

# **ユニット型施設の 居室面積基準引き下げについて**

## ユニット型施設の居室面積基準引下げについて

### ○経緯

平成26年度に特別養護老人ホームのユニット型施設割合を70%以上（介護保険施設全体で50%以上）とすることを目指し、ユニット型施設の整備を推進する中で、用地確保の問題や居住費負担の高さの問題が指摘されていることから、居室面積をある程度引き下げても、個室ユニット型施設の整備促進に資するよう、基準の改正を行う。

（参考1）3月31日（水）参議院厚生労働委員会での長妻大臣答弁より

「ついの住みかの側面もある施設で、大部屋でずうっとそこでお暮らしになるということが果たしていろいろな意味で適切なのかどうかということは私も疑問があるところでありまして、厚生労働省としては、特養の入所定員のうち、平成26年度で70%をユニット型にすると目標を掲げております。70%を個室にするという目標でありまして、これは推進をしていきたいというふうに考えております。」

（参考2）4月16日（金）長妻大臣閣議後記者会見より

「特養のユニット型、いわゆる個室型なのですが、それを我々としては平成26年度で全入所者の70%をユニット型、つまり個室にしようと、そういう目標を掲げております。その一方で土地が仲々ないか、相部屋の方が多くの方が入居出来るのではないかと指摘もありましたので、審議会で検討していただきます。このユニット型を基本としたいわけですが、広さを相部屋一人当たりのスペースとほぼ同じスペースにさせていただこうということで、自己負担も下がるし建設も定員を確保しやすくなるのではないかと、そういう考えのもと、そういう対応をしようということで審議会にお願いをしたいということでありまして。」

### ○改正内容

各施設の基準省令において、ユニット型施設の居室面積基準について  
現行基準 個室13.2㎡以上を標準 ⇒ 改正案 個室10.65㎡以上

※ただし、補足給付の対象となる市町村民税世帯非課税以下の入所者の利用料の減額については、次期介護報酬改定において、居住費に対する負担限度額及び基準費用額の見直しが必要。

### ○対象施設

- ・特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設）
- ・介護老人保健施設
- ・介護療養型医療施設

※短期入所生活介護（ショートステイ）及び短期入所療養介護についてもユニット型という類型は設けられているが、短期入所生活介護については従来から居室面積基準は13.2㎡ではなく10.65㎡であり、短期入所療養介護については単独での面積基準がないことから、今回の省令改正の対象外。

### ○今後の日程

- ・介護給付費分科会の答申を受け、パブリックコメントを実施（答申の日から約1カ月間）
- ・パブリックコメント終了後に公布、同日施行

## 一部ユニット型施設の基準等に関する

### 審議のとりまとめ

平成 22 年 9 月 21 日  
社会保障審議会 介護給付費分科会

平成 22 年 5 月に厚生労働省が行った調査により、11 都県 35 施設において、「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」(平成 12 年 3 月 17 日老発第 214 号)、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成 12 年 3 月 17 日老企第 43 号)及び「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について」(平成 12 年 3 月 17 日老企 44 号)における解釈と異なる解釈で一部ユニット型施設が指定され、当該施設のユニット部分にユニット型介護福祉施設サービス費又はユニット型介護保健施設サービス費が支給されていたことが明らかになった。

当分科会は、7 月 29 日に上記厚生労働省による調査結果について報告を受け、8 月 20 日には関係する地方公共団体や有識者等に対しヒアリングを行った。さらに 9 月 6 日と本日 21 日に、それまでの審議を踏まえ、今後の一部ユニット型施設に関する議論を行った。

以上 4 回の、短期・集中的に行った審議において挙げられた諸点を踏まえ、一部ユニット型施設の今後の取扱いについて、以下のとおり結論をとりまとめた。

#### 1. 基本的な考え方

介護老人福祉施設は、在宅介護が困難な要介護高齢者が、常時介護を受けつつ日常生活を送る場であり、要介護高齢者の尊厳保持の観点から、新設の施設については個室とすることが必要である。厚生労働省においては、「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」(平成 18 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 314 号)(以下、「基本指針」という。)において、施設に入所した場合は、施設での生活を居宅での生活に近いものとしていくことが必要であるという観点から、平成 26 年度の介護老人福祉施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合を 70%以上とすることを目標として設定している。現在、平成 21 年度から平成 23 年度の 3 年間で 16 万床を目標とする介護基盤の緊急整備を進めているところであり、この目標の達成に資するよう、計画中・建築中の施設は多床室もやむを得ないが、今後、新設を計画する介護老人福祉施設については、基本的に多床室ではなくユニット型施設の整備とすべきである。

