

2025-4-28 第2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

○落合専門官 定刻となりましたので、ただいまから、第2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、誠にありがとうございます。

本日の出席状況でございますが、津曲オブザーバーより欠席の御連絡をいただいております。代理として、難波基晴様に御出席をいただいております。

オンラインでの御参加は、江澤和彦構成員、倉田賀世構成員となっております。

本日は、こちらの会場とオンライン会議システムを活用しての実施とさせていただきます。また、動画配信システムでのライブ配信により、一般公開する形としております。

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ので、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、以降の進行は駒村座長にお願いしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

○駒村座長 おはようございます。

それでは、議事に入ります。本日は、有料老人ホーム関係者に対するヒアリングです。本日の資料と会議の運営方法について、事務局から説明をお願いいたします。

○落合専門官 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。

構成員の皆様におかれましては、お手元の資料を御覧ください。オンラインで出席の皆様におかれては、お送りしております資料を御覧いただければと思います。

次に、発言方法でございます。大変恐縮ではございますが、時間の関係上、プレゼンテーションは各10分、質疑応答での構成員の御発言は5分以内とさせていただきます。プレゼンテーションの終了1分前、あるいは御発言が5分を経過する場合は、事務局がベルを鳴らさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

オンラインで御参加の構成員の皆様には、画面下にマイクのアイコンが出ています。会議の進行中は、基本的に皆様のマイクをミュートにさせていただきます。御発言される際には、Zoomツールバーの「リアクション」から「手を挙げる」をクリックいただき、座長の御指名を受けてからマイクのミュートを解除して御発言ください。御発言が終わりました後は、Zoomツールバーの「リアクション」から「手を降ろす」をクリックいただき、併せて再度マイクをミュートにさせていただきますようお願い申し上げます。

また、会場御参加の皆様は、挙手をいただき、座長の御指名を受けてから御発言をお願い

いたします。

○駒村座長 ありがとうございます。

それでは、ヒアリングに移りたいと思います。私を対象者のお名前を申し上げますので、順番にプレゼンテーションをお願いいたします。

進め方ですが、それぞれからプレゼンテーションをしていただいた後に、最後に計3つのプレゼンテーションをまとめて質疑の時間を設けたいと思っております。

まず、事務局から本日お招きした皆様の御紹介をお願いいたします。

○落合専門官 本日のヒアリングにつきましては資料1に記載のとおり、有料老人ホームに関わる様々なお立場の方からお話を伺います。プレゼンテーション資料は資料2から4を御参照ください。

まず、高齢者住まいをめぐる制度について御意見を頂戴するため、本検討会の構成員であり、日本社会事業大学専門職大学院の井上由起子教授よりお話を伺います。

次に、高齢者住まい紹介事業者届出公表制度の現状と在り方について御意見を頂戴するため、高齢者住まい事業者団体連合会代表幹事の市原俊男様、事務局長の光元兼二様をお招きしております。

続けて、紹介事業者の立場から御意見を頂戴するため、株式会社ソナエル取締役の田中宏信様、東京ロイヤル株式会社高齢者事業部統括執行役員の嘉門桂介様をお招きしております。

また、一般社団法人高齢者住宅協会の宮本構成員と、独立行政法人国民生活センターの保木口構成員から資料提出をいただいております。

以上でございます。

○駒村座長 ありがとうございます。

では、早速ヒアリングに入りたい と思います。まず、日本社会事業大学専門職大学院井上由起子教授から御説明をお願いいたします。

○井上構成員 皆様、おはようございます。よろしくお願いいたします。

時間も限られていますので、早速説明に移ります。

今日は、2つの視点でお話をさせていただきます。1つ目は高齢者住まいの置かれている状況を俯瞰的に捉えて議論するために必要な情報の提供、2つ目は事実に基づいて議論することも必要となりますので、7自治体の協力を得て実施した介護給付実績データの分析結果の御報告となります。

1つ目からお話を始めます。

次のスライドをお願いいたします。

介護付き、住宅型有料、サービス付き高齢者向け住宅についてまとめたものです。

まず支払い能力によって階層化されておりまして、高額な順に介護付き、サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホームとなっています。それで、上から3番目に全額自己負担の基本サービス費が記載されており、これが住まいによって大きく違います。もち

ろん家賃も大きく違います。

要介護度は、介護付きが2.3、住宅型が2.7と逆転している状況です。また、生活保護受給者割合についても大きな違いがあります。

一番下にありますように、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅は法令を遵守した上で住まいのスタッフと介護保険のスタッフを兼務させながら一体的にサービス提供を行っているということが分かります。

次のスライドをお願いいたします。

サービス提供の仕組みを示したものです。

高齢者住まいの利用は、大きく3つに分かれると考えています。1つ目が早めの引っ越し、2つ目が施設の代替で中堅所得者層向け、3つ目が施設の代替で生活保護受給者向けです。1のボリュームは非常に少なく、これは有料老人ホームの定義から外れるものの議論ということになるかと思います。後ほど宮本委員が御提示される内容かと思います。2番目と3番目がこの検討会のメインかと思いますが、適切なサービス提供、あとは契約の安定性などが議論の対象かと思います。

次をお願いします。

実践されている方は十分御存じかと思いますが、サービス提供の仕組みを詳細に示したものです。

2006年に私が1事例を対象にフィールド調査をしたことがありまして、そのときのものになっています。定員13名の比較的所得の高い中堅所得者層向けの住まいになります。

この図の上がスタッフ単位での動きを示したもので、例えば一番上のスタッフですと夜勤スタッフですが、朝の5時半から5人の利用者に30分単位で訪問介護が入っている。白いところは介護保険によるサービス提供ではなく、自費基本サービスに相当します。下が利用者単位、13名で見たところというふうになります。

それで、保険サービスはあらかじめ時間を決めて、その決まった時間に何うもので、自費の基本サービスは随時に対応が可能で、同時に複数居住者に対しても対応が可能というものになっていて、これを組み合わせて提供しているのが住宅型、サービス高齢者向け住宅の住まいの特徴かと思います。

次をお願いいたします。

早めの引っ越しが難しいことを示しているものになります。

住宅費用は高齢者住まいが一番高額、サービス費用は安否確認や生活支援サービスが自費で賄われますので、やはり高齢者の住まいが一番高額ということになります。支払える層は限られていますから、どうしても引っ越しのタイミングが後ろにずれていく。それで、施設代替になっていきます。

一方で、単身化が進む中で安否確認や生活支援を担う家族機能が脆弱化していますので、特養の手前で、自宅で住み続けることが難しい方が今後も増えていくと思われます。

次をお願いします。

こちらが、困窮者の施策と、高齢者施設までを幅広く整理したものになっています。

右にいくほど高所得、資産があり、上下で言うと下にいくほど重度となります。住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は厚生年金層のものとして右の固まり、そして生活保護受給者として左の固まりで、間のところは非課税世帯やぎりぎりの課税世帯で、こういった方はなかなか利用することが難しい現状があるかと思います。また、シニア分譲、シニア賃貸、あるいは居住サポート住宅、軽費、養護とも絡んでくるのがこの図から分かるかと思います。

次をお願いいたします。

変わりまして、サービスの質のものになります。

Structure、Process、Outcomeでいろいろな報酬設定をしまして、その元となるDonabedianの文章を真ん中に書いています。Processというのは規範的には行動として定義可能ですけれども、それを評価するには莫大な費用と不正確さが残るということで、これがケアプラン点検の一つの限界だろうと考えます。

また、医療も介護も技術的部分と対人関係部分に分かれており、規制できるのは前者の部分で、後者の部分の質はなかなか評価がしにくい。

だけど、私どもがこの住まいはいいなというところは大抵後者が非常に好ましいというのも事実ではないかと思います。

次のスライドをお願いいたします。

ここから、昨年度の老健事業の御報告をさしあげます。

高齢者の住まいについては、介護給付の実績データから高齢者住まいを特定するのに手間がかかって、量的データがないというのが一番の悩みかと思います。そこで、アンケート調査とか事例調査が行われるわけですが、これではやはり限界があるということで、昨年度は7自治体の協力を得て介護給付実績の全データを用いた分析を行いました。細かい方法はここにある内容を見てください。

同様の調査は、木本委員がおられる大阪府でも2017年に行っています。今回は7自治体に協力いただいて、1万7000件の住まいのデータと一般在宅9万3000件のデータを比較しております。

次のスライドをお願いいたします。

まず要介護度の分布ですが、要介護2から5まで満遍なく入居されていることが分かるかと思います。

次のスライドをお願いいたします。

支給限度額別の利用割合を見たものになります。

皆様方も御関心があるのが、このデータかと思います。ここにありますように、要介護1になると支給限度額に対して67%、要介護2で78%、要介護3以上になると80%以上ということが分かります。

下に一般在宅が比較としてあります。こちらは当然低いデータになっていますので、支

給限度額に対してどれくらい使っているかはこれで分かりますけれども、これをもって適正利用かどうかはまた別のことと考えています。

また、訪問看護や居宅管理療養指導を含めた特定施設とのデータの比較も必要なのではないかと考えております。

次のスライドをお願いいたします。

これは、1年間の要介護度の変化率を見たものになっています。

高齢者住まいと一般在宅とで分けて書いてあります。わずかですが、要介護1、2では一般在宅と比べて改善していることがお分かりになるかと思います。

次のスライドをお願いいたします。

こちらが、所得階層別に見たものになっています。

介護保険の1割負担、2割負担、3割負担、それと生活保護受給者で見えています。これを見ますと、高齢者向け住まいは1割負担が6割、2割負担と3割で7%、生活保護受給者が33%ということが分かります。

また、真ん中辺りに一般在宅がありますけれども、一般在宅ではここに示すように生活保護受給者8.8%になっていますから、高齢者住まいにはかなりの生活保護受給者の方がいることが分かります。

また、一番下をご覧ください。所得階層別に高齢者住まいと、一般在宅の割合を見ているものですが、生活保護受給者は4割が高齢者住まいに入居していることがお分かりになるかと思います。

また、このデータについては特定施設との比較、あるいはもう少し細かい比較、例えば介護保険の補足給付の4段階での比較を思っで見えています。

次のスライドをお願いします。

住まい単位の事業所で見たものになっています。

住まい入居者1万7000件のデータのうち、住まいが特定できたのは1万件で、これを各住まいに割りつけて入居定員30%以上カバーできた509の住まいを分析したものになっています。平均要介護度と基本サービス費で4つのタイプに分けてそれぞれでどうなっているのかをみました。

