

全室個室・ユニット型特養ホームの在り方について(意見)

平成22年8月20日

公益社団法人 全国老人福祉施設協議会
会 長 中 田 清

<一部ユニット型特養ホーム等の整備について>

- 1) 3月24日付けで発出された事務連絡通知「一部ユニット型特養ホーム等の基準解釈について」、多くの特養ホーム及び地方自治体関係者から疑問の声が寄せられている。
その背景には、地方自治体、特養ホーム事業者の低所得高齢者対応、福祉的配慮として、一部ユニット型施設の必要性が求められていることにある。
- 2) ユニット部分についてみれば、平成15年4月1日以前と以降であっても、同じハード、同じソフトであり、建設時期の違いのみで報酬対象を峻別することは、あまりにも不合理ではないか。
- 3) 国は、高齢者の尊厳として全室個室・ユニット型施設の整備を進めているが、被生活保護者については人所を原則として認めていない。
すなわち、高齢者の尊厳をまもるのが個室・ユニット型施設となり、低所得の被生活保護者に「健康で文化的な生活を保障する」のは、従来型の多床室施設ということになる。
にもかかわらず多床室施設の整備を認めないのは、被生活保護者の施設入所、施設介護の権利を奪うことになるのではないか。
- 4) また、特養ホーム入所者の重度化、病弱化がますます進行している実態がある。
圧倒的な入所待機状況と行政の指導とも相俟って、ますます重度化の傾向にある。
新潟県の例では、
○50人定員の内、要介護度5が21人(42%)となっている。
その中で、13人名(26%)が胃瘻や経鼻による経管栄養をされている。
また、吸引処置を毎日・毎食後しなければならない方が7~8人いる。(16%)
○別の50人定員施設では、35人(70%)の方が介護度5となっている。
また、20人(40%)の方が経管栄養(胃瘻等)の方となっている。
- 5) このように医療の必要性からみれば、介護療養型施設に近い状況にある特養ホームが増加している。同施設類型の廃止が打ち出されている今日、介護療養型入院者の中で特養ホームへの入所希望者が1万人以上もいることについても、全室個室・ユニット型での受入れは、医療必要度の高い方が各ユニット・各個室に分散することとなるために、極めて困難と言わざるを得ない。

- 6) 重度化し、医療ニーズの高い方を多く、全室個室・ユニット型施設のみで対応することは、現状の介護報酬による可能な人員配置からして、職員の労働過重をもたらすことになり、入所者の安全管理の観点からも問題が多い。

全国老施協の離職率調査(平成19年度)

- ・個室ユニット型施設における介護職の離職率は、特養ホーム全体平均19.2%に対し、25.9%となっている。(H19調査)
- ・さらに看護職の場合は、41.5%と、他の施設類型の倍以上の離職率である。

7) 厚生労働省の施設整備に関する考え方

○H21.2.19 全国介護保険課長会議

特養ホームを始めとした施設等の整備については、地域のニーズ・実情に応じて、都道府県や市町村の判断の下に進めていただいているところであり、各地域においてどのような施設等をどの程度整備するのかは、もとより都道府県等の判断によるものである。

このような考え方に則った上で、……既存の特養ホームの増床による対応も含め、経営の効率性も考慮の上検討されるよう申し添える。

○H21.5.28 全国介護保険課長会議

今回の緊急整備に当たって、各都道府県等において、地域の実情を踏まえて、ユニット型施設以外の施設も含めて整備するという判断もあるものと考えている。

既存施設の増床整備、ユニット以外の施設整備もありうる等の考え方を示していることから、事業者及び都道府県等が、「新設や既存の従来型施設の増床をユニット型で進める」だけでなく「新規に特養ホームを整備する場合に、地域事情に応じて、従来型(多床室)とユニット型(個室)を必要と思われる比率で整備する」ことを考えるのは自然の成り行きではないだろうか。

