

第 109 回社会保障審議会介護給付費分科会 団体ヒアリング資料

平成 26 年 9 月 29 日

公益社団法人全国有料老人ホーム協会

理事長 福山 宣幸

（麻生メディカルサービス㈱代表取締役）

1. 団体の概要

有料老人ホームの入居者保護と事業の健全発展を目的として、昭和57年に設立し、平成3年に老人福祉法第30条の法律指定法人となりました。

平成25年4月1日、内閣府所管の公益社団法人となり、サービス付き高齢者向け住宅も会員対象とし、「高齢者向け住まい」全般について公益事業を実施しています。

【入居者・消費者向け事業】

- ・入居希望者説明会等の開催、入居相談応需、入居者生活保証制度（前払金保全）、苦情対応、消費者組織運営、シルバー川柳事業実施、等

【事業者向け事業】

- ・職員研修事業、サービス第三者評価事業、会員事業者の業務の業務支援、各種調査研究、損害賠償責任保険、等

【地方公共団体向け事業】

- ・日常的な相談応需やノウハウ提供、集団指導への講師派遣、会員事業者の事故発生時の連携、等

2. 有料老人ホーム事業の概況

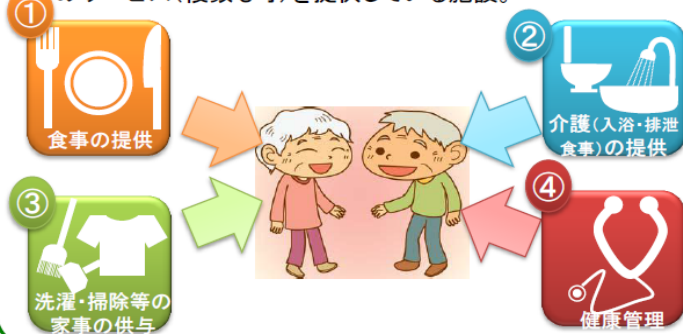
（調査データ：全国有料老人ホーム協会／平成25年度有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に関する実態調査研究事業報告（H25 厚生労働省老健事業））

1. 制度の目的

- 老人福祉法第29条第1項の規定に基づき、老人の福祉を図るため、その心身の健康保持及び生活の安定のために必要な措置として設けられている制度。
- 設置に当たっては都道府県知事等への届出が必要。なお、設置主体は問わない（株式会社、社会福祉法人等）。

2. 有料老人ホームの定義

- 老人を入居させ、以下の①～④のサービスのうち、いずれかのサービス（複数可）を提供している施設。

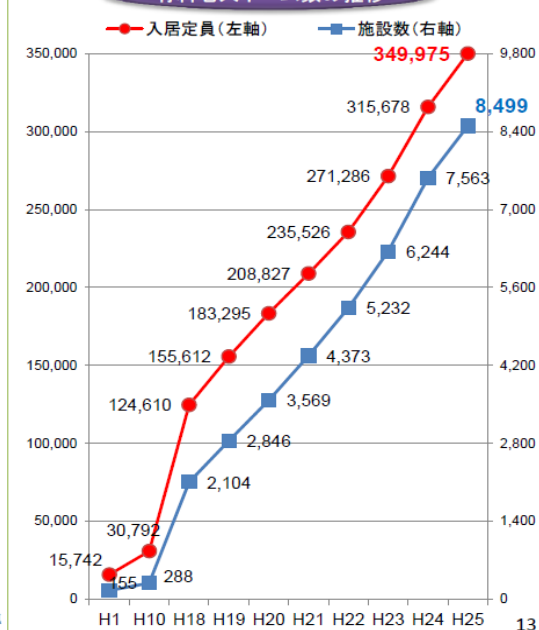


3. 提供する介護保険サービス

- 介護保険制度における「特定施設入居者生活介護」として、介護保険の給付対象に位置付けられている。ただし、設置の際の届出とは別に、一定の基準を満たした上で、都道府県知事の指定を受けなければならない。

