2025-4-14　第１回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

〇落合専門官　定刻となりましたので、ただいまから、第１回「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」を開催いたします。

事務局を務めます、厚生労働省老健局高齢者支援課の落合でございます。よろしくお願いいたします。

構成員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中御出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

初めに、大臣官房審議官、老健局担当の吉田より御挨拶をさせていただきます。

〇審議官　皆様、お疲れさまでございます。老健局の審議官を務めております、吉田でございます。

本日、局長の黒田が公務のため、今、おりませんので、代わりに挨拶を申し上げさせていただきます。

構成員の皆様方におかれましては、御多忙の中、本検討会に御参画いただき、心より御礼を申し上げます。

厚生労働省におきましては、住み慣れた地域で高齢者が安心して自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を進めてまいりました。

中でも、地域においてそれぞれの生活のニーズに合った住まいが提供され、かつ、その中で、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でもあり、大変重要であると考えております。

近年、高齢者の住まいのニーズの高まりや多様化に伴いまして、本検討会のテーマとして扱っていただきます、有料老人ホームは供給数が大きく増加し、提供されるサービスも多様化しております。

有料老人ホームは、高齢者が自由に選択する住まいであるとともに、利用者の選択により、介護サービス等が提供される場であり、双方の側面から考えることが必要でございます。

住まいとしましては、高齢者本人に多様な選択肢が提供され、本人の意思で決定されること。また、介護サービスとしましては、介護サービスの利用に当たっての透明性やサービスの質が確保されることが一層求められております。

一方、入居者に対する過剰な介護サービスの提供や、入居紹介業をめぐる事業など、有料老人ホームの運営や提供されるサービスに関する課題が浮き彫りになっております。

こうした状況を踏まえまして、現場の実情や意見を踏まえながら、望ましい制度や、運用の在り方について構成員の皆様に幅広く御議論いただきたいと考えております。

皆様の御知見や御経験に基づいた、幅広い観点で、忌憚なき御議論をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

〇落合専門官　続きまして、本検討会の構成員の皆様方の御紹介をさせていただきます。

時間の都合上、恐縮でございますが、私から五十音順でお名前などを読み上げさせていただきまして、御紹介に代えさせていただきたいと思います。

日本社会事業大学専門職大学院教授、井上由起子構成員。

一般社団法人全国介護付きホーム協会副代表理事、植村健志構成員。

公益社団法人日本医師会常任理事、江澤和彦構成員。

民間介護事業推進委員会代表委員、川田力也構成員代理の委員長、久留善武参考人。

大阪府福祉部高齢介護室介護支援課長、木本和伸構成員。

慶應義塾大学経済学部教授、駒村康平構成員。

東洋大学福祉社会デザイン学部教授、高野龍昭構成員。

公益社団法人日本看護協会常任理事、田母神裕美構成員。

公益社団法人全国有料老人ホーム協会理事長、中澤俊勝構成員。

一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長、濵田和則構成員。

横浜市健康福祉局高齢健康福祉部高齢施設課長、北條雅之構成員。

独立行政法人国民生活センター理事、保木口知子構成員。

一般社団法人高齢者住宅協会住宅・住生活部会部会長、宮本俊介構成員。

日本大学法学部准教授、矢田尚子構成員。

なお、熊本大学法学部教授、倉田賀世構成員につきましては、本日欠席と伺っております。

続きまして、オブザーバーの皆様方の御紹介をさせていただきます。

公益社団法人全国老人福祉施設協議会事務局長兼常務理事、里村浩様。

一般社団法人全国介護事業者連盟事務局長、村上かおる様。

国土交通省住宅局安心居住推進課長、津曲共和様代理の課長補佐、難波基晴様。

なお、14時30分頃よりオンラインにて、国交省企画専門官の横田圭洋様が参加されます。

続きまして、事務局につきましても紹介させていただきます。

先ほど御挨拶をさせていただきました、大臣官房審議官老健局担当の吉田修でございます。

総務課長の江口満です。

高齢者支援課長の峰村浩司です。

私は、高齢者支援課高齢者居住福祉専門官の落合でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、お手元の資料と会議の運営方法の確認をさせていただきます。

資料につきましては、構成員の皆様方の机上のほうに置かせていただいております。そちらを御覧ください。

次に、御発言いただく際には、挙手をしていただき、座長の御指名を受けてから御発言ください。

なお、時間が限られておりますので、御発言は５分以内でお願いいたします。

報道関係の方に御連絡いたします。冒頭のカメラ撮影はここまでとさせていただきます。御退出をお願いいたします。

（カメラ退出）

○落合専門官　それでは、議事次第に沿って進めさせていただきます。

初めに、議題の１、本検討会の座長の選任につきましてでございます。

資料の１「開催要項」を御覧いただきますと、開催要項の３（２）において、座長は互選によりこれを定めるとございますが、事前に御推薦等をいただいております。

慶應義塾大学教授、駒村康平先生にお願いをさせていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。御賛同される方は、挙手をお願い申し上げます。

（構成員の挙手あり）

○落合専門官　ありがとうございます。

それでは、皆様の御賛同をいただきましたので、駒村構成員に本検討会の座長をお願いしたいと思います。

（駒村構成員、座長席へ移動）

○落合専門官　それでは、駒村座長より一言御挨拶を頂戴できればと思いますので、よろしくお願いいたします。

○駒村座長　座長の御指名いただきました、慶應義塾の駒村でございます。よろしくお願いいたします。

座長になると、なかなか自分のことも紹介できないので、最初に少し御紹介させてください。

社会政策を大学で教えております。方法論は経済学でございます。

今やっている研究は、内閣府のSIPの事業で、認知機能の低下した方の経済活動の支援の研究をやっております。

この有料老人ホームのテーマは、有料老人ホーム自体が市場メカニズムというか、それを利用したいかどうかというのは、御本人の所得や、好みや、価格、予算といったもので決まる、ある種の需要といったものがあると思います。

一方で、介護保険とかなり重なる部分が出てきていて、その調整が大きな問題になってきていると思います。

老人ホーム自身は、子供世帯などにとっても、離職防止などの意味も含めて、ますます需要が高まってくるところだと思いますけれども、やはり、この経済学的に言うと不完全情報というのでしょうか、選択能力の低下した高齢者御自身というものもありますし、情報の非対称性という問題もありますので、この市場のルールづくりというのをバランスよくつくっていく必要があるのではないかと、こういうつもりで、今回は参加させていただきました。よろしくお願いいたします。

○落合専門官　ありがとうございます。

続きまして、座長代理につきましてでございます。開催要項３（３）におきまして、構

成員の中から座長が指名するとございますので、駒村座長より御指名いただきたいと思います。

○駒村座長　ありがとうございます。

日本社会事業大学専門職大学院教授の井上由起子構成員を座長代理に指名させていただきます。

○落合専門官　それでは、井上構成員に本検討会の座長代理をお願いしたいと思います。

それでは、以降の進行につきましては、駒村座長にお願い申し上げます。

○駒村座長　それでは、議題２の「有料老人ホームに係る現状・課題について」、事務局より御説明をお願いいたします。

○峰村高齢者支援課長　高齢者支援課長の峰村でございます。私から資料３につきまして説明をさせていただきます。

１ページのほうに資料の構成を整理させていただいてございます。

まず、３ページを御覧ください。

３ページは、本検討会の主要なテーマであります有料老人ホームの概要でございます。

真ん中に定義がございまして、老人を入居させ①から④のサービスのいずれかを提供している施設がそれに該当いたします。

４ページが、法令の適用関係を整理したものでございまして、有料老人ホームにつきましては、老人福祉法に基づく規制が適用されます。

ただし、介護保険サービスの指定を受けますと、介護保険法の規制を受けるほか、サ高住の登録を行いますと、高齢者住まい法に基づく規制を受けるという関係がございます。

５ページが、それぞれの関係について図示したものでございまして、特に、有料老人ホームとサ高住の関係でございますが、次の６ページにございます。

サ高住の96％が食事の提供サービスを行っている関係から、96％のサ高住が有料老人ホームに該当すると整理されます。

また、介護保険の適用でございますけれども、７ページ、８ページにそれぞれ一般型と外部サービス利用型のサービスの概要を整理してございまして、９ページのほうに両方の比較を掲載してございますけれども、数としては一般型が圧倒的に多く占めるという状況になってございます。

それから、10ページが、サービスの限度額を示したものでございます。一般的に居宅のサービスにつきましては、緑色の区分支給限度基準額というのがサービスの上限になってございまして、青と赤い点線が特定施設入居者生活介護という介護保険の適用があった場合の上限でございます。

外部サービスにつきましては、下にありますように、基本報酬の９割掛けとなっておりまして、サービス提供が効率的にできるというところで、このような報酬体系になってございます。

また、11ページは、一般型と外部サービス利用型における加算、減算の概要でございま

すけれども、外部サービス利用型においては、加算の種類が少ないという特徴がございます。

15ページを御覧ください。

15ページ、16ページにつきましては、高齢者住まい、施設の件数の推移あるいは利用者数の推移を掲載してございます。近年、有料老人ホームやサ高住の伸びが急速に伸びているというところでございます。

また、17ページにおきましては、そうしたことのほか、入居者像が、この10年程度で変化している状況あるいは整備状況の変化をまとめているところでございます。

90歳以上の層がこの10年で増えてございますし、住宅型につきましては、要介護３以上の割合が増えてございます。

また、退去理由としても死亡の方が多くて、この10年間でも増加しているという傾向が見て取れます。

次に、18ページでございますけれども、こうした特定施設、住宅型サ高住それぞれにおいて、一定の医療措置を必要とする方の人数をまとめてございます。

19ページの特養と比較しますと若干少ないわけですけれども、一定数の方がそういったニーズがあるというところでございます。

また、20ページは、特定のサービスへの特化への状況ということで、多くは、特に特化はしていないということですけれども、一部には特定の疾患やホスピスケアに特化しているサービスあるいは自立支援、機能改善に特化しているサービスが見られます。

また、21ページは健康型有料老人ホームといいまして、介護が必要となった場合は契約を解除し退去するような経営を取っているホームも、数は少ないですけれども一定程度ございます。

また、22ページは、そうした類型の例ということで、各個室にキッチン、浴室等が完備される一方で、入居者や外部の方も利用できるような食堂が併設されているタイプもございます。

この事例については、有料老人ホームとはみなされないという運用をしておりますけれども、こうしたタイプが有料老人ホームに該当するか、しないかにつきまして、自治体によって判断が分かれているという課題がございます。

23ページ以降は、有料老人ホームの役割・機能、目指す姿ということでまとめておりまして、24ページ、これまで急速に増えてきております高齢者住まいのニーズに対する受皿として、大都市部においては迅速な開設を通じて、あるいは多様なニーズに応える形でサービスが展開されているという状況でございます。

