われる事態に集まっているのが現状である。しかし、養護老人ホームの入所措置の実態を把握するにあたっては、一般財源化による定員充足率への影響に注視するだけでなく、今少し、広い視野からの検討を行う必要があるのではないだろうか。

本章では、高齢者を送り出す側から養護老人ホームの入所措置の実態を把握するために筆者が実施した「東京都における養護老人ホームへの入所措置に関する調査」（以下、「都内自治体調査」と略す。）の結果の分析を行う。そして、養護老人ホームへの入所措置に係る保護費負担金の一般財源化の影響を取り上げることに加えて、入所措置の対象となった高齢者の状況、入所措置後の高齢者に対する措置権者である自治体の関与の方法と程度、そして高齢者を送り出す側からみた養護老人ホームの特色（優れていると思う点）と、直面している課題を明らかにする。

なお、序章でも示したが、「都内自治体調査」の概要は以下の通りである。

- ◇ 調査対象： 東京都内の基礎自治体（62市区町村）で、養護老人ホームの入所措置を担当している職員各1名
- ◇ 調査期間： 2018年9月5日～2018年10月5日
- ◇ 調査方法： 郵送調査
- ◇ 回収数： 24市区町村
- ◇ 回収率： 38.7%

#### 第1節 「東京都における養護老人ホームへの入所措置に関する調査」の結果と分析

##### (1) 回答者の基本属性と養護老人ホームへの入所措置を担当する部署

##### ◇ 回答者の役職

回答者の役職については、「主事」が9人で最も多くなっており、次いで、「係長」が5人であった。

表 4-1-1 回答者の役職

| 役職   | 副参事 | 係長 | 主任 | 主任主事 | 主事 | 一般事務職 | 無回答 | 合計 |
|------|-----|----|----|------|----|-------|-----|----|
| 該当者数 | 1   | 5  | 3  | 1    | 9  | 1     | 4   | 24 |

##### ◇ 養護老人ホームの入所措置担当としての経験年数

回答者の養護老人ホームの入所措置担当としての経験年数は、「2年目」と「4年目」が、それぞれ6人で最も多かった。そして「4年目」までに該当する人が、全体の半数以上を占めている。「5年目」以上では、該当する人が減っている。

これは行政の異動時期との関係もあると考えられる。養護老人ホームへの入所措置の担



当となってから「4年目」が、他の部署への異動となっていると思われる。

表 4-1-2 回答者の経験年数

| 年数   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 7 | 無回答 | 合計 |
|------|---|---|---|---|---|---|---|-----|----|
| 該当者数 | 1 | 2 | 6 | 4 | 6 | 1 | 1 | 3   | 24 |

◇ 各自治体での養護老人ホームへの入所措置を担当する部署

養護老人ホームの入所措置を担当する部及び課の名称は、各自治体で多様であった。また、養護老人ホームの入所措置を担当する課を構成する職員の人数をみると、構成人数が最も多い自治体では48人であった。これに対して、最も少ない構成人数は5人という自治体があった。

次に、担当課の構成人数では、「10~14人」という自治体が4つあり、最も多かった。ただし、課を構成する職員すべてが養護老人ホームの入所措置の担当者ではなく、課の構成職員17人中、養護老人ホームの入所担当が1人であったり、課の中で〇〇係が養護老人ホームへの入所措置の管轄となっており、同係の構成は6人で実質担当は5人であったりとの記述が4自治体からあった。

(2) 措置実施機関の自治体における養護老人ホームへの入所措置全般

◇ 年度別、養護老人ホームへの入所に関する相談受理件数

2015年度から2017年度での3年間における養護老人ホームへの入所に関する相談について、受理した相談件数の年度別の合計は、2015年度が700件、2016年度が784件、2017年度が750件で、2016年度が最も多くなっている。

「表 4-1-3 年度毎の相談件数別にみた該当自治体数」をみると、各年度とも「0件」に該当する自治体が最も多く、2015年度が8自治体、2016年度が7自治体、2017年度が5自治体であった。これらの自治体のうち、4つの自治体では受理した相談件数が3年間を通じて「0件」であった。

これに対して、各年度ともに「200」以上の相談件数に該当する自治体が2自治体あるが、これらは同一の2自治体である。この2自治体が受理した相談件数は、全体の約7割を占めている。このように養護老人ホームへの入所措置に関する相談については、自治体間で受理した相談件数に大きな差が生じている。

養護老人ホームへの入所に関する相談のうち受理した相談件数について、自治体間でこのような差が生じる背景については、各自治体の養護老人ホームへの入所措置を必要とする状況にある高齢者の人数といった地域性が考えられる。それに加えて、自治体側の養護老人ホームの入所措置に対する意向というのが影響しているのではないだろうか。

表 4-1-3 年度毎の相談件数別にみた該当自治体数

| 相談<br>件数 | 年度毎の該当自治体数 |      |      | 相談<br>件数 | 年度毎の該当自治体数 |      |      |
|----------|------------|------|------|----------|------------|------|------|
|          | 2015       | 2016 | 2017 |          | 2015       | 2016 | 2017 |
| 0        | 8          | 7    | 5    | 18       | 1          | 0    | 2    |
| 1        | 1          | 2    | 2    | 20       | 0          | 1    | 0    |
| 2        | 2          | 1    | 4    | 21       | 0          | 0    | 0    |
| 3        | 0          | 1    | 0    | 22       | 0          | 1    | 0    |
| 4        | 2          | 1    | 1    | 26       | 1          | 1    | 0    |
| 5        | 0          | 0    | 1    | 34       | 1          | 0    | 0    |
| 6        | 0          | 2    | 2    | 40       | 1          | 0    | 0    |
| 7        | 0          | 1    | 0    | 42       | 0          | 0    | 1    |
| 8        | 0          | 1    | 0    | 56       | 0          | 0    | 1    |
| 9        | 0          | 1    | 1    | 58       | 0          | 1    | 0    |
| 10       | 1          | 0    | 0    | 209      | 1          | 0    | 0    |
| 11       | 1          | 0    | 1    | 227      | 0          | 0    | 1    |
| 12       | 1          | 0    | 0    | 295      | 0          | 1    | 0    |
| 13       | 0          | 1    | 1    | 298      | 1          | 0    | 0    |
| 14       | 1          | 0    | 0    | 303      | 0          | 1    | 0    |
| 15       | 1          | 0    | 0    | 325      | 0          | 0    | 1    |
|          |            |      |      | 合計       | 24         | 24   | 24   |

◇ 2013年度から2017年度の養護老人ホームへの入所措置の全件数

各自治体が行った養護老人ホームへの入所措置の件数の合計を年度別でみると、2013年度が2,676件、2014年度が3,012件、2015年度が3,118件、2016年度が3,408件、2017年度が3,503件で、全体としては、養護老人ホームへの入所措置の件数は増加傾向を示している。

各年度の養護老人ホームへの入所措置の合計件数のうち、当該年度において始めて行った新規の養護老人ホームへの入所措置は、2013年度が93件、2014年度が124件、2015年度が123件、2016年度が135件、2017年度が126件であった。

表 4-1-4 年度別にみた養護老人ホームへの入所措置の合計件数と新規入所措置件数

|             | 2013年度 | 2014年度 | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 養護への措置全体の合計 | 2,676  | 3,012  | 3,118  | 3,408  | 3,503  |
| うち、(新規措置数)  | (93)   | (124)  | (123)  | (135)  | (126)  |

注：「養護への措置全体の合計」及び「うち、(新規措置数)」は、無効票となる5自治体を除いたN=19である。なお、2013年度の「うち、(新規措置数)」については、19自治体のうち、無回答であった1自治体を除き、N=18である。

2013年度から2017年度の5年間における養護老人ホームへの入所措置の合計件数毎に、該当する自治体数を整理したのが、「表 4-1-5 年度別、養護老人ホームへの入所措置の合計件数毎の該当自治体数」である。

表 4-1-5 年度別、養護老人ホームへの入所措置の合計件数毎の該当自治体数

| 件数 | 2013年度 | 2014年度 | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 | 件数    | 2013年度 | 2014年度 | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 |
|----|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 0  | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 43    | 0      | 0      | 0      | 1      | 1      |
| 1  | 1      | 0      | 0      | 0      | 0      | 52    | 0      | 0      | 1      | 0      | 0      |
| 2  | 0      | 1      | 1      | 1      | 0      | 59    | 0      | 1      | 0      | 0      | 0      |
| 3  | 0      | 0      | 0      | 0      | 1      | 64    | 1      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| 4  | 0      | 0      | 2      | 0      | 0      | 105   | 0      | 0      | 0      | 1      | 0      |
| 5  | 0      | 0      | 1      | 1      | 2      | 109   | 0      | 0      | 1      | 0      | 0      |
| 6  | 1      | 1      | 0      | 2      | 0      | 113   | 0      | 0      | 0      | 0      | 1      |
| 7  | 2      | 1      | 1      | 0      | 1      | 115   | 1      | 1      | 0      | 0      | 0      |
| 8  | 0      | 1      | 0      | 1      | 0      | 139   | 1      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| 9  | 1      | 0      | 0      | 0      | 1      | 149   | 0      | 1      | 0      | 0      | 0      |
| 10 | 1      | 0      | 0      | 1      | 1      | 156   | 0      | 0      | 1      | 0      | 0      |
| 11 | 0      | 2      | 0      | 0      | 0      | 164   | 0      | 0      | 0      | 1      | 0      |
| 12 | 0      | 0      | 0      | 1      | 0      | 165   | 0      | 0      | 0      | 0      | 1      |
| 13 | 0      | 1      | 2      | 0      | 0      | 542   | 0      | 0      | 1      | 0      | 0      |
| 14 | 2      | 0      | 0      | 0      | 0      | 560   | 0      | 1      | 0      | 0      | 0      |
| 15 | 0      | 1      | 0      | 1      | 1      | 595   | 0      | 0      | 0      | 1      | 0      |
| 18 | 0      | 0      | 0      | 1      | 1      | 608   | 0      | 0      | 0      | 0      | 1      |
| 19 | 0      | 0      | 1      | 0      | 0      | 633   | 1      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| 20 | 0      | 0      | 0      | 0      | 1      | 1,595 | 1      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| 23 | 0      | 1      | 1      | 0      | 0      | 1,996 | 0      | 1      | 0      | 0      | 0      |
| 25 | 1      | 0      | 0      | 0      | 0      | 2,127 | 0      | 0      | 1      | 0      | 0      |
| 37 | 1      | 1      | 0      | 0      | 0      | 2,378 | 0      | 0      | 0      | 1      | 0      |
| 41 | 0      | 0      | 0      | 1      | 0      | 2,440 | 0      | 0      | 0      | 0      | 1      |
| 42 | 0      | 0      | 1      | 0      | 1      | 合計    | 19     | 19     | 19     | 19     | 19     |

注：無効票となる5自治体を除いたN=19である。

この5年間を通じて養護老人ホームへの入所措置が「0」件である自治体は4自治体であるが、それぞれ同一の自治体である。つまり、この5年間で養護老人ホームへの入所措置をまったく行っていない自治体があることが確認できた。

同様に、5年間の間で「105~165」件の範囲に該当する自治体は2つあり、それらは同じ

自治体である。さらに、「542~633」件に該当する自治体は1つの同じ自治体、「1,595~2,440」件の範囲に該当する自治体も同一の自治体である。

そのため、2013年度から2017年度の養護老人ホームへの入所措置の合計件数が増加傾向にあるといっても、入所措置件数が多くなっている特定の自治体の影響が全体に及んでおり、「都内自治体調査」から、東京都内にある自治体全体の傾向が明らかになったとは言い難い。

ただし、自治体間で養護老人ホームへの入所措置を要する高齢者の数には違いがあると思われるが、養護老人ホームへの入所措置に要する費用は措置実施機関である自治体が一般財源で負担するということは共通している。このことから特定の自治体が毎年多くの養護老人ホームへの入所措置を行うには、当該自治体の財政事情のみならず、各自治体の養護老人ホームへの入所措置に対する考え方も反映されているのではないだろうか。この点は、次の養護老人ホームへの新規入所措置件数についても同様である。

◇ 年度別にみた養護老人ホームへの新規入所措置件数毎の該当自治体数

2013年度から2017年度の5年間で、当該年度に始めて養護老人ホームへの入所措置を行った新規の入所措置合計件数に該当する自治体数を整理したのが、「表 4-1-6 年度別、養護老人ホームへの新規入所措置件数毎の該当自治体数」である。

表 4-1-6 年度別、養護老人ホームへの新規入所措置件数毎の該当自治体数

| 件数 | 2013年度 | 2014年度 | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 | 件数 | 2013年度 | 2014年度 | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 |
|----|--------|--------|--------|--------|--------|----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 0  | 6      | 6      | 8      | 6      | 7      | 14 | 0      | 1      | 0      | 0      | 0      |
| 1  | 3      | 4      | 2      | 2      | 2      | 16 | 1      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| 2  | 2      | 1      | 0      | 1      | 2      | 18 | 0      | 0      | 0      | 0      | 1      |
| 3  | 0      | 1      | 1      | 3      | 2      | 19 | 0      | 0      | 0      | 0      | 1      |
| 4  | 0      | 0      | 2      | 0      | 0      | 23 | 0      | 0      | 1      | 0      | 1      |
| 5  | 0      | 1      | 0      | 1      | 0      | 25 | 0      | 0      | 1      | 1      | 0      |
| 6  | 2      | 1      | 0      | 1      | 1      | 30 | 0      | 1      | 0      | 0      | 0      |
| 7  | 1      | 0      | 0      | 0      | 0      | 33 | 1      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| 8  | 1      | 0      | 0      | 1      | 0      | 35 | 0      | 0      | 1      | 0      | 0      |
| 9  | 0      | 1      | 3      | 0      | 1      | 38 | 0      | 1      | 0      | 0      | 0      |
| 10 | 1      | 0      | 0      | 1      | 0      | 39 | 0      | 0      | 0      | 0      | 1      |
| 12 | 0      | 0      | 0      | 1      | 0      | 56 | 0      | 0      | 0      | 1      | 0      |
| 13 | 0      | 1      | 0      | 0      | 0      | 合計 | 18     | 19     | 19     | 19     | 19     |

注：無効票となる5自治体を除いたN=19である。なお、2013年度については、19自治体のうち、無回答であった1自治体を除き、N=18である。

5年間を通じて該当する自治体が多い件数は、「0」件であった。この中には、上記の各年度に行った養護老人ホームへの入所措置の全件数で「0」件であった4つの自治体が含まれている。各年度の最大値は、2013年が33件、2014年度が38件、2015年度が35件、2016年度が56件、2017年度が39件であった。これらの各年度で新規入所措置の最大値を示した自治体は、同じ1つの自治体である。

また、新規入所措置件数が「0~3」件に該当する自治体が全体の半数以上であった。

#### ◇ 自施設を紹介するために自治体を訪問する養護老人ホームの有無

養護老人ホームの職員が、自施設を紹介するために自治体を尋ねてくることがあるかという問に対して、14自治体が「はい」と回答し、9自治体が「いいえ」と回答した。養護老人ホーム職員による訪問がある自治体のほうが多くなっている。

このうち、「はい」と回答した自治体に対して、当該自治体を尋ねてくる養護老人ホームの特徴を自由記述での回答を求めたところ、13自治体から次の通り回答があった。

自治体を訪問する養護老人ホームの特徴としては、当該養護老人ホームの在籍者が定員に満たない定員割れの状態にあるか、積極的に入居者を募集しないと定員を満たすことができないといった定員割れに関する内容であった。また、交通の便が悪く郊外にあるという立地に関する特徴があった。加えて、自施設を自治体に紹介する方法としては、自治体を訪問する以外にも、定員に空きがあることを書面で知らせたり、パンフレット等を送付して自施設を紹介する方法が採られている。

このように、養護老人ホーム職員が自治体を訪問する目的としては、自施設に定員割れが生じている現状を自治体に知らせるとともに、新たな入所者を募集することにあると推察される。

表 4-1-7 自治体を訪問する養護老人ホームの特徴等

#### 《 施設の特徴 》

- 都心ではなく、郊外にあり、交通の便が悪い。(4)
- 定員割れの状態にあり、積極的に入居者を募集しないと定員に満たない。(9)
- 待機者がいない。(1)
- 当該自治体の近隣にある施設(1)
- 当該自治体からの措置者がいない施設(1)

#### 《 訪問以外の紹介の方法 》

- 書面又はファックスによる空床情報のお知らせ(1)
- 定期的にパンフレット等を送付(1)

注：「( )」カッコ内は、記述した内容と同様の回答があった自治体数の合計をさす。

#### ◇ 入所判定委員会

ここでは、養護老人ホームへの入所措置の要否について、総合的な判定を行う入所判定委員会に関する調査結果について述べる。養護老人ホームへの入所措置の要否の検討については、入所判定委員会において、厚生労働省老健局長通知「老人ホームへの入所措置等の指

針について」（平成 18 年 3 月 31 日老発第 0331028 号）にある「第 5 老人ホームへの入所措置の基準」に基づいた総合的な判定を行い、その結果を市町村長に報告することとなっている。入所判定委員会は、市町村内<sup>1</sup>に老人福祉指導主事、市町村老人福祉担当者、保健所長、医師（精神科医を含む）、地域包括支援センター長及び老人福祉施設長のそれぞれの代表者から構成される。

各自治体で入所判定委員会を開催する頻度（1 回/ヶ月）について聞いたところ、「6 ヶ月」に 1 回の開催という回答が 5 自治体で最も多くなっている。入所判定委員会の開催の間隔が最も狭い「2 ヶ月」に該当する自治体が 2 自治体、最も間隔が広い「30 ヶ月」に該当する自治体が 1 自治体であった。その他、「随時開催」及び「委員会なし」との回答が、それぞれ 1 自治体ずつあった。

回答のあった自治体の半数以上では、入所判定委員会を 1 年に 1 回以上開催している。その反面で、「30 ヶ月」に 1 回の頻度で開催する自治体や、「委員会なし」、「0 ヶ月」といったように、実質的に入所判定委員会を開催していないと思われる自治体も存在していることがわかる。

表 4-1-8 入所判定委員会の開催回数

| 開催頻度<br>(ヶ月) | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 | 8 | 12 | 30 | 随<br>時<br>開<br>催 | 委<br>員<br>会<br>な<br>し | 無<br>回<br>答 | 合<br>計 |
|--------------|---|---|---|---|---|---|----|----|------------------|-----------------------|-------------|--------|
| 該当自治体数       | 1 | 2 | 3 | 3 | 5 | 1 | 2  | 1  | 1                | 1                     | 4           | 24     |

次に、2015 年度、2016 年度、2017 年度の過去 3 年間における各自治体が開催した入所判定委員会の回数をみると、2015 年度では 1 自治体が最大で 7 回開催し、2016 年度では 2 自治体が最大で 6 回の開催で、2017 年度では 3 自治体で最大で 6 回の入所判定委員会を開催している。

開催回数「1」から「4」の間で、比較的、入所判定委員会の開催回数に変動がみられる。また、各年度ともに入所判定委員会の開催が「0」の自治体ももっとも多くなっている。

表 4-1-9 年度毎の入所判定委員会開催回数

| 開催回数           |      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 合計 |
|----------------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 年度毎の<br>該当自治体数 | 2015 | 7 | 5 | 1 | 4 | 4 | 0 | 2 | 1 | 24 |
|                | 2016 | 6 | 4 | 6 | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 24 |
|                | 2017 | 7 | 6 | 2 | 4 | 2 | 0 | 3 | 0 | 24 |

2015 年度、2016 年度、2017 年度の過去 3 年間における養護老人ホームの側から入所判定委員会の開催を要請した件数と、その要請に応じて開催された入所判定委員会の開催回数では、2015 年度に 1 自治体において、養護老人ホーム側からの要望 1 件とその要請に応じて入所判定委員会が 1 回開催されていた。

<sup>1</sup> 福祉事務所長が委任を受けている場合にあつては、当該福祉事務所内に入所判定委員会を設置する。

養護老人ホームの側から入所判定委員会の開催を要請することは、ほとんど行われていないというのが現状と言える。

◇ 養護老人ホームへの緊急入所措置

2015年度、2016年度、2017年度の過去3年間で、入所判定委員会を開催せずに、養護老人ホームへの緊急入所措置を行った各年度の合計件数についてみると、2015年度が35件、2016年度が51件、2017年度が43件であった。

表 4-1-10 養護老人ホームへの緊急入所措置件数

|      | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 |
|------|--------|--------|--------|
| 年度合計 | 35     | 51     | 43     |

\*無回答が、各年度ともに3自治体あった。

養護老人ホームへの緊急入所措置を行った理由では、2015年度は「その他」が最も多く、2016年度と2017年度では、「虐待」が最も多かった。虐待の内訳は、各年度で入れ替わりがあるものの、概ね「身体的」、「経済的」、「心理的」虐待の順で多くなっている。

また、多様な高齢者向けの施設及び住まいが整備されてきたとはいえ、各年度ともに「立退き」を理由とする緊急入所措置が一定数ある。このことは、東京都内における高齢者の住宅問題が背景にあると考えられる。

表 4-1-11 養護老人ホームへの緊急入所措置を行った理由

| 理 由    |         | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 |
|--------|---------|--------|--------|--------|
| 虐<br>待 | 身 体 的   | 3      | 11     | 5      |
|        | 介 護 放 棄 | 0      | 3      | 0      |
|        | 心 理 的   | 1      | 8      | 5      |
|        | 性 的     | 0      | 0      | 0      |
|        | 経 済 的   | 1      | 9      | 7      |
|        | 計(虐待)   | 5      | 31     | 17     |
| 立退き    |         | 6      | 8      | 6      |
| そ の 他  |         | 7      | 17     | 14     |

注：1人で複数の理由に該当する場合等があり、各年度の緊急入所措置の合計と一致しない。

養護老人ホームへの緊急入所措置の理由である「その他」に関する自由記述の内容は、「表 4-1-12 養護老人ホームへの緊急入所措置に至った『その他』の理由」の通りである。

医療機関、老人保健施設、刑務所といった他機関や施設からの退院及び退所した後の居所の確保が困難であることや、経済的困窮ないし経済的困窮を背景とする家賃滞納による強制退去、居住環境の清潔保持が困難といった多様な生活背景があることが確認できる。虐待を含めて、養護老人ホームへの緊急入所措置が、高齢者の危機な状況に対する介入であることがわかる。

このような状況にある高齢者の緊急避難場所として、養護老人ホームが活用されていると考えられる。

表 4-1-12 養護老人ホームへの緊急入所措置に至った「その他」の理由

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2015年度（自由記述のあった自治体数：2自治体）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 経済的困窮</li> <li>○ 介護老人保健施設退所後の生活の場</li> <li>○ 子が逮捕され一人での生活が難しい</li> <li>○ 家賃滞納による強制退去及び経済的に困窮していたことと連休等で行政機関の支援が稀薄になる恐れがあった</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                   |
| 2016年度（自由記述のあった自治体数：1自治体）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 経済的困窮</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 2017年度（自由記述のあった自治体数：4自治体）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入院中の病院から退院を迫られている</li> <li>○ 早急に本人の安定した居所の確保と債務整理が必要と判断した</li> <li>○ 経済的困窮</li> <li>○ 介護老人保健施設退所後・医療機関退所後の生活の場</li> <li>○ 自立のため</li> <li>○ 刑務所出所後（の生活の場）（*括弧内は筆者）</li> <li>○ 部屋にゴミが溢れ清潔な環境が保てないため</li> <li>○ 家族から日常的に暴言を受けていると被措置者本人から訴えがあり、子及び本人ともに「一刻も早く離れて暮らしたい」「一緒に生活するのは困難」との申出があり、緊急入所をした</li> <li>○ 居住していたアパートが非常に老朽化により、崩壊の危険性も考えられた</li> </ul> |

◇ 各自治体における養護老人ホーム待機者（2018年9月1日現在）とその理由（以下、「待機者数」及び「待機理由」と略す。）

各自治体の入所判定委員会で養護老人ホームへの入所措置を要すると判断された人のうち、入所を待っている待機者の合計は2018年9月1日現在で35人であった。

待機理由としては、「現在、入所に向けた手続きを進めている最中である」が12人で最も多くなっている。入所に向けた手続きが進行中である12人を除いた23人が、実質的には養護老人ホームの待機者と言える。次に多い待機理由は、「入所を決めかねている」が8人となっている。3番目に多い理由としては、「本人が望む養護老人ホームが空くのを持っている」と「養護老人ホームの空きがない」がともに5人である。

このように養護老人ホームの待機者の現状としては、本人側の理由のほうが、養護老人ホーム側の理由よりも多かった。なお、本人側の待機理由にある「その他」に対する自由記述はなかった。

自施設を紹介するために自治体を訪問する養護老人ホームの特徴では、施設が定員割れの状況にあるか、その恐れがある状態にあることが示された。このように定員割れの状況に



ある養護老人ホームがある反面、「本人が望む養護老人ホームが空くのを持っている」が5件あるように、満床である上に待機者を抱えている養護老人ホームも存在していることが分かる。この点は、第3章で取り上げた筆者による「養護アンケート調査」で回答のあった養護老人ホームの間で、定員充足率が100%の施設と80%台の施設があり、施設間で定員充足率に開きがあったことと一致している。

表 4-1-13 養護老人ホームへの入所待機の理由と該当者数

| 待 機 理 由                 |                         | 該 当 数 |
|-------------------------|-------------------------|-------|
| 本<br>人<br>側             | 入所を決めかねている              | 8     |
|                         | 入院中である                  | 1     |
|                         | 緊急度が低い                  | 2     |
|                         | 本人が望む養護老人ホームが空くのを待っている  | 5     |
|                         | その他                     | 2     |
| 養<br>護<br>側             | 養護老人ホームの空きがない           | 5     |
|                         | 本人を入所者として受け入れる体制が不十分である | 0     |
|                         | その他                     | 0     |
| 現在、入所に向けた手続きを進めている最中である |                         | 12    |
| その他                     |                         | 0     |
| 合 計                     |                         | 35    |

注：1件につき1つ該当する理由に○（マル）を付けてもらった。

◇ 養護老人ホームに入所した人の入所先における生活状況の把握方法とその頻度

養護老人ホームに入所した人の入所先での生活状況を把握する方法として、入所措置を行った自治体の職員が、「入所先の養護老人ホームを訪問する」では、「①適宜」の訪問が最も多く、次に「②定期」の訪問が続いている。ただし、これらの中には、「①適宜」と「②定期」の両方に「○」（マル）を付している自治体が7つあった。これら7つの自治体は、入所先の養護老人ホームへの定期的な訪問と、必要に応じた適宜の訪問の両方を行うことで、当該入所者の入所後の生活状況の把握に努めていると推察される。

「入所先の養護老人ホームに連絡する」は、「①適宜」が最も多くなっている。「入所先の養護老人ホームに来所を依頼する」は、「③しない」が最も多いが、5つの自治体が、「①適宜」、入所先の養護老人ホームに対し当該自治体への来所を依頼していることが分かる。

表 4-1-14 入所者の生活状況の把握方法とその頻度 単位：自治体（N=24）

| 方法                              | 頻 度  |      |            |      | 無回答 |
|---------------------------------|------|------|------------|------|-----|
|                                 | ①適 宜 | ②定 期 | うち、<br>①+② | ③しない |     |
| 入所先の養護老人ホームを訪問する                | 19   | 10   | 7          | 0    | 2   |
| 入所先の養護老人ホームに連絡する<br>(電話・メール・手紙) | 18   | 2    | 2          | 1    | 5   |
| 入所先の養護老人ホームに来所を依頼する             | 5    | 0    | 0          | 14   | 5   |

入所先の養護老人ホームでの入所者の生活状況を把握する各方法の「頻度」にある「定期」とは、どの程度の間隔（1回/〇ヶ月）であるかについては、「入所先の養護老人ホームを訪問する」で「定期」と回答した10自治体をみると、8自治体が、「12ヶ月」に1回と回答し、「24ヶ月」と「36ヶ月」に1回と回答した自治体が、それぞれ1自治体ずつあった。このように、「入所先の養護老人ホームを訪問する」場合の「定期」の間隔は、1年に1回が最も多く、2年ないし3年に1回という間隔での訪問であることが分かる。

また、「入所先の養護老人ホームに連絡する」で「定期」に回答した2自治体をみると、それぞれ「1ヶ月」と「12ヶ月」に1回の間隔で入所先である養護老人ホームに連絡している。ただし、1ヶ月に1回の連絡は、「負担納付書送付を含む」との記述があり、必ずしも、入所者の生活実態を把握することを目的としてもものとは言えないと思われる。

表 4-1-15 訪問または連絡における「定期」の頻度 単位：自治体

| 方 法    | 頻度(1回/ヶ月) |    |    |    |
|--------|-----------|----|----|----|
|        | 1         | 12 | 24 | 36 |
| 入所先を訪問 | 0         | 8  | 1  | 1  |
| 入所先に連絡 | 1         | 1  | 0  | 0  |

#### ◇ 「その他」に関する自由記述の内容

各自治体が、養護老人ホームに入所措置を行った人の入所後の生活状況を把握するための上記3つの方法以外に設けた「その他」の項目に「○」（マル）を付した自治体が4つあった。ただし、これらの自治体はいずれも、「入所先の養護老人ホームを訪問する」と「入所先の養護老人ホームに連絡する」にも「○」（マル）を付していた。以下にある「その他」に関する自由記述の内容は、生活状況を把握するための「訪問」、「連絡」「来所依頼」の3つの方法とは異なる形で生活状況を把握しているというよりも、主として、入所者の生活状況の把握に関する回答者ないし当該自治体の実情ないし考え方を示したものと推察される。

先にも示したとおり、入所先の養護老人ホームでの入所者の生活状況を、「入所先の養護老人ホームを訪問する」場合の定期的な訪問は、1年に1回ないし、2～3年に1回という間隔で実施されている。その一つの実例としては、「回答3」の「訪問による状況把握は3年に1回とし、訪問しない年は、書面で状況把握する」との回答が挙げられるだろう。養護老人ホーム入所者の中には、入所先の養護老人ホームで落ち着いた生活が送れていることから、あえて、自治体が入所者の日常生活に関与する必要性に乏しい入所者も、実際にはいると思われる。

しかし、「回答4」の「月に1回程度、施設から指導等の依頼があり訪問している」との回答が示すように、入所先の養護老人ホームの側が自治体に対して入所者への関与を要請する場合もあり、入所後の入所者によって、自治体による関与の度合いは異なると思われる。そのような差異があることを、「回答2」の「入所者によるため一律ではない」という記述が示していると思われる。

もちろん自治体という公的機関が入所者の私生活に必要以上に介入することは望ましいことではないだろう。しかし、養護老人ホームへの入所措置という形で、社会福祉法人等の

養護老人ホームに措置委託をしていることからすれば、入所後の入所者の動向は必要な範囲で把握しておくことも必要なのではないだろうか。そのための方法や頻度として、1年に1回ないし、2～3年に1回という間隔で実施する入所先の訪問や書面での状況確認が妥当なものなのかどうかまでは定かではない。しかしながら、養護老人ホームに入所した後の入所者の生活の状況や動向については、入所先の養護老人ホームの側からの自治体に対する入所者への関与の要請があった場合に養護老人ホームと協力して入所者の支援を実施するに足るだけの必要最低限の情報の把握と参加が必要になるとと思われる。

そのため、「適宜」に行われる入所先の養護老人ホームの訪問や連絡が重要になってくる。しかしながら、それらについて自治体のほうから入所先の養護老人ホームに対して主体的に行っているのか、あくまで養護老人ホームの側からの依頼に応じる受動的なものにとどまるのかまでは、今回の調査では定かではない。しかし、「回答 1」に記載された、今後、入所先の養護老人ホームへの訪問を検討するという点は、回答者の入所後の高齢者の状況に対する関心の有無や養護老人ホームへの入所措置に対する理解という個人的な次元ではなく、これまでの担当部署の養護老人ホームへの入所措置に対する認識が踏襲されたものと推察され、一般財源化とは異なる側面での養護老人ホームが直面する課題と言える。

表 4-1-16 「その他」に関する自由記述の内容

| 回答番号 | 入所先を訪問 | 入所先に連絡 | 来所を依頼 | 記述内容                                                                                            |
|------|--------|--------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | しない    | しない    | しない   | 特に決まっていなく、2名の方が同じ施設に入所していることから、2人目の方が入所の時に、はじめの方にも会いました。養護老人ホームの利用は5年程前からで訪問について今後検討してきたいと思います。 |
| 2    | しない    | しない    | しない   | 入所者によるため一律ではない。                                                                                 |
| 3    | 適宜と定期  | 適宜     | 無回答   | 訪問による状況把握は3年に1回とし、訪問しない年は、書面で状況把握する。                                                            |
| 4    | 適宜と定期  | しない    | しない   | 月に1回程度、施設から指導等の依頼があり訪問している。入所者が自ら自治体に来所し、生活保護ケースワーカーと生活相談をおこなうことがある。                            |

(3) 入所先の養護老人ホームを選ぶのに時間がかかった高齢者の状況と、現在の養護老人ホームが抱えている課題及びその対応策

養護老人ホームへの入所措置を行ってきた回答者の経験をもとに、「①入所先の養護老人ホームを選ぶのに時間がかかった高齢者は、どのような状況にあるのか」、「②現在の養護老人ホームの課題と、今後、養護老人ホームに求められる課題への対応」について自由記述での回答を求めところ、11自治体から回答があった。このうち、「特になし」、「該当事例なし」と回答した2自治体を除くと、実質的には9自治体からの回答であった。

9自治体からの自由記述の内容については、「表 4-1-17 入所先を選ぶのに時間がかかった高齢者の状況と現在の養護老人ホームの課題と今後の対応」として一覧にした。

表 4-1-17 入所先を選ぶのに時間がかかった高齢者の状況と

現在の養護老人ホームの課題と今後の対応

| 項目             | ①<br>入所先を選ぶのに時間がかかった<br>高齢者の状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ②<br>現在の養護老人ホームの課題と、<br>今後、養護老人ホームに求められる課題への対応                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 個室対応・ホームへの拘りなど | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特定の施設（地域）を希望され、空床が出るまで待たれるケース（個室が良い等拘りが強い方）</li> <li>○ 個室を希望している。</li> <li>○ 個室や地域など条件の多い高齢者</li> <li>○ 本人の希望（個室、立地等）</li> <li>○ 本人の希望を聞き、手続きを進めるも施設に空きがない。</li> <li>○ 身体的には養護老人ホームでの生活が妥当と思われるが、現住宅の契約が継続され立退きなどない場合、養護老人ホームへの入所自体に難色を示し、入所先に対して納得しないことが多かった。</li> </ul>                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設が古く個室ではない養護老人ホームが多い。</li> <li>○ 個室の養護は待機期間が長い。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 病気・障害など        | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本人の体調が崩れ、回復まで待ったケース</li> <li>○ 精神面、身体的、両方でのサポートが必要な方で他施設への入所が困難な方</li> <li>○ ガンを患っている方</li> <li>○ 車いすで自操が難しい方</li> <li>○ 精神疾患を抱えており、集団生活で問題を起こす可能性がある方</li> <li>○ ガン末期のケースは、医療機関の関係で入所先を決定するのに時間がかかる。</li> <li>○ 軽度認知症だが、意向は伝えられる方。住所不定だったが、まわりが心配し生保受給につながるものの、宿泊所のルールを破り施設を転々とする。養護老人ホームの入所意志はあったが施設内容へのこだわりも強く措置という施設の説明に対し理解を得づらかった。他者とのコミュニケーションも苦手な面があった為、個室対応も必要であった。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 生活に困窮している高齢者の頼れる最後の砦と考えている。基本的に入所できる方は身体状況自立の方となっているが、近年では介護が必要な方も増えている為、要介護の方の受入れも積極的に行っていただけるとありがたい。</li> <li>○ 入所要件に自立とあるが、実際は施設内で介護サービスを利用しているケースもあり、どこまで受け入れるのか基準を明確にしてほしい。</li> <li>○ 入所後、介護度が上がった際も施設でできるだけ対応する柔軟性（施設により対応に差がある）</li> <li>○ 入院等で措置廃止となるケース（3か月→6か月に延長できないか）</li> <li>○ 入所者の高齢化により、介護状態になる入所者が増え、その後の施設を探すのが難しい。</li> <li>○ 医療の連携</li> <li>○ インシュリン注射の対応など、施設ごとに対応が違うため、相談に時間を要してしまうことが多い。相談の際に目安になるような物（ガイドライン）があると相談しやすい。</li> <li>○ 癌末期のケースは、受け入れに難色を示されることが多いが、対象者の状況等で柔軟な対応をしてもらおうと措置元としては相談しやすい。</li> </ul> |
| その他            | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 荷物の処理などの問題を抱えている場合</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 盲養護老人ホームの数が少ない。</li> <li>○ 年々、ケースが多問題化している中、その対応を丁寧に行うには人的配置が少ない。</li> <li>○ 養護老人ホーム個々の問題ではなく、措置の施設である以上、東京都や国をあげて上記課題に対応できるように予算化すべき。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

「①入所先の養護老人ホームを選ぶのに時間がかかった高齢者は、どのような状況にあるのか」については、特定の施設や地域、個室といった高齢者の要望に対応できる養護老人ホームを見つけるのに時間を要したという高齢者の意向や要望に合う入所先の選定に係る状況であることが分かる。そして、このような高齢者の意向や要望に対する「②現在の養護老人ホームの課題と、今後、養護老人ホームに求められる課題への対応」としては、「施設が古く個室ではない養護老人ホームが多い」、「個室の養護は待機期間が長い」という養護老

人ホーム側の課題が示された。これらの点からは、養護老人ホームの入所措置を実施する自治体の職員が、入所を希望する高齢者の要望に沿って入所措置の業務を実施していることが示されている反面、そのような高齢者の要望を適えるのに時間を要しているのは、養護老人ホームの居室環境が課題となっていることが分かる。

次の「①入所先の養護老人ホームを選ぶのに時間がかかった高齢者は、どのような状況にあるのか」では、高齢者本人の心身状態、疾患から派生する集団生活の難しさという状況が挙げられる。具体的には、癌を患っている、車いすで自走が困難、精神疾患を抱え集団生活で問題を起こす可能性があるなどである。この点に関する「②現在の養護老人ホームの課題と、今後、養護老人ホームに求められる課題への対応」では、要介護者の積極的な受け入れと要介護度が上がった場合の柔軟な対応や、医療の連携、インシュリン注射の対応が施設ごとに異なるとため、相談の際に目安になるガイドラインの作成、癌末期のケースに対する対象者の状況等を組んだ柔軟な対応が挙げられている。

また、軽度認知症で意向は伝えられるが、宿泊所のルールを破り施設を転々とし、養護老人ホームへの入所意思はあるが施設内容にこだわりもあり、措置という説明も理解が得づらく、他者とのコミュニケーションも苦手な面があり個室対応を要する高齢者といった、複数の生活背景が複合化し、個室の問題に加えて、ケースが多問題化している状況にある人に、丁寧な対応を行うには人的配置が少ないことが課題に挙げられている。

これらの回答からは、養護老人ホームへの入所措置の対象となる人たちが、医療的な対応や介護の提供を含む日常生活への支援等を要する状態にあるものの、現在の養護老人ホームの職員配置では対応が困難な現状という第3章でも示された養護老人ホーム入所者の状況と職員配置とが乖離している状況があるのではないだろうか。回答の中には、こうした職員配置や居室面に関して、「措置の施設である以上、東京都や国をあげて上記課題に対応できるように予算化すべき」との意見もあった。また、施設によって要介護度が高くなったときの対応に差がある点や、インシュリン注射への対応が施設により異なることから入所の相談の際に目安となるガイドライン作成や、癌末期にある人の状況を勘案した柔軟な対応があるという意見も見られた。

#### (4) 現在の養護老人ホームが、その他の施設及び住宅よりも優れている点

現在の養護老人ホームについて、その他の施設及び住宅よりも優れている点があるとするれば、どのようなことかを自由記述で回答を求めたところ、13自治体から回答があった。自由記述の内容は、「表 4-1-18 養護老人ホームが、その他の施設及び住宅よりも優れている点」の通りである。

筆者による「養護アンケート調査」では、養護老人ホーム入所者の中には、キーパーソンの役割を担う存在を得難い状況にある人が多いことが示された。「表 4-1-18」は、入所者の経済的な状況に応じた費用であることはもちろんのこと、保証人がいなくても入所できることが挙げられている。高齢者向けの多様な施設や住まいが整備される中で、経済的な困窮や身元引受人がいない人にとって、養護老人ホームの生活基盤を提供する機能が重要な役割を果たしていることが伺える。

その他、社会福祉や医療といった専門職が常駐し見守りがある中で生活できること、そのような職員が入所者の身体的・社会的な機能を活かして支援しているといった、各種の専門

職が配置されていることや、専門職による支援の実績を評価する意見があった。また、食事や入浴を含む生活全般のサービスが整っており、医療機関の受診、介護サービスの利用に関するサポートも得られることで、幅広い状態の入所者に対応できるといった生活全般のサポートが一体的に提供される施設サービスの強みに関する記述が見られる。

さらに、虐待等の緊急入所への対応や多問題ケースでも連携して方針を考えることができることや、退所せざるを得ない状況でも施設と自治体からのサポートがあるといった、緊急時や多問題といった高齢者の危機的な状況に対して、養護老人ホームと自治体とが協働して対処できることが挙げられている。この点は、養護老人ホームが措置施設であることが、自治体の関与のしやすさに関係していると推察される。

表 4-1-18 養護老人ホームが、その他の施設及び住宅よりも優れている点

| 項目          | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 経済状況・保証人なし  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ その方に応じた費用で入所が可能</li> <li>○ 低所得者を受け入れられる。</li> <li>○ 低所得者は生活保護受給者でなくても介護保険が全て公費でまかなわれる。</li> <li>○ 経済的に有料老人ホーム等、他の施設に入れない方が入っている印象があります。</li> <li>○ 経済的弱者であっても安心して住み続ける事ができる。</li> <li>○ 契約者不在で入所ができる。</li> <li>○ 保証人を立てられない方も入所できる</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 専門職の常駐・見守り等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 支援にあたっては、他施設に比べ柔軟に対応いただける養護老人ホームが多いと思います。</li> <li>○ 職員が常駐しているので、見守りが必要な入所者について対応してもらえる点</li> <li>○ 食事、入浴を含め生活全般サポートされている。医療受診や介護保険の利用がサポートされている。</li> <li>○ 相談員等、施設の職員の見守りがある点は住宅で暮らすよりは優れていると思います。</li> <li>○ 見守りがあり、かつ、自由に生活ができる点。基本的に自身で家事等が行えるが、生活に不安を抱えている方にとっては、安心して生活できる所であると感じます。</li> <li>○ 他の入居者との関わり合いの中で、規律を守りながら自立的な生活を営むことで、入居者の持つ身体的、社会的な機能を損なわず、活かしながら支援することが期待される。</li> <li>○ インフォーマルサービスの充実</li> <li>○ 専門職（介護、看護、福祉）の見守りがある中で生活ができる。</li> <li>○ 高齢者が生活しやすいよう、バリアフリーや手すりなど環境整備されている。</li> <li>○ 食事も配慮されている。</li> <li>○ ケースに応じて、多様な処遇方針を施設が主体的に考えてくださる。</li> </ul> |
| 幅広い状態の入所者   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 費用負担が少なく食事の身の回りの世話も施設の補助が得られやすい。また、介護度が上がった際も、介護サービスを入れることによって、ある程度は面倒が見られ、幅広いニーズに対応できる基盤がある。</li> <li>○ 自立した高齢者も生活支援が受けられる。</li> <li>○ 自立して生活をしている方から寝たきりの方まで幅広い方の生活をサポートしている点</li> <li>○ 社会的孤立の状態を防ぐことができ、安心・安全が保たれる。</li> <li>○ 介護サービス等を利用してもなお在宅生活が困難な高齢者の対応ができる。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 虐待等の緊急対応    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 虐待対応の連携がとりやすい。</li> <li>○ 緊急の入所に対応してくれる。</li> <li>○ 虐待など、様々なケースの受け入れをしており、相談員や職員の経験値が高い。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 自治体のサポート    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ どうしても退所せざるを得ない状況になって施設や自治体のヘルプがあるので、次の行き先がスムーズに運べることもあり、一度入所すれば終身的に居所の確保ができる場合が多い。</li> <li>○ ケースが多問題であっても、入所後、自治体が関与しやすく、連携して方針を考えていくことができる。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

(5) 養護老人ホームの入所措置に要する費用の一般財源化

養護老人ホームへの入所措置に要する費用が一般財源であることについて、自由記述での回答を求めたところ、9 自治体から回答があった。自由記述の内容は、「表 4-1-19 養護老人ホームの入所措置に要する費用の一般財源化に関する自由記述」の通りである。

養護老人ホームへの入所措置に要する費用が、措置を実施する自治体の一般財源になったことで、養護老人ホームへの入所措置が自治体の財政的な負担になっており、その改善を求める意見が多く挙がっている。入所期間が長期に渡る人も多く、財政負担が増加傾向にあることや、養護老人ホームに 1 人入所するだけで年間の措置が変わることから、今後の財源確保が厳しい状況になるとの予測や、1 人当たり月額 16~20 万円ほどの費用を要し、申請者が増加すると予算が足りなくなるとの具体的な費用の額を挙げて、今後の予算確保の困難さを指摘する意見も見られた。

養護老人ホームへの入所措置に要する費用が一般財源化されて移行、措置を実施する機関である自治体が養護老人ホームへの措置を控えているとの「措置控え」が指摘されて久しい。養護老人ホームの側からすれば、新たに入所する人がいない中で在籍者が定員に満たない状況が続けば経営的に死活問題であることから、措置の実施機関である自治体による「措置控え」に原因を帰属させたくないことは理解できなくもない。ただ、これらの回答からは、自治体側も養護老人ホームへの入所措置を慎重に吟味せざるを得ない財政的な苦境にあることが分かる。だからこそ、養護老人ホームへの入所措置の実態が分かる行政資料を公表し事実を明らかにしていく作業に自治体自身が参画することが重要なのではないだろうか。

表 4-1-19 養護老人ホームの入所措置に要する費用の一般財源化に関する自由記述

| 項目              | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 財政的な負担・財源確保の困難さ | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ これまで補助金として一部費用の補助があったが、現在は市が全負担をしなければならないことが負担となっている。</li> <li>○ 個人負担はありますが、小さい自治体で負担が多くなります。</li> <li>○ 介護保険の利用料なども公費負担であるため、ひとり入所するだけで年間の措置費がかなり変わる。今後財源の確保がさらに厳しくなるのではないかと思われる。</li> <li>○ 市の負担が多く、一人あたりの月額 16~20 万円ほどかかっているため、申請者が増加すると予算が足りなくなる。</li> </ul>                    |
| 国・東京都への要望       | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 東京都からの包括補助金等で補助いただければと思う。</li> <li>○ 入所期間が長期間の方も多く、財政負担も増加傾向にあるため、補助が望ましいと考えます。</li> <li>○ 現行の制度では、長期入院者など、その自治体に住民票を置く者以外についても現在地の自治体が措置元となり、措置費を一般財源から負担している。これでは特定の自治体の負担が大きくなり不公平であるため、そのような者だけでも都費や国費による負担がなされるべきであるとする。</li> <li>○ 生活保護と同様に国や都が一定割合で費用負担することが望ましい。</li> </ul> |
| 一般財源による弊害       | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 他の自治体と措置に関して差が出てしまうと必要な支援ができないことにもつながっていくと思う。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                            |

(6) 2017 年度に初めて養護老人ホームへの入所措置となった人の状況

各自治体で 2017 年度に初めて養護老人ホームへの入所措置となった人（以下、「新規入所者」と略す。）全員について、①年齢、②性別、③認知症の有無、④要支援・要介護度、⑤各種障害者手帳の所持、⑥入所前の世帯構成、⑦入所前の居所、⑧入所要件の全 8 項目に渡る回答を求めたところ、15 の自治体から回答があった。

◇ 新規入所者数

回答を得た新規入所者の合計は、172人であった。このうち、男性が89人（52%）で、女性が83人（48%）と、女性より男性の方が若干多くなっている。

表 4-1-20 男女別の新規入所者の人数及び割合

| 性別 | 人数  | 割合   |
|----|-----|------|
| 男性 | 90  | 52%  |
| 女性 | 82  | 48%  |
| 合計 | 172 | 100% |

◇ (満) 年齢

新規入所者が養護老人ホームに入所した時点での年齢は、全体平均で78歳であった。男女別の最低年齢、最高年齢では、男女ともに最低年齢が63歳、最高年齢が97歳であった。男女別の平均年齢は、男性が75歳、女性が81歳と、男性より女性のほうが6歳ほど平均年齢が高くなっている。

表 4-1-21 男女別の新規入所者の年齢

| 年齢    | 男性      | 女性 |
|-------|---------|----|
| 最低    | 63      | 63 |
| 最高    | 97      | 97 |
| 男女別平均 | 75      | 81 |
| 全体平均  | 78      |    |
| 無回答   | 男性について2 |    |

◇ 認知症の有無

新規入所者のうち、認知症がある人の数は49人（29%）で、おおむね3割の人が認知症を患っており、認知症がない人が120（70%）であった。

表 4-1-22 認知症の有無

| 認知症 | 人数  | 割合   |
|-----|-----|------|
| あり  | 49  | 28%  |
| なし  | 120 | 70%  |
| 無回答 | 3   | 2%   |
| 合計  | 172 | 100% |

◇ 要支援・要介護度

新規入所者のうち、約半数は身体的に自立している。介護保険制度における「要支援」及び「要介護」の状態に該当する者は合わせて64人で、新規入所者全体の約4割に達する。特に要介護1に該当する人が29人（17%）で多くなっている。



また、新規入所者 15 人分について「無回答」であった。ただし、この 15 人の新規入所者の中には、身体的に自立しているとは言えないが、介護保険制度の要支援及び要介護区分にも該当していない虚弱な人も含まれた数字ではないかと推測される。

「表 4-1-17 入所先を選ぶのに時間がかかった高齢者の状況と現在の養護老人ホームの課題と今後の対応」では、介護を要する状態で養護老人ホームに入所する人が増えてきているために、養護老人ホームの側もできる限り積極的な受け入れを望む意見が見られたように、新たに養護老人ホームに入所する人の約半数は、「要支援」ないし「要介護」の認定を受けた状態で入所している。

表 4-1-23 新規入所者の要支援・要介護度

| 身体<br>状況   | 自立          | 要支援       |           | 要介護         |             |           |           |           | 無回答        | 無効票       | 合 計           |
|------------|-------------|-----------|-----------|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|---------------|
|            |             | 1         | 2         | 1           | 2           | 3         | 4         | 5         |            |           |               |
| 人数<br>(割合) | 92<br>(53%) | 9<br>(5%) | 5<br>(3%) | 29<br>(17%) | 17<br>(10%) | 4<br>(2%) | 0<br>(0%) | 0<br>(0%) | 15<br>(9%) | 1<br>(1%) | 172<br>(100%) |

◇ 各種障害者手帳の所持

新規入所者の各種障害者手帳の所持等については、「所持も申請もしていない」が 135 人（79%）と最も多くなっている。障害者手帳を所持している人について、「身体障害者手帳の所持」が 17 人（10%）で最も多く、順に「精神障害者保健福祉手帳の所持」が 14 人（8%）、「愛の手帳の所持」2 人（1%）であった。

表 4-1-24 新規入所者の各種障害者手帳の所持等の状況

| 各種障害者手帳の所持等     | 人数（割合）    |
|-----------------|-----------|
| 身体障害者手帳の所持      | 17 (10%)  |
| 身体障害者手帳の申請中     | 0         |
| 愛の手帳の所持         | 2 (1%)    |
| 精神障害者保健福祉手帳の所持  | 14 (8%)   |
| 精神障害者保健福祉手帳の申請中 | 0         |
| 所持も申請もしていない     | 135 (79%) |
| 無回答             | 4 (2%)    |
| 合 計             | 172       |

◇ 入所前の世帯構成

新規入所者の入所前の世帯構成は、「単独世帯(施設等からの入所を含む)」が 141 人（82%）で最も多くなっており、8 割を超える新規入所者が単独世帯である。

表 4-1-25 入所前の世帯構成

| 世帯構成               | 人数 (割合)   |
|--------------------|-----------|
| 単独世帯 (施設等からの入所を含む) | 141 (82%) |
| 夫婦のみ (未入籍含む)       | 7 (4%)    |
| 夫婦と未婚の子 (養子含む)     | 5 (3%)    |
| 本人と未婚の子            | 9 (5%)    |
| 三世代                | 2 (1%)    |
| その他                | 4 (2%)    |
| 無回答                | 4 (2%)    |
| 合 計                | 172       |

\* 「その他」世帯について、「本人と兄と妻」との記述があった。

◇ 入所前の居所

養護老人ホームに入所する直前の居所では、「居宅 (民間借家・公営住宅)」が 81 人 (47%) で最も多く、新規入所者の約半数に近くなっている。次に、「居宅 (自己・家族所有)」が 20 人 (11.6%)、「病院 (精神科)」が 18 人 (10%) となっている。

表 4-1-26 入所前の居所

| 居所の種類                         | 人数 (割合)    | 居所の種類          | 人数 (割合)    |
|-------------------------------|------------|----------------|------------|
| 居宅 (自己・家族所有)                  | 20 (11.6%) | 病院 (精神科以外)     | 10 (5.8%)  |
| 居宅 (民間借家・公営住宅)                | 81 (47%)   | サービス付き高齢者向け住宅  | 1 (0.5%)   |
| 養護老人ホーム                       | 1 (0.5%)   | 救護施設           | 2 (1.1%)   |
| 軽費老人ホーム<br>(A・B型、ケアハウス、都市型含む) | 1 (0.5%)   | 更生施設           | 5 (2.9%)   |
| 有料老人ホーム                       | 4 (2.3%)   | 無料低額宿泊所        | 6 (3.4%)   |
| 有料老人ホームに該当する未届施設              | 1 (0.5%)   | 簡易宿泊所          | 2 (1.1%)   |
| 介護老人保健施設                      | 1 (0.5%)   | 刑事施設 (刑務所・拘置所) | 2 (1.1%)   |
| 病院 (精神科)                      | 18 (10.4%) | その他            | 13 (7.5%)  |
|                               |            | 無回答            | 4 (2.3%)   |
|                               |            | 合 計            | 172 (100%) |

筆者による「養護アンケート調査」では、東京都内の養護老人ホーム入所者のうち、生活保護法に基づく「更生施設」や、生活保護を受給している人が利用している機会が多い「簡易宿泊所」から入所した人を合わせると、全体の 3 割弱に上っていた。そして、先行調査である東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会養護分科会による『2015 養護分科会調査』では、2010 年度に「更生施設」からの入所が 9.7%で、「宿泊施設」からの入所が 17.0%と、その後は減少傾向ではあるもの一定の割合が保持されていた。今回の筆者による

「都内自治体調査」では、新規入所者に関しては、「更生施設」、「無料定額宿泊所」、「簡易宿泊所」からの養護老人ホームへの入所は、合わせても1割に満たない。

◇ 新規入所者の入所要件

養護老人ホームに入所する際の入所要件を各新規入所者1人につき主要な入所要件を1つ選ぶ方法で回答を求めたところ、127人分の回答があった。また、新規入所者1人に対して複数の入所要件を選んだ複数回答が42人分あり、無回答が3人分あった。新規入所者1人につき主要な入所要件1つを選んだ127人分の回答では、「環境(住居)」が76人(59.84%)で最も多く、次いで、「経済的」が15人(11.81%)であった。

表 4-1-27 入所要件別の人数及び割合

| 入所要件      | 人数 (割合)    |
|-----------|------------|
| 経済的       | 15 (11.8%) |
| 身体的       | 8 (6.3%)   |
| 精神的       | 7 (5.5%)   |
| 環境 (住居)   | 76 (59.8%) |
| 環境 (家族関係) | 9 (7.1%)   |
| 環境        | 11 (8.7%)  |
| その他       | 1 (0.8%)   |
| 小 計       | 127        |
| 複数回答      | 42         |
| 無回答       | 3          |
| 合 計       | 172        |

こちらが求めた本来の回答方法とは異なるが、新規入所者1人につき複数の入所要件を選んだ42人分の回答は、該当者が多い順に「経済的」が38人、「環境」が33人であった。

表 4-1-28 入所要件別の人数及び割合 (複数)

| 入所要件      | 人数 |
|-----------|----|
| 経済的       | 38 |
| 身体的       | 12 |
| 精神的       | 6  |
| 環境 (住居)   | 5  |
| 環境 (家族関係) | 0  |
| 環境        | 33 |
| その他       | 0  |

表 4-1-29 参考：新規入所者の入所要件（複数）の状況

| 新規入所者 | 入所要件 |        |     |     |
|-------|------|--------|-----|-----|
|       | 経済的  | 環境上    | 身体的 | 精神的 |
| 1     | ○    | ○ (住居) |     |     |
| 2     |      | ○ (住居) | ○   |     |
| 3     | ○    |        | ○   | ○   |
| 4     | ○    |        | ○   | ○   |
| 5     |      | ○ (住居) | ○   |     |
| 6     | ○    | ○      |     |     |
| 7     | ○    | ○      | ○   |     |
| 8     | ○    |        | ○   |     |
| 9     | ○    | ○      |     |     |
| 10    | ○    | ○      |     |     |
| 11    | ○    | ○      | ○   |     |
| 12    | ○    | ○      |     |     |
| 13    | ○    | ○      |     |     |
| 14    | ○    |        | ○   |     |
| 15    | ○    | ○      |     |     |
| 16    | ○    | ○      |     |     |
| 17    | ○    | ○      |     |     |
| 18    | ○    | ○      |     |     |
| 19    | ○    | ○      | ○   |     |
| 20    | ○    | ○      |     |     |
| 21    |      | ○      |     | ○   |
| 22    | ○    | ○      | ○   | ○   |
| 23    |      | ○      |     | ○   |
| 24    | ○    | ○      |     | ○   |
| 25    | ○    | ○      |     |     |
| 26    | ○    | ○      |     |     |
| 27    | ○    | ○      |     |     |
| 28    | ○    | ○      |     |     |
| 29    | ○    | ○      |     |     |
| 30    | ○    | ○      |     |     |
| 31    | ○    | ○      |     |     |
| 32    | ○    | ○      |     |     |
| 33    | ○    | ○      |     |     |
| 34    | ○    | ○      |     |     |
| 35    | ○    | ○      |     |     |
| 36    | ○    | ○      |     |     |
| 37    | ○    | ○      |     |     |
| 38    | ○    | ○      |     |     |
| 39    | ○    | ○      |     |     |
| 40    | ○    | ○ (住居) | ○   |     |
| 41    | ○    | ○ (住居) | ○   |     |
| 42    | ○    | ○      |     |     |

## 第2節 調査結果の考察

### (1) 養護老人ホームへの入所措置に関する課題

養護老人ホームの保護費負担金が措置を実施する自治体の特定財源から一般財源に移行したことで、自治体が養護老人ホームへの入所措置を控えるという「措置控え」が指摘され続けている。今回、筆者が実施した「都内自治体調査」では、養護老人ホームへの入所措置件数の推移を検討したが、一般財源化の影響として「措置控え」が行われている実態を示すことはできなかった。しかしながら、一般財源化が養護老人ホームへの入所措置を実施する自治体の財政的な負担として意識されており、入所措置に対する自治体の考え方が、入所措置件数等に影響している可能性が考えられるという点については言及できるのではないだろうか。

まず、「表 4-1-19 養護老人ホームの入所措置に要する費用の一般財源化に関する自由記述」からは、養護老人ホームへの入所措置に要する費用が、措置を実施する自治体の財政的な負担となっており、国や東京都からの補助を要望する回答が確認された。このように、自治体としても養護老人ホームへの入所措置に慎重にならざるを得ない財政的な状況にある。

次に、養護老人ホームへの入所措置に関して、自治体が受理した相談件数、実施した入所措置件数及び新規入所件数に関して、自治体間でばらつきがあることが確認された。

2015年度から2017年度の3年間で、養護老人ホームの入所に関する相談のうち、各自治体が受理した相談件数は、全体の件数としては増加傾向を示していた。加えて、2013年度から2017年度の5年間で、各自治体が行った養護老人ホームへの入所措置の全件数と、そのうち当該年度で初めて養護老人ホームへの入所措置を行った新規入所件数についても、件数としては、増加傾向を示していた。しかしながら、その内訳をみると、受理した相談件数では、2つの自治体による件数が全体の7割を占めていた。また、養護老人ホームへの入所措置の全件数においても、毎年度「500」件以上の入所措置を行っている2つの自治体があり、この2つの自治体による入所措置件数が全体の7割以上を占めていた。これに対して、受理した相談件数、養護老人ホームへの入所措置件数及び新規入所件数で、各年度とも「0」件であった自治体についても同一の自治体であることが分かった。

どの自治体も養護老人ホームへの入所措置に伴う費用を全額負担せざるを得ない状況は同じである。その中で、継続して養護老人ホームの入所に関する相談が特定の自治体に多く寄せられていることや、実際に、毎年度、特定の自治体が養護老人ホームへの入所措置件数が比較的多い状況にある。もちろん、それには地域特性が無視し得ない背景として存在するのではあるが、養護老人ホームへの入所措置に対する自治体の考え方という点も考慮する必要があるのではないだろうか。

このような自治体の養護老人ホームの入所措置に関する考え方に影響する事柄として、第1に、「都内自治体調査」で示された2017年度に初めて養護老人ホームへの入所措置となった高齢者の入所前の居所として、「更生施設」、「無料低額宿泊所」、「簡易宿泊所」が、合わせても1割に満たなかったことが注目される。現在、養護老人ホームに入所措置を行った場合の費用は、措置実施機関である自治体が全額を負担する。そのため、入所措置の実施に当たっては、入所措置が必要な状況にある高齢者本人のみならず、財政面を意識した判断を行わざるを得ない。このような慎重な判断が要求される養護老人ホームへの入所措置に比べて、生活保護を受給しながら「無料低額宿泊所」等を利用した場合には、自治体の財

政的な負担が軽いという事態が生じている。そのため、養護老人ホームへの入所措置ではなく、これらの宿泊所が、日常生活を営む生活拠点として活用されていく傾向が続いていくことが考えられる。この点も、養護老人ホームへの入所措置に対する自治体の考え方の背景にあるのではないだろうか。

第 2 に、養護老人ホームへの入所措置に関する担当部署及び職員の理解及び取組についてである。

入所先である養護老人ホームでの高齢者の生活状況を把握する方法と頻度に関する質問に対して、「表 4-1-16 『その他』に関する自由記述の内容」の「回答 1」では、次の記述があった。それは、「特に決まっていなく、2 名の方が同じ施設に入所していることから、2 人目の方が入所の時に、はじめの方にも会いました。養護老人ホームの利用は 5 年程前から訪問について今後検討してきたいと思います」という内容であった。この記述内容に関して、入所後の高齢者の状況に対する関心の程度や、養護老人ホームへの入所措置という制度への習熟度や取組の方法について、勿論、回答者個人が改善できる点はあるだろう。しかし、そのすべてを回答者個人の問題として捉えることは妥当ではないだろう。むしろ、必ずしも適切とは言えない、これまでの担当部署の考え方や取組の方法が回答者にも踏襲されているとみることができるのではないだろうか。それは、養護老人ホームへの入所措置、さらには措置（委託）制度に関する正確な知識や適切な取組の経験値をどのように引き継いでいくのかという点が背景にあると考えられるためである。筆者による「都内自治体調査」からは、養護老人ホームへの入所措置の担当となってから「4 年目」が、他の部署への異動となっていると推察された。また、養護老人ホームへの入所措置を担当する部署の構成人数は「10~14 人」が最も多かった。しかし、その職員のすべてが養護老人ホームの入所措置を担当しているわけではなく、自治体によっては担当者が 1 人という自治体もあった。このような担当部署の構成人数や異動時期等の行政組織のあり方も、養護老人ホームへの入所措置に対する考え方に影響していると考えられる。

第 3 に、自治体内に養護老人ホームがあるか否かという点である。この点については、2019 年 4 月に公益財団法人全国老人福祉施設協議会が公表した『養護老人ホームの被措置者数に関する調査』が明らかにしている。それは、回答が 100%であった 29 道県（1,101 市町村）で、養護老人ホームが所在する市町村は、1 市町村あたり 65.8 人の措置者数で、養護老人ホームが所在しない市町村では、1 市町村あたり 6.1 人と、その差が約 60 人に及ぶこと等（公益財団法人全国老人福祉施設協議会 2019: 2）である。養護老人ホームが所在する市町村とそうでない市町村では、入所措置の件数に差が生じることが分かる。このことは、養護老人ホームが所在しない自治体であっても、養護老人ホームが所在する他の自治体に入所措置を行うことができるという基本的な制度理解の問題という側面もあると考えられる。

以上のように、「都内自治体調査」からは、措置を実施する自治体が養護老人ホームへの入所措置を控える「措置控え」の実態を示すことはできなかった。しかし、一般財源化によって養護老人ホームへの入所措置に要する費用が自治体の財政的負担として意識されている中で、入所措置を行うに当たって自治体には、高齢者本人の状況だけではなく、財政面をも意識した慎重な判断が要求されている。その際、自治体の考え方が入所措置に影響を与える可能性についても考慮に入れる必要がある。養護老人ホームへの入所措置に関する自治

体の考え方に影響を与える事柄としては、第1に、自治体が負担する費用の点で、養護老人ホームへの入所措置と生活保護制度との間に不整合が生じている制度上の課題や、第2に、担当部署での養護老人ホームへの入所措置に関する正確な知識や適切な取組の経験値をどのように継承するかという課題、そして第3に、自治体内の養護老人ホームの有無が挙げられる。そのため、養護老人ホームへの入所措置に関しては、確かに、一般財源化による影響は多大ではあるが、それだけが解決を要する課題というわけではなく、制度間の不整合や担当部署ないし職員の資質の向上といった点も対応を必要とする課題と言える。

## (2) 高齢者を送り出す側から見た養護老人ホームの課題

「表 4-1-17」で、入所先となる養護老人ホームを選ぶのに時間がかかった高齢者の状況として記述されていた内容は、高齢者の心身状態と意向及び要望であった。

高齢者の心身の状態としては、癌を患っている、車いすで自走が困難、精神疾患を抱え集団生活で問題を起こす可能性があるなどであった。それら的高齢者の心身の状態に対する養護老人ホームの課題と、その課題を解決するために養護老人ホームに求められる対応では、要介護者の積極的な受け入れ、要介護度が上がった場合や癌末期のケースに対する対象者の状況に応じた柔軟な対応、施設ごとに対応が異なることから相談の際に目安になるガイドラインを作成することといった内容であった。

このように、介護や医療的ケアを必要とする状態にある高齢者や、精神疾患やそれに伴う障害に関する知識に基づく専門的な支援を必要とする高齢者を、積極的かつ柔軟に受け入れていくことが養護老人ホームの課題として提示された。この課題の根底には、在宅復帰を含む自立支援が可能な高齢者という法令で想定される養護老人ホームの入所者像を前提とした職員配置基準の問題があるのではないだろうか。あるいは、養護老人ホームを通過型の施設として位置づけることが問われていると言えるのではないだろうか。第3章で検討した筆者による「養護インタビュー調査」でも、養護老人ホーム入所者に体现される生活上の課題が、入所者の心身の状態に加えて、それまでの生活背景、家族関係等が重なり合う中で生じる複合的かつ個別性に富んだものであることが示された。このことは、先行研究でも指摘されたように(鳥羽 2008; 清水 2010; 西川 2016)、常に在宅復帰への可能性を配慮した支援を行うことが、養護老人ホーム入所者にとっての自立を促すことにつながるのかという自立支援のあり方を問う必要性を示唆している。

また、自治体から提示された具体的な対応策として、各施設で受け入れが可能な高齢者の心身状態や、提供できる支援の内容及び程度については、相談の目安となるガイドラインの作成が挙がっていた。しかし「養護インタビュー調査」で検討したように、インシュリン注射の対応が必要な入所者や癌の終末期にある入所者が、養護老人ホームで生活を送れたことの背景には、当該入所者自身の力やキーパーソンの存在がある。さらに、癌末期の入所者に関するケースでは、結果的に入所先の養護老人ホームで最後まで生活ができたものの、実際には、入所者の状態によって、養護老人ホームから病院に入院する間に入所するかもしれない施設を探しながらの綱渡りの状況であった。このような個別的な事情を抜きにして、一律にガイドラインを示すとなれば、むしろ、法令上想定される在宅生活への移行を見据えた自立支援が可能な高齢者像に基づいたガイドラインを作成せざるを得ないのではないだろうか。そのため、ガイドラインの作成よりも、自治体と養護老人ホームとの間で、入所措置

を要する高齢者に関する情報提供、受け入れ時に限らず、入所後の養護老人ホームでの生活を視野に入れた両者の協力体制の中で高齢者を支援していくことが肝要ではないだろうか。

また養護老人ホームのあり方として、通過型の施設ではなく、たとえ介護や医療的なケアの必要が生じて、入所者本人の希望に応じて、入所先の養護老人ホームで生活し続けることが可能な条件を整備する視点を持つことが、高齢期の心身の特性やリロケーションイフェクトの観点からも必要ではないかと考えられる。その意味では、養護老人ホーム入所者が介護保険制度を利用できるようになったことの利点は確かにある。ただし、このことは、養護老人ホームを「特定施設」として介護に特化した施設へと移行することに賛同することを意味するものではない。

次に、「表 4-1-17」で示した入所先の養護老人ホームを選ぶのに時間がかかった高齢者の要望としては、特定の地域や施設、個室といった点が挙がっていた。この点に関する養護老人ホームの課題としては、施設が古く個室ではない養護老人ホームが多いことや、個室である養護老人ホームの待機期間が長いということであった。

養護老人ホーム間での居室環境の違いは、入所者の居住水準の向上はもとより、定員充足率が 100%で、かつ、待機者がいる養護老人ホームと、定員割れが生じているため自治体を訪問し入所者募集を行う養護老人ホームとを生み出す背景の一つである。

ただし、このような居室環境に関する施設設備の問題は、養護老人ホームが単独で解決することは容易ではない。東京都における養護老人ホームの整備関係の補助金の支給は、「特定施設」の指定を受けることを前提条件としている。そのため、「特定施設」の指定を選ばない養護老人ホームが居室環境を改善しようとするれば、積立金を取り崩すといった各施設の自助努力に任されることになり、改善には長期の準備期間を要することになる。同じ養護老人ホームでありながら、個室で生活する入所者と、多床室で生活する入所者との間に生じる居室環境の差は放置されることにもなり、補助金の支給に関する条件の設定は、養護老人ホーム入所者の生活水準を改善する上での実質的な制約になっていると言える。

### (3) 養護老人ホームの役割及び特色

養護老人ホームへの緊急入所措置についてみると、最も高い割合を示していた緊急入所の理由は、「虐待」であった。また、「表 4-1-12」で示した「その他」に関する自由記述からは、介護老人保健施設や医療機関、刑務所出所後の行き先を確保できないこと、子が逮捕され一人暮らしが厳しい、経済的困窮、家賃滞納による強制退去、アパートの老朽化、部屋にゴミが溢れ生活環境の清潔の保持が困難である等の回答があった。このように、「虐待」などの高齢者の身の安全の確保や、住まいの確保という差し迫った状況の早期解決が要求される緊急性の高いケースに関して緊急入所措置が実施されており、「養護アンケート調査」の結果と同様に、養護老人ホームが緊急避難場所として活用されていることが確認できる。

次に、「表 4-1-18」で 養護老人ホームが、その他の施設及び住宅よりも優れている点として、「入所者の経済的な状況に応じた費用であること」や「保証人がいなくても入所できること」といった点が挙げられていた。このことは、経済的な困窮やキーパーソンの役割を担う存在がいない高齢者に対して、養護老人ホームが食住といった生活基盤を保障する施設であることの重要性を示している。この点に加えて、社会福祉、医療の専門職が配置され、入所者の生活を支援していることや、食事や入浴といった生活全般に渡るサービスが整備



されていることも挙がっていた。このことは、養護老人ホームの「日常生活機能」の重要性を示している。

本研究で筆者が実施した「養護アンケート調査」及び「都内自治体調査」の結果を踏まえると、高齢者が利用できる多様な施設や住宅が整備され増えてきたとは言え、経済的な困窮に加えて、様々な生活上の課題を有する高齢者に生活基盤を提供し、入所後の生活を支援している養護老人ホームの重要性は低下しているとは言えないのではないだろうか。

さらに、同じく「表 4-1-18」の回答では、虐待等の緊急入所への対応が可能であること、多問題ケースでも自治体と養護老人ホームとの間で連携して方針を考えることができること、養護老人ホームを退所せざるを得ない状況でも施設と自治体からのサポートがあるとといった自由記述が確認された。このような、自治体と養護老人ホームとの協働という点は、養護老人ホームが措置施設であることに起因する特色と言えるのではないだろうか。他の高齢者向けの施設や住まいが増えたとはいえ、措置施設として機能する高齢者向けの施設は養護老人ホームだけである。特別養護老人ホームでも、やむを得ない事由に基づく措置入所は可能だが、例外的な扱いであり、養護老人ホームへの入所措置とは異なる。

第 3 章では、養護老人ホーム入所者への支援は、措置実施機関である自治体との協働によって成り立つという点を指摘したが、この点は自治体からみても、養護老人ホームの特色として認識されていることが分かる。入所先の養護老人ホームと協働するに当たって、日ごろから、自治体には、入所措置を行った高齢者の入所先での様子に関して必要最低限の把握をしておくことが求められるだろう。その際、自治体が入所先の訪問や書面での状況確認を 1 年に 1 回、2～3 年に 1 回という間隔で行っていることが分かったが、それらの方法及び頻度が妥当かいなかについては、明らかにすることはできなかった。この点は、さらなる調査を行う必要がある。

#### (4) まとめ

本章では、高齢者を送り出す側から養護老人ホームの入所措置の実態を把握するために筆者が実施した「都内自治体調査」の結果について検討を行った。本調査から明らかになったこと、および示唆されたことは以下の通りである。

第 1 に、養護老人ホームの入所措置に係る一般財源化は、措置実施機関である自治体にとって財政的な負担として意識されており、入所措置に対する自治体の考え方が、入所措置件数等に影響している可能性が考えられる。

養護老人ホームへの入所措置に対する自治体の考え方に影響している事柄としては、一般財源化に伴う措置（委託）制度と生活保護制度との間で不整合が生じている事態や、入所措置を担当する部署での制度に関する正確な知識や適切な取組の経験値の継承、そして、自治体内の養護老人ホームの有無といった課題や状況があることを指摘した。その上で、養護老人ホームへの入所措置が直面し解決が求められる課題は、一般財源化という財政的な側面だけではなく、これらの制度間の不整合や、担当部署及び担当職員の資質の向上も対応を要する課題であることを示した。

