

介護福祉施設サービス、特定施設入居者生活介護等の報酬・基準（案） について議論 ～第 112 回社会保障審議会介護給付費分科会～

10 月 29 日（水）、第 112 回社会保障審議会介護給付費分科会が開催された。

（当日資料 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000063271.html>）

この日の分科会では、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、特定施設入居者生活介護等の報酬・基準（案）が示され、検討が行われた。

各検討事項について、厚生労働省から示された論点、対応案と各委員の意見は下記のとおりである（事務局整理）。

1. 介護福祉施設サービス

（１）看取り介護加算の見直し

○論点

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。※現行の 4800 単位数に上乘せ

・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。

<委員からの意見>

- ・看取り介護加算の充実を図るのであれば、記録や説明といった導入要件だけで評価するのではなく、最後まで看取りを行った場合のみ単位数を引き上げるようにすべき。（本多委員/健康保険組合連合会）

- ・看取り介護の質向上に向けて、現行の看取り介護の同意書に加え「家族等への説明支援ツール（仮称）」によって、日々の変化の記録・他職種との連携の促進を図るべきである。また、死亡日以前4～30日の評価を厚くするべきである。
（村上委員/全国老人福祉施設協議会）
- ・看取り介護対応を強化することを目的に24時間の連絡体制が構築されていることを単独で評価すべきである。（村上委員）
- ・①施設の管理下、②「在宅療養支援診療所」「協力医療機関」の管理下のいずれの場合であっても、看取り介護における総合的な介護を提供している実態は変わらないため、それぞれ異なる単位数を認定し、評価をするべき。（村上委員）
- ・特養内における医療の限界があつて最期まで看取りを行えなかったケースもあるが、職員が頑張らなかつたというわけではないので、加算は今後も考えてほしい。現行の仕組みでは加算がとりづらく、取りやすい加算の仕組みにすべき。また、医師は常駐していないが介護士と看護師が連携を図っているケースが多いので、その点も評価すべき。（内田委員/日本介護福祉士会）
- ・入居者に占める重度要介護者の割合や施設における看取りの実施割合が高く、夜間の看護職員配置を行っている特養については、加算等により評価を行ってはどうか。また、現行制度では特養において末期がん（医療保険）の場合のみ認められている「外部からの訪問看護サービス」について、対象となる状態・疾患の拡大を検討いただきたい。（齋藤委員/日本看護協会）
- ・対応案に賛成であるが、救急搬送する場合には、急性期病院を利用するのではなく、日頃から連携の取れている中小病院を利用することも重要と考える。
（鈴木委員/日本医師会）

（２）特別養護老人ホームの職員に係る専従要件の緩和

○論点

「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職員に係る「専従」の要件は、その勤務表上で割り当てられた特別養護老人ホームにおける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、それ以外の勤務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、ということを明確にする。

<委員からの意見>

- ・専従要件の緩和によって入所者への対応に支障がでない配慮も必要ではないか。また、特養に求められている役割は多岐にわたるため、範囲を絞って議論することが必要なのではないか。（平川委員/日本労働組合総連合会総合政策局）
- ・医療の専従要件と内容が異なるため整合性をとるか、違いが分かるようにするべきではないか（武久委員代理・池端参考人/日本慢性期医療協会）
- ・福祉の専門性を内部だけでなく、外部にも活用していくことが必要と考えている。福

社の専門性をアウトリーチしていくためには要件の緩和が必要であり、あわせて制度上で特養の役割を明確化していったほしい。

(村上委員)

- ・専門職が施設外で活躍していくことは大切なことであり、専門職がさまざまな場所で力を発揮できるような仕組みにしていったほしい。

(内田委員)

- ・山間地やサービスが充実していない地域のサービスを担うことや配食サービスを行うことが特養には求められており、地域貢献として取り組んでいただきたい。

(東委員/全国老人保健施設協会)

- ・地域の中で担い手のない人を特養では受け入れており、今後も受け入れを続けていく。地域におけるさまざまな役割の担い手として期待されており、それらに応えていくつもりであるが、この間指摘があった内部留保は、すべての法人に存在するわけではない。そのため、今の段階で報酬を下げられたら特養を運営していくことは困難になる。

(村上委員)

