

## 社会保障審議会介護給付費分科会(第68回)議事次第

日時：平成22年9月6日(月)

13:00~15:00

於：全社協・灘尾ホール

### 議 題

1. 一部ユニット型施設について

2. その他

# 一部ユニット型施設について

(前回資料関係)

# 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。
- ・ 長い人生の最期の4年～5年を幸福に暮らしていくことを守るという姿勢・方針を、国としては堅持すべきであるとの意見

### 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

- ・ 特別養護老人ホームの重度化、医療ニーズの増加もあり、入居者の状態によってはユニット型よりも多床室の方が適当な場合があるとの意見
- ・ 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

### 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。

# 一部ユニット型施設に係る厚生労働省と自治体とのやりとり

## ○従来型・ユニット型混合施設に係る厚生労働省と自治体の考え方

- ▶平成18年頃から、複数の地方公共団体より、多床室とユニット型施設の合築施設を整備・指定することが可能かどうか問い合わせを受けた。
- ▶国としては個室ユニット型の整備を推進しているが、施設の指定権限を有しているのは地方公共団体であることから、従来型・ユニット型の合築施設の整備・指定については、最終的には地方公共団体の判断で行うことが可能である旨、厚生労働省から回答。
- ▶上記の回答を受け、地方公共団体としては、介護報酬について、新設の従来型・ユニット型の合築施設におけるユニット部分に対し、ユニット型の介護報酬が支払われるものと理解した。
- ▶従来型・ユニット型の合築施設に係る介護報酬の考え方につき、一部の地方公共団体からの照会を受け、基準の解釈通知の内容を確認する事務連絡を、本年3月24日で発出。

## ○「建築中」「改築」等の定義

- ・「建築中」「改修」「改築」「増築」等の定義については、通知上も限定しておらず、合理的な解釈を前提に、当該施設の指定権限を有する地方公共団体の判断による。

## ○平成21年5月28日の都道府県担当課長会議資料

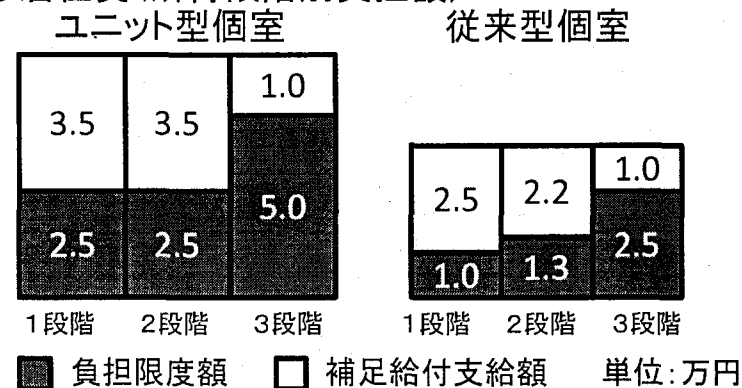
- ・「今回の緊急整備に当たって、各都道府県等において、地域の実情を踏まえて、ユニット型施設以外の施設も含めて整備するという判断もあるものと考えている」

# ユニット型と従来型の差異について

## ○介護福祉施設サービス費・ユニット型介護福祉施設サービス費

	従来型個室	ユニット型	差分
要介護度1	589単位	669単位	80単位
要介護度2	660単位	740単位	80単位
要介護度3	730単位	810単位	80単位
要介護度4	801単位	881単位	80単位
要介護度5	871単位	941単位	70単位

## ○居住費(所得段階別負担額)



## ユニット型と従来型の差

### ①ユニットケアの特徴

・ユニット型→個別ケア:利用者のライフスタイルに個別に対応

(参考)「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について 第五 9」より

職員が1人1人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められる。

### ②人員配置

・現状の介護・看護職員配置状況 → ユニット型 2:1 / 従来型 2.4:1 (平成21年「介護事業経営実態調査」より)

