

相部屋の「室料」の新設と基本報酬の引き下げ、

“特養化”する特定施設—介護報酬改定 特別養護老人ホームと特定施設の「論点」

ケアマネジメントオンラインより引用

■1. 特別養護老人ホームの論点

特養は、現在 7,203 事業所で、約 49 万人が利用している（「[介護給付費実態調査月報（2014 年 8 月審査分）](#)」）。改正介護保険法では、2015 年度以降、新規の利用者は要介護 3 以上に限るとされている（「やむを得ない事情」などを考慮する「特例措置」がつく予定）。

現在、要介護 1・2 の利用者は約 6 万人（12%）で、介護保険がスタートした 2000 年度（27.4%）以降、その割合は減少を続けている。

一方、申し込み待機者は約 52 万人で、要介護 3 以上は約 35 万人、在宅の要介護 3 以上の待機者は約 15 万人になる（「[特別養護老人ホームの入所申込者の状況 2014 年 3 月](#)」）。

特養の基本報酬（基本サービス費）は、ユニット型個室、従来型個室、多床室と部屋タイプで分かれている。このほか、「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」があり、おもな加算には、「日常生活継続支援加算」「看護体制加算」「個別機能訓練加算」「夜勤職員配置加算」「サービス提供体制強化加算」がある（第 104 回分科会資料 1「[2015 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）](#)」7 ページ）

分科会では辺見聡・高齢者支援課長から、特養について、資料 1「[介護福祉施設サービスの報酬・基準について（案）](#)」の説明があり、9 項目の「論点」が出された。

【論点 9】 政府、財務省の見直し要求—基本サービス費の見直し

特養の「論点」としては最後に示されたが、辺見・高齢者支援課長は特養の「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』の内容等にどう対応するか」とした。

「各方面からの指摘」としては、「[経済財政運営と改革の基本方針 2014](#)」（6 月 24 日閣議決定）、[第 16 回経済財政諮問会議](#)（安倍晋三・議長、10 月 1 日）有識者議員提出資料、[財政制度等審議会財政制度分科会資料](#)（10 月 8 日、財務省主計局）から、社会福祉法人の内部留保や特養の「良好な収支差」について、「内部留保を蓄積しない水準まで適正化」や「公共料金としての妥当性」を求める意見があることが報告された。

特養は社会福祉法人の運営が 93%（「[2013 年介護サービス施設・事業所調査の概況](#)」）を占め、収支差率（法人税等差引後）は 8.7%（「[2014 年介護事業経営実態調査結果（案）](#)」）だ。

内部留保は「過去の利益の蓄積額」だ。介護職員の処遇改善をめぐる議論のなかで、「事業者の内部留保がある場合にはその活用を行うべき」（行政刷新会議「提言型政策仕分け」提言、2011 年 11 月 22 日）という指摘が発端となり、特養の内部留保が大きいことが課題とされた。

分科会では、下部に設置した[介護事業経営調査委員会](#)（田中滋・委員長）に調査研究体制（田中滋・委員長、事務局・明治安田生活福祉研究所）を置き、2013 年 5 月 21 日、[第 7 回委員会](#)で「特養 1 施設当たり平均の発生源内部留保額は約 3.1 億円、実在内部留保額は約 1.6 億円」と報告した（[委員会資料 3](#)）。

ただし、同報告には「今回得られた結果を持って断定するものではない」という「判定」がつき、今後については「財務諸表等の積極的な公表、ガバナンスの強化」、「社福軽減などの社会・地域貢献の積極的な実施」を課題とした。

この結論は 5 月 31 日、[第 94 回分科会](#)に報告されたが、その後、具体的な議論は行われなまま推移していた。

なお、辺見・高齢者支援課長は「社会福祉法人の財政規律」については、社会保障審議会福祉部会（田中滋・部会長）で検討中であると報告した。

【論点 7】「相部屋」の「室料」の新設—多床室の居住費負担の見直し

2006 年度から、施設サービスの食費と居住費（ショートステイは滞在費）は全額、利用者の自己負担になり、食費と居住費は給付からはずされた。

介護保険外費用になったため、事業所によって料金は異なるが、低所得者の利用者には補足給付（特定入所者介護サービス費）による負担軽減が行なわれ、軽減額として食費と居住費の基準費用額（月額）が定められている。

