

2010年7月30日

社会保障審議会介護保険部会

淑徳大学准教授
結城 康博

特養におけるユニット型個室等の論点について

このことについて本審議会において以下のとおり意見を申したい。

1. ユニット型個室と多床室について

現在国は、原則ユニット型個室を基本に整備を続けているが、これらの方針は正しいと考える。しかしながら現状への対策案としては以下の選択肢が考えられる。待機者対策を前提とした新設特養の整備条件の選択肢。

①ファーストベスト

ユニット型個室の整備を推進し個別ケアを促進する原則は堅持しつつ、以下の条件を追加的に導入する方策である。

ア. 補足給付もしくは介護扶助（生活保護）等に基づいた財源措置を講じて、生活保護受給者もユニット型個室を利用可能にする。

イ. ユニット型個室の個別ケアを継続して重視すべく、現在の介護士配置基準を多床室基準より手厚いものとする。

②セカンドベスト

ファーストベストの条件が整わない場合、ユニット型個室の整備を促進しつつ、並行して老人福祉法に基づいた「福祉機能」にも配慮する方策である。すなわち、緊急措置として保険者等の判断に基づいて、全床数のうち僅かながら多床室（2人～4人部屋まで）を認め、合築をも可能にしていくというものである（ファーストベストが実現できるまでの時間的・段階的措置に位置付ける）。

この方策を採る場合、限界があるもののできるだけ多床室におけるプライバシー保護を目指した「ケア」の開発・研究等の実施を考えていくべきである（既存の多床室にも配慮）。

2. ショートステイについて

新設特養では、ショートステイ機能をも考える必要があり、地域や状況に応じて、これらに多床室を僅かながら認めることも議論すべきである（ただし、既述のファーストベストが実現されればその限りではない）。なぜならば、ショートステイにおけるユニット型個室と多床室とでは、利用料に差が生じてしまうからである。

3. 補足給付について

本来、補足給付は低所得者対策であり、介護保険制度ではなく老人福祉制度の枠組みで実施されるべきである。しかし、これを介護保険制度から外した場合、特定財源として代替的な財源措置がなされる可能性は低いと考えられる。そのため社会保障制度上の整合性に疑問がないわけではないが、現行制度を維持することもやむを得ない。

以上

特別養護老人ホームの生活相談員と老人保健施設の支援相談員
および介護支援専門員の役割について

一般社団法人
日本介護支援専門員協会
会長 木村 隆次

利用者にとって適切なケアマネジメントが実践されるために、特別養護老人ホームおよび老人保健施設の入退所時において、施設側の介護支援専門員及び相談員と居宅介護支援事業所の介護支援専門員、地域包括支援センターのケアマネジメント担当者、グループホーム等の介護支援専門員、病院の医療関係職種等が情報共有をすることが求められる。そして、住まう場所が変わってもケアマネジメントが継続されることが望ましい。

このことを実現するために、特別養護老人ホームの生活相談員と老人保健施設の支援相談員および介護支援専門員の役割について明確化する必要がある。

ここでは、日本介護支援専門員協会が厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康推進等事業）で実施した「施設系、居住系施設などにおけるケアマネジメント手法及び介護支援専門員のあり方調査研究事業」（平成 19 年度）、「老人保健施設、特別養護老人ホームに配置されている介護支援専門員の役割と評価等のあり方の調査研究事業」（平成 21 年度）において得た現状を報告する。

※介護保険法（総則より抜粋）

第七条

5 この法律において「介護支援専門員」とは、要介護者又は要支援者（以下「要介護者等」という。）からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者、地域密着型サービス事業を行う者、介護保険施設、介護予防サービス事業を行う者、地域密着型介護予防サービス事業を行う者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして第六十九条の七第一項の介護支援専門員証の交付を受けたものをいう。

平成19年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)
「施設系、居住系施設などにおけるケアマネジメント手法及び
介護支援専門員のあり方調査研究事業」
委員名簿

阿部 信子	特定非営利活動法人日本介護経営学会 理事
江澤 和彦	社団法人全国老人保健施設協会 理事
榎本 博一	社会福祉法人喜成会 指導者
折茂 賢一郎	日本介護支援専門員協会 常任理事
武久 洋三	日本療養病床協会
◎田中 滋	特定非営利活動法人日本介護経営学会 会長 慶應義塾大学大学院 教授
野呂 牧人	介護老人保健施設 ケア・ビレッジシャローム
濱田 和則	日本介護支援専門員協会 副会長
見平 隆	社団法人日本社会福祉士会
本永 史郎	社団法人全国老人福祉施設協議会
和気 純子	首都大学東京 准教授

※50音順 ◎は委員長 所属は就任時

平成21年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)
「老人保健施設、特別養護老人ホームに配置されている
介護支援専門員の役割と評価等のあり方の調査研究事業」
委員名簿

