

別紙一覧

別紙 1 ・ これまでの議論について（1 頁～）

- ・ 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金「介護施設等環境改善事業冷房設備設置」メニュー
- ・ 「令和 6 年度補正予算による高齢者福祉・介護施設への支援に関する要望書」及び関連資料

別紙 2 ・ 今後の施設整備について（5 頁～）

- ・ 建て替え・大規模修繕に関する調査報告書（案）
（令和 7 年 2 月発行予定、北海道老人福祉施設協議会調査研究委員会）

別紙 3 ・ 特別養護老人ホーム等入居必要性の評価基準について（45 頁～）

- ・ 道や他都府県の入所評価・判定の基準

別紙 4 ・ 養護老人ホームに関すること（59 頁～）

- ・ 「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」（令和 6 年 3 月、厚労省高齢者支援課）
- ・ 「老人保護措置費に係る支弁額等の改定及び養護老人ホーム等の適切な運営について」
（令和 6 年 1 月 11 日付け、老高発 0111 第 1 号）
- ・ 「養護 1.38 問題について」（令和 6 年 10 月、全国老施協養護部会平岡毅副部長作成資料）

【〇能登地域等に対する復旧・復興の支援、医療施設等の耐災害性強化等】
 施策名：地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金等

令和6年度補正予算案 10億円

老健局高齢者支援課
 (内線3928)

① 施策の目的

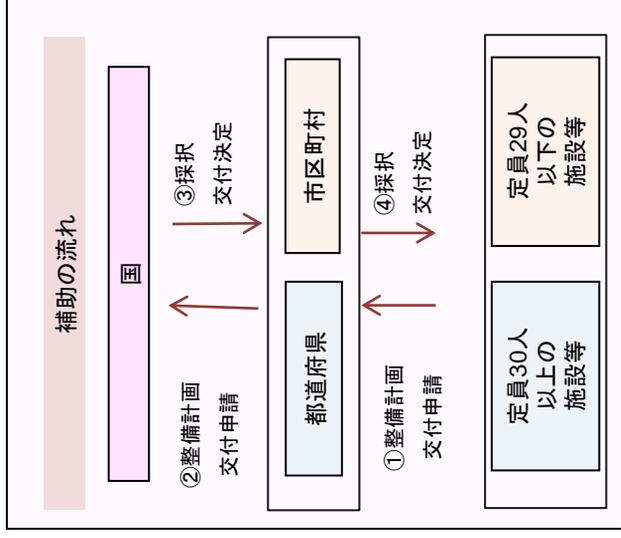
高齢者施設等の利用者の安全・安心を確保するため、施設及び設備等の整備事業の実施により、防災体制の強化に資することを目的とする。

③ 施策の概要

高齢者施設等の防災・減災対策については、自治体の整備計画に基づき、計画的に整備を進めているが、地方自治体の要望等を踏まえ、より一層の支援を実施する。また、近年の異常気象に伴う熱中症対策として、高齢者施設等に冷房設備を設置するための改修等を推進する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

メニュー	対象施設	補助率
耐震化改修 大規模修繕等	定員29人以下の小規模施設	定額(上限:施設によって1,540万円または773万円)
大規模修繕等	定員30人以上の広域型介護施設のうち、社会福祉連携推進法人等が運営するもの	国1/2、自治体1/4、事業所1/4
非常用自家発電整備	定員29人以下の小規模施設	定額(上限:施設によって1,540万円または773万円)
水害対策強化事業	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院	国1/2、自治体1/4、事業所1/4
給水設備整備	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院、認知症高齢者グループホーム等	国1/2、自治体1/4、事業所1/4
ブロック塀改修	広域型または小規模の入所系・通所系の施設	国1/2、自治体1/4、事業所1/4
スプリングクーラー整備	軽費老人ホーム、有料老人ホーム、小規模多機能型居宅介護事業所等の宿泊を伴うサービス施設	定額(上限:9,710円/㎡) 等
換気設備設置	入所系の介護施設・事業所	定額(上限:4,000円/㎡)



② 対策の柱との関係

I	II	III
		○

別紙1

※(目)介護保険事業費補助金

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

メニュー	対象施設	補助額
介護施設等環境改善事業 冷房設備設置(※)	入所系の介護施設・事業所	国1/2(補助上限額:100万円/1施設)、自治体1/4、事業所1/4

地方自治体の要望を踏まえた十分な予算が確保され、高齢者施設等における施設整備の防災・減災対策が取られることで、災害時における生命・財産の保持をはじめ、安定的なサービス提供の促進が期待される。

北海道知事 鈴木 直道 様

北海道老人福祉施設協議会
会長 瀬戸 雅嗣
北海道デイサービスセンター協議会
会長 岸田 喜幸

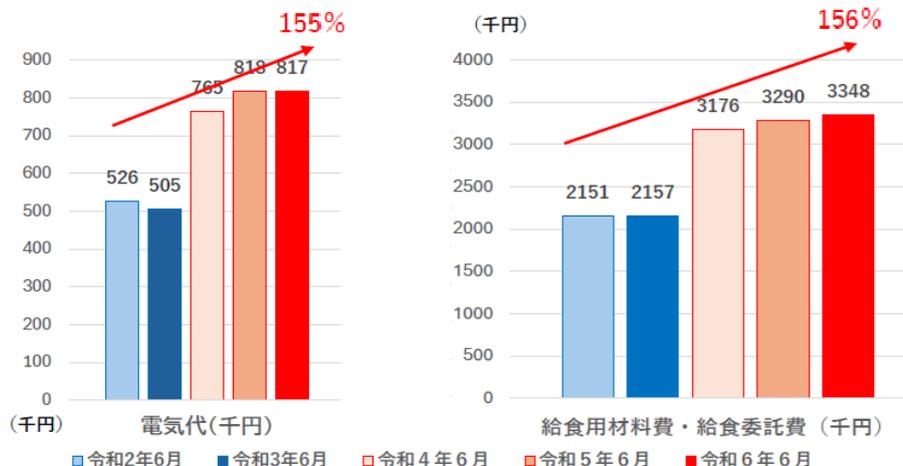
令和6年度補正予算による高齢者福祉・介護施設への支援に関する要望書

1. 介護サービス事業所・施設等への支援に関する「重点支援地方交付金」等の更なる活用について

長引く物価高騰により、施設の運営はますます厳しくなっております。令和6年8月に介護関係9団体で実施した調査では、令和2年と比べて令和6年の電気代は155%、給食用材料費・給食委託費は156%に跳ね上がっております。

つきましては、**令和6年度物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金（重点支援地方交付金）の予算化に向けた検討を早急に進めていただきますようお願いいたします。**その際は、厚生労働省の介護保険最新情報 vol. 1335（3～5頁）を参考に「光熱水費（電気代、ガス代、水道代、車輛の燃料費等）高騰への支援事業」、「食材料費高騰への支援事業」の2つの事業を予算化いただくとともに、各自治体の過年度実績を参考に**足元の物価高騰を適切に反映した金額の支援をお願いいたします。**

図表1：介護保険施設（特養・老健・介護医療院）の物価高騰の状況



出典：緊急！「介護現場における物価高騰・賃上げ等の状況調査」結果
調査団体：全国老人保健施設協会、全国老人福祉施設協議会、日本認知症グループホーム協会、日本慢性期医療協会（介護医療院）、全国介護事業者連盟、高齢者住まい事業者団体連合会、「民間事業の質を高める」全国介護事業者協議会、日本在宅介護協会、全国社会福祉法人経営者協議会

2. 介護分野の職員の賃上げのための支援

日本労働組合総連合会(連合)によれば、2024年春闘では一般企業の賃上げ率は5.1%(中小では4.45%)で、33年ぶりの高水準の賃上げとなりました。しかし、介護関連9団体が2024年8~9月にかけて実施した調査によれば、介護分野での賃上げ率は平均2.52%であり、一般企業の賃上げ率と大きくかけ離れています。

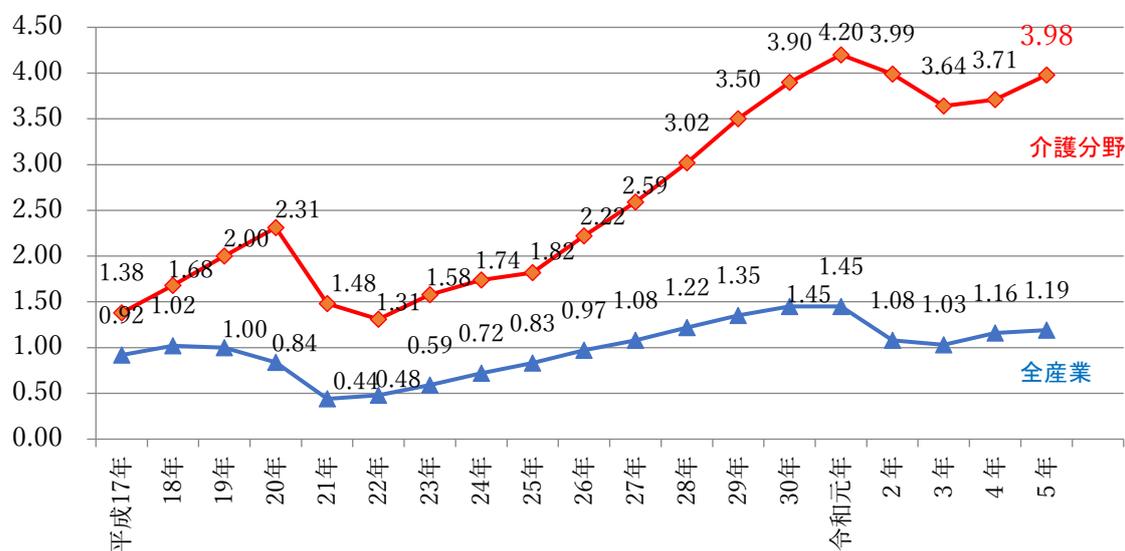
2024年度介護報酬改定は全体で1.59%(介護職員の処遇改善0.98%、それ以外の処遇改善0.61%)のプラス改定となりましたが、それでは一般企業の賃上げに追いつけておりません。

このことは、介護分野から他産業への職員の流出をさらに加速させることも懸念されます。実際に介護分野の有効求人倍率は3.98倍の高水準となっています。

2025年春闘も大幅な賃上げとなることが予想されるなか、介護現場で働く職員の処遇改善と、他産業への流出を防ぐため、一般企業との差を埋める介護職員の更なる賃上げとともに、介護現場における生産性を向上し、業務効率化や職場環境の改善を図ることが必要不可欠です。

つきましては、令和6年度補正予算案による施策「介護人材確保・職場環境改善等に向けた総合対策」の予算化に向けた検討を早急に進めていただきますようお願いいたします。

図表2：有効求人倍率



正副会長限りでお話しします。

取扱注意

令和6年12月26日
北海道保健福祉部高齢者保健福祉課

介護保険施設等への支援策（食材料費・光熱費）の検討状況について

1 経緯

(1) 令和6年度補正予算案の閣議決定を踏まえた「重点支援地方交付金」の取扱い等について（令和6年11月29日付け内閣府地方創生推進室事務連絡）

	生活者支援（全国0.5兆円）	事業者支援（全国0.6兆円）
国推奨事業	① エネルギー・食品価格等の物価高騰に伴う低所得世帯支援	⑤ 医療・介護・保育施設、学校施設、公衆浴場等に対する物価高騰対策支援
	② エネルギー・食品価格等の物価高騰に伴う子育て世帯支援	⑥ 農林水産業における物価高騰対策支援
	③ 消費下支え等を通じた生活者支援	⑦ 中小企業等に対するエネルギー価格高騰対策支援
	④ 省エネ家電等への買い換え促進による生活者支援	⑧ 地域公共交通・物流や地域観光業等に対する支援

(2) 介護サービス事業所・施設等への支援に関する「重点支援地方交付金」等の更なる活用について（令和6年12月2日付け厚生労働省老健局各課連名事務連絡）

2 道における検討状況（令和6年12月26日現在）

予算区分	令和5年・一臨	令和5年・4定	令和7年・一臨		
	電気代	食材料費	光熱費等	食材料費	
対象期間	12ヶ月 (R5.4月～R6.3月)	6ヶ月 (R5.10月～R6.3月)	6ヶ月 (R6.10月～R7.3月)	6ヶ月 (R6.10月～R7.3月)	
積算の考え方	R3電気料金×物価上昇率14.5%	国設定単価を勘案 (1食あたり20円)	R5他県補助実績額等を勘案	消費者物価指数3.5%を用いた単価 (1食あたり17円)	
単価	居宅	50,000円/事業所	—	17,000円/事業所	—
	通所	5,000円/定員	2,200円/定員	3,800円/定員	1,800円/定員
	入所	10,000円/定員	6,400円/定員	6,600円/定員	5,400円/定員

建て替え・大規模修繕に関する調査

令和5・6年度 調査研究委員会報告書



CONTENTS 目次

i 調査の概要	…… 02
ii 調査の結果	…… 03
(1) 基本情報	…… 03
(2) “建て替え”の予定がある施設について	…… 07
(3) 過去5年以内に“建て替え”実施済み又は現在“建て替え”工事中の施設について	…… 10
(4) “大規模修繕”の予定がある施設について	…… 12
(5) “大規模修繕”を5年以内に実施済み(工事中を含む)の施設について	…… 15
(6) “建て替え”や“大規模修繕”を中止、延期した施設について	…… 18
(7) 稼働率、待機者、定員の減員について	…… 19
(8) “建て替え”や“大規模修繕”について必要と思われること	…… 23
(9) 建て替え、大規模修繕全体に関する自由意見	…… 25
iii 調査票（質問項目一覧）	…… 36
iv 調査研究委員会及び執筆者一覧	…… 39

報告書作成にあたって

可能な限り住み慣れた地域で暮らすことを目指す地域包括ケアシステムは24時間体制の入居施設が存在してこそ成り立つものであり、私達、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウスは、益々すすむ超高齢化社会を支える重要な社会資源として大きな存在意義を有しています。

現在、建設後20年を超える施設が増加しており、これらの施設においては、安定し高品質な介護サービスを提供するために、建て替えや大規模修繕が必要です。

一方で、近年の物価高騰、介護人材難など様々な要因によって、これらの工事を実施することが難しいとの声も聞かれるところです。

そこで、本調査は、各施設の状況や展望を調査することによって、課題を明らかにし今後の展望を探ることを目的として実施致しました。

今回の調査では、課題や展望など、自由記述も含め大変貴重な回答をいただきましたこと、この場を借りてお礼申し上げます。

本調査報告が、今後の諸活動の参考の一助となれば幸いです。

最後に、本調査にご協力いただきました各会員施設様、職員様に深く感謝申し上げます。

2025年3月

北海道老人福祉施設協議会
調査研究委員長 三原 尚

i 調査の概要

1. 調査の目的

北海道において施設の老朽化が進んでいることが考えられるが、昨今の人材不足、建築費等物価高騰など、施設の建て替え、大規模修繕を阻害する様々な要因が考えられる。そこで、これらの現状・実態を明らかにするために本調査を実施する。

2. 調査研究の方法

北海道老人福祉施設協議会調査研究委員会が、次のとおり実態調査を行い、同委員会においてその調査結果と先行研究の知見等を踏まえ、多面的な考察を行うことにより研究を進めた。

1) 調査の対象及び回答結果（会員事業所が調査対象）

調査対象施設種別	対象数（ヶ所）	回答数（ヶ所）	回収率（%）
特別養護老人ホーム	310	155	50.00%
養護老人ホーム	50	36	72.00%
軽費老人ホーム	21	7	33.33%
ケアハウス	59	36	61.02%
合計	440	234	53.18%

2) 調査実施者

北海道老人福祉施設協議会 調査研究委員会

3) 調査の期間

2024年6月

4) 調査の方法

アンケート様式を調査対象施設に電子メールで送付し、データにより回答。

5) 質問の概要

- ・基本情報
- ・建て替え、大規模修繕の有無、延期等の予定、理由
- ・稼働率
- ・待機者
- ・今後の懸念される事項や必要なこと

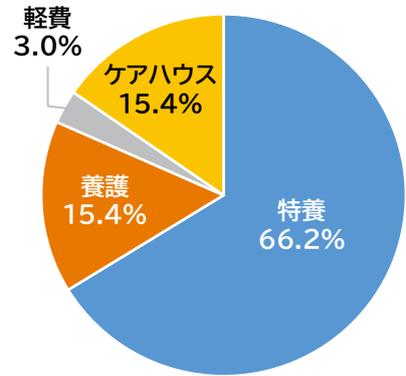
ii 調査の結果

(1) 基本情報

① 施設種別

特養	養護	軽費	ケアハウス	合計
155	36	7	36	234

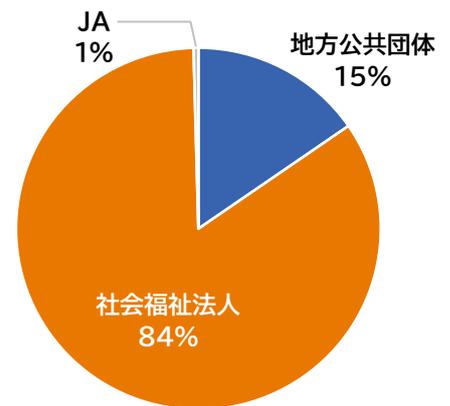
回答施設の3分の2が「特養」となっている。



② 設置主体

地方公共団体	社会福祉法人	JA	その他	合計
36	197	1	0	234

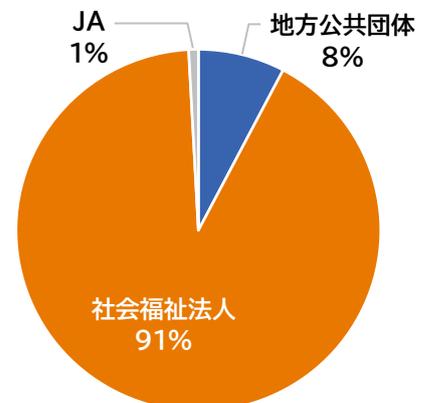
回答数の8割以上が「社会福祉法人」となっている。



③ 運営主体

地方公共団体	社会福祉法人	JA	その他	合計
18	214	2	0	234

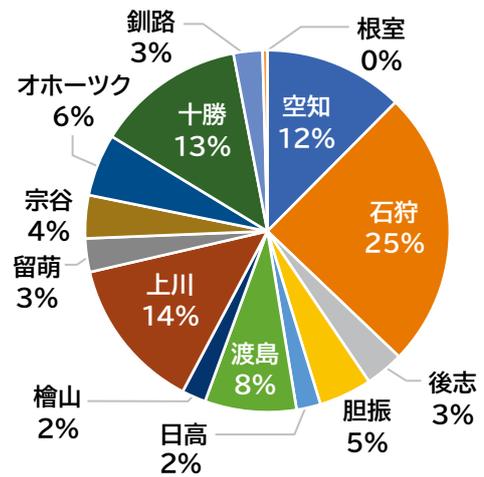
回答数の9割以上が「社会福祉法人」となっている。設置主体と比較すると、「社会福祉法人」による運営の割合が増加し、「地方公共団体」が半数となっている。



④ 地域（（総合）振興局）

空知	石狩	後志	胆振	日高
29	58	8	11	5
渡島	檜山	上川	留萌	宗谷
19	5	32	7	9
オホーツク	十勝	釧路	根室	合計
13	31	6	1	234

