

社会保障審議会 介護給付費分科会（第234回）	資料 3
令和 5 年12月4日	

多床室の室料負担（改定の方向性）

厚生労働省 老健局

1. これまでの分科会における主なご意見
2. 論点及び対応案
3. 参考資料



1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案

3. 参考資料

これまでの分科会における主なご意見（多床室の室料負担）

<多床室の室料負担>

※ 第223回以降の介護給付費分科会でいただいたご意見について事務局の責任で整理したもの

- 特養以外の2施設も一定の事実上の生活の場と考えられる現象が見られるのではないかと。介護老人保健施設及び介護医療院が生活の場なのか、医療の場なのか、その機能、運営実態、また入所されている方の特徴などに基づいて、判断基準を明確にした上で、室料負担の在り方について検討を深めるべき。
- 介護老人保健施設は平均在所日数が非常に長いものになっており、介護医療院は長期療養及び生活の施設といった位置づけである。死亡退所も多いなどの状況を踏まえると、在宅と施設の公平性を確保する観点から、介護老人保健施設・介護医療院の多床室の使用相当額を基本サービス費から除外し、利用者負担とする見直しを行っていくべきではないか。
- 老健や医療院は、特養とは果たす機能も居住スペースも異なるので、特養と同じように論じることは疑問がある。また、例えば高齢世帯のうち、どちらか1人が施設に入所しても、残された側は家を手放せず、借家の場合は家賃や管理費を支払う必要がある。食費や光熱水費の負担はやむを得ないが、食費や光熱水費がそれまでの半分になるわけでもない。老老介護などの生活実態から在宅ではなく施設を、また経済的な理由から個室でなく多床室を選ばざるを得ない、選択の余地がない方もいる中で、このような利用者からも負担を求めるような多床室の室料負担の導入には反対である。
- 既に特別養護老人ホームの多床室では、室料負担の対象となった利用者や家族の生活が圧迫されており、家族は自身の生活を切り詰めて支払っている。
- 老健については、わずか4畳半ほどの広さで、カーテンで区分けをされている施設がほとんどであり、介護医療院についても、仕切家具があるのみで、天井の繋がっており、個室と判断するのはどうかと思う。また、直近の調査では、老健、介護医療院の入所者とも、その住所・住民票も自宅にある者が95%であり、特に老健では、時々入所、ほぼ自宅を実現している利用者が多い。ホテルコストを自宅と二重に支払うということが起こり得るため、室料負担の導入を見直すべきだと思います。

これまでの分科会における主なご意見（多床室の室料負担）

<多床室の室料負担>

※ 第223回以降の介護給付費分科会でいただいたご意見について事務局の責任で整理したもの

- 老健、介護医療院における多床室の室料負担については、生活の場としての機能を果たしているのかどうかという観点から、慎重に検討する必要がある。
- 特養と医療院については生活施設とされているが、介護保険法上の位置づけとして、老健施設は生活施設ではなく在宅療養支援施設であることから、室料負担すべきではない。
また、老健施設入所者のうち、老健施設に住所を移した入所者はわずか1.8%であり、98%以上の入所者は帰るべき自宅を持ちながら入所しているのが現状。また、老健施設では、特養待機者に対しても在宅復帰を促し、待機中であっても、在宅と施設を往復するリピート利用をしながら在宅生活を維持しているという実態も見られている。また、1年以上入所している方であっても、その後、在宅復帰されるケースもある。このように、老健施設は本来の在宅支援施設としての役割を果たしていることから、生活施設と同様に室料負担を求めるべきではない。
- 平成17年10月に食費・居住費の自己負担を導入したときの議論において、多床室には室料は存在しないとされ、光熱水費を居住費として負担設定した経緯がある。老健は在宅復帰並びに在宅療養施設として、介護医療院は在宅では困難な医療ニーズに対応する長期療養施設として、平成17年当時の老健や介護療養型医療施設と比べて、今では機能をより発揮しており、生活の場とは全く異なる場である。プライバシーの配慮に欠ける8平米への室料設定は、国民的にもコンセンサスは得られない。
また、99%の利用者の現住所は施設以外の自宅等にあり、二重負担となっているため、多床室の室料負担の考え方は、論ずる必要性がないものである。
また、生活の場と言うのであれば、低所得者対策として、補足給付については、介護保険財源ではなく一般財源を投入するのが我が国の社会保障の考え方としては相応しいのではないか。

1. これまでの分科会における主なご意見

 2. 論点及び対応案

3. 参考資料

論点

- 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等における居住費については、平成 17 年 10 月より、在宅と施設の利用者負担の公平性の観点から、保険給付の対象外とし、居住環境の違いに応じ、個室は光熱水費及び室料、多床室は光熱水費を居住費として自己負担にすることとされた。
- 平成 27 年度からは、介護老人福祉施設の多床室について、死亡退所が多く、事実上の生活の場として選択されていることから、在宅で生活する者との負担の均衡を図るため、一定の所得を有する入所者から、居住費（室料）の負担を求めることとされた。
- こうした経緯や、在宅でサービスを受ける者との負担の公平性を踏まえた上で、介護医療院及び介護老人保健施設の多床室について、
 - 介護保険法上、日常生活を行うための施設となっているか
 - 実態として、死亡退所が多く、事実上の生活の場となっているかといった観点から、室料負担の導入についてどのように考えるか。

