とりまとめ素案に関するパブリックコメントにおけるご意見及び回答

令 和 7 年 11 月 5 日
厚生労働省老健局高齢者支援課

- 実施期間：令和７年 10 月８日（水）から令和７年 10 月 21 日（火）
- 告知方法：電子政府の総合窓口ホームページ
- 意見提出方法：電子政府の総合窓口(e-Gov)の意見提出フォーム、電子メール、郵送
- 意見数：57 者（個人・団体含む）、157 件

※　とりまとめの都合上、内容を適宜要約させていただいております。
※　可能な限り、頂いたご意見が網羅されるよう整理をしておりますが、一部、掲載されていないものもございます。これらのご意見につきましても内容を確認させていただき、今後の施策の推進にあたって、参考とさせていただきます。
※　また、とりまとめ素案と直接の関係がないため掲載しなかったご意見につきましても、今後の施策の推進に当たって、参考とさせていただきます。

〇とりまとめ素案に直接関連するご意見及び回答

「１．有料老人ホームの運営及びサービス提供のあり方」関係

（２）有料老人ホームにおける介護・医療サービスの質の確保について

No.	意見（要旨）	回答
1.	有料老人ホームにおける安全性やサービスの質の確保のために事前に一定の規制を設けることには一定の効果を期待する。登録を受けずに無断で運営するホームに対して、厳格な処分や処罰が可能となるような法改正をお願いしたい。法令に基づく統一的な登録基準の策定をお願いしたい。	本案において、「安全性の確保やサービスの適切な選択の確保の必要性の観点から、一定の有料老人ホームについては、行政の関与により入居者保護を強化すべく、登録制といった事前規制の導入を検討する必要があるのではないか。」（276 行目）、「この事前規制の対象は、入居する要介護者等の安全確保や人権尊重、認知症や医療ニーズへの対応の必要性が高いことを踏まえ、中重度の要介護者や、医療ケアを要する要介護者、認知症の方などを入居対象とする有料老人ホームとすることが考えられるのではないか。また、実態としてこれらの者が入居している有料老人ホームや軽度の高齢者のみが入居しているが、中重度以上になっても住み続けられるとしている有料老人ホームについても、対象とすることが考えられるのではないか。その際、全ての有料老人ホームにおいて尊厳や安全性等の確保が求められる旨を明確化するとともに、入居者の状態に応じた基準を設ける枠組みとすることも考えられるのではないか。（279 行目）と記載されていること、「届出制における課題を踏まえれば、（略）入居する要介護者等の安全確保や人権尊重、認知症や医療ニーズへの対応の必要性が高い、中重度の要介護者や、医療ケアを要する要介護者、認知症の方などを入居対象とする有料老人ホームについては、登録制といった事前規制の導入を検討する必要があるのではないか」（803 行目）、また、「登録制といった事前規制の導入に伴い、都道府県等が事業の開始前・開始後ともに効果的な対応を取ることができるよう、老人福祉法に基づく統一的な基準として策定することが必要ではないか」（830 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。

2.	今回の提案は、入居者保護や適正なサービス提供（サービス利用）に主眼を置いた内容となっていると思う。このこと自体に異論はないが、適正なサービス提供等を実施することが事業所側にとってもいくばくかのメリットを享受できるような仕組みとなると、官民一体となっての制度の適正化が図れるのではないか。	ご意見は、今後の検討の参考とさせていただきます。
3.	有料老人ホーム、サ高住は年々ホーム数が増加し、高齢化の進展に伴い、需要も拡大し、90 万人の高齢者をお世話している。従事している職員は公定価格である介護保険報酬の制約のもと、他産業に比して低廉な賃金にもかかわらず、24時間体制で対応困難な高齢者もお世話している。一方で、一部に問題のある事業者が存在していることも承知しており、何らかの規制が必要であることは理解している。 規制の強化が運営・管理コストの大幅な増加につながらないようにご配慮願いたい。規制を強化するのであれば、住宅型・サ高住と足並みをそろえることが望ましい。住宅型とサ高住は根拠法が違うだけで利用者からみると判別が困難である。	本案において、「安全性の確保やサービスの適切な選択の確保の必要性の観点から、一定の有料老人ホームについては、行政の関与により入居者保護を強化すべく、登録制といった事前規制の導入を検討する必要があるのではないか。」（276 行目）、「この事前規制の対象は、入居する要介護者等の安全確保や人権尊重、認知症や医療ニーズへの対応の必要性が高いことを踏まえ、中重度の要介護者や、医療ケアを要する要介護者、認知症の方などを入居対象とする有料老人ホームとすることが考えられるのではないか。また、実態としてこれらの者が入居している有料老人ホームや軽度の高齢者のみが入居しているが、中重度以上になっても住み続けられるとしている有料老人ホームについても、対象とすることが考えられるのではないか。その際、全ての有料老人ホームにおいて尊厳や安全性等の確保が求められる旨を明確化するとともに、入居者の状態に応じた基準を設ける枠組みとすることも考えられるのではないか。」（279 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。 本案において、「有料該当のサ高住について、サ高住の登録内容と有料老人ホームについて新たに求められることとなる内容について、重複のないよう整理することが必要ではないか」（811 行目）、「有料老人ホームに該当するサ高住については、既に高齢者居住安定法に基づく重要事項説明義務や報告事項が課されていることを踏まえ、新たな制度を設ける場合は、行政への提出を求める事項について、必要な事項に限定したうえで、重複が生じないようにする必要があるのではないか」（825 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
4.	（279～285 行目について）登録対象を特定するためには、対象となる入居者の要件を明確にすることが必要であるため、施行にあたっては、有料老人ホームの	本案において、「こうした基準等の策定に際しては、自治体ごとに解釈の余地が生じにくい具体的な形で規定する必要があるのではないか。ま

	入居者に係る中重度の状況のほか、医療ケアや認知症の有無及びその程度についての明確な定義が必要である。 例：「入居時の要件」を「要介護」としているホームに対象を限定した場合、「要支援」以下を要件としているホームであっても実際には要介護の方が入居している場合も想定され、この場合の登録対象の考え方など、対象整理に当たっては網羅的に検討されたい。	た、各地域における実情を反映できるよう、一定の事項については参酌基準とすることが適切ではないか。」（308 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
5.	（286～289 行目について）登録については、ホームの適正運営の確保に寄与するが、行政及び設置者の事務負担が相当に大きいものとなることが懸念される。施行に際して、自治体及び設置者の負担の軽減及びそのバランスのため、入居契約書等の標準フォーマットを整備し、設置者自らが全国で一元化されたクラウド上のデータベース（介護サービス情報公表システムの活用等）に入力することで自治体と共有するほか、出力により契約書面ともできる等のＩＣＴを活用した方法を構築することとされたい。	「有料老人ホームに該当するサ高住については、既に高齢者居住安定法に基づく重要事項説明義務や報告事項が課されていることを踏まえ、新たな制度を設ける場合は、行政への提出を求める事項について、必要な事項に限定したうえで、重複が生じないようにする必要があるのではないか」（825 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
6.	（287 行目について）「全ての有料老人ホームに対し、（中略）、自治体に提出する事業計画上記載することを義務付ける」の「事業計画」とは何を指すのか不明。	「事業計画」（289 行目）は、現行の届出制度においても、老人福祉法第 29 条 11 項に基づく報告として、通知（※）で提出を求めている事業計画を指しています。 （※）「有料老人ホーム設置者等からの報告の徴収について」（平成 30 年 3 月 30 日老高発 0330 号第 3 号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知）
7.	開業当初は自立者向けでも経年の状態変化によって登録対象となりうるが、その時点で事業の大幅な変更は困難であり、登録制度は事業形態を問わず一律に行うべき。また、ホームの登録基準にケア部分の人員配置を規定すると、医療法令や介護保険法令の人員基準と二重規制になりかねないため注意が必要。	本案において、「実態としてこれらの者が入居している有料老人ホームや軽度の高齢者のみが入居しているが、中重度以上になっても住み続けられるとしている有料老人ホームについても、対象とすることが考えられるのではないか。その際、全ての有料老人ホームにおいて尊厳や安全性等の確保が求められる旨を明確化するとともに、入居者の状態に応じた基準を設ける枠組みとすることも考えられるのではないか」（281 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
8.	届出制から登録制にする場合、設備や人員等の基準も指針ではなく介護保険のように省令などで定められることになると思う。	本案において「登録制といった事前規制の導入に伴い、都道府県等が事業の開始前・開始後ともに効果的な対応を取ることができるよう、老人福祉法に基づく統一的な基準として策定することが必要ではないか」（830

		行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
9.	有料老人ホーム等にそもそもケアマネジャーは必要ないと思う。ケアマネジャーの人数も減少が予想されるなか、有料老人ホームにケアマネジャーのキャパシティを配分する必要はないと思う。行っているサービス自体は特養や老健と変わらないので、有料老人ホーム用のサービス形態を新設し、訪問のみ、訪問通所併設型等といった体系にし、例えば現場経験３年以上必要といった条件で、サービス調整員という役職を付け、福祉用具や訪問看護、訪問診療等の調整をすればよいと思う。	有料老人ホームについては、特定施設（「介護付き」有料老人ホーム）を除き、ケアマネジャーを置くことは求められておりません。ご意見は、今後の検討の参考とさせていただきます。
10.	（195～200 行目について）住宅型有料老人ホームでは、高齢期の住まいとしての特性と体調急変時への備えから、介護サービスの提供有無に関わらず、24 時間住宅専任で介護系有資格者を１名以上の配置を義務づける必要があり、要介護者の入居数に応じた増員も検討されたい。訪問介護等のサービスが同一法人で提供される場合、サービス提供者が他業務と兼務するのは不適切であるため、全時間帯で有料老人ホームに専任の介護系職員を配置するよう指導すべきである。義務化には入居者への通知や料金改定を含め、概ね１年以上の経過措置が必要と思われる。	本とりまとめ素案（以下、本案）において、「こうした有料老人ホーム（注：中重度の要介護者や、医療ケアを要する要介護者、認知症の方などを入居対象とする有料老人ホーム（292 行目））については、特定施設やサ高住との均衡に配慮しつつ、高齢者の尊厳の保障、サービスの質の確保といった観点から、職員体制や運営体制に関する一定の基準を法令上設ける必要があるのではないか」（292 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
11.	（195 行目について）スタッフを一律 24 時間配置することも求める自治体もあるが、サービス提供に支障があるかという視点で判断してはどうか。入居者が就寝している時間帯で宿直としての配置が認められるなら、併設の訪問介護サービスとしてのサービス提供を行っても、入居者の住宅としてのサービスに支障が無いことが想定され、住宅として 24 時間通しての職員配置について、短時間やコール対応できるなどの条件を満たすことにより緩和しても良いのではないか。	本案において、「こうした有料老人ホーム（注：中重度の要介護者や、医療ケアを要する要介護者、認知症の方などを入居対象とする有料老人ホーム（292 行目））については、特定施設やサ高住との均衡に配慮しつつ、高齢者の尊厳の保障、サービスの質の確保といった観点から、職員体制や運営体制に関する一定の基準を法令上設ける必要があるのではないか」（292 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
12.	ゆとりのある介護を行える環境整備（職員の人数や質）が必要。	本案において、「安全性の確保やサービスの適切な選択の確保の必要性の観点から、一定の有料老人ホームについては、行政の関与により入居者保護を強化すべく、登録制といった事前規制の導入を検討する必要があるのではないか。」（276 行目）、「こうした有料老人ホームについては、特定施設やサ高住との均衡に配慮しつつ、高齢者の尊厳の保障、サービスの質

		の確保といった観点から、職員体制や運営体制に関する一定の基準を法令上設ける必要があるのではないか。」（292 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
13.	（202 行目について）人材確保が困難な点も踏まえ、入居者の安心安全の確保、スタッフの適切な労務管理の視点から、住宅についても夜間一人対応の休憩時間について、なんらかの条件を満たせば適正な運営となることを改めて明示する必要があるのではないか。	本案において、「こうした有料老人ホーム（注：中重度の要介護者や、医療ケアを要する要介護者、認知症の方などを入居対象とする有料老人ホーム（292 行目））については、特定施設やサ高住との均衡に配慮しつつ、高齢者の尊厳の保障、サービスの質の確保といった観点から、職員体制や運営体制に関する一定の基準を法令上設ける必要があるのではないか」（292 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
14.	（308～310 行目について）「こうした基準等の策定に際しては、自治体ごとに解釈の余地が生じにくい具体的な形で規定する必要があるのではないか。」という点については、いたずらにローカルルールを増やさないために、重要な考え方であり賛成する。他方、「また、各地域における実情を反映できるよう、一定の事項については参酌基準とすることが適切ではないか」という点については、“大都市部”や“一般市等”に分類される地域においては参酌基準を適用せず、“従うべき基準”とすべきではないか。また、「中山間・人口減少地域」についても参酌基準を適用する事項は限定的にすべきではないか。自治体毎に参酌できてしまうような規制（いわゆるローカルルール発生余地のある規制）では、自治体毎に異なる内容での対応（独自様式や必要書類）は事業者への事務負担がさらに追加されてしまう。このため、新たに登録制・更新制を設ける場合であっても事業者・行政双方の事務負担を軽減されるように統一した規制の策定をお願いしたい。	本案において、「こうした有料老人ホーム（注：中重度の要介護者や、医療ケアを要する要介護者、認知症の方などを入居対象とする有料老人ホーム（292 行目））については、特定施設やサ高住との均衡に配慮しつつ、高齢者の尊厳の保障、サービスの質の確保といった観点から、職員体制や運営体制に関する一定の基準を法令上設ける必要があるのではないか」（292 行目）、「登録制といった事前規制の導入に伴い、都道府県等が事業の開始前・開始後ともに効果的な対応を取ることができるよう、老人福祉法に基づく統一的な基準として策定することが必要ではないか」（830 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
15.	（325～328 行目について）第三者評価の義務化は慎重に検討すべきである。現行の第三者評価は、都道府県ごとに評価基準や運用が異なる、利用者満足度などの結果指標が評価基準に含まれていないといった課題等が考えられ、また、このようなコストをホーム側で負担するのであれば、物価高で経営が圧迫されている中、対応することが厳しい状況にある。このため、第三者評価の義務化には慎	本案において、「有料老人ホームにおける介護サービスは個室内で行われることが多く、外からは見えにくいことから、外部の専門家など中立的な立場からサービスの質をチェックする第三者評価を活用することが透明性の向上に有効ではないか。」（254 行目）、「第三者評価は、有料老人ホーム側にとっては改善に向けたフィードバックになり、その評価結果が公表

	重な検討が必要ではないか。	されれば、サービスの質や運営方針などを知る上で信頼できる情報となるので、入居者やその家族等が有料老人ホームを客観的に比較できるようになるのではないか。第三者評価が入居希望者や行政にとって重要な指標となり、それが事業者のやりがいにつながり、事業者による導入が更に進むという好循環ができるのではないか。」（260 行目）といった意見があったことを踏まえ、サービスの見える化について第三者評価の活用が有効であると記載されており、必要な対応について検討してまいります。
16.	今後住宅型有料老人ホームにも職員配置基準などの新たなルールが設けられるとなると、中小規模の事業者は対応が難しく、運営の継続自体が困難になるおそれがある。現場では、採用難や人件費の高騰など厳しい状況の中で、限られた人員で何とか支援を続けているのが実情である。住宅型有料老人ホームは、介護保険サービスを外部の事業者と連携して提供することを前提とした「住まい」であり、特定施設とは性格が異なる。住宅型の特性や現場の実情を踏まえ、過度な職員配置要件や一律の基準設定は行わないでほしい。	本案において、「安全性の確保やサービスの適切な選択の確保の必要性の観点から、一定の有料老人ホームについては、行政の関与により入居者保護を強化すべく、登録制といった事前規制の導入を検討する必要があるのではないか。（276 行目）」、「こうした有料老人ホームについては、特定施設やサ高住との均衡に配慮しつつ、高齢者の尊厳の保障、サービスの質の確保といった観点から、職員体制や運営体制に関する一定の基準を法令上設ける必要があるのではないか」（292 行目）と記載されております。また、「一般的に新しいルールが導入された場合、規制逃れや、供給量に急ブレーキがかかること、撤退、入居者の選別のようなことも起きるおそれもあるため、きめ細かく検討される必要があるのではないか」（777 行目）との意見があったことにも留意し、必要な対応について検討してまいります。
17.	指針を法令等に格上げする場合、自治体でばらつきのある内容についての課題がある。特に、人員配置については 24 時間切れ目のない職員配置を求めているところもあれば、夜間帯はサ高住のように緊急通報システムの対応で可としているところもある。また、住宅型はホームによって提供するサービスもバラバラであり、それらをまとめて一つの基準とすることは非常に難しいと思われる。例えば、入居者の平均要介護度に応じて人員配置基準を定めることは一つの考え方になると思うが、同じ平均要介護度でもホームサービスに差があることも考えられ、ホーム職員としての必要な配置数は異なるものになる。これらをどう判断すべきか。	本案において、「こうした制度を導入する場合、事業開始前に満たすべき項目として、現行の標準指導指針を一つの基準としつつ、一定以上の介護等を必要とする高齢者が居住する住まいであることを踏まえた人員・施設・運営等に関する基準を設ける必要があるのではないか」（297 行目）、「具体的には、介護・医療ニーズや夜間における火災・災害等緊急時の対応を想定した職員の配置基準（略）等について法令上の基準を設ける必要があるのではないか」（300 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。

