

社会保障審議会 介護給付費分科会（第225回）	資料11
令和5年9月27日	

高齢者向け住まいにおける介護報酬の課題

- ・ 介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）
- ・ 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

2023年9月27日

高齢者住まい事業者団体連合会

公益社団法人全国有料老人ホーム協会
一般社団法人全国介護付きホーム協会
一般社団法人高齢者住宅協会

関係事業者団体について



高齢者住まい事業者団体連合会
代表幹事 市原 俊男

高齢者住まい事業者団体連合会(高住連) について

- 発足 平成27年(2015年)4月1日 (同年3月18日設立総会)
- 連合会の構成団体



公益社団法人 **全国有料老人ホーム協会** (有老協) 昭和57年(1982年)設立



一般社団法人 **全国介護付きホーム協会** (介ホ協) 平成29年(2017年)6月特定協から名称変更



一般社団法人 **高齢者住宅協会**
Senior Housing Association

(高住協) 平成30年(2018年)6月高齢者住宅推進機構から名称変更
平成31年(2019年)4月サービス付き高齢者向け住宅事業者協会との合流

■ 幹事体制 (令和5年(2023年)7月18日時点)

代表幹事	市原 俊男	株式会社サン・ラポール南房総 代表取締役 ▶介ホ協 常任理事
副代表幹事	中澤 俊勝 木村 祐介	公益社団法人全国有料老人ホーム協会 理事長 ▶有老協 理事長 株式会社学研ココファン 取締役 事業本部長 ▶高住協 副会長
幹事	老松 孝晃 鷺見 隆充 吉岡 莊太郎 廣江 研	株式会社ベネッセスタイルケア 取締役専務執行役員 ▶介ホ協 代表理事 SOMPOケア株式会社 代表取締役社長 COO ▶介ホ協 副代表理事 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 専務理事 ▶有老協 専務理事 社会福祉法人こうほうえん 会長 ▶高住協 理事
監査役	小川 陵介	一般財団法人高齢者住宅財団 専務理事 ▶高住協 企画運営委員
顧問	遠藤 健	SOMPOケア株式会社 代表取締役会長 CEO ▶介ホ協 顧問

我が国が超高齢社会へ突入し、一方で少子高齢化と核家族化が進むなか、高齢者の暮らしを支える仕組みの必要性が増し、高齢者向けの住まいとサービスへの需要がますます高まるものと想定されます。高住連は高齢者向け住まいに関わる関係団体が集まり、住みよい高齢社会の構築に貢献、高齢者住まいに関わる共通課題に取り組むべく2015年4月に設立されました。



■目的

高齢者向け住まい業界における

- ・顧客保護
- ・高齢期に必要なサービスに関する事業の健全性確保

高齢者が安心できる住まい及び高齢期に必要なサービスに関する事業の健全性を確保するとともに、その入居者保護策を実施することにより、高齢者の生活の安定を図る事業を運営。事業者向け（前払金保全制度、施設長研修等）、消費者・入居者向け（苦情・相談受付、有料老人ホームの社会的啓発等）、行政向け（有料老人ホーム指導監督の手引き等）の3方向の事業を展開。

■**会員数** (2022年度末時点) 422法人

■**会員ホーム数** (2022年度末時点) 2,720施設

■**登録ホーム数** (2022年度末時点) 908施設

■**会員居室数** (2022年度末時点) 171,243室

■体制

■沿革

○昭和57年(1982年)2月設立

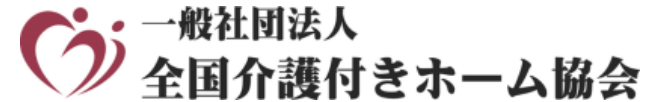
○平成3年(1991年)老人福祉法第30条に規定

有料老人ホーム契約の適正化、入居者の保護のため必要な指導、勧告／入居者等からの苦情の解決／職員の資質の向上のための研修／法律その他の法令規定を遵守させるための会員に対する指導、勧告等／その他

○平成25年(2013年)公益社団法人化

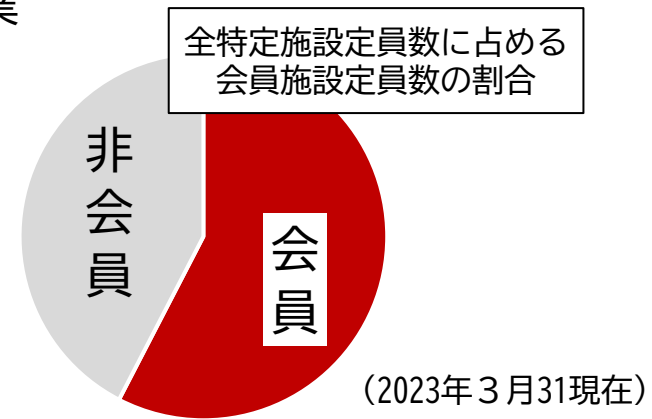
理事長	中澤 俊勝	元 スミリンフィルケア株式会社 代表取締役社長
副理事長	塚本 友紀 千葉 肇	株式会社フロンティアの介護 代表取締役 信和法律事務所 (弁護士)
専務理事	吉岡 莊太郎	公益社団法人全国有料老人ホーム協会 (常勤)
(他役員) 事業者理事：9名、非事業者理事：7名、監事：2名		

一般社団法人全国介護付きホーム協会



- 目的 事業者の相互連携による、
 - 行政当局その他関係機関との連絡調整
 - サービスの質的向上・事業運営適正化のための調査研究・研修の実施
- 「介護保険制度の下での介護付きホーム事業の健全な発展に寄与」

- 会員数 正会員921法人
- 会員ホーム数 正会員3,101施設
- 会員ホーム定員数 正会員193,834人（組織率58.7%）



代表理事	老松 孝晃	株式会社ベネッセスタイルケア 取締役専務執行役員
副代表理事	植村 健志 鷺見 隆充	株式会社アズパートナーズ 代表取締役社長 兼 CEO SOMPOケア株式会社 代表取締役社長 COO
常任理事	秋山 幸男 市原 俊男 下村 隆彦	株株式会社ニチケアパレス 代表取締役社長 式会社サン・ラポール南房総 代表取締役 株式会社チャーム・ケア・コーポレーション 代表取締役会長 兼 社長
役員構成	理事20名、監事2名（所属法人：株式会社20名、社会福祉法人2名）	

- 任意団体設立 平成13(2001)年6月29日「特定施設事業者連絡協議会」設立
- 一般社団法人化 平成23(2011)年4月1日「一般社団法人全国特定施設事業者協議会」に改編
- 名称変更 平成29(2017)年6月14日「一般社団法人全国介護付きホーム協会」に名称変更



■目的

高齢者の住生活や高齢者住宅の住空間のあり方、福祉等との連携強化、サービス付き高齢者向け住宅運営事業者のサービス品質向上、及び居住者保護による事業の発展・普及について、関係する事業者等が調査研究、情報交換、提言の発信等を行うことで、国民の住生活の安定の向上と地域社会の健全な発展に寄与する。

■サ高住運営事業者部会 会員数 (2022年度末時点)

531事業者 (法人・個人)

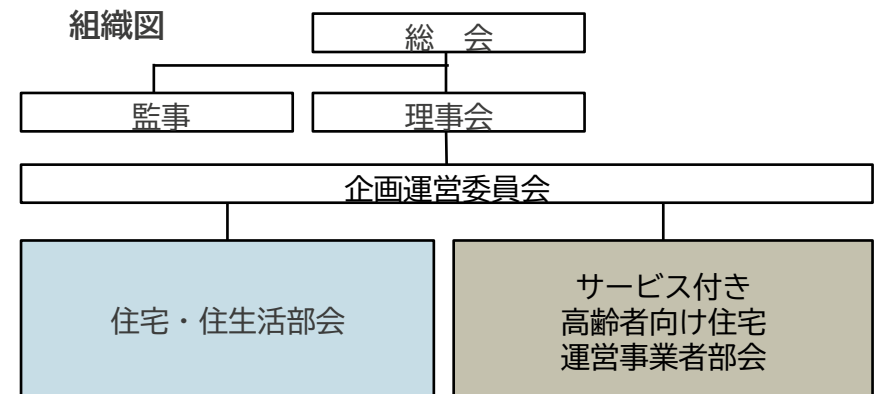
■サ高住運営事業者部会 会員戸数 (2022年度末時点)

69,579戸 (組織率 24.6%)

■サ高住運営事業者部会 会員棟数 (2022年度末時点)

1,661棟







■体制



代表理事 会長	菊井 徹也	SOMPOケア株式会社 取締役執行役員
代表理事 副会長	堀内 容介	積水ハウス株式会社 代表取締役 副会長執行役員
理事 副会長	木村 祐介	株式会社学研ココファン 取締役 事業本部長
理事 副会長	村田 誉之	大和ハウス工業株式会社 代表取締役副社長
(他役員) 理事：8名 監事：2名		