辺見・高齢者支援課長は、特養を含む介護保険 3 施設の多床室の居住費（基準費用額）について、「家計調査結果を踏まえて」見直すとした。

食費（4.2 万円）は所得段階別に軽減されるが、居住費（光熱水費＋室料）は所得段階のほか、部屋タイプごとに基準費用額が異なる。

部屋タイプ別では、ユニット型個室が 6.0 万円、ユニット型準個室が 5 万円、従来型個室が 3.5 万円、多床室（相部屋）が 1.0 万円だ。

多床室の居住費は光熱水費分のみの金額で、室料は含まれない設定だが、辺見・高齢者支援課長は、「光熱水費は家計調査の額を参考に設定しているが、2013 年調査結果では基準費用額を上回っている」とし、2004 年当時の光熱水費は 9,490 円だったが、2013 年は 11,215 円に上昇している資料を示した。

齋藤秀樹・委員（老人クラブ連合会）は「多床室は居住環境が悪いため、室料が取れないとなっていた。部屋が広くなるわけでもなく、プライバシーに配慮すれば室料を取ってもいいとはならない」と指摘した。

冒頭で紹介した新聞報道では、室料は「1 万 5,000 円」としているが、分科会の資料や当日の説明では具体的金額は出していない。

【論点 8】「相部屋」の基本報酬の引き下げ—「一定の所得を有する者」の多床室の居住費負担の見直し

また、「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、「一定の所得者を有する多床室の利用者」に居住費の負担を求め、見直し後の多床室の基本サービス費は、ショートステイも含めて「従来型個室を参考」にし、「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」とした。

なお、「利用者負担段階 1～3 の者」は、補足給付により利用者負担を増やさないとした。

資料では、「一定の所得者を有する多床室の利用者」に室料相当の負担を求めた場合、基本サービス費から室料相当を差し引くことが示されており、サービス料金（介護報酬）の引き下げになる（25 ページ）。

改正介護保険法では、2015 年 8 月以降、「一定以上の所得者」（ひとり暮らしで年収 280 万円以上）の利用料を 1 割から 2 割にすることを予定しているが、「在宅で生活する方との負担の均衡」の具体的な説明もなかった。

なお、特別養護老人ホームの「利用者負担段階 1～3 の者」は 79%を占めているので、介護報酬（基本サービス費）を引き下げると、その 8 割相当の補足給付（特定入所者介護サービス費）が増えることになる（26 ページ）。

【論点 4】加算 4 種の見直し—「日常生活継続支援加算」を見直す

特養をはじめ、施設サービスには膨大な加算が設けられているが、辺見・高齢者支援課長は、2009 年に新設した「日常生活継続支援加算」（23 単位/日）は「サービス提供体制強化加算」と介護福祉士の配置など要件に重複があるため、「介護職員処遇改善加算」の見直しと併せて検討するとした。

「サービス提供体制強化加算」は、「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」が条件とされ、介護福祉士5割以上（12単位/日）、常勤職員75%以上（6単位/日）、勤続年数3年以上（6単位/日）の加算がつく。

「日常生活継続支援加算」は「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」が条件で、23単位/日の加算がつく。

「サービス提供体制強化加算」の算定率は常勤職員要件で13%だが、「日常生活継続支援加算」は算定率65%で、「介護職員処遇改善加算」、「栄養マネジメント加算」に次いで請求が多い（第104回分科会資料1「各加算の算定状況について」）。

内田千恵子・委員（日本介護福祉士会）は「職員の処遇改善のためにも継続を」と発言した。

【論点1】算定率の低い「看取り介護加算」の強化—「看取り介護加算」を引き上げる

辺見・高齢者支援課長は、「施設における看取り介護の体制構築・強化」をめざすため、「看取り介護加算」を引き上げることを提案した。

2006年度に新設された「看取り介護加算」は、「死亡日4日前から30日前」（80単位/日）、「死亡前日・前々日」（680単位/日）、「死亡日」（1,280単位/日）と細分化されている。

