

介護福祉施設サービスの報酬・基準について (案)

前回（第104回分科会）の議論における主な意見について ①

- 看取りのケアは非常に困難を生じるが、施設としての看取り指針があれば、介護職やナースの不安が軽減する傾向があることから、看取り指針の整備をきちんとしていけるような形が望ましい。
- 特別養護老人ホームの中でも、医療ニーズの高い方々の割合が高い施設や、看取りの件数が多い施設では、夜間でもナースを配置して介護との連携によって看取っているところがあるため、こういった実績に応じて、夜間にナースの配置があれば報酬上で評価をしていく方向も検討の余地があるのではないか。
- 要介護者の増加や介護人材の確保が難しくなっていることから、ケア人材を有効に活用して、要介護者への包括的な支援を行っていくという意味で、特別養護老人ホームの職員の専従要件の緩和等を通じ、特別養護老人ホームが複合的なサービスを提供していくことが重要ではないか。
- 小規模多機能型居宅介護と指定介護老人福祉施設との併設について、併設が禁止されているものを一定程度緩和する必要があるのではないか。
- 内部留保の問題など特養に関しては関係方面から様々な指摘があり、骨太の方針でも「社会福祉法人の内部留保の状況を踏まえた適正化」となっていることから、介護保険事業経営実態調査の結果を踏まえた上で、改めて具体的な論点の提示をお願いしたい。

前回（第104回分科会）の議論における主な意見について② （居住環境のあり方）

- プライバシーに配慮した多床室もあくまでも多床室は多床室であり、カーテンを仕切りに変えたからといって、それを根拠として先々室料をいただくというようなことであるとすれば、それは本末転倒である。
- 低所得者の負担増につながるような多床室の室料徴収には賛成できない。
- 多床室における居住費に関して、医療保険部会での検討も踏まえつつ、納得のいく負担のあり方、負担の公平性を確保する観点から、多床室の入居者にも負担を求めることについて検討していく必要がある。
- 居住費の問題について算定の根拠または歴史的な背景というものはもう一回整理をしていただいた上で、どうあるべきか議論を深めていく必要があるのではないか。
- 例えば認知症のBPSDの中には、むしろ個室よりも多床室の方がいいという方もいる。
- 居住費については保険料で負担しないというのが原則なので、保険給付から外すのが筋。同じ特養でもユニット型では負担していて、多床室では負担していないというのは公平ではないのではないか。

看取り介護加算の見直しについて

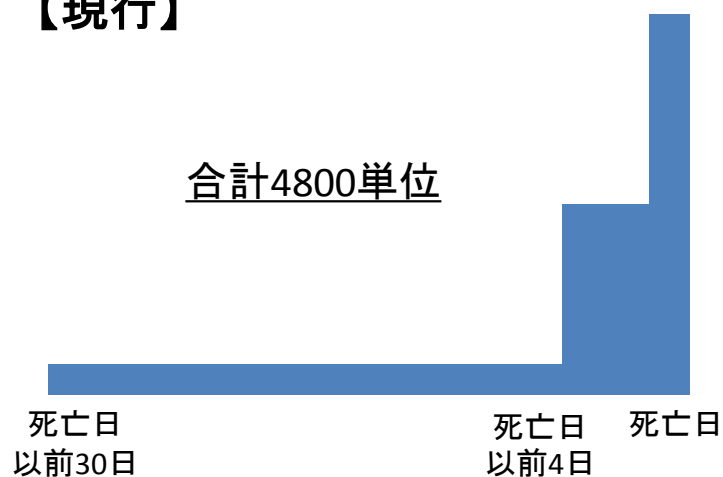
論点1

入所者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、介護老人福祉施設における看取り介護の質を向上させるために、看取り介護加算の充実を図ってはどうか。

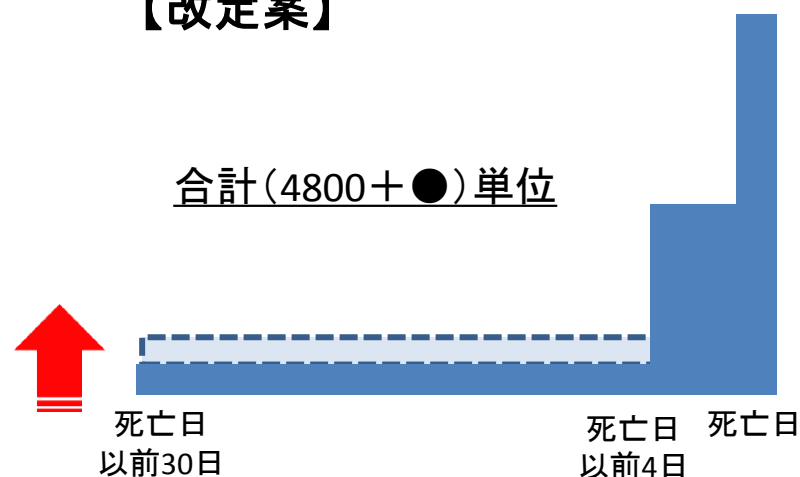
対応案

- 新たな要件として、①入所者の日々の変化を記録により、多職種で共有することによって連携を図り、看取り期早期からの入所者及びその家族等の意向を尊重をしながら、看取り介護を実施すること、②当該記録等により、入所者及びその家族等への説明を適宜行うことを追加し、死亡日以前4日以上30日以下における手厚い看取り介護の実施に対し、単位数を引き上げる。
- また、施設における看取り介護の体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進する。

【現行】

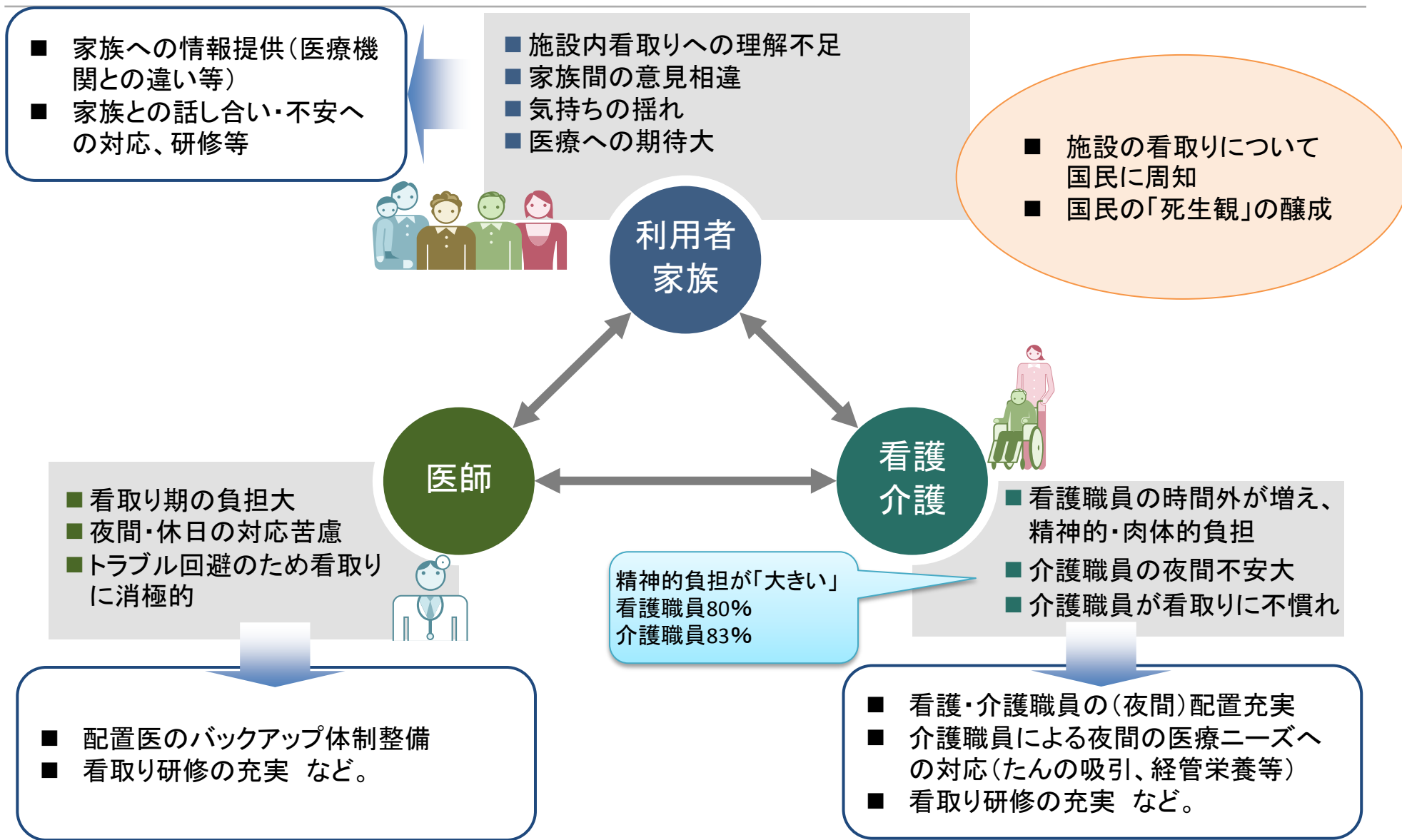


【改定案】



介護老人福祉施設の看取り対応の実態【実態調査からの考察】

平成26年7月23日
介護給付費分科会
資料より抜粋



介護老人福祉施設における看取りに関する課題

介護老人福祉施設における看取り介護を行う上での課題（施設の管理的立場にある事務職員による複数回答）		(%)
利用者及び家族に関する要因	利用者及びその家族が施設内の看取り介護を望まない	3.9
	利用者の家族との連携が十分に取れない	5.5
施設の体制に関する要因	施設の方針として積極的でない	7.6
	看取り介護のために利用できる個室がない	17.5
	利用者を医療的に観察するための設備がない	22.7
	施設内で行える医療処置が少ない	31.2
	医療機関との連携が難しい	23.4
施設の職員体制に関する要因	施設の医師(配置医師)による対応が難しい	25.1
	看取り介護を行うための看護職員が不足している	24.5
	看取り介護を行うための介護職員が不足している	19.9
	看取り介護を行うための夜間の体制が十分でない	33.2
	施設内の職員の連携が難しい	7.9
施設の業務に関する要因	研修等を通じた知識・技術の習得が不足している	36.5
	施設全体として看取り介護の経験が不足している	27.3
	看取り介護を行うことで職員の精神的負担が増す	37.3
	看取り介護に係る事務負担が増す	11.8
その他	その他	5.9
	無回答	13.3

(出典)平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成26年度調査)「介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査研究事業」(速報値)

