

新たな介護サービス提供形態と課題

茶 谷 利つ子

新潟青陵大学看護福祉心理学部福祉心理学科

The new type of care-service providing and new problem

Ritsuko Chatani

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF SOCIAL WELFARE AND PSYCHOLOGY

Abstract

The new type, which is called as an outsourcing type, was introduced in the care-service provided in for-profit private home for elderly (one kind of assisted houses) by the revision the long-term care insurance law in 2005 fiscal year. This new type service is positioned between in-home service and services at facilities. It is required to employ less staffs than the other type. Because the staffs are in charge of only the management and monitoring of the care services provided by outsourcing company. This is said the new important tool for the linkage of the variation of housing to care service for the safety. But the revision of the law introduced the control system of the amount of the care-service provided in for-profit private home for elderly to be afraid of the increasing of the fee of the category 1 insured persons and the fiscal burden of local government. So the growth of the care-service provided in for-profit private home for elderly failed and the rent-rooms, for example 'kosentin' (the registered rent-room only for elderly), which are under no restriction of economic point, begin to grow. Many companies will shift to provide housing with care service from it at facilities. This chapter categorizes the service type of long term care service system and analyzes the causes of the shift to housing with care service from it at facilities, then profess the new problems caused by the shift.

Key words

The new type of care-service providing Care-service providing systems Care service
Housing service for aged people

要 旨

平成17年度介護保険法改正によって、特定施設に外部サービス利用型という新しい介護サービス提供形態が導入された。これは、従来の【在宅型】と【施設型】の中間に位置し、介護サービスをアウトソーシングする事により施設職員配置基準を低く抑える一方、サービスのマネジメントや介護サービス内容のチェックは施設職員が行うというもので、高齢者の多様な『住まい』に『安心』な介護サービスを結び付けた新たな介護サービス供給体制として注目されるものである。しかし、一方で第1号被保険者の介護保険料上昇など施設建設にともなう財政負担の上昇に対する懸念から、特定施設の総量規制の規定も同時に設けられた事により、特定施設の数的増加は頭打ちとなり、代わって建設規制を受けない高齢者専用賃貸住宅などの【在宅型】サービス提供形態にシフトする傾向となるであろう。本論では介護保険サービス提供形態を整理し、【在宅型】にシフトする環境要因を挙げ、それに伴って発生すると考えられる新たな課題を指摘したい。

キーワード

新介護サービス提供形態 介護サービス提供システム 介護サービス 高齢者住宅

はじめに

平成17年の介護保険法の改正の前提として発表された厚生労働省の「2015年の高齢者介護」は、従来の高齢者の住宅制度と介護保険制度のリンクがうまく機能しておらず、柔軟な対応が必要であるという認識に立って策定されたが、従来の自宅と施設の2分類に加え、第三の類型として「多様な住まい」として高齢者住宅を位置づけ、従来型の住宅が高齢者には住みにくいことを前提に、「住み替え」のための「多様な住まい」を用意し、介護サービス等もこれにこたえることを主張している。そしてこのような体制を可能にするための対応策としてから外部委託型の特定施設入所者生活介護の制度が設けられ、平成18年度から実施されている。

これは、従来の【自宅型】と【施設型】の中間に位置し、介護サービスをアウトソーシングする事により施設職員配置基準を低く抑える一方、サービスのマネジメントや介護サービス内容のチェックは施設職員が行うというもので、高齢者の多様な『住まい』に『安心』な介護サービスを結び付けた新たな介護サービス供給体制として注目されるものである。

本論では介護保険サービス提供形態をこの新形態を含めて整理し、【高齢者住宅型】にシフトする環境要因を挙げ、それに伴って発生すると考えられる新たな課題を指摘したい。

1 【外部サービス利用型】による介護サービス供給体制の導入

【外部サービス利用型】は、介護保険に基づく特定施設入所者生活介護の給付形態の一種である。

特定施設というのは介護保険施設ではないが、高齢者を入居させ生活サポートを行う有料老人ホーム、軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅、養護老人ホームなどを設置運営者の申請を受けて指定し、施設が介護報酬を得られるという、居宅サービスの分類にありながらも、いわば準介護保険施設の扱いをされるものである。従来の【一般型（包括型）】特定施設は、介護報酬に差はあるものの、施

設提供する介護サービス等の費用として要介護度別に利用者一人当たり幾らという形で介護報酬が算定される点においては、介護保険施設と同一の形態であった。

【外部サービス利用型】では、施設職員は、生活相談、介護サービス計画の策定、安否確認等の基本サービスを利用者に提供するのみで、介護サービスは施設が委託契約を結んでいる外部の居宅介護事業者から提供する。高齢者住宅の入居者が個々に介護サービスを外部事業者と契約して利用するのと違って、施設が各々の入居者に必要なサービスについて把握し、実際にサービス提供する外部の居宅介護事業者にも介護の内容についての指示をするが、介護保険施設や【一般型（包括型）】特定施設のように施設職員が介護サービスを提供するのではないところに特徴がある。

