

社会的課題に挑む養護老人ホームの役割と今後の展望

～養護老人ホームの要因機能分析からの考察～

土 屋 啓 介

キーワード：養護老人ホーム、措置制度、特定施設入居者生活介護、自立困難

1. はじめに

1963（昭和 38）年に老人福祉法が施行され、それまでの養老院に代わり「養護老人ホーム」が定義された。戦後の高度経済成長期を迎えた我が国は、将来の高齢化社会に備え、各地に養護老人ホームが整備されたが、2000 年の介護保険法施行以降は、それまでの社会福祉事業は「措置から契約へ」移行し、介護施設がいわゆる「老人ホーム」の代名詞となり、新たな福祉事業の時代へ突入した¹。

養護老人ホームは、多様な困難を抱える低所得高齢者などに対する居住・生活支援のセーフティネットとして重要な役割を担っている。現行の介護保険制度では、費用負担や身元引受人がないなどの理由で特別養護老人ホームには入所できないケースがあり、そのため生活保護法や障害者総合支援法などによる補完が必要とされているが、本来、老人福祉法に基づく措置制度は介護保険だけでは充足できない高齢者の介護・福祉ニーズを補完的に保障するものである。（高田 2024）

それら養護老人ホームは全国で 922 施設²であるが、直近 5 年間で 24 施設が減少している。全国の養護老人ホームではその多くが定員割れを起こし、事業継続に困難が

¹ 厚生労働省 「社会福祉基礎構造改革について」 <https://www.mhlw.go.jp/www1/houdou/1104/list.html>

² 令和 5 年 10 月 1 日現在 厚労省「社会福祉施設等調査」による。

生じている施設も少なくない。(室住・宇都宮 2025)

一方で社会保障の公的扶助を担う生活保護においては、高齢被保護単身世帯は増加傾向にあり、生活困窮となる高齢者受給者数は増加することが予想され³、受け皿としての養護老人ホームの機能が問われている。

他方、2015 年内閣府の調査によれば、40 歳以上の高齢ひきこもり者は 61.3 万人超とされ、9060 問題・8050 問題は解消の見込みがないまま高齢者の福祉課題の増加⁴は「高齢」「障害」「児童」「保育」という 4 つの制度の大きな括りでは対処困難な事象として複合的な課題を生み出している。そのような状況下で措置制度に消極的な自治体が見受けられる⁵。

その結果、「措置から契約へ」移行したことで、措置入所にかかる入所判定委員会が設置・開催がされない事態が生じている。その要因として 1) 行政機関との連携困難（行政担当者の知識・理解不足、身寄りのない精神障害のある方など、困難事例への対応についての対応力不足）、2) 医療機関との連携困難（養護老人ホームの存在を知らない、特別養護老人ホームと混同、退院時や入院受け入れの際に支障が生じる、身寄りがない、精神科とのつながりが薄く、相談しにくい）、3) 地域包括支援センターとの連携困難（養護老人ホームの存在を知らない）などの理由を挙げている。(中野・西村 2014)

このような状況が常態化し、少子高齢化社会による社会構造の変化やサービス事業者の担い手の減少など⁶、地域包括ケアシステムが生み出される日本の背景問題と重なり、養護老人ホームの立ち位置はわかりにくくなっている。養護老人ホームが生活

³ 令和 5 年 被保護者調査によれば、直近 3 か年で生活保護を受給する世帯数は微増、人員数は微減している。さらに 65 歳以上の高齢者世帯数は横ばいであるが、そのうち単身世帯は増加傾向にある。また、扶助別では介護扶助の件数は増加している。

⁴ 2018 年 (H30) 厚労省は「ひきこもりサポート事業」を開始し、内閣府 実態調査においては、40～64 歳のひきこもりは推計 61.3 万人と発表した。自治体向けに「第 180 回市町村職員を対象としたセミナー」を実施し、支援策などを啓発している。参考資料「ひきこもり支援施策の動向」

⁵ 厚生労働省は令和元年 7 月 2 日付 老高発 0702 第 1 号、老健局高齢者支援課長通知において「社会的孤立の問題等が顕在化し、介護ニーズや介護以外の生活課題を抱える低所得の高齢者が増加することが見込まれる。(中略) この受け皿として、措置施設である養護老人ホームが果たすべき役割はますます重要なものになる。他方、養護老人ホームの措置状況を見ると、地域によっては定員に対する入所者の割合が必ずしも高くないケースもある。」と指摘している。

⁶ 厚労省の令和 7 年 1 月 9 日「2040 年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会（第 1 回）資料に、「2040 年に向けたサービス提供体制等のあり方」現状と課題・論点について」が報告されている。

困窮者を基本とした入所要因を持つ要介護高齢者に不可欠な施設として、入所者の生活面の実態を検証することで、高齢者福祉の課題解決の一翼を担い、地域包括ケアシステムにおける「制度の橋渡し機能」としての有用性があることを明らかにすることが本レビューの目的である。

2. 研究の目的

本研究の目的は、本来、重要な社会資源として利活用されるべき養護老人ホームにおいて、制度補完における課題を明らかにし、その機能と役割について顕在化することである。そのため、入所経緯までの生活実態と入所後のサービス内容、看取りを含めたQOLを詳らかにすることで、養護老人ホームの機能と役割を明確にすることを目的とする。

3. 研究の方法

(1) Q市に所在する養護老人ホームをモデルとして、施設機能を明らかにするために、利用者の対象像について質的調査を行った。入所者の特性、入所経緯、入所後の生活実態、介護が必要になった場合の対応、看取り、その後の対応を生活相談員記録、看護記録、支援員記録から抽出し、入所に至る背景や特性を分類・整理した。

