

2025-5-19 第3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3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、大変お忙しい中の御出席、誠にありがとうございます。

本日の出席状況ですが、中澤構成員より欠席の御連絡をいただいております。代理として、渡邊潤一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、広島県福山市の表京子様となっております。

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申し上げます。

○駒村座長 おはようございます。

それでは、議事に入ります。

今日は蒸していますので、コンディションを御自身で判断して、どうぞ気にせず上着を着たり脱いだりしてください。

それでは、前回に続いて「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。オンラインで御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けれども、時間の関係上、プレゼンテーションは矢田構成員15分、ほか5～10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分を超過する場合は、事務局がベルを鳴らしますので、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、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

除して御発言をお願いいたします。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の御発言をお願い申し上げます。

○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。私が対象者の方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、それぞれのプレゼンテーションをしていただき、構成員等から提出資料の説明を受けた後に、計3つのプレゼンテーションまとめて質疑の時間を設けたいと思います。

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2～4を御参照ください。

まずは、有料老人ホームの契約の構造と法的課題について御意見を頂戴するため、本検討会の構成員でございます日本大学法学部の矢田尚子准教授にお話をいただきます。

次に、有料老人ホーム協会の役割について御意見を頂戴するため、公益社団法人全国有料老人ホーム協会常務理事・事務局長、渡邊潤一様をお招きしております。

最後に、有料老人ホームにおける自治体行政の関与について御意見を頂戴するため、福山市保健福祉局長寿社会応援部介護保険課サービス基盤担当主事の表京子様にお話を伺います。

また、木本構成員、北條構成員、井上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。

日本大学法学部、矢田尚子准教授から御説明をお願いいたします。

○矢田構成員 おはようございます。日本大学法学部の矢田と申します。

本日は、「有料老人ホーム契約の契約構造と法的課題」というテーマで報告させていただきます。何とぞよろしくようお願い申し上げます。

なお、時間の関係もございますので、レジュメ1ページ記載の目次の中でも第2、第4に当たる有料老人ホーム契約をめぐる法律関係を中心にお話しさせていただきます。

それでは、早速、レジュメ1ページ、第1を御覧ください。

人生100年時代と言われる中、それぞれの個人が高齢期、老後をいかに生きるのかが問題となっています。その問題の一つとして上がってくるのが住まいにまつわる問題であります。ここで言う高齢期の住まいをめぐる問題とは、心身の機能が低下していく中で、住居

そのものと食事の世話などの生活支援サービスや、介護や医療とが密接不可分な関係になってくることについて、法的にどのように扱い、対応していくべきかということがあります。

その高齢期の民間型住まいの一つが有料老人ホームです。老人福祉法制定当時の有料老人ホームへの法的スタンスは、公的助成もしない代わりに制約もしないという、基本的には事業者の創意工夫に任せるという消極的なものにすぎませんでした。しかし、幾つかの有料老人ホームの倒産をきっかけに、入居者保護に欠けるという批判も生じたことから、1991年、入居者福祉の観点から老人福祉法が改正され、運営指導指針の性格も事前届出の際の行政指導基準となり、また、入居者が適切な選択ができるよう、介護サービスの有無やその提供の仕方から6つの類型に分けた表示となり、消費者に配慮した情報開示が意識されることとなりました。

そのような中、2000年に介護保険制度が始まり、介護の提供の在り方が措置から契約へと大きな転換を迎えたことで、2005年の老人福祉法改正ではさらに適用領域が拡大し、また、類型表示も消費者にとって関心の高い、介護の提供の有無に焦点を当てた3類型に変更されるなど、入居者保護、高齢者福祉の観点から、より重視される方向に進んでいると言えます。

それでは、レジュメの2ページ、第2に移り、有料老人ホームにおける契約の構造とその法的性質について見ていきます。

介護保険制度がスタートしたことで、現在、有料老人ホームをめぐる契約は大別して2つの契約から成っています。すなわち、入居契約と福祉契約です。

1つ目の入居契約とは、事業者が入居者に対して個室の提供と食事の提供など各サービスを一体的に提供することを約束し、これに対し、入居者が入居一時金などの対価を支払うことにより生ずる契約を言い、一般に終身のホーム利用権を取得します。

入居契約の法的特徴・性質は、まず居室等を利用する契約と生活支援サービス等の役務提供契約とか不可分一体的に提供される無名契約、混合契約と言われていることです。ちなみに賃貸借や請負、委任といった民法典に記載され、名前がある契約を有名、典型契約といいます。これに対し入居契約は、賃貸借や準委任、請負など様々な各契約の要素が交じり合った非典型的な契約になります。

このとき、当該入居契約の性質や内容は、典型契約たる賃貸借や委任といった契約類型の内容に準じて考えていきますが、基本的には、契約は当事者である事業者と入居者との間の約束事となりますので、当事者の意思を反映させていると考えられる契約書の内容にも拘束されることとなります。

しかし、入居契約は、当事者の一方が脆弱な消費者とも呼ばれている高齢者であって、運営業者と比べ、情報量や分析力・交渉力等において圧倒的な格差があることを前提とした消費者契約の一種でもあります。それゆえ、事業者が用意した契約書が利用されることも多く、利用者の意思が反映されづらいため、場合によっては消費者にとって不利な契約

内容になる可能性があります。

また、入居契約は枠契約と言われることもあります。要は枠組みだけが決まっているにすぎず、契約内容が明確に定まっているわけではないので、たとえ提供されるサービスの内容に入居者が不満を持ったとしても、契約内容が特定しにくいことから、契約違反なのかどうかの判断が難しいという特徴があると言えます。

さらに、一般にサービスというのは貯蔵できないため、市場が小さく競争原理が働きにくいと言われており、対価関係が不透明になりやすいことから、その質の評価が難しいとも言われています。

したがって、入居契約というのは、時に利用者の生命や身体にも関わる居室や生活支援サービスを提供する契約であるにもかかわらず、複雑で不透明な要素の多い契約と言えます。

2つ目の福祉契約とは福祉サービス利用契約とも言われ、介護保険法に係る利用契約たる介護契約がその典型です。入居契約と同じく消費者契約、役務提供契約の一種であり、準委任、請負契約の性質を持つ無名契約の一種です。

そして、福祉契約たる介護契約が他の契約と異なる最大の特徴は、2ページ目の図に示したとおり、給付決定という行政行為が介在し、純粋な私的契約ではなく、公的な側面を持つことであります。したがって、事業者には介護保険法の理念や運営基準との整合性が求められます。

また、そのサービス内容も、利用者の生命等に関わるサービスであることから高い倫理性が求められ、生命、身体、人権に配慮する義務や権利擁護、高齢者福祉の視点を重視する必要があると言えます。

そして、これら2つの契約から成る有料老人ホームの契約の契約構造は、レジュメ3ページにありますように、類型によって違いがあります。

介護付き有料老人ホームでは、基本的にホームの運営事業者と入居者との間で入居契約及び介護契約たる特定施設入居者生活介護利用契約が締結されることで、住まいとケアが密接不可分に結びつき、一体的、パッケージ化された状態で提供されます。

これに対し、住宅型有料老人ホームでは、ホームの運営事業者と入居者との間では入居契約のみ締結しています。そして、入居者は要介護となったら、地域の介護事業所等の中から自身の選択に従い、居宅介護支援利用契約や各種居宅サービス契約を締結し、介護サービスの提供を受けることになります。

ただし、皆様御存じのとおり、当該介護事業者がホーム運営事業者と同一・関連法人であったり、訪問介護事業者等が同一建物内に併設されることも少なくないことから、実質住まいとケアが一体化し、介護付きと同じく要介護度の高い者も受け入れ、類似のサービスを提供しているケースも散見されるところであります。にもかかわらず、人員基準、設置基準の点等では介護付きや特養といった施設とは異なります。

ここまですとまとめますと、介護保険制度スタート後の有料老人ホームにおける契約関係

は、ケアの部分につき結びつき方の違いはあれども、福祉契約たる介護契約が密接不可分な関係で締結されていることからすると、もはや純粋な民々の契約を超えていると言えます。その点からいたしますと、有料老人ホームにおける法的位置づけや行政規制と私法的規制の在り方について、高齢者福祉の観点からも再考が必要と言えます。

では、現行の有料老人ホーム契約にまつわる法規制はどのようなになっているのでしょうか。行政の動向や規制については、老健局様がまとめられた参考資料などが示されているところでありますので、レジュメ3ページの第3では、有料老人ホーム契約にまつわる民事規制のみ簡単に触れることとします。

民事規制といたしましては、民法や消費者法の規制が挙げられます。なお、居住の保障としての建物賃借権については、民法の特別法たる借地借家法が適用されますが、契約に関しては、民法、消費者契約法による規制が中心となります。

契約締結に当たっては、意思が重要です。そのため、意思形成の過程に問題があれば、民法ではその契約は無効や取消しの対象となります。ただし、民法における無効や取消しは、実際にはかなり限定されたものとなっていることから、民法の特別法として消費者法があります。契約締結前の勧誘段階の規制として、景品表示法による広告表示規制のほか、消費者契約法でも努力義務ではあるものの、事業者に対する情報提供義務が規定されています。さらに、契約締結に際し不実告知や不利益事実の不告知などがあれば取り消すことも可能です。また、契約内容の規制についても、消費者に一方的に不利な内容の契約条項など不当条項は無効となり、法的に一定の効果があると言えます。

このほか、有料老人ホーム契約の場合は、契約締結後でも一定期間解約は可能なクーリング・オフの規定の適用もあります。しかし、現実には、一旦入居すると退去するのは容易なことではありません。また、契約の性質上、契約内容の特定が難しい側面を踏まえると、契約不履行に基づく損害賠償請求など、民事が得意とする事後救済もハードルが高いと言えます。それゆえ、有料老人ホーム契約にまつわる裁判例も、これまでは入居一時金の返還や原状回復にまつわる事例など限定的なものにとどまっています。もっとも近年、介護事故をめぐる民事責任を争う裁判例も増えてきており、なかでも施設における介護事故訴訟では、事業者に厳しい責任を肯定する事例も少なくありません。

そのような中、住宅型有料老人ホームにおける介護事故をめぐる裁判例も登場し始めており、有料老人ホームの契約構造に着目して判断を下した裁判例がレジュメの4ページ、第4に記載した令和3年4月21日の福岡高裁宮崎支部判決となります。

簡単に事例を紹介いたしますと、本件、被告、被控訴人であるY₁が開設、運営する住宅型有料老人ホームに入居し、併設の訪問介護事業所のY₂から訪問介護サービスの提供を受けていた当時89歳のBが、本件施設の2階の自己の居室の窓から転落して障害を負い、その後死亡しました。そこで、Bの相続人であるXらはY₁に対し、帰宅願望を示していた認知症のBが本件居室の窓から転落する危険性は予見でき、当該窓に備え付けられていたストッパーを使用して開閉幅を制限してくれていれば転落を防ぐことができたとして、Y₁らに対

して損害賠償を求めました。これにつき、1審、2審ともにXらの請求を棄却しました。

その理由としては、レジュメ5ページに記載しましたが、裁判所は、「本件施設は介護サービスがついていない住宅型有料老人ホームであり、施設内にYの訪問介護事業者が開設されることで入居者の利便性が高まっているとはいえ、その性質が介護付き有料老人ホームに変容するものではないから、Yらが介護サービス提供時以外にも一体として居室内を含めた入居者の生活全般についてあらゆる危険を予測し、入居者に対する安全を配慮すべき義務を負わない」としました。

