

介護給付費分科会 事業者団体ヒアリング
2020（令和2）年8月19日

高齢者向け住まいにおける介護報酬の課題

- ・住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅
- ・介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）

高齢者住まい事業者団体連合会

公益社団法人 全国有料老人ホーム協会

一般社団法人 全国介護付きホーム協会

一般社団法人 高齢者住宅協会

高齢者住まい総論

高齢者住まい事業者団体連合会

代表幹事 市原 俊男

高齢者住まい事業者団体連合会(高住連) 概要

■ **発足** : 平成27年(2015年)4月1日 (平成27年3月18日設立総会)

■ **連合会の構成団体**



公益社団法人 **全国有料老人ホーム協会** (有老協)



一般社団法人 **全国介護付きホーム協会** (介ホ協) 平成29年6月特定協から名称変更



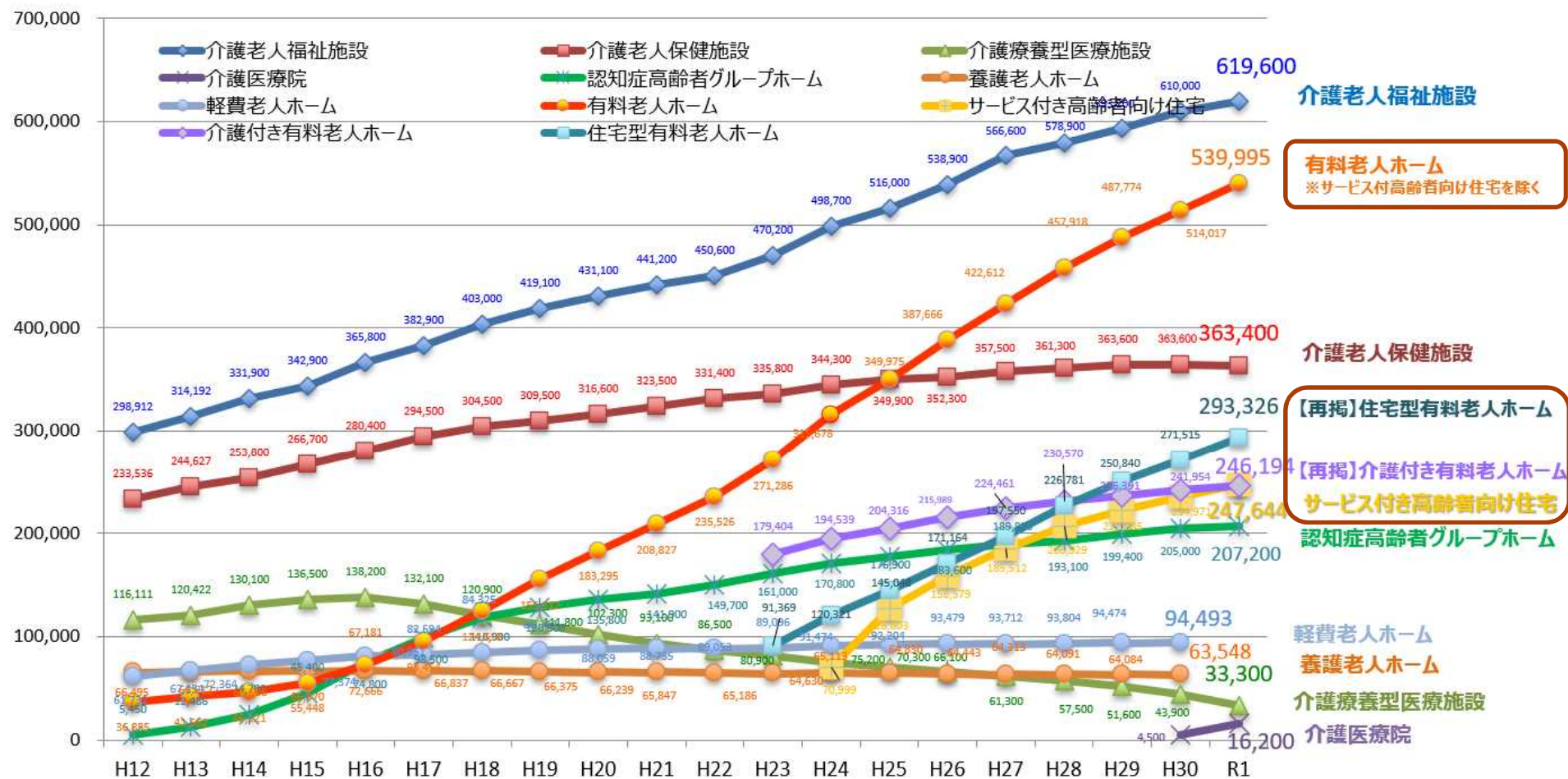
一般社団法人 **高齢者住宅協会** (高住協) 平成30年6月高齢者住宅推進機構から名称変更

平成31年4月サービス付き高齢者向け住宅事業者協会との合流

代表幹事	市原 俊男	株式会社サン・ラポール南房総 代表取締役社長 ▶介ホ協 常任理事
副代表幹事	遠藤 健 小早川 仁	SOMPOケア株式会社 代表取締役社長 ▶介ホ協 代表理事 株式会社学研工房ホールディングス 代表取締役社長 ▶高住協 会長
幹事	中澤 俊勝 下河原 忠道 廣江 研 老松 孝晃	スミリンフィルケア株式会社 監査役 ▶有老協 理事長 株式会社シルバーウッド 代表取締役 ▶高住協 理事 社会福祉法人こうほうえん 会長 ▶高住協 理事 株式会社ベネッセスタイルケア 取締役専務 ▶介ホ協 副代表理事
監査役	吉岡 莊太郎 村山 浩和	公益社団法人全国有料老人ホーム協会 専務理事 一般財団法人高齢者住宅財団 専務理事 ▶高住協 企画運営委員
顧問	国政 貴美子	株式会社ベネッセスタイルケア 顧問 ▶介ホ協 顧問

高齢者住まい・施設の定員数

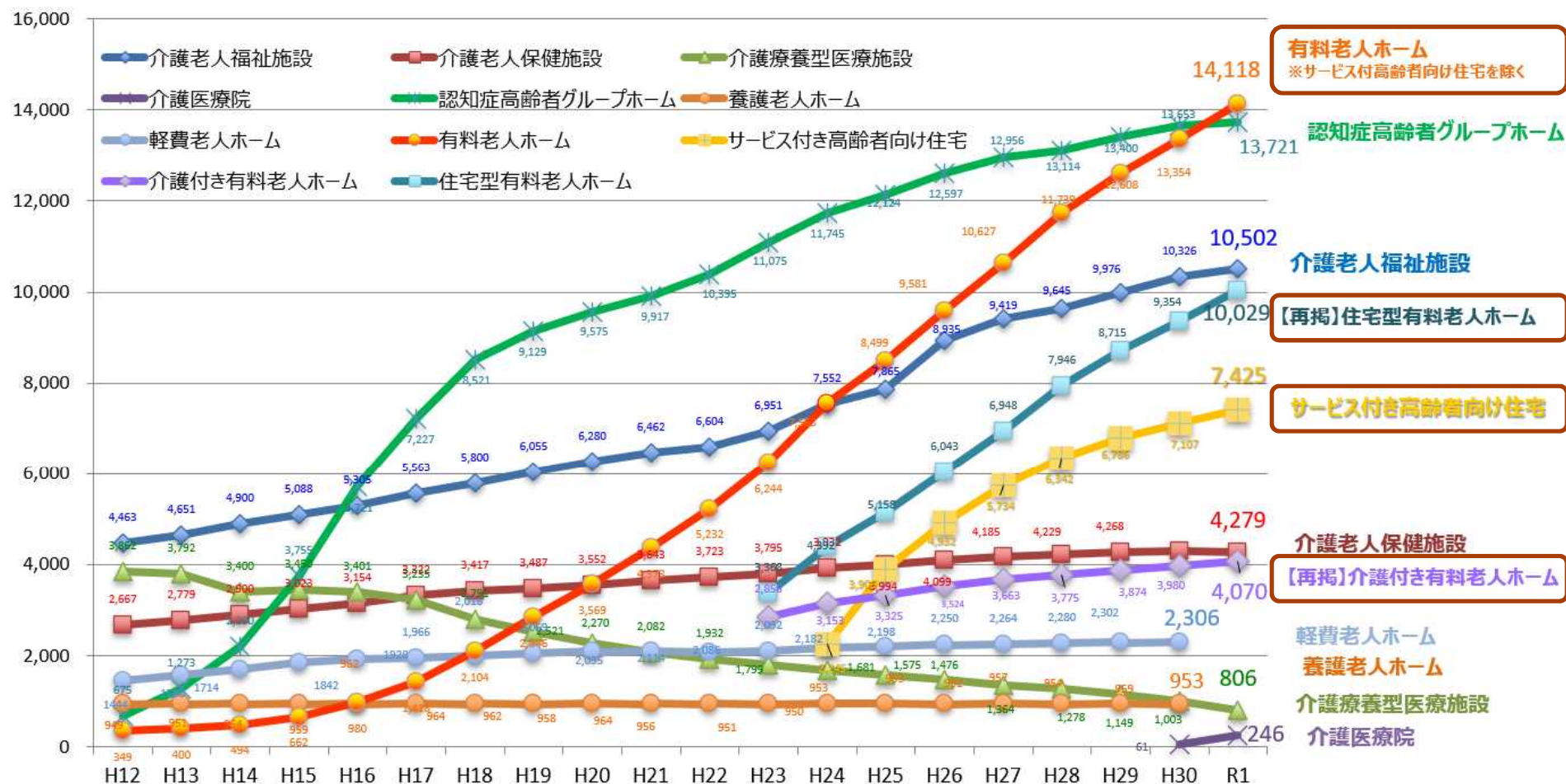
(単位:人・床)



- ※1: 介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査(10/1時点)【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査(10月審査分)【H14~H29】」及び「介護給付費等実態統計(10月審査分)【H30~】」による。
- ※2: 介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。
- ※3: 認知症高齢者グループホームは、H12~H16は痴呆対応型共同生活介護、H17~は認知症対応型共同生活介護により表示。(短期利用を除く)
- ※4: 養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査(H30.10/1時点)」による。ただし、H21~H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24~H30は基本票の数値。(利用者数ではなく定員数)
- ※5: 有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果(利用者数ではなく定員数)による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。
- ※6: サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(R1.9/30時点)」による。(利用者数ではなく登録戸数)

高齢者住まい・施設の件数

(単位: 人・床)



※1: 介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査(10/1時点)【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査(10月審査分)【H14~H29】」及び「介護給付費等実態統計(10月審査分)【H30~】」による。

※2: 介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。

※3: 認知症高齢者グループホームは、H12~H16は痴呆対応型共同生活介護、H17~は認知症対応型共同生活介護により表示。(短期利用を除く)

※4: 養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査(H30.10/1時点)」による。ただし、H21~H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24~H30は基本票の数値。(利用者数ではなく定員数)

※5: 有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果(利用者数ではなく定員数)による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。

※6: サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(R1.9/30時点)」による。(利用者数ではなく登録戸数)

高齢者住まい入退去の状況

- 「介護付きホーム」「住宅型有料老人ホーム」「サービス付き高齢者向け住宅」への入居者は、自宅からと同じような割合で、病院・診療所からの入居があり、退院後の住まいとなっています。
- そして退去の理由としては、死亡による契約終了が最も多くなっています（その一部が看取り）。

入居・退去の状況

自宅	38.8%
他の居住施設	9.3%
介護保険施設	9.8%
病院・診療所	38.9%
その他・不明	3.3%



有料老人ホーム
介護付



自宅	6.9%
他の居住施設	8.7%
介護保険施設	7.9%
病院・診療所	15.9%
死亡	53.3%
その他・不明	7.2%

自宅	30.5%
他の居住施設	8.5%
介護保険施設	9.2%
病院・診療所	46.8%
その他・不明	5.0%



有料老人ホーム
住宅型



自宅	6.0%
他の居住施設	10.0%
介護保険施設	13.8%
病院・診療所	23.5%
死亡	42.1%
その他・不明	4.5%

自宅	45.1%
他の居住施設	6.5%
介護保険施設	7.5%
病院・診療所	34.1%
その他・不明	6.7%



サービス付き
高齢者向け住宅
(非特定施設)



自宅	9.1%
他の居住施設	15.0%
介護保険施設	13.6%
病院・診療所	20.5%
死亡	35.8%
その他・不明	6.0%

医療に関しては、
地域の在宅療養支援診療所等
と連携して、
・退院時の連携
・医療的ケアへの対応
・ターミナルケア・看取り
等に取り組んでいます。

令和元年度 老人保健健康増進等事業
■ 高齢者向け住まいにおける運営実態の
多様化に関する調査研究報告書(平
成31年1月～6月の入退去の状況)
～PwCコンサルティング合同会社

コロナ禍における高齢者住まいの状況

- 高齢者の生活を預かる「高齢者住まい事業」において、コロナ発生以降の運営は、衛生管理を中心により高いサービスレベルを維持した品質が求められることとなる。
- このような環境を踏まえ、介護報酬改定の議論にあたっては、特段のご配慮をお願いしたい。なお、業態ごとの詳細な要望は、本日頂戴している時間にてご説明予定である。

1. コロナ発生以降の業界団体での対応

3 団体ともに、介護付きホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の会員企業に対して厚労省のガイドラインを遵守するよう情宣・指導している。

2. 緊急支援策に対する感謝

令和2年度の第二次補正予算のひとつとして「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）」として、介護施設・事業所に勤める職員に対する慰労金の支給、および衛生管理環境の整備に向けたかかり増し費用の支援等について決定いただいたことについて、速やかな実施（支給）をお願いするまえに、まずは、この場を借りて御礼申し上げたい。

3. 品質向上・維持に向けた対策

上記「2」での緊急対策に加えて、今後介護事業を運営していく上で、衛生管理を中心に維持すべき品質が高くなっていく見通しである。

ご利用者・ご入居者の住宅環境に加え、労働力確保の観点からも従業員に安心して働いてもらうための安全環境整備が、今後の事業運営に必須となっていくことから、今般の報酬改定の議論において、特段の配慮をお願いする次第である。

■ご参考

医療機関・福祉施設でのクラスターの発生状況について

／令和2年3月31日時点：厚労省HPから

区分	施設数	備考
医療施設	10	※各自治体のプレスリリース等から厚生労働省にて取りまとめ。 ※クラスター内で把握された医療施設及び福祉施設の延べ数を集計。
福祉施設	6	
合計	16	

■緊急事態宣言下での事業運営

- ・感染予防の徹底、マスクや消毒液等の確保。
- ・感染リスクが不透明な中、従業員に対しては自らの行動制限はもとより、業務中における自らの感染リスクと闘いつつ、継続的なサービス提供を実施。
- ・スタッフ部門におけるテレワーク等の推進と環境整備等。

有料老人ホーム (全般)

公益社団法人全国有料老人ホーム協会
理事長 中澤 俊勝

1 公益社団法人全国有料老人ホーム協会概要

○昭和57年2月設立。平成3年老人福祉法第30条に規定。平成25年内閣府所管の公益社団法人化。
○実施する業務（法第30条の2）： 有料老人ホーム契約の適正化、入居者の保護のため必要な指導、
勧告／入居者等からの苦情の解決／職員の資質の向上のための研修／法律その他の法令規定を遵守させるための会員に対する指導、勧告等／その他
※会員（410社・約2,700ホーム）、及び社会全体に対して、諸種の公益事業を実施。

主な事業

事業者向け

○サービス第三者評価 ○（改正民法対応）標準入居契約書策定・啓発
○人材確保支援セミナー ○事業BCP策定 ○コロナウイルス対応、等
※昨年度から施設長研修修了者へ「有老協・施設長認定証」交付を開始

入居者向け

○入居希望者向け組織運営（昨年度末7,650名） ○入居者生活支援制度
○苦情対応（同620件） ○入居相談対応（同5,629件）
○有料老人ホームの社会的啓発（消費生活センター主催講座支援、等）
※前払金保全措置の「入居者生活保証制度」を消費者保護充実のため
今年度改正、等。

行政向け

○地方自治体の指導相談対応 ○事業者集団指導の事業受託／講師派遣
○「有料老人ホーム設置運営指導指針」の改正支援
○「有料老人ホーム指導監督の手引き」策定
（平成30,31年度厚労省老健事業）、等。

有老協は、
ご入居者の安心と安全を守り、事業の健全な発展に寄与する、【全方位型】の公益法人です。

《役員名簿》

【理事】

理事長 中澤 俊勝（スリソフィア株式会社監査役）
副理事長 小川 浩一（株式会社アクティブライフ代表取締役）
副理事長 白澤 政和（国際医療福祉大学 大学院 教授）
専務理事 吉岡 莊太郎（全国有料老人ホーム協会）