介護老人福祉施設における看取り介護の充実

介護老人福祉施設における死亡者の直接死因

施設内で看取り介護を行った事例

- 老衰 51.8%
- 心不全 15.7%
- 肺炎 11.0%
- がん 7.6%
- 脳卒中 2.4%
- その他 9.0%

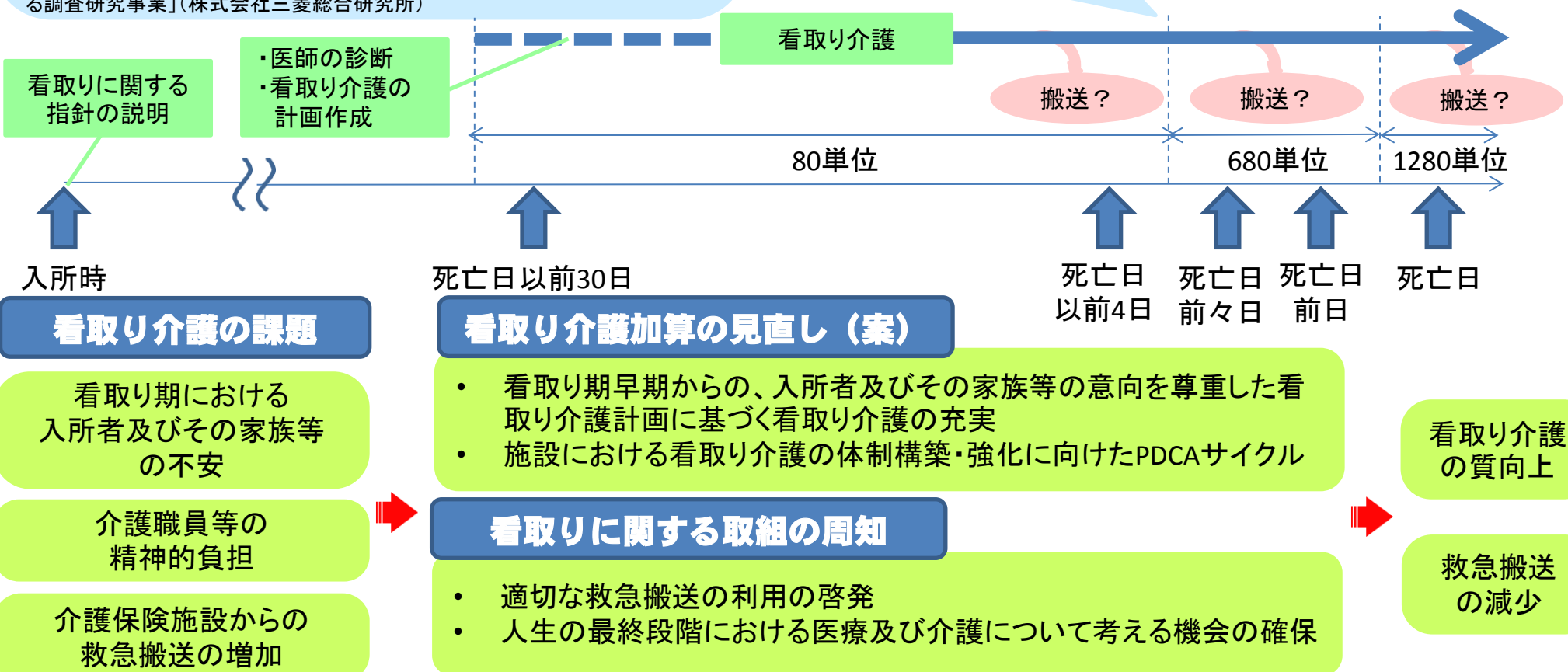
病院に搬送して1週間以内に死亡した事例のうち、10.6%は老衰

(出典)平成21年度老健事業「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」(株式会社三菱総合研究所)

ターミナル時の搬送の理由

- 本人・家族の希望 58.8%
- 状態が急変したため 47.1%
- 施設内で行える医療処置が少ないため 17.6%

(出典)平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成24年度調査)「介護事業所における医療職のあり方に関する調査研究事業」



施設における看取り介護の体制構築・強化に向けたPDCAサイクル

体制の整備

- 「看取りに関する指針」の策定
- 入所者又はその家族等への指針の説明
- 看取りに関する職員研修
- 医師、看護職員(24時間の連絡できる体制の確保)、介護職員(看護職員不在時の対応の周知)等の連携体制の整備
- 個室又は静養室の整備
- 救急搬送のための連絡体制の整備

看取り介護

- 「看取り介護に係る計画」の作成
- 入所者又はその家族等への計画の説明
- 多職種連携のための情報共有(入所者の日々の変化の記録)
- 入所者又はその家族等への文書による情報提供(説明支援ツールの活用)
- 弾力的な看護職員体制(オンコール体制又は夜勤配置)
- 家族の悲嘆への援助

体制の改善

- 「看取りに関する指針」の見直し
- 看取りに関する報告会の開催
- 入所者及びその家族等、地域への啓発活動(意見交換)

振り返り

- 看取り後のケアカンファレンス
- 職員の精神的負担の把握と支援

介護老人福祉施設における看取り介護加算（現行）

平成26年7月23日
介護給付費分科会資料より抜粋

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。

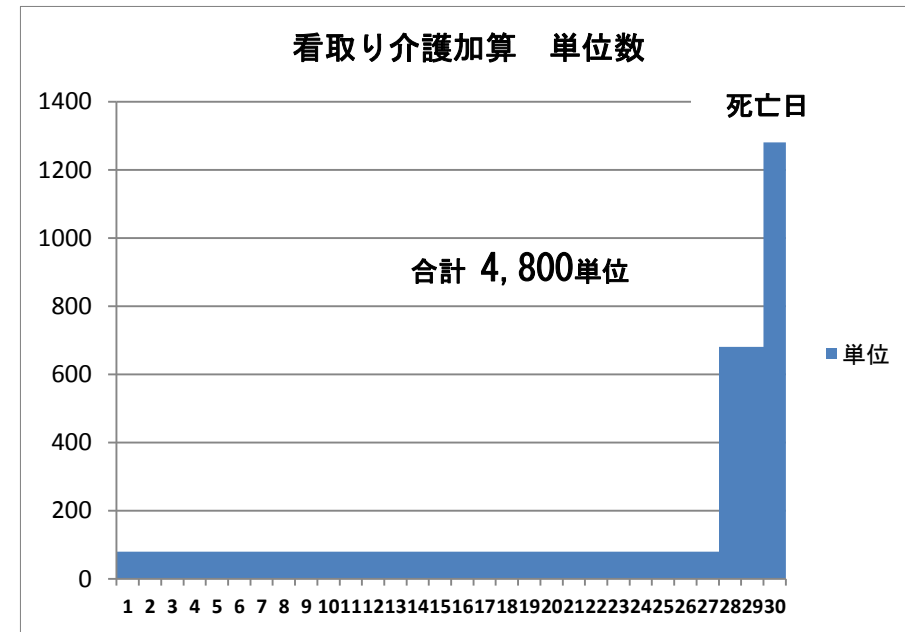
利用者

- 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



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26年7月23日
介護給付費分科会資料より抜粋

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、死亡日:1280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)

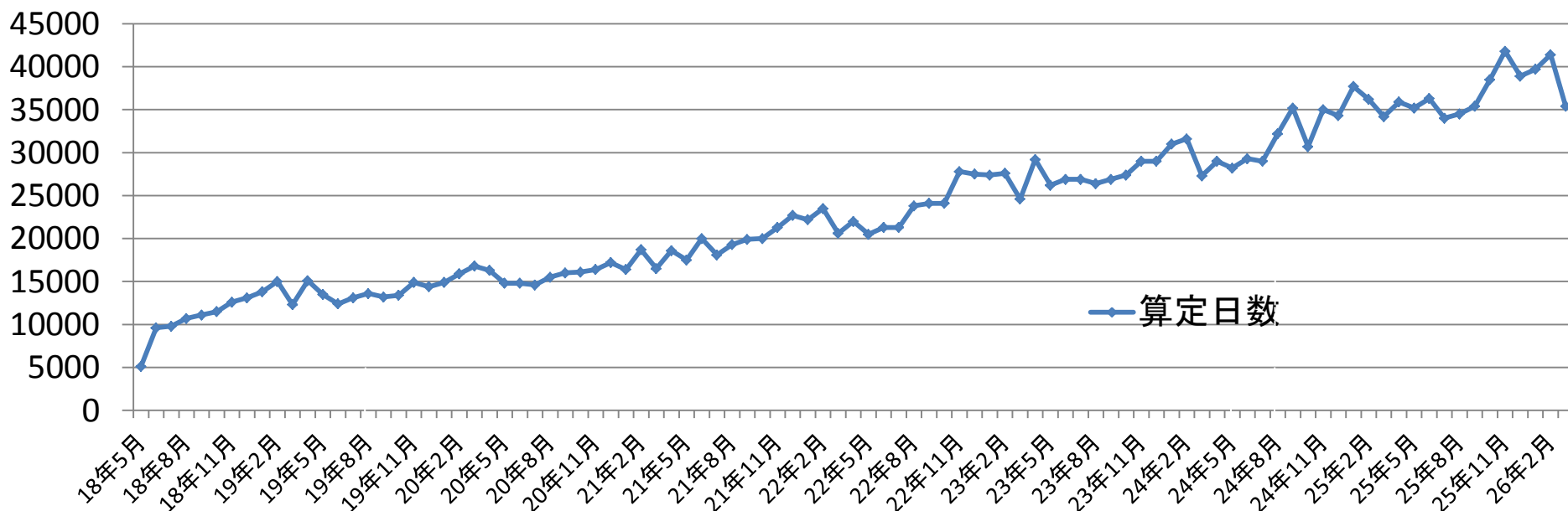
平成24年4月改定

・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。

看取り介護加算の算定状況

算定日数/月



(参考) H24改定における看取り対応の強化について

平成26年7月23日
介護給付費分科会資料より抜粋

○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			
	死亡15日～30日前			200単位/日			

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室における死亡に限る」との規定を削除【要件緩和】	「死亡前日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。