阿部 信子	特定非営利活動法人日本介護経営学会 監事
折腹 実己子	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 研修委員会副委員長
折茂 賢一郎	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
◎田中 滋	特定非営利活動法人日本介護経営学会 会長 慶應義塾大学大学院 教授
長田 洋	特定施設事業者連絡協議会 事務局長
濱田 和則	一般社団法人日本介護支援専門員協会 副会長
東 憲太郎	社団法人全国老人保健施設協会 常務理事
松谷 之義	一般社団法人日本慢性期医療協会 副会長
見平 隆	社団法人日本社会福祉士会 ケアマネジメント委員
山田 剛	医療法人社団主体会 介護老人保健施設 みえ川村老健 副施設長
和気 純子	首都大学東京 准教授

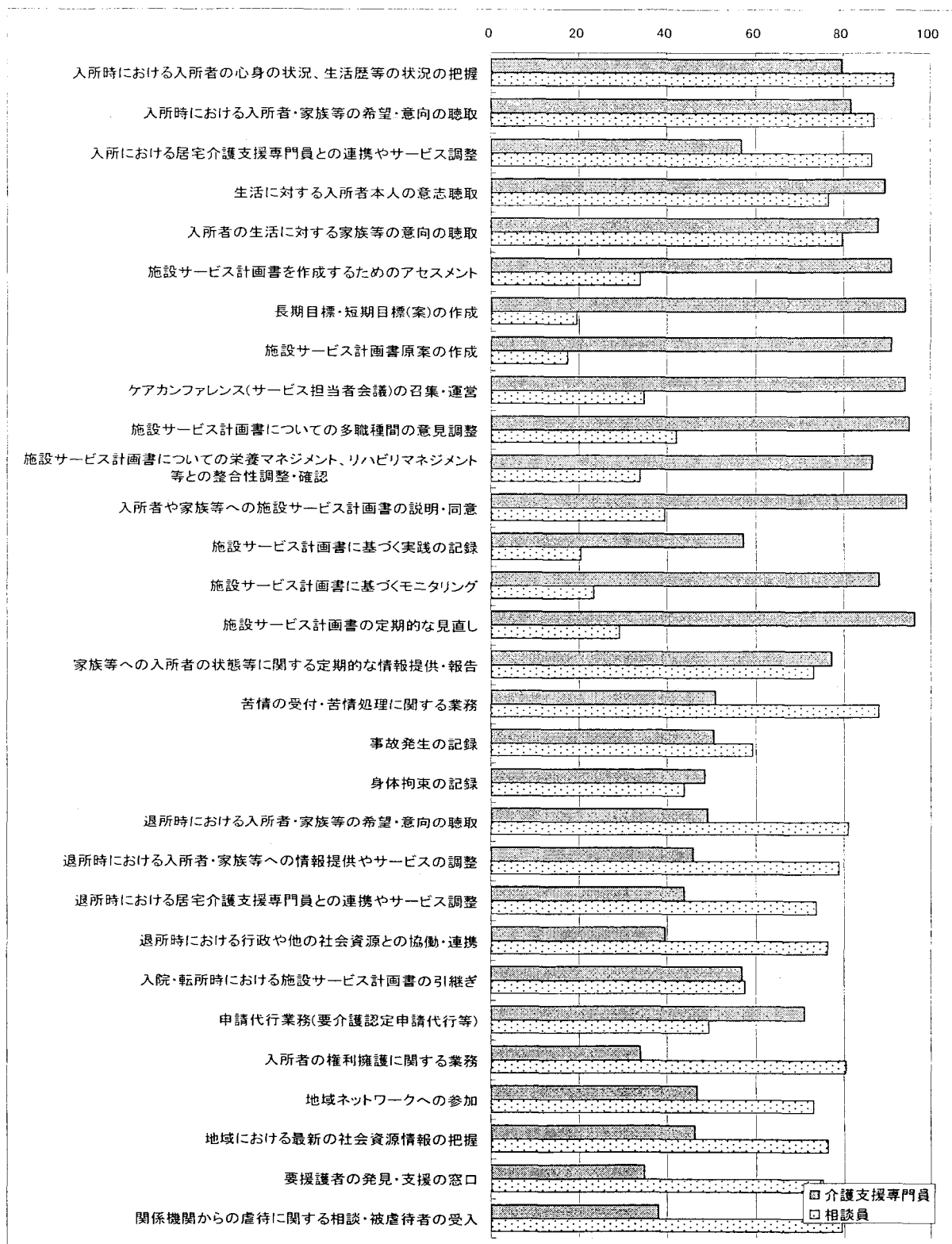
※50音順 ◎は委員長 所属は就任時

