

平成27年度介護報酬改定に向けての意見



一般社団法人

全国特定施設事業者協議会

2014年9月10日

代表理事 市原 俊男

一般社団法人全国特定施設事業者協議会の概要

■目的

- 事業者の相互連携による、行政当局その他関係機関との連絡調整
- サービスの質的向上・事業運営適正化のための調査研究・研修の実施
→「介護保険制度の下での特定施設事業の健全な発展に寄与」

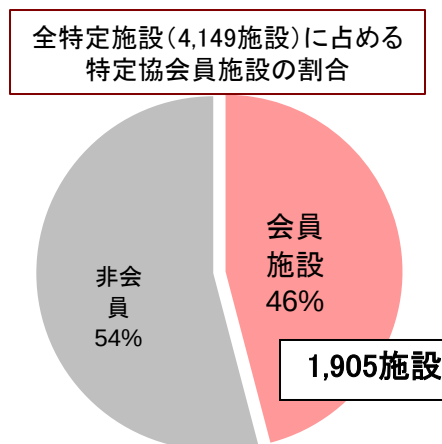
■会員数

正会員 556法人
賛助会員 55

■会員施設数

正会員 1,905施設
有料老人ホーム 1,796施設
ケアハウス 71施設
サービス付き高齢者向け住宅 38施設

※養護老人ホームは含まず
※平成26年3月31日現在



■任意団体設立 平成13年6月29日「特定施設事業者連絡協議会」設立

■一般社団法人化 平成23年4月1日「一般社団法人 全国特定施設事業者協議会」に改編

■活動内容

「特定施設経営概況等調査」等の特定施設に係る調査研究の実施

法令遵守の事業者支援

介護従事者の定着率向上事業(平成21年度～:雇用管理・キャリアアップモデルの作成普及等)

定例研究会、特定施設専門研修(全国10回(26年度))、看護師キャリア研修会(全国3回)、

ケアマネジメント研修会(全国3回)、事例研究発表全国大会の開催

地域における事業者同士の情報交換会(世田谷区・杉並区、愛知県、広島県、福岡県など)

等

特定協の2014年度研修プログラム

対象	セミナー・研修名	時期	会場	内容	備考
経営者・ 管理者	定例研究会	6/19	東京	「地域包括ケアと2015改定における特定施設の方 向性」(服部メディカル研究所 服部万里子氏)	
	特定施設 経営者・管理者セミナー	2月中 ～3月上	宮城、東京、 名古屋、大阪、 広島、福岡	介護報酬改定への対応(事務局長)	
	特定施設 ケアハウス研究会	1月	東京	未定	
管理者等	特定施設の法令遵守と 入居一時金対応	6/6 10/15	大阪 東京	入居一時金規制強化に対する具体的な対応 特定施設の法令通知の解説(事務局長ほか)	
人事担当者 管理者等	人材確保と職場づくり・ マネジメント研修	11/5 12/19	東京 大阪	「介護人材確保の秘訣」((株)リクルートキャリア 門野友彦氏)「マネジメント研修」(日本大学文理 学部助教北村世都氏)	
看護師	特定施設看護師 キャリア研修会	6月、8月、 12月	福岡、神奈川、 愛知	「暮らしを支える看護とは」(日本看護協会常任理 事齋藤訓子氏・吉松理事・吉村事務局員)	(公社)日本看 護協会後援
計画作成 担当者等	特定施設 ケアマネジメント研修会	7月、9月、 12月	東京、兵庫、 熊本	個別性を重視したケアマネジメント～特定施設ケ アマネジメントの優位性(日本福祉大学綿教授)	
介護職員等	特定施設専門研修 (認知症ケア・ 看取り介護)	6月 ～2月	北海道、宮城、 埼玉、東京、 愛知、大阪、 岡山、香川、 福岡、長崎	認知症ケア(東京都健康長寿医療センター伊東 美緒氏「ユマニチュード」、認知症の人とみんなの サポートセンター代表沖田裕子氏「認知症の新しい ケア」) 看取り介護(吉松理事、吉村事務局員)	日本福祉大学 と提携

平成27年度介護報酬改定に向けた特定協の意見

今般の介護保険法改正により、介護老人福祉施設(特養)には、原則として要介護3以上の方しか入所できなくなります。

これを受けて、特定施設入居者生活介護は、要介護1、2の方を含めて、広く「終の棲家」としての受け皿となれるよう、「認知症ケア」「看取り介護」などに取り組んでまいります。

つきましては、以下の点の介護報酬上の評価をご検討いただきたく、ご要望申し上げます。

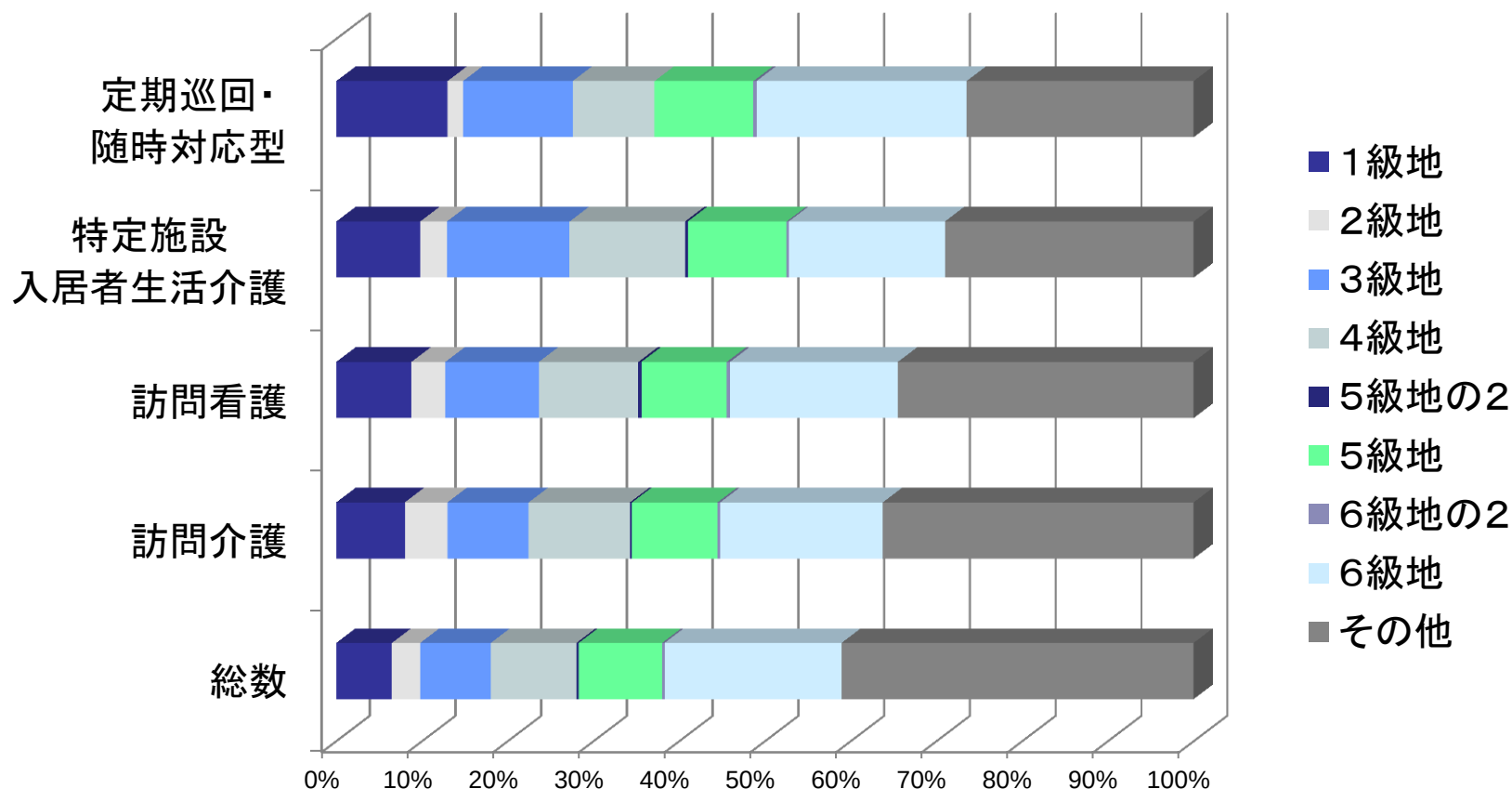
1. 今後、急速に高齢化が進む都市部における人材確保のために
 - (1) 介護職員処遇改善加算の拡充
 - (2) 特定施設においてもサービス提供体制強化加算の創設を
 - (3) 介護サービスの地域区分単価の引き上げ（根拠となる人件費比率の引き上げ）
2. 特定施設における認知症対応、重度化および看取り対応のために
 - (1) 認知症ケアや医療行為の介護報酬上の評価
 - (2) 看取り介護に対する評価の拡充
 - (3) 入院先から在宅への一時帰宅時の居宅サービス費の算定
3. 地域の社会資源としての特定施設の更なる活用
 - 特定施設の短期利用制度の要件の緩和

