有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会
とりまとめ素案

Ⅰ.はじめに（基本的な考え方）

○　団塊の世代が７５歳以上となる 2025 年を目途に、高齢者が要介護状態等となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、医療・介護、介護予防・生活支援、住まいが包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築が目指されてきた。

○　地域においてそれぞれの生活のニーズにあった住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となる。住まいをいかに確保するかは、老齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現や深化という観点からも重要な課題である。

○　そうした中、我が国では、いわゆる氷河期世代が高齢期に達するとともに、単身高齢者や住まいの問題を抱える高齢者がますます増加することが見込まれる。

○　また、持家としての住宅や賃貸住宅に加えて、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者住まいは、多様な介護ニーズの受け皿として、介護サービスの提供の場となっており、「終の住処」としての役割も増している。介護保険制度上の特定施設の指定を受けた「介護付き」有料老人ホームのみならず、「住宅型」有料老人ホームにおいても、自法人又は関係法人が運営する介護サービス事業所等と事実上一体となって、介護度の高い高齢者や医療的ケアの必要な高齢者等を受け入れる事業も展開している。

○　高齢者の終の住処ともなる有料老人ホームは、判断能力や心身の機能の低下という不安を抱える高齢者の安心・安全な住まいとして、高齢者が尊厳を保ちながら自立した暮らしを継続でき、その人らしい人生を全うできるようなハードとソフトを兼ね備えていることが基本となる。有料老人ホームのような形態のサービスは、各地域において介護施設との役割分担の下、健全に発展していくことが期待される。

○　こうした中、一部の住宅型有料老人ホームにおける入居者に対する過剰な介護サービスの提供（いわゆる「囲い込み」）の問題が長年にわたり指摘されており、「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（令和５年１２月２２日閣議決定）において「事業実態を把握した上で、より実効的な点検を徹底するとともに、サービス提供の適正化に向けた更なる方策を検討し、必要な対応を行う」こととされた。

○　さらに、有料老人ホームの入居者の安全等が脅かされる事案として、令和６年秋頃に、全国４ヶ所に所在する住宅型有料老人ホームにおいて、給料の未払いにより職員が一斉退職したことで、入居者へのサービス提供が行われず、入居者全員が短期間に施設からの転居を余儀なくされた事案が発生した。また、同年秋頃には高齢者住まいの入居者紹介事業者に対する高額紹介手数料の支払いに係る課題が浮き彫りとなった。さらに、近年、養介護施設従事者等による高齢者に対する虐待判断件数の施設種別構成比に占める住宅型有料老人ホームの割合が増加している状況も明らかとなっている。

○　このような、有料老人ホームの運営の透明性や、提供されるサービスの質の確保に関する課題が指

摘されており、また現行の届出制のもとでの都道府県等による指導監督の限界も指摘されている。

○ こうした状況を踏まえ、本検討会では、令和７年４月以降、学識者、事業者団体、消費者団体、専門職団体、自治体等からの参画を得て、自治体、事業者等からのヒアリングを重ねて、有料老人ホームの多様な運営方法やサービスの提供実態を把握するとともに、運営やサービスの透明性・質の確保を図るための方策について、検討を行ってきた。

Ⅱ.現状と課題

１．有料老人ホームの運営及びサービス提供のあり方

（１）高齢者住まいの現状及び課題

（有料老人ホームの制度の変遷）

○　有料老人ホームは、昭和３８年の老人福祉法制定とともに規定された。平成１２年（２０００年）には、介護保険制度のスタートに伴い「特定施設入所者生活介護」が居宅サービスの一つに位置づけられ、当該サービスの指定を受けた有料老人ホーム（以下「特定施設」という。）がホーム内で提供する介護サービスについて介護保険の給付対象となった。介護保険サービスが提供される場となることに鑑み、介護保険施設に準じた運営基準が規定された。特定施設入所者生活介護の創設は、公費による収益の安定性を求める様々な業種・業態の市場参入を生み出し、２０００年以降の有料老人ホーム数の増加につながった。

○　平成１８年（２００６年）には、都市部を中心に高齢者のみ世帯が急増するなど、施設から住宅への住み替えニーズが増大したことに対応するため、バリアフリー等の居住水準を満たす「高齢者専用賃貸住宅（高専賃）」の対象が特定施設に拡大された。また、特定施設のサービス提供の多様化を図る観点から、有料老人ホームの職員が自ら介護サービスを提供する従来の特定施設を「一般型特定施設」としたうえで、新たに、介護サービスを外部の訪問介護等の事業者に委託する「外部サービス利用型特定施設」が創設された。また、特定施設が増加し、量的コントロールを求める自治体からの要望も背景に、同年に特定施設が総量規制の対象に追加された。

○　「一般型特定施設」は、３対１（要介護者３人に対し１人以上）で配置された介護・看護職員により介護や生活相談等のサービスが包括的に提供され、介護保険施設と同様に包括報酬で給付が行われるのに対し、「外部サービス利用型特定施設」は、１０対１（要介護者１０人に対し１人以上）で配置される介護職員により生活相談・安否確認・ケアプラン作成が行われ、当該生活相談等については定額報酬で、訪問介護・通所介護など外部委託する介護サービスについては出来高報酬で、それぞれ給付が行われる。また、入居者が利用できる介護報酬の単位数について、「一般型特定施設」の介護報酬単位数や「外部サービス利用型特定施設」の限度単位数は、一般的な居宅サービスの区分支給限度額と比べると低い。さらに、「外部サービス利用型特定施設」の場合、各事業者にとっては、特定施設と契約することにより、当該特定施設の居住者に対して安定的なサービスを供給するメリットがあるほか、移動コスト等の節約により効率的な介護サービスの提供が可能であることから、このような特性を配慮し、委託先事業所が受け取る介護報酬は、各サービスの基本報酬の９０％を基本とし、かつ原則として加算は適用しないこととなっている。

○　平成２３年（２０１１年）には、高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者居住安定法）が改正され、国土交通省所管の高齢者円滑入居賃貸住宅、高齢者専用賃貸住宅、高齢者向け優良賃貸住宅の３つの高齢者向け賃貸住宅を統合した上で、介護・医療と連携し、高齢者が安心して生活できるバリアフリー住宅を供給促進する観点から、国土交通省と厚生労働省の共管の制度として、サービス付き高齢者向け住宅（以下「サ高住」という。）が創設された。

○　サ高住の９６．３％は食事の提供を行っているため、サ高住の大半が有料老人ホームにも該当している。

○　このように、有料老人ホームは、老人福祉法に基づく規制のほか、介護保険制度の特定施設入居者

生活介護の指定を受けた場合は介護保険法の規制に服し、また、サ高住の登録を受けた有料老人ホームは、高齢者居住安定法に基づく規制に服している。なお、サ高住の登録を受けた有料老人ホームについては、高齢者居住安定法に基づき、有料老人ホームの届出は不要となっている。

（有料老人ホームの役割の変遷）

○ 有料老人ホームは、急速に増加してきた高齢者住まいのニーズに柔軟かつ機動的に対応し、大きく増加してきた。特に大都市部においては、新たに特別養護老人ホーム（以下「特養」という。）等を整備できるような公共用地が少ない中、民間のネットワークを活用した土地取得・借上げやディベロッパーとの連携を通じ迅速な開設が行われてきた。この１０年程度（２０１６年～２０２３年）で、大都市部においてはサ高住が自立者・軽度者の主な受け皿と、また、住宅型有料老人ホーム（以下「住宅型有料」という。）が要介護者の主な受け皿となってきた。一方、町村部において、要介護者は地域の特養に入所し、軽度の方は、特定施設や住宅型有料が受け皿となっている傾向がある。

○ 有料老人ホームをはじめとする民間サービスについては、これまで、行政による指導と民間事業者自身による自主的な対応を車の両輪として、サービスの質の向上等が図られてきた。有料老人ホームは、届出制度の下、運営基準や設備基準については厳格な規制がなく、民間の創意工夫により多様なサービスを展開し、入居者の希望に柔軟に応えてきた。

○ 当初の有料老人ホームは、民民契約に基づく純粋な民間サービスの提供として、中堅所得層以上が早めに住み替え、老後生活の場として多様な共用施設を有する形態が多かったが、近年は多様な料金設定において多様なサービスが展開され、入居者の所得階層や状態像も幅広くなっている。

○ また、２０４０年に向けて介護・医療ニーズが急増する中、有料老人ホームをはじめとする高齢者住まいにおいて、透明性の高い適切な事業運営を確保しながら、介護サービスや医療機関・訪問診療などを組み合わせた仕組みの普及が進められてきた。

○ 要介護度が高い高齢者や医療的ケアの必要な高齢者も住み続けられる選択肢も提供されており、特定施設、住宅型有料、サ高住それぞれにおいて、一定の医療措置を必要とする入居者も含めて受け入れている現状がある。また、近年は、医療法人や株式会社の運営による特定の疾病やホスピスケアに特化したタイプも増加している。

○ この１０年間における特定施設と住宅型有料、サ高住の入居者像の主な変化や特徴は、次の通りである。

- 高齢者施設の件数・定員数は概ね横ばい・微増の中、有料老人ホーム及びサ高住は１０年間で約１．８倍に増加。
- 有料老人ホームの入居者の年齢層は、１０年前と比較し、９０歳以上の層が約３～４割と最も多くなっている。また、住宅型有料は８０歳未満が全体の２２％程度を占めており、他の類型よりも年齢層が低い。住宅型有料・サ高住では７５歳未満の入居者が約５％から約９％に増加。
- 要介護度について、住宅型有料は要介護３以上が入居者の４８．７％から５５．９％に増加。
- 月額費用は幅広いが、特定施設では「３０万円以上」が、住宅型有料では「１０万円未満」が、サ高住（非特定施設）では「１２～１４万円」がそれぞれ最も多くなっており、各類型とも１０年間この傾向が維持。

・　「病院･診療所」から入居する方の割合は、特定施設が約３割、住宅型が約４割、サ高住が約３割を占める。

・　退去理由は、死亡が最も多く、その割合もこの１０年で増加（２０２４年で特定施設：５９％、住宅型有料：５５％、サ高住：４３％）。特に、住宅型有料の死亡による退去の割合が１４％程度増加。