18.	外部サービス利用型の住まいにおいて、そもそも特定施設の人員基準を満たさない事業者が、強化された規制に対応して新たに人員確保することは極めて困難ではないか。とりまとめ素案にもあったように、業界団体、行政が実施する第三者評価の活用が推進される環境を作るべき。人員確保が困難な事業者については、緊急時、夜間、重度化した場合等の体制について、利用者には事前に書面で説明することを義務付けるべき。	本案において、「こうした制度を導入する場合、事業開始前に満たすべき項目として、現行の標準指導指針を一つの基準としつつ、一定以上の介護等を必要とする高齢者が居住する住まいであることを踏まえた人員・施設・運営等に関する基準を設ける必要があるのではないか」（297 行目）、「具体的には、介護・医療ニーズや夜間における火災・災害等緊急時の対応を想定した職員の配置基準（略）等について法令上の基準を設ける必要があるのではないか」（300 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
19.	入居者の状態において基準を設けると、特に特定施設において、軽度者・中度者・重度者でそもそものサービスにおいて不公平が生じやすく限界があると思う。	本案において、「こうした制度を導入する場合、事業開始前に満たすべき項目として、現行の標準指導指針を一つの基準としつつ、一定以上の介護等を必要とする高齢者が居住する住まいであることを踏まえた人員・施設・運営等に関する基準を設ける必要があるのではないか」（297 行目）、「具体的には、介護・医療ニーズや夜間における火災・災害等緊急時の対応を想定した職員の配置基準（略）等について法令上の基準を設ける必要があるのではないか」（300 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
20.	特定施設の指定を検討したが、職員の配置基準が厳しく、断念し、住宅型として、できる範囲で入居者の生活を支えているが、人手不足のため、職員募集が厳しい状況にある。今後、住宅型に対しても職員配置基準が設けられると、小さい事業者は運営を続けることが難しくなり、それに伴い、行き場のない高齢者も増加するのではないか。住宅型は介護が必要な方に「住まい」を提供することが役割であり、手厚い介護体制を取ることを前提としていない。住宅型の実情や地域で頑張っている小規模な事業者の状況も考慮いただき、過度な職員配置などのルール付けはしないでいただきたい。	本案において、「こうした制度を導入する場合、事業開始前に満たすべき項目として、現行の標準指導指針を一つの基準としつつ、一定以上の介護等を必要とする高齢者が居住する住まいであることを踏まえた人員・施設・運営等に関する基準を設ける必要があるのではないか」（297 行目）、「具体的には、介護・医療ニーズや夜間における火災・災害等緊急時の対応を想定した職員の配置基準（略）等について法令上の基準を設ける必要があるのではないか」（300 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。

（３）入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択について

21.	（522・535 行目、547・550 行目について）情報公表や相談窓口の設置は利用者の選択を支援するが、生活保護受給者を積極的に受け入れ、高額な家賃・サービス費用を税金で賄うビジネスモデルは、利用者の尊厳を軽視する重大な問題あり、権利侵害を早期に発見・是正する仕組みが提案に欠けている。利用者の健康状態や契約内容の定期的な第三者評価を義務化。特に、生活保護受給者への不当な入居継続を防ぐため、行政直轄の監査チームを設置。利用者や家族が囲い込みや権利侵害を報告できる全国統一の相談窓口を行政直轄で設置し、公益社団法人への依存を減らす。	本案において「有料老人ホーム運営事業者自らの質の改善と高齢者やその家族の適切なサービス選択に資するため、客観性・専門性を有した第三者が外部からサービスの質を評価することが必要ではないか。そのためには、事業者団体による既存の第三者評価の仕組みを一層活用していくことが有効であり、これを制度的に位置付けることも必要ではないか。」（325 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
22.	（547 行目について）高齢者住まい選びや入居後の苦情相談について、公益社団法人有料老人ホーム協会などによる相談事業の充実を図ることは、消費者保護の観点から必要と考える。公益社団法人有料老人ホーム協会は会員の会費によって運営されているため、相談事業の充実には、事業への助成も併せて充実させる必要があると考える。	ご意見は、今後の検討の参考とさせていただきます。
23.	入居前に利用者がホームを選別するためには、重要事項説明書を確認することが重要であり、劣悪なホームの選別、苦情発生も防ぐことができる。入居率や入居者の属性、職員体制、退去事由などの正確な数値や情報は、利用者がホームを選ぶ上で重要であり、重要事項説明書のデータの正確性の確保が求められる。重要事項説明書では契約書類の開示状況が「公開」「希望者に配布」「公開しない」の３択で示されるが、財務諸表原本は多くのホームで「非開示」とされている。その点、苦情が多いホームにおいて、重要事項説明書は「非開示」だが、介護情報公表システムでは財務諸表が閲覧でき、現預金に対し未払い金が大きいことが確認できる事例もあり、介護サービス情報公表システムの役割は大きい。入居前に確認できれば選択を避けられた可能性がある。都道府県への報告事項として財務諸表提出が検討されているが、利用者から要望があれば、利用者に対しても開示する義務付けをするべき。重要事項説明書は都道府県の HP、財務諸表は介護情報公表システムで閲	本案において、「重要事項説明書等において、特定施設・「住宅型」有料老人ホームの種別、介護保険施設等との相違点、要介護度や医療必要度に応じた受入れの可否、入居費用や介護サービスの費用及び別途必要となる費用、施設の運営方針、介護・医療・看護スタッフの常駐の有無、看取り指針の策定の有無、退去・解約時の原状回復や精算・返還等に関する説明が確実に行われることが必要ではないか」（525 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。

	覧できるが、利用者にとっては有料老人ホームの HP で最低限、重要事項説明書を閲覧できるようにすべき。現状では、自社 HP で重要事項説明書を公開しているホームは少なく、財務諸表についてはほぼ皆無。将来的には、ホームの HP で財務諸表も閲覧できるようにすることが望ましい。	
24.	ホーム名に「ナーシングホーム」と掲げる事例があるが、どのような要件を満たすホームか不明であり、利用者は看護体制が充実しているとの印象を受けるのではないか。重要事項説明書によれば、夜間看護体制加算・看取り介護加算ともに取得しておらず、退去者の多くが他施設・医療機関への転所であり、こうした誤解を与える表現は是正が必要でないか。	本案において、「重要事項説明書等において、特定施設・「住宅型」有料老人ホームの種別、介護保険施設等との相違点、要介護度や医療必要度に応じた受入れの可否、入居費用や介護サービスの費用及び別途必要となる費用、施設の運営方針、介護・医療・看護スタッフの常駐の有無、看取り指針の策定の有無、退去・解約時の原状回復や精算・返還等に関する説明が確実に行われることが必要ではないか」（525 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
25.	（522～524 行目について）契約書や重要事項説明書の説明・交付に当たり、電子署名等の書面以外の方法も認めていただきたい。	本案において、「契約書を説明・交付するだけでなく、重要事項をまとめた書面を契約前に説明・交付することで、消費者トラブルを未然に防ぐよう義務づけられている分野もあり、参考とする必要があるのではないか。」（470 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
26.	（352～354 行目について）「有料老人ホームの入居時の契約は、入居契約及び介護サービス契約の２つの契約から構成されており、特定施設（「介護付き」有料老人ホーム）では、入居者と有料老人ホーム運営事業者との間で入居契約と特定施設入居者生活介護契約（介護サービス契約）が結ばれ」とあるが、２つの契約書で構成されることを前提とした議論や制度設計とならないようご留意いただきたい。従前より入居契約と介護サービス契約を一体化し１つの契約書で構成して対応しており、２つの契約書で構成されることを前提とした議論や制度設計とならないようご留意いただきたい。	本案において「有料老人ホーム入居者やその家族等が適切にサービス選択するため、ケアプランの作成プロセスを把握できる仕組みが必要ではないか。」（1033 行目）との意見があったことを踏まえ、「有料老人ホームにおいて、入居契約とケアマネジメント契約が独立していること、契約締結やケアプラン作成の順番といったプロセスにかかる手順書やガイドラインをまとめておき、入居希望者に対して明示することや、契約締結が手順書やガイドライン通りに行われているかどうかを行政が事後チェックできる仕組みが必要ではないか。」（1093 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
27.	415～418 行目では、情報公表制度における様式と重要事項説明書の様式の共通化に関する指摘が記載されているが、「対応の方向性」にも「情報公表制度における様式と重要事項説明書の様式の共通化」を追加いただきたい。	ご意見を踏まえ、情報公表システムの充実を図るに当たり、有料老人ホーム運営事業者の負担にも配慮する旨を、とりまとめ案に追記いたします。
28.	現在、情報公表システムへのデータ入力と重要事項説明書の自治体への報	本案において、「介護サービス情報公表システムへの入力が進まない要因

	告については、別々に行われているが、情報公表システムへのデータ入力によって重要事項説明書の自治体への報告を行ったこととなるようにしていただきたい。さらに、これらの措置を実施するに当たって、重要事項説明書の様式の統一化を図っていただきたい。情報公表制度における様式と重要事項説明書の様式は、情報公表制度が開始された時点ではほぼ同じであったが、制度改正のたびごとに乖離が進み、さらに重要事項説明書においては自治体によっても異なる状況となっており、事業者の事務負担は年々増加してきている。このため、情報公表制度における様式と重要事項説明書の様式の共通化に当たり、情報公表システムへのデータ入力によって重要事項説明書の自治体への報告を行ったこととなるように対応していただくとともに、重要事項説明書の様式の統一化を図ることにより、事業者の事務負担の軽減を図っていただきたい。	の一つとして、介護サービス情報公表システムと有料老人ホームの重要事項説明書の様式が一致しておらず、かつ、介護サービス情報公表システムに文字数の制限があるといった課題があり、事業者の入力の手間を削減するためにも、両者の様式を見直し、共通化を図る必要があるとの指摘がある。」（415 行目）ことや、「有料老人ホーム運営事業者の負担感にも考慮しつつ、「介護サービス情報公表システム」でもサービス付き高齢者向け住宅情報提供システムと同様の仕組みが導入されれば、利用促進につながるのではないか。」（490 行目）との意見があったことを踏まえ、必要な対応について検討してまいります。
29.	ホームとケアマネのパワーバランスについて、ホームのほうが強いことが多く、ケアマネは良心を痛めながら、一部中正公立の立場に背かざるを得ないことにおびえながら仕事をしている。泣き寝入りすることも多々あるため、「高齢者住宅に関する契約に関し、ケアマネが気軽に相談できるような窓口の設置も必要ではないか」との構成員発言があったが、これが本当に現場のケアマネが求めている事である。現在の通報窓口は、現ケアマネが通報するにはあまりに敷居が高く、労力もかかるため、有効活用しづらい。	本案において、「消費者たる高齢者やその家族等はもちろんのこと、相談を受けるケアマネジャーにとっても、契約にまつわる事柄を相談できるような窓口が必要ではないか。」（512 行目）との意見があったことを踏まえ、「地域ごとにワンストップ型の相談窓口を設け、相談内容に応じて専門的な機関につなぐ連携の仕組みを構築することが有益ではないか。」（547 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
30.	（538～544 行目について）老福法関連の手続はＩＣＴ化が進んでおらず、非効率なままであるため、介護サービス情報公表システムの機能拡充を基にさらなる活用を図っていただきたい。例えば、重説の様式を廃止し、介護サービス情報公表システムに直接入力する方式に一元化するとともに、それをプリントアウトすることで重説になるといったように同システムの活用を図ることが合理的かつ効率的であるため検討されたい。併せて、介護保険法指定等の手続きのように、全般的に様式や手続等のフォーマット化も検討されたい。公表情報に、老人福祉法や介護保険法に基づく行政処分歴も加えることを検討されたい。	ご意見は、今後の検討の参考とさせていただきます。

31.	（542 行目について）「各有料老人ホーム運営事業者に対して入力を促すための方策」とあるが、現行の同システムは事業者が入力できる仕様とはなっていないのではないか。	ご指摘のとおり、住宅型有料老人ホームの場合は、都道府県等が、介護サービス情報公表システムに登録することになっております。ご意見の趣旨及び今後有料老人ホームに係る情報公表システムについて検討することを想定していることを踏まえ、とりまとめ案にその旨を追記いたします。
32.	（488～494 行目について）有料・サ高住に対し、情報公表システムへの情報登録を義務づけるとともに、登録情報については、利用者側の入居可否の判断に資する情報（料金プラン等を含む）まで範囲を広げるよう検討いただきたい。契約能力があっても、情報収集力・比較検討力・判断能力が衰えた段階で初めて住まい選択に直面するため、情報の非対称性を埋めるための公的な情報公開が不可欠。「介護サービス情報公表システム」に掲載の住宅型の数は、住宅型全体の半数強に留まっており、サ高住についても掲載されていない現状がある。その結果、利用者・紹介事業者ともに十分な情報収集ができず、適切な介護施設を素早く見つけることができていない可能性がある。	本案において、「入居希望者やその家族、ケアマネジャー、医療ソーシャルワーカー等が活用しやすい有料老人ホームの情報公表システムが必要ではないか。入居希望者やその家族が必要とする前述のような情報を条件検索できるようにした上で、抽出したり条件により並び替えられる機能を盛り込んだり、数値等をグラフ化して視認性を高めるといった工夫が考えられるのではないか。」（538 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
33.	住宅型、サ高住という名称はその名称を聞いただけではわかりにくい。さら にそれらを人員配置基準の設置により介護専用型住宅型もしくは介護専用型サ高住という新しいカテゴリーを作るとさらに類型が複雑になる。介護保険制度創設の際は、在宅でも地域包括サービスを利用して最期まで在宅で暮らせる社会を目指した。住宅型、サ高住は在宅に位置づけられており、それらに要介護の方が入居されることは入居動機として尊重されるべきであり、重度の方が最期の時までそこで暮らしたいと希望されることも尊重されるべきである。 重度化した場合、あるいは医療措置が必要な終末期に最後まで看取るサービス（内部・外部を問わず）を誰が（提供する事業主体）どのように提供するか、その費用負担など入居契約書に明記しておくことが必要ではないか。	本案において、「多くの高齢者は有料老人ホームを「終の棲家」とすることを想定していることから、要介護状態や医療処置を必要とする状態になった場合に、外部サービス等を利用しながら住み続けられるか、看取りまで行われるか、あるいは退去を求められるかについても、しっかりとした説明が確実に実施される必要があるのではないか」（532 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
34.	（485 行目について）医療機関も近隣の高齢者住宅について把握しているため、とあるが、医療機関が把握しているとは限らない。むしろ情報を掴めていない割合の方が多いと感じる。医療機関の地域連携室などの機能により	本案において、「医療機関と高齢者住まいの連携について、医療機関においては、診療報酬上の入退院支援加算の連携の仕組みを参考にするなど、地域の医療機関の地域連携室と高齢者住まいの連携を深めていく必要があるの

	濃淡はあるかと思うが、有料老人ホーム、高齢者住まいの情報を持たれず、紹介会社に丸投げしているケースも少なくないと思う。	ではないか。また、医療機関の地域連携室に近隣の高齢者住まいのパンフレットや契約書を共有しておくなど、常日頃から医療機関と地域の高齢者住まいが情報共有しておくことが考えられるのではないか。」（318 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
35.	（490 行目について）最終目標として、全国医療情報プラットフォーム構想の中における介護情報基盤に組み入れていただきたい。二次利用基盤の枠組みでの連携・連動でも良いかと考えますが、将来的にはサービス付き高齢者向け住宅情報提供システムと一本化していただきたいです。いくつも同じような情報を入力させることは現場の負担にほかならず、さまざまなシステムの入力率低迷の要因だと強く感じる。新たなシステムを構築していく今だからこそ、将来ビジョンに組み入れていただかないと、あとからでは修正が難しいであろうことは容易に想像できる。	本案において、「入居希望者やその家族、ケアマネジャー、医療ソーシャルワーカー等が活用しやすい有料老人ホームの情報公表システムが必要ではないか。」（538 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
36.	すべてのサ高住は、現在、サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム】において、建物の状況やサービス内容が入力され、地方公共団体の審査を経て公開されている。 新たに【有料老人ホーム登録システム】を構築するのであれば、消費者の利便に配慮し、有料老人ホームとサ高住が横断的に検索できるよう、【有料老人ホーム登録システム】で今後収集される情報と、【サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム】で有する 9000 件の住宅情報と、両システムの情報を一覧で確認・比較できるようにしていただき、【有料老人ホーム登録システム】における、サ高住の登録、変更、更新等の手続きについては、【サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム】との関係性を考慮して合理的、かつ円滑に進めることができるよう十分に配慮いただきたい。 有料老人ホーム登録システム】の構築にあたっては、【サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム】からの「情報取得などのデータ連携機能」、２つのシステムで取得した情報を横断して表示・検索できる一覧表示機能を整えていただきたい。	本案において、「入居希望者やその家族、ケアマネジャー、医療ソーシャルワーカー等が活用しやすい有料老人ホームの情報公表システムが必要ではないか。」（538 行目）と記載されており、また、「サ高住と有料老人ホームの違いが一般の消費者に分かりづらいという指摘があるため、介護サービス情報公表システムに「住宅型」有料老人ホームをすべて掲載した上で、サービス付き高齢者向け住宅情報提供システムと関連づけて情報を一元化し、自立期の人が探す入り口と介護が必要な人が探す入り口を分けて検索・比較できるようにすることで、住まいの選択の質が向上するのではないか」（497 行目）との意見があったことを踏まえ、必要な対応について検討してまいります。
37.	（525～529 行目について）入居契約の透明性の確保について通院時、介護	身寄りのない高齢者へのサポートについては、「単身世帯の増加により生

	タクシーやヘルパーは家族が手配することとなるが、身寄りのない高齢者はどうすれば良いのか。自費負担も高く、年金だけでは払いきれない場合、有料やサ高住ではどうなるのか、入居時の契約の前に詳細な説明書として明示いただき、契約書にも記載してほしい。	活支援を担う親族が身近にいない高齢者が増えることが見込まれる中、今後、改正住宅セーフティネット法に基づく居住サポート住宅との重なりも生まれてくるのではないか 」（133 行目）との意見があったことにも留意し、ご意見については、今後の検討の参考にさせていただきます。
38.	（525～529 行目について）入居しても間断なく医療や福祉のサービスが受けられるように連携してもらいたい。有料老人ホームにおいて、どこまでの医療が提供されるのか、どのような他機関との連携になるのか、契約前に具体的に明確にし、家族とホーム側でトラブルがないようにしてほしい。また、入院の必要が生じた場合に、何日間部屋を空けたら部屋を明け渡さないと行けないのか、明確にしてほしい。	本案において、「消費者保護の観点から、契約書や重要事項説明書、ホームページなどにおいて、有料老人ホーム運営事業者が十分な説明や情報提供を行うことを確保する必要があるのではないか。また、契約書や重要事項説明書を契約前に書面で説明・交付することを義務づける必要があるのではないか。」（522 行目）、また、「より具体的には、重要事項説明書等において、特定施設・「住宅型」有料老人ホームの種別、介護保険施設等との相違点、要介護度や医療必要度に応じた受入れの可否、入居費用や介護サービスの費用及び別途必要となる費用、施設の運営方針、介護・医療・看護スタッフの常駐の有無、看取り指針の策定の有無、退去・解約時の原状回復や精算・返還等に関する説明が確実に行われることが必要ではないか。」（529 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。