基本サービス費が高いもの、つまり余裕がある層がいる住まいで様々な事業所を併設し、選択できるようにしていることが分かります。

次のスライドをお願いいたします。

では、一方で支給限度額に対してどこまで使ったかは、基本サービス費が低い、つまり生活保護受給者が多かったり、余裕がある層が少ない住まいで高いことが分かります。また併設100%利用も同じ傾向があります。

つまり、基本サービス費が高い住まいは選択肢を用意しつつも、その利用を必ずしも前提としておらず、また支給限度額利用率も高くないことが分かります。そもそも基本サービス費をどう設定しているかとも大きく関わってくるかと思います。

次のスライドをお願いいたします。

自治体別に見たものになっています。

2つの市を取り上げています。平均要介護度と限度額利用率、基本サービス費と限度額利用率を見たものになっています。住まいによる違いが大きいこと、または自治体による違いが大きいことが分かるかと思います。

一方で、平均要介護度が高くなってくると、全体的な傾向として支給限度額利用率が高くなってくるとか、基本サービス費が低いほうが限度額利用率は高いことがざっくりとは分かるかと思います。

全体を通じて、これらの住まいというのはやはり所得によって分かれていて、基本サービス費の負担をどうするかと関係してくるので、議論をするときにはそういった方々を含めて居住の安定性を確保することが一番大事になってきますので、そのことを含めた議論が必要かと思って資料をまとめさせていただきました。

少し長くなりましたが、ありがとうございます。

○駒村座長 井上教授、ありがとうございました。

続けて、高齢者住まい事業者団体連合会、市原俊男代表幹事、光元兼二事務局長、お願いいたします。

○市原代表幹事 おはようございます。

本日は、ヒアリングの機会をいただきましてありがとうございます。高齢者住まい事業者団体連合会代表幹事、市原でございます。

スライドは次のページをお願いします。

「「高齢者住まい事業者団体連合会」のご紹介」です。

次のページをお願いします。

高齢者住まいには今、井上先生からもありましたけれども、有料老人ホームには住宅型と介護サービスを自ら提供する介護付きの有料老人ホーム、特定施設と呼ばれておりますが、それと、あとはサービス付き高齢者住宅がございます。

高住連、高齢者住まい事業者団体連合会は、それぞれの事業者の団体の連合体になっております。2015年4月に設立されまして、高齢者住まいの普及とか知名度の向上、質的な向上を目指しているところであります。

本日は、高齢者の住まいに対する紹介事業のことについてお話し申し上げたいと思います。

次のページをお願いいたします。

高齢者向け住まいの紹介事業、入居者の紹介事業の検討委員会というのを高住連の下部組織として立ち上げております。これは、十数年前から高齢者住まいに対する入居募集において紹介していただける事業者が相当増えてまいりました。

ただ、その質のレベルを上げていくということの必要性も認識しております。そして、高住連と、それから紹介事業者の皆さんと協議しながらこの委員会を立ち上げまして、2021

年には情報公表登録制度というものを立ち上げております。今では600社を超えるほど高齢者の住まい事業者には登録いただいております、そのメンバーの会社名は公表しているところであります。

高齢者向けの住まいの紹介事業者の存在は、この住まいの事業者、住まいのオペレーターにとってもメリットがありますし、それから入居を希望している方にもメリットがございます。住まいのオペレーターとしては比較的安価な入居募集がこれで期待できるということ、それから入居を希望している皆さんから見ると複数の施設が紹介してもらえとか、自分に合った施設を紹介してもらえとかということで、メリットがあるということで、非常にこの紹介事業者も増えておりますし、お互いに共存共栄を図っているところであります。

昨今、高額な紹介手数料というような問題が提起されておりましたので、それについても今、対応しております。具体的な内容については、事務局長の光元さんから御説明申し上げます。

○光元事務局長 改めまして、お時間を頂戴してありがとうございます。

次のスライドをお願いします。

事務局のほうから本制度について御説明いたします。

全国の紹介事業者の皆様から、各法人の情報をお届けいただくという形で運営しております。

次のスライドをお願いします。

この制度でございますけれども、消費者、地域の皆様の参考となるよう、紹介事業者の一覧公表をしております。併せて相談の質を高めるということを前提にしております、（３）の部分をご覧いただければと思います。「届出数の推移」を出しておりますが、直近で625社、そして後述しますが、（４）に記載の基礎講座についても1,000名規模で受講いただいております。

次のスライドをお願いします。

それでは、具体的な仕組みになりますが、高住連のホームページで紹介事業者を所在地やフリーワードで検索することが可能となっております。

次のスライドをお願いいたします。

検索いただきますと、その紹介事業者の届出情報が閲覧できるようになって、このような仕組みとなっております。

次のスライドをお願いします。

次に、公表制度と並行しまして相談の質の向上を目的とした基礎講座を開講しています。基礎講座については老健事業のサポートを受けて制作したものでございまして、（１）（２）のところに「制作経緯」「コンセプト」などをこのスライドで記載しております。

次のスライドをお願いします。

次は、基礎講座に関する続きでございます。

場所、時間を問わずということで、オンライン形式で受講できるコンセプトで制作されておりまして、イメージをお伝えするためにスライド下段を御覧いただければと思います。eラーニングで流される画面のスクショを投影しています。例えば、業務プロセスの章では工程ごとに詳しい解説が流れるようになっておりまして、この画面では立場説明というフェーズのページをサンプルとして出しております。

次のページをお願いします。

このスライドは完全に御参考となりますが、紹介事業者の皆様にお送りしている昨年度の受講案内チラシです。

次のスライドをお願いします。

では、昨今の報道を受けまして第1回の厚生労働省さんからの資料でも触れられましていましたとおり、紹介事業者の皆様が届出を行う際の行動指針の改定を行いました。

次のスライドをお願いします。

改定のエッセンスとしまして、ここに出しておりますとおり、1つ目は社会保障給付を強く当てにした手数料体制としないこと。そして、2つ目の倫理面では同じく個人の属性に応じた手数料設定は慎むこと、そして成約後のお祝い金、あるいはリベート等の支払いなどについても言及しております。

次のスライドをお願いします。

改定の詳細となります。

今年の1月以降の届出は、既にこの右側のものが適用されております。

なお、届出期間は毎年10月になっておりますので、10月更新になっていまして、今年の10月以降は全ての届出事業者にこの改定後の行動指針が適用されます。この内容は前回の厚生労働省からの資料でも掲載されておりましたので、このページと、次のページの説明は割愛させていただきます。

次のスライドをお願いします。

ここまでが本制度に関わる事業の御紹介でございまして、次に当事業に関する課題認識についてお伝えできればと思っております。

次のスライドをお願いします。

高齢者向け住まいの紹介事業はということで、スライドにもありますとおり、下段に記載してございますいわゆる透明性、公平・中立性、そして相談の質といった①から③の課題があるという認識の下、2017年頃から検討を重ねてまいりました。

次のスライドをお願いします。

先ほどスライドの本文中に記載しておりましたとおり、紹介事業における事業モデルの概要、そして「グレーゾーン解消制度」における見解、これらはあくまでも御参考として用意したスライドとなります。

次のスライドをお願いします。

そして、そのような課題認識を踏まえましてこれまでの検討の流れを記載しております。

行政の皆様からの御協力も得ながら取り組んできておりまして、特に本スライドの左下のところの紹介事業者検討委員会での動きについて簡単に触れたいと思います。

次のスライドをお願いします。

まず、この検討委員会に先立ちまして、ホーム運営事業者の皆様へアンケートを取りました。その結果から、スライドに出ております右端の①から⑥のところですね。この中期的な取組項目を整理したというようなことで動き始めております。

次のスライドをお願いします。

そして、2019年度から24年度にかけて検討委員会での協議を踏まえつつ、一つ一つ取り組んでいるところでございます。

スライドでは時系列で上から近い順に並べておりますが、これら取組の中で厚生労働省から支援を受け、老健事業として切り出したものを次のスライドで御用意しております。

次のスライドをお願いいたします。

まず、令和元年度の初年度は実態把握、2年度目は届出公表制度の創設、そして3年度目は先ほど基礎講座という名前で出しておりましたが、基礎学習ツールの開発、これらが事業を展開してきた流れとなります。

以上、制度の御紹介、直近、足元での動き、この事業の課題認識とこれまでの取組について御説明させていただきました。

次のスライドをお願いします。

最後の章となりますが、このような課題認識の中で今後の取組方針としての考えをお伝えできればと思います。

上の(1)のところで現状をお示ししておりますとおり、左側の高齢者支援課長通知と、それに対応した紹介事業者向けの指針との関係、そして右側ですね。厚生労働省から出された介護事業者向けの指針と現場運営ルールとの関係を図示したものととなります。これは現状で動いて、これまでの改定で今、動いているものでございます。

次のスライドをお願いします。

最後のスライドになりますが、これまでの取組を今後さらに実効性を持たせていくためにどうするかという議論だと思うのですが、この旗が立っているところを御覧になっていただければと思います。図のとおり、消費者目線でのホーム入居委託業務を適正化する、これを旗印といたしまして関係者が協議を行う。そこに国や行政が一定の関与がある。このような場づくりが必要であろうと考えている次第でございます。

そして、図には関係者の視点という案も表示しておりまして、具体的には指針の現場実務への落とし込み方はどうするのかとか、そういったことが議論の目線になってくるのだろうと思っております。この辺り、本検討会にていろいろと御意見を賜れば幸いです。

私どもからの発表は以上となります。御清聴ありがとうございます。

○駒村座長 市原様、光元様、大変ありがとうございました。

最後に、紹介事業者の株式会社ソナエルの田中宏信取締役、東京ロイヤル株式会社高齢者事業部の嘉門桂介統括執行役員、よろしくお願いいたします。

○田中取締役 よろしく申し上げます。株式会社ソナエルの田中でございます。

今回、ロイヤルさんとご一緒させて頂き代表させていただきまして私のほうから御説明をさせていただきます。

「高齢者向け住まい紹介事業者の業務内容、役割」ということで、このたび皆様にお伝えをさせていただきたいと思います。

次のスライドをお願いいたします。

こちらのほうでは、私ども高齢者向け紹介事業者がどういうふうな形で活動しているかというところを簡単に図示させていただいておりますが、地域包括ケアシステムの中において高齢者の方のお住まい、あとは医療機関、介護施設、この間に立って私どもが紹介事業を展開させていただいております。