さらに、Bが本件窓から転落することまでをY₁は予見できない以上、本件事故時に本件ストッパーが使用されていなかったからといって、本件窓が通常有すべき安全性を欠いていたと言うことはできないこともその理由として挙げています。

これに対し、レジュメ6ページに示した、老健に短期入所していた当時85歳のAが、当該施設の2階にある食堂の窓のストッパーをいじって転落し死亡した東京高裁の判決では、帰宅願望の強い認知症のAがストッパーを外すことは予測できるため、窓の開放制限措置として不適切とのことで、施設側の工作物責任を認めました。

一般に高齢者施設側には転落事故を防止する必要がある一方で、そのために過度に高齢者の行動を制限することも適切ではないため、入居者の症状の程度や内容に即した慎重な判断を裁判所も採用しております。そして、本件では、仮に入居者、高齢者側が、住まいの種類、違いを意識、理解せずに入居したとしても、ホームの運営事業者が負う義務は、住まいの類型やその契約上のサービスの提供義務の内容に応じて差異が生じることを明示しました。

ただし、レジュメの7ページにも記載しましたが、本事案の住宅型有料老人ホームの入居者全員は、併設の訪問介護事業所のサービスを利用して、介護サービスも実質一体的に提供され、また、ホームのパンフレット等でも、提携サービスが24時間対応という安心を売りにし、夜間帯の見守りなども併設の訪問介護事業所の職員が行っていたことも考慮すると、入居者、また家族が一体的にサービスの提供を受けられると思ったとしても何ら不思議ではなく、いずれの高齢期の住まいに入居するか、言い換えれば種類、類型が異なるだけで介護事故が起きた場合に結論に開きがある現状については検討の余地があるかと思われれます。

また、入居時は比較的軽度の入居者像を想定した住宅型有料老人ホームにおいて、その現状が異なっていることも踏まえると、3類型の定義等の見直しや総量規制の在り方もやはり再考すべきかと思えます。

また、有料老人ホームをめぐる契約関係は複雑なため、その契約上の結びつき方や各種契約内容を入居者が正しく理解し、納得してもらうことは困難が伴います。その意味では、契約締結前の情報提供の在り方や、重説等、内容、説明の仕方、誤解を与える表記についての対応策を検討し、場合によっては公的規制を強めることも必要ではないかと考えます。

さらに、契約締結後のサービス内容に関しては、運営懇談会などを活用することも有益かと思えます。加えて、本事案のホームでは、いわゆる囲い込みが疑われます。とすれば、併設事業者との間で介護契約を締結するに当たって、入居者は一体どのような説明を受けたのか。そもそも居宅介護支援利用契約の締結の経緯はどのようになっているのか。理解が追いつかない消費者に、単に形式的、サービス等について選択の自由を示すだけで十分なのかは検討すべきと思われまます。

また、作成された居宅サービス契約がホームで生活する本人として果たして適切なものであったか。住宅型ホームにおける居宅介護支援利用契約の在り方、ケアマネの役割についても再考してみるべきかと思えます。

さらに現在、ホームへの入居を検討するに当たり、紹介事業者の役割が増していることを踏まえますと、紹介事業者の責任を明確化し、当該消費者に合った住まいを紹介できるよう、紹介事業者と消費者との間の関係性についても着目しながら、対応策を検討すべきかと思えます。

そして最後に、レジュメの8ページに記載しましたが、類型等の見直し、特に健康型という類型を見直すのであれば、一般のマンションとは異なるシニア向け分譲マンションの位置づけなどについても検討の余地があると考えております。

長くなりましたが以上となります。どうもありがとうございました。

○駒村座長 ありがとうございました。

続いて、公益社団法人全国有料老人ホーム協会、渡邊潤一常務理事・事務局長、お願いいたします。

○渡邊常務理事 有老協の渡邊と申します。私どもの中澤構成員の代理として説明をいたします。

次をお願いします。

有老協のことを簡単に紹介いたします。

有老協の目的は、入居者保護と業界の健全発展にございます。

会員数は438法人で、役員は、理事の半分がホーム事業者、もう半分は非事業者の方で構成されています。

次をお願いします。

今年で設立43年、参考として老人福祉法の有老協に関する規定を載せています。

次をお願いします。

有老協の活動について簡単に説明をします。

次をお願いします。

この図は、有老協の公益認定を受けている事業とステークホルダーとの関係を表したものに なります。対消費者、対事業者、対行政の3方向での事業展開をしています。

次をお願いします。

事業は大きく分けて2つです。消費者向けと事業者向けです。それぞれローマ数字を振

っております公益認定を受けている事業になります。

次をお願いします。

各事業の概要を掲載しています。

特に4番目の講座・セミナー・育成事業の中で実施しております施設長研修と会員ホームのサービス品質向上の支援に向けた取組は、このあり方検討会のテーマとなっております適切な事業運営の担保と地方自治体さんの指導監督の在り方に関わる事業だと思っておりますので、簡単に紹介をいたします。

次をお願いします。

これは施設長研修のカリキュラムの一部を抜粋したものです。全部で17の講座があるのですけれども、法令にのっとったホーム運営をするに当たって、各法人の中間マネジメント層にとって不可欠な内容で構成をしております。

次をお願いします。

これはサービス品質向上の支援について表しているものなのですが、スライドにある3本柱で事業を展開しています。中小の法人で、自社でこのような取組ができないようなところに対して、こういうサポートする仕組みを用意いたしまして、その結果をホームページの消費者向けサイトで公表しているというものです。

次をお願いします。

お客様の声などから見る指導監督における課題について述べます。

次をお願いします。

これは第2回の検討会で国民生活センターさんより提出いただいた資料の再掲になります。

次をお願いします。

同じく、第1回の検討会で厚生労働省さんから出されました、有老協が受け付けております相談・苦情のサマリーです。カテゴリーとして、前の国民生活センターさんとおおむね同じような形になっているかと思えます。

次をお願いします。

これは非常に相談件数が多い原状回復に関する苦情をピックアップしたものです。退去時の思わぬ費用発生に関するお客様の不満足の表明ということになります。

次をお願いします。

次は、同じく相談件数が多い介護サービスですとか費用の発生に関する苦情です。事業者側によって一方的に取り決められたのではないかというような案件をピックアップしております。

次をお願いします。

これらお客様の声を踏まえての業務改善として、有老協をはじめとした関係機関と自治体さんが連携して、これら苦情の情報を共有するということが考えられると思えます。

次をお願いします。

有老協が実施している消費者向けの啓発活動の紹介です。ウェブでも確認できるのですが、そのほか紙の媒体でも全国の自治体さん、地域包括支援センターさん、それから各地での消費者セミナーでも配布をしております。

次をお願いします。

次に、本検討会でも課題として挙げられています、サービス外付け型ホームの事業運営について述べます。

次をお願いします。

日頃、自治体の皆様とのコミュニケーションの中で、指導指針に絡んで御相談いただくポイントは主にこの3つになるかと思います。兼務職員の勤務時間、それから夜間、緊急時の人員配置、そして利用者のサービス選択についてです。

次をお願いします。

毎年の老健事業の定点調査ですとか、あるいは指導監督の在り方でも触れられていました調査内容を踏まえまして、問題点、原因、対策案を整理したものになります。

問題点としては、利用者のサービス選択の権利が阻害されている可能性と、社会保障費が不適切に消費されている可能性を挙げています。

原因として考えられるのは、全体を黒字化するために、ホーム運営事業の収支を介護サービス事業でカバーすることが運営の前提となっているのではないかということになります。

その対策案なのですが、まずは建物事業と介護事業の勘定を明確にすること、それから、包括報酬サービスへの移行、この両立を考えることが必要ではないかと思っています。

次をお願いします。

この枠の図は厚生労働省様が出されました資料の再掲となりますが、今述べた対策案①と②の関係を図示したのものになります。

次をお願いします。

対策案ごとの課題としまして、①については、ホーム運営事業と介護サービス事業の勘定を明確化するに当たって、そのひな形を提示することが必要と考えます。

②については、特定施設への転換を希望するホームについて、円滑に転換が進むように、自治体さんの介護保険事業計画などの見直しを行う必要があることと、それから、人員基準等を満たせないで移行できないホームへの対応、そして既に安価な住宅コストでサービス提供を受けております御入居者への対応といったことが挙げられると思います。

次をお願いします。

今述べました勘定の明確化に関するひな形のたたき台といったものを作りましたので、提示させていただきます。

次をお願いします。

スライドの23～25まで、3つのモデルケースを載せています。家賃、管理費は、定点調査の平均的な数値を設定しております。

ケース①では入居率80%としています。かかる費用について、建物事業と介護事業で一定の配分割合をした例ということになります。

次をお願いします。

ケース②のほうは入居率を95%としたものです。年間を通じてほぼ満室の状態を維持した場合の収支の例となります。

次をお願いします。

ケース③は、家賃、管理費を低く抑えて入居を促進して、区分支給限度額ほぼいっぱい介護保険を使っていることを想定した収支のモデルということになります。このような場合はケアプラン点検が必要になるのではないかと思います。

次をお願いします。

最後に、お客様からの声ということで、お客様からの相談で、よく事業者の安全性について聞かれます。有老協の相談窓口では、それに関して公表されている情報先をアドバイスしております。しかし、開設後の短い期間で経営が行き詰まってしまうようなケースについては、事前の情報収集を消費者が行うには限界があると思います。これには、届出タイミングにおいて収支計画等の妥当性の確認がやはり重要なのではないのでしょうか。

次をお願いします。

先ほどのケース①を横流しにした収支計画の例になります。この例では、開設後17か月目で単月黒字としておりますが、それまでに必要な準備資金は合計すると約3000万円になります。届出時に、長期事業計画ですとか法人の財務情報も提出されておりますので、それらで、この事業計画を達成するための計画の確からしさですとか、達成時期が後ろにずれた場合を想定したリスク管理ができていのかどうかの確認のポイントになると思います。

説明は以上です。

○駒村座長 渡邊さん、ありがとうございました。

続いて、福山市保健福祉局長寿社会応援部介護保険課サービス基盤担当主事、表京子様、お願いいたします。

○表主事 こんにちは。福山市保健福祉局長寿社会応援部介護保険課サービス基盤担当主事の表京子と申します。よろしくようお願いいたします。このたびは、検討会にゲストとして参加する機会を設けてくださり、ありがとうございます。

有料老人ホームは、高齢者施設の入所待機や在宅での介護や看護の環境が整わない高齢者の受皿として欠かせない存在となっております。入居者が、契約やサービス利用などの際に不利益を被ることがないように、特にサービス利用について、過剰なサービスや質の低いサービスが提供されることがないように、日々、事業者に対し適切な指導監督を行っているところです。その立場において、我々が業務の中で実際に感じていることが今後の在り方を検討されるに当たって少しでも参考になればと思い、参加をお引き受けすることにしました。