以上のようなことから、平成15年4月1日による峻別ではなく、今後も特養ホームにおける一部ユニット型整備、報酬請求を認めるべきである。

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

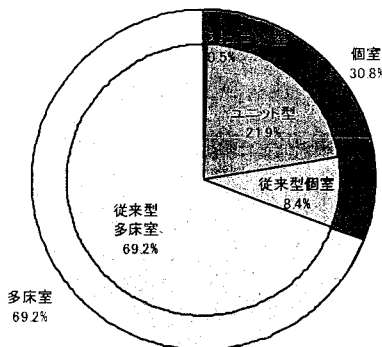
(1) 調査の対象、属性

- 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%）

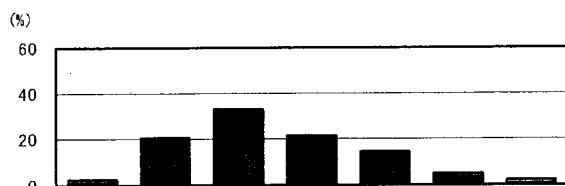
入居中の施設および居室タイプ（N=2249）



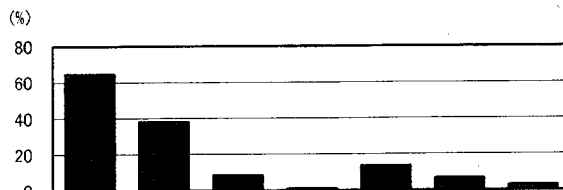
- ②入所者の年収総額の分布は、100 万円以下が 53.9%を占め、50 万円超～100 万円以下の層が最も多い。

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。

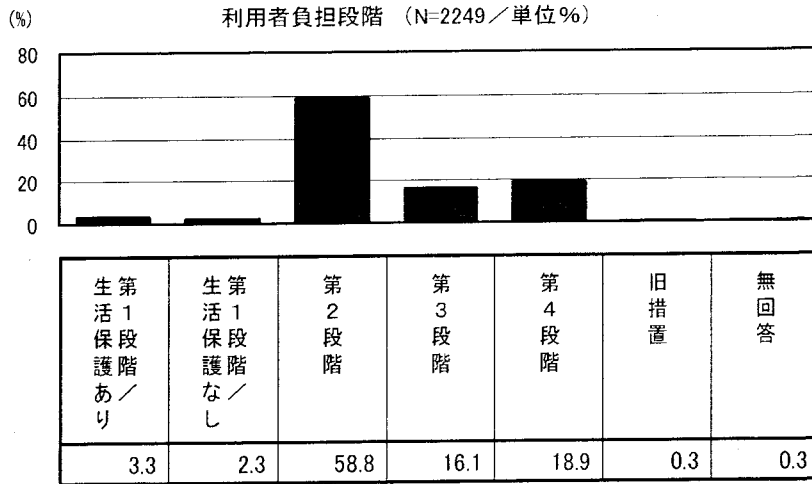
入所者の年収総額（N=2249／単位%）



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。



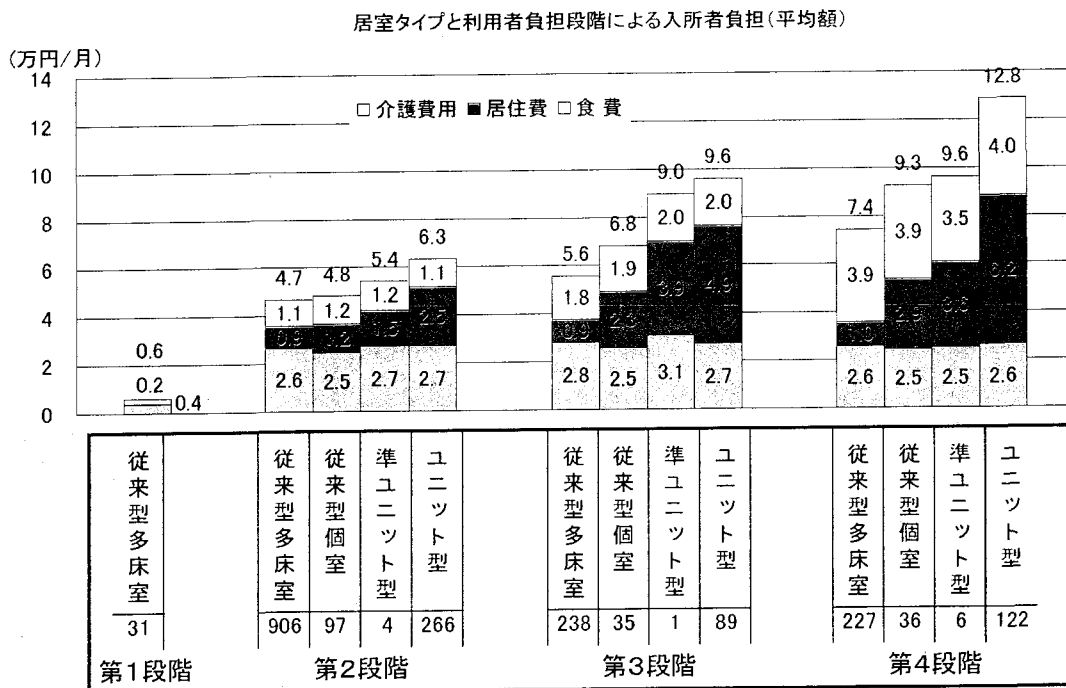
注) 施設サービスの入所者負担が重くならないように、所得の低い入所者には負担の限度額が決められている。
入所者は世帯所得に応じた4つの段階に分けられた負担限度額までを自己負担し、基準費用額と負担限度額との差額は介護保険が負担する。