当然、紹介事業者を利用されない場合と利用される場合と大きく分かれております。それは、利用者様であったり、メディカルソーシャルワーカー様、ケアマネジャー様、老人ホーム運営事業者様、それぞれ事情が違いますけれども、利用者の中には御自身でお探しになられる方もいらっしゃいますし、有料老人ホーム様のほうでも自社の営業部隊のみで営業、周知活動をされるということもございます。

ただ、膨大な情報の中から、より選択して御自身に合う施設というものを見つけるために私どもを御利用される利用者様であったり、MSW、ケアマネジャー様がいらっしゃいます。

当然、有料老人ホーム様の中にも自社の営業専門部隊をお持ちでないところもございますので、そういうところからしますと、成果報酬型の委託業務を活用するという意味で当社などの紹介会社を選択されるケースがございます。

次のページをお願いします。

主に紹介会社につきましては、対面型の紹介会社とウェブ掲載型の紹介会社というものがございます。上のほうの段には対面型の紹介会社ということで、対面での御相談に対応させていただき、見学同行などをさせていただく。そして、最後に入居までしっかりとサポートさせていただくということが対応可能でございますが、ただ、対面という属性上、全国津々浦々での対応というのは非常に難しいかと思っております。

反対に、ウェブ型の紹介会社につきましてはホームページに全国の老人ホームの情報を掲載し、紹介が可能というようなところで大きな違いがございます。

紹介会社の役割といたしまして、当然ですけれども、老人ホーム様の施設情報を常にアップデートしながら御提供させていただく。それと、MSWの方やケアマネジャーの方と情報共有させていただくために、専門的なスキルであるとか、お客様、相談者様のヒアリングをさせていただく為のヒアリング能力みたいなものも当然必要になります。

次のページをお願いします。

具体的にはどのような業務を行っているかといいますと、ヒアリング項目をこちらに一

覧でざっと書かせていただいております。

(1) につきましては御本人様や御家族様からヒアリングをする内容、地域であるとか御予算、御入居の希望時期等々でございます。そして、医療機関、メディカルソーシャルワーカーの方やケアマネジャーの方からヒアリングをさせていただく内容につきましても、このように①から⑪まで、ざっとここに記載させていただいております。

このようなヒアリング内容を基に、何を優先するのかということをしかりと御説明させていただきながら御相談させていただいて、複数の老人ホームを御提案させていただき、見学に御案内させていただき、入居までサポートさせていただく。

次のスライドをお願いいたします。

こちらのほうでは、ざっと流れを書いています。①から⑪までの流れでございますが、御本人、御相談者様からメディカルソーシャルワーカー、ケアマネジャー様からの御相談を経由して、私どものような紹介会社に御相談をいただき、その後やりとりをさせていただきます。それで、幾つかの老人ホームの御紹介をさせていただく中で見学に御案内させていただき、よりその方が御利用いただけるようなホーム様を御紹介させていただく。それで、最終的に御入居まで至ったときに、私どものような紹介会社は手数料を頂戴するという形でございます。

次のスライドをお願いいたします。

こちらのほうでは簡単な紹介事例ということで2例、本当に簡単に記載させていただいております。

紹介事例1につきましては、ソーシャルワーカー様からの御紹介で老人ホームに御入居されたということになっておりますけれども、ここの中でdの項目、「5つのホームを検討、見学し入居に至る。」と書いてありますが、実際にここに至るまで数か月の期間を要してホームを検討し、見学していただくというようなことに至っております。

また、その下の(2)につきましてはケアマネジャー様からの御紹介で、ざっとここに書いておりますけれども、本当に在宅でなかなか清潔保持ができない、環境整備が非常にできていないということもありまして、ケアマネジャー様からぜひ老人ホームを検討したいということで御家族様も含め御相談をいただき、入居に至ったというようなケースをざっと簡単に書いております。

次のスライドをよろしくをお願いいたします。

こちらのほうでは、昨今話題になっております紹介会社の手数料について、手数料体系のサンプルということで記載させていただいております。

左の1から5までありますけれども、前払金がある、なしにつきましても真ん中のほうの行で記載させていただいております。

例えば上の1番、前払金なしで月々の費用が13万から15万程度の老人ホーム様の場合ですと、私どものような紹介会社がいただく紹介手数料につきましては約5万円から15万円ほど、以下ずっと書いておりますが、昨今のニュース報道等にありますが高額手数料という

ところにつきましては、実は私ども、隣におります東京ロイヤル様を含めて非常に寝耳に水のようなお話だったと思っております。

簡単ではございますが、ざっと御説明をさせていただきました。失礼いたします。

○駒村座長 田中様、嘉門様、ありがとうございました。

様々な立場の皆様から、様々な角度から老人ホームに関わるテーマを御示唆いただいたと思います。

それでは、質疑応答に入りたいと思いますが、その前にあらかじめ構成員から資料が提出されておりますので、それについて先に御発表をお願いいたします。

最初に、一般社団法人高齢者住宅協会住宅・住生活部会の宮本部会長、よろしく願いいたします。

○宮本構成員 では、よろしくお願いします。

私のほうからは、自立型の高齢者住宅に早めに住み替えることによって健康寿命が延伸するエビデンスと、自立型の高齢者住宅を運営する中で有料老人ホームに該当することによる阻害要因の2点についてお話をさせていただきたいと思います。

まずは自立型高齢者住宅の定義を確認しておきたいのですが、我々の定義としましては、1人入居で40平米以上、2人入居で55平米以上の広さが確保できていて、基本的に介護サービスを提供していないということを前提に自立型の高齢者住宅というお話をさせていただきます。

時間の関係ではしります。ページ数を言いますので、オペレーターの方はまずは4ページをお願いします。

先ほど井上先生からあった話と少しダブリますが、これは資産別のボリュームゾーンです。65歳以上の世帯数、2000万世帯でいわゆるセーフティーネット層が20%、いわゆる富裕層が約15%で、セーフティーネット層は御存じのとおり国とか自治体から結構手厚く保護をされていますし、富裕層は金融機関等、こちらも手厚くやっている。残りの65%の約1240万世帯、ボリュームゾーンとしては住宅資産を含めて5000万くらいの世帯になりますが、この部分に関して相談窓口ですとか、いろいろなものがないというのが現状でございます。それで、我々はこの2番のボリュームゾーンのところを対象にビジネスをやっています。

では、次に5ページをお願いします。

前回の話とダブリますがけれども、75歳から85歳の人口が約1400万人で、要介護1から要介護5の方が160万人、要支援1と2が86万人ということで、約230万人ですね。残りの1170万人は全く自立で介護等を受けていないという現状を踏まえて、一番右下のグラフの85歳から90歳になると人口は400万人と減りますが、介護度は上がるという現状をもう一回御説明します。

6ページをお願いします。

これは、自立型の高齢者住宅が今、非常に人気があって入居が進んでいる理由を並べて

ありますので、後ほど読んでおいていただければと思います。

7 ページをお願いします。

ここからがエビデンスで、我々住生活部会の仲間である旭化成のヘーベルVillage、野村不動産のオウカス、積水ハウスのグランドマストということで、それぞれ学識経験者との共同研究のエビデンスをここにまとめてあります。

旭化成に関しては、東京都健康長寿医療センターの大淵先生と一緒に、フレイルがどれだけヘーベルVillageに住むことによって予防できるかというエビデンスですね。

2 番目の野村不動産のオウカスに関しましては、千葉大学の近藤先生と一緒に社会保障費がどれだけ抑制できるか。

3 番目の我々グランドマストに関しては、これも千葉大学の近藤先生とですが、グランドマストの入居者が他の地域の高齢者と比べてどれだけウェルビーイングの度合いが高いかという研究をしています。

23ページに飛んでいただけますでしょうか。

細かい資料は後で時間のあるときに読んでおいていただければと思うのですが、我々グランドマストの研究の肝はここにあります。右側がJAGESと言って、近藤先生が行っている3年に1回の高齢者調査ですね。22万6000人で、グランドマストの研究同意者が1,102人で、ここで傾向スコアマッチングといいまして性別だとか年齢だとか教育歴、資産ですとか健康度合いを全部傾向スコアマッチングにかけて、その830人と5,810人を比べたのがこの研究の肝でございます。

24ページをお願いします。

これが、実際グランドマストの入居者と一般の地域高齢者とのウェルビーイングの差ですね。

25ページをお願いします。

25ページも同じになっています。

28ページをお願いします。

こういう研究を経て、いろいろ学識経験者の方からコメントをいただいています。

右上、辻先生はここにいらっしゃる方はよく御存じだと思うのですが、辻先生に至っては真ん中辺ですね。こういうエビデンスが出たということは大事件と言ってもいいというくらいお褒めをいただきました。

この辺のエビデンスをもって、やはり早めにさっき言った1170万人の介護を受けていない方がどうすれば介護を受けずに済むのかと真剣に考えておられる方がいらっしゃいますので、そういう方に響けばいいと思っていますし、1170万人の約0.1%、1万人が介護を抑えれば、近藤先生いわく、1人200万円の費用が抑えられるというお話をしています。そうすると、1万人抑えられると200億円の費用が節約できるということです。

最後になりますけれども、29ページです。

これは、自立型の我々のような住宅が有料老人ホームに該当することによってどういう

阻害要因があるかですね。

我々は自立型なので食事をするのも自由なのですけれども、そういう中で有料老人ホームに該当することによって夜間の人員配置ですとかスプリンクラーの設置等を義務化されるというところが阻害要因になっています。

少し延びましたが、以上でございます。ありがとうございました。

○駒村座長 宮本部会長、ありがとうございました。

続けて、独立行政法人国民生活センターの保木口理事、よろしくお願いします。

○保木口構成員 よろしくお願いいたします。

私どものほうからは、全国の消費生活センター等に寄せられました有料老人ホームに関する相談の概要をお示しいたします。

スライドの1をお願いいたします。

こちらは、昨今の相談件数の推移を示しております。御覧いただけますように、2022年度に急増しております。その後は徐々に減ってきて、2024年度はほぼ平年並みに落ち着いております。