資料の2ページを御覧ください。

こちらには、新規相談件数と、新規の相談の際に起きていることを中心にお伝えするため、資料をお作りしています。

最初のデータは割愛させていただきます。

資料に載せていないのですが、福山市の人口は現在45万3000人、うち65歳以上の高齢者人口は約13万4000人となっております。

有料老人ホーム、サ高住の件数は資料のとおりでございます。

職員の体制については、有料老人ホーム担当者1名で業務をしております。

令和5年度以前には、新規開設相談が年に2～3件でしたが、昨年度は18件ございました。うち、医療ニーズの高い高齢者を対象にしたホームとして相談があったものが9件です。

資料の3ページを御覧ください。

新規開設相談を進めていく中で、「実は訪問看護・訪問介護の事業所を併設で整備したい」という相談に切り替わるケースがとて多いと感じています。参考までに、相談があった法人から提出された収支計画の資料によりますと、「医療ニーズの高い高齢者を対象としたホームを運営すればもうかる」などの資料を載せておりますので、また後で御覧ください。

既存の有料老人ホームでも、医療連携型への切替えが昨年度1件ございました。今後、このような相談が加速すると思われ、現在の指針のみでは有料老人ホームの多様化に対応し切れていないと感じるため、何らかの見直しをする必要があるのではないのでしょうか。

また、事前相談の段階で、地方都市などで審査が通りやすいと思われていると感ずることがあります。事前相談の際に意見を挟むと、法人から、「他都市ではそこまで細かいことは言われなかった。福山市なら容易に手続が進むと思っていた」と言い返されたケースなどがございます。

資料の4ページに続きます。

事前協議の提出書類の審査については、指針や国からの通知に基づき、適合か不適合かを十分確認した上で受け取るようにしていますが、「指針とはいえ、適合していなければ認めてきていない」と、毅然とした態度で回答しています。そうしなければ指針に従ってもらえない現状があります。

福山市は、平成10年に中核市となり、広島県から権限移譲がありましたが、その後も広島県とは足並みをそろえており、市独自の指針については、広島県が作成したものに準じています。

独自に想定している内容としては資料のとおりですが、主にハード面について基準を満たすためには、整備にかかる費用が見合わないと言われるケースもあります。「医療ニーズの高い高齢者を対象としたホームには、広い食堂は必要がない、お風呂の数も少なくしたい」などと相談があっても、公平性の観点から個別の事情による差は設けていません。

話は5ページに続きます。

初めの3行は説明を省略します。

次に相談が多い項目として、指針の「既存建物等の活用の場合等の特例」についてです。

法人の独自の解釈により、「基準に適合しない建物を新たに整備した場合でも、重要事項説明書などに説明を付せばよいのではないか」という質問が多く寄せられます。例えば問題があった件についてなのですが、従前、指針の基準を満たして運営していた有料老人ホームの建物を活用して、別法人により「改修工事をして有料老人ホームを運営したい」と事前相談がありましたが、不適合な状態に改修する工事を行おうとするケースがありました。

詳細の説明は割愛しますが、事前協議の際に提出された書類が実態と相違ないのかどうかについては、現場を実際に確認するまで分からないという点において、書類審査の限界を感じています。

資料の6ページを御覧ください。

賃貸住宅の大手企業から、「訪問介護・訪問看護事業併設での事業実施について、全国展開を考えている」と言われていました。この相談は昨年度4件あります。過疎地の地権者に、賃貸住宅を建設することに代えて、有料老人ホームを建設させ、賃貸借で借り受けて、系列の有料老人ホーム運営会社に運営させるケースです。運営がうまくいかなければ事業を撤退させることが可能なので、市の建築部局からも、「こういったケースが増えてくることについて危惧している」と、担当者レベルで話がございました。

昨年度前半に新規開設相談が集中したため、職員採用計画について、相談があった法人に対してヒアリングを実施したところ、「どこの法人よりも、給与を高く設定し、福利厚生を充実させるので大丈夫」と言い切られる傾向にあります。そうでなくても人材不足が深刻化している状況なのに説得力に欠け、短期間で事業が立ち行かなくなることが懸念されますが、審査の基準がないのが現状です。

資料の7ページに続きます。

「b. 有料老人ホームに該当するか否かの判断について」ですが、要件を満たしているか否かの該当性については、その都度事業者に対しヒアリングを実施し、法及び指針に基づき判断しています。事業者が対応に応じないなど、現状確認の限界を感じるとともに、長期的な情報共有の必要性を感じているところです。

「c. 『有料老人ホーム』に該当しない住宅の運営について」、該当性の判断を行う中で、「対象者を高齢者に限定していない」などの理由から、「有料老人ホームに該当していないという状態で運営する方針だ」と主張されるため、十分な情報を得ることが難しいケースが数件あります。いずれも指導対象とならないため、行政が関わることはできません。そもそも「未届有料にも該当しないとされるが、実態として高齢者中心にサービスを実施しているような住宅」や、「介護事業所と併設しているが入居は高齢者に限定していない住宅」についても、行政が関与することができる仕組みが必要ではないかと感じてい

ます。

資料の8ページの例示については、詳細は割愛しますが、高齢者向け成年後見の事業を実施しているが、入居者は高齢者に限定していないケースもあり疑わしいため、継続して見守っているところでは。

それでは、9ページを御覧ください。

「有料老人ホームの監査の在り方について」ですが、「a. 立入検査（定期）における問題点」については、資料では3年に一度の定期検査では十分見抜けないという話をしていられるのですけれども、職員や管理者の変更などによって、指摘の内容について理解していないという状況が起きたり、前回の指摘事項が活かされていないと感ずることがあるということについて述べています。

基準を満たしていない状況が継続しているケースは例示のとおりなのですが、立入検査から期間が空けば、次の立入検査までは指針を満たさない状態が継続しているという状況になります。この確認が3年に一度の検査のみでよいのかと思っています。

この話と関連して、10ページを御覧ください。

食事の提供のサービスを実施している有料老人ホームが、給食業者の委託料を負担することを軽減する目的で、2年ほど前から入居者と給食業者の間で直接契約をさせていたため、しばらくの間、有料老人ホームに該当しない状態となっていたケースがありました。

食事の提供については、事前に実施された有料老人ホームの指導監督のあり方に関するアンケート調査でも多様な考えがあったことと思います。契約がどのような形式でも、有料老人ホームの職員の手を介して提供される、言い換えれば、食事提供について、ホームが責任を持つという実態があるのであれば、食事を提供していると言えるのではないのでしょうか。また、入居者に対して安定的に食事を提供できる仕組みを有料老人ホーム運営事業者がつくっているという観点からも、事業者による給食が提供されていると言えるのではないかと思っていますので、食事サービスの提供の範囲についても広く該当とする方向で整理してはどうでしょうか。

資料の11ページを御覧ください。

「未届けの有料老人ホーム」について、立入検査の必要性を感じていますが、定期の立入検査に踏み込めていません。「未届けの有料老人ホーム」の事業者に対して、「有料老人ホーム設置届」を提出するように、年に数回連絡をして、積極的にお願いをしています。

ただ、実態としては、定期報告もなく、立ち入ろうとしても行政指導のための十分な情報があるとは言えない状況です。職員が記録したデータを手がかりに連絡をしたり情報を記録しているため、未届有料についても、現状について定期報告をさせる義務が必要と感ずています。

次に参ります。

「b. 指導事項に対する事業者の対応について」、立入検査後に改善報告を求めても、指針に基づくという理由で改善になかなか応じてもらえないケースがあります。サービス付

き高齢者向け住宅については、それぞれの法律などに基づいて、建築部局の担当職員と合同で立入検査を実施しています。サ高住は法律により指摘できるのですが、有料老人ホームの指摘には明確な法的根拠や強制力がないので、指針による指導について格差を感じています。

資料の12ページから最後の項目になります。

その他として、消防局の立入検査により、指導があり、改善された事例を載せています。詳細は割愛しますが、「事業に制限をかける」とか、「悪質な場合は業務停止命令を命ずることになる」と言っただけのもの、はっきりとした基準がないため、対応に苦慮しています。事業者が協力的ではないため、継続的な見守りが難しいと感じているところです。

まとめとして13ページを御覧ください。

有料老人ホームの基準が指針であることにより、強制力がない中で、法人には適切な運営を求めることとしていることについて、対応する自治体職員が苦慮しているところではないかと思えます。

有料老人ホームについても、サ高住の「高齢者の居住の安定確保に関する法律」などと同様の法律を制定し、強制力を持たせることで、有料老人ホームとして適切な運営が期待できるのではないのでしょうか。

有料老人ホームの設置運営について法制化を図り規制していくことで、「指針の基準をすり抜け、サービスの透明化や質の確保が図れていない」「手続上問題はないように見えるが、実態は分からない」、というようなことが少なくなることを期待しています。

また、自治体も異動などにより担当職員が変更になることで、指針の解釈が現場により異なることに問題があると感じるので、公平性の観点からも法制化が図られることを期待しています。

以上です。ありがとうございました。

○駒村座長 表様、ありがとうございました。

様々なお立場の皆様から御示唆いただけたと思います。

それでは、質疑応答に入りたいと思いますが、その前に資料を提出いただいた構成員から御発言いただき、その後にはほかの構成員からの御発言、御議論に入っていきたいと思えます。

まずは、大阪府福祉部高齢介護室介護支援課、木本課長、よろしくお願いたします。

○木本構成員 おはようございます。木本でございます。

「大阪府における高齢者住まい関連の取組について」、御説明させていただきます。

次をよろしくお願いたします。

大阪府では、高齢者計画2024を策定しておりまして、これは老人福祉計画、介護保険事業支援計画、介護給付適正化計画などを一体的に策定したものです。

次をお願いたします。

こちらは計画の全体像でして、この中で、高齢者住まい関係の施策については赤枠で3

か所囲っております。以下、この項目に沿って取組を説明させていただきます。

次をお願いします。

まず1つ目の項目ですが、多様な住まい、サービス基盤の整備です。

大阪府としましては、各市町村が定めた整備計画を踏まえて、介護拠点の計画的な整備を進めるということにしております。

次をお願いします。

こちらは高齢者施設などの施設数・定員数のグラフでございます。

オレンジ色の線が介護4施設の定員数、破線が有料老人ホームとサ高住の定員数となっておりますが、平成27年に定員数が逆転して、ここ10年間で定員数が2倍強となっております。

次をお願いします。

こちらは有料老人ホームに限った施設数・定員数のデータです。共に右肩上がりですが、その内訳を見ると住宅型が増加していることが分かります。

次をお願いします。

こちらは大阪府居住安定確保計画についてですが、時間の都合上、割愛させていただきます。

次をお願いします。

計画的な整備に向けた対応についてですけれども、大阪府高齢者計画では、各市町村の整備意向などを踏まえまして、介護付きに係る高齢者福祉圏域ごとの必要利用定員総数を定めておりますけれども、住宅型有料老人ホームやサ高住の必要利用定員総数は定めておりません。次回計画策定に向けまして、今年度は、各市町村での有料老人ホーム等の設置の状況把握や、把握における課題などにつきまして、圏域ごとに意見交換の場を設けて、整備量の見込みを定めるための方策について議論することを検討しております。

国におきましては、市町村計画で盛り込むことに資するよう、介護付きへの移行の意義や、老健事業で明らかになった事象などを整理して、情報提供いただきたいと思いますっております。

