

一部ユニット型特養整備に関する発言要旨

2010年8月20日
特養をよくする特養の会
代表 池田 徹

1 特養の個室ユニット化は、人権の問題です。

国は、2003年度以来、新設する特養は個室ユニット型を基本とする政策を継続してきました。しかし、昨年、緊急整備対策に関して、多床室の整備を認めることに方針転換したともとれる通知を発し、これも要因になって、一部の自治体が個室ユニット（※）と多床室の合築型特養を整備しようとしています。

居室の定員が1人か2人以上の何人部屋かは、次元が異なる問題です。赤の他人が平均4年強、長い人は10年以上暮らす居室に複数の人が暮らすことは、通常では考えられないことです。2003年度以降の国の方針は、高齢者の人権と尊厳を守るためには個室ユニットが必要という理念に基づいたものと思います。

昨年の通知は、誤解を招く不適切な内容でした。国は、率直にそれを認め、あらためて、国は、個室ユニット型の整備が基本方針であることを明確にしていきたい。

個室ユニットケアとそれ以前から行なわれてきた大人数のケアとはケアの根本的なあり方が異なります。すなわち、大人数のケアは、ハードソフトとも、病院をモデルに、見守り易さ、介護のし易さ、管理のし易さなどケア者側の都合を優先し、その範囲で利用者のQOLを追求してきたと言えます。これに対して、個室ユニットケアは、利用者の尊厳、QOLを第1の優先課題として、それに対応するケアのあり方を根本から考え直すことを前提にしています。したがって、ケアの理念、技術を180度転換することが求められます。今後整備される特養に個室ユニット型と従来型のハードが共存すれば、同一施設内で、180度異なるケア理念、技術が求められるケアが共存することになりかねません。

その意味でも、一部ユニット型施設の新設には大きな問題があると考えます。

※新型特養は、正確な制度名は「小規模生活単位型」特養であり、「ユニット」とは小規模生活単位がその本質です。認知症グループホームがそうであるように、50人、100人という異常な生活単位をできるだけ家庭的な生活の仕方に改善していこうというのが、個室ユニットの基本的な考え方であり、児童・障害施設の小舎化、認知症グループホームの登場などの流れを受けて、10人程度の「小規模生活単位」が設定されたものです。ユニットケアとは特別なものではありません。個室ユニット特養は、「家庭に近い生活単位による個室特養」と言い換えてもよいでしょう。

2 2003年以降に建設された一部ユニット型特養、老健で、ユニット部分に誤ってユニット報酬が支払われた事業者には、報酬の返納を求めて下さい。

一部の自治体から、2003年以降に建設された一部ユニット型施設のユニット部分にユニット報酬が誤って支給されたことに対し、自治体から、報酬返還を免除するよう要請がされていると聞きます。

しかし、同じ条件の一部ユニット型施設で正規の介護報酬を請求していた事業所があるのに、誤請求をした事業所のみ救済することは、公正を欠きます。そうすると、正規に請求してきた施設にも、さかのぼって追加支給した上、利用者から差額の自己負担分を徴収しなければならなくなります。

しかし、だれが読んでも誤解しようのない明確な通知が発せられたにもかかわらず、誤支給した報酬の返還が免除されたり、まして、正当に支給した事業者に追加の支給まで行なうとなれば、通知内容が不適切であったということに他なりません。

つまり、ユニットケアの実態がある一部ユニット型施設に個室ユニット報酬を支給しないとした判断は間違いだったから、正規の報酬を請求してきた一部ユニット型施設にも、さかのぼって報酬の差額を支払うのだという論理になります。国がそれを認めるのであれば、報酬は返還する以外にあり得ません。

誤支給は、自治体が通知内容を理解していないことによって発生しました。したがって、当該自治体は、返済資金の長期、低利（または無利子）融資等によって事業者の救済を図るべきです。

