

介護ビジネス研究 (VI)

—有料老人ホームの消費者問題—

森 宮 勝 子

はじめに

有料老人ホームは、高齢者人口の急増、高齢単独世帯の増加、平均寿命の伸長等により利便性が着目されるようになってきた。さらに、家族の生活意識の変化、住宅事情、長男・長女化による少子化、年金制度の充実などによる高齢者世帯の自立可能化等の社会的要因もその利用を促進しているといえる。⁽¹⁾ 現在、高齢者介護は、家庭介護から社会的介護への移行期にあり、有料老人ホームは、今後、社会的介護のサービス提供事業としてその重要性を高めていくものと考えられる。

平成12年4月より施行された公的介護保険により、有料老人ホームは「特定施設入所者生活介護」の枠組みに入り、介護保険の適用対象となった。「特定施設」の登場は、有料老人ホームの中でも、都市型低価格タイプの増加を促す大きな要因となった。従来の有料老人ホームは、入居一時金が数千万円で月々の利用料が15万円前後というのが一般的であった（食費・介護費用は除く）。それが介護保険導入後、入居一時金が500万円前後で、月々の利用料が20万円以下の低価格ホームが増えている。こうしたホームは、使われなくなった企業の社員寮を改装し、それを賃借する形で運営されているケースが中心である。新築賃借方式を採用している例もあるが、いずれにせよ、初期投資を抑えることで入居一時金を安くしている点で変わりはない。割安感を武器に顧客層の拡大を図っているホームにとっては、利用料金を下げられる「特定施設」の指定は大きなメリットがあるといえる。⁽²⁾ すなわち、介護保険導入で介護費用の1割負担分を含めた月額費用が15万から20万円前後程度に抑えられるようになり、有料老人ホームへの入居希望者は増加傾向にある。

また、介護保険給付額は、平成12年度実績で3.6兆円であったものが平成18年度予算で7.1兆円と約2倍に伸びており、当初予想していた以上の伸び率に厚生労働省は抑制措置を講ずるのに必死である。その対応策として、利用希望者が多いにもかかわらず、特別養護老人ホーム等の施設サービスの増加を抑制しており（特別養護老人ホームの施設数は、平成12年の4,463から平成16年には5,291で18.6%しか増加していない）、経済的に余裕のある高齢者や特養への入居待ちの高齢者が有料老人ホームへ入居するようになってきている。このような状況を背景に、有料老人ホームの施設数は、平成12年の350から平成16年には1,045と3倍強に増えており、平成16年の対前年増加率は50.6%と高く、⁽³⁾ 現在も増加傾向にあり、供給過多という指摘もある。⁽⁴⁾ ま

た、有料老人ホームの推定入居率も平成12年の88.3%から平成17年には68.0%に低下しているとも言われている⁽⁵⁾。有料老人ホームが介護保険の給付対象になったことにより、今迄無届けのまま営業を行ってきた類似施設が都道府県に届出を行い始めたことも、有料老人ホーム増加の背景要因として考えられるが、中には、入居者が10人以下であることを理由に依然として届出をしない業者も存在していた。

有料老人ホームの急増に伴い、消費者相談件数も増加傾向を示している。各地の消費生活センターに寄せられている相談を見ると、新規参入ホームや入居金が低額のホーム、都道府県に届出をしていないホームの相談が多くなっている。このような実態を踏まえて老人福祉法及び介護保険法が平成18年4月に改正施行された。

本稿では、第1章で老人福祉法と介護保険法の改正点について考察を行う。第1節では、老人福祉法の改正点を中心に、有料老人ホームの定義の見直し、情報開示等の義務付けを検討し、合わせて有料老人ホーム設置運営標準指導指針の改正点を検討する。第2節では、介護保険法の改正点を中心に、特定施設入居者生活介護の指定対象の拡大、介護報酬を検討後、合わせて第3期保険事業計画について考察する。第2章では、有料老人ホームの消費者問題を入居者の特性、契約等の実態、利用実態の三つの側面から国民生活センターにより実施された「有料老人ホームをめぐる消費者問題に関する調査研究」に依拠しながら解明する。

