

平成27年度介護報酬改定に向けて (介護福祉施設サービスについて)

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）について

平成23年12月 介護給付費分科会 審議報告(抄)

Ⅲ 今後の課題

- 介護事業所、介護施設における医師・看護職員の配置の在り方については、医療提供の在り方の検討と併せて、適切に実態把握を行い、必要に応じて見直しを行う。

平成25年12月 介護保険部会 意見書(抄)

- 重度の要介護状態で、特養への入所を希望しながら、在宅での生活を余儀なくされている高齢者が数多く存在していること等を踏まえると、特養については、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化すべきであり、そのためには、特養への入所を要介護3以上に限定することが適当である。
- 他方、要介護1・2の要介護者であっても、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、施設ごとに設置している入所検討委員会を経て、特例的に、特養への入所を認めることが適当である。

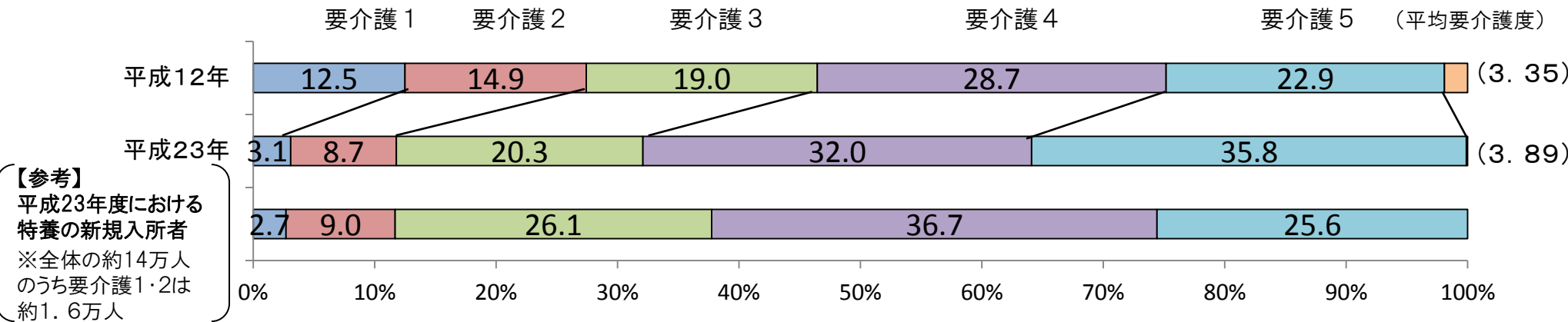
(中略)

- 併せて、地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、特養の有する資源やノウハウを地域の中で有効活用し、入所者に対してのみならず、在宅で暮らす重度の要介護者等に対しても、小規模多機能型居宅介護等の在宅サービスや生活支援サービス等の取組を促進させ、特養を地域におけるサービスの拠点として活用する方策について検討する必要がある。
- さらに、特養の重点化に伴い、今後、特養においては、医療ニーズの高い入所者への対応とともに、施設内での「看取り」対応が課題となる。看取り体制を一層強化していくため、特に夜間・緊急時の看護体制等、「終の棲家」の役割を担うための機能や体制等の医療提供の在り方について検討する必要がある。
- このほか、特養については、過去に作られた多床室が数多く存在しており、現在も一定数の地方自治体が本人負担への配慮など地域の実情に応じて条例で多床室の整備を認めているという実態があるが、高齢者の尊厳を保持する観点から、プライバシーの保護に配慮した多床室が必要との意見があった。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の重点化について

- 平成27年4月より、原則、特養への新規入所者は要介護度3以上の高齢者に限定され、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化。【既入所者は除く】
- 他方で、軽度（要介護1・2）の要介護者について、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の関与の下、特例的に、入所は可能。

要介護度別の特養入所者の割合



特養の入所申込者の状況

(単位:万人)

	要介護1～2	要介護3	要介護4～5	計
全体	17.8 (34.1%)	12.6 (24.1%)	21.9 (41.8%)	52.4 (100%)
うち在宅の方	10.7 (20.4%)	6.6 (12.7%)	8.7 (16.5%)	26.0 (49.6%)

※各都道府県で把握している特別養護老人ホームの入所申込者の状況を集計したもの。（平成26年3月集計。調査時点は都道府県によって異なる。）

I 介護福祉施設サービスの現状

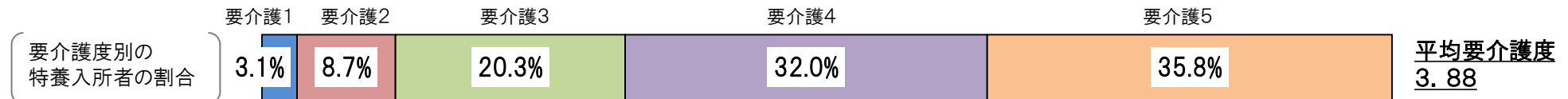
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）について

【根拠法：介護保険法第8条第21項、第26項、老人福祉法第20条の5】

- 要介護高齢者のための生活施設。
- 入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う。
- 定員が29名以下のものは、地域密着型介護老人福祉施設(地域密着型特別養護老人ホーム)と呼ばれる。

《 施設数： 7,982施設 サービス受給者数：52.1万人（平成26年3月） 》

※介護給付費実態調査



※平成24年度介護サービス事業所調査

《設置主体》

- 地方公共団体
- 社会福祉法人 等

《人員配置基準》

- 医師：必要数
- 介護・看護職員：3:1 等

《設備基準》

- 居室定員：原則1人(参酌すべき基準)
- 居室面積：1人当たり10.65㎡ 等

多床室

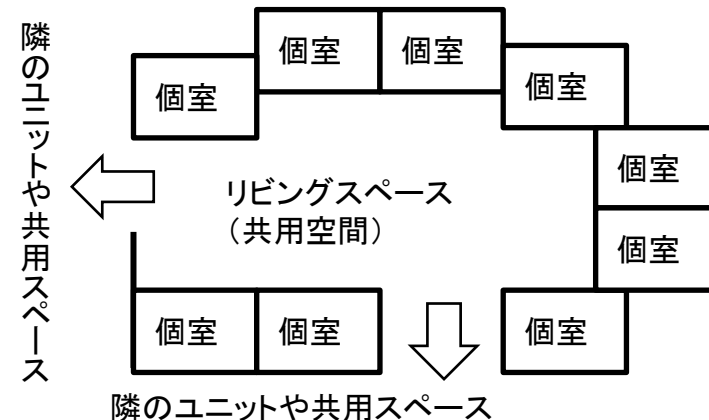
- 多床室（既設）の介護報酬：912単位（要介護5）
- 看護・介護職員1人当たり利用者数：平均2.0人（平成23年）



ユニット型個室

- ユニット型個室の介護報酬：947単位（要介護5）
- 看護・介護職員1人当たり利用者数：平均1.6人（平成23年）

- ※ 入居者一人ひとりの個性や生活リズムを尊重
- ※ リビングスペースなど、在宅に近い居住空間
- ※ なじみの人間関係（ユニットごとに職員を配置）



介護老人福祉施設の人員・設備基準

必要となる人員・設備等

介護老人福祉施設においてサービスを提供するために必要な職員・設備等は次の通り。

○人員基準

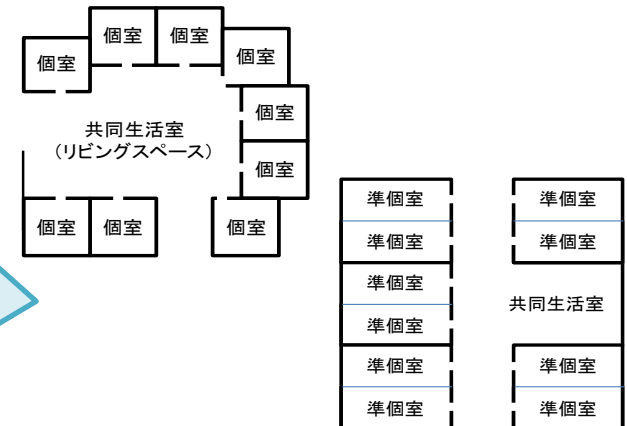
医師	入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数
介護職員 又は看護職員	入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上
栄養士 機能訓練指導員	1以上
介護支援専門員	1以上（入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする）

○設備基準

居室	原則定員1人、入所者1人当たりの床面積10.65㎡以上
医務室	医療法に規定する診療所とすること
食堂及び 機能訓練室	床面積入所定員×3㎡以上
廊下幅	原則1.8m以上
浴室	要介護者が入浴するのに適したものとする

ユニット型介護老人福祉施設の場合、上記基準に加え、以下が必要

- ・ 共同生活室の設置
- ・ 居室を共同生活室に近接して一体的に設置
- ・ 1のユニットの定員はおおむね10人以下
- ・ 昼間は1ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員、夜間は2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置
- ・ ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置 等

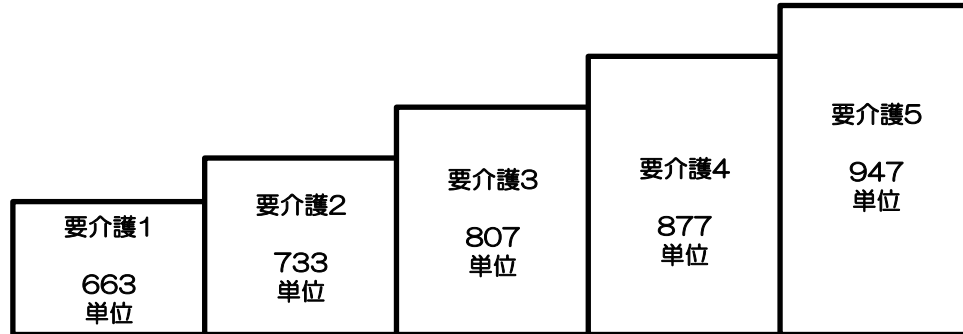


介護福祉施設サービスの介護報酬について

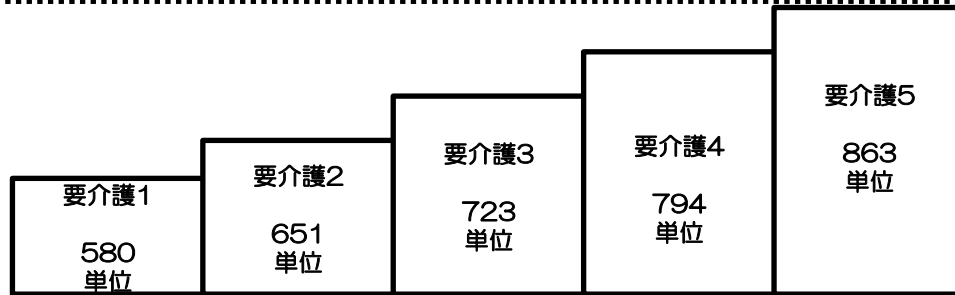
介護報酬のイメージ（1日あたり）

※ 加算・減算は主なものを記載

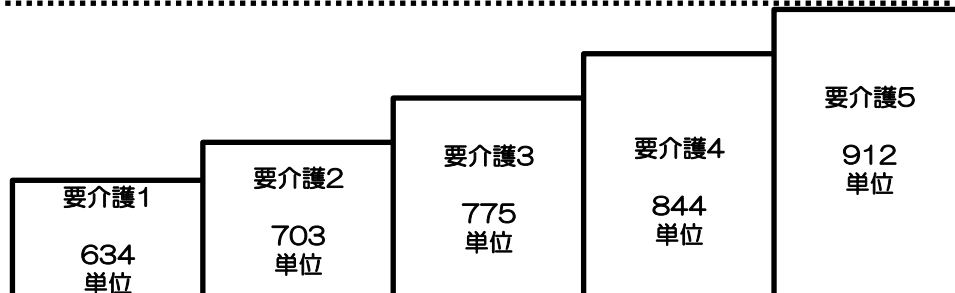
利用者の要介護度に応じた基本サービス費（ユニット型個室の場合）



利用者の要介護度に応じた基本サービス費（従来型個室の場合）



利用者の要介護度に応じた基本サービス費（多床室の場合）



利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算

【日常生活継続支援加算】
（23単位）

（要件）
入所者総数のうち、要介護4・5の者の占める割合が7割以上である等である施設において、介護福祉士の数が入所者6に対して1以上配置されていること

【看護体制加算】
（13単位など）

（要件）
・手厚い看護職員の配置
・24時間連絡できる体制を確保

【夜勤職員配置加算】
（27単位など）

（要件）
夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が最低基準を1以上、上回っていること

【個別機能訓練加算】
（12単位）

（要件）
・専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置
・入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、それに基づき計画的に昨日訓練を実施

【サービス提供体制強化加算】
（要件）
介護職員の総数のうち、介護福祉士や常勤職員、勤続年数3年以上の職員の占める割合が一定以上であること

・介護福祉士：12単位
・常勤職員等：6単位

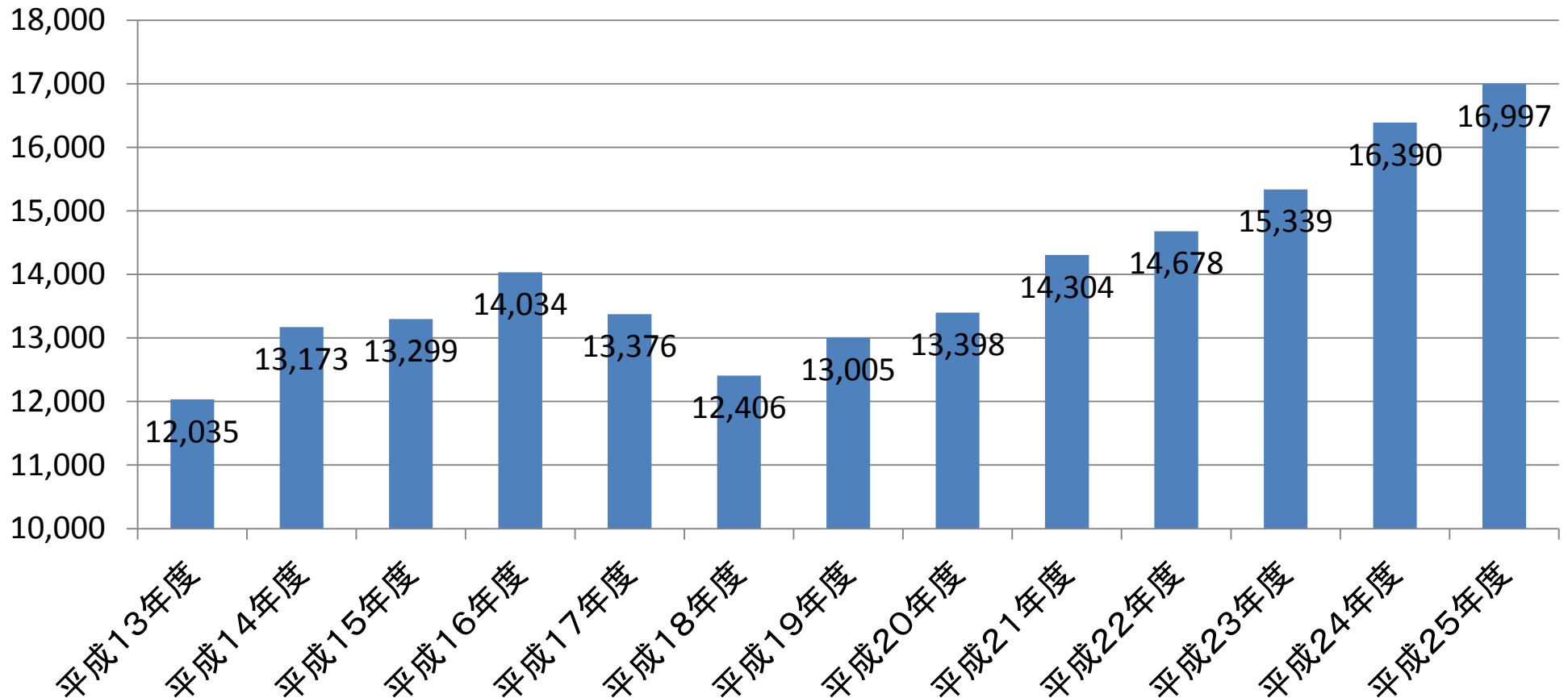
定員を超えた利用や人員配置基準に違反
（－30％）

身体拘束についての記録を行っていない
（－5単位）

介護福祉施設サービスの費用額

○ 平成25年度（平成25年4月～平成26年3月）における介護老人福祉施設の費用額は約1.7兆円（平成13年度の約1.4倍）で、平成25年度費用額累計の約8.9兆円の19.1%を占める。

（単位：億円）



注1) 各年度の費用額の値は、介護給付費実態調査の5月審査（4月サービス）分から翌年の4月審査（3月サービス）分までの合計である。

注2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む。

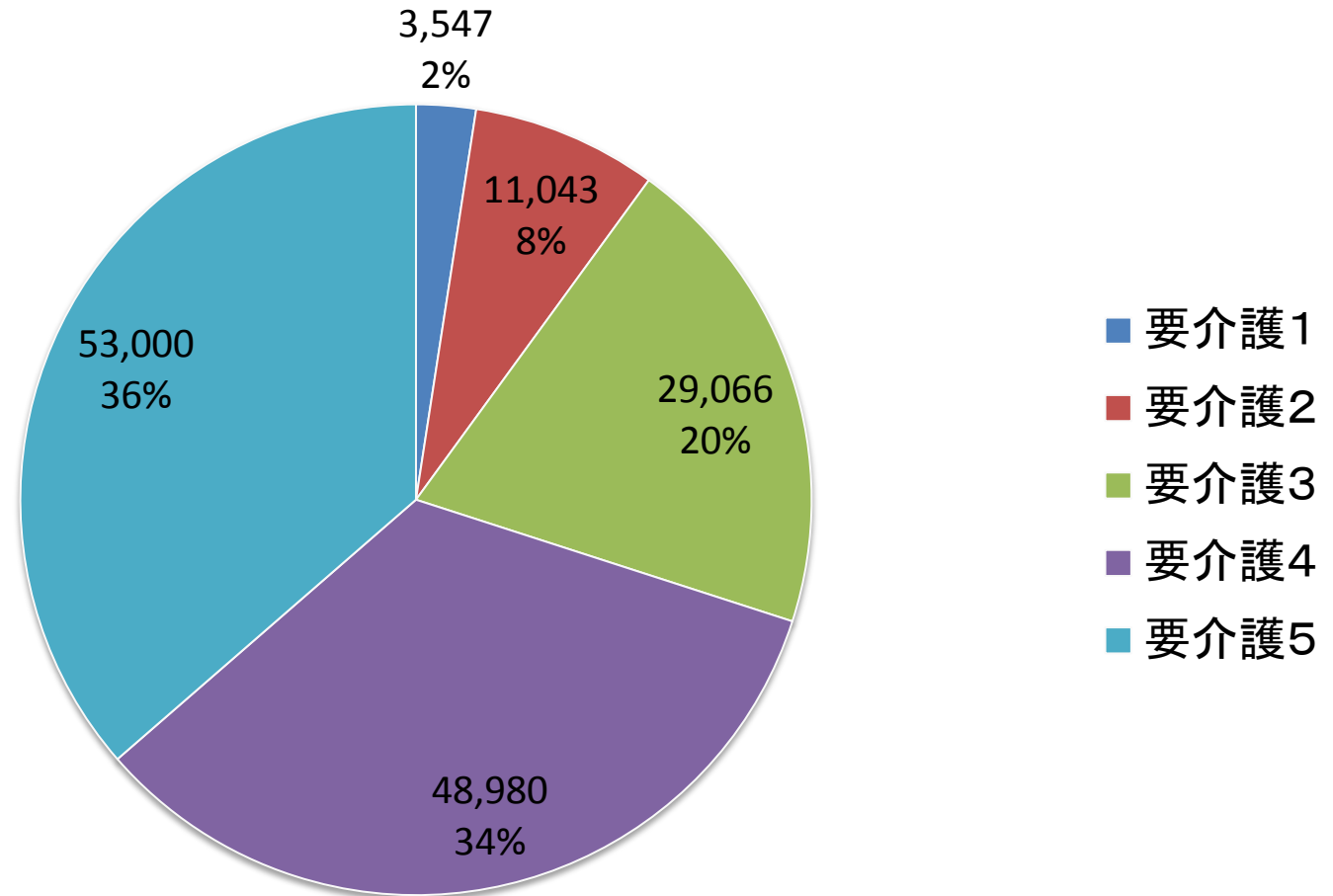
注3) 平成17年度、18年度で費用額が下がっているのは、平成17年10月より食費・居住費が利用者負担とされたことによる。

介護福祉施設サービスの要介護度別費用額

○ 平成26年3月末現在、介護福祉施設サービスの要介護度別費用額については、要介護5の割合が36%と最も高く、要介護4が34%で続く。要介護1・2の割合は10%となる。

要介護度別費用額(1月当たり)

(単位: 百万円)



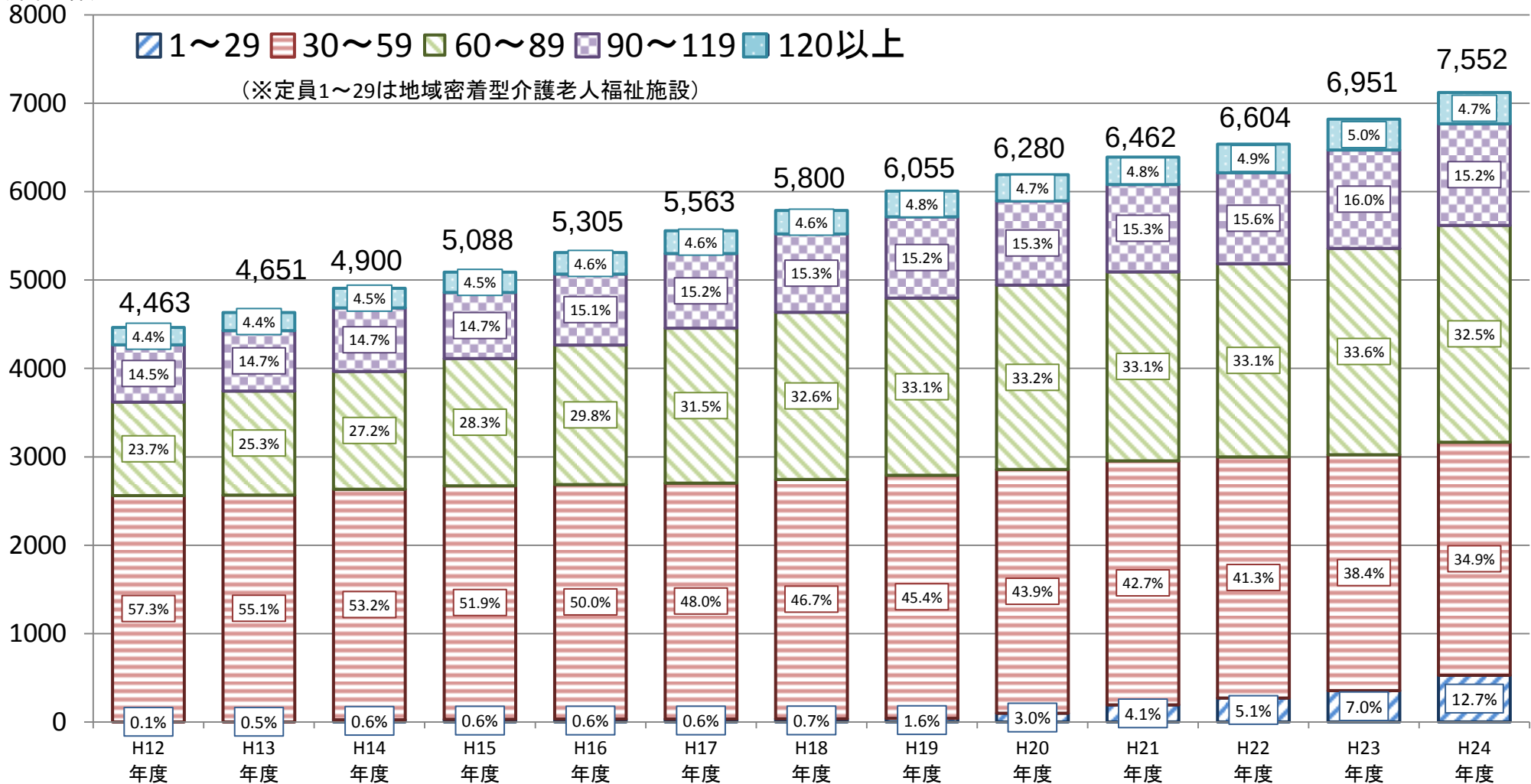
注1) 介護給付費実態調査月報の平成26年4月審査(3月サービス)分の状況。

注2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む。

介護老人福祉施設の定員規模別請求事業所数

- 平成12年度末と比べ、介護報酬請求事業所数は、約1.7倍（4,463か所→7,552か所）に増加。
○ また、地域密着型介護老人福祉施設の整備も進んでいるものの、定員規模別に施設数の割合を見ると、漸進的ではあるが、大規模化が進んでいる。

(単位: 件)



注1) 平成12年度及び平成13年度の介護老人福祉施設数は、各年度の介護サービス施設・事業所調査(各年10月1日時点)の値であり、平成14年度以降の介護老人福祉施設の請求事業所数は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の9月サービス分(10月審査分)の値としている。

注2) 各年度の規模別施設数の割合は、介護サービス施設・事業所調査(各年10月1日時点)のものであり、介護給付費実態調査の値である請求事業者数と直接関係付けることはできない。

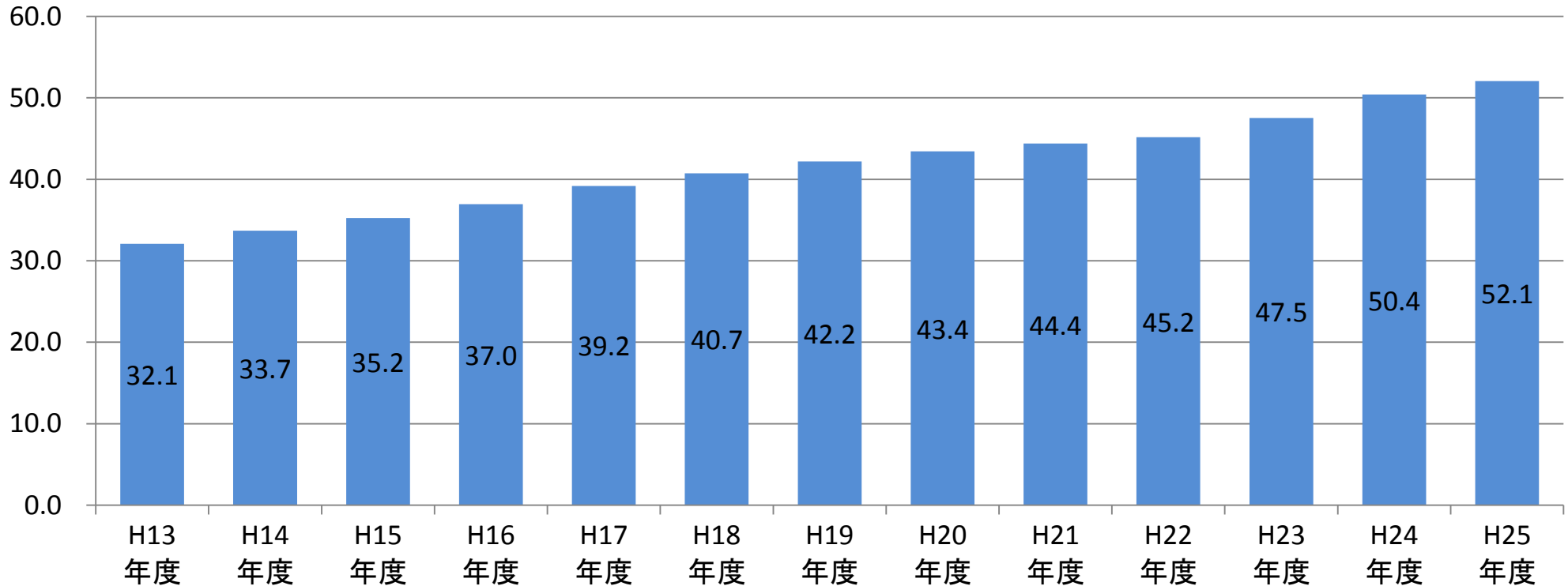
介護福祉施設サービスの利用者数

○ 平成26年3月末現在、介護福祉施設サービスの受給者数は52.1万人（平成13年度末の約1.6倍）で、介護サービス利用者全体の概ね7人に1人が利用している。

（参考）介護サービス受給者数 363万人（平成25年3月末現在 介護給付費実態調査（厚生労働省））

利用者数

（単位：万人）

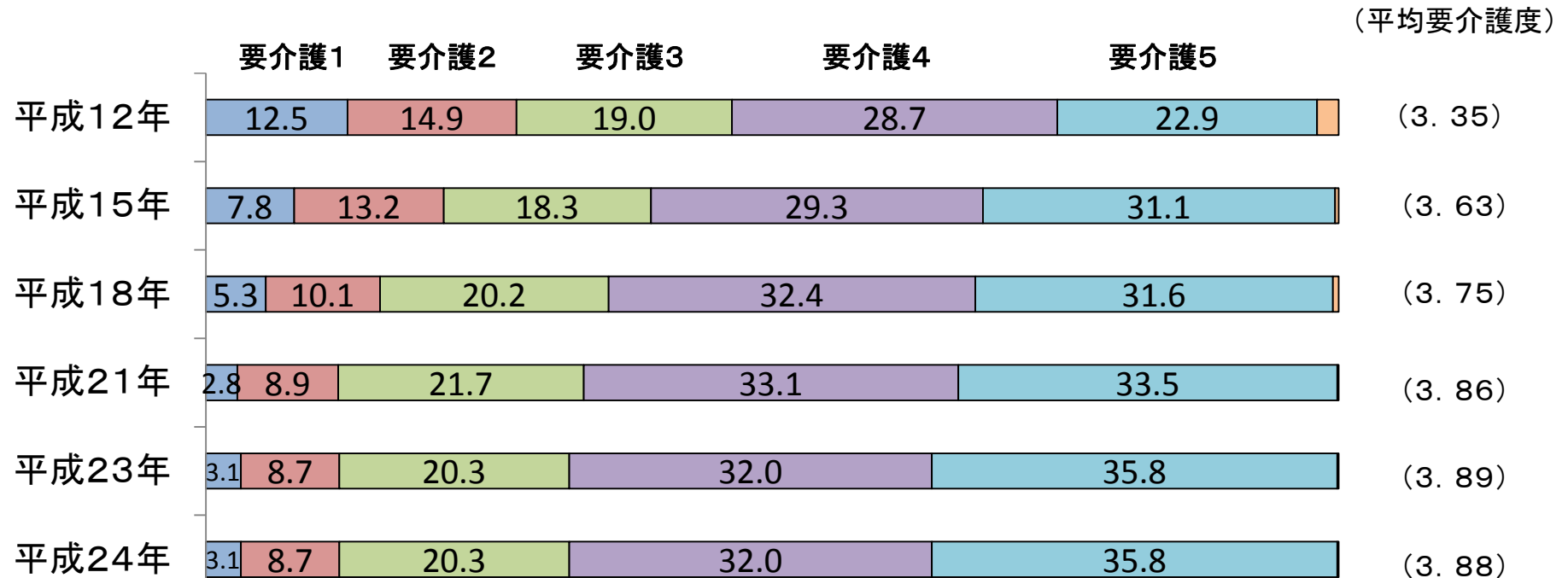


注1) 各年度の受給者数の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分(4月審査分)の値としている(つまり、各年度末の値を記載している)。

