

規制改革会議
第24回 健康・医療ワーキング・グループ
説明資料

平成26年10月17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

はじめに

(1) 団体概要

本協会は、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。平成3年に老人福祉法第30条に規定される法人となりました。平成25年4月1日に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等も会員対象としつつ、広く「高齢者向け住まい」について公益目的事業を行っています。

私たちは、超高齢社会において、高齢の消費者がより安心して暮らせる住まいとサービスのあり方を追求しています。

【入居者・消費者向け事業】

・入居希望者向け説明会等の開催、入居相談、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、等。

【行政向け事業】

・法令・制度に関する建議、地方公共団体への指導相談の支援、集団指導や市民向け講座への講師派遣、会員事業者の事故発生時の連携、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、会員事業者の業務支援、各種調査研究、損害賠償責任保険、等

(2) 有料老人ホーム等の事業概況

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心的位置付けにある居住系サービスとして拡大しています。

有料老人ホームは、介護老人福祉施設の待機者ニーズを取り込みつつ、定員数が平成25年7月時点で約35万人に達し、老人保健施設の34万人を超えました(特定施設の総量規制の影響で、現在では住宅型ホームを中心に、年間約1,000事業所が新規開設)。

さらに、サービス付き高齢者向け住宅約15万戸(H26.5月時点)を合わせると50万人規模となり、介護老人福祉施設に迫る状況で、入居対象者が自立か要介護かを問わず、また経営主体の種別を問わず、いまや高齢者向け住まい市場の中心的存在になりつつあります。

◎有料老人ホームとは

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(複数も可)を提供している施設。

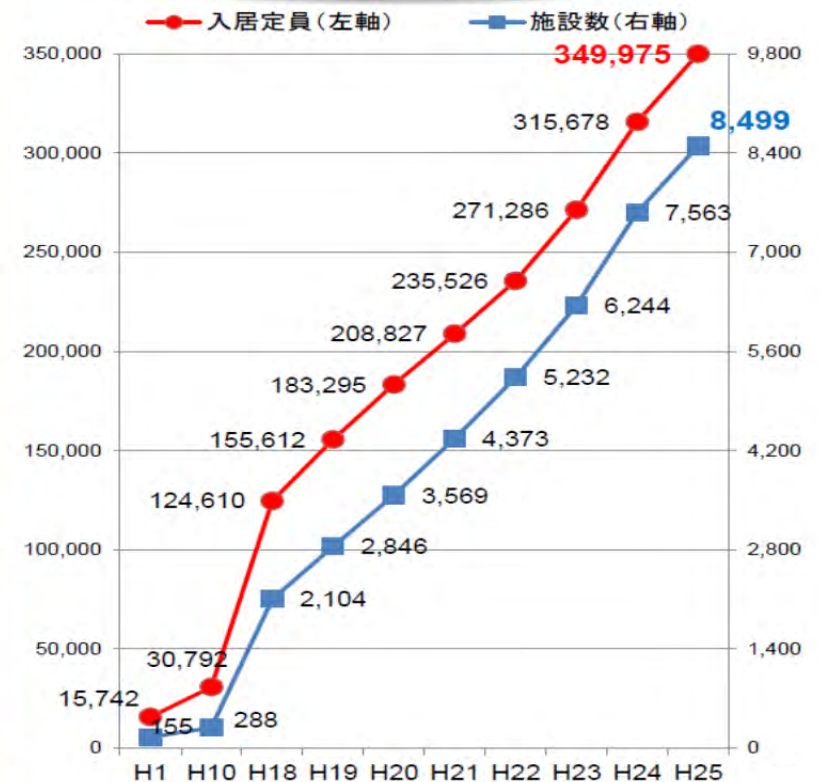


3. 提供する介護保険サービス

- 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)

