

1. 介護福祉サービスについて

論点

- 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。

(特養における看取りについて)

- 高齢・多死社会を迎え、介護老人福祉施設における看取りの役割がますます重要となっていることは言うまでもないが、現状、看取り介護加算の死亡前日・前々日及び死亡日の加算算定状況が低調のまま推移している。理由としては、看取りに関する指針について、本人・家族の同意が得られにくい場合があること等があげられる。
- このことについては、職員はじめ、利用者及びその家族等への施設における看取りに対する理解やその尊さの啓発も必要であるが、一方で死亡日、死亡前日等を厚く評価することはもとより、看取りに係る体制を標準として設けていることを評価すべきではないか。
- 例えば、特養では看取りにあたって、通常業務に加え特別な見守りや緩和ケア、亡くなってからの清拭や葬儀の手配等についても行っているところが多く見受けられる。このことは、離れて暮らしている家族の慣れない負担や手間を特養が様々な支援によってフォローしていることを意味する。
- しかしながら、現在の報酬算定のルールでは「看取り介護加算」算定と同様の対応を行っても、施設側にて「看取り介護加算」を算定できない場合もあることから、こうした場合にも、看取りに係る体制を標準として設けている施設を評価すべきではないか。
- また、介護報酬で設定されている「初期加算」は、施設入所に慣れるために「様々な支援を要する」ことから、入所日から30日に限って1日につき30単位を算定できるものである。

- 同様に、特養が看取りにおいて様々な支援を行っていることを踏まえ、看取り介護に対応するための体制を整え、様々な支援を行っているにも関わらず「看取り介護加算」を算定できない場合等には、看取り期における「通常と異なる手間」に対する加算を算定できるようにすべきである。
- また、地域における拠点施設としての機能を発揮するべく、今後も地域支援事業を積極的に担っていくが、要介護度が改善して在宅で看取りまでを迎えることを考えれば、住み慣れた地域で最期までその人らしい生活を支える観点から、地域支援事業と併せた看取りの評価を行うべきではないか。

(特養における医療提供のあり方について)

- 特養が「中重度者を支える施設」として重点化されること等に伴い、特養入所者には多様な医療ニーズを持つ利用者が増加することが考えられる。その際、施設の配置医師の役割は更に重要である。現状、特別養護老人ホームの医師の業務は健康管理及び療養上の指導であるが、まずは特養における医療のあり方を明確化すべきではないか。
- 現状、「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」において、「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」ことが問題となっている。
- 例えば特養において点滴を行う場合については、配置医師が直接行うか、配置医師の所属医療機関の看護師等が行った場合でなければならない。このような場合以外にやむを得ず点滴を行った場合には、特養がその費用を負担している実態がある。また、利用者本人へ負担を求めることは、混合診療に該当し認められない。
- こうしたことに鑑み、特養の配置医師の指示を受けた特養勤務の看護師が行った行為についても診療報酬の対象となるよう、当該通知について適切な見直しを速やかに行うべきである。
- 特別養護老人ホームにおける配置医師は、健康管理の一環として介護福祉サービス費のうちから「嘱託料」が支払われることになっており、医師による初診料・再診料等は算定できない運用になっている。
- 一方、介護老人保健施設においては、通則において「介護老人保健施設には常勤医師が配置されているので、比較的病状が安定している者に対する療養については、介護老人保健施設の医師が対応できる」とされているにも関わらず、平成 24

年度の介護報酬改定により「所定疾患施設療養費」として肺炎、尿路感染症、带状疱疹の状態にある利用者に対して処置を行った場合、月に1回、連続する7日を限度として1日につき305単位を算定できることとなった。