<u>これらの点に関し、本検討会における議論では、以下のような指摘があった。</u>

○　高齢者住まいにおける看取りが増えてきている中、人生の最期まで尊厳が守られるサービス提供が確保される必要があるのではないか。

○　本来は、養護老人ホーム、軽費老人ホームといった社会福祉施設に入所することが想定されている比較的所得水準の低い高齢者について、それらの施設の整備が相対的に遅れてきた中、中堅所得層以上を想定した類型である有料老人ホーム等が結果的に受け皿となっており、本人の経済状況や心身の状況に合った支援やケアが受けられていない状況を生んでいるのではないか。こうした方々の住まい・施設について、自治体が適切な支援・整備を行う必要があるのではないか。また、単身世帯の増加により生活支援を担う親族が身近にいない高齢者が増えることが見込まれる中、今後、改正住宅セーフティネット法に基づく居住サポート住宅との重なりも生まれてくるのではないか。

（２）有料老人ホームにおける介護・医療サービスの質の確保

①現状・課題

（職員配置について）

○　有料老人ホームについては、「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」（平成 14 年 7 月 18 日付け老健局長通知。以下「標準指導指針」という。）において、提供する介護サービスの内容に応じ、介護サービスの安定的な提供に支障がない職員体制とすること、また、看護職員については、入居者の健康管理に必要な数を配置することとされている。これに基づき、有料老人ホームに専従する職員を配置している住宅型有料は約５割であり、そのうち、介護福祉士等の介護資格を有する職員を専従配置しているのは９１．４％がとなっている。また、看護職員については、専従配置が約１７％、兼務配置が約４０％であった。

○　看護職員と入居者の状態像の関係については、専従や兼務の看護職員がいるホームほど、医療処置を必要とする入居者の割合が高い傾向が見られた。一方で、看護職員の配置がないホームにおいても、医療処置を必要とする入居者や、中重度者が一定程度いることが確認されている。

○　夜間の職員配置については、標準指導指針において、入居者の実態に即し、夜間の介護、緊急時に対応できる数の職員を配置することとされており、大多数のホームでは１人以上の職員を配置している。多くの自治体（５９．３％）では、独自に策定した指針において２４時間の夜間体制を取るべきこととしている。他方、夜間の職員配置がないホームも、住宅型有料で３．５％、サ高住で１割強あった。

○　職員配置について法令上の義務がなく、標準指導指針においても必ずしも定数的な基準が示されていない中、入居者の医療・介護ニーズに沿うケアが提供される体制の確保が課題となっている。ま

た、例えば、ホームと同一法人の介護サービス事業所の職員が兼務している場合もあり、明確に区別されていないおそれがある。

○　住宅型有料の体制として、入居者のうち８５歳以上が５７．１%、要介護３以上が５５．９%を占め、経年的にも高齢化・重度化が進んでいる。また、中重度、難病等の方を中心に受け入れるホームが３０%近く、要介護者・要支援者等を幅広く受け入れているホームも３４%となっており、幅広い対象の高齢者を受け入れている。

（安全確保及び高齢者虐待防止について）

○　介護事業所における事故発生の防止を推進する観点から、国における事故情報の収集・分析・活用による全国的な事故防止のＰＤＣＡサイクルの構築が求められているところ、有料老人ホームにおける介護事故防止や介護事故があった場合の対応については、標準指導指針において介護施設に準拠した対応が求められている。

○　また、近年、有料老人ホームの数の増加とともに、有料老人ホームにおける虐待判断件数の構成割合の増加が見られ、直近の令和５年の調査では、特に住宅型有料の割合の増加が顕著である。住宅型有料で発生した虐待の類型は、身体的虐待が最も多く、次いで心理的虐待、介護等放棄が多かった。

②検討の視点

上記①の現状及び課題について、本検討会における議論では、以下のような意見があった。

（有料老人ホームにおける介護・医療サービスの質の確保について）

○　要介護の方や専門的なケアを必要とする方を受け入れる以上は、高齢者住まいとして体制が整っていて、安全が確保されることが必要不可欠ではないか。

○　要介護者を受け入れ、介護サービスの提供体制を備えているとしている有料老人ホームについては、入居者募集の段階から介護サービスの提供を前提としており、実質的に介護の場として機能している場合がある。こうした有料老人ホームの運営については、入居者の介護サービスの選択や提供、質の確保に大きな影響を与える可能性があるため、特に入居者保護の必要性が高いのではないか。

○　高齢化の進展に伴い中重度の高齢者や医療ニーズを有する高齢者が増加している中、中重度となった場合、日常動作、食事、排泄に対する一定のマンパワーを要する介助が随時発生するため、職員不足や職員の負担の増大が、入居者への不適切なケアの誘因になるおそれもあるのではないか。このため、入居者像を踏まえれば、一定の数値的な基準を設ける必要があるのではないか。

○　住宅型有料は、日中も夜間もポイントで訪問介護等のサービスが入るが、予定された時間以外に支援が必要になった場合や、火災や地震等の災害が起こった場合にどう対応するかを考える必要があるのではないか。また、現実的には、訪問サービスのみによって重度者や認知症ケアが必要な方に随時対応するのは厳しいのではないか。このため、有料老人ホームにおいてこういった方が入居する場合は、夜間も含めて、最低限安全性が担保されるべき職員配置が求められるのではないか。

○　例えば、職員配置については、日中は入居者が起きているため随時の支援に対応できる職員の配置が必要であり、夜間であれば就寝中のため宿直という形態が考えられるのではないか。

○ 有料老人ホームでは、介護や健康管理などが、有料老人ホーム職員と外付けサービス事業者の双方から提供される場合が多い。また、併設介護事業所の職員がホーム職員を兼務している場合、どちらの立場でサービス提供しているかが、入居者・職員の双方にとって不明瞭となっていると考えられる。このため、サービス提供の根拠や責任範囲が不明確にならないよう、ひいては入居者の不利益となることがないよう、ホームと外付けサービス事業者それぞれの役割や責任に関する基本的な考え方が整理される必要があるのではないか。

○ 一体的にサービス提供を受けられると入居者・家族等が考えて入居しても、高齢者施設・高齢者住まいの種類、類型に応じて、介護事故が起きた場合の結論に開きがあることが指摘されている。入居者へのサービス提供や安全確保にかかる責任の所在について、有料老人ホーム自体でどこまで担保されているのか、併設の介護サービスでどこまでが担保されているかが明確でないのではないか。

○ 高齢者が暮らす場所では、対策を講じたとしても転倒等は起こり得るが、介護施設と同様に、要介護者も多く入居する有料老人ホームについても、事故の発生防止に向けた事故情報の収集・分析・活用を推進していく必要があるのではないか。

○ 介護サービスあるいは看護や看取りを提供することを前提に募集しているホームや、中重度の要介護者や医療ニーズを有する方が一定以上いる場合には、常時介護を必要とするとともに、状態変化の可能性が高い状況があり、医療機関へつなぐ対応や看取りも想定した対応が生じ得るため、入居者の尊厳を保持した適切な介護や看護の提供体制を確保する必要があるのではないか。

○ 重度者が多い有料老人ホームにおいては、有料老人ホームの専従または兼務の職員が責任を持ってケアを提供する体制整備が必要であり、介護や看護の最低限の職員配置を明示すべきではないか。

○ 職員配置については、類似の高齢者住まいであるサ高住が参考になるのではないか。一方、運営面の基準は、入居者の安全を確実に守り、事業運営の透明性を高める観点からも、特定施設などの介護保険施設に近いレベルの規制を設けることが望ましいのではないか。

○ 職員配置や設備基準などを具体的に考える際には、多くの有料老人ホームが自治体指導指針に沿うよう運営に努めている実態を踏まえ、現行の標準指導指針が一つの基準になるのではないか。

○ 設備基準に相当するものとして、標準指導指針では１人あたり床面積が 13 ㎡以上という基準がある。これを従うべき基準にするのか、参酌基準にするのか、さらに、改修型や既存の有料老人ホームをどう扱うのかを考える必要があるのではないか。また、一部の自治体では独自の指導指針で夜間の職員配置を求めているところもあるため、職員配置基準については上乗せを許容する参酌基準とする方法もあるのではないか。

○ 高齢者の虐待防止は、介護保険サービスに限らず、どのようなサービスであっても高齢者の尊厳保持及び権利擁護の観点全体から重要と考えられる。介護や医療の関係事業者においては、看取りの指針の整備、委員会の設置、研修会の開催、身体的拘束等廃止の取組、虐待防止の取組等が基準省令上義務化されているが、特定施設入所者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームにおいても参考にすべきではないか。

○ 施設長や職員が重度者の食事、栄養、入浴等に関する基本的な知識や対応力を有していることや、そうした体制について行政の事前及び事後の実地調査ができる仕組みが必要ではないか。

（介護・医療との適切な連携体制について）

○　尊厳の保持及び自立支援という介護保険の二大目的を踏まえれば、有料老人ホームにおいても本人の自立に資するサービス提供が行われているかが重要ではないか。医療を要する方については、訪問診療のかかりつけ医や、訪問看護ステーションの看護師等の適切な関与が重要。高齢者住まいの外部からの介護・医療サービスに関しては、それぞれ介護保険や医療保険の仕組みの中で対応されることが前提だが、有料老人ホームにおいてどういった連携や情報共有がなされており、どのように高齢者住まいにおけるサービス提供に生かされているかが重要ではないか。

○　在宅サービスにおいては、リハビリテーションや低栄養・口腔に対する対応、歯科受診、あるいはフレイルに対する対応等の実効性を高めることが課題だが、有料老人ホームにおいても、専門性の高いアセスメントに基づいたケアプランやサービスの提供につなげていく必要があり、例えば廃用性症候群やフレイルを助長する生活習慣や状況があれば、介護予防の観点から、リハビリテーションや訪問看護、口腔・栄養管理等の積極的な提供が推進されるべきではないか。

（サービスの見える化について）

○　有料老人ホームにおける介護サービスは個室内で行われることが多く、外からは見えにくいことから、外部の専門家など中立的な立場からサービスの質をチェックする第三者評価を活用することが透明性の向上に有効ではないか。介護サービスを提供できる体制を有するとしている有料老人ホームについては、本人の自立支援・重度化防止に資する介護サービスが過不足なく提供されているか、看取りに当たって心身の苦痛の緩和や本人の意思の尊重が十分なされているかといった点をモニターできることが必要ではないか。

○　第三者評価は、有料老人ホーム側にとっては改善に向けたフィードバックになり、その評価結果が公表されれば、サービスの質や運営方針などを知る上で信頼できる情報となるので、入居者やその家族等が有料老人ホームを客観的に比較できるようになるのではないか。第三者評価が入居希望者や行政にとって重要な指標となり、それが事業者のやりがいにつながり、事業者による導入が更に進むという好循環ができるのではないか。

○　有料老人ホームに対し、地域で開催される医療・介護等の連携に関する会議等への参加を促すことや、地域密着型サービスにおける運営推進会議の仕組みも参考に、地域全体でモニタリングすることも必要ではないか。

