

2010年7月30日

社会保障審議会介護保険部会

淑徳大学准教授
結城 康博

特養におけるユニット型個室等の論点について

このことについて本審議会において以下のとおり意見を申したい。

1. ユニット型個室と多床室について

現在国は、原則ユニット型個室を基本に整備を続けているが、これらの方針は正しいと考える。しかしながら現状への対策案としては以下の選択肢が考えられる。待機者対策を前提とした新設特養の整備条件の選択肢。

①ファーストベスト

ユニット型個室の整備を推進し個別ケアを促進する原則は堅持しつつ、以下の条件を追加的に導入する方策である。

ア. 補足給付もしくは介護扶助（生活保護）等に基づいた財源措置を講じて、生活保護受給者もユニット型個室を利用可能にする。

イ. ユニット型個室の個別ケアを継続して重視すべく、現在の介護士配置基準を多床室基準より手厚いものとする。

②セカンドベスト

ファーストベストの条件が整わない場合、ユニット型個室の整備を促進しつつ、並行して老人福祉法に基づいた「福祉機能」にも配慮する方策である。すなわち、緊急措置として保険者等の判断に基づいて、全床数のうち僅かながら多床室（2人～4人部屋まで）を認め、合築をも可能にしていくというものである（ファーストベストが実現できるまでの時限的・段階的措置に位置付ける）。

この方策を採る場合、限界があるもののできるだけ多床室におけるプライバシー保護を目指した「ケア」の開発・研究等の実施を考えていくべきである（既存の多床室にも配慮）。

2. ショートステイについて

新設特養では、ショートステイ機能をも考える必要があり、地域や状況に応じて、これらに多床室を僅かながら認めることも議論すべきである（ただし、既述のファーストベストが実現されればその限りではない）。なぜならば、ショートステイにおけるユニット型個室と多床室とでは、利用料に差が生じてしまうからである。

3. 補足給付について

本来、補足給付は低所得者対策であり、介護保険制度ではなく老人福祉制度の枠組みで実施されるべきである。しかし、これを介護保険制度から外した場合、特定財源として代替的な財源措置がなされる可能性は低いと考えられる。そのため社会保障制度上の整合性に疑問がないわけではないが、現行制度を維持することもやむを得ない。

以上