- 同様の状態像にある利用者は特別養護老人ホームにも多く、この「所定疾患施設療養費」は診療報酬ではなく、介護報酬において認められているものであることを併せ考えれば、介護福祉サービス費の加算として認めることを検討すべきではないか。
- また、特別養護老人ホームの入居者が協力医療機関での治療等が必要な場合に、特養の職員がその送迎にあたっていることが多い。安全管理面からも、介護及び看護職による付添い送迎の人的体制を組むことになり、一定の評価をするべきである。
- 平成24年4月以降所定の研修を修了した介護職員は「経管栄養・喀痰吸引等」の医療的行為と思われるものを行うことができるように法改正がなされたが、このことに関連する介護報酬上の評価としては「日常生活継続支援加算」の算定要件の一部のみである。
- 施設の医療対応を推進するため並びに介護福祉士資格の取得促進の観点及び法改正において特養入居者は要介護度3以上に重点化されること等に鑑み、こうした特養の医療対応をより強化していくために加算等による一層の評価が必要ではないか。

論点

- 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。

(多床室について)

- 資料1の63ページにあるように、多床室については低所得者の利用が多いことを踏まえ、光熱水費以上の室料負担を求めることは避けるべきである。現状として多様な生活様式に対応するなかで、低所得者を支え得る多床室と、一定の負担のできる利用者のための個室という棲み分けが明確にされているのであって、「原則室料負担する」という利用者負担構造を一律に必要としなければならないものか、しっかりと議論することが先ではないか。
- その上で、多床室の室料負担を組上にあげるのであれば、それぞれの施設類型の単価設定における算定根拠はどのようになっているのかを示すべきである。過去にも、多床室の室料算定が困難であったため食費と光熱費の徴収に留まった背景や、新規・改修・改築コストを踏まえた減価償却として室料を設定することと、施設整備に関わる公費補助の地域的・歴史的格差と今後の費用確保をどう反映させていくのか、厚生労働省からの資料提出を求める。(別添1参照)
- また、プライバシーが保たれているかどうかの尺度をどこに置くのか。ハード面での判断基準を設けられるのか。職員の関わりやケアの質など、幅広い要因から検証されるべきであり、一概に居住環境のみでプライバシーが保たれているとか、尊厳が保持されるというものではない。
- 多床室では現在でもプライバシーに配慮することを前提としているが、現状の多床室の介護報酬に含まれているとされる室料は、あくまで介護サービス上の基礎的なものであると考えるべきである。いわば、資料1の59ページで差すAタイプにあたるものであって、より事業者の設備投資、環境面での配慮や努力が見えるものについては、プラス要因として評価すべきである。

(食費・居住費について)

- 多くの施設が、基準費用額「1,380円」を第4段階以上にも充てはめ、同一価格としており、限りなく「1人1日あたり」1,380円に近い原価となるよう、経営努力を行ってきたところである。
- 一方、消費税増税分を飲み込んで、現状は①食材料費が、景気回復と消費税増税分により値上げされていること、②調理員等の人材確保も困難な状況にあることから、現行の基準費用額では限界に来ている。
- よって、第4段階以上の食費設定について給食費実費を確認・検討のうえ、質の低下を防ぐため、少なくとも消費税増税分を反映した1,420円(1,380円×105×108≒1,420円)に設定すべきと考える。
- また、医療ニーズの高い入居者に対しては胃ろう等による特別な食事が提供されており、1食あたり単価は施設類型によっても大きく異なる。食費の基準費用額設定にあたっては、介護保険三施設の平均値ではなく、特養・老健・介護療養型施設それぞれの平均実態を基に算出すべきである。

論点

- 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。

- 公的福祉の一翼を担う特別養護老人ホームを運営する社会福祉法人として、総力を挙げて地域貢献・社会貢献を担っていくことは使命である。
- 一方で、特別養護老人ホームが、その有する機能を地域に展開していくにあたり、本来事業における専従配置要件を課されている職種について、地域支援事業等の公益的・福祉的活動に従事できるよう、常勤専従要件の緩和・例外事項に関する検討をされたい。
- 本会が実施した「平成 24 年度 収支状況等調査」では、補助金を除くサービス活動収支対経常収支差額比率が 0%未満の赤字施設の割合が 43%となっており、非常に経営がひっ迫していることが見受けられる。特に、人口が集中する都市部の人件費、施設修繕等の高騰に鑑み上方修正をすべきではないか。
- また、地域密着型介護老人福祉施設については、先述の収支状況等調査において、サービス活動収益対経常収支差額比率が△0.7%となっており、大変厳しい状況にある。
- 特に整備が上昇している単独型地域密着型介護老人福祉施設の運営を担保する手当が必要ではないか。また介護保険事業計画上も、その経営の安定・継続性を配慮したサテライト型の推進など適切な指導が必要ではないか。
- なお、内部留保に関する指摘については、本会からも意見を申し述べてきたところであるが、
 - ・ 制度的に一切の法人外資金流出を禁止されており、「地域に資する公益的事業」についても法人の創意工夫・地域ニーズに則した事業実施が行政指導により認められないことが多く、結果として法人内に蓄積せざるを得ない資金であること
 - ・ 貸借対照表の構造上、施設整備に関わる公費補助の減価償却分が「社会福祉・介護保険事業用資産」として収入計上され、結果として内部留保額は