対応案

- 介護医療院については、
 - 介護保険法上「日常生活上の世話」を行う長期療養・生活施設であり、ターミナルケアを含め、利用者に必要な医療も提供されていること
 - 実態として、死亡退所が多く事実上の生活の場として選択されていることから、在宅でサービスを受ける者との負担の均衡を図るため、利用者の負担能力も考慮して、一定の所得を有する多床室の入所者から（※1）室料負担を求めることとしてはどうか。

 - 介護老人保健施設については、
 - 介護保険法上「日常生活上の世話」を行う施設であるものの、在宅復帰及び在宅療養支援を行う施設であり、
 - 実態として、死亡退所が少ない、といった点が介護医療院や介護老人福祉施設と異なる。
ただし、療養型及びその他型の介護老人保健施設については、
 - 介護保険法上「日常生活上の世話」を行う施設であり、
 - 実態として、死亡退所が多く事実上の生活の場として選択されていることから、在宅でサービスを受ける者との負担の均衡を図るため、利用者の負担能力も考慮して、一定の所得を有する多床室の入所者から（※1）室料負担を求めることとしてはどうか。
- (※1) 低所得者に配慮し、利用者負担第1～第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。
(※2) 毎月負担が変わる事態を避けるため、前期介護保険事業計画期間の最後の1年間で最も多かった類型が療養型又はその他型だった場合に、その後の3年間室料負担を求めることとする。
- 介護医療院並びに療養型及びその他型の介護老人保健施設の室料の額については、介護老人福祉施設の多床室は1. 5万円程度／月の室料負担を求めていること、介護老人保健施設・介護医療院が介護老人福祉施設と比べて居室の面積が狭いことなどを踏まえ検討してはどうか。

 - なお、これらの施設において引き続き必要なサービスを受けられるようにする観点から、見直しの時期など必要な対応を検討することとしてはどうか。

(参考) 介護老人保健施設・介護医療院の利用実態と利用者数

○ 介護老人福祉施設の死亡退所割合が69.0%であるのに対し、その他型介護老人保健施設は60.3%、療養型介護老人保健施設は69.2%、介護医療院は54.8%と、死亡退所割合が特養と同等程度になっている。

	介護老人保健施設						介護医療院 (※1)	介護老人 福祉施設
	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型	療養型		
①死亡退所割合	11.4%	12.9%	9.6%	14.3%	60.3%	69.2%	54.8%	69.0%(※2)
②事業所数	1194	458	1366	1030	138	98	774	8437
③利用者数	10.1万人	3.6万人	11.1万人	8.1万人	0.8万人	0.5万人	4.4万人	57.2万人
④うち多床室	7.8万人	2.7万人	8.9万人	6.2万人	0.6万人	0.4万人	3.8万人	
⑤うち第4段階	3.9万人	1.3万人	4.0万人	2.4万人	0.2万人	0.2万人	1.8万人	

(※1) I型介護医療院の要件では、入所者のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が30%以上又は50%以上、II型介護医療院の要件では、入所者のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上とされている。

また、医師の配置について、I型介護医療院は48:1(3名以上)、II型介護医療院は100:1(1名以上)とされている。

(※2) なお、平成27年度から介護老人福祉施設の多床室の室料負担を求めることとした際、介護給付費分科会において参照した**介護老人福祉施設の死亡退所割合は63.7%**(平成22年介護サービス施設・事業所調査結果)

(出典)

① :老健・医療院は、令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(令和4年度調査)「(3)介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業」より。介護老人福祉施設は、令和元年介護サービス施設・事業所調査結果

②③:介護DBの特別集計及び介護給付費実態統計(令和5年5月審査分)

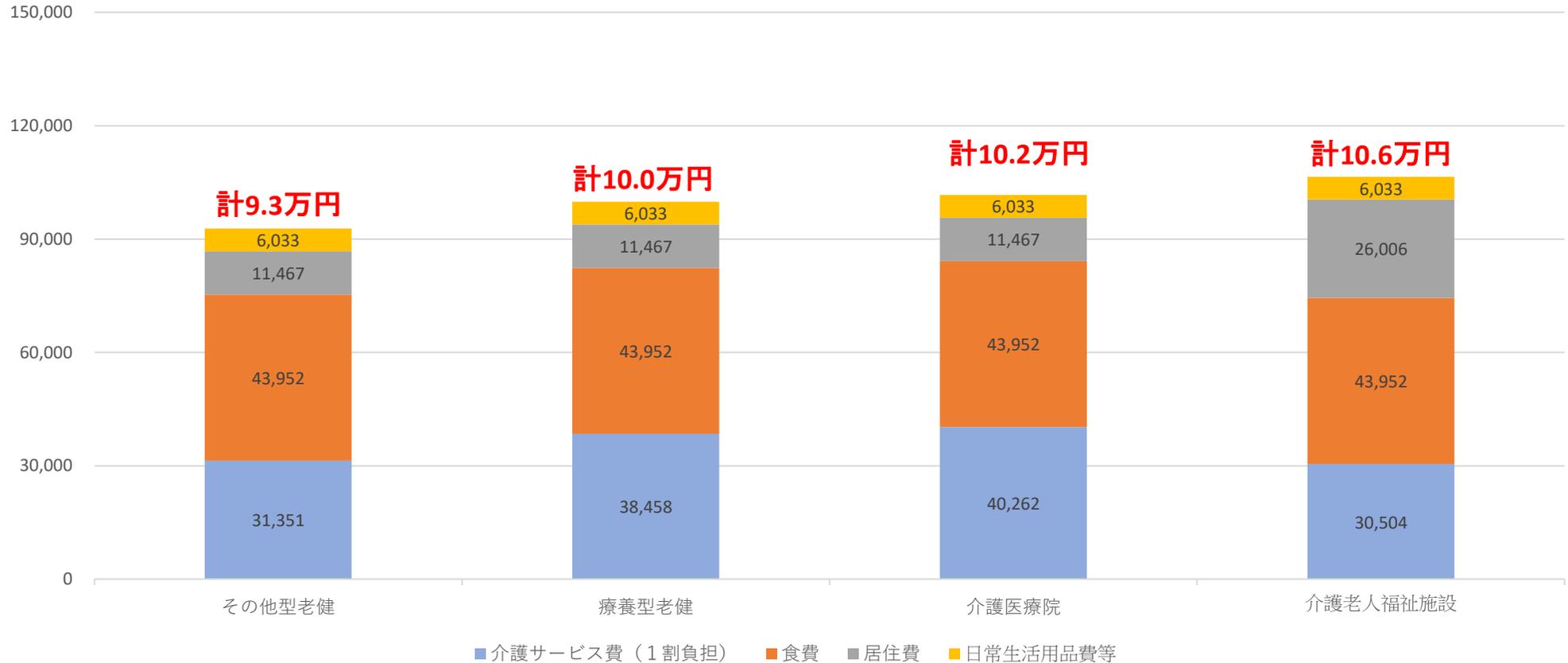
④⑤:③の利用者数に、令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(令和5年度調査)「(2)介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービスの提供実態等に関する調査研究事業」で調査した多床室割合・第4段階割合を乗じた推計値