次をお願いします。

2つ目の項目は、事業者への指導・助言です。

大阪府としましては、適切な施設運営に向けた指導を実施することや、事業者への集団指導において、指導事例を紹介して、重要な項目について説明や指導を行うこと、また、事務を移譲した市町村との連絡会議を開催して、市町村との情報共有、意見交換を実施することにしております。

次をお願いします。

こちらは事業所への指導権限に関するデータです。

大都市特例や大阪版地方分権によりまして、大阪府では、事業所の指定・指導の権限は大部分が市町村に権限委譲されております。有料老人ホームで見れば、大阪府全体で1,509

ある施設のうち、大阪府が所管する施設は53にとどまっております。

次をお願いします。

こちらは立入検査・集団指導の実施状況に関するデータです。

有料老人ホームで見れば、立入検査は年間で約20件実施しておりまして、主な指摘事項としましては、建物構造、非常時対応、管理規定などに関するものが挙げられます。

集団指導につきましては、府のホームページでウェブ形式にて実施しております。主なテーマとしては、立入検査の実施計画、上記の指摘事項や個別トピックに関するものを取り扱っております。

次をお願いします。

こちらは顔の見える関係構築を通じた事業者の質の向上という観点から、大阪府の枚方市における紹介事業に関連した取組例を記載しております。

経緯としましては、地域包括支援センターや高齢者住まい団体、紹介事業者などが集まり、紹介事業の現状や課題などについて、地域ケア会議を開催して議論を重ねてきました。その結果、信頼できる事業者を把握するなどの観点から、事業者一覧を作成したという事例です。

その成果として、紹介事業の課題が関係者間で認識されて、信頼できる紹介事業者を選ぶ意識が高まったこと、顔の見える関係をつくることで、紹介事業の質の担保・向上につながる可能性があることが挙げられております。

次をお願いします。

3つ目の項目は介護給付等適正化です。

大阪府としては、ケアプラン点検に従事する市町村職員のスキルアップに向けた研修を実施すること、高齢者住まいにおける有効なケアプラン点検の手法等について情報共有することなどとしています。

次をお願いします。

給付適正化に関する現状と課題ですけれども、府内の40保険者で実施されたケアプラン点検は約1万件、そのうち高齢者住まい対策のケアプラン点検は18保険者で約1,000件となっています。

ケアプラン点検の実施に当たっては、保険者によって、点検対象の抽出方法や点検方法にばらつきがあります。また、専門的な知識を有する職員の配置が十分でない場合や、効果的な点検方法が分からない、介護給付適正化システムを十分活用できていないなど、課題を抱えている保険者もございます。

大阪府としましては、これまで保険者用点検チェックシートや、大阪府のケアプラン点検マニュアル、担当者向け研修会などに取り組んできました。今後は各市町村が、ケアプラン点検の趣旨である、個々の受給者が真に必要とする過不足のないサービス提供を確保できるよう、大阪府として支援していくために、今年度の適正化事業で対応を検討しているところです。

以上となります。

○駒村座長 木本課長、ありがとうございます。

続けて、横浜市健康福祉局高齢健康福祉部高齢施設課、北條課長、お願いいたします。

○北條構成員 横浜市健康福祉局高齢施設課の北條と申します。

本日は、有料老人ホームの指導監督と整備の状況について、横浜市の取組と感じている課題などについてお伝えさせていただきます。

スライドの2枚目を御覧ください。

横浜市内の有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の推移です。赤枠囲みをしていますが、住宅型有料老人ホームの増加が定員数、施設数ともに顕著となっています。

定期の立入検査は3年に1回を目標に実施しており、そのほかに必要に応じて随時の立入検査を実施しています。

次のスライドを御覧ください。

昨年度の秋、横浜市内の住宅型有料老人ホームで不適切な事業運営の事例がありました。

当該事業所は令和5年度に開設され、5年度中に臨時の立入検査を実施したところ、食事や入浴回数などにおいて不適切な介護を確認したため、横浜市として継続的に指導を実施していました。その後、令和6年9月に入居者を残したまま突然施設が閉鎖されたというものです。このため、急遽、関係機関と横浜市が連携して、現地において入居者の安全確保と転居の支援を実施しました。

次のスライドを御覧ください。

この事例による課題としては、まず行政処分に関する課題があります。

老人福祉法では、有料老人ホームに対して、事業の制限・停止を命ずることができるのですが、処分基準の考え方が示されていないということから、本市として迅速な処分を行うことが難しかったということ、また、処分を行った場合に、同様の事例であっても処分内容が自治体ごとに大きく異なるおそれがあるということが考えられます。

この点については、国において処分基準の考え方を整理していただくなどの対応をお願いすることが考えられると思います。

次のスライドを御覧ください。

続いての課題は届出制に関するものです。

住宅型有料老人ホームは届出制であるために、参入のハードルが低くなるため、創意工夫のある多様な事業者による新規開設が可能というメリットがあります。

一方で、例えば入居者の確保などにおいて妥当性を担保できない事業計画であっても、届出により開設が可能であること、また、事業停止命令などの重大な処分を受けた事業者であっても、無条件で新規の開設が可能であるというデメリットもございます。

次のスライドを御覧ください。

このため、開設に係る新たな規制として、事業者の創意工夫を損なわない最低限の範囲で、妥当性が担保できない事業計画や重大な処分を受けた事業者に対する一定程度の規制

を検討することが考えられると思います。

次のスライドを御覧ください。

続きまして、横浜市における有料老人ホームの整備状況について御説明します。

まず（１）特定施設の整備量の考え方ですが、後期高齢者人口に占める特定施設の利用実績を参考に、各年度の後期高齢者人口の推計値から算定しています。この際、住宅型有料老人ホームの整備状況を前提に算定しているところです。

第９期計画においては、中段の表のとおり、各年度300人分程度の整備を進めています。また、整備に当たっては、事業者を公募した上で採点を行い、選定を行っており、応募された事業者の中には、新設以外にも住宅型有料老人ホームからの移行希望も含まれているという状況です。

次のスライドを御覧ください。

（２）住宅型有料老人ホームの利用定員ですが、届出により事業を開始できるため、整備量の管理が困難と感じております。

このため、第９期計画では、過去の実績から利用定員を推計し、参考として記載していますが、令和６年度実績では計画値との乖離が見られるという状況です。

次のスライドを御覧ください。

（３）住宅型有料老人ホームの規制についてです。

先ほど整備量の管理が難しいと申し上げたところですが、仮に総量規制を導入し、全ての事業者を公募により選定した場合ですが、参入のハードルが高くなってしまうため、創意工夫のある小規模事業者による新規開設が難しくなるなど、需要に対する供給の柔軟性が失われるという懸念がございます。

一方で、利用者の安全や尊厳を確保するという点から、一定程度の規制は必要と考えております。このため、例えば許可制や登録制などを導入し、必要最低限の基準を設定した上で、その基準を超える施設が開設できるようにすることで、一定程度の質を担保することが可能ではないかと考えています。

横浜市からの説明は以上となります。ありがとうございました。

○駒村座長 北條課長、ありがとうございました。

続いて、日本社会事業大学専門職大学院、井上先生、お願いいたします。

○井上構成員 ありがとうございます。

それでは、説明をさせていただきます。

前回、江澤構成員から、生活保護受給者について分析をという御意見を頂戴しましたので、整理したものを御報告いたします。

次のスライドをお願いいたします。

前回の復習になります。

７自治体の協力を得て、高齢者向け住まい１万7000件、一般在宅９万3000件の介護給付実績データを分析しました。

上の段の右の表に示すように、住まい利用者の33%が生活保護受給者で、対象者像は当初の趣旨から大きく変化しています。7自治体の保護率は下の表に示すとおりです。

次のスライドをお願いいたします。

個人単位で支給限度額利用割合を所得階層別に整理したものです。例えば要介護5では、生保88.5%、1割負担86.5%、要介護4では、生保86.5%、1割負担86%となっており、僅かに生保受給者が高いことが分かります。

下段は実人数を見たものですが、生保受給者は要介護3～5でもかなりの割合がおり、セーフティネットである特養の代替機能も果たしています。

3枚目を飛ばして、4枚目を御説明します。4枚目をお願いいたします。

1万7000件のデータのうち、住まい名まで特定できたのは約1万件でした。

このうち、入居定員の30%以上の利用者データが集まった509の住まいについて分析をしたものになります。

生保利用者の占める割合が0%、33.3%未満、33.3%以上の3つのカテゴリーに分けて分析をしています。平均要介護度は33.3%以上で3.2と、それ以外と比べて0.3ポイント高いことが分かります。

基本サービス費は、33.3%以上で2.7万円、0%と比べて2万円、33.3%未満と比べて約9000円安価でした。

一番下を御覧ください。

支給限度額利用料割合は、33.3%以上で、例えば要介護5で83.5%、生保受給者が0%の80.2%と比べて8ポイント高い結果となりました。同様のことが分かるかと思えます。

次のスライドをお願いいたします。

こちらは、調査対象種別に住まいをプロットしたものです。

赤色が生保割合33.3%以上です。赤色が非常に多いと思われるかと思えますが、スライド3でも説明していますが、データ収集の方法の関係で、生保受給者が多い住まいがピックアップされている可能性がある点に留意をお願いいたします。

上段のA市で説明しますと、左のグラフは縦軸が限度利用率、横軸が平均要介護度でして、赤色で平均要介護度が高く、支給限度額利用割合も高いことが分かります。

右のグラフは、縦軸が限度利用率、横軸が基本サービス費でして、生保割合が高い赤色は基本サービス費が安価であることが分かります。

生活扶助費から食費と基本サービス費を徴収し、残りは本人が自由に使えるお金となります。例えば、A市の75歳の生活扶助費は6万5000円です。というようなことを考えますと、手元に残るお金は非常に少ないということが分かります。

以上の分析から分かることは4点かと思えます。

1点目が、支給限度額の8～9割程度までを利用する事業モデルは、生保受給者に限ったことではなく、外付けサービスに広く一般化していること、よって、報酬体系で生保独自の何かが必要とは考えにくいことです。

2番目が、報酬を著しく下げると基本サービス費の引上げにつながり、生保受給者を中心に居住が不安定化するおそれがあること。養護、経費、退院時の迅速な特養入所など、低所得者向け住まいの対応と併せて考える必要があることです。

また、本日の報告と合わせますと、3番目が、契約の安定性、利用者保護の観点から、利用者と介護保険事業者との間で契約を結び、そこに住まいが関与しない仕組みは社会通念上好ましくなく、外部サービス利用型を含め何らかの対応が必要であること。

4番目、各保険者の方々から御報告があったように、対象者が広がる中で、指導指針が実効性のあるものに変えていき、法的環境をもって個々の住まいに対して適切に介入できる体制を整えることが重要ではないかと考えます。

以上で報告を終わります。

○駒村座長 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、事務局より説明をお願いいたします。

○峰村高齢者支援課長 高齢者支援課長でございます。

資料8でございます。今回も前回と同様に追加の資料を提出させていただいてございます。

まず3ページでございますけれども、前回、座長よりコメントいただきましたが、今回の検討会で主要なテーマとなっております住宅型有料老人ホームや紹介事業者の関係、特に契約関係を中心に、全体像が俯瞰できるような資料ということで3ページを御用意してございます。