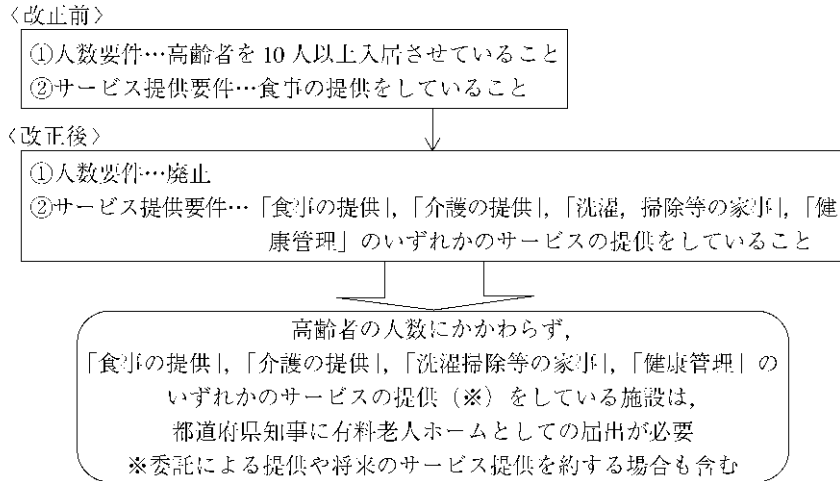
第1章 老人福祉法と介護保険法の改正

第1節 老人福祉法の改正

第1項 有料老人ホームの定義の見直し

老人福祉法第29条の改正が介護保険法の改正と共に行われ、平成18年4月より施行された。老人福祉法第29条旧法では、有料老人ホームは、「常時10人以上の老人を入所させ、食事の提供その他日常生活に必要な便宜を供与することを目的とする施設であって、老人福祉施設でないもの」と定義づけられていたが、改正法では「老人を入居させ、入浴、排泄若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活に必要な便宜であって厚生労働省令で定めるものの供与（他に委託して供与をする場合及び将来において供与をすることを約する場合を含む）をする事業を行う施設であって、老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他の厚生労働省令で定める施設でないものをいう」と変更された。すなわち、10人以上という人数制限が撤廃され、入居者が数人でも有料老人ホームとして取り扱われることになった。提供されるサービスの内容も、入浴・排泄・食事の介護、食事の提供又は洗濯・掃除等の日常生活に必要なサービスのいずれかの提供であり、これらのサービスを委託することも認められている。この改正は、入居者の保護を目的として行われたものであるが、その背景要因として次の3つが指摘されている。第一に、入居者保護の必要性に人数による相違はないこと、第二に、外食・配食産業の進展により、食事を提供せず外部化が相当程度可能なこと、第三に、あえて従来の定義にあてはまらないよう、食事を提供せず、介護の提供は行う事業者が存在す

図表 1 有料老人ホームの定義の見直し



有料老人ホームの定義から除外される施設：

- ①老人福祉施設、②認知症高齢者グループホーム、③高齢者専用賃貸住宅のうち一定の要件（※）を満たすもの
※「住」面積が原則25㎡以上、「原則として、住」内に台所、便所、収納設備、洗面設備及び浴室を有していること、「前払い家賃を徴収する場合は保全措置が講じられていること」、「食事の提供、介護の提供、洗濯・掃除等の家事、健康管理のいずれかのサービスの提供していること」

出典：「全国有料老人ホーム・特定施設担当者会議資料（平成18年6月20日開催）」13頁。

(6) ること。すなわち、有料老人ホームに関する届出等の規制を回避するために、旧法の定義の人数要件等に該当しないような形で事業を行っている者が存在することを踏まえ、人数要件（常時10人以上の老人）や提供サービス要件（食事の提供）を見直したのである。この改正により、従来有料老人ホームの範疇に入らなかった施設も有料老人ホームとして届出義務を負うことになり、有料老人ホームの範囲は大幅に拡大され、悪質ホームの一掃に大きな効果を期待することができる。(7) 厚労省は、かねてから行政の届かない類似施設は、入居者保護の観点から好ましくないとしてきた。今回の法改正は、有料老人ホームとしての届出を一気に進めたい厚労省の意向が反映されたものと言える。(8)

第2項 新規内容

老人福祉法第29条の改正による有料老人ホームの定義変更に伴い以下の新規の内容も付加された。

①帳簿保存の義務付け（老人福祉法第29条第3項）

次の事項を記した書類を作成し、作成の日から2年間保存すること。

- i 一時金、利用料等、入居者が負担する費用の受領の記録
- ii 入居者に提供したサービスの内容
- iii 緊急やむを得ず入居者に身体的拘束を行った場合の、その態様、時間、入居者の心身の状況、緊急やむを得ない理由
- iv サービスに関する入居者や家族からの苦情の内容

v サービス提供により事故が発生した場合のその状況、処置の内容

vi サービスの提供を委託により他の事業者に行わせる場合、当該事業者の名称、所在地、委託に係わる契約事項、業務の実施状況

②情報開示の義務付け（老人福祉法第29条第4項）

有料老人ホームの設置届けの際の届出事項の一つとされている「施設において供与される便宜の内容、費用負担の額その他の入居契約に関する重要な事項」を書面により交付すること。

③一時金保全措置の義務付け（老人福祉法第29条第5項）

いかなる名称であるかを問わず、家賃、施設の利用料、サービスの供与の対価として収受するすべての費用が、一時金保全措置の対象となる。但し、家賃6ヶ月分に相当する額を上限として敷金は対象外とする。保全の範囲は、500万円か返還債務残高かいずれか低い方とする。保全の方法としては以下である。

i 銀行等による保全金額に相当する部分の連帯保証

ii 指定格付機関による特定格付が付与された親会社による保全金額に相当する部分の連帯保証

iii 返還債務の不履行により入居者に生じた損害のうち、保全金額に相当する部分を保険事業者が埋めることを約する保証保険

iv 民法34条により設立された法人との間の保全のための契約で i から iii に準ずるものとして都道府県知事が認めるもの（全国有料老人ホーム協会の入居者基金も該当する）

④都道府県は質問、立ち入り検査（設備・帳簿書類）ができる。

⑤①～③に違反した時、入居者の保護の必要があると認めた時は、改善措置命令⁽¹⁰⁾ができる。

上述のように、有料老人ホームの定義変更により、10人以上という定員要件が削除されたことにより、何らかのサービスを提供しているホームは都道府県に届出の義務が発生し、無届けホームが減少し事業者情報の一元化が進み、さらに、都道府県に立ち入り検査や、改善措置命令⁽¹¹⁾の権限が付与されたことにより、質の担保がなされると指摘されている。