2 高齢者への介護保険サービス提供形態と【外部サービス利用型】の位置づけ

新たに導入された【外部サービス利用型】を含めて、高齢者への介護保険サービス提供は、図1-1～図1-5に示した～の5つの形態をとる。

まず、【施設型】の形態は介護保険法により「介護保険施設」と規定される、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の3施設に入所する高齢者に提供される施設給付である。利用者は施設と契約し入所すれば、施設職員により作成された個別の施設サービス計画に基づく必要な介護サービスの全てが施設職員により提供される。その際施設へ支払われる介護報酬は要介護度に応じた一律の包括払いの金額となっており、利用者はその1割を負担する。施設利用には、この介護に関わる費用の他、各自の入居する施設や居室に応じた住居費、食費、日常生活用品費の負担が別途必要である。

～は、施設給付に類似の形態もあるが、全て利用者が「介護保険施設」以外に住んでいるものとして居宅サービスに分類されている。

【自宅型】は、個々の自宅で生活している高齢者がサービス利用する形態である。サ

ービス利用者は自分のニーズに応じた介護サービスを地域の居宅介護事業者と個々に契約して利用するが、この際、サービスの利用をスムーズに行うために居宅介護支援事業者のケアマネジャーにケアマネジメントを依頼するのが一般的である。ケアマネジャーはサービスに関する情報提供、居宅サービス計画の策定や居宅介護事業者との連絡調整等を行い、利用者は煩雑な事務手続きや事業者との連絡を行わずにサービスを利用することができる。利用できるサービスの上限が要介護度別に定められておりその範囲内で利用すれば介護報酬の1割負担の利用料であるが、それを超える分は保険の給付外となり全額自己負担となる。

【高齢者住宅型】は、高齢者向けの集合住宅等での介護保険制度上の特定施設の指定を受けていない住宅に利用者が住んでいる場合の利用形態である。単に高齢者の入居を拒まないのが高齢者が多く住んでいるというものから、高齢者向けにバリアフリーなどの住宅設備環境を整えたもの、さらに食事の提供や家事サービス、安否確認、24時間の緊急対応をする所など入居時に多様なサービス契約を同時に結ぶタイプも存在するが、介護保険制度上の介護サービスを利用する場合は、
の個々の自宅で生活している高齢者がサービス利用するのと同じ形態となる。

【類似施設型】は、の介護保険法上の施設には該当しないので居宅サービス扱いとされるが、介護サービスの利用形態としては、と同様に施設職員により作成された個別の

施設サービス計画に基づく介護サービスが施設職員により提供される形態であり、いわば介護保険施設に類似する施設から提供される施設的なサービス形態という意味で【類似施設型】という事ができる。特定施設として指定された特定施設（一般型）や、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の給付がこの形態となる。

【外部サービス利用型】は、施設職員は、生活相談、介護サービス計画の策定、安否確認等の基本サービスを利用者に提供するのみで、介護サービスは施設が委託契約を結んでいる外部の居宅介護事業者から提供する。の高齢者住宅の入居者が個々に介護サービスを外部事業者と契約して利用するのと違って、施設が各々の入居者に必要なサービスについて把握し、実際にサービス提供する外部の居宅介護事業者にも介護の内容について指示するが、のように施設職員が介護サービスを提供するのではない、との中間型ともいえるものである。この場合、介護報酬は、基本サービス部分については施設へ要介護度別の包括払い、介護サービス部分については施設から出来高払いで請求する。

これらを一方に【施設型】、その対極に【自宅型】を配してより近いものから順に並べると、【施設型】、【類似施設型】、【外部サービス利用型】、【高齢者住宅型】、【自宅型】と配す事ができ、従来の類型に加えて登場した新たなサービス提供形態である【外部サービス利用型】は中間に位置する形態といえるものである。

