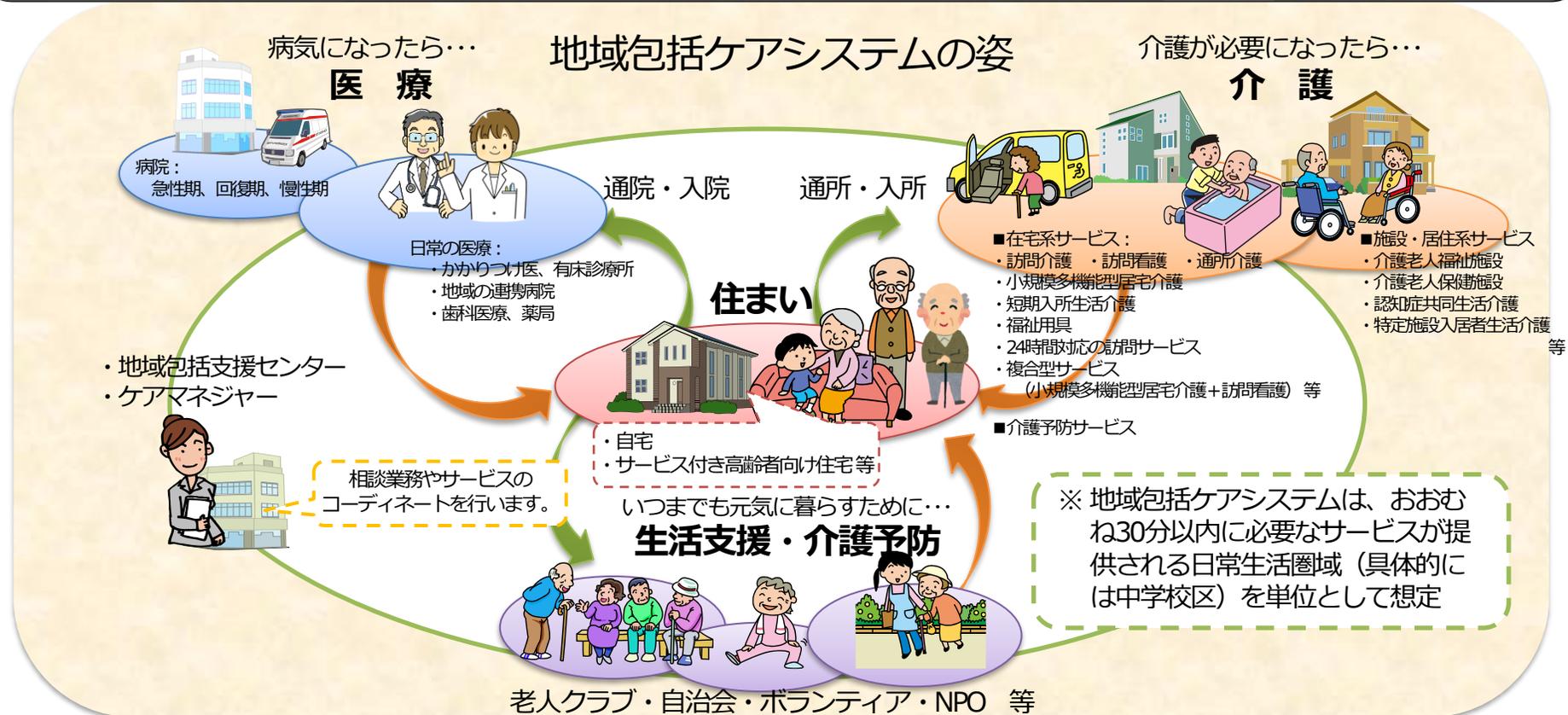


地域包括ケアシステムにおける高齢者向け住まいについて

I. 介護を必要とする高齢者向け住まいについて	5
II. 住まいの確保が困難な事情を抱える高齢者への住まい支援について . . .	47
III. 課題と論点について	68
IV. 参考資料	76

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



2040年を見据えた地域包括ケアシステムの推進について

<p>地域包括ケアシステム：</p> <p>重度な要介護状態となっても 住み慣れた地域で自分らしい 暮らしを人生の最後まで続ける ことができるよう、医療・ 介護・予防・住まい・生活支 援が包括的に確保される体制 (地域包括ケアシステム) の 構築を実現。</p>	<p>医療・介護 (医療介護連携)</p>	<p>「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会で検討 → 介護保険部会で議論</p>
	<p>介護予防・生活支援</p>	<p>「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会で検討 → 介護保険部会で議論</p>
	<p>住まい</p>	<p>今回、議論 →有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会（仮称）で検討 → 介護保険部会で議論</p>
	<p>相談支援等</p>	<p>前回（2月20日）議論</p>

目次

- I. 介護を必要とする高齢者向け住まいについて
- II. 住まいの確保が困難な事情を抱える高齢者への
住まい支援について
- III. 課題と論点について
- IV. 参考資料

- I. 介護を必要とする高齢者向け住まいについて
- II. 住まいの確保が困難な事情を抱える高齢者への
住まい支援について
- III. 課題と論点について
- IV. 参考資料

高齢者向け施設・住まいの全体像（イメージ）

要介護

5

4

3

2

1

要支援

2

1

介護不要

特別養護老人ホーム
(従来型)

特別養護老人ホーム
(ユニット型)

養護老人
ホーム

軽費老人
ホーム

認知症対応型
グループホーム

「住宅型」
有料老人ホーム

※要介護者が入居
※有料老人ホームに該当する
サービス付き高齢者向け住宅を含む

「介護付き」
有料老人ホーム

(特定施設：一般型、
外部サービス型)

[公営住宅]
(シルバーハウジン
グ等)

[セーフティネット
住宅]

「住宅型」有料老人ホーム・「健康型」有料老人ホーム

※有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を含む

サービス付き高齢者向け住宅 ※有料老人ホームに該当しないもの

[公的賃貸住宅 (UR、公社)]

[民間賃貸住宅]

低い

入居者の所得水準

高い

6

高齢者向け住宅の供給目標

住生活基本計画(全国計画)[令和3年3月19日閣議決定]

目標4 高齢者が自立して暮らすことができる住生活の実現

(1) 高齢者が健康で安心して暮らせる住まいの確保

(基本的な施策)

○サービス付き高齢者向け住宅等について、自立度に応じた生活を営める住まいとしての性格を重視して、地域の需要や医療・介護サービスの提供体制を考慮した地方公共団体の適切な関与を通じての整備・情報開示を推進

(成果指標)

- ・高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合
【 2.5%(平成30) ⇒ 4.0%(令和12) 】

成果指標の設定の考え方

(成果指標の算出式)

● 指標 = A/B

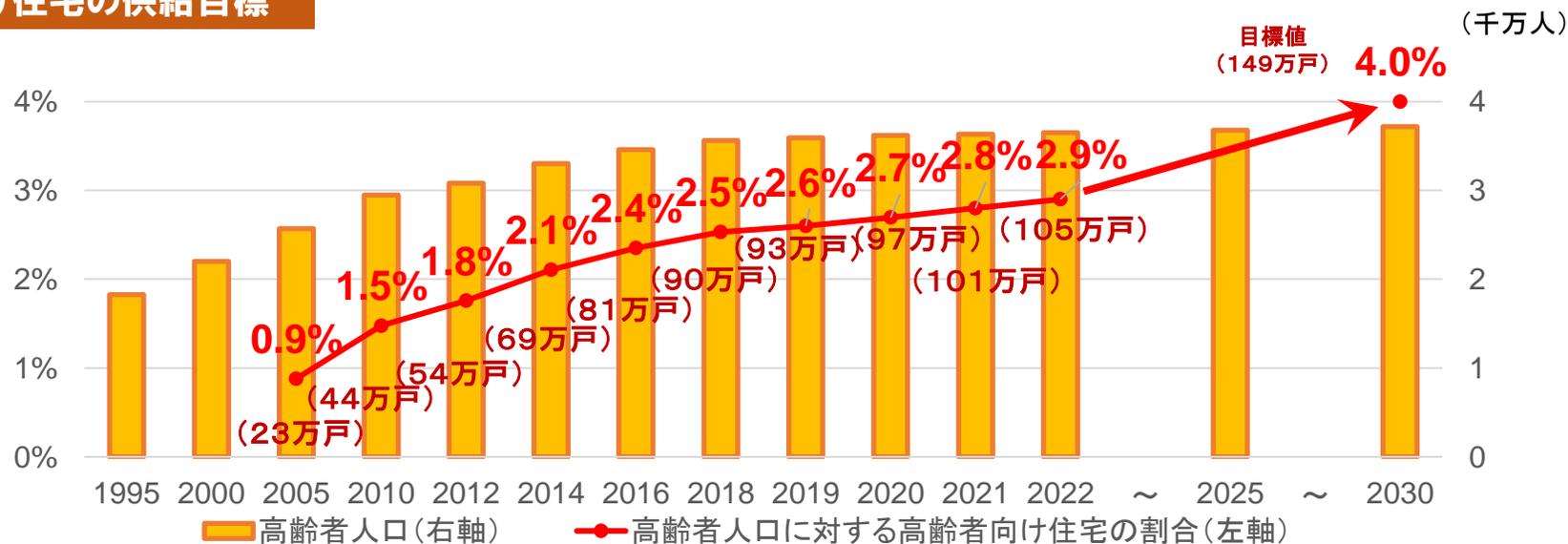
A = 高齢者向け住宅の供給量

B = 高齢者人口【出典：国立社会保障・人口問題研究所推計】

(目標設定の考え方)

- 高齢者の居住の安定確保を図るため、見守り等のサービスが必要となる高齢者世帯に対して十分な高齢者向け住宅が供給されるよう、高齢者人口の4%に設定。

高齢者向け住宅の供給目標



※高齢者向け住宅：有料老人ホーム、軽費老人ホーム、シルバーハウジング、サービス付き高齢者向け住宅、高齢者向け優良賃貸住宅等

(出典)：1995年～2020年 総務省「人口統計」
2021年～2030年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」

厚生労働省所管の高齢者向け住まいの概要

	①サービス付き 高齢者向け住宅	②有料老人ホーム	③養護老人ホーム	④軽費老人ホーム	⑤認知症高齢者 グループホーム
根拠法	高齢者住まい法第5条 ※国交省と共管	老人福祉法第29条	老人福祉法第20条の4	社会福祉法第65条 老人福祉法第20条の6	老人福祉法第5条の2 第6項
基本的性格	高齢者のための住居	高齢者のための住居	環境的、経済的に困窮した 高齢者の入所施設	低所得高齢者のための住居	認知症高齢者のための共同 生活住居
定義	高齢者向けの賃貸住宅又有 料老人ホーム、高齢者を入 居させ、状況把握サービス、 生活相談サービス等の福祉 サービスを提供する住宅	老人を入居させ、入浴、排 せつ若しくは食事の介護、 食事の提供、洗濯、掃除等 の家事、健康管理をする事 業を行う施設	入所者を養護し、その者が 自立した生活を営み、社会 的活動に参加するために必 要な指導及び訓練その他の 援助を行うことを目的と する施設	無料又は低額な料金で、老 人を入所させ、食事の提供 その他日常生活上必要な便 宜を供与することを目的と する施設	入居者について、その共同 生活を営むべき住居におい て、入浴、排せつ、食事等の 介護その他の日常生活上の 世話及び機能訓練を行うも の
介護保険法上 の類型	なし※外部サービスを活用 ※有料老人ホーム該当の場合は特定 施設入居者生活介護の指定も可	特定施設入居者生活介護			認知症対応型 共同生活介護
主な設置主体	限定なし (営利法人中心)	限定なし (営利法人中心)	地方公共団体 社会福祉法人	地方公共団体 社会福祉法人 知事許可を受けた法人	限定なし (営利法人中心)
対象者	次のいずれかに該当する単 身・夫婦世帯 ・60歳以上の者 ・要介護/要支援認定を受け ている60歳未満の者	老人 ※老人福祉法上、老人に関 する定義がないため、解 釈においては社会通念に よる	65歳以上の者であって、環 境上及び経済的理由により 居宅において養護を受ける ことが困難な者	身体機能の低下等により自 立した生活を営むことにつ いて不安であると認められ る者であって、家族による援 助を受けることが困難な60 歳以上の者	要介護者/要支援者であっ て認知症である者(その者 の認知症の原因となる疾患 が急性の状態にある者を除 く。)
1人当たり面積 ※1	25㎡ など	13㎡(参考値)	10.65㎡	21.6㎡(単身) 31.9㎡(夫婦) など	7.43㎡
件数※2	8,130棟(R4.9末)	15,928件(R4.6末)	932件(R4.10)	2,330件(R4.10)	14,114件(R4.10)
	特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設: 6,163件(R4.4) ※3				
定員数※2	278,320戸 (R4.9末)	611,056人(R4.6末)	61,518人(R4.10)	95,693人(R4.10)	213,900人(R4.10)
	特定施設入居者生活介護の受給者数: 277,300人(R4.4) ※3				
補助制度等	整備費への助成	定員29人以下:整備費等への助成※4			

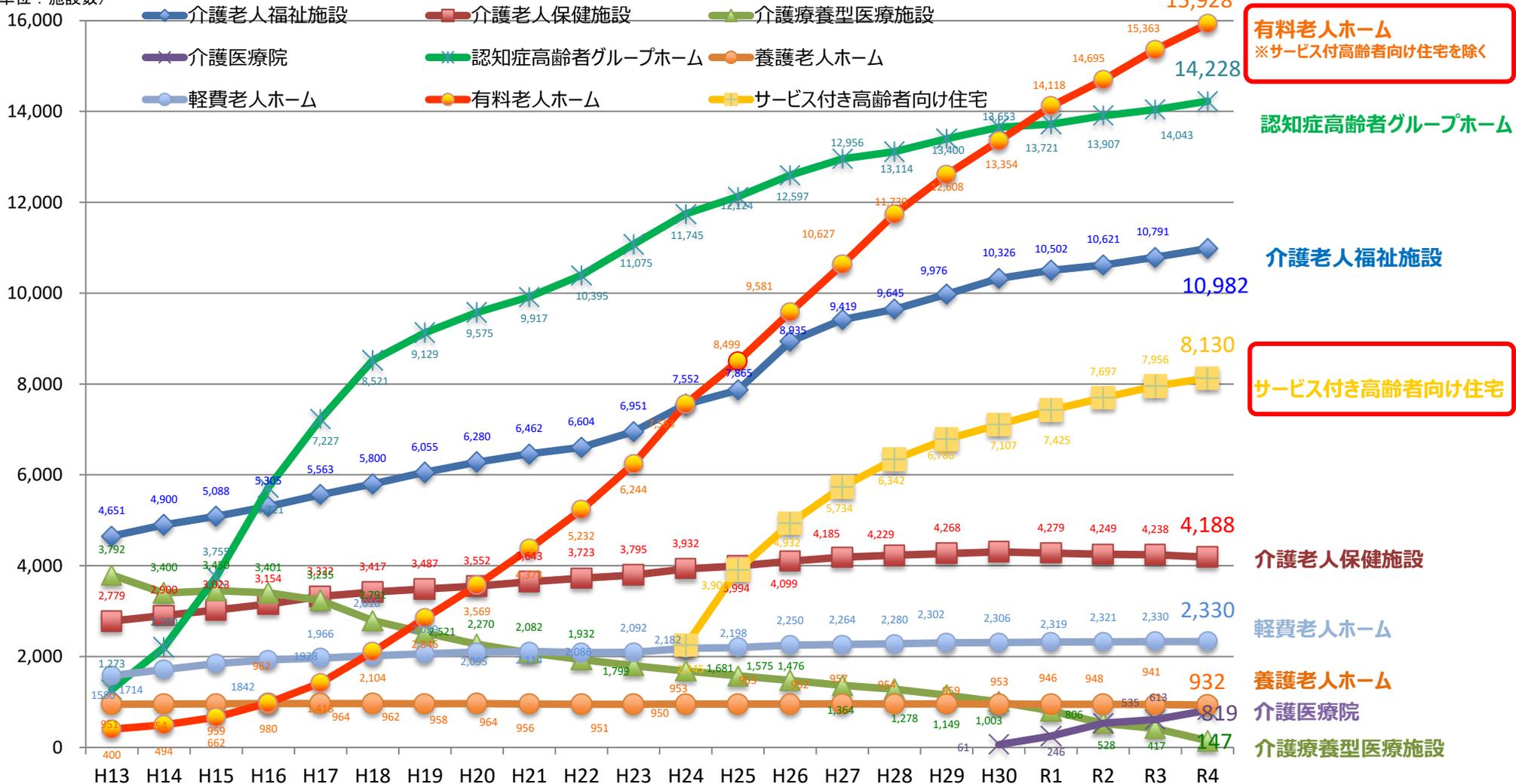
※1: ④→居室、洗面所、便所、収納、簡易な調理設備を含む

※2: ①→サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム調べ(「定員数」の値については登録戸数)、②→厚生労働省老健局調べ、③・④→社会福祉施設等調査(令和3年)、⑤→介護給付費等実態調査(令和3年10月審査分(短期利用を除く))

※3: →介護給付費等実態調査(令和3年10月審査分(地域密着型を含む、短期利用を除く)) ※4: →有料老人ホームについては特定施設入居者生活介護の指定を受けたもののみ

高齢者向け住まい・施設の件数

(単位：施設数)



有料老人ホーム
※サービス付高齢者向け住宅を除く

認知症高齢者グループホーム

介護老人福祉施設

サービス付き高齢者向け住宅

介護老人保健施設

軽費老人ホーム

養護老人ホーム

介護医療院

介護療養型医療施設

※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。

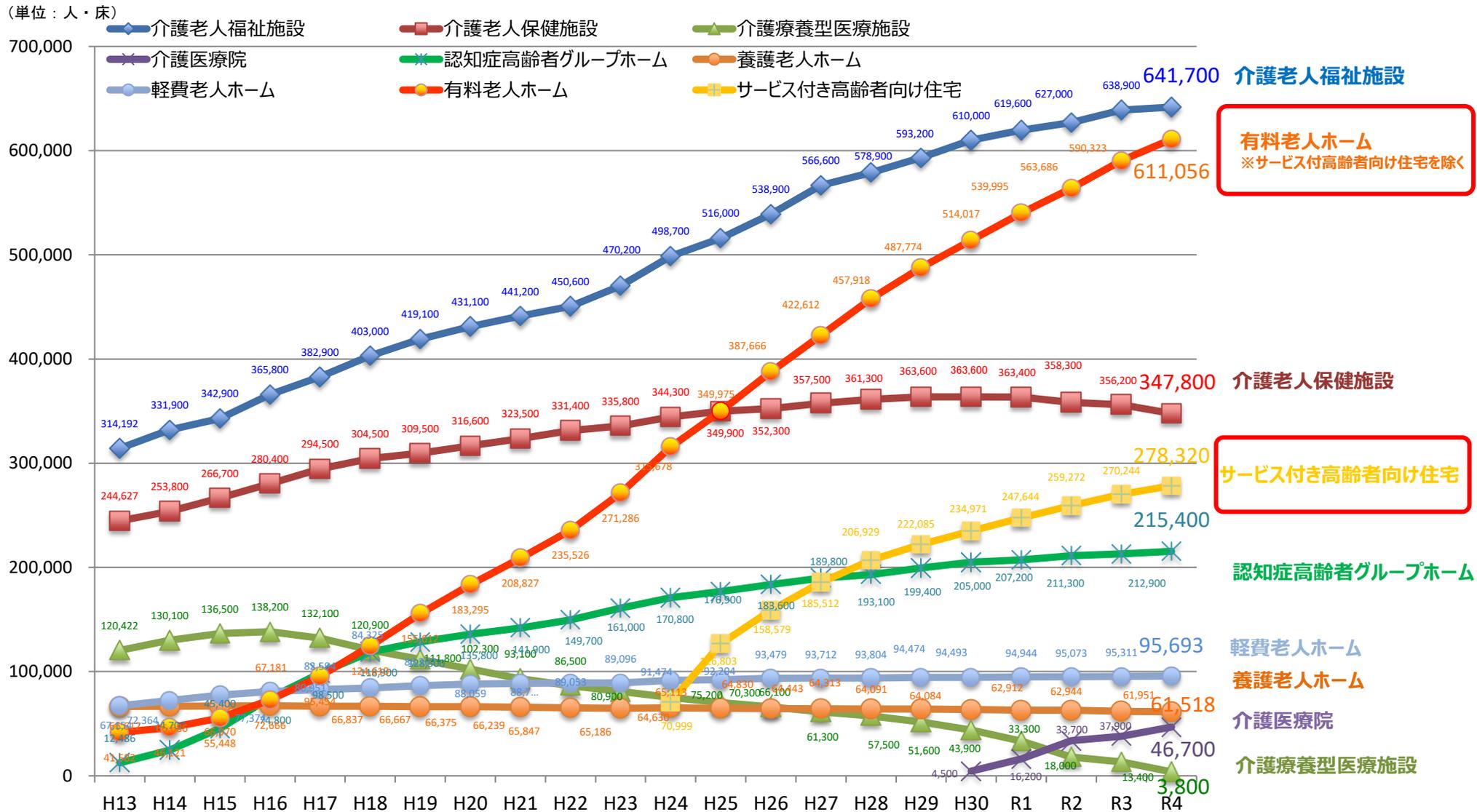
※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。（短期利用を除く）

※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（R2.10/1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（R4.9/30時点）」による。（利用者数ではなく登録戸数）

高齢者向け施設・住まいの利用者数



有料老人ホーム
※サービス付高齢者向け住宅を除く

介護老人保健施設
サービス付き高齢者向け住宅

※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（R2.10/1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（R4.9/30時点）」による。（利用者数ではなく登録戸数）

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の関係性について

有料老人ホーム

・老人福祉法第29条第1項に基づき、老人の福祉を図るため、その心身の健康保持及び生活の安定のために必要な措置として設けられている制度(届出義務)。
・老人を入居させ、以下の①～④のサービスのうち、いずれかのサービス(複数可)を提供している施設。

- ① 食事の提供
- ② 介護(入浴・排泄・食事)の提供
- ③ 洗濯・掃除等の家事の供与
- ④ 健康管理

サービス付き高齢者向け住宅

・高齢者住まい法第5条に基づき、状況把握サービスと生活相談サービスを提供する等、以下の基準を満たす高齢者向けの賃貸住宅等の登録制度(義務ではない)。

《ハード》床面積は原則25㎡以上、バリアフリー(廊下幅、段差解消、手すり設置)等
《サービス》少なくとも、①状況把握サービス、②生活相談サービスの両方を提供。

住宅型有料老人ホーム

(有料老人ホームのうち、特定施設入居者生活介護の指定を受けていないもの)

施設数: 12,061棟
定員数: 369,888名
(サ高住除く)

有料老人ホーム

施設数: 16,543棟
定員数: 645,845名

サービス付き高齢者向け住宅

施設数: 8,222棟
定員数: 283,487名

サービス付き高齢者向け住宅のうち有料老人ホームに該当するもの(サービス付き高齢者向け住宅のうち、「食事の提供」「介護の提供」「家事の供与」「健康管理の供与」のいずれかを実施している場合、「有料老人ホーム」に該当することとなるが、登録を受けている有料老人ホームは届出不要。) →サービス付き高齢者向け住宅の約**96%**は有料老人ホームにも該当すると推定される(=青点線部分)

→そのうち、「入浴等の介護サービス」を提供しているサ高住は約**57%**

介護付き有料老人ホーム

(有料老人ホームのうち、特定施設入居者生活介護の指定を受けたもの)

施設数: 4,464棟
定員数: 275,413名
(サ高住除く)

特定施設入居者生活介護

施設数: 5,179棟
定員数: 312,285名
・一般形(包括報酬)
・外部サービス利用型(出来高報酬)
【外部サービス利用限度額が上限】

うち
特定施設入居者生活介護
施設数: 817棟
定員数: 36,872名

特定施設入居者生活介護

・介護保険法第8条第11項に基づき、特定施設に入居している要介護者を対象として行われる、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話のことであり、介護保険の対象となる。

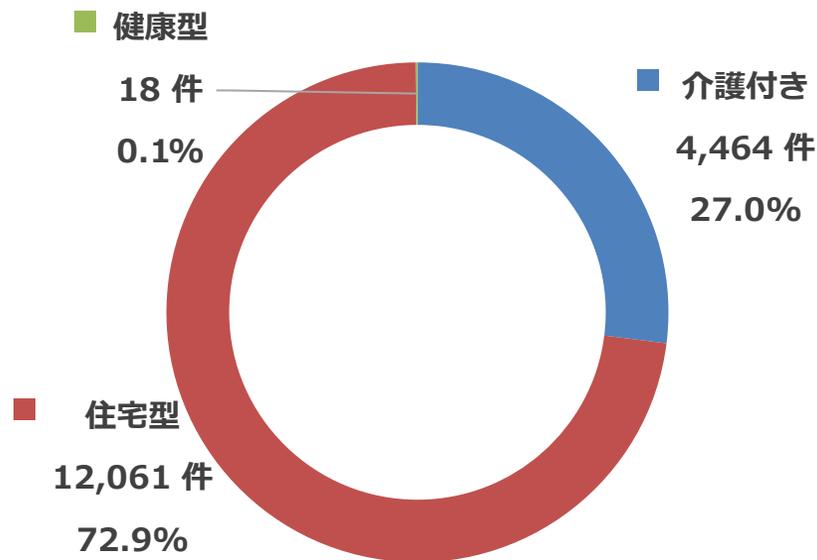
※サービス付き高齢者向け住宅の施設数・定員数は、サ付き情報提供システムによる(R5.9.30時点)

※有料老人ホームの施設数・定員数は厚生労働省調べ(R5.6.30時点)なお、合計数には健康型有料老人ホームを含む。

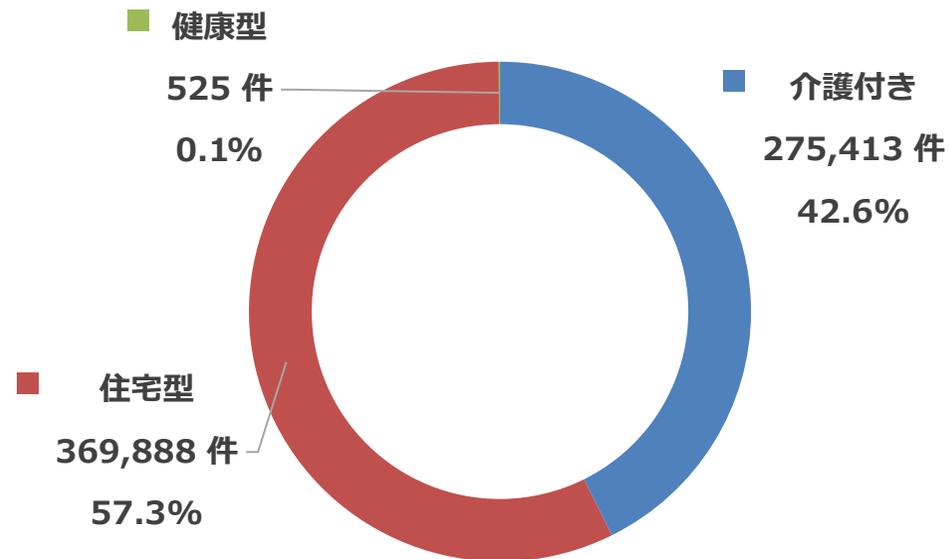
有料老人ホームの類型

介護付有料老人ホーム = 特定施設入居者生活介護の指定を受けた有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム	健康型有料老人ホーム
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設 ・ 介護等が必要となっても、<u>ホームが提供する介護サービスである「特定施設入居者生活介護」</u>を利用しながら、ホームでの生活を継続することが可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設 ・ 介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、<u>地域の訪問介護等の介護サービス</u>を利用しながら、ホームでの生活を継続することが可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設 ・ 介護が必要となった場合には、<u>契約を解除し退去しなければならない</u>

R5 有料老人ホームの件数
16,543件



R5 有料老人ホームの定員数
645,826人



「一般型」と「外部サービス利用型」の比較

制度の概要

- 特定施設入居者生活介護には、特定施設の事業者が自ら介護を行う「一般型」と、特定施設の事業者はケアプラン作成などのマネジメント業務を行い、介護を委託する「外部サービス利用型」がある。

	一般型	外部サービス利用型
件数・定員 (※)	4,555施設／280,669人 (一般型+地密の合計)	6施設／149人
報酬の概要	<ul style="list-style-type: none"> 包括報酬 ※要介護度別に1日当たりの報酬算定 =住まいと介護サービスが一体となった事業 	<ul style="list-style-type: none"> 定額報酬 (生活相談・安否確認・計画作成) =住まいの事業に相当する部分 + 出来高報酬 (各種居宅サービス) =介護サービスに相当する部分
サービス提供の方法	<ul style="list-style-type: none"> 3対1で特定施設に配置された介護・看護職員によるサービス提供 	<ul style="list-style-type: none"> 特定施設が委託する介護サービス事業者によるサービス提供
特徴	<ul style="list-style-type: none"> 生活相談等の日常生活の支援の比重が大きいため、要介護者が多い場合、効率的なサービス提供が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 1対1のスポット的なサービスの比重が大きいため、要介護者が少ない場合、効率的なサービス提供が可能
イメージ	<p>介護サービス + 生活相談等のサービス</p> <p>事業者</p> <p>入居者</p> <p>自己負担</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活相談 ・介護 ・ケアプランの作成 ・安否確認(緊急時対応) 	<p>介護サービス</p> <p>サービス事業者</p> <p>委託</p> <p>入居者</p> <p>生活相談等のサービス</p> <p>事業者</p> <p>自己負担</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活相談 ・介護(委託) ・ケアプランの作成 ・安否確認(緊急時対応)
<p>※【出典】厚生労働省老健局の調査結果 (速報値) (令和6年6月30日現在)</p>		

高齢者住まい（有料老人ホーム及びサ高住）の入居者像と整備状況に関する変化や特徴

※「介護付き（特定施設）」、「住宅型」、「サ高住」のデータは重複していない

件数・定員数の変化

・高齢者施設が概ね横ばい・微増の中、有料、サ高住の件数・定員数の増加（**10年間で約2倍**）

→P9・10

入居年齢層

・10年前と比較し、**2024年では、いずれの類型も90歳以上の層が最も厚くなっている（約3～4割）**
 ・10年間で80歳未満の層が介護付き・サ高住で6%、住宅型有料で3%程度縮小。住宅型有料は80歳未満が全体の22%程度を占め、他の類型よりも年齢層が低い。

→P15

要介護度

・**住宅型は要介護3以上が入居者の48.87%→55.9%に増加**。それ以外の類型では軽度者の割合が最多で推移

→P17・18

月額費用

・幅広いが、最多は介護付き「30万円以上」、住宅型「10万円未満」、サ高住（非特定）「12～14万円」と各類型とも10年間傾向維持。平均月額費用は、介護付き・サ高住はやや上昇、住宅型は下降傾向

→P19

入居時の要介護度・認知症の程度【令和2年度調査のみ】

・いずれの類型も**要介護1が約2割と最も多い**
 ・介護付き、住宅型の**要介護3～5の占める割合が3割以上**。サ高住は**軽度者が3割以上**
 ・認知症自立度はいずれも「Ⅱa・Ⅱb」が最も多いが、サ高住は「自立」が28.4%と他よりも多い

→P21・22

入居前の居場所

・「病院・診療所」から入居する方の割合はいずれの類型も概ね変化なし（介護付き：約3割、住宅型：約4割、サ高住：約3割）

→P24

退居ルート

・**退去理由は、死亡が最も多く（介護付き:59%、住宅型:55%、サ高住:43%）、その割合もこの10年で増加**。特に住宅型有料の死亡による退去が**14%程度増加** ※特養は71.9%（2022年）

→P25

有料老人ホーム等の地域ごとの整備状況（都道府県別）【2019年と2024年の比較】 ／併設等の状況（2024年調査）

・**大都市圏（一都三県、大阪、愛知、福岡）の増加率が高く**（全国平均17%に対し22%）、県別では岐阜県が最多（45%）。沖縄県を除く全ての都道府県で増加傾向。施設数は大阪府が最多
 ・高齢者人口当たりの定員数で見ても大都市圏の割合が高いが、九州地方の都道府県も高水準
 ・併設・隣接の介護・医療サービス事業所がある住宅型は79.1%、サ高住は83.4%

→P27～30

有料老人ホーム等の地域ごと（都市部・中核市・町村）の整備状況【2016年と2024年の比較】

・**大都市部**において、自立・軽度者はサ高住、要介護者は住宅型有料が主な受け皿となっている
 ・**町村部**において、要介護度が高い人は地域の特養に入所していると考えられるところ、特養に入れない軽度の方は、介護付きや住宅型が受け皿となっていると考えられる

→P31 14

高齢者住まい（有料、サ高住）の入居者像とその変化① – 年齢構成

- 2014年では、いずれの類型も85歳～89歳の層が最も多かった（約3割）が、2024年では85歳～89歳の層は縮小し（約2.5割）、90歳以上の層が最も多くなっている（約3～4割）。
- 2014年と比較して、2024年では80歳未満の層が介護付き・サ高住で6%程度、住宅型有料で3%程度縮小している。住宅型有料は80歳未満が全体の22%程度を占めており、他の類型よりも年齢層が低い。

2014（平成26）年

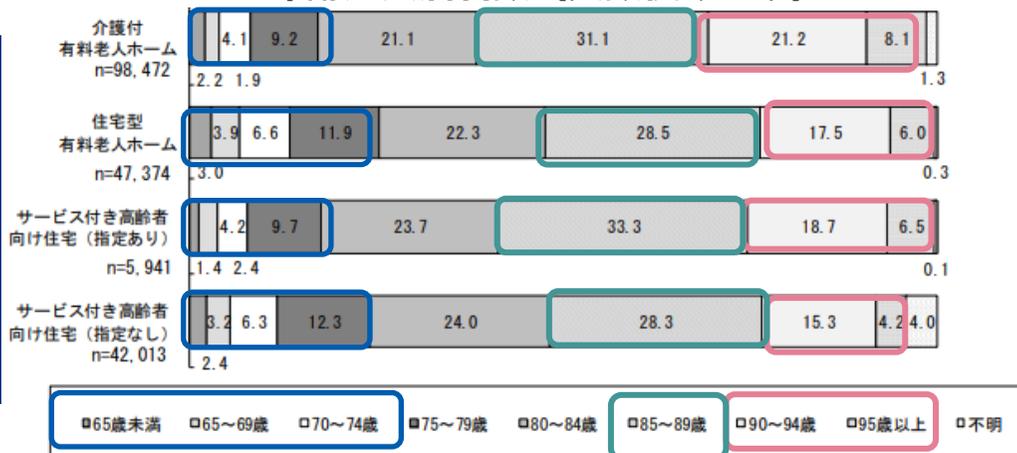
80歳未満
17.4%

25.4%

(17.5%)