（４）入居者紹介事業の透明性や質の確保について

39.	有料老人ホームは高齢者や障害者にとって必要な生活・居住の場だが、紹介会社が本人や家族の希望に合ったホームではなく、紹介料金を高く出すホームを紹介しているため入居してからトラブルになっている事案が多いと感じる。	本案において、「紹介事業者の中立性を担保する観点から、事業者団体（高住連）の紹介事業者届出公表制度では、情報の開示や手数料体系（略）の確認等をルール化するとともに遵守を求めており、これらの点が形式的にではなく実際に遵守される仕組みが必要ではないか」（621 行目）との意見があったことを踏まえ、「高齢者やその家族、自治体、医療機関、地域包括支援センター、ケアマネジャー、医療ソーシャルワーカー等が、事業者団体が実施している現行の紹介事業者届出公表制度における行動指針に則り適切に事業を運営している紹介事業者を、確実に確認・選択できる仕組みが必要ではないか」（636 行目）、「このため、現行の紹介事業者届出公表制度を前提

		に、公益社団法人等が一定の基準を満たした事業者を優良事業者として認定する仕組みの創設が有効ではないか」（639 行目）、また、「中立的な立場から、正確な情報に基づき入居希望者の希望に合った有料老人ホームを紹介すること、成約時に有料老人ホーム側から紹介手数料を受領すること、紹介手数料の算定方法等を、入居希望者に対し事前に書面で明示するといった対応が必要ではないか」（641 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
40.	医療機関の相談員や介護支援専門員は業務多忙であり、紹介会社に丸投げすること自体は良いが、本当にそのホームで良いのか第三者的なチェック機能がなされていないのが問題と感じる。特に、生活保護や公費で医療費の給付を受けている場合は、施設系の貧困ビジネスと結びつく危険があると感じる。本人や家族、医療・介護関係者がその人にあった優良なホームか事前に検討することが必要だと思う。	「入居希望者やその家族、ケアマネジャー、医療ソーシャルワーカー等が活用しやすい有料老人ホームの情報公表システムが必要ではないか。」（538 行目）、「高齢者やその家族、自治体、医療機関、地域包括支援センター、ケアマネジャー、医療ソーシャルワーカー等が、事業者団体が実施している現行の紹介事業者届出公表制度における行動指針に則り適切に事業を運営している紹介事業者を、確実に確認・選択できる仕組みが必要ではないか。」（636 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
41.	有料老人ホームが紹介会社に支払う、紹介料支払い義務対象・期間を明確化するべき。例えば５年前に入居者が資料を請求した場合、他社の紹介による入居であったとしても、資料送付を行ったことでもって、当該ホームに対して紹介料を支払うよう要求する紹介会社がある。ホーム側が紹介業者に紹介料を支払う義務が生じる要件を、例えば「利用者が選定した１社限定」「紹介してから６ケ月以内」等と定めるべきではないか。	本案において、「紹介事業者の中立性を担保する観点から、事業者団体（高住連）の紹介事業者届出公表制度では、情報の開示や手数料体系、手数料受取権利の有効期間、個人情報の適切な取扱、反社会勢力との関係がないことの確認等をルール化するとともに遵守を求めており、これらの点が形式的にではなく実際に遵守される仕組みが必要ではないか」（621 行目）、「現行の紹介事業者届出公表制度を前提に、公益社団法人等が一定の基準を満たした事業者を優良事業者として認定する仕組みの創設が有効ではないか。」（639 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
42.	紹介事業者を通じて入居に至った場合、入居後一定期間内において、紹介事業者が入居者の生活状況等を把握・フォローし、行政へと報告させるよう義務づけ、入居するホームの健全化に役立ててはどうか。また、入居先ホームの「ホーム別及び法人別割合」を公表させてはどうか。	本案において、「有料老人ホーム運営事業者においても、紹介事業者の活用や提携の有無、紹介手数料の算定方法等を公表するとともに、入居希望者に対し明示する必要があるのではないか」（648 行目）と記載されており、ご意見は、今後の検討の参考とさせていただきます。
43.	有料老人ホームにおいては、ホームと紹介センターとの間に経済的な利害関係が生じることで、本来入居者本位であるべき介護サービスの提供が歪め	本案において、「紹介事業者が、利用者に対して自らの立場を明確に説明したうえで、中立的な立場から、正確な情報に基づき入居希望者の希望に合

	られているという深刻な問題がある。特に、囲い込みを目的としてホーム側が紹介センターに高額な紹介料を支払う構造が見られ、そのことが入居者の自由な選択を阻害し、制度の公正性を損ねている。 現状では、一部の紹介センターが、ホームに対して高額な紹介料を請求し、ホーム側も入居者獲得のためにそれを支払い、その結果、紹介センターは「紹介料を多く支払うホーム」を優先的に紹介する傾向が強まり、必ずしも入居者にとって最も適したホームが紹介されていない実態がある。こうした関係性は、表面的には“紹介”の形をとりながらも、実質的には経済取引の色彩が濃く、入居者の立場が軽視される構造となっている。 ホームにとって高額な紹介料は大きな経営負担となるため、入居後にその費用を回収する目的で、自社又は関連会社の介護サービス（訪問介護・通所介護・福祉用具など）を限度額いっぱいまで利用させる、いわゆる「囲い込み」行為が発生している。これにより、入居者は多様な事業所を自由に選ぶ権利を奪われ、必要以上のサービスを受けることにもつながっている。結果として、介護保険制度の理念である「利用者の選択の自由」や「適正な給付の確保」が損なわれている。この問題を是正するためには、以下のような対応が求められるのではないか。 第一に、紹介料の上限設定と手数料体系の透明化を図り、紹介事業者を登録制とすることで、適正な仲介を制度的に担保すること。 第二に、入居契約時には「関連サービスの利用義務や推奨は一切ない」旨を明示し、入居者が十分に理解・同意のうえでサービスを選択できるよう説明義務を課すこと。 第三に、行政による運営指導や指定更新時に、関連事業所の利用割合や誘導の実態を確認する仕組みを整えること。	った有料老人ホームを紹介すること、成約時に有料老人ホーム側から紹介手数料を受領すること、紹介手数料の算定方法等を、入居希望者に対し事前に書面で明示するといった対応が必要ではないか」（641 行目）、また、「紹介手数料の設定については、賃貸住宅の仲介を参考に、例えば月当たりの家賃・管理費等の居住費用をベースに算定することが適切ではないか」（646 行目）、さらに、「現行の紹介事業者届出公表制度を前提に、公益社団法人等が一定の基準を満たした事業者を優良事業者として認定する仕組みの創設が有効ではないか」（639 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。また、本案において、「重要事項説明書等において、特定施設・「住宅型」有料老人ホームの種別、介護保険施設等との相違点、（略）等に関する説明が確実に行われることが必要ではないか。（525 行目）と記載されており、また、「入居契約において、有料老人ホームと資本・提携関係のある介護サービス事業所やケアマネ事業所の利用を契約条件とすることや、利用する場合に家賃優遇といった条件付けを行うこと、かかりつけ医やケアマネジャーの変更を強要することを禁止する措置を設けてはどうか」（1090 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
44.	「入居お祝い金」などと称して、契約成約時に支払うことを約束し、ホーム検討者を自社に誘導する紹介センターの存在も、広告等を通じて見聞きすることがある。紹介時に「どの紹介事業者を通じたのか」「紹介料がどのように扱われているのか」を入居者や家族が把握できる情報公開を制度化する	本案において、「有料老人ホーム運営事業者においても、紹介事業者の活用や提携の有無、紹介手数料の算定方法等を公表するとともに、入居希望者に対し明示する必要があるのではないか」（648 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。

	ことで、透明性と信頼性の確保が図られる。	
45.	（553 行目について）紹介事業者による紹介手数料は年々値上がりしている。医療機関の患者退院支援部門は、患者の退院先を確保するために紹介事業者に丸投げするケースが少なくなく、患者本人もしくは家族の意向よりも、医療機関および紹介事業者の意思が優先される可能性がある。優良紹介事業者として認定する仕組みの創設が必要であるとともに、不動産業と同様に紹介手数料の上限を定める措置も必要と考える。	本案において、「高齢者やその家族、自治体、医療機関、地域包括支援センター、ケアマネジャー、医療ソーシャルワーカー等が、事業者団体が実施している現行の紹介事業者届出公表制度における行動指針に則り適切に事業を運営している紹介事業者を、確実に確認・選択できる仕組みが必要ではないか」（636 行目）と記載されており、「このため、現行の紹介事業者届出公表制度を前提に、公益社団法人等が一定の基準を満たした事業者を優良事業者として認定する仕組みの創設が有効ではないか」（639 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。 また、本案において、「紹介手数料の設定については、賃貸住宅の仲介を参考に、例えば月当たりの家賃・管理費等の居住費用をベースに算定することが適切ではないか」（646 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
46.	（625～631 行目について）民間ホーム（有料老人ホーム、サ高住等）の紹介事業者の法整備は入居者等が適切な選択ができる仕組みとして、最も性急に整備する必要のある課題。民間ホーム（有料老人ホーム、サ高住等）のにおいて、契約書や重要事項説明の交付・説明において、事業者や説明者による質や網羅性に著しい差異があり、このことが入居後のトラブルや民間ホーム選択時の不安要素となっている。地域包括支援センターや行政機関が、民間ホームの各戸ごとの料金体系や介護以外のランニングコスト、付帯サービス、医療連携の状況など詳細な情報を把握し、適切な情報提供を行う体制を整えることは、人的・制度的な限界から現実的ではなく、公的機関の本来の役割範囲を逸脱している。 紹介事業者の業務を定型化し、指導監督が可能な法的な枠組みの整備は喫緊の課題であり、利用者保護の観点からも、事業者及び相談員の資格制度の体系化と整備が必要。相談員資格制度の整備には、職業倫理、相談援助技術、老人ホームの類型や契約、介護・医療対応などの基礎知識、医療・福祉制度の理解、高齢期や障がいに関する知識など、広範のため、宅建業の専門	本案において、「高齢者やその家族、自治体、医療機関、地域包括支援センター、ケアマネジャー、医療ソーシャルワーカー等が、事業者団体が実施している現行の紹介事業者届出公表制度における行動指針に則り適切に事業を運営している紹介事業者を、確実に確認・選択できる仕組みが必要ではないか」（646 行目）と記載されており、「このため、現行の紹介事業者届出公表制度を前提に、公益社団法人等が一定の基準を満たした事業者を優良事業者として認定する仕組みの創設が有効ではないか」（639 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。 また、本案において、「紹介事業者には、高齢者に対する意思決定支援・権利擁護の機能を持つことが期待されていることから、こうした仕組みのなかで、紹介事業者が、利用者に対して自らの立場を明確に説明したうえで、中立的な立場から、正確な情報に基づき入居希望者の希望に合った有料老人ホームを紹介すること、成約時に有料老人ホーム側から紹介手数料を受領すること、紹介手数料の算定方法等を、入居希望者に対し事前に書面で明示するといった対応が必要ではないか。」（641 行目）、「紹介手数料の設定につい

	領域を補完するというよりも、社会福祉や相談援助の領域に重点を置いた、独自の専門性を備える必要がある。 紹介手数料は成功報酬型が多く、額に関する基準や論拠が存在せず、事業者間の契約に委ねられている。不適切に高額な設定も常態化しており、業務内容に対して論拠のない金額設定となっている。サービスの多くに介護保険や医療保険など公的資金が含まれるため、宅建業のように公的資金を介さない月額負担額を上限とする手数料設定など、一定の規制を設けることが望ましいと考える。 医療、福祉分野における民間の人材紹介業においても、都市部を中心に年収の 30%超の手数料が常態化し、保険収入の比率の高い社会福祉施設や介護保険運営事業者の収支への影響が大きいことも類似した課題として指摘しておきたい。	ては、賃貸住宅の仲介を参考に、例えば月当たりの家賃・管理費等の居住費用をベースに算定することが適切ではないか。」と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
47.	（636～640 行目について）届出公表制度を前提に優良な紹介事業者を認定することは、悪質な紹介事業者の参入の防止、排除に一定寄与することが期待できるため賛成。一方、認定基準については紹介事業者の声を踏まえたうえで検討し、認定制度の周知徹底までをパッケージとしてやっていただくこともお願いしたい。問題の発端は、一部の事業者による要介護度に応じた高額手数料の受領であるが、行動指針を守り健全に事業を営む事業者も多いのが現状であるところ、過度な規制は健全な事業者が撤退することになり、入居希望者・ホーム事業者双方に不利益が生じる可能性があるため、制度の規制主体である紹介事業者の意見を聞くべきであり、認定制度の周知徹底も必須であると思われる。	本検討会では、第２回において、入居者紹介事業者２社へのヒアリングが行われているところです。ご意見は、今後の検討の参考とさせていただきます。
48.	（641～645 行目について）入居者紹介事業者の立場を明示する説明等については、入居希望者の負担にならない形での明示方法（電子交付や HP での周知など）を検討していただきたい。入居希望者からの相談は、オンライン及び電話での実施が多い状況であり、移動が困難な場合（高齢であり、かつ本人・その家族が遠方に在住等）も見込まれるため、入居希望者の負担にならない明示方法を検討すべき。	本案において、「入院先から必要に迫られ、退院までの限られた時間内で住まいを選択しなければならないケースがある中、本人が直接施設に赴かず、入院しながらでも、自ら選択し納得のうえで入居に至ることができる環境の整備が必要ではないか。」（482 行目）との意見があったことを踏まえ、必要な対応について検討してまいります。

49.	（646～647 行目について）手数料規制を公的に設けるのではなく、優良紹介事業者制度の実効性を高めることで、業界による自主的な改善支援策をお願いしたい。高額な紹介手数料については一部の紹介事業者が行っているもので、手数料の平均は約 20 万円（高住連調べ（2040 年））であり、月額利用料金ベースから大きく外れるものではない。認定制度の実効性が高まれば、過度な手数料は生じにくく、業界による自主的な改善が進み、適正な範囲に収まると思う。	本案において、「高齢者やその家族、自治体、医療機関、地域包括支援センター、ケアマネジャー、医療ソーシャルワーカー等が、事業者団体が実施している現行の紹介事業者届出公表制度における行動指針に則り適切に事業を運営している紹介事業者を、確実に確認・選択できる仕組みが必要ではないか」（636 行目）、「このため、現行の紹介事業者届出公表制度を前提に、公益社団法人等が一定の基準を満たした事業者を優良事業者として認定する仕組みの創設が有効ではないか」（639 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
50.	とりまとめ素案でも概ね示されているように、紹介事業者は消費者と役務提供に関する何らかの約束事を取り交わすべきであり、提供するサービスと事業者の責任を明記すべきと考える。 取り交わし方については、約款あるいは同意書といった書面で行い、事実上、消費者と紹介事業者が準委任契約を取り交わす体裁を検討してはどうか。644 行目に紹介事業者が消費者と取り交わす内容として「紹介手数料の算定方法等を」とあるが、ここに「紹介手数料を受取る権利に関すること等」を加え、消費者が受けられる権利の制約について触れるべきである。	本案において、「紹介事業者が、利用者に対して（略）正確な情報に基づき入居希望者の希望に合った有料老人ホームを紹介すること、成約時に有料老人ホーム側から紹介手数料を受領すること、紹介手数料の算定方法等を、入居希望者に対し事前に書面で明示するといった対応が必要ではないか」（642 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
51.	インターネットだけに特化した紹介事業者とも言えない手法で各ホームの特徴もわからないまま高額の手数料を設定した事業者を上位に露出度を上げ消費者にあたかも素晴らしいホームのような誤認を与えるような紹介事業者は不適切であり、地場で根付いて各ホームの現状を把握している紹介事業者が担うべき。 どの基準をもって適正な紹介料とするかは難しいが、明確な根拠と説明責任を紹介事業者に持たせたうえで、消費者に対して、紹介手数料の情報公表を行うべきではないか。	本案において、「高齢者やその家族、自治体、医療機関、地域包括支援センター、ケアマネジャー、医療ソーシャルワーカー等が、事業者団体が実施している現行の紹介事業者届出公表制度における行動指針に則り適切に事業を運営している紹介事業者を、確実に確認・選択できる仕組みが必要ではないか」（636 行目）、「このため、現行の紹介事業者届出公表制度を前提に、公益社団法人等が一定の基準を満たした事業者を優良事業者として認定する仕組みの創設が有効ではないか」（639 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。 また、「こうした仕組みのなかで、紹介事業者が、利用者に対して自らの立場を明確に説明したうえで、中立的な立場から、正確な情報に基づき入居希望者の希望に合った有料老人ホームを紹介すること、成約時に有料老人ホーム側から紹介手数料を受領すること、紹介手数料の算定方法等を、入居希