注2) 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を含む。

介護老人福祉施設の要介護度別利用者割合

- 介護老人福祉施設の入所者に占める重度の要介護者の割合は、年々上昇してきている。
- 一方、軽度の要介護者（要介護1及び2）の割合は、平成24年は11.8%となっており、一定程度の軽度者が入所している現状。



〔出典：介護サービス施設・事業所調査（各年10月1日）〕

【参考】
平成23年度における特
養の新規入所者
（約14万人）



〔老健局高齢者支援課作成〕

0% 20% 40% 60% 80% 100%

注) 地域密着型介護老人福祉施設を含む。

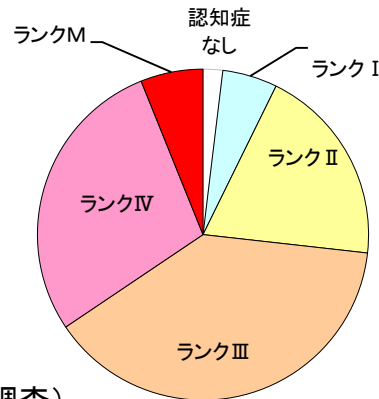
介護老人福祉施設における認知症高齢者の入所状況

○ 介護老人福祉施設においては、「認知症高齢者の日常生活自立度」ランクⅡ以上の入所者が9割以上を占めている。

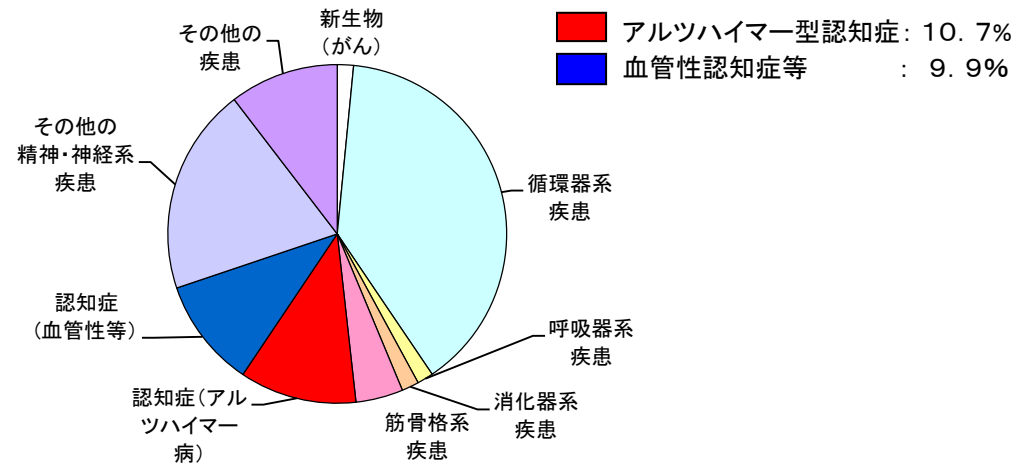
●入所者の「認知症高齢者の日常生活自立度」分布

介護老人福祉施設
(在所者数: 396,356人)

ランクⅡ以上: 91.1%

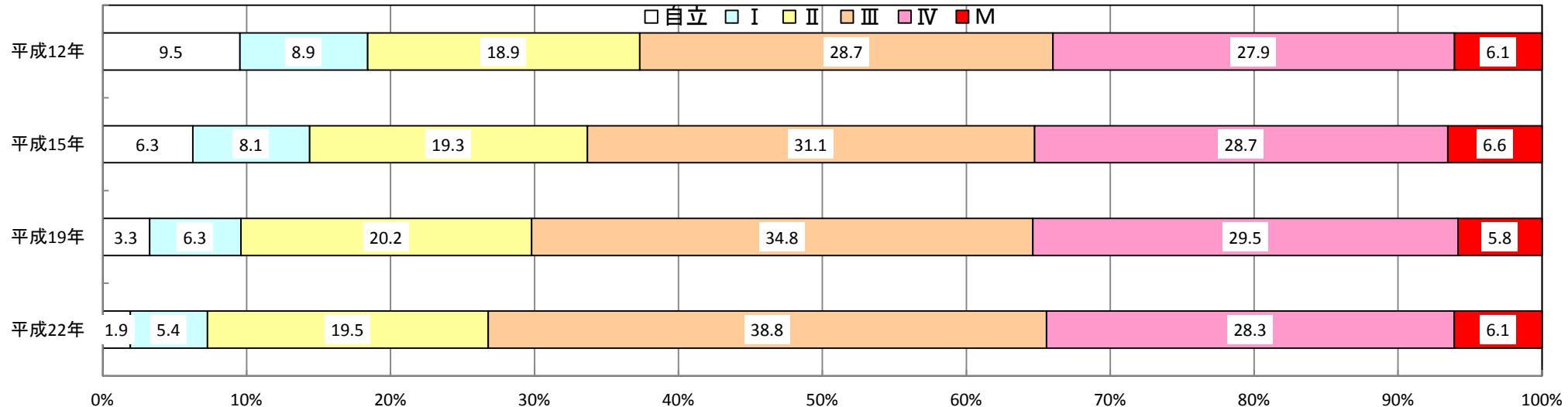


●疾病を有する入所者の主な傷病名



(出典: H22介護サービス施設・事業所調査)

●認知症日常生活自立度の推移 (不詳を除く)



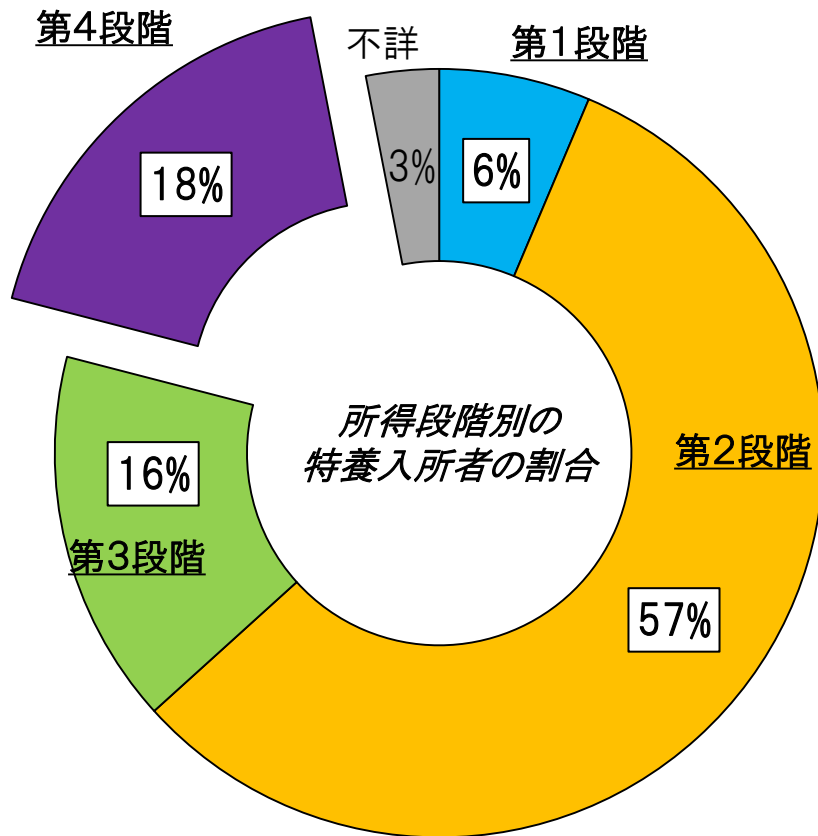
(出典: H22介護サービス施設・事業所調査)

介護老人福祉施設の入所者の所得状況

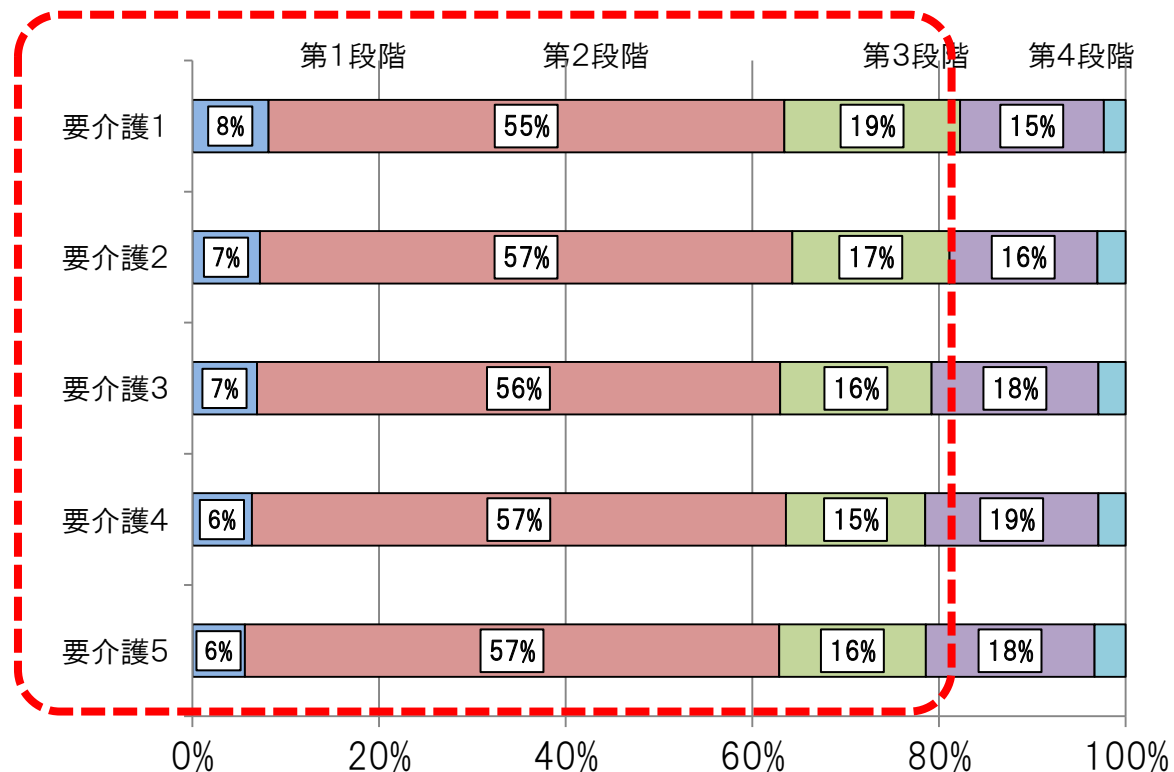
○ 介護老人福祉施設の入所者のうち、低所得者（第1～3段階：市町村民税非課税世帯）は、全体の約80%を占めており、低所得の高齢者の入所が大半を占めている状況。

（参考）所得段階別の第1号被保険者の割合（平成24年介護保険事業報告）：第1～3段階：31.9%、第4～6段階：68.1%

○ 各要介護度における所得段階別の割合には、重度者と軽度者とで大きな差異は見られない。

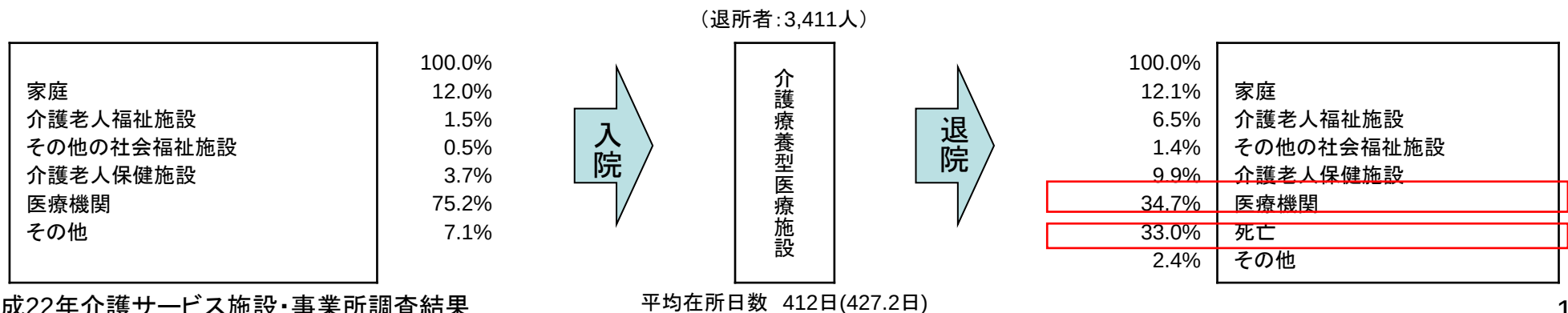
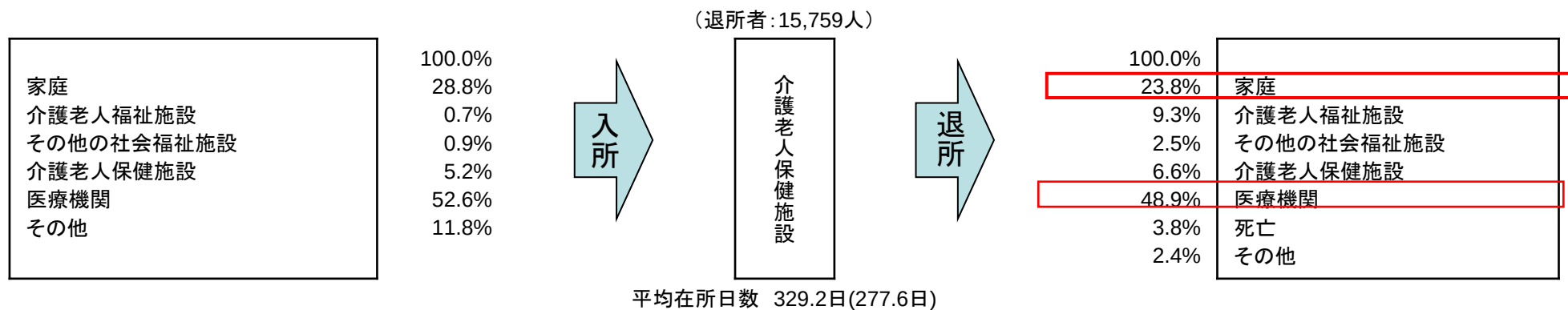
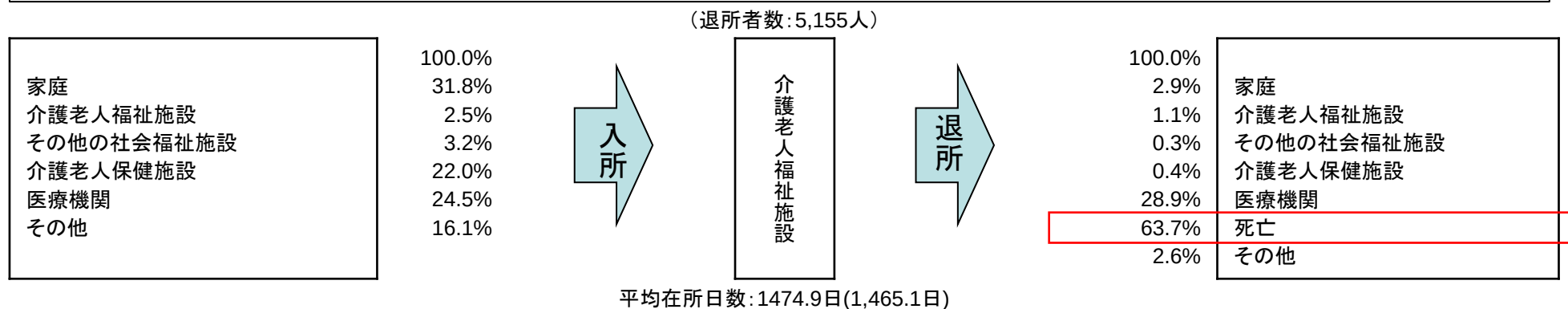


＜各要介護度における所得段階別の割合＞



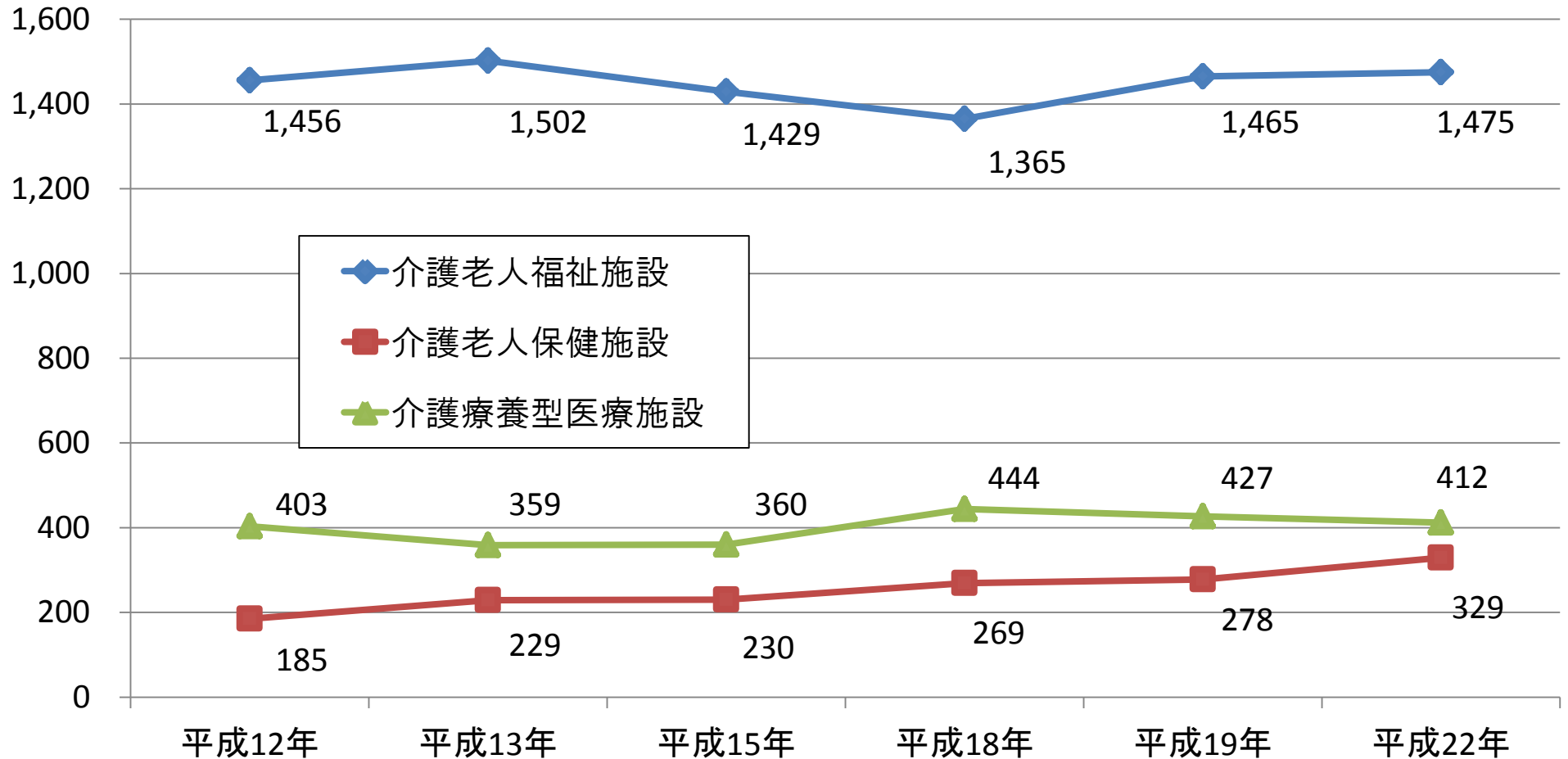
介護保険3施設における入所者・退所者の状況

○ 介護老人福祉施設の退所者の60%以上が死亡を理由として退所している。



介護老人福祉施設の平均在所・在院日数

○ 介護老人福祉施設の入所者の平均在所期間は、約4年となっており、他の介護保険施設と比べて長くなっている。



これまでの報酬改定について

平成15年4月改定のポイント

- ・ 小規模生活単位型(ユニット型)サービスを創設

平成17年10月改定のポイント

- ・ 介護保険施設の報酬類型について、「食事の提供に要する費用」を介護報酬から控除するとともに、居住環境の違いに応じて、①ユニット型個室、②ユニット型準個室、③従来型個室及び④多床室の4類型のそれぞれについて、居住環境の違いを勘案した「居住に要する費用」を介護報酬から控除

平成18年4月改定のポイント

- ・ ユニットケア関係の改正
 - ーユニット型個室と多床室との報酬設計のバランス等を踏まえた基本単位の見直し
(ユニット型個室の単位数を引き上げ、多床室の単位数を引き下げた)
 - ーユニット型施設等に関する基準等の見直し
(日中ユニットに常時1人以上の職員を配置すること等を義務づけ、質の高い個別ケアを推進)
 - ー「準ユニットケア加算」の創設
- ・ 「経口維持加算」「在宅復帰支援機能加算」「身体拘束廃止未実施減算」「重度化対応加算」「看取り介護加算」「在宅・入所相互利用加算」の創設

平成21年4月改定のポイント

- ・ 「日常生活継続支援加算」「夜勤職員配置加算」「看護体制加算」の創設
- ・ 「重度化対応加算」の廃止
- ・ 「看取り介護加算」「常勤医師配置加算」「外泊時費用加算」の見直し
(「看取り介護加算」については、看取りに向けた体制の評価と、看取りの際のケアの評価を別個に行うこととし、「常勤医師配置加算」については引き上げ、「外泊時費用加算」は引き下げた)

H24改定における介護福祉施設サービスの主な改定内容について

1 個室ユニット化の更なる推進

- ユニット型個室、従来型個室、多床室の報酬水準を適正化する。
- ユニット型個室の第3段階の利用者負担を、月額約1万円軽減する。

2 入所者の重度化への対応

- 施設等の重点化・機能強化等を図る観点から、要介護度別の報酬設定を行う。

3 認知症の行動・心理症状への対応

- 認知症の行動・心理症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れについて評価を行う。
 - ・認知症行動・心理症状緊急対応加算(新規) → 200単位/日(入所日から7日を上限)
- (※)算定要件：認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると医師が判断した者に対し、介護福祉施設サービスを行った場合。

4 日常生活継続支援加算における重度者要件及び重度化への評価の見直し

- 介護老人福祉施設における入所者の重度化への対応を評価する(22単位/日 ⇒ 23単位/日)。
- 介護職員等が、たんの吸引等を実施することが可能となったこと等に伴い、介護老人福祉施設の既存の体制加算に係る重度者の要件について、所要の見直しを行う。

(※)算定要件(介護福祉士数が入所者6に対して1以上であり、かつ、①～③のいずれかを満たすこと。下線部は改正点。)

- ①要介護4・5の占める割合が入所者の70%以上であること。
- ②認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が入所者の65%以上であること。
- ③たんの吸引等が必要な者の占める割合が入所者の15%以上であること。

(参考)特別養護老人ホームにおける看取り対応の強化(単位及び算定要件の見直し)

介護老人福祉施設(特養)における看取りの充実を図るため、特養の配置医師と在支診・在支病といった外部の医師が連携して、特養における看取りを行った場合について、末期の悪性腫瘍患者に加え、以下の場合について算定可能とする。

- ① 介護報酬における看取り介護加算の算定要件を満たしている特養において、
- ② 在支診・在支病または特養の協力医療機関の医師が、当該特養において看取った場合、
- ③ 疾患に限らず死亡日からさかのぼって30日に限り医療保険の給付対象とする。

※ 当該患者について、介護福祉施設サービス又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算及び看取り加算は算定できない。

介護福祉施設サービスの加算の概要（1/2）

加算名		算定要件	単位
準ユニットケア加算		・12人を標準とするユニットでケアを実施 ・プライバシーに配慮した個室的なしつらえを整備し、準ユニットごとに利用できる共同生活室を設ける ・日中は準ユニット毎に常時1人以上の介護・看護職員配置、夜間及び深夜は1準ユニット毎に1人以上の介護・看護職員を夜勤配置	5単位/日
サービス提供体制強化加算	介護福祉士を50%以上配置		12単位/日
	常勤職員を75%以上配置		6単位/日
	勤続年数3年以上の者を30%以上配置		6単位/日
栄養マネジメント加算		以下の全てに適合するとして都道府県知事に届け出た施設 ・常勤の管理栄養士を1名以上配置 ・入所時に入所者の栄養状態を把握し、医師、管理栄養士その他の職種が共同して栄養ケア計画を作成 ・入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行い、定期的に記録 ・栄養ケア計画の進捗の定期的な評価、計画見直しを実施	14単位/日
障害者生活支援体制加算		視覚・聴覚・言語障害のある入所者・知的障害のある入所者が15人以上、かつ、障害者生活支援員を1名以上配置	26単位/日
常勤医師配置加算		常勤・専従の医師1名以上を配置しているものとして都道府県知事に届け出た施設	25単位/日
個別機能訓練加算		常勤・専従の理学療法士等を1名以上配置し、都道府県知事に届け出た施設において、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行っている場合	12単位/日
精神科医療養指導加算		認知症である入所者が1/3以上を占めている施設において、精神科医師による定期的な療養指導を月2回以上実施	5単位/日
日常生活継続支援加算		介護福祉士の数が入所者6に対して1以上であり、かつ、以下のいずれかを満たす ・要介護4・5の入所者の占める割合が70%以上 ・認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入所者の占める割合が65%以上 ・たんの吸引等が必要な入所者の占める割合が15%以上	23単位/日
初期加算		施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から起算して30日間に限って算定。	30単位/日
看護体制加算 ^(注1)	(Ⅰ)	常勤看護師が1人以上	(イ)入所定員31～50人 6単位/日 (ロ)入所定員30人、51人～ 4単位/日
	(Ⅱ)	・常勤換算で看護職員を入所者25人に対して1人以上、かつ、基準＋1人以上 ・施設又は病院等の看護職員による24時間の連絡体制を確保	(イ)入所定員31～50人 13単位/日 (ロ)入所定員30人、51人～ 8単位/日
夜勤職員配置加算 ^(注2)	(Ⅰ)	従来型の施設で、人員基準＋1人以上の介護・看護職員を夜間に配置	(イ)入所定員31～50人 22単位/日 (ロ)入所定員30人、51人～ 13単位/日
	(Ⅱ)	ユニット型の施設で、人員基準＋1人以上の介護・看護職員を夜間に配置	(イ)入所定員31～50人 27単位/日 (ロ)入所定員30人、51人～ 18単位/日
看取り介護加算		・常勤看護師1名以上配置し、施設又は病院等の看護職員との連携による24時間の連絡体制を確保。 ・看取り指針を定め、入所の際に本人・家族に説明し同意を得ていること。 ・看取りに関する職員研修を実施。 ・利用者が、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した場合 ・本人や家族等の同意を得て、介護計画を作成 ・医師、看護師、介護職員等が共同し、利用者の状態を、随時、本人や家族に説明し、同意を得て介護を実施。	(1)死亡日以前4～30日 80単位/日 (2)死亡日以前2・3日 680単位/日 (3)死亡日 1,280単位/日

(注1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の場合、(Ⅰ)は12単位、(Ⅱ)は23単位。ただし、「経過的」施設については(Ⅰ)は4単位、(Ⅱ)は8単位。

(注2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の場合、(Ⅰ)は41単位、(Ⅱ)は46単位。ただし、「経過的」施設については(Ⅰ)は13単位、(Ⅱ)は18単位。

介護福祉施設サービスの加算の概要（2/2）

加算名	算定要件		単位
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	認知症の行動・心理症状(BPSD)が認められ、在宅生活困難と医師が判断し、緊急に入所を受け入れた場合		200単位/日 (7日が上限)
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症の入所者を受け入れた場合(上記以外)		120単位/日
認知症専門ケア加算	- 認知症自立度Ⅲ以上の入所者の割合が50%以上 - 認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1人、20人以上の場合は10人とごとに1人以上配置	(Ⅰ)	3単位/日
	(Ⅰ)の要件を満たし、かつ認知症介護指導者研修修了者を1人以上配置 - 介護・看護職員ごとの研修計画を作成・実施	(Ⅱ)	4単位/日
療養食加算	- 食事の提供が管理栄養士または栄養士によって管理 - 年齢・心身状況等によって適切な栄養量・内容の食事を提供		23単位/日
経口移行加算	医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師その他の職種が共同して、経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成し、計画に従い管理栄養士・栄養士が栄養管理を行った場合		28単位/日 (計画作成日から180日以内)
経口維持加算	医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同し、誤嚥が認められる入所者ごとに経口維持計画を作成し、計画に従い経口摂取を維持するための特別な管理を管理栄養士・栄養士が行った場合	著しい摂食機能障害を有し、造影撮影または内視鏡検査で誤嚥が認められるもの	(Ⅰ) 28単位/日 (計画作成日から180日以内)
		摂食障害を有し、誤嚥が認められるもの	(Ⅱ) 5単位/日 (計画作成日から180日以内)
口腔機能維持管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に口腔ケアに関する指導を月1回以上実施		30単位/月
口腔機能維持管理加算	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に口腔ケアを月4回以上実施		110単位/月
在宅・入所相互利用加算	- 在宅生活を継続する観点から、複数人が予め在宅期間及び入所期間(3ヶ月間を限度)を定め、当該施設の同一の個室を計画的に利用している - 要介護3から要介護5までの者 - 在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方合意の上、介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。		30単位/日
退所前訪問相談援助加算	入所者の退所に伴い、ケアマネジャー、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、医師などが入所者の自宅を訪問し、入所者や家族に退所後の介護サービスなどの利用に関する相談援助を実施した場合		460単位 (入所中に原則1回)
退所後訪問相談援助加算	退所後30日以内に居宅を訪問し、入所者や家族に相談援助を実施した場合		460単位(1回)
退所時相談援助加算	入所者や家族に対して退所後の介護サービスなどの利用に関する相談援助を実施し、かつ、退所から2週間以内に市町村および老人介護支援センターに対して文書で情報提供した場合		400単位(1回)
退所前連携加算	退所に先立ち、居宅介護支援事業者に入所者の情報を文書で提供した場合		500単位(1回)
在宅復帰支援機能加算	- 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者(入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が2割を超える - 退所者の退所した日から30日以内に居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録 - 入所者の家族との連絡調整を行うとともに、入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っている		10単位/日

※「介護職員処遇改善加算」と、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のみに算定できる「小規模拠点集合型施設加算」については省略。