(参考)このほか、令和5年度末に廃止予定の介護療養型医療施設の事業所数は211、利用者数は5500人(令和5年5月審査分)

入所者の平均的な支出状況（推計）

○ その他型・療養型介護老人保健施設、介護医療院及び介護老人福祉施設の多床室入所者の平均的な支出状況について、一定の仮定を置いて推計すると、以下のとおり。

(円/月)



- (※1) 介護サービス費(1割負担)は、介護給付費実態統計(令和5年5月審査分)に基づき、利用者の標準的な自己負担額を老健局において推計。
- (※2) 食費及び居住費は、多床室の基準費用額(365日分)を12で割って算出
- (※3) 日常生活用品費等は、令和元年介護サービス施設・事業所調査を基に、介護保険3施設の全利用者の平均支出額を老健局において特別集計

介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価

算定要件等

	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型 (左記以外)
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)		
在宅復帰・在宅療養支援等指標(最高値:90)	70以上	60以上	40以上	20以上	左記の要件を満たさない
退所時指導等	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
地域貢献活動	要件あり	要件あり	要件あり	要件なし	
充実したリハ	要件あり	要件あり	要件なし	要件なし	

在宅復帰・在宅療養支援等指標 :

下記評価項目(①~⑩)について、項目に応じた値を足し合わせた値(最高値:90)

①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0
⑤居宅サービスの実施数	3サービス 5	2サービス(訪問リハビリテーションを含む) 3	2サービス 1 0、1サービス
⑥リハ専門職の配置割合	5以上(PT、OT、STいずれも配置) 5	5以上 3	3以上 2 3未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5	2以上 3	2未満 0
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0

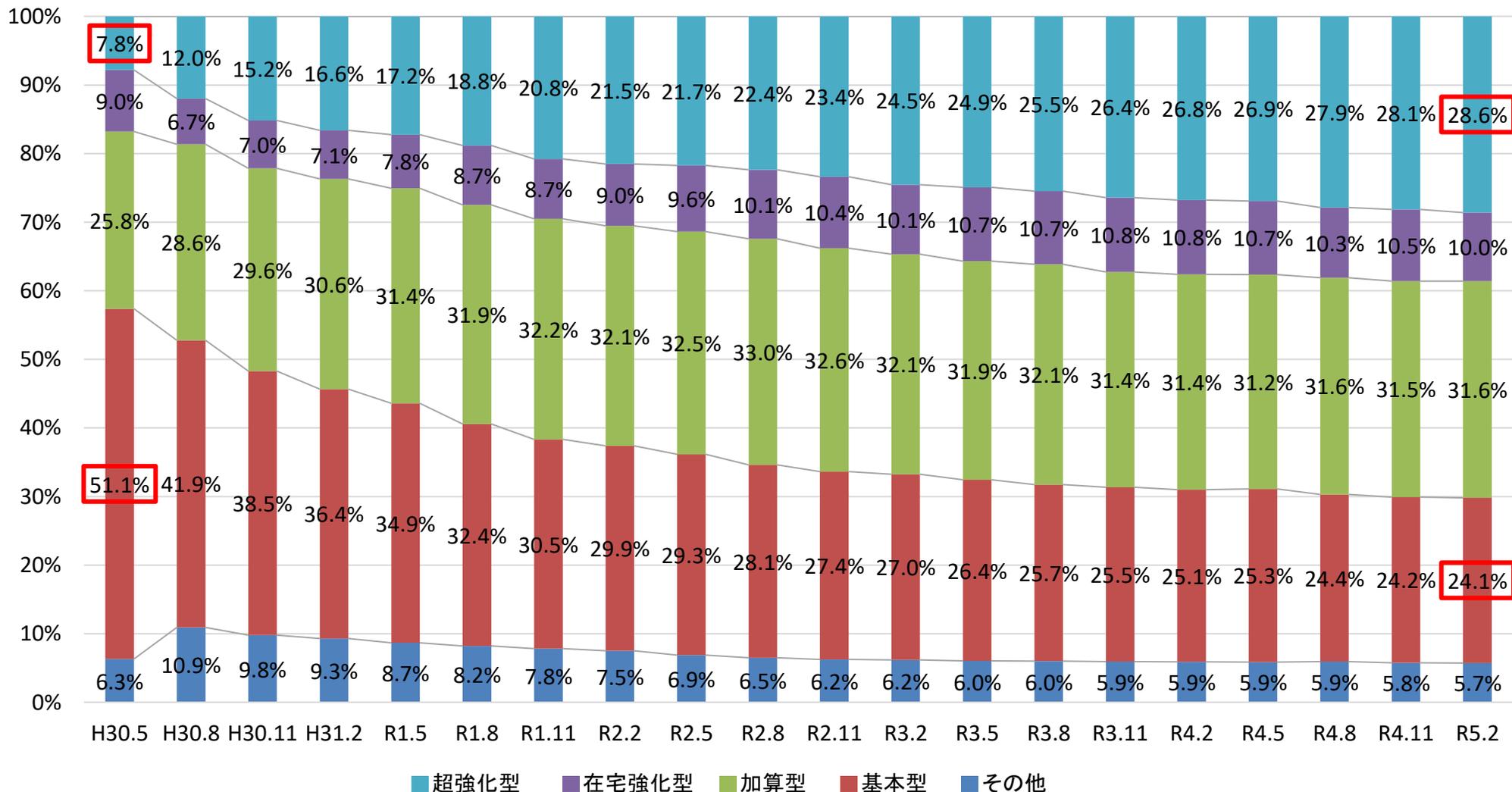
評価項目	算定要件
退所時指導等	<p>a: 退所時指導 入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。</p> <p>b: 退所後の状況確認 入所者の退所後30日※以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月※以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p>
リハビリテーションマネジメント	<p>a: 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。</p> <p>b: 医師は、リハビリテーションの実施にあたり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、リハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、中止基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷量等のうちいずれか一つ以上の指示を行うこと。</p>
地域貢献活動	地域に貢献する活動を行っていること。
充実したリハ	少なくとも週3回程度以上のリハビリテーションを実施していること。