居住系3団体でのサービス種類

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅における構成団体のサービス種類のカバー範囲

サービス種類 介護保険サービスの利用	介護付有料老人ホーム (介護付きホーム)	サービス付き 高齢者向け住宅 (サ高住)	住宅型有料老人ホーム (住宅型)
包括型 (特定施設入居者生活介護)			
外付け型 (外部サービス利用)			

サービス種類 介護保険サービスの利用	介護付きホーム (介護付有料老人ホーム)	サービス付き高齢者向け住宅 (サ高住)	住宅型有料老人ホーム (住宅型)
包括型 (特定施設入居者生活介護)			
外付け型 (外部サービス利用)			

高齢者向け住まい全般



高齢者住まい事業者団体連合会
代表幹事 市原 俊男



公益社団法人全国有料老人ホーム協会
理事長 中澤 俊勝

高齢者向け住まいの特長・現状

高齢者向け住まいでは、居住費用や生活費は原則として自己負担であり、ホームの中で看取りにも取り組んでいる。

(1) ハイブリッドな仕組み

- 高齢者向け住まい（介護付きホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）は、介護サービスは介護保険、住まい・食事・上乗せ介護費用等のご入居者の負担であり、公的負担（共助）と自己負担（自助）のハイブリッドサービスである。

(2) 入居前

- 新規入居は自宅からのそれと同程度（住宅型有料老人ホームにおいてはそれ以上）、病院・診療所からの入居があり、退院後の住まいとなっている。

(3) 退院後の住まい

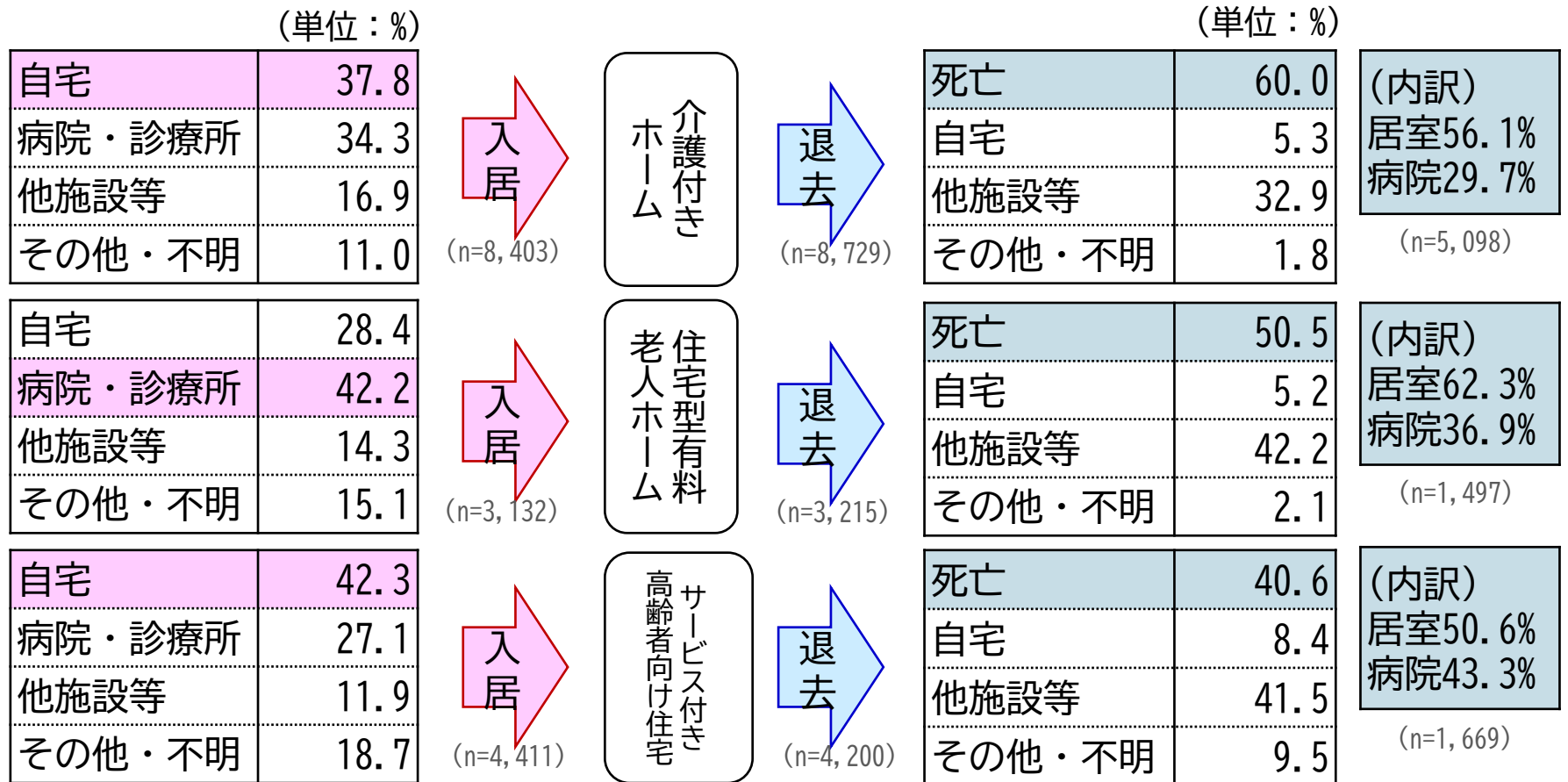
- あわせて、日々の状態観察・健康管理が実施され、契約終了の事由も死亡が最も多く、ご逝去される場所も居室が多い（その一部が看取り）。

(4) 高齢者向け住まいの整備促進

- 共助と自助を組み合わせた効率的な仕組みとして、更なる整備促進が必要。

高齢者向け住まいの特長・現状

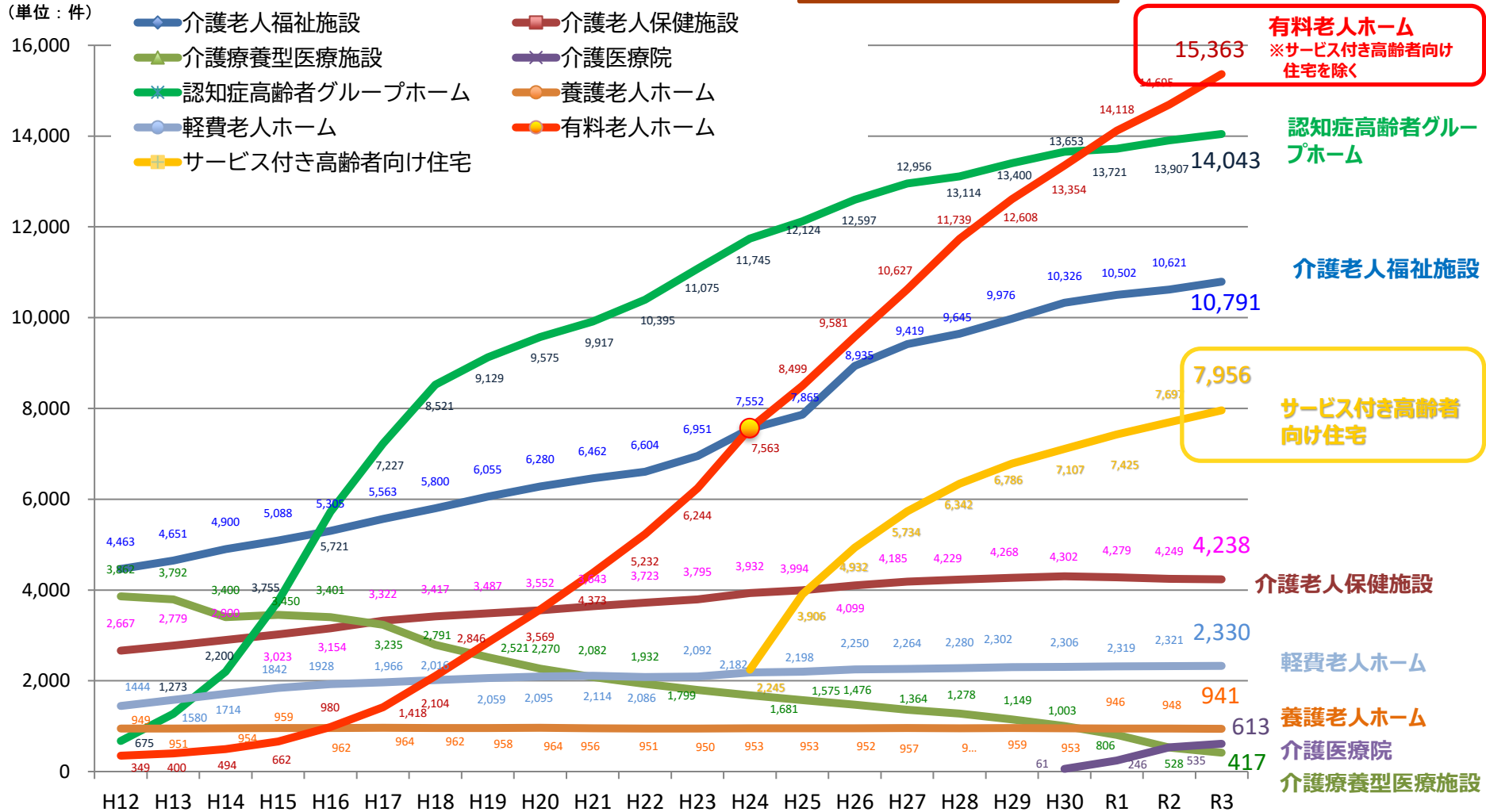
入居前は、介護付きホームおよびサ高住では「自宅」が最も多く、それぞれ 37.8%、42.3%を占めている。住宅型においては「病院・診療所」が42.2%を占めている。退去については「死亡による契約終了」が多く、かつその場合には、ご逝去された場所は、「居室」が多く「病院・診療所」のそれを上回っている。