（事業者理事）

荒尾 公一（株式会社キューデン・グッドライフ東福岡代表取締役）
奥谷 直澄（株式会社太平洋シルバーサービス 代表取締役）
小松 徹人（さっぽろ高齢者福祉生活協同組合 理事長）
志賀 公平（株式会社福寿会 代表取締役）
塚本 友紀（株式会社フロンティアの介護 代表取締役）
平川 健二（社会福祉法人聖隷福祉事業団 理事）
森川 悦明（グッドタイムリビング株式会社 代表取締役）
吉田 肇（株式会社マザアス 代表取締役）

（非事業者理事）

井守 明央（独立行政法人国民生活センター 参与）
高橋 紘士（東京通信大学 人間福祉学部 教授）
田島 誠一（東京YWCA ヒューマンサービスサポートセンター 理事長）
千葉 肇（弁護士）
橋本 正幸（有料老人ホーム入居者）
平野 裕之（慶應義塾大学大学院 法務研究科 教授）
安元 恭子（主婦連合会 監査）

【監査役】

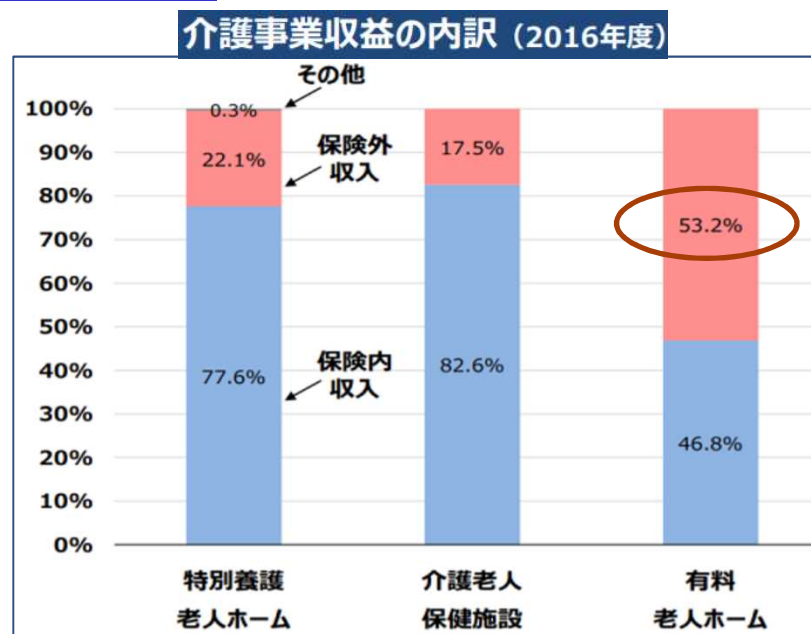
土田 恵一（公認会計士）
平尾 雅司（セントケア・ホールディングス株式会社 顧問）

2 要望事項 (1)介護事業経営実態調査の実施方法

要望事項

- 介護事業経営実態調査の、「特定施設入居者生活介護」事業については、介護関係収益のみを抽出して集計・分析をしていただきたい。
- 収支差率について、課税法人と非課税法人を平等に比較するために、税引き前の収支差率ではなく、税引き後の数字で比較していただきたい。
- 経営実態調査結果で、利益が出ていれば介護報酬を引き下げるという方針は、生産性向上への意欲を削ぐ。介護報酬の改定過程について、事業者の経営努力を考慮するなど、調査結果の活用方法にはご注意をいただきたい。

背景



(注) 2016年度決算ベース。特別養護老人ホーム：介護老人福祉施設、有料老人ホーム：特定施設入居者生活介護
保険内収入：介護料収入（介護報酬、自己負担）その他：補助金収入、介護報酬査定減

(出所) 厚生労働省「介護事業経営実態調査」を基に作成。

(全世代型社会保障検討会議資料 (R2. 2. 19))

□「介護事業経営実態調査」において、「特定施設入居者生活介護」の収支調査項目には、介護報酬、介護保険外収支のほか、有料老人ホームとしての収支（家賃、食費、管理費、生活支援サービス費など）も含めることとなっている。

□当該調査結果は【特定施設部分以外を含む全体】とされ、その収支差率をもって介護報酬改定の目安とされている。

□しかしながら、介護老人福祉施設等と異なり、有料老人ホームは建設・運営費用を入居者が全額自己負担する施設であり、左のような介護保険外収益(53.2%)の内訳には、介護報酬査定域以外の収入が多く占められている。

□介護老人福祉施設等と異なり、有料老人ホームは、基本的に建設・運営費用を入居者が自己負担する施設であり、ホーム事業全体の収益をもって介護報酬の検討資料とすることはなじまない。

2 要望事項 (2) 居宅サービス等に係る報酬減算 ①

背景

住宅型有料老人ホームの整備状況

H26-29期間内の整備量

	特別養護老人ホーム	介護付き有料	住宅型有料	サ付住宅	計
全国計	43,965	20,402	79,676	66,528	166,606
首都圏	14,238	13,623	12,266	16,002	41,891
中部圏	3,654	254	8,765	5,010	14,029
近畿圏	5,945	2,309	9,769	14,664	26,742
三大都市圏	23,837	16,186	30,800	35,676	82,662
三大都市圏以外	20,128	4,216	48,876	30,852	83,944

○介護保険制度施行時は介護付(特定施設)が80%以上を占めていた。しかし、平成18年度の「総量規制」開始を機に、住宅型ホームが急増した。

○理由は、特別養護老人ホームの入所条件変更による待機者の受け皿となったこと、また低価格で月払い方式のホームが増加したことで、この住宅型ホームが(サ付きを除く)有料老人ホーム全体の70%超を占めるに至った。

住宅型ホームの居宅事業所併設・隣接状況

(令和元年度厚生労働省老健事業)

- ①ホームに併・隣接する居宅介護サービス事業所の設置割合……
居宅介護支援 **31.5%**(サ高住 39.1%)
訪問介護 **47.4%**(同 57.1%)／通所介護(リハ) **47.9%**(同 52.1%)
- ②運営主体又は関連法人が併・隣接する割合…… **80%以上**
- ③入居者の平均要介護度……**要介護3以上で49.5%**(介護付ホームは40.8%)
- ④認知症の平均程度……**自立度Ⅲ以上は30.6%**
- ⑤生保受給者が一人でも入居するホーム……**67.7%**(介護付ホームは33.9%)
- ⑥見取りが必要な者を受け入れるとしているホーム……**71.4%**
- ⑦ケアプランの作成
ア. 併・隣接の居宅介護支援事業所を利用するホーム……**62.0%**
イ. 複数の外部事業所を利用するホーム……**平均6事業所を利用**

○住宅型ホームの入居者は、特に特別養護老人ホームの入所条件が原則要介護3以上になって以降、その待機者の受け皿としても機能し、結果的に設置数が急増した。

○令和元年度に本協会が住宅型ホームへ実施した調査結果では、同一建物減算の対象事業所は訪問介護で56.9%、通所介護で65.2%、特定集中減算は、12.6%が適用されていた。

2 要望事項 (2) 居宅サービス等に係る報酬減算 ②

要望事項

- 住宅型ホームの多くは、要介護の入居者に対し、介護保険の居宅支給限度額でカバーできない部分をフォローするため、制度の埒外で自ら介護職員・看護職員を雇用して介護サービスを提供している。
- 他方で、入居者及び家族のニーズは、24時間・365日切れ目なく、なじみの職員から安心・安全なサービス提供を受ける点にある。
- 数年前に一部のサ高住・住宅型で区分支給限度額を上限金額まで使うケースが問題となり減算強化につながったが、大多数のサ高住・住宅型ホームは入居者のニーズに対し、適切な介護サービスを提供するために努力を続けている。
- このことから、入居者がホームに併接する居宅サービスを利用するだけの理由で、介護報酬が減算されるべきではないのではないか。

- ☐ 同一建物減算をホームへの事業所併接の態様や、利用者数で行うことは、結果的に利用者のニーズを損なうことになりかねないため、慎重な検討が必要である。ただし、減算される単位数をあらかじめ見込んでサービス量をさらに追加する事業者の存在には、注意が必要である。
- ☐ 特定集中減算については複数の居宅介護支援事業所の情報を利用者に提供したうえで、利用者の選択が行われたものについてまで、減算を行うべきではない。

減算の概要

☐ 居宅介護サービスに係る「同一建物減算(囲い込み減算)」

○訪問介護の場合

- ①事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 10%減算
- ②事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 15%減算

○通所介護の場合

事業所と同一建物内に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合 1日94単位を減算

☐ 居宅介護支援事業に係る「特定集中減算」

○判定期間内に作成したケアプラン上で、訪問介護サービス等それぞれについて最も紹介件数の多い法人を位置付けたケアプランの数の占める割合を計算し、訪問介護等のいずれかについて80%を超えた場合に、1月当たり200単位を減算。毎年度2回判定され、対象は訪問介護・通所介護・福祉用具貸与。

(参考) 囲い込み禁止にかかる、有料老人ホームとしての事業規制

□有料老人ホーム設置運営標準指導指針(厚生労働省)

8 有料老人ホーム事業の運営

(7) 介護サービス事業所との関係

- イ 近隣に設置されている介護サービス事業所について、入居者に情報提供すること。
- ロ 入居者の介護サービスの利用にあつては、設置者及び当該設置者と関係のある事業者など特定の事業者からのサービス提供に限定又は誘導しないこと。
- ハ 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げないこと。

□令和元年度住宅型ホーム調査結果(有老協)

◎減算に係る事業者の意見

- 同一建物減算については、建物内の移動による送迎費用の報酬減額はやむをえないとする意見が多いが、サービス提供時間や内容は居宅での実施と変わらないのに減算されることへの反対意見が多い。また、利用者の心身状況や体調変化への対応、その安心と安全確保の面で、同一建物内の併設居宅事業所のサービスを希望する入居者は多い、との意見があった。
- 特定集中減算については、
 - ー 住宅型有料老人ホーム入居者の日々の生活、状態の変化、ニーズをつぶさに把握できるのは、同一建物内にいるケアマジャーである。
 - ー 適切な運営をしている事業者まで減算対象とすべきでなく、不適切なケアプランの作成を実地指導や監査等でチェックすべき。そのため、給付管理上で「在宅独居」「在宅同居」「高齢者住まい」のフラグを立てて分析すべき等の意見があった。

- 居宅介護支援事業所では、事業規制に従って入居者に対し、近隣の居宅サービス事業所の情報提供を行い、文書での署名を求めている。その上で、入居者や家族が入居するホーム内の居宅サービスを選択するニーズはあり、これを否定すべきものではない。

2 要望事項 (3) ICT導入への評価

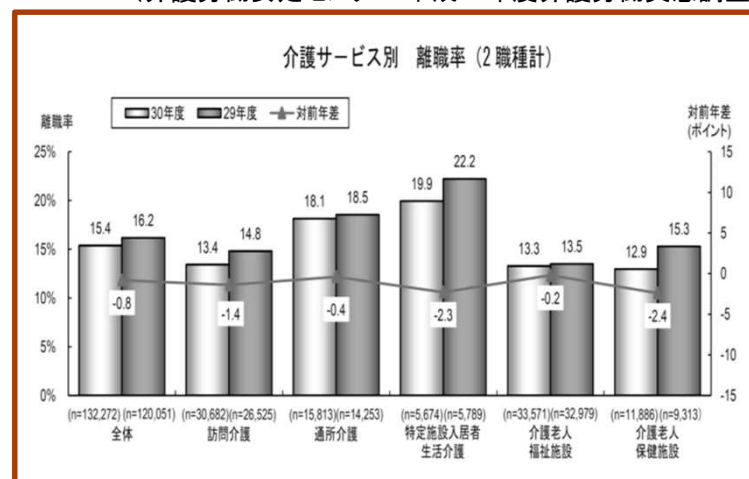
要望事項

- 職員の離職ゼロを進める上で、ICTやロボットの導入は有効である。しかしながら本協会調査では、約90%の事業者がその必要性を感じながらも、導入・運用コストの点でなかなか進められない現状がある。そのため、導入補助金の充実が必要であり、導入した特定施設に対し、サービスの質を損なわない取り組みについては介護報酬（加算）上、または人員配置基準上での評価をお願いしたい。

背景

介護職員の離職状況

（介護労働安定センター 平成30年度介護労働実態調査）



ICT等の導入事例



- 有料老人ホームは職員の離職防止に努力しているが、コロナ禍による職員の離職も懸念されている。（特定技能外国人の受け入れ介護施設は、有料老人ホームの場合、介護付きホームに限定されている。）
- 厚生労働省が進める施策に基づき、ICTの導入等に拠る業務効率化への取り組みが始まっており、中には単位作業時間の変化をエビデンスとして構築する事業者も存在する。
- 有老協では、会員向けにICT導入ガイドブックを作成し、導入後のレビューをとりまとめるなどしている。
- 会員アンケート結果：導入の必要性は86%の会員が感じているが導入済みは33%に留まる。導入上必要な支援では「補助金制度の充実」「申請業務の簡素化」「介護報酬上の加算評価が必要」、等があった。

サービス付き高齢者向け住宅

一般社団法人 高齢者住宅協会
企画運営委員長 五郎丸 徹

一般社団法人高齢者住宅協会(高住協)概要

■ 目的

高齢者の住生活や高齢者住宅の住空間のあり方、福祉等との連携強化及び サービス付き高齢者向け住宅運営事業者のサービス品質向上及び居住者保護による事業の発展・普及について、関係する事業者等が調査研究、情報交換、提言の発信等を行うことにより、国民の住生活の安定の向上と地域社会の健全な発展に寄与すること。

■ サ高住運営事業者部会 会員数

○会員：608 事業者（法人・個人） ※2020年4月1日現在

■ サ高住運営事業者部会 会員戸数

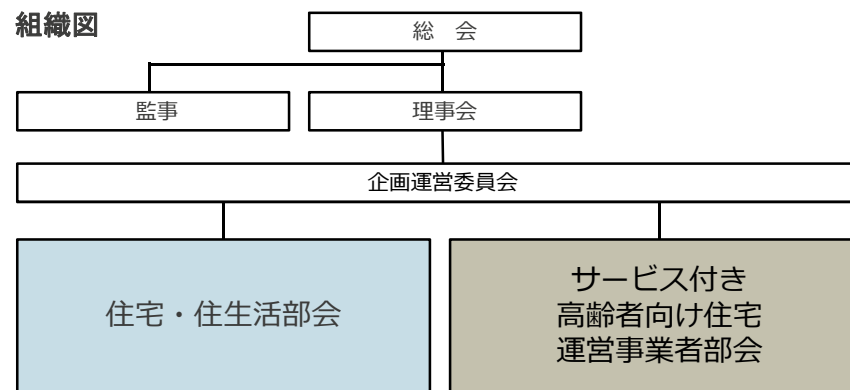
○会員：63,711戸（組織率 25%） ※2020年4月1日現在

■ 体制（理事以上）

代表理事 会長	小早川 仁	株式会社学研ココファンホールディングス 代表取締役社長	理 事	下河原 忠道 那珂 正 廣江 研 向井 幸一 久我 俊哉 吉田 肇	株式会社シルバーウッド 代表取締役 一般財団法人高齢者住宅財団 理事長 社会福祉法人こうほうえん 会長 株式会社シルバーライフネットワーク 代表取締役 TOTO株式会社 取締役 常務執行役員 株式会社マザアス 代表取締役社長
代表理事 副会長	阿部 俊則	積水ハウス株式会社 代表取締役会長			
副会長	菊井 徹也 山本 誠	SOMPOケア株式会社 取締役 執行役員 大和ハウス工業株式会社 取締役 常務執行役員			



