

表5 高齢者の身体機能レベルとリフォームレベル

移動形態	自立歩行レベル	介助歩行レベル	車いすレベル
含まれる高齢者像	日常生活に支障はないが身体的低下のみられる高齢者	つたい歩き、杖歩行、介助歩行の高齢者	日常車いすを使用し自立又は一部介助で生活する高齢者 障害が重度で、日常生活全般に介助を必要とする高齢者
住生活上の問題点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若年に比べ身体寸法が小さい</li> <li>・転びやすく、骨折しやすい</li> <li>・足腰が弱り、段差や階段の昇降による負担が大きい</li> <li>・上肢・指先の力が弱り、ドアノブの操作が難しくなる</li> <li>・バランス機能が低下し、よるけやすい</li> <li>・視力が低下し、物の識別がしにくい</li> <li>・嗅覚が低下し、ガス漏れなどに気付きにくい</li> <li>・寒酷暑熱温度に対する反応が低下する</li> <li>・排泄回数が多くなる</li> <li>・杖歩行等の場合、食事を運ぶなど物の運搬が困難</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・車いすに座ると手の届く範囲が狭くなる</li> <li>・段差があると移動できない</li> <li>・車いすの進行・回転には広いスペースが必要</li> <li>・手すりやトランスファー装置などの補助設備が必要</li> <li>・体温調節機能や温熱感覚が低下するケースが多い</li> <li>・若年の車いす使用者と異なり、高齢者の場合には筋力低下などから入浴・排泄に介助を要することが多い</li> </ul>
建築的配慮	<p>(通路) 敷居などの小さい段差も解消し、滑りにくくつまづきにくい床材とする。必要な場合には、手すりを連続的に設ける</p> <p>(トイレ) 洋式便器とし、手すりを設ける。寝室と接近して設ける。</p> <p>(浴室) 浴槽の縁高を低くし、またぎやすくする。バランスが悪い場合は、移動台を設け腰掛けて浴槽に入浴する。</p> <p>(寝室) 寝室と同一階に、玄関、トイレ、浴室を設ける。ベッドを使用する。</p>		<p>(通路・出入り口) 車いすで楽に通行するために、通路を850mm、出入り口を800mm以上とし、車いすが回転する所はそのためのスペースを確保する</p> <p>(トイレ) 車いすでトイレ内に入り、便器に移乗できるスペースを確保し、移乗や座位保持に必要な手すりを設ける</p> <p>(浴室) シャワー用車いすを使用し、車いすのまま、洗い場に入れるように段差を解消し、移乗台やリフトを使用し入浴するのが一般的である。</p> <p>(寝室) ベッドの周辺に車いす回転スペースを設ける。車いすで手の届く範囲に収納を設ける。</p> <p>(台所) 車いすの回転スペースを設け、流しなどに十分近づけることができるように、車いすに座って膝の入る空気を流しの下に設ける。</p>

資料：増改築相談員テキスト作成委員会『高齢化対応住宅リフォームマニュアル』(1990)および児玉桂子「高齢者のための住宅・地域環境等の整備」『社会福祉学学習双書2 老人福祉論』全国社会福祉協議会(2003)をもとに、一部改変したもの

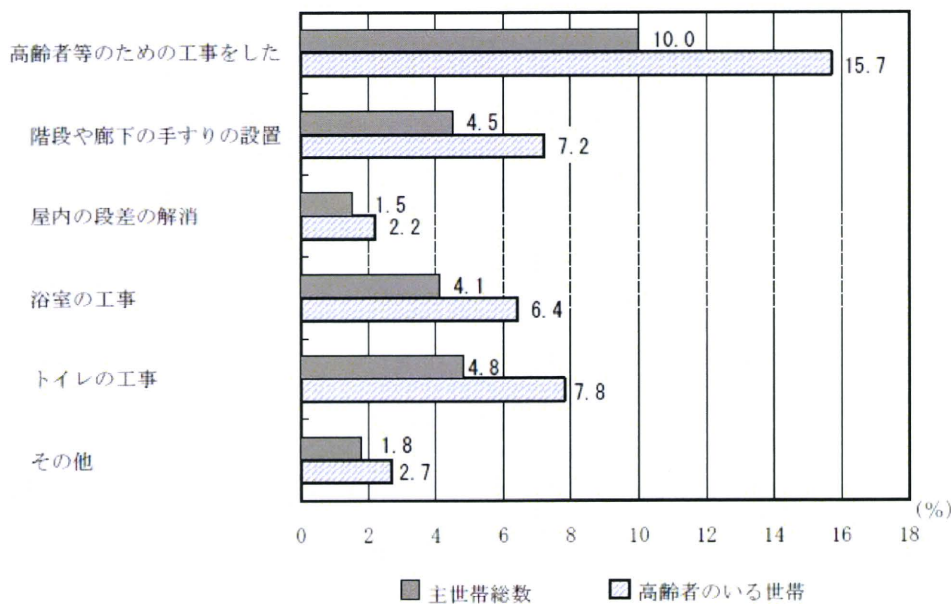


図4 高齢者に配慮した住宅改造等工事の実施状況

資料：平成20年住宅・土地統計調査

### (3) 認知症高齢者や在宅療養高齢者を対象とした居住環境整備に関する指針

認知症高齢者の居住環境整備に関しては、「長寿社会対応住宅設計指針」に相当するような住宅の設計指針は、策定されていない。また、マニュアル等についてみると、高齢者を対象とした住宅リフォームマニュアル<sup>6</sup>や福祉住環境コーディネーターなどの専門家の育成のテキスト<sup>7,8</sup>の一部に認知症高齢者への福祉用具の活用を取り上げたものがみられる。また、家族介護者へのインタビューからまとめられたマニュアル(Olsen, Ehrenkrantz&Hutchings, 1993)<sup>9</sup>を翻訳したものが出版されており、ここでは「安心感を与える環境」「安全で支援的な環境」「活動できる環境」に分け、具体的な在宅ケアと環境配慮のアイデアが提示されている。これらのマニュアル等から、認知症高齢者にとって有効な住宅改造や福祉用具の情報が得られるが、一般高齢者における移動形態のように、基軸となる状態像に対応する在宅環境配慮の内容を体系的に示したものはほとんどみられない。