ちなみに、2023年度の1,159件と1,087件の数字の違いなのですが、2024年3月31日時点での数字を比較しております。消費生活相談の特性上、登録の時期が若干ずれたり、数値が変わったりすることもございますので、何年何月時点での件数ということで比較することにしております。

次に、2022年度に相談件数が増えた理由について、次のスライド2を御覧ください。

この表は、相談内容のキーワードで上位10位に当たるものをそれぞれ年度別に出しております。2022年度に一番多かったのが「電話勧誘」、次いで「劇場型勧誘」、次に「詐欺」でした。「老人ホーム入居権を譲ってほしい」といった詐欺的な電話が増加したことで有料老人ホームに関する相談件数も増加しております。2023年度も若干その影響を受けています。

ただ、2024年度はそういったキーワードが減りまして、「解約」あるいは「契約書・書面」「返金」といった契約トラブルが上位にきていることが見ていただけます。

この中で「サービス付き高齢者向け住宅」が2024年度は4位にきているのですが、サービス付き高齢者向け住宅についての相談が増えているのか、その内容は何かを見てみたのですが、有料老人ホームに関しての相談内容とほとんど変わらない内容でした。原状回復に伴う費用や解約に関することが同じように多くなっており、取り立ててサ高住について特徴的な相談が見られるわけではございませんでした。

では、スライド3です。

相談事例で典型的なものを3つほど出しておりますが、こちらに関しましてはいずれも結局は解約時の返金に関わる相談ということでございます。

1つ目は、退去時に原状回復費用が高額であった。次が、やはり退去の際に全面張替えといったことで具体的な説明のないまま請求されたという説明不足に関するものです。次

の返金に関する相談でも、退去を申し出たところ一部返金される予定がいつまでたっても返金されないなどの相談が寄せられています。

また、先ほどのご発言にもございましたような「紹介事業者」に関する相談については、きちんとした件数は出ないのですが、相談事例を見ますと若干はございます。

その内容としましては、主に事業者の信用性を知りたいといったような信用性を問う相談でございました。

あとは、「退去要請」に関しての相談もありますが、こちらもしっかりは問題行動であったりするのですが、結果的には退去費用や退去日などの相談となっております。

私のほうからの説明は以上でございます。

○駒村座長 保木口理事、ありがとうございます。

加えて、事務局より補足資料の提出がありますので、事務局から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。

資料7を御覧いただきたいと思います。

本日は、事務局といたしましては参考資料1にございますような論点、これは前回お示ししましたけれども、大きく3つございまして、本日は1つ目の論点、有料老人ホームの運営及びサービス提供の在り方につきまして、先ほどのヒアリング内容であるとか、ただいまの御発表を踏まえて御議論いただきたいと思いますと思ってございますけれども、前回この論点1に関しまして構成員から御質問をいただいた点、また、前回御説明した資料では少しその情報が足りなかった点につきまして資料7で補足させていただきたいと思います。

まず資料の2ページを御覧ください。

前回の資料におきまして、住宅型有料老人ホームやサ高住において職員がどういうふう配置されているかという資料をお示したところでございますけれども、前回に住まいに専従の職員を配置している施設のうちの内数をお示した資料がございまして、実際に住まいに専従の職員を配置している施設につきましては住宅型で5割弱、サ高住は6割超という結果がこの調査においてございまして、その辺をお示しせずに職員の配置状況だけお示したのでちょっと誤解を招くかと思ひまして、2ページのほうを今回追加させていただいております。

また、3ページでございますけれども、前回構成員から看護職員の配置状況と医療処置を要する入居者の関係がどうなのかという御質問をいただいております。

これにつきましては、3ページの右側の図にお示しておりますけれども、同調査におきまして「専従の職員がいる」「兼務の看護職員がいる」「いずれもない」というところで、医療処置を要する入居者の割合がどうかということを比較してございます。傾向としましては、専従の職員がいるほどそういった入居者の割合が高いというような傾向は見取れました。

4ページでございますが、こちらにつきましては看護職員の配置状況と要介護度別の入

居者数の関係を比較してみたものでございますけれども、こちらからは明確な関係性ということは少しうかがえなかったのかなと思ってございます。

続きまして5ページ以降、6ページを御覧いただきたいと思います。

こちらは、前回御質問の中で住宅型有料老人ホームにおいて夜間の職員配置がないところがあるというお話をしたところで、夜間に虐待が多く発生しているのではないかと御質問がございましたけれども、昨年度実施した虐待の調査の結果におきまして、全体として「時間帯によらない」というのが一番多かったわけですが、それに次いで「夜間」の発生というのが36.6%あったという結果でございます。

それを虐待の類型別に見てみますと、「心理的虐待」が5割、「身体的虐待」が36.4%、夜間に発生しているという状況でございました。

それと関連して、住宅型有料での虐待の類型別の発生件数ということで、「身体的虐待」が最も多くて、次いで「心理的虐待」「介護等放棄」があったという結果をお示ししてございます。

7ページ以降は「利用者による有料老人ホームやサービスの適切な選択」に関わる関連資料ということでございまして、8ページを御覧いただきますと、前回も御紹介させていただいたと思いますけれども、ホームの設置者につきましては供与する介護等の内容、その他重要な事項の開示を法律上義務づけてございますが、一方で法令上の義務とされてございませんけれども、指導指針においては「重要事項説明書」や入居契約書についてあらかじめ説明を行うこととしておりまして、標準指針の別紙様式において「重要事項説明書」を作成するというようにしてございます。

一方、サ高住につきましては法律で入居契約前に説明をすることが義務づけられてございます。

その関係は、9ページ、10ページに参考条文を添付してございます。

それから、11ページでございますけれども、有料老人ホームに関する情報の公表等の取扱いについて整理してございます。

ホームの設置者につきましては、ホームが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まして、都道府県知事等は報告された情報をインターネット等の方法によって公表しなければならないとなっております。

また、3つ目のポツですけれども、厚労省が運営しています「介護サービス情報公表システム」において情報を掲載・検索できる機能を備えてございますけれども、住宅型有料老人ホームにつきましては令和3年9月からこの機能を追加したところでございますが、全国1万6000程度ホームがあるうちで検索できるホームは半数程度にとどまっておりますし、（※2）にありますように条件検索機能が有料老人ホームにはまだ備えられていないというところでございます。

12ページは各県のホームの情報の公表例ということで、一覧表であるとか、重要事項説

明書の公表がされてございます。

13ページは「介護サービス情報の公表制度の概要」でございまして、14ページはサ高住の情報提供システム、こちらは国交省のほうで運営してございますけれども、サ高住については条件検索ができるサイトが用意されているというところでございます。

15ページ、16ページは関係する条文でございしますが、16ページに別表として記載してある情報が都道府県知事に報告しなければならない事項とされてございます。

私からの説明は以上でございます。

○駒村座長　ありがとうございます。

では、先ほどのヒアリング内容とただいまの御発表や事務局からの御説明に関して御意見、御質問等がある方は御発言をお願いいたします。

会場の方は挙手、オンラインでの参加の方はZoomの「手を挙げる」機能を使用いただき、私の指名により発言を開始してください。

なお、事務局からの御案内のとおり、1回の御発言は5分以内をめどをお願いいたします。

それでは、会場の方から御発言いただき、その後オンラインの方から御発言いただこうと思っています。まず会場の方はいかがでしょう。

高野委員、お願いいたします。

○高野構成員　御指名ありがとうございます。東洋大学の高野でございます。

私からは、意見という形で2点でございます。

冒頭に井上先生が御説明をなさった資料2を御覧いただきたいと思うのですが、今回の井上先生中心にお進めいただいた老健事業の調査事業は、私も研究チームの一員として加わっておりまして、今から申し上げることは研究チームとしての意見ではなく私個人の問題意識に基づくものです。

井上先生の資料2の2ページ目ですが、ここで生活保護受給者が住宅型20%、サ高住11%、介護付き有料3%と、切り上げましたけれども、示されています。それで、前回のこの検討会でも何人かの構成員の方から御説明がありましたが、そもそもサ高住や住宅型、有料老人ホームは基本的には一定程度の所得がある人を対象とした制度の立てつけになって整備が進んできたという背景がありますけれども、現状を見ますと、そこに書いてあるように、特にサ高住、住宅型有料では生保の受給者の方が相当多くなっている。たしか私の頭の中にある数字だと、65歳以上の人の生活保護受給率は、65歳以上で限定すると全国でたしか3%弱、2%台後半だったと思うのですが、相当生活保護受給者の人が多く入居されている。

これは悪いというわけではなくて、もちろんそうした人たちのために高齢者向け住まいの事業者さんがいろいろ経営努力をされて、入居のための費用を安く抑えている。あるいは、良心的に生活保護の住宅補助の範囲内で入居できるような高齢者向け住まいを整備してくださっているというのは本当に頭の下がる思いなのですが、一方で本来、生活

保護を受給している人の場合、もちろんどこに住んでもらってもいいのですが、ただ、自宅での生活が継続できなくなった。しかも、生活困窮で様々な生活ニーズを抱えているということになると、本来社会福祉制度の立てつけからすると、例えば養護老人ホームですとか、そういうところに入居すべき人たちが多くここに受け入れてもらっている。

それが本当にある意味、生活保護受給者の人々にとっていいことなのかどうかということとは少し考えなければいけないポイントなのだろうと思ったのがまず1点目です。これが、今回の調査に私も加わらせてもらった個人的な意見その1というところです。

2つ目は、同じく井上先生の資料の14ページで「住まい単位の事業モデル」というところで（報告書抜粋）とありますけれども、ここで何が書いてあるかということ、頭の下がる思いだと私は申し上げましたが、一方で基本サービス費を低く抑えている事業者では統計的な有意差があるかどうかまではこの調査では明らかにしていませんけれども、どうやらそういうところで入居者が介護保険の支給限度額利用割合が高くなっている、あるいは併設の介護サービス事業所を使っている割合が高くなっているということが見て取れます。