③対応の方向性

<u>こうした点を踏まえ、下記の方向性で対応を進める必要があるのではないか。</u>

（有料老人ホームにおける安全性及びサービスの質の確保について）

○　安全性の確保やサービスの適切な選択の確保の必要性の観点から、一定の有料老人ホームについては、行政の関与により入居者保護を強化すべく、登録制といった事前規制の導入を検討する必要があるのではないか。

○　この事前規制の対象は、入居する要介護者等の安全確保や人権尊重、認知症や医療ニーズへの対応の必要性が高いことを踏まえ、中重度の要介護者や、医療ケアを要する要介護者などを入居対象と

するホームとすることが考えられるのではないか。

○　有料老人ホームについて、利用者の選択に資するとともに、自治体が適切に判断・把握ができる仕組みが必要ではないか。

（具体的な基準について）

○　こうした有料老人ホームについては、特定施設やサ高住との均衡に配慮しつつ、高齢者の尊厳の保障、サービスの質の確保といった観点から、職員体制や運営体制に関する一定の基準を法令上設ける必要があるのではないか。

○　また、併設介護事業所が提供するサービスや職員体制・運営体制との関係が曖昧にならないような基準を示す必要があるのではないか。

○　こうした制度を導入する場合、事業開始前に満たすべき項目として、現行の標準指導指針を一つの基準としつつ、一定以上の介護等を必要とする高齢者が居住する住まいであることを踏まえた人員・施設・運営等に関する基準を設ける必要があるのではないか。

○　具体的には、介護・医療ニーズや夜間における火災・災害等緊急時の対応を想定した職員の配置基準、ハード面の設備基準、虐待防止措置、介護事故防止措置や事故報告の実施等について法令上の基準を設ける必要があるのではないか。また、看取りまで行うとしているホームについては、看取り指針の整備が必要ではないか。また、サ高住等の制度も参考に、ホームによる不当な契約解除を禁止するなど、契約関係の基準等を盛り込む必要があるのではないか。

○　特定施設と同様に、認知症ケア、高齢者虐待の防止、身体的拘束等の適正化、介護予防、要介護度に応じた適切な介護技術に関する職員研修も、既に何らかの介護関係の資格を有している場合等を除き、必要ではないか。

○　こうした基準等の策定に際しては、自治体ごとに解釈の余地が生じにくい具体的な形で規定する必要があるのではないか。また、各地域における実情を反映できるよう、一定の事項については参酌基準とすることが適切ではないか。

（介護・医療との適切な連携体制について）

○　有料老人ホームにおいても、適切なアセスメントに基づいた質の高いケアプランの作成やサービス提供につなげていくことを確保する必要があるのではないか。有料老人ホームにおいて、高齢者本人や家族の相談窓口となる担当者を明確にすることや、必要に応じて有料老人ホームの職員が介護や医療現場のケアカンファレンスにも参加していくことも考えられるのではないか。

○　医療機関と高齢者住まいの連携について、医療機関においては、診療報酬上の入退院支援加算の連携の仕組みを参考にするなど、地域の医療機関の地域連携室と高齢者住まいの連携を深めていく必要があるのではないか。また、医療機関の地域連携室に近隣の高齢者住まいのパンフレットや契約書を共有しておくなど、常日頃から医療機関と地域の高齢者住まいが情報共有しておくことが考えられるのではないか。

（サービスの見える化について）

○　事業者自らの質の改善と高齢者やその家族の適切なサービス選択に資するため、客観性・専門性を有した第三者が外部からサービスの質を評価することが必要ではないか。そのためには、事業者団体による既存の第三者評価の仕組みを一層活用していくことが有効であり、これを制度的に位置付けることも必要ではないか。

（３）入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択

①現状・課題

（入居契約の透明性の確保について）

○　有料老人ホームの入居契約は、契約の具体的内容が明確に定まらないまま締結される契約形態（いわゆる「枠契約」）であり、たとえ契約後に提供されるサービス内容に入居者が不満を持ったとしても、契約内容の外縁を特定することが難しく、契約違反かどうかの判断が困難な場合がある。

○　さらに、入居希望者と有料老人ホーム運営事業者の間で締結される入居契約については、情報量や分析力、交渉力等の格差が前提となっており、有料老人ホーム運営事業者が用意した契約書が利用されることが多いため入居者の意思が反映されにくく、消費者たる高齢者やその家族等にとって不利な契約を締結することになる可能性がある。

○　有料老人ホームの入居契約は、外付けサービスも含めて安全な暮らし、サービスの提供が得られることを期待して締結され、高齢者の日常生活や生命や身体の安全に直結する契約であるにも関わらず、内容が複雑かつ民法や消費者契約法の側面からも不透明な要素の多い契約形態であり、さらに、一般論としてサービスは貯蔵ができないため対価関係が不透明になりやすく、質の評価も困難な場合がある。

○　有料老人ホームをめぐる契約関係は複雑であり、その契約の結び方や各種契約内容を入居者らが正しく理解し、納得した上で締結に至ることには困難が伴うため、契約締結前の情報提供の在り方、重要事項説明やその内容、説明の仕方、誤解を与え得る表記についての対応策を検討し、公的規制を強めることも選択肢に検討する必要があるとの指摘がある。

（有料老人ホームへの入居時の契約構造について）

○　有料老人ホームの入居時の契約は、入居契約及び介護サービス契約の２つの契約から構成されており、特定施設（介護付き有料老人ホーム（以下「介護付き有料」という。）では、入居者と有料老人ホーム運営事業者との間で入居契約と特定施設入居者生活介護契約（介護サービス契約）が結ばれ、これに基づき住まいと介護が一体で提供されている。また、住宅型有料においては、入居者と有料老人ホーム運営事業者の間では入居契約のみ結ばれ、介護サービスが必要となった際に、入居者が自ら居宅介護支援（ケアマネジャー）利用契約や当該ケアマネジャーの調整のもと各種居宅サービスを契約し、介護サービスの提供を受けることとなる。

○　しかしながら、実際には、有料老人ホーム運営事業者と、ケアマネジメントや居宅介護サービスを提供する事業所が同一・関連法人である、同一建物内に併設されているなど、実態として住まいと介護が一体的に提供されている場合がある。

○　こうした形態における契約プロセスにおいては、介護サービスの給付決定という行政行為が組み込まれており、民民契約を越えた公的契約の側面も含まれているとの指摘がある。また、入居者の多くは、入居後に様々なサービスを受ける前提として入居契約を結ぶことから、有料老人ホーム事業者には、生命・身体等の安全に配慮する義務や権利擁護、高齢者福祉の観点といった高い倫理性が求められるとの指摘もある。

○　令和６年度に実施した調査研究事業においては、介護サービスに関する入居前の説明状況について、「他の事業所が提供するサービスも利用できること」を説明している施設は７割前後であり、そのうち、「説明資料（書面）」を使って説明し、同意書に署名をもらう」との回答が４割弱あった。一方、「質問があったときのみ、口頭で説明している」施設や、そもそも、「他の事業所が提供するサービスも利用できること」を説明していない施設も一定割合あった。

（入居者によるサービス選択について）

○　老人福祉法に基づき有料老人ホームの苦情対応を行っている公益社団法人全国有料老人ホーム協会に寄せられた苦情相談のうち、最も多かった類型は介護サービスの選択に関することであった。また、原状回復に関する事項や、退去時の精算、解約時の返金（返金額の計算式や返金に要する日数など）といったことに関する苦情も多いとの指摘がある。

○　地方自治体や地域包括支援センターのみならず業界団体において相談窓口があり、多岐にわたる相談を受けているが、個々の相談窓口ごとに得意分野や対応できる範囲が異なっており、また、その窓口同士の連携があまり取られていないことが課題として指摘された。

（入居時の適切な説明について）

○　有料老人ホームは、入居希望者に対して、入居契約書や重要事項説明書について、契約締結前に十分な時間的余裕をもって説明を行うこととされている。また、有料老人ホームにおいて供与される介護等の重要事項の入居者等に対する開示が義務付けられており、各有料老人ホームのホームページ、パンフレット等での公表や、入居者に対する館内掲示が行われている。他方、賃貸住宅やサ高住等と異なり、法令上の義務はなく、標準指導指針上の規定に留まるため、必ずしもこれらの措置が徹底されていないという指摘がある。

（有料老人ホームに関する情報公表について）

○　有料老人ホームは、提供する介護等や運営状況に関する情報を、年に１回以上都道府県知事等に報告することとされており、報告された情報が各都道府県のホームページで公表されている。

○　厚生労働省が運営する「介護サービス情報公表システム」では、「介護サービス情報の公表制度」に基づき、特定施設を含む介護サービス事業者の情報を掲載・検索できる。老人福祉法第 29 条第 12 項に基づく有料老人ホームの情報の公表については、広く高齢者及びその家族等がその情報を入手できるよう、介護サービス情報公表システムを活用し効率的・効果的に情報の公表を行う観点から、令和３年９月に住宅型有料を含む有料老人ホームを検索できるようシステム改修を行ったが、現状、掲載されている住宅型有料は住宅型有料全体の半数強程度にとどまっている（令和７年４月現在）。なお、サービス付き高齢者向け住宅情報提供システムは、事業者が直接入力した情報を行

政で確認し公表する仕組みになっており、行政の事務負担がより少ないとの指摘がある。

○ 有料老人ホームを探すに当たって、自立型の場合は高齢者本人が探すことが多く、介護が必要な場合は家族等が探すことが多い傾向にあるが、「介護サービス情報公表システム」に掲載されていないホームが多数あり、ここからは十分な情報を得られないとの指摘がある。一方、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」では詳細な情報も閲覧できるため、入居希望者が入居者紹介事業者（以下「紹介事業者」という。）を通さずに自ら立地・費用・サービス等について検索・抽出し、見学に行くことまでできているのではないかとの指摘がある。

②検討の視点

上記①の現状及び課題について、本検討会における議論では、以下のような意見があった。

（入居契約の透明性確保について）

○ 有料老人ホームは、アクティブシニア向け・自立型から、看取りの対応を行うタイプまで様々なコンセプト・経営方針で事業展開しているため、消費者たる高齢者やその家族等が契約締結にあたって、情報を精査し、各有料老人ホームの違いを正しく認識できる必要があるのではないか。

○ 高齢者本人が住まい・介護サービスの選択を行う場合、住み慣れた地域で活用できる介護サービス・地域資源や、適切な運営を行う事業者についての十分な情報や選択肢が提供されるとともに、介護サービスの選択において、ケアマネジャー等の専門職の適切な関与に基づく、自由な選択と意思決定が確保されることが重要ではないか。