また、医療ニーズの高い在宅療養高齢者の居住環境整備に関するマニュアルについては、疾患ごとに求められる居住環境整備の手法・住宅の水準に関するマニュアルが見られるが、複数の疾患を有する高齢者を対象としたものは不足しているのが現状である。

## 4. 高齢者向け住宅の概要と居住環境の課題

### (1) 高齢者向け賃貸住宅の種類

#### 1) 高齢者円滑入居賃貸住宅（以下、高円賃）

2001年に登録・閲覧制度が創設された高齢者世帯の入居を拒まない賃貸住宅である。民間賃貸住宅における家賃滞納・急変時の対応の不安感などによる高齢者の入居拒否・敬遠を防ぐために設けられた。2008年度末には、登録数が約15万件以上に達したが、登録基準が定められていなかったため、最低居住水準を満たさない住宅、実態とは異なる設備の住宅が登録されていることが明らかになった。そこで、2009年の高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者居住法）の改正に伴い、登録基準が設けられ、さらに都道府県知事による報告徴収を可能とした。平成22年5月から表6に一部を示した新たな基準に基づく高円賃が登録されており、2011年3月現在の高円賃の登録件数は8万5837件である。

#### 2) 高齢者専用賃貸住宅（以下、高専賃）

高齢者の入居を拒まない「高齢者円滑入居賃貸住宅」のうち、専ら高齢者を賃借人とす

<sup>6</sup> 養輪裕子：高齢者の移動形態からみた住宅改造：住宅改善への建築的対応、(児玉桂子，鈴木晃，田村静子編) 高齢者が自立できる住まいづくり；安心生活を支援する住宅改造と工夫、60-66、彰国社、東京（2003）

<sup>7</sup> 池田誠：痴呆性高齢者を在宅介護しやすい住環境整備。福祉住環境コーディネーター検定試験2級公式テキスト 二訂版、110-120、東京商工会議所、東京（2004）

<sup>8</sup> 土屋美津子：痴呆性老人関連用具。(財団法人テクノエイド協会編) 福祉用具プランナーテキスト；福祉用具の適用技術、317-328、三菱総合研究所

<sup>9</sup> Olsen R, Ehrenkrantz E & Hutchings B: Homes That Help; Advice from caregivers for creating a supportive home. New Jersey Institute of Technology(1993) (柴田博、溝端光雄監訳：痴呆性老人のためのやさしい住まい；在宅介護を成功させるために。ワールドプランニング、東京、1997)

る賃貸住宅を指す。終身賃貸事業の認可の有無、供給計画の認定有無等について申請することが求められる。

### 3) 適合高齢者専用賃貸住宅（以下、適合高専賃）

高専賃のうち、以下の基準を満たし、かつ都道府県知事に届け出たものを指す。介護保険法上の特定施設入居者生活介護の対象となる。(平成18年3月31日厚生労働省告示第264号)

- ①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）であること。
- ②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）。
- ③前払家賃を受領する場合は、保全措置を講じること。
- ④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すること。

### 4) 高齢者向け優良賃貸住宅（以下、高優賃）

事業者がバリアフリー仕様や緊急通報装置の設置など表7に一部を示した一定の整備基準を満たして供給する際、供給計画を作成・申請し、認定を受けた高齢者向けの賃貸住宅を指す。任意の付加的サービスを提供したり、社会福祉施設等を併設することもできる。

### 5) シルバーハウジング

高齢者等の生活特性に配慮したバリアフリー化された公営住宅等と入居高齢者に対する日常生活指導、安否確認、緊急時における連絡等の生活援助員による日常生活支援サービスの提供を併せて行う、高齢者世帯向けの公的賃貸住宅の供給事業。供給主体は、地方公共団体、都市再生機構である。入居対象者および住宅設備は以下に示す通りである<sup>10</sup>。

#### <入居対象者>

- ・高齢者単身世帯（60歳以上）
- ・高齢者夫婦世帯（夫婦のいずれか一方が60歳以上であれば可）
- ・高齢者（60歳以上）のみからなる世帯
- ・障害者単身世帯又は障害者とその配偶者からなる世帯等

#### <住宅設備>

手すり、段差の解消、緊急通報システム等、高齢者の生活特性に配慮した設備・仕様

---

<sup>10</sup>高齢者住宅財団ホームページ <http://www.koujuuzai.or.jp/>

表6 高齢者円滑入居賃貸住宅登録制度における主な登録基準

項目		基準
設備基準 (※1)	規模	1戸当たりの床面積は原則25㎡以上(居間、食堂、台所等、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)
	設備	原則として各戸に台所、水洗便所、収納設備、洗面設備、浴室を設置(共用部分に共同して利用するため適切な台所、収納設備、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)
賃貸の条件	前払家賃等(前払家賃、サービス対価前払金、敷金以外の一時的金)を受領する場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前払家賃等の算定の基礎が書面で明示されていること</li> <li>・前払家賃等について、賃貸人または賃貸条件型サービスを提供する者が返還債務を負うこととなる場合に備えて、所定の保全措置が講じられていること</li> </ul>
	賃貸条件型サービス(※2)を提供する契約を締結する場合	住宅に係る賃貸借契約とは別に、提供されるサービス内容及びその対価として受領する金銭の概算額が書面で明示された契約を締結しなければならない

※1：都道府県が策定する高齢者居住安定確保計画において、設備基準について別途基準を設けている場合は、その基準により登録が行われる。

※2：高齢者居宅生活支援サービスであって、その提供に関する契約の締結を賃貸借契約の条件とするものをさす。

資料：高齢者住宅財団ホームページ (<http://www.koujuuzai.or.jp>) 高齢者円滑入居賃貸住宅登録制度より

表7 高齢者向け優良賃貸住宅制度における主な認定基準

項目		基準
整備基準	戸数	5戸以上。(改良により供給する場合は、10年以内に5戸以上とする)
	構造	原則として耐火構造または準耐火構造。
	規模	1戸当たりの床面積は原則25㎡以上。(居間、食堂、台所、浴室等、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の設備がある場合は18㎡以上)
	設備	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)
	住戸内基準※	高齢者の身体機能の低下に対応した構造及び設備。(改良により供給する場合は、高齢者等配慮対策等級2(段差解消等については等級2-相当))
サービス		緊急時に対応したサービスを受けうること。
管理		管理期間：10年以上。(都道府県知事が10年を超え20年以下の範囲でその期間を別に定めた場合は、その期間以上) 的確な管理：1) 公募原則 2) 抽選等公正な方法による入居者の選定 3) 計画的な修繕 4) 適切な事業経営計画
入居資格		1) 60歳以上。(整備費の助成を受ける場合は、収入制度がありません。) 2) 入居者が単身者であるか、同居者が配偶者若しくは60歳以上の親戚、または入居者が病気にかかっていることその他特別な事情により入居者と同居させることが必要であると 都道府県知事等が認める者。