1. 今後、急速に高齢化が進む都市部における 人材確保のために

各介護サービス件数の地域区分別割合

特定施設入居者生活介護は、定期巡回・随時対応型サービスや訪問看護と同様に、他のサービスと比較して、都市部の割合が高いサービスです。

■ 介護サービス件数, サービス種類・地域区分別

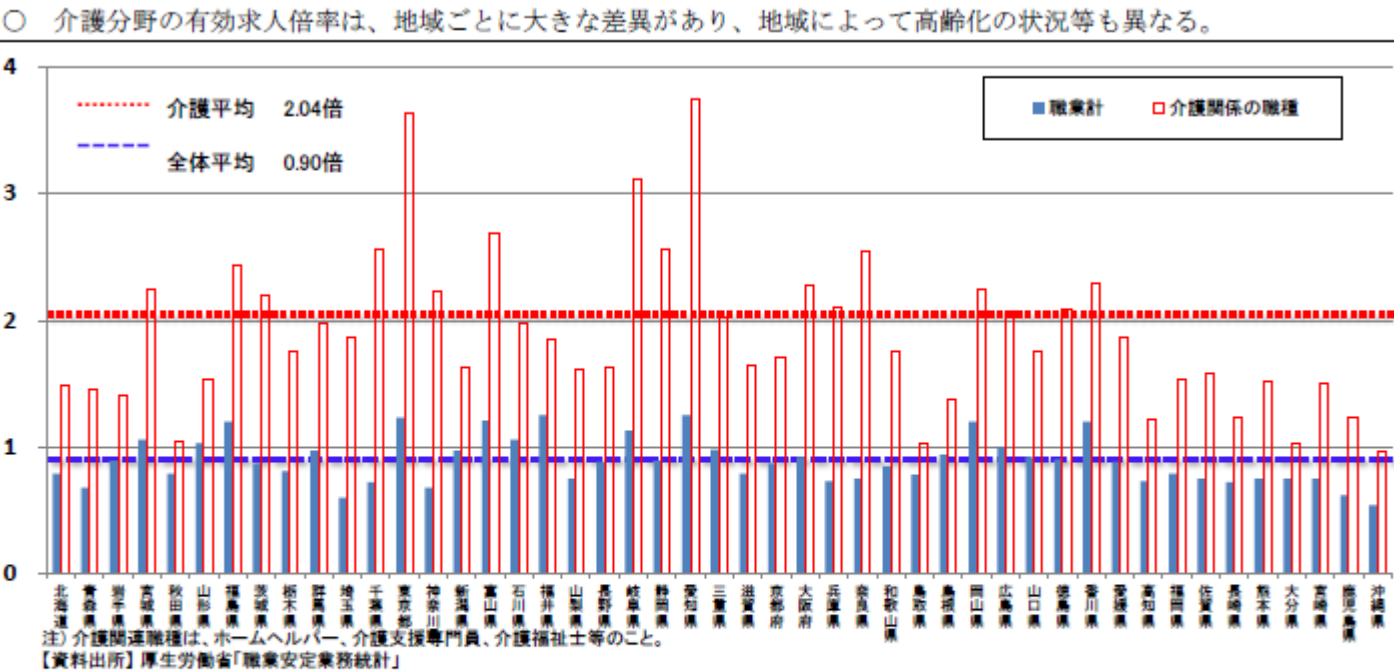


平成25年度介護給付費実態調査

都市部において介護人材の確保が困難

今後、都市部において急速に高齢者人口が増加しますが、
景気の影響等から、都市部を中心に、介護人材を確保する環境は年々厳しくなっています。

都道府県別有効求人倍率（平成26年6月）と地域別の高齢化の状況



75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

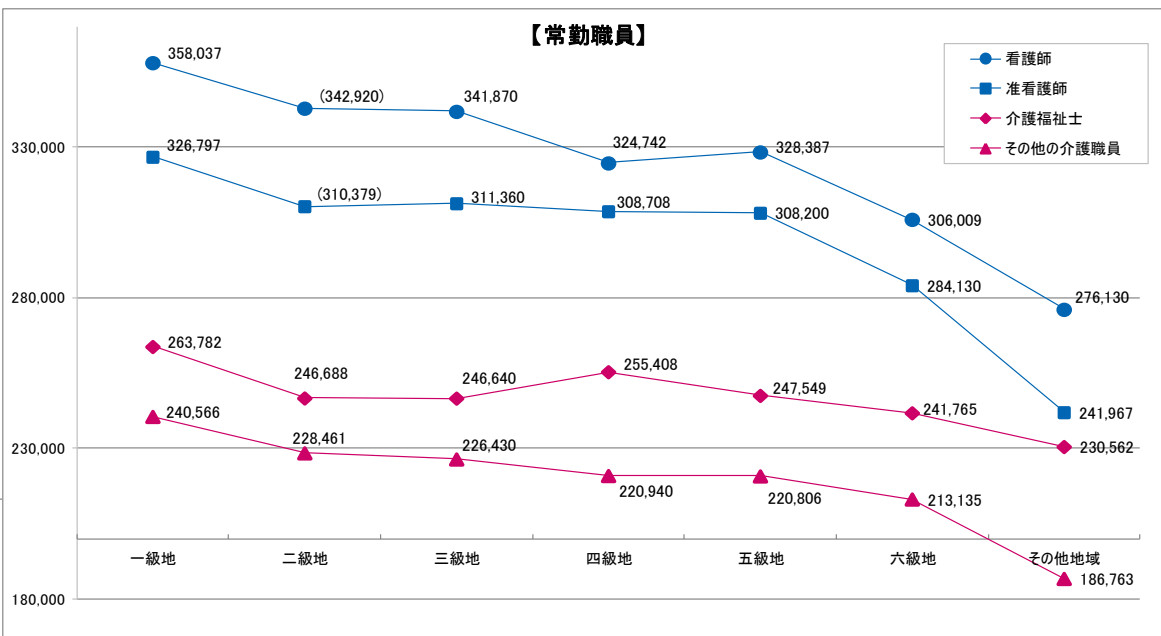
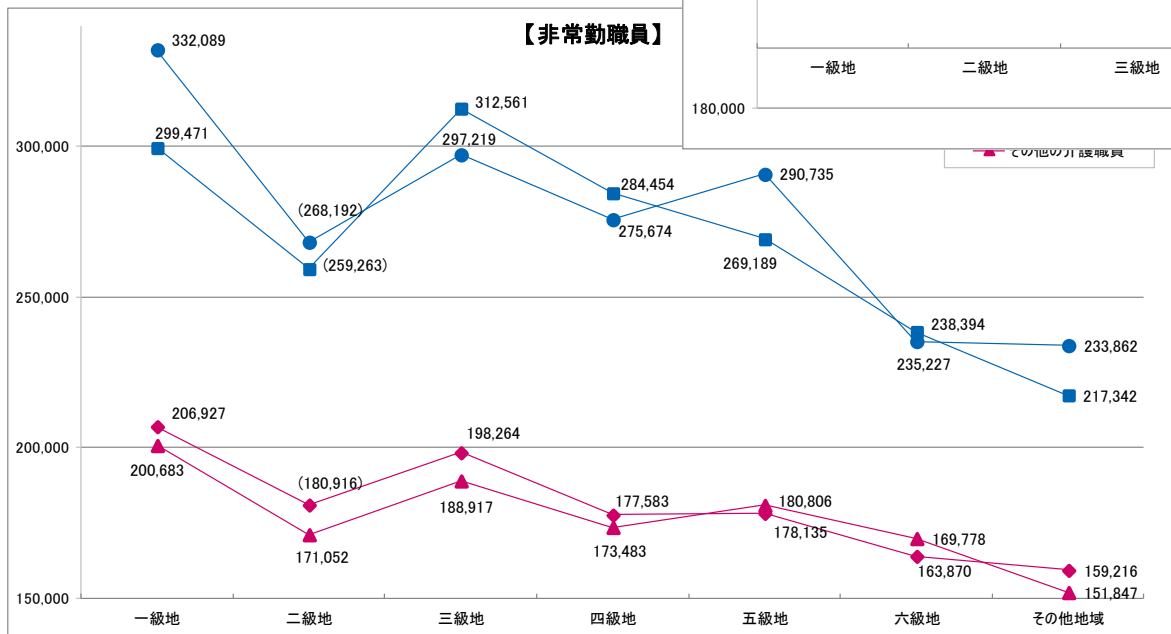
	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	～	鹿児島県	島根県	山形県	全国
2010年 <>は割合	58.9万人 <8.2%>	56.3万人 <9.1%>	79.4万人 <8.8%>	84.3万人 <9.5%>	66.0万人 <8.9%>	123.4万人 <9.4%>		25.4万人 <14.9%>	11.9万人 <16.6%>	18.1万人 <15.5%>	1419.4万人 <11.1%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	117.7万人 <16.8%> (2.00倍)	108.2万人 <18.1%> (1.92倍)	148.5万人 <16.5%> (1.87倍)	152.8万人 <18.2%> (1.81倍)	116.6万人 <15.9%> (1.77倍)	197.7万人 <15.0%> (1.60倍)		29.5万人 <19.4%> (1.16倍)	13.7万人 <22.1%> (1.15倍)	20.7万人 <20.6%> (1.15倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.53倍)