24.2%

年齢別入居者数（人数積み上げ）



90歳以上
29.3%

23.5%

(25.2%)

19.5%

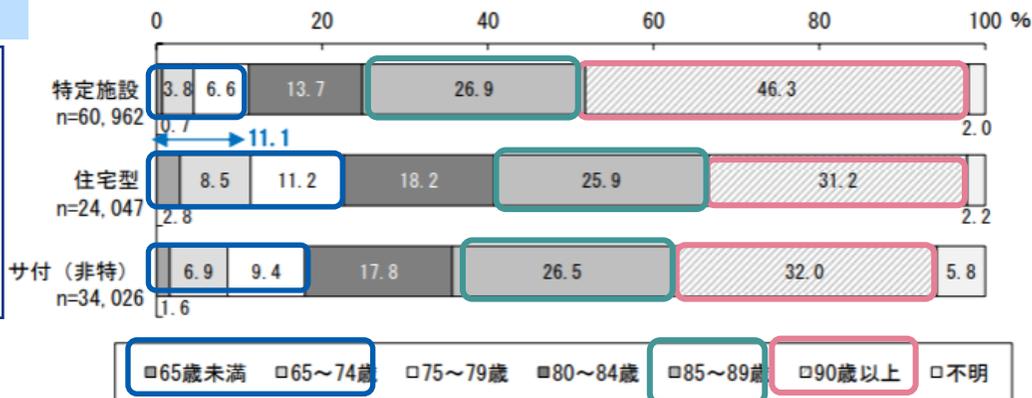
出典：平成26年度老健事業「高齢者向け住まいが果たしている機能・役割等に関する実態調査」

2024（令和6）年

80未満
11.1%

22.5%

17.9%



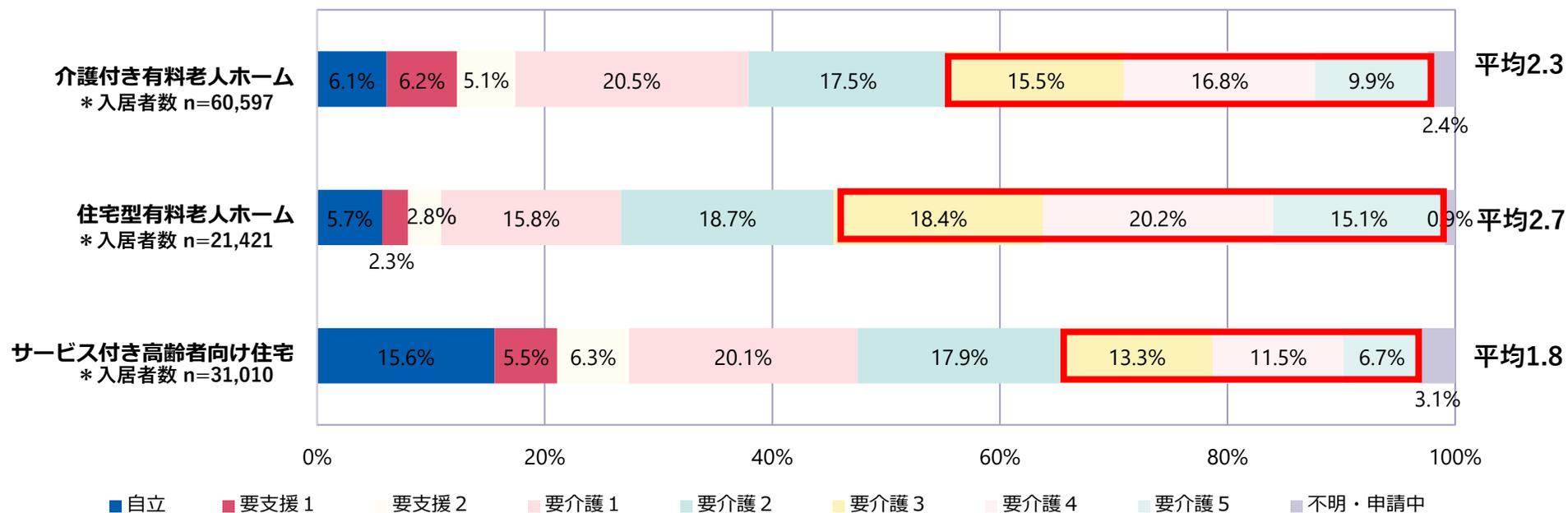
90歳以上
46.3%

31.2%

32.0%

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の入居者の要介護度（令和5年度）

- 介護付き有料老人ホーム（※）の入居者のうち、
自立から要介護2までの軽度要介護者は約55%、要介護3～5までの中重度要介護者は**約42%**
- 住宅型有料老人ホームの入居者のうち、
自立から要介護2までの軽度要介護者は約45%、要介護3～5までの中重度要介護者は**約54%**
- サービス付き高齢者向け住宅の入居者のうち、
自立から要介護2までの軽度要介護者は約65%、要介護3～5までの中重度要介護者は**約32%**



※ 介護付き有料老人ホームについては、「介護専用型」及び「混合型」の合計

※ 特定施設入居者生活介護の指定を受けているサービス付き高齢者向け住宅（有料老人ホームに該当するもの）は、介護付き有料老人ホームに含み、サービス付き高齢者向け住宅には含まない。

※ 自立はゼロ、要支援1・2は0.375として平均要介護度を算出。

※ 令和5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運営実態の多様化に関する実態調査研究」

高齢者住まい（有料、サ高住）の入居者像とその変化②

－ 要介護度別入居者数（積上げ）

- 2014年は、住宅型有料において要介護2が最も多く、要介護3以上の中重度者が占める割合も48.87%であった。その他の類型では要介護1が最も多く、中重度者の割合は介護付き有料が37.7%、サ高住（非特定）が30%と、住宅型よりも低かった。
- 2024年は、**住宅型有料の要介護3と4がどちらも20%程度に上昇し、要介護3以上の中重度者の割合も55.9%と2014年よりも重度化が進んだ。**他の類型は、2014年と同様に要介護1が最も多いが、中重度者の占める割合が5%前後、高くなった。

2014（平成26）年

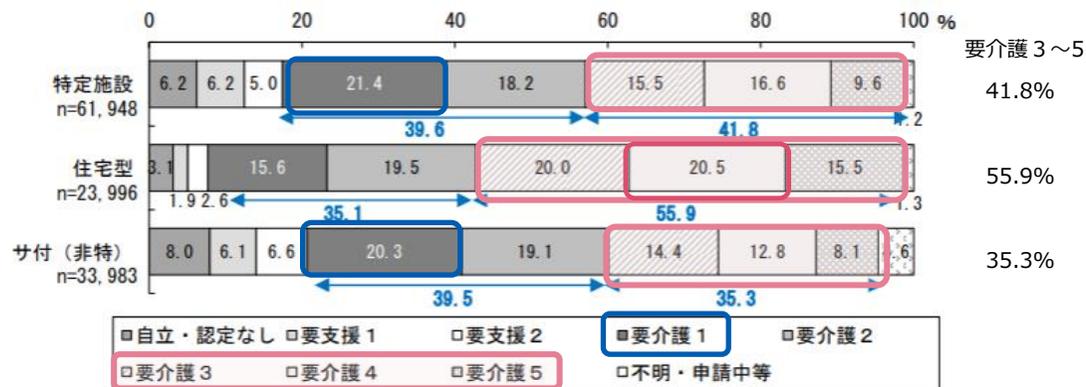
要介護度別入居者数（人数積み上げ）



・特定施設には、「介護専用型（要介護者）」と「混合型（自立、要支援者、要介護者）」、「介護予防（要支援者）」があることに留意が必要。
 ・本調査では、内訳が不明。

出典：平成26年度老健事業「高齢者向け住まいが果たしている機能・役割等に関する実態調査」

2024（令和6）年



・特定施設には、「介護専用型（要介護者）」と「混合型（自立、要支援者、要介護者）」、「介護予防（要支援者）」があることに留意が必要。
 ・本調査では、**特定施設のうち、「混合型」が約7割、「介護専用型」が15%強、「介護予防」が15%弱**だった。

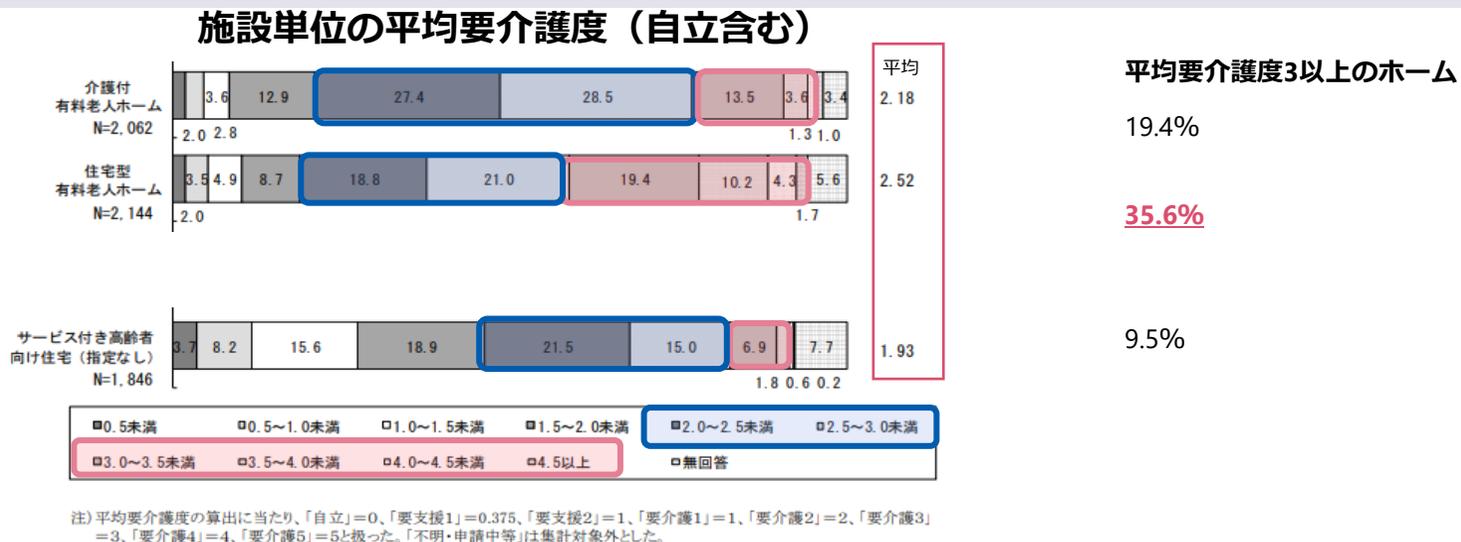
注) 上記グラフの矢印部分の割合が各カテゴリの合計値と一部一致していないのは、小数点第二位を四捨五入していることによる

高齢者住まい（有料、サ高住）の入居者像とその変化③

－施設単位の平均要介護度の分布

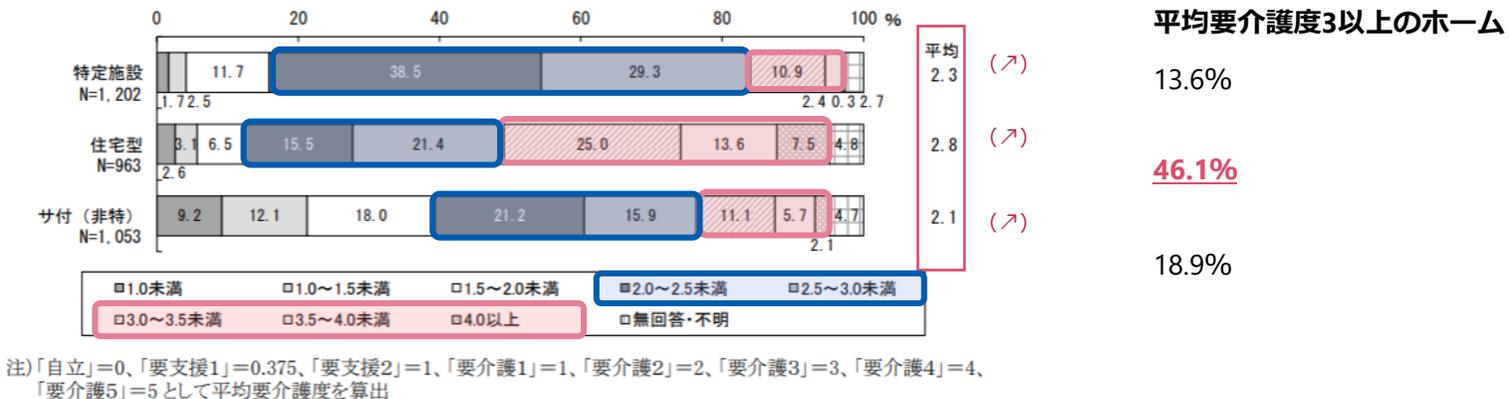
- ホーム単位での平均要介護度は、2024年には住宅型有料2.8、特定施設2.3、サ高住（非特定）2.1と、いずれも10年間でわずかに上昇。
- 平均要介護度3以上のホームが占める割合は、住宅型、サ高住（非特定）で増加しており、特に住宅型有料が35.6%から46.1%と過半数に迫る一方で、特定施設は要介護2（2.0~2.9）のホームが67.8%を占め、サ高住は要介護2前後を中心に軽度から重度まで偏りなく分布。

2014（平成26）年



出典：平成26年度老健事業「高齢者向け住まいが果たしている機能・役割等に関する実態調査」

2024（令和6）年



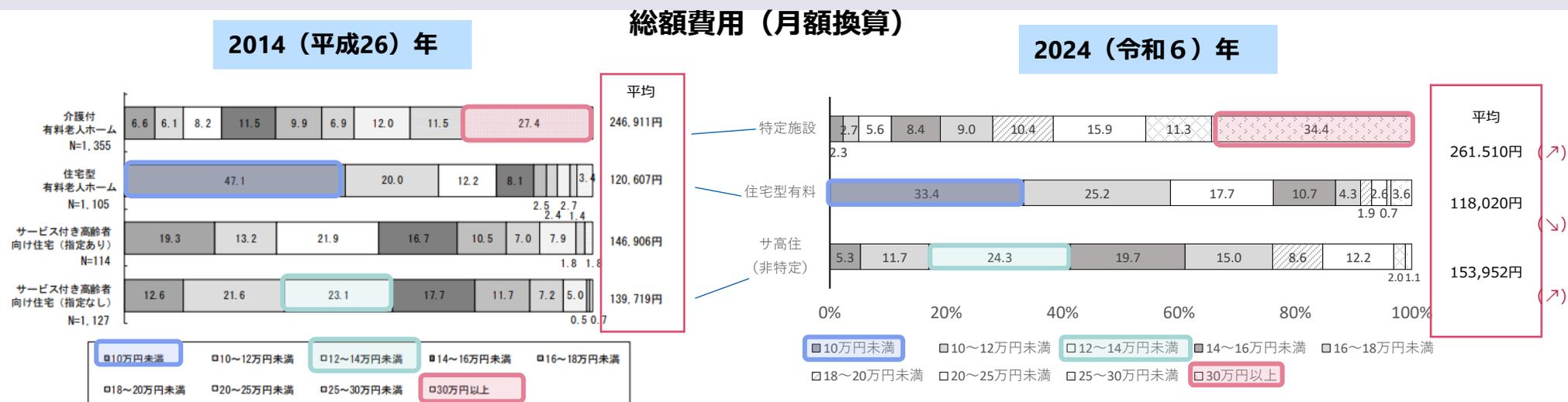
出典：令和6年度老健事業「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究」（速報値）

高齢者住まい（有料、サ高住）の入居者像とその変化④

－月額費用

- **月額費用**は幅広いが、最多は、介護付き「30万円以上」、住宅型は「10万円未満」、サ高住（非特定）は「12～14万円」であり、2014年と2024年の比較においてもいずれの類型も変化なし。
- **平均月額費用**については、介護付き、サ高住は1.4万円程度上昇し、住宅型は、わずかに安くなっている。

※月額費用：介護・医療サービスの自己負担分を除く総額（家賃＋共益費＋基本サービス費＋食費・光熱水費）



出典：平成26年度老健事業「高齢者向け住まいが果たしている機能・役割等に関する実態調査」

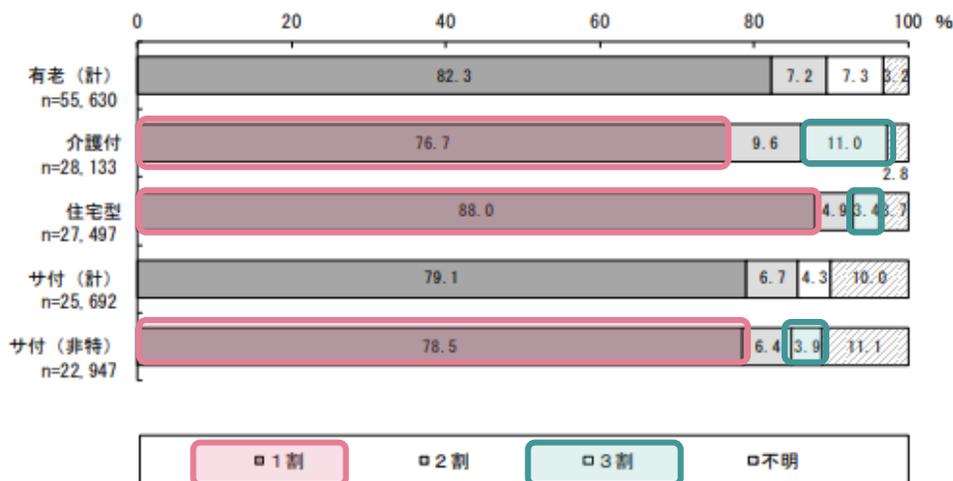
出典：令和6年度老健事業「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究」（速報値）

高齢者住まい（有料、サ高住）の入居者の経済状況（令和元年度調査）

- 介護保険の利用者負担割合は、**すべての類型で1割負担が75%を超えており**、特に**住宅型では88.0%**と高い。また、介護付きは、3割負担が11.0%と他よりも高かった。
- 介護保険料の所得段階については、すべての類型で「不明」が7割を超えているが、住宅型では「第1段階」の割合が16.7%と、介護付き（2.9%）、サ高住（非特定）（10.7%）と比べて高い。

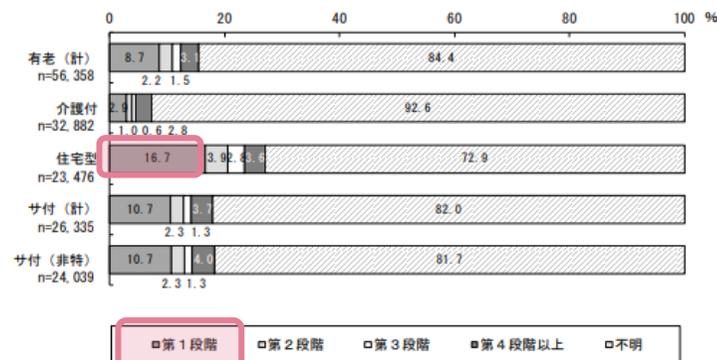
2019（令和元）年

介護保険の利用者負担割合

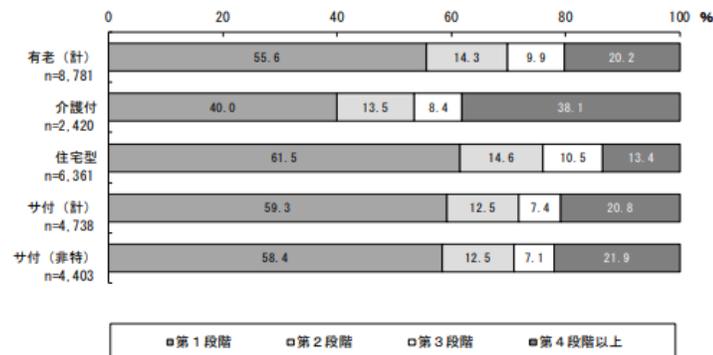


参考

図表 介護保険料の所得段階



図表 介護保険料の所得段階(不明を除く) ※参考値



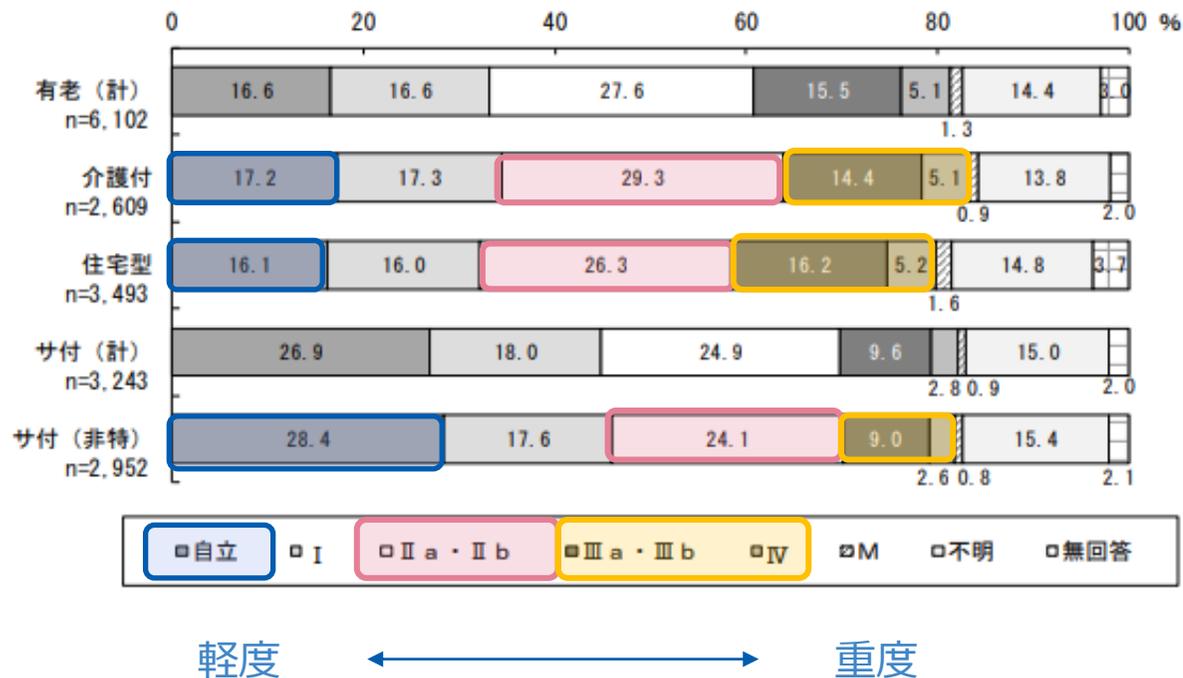
注) 低所得者を対象とした利用料金の減免制度に該当する入居者についてのみ、介護保険料の所得段階を確認しているケースが存在するため、不明を除いた割合が全体を表しているとは限らず、上記の割合はあくまで参考値である。

高齢者住まい（有料、サ高住）の入居時の認知症の程度（令和2年度調査）

- 入居時の認知症日常生活自立度は、いずれの類型でも「Ⅱa・Ⅱb」が最も多く、介護付きで29.3%、住宅型有料で26.3%、サ高住（非特定）で24.1%を占める。
- 介護付き、住宅型では「Ⅲa・Ⅲb」及び「Ⅳ」の合計が2割程度とサ高住より1割程度高く、サ高住（非特定）では「自立」が28.4%と他よりも1割程度高い。

2020（令和2）年

入居時の認知症の程度

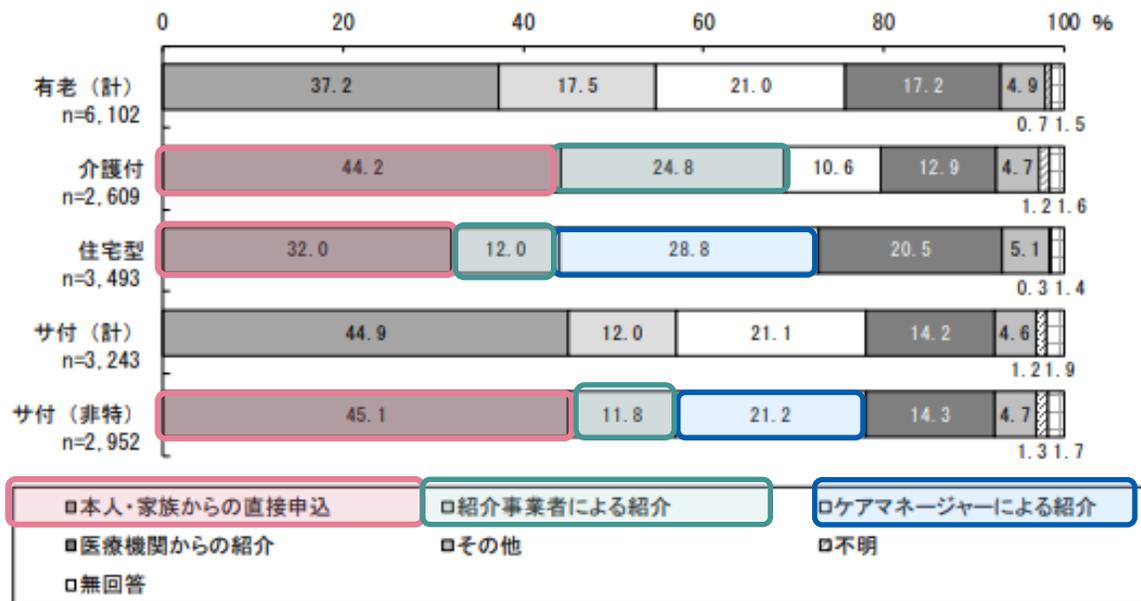


高齢者住まい（有料、サ高住）の入居のルート（令和2年度調査）

- いずれの類型でも、「本人・家族からの直接申し込み」が最も多い。
- 介護付きでは「紹介業者による紹介」が24.8%。
- 住宅型、サ高住（非特定）では「紹介業者による紹介」は1割強に留まり、「ケアマネジャーによる紹介」が2～3割を占めている。

2020（令和2）年

入居のルート



高齢者住まい（有料、サ高住）への入居前の居場所

・2014年と2024年の比較において、「病院・診療所」から入居する方の割合はいずれの類型も概ね変化なし。

2014（平成26）年

特定施設

（新規入居者数 n=2,063）

	%
自宅、家族・親族等と同居	43.5
病院・診療所	36.7
介護老人保健施設・介護療養型医療施設	6.7
介護保険対象の居住系サービス	5.7
介護保険対象外の居住系サービス	2.8
認知症高齢者グループホーム	1.0
特別養護老人ホーム	0.8
その他（不明を含む）	2.9

住宅型有料老人ホーム

（新規入居者数 n=2,147）

	%
病院・診療所	43.4
自宅、家族・親族等と同居	38.1
介護老人保健施設・介護療養型医療施設	6.1
介護保険対象外の居住系サービス	4.9
介護保険対象の居住系サービス	1.8
認知症高齢者グループホーム	1.1
特別養護老人ホーム	1.0
その他（不明を含む）	3.6

サービス付き高齢者向け住宅(非特定)

（新規入居者数 n=1,855）

	%
自宅、家族・親族等と同居	50.9
病院・診療所	29.5
介護老人保健施設・介護療養型医療施設	5.8
介護保険対象外の居住系サービス	5.7
介護保険対象の居住系サービス	3.1
認知症高齢者グループホーム	0.9
特別養護老人ホーム	0.8
その他（不明を含む）	3.3

出典：平成26年度老健事業「高齢者向け住まいが果たしている機能・役割等に関する実態調査」

2024（令和6）年

（新規入居者数 n=9,761）

	100.0
病院・診療所	32.3
自宅	28.3
介護老人保健施設	5.3
特定施設の指定を受けている施設	4.1
特定施設の指定を受けていない施設	2.3
介護療養型医療施設	0.7
特別養護老人ホーム	0.6
認知症高齢者グループホーム	0.4
介護医療院	0.3
その他（不明を含む）	25.7

（新規入居者数 n=3,935）

	100.0
病院・診療所	43.4
自宅	27.3
介護老人保健施設	4.8
特定施設の指定を受けていない施設	3.7
特定施設の指定を受けている施設	2.4
認知症グループホーム	0.7
介護療養型医療施設	0.6
特別養護老人ホーム	0.6
介護医療院	0.5
その他（不明を含む）	15.9

（新規入居者数 n=5,266）

	100.0
自宅	40.7
病院・診療所	30.3
介護老人保健施設	4.0
特定施設の指定を受けていない施設	3.4
特定施設の指定を受けている施設	1.9
特別養護老人ホーム	0.7
介護療養型医療施設	0.5
介護医療院	0.5
認知症高齢者グループホーム	0.4
その他（不明を含む）	25.7

高齢者住まい（有料、サ高住）からの退去先

2014(平成26)年

死亡による退去の割合がいずれも増加。住宅型は36.6%から55.3%に増加し、内、居室における看取りが57.7%。

特定施設

住宅型有料老人ホーム

サービス付き高齢者向け住宅(非特定)

(退去者数 n=2,063)	%
死亡による契約終了(※)	51.7
病院・診療所	18.2
自宅、家族・親族等と同居	7.0
特定施設の指定を受けている施設	6.6
特別養護老人ホーム	5.3
介護老人保健施設・介護療養型医療施設	4.9
認知症グループホーム	1.3
特定施設の指定を受けていない施設	2.4
その他(不明を含む)	2.5

(退去者数 n=2,147)	%
死亡による契約終了(※)	36.6
病院・診療所	23.7
自宅、家族・親族等と同居	9.1
特別養護老人ホーム	8.6
特定施設の指定を受けていない施設	6.4
介護老人保健施設・介護療養型医療施設	5.9
特定施設の指定を受けている施設	4.2
認知症グループホーム	2.8
その他(不明を含む)	2.5

(退去者数 n=1,855)	%
死亡による契約終了(※)	29.8
病院・診療所	18.1
自宅、家族・親族等と同居	17.1
特定施設の指定を受けていない施設	7.9
特別養護老人ホーム	7.5
特定施設の指定を受けている施設	6.1
介護老人保健施設・介護療養型医療施設	5.8
認知症グループホーム	4.1
その他(不明を含む)	4.2

出典：平成26年度老健事業「高齢者向け住まいが果たしている機能・役割等に関する実態調査」

2024(令和6)年

(退去者数 n=9,194)	%
死亡による契約終了(※)	59.2
病院・診療所	14.2
特定施設の指定を受けている施設	5.2
特別養護老人ホーム	4.7
自宅	4.1
介護療養型医療施設	2.0
介護老人保健施設	1.6
特定施設の指定を受けていない施設	1.3
認知症高齢者グループホーム	0.8
介護医療院	0.4
その他(不明を含む)	6.6

(退去者数 n=3,783)	%
死亡による契約終了(※)	55.3
病院・診療所	17.0
特別養護老人ホーム	7.6
自宅	4.3
介護老人保健施設	3.5
特定施設の指定を受けていない施設	3.1
特定施設の指定を受けている施設	2.7
認知症高齢者グループホーム	1.5
介護療養型医療施設	1.3
介護医療院	0.5
その他(不明を含む)	3.2

(退去者数 n=4,913)	%
死亡による契約終了(※)	43.1
病院・診療所	17.6
特別養護老人ホーム	8.2
自宅	6.1
特定施設の指定を受けている施設	5.9
特定施設の指定を受けていない施設	4.0
介護老人保健施設	3.7
認知症高齢者グループホーム	3.0
介護療養型医療施設	2.1
介護医療院	0.5
その他(不明を含む)	5.8

※内訳は、居室における看取り50.3%、居室における看取り以外10.6%、病院、診療所36.0%、その他3.2%

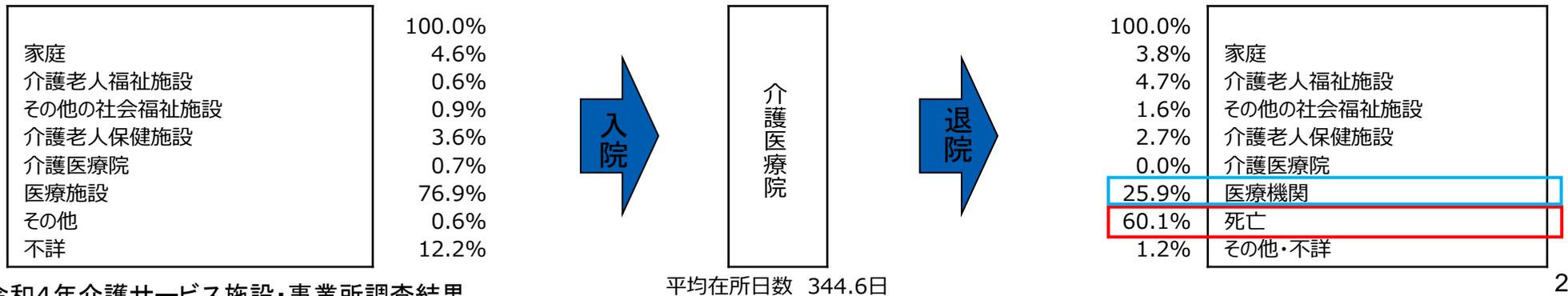
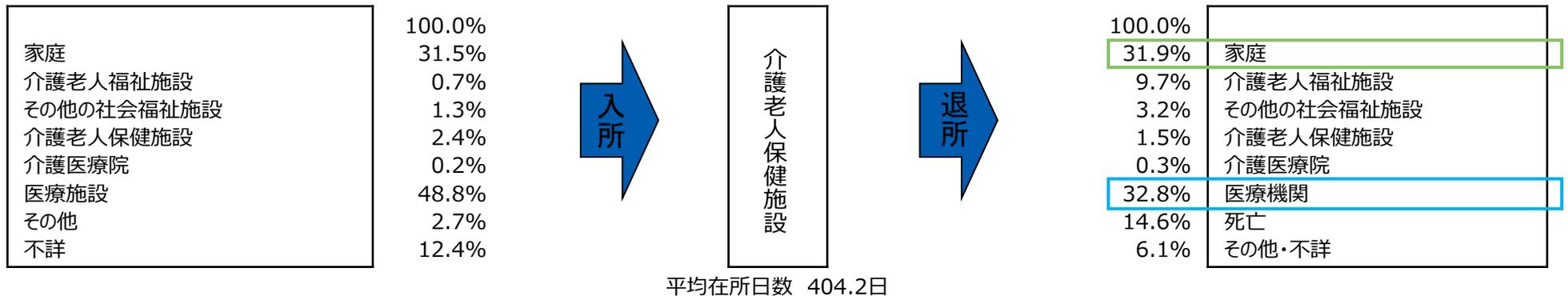
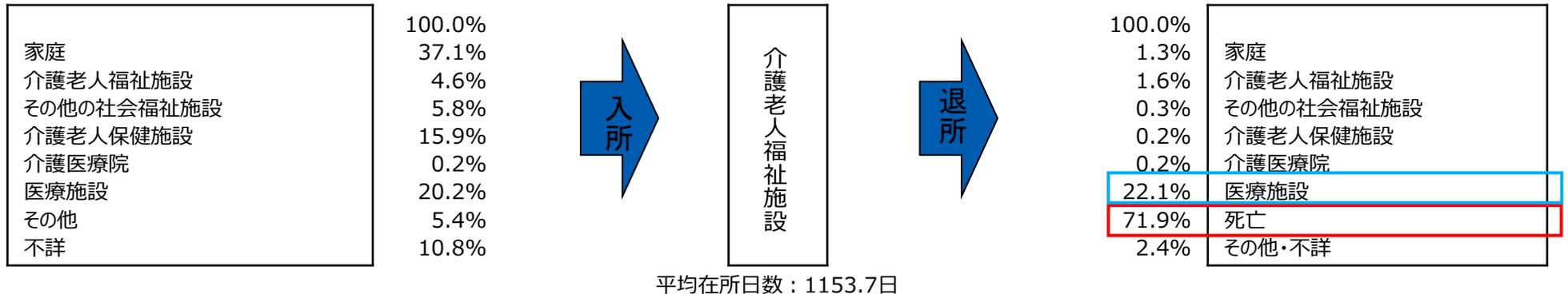
※内訳は、居室における看取り57.7%、居室における看取り以外5.4%、病院、診療所31.7%、その他5.2%

