

施設整備費用等と居住費への影響

～主として国交付金で整備した場合は、居住費がさらに高くなる。

●借地の場合(国分寺市・ユニット型小規模特別養護老人ホーム)定員29名

施設全体		認知症高齢者GH・小規模多機能・高専賃 と合築
敷地面積	3067.21 m ²	
総延床面積	2577.43 m ²	うち 特養専用部分 981.94m ² (全体の53.88%)
①借地料(年額)	22,907,521 円	(うち 特養部分 12,342,572円) 償還期間20年
②総建築費	1,040,581,000 円	(うち 特養部分 560,665,043円)
③借入利息	134,766,750 円	(うち 特養部分 72,612,325円)
④利子補給	42,080,454 円	(うち 特養部分 22,672,949円)

A 月額賃料	35,467	A = 借地料(年額)① × 53.88% ÷ 12月 ÷ 29名(定員)	
B 建物コスト	90,988	B = (総建築費② + 建物借入金利息分③) × 53.88% ÷ 20年 ÷ 12月 ÷ 29人(定員)	
総コストから差し引くもの	I 国交付金	I = 国交付金(40,000,000円) ÷ 20年 ÷ 12月 ÷ 29人(定員)	
	II 都補助金	II = 都補助金・重点整備事業(10,000,000円) ÷ 20年 ÷ 12月 ÷ 29人(定員)	
	III 市補助金	III = 市補助金(37,500,000円) ÷ 20年 ÷ 12月 ÷ 29人(定員)	
	IV 建物借入金利子補給分	IV = 利子補給分(22,672,949円) ÷ 20年 ÷ 12月 ÷ 29人(定員)	
	C 修繕費	13,295	平成19年度から21年度開設施設の居住費徴収額のうち修繕費としての平均値
D 光熱水費	9,000	施設として設定している金額	
居住費	E	132,920	国交付金・都補助金・区補助金・利子補給 あり (A+B+C+D - I - II - III - IV)
	F	143,003	国交付金のみ (A+B+C+D - I)

居室面積緩和による影響(東京都)

○ユニット型施設の建設コスト(東京都)

データ: 東京都2004~2009年度 特別養護老人ホーム(23区・三鷹市・武蔵野の)補助対象施設設計35箇所実績より

・一床あたりの平均延床面積	48.57 m ² ・床		
・1m ² あたりの建設費用	246,934 円/m ²	→坪単価	814,882 円/坪
・一床あたりの建設単価	12,600,166 円/床		
・平均入所定員	109 人		

○面積基準緩和によるコスト減

- ・居室面積の減少分: $(13.2-10.65)\text{m}^2 \times 246,934\text{円} \times 109\text{人} = 68,635,305\text{円}$
- ・廊下の長さの削減効果を考えない場合・・・間口を狭めず、奥行を狭めて居室面積を緩和する→削減効果0(ゼロ)
- ・設計料: $\text{建設費用} \times 5\% = 68,635,305 \times 5\% = \underline{3,431,765\text{円}}$

○建設コスト(居室面積部分+設計料)+借入利息分

- ・建設コスト: $68,635,305\text{円} + 3,431,765\text{円} = \underline{72,067,071\text{円}}$
- 借入れ利息(建設時に借り入れた利息は、居住費に組み込む)→借入比率: 建設コスト全体の37.03%、20年償還、利息20%
- ・借入れ利息分: $72,067,071\text{円} \times 37.03\% \times \text{利息}20\% = \underline{5,337,287\text{円}}$
⇒総額で1施設あたり 77,404,358円の減

○利用料減少(一人当たり減少額/月)

- ・ $77,404,358\text{円} \div 20\text{年} \div 12\text{ヶ月} \div 109\text{人}$ 一人あたり2,959円/月(約3.98%)の減少

東京都23区内のユニット型特養の居住費平均月額、74,245 円

→3.98%居住費が減少したとしても、居住費は71,298円で現在の基準費用額を1万1千円以上超過している。

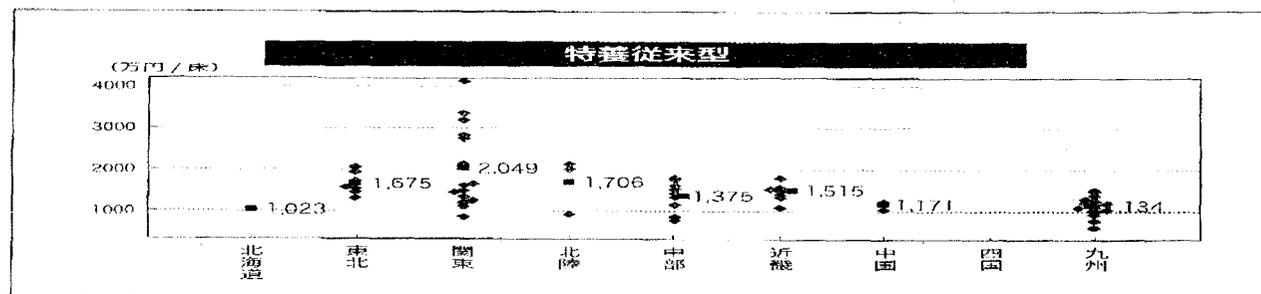
居住費の負担限度額及び基準費用額については、大都市部と地方の用地取得費、建設費及び施設整備補助額の差を反映して、地域ごとに設定すべきである