第3項 有料老人ホーム設置運営標準指導指針の改正

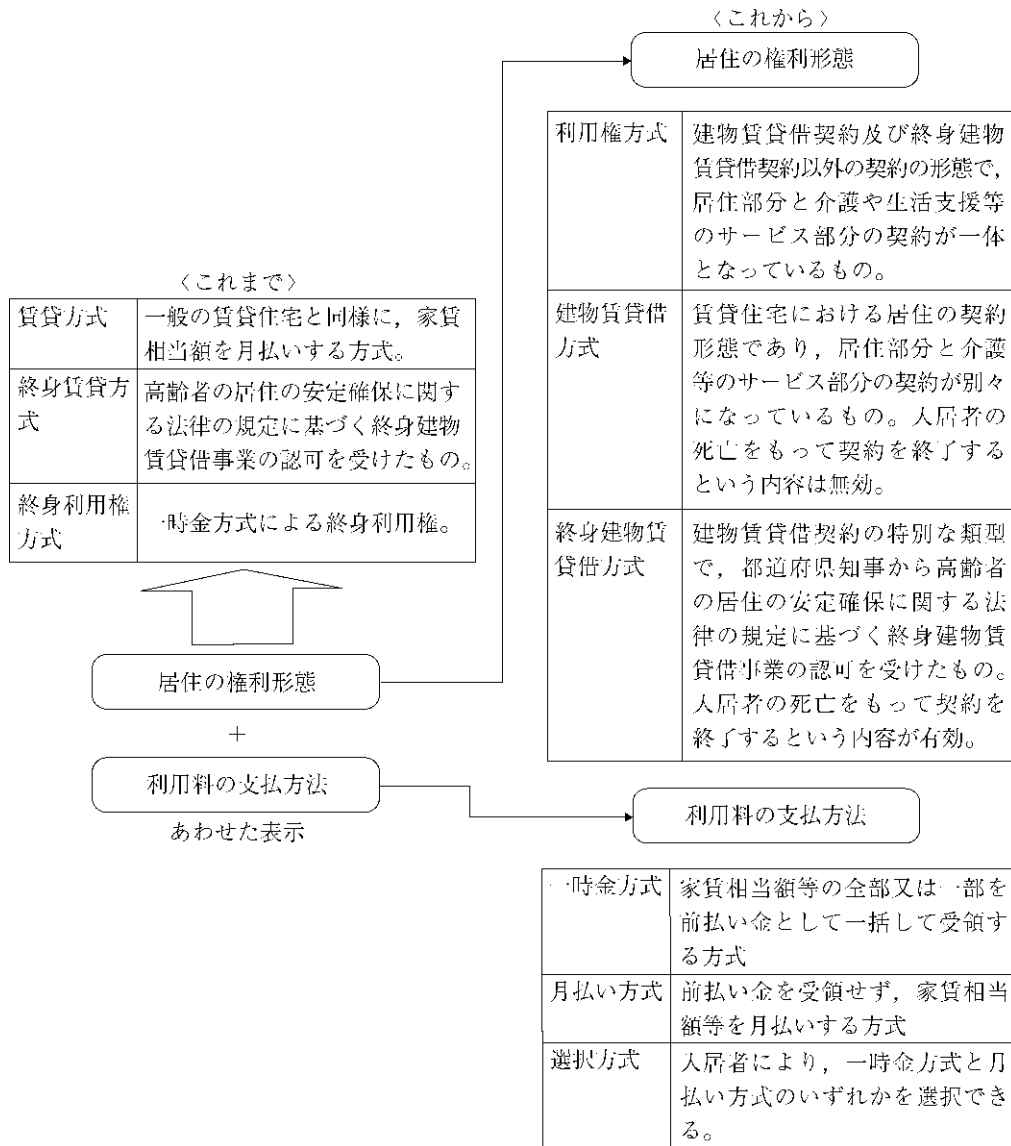
主な改正点は以下の4つである。

①契約締結日から起算しておおむね90日以内の契約解除の場合について、前払金の全部を利用者に返還すること。但し、契約解除日までの利用期間に係わる利用料及び原状回復のための費用等について、適切な範囲で設定し、受領することは差し支えない。なお、90日以内の契約解除については、平成18年7月1日以降の新たな契約から適用するものであり、その前日までに締結された契約について遡及して適用されなくとも差し支えない⁽¹²⁾。

②老人福祉法に規定する一時金の保全措置が義務付けられていない有料老人ホームであっても、適切な保全措置を講じるよう努めること。

③有料老人ホームの表示事項として、外部サービス利用型特定施設である場合には、その旨を明示すること。

図表2 有料老人ホームの表示事項



出典：「前掲資料」16頁。

④重要事項説明書の標準様式を改正し、情報の公表制度の特定施設入居者生活介護に係わる基本情報項目の様式と同様のものとする。

さらに、有料老人ホームの表示事項も改正されている。(図表2参照)従来は、居住の権利形態と利用料の支払方法を合わせた表示方法がとられ、①賃貸方式(一般の賃貸住宅同様に家賃相当額を月払いする方法)、②終身賃貸方式(高齢者の居住の安定確保に関する法律の規定に基づく終身建物賃貸借事業の許可を受けたもの)、③終身利用権方式(一時金方式による終身

利用権) の3つに区分して表示がおこなわれていた。

改正後は、居住の権利形態と利用料の支払方法はそれぞれ分離して表示することになる。すなわち、居住の権利形態は、①利用権方式(建物賃貸借契約及び終身建物賃貸借契約以外の契約の形態で、居住部分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が一体となっているもの)、②建物賃貸借方式(賃貸住宅における居住の契約形態であり、居住部分と介護等のサービス部分の契約が別々になっているもの。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容は有効とはならない)、③終身建物賃貸借方式(建物賃貸借契約の特別な類型で、都道府県知事から高齢者の居住の安定確保に関する法律の規定に基づく終身建物賃貸借事業の認可を受けたもの。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容が有効)の3つに区分される。さらに、利用料の支払方法は、①一時金方式(家賃相当額等の全部又は一部を前払い金として一括して受領する方式)、②月払い方式(前払いを受領せず、家賃相当額を月払いする方式)、③選択方式(入居者により、一時金方式と月払い方式のいずれかを選択できる)⁽¹³⁾の3つに区分される。

第2節 介護保険法の改正

第1項 特定施設入居者生活介護の指定対象の拡大

平成18年4月より施行された改正介護保険法により、従来の特定施設入居者生活介護から特定施設入居者生活介護に名称が変更され、入居者の要介護度と定員により特定施設は3種類に区分された⁽¹⁴⁾(図表3参照)。