組織図



■ サ高住運営事業者部会 会員棟数

○会員：1,598棟 ※2020年4月1日現在



介護報酬改定についての要望

介護報酬改定についての要望

サービス付き高齢者向け住宅の運営事業者を代表し、本年度の介護報酬改定議論において、

**1. 同一建物減算について、報酬一律10 %
(50人以上は 15%) 減算の廃止又は軽減**

**2. 併設介護事業所による集合住宅居住者への
効率的なサービス提供についての、適切な
評価**

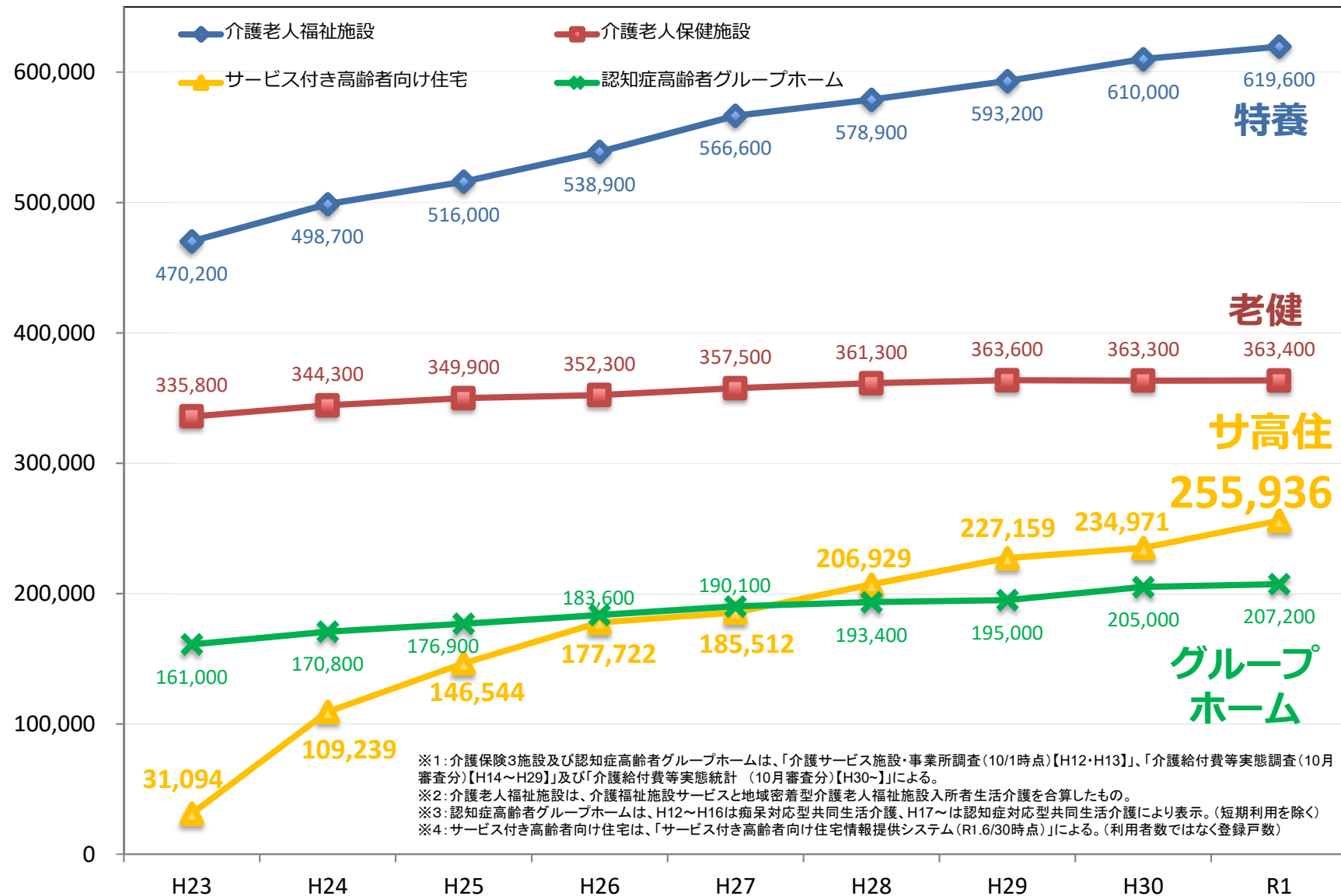
の2点を要望致します。



サ高住が支える中重度の要介護高齢者 について

高齢者向け住まい・施設の定員数(抜粋)

(単位：人・床)

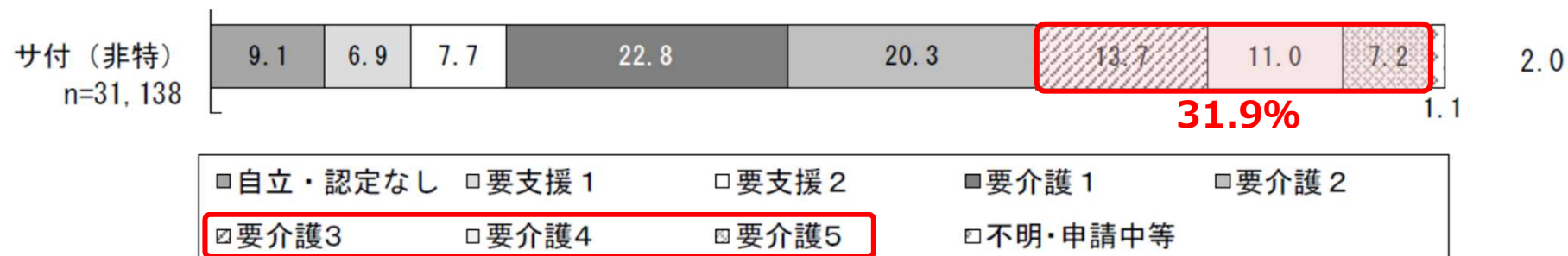


H23年からの10年間で、サ高住 25万戸が新たに整備された。

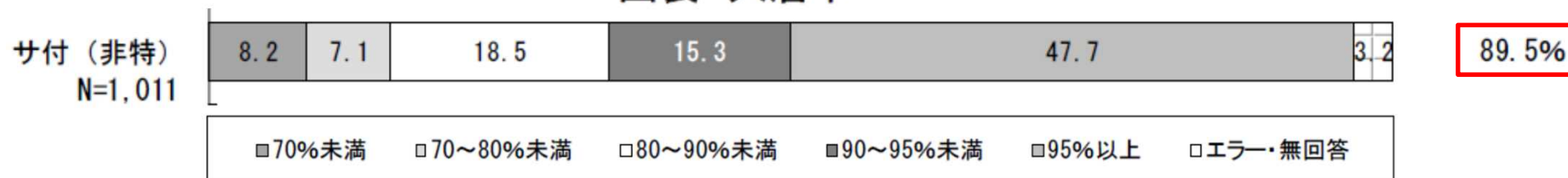
サ高住が支える中重度の要介護高齢者（要介護3～）

※令和元年度「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究報告書」より

図表 要介護度別入居者数(人数積み上げ)



図表 入居率



サ高住入居者の要介護3以上割合は31.9%となっており、入居率は89.5%。

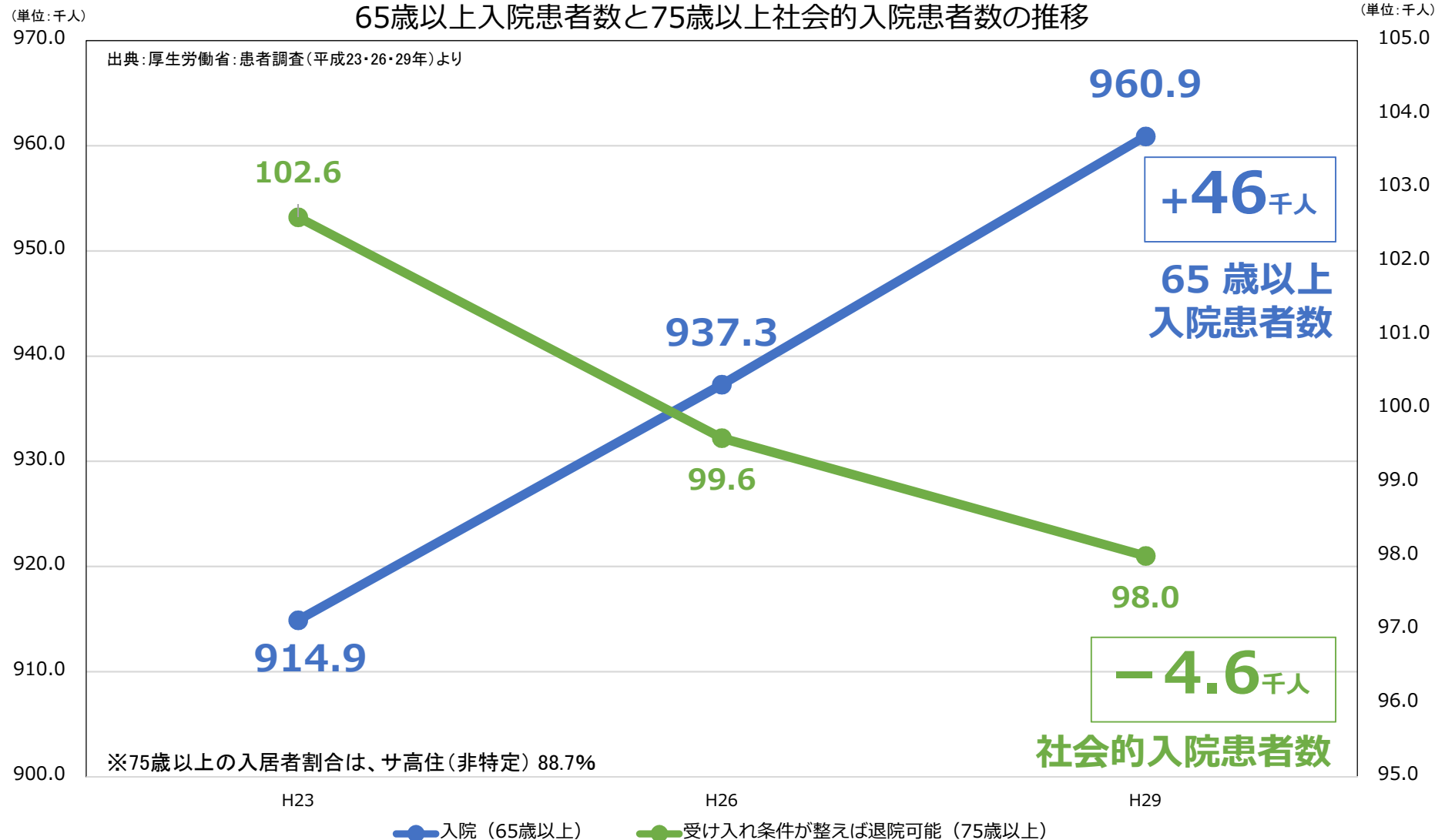
単純計算ではあるが、**約7.3万人の中重度要介護者の受け皿**となっている。

入居率

要介護3以上比率

$$(\blacksquare 255,936 \text{戸} \times 89.5\% \times 31.9\% = 73,071 \text{人})$$

サ高住は社会的入院患者数減少にも貢献



H23年からの6年間で**65歳以上の入院患者数は増加**しているにも関わらず、**75歳以上のいわゆる社会的入院患者数は減少傾向**にあり、これは対象期間中に急速に整備が行われた**サ高住が中重度の要介護高齢者の受け皿となっている事**が少なからず影響しているものと思われる。



在宅独居と比較したサ高住入居者の 介護保険利用

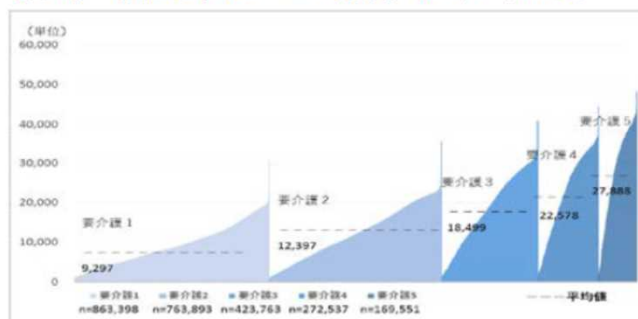
令和元年度 予算執行調査の調査結果の概要（10月公表分）

資料：財務省

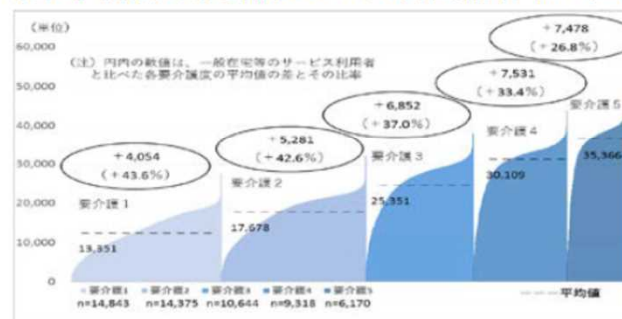
○ 併設事業所を利用しているサ高住居住者の方が、一般在宅等のサービス利用者よりも介護サービス利用量が多い

- ・ 総単位数については、併設事業所を利用しているサ高住居住者の方が要介護度ごとの平均値が25～45%ほど高いことが確認できた。

【図1】一般在宅等のサービス利用者（N=2,493,142人）



【図2】併設事業所を利用しているサ高住居住者（N=55,350人）



○ 同一建物減算の見直しにもかかわらず併設事業所を利用しているサ高住居住者の介護サービス利用量が増加

- ・ 平成30年度の介護報酬改定において適正なサービス利用を促す仕組みが導入されたところであるが、「限度額管理対象総単位数」の平均値、区分支給限度額単位数90%以上の利用割合がともに増加しており、その増加幅は、特に低い要介護度において、一般在宅等のサービス利用者よりも大きい傾向が見受けられた。

【表】併設事業所を利用しているサ高住居住者のサービス利用量の変化（限度額管理対象総単位数）

	平成30年10月（N=55,350人）					平成29年10月（N=54,719人）				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
限度額管理対象総単位数の平均値	10,892 (+609)	14,963 (+432)	21,909 (+569)	26,490 (+497)	31,628 (+472)	10,283	14,531	21,340	25,993	31,156
区分支給限度額単位数の90%以上の利用者数の割合	23.6% (+5.0%)	41.1% (+4.6%)	48.3% (+4.2%)	61.0% (+3.8%)	65.7% (+3.9%)	18.6%	36.5%	44.1%	57.2%	61.8%

（注）赤文字は、平成29年10月から増加した差分。色塗りのセルは、一般在宅等のサービス利用者とは比べ、平成29年10月からの増加幅が大きいもの。

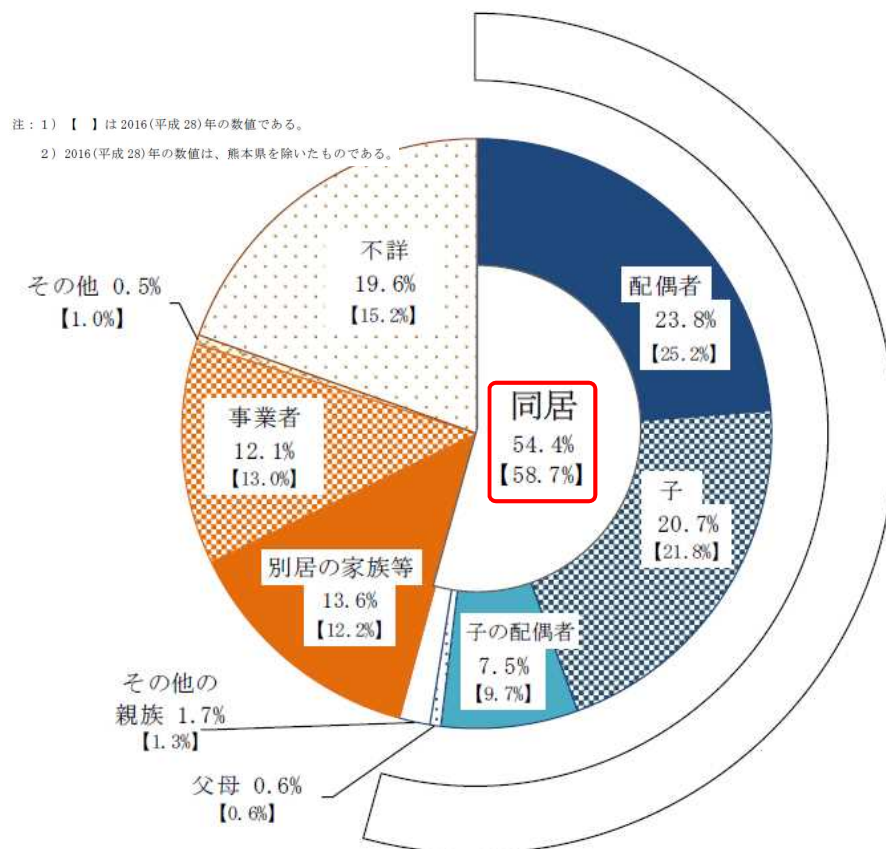
財務省資料の指摘：併設事業所を利用しているサ高住居住者は一般在宅居住者よりもサービス利用量が多い？