※要介護4・5については、2週間。

介護老人保健施設の基本サービス費類型の推移

- 超強化型について、平成30年5月時点の7.8%から令和5年2月時点で28.6%に増加した。
- 基本型について、平成30年5月時点の51.1%から令和5年2月時点で24.1%に減少した。

介護老人保健施設の施設類型の推移



(注) 介護保険総合データベースを元に老健局老人保健課において集計

（1）介護療養型老人保健施設の創設経緯

- 療養病床の転換に際しては、入院患者の医療ニーズに適切に対応することが必要である。
- 療養病床が老人保健施設に転換する場合、こうした医療ニーズについて、既存の老人保健施設の基準では対応できないものがあり、一部機能を付加して対応する必要があることより、平成20年に介護療養型老人保健施設を創設。

（2）介護療養型老人保健施設の概要

- 療養病床の転換に際し、主として医療の必要性の高い方を老人保健施設で受け止めることができるように、以下の機能を介護報酬で評価した。
 - ① 看護職員による夜間の日常的な医療処置
 - ② 看取りへの対応
 - ③ 急性増悪時の対応 等

(参考) 介護保険3施設の法律上の位置付け

●介護保険法(平成九年法律第百二十三号)(抄)

第八条 (略)

2~26 (略)

27 この法律において「介護老人福祉施設」とは、老人福祉法第二十条の五に規定する特別養護老人ホーム(入所定員が三十人以上であるものに限る。以下この項において同じ。)であって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設をいい、「介護福祉施設サービス」とは、介護老人福祉施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をいう。

28 この法律において「介護老人保健施設」とは、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者(その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。以下この項において単に「要介護者」という。)に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設として、第九十四条第一項の都道府県知事の許可を受けたものをいい、「介護保健施設サービス」とは、介護老人保健施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をいう。

29 この法律において「介護医療院」とは、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者(その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。以下この項において単に「要介護者」という。)に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設として、第七十条第一項の都道府県知事の許可を受けたものをいい、「介護医療院サービス」とは、介護医療院に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をいう。

(参考) 介護保険施設の施設基準

		介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院
概要		生活施設	リハビリ等を提供し、在宅復帰を目指し在宅療養支援を行う施設	要介護者の長期療養 ・生活施設
施設設備	医務室・診察室	医療法第1条の5第2項に規定する診療所	医師が診察を行うのに適切なもの	医師が診察を行うのに適切なもの
	居室・療養室	定員1名(必要な場合は2名) 床面積10.65㎡/人以上	定員4名以下 床面積8.0㎡/人以上 ※介護療養型は、大規模改修までは 6.4㎡/人以上	定員4名以下 床面積8.0㎡/人以上 ※大規模改修までは6.4㎡/人以上
	機能訓練室	入所定員1人あたり計3㎡以上	入所定員1人あたり1㎡以上	40㎡以上
	食堂		入所定員1人あたり2㎡以上	入所定員1人あたり1㎡以上
	談話室	－	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ
	浴室	要介護者が入浴するのに適したもの	身体の不自由な者が入浴するのに 適したもの	身体の不自由な者が入浴するのに 適したもの
	レクリエーションルーム	－	十分な広さ	十分な広さ
	その他医療設備	－	(薬剤師が調剤を行う場合：調剤所)	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、 調剤所
	他設備	静養室、洗面所、便所	洗面所、便所、サービスステーション、 調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室	洗面所、便所、サービスステーション、 調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室
構造設備	医療の構造設備	－	－	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又は ガスに関する構造設備、 放射線に関する構造設備
	廊下	廊下幅：1.8m、中廊下の場合は2.7m	廊下幅：1.8m、中廊下の場合は2.7m	廊下幅：1.8m、中廊下の場合は2.7m
	耐火構造	消火設備その他の非常災害に際して必要な 設備	原則、耐火建築物（2階建て又は平屋建て のうち特別な場合は準耐火建築物）	原則、耐火建築物（2階建て又は平屋建て のうち特別な場合は準耐火建築物）