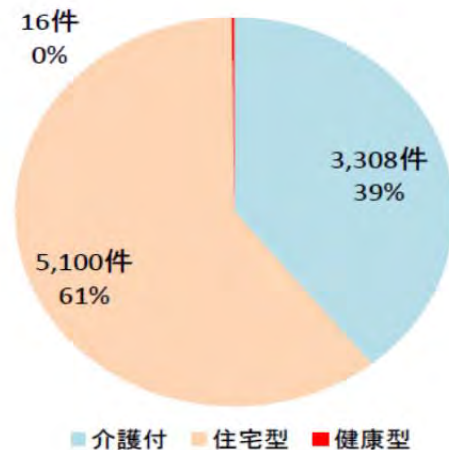
有料老人ホーム数の推移



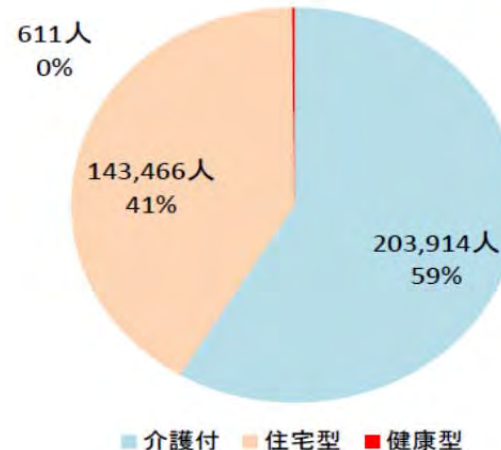
◎有料老人ホームの種類 (介護付：介護保険指定特定施設であるホーム)

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
<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none">・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



※調査データ：本協会「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(厚生労働省老健事業)」

【規制に対する要望事項 1.】

特定施設の総量規制について、閣議決定のフォローアップが重要。

- － 平成18年の改正介護保険法による特定施設等の総量規制により、住宅型有料老人ホームが急増し続けています。
- － 有料老人ホームの入居者には、独居など家族の協力が得られにくい、又は家族に介護負担をかけたくないとお考えの方も多くお住まいです。
- － 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、介護サービス等を外部事業者に依存しており、ホームは複数の居宅介護サービス事業所を紹介(併設)するなど、双方にとって複雑かつ非効率な状況が散見され、居宅サービス費用が増大する傾向にあると考えられます。
- － 結果的に、民間の高齢者向け住まいは急増し続けていますが、社会保障制度(医療保険、介護保険)の中で十分に評価されているとは言えない状況であると考えられます。
- － 特定施設は、在宅よりも被保険者の要介護度が重度化した場合でも、特別養護老人ホームや区分支給限度管理より保険者の費用負担が少なく済み、介護職員配置は在宅の1対1サービスと比べ3対1と効率性が高いなど、介護保険制度の持続性の観点でも優れています。さらに、来年度から特別養護老人ホームの入所要件が原則、要介護3以上に限定されることで、要介護1、2の方の特定施設への入居ニーズはますます高まると考えられます。
- － こうした状況の中、本年6月24日の閣議決定で、各市町村に「有料老人ホーム等の特定施設も含め、地域の実情に即し適切なサービス量を見込む」よう求め、厚生労働省から地方公共団体へ通知が行われました。
- － 以上のことから、

第6期介護保険事業計画において、各保険者が特定施設等の指定枠を適切に設定されたか、国として事後検証を実施していただきたい。

上記関連資料

◎平成18年以後の設置規制の状況：2種類の規制のうち、特定施設の総量規制だけが依然として残る。

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月規制廃止

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)



規制が継続

ただし、介護老人福祉施設は補助金を得て整備が進む

◎介護報酬の比較：在宅より特定施設が低負担のメリットあり。

	居宅支給限度額	特定施設	差異
要介護1	166,920円	169,200円	2,280
要介護2	196,160円	189,600円	-6,560
要介護3	269,310円	211,500円	-57,810
要介護4	308,060円	231,900円	-76,160
要介護5	360,650円	253,200円	-107,450

※1単位を10円とした場合の利用者1月当たり介護報酬額

◎閣議決定：適切なサービス供給量の設定を求めている。

○「規制改革実施計画」(H26.6.24閣議決定)

多様な経営主体によるサービスに提供

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。

※「規制改革に関する第2次答申」(H26.6.13規制改革会議)