第107回介護給付費分科会
(平成26年9月3日)
資料 1 6ページ

特定施設の級地区別の介護・看護職員の平均給料

特定施設においても、都市部の介護・看護職員の給与は、地方部と比較して相当高くなっていますが、それでも採用に苦心しています。

平成25年特定施設経営概況等調査報告書
(平成25年11月・特定協)



(月額・賞与含まず)

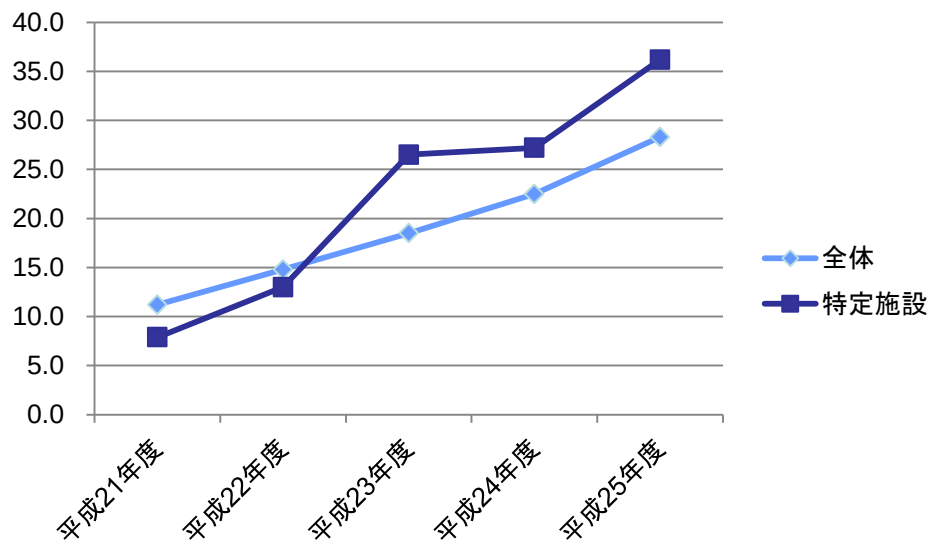
介護職員処遇改善加算の拡充

景気の影響等から、都市部を中心に、介護人材を確保する環境は年々厳しくなっています。
介護職員処遇改善加算は、2014年度までとされていますが、全サービス共通で、
介護職員処遇改善加算の拡充をお願いいたします。

介護労働実態調査（（財）介護労働安定センター）

■「介護職員」の不足状況

※各年度の「大いに不足」割合×2+「不足」割合を足し上げた指数



特定施設を含めて全サービス共通で、年々、
介護職員の不足状況の厳しさが増している。

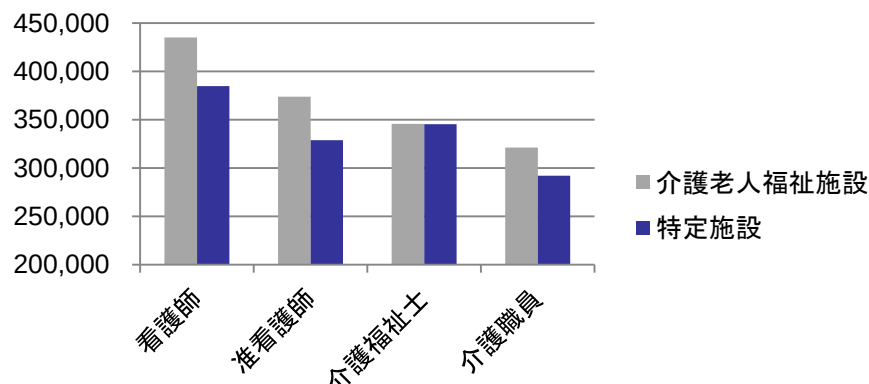
特定施設においてもサービス提供体制強化加算の創設を

介護老人福祉施設職員と同様の水準を目標に、特定施設職員の給与改善、キャリアパスの構築を目指しています。その原資とするため、介護老人福祉施設等に設けられているサービス提供体制強化加算等の創設をお願いいたします。

平成25年介護事業経営概況調査（厚生労働省）

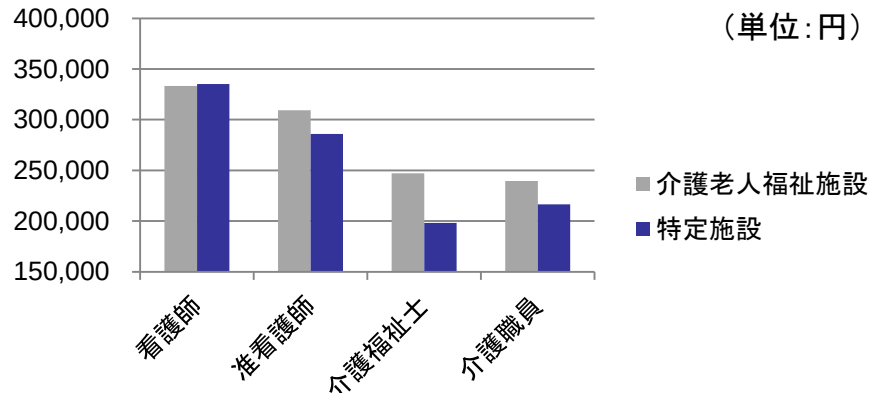
■ 常勤換算1人当たり給与 常勤職員

(単位:円)



■ 常勤換算1人当たり給与 非常勤職員

(単位:円)

