

2020年6月17日

厚生労働省 老健局長 大島一博様

一般社団法人高齢者住宅協会

会長 小早川 仁



サービス付き高齢者向け住宅が超高齢社会で担う社会的役割を考慮した 介護報酬改定についての要望書

当協会は、高齢者の生活を守り、その社会的入院を予防し、また地域社会を支えるセーフティネットとして医療崩壊の阻止にも貢献しているサービス付き高齢者向け住宅（以下、「サ高住」という。）の運営事業者を代表し、下記理由により、本年度予定されております介護報酬改定において「同一建物等居住者にサービスを提供する場合の報酬一律 10% (50人以上は 15%) 減算の廃止または軽減」を要望致します。

記

1、高齢者の社会的入院患者数抑制に貢献していること

患者調査の概況（厚生労働省）によれば、65歳以上の入院患者数は平成23年から平成29年調査の間に46万人増加しているにも関わらず、社会的入院と推定される「受け入れ条件が整えば退院可能」な入院患者数は8,500人減少しています。

このことは、平成24年からの10年間で約25万戸が整備され、高齢者住まいの中で4番目に多い類型となり、かつ入居者約22万人のうち72.6%が要介護認定者であるサ高住が社会的入院患者数抑制に少なからず貢献している事は明らかであると考えます。（※1）

2、感染症に限らず災害発生時における要介護高齢者のセーフティネットとして医療崩壊の阻止に貢献していること

「外付けサービス」を利用するサ高住は、高齢者住まいの中でも感染症対応の難易度が特に高い類型でありながら、今般のコロナウイルス感染拡大期におけるクラスター発生事例も極めて限られており、医療崩壊の阻止に少なからず貢献出来たものと考えます。

居室内に職員が自由に出入りする事も難しく、また入居者の外出についてもこれまで制限をしていなかった住宅もあり、実際、認知症の方や現役で仕事をされているような自立度が高い方に対しては、制限に法的な強制力もない中で外出自粛に理解を得られずに難儀した、という声が当協会にも多く寄せられました。

また、サ高住ではこれまでも、地震や台風等の自然災害が発生した際にはホテルや公民館などの避難所、医療機関では受け入れる事が難しい、介護が必要な高齢者を受け入れる事で地域社会のセーフティネットとしての役割を担い、医療崩壊の阻止に貢献してまいりました。（※2）

3、住宅と併設介護事業所の一体的な運営が一般的であること

サ高住の 77%には何かしらの介護事業所が併設又は隣接（訪問介護 40.9%・通所介護 43.7%）しており、効率的なサービス提供を行う為、住宅の賃貸管理及び生活支援サービス提供と併設介護事業を一体的に運営しているケースが一般的です。

平成 27 年 介護報酬改定時に導入された同一建物減算により、すでにサ高住に併設する介護事業所の収入は 5.4%減少（単位数ベース）しており、また、令和元年度介護事業経営概況調査の結果を見ても、人件費や採用費が年々高騰しているなか、介護事業所の収支差率が年々悪化していることは明らかです。

更には今般の新型コロナウイルス感染症への防疫対応により、入居者の外出又は外部サービス（デイサービス等）利用者の検温や手指消毒、外出先の聞き取り、居室配膳への切り替え対応、共用部の頻回な消毒作業など、これまで想定していなかった多くの作業や費用が発生し、サ高住運営事業者の多くが厳しい経営を強いられております。

入居者の多くが年金受給者であり、介護事業の収入減を家賃や食費、生活支援サービス費の値上げで補填する事は難しく、このままでは、中小企業が多いサ高住運営事業者の大量倒産を招きかねない事態であると考えます。（※3）

4、サ高住運営事業者の大量倒産が大きな社会問題に発展しかねないこと

サ高住の 49.2%は住宅に関する権原が賃借権、すなわちサブリース方式で供給が行われており、サ高住運営事業者の大量倒産は土地建物を所有する地主・オーナーの資金繰り悪化にも繋がり、最悪の場合、1兆円を超える不良債権発生の可能性も危惧されます。