※内訳は、居室における看取り40.8%、居室における看取り以外5.3%、病院、診療所57.5%、その他6.5%

(出典) 令和6年度老健事業「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究」

(参考) 介護保険 3 施設における入所者・退所者の状況

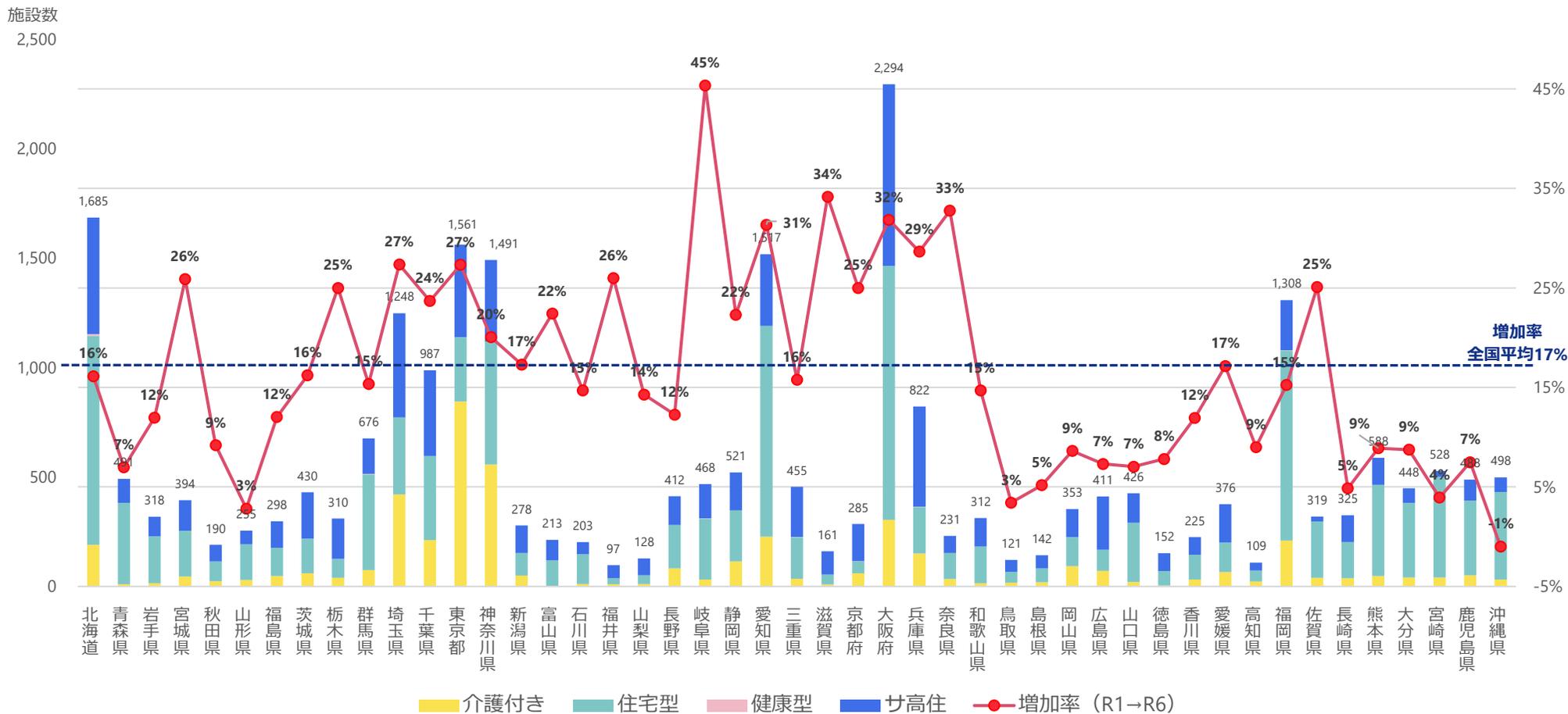
○ 介護老人福祉施設の退所者の約7割が死亡を理由として退所している。



有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅 都道府県別の動向①

－都道府県別施設数の動向（令和6年度）

✓ 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況について、令和元年度から令和6年度（5年間）の施設数の増加率が、**大都市圏（一都三県、大阪、愛知、福岡）で平均22%**であり、**全国平均17%**を上回っている状況にある。



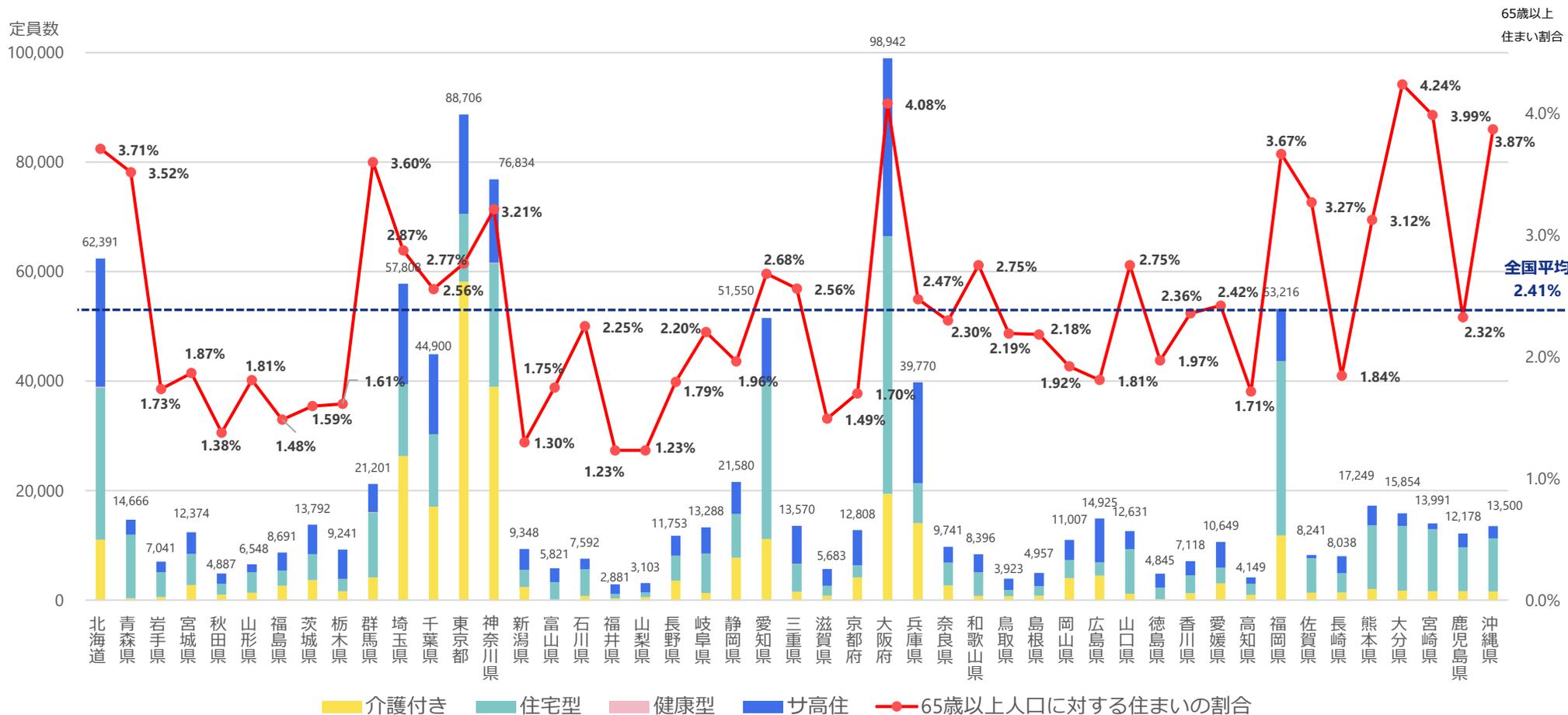
※有料老人ホーム：老健局高齢者支援課調べ（R6.6.30時点）（速報値）

※サービス付き高齢者向け住宅：「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（R6.6.30時点）」

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅 都道府県別の動向②

－都道府県別定員数と高齢者人口に対する定員数の割合（令和6年度）

✓ 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況について、65歳以上の高齢者人口に対する定員数の割合が、**大都市圏（一都三県、大阪、愛知、福岡）で平均3.1%**であり、**全国平均2.4%**を上回っている状況にある。



※有料老人ホーム：老健局高齢者支援課調べ（R6.6.30時点）（速報値）

※サービス付き高齢者向け住宅：「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（R6.6.30時点）」

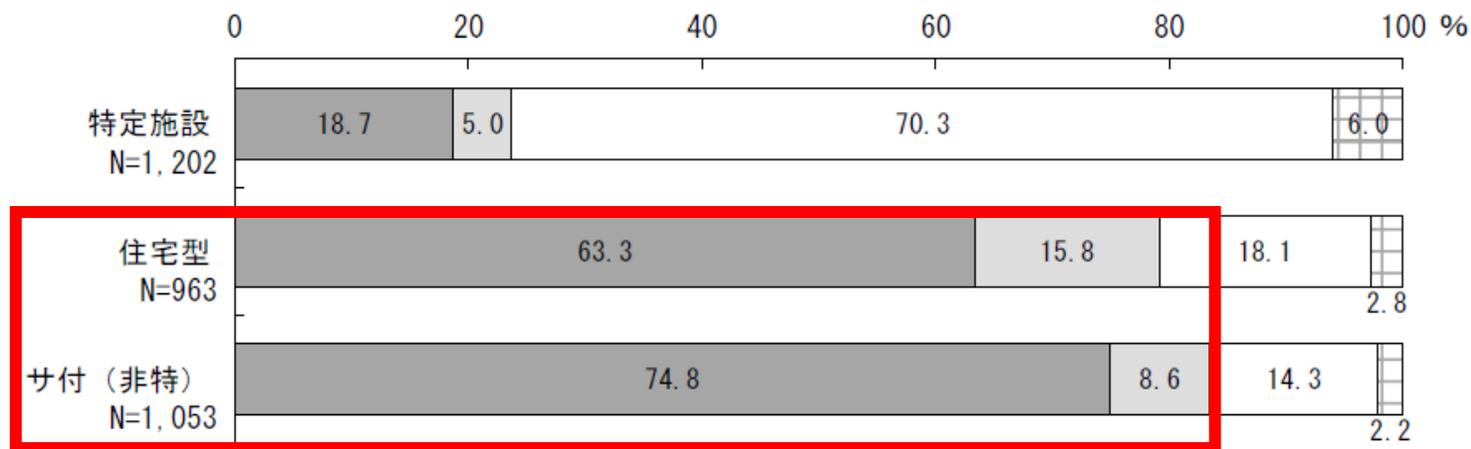
※65歳以上人口：総務省「推計人口（令和5年10月1日）」

サ高住・住宅型有料における介護・医療サービス事業所の併設・隣接状況①

－併設状況

- 併設・隣接の介護等事業所がある住宅型有料老人ホームは79.1%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）は、83.4%である。

図表 25 介護・医療サービス事業所の併設・隣接状況



併設の介護事業所あり
 隣接の介護事業所あり
 併設・隣接の介護事業所なし
 その他・無回答

注) 併設：同一建物に事業所がある場合

隣接：同一敷地内で別棟の場合、もしくは、隣接する敷地(道路を挟む場合を含む)にある場合

住宅型有料・サ高住における介護・医療サービス事業所の併設・隣接状況②

-併設・隣接事業所のサービス種類

- **特定施設**は「通所介護、通所リハ」が最も多く、併設・隣接合計で 14.9%、「居宅介護支援」 9.6%、「短期入所生活介護、短期入所療養介護」 7.2%。
- **住宅型**は、「訪問介護」が最も多く、併設・隣接合計で 48.8%、「通所介護、通所リハ」 44.9%、「居宅介護支援」 22.6%。
- **サ高住（非特定施設）**は、「訪問介護」が最も多く 55.6%、「通所介護、通所リハ」 43.5%、「居宅介護支援」 29.3%。



地域別要介護度別入居者数（人数積み上げ）－2016年と2023年の比較

- **特定施設**は、「町村」と「その他の市」以上の規模の自治体では傾向が異なり、**「町村」で自立が多い**。
2016年23.1%から、2023年18.6%へ減少しているものの、他より自立が占める割合が顕著に高い。
- **住宅型**は、特定施設よりも要介護度が高く、2016年はいずれも要介護2～3の割合が最も高いが、2023年には重度にシフトし、特に**「指定都市・特別区」、「中核市」において要介護4が最も高い**。また、**「指定都市・特別区」の自立の割合が、11.4%（2016年）から4.3%（2023年）に大幅に減少**。
- **サ高住**は、いずれの地域も要介護1，2が中心であるが、「町村」以外は自立者が増加傾向にあり、特に**「指定都市・特別区」は、自立者が10.8%（2016年）から21.5%（2023年）と10年で倍増している**。

地域（都市規模）別 要介護度別入居者数（人数積み上げ）

2016（平成28）年

2023（令和5）年

都市規模	2016(H28)年									
	問5(4) 要介護度別入居者数(人数積み上げ)									
	全体	自立・認定なし	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明・申請中等
特定施設	80,996	8,559	5,550	4,689	15,948	13,179	11,455	12,002	9,048	568
	100.0	10.6	6.9	5.8	19.7	16.3	14.1	14.8	11.2	0.7
指定都市・特別区	35,290	8.8	6.7	5.8	19.8	16.6	14.6	15.5	11.9	0.5
中核市	10,618	9.1	6.9	6.4	20.8	16.2	14.6	14.1	10.6	1.1
その他の市	31,080	11.5	7.0	5.6	19.6	16.4	13.8	14.8	11.1	0.3
町村	4,008	23.1	6.7	5.7	16.8	13.1	11.8	11.2	6.9	4.6
住宅型	46,283	1,220	496	601	3,377	4,013	3,949	4,335	3,236	194
	100.0	6.0	3.4	4.2	18.0	20.1	18.4	16.6	12.5	0.8
指定都市・特別区	9,350	11.4	4.7	5.0	17.1	18.7	15.4	15.0	12.0	0.7
中核市	10,723	4.5	3.2	4.5	17.6	20.1	19.9	15.9	13.5	0.8
その他の市	22,476	4.9	2.9	3.8	18.4	20.4	18.4	17.8	12.4	0.9
町村	3,734	2.9	3.7	3.8	18.8	21.2	20.9	16.1	11.7	0.8
サ付(非特)	38,797	4,843	1,717	1,955	6,242	5,541	4,120	3,557	2,079	956
	100.0	9.0	6.9	7.9	21.9	19.6	13.0	10.3	6.8	4.5
指定都市・特別区	12,416	10.8	7.9	7.9	20.5	18.6	11.1	9.4	5.9	7.9
中核市	6,825	7.9	7.0	8.3	21.8	19.8	13.5	10.4	7.6	3.7
その他の市	17,488	8.2	6.2	7.8	22.9	20.4	14.0	10.8	6.8	2.9
町村	2,068	8.9	6.3	7.6	22.2	19.3	14.5	11.8	8.7	0.6

都市規模	2023(R5)年									
	問5(3) 要介護度別入居者数(人数積み上げ)									
	全体	自立・認定なし	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明・申請中等
特定施設	60,597	3,713	3,766	3,082	12,393	10,615	9,392	10,197	5,980	1,459
	100.0	6.1	6.2	5.1	20.5	17.5	15.5	16.8	9.9	2.4
指定都市・特別区	27,196	5.3	6.5	5.2	20.1	17.3	15.3	17.0	10.1	3.3
中核市	8,958	2.5	5.9	5.2	21.6	17.5	17.0	18.4	10.5	1.4
その他の市	22,033	7.3	6.2	5.1	20.7	17.9	15.2	16.2	9.5	1.9
町村	2,410	18.6	4.4	3.8	18.1	16.2	15.4	14.9	8.3	0.4
住宅型	21,421	1,220	496	601	3,377	4,013	3,949	4,335	3,236	194
	100.0	5.7	2.3	2.8	15.8	18.7	18.4	20.2	15.1	0.9
指定都市・特別区	4,653	4.3	2.6	2.6	14.6	18.1	18.4	21.6	17.0	0.9
中核市	4,965	2.1	1.3	2.4	16.0	20.0	19.2	20.5	17.3	1.2
その他の市	10,145	8.4	2.5	3.0	15.8	18.1	17.9	19.6	13.8	0.8
町村	1,658	3.6	3.3	3.6	17.8	20.7	19.5	19.1	11.5	0.9
サ付(非特)	31,010	4,843	1,717	1,955	6,242	5,541	4,120	3,557	2,079	956
	100.0	15.6	5.5	6.3	20.1	17.9	13.3	11.5	6.7	3.1
指定都市・特別区	11,858	21.5	6.0	6.3	18.7	17.5	11.6	10.0	6.0	2.5
中核市	6,847	13.2	4.4	5.7	19.4	18.1	14.8	12.9	7.7	3.7
その他の市	11,086	11.7	5.8	6.7	21.5	18.2	13.9	11.8	6.8	3.6
町村	1,219	7.5	4.9	6.5	25.3	17.4	15.2	14.7	7.9	0.7

注) 上記は各カテゴリに該当する施設の入居者数を積み上げ合計した数値を用いて作成

出典：「都市規模別にみた高齢者向け住まいの供給動向－2016年と2013年の比較－」（近畿大学建築学部教授 山口健太郎）

第9期計画の基本的な指針における高齢者向け住まいに関する留意事項

- 第9期計画の基本指針では、高齢者の受け皿として有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が地域におけるニーズに応じて適切に供給されるための整備量の適切な設定とそのため把握が求められている。

○介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（令和6年1月19日厚生労働大臣告示18号）

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項

1 日常生活圏域

- (一) 各年度における介護給付対象サービス(介護給付等対象サービスのうち介護給付に係るものをいう。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み
イ 市町村及び日常生活圏域ごとの必要利用定員総数及び指定地域密着型サービスの量の見込み

(略)

また、各サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たっては、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、市町村全域及び日常生活圏域ごとの当該地域におけるこれらの設置状況や、要介護者等の人数、利用状況等を必要に応じて勘案すること。

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

7 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数を記載するよう努めること。なお、これは特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を総量規制の対象とするものではないことに留意すること。

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるためには、これらの入居定員総数を踏まえることが重要である。
あわせて、必要に応じて都道府県と連携しながら、特定施設入居者生活介護(地域密着型を含む。)の指定を受ける有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅(介護付きホーム)への移行を促すことが望ましい。

3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備

(四) 都道府県との連携

また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、住宅担当部局や都道府県と連携してこれらの設置状況等必要な情報を積極的に把握することが重要である。

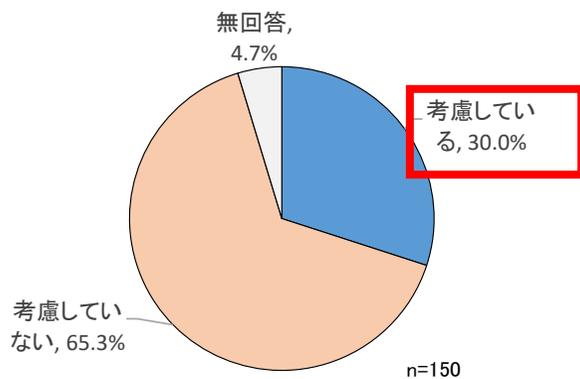
介護保険事業（支援）計画策定における高齢者住まい入居者の把握状況

・ 有料老人ホームに対して指導監督を行っている自治体に対する調査において

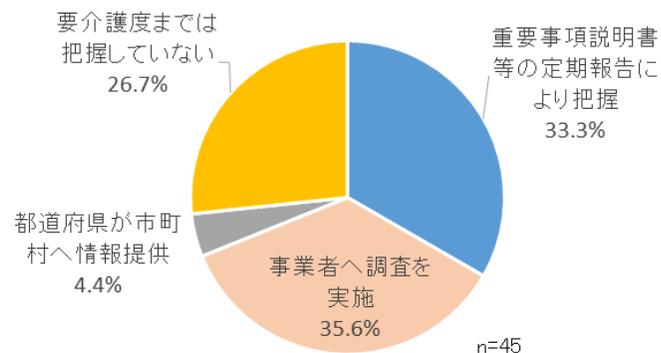
一 介護保険事業（支援）計画で介護保険施設・居住系サービスの整備量を定めるにあたり、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の供給量を考慮している自治体は、**約30%**にとどまっている。

一 具体的な入居者の要介護度の把握方法は、「事業者へ調査を実施（35.6%）」や「重要事項説明書等の定期報告により把握（33.3%）」等があげられた。

介護保険事業(支援)計画における住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅供給量の考慮



介護保険事業計画を策定する際の住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅利用者の要介護度の把握方法



	全体		自治体区分別			
	回答数	構成比%	都道府県	政令指定都市	中核市	指定都市・中核市以外の市町村
01 考慮している	45	30.0%	34.3%	33.3%	29.8%	25.0%
02 考慮していない	98	65.3%	62.9%	66.7%	70.2%	60.0%
無回答	7	4.7%	2.9%	0.0%	0.0%	15.0%
回答自治体数	150	100.0%	35	18	57	40

高齢者住まい（有料、サ高住）が果たす役割・機能

- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は、急速に増加してきた高齢者向け住まいのニーズに柔軟かつ機動的に対応。
- 特に大都市部においては、新たに特養等を整備できるような公共用地が少ない中、民間のネットワークを活用した土地取得・借上げやディベロッパーとの連携を通じ迅速な開設が行われている。
- 有料老人ホームでは、運営基準や設備基準については厳格な規制がなく、民間の創意工夫により多様な料金設定において多様なサービスを展開し、利用者の希望に柔軟に答えてきた。
- 近年は、医療法人や株式会社の運営によるホスピス・疾病特化タイプも増加しており、要介護度が高い・医療的ケアの必要な高齢者も住み続けられる選択肢も提供されている。

Ⅱ. 今後の取組

2. 医療・介護制度等の改革

＜②「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組＞

（生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上）

◆サービス付き高齢者向け住宅等における介護サービス提供の適正化

- サービス付き高齢者向け住宅等における介護サービスの提供について、指摘されている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」）の実態把握に係るこれまでの取組を踏まえ、引き続き**地方自治体と連携して、事業実態を把握した上で、より実効的な点検を徹底するとともに、サービス提供の適正化に向けた更なる方策を検討し、必要な対応を行う。**

3. 主要分野ごとの基本方針と重要課題

（1）全世代型社会保障の構築

（医療・介護保険等の改革）

（略）

介護保険制度について、利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直し、ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方については、第10期介護保険事業計画期間の開始の前までに検討を行い、結論を得る。あわせて、**高齢者向け住宅の入居者に対する過剰な介護サービス提供（いわゆる「囲い込み」）の問題**や、医療・介護の人材確保に関し、就職・離職を繰り返す等の不適切な人材紹介に対する紹介手数料の負担の問題など**について、報酬体系の見直しや規制強化**、公的な職業紹介の機能の強化の更なる検討を含め、**実効性ある対策を講ずる**。また、深刻化するビジネスケアラーへの対応も念頭に、介護保険外サービスの利用促進のため、自治体における柔軟な運用、適切なサービス選択や信頼性向上に向けた環境整備を図る。

②高齢者向け施設・住まいにおけるサービス提供の在り方

イ) 利用者に対する囲い込み等への対応

有料老人ホームやサ高住の提供事業者は、介護報酬の仕組み上、自ら介護サービスを提供する（包括報酬）よりも、関連法人が外付けで介護サービスを提供した方（出来高払い）がより多くの報酬を得ることが可能となっており、こうした構造が、未届けの施設を含めた、利用者に対する囲い込み・過剰サービスの原因になっている。

また、自ら介護サービスを提供する施設よりも、外付けで介護サービスを活用する施設の方が家賃等が安い傾向にある。安い入居者負担で利用者を囲い込み、関連法人による外付けサービスを活用した介護報酬で利益を上げるビジネスモデルが成立している可能性がある。

このため、有料老人ホームやサ高住における利用者の囲い込みの問題に対しては、**訪問介護の同一建物減算といった個別の対応策にとどまらず、外付けで介護サービスを活用する場合も、区分支給限度基準額ではなく、特定施設入居者生活介護（一般型）の報酬を利用上限とする形で介護報酬の仕組みを見直すべき**である。〔資料Ⅳ－3－7、8参照〕

我が国の財政運営の進むべき方向 (令和6年5月21日財政制度等審議会) (抜粋)

高齢者向け施設・住まいにおけるサービス提供の在り方②

資料Ⅳ-3-7

- 有料老人ホームやサ高住の提供事業者は、介護報酬の仕組み上、自ら介護サービスを提供する（包括報酬）よりも、関連法人が外付けで介護サービスを提供した方（出来高払い）がより多くの報酬を得ることが可能となっており、こうした構造が未届けの施設を含めた、利用者に対する囲い込み・過剰サービスの原因になっている、との指摘がある。

(注) 自ら介護サービスを提供する場合は併設・隣接の介護事業所が無い施設が7割である一方、外付けで介護サービスを活用する場合は約8割を超える施設で介護事業所が併設・隣接され、その運営主体の多くが「関連法人」となっている。

- また、自ら介護サービスを提供する施設よりも外付けで介護サービスを活用する施設の方が家賃などが安い傾向。安い入居者負担で利用者を囲い込み、関連法人による外付けサービスを活用した介護報酬で利益を上げるビジネスモデルが成立している可能性がある。

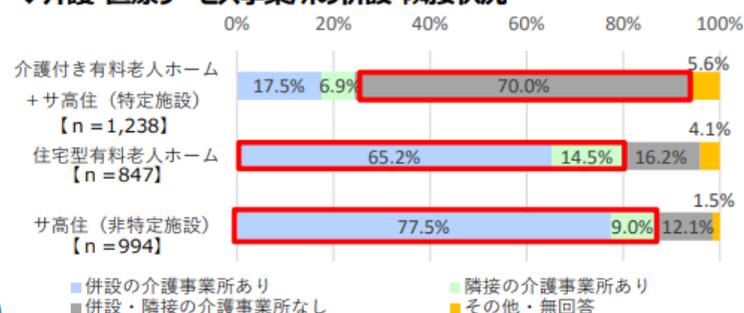
◆高齢者向け住まいの類型毎にみた月額費用の違い (要介護度5の場合)

	I. 介護付き有料老人ホーム + サ高住 (特定施設)	II. 住宅型 有料老人ホーム	III. サ高住 (非特定施設)
居住費・食費・光熱費等 (介護保険サービス費以外)	26.0万円	11.9万円	14.5万円
介護保険サービス費 Iは、「特定施設(一般型)」の包括報酬額 II・IIIは、区分支給限度基準額(上限額)	24.4万円 (包括報酬額)	36.2万円 (区分支給限度基準額)	
合計	50.4万円	48.1万円	50.7万円
(利用者負担額: 1割負担の場合)	(28.5万円)	(15.5万円)	(18.1万円)

介護事業者にとっては合計の収益はあまり変わらないが、利用者の自己負担は低くなるケースがある。

(※) 厚生労働省「高齢者向け住まいにおける運営形態の多様化に関する実態調査研究」報告書(2023年3月)のデータを基に計算

◆介護・医療サービス事業所の併設・隣接状況



(※) なお、併設・隣接事業所が介護サービス事業所の場合、その運営主体の約8~9割が「関連法人」。

(出所) 厚生労働省「高齢者向け住まいにおける運営形態の多様化に関する実態調査研究」報告書(2023年3月)

◆高齢者向け住まいの違い

	介護付き有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
施設概要	・介護等のサービスが付いた高齢者向けの住まい (「特定施設入居者生活介護」として介護保険法に基づく自治体の指定を受ける必要)	・生活支援等のサービスが付いた高齢者向け住まい (「特定施設」の指定を受けない)	・少なくとも安否確認・生活相談サービスを提供する バリアフリーの高齢者向け住まい (「特定施設」の指定を受けて介護保険サービスを提供するかどうかは住まいによる)
介護保険サービスを提供する場合の方法	・介護保険サービスはホームが直接提供	・介護保険サービスを受けたい場合は、別途外部の介護サービス事業所と個別に契約・利用	・指定を受けている場合：介護付きホームと同じ ・指定を受けていない場合：住宅型ホームと同じ
介護報酬の支払方法	・ホームに包括報酬で支払い	・各事業所にサービス利用量に応じて出来高払い	・同上

【改革の方向性】(案)

- 有料老人ホームやサ高住における利用者の囲い込みの問題に対しては、訪問介護の同一建物減算といった個別の対応策にとどまらず、外付けで介護サービスを活用する場合も、区分支給限度基準額ではなく、特定施設入居者生活介護(一般型)の報酬を利用上限とする形で介護報酬の仕組みを見直すべき。

我が国の財政運営の進むべき方向 (令和6年5月21日財政制度等審議会) (抜粋)

(参考) 高齢者向け施設・住まいにおけるサービス提供の在り方 資料Ⅳ-3-8

◆高齢者向け住まいにおけるサービス毎の介護報酬の違い

(※) 介護報酬1単位=10円、1か月=30日で計算した月額の数値

	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
①介護付き有料老人ホーム等が、自ら介護サービスを提供することで包括報酬となった場合 (一般型の特定施設入居者生活介護)	162,600円	182,700円	203,700円	223,200円	243,900円
②住宅型有料老人ホーム・サ高住が、外部サービス事業者を活用して「区分支給限度基準額」の上限まで在宅サービスを提供した場合	167,650円	197,050円	270,480円	309,380円	362,170円
差 額 (①-②)	5,050円	14,350円	66,780円	86,180円	118,270円
(参考) 特養 (ユニット型個室)	201,000円	222,000円	244,500円	265,800円	286,500円

重度化するほど
差額が大きくなる

(※) なお、特定施設の事業者がマネジメント業務を行い、その他のサービスは委託する「外部サービス利用型」の場合、介護報酬は一律月額25,200円 (+各種サービスの出来高報酬)

◆高齢者向け住まいの類型毎にみた平均利用料金 (月額換算)

	介護付き有料老人ホーム +サ高住 (特定施設)	住宅型 有料老人ホーム	サ高住 (非特定施設)
総額費用	260,486円	119,037円	144,709円
居住費用 (前払い金考慮後家賃)	120,862円	44,884円	56,610円
入居時費用 (前払い金月額換算)	45,083円	707円	0円
家賃相当額	72,296円	43,097円	59,101円
月額利用料金	125,247円	75,286円	86,655円
管理費・サービス費 (生活支援等)	67,755円	23,466円	19,473円
食費	50,290円	41,479円	46,286円
光熱水費	3,511円	4,592円	1,300円

(※) 上記の費用に、医療・介護保険サービス費の自己負担分は含まれていない。

(※) 上記表の内訳部分の数値を足し合わせても、小計・合計の金額と一致しない。

(出所) 厚生労働省「高齢者向け住まいにおける運営形態の多様化に関する実態調査研究」報告書 (2023年3月)

有料老人ホームの類型に応じた報酬体系

介護
度

要介護者

要支援者・自立

サービス提供の方法

介護報酬体系

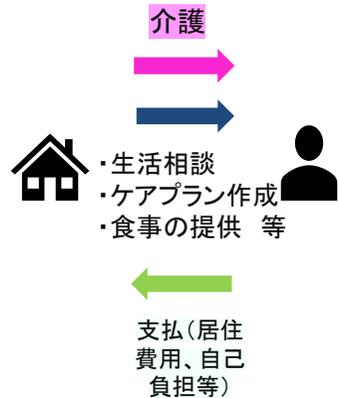
「介護付き」有料老人ホーム

「特定施設入居者生活介護」の指定を受けた有料老人ホーム
入居者の介護度に応じ「介護専用型」又は「混合型」

一般型

ホーム事業者

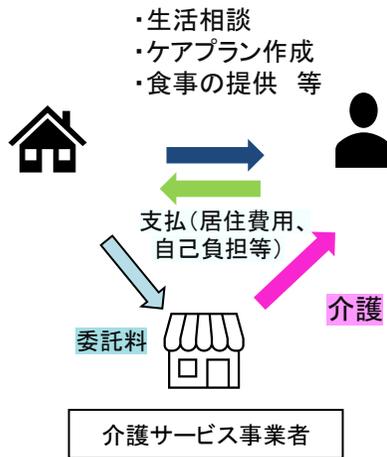
入居者



外部サービス利用型

ホーム事業者

入居者

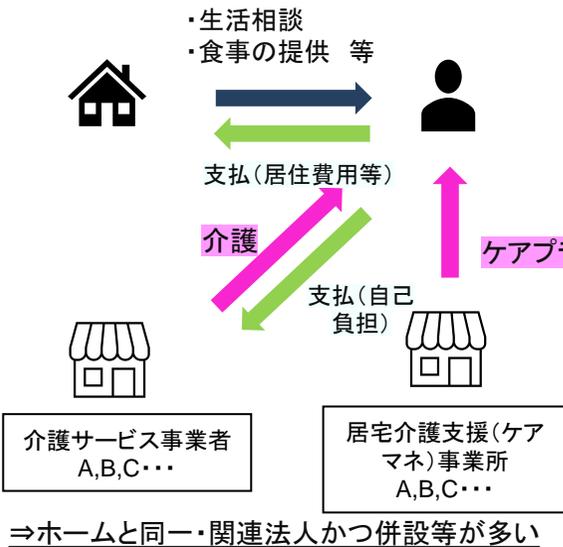


「住宅型」有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅

いわゆる「囲い込み」が生じるおそれ

ホーム事業者

入居者



「住宅型」有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

介護保険サービスを利用する入居者なし



ホーム事業者から請求

包括報酬

[特定施設入居者生活介護費の一日あたり単価/人] × [日数] × [人数]