(2) モデルとする養護老人ホームは、介護保険制度上の特定施設入居者生活介護の指定を受けており、従来の一般的な養護老人ホームとの入所者像の違いを比較した。

(3) 措置制度の機能を明らかにするために、Q市に所在する地域包括支援センター職員、入所判定委員会委員へのインタビューによる聞き取り調査を行い、入所判定のあり方について、その判定ラインの根拠を示し、入所の是非に関する諸要因を明らかにした。

4. 養護老人ホームの主な入所要件

養護老人ホームは、老人福祉法に基づいた老人福祉施設である。入所は本人と施設の「契約」ではなく、居住する市区町村による「行政措置」処分によって決まる。入

所の対象となるのは原則として 65 歳以上で、次にあげる要件を満たす必要がある。
要件は自治体により入所判定基準が定められるが、その元は老人福祉法による⁷。

4-1. 環境上の要件

身体上、精神上又は環境上の事情については、次の（１）に該当し、かつ、（２）～（５）のいずれかの事項に該当することが、入所の要件になっている。（表 1）
同様に、経済的理由においては表 2 のいずれかに該当していることとしている。

表 1：身体上、精神上または環境上の要件

事 項	基 準
（１）健康状態	入院加療を要する病態でないこと。感染症を有し、他の被措置者に感染させるおそれがないこと。
（２）日常生活動作の状況	入所判定審査票による日常生活動作事項のうち、一部介助が 1 項目以上あり、かつ、その老人の世話を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ること。
（３）精神の状況	入所判定審査票による認知症等精神障害の問題行動が軽度であって日常生活に支障があり、かつ、その老人の世話を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ること。
（４）家族の状況	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れること。
（５）住居の状況	住居がないか、又は住居があってもそれが狭隘である等環境が劣悪な状態にあるため、老人の心身を著しく害すると認められること。

⁷ 老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)、老人福祉法施行令(昭和 38 年政令第 247 号)、及び老人福祉法施行規則(昭和 38 年厚生省令第 28 号)にもとづく、老人福祉措置要領(平成 5 年告示第 46 号にて全部改正)による。

表 2：経済的な要件

(1) 当該 65 歳以上の者の属する世帯が生活保護法による保護を受けている世帯に属する場合
(2) 当該老人の属する世帯の生計中心者が、地方税法(昭和 25 年法律第 226 号)に規定する村民税の所得割を課されていない者である場合。なお、「当該老人の属する世帯の生計中心者」は、老人の扶養義務者であるかどうかにかかわらないものである。
(3) 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、当該老人の属する世帯又はその生計中心者が前記に相当する状態にあると認められる場合
(4) 生計中心者が当該老人の配偶者でない場合又は養護老人ホームの入所の要件に該当する場合であって生計中心者と当該老人とを同一世帯として想定することが当該老人の福祉を著しく阻害すると認められるときは、同一世帯にないものとみなして取り扱って差し支えないこと。
(5) 生計中心者に対する村民税の課税年度は、措置を必要とする時点において、把握できる最も近い年度の課税状況によること。なお、措置を必要とする時点とは、措置を開始する日をいう。

5. 高齢者を取り巻く施設の比較

表 1、2 および下記表 3 が示すように、養護老人ホームは介護保険法に基づく施設とは一線を画し、老人福祉法に基づき、介護の必要度ではなく、「環境上の理由」および「経済的な理由」によって居宅での生活が困難な高齢者を市町村の「措置」によって受け入れることを目的としている。契約を基本とする介護保険サービスでは対応できない複雑な課題を持つ対象者のセーフティネットとしての機能が施設の特徴である。

表 3：主な施設形態の比較

	養護老人ホーム	特別養護老人ホーム	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
所方法	行政措置	契約	契約	契約
根拠法	老人福祉法	介護保険法	老人福祉法	高齢者住まい法
施設数	922	10,797	17,833	8,334

	脚注 ⁸	脚注 ⁹	脚注 ¹²	脚注 ¹⁰
平 均	86.3%	94.7%	84.0%	登録数 290,128 戸
入所率	脚注 ¹¹	脚注 ⁸	脚注 ¹²	脚注 ⁹
入 所 要 件	経済的要件、環境 的要因による	要介護3以上	施設による	施設による
介護保険	適用なし	適用あり	施設による	施設による

6. 養護老人ホームの運営状況

全国老人福祉施設協議会の調査¹³と報告書¹⁴によれば、全国平均入所率は86.3%、赤字施設の割合は57.9%に及んでいる。その背景には、住宅事情としてのサービス付き高齢者向け住宅の増加¹⁵と生活保護世帯数が影響していると言える。

また、厚労省の調査¹⁶によれば、高齢者の生活保護受給世帯のうち、単身高齢者世帯の割合は実に9割を超えている。このような背景から、経済的理由や家庭環境の理由が存在しても、養護老人ホームではなく、生活保護を受給しながらサービス付き高齢者向け住宅などに居住するケースが増えていることがわかる。この理由の一因として、入所要件が「措置」であることと、措置費が一般財源化されたことにより市町村自治体の財政上の課題がある。（室住・宇都宮 2025）