(参考) 各加算の算定状況について

○ 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設における各加算の算定状況(推計)は以下の通り。

	平成26年4月審査分 請求状況				
	回数(回)	推計人数(人)	算定率	請求単位数(単位)	備考
全施設基本算定単位計	15,463,800	515,460	100.00%	13,036,299,000	
介護福祉施設基本算定単位計	14,545,100	484,837		12,174,728,000	
地域密着型介護福祉施設基本算定単位計	918,700	30,623		861,571,000	
日常生活継続支援加算*	(23単位)	10,044,100	334,803	64.95%	231,013,000
看護体制加算(Ⅰ)イ*	(広域6単位、地域密着12単位)	2,896,900	96,563	16.03%	20,773,000
看護体制加算(Ⅰ)ロ*	(広域4単位、地域密着4単位)	10,037,800	334,593	68.98%	40,151,000
看護体制加算(Ⅱ)イ*	(広域13単位、地域密着23単位)	1,946,800	64,893	10.86%	28,964,000
看護体制加算(Ⅱ)ロ*	(広域8単位、地域密着8単位)	6,140,600	204,687	42.21%	49,126,000
夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ*	(広域22単位、地域密着41単位)	1,797,800	59,927	12.21%	39,963,000
夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ*	(広域13単位、地域密着13単位)	6,399,800	213,327	43.98%	83,196,000
夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ*	(広域27単位、地域密着46単位)	1,156,100	38,537	4.98%	39,403,000
夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ*	(広域18単位、地域密着18単位)	2,914,900	97,163	20.04%	52,468,000
準ユニットケア加算*	(5単位)	75,500	2,517	0.49%	378,000
個別機能訓練加算*	(12単位)	7,635,900	254,530	49.38%	91,631,000
若年性認知症入所者受入加算*	(120単位)	13,300	443	0.09%	1,599,000
常勤医師配置加算*	(25単位)	391,100	13,037	2.53%	9,777,000
精神科医療養指導加算*	(5単位)	4,415,900	147,197	28.56%	22,080,000
障害者生活支援体制加算*	(26単位)	87,400	2,913	0.57%	2,273,000
身体拘束廃止未実施減算*	(5単位)	35,600	1,187	0.23%	-178,000
外泊時費用*	(246単位)	114,500	19,083	3.70%	28,168,000
初期加算*	(30単位)	389,100	12,970	2.52%	11,675,000
退所前訪問相談援助加算	(460単位)	0	0	- %	3,000
退所後訪問相談援助加算	(460単位)	0	0	- %	4,000
退所時相談援助加算	(400単位)	0	0	- %	6,000
退所前連携加算	(500単位)	0	0	- %	8,000
栄養マネジメント加算*	(14単位)	12,800,100	426,670	82.77%	179,201,000
経口移行加算*	(28単位)	7,500	250	0.05%	212,000
経口維持加算(Ⅰ)*	(28単位)	28,200	940	0.18%	790,000
経口維持加算(Ⅱ)*	(5単位)	233,800	7,793	1.51%	1,169,000
口腔機能維持管理体制加算	(30単位)	240,000	240,000	46.56%	7,199,000
口腔機能維持管理加算(H24年改定以降)	(110単位)	22,200	22,200	4.31%	2,444,000
療養食加算*	(23単位)	1,539,700	51,323	9.96%	35,414,000
看取り介護加算(死亡日以前4日以上)*	(80単位)	32,500	1,204	0.23%	2,602,000
看取り介護加算(死亡前日・前々日)*	(680単位)	4,000	2,000	0.39%	2,668,000
看取り介護加算(死亡日)*	(1,280単位)	2,100	2,100	0.41%	2,652,000
在宅復帰支援機能加算*	(10単位)	1,400	47	0.01%	14,000
在宅・入所相互利用加算*	(30単位)	1,000	33	0.01%	29,000
小規模拠点集合型施設加算*	(50単位)	100	3	0.00%	7,000
認知症専門ケア加算(Ⅰ)*	(3単位)	168,600	5,620	1.09%	505,000
認知症専門ケア加算(Ⅱ)*	(4単位)	49,500	1,650	0.32%	198,000
認知症行動・心理症状緊急対応加算*	(200単位)	0	0	0.00%	3,000
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)*	(12単位)	1,315,100	43,837	8.50%	15,782,000
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)*	(6単位)	2,052,300	68,410	13.27%	12,313,000
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)*	(6単位)	1,027,700	34,257	6.65%	6,166,000
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	①(所定単位×25/1,000)	494,500	494,500	95.93%	332,421,000
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	①×90/100	4,000	4,000	0.78%	2,415,000
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	①×80/100	4,600	4,600	0.89%	2,407,000

(注1)「人数」については、「算定回数」から単純に推計した概数。また、計算に用いた日数は各加算の1月あたりの算定可能日数(回数)の上限。

(注2)加算名の後に*のあるものは日数による請求を行っている加算、ないものは回数による請求を行っている加算(施設サービス費・地域密着型サービス介護給付費明細書)。

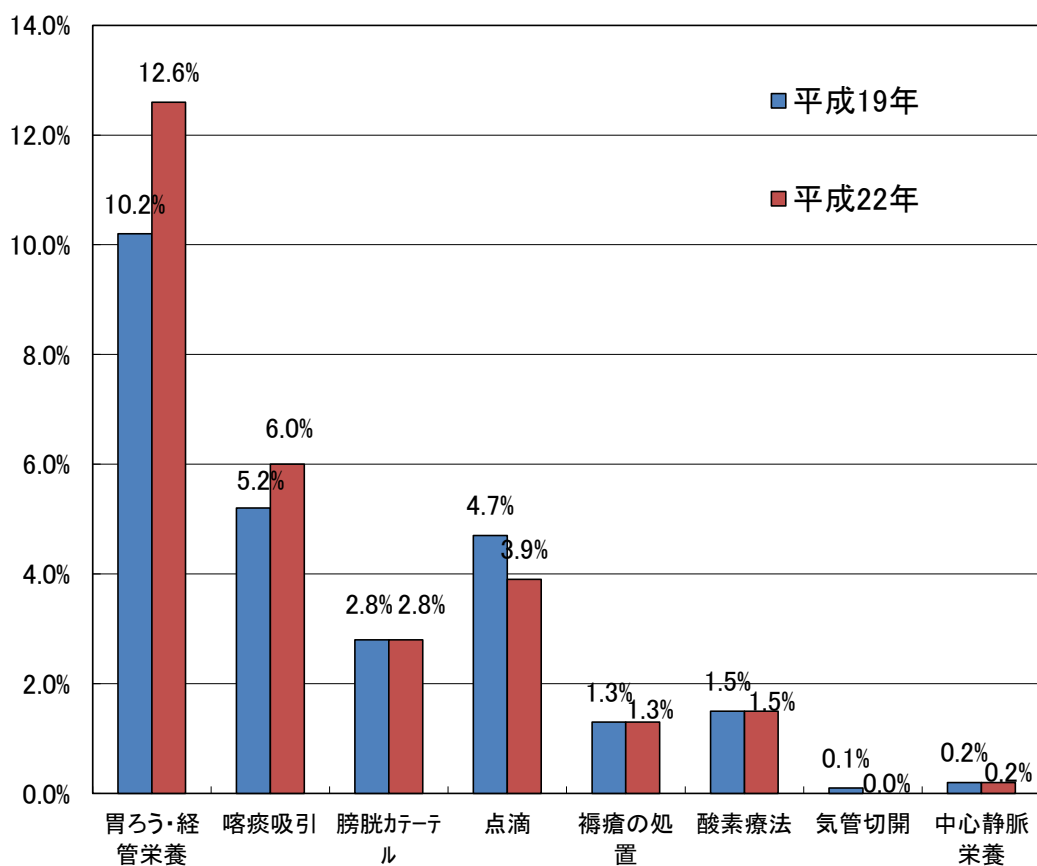
Ⅱ 介護老人福祉施設における医療提供の現状

介護老人福祉施設入所者の医療ニーズ等

- 介護老人福祉施設の入所者のうち、医療処置を受けた者の割合は概ね上昇傾向にある。
- 介護老人福祉施設の入所者の半数近くが「脳血管疾患」を有している。

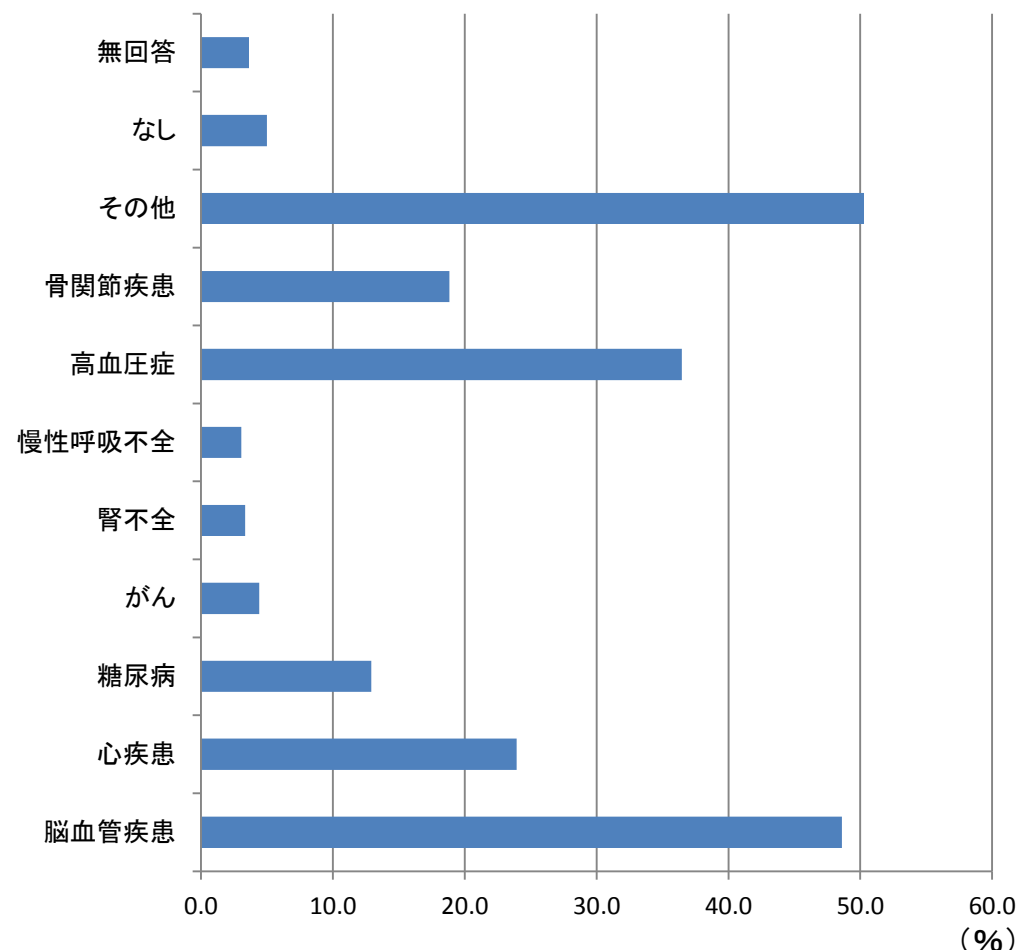
● 医療処置の実施状況

(※) 各年9月中における処置の状況。



● 入所者の有している疾患

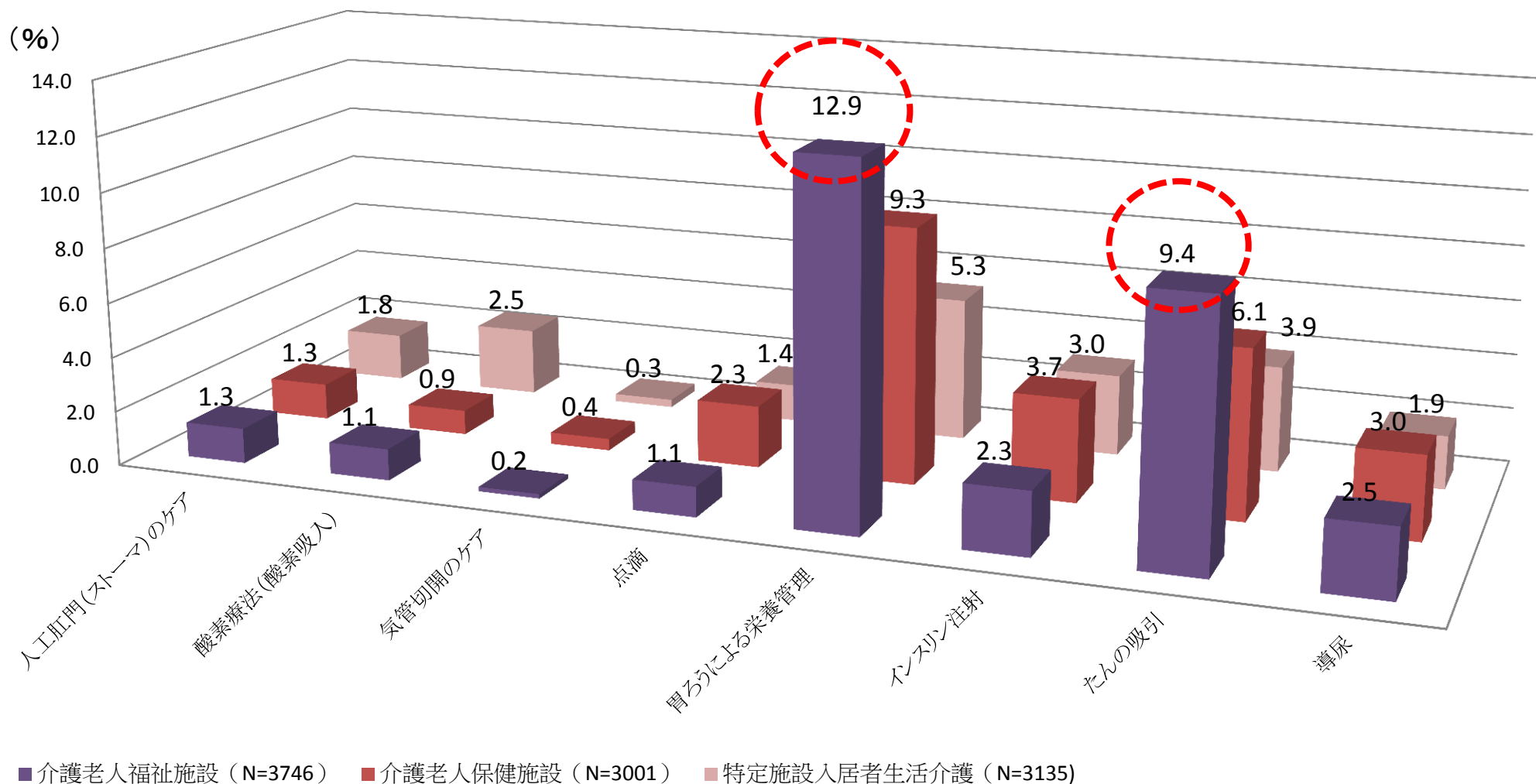
(N=3,469)



(%)

介護サービス事業所内で実施している医療的ケア

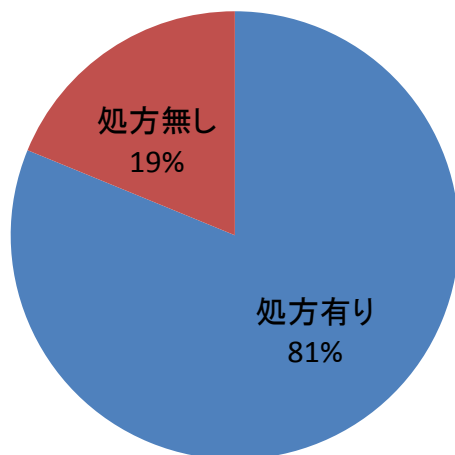
○ 介護老人福祉施設における「胃ろうによる栄養管理」及び「たんの吸引」等の医療的ケアの実施状況は、他の介護サービス事業所に比して高い割合となっている。



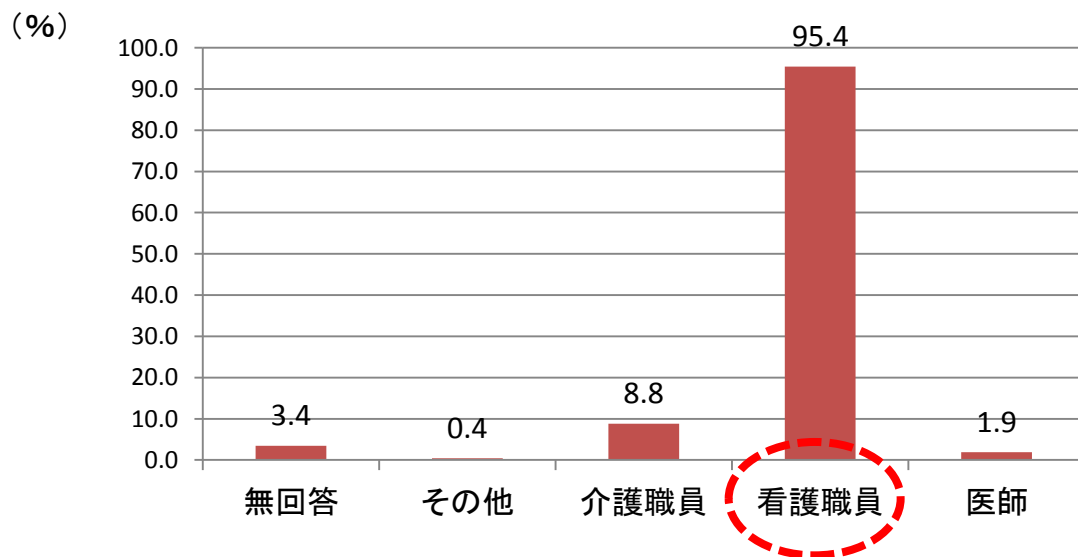
薬の服用について

- 介護老人福祉施設において、薬を処方されている利用者の割合は約8割となっている。
- 介護老人福祉施設において、薬の管理を日常的に行っている職員は、概ね「看護職員」となっている。

【薬を処方されている利用者割合】

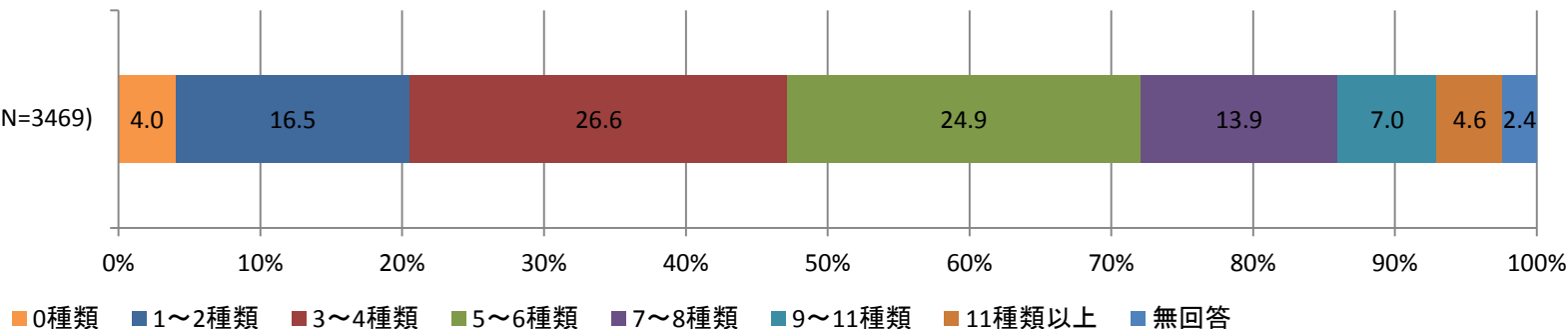


【日常的に薬を管理している職種】



【内服薬の種類数】

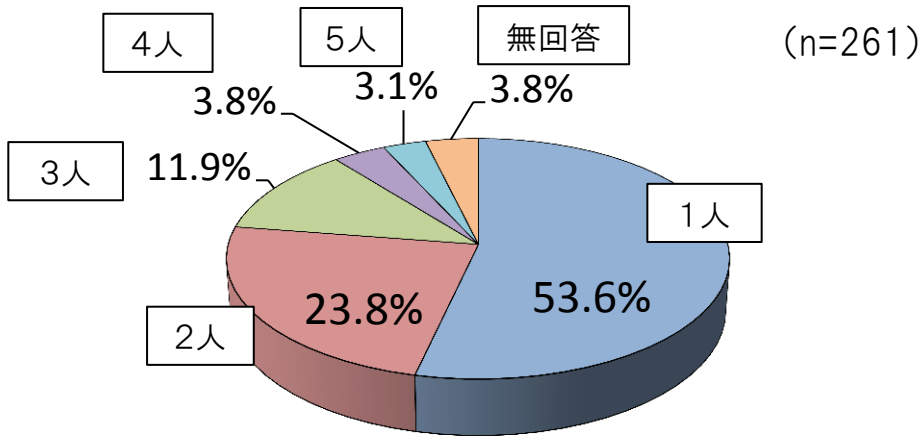
介護老人福祉施設（本体）（N=3469）



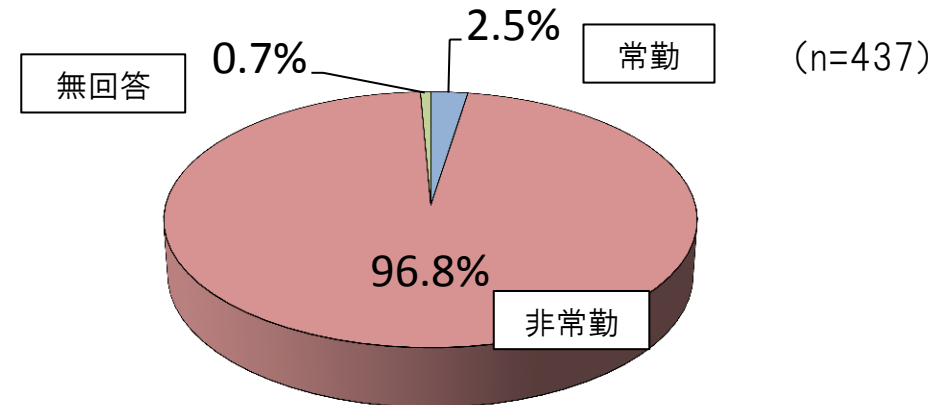
介護老人福祉施設における医療提供体制

- 介護老人福祉施設の医師については、9割以上が非常勤となっている。
- また、勤務日数については、約7割が10日未満となっている。

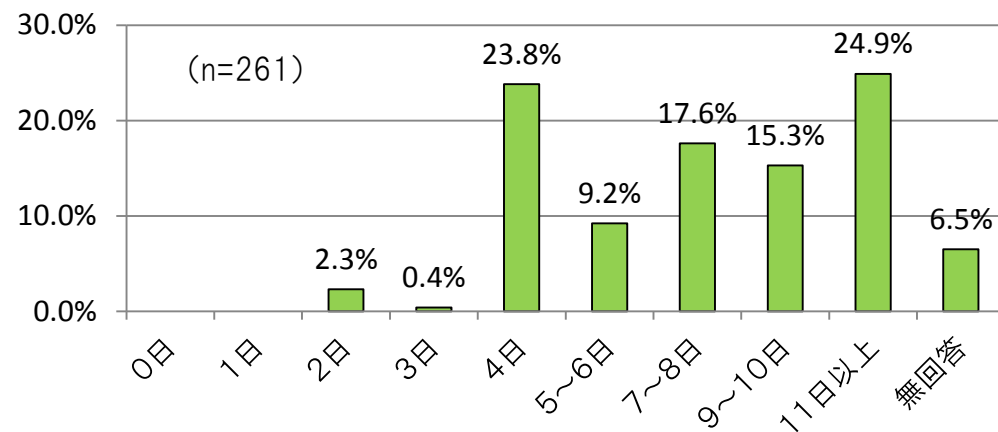
＜1ヶ月に勤務・関与した医師の人数別の施設数＞



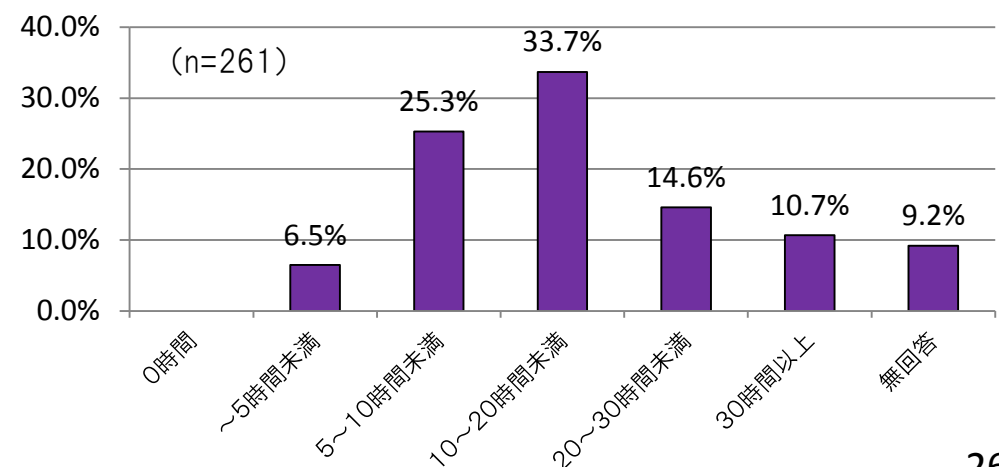
＜1ヶ月に勤務・関与した医師の雇用形態＞



＜1ヶ月に勤務・関与した医師の勤務日数(施設ベース)＞



＜1ヶ月に勤務・関与した医師の勤務時間数(施設ベース)＞

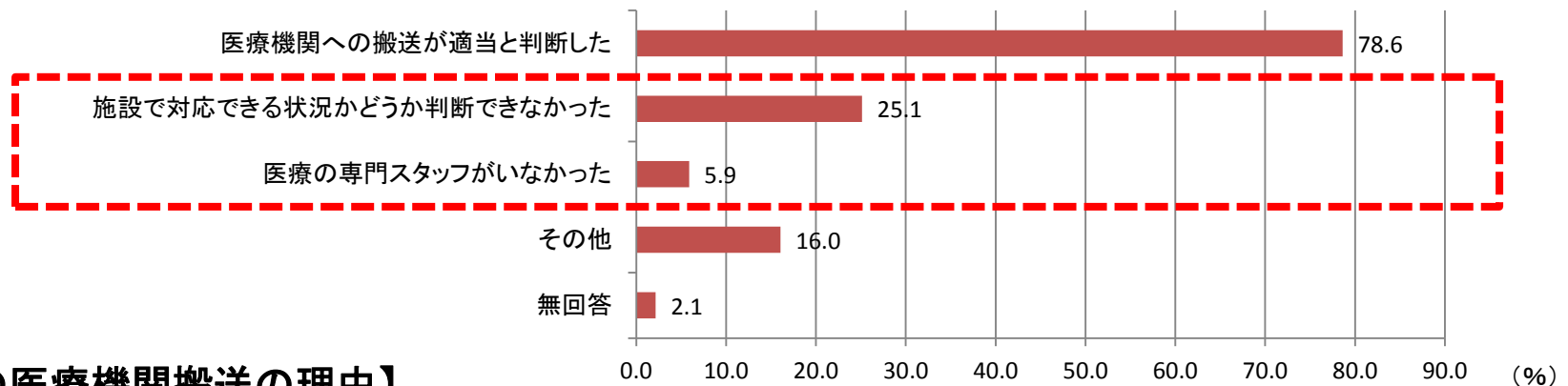


介護老人福祉施設から医療機関への搬送について

- 緊急対応の際に医療機関に搬送したことがある介護老人福祉施設について、その理由をみると、「(肺炎、脱水などの症状で)医療機関への搬送が適当と判断した」が多くなっているが、一方、「利用者の状態が、施設対応できる状態かどうか判断できなかった」や「医療の専門スタッフがいなかった」の場合も一定の割合を占めている。
- ターミナル時の医療機関搬送については、「本人・家族の希望」が多いが、一方、「状態が急変したため」「施設内で行える医療処置が少ないため」を理由とする搬送も一定の割合を占めている。

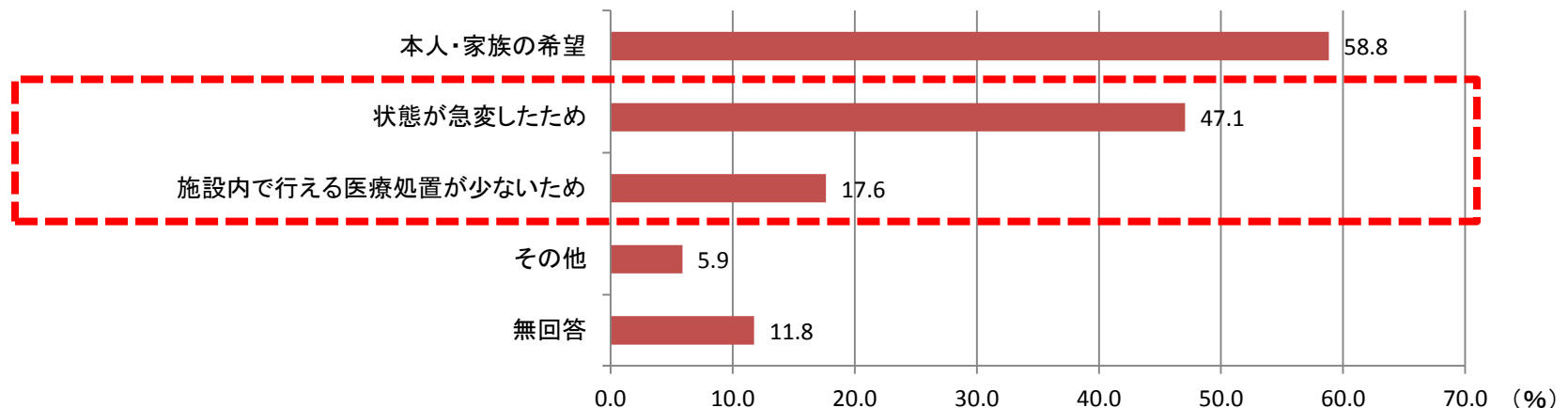
【緊急時の医療機関搬送の理由】

(N=187)



【ターミナル時の医療機関搬送の理由】

(N=17)