○地価について

都道府県	平均価格 (㎡あたり)	指数 (都：100)
東京都	354,100 円	100.0
埼玉県	120,400 円	34.0
千葉県	83,100 円	23.5
神奈川県	190,100 円	53.7
大阪府	163,600 円	46.2

* 2007年都道府県別地価調査（国土交通省）

○建設費について



図表 2-7 建設地域別にみた1床あたり建設単価

*「高齢者施設における建物整備と法人経営」(社団法人 日本医療福祉建築協会、2009年3月より)

○施設整備費補助額について

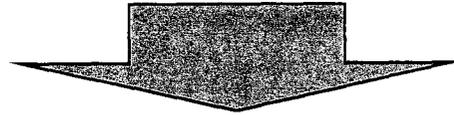
施設整備費補助 (定員一人当たり)	東京都(注1)		横浜市(注2)
	促進係数1.0の場合	促進係数1.5の場合	
	430万円	645万円	371.2万円

(注1)施設を整備する区市町村における特別養護老人ホームの定員数を65歳以上高齢者人口で除して算出した整備率に応じた促進係数制度を設けている。

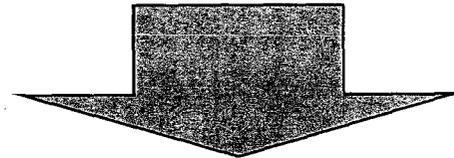
(注2)横浜市の補助制度は特別養護老人ホーム 建設の手引き(平成22年5月17日発行)に基づき、定員30人以上の特養を建設する場合について記載