この意味で言うと、逆に言うと入居の費用を抑えておいて、逆にその分、併設の介護サービス事業所をたくさん使ってもらうことで、その入居の費用が抑えられている部分の補填をしているのかもしれないという推測が成り立ちます。これは、私がケアプラン点検でケアマネジャーの皆さんからヒアリングをするときに同様の意見を各地で聞いております。

何が申し上げたいかということ、本来、一定程度の所得がある人を対象とした高齢者向け住まい事業者が無理をして入居の費用を引き下げている。それはいいことなんだけれども、一方でそこで介護サービス、場合によっては医療サービスを過剰に提供することでその高齢者向け住まいの経営が厳しくなる部分を穴埋めするということで、いわば過剰な医療、過剰な介護の提供につながっている可能性があるのではないか。こういうところに関しては、例えば届出のときに事前のチェックをするとか、そういうふうなことがもしかしたら必要になるのかもしれないのではないかと感じた次第でございます。

以上でございます。

○駒村座長　ありがとうございます。

ほかの構成員の皆様からいかがですか。

中澤さん、濱田さんの順番でお願いいたします。

○中澤構成員　ありがとうございます。

本当にヒアリングをいろいろ聞かせていただいてありがとうございます。私のほうからは2点ですけれども、紹介事業と、宮本さんのところにお伺いをしたいのですが、紹介事業は今、高齢者の住まいについて大学生の住まいをあっせんする以上に需要が高くて、社会的ニーズも責任も重いと思うんです。それ以上に、高齢者の住まいを御紹介するという部分はお互いのマッチングの条件、御本人が何を希望なのかも混沌とした中でまとめていくという本当に大変な仕事だと思っています。

それで、今、御紹介いただいたのですけれども、グリーゾーン解消制度の中の御説明で

どうやっても宅建と同じような登場人物が出てきて、受益者と言われる入会検討者の方が一銭も払っていないというのは非常に不思議な感じがしているんです。それで、グレーゾーンというところではないんだという経産省さんの説明の中で、これは現物のものなのかどうか分からないですけども、あくまでも紹介者は契約に関与しないんだというふうに書かれていますね。紹介者はインクワイアリーなんですね。本当の事実と事実を照らし合わせるだけで、使われている紹介、イントロデュースは価値の提供なんですね。人を紹介するといったら、この人はいい人ですよということだし、先ほどの実績の中でも提案という言葉が使われているとなると、これは価値の提案なんです。そういうことになってくると、本当に契約の動機づけのところまでいくと関与していないかというところが出てくると思うのです。

私はやはりしっかりした位置づけ、高齢者が住まいを選ぶというところの社会的なニーズの中で重要な位置でされているので、宅建的な取扱いをされたときの現場の皆さんの受け入れ方とか、ちょっとそれは難しいんだとか、ぜひそうなりたいんだという御意見があれば聞かせていただきたい。業界でまとまっていなければ、個人でもいいです。

もう一つは宮本さんのところなのですけども、早めの移り住みは非常に大事です。エビデンスはこれだけあるのですから非常にいいと思うのですけども、それができない。分かっているけどもできない本人の意思の問題とか、御家族の意思の問題とか、法律的な、家は貸せない、売れない、遺産の継承時期も民法はいつつくられたか分からないですけども、相続が85とか90になる前提でつくられているかどうかというところの移り住みの障壁みたいなところをどう捉えていらっしゃるって、それに対するどういうアプローチをされようとしているのか。

この2点をすみませんが、お聞きできればと思います。

○駒村座長 中澤さんから2つ御質問があったということですので、御回答いただけますでしょうか。

○田中取締役 ありがとうございます。

先ほど中澤様の方から御質問がありました宅建的な取扱いというところでございますけれども、私自身がこの紹介事業につきましては2004年頃からずっと関わっておりますが、その中で多くの同業他社の皆様から御意見が寄せられるところで言いますと、今回高住連さんのほうで届出公表制度を設立されたということで、やはり将来的には当然、国が認める資格制度のようなものになればいいなとか、そういうふうになってほしいという意見は非常に多くの皆様から私も聞き及んでおります。

そうなりますと、では今からすぐというわけにもいきませんので、今回このような問題が提起されている中で皆様の御意見もしっかりとお聞きした中で、国がどういうふうに動いていくのかということも私どもとしてはしっかりと捉えさせていただいて、まず紹介事業を行っている皆さんの中にはやはりきちんとした資格制度として国に認められた事業としてやっていきたいという思いの強い方が一般的には多いのではないかと受け止

めております。

○駒村座長 もう一方、宮本さんに対する御質問です。

○宮本構成員 早めの住み替えの障壁になっているという御質問でよろしいでしょうか。

○中澤構成員 障壁になっているもの、そこはよいと分かっているんだけど、なかなか進まない理由が御本人の意識だとか。

○宮本構成員 分かりました。

主に3つあるかと思うのですが、1つはやはり本人の意識ですね。日本の方々というのは自宅でできるだけ頑張って、最後は介護施設で仕方ないよなとずっと思っていた方がすごく多い。その意識の問題です。

2つ目は先日もお話ししましたが、やはり早めに住み替えるに関していろいろコンサルティングしなければいけない中で、相談窓口が圧倒的にないということですね。

3つ目は、早めに住み替える適切な住宅がないので、相談しても住宅がない。

この3つだと思います。

○駒村座長 よろしいでしょうか。

次に、濱田さんから手が挙がっていたのでお願いします。

○濱田構成員 ありがとうございます。

ヒアリングに際しましては、詳しく御説明いただきましてありがとうございます。本日、井上委員御提供の資料2の12ページで、生活保護受給者の41.2%が高齢者向け住まいに居住しているという結果がございました。恐らく、これは各ホームで平均的にその割合で入居されているということではなく、受給者の方が多い地域において特に比率が高い傾向があるのではないかと推察されます。

前回、参考人である里村様からも御発言があったと記憶しておりますが、低所得者向けの養護老人ホームや経過的軽費老人ホームで本来対象とすべき利用者も有料老人ホームで受け入れていただいている状況ではないかと考えます。

このため、低所得者向けのホームとしての役割を果たしていただいているということも鑑みて、機能や類型の検討等を行うことも今後は必要ではないかという意見でございます。

次に、資料7の8ページでございますけれども、有料老人ホームに対する情報の開示について記載いただいておりますが、家賃ほか、住宅扶助を受給している場合などで通常の家賃から一定要件を満たした際に、利用料金や家賃等の各種の割引が設けられている場合がございます。

例えば入居希望者が、住宅扶助を受給されている場合であれば、その割引が受けられなければ実際には入居できないということで、ホームを選択する対象にもできません。このため別途必要な料金の、これは説明と情報開示した上での契約はもちろんでございますが、こういった一定要件の下に割引が設定されている場合にも受けられる要件や金額を開示するようにしていただければ、これがいいかどうかということはございますが、低所得者の方も受け入れ可能なホームというところから選択することが可能になってくるのかなと思

っております。

もちろんこれは市区町村等、自治体の所管課のほうでも御活用いただけるのではないかとことはございます。

一方で、自費による基本サービスにつきまして、契約により定額で月幾らということで提供される場合もございますけれども、例えば居宅サービスの訪問系サービスの単位を1分単位で割り戻した金額を根拠に提供されるような契約もございます。その場合、例えば認知症の利用者のようにケアプランで事前に予定して提供するサービスの間に、訪問系サービスの合間に不定期で介護サービスを必要とする場合、例えば徘徊をされて対応が必要であったりとか、このような場合にはどうしてもサービス費用が高額になってしまうこともございます。そういった点について、どのような施設類型がその方に適しているかということにつきましても、当然有料老人ホームで実施される自費部分の介護サービス費用も含めて情報提供できるようにする必要もあるのではないかとということで、意見として申し上げます。

以上です。

○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。

では、ちょっとタイミングが合ったので先に植村さん、その後に今、手が挙がっていた方は田母神さんですね。その順番でお願いします。

○植村構成員 ありがとうございます。運営事業者の介護付きホーム協会でございます。

今、ヒアリングをありがとうございました。井上先生の御説明の中で本当に細かく、分かりやすく御説明があったかと思いますが、ポイントは前回もちょっとお話ししましたが、介護付きでない外づけのサービスの住宅型とサ高住のところ、この区分けが消費者にしっかり伝わっていないというのを改めて感じております。

かつ、お値段に関しても介護サービスがついているのか、ついていないのかというところで、住宅型とサ高住、サービス付きという言葉はちょっとあれですけれども、介護サービスがついていないということをやはり明確に消費者が分かって契約をするかどうかということが大事かと思っています。

サ高住と住宅型は、サービスは選べるんだよ、ついていないんだよということを重要事項の説明とか契約書もそうですけれども、もっと手前の広告とかホームページとかにもしっかりと明記することが大事ではないかと思っています。最初からこの料金には介護サービスがついていないんだということを理解して選択をするということが必要かと思っています。

前回もちょっとお話をしましたが、ここを入居者の御家族の方が分かっているなくて、説明するほうも同じ有料老人ホームだよというようなことでちょっと説明をしてしまっている。それで、広告からホームページからそのような形になっているので、ここをしっかりと料金とサービス、特に介護サービスがついているかどうかという説明が必要かなという

ことを改めて現場感としてお話をさせていただきます。

それと、紹介事業者の件ですけれども、先ほどの御説明のとおりではありますが、現場で何が起きているかというところであります。ソナエルさんとかロイヤルさんは私どももお付き合いはありますし、業界では有料な大手の紹介事業者さんなのですけれども、そうでない事業者さんが何百社もあるということがございます。免許制度でもありませんので、それこそ1人でもできてしまうのが紹介会社です。それで、紹介会社さんはその手数料も自由に決められるので、私たちのようなオペレーターと合意ができればですけれども、昨今、この間もお話ししましたが、経営が厳しくなっているような運営会社、逆に経営が厳しくなっている紹介会社はそこを紹介フィーでいろいろな力学が働いてしまうということが現実にあります。

一番問題なのは、消費者センターさんのほうにはいかないのですけれども、誘導されているという現実があります。紹介フィーが高いところに誘導されてしまうというのが裏ではある。

ただ、何回も利用するサービスではないので、消費者が気づいていないというのがあります。一番自分に合ったホームを紹介されたと思っていますけれども、実は紹介フィーの高いところに誘導されたということがあります。この辺がちょっと課題かなと思っています。