業務の実施者について、施設種類別にみたものを以下に示す。

◆業務の実施者（介護支援専門員と相談員）【指定介護老人福祉施設】

指定介護老人福祉施設では、介護支援専門員の他に、「相談員」の入所・退所にかかる業務や地域との連携に関する業務等の実施率が高い。

※各施設において「介護支援専門員として中心的に業務を担当している人」に回答を依頼。N=949

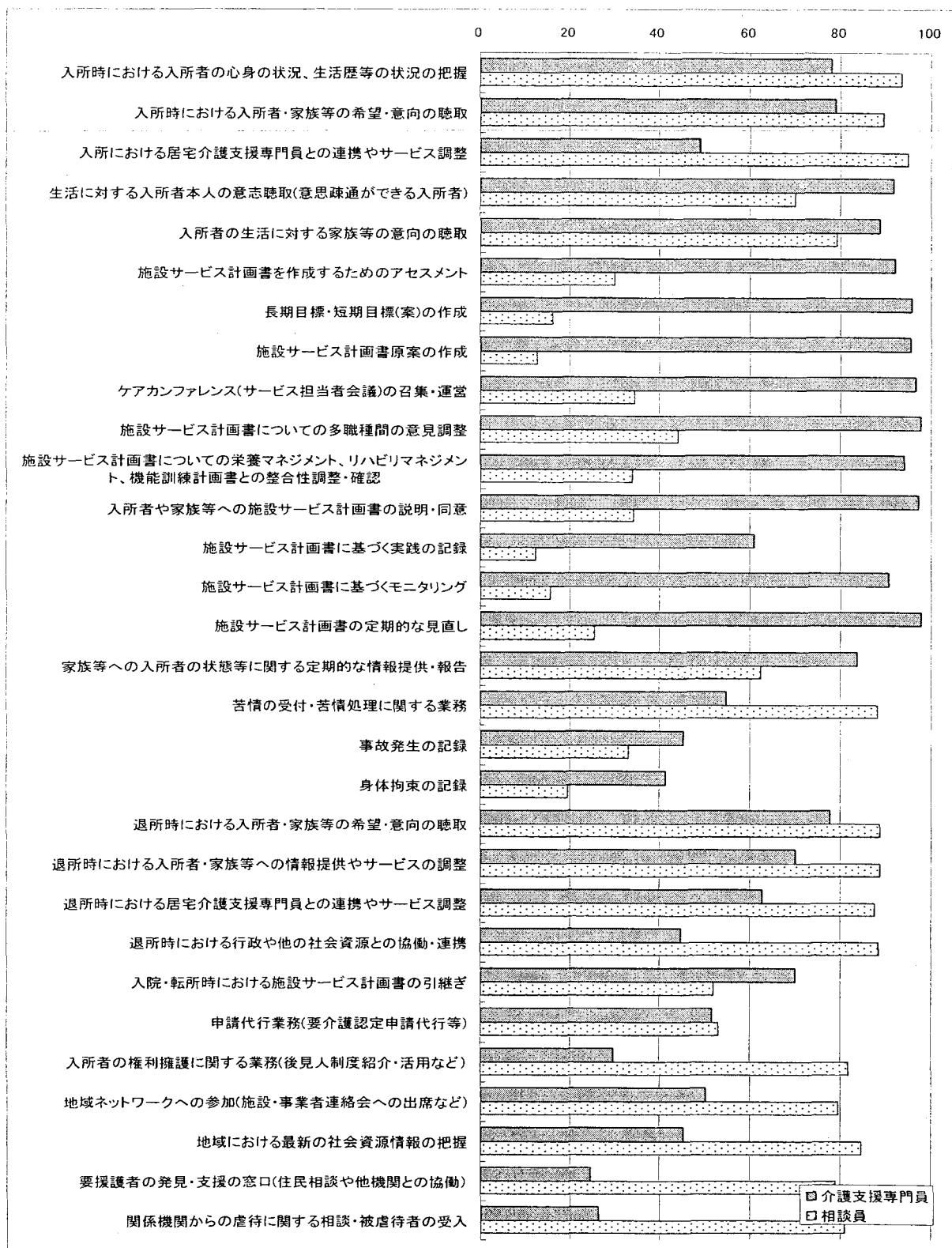


【平成19年度「施設におけるケアマネジメント手法および介護支援専門員のあり方に関する調査研究事業」報告書】

◆業務の実施者（介護支援専門員と相談員）【介護老人保健施設】

介護老人保健施設では、介護支援専門員の他に、「相談員」の入所・退所にかかる業務や地域との連携に関する業務等の実施率が高い。「施設サービス計画書に基づく実践の記録」「事故発生の記録」「身体拘束の記録」については、看護職員、介護職員の実施率が高い。