- ・特養が入所施設機能以外の役割を果たす必要性は理解しているが、現実的にそれらを期待することには無理があるのではないか。

(阿部委員/日本経済団体連合会)

(3) サテライト型特養の本体施設に係る要件の緩和

○論点

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

- ・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。

(4) 日常生活継続支援加算の見直し

○論点

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。

<委員からの意見>

- ・それぞれの加算の継続をお願いしたい。(内田委員)
- ・目的が違うものであるため、両方加算できるようにするべき。(鈴木委員)
- ・平均要介護度などでサービスごとの利用者を考慮した形で要件を設定した方が適切な評価につながる。(本多委員)
- ・特養では、今後一層重度の要介護者に対する専門的技能と知見が求められていくことから、現状の日常生活継続支援加算の要件に該当する事業所の評価を、より重度者対応に特化した見地に立つ必要がある。(村上委員)

(5) 在宅・入所相互利用加算の見直し

○論点

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

- ・「同一の個室」要件を撤廃する。
- ・「特別養護老人ホームの重点化」等から、利用者を要介護3以上に限定する加算要件は撤廃する。
- ・単位数を見直す。

<委員からの意見>

- ・重度の方でも症状改善の可能性がないわけではないため、将来在宅に戻って再度症状が悪化した場合でも、戻れる場所があるという保証があれば、家庭での介護が進むことにつながる。(内田委員)
- ・在宅のケアマネと施設のケアマネとの連携が重要であるため、共同でプランを作れる仕組みをつくらないと機能しないのではないかと。また、医療面で施設医師、在宅医師が連携することも重要。(武久委員代理・池端参考人)
- ・短期入所や小規模多機能の事業所を利用すればいいので、必要性があるのかは疑問。(鈴木委員)

(6) 障害者生活支援員に係る加算の見直し

○論点

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。
- ・ 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。

<委員からの意見>

- ・ 当該加算の対象は一般的な精神疾患ではなく、「認知症」を対象としていることから、国の推進する「認知症サポート医、かかりつけ医認知症対応力向上研修受講医師」も解釈に含めるものとすべきである。(村上委員)
- ・ 賛成であるが、要件が満たせるのは大規模な特養だけになるのではないか。(鈴木委員)

(7) 基準費用額の見直し

○論点

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、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、見直しを行ってはどうか。

<委員からの意見>

- ・ 昨今の電気料金等の上昇に伴い、光熱水費が年々上昇基調にあることを踏まえて、現状にあわせて基準費用額を見直すべきである。(村上委員)
- ・ 10 年間見直しがなかったため、基準費用額の見直しは必要であるとする。(鈴木委員)
- ・ 在宅生活者との公平性の観点から、多床室利用者に負担を強いることに意見はないが、実施にあたり、多床室利用者から新たに負担を求める考え方や、負担額算定の根拠を明らかにしていただき、低所得者への負担軽減策も講じてほしい。
(福田委員代理・石崎参考人/栃木県知事)
- ・ 医療保険との整合性を加味して改定を行ってほしい。(本多委員)
- ・ 特養は低所得者を支援する役割を持っているため、対応案には賛成できない。
(田部井委員/認知症の人と家族の会)
- ・ 老健についても同じ対応ということであるが、現場の視点から見ると光熱水費はユニット型の施設でも上がっているわけであり、多床室だけ見直されることは不公平である。また、消費税増税への対応や基準費用額全体の見直しについても検討をお願いしたい。(東委員)