特別養護老人ホームの職員に係る専従要件の緩和

論点2

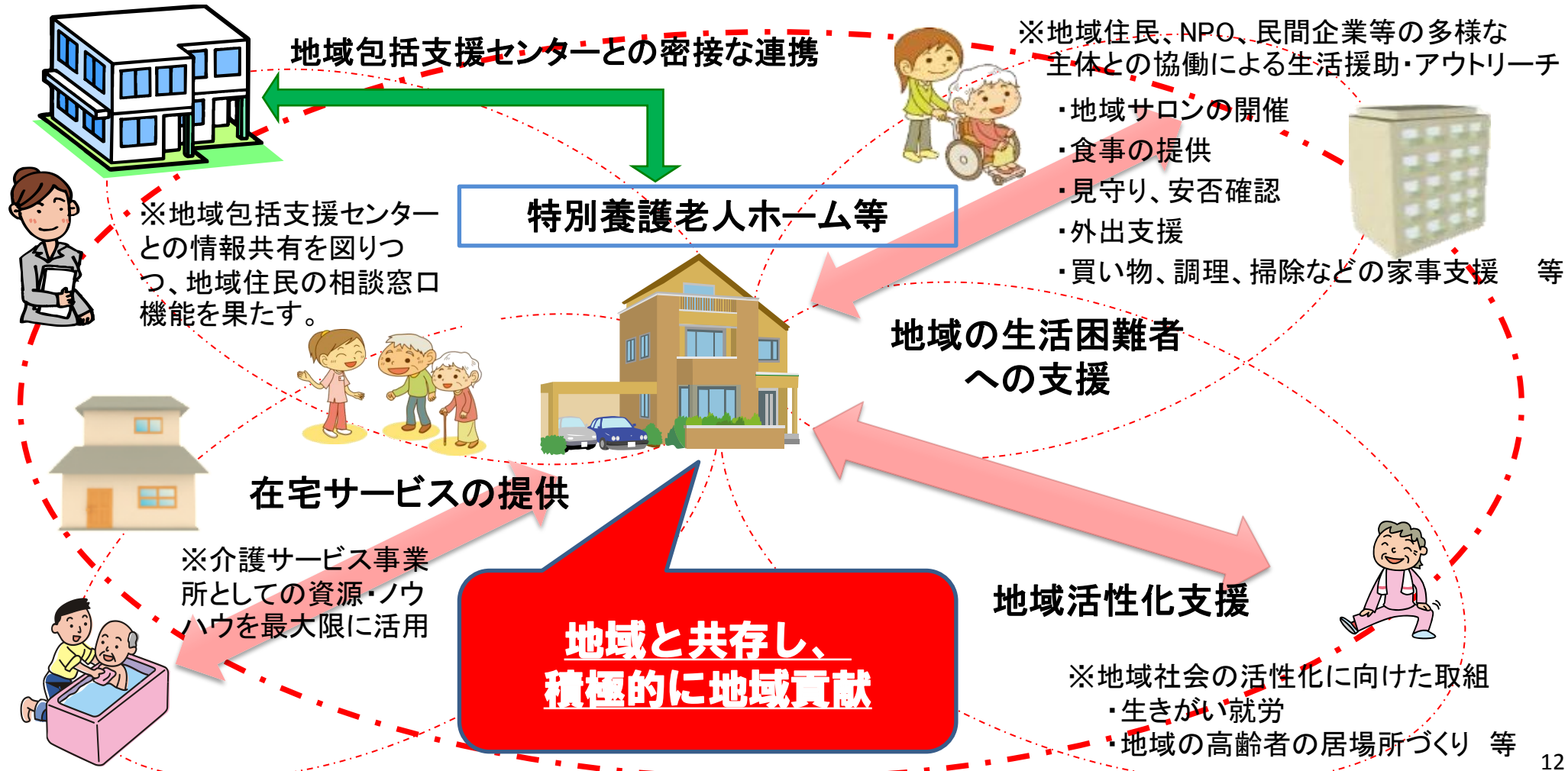
「介護老人福祉施設」と「特別養護老人ホーム」における職員の「専従」の定義が不明確・不整合であることにより、「特別養護老人ホーム」の直接処遇職員による柔軟な地域貢献活動の実施が妨げられているのではないか。

対応案

- 「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)の改正等を行うことにより、特別養護老人ホームの職員に係る「専従」の要件は、特別養護老人ホームの職員配置基準を満たす職員として割り当てられた職員について、その勤務表上で割り当てられたサービス提供に従事する時間帯において適用されるものであり、それ以外の時間帯における職員の地域貢献活動実施等をも制限する趣旨のものではない、ということを確認にする。

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（特別養護老人ホーム）の従業者に係る専従要件について

平成26年7月23日
介護給付費分科会資料より抜粋

- 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。

サテライト型特養の本体施設に係る要件の緩和について

論点3

現状、サテライト型地域密着型介護老人福祉施設の本体施設は、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院、診療所に限られているが、地域密着型介護老人福祉施設についても本体施設となれるようにするべきではないか。

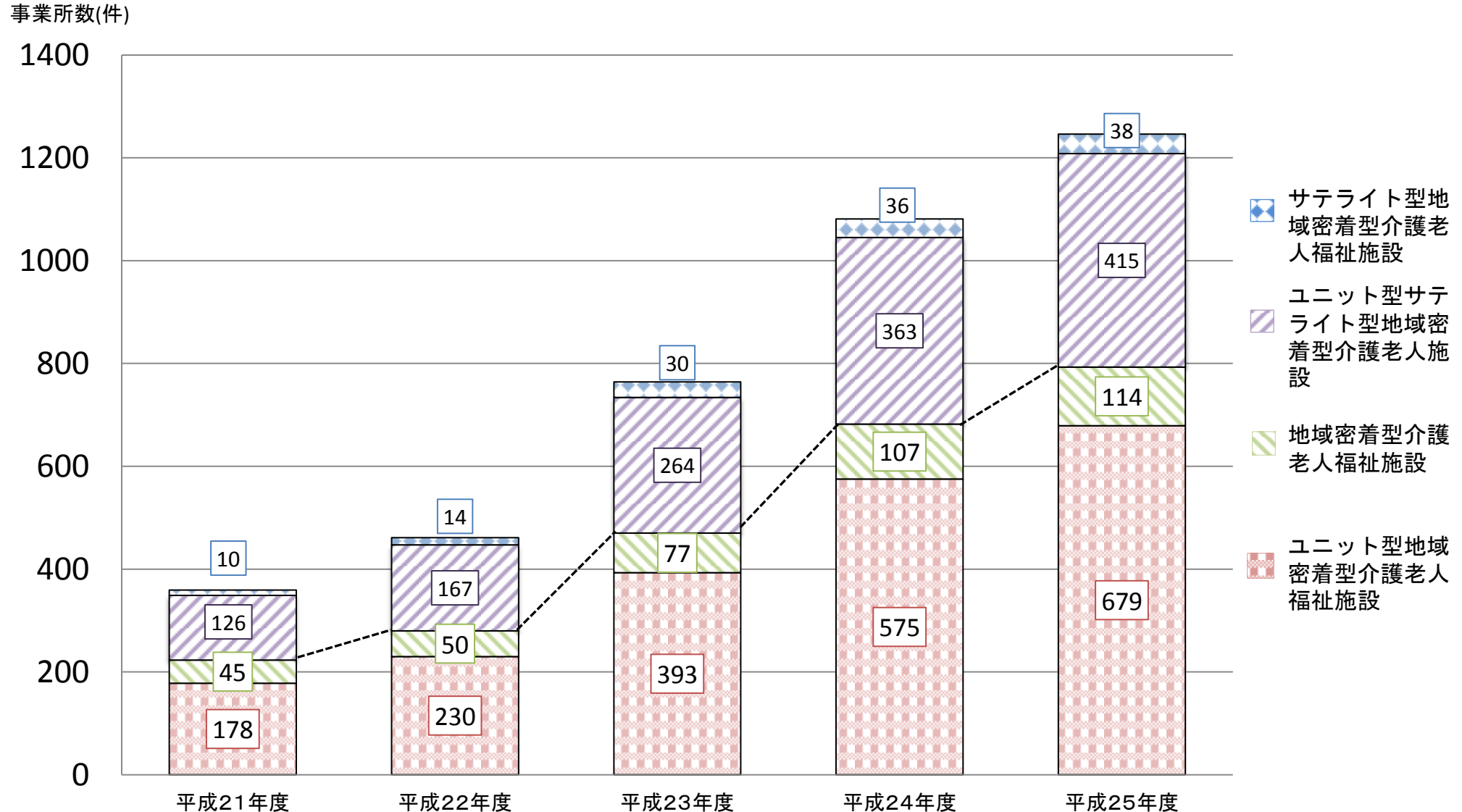
対応案

- ①制度が創設された平成18年4月以降、単独型も含めて、地域密着型介護老人福祉施設の整備が順調に進んでいること、②社会福祉法人など特別養護老人ホームの経営者による地域社会に根差したサービスの更なる推進を目指す必要があること等を踏まえ、地域密着型介護老人福祉施設についても、サテライト型地域密着型介護老人福祉施設の本体施設となることができるようにする。

地域密着型介護老人福祉施設の整備状況

平成26年7月23日
介護給付費分科会資料より抜粋

- 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。



※各年度末の3月31日時点の事業所数。

出典：高齢者支援課調べ

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・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



【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。

日常生活継続支援加算の見直しについて

論点4

日常生活継続支援加算については、サービス提供体制強化加算との要件が重複すること等を踏まえ、処遇改善加算の見直しと併せて、必要な見直しを実施してはどうか。

対応案

- 「介護福祉士の手厚い配置」と「重度の入所者の受入れ」を同時に評価している日常生活継続支援加算については、同じく介護福祉士の手厚い配置を評価するサービス提供体制強化加算と要件が重複していることから、見直しを検討。
- その際、処遇改善加算の見直しとも併せて検討する必要がある。

日常生活継続支援加算とサービス提供体制強化加算の算定要件

- 日常生活継続支援加算とサービス提供体制強化加算については、共に、介護福祉士の配置を評価しており、要件の重複が見られる。

【日常生活継続支援加算】

算定要件

- ◆ 介護福祉士の数が、常勤換算方法で入所者6に対して1以上。
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

単位数：入所期間1日につき23単位

【サービス提供体制強化加算】

算定要件

- ◆ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)
 - 介護職員総数のうち、介護福祉士を50%以上配置
- ◆ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
 - 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員を75%以上配置
- ◆ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)
 - 直接処遇職員のうち、勤続年数3年以上の者を30%以上配置

単位数：入所期間1日につき、
12単位(Ⅰ)、6単位(Ⅱ)、6単位(Ⅲ)

- ・ 「介護福祉士の配置」と「重度の入所者の受入れ」の両方を同時に評価する加算。
- ・ サービス提供体制強化加算との関係、法改正による特養重点化実施との関係を整理する必要。

※ 日常生活支援加算を算定している際には、サービス提供体制強化加算は算定出来ない。

在宅・入所相互利用加算の見直し

論点5

地域住民の在宅生活の継続を支援するため、複数人による介護老人福祉施設への定期的・継続的な入所を実施するベッドシェアリングの取組を推進する観点から、在宅・入所相互利用加算の要件の見直し等を行ってはどうか。

対応案

- 在宅生活を継続する観点から設けられた加算であり、複数人が在宅期間及び入所期間を定めて計画的に利用する居室が「同一の個室」であることは必ずしも必要とは言えないため、当該要件を撤廃することとする。
- 介護保険法改正による「特別養護老人ホームの重点化」が平成27年度より実施されること等から、利用者を要介護3以上に限定するとしている加算の要件については撤廃することとする。
- 在宅・入所相互利用加算における関係者との連携・調整の実施を適切に評価する観点から、単位数を見直すこととする。

在宅・入所相互利用加算の算定要件と算定状況

○ 在宅・入所相互利用加算は、地域住民の在宅生活の継続を支援するベッド・シェアリングの取組を評価するものであるが、現状としての算定数は著しく低く、当該取組の促進のためにも、算定要件等の見直しが必要。

算定要件

- 在宅生活を継続する観点から、複数人があらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて、当該施設の「同一の個室」を計画的に利用。
※ 入所期間については3月を限度とする。
- 対象者は要介護3から要介護5までの者に限定。
- 「在宅での生活期間中のケアマネージャー」と、「施設のケアマネージャー」との間での情報交換を十分に行い、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の同意を得ていること。