減少しない仕組みであること
等の問題があることをご理解いただきたい（別添 2 参照）。

- 内部留保と積立金の在り方と介護報酬をセットにして給付費分科会で議論するのであれば、こうした社会福祉法人運営及び会計ルールの見直しなども併せて議論すべきである。

論点

- 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。
- 重点化によって特養における医療的ケアの重要性は高まることから、医療ニーズへの対応を行っている施設に対して評価すべきである。その際に、例えば認知症行動・心理症状緊急対応加算など、その加算要件が厳格すぎるために、有名無実化するようなことがあってはならないと考える。
- また、軽度要介護者が特養に入居することは特例でしか認められないこととなるが、介護報酬は平均的な費用の額を勘案して定めるものである。特例入所者も中重度者と同じように介護の手間はかかることに鑑み、特例入所者分についても勘案した報酬単価設定となるべきだが、どうか。

2. 特定施設入居者生活介護

論点

- 有料老人ホーム利用者の平均要介護度が上昇傾向にあり、認知症の入居者も多くなっているなどの実態があるが、特別養護老人ホームが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も踏まえ、「特定施設入居者生活介護等」における介護報酬上の評価のあり方についてどのように考えるか。
- 特定施設入居者生活介護は特別養護老人ホームに近い人員配置基準を求められているながら、その報酬単価は低く、特養同様の加算が認められていないものがある。まずは、当該報酬単価及び加算分の算定根拠を示されたい。
- 特養の重点化のために軽度要介護者が一定程度漏れることとなり、ケアハウス(特定施設入居者生活介護)がそれらの者の生活を守る観点からも重要な役割を担うことは言うまでもない。
- しかしながら、現状として収益確保のためには、重度要介護者ある程度受け入れざるを得ない部分がある。軽度要介護者を支援する拠点としての機能をより充実されるのであれば、介護報酬が平均的な費用の額であることに鑑み、適切に評価されたい。

論点

- 「特定施設入居者生活介護等」については、平成24年度にショートステイの利用を可能としたところであるが、現在の利用状況を踏まえて、合理的なサービス利用の拡大を図るために、本来の入居者による利用率を80%以上としている要件等のあり方についてどのように考えるか。

- 特になし

論点

- 「特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）」については、「早めの住み替え」を想定し、必要に応じて外部サービスの利用を可能とする体制を実現する観点から平成18年度に新たに設けられた枠組みであるが、養護老人ホーム以外の類型ではほとんど利用されていない現状を踏まえ、制度の在り方についてどのように考えるか。

- 養護老人ホームしか外部サービス利用型の類型が普及していないとはいえ、養護老人ホームにおいて、個別契約により介護保険サービスを利用した場合には本人負担がより重くなることから、外部サービス利用型の重要性は大きい。低所得者に対する提供者側の社会貢献としての意義もあることから、既存のサービス類型として残すべきである。

論点

- 所得の低い方や介護ニーズ以外の面で生活困難を抱える高齢者が入所する養護老人ホームや軽費老人ホームは、今後とも地域において重要な役割を果たしていくべきものである。そうした中で、施設の持つ専門的支援機能（ソーシャルワーク）を活かし、地域の住民への相談支援・アウトリーチ機能や、地域の高齢者等の交流拠点機能の更なる強化を図るといった役割を担うことが期待されていることについてどのように考えるか。