第 2 に、高齢者を送り出す自治体からみた養護老人ホームの課題を高齢者の状況との関連から検討した。まず、介護や医療的ケアを必要とする状態にある高齢者や、精神疾患やそれに伴う障害に関する知識に基づく専門的な支援を必要とする高齢者を、積極的かつ柔軟

に受け入れていくことが養護老人ホームの課題として提示された。この課題を通じて、養護老人ホーム入所者に対する自立支援のあり方や、介護等を必要とする状態になっても入所先の養護老人ホームで生活を継続できる条件を整える視点を持つ必要性があることを、今後の養護老人ホームのあり方との関連で指摘した。次に、特定の地域や施設、個室を望む高齢者の要望との関連から、施設が古く個室ではない養護老人ホームが多いことや、個室である養護老人ホームの待機期間が長いということが課題として挙げた。この点については、東京都が養護老人ホームの整備関係の補助金の支給の前提として「特定施設」の指定を条件としていることを、養護老人ホームが直面している課題の背景の一つとして挙げた。

第3に、養護老人ホームの役割ないし特色として、まず、高齢者が利用できる多様な施設や住宅と比べても、経済的な困窮に加えて、様々な生活上の課題を有する高齢者に生活基盤を提供し、入所後の生活を支援している養護老人ホームの重要性は低下しているとは言えないことが示唆された。そして、高齢者に対する支援を自治体と養護老人ホームとが協働して行うことができる点を、自治体の側も養護老人ホームの特色として認識していることが確認された。また、自治体が入所先の訪問や書面での状況確認を1年に1回、2～3年に1回という間隔で行っていることが明らかになった。ただし、それらの方法及び頻度が妥当かいなかについては、さらなる調査が必要である。

## 第5章 養護老人ホームが措置施設であることの必要性和、直面する課題

本研究では、老人福祉法に基づく養護老人ホームの役割及び機能の検証を行い、措置施設であることの必要性和今後のあり方を明らかにするために、次の3点について検討を行ってきた。

第1に、介護保険制度の導入によって、それまでの高齢者福祉政策にどのような変化が生じ、何が起きているのかという今日的な状況の検証である。

第2に、養護老人ホームの変遷と現状の検討である。それはまず、現在の養護老人ホームを実質的に規定している2006年の「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」(以下、「養護基準」と略す。)を養護老人ホームの変遷の中に位置づけ、その改定の意図を探る。次に、養護老人ホームが「特定施設」として介護保険制度に組み込まれたこと背景を検証する。その上で、これまでの養護老人ホームに対する評価の内容を検証することである。

そして第3に、実際には、養護老人ホームが、どのような生活上の課題を抱える高齢者に対して、いかなる支援を行う施設であるのかという実態に関する実証的な検討である。

以上3点について、これまで第1章から第4章を通じて検討を行ってきた。本章では、まず第1節で第1章から第4章までの検討で明らかになったことを振り返ったのち、第2節において養護老人ホームが措置施設である必要性について検討し、第3節では現在の養護老人ホームが抱える課題について述べる。

### 第1節 これまでの検討で示されたこと

#### 第1項 介護保険制度を主とする高齢者福祉政策と養護老人ホームの現状

第1章では、養護老人ホームの役割及び機能が、老人福祉法における措置施設から、介護保険法の「特定施設」へと移行しつつある動向がある中で、一部の研究者や実践者から、改めて、介護以外にも生活全般に目配りした養護老人ホームにおける支援やセーフティネットとしての役割の重要性が指摘されるようになったことについて、その背景となる高齢者福祉政策の今日的な状況を検討した。

介護保険制度の導入は、高齢者福祉政策の中心的な制度を、「国家実施責任」(北場 2005b: 292)を具現化する老人福祉法に基づく「福祉の措置」から、「条件整備型福祉」(古川 2002: 335)の典型とも言える介護保険制度へと移行するものであり、それは公的責任のあり方の変更を伴うものであった。そして介護保険制度に移行してから、保険者である市町村(以下、自治体とする。)が持つ高齢者の生活問題を把握する力が低下している状況がみられる(河合 2012: 151; 森 2018b)。また、介護保険制度とは別に整備されていた要介護状態等に該当しない高齢者等を対象とした事業も縮小し、経済的な困窮の他、生活習慣や日常生活能力にかかわる部分での課題や、疾病及び障害を抱えている人が安心して生活を送る福祉サービスが十分に整っていない。これらの結果として、介護保険制度を中心とする高齢者福祉政策には、「介護保険制度がカバーしていない問題が放置され、深刻化している」(河合 2012: 155)という状況がある。

しかしながら、このような介護以外にも生活上の課題を抱える高齢者が、高齢者福祉政策の対象者として存在していることを改めて認識する必要がある。そして介護保険制度の保険者としての役割は、自治体が担う高齢者福祉行政の一部であり(豊島 2014: 74)、「やむ

を得ない事由」に基づく場合や、養護老人ホームへの入所措置として存続している老人福祉法の「福祉の措置」を活用することもまた、自治体の重要な役割の一つである。このような、今日の高齢者福祉政策が見落としている存在への働きかけにおいて、自治体の主体性の発揮が求められている。そしてこの状況こそ、経済的な貧困を中心に様々な生活上の課題を抱える高齢者を受け入れ、入所後の生活を支援してきた措置施設としての養護老人ホームの重要性が指摘されるようになった背景であるとした。

続く第2章では、このような高齢者福祉政策の状況がある中で、なぜ、養護老人ホームは介護保険法の「特定施設」へと移行する方向にあるのかという検討を通じて、今日の過渡的な状況に至る道筋に影響を与えた養護老人ホームに対する従来の評価を見直すには、実証的な検証を行う必要があることを述べた。

まず、養護老人ホームがどのような施設であるかを、創設当時の入所要件からみた主要な機能の点から検討した。そして養護老人ホームには、入所者の身体上又は精神上の障害によって生じる日常生活上の支障に対する支援や介護を指す「日常生活機能」と、環境上及び経済的な理由に対応する「住宅機能」及び「経済的機能」が、実質的には低所得高齢者に対する生活基盤を保障する機能としてある。

次に、これまで行われた養護老人ホームに関する議論を整理し、その内容が「養護基準」に反映されたか否かの確認を行うことで、養護老人ホームの変遷を検討した。その結果、2006年に改定された「養護基準」（以下、「平成18養護基準」と略す。）では、2004年の「養護老人ホーム及び軽費老人ホーム将来像研究会・報告書」（以下、「将来像報告書」と略す。）が示す養護老人ホームのあり方の構想が、ほぼ全面的に反映されていた。このような「平成18養護基準」は、これまでの養護老人ホームのあり方を巡る議論の内容が、「養護基準」の改定に十分反映されてこなかった状況とは一線を画すもので、「養護基準」の改定の移り変わりの中でも特異な改定であったという位置づけを行った。そして、「平成18養護基準」の改定の意図は、養護老人ホームを介護保険制度に位置づけることを主旨とする「将来像報告書」の構想を具現化する制度間の整合性を図る点にあったと指摘した。加えて、入所者の地域生活への移行を見据えた自立支援を展開する通過型施設という新たな養護老人ホームの方針についても、「特定施設」の指定を受けるために養護老人ホームから介護に携わる職員を外すように変更された職員配置基準の本来のねらいを曖昧にする建前上の理由としてあてがわれた、という見方を提示した。

以上のような養護老人ホームの動向の背景については、2003年に「2015年の高齢者介護：高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて」が提示した「新しい『住まい』」の拡充という文脈から検討した。そして、養護老人ホームの「特定施設」化は、住まいとしての養護老人ホームに、介護サービスとしての「外部利用型特定サービス」を外付けする形で「新しい『住まい』」の構想を具現化するものであることを示した。そして、養護老人ホームという既存の老人福祉施設を、介護保険制度上は、あくまで居宅を意味する「特定施設」として活用することは、財政的な見地から制度の持続可能性を高めるという介護保険法改定の全体的な方針とも合致することを指摘した。

次に、これまでの養護老人ホームのあり方に関する議論を全体として振り返り、養護老人ホームに対する評価を検討した。そして養護老人ホームが有する生活基盤を保障する機能については、他の社会保障及び関連施策を代替する経過的な機能であるという評価がなさ

れ、定着していった。「日常生活機能」については、1980年代後半から1990年代前半の時期を除いて十分な議論さえ行われず、その後の養護老人ホームの支援内容を介護サービスと自立支援の2つに分けて整理する仕方には、「日常生活機能」への矮小化した評価が根底にあった。このような養護老人ホームに対する従来からの評価が、養護老人ホームを通過型施設に位置づけ、介護保険制度の「特定施設」に転換する方向性を導いている。

養護老人ホームの役割及び機能が、老人福祉法に基づく措置施設から、介護保険法の「特定施設」として介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）を補う施設へと移行しつつある中で、一部の研究者等から、措置施設としての養護老人ホームの重要性が指摘されている。しかし養護老人ホームが措置施設である必要があるとすれば、それは養護老人ホームがどのような状況にある高齢者に対して、いかなる支援を行う施設であるためかという説明を行い、その内容が養護老人ホームに対する従来からの評価を見直すものである必要がある。ただし、この点について先行研究では、必ずしも、養護老人ホームの系譜に基づく一般的な理解以上のことは述べられていないと言える。そのため、養護老人ホームの生活基盤を保障する機能と「日常生活機能」を実証的に検証することが求められる。

## 第2項 養護老人ホームの有効性と課題

第1章及び第2章における養護老人ホームを巡る政策的な背景の検討を通じて、養護老人ホームが、どのような生活上の課題を抱える高齢者に対して、いかなる支援を行う施設として機能しているかという実態に関する実証的な検討の必要性が示された。そこで、本研究において筆者は、高齢者を送り出す側と受け入れる側の双方の視点から、実際に養護老人ホームで行われている入所者への支援内容と、養護老人ホームが直面している課題を明らかにするために次の3つの調査を行った。

まず東京都内の養護老人ホームに関する調査として、東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員に対する①「東京都内の養護老人ホーム入所者に関する調査」（以下、「養護アンケート調査」と略す。）と、①の「養護アンケート調査」を補完する②「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」（以下、「養護インタビュー調査」と略す。）である。そして、東京都内の基礎自治体職員に対する③「東京都における養護老人ホームへの入所措置に関する調査」（以下、「都内自治体調査」と略す。）である。第3章で、「養護アンケート調査」及び「養護インタビュー調査」について、第4章で「都内自治体調査」の結果について検討を行った。

本項では、質問紙で実施した「養護アンケート調査」及び「都内自治体調査」の結果を中心に取り上げる。続く第2節において、「養護インタビュー調査」の結果を中心に振り返り、養護老人ホームにおける支援の特徴を、措置（委託）制度との関連で検討する。そして第3節において、これら3つの調査結果を踏まえて養護老人ホームが抱える課題について言及する。これらの検討を通じて、高齢者を送り出す側と受け入れる側の双方の視点から、実際に養護老人ホームで行われている入所者への支援内容と、養護老人ホームが直面している課題を明らかにする。

では、「養護アンケート調査」と「都内自治体調査」から明らかになったこと、及び示唆されたことについて、まず養護老人ホームの保護費負担金の一般財源化との関連から整理する。

「養護アンケート調査」では、一般財源化による東京都内の養護老人ホームの定員充足率への直接的な影響を確認することはできなかった。しかし、都内にある養護老人ホームの定員充足率は、全国的には高い割合を保持しているが減少傾向にあることと、施設毎にばらつきがあることが分かった。この定員充足率にみる施設間の違いが、「都内自治体調査」では、定員に満たない施設が入所者の募集のために自治体を訪問している実態として現れていた。

養護老人ホームの入所措置に係る一般財源化について「都内自治体調査」からは、措置実施機関である自治体にとって財政的な負担として意識されており、入所措置に対する自治体の考え方が、入所措置件数等に影響している可能性が示唆された。養護老人ホームへの入所措置に対する自治体の考え方に関連する事柄としては、一般財源化に伴う措置（委託）制度と生活保護制度との間で不整合が生じているということの他、入所措置を担当する部署及び職員個人での制度に関する習熟度の向上や適切な取組の経験値の引継ぎという点、そして、自治体内の養護老人ホームの有無といった状況があることを指摘した。その上で、養護老人ホームへの入所措置が直面し解決が求められる課題は、一般財源化という財政的な側面だけではなく、これらの制度間の不整合や、担当部署及び担当職員の資質の向上も対応を要する課題であることを示した。

次に、養護老人ホーム入所者の状況との関連でみた養護老人ホームが直面する課題という点から整理する。

「養護アンケート調査」からは、第1に、養護老人ホーム入所者の身体的な状況を介護保険制度の観点でみると、約7割の入所者が自立等に該当するが、実際には、ADLやIADLの面で介助や支援を要する入所者が全体の5~6割程度である。そのため、介護を提供しないはずの養護老人ホーム職員が介護を行わざるを得ない現実があり、特に、支援員と生活相談員の役割分担ができずに、入所者への介護の提供も在宅復帰への働きかけも十分に対応できていない。第2に、養護老人ホーム入所者の精神面の状況として、認知症や統合失調症の割合が高く、このような疾患や障害に伴う生活上の課題を有する入所者への対応が課題の一つである。さらに、このような入所者の家族との協力関係を築くことが支援を行う上で重要となる。第3に、身寄りがなくキーパーソンを得難い状況にあることが養護老人ホーム入所者の特徴的な点として明らかになった。このような入所者の状況から、医療機関や特別養護老人ホームの利用が円滑に進まないという事態が生じやすい。

次に、「都内自治体調査」から、高齢者を送り出す自治体からみた養護老人ホームの課題を高齢者の状況との関連からみると、まず介護や医療的ケアを必要とする状態にある高齢者や、精神疾患やそれに伴う障害に関する知識に基づく専門的な支援を必要とする高齢者を、積極的かつ柔軟に受け入れていくことが養護老人ホームの課題として提示された。これらの課題を通じて、養護老人ホーム入所者に対する自立支援のあり方や、介護や医療的なケアを必要とする状態になっても入所先の養護老人ホームで生活を継続できる条件を整える視点を持つ必要性を指摘した。次に、特定の地域や施設、個室を望む高齢者の要望との関連から、施設が古く個室ではない養護老人ホームが多いことや、個室である養護老人ホームの待機期間が長いということが課題として挙げた。この点については、東京都が養護老人ホームの整備関係の補助金の支給の前提として「特定施設」の指定を条件としていることを、養護老人ホームが直面している課題の背景の一つとして挙げた。

次に、養護老人ホームの役割ないし特色という点から整理する。

「養護アンケート調査」では、入所経路との関連から、経済的な困窮等の事情で住宅確保が困難な高齢者にとって、養護老人ホームの生活基盤を保障する機能が有効であることや、虐待等の理由による緊急入所という形で養護老人ホームが緊急避難場所として活用されていることが明らかになった。また、養護老人ホームの本来の役割に関する主任生活相談員の見解として、全体としては、経済的な困窮に加えて、その他様々な生活上の課題を抱える高齢者に対して、生活全般に係る支援を通じて、生きがいや地域社会の中での生活ができるようにするとの見解が見られた。ただし在宅復帰を見据えた自立支援を方針に掲げる養護老人ホームの職員配置基準と、実際の養護老人ホーム入所者の介護等を必要とする状態との間にある乖離を背景として、養護老人ホームの方向性を明確にする必要性に言及した見解も示された。

「都内自治体調査」では、養護老人ホームの特色として、高齢者が利用できる多様な施設や住宅と比べても、経済的な困窮に加えて、様々な生活上の課題を有する高齢者の生活を支援する点が挙げられた。さらに、高齢者に対する支援を自治体と養護老人ホームとが協働して行うことができることを養護老人ホームの特色として認識している自治体職員がいることも確認された。

以上のように、本研究で筆者が実施した「養護アンケート調査」及び「都内自治体調査」の結果を、一般財源化、養護老人ホーム入所者の状況、養護老人ホームの役割ないし特色という点から整理した。その結果、養護老人ホームと自治体の双方とも、養護老人ホームの生活基盤を保障する機能や「日常生活機能」に対して、高齢者向けの施設や住宅が整備される中でも一定の意義を認めていること、そして養護老人ホームが、現在抱えている課題の内容についてもある程度示すことができた。

続く第2節では、「養護インタビュー調査」の内容を中心として、養護老人ホームがどのような状況にある高齢者に対して、いかなる支援を行う施設であるかという点から、措置施設である必要性について検討を行う。

## 第2節 「公の後見性」を具現化する養護老人ホーム

### 第1項 養護老人ホームと自治体との協働で成り立つ支援

これまで養護老人ホームのあり方に関する議論では、養護老人ホームが有する生活基盤を保障する機能については、老人ホームが備える本来の機能ではなく、年金及び住宅政策を代替する経過的な機能であると評価されてきた。そして「日常生活機能」については、一時期を除いて、議論さえ十分に行わずに、その支援内容は矮小化して理解されてきた。そして、養護老人ホームの生活基盤を保障する機能について「将来像報告書」は、「昨今の社会経済情勢、住宅事情の変化やケアハウス等の居住系サービスの整備により、従来の『低所得の高齢者向けの住まい』としての役割は、大きく縮小した」（養護老人ホーム及び軽費老人ホーム将来像研究会 2004: 6）との認識を示した。そして養護老人ホームの支援内容については、介護保険制度で対応する介護と地域移行を見据えた自立支援とに分けた。これにより、養護老人ホームを通過型施設へ移行するとともに、「特定施設」へと転換する方向性を導いたのであった。

前節で確認した「養護アンケート調査」や「都内自治体調査」では、このような従来の養

護老人ホームに対する評価とは対照的な結果が示された。それは、高齢者向けの施設や住宅が整備される中においても、養護老人ホームが経済的な困窮を中心に様々な生活上の課題を持つ高齢者に対して、生活基盤を保障し、入所後の日常生活への支援を行っていることに一定の意義があり、養護老人ホームの特色でさえあることが示されたのである。

では、実際の養護老人ホーム入所者に対する支援とはどのようなものなのかという点について、筆者が「養護アンケート調査」を補完する位置づけで行った「養護インタビュー調査」の内容を中心にみていく。

現在の養護老人ホームの入所要件は、環境上及び経済上の理由の 2 つである。これらの理由で養護老人ホームに入所する高齢者の生活背景や心身の状態は、実に多様で個別性に富んだものであった。さらに、虐待という身の危険に晒されている状況や差し迫った住宅事情等を背景として、緊急避難的な必要から入所した人もいた。このような養護老人ホームの入所者の中には、何らかの理由で家族から見放され一人暮らしをしてきた人や、常に誰かの見守りを必要としている人、身体的に自立しているが生活意欲に乏しい人、誰にも気づかれることなく認知症が進行し日常生活に支障が生じた人等、第 1 章で検討したような、現在の介護保険制度を中心とする高齢者福祉政策における福祉サービスでは、地域での在宅生活を望みにくい人たちであった。

そして、この人たちが養護老人ホームに入所した後の生活上の課題がどのようなものであるかという点では、入所以前の生活背景や心身の状況等が複雑に重なり合うことで複合化し、かつ個別性の高いものとなっており、法令上の「入所要件のみでは測ることのできない支援ニーズの多様化が存在している」（藤原・安藤 2017: 4）と先行研究で指摘されているように、一言で表現するのが難しいのが実情と言える。

「養護インタビュー調査」の結果から養護老人ホームにおける支援内容に関して示されることの第 1 点目は、養護老人ホームにおける支援に限ったことではないが、入所者の人となりを知るといった入所者理解や入所者及びその家族等との関係性を築くことが、養護老人ホーム入所者に対する支援の基盤になっていることである。養護老人ホーム職員と入所者及びその家族との間に、支援に資する関係性が構築されている場合は、総じて、入所者の課題解決に向けた支援を行うことができる。しかし、そのような関係性が築けていない場合には、意図した支援が滞るだけではなく、入所者の心身の状態が悪化し、入所先の養護老人ホームで生活を送ることさえ困難になってくる実態が明らかになった。つまり、養護老人ホーム入所者の生活上の課題の内容に関わらず、入所者及びその家族等との間に、関係性が構築されているか否かが、その後の支援の方向性を左右していた。

第 2 点目は、養護老人ホーム職員による支援に入所者が拒否的ないし積極的に受け入れてない場合でも、入所者との関係性の構築を前提として、入所者が社会の中で生活を送るために必要と考えられる支援については、入所者に受け入れてもらえるように働きかけ続けていたことである。この点は、先行研究で示された、強いこだわりや話がまとまらない・無為・パニックや不安定な行動に対する環境整備・声掛けや確認、準備等の「見守り支援」（公益社団法人全国老人福祉施設協議会 2012）に比して、より積極的な働きかけであり、養護老人ホームにおける支援の特徴的な点の一つとして挙げることはできないのではないだろうか。確かに、このような働きかけの成否については、各養護老人ホームの施設としての力量や、養護老人ホーム職員個々の力量次第であるという個別的な事情の影響も考えらえる。し



かし重要なことは、自分の要望を他者に表明することが困難であったり、自ら進んで申し出ることのない人に対して、入所者からの支援の同意を得られるように職員が継続して働きかけることができる余地が、措置施設である養護老人ホームにはあるという点である。これに対して、利用者の自己決定による選択を制度上の理念とする介護保険制度では、サービスの利用に際して、自分の要望を表明して契約を結ぶことが前提となっているために、養護老人ホームでみられる働きかけは馴染みにくい。

第3点目は、養護老人ホーム入所者への支援において、措置の実施機関である自治体の役割が非常に重要であるという点である。

まず、実際の養護老人ホームへの入所措置では、養護老人ホームへの入所を希望する人の要望や意向を尊重した手続きが行われていたことは重要である。第2章で検討したように、措置（委託）制度に対する批判の論点として、行政による一方的な行政処分であるという点が強調され、この点が、福祉サービスの提供方法を措置（委託）制度から利用契約方式に移行する論拠とされた。確かに、福祉サービスを利用する側と提供する側の法的な権利義務関係の不明瞭さという課題は残っている。しかし、これまでも指摘されてきたことだが、実態としては、入所を希望する人の要望や意向を汲んだ養護老人ホームへの入所措置が行われていることが、今回実施した各種調査でも明らかになった。

次に、入所措置を行うに当たって、自治体が行う入所希望者と入所先となる養護老人ホーム双方への相手方に関する情報提供は、養護老人ホームにおける支援の導入部分にあたる重要な業務と言える。この時点での情報提供は、その後の養護老人ホームにおける支援に影響し、その影響は当然ながら、入所後の養護老人ホーム入所者の生活にまで波及することが示された。養護老人ホームへの入所を希望する人にとって、紹介された養護老人ホームに入所するかどうかを決める判断材料は、自治体からの情報が唯一の情報源とも言える重要なものとなる。養護老人ホームの側からすれば、自治体から提供された入所希望者の情報が、入所後すぐに行う支援の内容や方法を探る手掛かりとなる。そのため、入所希望者と入所先となる養護老人ホームを仲介する自治体には、事前の情報収集が求められる。このことは、入所希望者と入所先となる養護老人ホームのマッチングに生じる不確かさを、可能な限り解消していくためにも必要となる作業となる。

加えて、養護老人ホーム入所者に対する支援では、措置を実施する自治体による後見的なかわりが必要となる場面がある。その具体的な場面として、まず、養護老人ホームへの緊急入所措置を挙げることができる。虐待等の早期対応を要する緊急性が高い危機的な状況に対して、自治体が直接関与し、養護老人ホームへの緊急入所措置を行うことで、身の安全を確保し生活基盤の安定化が図られる。次に、養護老人ホーム入所者の特徴の一つである身寄りのない入所者や、家族等がいても、入所者と関わることを拒否したり、必ずしも、キーパーソンとしての役割を適切に果たしているとは言いがない場合である。養護老人ホーム入所者が高齢者であるということからも、医療機関への入院や手術、特別養護老人ホームへの入所申請が必要となる場面がある。しかし、どちらも身元引受人の存在が不可欠といってよいほど重要視されている。無論、養護老人ホーム職員の役割として、そのような医療機関や他の福祉施設との仲介や調整といった交渉を行うことは重要である。しかし、養護老人ホーム単独では対応が困難なときに、公的機関である自治体が関与することで事態が円滑に進む場合がある。さらに、養護老人ホームと入所者及び家族等との間の関係を調整する必

要がある場面で、措置委託を行った自治体が第三者の立場で仲介することが入所者の支援を展開する上で重要な役割を果たすことが示された。

以上のように、養護老人ホーム入所者の入所後の生活上の課題は、それぞれの生活背景や心身の状況等が複雑に重なり合うことで複合化し、かつ個別性の高いものである。そのような入所者に対して養護老人ホームでは、個別的な入所者理解と関係性にに基づき、入所者の意向や要望を尊重した支援を行っている。そして時に、入所者が拒否的ないし積極的ではない支援であっても、入所者が社会の中で生活するために必要と考えられる支援については、受け入れてもらうような働きかけを行っている。また、養護老人ホームに措置委託する自治体は、入所を希望する高齢者が、実際に入所する時点から入所後の生活にも重要な役割を担っている。そのため、養護老人ホーム入所者への支援は、養護老人ホームの職員だけで行われるものではなく、措置委託を行う側の自治体と、委託を受ける側の養護老人ホームとが協働することで成り立っている。入所者が安定した生活を送る上では、必要に応じて、自治体による後見的なかわりが求められる場合がある。このような高齢者を送り出す側の自治体と受け入れる側の養護老人ホームとの協働という点については、「都内自治体調査」でも養護老人ホームの優れている点として認識されていた。

## 第2項 措置（委託）制度に内在する「公の後見性」

第1章では、介護以外にも生活上の課題を抱える高齢者が、介護保険制度の対象者として見落とされているが、高齢者福祉政策の対象者であることを改めて認識することの重要性を指摘し、このような高齢者への働きかけが、高齢者福祉行政を担う自治体の役割の一つであること述べた。そして、このような自治体の主体性の発揮が求められる高齢者福祉政策の状況こそ、一部の研究者等から、措置施設としての養護老人ホームの重要性が指摘される背景であることに言及した。

このことは、介護保険制度という普遍主義的な制度が主要な位置を占める高齢者福祉政策においても、自治体という公的部門による対応が要求されることを示しているが、次の新藤宗幸の見解も同様の認識にあると解される。新藤は、1980年代以降の福祉改革で強調される普遍主義的な社会福祉においても、政府の責任で経済的貧困層や多様なハンディキャップトに対してサービスを供給する必要があるが生じるが、普遍主義の強調は、そのような政府の責任を放棄する危険性を含んでいるとした。そして、その危険性をいかに回避し、市民の生活権を保障しつつ、福祉水準の高度化を図るかが現在の福祉理論の課題と位置づけたのである。しかしながら、この種の課題が、「措置」概念をもって国家責任を強調することで解決される問題だろうかとの疑義を示し、「国家の後見性にもとづく『措置』概念から構成された福祉行政と理論は、福祉給付へのスティグマ（恥辱）を再生産こそすれ、福祉を自治と参加の文脈のもとに再構成する指向性を、拒んではこなかったか」（新藤 1996: 98）との批判を行った。このように新藤は、普遍主義的な制度が整備されても公的部門による対応が求められることもあるが、その対応は措置（委託）制度によってではないとした。この点については福田素生も、公的部門による後見的な対応の必要性が高い人についても、成年後見制度を例に挙げつつ、その主体的な選択を支援するサービス利用前後の実質的な権利擁護の仕組みの整備が基本であり、サービスの提供自体を職権で行う措置（委託）制度を維持する必要があるわけではない（福田 1998: 285-288）との見解を示している。

確かに新藤や福田の見解には、福祉サービスを利用する人の主体性に注目している点や、利用者や事業者の参加を図って、より民主化された形で福祉水準を向上させることなど重要な視点が含まれている。ただし、公的部門による後見的なかかわりを要する人への対応については、主体的な選択を支援する権利擁護の仕組みを基本として、措置（委託）制度を維持する必要はないと述べるが、果たしてそうだろうか。

介護保険制度は、介護サービスを利用する側の権利性と選択性を高めるとの観点から、サービス利用者と提供者との間の契約関係に基礎を置く制度である（厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室 1998: 3）。そのため、介護保険制度の創設に伴って、認知症を患う高齢者等を想定した成年後見制度や日常生活自立支援事業を通じた福祉サービスの契約を支援する制度についても整備が行われた。しかし、本研究で筆者が実施した3つの調査、とりわけ「養護インタビュー調査」で示された養護老人ホーム入所者に対する支援内容からは、措置（委託）制度の下で、自治体と協働して行われる養護老人ホームにおける支援が、現状では、介護以外にも生活上の課題を抱える高齢者の生活を支えるのに実質的に有効な社会資源の一つであることが示された。勿論、通所介護等の介護保険サービスの利用が入所者の生活の質を向上させるのに役立つケースも確かにあったが、それには養護老人ホームが生活基盤となり、日常的な支援も提供していたという前提がある。また成年後見制度については、古川孝順が「社会福祉の利用者は市場を前提とする消費者としてこれを保護すればよいというわけではない」（古川 1998b: 67）と述べたように、キーパーソンを得難い状況にある養護老人ホーム入所者が、身元引受人の存在を重要視する医療機関や特別養護老人ホームを利用する際に、必ずしも、成年後見制度が有効に機能しない場面もあることが示された。確かに、サービスの主体的な選択という点は非常に重要な観点である。しかし同じように重要なことは、社会福祉サービスを必要とする人の中には、サービスの選択という限られた場面の支援だけでは、主体性を引き出す支援として完結しない人もいるということに留意することである。

栃本一三郎は、老人福祉法における施設への措置入所は、生活保護法による施設ではなくても、最低限度の生活を保障するものであったとして、措置制度には「ある意味で公権力の行使ということでは私人への介入性と国家（ないし国家からの委任事務としての地方公共団体）の後見性が存したと言える。擬制としての国家後見という概念はきわめて重要である」（栃本 2010: 36）と指摘し、現在の社会福祉法は公の後見性が明確ではないと指摘している。その上で、社会福祉における公民関係について民を前置し、公の後置とした上でとの前置きを入れつつ、「公の責任と公の後見性を明確化すべきである」（栃本 2010: 36）と論じている。福祉サービスに対する利用者の選択や決定を尊重するとした利用契約制度に移行した後でもなお、このような「公の後見性」という点から措置（委託）制度を再評価した栃本の見解は注目される。このような措置（委託）制度に内在する「公の後見性」は、かつて措置（委託）制度が議論された際に、高澤武司が職権主義について示した見解とも通じる点があるように思われる。それは、「本来、一部の施設入所措置には、職権保護主義が最終的にどうしても必要不可欠となっている」として、「今後、虐待、剥奪、遺棄というような、公権力にとっても放置できない事実は増大することは当然に予想される。そのような事実から、もともと脆弱性をもつ被害者を守るための最後の手段である職権主義を、なくすしに消滅させてしまうわけにはいかない」（高澤 1986: 116）と職権主義が必要になる場合が

あることに言及した点である<sup>1</sup>。

養護老人ホームは多様な入所者を受け入れている。しかしそれは、一人ひとりの入所者に対する個別性に富んだ内容の支援が行われて初めて可能になる。養護老人ホームでは、介護等の特定の生活上の課題に特化せず、多様な形で出現する入所者の生活上の課題に個別的な対応を行っている。このような養護老人ホーム入所者への支援は、養護老人ホームのみならず、自治体との協働において成り立ち、必要に応じて、自治体による後見的なかわりが求められる。そのため、養護老人ホームが行う入所者支援には、措置（委託）制度が持つ「公の後見性」の一端が具現化されているとみることができるのではないだろうか。この養護老人ホームにおける入所者支援の特徴が、今日の介護保険制度を中心とする高齢者福祉政策において、介護以外にも生活上の課題を抱える高齢者を支援する方途として、養護老人ホームが措置施設であることの必要性にあたるのではないだろうか。

勿論、この「公の後見性」は、「公権力の行使ということでは私人への介入性」（栃本 2010: 3、6）という面を持ち合わせている。また、養護老人ホーム入所者の中には、認知症等の疾患や障害によって日常生活に支援を要する人や、自らの要望を表明することが困難な人がいる。言い方を換えれば、社会の中で人権侵害を受けやすい状況にある人ともいえる。養護老人ホームにおける入所者支援が、入所者の主体性の尊重を通じて権利を護るものであるからこそ、養護老人ホーム入所者と自治体及び養護老人ホーム職員との非対称的な力関係の下での介入性を自覚する必要がある。そして、入所者との信頼に基づいた対等な関係性の構築と入所者の意向や要望を尊重した支援に向けて、習得した専門的な知識及び技術を活用することで、支援の必要性や内容及び方法の妥当性を繰り返し検証していくことが、養護老人ホーム及び自治体職員双方に求められる。

### 第3節 養護老人ホームの課題

本節では、筆者が本研究において実施した「養護アンケート調査」、「養護インタビュー調査」、「都内自治体調査」の結果を整理し、養護老人ホームの課題について述べていく。

第1に、養護老人ホームの保護費負担金が一般財源化されたこととの関連である。

一般財源化による影響について、「養護アンケート調査」では東京都内の養護老人ホームの定員充足率との関連から、「都内自治体調査」では、入所措置件数等との関連から検討したが、いずれも、明確な関連性を示すことはできなかった。しかし「都内自治体調査」では、措置実施機関である自治体が、養護老人ホームへの入所措置に係る費用を全額負担する現状が財政的な負担となり、今後の財源確保が憂慮される中で国や東京都からの補助を要望する回答を確認することができた。このことは、入所措置を行うに当たって自治体には、養護老人ホームへの入所を必要とする高齢者の状況のみならず、財政的な事情も考慮に入れざるを得ない中で、慎重な判断が要求されることを推察させる。このような事情がある養護老人ホームの入所措置に比して、生活保護を受給しながら無料低額宿泊所等を利用した場合には、自治体の財政的な負担が軽いという点を第4章で述べた。このことは、人間が生活

---

<sup>1</sup> 同趣旨から、職権主義の必要性を論じたものに、堀勝洋『福祉改革の戦略的課題』（堀 1987）、宮崎良夫「社会保障行政と権利保護」（宮崎 1984）がある。

するに値する居住環境が法的に担保された養護老人ホームへの入所措置に消極的になり、法的な整備が整っていない宿泊所の活用にも前向きになるような自治体への動機付けを生じさせることにつながる。このような事態が制度的にもたらされている高齢者福祉政策の状況は、是正する必要があると考えられる。

第2に、養護老人ホーム及び自治体職員の質的向上の必要性という課題である。

措置実施機関である自治体職員については、まず、養護老人ホームへの入所措置という制度への習熟と適切な取組という点が挙げられる。

「都内自治体調査」では、入所先である養護老人ホームでの高齢者の生活状況を把握する方法と頻度に関する質問を行った。そして「表 4-1-16」の「回答1」では、「特に決まっていなく、2名の方が同じ施設に入所していることから、2人目の方が入所の時に、はじめの方にも会いました。養護老人ホームの利用は5年程前からで訪問について今後検討してきたいと思います」と、これまで入所後の高齢者の生活状況を把握すること自体が念頭になかったとも解される実態が示された。そしてこの点は、「養護インタビュー調査」のケースの検討からも窺い知ることができるように、養護老人ホームへの入所措置における自治体の役割は、高齢者が入所するまで、という意識でいる自治体職員は少なくないと推察される。

〔ケース10〕の生活相談員は、「入所したら手を引いちゃう、後はお願いしますという感じに見えた」と端的に述べている。勿論、入所措置が実施された後は、委託を受けた養護老人ホーム職員が中心となり入所者の支援に当たるとしても、自治体と高齢者及び養護老人ホームとの関係が途切れるわけではなく、必要に応じて、自治体の関与が求められるのは前節でも述べた通りである。

また「都内自治体調査」に関して自治体職員の意見を尋ねた欄ではあるが、次のような記述があった。それは、「自治体内に4つの特養があり、住民が考えるホーム入所は特養となっている傾向があり、養護老人ホームへの入所はほとんどない状況です」という記述である。地域住民にとって、老人ホームと言えば特別養護老人ホームが想起され、養護老人ホームという存在は思いもつかないということは、利用できる社会資源に関する情報が地域住民に行き届いていないことを示しており、このような事態の改善に向けた取組みが自治体職員には求められる。また、養護老人ホームが所在しない自治体の高齢者が、養護老人ホームへの入所を必要とする状況にある場合には、他の自治体に所在する養護老人ホームへの入所措置を行うことができる。措置実施機関である自治体の実情として、このような措置（委託）制度に対する基本的な理解と運用が求められる状況があることが示唆される。

ただし、養護老人ホームへの入所措置の担当である期間が「4年目」が目安と推察されることや、担当部署を構成人数や実質的な担当者的人数という点を踏まえると、養護老人ホームへの入所措置に関する習熟度や適切な取組に関する課題は、自治体職員個々の問題というよりも、行政内部での引き継ぎという組織単位での課題が背景にあると思われる。

第1点目の課題で示したように、財政的な点において、養護老人ホームへの入所措置は実施しやすい状況にはない。そのような制度面での状況がある中で、入所措置を担当する自治体職員の制度に対する理解が十分とは言えないソフト面での課題が重なることで、適切な制度の運用が行われないという事態が生じるとしたら、養護老人ホームへの入所を必要とする高齢者はどこに行けばよいのであろうか。この意味からも、養護老人ホーム入所者に対する支援において、自治体が担う業務が非常に重要な役割を担っている事実を、再度、自

自治体職員は認識する必要があるのではないだろうか。

次に、養護老人ホーム及び自治体職員の双方について、専門的な知識及び技術の習得と活用という点が課題として挙げられる。

「養護アンケート調査」では、対応が困難だと思ふ入所者に対する支援を行う上で、どのような専門的な知識及び技術が必要かを尋ねたところ、「表 3-2-16」の通り、「知識・技術は関係ないと思います、その利用者が信頼している職員(担当など)により指導しています」(自由記述 1) や、「知識・技術というもので解決できないので、その人のためにどうしたらよいか考え対応している」(自由記述 8) という回答があった。第 3 章で述べたように、これらの記述は、専門的な知識及び技術を活用してもなお、入所者の生活上の課題への対応が困難であるとの回答者の実践上の苦悩の裏返しであり、必ずしも、専門的な知識及び技術の必要性を否定したものではないとも解せなくもない。ただし、「養護インタビュー調査」では、社会福祉専門職が習得した専門的な知識や技術を活用することにより、むしろ、対応困難であったもともととの状況が好転し、課題解決に向かったケースがあった。このことは、養護老人ホーム入所者への支援を行う際に、専門的な知識及び技術を活用することが有効であることを示していた。

また「養護インタビュー調査」では、養護老人ホーム入所者への支援のバリエーションとして、入所者が拒否的ないし積極的ではない支援であっても、入所者が社会の中で生活するために必要と考えられる支援については、受け入れてもらうような働きかけが行われていた。そして前節では、養護老人ホーム入所者への支援が、養護老人ホームと自治体との協働によって成り立ち、必要に応じて、自治体による後見的な関わりが求められる点に、措置(委託)制度が持つ「公の後見性」が現れていると述べた。このように養護老人ホームにおける支援では、入所者の生活への介入性が強いかわりを行う必要が生じる場面がある。そのため、養護老人ホーム及び自治体の職員の関わり方次第では、入所者の意向や要望、そして主体性をないがしろにしてしまう危険性が常にある。このような点でも、専門的な知識及び技術の習得と活用が養護老人ホーム及び自治体職員には求められる。

そして養護老人ホームが抱える課題の 3 つ目は、養護老人ホームの居室環境である

「都内自治体調査」では、「表 4-1-17」で、入所先を選ぶのに時間がかかった高齢者の要望として居室環境が挙がっていた。具体的には個室に対する要望である。しかし現実としては、施設が古く個室ではない養護老人ホームが多く、個室である養護老人ホームの場合には、待機期間が長いことが養護老人ホームの課題とされた。

現在の養護老人ホームの居室に関する基準は、2006 年の「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」の改定により、原則として個室となっている。2015 年度の東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会養護分科会による『大都市東京における養護老人ホーム実態調査報告書』の結果は、調査対象となった東京都内の養護老人ホーム 33 施設のうち、「個室のみ」は 12 施設 (36.4%) で、最も多いのが「個室+2 人部屋」で 14 施設 (42.4%) であった。「2 人部屋のみ」という施設も 6 施設の 18.2% あった (東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会養護分科会 2016a: 6)。このように法令上の基準は個室だが、実態としては相部屋が多いという状況は、東京都を含む全国的な養護老人ホームの傾向であ

る<sup>2</sup>。

第2章で検討したように、養護老人ホームのあり方を巡る議論の内容を整理した際には、これまでも養護老人ホームの多床室という居室環境を改善する提言が繰り返行われていた。1971年の時点で、養護老人ホームの雑居制が憲法第25条第1項に違反するとして熊本地裁で争われている。現在、法令上の基準では、養護老人ホームの居室定員は原則1人となったが、実態としては、個室である養護老人ホームとそうでない養護老人ホームとが混在している。養護老人ホーム入所者のプライバシーの確保という点からみれば、同じ養護老人ホームでありながら、自分の部屋が個室であるか、カーテン等を仕切りとした姿が隠れる程度のプライバシーの確保でしかない多床室であるかには実質的に違いがあり、両者の間にある不公平の程度は大きい。またこの点は、「養護アンケート調査」及び「都内自治体調査」の結果示すように、東京都内の養護老人ホーム間の定員充足率のばらつきにも関連し、満床の上で待機者がいる養護老人ホームと、定員割れが生じ自施設を紹介するために自治体を訪問し、入所者をあっせんしてもらおうとする養護老人ホームとを生み出す背景の一つとなっている。

また、虐待等による養護老人ホームへの緊急入所措置は、実施された件数の点からみても、養護老人ホームの重要な役割及び機能の一つといえる。しかし、「養護アンケート調査」からは、養護老人ホームへの緊急入所措置に対する専用の居室があるとする施設であっても「静養室」が用いられており、対症療法的な対応が行われている段階と言える。「静養室」の本来の使用目的や、緊急避難的な意味で養護老人ホームに入所する人からすれば、まずは安心して過ごせる環境で迎え入れるという視点から居室環境の整備が検討されてもよい。

第3章及び第4章でも指摘したように、このような居室環境に関する施設設備の問題は、養護老人ホームが単独で解決することは容易ではない。しかし東京都では、養護老人ホームの整備関係の補助金の支給が、「特定施設」の指定を受けることを前提条件としている。そのため、「特定施設」の指定を選択しない養護老人ホームが居住環境を改善しようとするれば、積立金を取り崩すといった各施設の自助努力に任される。そのため、居室環境の改善には長期の準備期間を要することになることから、同じ養護老人ホームでありながら、上記のような個室と多床室との間に生じる不公正が放置されることにもつながる。そのため、補助金の支給に関する条件の設定は、養護老人ホーム入所者の生活水準を改善する上での実質的な制約になっているため、このような条件を見直す必要がある<sup>3</sup>。

ただし、養護老人ホーム入所者への支援を行う上で、多床室が有効である場合もある。そのため、居室の個室化が実施された上で、多床室の有効的な活用の余地が検討されてもよいと思われる。

養護老人ホームが抱える課題の4つ目は、養護老人ホームの職員配置基準である。

第2章で検討したように、現在の養護老人ホームの生活相談員及び支援員の職員配置基

---

<sup>2</sup> 『第8回全国老人ホーム基礎調査報告書：平成25年2月2日現在/平成24年度実績』では、19,381居室のうち「個室」の割合が63.3%でもっとも高く、次いで、「多床室2人部屋」が31.1%であった（全国老人福祉施設協議会・老施協総研 2015: 119）。

<sup>3</sup> 東京都のように、「特定施設」の指定を受けることが補助金支給の条件として設定されているかどうかは定かではないが、西川淑子によれば、「大規模な改修への補助金がでない自治体が多く、養護の新しい一歩を阻害する要因になっている」（西川 2016: 15）。

準は、「平成 18 養護基準」で定められた。具体的には、入所者と生活相談員の構成比が 50 : 1 から 30 : 1 となり、支援員では 9.3 : 1 から 15 : 1 と改定された。だが、「平成 18 養護基準」の改定意図は、養護老人ホームが、介護保険制度の「特定施設」の指定を受けられるように、養護老人ホームの本来業務から介護に関わる業務を取り除くことにあった。そのため、養護老人ホーム入所者の地域移行に向けた自立支援という新たな方針を実現させるために行われた職員配置基準の変更ではない。

このような職員配置基準に基づいて行われる養護老人ホーム入所者への支援に関する課題について、「養護アンケート調査」では次の点が示された。第 1 に、養護老人ホーム入所者の約 5~6 割は、ADL や IADL の面で介助や支援を必要としている。そのため、介護を提供しないはずの養護老人ホーム職員が介護を行わざるを得ない。具体的には、生活相談員が支援員の業務を代行しており、両者の役割分担が出来てない。第 2 に、養護老人ホーム入所者の精神面の状況として、認知症や統合失調症の割合が高く、このような疾患や障害に伴う生活上の課題を有する入所者への対応が課題の一つとなっている。また「養護インタビュー調査」では、現在の養護老人ホームの職員配置基準の下では、宿直体制を取らざるを得ず、夜間の巡回や排泄介助ができないことから、介護度の高い人が生活しにくい環境であるという現状が示された。

このように、実際の養護老人ホーム入所者の心身の状態に対して、現在の職員配置基準が想定する支援の水準では適切な対応が十分に行えていない。そのため、高齢者を送り出す自治体からみても、介護や医療的ケアを必要とする状態にある高齢者や、精神疾患やそれに伴う障害に関する知識に基づく専門的な支援を必要とする高齢者を、積極的かつ柔軟に受け入れていくことが養護老人ホームの課題であるとして提示された。つまり、現在の職員配置基準が想定する支援の水準では、養護老人ホーム入所者の心身の状態に応じた適切な介護や支援を提供できていないことが、養護老人ホーム及び自治体の双方からみても、養護老人ホームが抱えている課題であることが明らかにされた。

現在の養護老人ホームでは、入所者に対する介護や医療的なケアも、そして新たな方針である地域移行に向けた自立支援もままならい状況がある。そのため、「養護アンケート調査」で、「養護老人ホームの本来の役割」を生活相談員に尋ねたところ、「表 3-2-17」にあるように、「本来は自立した方や少しの手伝いがあれば自立できる方への自立支援や在宅復帰を目指す場所に戻すべきだと思う。もしくは今の養護に見合った法改正をしっかりとすべきだと思う」といった、養護老人ホームの方向性を明確にする必要性に言及した回答があった。

「平成 18 養護基準」では、【基本方針】の項目で、処遇計画に基づく社会復帰の促進及び自立に資する指導等による入所者の自立した日常生活を目指すこととされ、【入退所】の項目で、入所者の居宅での生活の可能性を常に配慮し、その可能性のある入所者への退所支援及び退所後の必要に応じた支援の実施が示された。勿論、入所者の希望に応じて行われる在宅復帰に向けた支援を否定するつもりはないが、先行研究でも指摘されたように（鳥羽 2008; 清水 2010; 西川 2016）、常に在宅復帰への可能性を配慮した支援のみが養護老人ホーム入所者に対する自立支援を意味するのか、という点は検討を要する。

また、養護老人ホームに入所した後に、介護や医療的なケアを必要とする状態になっても、入所者本人の希望に応じて、今生活している養護老人ホームで暮らし続けることが可能な条件を整備する視点を持つことが、必要ではないだろうか。その意味では、「養護インタビ



ュー調査」からも分かるように、養護老人ホーム入所者が介護保険制度を利用できるようになったことの利点は確かにある。しかし、養護老人ホームでも介護保険制度を活用する方向性が、養護老人ホームの本来業務から介護を取り除く職員配置基準の変更を行うことにより、養護老人ホームを「特定施設」という形で介護に特化した施設として、介護保険制度の体系に位置づける現在のあり方でよかったのかという点は問う必要がある。

以上のように、養護老人ホームが抱える課題を見てきたが、それらの課題の背景には、今日の養護老人ホームのあり様そのものが関係していると言える。そこで本論文の終章において、今日の高齢者福祉政策において、なぜ、そしてどのような点において、養護老人ホームが措置施設である必要があるのかを指摘した上で、今後のあり方を述べることとする。

## 終章 養護老人ホームの歴史的使命は終わったか

本章では、これまで検討してきた第1章から第5章までの内容を踏まえ、現在の高齢者福祉政策において、養護老人ホームが老人福祉法上の措置施設であることの必要性を示し、今後求められるあり方を述べることで、本研究の結論とする。その上で、養護老人ホーム研究における本研究の意義と限界、そして今後の課題を述べる。

### 第1節 高齢者福祉政策における公助の重要性

かつてシモーヌ・ド・ボーヴォワールは、その著書『老い』において、「老年期の人間が、一個の人間でありつづけるためには社会はいかなるものであるべきか」（ボーヴォワール 1972b: 639）という問いを投げかけた。この問いに対する答えとして、ボーヴォワールは、「すなわち、彼がそれまでの生涯をつうじてつねに人間として扱われていたのでなければならぬ、ということだ。現役でなくなった構成員をどう処遇するかによって、社会はその真の相貌をさらけ出す」（ボーヴォワール 1972b: 639）と述べている。このボーヴォワールの言葉に照らすと、今日の高齢者福祉、そして日本の社会はどのようなものとして映るのだろうか。

ここでは、高齢者という存在に対する見方といった観点から、これまで高齢者福祉政策の中核的な制度であった老人福祉法と、現在、その中核として位置づけられている介護保険法とを比較してみたい。

制定当時の老人福祉法第2条には、老人憲章とも称される高齢者福祉に関する基本的理念が次のように示されている。それは、「老人は、多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として敬愛され、かつ、健全で安らかな生活を保障されるものとする」（大山 1964: 84）という規定である。ここで高齢者は、「社会に対し貢献をしてきたいわば功労者」（大山 1964: 85）であるとの前提の上で、敬愛の対象に位置づけられている。岡本多喜子は、この第2条が、もっとも解釈の分かれる条文であると述べた上で、老人福祉法の「大義名分」、「錦の御旗」となる大前提となっていることを当時の厚生省実務担当者のインタビュー等から明らかにしている（岡本 1993a: 151）。ここでは、高齢者という存在を敬愛の対象とするために、ともかく、すべての高齢者を社会の進展に寄与してきた功労者としてみなし、健全で安らかな生活が保障される存在というかたちで位置づけていることに着目したい。

これに対して介護保険法では、高齢者をどのような存在として捉えているのであろうか。介護保険法には、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図るといった介護保険制度の目的に関する規定はあるものの、老人福祉法のような高齢者福祉の基本的理念を規定した条文を確認することはできない。そして介護保険法が高齢者福祉政策に導入されて以来、地域包括ケアシステムの深化と推進、財政的な見地からの介護保険制度の持続可能性と、その向上を基調とした法改定を繰り返している。一連の法改定では、保険給付の抑制と利用者負担の増加といった保険給付費の上昇を抑える動きを中心としている。この動きと同時並行する形で、身体的に自立している高齢者に対しては、要介護状態を回避するために介護予防を行う意味での自助や、介護を必要とする人を地域で支え合う担い手になる互助が推奨されている。

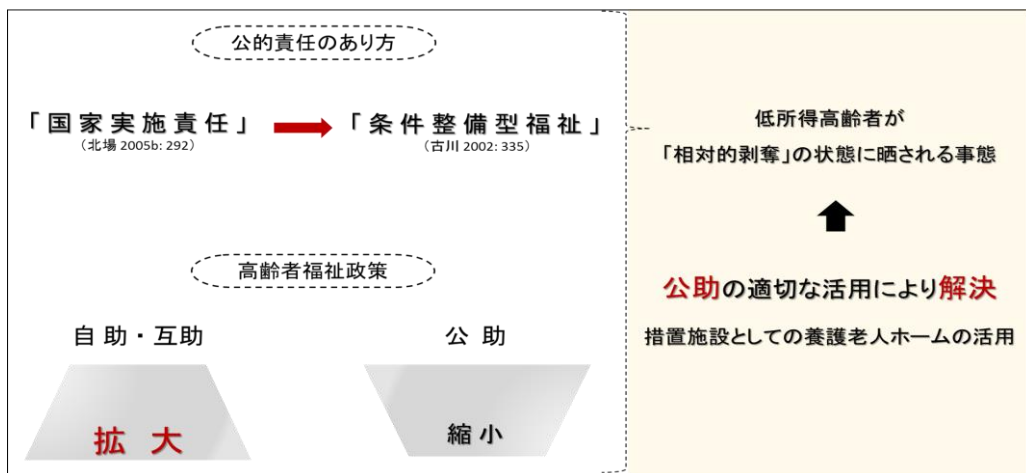
このように介護保険法では、被保険者である高齢者の側からみれば、単に自分が要介護状態に該当しているかどうかだけではなく、自らの経済的状況との兼ね合いから、サービス利

用の必要性を吟味することが求められている。さらにこのことに加えて、高齢者自身が自助と互助に励むことにより、制度の持続可能性の向上に貢献する存在になることが期待されていると言えるのではないだろうか。

このように、老人福祉法と介護保険法における高齢者という存在に対する見方は、極めて、対照的な様相を呈している。そして、老人福祉法から介護保険法へと高齢者福祉政策の中心的な制度が移行した現在、序章で示したように、日本という社会で暮らしている高齢者の中には、健全で安らかな生活を保障されるのではなく、「貧困ビジネス」にも変容し得る未届施設や無料低額宿泊所等を利用せざるを得ない人々がいる。これら的高齢者は、「相対的剥奪」の状態に晒され、実際に事故や事件の被害者となっている人がいる。このような事実を見るにつけ、冒頭に挙げたボーヴォワールの言葉は非常に重い意味を持つてくる。

湯浅誠や井上英夫は、「貧困ビジネス」がビジネスとして成立している背景に国及び地方自治体の公的責任のあり方を据え、社会福祉それ自体を本質的かつ批判的に問うている（井上 2012: 4; 湯浅 2008: 195）。この湯浅と井上の両者の指摘は、目下、低所得高齢者の住まいを巡る問題の解決策として、既存の養護老人ホームではなく、無料低額宿泊所等を新たに活用していくことを方針に掲げる国の方向性についても当てはまる。第 1 章で検討したように、公的責任のあり方が、「国家実施責任」（北場 2005b: 292）から「条件整備型福祉」（古川 2002: 335）へと変わった。確かに、この変化によって社会福祉における公的責任が無くなったわけではなく、そのあり方が変わっただけかもしれない。ただし公的部門が、高齢者の安全で安心できる生活の実現に向けたサービス提供の義務を負わなくなった代わりに、介護保険制度の持続可能性を向上させるための条件整備を行っていることも事実である。このことは、公的部門がどのような形で高齢者福祉政策に対する責任を遂行するのかという点において、公的責任のあり方が変わったことの影響がとても大きいことを示していると言える。高齢者が健全で健やかな生活を送れるような高齢者福祉政策を実現していくには、高齢者の立場から、高齢者福祉政策が社会に存在していることの意味を問い直す必要があるのではないだろうか。

図 終 1-1 措置施設としての養護老人ホームが求められる背景



(出典)筆者作成。

「図 終 1-1」で示すように、公的責任のあり方の変化に伴い、高齢者福祉政策における自助及び互助の拡大と公助の縮小という傾向がある中で生じているのが、低所得高齢者が「相対的剥奪」の状態に晒される事態なのである。そのため、この問題を解決するには公助を適切に活用していくことが一つの方途として考えられ、その具体的な解決策の一つに、これまで検討してきた措置施設としての養護老人ホームの有効かつ適切な活用を挙げることができる。

第2節では、改めて、養護老人ホームが措置施設であることの必要性を述べた上で、今後のあり方を示し、本研究の結論とする。

## 第2節 養護老人ホームが措置施設である必要性和今後のあり方

これまで養護老人ホームは、高齢者福祉政策が「選別から普遍へ」、「救貧から防貧へ」と発展していく過程で、脱却すべき救貧性の象徴として低く評価されてきた。そのため、常に養護老人ホームのあり方が問われ続けてきた。そして、この養護老人ホームに対する従来からの評価が、養護老人ホームを通過型施設に位置づけ、介護保険制度の「特定施設」に転換する現在の方向性を導いてきた。しかし、本研究で筆者が実施した各種調査で明らかになったことは、多様な高齢者向けの施設や住宅が整備される中においても、養護老人ホームが、経済的な困窮を中心に様々な生活上の課題を持つ高齢者に対して行っている、生活基盤の確保と、入所後の日常生活全般に渡る支援には一定の有効性があるという点であった。この調査結果は、従来の養護老人ホームに対する低い評価とは対照的な内容である。

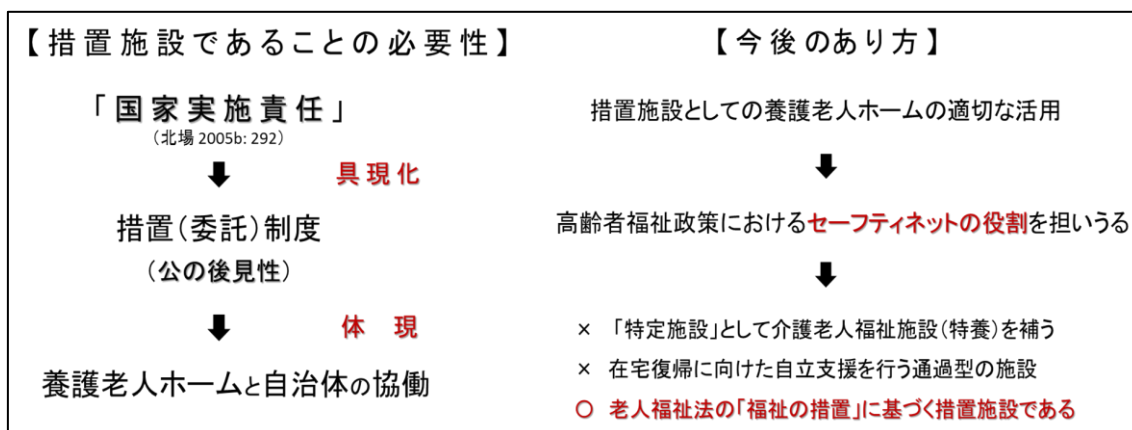
養護老人ホーム入所者の中には、現在の高齢者福祉サービスの状況では、地域生活を送ることはできそうもなく、常に見守りをする誰かが必要な人々が多くいた。それらの人々の多くは、何らかの理由で家族からは見放されており、高齢になり一人で暮らしてきた人であった。そのような養護老人ホーム入所者の入所後の生活上の課題は、それぞれの生活背景や心身の状況等が複雑に重なり合うことで複合化し、かつ個別性の高いものであった。しかし現在の高齢者福祉政策には、このような複合化した生活上の課題を抱える高齢者に対する福祉サービスという点では、養護老人ホーム以外に有効な社会資源が整備されていないといっても過言ではない。そのような状況において養護老人ホームでは、多様な形で表面化する入所者の生活上の課題に対して、個別的な入所者理解と職員との関係性の構築を基盤とした対応が行われていた。そして養護老人ホームの入所者支援では、措置実施機関である自治体が重要な役割を担っており、必要に応じて、自治体による後見的なかわりが求められた。そのため本研究では、養護老人ホームにおける入所者支援は、養護老人ホーム職員のみで行われるのではなく、高齢者を送り出す措置実施機関としての自治体と受け入れる養護老人ホームの双方の協働によってはじめて成り立つという視点を提示した。

第1節で述べた点を踏まえると、「図 終 2-1」で示すように、養護老人ホームが措置施設であることの必要性和今後のあり方については、次のように述べるができる。

措置施設である必要性については、高齢者福祉政策における公助の適切な活用が求められる状況において、養護老人ホームが、「国家実施責任」という理念を具現化した措置（委託）制度に内在する「公の後見性」を自治体との協働により体現することで、入所者の複合化した生活上の課題の解決に当たっているという点にある。そしてこのことは、あくまで今日の高齢者福祉政策の状況を見る限りにおいてはああるが、措置施設としての養護老人ホ

ームが適切に活用されることで、高齢者福祉政策におけるセーフティネットの役割の一端を担うことを示している。高澤武司は、養護老人ホームの意義について、生活保護法の保護施設であったという歴史を踏まえ、高齢者福祉政策におけるセーフティネットの役割という観点から次のように述べた。それは、セーフティネットとしての養護老人ホームの意義が、「トレンドとしては軽視されても、絶対的には失われていない」（高澤 2000：64）という内容である。本研究の結果は、この高澤の見解を実証的に示したものであるといえるのではないだろうか。そのため、養護老人ホームの今後のあり方として求められるのは、介護保険法の「特定施設」として介護を提供する施設でも、入所者の地域移行に向けた自立支援に特化した通過型の施設になることでもない。それは、養護老人ホーム職員と措置実施機関の自治体の協働による入所者支援を可能にする老人福祉法の「福祉の措置」に基づく措置施設であることと言える。従って、高齢者福祉政策におけるセーフティネットという養護老人ホームの歴史的使命は終わってはならず、今後も、適切に果たしていく必要があると結論することができる。

図 終 2-1 養護老人ホームが措置施設であることの必要性と今後のあり方



(出典)筆者作成。

以上のことは、養護老人ホームが、かつてのような措置施設に戻って、その状態を維持し続けることを意味するものではない。そして当然ながら、養護老人ホームへの入所を望まない人もいる。しかしまずは、養護老人ホームの機能を必要としている人も存在していることを認識する必要がある。養護老人ホームに入所している人たちの状況の一端をみた、今回筆者が実施した調査で示された各ケースからも明らかなように、自らの生活を自分の力だけでは改善することが難しい人や、何が不足しているのかが自分自身でも見当がつかない人が存在している。このような状況にある高齢者が社会とのつながりを保ち、日常生活を送る上で必要と思われる支援の提供を期待できるのが、現状としては、措置施設としての養護老人ホームということになる。そのため、措置(委託)制度とは異なる制度が検討され、創設されるとすれば、それはそれとして望ましいことである。しかし、高齢者を対象とした福祉サービスが介護保険制度に収れんされている現状を、簡単には変更することは困難と言える。そこで、既存の福祉サービスとして実績のある措置施設としての養護老人ホームを積極的に活用していくことが、現時点では、望ましいと考えられる。

ただし養護老人ホームの方向性は、今後も流動的な状況にある。それは、2019年7月2

日に厚生労働省から、「養護老人ホームにおける契約入所及び地域における公益的な取組の促進について」（老高発 0702 第 1 号）が出され、養護老人ホームの契約入所について通知がなされたためである<sup>1</sup>。それは、定員充足率が高くない養護老人ホームがあることに触れた上で、収容の余力がある場合に限り、養護老人ホームの取扱人員総数の 20%の範囲内で契約入所が認められることになっていることについて周知を図るようとの内容である。さらに、その対象者は一定程度の所得がある視覚障害者を挙げる他、低所得者、被災者、障害者等の住宅確保要配慮者とあり、これまでの養護老人ホームの対象者よりも広い範囲を想定している。

この通知の意味するところが、どこになるのかは不明である。定員に満たない養護老人ホームの現状を、措置（委託）制度の入所措置で対応するのではなく、社会福祉法人が独自に実施する公益的取組の一つとして対応する方針を示しているとも考えることもできる。だが一方で、障害者自立支援法と介護保険法との統合を見越して、養護老人ホームを契約施設として「特定施設」化の促進を図ることを意図しているとも考えられる。あるいは、現在検討されている無料低額宿泊所との関連があるのか。この通知の意味するところは定かではないため、今後の動向を注視する必要がある。

このように養護老人ホームの先行きは不透明な部分があるが、かつて大山正が、老人福祉法の「福祉の措置」における職権主義について次のように述べた点の重要性は今日も変わらないのではないだろうか。それは、「本法成立の趣旨にかんがみ、老人みずからの申請を待つという態度を一步進めて、措置の実施機関自ら管内の老人の実態を把握し、積極的に措置を要する老人の発見に努めることを要請するものである」（大山 1964: 125）という内容である。確かに、老人福祉法が成立した当時とは社会状況が変化し、人々の生活も変わっていった。だが、社会福祉の支援を必要とする高齢者が安心した生活を送れるようにする場所を社会的に整備することの必要性和重要性は、当時と何ら変わらないはずである。そのため、今日の高齢者福祉政策において、措置（委託）制度の中の養護老人ホームが有する意義を、改めて、認識することは重要である。

その上で、養護老人ホームが抱える課題に関連して、国の自治体への経済的な支援、措置実施機関である自治体職員の資質・知識、養護老人ホーム職員の資質の向上、養護老人ホームの基準について、以下 4 点の改善が求められる。第 1 に、養護老人ホームへの入所措置に要する保護費負担金について、国及び都道府県による補助を行い、措置実施機関が適正に入所措置の権限を行使できる財政的な基盤を整備することである。

---

<sup>1</sup> 厚生労働省老健局高齢者支援課長，2019，「養護老人ホームにおける契約入所及び地域における公益的な取組の促進について」（老高発 0702 第 1 号）。この契約入所については、本通知に添付された 1964 年 2 月 11 日「老人福祉法施行事務に伴う疑義紹介について」で示されている。しかし、特別養護老人ホームや軽費老人ホームの施設数に比べて、経済的要件を付した養護老人ホームの数が圧倒的に多かった状況で、養護老人ホームへの契約入所という措置（委託）制度とは異なる入所方法を設けたことの趣旨と、定員割れが生じている養護老人ホームの存在を認めた上で、老人福祉法制定後間もない頃の疑義紹介を引き合いに出し、養護老人ホームへの契約入所について周知を図る今回の通知の意図とは異なると思われる。ただこの点については、今後の検討課題とする。

公益社団法人全国老人福祉施設協議会ホームページ

<http://www.roushikyo.or.jp/contents/administration/koroshou/hourei/detail/168>、  
2019.11.13 閲覧。

第 2 に、養護老人ホームへの入所措置について、担当する部署及び職員が制度に関して正確な知識を習得し適正に運用することが必要である。一般財源化によって、措置実施機関には、養護老人ホームへの入所措置に対する慎重な判断が要求されている。そのような状況において、養護老人ホームへの入所措置をどのように運用するかによって、多様な人生を歩んできた高齢者が安心して生活できる場を確保できるか否かが左右されてしまう。高齢期にある人の人生に多大な影響を与える権限を持っているという意味で、自治体職員の職責には非常に重いものがある。財政的に厳しい状況にある中においてはなおさら、自治体職員が、高齢者の生活の安定に資するように措置（委託）制度を活用するために、制度に関する正確な知識の習得が不可欠となってくる。

第 3 に、養護老人ホーム職員の質的向上である。養護老人ホームにおける入所者支援の特徴として、入所者の生活のあり様に対する介入の度合いが強いかわり支援のバリエーションの一つとして行われている。このような支援は、あくまで養護老人ホーム職員からみた必要性の判断に基づいた一方的な支援という側面がある。そのため、養護老人ホーム職員側の価値観の押し付けであり、自己決定の尊重に反するとの見方ができなくもない。だからこそ、養護老人ホーム職員は、自分たちが行う支援には、入所者の主体性を損なう危険性があることを自覚し、支援の必要性や妥当性に関する検証を繰り返すための専門的な知識及び技術の習得と活用が求められる。

第 4 に、養護老人ホームの職員配置基準と居室環境を含む設備の改善である。現在の養護老人ホームを実質的に形作ったのは、2006 年の「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」である。しかし、この基準が改定された意図は、あくまで養護老人ホームを介護保険制度に位置づけるための制度間の整合性を図ることにあつた。確かに、養護老人ホーム入所者が介護保険制度を利用できるようになったことは、保険制度の原理からすれば当然であり、実際に入所者の生活の質の向上に役立っていることも事実である。ただし、養護老人ホームの本来業務から介護を取り除くために職員配置基準の変更を行ったため、変更後の職員配置基準で行える支援の水準と、実際の入所者の心身の状態とが合致しない状況が生じている。そのような状況の一つとして、介護を行わないはずの養護老人ホーム職員が介護を行わざるを得ないほどに、養護老人ホーム入所者の介護を必要とする程度が増しているという齟齬が生じている。また、養護老人ホームの入所者が必要としている支援には、介護保険法で規定されている心身の状態への介護支援とは異なる事柄、例えば、日常生活を送るための社会性の欠如や他の入所者との関わり方への支援が存在している。しかし職員は、要介護状態にある入所者への介護に追われ、社会性や協調性といった面に関わる入所者支援が十分に行えない状況がある。このような状況を踏まえると、養護老人ホーム入所者の希望に応じて入所先で生活をつづけることができるように、老化という過程で生じる心身の状態変化への介護や、社会とのつながりを保つための社会性や協調性といった日常生活上の支援といった幅広い対応を可能にする観点から職員配置基準の見直しを行う必要がある。また、養護老人ホームの「特定施設」化を条件に設定している補助金の支給のあり方についても見直し、個室化に向けた居室環境の改善と、要介護度や医療的なケアを実施できる設備を整備していく必要がある。

### 第3節 本研究の意義と限界、そして養護老人ホーム研究の今後の課題

本研究では、老人福祉法に基づく養護老人ホームの役割及び機能の検証を行い、措置施設であることの必要性と今後のあり方を明らかにすることを目的として、次の3点について検討を行ってきた。

それは、第1に、介護保険制度の導入によって、それまでの高齢者福祉政策にどのような変化が生じ、何が起きているのかという今日的な状況の検証である。

第2には、養護老人ホームに関する政策的な変遷と現状の把握である。具体的にはまず、養護老人ホームの主要な機能を検討した後、施設数等の推移から全国的な動向の把握を行った。その上で、現在の養護老人ホームを実質的に規定している2006年の「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」を養護老人ホームの変遷の中に位置づけ、その改定の意図を探った。次に、養護老人ホームが「特定施設」として介護保険制度に組み込まれたことの影響を検証した上で、これまでの養護老人ホームに対する評価の内容の検討を行った。

第3に、養護老人ホームが提供している利用者への支援の実態を知るために、養護老人ホームが、どのような生活上の課題を抱える高齢者に対して、いかなる支援を行う施設であるかという実態に関する実証的な検討を行った。具体的には、筆者による調査の実施とその分析である。この点の検討は、第1及び第2における政策的な背景の検討を通じて、養護老人ホームの役割と機能を実証的に検証する必要があることが示されたためである。

以上を検討してきた結果、これまで行われてきた養護老人ホーム研究の中で、本研究が有する意義としては次の2点を示すことができる。

第1の意義としては、現在の高齢者福祉政策において、措置施設としての養護老人ホームが、高齢者のセーフティネットとしての役割の一端を担い得ることを示した点である。

この点については、これまでの先行研究でも指摘されてきたことである。しかし、それらの先行研究の中には、今日の高齢者福祉政策の状況を論じた研究や、養護老人ホームの議論の変遷を踏まえた研究もあるものの、それら一連の先行研究の知見を総体的に整理した上で、養護老人ホームの今日的な意義を論じているものは、管見の限り、見当たらなかった。そのため先行研究には、次のような課題が残されていた。それは、どのような高齢者福祉政策の状況が背景として存在しているために、養護老人ホームで行われる生活全般にわたる支援や、セーフティネットとしての役割が重要となるのかということについて十分に論じられていない点である。さらに、養護老人ホームで行われているどのような支援が、セーフティネットの役割を担うのかについて、養護老人ホームの系譜に基づく一般的な理解以上のことが示されていないという点である。このように、従来の研究では、なぜ、そして、どのような点において、今日の高齢者福祉政策の中で養護老人ホームの存在が重要と言えるのか、十分には明らかにされてこなかったと思われる。

そこで本研究では、上記に挙げた介護保険制度の導入に伴う高齢者福祉政策の変化、養護老人ホームの変遷と現状、養護老人ホームが行っている入所者支援の実態という3つの事項を検討することで、介護保険制度を中心とする今日の高齢者福祉政策において、養護老人ホームが高齢者のセーフティネットの役割を担う重要な位置にあることを、政策的な背景と実際の入所者支援の両方の視点から明らかにした。

本研究では、先行研究の成果に負うところが多いことに加えて、本研究の結論として示した内容は、必ずしも、新しいものとは言えない。しかし、結論を導くまでに提示した知見により、従来の先行研究を補強することができたと思われる。



第2の意義として、養護老人ホーム入所者の入所後の生活上の課題と、その課題の解決に向けた養護老人ホーム職員による支援の内容を検討し、養護老人ホームで行われる支援の一端を明らかにしたことである。

養護老人ホーム入所者の生活上の課題については、入所する以前の生活背景や心身の状況等が複雑に重なり合うことで複合化して現れ、かつ個別性に富んだ内容であることが示された。これは筆者が行った3つの調査、①「東京都内の養護老人ホーム入所者に関する調査」、②「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」、③「東京都における養護老人ホームへの入所措置に関する調査」の結果から導かれた点である。

これまで養護老人ホーム入所者については、量的調査を用いた実態把握が主に行われてきた。それらの調査は、養護老人ホーム入所者の全体的な傾向を把握するのに適している。その反面、要介護度や認知症等の質問項目に該当する入所者の人数や割合といった数値から示される養護老人ホームの入所者像は、最大公約数的なものにならざるを得ない。そのような入所者像から把握できる入所後の生活上の課題では、入所者一人ひとりの個別性が捨象され、「要介護度」、「認知症の有無」といったそれぞれが独立した課題として示されることが多い。そのため、それらの複数の課題が折り重なって生じる、実際の入所者の生活上の課題がどのように表出するかまでは明らかになってこない。また養護老人ホームへの入所に至る過程をライフヒストリーの視点で明らかにした研究はあるが、養護老人ホームに入所した後の生活上の課題がどのようなものであるかという点は、これまでの養護老人ホーム研究では、必ずしも、明らかにされてこなかった。

そして、このような複合化した生活上の課題を抱える高齢者に対して行われる養護老人ホームの支援については、次の2点が明らかになった。①養護老人ホーム職員は、入所者との関係性の構築を前提として、入所者が拒否的ないし積極的ではない支援であっても、入所者が一人の社会人として生活を送るために必要と考えられる支援については、受け入れてもらうような働きかけを行っている。この点は、先行研究で示された「見守り支援」（公益社団法人全国老人福祉施設協議会 2012）に比して、より積極的な働きかけが養護老人ホームにおける支援のバリエーションの一つとしてあることを示した。②措置実施機関である自治体は、高齢者を養護老人ホームに送り出す入所時点から入所後の生活に渡って重要な役割を担っている点である。とりわけ、入所者の置かれた状況によって、入所先で落ち着いた生活を営めるように後見的なかわりが求められる場合には、その役割を引き受けている。この点が明らかになったことで、養護老人ホームの入所者支援は、養護老人ホーム職員だけで成り立つものではなく、措置委託を行う側の自治体と、委託を受ける側の養護老人ホームとの協働が求められるという視点を提示することができた。

