



高齢者福祉・医療のほころび

南区支部 七戸 真

平成21年3月群馬県の老人施設「静養ホームたまゆら」で10人が焼死する事件が起きたことは記憶に新しいが、この事件から行政の目が届きにくい無届け老人施設の存在が明るみにでた。

私自身、精神科病院における日々の診療の中で、認知症及びその周辺の精神症状（夜間せん妄、物盗られ妄想、嫉妬妄想、粗暴行為、他人の関わりへの拒絶など）を抱えた高齢者を診ることが多い。ただ困るのは、一通り精神病院での入院治療を終えても、退院後の生活の場（長期入院可能な病院や施設）を確保することが、年々難しくなっていることである。

認知症患者で、家庭内介護や一人暮らしが困難で身体の医療度が低い場合、大抵は、老人保健施設か老人グループホーム、ナーシングホームなどに入所する。しかし、お金のない世帯、すなわち住み慣れた自宅がある一方、僅かな年金にすぎるとつましく生活している高齢者などは、これらの施設利用料である一か月14～15万程度の負担ができず、むりやり在宅生活を続ける以外選択肢がないことも多い。生活保護受給の場合は、施設には受給者枠が存在する施設が多く、その枠の余裕は乏しい。

在宅になれば、夫婦核家族による老々介護などの厳しい現実が待っていることが多い。老々介護すらできない状況のときには、自己負担費用が幾分安く済む方法として、療養型病床を持つ病院になんとかすべりこむしかないこともある。但し、療養型病床は、厚労省が大幅削減を進めている狭き門である。また、病院によっては高い日用品費などの徴収をるところがあり、自己負担額に上乗せされる額によっては入院不能な患者も出てくる。自己負担が低くて、

その割に良心的な医療を行う病院ほど、入院待機者で混み合っており長期間待たされる。

身体疾患に限れば、志の高い管理者が営む、優良な在宅療養支援診療所の利用などで、在宅緩和ケアなども可能になってきている。しかし、重度の認知症のまま病状が固定してしまった高齢者に至っては、知的能力の著しい低下に加えて、歩行不能などの身体能力の障害もほとんどの例で見られる。そうすると、食事の用意及び摂取や火の始末、通院や服薬管理、ましてインスリン注射などは自己で行えない。頼るべき血縁者もいないとなると、介護保険サービスを利用しても、もはや在宅生活は実質不可能で、どうしても入所か入院するしかない症例が発生する。そのような待った無しの高齢者の受け皿として、ひっそりと機能してきたのが無届け老人施設である。

これらの無届け施設は、面積やスタッフの数などの要件を満たさないが、利用料が安く月額数万円から利用できる施設もある。道は、平成17年に、高齢者下宿など道内の165施設を対象に調査を実施。その結果、食事や介護サービスを提供するなど、有料老人ホームに該当するとみられる施設が16あった。そして、平成18年に「有料老人ホームに当たる可能性が極めて高い」として設置届を出すよう指導。2施設は届けたが、14施設は無届けのままである。届けがあれば、道は立ち入り調査権を持つが、無届けの場合は強制調査権がなく「対象施設に調査への協力をお願いするしかない」という。老人施設の需要は旺盛で、道内では平成17年に約40施設だった有料老人ホームは、現在154施設に急増している。最重度の介護が必要な高齢者を受け入れる特別養護老人ホームは、国の政策で抑

制され、札幌市によると、平成20年末の市の待機者は定員の1.4倍の5752人（全国では約38万人）、老人グループホームも平成21年2月において400人の待機者がいる。

群馬県「たまゆら」の火災は、道内ではなく首都圏近郊での事件であった。常識的に考えると、老人施設不足は、膨大な人口を抱え単身の地方出身者の集まりやすい首都圏の方が、一層深刻であろう。現に、焼死した10人のうち6人は墨田区からの紹介であった。事件後、様々なメディアによると、「たまゆら」は、建物の造りはもとより財務基盤や経営者の資質にもかなり問題があったらしい。しかし、届け出がされていない以上、なにか起こらない限り「定員オーバーなどの情報はあっても立ち入る理由をみつけるのに苦労する」と行政側は打ち明ける。