3 一部ユニット型と全室個室ユニットのベッド整備数に大きな差がなくなるようにすることが可能です。（多床室整備に抛らなくても待機者対策が可能です。）

当会が、別途提出した「提言書」の「提言1」で試算した結果、80人定員で居室面積10.65㎡の全室個室ユニット型建設に必要な床面積で、居室面積10.65㎡の個室ユニット型と4人部屋を半々（個室ユニット40人、4人部屋40人）とする一部ユニット型を造った場合、86人定員になる（ベッド数7%増）ことがわかりました。また、現在10人が基準のユニット定員を増加したり、廊下幅等の基準を緩和すれば、さらに差は縮まり、ほとんど差がなくなります。

わずかな定員増のために、向こう40年近く使用する施設を4人部屋にすることは、次代に負の遺産を残すこととなります。

4 個室ユニット型に低所得者が入居することが可能になります。（多床室整備に抛らなくても低所得者対策が可能です。）

「提言書」の「提言3」で試算した結果、6万円のホテルコストを5万円に引き下げることが可能です。現在、補足給付により、保険料区分1、2段階の人は自己負担2万5千

円、保険料区分3段階の人が自己負担5万円です。ホテルコストが1万円下がることで、1、2段階の人は多床室（1万円）とあまり変わらない負担になります。3段階の人の自己負担は4万円になりますが、3段階の所得幅がかなり広い（80万円～266万円）ので、80万円近辺の人には引き続き重い負担であり、この層の人への支援策を講じる必要があります。

多床室の負担は水光熱費の1万円のみなので、確かにその差はまだ大きいと言えますが、次項で述べる理由により、新設する多床室は、1万円の自己負担では経営が困難になります。経営が困難になるにもかかわらず多床室を造れば、人件費の節減などにより入居者のケアや生活の質に悪影響をもたらすことになりかねません。その観点からも、特に第3段階前半の人に対する補足給付の補強または家賃補助の仕組みをつくり、個室ユニット型に低所得者が入居できる仕組みを造ることが優先課題です。

5 入居者から1万円の水光熱費を徴収するだけでは、新設する多床室施設の運営は困難です。

「提言書」の「提言2」で試算したように、例えば「試算④—80床／返済期間30年／少額修繕費で試算する場合」ですと、居室10.65㎡の個室ユニット型施設の居住費は49,463円なのに対して、多床室は40,989円となります。つまり、個室ユニット型と多床室のコスト差は9,000円不足なのです。個室ユニット型はこのコストを入居者（補足給付を含む）から徴収することができますが、多床室は1万円の水光熱費しか徴収できません。したがって、3万円余りのコストを事業者が自己負担しなければならなくなります。これは、80人定員で半数が多床室の一部ユニット型施設ですと月間120万円、1年で1440万円という重い負担になります。

事業者がこの負担に耐えるには、人件費を中心に経費の削減を行わざるを得ず、入居者のケア、生活の質が低下することは避けられません。

また、もし、このコストを自治体が独自に補助金で拠出するのであれば、これは本末転倒になります。その財源があるなら、低所得者が個室ユニット型に入居できるように家賃補助等を行うことができるのですから。

以上のことから、待機者対策、低所得者対策として多床室を整備するために、一部ユニット型施設を新設することは、合理的な選択とは到底思えません。

国と、自治体は、協力し、すべての人が個室ユニット型施設に入居できるような施策を推進して下さい。

特別養護老人ホームにおける多床室整備に関する提言書

2010年7月

特養をよくする特養の会
特養ホームを良くする市民の会

特養は2002年まで4人部屋が主流でしたが、それ以降個室・ユニット型の「新型特養」が制度化され、昨年まで、新設する特養は個室・ユニット型を基本としてきました。また、2003年以降にできた特養が一部ユニット型(多床室と個室・ユニットの混合型)の場合、ユニット部分に従来型の介護報酬を適用してきたのも、特養は個室・ユニット型を基準とするという国の方針によるものです。