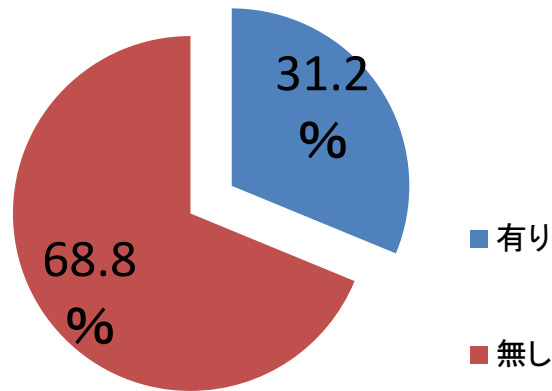


介護老人福祉施設の入所者の外来・入院の有無とその実態

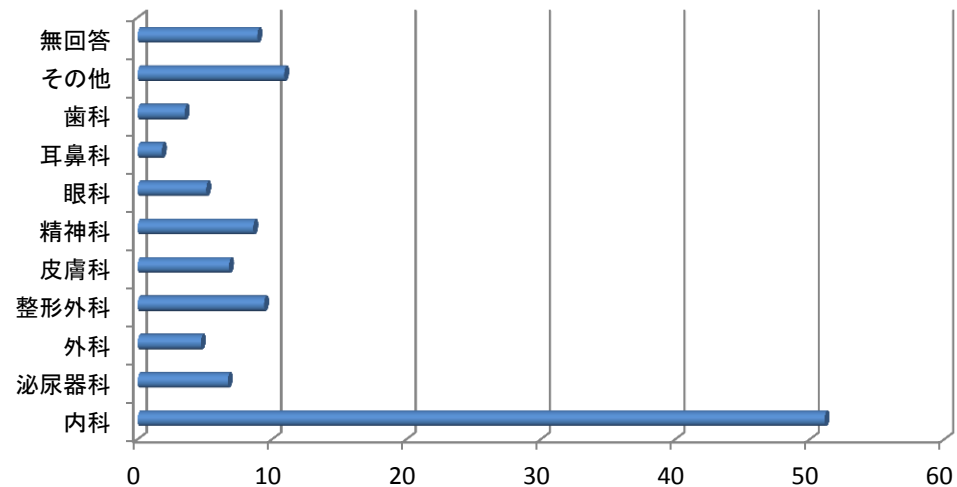
- 介護老人福祉施設の入所者の31.2%が外来(通院)「有り」であり、その診療科は「内科」が最も多い。
- また、入所者の5.1%が入院「有り」であり、その日数が長期に及ぶ場合も見られる。

【外来(通院)の有無と診療科】

外来(通院)の有無(N=3469)

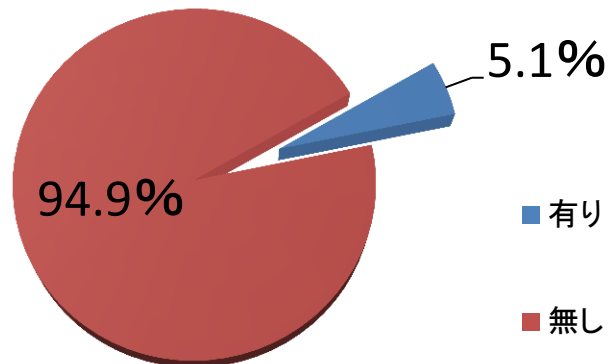


外来(通院)先の診療科

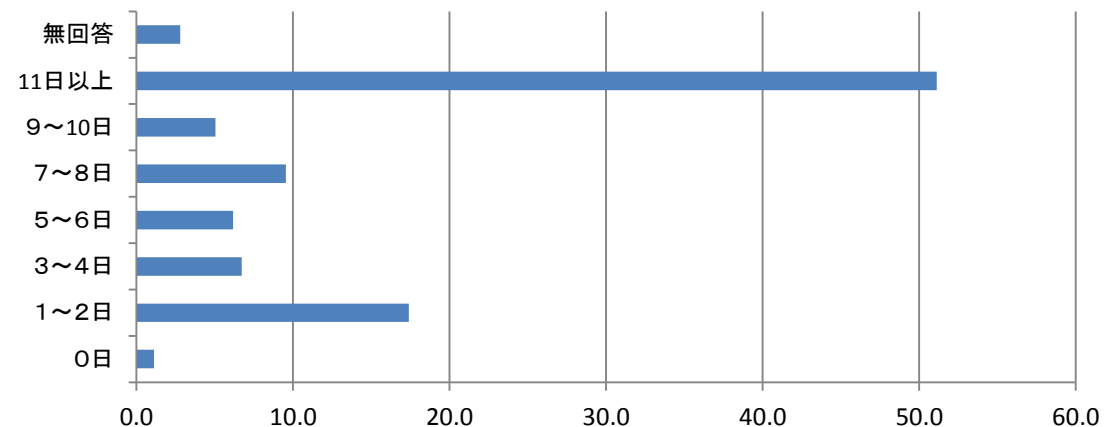


【入院の有無と日数】

入院の有無(N=3469)



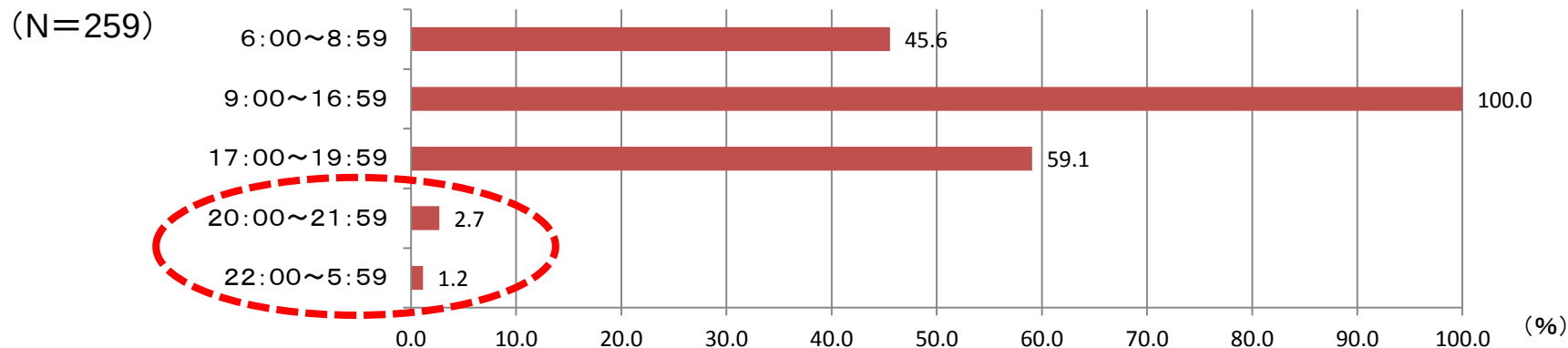
入院日数



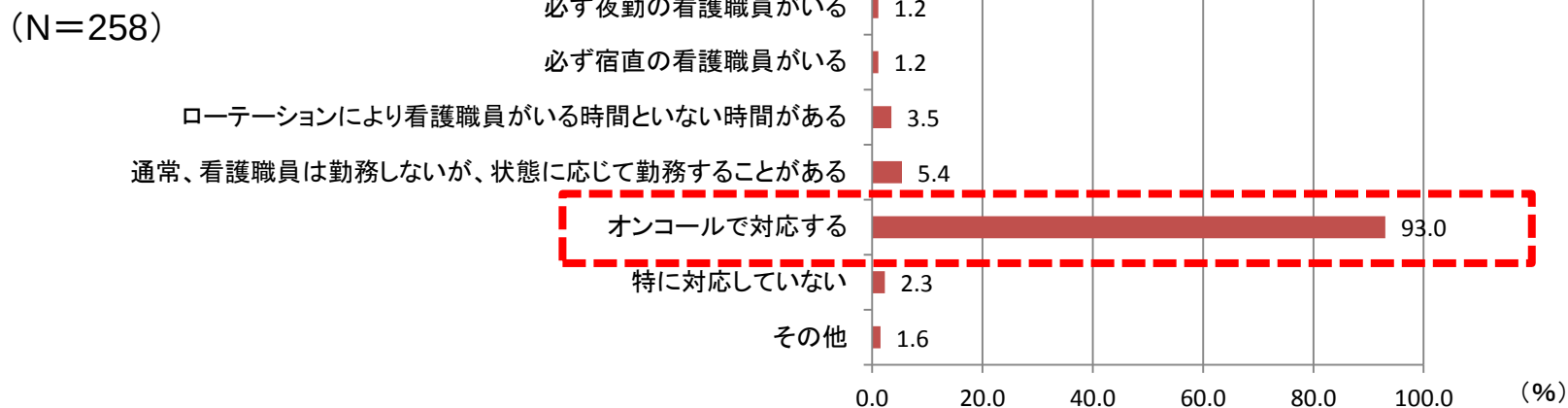
介護老人福祉施設における看護職員の勤務状況

○ 介護老人福祉施設における看護職員について、夜間・深夜に勤務する場合は少なく、夜間対応としては、「オンコールで対応する」施設が9割以上を占めている。

【看護職員の勤務時間】



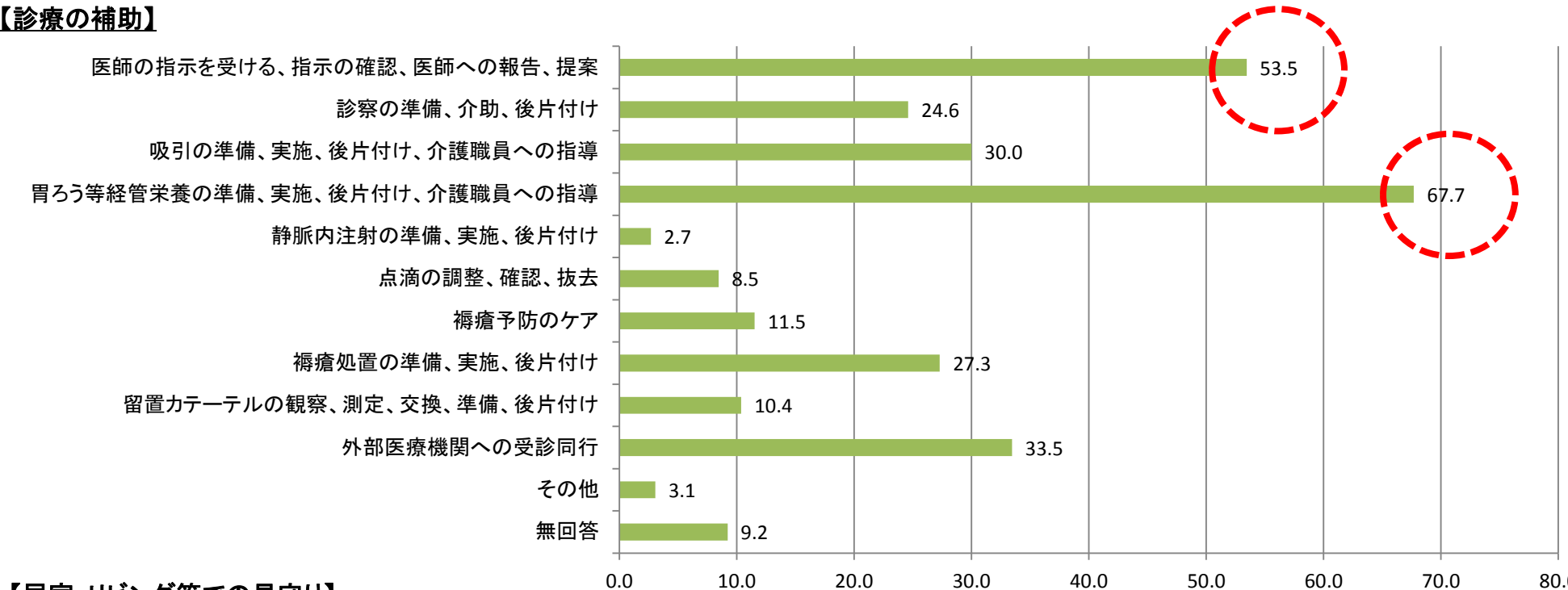
【看護職員の夜間対応】



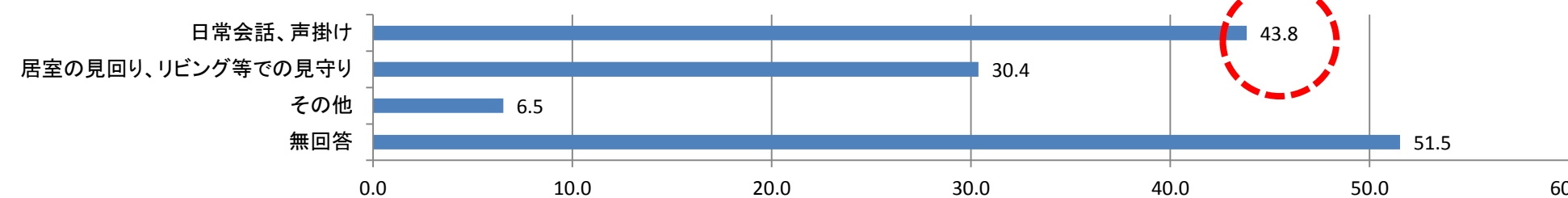
看護業務内容（業務の多いもの）：診療の補助、居室・リビング等での見守り（複数回答）

- 診療の補助のうち業務の多いものについては、「医師の指示を受ける、指示の確認、医師への報告、提案」及び「胃ろう等経管栄養の準備、実施、後片付け、介護職員への指導」が半数以上となっている。
- 居室・リビング等での見守りのうち業務の多いものについては、「日常会話・声掛け」が最も多く、約4割を占めている。

【診療の補助】



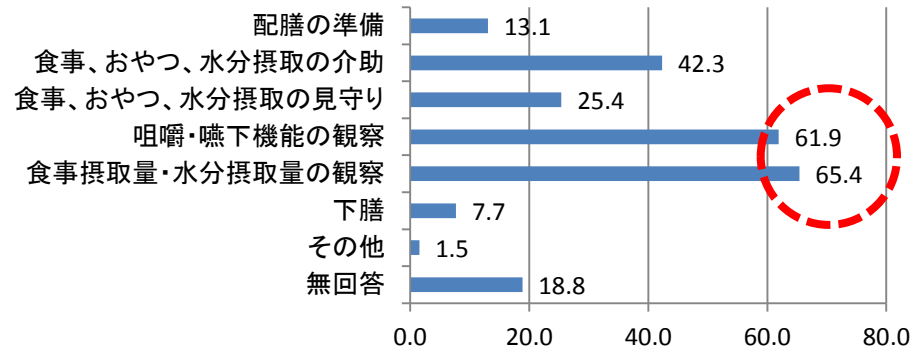
【居室・リビング等での見守り】



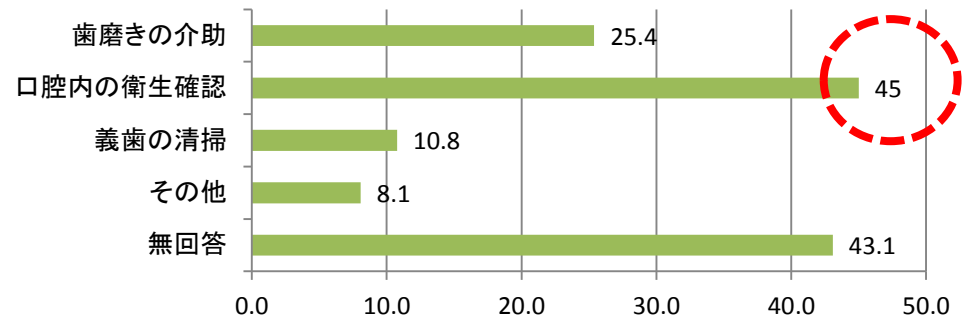
看護業務内容（業務の多いもの）：食事、口腔ケア（複数回答）

- 食事のうち業務の多いものについては、「咀嚼・嚥下機能の観察」及び「食事摂取量・水分摂取量の観察」が多く、約6割以上を占めている。
- 口腔ケアのうち業務の多いものについては、「口腔内の衛生確認」が45.0%と最も多くなっている。

【食事】

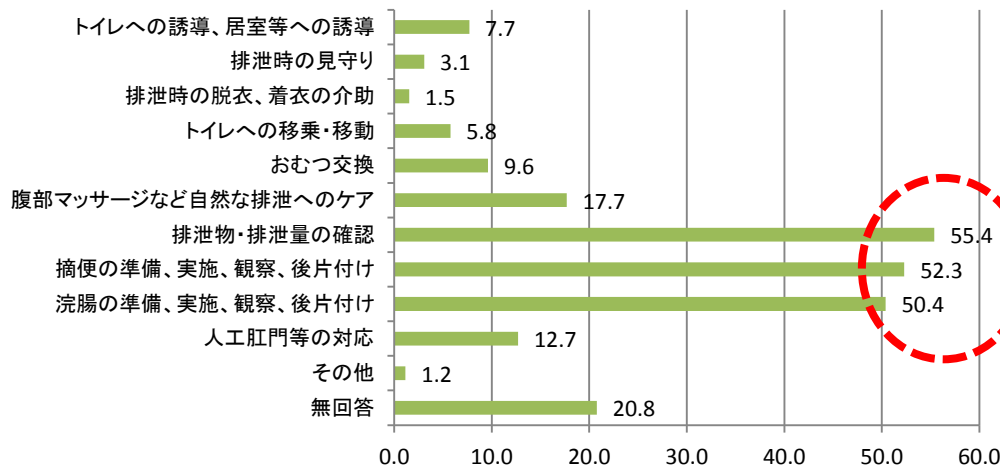


【口腔ケア】

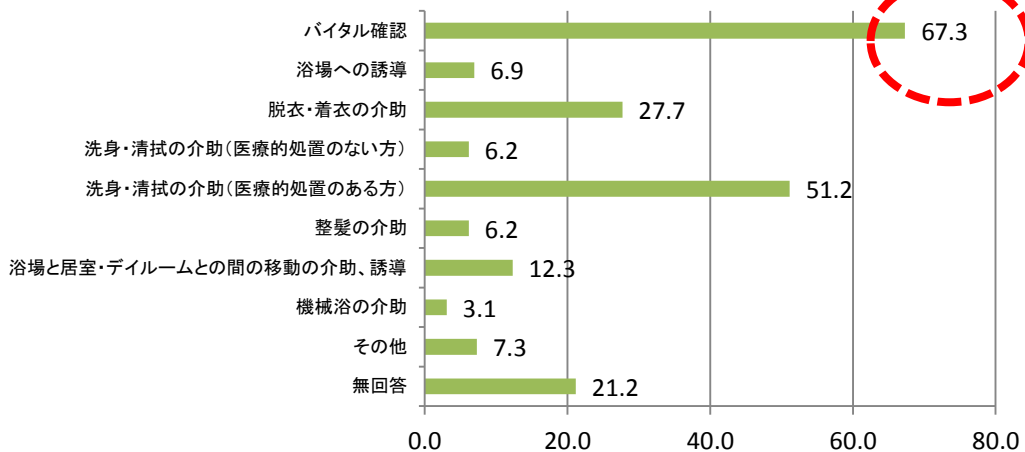


- 排泄ケアのうち業務の多いものについては、「排泄物・排泄量の確認」「排便の準備、実施、観察、後片付け」「浣腸の準備、実施、観察、後片付け」がいずれも半数を占めている。
- 入浴のうち業務の多いものについては、「バイタル確認」「洗身・清拭の介助（医療的処置のある方・褥瘡や創傷ありなど）」が多く半数以上を占めている。

【排泄ケア】



【入浴】



介護老人福祉施設における看護職員の配置について

- 介護老人福祉施設(特養)における看護職員(看護師又は准看護師)の配置については、
 - ①基準省令上配置を義務づけるとともに、
 - ②看護体制加算・夜勤職員配置加算により、夜間時の看護職員の連携・連絡体制等について介護報酬上で評価している。

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（平成十一年厚生省令第39号）（抄）

- 介護職員及び看護職員の総数は、常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上
 - 看護職員の数は、常勤換算方法で、最低1人以上（入所者の数によって変動(※)）
 - 看護職員のうち、1人以上は、常勤の者でなければならない
- (※) 入所者の数が30を超えない場合は常勤換算方法で1以上、入所者の数が30を超えて50を超えない場合は、常勤換算方法で2以上、入所者の数が50を超えて130を超えない場合は常勤換算方法で3以上、入所者の数が130を超える場合は常勤換算方法で3に入所者の数が130を超えて50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上

看護体制加算（定員50人のユニット型特養の場合）

主な算定要件	単位数
看護体制加算（Ⅰ） ○常勤の看護師を1名以上配置	(Ⅰ) 6単位／日
看護体制加算（Ⅱ） ○看護職員の数（常勤換算）が以下の①②の条件を満たす場合 ①入所者25人ごとに1以上 ②最低基準を1以上上回っている	
○施設の看護職員又は病院等の看護職員による24時間の連絡体制を確保	

夜勤職員配置加算（定員50人のユニット型特養の場合）

主な算定要件	単位数
○夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている	27単位／日

介護老人福祉施設における利用者への医療職の関与度合い (事業所への調査より一部抜粋)

(看護職員に係る課題) : 入所者との十分な関わりが持てず、観察等が十分にできにくい。

- ・ 看護師の人員不足により、ゆっくりと話を傾聴する時間が持てない。
- ・ 日常の業務に追われ、利用者と直接関わり合う時間が充分にとれない。
- ・ 夜勤に入らないので夜勤帯での利用者の観察ができず報告を受けるのみになっている。

(医師に係る課題) : 入所者との十分な関わりが持てず、健康管理、急変時の対応、看取り及び医療と介護の連携等が十分にできにくい。

- ・ 人数に対し定期的に細かく診療出来る医師の確保、緊急時に対応できる医師の確保が、現状では全く出来ない。
- ・ 夜間、休日、時間外の関わりが皆無であり、対応に困っている。
- ・ 夜間の対応は一人の医師だけの配置だと難しい時がある(連絡が取りづらかったりする)。
- ・ 家族の希望があっても囑託医が不在などで、死亡診断をしてもらえない為、やむをえず病院対応とするケースが多い。
- ・ 病院受診時(入院)の際、特養の特性が病院側(医師)の理解がされていない点があり、医療度の高い所を求められる(特養になじまないもの)ことがある。
- ・ 介護や施設内での生活について、医療職の関わりが少ない。医療をつなげて考えてもらうことが社会的に少ないと感じる。
- ・ 施設入居とともに従前の「かかりつけ医」ではなく、新たに施設の配置医が主治医になり、関係性の作り直しが求められることになる。

(上記のような課題に対する工夫)

⇒ 限られた時間で、十分な関わりを持つ

- ・ 医療的なケアのときだけでなく、お話しをしたり、レクリエーションをしたりして、コミュニケーションをとっている。
- ・ いつ急変するかわからないので、日々の生活の中で細かな事でも早目に利用者の変化に気付くことが大事。
- ・ 看取りを始める方以外の方とも、家族と医師との間で終末期の話をする時間を設けたりしている。

⇒ 多職種連携

- ・ 多職種が連携して異常の早期発見・対応に努めている。

⇒ 医療機関との連携

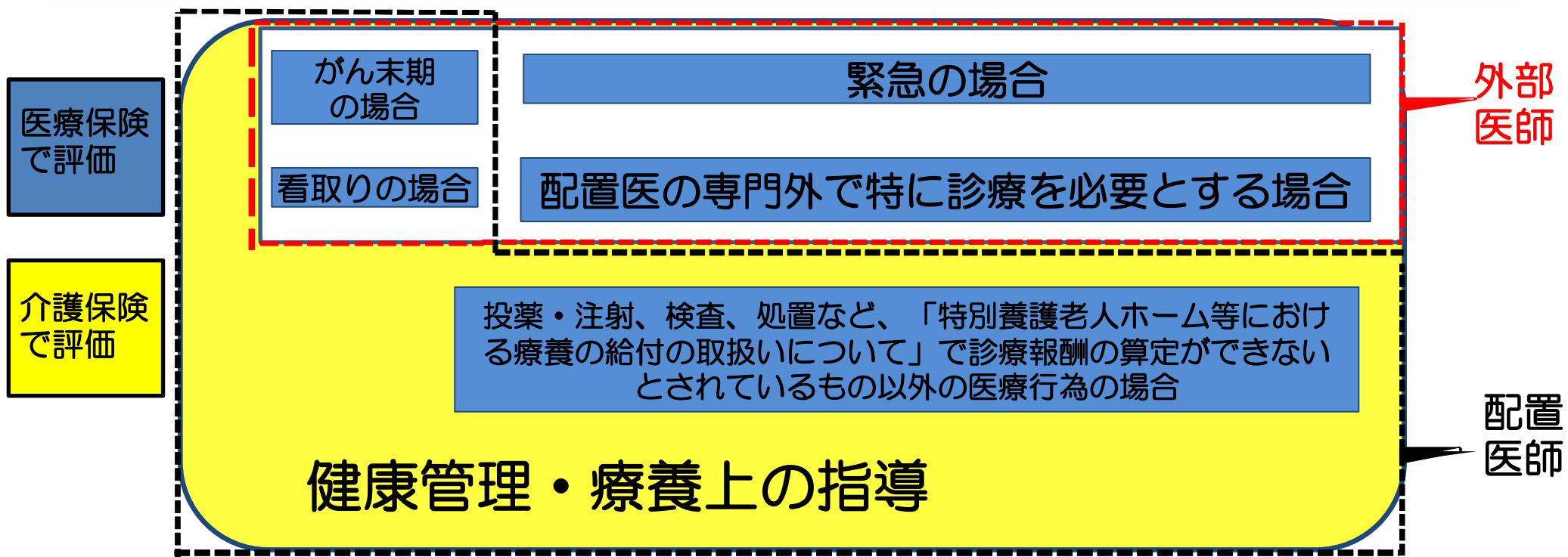
- ・ 入所後に体調の変化が見られた方に関してはずぐ家族の方へ状態報告し、通院が必要な方は病院受診を勧め、施設内で転倒したとき、疼痛や腫脹が見られるとき等は病院搬送し、家族とともに病状説明を聞き、今後の対応を考える。
- ・ 利用者様の病院受診時、連携ノートを作成・活用している。

医療関係職種の配置等に係る介護老人福祉施設の介護報酬上の評価

医療関係職種	主な加算・要件等【配置に係る要件部分を抜粋】
医師	◇常勤医師配置加算 [25単位／日] 専ら当該介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上(かつ、常勤換算方法で100:1以上)配置している場合を評価。 ◇精神科医師による療養指導に係る加算 [5単位／日] 認知症である入所者(医師が認知症と診断した者等)が全入所者の3分の1以上を占める介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われていることを評価。
看護師	◇看護体制加算 [4～13単位／日] 常勤の看護師を1名以上配置している場合や、当該施設の看護職員により、又は病院・診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保している場合等を評価。
リハビリ専門職	◇個別機能訓練加算 [12単位／日] 常勤専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の機能訓練指導員※を1名以上配置していること等を評価。 ※機能訓練指導員:理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者

介護老人福祉施設（特養）における介護保険と医療保険との調整（イメージ）

- 介護老人福祉施設（特養）は、入所者に対し、健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数の医師を配置することとされており、配置医師の医療行為は、介護保険と医療保険とで調整の上、評価されている。
- 外部医師（配置医師以外の医師）については、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発0331002号）において、i）緊急の場合、ii）配置医師の専門外の傷病の場合のほか、iii）末期の悪性腫瘍の看取りや、iv）在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合には入所者を診ることができる。とされている。



※1: 特養の配置医師の健康管理及び療養上の指導は介護報酬で評価されているため、初診・再診料や往診料、一部の管理料・指導料等については、診療報酬の算定はできない。

※2: 例えば、特養の入所者（患者）については原則として「在宅患者訪問診療料」の算定の対象とはならないが、①その入所者（患者）が末期の悪性腫瘍である場合、②その入所者を特別養護老人ホームにおいて看取った場合は算定可能。なお、看取った場合の「在宅患者訪問診療料」の算定については、在宅療養支援診療所（病院）又は当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により死亡日から遡って30日間に行われたものに限定されている。

(参考) 特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて

- 介護老人福祉施設の入所者(患者)に対する医療行為の評価については、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成18年3月31日保医発0331002号)で規定されている。

①：初診料・再診料・往診料について (配置医師の場合)

- 保険医が、特別養護老人ホームに配置されている医師である場合、施設に入所している患者に対して行った診療については、介護報酬において評価されているため、算定できない。

②：①以外で、配置医師の「健康管理」の一環として介護報酬で評価されていると考えられるもの (配置医師の場合)

- 保険医が、特別養護老人ホームの配置医師に該当する場合は、施設に入所している患者に対する一部の診療は介護報酬で評価されているため、管理料・指導料等の診療報酬を算定できない。

【診療報酬の算定ができない例】

退院前訪問指導料、特定疾患療養管理料、地域包括診療料、生活習慣病管理料などの管理料、在宅中心静脈栄養法指導管理料・在宅成分栄養経管栄養法指導管理料・在宅自己導尿指導管理料・在宅血液透析指導管理料・在宅人工呼吸指導管理料・在宅悪性腫瘍患者指導管理料・在宅寝たきり患者処置指導管理料・在宅肺高血圧症患者指導管理料などの指導管理料

③：配置医師以外の医師に係る一般原則

- 保険医が、配置医師でない場合については、緊急の場合又は患者の傷病が当該配置医師の専門外にわたるものであるため、特に診療を必要とする場合を除き、それぞれの施設に入所している患者に対してみだりに診療を行ってはならない。

④：施設サービスにより提供され、介護報酬で評価されていると考えられるもの (配置医師・配置医師以外の医師に共通)

- 特別養護老人ホームに入所している患者については、入所者がガン末期である場合や看取りを実施した場合には算定できる。

【例外が設けられている例】

・在宅患者訪問診療料、特定施設入居時等医学総合管理料

※当該患者が末期の悪性腫瘍である場合、当該患者を当該特別養護老人ホーム(看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。)において看取った場合(在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院又は当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により、死亡日から遡って30日間に行われたものに限る。)は算定可能

・在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、在宅患者訪問点滴注射管理指導料、訪問看護指示料、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、在宅患者緊急時等カンファレンス料、訪問看護基本療養費、訪問看護管理療養費(24時間対応体制加算、24時間連絡体制加算、特別管理加算、退院時共同指導加算、退院支援指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算を含む。)