(8) 介護老人福祉施設の多床室の居住費

○論点

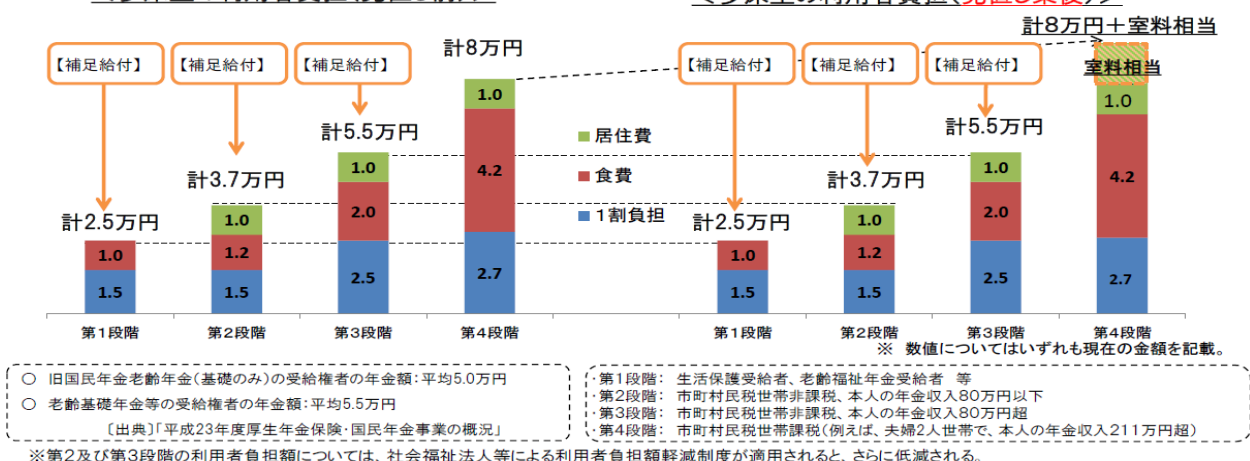
- ・「低所得者を支え得る多床室」との指摘もあることを踏まえ、一定の所得を有する者が介護老人福祉施設の多床室に入所する場合については、居住費負担の見直しを行ってはどうか。

○対応案

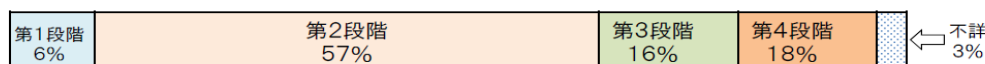
- ・一定程度の所得を有する在宅で生活する方との負担の均衡を図るため、一定の所得を有する介護老人福祉施設の多床室の入所者から居住費（室料）の負担を求めることとしてはどうか。（低所得者に配慮し、利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させない。）
 - ・見直し後の多床室の基本サービス費は、人員配置基準が同じである従来型個室を参考に設定してはどうか。
 - ・多床室のプライバシーに配慮した居住環境改善に向けた取組を進めることとする。
- ※短期入所生活介護の利用者についても同様。

<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)>



【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)



<委員からの意見>

- ・低所得者への配慮は当然であり、一定の所得がある人には負担を求めているいただきたい。(本多委員)
- ・本来は利用者負担が筋であるので、第4段階が居住費を負担することはやむをえないと考える。(阿部委員)
- ・居住費の負担はやむを得ないと思うが、年金の中で支払える範囲は守ってもらいたい。(鈴木委員)
- ・介護保険給付の抑制や介護保険事業者の収支差問題以前に利用者、とりわけ低所得者の方々への十分な配慮が図られるべきであるため、多床室料を利用者に転嫁することには反対である。(村上委員)
- ・利用者に新たな負担を課すことによって、公的介護保険によるサービス提供という信

頼感が大きく損なうことを強く危惧している。(村上委員)

- ・多床室が室料をもらわないのは、所得のあるなしではなく、人権侵害など居住環境に問題があるからだと理解している。現場ではプライバシー確保の努力を進めてきたが、室料をもらおうという考えになるのはどうだろうか。

また、室料は第4段階のみ自己負担であるが、論点7にある光熱水費は第2、3、4段階が自己負担であり、将来的には室料も第2、3、4段階が自己負担する形にならないかを危惧している。そもそも、低所得者対策を介護財源で補うことに疑問があり、慎重に検討を進めていただきたい。(齊藤委員/全国老人クラブ連合会)

- ・特養は低所得者を支援する役割を持っているため、対応案には賛成できない。
(田部井委員)