⁸ 出典：厚労省「令和5年社会福祉施設等調査」

⁹ 出典：厚労省「令和4年介護サービス施設・事業所調査」

¹⁰ 出典：国交省「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」

¹¹ 出典：全国老人福祉施設協議会 令和5年「養護老人ホームの状況に関する調査」

¹² 出典：厚労省「令和5年社会福祉施設等調査」

¹³ 全国老人福祉施設協議会 「令和5年 養護老人ホームの状況に関する調査」による。

¹⁴ 全国老人福祉施設協議会 「養護老人ホーム令和4年度収支状況等調査報告書」による。

¹⁵ 厚生労働省 有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会（第1回）（2025.4.14）での資料3「有料老人ホームの現状と課題・論点について」の中で、右肩上がりが増加していることが報告されている。

¹⁶ 厚生労働省「被保護者調査（令和3年度・令和4年度・令和5年度確定値）」による。

表 4：生活保護受給者における高齢者の割合¹⁷

年度	① 高齢者世帯の総数	② うち単身世帯数	③ 単身世帯の割合
令和 3 年度	908, 834 世帯	834, 163 世帯	約 91. 8%
令和 4 年度	907, 673 世帯	838, 655 世帯	約 92. 4%
令和 5 年度	908, 629 世帯	842, 489 世帯	約 92. 7%

6-1. 対象施設の収支状況

対象施設の経営状態を確認する。当該施設は平成 30 年度から介護保険制度上の特定施設入居者生活介護の指定を受けている。よって平成 29 年度以前の完全な措置費収入のみの収支状況と、特定施設入居者生活介護指定後の平成 30 年以降について比較する。ただし、平成 31 年度以降は COVID-19 の影響があったため、コロナ禍の影響が少ない令和 5 年度以降を比較し、5 か年の収支状況の推移を確認する。なお、特定施設入居者生活介護の指定を受けた場合の収入構造についても簡単に記しておく。

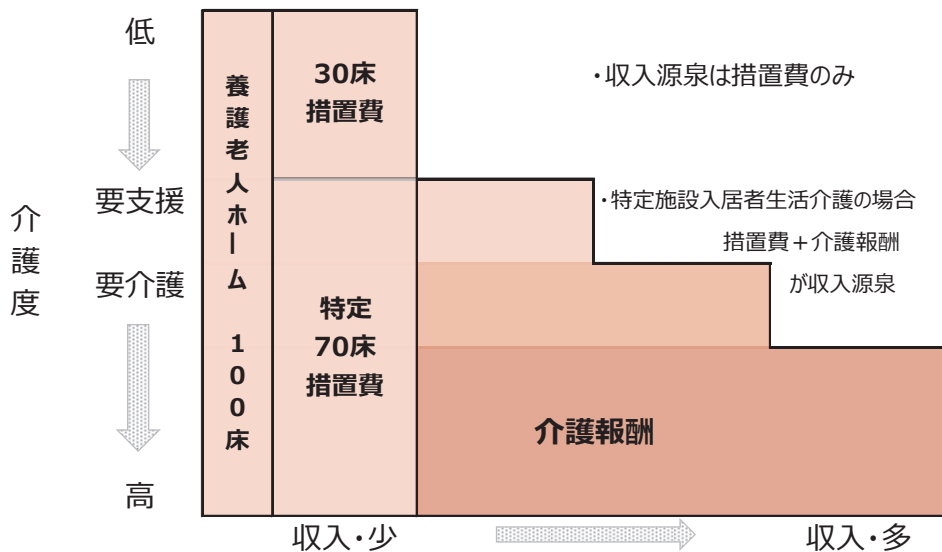


図 1：モデルとしての養護老人ホーム収入構造イメージ図（筆者作成）

¹⁷ 出典：厚生労働省「被保護者調査（令和 3 年度・令和 4 年度・令和 5 年度確定値）」

表 5：モデル施設の収支状況（収入を 100 とした場合の、各率を表示）

	特定施設・以前		特定化後	コロナ禍以降	
	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和 5 年	令和 6 年
サービス活動収益	100	100	100	100	100
（うち措置費収入比率）	98.8%	98.8%	69.1%	52.3%	47.0%
サービス活動費用					
（うち人件費率）	56.6%	57.9%	63.4%	65.1%	64.5%
（うち事業費率）	26.3%	24.9%	21.5%	19.5%	20.4%
（うち事務費率）	23.1%	23.5%	18.8%	17.8%	17.9%
サービス活動増減差額率	-4.7%	-12.9%	3.2%	0.6%	3.5%

行政からの指定を受け、介護保険施設として運営することを「特定施設入居者生活介護」と呼ぶが、その指定を受ける前の平成 28 年度においては既に入所者の 55%が要介護の状態にあったが措置のみの施設であった。この時の収入は措置費収入が 98.8%を占めていたが、特定施設入居者生活介護を指定後の平成 30 年度は措置費収入が 69.1%、介護保険収入は 30%近くとなる。令和 6 年度に至っては措置費収入が 47%であり、半分以上が介護保険収入となり収入割合が逆転した。特定施設の人員配置基準により、介護職員が増加したため人件費率は増加しているものの、収入増に比例して収支差率は改善されている。なお、令和 6 年度は被措置者の減少により、施設全体の稼働率は 90%前後に低下している。

7. 養護老人ホーム入所者の入所理由の分類および分析

今回、Q市に所在する養護老人ホームをモデルとして、入所者の入所に至る経緯を分類整理した。対象データは現在および過去に在籍した施設入所者 162 名であり、その複合的な入所理由の実態を明らかにするとともに、データに基づいた支援の在り方を確認する。当該施設は、介護保険制度における「特定施設入所者生活介護」の指定を受け、要介護状態にある入所者に対しても看取りまで行っている。この特定施設入居者生活介護は、既存の養護老人ホームの約 47%となる全国 437 施設が指定を受け