単位数：対象者の入所期間1日につき30単位を加算。

算定状況

(単位:千日)

	総数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
算定日数	11.4	—	—	3.7	5.4	2.4



★通年で11.4千回の算定

=月に約1000回の算定

=全国約30床分(約30人分)しか算定されていないと推計。

- 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》

（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）

取組内容

- 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
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）**

障害者生活支援員に係る加算の見直し

論点6

障害者生活支援員に係る加算の対象として、視覚・聴覚・言語機能の障害を有する者、知的障害者に加えて、精神障害者を新たに追加してはどうか。

対応案

- 障害者生活支援員に係る加算の対象となる障害者について、65歳以前より精神障害を有し、特別なケアが必要と考えられる重度の精神障害者を新たに追加することとする。
- 併せて、同加算で配置を評価している「障害者生活支援員」について、精神障害者に対する生活支援に関し専門性を有する者を新たに追加することとする。

障害者生活支援員に係る加算について

○ 障害者生活支援員に係る加算については、重度の視覚障害・聴覚障害・言語機能障害・知的障害のある入所者への専門的な生活支援の実施を評価するものであるが、精神障害のある入所者への生活支援に関しては評価の対象に含まれていない。

(障害者生活支援員に係る加算の算定要件)

- ✓ 入所者要件を満たす障害者が15名以上入所していること。
- ✓ 専従・常勤の「障害者生活支援員」を1名以上配置していること。

障害種別	適用有無	入所者の要件	障害者生活支援員の要件
視覚障害	○	身体障害者手帳の障害の程度が1級又は2級 等	点訳の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者
聴覚障害	○	身体障害者手帳の障害の程度が2級 等	手話通訳等を行うことができる者
言語機能障害	○	身体障害者手帳の障害の程度が3級 等	手話通訳等を行うことができる者
知的障害	○	重度の障害を有する者	知的障害者福祉法第14条各号に掲げる者又はそれに準じる者(※)
精神障害	×		

※ 知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）

第十四条（抜粋）

- 一 社会福祉法に定める社会福祉主事たる資格を有する者であつて、知的障害者の福祉に関する事業に二年以上従事した経験を有するもの
- 二 学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)に基づく大学又は旧大学令(大正七年勅令第三百八十八号)に基づく大学において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者
- 三 医師
- 四 社会福祉士
- 五 知的障害者の福祉に関する事業に従事する職員を養成する学校その他の施設で厚生労働大臣の指定するものを卒業した者
- 六 前各号に準ずる者であつて、知的障害者福祉司として必要な学識経験を有するもの

基準費用額の見直しについて

論点7 直近の家計調査結果における光熱水費を踏まえると、多床室における基準費用額(居住費負担)の見直しを行ってはどうか。(介護療養病床、老健等についても同様)

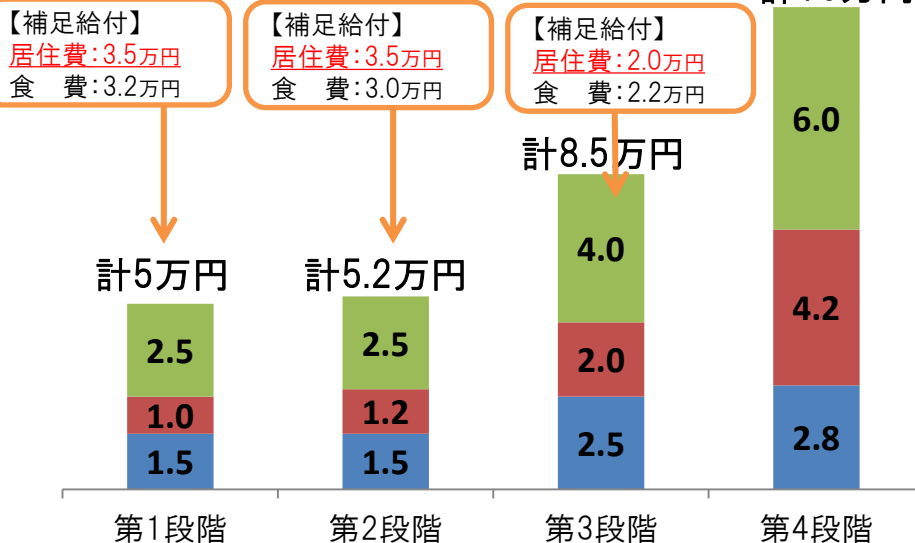
対応案

- 多床室における居住費については、家計調査における光熱水費の額を参考に設定しているが、直近(平成25年)調査の結果が基準費用額(1万円)を上回っているため、多床室における居住費負担についての見直しを行ってはどうか。

(参考)光熱水費家計調査結果:平成15年(設定時)は光熱水費:9,490円 → 平成25年(直近)は:11,215円

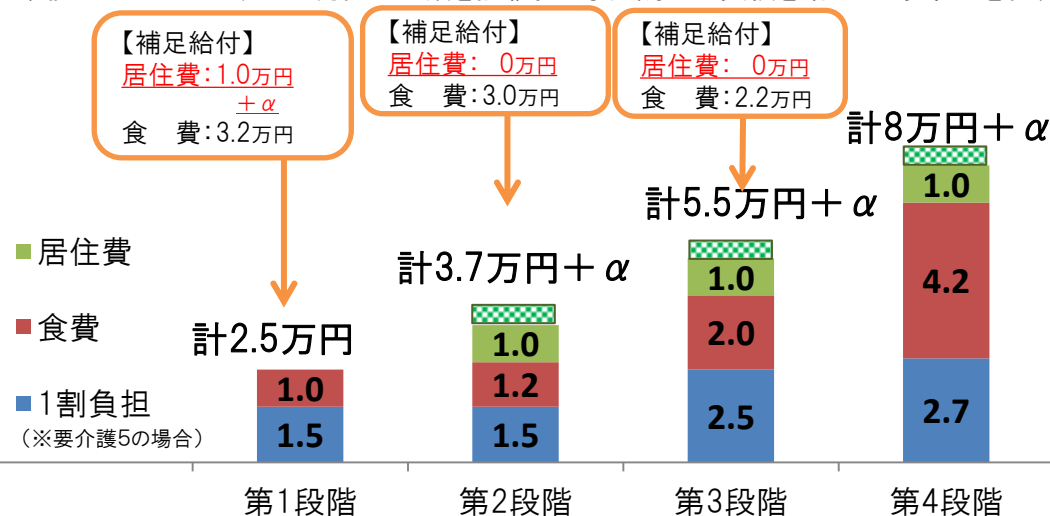
※ ユニット型個室の居住費(光熱水費+室料)は、介護事業経営概況調査(平成16年10月)67,794円を参考に6万円に設定しているが、介護事業経営実態調査結果(平成26年4月)では64,642円となっているため、見直しを行わない。

(参考)＜ユニット型個室の利用者負担＞



＜見直し後の多床室の利用者負担＞

※数値についてはいずれも現在の金額を記載。α:家計調査の実績を踏まえて見直しを行う額。



※多床室の光熱水費(居住費)分については、現在でも第2段階又は第3段階の方は自己負担となっている。

○ 旧国民年金老齢年金(基礎のみ)の受給権者の年金額:平均5.0万円

○ 老齢基礎年金等の受給権者の年金額:平均5.5万円

[出典]「平成23年度厚生年金保険・国民年金事業の概況」

・第1段階: 生活保護受給者、老齢福祉年金受給者 等

・第2段階: 市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円以下

・第3段階: 市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円超

・第4段階: 市町村民税世帯課税(例えば、夫婦2人世帯で、本人の年金収入211万円超)

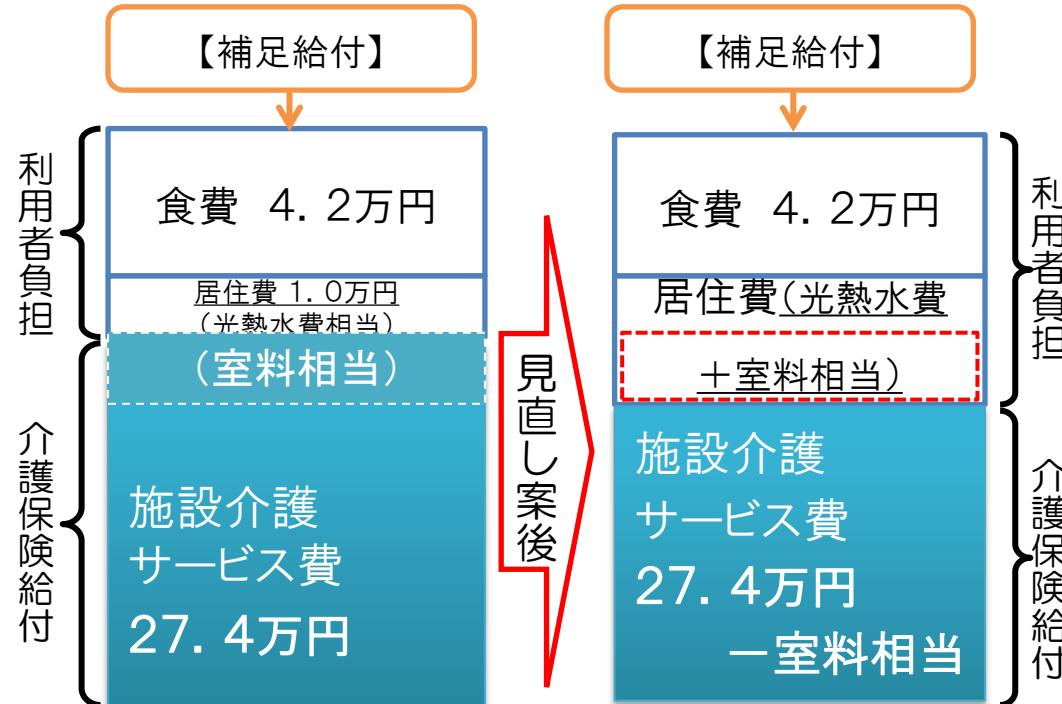
介護老人福祉施設の多床室の居住費について (1)

論点8 「低所得者を支え得る多床室」との指摘もあることを踏まえ、一定の所得を有する者が介護老人福祉施設の多床室に入所する場合には、居住費負担の見直しを行ってはどうか。

対応案

- 「低所得者を支え得る多床室」との指摘もある中で、死亡退所も多い等事実上の生活の場として介護老人福祉施設は選択されていることから、一定程度の所得を有する在宅で生活する方との負担の均衡を図るため、一定の所得を有する介護老人福祉施設の多床室の入所者から居住費(室料)の負担を求めることとしてはどうか。(低所得者に配慮し、利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させない。)
- 見直し後の多床室の基本サービス費は、人員配置基準が同じである従来型個室を参考に設定してはどうか。
- 多床室のプライバシーに配慮した居住環境改善に向けた取組を進めることとする。