回答数の4分の1が「石狩」となっている。

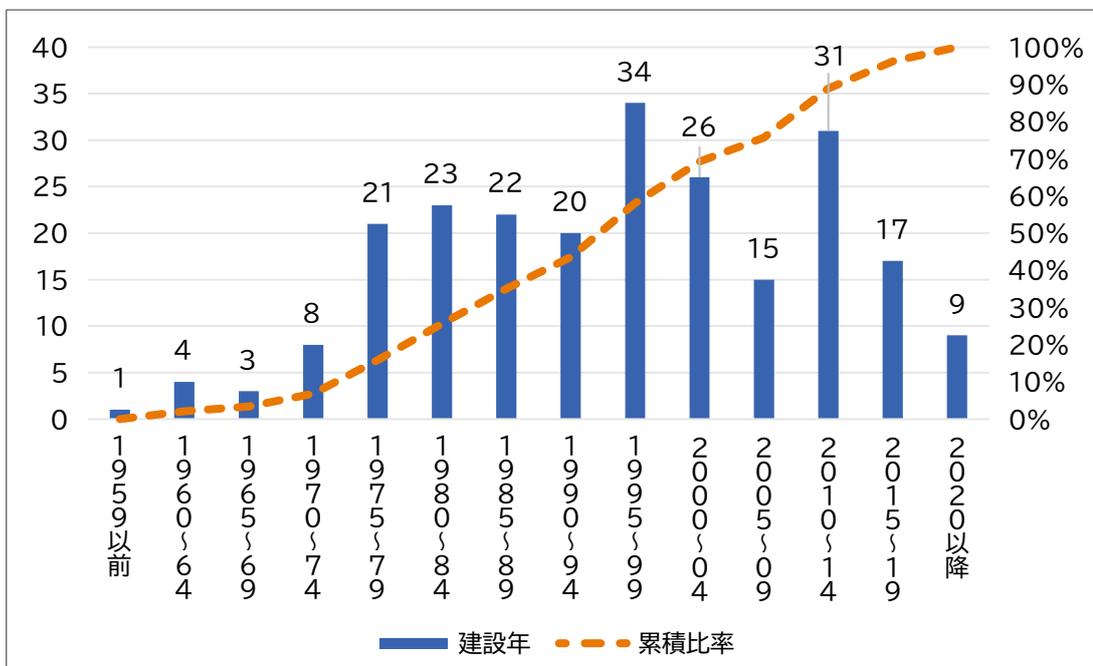


⑤ 施設の建築年

年代別にみると、「1995～99」が34件と最も多く、次いで「2000～04」の26件となっている。現在の築年数を考えると約30年を迎える建物が多く、今後も30年を迎える件数が多く続くと読み取れる。

	1959以前	1960～64	1965～69	1970～74	1975～79	1980～84	1985～89	1990～94	1995～99
建設年	1	4	3	8	21	23	22	20	34
累積比	0.0%	2.1%	3.4%	6.8%	15.8%	25.6%	35.0%	43.6%	58.1%

	2000～04	2005～09	2010～14	2015～19	2020以降	合計
建設年	26	15	31	17	9	234
累積比	69.2%	75.6%	88.9%	96.2%	100.0%	



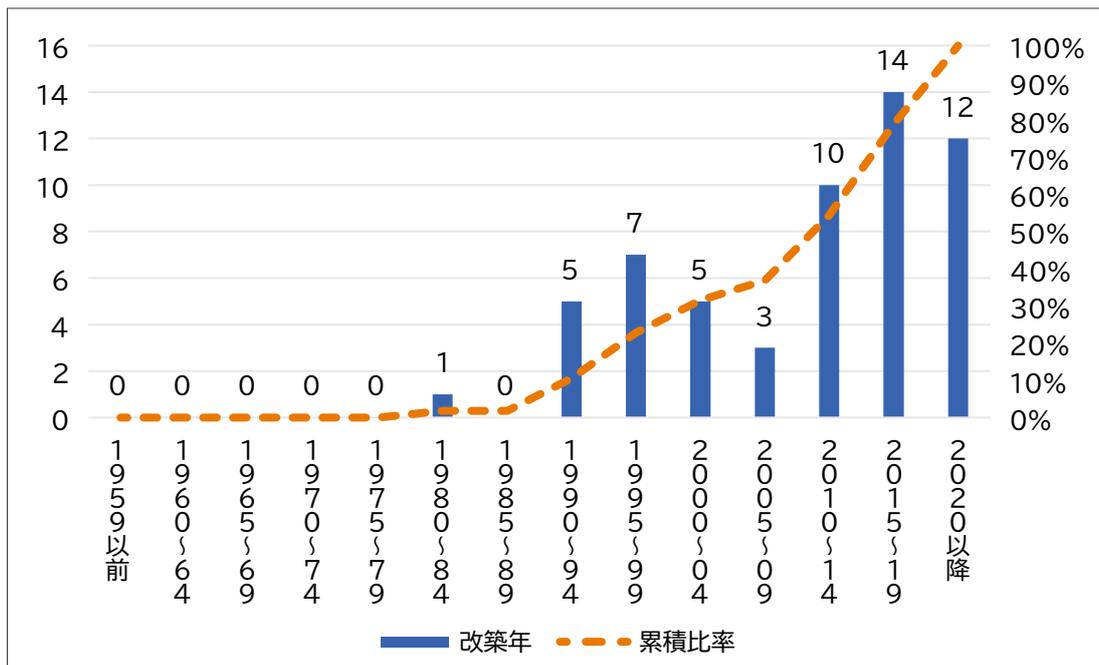
⑥ 施設の改築年

年代別にみると、「2015～19」が14件と最も多く、次いで「2020～以降」が12件となっている。

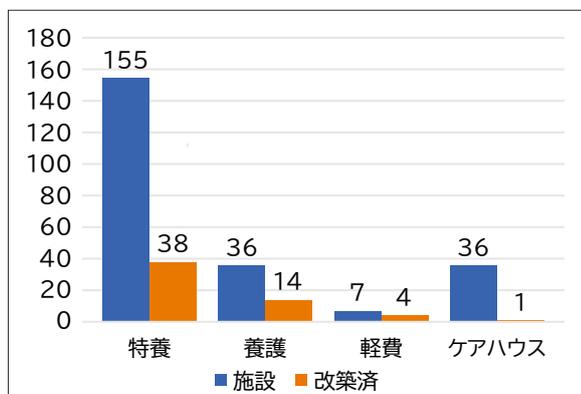
建築年数と比較すると、建築年数が多かった「1995～99」と改築年数が多かった「2015～19」では約20年経過していることが読み取れる。

	1959以前	1960～64	1965～69	1970～74	1975～79	1980～84	1985～89	1990～94	1995～99
建設年	0	0	0	0	0	1	0	5	7
累積比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	1.8%	10.5%	22.8%

	2000～04	2005～09	2010～14	2015～19	2020以降	合計
建設年	5	3	10	14	12	57
累積比	31.6%	36.8%	54.4%	78.9%	100.0%	



	特養	養護	軽費	ケアハウス
施設	155	36	7	36
改築済	38	14	4	1
割合	25%	39%	57%	3%



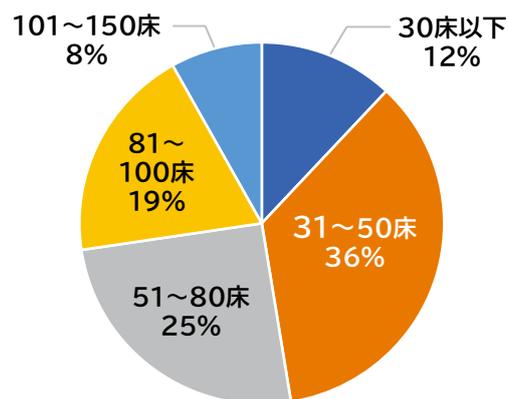
【改築内容】

- 特 養：増床、多床室や個室の改修、トイレの設置や個浴装置の整備、アコーディオンカーテンの改修従来型特養からユニット型への移転新築、ショートステイの増設、地域密着型の増床
- 養 護：老朽化に伴う建て替え、身障者用トイレや特別浴室の増築、移転改築、敷地内に新しい建物を建設、食堂や厨房の改築工事、廊下の改修工事、完全個室化を進めるための建て替え
- 軽 費：屋内外外壁・電気設備等全面改修
- ケアハウス：屋上防水改修工事や外壁補修・塗装工事、30床の増築

⑦ 入所定員

30床以下	31~50床	51~80床	81~100床	101~150床	合計
28	83	59	45	19	234

「31~50床」が83件で最も多く、次いで「51~80床」の59件となっている。



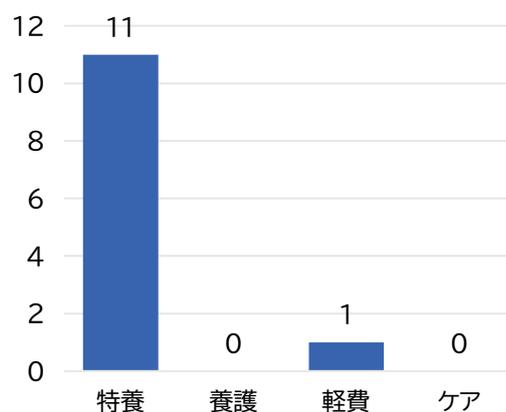
(2) “建て替え”の予定がある施設について

	“建て替え” の予定あり	“建て替え” 工事中	“大規模修繕” の予定あり	“大規模修繕” 工事中	(過去5年 以内に) “建て替え” 実施済	(過去5年 以内に) “大規模修繕” 実施済	“建て替え” 又は “大規模修繕” を延期	“建て替え” 又は “大規模修繕” を中止	いずれも 該当しない
	12	2	34	5	13	22	5	1	146
特養	11	1	19	3	9	13	2	0	100
養護	0	1	3	1	3	4	2	1	23
軽費	1	0	1	0	0	1	0	0	3
ケア	0	0	11	1	1	4	1	0	20

① “建て替え”の予定ありの施設内訳

特養	養護	軽費	ケア	合計
11	0	1	0	12

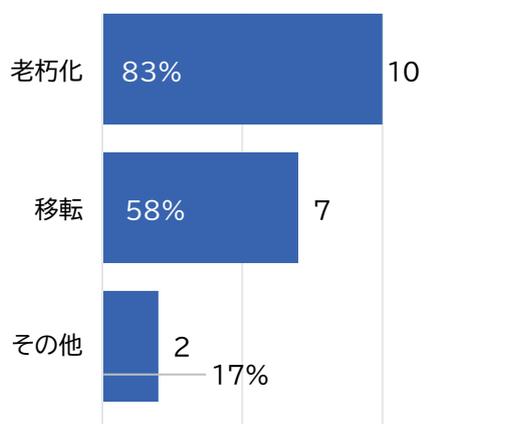
ほぼ「特養」である。



② “建て替え”の予定がある場合の主な理由 (複数回答 n=12)

老朽化	移転	その他
10	7	2
83%	58%	17%

8割以上が「老朽化」と回答あり主な理由となるが、「その他の内容」に記載ある災害対策も理由として2件あげられている。



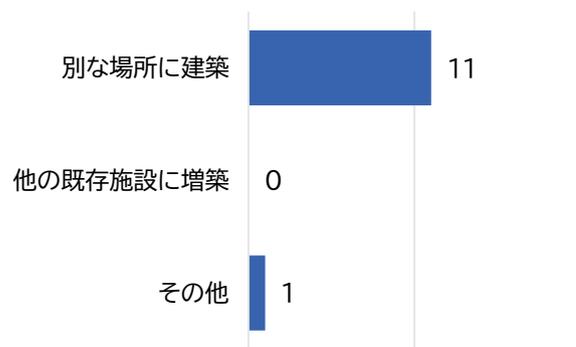
【その他の内容】

- 施設の立地が、河川氾濫の浸水危険性のある地域のため
- 現在立地している場所の全域が土砂災害警戒区域に入っており、実際に罹災したことから

③ “建て替え”を予定している場合の建築場所について

別な場所に建築	他の既存施設に増築	その他
11	0	1

ほぼ「別な場所に建築」である。



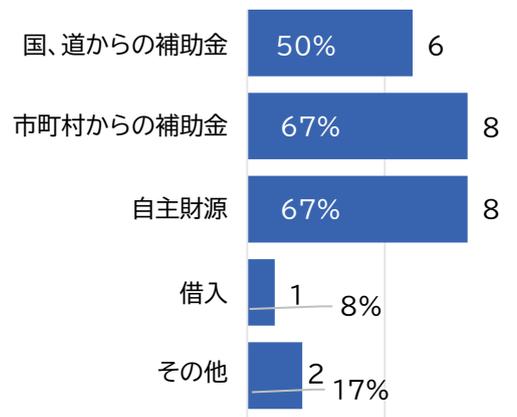
【その他の内容】

- 未定。減床したいが市町村の老人福祉計画では全体的に増床していく計画であり話し合いが必要。

④ “建て替え”を予定している場合の費用について（複数回答 n = 12）

国、道からの補助金	市町村からの補助金	自主財源	借入	その他
6	8	8	1	2
50%	67%	67%	8%	17%

複数回答可の項目とはなるが「国、道からの補助金」「市町村からの補助金」「自主財源」がそれぞれ5割から7割となっている。



【その他の内容】

- 公設民営のため、法人の負担はない。
- 自治体（町）が建物建設費を支出。

⑤ “建て替え”を予定している場合の定員について

現状維持	増床	減床
4	0	8

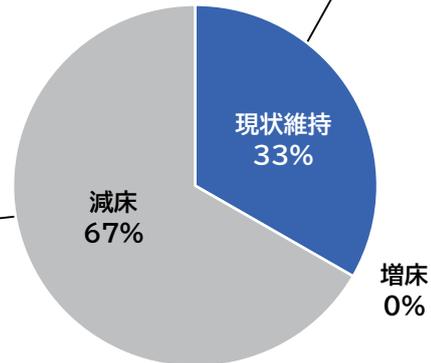
建て替えを予定している半数以上が、「減床」としている。
 主な理由として、人材不足、人口、待機者減少建築費高騰となっている。

【理由】

- 現状維持を考えているが今後の人口推移（高齢者人口等）を考慮して決定
- 地域の福祉計画及びニーズに沿うため
- 建築経費の問題がある為

【理由】

- 待機者数も少なく維持が困難な為
- 人手不足
- 現状維持して経営出来るかどうか不透明
- 従来型多床室から、4ユニット制にする
- 高齢者人口の減少や介護職員の確保など、町の規模に適した定員数に見直し
- 資金調達が困難。建築費高騰により、返済も困難で経営が維持できない
- 地域の人口減を考慮し、現状50名定員では充足が難しく40名定員で建て替え
- 人口推計に基づいた利用者推計によるもの

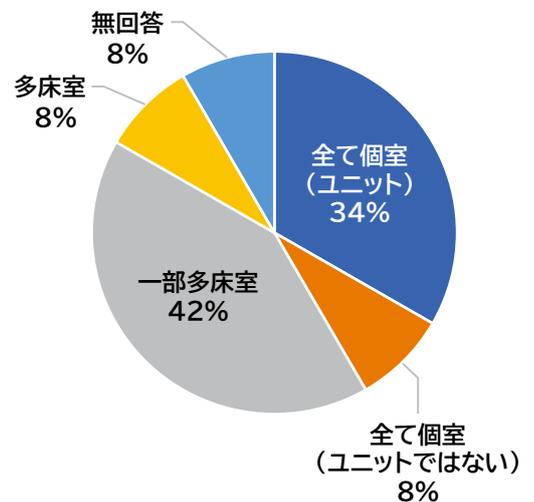


- 減床率の平均 26.9%
- 最大の減床率 42%減 (50→29)

⑥ “建て替え”を予定している場合の居室形態について

全て個室 (ユニット)	全て個室 (ユニットではない)	一部多床室	多床室	無回答	合計
4	1	5	1	1	12

「全て個室 (ユニット)」と「一部多床室」が約半数ずつとなっている。



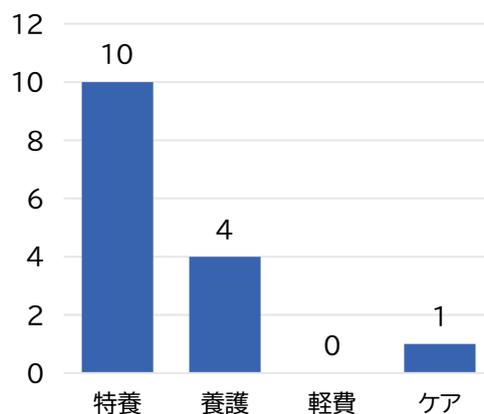
(3) 過去5年以内に“建て替え”実施済み又は現在“建て替え”工事中の施設について

	“建て替え”の予定あり	“建て替え”工事中	“大規模修繕”の予定あり	“大規模修繕”工事中	(過去5年以内に)“建て替え”実施済	(過去5年以内に)“大規模修繕”実施済	“建て替え”又は“大規模修繕”を延期	“建て替え”又は“大規模修繕”を中止	いずれも該当しない
	12	2	34	5	13	22	5	1	146
特養	11	1	19	3	9	13	2	0	100
養護	0	1	3	1	3	4	2	1	23
軽費	1	0	1	0	0	1	0	0	3
ケア	0	0	11	1	1	4	1	0	20

① “建て替え”実施済み(工事中含む)の施設内訳

特養	養護	軽費	ケア	合計
10	4	0	1	15

15施設のうち建て替え実施済みの施設は特養が10施設と3分の2を占めている。続いて養護が4施設、ケアハウス1施設となっている。

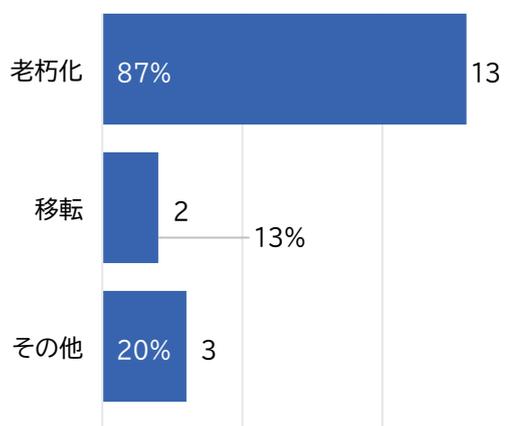


② “建て替え”実施済み(工事中含む)をした主な理由 (複数回答 n=15)

老朽化	移転	その他
13	2	3
87%	13%	20%

15施設のうち建て替え実施済みの主な理由としては老朽化が約9割を占めている。移転が2施設その他災害や増床、個室化となっている。

老朽化により生活空間の拡大や快適な暮らしを確保するために工事を実施したことがわかる。



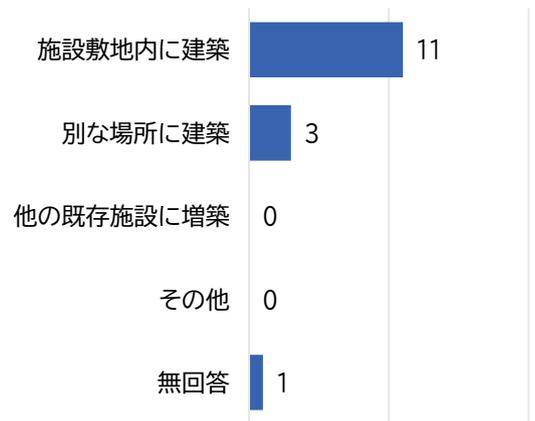
【その他の内容】

- 地震の災害による移転改築
- 増床(ケアハウス)
- 個室化(養護)

③ “建て替え” 実施済み（工事中含む）の建築場所について

施設敷地内に建築	別な場所に建築	他の既存施設に増築	その他	無回答
11	3	0	0	1

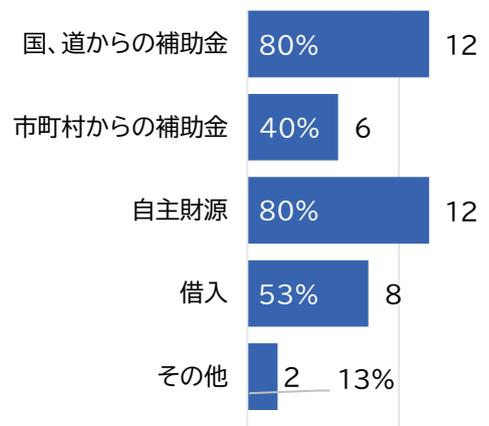
15施設のうち11施設が施設敷地内に建築している。3施設が別な場所に建築と現在地より利便性や敷地の狭隘化によって土地を確保して行っていることがわかる。