このため、ユニット型施設の推進方策の強化を下記のとおり図る必要がある。

- ① 地域主権改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案(以下、「地域主権改革推進一括法案」という。)の成立・施行後においては、生活保護受給者も入所できるような実態となることを前提に、「参酌すべき

基準」と整理されている介護老人福祉施設の居室定員について、省令基準においては「1名」とするよう検討すべきである。

- ②介護老人福祉施設の整備に係る助成をユニット型施設に重点化すべきである。
- ③平成24年度以降、介護老人福祉施設の施設整備助成はユニット型施設に限定して行うことを検討すべきである。
- ④ユニット型施設の介護報酬について、次期介護報酬改定の際には、介護給付費分科会において、ユニット型施設の整備推進の方針を踏まえて検討を行うべきである。
- ⑤低所得者がユニット型施設に入居しやすくなるよう、社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度の推進方策を検討すべきである。
- ⑥⑤の制度により、生活保護受給者もユニット型施設に入居しやすくなるよう、支援の在り方について検討すべきである。
- ⑦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、施設類型・所得段階ごとの公平性を踏まえながら介護給付費分科会で検討することが必要である。

当分科会としては、7月29日、厚生労働大臣からの諮問に対して答申した居室面積基準の引下げによるユニット型施設の供給促進効果に加え、上記のユニット型施設を基本とする方針を踏まえた施設整備の支援や介護報酬における対応、ユニット型施設に係る利用料負担の軽減策を併せ講じることにより、今後新設の多床室を計画・整備する必要性は乏しいものと考えている。上記の支援策を踏まえたユニット型施設及び多床室それぞれの施設整備状況については、継続的に検証を行うこととする。

## 2. ユニット型施設の推進方策の強化

厚生労働省は、居室面積をある程度引き下げても、ユニット型施設の整備促進に資するよう、介護給付費分科会の審議を経て、基準改正を行うことを決めるなど、ユニット型施設の整備を推進してきたところであるが、今後さらにユニット型施設の整備推進を強化するため、以下の案について検討を進めるべきである。

- (1) 地域主権改革推進一括法案の成立・施行の後、下記の施策を講じることと併せて、特に生活保護受給者も入所できるような実態となることを前提に、「参酌すべき基準」と整理されている介護老人福祉施設の居室定員について、省令基準においては「1名」とするよう検討すべきである。(既存多床室についての経過規定は必要。)
- (2) 施設整備に係る助成について
  - ① 介護老人福祉施設の整備に係る助成をユニット型施設に重点化すべきである。

② 平成21年度から平成23年度の3年間で16万床を目標に、介護基盤の緊急整備に取り組んでいる地方公共団体の整備計画に影響を与えることは避ける必要があるが、平成24年度以降引き続き介護基盤の整備に対し国からの助成が行われる場合には、介護老人福祉施設の整備についてはユニット型施設のみ助成を行うことを検討すべきである。

(3) ユニット型施設に係る介護報酬について

要介護高齢者の尊厳保持の観点から、新設の施設としては個室が望ましいと考えており、次期介護報酬改定の際には、ユニット型施設の介護報酬については、その方針も踏まえて介護給付費分科会において検討を行うべきである。

(4) ユニット型施設入居者に係る低所得者対策について

① 現在行われている社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度について、国、自治体、社会福祉事業の主たる担い手たる社会福祉法人は、低所得者もユニット型施設に入所できるよう、実施率100%を目標に、その推進方策について検討すべきである。

② 生活保護制度において、生活保護受給者のユニット型施設への入所に関しては、介護保険施設の居室のうち、多床室が大半を占めると考えられること、居住費の負担が求められることなどから、生活保護受給者以外の低所得者との公平性に鑑み、当面、一定の要件に該当する場合に限定されている。

国、自治体、社会福祉法人は、①の制度により、生活保護受給者もユニット型施設への入所が可能となるよう、支援制度のあり方について検討すべきである。その際、老健局においては、社会・援護局と密接に連携をとりつつ、その実現に向けて取り組むべきである。

③ 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、施設類型・所得段階ごとの公平性を踏まえながら介護給付費分科会で検討することが必要である。