【出典】令和4年度 老人保健健康増進等事業分「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する調査研究報告書」(PwCコンサルティング合同会社) から

高齢者向け施設数・住まいの件数

約2万3,000件
設置されている。



※1：介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査（10月審査分）【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計（10月審査分）【H30～】」による。

※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。

※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。（短期利用を除く）

※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査（R3.10/1時点）」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24は基本票の数値。

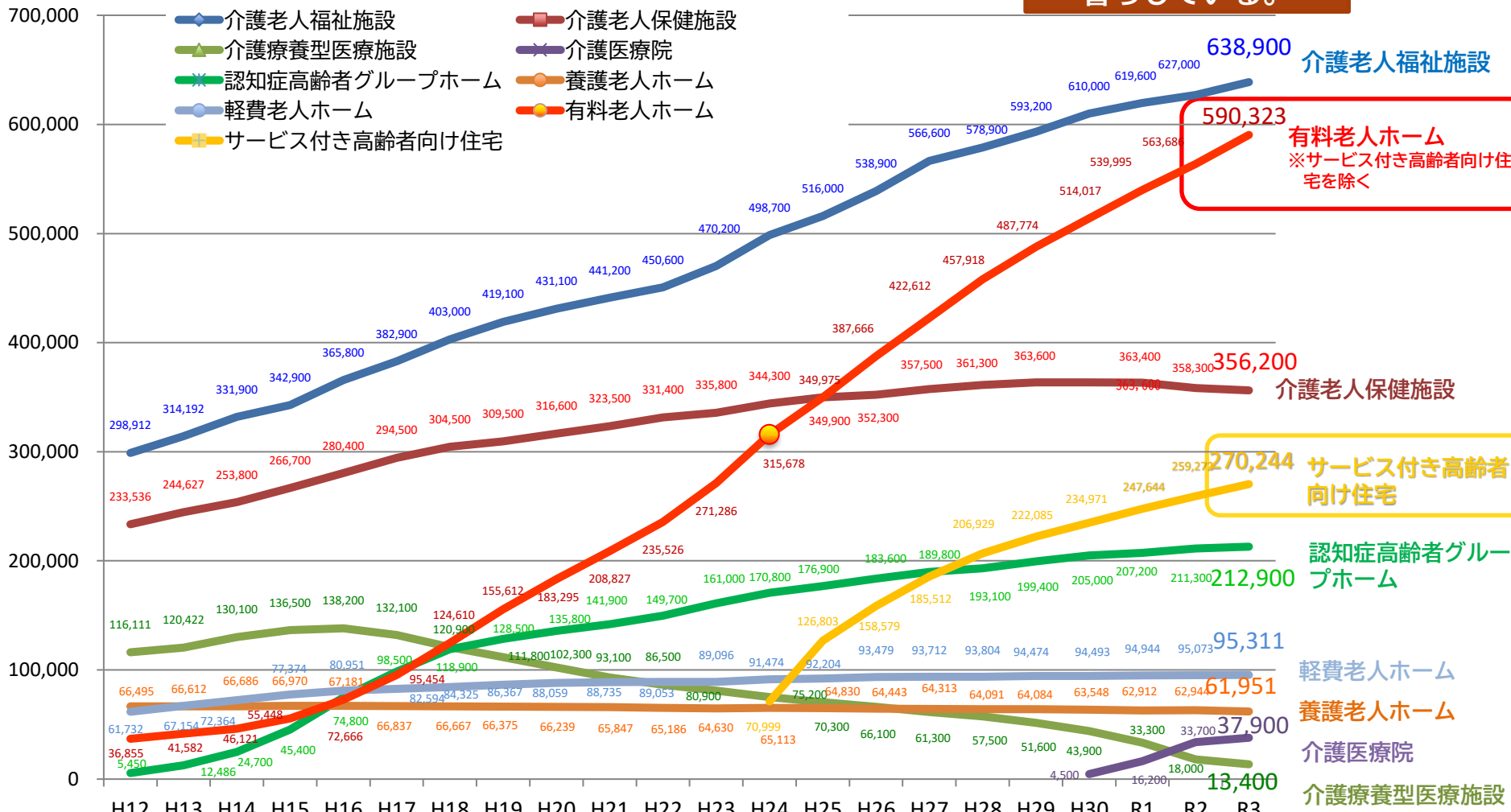
※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。

※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（各年9/30時点）」による。

高齢者向け施設数・住まいの利用者数

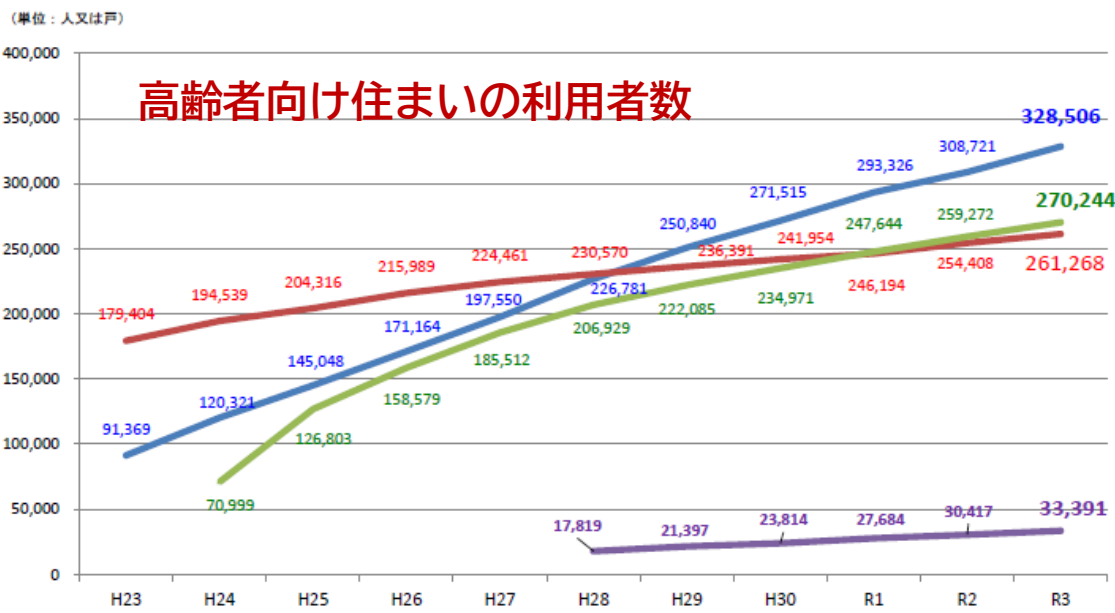
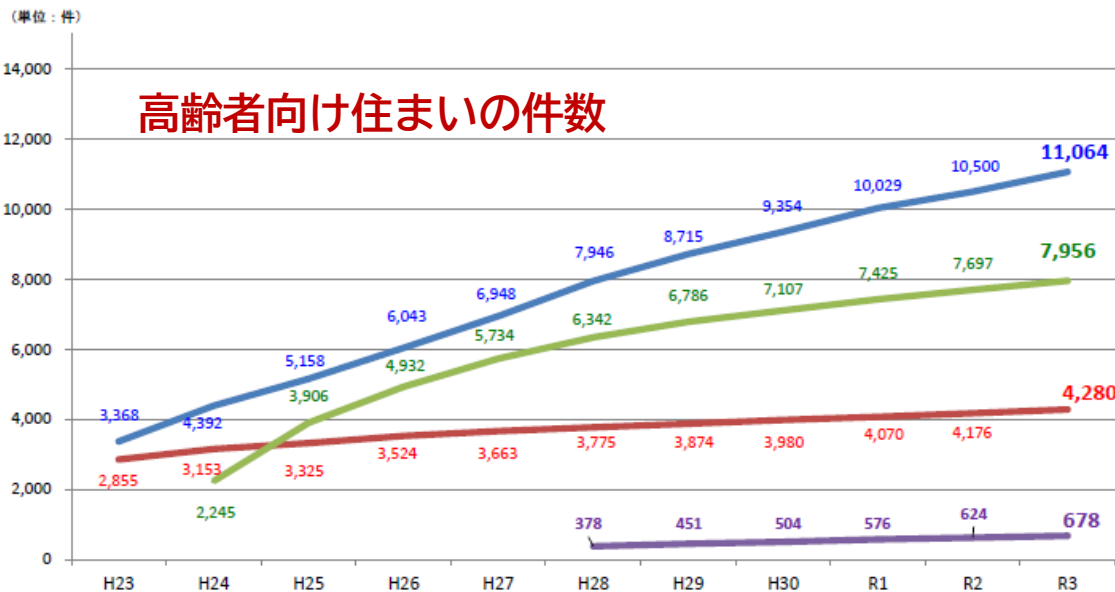
約86万人の方が
暮らしている。