・介護・看護職員合わせて 昼間常時1人以上/ユニット、夜間・深夜常時1人以上/2ユニット

・ユニットケアリーダー研修受講者を各施設に2名以上配置(2ユニット以下の施設は1人でもよい)

※研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは責任者を決めておくことで足りる。

### (参考)介護保険法

#### 第48条第1項より

「市町村は、要介護被保険者が、次に掲げる施設サービス(略)を受けたときは、当該要介護被保険者に対し、当該指定施設サービス等に要した費用(略)について、施設介護サービス費を支給する。」

#### 同条第2項より

「施設介護サービス費の額は、施設サービスの種類ごとに、要介護状態区分、当該施設サービスの種類に係る指定施設サービス等を行う介護保険施設の所在する地域等を勘案して算定される当該施設サービス等に要する平均的な費用(略)の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(略)の百分の九十に相当する額とする。」

## 介護保険制度改正への提言

—要介護認定の廃止など利用者本位の制度に—

2010年6月 公益社団法人 認知症の人と家族の会

2000年の介護保険制度発足は、日本の福祉制度のあり方を根本的に変える出来事でした。介護を家族だけの負担から社会で支える仕組みに転換する、必要な負担もする、そのために保険制度による新しい制度をつくる、という方向を日本の国民が選択したのです。「家族の会」が1980年の発足以来求め続けてきた介護の社会化が、20年の歳月を経て、やっとその出発点に立ったのです。

具体的に制度が発足してその成果には確かな手ごたえがありました。新しい時代が始まったと実感することが出来ました。介護保険制度は、今後もたゆむことなくさらに充実発展させてゆくべき制度です。その方向は次のとおりであるべきと考えます。

- 一 必要なサービスを、誰でも、いつでも、どこでも、利用できる制度
- 二 わかりやすい簡潔な制度
- 三 財源を制度の充実のために有効に活用する制度
- 四 必要な財源を、政府、自治体が公的な責任において確保する制度

そのために、2012年の制度改正において次のとおり実施するよう提案します。

- 1 要介護認定を廃止する。  
まず認定から出発するのではなく、暮らしの中での介護の必要性から出発する制度にする。
- 2 介護サービスの決定は、保険者を加えた新たなサービス担当者会議の合議に委ねる。
- 3 介護サービス情報の公表制度は廃止する。
- 4 介護サービス利用の自己負担割合は1割を堅持する。
- 5 財源の内、公費負担率を6割に引き上げる。
- 6 介護サービス利用者に、作業報酬を支払うことを認める。

「家族の会」は、2007年11月にこれまでの「要望」に代わって、初めて「提言・私たちが期待する介護保険」を打ち出しました。その中で5つの基本的な考え方及び現行制度に対する具体的な改善提案を示しました。そして、2009年6月には同年4月の改定の結果を踏まえてその一部を修正すると共に、時代の要請を受けて財源に踏み込み、「高福祉応分の負担」を盛り込んだ「2009年版」を発表しました。2012年の改正に向けた今回の提言、提案はすべてこの「2009年版」の上に成り立っています。

提言・私たちが期待する介護保険 2009年版 (2009.6 発表)

はじめに

認知症の人と家族の会は、1980年の結成以来、認知症の人と家族が安心して暮らせる社会の実現を願って活動してきました。人としての尊厳が守られ、基本的人権が保障された生活を送ることは、乳幼児

から高齢者まで、介護を要する人もそうでない人も、国民が共通に願うことです。その願いを実現するために、2009年の介護保険制度改定の結果を踏まえて、次のように提言します。