また、25ページは、高齢者向け住まいと介護・医療の連携ということを進めてきているわけでございますけれども、今後は透明性の高い適切な事業運営の確保が課題となっているところでございます。

26ページ以降は、サービス提供に関わる体制や課題についてまとめてございます。

27ページ、有料老人ホームにおいては、特に介護施設と違いまして職員の配置基準というものが明確に定められていないわけでございますが、一部も含めて、多くの職員では介護資格を有する職員がおり、介護福祉士が大半を占めるというところ。また、介護職員についても専従、兼務という違いはありますけれども、一定数の職員がいるという状況が確認されております。

また、28ページは、これも夜間の職員がいるか、いないかというところでございまして、これも明確な基準がないところでございますけれども、多くの施設は、１人以上は置いているところでございます。

ただ、住宅型で3.5％、サ高住で１割強が、夜間の配置がないというところもございました。

また、29ページ、高齢者虐待の状況でございますけれども、施設に従事する職員による虐待判断件数のうち、それぞれサービス種別が占める割合を経年で見たものでございまして、近年、有料老人ホームの数の増加と併せて、こうした虐待の件数も増えているという状況が見て取れます。

また、30ページでございますけれども、こうした施設における事故報告の取扱いでございますが、介護保険施設においては基準省令におきまして義務とされてございますけれども、有料老人ホームにおきましては、特に任意の報告事項になってございます。

指導指針においては、この報告を求めているということでございまして、今後、事故情報の収集・分析・活用について、全国的に取組が求められている中で、こうした有料老人ホームにおける取扱いをどうしていくかということも課題になってございます。

31ページは、昨年秋に発生しました事案でございまして、全国４か所で展開している住宅型有料老人ホームにおいて、給料の未払いによって職員が一斉退職し、一時入居者へのサービス提供が行われなかった。また、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てございます。

また、32ページでございます。全国有料老人ホーム協会に寄せられた苦情相談の内容を整理したものでございまして、最も多いのが介護サービスに関する苦情となってございます。

また、33ページは入居前の説明状況ということで、入居前にいろいろ説明する事項がございますが、そのうちの１つで、他の事業所の提供するサービスも利用できるということを説明している施設が、大体７割前後というところでございまして、説明していないところが一定程度ございましたということでございます。

また、説明方法も説明資料を使って同意書にサインをもらっているというところもあれば、口頭であったり、必ずしもやっていないというところもございました。

それから、34ページ、介護保険事業計画との関係でございます。

介護保険事業計画の策定に当たっては、有料老人ホームに入居されている方あるいはその方の介護度についても考慮した上で、将来の見通し、計画を策定するようにということ

で国から自治体にお願いしているところでございますが、36ページに見ていただきますように、今回国のほうで調査した結果、そうしたことを考慮して計画を策定している自治体が３割にとどまるという結果でございました。

37ページ以降は、高齢者住まいの入居紹介事業に関してまとめてございます。

38ページを御覧いただきますと、有料老人ホームの紹介事業者という事業形態がございまして、高齢者本人を希望する住まいへ結びつける役割を果たしております。

現在、国による監督というのは行われていませんが、民間団体におきまして届出制度を運用されております。

報道によりまして、要介護度や医療必要度に応じた高額な紹介手数料の設定がありまして、社会保障費の使途の適切性に疑念を持たれる事案があるということでございます。

関係団体のほうで実態調査を行っていただきましたし、国のほうでも有料老人ホームに対する指導指針を改正することや、団体のほうで所管しております行動指針の見直しを要請するなどを行っておりまして､団体のほうでも指針の改定を行っていただいております。

実態としては、紹介料の平均額は20万円台ということで、月額賃料に相当する分が多いわけでございますけれども、一部では高額な紹介料設定をしている事例も確認されたところでございます。

以降、詳細な資料をおつけしておりまして、43ページ、44ページからが、団体の調査をまとめた資料でございます。

46ページが、国のほうが令和２年度に行った調査でございまして、どういったルートで住まいに入居しているかというところで、当時多くは本人家族からの直接申込みが多いわけですけれども、介護付きホームをはじめ、一部で紹介事業者による紹介ということも、令和２年度において確認されてございます。

続きまして、48ページでございます。こちらが指導監督に関しての資料をまとめてございます。

有料老人ホームに関する制度の変遷ということでございまして、昭和38年に制度が制定されたときから、事後の届出義務というのを課してございます。その後、事前の届出義務に変わりまして、随時制度が見直され、新たな義務づけや、あるいは行政のほうの指導権限が新たに付与されるという改正を行ってきてございます。

49ページが、指導監督の全体像でございますけれども、一部、義務づけをしている行為もございますけれども、多くが国の定める指導指針にのっとって、自治体のほうが定める指導指針に基づく行政指導が多くの事項でなされているところでございます。

50ページが、届出義務の履行状況でございますけれども、近年、未届けの施設というのは減ってきておりますけれども、直近の数字でも3.5％の施設が未届けということで確認されております。

また、51ページについては前払い金の保全措置を講じる義務というのがありまして、それの達成状況を確認しておりますけれども、直近では2.3％の事業所が講じていないこと

が確認されております。

また、52ページは、実際に家賃の支払い方式、前払い金がどうなっているかということを改めて確認したところ、近年では、多くの事業所が全額を月払いとしているという実態が確認されております。

特定施設におきましては、一部前払い、残りを月払いという併用を行っているところが約３割、全額前払いが２割強というところでございます。

53ページは、指導指針の概要資料でございます。

54ページは、指導監督に関する法令上の規定を整理したものでございます。

55ページにつきましては、冒頭に、３つの法律の適用があるというお話をさせていただきましたけれども、それぞれの法律の指導監督に関する規定の違いを整理したものでございます。

介護保険法には、勧告や公表という仕組み、あるいは連座制とか、業務管理体制に関する規定がございますけれども、そのほかの法律にはないという現状でございます。

また、56ページは有料老人ホームにおける指導監督、行政処分の状況ということで、下のほうに改善命令ということで、平成29年度以降の実施状況を整理してございますが、33件ということでございます。

一方、近年、創設されました事業制限、停止命令については１件にとどまるという実態でございます。

57ページにつきましては、指導監督上の課題ということで、自治体のほうに聞いた結果でございますけれども、最も多いのが行政処分適用の判断基準がない、あるいは漠然としているというところでございまして、処分基準を作成していない自治体も８割を超えるという状況でございます。

次に59ページ以降、いわゆる囲い込みに関しての資料をまとめてございます。

60ページに、改革工程と骨太の抜粋をしてございます。これらの文章では、いわゆる囲い込みという言い方をしておりますけれども、入居者に対する過剰な介護サービスの提供をそのような言い方をしてございます。こうした実態を踏まえて、より実効性のある対策を講ずるということが宿題となってございます。

また、61ページは、財政審のほうからは、在宅系の上限ではなく、施設系の上限とするような介護報酬の仕組みの見直しをするべきという提言も出てございます。

64ページ以降で、こうしたことが起きます背景や実態について整理してございます。

65ページは、住宅型有料老人ホームにつきましては、出来高報酬であり、基準額が少し高いということ。あるいはホームと同一関連法人などが居宅系サービスを展開しているという実態がございます。

また、66ページは、それを契約関係のほうから整理したものでございまして、上のほうの介護付きホームにつきましては、有料老人ホーム自体が入居者とケアプラン、介護のサービス実施も含めて契約をしたり、あるいは外部サービス利用型であれば、介護事業所と

ホームが委託契約を結んで、入居者と契約をするという形態を取っておりますけれども、下の住宅型有料老人ホームでは、居住、生活相談、食事については、ホームが入居者と契約する一方で、ケアプランの作成や介護サービスの提供につきましては、それぞれの入居者と契約を結ぶ形になっておりまして、形式上は別々なのですけれども、実質上、提供者が一体というところが特徴でございます。

それから、67、68は、併設サービスの事業の状況を整理してございます。

また、69ページは、併設、隣接の有無とそうではないものの施設において、入所者の平均要介護度の違いがあるかどうかということを見たものでございますが、結果は、それほど違いはないという結果になりました。

次に、70ページでございまして、入居に当たって要件を設けているかどうかということを聞きましたところ、一部の事業所においては、自らの関係の事業所のほうにケアプランを作成してもらうことを要件としたり、特定の介護事業所のサービスを利用することを要件としている事業所も見受けられたというところでございます。

71ページは、会計区分に関するルールを整理してございます。

72ページは、少し古い資料で、自治体において課題意識があるというところで、73ページは、そういった問題を踏まえて、平成27年度より、有料老人ホームの指導指針等におきまして、特定のサービスに限定、誘導しないといった新たなルールを創設したものでございます。

74ページは、それの実効性の確保のために、指導監督を行う都道府県や保険者である市町村と連携しまして、例えば、家賃設定とかが不適切な場合については、保険者である市町村がケアプランを点検するという仕組みを入れてございまして、少しずつ実施する自治体も増えてございますが、まだ実効性のある指導結果が確認できていないところでございます。

また、75ページでございますが、ケアマネジャーに対する調査の結果がございます。同一法人の介護サービス利用を限度額いっぱいにしてほしいという住まいの運営法人からの要請を受けたと回答した者が25％程度いるという結果がございました。

また、76ページは、令和５年度に実施しました指導監督をしている自治体に対して調査をした結果でございますが、42件の一定のサービス提供に限定、誘導したことが疑われる相談、通報件数が確認されているというところでございます。

78ページからは、特定施設入居者生活介護、介護保険の指定との関係でございます。

指定を受けていない事業所が指定を受けていない理由を聞いたところ、多くが施設でなく住まいとして運営したい、あるいはその施設の基準を満たせないというところが多くなってございますが、約１割が保険者による総量規制のために指定を受けていないという回答もございました。

70ページは、総量規制に関しての概要資料でございます。

80ページ以降、本検討会で御議論いただきたい内容をまとめてございます。

81ページは、先月開催されました介護保険部会におきまして、構成員から様々な御意見をいただいた、その内容を整理したものでございまして、85ページまで、その資料がございます。

87ページからが、御議論いただきたい論点案ということでございます。

大きく３つのテーマがございます。87ページ（１）でございますが、まず「有料老人ホームの運営及びサービス提供のあり方」ということでございます。

まず、１つ目としては、サービスの質の確保ということで、有料老人ホームにおきましては、介護保険施設のような基準が定められていないところがございますが、介護保険施設に入るような高齢者の受皿となっております、住宅型有料老人ホームにおける適切なサービス提供の確保のための方策がどうあるべきか。

それから、ホームの入居者に対して、適切なケアプランに基づいて最適なサービスが提供されるためには、ホームと居宅介護事業所との関係がどうあるべきかと。また、近年、虐待の件数が増えているということで、有料老人ホームにおける虐待防止の推進に向けた方策あるいは事故防止に関して、今後どのような方策が求められるかというところでございます。