3. 一部ユニット型に係る規定の整理について

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。

厚生労働省は、基本指針において、介護保険施設については、重度の要介護者に重点を置き、施設に入所した場合は、施設での生活を居宅での生活に近いものとしていくことが必要であるという観点から、平成26年度の介護老人福

社施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合を70%以上、平成26年度の介護保険施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合を50%以上とすることを目標として設定するなど、ユニット型施設の整備を進めてきたところである。

また、一部ユニット型施設は、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令（平成15年厚生労働省令第30号）、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令（平成15年厚生労働省令第33号）により（介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（平成17年厚生労働省令第139号）により）ユニット型施設が位置づけられた際に、同時に位置づけられたものである。この一部ユニット型という類型は、改正当時の考え方としては、あくまで経過的な類型として設けられた類型である。

加えて、平成22年9月21日時点で国会において継続審議中である地域主権改革推進一括法案の成立・施行後は、介護老人福祉施設等の人員、設備及び運営に関する基準については、人員配置基準・居室面積基準・入所者の処遇に直接かかわる基準を除き、国が定める基準は参酌すべき基準となる。参酌すべき基準となる一部ユニット型施設という類型を省令上存置し、地方公共団体がそれぞれ国と異なる基準を条例により定めることとなった場合、混乱の再燃が懸念される。

以上の点を踏まえ、ユニット型施設とユニット型施設以外の施設（以下、「従来型施設」という。）の併設施設の取扱いは、以下の通りとする。

(1) 指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設について

① 施設類型上の取扱い

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）に規定される一部ユニット型介護老人福祉施設、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第46号）に規定される一部ユニット型特別養護老人ホーム及び一部ユニット型地域密着型特別養護老人ホーム並びに指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）に規定される一部ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設を廃止し、省令及びその解釈通知から削除する。

② ユニット型施設と従来型施設の併設施設についてのケアの分離の原則

当面、地方公共団体が地域の実情に応じてやむを得ずユニット型施設と従来型施設を併設した施設については、ユニット型施設部分と従来型施設部分のそれぞれで適切なケアが行われるよう、別施設として指定を行うこととし、入所者のケアは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。

③ 人員に関する基準

(i) 介護職員及び看護職員について

ユニット型施設と従来型施設を併設した施設のうち、ユニット型施設の介護職員については、併設された従来型施設の介護職員との兼務を認

めない。

ユニット型施設と従来型施設を併設した施設のうち、ユニット型施設において介護職員と同様にケアを行う看護職員については、兼務を認めない。

- (ii) 施設長、管理者、医師、生活相談員、介護支援専門員、栄養士、機能訓練指導員、調理員及び事務員その他の従業者について

上記(ii)の各従業者については、ユニット型施設の入居者及び併設された従来型施設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。

- ④ 設備に関する基準

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、ユニット型施設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場合、ユニット型施設・従来型施設の併用を認めることとする。

- ⑤ 附則（施行期日及び経過措置等）

新設される施設については、平成22年11月から12月に予定される省令改正の公布・施行の日より、新基準が適用されることとなる。

国の解釈通知に沿って指定が行われ、報酬が支払われていた一部ユニット型施設については、平成23年4月（予定）以降の指定更新の際に、ユニット型施設部分と従来型施設部分をそれぞれ別施設として、順次指定の変更を行うこととする。

国の解釈通知に反して平成15年4月2日以降に一部ユニット型施設として新設・指定され、ユニット部分にユニット型介護福祉施設サービス費が支払われていた施設については、平成23年3月末（予定）までに、新たな基準に基づき、ユニット型施設部分と従来型施設部分をそれぞれ別施設として指定することとする。

また、ユニット型施設及び従来型施設それぞれの施設整備状況の検証結果を踏まえ、必要があればその後の対応を検討することとする。

- ⑥ 以上について、省令に明記する。

## (2) 介護老人保健施設等

- ① 施設類型上の取扱い

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）等に規定される一部ユニット型介護老人保健施設等を廃止し、省令及びその解釈通知から削除する。

- ② ユニット型施設と従来型施設の併設施設についてのケアの分離の原則  
指定介護老人福祉施設と同様の取扱いとする。

- ③ 人員配置基準

- (i) 介護職員について

ユニット型施設と従来型施設を併設した施設のうち、ユニット型施設の介護職員については、併設された従来型施設の介護職員との兼務を認めない。

- (ii) 管理者、医師、看護職員、薬剤師、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員、調理員、事務員その他の