東京都の特養整備方針

- 平成20年度まではユニット型での整備を基本としてきた。



改築にあたっては、現利用者の利用者負担能力に配慮する必要



- ユニット型を基本としつつ
平成21年度から増築・改築に限り、従来型整備を認める
平成22年度から創設の場合、3割を上限に従来型多床室を認める

● ● ● | 多床室におけるプライバシー確保

○一部は、ユニット型個室を整備する

・従来型多床室は、総定員のおおむね3割以内とする

○居室についての条件

A 将来個室に転換可能な設計

・パーテーションや水周りに工夫

・個室とした場合の一人あたり基準面積の確保

B 個室的な従来型多床室とする

・障子等を用いた可動壁などで、ベッドの間を区切る等

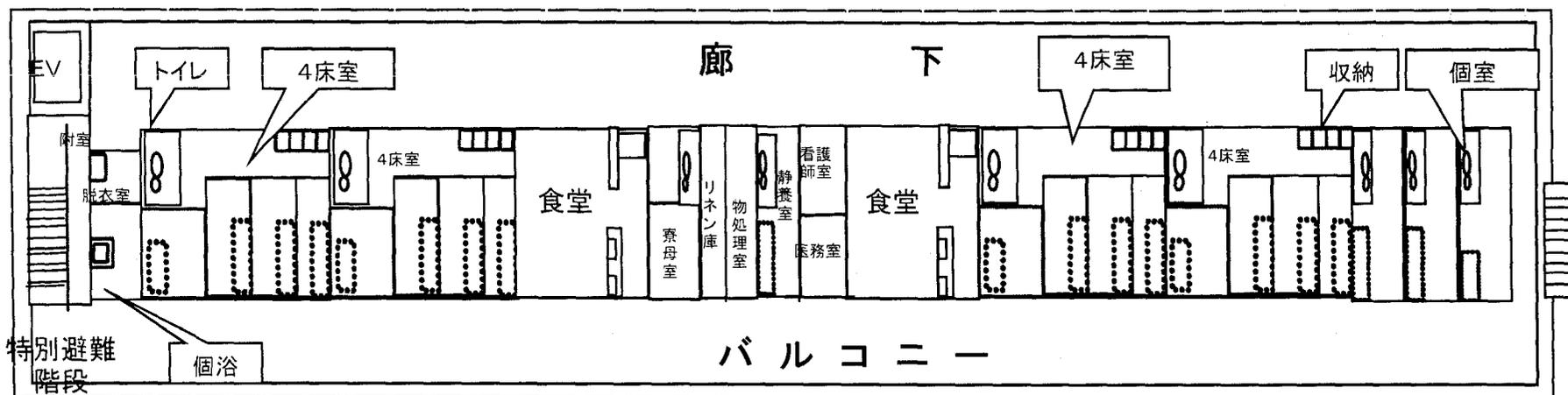
C 少人数単位でのケアが可能な設計

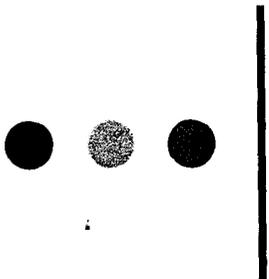
・入所定員4人あたり1ヶ所のトイレ設置

・15人前後を単位に食堂(居間)を設ける

・浴室は、各階に設ける

・排泄、入浴介助等、個別ケアが可能な設計





一部ユニット型特別養護老人ホームの取扱いについて(経緯)

- 平成14年度 厚生労働省より、特別養護老人ホーム等の新設にあたってはユニット型を基本とする方針が出る。
- 平成18年3月 東京都より厚生労働省に対し、一部ユニット型老人保健施設の整備について照会
- 平成18年3月31日 厚生労働省より、第3期介護保険事業計画（平成18～20年度）の策定にあたり、平成26年度の特別養護老人ホームのユニット型施設割合を70%以上とすることを目標とする旨の指針が出る
- 平成21年5月28日 全国介護保険担当課長会議資料で「特別養護老人ホームについてはユニット型を基本とするが、地域における特別な事情も踏まえるものとする」と示される。
- 平成22年3月24日 厚生労働省より「平成15年4月1日以降新設される特別養護老人ホームの中にユニットとそれ以外が併存する場合には、当該施設は一部ユニット型施設に該当しない」とする事務連絡が発出される。
- 平成22年4月16日 厚生労働大臣方針
・ユニット型施設の1人あたり居室面積の引き下げ(13.2→10.65㎡)
・個室ユニット化方針堅持
が示される。

● ● ● | 国に対する要望

平成22年5月20日 九都県市首脳会議緊急要望

「特別養護老人ホーム等の整備に関する緊急要望」

- （特別養護老人ホームにおける）多床室とユニット型個室との合築を認めるなど地方の実情に応じた柔軟な施設整備が行えるよう強く要望する

平成22年6月 関東地方知事会

「一部ユニット型特別養護老人ホーム等の取扱いについて」

- 特別養護老人ホームの従来型整備や一部ユニット型整備は、待機者解消や低所得者の負担軽減、さらには高齢者の多様なニーズへの対応のため有効かつ必要な施策であり、今後も地方の判断による柔軟な対応ができるようにすること
- 従来型とユニット型を併設した特別養護老人ホーム（開所済み含む）における介護報酬については、一部ユニット型施設としてユニット型部分については、ユニットケアを評価した報酬額を適用すること

平成22年7月29日 全国知事会

「一部ユニット型特別養護老人ホーム等の取扱いについて」

- 特別養護老人ホームの従来型整備やユニット型を併設した施設整備については、地方の判断による柔軟な対応ができるようにすること。
そのため、従来型とユニット型を併設した特別養護老人ホームにおける介護報酬については、一部ユニット型施設としてユニット型部分にユニットケアを評価した報酬額を適用すること。

都内の一部ユニット型老人保健施設について

平成17年10月2日以降に開設許可した一部ユニット型老健

ユニット単位でのケアは、十分な人員配置により行われている。

(入所者1.5名に対し、職員1名を確保。(平均))

	許可年度	従来型(多床室)		従来型(個室)		個室ユニット型					従来型とユニット型の職員の配置状況
		定員	介護職員 看護職員	定員	介護職員 看護職員	定員	ユニット数	介護職員・看護職員 (うちユニットリーダー)	職員配置	ユニットケアの実態(自治体の判断)	
A施設	H19	80	27.6 7.3	-	-	20	2	13.9 (2)	1:1.4	○	別々に固定して配置(一定期間ごとにローテーションを実施)
B施設	H19	64	33.6 7	16	多床室 と兼務	20	2	12 (2)	1:1.7	○	別々に固定して配置
C施設※	H22	74	26.2 11	36	多床室 と兼務	40	4	-	-	-	別々に固定して配置(予定)
平均									1:1.5		

※C施設については、未だユニット部分をオープンしていない。

※第66回社会保障審議会介護給費分科会(平成22年7月29日)資料より抜粋。

結論(その1)