○ 入居時の選択の自由の確保、あるいは入居後で介護サービスの自由な選択の保障がなされることが重要ではないか。

○ 入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択を確保するためには、適切な情報開示や説明等のプロセスの保証が重要ではないか。

（説明・情報公表事項の充実について）

○ 選択する者にとって分かりやすい制度であることが大切であり、類似の制度が複数存在することによる混乱や、制度の説明に困難が生じることは避ける必要があると考えられる。また、選択の前提として、安全かつ安心できる情報が得られる場が確保されている必要があるのではないか。

○ 特定施設（介護付き有料）と住宅型有料の相違が、一般消費者たる高齢者やその家族等からは理解しづらい。さらに、住宅型有料や特定施設ではないサ高住であっても、特定施設と同様のサービス提供が可能と謳うなど、運営側がそれらの違いをエンドユーザーに対してあえて明確に説明していない場合も一定程度あるのではないか。

○ 入居契約の時点では遅く、広告やホームページといった最初の段階で、包括サービスか介護外付けサービスかが分かるようにすることが重要ではないか。外付けサービスの場合は介護サービスがついていないため、自由に介護サービスを選べるメリットがある一方、選択する内容によって自己負担も変わることを最初に認識しておかなければ後でトラブルになる可能性がある。自分の親がどのようなサービスを受けることが望ましいか、また、場合によっては過剰サービスの問題があることも意識させることが必要ではないか。

○ 介護保険サービスの場合は、保険者たる市町村等の関与のもと、重要事項説明等の義務が法定されている一方、住宅型有料の入居に当たっては、独自のサービス内容やそれに基づく家賃以外の費用も契約内容となっており、入居者のみならず、地域包括支援センターやケアマネジャーにとっても理解が難しいケースがあるのではないか。

○ また、入居希望者の選択が歪められるような事例があったとしても、行政の指導等が及びにくく、改善に至ることが難しいことが課題ではないか。

○ 高齢期の特徴として、契約能力はあるが、情報収集力・比較検討力・判断能力が衰えた段階で初めて直面する選択であるとの前提で検討することが重要ではないか。さらに、高齢化に伴う認知機能の低下に加え、行動経済学の観点からは様々なバイアスに誘導されやすいと考えられ、また、家族等であっても確立された完璧な消費者たりうることは難しいという前提で検討される必要があるのではないか。

○ このため、基本的には市場原理の中でサービスが展開されることを前提としつつ、形式的な情報提供に留まらず、情報の非対称性を埋めるための情報公開や、高齢者が自ら正しく選択し意思決定できるためのサポート策を考えることが重要ではないか。

○ 契約書を説明・交付するだけでなく、重要事項をまとめた書面を契約前に説明・交付することで、消費者トラブルを未然に防ぐよう義務づけられている分野もあり、参考とする必要があるのではないか。

○ 住宅型有料については、特定施設と比べても契約関係が複雑で分かりにくいことから、特に併設の介護事業者と有料老人ホーム運営事業者との責任関係、サービスと費用の対応関係、値上げ、解約に関する事項、有料老人ホーム運営事業者が責任を負わない事項など、入居後にトラブルとなりやすい事柄について、契約書等で明示する必要があるのではないか。

○ また、入院先から必要に迫られ、退院までの限られた時間内で住まいを選択しなければならないケースがあるなか、本人が直接施設に赴かず、入院しながらでも、自ら選択し納得のうえで入居に至ることができる環境の整備が必要ではないか。

○ その際、医療機関も近隣の高齢者住宅について把握しているため、日常的に医療機関と高齢者住宅が適切に連携していれば紹介事業者を頼る必要は生じないのではないか。また、近場であれば、これまでの主治医が引き続き診ることが望ましいのではないか。

○ 入居に当たり、その有料老人ホームのサービスの具体的な内容、体制、何に対する費用かも含め、常時ホームページなどで確認できることが重要ではないか。

○ 事業者の負担感にも考慮しつつ、「介護サービス情報公表システム」でもサービス付き高齢者向け住宅情報提供システムと同様の仕組みが導入されれば、利用促進につながるのではないか。

○ 情報公開のシステムに関して、一般の方、特に介護者である家族等が求めている情報を整理し、内容を充実させ、見やすさにも配慮して公開することが重要でないか。たとえば、住宅に関する情報と、介護に関する情報が区分けされており、素早く検索でき、求める情報が瞬時に分かるような工夫が必要ではないか。

○ 介護サービス情報公表制度のように、常時情報が公開されていることは重要であり、利用者がサービスの利用を開始した後もそのサービスが提供されているか否かについて確認できるよう、常時公表されている情報に対する責任を事業者側が負っているのではないか。例えば、夜間帯に看護師が

いるということが公表されていれば、実際に配置されている必要があり、それを、入居者自身が確認できる必要があるのではないか。情報の正確性だけではなく、常に公表されてモニタリングに資するような制度運営も重要ではないか。

（適切な相談先の確保について）

○　高齢者が早めに住み替える場合の相談先が分からないケースが多々あるため、適切な相談窓口があれば、紹介手数料の問題等もなく、スムーズに入居先を見つけることが可能になるのではないか。

○　消費者たる高齢者やその家族等はもちろんのこと、相談を受けるケアマネジャーにとっても、契約にまつわる事柄を相談できるような窓口が必要ではないか。

○　入院時に退院支援を行う医療ソーシャルワーカーのような専門職も、「まずはこのシステムを見ればいい」と思ってもらえるようなシステムになるといいのではないか。

③対応の方向性

こうした点を踏まえ、下記の方向性で対応を進める必要があるのではないか。

（入居契約の透明性確保について）

○　消費者保護の観点から、契約書や重要事項説明書、ホームページなどにおいて、事業者が十分な説明や情報提供を行うことを確保する必要があるのではないか。また、契約書や重要事項説明書を契約前に書面で説明・交付することを義務づける必要があるのではないか。

○　より具体的には、重要事項説明書等において、特定施設・住宅型の種別、介護保険施設等との相違点、要介護度や医療必要度に応じた受入れの可否、入居費用や介護サービスの費用及び別途必要となる費用、施設の運営方針、介護・医療・看護スタッフの常駐の有無、看取り指針の策定の有無、退去・解約時の原状回復や精算・返還等に関する説明が確実に行われることが必要ではないか。

○　特に、有料老人ホームと同一・関連法人の介護事業者によるサービス提供が選択肢として提示される場合には、実質的な誘導が行われないよう、中立的かつ正確な説明が確実に実施される必要があるのではないか。また、多くの高齢者は有料老人ホームを「終の棲家」とすることを想定していることから、要介護状態や医療処置を必要とする状態になった場合に、外部サービス等を利用しながら住み続けられるか、看取りまで行われるか、あるいは退去を求められるかについても、しっかりとした説明が確実に実施される必要があるのではないか。

（情報公表の充実について）

○　入居希望者やその家族、ケアマネジャー、医療ソーシャルワーカー等が活用しやすい有料老人ホームの情報公表システムが必要ではないか。入居希望者やその家族が必要とする前述のような情報を条件検索できるようにした上で、抽出したり条件により並び替えられる機能を盛り込んだり、数値等をグラフ化して視認性を高めるといった工夫が考えられるのではないか。

○　こうした情報公表システムの充実が求められるところ、現状の介護情報公表システムへの情報の入力・登録を行っているホームが十分でないことを踏まえ、各有料老人ホーム事業者に対して入力を

促すための方策を検討する必要があるのではないか。

（適切な相談先の確保について）

○　地域ごとにワンストップ型の相談窓口を設け、相談内容に応じて専門的な機関につなぐ連携の仕組みを構築することが有益ではないか。特に、高齢者住まい選びや入居後の苦情相談について、ノウハウを有する公益社団法人有料老人ホーム協会などの人員体制や周知の充実を図り、活用の一層の推進を図ることが有効ではないか。

（４）入居者紹介事業の透明性や質の確保

①現状･課題

（入居者紹介事業者の動向について）

○　令和２年度に実施した調査研究事業においては、高齢者住まいの入居ルートで最も多いのは、「本人・家族等からの直接申込み」であり、「紹介事業者による紹介」は、特定施設で 25%程度、住宅型有料やサ高住で１割程度であったが、近年、都市部を中心に紹介事業者の存在感が増している。

○　紹介事業は、高齢者本人を希望する高齢者住まいへ結びつける役割を果たしているところ、紹介事業者の相談・紹介の質を高める観点から、事業者団体の主導により、高齢者住まい事業者団体連合会（高住連）において、「高齢者向け住まい紹介事業者届出公表制度」（以下「紹介事業者届出公表制度」という。）を運用している。

○　一方、令和６年秋には、有料老人ホームが入居者募集の際に、紹介事業者に対して、要介護度や医療の必要度に応じた高額な紹介手数料を支払うといった、社会保障費の使途の適切性に疑念を持たれる事案が明らかになった。

○　これを受けて高住連が実施した実態調査によると、紹介事業者ごとの紹介手数料の平均額は 20 万円台と、月額家賃の１～２ヶ月相当の事業者が約半数であったが、一部では、がん末期や難病患者などについて、月額家賃と比して高額な紹介手数料を設定している事例も確認された。

○　こうした事案を受け、厚生労働省では、高住連に対して紹介事業者届出公表制度の速やかな見直しを要請し、高住連は、「届出事業者の遵守すべき行動指針・遵守項目」の見直しを実施した。また、厚生労働省においても標準指導指針を改定し、「社会保障費の不適切な費消を助長するとの誤解を与えるような手数料の設定を行わないこと・応じないこと」と明記し、都道府県と連携して指導を徹底することとする対応を行った。

（入居者紹介事業者の役割と責任について）

○　紹介事業と宅地建物取引業との違いについて、宅地建物取引業の場合は、売主・貸主が事業者ではない一般の個人が多く、かつ、売主・貸主自らが募集を行わない場合がほとんどであるのに対して、高齢者住まいの入居者紹介事業の場合は、有料老人ホーム自ら募集を行う場合がほとんどである。

○　紹介事業者は本来、入居契約に関与しない立場にあるが、実態としては入居希望者への提案を行っており、実質的に入居契約に関与していないとまでは言えないのではないか、との指摘がある。

○　不動産であれば仲介会社が契約書や重要事項説明書に押印をして、責任所在をはっきりさせるというプロセスがあるが、紹介事業者においてはそうしたルールは特段ない。

○　さらに、ソーシャルワーカーやケアマネジャー等が、紹介事業者をよく理解せずに紹介事業者に入居者の住まい探しを丸投げしてしまうケースがあるという課題が指摘されている。