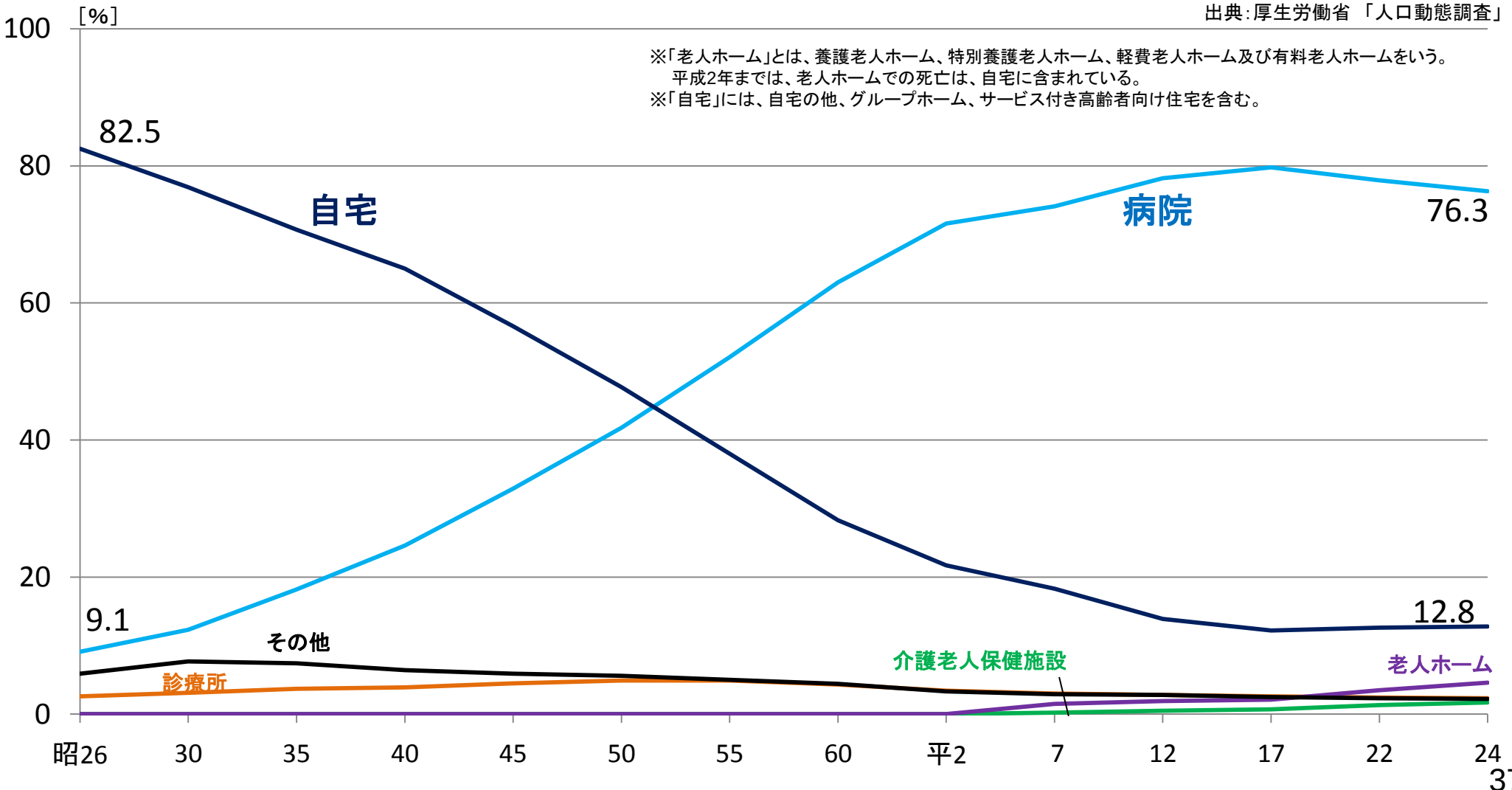
※末期の悪性腫瘍であるものは算定可能

⑤：施設職員について

- 特別養護老人ホーム等の職員(看護師、理学療法士等)が行った医療行為については、診療報酬を算定できない。

死亡場所の推移

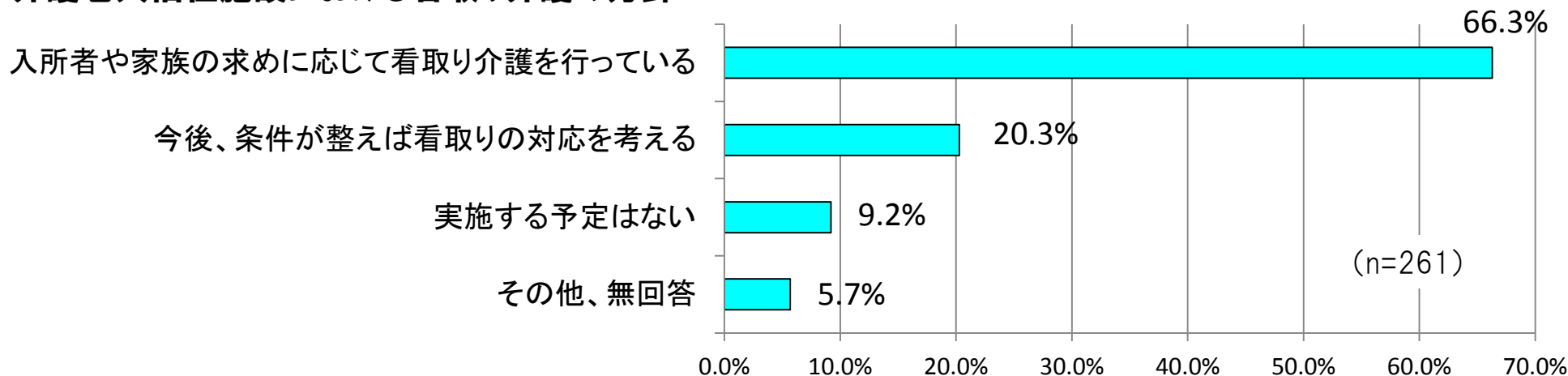
- 死亡場所については、「自宅」が減少し、「病院」が増加する傾向が続いてきたが、近年、わずかながら「自宅」が増加し、「病院」が減少する傾向にある。また、「老人ホーム」も増加傾向にある。
- 平成24年時点の死亡場所の比率は、上から順に「病院」が76.3%、「自宅」が12.8%、「老人ホーム」が4.6%、「診療所」が2.3%、「その他」が2.2%、「介護老人保健施設」が1.7%である。



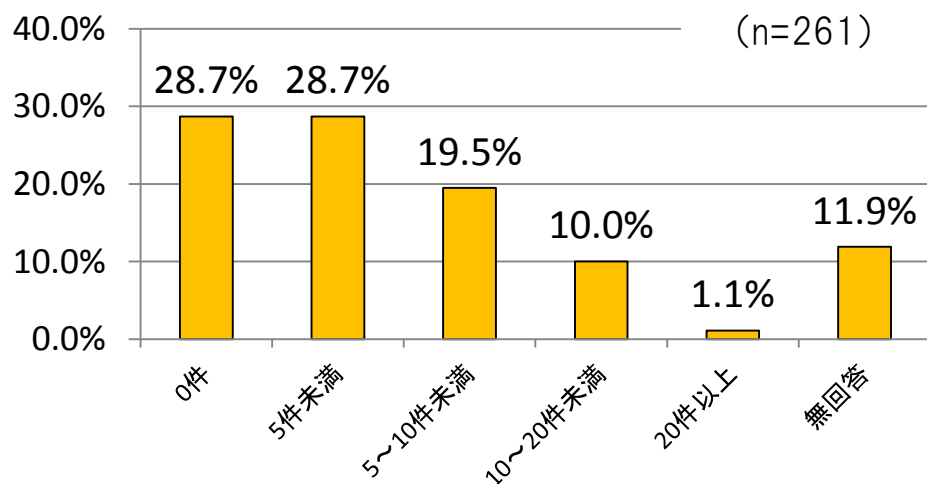
介護老人福祉施設における看取り対応

○ 介護老人福祉施設のうち、約7割で、入所者や家族の求めに応じて看取りを行っている。

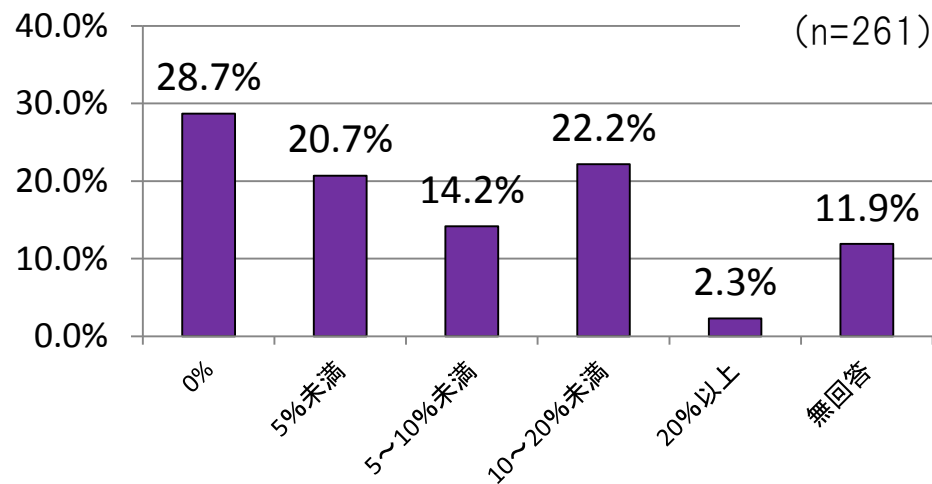
<介護老人福祉施設における看取り介護の方針>



<事業所内で看取りを行った件数> (H24.4～11)



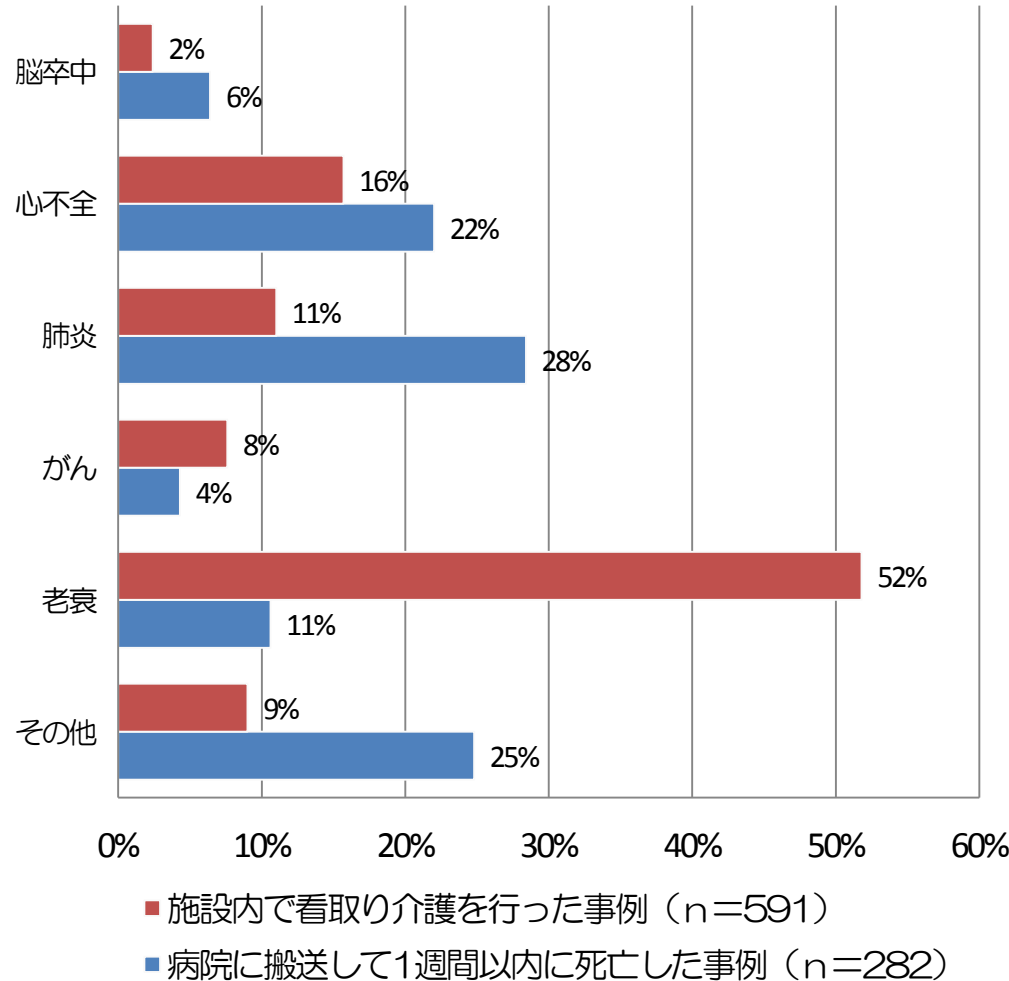
<定員数に対する看取りを行った割合> (H24.4～11)



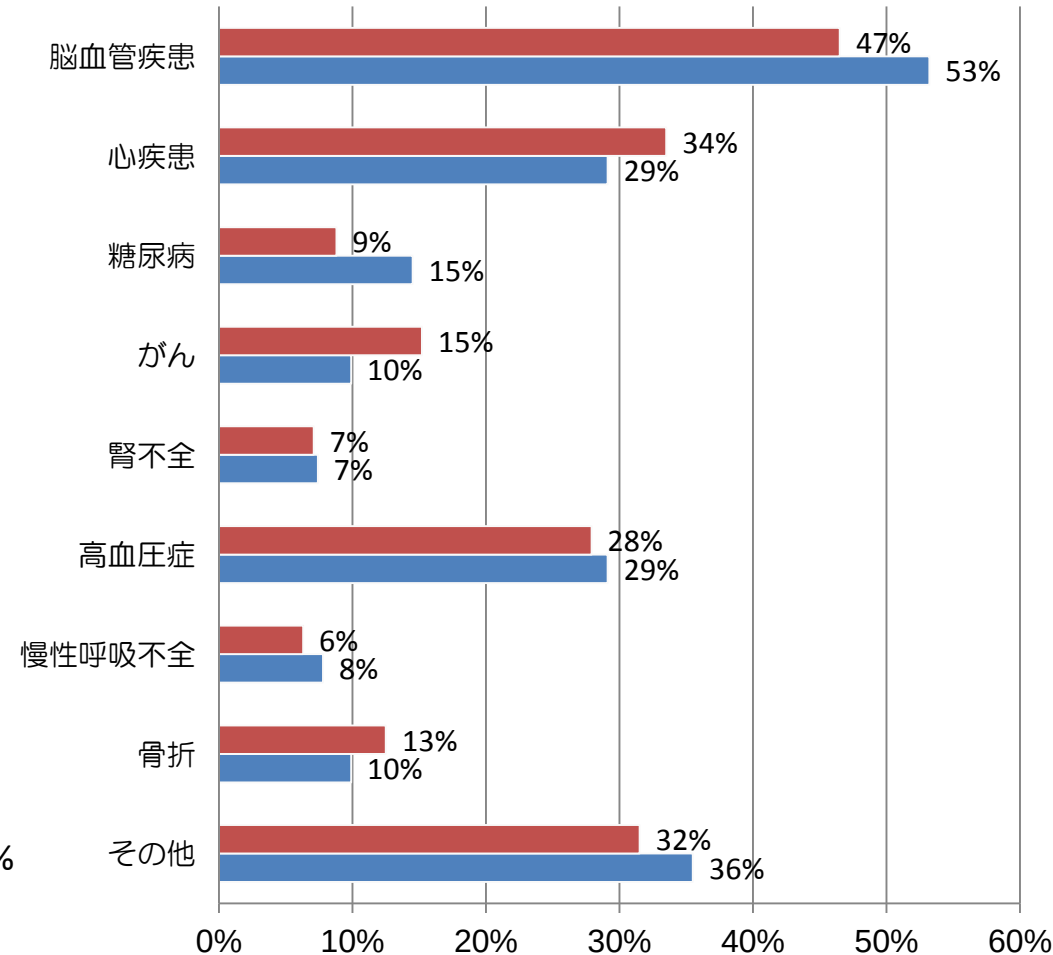
介護老人福祉施設（特養）における死亡者の死因等

○ 介護老人福祉施設（特養）における死亡者の直接の死因のうち、施設内で看取り介護を行った事例については「老衰」が約5割、病院に搬送して1週間以内に死亡した事例については「肺炎」が約3割となっている。

●死亡者の直接の死因



●死亡者が有していた疾病（複数回答）



介護老人福祉施設における看取り介護に係る介護報酬

趣 旨

- 看取り期にある入所者について、本人や家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時、本人や家族に対して十分な説明をしつつ、合意を得ながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを評価するもの。

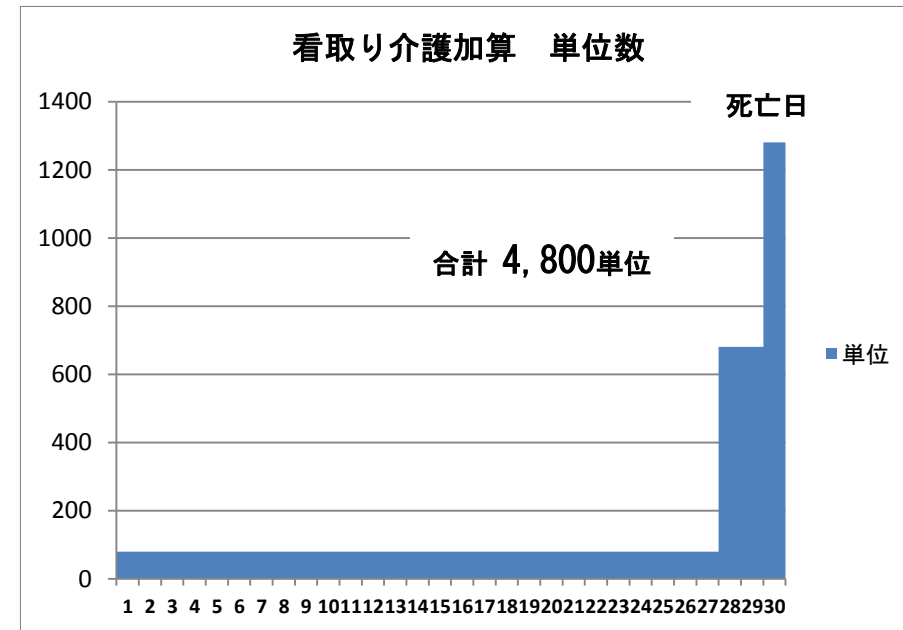
利用 者

- 一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと医師が診断した者であること。
- 本人や家族等の同意を得て、本人の介護に係る計画が作成されていること。
- 医師、看護職員、介護職員等が共同して、本人の状態や家族の求めに応じ、随時、説明を行い、同意を得て介護が行われていること。

施設基準

- 常勤の看護師を1名以上配置し、当該介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。
- 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対し、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- 看取りに関する職員研修を行っていること。
- 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

算定期間	単位
死亡日	1,280単位／日
死亡前日～前々日	680単位／日
死亡4日～30日前	80単位／日



介護老人福祉施設における「看取りに関する指針」について

- 「看取り介護加算」の要件の一つである「看取りに関する指針」は、それぞれの施設において看取り介護の取り組み方を定めたものであり、入居者やご家族に施設での看取り介護をご理解いただくためにも必要なもの。
- 施設での看取り介護の実践のためには、全職員での共通の理解が求められることから、「看取りに関する指針」は、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上で定められることが必要。

例えば指針に盛り込むことが望ましいと考えられる内容

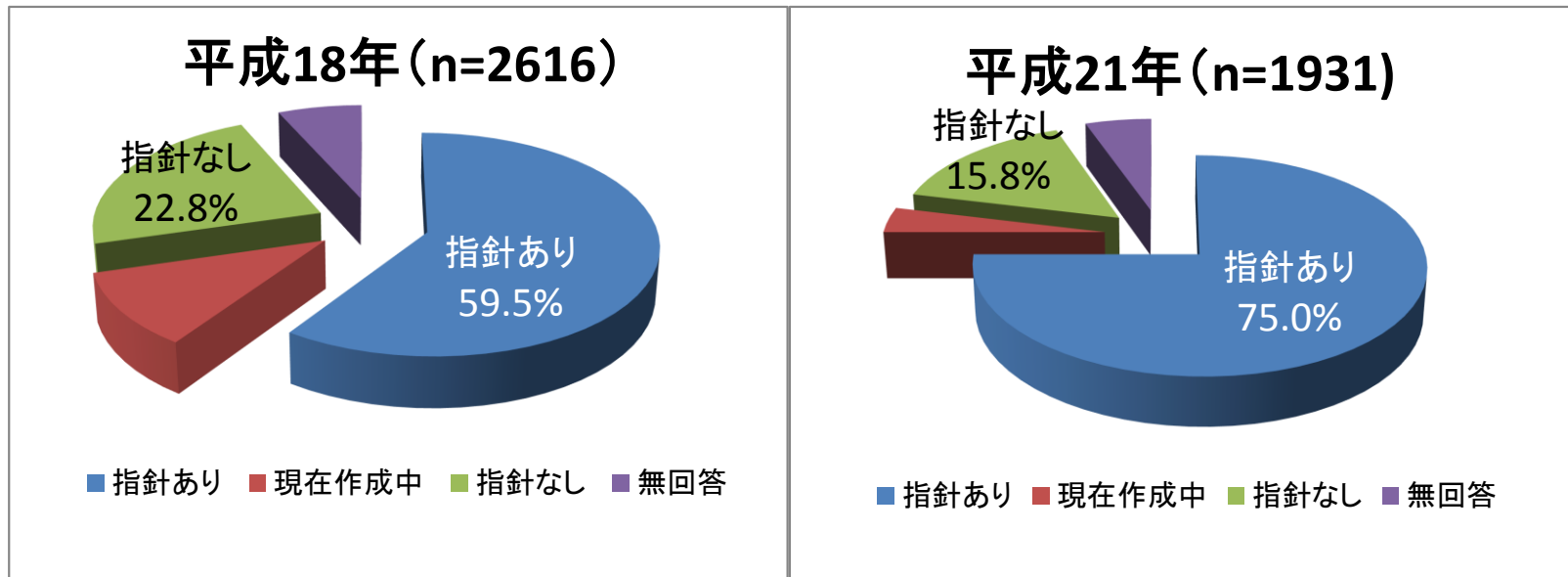
- 施設の看取りに関する考え方(看取り介護の基本方針)
- 終末期の経過(時期、プロセス毎)の考え方
 - ・ 看取り期の定義、判断基準、看取り介護の実施基準 など
- 看取りに際して施設内で行うことができる医療行為の選択肢
- 医師や医療機関との連携体制
- 入居者やご家族との話し合いや意思確認の方法、ご家族への支援
- 職員の具体的な対応
 - ・ 看取り介護の具体的なケアマニュアル、緊急時対応マニュアル
 - ・ 看取り介護実施における職種ごとの役割、職員体制、職員教育
 - ・ 看取り介護実施時の記録 など

等

介護老人福祉施設（特養）の看取り対応の実態【看取りに関する指針】

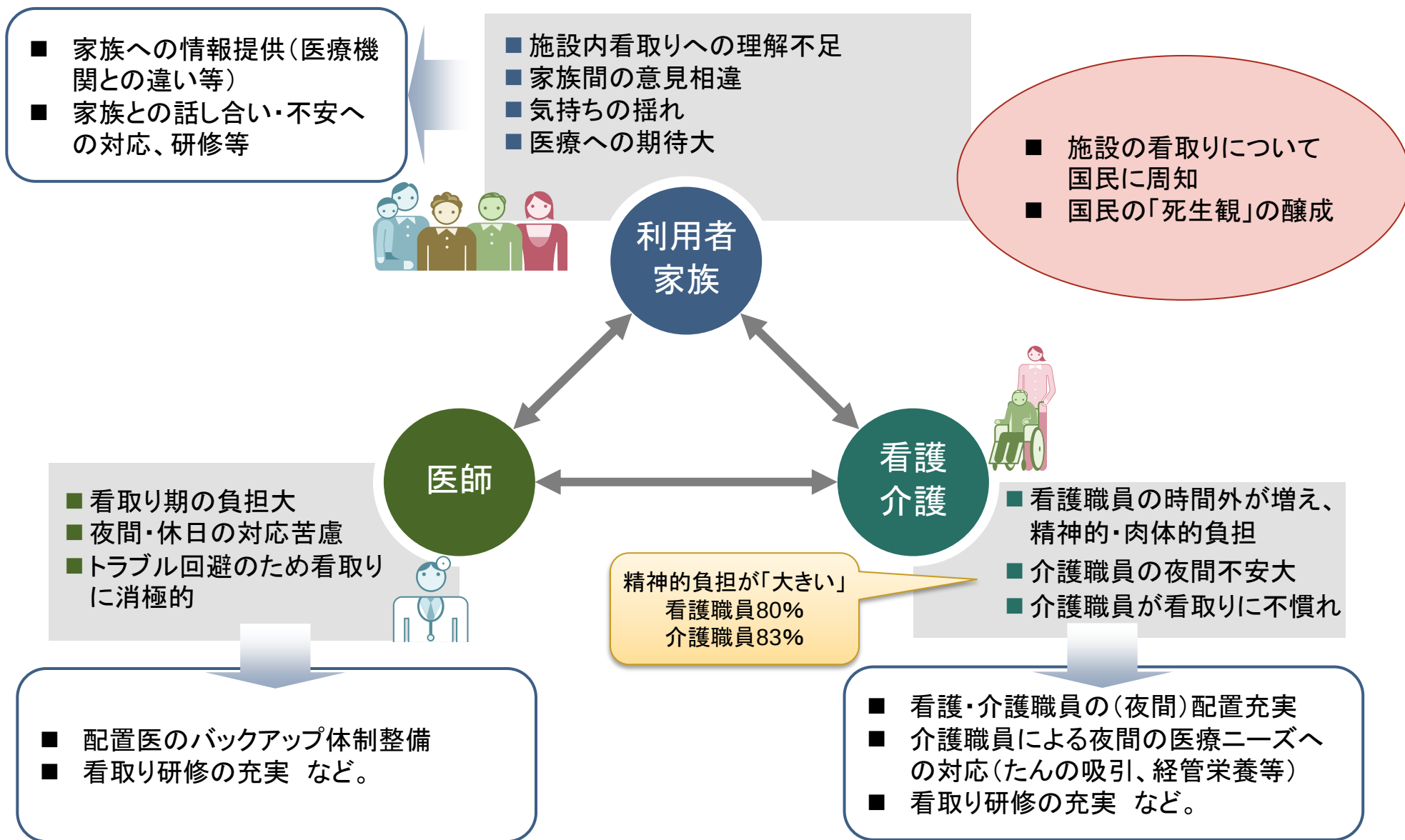
○ 看取り介護に関する指針の整備は 59.5 % (H18) → 75 % (H21) と進んできている。

＜特別養護老人ホームにおける看取り介護の指針の整備＞



（出典）平成21年度老人保健健康増進等事業「特別養護老人ホームにおける看取り対応に関する調査研究事業報告書」（三菱総合研究所）

介護老人福祉施設（特養）の看取り対応の実態【実態調査からの考察】



報酬改定における介護老人福祉施設の看取り対応の強化

平成18年4月改定

・「看取り介護加算」の創設

【160単位(最終的に医療機関等で死亡した場合は80単位)】

平成21年4月改定

・「看取り介護加算」の見直し

【死亡日以前4日～30日:80単位/日、死亡日の前日・前々日:680単位/日、

(看取りに向けた体制の評価と、看取りの際のケアの評価を別個に行うこととした)

死亡日:1280単位/日】

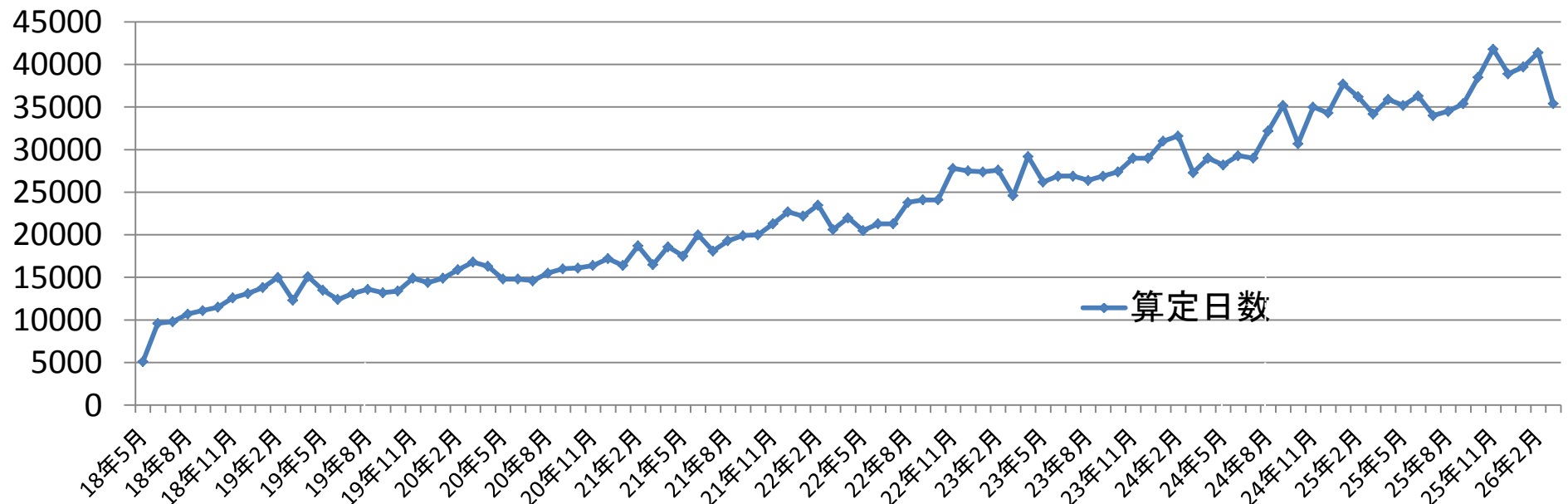
平成24年4月改定

・特養の配置医師と在支診・在支病など外部の医師が連携し、特養における看取りを行った場合について、末期の悪性腫瘍患者に加え、以下の場合について医療保険の給付対象とすることとした。

- ① 介護報酬における看取り介護加算の算定要件を満たしている特養において、
- ② 在支診・在支病または特養の協力医療機関の医師が、当該特養において看取った場合、
- ③ 疾患に限らず死亡日からさかのぼって30日に限り医療保険の給付対象とする。