※地域優良賃貸住宅(高齢者型)により供給する場合は、Bタイプ(高齢者等配慮対策等級2相当+エレベーター設置(移動等に伴う転倒、転落等の防止のための基本的な措置が講じられている))。

資料：高齢者住宅財団ホームページ (<http://www.koujuuzai.or.jp>) 高齢者向け優良賃貸住宅制度より筆者



## (2) 高齢者向け賃貸住宅のストック

図5に都道府県別に世帯主の年齢が65歳以上の世帯である高齢世帯と高齢者向け賃貸住宅(ここでは、高専賃・高優賃・シルバーハウジングを取り上げた)数を示した。

供給量の特徴として、高専賃のストックの地域差が大きいことが指摘できる。世帯数と戸数の算出単に異なるため単純比較をすることはできないものの、東京都、愛知県、埼玉県などを除き、高齢世帯が多い都道府県では高齢者向け賃貸住宅戸数も多い傾向がみとれる。また、大阪府で登録されている高専賃数は、これは全国の高専賃のストックの約10%を占めている。

また、高専賃および高優賃とシルバーハウジングの整備状況を見ると、東京都・神奈川県・兵庫県ではシルバーハウジング管理戸数が高専賃登録数を上回るのに対し、大阪府・福岡県などは、高専賃数が上回っている。兵庫県に関しては、阪神・淡路大震災の影響が考えられ、その他の都府県に関しても、都道府県や自治体の方針により整備状況や重点的美整備を進める高齢者向け賃貸住宅の種類が異なることが示唆される。

宮澤<sup>11</sup>によると、東京大都市圏の有料老人ホームには、全国定員の約4割が集中していることが明らかにされている。ニーズと供給量の関係を見ると、ニーズと供給量の関係は弱く、供給の多い地域では閉鎖された社員寮など遊休地や遊休施設など既存の不動産の多寡により供給量が異なることが示されている。高齢者向け賃貸住宅においても同様の状況にあることが考えられる。

また、佐々木<sup>12</sup>らは、地方都市在住団塊世代は、要介護期にケア付き住宅への住み替えを希望する層が増加していたことを明らかにしている。地方都市の高齢者は、都市部の高齢者に比べ、住宅環境・家族構成等から在宅介護を指向する傾向があるとされていたが、団塊世代への調査では異なる結果が見出されていた。団塊世代のケア付き住宅に関するニーズは同一ではなく、世帯類型や経済状況などにより志向性は大きく異なるといえるため、地方都市についても、動向を探りながら供給量を検討する必要がある。

## (3) 高齢者向け住宅の運営主体

高優賃と高専賃について、訪問介護事業所等の付帯サービスの併設状況(2008年9月現在)を明らかにした伊藤<sup>13</sup>らの研究によると、高専賃では医療法人が事業者となる住宅が増加していることが明らかにされている。個人・民間経営が、全体の9割以上を占めているが、2007年の医療法改正に伴う医療法人による高専賃の経営解禁により医療法人経営も増加している。

医療法人が運営する高専賃では、医療機関への緊急時通報サービス提供が義務づけられており、病院やクリニックが併設されていたり、近隣に病院がある。したがって、医療機関と医療依存度の高い高齢者、医療面のサポートを必要とする高齢者、医療が傍にあるという安心を求める高齢者の潜在的ニーズは高いと考えられる。今後は、医療・介護・住まいを一体的に提供できる医療法人による高専賃が増加が予測され、その実態を明らかにすることが求められる。

<sup>11</sup>宮澤仁：東京大都市圏における有料老人ホームの立地と施設特性、E-journal GEO、4(2)、69-85(2010)

<sup>12</sup>佐々木千晶・今井幸充：地方都市在住団塊世代のケア付き住宅に関する志向性、老年社会科学、30(1)、15-26(2008)

<sup>13</sup>伊藤誠・谷武：高齢者向け優良賃貸住宅と高齢者専用賃貸住宅の比較；その2 介護事業所等の併設状況の分析、日本建築学会大会学術講演梗概集(東北)、1223-1224(2009)