※ 短期入所生活介護の利用者についても同様の取扱い。

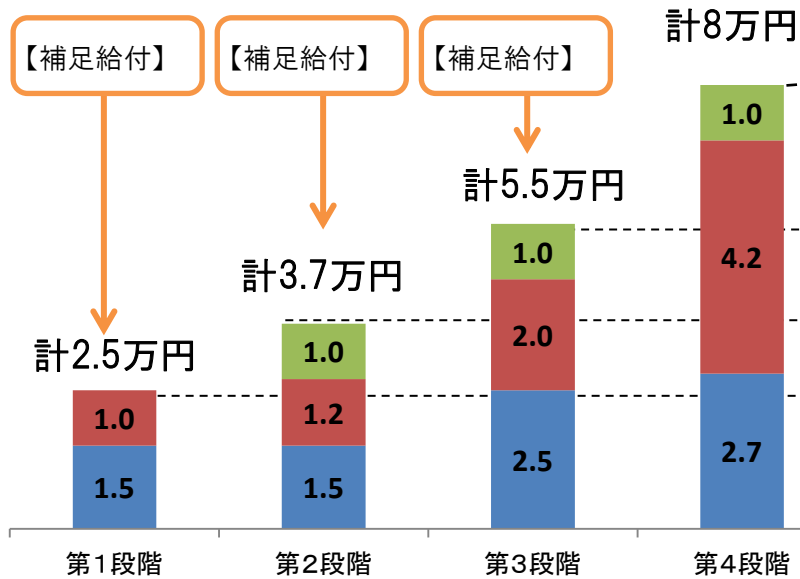


※1 上記の介護保険給付(施設介護サービス費)については、利用者に係る1割の自己負担分を含む。 ※2 数値についてはいずれも現在の金額を記載。

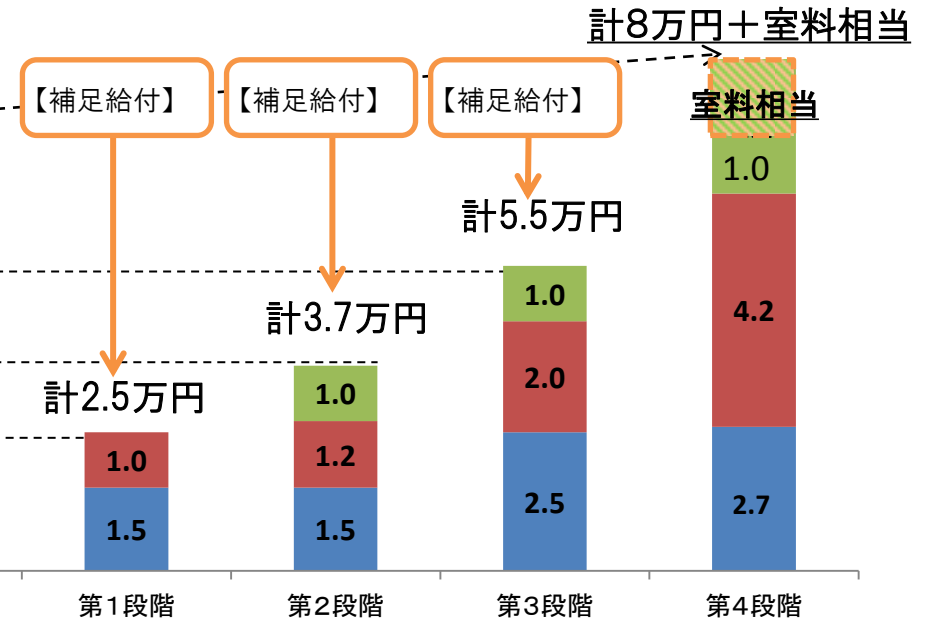
介護老人福祉施設の多床室の居住費について (2)

○ 利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させないこととしてはどうか。

＜多床室の利用者負担(見直し前)＞



＜多床室の利用者負担(見直し案後)＞



※ 数値についてはいずれも現在の金額を記載。

○ 旧国民年金老齢年金(基礎のみ)の受給権者の年金額: 平均5.0万円

○ 老齢基礎年金等の受給権者の年金額: 平均5.5万円

[出典]「平成23年度厚生年金保険・国民年金事業の概況」

・第1段階: 生活保護受給者、老齢福祉年金受給者等

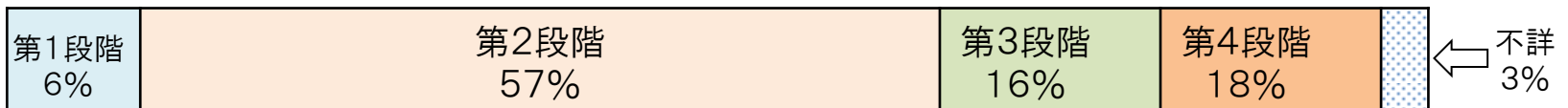
・第2段階: 市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円以下

・第3段階: 市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円超

・第4段階: 市町村民税世帯課税(例えば、夫婦2人世帯で、本人の年金収入211万円超)

※第2及び第3段階の利用者負担額については、社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度が適用されると、さらに低減される。

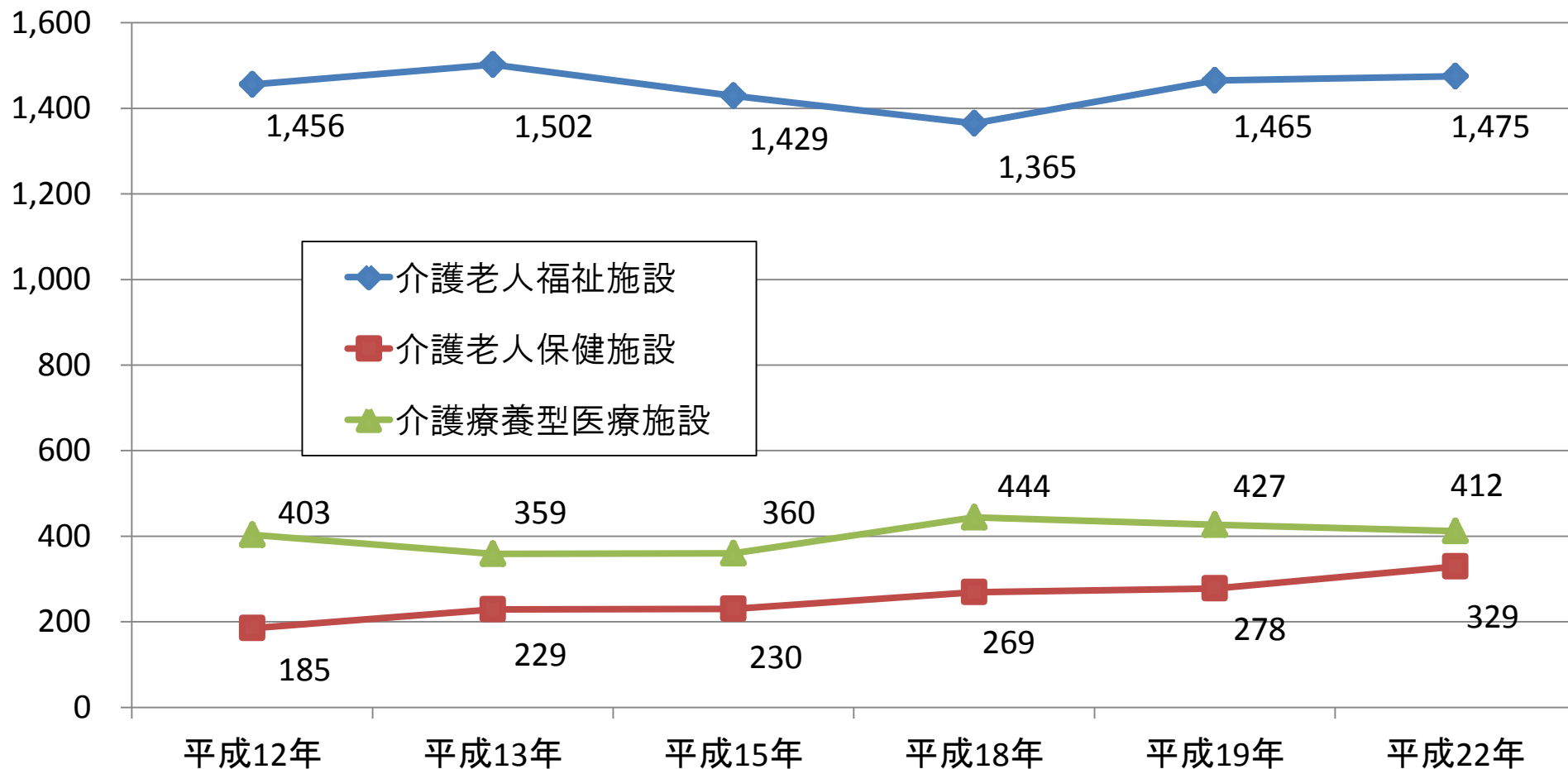
【参考】所得段階別の特養入所者(約52万人)の割合(平成22年介護サービス施設・事業所調査)



(参考) 介護老人福祉施設の平均在所・在院日数

平成26年7月23日
介護給付費分科会資料より抜粋

○ 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。



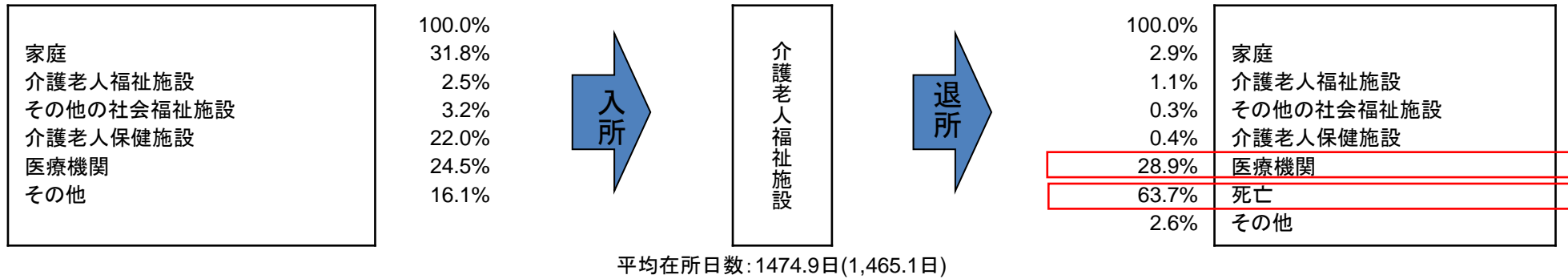
注) 平均在所日数の調査が行われた年度を記載。
出典: 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