（入居者紹介事業の透明性の確保について）

○　有料老人ホームの経営面から考えると、人件費や物価上昇の中で収益を上げる必要があり、高い紹介手数料を払ってでも入居者を集めようとしてしまう力学が働くのではないか、そうした中、本来、紹介事業者は、入居者のニーズに応じた有料老人ホームを紹介すべきところ、高い手数料を提示する有料老人ホームに誘導する懸念があるのではないか、との指摘がある。また、入居者側からも、高齢者住まいの類型等がわかりにくい中で、色々な理由で紹介手数料の高い有料老人ホームに誘導されてしまう懸念があるのではないか、との課題が指摘されている。

○　過剰な介護・医療を提供するモデルが、紹介手数料の上昇につながってきたのではないかとの指摘がある。また、要介護度が重い人ほど紹介手数料が高かったり、必要な医療度が高いほど（場合によっては看取りの時期が近い人ほど）紹介手数料が高い設定になっている場合が見受けられるとの指摘もある。

②検討の視点

上記①の現状及び課題について、本検討会における議論では、以下のような意見があった。

○　入居希望者は、紹介事業者から提供される情報を重要な判断要素として有料老人ホームの入居を決める場合が多いと想定されるが、入居希望者と紹介事業者との間には必ずしも契約があるわけではないため、入居希望者に対する紹介事業者の責任や役割を明確にする必要があるのではないか。

○　仮に無償の準委任契約が成立していると解されるのであれば、紹介事業者と入居希望者との間では、民法や消費者契約法が適用されることになると思われる。また、紹介事業者は、準委任契約に基づき、いわゆる善管注意義務を入居希望者に対して負うと考えられる。となれば、その義務の内容としては、正しい情報を提供すること、入居希望者の希望に沿った適切な有料老人ホームを紹介することや、中立義務といったものも生じてくるのではないか。

○　紹介事業者の顧客は、いわゆる一般的な消費者像とは異なる高齢者やその家族等であり、高齢化に伴い情報処理能力は低下するなか、情報の非対称性の影響を被る最も脆弱な層であることを踏まえると、有料老人ホームや紹介事業者は、高齢者の意思決定支援を担う役割もあることを認識して事業を行う必要性があるのではないか。

○　現状の介護情報公表システムへの情報の入力・登録を行っているホームが十分でないことを踏まえ、各有料老人ホーム事業者に対して入力を促すための方策を検討する必要があるのではないか。

○　要介護度や看取りの時期によっていわば値付けがされているとすれば、人権や高齢者の尊厳の確保という原則から逸脱しているのではないか。

○　過剰な介護・医療を提供するモデルに関し事前のチェックが利くことになれば、市場の自然な相互作用の中で、紹介手数料も適正な範囲に収まっていくのではないか。

○　紹介事業者の中立性を担保する観点から、事業者団体（高住連）の紹介事業者届出公表制度では、情報の開示や手数料体系、手数料受取権利の有効期間、個人情報の適切な取扱等をルール化するとともに遵守を求めており、これらの点が形式的にではなく実際に遵守される仕組みが必要ではないか。

○　紹介事業者について、介護保険制度の適正な運営や入居者保護の観点から、本来は公的な制度としてマネジメントされるべきものと考えられるが、現状では難しいため、事業者団体としての自主規制の形であっても、国や行政の強力な後押しや関与があるスキームにする必要があるのではないか。

○　紹介事業者について、実際にどのような専門性や資格が入居者保護の観点から必要なのかという議論はもう少し必要である。有料老人ホーム側に対してだけでなく、高齢者側に対する忠実・誠実義務や、意思決定支援の義務、権利擁護の観点などについて、紹介事業者が一定の義務を負うことが必要ではないか。

③対応の方向性

こうした点を踏まえ、下記の方向性で対応を進める必要があるのではないか。

○　高齢者やその家族、自治体、医療機関、地域包括支援センター、ケアマネジャー、医療ソーシャルワーカー等が、事業者団体が実施している現行の紹介事業者届出公表制度における行動指針に則り適切に事業を運営している紹介事業者を、確実に確認・選択できる仕組みが必要ではないか。

○　このため、現行の紹介事業者届出公表制度を前提に、公益社団法人等が一定の基準を満たした事業者を優良事業者として認定する仕組みの創設が有効ではないか。

○　紹介事業者には、高齢者に対する意思決定支援・権利擁護の機能を持つことが期待されていることから、こうした仕組みのなかで、紹介事業者が、利用者に対して自らの立場を明確に説明したうえで、中立的な立場から、正確な情報に基づき入居希望者の希望に合った有料老人ホームを紹介すること、成約時に有料老人ホーム側から紹介手数料を受領すること、紹介手数料の算定方法等を、入居希望者に対し事前に書面で明示するといった対応が必要ではないか。

○　紹介手数料の設定については、賃貸住宅の仲介を参考に、例えば月当たりの家賃・管理費等の居住費用をベースに算定することが適切ではないか。

○　有料老人ホーム運営事業者においても、紹介事業者の活用や提携の有無、紹介手数料の算定方法等を公表するとともに、入居希望者に対し明示する必要があるのではないか。

○　このため、紹介事業者届出公表制度に基づく情報公表の仕組みを充実させ、紹介事業における業務内容やマッチング方法、紹介可能なエリア、提携する高齢者住まい事業者、紹介手数料の設定方法等について検索可能なシステムを作る必要があるのではないか。

（５）有料老人ホームの定義について

①現状・課題

○　有料老人ホームの定義について、設立当初は一定以上の入居人数があることや一定のサービス提供が実施されていることとの要件が設けられていたが、平成 18 年の老人福祉法改正において、人数要件の撤廃及び提供サービス要件の見直しが行われ、有料老人ホームの範囲が拡大された。

○　近年、主に自立・軽度の方を対象とする高齢者住まいの中には、各個室にキッチンや浴室等を完備した上で、地域開放型の食堂を併設するタイプがある。自治体によっては、こうした住まいについても、併設レストランがあることのみをもって「食事の提供」を行っているとして有料老人ホームに該当すると判断している。これに伴い、自治体の指導指針に基づく夜間の職員配置やスプリンクラーの設置等が求められることが事業者にとってハードルとなっているとの指摘がある。

②検討の視点

上記①の現状及び課題について、本検討会における議論では、以下のような意見があった。

○　有料老人ホームの定義とその該当性をどう判断するか、有料老人ホームの定義に含まないものはどのようなものかを整理するべきではないか。有料老人ホームの該当性の判断に解釈の余地があることが、未届問題の一因となっているのではないか。

③対応の方向性

こうした点を踏まえ、下記の方向性で対応を進める必要があるのではないか。

○　例えば、介護事業者が入居者に対して介護食等を提供している場合には「食事の提供」を行っていると判断すべきだが、他方で、自立の入居者が自らの意思で併設の食堂を利用している場合には、「食事の提供」を行っているとは判断されないことを明確化する必要があるのではないか。

（６）地域毎のニーズや実態を踏まえた介護保険事業（支援）計画の作成に向けた対応

①現状・課題

○　第８期から、介護保険事業（支援）計画の策定に当たっては、有料老人ホームやサ高住が多様な高齢者の住まいとなっている状況を踏まえ、設置状況や要介護者等の人数、利用状況等の把握が求められている。

○　一方、介護保険事業計画等で介護保険施設・居住系サービスの整備量を定めるに当たり、住宅型やサ高住の供給量を考慮している自治体は30%程度に留まっている。

○　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は、保険者において給付状況などを把握できる一方、住宅型有料については、入居者の特定の段階から容易ではなく、入居者像、給付状況、利用実態の把握、高齢者施設や在宅とのデータの比較なども難しい点が指摘されている。

②検討の視点

上記①の現状及び課題について、本検討会における議論では、以下のような意見があった。

○　住宅型有料が要介護認定を受けた高齢者の受け皿として機能していることを踏まえると、自治体として、必要とされるニーズを把握・推計していくことが重要ではないか。

○　各サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たっては、有料老人ホームやサービス付き高齢者

向け住宅が多様な高齢者の住まいとなっている状況を踏まえ、市町村全域及び日常生活圏域ごとの当該地域におけるこれらの設置状況や、要介護者等の人数、利用状況等を「必要に応じて」勘案するという現行の介護保険事業計画基本指針の規定では、実効性の担保が難しいのではないか。

③対応の方向性

こうした点を踏まえ、下記の方向性で対応を進める必要があるのではないか。

○ 自治体における介護保険事業（支援）計画策定に当たって、外付けの介護サービスが利用されている住宅型有料に係る情報を把握できる仕組みが必要ではないか。

○ 自治体における介護保険事業（支援）計画策定に当たって、今後の基盤整備の在り方の検討などにも関連してくるため、外付けの介護サービスが利用されている住宅型有料に係る情報を把握できる仕組みが必要ではないか。

○ 毎年度提出を求めている重要事項説明書から把握可能な情報に加え、より的確にニーズを把握していくために、自治体と事業者の双方に過度な負担をかけることなく、簡便な方法で情報を把握する仕組みの構築が必要ではないか。

○ 次期介護保険事業（支援）計画の策定に向けて、高齢者住まいごとの基本情報（例えば定員数や実際の入居者数、特定施設の指定の有無などの情報の一覧）、入居者の要介護度別の人数や割合などの集計情報、高齢者住まいのマッピングなど、保険者たる市町村自身で把握・整理していく仕組みが必要ではないか。

２．有料老人ホームの指導監督のあり方

（１）届出制や標準指導指針による現行制度の課題

①現状と課題

○　有料老人ホームの要件に該当する場合、設置事業者は、老人福祉法に基づいて都道府県等に対し事前に届出を行う義務がある。

○　届出制は、参入のハードルが低いことから多様な事業者の参入が促される一方、仮に高齢者向けのサービスを提供するという認識に欠けている事業者や、事業計画の妥当性が事前に確認できない事業者も、届出を行うことで事業開始が可能であり、また、過去に事業停止命令等の重大な処分を受けた事業者であっても参入を阻むことが制度上できないとの指摘がある。

○　また、自治体として、ホームの開設前の事前協議の段階で把握した課題について改善事項を伝えたとしても反映されないままに届出され、そうした瑕疵のある届出も受理せざるを得ないとの指摘もある。

○　都道府県等は、国が示す標準指導指針を参考に、地域の実情に応じて策定する指導指針に基づいて行政指導を実施するとともに、未届の有料老人ホームに対する指導を行っている。指導指針に基づく行政指導には強制力がないため、指導を行っても改善に向けた対応をしない事業者が一定程度存在するとともに、処分基準が不明確であるため行政処分を行うことが難しいという指摘がある。