それで、先ほど御意見もありましたが、外づけのサービスに関しては今回ケアマネジャーさんの団体等の皆さんがいらっしゃっていますけれども、きちんとしたケアプランをということではあるのですが、経営という立場で言うと、どうしても過剰なサービスのケアプランをつくらざるを得ない状況が起きています。ここは、最初に入居者がケアプランをチェックするという意識があればいいのかなと思っています。それもやはり先ほど言った介護サービスがついていないんだ、自分たちで選べるんだということを最初から、広告の段階からつけていれば入居者、御利用者もそういう意識になるのかなと思っています。

ケアプランは大事ですし、ケアマネジャーの方々もしっかりとしたケアプランをつくりたいという意思でいるのですけれども、経営の力学でそうになってしまうということを避けるには、御利用者がサービスがついていないのでケアプランをしっかり見なければという意識に立つことが大事かなと思いました。

以上でございます。

○駒村座長 ありがとうございます。

では、次に田母神さん、お願いいたします。

○田母神構成員 ありがとうございます。

資料7に関連して意見を申し述べます。

資料について、追加をお示しいただきましてありがとうございました。資料7の3ページから4ページに、看護職員の配置の有無と医療処置や要介護度との関係ということでお示しをいただいております。

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、ともに、専従の看護職員がいる場合と兼務の方がいる場合、いずれもない場合ということでありますけれども、専従、兼務のいずれもないという施設で医療処置を要する方が15%以上という施設も一定あるということをお示しいただいております。

また、要介護度につきましても3から5の方々、3以上の方が多いというような施設もあるということです。

第1回の資料でお示しいただいている特養に近いような施設もあるということをお示しいただいていると思います。こうした場合に、専従や兼務の看護職員等がない場合、どう対応しているかということでありますけれども、外づけのサービスも利用しながら対応しているということであるかと思いますが、第1回で示していただいている医療処置の内容として、例えば吸引を一つ取りましても夜間を含めて随時対応が必要な入居者の方がいらっしゃるということもあるかと思いますが。

住宅型につきましても、指導指針の中で定数的なものは職員について示されていないということで、介護サービスの安定的な提供に支障がない職員体制ということが規定されておりますけれども、どのように入居者の方の医療・介護のニーズに沿うケアを提供していけるかというところは一つの課題であると思いますし、住宅型について人員配置基準がそのような形であるということ踏まえて、入居者の方にどのように十分な事前の情報を提供していけるかというところも併せて課題になると思います。

民間の創意工夫を損なわないということは重要であると思いますが、高齢化、重度化、医療ニーズも有する方が増えてきているということがございますので、そうしたことを勘案しますと、サービス内容として介護・健康管理を提供するという場合には最低限担保すべき配置基準でありますとか、何らかの検討を行っていく必要があるのではないかと考えております。

それから、今、申し上げましたような入居者像ということと考えますと、介護の事故防止に関する基準や、認知症である方に対する職員の研修、虐待防止についても介護サービスに準じた基準を設ける。そうしたところも対応が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。

会場ではかに発言を御希望の方はいらっしゃいますか。

矢田さん、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。

先ほどは、詳細なヒアリングでいろいろお話しいただき、勉強になりました。ありがとうございます。

とても興味深い内容だったのですが、1点、もう少し詳しく教えていただきたいところがありまして、高住連様に教えていただければと思うのですが、先ほどの資料3の最後の25ページで、今後のホームの入居の委託業務の在り方について考えていくというこ

とです。

まさにそのとおりだなと思っていました、現場実務への落とし込みというところでちょっとお伺いしたいなと思ったのは、紹介事業者様と有料老人ホームの事業者様との間で提携、どのような契約関係を結んでいるのかというところが実態として分かるのか。実際に消費者目線でホームの入居委託業務を適正化していくということなのですが、なかなか無償で紹介されているということになりますと、どこで規制していくのかということになったときに、まずは紹介事業者様とホーム運営事業者様との間でどのような契約を交わしているのかというところが重要なのではないかと感じたりしておりまして、その辺りのところですね。

あとはもう一点なのですが、それに関連して紹介事業者様のソナエル様からお話しいただいたのですが、紹介事例の中で数か月かかって5つのホームを検討し、実際に契約締結に至ったというお話で、これは本当に素晴らしいことだと思うのですが、多くの事業者がこういうことをやっているのかなと、正直疑問に思うところがありますので、この辺りについて教えて頂けたらと思います。要は、紹介事業者の責任ということについてどのようにお考えになっているのかというところを教えていただければと思っております。

○駒村座長 御回答をお願いしますか。

○光元事務局長 では、1点目のほうについて御回答いたします。

契約内容なのですが、一般的には今今の事実ベースでございしますが、純粹にあるお客さんを紹介したら1件当たり幾らという基本的には出来高報酬の形で契約がなされております。それで、あとはその契約に至るまでの条件といいますか、例えばどういふことでもってその紹介料を受け取る権利発生となるのかとか、この辺りがいろいろ明記されている。例えば、見学誘導したタイミングでその紹介料を受け取る権利を得るといったような形で、紹介料にひもづくような内容はいろいろと取決めがされているところでございます。

回答になっておりますでしょうか。大丈夫でしょうか。

○矢田構成員 一般的な、大体その業界で使用している契約書みたいなものとか、そういったものはない感じですか。それぞれがつくられている感じなのですか。

○光元事務局 基本的にはそれぞれがつくられていて、この事業そのものが数年前から本当に数少ない事業者の中で始まったという実態がありますので、その方たちの契約をベースにしたものが流通しているというのが実態なのですが、今今でいきますと高住連のほうから契約のひな形、契約締結する上での留意点といったようなものを今、取りまとめて届出いただいている紹介事業者の皆様にはお配りしているという状況でございます。

○市原代表幹事 一言、すみません。紹介事業者の届出公表制度に届出をしている紹介事業者としか入居紹介を受けませんと宣言している、あるいは紹介事業者と個別に契約を結んでこの公表制度に登録しているということをうたった契約書を締結している高齢者住ま

いの事業者の方も相当いらっしゃいます。パーセンテージまでは分かりませんが、公表制度に登録している紹介事業者にだけ紹介をお願いしていますという宣言をしている高齢者住まい事業者側もいます。

○駒村座長 矢田先生、よろしいですか。

○矢田構成員 はい。

○駒村座長 ほかに会場からいかがですか。

木本さん、どうぞ。

○木本構成員 大阪府介護支援課長の木本でございます。御説明ありがとうございました。大変参考になりました。

紹介事業の関係で少し御質問させていただきたいのですけれども、今回御提示いただきました資料の中で、その関係者のところで、利用者、家族、MSW、ケアマネジャー、有料老人ホーム運営事業者という形で紹介に至るまでの経路について書いていただいておりますが、これの内訳といいますか、例えば、規模感で言えばどこのボリュームが大きいのかなど、感触的なものでも結構なのですけれども、教えていただければと思います。

例えば、ケアマネジャーと言っても居宅のケアマネジャーもいらっしゃるれば包括のケアマネジャーもいらっしゃるかと思うのですけれども、その辺りの実情を教えてくださいとありがたいです。

○駒村座長 お願いいたします。

○嘉門統括執行役員 御質問ありがとうございます。東京ロイヤルの嘉門です。

今の木本様の御質問にまずお答えしたいと思うのですが、割合としては紹介会社によって結構違うとは思っています。多いのは、メディカルソーシャルワーカーとかケアマネジャーに御紹介をいただいているというケースが8割、9割と、非常に大きな比率を占めている対面型の紹介センターというのが多いのではないかというのは実感として思っています。

ただ、当社のようにインターネットもやっていたり、店舗もあつたりとかするのですね。そうなってくると、広告力が比較的ある紹介会社になってくると、これが6割程度、7割程度に下がってくることもあるかなというのが実感で、これは紹介会社の規模感とか考え方によって違いが出てくるのではないかと思います。

すみません。先ほど御質問いただいていたかと思いますが、矢田様の御質問にもちょっとお答えさせていただければと思いますが、恐らく紹介センターの責任ということで先ほどお話をいただいたかと思いますが、ここに関してです。先ほどソナエルさんの発表の中にもありましたが、何か月もかかって何回もお車で現地にお連れして紹介をしてきましたというプロセスをやっている会社がどれだけあるかという、実態把握がちょっとできないのですけれども、結構やっていますという感じにはなります。

ただ、絶対的にやっているかどうかというのは、我々もほかの会社のことなので分からないところになります。

もう一つ、先ほどの高住連様の御質問とちょっと重複するかと思うのですが、運営会社様と紹介会社の契約の中では、基本的にプロセスは全くその紹介料に反映されておりません。成果が出たときに、この1人の御紹介に対して幾らとか、1世帯の御紹介に対して幾らということで、成果報酬はこれしかいただいておりますので、どれだけ汗をかいたか、そこにプロセス、工程がかかったかというのは紹介手数料には特に反映されていないという実態かと思しますので、この辺りのところですね。

あとはもう一つ、中澤様の質問にもちょっと重複するのですが、不動産であれば仲介会社というのは契約書とか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かと思うのですが、これは紹介会社のほうには適用されておりません。そこに関して、これからそこに押印をしていくような責任の持ち方をしていくほうがいいのかどうかというお話に関して言えば、やっていったほうがいいのではないかと思います。かなりここは整備が必要になるのかというところと、重要事項説明をするという責任のところまで持っていくのかどうかというところでかなり議論は必要になるのではないかというふうに個人的には思っています。

ただ、それが求められるようであればやっていくべきことなのかなと考えております。

以上です。

○駒村座長 ありがとうございます。

○田中取締役 あと一点、よろしいですか。

○駒村座長 どうぞ。

○田中取締役 先ほど私のほうでお示しさせていただきましたスライドの5ページの御相談から御入居までの流れの中で、どれだけの工数がかかっているかというような御質問だったかと思うのですが、これはMSW、ケアマネジャーさん、どちらかの御紹介によってもかなり変わってくるというふうな状況がございます。

病院のMSWからの御紹介ということになりますと、やはり退院期日が決まっているという状況の中で、できるだけ急いでお探しさせていただかないと退院に間に合わないというようなケースもございます。

