

特別養護老人ホームにおける一部ユニット型施設について

1 用語の説明

(1)特別養護老人ホーム(以下、特養という)

常時介護が必要で、居宅での介護が困難な方のための施設で、食事・入浴・排泄などの日常生活介護や療養上の世話が受けられる。

(2)居室形態

多床室・従来型個室

多床室は4名以下の居室(長崎県の場合)従来型個室はリビングルーム(共同生活室)のような共用スペースがない個室のみの施設のこと。

ユニット型個室

概ね10人を1ユニットとして、ユニットごとに在宅に近い居住環境で、利用者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿い、他人との人間関係を築きながら日常生活を営めるよう、個室の居室のほかに共同生活室(少人数の家族的な雰囲気の中で生活できる空間)を設置する。

(3)介護保険サービスの類型

広域型サービス

要介護認定を受けた方が利用できるサービスで、都道府県(中核市を含む)が指定・指導監督権限を持つ。特養の場合は定員30名以上。

地域密着型サービス

原則として、施設所在地の市町村の住民のみが利用できるサービスで、市町村が指定・指導監督権限を持つ。特養の場合は定員29名以下。

2 これまでの経過

(1)ユニット型施設整備の目標

国...ユニット型施設の定員数の割合を平成26年度末までに70%以上とする目標を設定。

長崎県...ユニット型施設の定員数の割合を平成26年度末までに30%とする目標を設定。

(2)一部ユニット型の施設類型の取扱い

平成15年度からユニット型が本格導入。同時に、ユニット化推進のため、多床室・従来型個室の一部をユニット化(一部ユニット型)が認められ、ユニ

ットケアの介護報酬が適用された。

多床室・従来型個室とユニット型の合築による新設の場合にもユニット型の介護報酬を受けとる事態が生じ、混乱が生じた。

このことから、平成 23 年 8 月 18 日付け厚生労働省令の改正通知（H23.9.1 施行）により、一部ユニット型の施設類型が国の基準において廃止され、介護サービス事業者指定更新時に多床室・従来型個室とユニット型個室を別々の施設として、認可・指定を行うこととされた。

区 分	～ H15	H15 ～ H23.8.31	H23.9.1 ～
多床室・従来型個室			→
ユニット型個室			→
一部ユニット型			多床室・従来型個室 ユニット型個室

H23.9.1 省令改正により、別々の施設として認可・指定を行う。(次期更新時に)

3 長崎県における現状

(1)一部ユニット型として、整備を行った施設

15 施設

(2)(1)の施設の指定更新時期

・ H26.4.1... 14 施設

・ H29.4.1... 1 施設

(3)指定更新を行った 14 施設の動向

・ 広域型 2 施設として認可・指定... 4 施設

・ 広域型と地域密着型として認可・指定... 7 施設

・ 従来型部分をユニット型に改築のうえ、広域型として認可・指定... 3 施設

4 長崎県における問題点

(1)ユニット化推進への問題点

今後、既存の従来型多床室の改築にあたり、一部ユニット型施設が、「多床室・従来型個室」と「ユニット型個室」で別々の施設として取り扱われるため、全てユニット型か多床室かの改築が中心となるが、本県においては、低所得利用者が負担の低い従来型多床室を希望することが多く、改築によるユニッ

ト化が進展しない可能性がある。

ユニット型施設が無い市町では、改築によるユニット化が進まないため、利用者が居室形態（ユニット型）を選択できない状況が生じる。

(2)施設の認定・指定に伴う問題点

広域型特養の多床室・従来型個室の平均定員は60人未満であるが、その一部をユニット型個室に改築した結果生じる29床以下の多床室・従来型個室またはユニット型個室部分は、地域密着型として指定を受けるため、他の市町に住所地がある高齢者は利用出来なくなる。

地域密着型に変わった施設では、将来的に高齢者人口の減等による施設所在市町村内における利用者の確保に問題が生じることを危惧し、広域型施設への転換を図るため、再度、ユニット型に改築した部分を従来型個室に指定変更する可能性もある。

(3)県における老人福祉計画・介護保険事業支援計画との齟齬

広域型特養の施設整備は、都道府県の老人福祉計画・介護保険事業支援計画に基づき実施しているが、一部ユニット型の施設類型の廃止に伴い、一部ユニット型の施設を施設類型ごとに別々の施設として認可・指定更新を行った。この結果、平成26年4月1日において、98床が広域型特養から地域密着型特養となったため、広域型特養は目標未達成、地域密着型特養については過剰整備の状態となっている。