ところが、昨年来、いくつかの地方自治体から、一部ユニット型特養の建設を認め、ユニット部分に新型特養の介護報酬を適用するよう、厚生労働省に対する要望が相次いでいます。このような要望の理由として個室・ユニット型は居住費・食費などの自己負担が重く、低所得高齢者等の利用が困難だから多床室が必要であるということが挙げられます。

しかし、以上のような理由で多床室を新設することは、個人の尊厳を規定した介護保険の精神からも、絶対に避けるべきです。高齢者や障害者が日常生活を送る場が、プライバシーが守られるよう個室が基本であるべきことは、個人を尊重する憲法を持つ先進国として当然です。生活施設の居室が1人か2人以上かの議論は、単なる人数の違いではなく、もっと本質的な違いなのです。

生活の場である特養には、個人の尊厳が保たれるべき暮らしが実在し、その中で入居者の自尊心を守り支える個別ケアが保障されなければなりません。「強い社会保障」を目指す高齢者施設は、個別ケアとそれにふさわしいハード(個室ユニット)で構成されることが望まれます。

一部の地方自治体が多床室を整備しようとするのは、以下の2つの理由に基づくと思われます。私たちは、以下の「提言」で、個室・ユニット型と多床室にコスト上大きな差がないようにできること、また多床室のほうが自治体の負担が大きくなることを指摘することで、2つの理由をクリアできることを提言します。

【従来型(多床室)特養を都道府県・市町村が整備したいとする理由】

1、整備可能床数の問題

- ・特養待機者42万人といわれる中、整備床を確保したい。
- ・個室は多床室に比べ一人あたりの面積が大きくなり、特に大都市部などでは、土地の確保が困難な中、多床室整備を進め、特養の待機者の緩和を進めたい。

2、居住費の低減問題

- ・個室型の施設では、その居住費が高額になり、低所得者(3段階、2段階前半の方及び1段階の生活保護受給者)が入居できない状況がある。

提 言

【大前提として】

大前提として、「地域主権改革法案」における、居室定員については、介護保険法の理念である「高齢者の尊厳の保持」に基づき、「参酌すべき基準」ではなく、「従うべき基準」とし、その基準を「原則居室定員1名」とすべきである。

〔提言1〕……居室面積、廊下幅などの規制緩和により、個室・ユニット型と多床室に面積的な大差は生じない。 (別紙資料「基本表」参照)

1) 居住空間の広さの違い

ユニット型個室(13.20㎡)と従来型多床室の差=10㎡

従来型	44.7㎡/床
ユニット(10.65㎡)	51.5㎡/床
ユニット(13.20㎡)	54.7㎡/床

2) 10㎡の差をもとに出された整備可能床の差

ユニット型個室(13.20)80床 → 従来型多床室97.9床 約2.2割り増し

ユニット型個室(10.65)80床 → 従来型多床室92.1床 約1.5割り増し

一部ユニット型特養の場合には、当然ながらその差はさらに縮まる。

ユニット型個室(13.20)80床 → ユニット型個室(13.20)50%、多床室50% → 88.9床

1.1割増し

ユニット型個室(10.65)80床 → ユニット型個室(10.65)50%、多床室50% → 86.1床

0.7割増し

- * 従来型であっても個別ケアが推進されるべきであり、そのためには個室のしつらえ、少人数で利用できるリビングが必要。多床室を整備する場合には、感染症及び看取りケアのための静養室が居室とは別に必要。これにより差は縮まる。
- * 廊下幅は従来型・・・2.7m(片廊下1.8m)、ユニット広域・・・1.8m(片廊下1.5m)、地域密着ユニット・・・1.6m(片廊下1.2m)となっており、個別ケアを推進する場合には、地域密着ユニットまで緩和が可能(別途、バリアフリー新法は遵守)。

以上のことから、居室の面積緩和や廊下幅の緩和などにより、同一建築面積で整備できる床数は、ユニット型個室と従来型多床室で大差ないと言える。当然ながら、一部ユニット型は、個室ユニット部分の床数が多ければ多いほど、全室ユニット個室との差がなくなる。1ユニットにおけるユニット定員を緩和すれば、差はほとんどなくなると言ってもよいだろう。