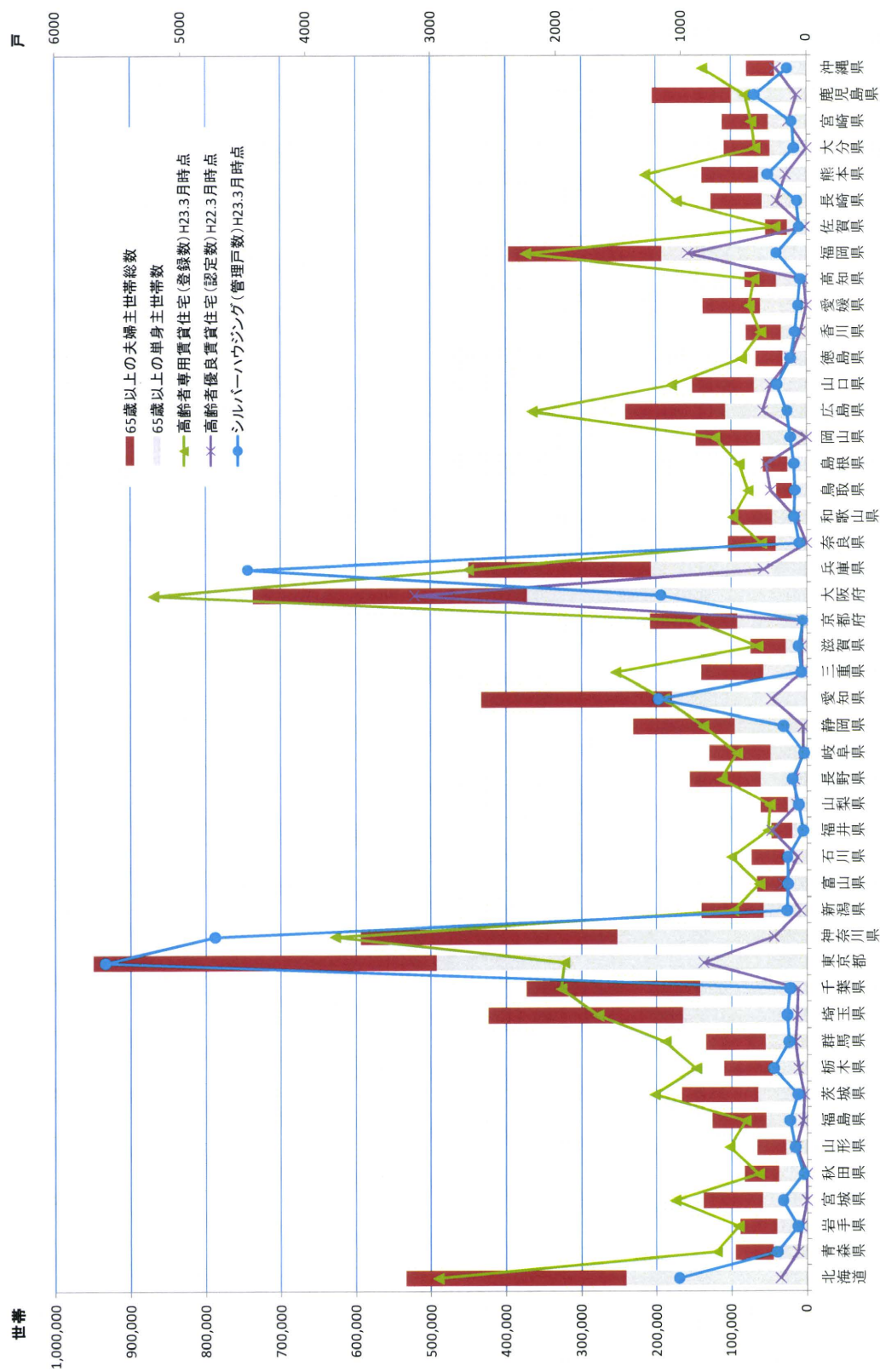


図5 都道府県別高齢世帯数と高齢者向け賃貸住宅の戸数  
 資料：高齢世帯数については平成20年住宅・土地統計調査、高齢者向け賃貸住宅については高齢者居住支援センター公開情報

#### (4) 高齢者向け住宅の居住環境

##### 1) 高齢者向け居住施設・住宅の居室面積

表 8 に示した主な高齢者向け居住施設および高齢者向け住宅の居室面積をみると、高齢者向け優良賃貸住宅シルバーハウジングおよびケアハウスと、その他の居住施設の居室面積が大きく異なることがわかる。住生活基本計画における住宅性能水準では、居室等の構成として以下のが挙げられている。

- ①各居室の構成及び規模は、個人のプライバシー、家庭の団らん、接客、余暇活動等に配慮して、適正な水準を確保する。ただし、都市部における共同住宅等において都市における利便性を考慮する場合は、個人のプライバシー、家庭の団らん等に配慮して、適正な水準を確保する。
- ②専用の台所その他の家事スペース、便所（原則として水洗便所）、洗面所及び浴室を確保する。ただし、適切な規模の共用の台所及び浴室を備えた場合は、各個室には専用のミニキッチン、水洗便所及び洗面所を確保すれば足りる。
- ③世帯構成に対応した適正な規模の収納スペースを確保する。

そして、世帯人数に応じて、健康で文化的な住生活を営む基礎として必要不可欠な住宅の面積に関する水準である最低居住面積水準は、単身者で 25 m<sup>2</sup>とされている。

表8 高齢者向け居住施設・住宅の居室面積等

施設種別	介護療養型医療施設	介護老人保健施設	ユニット型特別養護老人ホーム	養護老人ホーム	認知症高齢者グループホーム	ケアハウス	有料老人ホーム	高齢者向け優良賃貸住宅	シルバーハウジング
制度創設年	1992年	1986年	2002年	1963年	1997年	1989年	1963年	1998年	1987年
居室等の名称	病室	療養室	居室	居室	居室	居室	居室	住戸	住戸
1人当たり居室面積	6.4 m <sup>2</sup> /床	8.0 m <sup>2</sup> /床	10.65 m <sup>2</sup> 以上	3.3 m <sup>2</sup> /人～+収納設備	7.43 m <sup>2</sup>	21.6 m <sup>2</sup> /人～（夫婦用31.9 m <sup>2</sup> 以上）	13 m <sup>2</sup>	25 m <sup>2</sup> （共同利用型18 m <sup>2</sup> 以上）	25 m <sup>2</sup> /戸
1室当たりの人数等	4人以下	4人以下	個室	2人以下（1973年個室化指導指針）	原則個室（2人室可）	個室	個室	単身または夫婦	単身または夫婦

資料：井上由起子、石井敏『施設から住まいへ - 高齢期の暮らしと環境 -』p. 21, 厚生科学研究所(2007)を一部改変

最低居住面積水準と高齢者向け居住施設等の居室面積を照らし合わせてみると、ケアハウス、高齢者向け優良賃貸住宅およびシルバーハウジングは、最低居住面積水準を満たしているといえる。一方、「福祉系」に属する特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、有料法人ホームの居室は、その中心はベッドであることから、居室ではなく寝室と捉えるべき広さのみ有していない。

しかしながら、ひとりあたりの居室面積を広くすることだけが、居住空間を向上させることではなく、居室の外で過ごす空間、過ごす時間、過ごす仕掛けも合わせて居住面積の適正な水準について検討を進める必要がある。



## 2) 高齢者専用賃貸住宅の居住水準

石井<sup>14</sup>や松川<sup>15</sup>ら文が実施した調査により、高専賃実態が明らかにされている。それぞれ高専賃の類型化を試みているが、共通の指摘として、高専賃と一概に捉えることはできず、対象としている高齢者像は大きく異なるのである。そして、それに伴い居住環境の水準も異なるという点である。