		望者に対し事前に書面で明示するといった対応が必要ではないか」（642 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
52.	高住連の届出紹介事業者登録制度はあるものの、インターネット中心の事業者が上位表示されるので、取引の態様が消費者に対してオープンになるようにしていただきたい。	本案において、「紹介事業者届出公表制度に基づく情報公表の仕組みを充実させ、紹介事業における業務内容やマッチング方法、紹介可能なエリア、提携する高齢者住まい事業者、紹介手数料の設定方法等について検索可能なシステムを作る必要があるのではないか」（650 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
53.	（639～640 行目について）「優良事業者として認定する仕組み（以下単に「新たな仕組み」という。）」について、運営事業者又はホームによる評価や、行政による形式的な審査のみで認定を行うものとなれば、利用者の実感とは乖離するリスクがあります。利用者が多い事業者または利用者の生の声を多く集積している紹介事業者を新たな仕組みの検討プロセスに含め、その知見を活用することで実効性のある評価基準を策定できると考えます。加えて、紹介事業者と運営事業者・ホーム側はビジネス上の利益相反があり、構造上ホーム側に都合のよい制度になり得るおそれがある観点からも、紹介事業者を新たな仕組みの検討プロセスに加わるべきです。	本検討会では、第 2 回において入居者紹介事業者２社へのヒアリングを行っており、その内容も踏まえて議論が進められてきたところです。「有料老人ホームが入居者募集の際に、紹介事業者に対して、要介護度や医療（の必要度に応じた高額な紹介手数料を支払うといった、社会保障費の使途の適切性に疑念を持たれる事案が明らかになった」（564 行目）ことを踏まえ、対応の方向性について記載されており、今後必要な対応について、関係者のご意見も十分に踏まえながら検討してまいります。
54.	（639～640 行目について）新たな仕組みについては、特定の事業者を利するためでなく、事業者間の公正で健全な競争を促し、業界全体のサービスレベルを向上させるものでなければなりません。紹介事業者と運営事業者は共存関係でもあり、ビジネス上の利益相反関係でもある。運営事業者およびその社団法人主導による制度設計は、構造上運営事業者側に都合のよい制度になり得るおそれがあると考えます。「新たな仕組み」における一定の基準や当該基準の該当性を審査するプロセスにおいては、認定を行う団体の恣意性を排除する必要があり、公平性・中立性を確保した制度設計にあたっては、以下３点を踏まえ検討してください。 ①優良事業者の認定基準が過度に厳格化・固定化されることで、新規参入者や、特色あるサービスを提供する中小事業者が不当に排除されることのないよう配慮すること。	本案において、「高齢者やその家族、自治体、医療機関、地域包括支援センター、ケアマネジャー、医療ソーシャルワーカー等が、事業者団体が実施している現行の紹介事業者届出公表制度における行動指針に則り適切に事業を運営している紹介事業者を、確実に確認・選択できる仕組みが必要ではないか」（636 行目）、「このため、現行の紹介事業者届出公表制度を前提に、公益社団法人等が一定の基準を満たした事業者を優良事業者として認定する仕組みの創設が有効ではないか」（639 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。

	②優良認定事業者の取組が具体的にどのようなものかを利用者に分かりやすく開示し、価格だけでなくサービス内容による比較検討を可能にすること ③優良認定事業者に対する、一方的な手数料減額要求の根拠や手数料設定の強制、非準拠時における取引断絶といった独禁法に抵触する行為が行われることがないよう、監視体制を構築すること。	
55.	（639～640 行目について）「優良事業者として認定する仕組み（以下単に「新たな仕組み」という。）」は老福法等の法令により規定されるものではないという理解でよいか。また、認定を行う「公益社団法人等」は複数存在しうるものという理解で正しいか。	本案において、「高齢者やその家族、自治体、医療機関、地域包括支援センター、ケアマネジャー、医療ソーシャルワーカー等が、事業者団体が実施している現行の紹介事業者届出公表制度における行動指針に則り適切に事業を運営している紹介事業者を、確実に確認・選択できる仕組みが必要ではないか」（636 行目）、「このため、現行の紹介事業者届出公表制度を前提に、公益社団法人等が一定の基準を満たした事業者を優良事業者として認定する仕組みの創設が有効ではないか」（639 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
56.	（639～640 行目について）現状の業界構成は、大多数が中小規模の運営事業者である一方、団体理事や政策提言をできるポジションが特定の大手介護運営事業者、その関連会社出身者に集中している実態がある。理事等の多くを大手介護運営事業者が占めており、中小介護運営事業者や利益相反者である紹介事業者の意見が反映されにくい構造がある。 特定企業による寡占的な意見による運用とならないよう、厚労省主導で年次点検を実施し、必要に応じて是正措置を講じてほしい。その結果、複数の利害関係者が均等に公益社団法人に参加することによって公平な組織構成となり、認定制度全体の信頼性と透明性を確保できる。	本案において、「高齢者やその家族、自治体、医療機関、地域包括支援センター、ケアマネジャー、医療ソーシャルワーカー等が、事業者団体が実施している現行の紹介事業者届出公表制度における行動指針に則り適切に事業を運営している紹介事業者を、確実に確認・選択できる仕組みが必要ではないか」（636 行目）、「このため、現行の紹介事業者届出公表制度を前提に、公益社団法人等が一定の基準を満たした事業者を優良事業者として認定する仕組みの創設が有効ではないか」（639 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
57.	公社を通じて優良事業者を認定する仕組みが想定されているが、既に公平性を欠いた実例として「特定の対面型紹介事業者を公に推奨する発信が見られる」など、偏った立場での運用が行われており、非対面型の運営が阻害されている。公益社団法人が特定の形態を優遇・排除しないよう、公正取引委員会によるレビューを実施し、公益社団法人による広報・指導内容が中立性を欠く場合は、行政が是正を求める仕組みを明文化してほしい。その結果、	本案において、「紹介事業者について、介護保険制度の適正な運営や入居者保護の観点から、（略）国や行政の強力な後押しや関与があるスキームにする必要があるのではないか。」（625 行目）との意見を踏まえ、必要な対応について検討してまいります。

	多様な紹介事業者が公平に扱われ、消費者の自由な選択を保障する市場環境を維持できる。	
58.	公益社団法人による意思決定プロセスについて、公益社団法人の「議事録」「議決比率」「審査基準」を行政が定期的に確認し、公表できる制度を設けてほしい。委託後も行政主導でモニタリングを継続し、運用における判断根拠を明示するような指導をしてほしい。 その結果、厚労省による監督可能性と説明責任が担保され、制度運営の恣意性を防止できる。	本案において、「現行の紹介事業者届出公表制度を前提に、公益社団法人等が一定の基準を満たした事業者を優良事業者として認定する仕組みの創設が有効である」（639 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
59.	委託後も行政主導でモニタリングを継続し、運用における判断根拠を明示するような指導をしてほしい。	本案において、「現行の紹介事業者届出公表制度を前提に、公益社団法人等が一定の基準を満たした事業者を優良事業者として認定する仕組みの創設が有効ではないか」（639 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
60.	公社の会議体において、紹介事業者の手数料水準を議論する、または実質的に決定を行う場合、一方的な価格コントロールが行われるとすれば独占禁止法上の懸念あり。また、特定紹介事業者グループによって手数料の水準が形成され、その他多数の紹介事業者に対して準拠するような要請がある場合、紹介事業全体に対して共同の取引制限（独占禁止法第３条、いわゆるカルテル）が適用される懸念がある。 公正取引委員会を調査研究会および制度設計検討会の正式メンバーとして参画を要請し、以下の対応を実施してほしい。①優越的地位の濫用や共同の取引制限（独占禁止法第３条）とならないような制度設計、②運営事業者と紹介事業者の取引関係全体に、公正取引の視点に基づく運用方法を明記、③不適切な運営事業者と紹介事業者の癒着や、紹介事業者同士の共同の取引制限（独占禁止法第３条、いわゆるカルテル）を防ぐため、公正取引の視点に基づく運用方法を明記。上記により、手数料や制度運営における競争制限リスクを未然に防止し、公平な市場競争が確立される。	ご指摘の点について、本案において、「高齢者やその家族、自治体、医療機関、地域包括支援センター、ケアマネジャー、医療ソーシャルワーカー等が、事業者団体が実施している現行の紹介事業者届出公表制度における行動指針に則り適切に事業を運営している紹介事業者を、確実に確認・選択できる仕組みが必要ではないか」（636 行目）、「このため、現行の紹介事業者届出公表制度を前提に、公益社団法人等が一定の基準を満たした事業者を優良事業者として認定する仕組みの創設が有効ではないか」（639 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。

（５）有料老人ホームの定義について

61.	（670～672 行目について）「老人」の定義がないことが該当性判断に疑義が生じる一因。有料老人ホームの該当性確認に当たって、定義が明確であることが必要であるため、「老人」の定義についても明確化されたい。	ご意見は、今後の検討の参考とさせていただきます。
62.	（674～680 行目について）有料該当の確認にあたって定義の明確化が必要であるため、「食事の提供」のみでなく、サービス提供に係る４要件全てが検討対象である旨を明示いただきたい。また、標準指導指針１（２）「入居サービス又は介護等サービスのいずれかの提供者がもう一方の提供者を紹介・斡旋する」行為について、グループ会社として特定の介護サービス事業者を掲載している場合などの解釈が不明瞭な場合などを想定し、同行為の範囲に係る範囲も検討されたい。	本案では、「近年、主に自立・軽度の方を対象とする高齢者住まいの中には、各個室にキッチンや浴室等を完備 した上で、地域開放型の食堂を併設するタイプがある。自治体によっては、こうした住まいについ ても、併設レストランがあることのみをもって「食事の提供」を行っているとして有料老人ホーム 663 に該当すると判断している。これに伴い、自治体の指導指針に基づき夜間の職員配置やスプリンクラーの設置等が求められることが高齢者住まい事業者にとってハードルとなっている」（660 行目）との課題が指摘されていたことを踏まえ、「例えば、介護事業者が入居者に対して介護食等を提供している場合には「食事の提供」を行っていると判断すべきだが、他方で、自立の入居者が各個室のキッチンで自ら食事を作り、また、必要に応じて自らの意思で選択して併設の食堂を利用している等の場合には、「食事の提供」を行っているとは判断されないことを明確化する必要があるのではないか」（677 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
63.	ホーム内の厨房にてホーム職員が調理したものを提供する場合、ホームが給食業者に厨房調理を委託する場合などは提供「有」として分かりやすいが、昨今は「クックチル」「湯せん」「配食」など様々な方法がある。厚労省の通知には一体的なサービス提供の場合は提供「有」と判断することもあり得るとしているが、漠然としているためもっと具体的な判断事例を示していただきたい。なお、健康管理なども同様である。	ご意見は、今後の検討の参考とさせていただきます。
64.	とりまとめ素案でも概ね示されているように、「併設レストランがあることのみをもって食事の提供を行っているという判断」という指摘があったが、その一方で高齢者が集う住まいとして一定行政が関与できる状態は必要	本案において、「有料老人ホームの定義とその該当性をどう判断するか、有料老人ホームの定義に含まないものはどのようなものかを整理するべきではないか。有料老人ホームの該当性の判断に解釈の余地があることが、未届

	であると考える。賃貸・利用権・分譲などの入居者の権利形態にかかわらず、法令順守・防災・災害時対応・虐待防止など行政が把握できる態勢は必要ではないか。	問題の一因となっているのではないか。」（670 行目）といった意見があったことを踏まえ、必要な対応について検討してまいります。
65.	サ高住の登録を受けているホームのうち、「食事の提供」を行うホームは96.4%（8,023 件）。現状、食堂を設置していることで老福法 29 条の「食事の提供」に該当し、「有料老人ホーム」と判断される。 標準指導指針の『入居者の実態に即し、夜間の介護、緊急時に対応できる数の職員を配置すること』の記載により、自治体によっては自立者の入居する住宅であっても夜間の人員配置を指導される事例がある。有料に該当した場合、消防法施行令別表第一において、スプリンクラーの設置を求められる場合がある。夜間の職員配置による人材不足の課題と人件費負担、スプリンクラー等の設置により建築費が増大した結果、入居費用が増大する問題がある。 自立期にある入居者が、近隣のスーパー等で食材を選び自室のキッチンにて調理をする他、外出先で食事を済ます等、さまざまな選択肢の中で自らの意思によって自由に選択をする場合は、有料老人ホームの定義としての「食事の提供」とは、別のものとして扱われるようにしていただき、かつ、自治体により様々な異なる指導をされないよう明示されたい。	本案において、「例えば、介護事業者が入居者に対して介護食等を提供している場合には「食事の提供」を行っていると判断すべきだが、他方で、自立の入居者が各個室のキッチンで自ら食事を作り、また、必要に応じて自らの意思で選択して併設の食堂を利用している等の場合には、「食事の提供」を行っているとは判断されないことを明確化する必要があるのではないか」（677 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
66.	自立者が食事を選択できる場合は「サービスの提供」とみなさず、有料老人ホームから除外する考えは理解した。消費者保護の点から、高齢者が集住する住まいについては、行政による一定の関与は必要ではないか。	本案において、「有料老人ホームの定義とその該当性をどう判断するか、有料老人ホームの定義に含まないものはどのようなものかを整理するべきではないか。有料老人ホームの該当性の判断に解釈の余地があることが、未届問題の一因となっているのではないか。」（670 行目）といった意見があったことを踏まえ、必要な対応について検討してまいります。
67.	（677～680 行目について）有料老人ホームの定義における「食事提供」が届出の要件となっている点について、居室内や共用部に調理設備が整い、喫食が任意であり、選択の自由が担保されているサ高住や一般賃貸物件は除外すべきではないか。食事は自立度と一致せず個人差も大きいため、提供の有無のみで指導監督対象とすることを排除することで、アクティブシニア層向	本案において、介護事業者が入居者に対して介護食等を提供している場合には「食事の提供」を行っていると判断すべきだが、他方で、自立の入居者が各個室のキッチンで自ら食事を作り、また、必要に応じて自らの意思で選択して併設の食堂を利用している等の場合には、「食事の提供」を行っているとは判断されないことを明確化する必要があるのではないか」（677 行目）

	けの自由で多様な住まい提供が促進されることが期待される。	と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
68.	（670 行目、1063 行目について）サ高住整備事業について、公的資金が投入される事業は有料老人ホームに該当するものだけで良いのではないかと考える。介護を必要とされていない方、自立度の高い方、富裕層に向けた住宅など、対象が本当に公的補助が必要なのかどうか、制度設計に立ち戻って考え直すべきではないか。新たに制度設計し直し、４％目標に向けた高齢者向け住まいの定義を再構築すべきと感じている。	ご意見は、今後の検討の参考とさせていただきます。
69.	（1046 行目について）④住まい事業と介護サービス等事業の経営の独立について介護サービス事業者経営情報データベースシステムの実装を期日を明確にしたうえで目標とし、義務化＝更新させないなどの罰則も付し、介護事業経営概況調査や介護事業経営実態調査などは廃止されるように施策を進めていただきたい。	本案において、「有料老人ホーム運営事業者が介護サービス等と同一・関連事業者である場合は、当該有料老人ホームの事業部門の会計と、介護サービス等部門の会計が分離独立して公表され、その内訳や収支を含めて確認できることが必要である」（1110 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。

（６）その他

70.	他業種に比べ介護業界全体の低賃金化により更なる人手不足で特定技能に頼らなければならないと思うが、住宅型有料老人ホームでは特定技能は雇えない等矛盾している。	ご意見は、今後の検討の参考とさせていただきます。
71.	高齢者が基礎年金だけで安定的に生活できるようにするのが理想であることから、有料老人ホームで生活するための最低費用を基礎年金の範囲内に抑えることを目標とすべきである。	ご意見は、今後の検討の参考とさせていただきます。
72.	「有料老人ホーム」という呼称は介護保険制度施行前に定義されたもので、特養や老健が無料だという誤解や、有料老人ホームが高所得者向けという誤解が利用者に生じやすい実態がある。有料老人ホームの料金体系は多様であるため、行政上の呼称を「民間ホーム」などに改めることで、国民が誤解なく高齢期の住まいを適切に選択できるよう、改称を検討すべきではないか。	本案において、「有料老人ホームは、アクティブシニア向け・自立型から、看取りの対応を行うタイプまで様々なコンセプト・経営方針で事業展開しているため、消費者たる高齢者やその家族等が契約締結にあたって、情報を精査し、各有料老人ホームの違いを正しく認識できる必要があるのではないか。」（430 行目）との意見があったことを踏まえ、必要な対応について検討してまいります。

73.	「難病や末期がんなど２４時間体制の介護と在宅医療が必要な入居者および生活保護などの低所得者（貧困ビジネス）、あるいは特別養護老人ホームや療養型医療施設に入れない高齢者などに特化したマーケティング」の有料や高齢者向けの集合住宅において、サービス提供のあり方や公的保険サービスの請求に問題が生じ得ることは容易に想定されていた事態である。介護保険の施行等にともない、前述したマーケティングが「すきまビジネス」として、ビジネスモデルを変容させつつ展開されてきたが、それ自体は問題ではない。一方で、介護・医療のサービス選択が制限され提供範囲が限定的、家事や災害時の対策や対応が不十分であり、住環境が不適切なために健康や生命維持に被害が及ぶケースも生じていた。訪問介護や訪問看護等で不正請求が看過されてきた。運営者が不正を隠して契約すれば利用者を共犯者に仕立てたことになり、利用者が説明を求めず契約すれば加担したことになる。背景には、制度設計段階での市民との合意形成や、制度運営の現場での市民との対話の蓄積が不足しているという社会的課題があるといえる。	ご意見は、今後の検討の参考とさせていただきます。
74.	高齢者住まいのニーズが増加しており、有料老人ホームの数が増加するのは当たり前で、介護保険設立時の制度設計で有料老人ホームを介護保険に組み入れた際にすでに分かっている内容であり、サ高住なども作っておきながら想定済みなはずで、成り行きで増えているような印象操作と受け取れる内容を煽るのはやめてほしい。「住宅型」有料老人ホームにおける過剰な介護サービス提供の問題が指摘されているが、そもそも施設入所している人は過剰なサービスではないという前提が違っているのではないか。介護保険制度設立時に有料老人ホームやケアハウスを組み入れた段階で、多様なサービスとなっているはずである。 入居者紹介事業の透明性と質について、高額な紹介手数料を払ってでも入所者を求めないと採算が合わない。サービスの質を担保するためには入居者が入居して利益が得られる形でないと、良い職員を厚遇することができない。措置から契約にした段階で、グループホームも含め、介護保険施設に位置付けなかった厚労省が、今まで野放しにしていたからこういう結果になっ	本検討会においては、高齢者の住まい及び介護サービスの提供の場である有料老人ホームについて、数が増加し提供されるサービスも民間の創意工夫により多様化している一方、入居者に対する過剰な介護サービスの提供（いわゆる「囲い込み」）に加え、入居者保護や入居者紹介事業をめぐる事案など、運営やサービスに関する透明性・質の確保に関する課題もあることを踏まえ、有料老人ホームの多様な運営方法やサービスの提供実態を把握するとともに、多様なニーズに対応しつつ、運営やサービスの透明性・質の確保を図るための方策等について議論が行われたものです。ご意見は、今後の検討の参考とさせていただきます。

	た。社会福祉法人と株式会社の税制も課題、補助金の課題、負担限度額の対象拡大などを議論せずに、給付を下げるために目立つ部分のみをピックアップして叩くのはおかしいと考える。もっと広い視野で議論するべきではないか。	