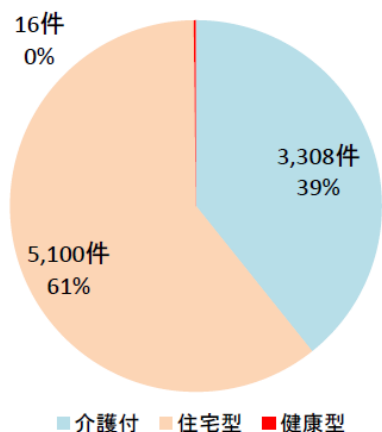
※ 法令上の基準はないが、自治体の指導指針の標準モデルである「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」では居室面積等の基準を定めている(例: 個室で1人あたり13㎡以上等)

有料老人ホーム数の推移

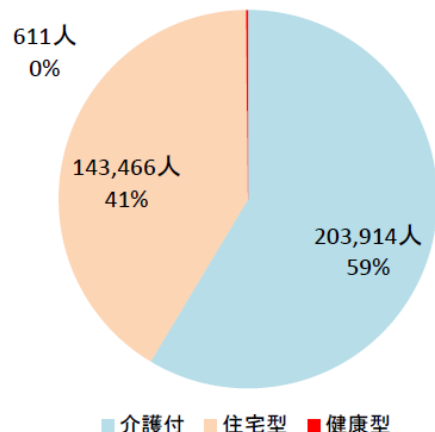


介護付有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム	健康型有料老人ホーム
・介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設 ・介護等が必要となっても、ホームが提供する介護サービスである「特定施設入居者生活介護」を利用しながら、ホームでの生活を継続することが可能	・生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設 ・介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら、ホームでの生活を継続することが可能	・食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設 ・介護が必要となった場合には、契約を解除し退去しなければならない

有料老人ホームの件数



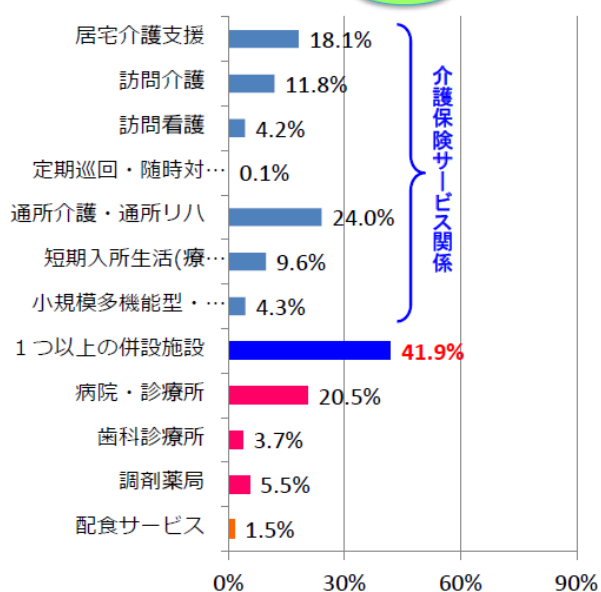
有料老人ホームの定員数



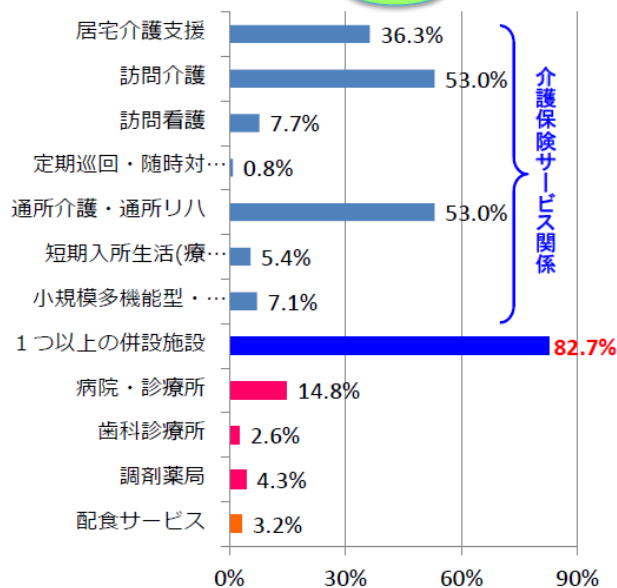
○ 訪問介護事業所など、介護保険サービスの事業所を1つ以上併設している物件は介護付41.9%（診療所・配食サービスは含まない）に比べ住宅型は82.7%と高い。