石井は、

- (1) 要介護状態になる前に、将来、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」へ早めに住み替える「高専賃」
- (2) 要介護状態になってから、「自宅」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」に移り住む「高専賃」

のタイプがあることを指摘している。

入居者の自立度が比較的高い「高専賃」の入居者によるアンケート調査では、早めの住み替えに求められる居住環境の条件として、居住面積として単身世帯では、35～40 m<sup>2</sup>、遇ぐ世帯では50～60 m<sup>2</sup>が挙げられていることを明らかにしている。入居者の自立度が比較的高い「高専賃」においては、居室面積と賃料は相関関係にあること、ADLが低下する過程においては一定程度の居住面積が必要になるなど様々な要素を考慮することも求められる。そのほかの居住環境の条件としては、立地、利便性、将来的な不安要素（いざというときの「安心」サービスの有無、食事サービスの有無）への対応など、住み替えに求められる居住環境の条件は多岐にわたる。

一方、要介護状態になってから移り住む「高専賃」は、在宅でも病院でも行き場のない高齢者や、施設入居短期の場として利用されている事例もあり、求められる居住水準も入居期間の見込みなどにより異なると考えられる。したがって、自立度が比較的高い「高専賃」とは別の理由から求められる居住水準は多岐にわたる。要介護状態になってから移り住む「高専賃」は、有料老人ホームや特別養護老人ホームよりも、容易に新たな施設を作ることにつながる側面も孕んでおり、環境面の水準をどのレベルに設定してゆくか、精査してゆく必要があるだろう。

## 5. まとめ

わが国が高齢者の在宅ケアの方向が打ち出されてから居住系サービスという言葉が出てくるまで、「住み慣れた家で暮らす」ことを目標に多くの取り組みが進められてきた歴史がある。介護保険制度は、「住み慣れた家で暮らす」ことを支える家族による介護力が一定数あることを前提としている制度設計ともいえる<sup>16</sup>。介護保険制度がスタートして10年、冒頭で述べたように、「施設」を住まいと捉え、家庭的な環境づくりを目指すCulture Changeが起きたなかで、同時に「住み慣れた家で暮らす生活」から「住み慣れた地域をベースにした生活」に向けた流れに向かって歩みだしたといえる。

今後、医療・介護・住まいを一体化させて提供する居住系サービスの在り方が、「住み慣れた地域をベースにした生活」に向かうことができるのかどうか判断する材料になると考えられる。したがって、居住系サービス入居者の生活の質を保ちつつ提供主体の運営も成り立たせるシステムについて、理念を掲げるに留まらない実質的な検討を行っていくこと

<sup>14</sup>石井敏：入居者の居住実態からみた高齢者専用賃貸住宅のあり方に関する事例考察、日本建築学会計画系論文集、70(627)、963-969 (2008)

<sup>15</sup>松川修啓、鈴木義弘：高優賃及び高専賃の典型的把握と計画課題について、日本建築学会九州支部研究報告、46、109-112 (2007)

<sup>16</sup>茶谷利つ子：新たな介護サービス提供体制と課題、新潟青陵大学紀要、8、165-174 (2008)

が求められている。

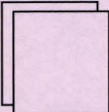
## 6. 次年度にむけて

1年目となる今年度は、統計調査等、既存研究をもとに主に高齢者向け住宅における現状と課題を把握した。2年目以降は、1年目の研究をうけ、以下の調査研究を行う。

- (1) 1年目に引き続き、高齢者向け住宅の動向を探る。特に高齢者向け住宅の供給側に着目する。高齢者の住宅業界全体の動向をさぐるため、住宅業界や周辺業界が発行している業界紙・機関紙等の分析を行う。
- (2) 医療法人が経営する高専賃に着目し、医療依存度の高い高齢者の生活をどのように支えているのか、また備えるべき設備・付帯サービスについて明らかにする。
- (3) 在宅療養高齢者への支援を積極的に行っている自治体における在宅療養支援診療所・訪問看護事業所に対するヒアリング調査を行う。在宅療養を成り立たせる支援体制ならびに求められる居住環境のについて明らかにする。

### 参考文献

- 石井敏：高齢者専用賃貸住宅の居住実態に関する研究、日本建築学会東北支部研究報告集、70、187-188(2007)
- 今和泉拓、生田京子、井上由起子：居住の連続性を考慮した高齢者住宅の運営に関する研究；高齢者優良賃貸住宅から特定施設への同一居室でのサービス変更について、東海支部研究報告集(48)、449-452(2010)
- 奥村芳孝：スウェーデンの高齢者住宅とケア政策、海外社会保障研究、164、26-38(2008)。
- 片山陽子・太湯好子・小野ツルコ：在宅移行期における療養者の医療ニーズ別にみた家族介護者の介護準備態勢、日本看護研究学会雑誌、32(4)、67-76(2009)
- 川越雅弘、三浦研：我が国の高齢者住宅とケア政策、海外社会保障研究、No. 164、4-16(2008)
- 川越雅弘：利用者特性からみた施設・居住系サービスの機能分化の現状と課題、季刊・社会保障研究、43(4)、316-326(2008)
- 北村育子：認知症高齢者の医療ニーズと特別養護老人ホームにおける緩和ケアを含む対応をめぐって、日本福祉大学社会福祉論集、(118)、19-31(2008)
- 金善泰、蘇甲秀、西出和彦：特定施設型ケアハウスの実態と使われ方から見た整備の方向性に関する研究、日本建築学会計画系論文集、(610)、47-53(2006)
- 瀧澤雄三：ケアハウス入居者の身体状況と特定施設入居者生活介護認定動向に関する研究、小山工業高等専門学校研究紀要、(37)、209-216(2005)
- 瀧澤雄三：「特定施設入居者生活介護」の認定が及ぼすケアハウス入居者への影響について、小山工業高等専門学校研究紀要、(39)、137-144(2007)
- 武久洋三：高齢者医療・介護の将来を考える、日本老年医学会雑誌、47(3)、209-212(2010)
- 朴宣河、大原一興、山口健太郎：施設利用特性から見た高齢者施設のエンド・オブ・ライフケアに関する研究、日本建築学会計画系論文集、Vol. 73(630)、1675-1682(2010)