次に、88ページを御覧いただきますと、利用者によるサービスの適切な選択という観点からまとめてございます。

多種多様な高齢者住まいがある中で最適な選択ができるように、消費者保護の観点から高齢者に提示されるべき情報は何か、また、その際、行政、関係団体、事業者、ケアマネ等にどのような役割が求められるかとしてございます。

また、ホームは、法令上重要な事項を書面で開示するとなっておりますけれども、消費者保護とか入所後のトラブル回避の観点から契約前の説明の徹底を含めて、十分なルールとなっているかというところでございます。

また、高齢者住まいの入居者紹介につきましては、様々な課題が指摘されておりますので、紹介業の運営の透明性の確保、消費者保護の観点からどのような方策が考えられるかとしてございます。

また、89ページにつきましては、有料老人ホームの定義が、実情に即しているかというお話、また、介護保険事業計画の作成に当たって、有料老人ホーム等の入居の状況、これを適切に反映させるためにはどうしたらいいかというところございます。

また、90ページは、２つ目のテーマでございまして、有料老人ホームの指導監督の在り方ということでございます。

有料老人ホームは制度創設以来、民間の創意工夫を重んじつつ、行政による一定の関与を可能とする観点から届出制としておりまして、都道府県等によって事後チェック、指導監督が行われておりますけれども、ホームの数が増加し続けている中で、ホームの運営、サービスの透明性、質の確保のために、行政によるどのような対応が求められるかというところでございます。

また、サービスの提供体制も多様化しておりますので、不適切な事業運営があった場合の規制、指導監督、違反事案の発生時の迅速な対応のために、どのような体制構築が考えられるかとしてございます。

それから、91ページ、３番目のテーマでございます、囲い込み対策の在り方ということでございます。

住宅型有料老人ホームにおきましては、出来高報酬に基づくサービス提供がされている場合に、過剰なサービス提供とならないように、利用者が納得してサービスを受けられること。

また、ケアマネジャーの有料老人ホーム事業者からの独立性、中立性が確保されるための仕組み、こういうことが、どのようなことが考えられるかと。

また、囲い込みが指摘される形態におきましては、実態上、サービスと住まいの事業が一体的に提供される場合が多いわけですけれども、その場合の契約関係や、サービス提供の責任の所在、事業収支構造が不明確になっているという御指摘もございます。ホームの事業運営の透明性の向上のための方策として、どのようなことが考えられるかとしてございます。

最後、特定施設入居者生活介護との関係でございます。介護保険の指定を希望しても、自治体の指定枠がないため、やむを得ず住宅型有料老人ホームとして運営しているという実態もございます。総量規制の在り方あるいは特定施設への移行策についてどう考えるべきか。

また、外部サービス利用型については、全国でもわずかな指定にとどまってございます。より活用が進むような方策として、どのようなことが考えられるかとしてございます。

最後、92ページ、今後の進め方についてまとめております。

93ページを御覧ください。

本日は、この後、本日御提示しました論点等について御意見をいただきたいと思いますが、第２回、第３回において、テーマを区切ってヒアリングや意見交換をさせていただき、第４回以降、夏頃でございますけれども、議論の整理をしていきたいと思いますが、夏以降の進め方については、今後の議論の進捗を踏まえて検討していきたいと考えてございます。

資料３の御説明は以上になります。よろしくお願いいたします。

○駒村座長　ありがとうございます。

本日は初回ですので、議題２につきましては、構成員の皆様からそれぞれ御意見をいただきたいと思っております。

まず、会場のほうにお話を伺いたいと思います。井上構成員から時計回り、これは五十音順ということでございますけれども、御発言をと思っています。その後、オンラインの方にも五十音順で御発言と思っております。

なお、皆様に御意見をお伺いするために、５分以内をめどに、御発言をいただきますよ

うお願いいたします。構成員の皆様におかれましては、御協力をお願いいたします。

それでは、井上構成員、よろしくお願いいたします。

○井上座長代理　ありがとうございます。

「あいうえお」順と思わなかったので緊張しておりますが、よろしくお願いします。

1つ目が、有料老人ホームの役割が介護保険制度の創設時と現在とで大きく変わっていることを確認する必要があるかと思います。当初は中堅所得層以上が早めに引っ越しをするイメージでしたが、現在では生活保護受給者を含めて所得階層が幅広くなっています。また、有料老人ホームでの暮らしには費用がかかりますので、どうしても遅めに引っ越すことになります。要支援１や要支援２で引っ越すのではなくなっているということです。一方で、看取りまで行うホームが増えていることは評価できると考えています。また、単身世帯が広がる中で生活支援をお願いできる親族が身近にいない方が確実に増えていますので、そういった意味では、居住支援で検討されている居住サポート住宅との重なり合いも今後出てくるだろうと考えています。また、今回議論の対象にはなっていませんが、軽費老人ホームや養護老人ホームが増えない中で、そういったものの受皿になっている事実もあると考えています。

２つ目が、指導監督の在り方です。参入時と運営中で分けて考える必要があり、参入時については有料老人ホームの定義と、その該当性をどう判断するかについて、一定の方向性を示したほうがいいと考えます。その際には資料の22ページのように、有料老人ホームの定義に含まないものをどう整理するかもありますし、届出を事業開始後にするのか、事前にするのかも議論すべきかと思います。

３つ目が、いわゆる囲い込みです。利用が特定の事業所に集中することそのものや、適切なケアプランに基づいて支給限度額まで利用することそのものを否定することは、なかなかできないと考えています。選択の自由が保障されているか、適切なケアマネジメントが行われているかが重要で、プロセスチェックでケアプラン点検を高野先生が中心になって膨大にやってきた事実があるかと思います。しかし、やれる範囲の限界がありますので、そもそもの報酬体系からの議論が必要と考えています。その際には、特定施設が中堅所得層に利用が寄っているのに対して、住宅型はそうではありませんので、いろいろな変更を行ったときに居住が不安定にならないようにすることが、まずもって大事ではないかと考えています。以上です。

○駒村座長　ありがとうございます。

続けて、植村構成員からお願いいたします。

○植村構成員　植村でございます。

私の団体は、介護付きホーム協会で北海道から沖縄まで約900社以上の運営会社の団体でございます。

私も会社名は、アズパートナーズといいますが、１都３県で31の介護付きホームを運営しております。

私は運営会社の立場で少し御意見をさせていただきます。まず、特定施設を、今、介護付きホームと呼んでいますけれども、介護付きホーム特定施設と、住宅型サ高住のサービスの在り方といいますか、要は外付けサービスと包括のサービスの違いが、一般消費者にとって非常に分かりにくいというのがございます。

お客様に対して、我々運営会社もいけないところがありまして、有料老人ホームですから大して変わりませんよ、といった説明をしている運営会社が結構あります。

入居するときの御説明のところで、住宅型サ高住は外付けのサービスであるということをしっかりと説明ができていないというか、しにくいといいますか、当協会の会員でも、特定施設を、例えば２つやっています、住宅型を２つやっています、という場合に、４つの運営をしているのですけれども、これを同じように説明してしまっているところが、運営会社でございます。

ですので、入り口のところで、お客様に対してサービスがしっかり説明できていない。一番大きいのが包括サービスなのか、外付けでサービスをした分だけ、そういう意味では報酬が上がります、お金がかかりますよ、といったご説明はなかなかできていないところがあるかなと思います。

それと、人員配置の問題も介護付きホームはございますけれども、この人員配置も、そのサービスとともに説明する必要があります。

例えば、私の会社ですと、お客様へのサービスで入居のときに、２時間から３時間かけてサービスの説明をするのですけれども、しっかり説明すると、それぐらいかかるものです。ただ、なかなかこれができなくて、住宅型サ高住とともに、何となく同じようなサービスができますとか、そんなに変わりませんとかと言っている運営会社があるのが事実であります。ここの部分をもう少し分かりやすくすることは、非常に大事かなと思っております。

我々、協会の中でも、そういう指導や研修はしているのですけれども、やはりお客様を目の前にしたときに、なかなか入居の相談員等々はしっかりと説明ができていないというのを感じております。

ですから、外付けサービスと包括の介護付きホーム、これをしっかりと分けて、分かりやすくお客様に説明するというのが必要であると思っております。

それと、入居の紹介料に関しては、我々もずっと課題視をしております。お客様の意思とか、お客様に合ったホームを本来御紹介しなければいけないのに、紹介会社が手数料の高いホームに誘導してしまうと、これも商売なので、こちらは30万、こちらは50万といったときに、50万のホームにお客様を誘導する、心理としてはそうなってしまうというのが現状です。ここに関しては、今、何も規制がございません。

ですので、先ほど言ったように、お客様は、そもそも分かりにくいのに、住宅型か、サ高住か、介護付きかも分かりにくい中で、さらにいろいろな理由でこちらがいいですよと言われてしまうと、飲食やホテルのように何回も利用するサービスではなくて、人生で１

回か２回しか経験をしないものなので誘導されてしまうケースが結構あったりします。この辺は、やはり何か規制をかけないといけないなと感じております。

それと、やはりお客様が選ぶときに、どなたの意見を参考にするかというところであります。病院にいらっしゃるお客様は、ソーシャルワーカーであったりとか、地域のケアマネジャーであったりとかというのがありますが、そういう関係の方々が、やはり、紹介会社という存在をあまり理解できていないということもあって、やはり紹介会社さんにお客様を御紹介すると全部やってくれるからということで、すべて投げてしまうといったケースが結構あるように感じられます。

その部分では、紹介会社さんに、お客様を紹介するということはどういうことなのかというのを、もう少し啓蒙することも必要かなと、そのように考えております。

簡単ですが以上です。

○駒村座長　ありがとうございます。

続けて、江澤構成員、お願いします。

○江澤構成員　ありがとうございます。江澤でございます。

まずは、資料の36ページにありますように、介護保険事業計画を策定する際に、高齢者住宅の供給量を考慮していないところが65％もあり、考慮しているところは30％にとどまっています。

これは、第８期の介護保険事業計画において考慮することになっておりますので、この辺りは、周知なり、しっかり考慮するようにお願いしたいと思います。

地域によっては、今後の介護需要の推計によって、いろいろ急増するところ、平行移動するところ、減少するところ様々でございますので、特に高齢者住宅の入居の３割から５割ぐらいが要介護３以上という形で介護保険施設の代替機能を果たしていると思いますから、もちろん低所得者向けの補足給付はないわけなので、所得水準は十分考慮する必要がありますけれども、そういったことで、しっかりと介護事業計画策定の際には、しっかりと考慮する必要があろうかと思います。

続きまして、50ページから51ページに未届けの有料老人ホームとかが、まだ一定程度、若干残っており、それから前払いの保全措置を講じていないところも一部若干ありますので、ここは、より適切に指導をお願いしたいと思います。