ている¹⁸。

7-1. 分析の結果

入所に至る理由は単一の理由ではなく、複数の場合が多かった。1つのみは24件（15%）、2～3つは111件（68%）、4つ以上は27件（17%）であった。2つ以上の入所理由は全体の85%を占めていることがわかった。

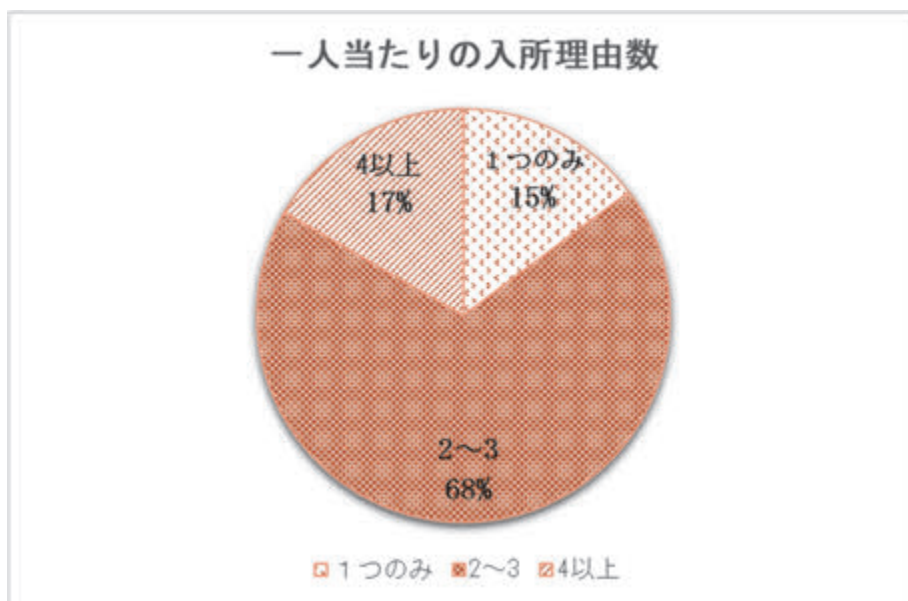


図2：入所理由の件数別構成比

主要な分析結果は以下の通りである。入所の背景にある課題について、各入所理由の発生頻度を個別に検証した。その結果、自立困難が137件と最も多く、全体の約85%であった。次いで、「離婚などで家族環境が悪化、家族・身寄りがない」が54件（33%）、「身体機能低下」が53件（33%）、「精神疾患（アルコール依存症等を含む）」が43件（27%）（以下、表6を参照）という結果であった。このことから高齢

¹⁸ 厚生労働省 社会保障審議会介護給付費分科会(第221回)令和5年8月7日

「特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護」による。

者特有の身体介護や認知症状を理由として、社会的課題による入所理由であることがわかった。

表 6：入所の理由別件数

自立困難 (経済的理由、ゴミ屋敷、管理能力低下など)	137	
離婚などで家族環境悪化、 家族・身寄りがない	54	
身体機能低下	53	
精神疾患（アルコール依存症等を含む）	43	
虐待による保護	35	
自立困難のうち生活保護を受給	32	
認知機能低下	24	
知的障害	11	
虐待のうち緊急措置された	10	
救護施設からの転院	9	
元受刑者	3	
ホームレス	2	

（１）複合的課題の常態化

入所者のうち、単一の理由のみで入所に至ったケースは全体の 15%に満たず、約 85%のケースでは 2 つ以上の理由が複合的に存在している。特に顕著なのが「自立困難」を基盤とする問題である。入所理由の中で、「自立困難」が突出して多く、全ケースの 85%で確認された。この「自立困難」には、養護老人ホームの入所要件となる「経済的理由によるもの」が根本的課題として含まれるが、それに関連して、生活面での管理能力の低さやゴミ屋敷化するほど整理ができないものなどが含まれる。これらは「自立した生活」を送るための社会的な課題として深刻化し、最終的に施設入所へと至らせる根源的な要因、すなわち「基盤問題」として存在していることがわかった。

(2) セーフティネットで支援すべき対象者の特定
特に深刻な課題を抱える層は、「自立困難」「身体機能低下」「離婚など家族環境悪化」という3つの主要因が重なった場合であった。

7-2. 主要3要因のクロス集計

上記の表6により抽出された主要な要因をクロス集計し、3つの要因の発生が養護老人ホームへの入所理由として有用なものとなるかパターン化を試みた。

表7：クロス集計表

	身体機能の低下：あり	身体機能の低下：なし
家族環境の悪化：あり	A：34名（自立困難あり） B：2名（自立困難なし）	C：28名（自立困難あり） D：3名（自立困難なし）
家族環境の悪化：なし	E：27名（自立困難あり） F：5名（自立困難なし）	G：47名（自立困難あり） H：16名（自立困難なし）

表7からは、「パターンA：自立困難な状態にあり、心身機能の低下と家族環境の悪化が見受けられる」と、「パターンC：自立困難な状態にあり、心身機能の低下はないが家族環境の悪化が見受けられる」、「パターンE：自立困難な状態にあり、心身機能の低下はあるが、家族環境の悪化は見受けられない」、「パターンG：自立困難な状態にあるが、身体機能の低下も家族環境の悪化も見受けられないが」が多くを占める。いずれも「自立困難な状態にある」ことが最大の要因になっていることがわかる。またパターン：Gの場合、多くが「身体」「家族環境」以外の要因を併発していることが多いとの結果になった。これらを χ^2 二乗検定により分析した結果、自立困難な状況下においては「身体機能の低下」と「家族環境の悪化」において、 P 値 < 0.05 の有意差となり、この3つの要因には強い関係性が認められた。