### 基本的な考え方

- 1 認知症があっても一人暮らしでも希望する自宅で、また施設でも安心して暮らせる制度へ  
自宅や地域で暮らし続けたいと願う人が、見守られ、必要なサービスを受けられる、在宅により重きを置いた制度に改定すること。施設にあっても、自宅と同じように過ごせ、一人ひとりが大切にされるケアと生活環境が保障されること
- 2 早期から終末期まで、切れ目ない支援体制を整備すること  
認知症の早期発見・診断、初期の相談・家族への支援から終末期のケア・看取りまで、医療、保健、福祉が緊密に連携して切れ目のない支援が行われる体制を確立すること
- 3 認知症があっても“笑顔”で生きられる支援体制を整備すること  
認知症の人や家族が地域・社会に受け入れられ、笑顔で暮らせるよう、仕事の継続や社会参加を支援する施策、市町村の実情にあった施策、地域の資源づくりなどを積極的にすすめること
- 4 介護に従事する人材の育成と確保のために待遇改善を継続的に図ること  
介護に従事する人材を育成、確保して介護の社会化を実現するために、介護従事者の生活が保障され、安心して仕事に取り組めるよう待遇改善を継続的に図ること
- 5 暮らしを支え、生活を保障する社会保障制度へ  
年金など自分の収入で生活が成り立ち、また介護保険サービスなど暮らしに必要なサービスが利用できる社会保障制度を確立すること
- 6 高福祉を応分の負担で  
「高福祉高負担」か「低福祉低負担」か「中福祉中負担」か、ではなく「高福祉応分の負担」の社会保障制度であること。心にゆとりを持って安心して生活することができ、「過分」でも「過小」でもない国民の負担であること

### 具体的な改善提案

- 1 在宅で要介護4、5の人が支給限度額を超えて利用する場合は、全額自己負担ではなく介護給付を認める
- 2 必要な訪問介護の利用は同居家族の有無にかかわらず認める
- 3 認知症があると認められる場合には、要介護1以上の認定とする
- 4 若年期認知症の人が仕事を続けられるよう支援する体制をつくり、採用する事業者へは補助金を支給する
- 5 地域包括支援センターの全てに「認知症連携担当者」を配置するなど、地域のコーディネート機関として充実させ、介護保険給付実務は業務からはずす
- 6 介護支援専門員が中立、公平を保つことができ、質を高め、専門性が発揮できる体制とする。サービス利用に至るまでの相談支援にも報酬を認める
- 7 介護従事者の賃金、労働条件の改善を継続的に図るために、利用者の負担を増やすことなく、必要な対策を講ずる
- 8 要支援1、要支援2も介護保険給付の対象とし、予防事業は一般財源で行う
- 9 療養病床の利用者には、制度の推移にかかわらず、現状と同等の必要な医療と介護を保障する
- 10 認知症の人の一般病院入院時に、ホームヘルパーの付き添いを認めるなど対応の改善を図る
- 11 すべての都道府県、政令市に「認知症コールセンター」が速やかに設置されるよう必要な措置を講ずる
- 12 小規模多機能型サービスが安定して運営できるよう、必要な措置を継続的に講ずる
- 13 地域の家族の会など当事者組織の活動への支援を強化する



# 利用者本位を目指す 「要介護認定廃止」

## 新たな合意体制でサービス決定を

「家族の会」理事・

介護保険・社会保障専門委員会委員

田部井康夫

### ●介護保険を充実発展させる立場

「家族の会」は、2012年の介護保険制度改正に向けて、要介護認定の廃止とそれに代わる手続きを骨子とする「提言」を、6月の総会において決定しました。6月21日には厚生労働省にも申し入れを行いました。この「提言」に対して、各方面から反応が出始めています。もちろん「よく言った」、「目からうろこ」といった賛同の反応もたくさんあります。しかし、中にはどうしても冷静さを欠いた論調や、誤解に基づく居丈高な反応も見受けられます。

改めて、この「提言」の趣旨を述べます。

まず、「提言」は、次のような考え方の上に立てまとめました。

1. 介護保険制度を、これからも充実発展させるべきものと位置づける
2. 制度の主人公は、税金、保険料、利用料の財源を拠出している国民である
3. その立場が尊重され、制度が信頼され評価されてこそ持続可能になる