これまでの養護老人ホーム研究では、必ずしも、措置実施機関である自治体が重要な役割を担っている点は論じられてこなかったと思われる。それには、介護保険制度が導入される以前の福祉サービスが措置（委託）制度を通じて行われることが当然であったという時代状況や、1980年代及び、その後の介護保険制度創設に向けた議論において、行政処分という強制性や、福祉サービスの選択性及び権利性の乏しさが指摘される措置（委託）制度を改善するというよりも、措置（委託）制度のもつ行政処分の部分を批判して契約制度に移行させる論調が強くなっていったことが背景としてあると思われる。その意味では、高齢者に対する福祉サービスの内容及び提供方法が介護保険制度に移行した後、措置施設である養護老

人ホームの支援の検討を通して、措置実施機関である自治体の役割の重要性を示したことは、今後養護老人ホームを研究する上で、新たな視点を提示することができたと考えられる。

一方、本研究の限界については、次の点が挙げられる。

第1に、調査対象の地域的な限定とインタビュー調査を実施した人数に係る限界である。本研究において筆者は、措置施設としての養護老人ホームの役割及び機能を検討する手がかりを得るために、東京都内の養護老人ホームの実態把握を行った。調査対象として東京都内の養護老人ホームを選んだ理由については、第1に、先行調査の結果から「特定施設」の指定を受けた養護老人ホームでは入所者の要介護度が高くなるため、入所者支援としても介護の比重が高くなることが推察される。第2に、東京都内の養護老人ホームの規模が全国で2番目に大きく、「特定施設」の指定を受けた養護老人ホームの割合が低く、措置施設として活用されている施設が多い。第3に、東京都には都市型軽費老人ホームがあることから、経済的貧困や住宅事情に加えて、その他にも支援を必要とする人が養護老人ホームに入所してくるという両施設のすみ分けが想定できるという点である。

本研究の趣旨に照らして、調査対象として東京都内の養護老人ホームを選んだことの妥当性は、ある程度は認められる部分があると考えられる。また、筆者が行った「養護アンケート調査」の結果は、一般財団法人日本研究所が『養護老人ホーム及び軽費老人ホームの新たな役割の効果的な推進方策に関する調査研究事業』で示した養護老人ホームの全国調査の結果と類似性があることも確認できた。しかし、東京都に限定したこと、「特定施設」の指定を受けた養護老人ホームへのインタビューが出来ていないこと、インタビューを実施できた生活相談員の人数が4施設各1名の計4名であったこと等、今回の調査に限界があったことは確かであり、さらなる調査を行って検証を進めることが必要となる。

第2に、養護老人ホーム入所者の支援においては、措置実施機関である自治体の役割が重要であるという点について、養護老人ホームの入所措置を担当する自治体職員の側も、自治体が関与しやすいという点を養護老人ホームの優れている点として認識していた。ただし、自治体職員を対象とした調査では、養護老人ホーム入所者に対する支援において自治体が果たす役割を直接尋ねる質問を設定していなかった。そのため、必ずしも、措置委託を行う側と受け入れ側双方の見解を反映した知見とは言いきれない結果となった。

そこで今後の養護老人ホーム研究を進めていく上での課題としては次の点が挙げられる。

まず、高齢者に対する福祉サービス全体の中で養護老人ホームを捉えつつ、養護老人ホーム入所者の生活上の課題とその解決に向けた支援内容に関する調査を継続して進める必要がある点である。本研究では、今日の高齢者福祉政策において養護老人ホームが高齢者のセーフティネットの役割を担っていると述べた。しかし、それは養護老人ホームが万能であるということではない。現在、養護老人ホームには実に多様な生活背景や、心身の状況にある高齢者が入所している。それらの入所者の中には、必ずしも、養護老人ホームという場所が、自分にとって適切な場所とは思えない高齢者もいるだろう。高齢者が自ら望む場所で生活するには、他の高齢者向けの住宅や施設との役割分担や、介護保険制度とは別に、在宅生活の継続を可能にする在宅福祉サービスの検討が必要と思われる。

この点に加えて、養護老人ホーム入所者が体现している生活上の課題を、未然に防ぐという“予防”の視点を持って高齢者福祉及び社会福祉全体を捉えることが重要である<sup>2</sup>。社会

---

<sup>2</sup> この“予防”という視点は、2020年1月15日に明治学院大学で開かれた本論文の公開

とのつながりを保ちながら日常生活を送ることが困難な状況にある人のうち、養護老人ホームが対応できるのは一部の高齢者でしかない。その他多くの高齢者が抱える生活上の課題への対応はもちろん、誰もが年を重ねて高齢者になることを考えれば、高齢者に限らず、各ライフステージに対応した福祉サービスが整備されている必要がある。このような予防の観点から、高齢者福祉、及び社会福祉全体を見渡し、必要な福祉サービスを創出していくことが重要である。

次に、養護老人ホームが具現化する措置（委託）制度が持つ「公の後見性」に関する課題である。本研究では、措置（委託）制度の「公の後見性」を職権主義との関連で捉え、養護老人ホームと自治体との協働で行われる入所者支援に体现されているとした。通常、養護老人ホームで職員が行う支援と「公の後見性」との関係や、自治体による後見的なかわりか、なぜ自治体でなければならないのかという点等、検討を加え精緻化する必要がある。

加えて、入所措置を実施する自治体職員が、入所措置の手続き等で行う判断の妥当性をどのように担保するかという点である。「公の後見性」は私人に対する公権力の介入と表裏一体の関係にある。そのため、措置実施機関である自治体がどのように養護老人ホーム入所者に関わるかという点については、その妥当性が問われる。必ずしも、行政が行う社会福祉支援には基本的な人権を保障するという役割があるとの認識をもつ自治体職員が養護老人ホームへの入所措置を担当しているわけではない。そのような中で、さまざまな生活背景を持つ養護老人ホーム入所者に対し、人権を保障した支援が実際に行われているのか。また入所者の人権の保障に関わる自治体職員の判断や行為の妥当性を、どのように担保していくのかという点は重要な点であると思われる。

最後に、低所得高齢者の住まいとして、未届施設、無料低額宿泊所、簡易宿泊所が活用されている実態がある。そして現在、生活保護を受給している人のうち、単独での居住が困難な人を対象とした日常生活支援住居施設として無料低額宿泊所等を活用するための検討が進められている。これらの場所は、高齢者が安心して生活を送ることができる場所としてふさわしいのかという点について、入所経路、居住環境、そこで行われる支援の内容を含めた実態把握を行い、養護老人ホームで提供される支援内容や居住環境の比較を行う必要があると思われる。

これらの課題をひとつひとつ解決していくなかで、地域社会とのつながりを保ちながら居宅で生活することが困難な高齢者であっても、安心した老後を送ることができる日本となるのではないだろうか。このことは、誰でもが安心して高齢期を迎えることができる社会の構築につながるものと考えられる。

---

審査会の場で、明治学院大学名誉教授である河合克義教授が指摘されたものである。筆者にとって、この“予防”の視点は、養護老人ホームが、あくまで高齢者に対する福祉サービスの一つであり、養護老人ホームが対応できる生活上の課題も高齢者が抱える問題の一部に過ぎないことを認識させられ、より広く高齢者福祉政策を捉える必要性を痛感した貴重なご意見であった。このような気づきを与えられたことに、改めて、感謝申し上げます。

## 謝 辞

本論文の作成にあたって、お世話になった多くの方々に、こころより感謝申し上げます。

明治学院大学大学院社会学研究科社会福祉学専攻でご指導をいただいた先生方には、深く感謝申し上げます。

特に、私が明治学院大学の社会福祉学科の学生であったときから、親身に相談に乗ってくだり、その後の博士前期課程、そして博士後期課程でも指導教授として大変お世話になった岡本多喜子教授には感謝の念に堪えません。このように養護老人ホームで働きながら考えていたことを、博士論文としてまとめることができたのは、岡本先生の懇切丁寧なご指導のおかげです。私がなかなか成長しない中でも、辛抱強くお付き合いくださり、いつもの確で温かいご指導をいただいていることに、深謝申し上げます。

小笠原祐次先生をはじめ、高齢者施設処遇史研究会のメンバーの方々からも、とても貴重なご指導や励ましのお言葉をいただき、大変感謝しております。また、メンバーの方々が取り組んでいらっしゃる研究を拝聴し、意見交換することで、学ぶことの豊かさを改めて教えていただきました。

お忙しい中、本研究の調査にご協力いただいた養護老人ホームの職員の方々や、行政職員の方々に深く感謝申し上げます。

深谷美枝牧師をはじめ、横浜聖霊キリスト教会の教会員の皆様には、本論文の作成にあたって祈りを捧げてくださり、お力添えを賜りましたこと、深く感謝申し上げます。

陰ながら応援し、心配してくれた、父、母、義母に感謝しています。そして、進学して博士論文を作成したいとの思いを理解して、常に、応援し支えてくれた妻の美子に感謝の意を表します。

このように多くの方々からの支えの中で、研究活動に取り組むことができ、本論文を作成することができました。すべてのことを整えてくださった神に感謝し、御名を賛美します。

2019年5月

福馬健一

引用及び参考文献一覧

(A)

- ・阿部實, 1998, 『改訂 福祉改革研究』 第一法規.
- ・赤星礼子, 1988, 「養護老人ホーム入所女性のライフコース分析」『研究論文集』36(1)(2), pp.1-15.
- ・赤星俊一, 2006, 「社会福祉現場の事例から社会福祉対人援助を学ぶ: 養護老人ホームの事件を通して」『福祉研究』95, pp.15-37.
- ・秋元美世, 1995, 「措置制度をめぐる諸問題: 福祉行政と契約化の問題を中心に」『社会保障法』10, pp.43-58.
- ・秋元美世, 1996, 「措置制度の諸問題: 『反射的利益』と権利性の確保の問題をめぐる」『社会福祉研究』66, pp.83-89.
- ・秋元美世, 1997, 「保育制度改革と児童福祉法の改正: 保育所措置制度の見直しをめぐる」『法律時報』69(8), p.27-33.
- ・秋元美世, 2016, 「普遍主義・選別主義・ターゲティング: 社会福祉の対象設定のあり方」『東洋大学社会福祉研究』9, pp.3-10.
- ・秋元美世, 2018, 「福祉サービスの権利と裁量問題: 専門性と応答責任の観点から」『週刊社会保障』72, pp.48-53.
- ・明山和夫, 1959, 「養老施設論」『社会福祉評論』18, pp.1-17.
- ・明山和夫・野川照夫, 1973, 「老人家庭奉仕員制度: その沿革と現状」『ジュリスト』543, pp.101-111.
- ・坏洋一, 2000, 「介護保障システムをめぐる制度連携」社本修・坏洋一・金子充『介護保険法の底流: 21世紀の介護保障へ』東京法令出版, pp.125-158.
- ・青井和夫, 1974, 「高齢者の生活記録より」財団法人地域社会研究所編『地域社会研究所刊行物 NO.48 高齢者を生きる4: 高齢者の生活記録より』国勢社, pp.15-174.
- ・浅原武納・西垣美好・中山康男・清水正美, 2015, 「座談会 養護老人ホームの現状とこれからの課題」『ふれあいケア』21(5), pp.12-21.
- ・浅井春夫, 1999a, 『社会福祉基礎構造改革でどうなる日本の福祉』日本評論社.
- ・浅井春夫, 1999b, 「社会福祉基礎構造改革をめぐる動向と問題点」全国老人福祉問題研究会編集協力・浅井春夫総合解説『老後保障最新情報資料集 16: 介護保険と社会福祉基礎構造改革』あけび書房, pp.2-14.
- ・浅井春夫, 2001, 「措置制度の公的責任論: 保育・児童福祉分野での論争整理を中心に」『教大学コミュニティ福祉学部紀要』3, pp.1-21.
- ・浅井春夫, 2002, 「東京の『福祉改革』をどうみる」『賃金と社会保障』1328, pp.4-25.
- ・浅野仁・谷口和江, 1981, 「老人ホーム入所者のモラルとその要因分析」『社会老年学』14, pp.36-48.
- ・浅野仁, 1982, 「老人ホームと費用負担について」角田豊・奈倉道隆編『<選書>現代の生活と社会保障』法律文化社, pp.250-263.

(B)

- ・坂東美智子, 2010, 「住宅とジェンダー」大本喜美子・大森真紀・室伏眞麻子編『講座 現代の社会政策 第4巻 社会政策のなかのジェンダー』明石書房, pp.236-260.

- ・阪東美智子, 2011, 「居所のない生活困窮者の自立を支える住まいの現状：路上から居住への支援策」『月刊福祉』94(3), pp.22-25.
  - ・ボーヴォワール, 1972a, 『老い（上巻）』（朝吹三吉訳）人文書院.
  - ・ボーヴォワール, 1972b, 『老い（下巻）』（朝吹三吉訳）人文書院.
- (C)
- ・キャンベル,J・C., 1995, 『日本政府と高齢化社会：政策転換の理論と検証』（三浦文夫・坂田修一監訳）中央法規.
  - ・茶谷利つ子, 2008, 「新たな介護サービス提供形態と課題」『新潟青陵大学紀要』8, pp.165-174.
  - ・茶谷利つ子, 2011, 「介護保険外部サービス利用型特定施設の開設状況と経営上の特性」『新潟清涼大学紀要』3(2), pp.1-10.
  - ・「長寿社会対策大綱」, 1986, 『月刊福祉 増刊号 施策資料シリーズ 社会福祉関係施策資料 6』71(6), pp.108-113.
  - ・中間施設に関する懇談会, 1985, 「要介護老人対策の基本的考え方といわゆる中間施設のあり方」『月刊福祉 増刊号 施策資料シリーズ 社会福祉関係施策資料 3』69(5), pp.233-239.
  - ・中央法規編集部, 2014, 『改正介護保険制度のポイント：平成27年4月からの介護保険はこう変わる』中央法規.
  - ・中央社会福祉審議会, 1970a, 「老人問題の総合的諸施策について」『月刊福祉 増刊号 施策資料シリーズ 社会福祉関係施策資料 1』69(11), pp.252-260.
  - ・中央社会福祉審議会, 1970b, 「社会福祉施設の緊急整備について」『月刊福祉 増刊号 施策資料シリーズ 社会福祉関係施策資料 1』69(11), pp.249-251.
  - ・中央社会福祉審議会, 1979, 「養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに係る費用徴収基準の当面の改善について」『月刊福祉 増刊号 施策資料シリーズ 社会福祉関係施策資料 2』69(13), pp.125-129.
  - ・中央社会福祉審議会, 1981, 「当面の在宅老人福祉対策のあり方について（意見具申）」『月刊福祉 増刊号 施策資料シリーズ 社会福祉関係施策資料 2』69(13), pp.166-175.
  - ・中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会, 1972, 「『老人ホームのあり方』に関する中間意見」『月刊福祉 増刊号 施策資料シリーズ 社会福祉関係施策資料 1』69(11), pp.306-308.
  - ・中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会, 1974, 「有料老人ホームのあり方に関する意見」『月刊福祉 増刊号 施策資料シリーズ 社会福祉関係施策資料 2』69(13), pp.9-12.
  - ・中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会, 1977, 「今後の老人ホームのあり方について」『月刊福祉 増刊号 施策資料シリーズ 社会福祉関係施策資料 2』69(13), pp.83-88.
  - ・中央社会事業協会, 1933, 『日本社会事業年鑑』昭和8年版, 中央社会事業協会.
- (D)
- ・土居武史, 1991, 「医療保険の制度改革」横山和彦・多田英範編『日本社会保障の歴史』学文社, pp.277-298.

(E)

- ・江口隆裕, 1991, 「〈北大立法過程研究会資料〉平成二年老人福祉法等改定の立法過程」『北大法学論集』42(1), pp.253-323.
- ・江口隆裕, 1992, 「措置権の町村移譲と老人保健福祉計画：その史的意義と今後の課題」『社会福祉研究』55, pp.16-22.
- ・遠藤恵子, 2003, 「養護老人ホーム入所者にみる福祉と家族：小牛田町 H 園の事例から」『社会学研究』73, pp.1-23.
- ・遠藤浩・神田裕二, 2000, 「介護保険法案の作成をめぐる」『法政研究』66(4), pp.1791-1831.

(F)

- ・藤原ヨシ子・安藤孝敏, 2017, 「養護老人ホームのソーシャルワーカーが担っている役割の固有性と課題：多職種連携での自己決定支援に焦点をあてたインタビュー調査から」『技術マネジメント研究』16, pp.3-16.
- ・藤野好美, 2008, 「養護老人ホームの女性入所者にとっての『古い』とケアの課題について：インタビューを基にした内容分析」『社会福祉学』49(2), pp.97-109.
- ・藤岡理恵, 2015, 「精神疾患・知的障害のある高齢者：共に取り組む『生きる』支援」『ふれあいケア』21(5), pp.22-25.
- ・藤崎宏子, 1985, 「研究ノート・戦後社会福祉施設の研究 4：戦後混乱期の養老施設」『人文学報. 社会福祉学』1, pp.215-229.
- ・藤田孝典, 2009, 「宿泊所依存を見直し居宅保護の推進と社会資源の創造を求めて」『賃金と社会保障』1503, pp.16-29.
- ・福田素生, 1998, 「福祉サービス供給システムとしての措置（委託）制度の考察：保育所制度の改革等を素材として」『季刊社会保障研究』34(3), p.281-294.
- ・福井滋二, 1980, 「老人ホーム費用徴収制度改正の実態と論理」『賃金と社会保障』802, pp.47-51.
- ・福馬健一, 2017, 「経済的に困窮する高齢者が住まう場の保障に関する一考察：養護老人ホームの住宅機能に着目して」『社会福祉学』41, pp.1-11.
- ・福馬健一, 2018, 「養護老人ホームのあり方と「最低基準」の変遷」『社会福祉学』41, pp.1-11.
- ・福祉関係三審議会合同企画分科会, 1987, 「今後のシルバーサービスの在り方について（意見具申）」『月刊福祉 増刊号・施策資料シリーズ 社会福祉関係施策資料集 7』71(8), pp.237-238.
- ・福祉関係三審議会合同企画分科会, 1989, 「今後の社会福祉のあり方について」『月刊福祉 増刊号 福祉改革Ⅱ：福祉関係 8 法改正特集』73(13), pp.209-217.
- ・福島知子, 2001, 「ホームヘルプ労働に関する一研究（その一）：ホームヘルプ制度の史的展開とホームヘルプ労働」『滋賀文化短期大学研究紀要』10, pp.101-121.
- ・福祉政策問題特別委員会, 1980, 『社会福祉政策の新理念：福祉の日常生活化をめざして』社団法人社会経済国民会議.
- ・古川孝順, 1974, 「Ⅱ章児童問題と児童福祉 E 児童福祉への展開」一番ヶ瀬康子編『児童福祉論』有斐閣, 56-65.

- ・古川孝順, 1985, 「戦後日本における社会福祉サービスの展開過程」東京大学社会科学研究所『日本の社会と福祉〔福祉国家 第6巻〕』東京大学出版会, pp.193-249.
  - ・古川孝順, 1994, 『社会福祉学序説』有斐閣.
  - ・古川孝順, 1995, 『社会福祉改革: そのスタンスと理論』誠信書房.
  - ・古川孝順, 1996 「公的介護保険と福祉マンパワー問題」『ジュリスト』1094, pp.32-41.
  - ・古川孝順, 1998a, 「第1章 社会福祉理論のパラダイム転換」古川孝順編『社会福祉 21世紀のパラダイム I 理論と政策』誠信書房, 33-74.
  - ・古川孝順, 1998b, 『社会福祉基礎構造改革: その課題と展望』誠信書房.
  - ・古川孝順, 1999, 「社会福祉事業範疇の再構成: 社会福祉事業法改正法案に関わらせつつ」『社会福祉研究』76, pp.29-40.
  - ・古川孝順, 2001a, 「介護福祉政策の展望」古川孝順・佐藤豊道編『介護福祉〔改訂版〕《これらからの社会福祉 10》』有斐閣, pp.247-271.
  - ・古川孝順, 2001b, 「社会福祉基礎構造改革」右田紀久恵・高澤武司・古川孝順編『社会福祉の歴史〔新版〕』有斐閣, pp.400-453.
  - ・古川孝順, 2002, 「社会福祉政策の再編と課題」三浦文夫・高橋紘士・田端光美・古川孝順編『講座 戦後社会福祉の総括と二一世紀への展望 III政策と制度』ドメス出版, pp.295-338.
  - ・古川孝順, 2009, 『社会福祉の拡大と限定: 社会福祉学は双頭の要請にどう応えるか』中央法規.
- (G)
- ・月刊介護保険編集部, 2001, 『改訂版 介護保険ガイドブック』法研.
  - ・Gilbert, N., Paul, T., 2013, *Dimensions of Social Welfare Policy 8th ed*, Person Education.
  - ・行政管理庁行政監察局, 1984, 『老人福祉対策の現状と問題点: 行政管理庁の行政監察結果からみて』大蔵省印刷局.
- (H)
- ・萩原清子, 1977, 「老人家庭奉仕員をめぐる動向」『老人福祉の焦点: '77 老人福祉年報』全国社会福祉協議会, pp.103-107.
  - ・萩原清子, 1982, 「在宅老人介護者に対する老人福祉の課題」『長野大学紀要』4(1-2), pp.61-78.
  - ・原雅幸, 2015, 「養護老人ホームの現状と触法高齢者の課題について」『ふれあいケア』21(5), pp.26-29.
  - ・原田正二, 1974, 「老人家庭奉仕員制度の問題」『明治学院論叢 社会学・社会福祉学研究』218, pp.105-126.
  - ・原田純孝, 1985, 「戦後住宅法制の成立過程: その政策理論の批判的検証」東京大学社会科学研究所『日本の社会と福祉〔福祉国家 第6巻〕』東京大学出版会, p.317-396.
  - ・橋本宏子, 1973, 「老人福祉」『ジュリスト 臨時増刊: 特集現代の福祉問題』537, pp.260-265.
  - ・橋本宏子, 1976, 「老人福祉法の成立とその意義」福島正夫編『家族 政策と法 2 現在日本の家族政策』東京大学出版会, pp.227-265.
  - ・橋本宏子, 1981, 『高齢者保障の研究: 政策展開と法的視覚』労働総合研究所.



- ・橋本宏子, 1997, 「介護サービスの供給体制」佐藤進・河野正輝編『介護保険法：法案に対する新たな提案』法律文化社, pp.104-127.
- ・橋本司郎, 1988, 「福祉の論点：進む人口高齢化とシルバーサービス」『社会福祉研究』43, pp.95-97.
- ・橋本良市, 1984, 「軽費老人ホームの歩み」全国社会福祉協議会・老人福祉施設協議会編『老人福祉施設協議会五十年史』全国社会福祉協議会, pp.205-209.
- ・橋本泰子, 2002, 「介護保険の利用システム」小笠原祐次・橋本泰子・浅野仁編『高齢者福祉〔新版〕これからの社会福祉4』有斐閣, pp.119-157.
- ・畑本祐介, 2012, 「社会福祉行政のこれから：〈社会保険〉化と行政空間の変容」『山梨県立大学人間学部紀要』7, pp.17-29.
- ・畠中耕, 2006, 「昭和戦前期における前橋養老院：田辺熊蔵の処遇思想を中心に」『立正社会福祉研究』7(2), pp.35-44.
- ・畠中耕, 2011, 「滋賀県における救護施設の創設：滋賀養老院、延寿舎の創設を中心に」『中国四国社会福祉史研究』10, pp.45-55.
- ・八田和子, 1997, 「措置制度をめぐる諸論点：権利性および公的責任に関する議論を中心として」『社会問題研究』47(1), pp.107-125.
- ・早川和男, 1979, 『住宅貧乏物語』岩波書店.
- ・林弘子, 1975, 「社会福祉サービスと老人の権利—養護老人ホーム1人1室入居請求事件を軸として—」『社会福祉研究所報』4, pp.31-45.
- ・平野方紹, 2005, 「社会福祉法施行の5年間を振り返って：社会福祉法基礎構造改革を中間評価してみる」『社会福祉研究』93, pp.2-9.
- ・平岡公一, 1989, 「普遍主義—選別主義の展開と検討課題」社会保障研究所編『社会政策の社会学』東京大学出版会, pp.85-107.
- ・平岡公一, 2003a, 「社会福祉の実施方法とその原理：ニーズ充足の過程」岩田正美・永岡正巳・平岡公一編『社会福祉基礎シリーズ①社会福祉の原理と思想』有斐閣, pp.133-164.
- ・平岡公一, 2003b, 『MINERVA 福祉ライブラリー64 イギリスの社会福祉と政策研究』ミネルヴァ書房.
- ・平岡公一, 2004, 「福祉多元化とNPO」三浦文夫監『新しい社会福祉の焦点』光生館, pp.65-94.
- ・平岡公一, 2005, 「社会福祉と介護の制度改革と政策展開」国立社会保障・人口問題研究所編『社会保障制度改革 日本と諸外国の選択』東京大学出版会, pp.287-317.
- ・平岡公一, 2011, 「ニード充足の方法と原理」平岡公一・杉野昭博・所道彦・鎮目真人『社会福祉学』有斐閣, pp.437-454.
- ・平山洋介, 2009, 『住宅政策のどこが問題か』光文社新書.
- ・本間義人, 2004, 『戦後住宅政策の検証』信山社.
- ・本多滝夫, 2001, 「地方分権と福祉行政」『季刊自治と分権』(2), pp.98-103.
- ・本多滝夫, 2003, 「地方分権時代の社会福祉行政」福祉労働・福祉経営共同研究会編『民間社会福祉事業と公的責任』かもがわ出版, pp.76-110.
- ・堀勝洋, 1981, 「保育料徴収に関する児童福祉法の法的構造の分析と保育料徴収制度につ

- いて」『季刊社会保障研究』17(3), pp.298-321.
- ・堀勝洋, 1982, 「老人ホーム費用徴収制度改正の意義と問題点」『ジュリスト』677, pp.47-54.
  - ・堀勝洋, 1983, 「身体障害者福祉対策の利用者負担の現状とその在り方について」『季刊社会保障研究』19(3), pp.312-330.
  - ・堀勝洋, 1987, 『福祉改革の戦略的課題』中央法規.
  - ・堀勝洋, 1994, 「措置制度の意義と今後のあり方」『月刊福祉』77(5), pp.12-17.
  - ・堀勝洋, 1997, 『MINERVA 福祉ライブラリー22 現代社会保障・社会福祉の基本問題：21世紀へのパラダイム転換』ミネルヴァ書房.
  - ・星野信也, 1988, 「社会福祉の地方分権化」『季刊社会保障研究』23(4), pp.398-410.
  - ・星野信也, 1989, 「個別福祉サービスの地方分権化：福祉国家中流階層化の事後処理」『人文学法 社会福祉学』5, pp.1-49.
  - ・星野信也, 1995, 「措置委託制度と介護保険」『社会福祉研究』63, p.24-29.
  - ・星野信也, 2000, 「福祉国家の中流階層化再論：普遍主義対選別主義の新たなバランス」『社会福祉』40, pp.13-36.
- (I)
- ・一番ヶ瀬康子, 1988, 「社会福祉“改革”の問題点：とくに『在宅福祉問題』に関して」『季刊社会保障研究』23(4), pp.388-389.
  - ・一番ヶ瀬康子, 1994, 『一番ヶ瀬康子社会福祉著作集 第1巻 社会福祉とはなにか』労働旬報社.
  - ・一圓光彌, 1994, 「『21世紀福祉ビジョン』の意義と今後の課題」『総合社会保障』, pp.11-19.
  - ・一圓光彌, 1996, 「介護保険制度の構想と運営」『ジュリスト』1094, pp.11-18.
  - ・市川一宏, 1992, 「老人ホーム入所判定委員会の一と性格」古川孝順編『社会福祉供給システムのパラダイム転換』誠信書房, pp.117-131.
  - ・池田省三, 1995, 「介護保障システムと費用負担」『自治労通信』618, pp.20-24.
  - ・池田省三, 1998, 「社会福祉政策を転換する介護保険」『ジュリスト』1131, pp.34-40.
  - ・池田敬正, 1989, 「小野慈恵院の成立」『京都府立大学学術報告. 人文』41, pp.21-54.
  - ・池田敬正, 1997, 「第一部 仏教護国団と養老事業」同和園七十年史編纂委員会編『同和園七十年史』同和園, pp.1-132.
  - ・池川清, 1973a, 「大阪市に家庭奉仕員が誕生するまで」『月刊福祉』56(4), pp.58-59.
  - ・池川清, 1973b, 「老人のための地域福祉施設」岡村重夫・三浦文夫編『講座 日本の老人 第2巻 老人の福祉と社会保障』垣内出版, pp.352-395.
  - ・井村圭壯, 2005a, 『日本の養老院史：『救護法』期の個別施設史を基盤に』学文社.
  - ・稲葉剛, 2009, 『ハウジングプア『住まいの貧困』に向きあう』山吹書店.
  - ・印南一路, 2009, 『『社会的入院』の研究』東洋経済新報社.
  - ・井上英夫, 2012, 「貧困・格差問題とナショナルミニマムの全体構想」日本社会保障学会編『新・講座 社会保障法 第3巻』法律文化社, pp.1-10.
  - ・井上由起子, 2012, 「地域包括ケアにおける高齢者の住まいの考え方」『保健医療科学』61(2), pp.119-124.

- ・井岡勉, 2002, 「在宅福祉サービスの政策的展開」三浦文夫・高橋紘士・田端光美・古川孝順編『講座 戦後社会福祉の総括と二十一世紀への展望 III政策と制度』ドメス出版, pp.210-231.
- ・一般財団法人高齢者住宅財団, 2010, 「高齢者円滑入居賃貸住宅登録の概要:平成 22 年 3 月末状況」『いい住まいいいシニアライフ』97, pp.67-82.
- ・石田慎二, 2018, 「老人福祉法制定過程における有料老人ホームの位置づけの検討」『社会福祉学』59(2), 15-23.
- ・石黒チイ子, 1982, 「在宅福祉サービスにおけるホームヘルプサービスの課題」『地域福祉研究』10, pp.27-34.
- ・石山ちぐさ, 1997, 「高齢者福祉サービスにおける権利の手続的保障」『北大法学研究科ジュニア・リサーチ・ジャーナル』4, p.1-29.
- ・石坂公俊, 2011, 「群馬県における高齢者福祉施設の道標-前橋養老院の実践を中心に」『江戸川学園人間科学研究所紀要』27, pp.1-18.
- ・磯野誠一・磯野富美子, 1958, 『家族制度』岩波書店.
- ・板山堅治・堀勝洋・大澤隆・桑原洋子, 1989, 「座談会 措置制度の意義・問題点と将来展望」『社会福祉研究』45, p.57-71.
- ・伊藤桜, 1997, 「養護老人ホーム利用者の個別性についての研究」『静岡県立大学短期大学部研究紀要』11(2), pp.43-51.
- ・伊藤周平, 2000, 『検証 介護保険』青木書店.
- ・伊藤周平, 2002, 「高齢者福祉サービスの政策動向と構造変化」『大原社会問題研究所雑誌』525, 1-14.
- ・伊藤敬文, 1996, 「デンマークとドイツの介護政策と日本への教訓」里見賢治・二木立・伊藤敬文『公的介護保険に意義あり:「もう一つの提案」』ミネルヴァ書房, pp.156-212.
- ・岩永理恵・四方理人, 2013, 「住宅政策を利用する生活保護受給者からみる無料低額宿泊所の検討」『社会政策』5(2), pp.101-113.
- ・岩崎晋也, 2014, 「社会福祉の政策」稲沢公一・岩崎晋也『社会福祉をつかむ〔改訂版〕』有斐閣, 109-131.
- ・岩田正美, 2007, 「『パラダイム転換』と社会福祉の本質:社会福祉の 2 つの路線と『制約』をめぐって」『社会福祉研究』100, pp.19-25.
- ・岩田正美, 2008, 「社会福祉政策における問題:『対象化』のプロセス」日本社会福祉学会編『福祉政策理論の検証と展望』中央法規, pp.250-271.
- ・岩田正美, 2008, 「政策と貧困:戦後日本における福祉カテゴリーとしての貧困とその意味」岩田正美・西澤明彦編『講座・福祉社会第 9 巻 貧困と社会的排除:福祉社会を蝕むもの』ミネルヴァ書房, pp.1-41.
- ・岩田正美, 2013, 「社会福祉における『学』の成立と『科学』性:一番ヶ瀬『運動論』の位置」岩田正美・田端光美・古川孝順序編『一番ヶ瀬社会福祉論の再検討:生活権保障の視点とその広がり』ミネルヴァ書房, pp.65-84.
- ・泉眞樹子, 2010, 「高齢者医療制度の概要とこれまでの経緯:財政調整を中心に」『レファレンス』60(2), pp.55-79.

(J)

- ・地主重美, 1985, 「高齢化社会の医療保障：老人医療保険の展開を中心に」東京大学社会科学研究所『日本の経済と福祉〔福祉国家第5巻〕』東京大学出版会, pp.289-352.
- ・自由民主党, 1979, 『研究叢書 8 日本型福祉社会』自由民主党広報委員会出版局.

(K)

- ・介護保険法規研究会監修, 2002, 『介護保険六法』平成14年版, 中央法規.
- ・介護保険法規研究会監修, 2004, 『介護保険六法』平成17年版, 中央法規.
- ・介護保険法規研究会監修, 2006, 『介護保険六法』平成18年版, 中央法規.
- ・介護保険制度史研究会編『介護保険制度史：基本構想から法施行まで』社会保険研究所
- ・亀本和彦, 2002, 「我が国の住宅政策の変遷と評価そして今後についての考察：我が国の住宅政策・外国の住宅政策」『レファレンス』52(7), pp.6-53.
- ・亀本和彦, 2004, 「高齢者と居住」『レファレンス』54(9), pp.9-29.
- ・兼頭吉市, 1999, 「ショートステイの歴史」全国介護保険実務研究会編『介護保険と在宅サービス：ショートステイを中心として』大成出版, pp.19-28.
- ・金子充, 2016, 「社会福祉における『普遍主義』概念の諸問題」『人間の福祉』30, pp.56-65.
- ・加瀬裕子, 1993, 「在宅ケアとシルバーサービス」『ジュリスト増刊 高齢社会とケア』, pp.60-68.
- ・片桐由喜, 2015, 「高齢者の居所保障：未届け有料老人ホームをめぐる問題」『週刊社会保障』2810, pp.50-55.
- ・片岡直, 1975, 「社会福祉の行政と権利保障」荒木誠之『現代社会福祉の課題』法律文化社, pp.104-139.
- ・柄沢清美, 2003, 「『高齢者医療保障前史に関する一研究』：浴風園における老人医療を通して」『新潟青陵大学紀要』3, pp.115-132.
- ・唐澤剛, 1992, 「自治体の老人保健福祉計画：山形県の事例を中心にして」社会保障研究所編『福祉国家の政府間関係』東京大学出版会, pp.275-300.
- ・川口弘, 川上則道, 1989, 『高齢化社会は本当に危機か』あけび書房.
- ・川口弘, 1994, 「『二一世紀福祉ビジョン』を読む」『賃金と社会保障』1131, pp.12-16.
- ・川上昌子, 2003, 『都市高齢者の実態〈増補改定版〉』学文社.
- ・河合克義, 1981, 「『地域福祉』の展開過程について：地域の福祉運動発展のために」『明治学院論叢』316, pp.89-148.
- ・河合克義・小川栄二, 1993, 「地域福祉における費用徴収問題」小川政亮・垣内国光・河合克義編『社会福祉の利用者負担を考える』ミネルヴァ書房, pp.51-88.
- ・河合克義, 2009, 『大都市のひとり暮らし高齢者と社会的孤立』法律文化社.
- ・河合克義, 2012, 「高齢者福祉をめぐる論点と制度再構築」河合克義編『福祉論研究の地平：論点と再構築』法律文化社, pp.139-157.
- ・河合克義, 2017, 「社会福祉の視点から養護老人ホームの存在意義と今日的な役割を考える」『福祉のひろば』575, pp.26-27.
- ・河合克義, 2019, 「高齢者の生活困難に立ち向かう養護老人ホーム」河合克義、清水正美、中野いずみ、平岡毅編『高齢者の生活困難と養護老人ホーム：尊厳と人権を守るために』

- 法律文化社, pp.181-192.
- ・川村匡由, 2000, 『MNERVA 福祉ライブラリー43 介護保険とシルバーサービス』ミネルヴァ書房.
  - ・河野正輝, 1979, 「社会福祉サービスの今日的課題」『季刊労働法』114, pp.76-85.
  - ・河野正輝, 1980, 「第7章 社会福祉」園部逸夫・田中館照橘・石本忠義編『社会保障行政法：社会保障と現代行政法』有斐閣, pp.600-671.
  - ・河野正輝, 1982, 「社会福祉行政と費用負担の法的側面」『ジュリスト』766, pp.15-20.
  - ・河野正輝, 1985, 「『社会福祉におけるナショナル・ミニマム』の法的枠組み」『社会福祉学』26(2), pp.3-22.
  - ・河野正輝, 1987, 「社会福祉にみる在宅と施設処遇の法的争点」『法律時報』59(1), pp.48-53.
  - ・河野正輝, 1991, 『社会福祉の権利構造』有斐閣.
  - ・川瀬義人, 1955, 「養老院入院者前歴の傾向」『社会事業』38(8), pp.61-65.
  - ・川島武宜, 1950, 『日本社会の家族的構成』日本評論社.
  - ・経済企画庁編, 1979, 『新経済社会7ヵ年計画(二刷)』大蔵省印刷局.
  - ・経済審議会総合部会企画委員会第二研究グループ, 1975, 『成長率低下のもとでの福祉充実と負担』出版社名記載なし.
  - ・菊池いづみ, 2011, 「介護サービス利用制度化における老人福祉法の意義 - 高齢者虐待への措置を通して - 」『長岡大学研究論叢』9, pp.55-67.
  - ・菊池馨実, 2000, 「『措置から契約へ』が意味するもの：法学的アプローチから」『月刊福祉』83(13), p.10-13.
  - ・菊池馨実, 2018, 『社会保障法〔第2版〕』有斐閣.
  - ・木村敦, 1996, 「公的介護保険構想の問題点：措置・措置費制度と関わって」『総合社会福祉研究』9, pp.139-149.
  - ・木村忠二郎, 1951, 『社会福祉事業違法の解説』時事通信社.
  - ・岸登・小谷直道・品川義雄・調一興・林照夫・京極高宣, 1994, 「座談会『措置制度』の未来学」『月刊福祉』77(5), pp.18-37.
  - ・北場勉, 1999, 「社会福祉法人制度の成立とその今日的意義：新しい福祉分野の出現とその担い手について」『季刊社会保障研究』35(3), pp.236-250.
  - ・北場勉, 2001, 「わが国における在宅福祉政策の展開：老人家庭奉仕員派遣制度の展開を中心に」『日本社会事業大学研究紀要』48, pp.207-242.
  - ・北場勉, 2002, 「『日本的公私関係』の成立と内在的制約」小笠原浩一・武川正吾編『シリーズ社会政策研究 2 福祉国家の変貌：グローバル化と分権化のなかで』東信堂, pp.106-136.
  - ・北場勉, 2005a, 「日本の社会福祉・社会保障における公私関係の動向についての一考察」『日本社会事業大学研究会紀要』51, pp.3-79.
  - ・北場勉, 2005b, 『戦後『措置制度』の成立と変容』法律文化社.
  - ・北本佳子, 1991, 「Ⅱ社会保障制度確立期 第2章社会福祉制度の確立 第3節社会福祉事業法の成立」横山和彦・田多英範編『日本社会保障の歴史』学文社, pp.96-104.
  - ・清山洋子, 1994, 「世代間扶養負担『過重』論の虚構：『高齢化社会危機論』の統計的検討」

- 『賃金と社会保障』1137, pp.4-11.
- ・小林捷哉, 1978, 「老人ホーム利用者の形成過程(2)」『社会老年学』8, pp.67-84.
  - ・小林節夫・小室豊允・京極高宣, 1989, 「特集鼎談『21世紀への課題』: 社会福祉関係三審議会合同企画分科会意見具申を検証する」『月刊福祉』72(8), pp.24-47.
  - ・小林良二, 1985, 「老人ホームの入所判定について: 107号通知の問題点」『人文学報社会福祉学』1, pp.75-95.
  - ・小林良二, 1987, 「地方行政と公私関係はどうなるか」『社会福祉研究』40, pp.19-24.
  - ・小林良二, 1990, 「高齢者ケアサービスの判定について」『人文学報社会福祉学』6, pp.169-188.
  - ・小林良二, 1992, 「地方老人保健福祉計画の策定に関する諸課題」『社会福祉研究』53, pp.22-27.
  - ・小林良二, 2008, 「社会福祉供給体制の再編」日本社会福祉学会編『福祉政策理論の検証と展望』中央法規, pp.57-75.
  - ・児玉善郎, 1993, 「わが国の高齢者住宅政策」秋山哲男編『都市研究叢書8 高齢者の住まいと交通』日本評論社, pp.96-114.
  - ・児島美都子, 1972, 「自治体における老人医療費無料化の現状: 東京都を中心に」『日本福祉大学社会福祉研究年報』5, pp.33-61.
  - ・駒村康平, 2004, 「擬似市場論: 社会福祉基礎構造改革と介護保険に与えた影響」渋谷博史・平岡公一編『講座・福祉社会第11巻 福祉の市場化をみる眼: 資本主義メカニズムとの整合性』ミネルヴァ書房, pp.213-236.
  - ・コモン計画研究所編, 1992, 『平成3年度ホームヘルプサービス事業実態調査』長寿社会開発センター.
  - ・小沼敦, 2007, 「療養病床の再編」『調査と情報』590, pp.1-10.
  - ・小沼正, 1980, 『貧困: その測定と生活保護 [第二版]』東京大学出版会.
  - ・公益社団法人全国老人福祉施設協議会, 2012, 「養護老人ホームにおける生活支援(見守り支援)に関する調査研究事業報告書」全国老人福祉施設協議会.
  - ・公益社団法人全国老人福祉施設協議会, 2013a, 「養護老人ホームにおける施設内研修手引書の作成に関する調査研究事業報告書」全国老人福祉施設協議会.
  - ・公益社団法人全国老人福祉施設協議会, 2013b, 「養護老人ホーム施設内研修にかかる手引き」全国老人福祉施設協議会.
  - ・口村淳, 2013, 『高齢者ショートステイにおけるレジデンシャル・ソーシャルワーク: 生活相談員の業務実態と援助内容の分析』法律文化社.
  - ・高齢者住宅財団, 2010, 「高齢者円滑入居賃貸住宅登録の概要: 平成22年3月末状況」『いい住まいいいシニアライフ』97, pp.67-82.
  - ・紅露みつ・二瓶万代子・大渡順二・瀬戸新太郎, 1968, 「実現されるか老後の保障」『生活と福祉』88, pp.4-10.
  - ・厚生労働省, 2001, 『厚生労働白書』平成13年版.
  - ・厚生労働省大臣官房統計情報部編, 2002, 『社会福祉施設等調査報告上巻』平成12年, 厚生統計協会.
  - ・厚生労働省大臣官房統計情報部編, 2002, 『社会福祉施設等調査報告下巻』平成12年,

厚生統計協会.

- ・厚生労働省大臣官房統計情報部編, 2003, 『社会福祉施設等調査報告』平成 13 年, 厚生統計協会.
- ・厚生労働省大臣官房統計情報部編, 2004, 『社会福祉施設等調査報告』平成 14 年, 厚生統計協会.
- ・厚生労働省大臣官房統計情報部編, 2005, 『社会福祉施設等調査報告上巻』平成 15 年, 厚生統計協会.
- ・厚生労働省大臣官房統計情報部編, 2005, 『社会福祉施設等調査報告下巻』平成 15 年, 厚生統計協会.
- ・厚生労働省大臣官房統計情報部編, 2007, 『社会福祉施設等調査報告』平成 17 年, 厚生統計協会.
- ・厚生労働省大臣官房統計情報部編, 2008, 『社会福祉施設等調査報告』平成 18 年, 厚生統計協会.
- ・厚生労働省大臣官房統計情報部編, 2009, 『社会福祉施設等調査報告』平成 19 年, 厚生統計協会.
- ・厚生労働省大臣官房統計情報部編, 2010, 『社会福祉施設等調査報告』平成 20 年, 厚生統計協会.
- ・厚生労働省大臣官房統計情報部編, 2011, 『社会福祉施設等調査報告』平成 21 年, 厚生労働統計協会.
- ・厚生労働省大臣官房統計情報部編, 2012, 『社会福祉施設等調査報告』平成 22 年, 厚生労働統計協会.
- ・厚生労働省大臣官房統計情報部編, 2013, 『社会福祉施設等調査報告』平成 23 年, 厚生労働統計協会.
- ・厚生労働省大臣官房統計情報部編, 2014, 『社会福祉施設等調査報告』平成 24 年, 厚生労働統計協会.
- ・厚生労働省大臣官房統計情報部編, 2015, 『社会福祉施設等調査報告』平成 25 年, 厚生労働統計協会.
- ・厚生労働省大臣官房統計情報部編, 2016, 『社会福祉施設等調査報告』平成 26 年, 厚生労働統計協会.
- ・厚生労働省政策統括官(統計・情報政策担当)編, 2017, 『社会福祉施設等調査報告』平成 27 年, 厚生労働統計協会.
- ・厚生労働省政策統括官(統計・情報政策担当)編, 2018, 『社会福祉施設等調査報告』平成 28 年, 厚生労働統計協会.
- ・厚生省編, 1971, 『厚生白書』昭和 46 年版.
- ・厚生省編, 1993, 『厚生白書』平成 4 年版.
- ・厚生省大臣官房企画室編, 1958, 『厚生白書』昭和 33 年版.
- ・厚生省大臣官房企画室編, 1960, 『厚生白書』昭和 34 年版.
- ・厚生省大臣官房企画室編, 1963, 『厚生白書』昭和 37 年版.
- ・厚生省大臣官房老人保健福祉部老人福祉課, 1988, 『老人福祉関係法令通知集』昭和 63 年版, 老人福祉開発センター.

- ・厚生省大臣官房老人保健福祉部老人福祉課，1990，『老人福祉関係法令通知集』平成2年度版，老人福祉開発センター。
- ・厚生労働省大臣官房政策課，1994，『21世紀福祉ビジョン：少子・高齢社会に向けて』第一法規。
- ・厚生省大臣官房障害保健福祉部社会・援護局老人保健福祉局児童家庭局監修，1996，『社会福祉六法』平成9年版，新日本法規。
- ・厚生省大臣官房統計調査部編，1966，『社会福祉施設調査報告』昭和39年度，厚生統計協会。
- ・厚生省大臣官房統計調査部編，1967，『社会福祉施設調査報告』昭和40年，厚生省大臣官房統計調査部。
- ・厚生省大臣官房統計調査部編，1968，『社会福祉施設調査報告』昭和41年，厚生省大臣官房統計調査部。
- ・厚生省大臣官房統計調査部編，1968，『社会福祉施設調査報告』昭和42年，厚生省大臣官房統計調査部。
- ・厚生省大臣官房統計調査部編，1969，『社会福祉施設調査報告』昭和43年，厚生省大臣官房統計調査部。
- ・厚生省大臣官房統計調査部編，1970，『社会福祉施設報告』昭和44年度，厚生統計協会。
- ・厚生省大臣官房統計調査部編，1971，『社会福祉施設調査報告』昭和45年度，厚生統計協会。
- ・厚生省大臣官房統計調査部編，1973，『社会福祉施設調査報告』昭和46年度，厚生統計協会。
- ・厚生省大臣官房統計調査部編，1974，『社会福祉施設調査報告』昭和47年，厚生統計協会。
- ・厚生省大臣官房統計情報部編，1974，『社会福祉施設調査報告』昭和48年，厚生統計協会。
- ・厚生省大臣官房統計情報部編，1975，『社会福祉施設調査報告』昭和49年，厚生統計協会。
- ・厚生省大臣官房統計情報部編，1976，『社会福祉施設調査報告』昭和50年，厚生統計協会。
- ・厚生省大臣官房統計情報部編，1977，『社会福祉施設調査報告』昭和51年，厚生統計協会。
- ・厚生省大臣官房統計情報部編，1978，『社会福祉施設調査報告』昭和52年，厚生統計協会。
- ・厚生省大臣官房統計情報部編，1979，『社会福祉施設調査報告』昭和53年，厚生統計協会。
- ・厚生省大臣官房統計情報部編，1981，『社会福祉施設調査報告』昭和54年，厚生統計協会。
- ・厚生省大臣官房統計情報部編，1982，『社会福祉施設調査報告』昭和55年，厚生統計協会。
- ・厚生省大臣官房統計情報部編，1983，『社会福祉施設調査報告』昭和56年，厚生統計協会。



- 会.
- ・厚生省大臣官房統計情報部編, 1984, 『社会福祉施設調査報告』昭和 57 年, 厚生統計協会.
  - ・厚生省大臣官房統計情報部編, 1985, 『社会福祉施設調査報告』昭和 58 年, 厚生統計協会.
  - ・厚生省大臣官房統計情報部編, 1986, 『社会福祉施設調査報告』昭和 59 年, 厚生統計協会.
  - ・厚生省大臣官房統計情報部編, 1987, 『社会福祉施設調査報告上巻』昭和 60 年, 厚生統計協会.
  - ・厚生省大臣官房統計情報部編, 1987, 『社会福祉施設調査報告下巻』昭和 60 年, 厚生統計協会.
  - ・厚生省大臣官房統計情報部編, 1987, 『社会福祉施設調査報告』昭和 61 年, 厚生統計協会.
  - ・厚生省大臣官房統計情報部編, 1988, 『社会福祉施設調査報告』昭和 62 年, 厚生統計協会.
  - ・厚生省大臣官房統計情報部編, 1990, 『社会福祉施設調査報告上巻』昭和 63 年, 厚生統計協会.
  - ・厚生省大臣官房統計情報部編, 1990, 『社会福祉施設調査報告下巻』昭和 63 年, 厚生統計協会.
  - ・厚生省大臣官房統計情報部編, 1991, 『社会福祉施設調査報告』平成元年, 厚生統計協会.
  - ・厚生省大臣官房統計情報部編, 1992, 『社会福祉施設調査報告』平成 2 年, 厚生統計協会.
  - ・厚生省大臣官房統計情報部編, 1993, 『社会福祉施設調査報告上巻』平成 3 年, 厚生統計協会.
  - ・厚生省大臣官房統計情報部編, 1993, 『社会福祉施設調査報告下巻』平成 3 年, 厚生統計協会.
  - ・厚生省大臣官房統計情報部編, 1994, 『社会福祉施設調査報告』平成 4 年, 厚生統計協会.
  - ・厚生省大臣官房統計情報部編, 1994, 『社会福祉施設調査報告』平成 5 年, 厚生統計協会.
  - ・厚生省大臣官房統計情報部編, 1996, 『社会福祉施設等調査報告上巻』平成 6 年, 厚生統計協会.
  - ・厚生省大臣官房統計情報部編, 1996, 『社会福祉施設等調査報告下巻』平成 6 年, 厚生統計協会.
  - ・厚生省大臣官房統計情報部編, 1997, 『社会福祉施設等調査報告』平成 7 年, 厚生統計協会.
  - ・厚生省大臣官房統計情報部編, 1998, 『社会福祉施設等調査報告』平成 8 年, 厚生統計協会.
  - ・厚生省大臣官房統計情報部編, 1999, 『社会福祉施設等調査報告上巻』平成 9 年, 厚生統計協会.
  - ・厚生省大臣官房統計情報部編, 1999, 『社会福祉施設等調査報告下巻』平成 9 年, 厚生統計協会.
  - ・厚生省大臣官房統計情報部編, 2000, 『社会福祉施設等調査報告』平成 10 年, 厚生統計協会.

協会.

- ・厚生省大臣官房統計情報部編，2000，『社会福祉施設等調査報告』平成11年，厚生統計協会.
- ・厚生省五十年史編集委員編，1988，『厚生省五十年史（記述編）』中央法規.
- ・厚生省児童家庭局編，1994，『利用しやすい保育所を目指して』大蔵省印刷局.
- ・厚生省健康政策局総務課，1985，『中間施設：懇談会報告・全資料』中央法規.
- ・厚生省高齢者介護対策本部事務局監修，1995a，『新たな高齢者介護システムの構築を目指して：高齢者介護・自立支援システム研究会報告書』ぎょうせい.
- ・厚生省高齢者介護対策本部事務局監修，1995b，『新たな高齢者介護システムの確立について：老人保健福祉審議会中間報告』ぎょうせい.
- ・厚生省高齢者介護対策本部事務局監修，1996，『高齢者介護保険制度の創設について：国民の議論を深めるために』ぎょうせい.
- ・厚生省・労働省，1988，「長寿・福祉社会を実現するための施策の基本的考え方と目標について」『月刊福祉 増刊号 施策資料シリーズ 社会福祉関係施策資料 8』72(12)，pp.284- 287.
- ・厚生省老人福祉課・老人保健課，1974，『詳説 老人福祉法』中央法規.
- ・厚生省老人保健部計画課監修，1987，『改正老人保健法：法令・通知・全資料』中央法規.
- ・厚生省老人保健福祉局監修，1993，『老人の保健医療と福祉〈制度の概要と動向〉』長寿社会開発センター.
- ・厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室，1998，『介護保険制度の解説』社会保険研究所.
- ・厚生省社会局大臣官房老人保健福祉部児童家庭局監修，1990，『社会福祉8法改正のポイント：「老人福祉法等の一部を改正する法律」の概要』第一法規.
- ・厚生省社会・援護局企画課，1998，『社会福祉基礎構造改革の実現に向けて：中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会中間まとめ・資料集』中央法規.
- ・厚生省社会・援護局老人保健福祉局児童家庭局監修，1992，『社会福祉六法』平成5年版，新日本法規.
- ・厚生省社会・援護局老人保健福祉局児童家庭局監修，1993，『社会福祉六法』平成6年版，新日本法規.
- ・厚生省社会・援護局老人保健福祉局児童家庭局監修，1994，『社会福祉六法』平成7年版，新日本法規.
- ・厚生省社会・援護局老人保健福祉局児童家庭局監修，1995，『社会福祉六法』平成8年版，新日本法規.
- ・厚生省社会福祉法規研究会監修，1997，『社会福祉六法』平成10年版，新日本法規.
- ・厚生省社会福祉法規研究会監修，1998，『社会福祉六法』平成11年版，新日本法規.
- ・厚生省社会局，1984，「老人ホーム入所判定について（昭和59年9月20日社老第107号）」『賃金と社会保障』914，pp.30-34.
- ・厚生省社会局児童局援護局監修，1963，『社会福祉六法』昭和38年版，新日本法規.
- ・厚生省社会局児童局援護局監修，1964，『社会福祉六法』昭和39年版，新日本法規.
- ・厚生省社会局児童家庭局援護局監修，1965，『社会福祉六法』昭和40年版，新日本法規.

- ・厚生省社会局児童家庭局援護局監修，1966，『社会福祉六法』昭和41年版，新日本法規。
- ・厚生省社会局児童家庭局援護局監修，1968，『社会福祉六法』昭和44年版，新日本法規。
- ・厚生省社会局児童家庭局援護局監修，1970，『社会福祉六法』昭和46年版，新日本法規。
- ・厚生省社会局児童家庭局援護局監修，1971，『社会福祉六法』昭和47年版，新日本法規。
- ・厚生省社会局児童家庭局援護局監修，1972，『社会福祉六法』昭和48年版，新日本法規。
- ・厚生省社会局児童家庭局援護局監修，1973，『社会福祉六法』昭和49年版，新日本法規。
- ・厚生省社会局児童家庭局援護局監修，1974，『社会福祉六法』昭和50年版，新日本法規。
- ・厚生省社会局児童家庭局援護局監修，1976，『社会福祉六法』昭和52年版，新日本法規。
- ・厚生省社会局児童家庭局援護局監修，1977，『社会福祉六法』昭和53年版，新日本法規。
- ・厚生省社会局児童家庭局援護局監修，1978，『社会福祉六法』昭和54年版，新日本法規。
- ・厚生省社会局児童家庭局援護局監修，1979，『社会福祉六法』昭和55年版，新日本法規。
- ・厚生省社会局児童家庭局援護局監修，1980，『社会福祉六法』昭和56年版，新日本法規。
- ・厚生省社会局児童家庭局援護局監修，1981，『社会福祉六法』昭和57年版，新日本法規。
- ・厚生省社会局児童家庭局援護局監修，1982，『社会福祉六法』昭和58年版，新日本法規。
- ・厚生省社会局児童家庭局援護局監修，1983，『社会福祉六法』昭和59年版，新日本法規。
- ・厚生省社会局児童家庭局援護局監修，1984，『社会福祉六法』昭和60年版，新日本法規。
- ・厚生省社会局児童家庭局援護局監修，1985，『社会福祉六法』昭和61年版，新日本法規。
- ・厚生省社会局児童家庭局援護局監修，1986，『社会福祉六法』昭和62年版，新日本法規。
- ・厚生省社会局児童家庭局援護局監修，1987，『社会福祉六法』昭和63年版，新日本法規。
- ・厚生省社会局児童家庭局援護局大臣官房老人保健福祉部監修，1989，『社会福祉六法』89年版，新日本法規。
- ・厚生省社会局児童家庭局援護局大臣官房老人保健福祉部監修，1989，『社会福祉六法』平成2年版，新日本法規。
- ・厚生省社会局児童家庭局援護局大臣官房老人保健福祉部監修，1990，『社会福祉六法』平成3年版，新日本法規。
- ・厚生省社会局児童家庭局援護局大臣官房老人保健福祉部監修，1991，『社会福祉六法』平成4年版，新日本法規。
- ・厚生省社会局更生課編，1960，『精神薄弱者福祉法：解説と運用』。
- ・厚生省社会局老人福祉課監修，1968，『老人福祉法関係法令通知集』全国社会福祉協議会。
- ・厚生省社会局老人福祉課監修，1974，『老人福祉研究 NO.7 老人福祉の10年の歩み』老人福祉研究会。
- ・厚生省社会局老人福祉課監修，1982，『老人福祉関係法令通知集』昭和57年，老人福祉開発センター。
- ・厚生省社会局老人福祉課監修，1987，『改訂 老人福祉法の解説』中央法規。
- ・厚生省社会局施設課，1961，『老人福祉（二）：老人家庭奉仕員制度について』出版社名記載なし。
- ・厚生統計協会編，1969，『国民の福祉の動向 厚生指標 特集』16(14)。厚生統計協会。
- ・厚生統計協会編，1971，『国民の福祉の動向 厚生指標 特集』18(14)。厚生統計協会。
- ・厚生統計協会編，1972，『国民の福祉の動向 厚生指標 特集』19(13)。厚生統計協会。
- ・厚生統計協会編，1976，『国民の福祉の動向 厚生指標 特集』23(14)。厚生統計協会。

- ・厚生統計協会編, 1980, 『国民の福祉の動向 厚生 の指標 特集』27(11). 厚生統計協会.
- ・厚生統計協会編, 1982, 『国民の福祉の動向 厚生 の指標 特集』29(11). 厚生統計協会.
- ・厚生統計協会編, 1983, 『国民の福祉の動向 厚生 の指標 特集』30(11). 厚生統計協会.
- ・厚生統計協会編, 1984, 『国民の福祉の動向 厚生 の指標 特集』31(11). 厚生統計協会.
- ・厚生統計協会編, 1985, 『国民の福祉の動向 厚生 の指標 特集』32(11). 厚生統計協会.
- ・厚生統計協会編, 1986, 『国民の福祉の動向 厚生 の指標 特集』33(12). 厚生統計協会.
- ・厚生統計協会編, 1988, 『国民の福祉の動向 厚生 の指標 特集』35(12). 厚生統計協会.
- ・厚生統計協会編, 1989, 『国民の福祉の動向 厚生 の指標 臨時増刊』36(14). 厚生統計協会.
- ・厚生統計協会編, 1990, 『国民の福祉の動向 厚生 の指標 臨時増刊』37(12). 厚生統計協会.
- ・厚生統計協会編, 1991, 『国民の福祉の動向 厚生 の指標 臨時増刊』38(12). 厚生統計協会.
- ・厚生統計協会編, 1992, 『国民の福祉の動向 厚生 の指標 臨時増刊』39(12). 厚生統計協会.
- ・厚生統計協会編, 1993, 『国民の福祉の動向 厚生 の指標 臨時増刊』40(12). 厚生統計協会.
- ・厚生統計協会編, 1994, 『国民の福祉の動向 厚生 の指標 臨時増刊』41(12). 厚生統計協会.
- ・厚生統計協会編, 1995, 『国民の福祉の動向 厚生 の指標 臨時増刊』42(12). 厚生統計協会.
- ・厚生統計協会編, 1996, 『国民の福祉の動向 厚生 の指標 臨時増刊』43(12). 厚生統計協会.
- ・厚生統計協会編, 1997, 『国民の福祉の動向 厚生 の指標 臨時増刊』44(12). 厚生統計協会.
- ・厚生統計協会編, 1999, 『国民の福祉の動向 厚生 の指標 臨時増刊』46(12). 厚生統計協会.
- ・厚生統計協会編, 2000, 『国民の福祉の動向 厚生 の指標 臨時増刊』47(12). 厚生統計協会.
- ・小山順子・村川浩一, 1993, 「ケアハウスの現状と課題」浅野仁・田中荘司編『明日の高年齢者ケア⑤ 日本の施設ケア』中央法規, pp.105-132.
- ・小山秀夫, 1986, 『中間施設の潮流: 保健医療と福祉の課題』中央法規.
- ・小山秀夫, 1987, 「中間施設のあり方」福田垂穂・花村春樹編『明日の福祉③ これからの福祉施設体系』中央法規, pp.207-239.
- ・小山進次郎, 2004, 『改定増補 生活保護法の解釈と運用(復刻版)』全国社会福祉協議会.
- ・久保昌昭, 2014, 「施設建替えによる養護老人ホーム入所者の抑うつ度ならびに孤独感の変化に関する研究」『老年社会科学』36(3), pp.313-321.
- ・工藤夕貴・野村豊子, 2006, 「養護老人ホーム入居者への継続的なグループ回想法実践の意義」『社会福祉実践理論研究』15, pp.1-13.
- ・倉橋克人, 2000, 「寺島信恵と神戸養老院: 賀川豊彦を支えた一女性像」『キリスト教社会

問題研究』49, pp.144-177.

- ・倉岡小夜, 1982, 「社会福祉の権利をめぐる法理と裁判」佐藤進・右田紀久恵編『社会福祉の法と行財政 講座社会福祉第6巻』有斐閣, pp.343-369.
  - ・倉田聡, 2013, 「医療保障」加藤智章・菊池馨実・倉田聡・前田雅子編『社会保障法〔第5版〕』有斐閣, pp.145-208.
  - ・黒木利克, 1951, 『現代社会福祉事業の展開：社会福祉事業法の解説』中央社会福祉協議会.
  - ・黒木利克, 1958, 『日本社会事業現代化論』全国社会福祉協議会.
  - ・京極高宣, 1980, 「80年代福祉の費用負担のあり方：社会福祉サービスの受益者負担論を中心として」『月刊福祉』63(1), pp.21-28.
  - ・京極高宣, 1994, 「措置制度の改変と今後の公的社会福祉：座談会を踏まえて」『月刊福祉』77(5), pp.38-47.
  - ・京極高宣, 1995, 「高齢者介護問題の現状と新介護システムの基本的考え方」『社会福祉研究』63, pp.16-23.
  - ・京極高宣, 1996, 『介護保険の戦略』中央法規.
- (M)
- ・前田信雄, 1983, 『岩手県沢内村の医療』日本評論社.
  - ・牧園清子, 1978, 「老人ホームへの入所措置における世帯分離」『社会老年学』8, pp.57-66.
  - ・丸尾直美, 1995, 「介護サービスと介護保険の検討：好ましい複合方式」『社会保険旬報』1887, pp.11-14.
  - ・増田康平, 2007, 「本来の養護老人ホームを大切に：介護保険制度導入のなかで」『月刊ゆたかなくらし』301, pp.12-16.
  - ・増田雅暢, 1997, 「老人福祉法及び老人保健法の改正」佐藤進・河野正輝編『介護保険法：法案に対する新たな提案』法律文化社, pp.153-163.
  - ・増田義孝, 1999, 「介護保険下における養護老人ホームのあり方」『老人生活研究』345, pp.71-77.
  - ・松原日出子, 2011, 『松山大学研究叢書第68巻 在宅福祉政策と住民参加型サービス団体：横浜市ホームヘルプ協会と調布ゆうあい福祉公社の設立過程』御茶の水書房.
  - ・松本勝明, 2003, 「第2部 社会福祉基礎構造改革法制定1000日の歩み 第3章 舞台は中央社会福祉審議会へ」炭谷茂編『社会福祉基礎構造改革の視座：改革推進者たちの記録』ぎょうせい, pp.38-52.
  - ・松永公隆・山田真由美・種池真美・児玉桂子, 2005, 「養護老人ホームにおける痴呆性高齢者の生活課題及びその対応に関する基礎的研究（その1）：養護老人ホームM施設を対象として」『純心人文研究』11, pp.61-75.
  - ・松岡洋子, 2005, 『エイジング・イン・プレイス（地域居住）と高齢者住宅：日本とデンマークの実証的比較研究』新評論.
  - ・松崎桑太郎, 1986, 『社会福祉選書第10巻 老人福祉論：老後問題と生活実態の実証研究』光生館.
  - ・三神威男, 2009, 「東京都における養護老人ホームの存在意義は何か：『福祉の空白』を許

- さないために」『月刊ゆたかなくらし』327, pp.18-23.
- ・三浦文夫, 1969a, 「老人問題とその対策についての若干の問題点」『季刊社会保障研究』4(4), pp.11-22.
  - ・三浦文夫, 1969b, 「わが国の老人福祉対策の展開に関する覚書」『季刊社会保障研究』4(4), pp.52-63.
  - ・三浦文夫, 1970a, 「1960年代の社会福祉」『季刊社会保障研究』5(4), pp.44-57.
  - ・三浦文夫, 1970b, 「70年代の社会福祉の方向 - 社会福祉の体系的展開のために考慮すべき一条件 - 」『社会福祉研究』7, pp.9-14.
  - ・三浦文夫, 1971, 「老人ホーム体系の再編成によせて」『老人福祉』42, 10-15.
  - ・三浦文夫, 1977, 「社会福祉における受益者負担：保育料を中心として」『季刊社会保障研究』12(4), pp.61-69.
  - ・三浦文夫, 1979, 「第1章第3節 老人ホームのあり方」全社協・老人ホームにおける入所者処遇に関する研究会編『老人ホーム処遇論』全国社会福祉協議会, pp.25-33.
  - ・三浦文夫, 1980, 『社会福祉経営論序説：政策の形成と運営』碩文社.
  - ・三浦文夫, 1981, 「1 老人ホーム体系と機能 (1) 現行老人ホーム体系とその問題点」三浦文夫・小笠原祐次編『現代老人ホーム論』全国社会福祉協議会, pp.2-22.
  - ・三浦文夫, 1985, 「高齢化社会と社会福祉ミニマムについて」福武直・小山路男編集『21世紀高齢社会への対応 第2巻 高齢社会への社会的対応』東京大学出版会, pp.241-253.
  - ・三浦文夫, 1986, 「社会福祉政策研究の回顧と課題：制度『改革』の視点から」社会保障研究所編『社会保障研究の課題』東京大学出版会, pp.65-100.
  - ・三浦文夫, 1993, 「『老人福祉法』30年 - 軌跡と課題 - 」『社会福祉研究』58, pp.14-19.
  - ・三浦文夫, 1991, 「福祉『改革』と残された課題」『季刊社会保障研究』26(4), pp.348-357.
  - ・三浦文夫, 1995, 『[増補改訂] 社会福祉政策研究：福祉政策と福祉改革』全国社会福祉協議会.
  - ・箕輪明子, 2014, 「〈自活、家族扶養、社会的扶養〉をめぐる理解とその変遷：家族制度との関係で」『貧困研究』12, pp.46-57.
  - ・三宅勇, 1997, 「介護保険と養護老人ホームの在り方」『老人生活研究』319, pp.33-40.
  - ・宮本恭子, 2013, 「山陰地方の養護老人ホームにおける成年後見制度の実態に関する研究」『山陰研究』6, pp.77-90.
  - ・宮本太郎, 2008, 『日本の生活保障とデモクラシー』有斐閣.
  - ・宮田和明, 1996, 『現代日本社会福祉政策論』ミネルヴァ書房.
  - ・宮崎良夫, 1984, 「社会保障行政と権利保護」東京大学社会科学研究所『日本の法と福祉 [福祉国家 第4巻]』東京大学出版会, pp.249-306.
  - ・森克己, 1998, 「社会福祉行政における地方自治：80年代改革から地方分権推進委員会の勧告まで」『早稲田法学学会誌』48, pp.237-284.
  - ・森幹郎, 1964, 「養老事業から老人福祉事業へ：わが国における老人福祉対策の歴史」『共済新報』5(11), pp.29-33.
  - ・森幹郎, 1969, 「老人福祉施策の策定をめぐる問題」『季刊社会保障研究』4(4), pp.2-10.
  - ・森幹郎, 1977, 「養護老人ホーム論」『季刊社会保障研究』12(3), pp.42-50.

- ・森幹郎, 1978, 『老人ホーム論』 老人生活研究所.
  - ・森幹郎, 1970, 「第Ⅲ部 戦後老人対策のあゆみ」 佐口卓・三浦文夫・森幹郎著『老人はどこで死ぬか：老人福祉の課題』 至誠堂, pp.139-163.
  - ・森幹郎, 1972, 「ホームヘルプサービス：歴史・現状・展望」『季刊社会保障研究』 8 (2), pp.31-39.
  - ・森幹郎, 1974, 『ホームヘルパー』 日本生命済生会社会事業局, 小笠原祐次監・岡本多喜子・中村律子編, 2007, 『戦後高齢社会基本文献集 第2期：第21巻 老人福祉10年の歩み ホームヘルパー』 日本図書センター.
  - ・森幹郎, 1980, 「老人問題の盲点を考える(7) 再び・老人ホームの費用徴収について」『厚生福祉』 2881, pp.2-15.
  - ・森幹郎, 1983, 「老人福祉法20年の回顧と展望 - 施設ケアシステムを中心に -」『社会福祉研究』 33, 13-18.
  - ・森詩恵, 2008, 『現代日本の介護保険改革』 法律文化社.
  - ・森詩恵, 2016, 「高齢者の生活支援サービスからみた介護保険改正とその変遷：介護保険制度導入から2014年介護保険改正まで」『大阪経大論集』 67(2), pp.29-46.
  - ・森詩恵, 2018a, 「介護保険制度の変遷とその課題：高齢者介護保障政策の今後に向けて」『季刊 個人金融』 13(1), pp.2-12.
  - ・森詩恵, 2018b, 「わが国における高齢者福祉政策の変遷と『福祉の市場化』」『社会政策』 9(3), pp.16-28.
  - ・森川美絵, 1999, 「在宅介護労働の制度化過程：初期（1970年代～80年代前半）における領域設定と行為者属性の連関をめぐって」『大原社会問題研究所雑誌』 486, pp.23-39.
  - ・森川美絵, 2015, 『現在社会政策のフロンティア⑨ 介護はいかにして『労働』となったのか：制度としての承認と評価のメカニズム』 ミネルヴァ書房.
  - ・村上貴美子, 1987, 『占領期の福祉政策』 勁草書房.
  - ・村上貴美子, 1991, 「社会福祉事業の制度改革」 横山和彦・多田英範編『日本社会保障の歴史』 学文社, pp.358-379.
  - ・村上武則, 1983, 「給付行政の諸問題」 雄川一郎・塩野宏・園部逸夫編『現代行政法体系 第1巻』 有斐閣, pp.81-119.
  - ・村川浩一, 1990, 「高齢者保健福祉推進10か年戦略と老人福祉法の改正」『社会福祉研究』 47, pp.68-73.
  - ・村川浩一, 1993, 「市町村と保健福祉の計画行政」 大森彌・村川浩一編『長寿社会総合講座〔3〕 保健福祉計画とまちづくり』 第一法規, pp.19-51.
  - ・村川浩一, 1996, 『高齢者保健福祉計画研究』 中央法規.
- (N)
- ・長沼建一郎, 2015, 「介護保険と老人福祉法」 久塚純一・山田省三編『社会保障法解体新書〔第4版〕』 法律文化社, pp.186-190.
  - ・永山誠, 2005, 「『新経済社会7カ年計画』と『日本型福祉社会』の概念」『賃金と社会保障』 1389, pp.53-68.
  - ・永山誠, 2006, 『社会福祉理念の研究：史的政策分析による21世紀タイプの究明』 游藝書館.

