

平成 22 年 8 月 20 日
 横浜市健康福祉局長
 立 花 正 人

個室ユニットと多床室の問題について（特養を中心に）

〔横浜市の考え方〕

- 特別養護老人ホームは、人生の終の棲家として、長期にわたる生活の場となるものである。
- 特養の整備は、すでに「量」から「質」への転換が図られた段階にある。
 20 年以上前から個室化を進める流れがあり、平成 15 年によろやく国が個室化の方針を示したところであるのだから、この流れをやり戻してはならない。
- 「個室で生活する」ことは、普通の人々が暮らす生活様式として今や当たり前のことであり、特養の整備についても、この「当たり前」を基本に考えるべきである。
- 個室ユニットは居住費が高く、低所得者が入所できないというのであれば、多床室をつくるのではなく、補給給付の拡充や居住費補助などで対応すべきである。なお、本市は平成 22 年 10 月から独自の補助制度を実施する。
- これまで多様な人生経験を積み、高度経済成長の社会を支えてきた団塊の世代の人々が高齢者となる時代であり、この人々が満足して入ることのできる特養にするべきである。
 施設は、建設すれば 30 年以上使用することから、将来を見据えた対応が必要である。

1. 多床室の問題点

- ・ 人生の最後の場所で、自分が選んだのではない他人と暮らさなければならない。
- ・ 会話は筒抜け、他人のおむつ交換時の臭気があるなど、個人のプライバシーが保てない。
- ・ 起床・就寝時間は決まっておりに自由度が少ない。好きな時間に好きなテレビも見ることができない。
- ・ インフルエンザ等の感染症対応が十分できない。新型インフルエンザが施設内で発生した場合に、ベッドの間隔を 2m 以上あけなければならない。
 （ベッドの間隔を 2m あけると 4 人部屋は個室になる）
- ・ 家族が自由に訪問できず、同室者に気兼ねし自由に会話もできない。
- ・ 旅たつときも、家族は同室者を気にして、思い切り泣くこともできない。
- ・ 多床室では性別による部屋割りを行う必要があることから、男性部屋に空きがあるのに申込者が女性だから入れないなど、逆に非効率となる。