ホーム事業者から一括請求

包括報酬

[外部サービス利用型「基本サービス費」の一日あたり単価/人] × [日数] × [人数]

+

出来高報酬

・外部サービス利用型の限度単位数が上限
[外部サービス利用型における各サービス一回あたり単価/人] × [回数] × [人数]

各介護サービス事業者から請求

出来高報酬

・区分支給限度基準額が上限
[各サービス一回あたり単価/人] × [回数] × [人数]

各ケアマネ事業所から請求

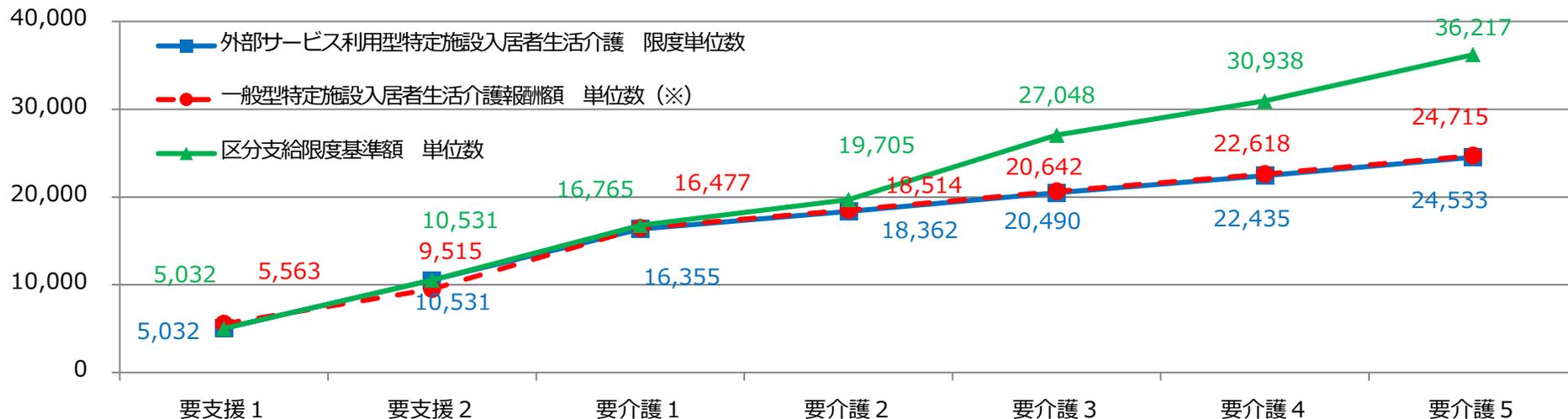
包括報酬

[居宅介護支援費の一件あたり単価/人] × [人数]

外部サービス利用型の限度額と単位

○「外部サービス利用型」は、「一般型」とは異なる出来高払いのサービス提供であり、他の居宅サービスとは別に、限度単位数と各サービスの単位数を定めている。

限度単位数



※一般型の基本報酬に30.4を乗じたもの

外部サービス利用型における各サービスの単位数表

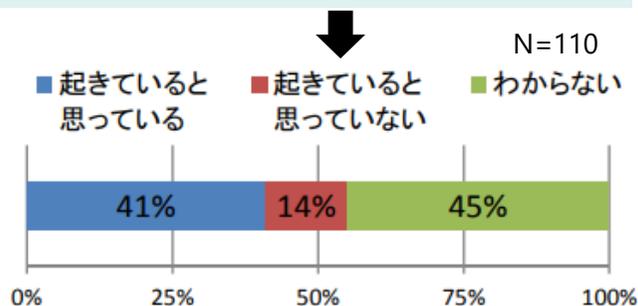
サービス種別	(基本サービス費 1日につき)	訪問介護									訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハ	通所介護	通所リハ	福祉用具貸与	認知症通所介護
		身体介護中心				生活援助中心				乗降介助							
		~15分	15~30分	30~90分	90分~	~15分	15~60分	60~75分	75分~								
単位数	84	94	189	256 15分 毎に +85	548 15分 毎に +36	48	94 15分 毎に +48	214	256	85	×	×	×	×	×	通常の福祉用具貸与と同じ	×
											90/100	90/100	90/100	90/100 63/100	90/100		90/100 57/100

高齢者向け住まいと外部サービスの関係に関する地方公共団体の問題意識

- 平成26年度に都道府県・政令指定都市・中核市の介護保険指導部局に対して実施したアンケート調査では、入居者によるケアマネジャーや介護サービス事業所の選択の自由が阻害されているという課題があるとする自治体が一定数あり、また、利用者に不利益が生じている疑義があっても、行政指導や処分を行う根拠が乏しい場合があることが指摘された。

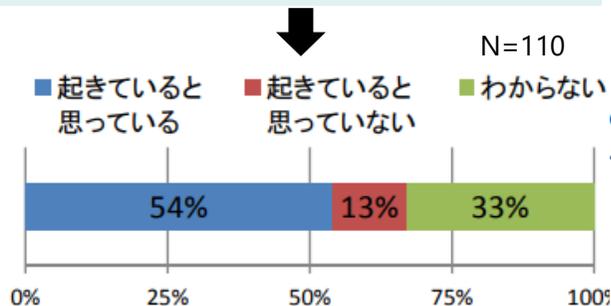
【介護支援専門員の選択の自由】

高齢者向け住まいの運営事業者が、その入居者に対し、運営事業者と同一の法人が運営する居宅介護支援事業所の利用を強要し、入居者によるケアマネジャー選択の自由が阻害されているという課題が、疑いも含めて起きているか



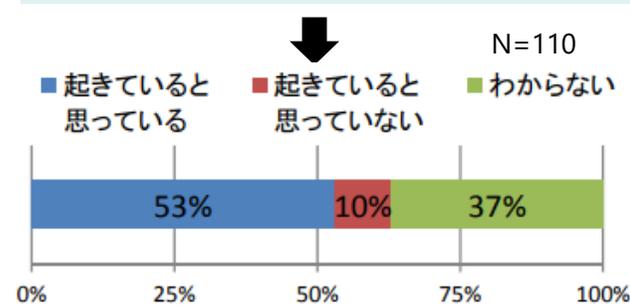
【介護保険事業所の選択の自由】

運営事業者が入居者に対し、同一法人が運営する介護サービス事業所（居宅介護支援事業所を除く）の利用を強要し、入居者による介護保険サービス事業所の選択の自由が阻害されているという課題が、疑いも含めて起きているか



【過不足ない介護保険サービスの提供】

高齢者向け住まいの入居者について、入居者本人の状況に即したケアプランが作成されず、過剰・過小なサービスが提供されている課題が、疑いも含めて起きているか



<具体的な課題の内容>

- 賃貸借契約等の契約書に特定の居宅介護支援事業所（介護支援専門員）を利用することが条件化されている。（8自治体、うち3自治体が指導を実施）
- 書面としては認められないが口頭で併設事業所の利用の強制、指示、誘導等が行われている。（9自治体、うち5自治体が指導を実施）
- 指導に至らなかった理由：疑いがあるが、立入検査等の際に証拠を確認することができなかった。

<具体的な課題の内容>

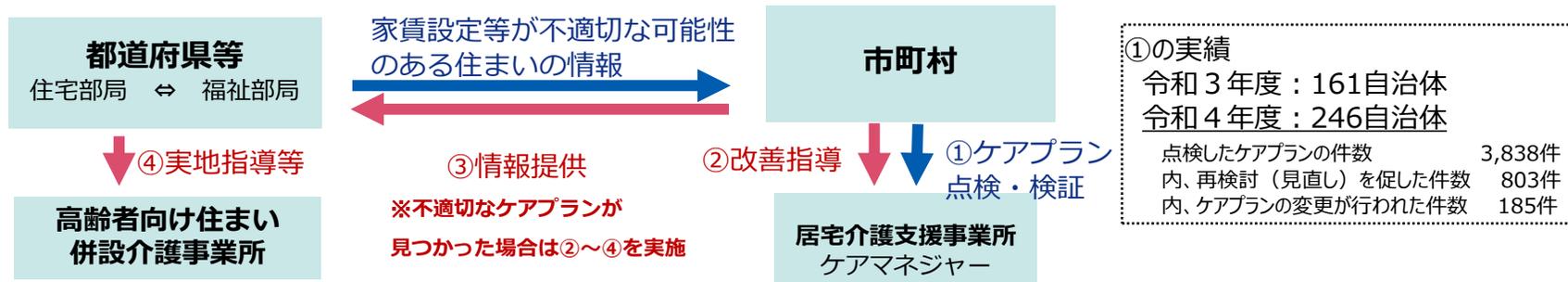
- 同一法人が運営する介護事業所を利用すると、家賃の割引がある。（13自治体、うち7自治体が指導を実施）
- 同一法人が運営する介護事業所を利用すると他費用（サービス費用等）の割引がある。（21自治体、うち13自治体が指導を実施）
- 指導に至らなかった理由：疑いがあるが事実確認ができず、住まい事業者や居宅介護支援事業所が誘導した結果か、利用者が自ら選択した結果か判断することができない。

<具体的な課題の内容>

- 入居者に対して一律に区分支給限度基準額ぎりぎりのサービス設定をしている。（45自治体、うち34自治体が指導を実施。2自治体が「取消・罰則」）
- 包括サービス（小規模多機能、定期巡回・随時対応型訪問看護介護・複合型サービス）を利用する入居者が過小なサービス提供を受けている。（3自治体、うち2自治体が指導を実施）
- 指導に至らなかった理由：疑いがあるが、利用者にとってサービスが過剰・過小か客観的に判断が難しい。

高齢者住まいにおける適正なサービス提供確保のための更なる指導の徹底

有料老人ホーム等の高齢者向け住まい等に関し、指導監督権限をもつ都道府県等や保険者である市町村において、家賃や利用者のケアプランの確認を行うことを通じて、介護保険サービスが入居者の自立支援等につながっているかなどケアの質の確保の観点も考慮しながら、必要な場合には指導監督等を実施。



【通知】高齢者向け住まい等における適正なサービス提供確保のための更なる指導の徹底について（令和3年3月18日老指発0318第1号、老高発0318第1号、老認発0318第1号）（抄）

1. 高齢者向け住まい等における家賃等入居契約内容の確認やケアプランの点検・検証

介護保険サービス事業所が併設等する高齢者向け住まい等において、家賃を不当に下げて入居者を集め、その収入の不足分を賄うため、入居者のニーズを超えた過剰な介護保険サービスを提供している場合があるとの指摘があるところ。

このような指摘を踏まえ、**都道府県の福祉部局は、住宅部局と連携して、介護保険サービス事業所が併設等する高齢者向け住まいの特定及び入居契約の内容の確認を行い、家賃の設定が不適切な可能性があるもの（不当に低く設定している場合や、要介護度別に家賃を設定している場合等）等の情報を市町村に情報提供すること。**

市町村は、介護給付費適正化（特にケアプラン点検）担当部署において、都道府県からの情報等をもとに、不適切なケアプラン（ここで言う不適切なケアプランとは「入居者のニーズを超えた過剰なサービス」を位置づけているプランを指す。）を作成している可能性がある居宅介護支援事業所について、ケアプランの内容が入居者の自立支援や重度化防止等につながっているかの観点からの点検・検証を行っていただきたい。

その結果、介護給付費適正化担当部署において、**不適切なケアプランを作成している居宅介護支援事業所が判明した場合は、当該プランを作成した居宅介護支援事業所に対して、ケアプランの改善を指導するとともに、居宅介護支援事業所の運営自体に問題があると判断した場合は、指導監督部署と連携し、実地指導等を実施されたい。**また、併せて、**不適切なケアプランに基づき介護サービスを提供している事業所への実地指導等を実施されたい。**

有料老人ホームの安定的かつ継続的な運営の確保の徹底について

(R6.10.18老健局高齢者支援課長通知)

事案概要

- 同一法人が運営する東京都足立区等全国4ヶ所に所在する住宅型有料老人ホームにおいて、令和6年9月に給料の未払いにより職員が一斉退職したことで、入居者へのサービス提供が行われず、入居者全員が短期間に施設からの転居を余儀なくされる事案が発生した。
- 約10日の間に転居する必要があったため、関係自治体や利用者の担当ケアマネ、関係団体等が連携し、残された入居者全員の転居先や退去までの必要な生活環境を確保した。

厚生労働省における対応

有料老人ホームにおける安定的かつ継続的な運営確保の観点から、都道府県・指定都市・中核市に対して以下を要請(R6.10.18老健局高齢者支援課長通知)。

- 都道府県等において、立入調査の際、入居率や資金計画・収支の状況、職員配置等、事業の継続性に関する事項等の聞き取りを行い、**当初の事業計画と乖離がある場合には、専門家への相談を促すなどの注意喚起を行い、改善を図るよう働きかけを行うことが求められることに留意**されたい。
- 開設後1年に満たない時期に発生したことも踏まえ、通報等があった場合はもとより、**開設後1年以内の、一定の入居が進んだと考えられる時期にも立入調査を行い、事業計画に沿った運営がされているか等を確認するなど、立入調査実施時期の見直し**を行っていただきたい。
- 住宅型有料老人ホームは、同一法人が併設の介護事業所を運営し、職員を兼務している場合も多いことから、**当該併設介護サービスの所管部署と連携して立入調査を行うことも効果的であることに留意**されたい。

有料老人ホームの紹介事業者の紹介手数料に関する報道への対応

1. 事実関係・問題の所在

- 有料老人ホームの紹介事業者は、**高齢者本人を希望する「住まい」へ結びつける役割**を果たしており、高齢者住まい事業者団体連合（高住連）に届出済みの事業者は575事業者（令和7年2月時点）。
- 一方、紹介手数料については、**要介護度や医療必要度に応じた高額な紹介手数料の設定**などにより、**介護報酬や診療報酬といった社会保障費の用途の適切性に疑念**を持たれる事例が存在との報道。高住連の調査によっても報道の事実と同様の実態が明らかになった。

2. これまでの対応

< 厚生労働省の対応 >

高住連への要請（令和6年11月8日）

- 高住連に「紹介事業者届出情報公表制度」の速やかな見直しを要請。

指導指針の改定（令和6年12月7日）

- 指導監督を有する自治体による指導根拠となる「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」を改定。

・入居希望者の介護度や医療の必要度等の個人の状況や属性に応じて手数料を設定するといった、**社会保障費の不適切な費消を助長するとの誤解を与えるような手数料の設定を行わない・応じないこと**
・高額な手数料と引き換えに、優先的な入居希望者の紹介を求めないこと
・高住連の「届出公表制度」に届出を行い、**行動指針を遵守している事業者を選定**することが望ましいこと

- **都道府県と連携し指導を徹底。違反が認められる場合は老人福祉法に基づく行政指導等の対象。**

< 関係団体（高住連）の対応 >

高住連による実態調査（調査期間：令和6年11～12月上旬）

- 事業者毎の紹介料の平均額は、**20万円台（月額家賃の1～2月分相当の額）**が約半数。全体平均額は21.5万円。最高額が100万円以上の事例は、ベースの月額家賃が高額な場合や、新規開設の一時的なキャンペーン。
- 紹介料につき、**医療必要度や要介護度に応じた設定を行っているとの回答は全体の47.9%**（多くはケアマネ等との相談の手間等も考慮した設定）
- **一部の地域（大阪府）で、月額家賃と比してがん末期や難病患者等に対して高額な紹介料を設定している事例が2例。**

行動指針の改定（令和6年12月27日）

- 届出事業者の遵守すべき**行動指針・遵守項目を見直し。**

・紹介手数料のルールを明確化し、**手数料の金額の定め**に当たり、**要介護や医療の必要度に応じた設定は厳に慎むこと**
・法令遵守に加え、企業倫理や社会的良識、社会規範、モラルを遵守すること
・違反を高住連が把握した場合、運営の見直しについて依頼を受け、見直しに応じられない場合は届出事業者リストから削除されること 等

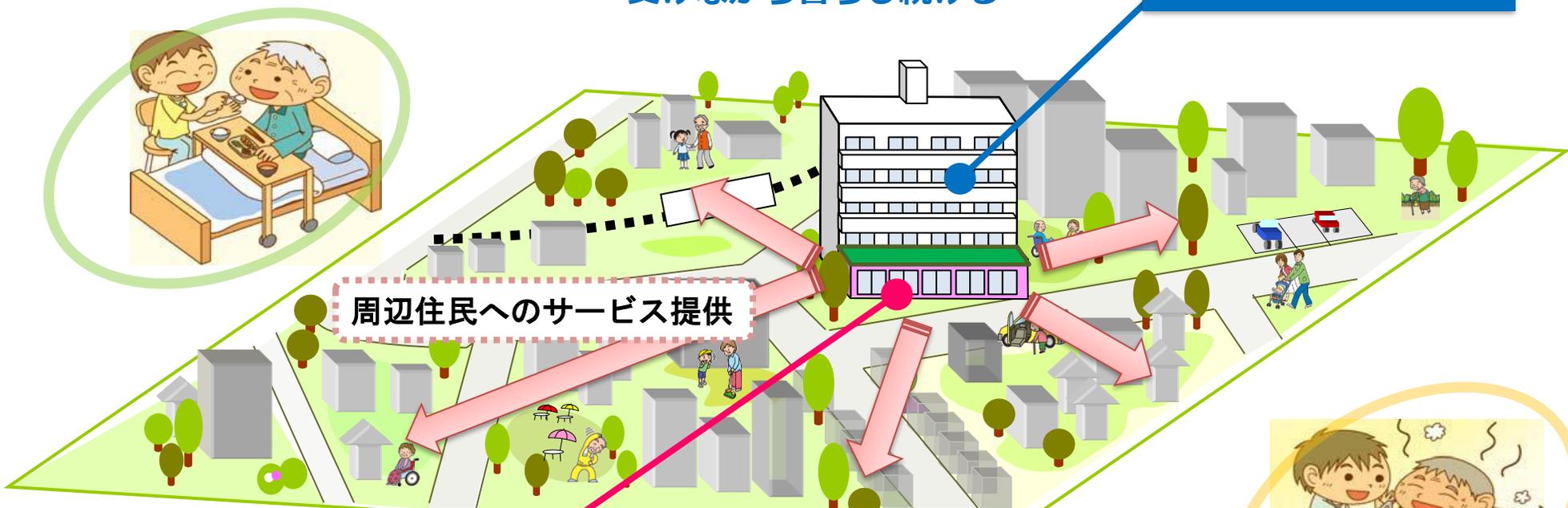
高齢者向け住まいと介護・医療の連携イメージ

2040年に向けて、介護・医療ニーズが急増する地域において、日常生活や介護に不安を抱く「高齢単身・夫婦のみ世帯」が、住み慣れた地域で安心して暮らすことを可能とするよう、「サービス付き高齢者向け住宅」「有料老人ホーム」などの高齢者向け住まいに、透明性の高い適切な事業運営を確保しながら、介護サービスや、診療所などの医療機関や訪問診療などの医療を組み合わせた仕組みの普及を図ることが必要。

住み慣れた環境で必要なサービスを受けながら暮らし続ける

高齢者向け住まい

周辺住民へのサービス提供



- ・ 訪問系サービス（訪問介護、訪問看護、定期巡回・随時対応サービス、訪問リハ）
- ・ 通所系サービス（通所介護、通所リハ）
- ・ 短期入所系サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護）
- ・ 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
- ・ 病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院 等

有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会（仮称）

目的

- 地域包括ケアシステムにおいて、医療・介護等のサービスが包括的に提供される前提となる高齢者の住まいの確保は重要であり、そのニーズの高まりや多様化に伴い、有料老人ホーム^(※)の数は増加するとともに、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、入居者保護や入居紹介業をめぐる事案など、有料老人ホームの運営や提供されるサービスに関する透明性・質の確保に関する課題**もある。
(※) サ高住の約96%は有料老人ホームに該当
- こうした状況を踏まえ、**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**を検討する。

主な課題

(1)有料老人ホームの運営及びサービス提供のあり方

- ・「住宅型」有料老人ホームでは、自社や外部のサービスと組みあわせ、多様なサービス展開が行われているが、各地域で、必ずしもサービスの提供実態の全体像を把握できていない
- ・入居希望者の介護度等に応じた手数料の設定を行う等、入居紹介業において事業運営の透明性に疑念がもたれる事例が存在

(2)有料老人ホームの指導監督のあり方

- ・届出制において運営主体の体制や事業計画の事前チェックが困難であり、自治体の迅速な権限行使も行いづらい状況

(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

- ・自治体による入居者への過剰なサービス提供のおそれがあるホームに対する家賃やケアプランの確認点検が十分に進んでいない

等

主な論点

- ・高齢者が都市部を中心に急増する局面において、有料老人ホームに求められる役割や機能をどのように考えるか
- ・自治体はどのように高齢者の住まい・介護ニーズを把握し、地域に必要なサービス提供体制を確保すべきか
- ・入居紹介業の運営の透明性の確保のためどのような方策が考えられるか
- ・有料老人ホームの届出制の運用状況を踏まえ、より効果的な指導監督のあり方をどのように考えるか
- ・利用者ニーズに即したケアプラン作成の遵守や、いわゆる「囲い込み」が疑われるホームへの実効性の高い対策としてどのような対応が考えられるか

等

委員等

- ・老健局長参集検討会として、学識者、事業者団体、消費者団体、専門職団体、自治体等からの参画を得る。
- ・また、オブザーバーとして国土交通省住宅局や関連する事業者団体からの参画を得る。

スケジュール

- ・第1回は春頃の開催を予定。第2回以降議題に応じてヒアリングを実施。
- ・夏頃までにとりまとめを行い、介護保険部会に報告。必要に応じ、次期制度改正に向けた議論につないでいく。

- I. 介護を必要とする高齢者向け住まいについて
- II. 住まいの確保が困難な事情を抱える高齢者への
住まい支援について
- III. 課題と論点について
- IV. 参考資料

介護を必要とする高齢者向け住まいについて

II. 住まいの確保が困難な事情を抱える高齢者への 住まい支援について

- 住宅セーフティネット制度の見直し等
- 養護・軽費老人ホーム

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

（住まいと生活の一体的支援）

- 介護保険制度においては、**地域支援事業の一つとして、「高齢者の安心な住まいの確保に資する事業」**を実施しているが、このモデル事業の結果や全世代型社会保障構築会議における議論の状況等を踏まえて、**介護保険制度における住まいと生活の一体的な支援の方策について、住宅分野や福祉分野などの介護分野以外の施策との連携や役割分担の在り方**も含め、地域共生社会の実現に向けた観点から、引き続き検討することが適当である。

現状・課題

住宅確保要配慮者（賃借人）を取り巻く現状・課題

- 人口減少が進む一方、高齢者（特に75歳以上）は増加。単身の高齢者は2030年には800万世帯に迫る見通し
※75才以上人口 約1,613万人（2015年）→ 約2,288万人（2030年推計）
- 住宅確保要配慮者（以下「要配慮者」）は、住宅に困っているだけでなく複合的な課題を抱えている場合が多い。

大家（賃貸人）を取り巻く現状・課題

- 要配慮者の孤独死等への不安から、一定割合が拒否感を有している。
※高齢者、障害者に対する大家の入居拒否感：約7割
※高齢者の入居拒否の理由：居室内での死亡事故等への不安が約9割
- 民間賃貸住宅の空き家は増加傾向。民間ストックは単身世帯向けの比較的小さいものが多い。
※空き家数は 約849万戸。そのうち賃貸用空き家は 約433万戸
※住戸面積30㎡未満の民間賃貸住宅は約32%（公営住宅は1%）

現行の住宅セーフティネット制度の現状・課題

- ・居住支援法人769法人 ・居住支援協議会 136協議会 うち、都道府県47（100%）市区町村94（5%）
- ・要配慮者専用の住宅やすぐに入居できる住宅が少ない（登録住宅約88万戸うち専用住宅5,778戸、登録住宅の空室率2.3%）
- ・登録住宅に低家賃の物件が少ない（家賃5万円未満は19%（東京都1%））

基本的な方向性

要配慮者が賃貸住宅に円滑に入居するための市場環境の整備

「住宅」と「福祉」が緊密に連携し、行政が積極的に関与しつつ相談から入居前、入居中、退居時までの一貫した総合的・包括的な支援体制を構築。居住支援法人の効果的な活用。

賃貸住宅の空き家・空き室が相当数あることを踏まえ、賃貸人の不安を解消しつつ住宅ストックを積極的に活用

今後の取組（検討事項）

- ①居住支援の充実
- ②大家(賃貸人)が住宅を提供しやすい市場環境の整備
- ③住宅確保要配慮者のニーズに対応した住宅等の確保方策
- ④地域における住宅・福祉・司法と連携した居住支援の体制づくり

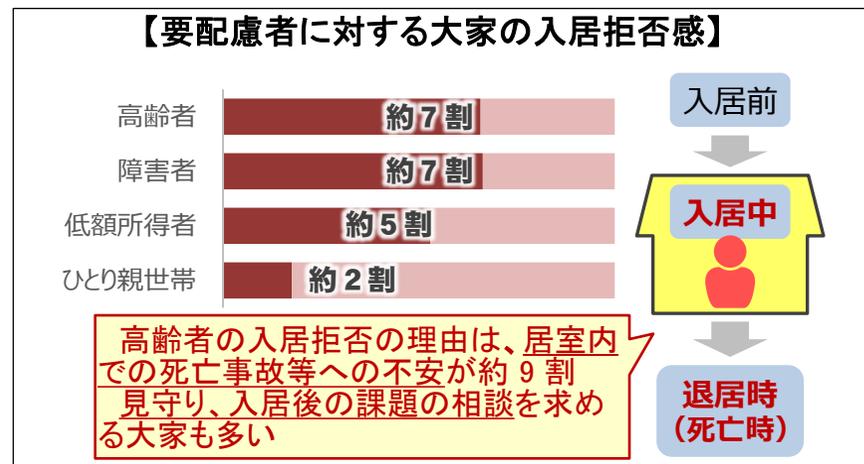
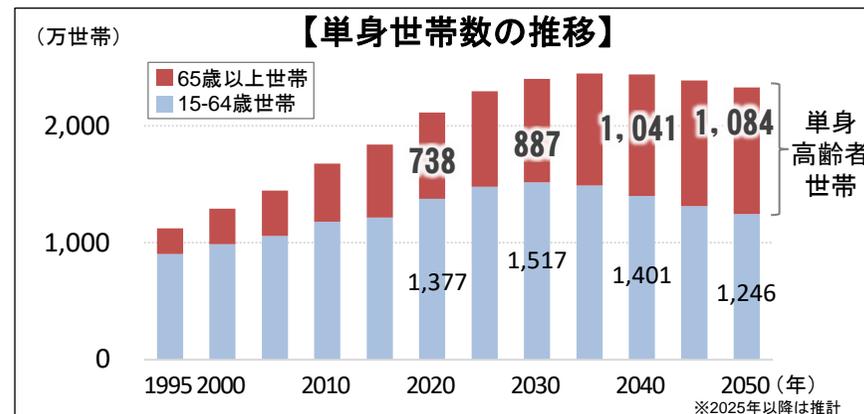
⇒具体的な検討事項は次ページ

今後に向けて

住宅セーフティネットの機能を一層強化するため、多様な主体が協働して取り組む仕組みの構築や、制度の充実・見直し、補助、税制等幅広い方策について検討を進め、可能な限り早期に実施するよう、国土交通省、厚生労働省、法務省が連携して取り組むべきである。

背景・必要性

- 単身世帯の増加※、持家率の低下等により要配慮者の**賃貸住宅**への円滑な入居に対する**ニーズが高まる**ことが想定される。
 ※ 単身高齢者世帯は、2030年に900万世帯に迫る見通し。
- **単身高齢者などの要配慮者に対しては、大家の拒否感が大きい**。これは、孤独死や死亡後の残置物処理等の入居後の課題への不安が背景にある。他方、民間賃貸住宅の空き室※は一定数存在。
 ※ 全国の空き家 約900万戸、うち賃貸用は約443万戸
 (2023年住宅・土地統計調査 住宅数概数集計(速報集計))
- 改正住宅セーフティネット法(平成29年)施行後、全国で**800**を超える**居住支援法人**※が指定され、地域の**居住支援の担い手は着実に増加**。
 ※ 要配慮者の入居支援(物件の紹介等)、入居後の見守りや相談等を行う法人(都道府県知事指定)



1. 大家・要配慮者の双方が安心して利用できる**市場環境(円滑な民間賃貸契約)**の整備
2. 居住支援法人等を活用し、**入居中サポート**を行う**賃貸住宅**の供給を促進
3. **住宅施策と福祉施策が連携した地域の居住支援体制**の強化

1. 大家と要配慮者の双方が安心して利用できる市場環境の整備

【住宅セーフティネット法、高齢者住まい法、住宅金融支援機構法】

大家の不安

死亡時のリスク

○死亡後に部屋に残置物があったり、借家権が残ると、次の人に貸せない。

○孤独死して事故物件になったら困る。

入居中のリスク

○家賃を滞納するのではないか。

○入居後に何かあっても、家族がいない要配慮者の場合、連絡や相談する人がいない。

○住宅確保要配慮者は、他の住民とトラブルが生じるのではないか。

① “賃貸借契約が相続されない” 仕組みの推進

死亡時のリスク

- ・ 終身建物賃貸借※の**認可手続を簡素化**
(住宅ごとの認可から**事業者の認可へ**)

※賃借人の死亡時まで更新がなく、死亡時に終了する(相続人に相続されない)賃貸借

② “残置物処理に困らない” 仕組みの普及

死亡時のリスク

- ・ 入居者死亡時の残置物処理を円滑に行うため、**居住支援法人の業務に**、入居者からの委託に基づく**残置物処理を追加**
(令和3年に策定した残置物処理のモデル契約条項を活用)

③ “家賃の滞納に困らない” 仕組みの創設

入居中のリスク

- ・ **要配慮者が利用しやすい家賃債務保証業者**
(認定保証業者)を国土交通大臣が**認定**

◆認定基準: 居住サポート住宅に入居する要配慮者の家賃債務保証を原則引き受ける、緊急連絡先を親族などの個人に限定しない 等

- ⇒ (独)**住宅金融支援機構**(JHF)の家賃債務保証**保険**による要配慮者への**保証リスクの低減**

家賃債務保証業者の全体イメージ

認定

登録

(H29創設)

102者

家賃債務保証会社
約250者
(業界団体の独自調査による)

④ “入居後の変化やトラブルに対応できる” 住宅の創設(2. 参照)

入居中のリスク

死亡時のリスク

大家側では対応しきれないリスクがあるため、相談・内覧・契約を断る実態がある

2. 居住支援法人等が入居中サポートを行う賃貸住宅の供給促進

【住宅セーフティネット法】

居住支援法人等が大家と連携し、
 ① 日常の安否確認・見守り
 ② 生活・心身の状況が不安定化したときの福祉サービスへのつなぎ を行う住宅(居住サポート住宅)を創設

<現行> セーフティネット登録住宅(H29創設) 「**大家が拒まないこと**」、「**その物件情報を公表すること**」で要配慮者に住宅を供給

<改正法> 居住サポート住宅の創設

「**居住支援法人等※がサポートを行うこと**」で要配慮者に住宅を供給
※サポートを行う者は 居住支援法人以外も可能

① ICT等による安否確認



① 訪問等による見守り

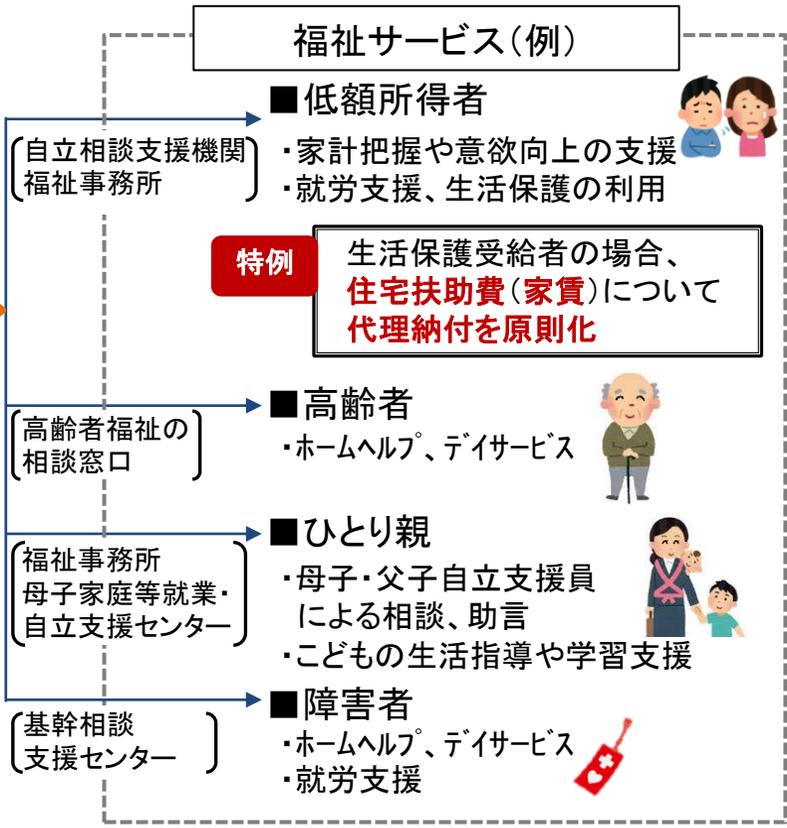


要配慮者の生活や心身の状況が不安定になったとき



② 福祉サービスにつなぐ

・市区町村長(福祉事務所設置)等が国土交通省・厚生労働省の共同省令に基づき認定
 ・改修費等の補助により供給を促進(令和6年度予算)