④ “建て替え” 実施済み（工事中含む）の費用について（複数回答 n = 15）

国、道からの補助金	市町村からの補助金	自主財源	借入	その他
12	6	12	8	2
80%	40%	80%	53%	13%

15施設のうち12施設が国や道からの補助金を利用している。15施設のうち6施設が市町村からの補助金も利用している。補助金のみで建て替えをしている施設はその他の2施設である。複数回答から国、道、市町村の組み合わせでほぼ自己負担なしの施設もあるが、自主財源も12施設となっている。



【その他の内容】

- 町立なので町が負担

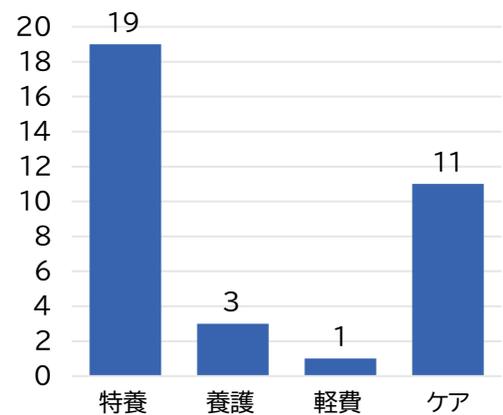
(4) “大規模修繕”の予定がある施設について

	“建て替え”の予定あり	“建て替え”工事中	“大規模修繕”の予定あり	“大規模修繕”工事中	(過去5年以内に) “建て替え”実施済	(過去5年以内に) “大規模修繕”実施済	“建て替え”又は “大規模修繕”を延期	“建て替え”又は “大規模修繕”を中止	いずれも該当しない
	12	2	34	5	13	22	5	1	146
特養	11	1	19	3	9	13	2	0	100
養護	0	1	3	1	3	4	2	1	23
軽費	1	0	1	0	0	1	0	0	3
ケア	0	0	11	1	1	4	1	0	20

① “建て替え”の予定ありの施設内訳

特養	養護	軽費	ケア	合計
19	3	1	11	34

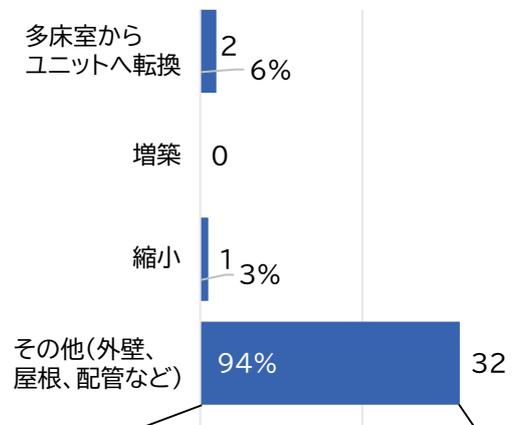
大規模修繕の予定がある34施設のうち約6割の施設が特養で占めている。特養の老朽化や狭隘化が進んでいると思われる。ケアハウスも11施設と3分の1となっている。



② “大規模修繕”の予定ありの主な理由 (複数回答 n=34)

多床室から ユニットへ転換	増築	縮小	その他(外壁、 屋根、配管など)
2	0	1	32
6%	0%	3%	94%

大規模修繕の予定がある34施設のうち32施設が外壁・屋根・配管などとなっている。このことから建物自体よりメンテナンスが行き届かない箇所をしっかりと修繕することによって、寿命化をはかり、長く使用できるようにしている。

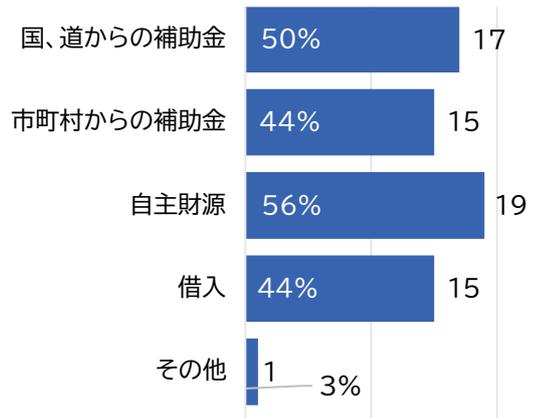


単語	件数	単語	件数
外壁	15	建具	2
配管	10	led	2
屋上	8	給湯	2
居室	6	館内	2
防水	6	内装	2
浴室	5	入口	2
床	5	食堂	2
ナースコール	4	エレベーター	2
ボイラー	3	ホール	2
屋根	3	照明	2
暖房	3	壁	2
給排水	2	電話	2

③ “大規模修繕” の予定ありの場合の費用について (複数回答 n = 34)

国、道からの補助金	市町村からの補助金	自主財源	借入	その他
17	15	19	15	1

大規模修繕の予定がありの場合の費用については、自主財源が19施設、国、道からの補助金17施設、市町村からの補助、借入がそれぞれ15施設となっている。補助金と自主財源、借入を組み合わせ対応することが伺える。



【その他の内容】
● 検討中

④ “大規模修繕” を予定している場合の定員について

現状維持	増床	減床	無回答	合計
31	0	2	1	34

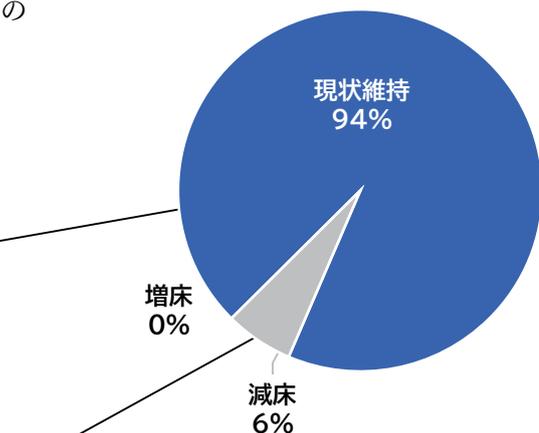
大規模修繕を予定している施設の9割強が現状維持をの予定である。

【理由】

- ベット数の変更には関係のない工事であるため (多数)
- 人口減少、人材確保難から増床は考えられない

【理由】

- 今後満床になる見込みのないのに常時100床分の職員を確保するのは困難
- 現在全室2人部屋であり、一部を1人部屋にする
- 待機利用者の減少・職員不足

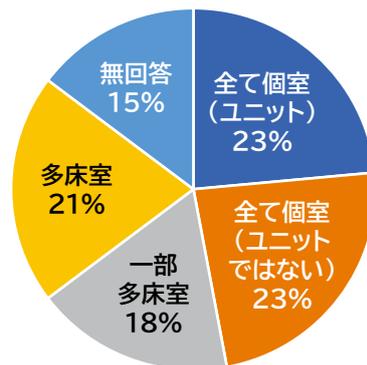


● 減床率の平均 20% (※サンプル1施設)
● 減床率 20%減 (100→80)

⑤ “大規模修繕”の予定ありの場合の居室形態について

全て個室 (ユニット)	全て個室 (ユニット ではない)	一部 多床室	多床室	無回答	合計
8	8	6	7	5	34

大規模修繕の予定がある場合の居室形態として、34施設のうち個室（ユニット型・ユニット型以外）がそれぞれ8施設となっている。多床室が7施設、一部多床室が6施設と続いている。



(5) “大規模修繕”を5年以内に実施済み(工事中を含む)の施設について

	“建て替え” の予定あり	“建て替え” 工事中	“大規模修繕” の予定あり	“大規模修繕” 工事中	(過去5年 以内に) “建て替え” 実施済	(過去5年 以内に) “大規模修繕” 実施済	“建て替え” 又は “大規模修繕” を延期	“建て替え” 又は “大規模修繕” を中止	いずれも 該当しない
	12	2	34	5	13	22	5	1	146
特養	11	1	19	3	9	13	2	0	100
養護	0	1	3	1	3	4	2	1	23
軽費	1	0	1	0	0	1	0	0	3
ケア	0	0	11	1	1	4	1	0	20

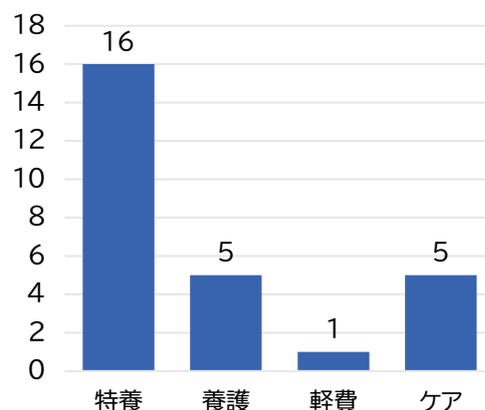
① “大規模修繕”を5年以内に実施済み(工事中を含む)施設の内訳

特養	養護	軽費	ケア	合計
16	5	1	5	27

特養が16件と多く、16件中13件は過去5年以内に実施済みで、3件は工事中であった。

養護・ケア共に5件で過去5年以内に実施済みが4件、1件が工事中と同伴数であった。

軽費は1件で、工事中であった。



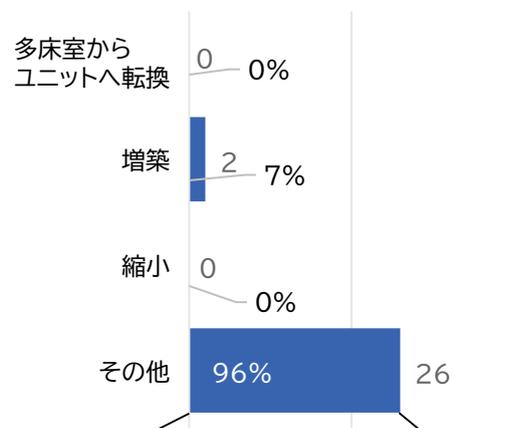
② “大規模修繕”を(5年以内に)実施済み(工事中を含む)の主な理由 (複数回答 n=27)

多床室から ユニットへ転換	増築	縮小	その他(外壁、 屋根、配管など)
2 6%	0 0%	1 3%	32 94%

32件94%が「その他」の項目で、内訳としては外壁・屋上・防水が上位を占めていた。

経年劣化による“大規模修繕”は施設の宿命でもあり、「その他」項目の内訳は納得できる。

多床室からユニットへの転換は2件であった。

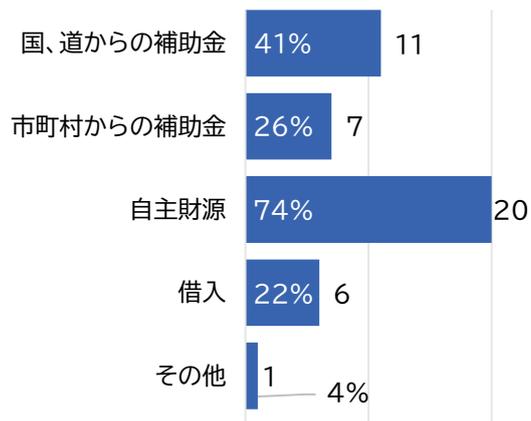


単語	件数	単語	件数
外壁	11	暖房	3
屋上	10	床	3
防水	8	機械設備	2
給湯	5	外壁塗装	2
屋根	5	電気設備	2
ボイラー	4	建具	2
配管	4	led	2
防水工事	3		

③ “大規模修繕”を（5年以内に）実施済み（工事中を含む）の費用について（複数回答 n = 27）

国、道からの補助金	市町村からの補助金	自主財源	借入	その他
17	15	19	15	1

複数回答もあり、正確性には欠けるが何らかの補助金（「国、道からの補助金」「市町村からの補助金」「その他」）合計で71%あり、これら工事に対して「自主財源」「借入」も当然ながら発生する事から、補助金等を受けずに“大規模修繕”を実施する事は困難であると考察する。



【その他の内容】

- 馬主協会による助成金

④ “大規模修繕”を（5年以内に）実施済み（工事中を含む）の定員について

現状維持	増床	減床	無回答	合計
24	1	0	2	34

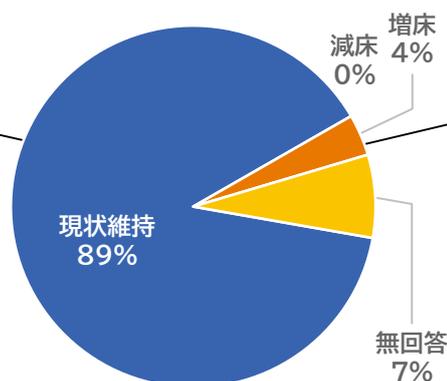
前頁②の設問で、“大規模修繕”の内訳の96%が外壁・屋上・防水等経年劣化によるもののため、定員の増減とは関係なく現状維持の結果となっている。

【理由】

- 広域型特養50床に併設で“域密着型特養20床増床”した。地域のニーズがまだあり、将来的な人口減少などに備え古い広域型特養の方を減床できるような形態にしたかった

【理由】

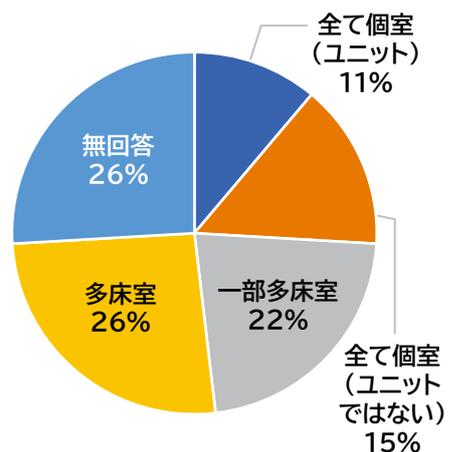
- ベット数の変更には関係のない工事であるため（多数）



⑤ “大規模修繕”を（5年以内に）実施済み（工事中を含む）の居室形態について

全て個室 (ユニット)	全て個室 (ユニット ではない)	一部 多床室	多床室	無回答	合計
3	4	6	7	7	27

回答の27件の施設では、ユニットではない個室・一部多床室・多床室で63%を占めており、修繕内容(外壁・屋上・防水等)を加味すれば、老朽化による“大規模修繕”であることが理解できる。



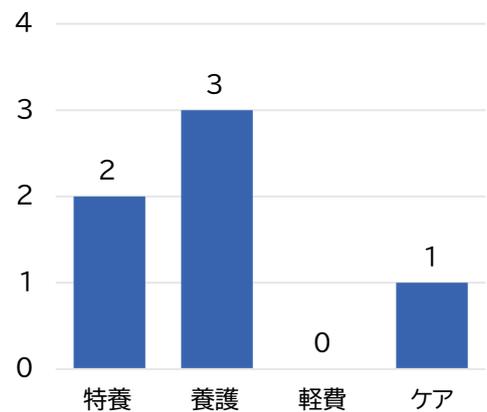
(6) “建て替え”や“大規模修繕”を中止、延期した施設について

	“建て替え”の予定あり	“建て替え”工事中	“大規模修繕”の予定あり	“大規模修繕”工事中	(過去5年以内に) “建て替え”実施済	(過去5年以内に) “大規模修繕”実施済	“建て替え”又は “大規模修繕”を延期	“建て替え”又は “大規模修繕”を中止	いずれも該当しない
	12	2	34	5	13	22	5	1	146
特養	11	1	19	3	9	13	2	0	100
養護	0	1	3	1	3	4	2	1	23
軽費	1	0	1	0	0	1	0	0	3
ケア	0	0	11	1	1	4	1	0	20

① “建て替え”や“大規模修繕”を中止、延期した施設の内訳

特養	養護	軽費	ケア	合計
2	3	0	1	6

“建て替え”や“大規模修繕”を中止、延期した施設の内訳は、特養2件、養護3件、ケア1件であった。

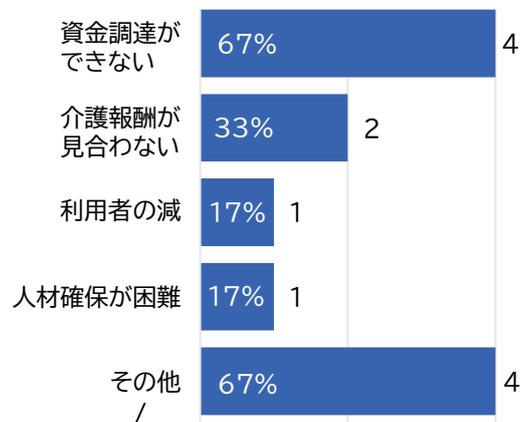


② “建て替え”や“大規模修繕”を中止、延期した理由 (複数回答 n=6)

資金調達ができない	介護報酬が見合わない	利用者の減	人材確保が困難	その他
4	2	1	1	4
67%	33%	17%	17%	67%

6件の中止の理由として、「資金調達ができない」が67%を占めた。ここ数年で、工事の材料費・人件費が急騰し資金調達も厳しくなっている事が伺える。

下記、「その他」のコメントも「資金調達」に関連した内容である。



【その他の内容】

- 屋根のトップコート塗装修繕が当初H30年度に予定されていたが、現状と予算の見合いにより“延期”
- 同一法人内の特養が大きな赤字であり、法人全体の収支では資金を借りることができない(養護)
- 23年度に外壁タイル調査を実施した結果補修工事が必要で見積もりを取得したが、想定を上回る多額の費用が発生ため、今年度の実施は見送った。

(7) 稼働率、待機者、定員の減員について

① 稼働率について

● 特養

2021年度 (152施設)	2022年度 (153施設)	2023年度 (153施設)
91.787%	90.055%	89.989%
前年との差	▲1.73%	▲0.07%

● 養護

2021年度 (35施設)	2022年度 (35施設)	2023年度 (35施設)
89.371%	90.439%	90.904%
前年との差	1.07%	0.46%

● 軽費

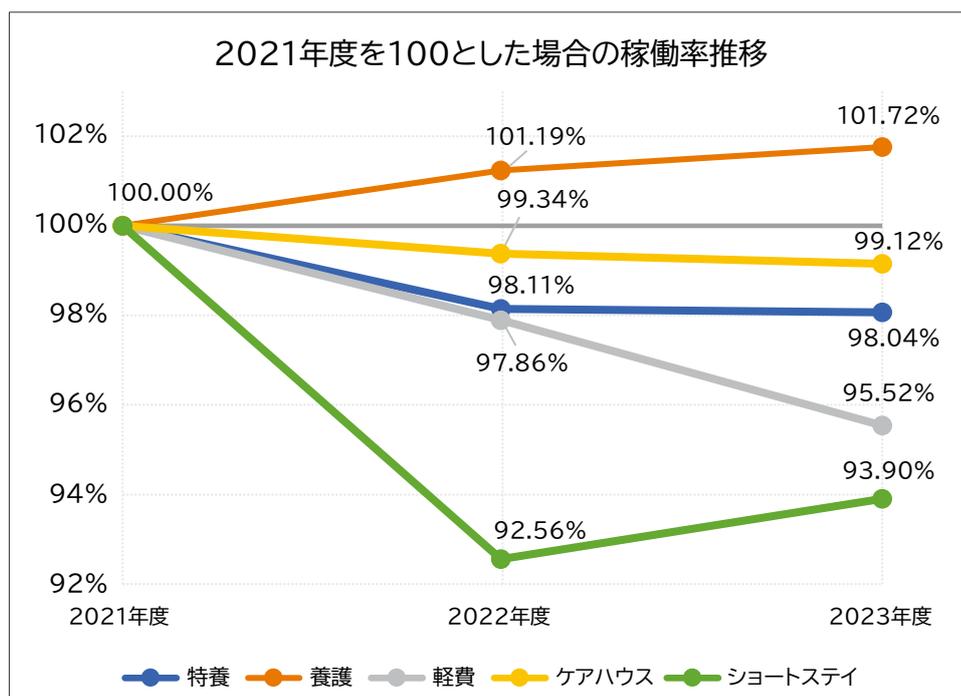
2021年度 (5施設)	2022年度 (5施設)	2023年度 (5施設)
88.040%	86.160%	84.100%
前年との差	▲1.88%	▲2.06%