あと、囲い込みにつきまして、なかなか定義が難しいところだと思いますけれども、高齢者住宅に入居すると、まずは主治医、かかりつけ医あるいはケアマネジャーを、変えなくてはいけないというのは、これはいかがなものかと思いますし、もし、近隣に長年のかかりつけ医、あるいはケアマネジャーさんがいらっしゃるのであれば、御本人の意思によって継続する意思があれば、高齢者住宅で長年のかかりつけ医やケアマネジャーを続けていくというのは、重要なことと思いますから、いずれにしろ御本人の意思をちゃんと確認して、尊重されているかどうか、それから、そもそも変更しないと入居できないというのは、いかがなものかと思っております。

また、囲い込み関連でいうと、契約書において、在宅の区分支給限度基準額のより多くの割合以上を使えば、家賃を減免するとか、あるいはそもそも最初から家賃がただに近い１万円ぐらいのものとか、そういったものもこれまで散見されてきたところなので、今、既に、現在の指導の項目には、そういったものもちゃんとチェックするようにとなっておりますから、まず、契約書が適切であるかどうかというのは、重要な論点ではないかと思っております。

また、最近ではよく報道されていた不適切で高額な、中には１人当たり150万円という、あまりにも高額な紹介料があります。特に神経難病とか、医療のサービスは、在宅区分支給限度基準額がございませんので、なおかつ自己負担も安いということで、多分ターゲットにされているかと思いますけれども、そういったところについて、既に厚生労働省から通知が出ておりますけれども、あまり不当な、高額な紹介料というのは、是正するべきではないかと思っています。

あとは、これまで集合住宅減算の議論が長くなされ、今日午前中の分科会でも申し上げましたけれども、提供している介護サービスの質については、ほとんど議論されてきていません。やはり介護保険の２大目的、理念は、尊厳の保持と自立支援でございますので、訪問サービスにおいても過剰介護になっておらず、IADLを高めるための自立支援をするサービスであるかどうか。特にリハビリテーションであれば、訪問リハとか通所リハとの連携も必要になりますし、医療系サービスであれば、訪問診療のかかりつけ医とか、訪問看護ステーションの看護師さん等と連携も必要になりますので、そういったところで、どういった連携をして、どういった内容を共有しているかというのは、そして、それをどのようにサービス提供に生かしているかというのは、重要な観点ではないかと思っております。

最近では、これから2040年にかけて年間死亡者数が増えて170万人ぐらいの方が亡くなる多死時代に向かっていますけれども、割合で言うと、足元では、既にもう医療機関で亡くなる方の割合は2005年をピークに少しずつ、ずっと減ってきていて、今、３人に１人が介護施設と、自宅で亡くなっています。その３人に１人のうち、半分が介護施設、半分が自宅でありまして、特に介護施設等も、あるいは高齢者住宅においても看取りが増えてきています。

したがって、尊厳を保持しているサービスというのは、非常に重要だと思いますから、そういったことも含めて人生の最期までしっかりと尊厳を守っていけるようなサービスというのは、より一層取り組んでいくべきではないかと思っております。

取りあえず、以上でございます。

○駒村座長　ありがとうございました。

次に、久留参考人、お願いいたします。

○久留参考人　一般社団法人シルバーサービス振興会、久留でございます。本日、川田構成員の代理として出席させていただいております。委員名簿にございます、民間介護事業推進委員会ですが、在宅介護を中心としました民間介護事業者の業界中央団体７団体で構

成されております。

かつて有料老人ホームは、民間シルバーサービスの代表格とされまして、介護需要の増大に対応するため、特別養護老人ホーム等の公的施設に加えまして、民間資本により設立された有料老人ホーム等が、資料３の３ページとか15ページ、16ページのように増加し、高齢者及びその要介護者の受皿として、また、従来の施設か在宅かという二元論ではなく、第３類型的な住宅的要素も加味したサービスとして一定の役割を果たしてまいりました。

その一方で、一部の事業者の倒産ですとか、不適切事案の発生のたびに、資料３の48ページにございます、有料老人ホームに関する制度の変遷にありますように、老人福祉法、設置運営指導指針、介護保険法などによって、指導権限の強化、サービスの質の確保が図られてきたわけですけれども、いずれも事後規制的な対応となってございました。

これと併せまして、有料老人ホーム協会様の入会審査や、入居一時金の保護としての入居者生活保障制度、また、当会が実施しておりましたシルバーマーク制度のような、自主規制の流れもあったわけです。

こうした経緯を踏まえつつ、本日お示しいただいた論点に沿って、御発言をさせていただきます。

まず、前提として有料老人ホームは、福祉施設ではありませんし、その運営は、社会福祉法に定める社会福祉事業でもありません。このため、有料老人ホームは利用者の居宅、いわゆる自宅とみなされておりますことから、介護保険における扱いも、特定施設入居者生活介護として、居宅サービスの扱いとされているところです。

また、地域包括ケアの概念図の真ん中に、「住まい・住まい方」がありますように、介護保険の基本理念であります、住み慣れた地域で暮らし続けるという生活の継続性に鑑み、「居住の保障」というのは極めて重要な問題であると認識しているところです。

さらに、多くの有料老人ホームで採用されております終身利用権方式としての契約形態ですが、所有権や借家権とは異なりまして、所有権、借家権のように法律で直接保護されているわけではなく、状態の変化等に伴う退去の要件、状態の変化等に伴う退去契や約解除の要件、それから事業者が倒産した場合等の居住権の保証など、全て事業者と利用者との間で結ばれる契約内容に基づいていますので、もともとが入居者に対しては法的に少し弱い権利構造とされており、契約内容や事業者の運営状況に大きく依存しますことから、これまで入居者保護の観点から指導権限の強化が図られてきたものと承知しております。

したがいまして、論点の１つ目の「有料老人ホームの運営及びサービス提供の在り方」としては、介護サービスの受皿としての居住施設という観点をきちんと踏まえた上で、有料老人ホームの定義の在り方も含め、個々人の住宅の確保としての契約にどこまで介入するのかといった観点も踏まえながら慎重に議論すべきであると思います。

また、論点の２つ目の「指導監督の在り方」及び３つ目の「囲い込み対策」についてですが、当然問題のある事業所、施設に対しましては厳しく臨まなければなりませんが、一部の不適正な事業者の対応のために、過度な規制がかかり民間施設全体としての創意工夫

や効率性を削ぐことのないよう、囲い込みの定義も含めまして、慎重な検討を行っていただけるようお願いしたいと思います。

私からは以上でございます。

○駒村座長　ありがとうございます。

木本構成員、お願いします。

○木本構成員　大阪府で介護支援課長をしております、木本です。

さきに構成員から御発言がございましたとおり、制度化されて以降、入居される高齢者の状態像というものが変容してきているという中で、その状況を踏まえた高齢者住まいに求める役割、あるいは住み分けというものは考えていく必要があるのかなと思います。

都道府県においては、大きな役割として指導監督などございますけれども、実効的、実質的な指導監督という観点からは、それらを踏まえた基準の設定などといったことを検討いただく必要があるのかなと思っています。

また、今回論点が多々挙げられていますけれども、都道府県の立場から申せば、高齢者住まいに関する対応という観点では、運営の指導監督であったり、ケアプラン点検を含む適正化、低所得者の方の対策、高齢者の住宅の整備、あとは市町村との役割分担など、複数の行政分野が連携を取り合いながら総合的に検討を進めていく必要があると思っております。

大阪府の市町村の中にも、部署間連携を進めながら対応されている例があることは承知しておるのですけれども、大阪府としては、市町村支援がメインになってきますので、ぜひ検討会においても、効率的で効果的な対応の在り方というものを御示唆いただければありがたいなと思っています。

最後ですけれども、高齢者住まいの関係では、特に外付けサービスの場合に、データの把握や捕捉というものが非常に難しいものと認識しています。何かしらの対応、施策を考えるに当たっては、基礎的なデータというものが必要になってきますけれども、なかなか市町村におかれても､実態把握に相当ご苦労されているところがあると認識しております。

厚生労働省のほうでも老健事業などを通じまして、多角的に実態把握などを進めておられると思いますけれども、引き続き効率的、有効な実態把握を進めていただくとともに、把握方法について御示唆をいただければありがたいなと思っています。

以上です。

○駒村座長　ありがとうございます。

続けて、高野構成員、お願いします。

○高野構成員　東洋大学の高野でございます。よろしくお願いいたします。

私からは、この検討会での議論として、総論的な必要なポイントについて、まず、お話ししたいと思うのですけれども、いわゆる質、それから権利擁護などなどの問題をめぐって、課題が比較的大きいと指摘されているのが、この間、住宅型有料老人ホーム、もちろんここにはサービス付き高齢者向け住宅も含むということですけれども、そこだと思いま

すので、もちろん介護付き有料、あるいは健康型についても、この場で議論は当然必要なのですけれども、重きを置くべきは、今、申し上げた住宅型あるいはサ高住になるのではないかと考えています。

ただ、一方で、冒頭の御挨拶あるいは座長の駒村先生からもありましたとおり、御案内でない方も結構いらっしゃるのですが、私は、そもそも有料老人ホームというのは、非常にある意味歴史が相当古い、1963年に老人福祉法が制定されたときから老人福祉法第29条でしたか、そこに位置づけられていて、公的な施策として老人福祉法の発展を遂げていく一方で、民間の創意工夫あるいは市場原理を生かした形、制度外の財源、自費ですね、それを用いることで発展して、ある意味、公的な制度を補完する役割を歴史的に果たしてきたと認識しています。

特に、これは井上先生がおっしゃったポイントかと思いますが、基本的には一定以上の所得のある、その一定以上の所得はどのラインを指すかは、また別なのですけれども、その人たちにとっては非常に、いわゆる旧来の福祉サービスよりも、もっと有料老人ホームのようなサービスが非常に有効であったということかと認識しております。

こうした形態のサービスは、今後の我が国において、高齢者が増える、単身世帯が増える、あるいは住宅の問題、住まいの問題を抱える高齢者が、これから増えるだろう、あるいは、いわゆる氷河期世代が高齢期に達してくると、そうした課題を抱える人はますます増えてくるわけですので、基本的には、こうした有料老人ホームのような形態のサービスというのは、発展を促すことが我々にとっては不可欠だろうと思っていますし、ほかの構成員の方も複数名おっしゃっていらっしゃったかと思いますけれども、いわゆる地域包括ケアシステムの実現ですとか、深化という意味では、私はこうした高齢者向け住まいが一番重要なプレーヤーになるだろうと認識しています。

何を言いたいかというと、いろいろ指摘されている問題ですとか、予測されている問題には、もちろん対応すべきなのですけれども、民間の事業者の参入の障壁となるような対応、率直にいうと規制ですね、強過ぎる規制というのは、決して望ましいことではないだろうと考えています。