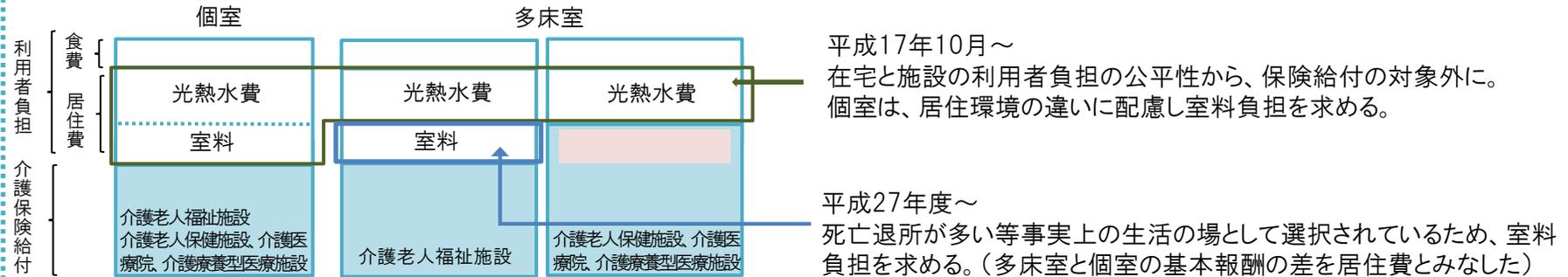
1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案

 3. 参考資料

- 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等における居住費については、平成17年10月より、**在宅と施設の利用者負担の公平性の観点**から、保険給付の対象外とし、居住環境の違いに応じ、個室は光熱水費及び室料、多床室は光熱水費を居住費として負担することとされた。
 その際、低所得者については、負担軽減を図る観点から、所得段階等に応じた負担限度額を設定し、限度額を超えた分については、補足給付として特定入所者介護サービス費を支給することとした。
- また、平成27年度からは介護老人福祉施設について、死亡退所も多い等**事実上の生活の場として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者との負担の均衡を図るため、一定の所得を有する入所者から、居住費（室料）の負担を求めることとした。（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た。）

居住費負担に関する経緯

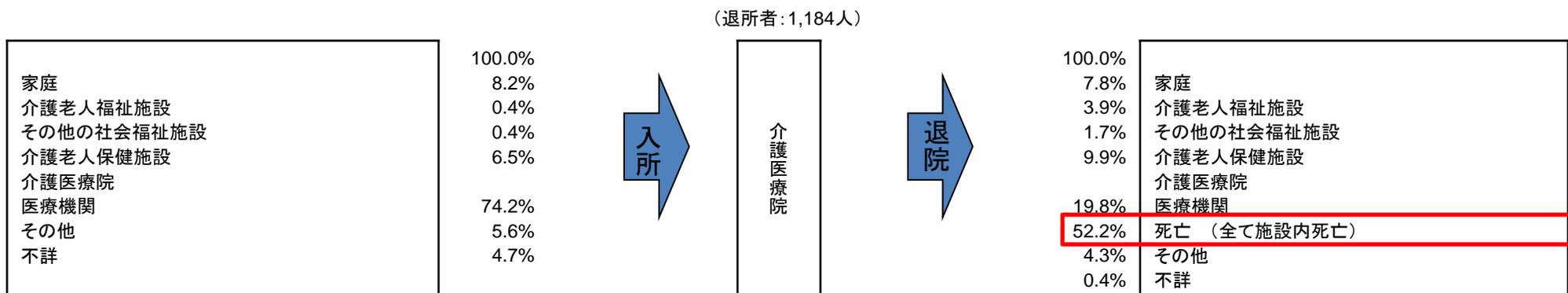
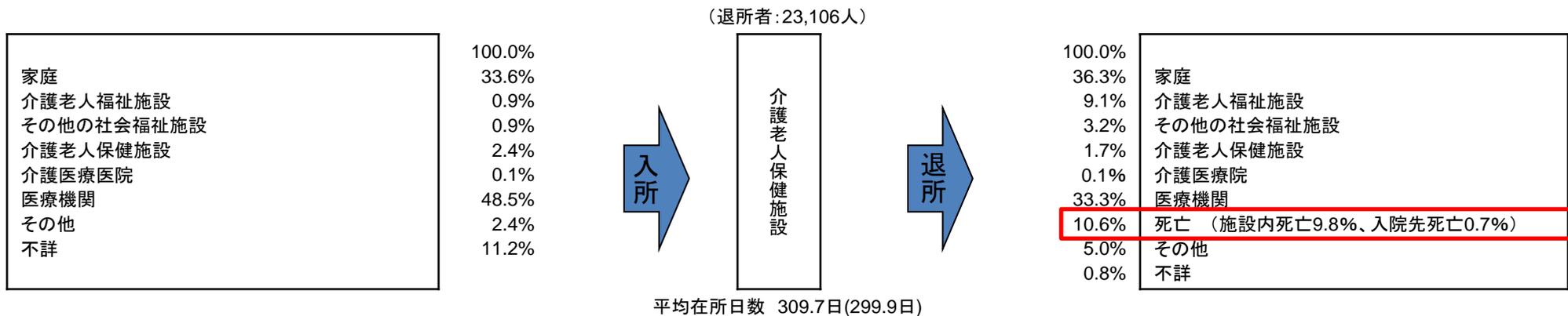
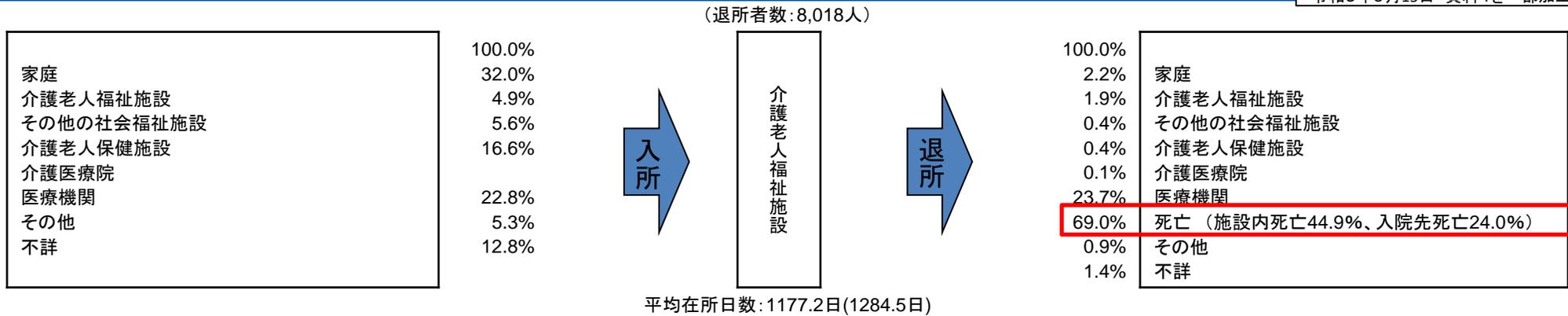