「２．有料老人ホームの指導監督のあり方」関係

（１）届出制や標準指導指針による現行制度の課題について

No.	意見（要旨）	回答
75.	物価高騰・最低賃金上昇による人件費の増加・食材費に至るまで全ての負担が増えている現状であり、周囲を見渡せば空床が目立つホームも多く、これから先、人手不足や資金不足による閉鎖も増えると思う。参入の条件は、社会福祉法人や病院系列等、ある程度社会的信用のある業種や監査体制や理事会等がしっかりしている、経験のある法人に優遇があっても良いのかもしれない。住宅型有料老人ホームは介護を提供しているホームが多いにも関わらず、特定施設ではないので、補助金・助成金から外されることが多く、特定施設では免除されている消費税も多く払わなければならないことも、資金繰りが困難な要件の一つだと思われる。	本案において、「有料老人ホームの設置者から都道府県への報告については、重要事項説明書の提出などの既に都道府県知事への報告事項となっている内容に加え、（略）財務諸表等については、透明性確保の観点からも、事前に必要ではないか。」（815 行目）、「参入後の事業運営の質の維持が確保されることも重要であるため、更新制の設定や、一定の場合に更新を拒否する仕組みが必要ではないか。」（892 行目）、「経営の継続が困難と見込まれる事業者に対しては、迅速な事業停止命令等の行政処分を可能とするための整理が必要ではないか。」（897 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
76.	（803・812 行目について）登録制に加え、事業者の財務状況、過去の行政処分歴、報酬依存型ビジネスモデルの有無を厳格に審査する。急成長事業者に対し、経過措置を最小限にし、早急な体制是正を求める。	本案において、「届出制における課題を踏まえれば、参入を妨げるような過度な規制とならないよう留意しつつ（略）入居する要介護者等の安全確保や人権尊重、認知症や医療ニーズへの対応の必要性が高い、中重度の要介護者や、医療ケアを要する要介護者、認知症の方などを入居対象とする有料老人ホームについては、登録制といった事前規制の導入を検討する必要があるのではないか。」（803 行目）、「 不正等の行為により行政処分を受けた有料老人ホームの運営事業者について、役員等の組織的関与が認められる場合には、一定期間、有料老人ホームの開設を制限する制度の導入についても検討が必要ではないか。」（894 行目）、「有料老人ホーム運営事業者が介護サービス等と同一・関連事業者である場合は、当該有料老人ホームの事業部門の会計と、介護サービス等部門の会計が分離独立して公表され、その内訳や収支を含めて確認できることが必要ではないか。」（1110 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。

77.	現行の指針について、多くの事業者が「努力義務」や「参考基準」として捉えており、実効性に欠けているため、行政が指導を行っても十分な改善が見られず、地域の実情に応じた適正な運営が確保されていない。現行の指針は法的拘束力が弱く、違反や不適切な運営に対して実効性のある是正措置を講じることができない。そのため、行政の指導が「お願い」にとどまり、改善が進まない要因となっている。	本案において、「安全性の確保やサービスの適切な選択の確保の必要性の観点から、一定の有料老人ホームについては、行政の関与により入居者保護を強化すべく、登録制といった事前規制の導入を検討をする必要があるのではないか」（276 行目）と記載されており、また、標準指導指針については、「登録制といった事前規制の導入に伴い、都道府県等が事業の開始前・開始後ともに効果的な対応を取ることができるよう、老人福祉法に基づく統一的な基準として策定することが必要ではないか」（830 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
78.	全国規模で事業展開する事業者は、「全国的に統一された運用」を理由に、「他府県では問題ない」として地域の運用指針に従わないケースが多く見られ、現場での対応に苦慮している。これにより、地域住民や利用者の実情に即したサービス提供が妨げられている。	本案において、標準指導指針について、「登録制といった事前規制の導入に伴い、都道府県等が事業の開始前・開始後ともに効果的な対応を取ることができるよう、老人福祉法に基づく統一的な基準として策定することが必要ではないか」（830 行目）、「標準指導指針については、（略）老人福祉法に基づく統一的な基準を策定することが必要ではないか」（899 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
79.	指針を遵守しない事業者への対応に多くの時間と労力を要し、本来の業務に支障をきたしています。行政職員の負担軽減も含め、制度全体の見直しが急務です。	本案において、「特養の場合は、設備運営基準省令があり、整備量もコントロールされている。サ高住は、ハード面の基準があり、登録取消し等ができる。他方、有料老人ホームについては標準指導指針に基づく指導監督に限界がある。入居対象者が広がる中で、法的に実効性のある標準指導指針のもとで適切に介入できる体制を整えることが重要ではないか」（792 行目）との意見があったことを踏まえ、標準指導指針について「登録制といった事前規制の導入に伴い、都道府県等が事業の開始前・開始後ともに効果的な対応を取るこが老人福祉法に基づく統一的な基準として策定することが必要ではないか」（830 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
80.	有料老人ホームへの指導について、指針しか整備されておらず法的根拠がないため、有料老人ホームについて明確に規程規定する法律の整備が必要。	本案において、「届出制における課題を踏まえれば、参入を妨げるような過度な規制とならないよう留意しつつ、（略）入居する要介護者等の安全確保や人権尊重、認知症や医療ニーズへの対応の必要性が高い、中重度の要介護者や、医療ケアを要する要介護者、認知症の方などを入居対象と

		する有料老人ホームについては、登録制といった事前規制の導入を検討する必要があるのではないか。」（803 行目）、また、標準指導指針について、「登録制といった事前規制の導入に伴い、都道府県等が事業の開始前・開始後ともに効果的な対応を取ることができるよう、老人福祉法に基づく統一的な基準として策定することが必要ではないか」（830 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
81.	有料老人ホームと薬局との関係において、薬局に対して金銭的な見返り（いわゆる「キックバック」）を要求する行為を明確に禁止する規定を設けるべきと考える。現状、特に関西圏では、有料老人ホームの運営事業者が「施設在宅契約」などの名目で、入居者の処方箋調剤を担当する薬局に対して、契約締結や利用継続の条件として金銭や物品提供を要求するケースが常態化しています。薬局側がこれを拒否すると、取引関係を打ち切られ、他の薬局に変更されてしまう事例も少なくありません。このような実態は、公正な競争を妨げ、薬局や薬剤師が本来担うべき「入居者の安全・安心な薬物療法の提供」という使命を損なう結果につながっている。また、これらの行為は、入居者が自らの意思で「かかりつけ薬局」を選択する自由を実質的に奪うものであり、「入居者が医療機関を自由に選択することを妨げない」とする現行の標準指導指針の趣旨にも反する。現行指針では「医療機関」については明記されている一方で、「薬局」に関する記載がなく、この点がキックバックの温床となっていると考えられる。薬局は、医療機関と同様に入居者の服薬管理や多職種連携において重要な役割を担っており、薬局選定に経済的な取引関係が介在することは、結果的に入居者の健康被害や服薬事故のリスクを高めることになる。医療・介護の質を確保するためにも、有料老人ホームが薬局に対して金銭や物品、業務委託料等を要求・受領することを明確に禁止する旨を、法令または基準に明記すべきです。	現行の標準指導指針では医療機関についてのみ明記されているところ、ご意見は、今後の検討の参考とさせていただきます。
82.	行政には、同じ業種・業態の問題を一律にすべての事業所・ホームに当てはめるのではなく、適切な運営を行っている健全な事業所・ホームが正当に評価されるような仕組みを整えてほしい。	本案において、「入居する要介護者等の安全確保や人権尊重、認知症や医療ニーズへの対応の必要性が高い、中重度の要介護者や、医療ケアを要する要介護者、認知症の方などを入居対象とする有料老人ホームについては、登録制といった事前規制の導入を検討する必要があるのではないか。」

		（803 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
83.	不適切な運営が発生した事業者には規制強化が必要だが、健全な事業者にも負担が増し、離職やコスト増による収支悪化、投資鈍化に留意する必要がある。保険事業のように適切な規制で整備していく領域、自費サービスなど創意工夫を促し規制緩和する領域を明確にし、就業者や新規参入のインセンティブ向上を期待したい。有料老人ホーム制度改革では、ケアマネジメントの独立性を担保する施策を根幹に据えなければならないと思う。運営事業者への安易な規制強化は、実務上の負担増加や投資意欲の低下を招く懸念があり、慎重な検討を要したい。	本案において、「参入を妨げるような過度な規制とならないよう留意しつつ、（略）入居する要介護者等の安全確保や人権尊重、認知症や医療ニーズへの対応の必要性が高い、中重度の要介護者や、医療ケアを要する要介護者、認知症の方などを入居対象とする有料老人ホームについては、登録制といった事前規制の導入を検討する必要があるのではないか。」（803 行目）と記載されており、また、「一般的に新しいルールが導入された場合、規制逃れや、供給量に急ブレーキがかかること、撤退、入居者の選別のようなことも起きるおそれもあるため、きめ細かく検討される必要があるのではないか」との意見があったことにも留意し、必要な対応について検討してまいります。
84.	既に入居者のいるホーム（制度開始時既に運営されている有料老人ホーム、当初登録制の対象とならない想定だったが入居者の介護度が上がり、かつ、その入居者にホームを移ることができない特別の事情が生じた有料老人ホーム等）が事後的に登録制の対象となった場合、経過措置期間を経てもなお登録基準を満たさないホームがあり得ることについても想定し、それらのホームに適切に対応できるような制度設計をお願いしたい。法令に基づく統一的な登録基準の策定を是非お願いしたい。	本案において、「導入される制度は、公平性の観点から、新設の有料老人ホームだけでなく、既存の有料老人ホームで要件に該当するものに対しても適用される必要があるのではないか」（807 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
85.	（803～810 行目について）特定施設の指定を受ける有料老人ホームについては、登録手続きを不要とし、これまでの有料老人ホームの届出でよいことにしていただきたい。特定の指定を受ける有料については、人員等の基準が設定されており、安全性やサービスの質の確保が図られている。新たに導入される登録制（事前規制）の基準の内容が、特定施設の人員基準等と同等又はこれに準ずる内容となる場合、「登録」と「指定」という二重の事務負担が生じてしまう。事業者の事務負担軽減を図る観点から、登録手続きを不要とし、従来の届出でよいことにしていただきたい。 特定施設の指定を受けている既存の有料老人ホームについて登録制（事前規制）が適用される場合には、適用時における新たな登録手続きを不要としていた	本案において、「導入される制度は、公平性の観点から、新設の有料老人ホームだけでなく、既存の有料老人ホームで要件に該当するものに対しても適用される必要があるのではないか。その際、既存の有料老人ホームが新たな制度へ移行するに当たっては、有料老人ホーム事業者における対応の検討や体制等の整備、また、都道府県等の事務負担に鑑み一定の経過措置が必要ではないか。」（807 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。

	だきたい。また、特定施設の指定を受けている有料老人ホームについても登録制（事前規制）の対象とするというのであれば、少なくとも３年以上の「経過措置」を設けていただきたい。特定の指定を受けている既存のホームについては、人員等に関する基準が設定されており、入居者の安全性やサービスの質の確保が図られている。新たに導入される登録制（事前規制）の基準の内容が、特定施設の人員等に関する基準と同等又はこれに準ずる内容となる場合、既存の有料老人ホームで特定施設の指定を受けているものは登録制（事前規制）の基準を満たすものと考えられることから、事業者の事務負担の軽減を図る観点から、適用時における新たな登録手続きを不要としていただきたい。また、少なくとも３年以上の経過措置を設けていただきたい。 　特定施設の指定を受けている既存の有料老人ホームに関する登録の更新手続きは不要とする、あるいは、特定施設の指定の更新をもって登録の更新手続きを不要とする等の措置を設けていただきたい。また、特定施設の指定を受けている有料老人ホームについても登録の更新制の対象とするというのであれば、更新期間については、特定施設の指定の更新が６年ごとであることとの整合性を図っていただきたい。 　登録制（事前規制）の導入により、規制されることとなる項目や登録情報については、真に必要な項目に厳選されたものとなるようご配慮いただきたい。新たな規制を導入する場合、新規開設時だけでなく、運営開始後の変更対応等の際にも自治体の審査等に時間を要してしまうことになりかねない。現行の指針においても自治体によっては審査等に１か月というような長期間を要する場合もあり、運営に支障が出かねない状況がある。	
86.	（308～310 行目について）現行の標準指導指針は定性的な規定が多いほか、解釈の余地が大きいため、解釈の余地が生じないよう明確化するために、極力定量的な基準等とすべきである。定性的な基準等となる項目については、十分に具体的かつ明瞭なものとするほか、別途充実したＱ＆Ａも用意されたい。	本案において、標準指導指針について「登録制といった事前規制の導入に伴い、都道府県等が事業の開始前・開始後ともに効果的な対応を取ることができるよう、老人福祉法に基づく統一的な基準として策定することが必要ではないか」と記載されており（829 行目）、必要な対応について検討してまいります。
87.	（803～812 行目について）行政及び設置者の事務負担を軽減するとともに、	本案において、「仮に規制に段階を設ける場合でも、規制逃れとならない

	登録事務全体の効率的運用を図る必要性があるため、全国共通事務である前提ならば、例えば（公社）全国有料老人ホーム協会の機能拡充によりその業務を担うものとする等の事務集中を検討するのが適当ではないか。また、登録対象であるホームの設置者が登録申請を忌避する又は基準を満たせない場合に関する規制に係る法令上の整理も検討が必要ではないか。	ような措置が必要ではないか。」（779 行目）との意見があったことを踏まえ、必要な対応について検討してまいります。
88.	（814～827 行目について）都道府県等への報告事項について情報を分散的に処理することが非効率かつ公表の効果を制限してしまうため、公表は全て介護サービス情報公表システムに一元化すべきである。	ご意見の趣旨及び本案において今後の有料老人ホームのシステムについて検討していくとしていることを踏まえ、とりまとめ案にその旨を追記いたします。
89.	（830～831 行目について）標準指導指針における「適切」などの定性的な基準について、特に利用料といった数値に当てはめるに当たって曖昧な規定は指導の正当性を棄損し、結果的に指導の効果を減じてしまうため、具体的な考え方を示されたい。	本案において、標準指導指針について、「登録制といった事前規制の導入に伴い、都道府県等が事業の開始前・開始後ともに効果的な対応を取ることができるよう、老人福祉法に基づく統一的な基準として策定することが必要ではないか。」（830 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
90.	現状の指針はかなり細かいところまで求められており、実態とかけ離れていると感じる項目も散見される。また、各自治体によって指針をアレンジすることも可能なため自治体でバラつきもある。この基準をどのレベルで落とし込むのかが難しいと思うが、自治体が混乱することがないよう現状の運用を十分に把握した上で検討を進めていただきたい。	本案において、標準指導指針について、「登録制といった事前規制の導入に伴い、都道府県等が事業の開始前・開始後ともに効果的な対応を取ることができるよう、老人福祉法に基づく統一的な基準として策定することが必要ではないか」（830 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
91.	届出制においては設備や人員等の基準を指針に依拠するしかなく、また、指針不適合ホームであっても届出を受理しなければならない。指針不適合のホームが少なくない中でもし登録制に切り替える場合は、基準違反のホームをどうするのか明確に国で定めていただきたい。すでに届出済の違反ホーム、基準違反のままで登録申請のあったホーム等、対応を国で統一してほしい。自治体でバラバラになってしまうような仕組みは避けてほしい。	本案において、「導入される制度は、公平性の観点から、新設の有料老人ホームだけでなく、既存の有料老人ホームで要件に該当するものに対しても適用される必要があるのではないか」（807 行目）、また、標準指導指針について「登録制といった事前規制の導入に伴い、都道府県等が事業の開始前・開始後ともに効果的な対応を取ることができるよう、老人福祉法に基づく統一的な基準として策定することが必要ではないか」（829 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
92.	これだけ膨れ上がった住宅型有料老人ホームを今になって届出制から登録制に切り替えることは容易ではないと思われる。物理的な手続きも非常に時間が取ら	本案において、「導入される制度は、公平性の観点から、新設の有料老人ホームだけでなく、既存の有料老人ホームで要件に該当するものに対し

	れることになるのではないか。一方で、各自治体では増員が厳しい状況にある。現行体制での対応が求められることを前提に、他の業務に影響が生じることがないよう、手続きは事業者も自治体もできるだけ簡便に済ませられる方法を考えてほしい。	ても適用される必要があるのではないか。その際、既存の有料老人ホームが新たな制度へ移行するに当たっては、有料老人ホーム事業者における対応の検討や体制等の整備、また、都道府県等の事務負担に鑑み一定の経過措置が必要ではないか」（807 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
93.	届出制の現状では、いわゆる「未届ホーム」の問題がある。ここ 10 年ほどで減少傾向にあるものの、届出等で解消しても別の未届ホームが発見される雨後の筍状態であり、依然として高い水準（584 施設（R6 年度フォローアップ調査より））を維持しており、行政が把握できていない未届ホームも少なくないと考えられる。登録制とする場合、これらの未届ホームをどのように取扱うのか、登録制移行後に未登録で有料老人ホームを運営されていた場合はどうするのか、方向性を示していただきたい。	本案において、「届出制における課題を踏まえれば、参入を妨げるような過度な規制とならないよう留意しつつ、１で述べたように、入居する要介護者等の安全確保や人権尊重、認知症や医療ニーズへの対応の必要性が高い、中重度の要介護者や、医療ケアを要する要介護者、認知症の方などを入居対象とする有料老人ホームについては、登録制といった事前規制の導入を検討する必要があるのではないか。」（803 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
94.	現場の自治体職員からすると、今の指針という形で、ある程度は各自治体の裁量によって対応を決められる形の利点も感じている。ただし、「指針だから守らなくてもよい」と主張する法人が増えている現状や実際の施設トラブルを見ていると、法令等に格上げしなければならない段階であることは理解できるため、対応を強化しつつも、民間の創意工夫を最大限生かせる有料老人ホームの特徴をできるだけ消さないような仕組みを検討いただきたい。	本案において、「届出制における課題を踏まえれば、参入を妨げるような過度な規制とならないよう留意しつつ（略）入居する要介護者等の安全確保や人権尊重、認知症や医療ニーズへの対応の必要性が高い、中重度の要介護者や、医療ケアを要する要介護者、認知症の方などを入居対象とする有料老人ホームについては、登録制といった事前規制の導入を検討する必要があるのではないか」（803 行目）と記載されており、また、「一般的に新しいルールが導入された場合、規制逃れや、供給量に急ブレーキがかかること、撤退、入居者の選別のようなことも起きるおそれもあるため、きめ細かく検討される必要があるのではないか」（775 行目）との意見があったことを踏まえ、必要な対応について検討してまいります。
95.	（1090 行目について）入居契約において、有料老人ホームと資本・提携関係のある介護サービス事業所や居宅介護支援事業所の利用を契約条件とすること、かかりつけ医やケアマネジャーの変更を強要することを禁止する措置を設けてはどうか、という点には賛成。薬局による保険調剤についても、健康保険法等踏まえ、入居契約において特定の薬局の利用を条件としたり、他の薬局の利用を制限したりすること、薬局の変更を強要することを禁止するなどの措置を講じるべ	現行の標準指導指針では医療機関についてのみ明記されているところ、ご意見は、今後の検討の参考とさせていただきます。