※福祉の専門的な支援を必要とする場合は、要配慮者の特性に応じて福祉サービスを実施する関係機関につなぐ

特例 入居する要配慮者については**認定保証業者**(1. 参照) が**家賃債務保証**を原則引受け

3.住宅施策と福祉施策が連携した地域の居住支援体制の強化

【住宅セーフティネット法】

○ 国土交通大臣及び厚生労働大臣が共同で基本方針を策定

○ 市区町村による居住支援協議会設置の促進（国土交通省・厚生労働省が共同して推進）

国土交通省と厚生労働省の共管

- ・ 市区町村による**居住支援協議会**※設置を**促進**（努力義務化）し、住まいに関する**相談窓口**から入居前・入居中・退居時の支援まで、住宅と福祉の関係者が連携した**地域における総合的・包括的な居住支援体制**の整備を推進。

※地方公共団体の住宅部局・福祉部局、居住支援法人、不動産関係団体、福祉関係団体等を構成員とした会議体

空き家・空き室、地域資源を活用し、住宅と福祉が一体となった居住環境の整備（イメージ）

居住支援協議会のネットワーク

民間の居住支援



賃貸住宅供給促進計画と介護保険事業（支援）計画等との調和に向けて

改正法の内容

- 住宅セーフティネット法及び国の基本方針（住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する基本的な方針）に基づき都道府県・市町村が任意で作成する「賃貸住宅供給促進計画」の記載事項に「**福祉サービスの提供体制の確保に関する事項**」を追加
- 「賃貸住宅供給促進計画」は**介護保険事業(支援)計画等の福祉各法に基づく計画と調和**すべき旨を規定

期待される効果

- 住宅確保要配慮者が利用できる介護サービス等の実施状況や今後の方策を賃貸住宅供給促進計画に記載することにより、**住宅部局や居住支援法人、居住サポート住宅等が、住宅確保要配慮者につなぐことのできる介護サービス基盤の状況を把握できるようにし、居住支援の実効性を高める。**

改正SN法に基づく基本方針

賃貸住宅供給促進計画（都道府県・市町村）※策定は任意

- 住宅確保要配慮者に関する：
 - ・ 賃貸住宅の供給の目標
 - ・ 公的賃貸住宅の供給の促進に関する事項
 - ・ 民間賃貸住宅への円滑な入居の促進に関する事項
 - ・ 入居する賃貸住宅の管理の適正化に関する事項
- **福祉サービスの提供体制の確保に関する事項(新設)**

福祉サービスに関する計画との調和が保たれたものでなければならない

福祉各法に基づく計画の基本指針等

福祉各法に基づく計画（都道府県・市町村）

介護保険事業（支援）計画

老人福祉計画

地域福祉計画

障害福祉計画

第9期計画の基本的な指針における高齢者向け住まいや支援の位置づけ

- 第9期計画の基本指針では、高齢者の受け皿として有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境の確保や、住まいの確保と生活の一体的な支援の推進を求めている。

○介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（令和成6年1月19日厚生労働大臣告示18号）

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

一 地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現

5 高齢者の住まいの安定的な確保

今後、独居の生活困窮者、高齢者等の増加が見込まれる中であって、住まいをいかに確保するかは、老齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題である。

地域においてそれぞれの生活のニーズにあった住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となるため、**個人において確保する持家としての住宅や賃貸住宅**に加えて、**有料老人ホーム**(老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第二十九条第一項に規定する有料老人ホームをいう。以下同じ。)**やサービス付き高齢者向け住宅**(高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成十三年法律第二十六号)第五条第一項に規定するサービス付き高齢者向け住宅をいう。以下同じ。)**等の高齢者向け住まいが、地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保**するとともに、これらの住まいにおける入居者が安心して暮らすことができるよう、必要に応じて**住宅担当部局と連携し、供給目標等を定める**とともに、都道府県においては適確な指導監督を行うよう努めることが重要である。

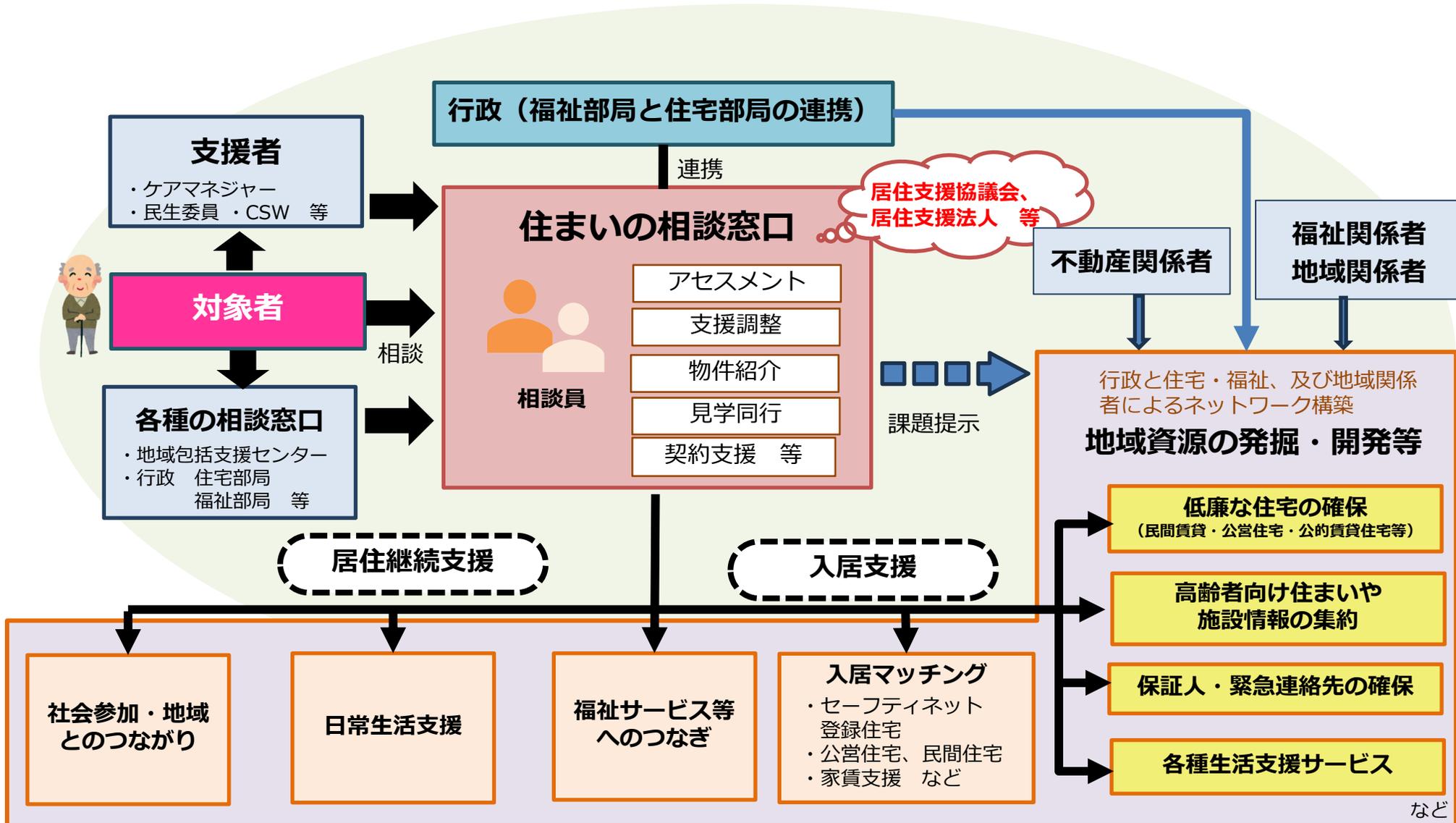
また、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等**多様な生活課題を抱える高齢者に対応**できるよう、**養護老人ホームや軽費老人ホーム**について、地域の実情に応じて、サービス量の見込みを定めることが重要である。

さらに、居住支援協議会等の場も活用しながら、生活に困難を抱えた高齢者等に対する**住まいの確保と生活の一体的な支援**の取組を推進することや、**低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保**を図ることが重要である。

また、今後、高齢者人口や人口構成の変化に伴い地域ごとに介護需要も異なってくることから、医療・介護の提供体制の整備を、住宅や居住に係る施策との連携も踏まえつつ、**地域ごとの将来の姿や課題を踏まえた「まちづくり」の一環として位置付けていく**という視点を明確にしていくことも重要である。

その際には、町内会や自治会等の活動を基盤とした既存のコミュニティを再構築していくことはもとより、**生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)**の活用や、**NPO、ボランティア団体、民間事業者等の地域の様々な活動主体との協力**によって、**地域包括ケアシステムを構築していく**ことが重要である。

複合的な課題を抱える高齢者の増加に対応するための 住まいへのアクセス確保のイメージ



※令和5年度老人保健健康増進等事業「地域共生社会づくりのための「住まい支援システム」構築に関する調査研究」（北海道総合調査研究会）を改編

自立相談支援機関／重層的支援体制整備事業での居住支援（イメージ）

既存の相談支援機関

住まいの相談窓口

自立相談支援機関



自立相談支援機関と連携して対応（情報共有・助言、役割分担等）

福祉事務所

地域包括支援センター

基幹相談支援センター etc...

自立相談支援機関単独での対応が可能な場合

総合的なアセスメントを実施（相談を受け困りごとを整理）

支援対象者が置かれている状況	想定される対応例
<ul style="list-style-type: none"> ● 生活困窮者自立支援制度の利用が必要 	生活困窮の支援プランを作成し、必要な支援等を実施（地域居住支援事業の利用等）
<ul style="list-style-type: none"> ● 生活保護の利用が必要 ● 生活保護を受給中 	福祉事務所と連携（生活困窮者向けと被保護者向けの事業の一体実施等）
<ul style="list-style-type: none"> ● 経済的な困窮はないが、独力での課題解決は困難 	居住支援法人等の地域の社会資源と連携
<ul style="list-style-type: none"> ● 不動産業者等への相談により独力で課題解決可能 	情報提供のみで終了

世帯全体の課題が住まいや困窮だけではなく、複合化・複雑化しているケースで、自立相談支援機関単独での対応が難しい場合

<改正社会福祉法第106条の4第4項>

市町村は、重層的支援体制整備事業を実施するに当たって、**居住支援協議会などの居住の支援に関する機関と緊密に連携**しつつ、居住の安定確保のための支援を行うように努める

多機関協働事業

- 自立相談支援機関が行ったアセスメントをもとに、重層的支援会議を開催し、世帯の課題やニーズに応じて支援すべき機関との役割分担や、支援の目標・方向性を整理したプランを作成。
- 支援関係者がチーム一体となり、プランに基づく支援が円滑に進むよう、必要な支援を実施。

既存の社会資源で対応可能な場合

入居支援や入居後支援が必要であるが、既存の社会資源では対応が難しい場合（★）

参加支援事業

アウトリーチ等を通じた継続的支援事業

- 入居支援や入居後の見守り支援、利用者の地域の社会資源・支援メニューとのマッチング（社会参加に向けた支援）、本人とのつながりの形成に向けた支援等を行う。

（★）狭間のニーズを抱える者（ひきこもり、就職困難者、障害グレーゾーン等）であって、居住の安定を図る必要性が高い者が世帯内にいる場合を想定。

<改正社会福祉法第106条の6第5項>

参加支援事業において、社会参加のために必要な便宜の提供として「現在の住居において日常生活を営むのに必要な援助」を行うことが明記

連携

後方支援

地域居住支援事業

不動産業者への同行等の入居支援
入居後の見守りや生活支援

居住支援協議会

福祉部局・住宅部局・不動産関係団体・居住支援団体等が連携し、
・ 個別支援に活用可能な方策を可視化
・ 地域づくりや住宅ストックの確保

高齢者の安心な住まいの確保に資する事業（地域支援事業）

概要

- 高齢者の安心な住まいの確保と入居後の生活の安定を図る観点から、高齢者が民間賃貸住宅等に円滑に入居し安心して生活ができるよう、**不動産関係団体や地域の関係者、住宅部局・福祉関係部局等が連携して、入居前から入居中、退居時に至るまでの総合的な支援等の実施**や、シルバーハウジング等の高齢者が多数居住する集合住宅の入居者を対象に生活援助員の派遣を行う。
- 令和6年に改正住宅SN法が成立したことを踏まえ、取組の具体的な例示や居住支援法人等への事業委託が可能である旨を明確化するなどの実施要綱の見直しを行い、総合的・包括的な住まい支援の推進を図る。

支援の内容

市町村は、居住支援協議会や居住支援法人等の仕組みを積極的に活用し、地域の実情に応じて以下の事業を行う。

なお、事業実施にあたり、福祉施策に限らず、住宅施策やまちづくり施策、既存の相談支援窓口、地域のネットワーク、地域資源や民間活力も活かしながら、事業を実施いただくことを想定。

(1) 総合的・包括的な「住まい支援」の実施

ア 入居前から入居後、退居時まで対応する総合的な相談支援の実施

- ・住宅情報の提供、入居相談の実施
- ・必要な支援のコーディネートの実施
- ・入居後の見守り等生活支援の実施 等

イ 住まい支援に必要な地域資源の情報収集や開発

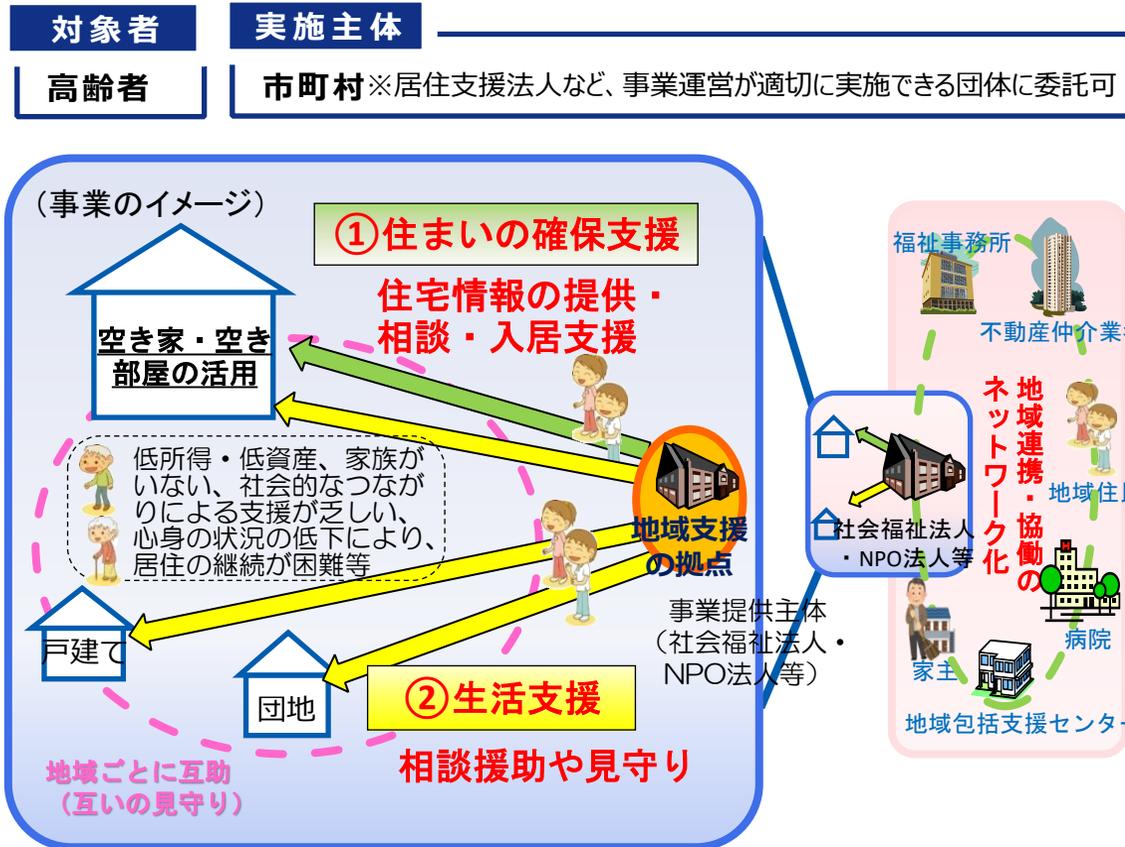
- ・高齢者の入居を拒まない住宅や不動産事業者等の調査
- ・居住支援協議会の運営 等

ウ 住宅関係者と福祉関係者が連携した住まい支援体制の構築

- ・住まい支援に関する各種制度や地域の取組・資源を活用した総合的・包括的な地域連携・協働のネットワークの構築 等

(2) 生活援助員の派遣事業

高齢者が多数居住する集合住宅等の入居者を対象に、日常生活上の生活相談・指導、安否確認、緊急時の対応や一時的な家事援助等を行う生活援助員を派遣する。



令和7年度当初予算案 25百万円 (20百万円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 単身高齢者の増加、持ち家率の低下により、都市部を中心に住宅確保が困難な高齢者に対する支援ニーズが高まることが想定される。
- 一方、高齢者の住まい支援に対しては、地域支援事業交付金を活用して自治体が取組むことができるが、実施している自治体が少ない。その理由として、自治体が高齢者の住まいニーズの把握が十分でないこと、取組の実施にあたり、行政内の住宅部局と福祉部局、地域の社会福祉法人と不動産業者等といった多岐にわたる関係者との調整が困難であるため、検討が進まないとの意見がある。
- 令和7年度には、厚労省が共管となる改正住宅セーフティネット法の施行など、制度的枠組みが整うことから、特に高齢者福祉に関わる行政や支援機関の職員等に対して関連制度等の周知の徹底を図るとともに、課題が多い大都市部を中心に、住まい支援体制の構築を強力に推進する必要がある。
- そこで、本事業においては、大都市部を中心に働きかけを行うとともに、特に、機運が高まった自治体に対してアウトリーチ的に伴走支援を行い、単身高齢者等に対する総合的・包括的な住まい支援の全国展開を図る。

2 事業の概要・スキーム、実施主体等

2. 事業実施に向けた伴走支援

3. 全国展開に向けた取組

1. 必要性が高い自治体に対する働きかけ・対象自治体の選定

①対象の設定

ニーズが高い大都市部中心に、住まい支援体制が未整備の自治体や、アンケートにより把握した取り組む意向がある自治体を抽出
 * 居住支援協議会未設置 (R6年9月末現在)
 ・ 政令指定都市：7市
 ・ 中核市：48市

②集合形式の研修会を開催

* 高齢者の住まい確保に関する現状と課題
 * 活用可能な最新の制度・施策説明
 * 取組のポイントの解説
 * グループワーク



③研修会を通じて取組の機運が高まった自治体を選定。

→ 住まい支援の体制構築と事業実施に向けて伴走支援につなげる

有識者や厚労省職員等を派遣し、事業実施に至る前の検討段階における助言や関係者との調整等の支援を実施

○ 事業の実施に向けた意見交換、課題に対する検討及びアドバイス

- ・ 有識者や自治体職員等による支援チームを構成
- ・ 実態把握を行った上で、課題と取組の方向性等について意見交換や検討等を行うに当たり、有識者や自治体職員・厚生労働省職員・国土交通省職員等を派遣してアドバイスをを行う。

○ 取組事例と住まい支援の課題・解決策を考える事例集の作成、フォーラムの開催による普及



○自治体における地域の実情を踏まえた対応方策の検討

- ・ 実態把握
 大家の入居制限、支援機関と不動産事業者とのつながり 等
- ・ 庁内外の関係者調整、ネットワーク構築
 庁内連携体制、行政と社会福祉法人・不動産団体等との協働体制
- ・ 住まい支援の具体的な事業化を検討
 住まい支援の担い手発掘、住まい支援体制の検討 等



地域支援事業交付金等

支援

○事業の実施

- ・ 地域における住まい支援体制の構築
- ・ 住まいに係る相談対応
- ・ 社会福祉法人によるアセスメント、生活支援の実施 等

介護を必要とする高齢者向け住まいについて

II. 住まいの確保が困難な事情を抱える高齢者への 住まい支援について

- セーフティネット制度の見直し等
- 養護・軽費老人ホーム

養護老人ホームの概要

1. 制度の目的

- 65歳以上の者であって、**環境上の理由**及び**経済的理由**により居宅において養護を受けることが困難な者を入所させ、その者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行う措置施設。（老人福祉法第20条の4）
- 設置に当たっては、市町村は都道府県知事への届出、社会福祉法人は都道府県知事の認可が必要。

（措置の理由）

- ・ 環境上の理由とは、家族や住居の状況などから、その者が現在置かれている環境の下では、居宅において生活することが困難であると認められる場合
- ・ 経済的理由とは、本人の属する世帯が生活保護を受けているか、市町村民税の所得割を課されていない場合等

2. 制度の概要

- 施設数等
（R5.10現在）
 - ・ 施設数 9 2 2 施設
 - ・ 定員数 6 0, 6 2 7 人
 - ・ 入所者数 5 1, 8 9 0 人（入所率 8 5. 6 %）
- 利用対象者
 - ・ 市町村が設置する「入所判定委員会」により、一定の基準に基づき、措置の要否を判定
- 面積基準
 - ・ 1 0. 6 5 m²以上
- 介護保険との関係
 - ・ 入所者が介護保険の居宅サービスの利用が可能（H18～）
 - ・ 「特定施設入居者生活介護」の指定を受けることが可能（H27～）
（「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護」の指定を受けることが可能（H18～））

3. 整備費・運営費

- 地方公共団体へ税源を移譲しており、原則として、養護老人ホームの運営費及び整備費（定員30人以上の施設）は、地方公共団体が補助を行うこととなっている。
- 国としては、以下の経費について地域医療介護総合確保基金による支援を行っている。
 - ・ 「小規模な養護老人ホーム（定員29人以下）」の整備費用及び開設準備経費
 - ・ 「広域型の養護老人ホーム（定員30人以上）」の開設準備経費

軽費老人ホームの概要

1. 制度の目的

- **無料又は低額な料金**で**家庭環境、住宅事情等の理由**により居宅において生活することが困難な老人を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与する施設。（老人福祉法第20条の6）
- 設置に当たって、市町村・社会福祉法人は都道府県知事への届出、他の法人は都道府県知事の許可が必要。

2. 制度の概要

- 施設数等
(R5.10現在)
 - ・施設数 2, 337施設
 - ・定員数 95, 965人
 - ・利用者数 87, 150人 (利用率 90.8%)
- 利用対象者
 - ・家庭環境、住宅事情等の理由で在宅での生活が困難な60歳以上の者。
(利用者と施設長との契約による)
- 種別

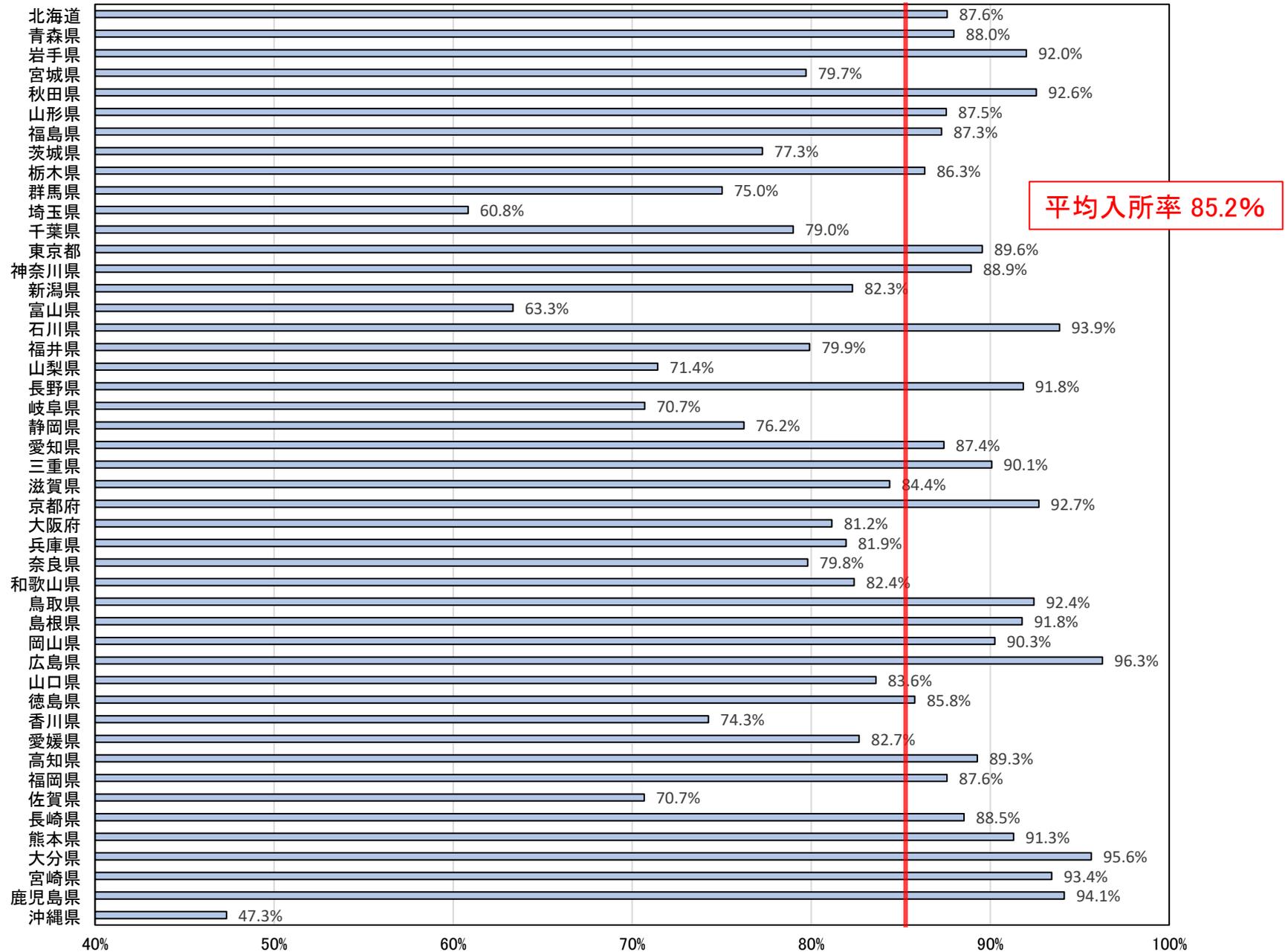
軽費老人ホーム (ケアハウス)		都市型軽費老人ホーム (H22に創設)	
高齢者が車いす生活となっても自立した生活が送れるように配慮したもの		都市部における低所得高齢者に配慮した小規模なホームであるもの	
【面積基準】 21.6㎡ (13畳) 【単身】 31.9㎡ (19畳) 【夫婦】	【定員】 原則として、20人以上	【面積基準】 7.43㎡/人 (4.5畳) 10.65㎡ (6.5畳) が望ましい	【定員】 20人以下 (5人以上)

- 介護保険との関係
 - ・介護保険の居宅サービスの利用や、「特定施設入居者生活介護」の指定を受けることが可能

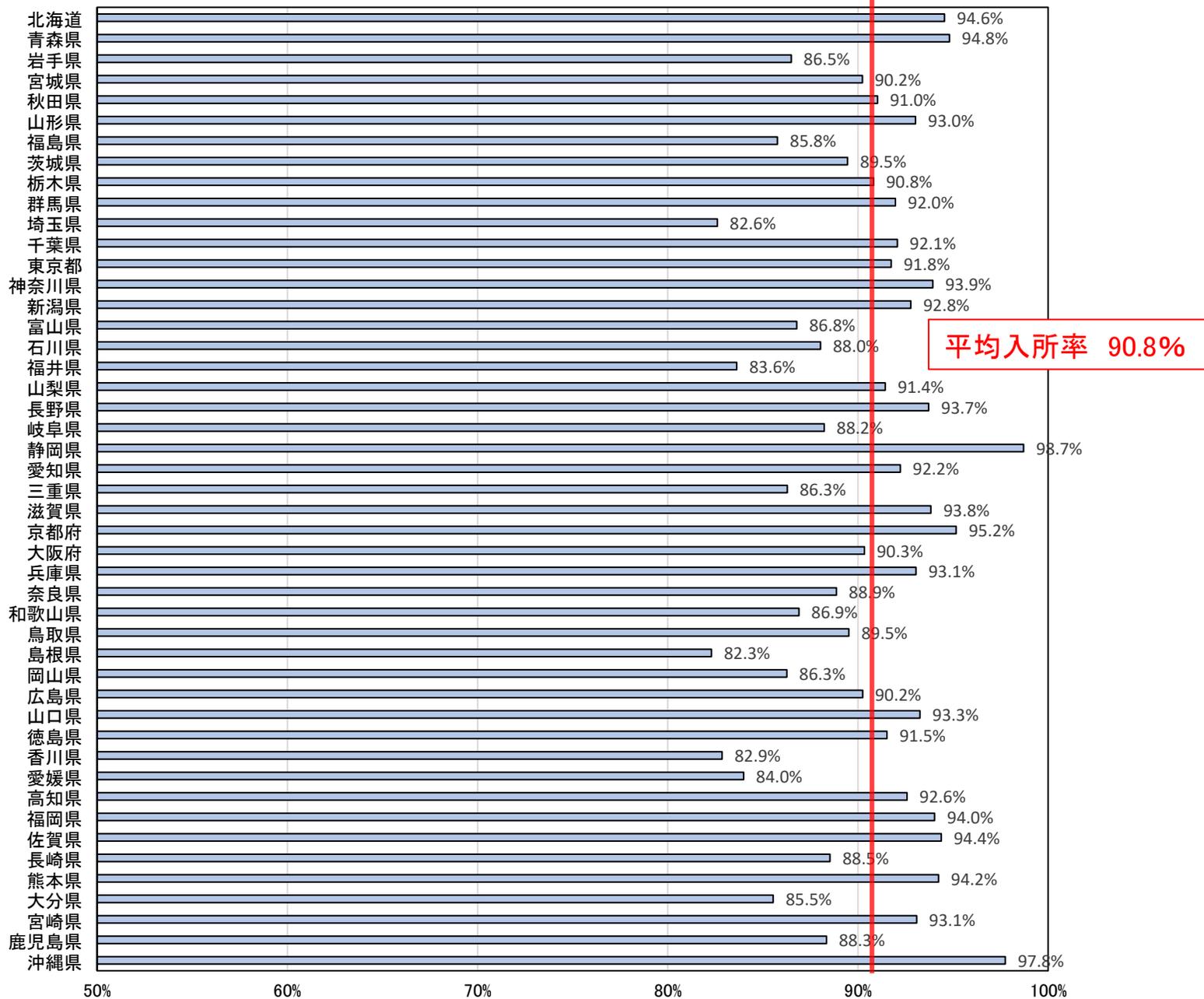
3. 整備費・運営費

- 地方公共団体へ税源を移譲しており、原則として、軽費老人ホームの運営費及び整備費（定員30人以上の施設）は、地方公共団体が補助を行うこととなっている。
- 国としては、以下の経費について地域医療介護総合確保基金による支援を行っている。
 - ・「小規模な軽費老人ホーム（定員29人以下、特定施設入居者生活介護の指定を受けるものに限る）」の整備費用及び開設準備経費
 - ・「広域的な軽費老人ホーム（定員30人以上）」の開設準備経費
 - ・都市型軽費老人ホームの整備費用及び開設準備経費

養護老人ホームの入所率（都道府県別）



軽費老人ホームの入所率（都道府県別）



出典：令和5年社会福祉施設等調査

養護・軽費老人ホームについて

制度趣旨・経緯

- 養護・軽費老人ホームは老人福祉法（昭和38年法律第133号）に基づく施設であり、高齢者向け住まいの一つとして、居宅での生活が困難な低所得の者の受け皿を担っている。軽費老人ホームについては、介護保険の施設と同じく契約で入所しているが、養護老人ホームについては、環境上の理由及び経済的な理由により、居宅での生活が困難な者に対して、市町村の判断による措置によって入所している。
- 運営費について、過去には国も負担・助成を行ってきたが、三位一体の改革によって税源移譲されたため（養護老人ホーム：平成17年度、軽費老人ホーム：平成16年度）、地方自治体単独で負担・助成しており、地方交付税措置がなされている。（養護老人ホーム：市町村、軽費老人ホーム：都道府県）
 - ※ 人員、設備、運営等に関する基準については、介護保険施設と同様に省令で定めており、介護報酬改定の際も、各施設（サービス）共通のもの等は、養護老人ホーム・軽費老人ホームの基準省令も、同様の改正を行っている。

昨今の課題

- 税源が移譲された際には、厚生労働省より示した運営費に関する指針を踏まえ、社会経済情勢や地域の実情等を勘案し、各地方自治体において改定することとしている。しかし、厚生労働省より個別に通知等を発出し依頼した内容に基づく改定ではない、地方自治体独自の改定の実施状況は10%前後に留まっており、経営が悪化している施設も一定数ある。

【これまでに厚生労働省より自治体に要請した主な改定事項】※②から④については、介護保険サービスに準じた対応を要請したもの

- ① 消費税率の引上げ（5%から8%、8%から10%時にそれぞれ実施）
- ② 令和3年度補正予算（令和4年度介護報酬改定）による介護職員1人当たり月額9,000円の賃金引き上げ
- ③ 令和6年度介護報酬改定（改定率1.59%）、基準費用額の引き上げ（60円／1日）
- ④ 令和6年度補正予算「介護人材確保・職場環境改善等事業」

養護老人ホーム・軽費老人ホームについて（続き）

- 介護保険サービス等と比較して、地域によっては住民や市役所等の行政職員、介護サービス関係者等からの認知度が高くないことが、過去の調査研究事業等で指摘されている。特に養護老人ホームの措置状況について、定員に対する入所者の割合が必ずしも高くないケースもある。
- 小規模な市町村の場合、人員体制が限られており、養護老人ホーム（老人福祉法に基づく措置）以外の業務も兼務しているため、制度に関する理解や、地方自治体独自の改定に向けた検討が十分にとれない可能性がある。

課題を踏まえた対応状況

- 養護老人ホーム・軽費老人ホームの適切な運営等を担保するため、令和6年11月に通知を発出し、社会経済情勢や地域の実情等を勘案した地方自治体独自の改定について、所在施設の収支差や、介護保険サービスに従事する職員との給与額等の差といった経営状況を確認し、これらが改善されるような水準まで、改定を行うよう要請した。
- さらに、都道府県に対しては、管内市町村による養護老人ホームの運営費の改定や適切な措置入所の実施のため、担当者向けの説明会等の開催や必要な助言の実施等を促している。特に、小規模な市町村に対しては、より丁寧な対応を求めている。
- 加えて、従前より、養護老人ホーム・軽費老人ホームに対し、社会的認知の向上の観点から、地域の課題に対する公益的な取組の普及に取り組むことを促しているほか、養護老人ホームについて、居住に課題を抱える者を対象として、空床を活用し収容の余力がある場合の契約による入所についても可能としてきた。
- このような養護老人ホームや軽費老人ホームにかかる各種取組や制度の趣旨について地方自治体の理解を促進するため、今年1月に担当者に対する説明会を開催し、取組の必要性の説明や先行事例の共有を行ったところであり、今後も定期的な会議等を通じ、都道府県から管内市町村の取組状況や疑義等を聴取することとしている。