(単位：人・床)



※1：介護保険施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査（10月審査分）【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計（10月審査分）【H30】」による。
 ※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したものの。
 ※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。（短期利用を除く）
 ※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査（R3.10/1時点）」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24は基本票の数値。（利用者数ではなく定員数）
 ※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（利用者数ではなく定員数）による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。
 ※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（各年9/30時点）」による。（利用者数ではなく登録戸数）

高齢者向け施設数・住まいの利用者数～「高齢者向け住まい」のみを抜粋



住宅型・サ高住

伸びが顕著
約19,000件
設置。

約60万人の
方が暮らし
ている。

【出典】 社会保障審議会 介護給付費分科会（第221回：令和5年8月7日）資料から

介護現場における物価高騰・人材確保等の状況調査

1. 調査対象

調査対象の事業者：152法人		拠点数
(1)	介護付きホーム	490
(2)	住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	448
(3)	グループホーム	87
(4)	在宅事業所／除くホーム併設	434
(5)	通所事業所／除くホーム併設	92
(6)	居宅事業所／除くホーム併設	150
(7)	その他	74
合計		1,775

2. 直近状況のヒアリング

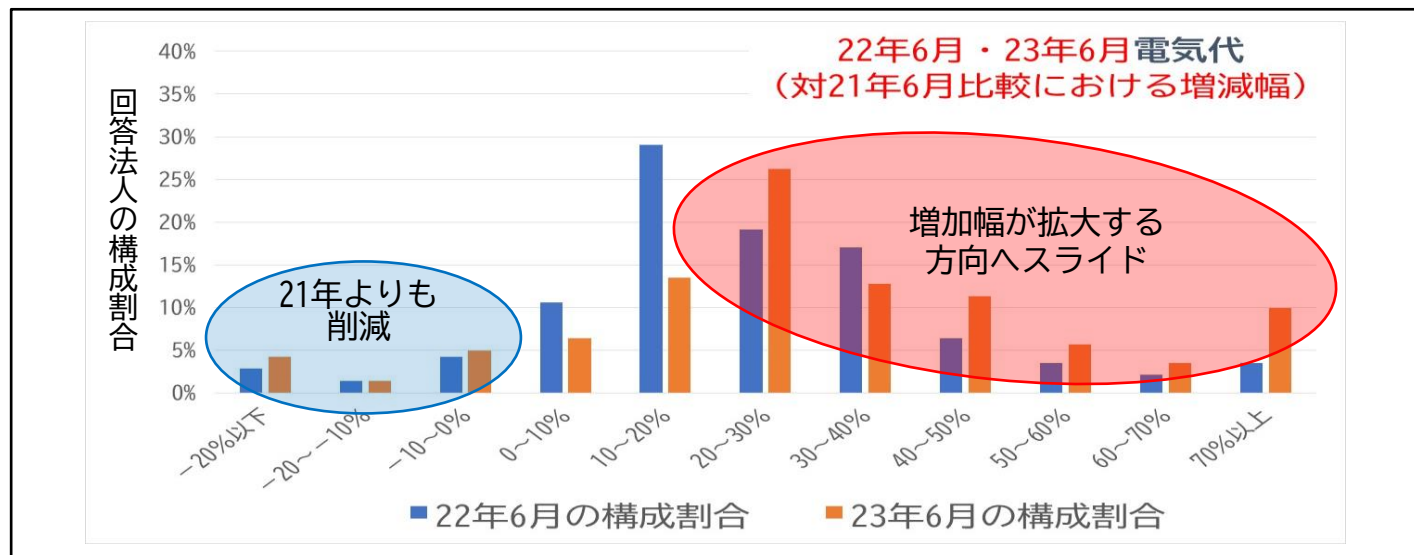
(1) 電気代について

- 6月費用（21年、22年、23年）
- 23年10月以降の値上げ予定の状況
- 電気代の圧縮策

(2) 人材確保等の状況について

- 人件費の拠出状況
- 人件費の拠出の方法等
- 人材確保等に関するフリーコメント

3. 電気代の対21年比の状況（直近状況を確認するため6月単月の費用をヒアリング）



介護現場における物価高騰・人材確保等の状況調査

(1) 電気代が削減された法人での主な理由（複数回答可）

削減の理由	節電の励行	入居者の減少	供給会社の変更	補助金等
法人数（社）	7	7	6	2

4. 人材確保等の状況

(1) 人材確保のために人件費を増額したと回答した法人は**58%**

(2) 上記(1)で多めに捻出した方法、および今後の対応（複数回答可）

年度	業務の効率化	管理職の給与削減	設備更新等の先送り	現預金等の取り崩し	借り入れ	利用者数の拡大	これ以上の捻出は不可能
2023年度	68%	31%	32%	37%	20%	29%	
今後の対応	20%	3%	8%	20%	10%	26%	63%

(3) その他フリーコメントからの事業者意見（主なもの）

- 職業紹介経由が増、手数料が重荷となっている。
- ハローワーク、求人誌等へ募集を掛けても応募がない。
- 電気代、食料品、介護衛生品等が値上がりするなか、賃上げ要請もあり、この状況が続くと想定した場合、事業が成り立たない。
- 夏冬のエアコン使用時は更に電気使用量の増加が見込まれ、過去料金との差は大きくなる。

- 外国人材の資格取得奨励金制度等、人材確保を含めた介護事業所の持続可能な運営への支援をお願いしたい。
- 収入の多くが介護報酬であり、介護報酬額が増加しなければ単純に微々たる利益の切り崩し、もしくは人員の削減等に踏み切らざるを得ない状況。

2024年度介護報酬改定に関する要望

1. 基本報酬の向上

介護人材不足が拡大する中、国にて総合的な介護人材確保対策を講じていただいておりますが、介護事業は総収入に占める介護保険給付の割合が高く、事業継続には安定した収益確保が必須であり、基本報酬の向上を要望いたします。

(1) 人材確保コストの負担が増加している。

①慢性的な介護人材不足

②採用コスト（職業紹介手数料等）および人件費（※1）は増加傾向

(2) 昨今の物価高騰を背景に経費負担が大きくなっている。

(3) 民間事業者においては利用者の獲得かつ保険外サービスを強化して収益性の向上を図っているものの利益率は他産業に比べて決して高くない。（全産業合計の当期純利益率（※2）は5.1%、また介護職員の平均給与額（※3）は全産業比較で8万円弱少ない）

（※1） 第67回中央最低賃金審議会答申から23年度の目安となる上昇額は41円(4.3%増)、昨年度は31円(3.3%増)

（※2） 【出典】経済産業省2022年企業活動基本調査確報

（※3） 【出典】経団連2021年6月度の定期賃金調査結果、令和4年度介護従事者処遇状況等調査結果

- 各産業界で一斉に賃上げの必要性が唱えられておりますが、高齢者向け住まい事業において、足もとではエネルギー価格等の物価高騰の対応として、節電等の対策、管理費・共益費等の値上げの実施、あるいは値上げにむけた準備等を行っている段階です。もちろん、全てご利用者負担でまかなうことは困難です。
- 中期的な視点では、事業者が自らの努力によって労働生産性をあげて、そこで得る利益を処遇の見直しに充てていくといった好循環を作っていくことが必要という認識のなか、大規模な法人では、ICTを活用した生産性向上の好事例作りに取り組み、大多数の小規模な法人では、まさにペーパーレス化といった生産性向上の初期段階の取組みを進めようとしている状況です。
- 今後、介護と他産業との給与差が拡大していく状況が続けば、介護人材の他産業への流出の危惧が想定されます。

2. 処遇改善について、制度の簡素化および加算要件の弾力化等の対応

現在、処遇改善に関する加算が、3本立てとなっており、事務負担が極めて大きいものとなっております。事務手続きや添付書類の更なる簡素化を進めるとともに、より分かりやすいスキームへの見直し、加算制度の1本化等についても実施いただくようお願いいたします。

処遇改善加算制度の意義は十分に理解しているものの、その制度の複雑性ゆえに政策の意図が現場職員への恩恵としてストレートに反映されていない状況にあり、介護人材確保や雇用の維持に影響することから要望を行うものです。