この考えに基づいて、こうあってほしいという利用者の立場からの率直な願いを具体化したのがこの「提言」です。

### ●現行認定制度の問題点

では、なぜその中心に、要介護認定の廃止とそれに代わる手続きの提案を据えたのでしょうか。制度が発足して以来、「家族の会」は、要介護認定は制度本体と不可分のものと理解し、より実情に即した結果が得られるよう一貫して努力してきました。しかし、要介護認定のシステムそのものに限界があり、別の道を探る必要があるのではないかと感じたからです。

転換の大きな契機となったのは、2009年4月の要介護認定システムの改定です。

認知症にかかわる調査項目の削減提案から、要介護認定の見直しに係る検証・検討会の終結までの一連の流れの中で、強く感じたのは次のようなことでした。

①コンピュータによる判定基準は、さまざまな意図によって恣意的に操作されていること、②それによって介護度の客観的指標としての意義は著しく低下したこと、③この傾向は財政の逼迫を理由にますます強まるのではないかということ、④適切なサービスの決定には別の手続きも検討してみる価値があること、⑤会議の中で利用者の立場に立った意見は少なく、利用者の利益は利用者団体が積極的に発言してゆくことによってしか守られないこと。

その結果として、「家族の会」は、検証・検討会の終結に当たって「要介護認定の廃止も含め抜本的な見直しを図ること」を申し入れたのです。

### ●より利用者の実情に即した方法へ

そして、要介護認定に代わり、手続き的に負担が増えることなく、より利用者の実情に即した合理的な手続きのあり方について検討を重ねました。その結果、私たちが得た結論が、「ケアマネジャー、主治医、事業者に保険者が加わった新たなサービス担当者会議において、利用者、家族の状況と要望をふまえた上で、合議によって必要なサービスの中身と頻度を決定すること」から制度の利用が始まるとするのがもっとも合理的である、ということでした。

本来の趣旨からすれば、「ケアマネジメント会



議」とすべきだと思いますが、イメージしやすいように現実に稼働している「担当者会議」という用語を使いました。ここに保険者が加わることに大きな意味があります。保険者も利用者の状況を把握した上で必要なサービスを判断することができます。同居家族がいることにより一律に訪問介護の家事援助を認めない、などの形式的な対応をなくすることができます。会議への参加の際の負担も、これまで新規申請の場合には、保険者が調査に赴くのが原則でしたから、負担が大幅に増えることはないはずです。

利用者も、要望が通らない場合でも、その決定の場に参加することにより制度の主人公として立場を実感することができます。

複数の眼で見て合議によって判断することにより、極端な恣意的要求を抑制し合理性を担保することができます。また、直接状態を確認するため現実と大きくかけ離れた結論が出ることはなくなります。コンピュータでは10年経った今でも現実と乖離した結論が出てしまうことを、システム設計者は“聡”とすべきです。

状態像を端的に表現する指標としては、介護度に代わってこれまでも使われてきた障害高齢者自立度、認知症高齢者自立度を使用することができます。これも合議で決めるために従来のように調査員と主治医の結論が極端に異なる結果を調整することができます。

#### ◎冷静で真摯な議論を

要介護認定廃止の提案に対して、冒頭述べたよ

うにさまざまな意見が出されています。また、介護家族の立場からの不安や懸念も示されています。新しいことが始まる時には不安や懸念があっても当然です。私たちは制度の専門家ではないので、その全てに明確な回答をもっているわけではありません。特に利用者の立場からの不安や懸念に対しては今後も真摯に検討してゆく必要があります。

しかし、これまで把握している強い反対意見は制度を持続させるために必要だという観点からのものであり、利用者の利益を守るために必要だという意見は見受けられません。これは、2009年4月改定に関する検証・検討会で受けた利用者の立場から発言してくれる人がほとんどいないという印象とまったく一致しています。したがって、私たちの意見に修正を迫るものではありません。むしろ、過剰と思われるような反応は、逆に私たちに確信を深めさせる結果になっています。