- ・中村公三, 2006, 「制度転換で養護老人ホームはどうなるのか」『賃金と社会保障』1416, pp.33-38.
- ・中村律子, 2006, 「高齢者福祉制度の離陸期：1950年から1970年における老人の制度化過程の議論を中心に」『現代福祉研究』6, pp.103-131.
- ・中村律子, 2008, 「戦前の養老院の社会的意義について：開園から救護法施行期までの浴風園の原資料分析」『現代福祉研究』8, pp.229-250.
- ・中村秀一, 1991, 「〔基調講演Ⅱ〕在宅福祉サービスの推進と老人保健福祉計画」『月刊福祉創刊号 福祉改革Ⅲ福祉改革の推進：マンパワー・老人保健福祉計画』74(12), pp.30-40.
- ・仲村優一, 1981, 「社会福祉における公私関係」『社会福祉研究』28, pp.53-58.
- ・仲村優一, 1983, 「社会福祉の原理」仲村優一・三浦文夫・阿部志郎『社会福祉教室〔改定版〕』有斐閣, pp.2-19.
- ・仲村優一, 1987, 「社会福祉『改革』の視点とは何か」『社会福祉研究』40, pp.1-6.
- ・仲村優一, 1989, 「『福祉の措置』とは何か」『社会福祉研究』45, p.19-24.
- ・仲村優一, 1991, 『社会福祉概論〔改訂版〕』誠信書房.
- ・中西良雄, 2001, 「戦後養老施設における入所者自治会の形成：老人福祉施設入所者生活史に向けて」『社会福祉研究』3(1), pp.31-43.
- ・中野いずみ, 2015, 「養護老人ホームにおける相談・生活支援の難しさ：主任生活相談員による自由記述の分析から」『東海大学健康科学部紀要』21, pp.23-31.
- ・中野いずみ, 2016, 「養護老人ホームにおけるレジデンシャル・ソーシャルワークの目的と機能」『社会福祉』57, pp.133-145.
- ・中野いずみ, 2018, 『養護老人ホーム入居者の『生の過程』と向き合うソーシャルワーク実践：虐待と貧困で孤立する高齢者への支援』ソーシャルワーク研究所.
- ・中野いずみ・稗田里香・阿部正昭, 2017, 「養護老人ホームにおけるレジデンシャル・ソーシャルワーク実践の困難性に関する研究：生活相談員へのインタビュー調査の分析から」『ソーシャルワーク実践研究』6, pp.62-73.
- ・中野いずみ・西村昌記, 2014, 「養護老人ホームにおける“関係機関との連携”のむずかしさ：全国の主任生活相談員に対するアンケート調査結果の分析から」『社会福祉』55, pp.239-248.
- ・中野いずみ, 2019, 「養護老人ホームの現状」河合克義、清水正美、中野いずみ、平岡毅編『高齢者の生活困難と養護老人ホーム：尊厳と人権を守るために』法律文化社, pp.43-72.
- ・中山三男, 1979, 「費用負担問題を考える：費用負担制度に関するアンケートより」『老人福祉』56, pp.57-64.
- ・中山三男, 1980, 「座談会 老人ホーム費用負担制度の実施をむかえて」『老人福祉』57, pp.75-87.
- ・内藤誠夫, 1947, 『生活保護法の解釈 増補改定版』日本社会事業協会.
- ・成瀬龍夫, 1989, 「措置費制度の歴史的な性格」成瀬龍夫・小沢修司・山本隆・武田宏『福祉改革と福祉補助金』ミネルヴァ書房, pp.132-168.
- ・二木立, 1996, 「公的介護保険の問題点」里見賢治・二木立・伊藤敬文『公的介護保険制



- 度に異議あり：もう一つの提案』ミネルヴァ書房，pp.100-154.
- ・二宮厚美，2001，「新自由主義的改革と戦後福祉レジームの岐路」『障害者問題研究』28(4)，pp.296-304.
  - ・西川淑子，1996，「ケアハウスを問う：老人ホームの新しいスタイルを求めて」『龍谷大学社会学部紀要』9，pp.57-73.
  - ・西川淑子，2008，「LSAの現状と課題」『龍谷大学社会学部紀要』32，pp.84-95.
  - ・西川淑子，2013，「軽費老人ホームの歴史的考察」『社会事業史研究』44，pp.145-161.
  - ・西川淑子，2016，「養護老人ホームの現状と今日的課題」『滋賀社会福祉研究』18，pp.12-17.
  - ・西浦功，2007，「日本における在宅福祉政策の源流：京都市『遺族派遣制度』と大阪府高槻市『市営家政婦制度』」『人間福祉研究』10，pp.41-49.
  - ・西浦功，2010，「旧労働省『事業内ホームヘルプ制度』の導入と展開」『人間福祉研究』13，pp.99-110.
  - ・野口典子，1979，「老人ホームにおける居住条件の現状と問題」『社会老年学』10，pp.88-96.
  - ・野口典子，2003，「老人福祉法制定前後における“新しい老人ホーム”の構想と実際」『日本福祉大学大学院社会福祉学研究科研究論集』16，pp.1-12.
  - ・野口典子，2011，「生活者の視点に立った居住福祉：高齢者の住まいは守られるか」野口定久・外山義・武川正吾編『居住福祉学』有斐閣，pp.194-215.
  - ・野村欽，1990，「第11章 高齢者・障害者の住環境」社会保障研究所『住宅政策と社会保障』東京大学出版会，pp.233-253.
- (O)
- ・小笠原浩一，2000，「社会福祉基礎構造改革と新しい社会政策への論点」『生活経済学研究』15，pp.15-25.
  - ・小笠原浩一，2004，「地域福祉時代における社会福祉法人の改革と施設運営」小笠原浩一・平野方紹『社会福祉政策研究の課題：三浦理論の検証』中央法規，pp.139-156.
  - ・小笠原祐次，1974，「在宅老人と福祉サービス」『社会福祉研究』14，pp.52-58.
  - ・小笠原祐次，1981a，「I 老人ホームの体系と制度：2 老人ホームの発展」三浦文夫・小笠原祐次編『現代老人ホーム論』全国社会福祉協議会，pp.23-43.
  - ・小笠原祐次，1981b，「I 老人ホーム体系と制度：3 老人ホームの法と制度」三浦文夫・小笠原祐次編『現代老人ホーム論』全国社会福祉協議会，pp.44-72.
  - ・小笠原祐次，1981c，「老人ホーム体系のあり方と機能」副田義也編『老年社会学Ⅲ 老齡保障論』垣内出版，pp.646-671.
  - ・小笠原祐次，1981d，「老人ホームにおける費用負担の現状の問題点と課題」『老人福祉』58，pp.63-69.
  - ・小笠原祐次，1984，「老人ホーム百年のあゆみ」全国社会福祉協議会・老人福祉施設協議会編『老人福祉施設協議会五十年史』全国社会福祉協議会，pp.3-133.
  - ・小笠原祐次，1985a，「老人ホームの100年戦後篇(1) 終戦、国民生活の荒廃と養老院」『老人福祉』69，p.74-79.
  - ・小笠原祐次，1985b，「老人ホームの100年戦後篇(2) 新生活保護法の成立と養老施設

- の発展」『老人福祉』70, p.70-76.
- ・小笠原祐次, 1985c, 「老人ホームの100年戦後篇(3) 老人福祉法の成立と特別養護老人ホーム」『老人福祉』71, p.96-102.
  - ・小笠原祐次, 1986, 「老人ホームの100年戦後篇(4) 老人ホームの量的整備と近代化、処遇向上への努力：昭和40年代から50年代」『老人福祉』72, p.93-101.
  - ・小笠原祐次, 1991, 「ホームヘルパー派遣事業実態調査の結果と課題」『月刊福祉』74(10), pp.48-53.
  - ・小笠原祐次, 1993, 「老人保健福祉施設体系とネットワーク」大森彌・村川浩一編『長寿社会総合講座〔3〕保健福祉計画とまちづくり』第一法規, pp.79-104.
  - ・小笠原祐次, 1998, 「福祉サービスと措置制度」『社会福祉研究』73, p.45-52.
  - ・小笠原祐次, 1999a, 『“生活の場”としての老人ホーム：その過去、現在、明日』中央法規.
  - ・小笠原祐次, 1999b, 「社会福祉施設の法制度と措置制度」小笠原祐次・福島一雄・小國英夫編『社会福祉施設《これからの社会福祉施設⑦》有斐閣, pp.43-93.
  - ・小笠原祐次, 2000, 「戦後高齢者福祉制度の展開」『社会事業史研究』28, pp.21-33.
  - ・小笠原祐次, 2002, 「高齢者福祉制度の歴史的展開」小笠原祐次・橋本泰子・浅野仁編『高齢福祉〔新版〕これからの社会福祉④』有斐閣, pp.75-93.
  - ・小笠原祐次, 2013, 「戦争と高齢者施設：戦中の養老院の暮らし・もう一つの銃後」『月刊ゆたかな暮らし』375, pp.18-23.
  - ・小笠原祐次, 2015, 「指定発言 戦時下養老院の生活 断章」『社会事業史研究』48, pp.93-97.
  - ・小笠原祐次・下山陽子・土岐知子, 2001, 「養護老人ホーム・報恩積善会の創設と展開」『人間の福祉』9, pp.27-51.
  - ・小川政亮, 1957, 「親族扶養をめぐる生活保護行政の実態」『法律時報』29(5), pp.628-635.
  - ・小川政亮, 1959a, 「恤救規則の成立：明治絶対主義救貧法の形成過程」福島正夫編『戸籍制度と『家』制度』東京大学出版会, pp.259-319.
  - ・小川政亮, 1959b, 「社会保障制度との関連」中川善之助・青山道夫・玉城肇・福島正夫・兼子一・川島武宜編『家族問題と家族法Ⅴ 扶養』酒井書店, pp.150-209.
  - ・小川政亮, 1960, 「産業資本確立期の救貧体制」日本社会事業大学救貧制度研究会編『日本の救貧制度』勁草書房, pp.101-152.
  - ・小川政亮, 1989, 『社会保障権：歩みと現代的意義』自治体研究社.
  - ・小川政亮, 1992, 『社会事業法制 第4版』ミネルヴァ書房.
  - ・小川政亮, 2000, 「憲法的にみた社会福祉事業法等改正法の問題性」『総合社会福祉研究』17, pp.2-10.
  - ・小川卓也, 2010, 「無料低額宿泊所の現実：行き場のない人を支える最後のセーフティネット」『都市問題』101(7), pp.72-77.
  - ・荻島國男, 1988, 「厚生行政の新たな展開：若手官僚の政策提言について」『厚生福祉』3645, pp.2-12.
  - ・小國英夫, 1980, 「第Ⅱ部 分野編★社会福祉施設の現状と課題 老人ホーム」全国社会福祉協議会編『社会福祉施設運営管理論』全国社会福祉協議会, pp.455-480.

- ・小國英夫, 1991, 「『福祉改革』と当面の問題」『社会福祉学』32(1), pp.87-106.
- ・岡光序治, 1994, 『老人保健制度解説：第一次、第二次改正と制度の全容』ぎょうせい.
- ・岡本多喜子, 1981, 「昭和初期における養老事業の動向：全国養老事業協会の成立をめぐる」『社会事業研究所年報』17, pp.113-140.
- ・岡本多喜子, 1984, 「戦中期の養老事業に関する一考察(1931～1945年)：養老事業研究会を中心として」『社会老年学』21, pp.84-95.
- ・岡本多喜子, 1987, 「老人を対象とした家事援助サービスの動向」『社会事業研究所年報』23, pp.41-66.
- ・岡本多喜子, 1988a, 「在宅障害老人対策の政策展開」原田正二編『シルバー・コミュニティ論〈GL叢書5〉』ミネルヴァ書房, pp.129-156.
- ・岡本多喜子, 1988b, 「在宅福祉サービスの現状」『月刊自治研』30(11), pp.43-49.
- ・岡本多喜子, 1991, 「第一章 救貧制度の変遷」横山和彦・田多英範編『日本社会保障の歴史』学文社, pp.20-41.
- ・岡本多喜子, 1993a, 『老人福祉法の制定』誠信書房.
- ・岡本多喜子, 1993b, 「養護老人ホームの現状と課題」浅野仁・田中荘司編『明日の高齢者ケア⑤ 日本の施設ケア』中央法規, pp.53-75.
- ・岡本多喜子, 2003, 「生活支援策の不整合：ホームヘルプ事業の課題を中心として」『明治学院論叢』690, pp.49-77.
- ・岡本多喜子, 2009, 「浴風園の入所者記録の意義」『明治学院大学社会学・社会福祉学研究』131, pp.77-94.
- ・岡本多喜子, 2011, 「明治期に設立されたキリスト教主義養老院の研究」『研究所年報』, pp.77-91.
- ・岡本多喜子, 2018a, 「貧困者への国家の対応：戦前期の日本」『明治学院大学社会学・社会福祉学研究』149, pp.1-39.
- ・岡本多喜子, 2018b, 「神戸・大阪・京都の養老院の特徴」『明治学院大学社会学・社会福祉学研究』150, pp.47-75.
- ・岡本祐三, 1995, 「21世紀の介護システムをめざして」『社会保険旬報』1860, pp.22-28.
- ・岡村清子, 1981, 「老人家庭奉仕員事業の制度と実践」副田義也編『老年社会学Ⅲ 老齢保障論』垣内出版, pp.798-838.
- ・岡村清子, 2003, 「介護労働とジェンダー：家政婦とホームヘルパーの統合化に向けて」『東京女子大学社会学会紀要』31, pp.1-25.
- ・岡村重夫, 1973, 「老人福祉の理論とサービスの体系」岡村重夫・三浦文夫編『講座 日本の老人 第2巻』垣内出版, pp.55-88.
- ・岡村重夫, 1983. 『社会福祉原論』全国社会福祉協議会.
- ・岡崎祐司, 1995, 「高齢者介護と老人保健福祉計画をめぐる諸問題」『社会学部論集』28, pp.16-34.
- ・岡崎祐司, 2001, 「社会福祉『基礎構造』改革と社会福祉サービス保障の課題」『社会学部論集』34, pp.123-141.
- ・表志津子・白井みどり・柳堀朗子, 1999, 「養護老人ホーム入所者の施設内人間関係に係る要因の検討」『北陸学院短期大学紀要』31, pp.301-310.

- ・小野浩, 2001, 「措置制度・利用契約制度の権利論的検討」『障害者問題研究』28(4), p.316-324.
  - ・大熊由紀子, 1994, 「21世紀福祉ビジョンの古さと斬新さ」『社会福祉研究』59, pp.112-114.
  - ・大森彌, 1988, 「社会福祉における集権と分権：機関委任事務の温存と変更」伊部英男・大森彌編『明日の福祉 5 福祉における国と地方』中央法規, pp.103-135.
  - ・大本圭野, 1985, 「福祉国家とわが国住宅政策の展開」東京大学社会科学研究所『日本の社会と福祉〔福祉国家 第6巻〕』東京大学出版会, p.397~452.
  - ・大本圭野, 1991, 『証言日本の住宅政策』日本評論社.
  - ・大牟羅良・菊池武雄, 1971, 『荒廃する農村と医療』岩波書店.
  - ・大沢光, 2004, 「介護保険法における指定制度の法的意味」神長勲・紙野健二・市橋克哉編『公共性の法構造：室井力先生古希記念論文集』勁草書房, pp.599-628.
  - ・大山正, 1964, 『老人福祉法の解説』全国社会福祉協議会.
  - ・尾崎剛史, 2012, 「老人福祉施設の今日的意義に関する考察：神戸養老院の変遷を基に」『湊川短期大学紀要』48, pp.51-56.
  - ・小沢修司, 1989, 「団体委任事務化と社会福祉『制度改革』の行方」成瀬龍夫・小沢修司・山本隆・武田宏『福祉改革と福祉補助金』ミネルヴァ書房, pp.39-72.
- (P)
- ・ピンカー,P., 1985, 『社会福祉学原論』(岡田藤太郎・柏野健三訳) 黎明書房.
- (R)
- ・李相済, 2012, 「初期養老施設の処遇観」『地域と住民：道北地域研究所年報』30, pp.47-54.
  - ・李相済, 2013, 「大正・昭和初期の養老院の処遇観についての一考察：浴風園の処遇を中心に」『介護福祉研究』20(1), pp.38-42.
  - ・臨調・行革審OB会, 1987, 『臨調行革審：行政改革2000日の記録』行政管理研究センター.
  - ・臨時行政調査会, 1981, 「行政改革に関する第一次答申」『月刊福祉 増刊号 施策資料シリーズ 社会福祉関係施策資料2』69(13), pp.158-165.
  - ・臨時行政調査会, 1983, 「行政改革に関する第5次答申：最終報告」出版社名記載なし.
  - ・臨時行政調査会事務局監修, 1982, 『臨調 基本提言』行政管理研究センター.
  - ・老人福祉施設協議会調査研究委員会編, 1988, 『第3回全国老人ホーム基礎調査報告書』全国社会福祉協議会老人福祉施設協議会.
  - ・老人保健福祉法制研究会編, 2003, 『高齢者の尊厳を支える介護』法研.
  - ・老施協予算対策委員会編, 1980, 『概説 老人ホームの運営』全国社会福祉協議会老人福祉施設協議会.
- (S)
- ・斉藤功子・西村一郎, 1998, 「養護老人ホーム入所者の施設内外の交流と外出行動に関する調査研究」『日本建築学会計画系論文集』506, pp.61-68.
  - ・坂本秀岳, 2001, 「養護老人ホームの現状と今後」『老人生活研究』359, pp.48-53.
  - ・坂田周一, 1998, 「社会福祉における地方分権の推進と住民参加の可能性」『社会福祉研

- 究』71, pp.33-39.
- ・坂田周一, 2003, 『社会福祉における資源配分の研究』有斐閣.
  - ・坂脇昭吉, 1995, 「公的責任を回避する『公的介護保険制度』」『賃金と社会保障』1145, pp.42-45.
  - ・真田是, 1994, 「国民から“解放”される国家の福祉責任」『賃金と社会保障』1133, pp.4-9.
  - ・佐草智久, 2017, 「日本のホームヘルプにおける家庭奉仕員制度と家政婦制度の関係：両者の担い手の実態の動向と対象領域の変化を中心に」『社会福祉学』58(1), pp.1-12.
  - ・佐藤博幸, 1999, 「老人保健法」『新・社会福祉学習双書』編集委員会編『新・社会福祉学習双書第5巻 老人福祉論』全国社会福祉協議会, pp.106-144.
  - ・佐藤進, 1980, 「福祉費用負担における受益者負担への条件」『月刊福祉』63(11), pp.8-14.
  - ・佐藤進, 1981, 「社会福祉サービスと受益者の権利」社会保障講座編集委員会編『社会保障講座 第5巻 生活と福祉の課題』総合労働研究所, pp.184-211.
  - ・佐藤進, 1989, 「社会福祉行政における措置制度の意義と今日的役割」『社会福祉研究』45, 25-30.
  - ・佐藤進, 1995, 「措置福祉制度の歴史的意義と新たな展開」『社会福祉研究』64, p.56-63.
  - ・佐藤進, 1996, 「高齢者福祉法体系化の介護保険（法）の位置づけ」『ぎょうせい』, pp.4-10.
  - ・里見賢治, 1993, 「『10か年戦略』と『老人保健福祉計画』: その問題と実効性確保の課題」『社会問題研究』43(1), pp.33-82.
  - ・里見賢治, 1995, 「国民生活と福祉政策の論点：中間層重視・社会保険重視型将来像の問題点」『大原社会問題研究所雑誌』, pp.1-16.
  - ・里見賢治, 1996a, 「厚生省・介護保険制度案大綱の陥穽：制度設計上の論点を中心に」『社会福祉研究』66, pp.2-11.
  - ・里見賢治, 1996b, 「論争・公的介護保障制度論：公費負担方式化介護保険方式か」『ジュリスト』1094, pp.19-25.
  - ・里見賢治, 1996c, 「新介護保障システムと公費負担方式」里見賢治・二木立・伊藤敬文『公的介護保険制度に異議あり：もう一つの提案』ミネルヴァ書房, pp.2-98.
  - ・里見賢治, 2002, 「社会福祉再編期における社会福祉パラダイム：普遍主義・選別主義の概念を中心として」阿部志郎・右田紀久恵・宮田和明・松井二郎編『講座 戦後社会福祉の総括と二一世紀への展望』ドメス出版, pp.73-132.
  - ・関道子, 2007, 「養護老人ホームの今日的意義」『月刊ゆたかなくらし』301, pp.6-11.
  - ・芹沢威夫, 1951, 「養老事業の回顧と将来への希望：老人の福祉増進のために」『社会事業』34(9), pp.8-13.
  - ・社会福祉基本構想懇談会編, 1986, 『提言 社会福祉改革の基本構想』全国社会福祉協議会.
  - ・社会福祉法人浴風会・高齢者施設処遇史研究会編, 2015, 『浴風園ケース記録集：戦前期高齢者施設の『個人記録』110』学文社.
  - ・社会福祉法規研究会監修, 2000, 『社会福祉六法』平成12年版, 新日本法規.

- ・社会福祉法規研究会監修，2000，『社会福祉六法』平成13年版，新日本法規。
- ・社会福祉法規研究会監修，2001，『社会福祉六法』平成14年版，新日本法規。
- ・社会福祉法規研究会監修，2002，『社会福祉六法』平成15年版，新日本法規。
- ・社会福祉法規研究会監修，2003，『社会福祉六法』平成16年版，新日本法規。
- ・社会福祉法規研究会監修，2004，『社会福祉六法』平成17年版，新日本法規。
- ・社会福祉法規研究会監修，2006，『社会福祉六法』平成19年版，新日本法規。
- ・社会福祉法規研究会監修，2007，『社会福祉六法』平成20年版，新日本法規。
- ・社会福祉法規研究会監修，2008，『社会福祉六法』平成21年版，新日本法規。
- ・社会福祉法規研究会監修，2009，『社会福祉六法』平成22年版，新日本法規。
- ・社会福祉法規研究会監修，2010，『社会福祉六法』平成23年版，新日本法規。
- ・社会福祉法規研究会監修，2011，『社会福祉六法』平成24年版，新日本法規。
- ・社会福祉法規研究会監修，2012，『社会福祉六法』平成25年版，新日本法規。
- ・社会福祉法規研究会監修，2013，『社会福祉六法』平成26年版，新日本法規。
- ・社会福祉法規研究会監修，2014，『社会福祉六法』平成27年版，新日本法規。
- ・社会福祉法規研究会監修，2015，『社会福祉六法』平成28年版，新日本法規。
- ・社会福祉法規研究会監修，2016，『社会福祉六法』平成29年版，新日本法規。
- ・社会福祉法規研究会監修，2017，『社会福祉六法』平成30年版，新日本法規。
- ・社会福祉法規研究会監修，2018，『社会福祉六法』2019年版，新日本法規。
- ・社会福祉法令研究会，2001，『社会福祉法の解説』中央法規。
- ・社会局社会部，1931，『救護法の説明』社会局社会部。
- ・社会保険研究所，2005，『介護保険制度改正点の解説』社会保険研究所。
- ・社会保険研究所，2018，『介護保険制度の解説〈法令付〉（平成30年8月版）』社会保険研究所。
- ・社会保障長期計画懇談会，1974，「社会福祉施設整備計画の改定について」『月刊福祉 増刊号・施策資料シリーズ 社会福祉関係施策資料集2』69(13)，pp7-8。
- ・社会保障長期計画懇談会，1975，「今後の社会保障のあり方について」『月刊福祉 増刊号・施策資料シリーズ 社会福祉関係施策資料集2』69(13)，pp21-28。
- ・社会保障研究所，2009，『戦後の社会保障 資料』日本図書センター。
- ・社会保障制度審議会，1962，「社会保障制度の総合調整に関する基本方策についての答申および社会保障制度の推進に関する勧告」『月刊福祉 増刊号・施策資料シリーズ 社会福祉関係施策資料集1』69(11)，pp61-79。
- ・社会保障制度審議会，1975，「今後の高齢化社会に対応すべき社会保障のあり方について」『月刊福祉 増刊号・施策資料シリーズ 社会福祉関係施策資料集2』69(13)，pp29-34。
- ・社会保障制度審議会，1985，「老人福祉の在り方について（建議）」『月刊福祉 増刊号・施策資料シリーズ 社会福祉関係施策資料集3』69(5)，pp2-11。
- ・社会保障制度審議会事務局，1984，「老人福祉施設の今後のあり方 ―我が国における中間施設の是非を中心として―」『月刊福祉 増刊号・施策資料シリーズ 社会福祉関係施策資料集2』69(13)，pp277-293。
- ・社会保障制度審議会社会保障将来像委員会，1996a，「社会保障将来像委員会第一次報告：

- 社会保障の理念等の見直しについて」『月刊福祉 増刊号・施策資料シリーズ 社会福祉関係施策資料集 12』77(6), pp.2-12.
- ・ 社会保障制度審議会社会保障将来像委員会, 1996b, 「社会保障将来像委員会第二次報告」『月刊福祉 増刊号・施策資料シリーズ 社会福祉関係施策資料集 13』78(7), pp.2-17.
  - ・ 社本修, 1989, 「福祉政策における費用負担: 受益者負担論の状況と課題」仲村優一編『福祉サービスの理論と体系: 転換期をみすえて』誠信書房, pp.227-241.
  - ・ 社本修, 1992, 「社会福祉供給システムと費用問題」古川孝順編『社会福祉供給システムのパラダイム転換』誠信書房, pp.45-55.
  - ・ 芝池義一, 1990, 「福祉行政事務の地方移譲の法的問題点」日本地方自治学会編『広域行政と府県 (地方自治叢書 3)』敬文堂, pp.95-110.
  - ・ 柴田和子, 2002, 「大震災のなかの高齢者と居場所」広原盛明・岩崎信彦・高田光雄編『MINERVA 福祉ライブラリー51 少子高齢時代の都市住宅学: 家族と住まいの新しい関係』ミネルヴァ書房, p.115-126.
  - ・ 重森暁, 1996, 『地方分権 どう実現するか』丸善.
  - ・ 重森暁, 2004, 「地方分権と住民自治」『総合社会福祉研究』25, pp.2-10.
  - ・ 島崎謙治, 2011, 『日本の医療 制度と政策』東京大学出版会.
  - ・ シニアライフプロ 21 編, 1998, 『MINERVA 福祉ライブラリー24 高齢者の暮らしを支えるシルバービジネス』ミネルヴァ書房.
  - ・ 塩野宏, 1984, 「社会福祉行政における国と地方公共団体の関係」東京大学社会科学研究所『日本の法と福祉 [福祉国家 第4巻]』東京大学出版会, pp.307-361.
  - ・ 塩野宏, 1990, 『国と地方公共団体 行政法研究第4巻』有斐閣.
  - ・ 潮谷有二, 1998, 「施設入居高齢者の健康感と主観的幸福感に関する研究: 養護老人ホーム入居者を中心として」『仙台大学紀要』29(2), pp.110-120.
  - ・ 施設制度基本問題研究会編, 1983, 『新たな福祉施設活動の展開』全国社会福祉協議会・福祉部.
  - ・ 清水英彦, 1991, 「年金保険の拡充・展開」横山和彦・田多英範編『日本社会保障の歴史』学文社, pp.187-217.
  - ・ 清水正美, 1999, 「介護保険制度における養護老人ホームの位置づけと今後のあり方」『帝京平成短期大学紀要』9, pp.9-14.
  - ・ 清水正美, 2010, 「社会福祉制度転換期における養護老人ホームの位置づけについて」『城西国際大学紀要』18(3), pp.31-39.
  - ・ 清水正美, 2015, 「養護老人ホームの歴史的変遷と盲養護老人ホームと他施設との入所要件について」『城西国際大学紀要』23(3), pp.25-39.
  - ・ 清水正美, 2019a, 「養護老人ホームの歴史的変遷と位置づけ」河合克義、清水正美、中野いずみ、平岡毅編『高齢者の生活困難と養護老人ホーム: 尊厳と人権を守るために』法律文化社, pp.19-41.
  - ・ 清水正美, 2019b, 「養護老人ホームにおける今日的役割と課題」『社会福祉研究』136, pp.64-73.
  - ・ 清水正美・鈴木敏彦, 1996, 「養護老人ホームの独自性に関する一考察」『帝京平成短期大学紀要』6, pp.27-35.

- ・清水妙子・三上れつ, 1997, 「養護老人ホームにおける入所者間の援助行動に関する研究」『紀要』22, pp.71-84.
- ・下仲順子・中里克治, 1987, 「養護老人ホームにおける施設滞在と老人の心理的適応プロセス」『社会老年学』26, pp.65-75.
- ・新自治用語辞典編纂会, 2012, 『新自治用語辞典(改訂版)』ぎょうせい.
- ・新藤宗幸, 1996, 『福祉行政と官僚制』岩波書店.
- ・新藤宗幸, 2002, 『地方分権 第2版』岩波書店.
- ・白石玲子, 1990, 「近代日本の家族法・家族政策における老人の位置」利谷信義・大藤修・清水浩昭編『[シリーズ家族史5] 老いの比較家族史』三省堂, pp.205-226.
- ・白川泰之, 2014, 『空き家と生活支援でつくる『地域善隣事業』中央法規.
- ・白波瀬佐和子, 2005, 『少子高齢社会のみえない格差: ジェンダー・世代・階層のゆくえ』東京大学出版会.
- ・シルバーサービスの現状と健全育成に関する研究会, 1986, 『シルバーサービス: 長寿社会へのチャレンジ』中央法規.
- ・副田あけみ, 1980, 「老人ホーム費用徴収基準改定問題」『社会老年学』13, pp.65-79.
- ・副田義也・樽川典子・副田あけみ・小林捷哉・樽川典子・吉田恭爾・野島正也, 1977, 「老人ホーム利用者の形成過程」『社会老年学』6,3-27.
- ・園田真理子, 2003, 「高齢者に関する賃貸住宅政策の加地あと展望」『都市住宅学』42, pp.61-67.
- ・園田真理子, 2008, 「安心と信頼の構図『高齢者住宅の近未来』(第2回) 高齢者の居住とサービスを巡る20年史: 高齢者住宅」『いい住まいいいシニアライフ』85, pp.1-6.
- ・須田木綿子, 2011, 『対人サービスの民営化: 行政-営利-非営利の境界線』東信堂.
- ・須藤康夫, 2006a, 「有料老人ホームビジネスの歴史と今後の展望(前編)」『あいおい基礎研 review』1, pp.82-94.
- ・須藤康夫, 2006b, 「有料老人ホームビジネスの歴史と今後の展望(中篇)」『あいおい基礎研 review』2, pp.52-71.
- ・須藤康夫, 2007, 「有料老人ホームビジネスの歴史と今後の展望(後編その1)」『あいおい基礎研 review』3, pp.74-103.
- ・須賀美明, 1996, 「日本のホームヘルプにおける介護福祉の形成史」『社会関係研究』2(1), pp.87-122.
- ・杉野昭博, 2004, 「福祉政策論の日本的展開: 『普遍主義』の日英比較を手がかりに」『福祉社会学研究』1, pp.50-62.
- ・杉山博昭, 2007, 「戦前におけるカトリック養老院」『純心福祉文化研究』5, pp.35-46.
- ・スピッカー, P., 2001, 『社会政策講義: 福祉のテーマとアプローチ』(武川正吾・上村康裕・森川美絵訳), 有斐閣.
- ・鈴木淳子, 2011, 『質問紙デザインの技法』ナカニシヤ出版.
- ・鈴木生二, 1984, 「座談会 先駆者の奇跡と老人ホームに生きてきた人びとの歴史証言: 3特別養護老人ホームの歩みと今後の課題」全国社会福祉協議会・老人福祉施設協議会編『老人福祉施設協議会五十年史』全国社会福祉協議会, pp.546-555.
- ・鈴木亙, 2011, 「迷走する無料低額宿泊所問題と経済学から見たその対策」『社会福祉研



究』110, pp.47-54.

(T)

- ・田端光美, 1989, 「ホームヘルプサービスの現状と課題」『社会福祉研究』44, pp.37-42.
- ・田多英範, 1991, 「生活保護制度の確立」横山和彦・田多英範編『日本社会保障の歴史』学文社, pp.70-84.
- ・高田正巳, 1951, 『児童福祉法の解説と運用』時事通信社.
- ・高橋紘士, 1995, 「措置制度の問題と福祉供給システムの多元化」『社会福祉研究』64, p.64-69.
- ・高木郁朗, 1996, 「書評『公的介護保険に意義あり』: 里見賢治『公的介護保障システムと公費負担方式』の所論を中心に」『賃金と社会保障』1175, pp.37-39.
- ・高野龍昭, 2018, 『これならわかる〈スッキリ図解〉介護保険 第3版』翔泳社.
- ・高澤武司, 1971, 「社会福祉施設の最低基準について」『月刊自治研』13, pp.95-120.
- ・高澤武司, 1973, 「社会福祉施設の措置基準と行政需要」『ジュリスト』537, pp.300-305.
- ・高澤武司, 1986, 「施設福祉と福祉措置施策: 社会福祉行政の執行と社会福祉施設への措置」『ジュリスト増刊総合特集 NO.41 転換期の福祉問題』, pp.111-117
- ・高澤武司, 2000, 『現在福祉システム論: 最適化の条件を目指して』有斐閣.
- ・高澤武司, 2001, 「敗戦と戦後社会福祉の成立: 占領下の社会福祉事業」右田紀久恵・高澤武司・古川孝順編『社会福祉の歴史(新版)』有斐閣, pp.294-312.
- ・武智秀之, 1993, 「ホームヘルプ派遣事業の実施構造」『季刊社会保障研究』29(2), pp.165-174.
- ・武智智之, 1996, 『行政過程の制度分析』中央大学出版部.
- ・武田宏, 1992, 「地域保健・福祉計画と地方自治: 市町村老人福祉計画の行財政を中心として」『総合社会福祉研究』4, pp.35-44.
- ・武田宏, 1995, 『高齢者福祉の財政課題』あけび書房.
- ・武川正吾, 1993, 「十か年戦略と老人保健福祉計画: その目標設定をめぐって」『月刊福祉』76(11), pp.82-87.
- ・武川正吾, 2011, 『福祉社会〔新版〕: 包摂の社会政策』有斐閣.
- ・竹村美恵・高石鉄雄, 2008, 「養護老人ホーム入所者の生活意識と生活行動の実態調査」『愛知きわみ看護短期大学紀要』4, pp.65-72.
- ・竹内吉正, 1974, 「ホームヘルプ制度の沿革と現状: 長野県の場合を中心に」鉄道弘済会編『住民福祉の復権とコミュニティ』鉄道弘済会, pp.54-75.
- ・滝上宗次郎・二木立・向井承子「座談会〈公的介護保険〉私が賛成できない理由」『世界』621, pp.182-193.
- ・滝澤仁唱, 1992, 「社会福祉八法改正と社会福祉改革」『桃山学院大学社会学論集』26(1), pp.27-49.
- ・田中雅子・柄本一三郎・丸尾直美・向井承子, 1995, 「座談会 どう支える高齢者介護: 介護保障システムの将来像」『社会福祉研究』63, pp.46-58.
- ・田中荘司, 1992, 「ホームヘルパー派遣制度の概要」厚生省大臣官房老人保健福祉部老人福祉計画課・厚生省大臣官房老人保健福祉部老人保健課監修『ホームヘルプ: やさしいお年寄りの介護』長寿社会開発センター, pp.125-145.

- ・ 田中荘司, 1993, 「日本における施設ケア制度：歴史的考察」 浅野仁・田中荘司編『明日の高齢者ケア⑤ 日本の施設ケア』中央法規, pp.245-285.
- ・ 田中幹夫, 1993, 「在宅ケアサービスをめぐる民間委託と公的責任」『ジュリスト増刊 高齢社会と在宅ケア』, pp.90-95.
- ・ 田村和之, 1987, 「措置体系はどうなるのか：『措置』制度改革について」『社会福祉研究』40, p.31-36.
- ・ 田村和之, 1995, 「保育所制度改革と措置制度の見直し」『社会福祉研究』64, pp.80-86.
- ・ 田代国次郎, 1985, 「広島養老院の史的研究」『広島女子大学文学部紀要』20, pp.81-95.
- ・ 鄭在哲, 2005, 「在宅サービスの展開過程に関する一考察：供給体制と供給組織の変化を中心に」『商学研究科紀要』61, pp.187-200.
- ・ 寺脇隆夫, 1982a, 「社会福祉の法と行財政の原理」佐藤進・右田紀久恵編『社会福祉の法と行財政 講座 社会福祉第6巻』有斐閣, pp.56-97.
- ・ 寺脇隆夫, 1982b, 「社会福祉施設での利用者負担：費用徴収制度の実態と問題点」『ジュリスト』766, pp.26-41.
- ・ Titmuss, R. M., 1958, Wssays on 'the Welfare State', paperback edition, 2019, Policy Press.
- ・ Titmuss, R. M., 1968, Commitment to Welfare, 2<sup>nd</sup> ed, 1976, Alwn and Uwin.
- ・ Titmuss, R. M., 1974, Social Policy, George Allen & Unwin.
- ・ ティトマス,R・M., 1967, 『社保研翻訳シリーズ No.3 福祉国家の理想と現実』(谷昌恒訳) 社会保障研究所.
- ・ ティトマス,R・M., 1971, 『社会福祉と社会保障：新しい福祉をめざして』(三浦文夫監訳) 東京大学出版会.
- ・ ティトマス,R・M., 1981, 『社会福祉政策』(三友雅夫監訳・笹沢武・上野フジエ・加藤定夫・鎌田啓子・坂田周一・村田隆一共訳) 恒星社厚生閣.
- ・ 土田武史, 2011, 「国民皆保険 50年の軌跡」『季刊社会保障研究』47(3), pp.244-256.
- ・ 津田光輝, 1985, 「これでよいのか老人ホーム入所『適正化』」『賃金と社会保障』914, pp.24-36.
- ・ 津田光輝, 1992, 「老人保健福祉計画のねらいと運動課題」『賃金と社会保障』1095, pp.4-26.
- ・ 津田光輝, 1995, 「論点・疑問点をピックアップする」『賃金と社会保障』1145, pp.46-49.
- ・ 辻哲夫, 1989, 「シルバーサービスの現状と展望」『社会福祉研究』46, pp.1-4.
- ・ 辻村禎彰, 1980, 「老人ホームの費用負担」『月刊福祉』63(11), pp.15-20.
- ・ 辻哲夫・富山信夫・馬場修一・三浦文夫・村川浩一, 1990, 「緊急座談会 『老人福祉法改正と老人保健福祉計画：高齢者保健福祉推進十か年戦略を展望して』」『月刊福祉』73(49), PP.104-1119.
- ・ 辻山幸宣, 1983, 『『機関委任事務』概念の再検討』『ジュリスト増刊総合特集 行政の転換期』29, pp.188-193.
- ・ 辻山幸宣, 1992, 「福祉行政をめぐる分権と統制：機関委任事務体制の変容と継承」 社会保障研究所編『福祉国家の政府間関係』東京大学出版会, pp.181-202.

- ・鳥羽美香, 2008, 「養護老人ホームの今日的意義と課題」『文京学院大学人間学部研究紀要』10(1), pp.137-152.
- ・鳥羽美香, 2009, 「戦前の養老院における入所者処遇: 救護法施行下の実践を中心に」『文京学院大学人間学部研究紀要』11(1), pp.131-146.
- ・鳥羽美香, 2010, 「戦前の養老院における記録と入所者情報に関する考察: 事例分析による入所の背景と生活困窮の要因」『文京学院大学人間学部研究紀要』12, pp.257-269.
- ・鳥羽美香, 2012, 「戦前期養老院における処遇困難事例とその対応」『文京学院大学人間学部研究紀要』14, pp.27-39.
- ・鳥羽美香, 2014, 「北海道における養老事業の展開と今日的意義」『文京学院大学人間学部研究紀要』15, pp.137-150.
- ・鳥羽美香, 2015, 「戦前期養老院における家庭的処遇の視点と小舎制についての考察」『文京学院大学人間学部研究紀要』16, pp.137-151.
- ・鳥羽美香, 2017, 「戦中期における養老院の役割と処遇に関する一考察」『文京学院大学人間学部研究紀要』18, pp.195-201.
- ・飛永高秀・山頭照美, 2010, 「高齢者福祉施設の居住支援に関する研究(1): 高齢者の住生活史における『家族』と『すまい』に焦点をあてて」『純心人文研究』16, pp.149-161.
- ・栃本一三郎, 1994, 「福祉社会を考える: 『21世紀福祉ビジョン』を踏まえて」『月刊福祉』77(11), pp.32-35.
- ・栃本一三郎, 2002, 「社会福祉計画と政府間関係」三浦文夫・高橋紘士・田端光美・古川孝順『講座 戦後社会福祉の総括と二十一世紀への展望Ⅲ 政策と制度』ドメス出版, pp.95-152.
- ・栃本一三郎, 2010, 「社会福祉法成立の思想的背景: 10年を経ての遠近法」『社会福祉研究』, pp.29-39.
- ・時田純, 1984, 「座談会 入所判定基準をめぐって: 入所判定基準が老人ホームにもたらすもの」『老人福祉』68, pp.14-30.
- ・徳川輝尚・飯田進・古川孝順・石井岱三, 1995, 「座談会 措置制度と社会福祉施設経営・運営の課題」『社会福祉研究』64, p.87-101.
- ・東京都福祉局, 2004a, 『養護老人ホーム入所待機者及び入所者に関する調査報告書』東京都福祉局高齢者部計画課.
- ・東京都福祉局高齢者部計画課, 2003, 『平成15年度民間養護老人ホーム入所者調査報告書』東京都福祉局高齢者部計画課.
- ・東京都福祉保健局, 2004, 『養護老人ホームのあり方について(提言): 養護老人ホームあり方検討会報告書』東京都保健福祉局高齢社会対策部計画課.
- ・東京都老人総合研究所社会学部, 1976, 『老人ホーム入所経過調査・第一報』東京都老人総合研究所社会学部.
- ・東京都社会福祉協議会, 2011, 『退院後、行き場を見つけづらい高齢者 - 医療と福祉をつなぐ新たなシステムの構築を目指して - 』東京都社会福祉協議会.
- ・東京都社会福祉協議会老人福祉部会養護分科会, 1995, 『養護老人ホーム入所者の実態調査報告書』東京都社会福祉協議会老人福祉部会養護分科会.
- ・東京都社会福祉協議会老人福祉部会養護分科会, 1996, 『養護老人ホーム入所者の実態調

- 査報告書』東京都社会福祉協議会老人福祉部会養護分科会。
- ・東京都社会福祉協議会老人福祉部会養護分科会，1997，『養護老人ホーム入所者の実態調査報告書』東京都社会福祉協議会老人福祉部会。
  - ・東京都社会福祉協議会東京高齢者福祉施設協議会養護分科会，2011，『大都市東京における養護老人ホーム実態調査報告書』東京都社会福祉協議会東京高齢者福祉施設協議会養護分科会。
  - ・東京都社会福祉協議会東京高齢者福祉施設協議会養護分科会，2014，『大都市東京における養護老人ホーム実態調査報告書：平成25年度版』東京都社会福祉協議会東京高齢者福祉施設協議会養護分科会。
  - ・東京都社会福祉協議会東京高齢者福祉施設協議会養護分科会，2016a，『大都市東京における養護老人ホーム実態調査報告書：平成27年度版』東京都社会福祉協議会東京高齢者福祉施設協議会養護分科会。
  - ・東京都社会福祉協議会東京高齢者福祉施設協議会養護分科会編，2016b，『高齢者の生活を支えるセーフティネット 大都市東京の養護老人ホーム』東京都社会福祉協議会東京高齢者福祉施設協議会養護分科会。
  - ・東京都社会福祉協議会東京高齢者福祉施設協議会養護分科会，2017，『大都市東京の養護老人ホーム事例集』東京都社会福祉協議会東京高齢者福祉施設協議会養護分科会。
  - ・東京都社会福祉審議会，1969，『東京都におけるコミュニティ・ケアの推進について』鉄道弘済会，1974，『住民福祉の復権とコミュニティ』東京大学出版会，pp.218-225。
  - ・富江直子，2001，『『物語』を構成する政治過程：1960 - 1970年代における高齢者福祉政策を題材として - 』『年報社会学論集』，pp.27-38。
  - ・富山武司，2013，「養護老人ホームの現状と求められる役割：いまこそ措置制度としての真価を発揮するとき」『月刊ゆたかなくらし』369，pp.50-53。
  - ・寅垣内すが，2010，「大阪養老院の機関誌『養老新報』についての考察 I」『紀要』41，pp.97-102。
  - ・寅垣内すが，2011，「大阪養老院の機関紙『養老新報』についての考察 2」『紀要』42，pp.155-160。
  - ・鳥野猛，2003，「私的扶養における家族の位置づけと社会保障の行方：民法における老親扶養規定の変遷をめぐる責任のあり方」『びわこ学院大学研究紀要』5，pp.1-24。
  - ・都立福祉施設改革推進委員会，2002，「都立福祉施設改革推進委員会報告書」『賃金と社会保障』1326，pp.18-29。
  - ・利谷信義，1975，「戦後の家族政策と家族法：形成過程と特質」福島正夫編『家族政策と法1総論』東京大学出版会，pp.53-186。
  - ・タウンゼント,P.，1977，「相対的収奪としての貧困」（高山武志訳）ウェッダーバーン，D編『イギリスにおける貧困の論理』光生館，pp.19-54。
  - ・豊島明子，2012，「高齢者福祉法制の大転換と公的介護保険の課題」三橋良士郎・村上博・榊原秀訓編『自治問題研究叢書 自治体行政システムの転換と法：地域主権改革からの地方分権改革へ』日本評論社，pp.67-92。
  - ・豊島明子，2018，「福祉サービスの供給体制論・再論：『地域包括ケアシステム』を視野に入れて」『法政論集』277，pp.123-144。

(U)

- ・内田治, 1998, 『すぐわかる EXCEL によるアンケートの調査・調査・集計・解析』東京図書株式会社.
- ・右田紀久恵, 1973, 「社会福祉施設と受益者負担:費用徴収(利用料)についての諸問題」『ジュリスト』537, pp.321-333.
- ・右田紀久恵, 1994, 「『21世紀福祉ビジョン』を読んで:その意義と課題」『社会福祉研究』61, pp.19-27.
- ・鶴沼憲晴, 2001, 「社会福祉法総則に関する考察:対象、目的、理念を中心として」『社会福祉学』41(2), pp.13-24.
- ・碓井光明, 1980, 「福祉施設の利用関係」『ジュリスト 行政法の争点』pp.306-307.

(W)

- ・和田敏明, 1982, 「家庭奉仕員制度の現状と課題:派遣対象と業務内容を中心に」全国社会福祉協議会編『'82老人福祉年報』全国社会福祉協議会, pp98-106.
- ・我妻榮, 1956, 「民法改正要綱の成立」我妻榮編『戦後における民法改正の経過』日本評論者, pp.3-103.
- ・和気純子・副田あけみ・岡部卓, 2011, 「在宅生活が困難な被保護高齢者の支援に関する一考察」『人文学報社会福祉学』27, pp.27-65.
- ・鷲谷善教, 1960, 「昭和恐慌期における救貧制度」日本社会事業大学救貧制度研究会『日本の救貧制度』, PP.223-267.

(Y)

- ・矢部広明, 2010, 「貧困化・格差のなかの低所得高齢者」『経済』180, pp.66-77.
- ・山田壮志郎, 2016, 『無料低額宿泊所の研究:貧困ビジネスから社会福祉事業へ』明石書房.
- ・山田知子, 2010, 『大都市高齢者層の貧困・生活問題の創出過程:社会的周縁化の位相』学術出版会.
- ・山頭照美, 2007, 「施設入所高齢者と『施設的ライフスタイル』:養護老人ホームAの事例から」『社会福祉』48, pp.183-197.
- ・山頭照美, 2010, 「高齢者の養護老人ホームへの入所決定プロセス:入所後3年未満と10年前後の比較」『純心現代社会研究』14, pp.31-47.
- ・山頭照美, 2012, 「施設利用者の自己のライフスタイルと他者のライフスタイルとの相互関係:入所者が捉える肯定・否定の側面から」『純心人文研究』18, pp.55-63.
- ・山頭照美・飛永高秀, 2011, 「高齢者福祉施設入所者の居住支援に関する研究(2):テキストマイニングからの分析」『純心現代福祉研究』15, pp.55-68.
- ・山口浩一郎・小島晴洋, 2002, 『高齢者法: Elder Law』有斐閣.
- ・山口光治, 2014, 「老人福祉法の『福祉の措置』の今日的意義:高齢者虐待のやむを得ない場合の措置を通して」『淑徳大学社会福祉研究所総合福祉研究』19, pp.59-70.
- ・山口保雄, 2001, 「養護老人ホームの現状と期待される機能・問題について」『老人生活研究』358, pp.55-61.
- ・山路克文, 1987, 「福祉領域の拡大と営利型福祉の進出はどうか:導入と規制の必要性」『社会福祉研究』40, pp.25-30.

- ・山本恵子, 2002, 『行財政からみた高齢者福祉：措置制度から介護保険へ』法律文化社.
- ・山本啓太郎, 1997, 「第二部 救護法施行下の京都養老院」同和園七十年史編纂委員会編『同和園七十年史』同和園, pp.133-291.
- ・山本啓太郎, 2000, 「内務省調査における『養老院』をめぐる 2、3 の問題」『社会事業史研究』28, pp.35-44.
- ・山本起世子, 2013, 「民法改正にみる家族制度の変化：1920 年代～40 年代」『園田学園女子大学論文集』47, pp.119-132.
- ・山本真一・田中井敏勝, 1994, 「養護老人ホームにおける高齢者の生活と諸問題」『島根大学教育学部紀要』28, pp.27-33.
- ・山本隆, 1995, 「高齢者ケアからみた介護保険構想」『賃金と社会保障』1145, pp.52-57.
- ・山本隆, 2002, 『福祉行財政論：国と地方からみた福祉の制度・政策』中央法規.
- ・矢野岩雄, 1949, 「今後養老事業の使命に就て」『養老事業だより』4, pp.4-7 (小笠原祐次監, 1992, 『老人問題研究基本文献集』20 所収).
- ・矢野聡, 2012, 『日本公的年金政策史 1875～2009』ミネルヴァ書房.
- ・横山和彦, 1988, 『『福祉元年』以後の社会保障』東京大学社会科学研究所編『転換期の福祉国家 (下)』東京大学出版会, pp.3-78.
- ・横山和彦, 1991, 「医療保険制度の拡充・展開」横山和彦・田多英範編『日本社会保障の歴史』学文社, pp.168-186.
- ・横山壽一, 2000, 「社会福祉基礎構造改革と社会福祉の市場化・民営化」『総合社会福祉研究』17, pp.11-21.
- ・横山道夫, 2007, 「特定施設入居者生活介護と養護老人ホーム」『月刊ゆたかな暮らし』301, pp.17-20.
- ・横川正平, 2014, 『地方分権と医療・福祉政策の変容：地方自治の自律的政策執行が医療・福祉政策に及ぼす影響』創成社.
- ・米田綾子, 2002, 「高齢における Spirituality 援助の重要性 (その 1) : 養護老人ホーム 30 年の退所者ケースの悉皆調査を通して」『東京純心女子大学』6, pp.39-47.
- ・吉田恭爾, 1981, 「老人福祉法の成立と展開」吉田久一編『社会福祉の形成と課題』川島書店, pp.305-327.
- ・吉田晴一, 2015, 「救護法における私設の救護施設が担う公的な救護の意義」『社会福祉学』56(1), pp.25-37.
- ・吉田輝美, 2008, 「改正後の特定施設入居者生活介護における現状と課題」金子勝・結城康博編『【知識・技能が身につく 実践 高齢者介護◇第 1 巻 検証！改正後の介護保険】ぎょうせい, pp.93-113.
- ・吉塚徹, 1986, 「機関委任事務の『団体事務化』の底流」『月刊福祉』69(12), pp.53-59.
- ・吉原健二編, 1973, 『老人保健法の解説』中央法規.
- ・吉原健二・畑満, 2016, 『日本公的年金制度史 - 戦後七〇年・皆年金半世紀 - 』中央法規.
- ・吉原健二・和田勝, 2008, 『日本医療保険制度史 (増補改訂版)』東洋経済新報社.
- ・吉村直子, 2007, 「高齢者居住の問題と課題：市場を通じた高齢期の安定した居住確保のために」『日本不動産学会誌』20(4), pp.73-84.
- ・吉村直子, 2010, 「高齢者住宅の制度開設：有料老人ホームと高齢者専用賃貸住宅に注目

して」『Appraisal & Finance』8, pp.37-41.

- ・養護老人ホーム及び軽費老人ホーム将来像研究会, 2014, 「養護老人ホーム及び軽費老人ホーム将来像研究会・報告書」.
- ・湯浅誠, 2008, 「貧困ビジネスとは何か」『世界』783, pp.192-7.
- ・結城康博, 2014, 「養護老人ホームにおける関係従事者の意識分析」『淑徳大学研究紀要』48, pp.331-341.
- ・尹文九, 2017, 『新・MIERVA 福祉ライブラリー26 高齢社会の政治経済学：日本の高齢者福祉政策を中心に』ミネルヴァ書房.

(Z)

- ・全国軽費老人ホーム協議会編, 2010, 『軽費老人ホーム・ケアハウス白書 2009』全国軽費老人ホーム協議会.
- ・全国老人福祉施設協議会, 1998, 「養護老人ホームの経営のあり方/軽費老人ホーム、ケアハウスの経営のあり方検討委員会 中間まとめ」『月刊福祉 増刊号・施策資料シリーズ 社会福祉関係施策資料集 17』82(5), pp.105-108.
- ・全国老人福祉施設協議会, 2000, 『第 5 回全国老人ホーム基礎調査報告書〔養護編〕』全国老人福祉施設協議会.
- ・全国老人福祉施設協議会, 2007, 『新型養護老人ホームの実態に関する調査報告書』全国老人福祉施設協議会.
- ・全国老人福祉施設協議会, 2009, 『平成 20 年度養護老人ホーム実態調査報告書：平成 20 年度老人保健事業推進費等補助金事業』全国老人福祉施設協議会.
- ・全国老人福祉施設協議会・調査研究委員会編, 1993, 『第 4 回全国老人ホーム基礎調査報告書』全国老人福祉施設協議会.
- ・全国老人福祉施設協議会・老施協総研, 2004, 『第 6 回全国老人ホーム基礎調査報告書統計資料：平成 14 年 10 月 1 日現在/平成 13 年度実績』全国老人福祉施設協議会.
- ・全国社会福祉協議会, 1968, 『居宅ねたきり老人実態調査報告書』全国社会福祉協議会編『全国社会福祉協議会百年史 資料編』全国社会福祉協議会.
- ・全国社会福祉協議会, 1977, 『「都市型特別養護老人ホームの整備のあり方」に関する研究』出版社記載なし.
- ・全国社会福祉協議会編, 1979, 『在宅福祉サービスの戦略：在宅福祉サービスのあり方に関する研究報告』全国社会福祉協議会.
- ・全国社会福祉協議会編, 1985, 『在宅福祉供給システムの研究：武蔵野市福祉公社評価研究員会報告』全国社会福祉協議会.
- ・全国社会福祉協議会編, 2005, 『2006 年介護保険制度改正のポイント こう変わる介護保険』全国社会福祉協議会.
- ・全国社会福祉協議会・老人福祉施設協議会編, 1984, 『老人福祉施設協議会五十年史』全国社会福祉協議会.
- ・全国社会福祉協議会老人福祉施設協議会調査研究委員会編, 1978, 『老人ホーム基礎調査報告書：1977 年実態調査』全国社会福祉協議会老人福祉施設協議会.
- ・全国社会福祉協議会在宅福祉サービス研究委員会, 1977, 「在宅福祉サービスに関する提言」『月刊福祉 増刊号・施策資料シリーズ 社会福祉関係施策資料集 2』69(13), pp.72-

74.

- ・全国社会福祉協議会・全国民生委員児童員協議会編，1979，『老人介護の実態：ねたきり老人の実態調査最終報告書』全国社会福祉協議会。
- ・全国社会福祉協議会・全国老人福祉施設協議会養護老人ホーム検討委員会，1994，「養護老人ホーム検討特別委員会報告：高齢化を迎える 21 世紀にそなえて養護老人ホームのあり方を考える」『月刊福祉 増刊号・施策資料シリーズ 社会福祉関係施策資料集 13』78(7)，pp.44-51.
- ・全社協老人福祉施設協議会調査研究委員会編，1983，『第 2 回全国老人ホーム基礎調査報告書 I：1982 年実態調査』全社協老人福祉施設協議会調査研究委員会。

#### インターネット上の情報

(I)

- ・一般財団法人高齢者住宅財団，2017，「未届け有料老人ホームの実態に関する調査研究事業報告書」([http://www.koujuuzai.or.jp/researcher\\_record/](http://www.koujuuzai.or.jp/researcher_record/))，2019.2.5 閲覧。
- ・一般財団法人日本総合研究所，2014，『養護老人ホーム・軽費老人ホームの今後のあり方も含めた社会福祉法人の新たな役割に関する調査研究事業報告書』(<https://www.jri.or.jp/>)，2019.12.15 閲覧。
- ・一般財団法人日本総合研究所，2015，『地域包括ケアシステムにおける養護老人ホーム及び軽費老人ホームの役割・あり方に関する調査研究事業報告書』(<https://www.jri.or.jp/>)，2019.5.15 閲覧。
- ・一般財団法人日本総合研究所，2016，『養護老人ホーム・軽費老人ホームの職員の人材育成のあり方に関する調査研究事業報告書』(<https://www.jri.or.jp/>)，2019.5.15 閲覧。
- ・一般財団法人日本総合研究所，2019，『養護老人ホーム及び軽費老人ホームの新たな役割の効果的な推進方策に関する調査研究事業報告書』(<https://www.jri.or.jp/>)，2019.5.15 閲覧。

(K)

- ・「介護サービス施設・事業所調査」(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-22-2c.html>)，2019.4.26 閲覧。
- ・川崎市，2015，「第 3 回川崎市簡易宿泊所火災事故対策会議次第」簡易宿泊所利用者意向調査集計」(<http://www.city.kawasaki.jp/templates/press/cmsfiles/contents/0000070/70500/dai3kaikaigi.pdf>)，2018.4.13 閲覧。
- ・公益社団法人全国老人福祉施設協議会，2017，『「養護老人ホーム・軽費老人ホームの低所得高齢者への効果的な支援のあり方に関する調査研究」報告書』(<http://www.roushikyoo.or.jp/contents/research/other/detail/282>)，2019.3.8 閲覧。
- ・公益社団法人全国老人福祉施設協議会，2019，『養護老人ホームの被措置者数に関する調査【結果報告】』(<http://www.roushikyoo.or.jp/contents/pr/other/detail/265>)，2019.6.5 閲覧。
- ・公益社団法人全国老人福祉施設協議会，2018，「高齢者福祉を守るための既存の養護老人ホームの利活用に向けた意見」



- (<http://www.roushikyo.or.jp/contents/pr/proposal/detail/108>) .2018.12.24 閲覧.
- ・公益社団法人全国老人福祉施設協議会・老施協総研, 2015, 『第8回全国老人ホーム基礎調査報告書:平成25年2月2日現在/平成24年度実績』  
(<http://www.roushikyo.or.jp/contents/research/other/detail/232>) .2019.3.8 閲覧.
  - ・厚生労働省, 2014, 「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案(概要)」  
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000052337.html>) 2019.4.26 閲覧.
  - ・厚生労働省, 2015a, 「社保審-介護給付費分科会」第118回(H27.1.9)参考資料1「指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準等の一部改正について(参考資料)新旧対照条文」(<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000070801.html>),  
2019.11.18 閲覧.
  - ・厚生労働省, 2015b, 「社保審-介護給付費分科会」第118回(H27.1.9)資料1「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の改正の主な内容について」(<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000070801.html>), 2019.11.18 閲覧.
  - ・厚生労働省, 2015b, 「地域生活定着支援センターの支援状況(平成29年度中に支援した者)」(<https://www.mhlw.go.jp/content/000335065.pdf>) 2018.12.24 閲覧.
  - ・厚生労働省, 2016, 「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議(平成28年3月7日開催)資料についてQ&A」.  
(<http://www.roushikyo.or.jp/contents/administration/korosh/shiryo/detail/226>) .2019.4.6 閲覧.
  - ・厚生労働省, 2017, 「平成29年社会福祉施設等調査の概況」  
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/17/index.html>), 2019.11.16.
  - ・厚生労働省老健局高齢者支援課長, 2019, 「養護老人ホームにおける契約入所及び地域における公益的な取組の促進について」(老高発0702第1号).  
公益社団法人全国老人福祉施設協議会ホームページ  
(<http://www.roushikyo.or.jp/contents/administration/korosh/hourei/detail/168>),  
2019.11.13 閲覧.
- (M)
- ・三好市環境福祉部長寿・障害福祉課三好市養護老人ホーム敬寿壮, 2019, 「三好市養護老人ホーム敬寿壮指定管理者募集要項」  
(<https://www.miyoshi.i-tokushima.jp/kenko/korei/>), 2019.10.22 閲覧.
- (R)
- ・老人問題懇談会, 1974, 「今後の老人対策の提言」  
(<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/syakaifukushi/82.pdf>) .2018.11.8 閲覧.
- (S)
- ・サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム  
(<https://www.satsuki-jutaku.jp/system.html>) .2019.5.2 閲覧.
  - ・サービス付き高齢者向け住宅の整備等のあり方に関する検討委員会, 2016, 『サービス付き高齢者向け住宅の整備等のあり方に関する検討委員会とりまとめ』  
(<http://www.mlit.go.jp/common/001132653.pdf>) .2019.1.15 閲覧.

- ・ 聖隷福祉事業団ホームページ  
( <http://www.seirei.or.jp/hq/corporations/history/development/index.html> ) , 2018.09.29 閲覧.
  - ・ 社会福祉法人養和会ホームページ (<http://www.yowakai.sakura.ne.jp>) ,2019.1.31 閲覧.  
「社会福祉住居施設及び生活保護受給者の日常生活支援の在り方に関する検討会開催要項」(第1回平成30年11月5日資料1)  
([https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syakai\\_390337\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syakai_390337_00001.html)) ,2019.5.10 閲覧.
  - ・ 社会福祉施設運営改善委員会, 1981, 「社会福祉施設の運営をめぐる諸問題について意見」  
(<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryuu/no.13/data/shiryuu/syakaifukushi/166.pdf>) ,2019.3.19 閲覧.
  - ・ 社会保障審議会, 2017, 『社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会報告書』  
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000188276.html>) 2019.1.15 閲覧.
  - ・ 社会保障審議会介護保険部会, 2004, 「介護保険制度の見直しに関する意見」  
(<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0730-5.html>) 2019.4.25 閲覧.
  - ・ 社会保障審議会介護保険部会, 2010, 「介護保険制度の見直しに関する意見」  
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000xkzs.html>) 2019.4.25 閲覧.
  - ・ 社会保障審議会介護保険部会, 2016, 「介護保険制度の見直しに関する意見」  
([https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho\\_126734.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126734.html)) 2019.4.26 閲覧.
  - ・ 総務省行政評価局, 2016, 『有料老人ホームの運営に関する行政評価・監視結果報告』  
([http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000487380.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000487380.pdf)) 2019.1.15 閲覧.
  - ・ 総務省行政評価局, 2018, 『有料老人ホームの運営に関する行政評価・監視く勧告に対する改善措置状況(2回目のフォローアップ)の概要』  
([http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000557768.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000557768.pdf)) 2019.1.15 閲覧.
- (T)
- ・ 東京都, 2018, 「平成30年度老人福祉施設整備費補助要綱」  
( <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/smph/kourei/shisetu/tokuyou/youkou.html> ) , 2019.4.6 閲覧.
  - ・ 東京都, 2019, 「令和元年度老人福祉施設整備費補助要綱」  
( <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/shisetu/tokuyou/youkou.html> ) , 2019.10.31 閲覧.
  - ・ 東京都『第4期東京都高齢者保健福祉計画』  
(<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/shisaku/koureisyaakeikaku/index.html>) ,2019.2.11 閲覧.
  - ・ 東京都『第5期東京都高齢者保健福祉計画』  
(<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/shisaku/koureisyaakeikaku/index.html>) ,2019.2.11 閲覧.
  - ・ 東京都『第6期東京都高齢者保健福祉計画』  
(<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/shisaku/koureisyaakeikaku/index.html>) ,2019.2.11 閲覧.

- ・東京都『第7期東京都高齢者保健福祉計画』  
(<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/shisaku/koureisyakeikaku/index.html>), 2019.2.11 閲覧.
  - ・東京都福祉保健局「軽費老人ホーム（ケアハウス）一覧（令和元年11月1日現在）」。  
(<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/shisetsu/gaiyo/osagashi.html>), 2019.11.16 閲覧.
  - ・東京都福祉保健局「都市型軽費老人ホーム整備費補助事業 資料 NO.4」。  
(<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/shisetu/guruho/sumai-setsumeikai31-siryou.files/No4.pdf>), 2019.11.16 閲覧.
- (R)
- ・「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」  
([http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws\\_search/lsg0100/](http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0100/)) 2019.3.13 閲覧.
  - ・「養護老人ホーム施設一覧」東京都福祉保健局ホームページ  
(<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/shisetsu/gaiyo/osagashi.html>), 2019.1.31 閲覧.
- (S)
- ・社会福祉施設運営改善検討委員会, 1981, 「社会福祉施設の運営をめぐる諸問題についての意見」  
(<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/syakaifukushi/166.pdf>), 2019.3.19 閲覧.
- (Y)
- ・「有料老人ホームの設置運営標準指導指針について」（平成14年7月18日付老発第0718003号、最終改正・平成30年4月2日付け老発0402第1号）の「別添3 有料老人ホームの類型」  
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000083170.html>), 2019.1.15 閲覧.
  - ・「有料老人ホームを対象とした指導の強化について」（老高発0329第1号）  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/000496626.pdf>), 2019.5.2 閲覧.
- (Z)
- ・全国社会福祉法人経営者協議会, 2013, 「養護老人ホームの現状と今後のあり方～機能強化型養護老人ホームの提案」  
([https://www.keieikyo.com/data/pre\\_yougo130930.pdf](https://www.keieikyo.com/data/pre_yougo130930.pdf)) 2018.10.5 閲覧.
  - ・全国社会福祉協議会・住民主体による民間有料（非営利）在宅福祉サービスのあり方に関する委員会, 1988, 「住民参加型在宅福祉サービスの展望と課題」  
(<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/syakaifukushi/325.pdf>), 2019.2.15 閲覧.
  - ・全国有料老人ホーム協会, 2014, 『平成25年度 有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅に関する実態調査研究事業報告書』  
([http://www.yurokyo.or.jp/news\\_detail.php?c=2&sc=&id=1865](http://www.yurokyo.or.jp/news_detail.php?c=2&sc=&id=1865)), 2019.1.22 閲覧.