7-3. パターン別プロフィール

(1) 「自立困難」＋「身体機能の低下」

調査したデータと表7のクロス集計表から、パターンA(34名)とパターンE(27名)の一部を構成し、合計61名が該当する。この層のプロファイルは、「身体的な健康問題が、経済的困窮や自己管理能力の低下と相まって、独立した生活を不可能にした」人々である。家族などの社会的支援ネットワークがまだ存在している場合もあるが、身体的問題と経済的問題という二重の負担を支えきれなくなった状態である。この人々が直面するのは、病気や怪我の治療費がかさむ一方で、就労が困難になり収入が途絶えるという悪循環で、身体の不自由さからゴミ出しや掃除、買い物といった日常生活の管理が困難になり、生活環境が悪化するケースが含まれる。

(2) 「自立困難」＋「家族環境の悪化」

表7のパターンA(34名)とパターンC(28名)の一部を形成し、合計62名が該当する。これらの特徴は、身体的には比較的健康であるにもかかわらず、離婚や死別家族との不和などによって社会的・家族的支援を失い、かつそれを補う経済的資源も持ち合わせていない点にある。これは「社会的孤立」と「経済的困窮」が複合した状態である。この人々は、頼れる家族や友人がおらず、地域社会からも孤立していることが多い。突発的な病気や失業といった危機に直面した際に、相談相手も経済的なセーフティネットもなく、急速に生活が立ち行かなくなるリスクを抱えている。

(3) 「自立困難」＋「身体機能の低下」＋「家族環境の悪化」

表7のパターンAに該当する34名であり、本分析において最も脆弱性が高い層である。これら、身体的、社会的、経済的という、人間が自立して生活するための3つの主要な支柱が同時に崩壊し、頼るべきセーフティネットが内外に存在せず、完全な危機的状況に陥っている。ここでは「負の連鎖」が起きている。まず身体機能の低下が起こる。しかし、離婚などで世話をしてくれる家族がいない(家庭環境悪化)。そして、経済的な余裕がないために介護サービスを利用することができない(自立困難)。この段階で施設入所以外の選択肢が失われる。この層は最も集中的かつ包括的な支援を必要とする。医療、ソーシャルワーク、経済的支援、心理的ケアなど、複数の専門的な支援体制が不可欠である。

7-4. 入所判定委員会の実施

入所判定委員会による協議内容は非公開であるが、結果は議事録として公表している自治体がある。本稿で調査した施設の所在する自治体における結果はなかったが、構成メンバーに検討プロセスについて聞き取りを試みた。

表 8：入所判定委員会の実施内容

質問事項	回 答
入所判定委員会の開催頻度	・ 不定期開催（年 2～3 回開催）
判定する対象人数	・ バラツキはあるが、2～3 人程度
検討時の基準	・ 経済的要件、生活環境、介護度の評価スケールにより検討
措置の可否内容	・ 他方優先が困難な場合は入所となる傾向 ・ 虐待保護、精神疾患の場合は入所となる傾向
委員会の課題	・ 委員会に上程するかどうかは行政判断となるため、地域 包括支援センター SW と案件が相違する場合がある。

表 8 の結果から、入所判定委員会は開催するも、その対象は事前に行政により「他法優先」を原則として選別し、措置入所することを前提に協議することがわかった。逆に言えば、行政相談の段階で他法を優先した場合は、入所判定委員会が開催されないケースもあるということがわかった。

8. 入所者の QOL（生活の質）

入所に至る経緯・理由を調査した対象者について、入所後の生活について、生活相

談員、支援員・介護職員による定期的な面談記録、カンファレンス記録から追跡調査を試み、入所後に対象者の生活の質がどのように変化したか、K J法を用いて分析した。

表 9：施設での生活／今後の生き方について

この施設で安心して暮らしていきたい	43	130	生活に前向き
このまま健康的な生活がしたい	21		
穏やかに暮らしていきたい	16		
行事やクラブ活動、その他楽しく暮らしていきたい	16		
ここで安定した生活がしたい	12		
他の入所者と仲良く暮らしたい	7		
可能な限り自分でできることは自分でしたい	7		
施設でリハビリを頑張りたい	4		
禁煙／断酒をする	3		
おやつや食事が楽しみ	1		
その先が不安	4	25	生活に不安
独りで静かに暮らしたい	3		
集団生活が苦手	2		
酒が飲みたい／タバコが吸いたい	2		
自宅が心配	1		
他の入所者と合わない／イライラする	1		
家に帰りたい／他のところに行きたい	12		
認知機能低下などで確認できず	25	25	不明

表 9 の結果、「この施設で安心して暮らしたい」、「このまま健康的な生活がしたい」とする肯定的な意見がある一方で、「家に帰りたい」、「集団生活が苦手」といった否定的な意見があった。これらをコーディングし、生活を前向きに捉えている群と、生活に不安を持つ群に分けた結果、生活を前向きに捉えている群が多いことがわかった。肯定的な意見の中には、「自分の死ぬ場所ができて安心した」という声も聞