従業者について

上記(ii)の従業者については、ユニット型施設の入居者及び併設された従来型施設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。

④ 設備基準

施設の設備については、療養室(病室)、共同生活室、洗面設備、便所を除き、ユニット型施設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場合、ユニット型施設部分・従来型施設部分の併用を認めることとする。

⑤ 施行期日及び経過措置について

指定介護老人福祉施設と同様の取扱いとする。

⑥ 以上について、省令に明記する。

#### 4. ユニット型施設の今後の検討項目

上記1～3の考え方、施策の進捗状況、介護保険施設の機能等を踏まえた上で、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についても、介護給付費分科会で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、解釈通知に沿って支払うことが適切である。

しかしながら、国の解釈通知に反して平成15年4月2日以降に新設された一部ユニット型施設については、

① 解釈通知について、国と地方に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、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、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、それを踏まえ、保険者が介護報酬の返還を求めないという判断も可能とする。

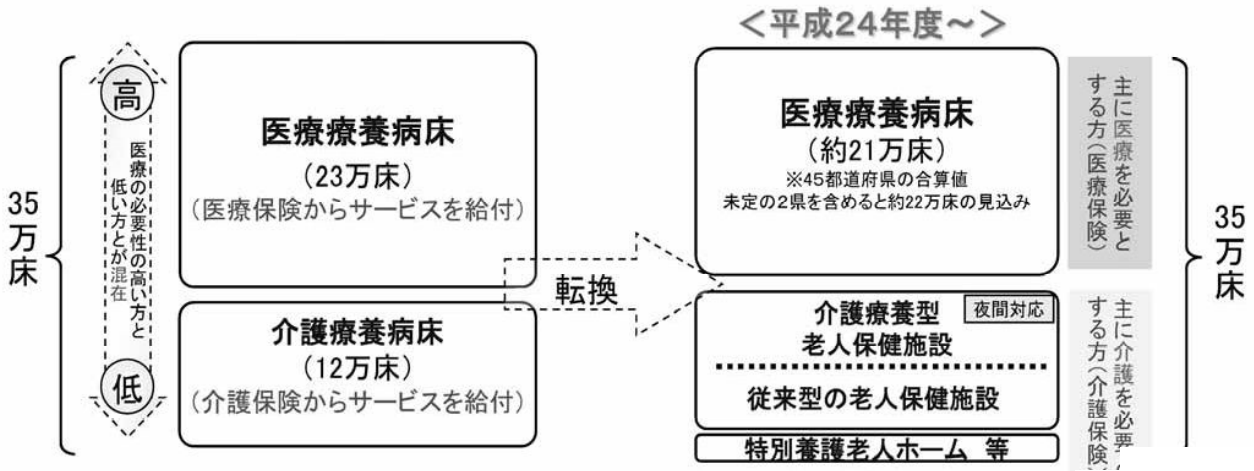


# 介護療養病床の現状について

# 療養病床再編成のこれまでの考え方

平成22年9月17日  
第32回社会保障審議会介護保険部会  
資料（抜粋）

- 平成24年3月31日までに、療養病床を再編成し、医療の必要度に応じた機能分担を推進することにより、利用者の実態に即したサービスの提供を図る。  
⇒主に医療が必要な方には医療サービス、主に介護が必要な方には介護サービスを
- 現在の療養病床（医療療養病床、介護療養病床）に入院している患者を退院させず（ベッド数を削減せず）、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等に転換するもの。  
⇒医療・介護トータルの受け皿数は確保
- なお、介護施設等への転換は、医療機関の経営判断による。



(注1)病床数は平成18年10月現在の数値。  
(注2)医療療養病床からは回復期リハ病床(約2万床)を除く。

## 療養病床数の推移

	医療療養病床数	介護療養病床数	療養病床数 計
平成18年4月※1	263,742	120,700	384,442
↓			
平成22年4月※2	262,665	87,142	349,807

※1 確定数  
※2 概数

厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」より

## 介護療養病床に関する論点

○ 介護療養病床の転換については、

- ・転換後の患者の望ましい居場所が確保できるのかということについて懸念する声がある。
- ・一方、仮に転換を凍結した場合、本来介護保険施設において処遇されるべき患者が療養病床で処遇される、いわゆる「社会的入院」につながるおそれがある。

(参考)長妻厚生労働大臣国会答弁(抜粋)

夏頃までに調査結果をとりまとめて、その結果を踏まえて議論をして、猶予ということも含めて今後の方針を決定していく。