表 添-1 「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」改定事項の新旧一覧

| 改定年                   | 旧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 昭和 41・7・1<br>厚令 19    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 昭和 42 厚令 19           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 昭和 59 厚令 33           | ◇ 職員の配置の基準 第 12 条<br>2 寮母は、被収容者おおむね二十人につき一人以上を置かなければならない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2 寮母は、被収容者おおむね十一人につき 1 人以上を置かなければならない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 昭和 62 厚令 12・<br>厚令 31 | ◇ 最低基準の全体<br>被収容者<br>◇ 設備の基準 第 11 条<br>【第 2 項】<br>一 居室 二 静養室 三 食堂 四 集会室 五 浴室<br>六 洗面所 七 便所 八 医務室 九 調理室<br>十 事務室 十一 宿直室 十二 寮母室<br>十三 面接室 十四 洗濯室又は洗濯場<br>十五 物干場 十六 給水設備 十七 排水設備<br>十八 汚物処理設備 十九 倉庫 二十 霊安室<br>【第 3 項】<br>3 前項各号に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。<br>一 居室<br>イ 地階に設けてはならないこと。<br>ロ <u>被収容者</u> 一人当たりの床面積は、収納設備等を除き、三・三平方メートル以上とすること。<br>ハ 一以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。<br>ニ <u>被収容者</u> の寝具及び身の回り品を各人別に収納することができる収納設備を設けること。<br>二 静養室<br>イ 医務室又は寮母室に近接して設けること。<br>ロ 原則として一階に設け、寝台又はこれに代わる設備を備えること。<br>ハ イ及びロに定めるもののほか、前号イ、ハ及びニに定めるところによること。<br>三 浴室<br><u>上り湯の設備及び清浄な水を使用することができる設備を設けること。</u><br>四 便所<br>イ <u>職員用と被収容者用を別に設けること。</u><br>ロ <u>被収容者用の便所は、居室のある階ごとに男子用と女子用を別に設けること。</u><br>ハ <u>不透透質の便器を設けること。</u><br>ニ <u>水洗便所以外の便所にあつては、便槽は防水材料で造り、有効な防水の措置を講じて漏水しないものとする。</u><br>ホ <u>水洗便所以外の便所にあつては、防虫及び防臭の設備を設けること。</u><br>ヘ <u>清浄な水を十分に供給することができる流水式手洗設備を設けること。</u><br>五 医務室<br><u>被収容者</u> を診療するために必要な医薬品、衛生材料及び医療機械器具を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。<br>六 調理室<br>イ <u>食器、調理用具等を消毒する設備を備えること。</u><br>ロ <u>食器、調理用具及び食品等を清潔に保管する設備を備えること。</u><br>ハ <u>火気を使用する部分は、不燃材料を用いること。</u><br>ニ <u>防虫及び防鼠の設備を設けること。</u> | 入所者<br>【第 2 項】<br>一 居室 二 静養室 三 食堂 四 集会室 五 浴室<br>六 洗面所 七 便所 八 医務室 九 調理室<br>十 事務室 十一 宿直室 十二 寮母室<br>十三 面接室 十四 洗濯室又は洗濯場<br>十五 汚物処理室 十六 霊安室<br>【第 3 項】<br>3 前項各号に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。<br>一 居室<br>イ 地階に設けてはならないこと。<br>ロ <u>入所者</u> 一人当たりの床面積は、収納設備等を除き、三・三平方メートル以上とすること。<br>ハ 一以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。<br>ニ <u>入所者</u> の寝具及び身の回り品を各人別に収納することができる収納設備を設けること。<br>二 静養室<br>イ 医務室又は寮母室に近接して設けること。<br>ロ 原則として一階に設け、寝台又はこれに代わる設備を備えること。<br>ハ イ及びロに定めるもののほか、前号イ、ハ及びニに定めるところによること。<br>三 洗面所<br><u>居室のある階ごとに設けること。</u><br>四 便所<br><u>職員用と入所者用を別に設けること。</u><br>*左記の「ロ」～「へ」を削除<br>五 医務室<br><u>入所者</u> を診療するために必要な医薬品、衛生材料及び医療機械器具を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。<br>六 調理室<br><u>火気を使用する部分は、不燃材料を用いること。</u><br>*左記の「イ」「ロ」「ニ」を削除 |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                            | <p>七 寮母室<br/>居室のある階ごとに居室に近接して設けること。</p> <p>八 洗濯室又は洗濯場<br/><u>洗濯機等洗濯に必要な機械器具を備えること。</u></p> <p>九 給水設備<br/><u>必要な個所に水管で給水できる設備とすること。</u></p> <p>十 汚物処理設備<br/><u>汚物を適当に処理することができる焼却炉、浄化槽その他の設備とすること。</u></p> <p>十一 倉庫<br/><u>物品倉庫と食品倉庫とを区別し、防湿、防虫及び防鼠の設備を設けること。</u></p>             | <p>七 寮母室<br/>居室のある階ごとに居室に近接して設けること。</p> <p>*左記の「八」～「十一」が削除</p>                                                                                                                                                                                                 |
|                                            | <p>【第4項】<br/>4 前三項に規定するもののほか、養護老人ホームの設備の基準は、次に定めるところによる。<br/>一 廊下の幅は、一・三五メートル以上とすること。<br/>ただし、中廊下の幅は、一・八メートル以上とする事<br/>こと。<br/>二 廊下、便所その他必要な場所に常夜燈を設けること。<br/>三 階段の傾斜は、ゆるやかにすること。<br/><u>四 洗面所は、居室のある階ごとに設けること。</u><br/><u>五 汚物処理設備及び便槽は、居室、静養室、食堂及び調理室から相当の距離を隔てて設けること。</u></p> | <p>【第4項】<br/>4 前三項に規定するもののほか、養護老人ホームの設備の基準は、次に定めるところによる。<br/>一 廊下の幅は、一・三五メートル以上とすること。<br/>ただし、中廊下の幅は、一・八メートル以上とする事<br/>こと。<br/>二 廊下、便所その他必要な場所に常夜燈を設けること。<br/>三 階段の傾斜は、ゆるやかにすること。</p> <p>*左記の「四」「五」が削除</p>                                                     |
| ◇ 職員の配置の基準 第12条                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                            | <p>【第1項】<br/>養護老人ホームには、次の各号に掲げる職員を置かなければならない。<br/>一 施設長 二 医師 三 生活指導員 四 寮母<br/>五 看護婦又は准看護婦 六 栄養士 <u>七 事務員</u><br/><u>八 調理員</u></p> <p>【第2項】<br/><u>2 寮母は、被收容者おおむね十一人につき一人以上を置かなければならない。</u></p>                                                                                   | <p>【第1項】<br/>養護老人ホームには、次の各号に掲げる職員を置かなければならない。<br/><u>ただし、調理業務の全部を委託する養護老人ホームにあっては、第七号に掲げる職員を置かないことができる。</u><br/>一 施設長 二 医師 三 生活指導員 四 寮母<br/>五 看護婦又は准看護婦 六 栄養士 <u>七 調理員</u></p> <p>【第2項】<br/><u>2 生活指導員、寮母及び看護婦又は准看護婦の総数は、通じておおむね入所者の数を九・三で除して得た数以上とする。</u></p> |
| ◇ 居室の入所人員 第13条 *昭和62厚令12・厚令31以前は、「居室の收容人員」 |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                            | <p>一の居室に<u>收容する</u>人員は、原則として<u>四人以下</u>とする。</p>                                                                                                                                                                                                                                  | <p>一の居室の<u>入所させる</u>人員は、原則として<u>二人以下</u>とする。</p>                                                                                                                                                                                                               |
| ◇ 給食 第14条                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                            | <p>【第1項】<br/><u>給食は、食品の種類及び調理方法について栄養並びに被收容者の身体的状況及び嗜好を考慮したものでなければならない。</u></p> <p>【第2項】<br/><u>2 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行わなければならない。</u></p> <p>【第3項】<br/><u>3 調理及び配膳は、衛生的に行わなければならない。</u></p> <p>【第4項】<br/><u>4 食品の保存に当たっては、腐敗又は変質しないよう適当な措置を講じなければならない。</u></p>                   | <p>給食は、あらかじめ作成された献立に従って行うこととし、その献立は、<u>栄養並びに入所者の身体的状況及び嗜好を考慮したものでなければならない。</u></p>                                                                                                                                                                             |
| ◇ 健康管理 第15条                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                            | <p>【第1項】<br/><u>被收容者</u>については、その入所時及び毎年定期的に二回以上健康診断を行わなければならない。</p> <p>【第2項】<br/><u>2 職員</u>については、その採用時及び毎年一回以上健康診断を行わなければならない。</p>                                                                                                                                              | <p><u>入所者</u>については、その入所時及び毎年定期的に二回以上健康診断を行わなければならない。</p> <p>*左記の「2」「3」が削除</p>                                                                                                                                                                                  |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          | <p>【第3項】<br/>3 調理員については、定期に検便を行わなければならない。</p>                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                            |
|                          | <p>◇ 衛生管理 第16条</p> <p>【第1項】<br/>被收容者の被服及び寝具は、常に清潔に保たなければならない。</p> <p>【第2項】<br/>2 居室、被服、寝具、食器等で伝染の危険のある病毒に汚染し、又は汚染の疑いのあるものは、消毒した後でなければ、被收容者の利用に供してはならない。</p> <p>【第3項】<br/>3 給水設備については、専用水道に準じて水質検査、塩素消毒等の衛生上必要な措置を講じなければならない。ただし、当該給水設備が水道事業若しくは専用水道によって供給される水のみを水源とするもの又は専用水道である場合には、この限りではない。</p> | <p>入所者の使用する設備、食器等又は飲用に供する水については、衛生的な管理に努め、又衛生上必要な措置を講じなければならない。</p>                                                                                                                                                                        |
| 平成元厚令 36                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                            |
| 平成5厚令 3                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                            |
| 平成6厚令 32                 | <p>◇ 設備の基準 第11条</p> <p>【第1項】<br/>養護老人ホームの建物(入所者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。)は、建築基準法(昭和二十五年法律第二百一十号)第二条第九号の二に規定する耐火建築物又は同条第九号の三に規定する簡易耐火建築物でなければならない。</p>                                                                                                                                                | <p>【第1項】<br/>養護老人ホームの建物(入所者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。)は、建築基準法(昭和二十五年法律第二百一十号)第二条第九号の二に規定する耐火建築物又は同条第九号の三に規定する準耐火建築物でなければならない。</p>                                                                                                             |
| 平成7厚令 54                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                            |
| 平成10厚令 35                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                            |
| 平成11厚令 46                | <p>◇ 基準の名称変更</p> <p>養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準</p> <p>*名称の変更に伴い、その他、特別養護老人ホームに関する記載に関わる箇所の加筆修正がされた。</p>                                                                                                                                                                                       | <p>養護老人ホームの設備及び運営に関する基準</p>                                                                                                                                                                                                                |
| 平成12年厚令 58・厚令 100・厚令 112 | <p>◇ 職員の資格要件 第5条</p> <p>【第1項】<br/>養護老人ホームの長(以下「施設長」という。)は、<b>社会福祉事業法</b>(昭和二十六年法律第四十五号)第十八条各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に二年以上従事した者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。</p> <p>【第2項】<br/>2 生活指導員は、<b>社会福祉事業法第十八条</b>各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。</p>                                      | <p>【第1項】<br/>養護老人ホームの長(以下「施設長」という。)は、<b>社会福祉法</b>(昭和二十六年法律第四十五号)第十九条第一項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に二年以上従事した者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。</p> <p>【第2項】<br/>2 生活指導員は、<b>社会福祉法第十九条第一項</b>各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。</p> |
|                          | <p>◇ 規模 第10条</p> <p>養護老人ホームは、五十人以上の人員を入所させることができる規模を有しなければならない。</p>                                                                                                                                                                                                                                | <p>養護老人ホームは、五十人以上(<b>特別養護老人ホームに併設する場合にあっては、二十人以上</b>)の人員を入所させることができる規模を有しなければならない。</p>                                                                                                                                                     |
|                          | <p>◇ 設備の基準 第11条</p> <p>【第2項】<br/>一 居室 二 静養室 三 食堂 四 集会室 五 浴室 六 洗面所 七 便所 八 医務室 九 調理室 十 事務室 十一 宿直室 十二 <b>寮母室</b> 十三 面接室 十四 洗濯室又は洗濯場 十五 汚物処理室 十六 霊安室</p> <p>【第3項】<br/>二 静養室<br/>イ 医務室又は<b>寮母室</b>に近接して設けること。<br/>七 <b>寮母室</b><br/>居室のある階ごとに居室に近接して設けること。</p>                                           | <p>【第2項】<br/>一 居室 二 静養室 三 食堂 四 集会室 五 浴室 六 洗面所 七 便所 八 医務室 九 調理室 十 事務室 十一 宿直室 十二 <b>介護職員室</b> 十三 面接室 十四 洗濯室又は洗濯場 十五 汚物処理室 十六 霊安室</p> <p>【第3項】<br/>二 静養室<br/>イ 医務室又は<b>介護職員室</b>に近接して設けること。<br/>七 <b>介護職員室</b><br/>居室のある階ごとに居室に近接して設けること。</p> |

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      | <p>◇ 職員の配置の基準 第 12 条</p> <p>【第 1 項】<br/>                 養護老人ホームには、次の各号に掲げる職員を置かなければならない。ただし、調理業務の全部を委託する養護老人ホームにあっては、第七号に掲げる職員を置かないことができる。<br/>                 一 施設長 二 医師 三 生活指導員 四 寮母<br/>                 五 <u>看護婦又は准看護婦</u> 六 栄養士 七 調理員</p> <p>【第 2 項】<br/>                 2 生活指導員、<u>寮母及び看護婦又は准看護婦</u>の総数は、通じておおむね入所者の数を九・三で除して得た数以上とする。</p> | <p>【第 1 項】<br/>                 養護老人ホームには、次の各号に掲げる職員を置かなければならない。ただし、<u>特別養護老人ホームに併設する入所定員五十人未満の養護老人ホーム（併設する特別養護老人ホームの栄養士との連携を図ることにより当該養護老人ホームの効果的な運営を期待することができ、かつ、入所者の処遇に支障がないものに限る。）</u>にあっては第六号に掲げる職員を、調理業務の全部を委託する養護老人ホームにあっては、第七号に掲げる職員を置かないことができる。<br/>                 一 施設長 二 医師 三 生活指導員 四 <u>介護職員</u><br/>                 五 <u>看護婦、看護師、准看護婦又は准看護師</u> 六 栄養士 七 調理員</p> <p>【第 2 項】<br/>                 2 生活指導員、<u>介護職員及び看護婦、看護師、准看護婦又は准看護師</u>の総数は、通じておおむね入所者の数を九・三で除して得た数以上とする。</p>                                                                                 |
| <p>平成 14 厚労令 14</p>  | <p>◇ 職員の配置の基準 第 12 条</p> <p>【第 1 項】<br/>                 一 施設長 二 医師 三 生活指導員 四 <u>介護職員</u><br/>                 五 <u>看護婦、看護師、准看護婦又は准看護師</u><br/>                 六 栄養士 七 調理員</p> <p>【第 2 項】<br/>                 2 生活指導員、<u>介護職員及び看護婦、看護師、准看護婦又は准看護師</u>の総数は、通じておおむね入所者の数を九・三で除して得た数以上とする。</p> <p>◇ 苦情への対応 第 18 条 *新設</p>                            | <p>【第 1 項】<br/>                 一 施設長 二 医師 三 生活指導員 四 <u>介護職員</u><br/>                 五 <u>看護師又は准看護師</u> 六 栄養士 七 調理員</p> <p>【第 2 項】<br/>                 2 生活指導員、<u>介護職員及び看護師又は准看護師</u>の総数は、通じておおむね入所者の数を九・三で除して得た数以上とする。</p> <p>【第 1 項】<br/>                 養護老人ホームは、その行った処遇に関する入所者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>【第 2 項】<br/>                 2 養護老人ホームは、その行った処遇に関し、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>【第 3 項】<br/>                 3 養護老人ホームは、社会福祉法第八十三条に規定する運営適正化委員会が行う同法第八十五条第一項の規定による調査にできる限り協力しなければならない。</p> |
| <p>平成 15 厚労令 181</p> | <p>◇ 衛生管理 第 16 条</p> <p>入所者の使用する設備、食器等又は飲用に供する水については、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。</p>                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>【第 1 項】<br/>                 養護老人ホームは、入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品、衛生材料及び医療機械器具の管理を適正に行わなければならない。</p> <p>【第 2 項】<br/>                 2 養護老人ホームは、当該養護老人ホームにおいて感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>平成 18 厚労令 57</p>  | <p>◇ 基本方針 第 2 条</p> <p>養護老人ホームは、入所者に対し、健全な環境のもとで、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切な処遇を行うよう努めなければならない。</p>                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>【第 1 項】<br/>                 養護老人ホームは、入所者の処遇に関する計画（以下「処遇計画」という。）に基づき、社会復帰の促進及び自立のために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを旨とするものでなければならない。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|   |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                      | <p>【第2項】<br/>2 養護老人ホームは、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って処遇を行うように努めなければならない。</p> <p>【第3項】<br/>3 養護老人ホームは、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切な処遇に努めるとともに、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p>                                                         |
| ◇ | 職員の資格要件 第5条                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|   | <p>【第2項】<br/>2 生活指導員は、社会福祉法第十九条第一項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。</p> | <p>【第2項】<br/>2 生活相談員は、社会福祉法第十九条第一項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。</p>                                                                                                                                                                                                                                              |
| ◇ | 運営規程 第7条                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|   | <p>養護老人ホームは、入所者に対する処遇方法、入所者が守るべき規律その他施設の管理についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。</p>         | <p>養護老人ホームは、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。</p> <p>一 施設の目的及び運営の方針<br/>二 職員の職種、数及び職務の内容<br/>三 入所定員<br/>四 入所者の処遇の内容<br/>五 施設の利用に当たっての留意事項<br/>六 非常災害対策<br/>七 その他施設の運営に関する重要事項</p>                                                                                                                                          |
| ◇ | 非常災害対策 第8条                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|   | <p>養護老人ホームは、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に対する具体的計画を立てておかなければならない。</p>           | <p>【第1項】<br/>養護老人ホームは、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に対する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知しなければならない。</p> <p>【第2項】<br/>2 養護老人ホームは、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。</p>                                                                                                                                    |
| ◇ | 記録の整備 第9条 *平成18厚労令57以前は、                                                             | 「帳簿の整備」                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|   | <p>養護老人ホームは、設備、職員、会計及び入所者の処遇の状況に関する帳簿を整備しておかなければならない。</p>                            | <p>【第1項】<br/>養護老人ホームは、設備、職員、会計及び入所者の処遇の状況に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p> <p>【第2項】<br/>2 養護老人ホームは、入所者の処遇の状況に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。</p> <p>一 処遇計画<br/>二 行った具体的な処遇の内容等の記録<br/>三 第十六条第五項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記載<br/>四 第二十七条第二項に規定する苦情の内容等の記録<br/>五 第二十九条第三項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p> |
| ◇ | 規模 第10条                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|   | <p>養護老人ホームは、五十人以上（特別養護老人ホームに併設する場合にあっては、二十人以上）の人員を入</p>                              | <p>養護老人ホームは、二十人以上（特別養護老人ホームに併設する場合にあっては、十人以上）の人員を入所させ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                         |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>所させることができる規模を有しなければならない。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>ることができる規模を有しなければならない。</p> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>◇ <b>設備の基準 第 11 条</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              |
| <p>【第 1 項】<br/>                 養護老人ホームの建物（入所者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、<u>建築基準法（昭和二十五年法律第二百一十号）第二条第九号の二に規定する耐火建築物又は同条第九号の三に規定する準耐火建築物</u>でなければならない。</p>                                                                                                                                                                                       | <p>【第 1 項】<br/>                 養護老人ホームの建物（入所者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、<u>耐火建築物（建築基準法（昭和二十五年法律第二百一十号）第二条第九号の二に規定する耐火建築物をいう。以下同じ。）又は準耐火建築物（同条第九号の三に規定する準耐火建築物をいう。以下同じ。）</u>でなければならない。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |
| <p>【第 2 項】<br/>                 一 居室 二 静養室 三 食堂 四 集会室 五 浴室 六 洗面所 七 便所 八 医務室 九 調理室 十 <u>事務室</u> 十一 宿直室 十二 介護職員室 十三 面接室 十四 洗濯室又は洗濯場 十五 汚物処理室 十六 霊安室</p>                                                                                                                                                                                          | <p>【第 2 項】<br/>                 2 前項の規定にかかわらず、都道府県知事（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市の市長）が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての養護老人ホームの建物であって、火災に係る入所者の安全が確保されていると認めるときは、<u>耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。</u><br/>                 一 <u>スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。</u><br/>                 二 <u>非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。</u><br/>                 三 <u>避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な非難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。</u></p> |                              |
| <p>【第 3 項】<br/>                 一 居室<br/>                 ロ 入所者一人当たりの床面積は、<u>収納設備等を除き、三・三平方メートル以上</u>とすること。</p>                                                                                                                                                                                                                                | <p>【第 3 項】<br/>                 一 居室 二 静養室 三 食堂 四 集会室 五 浴室 六 洗面所 七 便所 八 医務室 九 調理室 十 宿直室 十一 職員室 十二 面談室 十三 洗濯室又は洗濯場 十四 汚物処理室 十五 霊安室 十六 <u>前各号に掲げるもののほか、事務室その他の運営上必要な設備</u></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              |
| <p>【第 4 項】<br/>                 一 居室<br/>                 ロ 入所者一人当たりの床面積は、<u>十・六五平方メートル以上</u>とすること。</p>                                                                                                                                                                                                                                        | <p>【第 4 項】<br/>                 一 居室<br/>                 ロ 入所者一人当たりの床面積は、<u>十・六五平方メートル以上</u>とすること。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>◇ <b>職員の配置の基準 第 12 条</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |
| <p>【第 1 項】<br/>                 養護老人ホームには、次の各号に掲げる職員を置かななければならない。ただし、特別養護老人ホームに併設する入所定員五十人未満の養護老人ホーム（併設する特別養護老人ホームの栄養士との連携を図ることにより当該養護老人ホームの効果的な運営を期待することができ、かつ、入所者の処遇に支障がないものに限る。）にあつては第六号に掲げる職員を、調理業務の全部を委託する養護老人ホームにあつては、第七号に掲げる職員を置かないことができる。<br/>                 一 施設長<br/>                 二 医師<br/>                 三 <u>生活指導員</u></p> | <p>【第 1 項】<br/>                 養護老人ホームには、次の各号に掲げる職員を置かななければならない。ただし、特別養護老人ホームに併設する入所定員五十人未満の養護老人ホーム（併設する特別養護老人ホームの栄養士との連携を図ることにより当該養護老人ホームの効果的な運営を期待することができ、かつ、入所者の処遇に支障がないものに限る。）にあつては、第六号の<u>栄養士</u>を、調理業務の全部を委託する養護老人ホームにあつては第七号の<u>調理員</u>を置かないことができる。<br/>                 一 施設長 二 医師 三 <u>生活相談員</u><br/>                 二 医師 <u>入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数</u><br/>                 三 <u>生活相談員</u><br/>                 イ <u>常勤換算方法で、入所者の数が三十又はその端数を増すごとに一以上とすること。</u><br/>                 ロ <u>生活相談員のうち入所者の数が百又はその端数</u></p>                                                                                                                            |                              |

|  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>四 介護職員</p> <p>五 看護師又は准看護師</p> <p>六 栄養士</p> <p>七 調理員</p> <p>【第2項】<br/> <b>2 生活指導員、介護職員及び看護師又は准看護師の総数は、通じておおむね入所者の数を九・三で除して得た数以上とする。</b></p> | <p>を増すごと一人以上を主任生活相談員とすること。</p> <p>四 支援員</p> <p>イ 常勤換算方法で、一般入所者（入所者であって、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護（指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第九十二条の二に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号）第二百五十三条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）の提供を受けていないものをいう。以下同じ。）の数が十五又はその端数を増すごとに一以上とすること。</p> <p>ロ 支援員のうち一人を主任支援員とすること。</p> <p>五 看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）常勤換算方法で、入所者の数が百又はその端数を増すごとに一以上</p> <p>六 栄養士 一以上</p> <p>七 調理員、事務員その他の職員<br/>         当該養護老人ホームの実情に応じた適當数</p> <p>【第2項】<br/>         前項（第一号、第二号、第六号及び第七号を除く。）の規定にかかわらず、視覚又は聴覚に障害のある入所者の数が入所定員の七割を超える養護老人ホーム（以下この項において「盲養護老人ホーム等」という。）に置くべき生活相談員、支援員及び看護職員については、次の各号に定めるところによる。</p> <p>一 生活相談員</p> <p>イ 常勤換算方法で、一に、入所者の数が三十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上とすること。</p> <p>ロ 生活相談員のうち入所者の数が百又はその端数を増すごとに一人以上を主任生活相談員とすること。</p> <p>二 支援員</p> <p>イ 常勤換算方法で、別表の上欄に掲げる一般入所者の数に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる支援員の数以上とすること。</p> <p>ロ 支援員のうち一人を主任支援員とすること。</p> <p>三 看護職員</p> <p>イ 入所者の数が百を超えない盲養護老人ホーム等にあつては、常勤換算方法で、二以上とすること。</p> <p>ロ 入所者の数が百を超える盲養護老人ホーム等にあつては、常勤換算方法で、二に、入所者の数が百を超えて百又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上とすること。</p> <p>【第3項】<br/>         3 前2項の入所者及び一般入所者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規設置又は再開の場合は、推定数による。</p> <p>【第4項】<br/>         4 第一項、第二項及び第七項の常勤換算方法とは、当該職員のそれぞれの勤務延時間数の総数を当該養護老人ホームにおいて常勤の職員が勤務する時間数で除することにより常勤の職員の員数に換算する方法をいう</p> <p>【第5項】</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                    |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                    |                                    | <p>5 第一項第一号の施設長は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該養護老人ホームの管理上支障がない場合には、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。</p> <p>【第6項】</p> <p>6 第一項第三号ロ又は第二項第一号ロの主任生活相談員のうち一人以上は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業を行う養護老人ホーム（以下「外部サービス利用型養護老人ホーム」という）であつて、入所者の処遇に支障がない場合には、当該養護老人ホームが行う当該事業に係る他の職務に従事することができる。</p> <p>【第7項】</p> <p>7 外部サービス利用型養護老人ホームに置くべき生活相談員の数については、第一項第三号又は第二項第一号に定める生活相談員の数から、常勤換算方法で、一を減じた数とすることができる。</p> <p>【第8項】</p> <p>8 第一項第四号ロ又は第二項二号ロの主任支援員は、常勤の者でなければならない。</p> <p>【第9項】</p> <p>9 第一項第五号又は第二項第三号の看護職員のうち一人以上は、常勤の者でなければならない。</p> <p>【第10項】</p> <p>10 夜間及び深夜の時間帯を通じて一以上の職員に宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務（宿直勤務を除く）を行わせなければならない。</p> |
| <p>◇ 居室の定員 第13条 *平成18厚労令57以前は、</p> | <p>一の居室の入所させる人員は、原則として二人以下とする。</p> | <p>「居室の入所定員」</p> <p>一の居室の定員は、一人とする。ただし、入所者への処遇上必要と認められる場合には、二人とすることができる。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>◇ 入退所 第14条 新設</p>               |                                    | <p>【第1項】</p> <p>養護老人ホームは、入所予定者の入所に際しては、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めなければならない。</p> <p>【第2項】</p> <p>2 養護老人ホームは、入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居室において日常生活を営むことができるかどうかについて常に配慮しなければならない。</p> <p>【第3項】</p> <p>3 養護老人ホームは、その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居室において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる生活環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助に努めなければならない。</p> <p>【第4項】</p> <p>4 養護老人ホームは、入所者の退所に際しては、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p> <p>【第5項】</p> <p>5 養護老人ホームは、入所者の退所後も、必要に応じ、当該入所者及びその家族等に対する相談援助を行うとともに、適切な援助に努めなければならない。</p>                                                                                                                                            |
| <p>◇ 処遇計画 第15条 新設</p>              |                                    | <p>【第1項】</p> <p>養護老人ホームの施設長は、生活相談員に処遇計画の作成に関する業務を担当させるものとする。</p> <p>【第2項】</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>2 生活相談員は、入所者について、その心身の状況、その置かれている環境、その者及びその家族の希望等を勸案し、他の職員と協議の上、その者の処遇計画を作成しなければならない。</p> <p>【第3項】</p> <p>3 生活相談員は、処遇計画について、入所者の処遇の状況等を勸案し、必要な見直しを行わなければならない。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|  | <p>◇ 処遇の方針 第16条 新設</p>                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>【第1項】</p> <p>養護老人ホームは、入所者について、その者が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、その心身の状況等に応じて、社会復帰の促進及び自立のために必要な指導及び訓練その他の援助を妥当に行わなければならない。</p> <p>【第2項】</p> <p>2 入所者の処遇は、処遇計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して、行わなければならない。</p> <p>【第3項】</p> <p>3 養護老人ホームの職員は、入所者の処遇に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行わなければならない。</p> <p>【第4項】</p> <p>4 養護老人ホームは、入所者の処遇に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。</p> <p>【第5項】</p> <p>5 養護老人ホームは、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</p> |
|  | <p>◇ 食事 第17条 *平成18厚労令57以前は、「給食」</p> <p>給食は、あらかじめ作成された献立に従って行うこととし、その献立は、栄養並びに入所者の身体的状況及び嗜好を考慮したものでなければならない。</p>                                                                                                                                                          | <p>として第14条に規定</p> <p>養護老人ホームは、栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供しなければならない。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|  | <p>◇ 生活相談等 第18条 *平成18厚労令57以前は、</p> <p>【第1項】</p> <p>養護老人ホームは、入所者に対し、生活の向上のための指導を受ける機会を与えなければならない。</p> <p>【第2項】</p> <p>2 養護老人ホームは、入所者に対し、その身体的及び精神的条件に応じ、機能を回復し又は機能の減退を防止するための訓練に参加する機会を与えなければならない。</p> <p>【第3項】</p> <p>3 入所者の日常生活に充てられる場所は、必要に応じ、採暖のための措置を講じなければならない。</p> | <p>「生活指導等」として第17条に規定</p> <p>【第1項】</p> <p>養護老人ホームは、常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行わなければならない。</p> <p>【第2項】</p> <p>2 養護老人ホームは、入所者に対し、処遇計画に基づき、自立した日常生活を営むために必要な指導及び訓練その他の援助を行わなければならない。</p> <p>【第3項】</p> <p>3 養護老人ホームは、要介護認定（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第十九条第一項に規定する要介護認定をいう。）の申請等、入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続きについて、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、当該入所者の意思を踏まえて速やかに必要な支援を行わなければならない。</p> <p>【第4項】</p> <p>4 養護老人ホームは、常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。</p> <p>【第5項】</p> <p>5 養護老人ホームは、入所者の外出の機会を確保する</p>  |

|                                                   |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                   |                                                                   | <p><u>よう努めなければならない。</u></p> <p>【第6項】<br/> <b>6 養護老人ホームは、入所者に対し、退所後の地域における生活を念頭に置きつつ、自立的な生活に必要な援助を適切に行わなければならない。</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                   | <p>【第4項】<br/> <b>4 一週間に二回以上、入所者を入浴させ、又は清拭しなければならない。</b></p>       | <p>【第7項】<br/> <b>7 養護老人ホームは、一週間に二回以上、入所者を入浴させ、又は、清しきししなければならない。</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                   | <p>【第5項】<br/> <b>5 教養娯楽設備等を備えるほか、適宜レクリエーション行事を行わなければならない。</b></p> | <p>【第8項】<br/> <b>8 養護老人ホームは、教養娯楽設備等を備えるほか、適宜レクリエーション行事を行わなければならない。</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ◇ <b>居宅サービス等の利用 第19条</b> 新設                       |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                   |                                                                   | <p>養護老人ホームは、入所者が要介護状態等（介護保険法第二十条に規定する要介護状態等をいう。）となった場合には、その心身の状況、置かれている環境等に応じ、適切に居宅サービス等（同法第二十三条に規定する居宅サービス等をいう。以下同じ。）を受けよう、必要な措置を講じなければならない。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ◇ <b>健康管理 第20条</b> *平成18厚労令57以前は、第15条に規定。内容に変更なし。 |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ◇ <b>施設長の責務 第21条</b> 新設                           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                   |                                                                   | <p>【第1項】<br/> <u>養護老人ホームの施設長は、養護老人ホームの職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。</u></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                   |                                                                   | <p>【第2項】<br/> <b>2 養護老人ホームの施設長は、職員に第七条から第旧条まで、第十四条から前条まで及び次条から第二十九条までの規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ◇ <b>生活相談員の責務 第22条</b> 新設                         |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                   |                                                                   | <p>【第1項】<br/> <u>生活相談員は、処遇計画を作成し、それに沿った支援が行われるよう必要な調整を行うほか、次に掲げる業務を行わなければならない。</u></p> <p>《第1号》<br/> <u>一 入所者の居宅サービス等の利用に際し、介護保険法第八条第二十一項に規定する居宅サービス計画又は同法第八条の二第十八項に規定する介護予防サービス計画の作成等に資するため、同法第八条第二十一項に規定する居宅介護支援事業又は同法第八条の二第十八項に規定する介護予防支援事業を行う者と密接な連携を図るほか、居宅サービス等その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努めること。</u></p> <p>《第2号》<br/> <u>二 第二十七条第二項に規定する苦情の内容等の記録を行うこと。</u></p> <p>《第3号》<br/> <u>三 第二十九条第三項に規定する事故の状況及び事故に際して採った措置についての記録を行うこと。</u></p> |
|                                                   |                                                                   | <p>【第2項】<br/> <b>2 主任生活相談員は、前項に規定する業務のほか、養護老人ホームへの入所に際しての調整、他の生活相談員に対する技術指導等の内容の管理を行うものとする。</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                   |                                                                   | <p>【第3項】<br/> <b>3 前二項の規定にかかわらず、生活相談員が置かれていない外部サービス利用型養護老人ホームにあっては、主任支援員が前二項に掲げる業務を行うものとする。</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>◇ <b>勤務体制の確保等 第 23 条</b> 新設</p> <p>【第 1 項】<br/> <u>養護老人ホームは、入所者に対し、適切な処遇を行うことができるよう、職員の勤務の体制を定めておかなければならない。</u></p> <p>【第 2 項】<br/> <u>2 前項の職員の勤務体制を定めるに当たっては、入所者が安心して日常生活を送るために継続性を重視した処遇を行うことができるよう配慮しなければならない。</u></p> <p>【第 3 項】<br/> <u>3 養護老人ホームは、職員に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。</u></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|  | <p>◇ <b>衛生管理等 第 24 条</b> *平成 18 厚労令 57 以前は、「衛生管理」として第 16 条に規定。</p> <p>【第 1 項】<br/>         養護老人ホームは、入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品、<u>衛生材料及び医療機械器具の管理を適正に行わなければならない。</u></p> <p>【第 2 項】<br/> <u>2 養護老人ホームは、当該養護老人ホームにおいて感染症が発生し、又はまん延しないように<u>必要な措置を講ずるよう努めなければならない。</u></u></p> <p>【第 1 項】<br/>         養護老人ホームは、入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。</p> <p>【第 2 項】<br/> <u>2 養護老人ホームは、当該養護老人ホームにおいて感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、<u>次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</u></u></p> <p>《第 1 号》<br/> <u>一 当該養護老人ホームにおける感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を一月に一回程度、定期的開催するとともに、その結果について、支援員その他の職員に周知徹底を図ること。</u></p> <p>《第 2 号》<br/> <u>二 当該養護老人ホームにおける感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</u></p> <p>《第 3 号》<br/> <u>三 当該養護老人ホームにおいて、支援員その他の職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的実施すること。</u></p> <p>《第 4 号》<br/> <u>四 前三号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。</u></p> |
|  | <p>◇ <b>協力病院等 第 25 条</b> 新設</p> <p>【第 1 項】<br/> <u>養護老人ホームは、入院治療を必要とする入所者のために、あらかじめ、協力病院を定めておかなければならない。</u></p> <p>【第 2 項】<br/> <u>2 養護老人ホームは、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。</u></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|  | <p>◇ <b>秘密保持等 第 26 条</b> 新設</p> <p>【第 1 項】<br/> <u>養護老人ホームの職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。</u></p> <p>【第 2 項】<br/> <u>2 養護老人ホームは、職員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなけれ</u></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                       |                                                                                              |                                                                                                              |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       |                                                                                              | ばならない。                                                                                                       |
|                       | ◇ 苦情への対応 第 27 条                                                                              |                                                                                                              |
|                       | 【第 1 項】<br>養護老人ホームは、その行った処遇に関する入所者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。 | 【第 1 項】<br>養護老人ホームは、その行った処遇に関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。           |
|                       |                                                                                              | 【第 2 項】<br>2 養護老人ホームは、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。                                                  |
|                       |                                                                                              | 【第 4 項】<br>4 養護老人ホームは、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。                                             |
|                       | ◇ 地域との連携等 第 28 条 新設                                                                          |                                                                                                              |
|                       |                                                                                              | 【第 1 項】<br>養護老人ホームは、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。                                |
|                       |                                                                                              | 【第 2 項】<br>2 養護老人ホームは、その運営に当たっては、その措置に関する入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。 |
|                       | ◇ 事故発生の防止及び発生時の対応 第 29 条 新設                                                                  |                                                                                                              |
|                       |                                                                                              | 【第 1 項】<br>養護老人ホームは、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。                                                |
|                       |                                                                                              | 《第 1 号》<br>一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。                                           |
|                       |                                                                                              | 《第 2 号》<br>二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底する体制を整備すること。                   |
|                       |                                                                                              | 《第 3 号》<br>三 事故発生の防止のための委員会及び支援員その他の職員に対する研修を定期的に行うこと。                                                       |
|                       |                                                                                              | 【第 2 項】<br>2 養護老人ホームは、入所者に対する処遇により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。                     |
|                       |                                                                                              | 【第 3 項】<br>3 養護老人ホームは、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。                                                  |
|                       |                                                                                              | 【第 4 項】<br>4 養護老人ホームは、入所者に対する処遇により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。                                       |
| 平成 20 厚労令 102・厚労令 137 | ◇ 職員の配置の基準 第 12 条                                                                            |                                                                                                              |
|                       | 【第 4 項】<br>4 第一項、第二項及び第七項の常勤換算方法とは、当該職員のそれぞれの勤務延時間数の総数を当該養護老人ホームにおいて常勤の職員が勤務する時間数で           | 【第 4 項】<br>4 第一項、第二項、第七項及び第十項の常勤換算方法とは、当該職員のそれぞれの勤務延時間数の総数を当該養護老人ホームにおいて常勤の職員が勤務する時間数                        |

|                    |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | <p>除することにより常勤の職員の員数に換算する方法をいう。</p> <p>【第9項】<br/>9 第一項第五号又は第二項第三号の看護職員のうち一人以上は、常勤の者でなければならない。</p>                        | <p>で除することにより常勤の職員の員数に換算する方法をいう。</p> <p>【第6項】<br/>第一項第二号の規定にかかわらず、サテライト型養護老人ホーム（当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の介護老人保健施設又は病院若しくは診療所であつて当該施設に対する支援機能を有するもの（以下この条において「本体施設」という。）との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される入所定員が二十九人以下の養護老人ホームをいう。以下この条において同じ。）の医師については、本体施設の医師により当該サテライト型養護老人ホームの入所者の健康管理が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>【第10項】<br/>10 第一項第五号又は第二項第三号の看護職員のうち一人以上は、常勤の者でなければならない。ただし、第一項第五号の看護職員については、サテライト型養護老人ホームにあつては、常勤換算方法で、一以上とする。</p> <p>【第12項】<br/>第一項第三号、第六号及び第七号の規定にかかわらず、サテライト型養護老人ホームの生活相談員、栄養士又は調理員、事務員その他の職員については、次に掲げる本体施設の場合には、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める職員により当該サテライト型養護老人ホームの入所者の処遇が適切に行われていると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>一 介護老人保健施設<br/>支援相談員、栄養士又は調理員、事務員<br/>その他の従業者</p> <p>二 病院 栄養士<br/>(病床数百以上の病院の場合に限る。)</p> <p>三 診療所 事務員その他の従業</p> |
|                    | ◇ 衛生管理等 第24条                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                    | <p>【第2項第1号】<br/>一 当該養護老人ホームにおける感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を一月に一回程度、定期的に開催するとともに、その結果について、支援員その他の職員に周知徹底を図ること。</p> | <p>【第2項第1号】<br/>一 当該養護老人ホームにおける感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね三月に一回以上開催するとともに、その結果について、支援員その他の職員に周知徹底を図ること。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>平成23年厚労令127</p> | ◇ 趣旨 第1条 *平成23年厚労令127以前は、「この省令の趣旨」として第1条に規定                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                    | <p>老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第十七条第一項の規定による養護老人ホームの設備及び運営に関する基準は、この省令の定めるところによる。</p>                                          | <p>【第1項】<br/>養護老人ホームに係る老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号。以下「法」という。）第十七条第二項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める規定による基準とする。</p> <p>《第1号》<br/>一 法第十七条第一項の規定により、同条第二項第一号に掲げる事項について都道府県（地方自治法（昭和二十二年法律六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下「中核市」という。）にあつては指定都市又は中核市。以下この条において同じ。）が条例を定めるに当たって従うべき基準 第五条、第六条及び第十二条の規定による基準</p> <p>《第2号》<br/>二 法第十七条第一項の規定により、同条第二項第二</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |



|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準 第十一条第三項第一号及び第四項第一号並びに附則第二項（第十一条第四項第一号に係る部分に限る。）の規定による基準</p> <p>《第3号》<br/>三 法第十七条第一項の規定により、同条第二項第三号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準 第十六条第四項及び第五項、第二十六条並びに第二十九条の規定による基準</p> <p>《第4号》<br/>四 法第十七条第一項の規定により、同条第二項第四号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって標準とすべき基準 第十条の規定による基準</p> <p>《第5号》<br/>五 法第十七第一項の規定により、同条第二項各号に掲げる事項以外の事項について都道府県が条例を定めるにあたって参酌すべき基準 この省令に定める基準のうち、前各号に定める規定による基準以外のもの</p>                                                                                                                                                                                                          |
| <p>平成24年厚労令11</p> | <p>◇ 生活相談員の責務 第22条</p> <p>【第1項第1号】<br/>一 入所者の居宅サービス等の利用に際し、介護保険法第八条第二十一項に規定する居宅サービス計画又は同法第八条の二第十八項に規定する介護予防サービス計画の作成等に資するため、同法第八条第二十一項に規定する居宅介護支援事業又は同法第八条の二第十八項に規定する介護予防支援事業を行う者と密接な連携を図るほか、居宅サービス等その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努めること。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>【第1項第1号】<br/>一 入所者の居宅サービス等の利用に際し、介護保険法第八条第二十三項に規定する居宅サービス計画又は同法第八条の二第十八項に規定する介護予防サービス計画の作成等に資するため、同法第八条第二十三項に規定する居宅介護支援事業又は同法第八条の二第十八項に規定する介護予防支援事業を行う者と密接な連携を図るほか、居宅サービス等その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努めること。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>平成27年厚労令57</p> | <p>◇ 職員の配置の基準 第12条</p> <p>【第1項第4号】<br/>四 支援員<br/>イ 常勤換算方法で、一般入所者（入所者であって、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護（指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第百九十二条の二に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号）第二百五十三條に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）の数が十五又はその端数を増すごとに一以上とすること。</p> <p>【第6項】<br/>6 第一項第三号ロ又は第二項第一号ロの主任生活相談員のうち一人以上は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業を行う養護老人ホーム（以下「外部サービス利用型養</p> | <p>【第1項第4号】<br/>四 支援員<br/>イ 常勤換算方法で、一般入所者（入所者であって、指定特定施設入居者生活介護（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第百七十四条第一項に規定する指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）指定地域密着型特定施設入居者生活介護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号）第百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）又は指定介護予防特定施設入居者生活介護（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号）第二百三十条第一項に規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）の提供を受けていないものをいう。以下同じ。）の数が十五又はその端数を増すごとに一以上とすること。</p> <p>【第7項】<br/>7 第一項第三号ロ又は第二項第一号ロの主任生活相談員のうち一人以上は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、指定特定施設入居者生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を行う養護老人ホームであって、入所者の処遇に支障がない場合</p> |

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        | <p>「<b>養護老人ホーム</b>」という)であって、入所者の処遇に支障がない場合には、当該養護老人ホームが行う当該事業に係る他の職務に従事することができる。</p> <p>【第7項】<br/>7 <b>外部サービス利用型養護老人ホームに置くべき生活相談員の数については</b>、第一項第三号又は第二項第一号に定める生活相談員の数から、常勤換算方法で、一を減じた数とすることができる。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>には、当該養護老人ホームが行う当該事業に係る他の職務に従事することができる。</p> <p>【第8項】<br/>8 <b>指定特定施設入居者生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を行う養護老人ホームに置くべき生活相談員の数については</b>、第一項第三号又は第二項第一号に定める生活相談員の数から、常勤換算方法で、一を減じた数とすることができる。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                        | ◇ <b>生活相談員の責務 第22条</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                        | <p>【第1項第1号】<br/>一 入所者の居宅サービス等の利用に際し、介護保険法第八条<b>第二十三項</b>に規定する居宅サービス計画又は同法第八条の二<b>第十八項</b>に規定する介護予防サービス計画の作成等に資するため、同法第八条<b>第二十三項</b>に規定する居宅介護支援事業又は同法第八条の二<b>第十八項</b>に規定する介護予防支援事業を行う者と密接な連携を図るほか、居宅サービス等その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努めること。</p> <p>【第3項】<br/>3 <b>前二項の規定にかかわらず、生活相談員が置かれていない外部サービス利用型養護老人ホームにあっては</b>、主任支援員が前二項に掲げる業務を行うものとする。</p>                                                                                                                                         | <p>【第1項第1号】<br/>一 入所者の居宅サービス等の利用に際し、介護保険法第八条<b>第二十三項</b>に規定する居宅サービス計画又は同法第八条の二<b>第十六項</b>に規定する介護予防サービス計画の作成等に資するため、同法第八条<b>第二十三項</b>に規定する居宅介護支援事業又は同法第八条の二<b>第十六項</b>に規定する介護予防支援事業を行う者と密接な連携を図るほか、居宅サービス等その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努めること。</p> <p>【第3項】<br/>3 <b>指定特定施設入居者生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を行う養護老人ホームであって、第十二条第一項第三号の規定に基づく生活相談員を置いていない場合にあっては</b>、主任支援員が前二項に掲げる業務を行うものとする。</p>                                                                                                                                  |
| <p>平成 28 厚労令 14</p>    | ◇ <b>生活相談員の責務 第22条</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                        | <p>【第1項第1号】<br/>一 入所者の居宅サービス等の利用に際し、介護保険法第八条<b>第二十三項</b>に規定する居宅サービス計画又は同法第八条の二<b>第十六項</b>に規定する介護予防サービス計画の作成等に資するため、同法第八条<b>第二十三項</b>に規定する居宅介護支援事業又は同法第八条の二<b>第十六項</b>に規定する介護予防支援事業を行う者と密接な連携を図るほか、居宅サービス等その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努めること。</p>                                                                                                                                                                                                                                            | <p>【第1項第1号】<br/>一 入所者の居宅サービス等の利用に際し、介護保険法第八条<b>第二十四項</b>に規定する居宅サービス計画又は同法第八条の二<b>第十六項</b>に規定する介護予防サービス計画の作成等に資するため、同法第八条<b>第二十四項</b>に規定する居宅介護支援事業又は同法第八条の二<b>第十六項</b>に規定する介護予防支援事業を行う者と密接な連携を図るほか、居宅サービス等その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努めること。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>平成30厚労令4・厚労令102</p> | ◇ <b>職員の配置の基準 第12条</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                        | <p>【第6項】<br/>第一項第二号の規定にかかわらず、サテライト型養護老人ホーム（当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の介護老人保健施設又は病院若しくは診療所であって当該施設に対する支援機能を有するもの（以下この条において「本体施設」という。）との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される入所定員が二十九人以下の養護老人ホームをいう。以下この条において同じ。）の医師については、本体施設の医師により当該サテライト型養護老人ホームの入所者の健康管理が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>【第7項】<br/>第一項第三号ロ又は第二項第一号ロの主任生活相談員のうち一人以上は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、指定特定施設入居者生活介護、地底地域密着型特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を行う養護老人ホームであって、入所者の処遇に支障がない場合には、当該養護老人ホームが行う当該事業に係る他の職務に従事することができる。</p> | <p>【第6項】<br/>第一項第二号の規定にかかわらず、サテライト型養護老人ホーム（当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の<b>養護老人ホーム</b>、介護老人保健施設又は病院若しくは診療所であって当該施設に対する支援機能を有するもの（以下この条において「本体施設」という。）との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される入所定員が二十九人以下の養護老人ホームをいう。以下この条において同じ。）の医師については、本体施設の医師により当該サテライト型養護老人ホームの入所者の健康管理が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>【第7項】<br/>第一項第三号ロ又は第二項第一号ロの主任生活相談員のうち一人以上は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、指定特定施設入居者生活介護、地底地域密着型特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を行う養護老人ホームであって、入所者の処遇に支障がない場合には、当該養護老人ホームが行う当該事業に係る他の職務に従事することができ、<b>第一項第三号ロの主任生活相談員にあっては、常勤換算方法</b></p> |

|                |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | <p><b>【第 10 項】</b><br/>                 第一項第五項又は第二項第三号の看護職員のうち一以上は、常勤の者でなければならない。ただし、第一項第五号の看護職員については、サテライト型養護老人ホームにあつては、常勤換算方法で、一以上とする。</p>                                | <p><u>で、一以上とする。</u></p> <p><b>【第 10 項】</b><br/>                 第一項第五項又は第二項第三号の看護職員のうち一以上は、常勤の者でなければならない。ただし、第一項第五号の看護職員については、サテライト型養護老人ホーム又は指定特定施設入居者生活介護（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第九十二条の二に規定する外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を除く。）、指定地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは指定介護予防特定施設入居者生活介護（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第二百五十三条に規定する外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を除く。）を行う養護老人ホームにあつては、常勤換算方法で、一以上とする。</p> |
|                | <p><b>【第 12 項第 1 号】</b><br/>                 一 介護老人保健施設 支援相談員、栄養士又は調理員、事務員その他の従事者<br/>                 二 病院 栄養士（病床数百以上の病院の場合に限る。）<br/>                 三 診療所 事務員その他の従事者</p> | <p><b>【第 12 項第 1 号】</b><br/>                 一 <u>養護老人ホーム 栄養士又は調理員、事務員その他の職員</u><br/>                 二 介護老人保健施設 支援相談員、栄養士又は調理員、事務員その他の従事者<br/>                 三 病院 栄養士（病床数百以上の病院の場合に限る。）<br/>                 四 診療所 事務員その他の従事者</p>                                                                                                                                                                          |
| ◇ 処遇の方針 第 16 条 |                                                                                                                                                                             | <p><b>【第 6 項】</b><br/> <u>養護老人ホームは、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。</u><br/>                 一 <u>身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、支援員その他の従業員に周知徹底を図ること。</u><br/>                 二 <u>身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</u><br/>                 三 <u>支援員その他の従業員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</u></p>                                                                                           |
|                |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

(出典) 『社会福祉六法』 各年から筆者作成。

**I 貴自治体における養護老人ホームへの入所措置全般についてお尋ねします。**

問1 貴自治体で養護老人ホームの入所措置を担当している部署をお答えください。

\_\_\_\_\_ 部 \_\_\_\_\_ 課（課の職員数 \_\_\_\_\_ 人）

問2 過去3年（平成27年4月1日～平成29年3月31日）で、養護老人ホームへの入所に関する相談のうち、受理した相談件数をお答えください。

| 平成27年度       | 平成28年度       | 平成29年度       |
|--------------|--------------|--------------|
| 相談件数 _____ 件 | 相談件数 _____ 件 | 相談件数 _____ 件 |

問3 過去5年（平成25年4月1日～平成29年3月31日）で、貴自治体が行った養護老人ホームへの入所措置の件数について、年度ごとに、“養護老人ホームへの入所措置を行った全ての件数”と、そのうち“新規に入所措置を行った件数”をお答えください。

|    | 平成25年度  | 平成26年度  | 平成27年度  | 平成28年度  | 平成29年度  |
|----|---------|---------|---------|---------|---------|
| 全数 | _____ 件 | _____ 件 | _____ 件 | _____ 件 | _____ 件 |
| 新規 | _____ 件 | _____ 件 | _____ 件 | _____ 件 | _____ 件 |

問4 養護老人ホームの職員が、自施設を紹介するために貴自治体を尋ねてくることはありますか。

1. ある → 「1. ある」とご回答された方は、問5にお進みください。
2. ない → 「2. ない」とご回答された方は、問6にお進みください。

裏面にも質問項目がございます。

問5 あなたは、貴自治体を尋ねてくる養護老人ホームにはどのような特徴があると思いますか。

[自由記述欄]

II 貴自治体に設置される入所判定委員会についてお尋ねします。

問6 貴自治体で開催される入所判定委員会の頻度をお答えください。

1回／\_\_\_\_\_月程度

問7 過去3年（平成27年4月1日～平成29年3月31日）の間に開催された入所判定委員会について、各年度の開催回数をお答えください。

|      | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 |
|------|--------|--------|--------|
| 開催回数 | _____回 | _____回 | _____回 |

問 8 過去 3 年（平成 27 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日）の間に開催された入所判定委員会のうち、養護老人ホームからの要請に応じて開催された入所判定委員会の開催回数等をお答えください。

|                                    | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|------------------------------------|----------|----------|----------|
| 養護老人ホームからの<br>入所判定委員会開催の要請数        | _____ 件  | _____ 件  | _____ 件  |
| 養護老人ホームからの要請に応じて<br>入所判定委員会を開催した回数 | _____ 回  | _____ 回  | _____ 回  |

問 9 過去 3 年（平成 27 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日）で行った養護老人ホームへの入所措置のうち、入所判定委員会を開催せずに、養護老人ホームに緊急入所措置を行った件数とその理由をお答えください。

|              | 件 数     | 緊 急 入 所 措 置 を 行 っ た 理 由 の 内 訳                                                                                              |
|--------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 平成 27<br>年 度 | _____ 件 | 1. 虐 待 { 身体的：_____ 件、介護等の放棄：_____ 件<br>心理的：_____ 件、性 的：_____ 件、経済的：_____ 件<br>2. 立ち退き _____ 件<br>3. その他 _____ 件<br>…具体的には、 |
| 平成 28<br>年 度 | _____ 件 | 1. 虐 待 { 身体的：_____ 件、介護等の放棄：_____ 件<br>心理的：_____ 件、性 的：_____ 件、経済的：_____ 件<br>2. 立ち退き _____ 件<br>3. その他 _____ 件<br>…具体的には、 |
| 平成 29<br>年 度 | _____ 件 | 1. 虐 待 { 身体的：_____ 件、介護等の放棄：_____ 件<br>心理的：_____ 件、性 的：_____ 件、経済的：_____ 件<br>2. 立ち退き _____ 件<br>3. その他 _____ 件<br>…具体的には、 |

裏面にも質問項目がございます。

Ⅲ 養護老人ホームへの入所を待っている方の状況についてお尋ねします。

問 10 平成 30 年 9 月 1 日現在、貴自治体の入所判定委員会で養護老人ホームへの入所措置を要すると判定された方のうち、入所を待っている件数と待機理由別の内訳をお答えください。

| 待機総件数<br>(H30.9.1 現在) | 待機理由別の内訳<br>* 複数の選択肢に該当する場合は、主な選択肢を一つだけ選び、 <u>一件につき一つ</u> 「○ (マル)」を付けてください。<br>* 該当する待機理由の件数を下線部に記入してください。 |                                                                                                                                   |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| _____ 件               | ◇ 本人側の事情                                                                                                   | 1. 入所を決めかねている _____ 件<br>2. 入院中である _____ 件<br>3. 緊急度が低い _____ 件<br>4. 本人が望む養護老人ホームが空くのを待っている _____ 件<br>5. その他 _____ 件<br>…具体的には、 |
|                       | ◇ 養護老人ホーム側の事情                                                                                              | 1. 養護老人ホームの空きがない _____ 件<br>2. 本人を入所者として受け入れる体制が不十分である _____ 件<br>3. その他 _____ 件<br>…具体的には、                                       |
|                       | ◇ 現在、入所に向けた手続きを進めている最中である。                                                                                 | _____ 件                                                                                                                           |
|                       | ◇ その他<br>…具体的には、                                                                                           | _____ 件                                                                                                                           |

IV 養護老人ホームへの入所措置を行った後の貴自治体の対応等についてお尋ねします。

問 11 貴自治体では、養護老人ホームに入所措置を行った後、入所先での当該入所者の生活状況の把握をどのような方法で、どのくらいの頻度で行っているかお答えください。

| 方 法                         | 頻 度<br>* 該当する回答選択肢すべてに「○ (マル)」を付けてください。                                                           |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 入所先の養護老人ホームを訪問する            | 1. 必要に応じて、適宜、訪問する<br>2. 定期的に訪問する【 1回／（ ）ヶ月程度 】<br>* 1年に1回程度であれば、12ヶ月と月単位で<br>ご記入ください。<br>3. 訪問しない |
| 入所先の養護老人ホームに、電話、メール、手紙で連絡する | 1. 必要に応じて、適宜、連絡する<br>2. 定期的に連絡する【 1回／（ ）ヶ月程度 】<br>3. 連絡しない                                        |
| 入所先の養護老人ホームに貴自治体への来所を依頼する   | 1. 必要に応じて、適宜、依頼する<br>2. 定期的に依頼する【 1回／（ ）ヶ月程度 】<br>3. 依頼しない                                        |
| その他<br>…具体的には、              | 頻度としては、                                                                                           |

裏面にも質問項目がございます。



問 12 これまで養護老人ホームへの入所措置を行ったご経験から、入所先の養護老人ホームを選ぶのに時間がかかった高齢者は、どのような状況にある方でしたか。

また、そのような高齢者を入所措置するにあたって、現在の養護老人ホームが抱えている課題と、その課題への対応として、どのようなことが養護老人ホームに求められると思いますか。

| 入所先を選ぶのに時間がかかった<br>高齢者の状況 | 現在の養護老人ホームの課題と、<br>今後、養護老人ホームに求められる課題への対応 |
|---------------------------|-------------------------------------------|
| 〔自由記述欄〕                   | 〔自由記述欄〕                                   |

問 13 現在の養護老人ホームについて、その他の施設及び住宅よりも優れている点があるとするば、それはどのようなものだと思いますか。

〔自由記述欄〕

問 14 養護老人ホームの入所措置に要する費用が一般財源であることについて、  
ご意見があれば、ご記入ください。

|         |
|---------|
| 〔自由記述欄〕 |
|---------|

**V あなたご自身についてお尋ねします。**

問 15 差支えがなければ、あなたの役職について教えてください。

役職名： \_\_\_\_\_

問 16 あなたは、養護老人ホームの入所措置の担当になって何年目になりますか。

担当になって、 \_\_\_\_\_ 年目

**VI 平成 29 年度の間に、新規に養護老人ホームへの入所措置となった方について  
お尋ねします。 (「別紙 1・2」 関連)**

問 17 平成 29 年度の間に、新規に養護老人ホームに入所措置となったすべての方について  
お尋ねします。

「別紙 1」をご参照いただき、「別紙 2」のご記入をお願い致します。

\*お手数をおかけするお願いで恐縮ではございますが、是非、ご協力をお願い致します。

|           |
|-----------|
| 裏面もございます。 |
|-----------|

調査票（1） 「東京都における養護老人ホームへの入所措置に関する調査」

以上で、質問は終了となります。

お忙しい中、長時間に渡って本調査にご協力くださり、誠にありがとうございます。

- ・本調査研究につきまして、ご意見や感想などがございましたら、ご記入ください。

---

---

---

---

- ・ご希望でしたら、本調査の結果報告を後日郵送でお送り致します。郵送をご希望の場合は、以下の事項についてご記入をお願い致します。

ご所属： \_\_\_\_\_

ご住所： 〒 \_\_\_\_\_

ご連絡先： 電話番号 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

- \* お忙しい中、貴重なお時間を割いて本調査にご協力いただき、心から御礼申し上げます。誠にありがとうございました。

《 問 17 に 関 す る 記 入 シ ー ト 》 の ご 記 入 に あ た っ て

| 質問項目                                                         | ご記入の方法について                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>入所者</p> <p>年齢</p> <p>性別</p> <p>認知症の有無</p> <p>要支援・要介護度</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者お一人ずつ、アルファベットを「A」から順に付してください。(入所年月日は順不同で結構です)</li> <li>・アルファベットが一巡した場合には、「A」のように、アルファベットの右上に「' (ダッシュ)」を付けてください。</li> <li>・入所時の満年齢をご記入ください。</li> <li>・「男・女」のいずれかに「O (マル)」を付けてください。</li> <li>・入所時の認知症の有無について、医師による診断がなされていれば「有」、なされていなければ「無」に「O (マル)」を付けてください。</li> <li>・入所時に、介護を要する状態ではない、又は、介護保険制度における要支援・要介護認定が非該当の場合は、「自立」に「O (マル)」を、要支援、又は、要介護の状態であった場合は「要支援___」、「要介護___」の下線部に該当する数字をご記入ください。</li> <li>・以下のうち、入所時の状況に該当する番号をご記入ください。</li> </ul> |
| <p>各種障害者手帳の所持</p>                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 身体障害者手帳の所持 ② 身体障害者手帳の申請中 ③ 愛の手帳の所持 ④ 精神障害者保健福祉手帳の所持</li> <li>⑤ 精神障害者保健福祉手帳の申請中 ⑥ 所持も申請もしていない</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>入所前の世帯構成</p>                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・以下の世帯構成のうち、該当する番号をご記入ください。</li> <li>・「その他」の場合は、具体的に世帯構成をご記入ください。</li> <li>① 単独(施設等からの入所を含む) ② 夫婦のみ(未入籍含む) ③ 夫婦と未婚の子(養子含む) ④ 本人と未婚の子 ⑤ 三世代</li> <li>⑥ その他</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p>入所前の居所</p>                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・以下の入所前の居所のうち、該当する番号をご記入ください。</li> <li>・「その他」の場合は、具体的な居所名をご記入ください。</li> <li>① 居宅(自己・家族所有) ② 居宅(民間借家・公営住宅) ③ 養護老人ホーム(A・B型、ケアハウス、都市型含む)</li> <li>⑤ 有料老人ホーム ⑥ 有料老人ホームに該当する未届施設 ⑦ 介護老人保健施設 ⑧ 病院(精神科) ⑨ 病院(精神科以外)</li> <li>⑩ サービス付き高齢者向け住宅 ⑪ 救護施設 ⑫ 更生施設 ⑬ 無料低額宿泊所 ⑭ 簡易宿泊所 ⑮ 刑事施設(刑務所・拘留所)</li> <li>⑯ その他</li> </ul>                                                                                                                                        |
| <p>入所の要件</p>                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所の要件の項目に記載された各種要件から、主要な要件を一つ選び「O (マル)」を付けてください。</li> <li>・「その他」の場合は、具体的な入所の要件をご記入ください。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

《 問 17 に 関 す る 記 入 シ ー ト 》

| 入所者 | 年 齢        | 性 別 | 認知症<br>の有無 | 要支援・<br>要介護度       | 各種障害者手<br>帳の所持 | 入所前の<br>世帯構成 | 入所前の居所 | 入所の要件                                      |
|-----|------------|-----|------------|--------------------|----------------|--------------|--------|--------------------------------------------|
| A   | 【満】<br>78歳 | 男・女 | 有          | 自立<br>要支援<br>要介護 1 | ⑥              | ①            | ②      | ・経済的・身体的・精神的<br>・環境的 (住居・家族関係)<br>・その他 ( ) |
|     | 【満】<br>歳   | 男・女 | 有・無        | 自立<br>要支援<br>要介護   |                |              |        | ・経済的・身体的・精神的<br>・環境的 (住居・家族関係)<br>・その他 ( ) |
|     | 【満】<br>歳   | 男・女 | 有・無        | 自立<br>要支援<br>要介護   |                |              |        | ・経済的・身体的・精神的<br>・環境的 (住居・家族関係)<br>・その他 ( ) |
|     | 【満】<br>歳   | 男・女 | 有・無        | 自立<br>要支援<br>要介護   |                |              |        | ・経済的・身体的・精神的<br>・環境的 (住居・家族関係)<br>・その他 ( ) |
|     | 【満】<br>歳   | 男・女 | 有・無        | 自立<br>要支援<br>要介護   |                |              |        | ・経済的・身体的・精神的<br>・環境的 (住居・家族関係)<br>・その他 ( ) |

I 貴施設についてお尋ねします。

問1 2018年9月1日時点の貴施設の定員数をお答えください。

定員 \_\_\_\_\_ 名

問2 2018年9月1日時点で、貴施設は特定施設の指定を受けていますか。

\* 「1. はい」と回答された場合は、該当する“特定施設の種類”に☑（レ点）と“指定を受けた年”をご記入ください。

1. はい

特定施設入居者生活介護 (指定を受けた年：西暦 \_\_\_\_\_ 年)

外部サービス利用型特定施設入居者生活介護 (指定を受けた年：西暦 \_\_\_\_\_ 年)

2. いいえ

II 2018年9月1日時点で、貴施設に在籍している入所者の状況についてお尋ねします。

問3 入所者の人数をお答えください。

| 男性 | 女性 | 総数 |
|----|----|----|
| 人  | 人  | 人  |

問4 入所者の年齢（満年齢）をお答えください。

|    | 最低年齢 | 最高年齢 | 平均年齢（全体） |
|----|------|------|----------|
| 男性 | 歳    | 歳    | 歳        |
| 女性 | 歳    | 歳    |          |

問5 緊急時の連絡先として、配偶者等の所在を確認している入所者の人数をお答えください。

\* 一人の入所者につき一つの緊急連絡先となるように、複数の連絡先を確認できる入所者の場合には、その入所者の緊急時の連絡先としてもっとも優先順位の高い人が該当する箇所に加えてください。

|      | 配偶者<br>(未入籍含む) | 子ども<br>(養子含む) | 兄弟姉妹等の<br>その他親族 | 友人 |
|------|----------------|---------------|-----------------|----|
| 入所者数 | 人              | 人             | 人               | 人  |

裏面にも質問項目がございます。

調査票（2） 「東京都内の養護老人ホーム入所者に関する調査」

問6 入所者のうち、成年後見人等がいる入所者の人数をお答えください。

◇ 親族が成年後見人等である入所者 \_\_\_\_\_人

◇ 親族以外が成年後見人等である入所者 \_\_\_\_\_人

問7 入所者のうち、措置の実施機関以外に緊急時の連絡先がない入所者の人数をお答えください。

◇ \_\_\_\_\_人

問8 入所前の居所別に、該当する入所者の人数をお答えください。

\* 「入所前の居所」とは、貴施設に入所する直前まで住んでいた居所のことです。

| 入所前の居所                       | 入所者数 | 入所前の居所                    | 入所者数 |
|------------------------------|------|---------------------------|------|
| 居宅                           | 人    | サービス付き高齢者向け住宅             | 人    |
| 養護老人ホーム                      | 人    | 救護施設                      | 人    |
| 軽費老人ホーム<br>*A・B型、ケアハウス、都市型含む | 人    | 更生施設                      | 人    |
| 有料老人ホーム                      | 人    | 無料低額宿泊所                   | 人    |
| 有料老人ホームに該当する未届施設             | 人    | 簡易宿泊所                     | 人    |
| 介護老人福祉施設<br>(特別養護老人ホーム)      | 人    | 刑事施設(刑務所・拘置所)             | 人    |
| 介護老人保健施設                     | 人    | その他(↓具体的な施設名等の名称をご記入ください) |      |
| 病院(精神科)                      | 人    | ( )                       | 人    |
| 病院(精神科以外)                    | 人    | ( )                       | 人    |

問9 入所者の要支援・要介護度の状況について教えてください。

\* 2018年9月1日時点の状況についてご記入ください。

| 要支援・<br>要介護度 | 要支援 |   | 要介護 |   |   |   |   | 申請中 |
|--------------|-----|---|-----|---|---|---|---|-----|
|              | 1   | 2 | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 |     |
| 該当する<br>入所者数 | 人   | 人 | 人   | 人 | 人 | 人 | 人 | 人   |

問 10 日常生活動作で介助を要する入所者の人数をお答えください。

(1) 日常生活動作で介助を要する入所者の人数をお答えください。

\*ここで「日常生活動作」とは、食事、入浴、排泄、歩行、着脱、整容のことです。

\*日常生活動作のうち、“一つの動作しか介助を要しない入所者”であっても、“複数の動作において介助を要する入所者”であっても、一人として教えてください。

◇ 介助を要する入所者 \_\_\_\_\_人

(2) 日常生活動作別の全介助、又は、一部介助を要する入所者の人数をお答えください。

\* 複数の日常生活動作で介助を要する入所者の場合、“介助を要する日常生活動作の項目ごと”に、“全介助、又は、一部介助の当てはまるほう”に一人として教えてください。

|         | 食 事 | 入 浴 | 排 泄 | 歩 行 | 着 脱 | 整 容 |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 全 介 助   | 人   | 人   | 人   | 人   | 人   | 人   |
| 一 部 介 助 | 人   | 人   | 人   | 人   | 人   | 人   |

問 11 日常生活で支援を要する入所者の人数をお答えください。

(1) 洗濯、買物、居室清掃、通院付添、金銭管理、服薬管理において支援を要する入所者の人数をお答えください。

\*洗濯等のうち、“一つしか支援を要しない入所者”であっても、“複数において支援を要する入所者”であっても、一人として教えてください。

◇ 支援を要する入所者 \_\_\_\_\_人

(2) 洗濯、買物、居室清掃、通院付添、金銭管理、服薬管理別の支援を要する入所者の人数をお答えください。

\* 複数の支援項目で支援を要する入所者の場合、“支援を要する支援項目ごと”に一人として教えてください。

| 洗 濯 | 買 物 | 居室清掃 | 通院付添 | 金銭管理 | 服薬管理 |
|-----|-----|------|------|------|------|
| 人   | 人   | 人    | 人    | 人    | 人    |

裏面にも質問項目がございます。



調査票（2） 「東京都内の養護老人ホーム入所者に関する調査」

問 12 障害や疾病を有する入所者の人数をお答えください。

\* 「入所者数」には、各種障害手帳の有無にかかわらず、障害により日常生活に支障があると認められる入所者の人数をご記入ください。そのうち、障害手帳を所持している入所者の人数を「うち手帳保持者数」にご記入ください。

|          | 視覚障害 | 聴覚障害 | 肢体不自由 | 内部障害 | 知的障害 |
|----------|------|------|-------|------|------|
| 入所者数     | 人    | 人    | 人     | 人    | 人    |
| うち手帳保持者数 | 人    | 人    | 人     | 人    | 人    |

問 13 精神疾患を有する入所者の人数をお答えください。

\* 「入所者数」には、各種障害手帳の有無にかかわらず、医師による診断がなされている入所者の人数をご記入ください。そのうち、精神障害者保健福祉手帳を所持している入所者の人数を「うち手帳保持者数」にご記入ください。

|          | 認知症 | 統合失調症 | 双極性感情障害<br>(躁うつ病) | アルコール依存 | パーソナリティ障害 | 発達障害 | その他<br>(↓具体的には) |
|----------|-----|-------|-------------------|---------|-----------|------|-----------------|
| 入所者数     | 人   | 人     | 人                 | 人       | 人         | 人    | 人               |
| うち手帳保持者数 | 人   | 人     | 人                 | 人       | 人         | 人    | 人               |

問 14 入所者が罹患している疾患（内科）について、罹患している入所者が多い順に上から、疾患名と入所者数をお答えください。

| 多い順 | 疾患名 | 入所者数 |
|-----|-----|------|
| 1   |     | 人    |
| 2   |     | 人    |
| 3   |     | 人    |

Ⅲ 入所者への支援に関する貴施設の現状についてお尋ねします。

問 15 「介護・支援内容別の入所者の区分」にある入所者への対応の困難さについて、  
貴施設の現状をお答えください。

\* 「介護・支援内容別の入所者の区分」ごとに、該当する「困難さの度合」の数字に「○」をつけてください。

| 介護・支援内容別の入所者の区分                                   | 困難さの度合        |              |             |               |
|---------------------------------------------------|---------------|--------------|-------------|---------------|
|                                                   | まったく<br>困難はない | あまり<br>困難はない | やや<br>困難である | たいへん<br>困難である |
|                                                   | 1             | 2            | 3           | 4             |
| 日常生活における介護を要する入所者                                 | 1             | 2            | 3           | 4             |
| 認知症の周辺症状への支援を要する入所者                               | 1             | 2            | 3           | 4             |
| 知的障害に伴う生活上の支援を要する入所者                              | 1             | 2            | 3           | 4             |
| 精神疾患に伴う生活上の支援を要する入所者                              | 1             | 2            | 3           | 4             |
| 視覚・聴覚障害に伴う日常生活上の支援を要する入所者                         | 1             | 2            | 3           | 4             |
| 被虐待に伴う支援を要する入所者<br>*精神面でのサポートや関係機関との連携含む          | 1             | 2            | 3           | 4             |
| 集団での生活に馴染みにくい入所者<br>*自他の物の区別、協調性、集団生活上のルールに対する理解等 | 1             | 2            | 3           | 4             |
| 医療面に関わる支援（服薬管理・通院付添）を要する入所者                       | 1             | 2            | 3           | 4             |
| 生活に対する意欲の低下への支援を要する入所者                            | 1             | 2            | 3           | 4             |
| その他の支援を要する入所者                                     | 1             | 2            | 3           | 4             |
| 具体的には、                                            | 1             | 2            | 3           | 4             |
| 具体的には、                                            | 1             | 2            | 3           | 4             |

問 16 入所者の支援の中で、①現在、最も対応に困っているのはどのような入所者ですか。  
②その方の対応をする上で、どのような専門知識及び技術が必要だと思えますか。

【自由記述欄】

①

②

裏面にも質問項目がございます。

**IV 老人福祉法における老人短期入所事業（緊急ショートステイ）についてお尋ねします。**

問 17 2015年度～2017年度までの間に、老人短期入所事業（緊急ショートステイ）で貴施設に短期入所した方について、入所理由ごとの人数をお答えください。

| 年度     | 入 所 理 由 |                            |       |       |
|--------|---------|----------------------------|-------|-------|
|        | 被 虐 待   | そ の 他 の 理 由                |       |       |
|        |         | *カッコ「( )」内に具体的な理由をご記入ください。 |       |       |
| 2015年度 | 人 ( )   | 人 ( )                      | 人 ( ) | 人 ( ) |
| 2016年度 | 人 ( )   | 人 ( )                      | 人 ( ) | 人 ( ) |
| 2017年度 | 人 ( )   | 人 ( )                      | 人 ( ) | 人 ( ) |

問 18 老人短期入所事業で短期間入所する方を受け入れる専用の居室はありますか。

\* 「1. はい」と回答された場合は、該当する人員別の居室数をご記入ください。

1. は い

| 1人部屋 | 2人部屋 | 3人以上の部屋 | 静養室 |
|------|------|---------|-----|
| 居室   | 居室   | 居室      | 居室  |

2. いいえ

**V あなたご自身についてお尋ねします。**

問 19 あなたが保有している社会福祉に関連する資格すべてに (レ点) を付けてください。

\* 「その他」の資格をお持ちの場合は、その資格の名称をご記入ください。

- 社会福祉士
- 精神保健福祉士
- 介護福祉士
- 介護支援専門員
- 保 育 士
- 社会福祉主事
- その他 (具体的には、\_\_\_\_\_)

調査票 (2) 「東京都内の養護老人ホーム入所者に関する調査」

問 20 あなたが現在勤務している養護老人ホームでの経験年数をお答えください。

1. 支援員として、 \_\_\_\_\_ 年（支援員としての経験がない場合は、「0」とご記入ください）
2. 生活相談員として、 \_\_\_\_\_ 年（2018年度を含めた経験年数をご記入ください）  
（主任生活相談員含む）
3. 合 計 \_\_\_\_\_ 年（1～2までの年数の合計をご記入ください）

問 21 現在の養護老人ホームで勤務する以前に、福祉施設で勤務していた経験はありますか。

- \* 「1.はい」とご回答された場合、以前勤めていた「施設の種類」等についてご記入ください。
- \* 複数の福祉施設で勤務経験がある場合には、経験年数が最も長い福祉施設をお答えください。

1. は い

- ◇ どのような施設ですか 施設の種類： \_\_\_\_\_
- ◇ どのような職種でしたか 職種の名称： \_\_\_\_\_
- ◇ こちらの施設での経験年数は何年ですか 経験年数： \_\_\_\_\_ 年

2. いいえ

VI 養護老人ホームの本来の役割についてお尋ねします。

問 22 あなたは、どのような生活上の課題を抱える高齢者に対して、どのような支援を行うことが、本来の養護老人ホームの役割だと思いますか。

【自由記述欄】

裏面もございます。

調査票（2） 「東京都内の養護老人ホーム入所者に関する調査」

以上で、質問は終了となります。

お忙しい中、貴重なお時間を割いてご回答いただきましたこと、心から感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

◇ 本調査へのご意見・ご感想などがありましたら、以下にご記入ください。

---

---

---

◇ ご希望でしたら、本調査の結果報告を後日郵送でお送り致します。ご希望される場合は、郵送先として以下の事項についてご記入をお願い致します。

郵送先： \_\_\_\_\_

ご住所：〒 \_\_\_\_\_

ご連絡先：電話番号 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

### 《 インタビュー調査ご協力お願い 》

本調査のテーマについてさらに詳しく調べるために、東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員の方を対象としたインタビュー調査を行わせていただく予定です。

別紙1『東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査』ご協力をお願い」をご参照いただき、是非とも、本インタビュー調査にご協力を賜りたく、お願い申し上げます。

本インタビュー調査に、ご協力いただけますか。

1. 協力したい
2. 事情により協力できない

ご協力いただける方は、以下にお名前と連絡先をご記入ください。後日、こちらからご連絡差し上げます。

お名前： \_\_\_\_\_

ご連絡先：電 話 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

ご回答いただき、どうもありがとうございました。

「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」  
ご協力をお願い

1. インタビュー調査の趣旨及び目的

このインタビュー調査は、東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員の方を対象に、養護老人ホームに入所している方が抱えている“複合化した生活課題”とは、どのようなものであるのか、そのような課題を抱える入所者の方に対して、養護老人ホームではどのような支援を行っているのかという点についてお尋ねするものです。

今回、主任生活相談員の方にインタビューのご協力をお願いするのは、主任生活相談員が、養護老人ホームに入所する方の生活の様子やその方に対する支援の全体像について、もっとも包括的に把握している職種であるとともに、養護老人ホームという施設について、高齢者を対象とする他の施設や住宅との違いを相対的に把握している職種であると判断したためです。

ご多忙の折、大変恐縮ではございますが、本インタビュー調査の趣旨及び目的をご理解の上、ご協力のほど、何卒、よろしくお願い申し上げます。

2. プライバシー保護について

- (1) インタビューの内容は、博士論文及び、その後の研究論文の作成以外の目的で使用致しません。
- (2) 調査協力者から IC レコーダーの録音について同意が得られた場合に限り、IC レコーダーを使わせていただきます。  
なお、IC レコーダーに保存したデータは、博士論文の作成が終了した後、直ちに消去致します。
- (3) 調査への協力中止を希望される場合には、インタビューの途中であっても、又、インタビュー後であっても、その旨を申し出てください。その際、お聞きしたインタビュー内容は、メモ等の紙媒体はシュレッダーで処理し、IC レコーダーを使用した場合には保存データの消去を行い、博士論文や研究論文に使用致しません。
- (4) インタビュー内容は、文字に整理した後にご確認いただき、ご了解を得た上で使用致します。
- (5) インタビュー内容は、報告書にまとめる予定です。ご希望される場合は郵送でお送り致します。
- (6) 報告書、博士論文及び、その後の研究論文の作成にあたり、貴施設、調査協力者ご自身、入所の方が特定されないよう、細心の注意を払うとともに、特に個人名及び施設の名称は一切出しません。

### 3. インタビュー調査の内容等と事前のお願いについて

#### (1) インタビュー調査の内容

◇ 下記の質問内容について、**90分程度**でお話しいただきたいと思っております。

#### 《 インタビュー調査の内容について 》

問 ここ 2～3 年の間で、あなた自身が、“生活上の課題が複合化して現れていると思う入所者”に対して、貴施設で行われた支援のうち、“成功したと思う支援”、“失敗したと思う支援”、“現在、対応に困っている支援”について、それぞれ 1 ケースずつお話をお聞かせください。

#### (2) インタビュー調査の日時及び場所

◇ インタビュー実施の日時は、あなたのご都合を優先した日程調整を行わせていただきます。

◇ インタビューを実施する場所は、プライバシー保護の関係上、貴施設の一室をお借りして実施させていただきたくお願い申し上げます。

#### (3) 事前のお願い

◇ インタビュー調査で対象となる入所者の方に関する以下の事項を、差し障りのない範囲でご確認ください。

#### 《 事前のご確認をお願いする事項について 》

① その方の性別と年齢、② 入所の経緯と主たる入所理由、③ その方の支援を要する生活課題、④ その方に対して、貴施設で行っている、又は、行っていた支援（支援の内容、方法、期間、関係している機関や職種、支援を行う上で留意した点 等）

\* パッケージプラン等の個別支援計画につきましても、ご確認をお願い申し上げます。

お忙しいところ、貴重なお時間を頂戴するお願いで大変恐縮ではございますが、本インタビュー調査の内容は、養護老人ホームの役割及び機能を検証する上で重要な位置づけになると思っております。

是非とも、ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

## 《 成功したと思う支援 》

[ケース1]

- ◇ 施設：Q ホーム
- ◇ 入所者：E さん 80 歳代（女性）
- ◇ 回答者：A 生活相談員

### 【A 生活相談員】

E さんの年齢は 80 歳代です。で、入所の経緯と理由。自宅で生活をしていたんですけども、貯金を切り崩しながらの生活で、このままだと貯蓄が底をつき、まあ、一人暮らしも心細いということで、役所に相談をされて、そのなかで、Q ホームのことも知っていたということで、あのお、なかでもこちらを利用したいっていうお気持ちがあった上で、役所の相談でうちにつながったというのが入所の経緯と理由ですね。はい。

### 【福馬】

一人暮らしの中での不安ということかたち。

### 【A 生活相談員】

そうですね。はい、という方です。で、E さんの支援を要する生活課題。E さんは最終的に、えー、退所をされたんですが、あのお、お亡くなりになりました。はい、あのお、自立型施設なので、ご存知の通り、あのお、亡くなる形であることが多い特養とは違って、住まいを移していく方も多くいらっしゃる一方で、最後まで何とか自立というところを保ちながら、病気を抱えたりなんなりで、住み続ける方もいるんですが、E さんに関しては、ご年齢はいつてらっしゃいましたが、ええ、自立されている部分も大分残っていて、さらには理由は癌だったので、というところで、ええ、その癌の闘病に対する支援というところをやりながら、あのお、過ごしましたし、その癌という病気に対する支援というのが生活課題というところでした。

### 【福馬】

癌に対する支援。E さんの、もしよければなんですけども収入源というのは。

### 【A 生活相談員】

はい。収入源は年金ですね。

### 【福馬】

国民年金ですか。

### 【A 生活相談員】

そうですね。まあ、厚生年金を含めて、国民、厚生ということですかね。

### 【福馬】

えっと、ごめんなさい。ちょっと聞き逃してちゃったというか、あれなんですけど、退所をなされたというのはお亡くなりになったことでの退所ということでしょうか。

### 【A 生活相談員】

お亡くなりになられたことでの退所ですね。はい。

### 【福馬】

癌に対する支援というところが一番のポイントだったということだったんですけども、E さんが、まあ、どんなことを望まれていたり、どういうことが苦しいとかっておっしゃったりとかありますか。



### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

#### 【A 生活相談員】

はい。Eさんはすごく自立心が強い方で、なるだけ全部自分でやりたい、迷惑はかけたくないという思いが強い方で、それを最後まで、できる限り貫こうとされてた方でした。

で、ちょっとお話ずれてしまうかもしれませんが、入った時にすでに乳がんの治療をして、転移はしていないから落ち着いてるって意味で入ってきていたんですが、住んでいたのが、このQホームの、とは少し離れた地域だったので、その地域の近くにある病院に通っていたんですね。で、癌っていう病気だし、自分も元気で通えるからということで、引っ越してきても1人で、その病院に通っていました。それが、あの彼女の望みであり、それを自分で本当にやっていたんですけども、年を重ねて、もう病院の行き来だけで辛いと、で、さらには、癌の再発が別の場所で見つかったと、でも、私はもう年齢もあるし、もう全うしたから、あのお、放射線治療やらなんやらとか、そういうことは積極的な治療は望まないと、そういうのを、あのお、晩年と言ったら変ですけども報告をQホームのほうにしてくるようになりまして、そこからより支援が始まったと。

#### 【福馬】

より、というのは。

#### 【A 生活相談員】

自立型なので、基本は支援が最小限の方は最小限なので、ええ、全員に対して支援量が一緒というよりも、必要な方への支援の方が、量が多いと思うのですが、Eさんは自立度が高かった分、1人で病院にも行っていましたし、あまり職員が深く関わることもなく、やっていたんですが、その、病院と癌の転移によるご相談の辺りから、どんどん関わりが深くなっていったというところがあります。

#### 【福馬】

どんなようなかかわりが増えていったとかありますか。

#### 【A 生活相談員】

はい。で、相談員の立場で言えば、病院を変えたいと、何とか通院の方法を、いい方法がないだろうかというご相談があったので、この近隣で、いい、いい病院って変ですけど、ご本人が希望されているような内容に対応できるような病院があるかっていう幾つか紹介させていただいたり、ええ、予約のところに関わらせてもらったりというのがまずありました。

#### 【福馬】

Eさんが、そのお、自分のご病気に対して、やっぱり自分はどういうふうにして、あの、この病気と付き合うかとか、この先をどうしていきたいかとか、明確にご自身の中で認識がおりだったので、その支援の、上手く、上手く、ことにつながったということですかね。

#### 【A 生活相談員】

そうですね。はい。あの、しっかり自覚されていたということですね。

で、ええ、介護の面やそれ以外の面に関しては、お食事を非常に、身体に影響がある部分が大きいというのも気にされていて、栄養士がいますので、栄養士のほうに個別に相談に行ったり、時には、相談員も同席しながら、うち介護職はワーカーと呼んでいます、ワーカー職も間に入りながら、時と場合によりけり、職種を変えながら、食事の相談も応じていって、栄養士のほうからアドバイスをしたり、ええ、といっても病院ほど細かい食事提供はできないんですけども、自立型の施設の限界があって、でもそこをうまくご理解いただきながら、できることをご説明したり、ご本人にアドバイスをしたりっていうのをしておりました。

添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」  
の逐語記録

【福馬】

そういう個別のニーズにもすごく対応を。

【A 生活相談員】

そうですね。はい。できる限りというのをやっていました。

【福馬】

Eさんは、お1人でのお住まいが、ちょっと難しいという、ご自身の中での思いの中で、役所への相談ということだったんですけども。やはりその、地域のほうでの訪問看護とか、はなかなか難しいという。

【A 生活相談員】

そうですね。訪問看護っていうのは、まあ、よく単語には出てくるんですけども、現実的には養護だと看護師は一応配置されていて、ただ配置はされているけれども、勤務時間はうちの場合は、平日の昼間だけなんです。で、夜間はいないとなった時に、配置はされている分、訪問看護というサービスを導入できるかとか。養護ならではのグレーゾーンのところがあって、決してできないということはないと思うんですけども、ご本人もそこまでは望みませんでしたし、そういった介護保険サービスの話には、Eさんはいたりませんでした。

【福馬】

そういうサービスを活用して地域で住むっていうのは、Eさん自身は、やっぱりその、不安のほうが大きかった。

【A 生活相談員】

そうですね。地域で住むというのは、恐らく、このQホームを退所するということだと思いますので、Eさんはそれは望んでいなかった。Qホームで最期を終えたい。ここにいたい、というお気持ちでした。

【福馬】

そういう、その施設の支援を含めて、ここにいたいと言う、安心しているからだと思うんですけども、どういう部分が安心に繋がったと思われませんか。

【A 生活相談員】

そうですね、はい。

あの、うちの場合は、住んでいる利用者がたくさんいますので、かなり大型のほうなんですけど、その分いろんな方がいらっちゃって、Eさんも個人的に仲良くしている利用者さんが数名いたようで、Eさんたちにはざっくばらんに、自分の病気も話し、で、お互い似たような病気を抱えていたりとか、病気は違えど、病に辛い思いをしている方という、方も見つけたようで、お互いがお互いの支えになっていたというところもあるようです。

【福馬】

利用者さんの関係の(A生活相談員：そうですね)作り方がうまかったということですかね。

【A 生活相談員】

そうかもしれないですね。決して、施設のほうで斡旋して、あの方どうぞとかそういうことももちろんやりませんし、ただ、生活している普段は自由ですので、自然と仲良くなる方も皆さんいらっちゃいますので、その中で、恐らく、そういったお互い、話し合いができるような仲の方を見つけられたようです。

【福馬】

Eさんの持っている力みたいな。(A生活相談員：そうですね)大きかった。

【A 生活相談員】

も、大きかったかもしれませんね。

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

あとは、あの、最終的に、Eさん、お子さんの支援が、最期、ありながらだったんですけども、ただ実は、お子さんというのは、お子さんなんですけど、昔、家庭の事情で養子に出していた方で、あの、養子に出ているんですね。で、長年会っていないというところからのスタートだったので、ええ、関係性は悪くないんですけども、迷惑をかけちゃいけない、迷惑はかけないと言う思いも人一倍強かったんで、そのお子さんの援助があれば一緒に住めるんじゃないかとか、地域で住めるんじゃないかとか、そういう選択肢は彼女の中にはなかった。

【福馬】

養子に出されて。お子さんはどういうふうにして。個人的に連絡を取って。

【A 生活相談員】

そうですね。連絡はとっていたみたいですね。どのタイミングでどういうことかまではちょっとすみません、個人的なことなのであれなんですけれども、どこかのタイミングで連絡は、とる間柄で、しかもお互い別に憎んだりとかもなく、お子さんの生活もきちんと自立されている状況の方で、いらっしゃったので、そこから関わり、そのちょっとした関わりのところから話がスタートできたと、ということですね。

【福馬】

Eさんの持っていらっしゃる、その、自立心の強さということとか、人間関係を作るとか、そういうようなところが（A生活相談員：そうですね）大きかったのかな。

【A 生活相談員】

そうですね。なので、Qホームも支援をさせていただいたんですが、今のお話の通り、ご本人が持ってらっしゃる力というのもありきで、良い方向に行けたのかなとは思っています。

【福馬】

それをサポート、お食事の件とかも含めてサポートできる体制が、Qホームにあったということですね。

【A 生活相談員】

そうですね。

で、あの、なぜ、成功と言ったときに、うまくいったと思うのかというのは、その病院を変えた時に、ええ、Qホームから、タクシーで行ける距離の病院に結局変わったんですけども、ええ、癌のターミナルの病棟を持っている、病院だということで、段々、ご本人しっかりしているとはいえ、年がいつているので、ちょっと物忘れっぽいところも年相応で出てきたので、ええ、1人で全部病院を変えてっていうのは厳しそうだったんですが、ええ、毎回はつき添えないのですけれども、要所要所は付き添わせていただいて、一緒に病院に行って、本人がうまく説明しきれないことを医師に説明でフォローさせていただいたり、ご本人はずっと遠慮していたんですけども、お子さんの力を借りましょうということで、ちょっとうまく間に入らせてもらって、つなぐことで、一番重要な話し合いのときには、お子さんにも駆けつけてもらって、医師と本人と施設職員とお子さんという4人が一緒にになれる場もつくれたので、そのなかで誤解とかもないよう本人の希望と、現実の病状も全部すり合わせをして方向性が決められて、きちんと病院も変えられたし。

あの、まあ、そうはいつでもやっぱり具合が悪くなって訴えがどんどん増えてきたとか、1人でやるって言って、やりきれないとか、そういうのがどんどんどんどん増えてきたりしていたんですけども、それでも最期まで、その思いは捨てずに、自分で連絡して自分で連絡をとってちゃんと行くとか、バタバタしながらも自分でできることを最後までやりました、やってらっしゃいましたし、お子さんの連絡も自分でできる限りやる、お子さんの方も日程を合わせられるだけ合わせてくるとか。

ということで、どんどんどんどん病状が進行していくに従って、最期の方は本当に、ご家族ならではの関

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

わりの方にもきちんと入っていけるように、こうすーっと移行していって、最期は施設職員っていうのは、もうすっと離れるような。お子さんっていうゆる家庭、一般的な家庭、地域家庭と一緒にような、お子さんと病院だけで会話が通じるような環境にどんだんって行って、それで、最後のご連絡は、実は亡くなりましたと、お子さんからちゃんご連絡をいただいた。で、葬儀も私たちの方でやりますと、で、お墓はね、Q ホームの共同墓地をお願いしますというふうなそういう意味でまた繋がったりとかあったんですけども、その辺をこう上手くEさんが望んでいることと、ご家族、ならではのところもうまく入ってもらえてってところが自然にできた流れだったので、いい例だったのかなと思いました。

#### 【福馬】

序盤のところというか、その、支援の基盤っていうのを調整しながら、というのはもちろんかわるんだけれども、ゆくゆく、だんだんと徐々に手を放して行って、ご家族で、あのお互いを支え合いながら、最期を迎えるっていうような解決の道筋をつけられるということですかね。それで、そうですね。それで、手を離せるっていうことが大きい。

#### 【A 生活相談員】

そうですね。あの、ご本人やご家族が望まれてなければ、また違ったと思うんですが、その病院付き添いでお2人が話している様子なんかを見ても、もうほんとに普通の親子のように仲よしに感じましたし、あらちょっと一緒にお食事に行きましょうよ、ちょっとこのお店美味しかったわよねという親子の会話をしているのを、こう数度目にして、あ、これはきっと関係性がよく、いろんなこともあれで遠慮されてたけど、最期が見ている中では、その関係性を保ちながらいけたらいいんじゃないかなとは思ったので。

決して、こう、手間を放したいとか、そういうことではなく、Eさんも、これ、そういう幸せに思っている表情だなとか、そういうふうを感じる部分もあったので、あ、これはお任せしていい、家族ではないかと、いうふうに感じたところもありました。

#### 【福馬】

同席しているところの2人の様子。ノンバーバルなところから情報を得て、これだったら大丈夫だっっていうのをアセスメントしながら手を控えていてということですね。何気ないところでの、その情報収集っていうのもすごく大事なっていうことなんですね。

#### 【A 生活相談員】

そうですね。あの、役所もバックにはいるんですけども、いざという時に、相談は、Eさんの場合はできたとしても、駆けつけて欲しいというふうなわけではなく、で、まあ、最後、本当はQ ホームでずっと過ごして行かれるのかっていう課題も出ていたので、はい、あの、やっぱり引越しをしないといけないのではないかと、ターミナルの病棟があっても、ワンクッションどっかの施設を挟まなくちゃいけないんじゃないかっていう懸念もあったので、ええ、その辺の相談もしてはいたんですけども、ただ現実的には癌の末期で、受け入れてくれる一時的な施設っていうのは、今あまりないので、なので、本人が望むようなターミナル病棟にここからふっと行けるっていうのは、何となく叶ったんですね。

運もあった、運ってというかタイミングもあったと思うんですけども、今ものすごく病院がうるさくて、制度上のところで、ターミナルもずっと居られるわけじゃないと、最後の2ヶ月限定ですと、言われていたんですね。でも、命って最後の2ヶ月なんて計れないので、その辺はすごく病院ならではの課題みたいなんですけれども、でもそうなので、そこまではどうなるか今はお約束はできません、ていうのがあったので、そのへん本当は実は綱渡りではあったんですけども、その綱渡り期間をさきほどお伝えしたみたいに、うまくご自身が通院をつなげたり、やっていくことで通院、帰る、通院、帰るとかいろいろやりながら、何とかここで保てたので、自立施設としては正直ぎりぎりだったんですけども。

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

それでも、癌の方増えているので、なので、癌だからはいっ、言え、言いづらいというか、そういう状況にまだ世の中がないのかなと。癌を抱えたから自立型施設では見れませんっていうのはもう言えないぐらい癌の方が増えている（福馬：ご利用者の方が変わってきている）。そうですね。なので、そういうご病気を抱えているけれど、こういうことで難しいって言うんだったら、またあれなんです、だと思っただけですけど、そういうこと、だけれども、過ごせるっていうんであれば住みたいとか、その辺が、あのお、他の方もずっと課題なんですけど、Eさんはそのタイミングとかがいろんな意味で、まあ、運も重なりつつうまくいったのかなと。

#### 【福馬】

職員さんの中で、それこそ末期の方を、癌を抱えてらっしゃる方も、特にEさんの場合、受け入れとかっていうときに躊躇とかはあったんですか。

#### 【A 生活相談員】

正直生活が長かったのもあるかもしれないです。あの、ここに住んで1、2ヶ月でってことではなくて、やっぱりある程度年数は経っていて、その人の人となり性格となり、いろんなことが分かっている、っていうベースがあったので、Eさんがこうなっているところもあったと思います。

#### 【福馬】

Eさんの成功事例というところで、職員さんの意識の中で、看取りとかってというような部分に対する意識とかって変わったりしましたか。

#### 【A 生活相談員】

はい、あの、正直、看取りはやってないんですね。よく特養で看取りをやってるという単語がよく聞くようになったと思うんですが、まだ、うちの、養護では看取りをやっているというふうに大きく謳っているわけではないので、みんなの意識の中には、あの、きちんと、お子さんというバックがあるよとか、病院も遠くから変えて近くにしたよとか、いざっていうときは受け入れてくれるよとか、そういう決まっていたことを安心できるように伝えていって、なので、あの、現場でより近く接している介護職員だと、こういう方は難しいとか、支援が自分たちにできるんだろうかとなってしまったり、またそこで、あの意識、あの、ご本人にも伝わってしまったりとか、あの、難しいことばかりが表面化してしまうので、なので、職員のほうにも大丈夫だよと。で、本人との関係性もできてよねと、あの人だからしょうがないよねじゃないけれども、あの方ならこういうときこういう風に言うよねとか、そういうのもある程度分かった上で、あつて、何かあったらお子さんに電話すればいいんだとか、何かあったらこの病院だとか、そうなので、ええ、癌ならもう無理とか、そういう発言にはならず、あの、ぎりぎりな中で、何とか、そうですね。

## 《 成功したと思う支援 》

[ケース2]

- ◇ 施設：Rホーム
- ◇ 入所者：Fさん 70歳代（男性）
- ◇ 回答者：B生活相談員

#### 【B 生活相談員】

Fさんは、まだ若いんですよ。70歳代の方ですね。お若いんですよ。で、平成26年に入所になっています

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

ね。Fさんはもともと、あつ未婚の方で、お兄さんと、同居されていたんですけども、お兄さんが急にお亡くなりになって、で、生活力が1人ではない。で、弟さんもいらっしゃるんですけども、お兄さんほど、こう、権限がないというか、本人がFさんの弟にあたるわけなので、ちょっと一緒にこのまま一緒に生活することは難しいということで、ええっと、役所に相談に行って、入所になった方ですね

【福馬】

ご本人が自分で。

【B 生活相談員】

弟さん夫婦の相談によって、まあ生活ができなくなっていますっていうことですね。

【福馬】

弟さんがいるけど、一緒には生活。

【B 生活相談員】

できない。

【福馬】

できないので、弟さん夫婦が行政の

【B 生活相談員】

行政のほうに相談に行った、ですね。で、最初に来た情報だと、知的障害ではないか、ということと、まあ、その要因としては、同じものを、同じ種類を食べ続ける特性があったりだとか、えっと、生活全般にこだわりが見られて、軌道修正をする人が必要だと、いうこと、あと、部屋の中がいつも物で溢れかえっていると。で、恐らく、お兄さんは、お兄さんという方は強い人で、時々介入して、こうしなければいけないんじゃないかっていうことを、Fさんに注意して、何とか軌道修正をしながら生活していたっていう方ですね。

【福馬】

方向付けをして。

【B 生活相談員】

方向付けをして。実際にRホームに入所してからは、知的障害ではなくて、発達障害系ではないかと、いう見立てができてましてですね、例えば、自分の気にいらぬ相手、まあ、入居者に対しての悪口を、こういうふうなバス停の、こういうバス停に落書きをしちゃうとか〔バス停の落書きを写した写真を見せながら〕。

【福馬】

うわあ、これはすごいです。

【B 生活相談員】

すごいんです。あいつ死ねみたいなことを書いているんですけどね。とか、トイレのドアに書きちゃうとか、あと、お部屋もやっぱりこう、あつ、〔いつの何時に職員室に来てくださいと書かれた用紙を見せながら〕このように呼び出しをしなければいけない時もあったんですけど、なんかこう独特のマーク、魔法陣みたいな、不思議な、魔術的な、黒魔術的な模様を描きまくったりとか、まあ、お部屋の中もすごいんですけど、まあ恐らく、自閉系ではないかと。まあ、ちっちゃいんですけどね、こういうのを書いてみたりとかもしていますし、なんか目玉みたいなやつを書いてみたりとか、21世紀少年みたいな、ああいうものを書いてみたりとか。

【福馬】

所構わず書きちゃう。

### 添付資料 3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

#### 【B 生活相談員】

所をっていうか、ある意味、こだわりですよ。多分、トイレをしている最中に嫌がらせを受けたとか、なんか、自分の中でこもれる場所みたいところで結構集中的に書いている感じですね。誰にも邪魔されないぞっていう安心できる場所で書いているような感じです。

で、いろんなところでトラブルを起こしていたので、まあ、やっぱり個室対応ということで個室のお部屋を用意して、ま、対人関係トラブルについては、ま、個室にしたことによって、まあ、ある程度おさまったというか、まあ、本人もその個室が安心できる場所と認識したようなので、こちらも他の誰かとトラブルがあれば、じゃあ、お部屋移りましょうかっていうような働きかけをすると、いやそういうつもりで言ったんじゃないんですみたいな感じで、いい材料にはさせてもらってたんですけど。

あの、その後、問題になってきたのはお風呂に入らない。しかも年単位で。夏場は結構匂ってしまって、でも、匂いに対してアプローチすると、全身にファブリーズをふりかけて対処したよっていうふうには言い張るとか、じゃあ、服が汚れていますってアプローチをすると、服を捨てて、新しいものは一回着るってようなことするんですけれども、なかなかお風呂に入らない、で、食堂に来て、ご飯を召し上がる際に、もう他の方から、あの人の足が汚いとか、もう明らかに、一緒にごはんを食べる雰囲気にはならないというような苦情が来て、さあ、どうやったらお風呂に入れられるか、っていうところが、あのお大きなテーマになっていきましたね。

最初のうちは居室担当とか、あとはそれをサポートする主任・副主任が、まあ Fさんのところに行って、いつなら入れますかっていう相談をしたんだけど、門前払いで、もう出て行けだの、奇声をあげるだの暴れるだの、っていうようなことがあったりとか、あとは、まあ介助入浴日を週 2 回設けているので、そのタイミングで誘いに行くと、逃げられてしまって、朝からいないと、どっか出かけちゃうんですよ。

#### 【福馬】

それは来ることがわかっていて、それとも自分の行動のパターンとしていなくなっちゃう。

#### 【B 生活相談員】

ということではなく、恐らく来ることがわかっていて、朝から逃げてる。火曜日と金曜日、火曜日と金曜日っていうように呼びに行ったら、逃げられてしまうということもあって、じゃあ、一端、支援会議を開こうということで、支援会議を開きました。で、これまでは本当にこう個人的な対応というか、居室担当がいるときにしか声をかけられなかったりとか、主任がいつも気にかけていて見に行ったりとかっていうことはしたんだけど、じゃあ、他の主任、あつ、他の職員さんも共有をして、所構わず本人に出合った時に、お風呂入ってますかっていうプレッシャーをかけてみようと、逃げ場をなくしてみようと、いうことをやってみたりとか、まあ、大体は失敗しまして、うるせーな、うるせーなーみたいなこともあったんですけど、その中でも 1 人の職員さんがすごく粘り強く、まあ、お風呂入ってくださいねではなくって、本人の、このいいところとか。ちょっとお優しい面があるんですけどね、お弱い方に対して、食堂のこう、席を案内してあげたりとか、ポットを持ってって、お茶をくんであげたりとか、そういうところのやさしい面があるので、そういったふうに、いいところを褒めつつ、ではそれと引き換えにはないんですけど、お風呂入ってみませんかあみたいなアプローチをして、で、かなり根気強くやりましたね。半年ぐらいかけてました。やっとな動いて、まあ週に 1 回は無理と、僕だって人間なんだから、お風呂に入りたいに決まってるじゃないかっていう言葉が変わったんですよ。あつそうだったんだみたいな。人間だものを見たいな。

#### 【福馬】

今までは全然。

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

#### 【B 生活相談員】

全然違うんですよ。それで、まあ、じゃあどうやったら入る、でもここのお風呂は入りたくないっていうのは、ずっと言っていて、じゃあ、とりあえず、風呂、あつ部屋に洗面器を持ってって、足湯からやってみようということで、足湯、洗面器にお湯を汲んで足湯をしていきまして、まあ、足だけは何とか綺麗になって、足洗ってよかったねっていうのを、みんなで褒めてあげたりとかして、徐々に打ち解けてもらって、で、まあここのお風呂になぜ入りたくないのかっていうところを考えて、やっぱりこう、自閉傾向のある方って、水が怖いとか、他の人にこう体を見られたくないとか、っていう一般的な症状があるよねっていうところで、じゃあ、誰も入っていない時間を設けましょうと、でまあ、一応、Rホームのお風呂は8時まで、が、タイムリミットなんですよ、夜の8時ですね。なんだけれども、彼、結構夜ふかししていることも多いので、お風呂に入りたいて言ったら9時になろうが10時になろうが入れてしまおうということで、あのもう、フリーに時間を設けて、夜勤の職員さんとかに今日お風呂空いていますよっていうアプローチを、誰という特定ではなくて、いろんな人から、入れてもらおうと、段々ですと、お風呂入れるんですかっていう感じになったりとか、本人から、今日お風呂入ってもいいんですかとか、っていうふうになってきて、割と今のところ週1ぐらいでは、うん、入れようになってきました。髪の毛いつもぺたぺたで、こう、のりの様だった、ワカメのようだった髪の毛が、あの、すごいサラサラになって、そうなんか、髪の毛って洗うとサラサラになるんだあの人みたいになっていうぐらいの劇的な変化。

でもそうですね、アプローチとして関わったのは本当、1年以上やっぱりこう、定期的にか、本人のアプローチも見直していかないと、やっぱ支援もだらけてしまったりとか、まあ、これが継続していれば安心してしまえるところもあるので、まあ、普通の支援会議は1回やったら、まあ、大体もう半年とか1年は見直さないとすけれども、Fさんに関しては、毎月支援会議にかけて、あの、状況の確認をして、ここまですることができるようになったねとか、次はここだねっていうような課題をみんなで共有したことが、成功に繋がったのではないかなと思いますね。

#### 【福馬】

本当きめ細かく、支援を見つめなおして、いま課題なんなんだろって、やっていることを振り返って、微調整 (B 生活相談員：微調整、そうですね)。お風呂自体も、一般的な、一般的になっていうか、まあ皆さんにお願いしている分っていうのをちょっと超えて、個別に対応してみようっていう柔軟性を持って (B 生活相談員：柔軟性をもって) そこが成功に導いた (B 生活相談員：成功したかもしれない部分ですかね)。

#### 【B 生活相談員】

途中の足湯はよかったんですけど、部屋で清拭しようかってなったときは、本当に抵抗されて、それをされるぐらいだったら風呂に入りますとかって言い出したから、もうこれは、これでよかったっていうことで、ああそう、入る、入りますかっていう、じゃあお風呂空けて待っていますねみたいなことを、日勤帯から夜勤帯に引き継いだりとかして、今日入って言ってましたよねえとかいって、夜勤帯に言ってもらったりとかして、うう、は、はい、みたいな、逃げ場がない。じゃあ、入りますみたいな。

#### 【福馬】

結構素直な方ですかね。自分が言ってしまったからにはみたい。

#### 【B 生活相談員】

あ、そうそうそう、結構純朴なところはあると思います。

#### 【福馬】

清拭が嫌いみたいなところから、その、自閉症の特徴みたいなところと繋がったんですか。



### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

#### 【B 生活相談員】

そうですね。その前から他者攻撃の時に、変な落書きをしているとか、お風呂に、やっぱり年単位で入らないのはおかしいとか、あとはこう、お部屋を見てもいつもゴミで溢れているんだけど、本人はゴミと認識していなくて、大事なものだと言っていて、ただ本当におんなじ種類のおんなじメーカーのものがいつも大量にあるとかっていうような、そういうこだわりの部分ですね、を見て、多分、知的ではなくてっていうところで、あとは臨床心理の先生にも診てもらって、あと精神科の先生にも見立てをしてもらって、まあやっぱりそうでしょというところですかね

#### 【福馬】

いろんな専門職の方に専門的な意見を聞いて。

#### 【B 生活相談員】

そうですね。

#### 【福馬】

年単位でお風呂入らないっていうのは、やっぱりね、どうなのかなっていうところがあって、やっぱりその、お兄さんの関わりがそうだったのかもしれないですけど、そのお、もしかするとこっちの価値観の押し付けかもしれないけども、お風呂に入っていくっていうことの道筋をつけることが、あえてFさんの生活っていうのは、文化的になっていくっていうか、そういうなんだろうな、あえて、なんだろう、方向づけていく、あえて枠を作っていくとか、そういう支援が必要な方っていうのもいるんだっていうことですかね。

#### 【B 生活相談員】

そうですね。全体の中で自分のこう、存在意義を見つけていくとか、じゃあ、生活パターンを組み立てていくっていうのはおそらく難しい方だったんじゃないかなって思いますね。あの、そうですね、やっぱりこう、周り、みんなの動きを見ながら、今これをしなければいけないっていう空気を読む力みたいなのところがない、なかったんだろうなって、だから、自分がどうしたらいいかわからなかったりとか、本当はお風呂に入りたいけれども、みんなが、じゃあ入らなそうな時間帯で何時ですかって聞くことはきっと、彼から発信することはなかったと思うし、じゃあ、それを察し、察しれる、職員の方も察することができるかっていうと、なんかこう、はたから見ると、うるせーよ何してんだよみたいな拒絶なところが強くあったので、そんなに介入も求めてないんじゃないかなって印象も持ってしまうと、やっぱりこう、関わりやすい方、関わりにくい方ってあると思うんですけども、関わりにくい方にやっぱり分類されてしまってます。

で、まあね、どこまでを自立というかっていうところもあると思うんですが、まあ、そうですね、こう職員も何かきっかけがないと突入して行かれないとか、ある程度どこからのゴーサインがやっぱり必要なかなって言った時にやっぱり支援会議を月一で開催していたところはよかったかなと思うんですよ。

#### 【福馬】

すごく特徴的というか、全体の中で、その雰囲気を読めないというのを、ここでの生活のありようを自分で吸収できない（B 生活相談員：できない）。それで納得しているわけじゃない。（B 生活相談員：そうそうそう）自分の言葉にできない。してみると何か拒否的なものになっちゃうから、それを根気強く、やさしいところをほめて、支援会議を通して、人間だから入りたいんだよっていうことをおっしゃって（B 生活相談員；そうそうそう、びっくりしちゃった。そうそうそう。入りたいって思ってたんだみたいな。意外でしたね。あれは。びっくりしました）。気持ちが出たっていうことでもんね（B 生活相談員：出た

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

んですよ、やっど)。

いやあ、在宅だとどうだと思います。もしFさんがお一人で、なんか生活していたとして、その、あるとすれば、介護保険のサービスじゃないですか。それで、まあ、そういう生活の方向付けとかっていう可能性っていうんですかねどう思います。

#### 【B 生活相談員】

そうですね。そのお、お兄さんという強い存在の、監視下であれば、もしかしたらその介護保険サービスを使いながら、できたかもしれないんですけども、やっぱりそのお兄さんがいらっしゃらなくなって、まあいずれはね、年の順でお亡くなりになってしまうわけなので、そうすると、もう、そういう関わって、率先してやっていく人がいない中で、第三者の介入が受け入れられるかっていうと、ヘルパーさんっていうのも、毎日同じ人が来るわけでもないと思うし、時間によっては違う人が来たりするときに、ああ違う人が来ちゃったっていうパニックに陥る可能性もあるので、やっぱり、まあ、そういう意味でも、Fさんは施設の対象者かなと思いますね。

ですし、お会いになるとわかる方なんですけど、パツと見、ちょっと、こう、変な人だな、異様だな、私だったら友達にはなりたくないとか、あのお、仕事をしていなかったら、こういう仕事ではなかったら、きっと関わり合いたくないなっていう印象の方なんですよ。だからそういう方が、ぼーんと地域にいても、じゃあすごく誰かが尽力してアプローチをかけられるかっていうと、すごく困難だと思うんですよ。一応この大きな建物の中の一員としていらっしゃるといことで、いろんな目が入っていきますし、まあ職員も声をかけるし、という意味では、もうやっぱりその施設対象の方かなと思いますね。

そして、やっぱり在宅で契約者ってなると、自己決定をすごく尊重するじゃないですか。で、本人が求めているから、そのサービスは使いませんって言ったら、もう二度とその介入はできないわけなんだけれども、施設にいれば、ある程度施設のルール、だから、まあ、本人の同意っていうのは、まあ、言い方悪く言えば、あの後からでもこじつけられたりとか、同意するために働きかけるとかっていうことができるんですけども、そういったこう、サービスを契約して買うっていうような部類に入ってしまうと、この人の生活は成り立たないかな。そういった意味では、この人は措置であってよかったなって思いますね。

(福馬：措置) 措置うん、本人の同意、まあ、もちろんあるけれども、結局は、こう役所からの措置であるから、ここに入ってるんですっていう根拠があることによって、そのお、介入できたりとか、同意していない部分を何とか工夫して同意してもらったりとかっていう働きかけができたのかなと思いますね。(福馬：養護ができる支援っていうことですよ) うん、そういうことですね。

#### 【福馬】

措置施設だからこそできる。だって1年以上かけてアプローチしたっていうことでもんね。これを時間が決まったサービスでくる人がアプローチしてもっていうなかなか好転しないかもしれないですね (B生活相談員：しないかもしれないですよ)。ああ、わかりました。本当にいい話をさせていただきました。

## 《 成功したと思う支援 》

[ケース3]

- ◇ 施設：Sホーム
- ◇ 入所者：Gさん70歳代(女性)
- ◇ 回答者：C生活相談員

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

#### 【C 生活相談員】

年齢が70歳代、ええと、今現在の年齢でいいですかね。70歳代です。ええと、まあ一応入所した時は70歳代って感じですね。

入所の経緯としては、ええとですね。まああの、Gさん、ええと、お1人でアパートで生活されていたんですけど、ええと、アパートに子ども、子どもが押しかけて、経済的搾取とか暴力を振るうことから、まあ、緊急避難中ということで、元のアパートに戻れない状況、ということです。で、えーまああの、普通の措置というよりも、緊急ショートみたいな形で、最初こちらにいらっしやって、ええと、その後、措置されたというような経緯です。はい。で、ええと、ま、あの結局、あの昔から子ども、まあ、2人子どもがいらっしやるみたいなんですけれど、うっと、主に、こう2人目の子どもなのかな、あの、そういう搾取するのは、っていうところで。

うーんっと、まあ20年ほど前に、まあ、ご病気としては鬱病があるのかな、Gさん、はい、診断されて、ええと、人が大勢いる場所にいると震えが止まらなくなるから、人が集まる場所には行かなくなった。現在は落ち着いているっていうのは、ちょっと措置の理由としては書かれていますね。

で、ええと、一応、うーんっと、子ども2人とも、同じ地域、実は結構近いんですよ。で、ええと、1人目の子どもは、そんなにあれじゃないんですけども、ただやっぱり、1人目の子どもに知れたらもう一方にも知れるんじゃないかなあみたいな感じで、ええと、ここに、まあ一応、今は、戸籍も見れないように、戸籍というか住所とかも見れないようにしてはいるんですね。住基台帳を閲覧することができない、っていうのはしています。

で、病名としては、先程お話したように鬱病、っていうのがありますね。現病歴としてはそれがあります。病名とかも言っておいたほうがいんですよ。(福馬：お話いただければ) はい。あとは、脂質異常と肩こりっていう感じですね。既往歴はポリプ切除2回と憩室出血で、まあ、あの、病院に2週間入院したっていうことがあります。あと胃炎と逆流性食道炎があります。まあ、なんでちょっと複合的な、うっと、課題、課題、そういう感じの経緯でお入りにいただいたっていう感じですね。

で、ええと、いろいろちょっと、やっぱり鬱病もあるんで不安をいろいろ訴えるところはあったんですね。で、入所して間もなくの時は、まあ、あの、昔からかかっていた、ええと、心療内科のクリニック、にかかっていた。それで、ええと、まあ、同時にあと、入所してから、ええと、まあ、なんですかね、迎えに来てもらって、デイサービスなんかも、通い始めてたんですね。まあ、もともとあの、歩行に難ありみたいな情報もあったので、迎えに来てもらってデイサービスにかかっていたっていうことがありました。それであとはサービス入れてたのは何だっけな。あとは、通院なんかも、あの、介護タクシーを使って、病院の行き来はしてもらってたんですね。あとは、訪問リハビリも来てたのか。歩行、訪問のリハビリ、歩行の練習を週に2回来てたんですけど、ええと、一応、この人、生活保護なんですね。なんですが、結局あの、デイサービス、あの、まあ、養護なんで、まあ養護なんでっていうか、介護保険の保険分に関しては、お金が、まあ、後から出るような感じになるんですけども、全額、あの、戻ってくるんですけど、食費に関しては、どうしても自費が発生しちゃうんですね。でまあ、生活保護を受給されているので、東京都から12,000円とSホームから2,000円、合わせて14,000円のお小遣いは毎月出ているんですけど、まあ、あの、まあ、そういった食費が結構出ちゃう、まあ週に2回かかっていたので、食事が結構出ちゃって、結局、自分のお小遣いも、まあ、いろいろ買い物もしたりするんですけども、お小遣いもなくて、結構大変な、あの、生活というか、本当はもうちょっといろいろ買いたいのに、みたいな生活になってたんですね。

ええと、で、あとまあ、デイサービス行くと、行っている車の経路なんかも、ちょうど子どもの家の近

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

くを通るみたいな感じのこともあって、もうなんかちょっとやっぱり、その時はもう心臓がドキドキするみたいな感じのことをおっしゃっていて、ただ、大分、あのお、リハビリをしてたっていうこともありまして、お元気になってきたんですね。で、ううっと、なんでちょっと思い切って、今までまあ、何十年も、そのお、心療内科かかってたんですけど、まあ、結局お金がなくてストレスにもなっていたみたいなこともあったので、ちょっとあのお、ううっと、簡単に言うと、あのお、ここにあのお、なんて言うんですかね、U病院さんのデイケアにかかったらいいかなみたいな、まあ、結局、元気なので、デイサービスじゃなくても、あのお、精神科のデイケアにかかるといいのかなっていうことをちょっとまあ、考えて、うー、まあそのためには、あのお、精神科も変えなきゃいけないんで、U病院の精神科に変更して、デイケアにも通えるようにして、ええー、したんですね。で、ええーと、それが、今年の4月か。4月からなんですけど、それって、あのお、デイケアに変えることによって、えっと、病院で結局食費は出るんです、食事は出るんですよ、何も1円もかかんないんですよ。ただちょっと自分で通わなければいけないところがあるんですけど、はい。ただ、あのお、ちょっと練習して、バスにも乗れるようになって、はい。バスにも乗れるようになって、自分で今、通所も、週に何回だっけ、週に3回、U病院のデイケアに通えるようになって、あとはU病院の訪問看護も、まあ、週に1回、ここで診てもらう感じなんですけれど、見てもらう、まあもともとU病院の訪問看護、火曜日に毎週来ていたので、ここでも診てもらって、フォローしてもらってという感じ。で、そうすることによって結局、いろいろ、まあ、向こうでパソコンができたり、いろんな活動もあるので、逆になんか、ちょっと、イキイキしたし、お金も、あのお、シルバーパスを使っていて、食事も全然かからずに、あのお、食べれてるので、小遣いも、まあ、多少ちょっと貯金はしてねっていう話したんですけども、ほぼほぼ使えるようになって、まあ、いい方向に向いたかなっていうところですかね。はい。まあ、簡単に言うとそういう感じなんですけど。

#### 【福馬】

何点か、あの確認だったりっていうことをさせていただきたいなと思います。緊急ショートでの、あのお、ご入所ということだったんですけども、行政のほうには、ご本人様から。

#### 【C生活相談員】

あつ、最初ですか。最初は、えっとですね。ちょっと待ってくださいね。恐らく、自分で相談に行ったんだと思います。で、行政の、えっと、高齢者福祉課と、行政のワーカーさんから、ちょっと、相談がこちらに来て、っていう感じですね。

で、直近とかも、怖くて夜、タクシーで逃げていたっていう、そんなこと言ったんで、もう、なんだろう、とりあえず、何か、いるとあれだから、タクシーを呼んでタクシーに乗って、ちょっとどっか、こう、なんだろう、動いてくれみたいな感じで、みたいなことは、本人が前、話したことがあるんで。

#### 【福馬】

目的地がどこっていうことではなくて。

#### 【C生活相談員】

ことではなくて、逃げてたっていう、月に1回、お金を無心に来るみたいな書いてあったんで、なんで、ちょっと怖くなって逃げたんだと思うんですね。で、あのお、アパートのほうも、結局荷物そのまま、残したまま、来たんですけど、えっと、まあ、昼間に、ちょっと、そおつと行って、荷物を取りに、帰ったみたいな感じで、荷物は持ってきたんで（福馬：一緒に行かれたりしたんですか）、そんな時は、あのお、役所の人と一緒に行って、はい、ちょっとまあ、その、長い時間はあれですけど、ちょっと車止めておいて、Gさんと役所の人が入って、荷物を必要なものだけパッパッと取ってきたみたいな感じでは、はい、来たんで、ちょうど、アパートの取り壊し予定になってた、そういうのもあったんですね。

添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」  
の逐語記録

【福馬】

虐待ってということもありますし、立ち退きっていうところも。

【C 生活相談員】

そうですね。はい。結構、気持ちも揺れやすい人なので、まあ、はい。

【福馬】

虐待っていうところだったんですけども、子どもへの対応というのは、施設側と行政とで、どんなような打ち合わせとつか、どういう対応をしようかみたいなの、そういう協働体制とかってというのは。

【C 生活相談員】

えっと、まあ、そのお、もともと、そのお、住民基本台帳の閲覧ができないようなことはやっていたので、それはもう、ずっと継続ということですし、あとは、まあ、最初は本当に、本当に、近隣に住んでいるので、まあ、お会いしたことはないんですけど、あのお、まああんまりちょっと外は散歩かないようには最初はしたんですね。で、まあ、デイサービスなんか車で、あれなんで、まあそんなに、見つかることはないってことだったんですけど、ただまあ、本人が、もう、今もう、ほんとにバス乗って行っちゃうんですけども、まあそこまでは、あのお、気持ちとしても落ち着いたからって感じですね。対応としてはもう本当に、電話がかかってくる、何かあっても、こう、連絡は、本人はつながないみたいな感じですね。

【福馬】

それは、もしその、別の方の名前とか使ってたかかってきたら、たり、することはあるから、えっと、ご家族に限らず、えっと、ご本人様宛のお電話というのは。

【C 生活相談員】

まあ、一度ちょっとこちらで、こう、とりあえず受けて、まあ折り返し、調べてお電話するっていうかたちですね。

【福馬】

そういう、対応を。今バスでデイケアに行かれているから、もしかち合っちゃったりとかってということもあり得る。としたときに、行政の方とそういうお話もしているんですか。

【C 生活相談員】

一応、役所の方にも、そこら辺のことは報告をして、まあ、ご本人も、まあそれで良いということなんで。まあ、ただあ、バスも、えっと、始発から終点まで、全然、こう、なんだろう、15分ぐらいで、もう着いちゃうような感じなので、まあ、そんなに、あのお、ぶつかる可能性も少ないかなってところはあるんですけど。

【福馬】

そういうのを見越して、支援をされているんですかね。鬱病ってその、人の多く集まる場所ではっていうことでしたけれども、思ったのは、ご自身から、SOSを発しにくい方なのかなって思ったんですけども、そんなことはなくて、ご自身から、行政に対して。

【C 生活相談員】

そうみたいですね。はい。

【福馬】

行動力というか、発信力がある。

【C 生活相談員】

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

そうですね、これも婦人、って何だっけな、婦人何とかって言うところに相談に行って、これをやっ  
みたいなので、役所の、相談に行くことは、あの、できるみたいなので、自ら、ただあ、あと、もし何かあ  
ったときは、一人目の子どもに連絡はしてはいいとはおっしゃっているんですよ。もう本当に命に関わると  
きなんかはって感じですね。まあ、役所の婦人相談何とかって言うところに行ったみたいなので、そ  
こであれかな、まあ、結局、役所行って、紹介されて、そこで、じゃあ、こうしましょうって話しになっ  
たかな。はい。(福馬：資源を使う力がおありのようですね。) みたいですね。

【福馬】

緊急ショートを受け入れる時の、職員さんの反応とかがどうですかね。

【C 生活相談員】

えっと、まあ、別にそんなに(福馬：初めてのケースではなくって、結構続いている感じですか)。えっ  
とお、私が着任して、まだ4年半ぐらいなんですけれども、Gさんは、一番最初のときだと思っ  
て、まあしょうがないねえみたいな感じで。まあ、なるべく多く情報は、先にまあ、聞いておきますけど、  
そのADLとか、何かちょっと多くくださいとは言うんですけど、役所の人とかに。でも、意外と、受けて  
くれますね。行くところないからちょっとお願いっていうような感じで

【福馬】

うーん、役所からの情報提供っていうのは、十分、支援に生かされる。(C生活相談員：うっと、役所と  
かの情報ですか) はい、量とか内容とかがって言うのは、あのお、こちらが欲しい情報をくださるような。

【C 生活相談員】

そうですね、まあ、先に相談して、こっちから逆に、ここはどうですかみたいな感じで、言って、あとは  
まああのお、例えば、感染症とか、そういう情報に関しても、まあ、ちょっとその時に間に合わなくても、  
なるべく早く、あのお、くださいみたいな、ちょっと受診、何かあったら、受診、近々のうちにちょっと受  
診して、あの、情報を得てもらってって感じですね(福馬：協力体制が取れる)。そうですね。役所の人も、  
結構、受診に付き添ってくれたりはしてくれますね(福馬：ああそうなんですか。いい関係で)。そう  
ですね。はい。

【福馬】

Gさん、もともとその、歩行の部分が、ちょっと難しかったというか、まあ、介護タクシーを使って、  
クリニックに行ったりっていうことをなさってた。

【C 生活相談員】

あ、はい、ただ、歩行も全然、大変、そういう情報だったんですけど、意外と、あのお、大丈夫なんです  
よ。ただ、杖はついていますけど、外行くときとか、ただ、あとまあ介護タクシー使っていたのは、あ  
のお、そのお、前行ってた心療内科の階段が、もうこんな階段で(福馬：ああ、急なんですね)、で、まあ、  
まあ、歩けなくはないんですけど、何かあったら困るんで、介護タクシーの人は上までちゃんと付き添っ  
てくれるんで、それで介護タクシーって言うところだったんですね。

【福馬】

クリニックには、もともと行っていたクリニックには、週に何回ぐらい行かれていたんですか。

【C 生活相談員】

そんなしょっちゅうは行ってなくて、月に、月一ですね。途中で月二だった気がするな。最初は月一  
で話ですけど、多分、月二は行っていた気はしますね。はい、多分月二は行っていたと思います。

【福馬】

病院を変えて、先生も変わりましたが、そういう精神的な部分での、安定というのは、崩れたりとか

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

はなく。

#### 【C 生活相談員】

ああ、なかったですね。はい。

一番最初は、本当にこれぐらいしか情報がなかったんですよ。本当に ADL とか、本当に薄い感じですね。一番最初は、病名と、あとは自立かどうかとかだけみたいですね。だから本当に少ない情報でって感じですね（福馬：どういう暮らしをされてきたとか。どういうお仕事とか、そういうことないんですね）。最初は、まあ、これがちょっと自分でできるかどうかだけは、あのちょっと聞いていますね。

#### 【福馬】

入所されてからは病院もそうですし、デイサービスにも通われて、訪問リハビリも行かれて、というところで、まあ、身体的な部分のこととか、精神的な部分での、医療の関わりとかっていうのがあって、回復されていくとともに、一方では、食費ってところの問題と交通費とかってところ、あっ、交通費はあれか、

#### 【C 生活相談員】

まあ、交通費は移送費で生保に急いで申請してたんで。

#### 【福馬】

食事の部分が結構大きい。で、お金の面で、これでどうなんだろうかっていうお話があって、それでデイケアの方に移られて、病院の方がお食事を提供してくださるとのこと。

#### 【C 生活相談員】

そうですね。デイケアのほうで、食事をタダで食べられるんですね。なので。

#### 【福馬】

ごめんなさい、ちょっと教えていただきたいんですけども、そちらの U 病院だからってということですか。仕組みとして。

#### 【C 生活相談員】

うーんと、どうなんだろう。デイケア行っているのが、うちも U 病院さんだけなので何とも言えないんですけども、U 病院さんはデイケアに通っている方は食費は、あのお、出ますね。多分その、自立支援とか持ってるからそれでやってるんじゃないかなあとは思うんですけども、はい。

#### 【福馬】

そうなのか。まあお金もご自身で自由に使えるお金が確保、少しでも確保できた（C 生活相談員：はい。そうですね）。で、こちらでの生活っていうのが安定してきた。

#### 【C 生活相談員】

そうですね。プログラムのにもご本人が結構興味があるプログラムが多かったんで。あと、パソコンやりたいとかずっとおっしゃっていたので、パソコン、パソコン、パソコンもやって、自分で結構文章打ってきたりするんで、今はそれが楽しいみたいです。ただあんまりこう、今は夢中になりすぎて、時間を忘れて、遅くなっちゃうこととかがあるので、そこはもう、ちょっと時間はちゃんと守ってくださいっていう感じなんですけれども（福馬：お部屋とか、集会室とか）。個人的にお話をして、で、もうけっこう夕食の時間になっても帰ってこないとかあったんで、それだとちょっとこっちは心配、まっ、携帯を持っているわけじゃないんで、心配だからちゃんと時間を決めて、それまでにはちゃんと帰ってくるようになって話もして。

あとは今は、図書館とかも自分で行くようになったんですね。結構活動的になって。なんで、シルバーパス取って、いろんなところに動けるようにはなったんですけど。まあ、反面ちょっと、子どもと、かち合

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

う可能性が高くはなっちゃうんですけど、でもまあ、ただ今ところはそういうのはなくて、結構、それが楽しくなってきたてはいますね。生きがいとしては。

**【福馬】**

はいはい。本当に活動範囲が広がって生き生きとされているような感じですよ。 (C生活相談員：はい) ちょっと話が戻っちゃうんですけども、受け入れに当たってですね、まずはどういうことを気をつけて、支援をなさっていかうっていうふうに思いましたか。

**【C生活相談員】**

支援、あ、Gさんの。

**【福馬】**

初めの方針というか。

**【C生活相談員】**

最初ですね。最初はやっぱり一番この、えっと、虐待ケースっていうところもあるので、ま、一番はもう本当に、あの、子どもとかから、なんか、被害をこうむることがないようにっていうような方針で最初はやってたんです。何で、もちろんあの、外出なんかも控えて、最初は控えましょう、まずはここでの生活を慣れることを基盤として、まあちょっと、まず慣れること重点を置いてやりましょうっていう感じですね。ちょっと外出も控えて、って感じだったんですね。

でそれで、ちょっと慣れてきたら、まあちょっと、まあ、生きがいも必要だから、ちょっとデイサービスっていう感じ、で、やってたんですけども (福馬：軌道に乗ってきたっていう感じですよ)。そうですね、まあ本当に、これまではちゃんと生きてこなかった。去年まではボケーっと生きていきみたいなことを自分でもおっしゃったり (福馬：それは、どんな)、今年の6月の時ですね。はい。去年までボケーっと生きてきた、まあ、自分でもちょっとおかしいと思うが、生きている実感がある。しかし、車が怖い、バスは怖い、自分に向かって、すごいスピードで走ってくるように感じる、みたいなことはおっしゃったりするんですけども。今もデイで革細工、ペン習字、絵画などをやってみたいことがある。日数も増やしたいみたいなことはおっしゃっている (福馬：意欲が)、そうです。

**【福馬】**

ちゃんとこれまで、ちゃんと生きてこなかった去年まではぼけっと生きてきたっていうところから、生きている実感があるってすごいですね。

**【C生活相談員】**

ちょっと気は出てきてはいるんですけど、ただ、暴走もしちゃうんですけども。そういう時はちょっと、あの、もうちょっと、あのなんだろう、あんまり暴走しないでねみたいな感じで、たまにはちょっと、声かけるときがあるんですけども、物のやりとりとか、そういう時はちゃんと、ちょっと注意をして。

**【福馬】**

近所づきあいみたいな感じで。ほんとに、ほんとに、支援が上手くいったって感じですね。

**【C生活相談員】**

まあ、Gさんに関しては、ちょっと、まあ、今なお元気になってきているんで。

**【福馬】**

ありがとうございます。安心できる場所をえられて、羽がはえちゃうような感じですね。70代でまだお若いすし。



### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

#### 【C 生活相談員】

見た目も若いので、70歳代には見えないような感じなんです。

#### 【福馬】

C生活相談員から見て、この支援が成功に導いたんじゃないかなっていうような、ポイントになる。

#### 【C 生活相談員】

うーんと、もうちょっと思い切って、病院を変えたっていうところかなっていうところですかね。結局あの、お金が使えないのがすごくストレスになっていたところがあったので、はい、何で、まあ、お金がもうちょっと使えるようになったら、ちょっとストレスは、緩和するかなっていうところがあって、であのお、U病院行けば、あの結局、食費はかからないっていうのはわかっていたので、それだけの能力もある人だから、行けるっていう能力ですね。自分で通えるっていう能力がある人だから、ちょっとそっちに思い切って切り替えれば、もしかしたら、もうちょっと、本人の思うようになるのかなっていうところですね。

まあ、そこ、まあ、もちろん結局20年来の前の先生との付き合いもあるので、なんで、その切り替えの時にはちょっと私も一緒に立ち会って、先生にちょっとご相談をして、たんですけど。まあ、そこで、最初は病院変えることの提案を本人にして、こういう方法もあるよって、まあ、一方的に変えちゃうのもいけないので、まあ、本人も先生のことを信頼していたので、こういう方法もあるんだけどってまず提案をして、そうすれば、もうちょっとお金も使えるようにはなる、なりますよってということと、病院を変えたところで、ここの、訪問看護とかも入れることもできるし、まあ、あの、いろいろフォローは、気持ちのフォローはいっぱいできることも、まず、ご本人に説明をして、あとは、ご自分でどうするかは、ちょっと考えてみてくださいっていうようなことを言って、そしたら変えてみようかなと本人がおっしゃったんで、じゃあ、1人で言うのも多分、大変だと思うから、じゃあ僕も一緒について、先生にお話をするからって言って、病院の、前のクリニックっていうところに一緒に行って、先生もあっけなくいいよって、言ってくれたんで、なんか拍子抜けしちゃう感じなんですけど、はい。

あの、じゃあちょっと始めようかっていうことで、最初は、最初は、最初はごめんなさい、ちょっとうちも職員が少ないもんで、最初はU病院のデイケアに行っている人が何人かいたんで、その人と、一緒に、一緒にちょっと、あのお、行ってくれるって頼んで、ここの利用者さんにね。で何回か行って、軌道に乗っていったんですね。

#### 【福馬】

一緒に行ける方がいらっちゃって。よかったですよね。

#### 【C 生活相談員】

そうですね。なんか養護のいいところって、なんか結局、助け合えるところというものもあるので。

#### 【福馬】

ああ本当になんか、マッチングが何かうまくいきましたよね。

#### 【C 生活相談員】

今はもう、介護保険も、もう30年、10月か更新しない方向でいるんですけど。

## 《 成 功 し た と 思 う 支 援 》

[ケース4]

- ◇ 施 設 : T ホーム
- ◇ 入所者 : H さん 90 歳代 (女性)
- ◇ 回答者 : D 生活相談員

### 【D 生活相談員】

H さんはもともと、こう、ADL かなりしっかりされていて、もともとこう、肺の病気だったりとか、腎臓とか心臓とか、まあちょっと病気は持ってらっしゃったんですけど、で、常に酸素をしているような、在宅酸素しているような方で、でも自立されていて、ただやっぱり H さんご病気になってしまって、こう、一時期はちょっと、ちょっとまずいですって言われたんですけど、まあ、H さん、甥っ子の、H さんも血縁関係誰もいなかったんですけども、甥っ子のお嫁さんがキーパーソンで、もう主として動いてくれて、まあ、要介護、H さんも4になってしまったんですけど、もう本当に、直近で今年なんですけれども、今年と、去年も併せてか、もう入院3回ぐらいしてたんですけど、もうその度に、こう、本人が少し回復して、やっぱり T ホームに戻りたいっていう気持ちが強くなって、ご家族とケアマネと病院とうちのナースと、いろいろ話をしていて、で、まあ、結局は、あのお、お亡くなりになってしまったんですけど、病院で。ただこう、インシュリンも打って、そこも医務室と病院と連携をさせていただいて、で、こう、現場の職員ともこう一緒に病院に行って、今本人こういう状態だけでも受けられるかどうか現場的にはどうとか、介護保険もどれを使ったらいいんだとか、いろいろこう、家族も交えて話をしていて、こう、3回今年で、去年合わせて入院してるんですけど、3回帰ってきてるんですね。で、H さんのご希望の行事がいろいろあるんですけども、その行事も全部参加できて、で、お寿司も食べたいって言っていたので、もう本当、今月お亡くなりになったんですけども、その前にお寿司も直近で食べに行ったりとか、まあ、支援員も最後はやっぱり、できてよかったねっていうのが、医務もあったりとか、そこはお亡くなりになってしまって、うちは看取りはやってないんですけど、ぎりぎり最後まで本人の希望を叶えて、こう、みんなで協力して、できるできないを見極めて、こうケアマネとか、医療とか、で病院とか、うちの現場のスタッフとか、みんなで話し合って決めてって、ここまでぎりぎりまで最後まで見れたっていうのは成功かなって。

### 【福馬】

うーん。できる限りのことができたぞっていうところですね。よくそこまで、あのお、皆さんを、何でしょう。その場に、話し合いの場を集めることができましたね。

### 【D 生活相談員】

あのお、もう本当にケアマネと協力しましたね。ケアマネが病院とちょっと、やっぱり相談員だと今、かなり機能が弱いというか、家族じゃないって言ったところで、病状とかも全部家族にいつちゃってるんで、だったら、ケアマネだったら、そのなんでしょう、入院したらムンテラとか退院に向けての話し合いとか、今ケアマネもやらなきゃいけないようにはなっているので、そこに話を持って行ってもらって、その話し合いも、ケアマネから T ホームの相談員と現場スタッフと医療を医務を連れてっていいかって話してもらって、今はそのやり方が大分強くなっていますね。

### 【福馬】

ケアマネの方が表舞台に出ているような感じなんですか。以前、その生活相談員の、周りからの、見方でいうと、現在では変わってきているというふうな感じなんですか。

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

#### 【D 生活相談員】

そうですね。やはり家族がいるなら家族って言われてしまいますし、まあ、誰もいなければ相談員なんですけど、やっぱり、餅は餅屋じゃないですけど、いろんなところをつないでくれるケアマネがいてくれたりだとか、やっぱり T ホームに戻ってきたとき、医療は医務がやるとか、で、現場の普段の支援は現場がやるので、なので、みんながそれぞれの役割で、話し合いに入っていたほうがよりスムーズにいくのかなって、はい。なんかこう、相談員が1人で抱えて、話を聞いて、みんなに拡散するのは、ちょっと難しくなっているなって。はい（福馬：ケアマネさんの力量もかなり）。そうですね。なので、ケアマネさんすごく助かっていますうちは。

#### 【福馬】

そういう繋がりがあるんですね。それぞれの専門職の役割っていうところを皆さんがご理解なさっているってところで、繋がれるんですかね。けっこう議論になった部分とかがあってありますか、H さんのことで。

#### 【D 生活相談員】

やっぱり、医療面と、あの普段の支援でどこまでできるかっていうのは、やっぱりかなり議論にはなりましたね。

#### 【福馬】

ちょっとお話を聞かせてもらっていいですか。

#### 【D 生活相談員】

医療面はやっぱりその病院との繋がりだったりとか、えっと、まあそのインシュリンとかもそうですけれども、インシュリンは解決したんでいいんですけども、まあ、いつ打つとか、病院側とどうなってるとか、あとは、普段のこう、やはり在宅酸素はしててもサーチュレーションは下がっていく方なので、どれぐらいなったら通院するんだとか、最終的にはどうするんだとか、医務としてどうすればいいとか、その辺は議論にはなりましたね。

#### 【福馬】

どういうところを落としどころというか。

#### 【D 生活相談員】

そうですね。一応、もう在宅酸素は5リットルまでしか上がらないので、じゃ、サーチュレーションの数値がこうなったら4リットルにしようとか、こうなったら5リットルにしようとか、もうそれでもだめだったら病院って、救急搬送って、とりあえずの目安を決めて、であとはうちも嘱託医がいるので、その嘱託医とも相談させていただいて、はい（福馬：助言をもらう感じですか）。はい。

#### 【福馬】

支援の方ではどういう。

#### 【D 生活相談員】

支援のほうではやっぱり日々みていくなかで、こう、本人は苦しいって言っている。だけれども、サーチュレーションもそこまで問題はない、で、やっぱり何かあったら怖い、というのがありますし、こう、やっぱり介護も必要にはなるので、どこまで本人を見ていいのかとか、こう、夜中本当に急変したらどうしようとか（福馬：宿直っていうところですね）、で、やっぱり夜間帯何かあったら休憩してても起こされちゃいますし、現場の人たちは次の日も現場なので、やっぱりそういった疲労とかも出てくるでしょうし。

なので、入院中になるべく現場職員を本人の状態をみせに行って、今こういう状態だよって、こういう

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

状態だよって、でも本人も希望しているし、今すぐどこかに行けるわけじゃないから、T ホームには戻ってくるよって。なので、みんなもちょっと前向きに、覚悟じゃないけれど決めて、さあやろう、ただできないものはできないでいいよって。もう本当に目安を決めて、それをご家族にもご理解をしてもらって、うちではここまでしかできないと、医療も含めて介護も含めて、こう、まだご本人さま、少しは意思もあったので、例えばトイレに行きたいとか、何か食べたいとか、寝かせて欲しいとか、ただそこも、ご本人様の希望通りにはならないこともありますよと、で、現場の支援員たちにも、あくまでもいるのは養護老人ホームだから、その人を個別で重点的に見る必要はないと。あくまでも自分たちができる支援の中で、本人が少しでも満足すれば、それは他の入所者も一緒なので、っていう見方をしてもらって、はい。

【福馬】

抱え込まないように。(D生活相談員：はい) 怖いでしょうね。やっぱり。

【D生活相談員】

怖いと思いますね。

【福馬】

できるところできないところっていうところの目安をはっきりさせていくっていうところが、一つの安心というか、どう対処すればいいかっていう方向性が見えるっていうところですかね。

【D生活相談員】

ただもう、ナースにも支援員にも、その場出勤している職員で、その場で判断したなら、それに任せるって言ったんですね。私がないこともあるので、悩むこともあるでしょうし、ただそこで、その場の出勤しているナースとか、もう、支援員がこれは救急搬送って判断したなら、救急搬送して構わないって言ったんですね。はい(福馬：合意ができていますから)。はい。

【福馬】

ご家族も結構協力的にやってくくださったということですかね。

【D生活相談員】

そうですね、本当に入院したときも、すぐ来てくれましたし、手続きとかも、こう、やってくれましたし、で、最後のところもしっかりとやっていただきましたし、すごくありがたかったなって思います(福馬：ご本人も満足して)。って思ってるんですけど、もしかしたらお酒飲みたいって言ったから、それは応えられなかったの、そこは恨まれてるかもしれないですけど。

【福馬】

いや本当になんか、一致団結して、支援に向かわれたっていうぎりぎりの中でむかえていったって言う様子がわかりました。

## 《失敗したと思う支援》

[ケース5]

- ◇ 施設：Qホーム
- ◇ 入所者：Iさん 80歳代(男性)
- ◇ 回答者：A生活相談員

【A生活相談員】

えっと、Iさんは80歳代の方です。入所の経緯は、アパートで一人暮らしをしていたんですけども、

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

アパートの環境が非常に悪くて、で、ここでこれ以上生活はできないということで、役所のほうに相談があったと。階段が急だったり、ちょっとよく分からないんですけども、押入れの中にトイレがあるとか、どういふことかちょっとよく分からないんですけども、まっ、多分作りが、うーん、なんででしょうかね。で、下の階に猫を5匹飼っている家があつて、虫が多量に発生しているとか、まあ、そういう劣悪な環境の住まいだったようで、そこからお話が、あの、役所のほうにきて、役所のほうから、では養護施設はどうかということで、お話が来ました。

で、Iさんの支援を要する生活課題というところで、Iさんあのお、来た時は、全部自立していて、病院も1人で行っていて、歩行も杖がなくて歩いて、銭湯も1人で行っていると、全部1人で大丈夫、で、Qホームに入るのを心持ちにしていると、ということと、実は、約15年前に、他の養護に入ってたと、だけど2人部屋だったから、人間関係が難しくなって、それで、養護を自分から出たと、で、今回はもう年を重ねたし、1人部屋だからすごく楽しみだと、いうふうに役所にも伝えていて、うちにお話が、きて、まあ入所に至ったと、いう話だったんですが。

やはり、その以前養護にいたのに自分から出ているというのが施設からすると、何かしらあるんじゃないかと思うところで、まあでも、先手を打つように、理由はこういう理由だからもう今は大丈夫よっていうことも、あつて、来たんですけどもお、やはり、難しい面がおありの方だったと、いう方で、ええ、もう病院に行きたくてしょうがない、しかも自分の好きなときに行って、浣腸して便を出してくれ。ということで、本当は歩けるのに、もうやだあつて部屋の中で寝ていたり、その病院が、自分が思うときには、まあ、さっきの話と近いっちゃ近いんですけども、あのお、みて欲しい、しかも、自分が一人暮らしをしていた時はそういう病院があつたと、行きたいときにいつでも救急車呼んで行って、いつでも、いつだってやってくれたと、ここに来たら同じような病院があると言ったのになんかねえかと。ということで、どんどん、ガラが悪いような男性になっていて、職員に暴言を吐いたり、まあ暴言であればね、職員の仕事のひとつとしてやらせていただく、アレなんですけれども、もうどうしたらいいか分からないって一言で言うと、Iさんに対してどういふふうに支援をしたらいいのか分からない状態にみんなが陥って、私はもう毎日のように部屋に行って、どうしたいんですか？もうどうなるんですか、とにかく病院に行って便を出してくれ、便を出してくれ。で、便が出ないんであれば運動しましょう。部屋でずうーっと寝てたら、体が動かないから腸が動かないっていうお話でしたよ、医療のほうもって言ったら、お〜って、都合が悪いので。

どうやら、便を浣腸で出してすっきりするっていうことが自分のサイクルと捉えてしまったようなんです。はい。で、突き詰めていったら、前の病院でも、実は結構問題児として捉えていたようで、そんな情報は一切なかったんですけども、本人が言っている浣腸っていうのも1、2回やったぐらい、だったんですが、まあ確かにそういうことをしたことはある。で、おそらく便秘は嘘じゃなかったんじゃないでしょうけれども、便秘の方が自然にすって出るよりも、一回ポってやってもらふことで、パッと出るほうが、すっきりするっていう気持ちが強いと、なつてしまわれていたので、誰がどういふアドバイスをしても、もうそれは知らないと、とにかく病院浣腸、病院浣腸と。

#### 【福馬】

ご自身の中で感覚として残っているんですかね。

#### 【A 生活相談員】

そうですね。で、あとは、それが蘇つてしまった理由が、来てすぐにインフルエンザになつちやつたんですよ。で、しかも誰もインフルエンザになっていないのに1人だけなつちやつたので、多分、1人でどっかでもらつてきちやつた。施設の中で流行つたら、あのお、誰かから移つたのかとかあつたんですけども、その人だけがインフルエンザになつてしまったので、多分入つてきたばかりだったので、インフル

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

エンザの状態であって変ですけれども、入ってきたと思われるんですが、インフルエンザの時だけ、しょうがなく緊急性で浣腸をやったんですね。そしたらあらここできると、でも病院に行っても、病院の先生には暴言を吐き、もう施設の中だけじゃなくて、もうあっちこっちあっちこっちで。その暴言というのが、ええ、歯も、何とかしたかったんですねその方、入れ歯、うまくいかないと、ここの歯医者はやぶ医者であって、なので、すべてに対して、もう自分の希望が叶わないと、ここに入れられたという話にどんだんって行って、役所のほうはさっきお伝えしたように、本人は心待ちにしていると、いうところだったので、何度も、本当に何度も足を運んでもらうケースだったんですが、あなたここに来たいって言うのでしょって言ったら、いやあ、話が違うじゃねえかっていうところから始まって、何でもやってくれるって言ったじゃねえかここ、いやあ何でもやってくれる施設じゃいすよ。自立型の施設って言ったじゃないですかって言っても、やっぱ都合が悪いとそこで話が終わっちゃったり、もう本当にその繰り返し。

#### 【福馬】

都合の悪さっていうのはやっぱり自分がこうして欲しい、こうして欲しいということにそのままストレートに伝えてくれることっていうのを要求している。

#### 【A 生活相談員】

そうですね、まあ、細かい話でいうと、午後の紅茶が好きだったようで、売店に自分で買いに行けばいいんですが、具合が悪いと言って頼めば具合が悪いことを理由に買ってきてくれる職員がいたので、具合が悪いから買ってきて、だどできるって思ってしまった。何かもうしたくなかったみたいなんですね。なので、家で一人暮らしをしていた時と同じ感覚の施設だよって言っても、それがもうどっかいつちゃってて、ここに来たから、俺のことは全部やってくれ。で、一人部屋がすごく嬉しくて、他の養護だとなかなか一人部屋じゃないところも多いっていうのを役所から聞いている分、ここの部屋は嬉しいと、でも全部やってくれと、いうことになってしまったので、話が、それはできないよっていうところの話がずっと。

で、それが、まあ、なぜ失敗と思ったかというところなんですが、Iさんは最終的には本人の意思で退所しました。で、あのお、退所に至ってしまったということが、施設として失敗の一つなのかなと捉えたことと、役所は役所で、こちらにごめんなさいと謝ってきて、あのお、最初お伝えしてたけど、多分私たちが紹介する施設を誤ったように思いますと。あの方は多分、Q ホームは割と、あ、役所の方いわくですけれども、何とか親切にやってあげようとしてくださると、でも、施設によっては似たような方が沢山いれば自分で何とかしろって言うやり方のところもあったり、似たような方がいっぱい住んでいたり、あると思うから、おんなじ養護といっても、役所側から見ても、それぞれにみんな特徴があると、その時に役所もやっぱり特徴をみて紹介をして、役所ならではの立場があるようなんですが、Iさんは多分紹介する養護が違ったと私たちは今、感じていますと。あのお、さっきお伝えしたような、最後まで自立して頑張ろうとする入所者のような、そういうお元気な方ももちろんいますし、車いす使っているような方もいますし、本当にまちまちなんですが、でもやっぱりその分元気な方も多いいんですよ。そうすると、このような方は正直目立ってはいた。そうじゃない方もいるんですけれども。なので、あのお最初は合っていると思ったけれども、やっぱりいろんな様子を見ていて、あ、ここはIさんには合ってなかったと、いうふうに思ったと、というような話もあって、まあなんていうんでしょうかね。で、あのお、本人が一人部屋がいいと言ったからと、二人部屋で揉めたことがあるからということで、一人部屋を準備したけれども、Iさんは一人部屋は本人の希望だったかもしれないけれども現実的にはそうじゃない部屋の、ところも合ってたんじゃないかとか。

#### 【福馬】

それはどういう。

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

#### 【A 生活相談員】

似たような方、で、Iさん、他の男性の方とけっこうしゃべったりもしてたんですね。一部の方、なので、異性と仲良くするというよりも、似たような環境の似たような風貌の男性とちょっと気が合っているようなところもあったので、そういう方、男性の割合が多いとか、二人部屋で同じような方で一緒に住むとか、まあ揉めたかもしれないと思ったけど、もしかすると、そういうところのほうが合ってたのかもしれないとか。

でも、たればなんですけれども、全部、なんだけれども、その、役所は役所で、施設によって特徴があるというところと、Iさんのマッチングっていうのをちょっと見誤ったと思っていらっしやっしたし、私も最初の第一印象の時に、あっ結構ちょっと、こう、ぶっきらぼうというか、なんて言うんですかね、何て言うんだらう、うん、男性の強い部分が出るような、うんっていうような感じの方だったので、うちの感じかなってちょっと実は思ったんですね。

#### 【福馬】

Q ホームさんの持っている雰囲気とはちょっと違うんじゃないかと。

#### 【A 生活相談員】

そうですね。そういう方を決して受け入れてないわけではないですし、だからこそ、現に受けさせてもらいましたし、そういう区別をしているわけではないんですけども、やっぱり、空気が、施設ならではのときに、あっ、て思った時もあったので、役所の方もそういうふうにした分、あっ、やっぱり何かあったのかなと（福馬：最初の第一印象のところ）、はい。なので私は正直、信じてしまったっていうと変ですけども、本人も希望していると言っていますと言っていましたし、でも本人は、もう無口な感じの面接だったので、うんうんうんって言う感じだったんですけども、まあそれも本当は、じゃあ本心違ったのかなとか、なので、役所は役所の立場で、もうちょっとその方を掘り下げられるとよかったとか、うちはうちでもうちょっと役所の方により情報をもらえていればよかったかなとか。

#### 【福馬】

Iさんはどのくらいの期間いらっしやいましたか

#### 【A 生活相談員】

ええっとですね。半年ぐらいかな。

#### 【福馬】

支援するにあたって、どんなことがバックボーンにあるとはあまり、

#### 【A 生活相談員】

そうですね。で、うちはもう施設長も出てきて、施設長が部屋に行ったりして、「外、出ていきなよ、ほら、みんな待ってるよ」とか、いろんなやり方で、もう管理職とか関わらず、みんなが総出でやってたんですけども、それでも、叶わなかったんですが、まあ、本当はもし、いい支援が見つかって、本人がもっと前向きになって、ここで住むっていうふうな思いになればよかった、何かできたこともあるのかなとか、退所するっていう答えにならない方法もあったんじゃないかなとか、それが何かっていわれると答えにくいんですけども、そういう、こう、今でもあああ、なんかなかったかなって思うところがあるので、失敗かどうかみたいなのところなんですけど、心残りっていう意味でっていうところですね。

で、その情報情報って言っているのは、結局その前の病院はよくやってくれたっていう情報だったけれども、よく掘り下げていったら、すいません、うちの病院でも問題児でしたっていう情報になってたというのは、役所も知らなかったわけですね。ただ、生活保護の担当者は知っていたらしいんです、どうやら。なので、ちょっと半分だまされたというか、どうにかして見つけないと、今の住まいはだめだけれども、

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

どっかには住まない、という時に、うちに何となく白羽の矢が立ったところもあったのかなと。なのでちょっと、その誤魔化し、誤魔化しでやっちゃうと、どっかでひずみが出るのかな、あのお、最初は誤魔化せても、どっかでこう、住むのは本人なので、表面上こう、実はこうなんだけどっていうのを隠していても、実はの部分がどんどん出てくるので、なので、役所にしても、うちにしてもそうですけれども、実はのところを隠さずに、やっぱり聞かないといけないし、教えてもらえないといけないし、言っていたかかないといけないし、そういうのが必要なのかなと

【福馬】

行政の方と話をする際に。

【A 生活相談員】

本人にしてもですね。

【福馬】

Iさんの、何て言うんでしょう、疑わしい部分ていうか、お話をなんか聴くとなんかすごく一つ一つに敏感ていうか、そういうを感じたんですけれども。そういう疾患ていうか。そういうのってなんかあったりとかするんですか。

【A 生活相談員】

内臓疾患はいくつかあったんだと思うんですけれども、別に精神面どうこうていう疾患は聞いてなかったですね。狭心症とか、便秘がずっとあるとかヘルニアだとか、そういうよくあるような病名はついたりしますけれども、重病を抱えているとか、気持ちの方のなにかっていうことは聞いてはない、出てはないですね。

【福馬】

Iさんの支援をなさる時の、どういう、ほんとにまあ、関わりづらさって言うんですかね。そういうところの話し合いてどんなことが話題になる。

【A 生活相談員】

そうですね。一つは、食事は絶対食堂に出て来ていただくようお願いしてて、感染症にかかっている時は部屋ですけれども、それ以外は出てきてもらうんですが、今日、食堂行かないとか、いうのが続いていると、どうやったら食堂に出てきてもらえるだろうとか、あまり個別対応しすぎると、一日3回、毎日やるのは厳しいねとか、そういう話し合いはずっとやっていましたね（福馬：やっぱ、それは持ってきて欲しいていう）。そうですね。何とか楽したい。

【福馬】

よくお1人で、15年。

【A 生活相談員】

役所も同じこと言っていました。よくこれで一人暮らしできてたわねって。

【福馬】

一人暮らしの様子はあまりわからない。

【A 生活相談員】

役所だと、1人でやってたていう。なので、そこはもう役所の情報に頼るしかないんですけども、役所の方も、さっきお伝えしたみたいに、私たちちょっと生活保護から情報を得なさすぎちゃったなって言っていました。生活保護のワーカーのほうが、本当は知っていますよね、様子を。なので、この申し込みをしてくる方は高齢福祉ていう別のほうの部署なので、生保を受けている方も受けていない方もいますけど、生保のほうが身近なのに、そっちがちゃんとした情報でうまくやりとりしていないと、本当と



### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

こ隠されちゃったり、伝わっていなかったりするんで、ああ、そんなの生保から聞いていないとか、言うこともよくおしゃっていたので、(福馬：行政の中での情報共有) っていうのもあるのかなって。