- I. 介護を必要とする高齢者向け住まいについて
- II. 住まいの確保が困難な事情を抱える高齢者への住まい支援について
- III. 課題と論点について**
- IV. 参考資料

地域包括ケアシステムにおける高齢者向け住まいについて (検討の視点)

検討の視点

- 地域包括ケアシステムについては、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護、介護予防・生活支援、住まいが包括的に確保される体制の実現を地域において実現していくもの。2040年を見据え、地域における状況を踏まえつつ、地域包括ケアシステムの深化を図っていく必要がある。
- 地域においてそれぞれの生活のニーズにあった住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となる。今後、独居の生活困窮者、高齢者等の増加が見込まれる中において、住まいをいかに確保するかは、老齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題である。

現状・課題

I 介護を必要とする高齢者向け住まいについて

(高齢者住まいの選択肢の多様化と適切な選択ができる環境整備)

- 高齢者向け施設・住まいは自宅以外の選択肢として、介護ニーズや所得状況に応じて多様に展開している。「住生活基本計画」(令和3年3月閣議決定)において、高齢者の居住の安定確保を図るため、見守り等のサービスが必要となる高齢者世帯に対して十分な高齢者向け住宅が供給されるよう高齢者向け住宅(サ高住等)の供給について令和12(2030)年までに高齢者人口の4.0%を目指すこととされている。
(参考)5年ごとの計画見直しに向けて「国土交通省社会資本整備審議会住宅宅地分科会」において昨年10月より検討開始。
- 第9期介護保険計画の基本指針において、都道府県等に対し、高齢者の受け皿として有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保するよう求めており、特に有料老人ホームの施設数及び定員数は大きく増加を続けている。
- 介護サービスを要する方の住まいについては、参入主体の増加・民間の創意工夫によるサービスの多様化が進み、介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホームの数が増加している。
- どのような住まい・介護サービスの選択を行う場合であっても、活用できるサービス・地域資源や適正な事業者の情報の選択肢についての十分な情報や、介護サービスの選択における専門職の適切な関与に基づく、本人の自由な選択と意思決定が確保されることが重要。

地域包括ケアシステムにおける高齢者向け住まいについて

現状・課題（前ページの続き）

- この10年程度における高齢者住まいの入居者像の変遷については、
 - ✓ 高齢者施設が概ね横ばい・微増の中、有料、サ高住の件数・定員数の増加（10年間で約1.8倍）
 - ✓ 入居者の年齢層としては、10年前と比較し、2024年では、いずれの類型も90歳以上の層が最も厚くなっている（約3～4割）また、80歳未満の層が介護付き・サ高住で6%程度、住宅型有料で3%程度縮小。住宅型有料は80歳未満が全体の22%程度を占めており、他の類型よりも年齢層が低い。
 - ✓ 住宅型・サ高住では75歳未満の入居者が増加（約5→約9%に増加）
 - ✓ 要介護度については、住宅型は要介護3以上が入居者の48.87%→55.9%に増加。それ以外の類型では軽度者の割合が最多で推移。
 - ✓ 月額費用は幅広いが、最多は介護付き「30万円以上」、住宅型「10万円未満」、サ高住（非特定）「12～14万円」と各類型とも10年間傾向維持。平均月額費用は、介護付き・サ高住はやや上昇、住宅型は下降傾向。
 - ✓ 「病院・診療所」から入居する方の割合はいずれの類型も概ね変化なし。（特定施設（約3割）、住宅型（約4割）、サ高住（約3割））
 - ✓ 退去理由は、死亡が最も多く（介護付き:59%、住宅型:55%、サ高住:43%）、その割合もこの10年で増加。特に住宅型有料の死亡による退去が14%程度増加。
- この10年程度における有料老人ホーム等の整備状況としては、
 - ✓ 大都市圏（一都三県、大阪、愛知、福岡）の増加率が高く（全国平均16%に対し22%）、県別では岐阜県が最多（45%）。沖縄県を除く全ての都道府県で増加傾向。施設数は大阪府が最多
 - ✓ 高齢者人口当たりの定員数で見ても大都市圏の割合が高いが、九州地方の都道府県も高水準
 - ✓ 併設・隣接の介護・医療サービス事業所がある住宅型は79.1%、サ高住は83.4%
- この10年程度での地域ごと（都市部・町村）の整備傾向としては、
 - ✓ 大都市部において、自立・軽度者はサ高住、要介護者は住宅型有料が受け皿となっている
 - ✓ 町村部において、要介護度が高い人は地域の特養に入所し、特養に入れない軽度の方は、特定施設・住宅型が受け皿となっているとの傾向が見て取れる。

地域包括ケアシステムにおける高齢者向け住まいについて

現状・課題（前ページの続き）

（地域ごとのサービス需要を踏まえた整備）

- 都市部においては、当該地域の住まい・介護の将来需要に応じた適切な整備計画とする必要。また、人口減少の著しい過疎地、中山間地域においては、必要な介護サービス・生活支援を受け続けられることが必要。
- 特定施設の指定を受けていない有料老人ホーム（住宅型有料老人ホーム）やサ高住においてその入居者が介護サービスを利用する際には、その地域の在宅サービスを利用するため、保険者である市町村もその利用者の状態を把握した上で、適切なサービス提供を担保する必要がある。
- このため、市町村介護保険事業計画の策定にあたっては、「有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、市町村全域及び日常生活圏域ごとの当該地域におけるこれらの設置状況や、要介護者等の人数、利用状況等を必要に応じて勘案すること」とされている。
- 一方、住宅型有料老人ホームは都道府県等への届出で設置することとなっており、市町村においてホーム情報の把握や介護ニーズ把握への反映が必ずしも有効に機能しているとは限らない。
また、介護保険事業（支援）計画で介護保険施設・居住系サービスの整備量を定めるにあたり、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の供給量を考慮している自治体は、約30%にとどまっており、更なる実効性の確保が課題。

地域包括ケアシステムにおける高齢者向け住まいについて

現状・課題（前ページの続き）

（高齢者住まいの適切な事業運営の在り方）

- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の果たしている役割として、
 - ✓ 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は、急速に増加してきた高齢者向け住まいのニーズに柔軟かつ機動的に対応。
 - ✓ 特に大都市部においては、新たに特養等を整備できるような公共用地が少ない中、民間のネットワークを活用した土地取得・借上げやディベロッパーとの連携を通じ迅速な開設が行われている。
 - ✓ また、特に有料老人ホームでは、運営基準や設備基準については厳格な規制がなく、民間の創意工夫により多様なサービスを展開し、利用者の希望に柔軟に答えてきた。
 - ✓ 近年は、医療法人や株式会社の運営によるホスピス・疾病特化タイプも増加しており、要介護度が高い・医療的ケアの必要な高齢者も住み続けられる選択肢も提供されている。
- 一方、住宅型有料老人ホームにおいて、自法人又は関係法人が運営する介護サービス事業所と事実上一体となって介護度の高い高齢者等を受け入れ、入居者に対する過剰な介護サービスの提供（いわゆる「困り込み」）が指摘され、必要な対応が求められている（全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋 改革工程（令和5年12月閣議決定））。
- また、ケアマネジャーや介護サービス事業所の選択において入居者の自由が阻害されているという課題があるとする自治体が一定数ある。都道府県等による高齢者住まいの家賃やケアプランの確認を通じた指導は行われているものの、実施自治体は250程度にとどまっており、指導等により改善に至ったものも少ない。
- 更に、昨年秋、有料老人ホームの利用者の安全等が脅かされる事案や、有料老人ホームが入居募集の際に、入居者の紹介事業者に対して高額な紹介料を支払うといった、社会保障費の不適切な費消を助長するとの誤解を与えかねない事案があり、有料老人ホームや紹介事業者の事業運営の透明性の確保が課題。
- 2040年に向けて、介護・医療ニーズが急増するなか、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなどの高齢者向け住まいに、透明性の高い適切な事業運営を確保しながら、介護サービスや、診療所などの医療機関や訪問診療などの医療を組み合わせた仕組みの普及を図ることが求められている。

現状・課題（前ページの続き）

Ⅱ 住まいの確保が困難な事情を抱える高齢者への住まい支援について

（住まいと生活の一体的な支援について）

- 介護保険制度における住まいと生活の一体的な支援の方策として、介護保険制度においては、地域支援事業の一つとして、「高齢者の安心な住まいの確保に資する事業」を実施。
- 高齢者世帯の単身化・持ち家率の低下が一層進行し、複合的な課題を抱えた高齢者が増加することが見込まれる中、住宅セーフティネット制度において、全国で800を超える居住支援法人が指定され、地域の居住支援の担い手は着実に進んでいる。
- 民間賃貸住宅において、孤独死等の懸念から大家による高齢者の入居制限といった課題があったことを踏まえ、令和6年に改正住宅セーフティネット法が成立（本改正により厚生労働省と国土交通省の共管法へ。令和7年10月ごろ施行予定）。改正法が目的とする自治体住宅部局と福祉部局の連携による包括的な住まい支援体制構築に向けて、自治体と連携した円滑な施行が必要。
- 地域支援事業の要綱の見直しを行い、取組の具体的な例示や居住支援法人への事業委託が可能であることを明確化するとともに、「高齢者住まい・生活支援伴走支援事業」により、今後、居住支援ニーズが一層高まる大都市部を中心に、居住支援協議会の立ち上げ促進を住宅施策と連携して実施。

（養護老人ホーム・軽費老人ホーム）

- 養護老人ホーム・軽費老人ホームについて、居宅での生活が困難な低所得の者の受け皿としての機能を果たしているが、認知度が高いとは言えない中、制度の活用促進が課題。
- 小規模な市町村の場合、職員の体制等が限られていることから、養護老人ホーム（老人福祉法に基づく措置）について、制度に関する理解や、地方自治体独自の改定に向けた検討が十分にとれない可能性があるため、都道府県による支援も求められる。

地域包括ケアシステムにおける高齢者向け住まいについて

論点

I 介護を必要とする高齢者向け住まいについて

(高齢者住まいの選択肢の多様化と適切な選択ができる環境整備)

- 多種多様な高齢者住まいが存在している中で、高齢者向け住まいについての十分かつ正確な情報に基づき、高齢者自身が、自らのニーズに合った高齢者住まいを適切に選択できるようにするためには、どのような方策が求められるか。
- 有料老人ホーム等の増加に伴い、経営・運営主体やサービスの提供形態も多様化している。不適切な運営を行う事業者に対する規制や指導監督、違反事案の発生時の迅速な対応のためには、どのような方策が必要か。
- 入居者に対する過剰な介護サービスの提供（いわゆる「困り込み」）への実効性のある対応について、どのような方策が考えられるか。

(高齢者向け住まいの整備状況を踏まえた介護基盤の整備)

- 有料老人ホームやサ高住が介護需要の受け皿となっている状況が適切に介護保険事業（支援）計画に反映され、地域におけるニーズに応じて介護サービスが適切に供給されるためには、どのような方策が有効か。

II 住まいの確保が困難な事情を抱える高齢者への住まい支援について

(住まいと生活の一体的な支援、養護・軽費老人ホーム)

- 住まい確保支援と介護保険制度との連携について、今般の住宅セーフティネット法改正を踏まえ、改正法に基づき国が定める基本方針や第10期介護保険（支援）計画の基本方針に盛り込むべきことは何か。
- 養護老人ホーム・軽費老人ホームについて、認知度向上や各自治体における活用促進にどのような方策が有効か。
- 市町村における養護老人ホーム（老人福祉法に基づく措置）の業務を円滑に進めるため、都道府県の役割・支援をどのように考えるか。

※有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方について

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や公平性、質の確保を図るための方策等を検討するため、有識者による検討会を立ち上げ、議論を行う予定。夏頃までにとりまとめを行い、介護保険部会に報告。

- I. 介護を必要とする高齢者向け住まいについて
- II. 住まいの確保が困難な事情を抱える高齢者への
住まい支援について
- III. 課題と論点について
- IV. 参考資料**

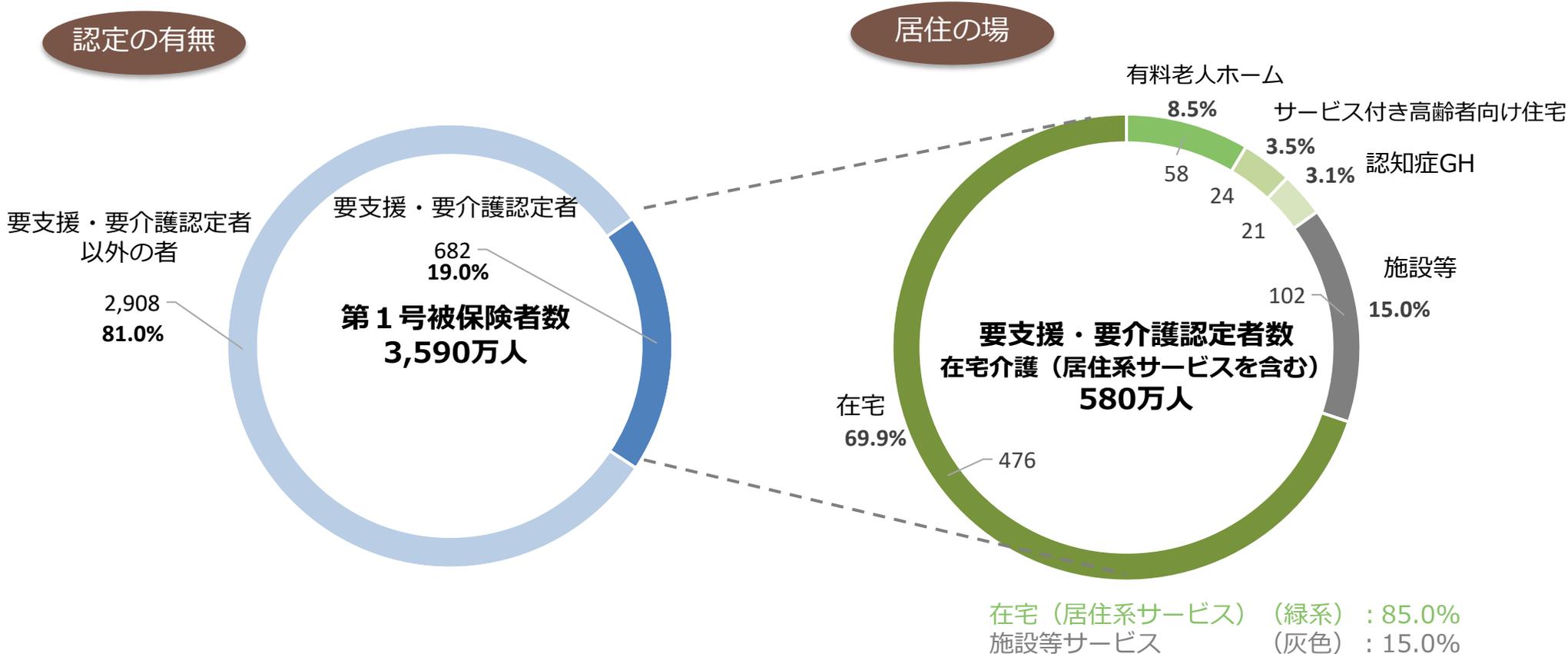
高齢者の住まいの現状

- 高齢者のうち、約 2 割は要支援・要介護認定者

第 1 号被保険者 3,590 万人のうち 695 万人（19.4%）が要支援・要介護認定者

- 要介護の高齢者のうち、約 8 割が在宅

要介護認定者 682 万人のうち 580 万人（85%）が在宅介護（居住系サービスを含む）



出典 第 1 号被保険者数、要支援・要介護認定者数、施設等利用者数、認知症GH利用者数は介護保険事業状況報告（令和 4 年 6 月末、暫定版）
有料老人ホームの利用者数は厚労省調べの定員数（令和 4 年 6 月末）、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の登録戸数は（令和 4 年 6 月末）、令和 4 年度老健事業「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究」（令和 5 年 3 月 PWCコンサルティング合同会社）から推計

有料老人ホームの概要

1. 制度の目的

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

2. 有料老人ホームの定義

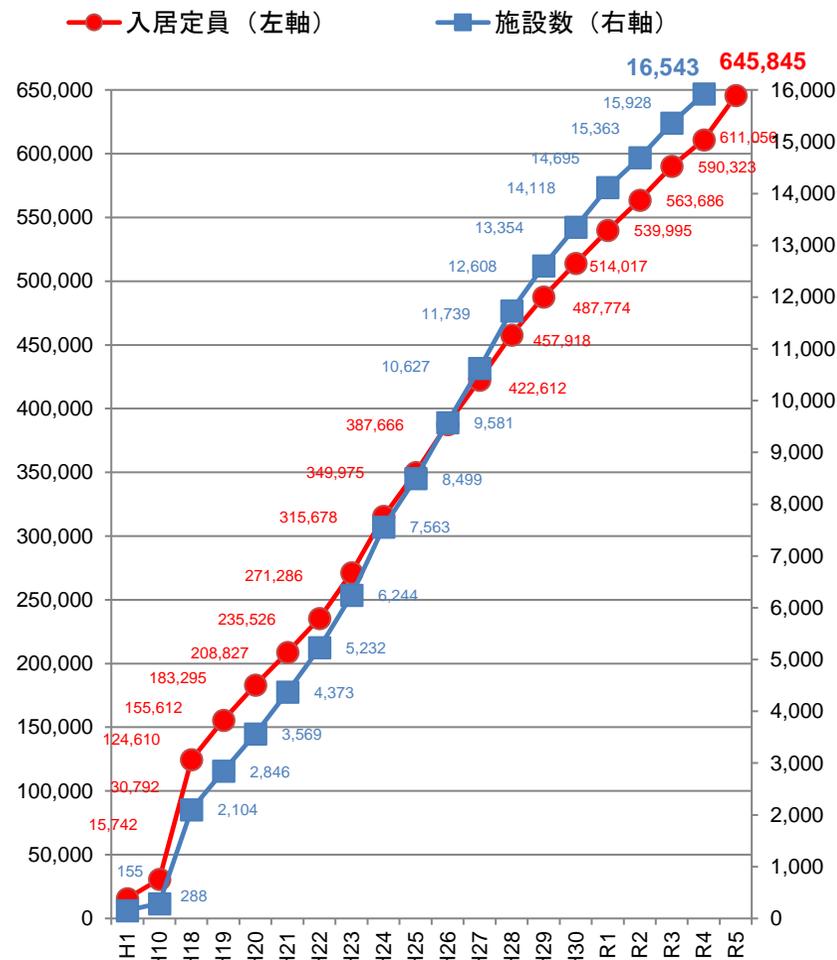
- 老人を入居させ、以下の①～④のサービスのうち、いずれかのサービス（複数も可）を提供している施設。



3. 提供する介護保険サービス

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

有料老人ホーム施設数・定員数の推移



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

介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の違い

- 有料老人ホームには、特定施設入居者生活介護の指定を受けた「介護付き有料老人ホーム」と指定を受けない「住宅型有料老人ホーム」がある。
- 介護付き有料老人ホームは、介護保険サービスをホームが直接提供し、包括報酬で支払われるのに対し、住宅型有料老人ホームは、入居者が介護保険サービス利用する際、別途外部の介護サービス事業所と個別に契約・利用し、介護報酬はサービス利用量に応じて各事業所に支払われる。

	介護付き有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
許認可の有無	都道府県又は市町村による 指定	都道府県等への 届出	都道府県等への 登録
指導監督権限	右記に加え、介護保険法に基づく勧告、改善命令、指定取り消し 等	老人福祉法に基づく改善命令、業務停止命令等	高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく是正指示、登録の取消 等
介護サービスの利用・報酬体系	・介護保険サービスをホームが直接提供 ・介護報酬はホームに包括報酬で支払い	・介護保険サービスを受けたい場合は、 別途外部のサービス事業所と個別契約し利用 ・介護報酬はサービス利用量に応じて各事業所に支払い	・介護保険サービスを受けたい場合は、 別途外部のサービス事業所と個別契約し利用 ・介護報酬はサービス利用量に応じて各事業所に支払い
主な人員基準	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者－1人 ・生活相談員－ 要介護者等：生活相談員＝100：1 ・看護・介護職員－ 要支援者：看護・介護職員＝10：1 要介護者：看護・介護職員＝3：1 ※ 夜間帯の職員は1人以上 ・機能訓練指導員－1人以上 ・計画作成担当者－介護支援専門員 1人以上 	<p>法令上の規定はないが、標準指導指針（局長通知）にて下記の職員の配置を示している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者の数及び提供するサービスの内容に応じ、管理者、生活相談員、栄養士、調理員を配置すること。 ・介護サービスを提供する場合は、提供するサービスの内容に応じ、要介護者等を直接処遇する職員については、介護サービスの安定的な提供に支障がない職員体制とすること 等 	<p>次のいずれかの者が、原則、日中常駐し、状況把握サービス及び生活相談サービスを提供すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉法人、医療法人、指定居宅サービス事業所等の職員 等 ・医師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員、ヘルパー2級以上の資格を有する者 等 ※ 常駐しない時間帯は、緊急通報システムにより対応。
主な設備基準	<ul style="list-style-type: none"> ・介護居室：原則個室、プライバシーの保護に配慮、介護を行える適当な広さ、地階に設けない 等 ・一時介護室：介護を行うために適当な広さ ・浴室：身体の不自由な者が入浴するのに適したもの ・便所：居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備える ・食堂、機能訓練室：機能を十分に発揮し得る適当な広さ ・施設全体：利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造 	<p>法令上の規定はないが、標準指導指針（局長通知）において、下記の職員の配置を示している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般居室、介護居室、一時介護室 ：個室とすることとし、入居者1人当たりの床面積は13平方メートル以上 等 ・浴室、洗面設備、便所について、居室内に設置しない場合は、全ての入居者が利用できるように適当な規模及び数を設けること ・介護居室のある区域の廊下は、入居者が車いす等で安全かつ円滑に移動することが可能となるよう、幅は原則1.8メートル以上 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・居室：25平方メートル ※ 居間、食堂、台所その他の住宅の部分が高齢者が共同して利用するため十分な面積を有する場合は18平方メートル以上。 ・各居住部分が台所、水洗便所、収納設備、洗面設備及び浴室を備えたものであること ※ 共同部分に共同して利用するため適切な台所、収納設備又は浴室を備えている場合は、各戸に台所、収納設備、又は浴室を備えずとも可。 ・バリアフリー構造であること

(一般型) 特定施設入居者生活介護の概要

1. 制度の概要

- 特定施設入居者生活介護とは、特定施設に入居している要介護者を対象として行われる、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話のことであり、介護保険の対象となる。
- 特定施設の対象となる施設は次のとおり。 ① 有料老人ホーム ② 軽費老人ホーム(ケアハウス) ③ 養護老人ホーム
※「サービス付き高齢者向け住宅」については、「有料老人ホーム」に該当するものは特定施設となる。
- 特定施設入居者生活介護の指定を受ける特定施設を「介護付きホーム」という。

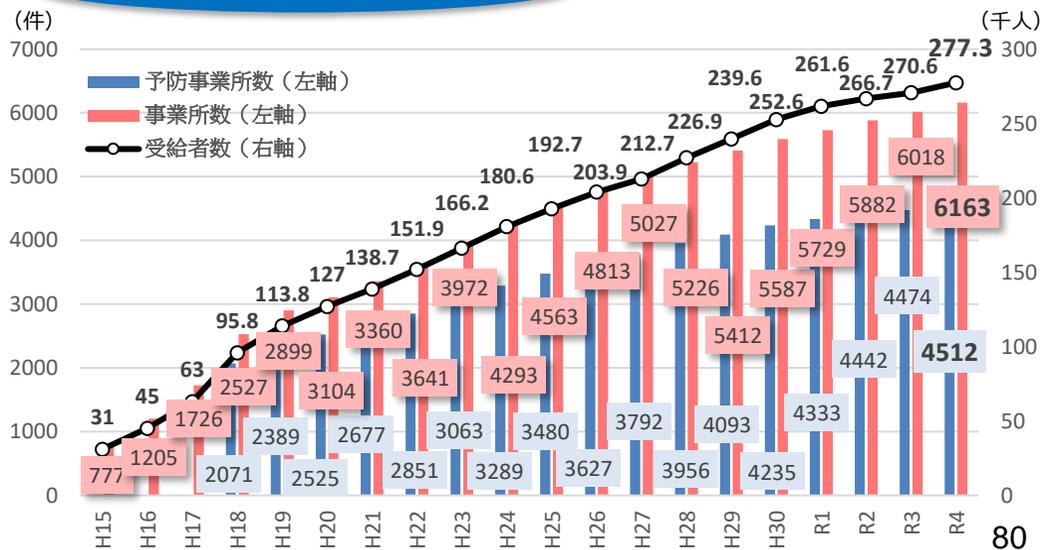
2. 人員基準

- 管理者 — 1人<兼務可>
- 看護・介護職員 — ①要支援者：看護・介護職員 = 10 : 1
②要介護者：看護・介護職員 = 3 : 1
※ただし看護職員は要介護者等が30人までは1人、30人を超える場合は、50人ごとに1人
※要介護者に対して夜間帯の職員は1人以上
- 生活相談員 — 要介護者等：生活相談員 = 100 : 1
- 機能訓練指導員 — 1人以上 <兼務可>
- 計画作成担当者 — 介護支援専門員1人以上 <兼務可>
※要介護者等：計画作成担当者100:1を標準

3. 設備基準

- ① 介護居室：・原則個室
・プライバシーの保護に配慮、介護を行える適当な広さ
・地階に設けない等
- ② 一時介護室：介護を行うために適当な広さ
- ③ 浴室：身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
- ④ 便所：居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備える
- ⑤ 食堂、機能訓練室：機能を十分に発揮し得る適当な広さ
- ⑥ 施設全体：利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造

請求事業所・受給者の推移



外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の概要

1. 制度の概要

- 要介護状態になる前から終の住処を定めたいという早めの住み替えニーズに対応する観点から、要介護が徐々に増えていく場合において柔軟かつ効率的なサービス提供を可能とする基準・報酬体系を平成18年報酬改定において創設。
- 一般型の特定施設入居者生活介護とは異なり、**計画の作成・安否確認・生活相談等は特定施設の職員が行う**一方、要介護者を対象として行われる、**入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話は、特定施設事業者が委託する指定居宅サービス事業者が行う**。事業開始時には、少なくとも①訪問介護、②訪問看護、③通所介護事業所と委託契約を締結する必要がある。
- 特定施設の対象となる施設は次のとおり。 ① 有料老人ホーム ② 軽費老人ホーム（ケアハウス） ③ 養護老人ホーム
※ 「サービス付き高齢者向け住宅」については、「有料老人ホーム」に該当するものは特定施設となる。

2. 人員基準

※ 一般型と異なり「看護職員」「機能訓練指導員」の人員基準なし

- 管理者 — 1人<兼務可>
- 生活相談員 — 要介護者等：生活相談員 = 100 : 1 <兼務可>
- 介護職員 — ①要支援者：介護職員 = 30 : 1
- 計画作成担当者 — 介護支援専門員1人以上 <兼務可>
- ②要介護者：介護職員 = 10 : 1
- ※ 要介護者等：計画作成担当者100:1を標準
- ※ 夜間帯の職員配置は任意

3. 設備基準

※ 一般型と異なり「一時介護室」の設置は不要。食堂も居室が25㎡以上の場合設けないことも可能

- ① 居室：・原則個室
- ・プライバシーの保護に配慮、介護を行える適当な広さ
- ③ 便所：居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備える
- ④ 食堂：機能を十分に発揮し得る適当な広さ
- ・地階に設けない等
- ※居室が25㎡以上の場合設けないことも可
- ② 浴室：身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
- ⑤ 施設全体：利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造

4. 報酬概要

- 「包括報酬（計画作成・安否確認・生活相談等）」 + 「出来高報酬（介護）」が特定施設事業者を支払われる。そこから、委託契約で定められた委託料が、特定施設事業者から委託先の指定居宅サービス事業者を支払われる。
- 外部サービス利用型が取得できる加算は「協力医療機関連携加算」「障害者等支援加算（※）」のみ。
- ※ 養護老人ホームが外部型の指定を受けた場合に限る

サービス付き高齢者向け住宅の概要

高齢者の居住の安定確保に関する法律（改正法 施行H23.10.20）

1. 登録基準（※有料老人ホームも登録可）

《ハード》

- ・床面積は原則25㎡以上
- ・構造・設備が一定の基準を満たすこと
- ・バリアフリー（廊下幅、段差解消、手すり設置）

《サービス》

- ・サービスを提供すること（少なくとも**状況把握・生活相談サービス**を提供）
[サービスの例：食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助 等]

《契約内容》

- ・長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないなど、居住の安定が図られた契約であること
- ・敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと
- ・前払金に関して入居者保護が図られていること
(初期償却の制限、工事完了前の受領禁止、保全措置・返還ルールの明示の義務付け)

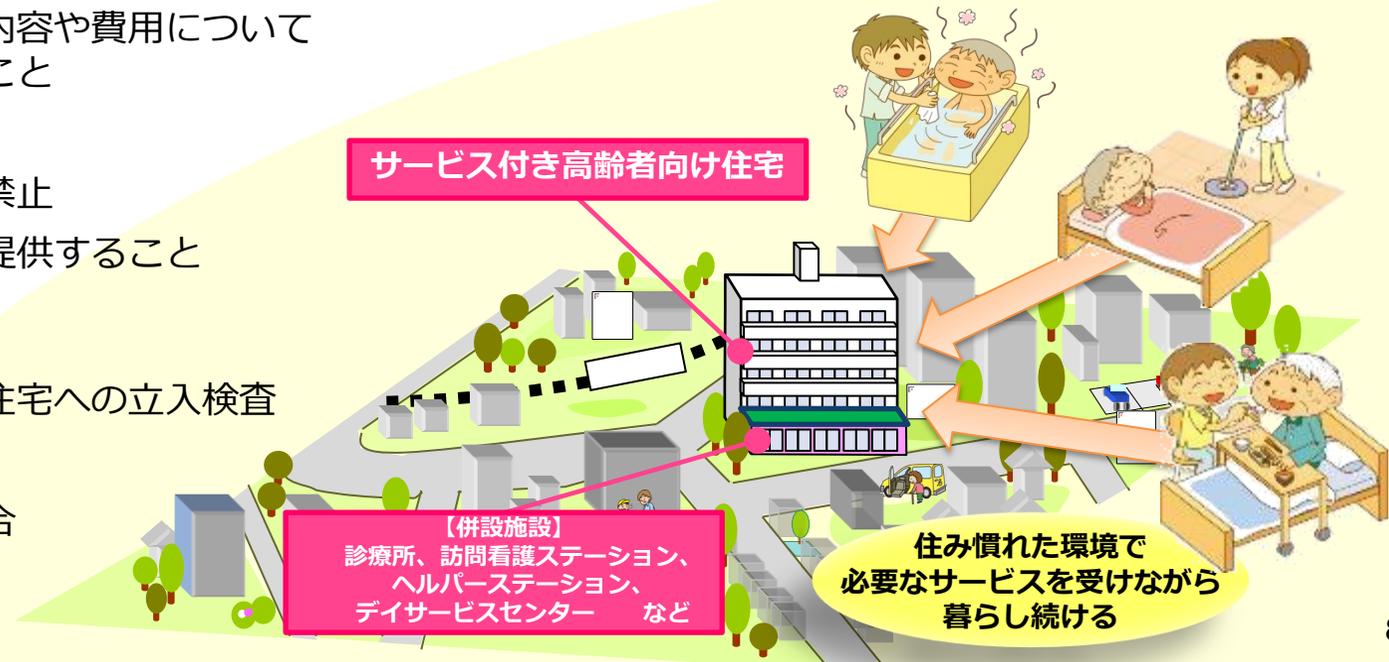
登録戸数287,151戸
(令和6年3月31日現在)

2. 登録事業者の義務

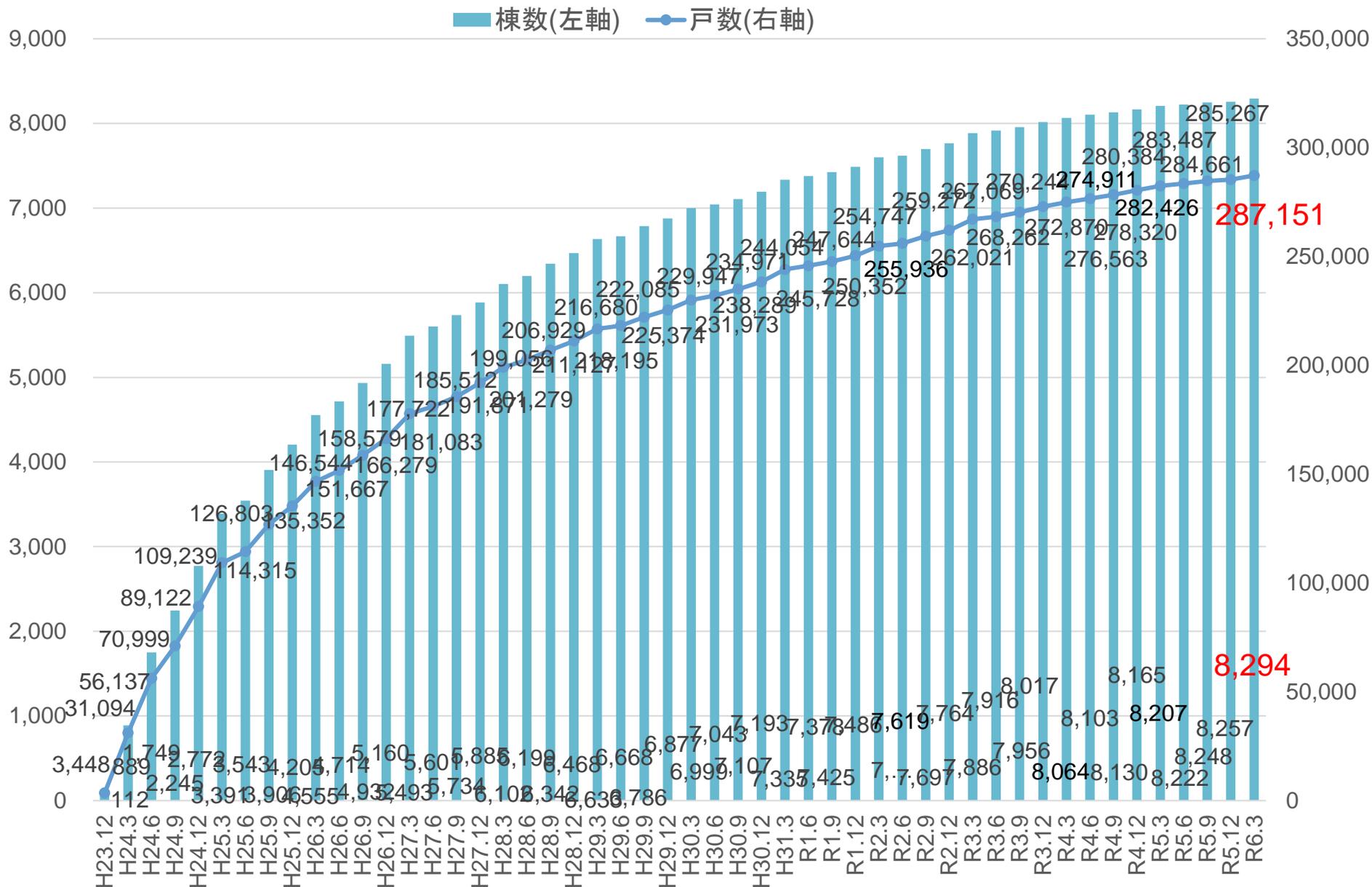
- ・契約締結前に、サービス内容や費用について書面を交付して説明すること
- ・登録事項の情報開示
- ・誤解を招くような広告の禁止
- ・契約に従ってサービスを提供すること