次に4ページ以降でございます。本日御議論いただきたいテーマに即して、老健事業の調査結果、御紹介していないものを今回追加で提出させていただいてございます。

5ページが夜間の職員配置に関する自治体の指導監督状況でございますが、7割近くの自治体において夜間の職員配置を求めています。それから、9割以上の自治体においては、配置を求めている理由として、急変時、災害発生の対応が必要と考えられるためというものが確認できました。

それから、6ページでございます。

事業者の経営状態に関する指導監督の状況ということで、提出された財務諸表に基づく指導を行って、自体は全体のうち26.7%でございましたが、そのうち具体的にどのように確認しているかということで言いますと、財務諸表によりましてある程度の経営状況を確認しているという自治体が72.5%、また重要事項説明書で入居状況を確認しているのは6割でございました。

自治体における課題としては、事業者の経営、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いうのが5割以上ございました。

次に7ページでございますが、併設事業所等に関する自治体の課題認識をお聞きしたものでございます。

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いうのが8割以上ございました。

また、ホームの職員ではなくて併設事業所等の職員が夜勤や宿直をしていることをもって、24時間職員常駐であるとか、24時間看護付きなどを標榜し、利用者に誤認させるのではないかという回答も4割超はございました。

8ページでございます。

立入検査の頻度ということでお伺いしてございます。

全てのホームで同じ頻度で実施しているのが44%、新規開設者ホームと継続しているホームで頻度を分けているのが2割ございました。

全てのホームで同じ頻度で実施している自治体については、平均して3.9年ごとに実施しているという結果でございましたが、新規と継続ホームで頻度を分けているとした回答では、新規につきましては開設から平均10.7か月後に平均で実施しているというような結果でございました。

また、9ページ、立入検査を実施する上での自治体の課題認識としましては、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いうのが約7割ございました。

10ページにつきましては、指導監督における自治体の課題認識を自由意見として記載していただいたものの主なものを御紹介してございます。

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といった御意見、それから、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という御意見、現在の指導監督の枠組みでは適切な指導は困難とする御意見、事業停止命令による入居者への影響が大きいとする御意見がございました。

11ページ以降でございますけれども、12ページから、前回、井上先生にも御紹介いただきましたが、老健事業で実施しました事業に御協力いただきました7自治体におけるデータでございます。青いポツが各自治体に所在します個々のホームにおける平均要介護と平均区分支給限度額利用割合をプロットしたものでございまして、赤い破線がその近似曲線になります。個々の施設ごとにおいても要介護度と利用割合のばらつきについても確認していく必要がございますけれども、こちらのほうは施設単位でプロットしてございます。

13ページも同様でございます。

参考までに、14ページに区分支給限度額に対する利用割合がどのようになっているかというデータを示してございます。上段のほう、介護給付費等実態統計のデータでございますけれども、こちらの平均利用率は在宅の全てのデータを平均したものでございまして、一方で、下にございます高齢者住宅協会による調査となつてございますけれども、サ高住と在宅独居における区分支給限度額に対する利用割合を示したデータがでございます。

こちらを見ていただくと分かりますように、在宅独居の場合は家族介護がないというと

ころで、一般的な平均利用率よりも高い数値になっているとともに、サ高住のこちらのデータで示された5社については、そういった在宅独居のデータと遜色ないような利用割合となっているというものでございます。

15ページから、昨年度の老健調査の結果でございますけれども、区分支給限度額を超えて利用している割合を聞いたところ、0%が最も多いわけですがけれども、平均しますと住宅型で3.4%、サ高住で4.7%の割合が確認されてございます。

また、下のグラフですがけれども、比較的軽度の要介護1、2の場合でも、区分支給限度額を超えている方の割合が住宅型では32.7%、サ高住では32.6%と確認してございます。緑の枠で囲っているところでございます。

16ページは、週5日以上通所介護を利用している入居者の状況を確認したものでございます。平均しますと住宅型で24.9%、サ高住で12.1%でございましたし、要介護1、2の場合でも、緑の枠のとおりの一定の割合が確認されてございます。

最後、17ページでございます。

週21回以上訪問介護を利用している入居者の状況、1日3回以上というところになりますけれども、こちらについても平均しますと住宅型27.7%、サ高住19.2%を確認してございますし、要介護1、2につきましても一定程度利用している方の割合が確認されたという結果でございます。

事務局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。

関係図も作成いただきまして、どうもありがとうございます。

先ほどのヒアリング内容と、ただいまの事務局から説明に関して、御意見、御質問のある方は御発言をお願いいたします。会場の方は挙手を、オンラインで御出席の方はZoomの「手を挙げる」機能を使って、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分以内をめぐりにお願いいたします。

それでは、会場のほうから御発言いただきます。その後にオンラインの方に御発言をしていただこうと思っております。

では、まず会場の方、いかがでしょうか。

高野さんからお願いいたします。

○高野構成員 構成員の東洋大学、高野でございます。

御報告いただいたことに絡めて、私からの意見を幾つか申し述べたいと思います。

まず福山市さんからの御報告です。私、実はある都道府県から各市町村の適正化事業に関してアドバイスをするような仕事の委託を受けているのですがけれども、そこで結構聞くような話が福山市さんからの報告でたくさん出てきておりました。私の頭の整理にもなりました。大変重要な御報告だったと思います。

特にその中で私が思いましたのが、福山市さんの報告の3ページ目です。端的に言うと、

高齢者向け住まいを開設するときに、訪問介護・訪問看護、あるいは医療・介護サービスを併設して、そこで利益を上げるということがかなり組み込まれたような事業計画を出してくるところがあると。そこに関して、医療・介護の給付費が過剰に利用されているケースが後で出てくるということがございました。その意味で言うと、福山市さんからの御指摘というのは、私の考えで言いますと、事前にこういうことをチェックする必要があるのだろうと私からもその思いを強くするところがあったという意見を申し述べさせていただきたいと思えます。

その意味で言いますと、横浜市さんの資料の5ページは、非常によくまとめられた、私個人も思っていることなのですけれども、有料老人ホームの在り方に関して、開設に係る新たな規制の検討については、実現性が低いなど収支の妥当性が担保できない事業計画など、一定程度の規制、要するに事前に規制が必要ではないかということは、恐らく福山市さんが途中までおっしゃっている部分と非常に似通った御指摘だったと思えます。私も強く同意するところでございます。

それに関連して言いますと、有老協さんの資料の19ページ目にある「事業運営面での問題点、考えられる原因、およびその対策案」の(3)対策案に書いてあるところも、私が直接に何かのアドバイスをするわけではないのですけれども、有料老人ホームの開設予定事業者などから届出に関する事前の相談等があったときに、こういうことをやられたほうがいいのではないですかということ、私が申し上げていることをそのまま書いてあるようなところでございまして、これもある意味での事前チェック、事前の規制の必要性を検討する際の重要なポイントが示されているなどということ、強く同意する、感心をした点でございまして、ありがとうございます。

それから、一番最初に御報告いただいた構成員の矢田先生の御報告です。私、ケアマネジメントの専門家ということで今日この席にいる部分もあると思えますので、その意味で言うと、興味深かったのは、後半で御説明されていた福岡高裁宮崎支部でのいわゆる介護事故をめぐる判決です。これは私もすごく個人的に関心を持ってこの判例を追いかけていたのですけれども、矢田先生の資料の最後のページ、いわゆる囲い込みについてということなのですが、これはまさにそのとおりで、いわゆる囲い込みについての最後のところに、ケアマネによって作成された居宅サービス計画は、住宅型ホームで生活する本人にとって、果たして適切なものだったのか。これは裁判の直接的な争点では全くなかったわけですが、私がいろいろな調査や事業での取組を通じて持っている仮説は、囲い込み使い切り型のケアプランが多い高齢者向け住まいは、併設型ですけれども、ケアの質がかなり悪いのではないかと。実際に入居者が入院するケースも多い、介護事故も多い、結果的にそういうことでケアの質が悪いから、併設事業所の職員さんもケアマネジャー含めて離職が多いという仮説を持っていますし、私が現場を回って自治体や事業者・ケアマネジャーのヒアリングを行っている範囲では相当程度その仮説は当たっている、妥当だと思っています。

何が言いたいのかと言ったら、囲い込み使い切り方のケアプランを作る場合、残念ながらケアマネジャーがアセスメントを怠ります。そのような場合、ケアマネジャーが利用者に関与する前にケアプランが決まっていることが多いものですから、法律に基づくぎりぎりのアセスメント項目の収集ぐらいだけでアセスメントを済ますケースがほとんどです。そのようにアセスメントが不十分だと、高齢者は心身の状態が悪化して入院することが多くなりがちです。転倒などの介護事故も起こりやすくなります。この福岡高裁宮崎支部の裁判のケースも、高齢者に起こるBPSDをきちんとケアマネジャーが予測するぐらいのケアマネジメントやアセスメントがきちんと行われていれば、この事故はある程度防げたのではないかなと思っていただけたところがあります。この意味で、私は囲い込み使い切り型のケアプラン、入居者に関して心身の悪化を招きやすくなるために、これは避けるべきだと。費用の無駄遣いという意味だけでなく、利用者が人身に関する不利益を被るといった状況から考えても、そういうことは避けなければならないと思っていますので、ここに関しては、この判例などを通じて、ある程度の規制、あるいは何らかの指導とか、これが加えられるような形のものがないと、結果的に利用者さん、高齢者によくない状況をもたらしてしまうということを懸念しているところがありました。

その意味で、この資料はとても私の思いに添うところでもあったということで、意見に付け加えて感想を申し上げさせていただきます。ありがとうございました。

○駒村座長 どうもありがとうございます。

今の高野さんの御意見に関して何かあれば、また後で議論したいと思います。取りあえず一巡したいと思います。ほかいかがでしょうか。

濱田さん。

○濱田構成員 どうもありがとうございます。

構成員の皆様、御報告ありがとうございました。

まず資料2の矢田構成員様のヒアリングの中でご助言いただきたいこと等を申し上げます。サービス利用契約につきまして、第1回の本検討会の資料3の72ページにも記載がございましたが、有料老人ホームの賃貸借契約書に特定の居宅介護支援事業所を利用することが条件化されている、また、書面としては認められないが、口頭で併設を含め特定の事業所の利用の指示・誘導等が行われていると、調査結果で報告がございました。

地域包括支援センターでの介護予防支援契約や居宅介護支援事業所との契約を締結する時点で、実は既に利用者または御家族、また、有料老人ホーム事業者の方も関与された形で、既に特定の介護サービス事業所と契約やサービス利用が事業所と契約されサービス量も決まっている場合がございます。このような場合ですと、改めてアセスメントとケアマネジメントプロセスから適切なサービス利用計画を作成していくことが困難な例が散見されております。

この点につきましては、資料にもございましたが、保険者様にも御連絡をして、御指導もいただく場合もございますが、前述しましたように既に利用者と介護サービス事業所と

の利用契約書があるということで、前述同様に適切なサービス利用計画作成が難しい場合があると聞いております。今後の検討会でも結構なのですが、お立場を踏まえて、私見で結構ですが、このような場合、どのような対応や仕組みになるのがいいのかということで、今後また御発言賜ればありがたいと思っております。

資料4の表様のヒアリング、ありがとうございます。6ページご紹介いただいた事例で、有料老人ホームを賃貸借で借り受けて、有料老人ホームを運営されるケースの御紹介がございました。例えばこのような場合に安定した運営のために賃借権の登記や、数十年等の長期の賃貸借契約を市で求められているのかどうかなど、分かる範囲で教えていただければと思っております。