3. 高齢者向け住まいにおいて介護報酬改定に関連する共通の要望

(1) 経営実態調査等における収支差率の活用方法について

収支差率については、課税法人と非課税法人を公平に比較するために、税引き後の数字で比較していただきたい。そのうえで事業者の経営努力を考慮するなど生産性向上への取組みを促進する活用を要望いたします。


(2) 介護事業所ICT化への支援として、継続的かつ着実な助成の適用

ICT化推進による介護事業所の業務効率化、および今後の介護報酬におけるアウトカム評価への評価軸のシフトを促進する観点での対応として要望を行うものです。

国が進めるLIFE利用促進、および業務効率化を目指した介護記録のデジタル化等を効果的に普及させるべく、業務効率化投資を後押しするための継続的かつ着実な支援を要望いたします。

サービス種類 介護保険サービスの利用	介護付きホーム (介護付有料老人ホーム)	サービス付き高齢者向け住宅 (サ高住)	住宅型有料老人ホーム (住宅型)
包括型 (特定施設入居者生活介護)			/
外付け型 (外部サービス利用)	/		

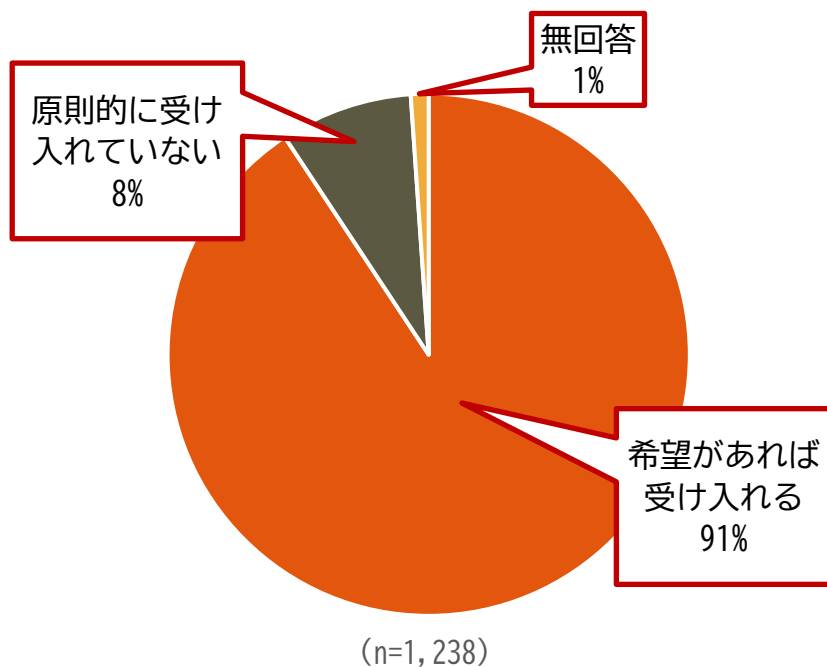
介護付きホーム (特定施設入居者生活介護)


 一般社団法人全国介護付きホーム協会
 代表理事 老松 孝晃

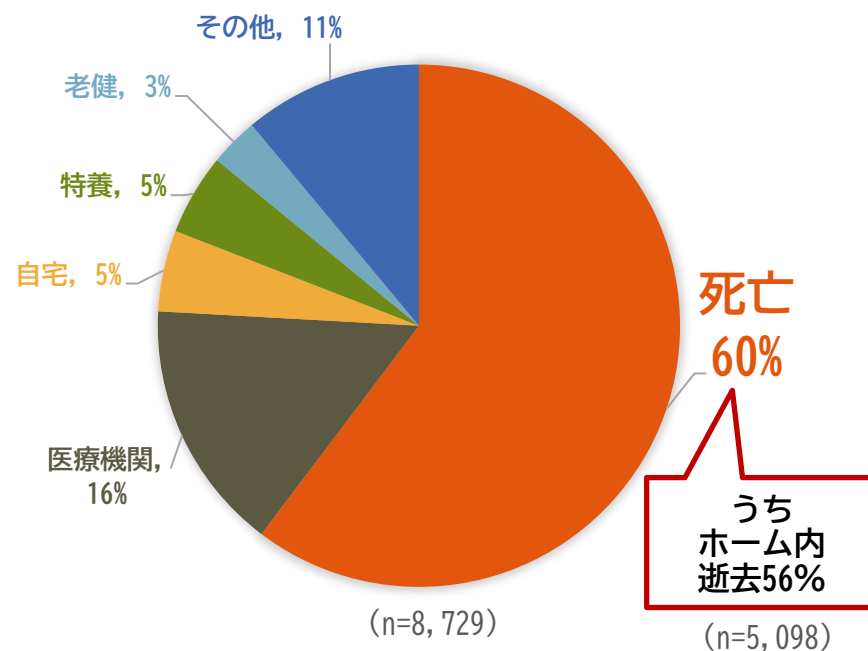
1. 介護付きホームの特徴 (1)看取りケアへの対応

9割のホームで看取りを行う方針があり、6割のホームで看取り対応をしている。

【看取りの受入れ方針】



【退去先・看取り】

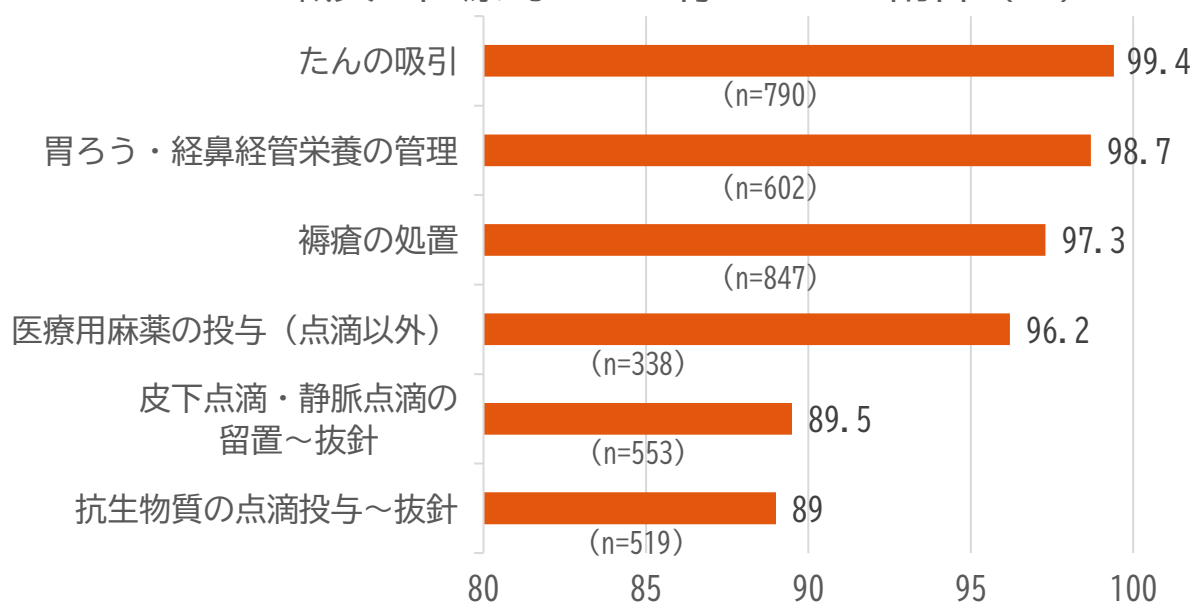


【出典】「高齢者向け住まいにおける経営実態の多様化に関する実態調査研究報告書」
令和4年度老人保健健康増進等事業（令和5年3月PwCコンサルティング合同会社）

1. 介護付きホームの特徴 (2) 医療的ケアへの対応

協力医療機関（在宅訪問診療医）と連携し、多くの医療的ケアについてもホームの看護職員が対応。

医療的ケアが必要な入居者に対し、ホームの看護職員が医療的ケアを行っている割合（%）



ホームにおける医療的ケアの体制 (n=1,238)

➤看護職員数

平均で3.3人（常勤換算）、2～3人未満が最多（約3割）

➤夜間の看護職員数

夜間に看護職員が配置されているのは13.0%

➤協力医療機関

平均で2.9か所、2か所が最多

※協力医療機関の4割弱は在宅療養支援診療所

【出典】

- 令和3年度老人保健健康増進等事業「介護付きホームにおける看護職員による円滑的な業務の実施に向けた調査研究報告書」（令和4年3月PwCコンサルティング合同会社）
- 令和4年度老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まいにおける経営実態の多様化に関する実態調査研究報告書」（令和5年3月PwCコンサルティング合同会社）