	き。ホームが薬局に対して金銭の提供など経済上の利益を対価として要求し、薬局がその要求を断った結果、別の薬局に対応させることになったという事例も散見されており、明確なルールの整備を強く求める。	
96.	老福法第 29 条に基づいて判断するものであるが、法律は当然だが細かいところまで触れていないため、似たような事例であっても自治体によって判断が分かれることが起きてしまう。指導指針の解釈が自治体にある程度委ねられることは理解できるが、有料老人ホームに該当するかどうかは法律を基に判断することであり、自治体で判断が異なることは本来あってはならない。このことについて、国が細かい判断基準を示すことを強く求める。	本案において、標準指導指針について「登録制といった事前規制の導入に伴い、都道府県等が事業の開始前・開始後ともに効果的な対応を取ることができるよう、老人福祉法に基づく統一的な基準として策定することが必要ではないか」(830 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
97.	サ高住においては、老福法の規定により有料老人ホームとして扱われる住宅が多数ある一方で、高齢者住まい法に基づき、サ高住としての登録も行っている。サ高住の運営事業者は小規模事業者が多く、事務処理に対するマンパワーが手一杯。 有料老人ホームにおける参入時の登録制について、該当するサ高住については高齢者住まい法の登録規制事項をそのまま利用する等、事務負担の増加に配慮をお願いしたい。登録　内容についての指導の差異等、申請作業の手戻りや事業計画や設計に変更が生じないよう、合理的かつ円滑に進むよう配慮いただきたい。	本案において、「有料該当のサ高住について、サ高住の登録内容と有料老人ホームについて新たに求められることとなる内容について、重複のないよう整理することが必要ではないか」(811 行目)、「有料老人ホームに該当するサ高住については、既に高齢者居住安定法に基づく重要事項説明義務や報告事項が課されていることを踏まえ、新たな制度を設ける場合は、行政への提出を求める事項について、必要な事項に限定したうえで、重複が生じないようにする必要があるのではないか」(825 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
98.	サ高住は高齢者住まい法第 17 条において、登録事業者は入居しようとする者に対し、入居契約を締結するまでに、登録事項等を記載した書面を交付して説明することが定められている。また、24 条都道府県知事は事業者に必要な報告を求め、事業者の事務所若しくは登録住宅に立ち入ることができる。 サ高住について有料老人ホームとしての同様の報告・立ち入り等が、行政の各担当窓口間で調整する等により合理的におこなわれるよう十分に配慮いただきたい。	本案において、「その場合、有料該当のサ高住について、サ高住の登録内容と有料老人ホームについて新たに求められることとなる内容について、重複のないよう整理することが必要ではないか。」(811 行目)、「有料老人ホームに該当するサ高住については、既に高齢者居住安定法に基づく重要事項説明義務や報告事項が課されていることを踏まえ、新たな制度を設ける場合は、行政への提出を求める事項について、必要な事項に限定したうえで、重複が生じないようにする必要があるのではないか」(825 行目)と記載されており、必要な対応について検討してまいります。

（２）参入後の規制のあり方について

99.	（873～874 行目について）介護保険施設の監査マニュアルにおいて、具体の処分基準は自治体裁量とされるが、874 行目の「統一的な考え方を整理」との記載から、老福法に関する処分では自治体の裁量が排除される方向で検討されていると受け取れるが、素案にもその趣旨が反映されていると理解して良いか。 （856～857 行目について）「明確な処分基準が作成しにくいといった課題があるとの指摘がある。」との記載があるが、889 行目以下に当該指摘に対応する記載が見当たらない。処分基準の明確化を今後の方向性に明記すべき。	老人福祉法における有料老人ホームの処分基準の考え方については、今後作成を予定しており、各自治体にも参照いただけるよう周知等を行うべく検討を進めてまいります。
100.	（894～896 行目について）介護報酬を運営の基礎としていない住宅型に関して、開設制限を行ったとしても事業運営自体は可能であるため、実効性のある規制の検討が必要ではないか。	本案において、「届出制における課題を踏まえれば、参入を妨げるような過度な規制とならないよう留意しつつ、（略）入居する要介護者等の安全確保や人権尊重、認知症や医療ニーズへの対応の必要性が高い、中重度の要介護者や、医療ケアを要する要介護者、認知症の方などを入居対象とする有料老人ホームについては、登録制といった事前規制の導入を検討する必要があるのではないか」（803 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
101.	（897～898 行目について）733 行目以下において、財務諸表に基づく指導を行っていない主な理由が記載されているが、897～898 行目の記載は、こうした自治体の実情を解決しない限り効力を発揮しない。また、人事異動による担当者の変更を踏まえると、専門的知識やスキルを有する職員確保は困難であると考えられる。そのため、国が自治体における人材育成や人材確保に対し支援することを明記いただきたい。	ご意見は、今後の検討の参考とさせていただきます。
102.	ここ数年、事業所の急な閉鎖が続いたため、財務諸表に基づく指導を国から求められているが、例えば、経営が危ういことを把握した場合に行政がどのような対応を取るべきかということも一体として具体的に示していただきたい。廃止を前提に転居を支援するのか、経営の立て直しを支援するのか、行政の立場としては、権限が不明確である中では問題を発見しても次の具体	「事業者の経営状態に関して、有料老人ホームから提出された財務諸表に基づく指導を行っている自治体は全体の３割弱にとどまっていた。その理由としては、経営状況や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、との回答が５割を超えていた」（733 行目）との実情も踏まえ、必要な対応について検討してまいります。

	的な対応に繋げることが難しい。	
103.	検討会の意見にあるように、現状は処分の基準もあいまいで、処分の効力も非常に限定的だと思うため、もっと効果のある処分を検討していただきたく、方向性の中にあるように、「組織的関与が認められた場合は一定期間、有料老人ホームの開設を制限する制度の導入」などはかくあるべきかと思う。	老人福祉法における有料老人ホームの処分基準の考え方については、今後作成を予定しており、各自治体にも参照いただけるよう周知等を行うべく検討を進めてまいります。
104.	（881～882 行目、892 行目について）入居者は、終の棲み家として入居しているため、介護付き有料においても、必要なサービスが継続的に提供されることは不可欠。	ご意見は、今後の検討の参考にさせていただきます。

「３．有料老人ホームにおけるいわゆる「囲い込み」対策のあり方」関係

（１）「住宅型」有料老人ホームにおける介護サービスの提供について

No.	意見（要旨）	回答
105.	法人に所属する居宅のケアマネジャーは、利用者ではなく法人のためにケアマネをする法人からの圧力がある。集中減算があっても 80%ギリギリが多い。ケアマネの公平性を保つため、ケアマネが法人に所属することを禁止し、独立型しか認めないよう議論を進めるべき。	本案において、「入居契約において、有料老人ホームと資本・提携関係にある介護サービス事業所やケアマネ事業所の利用を契約条件とすることや、（中略）ケアマネジャーの変更を強要することを禁止する措置を設けてはどうか」（1090 行目）、「入居契約とケアマネジメント契約が独立していること」について「行政が事後チェックできる仕組みが必要ではないか」（1093 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
106.	（276・287 行目、892・904 行目について）提案された登録制や基準設定は事前規制として一定の効果が期待されるが、組織的な不正請求を効果的に防止する実効性が欠けている。 訪問看護・介護事業所を併設し高額報酬を請求する事業者に対し、都道府県や第三者機関による年 1 回の強制実地監査を義務化。監査では、訪問記録と実態の一致、ルート表の妥当性、利用者の同意状況を厳格に検証。監査結果を公表し、不正が確認された場合、事業停止や指定取消しを含む迅速な行政処分を執行。デジタル監査システムを導入し、訪問記録をリアルタイムで行政が確認可能に。	本案において、自治体による実態把握について「有料老人ホームがケアマネ事業所や介護サービス事業所と提携する場合は、有料老人ホームが事前に当該提携状況を行政に報告・公表し、ケアマネ事業所や介護サービス事業所の契約に関して中立性が担保されるための体制を行政がチェックできる仕組みが必要ではないか。」（1102 行目）、「住宅型」有料老人ホームやサ高住に入居した場合に、ケアマネ事業所が保険者に連絡票を届け出ることで有料老人ホームとケアマネ事業所の情報を紐づけることが有効ではないか。」（1105 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
107.	（1082・1099 行目について）提案するケアマネジメントの透明化や契約プロセスの明確化は重要だが、囲い込み実態を防ぐ罰則や監査の仕組みが不十分である。 ・併設事業所の利用を事実上強制する囲い込みを禁止し、違反事業者・ケアマネジャーに報酬返還や指定取消しの罰則を規定。 ・事業者とケアマネ事業所の資本・提携関係を契約前に利用者に明示させ、行政が事後チェックを行う。利用者の転居希望を支援する第三者機関（例：地域包括	本案において、「有料老人ホームへの入居時に、入居希望者への自由なサービス選択が確保されることが重要であり、介護事業所と提携する有料老人ホームにおいて、ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制の確保として、指針の公表、施設長・管理者への研修、相談担当者の設置等の措置を行うこととしてはどうか。」（1083 行目）「有料老人ホームがケアマネ事業所や介護サービス事業所と提携する場合は、有料老人ホームが事前に当該提携状況を行政に報告・公表し、ケアマネ事業所や介護

	支援センターの強化）を設置。	サービス事業所の契約に関して中立性が担保されるための体制を行政がチェックできる仕組みが必要ではないか。」（1102 行目）と記載されており、ご意見は、今後の検討の参考とさせていただきます。
108.	提案には、内部告発者の保護やパワハラ防止の具体策が欠如しており、不正の隠蔽を防ぐ仕組みが不十分である。 ・内部通報窓口を厚労省直轄の監査機関に接続し、告発者の匿名性と保護を保証。パワハラや不当異動が発覚した場合、事業者に行政処分（例：罰金、営業停止）を課す。 ・事業者のコンプライアンス研修を義務化し、内部告発を抑圧する組織風土の是正を監査。	ご意見は、今後の検討の参考にさせていただきます。
109.	（803・812 行目、1102・1112 行目について）提案する登録制や自治体への報告義務では、急成長事業者の不正を迅速に発見・是正する力が不足している。 ・事業者自身の調査委員会に依存せず、厚労省や都道府県が主導する第三者調査委員会を設置。不正請求額の算定は、売上割合ではなく、実際の被害額や社会的影響に基づく。 ・記録不備や実態との不一致を「不正請求」と厳格に認定し、過小評価を防止。	本案において、自治体による実態把握について「有料老人ホームがケアマネ事業所や介護サービス事業所と提携する場合は、有料老人ホームが事前に当該提携状況を行政に報告・公表し、ケアマネ事業所や介護サービス事業所の契約に関して中立性が担保されるための体制を行政がチェックできる仕組みが必要ではないか。」（1102 行目）、「住宅型」有料老人ホームやサ高住に入居した場合に、ケアマネ事業所が保険者に連絡票を届け出ることで有料老人ホームとケアマネ事業所の情報を紐づけることが有効ではないか。」（1105 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
110.	地域住民は、設置法人に支援する体制が整っていることを理由に入居することが多い。その希望に沿って対応することが囲い込みとなることは残念であるし、たとえ、入居者すべてがそれを望んでいるとしても法人内事業者がすべて行うことが減算や指導の対象となるのは本当に地域住民のためなのか。ケアプランにサインを行う時点でサービス利用者はその依頼を行う（契約）ことに同意していると考えられる。全てを囲い込みとするのではなく、同意なくサービスを利用させる場合を問題ととらえるべきであり、そのような場合は、処罰対象となっても仕方ないと考える。	本案において、「有料老人ホームへの入居時に、入居希望者への自由なサービス選択が確保されることが重要」（1083 行目）と記載されており、また、「特定の介護事業所によって高齢者住まいの入居者に対して介護サービスが集約的に提供されることや、要介護度の高い方について適切なケアプランに基づき支給限度額の上限に至るサービス利用自体は当然にあり得るが、入居者の選択の自由が保障されているか、個々の高齢者の状態に応じた適切なアセスメント等のプロセスに基づいてケアマネジメント及びサービス提供が行われているかが重要と考えられる。そのうえで入居者が適切にサービス等を選択できる状況であれば、併設の介護サービスが安定

		的に確保される状態自体は望ましいことと考えられる」（995 行目）との意見があったことを踏まえ、必要な対応について検討してまいります。
111.	「囲い込み・使い切り型プラン」という表現は、必要のないサービスを利用させているという印象を与えるが、「介護者が行う有形無形の支援を保険給付のサービスで行えば、区分支給限度額では不足する場合が多い」という捉え方のほうが、現状に合っているのではないか。	本案において、一部の「住宅型」有料老人ホームにおける入居者に対する過剰な介護サービスの提供の問題が長年にわたり指摘されていること（25 行目）を踏まえ、「住まい部分の利益を適正あるいは最大に見込み、併設事業所による介護・医療サービス部分の利益も最大に見込んでいるモデル」（990 行目）や「住まい部分の利益を最小（もしくは赤字）に見込み、併設事業所による介護・医療サービス部分の利益を最大に見込んでいるモデル」（991 行目）といったビジネスモデルが最大の要因となっている形態について「いわゆる『囲い込み・使い切り型ケアプラン』と記載されています。ご意見は、今後の検討の参考とさせていただきます。
112.	囲い込み行為により、利用者が他の事業者を選択しにくい状況が発生している。また、運営状況や苦情対応などの情報が外部に公開されず、透明性の確保が不十分である。	本案において、「有料老人ホームへの入居時に、入居希望者への自由なサービス選択が確保される」ことが重要である（1083 行目）との認識のもと、ケアマネジメントのプロセスの透明化や自治体による実態把握について記載されており、必要な対応について検討してまいります。
113.	住宅型などは「居宅介護サービスであり、在宅医療（医療費）の公的保険報酬」に適合している居宅であるため、要介護度別に設定されている入居施設の包括的介護報酬や配置医師とは全く異なる。しかし、住宅型やサ高住等では、「職員の誤認」や「不適切な訪問方法の思い込み」、「利用者や家族、ケアマネ等がケアプランをチェックしない」といった風土的な背景がある。住宅型にて、重介護者に 24 時間生活支援サービスを提供するには自費が必要で、月額 12 万円程度かかる。生活支援サービス費用が 0～12 万円以下の住宅では、住宅部門の収支は赤字となる。住宅の運営会社が経営する、介護事業所やケアマネ事業所を囲い込み、保険収入で黒字化しているが、入居者やケアマネジャーに説明しておらず、安価で入居できるという幻想が抱かれている。その背景には、難病や末期がん、重介護状態の入居先が、現在居住している地域や近隣に十分ではない実情があるためと言える。住宅型有料老人ホームにおいて、事業者の安易な判断と収益期待にある結果、医療機関やケアマネジャーがサービスの実態確認やモニタリングを	本案において、有料老人ホームへの入居時に、入居希望者への自由なサービス選択が確保される」ことが重要である（1083 行目）との認識のもと、ケアマネジメントのプロセスの透明化や自治体による実態把握について記載されており、必要な対応について検討してまいります。

	怠る実情がある。この行為は不適切なサービス提供に関与したことになり、被保険者に対する加害者と言える。 　担当者が入居者の居室に滞在し、ケアプラン通りに訪問介護等のサービスが提供されているか、また、サービスプランの決定経過に入居者や家族、スタッフ等が参加している記録の確認が大切である。 　ケアプランや生活支援サービスの決定経過において、記録が不適切であれば、手続上の形骸的作文「でっち上げ」と言える。生活支援サービスに関する計画書の作成は、住宅型などに実質的に要求されていないが、ケアマネや医師などもその内容を確認できるため、入居者と契約した生活支援サービスの内容に関する計画書は重要である。	
114.	現状の「囲い込みは禁止だが、望ましい形での連携は認める」というような曖昧な線引きは、現場に混乱を生じさせていると感じる。もし囲い込みが問題であるとするならば、全面的に禁止とするなど、明確な基準を示すべきではないか。逆に、一定の範囲で認めるのであれば、その範囲や要件を明示する必要がある。	本案において、「有料老人ホームへの入居時に、入居希望者への自由なサービス選択が確保されることが重要であり、介護事業所と提携する有料老人ホームにおいて、ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制の確保として、指針の公表、施設長・管理者への研修、相談担当者の設置等の措置を行うこととしてはどうか」（1083 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
115.	併設事業所(訪問介護・訪問看護等)の過剰サービスについて、同一建物減算の引き上げ(50%？80%)	本案において、「有料老人ホームへの入居時に、入居希望者への自由なサービス選択が確保されることが重要であり、介護事業所と提携する有料老人ホームにおいて、ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制の確保として、指針の公表、施設長・管理者への研修、相談担当者の設置等の措置を行うこととしてはどうか。」（1083 行目）「有料老人ホームがケアマネ事業所や介護サービス事業所と提携する場合は、有料老人ホームが事前に当該提携状況を行政に報告・公表し、ケアマネ事業所や介護サービス事業所の契約に関して中立性が担保されるための体制を行政がチェックできる仕組みが必要ではないか。」（1102 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
116.	高額紹介料の根本的な原因は、難病やターミナル期などでの過剰な訪問看護であるため、集合住宅入居者への訪問看護については、包括報酬にする等、抑制す	ご意見は、今後の検討の参考とさせていただきます。