①定員30人未満で要介護度介護者のみを受け入れる「地域密着型特定施設」

入居者数30人未満の特定施設は、市町村が指定監督権限をもち、グループホームやサテライト型特養と同じ位置付けとし、介護保険事業計画の数値(第3期介護保険事業計画(平成18年度~平成20年度))では、新規開設の規制が今まで以上に強化され、介護付き有料老人ホームやグループホームの整備を事実上凍結した自治体が、首都圏をはじめとする大都市部で増えている。すなわち、第3期計画では、2014年度末時点の施設・居住系サービスの整備目標(参酌標準)が従来の41%から下方修正され、要介護認定者数(要介護2~5)の37%以下に抑えることを前提に策定された⁽¹⁵⁾。つまり、参酌標準が37%を超える自治体では事実上開設できなくなる。これを上回る場合には、事業者に対して特定施設の指定拒否ができる。介護報酬も市町村が決定権を保有する。

②定員30人以上で要介護者のみを受け入れる「地域密着型特定施設以外の介護専用型特定施設」

入居者数30人以上介護専用型特定施設は、都道府県が指定・監督権限を持ち、必要利用定員総数を都道府県介護保険事業支援計画に記載することになっている。計画を上回る場合には、指定を拒否することができ、住所地特例の対象となっている。

③「介護専用型特定施設以外の特定施設」

特定施設入居者生活介護と介護予防特定施設入居者生活介護の2つに区分されており、現行

図表3 特定施設入居者生活介護の見直し概要

入居者数					
← 未満	30人 以上 →				
介護専用型か否か (要支援者「改正後」 含まず)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>○<u>地域密着型特定施設</u> (第8条19項)</p> <p>※地域密着型特定施設入居者生活介護(地域密着型サービス)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村が指定・監督権限(第78条の2第1項, 第78条の6～10) ・必要利用定員総数を市町村介護保険事業計画・都道府県介護保険事業支援計画に記載(第117条第2項第1号, 第118条第2項第1号) ・市町村介護保険計画を上回る場合には指定拒否可能(第78条の2第6項第4号) ・都道府県負担割合 12.5% </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>○<u>地域密着型特定施設以外の介護専用型特定施設</u> (第8条11項)</p> <p>※介護専用型特定施設入居者生活介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県が指定・監督権限(第70条1項, 第76条～第78条) ・必要利用定員総数を都道府県介護保険事業支援計画に記載(第118条第2項第1号) ・計画を上回る場合には指定拒否可能(第70条3項) ・住所地特例の対象(第13条) ・都道府県負担割合 17.5% </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="vertical-align: top;"> <p>○<u>介護専用型特定施設以外の特定施設</u> (第8条11項)</p> <p>※特定施設入居者生活介護(第8条11項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定施設に入居する要介護者に対して行う介護サービス ・都道府県が指定・監督権限(第70条第1項, 第76条～第78条) ・必要利用定員総数を都道府県介護保険事業支援計画に記載可能 ・計画を上回る場合には指定拒否可能 ・住所地特例の対象 ・都道府県負担割合 17.5% <p>※介護予防特定施設入居者生活介護(第8条の2第11項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定施設に入居する要介護者に対して行う介護予防サービス ・都道府県が指定・監督権限(第53条1項, 第115条の6第1項) ・住所地特例の対象 ・都道府県負担割合 17.5% <p>※現行の包括型の基準・報酬とは別に外部サービス利用型の特定施設入居者生活介護の基準・報酬を新設</p> </td> </tr> </table>	<p>○<u>地域密着型特定施設</u> (第8条19項)</p> <p>※地域密着型特定施設入居者生活介護(地域密着型サービス)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村が指定・監督権限(第78条の2第1項, 第78条の6～10) ・必要利用定員総数を市町村介護保険事業計画・都道府県介護保険事業支援計画に記載(第117条第2項第1号, 第118条第2項第1号) ・市町村介護保険計画を上回る場合には指定拒否可能(第78条の2第6項第4号) ・都道府県負担割合 12.5% 	<p>○<u>地域密着型特定施設以外の介護専用型特定施設</u> (第8条11項)</p> <p>※介護専用型特定施設入居者生活介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県が指定・監督権限(第70条1項, 第76条～第78条) ・必要利用定員総数を都道府県介護保険事業支援計画に記載(第118条第2項第1号) ・計画を上回る場合には指定拒否可能(第70条3項) ・住所地特例の対象(第13条) ・都道府県負担割合 17.5% 	<p>○<u>介護専用型特定施設以外の特定施設</u> (第8条11項)</p> <p>※特定施設入居者生活介護(第8条11項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定施設に入居する要介護者に対して行う介護サービス ・都道府県が指定・監督権限(第70条第1項, 第76条～第78条) ・必要利用定員総数を都道府県介護保険事業支援計画に記載可能 ・計画を上回る場合には指定拒否可能 ・住所地特例の対象 ・都道府県負担割合 17.5% <p>※介護予防特定施設入居者生活介護(第8条の2第11項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定施設に入居する要介護者に対して行う介護予防サービス ・都道府県が指定・監督権限(第53条1項, 第115条の6第1項) ・住所地特例の対象 ・都道府県負担割合 17.5% <p>※現行の包括型の基準・報酬とは別に外部サービス利用型の特定施設入居者生活介護の基準・報酬を新設</p>	
<p>○<u>地域密着型特定施設</u> (第8条19項)</p> <p>※地域密着型特定施設入居者生活介護(地域密着型サービス)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村が指定・監督権限(第78条の2第1項, 第78条の6～10) ・必要利用定員総数を市町村介護保険事業計画・都道府県介護保険事業支援計画に記載(第117条第2項第1号, 第118条第2項第1号) ・市町村介護保険計画を上回る場合には指定拒否可能(第78条の2第6項第4号) ・都道府県負担割合 12.5% 	<p>○<u>地域密着型特定施設以外の介護専用型特定施設</u> (第8条11項)</p> <p>※介護専用型特定施設入居者生活介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県が指定・監督権限(第70条1項, 第76条～第78条) ・必要利用定員総数を都道府県介護保険事業支援計画に記載(第118条第2項第1号) ・計画を上回る場合には指定拒否可能(第70条3項) ・住所地特例の対象(第13条) ・都道府県負担割合 17.5% 				
<p>○<u>介護専用型特定施設以外の特定施設</u> (第8条11項)</p> <p>※特定施設入居者生活介護(第8条11項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定施設に入居する要介護者に対して行う介護サービス ・都道府県が指定・監督権限(第70条第1項, 第76条～第78条) ・必要利用定員総数を都道府県介護保険事業支援計画に記載可能 ・計画を上回る場合には指定拒否可能 ・住所地特例の対象 ・都道府県負担割合 17.5% <p>※介護予防特定施設入居者生活介護(第8条の2第11項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定施設に入居する要介護者に対して行う介護予防サービス ・都道府県が指定・監督権限(第53条1項, 第115条の6第1項) ・住所地特例の対象 ・都道府県負担割合 17.5% <p>※現行の包括型の基準・報酬とは別に外部サービス利用型の特定施設入居者生活介護の基準・報酬を新設</p>					
その他					