令和元年度 予算執行調査の問題点

サ高住は一般在宅より介護サービス利用量が多い？

→ 一般在宅では約54%が家族同居（家族介護力を無考慮）

図 27 要介護者等との続柄別主な介護者の構成割合



※厚生労働省「2019年 国民生活基礎調査の概況」より

2019(令和元)年



54%以上同居家族がいる一般在宅等の利用者全体と、サ高住居住者の介護保険利用を比較することは疑問。

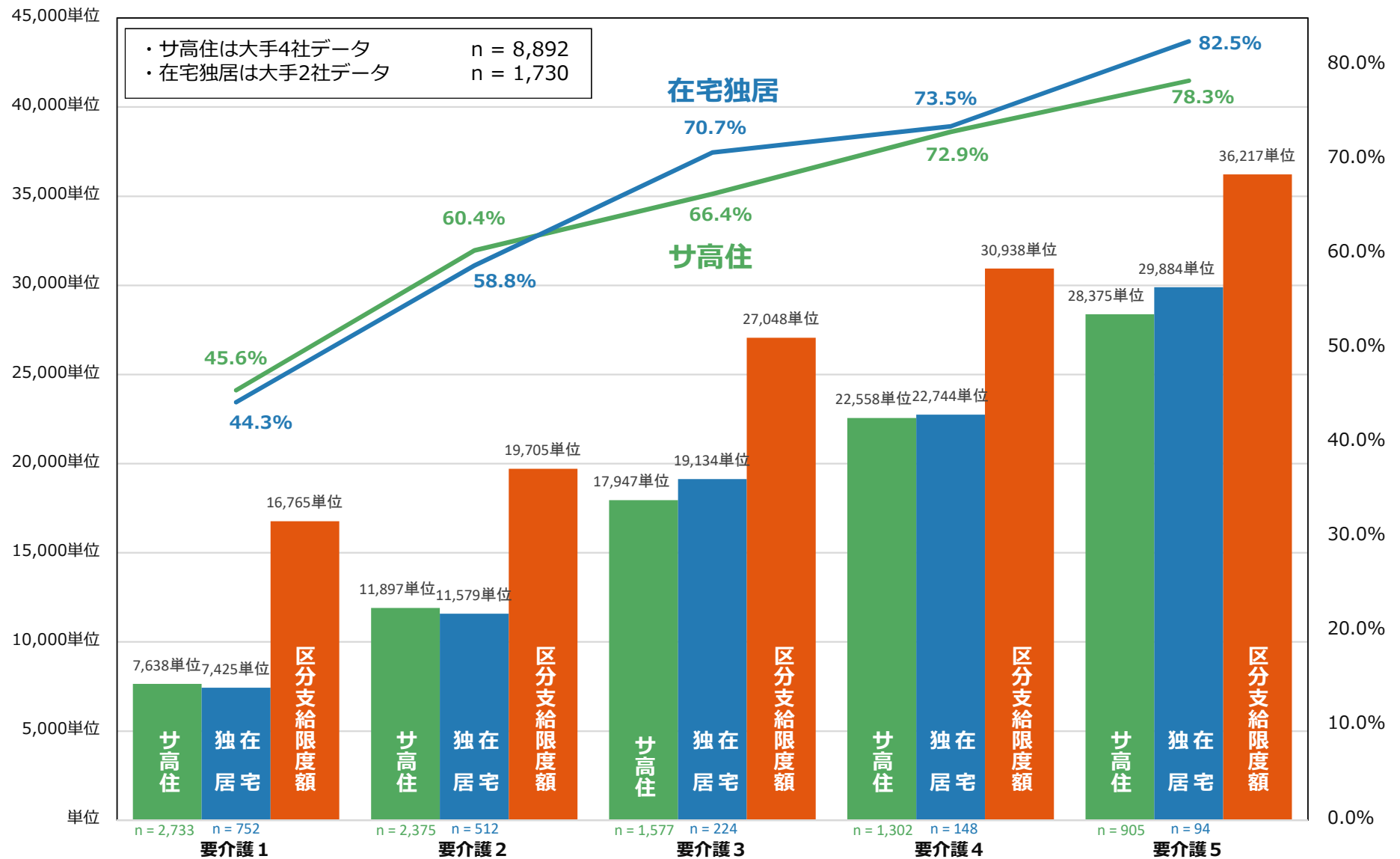
※「別居の家族等」も加えれば68%が家族支援あり



比較するのであれば
こちらの関係！

※ただし、サ高住に入居せざるを得ない方と在宅生活を継続できる方は、全く同じ状況ではない。

サ高住居住者と在宅独居の平均利用単位数比較(高住連調べ)

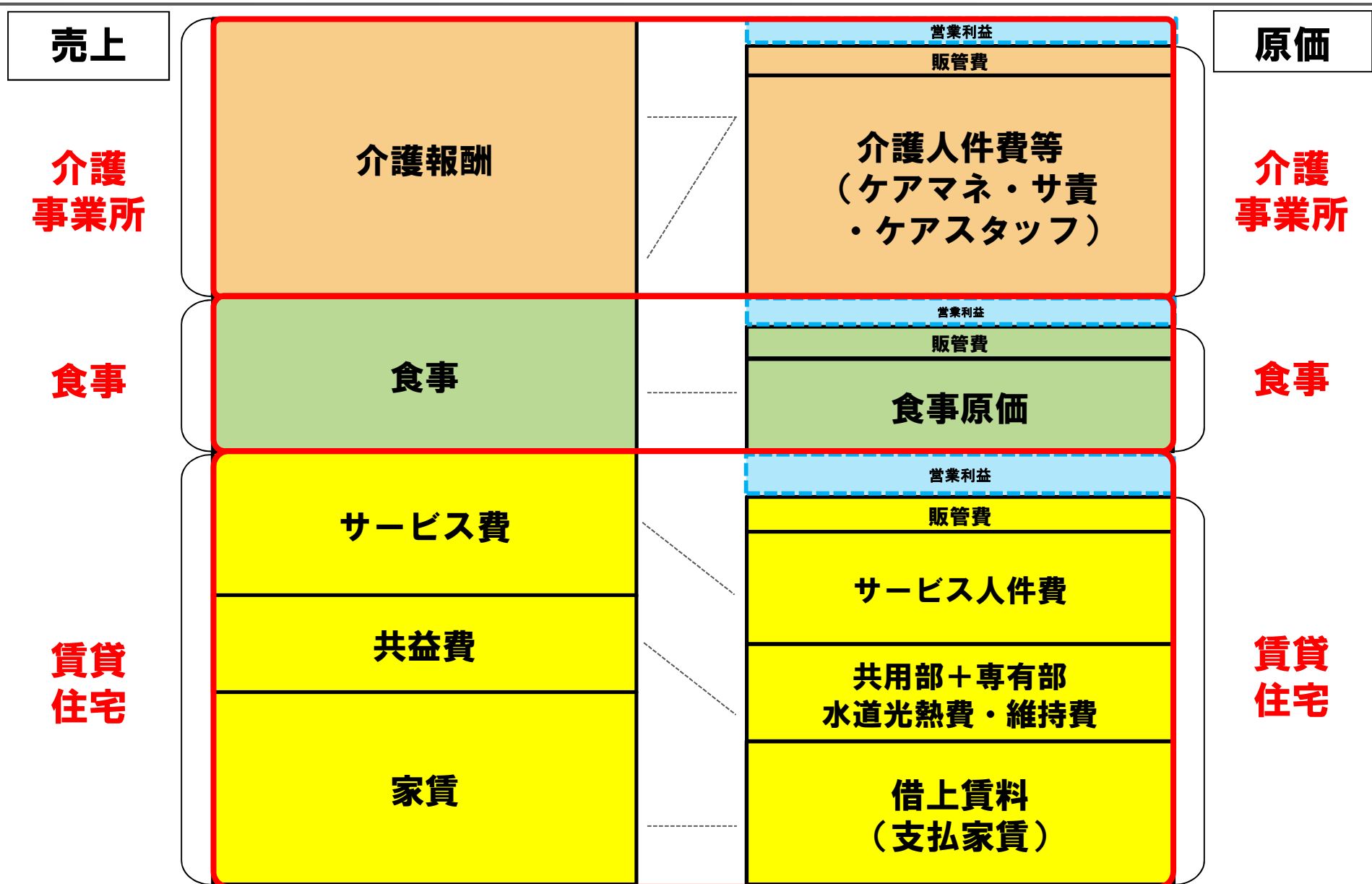


「独居」の一般在宅居住者とサ高住居住者を比べた場合、平均利用単位数に大きな差異は認められなかった。



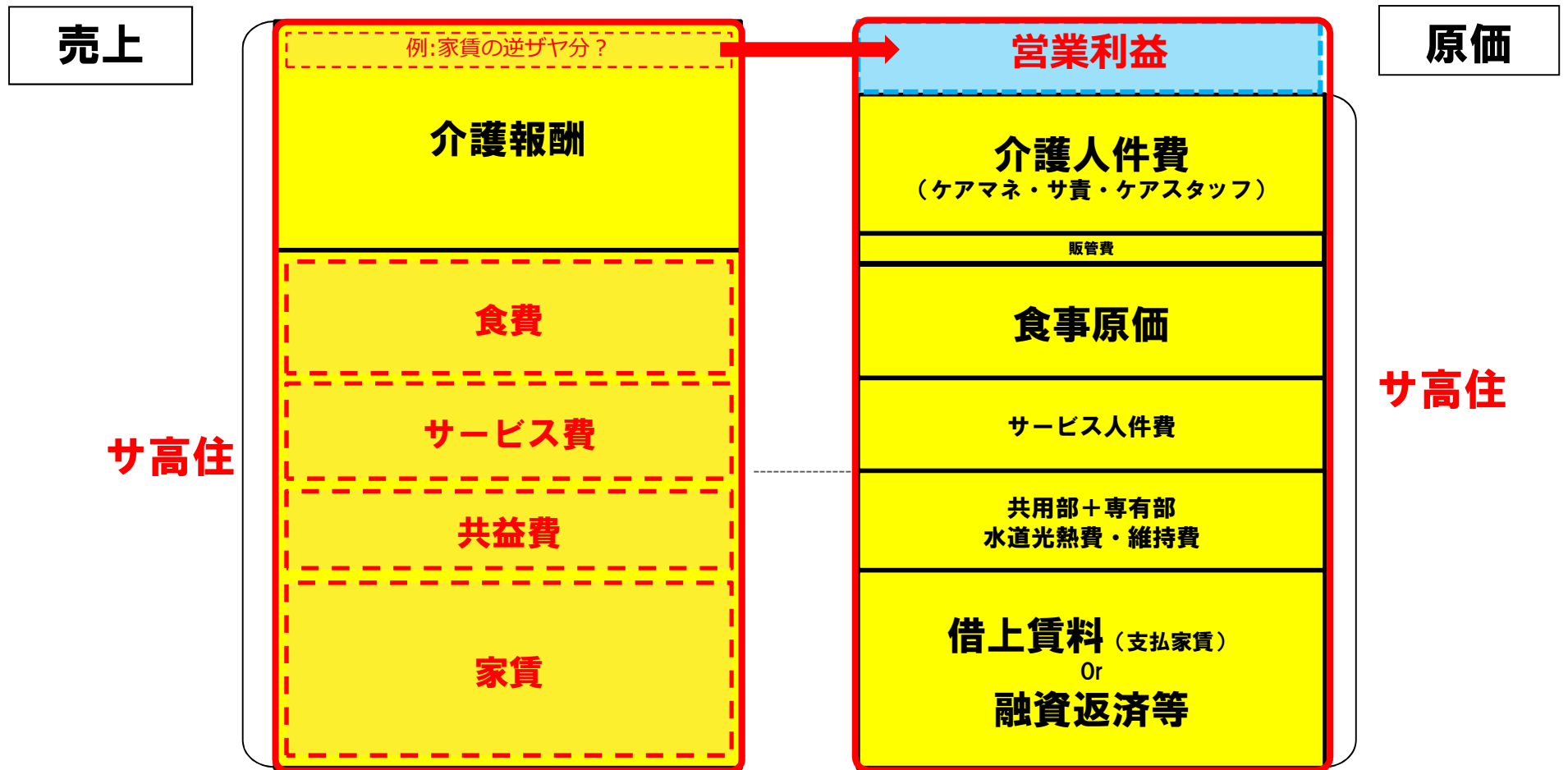
サ高住運営事業者のビジネスモデルと 高住協の取組み

適切(一般的)なビジネスモデル



本来であれば、**各セグメント別収益(P/L)が成立**していなければならない。
い。

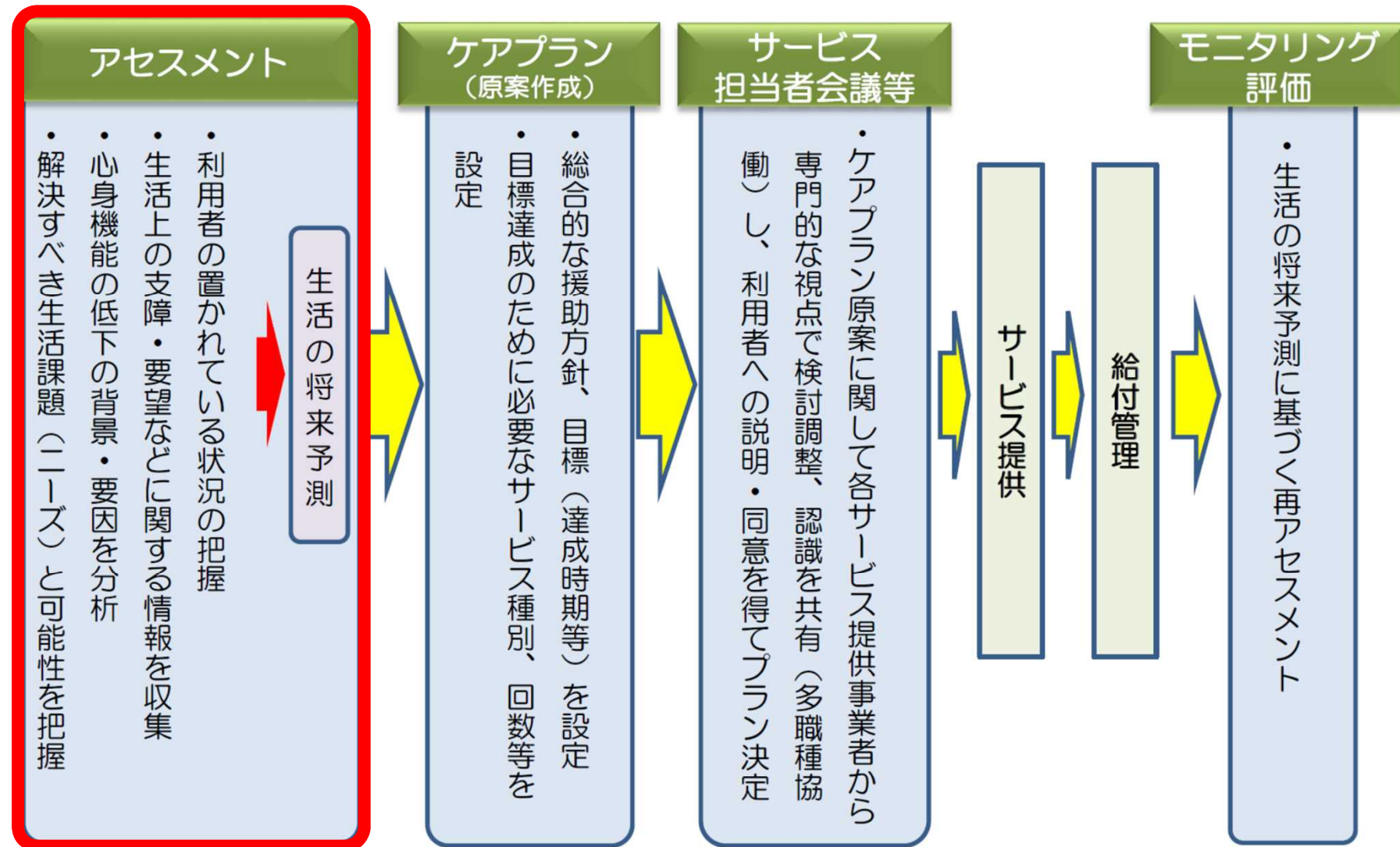
過度に介護保険収入に頼り易いビジネスモデル



セグメント収支管理が出来ていない為、売上不足を入居者による**自社運営の併設介護事業**所利用による介護報酬に依存しがち。

サブリース方式で運営している事業者の一部には、借上賃料を満室賃料収入より高く支払っている事例も存在。

➡ **過度に介護サービスに頼った運営**に繋がりがやすい。



併設事業所による、サ高住入居者への不適切なサービス提供抑止の為には、**アセスメントに基づいたケアプラン作成、サービス提供が行われているかを保険者である地方自治体の皆様に厳しい目で指導監督頂く事**が必須です。

高住協の取組み（サ高住居住者への適切なサービス提供の促進）

一般社団法人高齢者住宅協会 サービス付き高齢者向け住宅運営事業者行動規範

- ① サービス付き高齢者向け住宅の入居者の尊厳と、「外付けサービス」である介護・医療サービス等の提供において利用者が事業者の選択・変更できる権利を守ります。
- ② サービス付き高齢者向け住宅の必須サービスとしての「生活支援サービス」と「外付けサービス」は区別します。
- ③ サービス付き高齢者向け住宅の入居に際し、サービス付き高齢者向け住宅運営事業者が運営する介護・医療サービス事業所が併設・隣接していても、利用者が入居前から受けていた介護・医療サービスを継続利用できる権利を守ります。

入居者の尊厳や自己決定の権利を守り、介護・医療などの外付けサービスを適切に活用し運営していく為、上記、

サ高住運営事業者が守るべき「行動規範」を制定

会員の中から、行動規範を遵守する運営事業者を募集(住宅単位)。



「遵守宣言確認書の発行」と「HP上で宣言住宅の公表」を行い、適切に運営を行うサ高住運営事業者を支援。

良質なサ高住の普及促進活動を行っています。



327棟のサ高住に 「遵守宣言確認書」 を発行済。

(2020年8月19日現在)

※提出書類として、入居者のケアプラン
提出を義務付け。

高住協の取組み（サ高住居住者への適切なサービス提供の促進）

一般社団法人
高住協
Senior Housing Association

サービス付き高齢者向け住宅
運営事業者部会

ホーム 会員リスト 入会案内 お問い合わせ 会員入口

サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者のための新たな「住まい」です。

高住協セミナー
参加受付中！

サービス付き高齢者向け住宅とは

全国のサ付き住宅
(物件検索)

サ付き住宅
入居者相談窓口

アニメでみる
サ付き住宅

行動規範に対する
遵守宣言公開住宅

消費者向けガイドブック
高齢者向け住まいを選ぶ前に

10月よりサ高住
ご入居者食費の軽減税率

第11回研究会演題募集中！
2020年6月12日開催

一般社団法人
高住協

相談無料
03-6689-7917

サービス付き高齢者向け住宅
2020年 経営戦略セミナー 福岡 4月28日 新規入会キ

第11回 高齢者集合住宅研究

今、あらためて考える「サービス付き高齢者向け住宅」 参加中！

会員物件一覧
遵守宣言住宅公開中 Click!