(9) 基本報酬の見直し

○論点

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。

<委員からの意見>

- ・地域包括ケアシステムにおいて、特養が地域の拠点としてよりその機能を発揮していくためにも、自立支援に向けた科学的介護の充実によって特養の介護の質を高めていかなければならない。その意味では、今回の報酬改定において少なくとも現状水準以上の評価が必要である。(村上委員)
- ・社会福祉法人は低所得者負担軽減などに取り組むべきであり、それ以外にも充実した福祉サービスが提供されるまちづくりにむけた拠出を行ってほしい。(鈴木委員)
- ・多床室について、所得の低い利用者が過度な経済的負担を感じることなく利用できることや、利用者相互の連帯感が生まれ見守りが行われるメリットもあるが、平成24年度の報酬改定において多床室の整備が事実上難しい状況になっている。基本報酬の見直しにあたり、地域の実情に応じた施設整備ができるよう多床室の整備時期による報酬区分の撤廃、ユニット型、多床室いずれにおいても安定的な運営ができるよう配慮をいただきたい。(福田委員代理・石崎参考人)
- ・経営実態調査に対する異論が相次いでいたこともあり、慎重に検討をする必要がある。基本サービス費の適正化を行うことについては反対したい。(田部井委員)
- ・内部留保の状況は法人によってさまざまであるため、経営実態調査のみで介護報酬を決めることには無理がある。(内田委員)
- ・介護事業の実施と法人経営を一体で議論する場合、B/S(貸借対照表)とC/F(資金収支計算書)が混在したものになってしまうので、介護報酬について議論する部分を明確に切り分けて議論すべきではないか。(山際委員/民間介護事業推進委員会)
- ・特別養護老人ホームは多額の内部留保を持っていると言われており、経営実態調査の

収支をみても高い利益水準にあるため、報酬を引き下げる方向で検討いただきたい。
(本多委員)

- ・内部留保についてさまざまな理解があることは承知しているが、収支差が引き続き高い数値を維持していることや内部留保が多い法人があることは事実。施設サービスは介護給付費全体のうちの大きな割合を占めているものであり、効率化に向けたメリハリのある報酬の見直しを積極的に行っていくべき。(小林委員/全国健康保険協会)
- ・内部留保の問題を介護報酬改定の議論に持ち出すことは不適切である。介護報酬改定は収入と費用(損益)の状況を踏まえて平均的な費用の額を定めたものであって、過去の活動の集積の多寡とは分けて議論する必要がある。(村上委員)

2. 特定施設入居者生活介護等

(1) サービス提供体制強化加算

○論点

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の利用者が(中重度者に)重点化されることを踏まえ、特定施設入居者生活介護の役割が拡大することから、手厚い介護体制の確保を推進することとしてはどうか。

○対応案

- ・介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)と同様に、サービス提供体制強化加算を創設してはどうか。

<委員からの意見>

- ・介護度が高い人が非常に増えており、加算は必要である。(内田委員)
- ・加算を創設することに賛成である。(齋藤委員)
- ・今後、特定施設入居者生活介護の役割は非常に大きくなるため、介護体制の強化に加算は必要である。(平川委員)
- ・利用者負担が増加するが、ケアの向上につながるので容認したいものの、困難な状況にある利用者により多くの負担を強いることと、それによって得られる効果も限定的であることから、望ましいものではないと考える。本来は、介護報酬の改定によって実現が図られるもとと考える。(田部井委員)
- ・重度者への対応として、①サービス提供体制強化加算、②認知症専門ケア加算、③夜勤職員配置加算は他の介護サービス事業においても評価をされているため、同等の評価をするべき。(村上委員)

(2) 認知症専門ケア加算

○論点

認知症高齢者への対応によって増加する負担に対する評価や、積極的な受け入れを促進する観点からも、他のサービスにおいて認知症高齢者への対応に係る加算制

度が置かれていることに鑑み、認知症専門ケア加算を創設してはどうか。

○対応案

- ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や、認知症高齢者グループホームと同様に、認知症の高齢者に対する体制を整備している施設に対する評価を行うこととしてはどうか。

（３）看取り介護加算

○論点

入居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、特定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

I. 介護福祉施設サービスの i. 看取り介護加算の見直しと同様

<委員からの意見>

- ・看取り介護の体制構築・強化に向けては、研修ですべきこととケアとして実践していくことを明確に分けて示していくべきではないか。また、24 時間体制で看取り体制をとることができるところには加算が付く仕組みにしてほしい。困難事例に対して外部からアドバイスをもらうなど専門家を活用できる方策を検討いただきたい。（齋藤委員）