かれた。当該施設では、亡くなった後も葬儀から納骨まで行い、亡くなった入所者を在園の友人たちがお見送りまでしている。特養では見ることがない光景である。

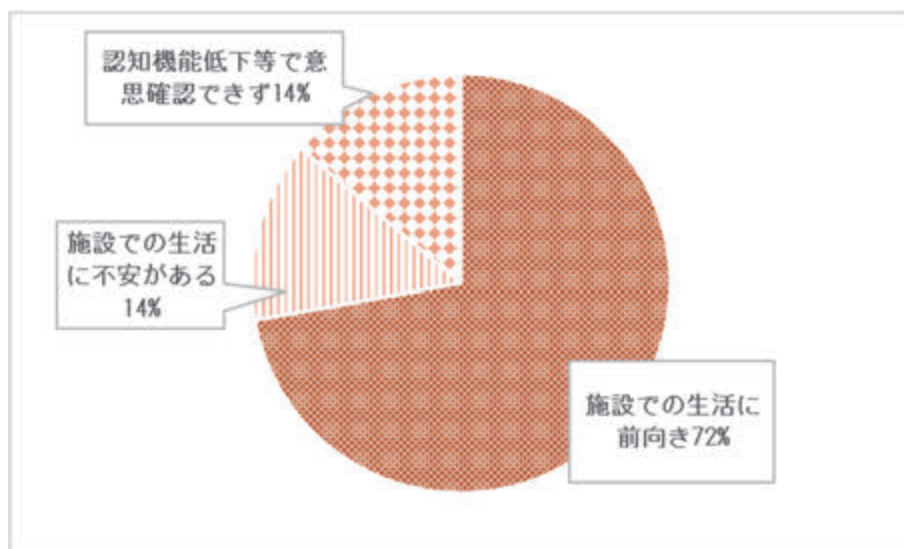


図3：施設での生活／今後の生き方について（表9を円グラフ化）

全体の回答数のうち72%の意見として、入所後に生活が改まり、残りの人生を前向きに生きようとする人がいることがわかる。特に「安心」「安定」「穏やか」「仲良く」「健康的」など、心身共に安心感を実感していることがわかる。入所理由として最も多かった「自立困難（経済的理由、ゴミ屋敷など）」や「家族環境の悪化」といった理由が入所後の施設生活では肯定的に捉えていることがわかった。

一方で14%の意見は、施設入所後も生活に不安を感じている。その理由は対人関係であったり、家に帰りたい、または他の施設へ移りたいなどであった。また、残る14%の人は、認知機能の低下により、明確な意思の確認ができないといったものがあった。

8-1. 最も脆弱なパターンAのQOL

前述 7-4. パターン別プロフィールで（3）とした最も脆弱な層の入所者について

て、ＱＯＬの実態を追跡調査した結果、次のことがわかった。

表 10. 最も脆弱な層のＱＯＬ調査結果

	クラブ活動	参加率	行事	参加率
生活に前向き 28 名	21 名	75%	27 名	96%
生活に不安 6 名				
合 計 34 名				

表 10 で示したように、最も脆弱で包括的な支援体制が必要とした 34 名の人々は、入所後の生活について 28 名（82％）が「生活に前向き」と捉えており、そのうちの 21 名（75％）は何らかのクラブ活動を日常的に行い、さらに 27 名（96％）が行事に参加したことがあるということがわかった。

9. 分析結果に対する考察

これまでの分析結果から、まず入所理由については、図 1 に示したとおり、複数の課題が絡み合っている実態が浮き彫りとなった。その中でも特に、社会において最も脆弱で、包括的な支援を必要とする対象者が存在していることから、介護保険サービスでの対応だけでなく、個別の課題に対応し、利用者の抱える複合的な課題を全体的に捉える支援体制が必要ということがわかった。この層へのケアの質が、施設全体の支援の質を測る指標となることから、養護老人ホームが対象とする要介護ケアと社会的ケアを担う機能について可視化することができた。

9-1. まとめ

養護老人ホームは社会的ケアを含む機能を有することから、多くの高齢者が受ける介護保険制度とは別の位置づけがされており、財政的にも制度的にも孤立してきた経緯をたどってきた。本稿で分析・考察を論じてきたように、入所者の実態は経済的困窮、身体的衰弱、精神疾患、家族関係の破綻、社会的孤立といった複合的な困難があり、セーフティネットの役割も担っている。単独の制度では支えることができないこ

とから、養護老人ホームの「制度をつなぐ（制度の橋渡し）機能」を、受動的なものから能動的・戦略的なものへと転換させることが現行の地域包括ケアシステムにおいて、不可欠な社会資源になり得る方法と考える。対象とした養護老人ホームにおいては、特定施設入居者生活介護の指定を受けることで、措置制度と介護保険制度を併用し、自立度の高い人から要介護状態にある人を看取るまで幅広く受け入れることが可能となっている。

介護施設である特別養護老人ホームの平均入所日数が3.2年¹⁹であるのに対し、モデルとした養護老人ホームの平均入所日数は6.5年となっている。長い入所者では15年以上の人もあり「終の棲家」としての役割を果たしている。この事実は、施設で日常的に実施されているクラブ活動や行事が「身体的」「家族環境」という不安や課題を抱え、自立困難な状態にあった人々に対する社会性の回復や不安の解消に繋がっている一つの成果であることがわかる。ただし、昨今重視されている在宅機能としての位置づけはまだ課題が残る。

財政面を考慮した場合、自治体の負担としては、養護老人ホームより特定施設入居者生活介護の方が負担割合は低い。次の図4に示す通り、特定施設入居者生活介護にすることで介護保険制度が活用でき、措置費ですべてを賄うより財政負担は減少する。特定施設入居者生活介護は、幅広い入所者の受け入れを可能にし、さらに入所者のQOL向上と施設の収益力向上及び経営改善、そして福祉財政の負担軽減を同時に実現することが可能となる。入所者・施設・行政それぞれに貢献する仕組みと言える。