図1-1 介護保険サービス提供図 類型 【介護保険施設型】

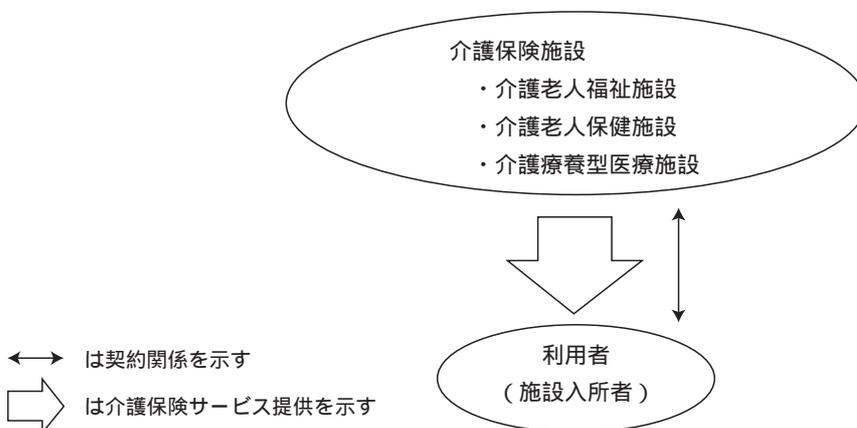
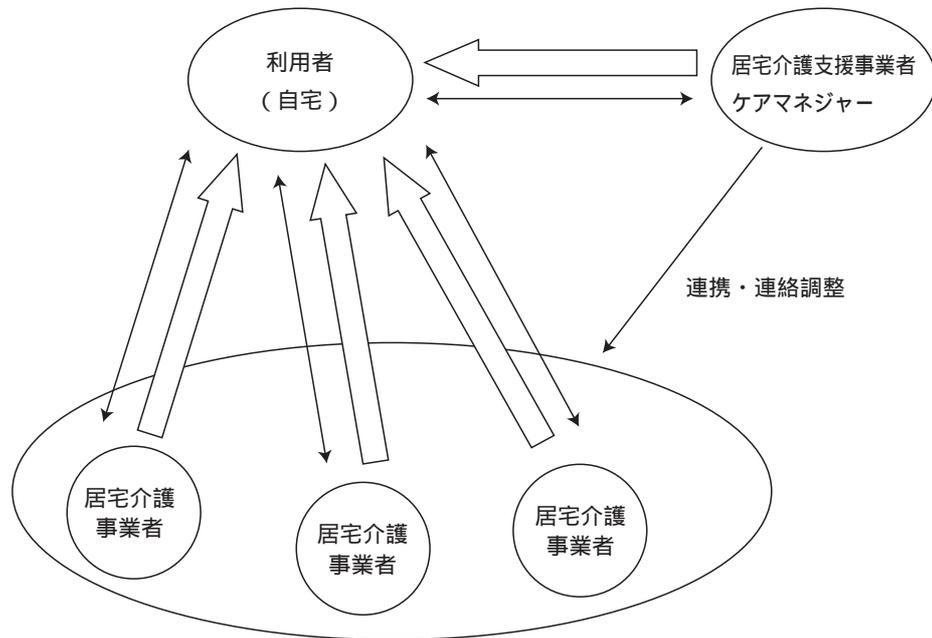
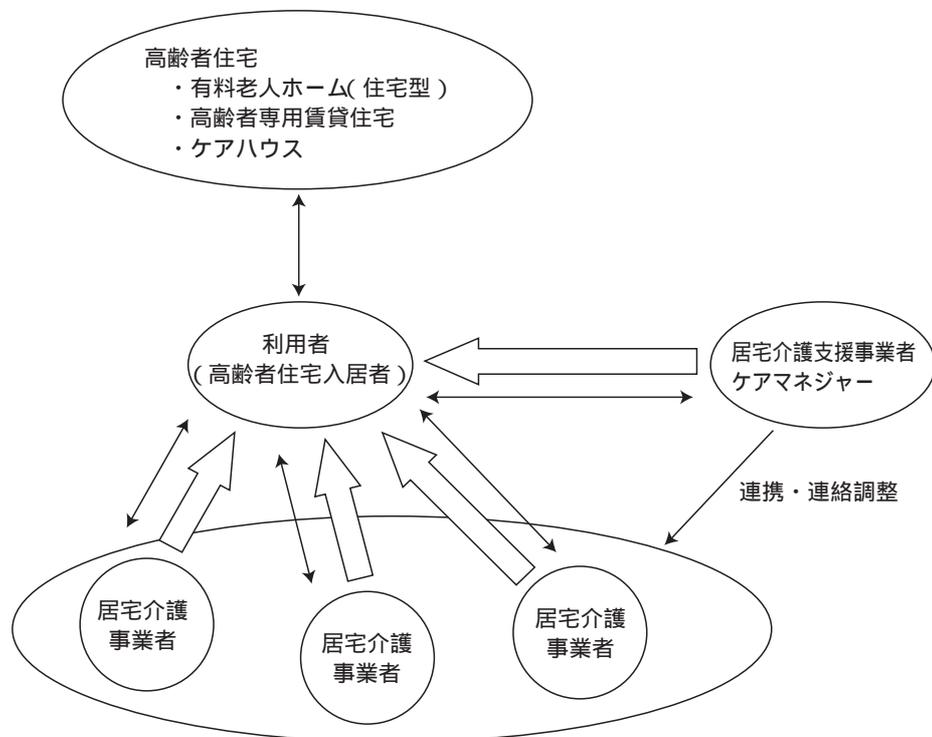