資料6の北條構成員様、ご説明ありがとうございました。資料の1～2ページで指導監督についてご説明いただきましたが、有料老人ホームの入居者単位で併設または同一経営主体として訪問系サービス等を運営指導等されるようなことが現実であるのかどうかということをお伺いできればということでございます。

また、有料老人ホームの入居者で他の保険者であるため住所地特例となっている利用者の給付の場合は指導対象となっているのかどうか、及び逆に横浜市様以外の有料老人ホーム等へ入居されて住所地特例となっている場合は、運営指導等はどうかになっているのかについてのことをお伺いできればということです。このような場合はご紹介いただいた事例では居住地の自治体で指導等が行われることになるのかどうかということでございます。これはホームによってはかなり地方から入居者を引き受けてという例があるようにも聞いておまして、参考までにお伺いできればということでございます。

それから、資料8の御説明ありがとうございました。3ページの有料老人ホームといわゆるケアマネジャー、介護事業所との図の関係でございしますが、下記に隣接事業所とホームとが契約関係にないとございます。利用者の意思に基づき、サービス事業者や量的なサービス量が決められる場合もございすけれども、先ほどの資料4の表様の資料の6、7ページにもありますように、ホームとサービス事業所や居宅介護事業所が契約関係を超えて、実際には支配・被支配関係である場合もございまして、この点についてはどのようにすれば各事業所にバイアスがかからないような形になるのかということにつきましては、何らかの対応が必要ではと考えます。これは意見でございす。

以上でございす。

○駒村座長 ありがとうございます。

幾つか個別に御質問、確認事項があったと思ひますけれども、御回答があると思ひますが、一度全員御発言いただいてから、後でいいと思ひますので、今言及された方は御準備しておいていただきたいと思ひます。

ほかはいかがでしょうか。

植村構成員。田母神構成員はその後ということで、植村構成員からどうぞ。

○植村構成員 全国介護付きホーム協会の植村でございす。

各御説明ありがとうございます。

率直に、現状が議論のテーブルに上がってきたと感じております。矢田先生から、住宅型に関して、明確に介護サービスはついていないものだとご指摘をいただきました。ただし、契約内容は介護サービスが一体型のサービスであると、エンドユーザーに伝わっているという点は、正に我々が運営会社として感じているところでございます。ここは一つ大きな課題かなと思っております。

それと、有老協さんから、運営上の収支に関する資料が出されました。運営会社の立場で収支の話をしてみますと、住宅型の運営会社様がしっかりと経営をしていくことが非常に難しい場合、どのようなことになっているかということ、結局、まずは人員を減らすという流れになります。住宅型は人員配置基準などが緩いので、人員を減らして何とか利益を出すという流れ。その中で報酬を上げる、要は過剰サービスに流れるということが起きてしまいます。この2つで何とか利益を出そうということになってきます。

有老協さんの資料で収支が23～25ページにありましたけれども、介護報酬を17万円で収支を組んでいたらもたないので、19万5,000円で収支を組もうという力学が働きます。そこで過剰サービスが発生してしまうのが、住宅型外付けサービスの実態かもしれないということです。これまで以上に物価や人件費の上昇が課題となり、住宅型の経営も厳しくなる中では、ますます人を減らすということと、介護報酬を上げようという力学は強まっていくというのが現状なので、ここは再考しなければいけないと思っています。

次に、資料に総量規制に関する議題がございました。当協会は、介護付きホーム（特定施設）の協会なので、立場としては、総量規制を撤廃して、介護付きホーム（特定施設）をどんどんつくりたいということ、近年、主張してまいりました。ただし、住宅型から介護付きホーム（特定施設）への移行は簡単ではないと思います。介護付きホーム（特定施設）にしますと報酬は安定しますし、経営は、その意味ではやりやすい部分はありますが、一方で、人員配置基準が厳しくなります。昨今、人手不足の中で、ナースさんもそうですけれども、様々な職種の人員を十分に配置することは、中々難しいという理由で、最近、住宅型の経営をする会社と色々話をしますと、仮に総量規制が撤廃されたとしても、介護付きホーム（特定施設）にはしないと、住宅型のままで行ったほうがよいといった声は実はあつたりします。それは人手を確保できなかったとか、何とか住宅型でうまくやったほうが楽でよいのではないかという声もあって、総量規制が撤廃されても、一律に全部介護付きホーム（特定施設）になるかというのは、少し疑問があるということで、慎重な議論があります。住宅型から移行させることに関しては特にそうで、まず建物の設備とか構造を含めた計画が介護付きホーム（特定施設）の前提になっていないと。休憩室や食堂の問題もありますけれども、単純に移行するのはどうかという意見があります。あとは当然、人員確保の問題があります。

また、移行に当たって価格の問題もあります。価格は据え置きでよいのかということです。よく住宅型に入居するお客様は、安いから選んだということをお客様がいます。

軽度な方は特にそうですけれども、入居したらどんどんサービスが過剰になっていって、また、要介護1で入ったけれども、当然高齢者の方は2、3と上がる可能性もあります。どんどん当初の想定と違う価格になっていくというようなこともあります。

先ほど食事や家賃の話もありました。この辺で、単純に今の住宅型を総量規制を外して介護付きホーム（特定施設）にするというのは、そのまま上手くいくかということ、厳しいのではないかという考え方があります。

介護付きホーム協会の立場としては、表現が難しいのですが、住宅型をまず収支として、事業として成り立たせるにはどうしたらよいかということと、過剰サービスをどうしたらよいかについては、十分に検討する、もしくは何らかの規制をする必要があるかもしれないと思いました。

以上でございます。

○駒村座長 ありがとうございます。

続けて、田母神構成員、お願いします。

○田母神構成員 ありがとうございます。

有料老人ホームに関する現状、課題、そして今後求められる対応について御説明いただきまして、ありがとうございました。

御発表いただいた内容に関連しての意見でございます。

矢田先生からの御説明で、資料の2ページにお示しいただいている福祉契約の特徴として、利用者の生命、身体、人権に関わるサービスであるという視点が何よりも重要であると考えております。今回の検討に当たりましても、この点を欠くことができないと考えておりますし、何か数値上で示されるものではありませんが、法人としての考え方や方針、計画なども十分に確認をできる仕組みが必要なのではないかと考えております。

また、3ページにお示しいただいておりますが、これまでも御意見があるところでありますが、住宅型で介護、あるいは健康管理も同様であると考えておりますが、これらを提供しているホームの場合に、同時に外付けで同一法人・関連法人からのサービスが提供されているという場合に、職員が兼務している場合も多いかと思っておりますので、入居者にとっては、何をどこまでどちらが提供されているのかというのが非常に分かりづらい状況であると思っております。

そうした中で、判例もお示しいただいたところでございますが、住宅型と介護保険施設で求められるものが異なる司法の判断もあるということでもありますので、特に中重度の要介護者をはじめとする入居者へのサービス提供、安全確保の点、責任の所在について、ホームとしてどこまで担保しているのか、併設のサービスではどこまでを担保しているのかということが、一体的な関わりを持っているという中で、整理し難い課題が生じているのではないかと考えております。

入居されている高齢者の方としては、ホームと外付けサービスを含めて、安全な暮らし、サービスの提供を期待して入居されていると思っておりますので、福祉契約を伴うと考えられる

場合のホームの基準に関しましては、先生の資料でもお示しいただいておりますような、新たな類型の検討が必要なのではないかと考えております。

資料4の福山市様の御説明に関連してでございますけれども、3ページで御記載いただいております医療ニーズの高い高齢者の方を対象としたホームを運営すればもうかるといような、ここは人権に非常に関わるもので、こうした考え方はあってはならないものであると考えますし、先ほども申し上げましたような法人としての考え方を十分事前に確認できる仕組みが必要であり、そのほかにお示しいただいているような非常に狭いところに複数の方が入居していたような実態を含め、事前に防ぐ、事後においても確認できる仕組みというのが必要であると考えます。最低限のところは強制力を持って対応できるような仕組みが事前事後で求められるのではないかと考えております。

現状では、通知で、自治体への技術的助言という位置づけであります。法令に基づく基準として位置づける必要があるのではないかとということ、特に介護や医療に関しては人で成り立っているということがございますので、その人員配置に関しても、人員確保策とともにということになるかと思いますが、一定の基準ということ、数値的な基準もあって、法令上に根拠を持つものにしていく必要があるのではないかと考えております。

医療ニーズを有する利用者がいらっしゃる場合には、24時間の夜間の体制ということも既に自治体のほうで御指導されている現状もありますので、そうしたところが併設の対応であるとか、曖昧にならないような、問題が起こらないような最低ラインの基準というものを示す必要があるのではないかと考えますし、資料4の4ページの食堂やお風呂に関する考え方というところで事例をお示しいただいておりますけれども、重度の方であっても当然食事や栄養、入浴・保清は必要になりますので、そうしたことに関する基本的な知識や対応を法人あるいは施設長、職員が有しているということ担保できるようなこと、実地調査を含め行政が確認できるような、事前を含めてですが、そういった仕組み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 ほか、会場の方で。井上構成員、お願いします。オンラインの方、もう少しお待ちください。

どうぞ。

○井上構成員 ありがとうございます。

矢田先生、御報告ありがとうございました。

福岡高裁の訴訟で、介護付きか外付けかで判決が異なることが分かりまして、それはやはり看過できないと思いました。後でお答えいただきたいのですが、介護付きの一般型であれば、判決は異なったのだろうと推察されるのですが、外部サービス利用型の場合にはどう解釈したらいいのかを教えてくださいたいです。あわせて、外部サービス利用型について、現行の報酬単価はさておき、契約という観点から先生はどのように捉えているのかを教えてくださいたいと思います。

このように質問させていただくのは、介護付きホームのほとんどは一般型ですが、報酬体系を見直した上で外部サービス利用型を広げてはどうかと考えます。その際に気になるのは、現行ですと訪問介護で勤務表を帯のように作成したとして、同じ建物内でコールがあったときに、今、Aさんの支援に入っているルールなので行けませんとなります。一方で、サービスは消滅性があるので、そういったことがあったときに、実際に行っているかを確認できる手段がないということで、計画と実態の乖離の疑義は消えません。そう考えると、定期巡回のように柔軟なサービス提供の変更ができるようなサービスの創設を含めて考える必要があるのではないかと思ったので質問をさせていただきました。

2点目が各自治体からの報告についてです。ありがとうございました。大きく3つの話があったと理解しています。一つ目は、指針の内容についてです。医療連携型、食事、専ら高齢者という定義などです。2つ目は、法や省令などではなく指針という位置づけそのものの限界です。3つ目は、整備量のコントロール、これは医療連携型が増えている、生活保護受給者向けが増えている、マスターリース方式によって地主がリスクを負い運営事業者のリスクを低減する方法が広がっているなどの背景があるかと思います。このうち、法や省令などではなく指針という位置づけの限界について議論が必要ではないかと思います。

まず、有料老人ホームは老人福祉法の第29条で定義され、その後は指導指針という形で自治体が関与してくださっています。一方、例えば、特養だと同じく老人福祉法の第20条で定義され、その後、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準が省令としてあって、さらに整備に交付金が入って、整備量もコントロールして許可制になっていると。