事業所の設置状況

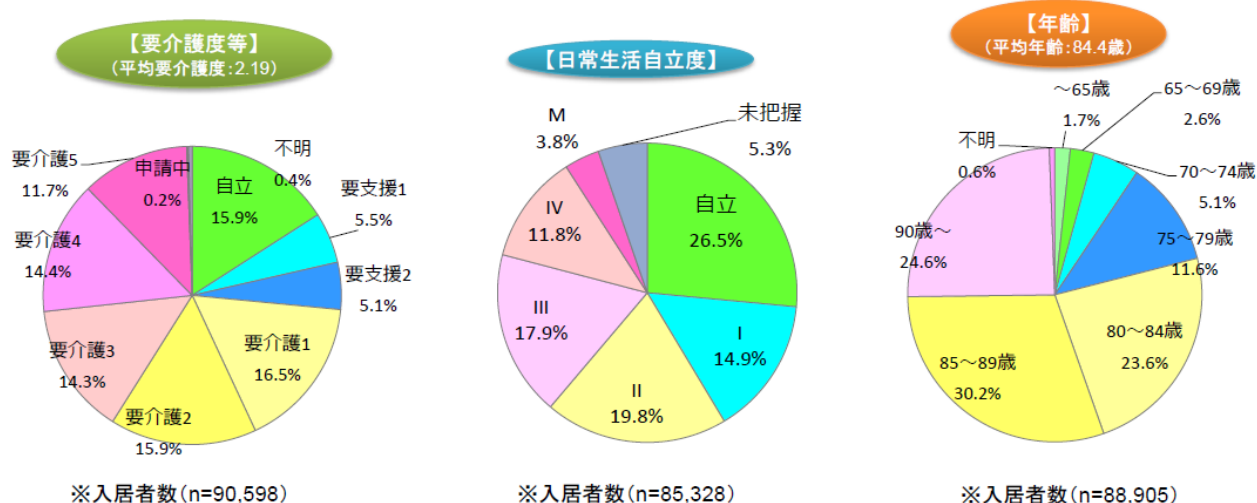
介護付



住宅型



- 入居者の要介護度等の範囲は『自立』も含めて幅広いが、『要介護1』から『要介護5』まで、いずれの階層もほぼ同じ割合であり、全体としての平均要介護度は2.19となっている。
- 認知症高齢者の日常生活自立度については、自立が約1/4である一方で、『判定基準Ⅱ』以上が約5割を占めている。
- 入居者の年齢については、80代が最も多く、平均年齢は84.4歳である。



有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった「高齢者向け住まい」は、地域包括ケアにおける在宅と施設の中間的な位置付けにある居住系サービスとして拡大しています。来年の制度改正で特別養護老人ホームの入所者は原則的に要介護3以上の重度者に限定されることから、生活支援や介護サービスが提供される「住まい」への入居需要はますます増大すると予想されます。

有料老人ホームは地域包括ケアシステム構築の重要な担い手です。

有料老人ホームでは軽度から重度の要介護者まで、あるいは最期の看取りまでお世話するホームが増えています。

有料老人ホームの定員数は、平成25年10月時点で35万人と、老人保健施設の34万人を超えました(介護付への総量規制の影響で、住宅型ホームを中心に、年間約1,000事業所が新規開設しています)。

さらに、サービス付き高齢者向け住宅約15万戸(注。H26.5月時点)を合わせると50万規模となり、介護老人福祉施設に迫る状況で、入居対象が自立者か要介護者かを問わず、いまや高齢者向け住まい市場の核になろうとしています。