○　また、事業者の経営状態に関して、有料老人ホームから提出された財務諸表に基づく指導を行っている自治体は全体の３割弱にとどまっていた。その理由としては、経営状況や事業計画の妥当性を判断できる専門知識・スキルを持つ職員が配置されていない、との回答が５割を超えていた。

○　こうした中、令和６年９月に、複数県で事業展開していた事業者の経営が行き詰まり、当該事業者の複数の住宅型有料において、職員が一斉退去したことにより入居者全員が短期間に他の施設への転居を余儀なくされる事案が発生し、複数自治体において入居者保護のための早急な措置が求められた。

○　この他、自治体による実地指導において、サービスの提供実態と請求内容に乖離が疑われる介護事業所に指導を実施しても、実績などを記載した書類が整っている場合、不適切なサービス提供実態の立証が難しいという課題がある。

○　なお、家賃支払いについては、かつては入居時の一時金による方式を採用する有料老人ホームが多かったが、現在は全額が約８割と最も多い。類型別にみると、特定施設においては、一部前払いが３割、全額前払いが２割程度であるが、住宅型やサ高住については、９割以上の事業者が全額月払いとしている。なお、前払い金の保全措置は老人福祉法第 29 条第９項において義務付けされているところ、保全措置を行っていない有料老人ホームが令和６年６月現在で１%程度あった。

②検討の視点

<u>上記①の現状及び課題について、本検討会における議論では、以下のような意見があった。</u>

（参入時の規制のあり方について）

○　入居者保護の必要性がとりわけ高い場合については、（許可制の一種としての）登録制といった事

前規制の導入が必要ではないか。

○ 現行の届出制度のもとでも、事前協議を通じて適合性を確認している自治体もあることや、実態として介護職員等を配置している住宅型有料が一定数存在することから、新たな規制を行ったとしても、適正にサービスを提供している事業者にとっては必ずしも参入や事業継続の大きな障壁とはならないのではないか。

○ 行政による適切な指導と民間の自主規制の両輪で健全育成を図っていくという方針に照らすと、経済的規制としての参入規制はできる限り限定的であるべきである一方、重要な社会インフラである介護サービスが提供される場となっている有料老人ホームについては、社会的規制として一定の規制の強化はあってしかるべきではないか。

○ 民間の創意工夫を損なわずにサービスの質を確保する観点からは、一律の規制強化は適切でないのではないか。真面目に取り組んでいる事業者も多いと考えられるため、そういった事業者まで一律に厳しく規制してしまうようなことは避けるべきではないか。

○ 要介護者の居住の場となっている住宅型有料に求められる要件としては、契約のあり方、人員・設備・運営に関する基準及び介護報酬上の加算等の取扱い等について、特養をはじめとする介護保険施設、特定施設、サ高住などの基準に対して、著しく不利な条件とならないよう十分な配慮が必要ではないか。また、新たな規制を設ける場合にはローカルルールが発生しないよう明確な規制とする必要があるのではないか。

○ 規制の導入に当たっては、実際に運用を担う地方自治体における資源の観点も踏まえつつ、行政による規制と事業者団体等による自主的規制との最適なバランスを取る必要があるのではないか。

○ 新たな許認可制度の対象となる事業所の範囲は、全ての事業所を対象とするのか、あるいは中重度の要介護者といった一定の基準を設けた上で、該当する事業所を対象とするのかといった点も検討が必要と考えられるのではないか。一般的に新しいルールが導入された場合、規制逃れや、供給量に急ブレーキがかかること、撤退、入居者の選別のようなことも起きるおそれもあるため、きめ細かく検討される必要があるのではないか。

（標準指導指針について）

○ 未届の有料老人ホームや前払い金の保全措置が未措置の有料老人ホームが一定数残っているため、適切な指導が必要ではないか。特に、保全措置の未措置は、有料老人ホームが事業継続できなくなった場合に入居者が最初に払った残余金を返済することができなくなる恐れがあるため、入居者保護の観点から、厳正な指導が必要ではないか。

○ 特養の場合は、設備運営基準省令があり、整備量もコントロールされている。サ高住は、ハード面の基準があり、登録取消し等ができる。他方、有料老人ホームについては標準指導指針に基づく指導監督に限界がある。入居対象者が広がる中で、法的に実効性のある標準指導指針のもとで適切に介入できる体制を整えることが重要ではないか。

○ 入居者が多様化していることから、自治体が届出後も運営状況を確認でき、最低限、必要に応じて強制力を伴って対応できる仕組みが必要ではないか。

○ 現行の標準指導指針の解釈が自治体により異なるため、公平性の観点からも法制化が必要ではないか。

③対応の方向性

こうした点を踏まえ、下記の方向性で対応を進める必要があるのではないか。

（参入時の規制の在り方について）

○　届出制における課題を踏まえれば、１で述べたように、入居する要介護者等の安全確保や人権尊重、認知症や医療ニーズへの対応の必要性が高い、中重度の要介護者や、医療ケアを要する要介護者などを入居対象とする有料老人ホームについては、登録制といった事前規制の導入を検討する必要があるのではないか。

（都道府県等への報告事項について）

○　有料老人ホームの設置者から都道府県への報告については、重要事項説明書の提出などの既に都道府県知事への報告事項となっている内容に加え、介護保険サービスの提供体制の有無や、有料老人ホームとサービスの提供主体との関係、財務諸表等については、透明性確保の観点からも、事前に必要ではないか。

○　介護保険サービス提供事業所がホームと同一経営主体の場合は、例えば、居宅介護支援事業所（以下「ケアマネ事業所」という。）を含めた主たる介護保険サービス事業者等としてまとめて公表し、協力医療機関がある場合は、そこも含め公表し、有料老人ホームを選択する際の情報とすることが想定される。また、どのような施設類型がその利用者に適しているかの選択にあたり、有料老人ホームで実施される介護サービス費用の自費部分も含めて情報提供できるようにする必要があるのではないか。

（標準指導指針について）

○　登録制といった事前規制の導入に伴い、都道府県等が事業の開始前・開始後ともに効果的な対応を取ることができるよう、老人福祉法に基づく統一的な基準として策定することが必要ではないか。

（２）参入後の規制のあり方

①現状・課題

○　老人福祉法に基づく行政処分の件数について、「事業改善命令」は、平成２９年度から令和５年度までの７年間で、高齢者虐待といった事案を中心に、約３３件あったものの、「事業制限・停止命令」が適用されたのは、全国で入居者に対し、サービスを適切に提供するための職員数が整備されていなかったことにかかる事案１件にとどまっている。

○　令和６年度に実施した調査研究事業では、有料老人ホームに対する指導監督を所管する都道府県・政令指定都市・中核市における現状・課題として、以下の事項が明らかになった。

・　夜間に職員配置を求めている自治体は約７割あり、その理由としては、「急変時・災害発生の対応が必要と考えられるため」との回答が最も多かった。

・　併設事業所等のある有料老人ホームに関する課題としては、「ホームと併設事業所等の間で、

職員の配置や勤務表が区分されていない」との回答が最も多く、また、「ホームの職員ではなく、併設事業所等の職員が夜勤・宿直をしていることをもって、『24 時間職員常駐』や『24 時間看護（介護）付き』等を標榜し、誤認させる」との回答もあった。

・ 立入検査を実施する上での課題認識としては、「担当職員数と比べて対象施設数が多いため、年間に実施できる件数が限られる」との回答が最も多く挙げられた。

・ 指導・監督における課題としては、「行政処分適用の判断基準がない、漠然としている」との回答が最も多く挙げられた。

・ その他の課題認識として、「処分基準が明確でない、指導指針では法的拘束力に乏しい」、「介護事業所が併設され、サービスや従業者が混在している」、「現在の指導監督の枠組みでは適切な指導は困難」、「事業停止命令による入居者への影響が大きい」との意見があった。

○ 特定施設の指定を受けていない住宅型有料の場合、都道府県等は老人福祉法第 29 条に基づいて処分基準を作成することになるが、同条は漠然としており、明確な処分基準が作成しにくいといった課題があるとの指摘がある。また、有料老人ホームに該当するか否かの判断に解釈の余地があり、指導に従わない事業者が一定程度存在することが課題であるとの指摘もある。

○ 有料老人ホームの場合、事業廃止や休止の場合にサービスが継続的に提供されるよう、連絡調整や便宜の提供の義務づけが行政のみに課されている点も課題であるとの指摘がある。

②検討の視点

上記①の現状及び課題について、本検討会における議論では、以下のような意見があった。

○ 入居者の尊厳・意思の尊重や、不利益を被らないための基本的な事項が守られる必要があり、事業者が有料老人ホーム運営から撤退する場合も含めた対応が必要ではないか。

○ 事業者に対する行政指導等において、事業制限や悪質な場合の事業停止・制限を命ずることとなると伝達したとしても事業者が協力的でない場合もあるため、対応を検討する必要がある。

○ 自治体指導指針は行政指導であって強制力がないことを理解している事業者は、指導を受けたとしても改善に向けた対応をとらないケースが一定程度存在するのではないか。そうした場合、行政処分を検討するが、処分基準が不明確であるという課題も指摘されており、介護保険法の介護保険施設等に対する監査マニュアルで示された「処分基準の考え方の例」のように、老人福祉法においても統一的な考え方を整理することが有効ではないか。

○ 介護保険施設・事業所においては、事業所の努力と制度面での対応の両輪で取組が進められているが、介護保険施設に限らず、どのような住まいであっても、高齢者虐待の防止のための体制整備等を進めていく必要があるのではないか。

○ 有料老人ホームの管理・運営に極めて重大な問題があった事例が報告されたため、こうした問題事案が繰り返されることがないように、欠格事由の創設も含め行政の取り得る措置について検討が必要ではないか。

○ 介護保険施設においては、必要なサービスが継続的に提供されるように、事業者に連絡調整や便宜の提供の義務づけがなされていることから、有料老人ホームという高齢者住まいの特性を踏まえれば、同様の対応を求める必要があるのではないか。

○　仮に、事業者が有料老人ホーム運営事業から撤退したり、あるいは業務停止命令等の行政処分を受ける場合には、入居する高齢者の生活への影響が大きいことが想定されるため、例えばドイツ法なども参考にしながら、事業者には別の住まいの紹介を要求すること、妥当な範囲で引っ越し費用を補償するなどの義務付けなども求めることがあってもよいのではないか。

③対応の方向性

こうした点を踏まえ、下記の方向性で対応を進める必要があるのではないか。

○　参入後の事業運営の質の維持が確保されることも重要であるため、更新制の設定や、一定の場合に更新を拒否する仕組みが必要ではないか。

○　不正等の行為により行政処分を受けた事業者について、役員等の組織的関与が認められる場合には、一定期間、事業所の開設を制限する制度の導入についても検討が必要ではないか。