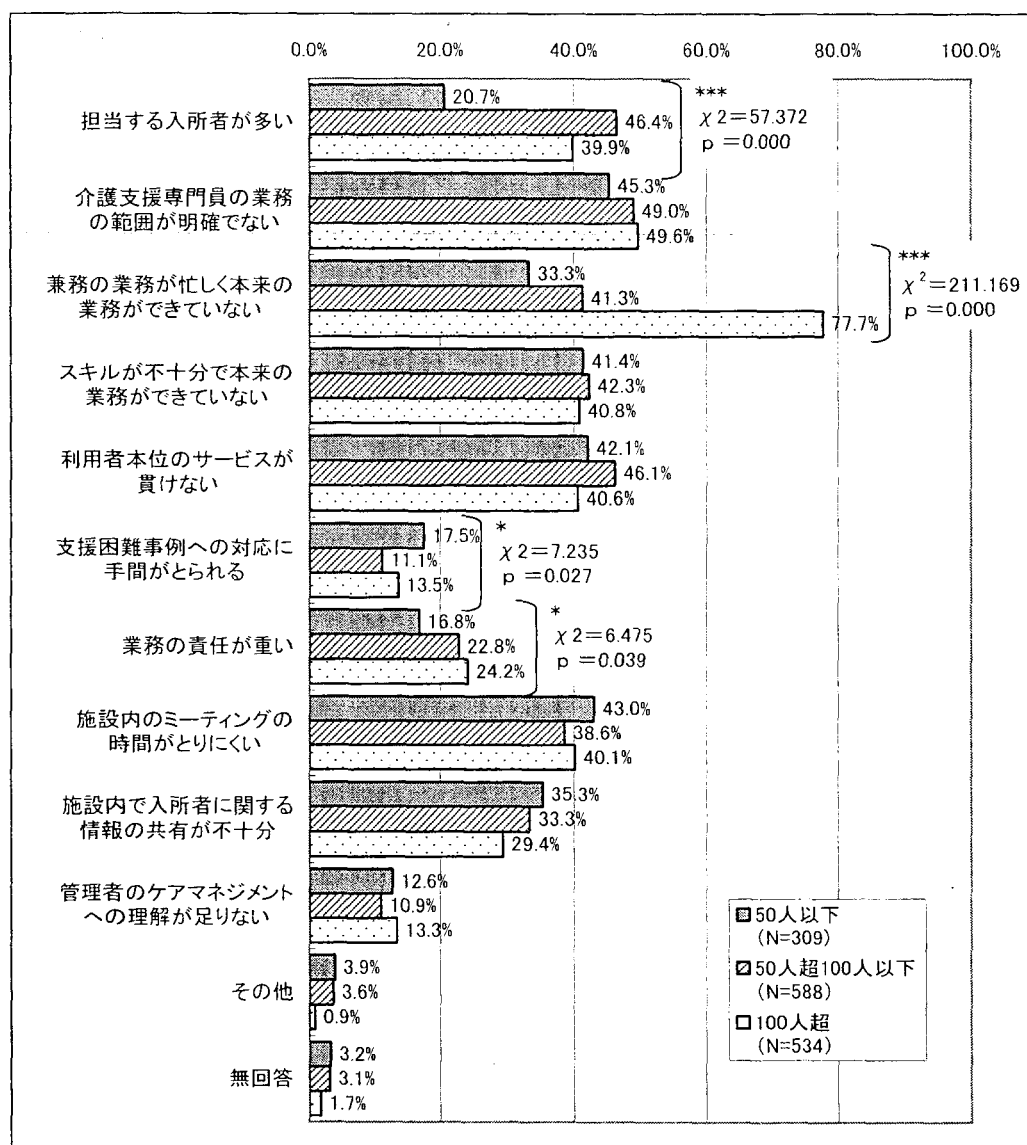
※各施設において「介護支援専門員として中心的に業務を担当している人」に回答を依頼。N=534



【平成19年度「施設におけるケアマネジメント手法および介護支援専門員のあり方に関する調査研究事業」報告書】

◆施設の介護支援専門員が業務実施上抱えている悩み

業務上抱えている悩みについても、担当入所者数が多い施設の介護支援専門員の方が、「担当する入所者数が多い」「兼務の業務が忙しく本来の業務ができていない」「業務の責任が重い」の回答が多い傾向がみられた。



「50人以下」「50～100人以下」「100人超」の3群間で、各選択肢に有意差があるかどうか χ^2 検定を行ったもの。 $p < 0.05$ の項目のみ χ^2 値、 p 値を表示。