図1-2 介護保険サービス提供図 類型【自宅型】



↔ は契約関係を示す
 ⇨ は介護保険サービス提供を示す

図1-3 介護保険サービス提供図 類型【高齢者住宅(非特定施設)型】



↔ は契約関係を示す
 ⇨ は介護保険サービス提供を示す

図1-4 介護保険サービス提供図 類型 【類似施設型（一般型特定施設）】

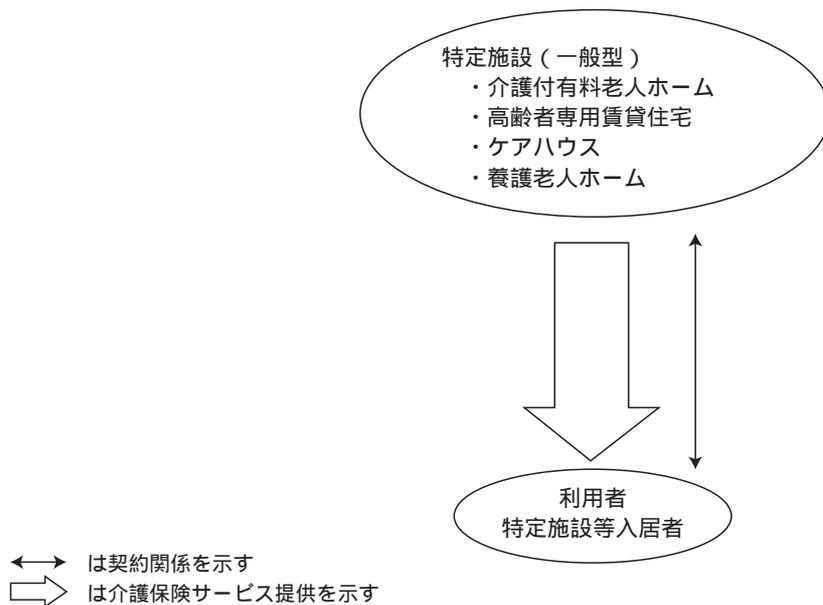
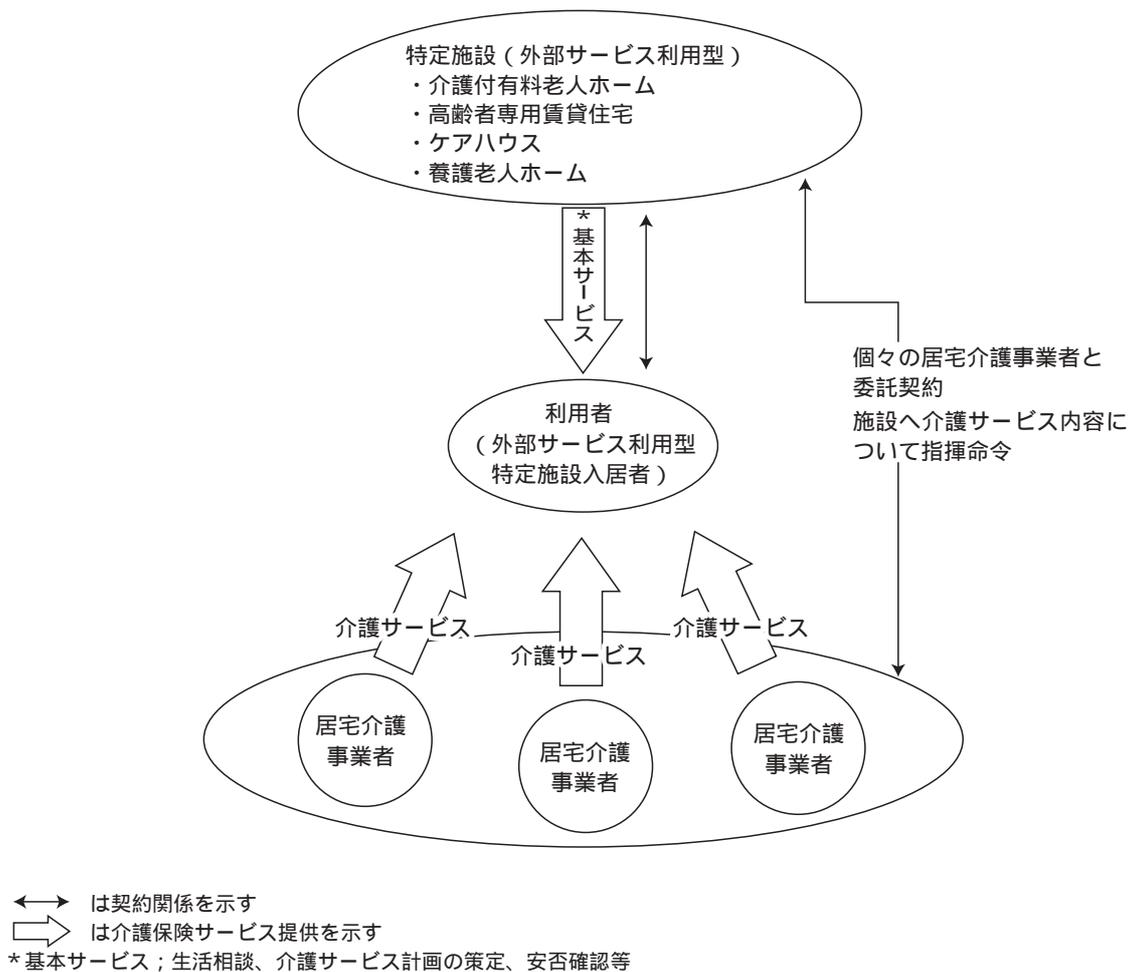