すべて ニュース お知らせ

2020/04/07【お知らせ】新型コロナウイルス感染症の程度等に係る宿泊業及び飲食業への営業自粛要請に関する対応に向けた準備

2020/04/01【お知らせ】要介護認定等一部改訂の実施について

2020/04/01【お知らせ】2019年介護報酬改定vol.4・居宅の過渡的加算等OA

2020/04/01【お知らせ】新型コロナウイルス対策の体制のまわりを清潔にしよう

2020/04/01【お知らせ】介護保険条例参考例、国庫負担金の算定等について

2020/04/01【お知らせ】テレワーク・時差通勤徹底について

2020/04/01【お知らせ】医師会より医療、介護、障害者施設・事業所職員へ

2020/03/30【お知らせ】新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所人員配置

2020/03/30【お知らせ】布マスクの配布に関する相談窓口、洗い方等

2020/03/30【お知らせ】職員への新型コロナウイルス感染防止注意喚起

会員限定 協会オリジナル団体保険（賠償責任保険・サービス付き高齢者向け住宅専用保険）

「遵守宣言住宅」を協会HP上で公表。

遵守宣言とは、遵守宣言を行っている住宅にマークがついています。

会員のサービス付き高齢者向け住宅一覧 福岡県 一覧表 データ件数 = 43

アパート住所	物件名	遵守宣言	問合せ先	月額	商号
福岡県太宰府市	サービス付き高齢者向け住宅はるか〜悠〜		092-922-2050	66900円 から 92610円	医療法人悠水会
福岡県福岡市	有料老人ホームあすなろ福岡		092-471-0556	49000円 から 54000円	一般社団法人 まごころ 福祉会
福岡県福岡市	みずきの郷		0940343111	98000円 から 175000円	医療法人社団水光会
福岡県福岡市	サービス付き高齢者向け住宅サン・ヒルズ 三愛		0940-43-5811	63000円 から 98000円	株式会社三愛
福岡県久留米市	サービス付き高齢者向け住宅ひびき館		0942-27-0111	48000円 から 74000円	株式会社ひびき
福岡県福岡市	サービス付き高齢者向け住宅 あすなろ直 葉		092-692-5860	40000円 から 40000円	一般社団法人 福岡介護 福祉会
福岡県福岡市	安心の住まいバインガーデン室見		092-847-1515	118000円 から 195800円	MMライフサポート株式会 社
福岡県福岡市	安心の住まいバインガーデン藤崎		092-847-1518	102200円 から 109500円	MMライフサポート株式会 社
北九州市	ローズガーデン葛原東		093-472-7177	71070円 から 75190円	医療法人 聖心会
北九州市	グリーンヒルズ北九州		093-654-7050	46500円 から 91000円	吉村興産株式会社
北九州市	サービス付き高齢者向け住宅ヘルスケアホ ーム湯川		093-932-8720	70000円 から 70000円	北九州ヘルスケアサービ ス株式会社
福岡県直方市	サービス付高齢者住宅たくみ苑		0949-25-8739	48000円 から 48000円	たくみ株式会社
福岡県糟屋郡	ハイマート橋		092-944-1212	95000円 から 95000円	医療法人 豊貴会
福岡県飯塚市	アップルハートリビング飯塚		0948-22-3510	52890円 から 88890円	アップルハートレジデン ス株式会社
福岡県田川郡	在宅移行支援施設心		0947634601	30900円 から 30900円	株式会社 誠商事
				74000円 から	株式会社アムニティ

<https://kosenchin.jp/>

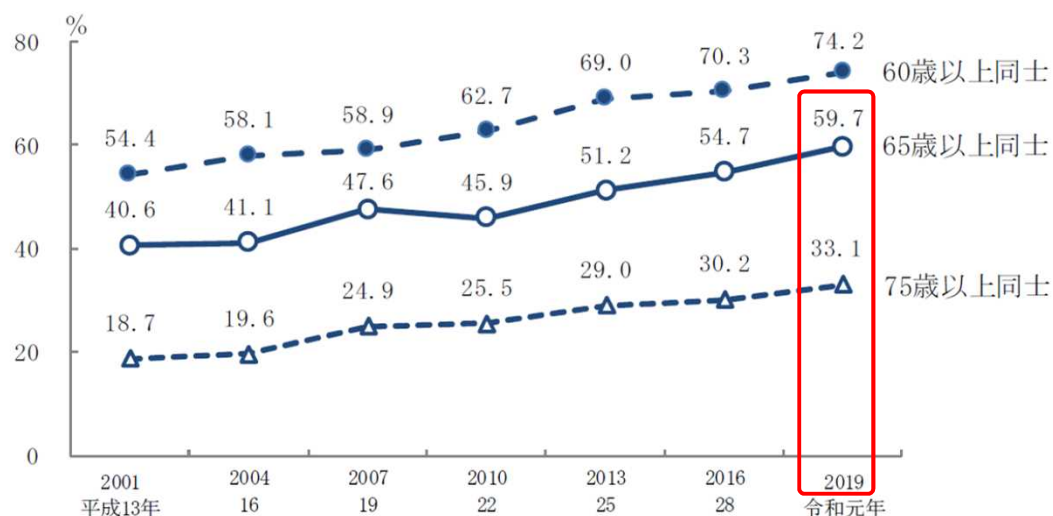


働き手不足と要介護高齢者の集住化の 必要性 ～永続的なサービス提供のために～

老々介護比率の上昇と労働人口減少により、今後のサービス提供が危機的状況に

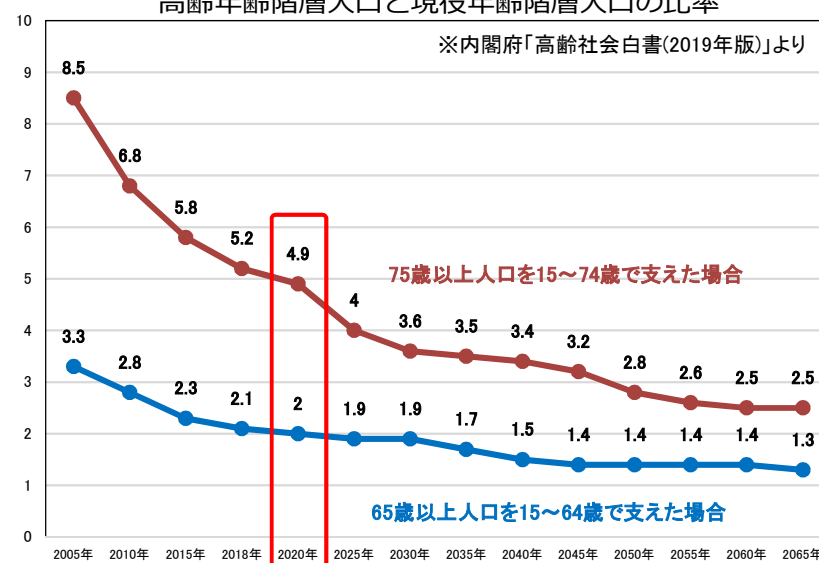
図 29 要介護者等と同居の主な介護者の年齢組合せ別の割合の年次推移

※厚生労働省「2019 年 国民生活基礎調査の概況」より



高齢年齢階層人口と現役年齢階層人口の比率

※内閣府「高齢社会白書(2019年版)」より

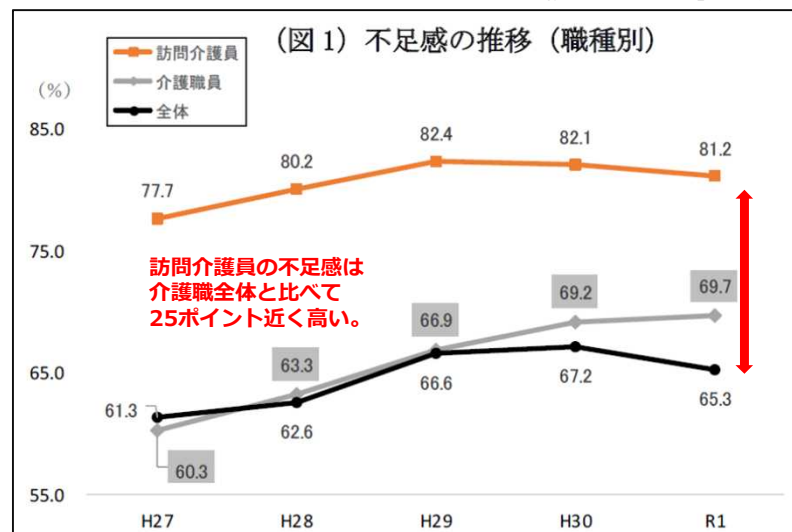


※令和元年度「介護労働実態調査」の結果より

在宅の老々介護比率は75歳以上同士が**33.1%**、65歳以上同士では**59.7%**にまで到達。

65歳以上人口を2人未満の労働人口で支えていく時代に、従前のまま、特に訪問系サービスを支える人材を確保し続ける事は困難であり、サービス提供の効率性向上は喫緊の課題です。

(図 1) 不足感の推移 (職種別)



➡ ICT活用と併せ、**永続的なサービス提供を行う為に要介護の後期高齢者が集住するという方向性は必然の流れ**です。

効率的なサービス提供と適切な評価

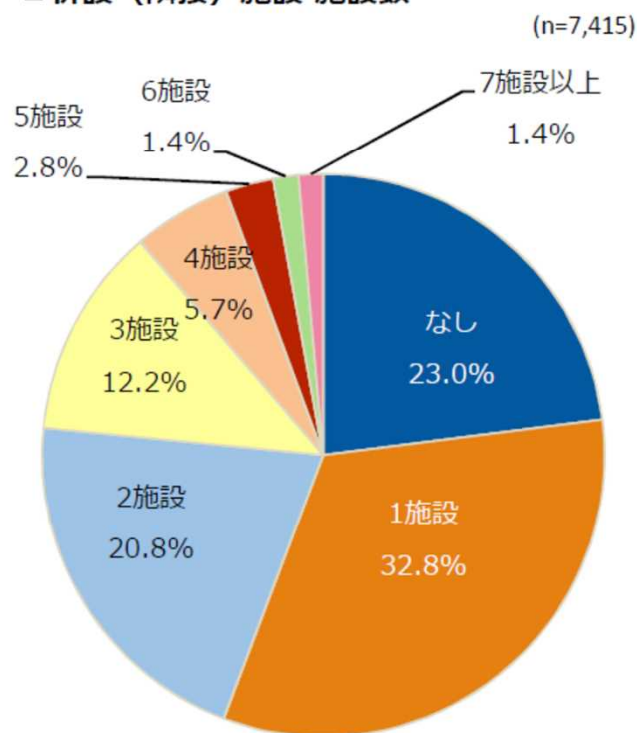
※出典：高齢者住宅協会「サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅支援事業を行う施設」より

- ・ 1つ以上の高齢者生活支援施設が併設又は隣接している住宅は約4分の3。
- ・ 併設施設の種類は、通所介護事業所（43.7%）、訪問介護事業所（40.9%）、居宅介護支援事業所（25.4%）が多い。

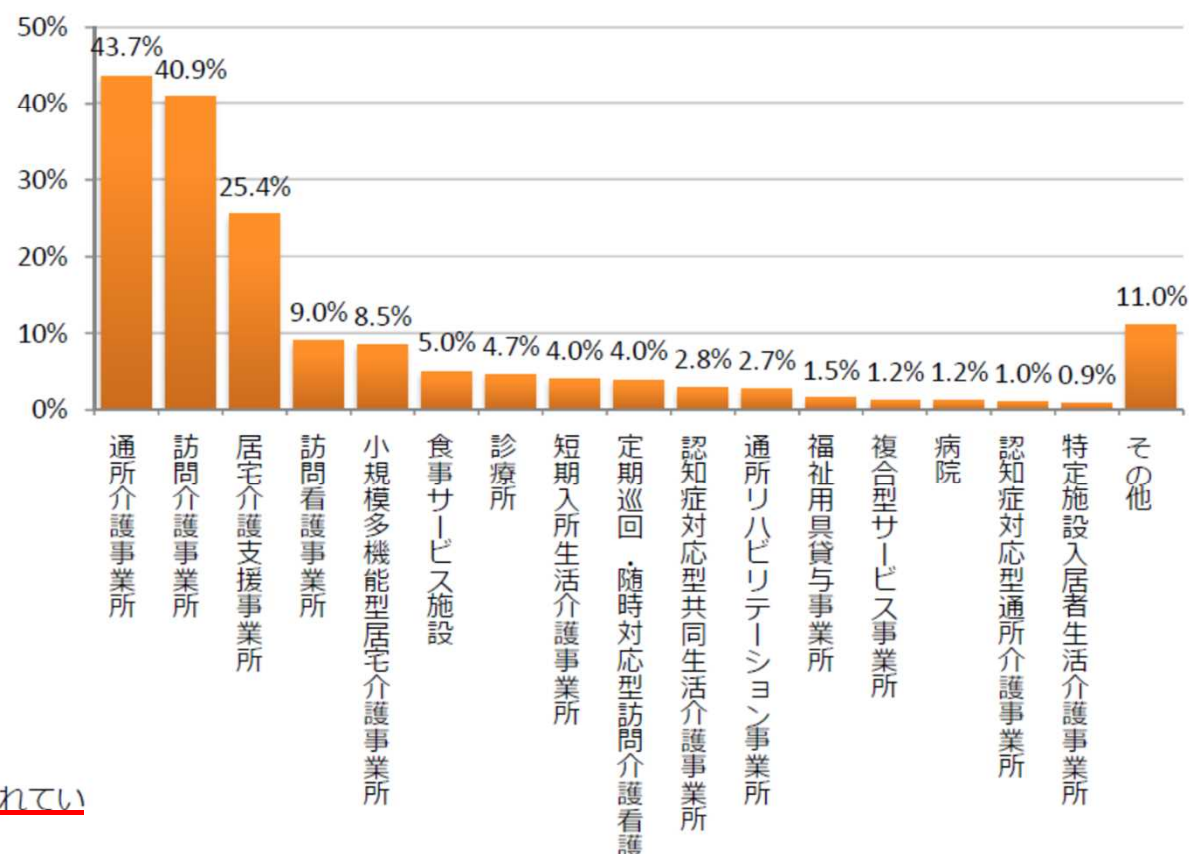
R1.8月末時点

(n=7,415)