3. 要望事項

(1)事業について

①特定施設の適切な見込み量の設定

- 平成18年の介護保険法改正による総量規制で多くの有料老人ホームは「住宅型」としてやむをえず訪問介護、通所介護等の事業所を併設しつつ、入居者が安心して介護サービスを受けられるよう尽力しています。
- 住宅型ホームでは、居宅介護サービスの給付範囲外となる時間帯を職員が入居者の自己負担で埋め合わせるなど、非効率で煩雑なマネジメントが求められます。
- 特定施設事業の価値には、昨今の高齢者向け住まいでの併設事業所における不適切な給付算定の解消、利用者一人当たりの介護給付額（自己負担額）の低減、訪問介護と比べ3対1以上の職員配置による効率的なサービス提供、もあります。
- これらに鑑み、各保険者の第6期介護保険事業計画での見込み量推計に際しては、特定施設の指定実績だけでなく、高齢者向け住まい全般の伸びや、国民、市場ニーズを必ず勘案してご立案をいただきたいと思います。
- なお、本件は本年6月24日に閣議決定された重要事項であり、第6期計画において地方公共団体がどう対応されたかを、厚生労働省において事後検証・評価することが重要です。

②特定施設の短期利用についての要件緩和

- 在宅介護者のレスパイトケアの受け皿の一つに短期入所生活介護がありますが、有料老人ホームの場合は介護老人福祉施設と異なり、職員を新たに配置するなど「単独型」の算定要件が厳しいため、指定数は増加していません。他方で「お泊りデイ」サービス利用者は全国的に増加傾向にあります。
- 前回の介護保険制度改正により、特定施設においても短期間の利用制度が導入されましたが、届出数がわずかに留まっている要因の一つは、算定要件が下記のように厳しいことにあります。
- 特定施設の機能を、都市部を含めた有用なインフラと考えれば、「事業所指定から3年以上経過」、「有料老人ホームとしての入居率が80%以上必要」との算定要件は廃止すべきです。

短期利用特定施設の算定要件

- ① 初めて指定を受けた日から起算して3年以上経過していること
- ② 短期利用の入居者は、定員の10%以内であること
- ③ 30日以内の利用期間を設定すること
- ④ 本来の入居者の数が、入居定員の80%以上であること
- ⑤ 法令に基づく勧告等を受けた日から起算して5年以上経過していること

(2)介護報酬について

① 基本報酬(地域区分における人件費割合)

- 平成24年度の地域区分見直しにより、実質的に介護報酬が減額となる地域がありました。現在、特定施設における喫緊の課題は介護・看護人材の不足解消にあります。雇用条件面では医療機関や介護老人福祉施設等が競合上有利な状況が続いています。
- なかでも、地域区分の人件費割合については、消費税改定の際の厚生労働省資料では約70%とされながら、介護報酬上では「45%グループ」に留め置かれています。事業実態を勘案した適正な人件費割合の設定を要望します。
- また、介護事業経営概況調査のあり方として、特定施設では有料老人ホーム事業全体(家賃、管理費、食費や土地建物の減価償却まで含む)の収支を調査されています。真に特定施設の介護保険上の収支や人件費率等を算出するには、介護保険事業分に限定した調査を実施することが必要です。

② 加算報酬(処遇改善加算、加算の新設)

- 今年度末で廃止が予定されている「介護職員処遇改善加算」について、従業者の処遇改善実施を確実に担保する観点から、加算、基本報酬いずれの場合でも、現在の算定要件の維持が必要です。
- 職員の専門性を高め資格保有率を上げても、特定施設では他の指定事業のような加算評価がなされていないものがあります。例えば「サービス提供体制強化加算」や「認知症専門ケア加算」などにより、重度化した高齢者の生活を24時間お支えするための専門職による質の高いサービスの提供を評価していただきたいと考えます。

③ 住宅型有料老人ホーム等の取扱い

- 集合住宅の報酬減算について、既に「移動費等」との理由で合理的とされる減算が前回改定で行われたことから、本協会としては、これ以上の「減算」を行うべきではないと考えます。
- むしろ、急増する高齢者向け住まいの介護報酬のあり方として、既存の居宅支給限度額とは異なる新たな報酬体系の新設も検討する余地があると考えます。

(参考資料)

(1) 事業について

① 総量規制

1. 参酌標準

○ 参酌標準とは、介護保険法第116条に基づき、国が定める「基本指針」において、各自治体が介護保険事業（支援）計画に定めるサービス見込量を算定するにあたっての「参酌すべき標準」のことをいう。