(参考) 介護保険3施設における入所者・退所者の状況

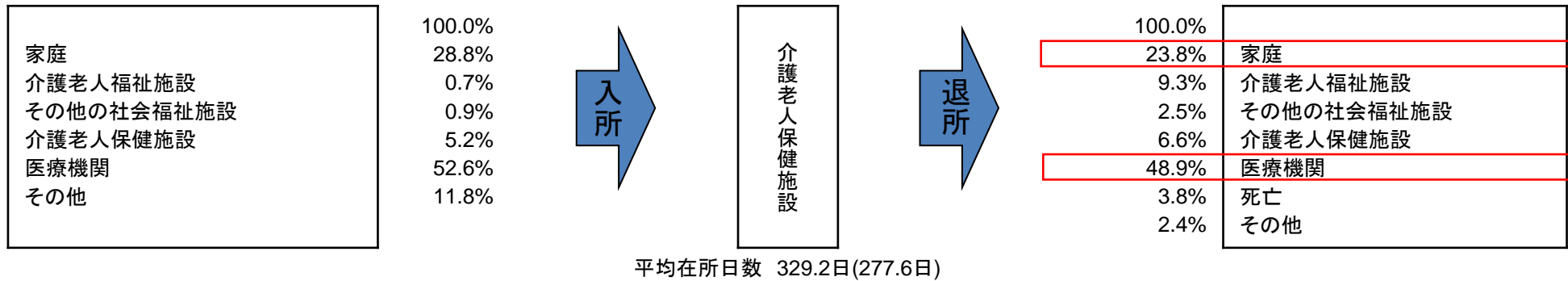
平成26年7月23日
介護給付費分科会資料より抜粋

○ 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。

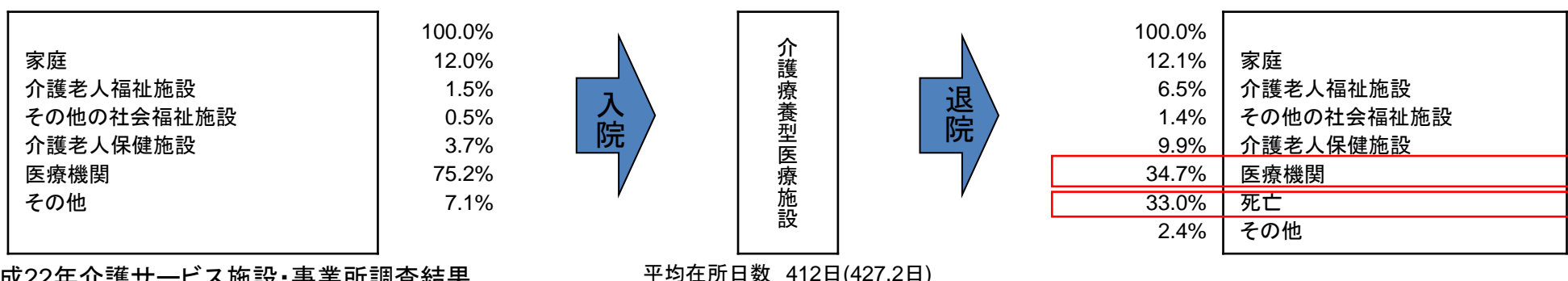
(退所者数: 5,155人)



(退所者: 15,759人)

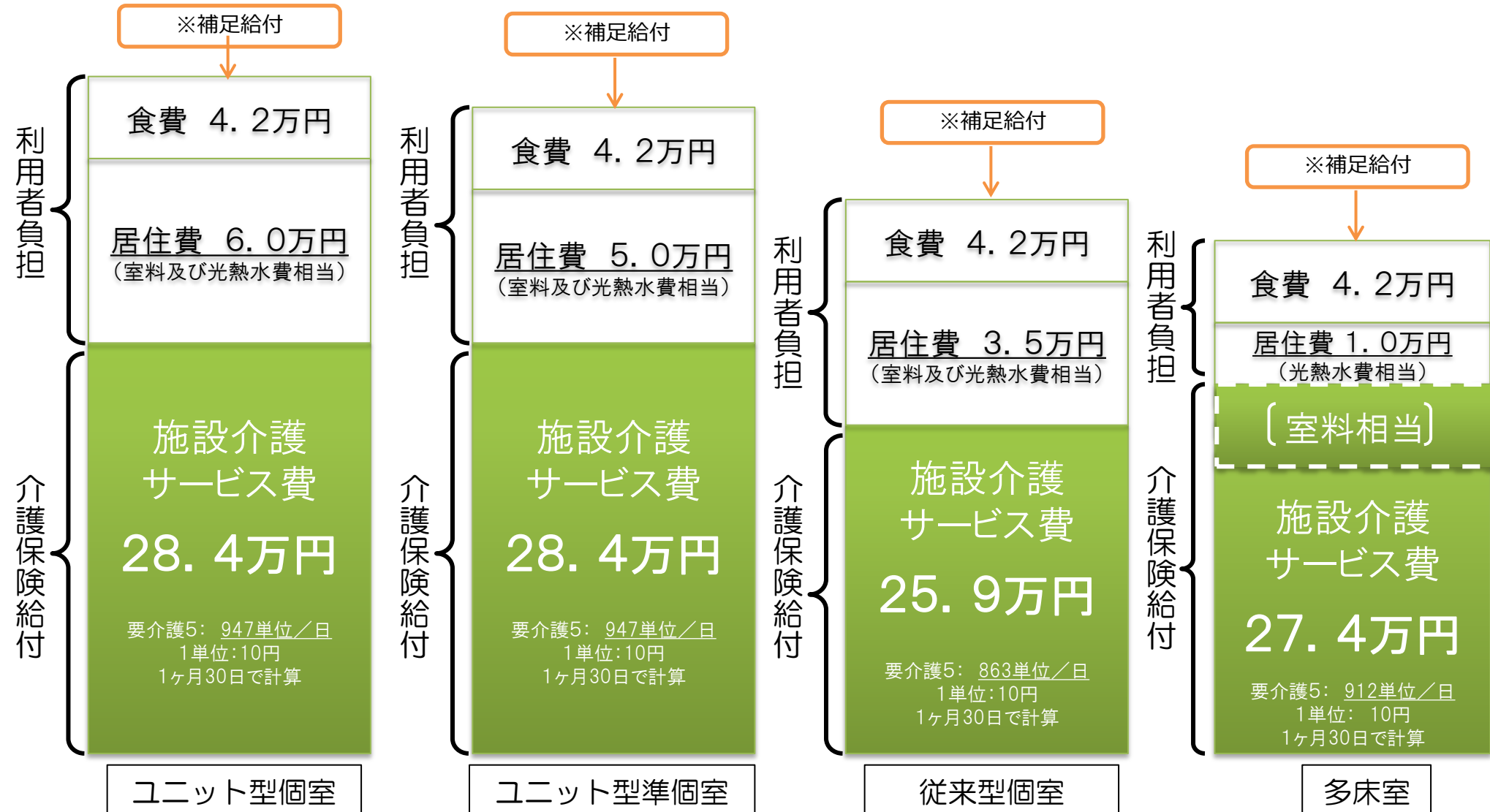


(退所者: 3,411人)



(参考) 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。

(参考) 介護老人福祉施設の入所者の利用者負担について

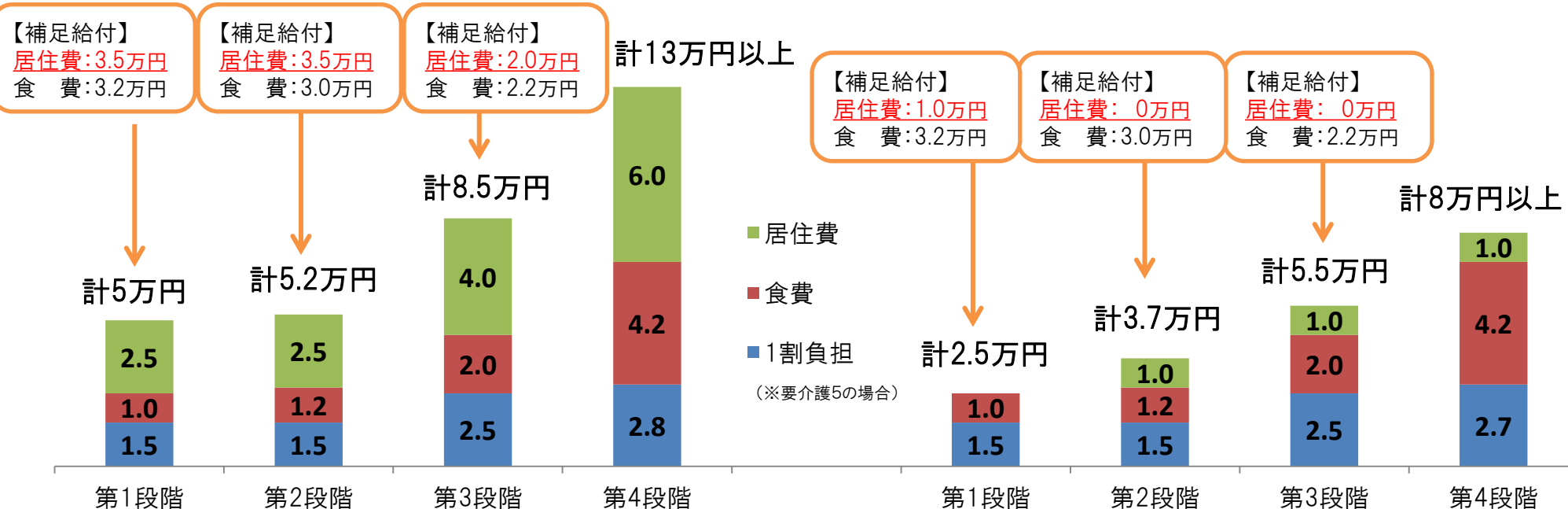
○ 介護老人福祉施設の入所者の食費・居住費は、平成17年より利用者の自己負担となっているところ、低所得の入所者(第1段階～第3段階)については、食費・居住費に係る平均的な費用の額(基準費用額)から所得に応じた負担限度額を控除した額が「補足給付」として支給され、その自己負担が軽減されている。

○ 多床室については、光熱水費相当(約1万円/月)のみが利用者の自己負担となる居住費として設定されており、低所得者以外の入所者(第4段階)についても、入所者の自己負担がユニット型個室に比べて低くなっている。

【参考】 ユニット型個室:約31%、多床室:約61% (平成25年10月)

<ユニット型個室の利用者負担>

<多床室の利用者負担>



○ 旧国民年金老齢年金(基礎のみ)の受給権者の年金額:平均5.0万円

○ 老齢基礎年金等の受給権者の年金額:平均5.5万円

[出典]「平成23年度厚生年金保険・国民年金事業の概況」

・第1段階: 生活保護受給者、老齢福祉年金受給者 等

・第2段階: 市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円以下

・第3段階: 市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円超

・第4段階: 市町村民税世帯課税(例えば、夫婦2人世帯で、本人の年金収入211万円超)

(参考) 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)