出典：「前掲資料」24頁。

の包括型の基準・報酬とは別に外部サービス利用型の特定施設入居者生活介護の基準・報酬が新設されている。

i 特定施設入居者生活介護

特定施設に入居する要介護者に対して行う介護サービスを提供するもので、都道府県が指定・監督権限を有している。必要利用定員総数を都道府県介護保険事業支援計画に記載することができ、利用計画を上回る場合には指定を拒否することができ、住所地特例の対象となっている。

ii 介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設に入居する要支援者に対して行う介護予防サービスを提供するもので、都道府県が指定・監督権限を有しており、住所地特例(入居者の前住所地の市町村と都道府県が介護保険

給付費を負担する仕組み) の対象となっている。

第2項 特定施設入居者生活介護の介護報酬

平成18年制度改正に伴い、特定施設は前述のように①地域密着型特定施設、②地域密着型特定施設以外の介護専用型特定施設、③介護専用型特定施設以外の特定施設の3つに区分されたが、いずれも報酬単価は同じであり、従来の特定施設の要介護1～5の報酬が据え置かれている。③の混合型に限り、新設された介護予防特定施設入居者生活介護で要支援1、2の報酬が改定前の旧要支援(238単位)、旧要介護1(549単位)と比べ、それぞれ10%下げられた。(図表4・5参照)

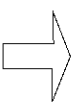
なお、混合型では新たに創設された「外部サービス利用型」の報酬も選択できるようになった。(図表6・7参照) この場合、施設が外部の訪問介護、訪問看護などの事業者と委託契約を結び、入居者にサービスを提供してもらう仕組みとなる。介護報酬は施設側が算定し、居宅サービス事業者⁽¹⁶⁾に委託費を支払う。

第3項 第3期介護保険事業計画

既述のように、第3期介護保険事業計画(平成18年度～平成20年度)では、平成26年末時点の施設・居住系サービスの整備目標(参酌標準)が従来より下方修正され、要介護認定者数(要介護2～5)の37%以下に抑えることを前提に策定された。参酌標準の対象として、従来の介護保険3施設に要介護1以上の入居者のみを受け入れる「介護専用型」の有料老人ホームとグループホームも新たに加わった。すなわち、参酌標準が37%を超える自治体では、これらの施設は事実上開設できないことになる。今後、37%という限られたパイを巡り、介護保険3

図表4 特定施設入居者生活介護(包括型)の報酬

(1) 基本単位

〈改正前〉	→	〈改正後〉
特定施設入居者生活介護費 要支援 238 単位/H 要介護1 549 単位/日 要介護2 616 単位/日 要介護3 683 単位/日 要介護4 750 単位/日 要介護5 818 単位/日		特定施設入居者生活介護費及び 介護予防特定施設入居者生活介護費 要支援1 214 単位/日 要支援2 494 単位/日 経過的要介護 214 単位/日 要介護1 549 単位/日 要介護2 616 単位/日 要介護3 683 単位/日 要介護4 750 単位/日 要介護5 818 単位/日

(2) 加算

- 夜間看護体制加算(新規) 10 単位
 - 個別機能訓練加算(改正) 12 単位
- 出典:「前掲資料」22頁。

図表 5 地域密着型特定施設入居者生活介護の介護報酬

(1) 基本単位

〈改正前〉		〈改正後〉	
特定施設入居者生活介護費		地域密着型 特定施設入居者生活介護費	
要支援	238 単位/日	要介護 1	549 単位/日
要介護 1	549 単位/日	要介護 2	616 単位/日
要介護 2	616 単位/日	要介護 3	683 単位/日
要介護 3	683 単位/日	要介護 4	750 単位/日
要介護 4	750 単位/日	要介護 5	818 単位/日
要介護 5	818 単位/日		

(2) 加算

夜間看護体制加算（新規） 10 単位

個別機能訓練加算（改正） 12 単位

出典：「前掲資料」22頁。

図表 6 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の介護報酬

〈基本サービス部分の報酬〉（1日当たり）

介護給付 84 単位/日

予防給付 63 単位/日

〈各サービス部分の報酬〉

◇介護給付

イ 訪問介護

・身体介護 90 単位/15分

（1時間30分以上の場合、540 単位 + n × 37 単位：n = 1 ~）

・生活援助 45 単位/15分

（1時間30分までの評価）

・通院等乗降介助 90 単位/1 回

ロ 他の訪問系サービス及び通所系サービス

→通常の各サービスの基本部分の単位の90/100の単位

ハ 指定福祉用具貸与

→貸与額を適用（対象品目・対象者も通常のサービスと同様）

◇予防給付

イ 訪問系サービス及び通所系サービス

→通常の各サービスの基本部分の単位の90/100の単位

ロ 指定福祉用具貸与

→貸与額を適用（対象品目・対象者も通常のサービスと同様）

出典：「前掲資料」23頁。

施設、介護付き有料老人ホーム、グループホームによる争奪戦が始まるといわれている⁽¹⁷⁾。この制度変更の背景には、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型通所介護などの地域密着型サー