● ケアハウス

2021年度 (36施設)	2022年度 (36施設)	2023年度 (36施設)
96.811%	96.176%	95.959%
前年との差	▲0.63%	▲0.22%

● ショートステイ

2021年度 (138施設)	2022年度 (143施設)	2023年度 (144施設)
62.813%	58.137%	58.979%
前年との差	▲4.68%	0.84%



特養、軽費、ケアハウス、ショートステイにおいて稼働率が低下傾向にある。ほぼ全道の地域で稼働率は低下しているがアンケート集計結果をみると都市部よりも過疎地域の方がより顕著な傾向にあると見受けられた。稼働率を低下させる大きな要因として待機者の減少と介護人材の不足があげられる。本調査でもほとんどの事業所より報告や指摘のあるところであり、各事業所の経営努力だけで状況を改善することは非常に難しく、慢性的な収益の低下により将来の建て替えやそれを契機にした新しいサービス体制の構築に消極的にならざるを得なくなってしまうと推察される。通常の事業の存続自体が危ぶまれるため、喫緊の対策として基本報酬の増額を切に願うところである。

② 待機者人数について（各年度末時点）

● 特養

2021年度末 (145施設)	2022年度末 (143施設)	2023年度末 (147施設)
7213	6719	5804
前年比	▲6.85%	▲13.62%

● 養護

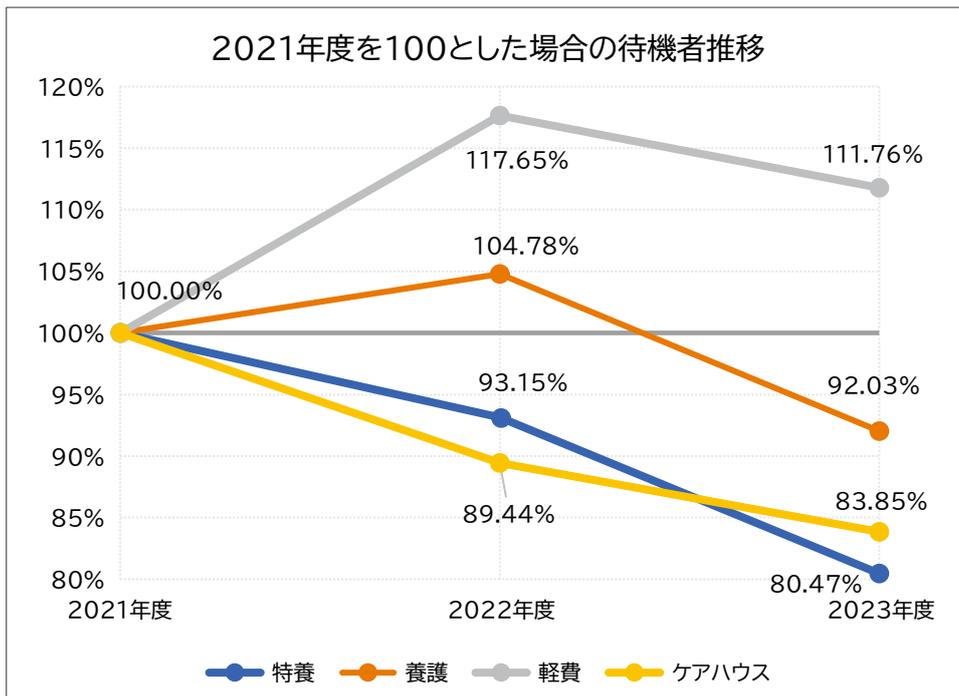
2021年度末 (35施設)	2022年度末 (35施設)	2023年度末 (35施設)
439	460	404
前年比	4.78%	▲12.17%

● 軽費

2021年度末 (6施設)	2022年度末 (6施設)	2023年度末 (6施設)
34	40	38
前年比	17.65%	▲5.00%

● ケアハウス

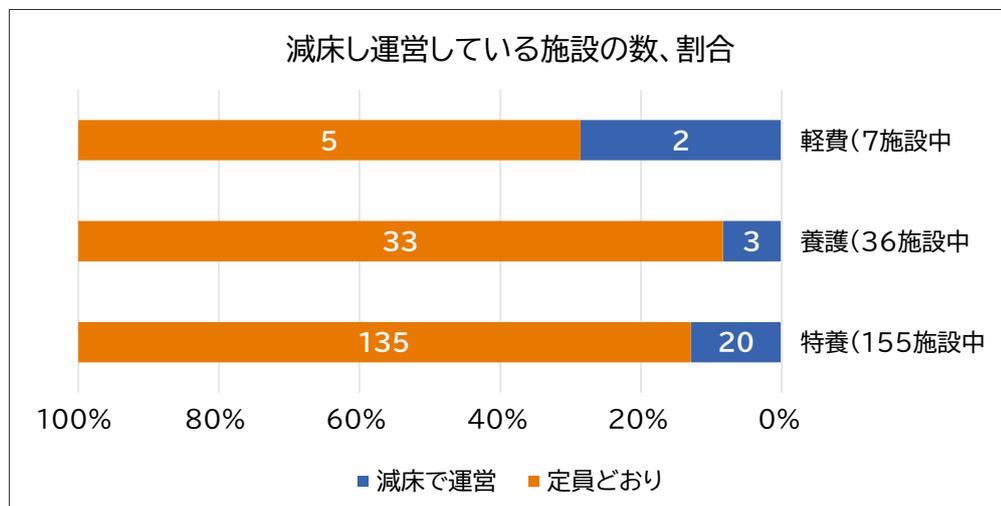
2021年度末 (31施設)	2022年度末 (31施設)	2023年度末 (32施設)
966	864	810
前年比	▲10.56%	▲6.25%



軽費老人ホーム以外の各施設で待機者の減少がみられる。特に特養とケアハウスの減少幅が大きかった。減少率の大きい地域は過疎地域に限らず都市部を含むエリアでも顕著であり、2021年と2023年の各事業所待機者数では平均20%~40%の待機者減少がみられた。具体的な影響として施設で空床が発生した際に次の入所者を待つ空床期間が長くなる、次項目のように減員しての運営を余儀なくされる、入所経路に占める病院の割合が高くなり医療度が高く推移する、結果的に不安定な稼働状況となるなど施設は困難な状況に立たされていることが各所のコメントから読み取れる。北海道全体で人口減少が進んでいることと、高齢者の受け皿となる社会資源の整備が進んだことも相対的に待機者減少につながっていると推察される。時代と共に地域の状況も変わってきていることから今後建て替えや大規模改修に際しては事業の再構築・最適化に重きを置き、地域や自治体との密な連携のもと検討することが求められていくと考察する。

③ 定員数より“減員して運営”している施設

特養 (155施設中)	養護 (36施設中)	軽費 (7施設中)	ケアハウス (36施設中)	合計
20	3	2	0	25
13%	8%	29%	0	



● 減床の内訳、理由

種別	床数	減後の床数	定員減の理由
特養	110	106	・職員の補充ができないため1ユニット閉鎖（5ユニットあり1ユニットの人員確保が困難）・短期の部屋を入居で使用し短期は空床
特養	110	100	
特養	100	80	・人手不足
特養	100	49	・待機者が少なく入所までいたらない状況。
特養	80	60	・コロナ時の入所制限の影響もあり、利用者及び待機者の減少が続き、緩和後もベッド稼働率が順調回復できなかった。職員の人員の関係もあり、夜勤対応が2名で可能な利用者数まで減員して職員の人数の確保を図る。
特養	80	60	・職員の確保難による
特養	80	60	・介護職員の不足 ・入所対象者の不足
特養	80	50	・介護職員の人員不足
特養	54	38	・介護職員の人員不足のため
特養	50	48	・感染対策部屋として使用しているため。
特養	50	40	・介護職員不足による
特養	50	40	・入所者の高齢化により、入院しては亡くなるケースが増加している。
特養	50	40	
特養	50	40	・介護職員等専門職の確保が困難で人員不足。入所申込みの減少。建替え時には定員減とすることから積極的な募集はしていない。
特養	50	36	・町内に特養を2か所運営。赤字額増加、職員不足等の理由により町と協議を進めた中で、施設の統合を行い、赤字額の減少と職員確保のために、現在は減員して運営を進めている。
特養	40	38	・職員数の確保困難と利用者の重度化
特養	10	0	・職員不足により一時的にショートステイの受入を中止していたが再開予定
特養	7	0	・介護員不足により、ショートステイユニットを閉鎖中（空床利用は継続）

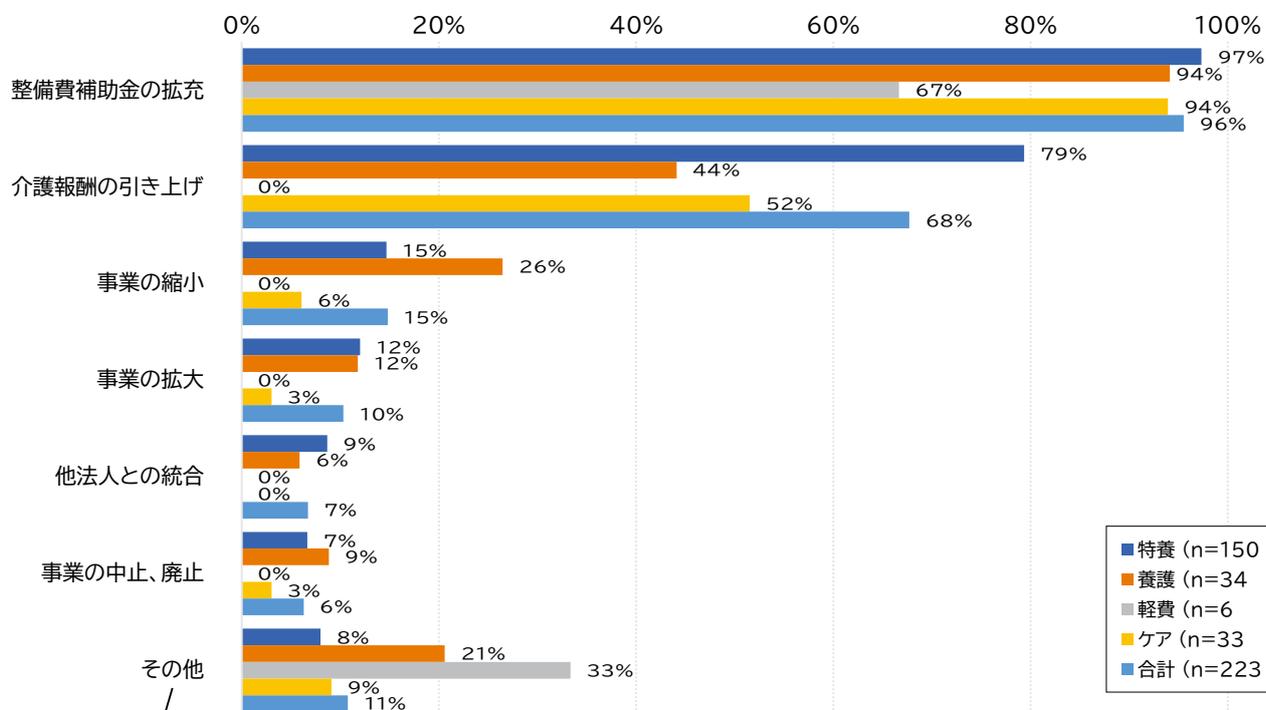
養護	200	110	・入居者の減少
養護	130	110	・市町村での措置控えにより入所希望者がいない状態である
養護	100	80	・入所待機者がいても、在宅サービスが充実していることによりギリギリまで入所せずに入所を先送りする。そのため、待機者のうち4分の3は実質の待機者ではない。過去数年にわたり定員を満たしていなかったため、令和5年度(2023年度)に定員を20名減員して80名としてからは満床となった。養護老人ホームの必要性は今後も増えてくると思われるが、いわゆる措置控えや措置費の据え置き、担い手不足などにより、この先も定員を減少していかなければならないと考えている。
軽費	50	48	・暖房設備が壊れているため使用できない。
軽費	50	30	・移転先が30名定員を予定しているため。

定員を減員して運営している施設はアンケート回答施設234施設中25施設であり、全体の10%をこえる結果となった。地域的には特別な偏りはなく全道的な傾向であるといえる。減員の理由としては介護人材の不足が圧倒的に多い。おそらく減員していない施設においても同じ理由から危機感を募らせている施設が多数あると推察される。前項目で待機者が減少しているを確認した一方で、待機者がいても介護人材が不足して受け入れができないなど、二つの要素は複雑に影響しあっている。一度減員して運営体制を構築するともとの定員に戻すこともまた難しく、また、施設全体の維持管理コストはほとんど減じないこともありシビアな経営判断を強いられている現状である。

(8) “建て替え” や “大規模修繕” について必要と思われること

① “建て替え” や “大規模修繕” について必要と思われること (上位3つまで。割合から無回答は除外)

	整備費補助金の拡充	介護報酬の引き上げ	事業の縮小	事業の拡大	他法人との統合	事業の中止、廃止	その他
特養 n=150	146 97%	119 79%	22 15%	18 12%	13 9%	10 7%	12 8%
養護 n=34	32 94%	15 44%	9 26%	4 12%	2 6%	3 9%	7 21%
軽費 n=6	4 67%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	2 33%
ケア n=33	31 94%	17 52%	2 6%	1 3%	0 0%	1 3%	3 9%
合計 n=223	213 96%	151 68%	33 15%	23 10%	15 7%	14 6%	24 11%



【その他の内容】

特養) ●福祉医療機構の借入償還年数の延長。 ●有利(低金利)な融資制度の拡充 ●地域包括ケアの基盤整備の目的を果たすため、保険者(市町村)は最低北海道と同額・同率の補助を法制化 ●暖房、給湯の細分化(建物が大きく無駄に光熱水費がかかるため) ●建て替え期間中の仮設入居施設や敷地の確保 ●大規模修繕の補助金対象箇所(空調設備等) ●物価・人件費上昇に見合った経営ができる助成・補助 ●特養からケアハウスや有料老人ホームへの転換 ●市町村合併 ●各自治体の理解と補助 ●事業の見直し、変更、他事業との共存

養護) ●他の福祉施設と併設し管理部門を共用化 ●措置費の引き上げ(H18から改正がない。複数) ●自己負担額の捻出さえ厳しい。老朽化が進む中持続可能な運営のためこれまでとは違う助成仕組みが必要

軽費) ●市の指定管理施設のため建物にかかる部分は市の判断 ●市の予算

ケアハウス) ●経営形態の変更(特定施設となること)だが、そのためには大規模改修が必要。

苦しい経営状況で運営を図ってきた法人が多い中で、2020年から新型コロナウイルスの流行で更なる経営悪化を招いてしまった。アルコール消毒液、マスク、ガウン等の感染症予防具の常備の他、世界的なパンデミックに加え欧州や中東など世界情勢の不安定化で様々な物価が高騰し更なる拍車をかけている。増加したコストを、ただちに介護報酬や利用者への利用料金などに転嫁することが難しいなかで各法人での経営努力も限界となっている。得た収入は、人材確保や待遇改善、人材育成に費やすことになり施設整備に掛ける予算はどこを見渡してもない状況の事業者がほとんどである。施設整備の補助金の拡充が図られること、ソフト面・ハード面を兼ね備えた良質なサービスを求めるのであれば介護報酬増は必須である。ただ社会保障費の増加にも繋がることではある。メディア等では介護保険料が上がることに否定的な意見もあるが、高いサービスを提供するのであれば低い料金では難しいのはどの業種でも同じであり福祉においても価格転嫁に対する社会的な考え方を変える努力が必要かと考える。

また、有用な補助金制度や介護報酬の増収が見込めたとしても、事業拡大や縮小・事業の効率化、法人同士の合併、経営面の見直しなどあらゆる努力が必要である。

（9）建て替え、大規模修繕全体に関する自由意見

意見の概要（AIを補助的に活用）

- 介護施設の老朽化が進み、大規模な修繕や建て替えが必要とされるケースがますます多くなる。
- しかし、現状の介護報酬が人件費の確保に割かれ、さらに建設コストも高騰していることから施設側の自己資金での対応は困難。
- しかも補助金の申請手続きが煩雑で申請のハードルが高いとの声もある。
- これらのことから国や自治体により、介護報酬の引き上げや補助制度の拡大など財政支援の拡充が求められている。
- 従来型の特養（多床室）の需要は依然多いので、多床室での建て替えを認めてほしい。
- 大規模修繕の補助の対象にケアハウスを含めて欲しい。
- また人口減少が進む中、地域の実情に合わせた施設の適正規模を検討し、老朽化した施設の改築存続や新規開設の是非、規模の見直しなど、将来持続可能な介護サービスの事業展開を地域の関係機関で協議する必要があるとの意見がある。

【考察】

様々な貴重な意見を頂戴した。各施設においては当然、経年に伴う設備の修繕、建物自体の修繕は必要という認識は強いものの、昨今の新型コロナウイルス感染症、介護人材不足、物価高騰、報酬改定の引き下げ、さらには地域における人口減少、施設待機者の減少による収入減少等から修繕に充てる十分な自己財源を計画的に調達すること自体が困難な状況となってきている。その中で現状の規模の維持なのか縮小若しくは廃止等を選択する施設も出てきており岐路に立っている。今後、地域の中で求められている使命を果たしていく為にも介護報酬改定の引き上げ、現補助金制度を見直し要件の拡充や緩和、新たな補助金制度の創設等を含めて官民一体となった形での取り組みを通して建て替えや大規模修繕を進めていくことが要望されている。

【自由意見】

- | |
|--|
| ・現状の介護報酬では人員確保にほとんどを費やすこととなり、収支状況が不良で補助金を活用したとしても建替え等への原資を確保することが困難である。 |
| ・現在の施設の経営状況から自己資金調達が思いどおりにすすまない状況がある。建設から20年以上が経過し、各付帯設備の交換時期に来ている。しかし、補助金活用には申請書類等が多々あり躊躇してしまう。補助事業に関する書類の簡素化が多少なりともあると助かると考えている。また、複合型施設でいくつかの介護保険事業を営んでいるが、赤字経営事業所は廃止等も検討したい。 |
| ・特別養護老人ホームをはじめとする介護サービスは、町づくりの社会共通資本であり、その体制整備（新設）・事業持続（改築・改修）には、税の投入が必要であることについて、道庁・道議会・市町村首長・市町村議会・事業者・道民・町民で共有する必要がある。 |
| ・適切な価格で良い改築・修繕が図られるよう、道内老施協会員が実施した工事内容をデータベース化して、設計費・工事費等の閲覧をできるようにしてほしい。 |
| ・深刻な介護人材難のため個室ユニットケアを提供できる人的体制維持は年々困難となっている。改築の際、国・道は多床室、一部多床室でも補助金対象とするようにしてほしい。 |
| ・道老施協から北海道に対し、物価スライドに連動する補助率アップをするよう要望書を出してほしい。 |

