



介護保険制度 を考える 31 (総集編 No.5)



鈴木 侑子

2009年9月10日に厚生労働省が2006～2008年度に自治体が計画した介護保険施設などの整備状況を発表しました。これを受けて毎日新聞は9月11日付朝刊にて「首都圏近畿圏の大都市で整備が進んでいないことが鮮明になった。達成率が低い都府県は、理由について人材や土地の確保が難しいことや基盤整備費の補助が不十分といった点を挙げたという。03、06年度に介護報酬が引き下げられたことも影響したとみられる」と報じています(ちなみに東京都の計画に対しての達成率は44%です)。朝日新聞は9月15日付社説で、高齢化のすすむ都市部で介護施設整備が進んでいないことについて介護難民政策待ったなしと新政権に注文していました。

2施設の整備補助金はあまり表面にはでていませんが、2000年4月介護保険制度導入、2005年10月からの居住

費負担の導入などをはさみ、国や都の施設整備費の考え方も大きく変化してきました。

当法人では1992(H4)年信愛緑苑、2002(H14)年かんだ連雀の特別養護老人ホーム建設にあたり、国や都の補助金を受けました(緑苑は府中市、かんだ連雀は千代田区からの補助もありました)。

今回は総集編をお休みし、今年6月に内示された2010(H22)年度の補助金と過去の施設整備補助金の変化を比較してみました。

施設整備補助金は創設(新設)、増築、大規模改修がありますが、創設・増築について一床を基準にした補助金の変化で表示しました。



	1992 (H4) 年度【補助金/老人福祉法】/1994 (H6) 年度開設 信愛緑苑(養護老人ホーム併設特養)	2002 (H14) 年度【補助金/介護保険制度】/2004 (H16) 年度開設 かんだ連雀(千代田区プロポーザル) 55名定員+ショート5名	2010 (H22) 年度【補助金/居住費/新型特養】 2009年度内示
特別養護老人ホーム (国及び東京都) 施設整備費補助金	<p>【創設】 30.83㎡×入所定員×300,770円(主体工事費)×3/4(社福法人補助率)</p> <p>痴呆性老人の為に個室整備を行う場合には1人当たり2.9㎡を加算する(定員の3割以内)。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホーム合築高層化割増 1.08～1.22 ・昇降機整備工事費 ・スプリンクラー設備工事 ・機能回復訓練器具整備費 ・非常通報設備整備費 ・感染症予防対策整備費 	<p>【創設】・従来型</p> <ul style="list-style-type: none"> ●グループケアユニット型(38㎡/床) 8,100,000(定員1人) ●一般型(34.13㎡/床) 7,200,000(同上) ・個室加算(2.9㎡/室) 400,000(同上) (定員の3割を限度) 	<p>【創設】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ユニット型(38㎡以上) 4,300,000(促進係数あり) <p>【増築】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ユニット型(38㎡以上) 4,300,000(促進係数あり) ●従来型個室(34.13㎡以上) 3,870,000(促進係数なし) (22㎡以上34.13㎡未満) 3,096,000(促進係数なし) ●従来型多床室(34.13㎡以上) 3,483,000(促進係数なし) <p>※促進係数：特養整備を促進するために、65歳以上高齢者人口に対し整備状況をみて区市別に係数(1.25、1.50)が定められた。</p>
説明	<p>利用者の一人当たりの基準面積(基本は4人室)と工事費補助金が年度ごとに決められ、定員数を掛け、民間社会福祉法人は補助率3/4で算出された。その他各設備整備費の加算があった。</p> <p>合計額を定員で割り返すと一人当たり1,088万円になる。</p> <p>東京都の場合、法人負担となる1/4に対しては、各区市の補助金があることが多かった。国・都・区市により整備がすすんだ。</p>	<p>介護保険法施行(2000年4月)の補助金単価となっており、翌グループケアユニット型が奨励された。</p> <p>後から2年経ったこの年度は定員1人当り以降新型(個室・ユニット)特養となる励された。</p>	<p>2003年から介護保険制度の大幅な改訂があり、居住費と食費が利用者負担となった。新規の施設整備費は新型特養(個室ユニット)が基準となり、従来型は補助金の対象にならなくなった。増築(療養型からの転換を含む)の場合のみ従来型の個室・多床室が補助対象にはなっているが、補助単価は下がり、促進係数の対象にはなっていない。</p>
背景	<p>ゴールドプラン(1989年)から新ゴールドプラン(1994年)を受け、東京都に於いては、各区市が在宅サービスを併設した特養を地域の拠点施設として積極的に整備した。</p> <p>地価の高い区部では、区有地に区が建設し、民間社会福祉法人に運営を委託する、いわゆる公設民営といわれるかたちで特養の整備が推進された。また民間法人が建設する場合も法人自己負担に相当する部分に多くの自治体が補助金をつけ、特養整備を促進した。</p> <p>1993年(H5)年開設した府中市立あさひ苑は府中市が設置し、当法人が受託した。公設民営の施設(現在は府中市の指定管理者として運営)。</p>	<p>介護保険制度の下で、サービスの利用者数などにより、下する仕組みになった。施設に、施設整備は余りすま機者は増加した。各施設とも、特養の施設整備は停滞しホームやグループホームが急は公有地をプロポーザルで民間法人に貸与し、法人が補助を受け、借入金や自己資金を中心に特養</p>	<p>2006年以降地域密着型の小規模施設(グループホームをはじめ多機能施設、29名以下の特養)の計画的な整備が自治体に義務付けられたが、いずれも運営費が厳しく、利用者負担も少なくない。そのため東京都内ではこれらの整備も遅れている。また特養は要介護3以上の高齢者を対象とする施設となり、軽介護度の方は待機するも入所につながらず、都内の施設の新規入所者はほとんど要介護4以上という実状である。</p> <p>居住系サービスといわれる高齢者専門賃貸住宅等が国土交通省の支援のもとで様々な民間事業者により急増し、介護度の低い高齢者や住居がなく在宅での生活が困難な高齢者の受け皿となっている。</p>

独立行政法人福祉医療機構の貸付基準額は一人当たり1,370万円(2010年度分)と設定していますが、仮にこれを基準に補助金を当てはめて割合をみると、1992年度は1,088万円[79%]から、2002年度720万円[53%](ユニット型810万円[59%])、現在430万円[31%]と大きく減少してきています。現行は、国(都)の補助金が減った分は福祉医療機構の貸付金で充当し、介護報酬と利用者の居住費(家賃)収入等で返済する仕組みです。

ちなみに新型特養は、居住費基準額でも月額約6万円になります。居住費6万円に、食費、一割利用料、その他日

常生活費等を加えると、月額15万円前後の利用者負担になります。介護報酬は、人件費だけでも不十分です。施設整備費や大規模な改修費を捻出することはとても困難ですし、利用者負担に転嫁することには限界があります。

そもそも老人福祉法の下にある特養は利用料が負担できなくとも安心して生活できる場であったのですが、このように変化を追ってみると施設整備の段階で特養も有料老人ホーム化に導かれています。

みなさまはいかがお考えでしょうか。