第104回分科会資料1「各加算の算定状況について」によると、利用者（2014年4月審査分）は「死亡日4日前から30日前」が1,204人（算定率0.23%）、「死亡前日・前々日」が2,000人（算定率0.39%）、「死亡日」が2,100人（算定率0.41%）だ。

「看取り介護加算」には医師の診断が必要になるが、「[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、2012年度老人保健事業推進費等補助金）では、特別養護老人ホームの医師は非常勤1人が4割を占め、勤務時間は月20時間未満が約7割だ。

【論点6】精神障害の追加—障害者生活支援員に係る加算対象に精神障害者を追加する

また、「障害者生活支援体制加算」（26単位/日）に「65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」を追加するとともに、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」を追加するとした。

「障害者生活支援体制加算」は現在、「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」が条件となっている（第104回分科会資料1「各加算の算定状況について」）。

【論点5】「ベッド・シェアリング」の再考—「在宅・入所相互利用加算」を見直す

2006年に新設した「在宅・入所相互利用加算」は「ベッド・シェアリング」とも呼ばれているが、算定率0.01%、利用者33人（2014年4月審査分）だ（第104回分科会資料1「各加算の算定状況について」）。

辺見・高齢者支援課長は、「在宅・入所相互利用加算」（30単位/日）について、「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する」という要件について、「同一の個室」を削除し、2015年度から利用者を要介護3以上に限ることから「要介護3から要介護5までの者」の条件も削除するとともに、「関係者との連携・調整の実施を適切に評価」するため、単位数を見直すとした。

【論点2】介護老人福祉施設と特養の「専従」要件—職員の「専従要件」を緩和する

特別養護老人ホームは、[介護保険法](#)にもとづく「介護老人福祉施設」であるとともに、[老人福祉法](#)にもとづく「特別養護老人ホーム」でもある。

介護保険上の特別養護老人ホームは社会福祉法人の運営が 93%（「[2013 年介護サービス施設・事業所調査の概況](#)」）を占め、指定基準には、「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」と規定されている。

一方、8 月から開催されている社会保障審議会[福祉部会](#)（田中滋・部会長）は、「すべての社会福祉法人の責務」として「地域公益活動」を法律に位置づけることを検討している（[第 7 回資料「業務運営・財務運営の在り方について」](#)）。

辺見・高齢者支援課長は、「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」の定義について、勤務表上に割り当てられたサービス提供時間帯以外の地域貢献活動実施等を制限する趣旨のものではないことを明確にするとした。

平川則男・委員（日本労働組合総連合会）は「利用者の安全を期するため、基準緩和が与える影響を考慮すべき」、内田千恵子・委員（日本介護福祉士会）は「人員配置基準遵守を前提に進めてもらいたい」と発言し、辺見・高齢者支援課長は「いずれも勤務時間帯のものであり、時間外ではない」と答弁した。

【論点 3】地域密着型特養の見直し—地域密着型特養もサテライト型特養の本体施設とする

2006 年度以降、市区町村が指定する地域密着型特別養護老人ホームが新設されたが、さらに「地域密着型」「サテライト型」「ユニット型地域密着型」「ユニット型サテライト型地域密着型」と 4 タイプに細分化され、「サテライト型」は特別養護老人ホームや老人保健施設、医療機関が本体施設になることを条件に人員・設備基準を緩和している。

「介護給付費実態調査月報（2014 年 8 月審査分）」によると、地域密着型特別養護老人ホームの利用者は 4 万人、1,678 事業所になる。

事業所の内訳は、「ユニット型地域密着型」1,015 事業所が多く、「ユニット型サテライト型地域密着型」493 事業所、「地域密着型」131 事業所、「サテライト型」40 事業所だ。

辺見・高齢者支援課長は、「地域密着型特養の整備が順調に進んでいること」、「地域社会に根差したサービスの更なる推進を目指す」という 2 つの理由で、地域密着型特別養護老人ホームもサテライト型特別養護老人ホームの本体施設とすることを提案した。

■2. 特定施設の「論点」

特定施設（特定施設入居者生活介護）は有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅などが対象だ。

運営は営利法人（民間会社）が 7 割、社会福祉法人が 2 割で、介護報酬の請求事業所（短期利用以外）は 4,405 事業所で、混合型有料老人ホームが 6 割、介護専用型老人ホームが 2 割だ（「[2013 年介護サービス施設・事業所調査の概況](#)」）。