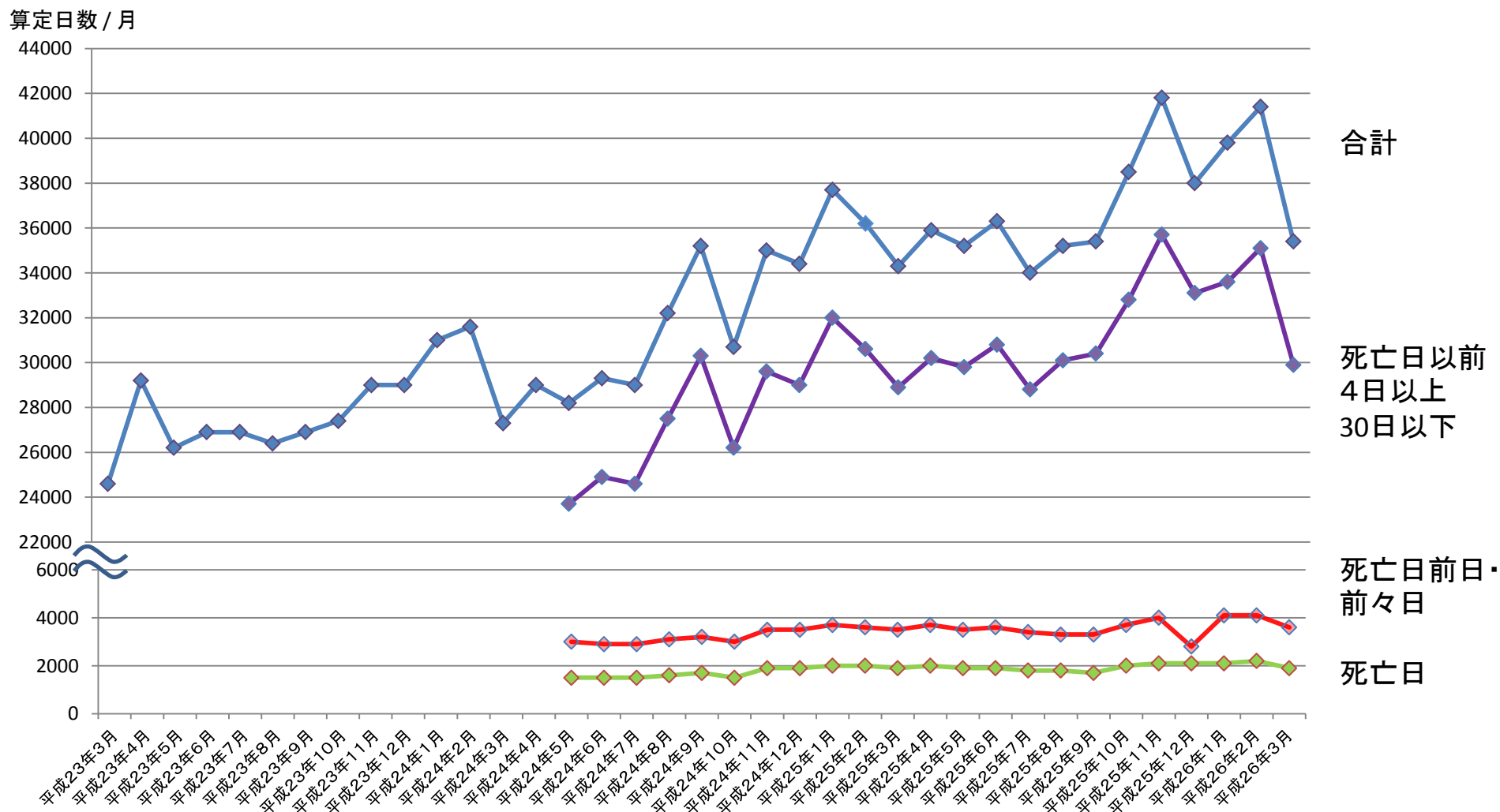
算定日数/月

看取り介護加算の算定状況



介護老人福祉施設における看取り対応（看取り加算の算定状況）

○ 特養における看取り介護加算の算定日数は増加する傾向にはあるものの、「死亡日前日・前々日」「死亡日」に関しては横ばいが続いており、特養で最期まで看取るケースは増加していない。



注1) 「死亡日以前4日以上」「死亡日前日・前々日」「死亡日」は平成24年5月から分類して統計開始。

注2) 地域密着型介護老人福祉施設を含む。

出典: 介護給付費実態調査

(参考) H24改定における看取り対応の強化について

○看取り対応の強化（単位及び算定要件の見直し）

		特定施設 入居者 生活介護 【看取り介護 加算】	認知症対応型 共同生活介護 【看取り介護加算】	介護老人 福祉施設 【看取り 介護加算】	介護老人 保健施設 【ターミナル ケア加算】	介護療養型 老人保健施設 【ターミナル ケア加算】	訪問看護（※） 【ターミナル ケア加算】	
算定期間	死亡日	—	80単位/日	1,280単位/日	315単位/日	315単位/日	2,000単位/死亡月	
	死亡前日～前々日			680単位/日				
	死亡4日～14日前			80単位/日	200単位/日	200単位/日		
	死亡15日～30日前							

改定後

算定期間	死亡日	1,280単位/日	1,280単位/日	1,280単位/日	1,650単位/日	1,700単位/日	2,000単位/死亡月
	死亡前日～前々日	680単位/日	680単位/日	680単位/日	820単位/日	850単位/日	
	死亡4日～30日前	80単位/日	80単位/日	80単位/日	160単位/日	160単位/日	
算定要件に係る 主な見直し		夜間看護体制加算の算定が必要	「共同して介護を行う看護師は、当該事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院・診療所・訪問看護ステーションの職員に限る。」との規定を追加	—	—	「入所している施設又は当該入所者の居宅における死亡に限る」との規定を削除【要件緩和】	「死亡日前14日以内に2回以上のターミナルケアの実施した場合」との規定を、「死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアの実施した場合」に変更【要件緩和】

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスについても同様

(参考) 介護老人福祉施設における看取り対応の強化（単位及び算定要件の見直し）

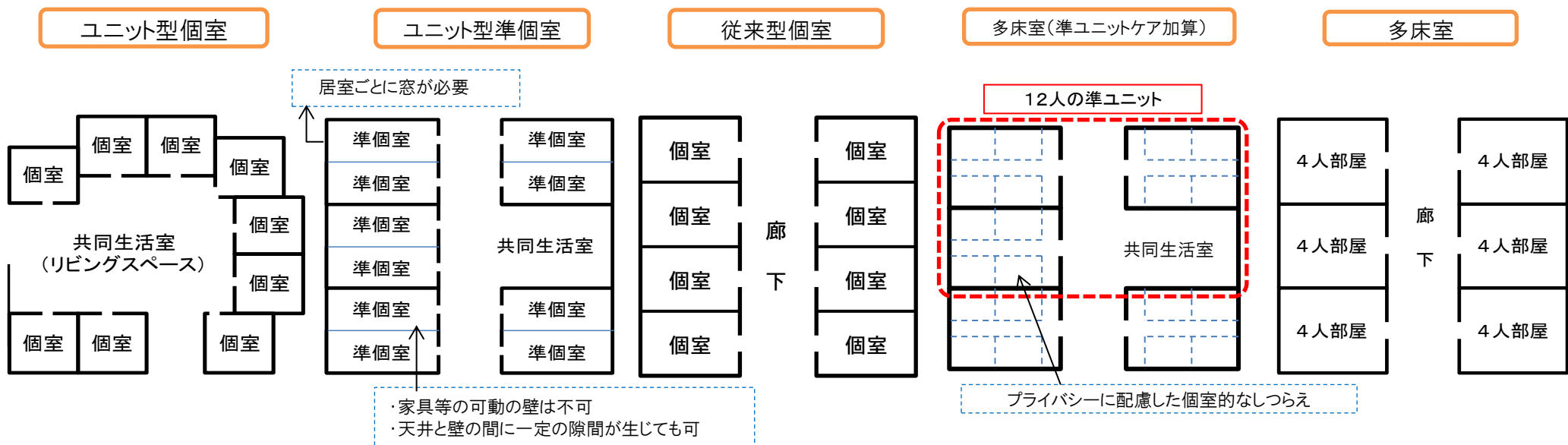
介護老人福祉施設(特養)における看取りの充実を図るため、特養の配置医師と在支診・在支病といった外部の医師が連携して、特養における看取りを行った場合について、末期の悪性腫瘍患者に加え、以下の場合について算定可能とする。

- ① 介護報酬における看取り介護加算の算定要件を満たしている特養において、
- ② 在支診・在支病または特養の協力医療機関の医師が、当該特養において看取った場合、
- ③ 疾患に限らず死亡日からさかのぼって30日に限り医療保険の給付対象とする。

※ 当該患者について、介護福祉施設サービス又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算及び看取り加算は算定できない。

Ⅲ 居住環境のあり方

介護老人福祉施設の居室類型



	ユニット型個室	ユニット型準個室	従来型個室	多床室(準ユニットケア加算)	多床室
基準省令上の分類	ユニット型介護老人福祉施設		介護老人福祉施設		
居室環境	個室 + 共同生活室	準個室 + 共同生活室	個室	プライバシーに配慮した個室的なしつらえ + 共同生活室	4人部屋
人員配置	3:1 + ユニットごとに1人以上の介護・看護職員を配置		3:1	3:1 + ユニットごとに1人以上の介護・看護職員を配置	3:1
介護報酬(要介護5)	947単位/日	947単位/日	863単位/日	912単位/日 + 準ユニットケア加算: 5単位/日	912単位/日
補足給付(第2段階)	6.5万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む		5.3万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む	3.0万円/月 (食費・光熱水費)	3.0万円/月 (食費・光熱水費)
利用者負担(第2段階)	5.2万円/月	4.2万円/月	4.0万円/月	3.7万円/月	3.7万円/月
入所者全体に占める割合(H25.10)	約31.0%	約0.3%	約6.9%	約0.5%	約61.3%

「ユニット型」の介護老人福祉施設について

- 「ユニット型介護老人福祉施設」については、ユニットケアを実践する上で不可欠である、①個室と共同生活空間といった「ハード面」での整備と、②ユニットごとの手厚い職員配置などにより介護を行うといった「ソフト面」での取組を実施する観点から、その他の介護老人福祉施設と基準や報酬の取扱いに差を設けている。

「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」のうち「ユニット型介護老人福祉施設」にのみ係るもの（例）

（設備）

第四十条 ー ユニット

- イ（２）居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入居定員は、おおむね十人以下としなければならない。
- ロ（１）共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。
- （２）一の共同生活室の床面積は、二平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。

（勤務体制の確保等）

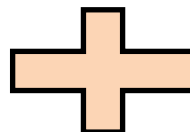
第四十七条

- ２ 前項の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次の各号に定める職員配置を行わなければならない。
- 一 昼間については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- 二 夜間及び深夜については、一ユニットごとに一人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
- 三 ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

【ユニットケアとは】

- ・ 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、他人との馴染みの人間関係を築きながら、家庭的な雰囲気の中で日常生活を営めるように介護。
- ・ そのためには、ハードとソフトの両面が必要。

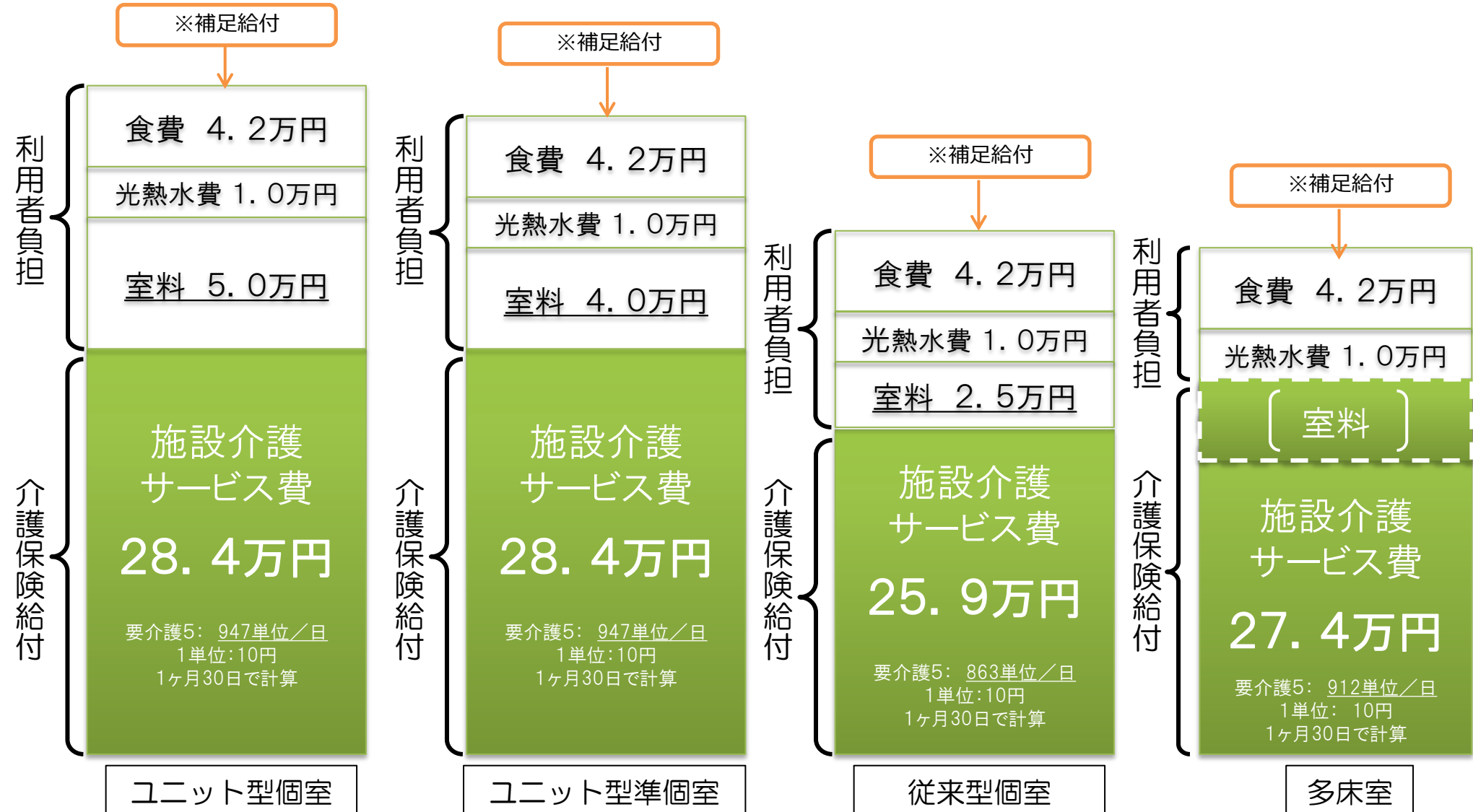
個性や生活のリズムを保つための個室と、ほかの利用者や地域との関係を築くためのリビングやパブリックスペースなどの**ハード**



ユニットごとに配置された職員による、利用者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿ったケアの提供、という**ソフト**

介護老人福祉施設の居室類型別介護報酬

○ 居住に要する費用について、個室については、室料及び光熱水費が利用者負担となっている一方で、多床室については、光熱水費のみが利用者負担となり、室料が保険給付されている。

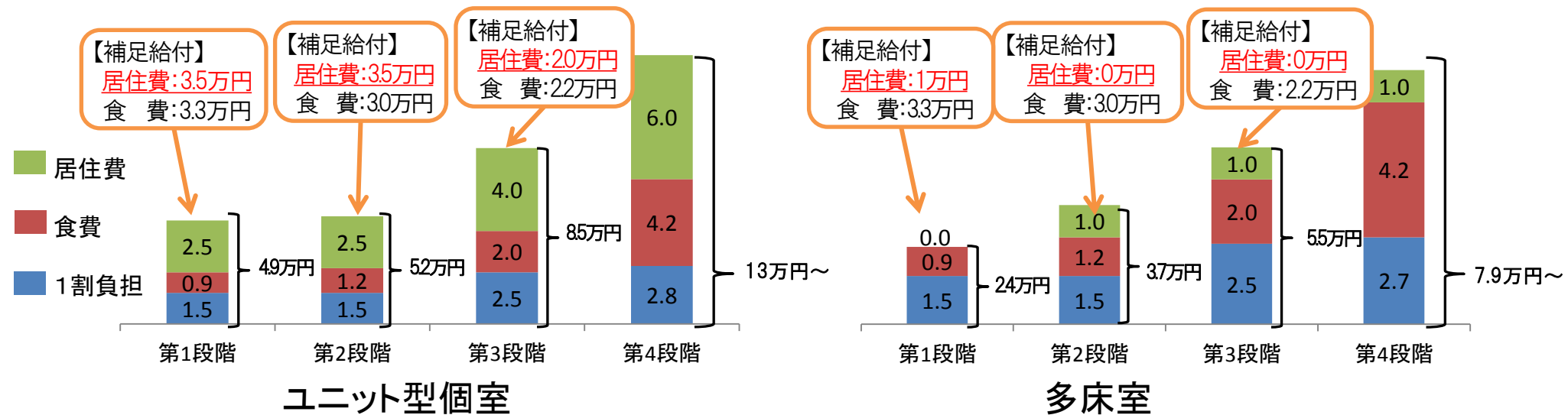


※ 上記の介護保険給付(施設介護サービス費)については、利用者に係る1割の自己負担分を含む。

介護老人福祉施設における利用者負担

- 低所得者対策として、介護報酬の対象外となった食費・居住費の平均的な費用額(基準費用額)から、所得に応じた負担限度額を控除した額を支給する制度として、補足給付がある。
- 負担限度額は、利用者負担第1～第3段階の方を対象に、所得に応じて設定。
- 負担限度額は、入所者の年金給付との関係を含めた所得状況を勘案して設定。
- なお補足給付については、先般成立した改正介護保険法の規定に基づき、支給要件として資産等を勘案。

<現在の補足給付と施設利用者負担>



<資産等勘案>

預貯金等

一定額超の預貯金等（単身では1000万円超、夫婦世帯では2000万円超程度を想定）がある場合には、対象外。
→本人の申告で判定。金融機関への照会、不正受給に対するペナルティ（加算金）を設ける

配偶者の所得

施設入所に際して世帯分離が行われることが多いが、配偶者の所得は、世帯分離後も勘案することとし、配偶者が課税されている場合は、補足給付の対象外

非課税年金収入

補足給付の支給段階の判定に当たり、非課税年金（遺族年金・障害年金）も勘案する

個室ユニット型施設の整備の方針について

○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日厚労告314号)

都道府県は、平成26年度の地域密着型介護老人福祉施設及び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(略)の合計数が占める割合を、50%以上(そのうち地域密着型介護老人福祉施設及び指定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については、70%以上)とすることを目標として設定する。

＜介護老人福祉施設の個室ユニット化率(定員数)の推移＞

平成18年	14.8%
平成20年	21.2%
平成22年	25.4%
<u>平成24年</u>	<u>32.3%</u>

出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

※ なお、居室については、基準上、個室が原則となっているが、「参酌すべき基準」となっており、地方自治体が十分参酌した結果としてであれば、地域の実情に応じて、条例において異なる内容を定めることができる。 52

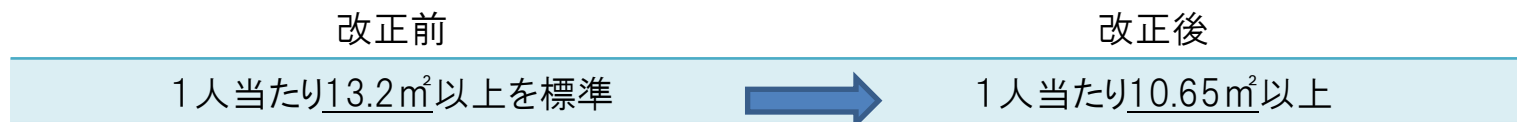
介護老人福祉施設（特養）の居住環境を巡るこれまでの経緯

1. 既存特別養護老人ホーム等のユニット化改修事業（平成18年度予算～）〈助成単価：1床当たり 200万円〉

- 既存特別養護老人ホーム等の個室・ユニット化改修に対する助成を行い、利用者の生活環境の改善を図る。

2. ユニット型施設の居室面積基準の引下げ（平成22年9月30日～）

- 都市部の用地確保が困難であるとの指摘を受け、ユニット型施設の居室面積基準を引下げ、個室ユニット型施設の整備を促進。



3. 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の拡充（平成23年4月～）

- 社会福祉法人が、介護保険制度における低所得者施策を補足すべく、法人の持ち出しにより利用者負担の軽減を行うこととし、その一部を公費により助成しているもの。
- 生活保護受給者は、社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の対象となっていなかったが、平成23年度から、生活保護の対象とならない個室の居住費部分を軽減の対象に加え、生活保護受給者のユニット型個室などの利用を可能とした。

4. 一部ユニット型施設の種類の撤廃（平成23年9月1日～）

- ユニット型と従来型が混在した一部ユニット型施設について、介護職員・ユニットケアに関わる看護職員以外の職員の兼務や設備の共用を大幅に認めつつ、指定更新の際には、ユニット型部分と従来型部分のそれぞれを別施設としての指定を受ける扱いとすることとした。

5. 介護老人福祉施設（特養）の居室定員に係る基準の改正（平成24年4月～）

- 参酌すべき基準（※）とされている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の居室定員について、省令基準において、「4人以下」から「1人」と改正した。

（※）「参酌すべき基準」： 地方自治体が十分参酌した結果としてであれば、地域の実情に応じて、異なる内容を定めることが許容されるもの。

6. ユニット型個室の利用者負担の引き下げ（平成24年4月～）

- 所得に対する負担感が特に顕著な、ユニット型個室の第3段階の利用者負担を、月額約1万円軽減する。

個室ユニットの施設数・定員数の割合の推移

○ 個室ユニットについては、介護老人福祉施設においては定員の32.3%となっている。

各年10月1日

	介護老人福祉施設	
	施設数	定員数
平成15年	1.5%	1.3%
平成16年	7.0%	4.9%
平成17年	13.9%	10.3%
平成18年	19.5%	14.8%
平成19年	24.4%	18.9%
平成20年	27.1%	21.2%
平成22年	33.4%	25.4%
平成23年	36.8%	27.8%
平成24年	42.9%	32.3%

※平成21年は調査を行っていない。

出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

※ユニット型施設数には、一部ユニット型での実施施設も含む。

※平成22年度以降は、地域密着型介護老人福祉施設を含む（厚生労働省老健局において特別集計）。

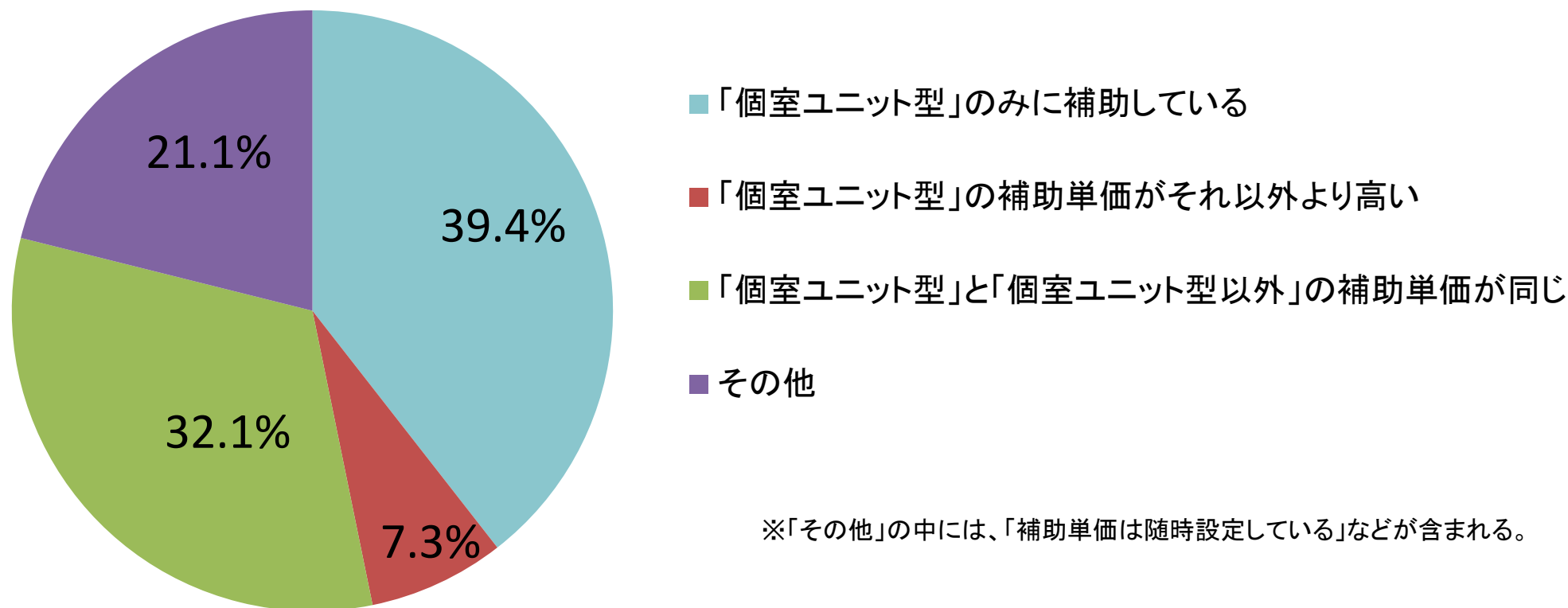
特別養護老人ホームの居室定員に関する各自治体の条例の制定状況

条例の内容	団体数	団体名
一の居室定員は、四人以下とする。	14 (12. 8%)	【都道府県】 青森県、山形県、群馬県、千葉県、岐阜県、三重県、兵庫県、香川県 【指定都市】 仙台市、さいたま市、大阪市 【中核市】 青森市、船橋市、高松市
一の居室の定員は一人とする。 ただし、一定の条件の下、二人以上四人以下とすることができる。	66 (60. 6%)	【都道府県】 北海道、岩手県、宮城県、秋田県、福島県、茨城県、栃木県、埼玉県、東京都、新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、静岡県、愛知県、京都府、大阪府、奈良県、和歌山県、島根県、広島県、山口県、徳島県、愛媛県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県 【指定都市】 千葉市、川崎市、相模原市、新潟市、静岡市、神戸市、広島市、福岡市 【中核市】 盛岡市、秋田市、郡山市、いわき市、宇都宮市、前橋市、高崎市、横須賀市、金沢市、岐阜市、豊橋市、豊田市、高槻市、姫路市、尼崎市、奈良市、和歌山市、福山市、松山市、久留米市、長崎市、大分市、宮崎市、鹿児島市、那覇市
一の居室の定員は一人とする。 ただし、入所者へのサービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができる。	29 (26. 6%)	【都道府県】 神奈川県、滋賀県、鳥取県、岡山県、高知県、福岡県 【指定都市】 札幌市、横浜市、浜松市、名古屋市、京都市、堺市、岡山市、北九州市、熊本市 【中核市】 旭川市、函館市、川越市、柏市、富山市、長野市、岡崎市、大津市、豊中市、東大阪市、西宮市、倉敷市、下関市、高知市
総計	109	

特別養護老人ホーム（広域型）の整備補助単価について

- 広域型の特別養護老人ホームの整備補助について、「個室ユニット型のみ」に補助している または「個室ユニット型の補助単価がそれ以外より高い」としている自治体の割合は約47%（51自治体）。
- 他方で、「個室ユニット型と個室ユニット型以外の補助単価が同じ」としている割合は、約32%（35自治体）。

【都道府県、政令指定都市、中核市（109）における広域型特養の整備補助単価（平成26年度）】



新築された特別養護老人ホームの定員数の推移

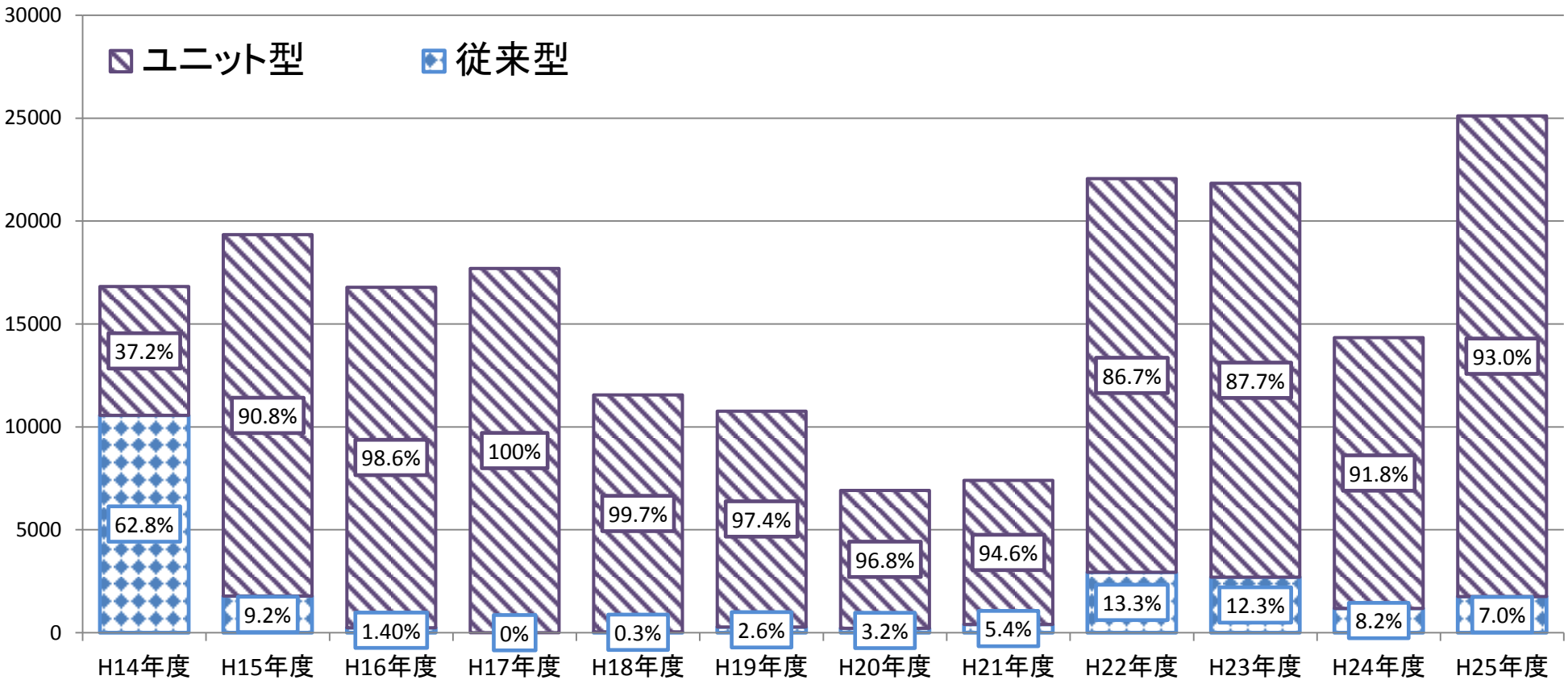
○近年新築された特別養護老人ホームについては、その多くがユニット型となっている。
○他方で、H16～H21の間、整備されてこなかった従来型特別養護老人ホームの整備も、近年は一定の割合で進んでいる。

(単位:人)

	H14年度	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
従来型(定員数)	10,560	1,776	238	0	40	281	218	401	2,941	2,694	1,182	1,753
ユニット型(定員数)	6,263	17,561	16,548	17,697	11,505	10,486	6,694	6,997	19,117	19,140	13,151	23,358
定員数合計	16,823	19,337	16,786	17,697	11,545	10,767	6,912	7,398	22,058	21,834	14,333	25,111

※ 福祉医療機構に対し、特別養護老人ホームの新築に対する融資の申込みのあったものに限る。

(単位:人)



特別養護老人ホームにおける利用者のプライバシー確保の実態に関する調査研究 (平成25年度老人保健健康増進等事業)

事業目的

特養における今後の居宅環境のあり方を検討する観点から、特養の個室と多床室の様々な建築的状況を把握し、利用者のプライバシー確保の実態調査・事例研究等を実施。

調査メンバー

委員：山下 哲郎(委員長)(工学院大学建築学部教授)、笥 淳夫(工学院大学建築学部教授)
小菅 瑠香(神戸芸術工科大学デザイン学部助手)、小林 健一(保健医療科学院生活環境研究部上席主任研究官)、土居 正志
(社会福祉法人与謝郡福祉会 特別養護老人ホームやすら苑)、
山崎 敏(立教大学コミュニティ福祉学部兼任講師)
ワーキング：伊藤 朱子(東京都市大大学院工学研究科博士課程)、鎌倉 敏士(工学院大学建築学部・客員研究員)
菅野 正広(かん一級建築事務所)、坂本 圭一(工学院大学大学院工学研究科・博士後期課程)
オブザーバー：厚生労働省老健局高齢者支援課
事務局：一般社団法人 日本医療福祉建築協会(JIHa)