<参酌標準：介護保険3施設及び介護専用の居住系サービスの適正な整備>

※介護専用の居住系サービス：認知症高齢者グループホーム及び介護専用型特定施設
(平成26年度)

$$\frac{\text{施設・居住系サービスの利用者数}}{\text{要介護認定者数(要介護2～5)}} \leq 37\%$$

H22.10 月 廃止

2. 総量規制

○ 総量規制とは、介護保険法第117条及び第118条に基づき介護保険事業計画に定めた定員数に既に達しているか、又は当該申請に係る指定によってこれを超える場合、その他計画の達成に支障が生じるおそれがあると認める場合には、都道府県知事・市町村長は事業者の指定等を拒否できることとされている。

<対象サービス(地域密着型サービスを含む。)>

- ・介護老人福祉施設
- ・介護老人保健施設
- ・介護療養型医療施設
- ・介護専用型特定施設
- ・認知症高齢者グループホーム

※混合型特定施設(任意)

H18.4 月以降、
8年間にわたる規制

② 閣議決定内容

規制改革実施計画 (H26.6.24 閣議決定)	第2次規制改革答申 (H26.6.13 規制改革会議答申)
厚生労働省は、利用者の様々なニーズに応じた多様なサービスが提供されるよう、各市町村が要介護者等の実態を踏まえて介護サービスの需要を的確に把握し、 <u>有料老人ホーム等の特定施設も含めて、地域の实情に即して適切なサービス量を見込むよう、地方公共団体に通知する。</u>	Ⅱ－１（２） ク 多様な経営主体によるサービスの提供【公的性格の強化は地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案の施行日（平成27年4月1日）に合わせて措置。地方公共団体への通知は平成26年度措置】 自宅での生活が困難な要介護高齢者を対象とする入所施設としては、特別養護老人ホームのほか、営利法人を中心に設置されている有料老人ホームなどの類型がある。 入所施設を運営する経営主体がそれぞれの特質を生かしてサービスの質を競うことで、利用者の利便を高めることが必要であるが、それぞれの施設が担う役割が十分に整理されていないとの指摘がある。 また、地方公共団体では、「介護保険事業計画」や「介護保険事業支援計画」の策定に当たって、介護サービス量の見込みを算出しているが、一部の地方公共団体においては、<u>有料老人ホーム等の特定施設のサービス量の増加を見込んでいないとの指摘がある。</u>

	したがって、厚生労働省は、特別養護老人ホームについて、在宅生活が困難でより入所の必要性の高い中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能への重点化を徹底し、あわせて、低所得者の支援を中心とした公的性格を強める。 また、厚生労働省は、利用者の様々なニーズに応じた多様なサービスが提供されるよう、各市町村が要介護者等の実態を踏まえて介護サービスの需要を的確に把握し、有料老人ホーム等の特定施設も含めて、地域の実情に即して適切なサービス量を見込むよう、地方公共団体に通知する。
--	---

③集合住宅の「囲い込み」減算

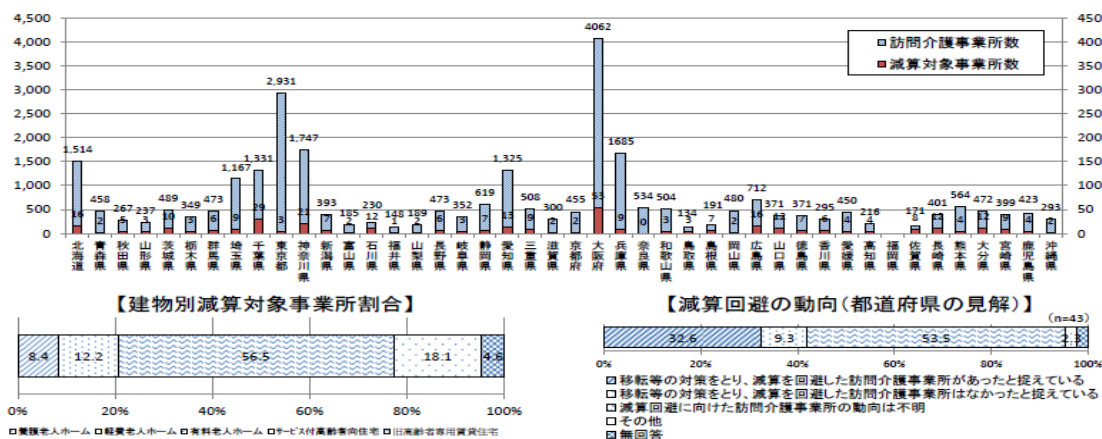
- 集合住宅の利用者に対しサービスを提供する場合、移動等に係る労力が在宅利用者へのサービス提供に比して少ないことを踏まえ、減算を行っている。
- 居宅療養管理指導に関しては、利用者の居住場所に係る区分について、医療保険との整合性を図ってきている。