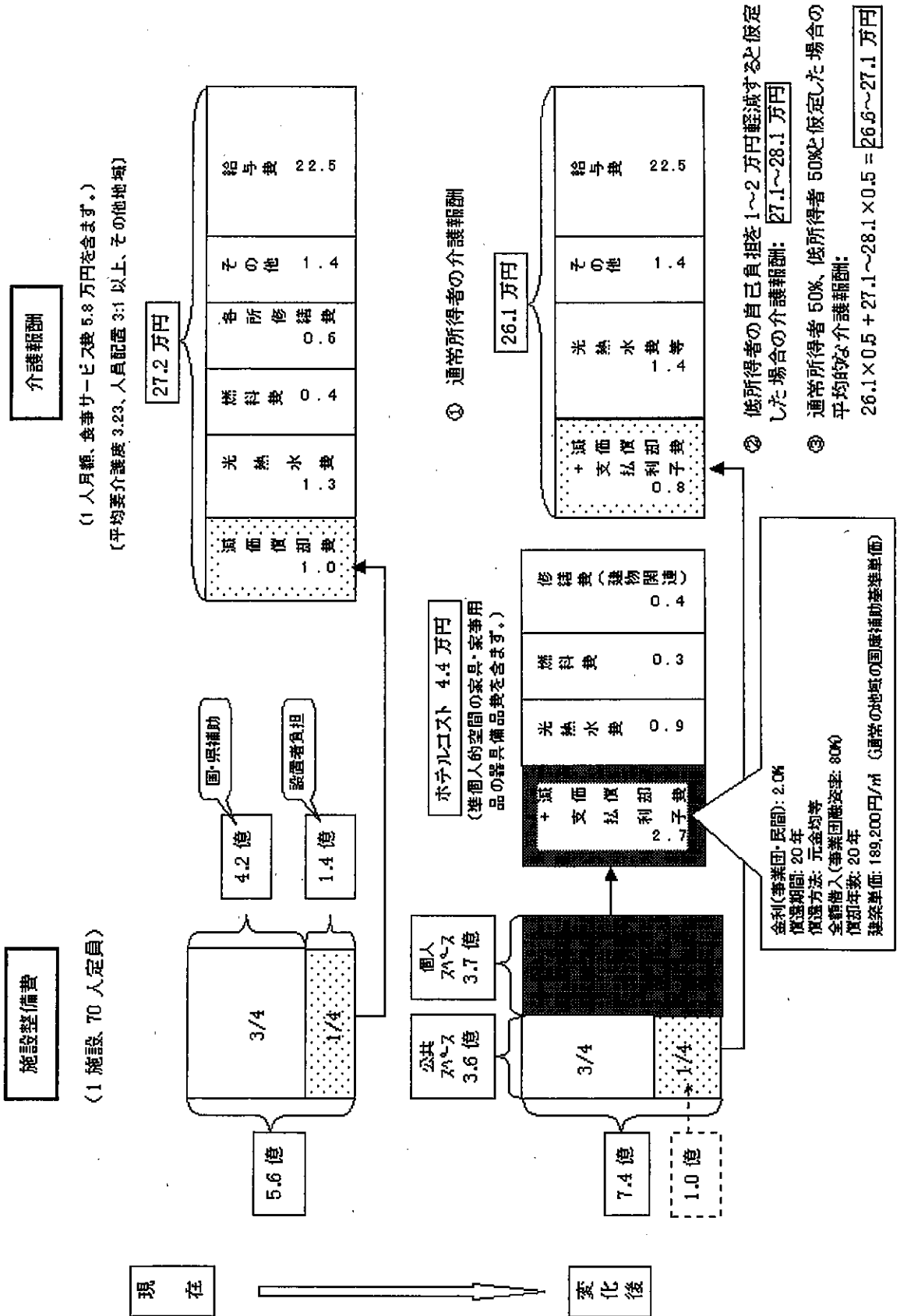
- 平成25年度老健事業「養護老人ホーム・軽費老人ホームの今後のあり方も含めた社会福祉法人の新たな役割に関する調査研究事業」において、養護老人ホーム・軽費老人ホームが今後担うべき役割について、示されたところである。
- 養護老人ホームにおいては、措置権者の制度への理解が進んでいないことによる措置控え、制度として非常に重要な生活管理短期宿泊事業が実施されていないために、その社会資源を重要に活用しきれていない実態が存在していることから、国として介護保険以外の老人福祉分野の制度運用の周知・徹底が必要である。
- 軽費老人ホームにおいては、一部に特定施設入居者生活介護の指定を受けなければ軽費老人ホームからケアハウスへの転換を認めないなど、厳しい整備条件を求められる事例がある。
- また、軽費老人ホームA型等は建替えにあたってケアハウスへの一本化が示されているところであるが、ケアハウスへの転換はすなわち建替えにかかるコストを入居者の居室料から徴収せざるを得ず、入居者にとって不利となることから、軽