2. 2024年度介護報酬改定に関する要望 (1)基本報酬の向上①

基本報酬の向上①

- 介護保険に係る事業は、その収入の大半が介護報酬であり、介護保険事業を運営する事業者にとって、介護報酬は経営基盤そのものとなっています。
- 特に、人材確保のためのコストの増大や、電気・ガス料金の大幅な高騰、食料品・生活消耗品・建物メンテナンス費等のあらゆるコストの増大により、介護付きホームの経営状況は極めて厳しくなっており、この動きは今後一層厳しくなることが見込まれています。
- 上記の厳しい経営環境を受け、コストの削減は当然のこと、利用料値上げ等の経営努力（自助努力）により利益率の確保に多くの法人が努めてきたが、それも限界です。
- このため、介護付きホームの安定的な経営の確保が図られるよう、**介護付きホームに係る基本報酬の向上（引上げ）**をお願いいたします。

2. 2024年度介護報酬改定に関する要望 (1)基本報酬の向上②

基本報酬の向上②

【人材確保のためのコスト増】

- 当協会のアンケート調査結果で、**介護人材の確保が極めて厳しい状況にある**ことが判明。
(2022年11月実施、回答数 305法人、回答率34.6%)
 - ・「介護人材に不足感がある」と回答：87.2%
 - ・「介護人材難だったコロナ禍以前と同様に不足感が継続又は悪化した」と回答：90.5%
- **介護職員の採用に係るコストの負担が重い**という会員からの声が多い。また、2021年度介護報酬改定以降、**最低賃金が約3%引き上げられた結果、人件費が上昇**。今年度、**更なる最低賃金の引き上げが行われた**。
- 介護業界以外の多くの企業が、物価高騰を受け、大幅な賃金引き上げを行っている(※1)が、**介護業界では介護報酬の引き上げがない中、他の業種との比較で、ますます介護職員の採用が困難**。

(※1) 「連合」2023年春闘の賃上げ状況 (2023年7月5日プレスリリース)

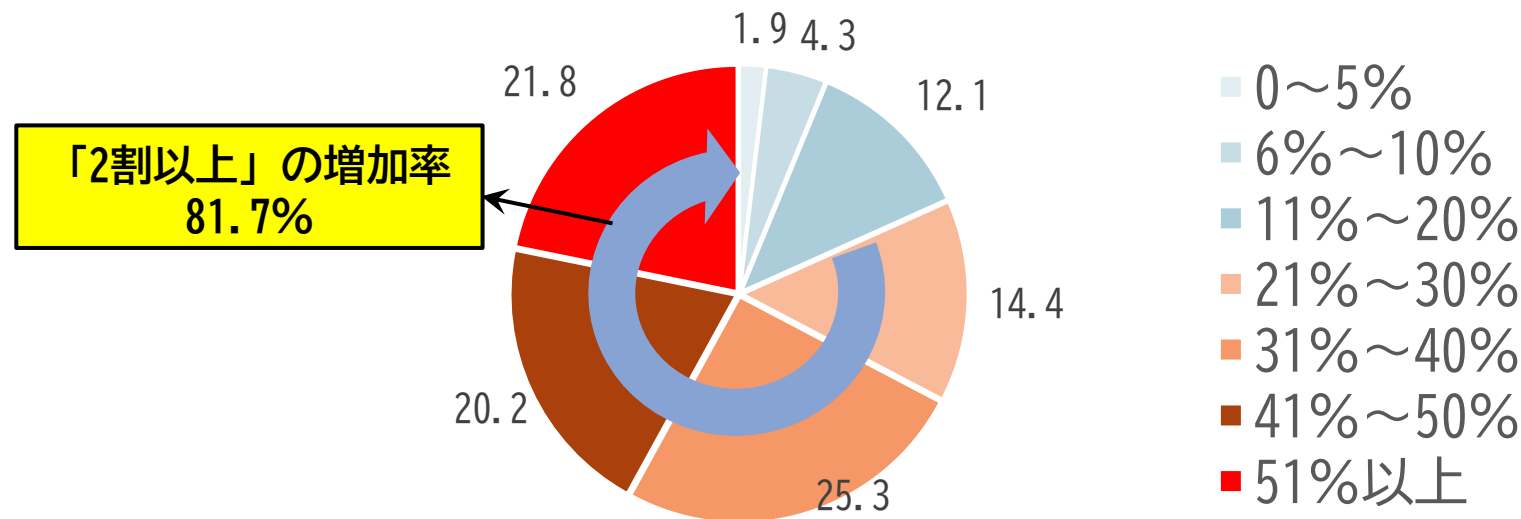
- ・「定昇相当込み賃上げ計」(加重平均) 10,560円 (3.58%)
- ・うち、**中小組合(300人未満)** 8,021円 (3.23%)
- ・いずれも、比較可能な**2015年以降で額・率ともに最も高い**

2. 2024年度介護報酬改定に関する要望 (1)基本報酬の向上③

基本報酬の向上③

【物価高騰によるコスト増 (※1)】

介護付きホームの電気料金は、エアコン利用等が多い時期で「2割以上」の増加率が全体の約8割。うち、「4割以上」が約4割、「5割以上」が約2割



介護付きホームにおける電気料金の増加率 (%)

エアコン利用等が多い時期である、2023年1~3月と2022年1~3月との比較

(※1) 全国介護付きホーム協会アンケート調査 (2023年5月調査) より

- ・回答法人数 192
- ・回答率 21.4%

2. 2024年度介護報酬改定に関する要望 (2)加算の新設等①

加算の新設等①：自立支援・重度化防止の取組の推進

(a) 排泄支援加算の新設

- 高齢者にとって、自らトイレで排泄を行うことができるようになることは、その尊厳を保持する上で極めて重要なこと。ADL・QOLの向上の観点からも重要。介護付きホームにおいても、排泄支援の取組みを行っている事業所がある(※1)が、このような排泄支援の取組みを評価していただくようお願いいたします。

(※1)「入居者の排泄に関する自立支援に向けた取組を行っている」ホームは74.1%、うち、「おむつを使用しなくなった事例」が「多くある」又は「ある」は49.4%
(2023年5月の当協会アンケート結果)

(b) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)の新設等

- 厚労省(LIFE)へのデータ提出項目に「疾病状況等」を追加

介護付きホームに係る科学的介護推進体制加算については、現在、「疾病状況等」に関する項目は任意項目。しかしながら、介護付きホームの事業所には「疾病状況等」を入力している事業所も多く(※2)これを更に進めるため、他サービス類型で認められている「科学的介護推進体制加算(Ⅱ)」を新設し、「疾病状況等」に係る科学的介護のプロセスを評価していただくようお願いいたします。

(※2)「疾病状況等」を入力しているホームは45.7%(2023年5月の当協会アンケート結果)

- 科学的介護推進体制加算(40単位/月)の単位数アップ

科学的介護推進体制加算の単位数は、現在、40単位/月と低く、これによって同加算の算定を躊躇するとの声が、介護付きホーム等の事業者から挙がっています。このため、科学的介護推進体制加算の単位数を増やすことにより、同加算算定のインセンティブを高めていただくようお願いいたします。

2. 2024年度介護報酬改定に関する要望 (2)加算の新設等②

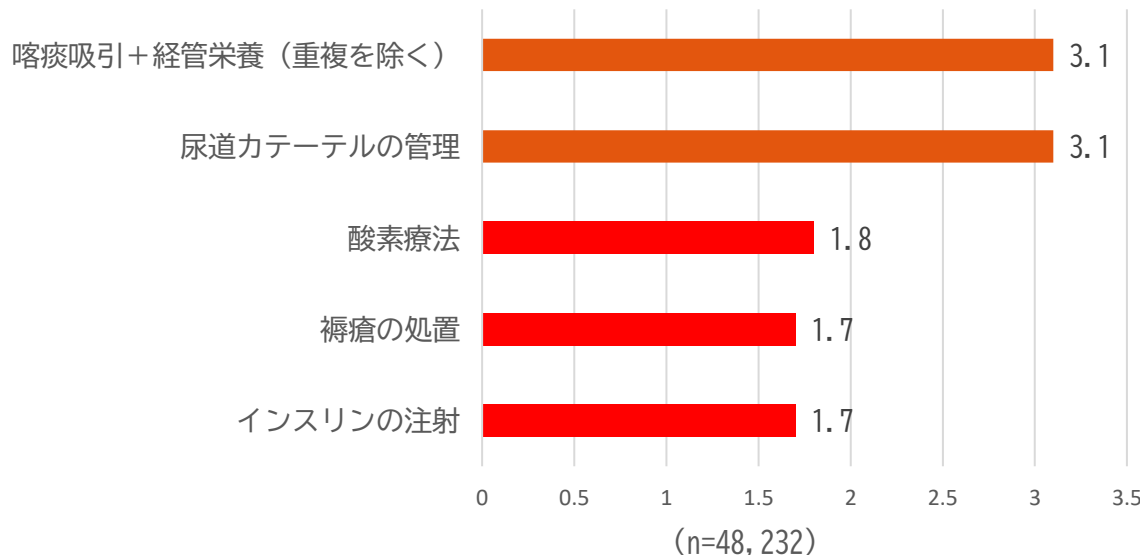
加算の新設等②：医療と介護の連携の推進

(a) 入居継続支援加算の要件の見直し

(医療的ケア（喀痰吸引・経管栄養）の体制を評価)