	減算の内容	対象となる利用者	その他の条件
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 夜間対応型訪問介護	10%減算	- 事業所と同一建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、旧高専賃に限る)に居住する利用者 ※ 事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物とと渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であっても該当する。	事業所と同一建物に居住する実利用者の数が30人/月以上
小規模多機能型居宅介護			事業所と同一建物に居住する登録者の数が登録定員の80/100以上
居宅療養管理指導	医師:503 → 452単位 等	- 同一建物居住者。具体的には以下の利用者 ①養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居・入所している複数の利用者 ②小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る)、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス(宿泊サービスに限る)などのサービスを受けている複数の利用者	同一日に2人以上の利用者を訪問する場合
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	94単位/日 減算	- 事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者 ※ 事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物とと渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であっても該当する。	やむを得ず送迎が必要と認められる利用者の送迎は減算しない
定期巡回・随時対応サービス	減算なし	—	—
複合型サービス	減算なし	—	—

※集合住宅における訪問介護の減算状況

- 集合住宅にかかる減算の算定対象となっている事業所は350事業所。(n=28,868)
- 集合住宅にかかる減算の算定対象となっている事業所の割合は全国平均で1.2%であり、都道府県により差がある。(岩手県、宮城県、福島県を除く。福岡県は未回答)
- 減算の対象となっている建物は有料老人ホームが56.5%と最も多く、次いでサービス付き高齢者向け住宅が18.1%となっている。

【都道府県別訪問介護事業所数及び減算算定事業所割合(岩手県、宮城県、福島県を除く。福岡県は未回答)】



(2) 介護報酬について

① 地域区分関連

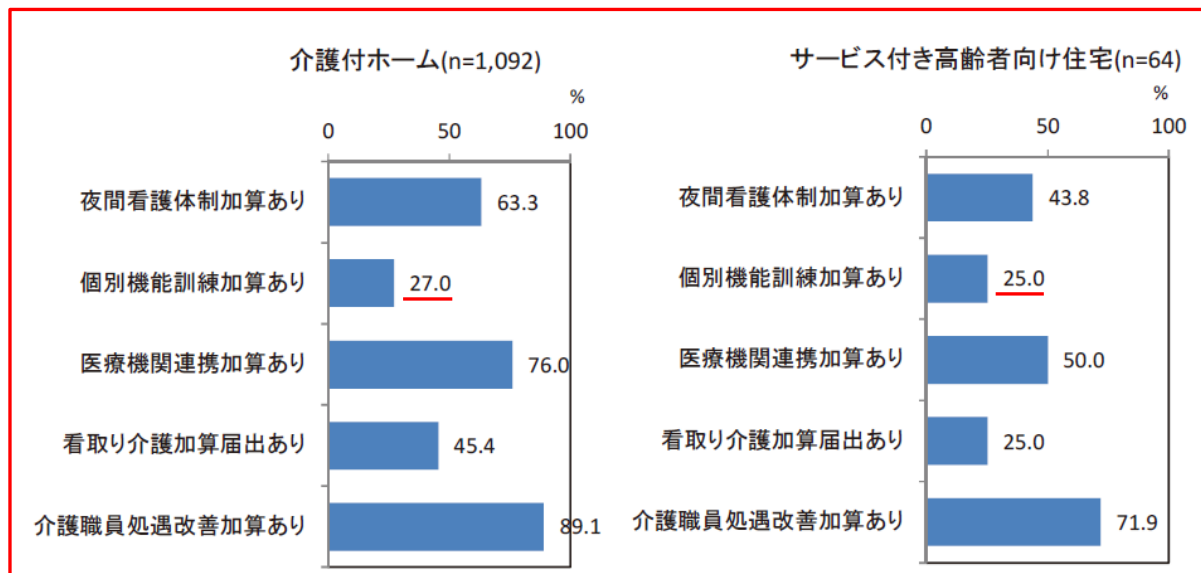
介護報酬の人件費割合		消費税改正時の【給与費等非課税費用】	
主な事業種別	人件費割合	主な事業種別	給与費等
訪問介護	70%	認知症GH	86.5%
訪問看護		(地域)特定施設	84.6%
訪問入浴		(地域)介護老人福祉施設	83.7%
居宅介護支援		訪問介護	82.5%
通所リハ	55%	介護老人福祉施設	80.3%
小規模多機能		小規模多機能	78.1%
認知症デイ	45%	特定施設	77.4%
特定施設		介護老人保健施設	74.8%
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
認知症GH			
通所介護			
短期入所			