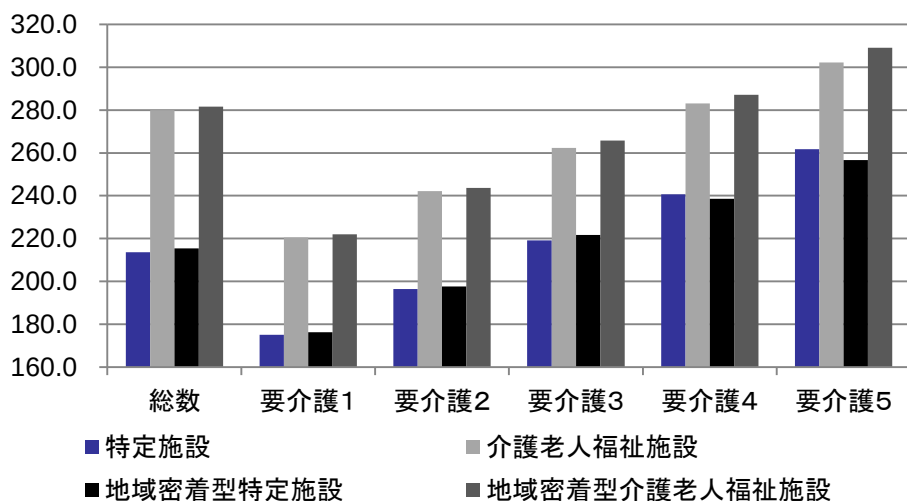


介護老人福祉施設よりも、特定施設は、常勤換算1人当たり職員給与が低い、受給者1人当たり費用額も低い。

介護給付費実態調査月報（平成26年1月分）（厚生労働省）

■ 第7表 介護サービス受給者1人当たり費用額、要介護状態区分・サービス種類別

(単位:千円)



※特定施設と介護老人福祉施設は、おむつ代、医師の配置の差があるほか、ユニット型等では介護報酬設定が異なるため、一概に比較することはできない。

人件費割合の見直しによる地域区分単価の引き上げ

都市部の介護従事者不足が深刻であることから、特に都市部の介護報酬の増額が必要です。

このため、地域区分単価の更なる引き上げが必要です。

地域区分単価の設定方法における人件費上乘せ割合の引き上げに加え、人件費割合の算定方法を、「事業所総収入」ではなく「介護収入」に占める、該当職員人件費に見直し、特定施設だけでなく、特養、老健、GHなど全サービス共通で地域区分単価を引き上げるべきです。

2009年3月までの
特定施設入居者生活介護の
地域区分単価設定上の人件費比率
「60%」

2009年4月介護報酬改定において、
地域区分単価設定上の人件費比率を
「事業所総収入に占める該当職員の
人件費」として設定

2009年4月～
特定施設入居者生活介護の
地域区分単価設定上の人件費比率
「45%」

⇒ 都市部の介護報酬の実質的な引き下げ

<介護報酬1単位当たりの単価の見直しの全体像と見直し後の単価>

<現行>

		特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
上乘せ割合		12%	10%	6%	3%	0%
人件費	60%	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円
割合	40%	10.48円	10.40円	10.24円	10.12円	10円

<見直し後>

		特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
上乘せ割合		15%	10%	6%	5%	0%
人件費	70%	11.05円	10.70円	10.42円	10.35円	10円
割合	55%	10.83円	10.55円	10.33円	10.28円	10円
	45%	10.68円	10.45円	10.27円	10.23円	10円

2012年度介護報酬改定後

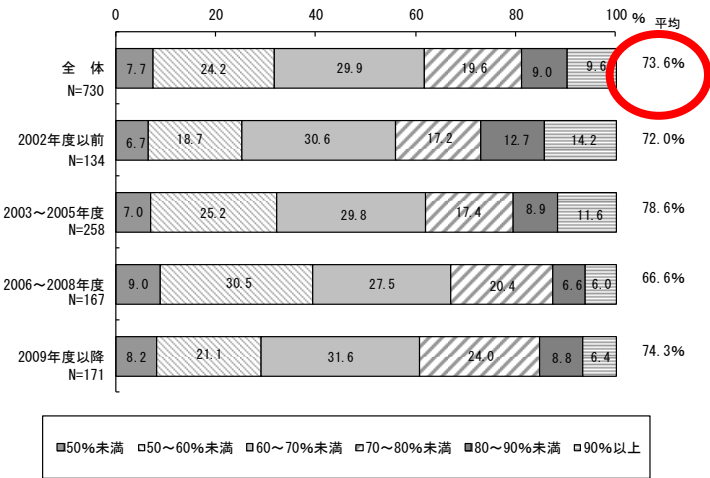
	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	その他
上乘せ割合	18%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
地域区分単価	10.81円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円

人件費割合の見直しによる地域区分単価の引き上げ

特定施設における介護収入に占める直接人件費比率の平均は、約7割です。
平成26年介護報酬改定(消費税率8%への引上げ時の対応)においても、特定施設入居者生活介護の「給与費等非課税費用」は、77.4%とされました(特養80.3%、老健74.8%、GH86.5%)。
地域区分単価を設定する上での人件費割合と完全に一致するものではありませんが、やはり「45%」は不相当と考えます。(特養、老健、GHなどでも同じです。)

平成25年度特定施設経営概況等調査報告書 (平成25年11月) 第98回介護給付費分科会 (平成26年1月15日)
資料1-1 平成26年度介護報酬改定の概要
(介護保険サービスに関する消費税率8%への引上げ時の対応)

指定時期別介護収入に占める直接人件費比率



※「介護収入に占める直接人件費比率」
＝直接人件費÷介護収入×100より算出。
※「直接人件費」は、看護師、准看護師、計画作成担当者、介護福祉士、介護福祉士以外の介護職員、機能訓練指導員、生活相談員の各職種における給料・賞与等の金額の合計額より算出。
※「介護収入」: 以下の収入の合計額より算出。
①介護一時金による収入(初期償却+月次償却)
②介護保険給付による収入
③介護職員処遇改善交付金
④介護保険以外の介護費用収入(上乗せ分)

介護保険サービスにおける費用構造推計の結果について				
	①給与費等非課税費用(収支差額を含む)	②委託費等課税費用	③減価償却費	②、③の合計
1 介護老人福祉施設※	80.3	12.9	6.8	19.7
2 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護※	83.7	12.8	3.5	16.3
3 介護老人保健施設※	74.8	19.9	5.2	25.2
4 介護療養型医療施設※	71.5	25.0	3.5	28.5
5 認知症対応型共同生活介護(介護予防を含む)※	86.5	12.6	0.9	13.5
6 訪問介護(介護予防を含む)	82.5	16.4	1.1	17.5
16 小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)※	78.1	16.7	5.1	21.9
17 特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)※	77.4	21.3	1.3	22.6
18 地域密着型特定施設入居者生活介護※	84.6	13.9	1.5	15.4
全 体	77.9	18.0	4.1	22.1

(注1) 平成25年度介護事業経営概況調査(以下「調査」という。)の結果数値等を用いて推計。
(注2) 表に記載のないサービスについて、有効回答数が少ないことから類似のサービスの結果数値を用いて全体の費用割合を推計。
(注3) ※を付したサービスについては、保険給付対象外の費用(建物及び建物付属設備減価償却費、給食材料費等)を除いて算出しているため、調査結果の数値と異なる。

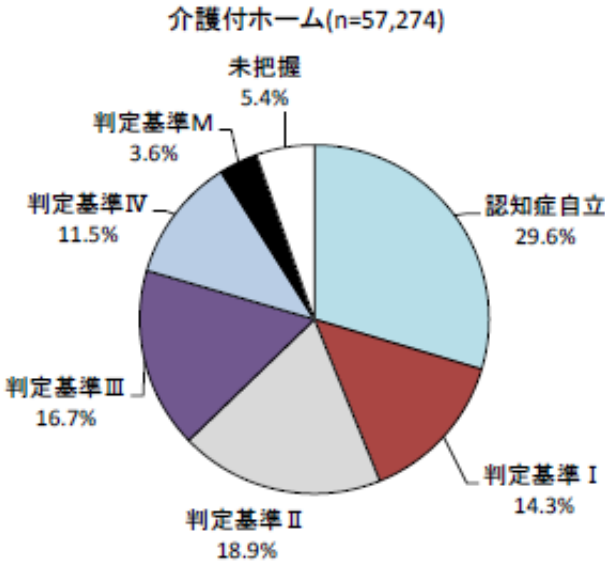
2. 特定施設における認知症ケア、重度化および 看取り介護のために

特定施設における認知症高齢者の受け入れ

認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上(Ⅱ～Ⅳ)の入居者も、半数を超えており、厚生労働省の「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」では、5年間で、特定施設で1.7倍の受け入れが期待されています。

平成25年度老人保健健康増進等事業
有料老人ホーム・サービス付き高齢者
向け住宅に関する実態調査研究事業報告書
(公益社団法人全国有料老人ホーム協会)