介護保険施設の概要

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	介護療養型医療施設(令和5年度末まで)
概要	生活施設	リハビリ等を提供し、在宅復帰を旨指し在宅療養支援を行う施設	要介護者の長期療養・生活施設	長期療養を必要とする者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供する施設
設置根拠	老人福祉法 (老人福祉施設)	介護保険法 (介護老人保健施設)	介護保険法 (介護医療院)	介護保険法 (介護療養型医療施設) 医療法(病院・診療所)
面積 (1人当たり)	10.65㎡以上	8.0㎡以上 <small>介護療養型は大規模改修まで6.4㎡以上で可</small>	8.0㎡以上 <small>大規模改修まで6.4㎡以上で可</small>	6.4㎡以上

介護保険三施設における入所者・退所者の状況

社会保障審議会
介護給付費分科会(第224回)
令和5年9月15日 資料4を一部加工



介護医療院 基本報酬及び算定要件

	Ⅰ型介護医療院			Ⅱ型介護医療院		
	サービス費（Ⅰ） （強化型A相当） 看護6：1 介護4：1	サービス費（Ⅱ） （強化型B相当） 看護6：1 介護4：1	サービス費（Ⅲ） （強化型B相当） 看護6：1 介護5：1	サービス費（Ⅰ） （転換老健相当） 看護6：1 介護4：1	サービス費（Ⅱ） （転換老健相当） 看護6：1 介護5：1	サービス費（Ⅲ） （転換老健相当） 看護6：1 介護6：1
算定要件	<ul style="list-style-type: none"> 入所者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者（認知症であって、悪性腫瘍と診断された者、パーキンソン病関連疾患等と診断された者、認知症の日常生活自立度Ⅲb以上）の占める割合が50%以上。 入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が50%^{（注1）}以上。 入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が10%^{（注2）}以上。 <ol style="list-style-type: none"> ①医師が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診断した者であること。 ②入所者等又はその家族等の同意を得て、入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 ③医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。 地域に貢献する活動を行っていること。 			<ul style="list-style-type: none"> 下記のいずれかを満たすこと <ol style="list-style-type: none"> ①喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上 ②著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者（認知症の日常生活自立度M）の占める割合が20%以上 ③著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ専門医療を必要とする認知症高齢者（認知症の日常生活自立度Ⅳ以上）の占める割合が25%以上 ターミナルケアを行う体制があること 		
要介護1	825	813	797	779	763	752
要介護2	934	921	905	875	859	847
要介護3	1,171	1,154	1,137	1,082	1,065	1,054
要介護4	1,271	1,252	1,236	1,170	1,154	1,143
要介護5	1,362	1,342	1,326	1,249	1,233	1,222