	ることが必要ではないか。	
117.	高齢者住宅への入居のときに、お抱えのケアマネに変更が要請されるのをまずはやめる。一つの居宅からは２～３人ずつしか担当できないようにするなどしないと、外部ケアマネが担当するようになったとしても、ズブズブの関係を持つケアマネに依頼されるようになり、結局一点も残さない様なケアプラン作成になってしまう。	本案において、「介護事業所と提携する有料老人ホームにおいて、ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制の確保として、指針の公表、施設長・管理者への研修、相談担当者の設置等の措置を行うこととしてはどうか」（1083 行目）、「入居契約において、有料老人ホームと資本・提携関係のある介護サービス事業所やケアマネ事業所の利用を契約条件とすることや、利用する場合に家賃優遇といった条件付けを行うこと、かかりつけ医やケアマネジャーの変更を強要することを禁止する措置を設けてはどうか」（1090 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
118.	高齢者住宅の自社サービスを使えるのは半分くらいまで等に制限しないと、いつまで経っても要らないサービスの導入は減らない。例えば訪問介護が自社だとすると訪問看護、福祉用具は外部などにする。酷い高齢者住宅だと、365 日自社デイサービスなどあるため、その辺りにも規制を入れる方が良い。こうしないと、全部自社の内部で単位の調整が行われ、利益率の高いサービスばかり導入することになる。サービスの内容にもメスを入れるべき。	本案において、「介護事業所と提携する有料老人ホームにおいて、ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制の確保として、指針の公表、施設長・管理者への研修、相談担当者の設置等の措置を行うこととしてはどうか」（1083 行目）、「入居契約において、有料老人ホームと資本・提携関係のある介護サービス事業所やケアマネ事業所の利用を契約条件とすることや、利用する場合に家賃優遇といった条件付けを行うこと、かかりつけ医やケアマネジャーの変更を強要することを禁止する措置を設けてはどうか」（1090 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
119.	介護支援専門員は複数の事業所の特色を説明し利用者に選択していただくようにとなっているが、住宅型有料老人ホーム入所の場合は、そのホームにないサービス（福祉用具を除く）以外の受け入れは行ってもらえないのが現状。保険者も把握していると思われるが、指導等は全くない。介護支援専門員に質の向上をと研修を必須化されているが、事業所運営に関しても指導をしていただき、利用者が利用したいサービスを受けながら生活できるようにしてほしい。事業所の言い分は、外部に利用料が出ていくと事業所運営が成り立たないとはっきり言われる。90%以上のサービスが自社で組まれるようなサービスの提案もされる。同一事業所減算を避けるため事務所のみ近隣に移動させるところも多い。利用者家族	本案において、「有料老人ホームへの入居時に、入居希望者への自由なサービス選択が確保されることが重要であり、介護事業所と提携する有料老人ホームにおいて、ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制の確保として、指針の公表、施設長・管理者への研修、相談担当者の設置等の措置を行うこととしてはどうか」（1083 行目）、「入居契約において、有料老人ホームと資本・提携関係のある介護サービス事業所やケアマネ事業所の利用を契約条件とすることや、（略）かかりつけ医やケアマネジャーの変更を強要することを禁止する措置を設けてはどうか」（1090 行目）、「有料老人ホームにおいて、入居契約とケアマネジメント契約が独

	もそのホームに入所したいので条件を飲むしかないのが現状。囲い込みに対して指導や制度の見直しをしてほしい。	立していること、契約締結やケアプラン作成の順番といったプロセスにかかる手順書やガイドラインをまとめておき、入居希望者に対して明示することや、契約締結が手順書やガイドライン通りに行われているかどうかを行政が事後チェックできる仕組みが必要ではないか」（1093 行目）、「届出・登録等や指定の際に行政による指導・助言及び運営指導等においてこうした対応を有料老人ホーム事業者や介護サービス事業者に徹底することや、ケアマネジャーに対して研修等により確実に周知することが考えられるのではないか（1097 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
120.	有料老人ホームが増加している主たる理由は、地域包括システムを謳いながら、訪問介護等の在宅サービスを報酬削減により脆弱化させていることに加えて、仕事と介護を両立できない家族が増えてきており、特養施設の入所がすぐに出来ない等の社会的経済的要因が大きいためであり、有料老人ホームに入所した理由をきちんと掘り下げていない分析に基づく内容であり、根本的に視点が間違っている。 ケアマネジメントの透明化をすれば課題が解決するような内容について、本質的なことを理解されておらず、制度設計を改めない限りはこうしたもぐら叩きのような対応では解決することは難しいだろう。	本案において、「有料老人ホームへの入居時に、入居希望者への自由なサービス選択が確保される」ことが重要である（1083 行目）との認識のもと、ケアマネジメントのプロセスの透明化や自治体による実態把握について記載されており、必要な対応について検討してまいります。
121.	有料老人ホームと同一関連法人への誘導に関して、必ずしもホーム側だけに問題がある訳ではなく、利用者の希望により、関連法人ではない訪問診療とケアマネに変更されることが多々ある。ホームとしては、訪問診療とケアマネを味方につければ、無双の儲かる仕組みができあがりまさに打ち出の小づちである。訪問診療やケアマネ側も、一回の訪問で数人こなすことができ、在宅の利用者と比べて圧倒的に手間が少なく効率よく儲けることができるので、積極的にホームの出入り事業者になろうとする。ホーム専門の事業所もある。ホームにおいては「ウチに出入りしている事業所に変更すれば連携がとりやすい」「他の方もほとんどその事業所です」と言うだけで利用者が選択してくれるので無理に誘導する必要もない。ホームにだけ中立性を求めるのではなく、訪問診療やケアマネに楽して	本案において、「有料老人ホームへの入居時に、入居希望者への自由なサービス選択が確保される」ことが重要である（1083 行目）との認識のもと、ケアマネジメントのプロセスの透明化や自治体による実態把握について記載されており、必要な対応について検討してまいります。

	儲かる仕組みを提供しないことが必要と考える。あっせんされるのは関連法人でないことも多いため、今の同一建物減算等では不十分と思う。在宅とホームの方の手間を考えたら、同一施設 2 人目 25%減、3 人目以降 50%減でも十分見合う。ケアマネは特養のケアマネと変わらないので、減算されたホームの利用者分の取扱件数を増やせば十分利益が出るし、ケアマネ不足の解消にもなる。	
122.	囲い込み抑制に関して、ケアマネ個人への指導では単に離職率が上がるのみであり担当者が変更しても問題の解決には程遠い。ケアマネ個人にゆだねる倫理観頼みは低報酬以上の精神的な負担となっている。抑制が必要であれば支援毎の上限単位数まで強制的に取り決め、上限以上の支援を要する場合は行政への届け出許可制にするなど明確な基準を設けることも有効である。ホーム側（法人）へ指導を行わない限り根本的な見直しは困難である。	本案において、「介護事業所と提携する有料老人ホームにおいて、ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制の確保として、指針の公表、施設長・管理者への研修、相談担当者の設置等の措置を行うこととしてはどうか」（1083 行目）、「有料老人ホームにおいて、入居契約とケアマネジメント契約が独立していること、契約締結やケアプラン作成の順番といったプロセスにかかる手順書やガイドラインをまとめておき、入居希望者に対して明示することや、契約締結が手順書やガイドライン通りに行われているかどうかを行政が事後チェックできる仕組みが必要ではないか。（略）届出・登録等や指定の際の行政による指導・助言及び運営指導等においてこうした対応を有料老人ホーム運営事業者や介護サービス事業者に徹底すること（略）が考えられるのではないか。」（1093 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
123.	実際には、ホーム入居と同時に、在宅ケアマネ側からケアマネの強い変更希望があり、これは行政の厳しいケアプランチェックの取り締まりがあるとの理由が大半である。利用者・家族自身は、馴染みのケアマネより住まいと連携しやすい立ち位置の同法人ケアマネを希望するケースが多く、ホーム側からの強制はほとんどないのが現状である。同法人ケアマネは前任ケアマネの撤退により担当せざるを得ず、結果的にケアプラン点検の場で行政より威圧的指導を受けることとなり精神的にかなりの負担となっている。経済的理由により退職できない事情を抱えるケアマネにとって進退に思い悩む事例は多いと思われる。	本案において、「有料老人ホームへの入居時に、入居希望者への自由なサービス選択が確保される」ことが重要である（1083 行目）との認識のもと、ケアマネジメントのプロセスの透明化や自治体による実態把握について記載されており、必要な対応について検討してまいります。
124.	ケアマネジメントにおいて、入居者の選択の自由が制限され、適切なアセスメントが行われない懸念がある、とは利用者が訴えている内容なのか。介護保険施設にいるケアマネは良くて、住宅型有料のみ「囲い込み・使い切り型ケアプラ	本案において、「有料老人ホームへの入居時に、入居希望者への自由なサービス選択が確保される」ことが重要である（1083 行目）との認識のもと、ケアマネジメントのプロセスの透明化や自治体による実態把握につ

	ン」の作成が問題視されるのはどうしてなのか。利用者からすれば同じ施設サービスである。何をもって過剰なサービス提供というのか。何を持って入居者に不利益をもたらす可能性があると議論しているのか。介護保険施設は要介護３以上に限定した段階で、要介護２以下の在宅生活が継続できない利用者の受け皿となるのはグループホームや有料老人ホームやサ高住しかない。そもそも介護保険施設を棚に上げて有料老人ホームに限って議論している内容は視野が狭すぎである。	いて記載されており、必要な対応について検討してまいります。
125.	有料老人ホーム入居の際に、居宅、訪問介護、福祉用具も自社を使わないといけないことを条件とし、長年担当していただいたケママネも変更しないといけないホームがほとんどである。紹介業者が最初は、ケアマネ、福祉用具も自由に選べますと言っても、入居契約前の段階になって自社を使わないと入所できないと言われたことがある。	本案において、「入居契約において、有料老人ホームと資本・提携関係のある介護サービス事業所やケアマネ事業所の利用を契約条件とすることや、利用する場合に家賃優遇といった条件付けを行うこと、かかりつけ医やケアマネジャーの変更を強要することを禁止する措置を設けてはどうか。（1090 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります
126.	住宅型有料老人ホームの安全性とサービスの質の確保は重要だが、医療・介護体制は入居者の疾患や ADL により個別性が高い。有料老人ホーム自体への規制強化や重層的な人員体制の義務付けは、入居者の経済的な負担増や人件費の上昇、人手不足、サービス効率の低下を招く懸念があり、適切な施策ではないと思われる。課題を有料老人ホームの体制整備にあるとするのではなく、ケアマネジメントの独立性が担保されていない点や、居宅介護支援事業所における地域医療やインフォーマルな社会資源との連携不足が根本的な問題であるため、行政がこれらに介入することが最も効果的である。 地域ケアネットワーク構築において、ケアマネジメントや介護支援専門員の質向上は重要だが、人材の流動性が高い業界では属人的な運営やスキルアップに依存する恐れがあるため、ケアマネジメントの質については、継続的かつ随時の支援体制によりのみ向上できる課題。また、居宅介護支援事業所の独立性促進に資する事業者間のネットワーキングの促進では、地域包括支援センターが地域医療や社会資源との橋渡しを行い、利用者の選択に資する環境を構築することが望ましい。地域包括支援センターの機能強化については、ケアマネジメントやソーシ	本案において、「有料老人ホームへの入居時に、入居希望者への自由なサービス選択が確保される」ことが重要である（1083 行目）との認識のもと、ケアマネジメントのプロセスの透明化や自治体による実態把握についてと記載されており、必要な対応について検討してまいります。

	ャルワークの軸となる高スキル人材の登用と育成が重要であり、給与水準の抜本的向上を図ることが財政的にも効率的かつ有効であると思われる。 　有料老人ホームやサ高住等の運営法人と資本関係のある居宅介護支援事業所が入居者のケアマネジメントを行うことは、「不適切なサービス提供による囲い込み」の温床となる可能性が高く、原則として是正が必要である。一方で、性急な規制はケアマネジメントの不安定化や新規事業者の参入、既存事業者の事業継続意欲を阻害する懸念があるため、既存利用者のケアマネジメントは維持しつつ、新規入居者にのみ規制を適用するなど、段階的な移行が望ましいと思われる。	
127.	囲い込み自体が問題ではなく、事業者の利益優先で利用者のニーズを無視した、不適切なケアプランこそが課題である。一部の不適切事案を理由に、一律の規制はサービスの多様性を阻害し、利用者の選択肢をかえって狭めかねない。	本案において、「有料老人ホームへの入居時に、入居希望者への自由なサービス選択が確保される」ことが重要である（1083 行目）との認識のもと、ケアマネジメントのプロセスの透明化や自治体による実態把握について記載されており、必要な対応について検討してまいります。
128.	有料老人ホームに対し、利用者は介護施設のような「24 時間常時のケア」を期待しがちだが、介護保険の訪問・通所サービスは在宅サービスであり、時間的な制約から常時の介護提供はできない。多くの事業者は、サービス時間外も誰かがホーム内にいる工夫（見守りや緊急対応）により、入居者の異変に対応している。このホームの努力によるセーフティーネットは、複数の外部事業者が頻繁に出入りすることで、連携が複雑になり機能しなくなる恐れがあり、これが有料老人ホームが自法人サービスに集中したがる背景の一つである。	ご意見は、今後の検討の参考とさせていただきます。
129.	構成員から、囲い込みの原因はケアマネの認識が間違っており、元々のサービスをホームに入る際に使えないという思い込みであるという趣旨の発言があったが、そうではなく、ケアマネは、そのホームに入所するにあたっての前提条件（個々の圏域で生保を受けられるホームはここしかないが、ここのホームは自サービス使わさせないと入所断られて困る、障害併用しないと断られて利用者路頭に迷ってしまう、等）を、地域資源の知識として概ね把握しており、その上で、ホームからの「家族本人からの了承のもと」を盾にサービスを変えざるを得ないのが現状である。	本案において、「有料老人ホームへの入居時に、入居希望者への自由なサービス選択が確保される」ことが重要である（1083 行目）との認識のもと、ケアマネジメントのプロセスの透明化や自治体による実態把握について記載されており、必要な対応について検討してまいります。
130.	サービス事業所の自由参入が抱え込みの原因となると考えるのであれば、定期	本案において、「入居者が必要とする介護サービスが特定施設と変わら

	巡回ないし特定型施設の拡張を検討してはどうか。定期巡回や特定型施設の拡張により、高齢者自身の自由度や自己決定の幅は狭まるが、膨らみ続ける社会保障料の軽減と天秤にかけうるものと思われる。	ない場合や、一定人数以上の中重度の要介護者を中心に受け入れる等の場合、特定施設への移行のメリットを明確にする等により、人員や設備、運営体制について一定以上の体制が求められる特定施設への移行を促すことが考えられるのではないか」（1179 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
131.	（1101～1106 行目について）設置者が中立的な運用を行っているかどうかは、設置者の申立てに依拠するほかないと考えられ、中立性が担保されるための体制の有無までは行政がチェックできても、設置者が適正に運用しているかどうかの確認までは困難ではないか。	ご意見は、今後の検討の参考とさせていただきます。
132.	（1105 行目について）住まい事業と介護サービス等事業の経営の独立について、事業計画の妥当性担保には、会計や税務等の専門知識が必要と考えられ、行政が十分に審査するのは機能的に困難ではないか。	本案において、「事業者の経営状態に関して、有料老人ホームから提出された財務諸表に基づく指導を行っている自治体は全体の３割弱にとどまっていた。その理由としては、経営状況や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、との回答が５割を超えていた。」（733 行目）といった課題が指摘されていることも踏まえ、必要な対応について検討してまいります。
133.	「有料老人ホームと同一・関連法人の介護事業者によるサービス提供が選択肢として提示される場合には、実質的な誘導が行われないよう、中立的かつ正確な説明が確実に実施される必要があるのではないか。」とある。これについては、ホームから「他の事業所も利用できると説明している。」と言われてしまうとそれまでだった。ケアマネの基準（省令)のように利用者への文書の交付・口頭の説明を求めるところまで基準として定めることはいかがか。	本案において、「有料老人ホームにおいて、入居契約とケアマネジメント契約が独立していること、契約締結やケアプラン作成の順番といったプロセスにかかる手順書やガイドラインをまとめておき、入居希望者に対して明示することや、契約締結が手順書やガイドライン通りに行われているかどうかを行政が事後チェックできる仕組みが必要ではないか」（1093 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
134.	有料老人ホームが提携事業所を行政に報告・公表する際は、名称や種別だけでなく、入居者の何割が提携事業所を利用しているかなど、提携の実態も含めて報告・公表を義務付けることを検討いただきたい。	本案において、「有料老人ホームがケアマネ事業所や介護サービス事業所と提携する場合は、有料老人ホームが事前に当該提携状況を行政に報告・公表し、ケアマネ事業所や介護サービス事業所の契約に関して中立性が担保されるための体制を行政がチェックできる仕組みが必要ではないか。」（1102 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
135.	有料老人ホームは施設支援であり外部在宅支援に当てはめるのは無理がある。	本案において、なお、社会的救済の役割があるとのご指摘については、

	囲い込み対策に関して、担当ケアマネが交代後も運営側の圧力で限度額近いサービスが取り組まれる現状があり、安価な施設費が要因として挙げられ、当初から限度額上限経営維持数値として設定されている。低価格での集客は制度上の問題があるが、低年金者の受け皿として社会的救済の役割もあり、運営側への一概な非難は不合理。	「単身世帯の増加により生活支援を担う親族が身近にいない高齢者が増えることが見込まれる中、今後、改正住宅セーフティネット法に基づく居住サポート住宅との重なりも生まれてくるのではないか 」(133 行目)、「所得の低い方を対象とした高齢者住まいのあり方については、日常生活支援住居施設や居住サポート住宅といった認定制度や軽費・養護老人ホームの動向を踏まえながら、新たな制度が設けられた場合にも、注視していく必要があるのではないか」(781 行目) との意見があったことにも留意し、ご意見は、今後の検討の参考とさせていただきます。
136.	平成 23 年に高齢者住まい安定確保法が制定され、サ高住の供給が始まった、その際、サ高住は住まいであるべきことが強調され、住宅として位置づけられた（住宅型も同様)。住宅型、サ高住においては介護サービスは地域包括ケアで供給される介護サービスを利用することが推奨され、住まいとサービスの分離が構想された。しかしながら、サービスの供給量が十分ではない地域等においては、開設当初から要介護者の入居を想定した住まいが主流となり、かつ入居者の介護度も重度化する傾向がみられ、住まいに訪問介護や通所介護事業所を併設することが主流となっていった。入居者にとっても併設介護サービスのほうが利用しやすく安心感につながっていることも事実である。しかし、その一方で、そのことが過剰介護や囲い込み介護を誘発しているとの指摘があることも理解している。 この問題を是正するためには、適正なケアプラン（利用者の選択と意思を尊重し、自立支援を目指した介護サービスを提供するプラン）を関係者が協議して作成しパターン化された標準ケアプランなるものを必須とすることが、実効性ある解決方法になるのではないか。 請求データから利用者の状態と使用されたケアプランの突合せを行うことで全件点検が可能になるのではないか（AI の活用も可能ではないか)。適正なケアプランでサービス提供している事業者に対して、減算や規制の網のかけ方については慎重な配慮をお願いしたい。	ご意見は、今後の検討の参考とさせていただきます。
137.	（1084、1090、1102 行目について）ホームとケアマネ事業所や介護サービス事業所の「提携」という文言について、ホームとケアマネ事業所・介護サービス	ご意見の趣旨を踏まえ、「併設・隣接」の場合も想定される旨をとりまとめ案に追記いたします。