そうした市場とか、民間の意欲に水を差さないような形で、ただし質の確保あるいは何か問題が起きないようにという方向性で検討することがとても重要だと思いますし、それは、この間指摘されております紹介業者に関しても、私は同様に考えているところです。

具体的に言うと、恐らく、これは、座長の駒村先生が御指摘されていたかと思いますけれども、基本的には市場原理の中で展開されるものですので、例えば、その中で情報の非対称性を埋めるために情報公開がどうあるべきか、情報が公開された上で、高齢者が自分でそれを選択できるのか、意思決定できるのか、そこのサポート策を考えるということがとても重要になると思います。

ただし、経営状況をめぐるようなポイントですね。あるいは、コンプライアンスに触るような事項に関しては、これは、既存の届出制で、言わば事後チェックないしは問題が生

じたときに行政が介入するという形ではなくて、そうしたピンポイントの問題に関しては、許可制とまでは言う気はありませんけれども、事前のチェックですね、そうしたものがある程度機能しなければ、質の改善というところには向かって行かないだろうなと思っておりますので、そうした総論的な議論ができるといいのではないかなと考えています。

あと、各論ですけれども、井上先生からも紹介をいただきましたが、私、元職はケアマネジャーでして、そんなこともあって大学の教員になってから、ケアプラン点検をかれこれ15年以上、年間数十件、年によっては100件ぐらいやっているのですが、そこで出会う高齢者向け住まいの入居者のケアプラン、あるいは高齢者向け住まいの入居者を担当するケアマネジャーが、非常に難しい問題を抱えているなと思っています。

そこに関して言うと、一般的にはケアマネジャーを批判するような向きも大きいのですけれども、実際にケアプラン点検とかでヒアリングをしてみますと、ケアマネジャーの苦境というか、ケアマネジャーもこういうケアプランをつくりたいとは思っていないのだけれども、批判を受けるようなケアプランをつくらざるを得ない状況に追い込まれている。結果的にケアマネジャーの人が、非常に悩みを抱えている、そこには支援が必要だろうとか、あるいはケアマネジャーが自分の意に反したケアプランをつくらされてしまうことで、結果的に利用者さんの状態が悪化しているとか、十分な対応が取れずに、結果的に虐待に移行しているとか、そういう問題があります。

その中で、私は、いわゆる囲い込みの問題、私の用いている言葉で言いますと、囲い込み・使い切りケアプランと言っているのですけれども、それは単に悪いわけではなくて、結果的にケアマネジャーがアセスメントをしにくいような環境で仕事をしている。利用者さんに、説明をして選択を求めるというのは、私は非常に、ケアマネジメントの醍醐味の１つだと思っているのですけれども、それができないような形でケアプランをつくっているというところに非常に問題があって、そこから結果的にケアの質の悪化ですとか、権利の問題が生じているのだと思っていますので、いわゆる外付けサービスのケアマネジメントがどうあるべきかということを、ぜひこれは生産的に、ケアマネ批判という意味では全くなく、ケアマネジャーの皆さんが活き活きと高齢者向け住まいの入居者の人のケアプランをつくって、利用者さんのQOLが高まるということを経験できることで就業意欲が高まると、そういう方策を考えていくことも重要なのだろうなと思います。

あと、１つ申し上げておきますと、御案内の方は多いと思うのですけれども、実は、ケアプラン点検、高齢者向け住まいの人たちのものをやってみますと、結構サービスが不足している場合もあるのですね。特に医療系のサービスです。これも恐らく、ケアマネジャーの人のスキルとか考え方というよりも、サ高住、住宅型よりは結構併設のサービス事業所、いわゆる福祉系のサービス事業所が多くて、医療系のサービス事業所が併設されていないケースがありますから、なかなか使いづらい。結果的にケアマネジャーは、医療系のサービスが必要だと思っていても、それが使えないので利用者の状況が悪化している。そ

ういう過不足でいうと、不足しているほうのケアプランの課題というのも、非常に大きいと思います。

結果的に、繰り返しになりますが、利用者の状態悪化を招きますので、これはケアマネジャーも本当にくじけてしまいますし、利用者さんにとってもよくないということで、ぜひそうしたケアマネジャーをめぐる環境の改善ということに関しても、一部議論が必要なのだろうなと思っています。

それから、若干それに関係するのですけれども、この検討会ではターゲットとしないかとは思うのですが、いわゆる私の用いている言葉でいうと、医療型の高齢者向け住まい、例えば、訪問看護とかリハビリテーションとか、そういうところを強調している、あるいはホスピス的なところ、これについても最近の批判は大きいのですけれども、私はもともと医療ソーシャルワーカーをやっていましたので、その立場で言うと、近年の医療保険制度の動きからすると、逆にホスピス型、難病特化型、リハビリ型みたいなのがなければ救われない、あえて患者という言葉を使いますが、患者さんたちがいらっしゃると思います。医療機関でなかなか長期間そういう方々が入院できない状況の中で、それを補完する形で、いわゆる医療型のサ高住、住宅型有料というのも機能していると思いますので、それはそれとしてきちんと評価をしつつ、もちろんそこで質の確保ですとか、囲い込み、過剰なサービスというものが起きないような対応を考えることが必要だと思っています。

最後に、低所得の人の問題について申し上げておきますと、そもそも社会福祉制度の立てつけ、あるいはその制度の階層性といった観点から捉えてみますと、本来は、養護老人ホームや軽費老人ホームに入所すべき人たちが、結果的にその整備が相対的に遅れてきたために、サ高住、住宅型有料に入らざるを得なくて、御本人の状況に合った支援あるいはケアが受けられていないというポイントも指摘できようかと思います。

その意味で言うと、場合によっては、生活保護の救護施設に入所した方が良いような方がサ高住、住宅型有料に入っていらっしゃる実態もあります。

その意味では、この検討会で積極的に議論するポイントではないのかもしれませんけれども、適切な状態、状況の方が適切な高齢者向け住まい、社会福祉施設に入れるような対応策を検討するという意味では、やはりそういう伝統的な老人福祉施設、生活保護施設、そういうものの整備をどうするかということも、これは、恐らく別の検討会になると思うのですが、そこでの検討につなげられるような議論も必要になってくるのではないかと考えているところです。

長くなりましたが、以上でございます。

○駒村座長　ありがとうございます。

次に、田母神構成員、お願いいたします。

○田母神構成員　ありがとうございます。

今後85歳以上人口の増加が見込まれております中、また、高齢者の単独世帯や夫婦のみ世帯が増加していくことが推計されている中において、個々の高齢者のニーズに沿った多

様な暮らしの場が求められており、有料老人ホームの役割、そして、入居者のニーズに的確に対応するための質の担保が、より重要となっていると考えております。

資料の101ページから、要介護度３以上の入居者の割合が住宅型有料老人ホームにおいて増加傾向ということで約54％、平均要介護度３以上のホームは住宅型で46.1％ということで、中重度の方が増加しているということが示されております。医療処置のニーズを有する方が住宅型で平均約10％であり、また、看取りまでの対応も増加しています。

そういった中で、住宅型有料老人ホームなどにおいて、入居者の要介護度、医療ニーズの状態に応じた人員配置という点で、具体的にはどのような状況になっているか。今回以降で結構でありますけれども、看護や介護の人員配置について、入居者の要介護度や医療ニーズに即して配置されているか、現状を共有する必要があるのではないかと思いますので、具体的なデータがありましたら、今後、お示しいただきたいと考えております。

２点目が、高齢者の虐待防止ということでございます。資料の29ページ、先ほど御説明もあったところでございますが、高齢者の虐待防止に関しましては、高齢者の人権の擁護の視点で、介護保険適用のサービスを含めて、どのサービスであっても、極めて重要な点であると考えております。令和６年度の介護報酬改定で、全サービスで高齢者虐待防止の取組の強化が図られているところでございます。

有料老人ホームにおける取組の実際、例えば、管理者、職員の教育研修の状況、また、虐待の発生に夜間の人員配置が少ないということも関連しているのか、高齢者虐待判断件数に占める有料老人ホームの割合が増えていることの要因分析がありましたら、お示しをいただければと思っております。

それから、高齢者の方が暮らしているところでは、対策を講じても起こり得る転倒などもございますけれども、事故防止について最大限取組を進めていくという観点で、事故の発生防止に向けた事故情報の収集、改善に向けた対応が非常に重要であると考えております。資料の30ページにも既に記載がされておりますけれども、事故防止に関する取組は、介護保険施設・事業所とともに、有料老人ホームも含めて、情報収集や改善を推進していく必要があるのではないかと考えております。

最後に、利用者による有料老人ホームやサービスの適切な選択についてでございます。どのサービスにおいても適切な情報開示や説明等、利用者が選択するプロセスの保証が非常に重要な点であると考えております。

一部の施設での不適切な状況や、疑念を抱かせる状況があることに関しましては、都道府県等、行政で指導調査などが行われていますが、これは、行政にとっても、施設にとっても、住民に対しての質保証の観点で重要な対応であると考えます。また、一部の不適切な状況がある事業所と、質保証をしながら有料老人ホームを運営している事業所との混同や混乱を来たさないためにも、指導調査を適切に行っていく必要があるのではないかと思います。また、そのために具体的な水準の明示も必要なのではないかと考えております。

以上でございます。

○駒村座長　ありがとうございます。

中澤構成員、お願いいたします。

○中澤構成員　有料老人ホーム協会の中澤と申します。

まずは、このような会議に出席できることを感謝しております。

公益社団法人全国有料老人ホーム協会は、その設立の目的を、消費者並びに入居者の保護、及び事業者の健全な発展に置いて、この二つを基軸として活動を展開しております。

今回の検討会に臨むにあたりましても、かかる視点、すなわち利用者の視点と運営事業者の視点の、両面において改善の契機となるよう参加させていただきたいと思っております。

まず、利用者の観点につきまして申し上げます。介護保険法が制定されました2000年当時、その創設の目的の一つとして、公的扶助から共助・互助へと移行し、社会全体を巻き込みつつ支え合うという理念が掲げられておりました。そして、その大きな柱の一つが、利用者自らが必要とするサービスを選択することにあったと思います。現在におきましても、その理念は変わらぬものと考えております。

そうであれば、本検討会は有料老人ホームに関する議論が中心となりますが、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、類似の制度が複数存在することによる混乱、あるいは説明の困難が生じることは避けねばならないと思います。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なければなりません。これは本来、制度創設時に備わっているべきものであったかとも存じます。

もうひとつは、先ほどご意見があったかもしれませんが、選択の前提として必要とされるのは、単なる権利能力ではなく、判断能力でございます。この点、判断能力に課題を有する方々の存在を鑑み、介護保険法の施行と同時に成年後見制度が創設されましたが、残念ながら、同制度は未だ十分に機能していない現状がございます。したがいまして、制度の目的が明確であり、信頼性のある情報があり、かつ適切な判断能力に支えられる体制が整ってこそ、真に「自らが選択できる」制度になるものと思いますので、この点の改善が図られることを願っております。