建物は、一度建てれば向こう30年は使用するものであり、後世に対して、負の遺産を残すことになる。上記のシミュレーションによって、介護保険法の理念である「高齢者の個人の尊厳の保持」を無視してまで、全室多床室や一部ユニット型特養整備に転換する意味はなくなったと言えよう。

〔提言2〕…………従来型多床室整備を行った場合、施設整備における借入金の返済財源が確保できない。(別紙資料「試算表①」参照)

1) 80床の特養を1床あたりの交付金350万円、自己資金100万円、と借入金をそれぞれ別表の通りに設定してシミュレーション

算定条件: 25年返済、39年目に建て替え予定、その間居住費は同額徴収、修繕費3億円

従来型多床室=50, 709円/月(水道光熱費1万円含む・返済期間は25年)

ユニット型個室(13.2)=63, 595円/月(水道光熱費1万円含む・返済期間は25年)

ユニット型個室(10.65)=60, 532円/月(水道光熱費1万円含む・返済期間は25年)

別紙資料により、居住費の額はその施設整備交付金と自己資金、借入金とで大きく左右されていることがわかるが、従来型多床室の場合、現時点での交付金における試算では、5万円ほどになってしまい、現在の補足給付での特定基準費用額が月額約1万円であることを考慮すると、事業者はとうてい借入金の返済財源が確保できないことになる。

この財源を地方自治体が補助するとすれば、自治体は個室・ユニット整備以上のコスト(交付金増額)を要する。

自治体の交付金増額がない場合、経営基盤を安定化させるだけの収支差額を確保する

ためには、人件費を切り詰めるしかなく3:1の職員配置に近づかざるを得ない。現在、従来型は2.5:1の職員配置を確保し個別ケアに取り組んでいるが、これは、既存の従来型が交付金が多額に投入されていた時代に建設され、借入金返済・利子返済が極めて少額であるために成立しているにすぎない。よって、現在の交付金で整備すると、現状の従来型よりも職員配置は厳しくなり、個別ケアから遠のいてしまう。

一方個室ユニットの場合は、特定基準費用額は6万円であるため収支差額が一定程度確保でき、これにより2:1の職員配置、研修の充実、新たな事業展開、低所得者減免制度の活用などサービス向上に向けた様々な取り組みを行うことが可能となり、個別ケアの推進が図られる。

この違いを把握した上で、多床室整備を進めようとしているのかの確認が必要である。

〔提言3〕……補足給付の上限額を引き下げ、居住費負担を低減する。

(別紙資料「試算表①②③」)

1)現時点での居住費の差

算定条件:25年返済、39年目に建て替え予定、修繕費3億円

従来型多床室=50,709円/月(水道光熱費1万円含む)

ユニット型個室(13.2)=63,595円/月(水道光熱費1万円含む)

ユニット型個室(10.65)=60,532円/月(水道光熱費1万円含む)

* 個室の居室面積の緩和だけでは、居住費は3000円ほどしか下がらない。

2)居住費算定条件の見直し

居住費の算定条件は、自己資金、借入金、利息、修繕費、水道光熱費であるが、一部の自治体では、修繕費は、借入金返済後も同額の居住費を徴収するとの考え方により、居住費算定条件には組み入れないとするところもある。(例 京都市など)

3)居住費算定の修繕費を少額に設定

算定条件:25年返済、39年目に建て替え予定、その間居住費は同額徴収、居住費算定に組み込む修繕費1億円。それ以外は収支差額の積み立てにより対応可能。

従来型多床室=46,323円/月(水道光熱費1万円含む)

ユニット型個室(13.2)=59,209円/月(水道光熱費1万円含む)

ユニット型個室(10.65)=51,761円/月(水道光熱費1万円含む)