費老人ホーム A 型のまま運営を行っている施設も少なくない。軽度かつ低所得者の住まいとしての機能を発揮する意味では、ケアハウスへの一本化にも無理がある趨勢と考えるが、どうか。

- なお、平成 27 年度介護保険法改正において予防給付の訪問介護、通所介護が地域支援事業化されることに鑑み、一次判定は地域包括支援センター、あるいは居宅介護支援事業所が行うこととなるが、これらの窓口はハードをもたない。
- 養護老人ホーム・軽費老人ホームという軽度者へのノウハウを有した社会資源が十分に活用されるよう、こうした老人福祉施設を運営する社会福祉法人が地域支援事業の受託事業者として積極的に担うことができるよう、各保険者に対して、周知・徹底が必要と考えるが、どうか。

以上

全室個室・ユニットの整備とホテルコストの徴収に伴う費用負担の変化(試算)



全老協発第1211号

平成24年9月20日

厚生労働大臣
小宮山 洋子 殿

公益社団法人 全国老人福祉施設協議会
会長 中田



「特別養護老人ホームの内部留保」に関する要望書

昨年来、社会保障審議会介護給付費分科会等において「特別養護老人ホームの内部留保」の問題が取り上げられ、財務省、厚生労働省でも調査・分析が進められておりますが、現在、平成24年度老人保健健康増進等事業「介護老人福祉施設等の運営及び財政状況に関する調査研究事業」

(実施主体：(株)明治安田生活福祉研究所)において、介護保険三施設(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)に対し、「経営に関するアンケート調査」が実施されています。

本アンケート調査は、三施設の内部留保や収支差の状況を把握・分析し、内部留保額の適切性を理論的、実証的に明らかにすることを目的としていますが、三施設は、設立主体、機能、関連法規、行政指導通知等が異なることから、今回の調査結果のとりまとめ・分析に際しましては、下記の本会意見についてご考慮のうえ、ご対応くださいますようお願いいたします。

記

1. 特別養護老人ホームの特徴についてご理解いただきたいこと。

介護保険三施設の調査結果の分析においては、特別養護老人ホーム及びその設置主体である社会福祉法人について特徴的な次の事項についてご理解いただき、他の法人との違いをご考慮のうえ、比較・検討いただきますようお願いいたします。

(1) 特別養護老人ホーム(社会福祉法人)の内部留保について

○特別養護老人ホームの内部留保は、営利法人等の一般的な内部留保とは異なり、制度的に一切の法人外資金流出を禁止されているため、法人内に蓄積せざるを得ない資金であり、かつ介護保険事業・社会福祉事業の用に供するための資金であることをご理解いただきたい。

- ・特別養護老人ホームは、原則として、地方公共団体、社会福祉法人によって設置され、老人福祉法に基づく老人福祉施設であると同時に介護保険法に基づく介護保険施設であるという2重構造の中で、社会福祉法人としての健全・安定的な財政運営を堅持した上で、介護保険事業体として効率的、かつ自主・自律的な経営を行うことが求められている。
- ・通常、事業を経営する者は、営利法人であれ、非営利法人であれ、将来の不確実性に対し余裕を持ち、常に赤字は避けたいと考えるため、結果として内部留保は蓄積することになるが、社会福祉法人は、営利法人と異なり、配当禁止であるほか、法人外への資金流出を