- 現在、入居継続支援加算の算定要件には「**喀痰吸引、経管栄養**」が含まれているが、介護付きホームでは、これ以外の医療的ケアを必要とする高齢者が入居し、対応している。**尿道カテーテルの管理、酸素療法、インスリン等の医療的ケアを算定要件に追加**することにより、介護付きホームにおける**医療的ケアの更なる評価**を行っていただくようお願いいたします。

(参考) 介護付きホームにおける医療処置を必要とする入居者の割合 (%)



【出典】

「高齢者向け住まいにおける経営実態の多様化に関する実態調査研究報告書」

令和4年度老人保健健康増進等事業 (令和5年3月PwCコンサルティング合同会社)

2. 2024年度介護報酬改定に関する要望 (2)加算の新設等③

加算の新設等③：医療と介護の連携の推進

(b) サービス提供体制強化加算の要件の見直し

(介護福祉士等の手厚い配置体制を評価)

- 現在、サービス提供体制強化加算の算定要件には、「介護福祉士等」の介護職員に関する事項は含まれているが、看護職員に関する事項は含まれていない。このため、医療と介護の連携を推進する観点から、看護職員に関する事項をサービス提供体制強化加算の算定要件に含めていただくようお願いいたします。

(c) 医療機関連携加算の要件緩和

(協力医療機関等への入居者の健康状況の提供（医療との連携）を評価)

- 現行の医療機関連携加算は、「情報を提供した日前30日以内に14日以上」特定施設入居者生活介護を算定していることが要件となっている。この「14日以上」という日数を短縮することにより、医療と介護の連携推進を図っていただくようお願いいたします。

2. 2024年度介護報酬改定に関する要望 (2)加算の新設等④

加算の新設等④：ICT・ロボットの活用の推進

- 介護人材の確保が困難な中、ICT・ロボットの活用が強く求められている。このため、2022年度に実施された「実証事業」の結果を踏まえ、介護報酬においてICT・ロボットの活用（人員配置基準の特例的な柔軟化等）を適切に評価いただくようお願いいたします。

加算の新設等⑤：その他

(a) 処遇改善関連加算の一本化等

- 現在、処遇改善に関する加算が3本立てとなっており、事務負担が極めて大きい。このため、これらの事務手続や添付書類の更なる簡素化を進めるとともに、加算制度の一本化についても実施いただくようお願いいたします。

(b) 時短職員の要件緩和（介護人材の確保、少子化対策の強化等）

- 介護付きホームの中には法人独自の時短制度（小学校就学以降の育児）を設けている場合がある。一方、政府の「こども未来戦略方針」（2023年6月13日閣議決定）においては、「育児期を通じた柔軟な働き方の推進」として短時間勤務等が挙げられている。介護人材確保の推進、少子化対策の強化の観点から、育児・介護休業法の対象となる小学校就学までの育児期を超えて法人独自の時短制度を設けている場合にも「常勤」の取扱いを緩和していただくようお願いいたします。

2. 2024年度介護報酬改定に関する要望 (2)加算の新設等⑤

加算の新設等⑤：その他

(c) 看護職員配置に係る減算率の見直し

- 現在、看護職員について人員配置基準から1割以上の欠員がある場合には、その翌月から介護報酬が30%減算されることとなっている。看護職員の確保は、困難な状況が継続しており、柔軟な人材確保を推進する観点から、この30%という減算率の廃止又は緩和をお願いいたします。

サービス種類 介護保険サービスの利用	介護付きホーム (介護付有料老人ホーム)	サービス付き高齢者向け住宅 (サ高住)	住宅型有料老人ホーム (住宅型)
包括型 (特定施設入居者生活介護)			
外付け型 (外部サービス利用)			

サービス付き高齢者向け住宅 (含む住宅型有料老人ホーム)



一般社団法人高齢者住宅協会
副会長 木村 祐介

1. 介護サービス外付け型ホームにおけるケアプラン事例

ご入居者は公的負担（共助）と自己負担（自助）から選択したサービスを、組み合わせることで生活されております。

サービス付き高齢者向け住宅ご入居者のケアプラン例（93歳女性、要介護3）

	月	火	水	木	金	土	日	
午前	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護		身支度・起床援助等
午後	毎日：服薬支援（生活支援サービス）							毎日：服薬支援（生活支援サービス）
			病院外来受診 付き添い支援					
		訪問リハビリ		訪問リハビリ	通所介護 (リハビリ型)	遠出ショッピング カラオケ 外出同行		
	訪問介護		訪問介護					

<船橋市の住宅に住む93歳女性の例>

■必ず払う費用（住宅へ）			サ高住必須サービス	
家賃 12.8万	共益費 3万	状況把握・ 生活支援 3.5万	→	19.3万円
■必要に応じて払う費用				
食事提供 (夕のみ) 3万	選択 サービス 0.6万	サ高住オプションサービス (例)病院付き添い・ペットの世話・ 趣味娯楽活動同行・花の水やり	→	3.6万円
■その他（住宅以外にかかる費用）				
介護保険 自己負担 2.2万	水道 光熱費 1.1万	日用品、 食料品など	→	6~7万円
				合計 約29-30万円/月

2. 2024年度介護報酬改定に関する要望

1. 集住化への評価（集合住宅居住者への効率的なサービス提供についての適切な評価）

サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホームに提供している介護サービスにおいて以下を要望いたします。

(1) 訪問介護等の居宅サービスにおける同一建物減算の撤廃あるいは減算割合の削減

（現行、同一建物への援助の算定にあたり、報酬に対して一律10%（50人以上は15%）の減算が適用。）

(2) 居宅介護支援事業所における同一建物減算への適用を行わない

2023年5月に、財政制度等審議会から、歴史的転機における財政に関する基本的考え方が、建議として取りまとめられたところです。

■そのなかで、「サービス付き高齢者向け住宅（以下「サ高住」という。）等では、依然として画一的なケアプランや過剰なサービス等の問題事例が見つかっており、ケアプラン点検を通じた見直しも不十分な状況となっている。」とある。

■また、「ケアマネジメントについては、利用者にサ高住の入居者がいる場合には、それ以外の場合と比較して、所要時間が3割程度少ない。こうした実態を踏まえ、サ高住等でケアマネジメントを提供する事業者には、同一建物減算を適用するとともに、訪問介護等についても、利用者が同一建物に集中している場合には、一層の減算を行うことで適正化を図るべきである。」とある。

2. 2024年度介護報酬改定に関する要望

(1) 訪問介護等の居宅サービスにおける同一建物減算の撤廃あるいは減算割合の削減

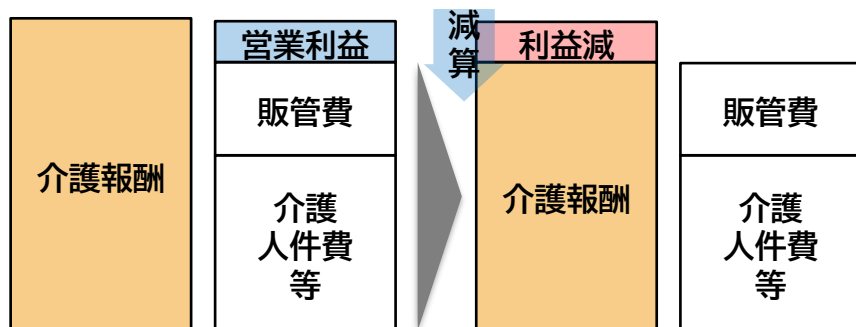
(a) 適切に介護保険サービス提供を行う事業者とそうでない事業者との比較

サービス利用者がホームに併接する居宅サービスを利用する等だけの理由で、介護報酬が減算されるべきではなく、適切に運営を行っている事業者は、アセスメントに基づいたケアプランとサービス提供を行うことから、減算分は純粹に収入減・利益減に直結することとなります。

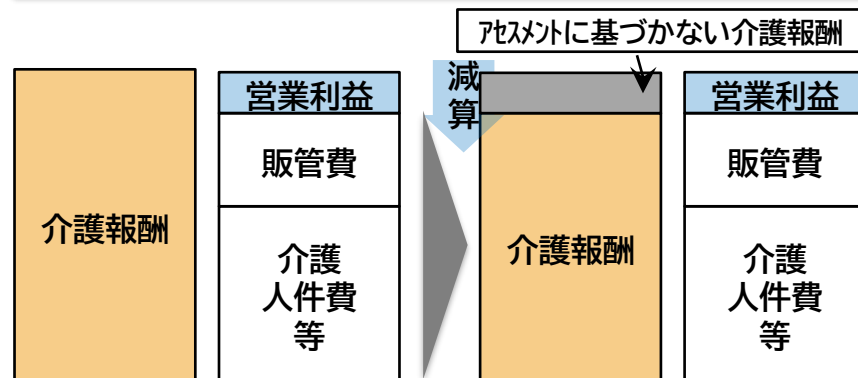
一方、不適切に運営を行う事業者は、入居者に対するアセスメントに基づかないサービス提供による介護報酬で、減算分を賄おうとすることも可能です。