要介護認定の廃止の提案を唐突だと感じる向きもあるかもしれません。私たちも2009年4月改定の経緯を経るまでは思い及ばなかったことから、無理からぬことかもしれません。また、要介護認定のシステム確立に携わった人たちにしてみれば、自分たちの努力を無にされたようで不快に思う向きもあるかもしれません。しかし、要介護認定10年の役割は認めた上でより望ましい姿を求めての提案であることを理解していただき、冷静で真摯な議論がなされることを希望するものです。  
(つづく)

### 暮らしと介護保険に関するアンケートにご協力ください

今月号にアンケート調査用紙を同封していますのでご協力をお願いします。

「家族の会」では、1981年、91年、99年と結成以来ほぼ10年ごとに、暮らしと介護の実態を知るためのアンケートを行ってきました。今回はその4回目として行うもので、また、2012年の介護保険法改正に向けてみなさんの意見もお聞きます。

アンケートの結果は、これからの「家族の会」の活動や、6月の総会で決定した「提言」を普及するための貴重な資料となります。

日々の暮らし、介護でお忙しいことと思いますが、どうぞよろしくをお願いします。

■ アンケートの回答締め切り：9月30日（木）

■ 回答方法：同封の返信用封筒（切手は不要）でお送りください。

老健施設の混合型施設に対する評価は、  
ユニットケアへの取り組み、ケアの質の向上を  
目指したものとして積極的に評価すべきである。

住まいの機能である特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)  
については全室個室推進のながれがあることは理解する。  
老人保健施設については在宅復帰施設という役割から、必ずし  
も全室個室ユニットの必要性はないのではないか。

2010年9月6日

社会保障審議会介護給付費分科会

一部ユニット型をめぐる議論について

慶應義塾大学 田中 滋

1. この議論の主題を「ケアの在り方論争」として捉える本質を見誤る
  - 1.1 ユニット型推進はすでに確認された目標である
  - 1.2 従事者の働き方はマネジメントで解決すべき課題に属する
  - 1.3 なお今後ともケアの実態、従事者の実情を実証的に把握し、さらなる進展を研究する努力を怠ってはならない
  - 1.4 特別養護老人ホームに対する「待ち行列」への対処策として論ずべきテーマとは異なる
2. 議論の主題は「ニーズをもち、かつ相対的に所得の低い方々にいかにして施設ケアを提供するか」につきると思われる
  - 2.1 その方策は別途検討すべき。
3. 在宅復帰機能を果たしている老人保健施設に関しては別建てで考えてよい
  - 3.1 終の棲家サービスと在宅復帰・在宅支援サービスは性質が異なる
4. 介護報酬の返還は付随的な課題と割り切る方がよい
  - 4.1 国の責任は逃れられないのではないか
5. ユニット型にかかわる各種基準等は、今後柔軟性をもたせるよう分科会での議論に期待したい

## 特別養護老人ホームに対する国の姿勢と見解について

平成22年9月6日  
社会保障審議会介護給付費分科会  
委員 齊藤 秀 樹  
(全国老人クラブ連合会)

- 終の棲家である特別養護老人ホームの個室化の実現は画期的なことであり、今日この方向性を巡る論議は必要のない段階に至っていると考えます。
- 従来型特養の整備を推進してきたのは国であり、また個室ユニット型の整備も「利用者の選択の幅を広げる」目的で、国主導の下で行われて来たと認識しています。重要な方針決定前には、まず利用者や自治体の声に謙虚に耳を傾けていただきたい。
- 時代状況や生活・文化レベルに適応した政策転換は当然のことですが、急ブレーキ・急ハンドルの国の姿勢に戸惑い、自治体における個室・多床室のニーズ調査でも明らかのように、理想と現実の狭間で悩むのが利用者であり自治体です。

### 1. 国の姿勢・見解について

#### ①特別養護老人ホームの基本認識について

- 国は「従来型特養は人権が尊重されていない施設」との認識なのでしょうか。  
(「負の遺産」、「雑居部屋」、「人権侵害」等の批判への見解は?)