○　経営の継続が困難と見込まれる事業者に対しては、迅速な事業停止命令等の行政処分を可能とするための整理が必要ではないか。

○　標準指導指針については、（１）で述べたように、老人福祉法に基づく統一的な基準を策定することが必要ではないか。

○　事業廃止や停止等の場合においては、事業者が、十分な時間的余裕を持って説明するとともに、入居者の転居支援、介護サービス等の継続的な確保、関係機関や家族等との調整について、行政と連携しながら責任を持って対応することに関する一定の義務づけが必要ではないか。

３．有料老人ホームにおけるいわゆる「囲い込み」対策のあり方

（１）住宅型有料老人ホームにおける介護サービスの提供について

①現状・課題

（いわゆる「囲い込み」の背景と実態について）

○　高齢者向け住宅の入居者に対する過剰な介護サービス提供（いわゆる「囲い込み」）について、例えば、介護サービス事業所が併設等する高齢者住まいにおいて、家賃や管理費等を不当に下げて入居者を集め、その収入の不足分を賄うため、入居者のニーズを超えた過剰な介護保険サービスを提供しているケースが想定される。

○　住宅型有料やサ高住において入居者に対し過剰な介護サービスの提供が生じる背景として、住宅型有料やサ高住の入居者に介護サービスを提供する場合は出来高報酬であり、かつ、介護報酬の利用上限額が特定施設よりもやや高いこと、また、有料老人ホームと同一・関連法人が事業所を併設・隣接するなどして、居宅系サービスを展開している場合が多いという実態が指摘されている。

○　特定施設（介護付き有料）においては、有料老人ホームが入居者との間で入居契約及び特定施設入居者生活介護サービス利用契約を結び、有料老人ホームが配置するケアマネジャー（いわゆる「内マネ」）がケアプランを作成した上で、一般型の場合は有料老人ホーム自らが、外部サービス利用型の場合は有料老人ホームと委託契約を締結した介護事業所（委託事業者）が、入居者に対して介護サービスを提供する関係にある。

○　一方、住宅型有料の場合は、有料老人ホームが入居者との間で入居契約を結んだ上で、ケアプランの作成や介護サービスについては、入居者が地域の介護事業所と自由に契約し、それぞれの介護事業所がサービスを提供する関係にある。一方、有料老人ホームと介護事業所が形式上は別個に運営されているものの、実態としてはホームと同一・関連法人等の介護事業所が併設され、有料老人ホーム運営事業者が入居者に対して介護も事実上一体的に提供している形態が多い。

○　標準指導指針においては「入居者の介護サービスの利用にあっては、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」と規定されているが、現実には、一部の有料老人ホームにおいて、介護保険サービスを使う場合に併設や隣接、同一や関連法人等の居宅介護事業所がケアプラン作成を行うことや、同一や関連法人等の介護事業所のサービスを利用することを実質的な入居要件としているものも確認されている。

○　令和３年度に実施した調査研究事業におけるケアマネジャーに対する調査では、サ高住等の運営法人から、「同一法人の介護サービス利用を限度額一杯にしてほしい」という要請を受けたとの回答が 25%程度に及んだ。また、限度額一杯のケアプランの策定の要請に反対したために、ケアマネジャーが離職を迫られた事例があるとの報告があった。このような事例の背景には、過剰なサービスのケアプランによって収益を確保する経営上の力学が働いている可能性や、入居費用を抑えている有料老人ホームが介護報酬等を住まいの運営事業に補填している可能性についての指摘があった。

○　同一経営主体と推認される居宅介護支援事業所や訪問・通所系サービス等の利用が入居条件となっている例、他のサービス事業所従事者やかかりつけ医等が有料老人ホーム内へ様々な理由で立ち入りできないようになっている例、併設サービス等の利用がなければ家賃をはじめ各種の割引が受けられない例があると指摘されている。

○　有料老人ホーム事業における会計区分のルールとして、標準指導指針では、「当該有料老人ホーム

についての経理・会計を明確に区分し、他の事業に流用しないこと」と規定しており、また、各介護保険サービスについても、指定居宅介護支援事業所ごとに経理を区分するとともに、介護保険サービス事業の会計と、その他の事業の会計を区分しなければならない旨が基準省令に規定されている。しかし、都道府県等に対し、介護サービス事業所等を併設してそこで利益を上げる事業計画を提出する有料老人ホーム事業者もあり、また、介護等の給付費が過剰に利用されていることが疑われるケースが後に判明するケースがあるとの指摘がある。

○ 令和５年に厚生労働省が有料老人ホームの指導監督検査者に対して実施した調査結果においても、「特定の医療・介護サービス事業所からのサービス提供に限定、誘導したことが疑われる相談、通報件数」が全国で少なくとも４２件確認されている。

○ 令和 3 年度から、有料老人ホームなどの高齢者住まいに対して指導監督を行う都道府県等が、保険者である市町村と連携して、例えば家賃設定等が不適切な可能性のある住まいについては、保険者である市町村がケアプラン点検を行い、必要な場合に指導監督等を実施する仕組みが導入されたが、実施自治体数は伸び悩んでいる。

（介護サービス等が一体的に提供されている事業経営モデルについて）

○ 令和６年度に実施した調査研究事業における複数市を対象とした調査において、住宅型有料及びサ高住の平均要介護度と平均区分支給限度額利用割合に正の相関が見られ、要介護度が高くなるにつれ、支給限度額利用割合も高くなる傾向が確認された。

○ 高齢者住まい団体の調査によると、適切に運営するサ高住の軽度入居者が利用する介護サービスは、区分支給限度額に対して５～６割程度であり、在宅独居の高齢者とほぼ同程度であることが示されている。一方、出来高報酬の外付け介護サービス等が一体的に提供されている事業経営モデルの一定割合において、介護度に関わらず、支給限度額の８～９割程度までが利用されていることが示されている。

○ また、区分支給限度額を超えて利用している人の要介護度別内訳を見ると、比較的軽度の割合が、住宅型有料・サ高住ともに約３割であった。週５日以上通所介護を利用している入居者の要介護度別内訳をみると、比較的軽度の方が、住宅型有料・サ高住ともに３割強を占めた。週21回以上訪問介護を利用している入居者の状況」は、平均すると住宅型有料が約３割、サ高住が約２割であった。週21回以上訪問介護を利用している入居者の要介護別内訳をみると、住宅型有料・サ高住ともに比較的軽度の者の割合が２割前後を占めた。

（外付け介護サービスとケアマネジメントの関係について）

○ これまで指摘されてきたいわゆる「囲い込み」において、「囲い込み・使い切り型ケアプラン」（※）が作成されているとすれば、ケアマネジャーが入居者とともにケアプランを主体的に決められておらず、アセスメントが表面的になる懸念がある。例えば、通常ケアマネジメントで確認される、心身の状態悪化のリスク、認知症の BPSD 等、入居者の心身の状況・環境や起こり得るリスクについて、それらへの対応が不十分なケアプランとなりやすく、また身体拘束等の高齢者虐待に至るリスクもあるのではないかとの指摘がある。また、転倒や誤嚥などのリスクに関する検討・アセスメントも不十分であるため、介護に関するインシデントも増えるのではないか、との指摘もある。

（※）本検討会において、サ高住・住宅型有料のビジネスモデルは、①住まい部分の利益を適正に見込み、併設事業所による介護・医療サービス部分の利益も適正に見込んでいるモデル、②住まい部分の利益を適正あるいは最大に見込み、併設事業所による介護・医療サービス部分の利益も最大に見込んでいるモデル、③住まい部分の利益を最小（もしくは赤字）に見込み、併設事業所による介護・医療サービス部分の利益を最大に見込んでいるモデル、の３つがあり、このうちの②あるいは③のようなビジネスモデルが「囲い込み・使い切り型ケアプラン」を生み出す最大の要因ではないか、と指摘されている。

○　特定の介護事業所によって高齢者住まいの入居者に対して介護サービスが集約的に提供されることや、要介護度の高い方について適切なケアプランに基づき支給限度額の上限に至るサービス利用自体は当然にあり得るが、入居者の選択の自由が保障されているか、個々の高齢者の状態に応じた適切なアセスメント等のプロセスに基づいてケアマネジメント及びサービス提供が行われているかが重要と考えられる。そのうえで入居者が適切にサービス等を選択できる状況であれば、併設の介護サービスが安定的に確保される状態自体は望ましいことと考えられるが、一律の過剰サービス提供によって不利益を受ける入居者があってはならないとの指摘がある。

（自治体による実態把握について）

○　保険者たる自治体にとって、高齢者住まいの入居者が利用している外付けサービス、の実態把握やデータの捕捉が困難となっているとの指摘がある。

○　また、ケアプラン点検の実施に当たって、効果的な点検方法が分からず、給付適正化システムを十分に活用できていないという課題もある。

②検討の視点

上記①の現状及び課題について、本検討会における議論では、以下のような意見があった。

（ケアマネジメントのプロセスの透明化について）

○　高齢者が有料老人ホームへの入居後も、入居前から利用しており信頼関係が構築できている居宅サービス等事業所を引き続き利用することを含め、入居者が自らの希望と必要性を踏まえ、事業所を選択できることが基本であり、これを確実に担保する制度を構築する必要があるのではないか。

○　入居者自身の選択及び決定による、入居者本位のサービス利用を担保するためには、ケアマネジメントの中立性の確保が重要ではないか。

○　また、入居者（高齢者やその家族等）自身も、自ら選んだ介護サービスをチェックすることが必要ではないか。有料老人ホーム運営事業者に任せ切りにする中で過剰介護が生まれてしまうため、介護サービスが外付けの場合は、自らで選択した介護サービスであるという意識をもって自ら確認をするなど、入居者自身のリテラシーを高めることも重要ではないか。

○　高齢者が高齢者住まいに入居する際に、本人の希望に応じて、それまでに使っていたケアマネジャーあるいは介護サービスを入居後も利用できることが法令に基づき担保されるべきことを、地域包括支援センター、地域のケアマネジャーや医療ソーシャルワーカーといった専門職が認識を深めることが必要であり、高齢者本人やその家族等の選択が周囲の専門職に適切にサポートされる体制づくりが必要ではないか。

○　かかりつけ医やケアマネジャーは入居者本人が選択することが基本であり、入居者がそれを変更したくない意思を持っているのであれば尊重されるべきであり、ケアマネジャーの変更が実質的な入居要件になっているとすれば是正する必要があるのではないか。