4 まとめ

特別養護老人ホームの設備及び運営基準については、「地方分権一括法」の改正による老人福祉法の改正に伴い、県条例で定めているが、制定に際しては、厚生労働省令「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3月31日厚生省令第46号）」及び「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3月31日厚生労働省令第39号）」に基づいているが、当該基準には一部ユニット型の施設類型がない。

このため、これらの基準について、一部ユニット型の施設類型を追加する改正を行っていただき、県条例においても、一部ユニット型を認めることにより、ユニット化の推進を図り、利用者の多様なニーズに応えることとしたい。

参考資料：認知症コーディネーターについて（国の認知症地域支援推進員との比較表）

	認知症地域支援推進員	千葉県認知症コーディネーター
配 置	地域包括支援センター、 市町村	地域包括支援センター、市町村、 <u>医療機関（認知症疾患医療センター等）、介護事業所・施設、相談支援機関等</u>
要 件	以下のいずれかに該当し、かつ国の定める研修を修了した者。 ①認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、歯科衛生士、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士 ②上記①以外で認知症の介護や医療における専門的知識及び経験を有する者として市町村が認めた者 (例：認知症介護指導者養成研修修了者等)	以下のいずれかに該当し、かつ県の養成研修を修了した者。 ①県内の市町村、地域包括支援センター又は認知症疾患医療センターにおいて、認知症の人と家族の支援や地域生活を支えるための地域連携体制の構築・活用に従事している方 ②下記（※）に記載する研修修了者又は同等の能力を有すると所属長が認める方であって、現に認知症の人や家族の支援に携わっており、市町村長が当該地域の連携体制構築に必要と認める方 ※認知症サポート医、認知症看護認定看護師、認知症専門作業療法士、認知症介護指導者、認知症地域支援推進員、「千葉県認知症専門職研修体系構築事業」 ^(注) における指導者対象研修修了者
役 割	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関とのネットワーク形成 ・関係機関へのつなぎ、連絡調整 ・多職種研修、事業所向け研修の実施 ・地域資源の情報収集等 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関とのネットワーク形成 ・関係機関へのつなぎ、連絡調整 ・多職種研修、事業所向け研修の実施 ・地域資源の情報収集 ・<u>専門職等に対する困難事例への相談対応や助言</u>
養成機関	認知症介護研究・研修東京センター	千葉県
研修時間	20.8時間（3日間） 【H24・25年度受講概要】	26.5時間（5日間） 他、選択制にて施設見学（半日）あり
研修内容の特長	・連携体制・ネットワークづくりが中心	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症支援に関する医療、生活支援、連携の各分野を一通り学ぶ ・<u>全ての課目について、講義と演習を組み合わせ</u>認知症コーディネーターとしての<u>実践力が身につくよう工夫</u> ・特に、<u>グループワーク及びフィールドワークを重視し、地域の課題に即した多職種協働の具体的なネットワークの構築を図る</u>

(注) 医療、介護、福祉、リハビリテーション等、各専門職における認知症の人と家族支援の力量向上を目的に、平成24～25年度にかけ、千葉県が独自に開発した体系的な研修プログラム。初心者、中堅者、指導者とステップを踏んだ研修を実施。

管理番号 308-387

社会医療法人の認定要件拡充・緩和 (医療法)

平成26年8月21日(木)