5. 「居住系サービス」における質の評価

～アメリカの nursing home における質の評価を中心に～

---

## 5. 「居住系サービス」における質の評価 ～アメリカの nursing home における質の評価を中心に～

### 1. 本分担研究の目的

近年医療はもとより介護・福祉においてもそれぞれの分野における「質の評価」が課題となっている。本研究において検討する「居住系サービス」についても、その質の評価に関する検討が必要となることはいうまでもない。しかしながら、「質の評価」についてはいまなお、決定的な方法があるわけでない。特に介護・福祉の分野においては、質の評価の必要性は論じられながらも、それぞれの分野またそのサービスにおけるそもそもの「質」の定義や指標の設定などについて様々な議論がある段階である（参考資料5-1）。

本研究において「居住系サービス」を日本における新しい高齢者サービスのかたちとしてそのあるべき姿を検討するのであれば、その質の評価においても、新しい質の新しい評価を検討しなければならない。

そこで、本分担研究では、医療のみならず介護・福祉の領域の質の評価において先行する諸外国における「居住系サービス」に関連するサービスの質の評価について調査研究し、「今後の超高齢社会のなかで求められる居住系サービス」にふさわしい質の評価について検討する。

当然のことながら医療・看護・福祉における質の評価には、その背景に、それぞれの国の文化や制度が深く関わることになる。諸外国の取り組みを参考に日本の文化や制度を踏まえた「質の評価」を検討することになるのはいうまでもない。

なお、質の評価については、評価内容だけでなく、評価方法、評価結果の活用方法などを総合的に検討していかなければならない。特にそうした評価が継続した質の保証（quality assurance）と質の向上（quality improvement）に向けたインセンティブとなり得る仕掛けを制度のなかにどのように織り込んでいくかは重要な検討課題となる。本分担研究では、最終的にそうした評価システムについての施策提言を分担することも予定している。

3年間を予定している研究の1年目にあたる本年度は、「居住系サービス」における質の評価に関する基礎的な調査研究およびデータ収集として、アメリカの nursing home の質の評価に関する文献調査及び情報収集を行った。



(参考資料5-1) 地域包括ケア研究会報告書における「サービスの質の評価」について

#### Ⅳ) サービスの質の評価

- 平成21年度の介護報酬改定において、介護従事者の人材確保・処遇改善を基本的な視点の一つとして、介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価（「サービス提供体制強化加算」等）が行われた。
- その改定にあたり、社会保障審議会介護給付費分科会において、質の高いサービスを提供する事業所への適切な評価を行うことにより、処遇改善を推進することとされ、サービスの質の評価を行うための指標について、早急に検討することとされた。
- 介護サービスの質の評価については、介護従事者の専門性のみならず、介護の多面性に配慮した評価を目指すことが必要である。併せて、各事業者による、従業者がやりがいを感じる仕組みなどについても、介護サービスの質の一側面として捉え、評価を行うことを検討すべきである。
- また、以下の観点も踏まえた上で、サービスの質の評価を行うべきではないか。
  - ・ サービスの質の評価に当たっては、介護保険の理念→事業所が達成すべき具体的な目標→目標を達成するためのサービス等というように、理念や目標と関連づけながら、評価を行っていくことが必要ではないか。
  - ・ 現行の「構造（ストラクチャー）」ベースの指標の整理を図るべきではないか。
  - ・ 「良質なサービス」の定義付けが必要ではないか。自立支援型のサービスを評価することとしてはどうか。
  - ・ サービスの評価とともに、ケアプラン（ケアマネジメント）の評価を行うべきではないか。
  - ・ サービスの質の評価のためには、「構造（ストラクチャー）」、「経過（プロセス）」、「成果（アウトカム）」をバランス良く評価することが必要ではないか。
  - ・ 要介護高齢者の経年的な変化をたどると、維持群・悪化群・改善群が存在することが明らかになった。この3群について実施されてきたサービスの評価を適切に行うことを通じて、「構造（ストラクチャー）」、「経過（プロセス）」、「成果（アウトカム）」の3指標の作成を検討すべきではないか。

52

(出典) 平成21年度老人保健康増進等事業による研究報告書・地域包括ケア研究会報告書  
地域包括ケア研究会、平成22年3月

## 2. 「アメリカの nursing home の質の評価」に注目した理由

本年度の分担研究においてアメリカの nursing home の質の評価に注目した主な理由は、アメリカが医療・介護・福祉における質の評価の取り組みを進めている国の一つであることに加えて、アメリカの nursing home の質についてはかねてよりその質の低さが社会問題となっており、近年の質の改善の取り組みと質の保証・向上に向けた質の評価に関する取り組みには参考になる点があると考えたこと、そして、アメリカにおける long-term care には近年様々なサービスのあり方が提示されており、それらのなかに「居住系サービス」のあり方とその質の評価に関して参考になる点があると考えたからである。



## ・アメリカの nursing home における質とその改善の経緯について

nursing home はアメリカの long-term care の中核をなすサービスであったが、かねてよりその質の低さ (poor quality of care) が大きな社会問題になっていた。1986 年には Institute of Medicine (以下 IOM) が、Medicare・Medicaid の支払の対象となる nursing home の質に関する答申として、「nursing home の質の改善に向けては連邦政府の介入が必要であること」「どのようなケアが実施されるべきかの基準や査察プロセスなどに改革が必要であること」「スタッフ教育が必要であること」「利用者が何を必要としているかについてのアセスメントを改善する必要があること」「より強力な規制が必要であること」などを報告書にまとめた。その答申を受け、1987 年、レーガン政権は、1965 年の Medicare・Medicaid の発足以来の nursing home 改革に関する連邦法を通過させた。それが、Federal Nursing Home Reform Act (Omnibus Budget Reconciliation Act of 1987) (以下 OBRA '87) である。

OBRA '87 については、

- ・ quality of care だけでなく quality of life の重要性が強調されたこと
  - ・利用者のアセスメントは 75 時間以上のトレーニングを受けた専門的なスタッフによって行われなければならないとされたこと
  - ・病院で医療サービスを受けた後で nursing home に帰る権利、かかりつけの医師を選ぶ権利、診療記録にアクセスする権利などが認められるようになったこと
  - ・利用者や家族が協議会を組織する権利を認められるようになったこと
  - ・ Medicare・Medicaid の支払いを受けるためには統一した基準を満たす必要があること
- など、当時としては質の保証・向上に向けて画期的といえる内容が織り込まれたという 2)。