図1-5 介護保険サービス提供図 類型 【外部サービス利用型（特定施設）】



3 【外部サービス利用型】による 介護サービス供給体制の導入の 効果

表1に一般型の特定施設と外部サービス利用型の特定施設のそれぞれの指定基準を示した。

【外部サービス利用型】という新方式により期待される効果は次のように考えられる。

まず、一般型では内部の職員により全て提供されるが、外部サービス利用型では、介護サービスは施設が委託契約した外部の事業所により提供されるという介護サービスのアウトソーシングという提供形態により、その分配置職員数が少ない基準となっており、一般型では介護保険施設と同様に要介護の利用者

3人に対して看護・介護職員を1人配置しなければならないが、外部型では利用者10人に1人の配置でよい。比較的元気なうちから入居したいというニーズも高い高齢者住宅や住宅型施設においては、初めから多くの職員を確保しておく必要がなく、徐々に増えて行く介護ニーズに対応しやすいシステムということができる。

また、介護報酬の支払い方法については、一般型は要介護度別に決められた介護報酬を行った介護サービス関わらず給付する包括方式であるが、外部型は、基本部分是要介護度別の包括方式、介護サービス部分は提供サービスに応じて介護報酬を請求する出来高払いの仕組みである。介護報酬給付の仕組みを、【施設型】から【在宅型】へ近づけより介護保険財政を軽減する効果も期待されている。

表1 一般型特定施設と外部サービス利用型特定施設の相違点

	特定施設(一般型)の基準	特定施設(外部サービス利用型)の基準
指定対象施設	有料老人ホーム・軽費老人ホーム・適合高齢者賃貸住宅	有料老人ホーム・軽費老人ホーム・適合高齢者賃貸住宅・養護老人ホーム
内部職員による提供サービス	特定施設サービス計画の作成、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話	特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等 外部事業者と契約し、事業者について必要な管理及び指揮命令を行う 受託居宅サービスに係る業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録しなければならない
外部職員(施設が委託した指定居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者)による提供サービス	なし	施設と外部事業者との契約による入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話 受託居宅サービスの種類；訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、認知症対応型通所介護
人員に関する基準	生活相談員；1人/利用者100人(常勤換算) 看護師(准看護師)；1人/利用者30人(常勤換算) 看護師(准看護師)または介護職員合計；1人/要介護である利用者3人(常勤換算)、1人/要支援者10人 機能訓練指導員；1 計画作成担当者；1/利用者100人 管理者	生活相談員；1人/利用者100人(常勤換算) 介護職員；1人/利用者10人(常勤換算) 計画作成担当者1/利用者100人 管理者
設備に関する基準	耐火建築物又は準耐火建築物*平屋は除外 一時介護室、浴室、便所、食堂、機能訓練室を設ける*併設施設がある定員50人以下等の施設は食堂、浴室は設けなくても可 介護居室；1人部屋	耐火建築物又は準耐火建築物*平屋は除外 浴室、便所、食堂を設ける*居室面積が25平方メートル以上の場合食堂を設けなくてよい 介護居室；1人部屋*養護老人ホームは除外
介護報酬	要介護度別の包括方式	基本部分；要介護度別の包括方式 介護サービス；要介護度別区分支給限度額の中での出来高払い