熊本県医療政策課



©2010 熊本県くまモン

1



現 状

○へき地医療を行う医療法人が社会医療法人となるためには、「へき地診療所」に年間53人以上直接医師を派遣することが必要。

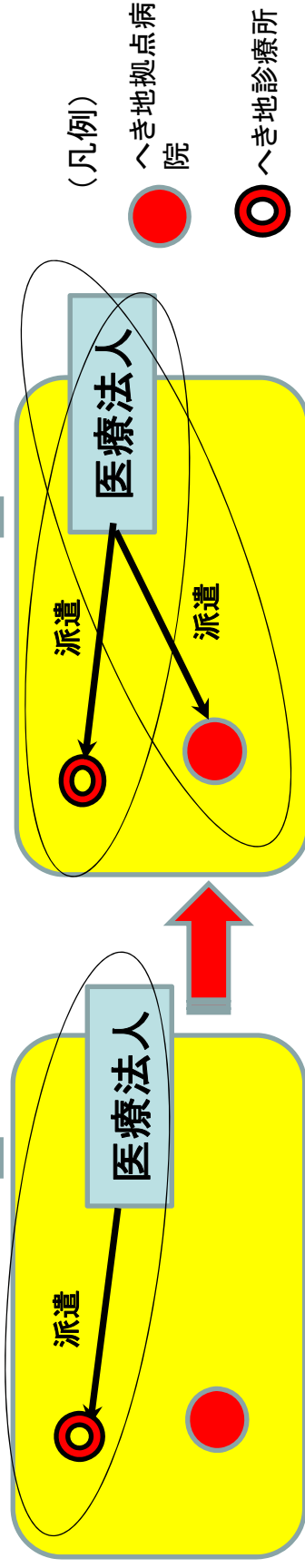
提案概要

○「へき地診療所」だけに限るのではなく、「へき地医療拠点病院」への派遣についても社会医療法人認定の要件に加える。

社会医療法人

診療所派遣のみOK

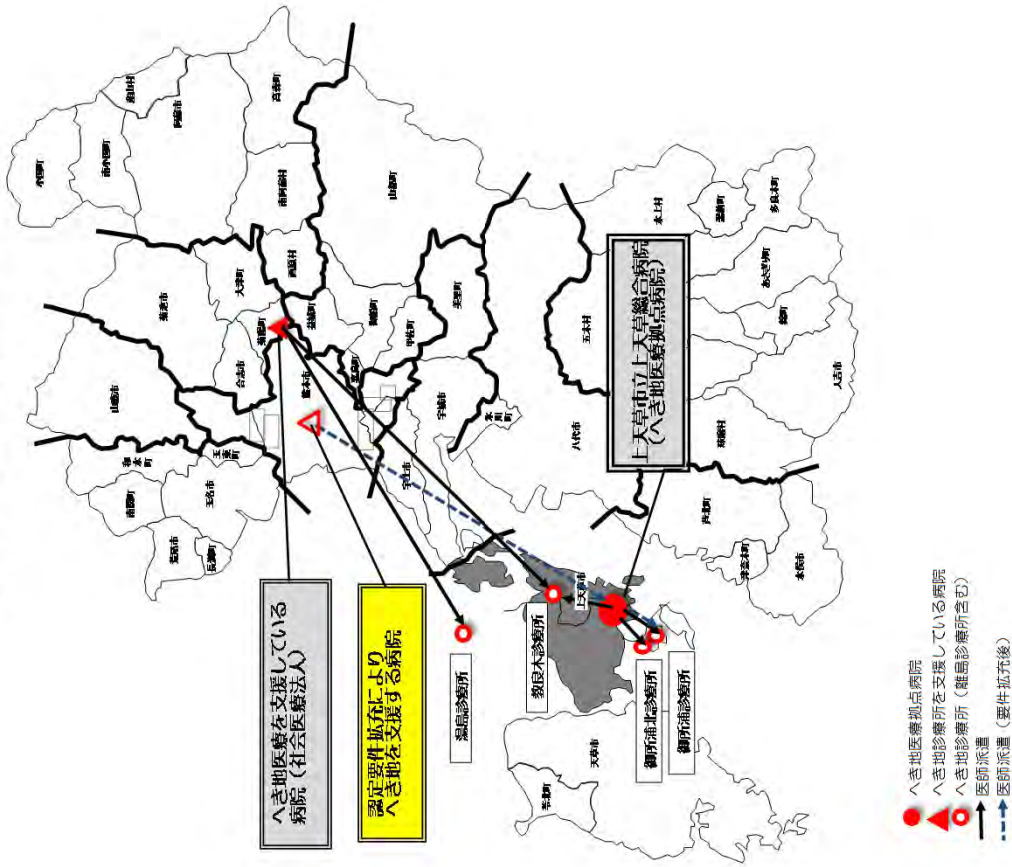
診療所・病院どちらかの派遣でOK





地域の実情を踏まえた見直しの必要性

上天草地域のへき地医療提供体制



○へき地医療の経験がない病院ではへき地での総合的な診療ノウハウの蓄積がない。そこに交通環境の不利な地域条件が加わり、これを支援する医療機関からの派遣は容易には増えない見込み。