一部ユニット型施設の取扱いについて

(1) 国と地方の役割

介護保険に関する地方の事務は自治事務と位置づけられている。法定受託事務と比較して、自治事務の場合、国の関与は技術的な助言・勧告、報告徴収など必要最低限のものに限定されている。

介護保険における国の主たる役割は、事業運営が健全かつ円滑に行われるよう、制度全体の枠組みの設定、サービス基盤の整備の推進、財政の負担等を担うことである。施設の指定基準等については、地方の実情に応じて、自治体の裁量と責任において定められるようにすべきである。

現在、地域主権改革推進一括法案が国会で審議されているが、居室面積等が「従うべき基準」とされるなど、全国一律の基準が残っている。国は「人権に直結する運営基準」以外は地方の判断で定めるようにすべきであり、居室定員についても「参酌すべき基準」として取り扱うことが適当である。

(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(老人保健施設にあつては平成17年10月2日)以降に新設されたユニット型と従来型を合築した特別養護老人ホームが、一部ユニット型施設に該当しないことについては、基準省令上の規定がなく、解釈通知が示されているに過ぎない。このことが、一部ユニット型施設をめぐる混乱の原因である。

一部ユニット型施設の規定について、平成15年4月1日(老人保健施設については平成17年10月1日)以前の施設にのみ適用される経過的な措置であるのであれば、ユニット型と従来型の合築施設については、ユニット型施設と従来型施設それぞれ別々の施設として指定し、それに見合う介護報酬を設定すべきである。

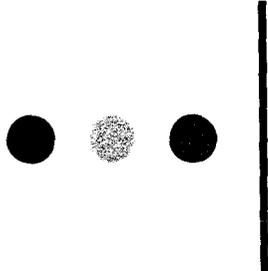
別々の施設として指定するにあつては、入所者の直接のケアに従事する職員以外の施設長、生活相談員、サービス計画担当者などについて、2施設での兼務を可能とするとともに、施設についても医務室等について2施設での共用が可能になるような措置を講じられたい。

これらのことについては老人保健施設、介護療養型医療施設も同様の扱いとされたい。

(3) 介護報酬の取扱いについて

平成15年4月2日(老人保健施設にあつては平成17年10月2日)以降に新設された合築特養で、国の解釈通知と異なり、一部ユニット型施設として指定した施設のユニット型部分においても、ユニット型指定介護老人福祉施設基準に基づく、施設の整備・運営が行われているだけでなく、人員については、他のユニット型施設同様に、介護報酬に見合った手厚い配置がなされている。

従つて当該施設において、国の解釈通知に照らして一部ユニット型施設には該当しないとの機械的な判断により、ユニット型部分の介護報酬の返還が生じないよう取り扱われたい。



結論（その2）

ユニット型特養の整備促進について

今後とも、ユニット型特養の整備を促進するために、以下の事項を実現されたい。

- (1) 低所得者もユニット型特養を低廉な居住費負担で利用できる仕組みを国の責任において構築されたい。

また、制度設計に当たっては、入所者の収入、資産を的確に捕捉し、居住費負担に反映するとともに、特養の入所者と認知症高齢者グループホーム利用者や居宅の高齢者との公平性を確保できる仕組みとされたい。

さらに、必要な財源、国と地方の費用負担割合についても明らかにされたい。

- (2) 平成26年度までに、特養の個室割合を70%以上とするとの国の目標を達成するためには、既存の従来型特養のユニット型特養への転換を進める必要がある。しかし、東京都内の既存施設は、建ぺい率、容積率限度一杯で建設しているため、現在地での改築は不可能である。建替えに必要な用地を確保できるよう支援策を講じられたい。

- (3) 東京都においてユニット型特養の整備を促進するためには、施設の用地確保が課題である。都では、都所有地を社会福祉法人等に対して、地代を減額の上、貸し付け、施設整備を図っているが(23区でも同様の制度を設けている)、
国においても、都内の国有地等を地代減額の上、貸し付ける制度を導入されたい。
- (4) ユニット型特養の居室面積基準緩和に伴う居住費の負担限度額及び基準費用額の引き下げには反対である。居住費の負担限度額及び基準費用額の設定に当たっては、大都市部と地方との用地取得費、建設費及び自治体による施設整備費の補助額の差等を適正に反映するよう、全国一律の基準を改め、地域ごとに設定されたい。
- (5) 東京都内では、施設建設に利用できる土地は狭隘で形状もよくない物件が多いことから、用地に適合した柔軟な設計が可能となるよう、ユニット型特養の施設、設備等の基準を緩和されたい。
- (6) 高齢者の尊厳を保持した個別ケアを実現するためには、現行のユニット型特養の人員配置、介護報酬では不十分である。次期介護報酬改定において、ユニットケアのアウトカム評価を行った上で、見直しに向けて検討されたい。