さらに、介護サービスの提供においては、従来の【自宅型】や【高齢者住宅型】と違って、利用者が個々に各自の選択によって全て外部の事業者からサービスを利用するのではなく、施設内の身近な職員によりサービス計画が策定され、施設と契約した業者によりサービスが提供され、その内容について把握、監督する責任を施設が帯びているという点が異なっている。外部事業者をどこまで指揮監督できるか、介護事故やトラブル対応など制度設計道り上手く機能するか、介護保険制度より支給される報酬で賄いきれない介護ニーズにどう対応するか等これまでと違ったシステム作りが求められると思われるが、利用者にとっては【自宅型】や【高齢者住宅型】よりも安心感が得やすいものであると思われる。

「2015年の高齢者介護」が目指す、高齢者に従来の自宅と施設の2分類に加え、第三の類型として、施設ではなく住みやすい「多様な住まい」を用意し、自立した生活の中でより「安心な介護サービス」をドッキングさせるという点から評価できるものであるといえる。

4 介護サービス供給形態別にみた今後の方向性

高齢者世帯は「夫婦のみ」「単身」の割合がさらに増加し、施設ニーズもそれに伴い上昇すると考えられるが、介護保険施設については今後増やしはするものの、高齢者人数対比では減少させて行く計画である。施設に代わる、準施設や高齢者住宅へのニーズは高まるであろう。

こうしたニーズに対応する【外部サービス利用型】の特徴や期待させる効果等を述べてきたが、せっかく導入された新制度での対応には既にその供給を阻む要因が同時に出現している。

その最も大きな要因は、特定施設の指定に総量規制をかける制度が導入されたことである。前に述べたように、【外部サービス利用型】は特定施設入所者生活介護の給付形態の一種であるので、特定施設の指定を受けるこ

とが条件である。従来、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の介護保険施設については都道府県が策定する介護保険事業支援計画にもとづき、地域内の利用者ニーズの見込みよりも上回る新規施設建設や定員増を拒否する総量規制を行って来たが、居宅サービスに該当する特定施設は規制の対象外だった。が、介護保険法の改正により平成18年から特定施設においても介護保険事業計画の必要数を上回れば特定施設の指定をしないことができる総量規制の対象とされたのである。在宅で生活する要介護者の場合は介護報酬の利用限度額一杯までサービスを利用することは少なく、地域によっても差があるが7割程度の利用率を見込んでサービス計画を策定する事が多い。一方包括方式をとる介護保険施設や特定施設においては10割の利用率となることから、施設建設は介護保険財政の負担に直結するのである。市町村から転入して施設へ入所する利用者については入居前の市町村の財政負担とする住所地特例が導入された影響もあって、東京町田市のように介護保険施設の新規建設が難しい中、入居待機者のニーズに対応するため総量規制を撤廃した地方自治体もある。が、多くの地方自治体は、施設ができれば市町村内の高齢者の入居も必ず増える結果となり特に第1号被保険者の保険料増額に連動することや、経営破たんや不祥事の心配等から特定施設（特に、介護付有料老人ホーム）建設に難色を示し、総量規制を歓迎していると見られる。

では、介護サービス供給形態別にみて、今後はどのような方向で高齢者のニーズを満たして行くのであろうか。施設と自宅の中間型に位置するサービス提供形態を比較し、今後の方向性を考察したい。

表2は、「第三の住まい」として代表的な有料老人ホームと高齢者専用賃貸住宅を比較したものであり、図1に示した【介護保険施設型】や【自宅型】に該当しないに分類されるものである。

有料老人ホームは、民間営利法人でも自由に設置運営が可能な「老人福祉法」に規定される私的な老人ホームであり、平成17年の老

表2 有料老人ホームと高齢者専用賃貸住宅の比較

	有料老人ホーム			高齢者専用賃貸住宅				
	介護付有料老人ホーム 注1)		住宅型有料老人ホーム	適合高齢者専用賃貸住宅			高齢者専用賃貸住宅	
介護保険法による特定施設の指定	特定施設 (一般型・ 包括型)	特定施設 (外部サ ービス利 用型)	非特定施 設 注2)	特定施設 (一般型・ 包括型)	特定施設 (外部サ ービス利 用型)	非特定施 設 注3)	非特定施設	
図1 中のサービス提供図 の分類番号								
総量規制	有	有	無	有	有	無	無	無
有料老人ホームに該当する サービス実施	実施			実施		実施	実施しない	実施
有料老人ホームの届出	必要			不要 注5)			不要	必要 注5)
「高齢者住宅確保法」による 登録	条件があれば登録可			登 録				
介護保険サービス利用形態	施設内部 職員による 提供	基本部分 は施設内部 職員、 介護は外部 事業者が 提供	全てを外部 事業者と 個人契約	施設内部 職員による 提供	基本部分 は施設内部 職員、 介護は外部 事業者が 提供	全てを外部 事業者と 個人契約	全てを外部 事業者と 個人契約	全てを外部 事業者と 個人契約
介護保険制度による介護報酬 の支払い方式	包括払い	基本部分; 包括払い 介護サ ービス; 出来高 払い。	出来高払 い	包括払い	基本部分; 包括払い 介護サ ービス; 出来高 払い。	出来高払 い	出来高払 い	出来高払 い
介護保険制度による介護報酬 の上限額 *要介護5の場合	252000円/月 注8)	248670円/月 (基本部分; 25200 介 護;223470)	358300円/月	252000円/月	248670円/月 (基本部分; 25200 介 護;223470)	358300円/月	358300円/月	358300円/月
医療保険(訪問診療)利用	不可 注6)	可	可	不可 注6)	可	可	可	可
医療保険(訪問看護)利用	不可 注7)	可	可	不可 注7)	可	可	可	可
住居の権利形態	利用権方式・建物賃貸借方式・ 終身建物賃貸借方式			賃貸借方式				