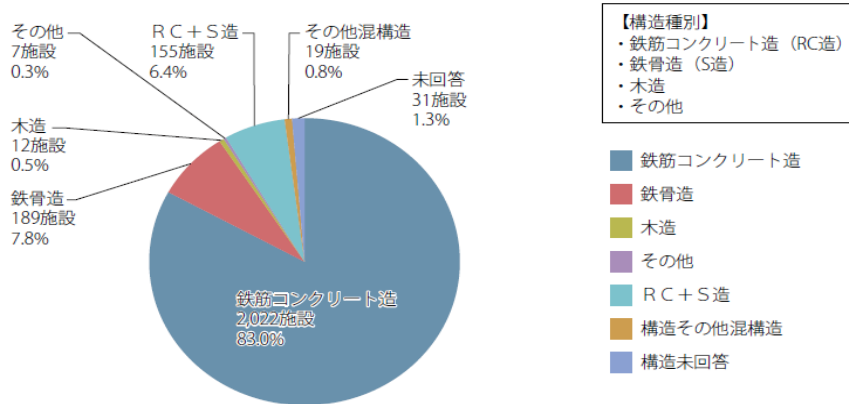
平成26年7月23日介護給付費分科会資料より抜粋

【調査1】 結果の概要

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)】

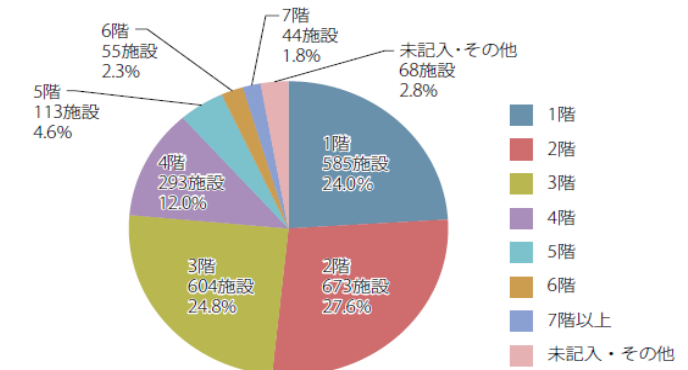
① 建物の構造(複数回答可)(n=2,435)

* 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)

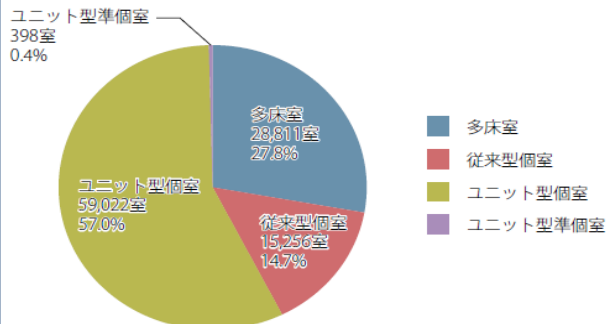
* 立地条件にもよると思われるが、1階(平屋建て)・2階・3階がそれぞれ約4分の1となっている。



③ 居室の状況

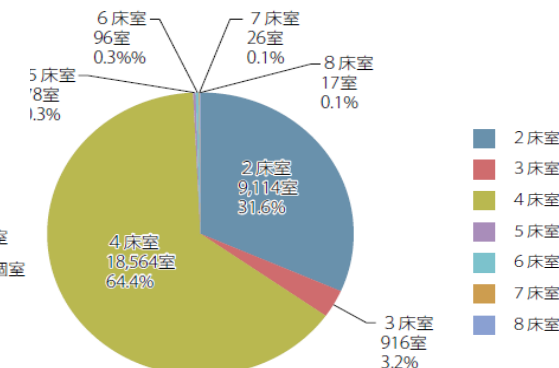
* 居室タイプ別居室数(n=103,487)

- ・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)

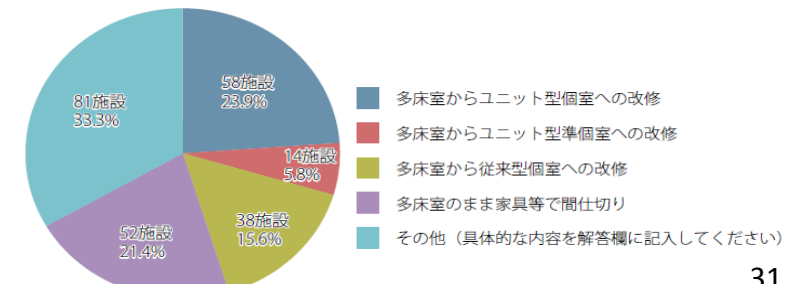
- ・4床室 64.4%
- ・2床室 31.6%
- ・5名以上室も少数ではあるが見られる。



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%

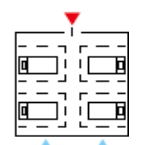
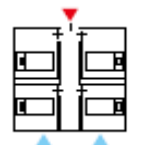
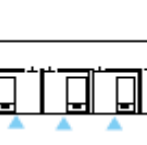
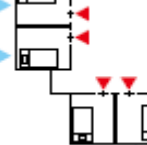
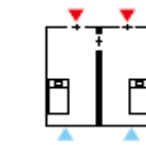
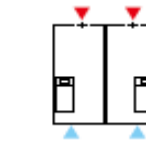
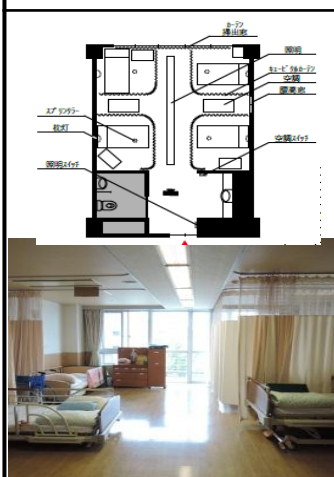



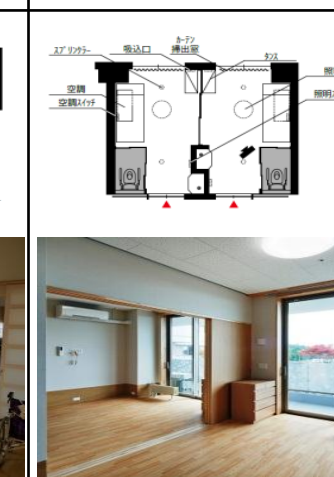



【調査2】 結果の概要

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、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

<p>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。</p> 	<p>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。</p> 	<p>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。</p> 	<p>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。</p> 	<p>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。</p> 	<p>個室タイプ。</p> 
					

基本報酬の見直しについて

論点9

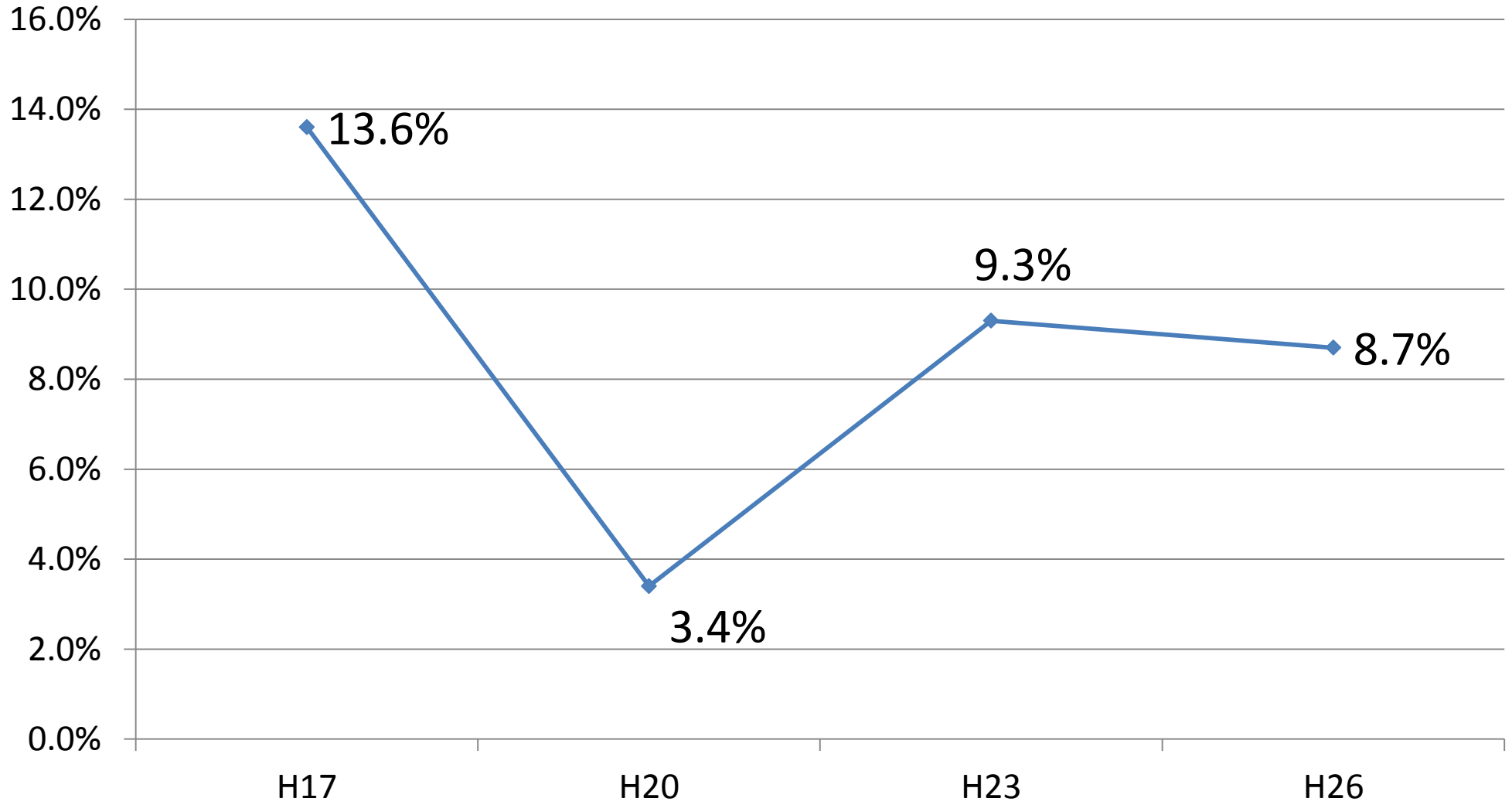
介護福祉施設サービスの基本サービス費については、収支差が引き続き高い水準を維持していることや、閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2014」の内容等を踏まえてどのように対応するのか。

- ・ 収支差が引き続き高い水準を維持していることや、以下のような様々な議論が提起されていることを踏まえると、介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設を含む。以下同じ。)の基本サービス費の適正化を行うことについてどのように考えるか。

<各方面からの主な指摘>

- 経済財政運営と改革の基本方針2014 (平成26年6月24日閣議決定) (抄)
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。
- 第16回経済財政諮問会議(平成26年10月1日)有識者議員提出資料(抄)
社会福祉法人の収支差率は高く、内部留保問題の背景要因。介護報酬について、公共料金としての妥当性を検証すべき。
- 財政制度等審議会財政制度分科会(平成26年10月8日)資料(抄)
特別養護老人ホームにおいては、良好な収支差の結果、内部留保が蓄積していると指摘されており、現在実施中の予算執行調査(精査中)においても、改めて巨額の内部留保の存在が確認されている。
→ 今後は内部留保が蓄積しない水準まで介護報酬水準を適正化することが必要。