**【福馬】**

Iさんは、生活保護を受けて、アパートでのお一人暮らしをなさっていたんですけども、環境がとてものなかあれですね。押入れの中にトイレがある(A生活相談員：そうですね。よくわからないんですけどね)。それで、こちらの方にご入所なさった。若干、その楽しいということだったり、その自分の要求に応じてくれないと、その場所を批判するとか非難するとか、悪く言う。病院に対しても、「ここは、藪医者だ」と、前で言ったり(A生活相談員：そうですね)お医者さんの前で(A生活相談員：でみたり、影で聞こえるようにとか)、それはもう、いたるところですか。

**【A生活相談員】**

そうですね。まあ期間短かったんで、そこまで多くの医者ではないですけども。ちなみにここに一番近い病院では見きれなくて、一回、役所の方が付き添いで、タクシーで10分程度の病院に1回通院したんですけども、そこでも同じことをやったそうで、向こうでも、もうブラックリスト入りみたいな。たった一回の病院で、で、多分ですね。在宅ですと自由なんだと思うんですね。今の日本の世の中だと、勝手に救急車呼んだら、勝手に呼んでるだけで、本人は非難されるとは思いますけど、呼んじやったもん勝ちみたいなのところもあるので、多分、自由に救急車を呼んで行ってますし、病院に駆け込んだら駆け込んだで、向こうも、来たらいわゆるお客さんなのできつと診てると思う。ただ、役所が関わるとか施設が関わるとなると、1人じゃないってみなされるので、その苦情とか、あれも全部役所とか施設に来る。なので、今までは、多分、おんなじだったんじゃないかと思うんですけど、家で1人で気ままにやっている分、いろんなこと言われてた。でも、もうしょうがないにしかならなかった。でも後ろ盾ができちゃったら、後ろ盾に対して、そういう話になってくる。

**【福馬】**

ご本人が救急車を呼びたければ呼んでということでもんね。行かないわけにはいかないし。

**【A生活相談員】**

そうですね。もし同居している家族とか、何かいれば、こういうことで呼ばないでくださいって後で一言あったりとか、きつと何かあるのかなとは思うんですけどね。迎えに来たとか同乗しているときとかにあると思うんですけど、誰もいなくて1人だったら。

ここを出た後もちなみに、定住はできなくて、いろんなところ行ったり来たりしているみたいです。

**【福馬】**

いろんな施設を。

**【A生活相談員】**

いろんな施設、あの、もう養護ではないみたいですけども、本当に余談の余談なんですけども、次行ったところはもう気に食わねえってやってみたりとかまた、その都度、役所に駆け込んで何とかしろと言って、で、何とかしたから今があるんでしょうって言っても、いや何とかしてくれってなって、また風来坊でどっかに行っちゃって。で、最終的には他の役所のほうに住所を移す、住所を移すとか身を移してつみたみたいな。本当に、自由に、団体生活は向いていなかったんですね。

**【福馬】**

そういう方もいらっしゃる。

**【A生活相談員】**

まあ、そういう生き方の方なのかもしれないですね。

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

【福馬】

必ずしも、その養護が最後の受け皿になれるとも限らないというか、点々と生きる方もいらっしゃるということなんですかね。

【A 生活相談員】

そういうことなんですかね。役所も施設も、ここに来たら生活保護受けていたらお金払わなくてもいいし、ちょっとお小遣い的なものも出るし、食事もついてるし、光熱費もタダだし、一人部屋でベッドがあつてとか、トイレがついてとなると、良い環境でしょ、ほらって思いがちなところがあつて、施設も、どうぞこの良い空間で過ごしてくださいって思いもありますし、屋根がありますよねって意味で、食事もありますよっていうのがあるし、役所は役所で、こんなにひどい環境よりは、こういうところのほうがいいでしょって、いいとご紹介してあげたじゃないって思いだけど、本人にとっては、いい環境じゃなかったのかなって、いいと言っていたけれども。

【福馬】

そのよさ、ご本人にとって、あついいなって思う部分、なんだったんだと思います。

【A 生活相談員】

本人は1人部屋がいいってずっと言っていました。1人でいたい1人でいたいって。

【福馬】

やっぱ1人部屋なんですね。そういう意味では本当に完全によかったんですけどね。

【A 生活相談員】

そうですね。なんで、そういう結局すっきりしない感じ、で、あの、解決したのかって言われると、解決できたのかなって思いは今もあるので、本人の希望で出ましたけどね、だから最後別に、誰か追い出したわけでもなく、本人が出て行くっていう思いで出て行ったので、別に、そういう意味では希望通りなんですけどなんかこう、せっかく一人部屋だったのになあとか、私に会っても、いつも悪いなあって言うてくるような面もあつて、可愛らしい面もあつたので、はあ、なんかあつていう本当に、心残りっていう感じですね。

【福馬】

A生活相談員さんご自身は、その方と必ずしも関係が築けなかったとかではなくてって。

【A 生活相談員】

あの、かなり話していましたね。みんなにも、ちょっとAさん呼んで、Aさん呼んでって言っていたので、そんなにしょっちゅう行けないよっていうぐらいだったので、なんかこう、私に対して何ということではなかったと、一応、理解しているんですけども。

でも、私が1人いたところで、その方の希望が全部、生活面叶えられるっていうわけでもないので、お話がいくら聞けてもっていう。

【福馬】

まあ、頼れるというか頼るといふか。そういう信用する力みたいなものをお持ちなんですかね。

【A 生活相談員】

人は見ていたように思います。さっきおしゃっていたみたいに敏感な部分っていうのは、それも一つなのかなって言うふうには思いましたね。

【福馬】

このケースに関してもう一点伺いたいんですけども、行政の方に何度も足を運んでいただいたってお話があったと思うんですけども、どういうことをしていただくために来てもらうんですかね。

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

#### 【A 生活相談員】

Iさんの場合は、ここに騙されて入ったという言い方もしていたので、やはり、ここに住むには役所の、役所の方の紹介で入って来ているので、ことあるごとに役所、役所だったんですね。なので、それを言われちゃうと、うちは紹介をもらって住んでいる、あのお、住んでもらっている身なので、じゃあ、それはちょっと直接聞いてもらいましょうということに来てもらっていました。

#### 【福馬】

そのほうが、誤解なく。直接話していただいたほうが。

#### 【A 生活相談員】

そうですね。本人も生活保護の担当者と話したいから呼んでくれとか、俺、もうここやだよって、こんな話じゃなかった、呼んで、呼んでということだったので、本人の希望もありながら。

## 《失敗したと思う支援》

[ケース6]

- ◇ 施設：Rホーム
- ◇ 入所者：Jさん 80歳代（男性）
- ◇ 回答者：B生活相談員

#### 【B 生活相談員】

Jさんは80歳代ですね。入所の経緯としては、息子さんからの、同居する息子さんからの虐待。殴られた、怒鳴られた、という本人の訴えが、まあ、デイサービスに行った時に発覚して、で、そのあと役所が介入して、入所と。

#### 【福馬】

デイサービスの職員さんから役所の方に。

#### 【B 生活相談員】

そうですね。Jさんはもともと、双極性障害ですね。がおあり。一応、虐待のケースではあったんですけども、行政の方も介入してみたところ、まあ、ご本人のその病気によって、気分の変動がすごくあるっていうところが分かって、介護していた息子さんも気の毒だったねってようなニュアンスでしたので、特に面会制限をするですとか、あとは、まあ、息子さんの世間体上ですね、住所は移らないで欲しいと、ま、施設に入れているということを不用意に外部には教えないで欲しいと。というのが、ご自宅がこの付近だったので、なので、まあ、住所地も変えずに、まあ、ご本人だけがここに入所しているっていう状態ですね。

入所歴としては、まあまあ、4年か、ぐらいですね（福馬：まだいらっしゃる）。いや、今はまた、ちょっと介護状態が増えまして、おそらく特養に移るかなと思う。今ちょっとまた、ご入院中ですね。えーっと、まあ、お入りになった年から、2年、3年ぐらいは、割と自立度も高く、自分で病院に行ったりもできましたし、まあ、地域のサークル、まあ、老人会みたいところに外部に所属をして、あのお、出かけていたということもできていたんですけども、割とそうですね、去年、今年の、そうですね、夏ぐらいか、ちょっとその前ぐらいから、まあ、ちょっとこう、病状の変化とか、あとはそうですね、大きなところでずっと通院していた病院が、建て替えによって、精神科の廃止になりますと、なので、まあ、病院を移りましょうということになったんですけども、おそらくそこがターニングポイントかなと、今振り返ると思

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

いますけれども。

割と以前行っていた病院の先生は、めっちゃ怖い先生で、まあ、同席した息子さんに対しても、施設に任せっきりにするのではなくて、きちんと関わらないとだめですよって言うような、ちゃんところ、立場をきちんと明確にしてくれる先生だったんですけれども、なかなか、あのお、そういったタイプの先生いらっしやなくなるということで、ここの嘱託の先生に切り替えたんですね。まあ、Jさんも、じゃあ外に行かなくても、まあ、身体としては楽になるからいいねってうことだったんですけれども、息子さんのほうがですね、最初は、まあ、本人がいいというんだったら、ってというところで、まあ、承諾をしていたら、まあ、ただ、先生もどうい先生か、息子さんも一度お会いした方がいいと思いますして、ねえ、先生によってもタイプが違いますし、っていうお話をしたんですけれども、いや、僕は忙しいし、本人がいいっていうんだったらいいじゃないですかあぐらいなかたち。そしてちょっとネックなのは、息子さん、薬剤師なんですよ。で、まあ、病院が変われば、やっぱり処方される薬もちょっとずつ変わってきますし、やっぱりこう、本人が外の受診、あの、医療機関に行って話す自分の体験談とか、症状と、やっぱり施設の中で職員の見立てがあって、本人とのずれがやっぱりありますねっていうところが出てきますので、嘱託医もそこをみて、まあ、お薬のこの辺を替えてみましょうかみたいな話になってくるんですけれども、そこで息子さんがちょっと食いついて来まして、長年飲んでた薬を変えるんですか、ここは勝手にやるんですかっていうような話があったりですか。

あとはちょっと、ご本人も、その頃から、まあ、認知症状もおありだったと思うんですけれども、あのお、夜間せん妄というよりは、早朝に、なんかもう全裸で、で、ちょっとトイレに間に合わない、尿量もすごく多い方だったので、床にもう放尿、もう水浸し、なんだけれども、じゃあ、紙パンツ履いてみましょうか、パットしてみましょうかと言っても、それはこっちが使った分、そっちが請求するんだろっていうような感じで、俺は一銭も払わないぞっていうような形になって、そういうこう、介護拒否も強く見られてきたんですね。で、そうですね。まあ、そんなことを繰り返し、されていたので、まあ、息子さんにも一度そういう状況を見てもらって、まあ、ね、本人に必要なものだと思うので、本人にそれを使ってもらよう説得してもらえませんかっていうような話をするんですけれども、まあ一応、あのお、本人に対して話をしておきましたっていうわりには、息子さんとご本人が、そういう話し合いの場を持ったりとか、面会に来てもらった後とかは、逆に何かこう、Jさんが興奮しちゃったりとか、ちょっとこう、威圧的な態度をとってみたいとか、ほんとに息子さんは、一体、どういうふうに本人に伝えて、解釈してくれているのかなあっていうのが、こう段々こう、あれ、あれっていうような形になってきて、で、息子さんはご本人に、携帯電話を持たせているんですね。なので、多分、あのお、Jさんも職員にこんなことを言われたとか、こんなふうにされた、俺が一番困っているんだみたいなことを電話でどうやら言っていて、それってちょっとやっぱ、息子さんに気を引きたいから、誇張している部分があるんですけれども、息子さんそれ全部鵜呑みにして、そちらの対応は、どうなってるんですかっていうような、ちょっとこう、クレームじゃないんですけれども、そういう態度に変換して行って、で、なんかもう、出るとこ出てやるぞ、ぐらいな感じで、言い始めたんですね。

でまあ、この人の対応どうしようかっていうところになってきて、で、あのお、息子さんも結構行動力がおありなので、行政に訴えますと、あっどうぞどうぞと、で、行政に対して、その、ここでの支援とか、本人の声かけだとか、本人が言っていることが本当に嘘なのかっていうところを調べてくれるという風に言ったようで、まっ担当する行政の人から連絡があって、じゃあ、息子さんからそういう要請があったから、一度様子を見に行かせてください、ということで、お越しになって、で、状況もお話したりですか、まあ、ご本人の様子を見たりだとかっていうところで、ああ、息子さんも大分誇張しているようには印象

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

は受けましたということで、まっ、こっちがどうこうっていうところではないんだけど、まあ、息子さんにも、もうちょっと折り合いをつけてもらうような働きかけとかも必要かもしれませんねっていうことになったので、あのお、ちょっと、施設長対応に変えたんですよ、窓口を、というのはちょっと、ご本人もそうなんですけど、息子さんも少し、男尊女卑のような雰囲気、まあご本人はバリバリにあるんですけども、もうおそらく息子さんも、そうは言わないけれども、ちょっとこう見下しているとか、私も受けてても馬鹿にされてんなっていうような雰囲気があったので、施設長に変えましょうっていう話をしたんだけど、息子さんは、ちょっとやっぱり、こう、言いやすいような人をつかまえて、電話口に出させて、電話をかけて、1時間ぐらい拘束しちゃうとかっていうこともありましたし、結構、結構、こう、ご本人だけの支援だったら、かわいいもんでいうか、排泄対応をし、ちょっと怒り出したら、なだめて、みんなの集団生活の中で、やっていくっていうことも可能だったと思うんですけども、息子さんがそういう風に出てきてしまうと、なかなかこちらの意図としている支援もできないし、やろうとしたところで、拒否が入ってしまったりとか、うん、っていうような事が起きてきてしまったので、うーん、ちょっと難しいねって言ううちに、ご本人のこの、双極性障害のバランスが崩れてきてしまっ。

もう、ねっ、あのお、放尿はすごいし、すごかったな。あとはそのお、ごみ箱には、おしっこしちゃうわ、夜中、女性職員が来ると全裸になって待っているわとか。もうね、で、なんかこう、着替えましょうとか、お洗濯したほうがいんじゃないですかっていうような支援も、強制されたっていうように変換しちゃったりとか、あとは、そうですね。一応、自分は、この施設の中で、一番常識があって、あのお、知識人なんだっていう自負がおありだったようなので、そんなことを職員に指摘されるなんてみたいなプライドが許さない。結構こう、他の人に対しても、欲求、訴えを出してしまったりとか、そうですね、あとは、こう、なんだろうなあ、うん、たまあにこう、Rホーム中で、救急車を呼んだりとか、お亡くなり、急変した方がいらっしゃるんですけども、そういうところにすごく敏感で、あいつらは、苦しんでいる人がいるのに、救急車を呼ばなかったとか、あのお、警察が来てたりすると、なんかあいつらは、ちゃんとした対応をとらなかったみたいなことを、今度、息子さんにまた電話をしてみたりとか、あとは、他の入居者さんに対して、職員は見て見ぬふりしたんだぞとか、もうすでに亡くなっているのにもかかわらず、何もしなかったんだぞみたいな、こう、何の根拠もないような話をみんなに言いふらしてみたりとか、まあ、要は、自分に注目して欲しいっていうところ、なんだと思うんですよ。

で、息子さんも、こう、本人の電話は取ってくれるんだけど、すぐに面会に来てくれるわけでもないし、あのお、ね、家にしばらく泊まりに行くかって、連れてって帰ってくれるわけでもないし、で、そうすると、段々ご本人もエスカレートして行って、虐待されたとか、あとは、もう病氣なんだから、別に治療、どっかあんな入院したほうがいいんじゃないかって職員に言われたとか、まあそいったことは言っていないですしねっていう話をしてはいるんですが、まあなかなか、もっと丁寧な対応をしてもらえないのかっていう、話がどんどんどんどん起きてきまして、もう対応しきれないなっていうことで、まあ一つの方法として、行政のほうとも話をして、双極性障害もかなり強くなってきているから、病院を、入院について打診しましょうっていうことになりました。

で、最初はここにかかっていった嘱託の先生の病院に、入院、まあ、紹介状ももちろん書きますし、日頃診てますしっていうところで勧めたんですけども、いやそこはもう遠くて僕はとでも行きません。で、まあ、薬剤師として薬をいつも届けているV精神科病院だったら、僕は信頼しているので、そこに入院したいですと、っていうふうに言っていて、まあ、そこもかなり有名な精神科病院なので、急に初診で行っても入院させてくれないし、っていうところで、少し、行政の協力を得て、担当課の方で、直で病院のほうに掛け合ってもらって、まあ、紹介状を送って、ということで、まあ、入院に向けて動き出せた、という形で

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

すね。

【福馬】

行政の方が動いてくれて。

【B 生活相談員】

結構、こちらは行政のほうが動いてくれましたね。間に入ってっていう機能を、すごく果たして下さって。

【福馬】

今までの話をちょっと繰り返したいなと思っております。え、まっ、ご本人がいろいろ、あったことをまあ、脚色したり（B 生活相談員：はいはい）、マイナスの部分のように脚色したり、まあ、なかったことを言ってみたりっていうような、まあ、批判的な内容を言ってみたりというような、R ホームさん側からすると、まあ、注意の獲得だよっていうような意味づけをして、それで支援をしていたという。で、まあ、欲しいものが得られないとちょっとエスカレートして悪く言ってくる。それも息子さんに対しておんなじようなアプローチをして、R ホームさんのことを悪く言うことで（B 生活相談員：うん）、J さん、自分自身に注意を向けて欲しいし（B 生活相談員：うん、はい）、っていうことだったんだけど、息子さんとしては、本当なのか、どこまで本当なのかかわからないし、R ホームに対しても、疑心暗鬼なところがあって、まあ一つ一つ、葉のことがね（B 生活相談員：うんはい）、一つきっかけだったのかもしれないけれども、パットのことで具体的なことで、支援に対する疑念っていうのが出てきて、今度、息子さんの存在っていうのが、支援をする上で、少しブレーキがかかるというか、（B 生活相談員：はい）施設に対する信頼っていうのはなかった感じですかね。

【B 生活相談員】

そうですね。もともとは、全くゼロではなかったかなとは思いますが、やはりそのお、同居していて、もう、介護もできないし、行き詰まってしまった言うときに、ここに入れたっていうのは、恐らくすごく、息子さんとしては安心できた材料だったと思うので、J さんが、わりかし、お元気で、こう自分の中で生活が完結できるうちは、問題なかったのかな、って思うんですね。徐々にこう、弱くなって、認知力も少しずつ低下していく中で、J さんが言っていることと、こちらから説明することにズレが出てきてしまって、まあ、息子さんとしては、まあ一応ね、親が言っている事だから信じてあげたいというふうに、なっていったのかなあと思いますね。

【福馬】

もともと通院していた病院が、あのお、改装（B 生活相談員：廃止）、精神科がなくなっちゃたのっていうのは、J さんがお入りになって、2、3年後ぐらい（B 生活相談員：そうですね）。そこまでは、ご自身が、あのお、ご自身の中で、生活を完結させられていたということもあったし、まあ、薬剤師っていうところで医者への信頼とがあたりしたんですかね（B 生活相談員：ああ、かもしれないですね）。それで徐々に徐々に、認知の部分も ADL の部分も、変化していく中で、施設の関わりというのも多くなってきたということですよ。

なかなか J さん、そのお、R ホームがこういう支援をしたいんだけどもってことを言っても、受け入れない、受け入れないというか（B 生活相談員：息子さんですか。本人）、こういう方向性でやりたいんですけどって言っても、それはつみたいな。

【B 生活相談員】

まあ、一応 J さん本人に説明をして、納得が得られているんだったら、それはやってみてもらってもいいんだけど、っていうような言い方をするんですが、じゃあ錯乱している本人を前に、同意が必ず得

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

られて、私はそういうこと言ったっていうふうに裏付けができるかという、必ずしもね、ケロッとした時に、Jさんがそんなこと言ってませんって言ったなら、それは嘘になってしまうし、多分、そんなこと言っていないのに、職員にこうされたっていうような報告を入れられてしまうと裏を取れないというか、じゃあ私たちは何もできませんよっていうような形で、突き放したらきっと何も本当にしてくれない施設だっていうふうに認識されてしまうので、非常に難しかったですね。

【福馬】

じゃあ一つ一つ、まあ、誤解を解いたり、あのお、していくんだけど、やっぱりご本人からの情報提供ってというか、そういうのがあると（B生活相談員：そうなんです）なかなか信頼が獲得しにくい（B生活相談員：しにくい。そうですね）。せっかく積み上げてもなんか根こそぎ。

【B生活相談員】

あっ、そうそうそう、本当にそういう感じですね（福馬：っていうような）。本当に夜勤とか宿直に入る職員なんかすごく気を使っていましたし。

【福馬】

どんな。

【B生活相談員】

声かけ一つに対しても俺がやるんだからほっといてくれて言われたら、じゃあそこは一端引き下がろうとから、幾ら、こう、ビショビショになって汚れていたとしても、そこは一旦、放っておこうとか、複数で対応しようとか、あとはまあ、他の方が迷惑をこうむることもあるので、まあ多床室でもありますので、まあ、個室に移っていただいて、もう自己完結にしてもらいましょうということで、個室対応にしたりとか、あとはそうですね、で、もしかしたらやりかねないなっていうことで、息子さんももしかしたら、ICレコーダーとかを置いていく可能性もありそうな家族だったので、言葉遣いには細心の注意を払いましょうっていうようなおふれを出したりとか、ということもしましたね。

【福馬】

支援が、こう、どういうふうを受け取られるのかっていうところにすごく気を配らなければいけないかなんですかね。

【B生活相談員】

そうですね。あとはやっぱり、こう、Jさんが自己完結しているうちはよかったと思うんですけど、弱くなってきたJさんに対して、このRホームはどういう支援をしてくれるんですかっていう要求がちよっと大きくなったっていうのもあると思うんですね。

まあ、ここはもう、有料老人ホームでもないし、特養でもないんですけど、介護が必要な方は、ある程度のごことはやって差し上げることはできるけれども、それ以上はできないんだっていうところの認識が、なかなか息子さんに、こう、植え付けるっていうんですかね、認識してもらうのも難しかったですね（福馬：そうなんです。うーん）。もう、定時で何時しか入れないんですよとか、もったきめ細やかに声かけを丁寧にしてもらえないかでしょうかとか言うようなこともありましたし、いやあそこはねっていう、本当に介護が必要になるんだしたら、他の施設に皆さん移ってもらっているんですよっていうような話をすると、じゃあ、追い出すつもりかっていう話になっちゃうし。そうですね。

【福馬】

話がちょっとずれちゃうんですけど、養護老人ホームにそのもっとその介護っていう機能を、充実させるっていうか、あの、特定とかではなくって、こう、職員がもう少し手厚くなって、入所者の方の介護っていうところも、もう少し視野に入れて、その、終末、終末期までなっちゃうと難しいですけど、視野に入れ

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

た人員配置とかっていうのが、あるとすると、養護にとって、どう、プラスですかね。

#### 【B 生活相談員】

そうですね（福馬：機能がすごく変わっちゃうんですけども）。うんうん、いや、それがあっていうことはすごく職員は、多分すごくありがたいし、負担という部分では軽減されるし、もうちょっときめ細かい、例えば訪問介護だったら、30分びっちりその方に対応してくれるので、丁寧なところはできると思うんですけども、現場がこう、介護ニーズがあって、この人に利用してもらいたいっていうニーズを受けても、相談員としては、金銭的なネックなどところがある人が沢山なので、そうすると一概に、本当にニーズが現場としては高いけれども、今は入院費のために預貯金をしたいっていう相談員のジレンマもあったりするので、介護保険の1割も、今は捻出できないよっていうような方もいらっしゃるの、そうすると、まあね、お金の部分をとっばらって、みれば、できるんじゃないかなとは思んですけどね。

#### 【福馬】

介護保険だとちょっと厳しい。

#### 【B 生活相談員】

うんうん厳しいところがあるかも。なので養護のその施設の中で、ちょっと持ち出しをしながら人員配置をするなら、本人の所得には影響してこないの、いいとは思んですけども、そうするとね、いろいろ収入とか収支のバランスとかがあると思うので、そういう面もあるとおもいますね。

#### 【福馬】

ありがとうございます。Jさん、緊急ショートで入った。

#### 【B 生活相談員】

もともと緊急ショートで入って、そのあと、本入所に切り替わっていますね。

#### 【福馬】

入って、その2、3年の間、お元気な頃っていうのは、他の利用者さんとの関係というのはどうでした。

#### 【B 生活相談員】

あっ、そうですね。ちょっと、そうですねえ、ねちっこいっていうような、ちょっとぶつかったけど、あの人謝ってくれませんでしたとか、ということとか、こうそうですね。わりとその階、その階で、強いリーダー的な存在感を発している利用者さんがいるんですけども、そういう方に対してちょっと、こう、文句を言ってみてトラブルを起こしたりっていうことは、たまぁにはありましたけれども、そんなに頻回ではなく、むしろこう、自分はずっと、家業をされていて、みんなにお茶を振る舞ったりとか、お茶菓子を配ってたりとか、っていうような社交性はありましたね。

#### 【福馬】

社交性も見られる方だったんですね。

#### 【B 生活相談員】

はい、そうだったんです。

#### 【福馬】

一番失敗したなっていうふうに、あのお、思われた部分はどういうところ。

#### 【B 生活相談員】

そうですね。うー、ちょっとこのお、息子さんの豹変ぶりのところの介入が遅れたかな、と思うんですよ。わりとこう、土曜とか日曜とかにフラッと息子さんが見えて、で、相談員も施設長もいないような時間帯に来たりしますので、そこの受け答えとか、あのお、例えば看護師が説明するだとか、その日勤務していた職員が説明するってなると、あの人と言ったことが違うとか、あのお、そうですね。あとはこう



### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

言葉じりを取って攻撃材料にしたりとかしてしまうので、土日に来た時にはもう、何か、取り扱わないっ  
ということ、本当にご要望があるのであれば、施設長なり相談員がいる時間帯に連絡をくださいって  
ような、現場への指示がもうちょっと早くできればお互い苦勞せずに済んだかなと思いますね。

【福馬】

窓口を1本にして対応した方が。

【B 生活相談員】

もうちょっと早めによかったかなと思いますね。

【福馬】

そこがキーになったんじゃないか。

【B 生活相談員】

そうですね。

## 《 失敗したと 思う 支援 》

[ケース 7]

- ◇ 施設：S ホーム
- ◇ 入所者：K さん 80 歳代（女性）
- ◇ 回答者：C 生活相談員

【C 生活相談員】

K さんは年齢が 80 歳代。入所の経緯ですが、K さんも、えっと、V 病院という精神科の病院に長いこと  
入院されていて、ええ、入院中で、アパートを、お住まいだった都営アパートからの退去依頼も受け  
ていたということで、身寄りがなく、住所を変えての独居での生活は困難ということで、ええ、できるだ  
け V 病院のフォローが可能な近隣にある施設で生活を送りたいということで、こちらに入所のお話が来ま  
して、27 年の 7 月に入所されております。

K さん、保佐さんがついているんですけども、あとは、親族は一応いらっしゃるんですね。親族は  
いらっしゃいますが、全然、ここにもいらっしゃったことはないですし、連絡も、ごめんなさい、こちらも  
取ったことはないです。なので、音信、どうしているのか全然わからないですね。ご本人も多分連絡は取  
っていないと思います。

K さんも、K さんの病名が、統合失調症、一応、服薬で安定しているということですね。本人の性格と  
しては、一応、あのお、話は、こう、通じるんですけど、まあ、いろんなこだわりがあったり、ええ、つ  
てところは、あとちょっと、被害的な感じで捉えちゃうところはあります。で、えっと、入所してからも、  
毎週、V 病院のほうには月に、何回だっけな、1 回かな、今は 1 回、通ってまして、あとは、毎週、V 病  
院の訪問看護の方のフォローっていうのもあります。

で、えっと、結構、K さんは、お金を、この人もちょっと、けっこうみなさんお金のことでトラブルが  
ある、多くて、うんと、K さんも結構、お金をいろいろ使いたがる方なんですね。最初、あのお、保佐人さ  
んからは、月に使える額が、だいたい 20,000 円ぐらいですというお話をいただいていたので、収入も、ま  
あ、収入を見ると、そこまで厳しくはないんですけども、まあ月に 70,000 円ぐらいはあるので、ただ K  
さんは、結局まあ、結構あの、V 病院に行くにもタクシーを使わなきゃいけなかったり。

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

【福馬】

こだわりの部分。

【C 生活相談員】

いや、こだわりというか、1人じゃいけないですよ。バスを使っていけるような人ではないので。で、交通費も結構かかったり、しますし、あと買物も結構するところあったり、月に、多分、お薬も結構、あのお、飲んでいたりするんで、病院、W病院っていう、あのお、眼科とか、そういう他の科とかもかかってたりするんで、病院も結構かかってるんで、25,000円とか、多い時には30,000円ぐらい使っちゃうんですね。なので、こちらとしては、20,000円で抑えてください、というようなこと聞いていたので、一応小遣いは、最初、毎週1,500円は、本当に小遣いとして、渡してたんですけど、あとタクシー代とかも、別にあれしてたんですけども、えっと、結構足りない。ということをおっしゃってまして、買い物も、例えば、必要のないものとかも結構買うんですよ。例えば、乳液とか、化粧水とかでも、そのままあれしてればいいんだけど、移す小瓶が欲しいだとか、なんかいろんな細かいところ、これも必要ないんじゃないかなっていうのを、こちらとしては必要ないんじゃないかなって思うものも結構買うような方で、だからまあ、ちょっとあまり、無駄遣いしないでねみたいなことを、やっぱりどうしても言っちゃうんですね。お金も1,500円で、まあ、何とかやってく下さいみたいな感じで、で、結局ストレスになっちゃって、まあ、訪看さんには、そういうふうにお金のこと、職員に対する被害妄想的なことも言いますし、あとは同室者の、同室者とそんなに関係悪いわけじゃないんですけども、同室者のこととかも被害妄想的なことも言いますし、あとはよく物が無くなった、盗られたみたいなことも言うんで。まあ、こちらがちょっと過干渉しすぎ、過干渉しすぎっていうか、何だろう、無駄遣いしないでね、って、そういうことを、ちょっと、言い過ぎちゃって、悪くなっちゃってんのかなっていうところはあるんですけど。で、結局、訪問看護の人にもいろいろ訴えて、今は1,500円が2,000円に小遣いが上がったんですよ。で、まあ、正直、あのお、保佐人さんの的にはやっぱり厳しいらしいですよ。だけどまあ、ちょっとそれでやってみましょうっていう話になったので、訪問看護の人と、えっと、保佐人さんと我々と、あと本人も含めて、まあ、お話をしてそうだったんですけど。

ただまだやっぱり、まだ、いろいろ、被害的なことはおっしゃるんですけどね。今ちょっと、今現在進行形ではあるんですよ。一応、良い時と悪い時があって、落ち着いている時もあるけど、やっぱり、貯金でいうと、昨日か、昨日は、同室者に対しての被害的発言があった。それで、まあ、同室者がちょっと転んじったんですけど、同室者は、転倒したことを本人は多分気づいていなかったんで、まあ、ちょっと、そこらへんは、嘘じゃないかなってような、発言だったんですけど、あとは、職員に対しても、職員に対してないか、昨日は職員に対してないな。まあ一応、あの訪看さんからは、お金がないとあまり言わないで、まあお金がないと、ことは言っていないんですけど、お金がないとあまり言わないで、大事に使ってください程度に止めておいて欲しいっていうアドバイスを受けたんですけど、であとは、一応、数ヶ月ぐらい前から、あのこういう状態なんで、休息入院とかも勧めてはいるんですけど、訪看さんからも勧めてもらってはいるんですけど。

【福馬】

キュウソクニュウインというのは。

【C 生活相談員】

休息入院、ちょっと、気持ちが落ち着かないので、ちょっと1回入院して、気持ちを落ち着けたらっていうような話は、2、3ヶ月前くらい前から出てるんですよ。けど本人は、入院したらここに帰ってこれないっていうふうには思っているところがあって、なんで入院ができていないっていう話ですね。まあ結局、

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

本人の同意がないとね、入院ができないっていうことなので。ネガティブ発言とかもある、ある、あるみたいですね。

ちょっと、なんで、まあ、物のやりとりとかもしてたりすることあるんですけど、そういうのもちょっと注意を受けると、すぐちょっと、被害的な感じで捉えて、被害妄想になっちゃうっていう感じですね。見ると記録を。同室者に対しても、夜間帯、トイレに行く音を立てないようにしているけれど、うるさいと言われるみたいなことを、おっしゃったりしているみたいなんで、そういうトラブルがあるみたいですね。あとは買い物に、連れてってみたいなことは、よくおっしゃって、まあただ、そんなにしょっちゅうできないんで、一応、訪問看護の人が、時々、買い物に連れてってくれるんですよ。一緒に外出して。そういうのはしてくれるんで、そういうときに、まあ、お店で買い物をしてきたりっていうのはあるんですけど、どう対応したらいいのかなっていうところがあるんですけど、今はもう、あんまりお金のことは言わないんですけどね。ま、こっち側としては、こちらからは、前みたいに、ちょっと、もうちょっと、これは控えたほうがいいよとか、そういうことは言わないようにはしているんですけど、ただ、2,000円の中で何とかやりくりしてくださいねしか言わないんですけど、ただやっぱり被害妄想っていうのは、まだ続いてはいるみたいなんで、どうしたらいいのかなあっていうところなんですけど。はい。

#### 【福馬】

なんか、お話を伺っていったって、その、Kさんの支援の難しさっていうような、その、こちらの意図というよりも、その、ご本人にとって、ええ、なんて言うんでしょう、マイナスというか、希望が叶わないっていう状況において、私はこうされちゃったのよっていうような、被害、被害、被害感っていうんですかね。っていう解釈をされて、こちらの方向付けじゃないですけど、こういうふうにやったら良いじゃないでしょうかっていう、支援の方針に乗らないような、そういう部分の難しさっていうことでしょうか。

#### 【C生活相談員】

そうですね。そういうのはありますね。ま、決して悪い意味で言っているわけではないんですけど、そういうふうな、この間、話し合いのとき、まあ、病院だったんで、結局あのお、V病院に入院していた時は、あのまあ、V病院行くお金はかからないじゃないですか。内科もすぐ隣だったので、タクシー代とかかからなかったんですね。なので、週に3,500円小遣いがあったんですよ。それが1,500円になっちゃったっていうのがあるんで、それでまあ、不満があったっていうところですね。

で、この時は、まあ、子どもが亡くなってるんですけど、亡くなられた時に1500万円の遺産が出たはずだと話され、実際は100万円、保佐人さんいわく100万円しかなく、本人は1500万円あるはずだって、だからお金がないはずはないっていうことはおっしゃっていますけれど、でも、その辺の認識もちょっと違うっていうのがあるんですね。で、その100万円も、使い果たして、まあ、90万円程度ってところですね。で、まあその、結局今は、27,000円ぐらい使っているのかな、いろんなタクシー代とか、小遣いとか、まあ病院代とか含めて。

#### 【福馬】

Kさんの収入源っていうのは。

#### 【C生活相談員】

はい。国民年金だけです。で、あのお、通帳は、ちょっと保佐人さんが管理しているんで、流れはちょっとあれなんですけど、小口、現金、小口現金というか、足りなくなったら、ちょっとお金持ってきてもらったりってことなんで、そこから、毎週2,000円渡したり、あとは、病院代とかかかったら、こちらがお預かりしているところから、それを引くんですけど、だから純粋に小遣いは今2,000円なんですけど。いろいろ買いたいもの、ラジカセとか寝間着とか、買い物、欲しいものがいっぱいあってですね（福馬：病

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

院にいたときも、入院中もこういうふうにお買い物なさってたんですかね) うーん。まあ、3,500円あったんで、多分、今よりか、全然買えてはいた、まあ、お店も、病院からすごい近かったんですよ。で、もしかしたら、その病院の方に、歩いて行けるような距離なんで、連れてってもらったっていうのもあるかもしれないです。それで要望は結構、いろいろあるような方なので、ただちょっと、こちらとしても叶えられるもの、叶えられないものっていうのがあったりするんで、はい。

【福馬】

Kさんの場合、そのお金の部分での、必ず必要になる経費を差し引いたときに、自由に使える分っていうのが、まあ、なかなか、ご本人の要望には届かないというところと、ご本人の、こうしたいんだよっていう気持ちの、その、バランスが、どうもつかないなっていうところが、難しさにあるんですかね(C生活相談員:そうですね)。ご本人も、会議に出席された。

【C生活相談員】

そうですね。ご本人も出席していますね

【福馬】

結構、訪問看護の方が、よく関わってくださる方っていう形なんですかね。

【C生活相談員】

そうですね。まあ、一応、まあ、先方のご都合もあるんで、本来はまあ、本人的には、月1回は買い物に行きたいみたいなんですけど、まあ、お忙しいので、そんなにしょっちゅうは行けないんですけど、まあただあの、訪問看護の方の都合のつくときに、ちょっと一緒に行ったりっていうことはあるんですけどね。はい。

【福馬】

結構特定の方なんですかね。訪問看護いらっしゃる方っていうのは。

【C生活相談員】

えっと、そうですね。あのV病院の、大体、W病院の方が多くんで、W病院から、えっと、いらっしゃっている方って今、2人、1人か2人だけなんですよ、みているのは。なので、まあ、この人に関しては、もうXさんという看護師さんしか来ないですね。あ、前はちょっと違う方が来てたんですけど、男性の方とか来てたんですけど、今はXさんという方ですね。

【福馬】

訪問看護とは別の時間帯に行ってくださいっていうこと。

【C生活相談員】

そうですね、ちょっとお昼一緒に食べに行くみたいな。2人か、2人だけ今、来てる、V病院から来てるんですね。

【福馬】

ちょっと何点か、お聞きしたいなっていうところなんですけども、まずあのお、精神科に入院されていたっていうことで、何年ぐらい入院されていたんですか。

【C生活相談員】

えっとですね。えっと、平成、都営住宅に子どもと2人で住んでたんですけど、平成24年に統合失調症でV病院に入院されて、平成25年に子どもが亡くなられて、まあ都営住宅に誰も住んでいない状態になったと、で、立ち退きを求められて、で、保佐人がついて、ここに入所したのは、入居したのが、平成の27年なので3年ぐらいですかね。はい。24年のいつからはごめんなさい。

【

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

**福馬】**

統合失調症の発症としては結構遅めな感じですけど。

**【C 生活相談員】**

その前は、生活歴は、それぐらいしか、書いてないんですよね。それだけです。前の状態が書いてないので、お仕事をどうされたのかとか、その辺もちょっとわからないんですけど。

**【福馬】**

そうなんです。や、なんでしょう。その、社会生活っていうか、そういう部分、例えば働いたりされるなかで、ついてらっしゃる方なんです。

**【C 生活相談員】**

うーっと、ちょっとまってください、ここに書いてある。28歳に発症したみたいですね。で、これまでに数回の入院歴あり、って感じですね（福馬：うーん。断続的に）。妄想に左右され、周囲にトラブル、周囲とトラブルになることなど、があったみたいで、近年は、他の神経科クリニックへ通院していたが、平成23年末頃より、幻覚妄想が再燃し、24年の3月7日から24年3月27日に、V病院に入院。まあ、再燃、また再燃して、同じ年の6月、6月4日から8月29日まで入院、当院に通院していたが、また再燃して、10月12日から、また入院と、1ヶ月入院して、また自宅に戻って、2ヶ月後にまた再燃して、えー、3ヶ月ぐらい入院して、また自宅に1ヶ月戻って、また再燃してっていうのを、24年は繰り返していますね。

**【福馬】**

本当頻繁ですね。20代、30代、の時も、もしかすると。（C生活相談員：そうですね）遺族年金とかですか。

**【C 生活相談員】**

いや、聞いているのは国民年金だけです。ただ、結婚歴あり、配偶者、1人目の子どもは死去、2人目の子どもは不明、金銭トラブルあり、現在のところ身元引き受け不明っていう感じですね。子どもが亡くなって、まあ結局100万円ぐらいしかなかったみたいですが、えっと、生保から外れたと。遺産が出たんで、100万円。ただ、昔は生保受給していたと。で、住宅など精算後も、ほぼ資産なくなるが、若干の収入あるため、生保再受給は難しいと思われるっていうことですね。お金があればすぐ購入してしまう。購入する、都度、分、都度渡しがいって感じのことは出てますけど。

**【福馬】**

お子さんがいらっしゃる時は、生活保護がかかって、もう少しお金に余裕があった。

**【C 生活相談員】**

かもしれないですね。障害、なんか障害があるんですよね、お子さんに、みたいなことをおっしゃってました。

**【福馬】**

お金の感覚っていうか価値観っていうところが、使い方っていうか。

**【C 生活相談員】**

そうですね。あればあるだけ使っちゃみたい感じみたいですね。買い物好き（福馬：そういうところがなかなか）難しい。

**【福馬】**

こだわりっていうような話がありましたけれども、何か具体的なエピソードとかあれば。

**【C 生活相談員】**

うーんっと、こだわりですか。まあ、こだわりっていうか、なんだろう、そんなに、今は、強いこだわりっ

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

ていうのではないとは思いますが。そうですね、ないですね今は。最初は、そういう話があったみたいですが、ああ、おやつか、通院やおやつのことなど若干のこだわり見られたが、まあ今でも、まあおやつに関しては、いろいろおっしゃいますけど、足りないとか、もっとちょうだいとか、なんで、まあ、おやつも時間でお渡ししていますし、あと、ご飯の時のふりかけ、も、こっちで時間、昼だったら昼渡しちゃうみたいな感じですね。

【福馬】

当初、言われていたほどではないけれども。

【C生活相談員】

そうですね。ただ、そうですね。ただやっぱり、どっちか、こだわりというよりも忘れっぽいところがあって、結構、物が無くなったは、頻回に言いますね。黒いタイツが、ここに入れていたのに無くなったとか、財布が無くなった、ここに入れてたはずなのに無くなったとかは結構あって、で、じゃ一緒に探そうっていうと出てきて、あっ、ごめんなさいみたいな。けどそれは、結構、頻回に繰り返しますね。

【福馬】

どこやったんだろうじゃなくて、置いといたら無くなっちゃったっていう暗に、その、誰かに盗られたっていうような

【C生活相談員】

まあ、結局あのお、いろんなもの、例えばタイツとか、のも、いろんな服も、盗られると嫌だから袋に入れて、奥にしまったり、そういうところがあるんですよ。で、で、結局、どこにしまったかわかんなくなつて、で、探したのにないから盗られたみたいな感じのことは言いますね。

【福馬】

自分で盗られないようにやっているのに無くなっちゃったから、誰か盗ったんだろうみたいな。(C生活相談員：そうですね) 休息入院っていうことに関して、どんな、使い方をされるんですか。

【C生活相談員】

まあ、あのお、こういう感じであのお、いろいろこう、落ち着かなくて、被害妄想的なことをおっしゃるので、まあ、一回ちょっと入院して、まあ、薬のコントロールっていうのも含めた、休息っていう感じだと思うんですけど。

【福馬】

被害妄想だとかっていうところは、かなり病気の影響が徐々に徐々に、強くなっている。

【C生活相談員】

そうですね。ま、ただやっぱり、ご本人は、入院すると戻してもらえなくなる、ずっと入院してなきゃいけないっていうことで、多分 OK はしないっていう感じだと思うんですけど。はい。あまりひどくなる前に、本当は1回休息入院すると、本当はもっと良くなるんじゃないかっていう見解なので、あまりこう、ストレスがいっぱいいっぱいになっちゃう前に、ちょっと早めに環境を変えてっていうことなんですよ。

【福馬】

とつてもなんか、なんか、なんか、僕はあまりわからないんですけど、統合失調症の方ってストレスに、あまり耐性がないっていうようなお話が、あるから。そういうようなところで、ご本人が使いたいっていう欲求が必ずしも叶わない。その金銭状況、が、ご本人にとって、まあストレスになっちゃうから、病気への影響っていうのが徐々に徐々に蓄積されていって、被害妄想みたいなのところも、病気の影響というのも出てきているというような状況なんですかね。

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

#### 【C 生活相談員】

うーっと、まあどっちがあれなのかわからないですけども。つか、つか、もっと使いたいけれど、使えないっていうのがストレスになって、こういう被害的なるものなのか。或いは、何すかね、病気がこう、悪化して、使いたいっていう欲求が出てくるのか。ちょっとどっちが先なのかは、私も、僕も不勉強でわからないんですけど。

#### 【福馬】

C 生活相談員さんからみてですね。この援助の、K さんに対する支援の難しさっていうようなところ、お話いただけたらなと思いますけど、ここでは失敗っていうような話になってるんですけど、どういうところがそういう結果に繋がって、結果というか、まあ今継続中だと思うんですけども。

#### 【C 生活相談員】

あ、K さん結局、あのいろいろお話しですけど、なんか多分、話を聞いてもらいたい人だと思うんですよね。実際、あの、傾聴ボラさんとかも入れてるんですよ。傾聴ボラさん入れたり、あと訪問看護の人でも話を聞いてもらう。まあ、結局話を聞いてもらうことが好き。それで落ち着くっていうところがあるので、そういうのは入れてはいるんですけど、うーん、まあ、本当はもっと職員、もっとちゃんと聴かなきゃいけないのかもしれないんですけど、ちょっと答えになってないかもしれないんですけど。

#### 【福馬】

いえいえ、話を聞いて欲しいっていうところのニーズに、わかっているんだけど、なかなか、十分には。

#### 【C 生活相談員】

そうですね。十分には対、対応できてないかなっていうところはあるんですけど。

#### 【福馬】

それの、どうなのでしょう。まあ原因じゃないですけど、まあその、先程もお話したかなと思うんですけど、人手が足りないとか、そういうようなところ。

#### 【C 生活相談員】

そういうのもありますね。はい。結構、ほんとに日に何回も事務所によく来るんで。まあ、その都度、こう、聞かれたことに対しては、お答えしますし、まあ、職員も、まあ、いろんな職員がいろいろ関わってはいるんですけど、ただ、長い時間じっくり話をするっていうことは、そんな、そうそうできないんで、業務の中で、そうですね、そこは、難しいところあるんですけど。はい（福馬：事務的な話になっちゃう）事務的な、まあ、聞かれることに関しては、答えはするんですけど、本当はもうちょっとゆっくり、話を聞いたらいいのかもしれないですね。なかなかそこまで時間は取れないところもあるんで。

#### 【福馬】

ニーズがわかっているけど、なかなかすべて応じきれない。

#### 【C 生活相談員】

結局、あの、聞くときって、どうしても、混乱しちゃっている状態の時しか聞けないので、本当はもうちょっと日頃からそういう状態じゃない時から、本当は聞くのが、本当はいいかもしれないですけどね。

#### 【福馬】

そっかあ、もう今、混乱してる。

#### 【C 生活相談員】

混乱している時しか聞かない、じっくり聞くのはそういう時だけなので、本来はもっと混乱してない時からもうちょっと密にコミュニケーションをとるべき方なのかもしれないですね。はい。

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

#### 【福馬】

まさに今、支援の試行錯誤されているような感じですね、普段から、お話を聞くことで、それこそ安定するとか、もう少し長続きするかもしれないし、振れ幅が。

#### 【C 生活相談員】

あとは、本人の楽しみ、結構、まあ、カラオケとか好きなんですけど、まあ、カラオケも出てはいるんですけど、あとは、卓球もたまにやるんですよ。本当は、杖ついて歩いているような方なんで、本当は後ろについてなきゃいけないんですけど、卓球とかは本当に大好きで、そういう時はもう、あのお、病院でも卓球やってたっていうんで、生き生きするところはあるので、そういった本当は本人の楽しみ、もうちょっと本当は見つけてあげると、本当はいいのかなっていうところではあるんですけど。デイサービスも通ってはいるんですけども、何回だっけ、週に2回か、デイ、デイサービスには通ってはいるんです。週、今は、訪問とか、結構忙しいんですよKさん。月曜日と木曜日がデイサービスで、ええっと、火曜日と土曜日が訪問リハビリで、水曜日が訪問看護で、あと金曜日は、お掃除のヘルパーさんが入っているような、あとヘルパーさんと一緒にお掃除したり、あと傾聴ボランティアさんも月に2回来てたり、ですね。で病院も、整形と眼科と皮膚科はW病院にかかっていて、精神科はV病院にかかって、内科はこの往診で、結構すごい忙しい、かなりハード、かなりハードなんですけれど。

#### 【福馬】

お金もかかってきますよね。

#### 【C 生活相談員】

そうですね。あと友達も、えっと火曜日、火曜日、喫茶店があるんですけど、食堂で、この火曜日の喫茶店のときは友達も来たりして（福馬：繋がりも）ありますね、社会とのつながりも。

#### 【福馬】

ありがとうございます。もっと本人の生き生きするような支援に展開したいんだけど、その手前ところで足踏みをするような状況という感じですかね。

## 《失敗したと思う支援》

[ケース8]

- ◇ 施設：Tホーム
- ◇ 入所者：Lさん70歳代（男性）
- ◇ 回答者：D生活相談員

#### 【D 生活相談員】

失敗というか、もう少し見れたんじゃないかなって方はいて、Lさんは、2年前にいらっしゃって、措置替えで、もともと他の養護老人ホームに入っていて、ご本人様が都内の養護老人ホームを希望しているということで、で、なんか、もともと都内にお住まいで、で、ご本人の希望で、うちもその時、在籍者が定員に満たない状況、いなかったの、ちょっと話をして、面接をして、じゃ、うちに措置替えしましょうということで入ってきたんですけども、まあ、かなり若い方で、かなりしっかりされている方で、自分の考えをすごく持っていて、でなんて言うんでしょう、こう、本人を悪く言うつもりはないんですけども、少しのことで、カーッってなったりとか、でも利用者に対して特に暴力を振るうとか、そういったことは一切なかったんですけど、ちょっと職員に対して、言葉がきつかったりだとか、ちょっといろいろ信用さ



### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

れていない部分も私たちにもあったりとかあって、まあ、なかなか対応難しいなあって思っていたんですけど、でもまあ、そういう方こそ、しっかりしていけば在宅復帰も出来るかなあと考えて、で、やっていたんですけど、まあ、ちょっとある職員と口論になって、でえ、たまたま本人が、果物ナイフか何かを持っていたんですよ（福馬：うーん）。持っていたんですよ。はい。それを私は見てないんで分かんないんですけど、職員は、向けられたって言うんですよ。でも本人は、触っただけだってなって、で、まあいろいろ話をしていく中で、ちょっと行政と相談して、で、行政も入ってもらって、こう話しをしていく中で、やはり行政の判断としては、もう退所と、というようになってしまったんですけど、やっぱり心開いている職員もいたので、こう、なんかもうちょっと、こう、うちでできることがあったんじゃないかなあと考えていて、それはちょっと失敗したかな、本人のかかわり方が、もしかしたらこっちが悪かったのかもしれないし、まあ、私も罵声とかいろいろ、こう、受けましたけど、でも別に、普通に、こう、やってもらうことはやってもらいましたし、なので、もうちょっとこう、みんながみんな、私を含めて、本人の関わり方を間違えなければ、こう、子どもにもすごい人気あった方なので、本当に職員だけだったんですよ。そういうこう、敵意じゃないですけど。

【福馬】

どんな雰囲気関わってこられるんですか、職員に。

【D 生活相談員】

うーんと、なあんでしょうね、気にいらぬ職員だと、もう話し方も「うるせーなー」ってなったりとか、「お前には聞いてねえんだよ」みたいな感じになったりとか、なるんですけど、全然普通の時は普通に、こう、本当に「よっ」みたいな感じで言ってくる人だったので、なので、こちらの、まあ、向こうがもうちょっと受け入れる必要があるっていうのもあるんですけども、はい、ただそこ、1年経たないで、こう退所になってしまったので（福馬：はい、はい、1年経たなかったんですね）。そうなんですね。なので、もうちょっとできたかなって、そこは失敗したかなって思いましたね。はい（福馬：もう少し何か、折り合いが合っていくような部分も職員さんの中には）。思っている人もいますね。やっぱり。もうちょっと何とかできたんじゃないかなあって、はい。

【福馬】

Lさんも心を開いている職員さんもいらっしやった。

【D 生活相談員】

います、います。

【福馬】

Lさんには何か、お話とかはなされたんですか。あまりお話はなさらない。

【D 生活相談員】

そうですね。はい。まあただ、Lさんも、気にいらぬというか、ちょっとこう、あまりご本人の中で、こう、信用していないというか、ちょっと嫌だなんて思う職員は何名か名前は挙がっているんですけど、別にそんなに、はい、普段別に、そんなに迷惑かかっていたら迷惑でもないし、利用者さんと別にそんなに、まあトラブルはありますけれど、別にLさんだけではないのでトラブルって、そこだけピックアップしたらその人かわいそうだし、別に内容見てて、やっぱりお互い様の部分もあるので、はい（福馬：一方が、あの、決定的に悪いってなかなか、ないですもんね）。はい、その辺は、もうちょっと何とかできたかなって、そこはちょっと失敗したかなって思いましたね。

【福馬】

これはあれですか。振り返りとかっていうのは。

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

#### 【D 生活相談員】

しました。で、やっぱり、こう、そういう方もやっぱり自己主張と言いますか、そういう方が増えてきているので、やっぱりうちとしても、その、相手はあくまでも年上なので、やっぱり自分たちが、相手に対して関わり方を間違っちゃうと、こう、向こうからしたらクソ生意気ってなるのは当然であって、いくら私も、相談員やってるとはいえ、相手は年上なので、私が偉そうにしていたら向こうは受け入れられないでしょうし、でもあんまり下手にいつてもしょうがないし、はい、その辺のバランスは難しいんですけど。

#### 【福馬】

それは、言わなければいけないこともあるでしょうし、かといって上から目線だとしていうのもありますよね。そこら辺のバランスは、Lさんの場合ってそういう部分が引っ掛かる。

#### 【D 生活相談員】

だと思いますね。こう、Lさんが言うには、こう、ここの職員はみんな偉そうだとか、なんか常識がなくてねえとか、いやそれ、常識もあなたの思う常識と一般論の常識は違うけどねえと思いつつ、でもまあ、それがあなたの常識なんでしょって。

#### 【福馬】

難しいですね。コミュニケーションのやりとりっていうところが（D 生活相談員：そうです）ご本人の自尊心を加味して、関係性を築いていくことの難しさみたいところですかね。

#### 【D 生活相談員】

はい、そうだと思いますね。

#### 【福馬】

先程の方もそうなんですけれども。よろしければ、先程の方の場合のお亡くなりになられたご年齢みたいなどころで。

#### 【D 生活相談員】

えっと、先ほどの入退院繰り返していた方は90歳代だけな。1年満たない方が若かった、ちょっと資料がなくて、でも70歳代です。

#### 【福馬】

ありがとうございます。70歳代の方で、こちらを出られた後って。

#### 【D 生活相談員】

まあ、一応、行政に確認したら、まあ、もともと内縁の妻みたいな方がいらっしやって、とりあえずは、そこに行ったっていう話は聞いてるんですけども、で、そのあと都営住宅とかを探して、そこにを入れるようにすると、行政は言ってたんですけど、その後は聞いてないですね。

#### 【福馬】

在宅復帰というところに向けて。

#### 【D 生活相談員】

でも、その在宅復帰が、もともとうちで目指して、養護として目指していた在宅復帰じゃないなっていうのは、こうなんか、こう、本人が、こう、希望して、お金も貯まったし、生活の基盤ができたから、もう一度在宅でやり直すっていう在宅復帰だったら我々もいいんですけど、Lさんやっぱり職員との関係があまりうまくいかなくて、行政からやっぱり退所ってなってしまったので、ちょっと在宅復帰とまた違うかなあとは思ってて、はい。

#### 【福馬】

支援の実った結果、行けたわけではないということはあるですね。

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

#### 【D 生活相談員】

はい。どちらかというと養護としての機能が果たせなかったなっていう残念さがあります。はい。

#### 【福馬】

養護としての機能として、その在宅復帰っていうのは、すごく意味のあることと思っていらっしゃる。

#### 【D 生活相談員】

思ってます。はい。やっぱり措置なので、あの、で、施設なので、私が言うのもおかしいんですけども、入らなければ入らない、くってもいい、ただやっぱり、そういった、在宅の方が何かしらで、やはりお一人暮らしができないとか、あのお、ちょっと在宅で生活がすることができないとか、で、その、セーフティネットとして養護老人ホームがあるのかなと思っているので、やはり、その養護で生活の基盤を作って、新たにご自身で在宅に行くっていうのは、私はすごく意味のあることだなって、まあ、なかなかできないですけど、はい。まあ、どうしてもこう、施設に入った安心感が利用者にはあるので、なかなか在宅復帰っていうのは、もう本当にできなくなってしまうんですけども、でも本来、もともとの目的は忘れちゃいけないのかなって、はい。で、そのためのセーフティーネットであれば、まあ、今、措置控えとかいろいろ言われてますけれども、多分これからまた養護の時代が来るんじゃないかなって思ったりもしていません。

#### 【福馬】

養護老人ホームの機能っていうのはセーフティーネットだっていうところで言われますけど、そこだけじゃなくて、なんかトランポリンみたいな感じでおしゃるのこともあるんですけど、ここできちんと基盤を作って、在宅に戻れるっていうところを目指してらっしゃる。この在宅復帰っていう機能を充実させることで、その養護老人ホームっていうのは新しく生まれ変わるじゃないですけど、まあ、時代に求められるようになっていくんじゃないかっていうことですか。

#### 【D 生活相談員】

はい、そうです。あくまでも、こう、今の時代が、こう、在宅で生活で、在宅で最後までっていうところなので、そこが難しい方が、多分、多くいらっしゃると思うんですよ。なので、一旦、そう言った方が養護に入って、こう、例えばご家族が、介護保険の使い方を、もうちょっとうまく知るとか、もうちょっとお金の使い方を本人が理解するとか、そういうのであれば、介護保険を使っても、こう、もしかしたらご家族が、じゃあ、私が頑張って面倒見ますとか、最後まで在宅でみますとか、そういった気持ちになっていただければ、養護に入って、介護保険を使っても、あの別に、特養とか、そういった待ちじゃなくても、また再び在宅で家族と生活することは可能なんじゃないかなって思っているんですけど、思っただけですけども。

#### 【福馬】

一旦整理するというか、力を蓄えて、っていうような場所って言うんですかね。そういう役割もあるんじゃないかな。その本来やるべきところというのが、今の状況ではなかなか。

#### 【D 生活相談員】

なかなか難しいですね。

#### 【福馬】

どういう条件がそろえば、整えば、近づいていける。

#### 【D 生活相談員】

えっと、そうですね。まずは、人の問題ですね。やっぱり、えっと、今、何対一だけ、ちょっとすいません、一番大事なところ抜けちゃった、抜けちゃったんですけども、介護は3対1じゃないですか、でも

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

うち7対1か、もうちょっと多かったかな、十何対1かな、のおやっぱり基準がある以上、で、50名っていう定員なのでうちは、これ以上職員が増やせない、ですよ（福馬：うん、うん）。はい。で、やっぱり定員もMAX いるわけではないので、これ以上増やしてしまうと、うちの運営的にも赤字になってしまいますし、そうすると職員のお給料削るしかないんで、それは妥当ではないので、うまく定員の中でやっていくためには、その、措置費は変えられないと思うんですけども、やっぱ、ある程度、そういったボランティアとかをうまく、もっと活用して、こう、日中、職員の手が届かないところ、例えばクラブ活動とか、掃除とか、そういったのはボランティアさんをお願いをしたりとか、職員が本当に日々の、こう、介護も含めて、自立されている方も含めて、支援に集中できるような取り組みができれば、いいんじゃないかなって思ったりはしますね。

【福馬】

支援に集中できる、状況を整える。ボランティアの方って結構受け入れていらっしゃるんですか。

【D 生活相談員】

うちは受け入れてますね。ただ、なかなか、こう、養護単独でっていうのは難しんですけども、でもあの、大分クラブ活動とかっていうので増えてきましたね。こういう活動やりたいですっていうボランティアの方は、大分増えてきました（福馬：地域の方）。そうですね、はい。あとは、ボランティア団体の方とかが来てくれたりはしています（福馬：その場をまとめてくださるといふか）。なので、クラブ活動、クラブ活動が中心ですかね（福馬：やっぱ人の部分は、なかなか難しいところですね）。そうですね。

【福馬】

行き先としては、あるって感じですかね。もし、ご自身の生活能力っていうところがキープされていたら、行く場所っていうのはある。

【D 生活相談員】

行く場所も、まだ見出せてない、見出せてないというか、こう、やはり在宅復帰を、こう、こちらからしっかり支援してできた方が今までいない、私が相談員になってからまだいないので、なので、地域とのネットワークもちょっと作っていかないといけないああって、やっぱり、そうですね、地域とのネットワークは大事だと思いますね、どういう社会資源があって、今どういうふうに関係しているのか。あとはそのためにはやっぱり、ケアマネさんだったりとか、地域の相談室の方だったりとか、そう言った方の協力は必須なので、どう地域と養護が繋がるかっていうのが大事かなって。

【福馬】

自己完結させないで、どんどん地域と繋がっていく必要がある。

【D 生活相談員】

そうですね

【福馬】

それが利用者の方の生活の可能性みたいなものを広げていくっていうことですかね。（D 生活相談員：はい）将来像みたいなものをお話しいただいて。

【D 生活相談員】

いえいえ、私の勝手な妄想かもしれないですけど。

【福馬】

こういうのを取り組んでいる養護さんっていうのはほかにもあるんですかね。

【D 生活相談員】

でも、なんかみんな結構、模索しているとは思いますが。はい。他の養護さんも。

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

#### 【福馬】

今後の方向性みたいな、やりたいけどできないとか、養護のあり方まで話をいただいてありがとうございます。

## 《 現在、対応に困っている支援 》

[ケース9]

- ◇ 施設：Q ホーム
- ◇ 入所者：Mさん 80歳代（女性）
- ◇ 回答者：A 生活相談員

#### 【A 生活相談員】

Mさんは80歳代ですね。で、入所の経緯が、他の養護老人ホームを緊急のショートステイで利用していたんですが、養護に住み続ける必要はあると役所は判断したけれども、そのショートで使っている養護は、本入所は受けられませんと言って、うちに話が来たと。で、Mさん以前、今はキーパーソンであるご家族からの虐待と役所が捉えていて、その方の虐待理由で、以前うちの施設に短期入所1ヶ月だけ使っていたんですね。本人がそれで施設名を覚えていて、今のところに入れなければ、じゃ、こっちにしてって。

#### 【福馬】

ああ、Qホームさんで、以前ショートをご利用なされて、その後でも別の養護でショートを。

#### 【A 生活相談員】

はい。いろいろ渡り歩いたみたいなんですけれども。で、最終的にまた養護の別のところにいたけど、本入所だけでも本入所はそこはだめって言われて、じゃあ、あそこについてうちに話が来たと。なんかちょっとその時点で、っていうふうに思うんですが、で、さらには、うちにショートステイを使ったときの理由である虐待したご家族が今はキーパーソンだと。ちなみに今もキーパーソンです。なんですが、キーパーソンであり、問題は解決されていますと。なので、ご心配なさらずと。協力体制も得られてるし問題ございませんということでお話が来て。うちで果たして対応できるのだろうかという懸念を感じる部分があったんですが、措置なのでお受けしましょうという施設としての結論に至り、本入所になり、今も住んでいます。なので、最初からちょっと、あれっ、という部分があくつも見え隠れはしていたんですね。

#### 【福馬】

入所にあたってご懸念があったということなんですけれども。具体的に話に挙げたことはありますか。

#### 【A 生活相談員】

あつ、ごめんなさい。あのお。

#### 【福馬】

受け入れるにあたって、やって大丈夫だろうかというお話、ご懸念があったということだったんですけども、具体的にはどんな話が。

#### 【A 生活相談員】

必ず受け入れる時は、施設長も含めて、入所の検討会議というのを開いているので、役所からいただいた資料も見て、みんながお入りいただけるかどうかというのを検討しておるんですが、まあ措置とはいえ、幾ら向こうが望んでいても、うち自立型なので、自立型で無理となれば、それはやっぱりお断りっていう、まあ、結果的にはお断りですけども、うちではちょっと、返ってご迷惑かけますという意味で至

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

らない部分があるんですけども入所に。

Mさんに関しては、その瀬戸際だったと。ただ、ADLは自立している。でしかも、うちに入りたいと言っている。昔のちょっとした繋がりもある。で、関係性も改善されてるとなると、だいじょう、やっぱり受け入れるべきなんじゃないかっていう意見と、そもそも虐待していた人が、今キーパーソンってありえますかねえっていうか、ちょっと不安に思いませんかねと。本当でしょうかねえっていうところがあって、あとはその、ご病気の関係で身体障害者手帳を持っていて、ADLは自立しているけれど、あの中の内臓系のものを持っているので、決してこう、体調も万全っていうわけでもなく、病院に通ったりも続くと、で病院通いも、でも、ご家族がやってくれれば、一緒に、言うことで、本当かなあーとか言うのが話に挙がりましたね。というのが入所の一応、経緯ですね。

で、その方の支援を要する生活課題、多分、書かせていただいた部分だと思うんですが、ええ、ご本人の面とご家族の面と両方が発生してしまっていて、今も続いています。ご本人は、物忘れ症状がみられて、より顕著になってきているんですが、本人も認めてないし、家族も認めていない。で、部屋、よく認知症状の一つといわれる物盗られ妄想みたいなのが、どんどん顕著になっているんですが、それは誰かが盗んでいる。おそらく、施設の職員だ、というのが本人のお気持ちで、それに家族も同調している。なので、おたくの管理体制はどうなっているんだと、いうことで管理職に怒鳴り散らしたりっていうことを、ご家族が何度もされている。私も何度もされていますが、相談員じゃなくても、施設長職にでも怒鳴り散らしている。もういろんなところでやっている。というのが、一番大きなところですね。

なので、あのお、今も住んでいる中では、その認知症状とみられる症状がみられる方って他にもいっぱいいるんですけども、それがどういう出方に、かによって、支援の方法も変わってくるでしょうし、自立型施設で住み続けられるかどうかにも関わってくると思うんですが、うちでいうと、多分、徘徊と呼ばれるような、出て帰ってこれなくなっちゃうっていうのは多分うちの施設では本当に防ぎようがなくて、大きくて自由なので、出入口いっぱいあるので。なので、あのお、こじんまりした施設で1ヶ所しか出入口がないとか、そこにセンサーを置いておけば大丈夫と言いやすいようなところも、もしかしたらあるかもしれないんですけども、それは、まあ叶わないとか、認知症状でも同じことをただ繰り返してしまわれるだけだったら、それを受け止めたりとか、排泄失敗したんだったら紙パンツ交換すればいいとか、そういうだったら大丈夫だったりとか、そういうふうに行っている中で、Mさんはあ、とにかく物盗られだし、家族のりよお、あのお、家族の協力も得られないので、家族と本人の非難が施設に向いていると、もう解決が厳しい。で、役所は役所で、そんなご家族なので、おんなじように痛い目に遭わされ続けていて、引いちゃっているんですね。なので、何かが起こると、やっぱり施設としてはご連絡を役所に差し上げるんですが、あ、申し訳ございません、申し訳ございません。あつ分かりました。はい。申し訳ございません。申し訳ございません。失礼します。っていうのをずううっと繰り返している。

【福馬】

一緒にどうしていきましようかとかっていう、足並みをそろえるっていうことはなくって。聞くだけ聞いて。

【A 生活相談員】

謝って切ると。で、上の者と調整しておきますとか、中で検討しておきますという返答で、また次電話しても、あつ、まだ検討中ですか。

【福馬】

どんなことをご要望されるんですか。

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

#### 【A 生活相談員】

あのお、うちが犯人扱いされているので、それは、ないということをご理解いただいたり、あとは、本人がもう多分、認知症と思われるところなので、本人のためにも、本人辛い思いしているので、適切な医療機関に受診したり、方法を模索した方がいいけれども、認めてないので、それが進まないの、一向に症状だけが悪くなっていくという。本当にこれでいいんですかっていうところで、なんとかしましよって話が進まない。

で、本当に警察呼んじゃうんですね（福馬：警察）。はい。何度もありましたね。で、警察から変な話、説教されちゃってるような状況なんですけれども、ご家族も本人も。本人は、まあ認知症だと思ってるんですけれども。

#### 【福馬】

お2人に対して警察の方から

#### 【A 生活相談員】

まあ、なんていうんですかね。まあ、アドバイスっていうとこなんですけどね。あのお、ちゃんと自分たちでここの施設の生活を続けるという思いがあるんなら、もうちょっと関係性を築かないと住み続けるのは難しいではないですかと、関係性築けないのであれば、やはり住まいを変える必要があるんじゃないですかとか、すごくいろんな他にも冷静な意見を、してくださっている。でも、っていう。

#### 【福馬】

ご家族って、どんな方なんですか。

#### 【A 生活相談員】

分からないんですよ。で、本当はさっきの、あのお、先ほどお話しした入所者の方じゃないですけども、役所の方の紹介で住んでいるので、うちが知り得ない情報も多分知っているはずなんです。家族の情報とかも、でも、そうなってくると個人情報だと言ってみて、こっちに言わなかったり、都合のいいところばっか個人情報になっちゃって。みんなで支援の（福馬：糸口）足並みを揃えてってならない。ただ目の前の難しい事案から逃げているばかりに、正直印象になってしまう。

実は、Mさん、住所も移してなくて、あの本来住民票って、自分が住んでいるところにあるべきで、まあ、虐待ケースとか、いろんな事情があると返って移さないとかあったりすると思うんですが、Mさんは、過去、虐待って言われていたご家族のところにあえて住所があるんです。で、それは、ご家族の強い希望だと、役所が言っていて、それを飲んでる。なぜだろうと。

#### 【福馬】

どんなことが考えられるんですかね。

#### 【A 生活相談員】

はい。なんでその、何かからくりがきつとあると思うんですよ。住所を移したくない理由が。で、まあ、娘さんは役所のほうには、そのほうが自分のところに郵便物が来やすいとか、そういう理由を言っているそうなんですけれども、ちょっとそれは、違う部分もあるんじゃないかとも思うので、本当だったら役所の方が、冷静な立場で、今は世帯が別なので、別として扱うためにも、本人はこちらに住所を移しませうとかあるはずが、そこもご家族が強いところに負けてしまっていて、打ち勝てない。

#### 【福馬】

Mさんの場合っていうのは、ご家族との関係がなかつ、ないときの、Mさんの物盗られ妄想に対する対応っていうところの難しさと、それがより難しくなってしまう、その家族の関係っていうところが増幅させているような感じですかね。

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

#### 【A 生活相談員】

そうですね。で、あの、書いてたのが多分、物の、物盗られて物を探すことを書いていたと思うんですが、まあ、いろんな方法を本当に模索している中で、ほんっとにしょっちゅう言ってるんですが、それでも、ほんっとにしょっちゅう一緒に探そうって話に施設の方向が一回なったので、毎日のように職員が2人ぐらい部屋に行って、数時間かけて、探して、見つかったとか、見つからないとかやって、見つかったかと思えば次の日には今度はあれが無くなりました。で、探して、はい、見つかった。はい、今度はこっちが無くなりました。はい、はい、はいって、ていうのを、ずうーっと繰り返しているの、ゴールがないんですよ。

#### 【福馬】

ゴールがない。うーん。本当、消耗戦というか。

#### 【A 生活相談員】

はい。でも本人は真剣で、物が無くなった、盗られた。なので、うちができる支援といえば、だったら一緒に探しましょうだから、できる支援をやりましょうで探しているんですけども、本当に終わりがなくて、段々いつまでこれ続けんのっていう思いにやっぱりみんなもなってくるし、これが正しい支援なのかと、というところに、いま本当に、まさに真っ最中。

#### 【福馬】

ゴールが見えない。これでいいのかっていう。定かじゃない中を歩かなきゃいけないっていうところの負担感っていうんですかね（A 生活相談員：そうですね。）この支援の正しさみたいなものも、なんか自分たちでも疑ってしまうっていう状況に、いまいるっていうことですかね。

#### 【A 生活相談員】

そうですね。で、あのお、やっぱり人手も、変な話ですけど、決して充足しているわけではない環境で、入所している方全員に対して本当は平等な支援、必要な支援のはずなのに、その方の物探しのために、2人取られて数時間となると、全体を見たときの支援っていう思いにもやっぱりなってきたりとか、若しくは、病院にかかって、先生からの治療を受けながら今があるっていうんだったら、ちょっとは良くなっていくとか、少し変化が見られるかな、だけれども、それすら進んでないとすると、悪くなる一方なんじゃないかと、で、現に、物が隠される場所がどんどん巧妙になっていて、本人は隠しているつもりがないので、歯ブラシが無いて大騒ぎして、歯ブラシが丸まってるタンスの洋服の間に入ってるとか、セロハンテープが無いて言って、セロハンテープが粉せっけんの中から出てくるとか、なので、それを真剣に何時間もかけて、治療していない方に対して探していくっていうのは、適切かと。

#### 【福馬】

ご本人は、そのお、病識というか、そういう部分も認知だろうというところで、否定されるっていうこともあるかもしれませんが、ご家族というのはどういう。

#### 【A 生活相談員】

そうですね。で、娘さんは、実は、その1回うちのそのお、管理職である者も、それはちょっと、あなた、その、怒鳴りつける言い方とかもどうなんだっていうような意見を言わせていただいたのもあったぐらい、こお、本当に全員総力でやっている中で、ちょっとそのお、話し合いついていうか、施設長と上の者からの話をもとに、ちょっと落ち着かれているというか、トーンダウンした気（け）はあるんですね。なので、一時期のしょっちゅう、怒鳴り込んで来たり、しょっちゅう電話口で怒鳴ったりとか、いう行動が少し減ってきているので、まあ、そこはちょっと様子見、まあ、でも、いつ爆発するだろうって思いながらや



### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

っているので、改善はされてないんですけども、ちょっとそのお、昔とお、以前と比べると、ちょっと落ち着いていると思っ、思うよう状況なので、そこにはうちは何っていう、し、支援もないんですけどね。何っていうアプローチはない。まあ、様子見をしていると。

ただ、役所のほうにはちょっと進展はあって、あのお、ちょっとは足を運んでいただけるようになったんですね。あのお、電話口でただ謝るだけじゃない、ちょっとは運んでいただけるようになったので、あのお、決して頻繁にという状況ではないんですが、その中で、この前、実際、物探しも体験していただいているんです。そしたら、もう半泣き状態で、見つかったと思ったら、探している最中に、最中に、新たに違う物が無くなったと言いましたと。で、いくら電話口で伝えても、伝わりきってなかった部分が、自分たちが探すことで、あっ、これを毎日、何時間もかけて施設の方たちがやっているのか、っていうのを分かってくださったようで、確かにこれはちょっと、医療機関の受診っていうのが必要に思うので、本人には了解を得たので、それがなるべく早くできるように役所として動いていきますとおっしゃられたところで、いま終わっています。