図表 7 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の限度単位数

基本サービス部分+出来高部分の合計単位数 (1月当たり)

要支援 1	4,970単位/月
要支援 2	10,400単位/月
経過的要介護	6,505単位/月
要介護 1	16,689単位/月
要介護 2	18,726単位/月
要介護 3	20,763単位/月
要介護 4	22,800単位/月
要介護 5	24,867単位/月

出典：「前掲資料」23頁。

図表 8 有料老人ホームの開設に関する対応状況 (政令指定都市, 平成17年10月末現在)

札幌市	計画段階で逐一話し合いに応じている。06年度以降の事業計画によっては規制もあ るが、現在は特に規制も促進もしていない。
仙台市	特に規制はしていない。市内には計画を含めて1,170人分のホームがある。地域によ っては足りないところもあるし、入居者が集まらないところもある。経営上の課題が多 く、事業計画の指導のほうが重要だ。
千葉市	特に開発規制はしていないが、06年度からは特養、老健と同じワク内の介護保険財源 を使うようになるので、将来的には規制せざるを得なくなる。
さいたま市	介護付についてはすでにオーバーフローの状態であり、計画は受けられない。06年 度の事業計画では規制をかける以前に、不足している地域に開設してもらうことにな り、充足地域には規制をかけることになる。
東京都	届出は受理している。区市町村によっては開設を認めたがらないところもある。届出 を出す前に、地元と良く話し合ってきて欲しいと指導している。06年度以降の進め方 については国の指導・細目が出てから決める。
川崎市	事前協議は受けているが、特定については利用料金や建設地区住民の理解、居室数な どについて事業者をお願いしている。これが結果的に規制となっているかもしれない。
横浜市	特に規制はしていないが、混合型(介護付と健康型)についても特定施設同様に話し 合いを行なっている。06年度の事業計画は居宅サービスを含めてサービス全体のなかで 総量の調整をすることになる。
静岡市	現在事前協議中の案件が介護付で13件、住宅型で2件ある。06年度以降の介護保険事 業計画の中で供給量を決めていくことになるが、介護付は現在計画中のもので満たし てしまう。住宅型、健康型(混合型)は、その都度協議して行くことになる。
名古屋市	愛知県が直接窓口になっており、県の判断で届出受理、特定施設の指定を行なってき た。住宅・健康型は基準を満たしていれば受理したが、すでにオーバーフロー。今後 は特定の指定は厳しくなる。住宅・健康型も基準が必要だ。
大阪市	すでに介護保険のワクが満杯になってきている。市としての意見書を県に提出するが、 新設は認められなくなる可能性が大だ。このままだと量的にかなりオーバーすること は確かだろう。
京都市	介護付については目標値をすでに上回っている。意見書は書けない。住宅型・健康型 は京都府が届出を受理しているが、府から意見を求められれば市としては検討せざる

	をえない。
神戸市	現在市内には32施設ある。大型施設が多い。介護付、住宅型、健康型を問わず、すべて事前協議は休止中だ。06年度もやはり同じようになるだろう。
広島市	04年8月1日から、介護・住宅・健康の種別を問わず、断っている。06年度では、すでに計画が出されているものから優先して認めることになる。新計画はむずかしい。大都市の中では全国一の保険料だ。
福岡市	県が直接窓口となっている。基準を満たしていれば県が受理していたが、06年度以降は特定施設等介護保険の指定ができない場合もある。全県で現在、70～80件の計画が出ており、保険財政はパンク寸前の状態。
北九州市	福岡市と同様であり、介護保険財政はパンク寸前。ただし、住宅・健康型は従前通り届出を受理する方向だ。この点も福岡市と同様。

出典：総合ユニコム『第三の高齢社会対応住宅事業化モデルプラン集』11頁。

ビスを整備することで、給付費の嵩む施設から居宅重視に施策を方向転換しようとする厚労省の意図がある。

事業計画の参酌標準の対象となる有料老人ホームは、従来介護付きホームの内「介護専用型」に限られており、要支援の高齢者も入居する「混合型」の介護付きホームは対象外となっていた。平成17年10月末現在の政令指定都市の有料老人ホーム開設に関する対応状況は、図表8に示されている。しかしながら、平成18年4月の改正により混合型についても都道府県知事が特定施設の指定を拒否できるようになり、住所地特例の対象にもなった。したがって、介護保険施設と特定施設の給付費の都道府県における負担割合が、12.5%から17.5%に引き上げられたことで負担増を危惧することによる抑制行動が取られる可能性もあり、混合型は参入が容易ともいえない状況にある。

ただし、平成24年3月末までに介護療養病床の廃止が決定されており、その受け皿として介護保険施設や特定施設が考えられており、厚労省は37%の参酌標準を3年後の第4期介護保険事業計画で見直す方針を打ち出している。これにより、3年後には規制緩和により介護付き有料老人ホームを開設しやすくなることも予想されるが、財政的に苦しい都道府県が対応を渋る可能性もある。⁽¹⁸⁾

第2章 有料老人ホームにおける消費者問題

第1節 有料老人ホームにおける暮らしの実態調査

第1項 介護付き有料老人ホーム入居者の特性

国民生活センターにより実施された「有料老人ホームにおける暮らしの実態調査」⁽¹⁹⁾に依拠して、有料老人ホーム入居者の生活実態と問題点を解明することにする。本調査は、2005年7月～8月に実施されたもので、調査対象数1,530に対し有効回収数が785で回収率51.3%となっている。調査対象の内訳は、介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホーム、その他に4区分されているが、本稿では有効回収数の82% (645) を占める介護付き