また、サービス付き高齢者向け住宅であれば、届け出制ではあるものの、高齢者の居住の安定確保に関する法律があって、そこでハード面、報告、検査、指示、取消しなどができます。

そこまで対応するかはさておき、指導指針そのものの限界があるだろうということですから、そういったものが用意される必要もあるのかもしれないと思って聞いたところです。

私からはコメントということで、以上です。

○駒村座長 ありがとうございます。

会場ではかにもございますでしょうか。

そうしましたら、お待たせしました。オンラインのほうから御発言いただきたいと思えます。いかがでしょうか。

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。

幾つか質問がありますので、お伺いさせていただきたいと思えます。

まず、資料4～6の先生方に伺いたいことです。

指導の際に、入居者と住宅の契約書のチェックはされているのかどうか。そして、契約書のチェックをされているのであれば、建物に対して不当に低い家賃設定があったり、あ

るいは区分支給限度基準額に対する割合をより多くサービスを利用することによって、家賃を減免するような不適切な事例の御経験があるかどうかについてお伺いしたいと思います。

2点目は、資料4～6につきまして、特定施設入居者生活介護において、先ほど御意見もありましたが、なかなか職員の確保に苦慮している実態をお感じになっているかどうか。それと、特定施設入居者生活介護の基本報酬がやや低めに設定されている感もあるので、特定施設入居者生活介護の申請に対する意欲について何か感じていることがあれば結構ですので教えていただければと思います。

続きの質問で、大阪府さんの資料5の一番最後に、過不足のないサービス提供を確保できるよう、今年度の適正化事業で対応を検討とございますので、何か現時点でお話しできるアイデアがあれば教えていただきたいと思います。

これまでのデータで時々見られるのが、サービスの提供量、いわゆる介入が多いほうが、入居者の方の状況がADLを含めて当然ながらよくなっている傾向があるようなデータが示されています。一方で、公的な保険方式、特に共助の仕組みである我が国の公的保険方式における適正な過不足のないサービス提供が今後模索していかなければならない一定のラインだと思うのですが、その点について今、何かお考えであれば教えていただきたいと思います。

続きまして、資料7、井上先生、前回の意見に対しまして対応いただきまして、感謝申し上げます。質問は、基本サービス費等というくくりでまとめられているのですが、家賃は含まれているのかどうかについてお伺いしたいと思います。要は、高額の家賃は生活保護者の方は支払うのが難しいと思いますので、家賃設定についてどうされているのかというのはこれまでいろいろ議論があり、通常より低い家賃を設定しているのであれば、他の外付けサービス等で補わなければいけないという実態があるのかどうか、その辺も井上先生の御見識で教えていただければと思います。

最後に資料8ですけれども、分かればいいのですが、区分支給限度額100%を超えている場合に、当然ながら利用者の方が100%の10割負担をされているかどうか。データが今回あるのかどうか、あれば教えていただければと思います。

もう一点は、高齢者住まい側が外付けサービス以外の自主的に職員を配置するケース、介護職員、中には看護師、看護職員等を置いているケースがあるかと思っておりますけれども、その辺の実態も関連のデータがあれば教えていただければと思います。

質問は以上でございます。

○駒村座長 ありがとうございます。

オンラインからほかにもございますでしょうか。

倉田構成員、お願いいたします。

○倉田構成員 ありがとうございます。

既に多くの有意義な御意見が出ておりますので、私からは、先ほど来お話がありました

指導指針に関する点について2点ほど申し上げたいと思います。

井上先生、それから行政の皆様から、指導指針の実効性を高めることが必要ではないか、あるいは、一定の限界といったものについて検討すべきでないかというお話がございました。この点を踏まえまして、他方で、民間の創意工夫を損なわずにサービスの質を確保するという観点も合わせますと、規制を一律に強化するというのが難しい側面もあるかと思っておりますので、まずは現行の指導指針の実効性を高めるという方向で、少し文言等の修正等を検討するというのも一つあるのではないかと思います。

例えば、今の指針の中には、適当な数あるいは適当な規模といった、非常に曖昧で解釈の幅が広い表現が多用されてございます。それから、明確な基準がないということで、確実な指導が難しいという声もございましたので、この辺りを鑑みて、文言の整理・修正を図るという形での実効性を高めるという方法も一つあるのではないかと思います。

それから、もう一点、利用者と事業者の契約に対しても何らかの対応が必要だという御意見が矢田構成員、井上構成員のほうからあったかと思っております。この点を指導指針と若干絡めまして、指導指針を事業者が例えば契約ですとか事業を履行する際の義務あるいは行為規範として位置づけて、契約の補完的な解釈に活用していくといった方向も考えるべきだと思います。

その際に、利用者の法的地位を強化していくという観点から、単に解釈論としてどうこうということも一つはあると思うのですが、例えば準拠条項を設けることを明文化するなど、立法論としても指導指針が実際の契約あるいは行動規範としていけるような方向性を検討するのも一案ではないかと思っております。

発言は以上でございます。どうもありがとうございます。

○駒村座長 どうもありがとうございました。

一巡しましたので、言及された方のほうからお答えをいただきたいと思っております。矢田先生、御準備できていれば、幾つか矢田先生にもお問合せがあったような気がしますので、お願いします。

○矢田構成員 矢田です。

先ほど、皆さんに御意見いただいたということで、ありがとうございます。

今日のテーマ、私自身の発表に関しては、ちょっと抽象的なところで、むしろ今まで、老人福祉法が制定された当時の有料老人ホームというのは、本当に民間の創意工夫でというところから変わってきて、そして何より規制の必要性が出てきているということを今日明らかにできればいいかなと思ひまして発表させていただきました。具体的にどういうことをというところまではなかなか踏み込みづらいいかなと思ひてはいたのですがけれども、皆さまの御意見はまさにそのとおりだなと思ひていて、何らかの形で規制を加えていくというようなこととか、立法案とか、先ほど倉田先生もおっしゃっていましたように、指導指針というものを契約と絡めるというのはすごく大事な御意見でして、私もそのとおりだなと思ひて賛成しております。

さらに今回、福祉契約という言葉を出したのですけれども、ただ、これについて、介護保険制度が始まった頃にはすごくこの議論も活発になされていたのですが、近頃は介護事故についての領域でようやくまた介護契約、福祉契約に注目が集まっているところではあるのですけれども、とにかく実態が分からないというところがありまして、実際に契約に関して何らかのひな形が出ているというわけでもなくて、明確なものが出ているものでもないですし、さらに言いますと、先ほど濱田様がおっしゃっていたように、契約書とかがあると難しいということで、契約に拘束力があるわけではない。実際どのような説明、重説をしているとか、実際に契約書を作っているのかということについて、不勉強なせいか、調査内容等が分からないうえに、実際に裁判例もないので、なかなかヒントがなく回答が難しいかなというところがありましたので、むしろ私自身も教えていただきたいというところがあります。

あと、井上先生からありました外部サービスの利用型のものにつきましては、先ほど数が少ないので飛ばしてしまったのですけれども、3ページの(2)の介護付きのところ、「有料老人ホーム契約の類型と契約構造」ということで、外部型につきましては一般型と何が違うかということ、一般型につきましては、ケアプランの作成、ケアの提供までが包括報酬という形で、一体的に契約を結ぶ、特定施設入居者生活介護利用契約を結ぶことによって、包括報酬ということになるわけですけれども、外部型の場合につきましては、ケアプランのところまでは定額報酬で、ケアの委託のところについては出来高という形になっているということになります。その意味では、外部型は住宅型と違い、運営事業者が責任を持ってサービスの提供を委託することになりますので、その意味では、個別にいろいろなサービスを提供するという形ではないようなもの、先ほど井上先生が言っていたようなもの(定期巡回)もできるのかなと思いますので、仮に住宅型の有料老人ホームが総量規制とかで介護付きとなった場合につきましては、外部型というものはこれから注目されるべきではないかなという、委託のところがとても大事になってきて、そしてケアプランについては事業者側がやっているということなので、全体として一体的な形でサービスが提供できるのではないかなと思っていますので、井上先生の御指摘は、これからすごく重要になるのではないかなと私自身も感じました。

これは私の質問といいますか意見で、さっき言い忘れてしまったことがありまして、資料4で表様が御発表されたところで、賃貸住宅のところでもまさにサブリースの話が出ていたかと思うのですけれども、サブリースが今後懸念されるということだったのですが、私も最後のところで「おわりに」にサブリースのことについて触れたのですけれども、実際に裁判例、サ高住の事案ではあるのですけれども、御懸念されているような事案が今現在生じていると。実際に事業者が建物を建ててもらって、その後、結局は事業がうまくいかなかったら抜けてしまうということが結構起きています。さらに言うと、収益が悪いところだけ廃業するような形にして、そこにいる入居者の方を運用がうまくいっているところへ移す、結果、それを建てた大家さんが困っているということで、裁判になっているよ

うなケースがあります。けれども、大家は（高齢者向け住まいの事業につき）一般素人に近いわけですけれども消費者ではないので、そういった意味では、結果としては大家さん側が負けてしまっているという事案も出てきていますので、これからこういった問題についても大きな課題になると思っております。

以上になります。

○駒村座長 いきなり当ててしまって申し訳ない。いろいろコメントを聞きながら質問に答えるのは大変だと思います。後でまた議事録を見ていただいて、もちろん、言い残したなどか、不足していたなどというのは、またメモを出していただいて結構だと思います。

先ほども何人か言及された方がいらっしゃいますので、私がやっている間にお答えを考えておいていただきたいのですけれども、事務局から出していただいた資料の3ページの流れ、三者の関係がメインにあるわけですが、今日は下半分が主戦場になっていて、今、矢田先生がお話したように、措置から契約に変わったときに、社会福祉基礎構造改革とか、私たち政策をやっている人間から見ると準市場論とかそういう議論があったわけですが、今日のお話で、その上にさらに有料老人ホームという純粋な民間契約が上に乗っかってきてしまったという新しい問題が起きてきていて、この辺が我々が解かなければいけない問題かなと。

それから、左側の黒くカバーしている部分が実は一体的であって、物によってはちゃんと、有料老人ホーム協会から話があったように、会計分離みたいなことも考えなければいけないというようなお話と、供給サイドのほうが、さらに新しいビジネスモデル、サブリースとかいろいろ出てきて、さらにややこしい問題もできているのではないかという御指摘があった。

事務局にはこの絵を作っていただいて、さらに行政が保険者として、あるいはモニタリング、あるいは審査、監査の権力としてどういう力があり得るのかという政策的な出口も考えなければいけないので、行政の役割みたいなものも書き加えていただくということで、どこが何ができるのかが整理できるかと思います。

そうやって考えていただく時間を作っていましたけれども、濱田さんと江澤さんから報告者に対して具体的な質問があったと思いますので、今もし御自身がこの部分を聞かれたので答えておきたいという部分があれば答えていただいても結構でございますし、もし今すぐということであれば、後で議事録を見ていただいてメモを出していただければと思いますが、どうでしょうか。

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。

江澤先生から質問がございました。

基本サービス費に関連した質問と理解しました。基本サービス費は、管理費と基本サービス費のみを扱っています。家賃は、資料の5ページ目にも書いてありますけれども、別立てです。