【平成19年度「施設におけるケアマネジメント手法および介護支援専門員のあり方に関する調査研究事業」報告書】

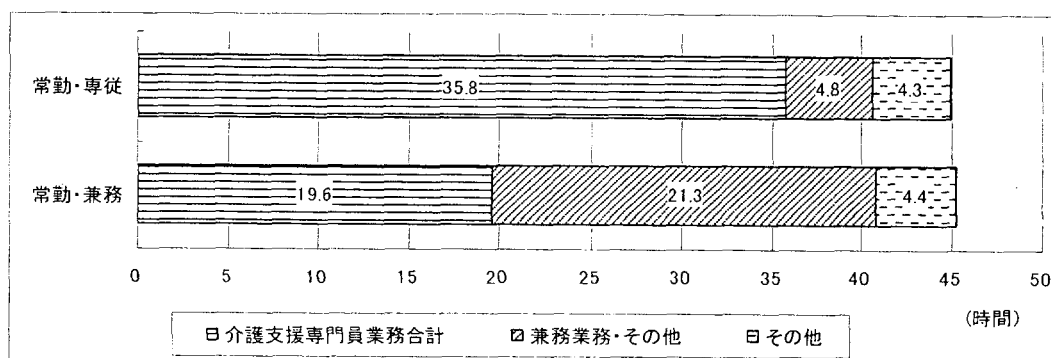
◆介護支援専門員 1 人あたり業務時間（1 週間）；勤務形態別

○調査期間（1 週間）に介護支援専門員が勤務した時間は、1 人平均 44.8 時間であった。介護支援専門員業務を行った時間でみると、平均 25.9 時間であり、「常勤・専従」が 35.8 時間、「常勤・兼務」が 19.6 時間となっている。

○介護支援専門員業務のうち、「入所・退所関連業務」2.2 時間、「ケアマネジメント業務」21.1 時間、「その他業務」2.6 時間となっている。

（単位；時間）

	N数	勤務時間合計	介護支援専門員業務合計	入所・退所関連業務	ケアマネジメント業務	その他業務	兼務業務・その他	その他
全体	170	44.8	25.9	2.2	21.1	2.6	14.4	4.5
勤務形態別								
常勤・専従	68	44.9	35.8	2.9	30.1	2.7	4.8	4.3
常勤・兼務	99	45.3	19.6	1.9	15.2	2.6	21.3	4.4
非常勤・専従	1	27.2	27.2	0.0	27.2	0.0	0.0	0.0
非常勤・兼務	1	16.0	7.3	0.0	7.3	0.0	8.8	0.0
無回答	1	41.3	3.8	0.0	3.8	0.0	0.0	37.5



○介護支援専門員業務の内訳をみると、最も長いのが「施設サービス計画書の作成・見直し」323.0分、次に「実践の記録、モニタリング」162.8分、「入所者のアセスメント・意見聴取、相談対応」131.2分、「施設内の他職種との連携・調整」128.7分、「サービス担当者会議・ケースカンファレンス等の会議開催・出席」117.7分であった。

○施設種類別に、常勤・専従の介護支援専門員業務の内訳をみると、入所・退所関連業務や「新規入所者へのサービス計画書の作成」「施設サービス計画書の作成・見直し」については、介護老人保健施設の方が長い傾向にあり、「実践の記録・モニタリング」については、介護老人福祉施設の方が長い傾向がみられた。

【平成 21 年度「老人保健施設、特別養護老人ホームに配置されている介護支援専門員の役割と評価等のあり方の調査研究事業」報告書】

公益社団法人 全国老人福祉施設協議会

平成21年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）事業

要介護者の状況に応じた適切なサービスの提供と利用者負担の在り方についての調査研究 報告書サマリ

1. 事業目的

特別養護老人ホーム及び居宅サービス利用者及び家族に対し、利用に係る経済的負担感や意識、負担者の収入の実態等の調査分析を通して、利用者負担の在り方を提言する。

2. 事業内容

- (1) 特別養護老人ホーム及び居宅介護支援事業所における介護サービス利用状況及び利用者・利用者家族等の経済状態のアンケート調査の実施
- (2) アンケート調査協力施設及び利用者・利用者家族等へのヒアリング調査の実施

3. 事業結果

I 特別養護老人ホームにおける利用状況調査から

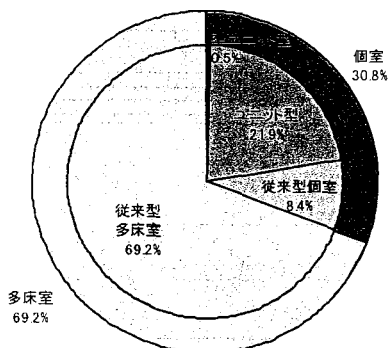
(1) 調査の対象、属性

- ①調査対象 100 施設のうち 56 施設から回収、回収サンプル数は 2,249（回収率 36.4%）
- ②回答者の平均年齢は 86.23 歳、平均要介護度 3.9、男性は 20.9%、女性が 79.1%

(2) 調査結果の概要

- ①入所中の居室タイプは、個室が 30.8%（うちユニット型 21.9%）、多床室が 69.2%
（厚生労働省 介護サービス施設・事業所調査によれば、個室比率は 28%、うちユニット型の比率は 18%）