調査内容

以下の方法により、特別養護老人ホームの入居者のプライバシー確保の実態調査・事例研究を実施。

【調査1】 居室環境の実態等を把握するために、全国の特養に対して悉皆アンケート調査を実施。

【調査2】 特養の様々な居室形態におけるプライバシー確保の実態について調査するとともに、評価リストを作成。

【調査3】 特養の図面によりベッド回りの面積などの特徴を分析し、個室的多床室の現状や個室改修への可能性について分析。

調査の概要(調査時期:H25. 8~H26. 3)

【調査1】 全国の特養(6, 526施設)に対し、居室環境の実態等についてアンケート調査を実施。 ⇒ (別添1)参照

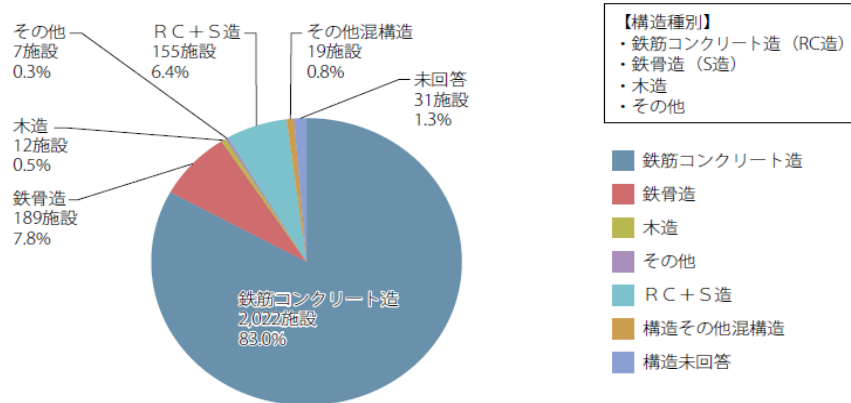
【調査2】 調査1で回答のあった施設の中から協力を得られた施設等へ、プライバシー確保の実態について訪問調査を実施。(14施設)
⇒ (別添2)参照

【調査3】 日本医療福祉建築協会の会員(619人)に対し、「個室的多床室」もしくは「ユニット型準個室」の設計の有無についてアンケート調査を実施するとともに、図面データ(33件)により、個室的多床室から個室改修への可能性等について分析。
(それぞれの専有部への入口の有無、専有面積と個室の基準面積との比較、廊下までの動線等について分析)

特別養護老人ホームの構造や床面積、居室の状況、多床室の個室化改修工事の有無等についてアンケート調査を実施したところ、以下の特徴が見受けられた。
【調査対象:全国の特養(6,526施設) 回収率:32.7%(2,134施設)】

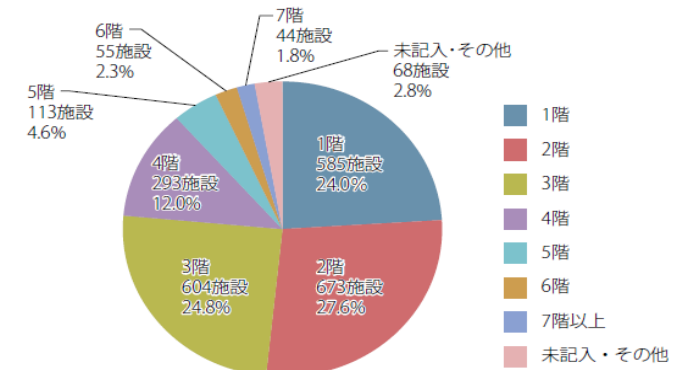
①建物の構造(複数回答可) (n=2,435)

* 8割以上が鉄筋コンクリート(RC構造)になっている。



②階数(n=2,435)

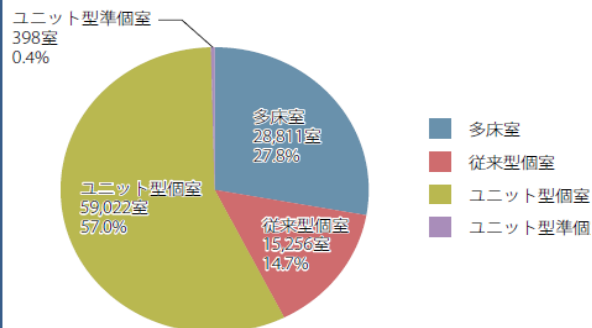
* 立地条件にもよると思われるが、1階(平屋建て)・2階・3階がそれぞれ約4分の1となっている。



③居室の状況

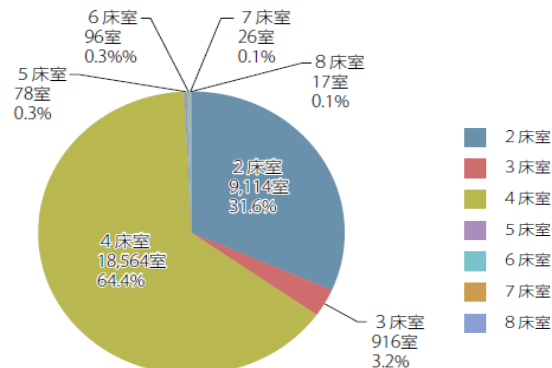
* 居室タイプ別居室数(n=103,487)

- ・ユニット型個室 57.0%
- ・多床室 27.8%
- ・従来型個室 14.7%
- ・ユニット型準個室 0.4%



* 多床室の定員別居室数(n=28,811)

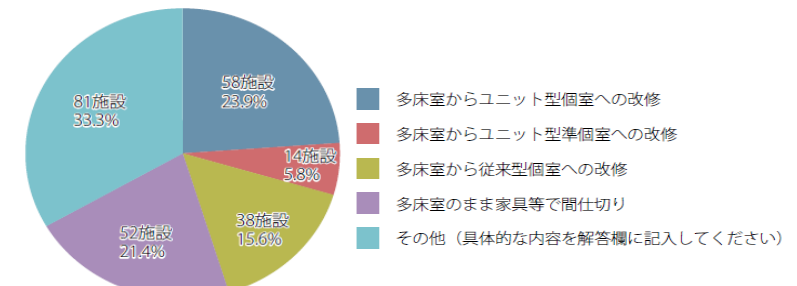
- ・4床室 64.4%
- ・2床室 31.6%
- ・5名以上室も少数ではあるが見られる。



④多床室の個室化改修工事の実施内容(複数回答可) (n=234)

* 多床室の個室化改修工事の実施内容(将来計画を含む)

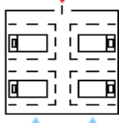
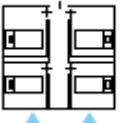
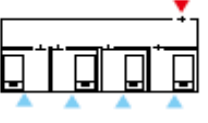
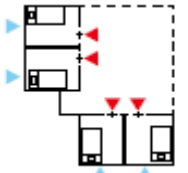
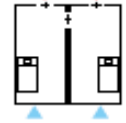
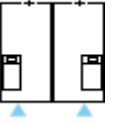
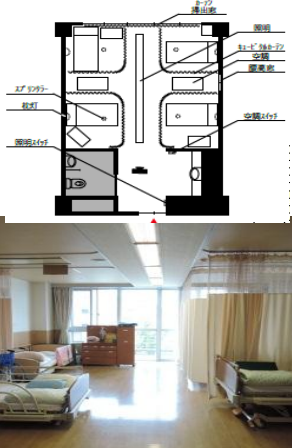
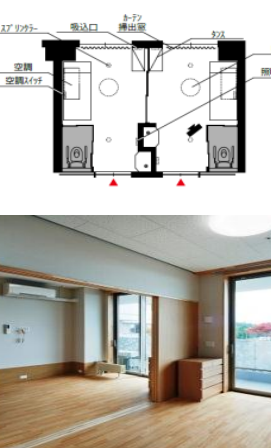
- ・多床室からユニット型個室への改修 23.9%
- ・多床室のまま家具等で間仕切り 21.4%
- ・多床室から従来型個室へ改修 15.6%
- ・多床室からユニット型準個室へ改修 5.8%



14施設の居室について、間仕切り・扉・窓、あるいは設備機器の仕様や、居住者のプライバシー確保を評価したところ、特養における利用者のプライバシー確保に関する建築的対応には、多床室から個室まで、6つのタイプ(A～F)に類型化。

物理的要素	コントロール対象	Aタイプ(多床室)	Bタイプ(多床室)	Cタイプ(多床室)	Dタイプ(多床室)	Eタイプ(多床室)	Fタイプ(個室)
カーテンがある	個人の領域の表明	●	◎	◎	◎	◎	◎
間仕切りがある	個人の領域の表明		●	●	●	●	●
扉がある	廊下等からの視線の遮断		●	◎	●	●	●
窓がある	採光等の取入れ			●	●	●	●
間仕切りが天井まである	温度・臭気等を保つ				●	●	●
扉に鍵がある	出入りの調整					●	●

●・・・コントロールできているもの ◎・・・物理的要素はないが他の要素で補っているもの

カーテン等で仕切られているタイプ。 個人の領域は明示されるが、他者の視線や音などのコントロールはできない。 	天井まで達しない壁で仕切られているタイプ。 外気・外光を取り入れる窓が窓際2床に限られている。 	ベッドを並べるタイプ。 各床には窓があるが、壁は天井まで達していない。 	個室の多床室タイプ。 壁は天井まで達しているが、専有面積は小さい。 	個室に準ずるタイプ。 2床室を天井まで達した壁で仕切り、扉を設けて出入りを可能にしている。 	個室タイプ。 
					

食費・居住費の利用者負担について

- 介護老人福祉施設の利用者に係る食費・居住費については、平成17年より、在宅の均衡を図る観点から、「食事の提供に要する費用」と「居住に要する費用」が介護報酬から切り出され、利用者負担となっている。

○介護保険法(平成九年法律第百二十三号)

第四十八条 略

- 2 施設介護サービス費の額は、施設サービスの種類ごとに、要介護状態区分、当該施設サービスの種類に係る指定施設サービス等を行う介護保険施設の所在する地域等を勘案して算定される当該指定施設サービス等に要する平均的な費用(食事の提供に要する費用、居住に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除く。)の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該指定施設サービス等に要した費用の額を超えるときは、当該現に指定施設サービス等に要した費用の額とする。)の百分の九十に相当する額とする。

3～8 略

○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(平成十一年厚生省令第三十九号)

第九条 略

- 3 指定介護老人福祉施設は、前二項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を受けることができる。

一 略

- 二 居住に要する費用(法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の基準費用額(同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該指定介護老人福祉施設に支払われた場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の負担限度額)を限度とする。)

三～六 略

- 4 前項第一号から第四号までに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。

5 略

○居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針(平成十七年厚生労働省告示第四百十九号)

二 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料

イ 居住、滞在及び宿泊(以下「居住等」という。)に係る利用料

(1)居住等に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ次に掲げる額を基本とすること。

(i) ユニットに属する居室、療養室及び病室(以下「居室等」という。)並びにユニットに属さない居室等のうち定員が一人のもの…(中略)…
室料及び光熱水費に相当する額

(ii) ユニットに属さない居室等のうち定員が二人以上のもの並びに従来型個室特例対象者が利用、入所又は入院するもの
光熱水費に相当する額

食費・居住費の控除額の算出について

〔介護報酬から控除した「食事の提供に要する費用」〕

○ 平成16年度の介護事業経営概況調査(以下「概況調査」という。)により食材費と調理費相当分の平均的な費用額(基準費用額)を算出。

〔介護報酬から控除した「居住に要する費用」〕

○ 以下の要素を総合的に考慮し、居住環境に応じて算出。

- ・介護保険施設の平均的な収支から見た介護保険施設のコスト構造(事業経営の観点)
- ・居住系サービスの利用者等が平均的に負担している居住費とのバランス(利用者側の観点)

①ユニット型個室の平均的な費用額(基準費用額)は、6.0万円。

→ユニット型個室の居住費(室料+光熱水費)は、概況調査によれば約6.8万円(事業経営の観点)

→グループホームの家賃(3.6万円)と光熱水費(1.2万円)の合計が約4.8万円(利用者側の観点)

②多床室の平均的な費用額(基準費用額)は、1.0万円。

→多床室の居住費(光熱水費)は、概況調査によれば約1.4万円(事業経営の観点)

→高齢者世帯1人1月当たり光熱水費は、平成15年家計調査によれば約9,500円(利用者側の観点)

H16.10介護事業経営概況調査と基準費用額

		H16.10介護事業 経営概況調査	基準費用額 (月額)
食費		計 42,229 調理員等 25,339 材料費等 16,891	4.2万
居住費	ユニット型個室	計 67,794 減価償却費 49,071 光熱水費 18,723	6.0万
	多床室	光熱水費 13,929	1.0万

平成15年家計調査

高齢者世帯1人1月当たり消費支出(光熱・水道) 9,490円

居住系サービスにおける利用者負担 (平成17年7月11日介護給付費分科会資料抜粋)

有料老人ホーム		厚生労働省調べ 合計 19万円程度
利用料(管理費+食費)	約 17万円	
介護サービス利用者負担	約 2万円(要介護度3)	
ケアハウス		合計 10～14万円程度
食材料費、光熱水費	約 4.5万円	
事務費	平均 2.3万円	
管理費	1～5万円	
介護サービス利用者負担	約 2万円(要介護度3)	
認知症高齢者グループホーム		合計 11万円程度
家賃	約 3.6万円	
光熱水費	約 1.2万円	
食材料費	約 3.4万円	
介護サービス利用者負担	約 2.5万円(要介護度3)	

多床室の給付範囲に関する介護保険部会での議論（H22）

介護保険部会意見書（抜粋）（平成22年11月30日）

Ⅲ 介護保険制度の見直しについて

6 低所得者への配慮

（多床室の給付範囲の見直し）

○ 一方、前回の改正において、個室については、居住部分の減価償却費相当額と光熱水費が保険給付の対象外となったが、多床室については光熱水費のみが保険給付の対象外とされた。この結果、多床室の介護報酬が、従来型個室の報酬よりも高い設定となっている。今後、利用者負担について、さらなる在宅との均衡を図るため、多床室についても、低所得者の利用に配慮しつつ、減価償却費相当額を保険給付対象外とする見直しが必要である。

○ 多床室の減価償却費相当額を利用者負担とすることについては、その居住環境を考慮し、居住費については現状の光熱水費相当を維持すべきであるとの意見があった。

【主な意見】

- 多床室の入所者についても必要な室料の負担を求めるということは重要な検討事項。ある程度利用者負担を御願いしなければ、その分は保険料か公費負担となるのであり、ペイアズユーゴー原則という重要な制約をクリアすることが出来ないかもしれないことを懸念。
- 多床室への室料負担については、在宅とのバランスを考慮すれば利用者の理解も得られるのではないか。
- 部屋料というのは、ユニットでも個室でも多床室でも同じ原則で扱うべき。そうでないと、払っている人の納得は得られないのではないか。
- もともと平成16年に居住費の問題が議論されたとき、多床室は、その人専用でないために室料相当分について徴収することは難しく、光熱費水準だけを切り出しをして本人負担としたのであり、その前提は今も変えるべきではない。
- 個室ユニットに入れないような低所得者が多床室にも入れなくなる懸念や療養環境の面から、多床室における室料徴収はすべきではない。
- 多床室においては住環境の質の面から限界があり、新たに必要な室料を利用者に求めることは、たとえ一定の所得層であっても避けるべき。

多床室の給付範囲に関する介護保険部会での議論（H23）

社会保障審議会介護保険部会における議論の整理について（抜粋）（平成23年11月30日）

Ⅱ 保険給付の重点化

（多床室の給付範囲）

○ 事務局からは、社会保障・税一体改革に掲げられている、要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る施設の個室ユニット化を推進する観点から、施設の減価償却費相当について全額負担するユニット型個室と介護報酬で手当てされている多床室との不均衡を是正し、多床室の入所者にも一定の負担を求めることが必要ではないかとの問題提起がなされた。

○ これに対し、多床室については低所得者の利用も多いことから、室料の負担を求めるのは避けるべきとの意見が多く見られた。一方で、低所得の人は多床室でそうでない人はユニット型個室というのは問題であり、負担の均衡を図るべきとの意見もあった。

【主な意見】

- 多床室といえども、居住にまつわるコスト、スペースというものはあり、しかるべき室料徴収というの、報酬の中で考慮していくべきことなのではないか。
- 低所得の人が多床室で、そうでない人たちはユニット型でというのはやはり問題があり、多床室とユニット型個室の費用負担のところでイコールフットィングにして、できるだけ今後は全体としてユニットの方向に進めていくべきではないか。
- 多床室の居住環境や多床室利用者の居住費負担能力を考慮すると、慎重な議論が必要である。
- 多床室においては福祉的要素もあり、室料の負担は避けるべきではないか。
- 多床室が低所得者に多く使われているという事態を踏まえて、どの点についてどうやって解決していくのかというところはやはり押さえておく必要がある。
- 低所得の方がユニットに入れるだけの十分な給付になるようにきちんと対応することが必要。
- そもそも、多床室のサービス費の中に室料として徴収すべき居住費が含まれていたとする解釈変更は、介護保険法違反の可能性があり問題があるのではないか。

多床室の給付範囲に関する介護給付費分科会での議論（H23）

（参考）平成24年度介護報酬改定に関する審議報告（抜粋）（平成23年12月7日）

- 要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る観点からは、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生活の中で入所者一人ひとりの意思と人格を尊重したケアを行うことが求められている。さらに、多床室と個室では入所者1人当たりのコストに差がある。これらに鑑み、ユニット型個室、従来型個室、多床室の順となるように報酬水準を適正化する方向とし、ユニット型個室の第3段階の利用者負担を軽減することを検討するなど、ユニット型個室の更なる整備推進を図る必要がある。
- なお、その場合、国の定める居室定員の基準が「1名」となる平成24年4月1日以前に整備された多床室については、当面、新設のものに比して報酬設定の際に配慮した取扱いとする。

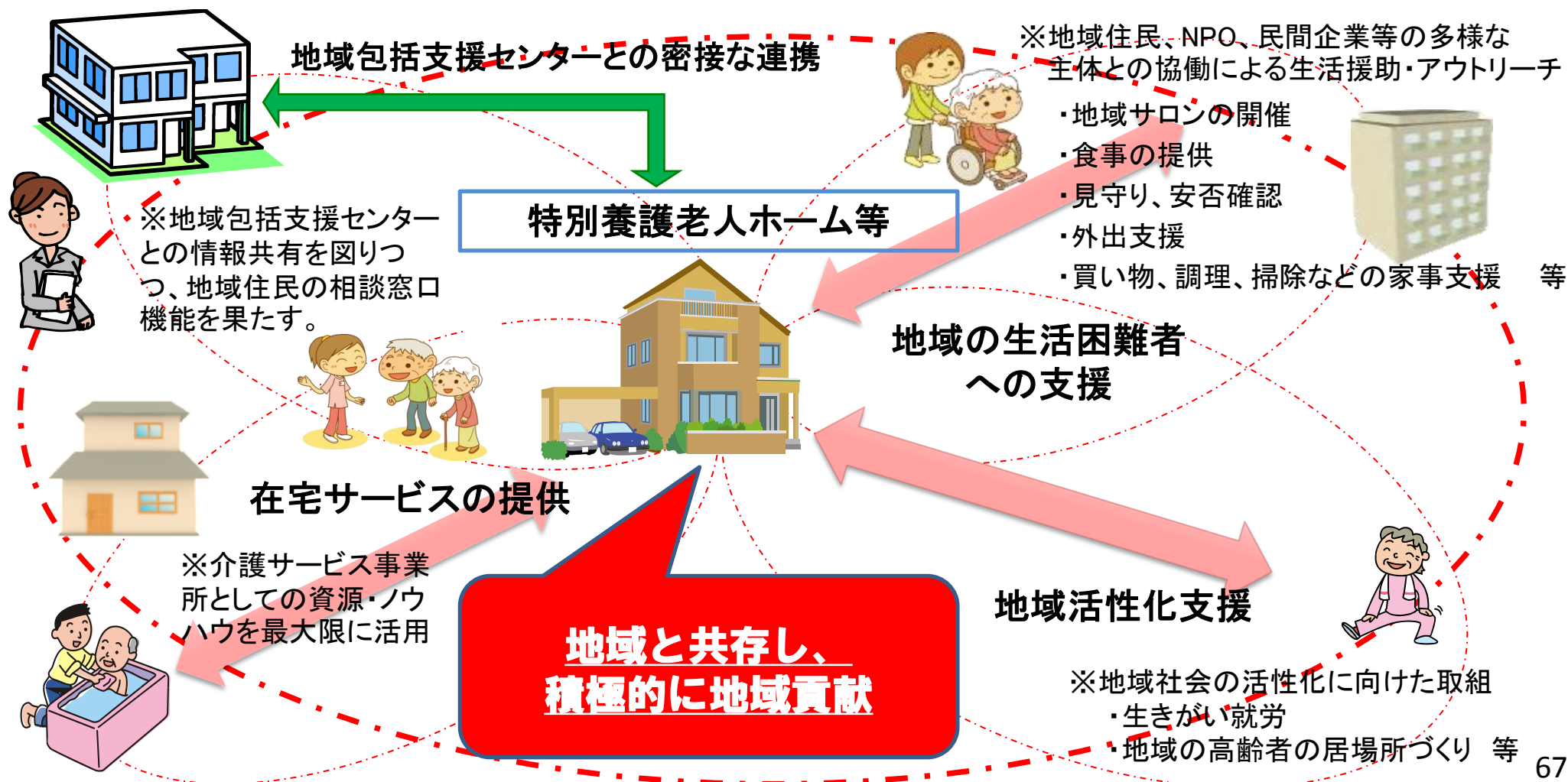
【主な意見】

- 平成17年改定の際、多床室は在宅の方と比べて室料を頂くほどの居住環境に至らないということから、光熱費相当の負担を求めることとした。当時の議論を重視、尊重するとともに、居住費負担能力を勘案して、多床室を選択せざるを得ない入所者の状況を踏まえ、多床室における住居費の導入は慎重に検討すべき。
- 多床室については、「住まい」という点での評価が低いことを考慮して室料負担を求めないとされたのであり、今日においてもその状況は変わっていない。
- 補足給付の在り方、自己負担の在り方を再検討するのが先であり、ここで多床室だけを単独で引き出して第四段階以外は室料負担を求めないのは不合理。
- 食費・居住費の自己負担を求める原則に照らし、低所得者対策は、別途福祉財源からの給付であるべきなのに、低所得者の食費・居住費が補足給付として介護保険から給付されることになっている。この問題に答えを出すことなく、なし崩し的に多床室から室料を徴収することについては、現時点では反対。
- 介護保険は福祉ではなく普遍的な制度で、居住費を保険料で負担するいわれはないという原則から出発すべきで、現在、補足給付のために居住費が自由価格とならないのは不適當。低所得者支援としては別途住宅補助制度を設けつつ、補足給付は廃止されるべきだが、そのための過程として、一定の居住費を多床室から徴収することは社会常識的に見て何も問題ないのではないか。
- 古い施設と新しい施設を一律に扱うのは不適當であり、少なくとも、ユニット型個室創設以降の多床室のみ室料徴収の対象とすべきである。
- 特養と老健と介護療養型医療施は、それぞれで施設の性格が違うことを念頭において検討すべき。

IV 地域における特養の役割

特別養護老人ホームに求められる役割（地域福祉の拠点として）

○ 地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、特別養護老人ホームについては、様々な主体が参入する介護サービス市場にあって、重度の要介護者や低所得高齢者の「終の棲家」としての役割を一層果たしていく必要があるが、それに加えて、特別養護老人ホームは、その有する資源やノウハウを最大限に活用し、「地域の拠点」として、在宅サービスの提供、地域の生活困難者への支援、更には地域活性化にも取り組み、地域包括ケアが実現される「まちづくり」に貢献していくことを目指すべき。



介護老人福祉施設の併設事業所について

- 特養のうち、8割近くが短期入所生活介護(ショートステイ)を実施しており、通所介護、居宅介護支援の事業所を併設する特養も全体の約半数を占めている。

① 介護老人福祉施設サービスの総件数

サービス種類名	事業所数
介護老人福祉施設サービス	6,993

② ①を行う介護老人福祉施設の併設事業所で他のサービスを実施している事業所の件数

サービス種類名	事業所数	割合
訪問介護	1,476	21.1 %
訪問看護	291	4.2 %
通所介護	3,652	52.2 %
短期入所生活介護	5,849	83.6 %
認知症対応型共同生活介護	334	4.8 %
居宅介護支援	3,217	46.0 %
地域密着型介護老人福祉施設	208	3.0 %
認知症対応型通所介護	596	8.5 %
小規模多機能型居宅介護	25	0.4 %
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	16	0.2 %
介護予防支援（地域包括支援センター）	472	6.7 %

※厚生労働省老健局高齢者支援課作成(H26.6)

※事業所の所在地住所が完全に一致する場合について、併設事業所として集計

※1つの事業所が複数のサービスを実施している場合はそれぞれについて集計 (例) A老人福祉施設が通所介護と短期入所生活介護を実施している場合、通所介護・短期入所生活介護ともに「1」として算定

小規模多機能型居宅介護等と介護老人福祉施設との併設について

○ 小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスについて、「利用者と職員との顔なじみの関係を構築しながらサービスを提供するものであること」に鑑み、広域型の特別養護老人ホーム等の同一建物への併設はできない取扱いとなっている。

※ 同じ法人が別棟に併設する場合は可能とされている。

◆ 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について（解釈通知）（抄）

併設する事業所	①職員の行き来可能	②同一建物に併設	③同じ法人が別棟に併設
地域密着型の四施設等 (※1)地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設、認知症対応型共同生活介護事業所、介護療養型医療施設(療養病床を有する診療所であるものに限る。)をいう。	○	○	○
居宅サービス事業所等 (※2)地域密着居宅サービス事業所、※1以外の地域密着型サービス事業所、入所定員29人以下の小規模な介護老人保健施設をいう。	×	○	○
広域型の特別養護老人ホーム、 介護老人保健施設等	×	×	○

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の人員基準について

○ 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の人員基準、特に「常勤」に関する規定は以下の通り。

(注)表中、【】の記載部分は、特別養護老人ホームのみに係るもの。また、ページ下「常勤」の規定は、基準省令の解釈通知より抜粋。

◆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（抄）（平成十一年日厚生労働省令第三十九号）

◆特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（抄）（平成十一年日厚生労働省令第四十六号）

【施設長】	・ 一（<u>常勤の者でなければならない</u>）
医師	・ 入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数
生活相談員	・ 入所者の数が百又はその端数を増すごとに一以上（<u>常勤の者でなければならない</u>）
介護職員及び 看護職員	・ 総数として、常勤換算方式で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上（所謂「1：3最低基準」） ※ 看護職員について、入所者の数が30を超えない場合は常勤換算方法で1以上、30を超えて50を超えない場合は、常勤換算方法で2以上、50を超えて130を超えない場合は常勤換算方法で3以上、130を超える場合は常勤換算方法で3に入所者の数が130を超えて50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上 ・ <u>看護職員のうち、一人以上は、常勤の者でなければならない</u>
栄養士	・ 一以上 ・ ただし、入所定員が四十を超えない施設にあっては、他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより当該施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、置かないことができる。 ✓ 隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士との兼務や地域の栄養指導員との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合。
機能訓練 指導員	・ 一以上（当該施設の他の職務に従事することができる） ✓ 入所者の日常生活やレク、行事等を通じて行う機能訓練指導については当該施設の生活相談員又は介護職員が兼務可。
介護支援 専門員	・ 一以上（入所者の数が百又はその端数を増すごとに一を標準）（<u>専らその職務に従事する常勤の者でなければならない</u>） ・ ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができる ✓ 100人未満の施設でも一人は配置しなければならず、入所者の数が100人又はその端数を増すごとに増員（この場合は非常勤可）することが望ましい。 ✓ 兼務の場合は、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入可。
【調理員、事務員 その他の職員】	・ 当該特別養護老人ホームの実情に応じた適当数

✓「常勤」とは、当該施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（一週間に勤務すべき時間数が三十二時間を下回る場合は三十二時間を基本とする。）に達していることをいう。

✓ 当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、「常勤」の要件を満たすものであることとする。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の従業者に係る専従要件について

- 介護老人福祉施設の従業者は、入所者の処遇に支障がなければ、「専従」である必要はないが、介護老人福祉施設とユニット型（地域密着型）介護老人福祉施設が併設している場合の介護職員・ユニットケアに関わる看護職員については、「専従」である必要があるとされている。
- 他方で、特別養護老人ホームの職員としては、直接入所者の処遇に当たる生活相談員・介護職員・看護職員について、一部例外を除き、例外なしでの「専従」が求められており、その他の職員についても、同一敷地内施設への兼務の場合以外は、「専従」が必要とされている。

①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（抄）（平成十一年三月三十一日厚生労働省令第三十九号）

第二条（略）

4 指定介護老人福祉施設の従業者は、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する者でなければならない。ただし、指定介護老人福祉施設及びユニット型指定介護老人福祉施設を併設する場合又は指定介護老人福祉施設及びユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設を併設する場合の介護職員及び看護職員（第四十七条第二項の規定に基づき配置される看護職員に限る。）を除き、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

◆ 基準省令の記載を簡略化している。なお、「第四十七条第二項の規定に基づき配置される看護職員」とは、ユニット型介護老人福祉施設において、入居者に対して適切なサービスを提供することができるように行わなければならない職員配置として配置される看護職員のことを指す。

◆ 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（抄）（平成十八年三月十四日厚生労働省令第三十四号）において、同様の規定あり。

① 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（抄）（平成十一年三月三十一日厚生労働省令第四十六号）

第六条

特別養護老人ホームの職員は、専ら当該特別養護老人ホームの職務に従事する者でなければならない。ただし、特別養護老人ホーム及びユニット型特別養護老人ホームを併設する場合、特別養護老人ホーム及びユニット型地域密着型特別養護老人ホームを併設する場合、地域密着型特別養護老人ホーム及びユニット型特別養護老人ホームを併設する場合又は地域密着型特別養護老人ホーム及びユニット型地域密着型特別養護老人ホームを併設する場合の介護職員及び看護職員（第四十条第二項の規定に基づき配置される看護職員に限る。）を除き、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りではない。

◆ 基準省令の記載を簡略化している。なお、「第四十条第二項の規定に基づき配置される看護職員」とは、ユニット型特別養護老人ホーム（ユニット型地域密着型特別養護老人ホームについてはこれを準用）において、入居者に対して適切なサービスを提供することができるように行わなければならない職員配置として配置される看護職員のことを指す。

② 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（解釈通知）（抄）（平成十二年三月十七日老発二一四号）