（注1）Ⅰ型介護医療院(Ⅱ)(Ⅲ)では、30%

（注2）Ⅰ型介護医療院(Ⅱ)(Ⅲ)では、5%

介護医療院における各加算の算定状況①

社会保障審議会
介護給付費分科会(第221回)
令和5年8月7日 資料3

	単位数 (令和3年度改訂後)	単位数	割合	回数・日数・件数	算定率	請求事業所数	算定率
		千単位 総数	(単位数ベース)	千回・千日・千件 総数	(回転ベース)		(事業所ベース)
		1 651 234	100.00%	1 259.6	1259.6	総数	740
介護医療院サービス		1 651 234	100.00%	1 259.6	1	-	-
I型介護医療院(I)	714~1,362単位/日	968 442	58.6%	750.3	59.6%	-	-
I型介護医療院(II)	704~1,342単位/日	158 526	9.6%	126.7	10.1%	-	-
I型介護医療院(III)	688~1,326単位/日	56 755	3.4%	46.0	3.7%	-	-
II型介護医療院(I)	669~1,249単位/日	237 852	14.4%	208.6	16.6%	-	-
II型介護医療院(II)	653~1,233単位/日	63 544	3.8%	57.0	4.5%	-	-
II型介護医療院(III)	642~1,222単位/日	53 938	3.3%	49.9	4.0%	-	-
特別介護医療院I型	655~1,259単位/日	1 574	0.1%	1.4	0.1%	-	-
特別介護医療院II型	608~1,161単位/日	1 825	0.1%	1.9	0.2%	-	-
ユニット型I型介護医療院(I)	842~1,379単位/日	11 133	0.7%	8.6	0.7%	-	-
ユニット型I型介護医療院(II)	832~1,361単位/日	-	-	-	-	-	-
ユニット型II型介護医療院	841~1,340単位/日	10 868	0.7%	8.8	0.7%	-	-
ユニット型特別介護医療院I型	791~1,292単位/日	-	-	-	-	-	-
ユニット型特別介護医療院II型	800~1,272単位/日	-	-	-	-	-	-
身体拘束廃止未実施減算	△66~△116単位	-	-	-	-	-	-
安全管理体制未実施減算	△5単位/日	△ 3	0.0%	0.6	0.0%	-	-
介護医療院療養環境減算(I)	△25単位/日	△ 5 096	-0.3%	203.8	16.2%	-	-
介護医療院療養環境減算(II)	△25単位/日	△ 7 177	-0.4%	287.1	22.8%	-	-
夜間勤務等看護(I)	23単位/日	59	0.0%	2.5	0.2%	5	0.7%
夜間勤務等看護(II)	14単位/日	75	0.0%	5.3	0.4%	4	0.5%
夜間勤務等看護(III)	14単位/日	3 598	0.2%	257.0	20.4%	165	22.3%
夜間勤務等看護(IV)	7単位/日	4 625	0.3%	660.7	52.5%	306	41.4%
若年性認知症患者受入加算	120単位/日	45	0.0%	0.4	0.0%	6	0.8%
外泊時費用	362単位/日	28	0.0%	0.1	0.0%	-	-
試行的退所サービス費	800単位/日	-	-	-	-	-	-
他科受診時費用	362単位/日	390	0.0%	1.1	0.1%	-	-
初期加算	30単位/日	1 745	0.1%	58.2	4.6%	585	79.1%
再入所時栄養連携加算	200単位/回	0	0.0%	0.0	0.0%	1	0.1%
退所前訪問指導加算	460単位/回	8	0.0%	0.0	0.0%	16	2.2%
退所後訪問指導加算	460単位/回	2	0.0%	0.0	0.0%	5	0.7%
退所時指導加算	400単位/回	24	0.0%	0.1	0.0%	45	6.1%
退所時情報提供加算	500単位/回	47	0.0%	0.1	0.0%	62	8.4%
退所前連携加算	500単位/回	495	0.0%	1.0	0.1%	61	8.2%
訪問看護指示加算	300単位/回	4	0.0%	0.0	0.0%	11	1.5%

(注1) 「割合(単位数ベース)」は、各加算の単位数÷総単位数により求めたもの。

(注2) 「算定率(回数ベース)」は、各加算の回数÷総回数により求めたもの。

(注3) 「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- **標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額**を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税	年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）+合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

			基準費用額 (日額 (月額))	負担限度額 (日額 (月額)) ※短期入所生活介護等 (日額) 【】はショートステイの場合			
				第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費			1,445円 (4.4万円)	300円 (0.9万円) 【300円】	390円 (1.2万円) 【600円 (1.8万円)】	650円 (2.0万円) 【1,000円 (3.0万円)】	1,360円 (4.1万円) 【1,300円 (4.0万円)】
居住費	多床室	特養等	855円 (2.6万円)	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)
		老健・療養等	377円 (1.1万円)	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)
	従来型個室	特養等	1,171円 (3.6万円)	320円 (1.0万円)	420円 (1.3万円)	820円 (2.5万円)	820円 (2.5万円)
		老健・療養等	1,668円 (5.1万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)	1,310円 (4.0万円)
	ユニット型個室の多床室		1,668円 (5.1万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)	1,310円 (4.0万円)
ユニット型個室		2,006円 (6.1万円)	820円 (2.5万円)	820円 (2.5万円)	1,310円 (4.0万円)	1,310円 (4.0万円)	