■ 併設（隣接）施設 施設数



■ 併設（隣接）されている施設の種類



いずれかの高齢者生活支援施設が併設又は隣接されている住宅は77.0%

**入居者ニーズに応える為及び効率的なサービス提供を行う為、
77%のサ高住には介護事業所が併設・隣接している。**

「後期高齢者の住まい」は「集住」へ

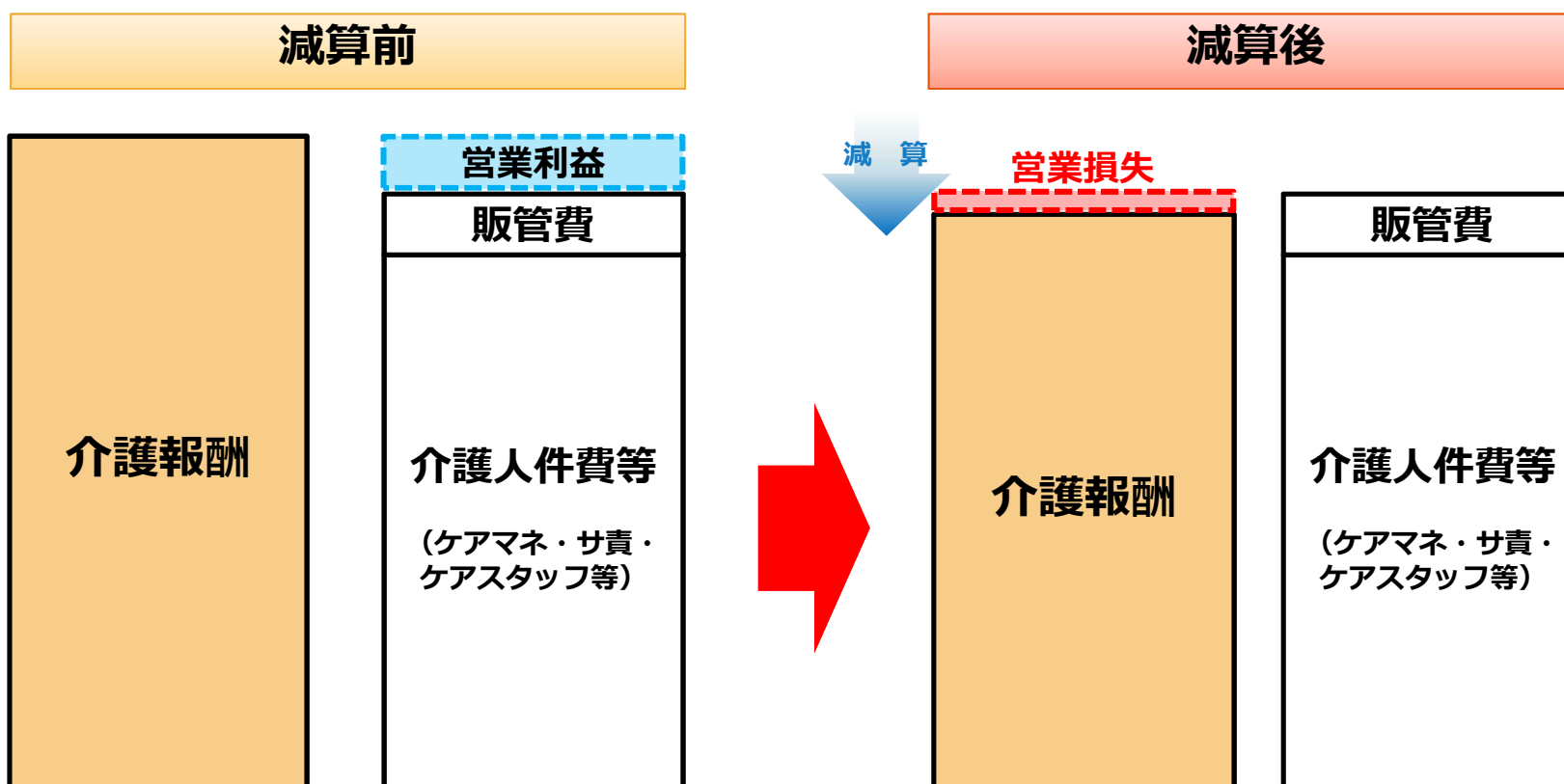
- ・「在宅＝従前の住まい」の概念を変えるべき
- ・人口減、労働力減で従前の在宅介護が困難に
- ・見守り、介護予防、犯罪防止、コミュニティ形成
様々な利点
- ・ICTも拠点導入ができ、浸透させやすい
- ・まさに「地域」への「包括的ケア」が可能になる

**高齢期の住まい方は「従前の住宅に独居」から
「高齢者向け集合住宅が当たり前」の時代へ。**

 集合住宅居住者に「併設事業所からのサービス提供 =
一律減算」という評価は時代の流れに即さない。

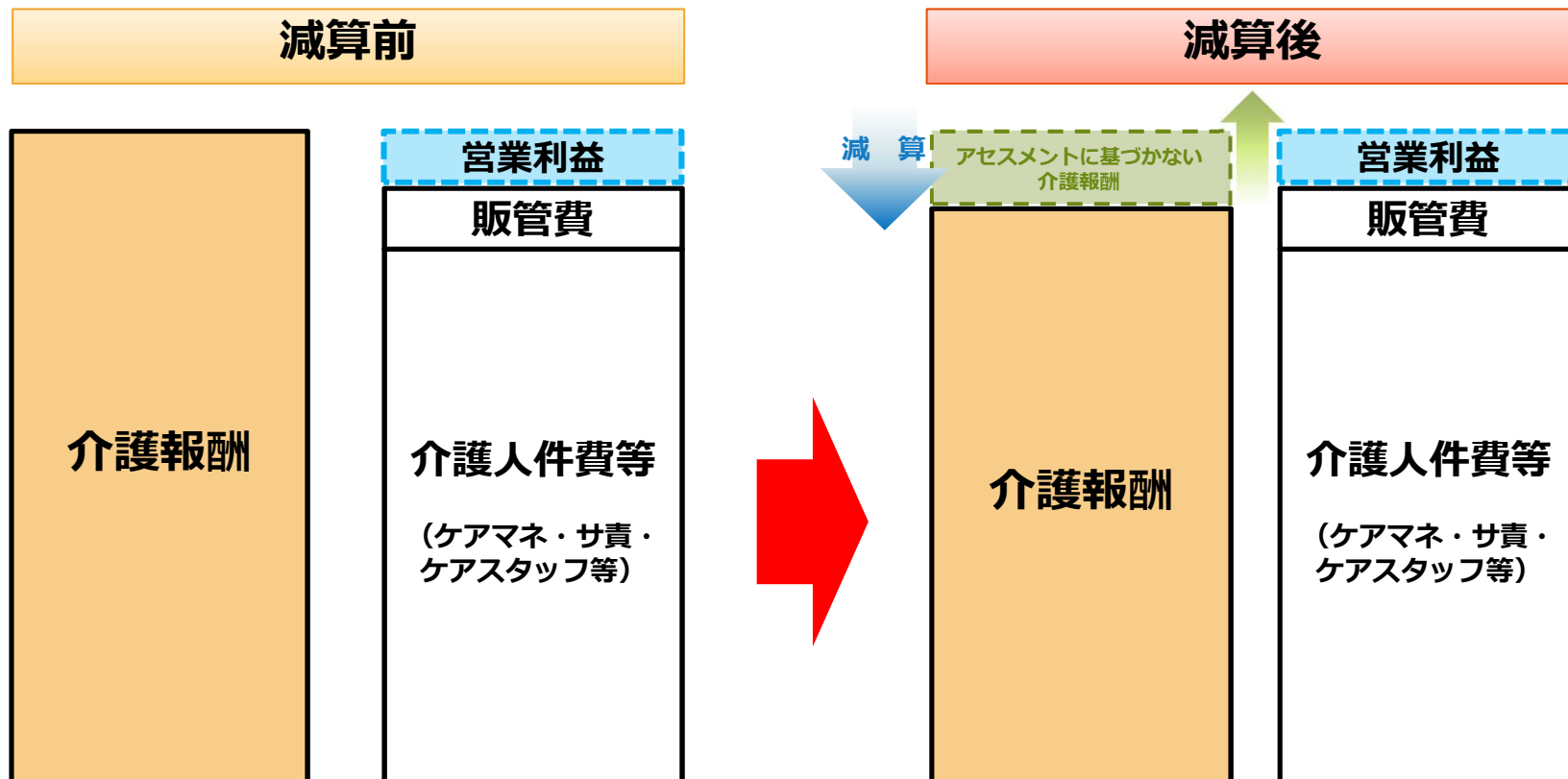
適切に介護保険サービス提供を行う事業者の場合

適切に運営を行う事業者は、アセスメントに基づいたケアプランによるサービス提供を行う為、減算分は純粹に収入減・利益減に直結し赤字又は事業収支の著しい悪化に陥り、効率化意欲・事業継続意欲は減衰。



不適切に介護保険サービス提供を行う事業者の場合

一方、**不適切に運営を行う事業者**は入居者に対して**アセスメントに基づかないサービス提供による介護報酬**で、減算分を補填する事も出来得る。



**集住している要介護高齢者に対して効率的にサービス提供
⇒ 「一律に報酬減算(例:同一建物減算)」という評価**



**適切に介護保険サービス提供を行っている民間事業者の
創意による効率化意欲・事業継続意欲の減衰**



**適正事業者は市場撤退し、自社介護保険サービスの利用を
入居者に強要するような不適切事業者のみが生き残る**



社会保障費の増大・制度存続の危機

同一建物減算の一律適用は典型的な「悪貨が良貨を駆逐する」報酬体系であり、

**1. 同一建物減算について、報酬一律10 %
(50人以上は 15%) 減算の廃止又は軽減**

**2. 併設介護事業所による集合住宅居住者への
効率的なサービス提供についての、適切な
評価**

を、介護報酬改定において要望致します。

介護付きホーム (特定施設入居者生活介護)

一般社団法人全国介護付きホーム協会
代表理事 遠藤 健

1. 一般社団法人全国介護付きホーム協会(介ホ協) 概要

■ 目的

事業者の相互連携による、

- サービスの質的向上・事業運営適正化のための調査研究・研修の実施
→「介護保険制度の下での介護付きホーム事業の健全な発展に寄与」
- 行政当局その他関係機関との連絡調整

■ 会員数

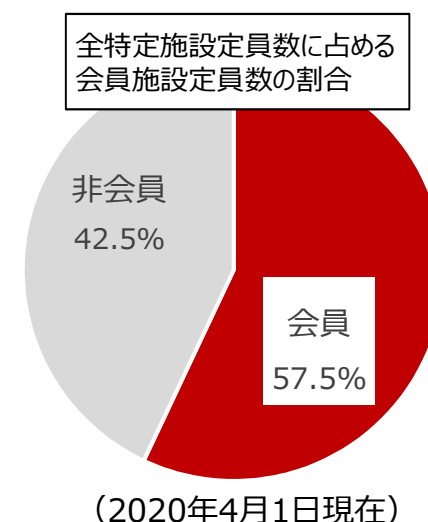
正会員 774法人

■ 会員ホーム数

正会員 2,687施設

■ 会員ホーム定員数

正会員 171,056人
(組織率57.5%)



■ 体制（常任理事以上）

代表理事	遠藤 健	S O M P O ケア株式会社 代表取締役社長
副代表理事	植村 健志 老松 孝晃	株式会社アズパートナーズ 代表取締役社長 兼 CEO 株式会社ベネッセスタイルケア 取締役専務執行役員
常任理事	市原 俊男 秋山 幸男 下村 隆彦	株式会社サン・ラポール南房総 代表取締役 株式会社ニチイケアパレス 専務取締役 株式会社チャーム・ケア・コーポレーション 代表取締役社長

■ 任意団体設立 平成13年6月29日「特定施設事業者連絡協議会」設立

■ 一般社団法人化 平成23年4月1日「一般社団法人 全国特定施設事業者協議会」に改編

■ 名称変更 平成29年6月14日「一般社団法人全国介護付きホーム協会」に名称変更

2. 介護付きホームに関する介護報酬改定の要望事項

1. 基本報酬の向上

2. 看取りに積極的に取り組む介護付きホームの評価

3. その他要望事項（介護報酬改定）

- 医療・看護体制の評価
- ICTの活用、自立支援の評価
- 規制緩和 等

2-1 基本報酬の向上

【介護付きホームの特徴・現状】

① ハイブリッドな仕組み

- ・ 介護サービスは介護保険
- ・ 住まい・食事・上乗せ介護費用は入居者負担
(⇒P50参考1)

② 様々なニーズに対応

- ・ 軽重度者、認知症ケア、自立支援、医療対応、
看取り (⇒P51参考2)

③ 介護保険上経済的なサービス

- ・ 介護給付費の負担が軽い
- ・ 補足給付・税制優遇なし
(⇒P52参考3)

④ 都市部の需要の受け皿として評価

- ・ 地域包括ケアシステムにおける介護離職ゼロに
向けたサービス基盤の一つとして位置づけ
(⇒P53参考4)

⑤ 都市部での人材確保が困難

- ・ 都市部の介護人材の有効求人倍率が著しく高い
(⇒P54参考5)

⑥ 処遇改善が喫緊の課題

- ・ 特養の職員よりも給与水準が低い
(⇒P55参考6)



新型コロナウイルスの感染予防・
拡大の防止に関する万全の取組
(⇒P45～46別紙)

介護付きホームにおける主
要な公的支援
= 基本報酬

**基本報酬の維持向上を最優先・最重点事項
としてお願いしたい！**

(別紙) 新型コロナウイルス感染予防・拡大防止に関する取組み＜1＞

(1)介護付きホームにおいても新型コロナウイルス感染症者は発生しているが、クラスターの発生は少ない。これは、介護付きホームにおいて、感染予防のために万全の対策をとってきた結果と考えている。

(2)ただし、感染症予防対策のために、以下のような業務量、コストの増大を招いている。

- ・マスク、消毒液、ガウン等の衛生用品の調達  P46①、②
- ・職員・入居者の健康管理
- ・ホーム内の消毒回数・換気回数の増加
- ・入居者・家族等への説明・対応
- ・新型コロナウイルスに関する情報収集 等

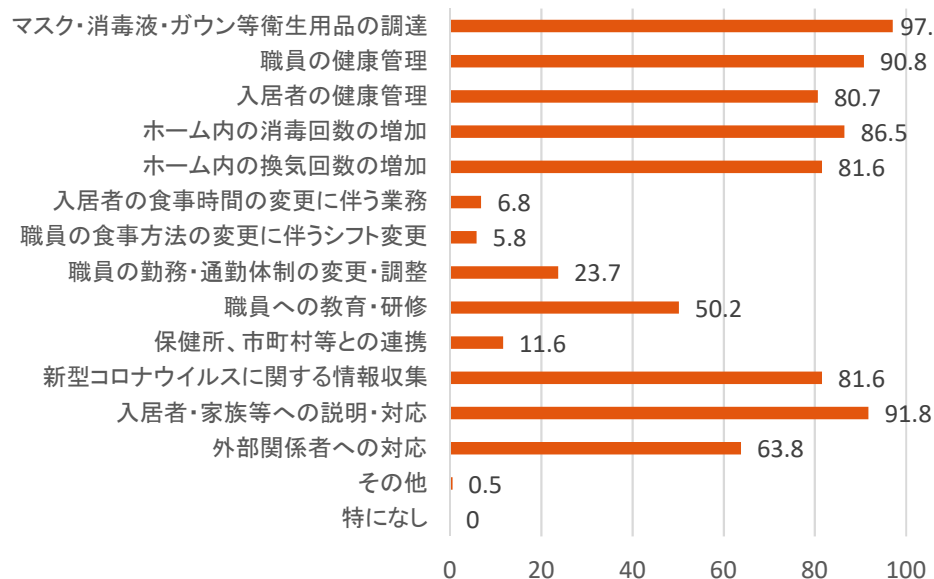
(3)また、職員は、感染リスクの高い高齢者に直接サービスを提供する中で、自らの感染リスクと闘いながらも、万一、感染者が発生した場合でも日常生活支援、食事、介護、重症化の予防などのサービスを継続的に提供している。