3. 行政による指導監督

- ・報告徴収、事務所や登録住宅への立入検査
- ・業務に関する是正指示
- ・指示違反、登録基準不適合の場合の登録取消し



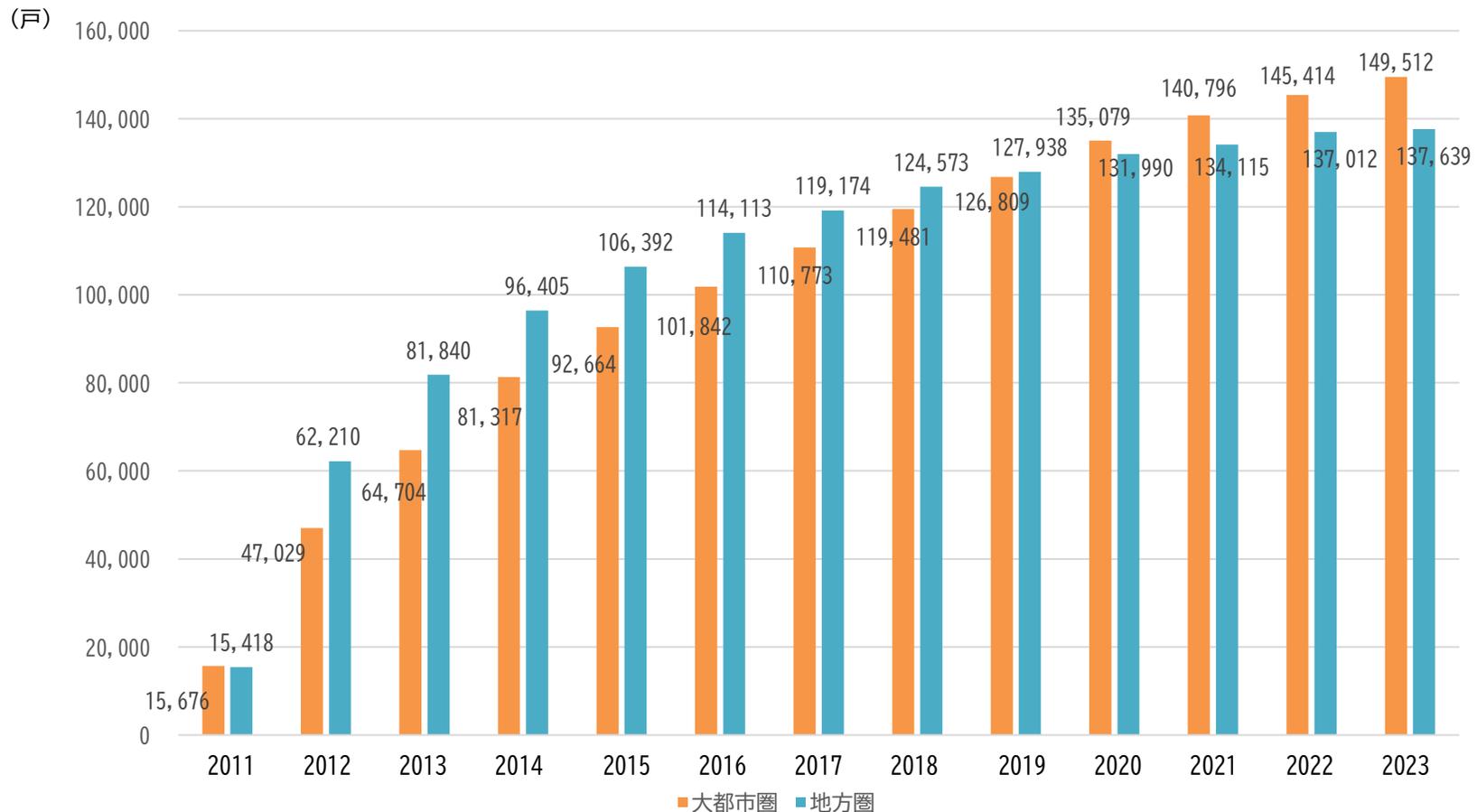
サービス付き高齢者向け住宅の登録状況の推移



出典：サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（サービス付き高齢者向け住宅登録状況）（令和6年3月31日時点）

サービス付き高齢者向け住宅の登録戸数推移(大都市圏・地方圏)

○ サービス付き高齢者向け住宅の登録戸数は、大都市圏と比べ地方圏において伸び率が鈍化している。



(出典) サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム (各年度末時点登録戸数)

※ 大都市圏 : 埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、愛知県、三重県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県
地方圏 : その他の道県

銀木犀〈船橋夏見〉（千葉県船橋市）

国土交通省住宅局 作成資料

- 賃貸住宅と介護施設の良いとこ取りなサ高住（賃貸住宅＋いろいろなサービス）
- 入居者の自由の尊重、管理しすぎない、生きる役割・やりがいづくり
- 誰もが気軽に立ち寄りたくなる高齢者住宅（地域の「たまり場」的役割）

名称:銀木犀〈船橋夏見〉
所在地:千葉県船橋市夏見
事業者:株式会社シルバーウッド
開設:2019年5月
戸数:59戸（薄板軽量形鋼造3階建）
住戸面積:18～28㎡
家賃:7.6～15万円
併設施設:訪問看護ステーション、居宅介護支援事務所



共用部分が地域のたまり場化（駄菓子を買った子供達の宿題の場所にも）

「銀木犀の誓い」
安心して生ききる住宅に



駄菓子屋の店番は入居者の方



豊かな高齢者住宅とは？

- ・多少の障害や疾病があっても暮らせる場所
- ・地域住民としての暮らしが実感できる場所
- ・生きがいを見つけ追いかける場所



食堂・カフェ
（地域や主婦の方が集まれる場所）

「高齢者向け住まい紹介事業者届出公表制度」における 行動指針の見直しとその遵守の徹底について（令和6年11月8日老高発1108第1号）

概要

- ✓ 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及び一般社団法人高齢者住宅協会の3団体で構成する高齢者住まい事業者団体連合会(高住連)は、紹介事業者の相談・紹介の質向上を目的に「高齢者住まい紹介事業者届出公表制度」を令和2年に創設（令和2年6月1日届出・同年10月1日公表開始）。
- ✓ 高額な紹介手数料に関する報道を踏まえ、**当該制度の行動指針・遵守項目の見直しと行動指針の遵守徹底**するよう、高住連を構成する**高齢者住まい3団体宛に高齢者支援課長通知において依頼**。

課長通知の内容

今般、一部の有料老人ホームにおいて、入居する高齢者が難病等の場合には、有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの紹介事業者（以下「入居者紹介事業者」という。）に1人当たり最高150万円の高額な紹介手数料を払っていることが報道により明らかになりました。

本事案のように相場から大幅に乖離した手数料を請求した事例については、貴会で構成する高齢者住まい事業者団体連合会が創設した「**高齢者向け住まい紹介事業者届出公表制度**」にて**定めた行動指針上の取扱いが明確ではないことから、行動指針の見直しを年内を目途に速やかに行っていただく**とともに、**届出事業者が行動指針を遵守することを徹底していただくよう、要請いたします。**

見直しにあたっては、公平性・中立性を損ね、社会保障費の不適切な費消を助長するような紹介手数料が設定されることがないように、例えば**高齢者の介護度や医療の必要度等の個人の状況や属性に応じて紹介手数料を設定してはならない**など、**遵守すべき内容を明確化**していただくようお願いいたします。その上で、貴会において把握している全ての入居者紹介事業者に届出を行い、**行動指針を遵守するよう働きかけていただく**ようお願いいたします。また、**各会員ホームに対して、高額な紹介手数料と引き換えに、優先的な利用者の紹介を求めるといったことがないよう、徹底の要請を行っていただく**ようお願いいたします。

紹介事業者に関する報道を踏まえた 有料老人ホーム設置運営標準指導指針の改正について（令和6年12月6日老発1206第2号）

概要

- ✓ 令和6年12月に高住連が実施した調査では、医療必要度や要介護度に応じた設定や月額利用料と比して高額な設定を行う不適切な事例が確認された。
- ✓ **自治体の指導監督の根拠となる「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」を改正し、情報提供等事業者との委託契約等の締結や選定する場合の留意事項を追加。指導指針に違反した場合、行政指導等の対象となり得ることを明確化した。**

追加内容

12契約内容等

（6）入居者募集等 （略）

三 入居募集に当たり、有料老人ホームが、高齢者向け住まいへの入居を希望する者に関する情報の提供等を行う事業者（以下「情報提供等事業者」という。）と委託契約等を締結する場合は、次の事項に留意すること。

イ **情報提供等事業者と委託契約等を締結する場合には、例えば、入居希望者の介護度や医療の必要度等の個人の状況や属性に応じて手数料を設定するといった、社会保障費の不適切な費消を助長するとの誤解を与えるような手数料の設定を行わないこと。**また、上記のような手数料の設定に応じないこと。

また、情報提供等事業者に対して、入居者の月額利用料等に比べて高額な手数料と引き換えに、優先的な入居希望者の紹介を求めないこと。

□ **情報提供等事業者の選定に当たっては、当該情報提供等事業者が入居希望者に提供するサービス内容やその対価たる手数料の有無・金額についてあらかじめ把握**することが望ましいこと。

また、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及び一般社団法人高齢者住宅協会の3団体で構成する高齢者住まい事業者団体連合会が運営する「高齢者向け住まい紹介事業者届出公表制度」に届出を行い、**行動指針を遵守している事業者を選定**することが望ましいこと。

- 調査実施主体:高齢者住まい事業者団体連合会
- 調査実施期間:2024年11月15日~12月6日
- 調査方法:調査票をメールにより送付、Web上で回答、回収
- 調査対象及び配布数・回答数:
 - (1)「紹介事業者調査」
 - ✓ 高齢者住まい事業者団体連合が運用する「高齢者住まい紹介事業者届出制度」に届出を行った515紹介事業者及びインターネット上で把握した届出を行っていない5紹介事業者の計520紹介事業者に対しアンケート調査票を送付。
 - ✓ 回答数213件、回答率41.0%
 - (2)「高齢者住まいにおける紹介事業者利用実態調査」
 - ✓ 高齢者住まい3団体(有料老人ホーム協会、全国介護付きホーム協会、高齢者住宅協会)に加盟する1874法人(重複あり)に対しアンケート調査票を送付。ホームごとに過去半年以内の入居者(各ホーム最大10名)に対してヒアリングを行い、回答。
 - ✓ 回答数2,174件(252法人、311ホーム)

回答者のあった施設類の内訳	件	%
介護付き有料老人ホーム	1,468	67.5%
住宅型有料老人ホーム	134	6.2%
サービス付き高齢者向け住宅	422	19.4%
サービス付き高齢者向け住宅(特定施設)	97	4.5%
その他(経費老人ホーム、ケアハウス等)	53	2.4%

調査結果の概要

- 紹介料1件当たりの平均金額は、20万円台が全体の約半数を占め、全体の平均金額は21.5万円であった。紹介料1件当たりの最高額の平均は45万円、最低額の平均は4.1万円であった。(図表1～3)
- 紹介料の決め方について、「ホームごとに介護度や医療必要度等を考慮して決めている^(※1)」が47.9%で最も多く、次いで、「ホームごとに自費部分(家賃、管理費等)の月額費用をベースに決めている」が30.5%だった。一方、「相手方関係なく定額である」が5.6%、「相手方関係なく、紹介事業者側で決めている」が1.9%、「その他」として「ホーム側が紹介料を決めている」という自由記載が多数あったことを踏まえると、高齢者住まいの運営事業者側から紹介事業者に対し、紹介料を示している場合が多いと想定されるが、紹介料決定の主体や、その詳細な決め方等について、さらに調査が必要。(図表4-1～4-3)

※1 「ホームごとに介護度や医療必要度等を考慮して決めている」を選択した紹介事業者にヒアリングをしたところ、紹介事業者が、介護や医療的ケアが必要な方の入居先を探すに当たり、入居後のサービス利用も含めケアマネジャー等と相談する手間等を考慮して、自立の方と紹介料に差を設けている場合と、自立者向け、要介護者向け等の複数の住まいのタイプ(シリーズ)を展開している高齢者住まい事業者がそのタイプ(シリーズ)ごとに紹介料を設定している場合があった。

- 紹介料の最高額が100万円以上で、かつ、紹介料を「ホームごとに介護度や医療必要度等を考慮して決めている」紹介事業者に対して、紹介料が100万円以上になった理由を更に確認したところ、回答のあった23件中、「キャンペーンにて上乗せ紹介料が示された^(※2)」が17件、「一時金の〇%で高額物件のため高くなった」が4件、「がん末期・別表7, 8の人はいくらとホームから示された^(※3)」が2件だった。(図表5)

※2 詳細を紹介事業者にヒアリングしたところ、主な回答は「空室の増加により入居者募集の必要性が一時的に高まった」や「新規開設ホームのオープンキャンペーン」であり、一時的な取組であった。

※3 一部、難病等の入居者に対して高額紹介料をホーム側が設定している実態が確認されたが、厚生労働省の課長通知(「高齢者住まい紹介事業者届出公表制度」における行動指針の見直しとその遵守の徹底について(令和6年11月8日老高発1108第1号))を受け、高住連において、令和6年12月27日付けで行動指針の「遵守項目」の見直しを実施。

- 紹介事業の業態について、対面で、情報提供のみならず、見学の同行に至るまでサービスを行う紹介事業者が9割以上を占め、また、約98%が、成約した場合の紹介料をホーム側から受け取っていた。さらに、「お祝い金」の目的で、利用者に金銭等を提供したことがある紹介事業者は、約4%(8件)だった。(図表6～10)
- 高齢者住まい団体加盟ホームの入居者が入居に至った経緯について、「本人・家族等が探した」が39.8%と最も多く、次いで、「本人・家族等が紹介会社に依頼して探した」が24.6%だった。(図表11)
- 「本人・家族が紹介会社に依頼して探した」と回答した者が、「紹介会社のサービスをどこまで受けたか」という質問に対して、「見学する日程調整」が84.6%と最も多かった。「見学するホームへの同行」に至るまでサービスを受けた者は50.2%だった。(図表12)

<改正後>

行動指針

高齢者向け住まいの相談・紹介にあたっては、入居検討者の心身の状況や希望に沿って、その方にとってのふさわしい住まいや暮らし方を公正・誠実に提案し、利用者にとってのベストマッチが実現されることを目指します。

遵守項目（届出日が2024年12月まで）

- 紹介事業者は、入居検討者に対し、地域の高齢者向け住まいの一部から紹介している場合には、その旨（すべての高齢者向け住まいから紹介しているわけではないこと）を説明します。
- 紹介事業者は、高齢者向け住まいと、紹介手数料の支払いルール（紹介案件の有効期間、短期契約終了時の手数料返金、複数の紹介事業者からの紹介重複時の取り扱い）を明確にします。
- 紹介事業者は、個人情報保護の指針を定め、個人情報保護の取組みを行います。
- 紹介事業者は、苦情が発生した場合に、その解決に努めます。

行動指針

高齢者向け住まいの相談・紹介にあたっては、入居検討者の心身の状況や希望に沿って、その方にとってのふさわしい住まいや暮らし方を公正・誠実に提案し、利用者にとってのベストマッチが実現されることを目指します。

遵守項目（届出日が2025年1月以降）

1. 私たちは、入居検討者に、原則各々の紹介事業者が個別に提携している、高齢者向け住まいを紹介していること（すべての高齢者向け住まいから紹介しているわけではないこと）を説明します。
2. 私たちは、高齢者向け住まいと協議し、斡旋契約締結の際には紹介手数料に関して次のルールを明確にします。
 - (1) 手数料の金額の定め(金額の定めにあたっては、家賃・管理費等の自費部分に応じた平均的な紹介手数料から大幅に上振れした金額設定を行わない。特に、社会保障費に応じた金額設定《具体的には要介護や要支援、またはがん末期や別表7※などの社会保障給付費をあてにしたとみなされる金額設定》は厳に慎むものとする。)
 - ※厚生労働大臣が定める特掲診療科の施設基準等別表第七に掲げる疾病等
 - (2) 手数料を受取る権利発生タイミングの定め
 - (3) 紹介案件の有効期間の定め
 - (4) 短期契約終了時の返金手数料の定め
 - (5) 複数の紹介事業者からの紹介重複時の取扱いの定め
3. 私たちは、プライバシーポリシー（個人情報保護の基本方針）を公表し、お客様、取引先様、その他関係者様の個人情報を適正に取扱います。
4. 私たちは、お客様から寄せられた声を真摯に受け止め、誠実・迅速・適切な対応を行います。また、お客さまからの不満足の説明（苦情）が発生した場合に、その解決に努めます。

届出時の行動指針・遵守項目の見直し

現行の「行動指針」「遵守項目」

- 紹介事業者は、介護保険法その他の法令を遵守します。
- 紹介事業者は、反社会的勢力でないことを表明します。
- (現行記載無し)

5. 私たちは、届出した紹介事業者に配付されるコンプライアンスマニュアルを参照し、法令遵守に加え、企業倫理や社会的良識、社会規範、モラルを遵守します。
 - (1) 以下法令違反となる可能性の例示
 - ① 刑法
 - a) 同業他社等の誹謗や中傷を行うことで自社の契約を有利にすすめる、等
 - ② 消費者契約法
 - a) 消費者に、故意又は重過失により不利益事項を告げない、重要事項において事実と異なることを告げる
 - b) 必要以上に不安をあおり契約を迫る、威迫する言葉を交えた勧誘、等
 - ③ 景品表示法
 - a) 一般消費者による合理的な選択を阻害する表現（業界No1、全国No1、すべてのホームを紹介、あるいは、高い利益を得ることができると誤認させる表示、等）
 - b) 一般消費者にサービス等が実際よりも有利、優良であるといった誤解を招く恐れがある表現の使用、等
 - ④ 個人情報保護法
 - a) 個人情報の取得、取扱いについて法令により本人の同意が必要であるのに同意を得ずに個人情報を使用する、等
 - (2) 倫理に反する行為の例示

福祉サービスの公平性・中立性や透明性を損ね、社会保障費の不適切な費消を助長するとの誤解を与えるような紹介手数料の設定（たとえば、成約後のお祝い金やキャッシュバック等の名目による顧客誘導、入居希望者の介護度や医療の必要度等の個人の状況や属性に応じた手数料設定、ソーシャルワーカー等に対するリベート（紹介料等）の支払い等）。
6. 私たちは、反社会的勢力でないことおよび反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していないことを表明します。
7. 届出遵守項目の違反を高住連が把握した場合、運営の見直しについて依頼を受けること、そして、運営の見直しに応じられない場合には、届出事業者のリストから削除されることに同意します。

【参考】全世代型社会保障構築会議 報告書
～全世代で支え合い、人口減少・超高齢社会の課題を克服する～
(令和4年12月16日) ※「住まい確保」関係部分抜粋

Ⅲ 各分野における改革の方向性

4. 「地域共生社会」の実現

(2) 取り組むべき課題

② 住まいの確保

- 今後、地域社会を取り巻く環境が変化する中で、**独居高齢者、生活困窮者をはじめとする地域住民が安心して日々の生活を営むことができるよう、入居後の総合的な生活支援も含めて、地域住民の生活を維持するための基盤となる住まいが確保されるための環境整備が必要**である。
- こうした観点から、**住まい政策を社会保障の重要な課題として位置づけ、そのために必要となる施策を本格的に展開すべき**である。その際、年齢層や属性などを考慮した支援対象者の具体的なニーズや、各地域における活用可能な資源等の実態を十分に踏まえつつ、住宅の質の確保や既存の各制度の関係の整理も含めて議論を深め、必要な制度的対応を検討すべきである。
- また、**今後、住まいの確保に向けた取組を推進していくにあたっては、各地方自治体において、住まい支援の必要性についての認識を深めていく必要**がある。

◆ ソフト面での支援の強化

「住まいに課題を抱える者」は、複合的な課題を抱えている場合が多く、ハードとしての住宅の提供のみならず、個別の状況に応じて、ICTも活用しつつ、地域とつながる居住環境や見守り・相談支援の提供をあわせて行うことが求められる。

そのため、**行政における様々な分野の関係部署や、居住支援法人及び居住支援協議会、不動産団体、社会福祉法人、NPO等の関係団体が連携を深めつつ、住まい支援に関する総合的な窓口や支援体制について、それぞれの地域の実情に合った形で構築していくべき**である。

【参考】全世代型社会保障構築会議 報告書
～全世代で支え合い、人口減少・超高齢社会の課題を克服する～
(令和4年12月16日) ※「住まい確保」関係部分抜粋

◆ 住宅の所有者との関係、空き地・空き家の活用

入居者だけではなく、「大家の安心」という視点も含めて、入居後の支援について一体的に検討する必要がある。

また、空き地・空き家の活用や、まちづくりといった観点から、地域の実情に応じた対応を検討する必要がある

(3) 今後の改革の工程

① 来年度、実施・推進すべき項目

- ・ 「住まい支援システム」の構築に向けたモデル事業の実施を踏まえた実践面での課題の抽出、全国的な普及に向けた具体的な手法の周知・啓発
- ・ 上記モデル事業の成果を活用して、住まいに課題を抱える者の属性や量的な把握についての推計及びその精緻化を実施
- ・ 生活困窮者自立支援制度、住宅セーフティネット制度などにおける住まい支援を強化

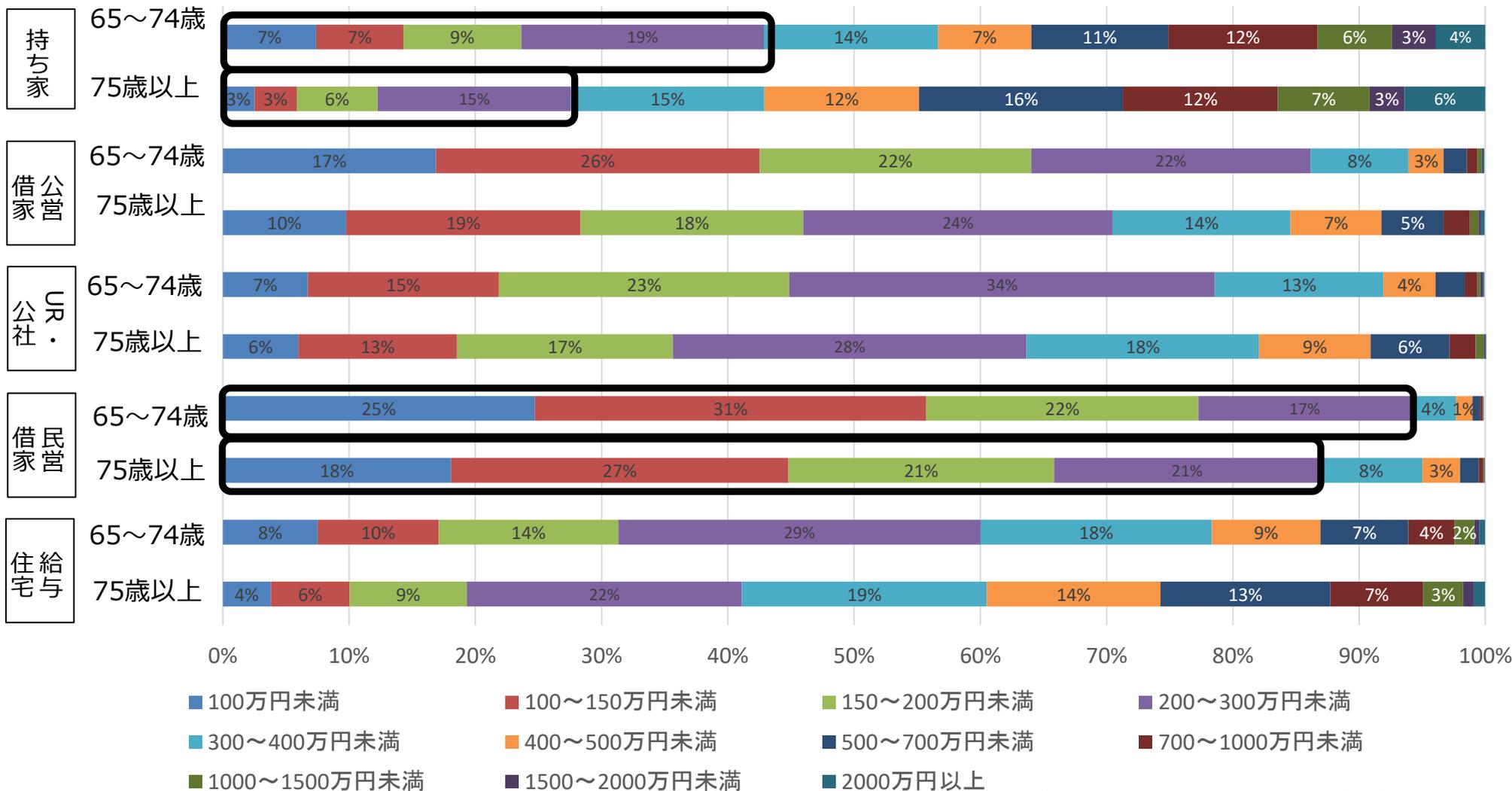
② 制度改正について検討を進めるべき項目

- ・ 既存の各制度における住まい支援の強化に向けて、①のモデル事業の結果等を踏まえつつ更なる検討を深め、必要な制度改正を実施

高齢者世帯の住宅事情

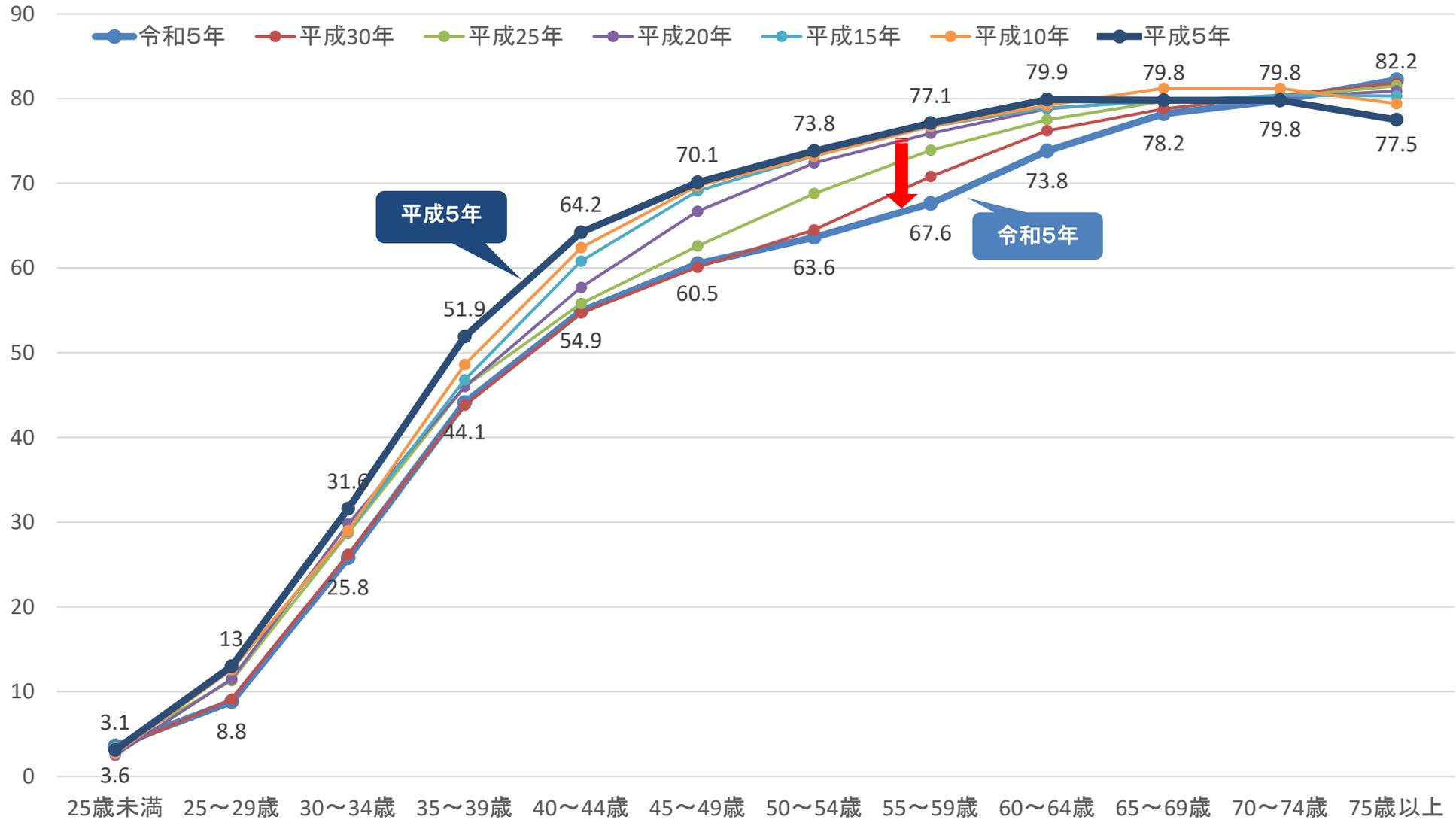
- 家計を主に支える者が65歳以上である世帯では、持ち家よりも、**民営借家等の方が収入が低い世帯が多く**、ほとんどが年収300万円以下の世帯となっている。

■ 高齢者世帯の住居の所有別収入分布（家計を主に支える者が65歳以上）



年齢階級別の持ち家率の推移

● 近年、30代～60代前半の持ち家率は低下傾向。



要配慮者に対する入居制限の状況・理由と必要な居住支援策

全国の不動産関係団体等会員事業者へアンケート調査（令和元年度実施、回答数1,988件）

世帯属性	入居制限の状況		入居制限の理由（複数回答）		必要な居住支援策（複数回答） ●50%以上 ◎40~49% ○30~39%						
	制限している	条件付きで制限している	第1位 (%)	第2位 (%)	入居を拒まない物件の情報発信	家賃債務保証の情報提供	契約手続きのサポート	見守りや生活支援	入居トラブルの相談対応	金銭・財産管理	死亡時の残存家財処理
高齢単身世帯	5%	39%	孤独死などの不安(82%)	保証人がいない、保証会社の審査に通らない(43%)	○	◎(49%)		●(61%)			●(61%)
高齢者のみの世帯	3%	35%	孤独死などの不安(60%)	保証人がいない(46%)	○(32%)	◎(48%)		●(58%)			●(50%)
障がい者のいる世帯	4%	35%	近隣住民との協調性に不安(52%)	衛生面や火災等の不安(28%)	◎(42%)	○(32%)		●(60%)	◎(48%)		
低額所得世帯	7%	42%	家賃の支払いに不安(69%)	保証会社の審査に通らない(54%)	○(37%)	●(61%)		○(31%)	○(38%)	○(37%)	
ひとり親世帯	1%	14%	家賃の支払いに不安(50%)	保証会社の審査に通らない(42%)	○(37%)	●(52%)		◎(42%)	○(35%)		
子育て世帯	1%	9%	近隣住民との協調性に不安(40%)	家賃の支払いに不安(34%)	○(38%)	◎(43%)		○(33%)	◎(47%)		
外国人世帯	10%	48%	異なる習慣や言語への不安(68%)	近隣住民との協調性に不安(59%)	◎(43%)	◎(45%)	◎(44%)		●(76%)		

居住支援法人の概要

住宅確保要配慮者の居住支援に係る担い手として、都道府県が指定

<居住支援法人の行う業務>

- ① 登録住宅の入居者への家賃債務保証
- ② 住宅相談など賃貸住宅への円滑な入居に係る情報提供・相談
- ③ 見守りなど要配慮者への生活支援
- ④ ①～③に附帯する業務

<居住支援法人に指定される法人>

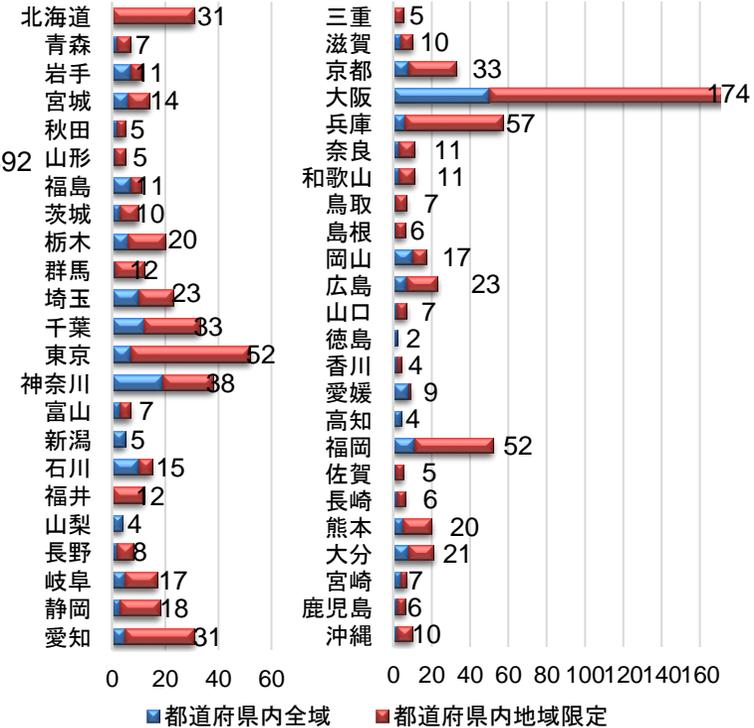
- ・NPO法人、一般社団法人、一般財団法人
- ・社会福祉法人
- ・居住支援を目的とする会社