#### 【福馬】

やっぱ、行政が、動いてくれるというのは大きいことお。

#### 【A 生活相談員】

そうですね。で、なぜかと言うと、今回の場合は、ご家族、あのお、まあ、医療機関ってどうしても家族、家族って言うじゃないですか、なので、ご家族がいるのに、ご家族の存在なしとはできないパターンが多いので、そうなったときには、ええー、ご家族の同意もないと、多分、受診って進まないと思うんですが、施設が入っちゃうと、あなたたちが犯人なのに、犯人が親を病気にして、受診させようとしているのと、今回はなってしまうと思われるケースなので、役所の方だったら、冷静な立場と一応なり、自分たちの紹介で入っているわけだし、自分たちがいざ、本当に本人に会って、その様子を見て、体験してるので、施設関係なく、役所の客観的な立場でそう思いましたよと言えると、いうところで、今お願いしています。なので、ただ警察の方が言っていたように、本当にこの施設で住み続けられるのかっていうのは、いまま残っている課題としますので、あのお、まあ、住み続けていただければ、っていう支援ができればって思いと、本人が辛ければ、やっぱここを引っ越したいっていう時期もあるので、それも一つの方法なのかなど、でも住まいが無っていう、まあ、養護ならではの話にもなるんですけども、やっぱ以前も認知症が進み過ぎちゃって、物盗られが強過ぎて、もう、私ここは犯人がいるから住めないってなった方がいて、引っ越していったりしたんですね。なので、本人の中でもそうになっている以上は、事実がどうかとは別で、落ち着いて生活するためには環境を変えるっていうのも方法のひとつかもしれないので、まあ、Mさんがどうなるかは、まだまだこれから。

#### 【福馬】

ご家族がそのお、施設の支援の方向性とか、に、そのお、タッグを組んでやってくれるっていうようなスタンスだったら（A 生活相談員：はい、違うと思いますね）。ご家族への対応というのも一つ、問題が困難になっていることなんですかね。

#### 【A 生活相談員】

はい。あのお、あくまで本人支援と考えたときに、ご本人が落ち着いて、苦しくなく、楽しく生活していただければいいはずなのに、本人を苦しめている、その物を盗られているっていう真剣な話が、ご家族も同調することによって、ただただ犯人探してみたいになってしまっって、ちょっと視点がやっぱ、一緒に歩めない、で、多分、まあ、肉親だと、認知症とはあまり認めたくないのは、多分、自分に置き換えてもそうなんだと思うんですけどもね。なので、うちの親はしっかりしています、というのが口癖のようにあるの

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

で、まあ、そこを認めちゃったら、ちょっとおしまいになっちゃうという部分もきつとあると思うんですが、ただ現実にはそんなので、ちょっとね、現実をちょっと見ないと。で、その現実を見るときに、施設と利用者さんと家族だけだと、本当に第三者がいなくて、ええ、養護ならではの、やっぱり役所があるので、そういう時はそういうところのお力を借りるなりなんなりで、本人にとって良い道にしていけないといけな  
いんじゃないかなとは感じてますね。

【福馬】

道筋をつけていくために、そのお、第三者的な、まあ、実施機関というところもあるんですけども、ちょっと一歩引いて、中立的に見られるポジションの人がいるっていうこと大きいということですかね。ちなみになんですけども、この、以前そのお話があった、虐待っていうんですかね。何の虐待ですかね。

【A 生活相談員】

ええーとですね確か、お酒飲んで何のかんの、ええっと、そのご家族はアルコールの摂取があるみたいで、激高して家を追い出されたって。生活が苦しいから飲酒を控えるようにと本人が、ご家族に話したら怒って家を出されたってということみたいですね。それは、まあ、そこでもう行き場所がなくなって、本人が交番に相談したところから役所に話が繋がったみたいなので、なので、役所は多分、虐待ケースと捉えて、金銭面も考慮して、養護のショートという扱いで、うちに1ヶ月ぐらい居たと。

【福馬】

あのお、お金の部分なんですけれども。Mさんの収入源というか。

【A 生活相談員】

ええと、年金はもらってらっしゃるようなんですが、全く立ち入れません。ご家族と本人でやっているの。あのお養護で住む時に必ず、あのお、通帳預かりをするっていうわけではないので、自分で管理されている方も非常に多いし、そこが基本なので、Mさんもそういう約束で入ってきましたし、現に、あのお、施設にも預けたくない。自分たちでやるっていうことで、もうお任せしているの、あのお、何て言うんだろう、まあ、調べればね、あのお、どれぐらいの年間の年金をもらってるかとか、役所に出さないといけない物から分かるんですけども、じゃあ現実問題どれぐらいあるのかとか、そういうところには立ち入れてない。

【福馬】

ご家族のところか。

【A 生活相談員】

か、本人か。本人もよく通帳無くしたとかって言っているの（福馬：あー。どっちにあるかも）、はい、その時々なんだという理解をしています。

【福馬】

これ、あれなんですけど、もしお答えできればなんですけれども、費用負担の督促とかってというのは来ない。あつ、それも、もし来ててもご家族のところか。

【A 生活相談員】

はい。住所ここじゃないので。郵便物全部向こうにいつている。

【福馬】

ありがとうございます。そうですね。もうそろそろだと思うんですが、最後に2点ぐらいお話しをお聞きしたいと思うんですが、Aさんの以前の、あのお、役職っていうか、働いていたのが、デイサービスで、そこにいらっしゃる方々と養護にいらっしゃる入所者の方とのなんか決定的な違いとか、特徴的な違いってというのはあつたりしますかね。お感じになられたなんですけれども。

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

#### 【A 生活相談員】

そうですね。デイサービスのときは時代もあったのかもしれませんが、生活保護の方ってそんなにはいなかった。で、一人暮らしをしてても、やっぱりある程度しっかりしているとか、まあ、デイサービスっていうところもありますけれども、やっぱり、誰かは家族がいるとか、送り迎えをするとき、送り迎えが叶う環境にいる方だったので、養護だとやっぱりこう、なんですかね。あの身寄りがなくて方もいっぱいいますし、いても協力が得られないとかあるので、やっぱりこう、Mさんに比べると、やっぱり、あのお、めぐ、恵まれてはあ、普通だと思うんですけどね、あのお、普通の環境にいる方だったのかなあっていう気はしますね。

でも似てる部分は、結構感じます。近いとは思いました。あのお、やっぱり自立型なので、あのお、お話が成立したりとか、向こうから希望を言っていたり、こちらから伝えたりっていう会話が成り立つ部分もあるので、それはデイサービスでも一緒だったので、近いなっていうふうには感じました（福馬：あ、違うよりも近いぞっていう）。近いぞって思いました。あのお、特養とかで働いてる方のお話を聞くと、やっぱり身体介護が主で、会話が通じづらい、希望も聞きづらい。メインが家族になるって、なってくると、身体的負担は多くても、変な話、文句言われたりとかはほとんどないとか、人間関係の調整はほとんどないとか、聞く、聞いたりするんですけども、ここもデイも、それはあったので、あたしやあの人の隣には座りたくないとか、デイサービスで座る席を決めるのに一苦労していたように、ここも部屋の配置にひと苦労したりとか、その辺は、住んでるか、住んでないかは違うけれども、なんか似た部分はあるかなあって思ってるところはあります（福馬；まあ周りの環境が違う）。そうかもしれないですね。

#### 【福馬】

あと一つだけお願いします。まあ、いろんなあのお、高齢者向けの住宅だったり、あの施設もそうだけれども、養護自身の特定っていうお話がある中で、今後は養護老人ホームに求められる役割だったり機能みたいところで、どういう働きをすればいいのかっていうところで、あのお、もし、あのお、お感じになっていることとか、疑問に思ってることでも構わないんですけども、何かお話をいただけますか。

#### 【A 生活相談員】

はい。確か、その辺、ちょっと書いたのがあったかもしれないんですけども、病院との絡みって、結構、医療機関と多い中で、医療機関ってやっぱり今の時代でも、家族、家族っていうのがあって、すごく感じるんですね。でも養護の方って、まずそこが根本ないっていう場合が多いので、そこをクリアさせるのに、非常に困難するとともに、その役割がすごく大きいのかなって思いますね。

#### 【福馬】

成年後見人でも無理ですよ。手術とか、どうされてますか。

#### 【A 生活相談員】

あのお、必要があれば役所の方と相談して、あのお、記録に残すという意味で役所の方ときちんと相談してこういう結論に至ったよって残したりとか、やっていることもありますね。

#### 【福馬】

後見的な役割って言うんですかね。（A 生活相談員：はい）そういうものが、成年後見人では足りないんですかね。

#### 【A 生活相談員】

成年後見人さんでも手伝えないことって今みたいに多いじゃないですか。なので、必要となればついてらっしゃいますけれども、返ってついてないほうが、支援が受け入れて周りにもらいやすいっていうところもあるのかなあっていうのもあって、まあ、人、その人のケースバイケースなんですけれどもね。あのお、

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

身寄りが無いという状況をどのように理解して下さるかは、まだ今の、この現在の状況だと病院の先生によって違うとか、あるので、何かそこに一番苦労しているし、その役割が大きい部分もあるのかなあ。まあ、在宅でも一人暮らしの方とかいるでしょうし、そういうときはきっと、ケアマネさんやら、生活保護だったら生活保護の方がやっているでしょうから、同じっちゃあ同じなんだと思うんですけども、一人暮らしがしづらくなって、ここに住んでいるっていうことは、より弱体化したからだと思うので、その中で、そういう役割を求められる機会が多くなると、そういう部分かな。

#### 【福馬】

一人暮らしが可能だったら、すぐ自分の中で解決できる事があるかもしれないけど、それがちょっと、難しくなってきたっていうところでの。

## 《 現在、対応に困っている支援 》

[ケース 10]

- ◇ 施設：R ホーム
- ◇ 入所者：N さん 70 歳代（女性）
- ◇ 回答者：B 生活相談員

#### 【B 生活相談員】

N さんは年齢が 70 歳代。ええと、入所したばかりの方で、もともとは、在宅独居なんですけれども、アパートの中でゴミ出しですとか、タバコの火の不始末で、トラブルがあったということと、あとは、銀行にご本人が 1 人で行った時に、暗証番号が分からなくなって、お金を下ろすことができないということ、銀行から地域包括に連絡があって、で、まあ、認知症ではないかということで、そこで初めて行政との関わりが始まったというケースです。銀行から連絡が入ったのは、平成 30 年の 6 月ですね、6 月ですね。で、本当にもお、最近のことで、よくよく役所の職員ですとか、地域包括に関わるようになっていったところ、アパートでそういった先程言ったゴミ出しのトラブルなどがあるので、期限が切れる 9 月末で、退去してほしいんですって話が浮上してきたという方ですね。

#### 【福馬】

大家さんか誰かから。

#### 【B 生活相談員】

大家さんですね。で、まあ、緊急ショート枠で入ってきましたので、まあ、9 月中に見学に来られて、その 9 月中のうちに入所に至ったという方なので、お会いしてみるのも初めてですし、役所もまだ関わり始めたばかりなので、ほとんど情報がまずない。あとは生活実態も、全く掴めていない。まあ、どうやら買い物は、お金を下ろそうとしていたから、できていたのではないかと。まあ、実際にねえ、例えば、スーパーでお金が払えなくなったら、その場で警察が呼ばれるわけだし、まあ、そういった社会的な生活はできていたのではないかとというような、全部が予測なんです。

それでまあ、もちろんご家族とも疎遠で、一応ご姉弟、未婚の方なので、キーパーソンはご自身の姉弟になりますね。一応、役所のほうで調べてくださって、弟さんが第一で、お姉さんが、第二の連絡先で設定されて、一応、まあ、電話番号ですとか、あとは家族ではないとできない医療同意は、やはり施設に入っても必要なんですっていうところでは、役所はそこまでは話をしてもらっていて、連絡先は一応うかがっていたんですけども。

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

まあ実際、何が問題かっていうところなんですけど、入所して、まずは、精神科のドクターに診ていただいたところ、長谷川氏が2点。で、やはりここに来たという現実も受け入れられていなくて、もうとにかく混乱、錯乱、状態、で、まあ、年齢的にもまだまだ若いので、足腰しっかりされていて、廊下にある消火器を片手に持って廊下を猛ダッシュしていたりとか、怖い、怖い、すごいパワーなんですよ（福馬：結構重いですもんね）。結構ですよ。それを片手で持って猛ダッシュ、とにかく家に帰らなくっちゃっていう、本人としてはそういう気持ちらしいんですけども。あとはまだまだ、こう、就労していたというプライドが残っていらっしゃるので、こんなところで休んでる場合ではないと、仕事に行かなくてはという焦りがおありだったように見えますね。まあ、ただ、朝方ですね。あのお、ベランダを開けて外に出てしまって、入って1週間経ってないぐらいですね。まあ、搜索願を出して、探したということもありましたし、まあ、その時はですね、たまたま、R ホームと書いてある枕カバーを抱えて外へ出たので、近所の方からの通報で、近くで発見されたんですけども、まあ、そういったこともあって、随時見守り対象になりますよね。で、一応、こう、足のセンサーマットを入れていますので、そこを通過すれば鳴るように、一応、センサーチップは靴の中に入れてもらったんですけども、まあ、裸足で歩くこともありますし、ということで、ちょっと臨時で精神科の先生に、ちょっと、向精神薬、まあ電話で、口頭指示で、一日2回、入れてもらうのと、あとは、入所して三日三晩は一睡もしなかったんで、ずっと覚醒状態だったので、眠剤も入れてもらったりして、しのいだんですけども、全く効果がなく、足元は若干ふらついてきたなというような、形跡は見たんですけども、全然、多分、今まで医療とかにもかかってなかったんだらうなっていうところで、お薬の耐性が強いこと、強いこと、全然効かなくてですね。まあ、いよいよ、精神科の先生に相談して、入院打診かなと。

#### 【福馬】

入院したほうがいいんじゃないかと。

#### 【B 生活相談員】

そうですね。薬も効かないですし、不用意にね、こちらで増量しても、転んでね、転倒されてしまっても怖いですし、これ以上増やしてもいいのかっていう医務の、あのお、心配もあったので、入院打診をかけたところですね。まあ、本人の状況は、病院側としてはわかりましたと、ただし、初回の入院なので、必ず親族を連れてきてくださいということになるんですね。ということですね。

で、第一連絡先の弟さんに連絡をさせてもらったから、まあ開口一番、僕は仕事で忙しいんだと、第一連絡先は姉になっているはずだということで、姉の方に連絡をしてくれと、たらい回されてしまいまして（福馬：弟の方が一番なんですよね）。そうなんです。で、弟さんの方が年齢的にもお若いですし、まあ、お仕事されてるぐらいだったら、フットワークが軽いかと思って、連絡させてもらったんですけども。なんかもう、ぶちっと切られてしまいまして、で、お姉さんの方に連絡をかけたところ、まあ、ちょっとお声からして、かなりの高齢かな。まあ認知症とかではないですし、受け答えもすごくしっかりしていて、一応ご迷惑をおかけしていますとか、対外的なご挨拶はしてくださるんですけども、じゃあ、実際どれだけ積極的に動いてくださるかっていうと、ちょっとのらりくらりかわされていて、その週は私も病院があつてねとか、じゃあいつだったらなったら、じゃあ、弟と相談してみますね、というところで終わってしまつて。

さらに1週間、ちょっと、どうしのごうかということで、まあ、支援員のほうで話し合いをして、まあ、とりあえず手薄になる夜と朝の体制ですね。できる限り職員と一緒に食事を取ってもらって、まあ、職員が食堂にいる間については、ずっと食堂にいてもらって、で、支援室にも行ってもらってとか、あとは夜警員さんのほうにもご協力してもらって、食事を、えっと、いつもは食堂に来て召し上がってもらうんで

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

すが、もう、あの職員のほう、支援員のほうで配食しますからということで、事務所を開けないように待機してもらって、まあ、玄関から飛び出していく可能性もありましたので、というような体制を組みましたね。であとは、えーと、さらなる増量という指示も来ましたので、投薬も、精神科の先生もかなりびっくりしていましたが、それで効かないんですかすごいんですねという。でも、もうちょっとだったら増やせます、ということで、お薬増やしていただいて、あとは眠前薬も入れてもらって、まあ導入剤ですね、をお入れてもらって、少し、少し、こう、衝動的な動きは抑えられてきて、日中も支援員が不在の時は、事務所に車いすごと来てもらって、ずっと待機で、とにかく誰かのそばにいる、誰かの目がある状況におくというところをやっていたんですが、さすがに支援員さんたちも疲弊してきますので、やっぱりゴールがないと頑張れないところもあるので、で、一応、嘱託の精神科の先生が往診日がきたので、ちょっとご本人に会ってもらって、状況を見ていただいたら、あ、完全な認知症ですねということと、幸いしたのが、本人が名前を綺麗に書けるといところで、任意入院でいけるかもしれないということに、切り替えていただいて。

#### 【福馬】

ももとは措置入院にしようかって。

#### 【B 生活相談員】

そうなんです。病院の先生もバックグラウンドをご存知ないので、急にね、任意入院といってもどういう素性の人かもわからないし、っていう不安もきつとあったと思うんですが、そうですね、会っていただいたところ、まあ大丈夫でしょうと、という判断をしていただいて、で、ご家族には、あのお、郵送で、契約書を書いてもらえれば、基本、任意入院でいけるでしょうということになったので、もう一度、弟さん、お姉さんの方に電話をかけさせてもらったら、やっぱり案の定、やっぱり私は契約者にはなりたくない、明確な、今度は拒否がありまして、今病院の最中なんですということで、弟に電話をしてもらえないかというふうに、押し切られてしまったので、弟さんに対してもう一度、電話をしました。で、ちょっと時間帯を変えて、夕方、お仕事きつと終わっているだろうぐらいに電話をかけさせてもらったところ、あの、入院が必要なんですっていうところで、契約者が必要なんですっていうことを話したら、じゃ郵送で送ってもらえるんだっとなりますと、という快諾をいただいたので、何とか、つい先日ですね。18日、入院できましたと言うケースです。

入ってまだ1ヶ月も経っていないような方、なので、かなりの急展開というところと、あとは入所担当という私の立場上、みんなに迷惑をかけたなという負い目もありまして（福馬：気をもんでしまう）、気をもんでしまいます。大変な人入れたなっていう負い目もあって、なんとか入院にこぎつけたという、いま、はい、大変だったなというリアルな。

#### 【福馬】

日が経ってないけど、大変だったな。

#### 【B 生活相談員】

そうですね。

#### 【福馬】

嘱託と精神科の先生っていうのは一緒の方。

#### 【B 生活相談員】

同じ。

#### 【福馬】

環境が変わったことでのNさんの、何と申しますか、その衝動的な、突発的な行動が顕著になってきて、

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

(B 生活相談員：顕著になってきた)それがどういうふうに関わればいいか。治まってくるのかっていうのが、難しかった。

#### 【B 生活相談員】

そうですね。難しかったですね。あのお、ある程度、役所のほうもきつと説得をしながら来たとは思いますが、割とこう、入所したら手を引いちゃうっていう役所の感じが見えたので、もう入所してしまえば、もうこっちのもんだ、じゃないですけども、後はお願ひしますねみたいな感じになってしまって、そうですね。なので、じゃあ以前どういうふうな生活をしていて、買い物とかもそうでしょうし、お食事とか、何か得意なこととか、趣味とかっていうところも一切わかりませんっていうことで、もうその場聞く限りで、その場その場で終わってしまうので。

じゃあここがどういう場所って本人に位置付け、認識をしてもらったら、落ち着くのかなっていうことが、本当にわからなかったとか見えてこない。例えばここが職場ですよって言ったら何か仕事をしてもらうっていうふうな支援も一応はしてみたんですけども、短期記憶がもう本当に一切ないので、何か手伝っている最中も、あっ帰らなくっちゃとか。あ、お金がないとか。違うよ違うよって説明をしても、なかなか入っていかないですし、かといってすごく、なんか友達づきあいもしたような形跡がなくて、仕事は、でも本当、何年前までされていたのかもわからないんですよ（福馬：何をやっていたのかも何年前までやっていたのかもわからない）。

まあ、お掃除の仕事とは、おしゃっていましたけれども、はい、そんな感じで、全くこう、家族とも疎遠だし、で、ご家族、お姉さんにお話を伺ってみたところ、すごい迷惑をかけられたっていうような趣旨のおしゃっていましたし、まあ、一人暮らしだから、たまには見に行つてあげてた時期もあったんですけども、早く帰つて言われたりとか、忙しいのに、そんなことしないでいいのよって、なんか拒絶されてしまって、もう二度と行くもんかと思ったわとかもおしゃっていましたし、そのアパート契約するとき、保証人が必要じゃないですか、それも、まあ実際には弟さんがなられていたようだったので、役所は弟さんに電話をかけたんですけども、まあ多分おそらく本人が勝手に、弟さんの名前を書いて出したと。承諾も取っていないし、そんな連絡も来ていない。そうなんです（福馬：勝手に書きちゃった）。勝手に書きちゃっているようですね。

なので、こう入所してキーパーソンがいるって言われても、関係性が全くなかったりしますと、こちらの意図から説明しなきゃいけないし、じゃ、施設がどこまで面倒をみってくれる施設なのかっていうふうには、あちらも、ねえ、養護老人ホームっていう認識は社会的にはほとんどないので、まあ入所したら、だいたい全部みってくれるんですよおというふうな、こう、ニュアンスでしかとらえていないご家族のほうはほとんどなので、まあここまでなんです。ここは病院ではないから、治療が必要なんですっていうところを、こう関係性を今から積み上げていくっていうのが、すごく苦労したなっていうふうには思います。

#### 【福馬】

ご家族でキーパーソンになつていても、これまでの関係の中で、何で養護老人ホームに入所するのかっていう経緯を共有できない難しさがあつて、それを一つ一つ伝えていって、関係を作つていかなきゃいけないっていう難しさ。役所の人っていうのは、一緒にその、まあ、緊急ショートっていうことで、双方情報がないのか、じゃないですか。で、協力関係っていうか、本当に情報、分かったことを伝えていきますとかそういうスタンスってのはあまりないんですか。

#### 【B 生活相談員】

そうですね。まあ一応、弟さんがキーパーソンになつていたので、連絡を取る前に、どういう家族構成

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

ですかとか、弟さんの印象ってどういう印象ですかっていうこと伺ったんですけども、まあ、かなり迷惑をかけられていて、あのお、積極的には連絡を取りたくなさそうな印象はありましたっていうようにおっしゃってくださったんですが、じゃあ入院が必要だって言った時に、役所からもね、押してみましようかっていうような一言があるとうれしかったと思うんですけども、ああじゃあ、何かあったらまた連絡をくださいみたいな感じで、あのお、終わってしまったので、はあーみたいな形で、じゃあやるしかないかと思って。

**【福馬】**

こっちが連絡した意図みたいなものは汲んでくれない。

**【B 生活相談員】**

あっそうそう、汲んでくれなかったですね。

**【福馬】**

施設側からすると、その、どういう仕事をなさっていたとか、Nさんにとっての仕事の位置付けとかっていうところがわかれば、その情報に基づいた支援を展開できるんじゃないかというところで、やはり欲しいということですかね。それが無いから全く手探りで。

**【B 生活相談員】**

手探り、はい。そうですね

**【福馬】**

そこが難しかった部分。

**【B 生活相談員】**

そうですね、難しかったですね。

**【福馬】**

職員さんたちはどうでしたか。

**【B 生活相談員】**

職員さんたちはとりあえず、多分、すごい大変だなっていう、目に見えていましたし、眠れてないっていう、まあ、職員さんたち自身も、夜勤眠れてないっていう報告はいっぱい上がってましたし、かなり疲弊していた感じですね。これがいつまで続くのかっていう。

**【福馬】**

3日寝なかったんですもんね。

**【B 生活相談員】**

三日三晩寝なかったです。

**【福馬】**

お部屋にいるわけじゃなくて。

**【B 生活相談員】**

お部屋にいるわけじゃなくて、いろんな部屋に入ってしまったりとか、他の人のものをいじって隠しちゃったりとか、違うところに入れてみたりとか、そうですね、あとは、まあ、外に突発的に出ちゃったりとか、あとは自分の荷物を見て、今日からここがあなたのお部屋だから、こういう荷物が入っているでしょう、だからあなたの持ち物なんですよっていうふうにもっていくんですけど、やっぱり、あの、勝手にこんなことをされたっていう逆に、あのお、私の知らない間に荷物に移されたとか、私は家を引き払うことは聞いていないとか、やっぱりそこに戻っちゃったりとかして、うーん、やっぱりこう、生活してき



### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

た場っていうっていうふうに認識できない、認識できるような認知レベルではないっていうところに、多分、苦勞したんじゃないかなと思いますね。

【福馬】

Nさん、どういうふうに1人で生活されていたんですかね。

【B生活相談員】

そうなんですよ。もう本当に。

【福馬】

環境が変わったから何か、いろいろ、錯乱してというような感じっておっしゃっていたけど。

【B生活相談員】

錯乱って感じですよ。全く見えてこない。

【福馬】

これから、そのお、お戻りになられてからってことはどうなんでしょうね。

【B生活相談員】

そうですね。あの、こう、認知症状っていうよりは、不安で、こう、混乱してしまうとか突発的にこう、外に出てしまうっていうようなところが、抑えてくれればいいなって思っているんですね。あの、じわじわと入居歴が長くなって、認知症状になられていく方っているじゃないですか。で、その流れの中で、すごく訴えが強かったりとか、行動が突発的になった時に職員さんって混乱するかっていうと、あんまり混乱しないんですよ。割とその、受け入れてくれるというか。ああ、あの人も弱くなったのねっていうような捉え方を割とするので、できれば相談員の立場からすると、支援員さんたちに、そういうふうにNさんも戻ってきたときに、そういうふうな受け入れができればいいんだろうかなとは思いますが、やはり入所歴が短いというところ、やっぱりネックになってくるかなと思いますね。

【福馬】

その人の人となりとかがわかって、徐々にその認知症状になってくるとなると、その変化にも、職員さんも慣れて（B生活相談員：も、慣れて、うんうん）、いくというか、急にお入りになれた方が、突発的になると、どうしようどうしよう、情報もないし、どうすればいいだろうっていう（B生活相談員：そうですね）。やっぱり、これって支援っていうより、治療っていうような要素が大きい。

【B生活相談員】

はい、そうですね。

【福馬】

戻られてきたときの一番の支援の目標みたいになることってどんなこと。

【B生活相談員】

そうですね。やっぱりここを居場所として、認識してもらっていうところが第1かなって思いますね。

【福馬】

その具体的な支援っていうのは、お帰りになられてからどうしようかっていうことですかね。（B生活相談員：はいそうですね）入院されているから今は一旦落ち着いていますけれども。これからは本当に、大変な感じになりますね。Nさんの経済状況っていうのは、年金。

【B生活相談員】

あっはい、一応、年金ですね。厚生年金がおあり方なので、やはり何らかのお仕事はきちんとされてきていたんだろうなっていうことがうかがえますね。

添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」  
の逐語記録

【福馬】

入所の理由としては緊急

【B 生活相談員】

はい、そうですね。

【福馬】

措置入院っていうところがあったんだけど、ご家族がちょっとご快諾いただけない中で、実際に精神科の先生がご覧になって任意入院で行けるんじゃないか。これは定期受診だったんですよね。お願いしてきてくれた。

【B 生活相談員】

ではなくって、定期的な

【福馬】

そこまで踏ん張って支援をして。

【B 生活相談員】

そうですね。はい。

【福馬】

役所がどういうふうに関わってくれるか。

【B 生活相談員】

うん、そうですね。

## 《 現在、対応に困っている支援 》

[ケース 11]

- ◇ 施設：S ホーム
- ◇ 入所者：O さん 80 歳代（男性）
- ◇ 回答者：C 生活相談員

【C 生活相談員】

O さんの年齢が 80 歳代かな。で、ええっと、入所の経緯ですが、10 年ほど前から路上で生活をしてたが、転倒して起き上がれなくなり、病院に搬送されて、生活保護受給となる。で、現在、現在というか、更生施設に入所しているが、入所期限が 10 ヶ月であり、本人も施設入所を希望しているため、養護老人ホームの申請となって、まあ、ええっと、29 年の 3 月に入居、ちょうど 1 年ちょっと前ですかね。1 年半か、入居されました。で、ええっと、まあ、すごい大人しい方だったんですね。で、ただ、今年の 4 月 22 日か、多分、もしかしたらなんか脳の何かあったのかもしれないですけど、突然こう、元気になって、すごい、あのお、大騒ぎするような人になってしまって、今も、なんだろ、結構、毎日のように、日に何回も、他者と口論、喧嘩って感じですね。なんか、たぶん、嫌いな人とか何人かいるんですけど、そういう人に対して、前を通ると、大きい声で「おはよう」って言って、おおみたいな感じになって利用者の方が、で、うるさいなあみたいな感じで喧嘩になって、食堂とかでも、他の人のおせっかいをしてたり、歩行器を押さえちゃったり、そういう色々トラブルがあって、掴み合いの喧嘩をすることとかもあったり、大声はもう毎日のように、毎日 4~5 回くらいは喧嘩してたのかな。

で、ええっと、そんな感じで、結構大変で、一応、あのお、O さん、Z 役所からの措置なんですけども、

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

Z 役所の方にも来ていただいて、ちょっと本人も、そういう注意してもらったんですけど、やっぱり、そんなに、直らないというか、そんなに簡単ではないんで、その日のうちに、まあトラブルとかもあったんで。で、ええっと、この人も最初は、戸籍がなかったんですね。で、戸籍は見つかったんですけども、で、生活保護受給されたんですけど、結局、10年年金で、出るようになって、そんなにやっぱり、お金がないんですよ、10年年金なので、10年間でかけられたやつなんで、少ないんですけど。あと、まあ、生活保護、今現在、預貯金は、40万円ぐらいいはあるんですけど、ただ、40万円、50万円ぐらいい、ただ、生活保護のほうから20何万円、返還金があるからってということで話がきていて、なんで、実際20万円とか30万円あるかないくらいなんですけど。で、本来ならば、えっと、ちゃんとあの、デイケアちょっとかかっていたとか、あとまあちょっと、いろいろ考えてはいるんですけど、ちょっとお金が何分無いもんで、まあ、もうちょっと貯めなきゃ、まっ今、こういう状態なんで、いつ入院するかわからない状態なんで、あまりお金がかけれないっていうところはあります。

で、えっと、一応、内科の先生にも診ていただいているんですね。あのお、配置医の先生に。で、配置医の先生にも、ちょっと精神科専門のところ、そういう精神科とかにかかったほうがいいですかみたいなことは、今ちょっと聞いたりしてはいるんですけど、とりあえずはクエチアピンっていうお薬を、飲んで、ちょっと気持ちを落ち着けてるっていう感じで、いま様子を見ていて感じなんですけれど。最初は、屯用だけで始めたんですけど、今は、起床時に25mm、朝に75mm、昼に50mm、夕に75mm、全部で、225mmですね。なんですね。まあ、とりあえずは、700までは増やせるっていうお薬みたいなんで、まだ、225なんで、ちょっと、それで、まあ、様子を見てって感じなんですけれど。で、飲むと、あついいねえみたいな時もあるんですけど、でも何か効いてないかなあっていうようなこともあって（福馬：ムラがある）、そうですね。なんでまあ、とりあえずは、ちょっと、その薬で気持ちを落ち着けて様子を見てって感じなんですけど。役所の人にも、ちょっと、それお話をして、役所の人からも、まあ、ちょっと1回、脳とか調べて、専門外来受けた方がいいんじゃないかっていうような感じを受けたんですけど、まあ、じゃあちょっとそれを、今、現在診ている先生に相談してからにしますねって、先生の方でとりあえず、それで様子を見たほうがいいんじゃないかみたいな、少なかったら、まあ、ちょっとずつ増やしてって感じなんで、まあまだそういう専門には受けてはいないんですけど。先生いわく、もともと持っていた、そういう、性格が、そういう認知症とかで強く出ているんじゃないかっていうお話なんですね。もともと大人しかったんですけど、本当はもともとあったんじゃないかっていう。

#### 【福馬】

認知症の部分とかっていうのは。

#### 【C 生活相談員】

えっとね、認知症の診断はついてないですよ。でもまあ、そういうのがあるだろうっていうことで、えっと、一応今も、他の薬とかも飲んでいて、認知症はあるとは思いますが。認知症、認知症なのか、その、精神科的な病気なのか、何等かはあると思うんですけど。ちょっとそれで、まあ難しい、どうしようかになっていう今現在進行形。

O さんあと、まあ、何かあったらやっぱり、喧嘩した時には、「もう出てくよ」みたいな感じのことをおっしゃるんですよ。で、もともとあのお、路上生活をしたこともあったんで、で、いつだっけな、今年に入って2回、家出してます。で、えっと、1回は、なんか朝、何かちょっとトラブルがあったみたいで、朝ご飯の時間になくて、いなかったらしいんですよ。で、僕がちょうど出勤、バイクで出勤してくるときに、こっからまあ、そんなに遠くないところなんですけれど、300メートルぐらいいのところなんですけど、座ってて、「おー」みたいな感じで、「どうしたんですか」って言ったら、「喧嘩した、もう出てく」みたい

### 添付資料 3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

な感じで、で、まあそんな時は戻ってきたんですね。もう 1 回の時も利用者と喧嘩して、「もう出ていくよ」みたいな感じで、出てって、防犯カメラみたら左に出て行ったんで、で、出て行ったの、まだ 10 分とか、20 分、30 分ぐらいか、30 分ぐらい前なんでまだ近くにいるかなあと思って探しに行ったら、えっと、U 交差点って、今日バスでいらっしやった時に、警察とか銀行とか、V 駅からいらっしやいましたか。

【福馬】

V 駅から来ました。

【C 生活相談員】

V 駅からこう来た時に、途中で左に曲がったと思うんですけど。

【福馬】

曲がりました。

【C 生活相談員】

曲がる U 交差点のところで座ってて、まっ、すぐ見つかったんでよかったんですけど、2 回出て行っちゃったことがあって。

で、出て行っちゃった対策としては、本当は GPS とかも考えたんですけど、そういうのも調べたんですけど、2 千円ぐらいかかるから、経済的にこの人も大分困窮しているところがあるので、まあ難しいかなっていうところで、今は、服に名前と住所を全部縫って対応にはしてるんですけど。

【福馬】

結構、突発的な。

【C 生活相談員】

そうなんです。気持ちの感情の起伏というか、「もう出てくよ」、もう、いられないっていう気持ちが出るんでしょうね。

あっそう思い出した。最初に、2 回目に出て行った、その A 交差点に出て行った時は、部屋から、なんか、ちょうど、なんか隠してたんですね。服を隠してて、見たら、他の利用者の服で、で、部屋を見に行ったら、何枚も他の利用者の服が出てきて、で、「もう泥棒したからここにいられないと思って出て行った」ということなんです。もう泥棒したからいられないと思って。

【福馬】

どんな、そのフォローを入れてったんですか

【C 生活相談員】

まあなんすかね、もちろん、それは良くないことなんで、それはもうだめっていうふうな注意をして、でも、前、夏、夏出て行った時も、「よかったねえ」って言って、外、これから、このままね、見つからなかったら、この暑い中だから命に関わるよって言って、S ホームにいるのと、外で生活するのどっちがいいですかって言ったら、S ホームって言って、もうそういうことしないで、ちゃんと戻ろうよって言って、2 回目の時も、「いいんだよ。路上で生活するよ」みたいなこと言って、「故郷、帰るよ」とか言って、「故郷帰っても、誰か知ってる人いるんですか」って言ったら、「いないよ」って言って、これからどんどん寒くなるのに、路上で生活すのと、S ホームで生活すのどっちがいいですかって言ったら、S ホームがいいって、じゃあ戻ろうって言って、じゃあもう今度からそういうことしないでくださいねって言って、そんな時は、分かったとは言うんですけど。まあ、繰り返しますね。喧嘩は、まあ、するんで。そういうところはなかなか、はい、難しいんですけど。まあ、職員も、でも、結局、強い口調で言っちゃうと、またそれに対して、こう、あれんなっちゃうんで、どっちかっていうと、たしなめるみたいな感じではしてるんですけど。

添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」  
の逐語記録

【福馬】

関わり方として

【C 生活相談員】

関わり方としては、はい。あんまり怒る、まあ、あのお、反省はしてもらいたいで、注意はするんですけど、頭ごなしに怒るっていうのではなくて、ちょっと、いいことなのか悪いことなのか、自分でもわかりますよね、で、そこら辺は、ちゃんとその時は理解するので、あとは、大声出しちゃった時も、もし逆に、自分が急に大声出されたらどう思うんですかみたいな感じで。すると、「嫌だよ」みたいなこと言ったりするんで、時には、今日も何回もこんなこと何回目、何回目だっけ、みたいなことを言って、僕もちょっと疲れちゃったよってみたいなことを言ったりして、あとはそんな感じで、自分自身でわかってもらうような感じでは話はするんですけど。

【福馬】

うんうん。ご自身のことを振り返られるような声かけをなさるといことですね。

【C 生活相談員】

そうですね。あとは、結構、集中力はあるんで、塗り絵とかもずっとやってたりするんで、まあ、そういうのも入れて、ながらって感じですかね。集中力は、はい、あるんで、で、まあちょっと、トラブルが起きないように、そういう塗り絵をしてもらったり、あとは縫物とかもできるんで、昔なんか靴が何か縫ってたことあるんで、縫物してもらったり、服のアレなんかしてもらったり、そういう感じで。

【福馬】

O さん、大声だとか、そのお、喧嘩ふっかけるじゃないですけど。そういう部分以外のところでの生活っていうのはどうなんでしょ。

【C 生活相談員】

えっと、ADL 的には、全然、身の回りのことも全てちゃんと自分ででき、まあ、紙パンツとかは、リハパンは履いてますけど、それも自分で脱いで片付けもできますし、声かければ、朝、朝声かけるんですけど、一時期、ちょっと失禁してたことがあったんで、リハパン履いてるんですけど、ちょっと汚したりはするんですけど、多少は、だけど、ちゃんと朝声かけると、朝、自分でまとめてたり。「あっきた」(当該入所者が廊下の電気を消す)。あぁいう、ちょっとおせっかいなところがあって、電気消して回ったり、カーテン閉めて回ったり、暗くても、何か、消したり、そうすると他の人がやっぱり、こう注意するんですよ。で、それでトラブル、「なんだよ」みたいな感じになっちゃうんですね。

【福馬】

施設だから、自分がしたことに対して反応してくる人はどうしてもいるでしょうから。

【C 生活相談員】

それで、そうです。そうです。で何か、最近の傾向、傾向とか、誰にでも喧嘩をふっかけるわけじゃなさそうな気がするんです。なんかちょっと嫌いな人ですよ。嫌いな人が通ると、夜とかでも、「おはよ」って、そういうのどうしようかなあっていうところなんですけど。今は喧嘩がないように、なるべく事務所の近くで塗り絵をしてもらったり、見守れるところにしてるんですけど、どうしても共有、共用の廊下なんで、通る人が多いんで、そういうダメな人が通ると、こうどうしても喧嘩になっちゃう。だったら、お金はないけど、時間を決めて、お部屋でテレビを見る時間も作ってもいいのかなあとか、まあ、何がいいんだろうみたいな感じ。まっ、引きこもりにはならないと思うんで、テレビ、何がいいんだろうなあと思って、ちょっと考えてはいるんですけど、あとはもうちょっと複雑な、これはまだあれなんですけど、さをり織りとか、ちょっと複雑なものとか試したらいいのかなとか、いろいろと考えてはいるんですけど。

添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」  
の逐語記録

【福馬】

こういう場面にご自身が遭遇しないようにいろいろ。

【C 生活相談員】

そうですね。

【福馬】

革細工みたいなのをなさっていたから、そこを生かしてやったらどうかになっていう。

【C 生活相談員】

そうですね。まあ、本当はちゃんと、いろいろ、もうちょっとアセスメントしてやった方がいいのかもしれないんですけど、はい。

【福馬】

職員さんとの関係はとてもよさそうですね。

【C 生活相談員】

うーんと、まあ、職員に対しては、そんなにこう、喧嘩になることはないんですけど、やっぱり、ただやっぱり何かあった時には職員も注意するんで、そんな時は「うるせー」、まあ、なんだろう、男性に対してはあんまり言わないですけど、女性に対しては「うるせ」って言ったりすることはありますね。

【福馬】

O さんが、自分の居場所っていうような印象を受けたんですけども、先程の家出の話を知ると、信頼しているからなのか。

【C 生活相談員】

多分、まあ、出て行きたくはないと思うんですけど、もう本当にちょっと、最近、まあ普通の受け答えなんか全然できるんですけど、ちょっと最近は何か、なんかおかしいのかなあって思うところは、ご飯があるじゃないですか、ご飯に、もう本当に、牛乳でもヨーグルトでも何でも混ぜちゃったりするんで、それはまあ、普通じゃないなあと思うんですけど。

【福馬】

これまではなかった。

【C 生活相談員】

ない、ないですね。それは認知症なのか、何なのか。うーん。わかんないなあって思うんですけど。こんなに混ぜたら美味しくないでしょうって聞いたら、「いやおいしいよ」って言うんですけどね。「おいしんだよ」って、もう味噌汁からヨーグルトから何でも混ぜちゃう。で、全部食べちゃうんです。

【福馬】

なんかいつもやってなかった行動があると、ちょっと気になりますよね。

【C 生活相談員】

そうですね。はい。

【福馬】

今、今、そのお、脳の部分に関しては、ちょっとまだそこまでいなくて、内科の先生が処方なさっている薬っていうところで対応されている。

【C 生活相談員】

そうですね。本当はいろんなアプローチの仕方があるでしょうけれど、まあ、薬っていう医療面からもあるし、まあちょっとこちら、そういうなんだろう、気をまぎらす方法もあるだろうし、本当はもっと専門的な、認知症だったらそういう回想法とかそういうのも本当はやるべきなんだろうなどは思うんです。

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

けれど。そこまでちょっと時間もなくてできてはいないんですけど。本当はまあ、そういった回想法だとか、そういうのも本当は、まあ、こういう施設だったら本当はやるべきなんじゃないかなとは思うんですけどね、本来は。

【福馬】

もうちょっとやったほうが、やったほうが望ましいというか、チャレンジしてもいいような方法とかもあるんだろうけれども、今の現時点では無理かな、難しいということですね。

【C 生活相談員】

で、あとはまあ、回想法とかも結局、ただ本当は我々があんまり知識ないのに適当にやっても意味がないこと、本当はちゃんと専門家からレクチャーを受けて本当はやるべきものなんかもしれないですけど。そこは本当は、こういう施設だったら本当はちゃんとしないと、ちゃんとやるべきなのかなあとは思うんですけどね。

【福馬】

あるべき姿じゃないですけども、そこに近づけていくんだったら、恐らくそういうことが必要になってくる。

【C 生活相談員】

そう、そうですね。特に養護なんか、まあ統合失調だったり、うちはまあ特に、統合失調症が多いんですけど、C 病院からも来てる方が多いんで。

【福馬】

先日の調査票のところでも特徴的なのかなっていうふう思ったんですよ。そういうことだったんですね。

【C 生活相談員】

そうですね。精神科 19 人なんで、はい。どうしてもダントツで多い、半分近くは、はい、うつとかも C 病院から来てる人多いんですよ。半分以上はそうですね。うち、まあ W ホームとか触法者みたいな人が多いけど、うちは、そういう精神科の人が多みたいなの感じなんで、まあそういうところは、本当は専門家にちゃんとレクチャーを受けてやるべきなのかなとは思うんですけど。はい。

【福馬】

入所者の方の特徴というのか、に合わせた専門的な支援っていうもの、が一つ特化するような部分があると。

【C 生活相談員】

本当は、そこまで本当はしたいんですけどね、なかなか、まあ、内側のところに、養護はもともと人員配置が少ないじゃないですか。で、うちは、支援員さんって 15 人に 1 人じゃないですか。で、うち支援員、なので 4 人でいいんですけど、4 人しかいないんですよ。で、相談員も 30 人に 1 人で、まあ、うち 50 なんで 2 人で、で、相談員 2 人、支援員 4 人、あと看護師 1 人で回してるんですね。で、施設長いるんですけど、総務部長との兼務なんで、実質何もあれなんで、本当にぎりぎりの数で回してて、で、まあいま、介護保険を使ってる人も多い、大分多くなったぐらいなので、大分ちょっと大変な状況。

【福馬】

宿直とか。

【C 生活相談員】

宿直ですね。

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

【福馬】

お1人は必ずいらっしゃる。

【C生活相談員】

そうですね、宿直が、朝9時から翌日の9時半までなんで、あのお、まあ、一日いるんですけど、土日は宿直と遅番だけ、2人なんですよ。お風呂のある日、今日は木曜日なんでなんにもない日なんで、宿直と僕日勤なんですけど、日勤と遅番3人なんです。なんで結構大変ですね。結構もう今、夜勤やっているとところとかも多いじゃないですか。本当はもうちょっと、ちゃんと見てあげられたらいいんですけど、宿直体制なんで、夜もちょっと巡回もしない。一応22時から寝ちゃうんで。何かあった時はコールで対応しますけど。どうしても三大介護とかが、いっぱい必要になってきちゃったら、ヘルパー入れて何とかつないではいるんですけど、特養とかに移る人もいたりしますね。

【福馬】

回らないですよ。

【C生活相談員】

回らないですね。

## 《 現在、対応に困っている支援 》

[ケース12]

◇ 施設：Tホーム

◇ 入所者：Pさん80歳代（男性）

◇ 回答者：D生活相談員

【D生活相談員】

困っているというか、えっと、ちょっとまあ悩んでいるというか、ちょっと何人かいらっしゃるんですけど、やはり今、かなり生活保護を受けている方が、大分、入所されるようになってきて、で、その中でも、えっと、ご家族が、ちょっと身元引受人と言いますか、こうキーパーソンがいらっしゃらない方が、大分増えてきていて、まあ、そういった方々に対して、えっと、何て言うんですかね。身元保証人になってくれる方、まあ、いわゆる成年後見とか、そういったものとか、あとは、あの今、社団法人とかで、よく、身元引受人をやっている制度とか、そういうのとかは見てはいるんですけども、まあ、そういったものを活用されている方もいるんですけども、ちょっとなかなかご本人様のご理解もちょっと難しく、ちょっとどうしたらいいのか、困っている事にはあります。で、まあ、そういう方々で、やはり要介護4とか3以上の方、ちょっと特養にも申し込みが、なかなかできない方とか、えっと、今、病院もかなり厳しくって、身元引受人とかがいないと難しいですって、断られたケースもあるんですね。入院とかを。はい、なので、そこがちょっと今、一番困っているかなってところと。

あとは、支援はやっぱり要介護度を受けてる方が大分増えてきたので、うちでも、もう3分の1ぐらい、定員の3分の1は、もう要介護認定を受けている方々なので、まあ、介護保険は使ってるんですけども、なかなか介護保険だとまかなえない所、例えば、こう、通院とか、突発的な通院とか、あのお、入院をしてみれば、そのあとのムンテラとか、ちょっとご家族がなかなか遠方の方とかは、こう、まあ職員とか支援でもやってるんですけども、なかなかそういったところに追われてしまっていて、こう、本当に養護としての、こうなんというんでしょう、相談機能と支援の機能が、どちらかというと、特養よりになって



### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

いて、本当に今、自立されている方のちゃんとした、こう、支援というか、在宅に、在宅復帰に向けてと言いますか、なかなかそっちに力が入れられない、っていうのが今、困っているかなあっていうところですね。

#### 【福馬】

身元保証人の話でしたよね。結構、全体的な傾向として、そういう方が多く。

#### 【D 生活相談員】

多くなってきてますね、はい。

あととはつい最近だと、80歳代のPさんなんですけれども、まあ、3、4ヶ月前に、もともとはADLも全部自立されていた方で、で、ご家族も普通にいらっしゃってて、まあ、関係性はあまり良くないとは聞いてたんですけれども、まあ、毎月こちらから渡すお手紙も受け取ってくださって、で、Pさんがちょっと3、4ヶ月前に、ちょっと急に倒れてしまって、あのお、入院になって、ちょっと一時期、命にも関わるようなところで、病院に搬送して、で、ご家族のことも、ちょっと言ったんですけど、やはりご家族でないとして病院側からは言われて、で、その時に、まあ、Pさん、お子さん3人いて、兄弟が1人いて、全部連絡とったんですけれども、蓋を開けてみたら全員本人と関わりたくないと言う結果でして、こっちもびっくりしちゃって、まあ、その時は何とかご家族の事情も話して、Pさんの病状とか、まあ、今後のこととかも病院側と相談できたんですけれども、Pさん、結局、要介護5になってしまって、で、まあ、ちょっと介護を主としているんですけれども。

まあ、その後も、ご家族様と連絡は取り合ってたんですけれども、まあ、なかなか音信不通で繋がらなくて、まあ、役所のほうにもお願いはしてあって、ただ役所の電話も出してくれないという状況で（福馬：役所の方からの電話も）、してもらってたんですけど、もうやはり、役所からも1回連絡はついたんですけど、その後の折り返しがなかったりとか、もうかけても全然繋がらないとかになってしまって、最終的にやっと、3人いるお子さんのうちの1人の配偶者さんに繋がって、もう最終的な判断をしてくださいということで、お願いしたら、もうやはり全員もう関わりたくない、ということがあって、今ちょっとPさんの、こう、引受人を、今、成年後見で弁護士さんと話してるんですけれども、やっぱりお金が全部なくなってしまふので、しまふのと。

うーん、まああとは、今まだ入院されてるんですけれども、帰ってきたときにどこまで介護が必要なのか、そうするとやっぱり支援員も、こう現場で頑張ってくれる職員も、ちょっと大変になるなと思って、今それが一番困ってるかな。

#### 【福馬】

ADLの状況で、Pさんに合った支援というものが実際できるかっていうところと、ご家族との関わりというところが。やっぱり、特養にこれから、もし移るとかっていうふうになっても、やっぱりご家族との関係がっていうのは、どんなふうに進められてていこうと。

#### 【D 生活相談員】

えっと、今のところは、もうあの、弁護士さんの方をお願いをして、今、弁護士さんと直接契約できるような制度もでき始めたみたいで（福馬：あっ、弁護士さんが、）はい。もう、そもそも成年後見やると時間かかるじゃないですか、なので、ではなくって、弁護士さんと、もう本人とで、その場で契約をしてもらって、で、その時に公正証書で、後々は、後見人にも、っていうのを書いておけば、とりあえず契約を結んだ時点で弁護士さんが代理人として動けるような、ちょっとお話も聞いて、そこで、まあ、とりあえずは動いて行こうかなとは思ってますけれども、で、まあ今、ケアマネもいるので、まあ、介護保険サービスをいろいろ使いながら、とは思ってますけれども。うまくいくかどうか。といったところですか。

添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」  
の逐語記録

【福馬】

弁護士さんの費用とかっていうのは。

【D 生活相談員】

最初、だいたい目安で、初期費用で、本人のちょっと今後の貯蓄のことも考えて、大体 20 万円ぐらいといわれて、毎月大体 20,000 円～30,000 円かかりますということ。

【福馬】

かなり、かかりますね。この辺の事も、ご家族と一緒にお話は本当はなさりたい。

【D 生活相談員】

本当はしたいですね。本当は、やはり家族申し立てとかでいければ一番スムーズなのかなと思ったりしますし、一応、ご家族の方には、えっと、もう最終的な判断で、当施設に一任するという返事を、もう家族会議をしてもらって、ちょっと返答を欲しいということで話をして、まあ、ご家族一致で、もうすべてお願いしますと、だけでも、あのお、うちとしては、あのお、かかわらないですってということで、返事はいただいたんですけども、まあ、果たして本当にそれでいいのかどうか。こう急にじゃあ、ご家族様が現れた時に、いや、でももう、成年後見で弁護士立ててます。で、まあなった時に、トラブルにならないければいいなと思いますし。

【福馬】

そうですね、一応言っただけはいるけれどもっていう所ですよ。

【D 生活相談員】

そうですね、はい。そうですね。

【福馬】

ちょっと具体的な、P さんのお話になってしまうので、お話しが可能な範囲で、関わりたくないっていうように、その家族の方々がおっしゃる背景みたいなどころ何かありますか。

【D 生活相談員】

はい、一応、お子さんなんですけれども、お子さんの話を聞くと、やはり金銭面で、こう、かなり、こう、まあ、あのお子さんからもお金を借りたりだとか、借金があつたりだとか、あとは、ギャンブルを昔すごくやってたみたいで、で、その関係で、あのお、もう関わりたくない、で、まあ、P さんも、入所して、ええ、3 年ぐらいなんですけれども、最初の頃は、そのお子さんに会いに行っている時もあったんですね。で、それもよくよく聞いたらお金を借りに来てたらしくて、で、まあ、らしくて、やはりもお、家族としてはごめんなさいっていう形で。

【福馬】

できれば、関わりたくない、本当にかかりたくないっていう感じなんですね。

【D 生活相談員】

ただお金も、ちょっと本人 3 年で頑張って貯金もして、お金の面でもご家族に迷惑をかけることはないと思いますよって、いろいろお話しはしたんですけど、いやもうそれでもごめんなさいっていう。

【福馬】

根深いものが。

【D 生活相談員】

はい、根深いものがあるみたいですね。

【福馬】

入所 3 年の間の、あのお、P さんの生活みたいなどころはいかがでしたか。(D 生活相談員：お金面) 全

添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」  
の逐語記録

体的な。

【D 生活相談員】

全体的なところは、本当に ADL も、こう自立していて、あのお、本当に、うち保育園が近くにあるんですけど、こう保育園の子供だと、こう毎日遊んでくれるような、で、本当に力仕事とか、かなり身体大きい方なので、力仕事とか、そういうことも率先してやってくれたりとか、かなり温和な方で、まさかそういうふうになってるとは思わなくて、はい。

【福馬】

ご病気をなさったことがきっかけで、そのご家族との関係っていうのが明るみになってきたという。

【D 生活相談員】

そうですね、はい

【福馬】

ちなみにご病気っていうのはどんな。

【D 生活相談員】

一応、肺炎は肺炎だったんですけども、今はもうちょっと血圧も低くって、で、ちょっと低血糖の恐れもあって、で、なかなかこう、起きているのもだいたい1時間ぐらいしか車いすに起きれないと、その後、血圧がどんどん下がっちゃうっていうことで、まあ、はっきりしているのは肺炎なんですけれども、それ以外のことは、ちょっと本人が拒否をして、なかなか、こう、検査もできないっていう状態ですね。はい。

【福馬】

ご本人の中でお考えがあるんですね。そこはなかなかまだ、そうなんですか、拒否をされている。行政の方は、けっこう協力的に一緒に動いてくださる。

【D 生活相談員】

あ、はい、協力的に動いてくれますね。その弁護士さんとのやりとりも一緒に来てくださったりとか、ちょっと今後のこととかも踏まえて、今一緒に相談したりとか、はい。

【福馬】

一緒にどうにか道筋をつけて行こうっていうような。

【D 生活相談員】

そうなんです

【福馬】

仲介にやっぱり行政が入ってくれればありがたい。

【D 生活相談員】

ありがたいですね。はい。ご家族のことも私一人だとどうにでもならないときに、ちょっと役所が入ってくれたりとか、役所のほうも話をしてくれたりとか、もしてくれるので、その辺はありがたいですね。

【福馬】

やっぱ仲介役みたいなのが行政には求められる。

【D 生活相談員】

そうですね。

【福馬】

一番、困っているっていうところは、その、この先、場所を移るっていうふうになるときに身元保証人っていう存在が、結構、重要にともなってきたところで、どういうふうに保証人を立てていくかってい

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

うところが一つ。

#### 【D 生活相談員】

あとは次の行き先ですね。はい。特養とかこう、Pさんの次の行き先が、やっぱりなかなか今決まらなくて、まあ、特養申請しても、まあすぐ入れるわけではない、といったところもあって、なかなかそこが難しいな。で、ご家族いる方も、なかなかこう、ご家族もこううまく機能しないというか、はい、まあそう言った所も含めて、次の行き先もちょっと、今難しいなと思ってて。

#### 【福馬】

やっぱりこちらの方で、ある程度。

#### 【D 生活相談員】

そうですね。ぎりぎりまでは見るんですけども、うちが特定を受けてないんですね（福馬：そうなんですかね）。特定を受けてないんですよ、うち。はい。で、50名定員で、職員もほんとに現場が6人しかいなくて、常勤3人、非常勤3人、なので、まあ、特定つけるとなるとまずケアマネ入れなきゃいけない、機能訓練も入れなきゃいけない、で、あと夜勤やると、もう日々の業務が回らなくなるんで、なので個別契約型を今でもやってるんですけども、なので、そこでやっぱりひっかかるのが夜間帯のことだったりとか、夜間帯は、宿直体制しか取れないので、こう、どうしても夜間巡回とかはできなくて、排泄とかも入れないので、なので、そういった重度の方が、なんて言うんでしょう、暮らしづらいというか、そういった状況にもなってる中で、介護保険は増えていくっていう。すいませんいろいろ話が飛んでしまっ。

#### 【福馬】

いえいえ。個別契約の形になって、介護が養護の本来業務から外れてしまったことで、介護業務、それに携わる職員も支援員っていうふうになって、15対1でやるっていうのは本当にぎりぎりの中で、でも利用者の方は、どんどん重くなってく、どうしてもやっぱり宿直じゃないと、日中の業務が回らなくなってくるっていうことですね。どうにかその、外部からサービスを入れてっていうんだけど。やっぱり夜が難しいっていう（B生活相談員：そうですね。なかなか難しいです。）大変な状況ですね。Pさん、どうしようってなりますよね。

#### 【D 生活相談員】

なので、まあ、そうですね、現場職員が一番大変かなとは思いますが。もう介護もしなきゃいけない、精神疾患持ってる方も沢山いる、やっぱり自立している方も何かしら問題がある、で、Pさんたちの支援もしなきゃいけないっていうなかで、こう、やはり24時間体制でみていくっていうのは、本当に現場大変だなと思いつつながら。

なので、まあなるべくこう、やっぱり要介護で介護が必要な方は、介護の施設へと思うんですけども、あとは出て行ったは良いんですけども、次がないっていうのも問題で。

#### 【福馬】

ああ、やっぱ実感として、ありますか。

#### 【D 生活相談員】

あります。減ったなっと思えますね。はい。

#### 【福馬】

以前だったらもっと役所の方から。

#### 【D 生活相談員】

そうですね。あとはやっぱりこう、今、社会資源の中で、いろいろこう、使えるサービスが在宅で増えて

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

きてて、で、やっぱり国もこう、死ぬなら在宅でっていう今考えで、やっぱり介護保険もこう、いろいろサービスで在宅で使えますし、で、あとは入る施設も生活保護でもやっぱり無料宿泊所だったりとか、そういうところも増えてきて、やっぱり軽費、有料、グループホームとか、沢山、サ高住とか、沢山建っている中で、やっぱり利用者がなかなか養護老人ホームを選択しないっていうのも増えてきているのかなと、まあ、一言で、措置控えはされて、まあ、なんて言うでしょうね、まあ行政はしてないっていうので、まあそこは私は信じたいなとは思うんですけども、ただやっぱりご本人様の、こう、うちをお断りするようなケースの中では、やっぱり環境面だったりとか、うちが2人部屋っていうのもあるんですけども、まあ、そういった環境面とか、やっぱり軽費老人ホームを選びますとか、なんで、なかなか難しいのかなって。

#### 【福馬】

措置控えっていうのは言われていることは言われていることとしてあったとしても、一つその、養護老人ホーム、個室っていうふうになっているけれども、実際のところ、建て替えとかって言うような、特定にしなきゃ、原則難しいっていうところですよ。で、ご利用者の方々、あのお、希望される方っていうのがなかなか、その住環境の面で、他の場所を選ばれるということですかね。

#### 【D 生活相談員】

はい。

#### 【福馬】

一方でその、他の場所に、軽費であったり、サ高住であったり、無料低額宿泊所だつたりに行くことで、Pさんの生活って安定するとかって思われます。むしろ養護にいた方がこういう支援ができるんじゃないかとか

#### 【D 生活相談員】

うーん、どうですかね。でも、今度、軽費老人ホームからうちに来る方いらっしゃるんですよ。なので、要介護が軽い方、要介護1とか要支援の方で、こう軽費入っている方も結構いるらしくって、ただ場所によっては軽費老人ホームは、介護が中心になってきているということで、その方はちょっと自立されているので、生活合わないっていうことでうちに来るんですけども、なので、その辺の適材適所は難しいんですけども、やっぱりこう、今かなり、要介護2までの方で、行き場がない狭間の方が増えてるんですけども、やっぱりこう少しでも自立している方であれば、まあ、養護、私はですけども、養護に来て、うち保育園も近くにありますが、こういろんな行事も多い中で、こう出かけることも多いですし、やっぱりこのところで、子どもが好きなら子どもも毎日いますので、そういったところで活性化は養護の方ができるんじゃないかなとは、はい。

#### 【福馬】

施設さんの持っている強みというか、そういうところを生かして、生活というものを充実させられることができるんじゃないか。いろんなその、養護老人ホームの住環境、なかなか難しい面であったり、また措置っていうところであったり、またご利用者様の意識っていうんですかね。価値観とかっていうのが変わってきている中で、選ばれるっていうのは、あるんですかね。

#### 【D 生活相談員】

そうなんです。なので、うちも措置とはいえ、選ばれる施設にならないといけないっていう課題はあります。

#### 【福馬】

役所のほうに、ご自分の施設を紹介しに行かれるところもあるそうなんですけれど、Tホームさんはやられてたりしますか。

### 添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」 の逐語記録

#### 【D 生活相談員】

えっと、一応、役所のほうを、全部じゃないんですけど、回ったりはしてて、あとは地域内でも地域包括とか、ええっと、あとは居宅支援事業所とか。居宅支援事業所はまだ回ってないんですけども、地域相談室は一応、ここの地域内は回らせてもらって、一応、養護老人ホームは、一応、ご紹介はさせていただいて、はい。

#### 【福馬】

反応ってどうですか。

#### 【D 生活相談員】

やっぱり、養護老人ホーム自体を、まあ、正直ご存知ないなっていう（福馬：そうなんですか）、はい。のはありますね。はい（福馬：どういうところっていう）。そうですね。あとはやっぱり、皆さん言われるのは、要支援になったら入れないんだよねって。言われたりとか、もともと貯蓄がある方は無理なんだよねって言われたりとか、法律はそうじゃないじゃないですか。あくまで年金の収入であって、あとは要介護認定がおりていても問題はないは、問題はないので。

#### 【福馬】

けっこう、ご存知なかったり、なんか違った情報がはいっちゃったり

#### 【D 生活相談員】

そうですね。あとは、申込みってどこですんのって言われたりとか。

#### 【福馬】

ああ、そうなんですか、なかなか養護老人ホームは、メジャーじゃない。

#### 【D 生活相談員】

そうですね。ここはちょっと感じますね。はい。

#### 【福馬】

あの冒頭でお話いただいた介護保険じゃ対応できない、あの、突発的な入院であったり、あつ通院であったりとか、その他の介護保険では対応できないご利用者の方の課題みたいなありますか。

#### 【D 生活相談員】

えっとそうですね。今のところは、自契約されている方もいるんですけども、やっぱり買い物とか、買い物支援とか、あとは外出支援、ああ、あとはやっぱり介護度によって点数があるじゃないですか、でやっぱりデイサービスもう一日行きたいんだけど、点数オーバーで、まあ、それをやっちゃうと自費が出てくるので、ちょっとお金的に厳しいとか。まあ、支弁で返ってくるは返ってくるんですけども、やっぱりちょっと、自費が続くと厳しいなと思うと、本当は週三行っていたほうが、まあ、その入所者にとっては、デイのほうがいいって言うので、まあ、精神的なものも、一旦ここから離れて、デイサービスで楽しむ、ただちょっと、お金的に考えると週二しか行けないとか。はい。

#### 【福馬】

やはり、お金の部分っていうのか。その利用のところで引っかかってくる

#### 【D 生活相談員】

そうですね。ひっかかりますね。

#### 【福馬】

その分、やはり施設のほうでどうにかっていうことになってくるんですよね。生活保護を受けていたらしゃれば1割負担も。それよりは、あの生活保護ではないけれど、ボーダーというか、若干、そこが難し

添付資料3 「東京都内の養護老人ホームに勤務する主任生活相談員へのインタビュー調査」  
の逐語記録

いですね。

【D 生活相談員】

難しいですね

【福馬】

利用者の方々同士で、そういうサービスを思うように使える方と、そうでない方とのお話の中で出できたりしますか。

【D 生活相談員】

わーっ特には出てきてないんですけども、やっぱり中には、何で私ヘルパー毎日使えないのって言われる方もいらっしゃいますね。はい。

【福馬】

背景はわからないけれども、毎日いらっしゃる方もいるのにどうしてっていうところの不公平感みたいな。

【D 生活相談員】

はい、やっぱりそういう疑問を持っている方は中にはいらっしゃいますね。

【福馬】

えっと、これも冒頭のところになってしまうんですけど、身元引受人の方がいらっしゃらないというか、ご家族がキーにはなかなかないだけという方々っていうのは、どのくらい。まあ、あのお、調査の方で書いてたいてるんですけど。どんなことが原因で、やっぱり、以前の家族関係のほうが。

【D 生活相談員】

そうですね、あとは、もともともう結婚もしていなくて、で、子どももいなくて、親戚の方も、もともと連絡取ってなくて、もう行政も追えないっていう方、いらっしゃいますし、ご家族が亡くなってしまった方とか（福馬：はい、もう本当、天涯孤独みたいな）、はい。っていう方は多いですね。はい。なので、まあ、親戚はどこかにはいるとは思んですけど、もう、もうどこにいるかも生きているかもわからないっていう方で、多分本人も、今更見つかっても、っていう（福馬：繋がりが）ないっていう方は大分増えましたね。はい。あとはいるんですけど、お子さんとかはいるんですけど、あのもう、全然連絡とってないとか。あとはご本人が、もう連絡をしないでくれっていう方もいらっしゃいますね。

【福馬】

そうなるとう難しいですね。そういう時、その保証人とかっていうのを見つける時の手段っていうんですかね。結構、メインになってくる資源っていうのはどんな。

【D 生活相談員】

今はもう成年後見制度しかないですかね。あとは、もともと知人の方とかが、いらっしゃって、私やりますよっていう方もいたんですけど、でも実際、まあ、入所者が通院がかなり多くなってしまって、でちょっと現状をお伝えして、まあ、ちょっと認知機能も低下してきているので、ちょっとゆくゆくはこういうことでこういうふうになってるんですけど、ちょっとお話をしませんが、いや、ならやしませんって言われたりとか、そこまで責任持たないって言われて、まあ、さすがに身元保証人になっちゃうので、っていう方も1人いらっしゃいました。

【福馬】

やっぱり責任重いですもんね。これをなかなかやるっていうのは難しいですよ。

## 図 表 目 次

### 【 図 】

|                                                   |       |
|---------------------------------------------------|-------|
| 図 序-3-1 研究方法の全体像                                  | 6 頁   |
| 図 序-3-2 各調査研究で明らかにすること                            | 7 頁   |
| 図 1-1-1 老人福祉法の構成と「福祉の措置」                          | 24 頁  |
| 図 1-1-2 老人福祉法における老人ホームへの収容の流れ                     | 26 頁  |
| 図 2-4-1 「新しい『住まい』」の拡充に組み込まれる養護老人ホーム               | 66 頁  |
| 図 2-4-2 「個別契約型養護」と「外部利用型特定サービス」の<br>介護サービスの提供（概略） | 67 頁  |
| 図 終-1-1 措置施設としての養護老人ホームが求められる背景                   | 197 頁 |
| 図 終-2-1 養護老人ホームが措置施設であることの必要性と今後のあり方              | 199 頁 |

### 【 表 】

|                                                     |      |
|-----------------------------------------------------|------|
| 表 序-3-1 入所者の要支援・要介護度                                | 12 頁 |
| 表 序-3-2 都道府県別、養護老人ホームの施設数、定員数、在所者数、入所率              | 14 頁 |
| 表 序-3-3 都道府県別の「特定施設」の指定状況                           | 15 頁 |
| 表 1-3-1 市町村による介護予防・生活支援事業の項目                        | 42 頁 |
| 表 2-1-1 養護老人ホームの入所対象及び入所要件                          | 48 頁 |
| 表 2-1-2 入所要件からみた養護老人ホームの主要な機能                       | 49 頁 |
| 表 2-1-3 養護老人ホームの施設数、定員数、在所者数、定員充足率の推移               | 50 頁 |
| 表 2-1-4 養護老人ホームの「特定施設」の指定状況                         | 51 頁 |
| 表 2-2-1 「77 年報告書」における新しい老人ホーム体系                     | 53 頁 |
| 表 2-3-1 「養護基準」の改定一覧                                 | 61 頁 |
| 表 2-4-1 「新しい『住まい』」での住み替え                            | 65 頁 |
| 表 3-1-1 東京都内の養護老人ホーム一覧                              | 73 頁 |
| 表 3-1-2 年度毎の定員充足率                                   | 75 頁 |
| 表 3-1-3 2010 年度から 2014 年度における入所前の居所別にみた<br>入所者数及び割合 | 76 頁 |
| 表 3-1-4 年度毎にみた入所者の要支援・要介護認定の状況                      | 77 頁 |
| 表 3-1-5 年度毎の IADL 別の介助及び支援を要する入所者の割合                | 77 頁 |
| 表 3-1-6 年度毎にみた退所先別の退所者                              | 78 頁 |
| 表 3-1-7 2015 年度における配偶者・子ども等の所在が確認されている<br>入所者の割合    | 79 頁 |
| 表 3-2-1 保有している社会福祉に関連する資格                           | 80 頁 |



|          |                                        |       |
|----------|----------------------------------------|-------|
| 表 3-2-2  | 以前に勤務していた福祉施設の種類の等                     | 81 頁  |
| 表 3-2-3  | 特定施設入居者生活介護の指定状況                       | 82 頁  |
| 表 3-2-4  | 各施設の定員数                                | 82 頁  |
| 表 3-2-5  | 年度別、老人短期入所事業による入所件数と入所理由               | 83 頁  |
| 表 3-2-6  | 男女別の入所者の割合                             | 83 頁  |
| 表 3-2-7  | 入所前の居所別にみた入所者数及び割合                     | 84 頁  |
| 表 3-2-8  | 緊急連絡先として配偶者等の所在を確認している入所者数と割合          | 85 頁  |
| 表 3-2-9  | 要支援・要介護の認定を受けている入所者                    | 85 頁  |
| 表 3-2-10 | 要支援・要介護度別の入所者                          | 86 頁  |
| 表 3-2-11 | 日常生活動作別、全介助・一部介助を要する入所者の数と割合           | 86 頁  |
| 表 3-2-12 | 手段的日常生活動作毎の該当入所者の数と割合                  | 87 頁  |
| 表 3-2-13 | 障害の種類別の入所者の人数と割合                       | 87 頁  |
| 表 3-2-14 | 精神疾患別の入所者の人数と割合                        | 88 頁  |
| 表 3-2-15 | 「介護・支援の困難度」                            | 88 頁  |
| 表 3-2-16 | 現在、最も対応に困っている入所者と対応に要する<br>専門的な知識および技術 | 90 頁  |
| 表 3-2-17 | 養護老人ホームの本来の役割                          | 92 頁  |
| 表 3-3-1  | 成功したと思う支援（ケース 1～4）の概略                  | 96 頁  |
| 表 3-3-2  | 失敗したと思う支援（ケース 5～8）の概略                  | 97 頁  |
| 表 3-3-3  | 現在、対応に困っている支援（ケース 9～12）の概略             | 98 頁  |
| 表 4-1-1  | 回答者の役職                                 | 154 頁 |
| 表 4-1-2  | 回答者の経験年数                               | 155 頁 |
| 表 4-1-3  | 年度毎の相談件数別にみた該当自治体数                     | 156 頁 |
| 表 4-1-4  | 年度別にみた養護老人ホームへの入所措置の合計件数と<br>新規入所措置件数  | 156 頁 |
| 表 4-1-5  | 年度別、養護老人ホームへの入所措置の合計件数毎の該当自治体数         | 157 頁 |
| 表 4-1-6  | 年度別、養護老人ホームへの新規入所措置件数毎の該当自治体数          | 158 頁 |
| 表 4-1-7  | 自治体を訪問する養護老人ホームの特徴等                    | 159 頁 |
| 表 4-1-8  | 入所判定委員会の開催回数                           | 160 頁 |
| 表 4-1-9  | 年度毎の入所判定委員会開催回数                        | 160 頁 |
| 表 4-1-10 | 養護老人ホームへの緊急入所措置件数                      | 161 頁 |
| 表 4-1-11 | 養護老人ホームへの緊急入所措置を行った理由                  | 161 頁 |
| 表 4-1-12 | 養護老人ホームへの緊急入所措置に至った「その他」の理由            | 162 頁 |
| 表 4-1-13 | 養護老人ホームへの入所待機の理由と該当者数                  | 163 頁 |
| 表 4-1-14 | 入所者の生活状況の把握方法とその頻度                     | 163 頁 |
| 表 4-1-15 | 訪問または連絡における「定期」の頻度                     | 164 頁 |

|                                                        |       |
|--------------------------------------------------------|-------|
| 表 4-1-16 「その他」に関する自由記述の内容                              | 165 頁 |
| 表 4-1-17 入所先を選ぶのに時間がかかった高齢者の状況と<br>現在の養護老人ホームの課題と今後の対応 | 166 頁 |
| 表 4-1-18 養護老人ホームが、その他の施設及び住宅よりも優れている点                  | 168 頁 |
| 表 4-1-19 養護老人ホームの入所措置に要する費用の<br>一般財源化に関する自由記述          | 169 頁 |
| 表 4-1-20 男女別の新規入所者の人数及び割合                              | 170 頁 |
| 表 4-1-21 男女別の新規入所者の年齢                                  | 170 頁 |
| 表 4-1-22 認知症の有無                                        | 170 頁 |
| 表 4-1-23 新規入所者の要支援・要介護度                                | 171 頁 |
| 表 4-1-24 新規入所者の各種障害者手帳の所持等の状況                          | 171 頁 |
| 表 4-1-25 入所前の世帯構成                                      | 172 頁 |
| 表 4-1-26 入所前の居所                                        | 172 頁 |
| 表 4-1-27 入所要件別の人数及び割合                                  | 173 頁 |
| 表 4-1-28 入所要件別の人数及び割合（複数）                              | 173 頁 |
| 表 4-1-29 参考：新規入所者の入所要件（複数）の状況                          | 174 頁 |
| 表 添-1 「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」改定事項の新旧一覧                  | 246 頁 |