<ul style="list-style-type: none"> ・全国老施協から厚労省に対して、内部留保が乏しく資金調達できない法人に対して、改築・大規模修繕に対する補助金制度を創設するよう要望してほしい。
<ul style="list-style-type: none"> ・施設の老朽状態を考慮しながら町内等の入所待機者の状況や国及び道の助成申請等を確認し大規模修繕を検討していきたいと思う。
<ul style="list-style-type: none"> ・建て替えにつきましては、民設民営で計画中。
<ul style="list-style-type: none"> ・中核市における大規模修繕に対する補助金は耐震強度、非常用発電機、スプリンクラー、広域型施設の創設に伴う施設など、純粹に既存施設の老朽化に対する補助事業がなく当法人でも屋根の防水工事、給湯、暖房ボイラーの改修工事など自主財源で対応しているが、今後建て替えとなると自主財源だけでは不可能。補助金の割合が多少少なくとの対象施設の拡大を検討していただくか、介護報酬も処遇改善では職員への支給のみで施設運営財源とはなりません。基本報酬の引上げをして頂き、大規模修繕や建て替えのための財源確保を自主的に行った方が事業計画を立て易いと考えます。
<ul style="list-style-type: none"> ・法人全体の経営の改善。当法人は4期連続赤字であり、大規模修繕を実施する体力が法人にない。コロナの影響・物価高・介護員の不足（新卒以外はほぼ紹介業者経由の採用）人件費増、介護報酬が人件費増・物価高等に対応できていない。建物の寿命が法人の寿命というような状況。3年に1回の介護報酬改定で、微々たる報酬改定では経営が危機的状況であり、建て替え等は経営改善後となる。
<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、本格的に建て替え・改修が必要な限界を迎えており、検討に入っていたが同時期にコロナの発生があり、ベッド稼働率の低下により赤字決算になるなど運営状況が大きく変化してしまったことや職員の人員確保も小さな町では困難を極めているため、今後規模の縮小、もしくは事業の閉鎖も念頭に置きながら、あらためて建て替え等も含む今後の運営について考え直さざるを得ない状況となっている。
<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は昭和55年開設の老朽化した施設です。また、2023年にはオイルタンク漏洩装置・内装塗装等の大規模修繕が必要である。その前に施設の在り方も含め検討が必要。（特に特養・老健）地域性にもよりますが、物価高騰や人材不足、入所者数についても減少する事を考えると建て替えよりも大規模修繕を選択するのも良いかと思えます。
<ul style="list-style-type: none"> ・建築資材の高騰に応じた補助金の拡充、報酬増がなければ非常に厳しい。
<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は8年前に建て替えを行いました。（移転新築、一部増床、従来型からユニット型個室への転換）建て替え（建築）に係る補助金はなく、福祉医療機構と市中銀行から借入れを行った結果、利息含めた返済額が毎年収入予算の1割となっております。また、昨今の物価高騰により経営状況は非常に厳しく、将来の修繕等施設整備に必要な積立金が捻出できない状況です。利用者に安心・安全なサービス提供をするためにも安定した施設経営ができるように、問13にあるように整備等に対する補助金を拡充していただくことを希望します。
<ul style="list-style-type: none"> ・物価高騰により経営が厳しい施設が多いため補助金の拡充や介護報酬の引き上げがなければ整備費用を捻出するのが難しい。
<ul style="list-style-type: none"> ・改築するにあたり、市町村に対する委員会設置の義務化
<ul style="list-style-type: none"> ・法人での建て替えは無理ですので、国、道、町での建設を希望します。
<ul style="list-style-type: none"> ・老朽化の進行する多くの老人介護施設に対し、大規模修繕工事に係る費用の公的負担は必要不可欠であり、施設（ハード）の保守・延命が図られるとともに、サービスレベルの維持向上にも繋がりが、持続可能な介護事業に資するものであると考えます。
<ul style="list-style-type: none"> ・現状の介護報酬では、法人単独での建て替えや大規模改修は不可能。

<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者人口と労働者人口の両方の減少が加速していく中で、どの程度の規模、費用で建て替えや修繕を行うか、町の考えが不明瞭。
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けるためには高齢者福祉施設はまちづくりの根幹である。建築資材等の物価高騰により建築費用が高額となっており国等の行政による補助金の嵩上が必要であるとともに、人件費等の高騰により施設運営が厳しい状況であるため借入した場合は借入金の償還が難しい事態となることが想定される。よって、法人独自による建て替えは難しい現状であるため行政による全面的な支援が必要と考える。整備にあたっては、町内には介護老人保健施設・ケアハウスが所在しており、今後の人口推移などを考慮した中で町全体の高齢者福祉の在り方を行政及び関係機関と協議していかなければならない。
<ul style="list-style-type: none"> ・昭和60年に開設された従来型特養であり、施設の一部改修、施設の付帯設備の改造が、一定年数経過して使用に堪えれなくなっているが、既に、当法人の介護施設においては自法人での経営継続は難しく、以前から町へも補助等の要望をさせて頂いているところです。今後、町の人口は減少傾向にあります。当面、高齢者施設は高齢者にとっても家族にとっても、現在より必要な環境にあると考えます。高齢者世帯（介護者の居る世帯、独居、高齢者夫婦等）の把握をしたうえで、高齢者に必要な施設の種類、規模を検討し、町全体として適正規模の施設を考えています。また、職員不足への対応も必要だと考えます。
<ul style="list-style-type: none"> ・ケアハスは、国の基準に基づき、北海道が利用料金を規定し、それに基づき利用者から利用料金を徴収している。また、利用者の収入の状況に応じて北海道の補助金の交付を受け運営しているが、近年の物価の上昇から値上がりから経営そのものが非常に苦しくなっており、建物を維持管理する費用が無い状況となっている。そのような中で大規模改修をすることができない。どうか利用料金の見直しと、北海道の交付金の基準額の引き上げをお願いしたい。そうしなければ経営そのものが立ち行かなくなります。
<ul style="list-style-type: none"> ・一般財源化後、養護老人ホームの措置費が据え置かれている中、大規模修繕はおろか通常の運営に伴う設備の更新や修繕も先送りにしている状態である。修繕の積み立てもできず、借入れをしたとしても返済の目途は立たない。設備の更新や修理ができない状況が続くと利用者の生活にも支障が出てくることが予想される。大規模修繕の補助を申請するには改築後30年経過後と確認し、既にその30年を目前としているが建築コスト等の高騰により、現行の補助だけでは実行に移せないのが実際のところである。
<ul style="list-style-type: none"> ・北海道の気候も変わり、使用期間は短いですが冷房は必須となっている。以前に北海道よりエアコン設置に係る調査があったが、空調設備の新設および更新に係る施設整備補助が出ないものか。共用部分に毎年少しずつエアコンの設置を進めているが、法人の自己努力だけでは限界がある。
<ul style="list-style-type: none"> ・建設後22年経過しているため老朽化が進んでおり、今後あらゆる面で大規模な修繕が必要となってきます。
<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれの市町村における人口減を考慮し、2040年を見据えた経営戦略の中の1つとして大規模修繕問題を考えたいと思います。
<ul style="list-style-type: none"> ・金額も大事ですが、経年劣化はあらゆる部分で年を追うごとに現れ修繕を要す部分が出てくるので、規模に関わらず毎年、都度使えるような補助スタイルがありがたいと思います。躯体工事に関わる修繕を行えば、それこそ補助金額では到底追いつかない場合も考えられますが、一部分だけであれば補助内で納められるなど、使い勝手が良くなると思います。
<ul style="list-style-type: none"> ・地方の場合、地域に必要なベッド数と設備の維持（地域に必要な機能の集約等）についても検討が必要と考えます。

<ul style="list-style-type: none"> ・物価、人件費、建築費等の高騰で現在の報酬単価や稼働率低迷の状態では建替えは無理である。施設運営には建替えより大規模の方が費用を抑えられるが、現在の補助率で法人負担があればとても厳しいと思われる。
<ul style="list-style-type: none"> ・補助金ばかりに頼るのではなく、長期的に修繕・改修・建替が行えるような安定した介護報酬の体系になれば良いと思います。それにより、施設（事業所）は建替等を行えるように長期的に積立をしっかりと行い、そこに合わせた健全な運営と経営を行う様に努力する必要があると思います。尚、現在のような急激な資材等の物価高騰に関しては、補助金の整備が必要と考えます。
<ul style="list-style-type: none"> ・入所している方の介護度が上がっていく中で大規模修繕や建て替えを検討したいが、入所年間稼働率は年々下がる一方であり、今後も措置控えが続くことを考えると厳しい状態である。
<ul style="list-style-type: none"> ・経年劣化により不良箇所も増えているので、補助金など拡充してもらえると助かります。人件費や委託費、光熱費や食費など経費の増加にともない施設運営が今後ますます厳しくなると考えられます。処遇手当を除く報酬基本単価の水準を引き上げて頂き、修繕積立に回せる資金をつくれるとありがたいと思います。大規模修繕となると、総事業費が大きいので補助金を活用させて頂いても施設の負担もそれなりに発生する事を想定します。大規模修繕前に、機械備品等（特殊浴槽など）の取替が発生するので、修繕積立の資金捻出が不安です。
<ul style="list-style-type: none"> ・物価や人件費（建築コスト）などの高騰に補助金や介護報酬が追い付いていないこと。施設改修・設備更新により、給食調理業者が継続・参入しやすくなることなども配慮願いたい。
<ul style="list-style-type: none"> ・建物の老朽化により修繕箇所数多くある。入所者減少により、収入も減少、予算経費等難しいと考える。
<ul style="list-style-type: none"> ・今後20年間の運営の安定化には、増床・修繕（エアコン化）は必須であった
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者・労働者人口が減少していく地域が多く、事業の見直しや統合を視野にビジョンを持っていくことが重要。また、空室になっていく施設をどのようなものに転換していくかも考案していく必要もある。
<ul style="list-style-type: none"> ・養護老人ホームは、措置施設であり会計基準上、原則内部資金を留保することができない。そもそも「補助」制度が存在することを念頭に会計基準が作られていることから、それ相応の「建替え補助金」がなければならない。当施設の建替えに当たっては、市の養護老人ホーム建替え補助基準単価（1人当たり650万）と建築費等の高騰に伴う上乗せ補助金（1人当たり250万）と開設準備補助金（約4,240万）が認められ、建替えが出来た。しかし、総事業費（建替・旧施設の解体・外構含む）の40%にしか満たない。残りは、借入金42%と自己資金18%で、今後の借入金償還が不安である。
<ul style="list-style-type: none"> ・大規模修繕には多額の費用を要するため、資金を蓄えてからでなければ実施できないのが現状である。当施設は平成22年10月に新築し事業を開始している。建設から14年が経過しており、既存照明をLED照明に替えることや、暖房設備（業務用エコキュート）の更新、エレベーターの更新、ダムウェーダーの更新、玄関入口の自動ドアの更新、居室用電動ベッドの更新等々、耐用年数は過ぎているが、限られた予算の中で小修繕をしながら使用しているのが現状である。今後、大規模修繕に向けてどのようにして資金を蓄えていくかが課題である。
<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は令和5年度事業にて定員40床増床認可を受け、令和6年7月運用開始です。20年以上経過している施設ですが、本体の傷みも外壁の剥がれなども出てきています。これらの修繕を自前で行うには、予算的に厳しく、修繕の補助が必須と思います。
<ul style="list-style-type: none"> ・大規模修繕を実施して、建物のメンテナンス（屋上防水・各機材の経年劣化に伴う入替）を行い、安心・安全に運営を行いたい。

<ul style="list-style-type: none"> 指定管理施設のため、大規模修繕・立替は施設運営とはまた別の話になってしまいますが、古い建物のため市には積極的に検討して頂きたいと思います。先日も配管の漏水により入居者様の居室が水浸し一時的に居室を移しての修繕を行いました。こういう事案が増えてくると通常の施設運営にも影響が出てきてしまいます。
<ul style="list-style-type: none"> あと5年後には改修箇所が出てくるので、計画的に改修していきたい。
<ul style="list-style-type: none"> 現在満室となっているため、経年劣化分を細かく修繕しているが、いずれ配管部分の劣化に耐えられなくなるため大規模修繕をしなければならなくなるだろう。法人の計画にもよるが、一般型のケアハウスとして経営を持続するより、特定施設として建て替えを検討する時期に来ていると考える。
<ul style="list-style-type: none"> 介護報酬で人件費・物件費を捻出するのは、賃金アップの流れや物価上昇の中では、仕組みとして困難。国の政策が必要と考える。
<ul style="list-style-type: none"> これから将来を踏まえていくと建替えについては資金調達や償還においても難しい状況にあるかと思えます。但し、将来の高齢者人口や生産年齢人口を鑑みた法人としての中長期計画を立案しPDCAサイクルを以て事業の縮小や転換は必要となり、それに伴う修繕や改修というものは出てくると思われます。それらに対して柔軟な補助金等の新規や拡充があれば運営として大きな影響があるのではないかなと感じております。
<ul style="list-style-type: none"> エアコン設置工事の補助を拡大してほしい。
<ul style="list-style-type: none"> 開設市町村に必要なベッド数を自治体と検討し、妥当なベッド数を検討したうえで立て替えが望ましいと考えている。
<ul style="list-style-type: none"> 地域における利用者ニーズと労働者確保の見極めが必要である事は当然であるが、法人が生き残る為に市町村の垣根を越えて法人合併できる体制が今後必要となると思えます。市町村で行われた平成の大合併に続き、社会福祉法人の令和の大合併がおこるのではないのでしょうか。大規模修繕においては既存の施設の維持が目的ですので補助金の拡充などでいいと思うのですが、建て替えは行政の支援などが無い限りは慎重に考えないと債務超過の法人が増えると思えます。
<ul style="list-style-type: none"> 築年数が経ち建替えの検討は長年していたが、制度改正やコロナ禍、人材不足による人件費の高騰、物価の高騰等に左右され法人内各拠点の収支が安定しない。(数年前までは特養の経営状況が良く、養護の運営状況が悪かったため建替えに至らず、近年は養護の経営状況は改善したが特養の経営状況が悪く、建築材料費も高騰しており、借入金を返済することが困難であることから、建替えから大規模修繕に方針を変更した)
<ul style="list-style-type: none"> 求められている意見とは違うかもしれませんが、人材不足や人口減が続く中で、これからさらに地域格差が生まれてくることが予想されます。必要とする人が仮に多くても、基準に合う、また労働基準に合う、体制が構築できない法人や施設が多くなる恐れもあります。施設の建て替えや大規模修繕には予算が必要です。少なくとも補助金があっても、借入を起さないと全体をまかない切れない状況です。実際に各法人や施設は、どの事業やどの分野で多くの補助金等を必要としているのか、そもそもの補助金の枠や効果的なあり方が求められると考えています。
<ul style="list-style-type: none"> 建物は老朽化により修繕箇所おおくある。介護収入の減少により、予算経費等厳しいと考える。
<ul style="list-style-type: none"> 介護人材の不足、介護保険料の不足などから考えて多床室の存続は必須であると考えられますが、現存する多床室は物価高騰の影響もあり老朽化を解消する余力がありません。補助金額や補助率の増額を希望します。
<ul style="list-style-type: none"> 従来型特養の建て替えに対しても、補助金をお願いしたい。(地域の特性として、より安価な従来型を希望する方が増えてきているため)
<ul style="list-style-type: none"> 補助金の申請手続きを簡素に工夫していただきたい。

- ・ 現行の介護報酬のみで、将来への設備投資や躯体管理を行っていくのはかなりの限界があると感じている。そのため、当法人では10年先の立替を見据え、自主財源となる積立、福祉医療機構や市中銀行からの借り入れも含め計画的に運用中ではあるが、昨今の物価高騰、人件費上昇により当初の計画通りにはいかず、借り入れ額を大幅に見直さなければならない状況となってきている為、現在も補助金として整備されている、整備費補助のさらなる充実、あるいは介護報酬単価の上向き改善がより一層充実することを強く望みたい。法定価格で運営する事業の限界を感じている。
- ・ 建て替え、大規模修繕に向けて現行の養護老人ホームでの人員配置では入居者の方々の要介護度も上昇傾向にあり、実際に支援が必要な方に対して目が行き届かないこともありますので、大規模施設、大規模修繕では施設をコンパクトに、自立に必要な介護物品の整備をすることができるような支援をしてほしいと感じています。また、人員確保も難しいことから、8人1ユニット、4ユニット程度で行える程度が良いと考えます。入居者の疾患にて、認知症のありなしで、認知症がない方との共生においては、認知症が無い方への理解が進まないこともあり、とても難しいと感じています。そのため、上記同様に施設のコンパクト化を進めても良いと思われれます。
- ・ 軽費老人ホーム A 型として運営していますが、築40年が近づいています。ケアハウスが市内に2箇所ありますのでケアハウスへの移行建替えは考えていません。建物の老朽化はかなり進んでいますが設備が古くても低料金で入居できる施設が市内には他にないので利用者様のニーズを考えるとこのまま存続していきたくと考えています。そのためには整備補助金の拡充をお願いしたいです。
- ・ 当特養は、ケアハウス、障害者支援施設との複合施設であり1つの建物となっている。大規模修繕については専有面積等の案分で費用を算出し、3つの施設がそれぞれ負担をすることになる。それに伴い補助金等の申請窓口が別々になる可能性があり、手続きも含め煩雑化が予想され一本化が諮られるのか懸念している。
- ・ 居室の改修を行う場合、工事期間中の居室移動に伴う仮居室を設置する必要がある。仮居室の設置基準の緩和を要望したい。
- ・ 安定的な運営には100床規模のユニット型施設が必要だが、地方の介護人材不足や、将来的な高齢者の人口減に伴う利用者不足など、地方での事業拡大は逆に経営を圧迫する恐れがある。また、近隣の他法人との統合は現実的な方策と考えるが、自治体が異なる故、町民の理解を得ることはそれ相応のハードルと成りえる。結果、地域密着型特養に転換する事業の縮小こそ、今ある介護人材を十分に活用することができ、尚且つ将来的な利用者不足にも対応できる。ただ、介護報酬も広域型に比べ単価も高くはなっているが、国も地方の実情を十分に理解し、特別地域加算の対象地域拡充など、抜本的な介護保険制度の改革を推し進めていただきたい。建て替えや大規模修繕など大きな事業については、明るい見通し無くして考えられるものではない。
- ・ 暖房給湯等配管設備や屋上防水など、設備の核となる主要箇所の修繕工事を行いました。また、快適な生活環境を意識した設えや設備も整備。空調機器の増大や食堂ホールの拡大。カフェスペースや休憩スペースを新設しご利用者が快適に生活でき、職員が働きやすい環境を整備しました。災害等の停電の際にも電力を確保し、必要最低限のライフラインを確保できるよう非常用電源装置を設置。災害時でも事業継続していけるよう準備をしております。時間とともに物理的に劣化した建物をただ直すのではなく、時代のニーズや魅力を考え、その先にこの建物を使う人たちをイメージして行った今回の改修工事は、向こう20年間建物の使用がただ可能となっただけではなく当法人に新たな価値を見出せたと自負しております。
- ・ 築年数に伴い大規模修繕は施設において必要な工事です。工事費も年々10%以上も増加し、着工を遅らせてしまう要因となっております。ケアハウスの大規模修繕費は補助対象事業になっておりません。工事金額も1億に近い金額となり、今後の修繕に不安を感じます。