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	高齢福祉年金受給者、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)

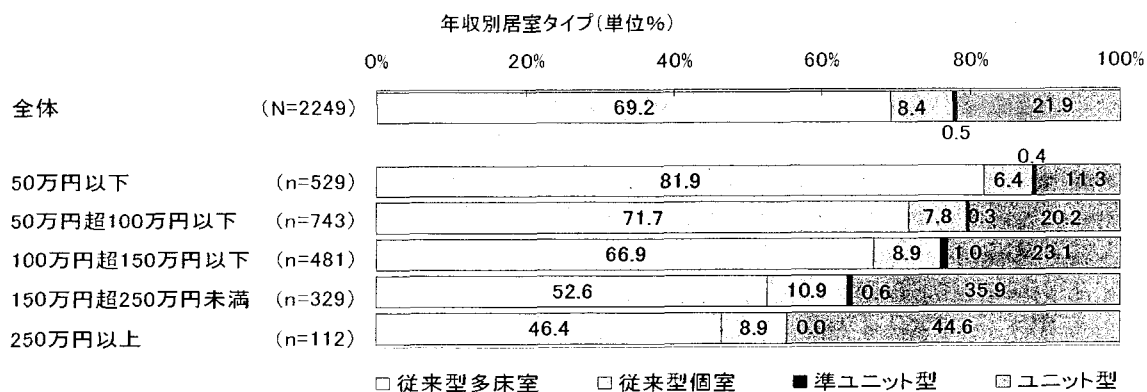
※市町村民税課税層でも、高齢夫婦世帯の一方が施設に入所し、食費・居住費の負担により残された配偶者の在宅生活が困難になるような場合は、第3段階とみなされる。

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)居室タイプの下に数字は、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い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。