5 職員の専従

基準第六条は、職員の他の職業との兼業を禁止する趣旨のものではないが、入所者の処遇の万全を期すために、特別養護老人ホームの職員は当該施設の職務に専念すべきこととしたものである。（中略）

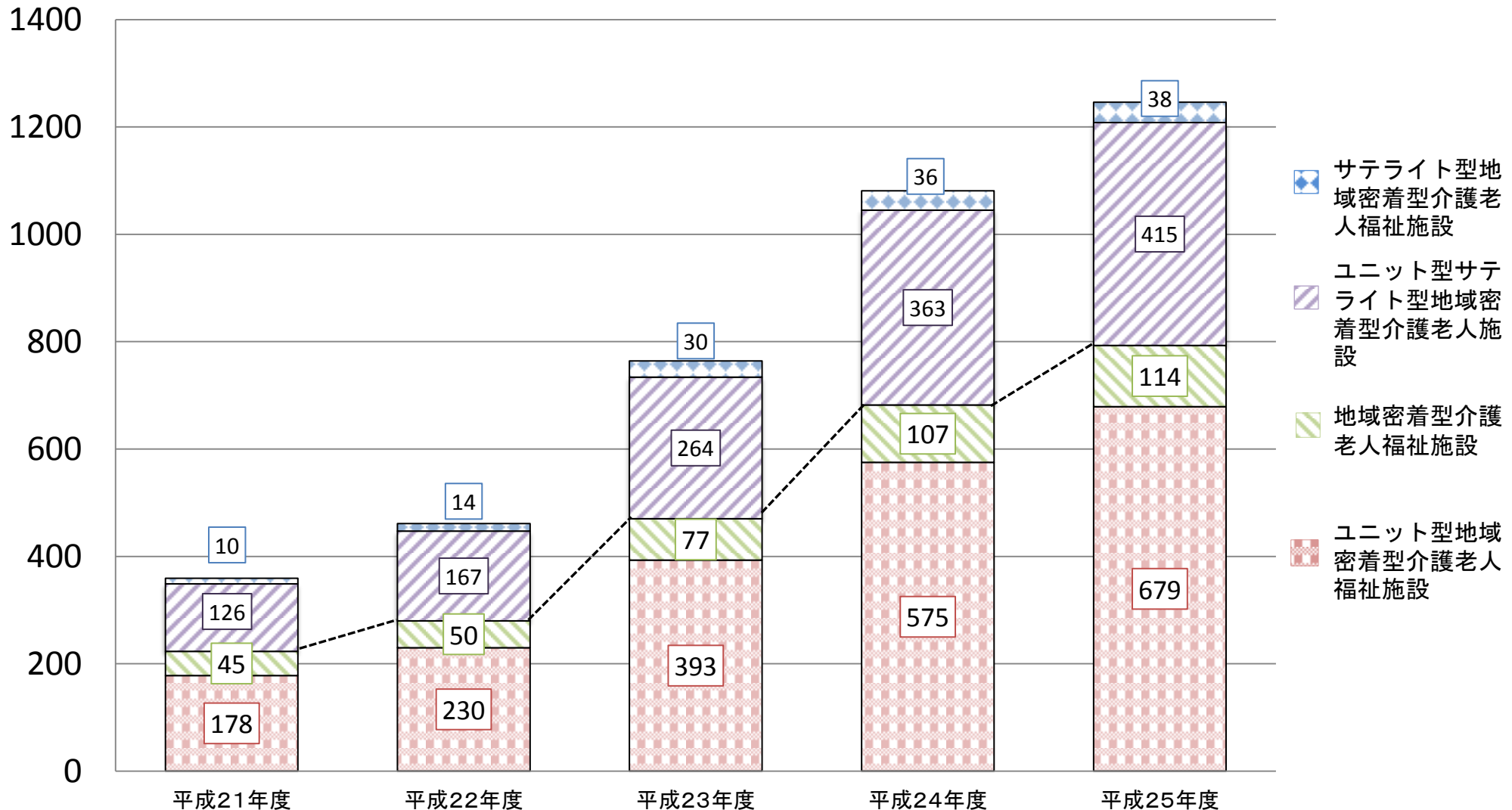
なお、ただし書の規定は、直接入所者の処遇に当たる生活相談員、介護職員及び看護職員については、機能訓練指導員及び介護支援専門員並びに併設される短期入所生活介護事業における同職との兼務を除き、原則として適用されず、また、その他の職員についても同一敷地内に設置されている他の社会福祉施設等に兼ねて勤務する場合等であって、兼務によっても入所者の処遇に支障をきたさない場合に限り適用される。

✓ 「専ら従事する」とは、原則として、サービス提供時間帯を通じて当該指定介護福祉施設サービス以外の職務に従事しないことをいうもの。この場合の「サービス提供時間帯」とは、当該従業者の当該サービスに係る勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

地域密着型介護老人福祉施設の整備状況

- 地域密着型介護老人福祉施設は、制度が創設された平成18年度から順調に整備が進んでいる。
- サテライト型の地域密着型介護老人福祉施設だけではなく、単独型の地域密着型介護老人福祉施設の整備も進んでいる。

事業所数(件)



※各年度末の3月31日時点の事業所数。

サテライト型地域密着型介護老人福祉施設について

- 本体施設と密接な連携を確保しつつ、別の場所で運営されるサテライト型の地域密着型特別養護老人ホーム（＝サテライト型居住施設）については、人員・設備基準が緩和されているところ。
- 現在、本体施設は「サテライト型居住施設と同じ法人により設置され、当該施設に対する支援機能を有する介護老人福祉施設（広域型特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設又は病院若しくは診療所」に限定されている。

本体施設

- ・介護老人福祉施設（広域特養）
- ・介護老人保健施設
- ・病院・診療所

- サテライト型居住施設については、本体施設と適切に連携がなされている場合は、人員基準・設備基準が緩和される。

例：本体施設が介護老人福祉施設（広域型特別養護老人ホーム）の場合、

- ◎ 医師・生活相談員・栄養士・機能訓練指導員・介護支援専門員を置かなくてもよい
- ◎ 生活相談員を置く場合、常勤ではなく、常勤換算方法で1以上でよい
- ◎ 看護職員のうち1人以上について、常勤ではなく、常勤換算方法で1以上でよい
- 調理室の代わりに簡易な調理設備を設ければよい
- 医務室の代わりに必要な医薬品・医療機器・臨床検査設備を設ければよい

両施設が密接な連携を確保できる範囲内
（≒通常の交通手段を利用して、
おおむね20分以内で移動できる範囲内）

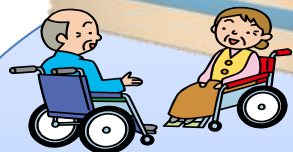
サテライト型居住施設 （地域密着型特別養護老人ホーム）

【参考】

短期入所生活介護（定員は地域密着型特養の定員と同数を上限）・通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・複合型サービスを行う事業所が地域密着型特別養護老人ホームに併設される場合、人員基準が緩和される。

例：（地域密着型特別養護老人ホームへの適切な人員配置を前提として）

- ◎短期入所生活介護事業所が併設される場合、短期入所生活介護事業所への医師の配置は不要。
- ◎通所介護事業所が併設される場合、通所介護事業所への生活相談員・栄養士等の配置は不要。
- ◎小規模多機能事業所又は複合型サービス事業所が併設される場合、地域密着型特別養護老人ホームへの介護支援専門員の配置は不要であり、また、地域密着型特別養護老人ホームの従業者は兼務が可能。



地域密着型介護老人福祉施設の併設事業所について

- 地域密着型介護老人福祉施設と他の事業所が併設される場合、人員配置基準上の緩和措置を行ってはいませんが、5割近くが短期入所生活介護(ショートステイ)を実施していることを除き、他の事業所との併設は一般的とは言えない状況にある。

① 地域密着型介護福祉施設サービスの総件数

サービス種類名	事業所数
地域密着型介護福祉施設サービス	1,661

② ①を行う地域密着型介護老人福祉施設の併設事業所で他のサービスを実施している事業所の件数

サービス種類名	事業所数	割合
訪問介護	141	8.5 %
訪問看護	31	1.9 %
通所介護	355	21.4 %
短期入所生活介護	839	50.5 %
認知症対応型共同生活介護	163	9.8 %
居宅介護支援	296	17.8 %
認知症対応型通所介護	115	6.9 %
小規模多機能型居宅介護	254	15.3 %
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	9	0.5 %
介護予防支援（地域包括支援センター）	54	3.3 %

※厚生労働省老健局高齢者支援課作成(H26.6)

※事業所の所在地住所が完全に一致する場合について、併設事業所として集計

※1つの事業所が複数のサービスを実施している場合は、それぞれについて集計

(例)A地域密着型介護老人福祉施設が通所介護と短期入所生活介護を実施している場合、通所介護・短期入所生活介護ともに「1」として算定

在宅・入所相互利用（ベッドシェアリング）の実際の取組内容

- 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設において、地域住民の在宅生活の継続を支援するものとしては、在宅・入所相互利用（ベッドシェアリング）が挙げられ、一部施設での取組が行われている。

《特別養護老人ホーム「きたざわ苑」での取組事例》

取組内容

（出典）「特別養護老人ホームにおける在宅復帰支援等の実態に関する調査研究」（平成24年度、医療経済研究機構）

- 以下①～③を繰り返し、自立性を高めることで在宅生活の継続を支援。
 - ① 入所前には、生活相談員、機能訓練指導員、看護師、介護職員が連携し、在宅訪問を行う等して、自宅の環境に合わせた施設ケアプランを組み立てる。
 - ② 入所期間中（3ヶ月を限度）は、当該プランに基づき、歩行・排泄を中心とする自立支援ケアを実践し、在宅の介護負担を軽減。
 - ③ 退所前には、在宅サービス事業者と家族を集めて情報共有。在宅でのケアプランは、施設ケアマネが関わって作成し、施設利用中のケアとの継続性を確保。

利用のきっかけ

- 長期入所の申込み者の面接の際などに、家族が在宅継続か施設入所かで迷っている場合、一つの選択肢として提示。
- 利用者・家族・在宅のケアマネに、長期間施設に入る訳ではないことを明示的に説明。

取組の成果

	ベッド数	実利用者	延べ利用者数
平成19年度	4	6	9
平成20年度	4	8	19
平成21年度	6	17	24
平成22年度	7	18	32
平成23年度	9	21	36
平成24年度	7	13	25

「在宅・入所相互利用制度」の利用はいかがでしょうか？

（※きたざわ苑パンフレットより抜粋）

【ご利用の対象となる方】

昼と夜が逆転してしまっている、生活への意欲が低下している…認知症からの問題行動により、介護者も心身ともに大きな負担を感じている…という状況の方へ24時間の介護専門施設であるきたざわ苑では、各専門職（ケアマネジャー、ケアワーカー、看護師、理学療法士、歯科衛生士、管理栄養士、医師など）が協力し合って、集中的にケアを行ない、認知症の症状を少しでも改善していきたいと思っています。それにより、皆様の在宅生活がよりよいものになることを目指していきます！！

- ・世田谷区に住民票があり、要介護3～5の認定を受けている方
 - ・在宅での生活を継続したいとの希望がありながら、「認知症」や「お身体の機能の低下」などの理由で在宅介護が困難となっている方
 - ・「在宅・入所相互利用」による1～3ヶ月の入所を定期的に継続利用し、在宅生活を継続したいと希望されている方
- （ご利用終了後は、在宅へ戻ることを前提となります）

特別養護老人ホームの内部留保に係る最近の指摘

経済財政運営と改革の基本方針2014（骨太）（抄）【平成26年6月24日閣議決定】

第3章 経済再生と財政健全化の好循環

2. 主な歳出分野における重点化・効率化の考え方

(1) 社会保障改革

(介護報酬・診療報酬等)

平成27年度介護報酬改定においては、社会福祉法人の内部留保の状況を踏まえた適正化を行いつつ、介護保険サービス事業者の経営状況等を勘案して見直すとともに、安定財源を確保しつつ、介護職員の処遇改善、地域包括ケアシステムの構築の推進等に取り組む。障害福祉サービス等報酬改定についても同様に取り組む。

また、今後の診療報酬改定に向けて、医薬品や医療機器等の保険適用の評価に際して費用対効果の観点を導入することや、医療提供者に対して良質かつ効率的な事業運営を促す報酬の在り方について検討する。

規制改革実施計画（抄）【平成26年6月24日閣議決定】

②介護・保育事業等における経営管理の強化とイコルフットイング確立

財務諸表の情報開示	厚生労働省は、社会福祉法人の財務諸表の公表において、標準的形式を提示し、各法人が原則としてホームページ上で開示を行うように指導する。
内部留保の明確化	厚生労働省は、全国の社会福祉法人の財務諸表を集約し、一覧性及び検索性をもたせた電子開示システムを構築する。
	厚生労働省は、内部留保の位置付けを明確化し、福祉サービスへの再投資や社会貢献での活用を促す。
社会貢献活動の義務化	厚生労働省は、社会福祉法人に対して、明確な事業計画に基づく目的別の積立（退職給与引当金や修繕積立金等の別途積立金の活用）を行うことを指導する。
	厚生労働省は、すべての社会福祉法人に対して、社会貢献活動（生計困難者に対する無料・低額の福祉サービスの提供、生活保護世帯の子どもへの教育支援、高齢者の生活支援、人材育成事業など）の実施を義務付ける。そのために、社会貢献活動の定義の明確化や会計区分の整備、社会貢献活動への拠出制度の創設などの検討を行う。
	厚生労働省は、一定の事業規模を超える社会福祉法人に対して、法令等での義務付けに先駆けて社会貢献活動の実施を要請する。
	厚生労働省は、社会貢献活動を行わない社会福祉法人に対し、零細小規模な法人には配慮しつつ、所轄庁が必要な措置を採るべき旨を命ずるほか、業務の全部若しくは一部の停止や役員の解職の勧告、さらには解散を命ずることができることを明確化する。

特別養護老人ホームの内部留保について①

<内部留保の調査結果>

平成25年5月31日介護給付費分科会資料より抜粋

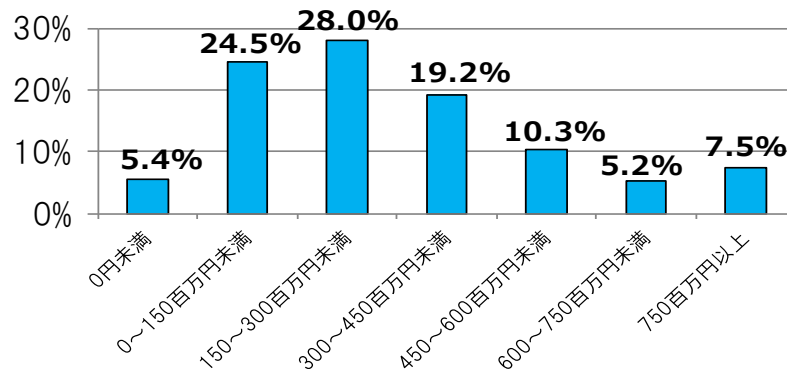
1. 調査対象 特別養護老人ホーム(公立及び事業開始3年以内を除く)全施設の平成23年度末財務諸表 等

2. 内部留保額の調査結果 (特養1,662施設 ※回収した調査票のうち、内部留保額が正確に把握できたもの)

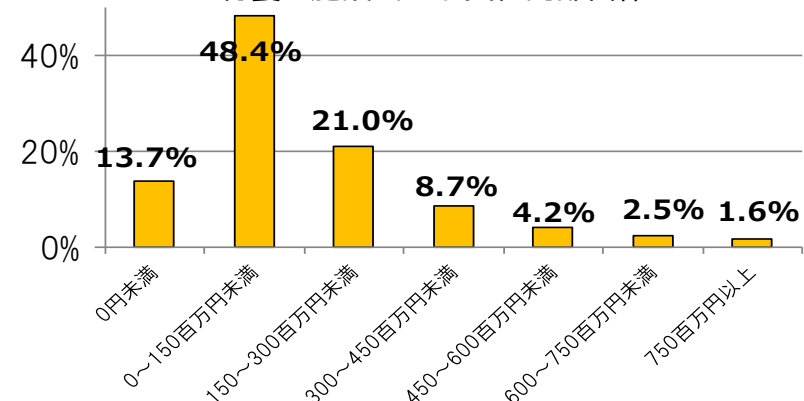
- 発生源内部留保 : 内部留保の源泉でとらえた、「貸借対照表の貸方に計上されている内部資金」
- 実在内部留保 : 内部資金の蓄積額のうち、今現在、事業体内に未使用資産の状態で留保されている額
(減価償却により蓄積した内部資金も含む)

発生源内部留保		実在内部留保	
1施設当たり平均	1床当たり平均	1施設当たり平均	1床当たり平均
313,730 千円	3,810 千円	155,635 千円	1,911 千円

<特養 1施設当たり発生源内部留保額>



<特養 1施設当たり実在内部留保額>



3. その他

- (1) 社福軽減の実施状況 …… 社福軽減を実施していない特養が2割以上存在
- (2) 財務諸表の公表状況 …… 財務諸表を公表していない特養が1割強存在
財務諸表を公表している特養においても、HP上に掲載している施設は3割程度

<今後の課題>

平成25年5月31日介護給付費分科会資料より抜粋

- 財務諸表を公表していない施設が1割強も存在している。また、財務諸表を公表している施設においても、HP上に掲載している施設は、3割程度にとどまっている。
- また、内部留保や収支差率が赤字の施設もあるなど、施設ごとの内部留保額や収支差率のばらつきが大きい。

1. 財務諸表等の積極的な公表、ガバナンスの強化



- 特養等を安定した経営状態とした上で、社会福祉法人が地域の福祉ニーズに応じた多様な取組を進めていくことは、公益性の高い社会福祉法人に求められている役割。
- 経営能力やガバナンスの向上のためにも、財務諸表や今後の建替え等を含めた事業計画などをHPなどで積極的に公表し、社会福祉法人の財務状況や資金の使途について、透明性の向上・明確化に努めるべき。

- 税制優遇措置等を受けている社会福祉法人が低所得者の負担軽減を行うことは、社会福祉事業の実施を任務とする社会福祉法人本来の使命であるにもかかわらず、社福軽減を実施していない施設が、2割以上存在している。

2. 社福軽減などの社会・地域貢献の積極的な実施



- 税制優遇措置等を受けている社会福祉法人が低所得者の負担軽減などの社会貢献を行うことは、社会福祉事業の実施を任務とする社会福祉法人本来の使命。
- 社会福祉法人は、社福軽減を積極的に実施して低所得者の介護保険サービスの利用促進を図るなど、社会貢献・地域貢献を積極的に行うべき。

「社会福祉法人の在り方等に関する検討会」報告書 (抄)

I 社会福祉法人制度の概要

- 社会福祉法人は、社会福祉事業を行うことを目的として設立される法人
- 行政からのサービス実施(措置)の受託者として機能
- 公の支配に属する法人
- 所轄庁の監督の下、補助金や税制優遇を受け一方、事業の範囲等は制限あり

II 社会福祉法人制度を取り巻く状況の変化

- 1.社会情勢・地域社会の変化
(高齢単身世帯の増、若年層の孤立など)
- 2.社会福祉制度の変化
(利用制度への転換、サービス提供体制の多元化など)
- 3.公益法人制度の変化
- 4.最近の社会福祉法人に対する主な指摘
(いわゆる内部留保に対する批判、規制改革会議等での議論など)

III 社会福祉法人の課題

- 1.地域ニーズへの不十分な対応
(先駆的・開拓的な地域貢献の取組が一部にとどまる)
- 2.財務状況の不透明さ
(財務諸表の国民一般への公表が不十分)
- 3.ガバナンスの欠如
(一部の理事長による法人の私物化など)
- 4.いわゆる内部留保(使途の不明確さ)
- 5.他の主体との公平性(イコールフットリング)

V 社会福祉法人制度見直しにおける論点

1.地域における公益的な活動の推進

- ・地域における公益的な活動の枠組み
(実施義務、活動の定義、活動内容を定める仕組みなど)
- ・地域における公益的な活動の実施方法
- ・地域における公益的な活動の実施促進
(資金使途の弾力化、独自財源の確保推進など)
- ・地域住民の理解促進
(実施状況の公表・評価、会計区分策定など)

2.法人組織の体制強化

- ・法人組織の機能強化
(法人組織の権限と責任の明確化、評議員会の設置など)
- ・法人本部機能の強化方策
(法人本部事務局の設置、法人単位の資金管理など)
- ・理事等の権限と責任の明確化、要件見直し
(理事等の損害賠償責任、監事要件の見直しなど)
- ・理事長の権限を補佐する仕組み
(経営委員会、執行役員会等の活用)

3.法人の規模拡大・協働化

- ・規模拡大のための組織体制の整備
(合併・事業譲渡等手続の透明化、理事会開催方法の柔軟化など)
- ・複数法人による事業の協働化
(役職員の相互兼務、法人外への資金拠出の規制緩和、社団的連携など)

4.法人運営の透明性の確保

- ・財務諸表等の公表の義務化
- ・剰余金の使途・目的の明確化
- ・地域における活動についての公表
- ・都道府県、国単位での情報集約
- ・経営診断の仕組みの導入

5.法人の監督の見直し

- ・所轄庁の法人監査の見直し
- ・財務に係る外部監査の活用
- ・所轄庁の連携、監督能力の強化
- ・第三者評価の受審促進

※本報告書を踏まえ、本年夏以降、社会保障審議会福祉部会を立ち上げ、具体的な制度見直しについて、引き続き検討を進めていく予定。

【報告書より抜粋】

- 社会福祉法人は、制度や補助金、税制優遇に守られて高い利益率を有しており、これを社会福祉事業等への積極投資や地域還元することなく、内部留保として無為に積み上げているとの批判がある。
- この点については、「介護老人福祉施設等の運営及び財務状況に関する研究事業」(平成25年3月)により、そもそも内部留保を蓄積しているといっても他の社会福祉事業に投資されている部分は既に活用されており、残りについても将来の施設の建て替え費用として合理的に説明可能な部分が多いことなど、必ずしも内部留保の額だけで一律には論じられないことに留意が必要である。
- しかし、いわゆる内部留保を巡る議論は、社会福祉法人が自らの経営努力や様々な優遇措置によって得た原資をもとに社会福祉事業を充実したり、社会又は地域に福祉サービスとして還元したりしないのであれば、その存在意義が問われるという点にあり、真摯に受け止める必要がある。

IV 社会福祉法人の今日的な役割

- 1.社会福祉制度のセーフティネットとしての役割
(制度の狭間、市場原理のみでは満たされないニーズへの対応など)
- 2.措置事業を実施する役割
- 3.地域における公的法人としての役割の再認識
(地域のまちづくりの中核的役割)

第2回社会福祉法人の在り方等に関する検討会	資料1
平成25年10月28日	

- 資料
-
- 1



⑦高齢者生活支援の取組事例（三重県：（福）青山里会）

第2回社会福祉法人の在
り方等に関する検討会

資料
1

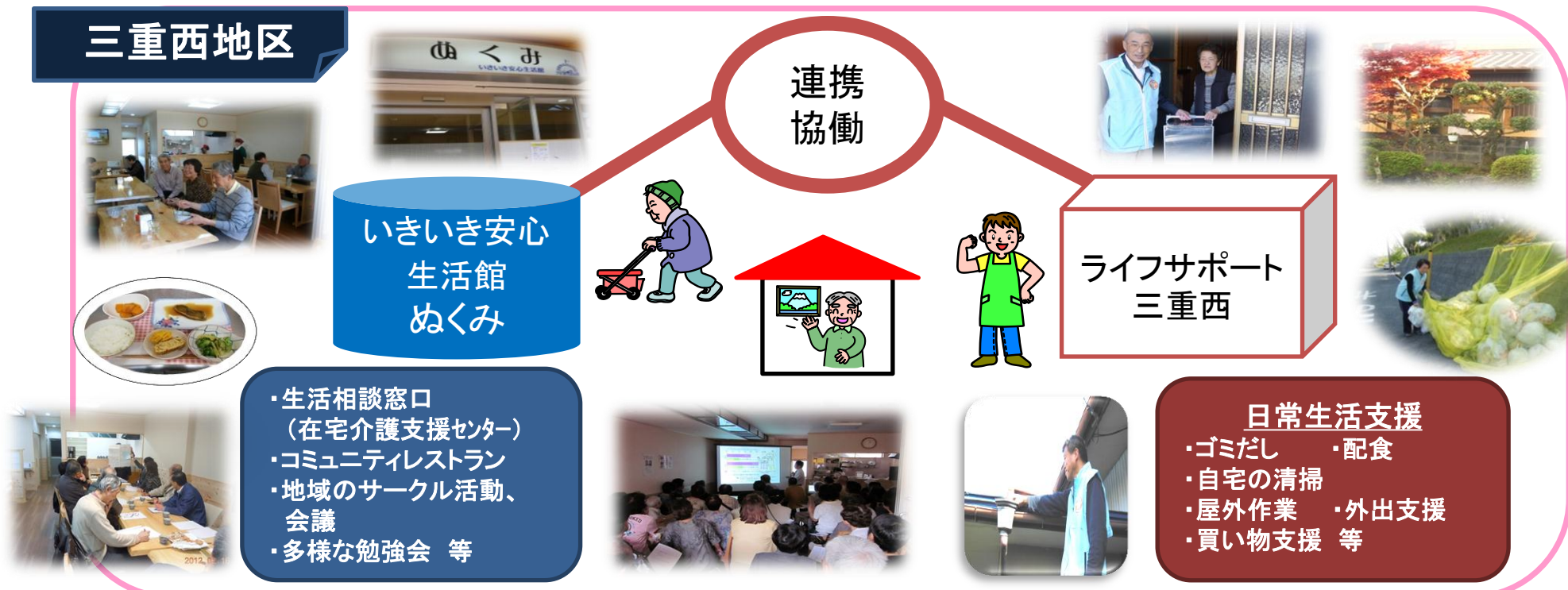
平成25年10月28日

平成24年4月より大型団地の中心にある商店街の空き店舗を活用して、①総合相談機能 ②食の機能 ③地域住民の集いの場としての機能を併せ持った《孤立化防止拠点》を「社会福祉法人青山里会」が運営。現在、1日に約20名あまりの地域住民の方が利用されている。

また、その取り組みと連動する形で、地域住民・自治会が主体となって地域完結型の日常生活支援を目的とした会員制組織『ライフサポート三重西』を発足。

H25年3月より65歳以上の高齢者等向けに、地域住民による安価な日常生活支援サービス提供システムとしてスタートしている。

三重西地区



社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用者負担軽減制度事業

	生計困難者	生活保護受給者										
対象者	住民税非課税で、次の要件を満たして市町村が認める者 ①年間収入が150万円以下（世帯員1人ごとに50万円を加算） ②預貯金等が350万円以下（世帯員1人ごとに100万円を加算） ③日常生活に供する資産以外に資産がない ④親族等に扶養されていない ⑤介護保険料を滞納していない	・生活保護受給者 ・介護支援給付受給者（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律）										
軽減対象となる費用	次のサービスに係る1割負担、食費、居住費 訪問介護、夜間対応型訪問介護、通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス、介護福祉施設サービス ※ 介護予防サービスがある場合も含む。	次のサービスに係る居住費（従来型個室、ユニット型準個室、ユニット型個室に限る。） 短期入所生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス ※ 介護予防サービスがある場合も含む。										
軽減割合	原則 1/4 （老齢福祉年金受給者は 1/2 ）	全額（補足給付等の支給後の額）										
軽減のイメージ	<table><tr><td>対象サービスに係る 1割負担</td><td rowspan="3">1/4 軽減</td></tr><tr><td>食費</td></tr><tr><td>居住費</td></tr></table>	対象サービスに係る 1割負担	1/4 軽減	食費	居住費	<table><tr><td>対象サービスに係る 1割負担</td><td>※ 生活保護</td></tr><tr><td>食費</td><td>※ 生活保護</td></tr><tr><td>居住費</td><td>全額軽減</td></tr></table> ※ 多床室の場合は、居住費も生活保護により負担。	対象サービスに係る 1割負担	※ 生活保護	食費	※ 生活保護	居住費	全額軽減
対象サービスに係る 1割負担	1/4 軽減											
食費												
居住費												
対象サービスに係る 1割負担	※ 生活保護											
食費	※ 生活保護											
居住費	全額軽減											

※ 軽減を行った社会福祉法人等に対して、軽減総額の1/2を公費で助成（公費の内訳は国が1/2、都道府県・市町村が1/4ずつ）。なお、一定額までは法人の負担となる。

介護老人福祉施設における社会福祉法人等による軽減の状況

○ 介護老人福祉施設における社会福祉法人等による軽減の実施率は、約7割に留まっている。

	総施設数	軽減を実施している 施設数	実施割合	(参考) 軽減者数
平成18年度	5,716	4,106	71.8%	25,181
平成19年度	5,892	4,208	71.4%	24,507
平成20年度	6,015	4,287	71.3%	24,473
平成21年度	6,126	4,282	69.9%	22,776
平成22年度	5,978	4,231	70.8%	21,978
平成23年度	6,403	4,527	70.7%	22,632
平成24年度	6,984	5,000	71.6%	25,727

出典：介護サービス施設・事業所調査

(平成21年度以降の数値については、調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けているため、平成20年以前の数値と単純に年次比較できない。)

(注：地域密着型介護老人福祉施設を含む。)

VI 主な論点

主な論点について

- 現在、介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設については、医療関係職種の配置等に係る加算や、看取り介護加算が設けられているが、今後、中重度者を支える施設としての機能に重点化されること等に伴い、医療ニーズの高い入所者の増加が見込まれる中で、そうした入所者に対する適切なケアを行う観点から、配置医師や看護職員の勤務実態等も踏まえつつ、施設における医療提供体制や介護報酬上の評価の在り方をどのように考えるか。
- 入所者の居住環境の改善を図る観点から、これまで、「個室ユニット型施設」の整備を推進し、新設のものを中心として一定の整備が進んできているが、一方で、一定数の自治体において、地域の実情に応じて多床室の整備が行われている実態に鑑み、多床室の居住環境を向上させる観点からも、プライバシーに配慮した多床室の在り方を検討する必要があるのではないか。
- 平成17年に居住費を利用者負担とした際、多床室については、居住環境を考慮して、室料を含まない光熱費相当分のみを居住費とする取扱いとされているが、今後の介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設における居住費の利用者負担の在り方をどう考えるか。
- 特別養護老人ホームは、社会福祉法人等により設置される地域福祉の拠点として積極的に地域展開をし、地域貢献を行う必要がある。そのような中で、小規模多機能型居宅介護等との併設禁止や人員配置基準上の取扱い等についてどのように考えるか。
- 「サテライト型」のみならず、「単独型」も増加している地域密着型介護老人福祉施設について、特に都市部等の地域における更なる整備を進めていくに当たり、どのような方策が考えられるか。
- 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設における様々な取組を評価する観点から、各種の加算を設けているところであるが、その算定状況にはバラツキがあるほか、平成27年度より、施設への新規入所者が原則として要介護3以上に限定されることを踏まえ、報酬上の加算の在り方をどのように考えるか。