¹⁹ 出典：厚生労働省「令和4年介護サービス施設・事業所調査」

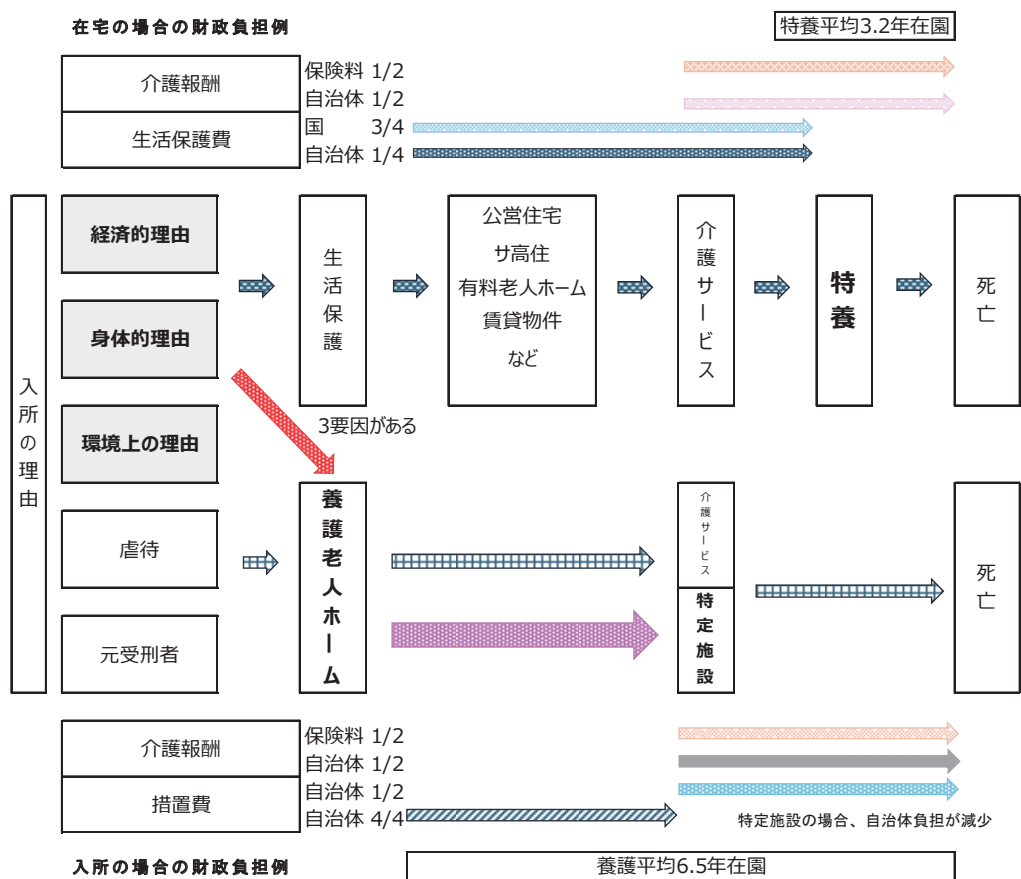


図4：入所から志望までの流れと財政負担割合

10. 今後の新たな役割を期待して

現行の養護老人ホームはセーフティネットとして、いわば「最後の砦」であったが、将来的には地域社会の脆弱性に積極的に働きかける「コミュニティ・セーフティネット・ハブ」というべき新たな役割を得ることができるのではないかと期待されている。措置制度と介護保険制度における「制度の橋渡し」が可能である養護老人ホームは、その実績として介護保険制度と他の制度を併用して運営してきた。単独の制度では支えきれない高齢者に対して、地域が最初にアクセスできる物理的な拠点として介護施設とは異なるポジションへ転換できる要素を持つと考えている。

11. 今後の展望

本研究は、非常に狭い範囲での研究となり、一つの施設を取り上げて検証したものに過ぎない。本来は全国組織や行政にも調査を働きかけ、多くのサンプルデータによる分析を図るべき内容と承知している。本稿提案が社会に対し、現場からの声として届くにはもっと多くの助言と、結果に基づく示唆が必要であったと反省している。今後はさらに深掘りをする機会を得たい。

謝辞

本研究に際し、調査データの提供にご快諾を頂き、惜しみない理解と協力を頂いた社会福祉法人の理事長、モデル施設の施設長、職員の皆さん、インタビューに応じていただいた方々に深く感謝いたします。また、今回多くの先行研究を参考にさせていただき、多角的な気づきや示唆をいただきました。先行研究に取り組まれてきた諸先輩方に敬意を表し感謝を申し上げます。

そして兵庫県立大学大学院社会科学研究科 医療および介護マネジメントコースでご教授いただいた木下教授、貝瀬教授、井出教授に感謝するとともに同期の皆さんには多くの刺激と支援をいただきました。ここに感謝の意を表します。特に本稿について最後まで熱心なご指導をいただきました木下教授には重ねて御礼申し上げます。

参考文献

- [1] 今村洋子(2023)「高齢者の社会的孤立が生み出される社会的背景の検証―養護老人ホーム入所者のケースファイル分析を通して―」、2023 年度修士論文要約、明治学院大学大学院、社会福祉学、第 49 号
- [2] 今村洋子(2023)「養護老人ホームの歴史的変遷とその現代的役割について―学説整理を中心に―」、明治学院大学大学院、社会福祉学、第 47 号
- [3] 表志津子・白井みどり・柳堀朗子(1998)「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
- [4] 山頭照美(2007)「施設入所高齢者と『施設のライフスタイル』―養護老人ホー