指定状況：896法人(R6.6末時点)

■ 法人属性別



■ 都道府県別



居住支援協議会の概要

住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進等を図るために、地方公共団体、不動産関係団体、居住支援団体等が連携して、居住支援協議会を設立

<居住支援協議会による主な活動内容>

- ・会議での協議、情報交換
- ・不動産・福祉団体への働きかけ、ネットワーク形成
- ・住宅相談事業、物件の紹介
- ・家賃債務保証、安否確認サービス等の紹介 等

設立状況：144協議会(全都道府県、106市区町村)(R6.6末時点)



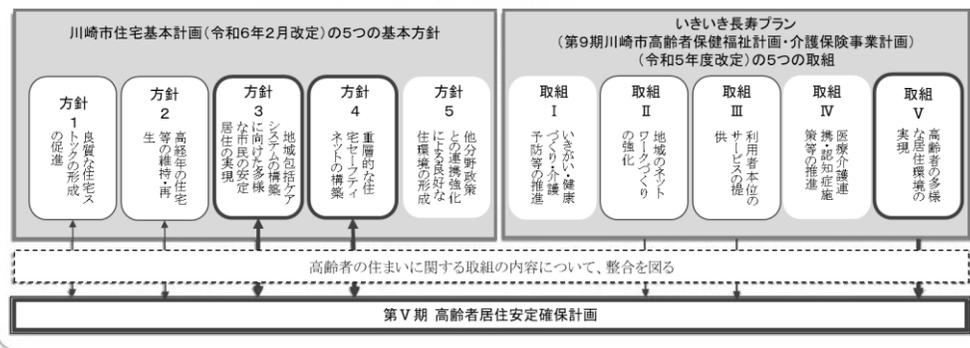
＜事例＞川崎市における高齢者居住安定確保計画と介護保険事業計画との調和

- 川崎市では「川崎市住宅基本計画」に定める基本方針及び「第9期かわさきいきいき長寿プラン」（介護保険事業計画）に定める取組を踏まえて、「川崎市高齢者居住安定確保計画」を策定している。
- 高齢者居住安定確保計画では介護サービスの提供量等が、介護保険事業計画では居住支援に関する施策等が盛り込まれ、各計画の記載内容が整合し、調和がとれた内容となっている。

関連計画との関係

本計画では、「川崎市住宅基本計画」の5つの基本方針及び「第9期かわさきいきいき長寿プラン」の5つの取組を踏まえて、それぞれの計画との調和を図り、第4章に高齢者の住まいに関する施策を位置付けます。

図 3-1 関連計画との関係のイメージ



各計画の関係性が整理されている

下線部は居住安定確保計画と整合

川崎市高齢者居住安定確保計画

第4章 高齢者の居住の安定確保に向けた取組

基本方針1 良質な高齢者向け住宅ストックの確保

高齢者の安定居住に向けた住宅の質の向上

高齢者向け住宅の整備と運営支援

市営住宅ストックの活用

特別養護老人ホームの整備

基本方針2 高齢者が安心して暮らし続けられる仕組みづくり

居住支援協議会を中心とした入居・生活支援の促進

要介護・要支援高齢者が地域で生活するためのサービスの提供

地域のネットワークづくりの推進

円滑な住み替え等の支援

住情報の充実

下線部は介護保険事業計画と整合

第9期かわさきいきいき長寿プラン（介護保険事業計画）

第5章 川崎らしい都市型の地域居住の実現

取組Ⅰ いきがい・健康づくり・介護予防等の推進

取組Ⅱ 地域のネットワークづくりの強化

取組Ⅲ 利用者本位のサービスの提供

取組Ⅳ 医療介護連携・認知症施策等の推進

取組Ⅴ 高齢者の多様な居住環境の実現

（1）住宅セーフティネットの充実

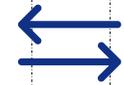
・川崎市居住支援協議会

・川崎市居住支援制度

・生活にお困りの方の相談・支援

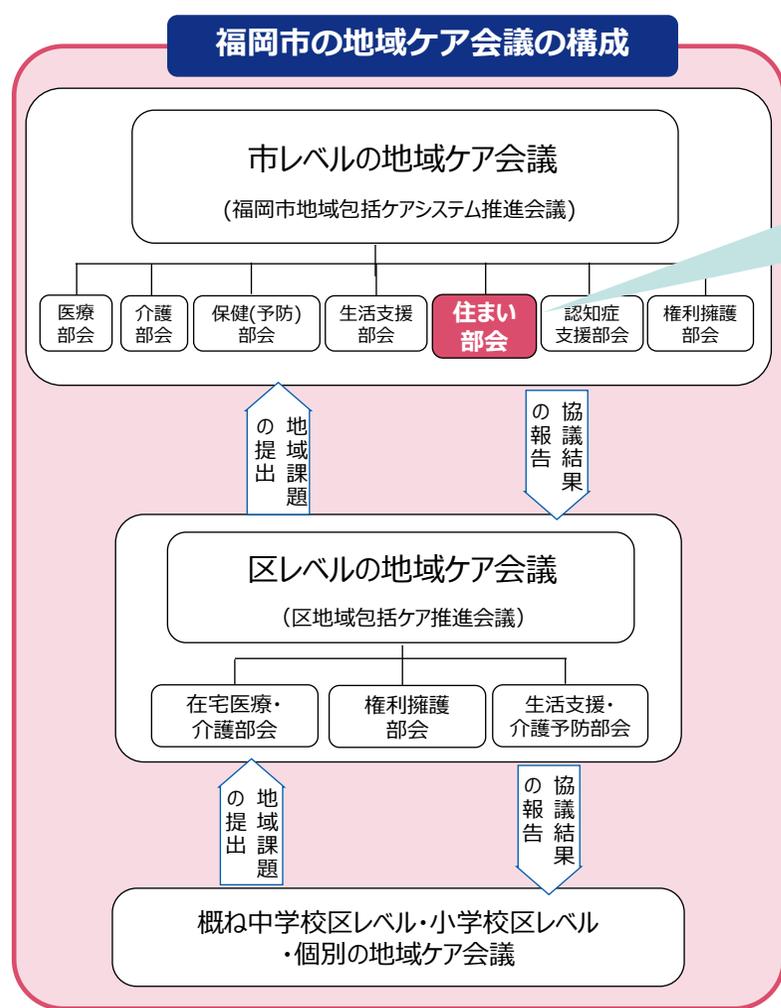
・民間賃貸住宅を活用した住宅確保要配慮者向け住まいの確保

（2）市営住宅における高齢者に関する取組

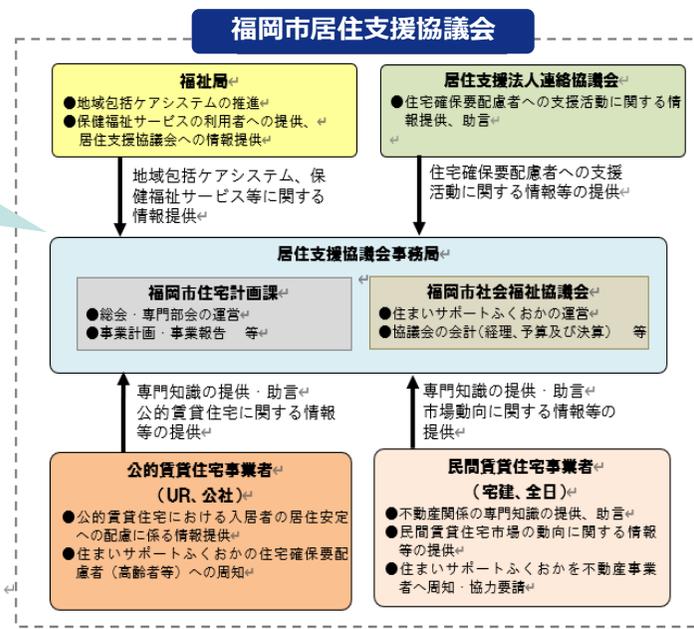


<事例> 福岡市における地域ケア会議と居住支援協議会の相互連携

- 福岡市では、市・区・概ね中学校区・小学校区・個別の各階層で「地域ケア会議」を実施。市レベルでの地域ケア会議である「**福岡市地域包括ケアシステム推進会議**」の専門部会として「**住まい部会**」を設置しており、**福岡市居住支援協議会専門部会**と兼ねている。



**福岡市居住支援協議会
専門部会**



【相互連携による成果の例】

不動産会社、住宅管理組合等住まいに関心のある方、地域関係者の方のみさまへ

【Fukuoka City】に設置する自治体別ヘルプデスク
福岡市 福祉局 高齢社会課 地域包括ケア推進課
TEL: 4379

ご近所気づきチェックリスト

オートロックマンションの普及や地域住民のつながりの希薄化により、高齢者やご家族が必要としている情報や支援が行き届いていない場合があります。また、孤立化やご高齢などの問題は、隠れた課題に早く気づき介入できれば、顕在化する前に対応できる可能性もあります。ご近所の気になる方について下記チェックリストをご活用いただき、緊急度のレベルに合わせて長寿や、関係機関への相談などをお願いいたします。

緊急度レベル	(暮らし)	(家族)	(身体・気持ち)	(認知機能)	(経済状況)
①	□ 独居世帯である	□ 高齢者の一人暮らし	□ 歩きが鈍い・転びやすい	□ 同じ話を繰り返す (認知機能低下)	□ いつも現金を握っている
②	□ 車を運転しているのか、最近乗っていないか	□ 高齢者のみの世帯	□ 食事が摂れず・減量が目立つ	□ 言葉が聞き取れない (認知機能低下)	□ 浪費が激しい
③	□ 車検・車検が滞りしている	□ 高齢者と障がい者の世帯	□ 今まで医師をしていた人が、薬師を志すなど、急変が起きている	□ 約束を破れる・間違える	□ 借金が増えている
④	□ 車検が滞りしている	□ 認知障害や徘徊が起きている	□ 認知が低下している	□ 自分や周囲の状況がわからなくなる	□ 貯蓄がなくなっている
⑤	□ ゴミが溢れている	□ 認知が低下している	□ 認知が低下している	□ 歩行に不安定さがある	□ 現金を握っている
⑥	□ ゴミが溢れている	□ 認知が低下している	□ 認知が低下している	□ 歩行に不安定さがある	□ 現金を握っている
⑦	□ ゴミが溢れている	□ 認知が低下している	□ 認知が低下している	□ 歩行に不安定さがある	□ 現金を握っている

■緊急度のレベルが高い場合でも、目標から様子を見て、戻りかけてください。
■心配なときや複数チェックが付き場合は、いきいきセンターへおかけください。相談内容が緊急の場合は、24時間受付のヘルプデスクへお問い合わせください。

いきいきセンターへおかけください
福岡市福祉局高齢社会課
電話: 4379
心電図や身体測定は、2階です。
※ヘルプデスクより案内がなされます。

区画の各階層に設置されたヘルプデスク
■ヘルプデスクの受付時間: 9時～17時
■ヘルプデスクの受付場所: 区画の各階層に設置されています。

市レベルでの地域ケア会議（福岡市地域包括ケアシステム推進会議）における「ゴミ屋敷や孤独死等が大きな問題となっており、課題が複雑化する前の、予兆の段階で介入する方法を考えていくべき」という意見を受け、福岡市居住支援協議会専門部会で、見守りのポイントなどをまとめた、住まい関係者向け「ご近所気づきチェックリスト」を作成した。

地域支援事業「高齢者の安心な住まいの確保に資する事業」の活用事例(福島県白河市)

- 白河市では、地域支援事業交付金(「高齢者の安心な住まいの確保に資する事業」)を活用し、令和5年4月から「白河市高齢者住まい生活支援事業」を実施。
- 介護保険外サービスを得意とする一般社団法人に委託をし、高齢者の円滑な入居支援、住宅の情報提供、不動産関係団体との連携等に取組んでいる。

1. 事業立ち上げの経緯

- 高齢者の住まいに関する問題※が生じ、対応が、ケアマネージャー等に委ねられていた。

※身寄りが無い(緊急連絡先がないこと)で施設入所や公営住宅、民間アパートへの住み替えができない、ゴミ屋敷問題、自宅で介護サービスを利用しようとしてもベッドを置く場所がない等

- 一方、住まいの支援は介護保険外であるため、自分たちの仕事外とする介護事業所が多く、利用者によって格差が生じた。
- そのため、行政が住まい支援体制を構築し、公営住宅、民賃等への住み替え支援が必要となった。

2. 事業予算化までのプロセス

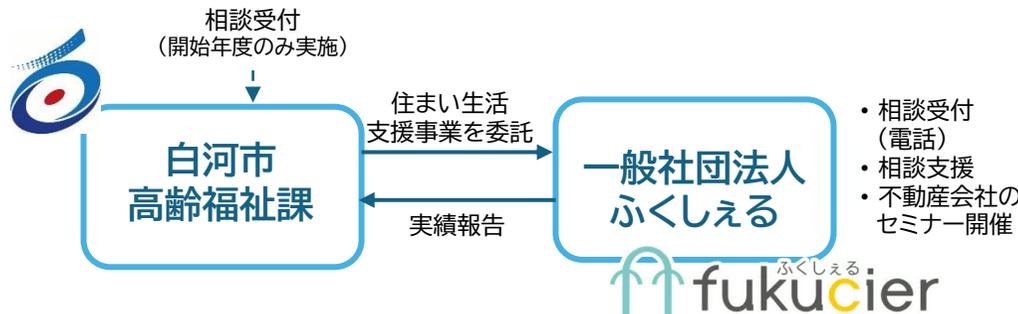
- ①事業化の検討にあたり、ニーズ把握のため、市内の介護保険事業者へのアンケート調査を実施
- ②アンケート調査の結果を踏まえ、事業設計書の作成
- ③県への事業開始に係る協議(地域支援事業を行うにあたり県に要綱の確認等)
- ④委託先業者との調整協議



【介護保険事業者へのアンケート調査】

- 調査対象は居宅介護支援事業所(25件)、地域包括支援センター(4件)
- 調査内容は
 - ①身寄りのない高齢者の入居支援の専門窓口の必要性
 - ②貴事業所のサービス提供者の内、本事業に該当する案件がどれくらいあるか
- 調査結果、②の該当案件が50件あることを踏まえ、本事業のニーズがあることを把握

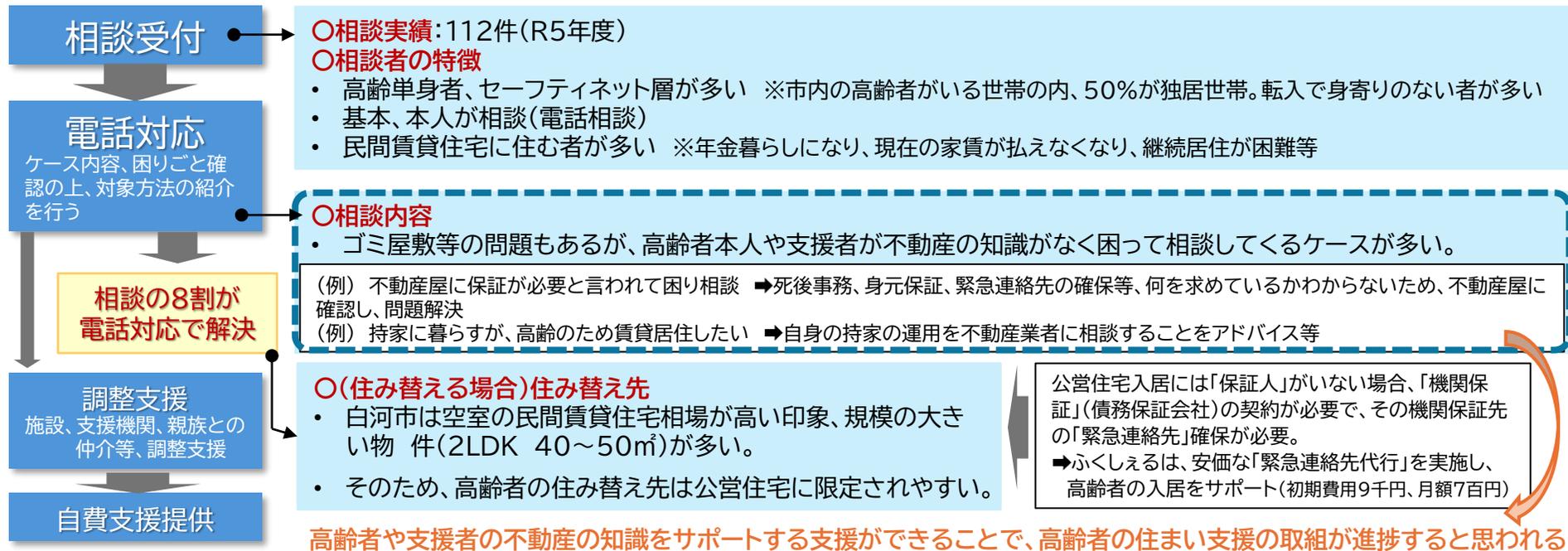
3. 事業実施体制



【ふくしえるの概要】

- 福島県の居住支援法人(2018年～)
- 事業内容は、介護保険外サービスの提供、身元保証サービス等
- スタッフが県全域に190名(登録制)いるため、サービス提供範囲は県全域
- (介護福祉士、理学療法士、行政書士、建築士、主婦、行政退職者等)
- *白河市は高齢者の賃貸住宅入居に際して身元保証の問題が大きいと認識しており、身元保証サービスを提供するふくしえるとの事業連携するきっかけとなる。

4. 相談対応の流れ・実績



5. 関係主体との連携体制等

●不動産会社との連携

- ・ 不動産会社へのセミナーを開催し、高齢者の住まい支援の手助けを依頼
- ・ 地場の不動産会社は高齢者の住まい支援の制度について十分理解されておらず、気づきの機会となる(不動産会社が管理する賃貸物件も高齢化が進展)
- ・ ゴミ屋敷問題等、これまで不動産会社やケアマネ頼みであったのが行政が関与すること、早めの調整が可能。

●住宅部局との連携

- ・ 今後、住宅部局と連携し、県居住支援協議会を交えて、福祉連携住宅会議を開催。
- ・ 地域の高齢者の住まいの課題の洗い出しを行う予定

●市の介護保険事業計画に「住まい」の位置づけが明記

「白河市 第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(令和6年度~令和8年度)」

- *「第6章 誰でも安心して暮らし、生涯活躍できるまち」「施策の展開(高齢者の生活支援体制の整備)」の中で、「高齢者にやさしい住まいづくり助成事業」「高齢者住まい生活支援事業(入居支援)」が位置付けられている。
- *また地域包括ケアシステムの定義にも「医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される仕組み」が明記されている。

6. 今後の課題

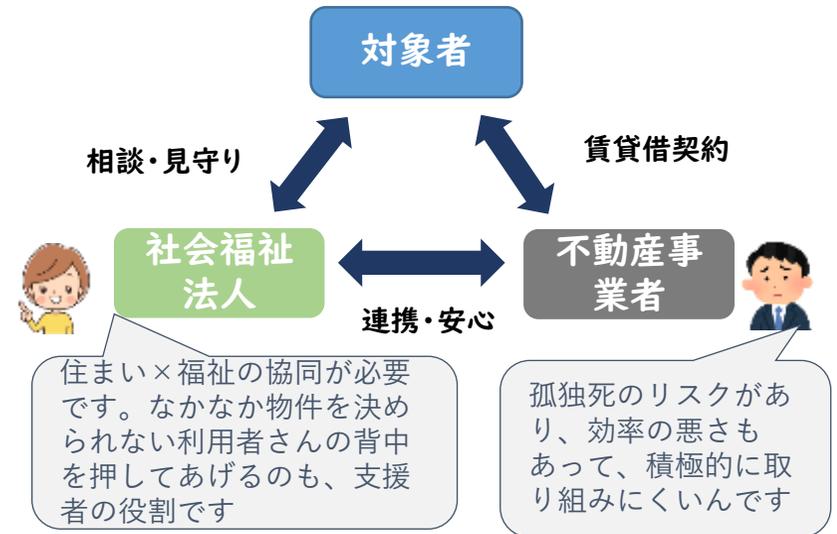
- 高齢者の住み替え支援で、債務保証会社が別途保証人を立てることを望むケースが多い。独居高齢者にとって保証人確保は問題。
- 高齢者の住み替え先として公営住宅しか選択肢がなく、民間賃貸住宅の活用に至っておらず課題。
- 高齢者の住み替えは、住み替え後の身体弱化する高齢者への見守り等ができる仕組みの構築が課題。

京都市高齢者住まい・生活支援事業（社会福祉法人×不動産会社）

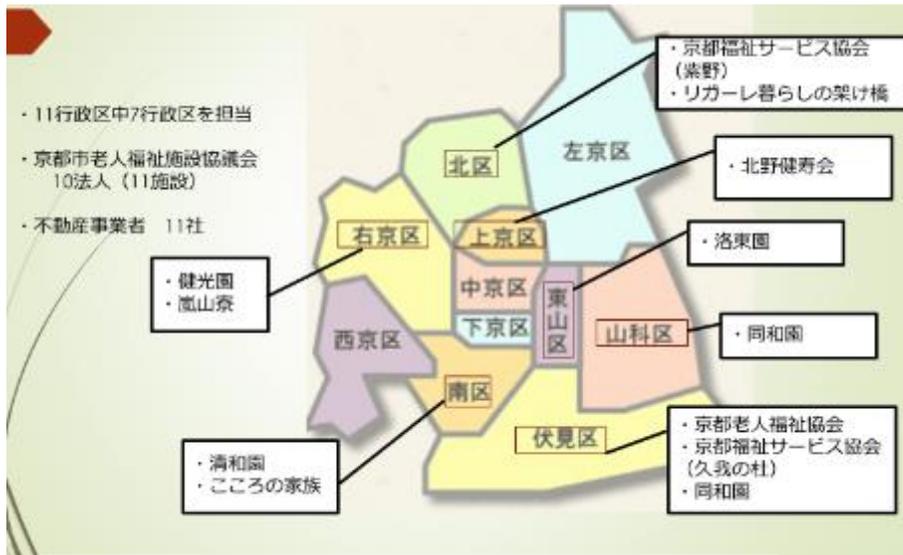
【事業の概要】

- ・京都市居住支援協議会で、民間賃貸住宅での高齢者の入居困難が課題になり、京都市老人福祉施設協議会が、社会福祉法人の地域貢献事業として見守りを行うことを提案。
- ・行政区ごとに社会福祉法人が不動産事業者とタイプし、三者面談を行いながらマッチング。
- ・住み替え後は社会福祉法人が見守りサービスを提供（週1回の訪問、生活相談、緊急対応等）
- ・モデル事業後は、市の住宅政策（居住支援協議会）、福祉政策（介護保険事業計画）に位置付けて継続

【三者面談による信頼・連携強化】



【行政区ごとに社会福祉法人×不動産】



京都市老人福祉施設協議会 令和3年度資料より

【事業の成果】

- ① 社会福祉法人による見守りが、大家の安心負担軽減。（80代、90代の方も住替え）
- ② 多様な理由・ニーズへの対応
 - 立退き、取り壊し
 - 退院後の住まい探し、虐待
 - 1階・EVのある建物への転居
 - 低家賃物件への住替え 等
- ③ 施設・病院からの地域移行への可能性
- ④ 社会福祉法人の力量拡大

～社会福祉法人（養護老人ホーム）が、空き家・貸家を借上げ、住まい支援と生活支援を一体的に実施に加え、新たに就労支援・生きがい創出～ ※ 高齢者住まい・生活支援伴走支援事業

◆事業の概要

（伴走支援事業応募の経緯）

- 「低所得高齢者等住まい・生活支援モデル事業」終了後、平成29年度からは豊後大野市の委託事業として「くすのきハウス」事業（空き家を法人が借上げ、生活支援を提供）を継続実施。
- 利用者は法人所有の施設やくすのきハウスに留まる傾向が高いものの、過去に一人だけ民間賃貸住宅に移った実績もあり、くすのきハウス卒業生のための住まい支援のかたちがあるのではないかと模索。（取組方針）
- 「くすのきハウス」の卒業生のための住宅確保(民間賃貸住宅)、そのための貸主との関係構築を図る。
- 社会生活には住宅確保と生活支援のほか、就労支援を一体的に提供していく必要があり、その中でも特に就労の場を創出していく。
- 居住支援の理解を深めるため、地域の大家さんや、地域で居住支援に関わる幅広い関係者（大分県、豊後大野市、居住支援法人、医療機関MSWなど）を招き、「福祉と住宅をつなぐ」というテーマで勉強会を実施。

◆伴走支援事業の成果

- 伴走支援事業を通じ、地域における親身になってくれる大家さんや地域の関係者との出会いがあり、今後の関係づくりのきっかけにできた。
- くすのきハウス住人が元気なのは、なすべきこと（仕事、いきがい）があるから。くすのきハウス住人の仕事ぶりを見た地域の篤農家から仕事の依頼もきていて、今後の就労支援広がりのおかげになった。
- **住まい+生活支援+生きがい（就労支援）**。社会福祉法人が得意とする生活支援だけでは十分でないことに気づいた。
- 大分県のネットワークの中で、居住支援が仕組み作りであることを知った。**施設的世界から目覚める機会を得た。**
- 今後は大分県や市とも連携し、地域のネットワークづくりのきっかけともなった。（豊後大野市居住支援協議会令和5年度に設立。事務局を担う）

くすのきハウス(空き家の借り上げ、生活支援等)の運営
※ モデル事業から継続実施(豊後大野市からの委託)



◆くすのきハウス オーナーのコメント

“自身も高齢であり、一人暮らしは心配。大家と入居者の関係ではなく、互いに持ちつ持たれつの関係。

入居者を子どものように思っているし、何かあれば入居者から助けてくれようとする（ゴミ出しや 病気をした際のケアなど）。”

就労支援・生きがいづくり(花見山公園整備事業) ※ 新たに実施

- くすのきハウス④のあるグループホーム花見園のある地域(かつては自治会活動が盛んだった)にある運動場や運動施設、裏山一帯 約1万㎡の土地を法人が買い取るなどして「花見山公園整備事業」を新たに展開。
- くすのきハウスの入居者が、一帯の草刈りや造園(遊歩道やドッグラン等)など整備したり、桜の植林などを行っていく。丁寧な仕事ぶりが内外から評価されている。

一連の整備事業や整備後の管理などで入居者の仕事創出(就労支援)



養護老人ホーム・軽費老人ホームの経営状況

(独立行政法人福祉医療機構 経営分析参考指標を基に作成)

施設種別		2020年度			2021年度			2022年度		
		施設数	サービス活動増減差額比率	赤字施設割合	施設数	サービス活動増減差額比率	赤字施設割合	施設数	サービス活動増減差額比率	赤字施設割合
養護老人ホーム	一般型	137	0.2%	46.7%	205	△0.9%	51.7%	194	△2.9%	57.7%
	特定施設	107	2.0%	42.1%	122	△1.4%	58.2%	133	△3.1%	59.4%
軽費老人ホーム(ケアハウス)	一般型	567	3.1%	34.2%	683	0.2%	44.8%	666	△2.4%	58.0%
	特定施設	245	3.8%	32.2%	267	4.2%	36.7%	280	2.4%	42.1%
(参考) 特別養護老人ホーム	従来型	1,864	2.6%	35.2%	1,756	1.4%	42.0%	1,856	0.3%	48.1%
	ユニット型	3,186	5.3%	29.0%	3,190	4.8%	30.5%	3,469	4.1%	34.5%

※サービス活動増減差額比率：本業であるサービス活動収益から得られた増減差額を示す指標。指標の値が高いほど、収益性が高い。

老人保護措置費に係る支弁額等の改定状況（地方自治体独自の改定）

（令和6年4月1日時点） 出典：厚生労働省老健局高齢者支援課調べ

- 養護老人ホームが管内に施設が所在または広域連合等により運営している796市町村のうち、事務費は83市町村（10.4%）、生活費は51市町村（6.4%）において、地方自治体独自の支弁額等の改定を実施している。
- 軽費老人ホームの利用料等を定める128自治体（都道府県・指定都市・中核市）のうち、事務費は22自治体（17.2%）、生活費は15自治体（11.7%）において、地方自治体独自の利用料等の改定を実施している。

	養護老人ホーム（市町村）		軽費老人ホーム（都道府県等）	
	事務費	生活費	事務費	生活費
改定を実施していない	500（62.8%）	299（37.6%）	87（68.0%）	91（71.1%）
改定を実施している	83（10.4%）	51（6.4%）	22（17.2%）	15（11.7%）
厚生労働省が示した基準は用いず、 当時より独自の基準にて実施	25（3.1%）	9（1.1%）	5（3.9%）	6（4.7%）
不明	88（11.1%）	42（5.3%）	11（8.6%）	12（9.4%）
当該項目未回答	100（12.6%）	395（49.6%）	3（2.3%）	4（3.1%）

地方自治体独自の改定の促進

「養護老人ホーム及び軽費老人ホームの適切な運営に向けた取組の促進について」
(令和6年11月22日付厚生労働省老健局高齢者支援課長通知) より

- 消費税率の引上げや処遇改善等、厚生労働省より個別に通知等を発出し依頼した事項以外の、社会経済情勢や地域の実情等を勘案した地方自治体独自の改定については、7割以上の自治体で実施されていないとの回答があったところ。
- 施設の経営状況は年々悪化しているため、地方自治体に対して、以下の取組の実施・検討を求める。

地方自治体に求める事項

- 所在施設における収支差や介護保険サービスに従事する職員との給与額等の差といった経営状況を確認する。
- 次の①から③までに掲げる方法等により、収支の改善や職員の更なる処遇改善がされるよう、老人保護措置費に係る支弁額等の改定を行う。
 - ① 普通交付税の算定における養護老人ホーム被措置者1人当たり算入単価について、平成18年時から改定を実施していない年時のものまでの増加率を踏まえて、事務費や生活費の引き上げを行う。
 - ※ 検討の参考として、普通交付税の算定における養護老人ホーム被措置者1人当たり算入単価をもとに計算した普通交付税上の措置額を財政部(局)とも連携して算出した上で、実際の支弁額等と比較を行うことも考えられる
 - ② 消費者物価指数の増加率や人事院勧告等による人件費の増加率を参照して、事務費や生活費の引き上げを行う。
 - ③ 過去の介護報酬改定の改定率等を参照して、事務費等の引き上げを行う。

独自改定等を進めるための支援

- 介護報酬改定、人事院勧告、消費者物価指数など、改定率を決定する際に参考となる情報を参照できる単価の改定計算シートを配布。
(普通交付税の算定における養護老人ホーム被措置者1人当たり算入単価をもとに計算した普通交付税上の措置額についても簡易的な計算、実際の支弁額等の比較も可能。)
【参考となる情報】(養護老人ホームの場合)
 - ・介護報酬改定の平成21年度～令和3年度までの改定率の合計(3.94%)
 - ・人事院勧告の平成18年度～令和5年度までの官民較差の合計(2.1%)
 - ・賃金構造基本統計調査(全産業平均)の平成17年度～令和5年度までの伸び率(5.4%) 等
- 厚労省主催の担当者向け説明会を開催するとともに、都道府県に対しても管内市町村の担当者向け説明会の開催等を求める。

養護老人ホーム等における公益的な取組について

令和5年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（令和6年3月）資料（抜粋、一部修正）

4. 養護老人ホーム・軽費老人ホーム等について

（4）養護老人ホーム等の公益的な取組について

社会福祉法では、社会福祉法人の責務として、「地域における公益的な取組」の実施が明確化されており、主な設置主体が社会福祉法人である養護老人ホームにおいても、高齢者の住まい探しの支援、障害者の就労の場の創出や配食サービス等の「地域における公益的な取組」の促進をお願いしたところである。

加えて、養護老人ホームや軽費老人ホームについては、地域において低所得高齢者の住まいの確保、生活支援という重要な役割を担っている一方、過去の調査研究事業等では認知度について一定の課題があることから、多様化する地域課題への積極的な取組、地域共生社会の実現に向けた取組などを通じ、社会的認知の向上も必要とされている。

令和5年度老人保健健康増進等事業において「養護老人ホーム及び軽費老人ホームにおける地域共生社会の実現に向けた取組の促進等に関する研究事業」（事業実施主体：株式会社NTTデータ経営研究所）を実施しているところであり、施設へのヒアリングやモデル的な伴走支援を通じて、取組を開始するためのプロセス、取組の効果等を整理し、地域における公益的な取組の普及を図ることとしている。

各地方自治体におかれても、養護老人ホームや軽費老人ホームの地域における公益的な取組について、調査研究事業における事例に加え、効果的かつ円滑に実施可能となるよう、管内の施設等が取り組んでいる事例等を周知するなど、御配慮いただきたい。



「養護老人ホーム及び軽費老人ホームにおける地域共生社会の実現に向けた取組の促進等に関する研究事業」（事業実施主体：株式会社NTTデータ経営研究所） 事業実績報告書掲載URL

<https://www.nttdata-strategy.com/roken/index.html>

養護老人ホームにおける契約入所について

- 地域共生社会の実現に当たっては、住まいの確保が重要であり、養護老人ホームがその機能を活かし、一定の役割を果たすことが期待されているが、養護老人ホームへの入所については、収容の余力がある場合に限り、取扱人員総数の20パーセントの範囲内で契約入所を認める取扱いとしている。

対象者

次のような、居住に課題を抱える者。

- ① 低額所得者（月収15.8万円（収入分位25%）以下）
- ② 被災者（発災後3年以内）
- ③ 高齢者
- ④ 障害者
- ⑤ 子ども（高校生相当まで）を養育している者
- ⑥ 住宅の確保に特に配慮を要するものとして国土交通省令で定める者
- ・ 外国人等（条約や他法令に、居住の確保に関する規定のある者を想定しており、外国人のほか、中国残留邦人、児童虐待を受けた者、ハンセン病療養所入所者、DV被害者、拉致被害者、犯罪被害者、矯正施設退所者、生活困窮者等）
- ・ 東日本大震災等の大規模災害の被災者（発災後3年以上経過）
- ・ 都道府県や市区町村が供給促進計画において定める者

留意点

- 必要な者に対する措置制度の適切な活用が前提となるため、契約入所に当たって、養護老人ホームからの申し出を受け、自治体と協議を行うなど、措置入所が必要な者に支障を及ぼさないよう配慮も必要。

利用料

各施設や地域の実情により、設定した額（措置費と同額とすることも可能。）