<ul style="list-style-type: none"> ・建て替え及び大規模修繕に関しては、多額の費用が必要とされ資金的にも、計画的な積立が重要と思われるが、近年では物価高騰・人材確保等にしても費用が必要とされ、積立するのも厳しい状況となっている。余談となるが、人材確保には、介護福祉士条件付きとなる場合（算定条件）もあり、経費圧迫となる。建て替え及び修繕時の補助金等による資金確保も必要と思われるが、追加修繕費用等も発生する事もあり、日々の運営から積立金確保できる経営・報酬増額も重要と考えます。
<ul style="list-style-type: none"> ・人口の少ない1法人の過疎地では入所者確保も難しい状況でございます。介護報酬も低く、大規模な修繕費用も用意出来ない状況が続いています。できれば整備費用補助金拡充もお願いしたいのですが、一度大規模修繕補助金を受けると、30年は同補助金が受けられなく、年度毎の部分的な改修にも補助金を用意して欲しいと考えます。
<ul style="list-style-type: none"> ・小学校あとに修繕増築し移転したので今のところ何も問題ない。
<ul style="list-style-type: none"> ・大規模修繕の予定を組んだとしても、補助金が無い状況ですと予定通り遂行できなくなります。ケアハウスにも補助金制度をぜひとも拡充させていただきたいです。
<ul style="list-style-type: none"> ・設置主体が地方公共団体であり、長寿命化計画の対象施設である。
<ul style="list-style-type: none"> ・ハード面の改修に対しては法人の経営基盤がしっかりしていないと難しいのが現状と思われまます。今後の報酬改定の見通しも立たないまま、計画的に改修費の積み立てをしておりますが、現在の介護報酬に対して人員の拡充を主にしており、公益性があることから利益重視にならない報酬の仕組みとなっていると思います。法人体制が小さいほど単独法人では難しいと思いますので、今後、ますます法人合併も進むとともに、高齢者を支える事業は閉鎖または縮小が進むように思います。介護保険が始まりサービス事業所は増えましたが、開設した経営者が高齢化し、従業員も高齢化し事業の撤退をよく聞くようになりました。地域で高齢者を支える仕組みづくりを現在、進めているところではありますが、そもそも人口の少ない市町村にとっては、支える人材の不足に悩まされているように思います。物価高騰に伴う負担増、コロナにより衛生費の増大や利用率の低下から回復に向けて事業所努力すると共に、建物の老朽化に伴い、施設整備が難しい事業所にとっては、補助金をあてにせざる得ない現状と思われまます。 当施設は、軽費老人ホームであることから満床を継続しても、収益的には建て替えや大規模修繕の費用を負担する事は、困難であります。このため補助金等の資金が十分に確保できた場合には、建て替えや大規模修繕を検討する事が可能であると考えます。
<ul style="list-style-type: none"> ・消滅都市（町村は急務）。人口は減っている高齢者人数はそんなに変わらず自然と高齢化率は上がりサービス利用の人数は変わらないと考えるが、働く人不足に伴い人件費が上がっていることに対して他業種より採用がもともと厳しい中、採用しようにも、今の介護報酬では採用のための費用捻出や人件費の資金繰りもままならない。その中で立て替え・大規模修繕に関しては到底困難なことが明白である。消滅都市の各市町村は財政的にも厳しい状態が予想されるため立て替え・大規模修繕も不可能になる可能性もある。
<ul style="list-style-type: none"> ・自施設は、建築して9年目と比較的新しい建築経過ですが、浴室関係の修繕、改築等は必要になっている状態でもあります。また、エネルギーコストが高騰している状態で、各施設様でも様々な取り組みをされている状況ではあると思いますが設備関係での修繕、入れ替えなどにかかる費用が小さな施設を運営している法人様などでは、なかなか取り組めない状況でもあると思います。今後、必ず来るであろう大地震についても、災害に強い施設運営をしていく為にも人の命を守る施設、地域の方々への拠点としても必要な施設運営をする中で、必要な修繕はあると考えています。また、介護業界でも人材不足等が継続して行く状況がある中で、人材不足をカバーしながらハード面を改良し働きやすい環境にしていく為にも大規模修繕、改築は必ず来るものと捉えており、各事業所を支援して下さる施策に期待をしています。

<ul style="list-style-type: none"> ・各市町村人口が減少して行く中で、建て替えをする場合に適正な定員を判断することが難しい。近隣自治体が連携して検討するべき内容ではないだろうか。
<ul style="list-style-type: none"> ・建て替え、大規模修繕のための資金確保も困難であるのが現状。軽費は建て替えするとケアハウスに転換されるため、ご入居者の費用負担増にもなることから、施設の老朽化が進んでも小規模の修繕を重ねて現状を維持している。
<ul style="list-style-type: none"> ・色々な意味で物価高騰・光熱費の高騰もあり、これまでの同じ努力で、将来の大規模改修費の積み立ては、かなり負担が大きくなっています。建て替え時の、借金を返済している状況でもあります。待機者も、他施設の待機もしていて、その数がそのまま待機している数ではない状況で、案内してすぐに入居される方も少なくなっています。新規施設の開設は止め、改修費補助金や介護報酬引き上げにまわすのが適正化と考えます。人手不足もあり、介護職員も施設同士で引張り合いの状況です。特に我が市（大規模な都市）は、高齢者住宅も含め数が多く、今後10年後の事も見据え、高齢者が減ってきて施設自体が不要になることも考えていかなければならないと考えます。
<ul style="list-style-type: none"> ・今の介護報酬で自力での建て替えや大規模改修には無理である。補助金の大幅な拡充が求められる。
<ul style="list-style-type: none"> ・建設費用がかなり高騰していることから補助基準額も上げていただきたい。
<ul style="list-style-type: none"> ・建築費の高騰等により、建て替えに関する資金調達のめどが立たず、具体的なスケジュールを策定することが出来ずに困っている。
<ul style="list-style-type: none"> ・建物の老朽化と借地契約の期限が迫っていることでの移転計画であります。戦争やコロナの関係で建築費が高騰し、管理費の設定が高くなるため、利用できなくなる方もいることを懸念しています。法人である程度の減免を検討していますが、減免額が高額になることで経営が成り立つのかという状況であります。移転改築にあたっては、補助金を使いやすい設定にさせていただくことで、利用者への負担軽減、経営が成り立つことにつながると思います。現在移転計画中ではありますが、資金調達の面ではかなり困難さを感じています。2025年の移転に向けて進めていますが、建設費の状況によっては、事業が中止になる可能性があります。
<ul style="list-style-type: none"> ・人件費、材料費等の高騰ゆえ、自主財源だけで大規模修繕は厳しい。将来的には建て替えを検討しなくてはならないため、事故が起きる前に修繕をすべきところを、入居者に不利益を与えても大規模修繕をせず、建て替えにのみ積み立てていくべきかと思案している。
<ul style="list-style-type: none"> ・ケアハウスの大規模修繕については、国、北海道などの改修に伴う補助金制度がないため、補助金制度を創設してほしい。
<ul style="list-style-type: none"> ・建て替えや大規模修繕に向けて、毎年積立金を計上しておりますが費用負担の全てが自主財源では厳しい現状となっております。
<ul style="list-style-type: none"> ・修繕費用の他に、エレベーターや暖房設備等の館内設備や高圧受電設備などの屋外設備にも費用が掛かってしまい、費用負担が大きいことが課題と感じております。
<ul style="list-style-type: none"> ・各自治体の一つしかない施設にとって、介護報酬だけでは施設運営もままならず、大規模修繕には自治体等の補助金が欠かせない。当施設では町の理解により、運営補助や施設整備に関する補助をいただいている。
<ul style="list-style-type: none"> ・当法人はケアハウスのみを運営する小規模な社会福祉法人であることから、自力で改築、改修を行うだけの資力に乏しいため、軽費老人ホームの改築、改修に対する公的な支援を切望します。
<ul style="list-style-type: none"> ・建替えや大規模修繕いずれにせよ、多額の費用が必要となるが、費用の捻出が厳しいのが現状である。近年の物価高騰の影響はかなり大きいものであり、補助金等の拡充が必要である。

<ul style="list-style-type: none"> 改修において、大規模修繕とはならなくとも、ナースコールや機械浴装置など、ICT導入と同様に、単体での補助設定が必要である。
<ul style="list-style-type: none"> 利用者のサービス向上とともに、従事者の業務負担軽減の対策が重要課題であり、今後の施設存続に大きく影響するものである。この点にも補助の拡充が必要である。
<ul style="list-style-type: none"> 施設自体の老朽化が進み修繕費用が高騰中で、大規模改修まではなかなか踏み込めないのが現状。補助金を活用したいが、法人にかかる費用の方がどうしても多くなってしまったため、何とか比率を補助金の方が多めにしたいところではあります（難しいのは重々承知していますが）。大規模とまではいかなくてももう少し、細かな修繕の補助金システムがあり、負担なく長く施設を維持出来ればと考える次第です。
<ul style="list-style-type: none"> 満床状態を維持出来たとしても物価高騰などの影響が大きすぎて修繕費を捻出するのは不可能。
<ul style="list-style-type: none"> 当施設は市の指定管理施設であり、築30年以上経過し大規模修繕の時期となっていますが、市より次期改修の連絡がないため、修繕の開始時期が把握できないこと。
<ul style="list-style-type: none"> 年々、細かい修繕は出てきていますが、そろそろ大型修繕を考えていかなければならない時期になりました。ただ修繕をするのではなく、修繕を機に新時代のサービスを提供できる整備が同時にできると良いと思います。
<ul style="list-style-type: none"> この先の経営や職員確保が厳しいですので、大規模修繕後の定員の確保・維持は困難です。
<ul style="list-style-type: none"> 措置費の引き上げから何十年も経過している。大規模修繕をしたくても、光熱水費、物流コスト等が高騰していることと併せ、円安により各種資材も高値で推移しており、現状では大規模改修を実施するという決断には簡単には至れない。
<ul style="list-style-type: none"> 経営赤字が続いていることから施設規模を縮小し人口や高齢者の推移に見合った施設への転換（法人内の事業所と統合）を検討中であるが、介護職員等の不足により、規模縮小が事業運営の安定化に繋がるかの確証はない。当施設は地方公共団体による運営のため、地域包括ケアシステムの一部として理解していただき財政的支援を多額に受けている状況であるが、職員給与等については「公務員」ということもあり比較的安定しているといえる。しかし、慢性化した労働力不足については過疎地域という要因も重なり、常に正常運営の妨げになっている状況である。現に近隣事業所の閉鎖や受け入れ停止などが起きていることから、今後も「公的保険制度」の意味をなさない地域が更に増加し、都市部と過疎地域の地域間格差がより進むのではないかと懸念もある。
<ul style="list-style-type: none"> 改築や大規模修繕に補助メニュー以外にも、地域での介護サービスを安定して展開できるよう「国」「道」「市町村」は積極的に関わるようにしなければ、事業者はサービスの展開に消極的になると想像できる。地域に合わせた「サービス需要診断」や事業者が安定して運営できるような「技術的助言」をするなど、制度を創設した「公」からの積極的関与を期待します。
<ul style="list-style-type: none"> 大規模修繕を予定していた年度にコロナ禍となり延期。5類後に実施したが、修繕費が当初の予算を大幅にオーバーしてしまった。数年遡って補助金等を頂けると大変ありがたい。
<ul style="list-style-type: none"> 当施設については、平成22年に町より経営移譲を受けて現在まで運営を行っている。その時に交わした協定書の中で、2020年に町の財源を活用し、建て替える旨の文章が書かれているが現在まで建て替えはできていない現状である。法人で建て替えを行うにしても、資材費等の高騰により法人のみの自己財源では到底実施が難しい状況である。また、介護報酬単価についても50床で運営をしていくにはかなり厳しい状況であり、毎年赤字額が発生している中では、今後の高齢者施設等の運営自体が危ぶまれていると考える。是非とも建て替えに伴う、国庫補助金の一人当たりの補助額を、現在の資材高騰等の状況を考慮し、増額するなどの対応を国、北海道としても前向きに考えて頂きたい。

<ul style="list-style-type: none"> ・修繕費の概算見積もりを取り寄せたが、とても予算が組めるような額ではなかった。毎月の返済額の他に修繕費用が重く、事業運営の課題である。
<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍において当施設もクラスターを経験したが、その際ご利用者様が限られて狭い居室内で必要期間を過ごさなければならない状況となった。コロナの後遺症だけではなく、ADL等の大きな低下にも影響があり、加えて主対応を担った職員も同様に厳しい環境下での対応となった。その為、飛沫防止、空調や換気（施設居室の窓は事故防止により開閉できるcmが決まっているため）、室温、空間を広げる、居室や廊下を広げたり、一時的に空間を分けたり等、建物への修繕で、安心できる過ごしやすい生活空間へ変えることができる等、相互の負担少なく変更したり選択したりしやすい移動式の設備などが必要。
<ul style="list-style-type: none"> ・現在、新しく開設している有料老人ホーム等はクリニックと同じ建物の中で相互に活用等しているようです。人材不足や社会情勢の変化の中でこれから特養が良い形で安心した経営や人材を充足していく為に他の入院ベッドがある病院との共存の形や外来や往診専門のクリニックとの協力、あるいは、他事業所（例えば、感染症や防犯等も考えて）玄関や出入り口は別だが、学校や別の事業と共存する形なども検討すべきと思います。
<ul style="list-style-type: none"> ・需要は今後しばらく安定していると思い、増築を自主財源で行ったが、多くの経費が高騰している為、返済が負担になってきている。
<ul style="list-style-type: none"> ・大規模修繕を見込んだ積立を行っていく余裕はないため、助成制度の拡充を希望します。
<ul style="list-style-type: none"> ・建築費の高騰等により、建て替えに関する資金調達のめどが立たず、具体的なスケジュールを策定することが出来ずに困っている。
<ul style="list-style-type: none"> ・平成2年に建設した施設は、外壁等の大規模改修は行ってきましたが、まだまだ改修が必要な箇所が見られている状況。多額の補修費が掛かることも考えられ、すぐに踏み切れないのが現状。
<ul style="list-style-type: none"> ・築50年となり施設の老朽化と維持管理費の増大が負担となってきております。建て替えの必要性が高いだけでなく、今後の地域に必要な事業再編について法人内および地域関係機関と鋭意検討を進めていきたいと思っています。
<ul style="list-style-type: none"> ・立替の国庫補助は補助基本額の4分の3が上限であるが、立替経費を確保しようとしても、物価上昇、特に建築コストの上昇により身動きが取れない。介護報酬の引上げを少しでも考慮していただけるとありがたい。
<ul style="list-style-type: none"> ・将来的に大きな不安材料となっています。建築費の高騰などを考えると建て替えは困難であり、大規模改修を行うことによって建物を維持していくほうが現実的と考えます。
<ul style="list-style-type: none"> ・道の補助金が、実質定員に対する定額で、実際の建設費用の1割程度しかもらえない。昨今の建築資材や人件費の高騰に追い付いていない。また、介護報酬が低すぎるため、常に施設の経営は赤字で、建て替え等に捻出するための資金を捻出できない。
<ul style="list-style-type: none"> ・現在の収入構造では、立替えや大規模修繕の費用を積み立てることも出来ず、また設備の更新や修理等とも相まって、手が出せない状態に陥ると考える。その状態が長引けば、入居者の生活やの影響や、職員の働く環境の悪化を招き、事故にもつながりかねない。過去に別施設で大規模修繕を行ったが、施工主の人件費、人員不足、資材高騰等で、入札もままならない状況であった。また、当初よりも費用が掛かってしまった。
<ul style="list-style-type: none"> ・法人、特養施設の年数にもよりますが、補助金をお願いしないと大規模修繕や建て替えは、現実的に難しい。法人や特養が黒字となり、年々修繕費を貯蓄していかなければ、将来的に不安が残る。できるだけ借入れ金を少なくしていきたい。

<ul style="list-style-type: none"> 補助金と借入れで、翌年度以降返済計画通りに返済していくが、経営（収入と支出）をしっかりしていかなければ、返済にも影響が出てくる。黒字化するためにも稼働の安定や職員の安定（長く働ける環境整備、魅力ある施設、法人作りなど）が必要不可欠です。
<ul style="list-style-type: none"> 大規模修繕を行うことでより良い環境になり、安心してケアを提供することができる。今後、大規模修繕の補助金が増えていくことが望ましいが、法人・施設としても努力をしていかなければいけない。
<ul style="list-style-type: none"> 自治体における施設整備費補助の充実（建築費の実態を反映した工事費補助単価の設定）
<ul style="list-style-type: none"> 当施設は6年前に新規改築にて建て替えました。その際、道補助金以外に町補助金もあったことから、対応することができました。今後、建築コストの増加に伴い、建て替えや修繕がますます厳しくなっている状況にあることから、補助金の拡大が必要かと思われまます。
<ul style="list-style-type: none"> 当施設も、開設より13年を迎え建物にも経年による劣化が見られている。現在区内に新設特養2か所と、移転の特養の建設が始まっており、既存の特養も、利用者確保に苦慮している。入居を考える高齢者のご家族は、やはり新しくできる方に希望される方も多いと予想され（中身は分からないと思うが…）建て替えや大規模修繕は必要と考える。しかしながら、近年の建築費や材料費の高騰により、修繕や改修も延期や中止をせざるをえない状況であり、一歩間違えれば経営を圧迫しかねない。ここをクリアしていかなければ、現実的に検討がすまないとされる。

iii 調査票（質問項目一覧）

【基本情報】

- ・施設種別 特養/養護/軽費/ケアハウス
- ・設置主体 地方公共団体/社会福祉法人/JA
- ・運営主体 地方公共団体/社会福祉法人/JA
- ・施設が属している振興局名 空知総合振興局/石狩振興局/後志総合振興局/…
- ・施設建築年(年) ・施設改築年(年) ※改築内容()
- ・入所定員 (名)
- ・ショートステイ定員(名)※該当施設のみ

【問1 建て替え又は大規模修繕の予定、実施等についてお伺いします】

※問1すべてに該当しない場合には、【問12】へ進んでください※

- ・建て替え予定の有無 ※有の場合 (年度頃予定)
- ・建て替え工事中の有無 ※有の場合 (年度開始)
- ・大規模修繕予定の有無 ※有の場合 (年度頃予定)
- ・大規模修繕工事中の有無 ※有の場合 (年度開始)
- ・建て替えは既に行った (年度) ※過去5年で工事実施したものをお答えください。
- ・大規模修繕は既に行った (年度) ※過去5年で工事実施したものをお答えください。
- ・建て替え、大規模修繕を延期した
- ・建て替え、大規模修繕を中止した

問2以降も関連ある項目に「工事中の有無」を選択肢として入れる。

【問2 建て替え・大規模修繕の予定、主な理由をお伺いします】

- ・建て替え 理由：老朽化/移転/その他
- ・大規模修繕 理由：多床室からユニットへ転換/増築/縮小/その他(外壁・屋根・配管等)

【問3 建て替え又は大規模修繕を既実施（工事中を含む）した場合主な理由をお伺いします】

- ・建て替え 理由：老朽化/移転/その他
- ・大規模修繕 理由：多床室からユニットへ転換/増築/縮小/その他(外壁・屋根・配管等)

【問4 建て替え又は大規模修繕を延期又は中止した主な理由をお伺いします】

- ・建て替え 理由：資金調達ができない/介護報酬が見合わない/利用者の減/人材確保が困難/その他
- ・大規模修繕 理由：資金調達ができない/介護報酬が見合わない/利用者の減/人材確保が困難/その他

【問5 建て替えを予定、または実施した際（工事中を含む）の建築場所についてお伺いします】

- ・建て替え予定 : 施設敷地内に建築/別な場所に建築/他の既存施設に増築/その他
- ・建て替え実施 : 施設敷地内に建築/別な場所に建築/他の既存施設に増築/その他

【問 6 建て替えを予定、または実施した際（工事中を含む）の費用についてお伺いします】

- ・建て替え予定 : 国、道からの補助金/市町村からの補助金/自主財源/借入/その他
- ・建て替え実施 : 国、道からの補助金/市町村からの補助金/自主財源/借入/その他

【問 7 大規模修繕を予定、または実施した際（工事中を含む）の費用についてお伺いします】

- ・大規模修繕予定 : 国、道からの補助金/市町村からの補助金/自主財源/借入/その他
- ・大規模修繕実施 : 国、道からの補助金/市町村からの補助金/自主財源/借入/その他

【問 8 建て替えを予定、または実施した際（工事中を含む）の定員についてお伺いします】

- ・建て替え予定 : 現状維持/増床(名→ 名)/減床(名→ 名)
- ・建て替え実施 : 現状維持/増床(名→ 名)/減床(名→ 名)

※上記の理由を教えてください。

(自由記述

)

【問 9 大規模修繕を予定、または実施した際（工事中を含む）の定員についてお伺いします】

- ・大規模修繕予定 : 現状維持/増床(名)/減床(名)
- ・大規模修繕実施 : 現状維持/増床(名)/減床(名)

※上記の理由を教えてください。

(自由記述

)

【問 10 建て替えを予定、または実施した際（工事中を含む）の居室形態についてお伺いします】

- ・建て替え予定 : 全て個室(ユニット) /全て個室(ユニットではない) /一部多床室/多床室
- ・建て替え実施 : 全て個室(ユニット) /全て個室(ユニットではない) /一部多床室/多床室

【問 11 大規模修繕を予定、または実施した際（工事中を含む）の居室形態についてお伺いします】

- ・大規模修繕予定 : 全て個室(ユニット) /全て個室(ユニットではない) /一部多床室/多床室
- ・大規模修繕実施 : 全て個室(ユニット) /全て個室(ユニットではない) /一部多床室/多床室