認知症高齢者の
日常生活自立度の分布



「認知症施策推進 5 か年計画 (オレンジプラン) 」
(平成25年度から29年度までの計画) (平成24年9月5日厚生労働省発表)

(別紙) 認知症高齢者の介護サービス利用について
(5年後の推計)

認知症高齢者数の居場所別内訳		平成24年度 (2012)	平成29年度 (2017)
認知症高齢者数		305	373
在宅介護		149	186
うち小規模多機能型居宅介護		5	14
うち定期巡回・随時対応型サービス		0	3
居住系サービス		28	44
特定施設入居者生活介護		11	19
認知症対応型共同生活介護		17	25
介護施設		89	105
介護老人福祉施設		48	58
介護老人保健施設等(介護療養型医療施設を含む。)		41	46
医療機関		38	38

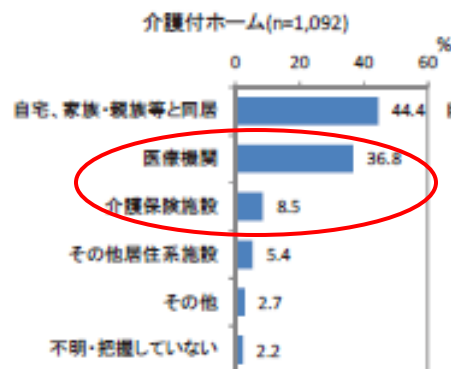
※増減数処理の関係で積み上げは一致しない。

特定施設における医療ニーズと看護職員の体制について

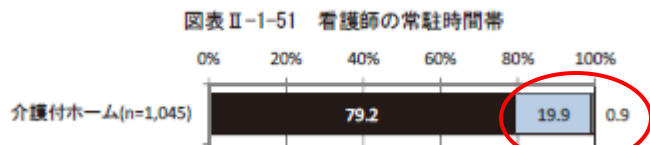
特定施設に入居される方のうち、37％は医療機関から入居されています(特養は25％)。
20％近くの特設施設が、夜間も看護職員を配置しています(特養は2％程度)。

厚生労働省平成25年度老人保健健康増進等事業
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に関する実態調査
(公益社団法人全国有料老人ホーム協会)

図表1 直近3か月の入居者の入居前の生活場所 合計数



図表2 看護師の常駐時間帯



平成21年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)
介護施設における医療提供に関する調査研究事業報告書
(平成22年3月株式会社三菱総合研究所)

図表 看護職員の夜勤体制

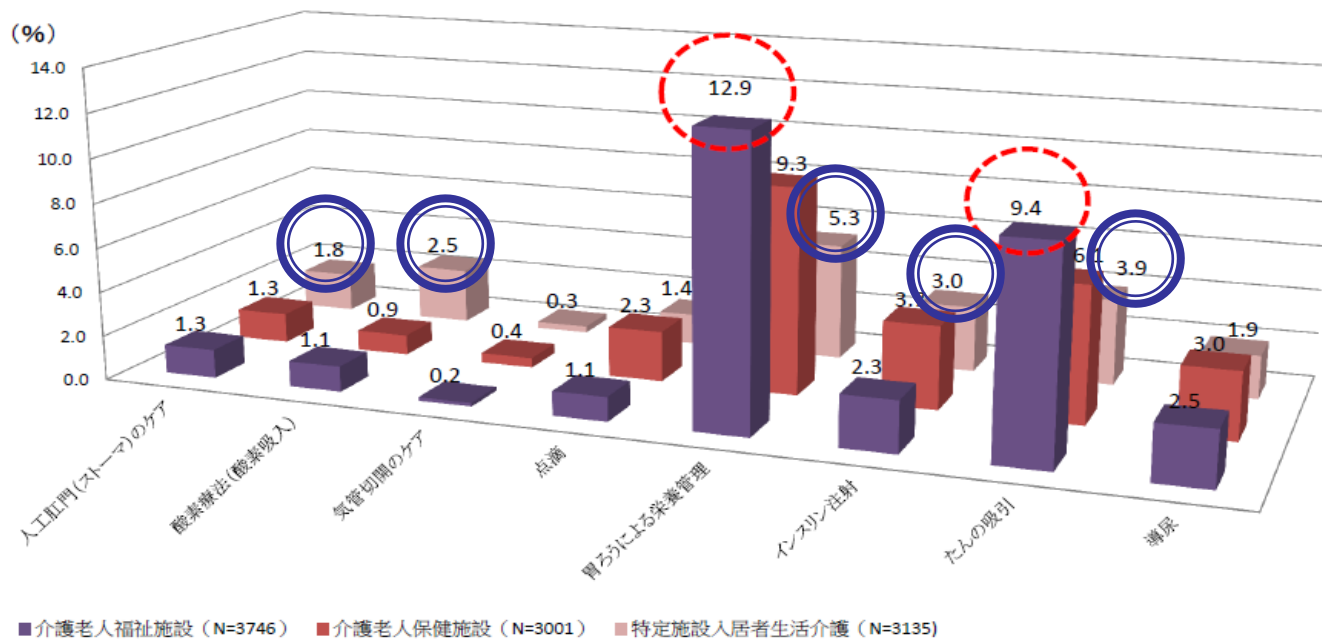
	施設数	必ず夜勤	必ず宿直	日によって	オンコール	特に対応なし	その他	無回答
合計	3,417	995	14	298	1,919	111	44	36
		29.1%	0.4%	8.7%	56.2%	3.2%	1.3%	1.1%
特養	1,931	28	8	67	1,707	72	29	20
		1.5%	0.4%	3.5%	88.4%	3.7%	1.5%	1.0%
老健	1,183	922		196	40	10	6	9
		77.9%	—	16.6%	3.4%	0.8%	0.5%	0.8%
有老	303	45	6	35	172	29	9	7
		14.9%	2.0%	11.6%	56.8%	9.6%	3.0%	2.3%

特定施設入居者に対する医療的ケア

特定施設においても、特養や老健と同じ医療的ケアを必要とする入居者を受け入れており、医療的ケアの種類によっては、特定施設のほうが受け入れの進んでいるものもあります。

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。



出典:平成24年度老人保健健康増進等事業「介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査研究事業」(株式会社三菱総合研究所)

24

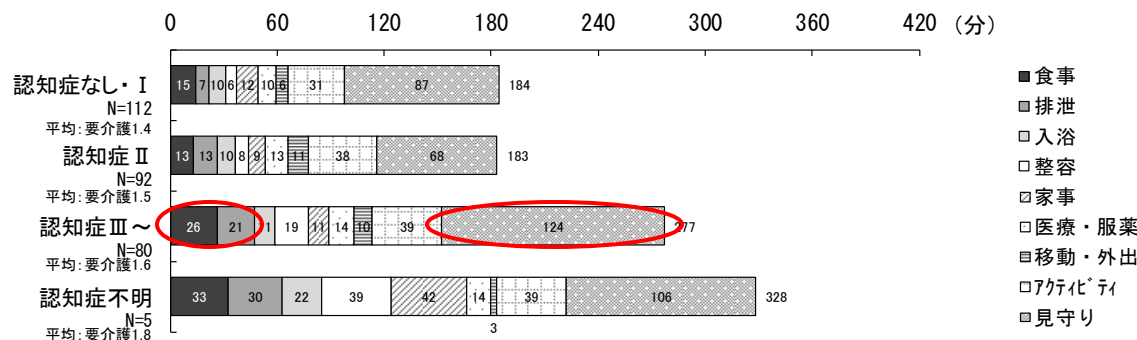
第104回介護給付費分科会 (平成26年7月24日) 資料 1 24ページ

認知症ケアや医療行為の介護報酬上の評価

同じ要介護度であっても、重い認知症や医療処置の有無によって、サービス提供時間やその内容が異なっています。要介護認定を見直すことが難しいとすれば、認知症や医療処置が必要な方へのケアを加算等で評価することが必要と考えます。