	事業所の提携は現実的には存在していないため、現実味のない想定のように感じる。有料老人ホームと介護保険サービス事業者とが同一法人運営、もしくは併設の場合に報告させ、公表する、という表現が現実的。	
138.	（1084 行目について）「介護事業所と提携する有料老人ホーム」について、提携関係が存在するのは有料老人ホームの中でも外部サービス利用型特定施設入居者生活介護のみであり、全国で現在５か所しか存在しないケースに関する議案は意味が無いのではないか。	ご意見の趣旨を踏まえ、「併設・隣接」の場合も想定される旨をとりまとめ案に追記いたします。
139.	（1090 行目について）「入居契約において、有料老人ホームと資本・提携関係のある介護サービス事業所やケアマネ事業所」について、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅と介護保険サービス事業所との間で提携関係、何らかの契約を締結することは実際には無い。有料老人ホームと介護保険サービス事業所とが併設されていたり、同一法人が運営母体であったりすることを想定されているのかと思うが、素案記載の文章記載のままであれば、一般的に存在しないケースのことを書き記しているにすぎない。 （1102 行目について）「有料老人ホームがケアマネ事業所や介護サービス事業所と提携する場合」について、「当該提携状況を行政に報告・公表」というケースは実際には発生せず、「ケアマネ事業所や介護サービス事業所の契約に関して中立性が担保されるための体制を行政がチェックできる仕組み」も机上の空論となる。そもそもホームと介護保険サービス事業者間とで提携を締結する必要がなく、実態もないことから現場では何ら影響もないことを検討会で協議されてきたようにしか思えない。	ご意見の趣旨を踏まえ、「併設・隣接」の場合も想定される旨をとりまとめ案に追記いたします。
140.	地域の社会資源として高く評価されているところや、「囲い込み」にならないよう適切にマネジメントしているところもあるので、事業所の併設のみをもって過剰に規制することがないようにしていただきたい。	本案において、「有料老人ホームへの入居時に、入居希望者への自由なサービス選択が確保される」ことが重要である（1083 行目）との認識のもと、ケアマネジメントのプロセスの透明化や自治体による実態把握について記載されており、必要な対応について検討してまいります。

（２）特定施設入居者生活介護について

141.	全ての有料老人ホームが「特定施設」の指定を受ける必要がある仕組みづくりが必要。	本案において、「入居者が必要とする介護サービスが特定施設と変わらない場合や、一定人数以上の中重度の要介護者を中心に受け入れる等の場合、特定施設への移行のメリットを明確にする等により、人員や設備、運営体制について一定以上の体制が求められる特定施設への移行を促すことが考えられるのではないか」（1179 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
142.	住宅型有料老人ホーム入居者の大半は在宅生活の困難者であり、入居後の支援内容はほぼ施設支援となっているのが現状である。そのため、在宅型定時訪問支援には限界があり日常的な随時の支援を要しており、公費、インフォーマル支援が混在している。そのため事業者の不確実な個人の奉仕精神にゆだねられる不明瞭な体勢が定時訪問以外の介護放棄、自費対応困難者への経済的虐待等といった「虐待」の一因となっている。施設的形態、不明確な支援の実情から特定施設、あるいは包括報酬型形態への移行が望まれる。	本案において、「入居者が必要とする介護サービスが特定施設と変わらない場合や、一定人数以上の中重度の要介護者を中心に受け入れる等の場合、特定施設への移行のメリットを明確にする等により、人員や設備、運営体制について一定以上の体制が求められる特定施設への移行を促すことが考えられるのではないか」（1179 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
143.	人員に関して在宅型 2 時間ルールの除外回避のため実情、介護職員の増量に繋がっており、経緯を踏まえると形態の変更による介護職員の削減、効率化により経営への負担軽減に繋がると考える。 行政によるケアプラン点検において不必要な支援、過剰支援について威圧的に指導が強化されており、悪徳事業者扱いによる精神的な打撃も限界に達している。包括報酬形態であっても過剰支援への指導がなされる場合は真摯に受けねばならない。事業者への高圧的指導は行政との軋轢を生みだし離職の弊害しかもたらさない。 自治体の総量規制、配置基準の緩和の見直しを早急に進める改革は地域との繋がりを生み透明性の向上が図られると考える。	本案において、「入居者が必要とする介護サービスが特定施設と変わらない場合や、一定人数以上の中重度の要介護者を中心に受け入れる等の場合、特定施設への移行のメリットを明確にする等により、人員や設備、運営体制について一定以上の体制が求められる特定施設への移行を促すことが考えられるのではないか」（1179 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
144.	介護保険制度の持続可能性の観点から、費用抑制を目的とした制度設計の意図も理解するが、現場で支援が難しくなっている要因の一つとして、現在の報酬体系や時間区分の硬直性が挙げられる。特定施設や要支援認定におけ	本案において、「入居者が必要とする介護サービスが特定施設と変わらない場合や、一定人数以上の中重度の要介護者を中心に受け入れる等の場合、特定施設への移行のメリットを明確にする等により、人員や設備、運営体制

	る包括報酬（要介護度ごとの定額化）のように、要介護１はいくら、要介護２はいくらといった形で包括的な報酬体系を導入すれば、１回の支援時間の区切りや２時間ルール等に縛られず、柔軟な支援が可能になると考える。この仕組みは、ホスピス系の有料老人ホームにおける訪問看護などにも応用できるのではないか。 ケアプラン作成に関し、現状では有料老人ホームの職員（相談員や施設長など）が実質的に調整を行い、外部の居宅ケアマネジャーが形式的に関与するケースが見受けられる。実態に即して、ホーム側の相談員や施設長が介護支援専門員の資格を有している場合には、ホーム内でケアプランを作成できるように制度を見直すことも検討すべき。これにより、現場の効率化とケアマネジャー不足の緩和にも一定の効果が見込まれる。	について一定以上の体制が求められる特定施設への移行を促すことが考えられるのではないか」（1179 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
145.	有料老人ホームが在宅生活困難者の受け皿となっている現状を踏まえると、外付け在宅サービスを使用する形態自体に無理があり、実情として施設的支援にならざるを得ない。そのため、有料老人ホームは、特定施設、月額定額報酬形態への転換が必要。 メリットとしては、区分支給限度額が下がることにより過剰支援や囲い込み問題が解消すること、在宅の細かい算定ルールから外れることによる業務の効率化、介護職の調整が図られること、過剰介護抑制対策のためのケアプランチェックといった行政負担の軽減、定額報酬化により回数上限にとらわれずケアプランの作成が可能となり、ケアプランの質の向上やケアマネの離職防止につながること。有料系ケアマネにとって過剰支援への加担者とも捉えられる立ち位置への精神的負担は重く低報酬以上の離職要因であり、緩和による離職防止が期待できること。	本案において、「入居者が必要とする介護サービスが特定施設と変わらない場合や、一定人数以上の中重度の要介護者を中心に受け入れる等の場合、特定施設への移行のメリットを明確にする等により、人員や設備、運営体制について一定以上の体制が求められる特定施設への移行を促すことが考えられるのではないか」（1179 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
146.	（1146 行目について）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は、本来であれば特定施設の指定を受けることを目指していたものの、総量規制により指定が得られないケースが多いと推測される。入居者にとって、住居と介護サービスが分離されていることを理解することは難しく、その結果、入居者にとってのデメリットがメリットを上回ると思う。介護保険	本案において、「介護保険事業計画においては、ニーズに応じて適切に特定施設を含む各サービスの必要量を見込むことが重要である。そのため、入居者が必要とする介護サービスが特定施設と変わらない場合や、一定人数以上の中重度の要介護者を中心に受け入れる等の場合、特定施設への移行のメリットを明確にする等により、人員や設備、運営体制について一定以上の体

	財政への影響を考慮した上で、特定施設への移行を認めることが望ましいと考える。	制が求められる特定施設への移行を促すことが考えられるのではないか」（1178 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
147.	公平性を保つためにも包括報酬、特定施設への移行を直ちに検討してほしい。受け入れ対象者自体が在宅生活困難者対象のためそもそも在宅サービスのみでは生活が成り立たず施設形態での支援が必要となっている。介護報酬が出来高報酬となっているため過剰支援に繋がってる側面がある。特定施設並みの包括報酬に改めることで介護費用の抑制に繋がる。包括報酬によって人員の見直し、効率化が促進され事業者の経営の安定が図れる。また、囲い込みの抑制と並行し、同法人内支援による報酬を儲け新たな枠組みを創設し、介護の一元化を図ることも持続可能な介護保険財政を目指す点で有益であると考える。	本案において、「入居者が必要とする介護サービスが特定施設と変わらない場合や、一定人数以上の中重度の要介護者を中心に受け入れる等の場合、特定施設への移行のメリットを明確にする等により、人員や設備、運営体制について一定以上の体制が求められる特定施設への移行を促すことが考えられるのではないか」（1179 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
148.	在宅サービスのみでは自宅で生活が成り立たない理由での入居が大半であるため、入居後においても同様に在宅支援のケアプランのみでは支援が不足してしまう現状がある。そのためホーム側の協力とホーム内サービスが不可欠である。過剰支援と取り上げられているが、最低限度での毎日の支援を行い架空の支援や不正請求に加担しているわけではない。外付けの出来高報酬ではなく、施設支援に準じた包括報酬、あるいは特定施設への移行を早急に検討いただきたい。	本案において、「入居者が必要とする介護サービスが特定施設と変わらない場合や、一定人数以上の中重度の要介護者を中心に受け入れる等の場合、特定施設への移行のメリットを明確にする等により、人員や設備、運営体制について一定以上の体制が求められる特定施設への移行を促すことが考えられるのではないか」（1179 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
149.	（1178～1182 行目について）特定施設への移行については、国として積極的に進めていただきたい。住宅型から特定施設への移行だけでなく、新規の特定施設についても、国として積極的に整備を進めていただきたい。 住宅型から特定施設へ移行する場合、一定の時間に訪問介護等のサービスが提供される体制から、特定施設の介護職員から随時サービスが提供される体制に変わること、出来高サービスから包括サービスに変わることにより、利用料金支払いの考え方が変更されること等から利用者が戸惑うケースも多い。このため、今後の要介護高齢者等の需要を踏まえつつ、これまで「住宅型＋在宅サービス」で提供することを想定していたケースについても、一旦住宅型として整備した上で特定施設に移行するよりも、計画の当初の段階か	本案において、「入居者が必要とする介護サービスが特定施設と変わらない場合や、一定人数以上の中重度の要介護者を中心に受け入れる等の場合、特定施設への移行のメリットを明確にする等により、人員や設備、運営体制について一定以上の体制が求められる特定施設への移行を促すことが考えられるのではないか」（1179 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。

	ら特定施設の整備で対応することが、入居者の安全・安心を確保する上で極めて有効であると考えられる。	
150.	介護老人福祉施設や認知症対応型共同生活介護などの要介護度別の包括的報酬と同様のサービス提供をしている住宅型有料老人ホームなどは、「包括的報酬」に準じた報酬の設定が望ましいと言える。ケアプランで設定した滞在時間とサービス提供内容ではなく、居宅滞在中における他の入居者への対応、生活支援サービス業務の兼務の有無の確認が必要。	本案において、「入居者が必要とする介護サービスが特定施設と変わらない場合や、一定人数以上の中重度の要介護者を中心に受け入れる等の場合、特定施設への移行のメリットを明確にする等により、人員や設備、運営体制について一定以上の体制が求められる特定施設への移行を促すことが考えられるのではないか」（1179 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
151.	登録制への切り替えが非常に困難と思われるため、介護付有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）への転換を増やす方針はどうか。特定施設入居者生活介護の基準緩和や総量規制の撤廃（緩和）などが考えられないか。	本案において、「入居者が必要とする介護サービスが特定施設と変わらない場合や、一定人数以上の中重度の要介護者を中心に受け入れる等の場合、特定施設への移行のメリットを明確にする等により、人員や設備、運営体制について一定以上の体制が求められる特定施設への移行を促すことが考えられるのではないか」（1179 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
152.	過剰サービス問題は在宅困難者の受け皿となっている施設的形態において、日常的介護が不可欠で特定施設同様の内容となっており、出来高報酬では解決困難であり、包括報酬や特定施設への移行を実施しない限り解決は困難。移行による収益減算分は時間配分を効率化することで、人員体制が可能となり経営維持は充分可能と考える。 在宅での担当ケアマネが引き続き担当を継続し公正を図る意図について、集合住宅居住者への行政指導強化により、同法人居宅へのケアマネ変更依頼がある。入所後の支援についてきめ細やかな関わりを求め、家族・入居者が選定されること大半であることについて理解を求めたい。過剰介護の指摘もあるが、24 時間関わることで在宅より問題把握しやすく、必要な介護の結果である場合が多い。	本案において、「入居者が必要とする介護サービスが特定施設と変わらない場合や、一定人数以上の中重度の要介護者を中心に受け入れる等の場合、特定施設への移行のメリットを明確にする等により、人員や設備、運営体制について一定以上の体制が求められる特定施設への移行を促すことが考えられるのではないか」（1179 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
153.	1126 行目の記載の調査結果について、外付け型と特定施設の双方を運営する立場としても業界団体の立場としても違和感がある。「総量規制のため、特定の指定を受けていない」事業者が１割に留まることについて、全国の特	ご意見の趣旨及び本案において「規制の導入に当たっては、実際に運用を担う地方自治体における資源の観点も踏まえつつ、行政による規制と事業者団体等による自主的規制との最適なバランスを取る必要があるのではない

	定施設の公募状況からみても、実態に則していないのではないか。 　昨今新設されているホームにおいて、特定施設よりも住宅型が多い背景は、総量規制により任意に開設できないからであり、公募状況を調査すれば、いかに転換希望が多いか判明すると考える。こうした実態は、一般的な住宅型の運営事業者にとっては、特定施設のほうが住宅型よりも介護報酬上のメリットがあり、経営難易度が低いと認識しているからと考える。入居者目線での特定施設と住宅型の明確な違いは、「介護サービスが包括型か選択型か」「人員配置基準の有無」であり、双方ともに顧客の状態像に応じたニーズがある類型。一部の不適切な事業者による囲い込み問題をもって、住宅型が特定施設よりも劣っていると誤認され、同一建物減算等の強化がなされた場合、住宅型に住んでいる多くの高齢者の居住権を奪いかねない。また、住宅型・サ高住の開設時に戸数規模基準がなく、小規模物件が多いことも囲い込み問題の遠因となっている。中長期的な囲い込み対策として、運営指導体制の強化をお願いしたい。高住連といった業界団体や大手事業者への委託等も含め、一定の知見を有する業界団体関係者や運営事業者であれば、機動的に運営指導を行うことができ、効果的な指導を行うことができると考える。	か」（773 行目）と記述されていることを踏まえ、事業者団体とも連携しつつ周知等を進める旨をとりまとめ案に追記いたします。
154.	総量規制により、やむを得ず住宅型ホームを運営している事業者は多い。効率的な運営が可能な特定施設の供給枠を各保険者が把握し、介護保険事業支援計画で位置づけることが重要ではないか。	本案において、「介護保険事業計画においては、ニーズに応じて適切に特定施設を含む各サービスの必要量を見込むことが重要である。そのため、入居者が必要とする介護サービスが特定施設と変わらない場合や、一定人数以上の中重度の要介護者を中心に受け入れる等の場合、特定施設への移行のメリットを明確にする等により、人員や設備、運営体制について一定以上の体制が求められる特定施設への移行を促すことが考えられるのではないか」（1178 行目）と記載されており、必要な対応について検討してまいります。
155.	有料老人ホームは、人員基準もないことが、悪質な営利追及業者の金儲けに利用されている。そのため、一つ目は外部サービス利用型報酬、二つ目は介護サービス（生活支援と介護保険サービスと障害サービス）と外部サービス利用型医療報酬、三つめは医療サービス（医師と看護師配置）と介護（生	ご意見は、今後の検討の参考とさせていただきます。

	活支援と介護保険と障害支援）報酬の 3 タイプの介護度と医療依存度分類を作成した包括報酬とすべき。	
156.	有料老人ホームの入居者は、訪問診療・訪問薬剤管理・訪問歯科・訪問看護を利用していることが多いが、通院で管理できる体調であっても、通院にかかる介護負担が大きいため、訪問サービスで対応せざるを得ない。また、通院の負担が大きくなったために自宅での生活をあきらめる場合もあり、要介護者やその介護者にとって通院の負担が大きいということが、あまり知られていないのではないか。 有料老人ホームでは、一般的に、１日複数回の訪問介護が提供されているが、地域の訪問介護事業所の閉鎖が続いているため、自宅で生活する場合の訪問介護の利用が難しくなってきている。自宅で必要なサービスが利用でき、また、低額で安心して利用できる身元保証サービスがあれば、有料老人ホームに入居する必要性がなくなり、ケアマネジャーも、自立支援のケアマネジメントを行いやすくなるのではないか。 家族が居ないために、入居後の環境に妥協して有料老人ホームに入居せざるを得ない場合が多い。家族に頼らなくても、自宅で生活できるサポート（訪問系の介護保険サービスや低額の身元保証サービス等）があれば、自宅か有料老人ホームか選択することができ、また、有料老人ホームも、選ばれるようになるため、質の向上に努めるのではないか。	ご意見は、今後の検討の参考とさせていただきます。