(4)さらに、感染者が発生した場合には、保健所・市町村等との連携、応援職員の派遣、ホーム内の徹底的な消毒等によって、追加的な業務、コストが発生している。

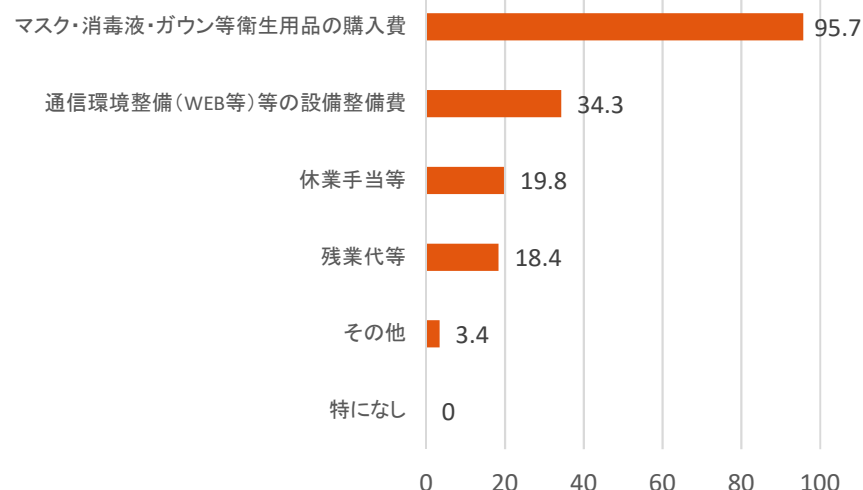
(5)これらの感染症予防・拡大防止の取組みは本年度限りの一時的なものではなく、来年度以降も継続して取り組まなければならない重要な課題である。  P46③

（別紙）新型コロナウイルス感染予防・拡大防止に関する取組み＜2＞

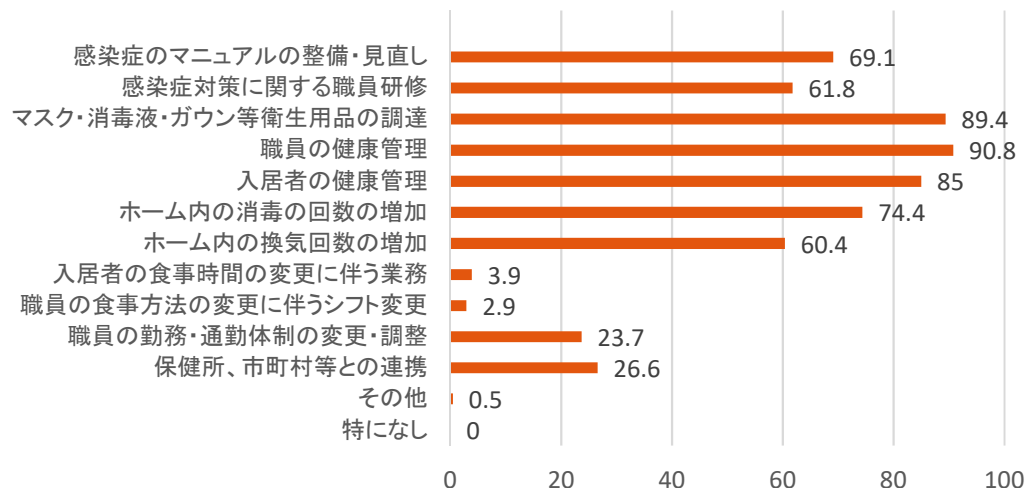
①新型コロナウイルスの影響により特に増えた業務（複数回答可。8つまで）



②新型コロナウイルスの影響により特に増えた経費（複数回答可。3つまで）



③今後とも継続すべきと考える感染症対策（複数回答可。6つまで）



（出典）「新型コロナウイルス感染症対策等に関するアンケート調査」
（全国介護付きホーム協会）

【調査対象数等】

・調査対象法人数：767

・回答法人数：207

・回収率：27.0%

【調査期間】

・2020年7月18日～7月31日

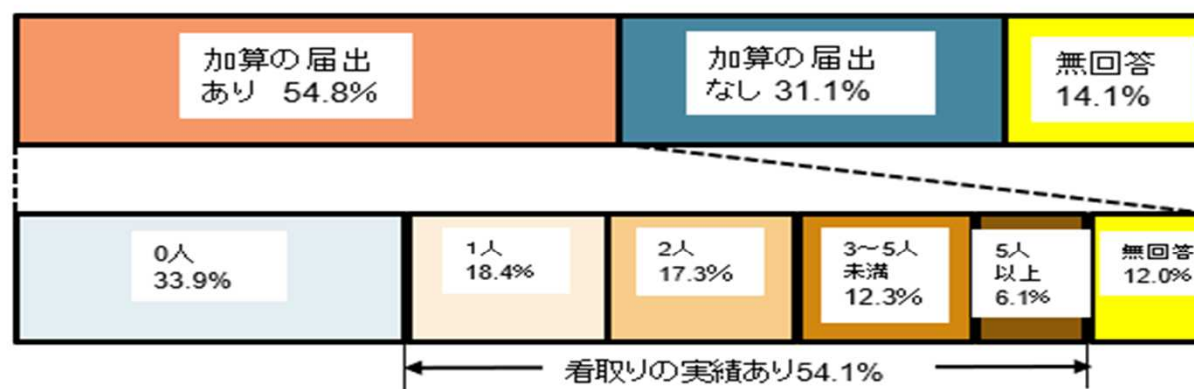
2-2 看取りに積極的に取り組む介護付きホームの評価

- ・介護付きホームについては、現在、1件1件の看取りを評価する「看取り介護加算」が設けられているが、入居者の容体が悪化する中で看取りの計画について家族の同意を得ることが難しい等の理由から、看取り加算を算定できていない介護付きホームがある。
- ・このため、看取りを推進する観点から、**看取りに積極的に取り組む介護付きホーム**を評価していただきたい。(⇒P56参考7)

(注) 看取り介護を行っている介護付きホームの割合は、年々高くなっているものの、

- ・「看取り介護加算」を届けているのは約5割、
- ・そのうち実際に看取りの実績があるのは半年間のデータで約5割となっており、
- ・全体の介護付きホームのうち看取り介護加算を算定した実績があるのは、半年間で約30%にとどまっている。

○介護付きホームの看取り介護加算届出状況



○看取り介護加算届出ホームの看取り算定人数(1～6月の累計)

(出典) 令和元年度老人保健健康増進等事業
「高齢者住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査」
(PwCコンサルティング合同会社)

2-3 その他の要望事項（介護報酬改定）＜1＞

項目	内容
(1)医療・看護体制の 評価	①夜間看護体制加算の取得促進 現在は、介護付ホームに看護師が配置されている場合に夜間看護体制加算を取得できるが、<u>准看護師が配置されている場合にも、病院・診療所・訪問看護ステーションの医師、看護師と連携することで夜間看護体制加算を取得できるようにしていただきたい。</u> ②夜間における看護職員等の配置の評価 介護付きホームの夜間看護体制加算において、<u>実際に夜間看護職員又は喀痰吸引等ができる介護職員を配置した場合の評価を設定していただきたい（特養の夜勤職員配置加算と同様に）。</u>（⇒P57参考8） ③医療保険の訪問看護の利用者要件の緩和 現在は、医療保険の訪問看護の利用は、末期がん等又は急性増悪期の14日間に限られているが、これを<u>看取り期又は医師の指示があれば、もう少し長く（例えば1～3か月程度）利用できる</u>ようにしていただきたい。
(2)ICTの活用、 自立支援の評価	<u>ICTの活用</u>については、地域医療総合確保基金で機器導入の一部を補助対象に追加していただいたが、ICTの利用による生産性の向上等について、介護報酬上の評価や人員基準の緩和を行っていただきたい。 また、<u>自立支援への取り組みによりかえって事業収入が減ることのないよう、自立支援にインセンティブが働くような評価</u>を行っていただきたい。

2-3 その他の要望事項（介護報酬改定）＜2＞

項目	内容
(3)規制緩和等	①時短職員の要件緩和 現在は、育児休業法による時短措置（3歳未満が対象）がとられている職員についてのみ「常勤」換算の取扱い上勤務時間を短縮する措置がとられているが、これに加え、<u>法人独自の時短制度（3歳以上を対象）を設けている場合についても「常勤」の取扱いについて緩和措置をとっていただきたい。</u> ②常勤看護職員の配置と減算率の見直し 介護付きホームで看護職員が急に退職し、その後看護職員が確保できなかった場合には、介護報酬が減算されることになってしまう。 （注）看護・介護職員の人員基準を1割超減少した場合には、翌月から利用者全員について▲30%の減算。1割以下の場合でも翌々月から▲30%の減算。 <u>看護職員の確保が極めて困難な中、この減算率について、当初の減算率を低くし、時間の経過に伴い減算率を30%に近づけていく等の緩和措置を行っていただきたい。</u> ③医療機関連携加算の要件緩和 医療機関連携加算は、入居者の健康状況を医療機関に情報提供した場合に加算されるものであるが、現在は、情報を提供した日前30日以内に14日以上介護付きホームのサービスを提供していることが要件となっている。 この要件では、月の途中でホームに入居した方については、入居した月に医療機関に情報提供を行っても加算が算定できないことから、<u>1日でもサービス提供を行っていれば加算できるよう、要件を緩和していただきたい。</u> ④入居継続支援加算の要件緩和 喀痰吸引が必要な入居者（要介護者）が15%以上入居している等の要件を満たす介護付きホームについては、入居継続支援加算が算定できる（特養でも同様）。 <u>要介護度が3以上の方のみが入居する特養と異なり、介護付きホームは要介護度が1・2の方も入居しているため、「喀痰吸引が必要な入居者が15%」という要件は厳しく、この加算を算定しているのは約4%にとどまっており、この要件を緩和していただきたい。</u>また、「喀痰吸引等が必要な入居者が15%」という要件は「前3か月」のデータをもとに判断することとされているが、時間的余裕をもって算定の可否を判断できるよう「前々3か月」等に変更していただきたい。

(参考 1) 介護付きホームとは

介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）は、**その人らしい暮らし全般を支え**、ご入居者のこれまでの人生やこれからの希望に寄り添う高齢者の住まい。

介護付きホームとは？

介護付きホームが提供するサービスの範囲は広く、その人らしい暮らしの全般を支え、これまでの人生やこれからの希望に寄り添う高齢者の住まいです。

それに対し、特養は原則要介護3以上の方のため、グループホームは認知症の方のための住まいです。
また、サ高住や住宅型で介護サービスを受けるには別契約が必要ですが、
介護付きホームでは、介護サービスが契約に含まれています。



介護付きホームとは、介護保険法の特定施設入居者生活介護の指定を受けた有料老人ホームなど的高齢者向け住まいのことを言います。
「特定施設入居者生活介護」という言葉がわかりにくいので、厚生労働省や私たちは「介護付きホーム」と呼ぶことにしました。

○介護付きホーム（特定施設）では、ホームの馴染みのスタッフの「チームケア」による包括的なサービスを提供する。

介護保険の最低基準：「3：1」の職員配置

要介護者3人に対し、常勤職員1人以上
（非常勤職員も常勤職員に換算）

例）要介護入居者が60人のホームは、常勤換算で20人以上の職員を雇用

利用者の負担	月払い方式	入居一時金方式
家賃相当額	入居一時金なし	入居一時金 利用者負担 （家賃に充当）
	毎月利用者負担	毎月負担なし
管理費・食費 光熱水費	利用者負担	
介護保険 給付費	利用者1～3割負担（月額定額） （介護保険から9～7割の給付）	
上乗せ介護 費用（一部）	利用者負担	

(参考2) 介護付きホームは、重い要介護状態となる前から、看取りまでの住まい

介護付きホームは、

- ・**重い要介護状態となる前から入居することができ**（医療機関からの入居が多い）、
- ・**認知症であっても、重度化しても、（特に夜間の医療対応がなければ）最期まで住み続け、お看取りまでできる住まい。**

【入居要件】

要件なし（自立～要介護）：48%
要支援・要介護：37%
要介護：12%

【平均利用料金】（月額換算）

合計：277,000円
+ 介護保険利用者負担分
（入居一時金がある場合も、
返還金期間で均等按分した額）

【夜間の看護体制】

常時看護職員配置：14%
オンコール体制：77%
その他：9%

入居時の状況

→

現在の入居者像

→

退去・看取り

【入居時の要介護度】

自立：4%
要支援1・2：12%
要介護1・2：42%
要介護3-5：39%
* 2017年1～6月

【入居者の要介護度】

自立：8%
要支援1・2：13%
要介護1・2：37%
要介護3-5：41%

【入居者の医療行為】

たんの吸引：2%
経管栄養：3%
カテーテルの管理：2%
酸素療法：2%

【退去先・看取り】

死亡：53%
（うちホーム内逝去：30%
医療機関逝去：23%）
医療機関：16%
自宅：7%
（うち状態がよかったことによる
在宅復帰：2%）
特養：5%
老人保健施設：3%
その他：16%

【入居前の居所】

医療機関：39%
自宅：39%
老人保健施設：9%
特養：1%
その他：12%

【入居者の 認知症自立度】

自立：11%
Ⅰ：13%
Ⅱ：24%
Ⅲ以上：29%
不明：23%

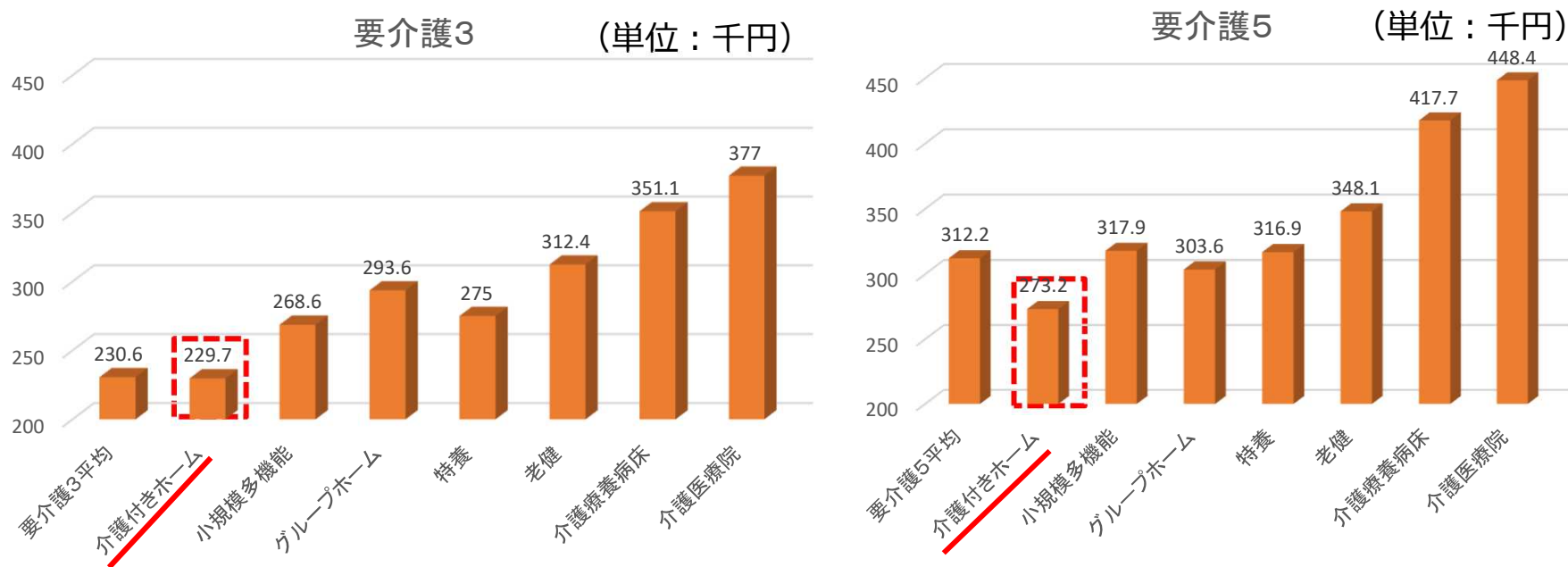
【出典】

「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究報告書」
令和元年度老人保健健康増進等事業（令和2年3月・PwCコンサルティング合同会社）
「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究報告書」
平成29年度老人保健健康増進等事業（平成30年3月・株式会社野村総合研究所）

(参考3) 介護付きホームは介護施設等の中で経済的なサービス

**介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）は、介護保険上、経済的なサービス。
（＝安い費用で介護サービスを提供）**

介護サービス受給者1人当たり月額費用額, 要介護状態区分・サービス種類別(平成31年11月審査分)



介護給付費等実態統計月報 (2019年11月)

介護保険三施設と異なり、介護付きホームの介護報酬には、おむつ代が含まれないほか、家賃・食費に対する**補足給付もない**。
介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）の大半を占める「有料老人ホーム」には、**税制優遇などもない**。

