

「サ高住は自立・軽度向け」の誤解

病院離れ進む諸外国と大きな差

NHK「病気で退去」と放映

認知症国家戦略で

5カ国がシンポ

急増する認知症高齢者を前に、国を挙げて重要課題として取り組む国が増えていく。その5カ国から7人の専門家を招いて1月29日、東京で「認知症国家戦略に関する国際政策シンポジウム」が開かれた。

イギリスとフランス、オーストラリアから政府や自治体の担当者、オランダとデンマークからはアルツハイマー協会幹部が勢ぞろいするといふなかなかの豪華メンバーだ。

各登壇者からは、「国家認知症戦略」（イギリス）や「プラン・アルツハイマー」（フランス）、「認知

症統合ケアプログラム」（オランダ）など国家レベルのプロジェクトの説明があり、大統領や首相に直接報告書をあげるなどその意気込みに来場者の多くは圧倒されたようだ。

なかで、強調された政策は、「脱病院」と「脱抗精神病薬」、それに自宅を含めた地域ケアの充実である。「病院には認知症者はいない」（オランダ）、「サ高住は自立者や軽度

れるようなNHK番組が堂々と放映された。療養病床は病院である。彼我の落差は大きい。

医療スタッフ不在

認知症に不対応

問題の番組は、「NHKスペシャル」の「終の住処はどこに——老人漂流社会」。制作者が強く訴えたのは、「療養病床が減らされ、特養は待機者が多く、要介護高齢者の頼みの綱は「サービス付き高齢者住

宅」（サ高住）。それなのに、サ高住には「医療スタッフがいなかったため認知症などで病気が悪化した場合は出ていかねばならない」と精神科病院に5万2000人もの認知症高齢者がいる。9日前には、「要介護要介護者向け」という誤解

「サ高住は自立者や軽度要介護者向け」という誤解

に油を注ぐような作りだ。まず、東京都足立区の都営住宅で暮らしていた88歳の独居男性をカメラが追

う。昨年7月に熱中症で倒れ、退院後、3ヵ月間に4カ所のショートステイを転々。特養入居を望むが、待機者多く3年待ち。利用日数が30日と限られるショートしか選択肢がない。

第32回

点検 介護保険

いので、自治体の職員がショートステイを移ることに付き添う。落ち着かない境遇を改善しようと足立区の職員が選んだのがサ高住だった。そこで「男性の体調が維持されれば長くいられるが、病気で倒れた時には出ていかねばなりません」とナレーションが入る。

もう一人、大腸がんを患う86歳の女性が北関東のサ高住にやってきた場面が続く。認知症が進んできたためだ。近くに住んでいたシングルマザーの娘と離れ離れになってしまう。ここでも「医療施設でないため、認知症が悪化すれば出ていかねばならない。受け入れ先をまた探さねば…」と、サ高住が終の住処にならな

いと強調する。何と、3回も「出て行かねばならない」と繰り返す。

契約解除ではなくサービス体制整備を果たして制度上本当に「出て行かねばならない」

のだろうか。間違いである。サ高住の根拠法、高齢者居住安定法では、その第7条の6で「入居者の心身の状況変化で入居契約を解約できない」ときちんと明記されている。「状況変化」とは、どういうことか。厚労省は、昨年11月に自治体職員を集めた担当者会議で具体的に説明している。法施行時に省令に書かれていることだ。

「状況の変化とは、①入院②要介護認定の上昇③認知症への移行」とし、「特に②③について、（契約解除でなく）サービス提供体制を整える必要がある」と、NHKは「終の住処はどこに」ではなく、「終の住処はサ高住で」とタイトルを改めるべきだろう。

「状況の変化とは、①入院②要介護認定の上昇③認知症への移行」とし、「特に②③について、（契約解除でなく）サービス提供体制を整える必要がある」と、NHKは「終の住処はどこに」ではなく、「終の住処はサ高住で」とタイトルを改めるべきだろう。

「出て行かねばならない」



ジャーナリスト
元日本経済新聞編集委員
浅川 浩一

る」と、わざわざ文書を作成して説いた。「事業者への留意点」とまで書き添えて注意を喚起した。医療ケアが必要になっても、訪問診療や訪問看護を活用すれば自宅で暮らし続けられる。サ高住は自宅と同じ住宅である。急性期病院に一時的に入院したからといって、退去を迫られることはない。①にあたる。認知症が進行するなど重度になっても同様である。②と③である。

ジネスなどを担当。1987年11月に「日経トレンド」を創刊、初代編集長。1998年から編集委員。主な著書に「あなたが始めるケア付き住宅—新制度を活用したニュー介護ビジネス（雲母書房）、「これこそ欲しい介護サービス」（日本経済新聞社）などがある。