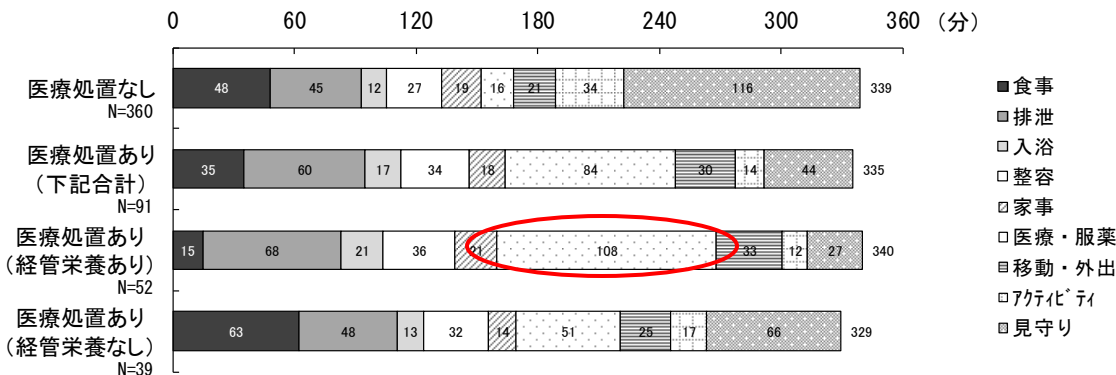
サービス提供時間調査（平成25年度・特定協）

図表1 要介護度×認知症自立度×ケア項目別平均サービス提供時間(ケア大項目)-【要介護1・2】



ほぼ同じ要介護度(要介護1・2)でも、認知症が重度になると、「食事」、「排せつ」の介助時間が増えるほか、「見守り」の時間が増加している

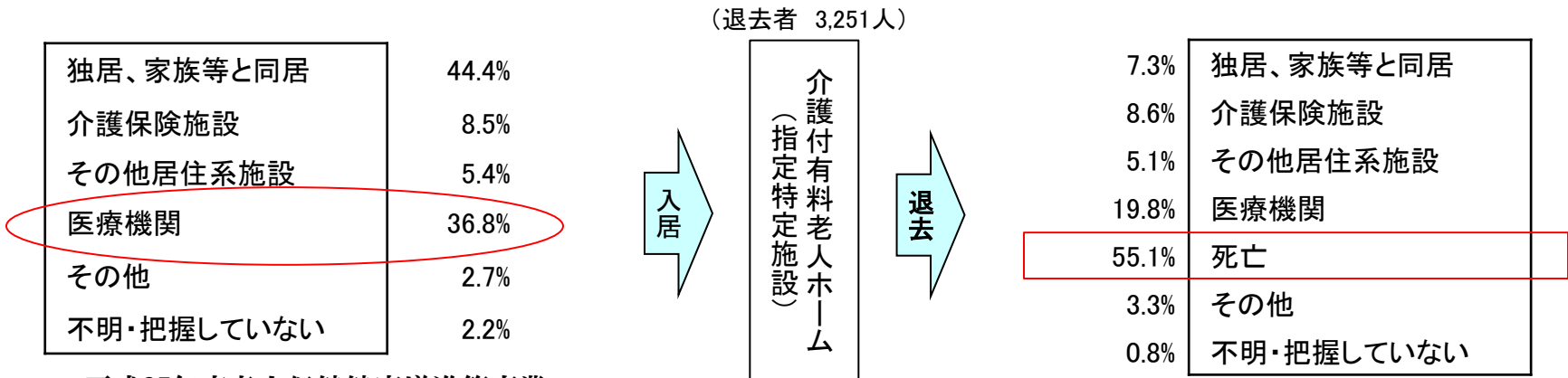
図表2 要介護度×医療処置有無×ケア項目別平均サービス提供時間(ケア大項目)-【要介護3～】



ほぼ同じ要介護度(要介護3～5)でも、経管栄養があると、医療処置なしの群と比較して、見守り時間や食事の介助時間が減る代わりに、看護職員が対応すべき「医療・服薬」の時間が増えている。

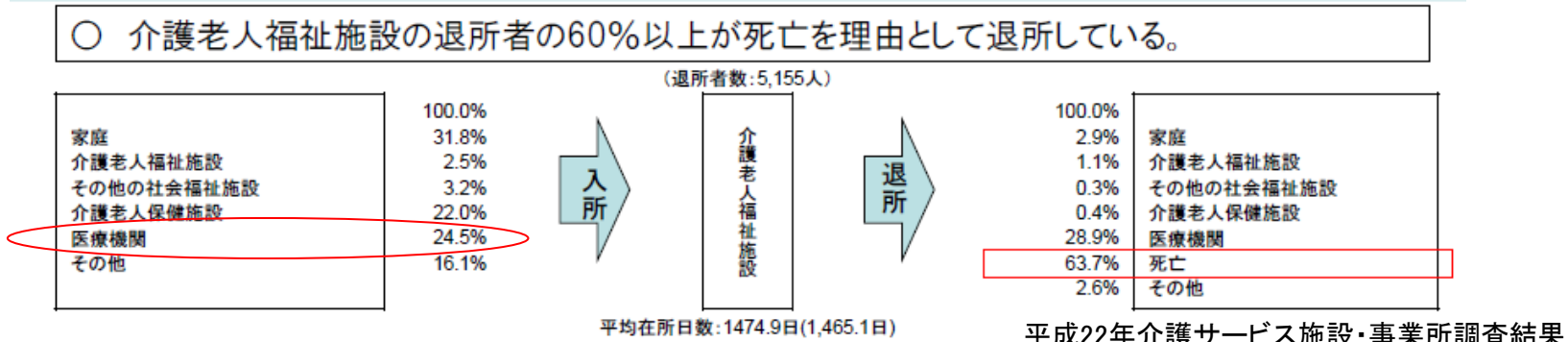
特定施設における看取りの取組み

特定施設の退去者の55.1%は、死亡を理由とした退去であり、介護老人福祉施設と同様に、「終の棲家」としての機能を果たしています。



平成25年度老人保健健康増進等事業
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に関する実態調査研究事業報告書

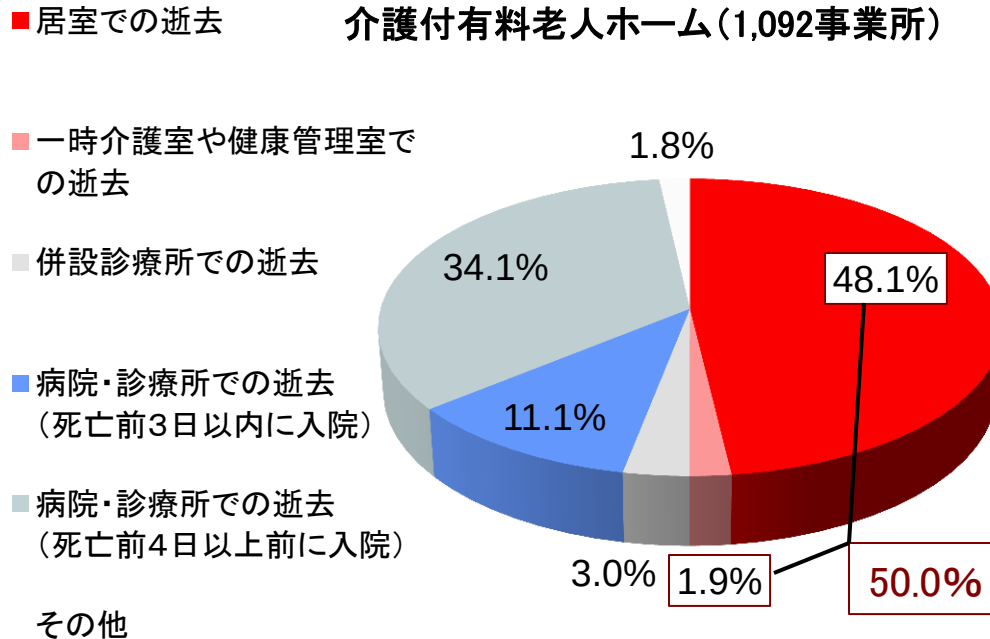
(参考) 特養の状況



特定施設における看取りの取組み

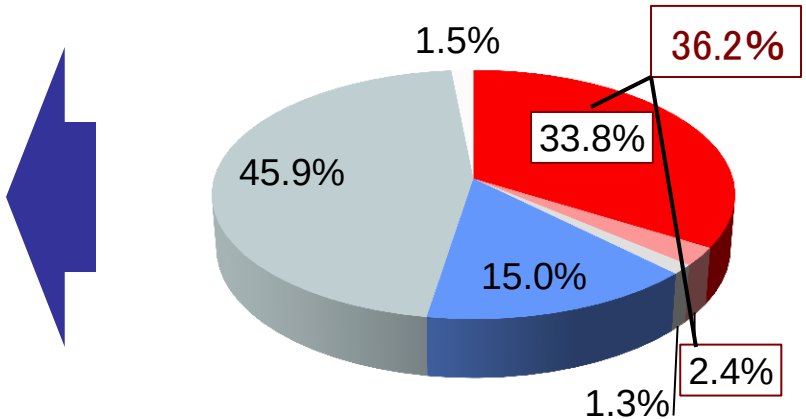
特定施設の死亡を理由にした退去者(前ページ参照)のうち、50%がホーム内での逝去であり、3年前と比較して14%増加しています。