○へき地医療拠点病院の常勤医師数は年々減少傾向にあり、へき地診療所への支援がますます厳しい状況。

○社会医療法人がへき地医療拠点病院を支援することで、その分へき地医療拠点病院からより安定的にへき地診療所への医師派遣を行うことが可能。



現 状

○A県、B県に医療施設を設置している医療法人が社会医療法人となるためには、A県の施設、B県の施設、それぞれで要件(※1)を満たす必要。

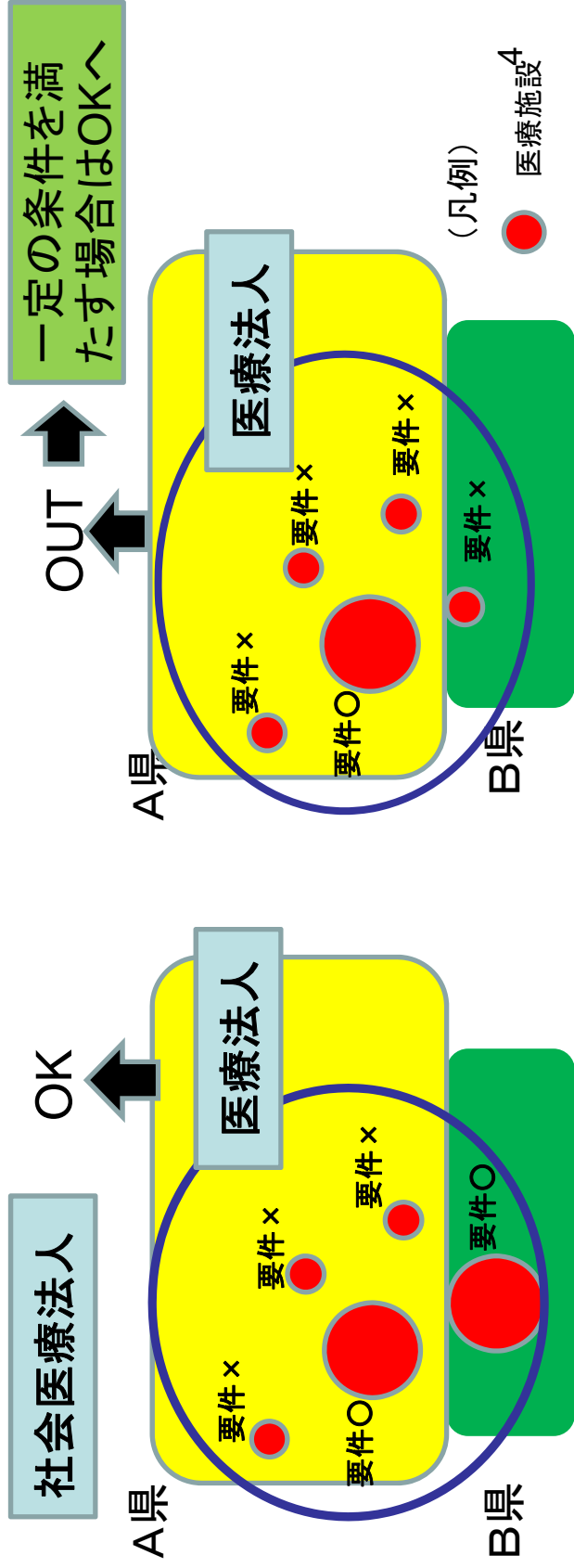
※1 救急医療等確保事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療)に係る業務を行っていること等。

○一方、A県のみ複数施設を置く場合は、いずれか1つの施設で要件を満たせばOK。

提案概要

○複数県に施設を設置している医療法人にあっても、エリアが「定住自立圏」(※2)を形成している場合、又は経営規模等が1の県に偏在している場合は、1の県に施設を置く医療法人と同様の取扱いとする。

※2 中心市(人口5万程度以上)と中心市と近接し、経済、社会、文化又は住民生活等において密接な関係(通勤通学10%圏等)を有する市町村が、人口定住のために必要な生活機能確保するため、役割分担し、連携していくことを協定で明示している圏域。所管は総務省。



地域の実情

① 有明圏域定住自立圏の構成自治体の人口、面積

○大牟田市は中心市宣言をH21.8.28に行い、H25.3.28までに近隣3市2町と協定を締結

(単位:人、Km²)

	福岡県			熊本県			合計
	大牟田市	柳川市	みやま市	荒尾市	南関町	長洲町	
人口	123,638	71,375	40,732	55,321	10,564	16,594	318,224
面積	81.55	76.88	105.12	57.15	68.96	19.44	409.10

② 当該医療法人における1の県への経営規模等の偏在状況

(単位:人、千円、%)

	福岡県	熊本県	合計			
医療施設	4(病院2、診療所2)	2(診療所のみ)	6			
職員数	636	93.7	43	6.3	679	100.0
事業収益	6,043,377	95.4	289,216	4.6	6,332,593	100.0

地域の実情を踏まえた見直しの必要性

- 現行の要件のままでは、医療法人が、社会医療法人の認定を得るため、一方の県に置く小規模医療施設を廃止する動きを誘発する可能性。
- 提案概要のケースにおいては、社会医療法人の要件を見直すことで、もともと医療施設が少ない地域において貴重な医療施設の存置を確実なものとし、地域住民へ安定的な医療提供体制を確保することができる。