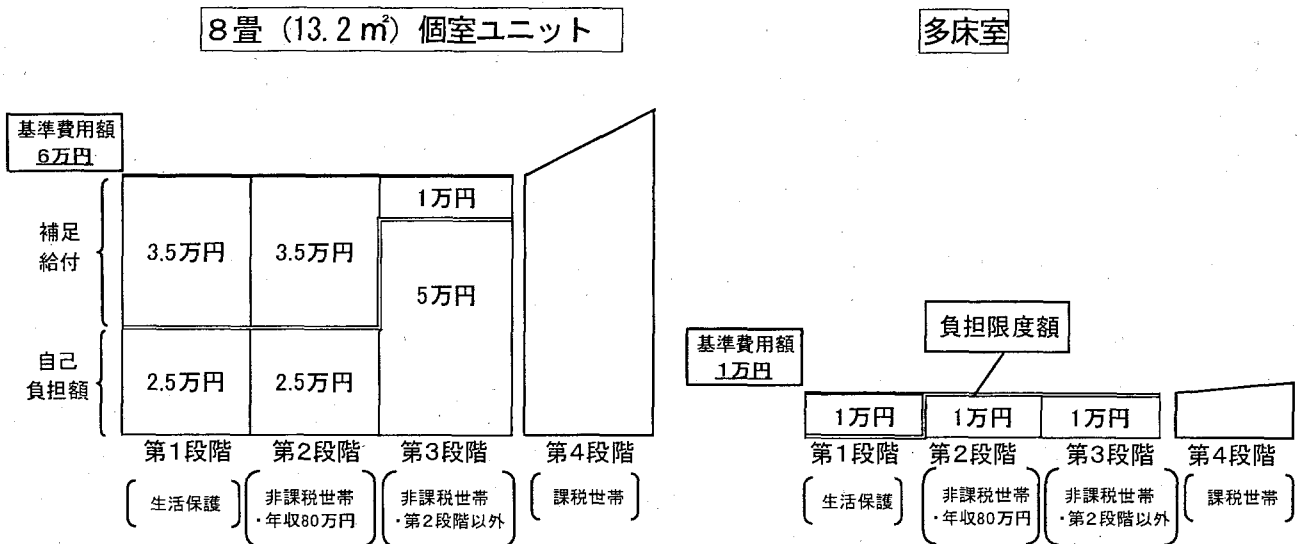
2. 個室ユニットの問題点

- ・個室ユニットは、居住費の自己負担額が大きい。

多床室 第1段階は0円、第2段階、第3段階で1万円

個室ユニット 第1段階、第2段階は2.5万円、第3段階は5万円

⇒ このため、低所得者が入りにくい。



- ・2人世帯で、夫婦の一方が施設入所すると、居住費が施設分と在宅分と二重で必要となり、より負担が重くなる。
- ・第4段階の課税者でも、負担が重い場合がある。施設側が、基準額より高い居住費を設定する場合、多床室の場合は1万円+ α 、個室ユニットの場合は6万円+ β となり、これらの負担感から、居住費が安い多床室への入所希望が多くなる。

3. 横浜市特養申込者調査

- ・19年10月に実施したアンケート結果 (図1)