国の高齢者福祉政策において、最近の高齢化進展に伴い、行政が特別養護老人ホームの増設など、金をかけるべきところにつけないが故におこる福祉のほころびが広がっている。「たまゆら」火災もその結果であろう。個人資産である年金をいい加減に処理してきたツケを、せめて老人施設の拡充などでカバーしようといった償いの謙虚な姿勢がみえてこない。さらに、療養型病床を2011年度までに13万床廃止し、医療機能強化型老健への転換を目指すなど予算削減の流れも止まらない。2008年の全国の病院における医業収支の赤字額は、100床あたり1261万円で、1967年の調査開始以来最も大きかった。医業外を含めた総収支でも、黒字の病院は23.8%にすぎず、76.2%は赤字だった。これでは前記したように、日用品代などで診療報酬を補完しようとする病院が出てきても不思議はない。

国家予算がないのも分からないわけではないが、納得のいくケアプランを国民に示し、目的化した消費税の増税を積極的に提言するだけの度胸が今の政府にはなく、選挙のための票集め政策ばかりが目につく（無論、損税の問題は解消した上で話である）。

加えて、在宅介護に重要な、介護保険のサービスを利用するための要介護認定の判定方法

が、今春から大きく変わり、場合によっては大幅なサービス低下になりそうな様相をみせている。それは今までの「介護が必要であろう」ではなく「実際に介護があるかないか」で機械的に判断される方式を取り入れたことである。例えば、「整髪」の項目で「頭髪がない人の場合、毛がないから介助は発生しないとみなして『自立』が選択される」とか「重度の寝たきりで、まったく介助が行われていなければ『自立（介助なし）』である」、「薬が処方されていない場合は内服が『自立（介助なし）』である」といった具合である。これらより、新たな認定方法については利用団体などから「実態より要介護度が軽く判定される」といった声が出ており、厚労省は今年の3月下旬に判定基準案の一部修正した。しかし利用者にはなおも不安が広がっている。

ほかにも、今年の3月24日開かれた国と地方の政策協議の場で、生活保護制度の改革案が提示され、その中で生活保護者にも医療費の一部負担案が中長期的に検討する方針が示された。

こうして福祉予算の減少で被害を受けるのは、経済的に弱い立場にある高齢者が主である。だが、終身介護をうたう高級老人マンションに高い入居一時金（数千万の場合もある）を払う能力のある高齢者も安穩としておれない。経営母体会社の危機から、他の企業に買収され、その後に運営経費削減をせまられ、入居時には存在した通院送迎などのサービスが大幅に縮小する事態が起こっている。現に私は、担当患者が入居していた施設で、そういうことになっていると聞かされている。道外の高額入居金を必要とする老人施設でも、サービスが縮小したうえ、月利用料の値上げも入居者がのまざる得ない事態が発生している。これらは、入居者の収めたお金の運用に失敗したことなどによる会社のツケを、責任のない者が払わされているという矛盾である。大事な老後資金を預けてしまった以上、破たん回避のために過酷な条件に反対できず、泣き寝入りをしている。これらの人たちの命金を、無駄にしてしまう会社が続出しないように、利用者の財産保全など何らかの

法整備を急ぐ必要があると思われる。

この原稿を書いている5月上旬現在、クライスラーは破綻し、GMも危機が迫っている。この事態を招いた原因の一つに、即金の必要がない将来の高額年金支給というカラ手形で、労組を懐柔してきた歴代経営者の姿勢の是非が問われている。振り返ってみると、高額年金を約束した時点から静かに会社を破壊する時限爆弾のスイッチが押されていたと某紙の社説が述べていたが、まさにその通りである。

現在の日本ではカラ手形ならぬ国債の大量発

行が行われ、一時給付金や高速道路料金引き下げの財源として費消されているが、巡り巡って将来多くの高齢者を苦しめることにならないか。日本の時限爆弾にならないか心配である。いずれやってくる衆議院選挙の当選者及び選出された総理が、目先の人気取りの政策に終始せず、税制、予算配分、法整備のいずれも歴史の検証に耐える大計を実現してくれることを切に願う。

(ときわ病院)