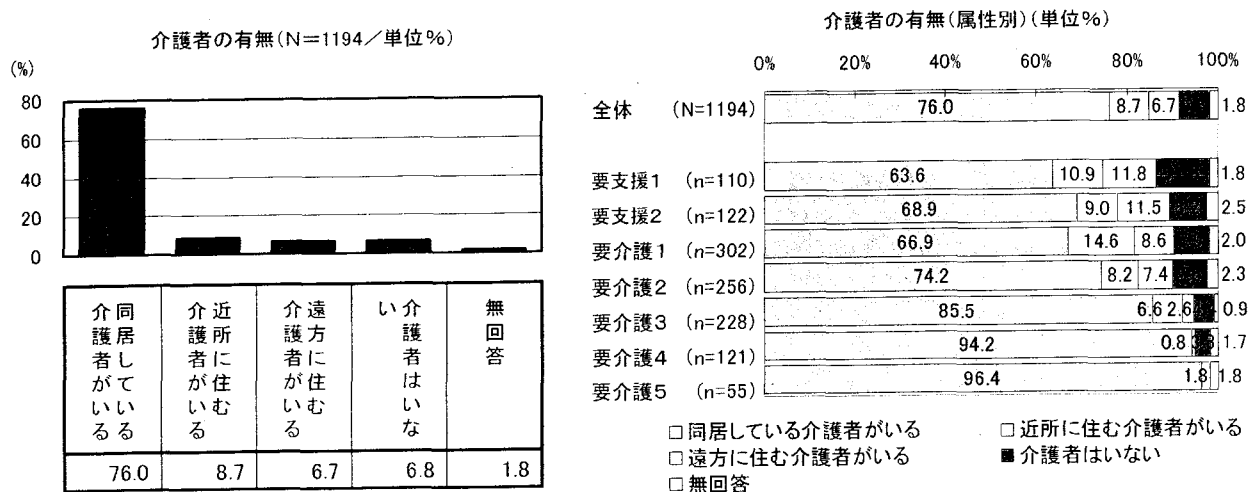
Ⅱ 居宅サービス利用者における利用状況調査から

(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

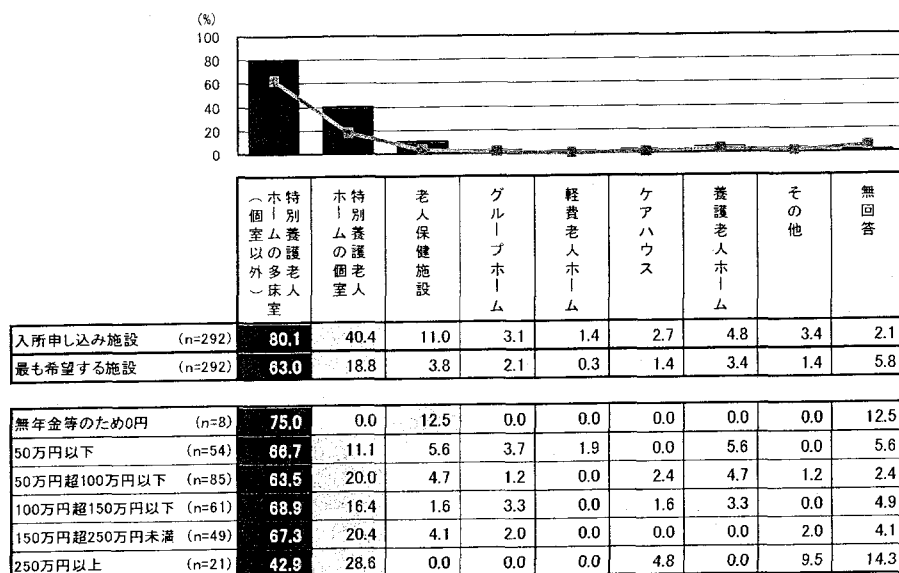
- ① 介護の有無をみると、同居している介護者がいる割合が 76.0%、利用者の要介護度が重度化するにつれて介護者が同居する比率が高まり、要介護度 5 ではほぼ全員同居の介護者がいる。



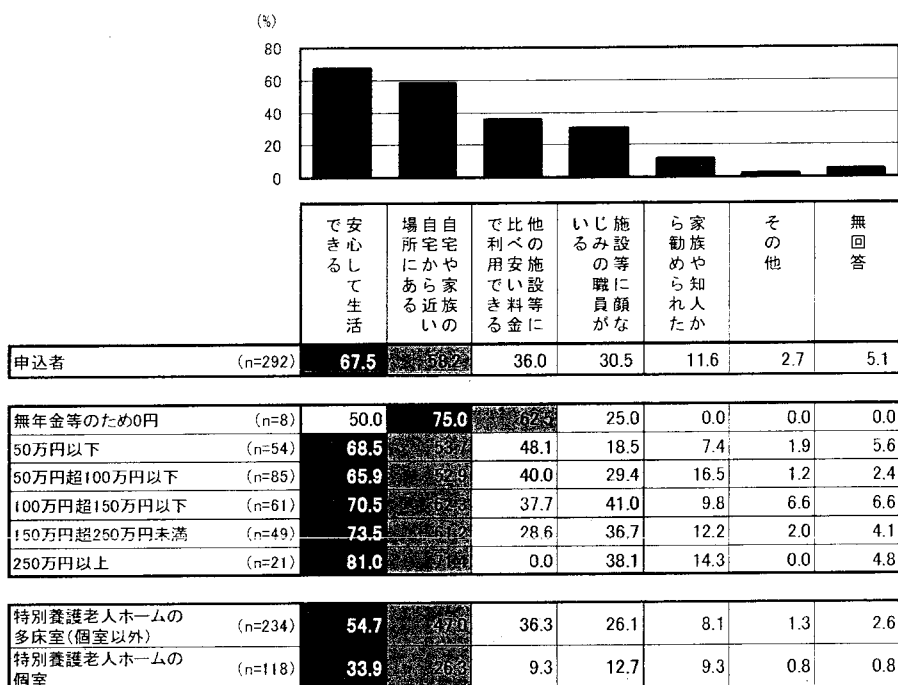
- ② 居宅サービス利用者のうち 24.5% が施設への入所を申し込んでいる。最も入所希望が高い施設は特養の多床室 (個室以外) で 63.0% を占め、次いで特養の個室の 18.8% であり、併せて 8 割を超えている。年収が 250 万円以上になると、希望する居室タイプの多床室 (個室以外) と個室の差が小さくなっている。また、入所希望理由については「安心して生活できる」が 67.5% で最も多く、経済的な理由だけでなく、生活施設としての環境が重視されている。