「一部の地方公共団体においては、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。」

【規制に対する要望事項 2.】

規制緩和により、特定施設の短期利用制度を積極活用することが重要。

- 平成24年度の介護保険制度改正で、家族介護者支援を促進する観点から、要件を満たす特定施設は、空室における短期利用制度が可能となりました。特に都心部では短期入所生活介護サービス等が不足し、これに寄与できるものと期待されていました。
- しかし実態は、「算定要件」の厳しさからほとんどの事業所が届出を行っておらず、本年7月の利用者数は全国でわずか300人です。
- 一方で特定施設の全額自費負担による「短期滞在制度」は8割以上で実施されていると見られ、利用者に高負担を求める状況となっています。
- 都市部での慢性的なショートステイ不足の中で、職員配置義務や安全管理規制のない、いわゆる「お泊りデイ」が、民間調査機関の調べでは約4,000か所まで増加し、そのうち1割は東京都内に所在します。これらにおいては2010年度以降、全国的に転倒、誤飲等の事故が300件以上発生し、26人が死亡しています。
- 有料老人ホーム(特定施設)は各種法令の遵守、職員配置基準等があることから、既存資源の有効活用の観点でも特定施設の短期利用制度は有用です。
- なお、認知症対応型共同生活介護の短期利用では、既に平成24年度に要件緩和され、「事業所開設後3年以上」の規定が「事業者が介護保険法の各サービスのいずれかの指定を初めて受けた日から3年以上経過」となりました。
- 以上のことから、

特定施設の短期利用に係る、算定要件の一部を緩和、及び廃止していただきたい。

〔算定要件の改正内容〕

- 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
- ③30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

特定施設を複数経営する事業者対応も踏まえ、事業者としての実績を求める規定に緩和すべき。

ホームの入居契約数が80%を超えている場合には、すぐに居室が埋まる可能性が高く、短期利用のための居室を安定的に確保しておけない。あくまで空室利用の観点で、本規定を廃止すべき

上記関連資料

◎介護給付費実態調査月報：1か月の短期利用者が、全国ベースでわずか300人しかいない。

平成26年7月審査分
(単位:千人)

	総数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
全事業	3 855.4	946.5	963.0	740.1	667.8	538.0
居宅サービス	2 751.1	847.3	806.2	499.4	355.5	242.6
(短期入所生活介護)	319.1	47.9	75.4	86.0	66.6	43.1
特定施設入居者生活介護(短期利用以外)	164.2	41.8	35.7	30.8	32.0	24.0
地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外)	6.0	1.2	1.4	1.3	1.3	0.8
特定施設入居者生活介護(短期利用)	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-

◎東京都緊急提言 (H26.9月) : 急増するお泊りデイへの規制を求めている。

・法令に基づかない宿泊サービスを提供する通所介護事業所に関する法整備等を早急実現すること。

一都の調査では、通所介護事業所等において実施されている法令に基づかない宿泊サービス(宿泊付デイサービス)を、要介護度が高く火災の場合に自力で避難することが困難な高齢者が利用していることが判明しており、防火安全体制の確保が喫緊の課題である。また、高齢者へのサービスは、尊厳の保持の観点から利用者の意思や人格を尊重し、適切に提供する必要がある。(中略)

一宿泊付デイサービスについて基準等を設けるとともに、基準の遵守を担保するため、事業所に対する立入検査や改善勧告等を行うことができるよう法整備を図りたい。

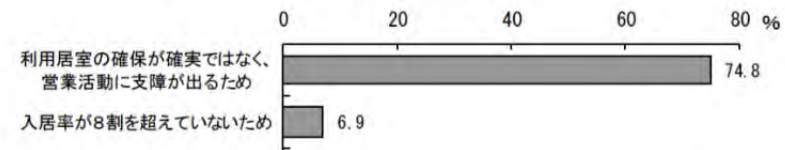
※参考：東京都・平成22年度の提言

- ・東京においては、数か月前に予約申込をしなくてはならないほどショートステイの利用希望者が多い状況である。
- ・ショートステイ需要に応えられるよう、大都市部に比較的多い介護付有料老人ホームの空床等の有効活用を認められたい。

◎全国特定施設事業者協議会調査 (H25.11月) : 事業者は保険外で短期制度実施。

- 一特定施設事業者の約80%が、介護保険の短期利用を使わず、介護保険外で独自の短期滞在制度を実施している。
- 一理由の多くは、利用居室の確保が確実ではなく本来の入居者募集に支障が出ること、また入居率が80%を超えていないこと、等を挙げている。

図表 1.8.7 介護保険の短期利用特定施設入居者介護を利用せず、短期入所・宿泊サービスを提供した理由(複数回答)



(以下データ、略)