※H25 特定協調査結果での、「介護収入に占める直接人件費比率は、73.6%である。

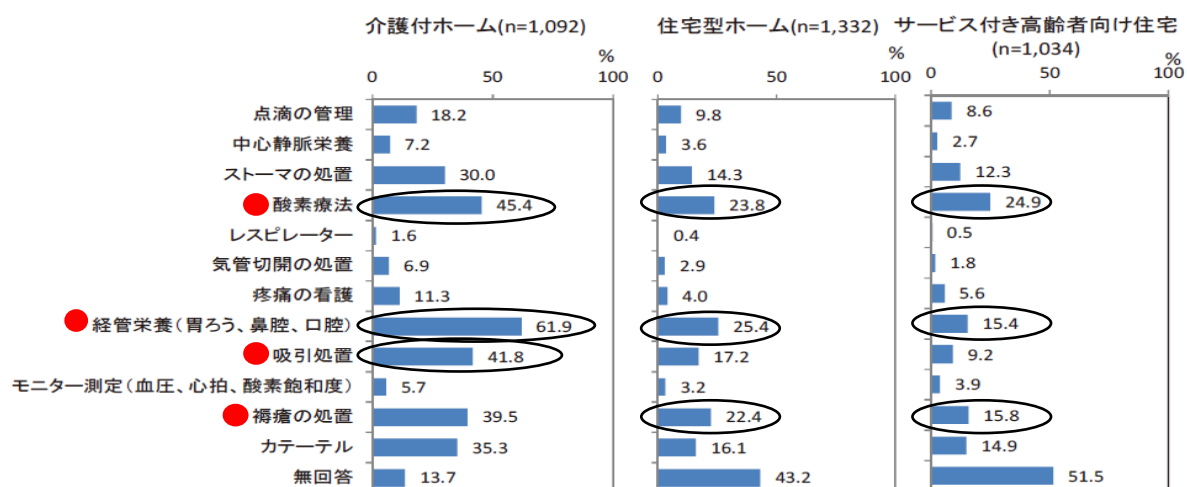
②主な指定事業の加算報酬

訪問介護	介護老人福祉施設	特定施設
介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善加算
特定事業所加算	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算
特別地域訪問介護加算	看護体制加算	夜間看護体制加算
中山間地域小規模事業所加算	夜勤職員配置加算	医療機関連携加算
緊急時訪問介護加算	看取り介護加算	看取り介護加算
初期加算	準ユニットケア加算	(障害者等支援加算)
生活機能向上連携加算	サービス提供体制強化加算	
	認知症専門ケア加算	
	栄養ケアマネジメント加算	
	日常生活継続支援加算	
	日常生活継続支援加算	
	若年性認知症入所者受入加算	
	初期加算	
	退所時等相談援助加算	
	経口移行加算	
	経口維持加算	
	口腔機能維持管理体制加算	
	口腔機能維持管理加算	
	療養食加算	
	在宅復帰支援機能加算	
	在宅・入所相互利用加算	
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	

③特定施設の加算取得状況



④入居者の医療ニーズ



《上記の2表は、全国有料老人ホーム協会／平成 25 年度有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に関する実態調査研究事業報告(H25 厚生労働省老健事業)》