しかしながら、nursing home の質の保証・向上が OBRA '87 の制定ですんなりと進んだわけではない。2007 年における「OBRA '87 : 20 年の歩み」(参考資料 5-2) 3) には、その後の取り組みがまとめられている。アメリカの nursing home はその後質の改善に向けたさまざまな取り組みを進めてきた。医療における「患者の権利」と同様、「resident's rights (居住者の権利)」を定め利用者に知らせることが法律で定められたし、「医療の質の評価」においても大きな位置を占めている「patient (and family) centered care」は long-term care においては「resident centered care」としてそのあり方や評価方法が模索されている。また、「利用者」を対象にした「quality of life」「プライバシーの確保」「自律」「快適さ」といった改善のみならず、「職員」を対象にした「教育研修の機会の増加」「役割の拡大」「利用者に関わりあいの推奨」などの改善にも取り組んでいる。比較的小規模で、共有スペースとともに個人のキッチンや寝室を確保し、ペットや植物の持ち込みや子供の出入りを推奨するなどより自宅のような環境を作ることをめざし、利用者のケアにあたる職員がチームの一員として利用者の情報と意思を共有し利用者のケアに継続してあることをめざすという「Culture Change」は、これまでの nursing home のあり方そのものを変えるものであるとされ、全米各地でそのモデルの実践が始まっている。

そうした様々な取り組みのなかで特に質の評価に関する注取り組みのなかから、その一部を「注目すべき取り組み」として、次の項で紹介することとする。

#### ・アメリカにおける long-term care の様々なサービスについて

先に「nursing home はアメリカの long term care の中核をなすサービスであった」としたが、実のところ、近年は nursing home の long-term care における役割は年々相対的に低下しつつあるという。実際施設の数 は 2000 年以降 2006 年までの間に 1000 施設以上減少しているという。2006 年の入居率は平均 88%程度であり、入居者数そのものは若干の減少にとどまっているというものの、高齢者が増加していることを考えると、nursing home への依存度の低下は明らかである。特に 85 歳以上の高齢者の利用は、1985 年の 21%から 2004 年の 13.9%に減少しているという 4)。

そうした依存度の低下の理由が、実は long-term care における nursing home 以外の様々なサービスの出現である。実際近年は、nursing home のほかに、long-term care の提供方法として「自宅」や「コミュニティ」のサービスが多様化・充実してきているという 5)。Center for Medicare and Medicaid Services(以下 CMS)の加入者向けパンフレットである「Guide to Choosing a Nursing Home」には、nursing home 以外の alternative long-term care choices として、様々なサービスが紹介されている(表 5-1) 5)。本年度は、「poor quality of care の立て直し」という観点から nursing home における質の評価に注目しているが、次年度以降の「居住系サービス」のあり方の検討にあたっては、nursing home のみならず、こうした様々なサービスのあり方やその評価についても注目していく必要がある。

(表 5-1) long-term care における様々なサービスのかたち

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Community Services</li><li>• Home Care</li><li>• Accessory Dwelling Units (ADUs)</li><li>• Subsidized Senior Housing</li><li>• Board and Care Homes</li><li>• Assisted Living Facilities</li><li>• Continuing Care Retirement Communities</li><li>• Hospice Care</li><li>• Program for All Inclusive Care for the Elderly (PACE)</li><li>• Home and Community-Based Waiver Programs</li></ul> |
|---|

(出典) 「Guide to Choosing a Nursing Home」



### 3. nursing home の質の評価に関する注目すべき取り組み

アメリカの nursing home の質の評価に関する取り組みのどこに注目するかについては、様々な観点がある。評価項目の内容、評価の方法、評価の結果の活用方法、質の保証・向上に向けたインセンティブの方法、加えて評価の主体（例えば、サービスの供給者による自己評価、利用者による評価、保険者による評価、行政による評価、第三者機関による評価など）など、いずれも「居住系サービス」における質の評価において検討すべき観点でもある。

これらの観点の整理と整理を踏まえた諸外国における取り組み事例の整理、及び「居住系サービス」への implication に関する詳細な検討については、次年度以降の課題とし、ここでは、次年度以降の検討につながると思われる注目すべき取り組みを紹介する。

#### (1) 監視役・推進役としての「オンブズマン」

##### 【背景】

nursing home の質の保証・向上に向けて制定された OBRA '87 には、その取り組みを実効あるものとするためさまざまな仕掛けが組まれるが、その仕掛けとして注目すべきが、質の保証・向上に向けた監視役・推進役としてすべての州に ombudsman programs を置かなければならないとし、その ombudsman programs に権限と与えるとしたことである。

アメリカにおいては医療・介護に限らずさまざまな分野において早くから質の保証・向上に利用者の代理人という立場をとるオンブズマンを機能させてきた歴史がある。nursing home については、1972 年に nursing home が抱える諸問題に対応するために 7 つの州でモデル事業として始められた。1974 年には Administration on Aging (以下 AoA) に移行され、その活動の必要性が認められ、3 年後にはすべての州に Ombudsman Developmental Specialists と呼ばれる職種を配したうえで ombudsman programs を置くこととなる。そうした流れのなかで、OBRA '87 においても、すべての州に ombudsman programs を置かなければならないとされ、ombudsman programs は OBRA '87 及びそれぞれの州で定める基準の遵守や利用者からの不満・苦情の窓口として、機能することになったのである。

ombudsman programs の実際は、それぞれの州により異なるが、一般的に、利用者から寄せられた不満・苦情について必要があると判断した場合は、当該施設を視察し、監督官庁に報告する権限を有している。また CMS のような保険者と連携し、その団体が行う質の評価に ombudsman programs の立場からの評価が組み込まれるようになっている場合もある。