※「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」

第2条 (基本方針)

- ・特別養護老人ホームは、入所者に対し、健全な環境の下で……
- ・特別養護老人ホームは、入所者の意思及び人格を尊重し、……

第13条 (基本方針)

- ・ユニット型特別養護老人ホームは、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、……

#### ②個室ユニットの整備目的について

- 「利用者の選択の幅を広げる」という整備目的はいつ変更されたのでしょうか。

平成19年12月14日付け老健局計画課が、首都圏自治体からの疑義照会に対し、次のとおり文書回答を行っています。

(前略)

現在、全国に約6,000ある特別養護老人ホームのうち大多数は従来型であることから、今後、利用者の選択の幅を広げるため、ユニット型の特別養護老人ホームの整備を推進しているところである。

ただし、「地域介護・福祉空間整備等交付金」の要綱上、ユニット型を基本としつつも、「地域における特別の事情を踏まえる」こととしていることから、貴○におかれましても、多床室を一部含む特別養護老人ホームの整備が選択可能であり、介護基盤整備の趣旨を損なうものでないと考えます。

### ③個室ユニットは誰でも利用可能な施設との認識でしょうか

- ・生活保護受給者が事実上利用できない問題
- ・補足給付を第3段階でも拡充しなければならない実態（横浜市）
- ・厚生年金の平均的な受給者では利用できない現実

※香川県のユニット型個人負担平均額 161,117 円。

厚生年金老齢年金受給者（H19 年度）の平均月額 161,059 円（社保庁資料）

## 2. 意見

### ①従来型特養（多床室）の評価検討を行うべきと考えます

- ・個室ユニットに対する過大評価、多床室に対する過小評価があるのではないかと。
- ・個室ユニット＝個別ケア、多床室＝集団ケアにも認識のズレがあるのではないかと。
- ・相当期間継承される多床室の在り方について検討・研究の場を設けていただきたい。

### ②利用者の選択が可能な施設整備を望みます

- ・現状では個室ユニットを利用できる人は限られています。
- ・補足給付等を含めた低廉な施設利用を可能にする方策が講じられるまで、利用者が多床室を選択できるよう選択肢を狭めないでいただきたい。

### ③一部ユニット型施設の取り扱い

- ・「一部ユニット」の曖昧な解釈基準は廃止すべき。それぞれユニット型と従来型を別施設として指定することで、基準日の前・後の解釈矛盾を解消すべきと考えます。

### ④介護報酬の返還について

- ・解釈通知の認識相違は、国と自治体双方の責任である。しかし、適切に介護サービスが提供されているのであれば介護報酬の返還は必要ないと考えます。

### ⑤個室ユニットケアについて

- ・利用者が重度化するなかで、個室ユニットこそ最善とする考え方には疑問があります。より質が高く効率的なケアを試行できるよう柔軟な対応が望まれます。
- ・従来型特養と個室ユニットの人員配置が3：1と同じであることに疑問を感じます。不可能な基準は改めるべきです。

### ⑥被保険者への説明責任について

- ・個室、多床室論議は住民不在のなかで行われているように感じます。サービスの充実には保険料負担に直結します。
- ・保険者は給付と負担の関係について、「個室、多床室論議」等を素材に、判断資料を示し、十分な説明責任を果たしたうえで、利用者だけでなく、介護保険を利用していない被保険者を含めて、「どのような終の棲家が望ましいか」の意見を聞き、住民のコンセンサスを得た上で介護保険事業計画に反映していただきたい。