例えば資料の5ページ目に、家賃は生活保護受給者が0%の住まいは6万5000円、これは問題ないですよ。33.3%未満の住まいは5万1000円、33.3%以上の住まいが4万6000円となっているのですけれども、実は調査対象市の住宅扶助額よりも高い設定になっています。そうすると、生活保護を利用していない方と生活保護を利用している方でお家賃が違うという実態があるのではないかと思います。ただし、その分を介護報酬から賄っているかまでは判然としないのが実情かなと思います。

家賃については、矢田先生や表様がおっしゃっていたように、地主が建物を建てることがありますので、そこでマスターリースとサブリース契約が発生し、10年後には、入居率によっては家賃の減額交渉がなされますので、そこまで含めて考えていく必要があるかもしれません。いずれにせよ基本サービス費はあくまで基本サービス費と管理費のみで、家賃は住宅扶助額を上回っている住まいがあると御理解いただければと思います。

○駒村座長 ほかはいかがでしょうか。

江澤先生、今の御意見に対してですか。

○江澤構成員 そうです。

○駒村座長 分かりました。

○江澤構成員 井上先生、明快な御説明ありがとうございました。

ということは、生活保護受給者がやや多い住まいのほうが、家賃と基本サービス費が少し低く抑えられているというところまではファクトとして出ているということでしょうか。

○井上構成員 大丈夫です。

ありがとうございます。

○江澤構成員 ありがとうございます。

○駒村座長 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 江澤先生のほうから、特定施設に関してのところ、人員の問題、報酬の問題、あとは開設意欲の問題の御質問があったかと思いますが、お答えしたいと思います。

基本的には介護付きホーム（特定施設）はニーズがございますので、これからも開設をどんどんしたいという事業者が全国に数多くございます。ただ、人手不足に関してはかなり厳しいということで、人員配置基準に関しては今、3対1という最低基準があり、これを今、4対1ではどうかという議論がありますけれども、人員配置はサービスに直結しますので、ここはしっかりとやっていかなければならないと思っています。

ただ、そんな中で採用ができないので、もう開設は諦めるというような事業者が出てきている、また、そういうエリアがあるのも事実でございます。これは介護付きホーム（特定施設）の基本報酬を上げていただくようなことにならないと、物価上昇とか人手不足、採用コストは吸収できないと協会としては考えております。

そんな中で、介護付きホーム（特定施設）は人員に関してしっかりとチェックをする。

そして外付けサービスはケアプランをしっかりとチェックするということが必要だと思っていて、エンドユーザーにもそこを明確に、先ほど議論にありましたけれども、契約の内容とサービスの内容、そして外に対してどういうホームかという広告の部分も含めて、分かりやすくしていくということが必要であると考えております。

以上です。

○駒村座長 ありがとうございます。

構成員からは福山市、横浜市にも幾つか言及、御質問があったと思いますけれども、福山市のほうから、言及されたものについてのお答えが今、御用意できていればと思いますが、いかがでしょうか。

○表主事 福山市の表です。

先ほど話にありました地権者に賃貸住宅を建設することに代えて有料老人ホームを建設させるということ、サブリースの問題になっている件については、十分資料を持ち合わせていなくて申し訳ないのですけれども、後ほどの回答にさせていただきます。どういった点について問題があるかという観点で資料をあらかじめ備えておりませんでしたので、報告までというところで、以上でお願いします。

○駒村座長 ありがとうございます。

後で議事録を見ていただいて、今の点も含めて、分かったということについてはまた資料を頂ければと思います。

横浜市のほうはいかがでしょうか。

○北條構成員 濱田様からいただいた御質問で、訪問介護など事業所を併設している住宅型有料老人ホームで、囲い込みが疑われるような事業者への指導ということで御質問いただいたかと思います。

横浜市のほうでも、契約書面などからは囲い込みと判断はできないのですけれども、実際にはケアマネさんのほうから、囲い込みではないかということで御相談が寄せられるといったケースがございます。

そういった場合、施設にヒアリングや実際に状況を確認するといったことをしておりますが、サービスの内容まで踏み込んで指導というのはなかなか難しい実情があるのですけれども、必要に応じて事業者へ対応しているということでございます。

また、住所地特例の対象となる事業者への指導ということでございますけれども、住所地特例の方に対してですが、横浜市が行う指導というのが、事業所、施設に対して行う指導ということになりますので、実際、住所地特例の方が御入居されていたとしても、特にその方に対して何か分けて対応しているということではなく、事業所、施設に対して一体での指導を行っているということでございます。

以上となります。

○駒村座長 ありがとうございます。

木本さん、お願いいたします。

○木本構成員 江澤構成員から御指摘いただいた点につきまして、現時点でお答えできる範囲でお答えいたします。

1つ目が契約書のチェックということで、不当に家賃を低くしている事例があるかということでございますけれども、契約書につきましては、指導監督の際にチェックはさせていただいておりますが、御指摘のような事例については、最近の事例としては把握してございません。

もう一点、特定への移行の意欲ということでございますけれども、私も市町村のお声は聞いておまして、両側面あるかなと思っています。

まずポジティブな面でございます、指導監督がしやすくなるということで、移行を前向きに考えていらっしゃる市町村がいらっしゃる。一方で、特定に移行することによって給付増になる可能性もあるのではないかと御意見を述べられている市町村もいらっしゃることを把握しております。

また、事業者の方の観点もあると思っております、特定に移行すれば高齢者への包括的なケアが提供できてよいと考えていらっしゃる、また、それによりで職員のモチベーションが向上するという御発言を事業者もいらっしゃいます。ただ、一方で、今話題になっておりますような外付けサービスから特定に移行することによってもうけが減るのではないかという議論もあると承知しておりますので、こちらも両側面あると認識しております。それらも踏まえまして今回の御提案をさせていただいたのですけれども、国のほうからは、特定移行のメリットなどを御整理いただけると大変ありがたいと思っております。

最後は、大阪府におけるケアプラン点検の今後の検討でございます。資料のほうにも書かせていただきましたけれども、高齢者住まいに限ったことではありませんが、ケアプラン点検に関する課題ということで、専門的知識を有する職員の配置が十分でないことや、効果的な点検方法が分からないといった声もございますし、最近行った研修会後のアンケート結果の中には、個別支援を求むというような市町村からのお声などもございましたので、そういった市町村からのニーズも把握しながら、今後どういった対応ができるかをこれから考えてい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。

私からも幾つか聞きたかったのですが、事務局、先にあればどうぞ。

○峰村高齢者支援課長 事務局でございます。

資料8について江澤構成員から御質問がございました。

一つ、区分支給限度額を超えて利用している場合の利用者の負担状況などは分かるかという御質問がございましたけれども、現時点でそういったデータとか実績は取って把握してございませんので、お示しできる資料がないところでございます。

また、外付けサービスにおける職員の配置状況ということで、参考資料3のほうで27ページ以降に第1回、第2回にお示しした資料をまとめてございますけれども、現時点では

この資料にある情報でしかなくて、これ以外についてはこちらのほうで把握しているもの
はございませんということでございます。

よろしく申し上げます。

○駒村座長 ありがとうございます。

私のほうからも少し、今すぐお答えいただかなくてもいいのですけれども、幾つかござ
いまして、端的にと思えます。

矢田先生のほうで言及されていた消費者の脆弱性に関わる議論です。消費者庁のほうで
も関連するレポートが出ていると承知していますけれども、実務のほうではどのくらい意
識されているのかをまたお聞かせ願いたいなと思っています。

有料老人ホーム協会のほうについてなのですけれども、モデルの収支の資料を頂いたの
ですけれども、例えば紹介料が単価20万円というのは現実的なのか、この件数が現実的な
のかというのがちょっとよく分からなかったというのが正直なところでございます。

あるいは、借入れで投資をしている関係もあると思えますので、借入れコストとかはど
うなっているのか、それは全て利益率で反映すると見ていいのかと。そうすると、今後金
利が上がってくると、あまり利益率が低ければ何もこのビジネスをやる必要はないよねと
いう展開もあり得るのではないかと思っております。

それから、有料老人ホーム協会はもう一つ、消費者の脆弱性みたいなものは契約のとき
にどのくらい意識されているのかどうなのかということも伺いたかったなと思えますが、
また後日整理いただければ結構です。

福山市の話は非常に赤裸々で大変勉強になりました。本来はこういう話は小規模の逆に見
るように、投資家サイドからどう見えているのかという話も考えなければいけないと思
っております、金利上昇とか人件費上昇局面で有料老人ホームの供給量が著しく止まっ
てしまうと、これはこれでまた問題が起きてくると思えますので、このバランスを考えな
ければいけない。

横浜と大阪のほうからいただいたところで、細かいことはまた見させていただいて議論
させていただきたいのですけれども、横浜のほうでは予測と実績の間に随分乖離が出てい
ます。倍出ているところもありましたし、大阪のほうは4%目標を65歳以上人口
で整備するという事になっていましたけれども、数字を作るに当たっては何が欲しいの
かというのが必要ではないのかと思っています。というのも、高野さんが前回もお話しし
ましたように、低所得者の方に関しては、養護老人ホームの整備とかそういったものも本
来必要だろうと。そうすると、あと在宅と今度出てきた有料老人ホーム等施設はどういう
バランスであるべきなのかというのが分からないと、あまり過度にブレーキをかけてしま
っても、労働政策のほうでは60歳以上の就業率は65%、70%を目指していくという形で、
家族は働けと言っているのに、有料老人ホームが期待されているのに、そこにブレーキを
過度にかけてしまうと、これはこれで介護離職を誘発することになると思えますので、こ
のバランスをどう取っていくのかと。介護保険を無駄に消費しているのは困ると。

一方で、仕事と暮らしの両立、介護との両立をしていくために、有料老人ホームは一定必要であると。こういう全体の役割分担みたいなものをどう構想されているのか、国の見方も見せていただかないと、どの程度の厳しい規制をやっていっていいのかよく分からない部分も正直言ってございまして、この辺は事務局のほうにも少し整理していただきたいなと思っております。

最後に、時間もなくて私がばたばたと申し上げて、私も幾つか気になったところがございましたが、時間的には実はもう来ておりまして、今日言い残したり、リプライが少なかった方については、ゲストの方も含めて、あのときにこれは分かっていたのだけれどもとか、後で調べたら分かったんだとか、あのときに十分整理できなかったけれどもこう言うておくべきだったとかいうものがありましたらまた書面で出していただくということで、もう時間になっていますけれども、最後にもし一言だけということがあればお時間を数秒お渡ししますが、よろしゅうございますでしょうか。

事務局のほうからいかがでしょうか。日程のこと以外に何かありましたら。日程のこと以外にはないですか。

○峰村高齢者支援課長 大丈夫でございます。今、座長からお話しいただきましたように、本日コメントや資料の説明として十分でない部分がありましたら、事務局のほうにお寄せいただければ、皆様に共有させていただきたいと思えます。

よろしく申し上げます。

○駒村座長 私のほうの研究で、ちょうど先ほどの消費者の脆弱性とか、認知機能の低下に伴って高齢者がどういう経済バイアスが出るのかということの研究をしまして、後で事務局に近いうちに行うシンポジウムの案内も送ってもらおうと思えますけれども、また御関心があれば見ていただければと思えます。

それでは、予定の時間になりました。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いた皆様、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 ありがとうございます。

それでは、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。