高齢者（世帯主75歳以上世帯）の貯蓄の状況

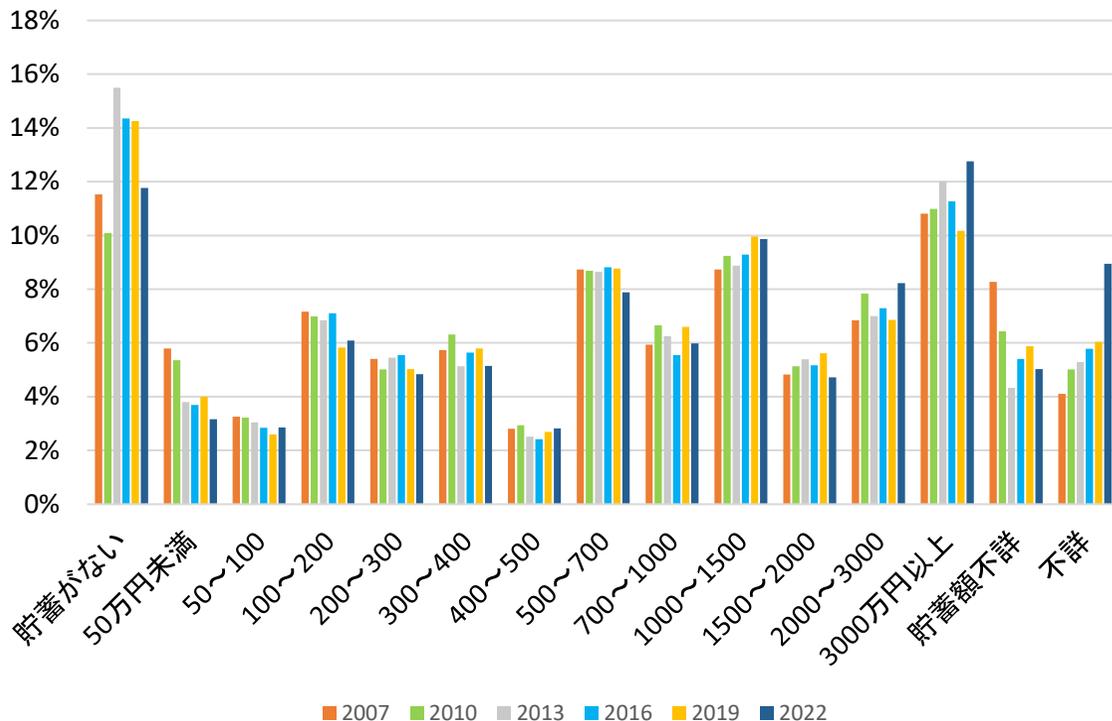
- 世帯主年齢75歳以上の世帯における平均貯蓄額は約1,300万円台からやや減少傾向で推移していたところ、2022年に約1,500万円台へと増加。
- 分布においては貯蓄がない者と高額貯蓄の者の割合が高く、「貯蓄なし又は貯蓄額100万円未満」の割合は2013年まで増加していたものの、その後減少傾向。

資料出所：国民生活基礎調査（厚生労働省）を基に作成

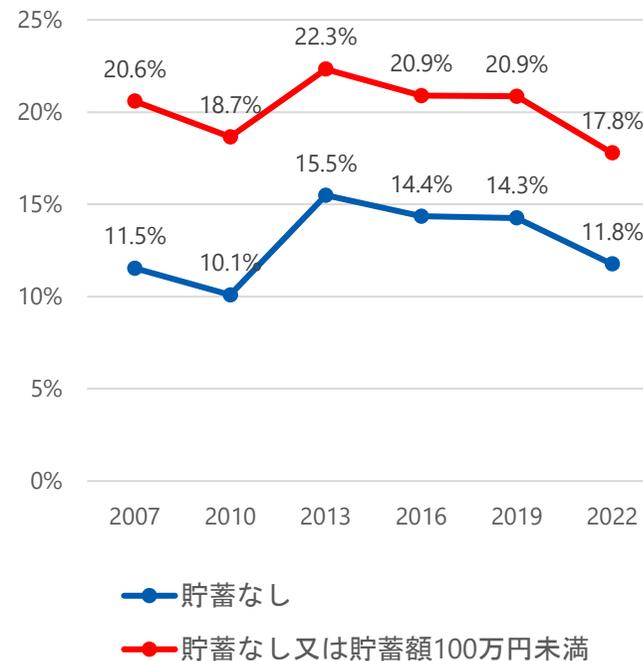
● 平均貯蓄額 ※千円単位で四捨五入

	2007年	2010年	2013年	2016年	2019年	2022年
平均貯蓄額（万円）	1,308	1,290	1,303	1,239	1,185	1,508

● 貯蓄の分布の状況



● 貯蓄なし又は100万円未満の世帯数推移



多床室の室料負担に関する主な意見

介護保険制度の見直しに関する意見（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

抜粋

II 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保

2. 給付と負担

(2) 制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し

(多床室の室料負担)

- 多床室の室料負担の見直し（介護老人保健施設及び介護医療院の多床室の室料を保険給付の対象外とすること）について、見直しに慎重な立場から、以下の意見があった。
 - ・ 介護老人保健施設及び介護医療院は、医療提供施設として在宅復帰のためのリハビリや濃厚な治療等を行っており、入所者・退所者の状況や居住環境も特別養護老人ホームとは異なるため、室料を求めるべきでない。
 - ・ 利用控えにより必要なサービスを利用できなくなることがないようにすべき。
- 一方で、見直しに積極的な立場から、以下の意見があった。
 - ・ 在宅と施設、施設種別間の公平性、介護保険財政、負担能力のある方には負担していただくといった観点から、室料は利用者負担として保険給付の対象外とすべき。
 - ・ 介護老人保健施設及び介護医療院の入所者・退所者の状況についても、特別養護老人ホームと同様の実態が一定みてとれる。
- 介護老人保健施設及び介護医療院の多床室の室料負担の導入については、在宅でサービスを受ける者との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等、これまでの本部会における意見を踏まえつつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、次期計画に向けて、結論を得る必要がある。

経済財政運営と改革の基本方針2023（令和5年6月16日閣議決定） 抜粋

(社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進)

「介護保険料の上昇を抑えるため、利用者負担の一定以上所得の範囲の取扱いなどについて検討を行い、年末までに結論を得る※。」

※「「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）では、利用者負担の一定以上所得の判断基準のほか、1号保険料の在り方や多床室の室料負担について、2024年度から始まる次期介護保険事業計画に向けて結論を得ることとされた。」