また、介護付きホームは総量規制が設けられており、様々なニーズに応じるべく住宅型やサ高住などが展開されて参りました。これらは設立趣旨に差があるとはいえ、実態としては多様な形で利用されている現状がございます。

ですから、当初総量規制が導入された背景や目的、例えば財源の制約等が現時点においてなお存続しているのかどうかを再検証することが必要でありましょう。仮にその前提が消失しているとすれば、かかる規制により介護保険の適用外となる領域が広がっている現状は、見直しの余地があると思います。その結果として、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も、適切な移行の選択肢を提供することが、一つの方策として考えられるべきでありましょう。

次に、事業者の観点より申し述べます。私ども民間の事業者は、創意と工夫をもって、

全国各地で日々努力を重ねております。しかしながら、私ども協会会員の動向を鑑みますと、近年、M&Aの動きが加速しております。M&Aは得てして有力事業者同士の合従連衡にとどまる傾向にあり、すべての中小事業者がその枠内に収まるものではございません。このままでは、多くの地方において事業の継続が困難となる懸念がございます。

また、有料老人ホームは民間の創意工夫で支えられてきましたが、大手資本の本格的参入は未だ十分とは言い難い状況にございます。確かに、大手企業がCSRや他事業との関係において参入している事例もございますが、それを主たる事業として据えるには至っておりません。原因として何等かの参入障壁があるものと思いますが、それらの障壁を取り除き、多様な資本が参入し活性化を図ることは、制度の持続可能性を確保する上でも極めて重要であると認識しております。

以上、入居者の視点、並びに制度を支えている運営事業者の視点、さらには制度の持続可能性といった観点より、本検討会に参加させていただきたいと思っております。

以上です。

○駒村座長　ありがとうございます。

続きまして、濵田構成員からお願いいたします。

○濵田構成員　日本介護支援専門員協会の濵田と申します。論点に沿って意見を申し上げます。

まず、資料3、87ページ（１）有料老人ホームにおけるサービスの質の確保等についてでございます。

介護保険サービスは、保険者の関与のもと、各種の重要事項説明が義務づけられておりますが、特定施設の指定を受けられていない住宅型有料老人ホーム等への入居契約は、利用者様だけでなく、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の介護支援専門員にとっても難解な場合が多くあります。このため、いわゆる家賃以外の独自のサービス内容等と支払う費用についての、十分な説明と理解に基づいた契約がされるような仕組みにするために、各種規則の整備が必要ではないかと考えます。

このようなこともあって、入居者紹介事業者様が増加したものと考えられますが、紹介事業者は任意事業であり、高齢者住まい事業者団体連合会様において、40ページ、41ページのように、行動指針遵守事項を定めていただいておりますが、これらの内容が直接紹介事業者様へ通知できるようにするためには、届出や登録制にするなどの対応が必要ではないかと考えます。

高齢者虐待の防止や事故報告書の提出や防止対策については、健康型を除きまして、介護保険サービス事業者に準じた対応が取られることが必要と考えます。

続きまして、87ページ（２）、利用者による有料老人ホームやサービスの適切な選択についてでございます。

70ページ、72ページにも記載がございますが、同一経営主体と推認される居宅介護支援事業所や訪問系サービス等の利用が入居条件となっている例、また、他のサービス事業所

従事者や、かかりつけ医等が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や、72ページの課題にも記載がございますが、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も聞かれるところでございます。

保険者様へ御相談しまして対応いただく場合もありますが、改善が難しいことも少なくありません。

このように、住宅型有料老人ホーム等の場合に、各種の助言、指導等が及びにくいということが課題でありまして、住居としてサービスの適切な選択ができるように、利用者様理解のもと、各種の情報を経て選べるような方策が必要と考えます。

また、75ページでは、介護支援専門員にケアプランを限度額いっぱいにするよう要請を受けたデータが示されておりますが、保険者の指導等においても、利用者の状態像から限度額いっぱいの介護サービスとなったのか、あるいは要請があってのことなのか、書面だけでは確実に判別することが難しい場合も多いのではないかということもございます。

後段の指導監督とも関係いたしますが、近年ホールディングスやフランチャイズと、多様な主体が経営を行われる場合、介護サービス事業所が指定申請時に提出する役員の誓約書、いわゆる法令遵守等の誓約書の内容が有料老人ホーム等の経営主体まで及ばないのではないかと考えます。

適切にサービスの選択や提供が行えるようにするために、例えば、有料老人ホーム、サービス事業所双方に支配的な影響力を有する個人、法人を判定するなどして、実質的に指示、命令を行う個人、法人について、例えば届出をするようにして、そちらへ情報提供や注意喚起、また、必要に応じて55ページにございますけれども、勧告や公表等ができる体制を検討してはどうかと考えております。

現場の居宅介護支援事業所や介護支援専門員への指導監督の強化が繰り返され、現場の負担が増加し、なり手不足が加速することを危惧いたしております。

資料の75ページの枠組みについて、実質的に同一経営主体のサービス利用や、先ほど申し上げましたが、こうした要請を行っておられるもとへ、指導の視点を向けられるようにしていただきまして、対応策の検討をお願いできればということでございます。

要請に反したために、離職を迫られる介護支援専門員の事例も聞き及んでいる状況でございまして、従事者に過度な負担が集中することは、何とか避けていただければと考えます。

利用者が適切に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、これは望ましいことでありますので、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介護支援専門員にかからない環境構築が必要と考えます。

89ページ（４）の地域ごとのニーズや実態を踏まえた介護保険計画の作成に向けた対応でございますが、24ページにもあるようにホスピス・疾病特化タイプの住宅型有料老人ホーム等が都市部を中心に近年急増しておりまして、今後地方にも拡大していくことも想定されます。市区町村単位で過剰な供給が起こらないような方策が必要ではないかと考えて

おります。

35ページにも、有料老人ホーム等の設置について市町村が設置状況等を必要に応じて勘案するということになっておりますが、やはり現状、必要に応じてという規定では、コントロールが難しいのではないかということで、介護保険施設のように都道府県や保険者様のほうでコントロールできるようにすべきと考えます。また、112～113ページのように市区町村単位での設置状況などもデータで分かれば提示をお願いしたいということを考えます。

90ページ（２）の指導監督の在り方でありますが、自治体によっては、老人福祉法上の監査と指導を定期的に実施されている例などもございます。このような例を参考にされまして、住宅型有料老人ホームに合わせた指導監督の在り方の検討も必要ではないかと考えます。

続きまして、91ページ３番目、有料老人ホーム等における囲い込み対策の在り方ということでございますが、指導監督とも関係いたしますが、もし、同一経営主体である場合は、例えば、居宅介護支援事業所、介護サービス事業者を含め、主たる介護サービス事業者等として、まとめて公表していただき、たとえば協力医療機関がある場合は、そうしたところも含めて公表していただくようにして、有料老人ホームを選択する際の情報としてはどうかということを考えます。

有料老人ホーム単位で入居者に対して、どのような事業者から介護サービスが提供されているのかについて、透明性を高めることで囲い込み対策にもつながるのではないかと考えます。

介護保険施設と同様に、有料老人ホームに入居した場合も居宅介護支援事業者が届け出れば、有料老人ホームと居宅介護支援事業所がひもづけられることになります。居宅介護支援事業所は介護保険サービス事業所と関連づけられているので、有料老人ホーム、介護保険サービス事業所がつながって把握できるということで、ホームを選択する上での介護サービス情報も含めサービス提供の透明性がより高まるのではないかということでございます。

91ページの特定施設についてでありますが、15ページ、16ページにありますように、有料老人ホームが、箇所数、利用者数とも最大となっている中で、特定施設の指定の量的規制の意味合いが薄れているのではないかと感じます。

介護保険事業支援計画にもよりますが、例えば、利用者の一定割合が重度であるなどの重度化指標や、居宅介護支援やサービス事業所の同一経営主体への利用者の集中度合い等を図って、例えば、特定施設への指定申請を勧奨するなども検討してはどうかと考えます。

その際には、人員など、体制確保が困難で、一般型の特定施設への指定申請が難しい場合は、９ページ、10ページにあるような外部サービス利用型特定施設に指定申請ができるようにしては、どうかということでございます。

そうすれば、有料老人ホーム等である特定施設側が委託する介護サービス事業者となり

ますので、囲い込みという解釈ではなくなるのではないかと考えます。

ただ、10ページの外部サービス利用型につきましては、訪問介護等の訪問系サービスにつきましては、現時点では、居宅サービスのように、早朝、夜間の25%加算、深夜の50%加算のように、夜間の人件費に充当できる報酬設定にはなっておりません。このため、外部サービス利用型特定施設の活用を実際に図るのであれば、住宅型有料老人ホーム等の移行も想定した基準や報酬体系の整備も必要と考えます。

長くなって恐縮でございますが、以上でございます。

○駒村座長　続けて、北條構成員、お願いします。

○北條構成員　横浜市役所高齢施設課の北條と申します。よろしくお願いします。

これまでもお話に出てきておりますけれども、特に住宅型有料老人ホームを中心に課題が指摘されているところかと思います。

問題なく運営されているという事業者もある一方で、問題があるというか、課題のある事業者も見られるというのが実情だと思います。

そういった実情の中で、民間事業者の創意工夫を損なわない範囲で、一定の規制など、整理が必要な部分があるのではないかと感じているところです。

横浜市の感じている課題などをお伝えさせていただきますと、昨年度、御説明にもありました、いわゆる職員が一斉退職をしてサービスが提供されなくなったという事例が本市内でもございました。

このときの課題についてお伝えさせていただきますが、まず、１点目が指導監督に関することです。住宅型有料老人ホームに対して指導指針というのが定められています。この指導指針自体が、やはり行政指導ということで、強制力がないといった位置づけになっていると思います。

また、そのことを理解されている事業者もあるということで、指導に対して改善に向けた対応をなかなか取っていただけない事業者が一定程度あるということも感じているところです。

そういった場合に、行政処分を検討するということになりますけれども、ここで処分基準が不明確といった点は、少し課題なのかと思っております。

介護保険法などでは、行政処分を行う上での考え方等が整理されていますので、老人福祉法においても統一的な基準等を整理できると有効なのかと感じているところです。

次に、届出制度に関することです。届出制につきましては、住宅型有料老人ホームについて参入のハードルが低くなっているところかと思います。

このことにより、多様な事業者の参入が促されるという一方で、高齢者向けのサービスを提供するという認識に少し欠ける事業者も、参入できてしまう面もあるかと思います。

事業所の開設前に課題等を把握し、改善事項をお伝えさせていただくことがあるのですけれども、そういった部分でも、あまりお聞きいただけずに、届出をされてしまうと、受理をせざるを得ないというのが自治体の立場です。

