

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入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。
圧倒的な入所待機の状態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基づいた上で、……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。