このような状況のなかで、集住されている要介護高齢者へ効率的かつ適切にサービス提供している事業者に対して、一律に報酬減算という評価を行うことは、効率的かつ適切に介護保険サービス提供を行っている事業者の事業継続を危うくすることにつながります。

適切に介護保険サービス提供を行う事業者



不適切に介護保険サービス提供を行う事業者



2. 2024年度介護報酬改定に関する要望

(1) 訪問介護等の居宅サービスにおける同一建物減算の撤廃あるいは減算割合の削減

(b) 「サ高住等での援助量」と「一般在宅等での援助量」との適切な比較

「一般在宅等での援助量」は、同居家族等の援助可否が事業者の援助量に大きく影響する。かつ、サ高住等で暮らす方は独居高齢者であることから、両者の比較は、「サ高住等での援助量」と「一般在宅等での独居高齢者に対する援助量」とで行うことが適切であり、下表のとおり、一般在宅での援助量の方が大きいという状況。これは、サ高住等が自費を活用した仕組みであるが故と想定されます。

2022年度実績データに基づく「サ高住等での援助」と「一般在宅等での独居高齢者に対する援助」との平均利用単位数比較 (千単位/月・名、%/月・名)

ご利用者生活環境 \ 要介護度		1	2	3	4	5	
サ高住等での援助量	単位数	8.5	11.9	18.8	22.6	29.2	(n=6,887名)
	限度額割合	51.0	60.7	69.8	73.1	80.7	
一般在宅等での独居での援助量	単位数	9.1	12.5	20.3	23.4	30.9	(n=2,290名)
	限度額割合	54.4	63.5	74.8	75.7	85.6	

データ提供元(※1)は、一般社団法人高齢者住宅協会が策定しているサ高住運営事業者が守るべき行動規範(※2)に則った事業運営がなされている法人でありケアプランの適切性(※3)が保たれている。

(※1)ケア記録や請求情報等のデータを「独居/家族同居」で区別できる法人は限定されている。

(※2)入居者の尊厳や自己決定の権利を守り、介護・医療などの外付けサービスを適切に活用し運営していくための遵守宣言である。

(※3)有料老人ホーム設置運営標準指導指針(厚生労働省)

- ・ 近隣に設置されている介護サービス事業所について、入居者に情報提供すること。
- ・ 特定の事業者からのサービス提供に限定又は誘導しないこと。
- ・ 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げないこと。

2. 2024年度介護報酬改定に関する要望

(1) 訪問介護等の居宅サービスにおける同一建物減算の撤廃あるいは減算割合の削減

(c) 適切に集住化サービスを営む事業者の運営が困難になる可能性を踏まえ、同一建物減算の撤廃あるいは減算割合の削減を要望いたします。

サ高住等の入居者への不適切なサービス提供抑止の為に、効率性を罰則的に評価するよりも、アセスメントに基づいたケアプラン作成、サービス提供が行われているかを保険者である地方公共団体の皆様に厳しい目で指導監督頂く事により、消費者にとって適正かつ良質な住まいが選択される環境を整備していくべきと考えます。

集住している要介護高齢者に対するサービス提供が「一律に報酬減算」という評価。

適切に介護保険サービス提供を行う事業者は事業継続が危うくなる。

自社介護保険サービスの利用を入居者に強要するような不適切事業者のみが生き残る。

- 在宅の老々介護比率は75歳以上同士が33.1%、65歳以上同士では59.7%にまで到達（厚生労働省の「2019年 国民生活基礎調査の概況」から）。
- 65歳以上人口を2人未満の労働人口で支えていく時代、従前のまま、特に一般在宅系の介護サービスを支える人材（訪問介護職員等）を確保し続ける事は困難と想定。
- 事業者にとって、介護サービスを持続可能なものとするために、適正なサービスの効率的な提供は喫緊の課題。
- 要介護の高齢者が、適正かつ良質な住まいを選ぶための環境整備にむけては、ケアプラン点検とともに、集住化を促進していく流れが必要であると考えられます。

2. 2024年度介護報酬改定に関する要望

(2) 居宅介護支援事業所における同一建物減算への適用を行わない

ご利用者が馴染みの介護職員によるケアを選択し、かつケアマネが効率的かつ効果的なモニタリングを実施しやすい環境を作っていくことは、ご利用者へのより質の高いケアを提供する観点から、むしろ促進すべきと考え「居宅介護支援事業所における同一建物減算を行わないこと」について要望を行うものです。

- サ高住等の入居者に対するケアマネジメントと、一般在宅の場合とを比較して、前者の方が、ケアマネジメントの所要時間が3割程度少ない(※1)という調査結果(※2)があり、特にモニタリング業務、連絡業務、書類作成業務での効率性が大きな要因となっています。
- これは、サ高住等の集合住宅だから移動時間が少なく効率化されているものではなく、サ高住等の併設サービス事業所と連携しやすい環境であることが大きな要因であると想定されます。
- ご入居者が馴染みの介護職員からのサービス提供を希望し、サ高住等でケアマネジメントを受ける利点は、形式的な情報のみならず、ご入居者と接している介護職員からの日々のリアルな情報(日々の生活、状態の変化、ニーズ等)を効率的に得やすい環境にあるということであり、質の高いケアを提供するうえで非常に効果的です。
- よって、適切な運営(※3)が行われている事業者まで減算対象とすべきでなく、不適切なケアプランの作成を実地指導や監査等でのチェックを強化していくべきであると考えます。

(※1) 【出典】財政制度分科会(令和5年5月11日開催)資料2「財政各論③:こども・高齢化等」から。

(※2) 【出典】居宅介護支援及び介護予防支援における令和3年度介護報酬改定の影響に関する業務実態の調査研究事業における「併設しているサービス付き高齢者向け住宅の入居有無別集計」のうち「利用者1人あたり1ヶ月間の労働投入時間」から。(調査結果の詳細は別紙1①②を参照)

(※3) 併設のサービス事業所の情報ばかりではなく、地域の他サービス事業所の情報を提供し、ご利用者が適切にサービスを選択する環境を提供している状況等を指す。

2. 2024年度介護報酬改定に関する要望

(2) 居宅介護支援事業所における同一建物減算への適用を行わない

別紙1 ①

「併設しているサ高住の入居有無別集計」における「利用者1人あたり1か月間の労働投入時間」

併設しているサービス付き高齢者向け住宅の入居有無別		居宅介護支援事業所の業務の抜粋					合計
		アセスメントのための訪問	モニタリングのための訪問	移動・待機時間	利用者・サービスの提供事業所・他機関との連絡（電話・FAX・E-mail・ICT機器等を含む）	書類の作成（利用票・利用票別表・提供票・提供票別表作成や提供票実績内容の確認を含む）	
入居している(n=807)	時間(分)	1.3	21.0	3.1	13.5	24.4	82.7
	割合	1.5%	25.4%	3.8%	16.3%	29.4%	100.0%
入居していない(n=10617)	時間(分)	2.1	27.2	6.5	20.2	31.0	112.6
	割合	1.9%	24.1%	5.8%	18.0%	27.5%	100.0%

「居宅介護支援及び介護予防支援における令和3年度介護報酬改定の影響に関する業務実態の調査研究事業」から

(入居している：n=807、入居していない：n=10,617)

2. 2024年度介護報酬改定に関する要望

(2) 居宅介護支援事業所における同一建物減算への適用を行わない

別紙1 ②

別紙1 ①「併設しているサ高住の入居有無別集計」における
「利用者1人あたり1か月間の労働投入時間」の補足

1. 併設しているサ高住の入居有無別の利用者1人あたり1か月間の労働時間合計

- (1) 「入居している」利用者への平均労働時間 82.7分
- (2) 「入居していない」利用者への平均労働時間 112.6分
(2)/(1)÷136%

2. サ高住入居有無別で時間の差が出た業務

(1) モニタリングのための訪問

- ① 「入居している」利用者への平均労働時間 21.0分
- ② 「入居していない」利用者への平均労働時間 27.2分

(2) 移動・待機時間

- ① 「入居している」利用者への平均労働時間 3.1分
- ② 「入居していない」利用者への平均労働時間 6.5分

(3) 利用者・サービス提供事業所・他機関との連絡

(電話・FAX・E-mail・ICT 機器等を含む)

- ① 「入居している」利用者への平均労働時間 13.5分
- ② 「入居していない」利用者への平均労働時間 20.2分

(4) 書類の作成

- ① 「入居している」利用者への平均労働時間 24.4分
- ② 「入居していない」利用者への平均労働時間 31.0分