【問 12 稼働率、待機者、利用状況についてお伺いします】

・稼働率

入所年間稼働率

2023 年度 %

2022 年度 %

2021 年度 %

ショートステイ年間稼働率(該当施設のみ)

2023 年度 %

2022 年度 %

2021 年度 %

・待機者人数

2023/3 末時点 名

2022/3 末時点 名

2021/3 末時点 名

・定員数より減員しての運営の有無

有/無

有の場合 定員数 名→ 名にて運営

また理由()

【問 13 建て替え又は大規模修繕に必要と思われることについてお伺いします】

整備費補助金の拡充/介護報酬の引き上げ/他法人との統合/事業の拡大/事業の縮小
/事業の中止、廃止/その他

【問 14 建て替え、大規模修繕全体に関してあなたの意見を自由に記載してください】

(自由記述

)

iv 調査研究委員会及び執筆者一覧

■北海道老人福祉施設協議会 調査研究委員会委員

役名	氏名	所属名	所在地市町村
副会長	神部 健史	北広島リハビリセンター特養部四恩園	北広島市
委員長	三原 尚	特別養護老人ホーム 手稲リハビリテーションセンター	札幌市
副委員長	成田 啓介	特別養護老人ホーム札幌寮	幕別町
委員	黒崎 達也	特別養護老人ホーム末広たいせつの郷	旭川市
”	豊田 一寛	特別養護老人ホーム新篠津福祉園	新篠津村
”	山崎 智広	特別養護老人ホーム清祥園	深川市

■報告書執筆者一覧

II. 調査の結果

- (1) 基本情報 三原委員長
- (2) “建て替え”の予定がある施設について 三原委員長
- (3) 過去5年以内に“建て替え”実施済み又は
現在“建て替え”工事中の施設について 成田副委員長
- (4) “大規模修繕”の予定がある施設について 成田副委員長
- (5) “大規模修繕”を5年以内に実施済み
(工事中を含む)の施設について 黒崎委員
- (6) “建て替え”や“大規模修繕”を中止、延期した施設について 黒崎委員
- (7) 稼働率、待機者、定員の減員について 豊田委員
- (8) “建て替え”や“大規模修繕”について必要と思われること 豊田委員
- (9) 建て替え、大規模修繕全体に関する自由意見 山崎委員
全体調整 神部副会長

申込者氏名	様	歳	
ご家族氏名	様	続柄	
病名	医療の状況		
	入所希望時期		

希望居室	個室	相部屋	
自立度	障害	認知症	

特記事項等	
-------	--

1 要介護度 **評価**

2 認知機能・精神症状・行動障害の状況 **評価**

① 意思の伝達	⑬ 昼夜逆転
② 毎日の日課を理解	⑭ 同じ話をする
③ 生年月日をいう	⑮ 大声を出す
④ 短期記憶	⑯ 介護に抵抗
⑤ 自分の名前をいう	⑰ 落ち着きなし
⑥ 今の季節を理解	⑱ 一人で出たがる
⑦ 場所の理解	⑲ 収集癖
⑧ 徘徊	⑳ ものや衣類を壊す
⑨ 外出して戻れない	㉑ ひどい物忘れ
⑩ 被害的	㉒ 独り言・独り笑い
⑪ 作話	㉓ 自分勝手に行動する
⑫ 感情が不安定	㉔ 話がまとまらない

【評価基準】
 Aランク：要介護5
 Bランク：要介護4
 Cランク：要介護3
 Dランク：要介護2
 Eランク：要介護1

【凡例】
 ア・空白 ない イ ときどきある ウ ある

【評価基準】
 Aランク：イとウの合計が10項目以上
 Bランク：イとウの合計が7～9項目
 Cランク：イとウの合計が4～6項目
 Dランク：イとウの合計が1～3項目
 Eランク：全項目がア

3 介護者の状況 **評価**

① 家族構成	ア イ・ウ以外の世帯 イ 高齢者夫婦世帯(18歳未満の子と夫婦との世帯を含む) ウ 独居
② 介護者の有無	ア 主たる介護者以外に必要時に協力者あり イ 介護者は一人のみ ウ 介護者はいない
③ 介護者の年齢	ア 60歳未満 イ 60～74歳 ウ 75歳以上(介護者はいない)
④ 介護者の健康	ア 健康である イ 健康に不安を抱えている ウ 介護者自身が要介護者である(介護者はいない)
⑤ 介護可能時間	ア 十分に介護にあたる時間あり イ 一部不在になる時間あり ウ ほとんどの時間が取れない(介護者はいない)
⑥ 要介護者との関係	ア 良好 イ 介護は行っているが、疲労感が強い ウ 最低限の関わりのみ(介護者はいない)

【評価基準】 Aランク：①および②がウの場合 Bランク：イとウの合計が5～6項目 Cランク：イとウの合計が3～4項目
 Dランク：イとウの合計が1～2項目 Eランク：全項目がア

4 生活・経済の状況 **評価**

① 待機状況	ア 病院・施設等に入院(所)中で退院(所)の働きかけがない * 病院・施設等に入院(所)中で退院(所)の働きかけがある場合の入院(所)可能期間 (イ制限なし ウ6～12ヶ月 エ6ヶ月未満) オ 自宅等
② 在宅サービス利用率	ア 病院・施設等に入院(所)中 イ 限度額の40%未満 ウ 限度額の40%～60%未満 エ 限度額の60%～80%未満 オ 限度額の80%以上
③ 在宅サービス利用状況	ア 病院・施設等に入院(所)中 イ 十分サービスを利用している ウ ままサービスを利用している エ 一部サービスを制御している オ ほとんどサービスを制御している
④ 保険料の段階	ア 第5段階以上 イ 第4段階 ウ 第3段階 エ 第2段階 オ 第1段階
⑤ 住居	ア 病院・施設等に入院(所)中 イ 快適な生活のできる住居 ウ 一部居住性に問題がある エ かなり居住性に問題がある オ 帰る住まいがない

【評価基準】 アに0点、イに1点、ウに2点、エに3点、オに4点の得点を与え、合計点数を算出し、下記のランクを設定する。
 Aランク：16～20点 Bランク：11～15点 Cランク：6～10点 Dランク：1～5点 Eランク：0点

一次評価

1 要介護度	2 精神症状・行動障害	3 介護者の状況	4 生活経済状況	合計点数	一次評価

【評価基準】 4つの評価要素のAに4点、Bに3点、Cに2点、Dに1点、Eに0点を与え、合計点数を算出し、下記によりランクを設定する。
 Aランク：12点以上 Bランク：8～11点 Cランク：4～7点 Dランク：1～3点 Eランク：0点

江戸川区特別養護老人ホーム入所基準表

受付番号: - -

入所希望者(本人):

受付日	年 月 日
受付施設 担当者	

	入所調整項目	要介護		要介護			備考
		1	2	3	4	5	
本人の 状況	要介護度	15	20	35	40	45	
	認知症等による行動・心理症状がある	15		10			
	本人の年齢が80歳以上	5		5			
	計						最高60点
介護者の 状況	介護者がいない	15		30			いずれか ひとつまで
	介護者が別居	7		20			
	介護者が同居 ①要支援、身障手帳3級程度、在宅療養	7		20			
	②介護者が75歳以上 ()歳	5		15			
	③介護者が就労している	5		15			
	介護協力者がいない	2		5			介護者がいない は非該当
	複数の要介護者を介護している	2		5			
計						最高30点	
その他の 状況	退院退所後の住居が無い	現在の居場所	10	10			いずれかひとつ 1. 自宅は非該当
	住宅が介護に適さない	1・2・3・4・5	2	5			
	同居の介護者による暴力、無視、抑制がある または、暴力、無視、抑制をする可能性がある		5	5			在宅介護に限る 入院・入所は非該当
	計						最高10点
合計ポイント							

特別に配慮する点:

- * 項目を、本人の状況(60)、介護者の状況(30)、その他の状況(10)に分け、上限を100とします。
- * 介護者が同居の場合、①～③の中で該当する項目を一つ選びポイントとします。
- * 「介護協力者がいない」「複数の要介護者を介護している」は、介護者が別居の場合もポイントとする。

兵庫県

(別紙)

評 価 基 準

項 目	評 価 基 準	
①本人の状況 (50点)	要介護度及び認知症の状態に応じた評価	
	要介護度	点数評価
	5	50
	4	45
	3	40
	2 (認知症等あり)	30
	2 (認知症等なし)	25
	1 (認知症等あり)	20
	1 (認知症等なし)	15
②介護の必要性 (30点)	在宅サービス又は施設サービスの利用状況による評価	
	在宅サービス利用	施設利用
	8割以上	30
	6割以上8割未満	25
	4割以上6割未満	20
	2割以上4割未満	15
	2割未満	10
	2年以上	15
	1年以上2年未満	10
	6月以上1年未満	5
③在宅介護の困難性 (20点)	在宅での介護の状況による評価	
	身寄りや介護者が誰もいない	20
	主たる介護者が病気等で長期入院	20
	主たる介護者が高齢又は障害者等で介護困難※	15
	複数の要介護者がいるため介護負担が大きい※	15
	主たる介護者が就業・育児により介護困難※	10
	その他の理由により介護困難な場合(住環境の問題等)	5
	(※の項目が2以上該当するときの合計配点)	20

注1 認知症等あり：認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準におけるⅡb ランク以上の者
療育手帳・精神障害者保健福祉手帳等の交付を受けている者

注2 在宅サービス利用：サービス利用票別表に基づく算定

(1) 利用割合の算定式：サービス利用(単位合計)÷区分支給限度基準額(単位)

(2) 対象サービス：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、認知症対応型通所介護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)

注3 施設利用：特養(地域密着型特養を含む。)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、病院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護(地域密着型特定施設を含む。)

施設入所者等の在宅サービスの みなし利用率 ※2		在宅サービス利用率 ※1	25				
			80%以上	60%以上 80%未満	40%以上 60%未満	20%以上 40%未満	20%未満
本人の状況・世帯の状況		評価点	35	30	25	20	15
要介護5	単身世帯	60	95	90	85	80	75
	高齢者のみ世帯で介護者が 要支援以上の世帯	55	90	85	80	75	70
	介護者はいるが、高齢、病弱、育 児、就労等により介護できない世帯	55	90	85	80	75	70
	その他の世帯	50	85	80	75	70	65
要介護4	単身世帯	50	85	80	75	70	65
	高齢者のみ世帯で介護者が 要支援以上の世帯	45	80	75	70	65	60
	介護者はいるが、高齢、病弱、育 児、就労等により介護できない世帯	45	80	75	70	65	60
	その他の世帯	40	75	70	65	60	55
要介護3	単身世帯	40	75	70	65	60	55
	高齢者のみ世帯で介護者が 要支援以上の世帯	35	70	65	60	55	50
	介護者はいるが、高齢、病弱、育 児、就労等により介護できない世帯	35	70	65	60	55	50
	その他の世帯	30	65	60	55	50	45
要介護2 (特例入 所対象 者)	単身世帯	30	65	60	55	50	45
	高齢者のみ世帯で介護者が 要支援以上の世帯	25	60	55	50	45	40
	介護者はいるが、高齢、病弱、育 児、就労等により支援が期待できない世帯	25	60	55	50	45	40
	その他の世帯	20	55	50	45	40	35
要介護1 (特例入 所対象 者)	単身世帯	20	55	50	45	40	35
	高齢者のみ世帯で介護者が 要支援以上の世帯	15	50	45	40	35	30
	介護者はいるが、高齢、病弱、育 児、就労等により支援が期待できない世帯	15	50	45	40	35	30
	その他の世帯	10	45	40	35	30	25

※1 在宅サービスの利用率

サービス利用票別表に基づく支給限度基準額とサービス利用額の単位の割合。

【算定の対象となるサービス】

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション
短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
夜間対応型訪問介護、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
短期利用の認知症対応型共同生活介護、短期利用の地域密着型特定施設入居者生活介護

※2 病院入院・施設入所者で在宅復帰が極度に困難な場合

病院又は他の介護保険施設に入院・入所している人で、退院・退所を求められているが、在宅復帰が極度に困難な場合は、評価点を25点とする。

※3 地域性による評価

上記の評価点に、入所申込者の居住地により、次の点数を加算する。

- ・大阪市内 5点
- ・隣接市町村 3点

(隣接市町村：豊中市・吹田市・摂津市・守口市・門真市・大東市・東大阪市・八尾市・松原市・堺市・尼崎市)

新

別表 入所順位の評価基準

① 要介護度・日常生活自立度 (40点)

(点)

区分	日常生活自立度					
	M	IV	III	II	I	なし
要介護度	5	40	40	35	35	35
	4	40	40	35	30	30
	3	40	35	25	25	20
	2	30	30	20	15	10
	1	25	25	15	15	10

※日常生活自立度：要介護認定の二次判定の際に用いられる認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

② 居宅サービスの利用状況 (10点)

(点)

居宅サービス利用限度額の割合	60%以上	20~60%未満	20%未満
	10	5	0

旧

別表 入所順位の評価基準

1 要介護度・日常生活自立度 (40点)

(点)

区分	日常生活自立度					
	M	IV	III	II	I	なし
要介護度	5	40	40	35	35	35
	4	40	40	35	30	30
	3	40	35	25	25	20
	2	30	30	20	15	10
	1	25	25	15	15	10

※日常生活自立度：要介護認定の二次判定の際に用いられる認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

2 居宅サービスの利用状況 (10点)

(点)

居宅サービス利用限度額の割合	60%以上	20~60%未満	20%未満
	10	5	0

新		旧	
<p>③ 介護者の状況 (30点)</p>	<p>[身寄りがないなど介護する者がいない場合]</p> <p>[介護する者がいる場合]</p> <p>各施設の委員会の判断により、介護する者の状況に応じて点数を加算するものとする。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同居介護協力者 ・別居親族等による介護協力者 ・近隣者等による介護協力者 ・病氣入院中または療養中、障害を有する者 ・十分な介護が困難(育児、看病など)な者 <p>※その他各施設において必要と判断する項目を加えるものとする。</p>	<p>3 介護者の状況 (30点)</p> <p>[身寄りがないなど介護する者がいない場合]</p> <p>[介護する者がいる場合]</p> <p>各施設の委員会の判断により、介護する者の状況に応じて点数を加算するものとする。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同居介護協力者 ・別居親族等による介護協力者 ・近隣者等による介護協力者 ・病氣入院中または療養中、障害を有する者 ・十分な介護が困難(育児、看病など)な者 <p>※その他各施設において必要と判断する項目を加えるものとする。</p>	<p>30点</p> <p>合計で25点を上限とする。</p>
<p>④ 特記事項 (20点)</p>	<p>特に施設入所を考慮すべき状況が認められる場合は、各施設の委員会の判断により、その状況に応じて点数を加算するものとする。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自傷行為、不潔行為、常時の徘徊など、在宅生活が困難と認められる認知症の症状による問題行動 ・住居環境(廊下、階段、便所、浴室等の住宅改修が困難) ・入所待機期間 ・緊急度(急な身体状況等の悪化等により在宅生活の継続が困難) <p>※その他各施設において必要と判断する項目を加えるものとする。</p>	<p>4 特記事項 (20点)</p> <p>特に施設入所を考慮すべき状況が認められる場合は、各施設の委員会の判断により、その状況に応じて点数を加算するものとする。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自傷行為、不潔行為、常時の徘徊など、在宅生活が困難と認められる認知症の症状による問題行動 ・住居環境(廊下、階段、便所、浴室等の住宅改修が困難) ・入所待機期間 ・緊急度(急な身体状況等の悪化等により在宅生活の継続が困難) <p>※その他各施設において必要と判断する項目を加えるものとする。</p>	<p>合計で20点を上限とする。</p>

広島市

別表（第7項関係）

勘案項目	項目内容		点数配分	
本人の状況	要介護1 } 要介護2 } (※) 要介護3 要介護4 要介護5	10点	30点	
		15点		
		20点		
		25点		
		30点		
介護の必要性	居宅サービス利用状況 (支給限度額に占める割合 直近3カ月の平均)	3割未満 0点	10点	
		3割以上7割未満 5点		
		7割以上 10点		
介護者の状況	介護者はいるが、下記以外の理由で十分な介護が困難		10点	30点
	介護者が、就労、複数介護、育児中であり介護が困難		15点	
	介護者が、要介護、障害、病気であり介護が困難		20点	
	長期入院や県外在住等により介護する者がいない		25点	
	身寄りがなく介護する者がいない		30点	
特記事項	上記の勘案項目以外に、施設入所の必要性を判定するため、特段の理由があると認められる場合には、各施設の判断により点数を加算する。	(例示項目) ・不応行動 ・居住・衛生環境 ・地域性 ・経済的困窮度 ・その他	30点	

※ 特例入所の要件に該当しない要介護1・2の者は評価対象外

(注1) 各勘案項目ごとの点数は「点数配分」欄の点数を限度とする。

項目内容における点数は基準であり、それぞれの実情に応じて加点・減点できるものとする。

(注2) 老健・病院等に入所・入院している者の「介護の必要性」及び「特記事項」については、退院

・退所後に予想される状況により判断する。

福岡県

別紙

入所評価基準

1 本人の状況

(1) 要介護度

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
15点	18点	20点	25点	30点

(2) 認知症の行動・心理症状（要介護1～3）

常時ある	随時ある
10点	5点

2 介護サービス等の利用状況

(1) 居宅サービス等を利用している場合

利用単位数の割合（※1）			包括単位サービスの利用状況		
6割以上	4割以上 6割未満	4割未満	直近月の平均利用頻度		
			週5日以上	週3日以上 週4日以下	週2日以下
15点	10点	5点	15点	10点	5点

(2) 施設サービス等を利用している場合（※2）

<ul style="list-style-type: none"> 介護老人保健施設又は介護療養型医療施設を利用している場合 1月を超えて病院又は診療所を利用している場合 	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型を除く。）、地域密着型特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護を利用している場合
7点	5点

3 介護者等の状況

事実上の単身世帯で介護者がいない場合
35点

上記以外の場合は、次の点数を合計する。

①世帯の状況

単身者又は高齢者のみの世帯（事実上）	左記以外
7点	5点

②主たる介護者の年齢

75歳以上	65歳以上75歳未満	65歳未満
7点	5点	3点

③主たる介護者の状況（複数加点可能）

障害や疾病 がある	複数の介護 をしている	育児（6歳未満） をしている	就労している
3点	3点	3点	3点

④主たる介護者以外の他の家族・近隣者等の介護支援（※3）

なし	随時あり	常時あり
7点	4点	1点

4 委員会の判断による加点

委員会の判断による加点は、1項目5点とし、4項目を上限とする。

（加点事例）

- ・家族等の介護拒否がある場合
- ・遠距離介護である場合
- ・長期間の介護となっている場合
- ・入所している施設等から退所を迫られている場合
- ・住環境が適していないため十分な介護が見込めない場合
- ・経済的理由等により居宅サービス等の利用状況が点数に反映されない場合
（「利用単位数の割合」を適用している場合に限る。）
- ・経済的理由により介護老人福祉施設（地域密着型を含む。）の利用以外を検討できない場合
- ・在宅での医療的処置が必要な場合
- ・点数化できない認知症の行動・心理症状がある場合
- ・知的障害・精神障害等を伴い日常生活に支障を来す行動等がある場合
- ・地域に十分な介護サービスが無い場合
- ・介護の負担割合が大きい場合（介護による睡眠不足、精神疾患等）
- ・その他

※1 「利用単位数の割合」とは、区分支給限度基準額の平均（要介護1～5の区分支給限度基準額の合計を5で除した数）に占める直近1月の利用単位数（包括単位を除く。）の割合をいう。

※2 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム（健康型及び住宅型に限る。）、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護又は救護施設を利用している場合、病院又は診療所の利用が1月を超えない場合は、「居宅サービス等を利用している場合」とする。