また、ケアマネジャーさんからの場合ですと、現状在宅介護をやっておられる中で非常に在宅介護が難しくなってきた。それで、できれば老人ホームの入居を検討したいという御相談をいただく中で、病院からの御相談に比べるともう少し時間的余裕が取れるというか、その中でしっかりと御紹介をしているというような流れでございます。

以上でございます。

○駒村座長 ありがとうございます。

会場からもしなければオンラインからの御発言を求めたいと思いますが、オンラインのほうからいかがでしょうか。

では、倉田さん、次に江澤さんの順番でお願いします。

倉田さん、どうぞ。

○倉田構成員 ありがとうございます。熊本大学の倉田と申します。

先ほど来お話を伺いしておまして、やはり入居者が非常に多様化しているということで、今回のお話につきましては相対的には高齢者福祉の視点に基づいた行政の関与、あるいは私的自治への修正の要請というのが、より強く働かざるを得ないのかなという方向で考えております。

その上で2点なのですが、1点目といたしまして適切なサービス等を選択するための情報提供の在り方ということで、先ほど来、何人かの方からお話があったと思うのですが、やはり形式的な情報を提供するだけでは十分ではないと思われますので、専門知識の不足、あるいは交渉力の格差を補う支援策というものにつきまして、より検討する必要性があるのではないかと思います。

さらに、可能であれば不当条項などを例示列举いたしまして、これを排除できるような方向性というものについても併せて検討が必要ではないかというのが1点です。

それから、2点目といたしまして定義に関してのお話でございますが、先ほど資料5の29ページの『食事の提供』を行う自立型のところで有料老人ホームに該当するところが非常に阻害要因となっているという御説明があったかと思います。この点に関しましても、当初の入居者像の多様性というところから少し考えてみると、確かに自立者が多いところでは阻害要因になり得る一方で、個別の要素、年齢ですとか食事の提供というものだけに着目するのではなくて、生活の場として一体的、総合的に定義該当性を判断する必要性というのもまた高いのではないかと思います。

といいますのは、実質的に生活保障という観点では似たような内容が、あるいは重複するような内容があるにもかかわらず、その定義の違いによって適用される規制に差が生じてしまうということになりますと、事業者間の公正な競争というのを損なうおそれも生じる可能性がありますし、利用者にとっても不利益が生じかねないということも懸念としては考えるべきではないかと思っております。

以上でございます。

○駒村座長 ありがとうございます。

では、次に江澤構成員、お願いいたします。

○江澤構成員 ありがとうございます。

まずは資料2の御報告につきまして、先ほど濱田構成員からも地域性という話がありましたが、生活保護の方が入居されている高齢者の住まいは、例えば専ら生活保護の方を受けている高齢者の住まいと、そうでない住まいと二極化しているのかどうか。今回の調査で何か御示唆があれば、井上構成員からお伺いしたいと思っております。

続きましてもう一点は資料4の件ですけれども、そもそも紹介の料金について入居される御本人には通知されているのか、一切通知されていないのか、一般的なことでよろしいので教えていただければと思います。

また、過去の報道ベースでは紹介料が平均26万円で、中には100万円を超える紹介料があ

ることがなされた中で、一番問題なのは御本人の疾患や状態によって手数料が決まるというのは社会保障の観点からするといかなものかというふうにも思いますけれども、具体的には御社のことではないと思いますが、どうやって値踏みして決まって、どういったプロセスでこういった手数料が決まっていくのか、もしお話しできる範囲で分かればお願いしたいと思います。

紹介料について3点目は今、医療機関であれば診療報酬上に入退院支援加算という評価があって、そこでは連携する医療機関と年3回以上面会などを行うというような要件があって、入退院支援加算が例えば1だと25以上の連携機関とそういった面会などを行うということが求められているわけです。

近隣の高齢者住宅であればどこにこういった高齢者住まいがあるかというのは医療機関においても分かっているかと思うので、ふだんから連携しておけば近隣の高齢者住まいにおいては紹介業者に委ねることもあまりないのではないかと考えているのですが、実際、遠方な場合が多いのかどうか、こういったケースで例えば医療機関とか、あるいはケアマネさんとか地域包括支援センターを頼むかというのがもし分かれば教えてください。

最後に4点目は以前も申し上げましたが、これまでの主治医、これまでのケアマネジャーについて、中には変えないと入居できないというような住まいもあるというのが前回資料で出ておりましたけれども、紹介業者ではそれについてはどのように関与されているか。

この4点について、資料4についてお伺いしたいと思います。質問です。

○駒村座長 井上さんから以下、御自身の部分に関わるところを御回答いただければと思います。

○井上構成員 御質問ありがとうございました。

御質問の意図は、生活保護受給者の方が多い住まいと、そうでない住まいの分析ができるのかという御指摘だったかと思います。データにそのフラグを立てておりますので分析することは可能となっています。現時点では事実報告のみだと思います。

○駒村座長 では、続けてほかの御説明者からお願いします。

○嘉門統括執行役員 それでは、紹介料についてお話をしていきたいと思います。

まず、今4つ質問があったかと思います。

1つ目、紹介料の多寡について御本人様に知らされているかどうか、家族に知らされているかどうか。これに関しては、恐らくお知らせをしていないと思います。基本的にはお知らせをしておらず、幾らもらえるというのは相談者のほうにはお伝えをしていない業者が基本かと思います。

2つ目、御本人様の身体条件とかに合わせて紹介料が高くなったり低くなったりしている事案がありましたよねという質問についてです。これは当社だけの意見だと思ってください。これが社会保障費の観点から望ましくないというのは非常に恥ずかしい話なのですが、我々としても分かっていたんです。これが社会保障費を不適切に使用しているということ自体に気づいていなかったというのが実際のところかと思います。

ただ、今回の報道とか、こういう議論を得てこういったことにそういう影響があるんだということがしっかり分かりましたので、これに関しては是正をしていくべきだと思っておりますし、当社としてもそれを紹介センター業の中で知らしめていくとか、維持していくところには御協力をしていきたいと思っております。

3つ目です。ケアマネジャーとかメディカルソーシャルワーカーが紹介会社を何で使うのかという御質問だったかと思います。遠方の方が多いかどうかというのも含まれているかと思うのですが、遠方で情報量がないからというのが1つです。情報量が足りないから紹介会社に頼んでいるよということだと思います。これは、最新情報が集め切れていないということも含まれるかと思うのですが、情報量が少し足りないからケアマネジャーとかメディカルソーシャルワーカーが紹介会社を使っているというのが、一つの大きな要因かと思います。

もう一つの要因としては、手間暇がかかるから、事務的なことだけではなくて先ほどお話ししたように実際にお客様のご案内ですね。御本人様とか御家族様を現場にお連れしたりしても、一回で御納得いただけるかどうかということも分かりませんので、ここを全てメディカルソーシャルワーカー様、ケアマネジャー様が担うというのは非常に難しいのではないかと。これは時間の問題、手間暇の問題ではないかと思えます。これが2つ目の要因かなと思えますので、この1つ目と2つ目の要因を合わせてケアマネジャー様、メディカルソーシャルワーカー様から御依頼をいただいていることが多いのではないかと考えています。

4つ目の御質問ですね。ケアマネジャー様が在宅で支援をされている方から施設に入居されると、違うケアマネジャー様にケアプランが移るというところです。これは紹介会社としてはどのように関与するかというと、引継ぎをしていただくところのおつなぎだけをさせていただいております。在宅の今までのケアプランをされていたケアマネジャー様と、これから施設に入られてからケアプランをつくられるケアマネジャー様とのお引き合わせ、このところはスムーズにいくようにお手伝いをさせていただくというのが我々の仕事かと思っております。

以上、4つの答えになります。

○駒村座長 ありがとうございます。

私のほうからも今のお話を確認したいのですけれども、資料3の25ページのところに「消費者への立場説明の徹底（透明性確保）」と書かれている。これは何を意味しているのか。例えば今お話があったことで、今は実際にはほとんど提供されていないのですけれども、紹介手数料に関する情報みたいなものは含まれ得るのかどうかということをちょっとお聞きしたいと思いました。これは、資料3をつくられたほうの市原さん、光元さんがよろしいのかと思います。

○光元事務局長 御質問ありがとうございます。

今の段階では、含める、含めないというのは未確定といいますか、まさにこれから決め

ていかなければいけないことかと思っております。今、先生が言われたことは、先ほどeラーニング、基礎学習ツールの恐らく立場説明といった欄のことをイメージされているのかなと思っておるのですが、まさに立場説明をやるときに私たちはこういう立場でお客様、消費者の皆様と相対しておりますというようなことを出して、自分の権限というのをはっきりさせておくということが透明性の確保の観点から重要かと思えます。

ここの立場説明の中で手数料という話もきちんと話すのかどうかということについて、恐らくこれからしっかりと決めていかななくてはいけないのだろう。それで、先ほどの25ページの図ではないですが、基本的にこれは何をもって決めていくかというのは、やはり紹介事業者の方を中心にホーム運営事業者の人が意見を出しつつ、そしてそこで決まったことに対して行政の方からチェックが入りつつ、例えば右側にオブザーバーと書いておりますけれども、ホームに入居される元にいらっしゃる関係者の方、この方々から見て安心してこういう立ち位置の人たちに次のフェーズをお任せして大丈夫なのかどうかというようなことを議論していく場が必要なのかと思っております、現在そういうことを議論していくことが重要かと思っております。

○駒村座長 ありがとうございます。

今日の議論で私も非常に頭が整理できてきましたので、これは別に事例相談するわけではないのですが、事務局に一度整理してもらいたいものがございまして、消費者と、ホームと、それから仲介業者と登場人物は3つある。それで、消費者のほうは購入者と利用者は厳密には分かれている可能性がある。家族が購入して、利用者は高齢者本人だ。この辺はまた情報が不完全になったり、後でいろいろトラブルになる可能性もある分野かと思えますけれども、老人ホームを、直接居住サービスを購入するという流れが1つある。この介護サービスの利用状況をモニターするのが自治体であるということだと思います。

それで、有料老人ホームと今度は紹介業の間で関係ができています。これはB to Bであって、このB to Bの契約内容というのはまだはっきりしない部分がある。ここについて何か介入ができるのかできないのか、指針みたいなものが出せるのか出せないかというのが1つの論点になってくる。