今後の一部ユニット型施設の取扱い等について

# 1. 今後のユニット型施設に係る方針について

## ○ ユニット型施設の整備推進の方針は今後も堅持

(参考) 「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」において、

- ・平成26年度の特養の入所定員中、ユニット型の比率を70%以上
- ・平成26年度の介護保険3施設の入所定員中、ユニット型の比率を50%以上を目標として設定。

## ○ 併せてユニット型施設の整備推進方策を強化

## ○ 同時に、一部ユニット型施設に係る規定については、混乱を生じることがないように整理・明確化

## 2. 規定の整理・明確化

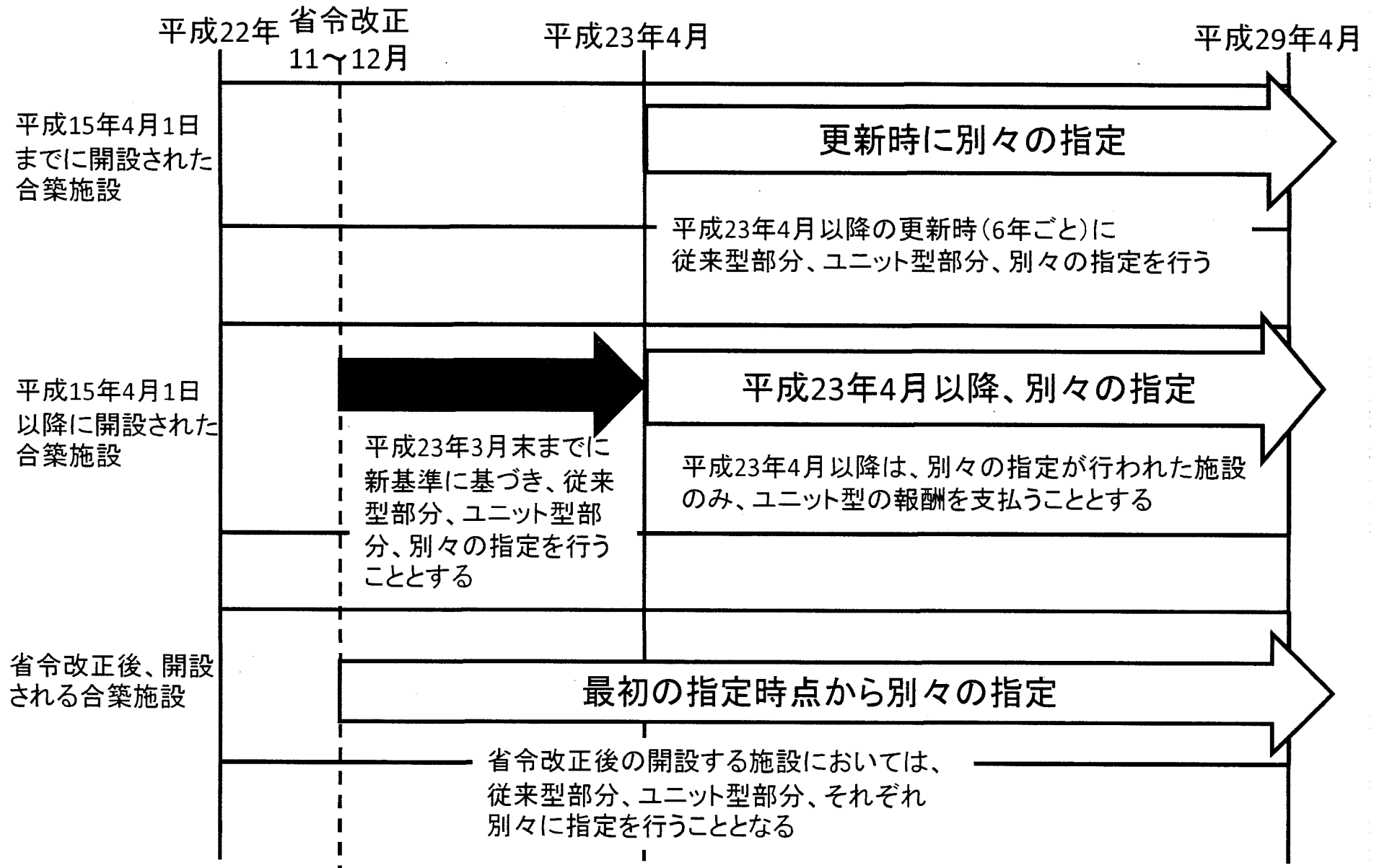
ユニットケアは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位を一致させたケアを行うことを特徴としている。