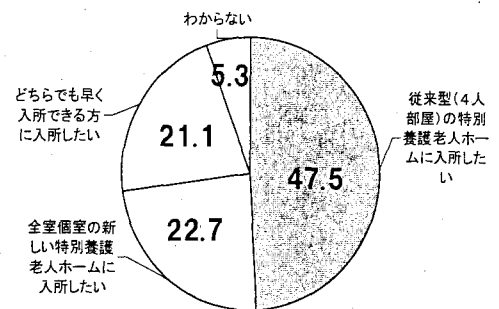
多床室を希望 47.5%

個室ユニットを希望 22.7%

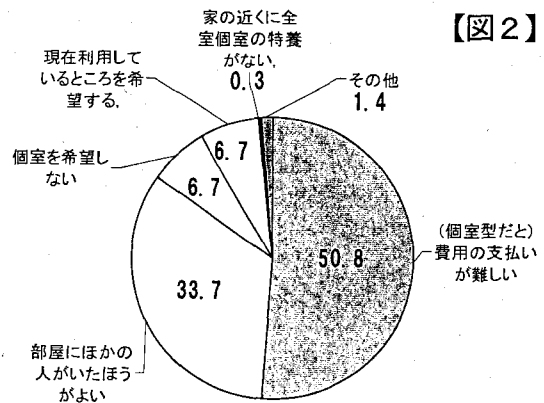
どちらでもよい 21.1%

- ・この結果だけでは、多床室の希望が多いとみえるが、これだけで多床室のニーズが高いと判断してはいけない。

【図1】



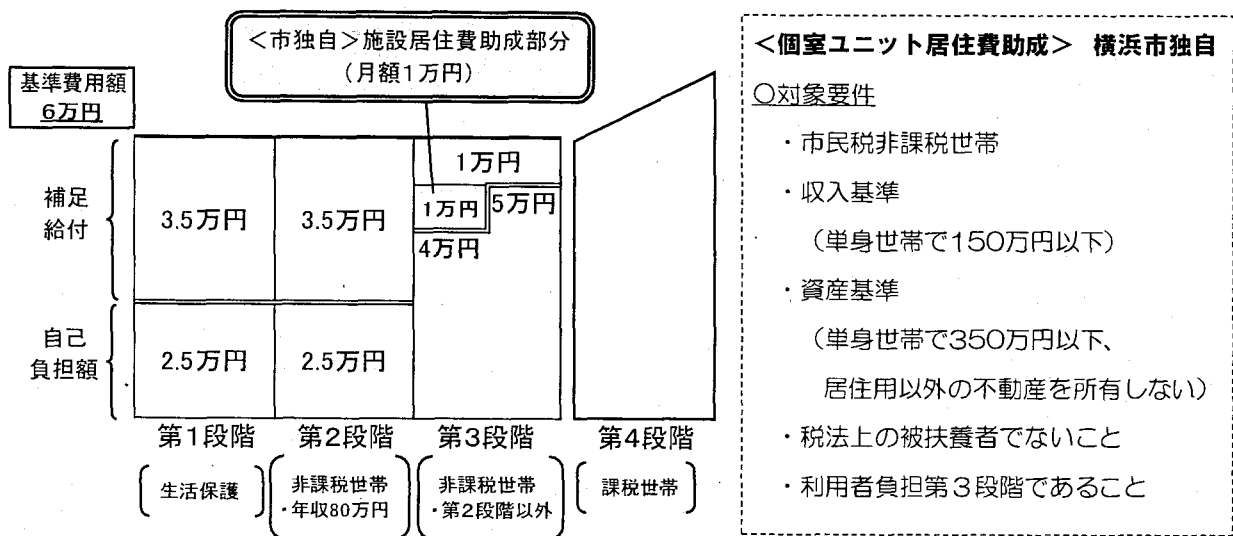
- ・多床室を希望する人にその理由を聞いたところ「個室ユニットは費用が高い」と答えた人が50.8%であった。(図2)
⇒ したがって、多床室で暮らしたいから多床室を選んでいる訳ではない。



- ・一方、「部屋に他の人がいた方がよい」と答えた人も33.7%いたが、これは個室ユニットに対する誤解があると思われる。
- ・個室と聞けば一日中、部屋にいるイメージがあるが、個室ユニットは、昼間はリビングで過ごし、一人になりたいときや夜間は個室に戻るのである。
⇒ こうしたことを説明すれば、33.7%という数値はもっと下がると思われる。

4. 横浜市が個室ユニットの居住費助成を始めた経緯

- ・第1段階、第2段階は3.5万円の補足給付があるため、自己負担が2.5万円にとどまっているが、第3段階になると自己負担が5万円と2倍になる。この格差を少なくする必要がある。
- ・そこで、横浜市では、平成22年10月から、個室ユニットに入居している第3段階で一定の要件を満たす方に、月1万円を独自に助成することとした。