それから、紹介業者とその購入者の間のB to Cの関係がある。ここを制御するきちんとした法的なものが非常に緩い部分があって、ここをどうするかというお話で、あとはこれに対して消費者庁は恐らく利用者と老人ホームのところについては今日の資料できちんとというか、ある程度把握はできている。苦情というか、相談は誰から来るのか、どなたから来るのかというのをちょっと聞いたかったところですが、ここはできている。

ただ、紹介業者と消費者の間のところはつかまえ切れていないというような感じであろうと思います。この紹介業者と消費者の関わりの部分が今日一番、先ほどから何を出すのか、手数料を出すかどうかという困ったことになるのか、手数料を出すというのは何をシグナルとして協会業者は意味しているのか。消費者はどういう理解をしてそれを受け取るのかというのは大事なところだと思います。非常に忠実な紹介業者であれば手数料

を出すということならば、そこがシグナルになる可能性があると思います。

あとは、B to B の部分はどうなっているのかはまだ分からなくて、これも業界として何か関わるのかどうかという部分があると思います。

ほかにも、一々委員の名前は挙げませんが、消費者の交渉力の話は実質的な情報提供しないと形式的な情報提供では駄目なんだ。

それから、私が今、研究している分野は高齢者の経済的な意思決定に関して心理的な変化がどういう影響を与えるのか。加齢に伴う意思決定、消費行動に関する変化を研究しているわけでありますがけれども、それを含めた普通の若い大学生の子供のために親が家を借りるという話と、高齢世帯が初めての買い物で、しかも買い直すこともできないし、働きながら情報を集めなければいけない。高齢者自身も情報処理能力は極めて落ちている。この脆弱性みたいなものをどう踏まえて紹介業者と購入者の間の環境を整備していくのか。この辺の絵を一度整理したものを事務局につくっていただきたいと思います。それが出てくると、どこをどうすればいいのかというのが皆さんでコンセンサスがつくのかなと思ってお聞きしていました。ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

どうぞ、井上先生、お願いします。

○井上構成員 ありがとうございます。

プレゼンをした立場なのであまり発言はと思ったのですがけれども、幾つかお話をさせていただきます。

1つが紹介事業のお話しですがけれども、やはり不動産の宅地建物取引業との整理が必要かと思います。貸主がいて、借主がいて、その真ん中にいるのが宅建士になりますけれども、住まい紹介事業の場合には真ん中に位置しつつも、貸す側であるホーム側にやや寄っている状況もゼロではないと思いましたから、その整理が必要だということです。

また、宅建業であれば1か月分のお家賃の半額を貸主から、半額を借主からとルールが決まっていますので、それに対してどう考えるのか、あるいはそのときの費用を住宅費用と基本サービス費と管理費と食費まで含めるのかの整理、手間がかかることをどうしていくのかというようなことですね。紹介事業者の存在を前提に議論をするということであれば、そういった比較検討がまず必要なのではないかというのが1点目です。

2つ目が自立期から暮らす高齢者向けの住まいについてです。今、住宅政策審議会で同じような議論がありまして、一番の問題は本人たちの意識の問題になっています。このときには、子供に財産を残さないで家のリバースモーゲージを含めてやっていくことになります。住宅を流動化させることがどこまでできるのかがこの自立期の住まいについては大きな課題と思っています。

また、一方で、この週末、自立期から暮らす高齢者向け住まいに住んでいる親族のところに行ったのですが、自立期のときには有料老人ホームの定義から外れていても問題なくても、その後に要介護状態が始まると外れていることに対して少し消費者としては

困ることがあるのも事実なんですね。その辺りも考えてもらいたいと思いました。

最後に、駒村先生がおっしゃっていたように、高齢になると判断能力が少しずつ衰えていく。だけど、そのときに初めて直面する大きなものがどんどんくるとというのが高齢期の一つの特徴だと思いますので、その部分を法律の専門的なことを少し教えてもらいたいなと思いました。

以上です。

○駒村座長 大変重要な御指摘だったと思います。今日は時間もございませんし、もう一人また手を挙げておられますので、先に御指名しておきたいと思います。

江澤委員、お願いします。

○江澤構成員 ありがとうございます。

先ほどの件ですけれども、もし専ら生活保護の方を中心に入居している住まいであれば、恐らく不動産部門の経営は単体では成り立っていないと思われます。ということは、医療や介護のサービス提供によって合わせ技で経営が成り立っていることも推定されますから、それについて本来であれば不動産部門と医療介護部門と、それぞれ別のビジネスですからしっかりと収支が成り立つような経営プランがいいかと思いますけれども、今後そういったことについては議論が必要ではないかと思っています。

それからもう一点は、先ほどの資料4に関する質問で、最後に1点だけお答えいただいているのが、特に主治医とか医療機関、この辺りについて何か紹介業で仲介するに当たってどういったスタンスでどうされているのか。例えば、近場であればこれまでの主治医が診ていくことも望ましいかとも思っておりますし、一方で遠方であればどういった形で医療機関と連携をしているのか。高齢者住まいも、がん末期とかみとりまでされているところもあれば、一切医療は提供していないというところもあるかと思います。その点について、今の現場の感覚で分かることがあれば教えていただければと思います。

○駒村座長 江澤さん、これはどちらの。

○江澤構成員 資料4の主治医とか医療機関のほうです。すみません。お願いします。

○駒村座長 そうすると、嘉門さんがよろしいのでしょうか。

○江澤構成員 そうですね。

○田中取締役 そちらのほうは私から回答させていただければと思います。

基本的に病院に入院されていらっしゃる方、在宅で介護を受けていらっしゃる方は当然主治医の方がついていらっしゃいます。それで、私どものような紹介会社が老人ホームさんを御紹介させていただくときに、現状の主治医様で対応できるというような状況であれば、それはそれで御相談をさせていただいて老人ホームのほうにお伝えをさせていただいておりますけれども、一般的に老人ホームさんのほうでは提携医療機関というものが当然ございますので、ほとんどの場合はそちらのほうで御対応いただいている。

それで、御紹介させていただく中で、その方の疾患であるとか、お体の状況に対して提携医療機関が対応できるかどうかというところもしっかりとヒアリングをさせていただい

た上で御紹介をさせていただいているというのが現状でございます。

○駒村座長 江澤構成員、よろしいですか。

○江澤構成員 了解です。ありがとうございました。

○駒村座長 1 個テーマを上げるほどではないですけども、まだ多少お時間があります。
高野さん、お願いします。

○高野構成員 一言だけですが、老人ホーム、紹介業者の在り方についてですけども、今の御議論とか質疑を聞いていまして私の立場で申し上げたいことは、基本的に前回も申し上げとおり、有料老人ホームにしても紹介業者にしても市場原理の中で展開されるべきものとしては歴史的に存在しているわけで、その意味ではいろいろな規制にはなじまないだろうと思っています。

一方で、紹介業者に関しては顧客である高齢者がいわゆる一般的な消費者像とは違う人たちだ。情報の非対称性の、非対称の問題を被る一番顕著な人たちだということからすると、今、社会福祉分野で近年様々に言われている意思決定支援の役割も紹介業者や有料老人ホームが負っているんだというところ、この辺についての仕掛けを少し講じる必要があるのかなと。さほどの規制ではないとしても意思決定支援をする役割があるんだということを理解させる。つまり、紹介業者は、高齢者の意思決定支援を担う役割もあるものなんだということを含め持って事業を行っていただく必要性はあるのかなと思った次第です。

以上です。

○駒村座長 ありがとうございます。

今の御発言から聞くと、どうなのでしょう。資料 3 の中の 11 ページで紹介されていた e ラーニングの中にはそういう要素が含まれているのか、高齢者特有の心理的なものとか判断の問題というのは、私も研究領域としてやっているわけですけども、いわゆる制度とか情報、一般の消費者に向けるような内容の e ラーニングになっているのか。今の高野委員のお話を踏まえて、そういうものも書かれているのかどうか、ちょっと教えていただけますでしょうか。

○光元事務局長 含めております。特にこういう政策、老健事業で受託されたのが日本福祉大学さんでございまして、やはり高齢期の方の特徴とか、その判断能力が弱ってくる分野のこととかも踏まえた提案を行いたいということについては、恐らく日本福祉大学さんとしても一番力を入れられたところではないかと思っておりますので、この e ラーニングの中にはそのような要素も含まれております。

以上でございます。

○駒村座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。あと数分ございますけれども。

どうぞ、植村さん、お願いします。

○植村構成員 今のところで、現状だけ御説明します。

井上先生のところで介護度が書いてありましたけれども、基本的には自立の方と要介護

の方では意思決定と本人が違うということが大きくて、我々は全国で900社くらいの介護付きのホームの運営会社でヒアリングをしています、基本的には介護付きは9割以上のパターンで御家族、もしくは身元引受人が意思決定になっていまして、本人が意思決定をするというケースはほとんどないという感じでございます。

がゆえに、御家族が紹介会社さんとお話をして決めるというところです。それで、その御家族は紹介会社さんにお金を払わないので、紹介会社さんのほうが情報を持っていますし、ビジネスケアラールではないですけれども、働きながら探さなければいけない。それで、自分の親のことだというようなことで、いろいろな力学が働いて決めているというのが現状かなと思ったので、ちょっとお話しさせていただきました。

○駒村座長　ありがとうございます。

意思決定も認知機能が低下していく部分と、50代、60代に入ってくるといろいろバイアスも実は出てきて、狭い意味での意思決定とはまた違うバイアスに誘導されやすい。行動経済学的に誘導されやすい部分もありますので、そういうものを考えると家族だからといって確立できている完璧な消費者でもないというところも重要な点で、どのように現場で紹介業の方が家族に説明しているのか、ポイントをどう押さえているのかというプロセスが今日はあまり見えただけではないので、もしそういう資料があればどういうフローチャートで実際に何に着目して時間をかけて説明しているのかとか、そういうのはもうちょっと知りたいなと思ったのが正直なところでありますけれども、時間もございませんので、そういう資料もありましたら関係者から提出いただければと思います。

それでは、予定の時間になりましたのでこれで質疑を終了したいと思います。ヒアリングに御協力いただきました皆様、大変ありがとうございました。

それでは、事務局から次回の検討会の日程について御説明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案内をさせていただきます。

○駒村座長　では、本日はこれで終了といたします。

御多忙の中、大変ありがとうございました。