○　自立を支援するケアマネジメントを行う上で、これを阻害する圧力がケアマネジャーにかからない環境構築が必要ではないか。

○　有料老人ホーム入居者やその家族等が適切にサービス選択するため、ケアプランの作成プロセスを把握できる仕組みが必要ではないか。

○　入居時に高齢者住まいに近い居宅介護支援事業所が、利便性が高いということで選択されるケースは多いと考えられるが、そのような場合でも、入居に関する契約とケアマネジメントに関する契約やプロセスが、それぞれ別個独立のものとして確保される必要があり、また、契約体系が異なることや、いわゆる「囲い込み・使い切りプラン」につながるリスクを入居者も理解する必要があるのではないか。

○　有料老人ホームの入居者やその家族等が、ケアプランの作成プロセスを理解し、介護サービスに関する公費保険料がどのように使われており、入居者自身の負担がどれくらいか把握したうえで、適切にサービスを選択し利用することを支援する仕組みが必要ではないか。

（住まい事業と介護サービス等事業の経営の独立について）

○　本来、不動産部門と介護部門は別の事業であるため、経営が明確に区分され、それぞれにおいて適切に収支が成り立つような経営プランである必要があるのではないか。

○　建物事業と介護事業それぞれの勘定を明確にする必要があり、消費者たる入居者やその家族等が把握するには限界がある中、行政による収支計画等の妥当性の確認が重要ではないか。

○　家賃設定に当たって、住まい事業としての適正な利回りを勘案して決められる必要があるが、契約書において、併設サービスを多く使えば家賃を減免する例や、家賃が無料に近い例も散見されてきたところ、指導監督において契約書の適切性をチェックすることも重要ではないか。

（自治体による実態把握について）

○　指導監督や入居者による施設の選択にも資するよう、事業者の負担にも配慮しつつ、自治体が容易に併設・隣接の法人、同一法人の情報を把握できる仕組みが必要ではないか。

（地域に対する透明性の向上について）

○　介護サービス等や、サ高住の建設補助金が入っている住まいであることを、住まい事業者や地域が認識し、透明性を高めていくことが重要ではないか。サ高住の整備事業に関しても、地域交流とコミュニティがキーワードとして重視されてきている。自立型の有料老人ホームの中には、地域の避難所となって防災設備を提供する事例の他、図書館・カフェ・こども食堂を併設する事例や保育園を併設して入園児との交流を実施する事例も多い。地域との交流については、地域の方が住まいに来て交流する方法と、外付けのサービスが地域に対して貢献する方法の２通りがあるが、そうしたことが適切に行われ、地域の方々にも認知されるようになれば、紹介業に依存せずとも安定的な入居希望者の確保が可能となるのではないか。

○　過疎地域などでは、今後集住化して集約的にケアを提供せざるを得ないというニーズが高まる中で、サービスの提供実態等の透明性を高めていく必要があるのではないか。有料老人ホームにおいて同一法人の介護事業所がサービス提供する形態は、全国的に多く展開しており、こうした有料老人ホームが地域の中で閉じた存在とならないよう、地域に参画して積極的な役割を果たしたり、地域住民にボランティアとして入ってもらうなどの形で交流して、地域に対する透明性を高めていくことも必要ではないか。

③対応の方向性

こうした点を踏まえ、下記の方向性で対応を進める必要があるのではないか。

（ケアマネジメントのプロセスの透明化について）

○　有料老人ホームへの入居時に、入居希望者への自由なサービス選択が確保されることが重要であり、介護事業所と提携する有料老人ホームにおいて、ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制の確保として、指針の公表、施設長・管理者への研修、相談担当者の設置等の措置を行うこととしてはどうか。

○　併せて、一定の独立性が担保されない形での事業運営を行っている住宅型有料がある現状を踏まえ、こうした住宅型有料におけるケアマネジメントとの関係性について整理することも考えられるのではないか。

○　入居契約において、ホームと資本・提携関係のある介護サービス事業所やケアマネ事業所の利用を契約条件とすることや、利用する場合に家賃優遇といった条件付けを行うこと、かかりつけ医やケアマネジャーの変更を強要することを禁止する措置を設けてはどうか。

○　また、有料老人ホームにおいて、入居契約とケアマネジメント契約が独立していること、契約締結やケアプラン作成の順番といったプロセスにかかる手順書やガイドラインをまとめておき、入居希望者に対して明示することや、契約締結が手順書やガイドライン通りに行われているかどうかを行政が事後チェックできる仕組みが必要ではないか。

○　行政による運営指導においてこうした対応を有料老人ホーム運営事業者や介護サービス事業者に徹底することや、ケアマネジャーに対して研修等により確実に周知することが考えられるのではないか。

（自治体による実態把握について）

○　有料老人ホームがケアマネ事業所や介護サービス事業所と提携する場合は、有料老人ホームが事前に当該提携状況を行政に報告・公表し、ケアマネ事業所や介護サービス事業所の契約に関して中立性が担保されるための体制を行政がチェックできる仕組みが必要ではないか。

○　住宅型有料やサ高住に入居した場合に、ケアマネ事業所が保険者に連絡票を届け出ることで有料老人ホームとケアマネ事業所の情報を紐づけることが有効ではないか。

（住まい事業と介護サービス等事業の経営の独立について）

○　妥当性が担保されない事業計画に対する行政の事前チェックが働くことが必要ではないか。

○　有料老人ホーム運営事業者が介護サービス等と同一・関連事業者である場合は、当該ホームの事業部門の会計と、介護サービス等部門の会計が分離独立して公表され、その内訳や収支を含めて確認できることが必要ではないか。

（地域に対する透明性の向上について）

○　有料老人ホームが地域と交流し、地域の中でより積極的な役割を果たしていくことが重要ではないか。このため、地域密着型サービスの運営推進会議や、地域の医療・介護連携会議への参加推奨なども行い、地域での顔の見える関係づくりを通じ透明性の向上を促すことが必要ではないか。

（２）特定施設入居者生活介護について

①現状･課題

○　特定施設入居者生活介護は、特定施設に入居している要介護者を対象として行われる日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話のことであり、介護保険の対象となるサービスである。特定施設入居者生活介護については、都道府県・市町村の介護保険事業（支援）計画において定めた「必要利用定員」を超える場合には、指定を行わないことができるいわゆる「総量規制」が設けられている。

○　令和６年度に実施した調査研究事業では、住宅型有料やサ高住が特定施設入居者生活介護の指定を受けていない理由としては、「施設でなく住まいとして運営したい」との回答が最も多かったが、「保険者（自治体）による総量規制のため」との回答も約１割あった 。

○　自治体の観点からは、特定施設に移行することで指導監督をしやすくなる一方、給付増につながる可能性があるとの指摘がある。

○　また、事業者の観点からは、住宅型有料に比べて包括報酬によって経営が安定しやすい面があり、入居者に対して包括的なケアが提供でき、これにより職員のモチベーションが向上する可能性もある一方、出来高報酬の外付けサービスから特定施設に移行することによって収益が減る可能性もあるとの指摘がある。また、人手不足の中で特定施設の人員配置基準を満たすことが難しい、建物の設備・構造を含めた計画が、特定施設を前提としたものになっていないと難しい、との指摘もある。

○　一般型特定の人員配置基準を満たすことが難しい場合は、外部サービス利用型特定施設を活用することも考えられるが、外部サービス利用型については、一般型と比較して取得できる加算が限られており、また、委託先の訪問介護等の訪問系サービスについては、居宅サービスの早朝、夜間の２５％加算、深夜の５０％加算のような夜間の人件費に充当できる報酬設定にはなっておらず、報酬上のメリットが少ないため、現行のままでは移行は見込めないのではないかとの指摘もある。

②検討の視点

上記①の現状及び課題について、本検討会における議論では、以下のような意見があった。

（特定施設への移行について）

○　総量規制が導入された背景、目的、財源の制約等を踏まえつつ、やむを得ず住宅型を選択せざるを得なかった事業者に対して適切な移行の選択肢を提供することが必要ではないか。また、入居者の状態が特定施設と変わらない場合や、一定人数以上の中重度の要介護者を中心に受け入れる場合、ケアマネジャーやサービス事業所の同一経営主体への入居者の集中度合い等を踏まえ、契約の安定性、入居者保護の観点から、人員や設備、運営体制について一定以上の体制が求められる特定施設への移行を促すことが考えられるのではないか。

○　各地域において今後の高齢者住宅の需要は大きく異なるなか、高齢者住宅の将来の需要推計を精緻に行う必要があり、その上で、特定施設がまだまだ必要な地域については、総量が適切に設定されることが必要ではないか。

○　高齢者住まいごとの基本情報（例えば定員数や実際の入居者数、特定施設の指定の有無などの情報の一覧）、入居者の要介護度別の人数や割合など、自治体における特定施設への移行の検討をする際の一助にもなるため、市町村自身での把握を促していくということも重要なのではないか。

（外部型特定の活用について）

○　一般型特定施設への移行は、自治体の総量規制の柔軟な対応が必要だが、人員基準や設備基準を満たすことが困難な場合もあるため、要件を満たすハードルが低い外部サービス利用型への移行を推進することも考えられるのではないか。その際、区分支給限度額が下がってしまうほか、一般型と比較して取得できる加算が限られており、また、外部サービス利用型特定施設から委託を受けた介護事業所は、夜間・早朝・深夜の加算を算定できないため、外部型へ移行するに当たっての報酬上のメリットについて、検討が必要ではないか。

○　地域の特養と連携し、外部サービス利用型において、特養入所の手前の、自立・要支援から要介護２程度までの単身高齢者の地域居住を支えている事例があり、参考となるのではないか。

③対応の方向性

こうした点を踏まえ、下記の方向性で対応を進める必要があるのではないか。

（特定施設への移行について）

○　介護保険事業計画においては、ニーズに応じて適切に特定施設を含む各サービスの必要量を見込むことが重要である。そのため、入居者が必要とする介護サービスが特定施設と変わらない場合や、一定人数以上の中重度の要介護者を中心に受け入れる等の場合、特定施設への移行のメリットを明確にする等により、人員や設備、運営体制について一定以上の体制が求められる特定施設への移行を促すことが考えられるのではないか。

○　自治体にとって移行促進のメリットが明確になるよう整理する必要があるのではないか。その際、管内の住宅型有料に係る給付状況、移行による給付への影響などを簡便な方法で把握できるようにする必要があるのではないか。

（外部型特定の活用について）

○　人員などの体制確保が困難で、一般型特定施設への指定申請が難しい場合は、外部サービス利用型特定施設に指定申請を行うことも考えられるため、住宅型有料等の移行も想定した基準や報酬体系の整備も検討される必要があるのではないか。