平成25年度 逝去の場所別にみた人数
介護付有料老人ホーム(1,092事業所)



平成25年度老人保健健康増進等事業
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅
に関する実態調査研究事業報告書
(平成25年7月～9月の死亡退去者)

平成22年度 逝去の場所別にみた人数
特定施設(1,509事業所)



サービス産業活動環境整備調査事業(経済産業省委託調査)
地域社会及び経済における特定施設の役割及び貢献に関する
調査研究報告書(平成23年2月株式会社野村総合研究所)
(平成22年10月～12月の死亡退去者)

看取り介護に対する評価の拡充

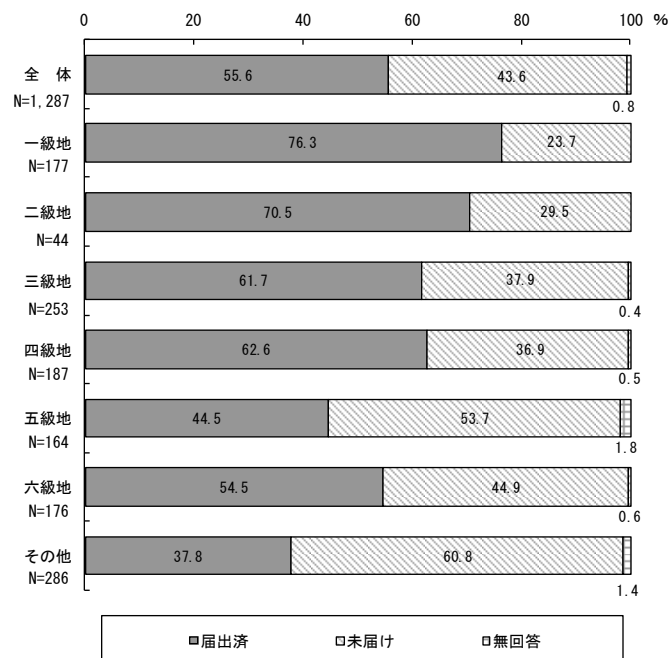
現在、都市部のほうが「看取り」への取組みが進んでいます。

さらに住み慣れた「住まい」で最期を迎えられるよう、看取りへの取組みを促進するため、介護老人福祉施設における議論と同様に、「看取り介護加算」の拡充が必要と考えます。

特に「看取り」のためには体制整備が必要なことから、体制に対して安定的な評価のご検討をお願いいたします。

平成25年度特定施設経営概況等調査報告書（平成25年11月）

図表 級地区別看取り介護加算の届出状況



特定施設の入居者の服薬内容の検証について

特定施設入居者の服薬数は、特別養護老人ホームと比較して多く、多剤投与による弊害の可能性が指摘されています。

特定協では、「特定施設入居者の服薬内容の検証に関するモデル事業」(平成24年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分) 委員長:東京大学医学部老年病科秋下雅弘教授)に取り組み、一定の成果を上げることができました。

特定施設入居者の服薬内容の検証に関するモデル事業報告書 ③モデル事業対象となった利用者168名のうち、内服薬の種類数の削減につながった利用者は51名であり、約3割。

図 15 内服薬見直しの結果 (N=168)

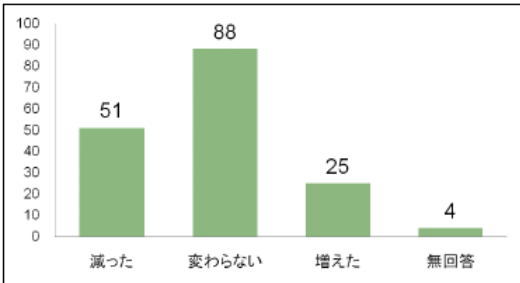


表 33 受診医療機関数 (2 区分)

		医療機関数		
		1	2以上	計
内服薬数	0~6	304	155	459
		66.2%	33.8%	100.0%
	7以上	285	334	619
計		46.0%	54.0%	100.0%
		589	489	1078
		54.6%	45.4%	100.0%

①受診医療機関が複数になることと内服薬数が7以上になることには、有意な関連が見られた。

②また、要介護度、疾患数も内服薬数に影響を与えている。

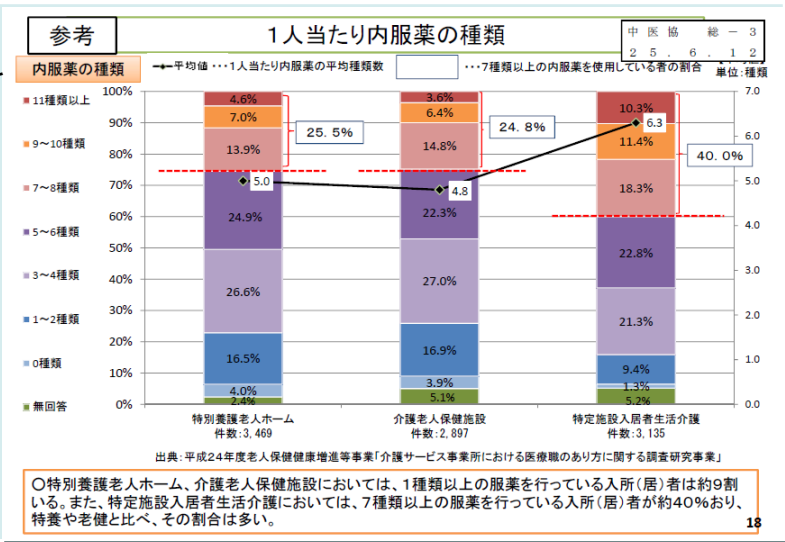
表 38 オッズ比

	調整オッズ比	信頼下限	信頼上限
性別	0.76	0.55	1.04
年齢	0.99	0.97	1.01
要介護度	0.85	0.79	0.92
疾患数	1.29	1.21	1.38
医療機関数	1.94	1.49	2.52

これより、以下の傾向が認められた。

- ・要介護度が1段階増加すると、内服薬数が7種類以上になる確率が0.85倍となる。
- ・疾患数が1増加すると、内服薬数が7種類以上になる確率が1.29倍となる。
- ・診療を受ける医療機関数が複数になると、内服薬数が7種類以上になる確率が1.94倍となる。