※3 「随時あり」は週1～3日程度、「常時あり」は週4日程度以上を目安とする。

千葉県

別表1 入所申込者評価基準

1 本人の状況評価(最高点28点)

評価項目	14点	12点	10点	6点
要介護度	5	4	3	2~1

評価項目	14点	10点	6点	0点
日常生活自立度	Ⅲa以上	Ⅱb	Ⅱa	I・自立

※別表2「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」に基づく。

2 主たる介護者・家族等の状況の評価(最高点72点)

評価項目	8点	6点	4点	0点
①主たる介護者の年齢	70歳以上	60歳以上	60歳未満	—
②介護者の介護負担	重い	やや重い	軽い	なし
③介護者の障害や疾病	介護困難	多少介護	介護可能	なし
④介護者の就労	8時間以上 高齢で就労不能	4~8時間	4時間未満	なし
⑤介護者が育児、家族が病気	常時の育児看病	半日育児看病	臨時育児看病	なし
⑥介護者の介護の関わり方	介護拒否	非常に消極的	やや消極的	ふつう
⑦他の同居介護補助者	ほとんどなし	随時あり	常時あり	—
⑧別居血縁者介護協力	ほとんどなし	随時あり	常時あり	—
⑨近隣者等の介護協力	ほとんどなし	随時あり	常時あり	—

※ひとり暮らし高齢者は、上記にかかわらず①から⑦までで56点とする。

高齢者世帯は、⑤について8点とする

3 他の要介護者による評価の調整

他の要介護者がいる場合は、当該要介護者における「1 本人の状況の評価」を加算する。

別表2 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない・時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIII aに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

出典：「認知症老人高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）

1 本人の状況

要介護度	要 介 護	1	2	3	4	5			
日常生活自立度	Ⅲa以上	Ⅱb	Ⅱa	I	自立				

2 主たる介護者・家族等の状況

世帯の状況	独 居	高 齢 者 世 帯	そ の 他			
介護者の年齢・続柄						
介護者の介護負担	重 い	や や 重 い	軽 い	負 担 な し		
介護者の障害や疾病	無・有(
介護者の就労	無・有(職種等 日/週、 時間/日)					
他の要介護者	無・有(要支援、 要介護 1, 2, 3, 4, 5,)					
介護者の育児、家族の病気	無・有(
介護者の介護の関わり方	介 護 拒 否	非 常 に 消 極 的	や や 消 極 的	ふ つ う		
他の同居介護補助者	無・有(続柄 日/週程度					
別居血縁者介護協力	無・有(続柄 日/週程度					
近隣者等の介護協力	ほ と ん ど な し	随 時 あ り	常 時 あ り			

3 調査者の意見

記載者氏名

印

新潟県

別表 標準入所申込者評価基準

1 介護の必要の程度（最高点44点）

(1) 要介護3から要介護5の入所申込者

評価項目		認知症等による不適応行動			
		非常に多い	やや多い	少しあり	なし
要介護度	5	44点	42点	40点	37点
	4	40	37	34	32
	3	35	32	29	26

(2) 特例入所対象者（要介護1又は要介護2の方）

評価項目		認知症等による不適応行動			
		非常に多い	やや多い	少しあり	なし
要介護度	2	31点	27点	24点	20点
	1	26	22	18	15

2 在宅サービスの利用度（最高点20点）

評価項目	20点	16点	12点	8点
在宅サービス利用限度額割合	60%以上	50%以上	30%以上	30%未満

3 主たる介護者・家族等の状況（最高点36点）

評価項目	6点	4点	2点	0点
①主たる介護者の年齢	70歳以上	60歳以上	60歳未満	—
②介護者の障害・疾病	介護は困難	多少は介護	介護は可能	なし
③介護者の就労	8時間以上 高齢で就労不能	4～8時間	4時間未満	なし
④介護者が育児・家族が病気	常時の育児看病	半日育児看病	臨時育児看病	なし
⑤他の同居介護補助者	ほとんどなし	随時あり	常時あり	—
⑥別居血縁者の介護協力	ほとんどなし	随時あり	常時あり	—

※1 ひとり暮らしの高齢者は、上記にかかわらず①から⑤まで30点とする。

2 高齢者のみの世帯は、④について6点とする。

※ 本基準における項目及び配点は標準的なものであり、各施設の実情に応じて独自に加除・加減することは差し支えないが、各評価項目の客観性の確保や各評価項目間の配点において整合性やバランスを著しく失することのないよう留意すること。

【評価基準算定に当たっての留意事項】

1 「認知症等による不適応行動」

認知症や知的障がい・精神障がい等により、認定調査における行動に関連する項目において

- ・夜間不眠や昼夜が逆転している。
- ・1人で外に出たがり目が離せない。
- ・火の始末や火元の管理ができない。
- ・ろう便行為等の不潔行為がある。
- ・異食行為がある。

に関する項目で「ある」または「ときどきある」が1つ以上ある場合で

「非常に多い」	……………	毎日ある場合
「やや多い」	……………	週に1～2回以上ある場合
「少しあり」	……………	月に1～2回程度ある場合

を目安として判断する。

2 在宅サービスの利用度

サービス利用票別表に基づく支給限度基準額に対するサービス利用額の割合をいう。

(サービス利用単位数/区分支給限度基準額単位数×100)

算定の期間については概ね3か月を標準とし、平均利用割合により判断する。

算定の対象となるサービスは、次のとおりとする。

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、福祉用具貸与等

3 「②介護者の障害・疾病」

「介護は困難」…………… 介護者が障害や疾病のため要介護者の排泄、入浴、移動、着替え、食事などのADL全般の援助が困難な場合

「多少は介護」…………… 介護者が障害や疾病のため概ね2つ程度のADL援助ならばできる場合

「介護は可能」…………… 介護者に障害や疾病はあるがADL全般の援助・介護が可能な場合

を目安として判断する。

4 「⑤他の同居介護補助者」

「随時あり」…………… 週1～3日程度

「常時あり」…………… 週4日程度以上

を目安として判断する。なお、1日あたりの目安は2時間程度以上又は頻回以上とする。

5 「⑥別居血縁者の介護協力」

「随時あり」…………… 週1～3日程度

「常時あり」…………… 週4日程度以上

を目安として判断する。

※ 他の医療機関や入所施設等に現在入院（所）している申込者の評価基準算定は、原則として退院（所）後に予想される状況で判断する。なお、この場合における在宅サービス利用限度額割合の判断は、入院（所）前の状況や現在の申込者の心身の状況を勘案し、12点を限度に算定する。

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料

令和6年3月

高齢者支援課

4. 養護老人ホーム・軽費老人ホーム等について

(1) 養護老人ホーム等に勤務する職員の処遇改善等に向けた対応について

今後、生産年齢人口の減少や高齢単身世帯の増加などの人口構造の変化に伴い、社会的孤立の問題等が顕在化し、介護ニーズや介護以外の生活課題を抱える低所得の高齢者が一層増加することが見込まれる。このような状況の中、居宅での生活が困難な低所得の高齢者の受け皿として、措置施設である養護老人ホームや無料又は低額な料金で入所が可能な軽費老人ホームが果たすべき役割はますます重要なものになると考えている。

そのため、養護老人ホームや軽費老人ホームに勤務する職員の処遇改善を図った上で、適切な運営を促進するため、「老人保護措置費に係る支弁額等の改定及び養護老人ホーム等の適切な運営について」（令和6年1月11日老高発0111第1号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知）（以下、「令和6年1月通知」とする。）にて、地方自治体へ依頼しているところである。その中で、各地方自治体が定める養護老人ホームの老人保護措置費に係る支弁額や軽費老人ホームの利用料等について、

- ・令和5年度補正予算の介護職員処遇改善支援事業等
- ・令和6年度介護報酬改定のうち処遇改善分+0.98%及びその他の改定率+0.61%
- ・（養護老人ホームのみ）基準費用額（居住費）60円/日の引上げ

を踏まえた改定をお願いしたところ。

今後、今回の改定状況に関する実態の把握を行う予定であるので、その際は、協力をお願いする。

なお、上記で依頼している補正予算や介護報酬改定に伴い必要となる経費については、令和6年度の地方交付税で措置することとされているので申し添える。

(2) 養護老人ホーム、軽費老人ホームに関する実態調査の結果について

令和3年度補正予算（令和4年度介護報酬改定）による処遇改善、消費税率の引上げに伴う支弁額等の改定状況については、実態調査を行った上で、令和6年1月通知でも調査結果を周知したとおり、一部の地方自治体においては「実施の予定がない」と回答されているところである。

また、消費税率の引上げに伴う支弁額等の改定に関して、消費税率5%から8%引上げ分のみ実施（8%から10%は未実施）、消費税率8%から10%引上げ分のみ実施（5%から8%は未実施）と回答された自治体も一定数ある。

このような地方自治体におかれては、管内の養護老人ホーム又は軽費老人ホームの経営実態や、介護サービスに従事する職員との処遇の違い等の状況を十分考慮した上、改定に向けた更なる検討をお願いする。

(3) 養護老人ホーム及び軽費老人ホームの適切な運営の推進について

養護老人ホーム及び軽費老人ホームがその役割を十分に果たしていくためには、地方財政による支援が不可欠であることから、継続的かつ適時適切な財政支援の実施をお願いします。

加えて、養護老人ホームの措置状況を見ると、地域によっては定員に対する入所者の割合が必ずしも高くないケースもあると承知している。各自治体においては、①入所措置すべき者の適切な把握、②管外に所在する養護老人ホームも含めた広域的な施設の活用、③柔軟な入所判定委員会の開催など、必要な者に対する措置制度の適切な活用をされたい。

また、居住に課題を抱える者を対象として、空床を活用し収容の余力がある場合に限り、定員の20パーセントの範囲内で契約による入所が可能であることから、管内の施設に対して、改めて周知いただきたい。(令和元年7月2日老高発0702第1号「養護老人ホームにおける契約入所及び地域における公益的な取組の促進について」参照)

なお、養護老人ホーム及び軽費老人ホームの適切な運営や、処遇改善等の改定に伴う所要の経費については、地方交付税措置されている。更に、養護老人ホームに係る経費の地方交付税の算定に際しては、養護老人ホームの当該年度の4月1日時点の被措置者数に応じた補正を講じており、このような措置の状況については、福祉部(局)のみならず、財政部(局)にも共有をお願いします。

これに加え、障害者等加算の取扱いについては、加算対象施設及び加算対象者の認定の時期を毎年4月1日現在において行うことを技術的助言として示しているが、認定時期も含め、地域の実情等を勘案して市町村において定めることが可能である旨についても、周知いただきたい。

(4) 養護老人ホームにおける契約入所及び公益的な取組について

社会福祉法では、社会福祉法人の責務として、「地域における公益的な取組」の実施が明確化されており、主な設置主体が社会福祉法人である養護老人ホームにおいても、高齢者の住まい探しの支援、障害者の就労の場の創出や配食サービス等の「地域における公益的な取組」の促進をお願いしたところである。

加えて、養護老人ホームや軽費老人ホームについては、地域において低所得高齢者の住まいの確保、生活支援という重要な役割を担っている一方、過去の調査研究事業等では認知度について一定の課題があることから、多様化する地域課題への積極的な取組、地域共生社会の実現に向けた取組などを通じ、社会的認知の向上も必要とされている。

令和5年度老人保健健康増進等事業において「地域共生社会の実現に向けた養護老人ホーム及び軽費老人ホームの取組のあり方について」(事業実施主体：株式会社NTTデータ経営研究所)を実施しているところであり、施設へのヒアリングやモデル的な伴走支援を通じて、取組を開始するためのプロセス、取組の効果等を整理し、地域における公益的な取組の普及を図ることとしている。

事務連絡
令和6年3月26日

各都道府県・指定都市・中核市

養護老人ホーム・軽費老人ホーム担当課（室）御中

厚生労働省老健局高齢者支援課

老人保護措置費に係る支弁額等の改定の考え方及び改定の例等について

平素より老人福祉行政の推進にご尽力いただきありがとうございます。

養護老人ホーム及び軽費老人ホームにつきましては、「老人保護措置費に係る支弁額等の改定及び養護老人ホーム等の適切な運営について」（令和6年1月11日老高発0111第1号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知）（以下、「通知」という。）において、養護老人ホーム及び軽費老人ホームの適切な運営や、勤務する職員の処遇改善を図ることができるよう、各自治体における老人保護措置費に係る支弁額等の改定をお願いしております。

今般、老人保護措置費に係る支弁額等の改定の考え方及び改定の例並びに改定に向けてのQ&Aについて、別添のとおりまとめましたので、改定に当たってのご参考としていただきますようお願いいたします。

また、都道府県におかれましては、本事務連絡について、管内市区町村に対して、周知をお願いいたします。

(別添2)

老人保護措置費に係る支弁額等の改定に向けたQ&Aについて

Q1 介護職員処遇改善支援事業等を踏まえた対応について、いつから実施することが考えられるか。

A 通知に記載のとおり、各自治体のご判断で、令和6年2月から実施することは可能である。また、令和6年度介護報酬改定の処遇改善分による対応を6月から実施する場合でも、通知に記載のとおり、令和6年度中に4カ月分に相当する改定を行う（上乘せを行う、2カ月延長する）ことについては、各自治体の判断で可能である。

Q2 軽費老人ホームにおける生活費についても、養護老人ホームと同額程度の改定を実施すべきか。

A 軽費老人ホームにおける生活費については、食材料費及び共用部分の光熱水費に限るとされている。一方、養護老人ホームの老人保護措置費の生活費や、介護保険サービスの基準費用額では、このような限定を設けてはいないことを踏まえる必要がある。

ただし、軽費老人ホームにおける生活費についても、これまでと同様に、施設の経営状況や社会情勢や利用者の負担状況等を勘案して、見直しの必要性について検討をお願いする。

Q3 処遇改善について、令和6年度介護報酬改定を踏まえた対応を実施した場合、令和3年度補正予算（令和4年度介護報酬改定）を踏まえた対応は終了してもよいのか。

A 令和3年度補正予算（令和4年度介護報酬改定）を踏まえた対応については、令和6年度介護報酬改定を踏まえた対応を実施した場合でも、引き続き実施をしていただきたい。

Q4 養護老人ホームの生活費のうち、地区別冬季加算、入院患者日用品費、期末加算などの各種加算についても、引上げを行うべきか。

A 令和6年度介護報酬改定を踏まえた対応としては、生活費のうち一般生活費の引上げをお願いしているところであるが、その他の項目、加算についても、施設の経営状況や地域の実情を踏まえ、見直しの必要性について検討をしていただきたい。

Q5 管内施設の経営状況の把握について、どのような方法が考えられるか。

A 収支計算書やその他の資料（人件費や光熱費の推移等が分かるもの）等を施設より提出させた上で、経営状況の分析や評価等を行うことが考えられる。具体的には、提出された収支計算書等に基づき、施設や関係団体等と意見交換を行い、入居者等に対する支援の状況や地域における課題・ニーズ等を確認した上で、施設の経営の安定化に向けて検討すること等が考えられる。

Q6 過去の消費税率改定への対応や令和3年度補正予算（令和4年度介護報酬改定）による処遇改善が未実施な場合、どのように対応すべきか。

A 消費税率引き上げや処遇改善に伴う所要の経費については、従前より地方交付税措置されていることから、未対応の自治体におかれては併せて対応していただきたい。

Q7 令和6年度介護報酬改定を踏まえた対応について、通知では「特に、近年、支弁額等の改定を行っていない地方自治体におかれては、社会経済情勢や地域の実情等を勘案し、支弁額等の改定に向けた積極的な対応をお願いする」とあるが、どのように考えるべきか。

A 本事務連絡では、介護職員処遇改善支援事業等や令和6年度介護報酬改定を踏まえた対応等を行う際に、地方自治体における改定作業が円滑に行われるよう、改定の例を示したものであるが、これまでもお願いしているとおり、地方自治体における改定については、養護老人ホーム及び軽費老人ホームの適切な運営に資することが必要と考える。

そのため、近年改定を行っていない地方自治体におかれては、社会経済情勢や地域の実情等の変化を十分に勘案し、Q5で示している、収支計算書等の提出、施設や関係団体等との意見交換等を通じた経営状況の把握などをより丁寧に行った上で、更なる対応も含めて、適切な運営に資する改定の検討をお願いする。

なお、地方交付税の算定における養護老人ホーム被措置者数1人当たり単価については、近年、以下のような推移となっているので、検討に際しては参考にされたい。

（参考）地方交付税の算定における養護老人ホーム被措置者数1人当たり単価の推移

令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
2,633千円	2,657千円	2,723千円	2,831千円	2,898千円

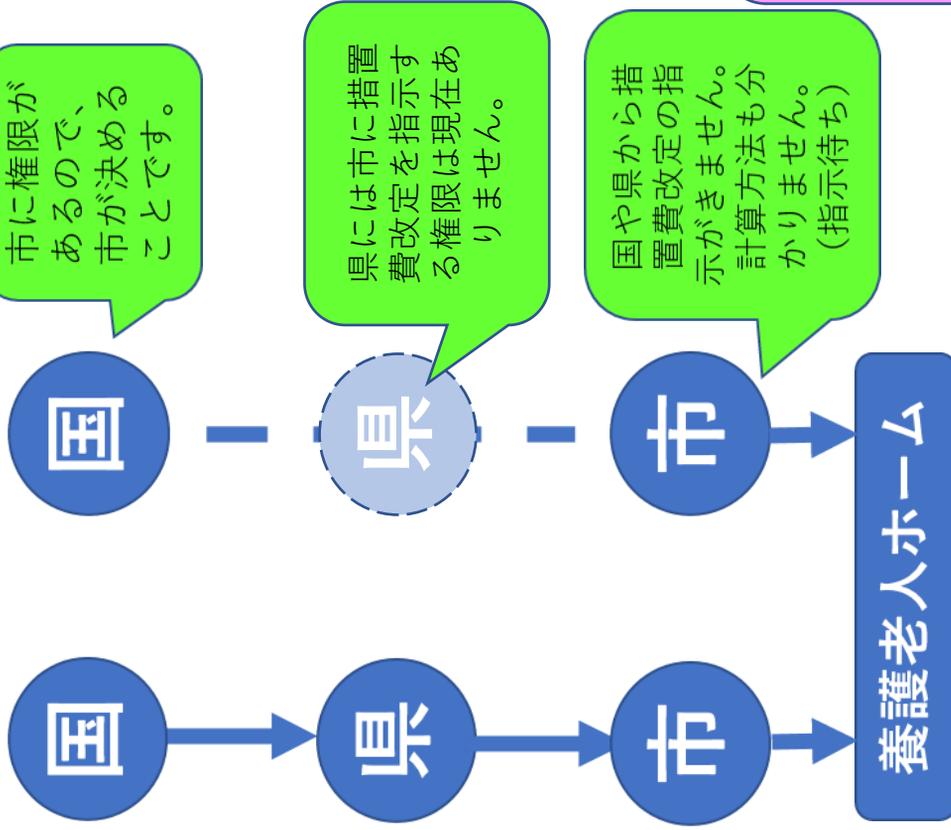
▷ 養護138問題

平成17年以前

措置費を**国**が
決定し通知

平成18年以降

措置費改定の権限が養護老人ホームの
 所在地の市区町村の長に**移譲**された



総務省が養護老人ホーム被措置者 1名あたりの算入単価を毎年改定

年	参入単価 (千円)
H18	2,101
H19	2,171
H20	2,171
H21	2,171
H22	2,171
H23	2,301
H24	2,428
H25	2,573
H26	2,596
H27	2,648
H28	2,654
H29	2,691
H30	2,609
R1	2,633
R2	2,657
R3	2,723
R4	2,831
R5	2,898

1.38倍

- 令和6年1月11日 高齢者支援課長通知「特に、近年、支弁額等の改定を行っていない地方自治体におかれては、社会経済情勢や地域の実情を勘案し、支弁額等の改定に向けた積極的な対応をお願いする」
- 令和6年3月26日事務連絡で、上記表の単価が示され「検討に際しては参考にされたい」とされた