注1) *介護保険法に基づく特定施設の指定を受けなければ「介護付」と表示不可

注2) 希望しなければ特定施設の指定を受ける必要はない。また、実態としては特定施設の指定要件を満たし指定を希望しても、総量規制を受け、指定を受けられない場合は住宅型としての届出しか出来ない。

注3) 希望しなければ特定施設の指定を受ける必要はない。また、実態としては特定施設の指定要件を満たし指定を希望しても、総量規制を受け、指定を受けられない場合もある。

注4) *「高齢者住宅確保法」により登録をし適合高専賃と認められていれば有料老人ホームの届出不要

注5) 有料老人ホームの類型は「住宅型」か「健康型」の何れかになる。

注6) 末期がんの患者に対する在宅療養支援診療所の医師が行うものは可

注7) 急性期増悪時の訪問看護は可

注8) 個別機能訓練費加算、夜間看護体制加算を含む

人福祉法の改正によって、定義が次のように定められている。

・老人を入居させること

*人数上の要件(「10人以上住居させること」)
が撤廃されており、入居者が1人であっても
対象となることとなった。

・入浴、排泄、食事の介護、食事の提供その他の
日常生活に必要な便宜であって厚生労働省令で
定めるものをする施設であること

*入浴や健康管理など何らかのサービスを提供
することが条件。逆になんらかのサービスを
提供すると有料老人ホームに該当することと
なった。

* 現在、提供していなくても、将来提供することを約束する場合も含むとされており、健常老人のみを入居させ、なんらのサービスも提供しないが、将来、要介護になった場合には見守りを行うという場合も該当する。

* サービスの提供は外部委託を行う場合も含む。逆に、入居した老人が外部のサービスを利用する場合でも、施設サイドが介在しない契約となっていれば（単なる仲介だけであって供給責任を負わなければ）老人ホームにはならない。

・老人福祉施設、グループホーム、適合高齢者専用賃貸住宅でないもの

なお、入居者保護の観点から施設の性格によって次のように表示の分類が定められ、「介護付き」と表示できるのは、介護保険法の特定施設の指定を受けている事が条件とされた。定義の改正は有料老人ホームを幅広く捉え、行政指導の範囲を拡大することを意図したものであり、同時に帳簿の保存、情報開示、一時金保全が新たに義務付けられ、利用者保護が強化されている。

健康型有料老人ホーム：介護が必要となった場合、契約を解除して退居することが必要な施設

住宅型有料老人ホーム：介護が必要となった場合、訪問介護等外部のサービスを利用しつつ、生活を継続することとなる施設

介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）：介護が必要となった場合、介護サービスは有料老人ホームのスタッフが提供する施設であり、特定施設の指定を受けているもの

介護付有料老人ホーム（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護）：介護が必要となった場合、有料老人ホームのスタッフが安否確認等を行い、介護サービスは委託先の介護サービス事業書が提供する施設であり、特定施設の指定を受けているもの

また、高齢者専用賃貸住宅とは、「高齢者の住宅の安定を確保する法律」に基づく高齢者円滑賃貸住宅（高齢者の入居を拒まない住宅）の中の、「専ら高齢者に賃借する住宅」で、さらに高齢者専用賃貸住宅のうち、次の

要件をみたすものは適合高齢者専用賃貸住宅とされて有料老人ホームの届出が免除され、介護保険法の特定施設の指定を受けられる可能性もある。

- ・各戸の床面積が25㎡以上（居間、食堂、台所その他、高齢者が共同して利用するために十分な面積を有する共用設備がある場合は18㎡以上）
- ・原則として各戸に台所、水洗便所、収納設備、洗面設備及び浴室（共用部分に共同して利用するため適切な台所、収納設備又は浴室を備えた場合は、各戸が水洗便所と洗面設備を備えていれば可）
- ・前払家賃を受領する場合は、保全措置を講じる
- ・入浴、排泄もしくは食事の介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事又は健康管理を実施