ムAの事例から一」、社会福祉、第 48 号

- [5] 潮谷有二(1998)「施設入居高齢者の健康観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 129 号、No. 2、pp. 110-120
- [6] 高田清恵(2024)「低所得高齢者に対する居住・支援の包括的保障と養護老人ホームの役割に関する研究」、科学研究費助成事業 研究成果報告書、機関番号 18001、課題番号 20K01336、pp. 4-9
- [7] 谷口泰司(2012)「障害者の地域生活移行支援にかかる諸課題—養護老人ホーム・救護施設・障害福祉計画の現状より—」、関西福祉大学社会福祉学部研究紀要、第 16 巻第 1 号、pp. 47-56
- [8] 筒井孝子(2019)『地域包括ケアシステムの深化：integrated care 理論を用いたチェンジマネジメント』中央法規出版
- [9] 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』第 55 号、pp. 243-244
- [10] 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、第 57 号
- [11] 中野いずみ・矢野明宏(2020)「養護老人ホームにおける生活ルールと支援内容—職員を対象としたアンケート調査結果から—」、社会福祉、第 61 号
- [12] 福馬健一(2022)「養護老人ホームにおける契約入所に関する歴史的考察」、明治学院大学社会学部附属研究所、年報 52 号、pp. 103-117
- [13] 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～」、横浜国立大学技術マネジメント研究 16 号、pp. 3-16
- [14] 室住眞麻子・宇都宮理子(2025)「介護保険制度下における養護老人ホームの政策変化と現状について」、社会政策学会誌『社会政策』第 16 巻第 4 号、pp. 257-270
- [15] 老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)、老人福祉法施行令(昭和 38 年政令第 247 号)、及び老人福祉法施行規則(昭和 38 年厚生省令第 28 号)にもとづく、老人福祉措置要領(平成 5 年告示第 46 号)

- [16] 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（総合福祉学部・コミュニティ政策学部）48、pp. 331－341
- [17] 矢野明宏(2018)「社会福祉施設従事者の支援の質の向上に関する一考察：A養護老人ホームにおけるグループインタビューの内容から」、武蔵野大学人間科学研究所年報第7号
- [18] 山田知子(2015)「地域包括ケアシステムで複雑な生活問題を抱える高齢者の生活支援は可能なのか―精神的な障がいをもつ養護老人ホーム入居者の生活歴から―」、放送大学研究年報、第33号、pp. 1-10
- [19] 横倉聡(2020)「高齢入院精神障害者の地域移行・地域生活支援について ―養護老人ホームに入所している高齢精神障害者支援の現状と課題を中心に―」、東洋英和大学院紀要、第16号

参考ホームページ

- [1] 一般社団法人 高齢者住宅協会「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.mlit.go.jp/index.php>
(2025年7月27日アクセス)
- [2] 厚生労働省 令和4年介護サービス施設・事業所調査
介護保険施設の退所者数―平均在所日数、施設の種類、在所期間、要介護度別
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service22/index.html>
(2025年7月27日アクセス)
- [3] 厚生労働省 「社会福祉基礎構造改革について」
<https://www.mhlw.go.jp/www1/houdou/1104/list.html>
(2025年7月2日アクセス)
- [4] 厚生労働省 社会保障審議会介護給付費分科会(第221回) 令和5年8月7日資料「特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001131790.pdf>
(2025年8月5日アクセス)
- [5] 厚生労働省「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」 検討会(第1回)
令和7年1月9日「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」現状と

課題・論点について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001371773.pdf>

(2025 年 8 月 5 日アクセス)

- [6] 厚生労働省政策 「ひきこもり支援に関する取組」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/hikikomori/index.html (2025 年 7 月 22 日アクセス)

- [7] 厚生労働省 令和元年 7 月 2 日付 老高発 0702 第 1 号、老健局高齢者支援課長通知 <https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/001453075.pdf>

(2025 年 7 月 4 日アクセス)

- [8] 厚生労働省 令和 5 年社会福祉施設等調査の概況

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/23/index.html>

(2025 年 7 月 22 日アクセス)

- [9] 厚生労働省 令和 5 年被保護者調査

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hihogosya/m2024/kakutei.html>

(2025 年 7 月 22 日アクセス)

- [10] 厚生労働省 老高発 0702 第 1 号 令和元年 7 月 2 日「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」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/001453075.pdf>

(2025 年 8 月 3 日アクセス)

- [11] 厚生労働省 有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会(第 1 回)資料 3 「有料老人ホームの現状と課題・論点について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001475471.pdf>

(2025 年 8 月 4 日アクセス)

- [12] 全国老人福祉施設協議会「令和 5 年 養護老人ホームの状況に関する調査」

[https://www.roushikyo.or.jp/?p=we-page-menu-1-](https://www.roushikyo.or.jp/?p=we-page-menu-1-3&category=22756&type=list&subkey=553664)

[3&category=22756&type=list&subkey=553664](https://www.roushikyo.or.jp/?p=we-page-menu-1-3&category=22756&type=list&subkey=553664) (2025 年 8 月 3 日アクセス)

- [13] 全国老人福祉施設協議会「養護老人ホーム 令和 4 年度収支状況等調査報告書」

<https://mitte-x-img.istsw.jp/roushikyo/file/attachment/540207/>

(2025 年 8 月 4 日アクセス)