##### 【取り組みの例】

#### ・The National Long-Term Care Ombudsman Resource Center による推進

The National Long-Term Care Ombudsman Resource Center は、現在全米 53 州において、州の Long-Term Care Ombudsman Programs 及びそれぞれの州で個別に展開するおよそ 600 のプログラムの支援・教育にあたっている団体である。AoA により運営されており、その実務は National Association of States United for Aging and Disabilities の協力のもと、

Consumer Voice と The National Consumer Voice for Quality Long-Term Care が行っている。

先に述べたように、ombudsman programs の実際は、それぞれの州により異なるが、こうした統括する組織がそれぞれの州における ombudsman programs の質の保証・向上を担っていることに注目しておきたい。ちなみに、連邦レベルの取り組み、特に近年では、アメリカの nursing home において大きな問題となった利用者の虐待に関する 1998-2000 年の Presidential initiatives においても、重要な役割を果たしたという。

(表 5-2) The National Long Term Care Ombudsman Resource Center の役割

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Provides consultation and information and referral for ombudsmen and for the residents, families and others who use ombudsman services;</li><li>• Provides training opportunities and training resources for state and local programs;</li><li>• Promotes public awareness of the role of ombudsmen in long-term care;</li><li>• Works to improve ombudsmen effectiveness in meeting the needs of residents, including those served by managed care organizations and those in alternative settings, such as Medicaid waiver programs;</li><li>• Identifies research needs and promotes research on issues which affect the ombudsman programs or their constituents;</li><li>• Supports the ombudsman volunteer component through work with AARP and other national or state-wide efforts to recruit volunteers for the program;</li><li>• Works cooperatively with all organizations and agencies which have as their mission the protection of the frail elderly who reside in long-term care settings and</li><li>• Promotes understanding and cooperation between ombudsman programs and citizen advocacy groups.</li></ul> |
|--|

(出典) The National Long Term Care Resource Center のホームページ

### **[注目すべきポイント]**

- 質の保証・向上に向けて、利用者を代表する立場で監視役・推進役としてオンブズマンが機能していること
- オンブズマンが実効ある活動ができるよう連邦法及び州法で権限を与えていること
- 各州のオンブズマン組織を統括する組織が機能していること

## **(2)「resident's rights(居住者の権利)」**

### **[背景]**

アメリカにおいては早くから医療において「patient's right (患者の権利)」が掲げられてきた歴史がある。OBRA '87 においても、nursing home における「resident's rights



(居住者の権利)」として「一人ひとりの患者の権利を定めそれらの権利を守ること」が求められ、それらの権利はそれぞれの施設で掲示されるとともに、その遵守については、先に述べた a third-party resident advocate として機能する Long-Term Care Ombudsman によって監視されることも定められた。

OBRA '87 においては「resident' s rights」の内容が詳細に規定されているわけではない。「resident' s rights」の実際の項目と具体的な書き振りについては、それぞれの州法もしくは州法においてそれぞれの施設に任せられており、OBRA '87 には、「織り込むべきとされた内容 (表 5-3) と、それらの内容を踏まえ「特に踏み込んだ記述が検討されるべきとされた内容 (表 5-4) 」が示されている。

(表 5-3) OBRA '87 において「resident' s rights」として織り込むべきとされた内容

- Quality of Life
- Provision of Services and Activities
- Participation in Facility Administration
- Assuring Access to the Ombudsman Program

(出典) National Long Term Care Ombudsman Resource Center の資料

(表 5-4) OBRA '87 において特に踏み込んだ記述が検討されるべきとされた内容

- Rights to Self-Determination  
(Nursing home residents have the right)
  - to choose their personal physician;
  - to full information, in advance, and participation in planning and making any changes in their care and treatment;
  - to reside and receive services with reasonable accommodation by the facility of individual needs and preferences;
  - to voice grievances about care or treatment they do or do not receive without discrimination or reprisal, and to receive prompt response from the facility;
  - and
  - to organize and participate in resident groups (and their families have the right to organize family groups) in the facility.
- Personal and Privacy Rights (詳細な項目は省略)
- Rights Regarding Abuse and Restraints (詳細な項目は省略)
- Rights to Information (詳細な項目は省略)
- Rights to Visits (詳細な項目は省略)
- Transfer and Discharge Rights (詳細な項目は省略)
- Protection of Personal Funds

(Nursing homes must)

- not require residents to deposit their personal funds with the facility;  
and
  - if it accepts written responsibility for resident' s funds:
    - keep funds over \$50 in an interest bearing account, separate from the facility account;
    - keep other funds available in a separate account or petty cash fund;
    - keep a complete and separate accounting of each resident' s funds, with a written record of all transactions, available for review by residents and their representatives;
  - notify Medicaid residents when their balance account comes within \$200 of the Medicaid limit and the effect of this on their eligibility;
  - upon a resident' s death, turn funds over to the resident' s trustee;
  - purchase a surety bond to secure residents' funds in its keeping; and
  - do not charge a resident for any item or service covered by Medicaid, specifically including routine personal hygiene items and services.
- Protection Against Medicaid Discrimination (詳細な項目は省略)

(出典) National Long Term Care Ombudsman Resource Center の資料

OBRA '87において、「織り込むべきとされた内容」は、「Quality of Life」「Provision of Services and Activities」「Participation in Facility Administration」「Assuring Access to the Ombudsman Program」である。これらの内容はOBRA '87が、居住者一人ひとりのQOLの維持と増進に取り組む質の高いサービスの提供を求めていることを反映している。

「Quality of Life」については、OBRA '87が居住者一人ひとりのQOLの維持と増進に取り組むことを求めていることを踏まえ、「resident' s rights」においては、居住者の権利として「dignity」「choice」「self-determination」が明示されることを求めている。

「Provision of Services and Activities」については、OBRA '87で居住者一人ひとりに質の高いサービスを提供し続けることを求めていることを踏まえ、入所時には提供が計画されてサービスについて、サービスの利用者はもとより、その家族、必要であれば法的代理人なども同席して文書による医療・介護に関する計画書を提示されることを明示することを求めている。また、「Assuring Access to the Ombudsman Program」については、先に述べたようにOBRA '87が州の監督官庁やオンブズマンによる査察を認めていることを踏まえ、居住者にも、施設に関する不満や退所の問題などについて、監督官庁やオンブズマンに連絡できる方法などを知らせるべく、「resident' s rights」のなかに明示することを求めている。