法の目的は「高齢者の円滑な入居を促進するための賃貸住宅の登録制度を設けるとともに、良好な居住環境を備えた高齢者向けの賃貸住宅の供給を促進するための措置を講じ、併せて高齢者に適した良好な居住環境が確保され高齢者が安定的に居住することができる賃貸住宅について終身建物賃貸借制度をもうける等の措置を講ずることにより、高齢者の居住の安定の確保を図り、もってその福祉の増進に寄与することを目的とする。」とされ、民間市場で自由供給されている賃貸住宅が高齢者に利用されやすいよう便宜を図るというもので、規制や制限をする趣旨ではない。また、逆に言えば「高齢者専用賃貸住宅」というだけでは「高齢者の入居を拒まず、専ら高齢者に賃貸する住宅」というだけで、建物の設備構造やサービス内容を何ら保証するものではないとも言える。

しかし、高齢者専用賃貸住宅の一部には「老人福祉法」に基づく有料老人ホームに該当するものがあり、適合高齢者専用賃貸住宅以外の場合は老人福祉法により届出等の義務があり、各都道府県において指導要綱を定めて規制されており、この基準にしたがって設備・職員配置・管理運営等につき行政指導が行われる。

そして、表2にまとめたように、有料老人ホームに該当する施設が設置運営基準の指

導、届出や報告等の煩雑なさなどがあるのに対して適合高齢者賃貸住宅はそれが免除されている。

また、介護保険報酬を比較すると、特定施設が介護報酬を低く抑えられているのに対して、高齢者住宅型では自宅と同額の介護保険支給限度額が設定されているため、集合住宅においては利用者宅間の移動に時間がかからずサービス提供の際の経済的効率性が高いといえる。

医療サイドからの要因をみると、医療分野においては医療費適正化政策が進められ、平均在院日数の圧縮、在宅医療の誘導が続くなか、介護療養病床等の廃止の方針と、医療療養病床におけるRUGの導入によって療養病床の減少傾向が始まり、廃止される療養病床等の転換先として医療法人に高齢者専用賃貸住宅や有料老人ホームの設置を付帯業務として認める改正も行われた。「多様な住まい」政策と在宅医療推進政策の流れを受けて、自宅と施設以外の第三の居住施設の需要と供給は高まるものと思われる。なかでも、医療保険制度における訪問診療や訪問看護は包括型施設においては原則として認められておらず、介護保険だけでなく医療保険も含めた複合的なサービス提供の展開を考えると、一般型特定施設よりも外部サービス型特定施設や高齢者住宅型の施設に介護と医療の外部サービスを組み合わせた事業展開モデルの優位さが伺える。

そして利用者が選択する重要なポイントは「生活や介護に対する安心」であり、有料老人ホームに該当するような何らかのサポートサービスを展開していればより入居希望が高まるであろう。

おわりに

以上のことから考えると、これらの中では特定施設は総量規制の範囲内で増設されると思われるが、それを超えるニーズは特定施設の指定を受けない適合高齢者賃貸住宅によって対応する方向が高まる事が予測されるのである。

最後に特定施設の指定を受けない適合高齢

者賃貸住宅が「安心な第三の家」として発展するため必要な検討課題を指摘したい。

高齢者にとっては大変似通った商品が有料老人ホームは厚生労働省、適合高齢者賃貸住宅は国土交通省という異なる行政組織の政策によって作られ、別々に販売されていることによる弊害はないか、と言う点である。高齢者が比較検討しやすく誤解を与えない情報の整理と提供が何よりも必要であるが、実態としては全く同一のもの（表2中の図番号が同じ有料老人ホームと適合高齢者賃貸住宅は実態としては同一である）を、別々の省庁が違った基準で管理するという体制で、その指導や規制の差はかなり大きい。これは弊害を生む元凶になると思われる。

前に外部サービス利用型特定施設においては、外部事業者をどこまで指揮監督できるか、介護事故やトラブル対応など制度設計道り上手く機能するか、介護保険制度より支給される報酬で賄いきれない介護ニーズにどう対応するか等これまでと違ったシステム作りが求められることを述べたが、介護サービスの給付責任が全くない【高齢者住宅型】サービス提供形態においては問題はさらに深刻である。サポートサービスが少なく、あくまでも自宅であること、家族介護者の助けを当てにして制度設計されている介護保険では、支給限度額の範囲では重度化した要介護者を充分介護できないと言われていることなどを考えると、介護サービスが充分受けられず生活困難に陥っている高齢者が集団で存在する環境を作る結果を招くことも充分予測できるのである。

注1) 自治体に嫌われる有料老人ホーム・町田市は総量規制を撤廃へ、週刊ダイヤモンド 2007/11/10

: 53