（４）基本報酬の見直し

○論点

特定施設入居者生活介護（介護予防）については、利用者が重度化しつつあることを踏まえ、基本報酬の見直しを図ってはどうか。

○対応案

- ・介護職員・看護職員の配置基準については、要支援 2 の基準（3：1）を、要支援 1 の基準（10：1）に揃え、これに合わせて基本報酬の見直しを行うこととしてはどうか。

<委員からの意見>

- ・経営実態調査を見ると、有料老人ホームは介護サービスの中でもっとも高い収支差率であるため、基本報酬は引き下げる方向で検討いただきたい。（本多委員）

(5) 短期利用の要件緩和

○論点

特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）における空き部屋を活用したショートステイについて、都市部などの限られた資源を有効に活用しつつ、地域における高齢者の一時的な利用の円滑化を図るため、要件の見直しを行ってはどうか。

○対応案

- ・ 以下の見直し（告示の改正）を行ってはどうか。
 - (1)： 認知症対応型共同生活介護の H24 改定の例に倣い、「居宅サービス等の運営について3年以上の経験を有すること」という合理化を図る。
 - (2)： 入居率 80%以上であることとする要件については、撤廃する。

<委員からの意見>

- ・ 空き部屋は有効に活用すべきであり、介護基盤の強化を図るうえでも重要であると考えるので要件緩和についてはぜひとも検討を進めてほしい。また、空き部屋利用の制度もショートステイの空床利用やベットシェアリングなど複雑化してきているので、整理が必要ではないか。（平川委員）
- ・ 現行の要件である開設後3年ではなく、介護計画を作り利用者を受け入れていれば加算がつくことようにしてはどうか。（内田委員）

(6) 法定代理受領の同意書の廃止

○論点

特定施設入居者生活介護の事業者が介護報酬を代理受領する要件として、有料老人ホームのみ、国保連に対して利用者の同意書を提出することが義務付けられているが、要件の見直しを行ってはどうか。

○対応案

- ・ 同意書の義務付けを廃止してはどうか。

(7) 外部サービス利用型のあり方検討

○論点

外部サービス利用型について、現状の利用状況などを踏まえて、そのあり方についてどう考えるか。

○対応案

- ・ 養護老人ホームにおいても包括的なサービス提供を行う「一般型」を利用することを可能としてはどうか。
- ・ その場合、介護以外の要件で措置入所を必要とする人が入所ににくくなるということが生じないようにするため、通知等により、入所判定における適切性の確保を徹底する必要があるのではないか。

＜委員からの意見＞

- ・ 外部サービス利用型しか選択肢のない養護老人ホームについては、人材確保が困難になっていることや、入所者の介護ニーズの増大といった状況を勘案し、一般型特定施設入所者生活介護を選択肢の一つとして認めるべきである。（村上委員）
- ・ 養護老人ホームは特養化しており、十分なサービスを受けられない場合も出てきており、本来の果たすべき役割に加えて、介護サービスの提供ができるようにするために一般型への変更も考えるべきである。（内田委員）
- ・ 本来の養護老人ホームの役割を明確にするためも、制度的な仕組みが必要と考える。（平川委員）

会員法人の皆様

本会ホームページをご活用ください！

<http://www.keieikyo.gr.jp/>

会員法人情報公開ページを開設

法人の社会への情報公開のツールとして、ぜひ、法人情報公開ページをご活用ください。自法人のホームページがなくても**無料**でインターネット上に情報公開ができます（法人概要、公益的取組等の実施状況、事業報告、財務諸表、監査報告書など）。もちろん、法人の既存ホームページへのリンクも可能です。

（ホームページ右の「会員法人情報公開ページ」をクリック）

WEB経営診断

会員法人が自ら法人の現状把握と経営課題の抽出、改善への取り組みに向けて、手軽にホームページ上にて、**無料**で経営診断できるツールです。

「チェックリスト」「組織風土診断」「財務分析」の3つを利用いただけます。

（ホームページ左の「WEB経営診断」のロゴマークをクリック）

＜「経営協情報」送付先＞

- ・ 電子メールによる直接配信をご希望された全国経営協会会員法人
- ・ 全国経営協 協議員・監事・相談役
- ・ 都道府県経営協の正副会長、事務局
- ・ 全国社会福祉法人経営青年会 会員（メールニュース配信希望者のみ）