また、制度上の話となってしまいますが、事業者が仮に事業停止命令といった重い処分を受けたとしても、例えば、市内の別の場所で、同じ事業者が同様の事業を営むことができてしまうといったことも、少し課題なのかと思っております。

介護保険法にあるような、いわゆる連座制といった行政処分の導入は、検討してもいいのかと思っておるところです。

それから、いわゆる囲い込みに関する課題についてですけれども、報道にありましたように、サービスの提供実態と請求内容に乖離があるような水増し請求が疑われる事業所に指導に入ったとしても、実績などを記載した書類が整っている場合は、内部職員の証言などがない限り、立証がなかなか難しいというのが実情でございます。そこは捜査機関ではない自治体による指導の限界があるのではないかと、非常に感じているところです。

また、こういった事業所で資料の御説明にあったような、いわゆる利用者の選択肢の確保ですとか、サービスの適正水準といった面での課題も感じているといったことはございます。

それから、未届け有料老人ホームの問題についても御説明がありましたが、横浜市でも、非常に対応に苦慮しているところです。例えば、先ほど来お話に挙がっております妥当性の判断について、解釈の余地があったり、あるいは、指導に従わない事業者は一定程度あるといったところで、やはり課題があると感じております。

この妥当性の考え方であったり、事業を一定程度制限するような処分の考え方の整理を行う余地はあるのかなと感じているところでございます。

以上となります。

○駒村座長　続けて、保木口構成員、お願いします。

○保木口構成員　国民生活センターの保木口でございます。

私ども国民生活センターで一元的に運営管理しておりますデータベースには、全国の自治体さんが運営しておられます消費生活センター、約1,300か所に寄せられました消費生活相談が、年間90万件ほど入ってまいります。今回の検討会では、その情報を分析しまして、消費者の声をお示しできればと考えております。

やはり消費者、利用者にとっては、自分の終の棲家は、自分で時間をかけて選択できるということが一番なのでしょうが、この頃では、本日の資料にもございますように、実際には入院先から必要に迫られて施設を選ばなくてはいけない、限られた期間内に選ばなくてはいけないということが増えてございます。

そういった際、本人がその施設に行くことができなくても、病院にいながらでも、選択して納得して入ることができる、そこで安心して過ごすことができるという環境を整えていく必要があるのではないか。まずは利用者が必要な情報、信頼できる情報を得られるような制度、仕組みが一層できていくとありがたいなと思っております。　よろしくお願いいたします。

○駒村座長　ありがとうございます。

宮本構成員、お願いします。

○宮本構成員　高齢者住宅協会の宮本でございます。

私は、高齢者住宅協会の中でも住宅生活部会ということで、主に自立型のサ高住のグループをやっています。

自立型のサ高住と言うと、そもそも理念としては、高齢者が早めに住み替えて、健康寿命伸ばして、結果的に高齢者の住宅資産を子育て世代に循環させるという理念で始まっている部会です。

私は積水ハウスの中でグランドマストという高齢者住宅やっていまして、22ページに御紹介をいただいたのですが、このグランドマストに関しては、部屋の広さが40平米以上、介護施設は併設していないという、全く自立に特化したサ高住を運営しています。

その観点からいうと、今回の取り巻く課題に関して各論的に少しお話しすることはできないのですが、高齢者の住宅ということに関して総論でお話をさせていただくと、今、75歳から85歳の人口が約1400万人いて、そのうち要介護１から要介護５までの介護を受けている方が約160万人ですかね。

そうすると、自立から要支援２まで考えると、約1,240万人の方々は、介護をあまり使っていない方々ということです。

ただ、85歳からもっと90とか95歳になってくれば、当然、介護とか看取りということが必要になってくると思うのですが、昨今2025年問題で、団塊の世代が後期高齢者になったことを考えても、今後20年ぐらいは、高齢者は増え続けていく。なおかつ、寿命は、今60歳の方々は半分以上の方は90歳まで生きると言われているように、寿命が延びていく。

去年の人口問題研究所の発表でもありましたが、今後、都市部に単身者が多く増えていく。あとは、もちろん当たり前ですが、社会保障費には限度がある。あとは、介護人材とかが不足しているということを考えると､我々の事業から考えると､いかに介護になる方々を遅らせるかとか、もっと言えば、介護受けないで亡くなる方をどれだけ増やせるかということをテーマにしておりますので、その辺の議論も併せてできると、この辺の各論の話も、もう少しスムーズに行くのかなと。

今、高齢者の住まいとして求められているのは、昔から言われているようにバリアフリーとか温熱環境が言われているのですが、最近は、やはり防犯ですとか、見守りです。この辺のところはDXで結構できてくると思うのですけれども、一番は、先ほどの単身者に含めてコミュニティーをどうつくっていくかということが、テーマアップをされていますので、特に東京都さんとかと話していると、東京都は、やはり単身の高齢者が増えるという課題を持っていまして、やはりサ高住でも有料老人ホームでもない高齢者の住宅をつくりたいということで、今年から高齢者いきいき住宅制度という東京都独自の制度をつくったりして、この介護を受けていない方々の健康寿命をいかに延ばすかという働きをしておりますので、そういうところが今回の議題にも必要になってくるのかなと思います。

私たちは、高齢者がいかに早めに住み替えるかということでよく議論をしているのです

けれども、やはり同じ話で相談窓口がないのです。早めに住み替えるとしても、どこに相談したらいいのかが分からないということが結構多いので、そういう意味では、有料老人ホームを探すのは、もちろん紹介業者さんという方がいるのですけれども、もう少しちゃんとした相談窓口があれば、そちらも紹介料の問題とかもなく、スムーズに進むのかなと思いました。

以上です。

○駒村座長　ありがとうございます。

矢田構成員、お願いいたします。

○矢田構成員　日本大学法学部の矢田と申します。

ふだん大学では、民法とか消費者法とか、高齢者法、そういったようなものを教えております。

先ほどは多岐にわたる有料老人ホームの課題を分かりやすく御説明していただいて、感謝申し上げます。

さらに、もう既にたくさん御意見をいただいているので、私から言うことはあまりないので、法律、契約の側面から少しだけ簡単に感想を述べさせていただければと思います。

有料老人ホームという住まいの多くは、単なる居住空間の利用だけではなくて、生活支援サービスに加えて、介護サービスまでもが継続的、一体的に高齢者に提供されるという点に特徴があります。

この一体的な結びつきという点で言えば、特定施設である介護付き有料老人ホームというのは、同一事業者によってそれらのサービスが提供されているので、その結びつきというのは強くて、ホームにおける責任関係というのもそう難しくないというところになります。

これに対して、近年、存在感も増している住宅型有料老人ホームや有料老人ホームに該当するサ高住では、その一体性という点についてバリエーション、濃淡があるわけです。

その結果、有料老人ホームの契約関係というのは複雑性を増していて、債務の内容とか、公的な責任関係というものが曖昧になるという事態を引き起こす可能性があるのではないかなと思っております。

さらに、多くの有料老人ホームでは、ホーム内で、その提供の仕方とか内容に違いはあるかもしれないのですけれども、介護保険契約というものが結ばれて、サービスが提供されているということになります。

そのため、事業者と入居者との間の契約関係というのは、民法や消費者契約法という側面からの検討にとどまらないで、いわゆる介護保険契約、福祉契約的な側面、言い換えれば、介護契約の背後には、給付決定という行政行為が組み込まれているわけです。そうなりますので、そうなってくると必然的に公的契約の側面というものが、この有料老人ホームの規約は含まれているのかなというところになります。

そうなってきますと、有料老人ホームが誕生した当時の純粋な私的な契約では、もはや、

そういった状況ではなくなっていて、公的な規制も加わったような契約体系というものになっていますので、非常に問題が複雑化するのではないかなと思っております。

したがって、有料老人ホームの課題を検討していくに当たっては、その契約関係、いわゆる契約構造というものをもう一回意識して、要は、先ほど最初に井上先生がおっしゃったように、やはり最初の頃と現在では契約の構造自体が変わってしまっているところがありますので、とりわけ、住宅型有料老人ホームのサービス提供の在り方、あるいは契約の規制の在り方について検討する必要性があるのではないかなと個人的には思っております。

なお、有料老人ホームの入居者の多くというのは、通常、様々なサービスを受けたいということがために、自分から自宅から住み替えて入居契約を結ぶということになります。

とすれば、サービスの提供の中身や質というのが、何よりも契約の重要な要素になってくることになるかと思います。

その点でも安定的かつ安全なサービスの提供体制の在り方、検討というのは重要であって、その意味では、サ高住等に多いのですけれども、サブリース契約型の事業についても、法的課題があるのではないか、今回述べられていなかったのですけれども、そういったことを、要は全体の構造として物事を見るということが、今回必要なのではないかなと個人的には思っております。

とにかく、まだ全然分かっていないので、これからいろいろと勉強させていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

以上になります。

○駒村座長　ありがとうございます。

オブザーバーの方で御発言のある方はいらっしゃいますでしょうか、挙手していただければと思いますが、いかがでしょうか。

里村さん、お願いいたします。

○里村構成員　ありがとうございます。

公益社団法人全国老人福祉施設協議会の里村と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

当会では、特別養護老人ホームをはじめ、養護老人ホーム、それから軽費老人ホーム、ケアハウスを経営する事業者が会員になっております。

まず、サービスの質について申し上げます。先ほど、井上先生、それから高野先生が養護、軽費の数が伸びていない、あるいは高野先生からは、本来救護施設に入るような方が、住宅型有料に入っているという御指摘があったかと思います。

この検討会における「囲い込み」の定義とは異なるというのは承知しているのですけれども、生活困窮者、生活保護の利用者を囲い込んで、身寄りのない方では家族によるチェック機能も働かないので、生活扶助費であるとか、住宅扶助費を搾取するという事案、ほんの一部だと思いますけれども、そういった実態もあり、これから高齢者の方がたくさん増えていくということを考えると、ぜひそういった福祉の措置が本来必要な方には、養護

老人ホームや軽費老人ホーム等に対する福祉の措置でサービスをするのが適当だと思っていまして、そういったことも御検討いただければと思っています。

それから、介護保険事業計画についてですけれども、資料の説明でございましたように、今、有料老人ホームの数がすごく伸びておりまして、施設数も利用者数は特に、特別養護老人ホームとそんなに変わらないぐらいの数まできています。年齢も高齢化が進んでいて、要介護度も重度化が進んでおります。また、看取りのニーズもありますので、態様からすれば、特養とそんなに変わらない人たちが利用されているのではないかと思います。