禁じられ、健全な財政運営に努めるよう行政指導を受けているため、内部留保を減少させる方策を持たない。

- ・また、社会福祉法人は持ち分の定めのない法人であるため、解散時の残余財産は、他の社会福祉法人その他社会福祉事業を行う者へ移管、又は国庫に帰属する（社会福祉法第31条、第47条）。
- ・特別養護老人ホームの内部留保については、こうした社会福祉法人制度に対する無理解から「黒字をため込む社会福祉法人」的な批判に発展している面があるが、社会福祉法人制度に関して正しく理解したうえで、地域福祉・地域介護を持続的に担うために必要な一定の財政基盤の確保についてご検討いただきたい。

(2) 特別養護老人ホームの標準的な整備モデルについて

○社会福祉法人の設立に伴い施設を建設する場合、老人福祉法の最低基準、介護保険法の指定基準等を満たした施設整備には多額の費用を要するため、一般的な事業収入規模に比して土地・建物・建物附属設備・機械器具等の施設整備負担額が大きくならざるを得ない状況がある。また、土地と現預金の寄附で設立され、当該寄附金と施設整備補助金で施設整備することが標準モデルであったことから、他の法人とは異なり、借入金の負担が少なく自己資本比率の高い財政状態を前提として法人認可がなされた経緯があった。
介護保険三施設の財政状態について、総資産回転率等の指標により経営分析を行う場合は、他の法人とは異なる社会福祉法人特有の財政状態をご理解いただいたうえで、適正に比較・検討していただきたい。

- ・社会福祉法人の設立に伴い施設を建設する場合、「土地」は自己調達（結果的には寄附）、「建物」は設立者からの寄附金、施設整備費補助金、低利融資制度を活用した借入金を財源としており、特に、平成16年度以前は施設整備補助金の補助率が高く、借入金が少ない上にその返済財源は設立者の寄附によるなど、設立要件において、他の法人と異なり、借入金の負担が少なく、自己資本比率の高い財政状態が要請されていた。
- ・従って、介護保険三施設の財政状態について、自己資本に対する事業支出額をもって社会還元度を評価する場合には借入金依存度の高い事業体との落差は当然であり、比較対象として馴染まないことをご理解いただきたい。
- ・また、総資産回転率等の経営分析指標を利用する場合は、当該法人に求められた財政的要請、歴史的経緯等をご考慮のうえ、比較・検討されるようお願いしたい。

(3) 貸借対照表の構造について

○貸借対照表の構造上、内部留保が社会福祉事業・介護保険事業用資産に投入されても、内部留保額は減少しない仕組みであることをご理解いただきたい。
○その上で、内部留保額の多寡については、資産の部における「適切かつ継続的な事業運営のために必要な資産」を控除したうえで判断する仕組みをご検討いただきたい。

- ・貸借対照表の貸方側「負債の部」と「純資産の部」は、事業資金の調達方法を示しており、借方側「資産の部」は、調達した資金を元手に運営する事業が保有する資産のすべてを表示している。今回のアンケート調査における「特別養護老人ホームの内部留保」とは、純資産の部の「その他の積立金」と「次期繰越活動収支差額」の合計額である。
- ・内部留保額の多くは、固定資産である事業用資産に投入されており、現預金として積み立てられているわけではない。下表は介護給付費分科会で示された資料であるが、仮に、流動資産の「現金預金、有価証券、未収金等 2.2 億円」を事業拡大に投下して事業用建物等を新たに建設したとしても、流動資産から固定資産へと資産形態が変わるだけであり、内部留保は減少しない。
- ・内部留保については、その運用形態（資産形態）である資産の部の内容を確認し、かつ、事業運営のために保有すべき資産を除外したうえで、その多寡を判断する仕組みをご検討いただきたい。