* 13.2㎡の個室 63,597円→59,209円

* 10.65㎡の個室 60,532円→51,761円

4) 3)の条件でさらに返済金の返済期間を延長する

算定条件:30年返済、39年目に建て替え予定、その間居住費は同額徴収、居住費算定に組み込む修繕費2億円。それ以外は収支差額の積み立てにより対応可能。

従来型多床室=40,989円/月(水道光熱費1万円含む)

ユニット型個室(13.2)=52,106円/月(水道光熱費1万円含む)

ユニット型個室(10.65)=49,463円/月(水道光熱費1万円含む)

*13.2㎡の個室 63,595円→52,106円

*10.65㎡の個室60,532円→49,463円

以上のことから、居住費を最大5万円近くまで低減することが可能である。

以上のように、交付金増額(200万円→350万円)、開設準備交付金創設(一床60万円)、介護報酬の引き上げ(2009年度)により、現在、個室ユニットを整備する場合には試算の結果5万円程度まで居住費の低減が可能である(居住費の低減を既存の個室ユニットに適用するか否かについては、別途、詳細な検討が必要である。また地価が極めて高額な地域では、土地費用についての整理が必要である)。

新たな多床室を整備するのではなく、上記の対応策によって個室ユニットの整備を進めるとともに、既存の従来型施設が個別ケアを推進し、時期をみて個室ユニットに転換できるような対応策を別途講じて頂きたい。

なお、生活保護受給者のユニット型個室への入居の問題については、法的には必要に応じて入居できることになっている。これについては、先の福田内閣の時に正式に国会答弁で回答されているため、各自治体に於いて判断されるべき内容であると考えます。

:参考資料は、基礎資料として、井上由起子氏(国立保健医療科学院)により整理されたものを使用し、特養をよくする特養の会にて整理した。

【基本表－80床／返済期間20年／修繕費有りの場合】（井上由起子氏（国立保健医療科学院）の整理による。）

	該当数	デイあり	デイなし	定員(入居+短期)	坪単価	一床あたり延べ面積	一床あたり建設単価
ユニット型 (2007年7月～2008年11月)	115	30	85	68.8	68.1	54.7	1,123.23
	デイあり	30				58.9	
	デイなし		85			53.1	
従来型 (2000年4月～2001年3月)	98	70	28	73.6	83.6	46.9	1,185.48
	デイあり	70		73.0	82.2	48.6	1,208.46
	デイなし		28	75.0	87.4	42.8	1,131.56

←従来型より試算
←従来型より試算

上記データは福祉医療機構の融資案件をまとめたものであり、福祉医療機構からデータ提供を受けた。

いずれも入居のみ、入居+デイのみ、であり、GHやケアハウスなどを含めた合築分析対象から外している。ユニット型は東日本は2007.10～2008.11、西日本は2008.7～2008.11、従来型は2000.4～2001.3であり、従来型が整備中心の最後の年である。

いずれも建設費のみの値であり、設計監理料や備品費は含まれていない。（ユニット型は個別データの時点で設計監理料を除く、従来型は建設費+設計監理料の数値だったため、設計監理料を5%と設定し、割り戻した。）

このデータを読み込む際には、以下の点に留意が必要である。

1. 建設単価は、従来型は交付金が滞りであった時代のため高コストになりやすい。坪単価がそれ表れている。→下記の表ではこの値（坪単価83.6など）は使わず、ユニット型の95%の坪単価設定とした（80人従来の場合：個室20、4人部屋15として、部屋数の違いは45室×（洗面8万、エアコン10万、建具10万）で1260万、ユニットキッチン100万×8で800万、壁量で17万円×15室＝255万、ユニット玄関25万×8＝200 合計で2515万円の差）、2515万÷（54.7㎡×80床）＝5747円、これだけ安くなる。206008円-5747円＝200261円、こまめで97.5%設定、入浴は備品なので差はない、54.7㎡から44.7㎡にコンパクト化するなかで各種の設備を入れ込むことを加味すると95%設定で妥当。）