先般、2040年の在り方検討会の中間取りまとめが発表されましたが、今後、高齢者が多い地域、それから少なくなっている地域、そういった様々なところのサービスの需要と供給について、正確なところを把握し、必要十分なサービスを全国各地にあまねく用意するためには、介護保険事業計画をより精緻なものにする必要があると思いますので、ぜひ有料老人ホームは、その計画に盛り込むようにお願いしたいと思っております。

それから、紹介手数料についてでございます。今回オブザーバーとして参加させていただいておりますけれども、参加するに当たって、アンケートまで取ったわけではないのですが、役員その他関係者十数名に事情を聞いてみました。特養は幸い、まだ被害というのも何ですけれども、高額な手数料を支払って利用したという事例は聞いた範囲ではありませんでした。紹介事業者がよくセールスに来るとか、チラシであるとか、電話であるとか、訪問とかはありますけれども、まだ待機者がいらっしゃるので、それを利用するのはほとんどないということで、まだ顕在化しておりません。

ただ、紹介業者も、特養と有料老人ホームの区別がついていないようでございまして、そこも少し問題なのではないかと思いますが、紹介業者すら分からないということは、利用する一般の方は、有料老人ホームの種類の差異が分からないだけでなく、特養も含めた介護保険施設の違いが分からないのではないかと思います。そこを正確な情報を提供してくれるところが、公の相談窓口などがあればいいと考えるところでございます。

私からは以上でございます。よろしくお願いします。

○駒村座長　ありがとうございます。

ほかに、オブザーバーの方で、村上かおるさん、お願いいたします。

○村上構成員　発言の機会いただき、ありがとうございます。

私ども一般社団法人全国介護事業者連盟は、法人種別、サービス種別を問わず、横断的に参画できる事業者団体でございます。

これまで制度のはざまで生ずる多様なニーズを柔軟に吸収してきたのが、有料老人ホームというサービス種別だと認識しております。

この自主性を最大限生かせるように、課題整理がなされるよう、お願いいたしたいと思います。

また、さきに構成員の発言からもございましたが、そもそも制度の複雑化と分かりづらさというものも、こういった課題の一因だと感じております。これからますます行政、事

業者ともリソースが不足する中で、制度のスリム化であったりとか、簡素化であったりということも視野に入れて検討いただければと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

○駒村座長　ありがとうございます。

ほかに、オブザーバーからは、御発言はいかがでしょうか、よろしいでしょうか。

どうもありがとうございました。

私は、今、お話を聞いていて、いろいろな重要な御意見があったなと思います。資料の60ページにもあるように、これは骨太というのでしょうかね、下段のほうに書いてあることが、最大の検討の目的だろうと思いますので、前半部分と後半部分、この骨太にも書いてありますけれども、やはり質のよいサービスを提供するために、この有料老人ホームのマーケットの質を高めるというのが最大のポイントかなと。その場合にどういうルールが必要であり、モニターシステム、牽制機能などをよく見て、望ましい組み合わせをつくっていくというのが、この検討会の役割ではないかなと思いました。

通常審議会は割と委員から発言があって、事務局から答えるというのが多いのですけれども、今日は特段、委員の皆様から事務局に対して御質問等はなかったので、残った時間は、あまりないのですけれども、構成員同士のほうで少し議論する時間を取りたいなと思っております。

今の各構成員からの御意見を受けて、何か触発されたり、コメント、意見がございましたら、この際御発言いただければと思いますが、いかがでしょうか。お願いいたします。

江澤構成員、お願いいたします。

○江澤構成員　ありがとうございます。

いろいろ意見を伺いまして、まず、介護予防の観点から申し上げたいと思います。

やはり住まいと介護保険施設は、やはり峻別すべきで、住まいであれば、他人が勝手にマンションの鍵を開けて入ってくることはないわけですけれども、施設の場合は当然、ノックして訪問することが多々あります。高齢者施設でも１時間に１回以上、喀痰吸引する人はあらかじめ申し上げて、喀痰吸引に入ったりしますけれども、基本的に住まいと施設の峻別はある中で、でも一方で、有料老人ホームと名がつくのであれば、廃用性症候群を助長するような生活習慣、あるいはフレイルが助長、悪化している状況であれば、これは積極的に介護予防の観点から、在宅のリハビリテーションとか、必要によっては訪問看護とか、あるいは口腔・栄養管理といったものを、やはり提供は推進すべきではないかと思っています。

そういった中で、特定施設入居者生活介護には、介護保険の訪問看護と訪問リハは、現状、提供ができない仕組みになっていて、特定施設には若干の機能訓練指導員と若干の看護職員の配置があるがゆえなのですけれども、それによる不具合がないのかどうかは、また今後の介護予防の観点からは、少し検討が必要かなと思っています。

もう一点は、簡単に申し上げますけれども、併設とか、同一の関連法人からの囲い込み

的なサービス提供というのも、既にたくさん全国で存在しているし、それを否とするのは当然難しいし、逆に人口の過疎地域においては、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は高まってくると思いますから、その中で、どういったサービスが提供されているのか、御本人の意思の尊重であったり、先ほど前段で申し上げたようなことについて、そこをやはり見みていく必要がありますし、あるいはどんどん地域の住民にボランティアに入ってもらって、町中のブラックホールにしないように、地域と交流して透明性を高めていくとか、そういったところの議論が必要ではないかと思っています。

先ほどの御意見にもありましたけれども、大半は、適正に運営されていると認識しておりますので、一部の不適切な運営によって、全体が何かダーティーなイメージになるというのは、この分野においては決してよくないですし、午前中も申し上げましたけれども、一部の悪貨が良貨を駆逐するようなことは､決してあってはならないと思っていますから、そういったモデルはモデルとして、その中でどのようなサービスのあるべき姿、今日のタイトルは、望ましいサービス提供になっていますけれども、その辺りを、この検討会で模索していくと期待しております。

○駒村座長　ありがとうございます。

ほかは、いかがでしょうか。

植村構成員、お願いします。

○植村構成員　運営会社という立場で、特に経営というところで、少しお話をさせていただきたいと思います。

住宅型有料老人ホームは、現在、私の会社では運営していないのですけれども、過去に運営していたことがございます。経営という観点だと、非常に難しい、端的に言うと、収益を上げるとか、利益を出すのが難しいなと思って、未熟だったのもあってやめた経緯があります。

ケアマネジャーさんのお話がございましたけれども、経営者から見ると、やはり限度額を極力上げろといった、そういうことを言ってしまう経営者の気持ちも分かります。それが収益になりますので、そこの部分を経営者に委ねてしまっているというところでは、やはり厳しい会社は、そういう力学が働いてしまうのではないかなというところで、私どもの協会は、基本的には介護付き特定施設をやっている団体ではあるのですけれども、先ほどお話ししたように、両方やっているところがございまして、できれば住宅型をやめたいよという声が結構ございます。特定施設のほうが、そういう意味では、介護付きホームのほうが、ある意味、経営という観点では、何とかなるといったところがありますので、一応お話をしておきます。

同様の経営という観点でいうと、紹介会社のお話も一緒です。稼働率が上がらない、入居者が集まらないというときに、背に腹は替えられなくて、紹介料を上げて、お客様を集めてこいよと言ってしまう経営者の力学も分かるかなと思います。

やはり、そういうところを善意というところで見るのが、なかなか限界が来ているので

はないかなと思っています。人件費は上がっています、物価上昇をしていますという中で収益を上げる必要がある中で、ご利用者を集めるというところで紹介会社が介入し、紹介料が上がっているという経営の観点からすると、やってしまう経営者がいるなというのは、当然、私どもはやらないようにしていますし、業界団体としては、そういうのはやめようよと言っているのですけれども、やってしまう経営者がいるというのは、１つあると思っています。

ですので、経営という観点で、多少いろいろ見ていかなくてはいけないところもあるなというのを感じたので、お伝えさせていただきました。

以上です。

○駒村座長　ありがとうございます。

経済学の中では、プリンシパルエージェントという研究があって、プリンシパルは顧客で、エージェントが代理人で、紹介会社が代理人ですし、ケアマネも代理人と。

私も社会福祉として、社会政策、それから経済学を両方やっていると、どうしても社会福祉のほうは優しい発想なのですけれども、経済学のほうは、どちらかというと、経済合理性が動いてしまいますので、そういう意味だと、ケアマネも嫌々ながら、恐らく思っているかもしれませんけれども、誘発的な需要に付き合わなければいけなくなると思いますし、紹介業のほうは、かなり本人の利害とは関係ないところで紹介する可能性もあると、ややおっしゃるように経営的な視点、経済合理的な視点で、こういう議論をしていかないと、善意に基づくようなシステムだと、なかなか甘さがあるかなというのは、私、座長という立場で見ると、なかなか説得力のあるお話かなと思ってお聞きしていました。

ほかはいかがでしょうか。

高野さん、お願いいたします。そろそろ終わりたいと思いますので、お願いします。

○高野構成員　今、江澤構成員と植村構成員から出た意見、いずれもケアマネジメントに触れるところがあったかと思いますので、その意味で、私の考えを簡単に説明しておきたいと思います。

私、冒頭の順番での発言のところで、囲い込み・使い切りはけしからんというニュアンスで物を申し上げましたが、結果的にそうなっているのは何も問題ではないのです。大事なことは、ケアマネジャーがケアプランをつくるのであれば、アセスメントをきちんとして、利用者の状態に過不足のないサービスがケアプランに位置づいている、それが大事で、なおかつ、では、どんな介護サービスを使うかというときに、どの事業者・サービスを使うかというときに、利用者さんが選択できるプロセスがきちんと組み込まれていれば、その結果が、囲い込み・使い切りになっているというのは何も問題がない、むしろそれは望ましいプランだということになりますので、なかなか見分けるのは難しいのですけれども、その意味で、囲い込み・使い切りということを申し上げました。

例えば、要介護５の人がサ高住、住宅型有料の個室に独り暮らしをしていたら、逆に介護保険の36万円の支給限度額だと全く足りないということは、誰しも分かっているわけですし、そういう意味で少し補足をさせていただきました。

○駒村座長　ありがとうございます。

そろそろ時間も参りましたので、本日は、このぐらいで終わりたいなと思っております。

事務局にも確認しましたけれども、事務局に今後の議論で必要な資料の要求がありましたら、また、おっしゃっていただければいいと思いますし、持たれている資料で、これは非常にこの議論に有益だということであれば、また御提出いただければと思います。

次回は、議論の参考として有識者や先進的な取組を行う団体等を招きして、ヒアリングを実施する予定としております。

検討会にお呼びする自治体や団体等については、私と事務局で相談してお声がけさせていただきますので、その点、御理解いただければと思います。

局長、何か一言、よろしいですか。

それでは、今後の予定について、事務局から御連絡をお願いいたします。

○落合専門官　次回の検討会の日程につきましては、追って事務局より御連絡をさせていただきます。

○駒村座長　それでは、本日の検討会はこれで終了させていただきたいと思います。御多忙の中、大変ありがとうございました。