分科会では特定施設について、7 項目の「論点」が示された。

【論点 4】要支援の基本報酬の見直し

特定施設の利用者は要支援が 2.5 万人、要介護が 16.5 万人（「介護給付費実態調査月報（2014 年 8 月審査分）」）になるが、辺見・高齢者支援課長は、「利用者が重度化しつつある」ため、介護職員・看護職員の配置基準について、要支援 2 の基準（3 対 1）を要支援 1（10 対 1）にして、基本報酬を見直すことを提案した。

鈴木邦彦・委員（日本医師会）から「（職員配置を）薄くする話だが、上げるのか、下げるのか」という質問が出され、辺見・高齢者支援課長は「重度化するなかで、軽度者とバランスを取っている」と答弁した。

〔論点 1〕「サービス提供体制強化加算」の新設

辺見・高齢者支援課長は、特養の利用者が「中重度に重点化」され、それ以外の利用者を対象とする特定施設の「役割が拡大」するとして、特養と同じく「サービス提供体制強化加算」を新設することを提案した。提案の資料として、「[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](#)」（全国有料老人ホーム協会、2013年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金、高橋紘士・委員長）が示され、「サービス提供体制加算」の要件を満たす職員配置となっている特定施設は、介護福祉士数で32%、常勤介護・看護職員数で44%になると報告された。

〔論点 2〕「認知症専門ケア加算」の新設

また、有料老人ホームの利用者のうち、「認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ」以上が32%になり、5割を超えるホームが3割になることから、特養やグループホームと同じく、「認知症専門ケア加算」を新設することが提案された。

なお、特養の「認知症専門ケア加算」の算定率は1%程度（2014年4月審査分）だ。

〔論点 3〕「看取り介護加算」の引き上げ

さらに、「特定施設における看取り介護の質」を向上させるため、「看取り介護加算の充実」を図ることが提案された。

特定施設の「看取り介護加算」は特養と同じだが、算定率は0%だ（第104回分科会[資料 2「特定施設入居者生活介護等について」](#)）。

充実を求める項目として、「救急搬送のための連絡体制の整備」「入所者の日々の変化の記録」「看取り後のケアカンファレンス」などが示されたが、齋藤訓子・委員（日本看護協会）は「めざすべきは施設で最期までであり、ペインコントロールなどの外部アドバイスや専門家の活用を考えるべき」と発言した。

〔論点 5〕ショートステイの要件緩和

特定施設には「空き部屋を活用したショートステイ」があるが、「入居率80%以上」という条件が「阻害要因」になっているため、撤廃することが提案された。

特定施設（短期利用以外）の請求事業所は96事業所、地域密着型特定施設は7事業所で、利用者300人と報告されている（「介護給付費実態調査月報（2014年8月審査分）」）。

山際淳・委員（民間介護事業推進委員会）からは、「ショートステイやベッド・シェアリングなど空き部屋利用が複雑化しているので整理を」との意見が出された。

〔論点 6〕「代理受領」の廃止

有料老人ホームが特定施設になる場合、ホームが独自に設定している「介護一時金」など前払い金と介護報酬の二重取りを避けるため、介護報酬を代理受領する条件として、国保連に利用者の同意書を提出することが義務づけられている。

辺見・高齢者支援課長は、「2006年の老人福祉法の改正により、前払い金の算定の基礎を書面で明示することが義務づけられ」たため、「二重取りの懸念はなくなっている」として、廃止を提案した。

〔論点 7〕養護老人ホームの特定施設化

2006年度から特定施設には「外部サービス利用型」として、特定施設が外部の在宅サービス事業者に委託するタイプが登場した。

特定施設のなかで、養護老人ホームのサービスは「外部サービス利用型」に限られていたが、「利用者に要介護者が増えつつある」ため、「包括的なサービスを行う『一般型』」の利用を可能とすることが提案された。

養護老人ホームの請求事業所は 334 事業所で、「介護給付費実態調査月報（2014 年 8 月審査分）」
平川則男・委員からは「選択肢が増えることは否定しないが、分科会で措置施設のあり方を検討するのは厳しいものがある。本来的な役割を考えるべき」との意見が出された。