2. ユニット型はデイあり30、デイなし85、従来型はデイあり70、デイなし28である。従来型のみデイありとデイなしで細かいデータが手元になり、差を調べると5.8㎡。機械的に計算すると、ユニット型のデイなしは53.2、ユニット型のデイありは59.0となる。

医療福祉建築協会データ（1998～2008年竣工 216件） 一人あたり床面積 ユニット型60.37、従来型50.66と10㎡の差（比較的質の高いものに特化しているため床面積が大きい）

上記、二つからみて、従来型とユニット型の差は10㎡と考えるのが妥当。

よって、13.2ユニット型80床＝従来型97.9床、10.65ユニット型80床＝92.1床、となる。13.2なら2.2割増し、10.65なら1.5割増し、この差をさらに縮めるためには廊下幅の緩和、ユニット定員の緩和などが考えられる。一方で、個別ケア推進のためには従来型であっても個室のしつらえ、食堂分散などが必要。双方を考えれば、割増し差はさらに縮むが、具体的な数値を出すことは困難。

80床で試算

	従来型	ユニット型 (10.65)	ユニット型 (13.2)	
建設費	床面積㎡/人	44.7	51.5	54.7
	㎡単価	195,707	206,008	206,008
	建物費用	699,849,714	848,752,155	901,490,153
	設計監理料	34,992,486	42,437,608	45,074,508
	備品費	62,986,474	81,134,114	81,134,114
	建物費用総合	797,828,674	972,323,877	1,027,698,775
	利息分	86,690,077	121,240,128	132,204,357
一床費用 (建物のみ)	一床建物費 (利息なし)	9,972,858	12,154,048	12,846,235
	一床建物費 (利息込)	11,056,484	13,669,550	14,498,789
建物費用	交付金	280,000,000	280,000,000	280,000,000
	自己資金	80,000,000	80,000,000	80,000,000
	借入金	437,828,674	612,323,877	667,698,775
	利息分	86,690,077	121,240,128	132,204,357
	借入金返済合計	524,518,752	733,564,005	799,903,132
居住費設定	建物・自己資金	80,000,000	80,000,000	80,000,000
	建物・借入金	437,828,674	612,323,877	667,698,775
	建物・利息分	86,690,077	121,240,128	132,204,357
	1回目設備更新(10～15年項)	150,000,000	150,000,000	150,000,000
	2回目設備更新(20～25年項)	150,000,000	150,000,000	150,000,000
	3回目設備更新(30年項)	150,000,000	150,000,000	150,000,000
	光熱水費+保守点検費	10,000	10,000	10,000
	20年借入金返済	41,366	52,827	56,464
	居住費 (20年償還)	51,366	62,827	66,464
	居住費 (20年償還) 一日	1,690	2,067	2,186
	標準額	320	1,856	1,970

従来型とユニット型の差は約10㎡、ユニット型54.7㎡。

13.2-10.65=2.55、内法-壁芯=88%で2.9、部屋の間口、3000→2800、0.2×片廊下1.5=0.3、合計で3.2

従来型はユニット型の95%設定（ユニット型は上記から試算、従来型はユニット型の95%）

5.00%

9.00% (ユニット13.2=ユニット10.65) ベッド30×80、浴槽250×8+500、TV椅子テーブルキッチンカーテン 250×8、車200、IT700、ユニット外200、事務関係200、

3,500,000 (いずれも350万床 交付金)

1,000,000 (いずれも100万床 自己資金)

1.8%、償還20年、据置2年、元金均等

緩和による効果：一床低減額：66,339,128、(含利息)：829,239。1/月単位：3455.16/日単位113.7/20年償還

水道光熱費1万円

←20年償還の緩和分

各種基礎データは医療福祉建築協会および福祉医療機構による「建物整備と法人経営」（平成20老人保健事業推進費）から抜粋。
：2001年度従来型データのみ福祉医療機構提供。
：建設費算定式、居住費算定式は、井上由起子氏（国立保健医療科学院）の整理による。