⇒ 多床室をつくるという安易な方法ではなく、国としても補足給付を見直し、居住費を下げる方策を検討していただきたい。

5. 全室個室ユニット一辺倒ではなく、多様な居室形態を認めるべきとの意見について

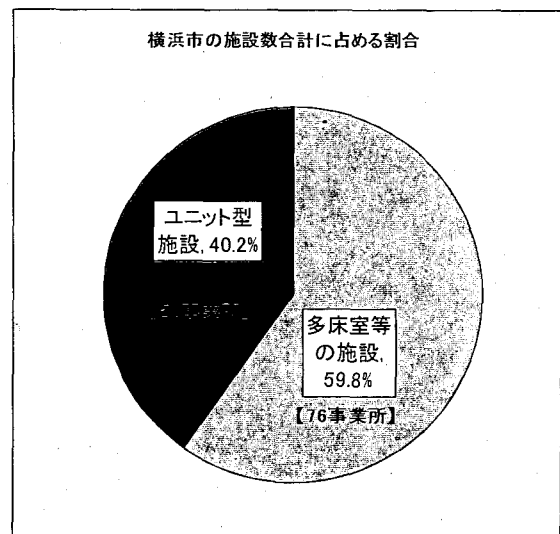
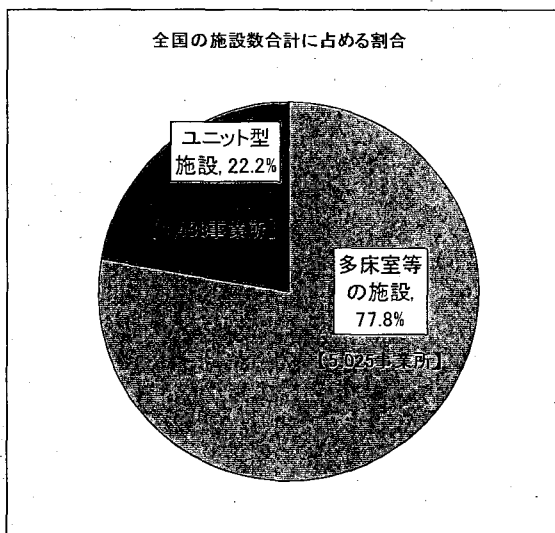
- ・全国では、多床室等の割合は8割弱（本市6割）であり、個室ユニットは2割強（本市4割）である。現在でも多床室等はたくさんあり、これ以上多床室をつくる蓋然性はない。
- ・個室ユニットケアは認知症の進行を遅らせる有効な方法とされ、グループホームに導入された。したがって、グループホームは全室個室ユニットである。また、生活の場である特定施設は全室個室となっている。
- ・それにも関わらず、認知症者が70%も入所している特別養護老人ホームにおいて、多床室で集団ケアを行うことでよしとするのは問題ではないか。

6. 重度者は多床室でよいとの考え方について

- ・福岡県の有吉病院は、介護療養型医療施設で、医療対応が必要な重度者も入所しているが、個室ユニットを取り入れている。
人生最後の場所で、家族が気兼ねなく訪問し、本人とゆっくり過ごすことができる。
このため、家族の満足度は高い。
- ・人間の死に場所は4人部屋でよいという考え方はいかがなものか。

7. 生活保護受給者が個室ユニットに入れられないから、多床室をつくるとの考え方について

- ・個室ユニットの普及率は2割程度（横浜市は4割）であり、ほとんどが多床室で個室ユニットは少数。



介護給付費実態調査月報〔平成21年10月審査分〕

- ・個室ユニットの割合を高め、生保受給者であっても個室ユニットに入れるようにすべきなの

に、生保受給者が入れないから、多床室や多床室と個室ユニットの合築をつくる、ということが続けたら、いつまでたっても個室ユニットの割合は増えず、生保受給者は個室ユニットに入れない。

- ・国は、生保受給者であっても入所できるように、施策を検討するべきである。

8. 一部ユニットについて

- ・平成 15 年に個室ユニットケアが本格的に導入され、新設する特養は全室個室ユニットで整備してきた。
- ・それと同時に、15 年に存在する特養の一部を増築または改修し、個室ユニットを整備した場合に「一部ユニット」として認め、多床室部分には多床室の報酬を、個室ユニットの部分にはユニットの報酬を認めた。
- ・これは、15 年に存在した施設はケアの質の向上のため、一部でも多床室から個室ユニットに転換してほしいという趣旨である。
したがって、一部ユニット施設は、暫定的な形態であり、これから建設する施設はあくまでも全室個室ユニットが原則であったはずである。
- ・しかし、その後も新規の施設を多床室と個室ユニットの合築で整備する自治体があり、新規の施設は全室個室ユニットで整備するという趣旨が徹底されなかったことは残念である。
- ・通知の解釈の相違により、過払いが生じている。仮に、過払いを是正しないということになれば、通知に即した方法で適正に介護報酬を請求していた施設はどうなるのか。