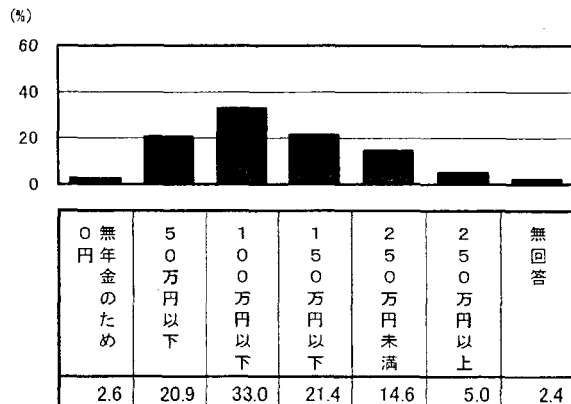
入居中の施設および居室タイプ（N=2249）



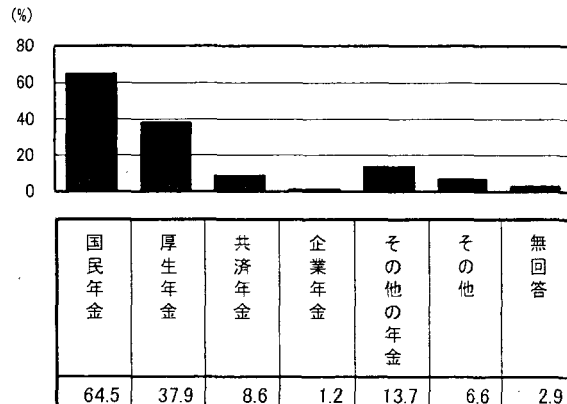
- ②入所者の年収総額の分布は、100 万円以下が 53.9% を占め、50 万円超～100 万円以下の層が最も多い。

収入の種類では、国民年金が 64.5%、厚生年金 37.9% であり、被用者年金の合計は 46.5% と全体の半数に満たない。

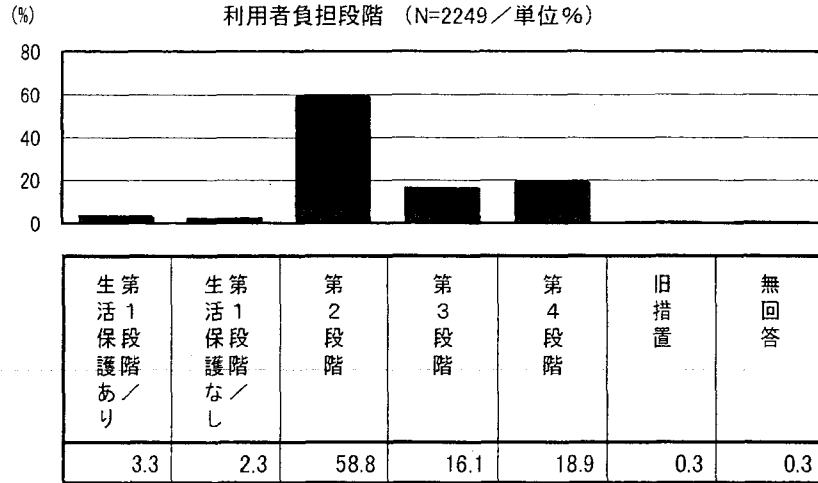
入所者の年収総額（N=2249/単位%）



収入の種類（N=2249/単位%）



③利用者負担段階では第2段階が最も多く58.8%を占める。



注) 施設サービスの入所者負担が重くならないように、所得の低い入所者には負担の限度額が決められている。

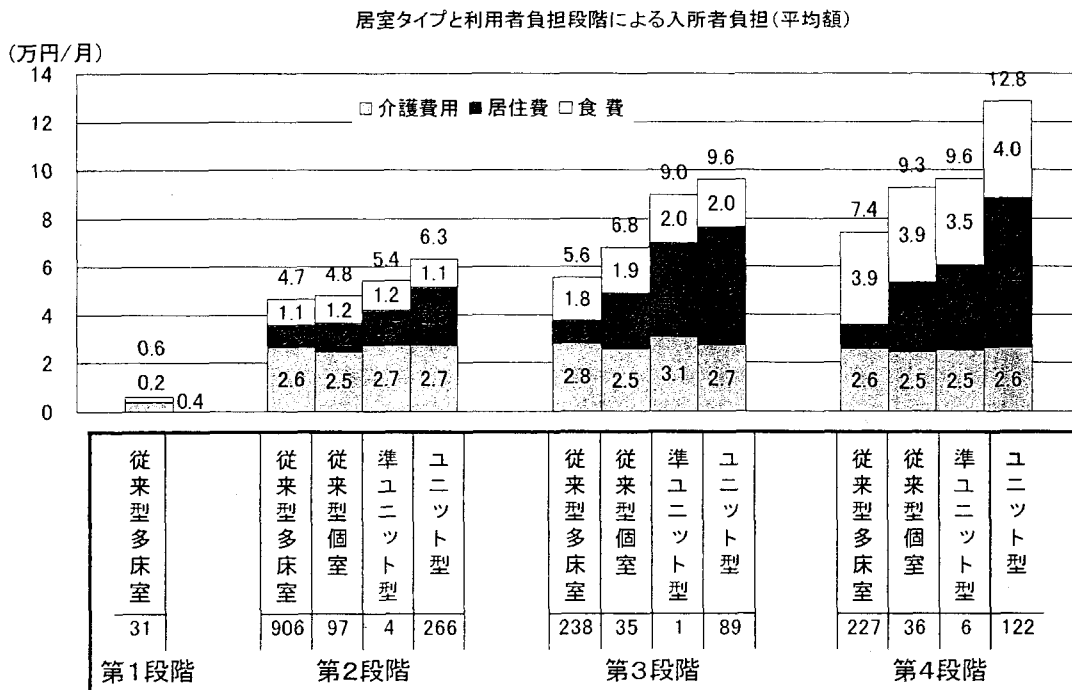
入所者は世帯所得に応じた4つの段階に分けられた負担限度額までを自己負担し、基準費用額と負担限度額との差額は介護保険が負担する。