(参考)
中医協資料

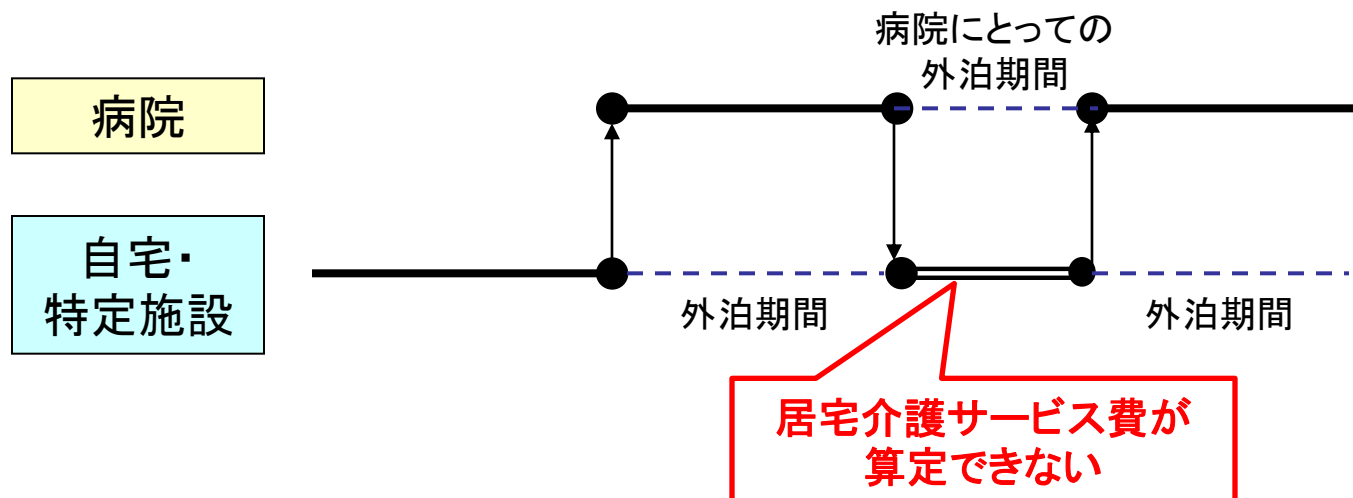


入院先から在宅への一時帰宅時の居宅サービス費の算定

特定施設を含む居宅サービス利用者が入院中に、退院の可否を探るなどの目的で外泊した場合、居宅サービスの介護報酬を請求することができません。

仮に居宅サービス費の介護報酬の請求が認められないとなると、入居者は介護報酬の10割を負担するか、外泊をあきらめなければなりません。

そもそも介護保険は医療保険に優先する原則であり、退院促進や入居者らしい生活を送っていただくために、入院先からの外泊は促進すべきと考えますので、居宅介護サービス費等の算定を認める方向で整理していただきますよう、よろしくお願い申し上げます。



3．地域の社会資源としての特定施設の更なる活用

特定施設の短期利用制度の要件の緩和

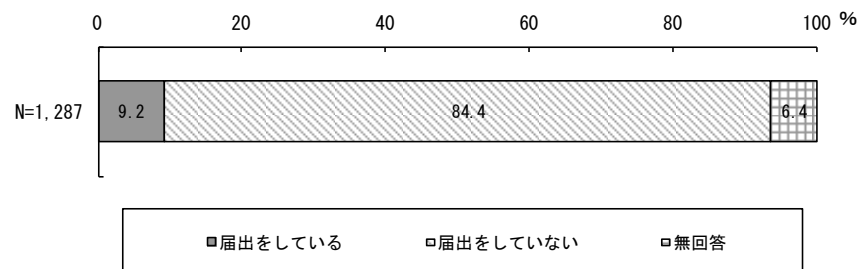
平成24年度に設けられた特定施設の短期利用の活用は進んでいません。
一方、20%以上の特定施設において、空室を活用した介護保険外・自費負担によるショートステイサービスを実施しています。

特定施設の短期利用制度には、「開設3年以上」「入居率が80%以上」という要件が課せられており、空室の少ない特定施設では、安定的な短期利用の受け入れが難しいことから、特定施設の短期利用制度の活用が進んでおりません。

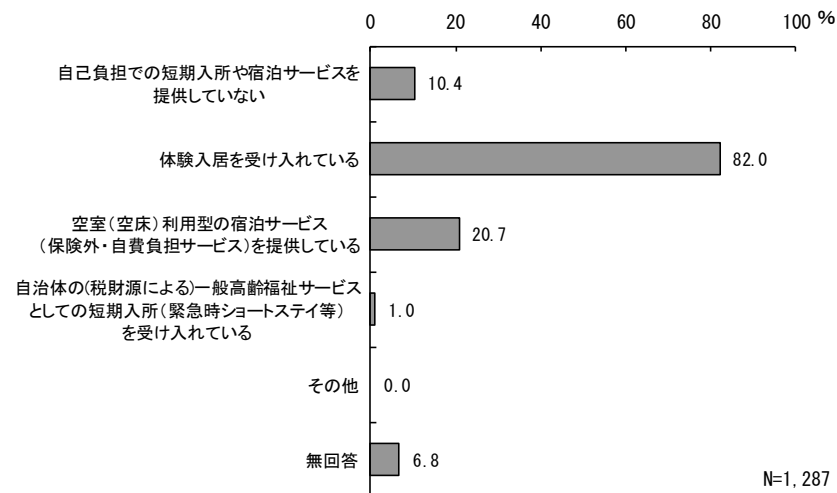
都市部を中心にショートステイが不足している中、地域包括ケアシステムの実現のため、特定施設という地域資源を活用する観点から、特定施設の短期利用制度の要件緩和をお願いいたします。

平成25年度特定施設経営概況等調査報告書（平成25年11月）

図表1 短期利用特定施設入居者生活介護の届出状況



図表2 介護保険以外の短期入所・宿泊サービスへの取り組み状況



4．介護報酬改定以外に関する要望

介護報酬改定以外に関する要望

要望項目 ～市場ニーズ・行政需要への対応～	具体的な内容
1. 都市部の特定施設で働く人材確保のために	
(1) 介護職員初任者研修の見直し	介護労働市場の入口のハードルを引き下げる
(2) 短時間勤務制度と常勤要件緩和	週30時間労働でも「常勤」扱いとする
(3) 外国人介護士の受け入れ	EPAルートについて、資格取得前でも特定施設で受け入れ可とする 長期的には介護分野での外国人の受け入れを促進する
2. 特定施設における重度化対応促進・医療との連携のために	
(1) 資格・研修制度の見直し	①認知症介護実践者研修等を受講可能に ②介護職員喀痰吸引等研修の簡素化
(2) 診療報酬の見直し	
① 特定施設入居時等医学総合管理料の引上げと実効性	在宅医療が必要な特定施設入居者に対して必要なサービスを提供
② 看取り期に医療保険の訪問看護を利用可能に	末期の悪性腫瘍等以外でも、看取り期に3ヶ月間程度使えるように
3. 都市部で増大する介護ニーズの対応のために	
(1) 総量規制緩和のための特定施設の需要把握の指導	各市区が第六期計画で特定施設の利用者数を十分見込むよう指針
(2) 公募制度の透明化の指導	
4. 特定施設入居者生活介護の入居者の手続き負担軽減	
(1) 法定代理受領の同意書の廃止	
(2) 個人情報同意書の廃止	
(3) 高齢者向け住まいの情報提供体制の充実	官民が自由にかつ効率的に使用できる共通データベースの構築

（参考 1）地域の実情に即した適切なサービス量の算出

規制改革に関する第2次答申

Ⅱ 各分野における規制改革

1 健康・医療分野

（2）具体的な規制改革項目

②介護・保育事業等における経営管理の強化とイコールフットィング確立

ク 多様な経営主体によるサービスの提供【公的性格の強化は地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案の施行日（平成27年4月1日）に合わせて措置。地方公共団体への通知は平成26年度措置】

規制改革会議（平成26年6月13日）

自宅での生活が困難な要介護高齢者を対象とする入所施設としては、特別養護老人ホームのほか、営利法人を中心に設置されている有料老人ホームなどの類型がある。

入所施設を運営する経営主体がそれぞれの特質を生かしてサービスの質を競うことで、利用者の利便を高めることが必要であるが、それぞれの施設が担う役割が十分に整理されていないとの指摘がある。

また、**地方公共団体では、「介護保険事業計画」や「介護保険事業支援計画」の策定に当たって、介護サービス量の見込みを算出しているが、一部の地方公共団体においては、有料老人ホーム等の特定施設のサービス量の増加を見込んでいない**との指摘がある。

したがって、厚生労働省は、特別養護老人ホームについて、在宅生活が困難でより入所の必要性の高い中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能への重点化を徹底し、あわせて、低所得者の支援を中心とした公的性格を強める。

また、厚生労働省は、利用者の様々なニーズに応じた多様なサービスが提供されるよう、**各市町村が要介護者等の実態を踏まえて介護サービスの需要を的確に把握し、有料老人ホーム等の特定施設も含めて、地域の実情に即して適切なサービス量を見込む**よう、地方公共団体に通知する。