9. 個室ユニットを進めるための提案

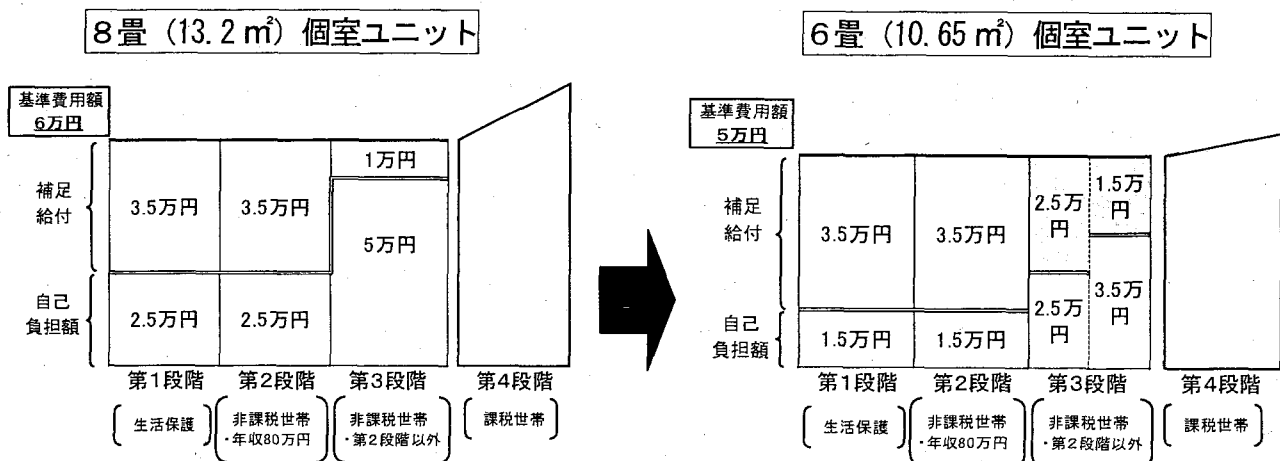
(1) 居住費の助成・補足給付の拡大

収入・資産要件を加味し、個室ユニット入居者に対し、公費による居住費助成を行うか、又は補足給付を拡大すべき。

(2) 10.65 m²の個室ユニットの居住費の基準額の引き下げ

面積基準が緩和された個室ユニットの補足給付の基準額を、6万円から5万円に引き下げる。また、第三段階の補足給付を1万円から2.5万円（一部1.5万円）まで拡大し、居住費の自己負担額を2.5万から3.5万円に抑える。

⇒ これにより、多床室との負担額の格差を縮小することが可能となる。



<提案>

- 基準費用額を6万円から5万円に引き下げ
- 第3段階の補足給付を、現行の1万円から2.5万円（一部1.5万円）に拡大し、居住費を軽減
- 課税世帯の特例措置の要件の緩和
- 課税世帯の居住費の上限を設定

(3) 特例減額措置の要件の緩和

第4段階の課税者で一定の要件を満たす場合であって、夫婦の一方が個室ユニットに入所した場合、居住費等を減額する制度がある。

しかし、適用要件が厳しく、平成20年度で、全国で78件しか該当者がいない。

⇒ このため、この制度の収入要件を80万円以下から150万円以下に拡大し、該当した場合は第4段階の居住費を第3段階とすることも考えられる。

(4) 課税世帯の居住費の引き下げ

現行では、課税者の居住費は利用者と施設の契約となり、基準額の6万円を超えて設定できる仕組みとなっている。都市部では建設コストがかかることはやむを得ないとしても、一定のスペースと設備にとどめ、居住費を安くする工夫も必要である。

公有地を法人に貸与し、特別養護老人ホームを整備することも考えられる。

(5) 個室ユニットの介護報酬の引き上げ

個室ユニットの介護報酬が低いと、施設側がそれを補填するために居住費を引き上げているという指摘もある。

⇒ 介護報酬のアップを図り、居住費に転嫁しない仕組みが必要である。

介護報酬の引き上げにより、利用者負担も引き上がるが、高額介護サービスの上限を据え置けば、利用者負担は押さえることは可能である。

(6) まとめ

(1) ~ (5) の対策をとれば、多床室や多床室と個室ユニットの合築施設をつくらなくてもよいと考える。