よって、ユニットケアの考え方を踏まえ、従来型とユニット型の合築施設については、別施設として指定を行うこととする。

- 基準省令における一部ユニット型施設という類型を廃止する。
- これにより、今後従来型とユニット型の合築施設については、別施設として指定を行うこととし、入所者のケアは従来型・ユニット型それぞれの施設の介護職員により別々に行われることとなる。
- また、施設長、医師、生活相談員、介護支援専門員、看護職員、栄養士、機能訓練指導員、調理員及び事務員については、ユニット部分の入居者及びそれ以外の部分の入所者の処遇に支障がない場合、兼務を認めることとする。
- 施設の設備については、居室、共同生活室、洗面設備、便所を除き、ユニット部分の入居者及びそれ以外の部分の入所者へのサービス提供に支障がないときは、従来型部分・ユニット型部分の併用を認めることとする。
- 以上の点について、全て省令で明記する。
- 介護老人保健施設等については、施設の機能と目的を踏まえた対応となるよう配慮する必要がある。



## 2. 経過措置について（イメージ図）



### 3. ユニット型施設の整備推進方策の強化

#### (1) 施設整備に係る助成について

- 施設整備に係る助成をユニット型個室に重点化する必要がある。

(参考) 平成23年度予算の概算要求において、既存の従来型特別養護老人ホーム等のユニット化改修に係る費用に対する支援強化を盛り込んでいるところ。

#### (2) ユニット型施設入居者に係る低所得者対策について

- 低所得者の居住費負担の軽減策について、補足給付の在り方は介護保険部会の議論を踏まえる必要があるが、低所得者のユニット型施設の利用対策については、公費負担であれ、保険給付であれ、公平性を踏まえながら来年度の介護給付費分科会で検討することが必要である。

#### (3) 介護老人保健施設等については、施設の機能と目的を踏まえた対応となるよう配慮する必要がある。

## 4. ユニット型施設の今後の検証

- 「3. ユニット型施設の整備推進方策の強化」の施策の進捗状況等を踏まえた上で、「2. 規定の整理・明確化」の整理に基づき、従来型とユニット型について、別々の指定を行うことによる施設整備の状況を改めて検証する。また、ユニット型施設の施設類型の一層の明確化、整備目標、人員配置、ユニットの定員数などを、介護給付費分科会において検討する必要がある。

## 5. 介護報酬の返還について

○ 介護報酬については、解釈通知に基づき介護報酬を支払うことが適切である。

しかしながら、今回の一部ユニット型施設については、

① 解釈通知について、国と地方の意思疎通が不足したことにより、現場に混乱をもたらしてきた経緯がある

② 介護報酬は介護に要する費用の額を勘案して設定しているものであり実態として個室ユニットケアが行われ、個室ユニットケアの介護報酬が支払われている場合がある

という事情を十分踏まえた対応を行う必要がある。

○ したがって、一部ユニット型施設の介護報酬の返還については、まず、指定権者である都道府県等、保険者である市町村、施設において、個室ユニットケアが行われているかの確認を行うこととする。

○ その上で、ユニット部分について個室ユニットケアがなされていることを前提に、地域の実情、利用者への影響などを含め、三者で相談することとし、その結果によっては、介護報酬の返還を求めないという判断も可能とする。