■平成 22 年度末 特別養護老人ホームの貸借対照表（1 施設あたり平均値）

資産の部		負債の部		(単位:千円)	
流動資産の部	223,182	流動負債の部	41,598		
現金預金、有価証券、未収金等	223,182	(引当金関係) 賞与引当金	2,507		
		その他の引当金	178		
		(引当金以外) 引当金以外(未払金等)	38,825		
		固定負債の部	184,841		他人資本
		(引当金関係) 退職給与引当金	8,618		
		その他の引当金	2,811		
固定資産の部	804,128	(引当金以外) 設備資金借入金等	172,414		
基本財産 (土地・建物、基本財産特定預金)	655,218	負債の部合計	228,439		
その他の固定資産 (基本財産以外の土地・建物、積立預金等)	148,912	純資産の部			自己資本
		基本金	173,575		
		国庫補助等特別積立金	310,474		
		その他の積立金	65,808		
		次期繰越活動収支差額	242,015		
資産の部合計	1,027,308	純資産の部合計	800,870		
		負債及び純資産の部合計	1,027,308		

2. 社会福祉法人における施設整備と会計処理の特徴に基づく内部留保への影響について

特別養護老人ホームの内部留保の分析においては、次の事項について、特養に特有の影響が生じると思われるため、ご考慮のうえ、比較・検討いただきますようお願いいたします。

(1) 「国庫補助金等特別積立金」の計上と取り崩しに伴う影響

○介護保険三施設の施設整備補助金に係る会計処理方法の違いに基づく「次期繰越活動収支差額」(内部留保)への影響について、適正に比較・検討していただきたい。

○特に、特別養護老人ホームの会計処理における「国庫補助金等特別積立金取崩額」(収益)は「減価償却費」(費用)を相殺するため、減価償却による資金の留保額は、施設整備に要した資金のうち、自己負担分の減価償却費に限定されることになる。

補助金相当分の減価償却費及び補助率低下に伴い不足する資金については、利益を蓄積する必要があることから、当該蓄積利益を控除した後、内部留保額の多寡を判断する仕組みをご検討いただきたい。

- ① 設立者等からの寄附金は、純資産の部「基本金」に計上する。
- ② 施設整備費補助金は、純資産の部「国庫補助等特別積立金」に計上する。(貸借対照表借方側の固定資産に含まれる補助金相当額を表示する。)
- ③ 独立行政法人福祉医療機構の公的融資制度による借入金は、負債の部「設備資金借入金」に計上する。

- ・純資産の部に計上された「国庫補助金等特別積立金」は、補助対象資産の費用化(減価償却費の計上)に応じて、取り崩され収益として計上されるため、「次期繰越活動収支差額」の計算に影響してくることをご理解いただきたい。
- ・社会福祉法人が運営する老人保健施設については「国庫補助金等特別積立金」を取り崩さないため減価償却による資金留保は総額であり、また当該総額を控除した後の利益が算定されているので、実質的利益率に対して表面利益率が過少に計算されていることを踏まえて特養との比較をされたい。

(2) 社会福祉法人における施設整備モデルの変化に伴う影響

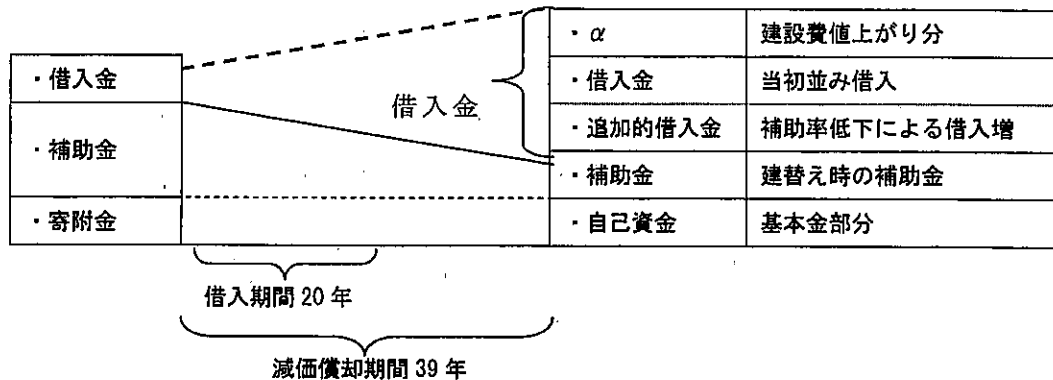
- 特別養護老人ホームでは、介護保険制度導入後、居住費の利用者負担化、施設整備補助制度の見直し等が進み、建物の老朽改築、建替えに係る自己負担が増している。
適正な内部留保額の分析、必要利益の算定にあたっては、特養の施設整備モデルの変化に伴う影響を考慮のうえ、検討していただきたい。
- 「地域包括ケアシステム」の実現に向け、特養の施設整備においては、個室ユニット化が推進され、報酬設定上も多床室に厳しい状況であることから、特に多床室特養は、建替えに備え、内部留保の積み増しが必要な状況である。
介護保険制度の目指す方向性が特養の内部留保額に影響していること、特養が低所得者対応も求められる福祉施設でもあること等をご理解いただき、利用者、家族ニーズに沿った多床室整備と適正な内部留保のあり方を併せてご検討いただきたい。