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



入所希望理由(N=292/単位%) * 複数回答



<ヒアリング、アンケート自由コメントより>

- ・「老人が老人を介護する場合、待機期間中の介護が長引けば体力、精神力が続かない」
- ・「待機期間がどれだけかかるかわからなくて不安だ」
- ・「入所待ちに時間がかからぬよう、施設を増やしてほしい」
- ・「新設施設がユニット型中心なのは困る。料金の安い部屋を残してほしい」

総括・提言

- 居宅サービス利用者では、重度化すると家族が同居せざるを得ないケースが多い。
- これは、施設入所におけるケアは24時間365日の生活援助（家事）・介護・医療などのパッケージメニューであるのに対し、居宅サービスでは個々のサービスを選んで組み合わせる形となるため、家族の介護負担を背景として成り立っているものと考えられる。居宅での生活を制度的に促していくとすれば、本当にこうしたパッケージメニューを地域で提供できるのか否かが問われるだろう。
- 施設入所を希望して入所申し込みを済ませている居宅サービス利用者においては、特別養護老人ホームの多床室を申し込んでいるものが約8割である。最も希望する施設も特別養護老人ホーム多床室で約6割を占めた。さらに、特別養護老人ホーム申込者で多床室と個室の申込者のそれぞれの特徴をみると、所得との間に相関関係が見られる。
- 前述したとおり、実際の高齢者の所得レベルは高くなく、現実的な経済状況からユニット型個室を希望しない利用者も多いと言える。
- 申込者においては、新設施設ではユニット型が中心になっていることから、利用料支払いを懸念する声もあった。また、入所待機にあまりにも時間がかかることを懸念する声もある。こうしたことから、利用者（家族）は従来型多床室の充実を求めているよううかがえた。
- これらのことから、所得レベルに応じた多様な施設類型が求められ、ユニット型や多床室がバランスよく整備されることが望ましいのではないかとと思われる。

ヒアリング後、議論となる事項についての整理

議論となりうる事項

① 国と地方の役割について

- ・ 国は、昨年の緊急整備に際し示した、自治体の判断でユニット型以外の整備もありえるとの表現を不適切と認め、個室ユニット型の整備が基本方針であることを明確にすべきとの意見
- ・ 地方が地域の実情に合わせて、柔軟に定められるようにしたうえで、新設の一部ユニット型特養のユニット部分についてもユニット型の介護報酬を適用してほしい。

② 一部ユニット型施設の取扱いについて

- ・ 平成15年4月2日以降に新設された合築施設については、一部ユニット型施設に該当しないことについて、基準省令上では記載がなされておらず、解釈通知によっていること。
- ・ 解釈通知は自治事務に対する技術的助言であり、指定を妨げるものではないという意見
- ・ 平成15年4月1日を境にして、施設の取扱いが異なり、それに伴い、同じ介護サービスが提供されていても介護報酬が異なることに対する議論
- ・ 国の解釈に従っている自治体と従っていない自治体で介護報酬が異なることに対する議論
- ・ 一部ユニットを廃止し、ユニット型と従来型を別施設として指定すべきとの議論（同一施設内でケアが混在することが問題との意見）
- ・ 特別養護老人ホームと老人保健施設の性格は異なる。一部ユニット型施設の取扱いについても異なるという意見、同じにすべきとの意見

③ ケアの在り方について

- ・ 重度者優先入所で、介護度4～5度の方しか入所できず、終末ケア、看取りケアを要請されている特養の現状では、ユニット方式は、現場実態からかけ離れているとの意見
- ・ 入所希望者から多床室のニーズがあるという意見、それは負担の重さの問題と関係しているとの意見がある

④ 低所得者の方への対応をどうするか

- ・ 補足給付、家賃補助、生活保護等についての議論

⑤ ユニット型施設の推進のための方策

- ・ 負担軽減策、用地確保、ユニットの定員をゆるやかにすべき、等の議論

- これまで指定されている一部ユニット型施設の問題、介護報酬についてどのように考えるべきか。
- 今後、一部ユニット型施設の取扱いについてどのようにすべきか。