利用者負担段階	対象となる人(市町村民税世帯非課税)※
第1段階	老齢福祉年金受給者、生活保護受給者
第2段階	合計所得金額+課税年金収入額が年額で合計80万円以下など
第3段階	合計所得金額+課税年金収入額が年額で合計80万円超(年金収入だけの場合、80万円超の市町村民税世帯非課税者)
第4段階	(全額自己負担)

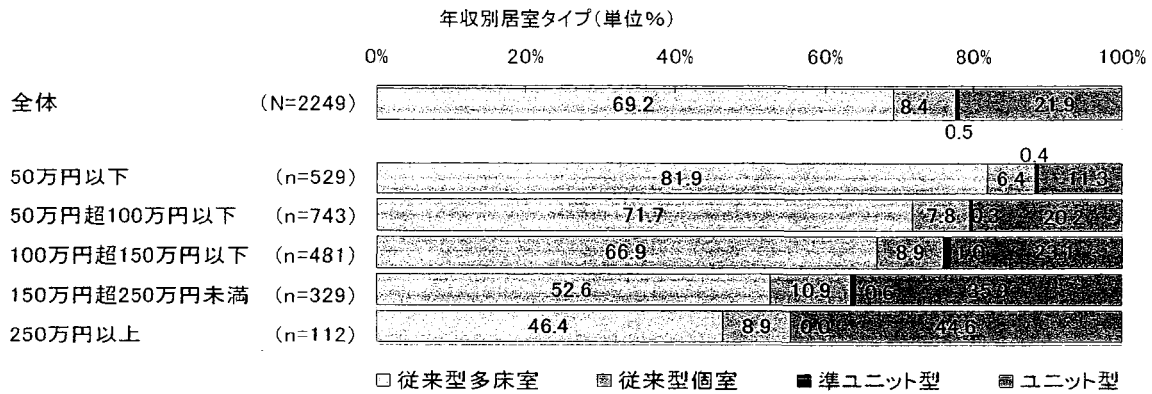
※市町村民税課税層でも、高齢夫婦世帯の一方が施設に入所し、食費・居住費の負担により残された配偶者の在宅生活が困難になるような場合は、第3段階とみなされる。

④利用者負担段階ごとの居質タイプ別入所者負担の平均額は、特に居住費によって大きく変動する。

また、居室タイプと入所者の年収は相関関係にあり、経済的な状況が居室タイプの選択に影響を与えている。



注)居室タイプの下は数字は、n(回答数)を示す。



<ヒアリング、アンケート自由コメントより>

- ・「特別養護老人ホームの費用以外に、病気のため本人の入院費用が必要」
- ・「利用者負担を入所者の国民年金の範囲に抑えたい」
- ・「介護報酬改定により利用料個人負担の引上げ、医療費負担の増加、要介護度が重くなった場合の施設利用料の増加等があれば、どうすればよいのか不安」
- ・「現状は何とかこなしているが、将来的にどうなるか不安」