(参考) 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の収支差の推移



出典:介護事業経営実態調査

(参考) 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ー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。

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。

内部留保の明確化

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。

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。

社会貢献活動の義務化

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。

2. 平成27年度予算における主要3分野の重点課題

(1) 社会保障 ～見える化を通じた地域自らの取組強化、効率化を通じた負担増の抑制～

- ① 医療提供体制の改革、ICTも活用した都道府県レベルの医療費支出抑制目標と地域医療ビジョンの設定や医療費適正化計画の改定を着実に実施すべき。国全体の取組との整合性確保するため、フィードバックメカニズムを構築すべき。
- ② 介護報酬の妥当性を検証するとともに、黒字の多い社会福祉法人の内部留保^(注)、補助の在り方等を検討すべき。
- ③ 薬価の適正化と薬市場の健全化に取り組み、適正な薬価を毎年の予算に反映すべき。そのため、実態調査を実施すべき。
- ④ 年金のマクロ経済スライドの実施、年金受給の在り方等の検討、社会保険料納付率向上への取組を進めるべき。
- ⑤ 生活保護については、就労支援の強化、医療扶助・住宅扶助等の適正化等を推進すべき。等

図1. 薬価の推移

薬価改定によって実勢価を予算に反映させることが重要

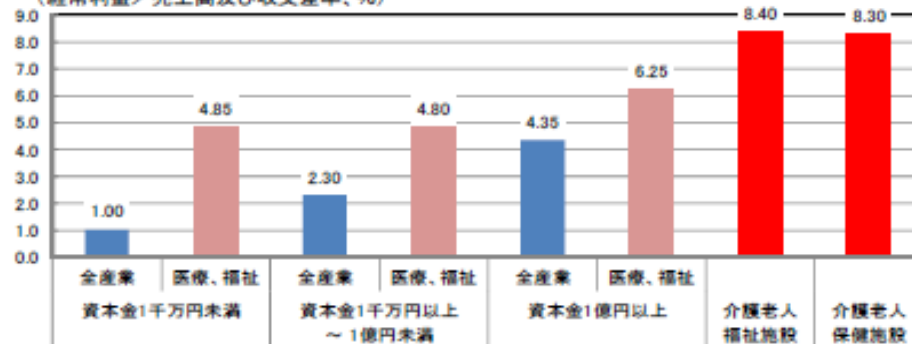
改正年月日	改正区分	収載品目数	改定率	
			薬剤費ベース	医療費ベース
昭和63年4月1日	全面	13,636	▲10.20	▲2.90
平成元年4月1日	全面	13,713	2.40	0.65
平成2年4月1日	全面	13,352	▲9.20	▲2.70
平成4年4月1日	全面	13,573	▲8.10	▲2.40
平成6年4月1日	全面	13,375	▲6.60	▲2.00
平成8年4月1日	全面	12,869	▲6.80	▲2.60
平成9年4月1日	全面	11,974	▲4.40	▲1.27
平成10年4月1日	全面	11,692	1.40	0.40
平成12年4月1日	全面	11,287	▲7.00	▲1.60
平成14年4月1日	全面	11,191	▲6.30	▲1.30
平成16年4月1日	全面	11,993	▲4.20	▲0.90
平成18年4月1日	全面	13,311	▲6.70	▲1.60
平成20年4月1日	全面	14,359	▲5.20	▲1.10
平成22年4月1日	全面	15,455	▲5.75	▲1.23
平成24年4月1日	全面	14,902	▲6.00	▲1.26
平成26年4月1日	全面	15,303	▲5.64	▲1.22
			2.99	0.64

(備考) 1. 中央医療協議会「薬価改定の経緯と薬剤費及び推定率率の年次推移」により作成。
 2. 薬価改定後価格＝販売価格の加重平均値(消費税抜きの市場実勢価格×(1+消費税) + (現行価格×調整率)。
 3. 平成元年、平成9年下段、平成26年の下段は消費税分。厚生白書によると、平成9年4月の改定は、診療報酬改定を伴い、消費税率引上げに伴う改定を行うとともに、医療保険制度改革の一環として、診療報酬の合理化・適正化を図ることが意図されたものとされている。

図2. 介護事業の収支差率と一般事業会社の収益率比較

社会福祉法人の収支差率は高く、内部留保問題の背景要因。介護報酬について、公共料金としての妥当性を検証すべき

(経常利益/売上高及び収支差率、%)



(注) 内部留保額は累計2兆円程度との指摘。「規制改革実施計画」(平成26年6月24日閣議決定)においては、「内部留保の明確化」として、①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、②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(退職給付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、と記載。

(備考) 1. 財務省「法人企業統計調査」、厚生労働省「平成26年介護事業経営概況調査」により作成。
 2. 収支差率は、(介護事業収入+介護事業外収入) - (介護事業費用+借入金利息+特別損失)の収入に対する比である。なお、法人企業統計調査の医療、福祉業は社会福祉法人を含まない。
 3. 計数は何れも2010年度と2012年度の平均値。

特別養護老人ホームの経営状況 (内部留保)

- 特別養護老人ホームにおいては、良好な収支差の結果、内部留保が蓄積していると指摘されており、現在実施中の予算執行調査(精査中)においても、改めて巨額の内部留保の存在が確認されている。
→ 今後は**内部留保が蓄積しない水準まで介護報酬水準を適正化する**ことが必要。
- 社会福祉法人については、民間事業者とのイコールフットिंगの確立などの観点から様々な議論があるところ。こうした中、現在、「規制改革実施計画」(26年6月24日閣議決定)に基づき、内部留保の活用に向け、社会福祉法人に対する社会貢献活動の実施の義務付けについて検討が進められているが、公費や保険料を原資として蓄積した内部留保については、**地域支援事業など、現に公費や保険料を充てて実施している事業に限定して活用**することが適当ではないか。
- なお、社会福祉法人の内部留保を巡る議論に関し、以下の点に留意が必要。
 - ① 社会福祉法人の会計においても減価償却費を計上しているため、**建替えに必要な現金は、収支差がゼロであっても蓄積する**。したがって、「建替えのために内部留保が必要」との議論は妥当でない。
 - ② 施設の**増築**のために必要な資金については、**補助金**に加え、**低利の借入れ**等による調達も可能であり、「内部留保がなければ増築できない」との議論は妥当でない。

		22年度 (23年12月厚労省公表※1)	23年度 (25年5月厚労省公表※2)	24年度 (26年9月財務省予算執行調査(速報)※3)	25年度
特養1施設当たり 内部留保	発生源内部留保※4	3億 782万円	3億1,373万円	3億1,400万円程度	3億2,300万円程度
	実在内部留保※4	—	1億5,564万円	1億6,000万円程度	1億6,000万円程度

×

特別養護老人ホームの施設数※5	6,214	6,254	6,595	—
-----------------	-------	-------	-------	---

||

特養全体の 内部留保	発生源内部留保	1.9兆円程度	2.0兆円程度	2.1兆円程度	—
	実在内部留保	—	1.0兆円程度	1.1兆円程度	—

※1 有効回答数は1,087施設。 ※2 有効回答数は1,662施設。

※3 有効回答数は3,000施設程度(現在精査中)。なお、内部留保額は速報値であり、今後計数を精査する過程で計数が変動することがある。

※4 発生源内部留保=次期繰越活動収支差額+その他の積立金+4号基本金、実在内部留保=「現預金・現預金相当額」-(流動負債+退職給与引当金)であり、いずれも厚労省が調査実施に当たって設定した定義である。

※5 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」の調査対象施設数。なお、平成23年度は、東日本大震災の被災地域に所在する施設について調査を見合わせている。

3. 介護報酬、認定要件と給付範囲の適正化と事業効率の改善

社会福祉法人の内部留保に関する指摘への対応方針

○ これまで諸方面から提起されてきた議論は、『社会福祉法人が事業運営の中で財政的な余裕（余裕財産）を生じさせているのではないか』という問題意識。

* これまで、社会福祉法人の内部留保について確立した定義はない。

（注）平成23年・平成25年の介護給付費分科会において、特別養護老人ホームについて2種類の内部留保に関する考え方が示されている。

- ・ 「発生源内部留保」（資本の面から見た利益の蓄積） : 特養1施設当たり平均約3.1億円
- ・ 「実在内部留保」（資産の面から見た現預金等） : 特養1施設当たり平均約1.6億円

* 規制改革実施計画（平成26年6月24日閣議決定）抜粋

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管省庁
8	内部留保の明確化	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。	平成26年度に結論を得て、所要の制度的な措置を講じる	厚生労働省
9		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。	平成26年度措置	厚生労働省

- ◆ この問題意識に対応するため、社会福祉法人のいわゆる内部留保については、現在、社会保障審議会福祉部会において、
- ① 余裕財産の具体的な状況を「見える化」する仕組み
 - ② 計画的に余裕財産を福祉サービスや地域の公益的な活動に活用する仕組み
- を構築することを検討しており、年内を目途にとりまとめ、これを踏まえて所要の制度改正を行う予定。

社会福祉法人の財務規律のイメージ

公益性を担保する財務規律

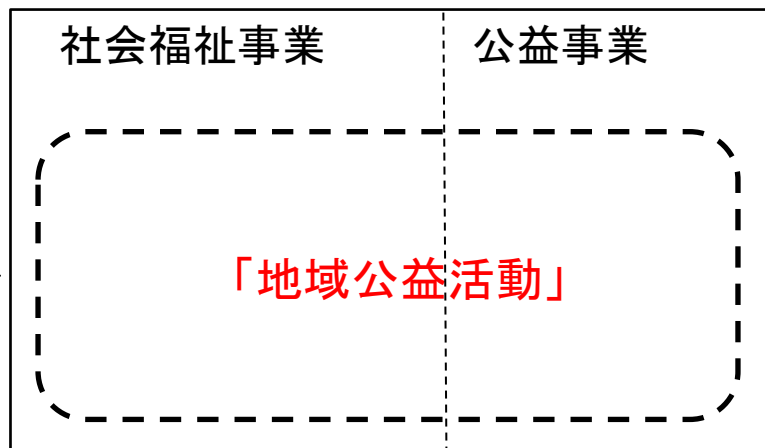
- ①適正かつ公正な支出管理
- ②余裕財産の明確化
- ③福祉サービス・地域公益活動への再投下

①適正かつ公正な支出管理

- ・役員報酬基準の設定
- ・関係者への特別の利益供与の禁止
- ・外部監査の活用

等

社会福祉法人の事業



利益

②余裕財産の明確化

いわゆる内部留保

控除対象財産

- ※ 事業の継続に必要な財産
- * 負債との重複部分については調整

運転資金

計画的再投下対象財産

- ※ 具体的な計画に基づく支出は積立金として区分経理

∧ 計画的再投下対象財産が生じた場合 ∨

③福祉サービス・「地域公益活動」への再投下

再投下計画

- 地域のニーズに対応した新しいサービスの展開、人材への投資
- 「地域公益活動」の実施