有料老人ホームの調査結果を中心に検討したい。

調査結果の検討に着手する前に、調査対象の特性について考察することにする。介護付き有料老人ホームの経営主体は、90.7%が営利法人であり、開設してからの年数は3年未満が56.2%となっている。定員は、41~70人(43.3%)が最も多く、次いで11~40人(24.3%)、71~100人(14.6%)と、定員が増加するにつれホーム数は減少している。入居者数は、11~40人(38.3%)が最も多く、次いで41~70人(36.3%)、71~100人(8.2%)で、入居者数の多いホームは少数である。性別では、女性が72.4%、男性が27.6%となっている。要介護度別入居者数は、自立(29.0%)が最も多く、次いで要介護1(21.2%)、要介護2(12.2%)、要介護3(12.1%)、要介護4(11.4%)、要介護5(7.8%)、要支援(6.3%)となっている。

居室の状況は、一般居室については、全て個室(91.1%)がほとんどで、次いで個室と相部屋(6.1%)、全て相部屋(2.8%)となっており、介護居室についても、全て個室(81.3%)が多く、次いで個室と相部屋(15.9%)、全て相部屋(2.8%)となっており、居室の区別なしについても、全て個室(89.1%)が最も多く、次いで個室と相部屋(9.0%)、全て相部屋(1.9%)⁽²⁰⁾となっている。

第2項 有料老人ホームの契約等の実態

①重要事項説明書の配布時期(複数回答)

「入居契約をする際に、渡す」(76.1%)というホームが最も多く、次いで「請求があれば入居申し込み前に、渡す」(69.1%)、「来訪した消費者に請求があれば見せ、入居者申し込み後に渡す」(44.0%)となっており、「入居契約後に渡す」(3.4%)もある。「重要事項説明書をホームページ上に公開している」(9.0%)ホームは少ない。

②入居一時金

入居一時金を「徴収している」ホームと「徴収する場合と、しない場合がある」ホームを合わせると88.6%になる。入居一時金の額は、100万~500万(41.6%)が最も多く、次いで1,000万以上(24.1%)、100万以下(18.7%)となっている。また、入居1ヶ月以内に解約した際に、入居一時金を「解約の理由にかかわらず契約書どおりの計算式で返還する」(63.1%)が最も多く、次いで「ショートステイや体験入居の料金に換算し、残額は返金する」(7.2%)、「解約の理由にかかわらず、契約書どおりに返還しない」(1.6%)となっている。

③介護一時金

介護一時金を徴収しているホームは10.7%で、徴収額は4万円から3,600万円である。徴収しているホームの内14.9%は、退去時、介護一時金を返還していない。一時金の徴収理由は、相互扶助や人員の基準以上に配置しているため等である。一時金を徴収していないホームは、介護保険内で賄えるので運営に支障はないとのことである。

④退去の実態

過去3年間に退去者(死亡は除く)がいるホームは82.5%、退去者数が1~2人のホームが27.1%(退去者がいるホームに占める比率)で最も高いが、例外的に入居者26人のホームで退

去者数が65人といった実態もある。

退去を判断した人は、「家族」(86.5%)が最も多く、次いで「入居者本人」(64.3%)、「成年後見人(家族は除く)」(17.9%)、「医師」(13.5%)、「ホーム経営者・職員」(12.8%)となっている。

退去理由は「病気治療」(63.7%)が最も多く、次いで「けがの治療」(20.3%)、「大声や暴力、徘徊など利用者の迷惑」(8.8%)、「ホームのルールや指示を守れない」(6.8%)、「高齢化に対応できない」(2.4%)となっている。

退去直後の生活の場等は「病院・療養型医療施設」(61.8%)が最も多く、次いで「在宅」(47.7%)、「特別養護老人ホーム」(47.6%)、「他の有料老人ホーム」(41.7%)となっており、有料老人ホームが特別養護老人ホームの待機場所として利用されていることが伺える。

⑤身体拘束

「身体拘束は行わない旨、記載している」ホームは、20.8%にすぎず、「緊急やむを得ず身体拘束を行う場合があることを記載している」ホームが最も多く40.3%であるのに対し、「身体拘束について記載した文書はない」ホームが19.4%である。

⑥保険会社への保険金請求の有無

「利用者がけがをしたことはあるが、保険会社に保険金は請求しなかった」が42.9%で、「利用者がけがをしたとき保険会社に保険金を請求した」が31.8%となっている。「損害賠償保険に加入していない」ホームが1.9%あるのは驚きである。

⑦自己評価基準

「自己評価基準はないが自己点検をしている」ホームが55.8%で、「第三者評価を受けたことがある」ホームが15.7%、そのうち第三者評価を公表したホームが45.5%である。

⑧成年後見制度

「法定成年後見制度」の利用者は1.1%と少なく、法定成年後見制度の利用を手続き中の人が0.2%である。「任意後見制度」の利用者は0.5%、その準備中の人が0.1%となっている。⁽²¹⁾

第3項 有料老人ホームの利用実態

①体験入居

「体験入居をしない人が、する人よりも多い」(39.4%)が最も多く、次いで「大半が、体験入居をしている」(35.8%)、「これまで体験入居をした人はいない」(9.0%)となっている。

②メニューと栄養管理(複数回答)

「献立は入居者の希望を取り入れている」は、71.5%であるが、「複数のメニューから選択できる」ホームは36.1%と少ない。「糖尿病や腎臓病、高血圧などの人には、別の調理をしている」が72.7%、「食事の摂取量などを食事ごとにチェックし記録している」が86.0%と高率になっている。「ホーム職員である栄養士が、栄養状態を定期的に評価している」が31.0%で、「外部の栄養士が、栄養管理している」の60.6%と合計すると91.6%となり介護付き有料老人ホームにおいては、栄養管理が十分に行われているが、外部の栄養士の比率が高いことが注目