- ・建替え費用の概念図は、下記のとおりである。多床室特養から個室ユニット特養へ建替える場合、建築費用はさらに膨らむことが予想される。
- ・平成 23 年度「介護老人保健施設のあり方に関する調査研究事業」における建替え費用のモデル計算では、建物の耐用年数と設備資金借入金の償還期間の違い、及び建て替え時の建設単価の上昇 α を考慮したものとなっているが、特養の場合には当初の建物にかかる施設整備補助金の補助率に対して建て替え時(現行の補助率は半減しておりかつ地域差も大きいものとなった)の補助率の落差の方が大きな影響を来すものであることを以下に図示したものである。当該落差を埋める内部留保が必要であると認識する。

■平成 23 年度老人保健健康増進等事業「介護老人保健施設のあり方に関する調査研究事業」
 の考え方に基づく、「特別養護老人ホームの建替え費用の概念図」

○当初建設費

○建替え費用



(3) 現行社会福祉法人会計基準における「第 4 号基本金」の廃止に伴う影響

○現行社会福祉法人会計基準における「第 4 号基本金」については、平成 24 年 4 月からスタートした新社会福祉法人会計基準では廃止されたため、適正な内部留保額の分析、必要利益の算定にあたっては、「第 4 号基本金」の廃止に伴う影響を考慮のうえ、ご検討いただきたい。

- ・現行社会福祉法人会計基準における「第 4 号基本金」は、事業拡張に投下した部分の内部留保額を「基本金」に組み入れることによって、内部留保額を減額できる仕組みとして設けられているが、新社会福祉法人会計基準では廃止されたため、社会福祉法人では利益処分を行う制度が無くなることの影響をご考慮いただきたい。
- ・介護保険制度の導入時、措置制度化における平成 11 年度末の内部留保額を「移行時特別積立金」として計上し、これと同額の現預金を区分して「移行時特別積立預金」としたが、当該積立金の用途にかかる弾力化の指導に基づき、介護保険事業における内部留保資金に当該積立預金を加えて財源とし、施設の増築及び新たな施設の増設など地域福祉の拡大に充当している。積立金の取り崩し及び積立預金を施設整備支出に充てることは内部留保を減らさない。これらの施設整備により基本財産を取得した場合に基本金組入とすることは、一般企業に認められている剰余金の資本組入と変わらないことをご理解いただきたい。

(4) 特別養護老人ホーム（社会福祉法人）の個別要因（規模、要介護度、事業開始年度、施設整備状況、ガバナンスの違い等）による影響

- 特別養護老人ホームの内部留保額は、各施設（法人）固有の要因により、容易に多寡が生じことから、個別要因に基づく影響を最大限考慮のうえ、分析・検討を進められるようお願いしたい。
- 平均値はあくまで単なる平均であって、個別要因を超えた抽象的な値であり、その値に届かない個別の施設・法人があり、個別要因としての地域性、規模等と与える影響について、十分な分析を行う等、当該施設・法人における事業継承にも配慮した評価をお願いしたい。