総括・提言

- 特別養護老人ホームに入所している要介護者の経済状態は、国民生活基礎調査などで報告されている一般的な高齢者の所得と比べると、極めて低水準であり、経済的になんらかの問題を抱えていると思われる者が多い。実際、被用者年金を受給している者は多くなく、老齢基礎年金（月額換算で6万円程度）が生活の糧である者が多数である。
- また、現行の特定入所者介護サービス費（いわゆる補足給付）の対象となる利用者負担段階の第1段階から第3段階の者が入所者のおよそ8割を占めている。
- ユニット型個室の場合、現行の補足給付を活用しても、入所者の負担額（平均額）は6万円超（第2段階）から12万円超（第4段階）となっており、本人の所得額を超えると推測されるケースが多い。（本調査研究での別のデータで、家族が費用補填をしているケースは約6割あり、そのうち負担感を感じているケースは約8割と、家族の負担に依存している比率が大きいこともわかった。）
- この意味で、現行の補足給付の存在意義は大きい。仮に補足給付がなくなり、食費・居住費が全額自己負担となると、施設入所を継続できなくなる利用者が多数あると思われるし、家族の生活も破綻する場合も少なくないだろう。
- そして同時に、優れたケアの方式として特別養護老人ホームに積極的な導入が促されてきたユニット型個室は、費用負担の面から考えると、高齢者の所得（年金の給付）レベルと齟齬があると言える。
- 一方、現行の補足給付は保険給付として行われており、本来的な保険原理に反すると言われる。そのため、これを公的扶助の一環として一般会計で賄うべきという指摘がある。しかしながら、現実に公的扶助として実施するとなると、資産調査（ミーンズテスト）の行政コスト・手間がかかること、利用者・家族のスティグマは避けられないこと、一般会計からの支出となることで自治体にとっての公費負担が大きくなり保険者・自治体が難色を示すことが予想されることといった問題が推測される。このことから考えると、補足給付は保険給付の一環で実施される方が現実的であろう。
- 現行の補足給付は世帯の所得に着目したものであり、施設入所を契機に特養に住民票を異動するため、結果的に世帯を分離することになる。そうしない場合、家族が施設入所の費用を重く負担しなければならなくなることも調査結果としてわかった。このように家族に経済的負担を求める施策は今日的とは言えない。こうしたことから、補足給付は、あくまで本人の所得に着目して行われるべきと考える。

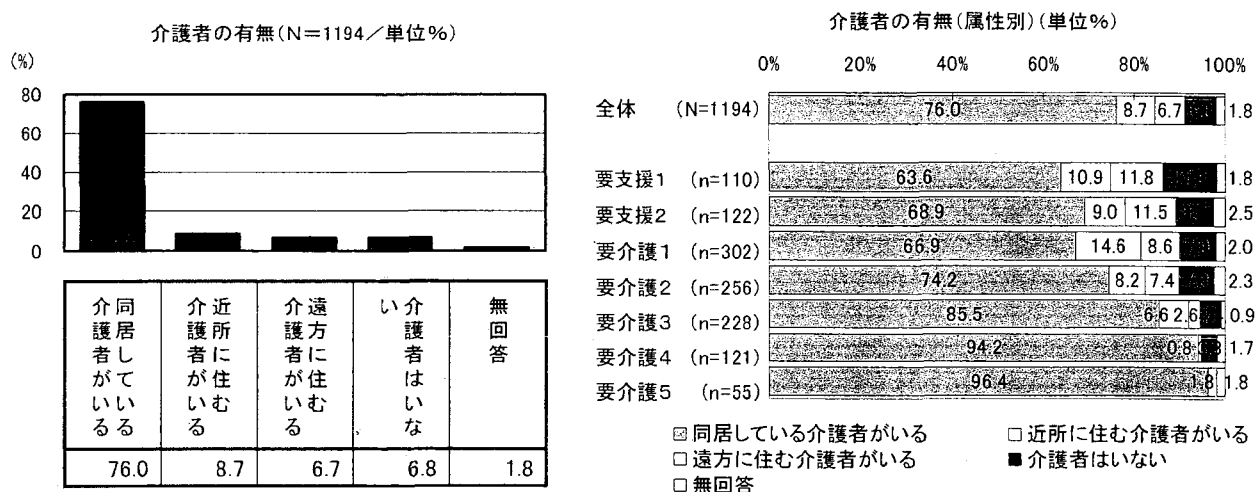
Ⅱ 居宅サービス利用者における利用状況調査から

(1) 調査の対象、属性

- ① I の調査対象の特別養護老人ホーム 100 施設のうち、居宅介護支援事業所併設の 78 事業所を対象に実施。うち 41 施設から回収、回収サンプル数は 1,194 (回収率 30.2%)
- ② 回答者の平均年齢は 83.49 歳、男性は 30.6%、女性が 69.4%
- ③ 要介護度で最も多いのは要介護度 1 で 25.3%、次いで要介護度 2 の 21.4%、要支援段階 (要支援 1 及び要支援 2 の合計) の 19.4%、要介護度 3 の 19.1%

(2) 調査結果の概要

① 介護の有無をみると、同居している介護者がいる割合が 76.0%、利用者の要介護度が重度化するにつれて介護者が同居する比率が高まり、要介護度 5 ではほぼ全員同居の介護者がいる。



② 居宅サービス利用者のうち 24.5% が施設への入所を申し込んでいる。最も入所希望が高い施設は特養の多床室 (個室以外) で 63.0% を占め、次いで特養の個室の 18.8% であり、併せて 8 割を超えている。年収が 250 万円以上になると、希望する居室タイプの多床室 (個室以外) と個室の差が小さくなっている。また、入所希望理由については「安心して生活できる」が 67.5% で最も多く、経済的な理由だけでなく、生活施設としての環境が重視されている。

入所を申し込んでいる施設と最も入所を希望する施設 (N=292 / 単位%) * 複数回答

* 最も入所を希望する施設は単一回答