(参考4) 地域包括ケアシステムにおける介護付きホームの位置づけ

「介護保険制度の見直しに関する意見」(令和元年12月27日 社会保険審議会介護保険部会)において、今後の介護サービス基盤の整備の中に『**介護付きホーム(特定施設入居者生活介護)も含めた基盤整備促進**』が位置付けられた。

また、令和2年度予算で、「地域医療介護総合確保基金」の事業に**介護付きホームの開設準備経費への補助等が追加**された。

(参考1)「介護保険制度の見直しに関する意見」

Ⅲ 地域包括ケアシステムの推進(多様なニーズに対応した介護の提供・整備)

1. 介護サービス基盤、高齢者向け住まい

【今後の介護サービス基盤の整備】

○地域の実情に応じた介護サービス基盤整備

- ・高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えた計画的な整備
- ・特養、老健、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、訪問介護等のそれぞれの役割・機能を果たしつつ、連携を強化しながらの整備
- ・都市部・地方部など地域特性を踏まえた整備
- ・高齢者向け住まい(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅)の整備状況等も踏まえた整備
- ・「介護離職ゼロ」の実現に向けた施設整備・在宅支援サービスの充実
- ・**介護付きホーム(特定施設入居者生活介護)も含めた基盤整備促進**

(参考2) 地域医療介護総合確保基金(令和2年度予算)

介護付きホームの整備促進(拡充)

高齢者向け住まいが都市部を中心に多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、「介護離職ゼロ」に向けて、介護サービス基盤として介護付きホーム(特定施設入居者生活介護)も含めて、その整備促進していくことが適当であることから、**特定施設入居者生活介護の指定を受ける介護付きホームも補助対象に追加する。**

(拡充後の補助対象施設)

●現行支援対象施設



●特定施設入居者生活介護の指定を受ける介護付きホーム

- ※ 施設整備費については、小規模(定員29名以下)の施設に限る。
- ※ 養護老人ホーム、ケアハウスは現行も支援対象。

(最大補助単価)

●施設整備費

1 定員あたり 44.8万円

●開設準備経費

1 定員あたり 83.9万円

●定期借地権設定のための一時金支援

路線価額の1/4

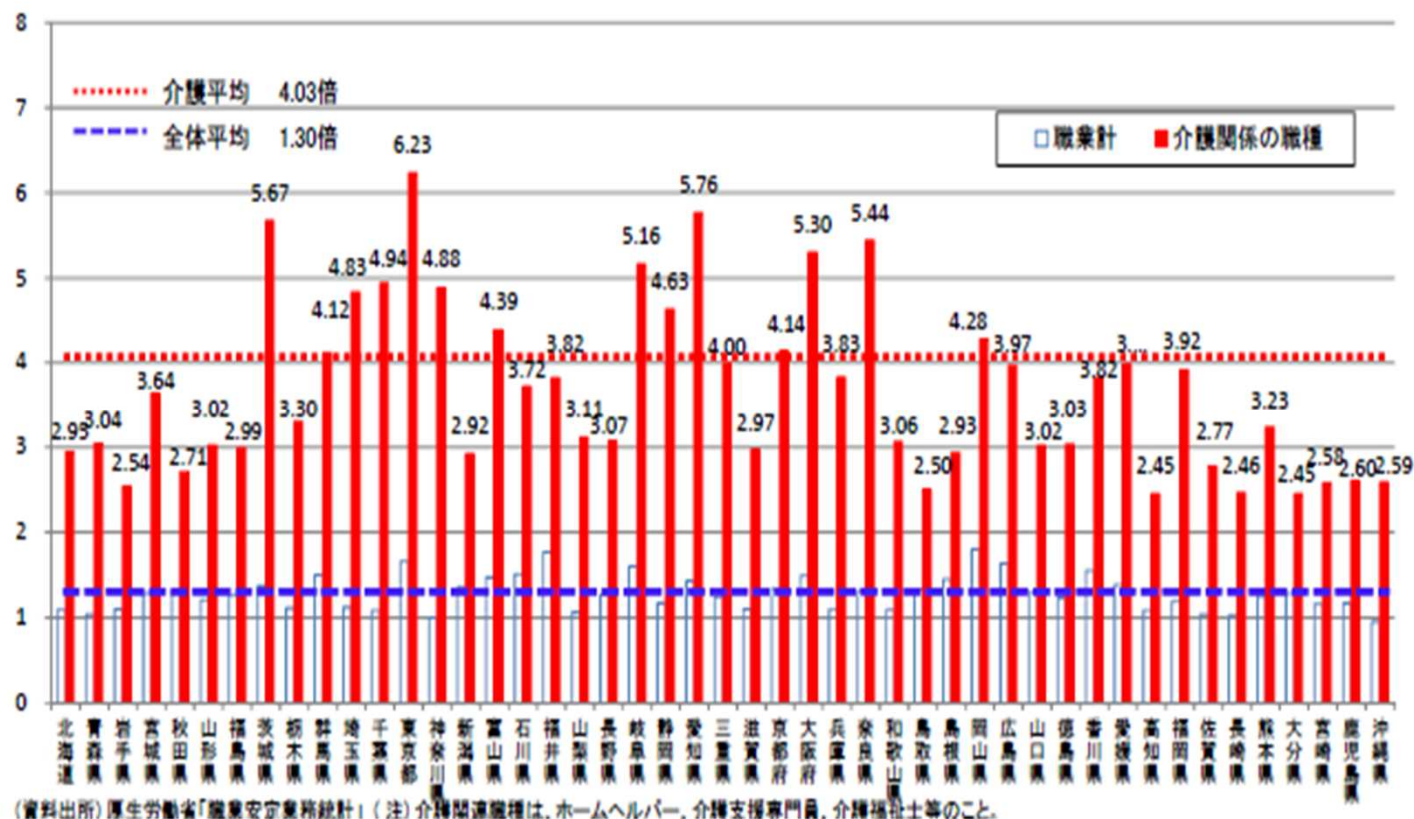
(補助要件)

- 開設準備経費については、全国的に施設整備のネックとなっている人材確保の観点から、全国で実施。
- 施設整備費及び定期借地権設定のための一時金支援は、介護需要の増加が顕著である北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、静岡県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県に限定して実施。

(参考5) 介護付きホームが多く存在する都市部での人材確保が困難

介護付きホームは都市部に多く存在するが、都市部においては介護人材の有効求人倍率が著しく高く、人材の確保が困難。

都道府県別有効求人倍率（令和2年3月）

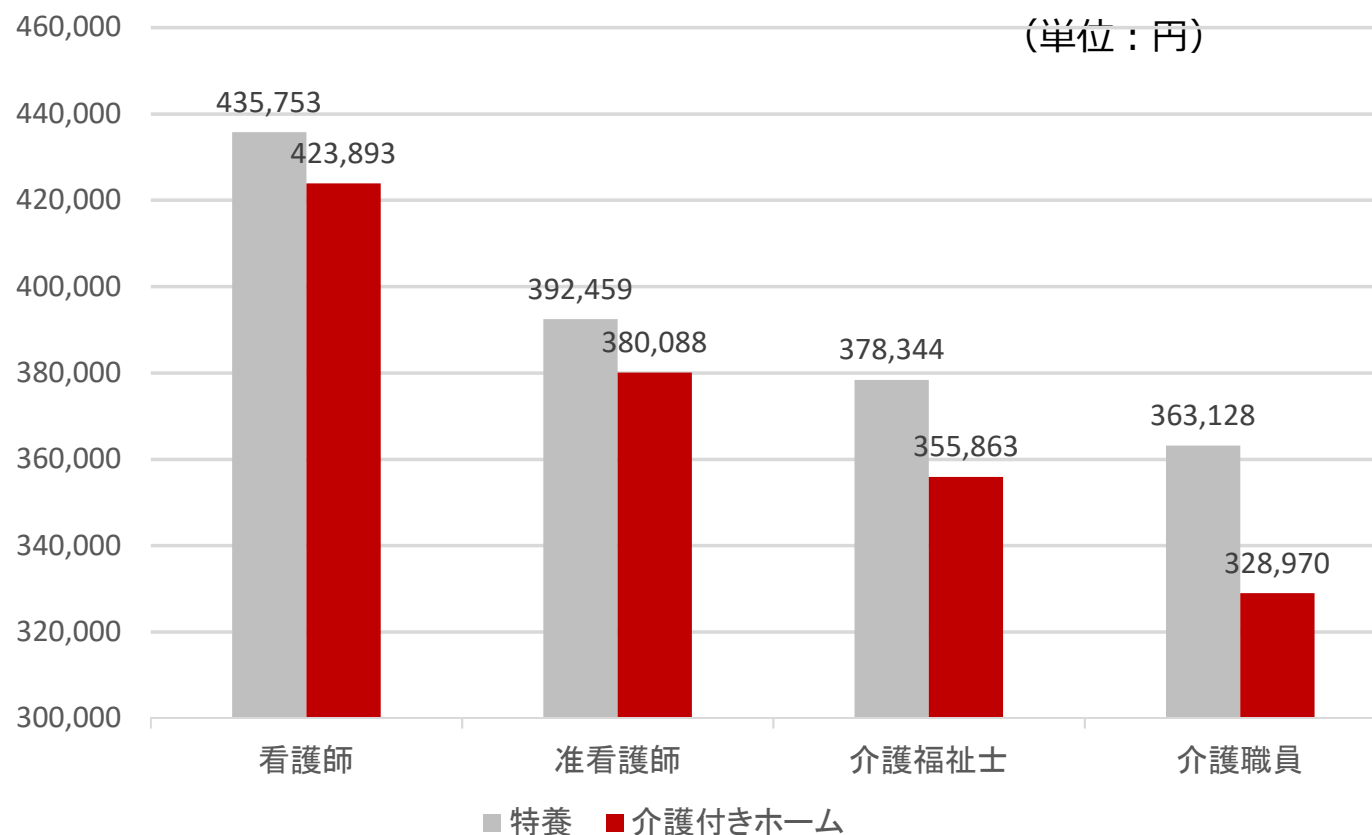


介護関係の職種
 東京都：6.23倍
 愛知県：5.76倍
 全国平均：4.03倍

(参考6) 介護付きホームと特養（社会福祉法人）の給与差

- ・介護付きホームの職員は、特養の職員より処遇が低いのが実態。
- ・介護付きホームは、職員の処遇改善を目指して努力している。

常勤職員の給与：（1ヶ月の給与+賞与）÷12

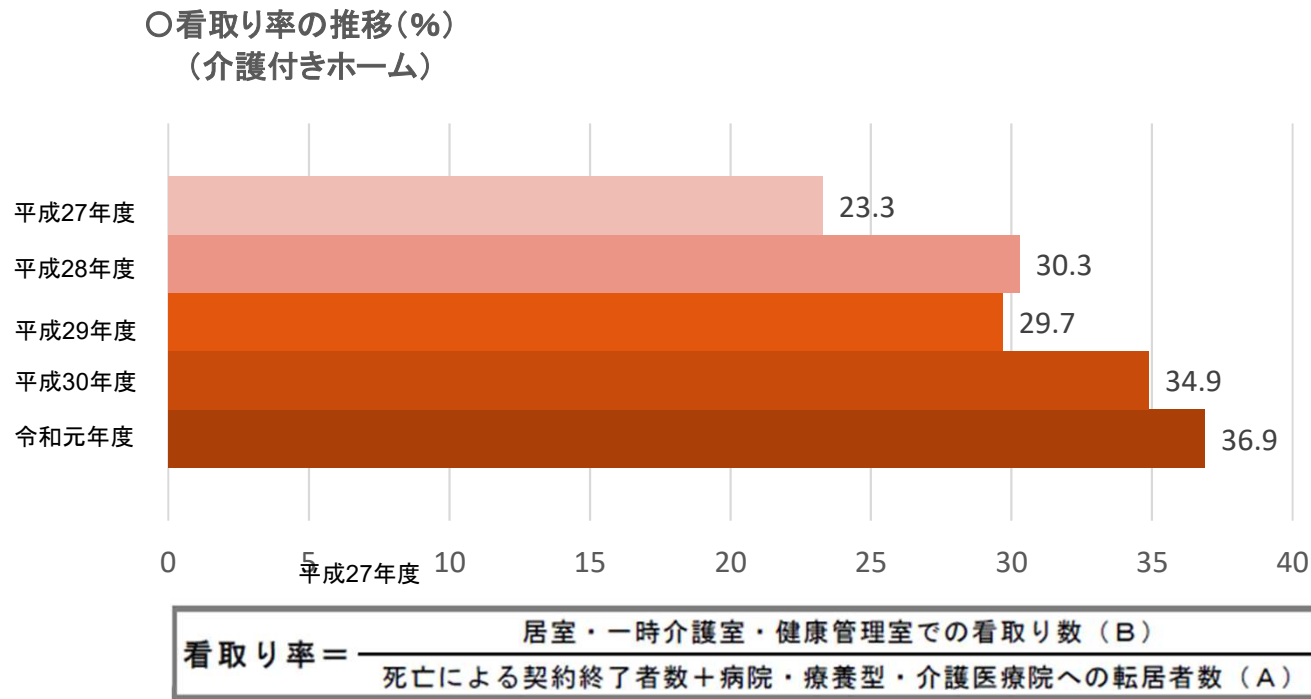


令和元年介護事業経営概況調査（厚生労働省）

(参考7) 介護付きホームでの看取り

介護付きホームは、地域の在宅療養支援診療所などと連携して、**看取り**に積極的に取り組んでいる。

介護付きホームにおける**看取り率**は、**37%**（令和元年度）であり、4年前と比べて、**10ポイント以上増加**。



(出典) 令和元年度老人保健健康増進等事業
高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する調査研究報告書 (PwCコンサルティング合同会社)

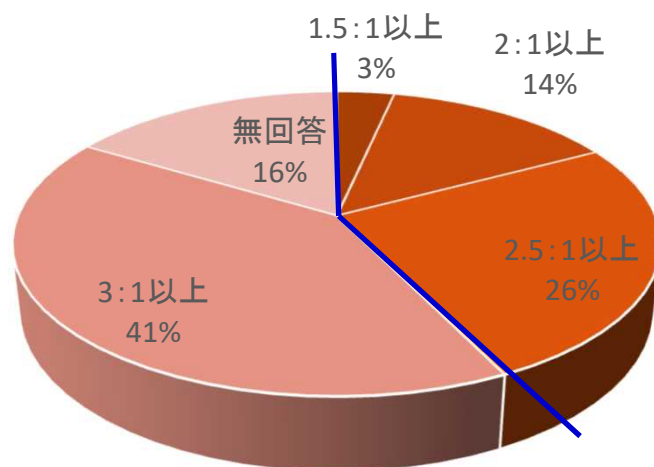
(参考8) 介護付きホームの職員体制・夜間看護体制

介護付きホームは、

- ① **半数近くが2.5 : 1以上の手厚い職員体制をとっている**
- ② **夜間に看護職員を配置しているホームは、15% (令和元年度調査)**

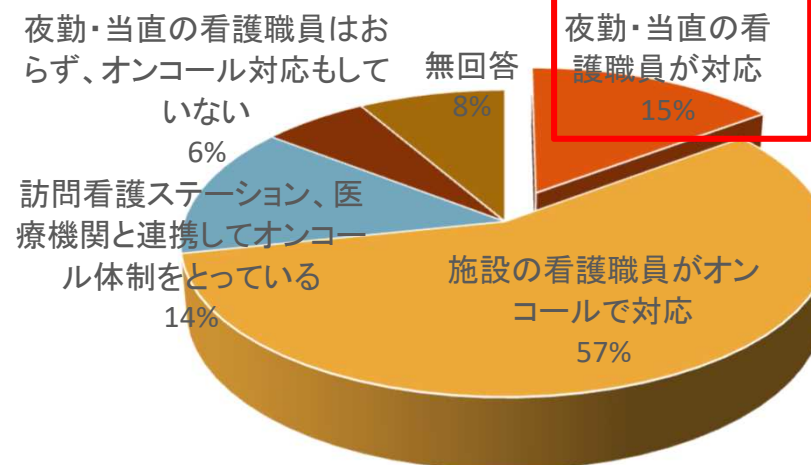
*** 平成28年度の他の調査によれば、特養は3%**

図表 介護職員比率 (特定施設)



* 介護付きホーム(特定施設) は、手厚い職員体制をとり、上乗せ介護費用を請求することができます。

図表 夜間の看護職員の体制 (介護付有料老人ホーム)



令和元年度老人保健健康増進等事業
高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する調査
研究報告書 (PwCコンサルティング合同会社)

(参考) 介護老人福祉施設の
夜間の看護職員の体制

平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究
に係る調査 (平成28年度調査)
介護老人福祉施設における医療的ケアの現状に
ついての調査研究事業

図表2-83 看護職員の基本的な夜勤体制 (n=1,502)