される。

③食事作り

「委託業者がホーム内で作る」(61.9%)が、「ホームの職員がホーム内で作る」(31.6%)を大きく上回っている。次いで、「配送業者の食材(クックチルドを含む)を利用」(7.9%),「外部事業者の配食を利用」(2.6%),「コンビニ等の弁当を出すことがある」(0.3%)となっているが、いずれも少ない。「その他」(1.2%)としては、専門店に注文、出前を取る、ホテルのケータリングの利用があげられている。

④服薬管理

朝、薬を配るのは誰かの質問に対して、「夜勤職員」(40.6%)が最も多く、次いで「日勤の介護職員」(34.1%),「看護師」(21.6%)となっている。

⑤介護サービスの提供者

「ホームが提供している」(98.8%)がほとんどで、他に「ホームが斡旋、紹介する外部の事業者が提供」(0.8%),「ホームは関与せず、入居者が外部の事業者に依頼」(0.2%)が少数ではあるが存在する⁽²²⁾。

おわりに

改定介護保険の施行により、入居対象者を要介護1以上に限定した介護専用型特定施設が新設され、指定権限と計画値を超えた場合の拒否権限が市町村もしくは都道府県に付与され、住所地特例も認められた。さらに、総量規制の対象は、当初、介護専用型特定施設のみと考えられていたが、混合型特定施設も急遽付加され特定施設の全てが総量規制の対象となった。このような総量規制は、自由競争を排除することになり、競争原理により良質なサービスが勝ち残ることを妨げ、既得権を得た悪質業者がはびこる素地ともなりかねない。また、住みたい場所に住む権利をも奪うことにもなりうる。民間の創意工夫により生み出された有料老人ホームは、順調に供給量が増加し、サービス競争・価格競争の時代に入り、その競争を勝ち抜いた有料老人ホームが生き残る時代を迎えつつある今日、総量規制は、規制緩和の流れに棹さすもので不要であるとの指摘もある⁽²⁴⁾。

また、平成18年6月に介護療養型医療施設を平成23年度末に廃止することを内容とする介護保険法等の改正案が成立した。このことにより、全国の介護療養病床13万床と医療療養病床25万床の合計38万床は、医療療養病床15万床に集約され、平成24年3月までに残り23万床は老健施設や有料老人ホーム等に転換せざるを得なくなった。この療養病床の転換策として、平成18年の医療制度改革において、医療法第42条に、医療法人の付帯業務として有料老人ホームの設置が認められている。医療療養病床の削減は、医療法人の有料老人ホームの設置ニーズを高めると同時に、従来の医療療養病床利用者の有料老人ホームへの余儀ないニーズを高めることになる⁽²⁵⁾。既に、平成17年10月より実施されている介護保険施設のホテルコストの徴収により、特養などの入居者負担が増大することで、有料老人ホームの入居料金との差が縮小し、競争状

態が発生している。今後も入居者を安定的に確保していくには、これまで以上にサービスの質の向上に努力することが求められる。⁽²⁶⁾このような状況を勘案すると、有料老人ホームを巡る消費者問題への適切な対応の必要性は、今後更に高まるものと思われる。

(注)

- (1) 『高齢者介護・シルバー事業企画マニュアル2005-06』エクスナレッジ 平成17年 208頁。
- (2) 「日経ヘルスケア21」(平成13年5月号) 28頁。
- (3) 厚生労働省「平成16年社会福祉施設調査等調査結果の概況」に依拠。
- (4) 「月刊シニアビジネスマーケット」(平成18年7月号) 総合ユニコム 90頁。
- (5) 「シニアビジネスガイドブック2006」総合ユニコム 平成18年 22頁。
- (6) 「全国有料老人ホーム・特定施設担当者会議資料(平成18年6月20日開催)」12～13頁。
- (7) 社団法人全国老人保健施設協会編『平成17年版 介護白書—平成17年改正対応版—』ぎょうせい 平成18年 40頁。
- (8) ヘルスケア総合政策研究所『2006年版 介護経営白書—介護経営苦難期の到来と事業戦略の再構築』日本医療企画平成18年 86頁に依拠。
- (9) 日経ヘルスケア21編集部『新規参入と事業多角化のための介護保険サービス指定基準ガイド』日経BP社 平成18年 41頁。
- (10) 「全国有料老人ホーム・特定施設担当者会議資料(平成18年6月20日開催)」14～15頁。
- (11) 「日経ヘルスケア21」(平成18年9月号) 35頁。
- (12) 「全国有料老人ホーム・特定施設担当者会議資料(平成18年6月20日開催)」51頁。
- (13) 「前掲資料」16頁。
- (14) 「前掲資料」24頁。
- (15) 『新規参入と事業多角化のための介護保険サービス指定基準ガイド』38～39頁。
- (16) 『前掲書』42頁。
- (17) 日経ヘルスケア編「拡大するシニアリビング・マーケット vol.1」日経BP 平成17年 51頁。
- (18) 『新規参入と事業多角化のための介護保険サービス指定基準ガイド』39～41頁に依拠。
- (19) 『有料老人ホームめぐる消費者問題に関する調査研究—有料老人ホームの暮らしが快適であるために—』国民生活センター 平成18年
- (20) 『前掲書』68～73頁に依拠。
- (21) 『前掲書』74～75頁に依拠。
- (22) 『前掲書』76～85頁に依拠。
- (23) 国が推し進める三位一体改革では、特定施設を含めた介護保険施設への給付のうち、国が負担していた1,300億が地方に移されることになった。これにより、都道府県の負担割合は、従来の12.5%から17.5%まで引き上げられることになった。このため、混合型の特定施設が増え続けることは、都道府県の財政に大きな影響を与えることになる。財政負担をしきれないと判断した都道府県は、厚生労働省に対して、混合型特定施設に対する総量規制を求めた。「介護ビジネスジャーナル」(2006年2月5日号)
- (24) 『2006年版 介護経営白書』96～97頁に依拠。
- (25) 詳細は、「日経ヘルスケア21」(平成17年8月号) 22～38頁参照。
- (26) 「日経ヘルスケア21」(平成17年5月号) 27頁。