また、サ高住は高齢者の方々の生活の場であるだけでなく、介護職だけでも7万人以上、事務・厨房職員などを含めれば、それ以上の大勢の人々の雇用の場でもあります。

サ高住運営事業者の大量倒産は、高齢者が安心して暮らす場が奪われる事、それに伴う介護難民の増大、また働く職員の雇用の喪失、失業率の上昇、さらには不良債権増大による社会不安の助長にまで繋がる大きな社会問題となる可能性があります。（※4）

5、労働人口減少局面において集住形態が要介護高齢者を支える手段として最も有効

ICT、IoT を活用し、介護に関わる周辺業務の効率化を行うことは喫緊の課題ですが、高齢者の生活を支える身体介護だけは現状、生きた人間が行わなければなりません。

AI・ロボット技術のシンギュラリティを待てるほど日本の75歳以上人口の増加速度に余裕はなく、また労働人口の減少が加速していく中、1人でも多くの高齢者に安心した生活を送って頂く為、どうすれば可能な限り公平かつ効率的に介護サービスを提供出来るのか、という事を考えれば、「住み慣れた戸建住宅」にこだわるのではなく、介護サービスを受ける側、提供する側の双方が協力し「住み慣れた地域の集合住宅」で暮らすという事を多くの国民が受け入れることが、超高齢社会を切り抜ける手段として最も有効です。

集住しているからこそ効率的な介護サービス提供が可能となり、社会保障制度維持にも貢献出来るサ高住がこれからも存続していくため、現在の介護報酬で算定されている「集合住宅同一建物減算」の廃止又は軽減、若しくは一律の減算適用の見直しを行うことが必要であると考えます。

以上

※1

図2 年齢階級別にみた推計患者数の年次推移

(入院) (単位:千人)

	1984 昭和59	1987 62	1990 平成2	1993 5	1996 8	1999 11	2002 14	2005 17	2008 20	2011 23	2014 26	2017 29
0~14歳	69.8	62.3	53.8	49.4	49.4	45.0	37.0	33.5	31.4	29.4	28.1	27.5
15~34歳	187.4	168.5	154.9	135.9	130.9	118.5	102.2	82.9	69.6	61.3	55.4	52.0
35~64歳	564.6	591.1	596.4	554.7	525.0	487.0	432.8	405.6	357.6	332.2	296.1	270.7
65歳以上	521.2	613.8	694.4	688.4	771.6	828.2	875.7	937.5	931.4	914.9	937.3	960.9

図1 年齢階級別にみた入院(重症度等)の状況別推計入院患者数の構成割合(推計入院患者数)

(単位:千人)

推計入院患者数	総数	生命の危険がある	生命の危険は少ないが入院治療を要する	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他
総数	1341.0	78.0	989.3	181.6	14.5	77.6
0~14歳	29.4	2.4	22.2	1.8	0.9	2.2
15~34	61.3	1.5	44.3	5.8	0.5	9.1
35~64	332.2	13.0	254.0	39.0	4.6	21.6
65歳以上	914.9	60.9	666.6	134.6	8.5	44.3
75歳以上(再掲)	661.6	47.2	475.2	102.6	4.8	31.7

H23

(推計入院患者数)

(単位:千人)

	総数	生命の危険がある	生命の危険は少ないが入院治療を要する	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他
総数	1 318.8	75.3	979.5	179.4	13.9	70.7
0~14歳	28.1	2.6	20.5	1.8	0.9	2.4
15~34歳	55.4	1.5	38.9	5.4	0.6	9.2
35~64歳	296.1	11.4	225.9	37.2	3.9	17.7
65歳以上	937.3	59.8	692.8	134.7	8.6	41.4
75歳以上(再掲)	669.4	46.1	489.6	99.6	4.6	29.4

H26

(推計入院患者数)

(単位:千人)

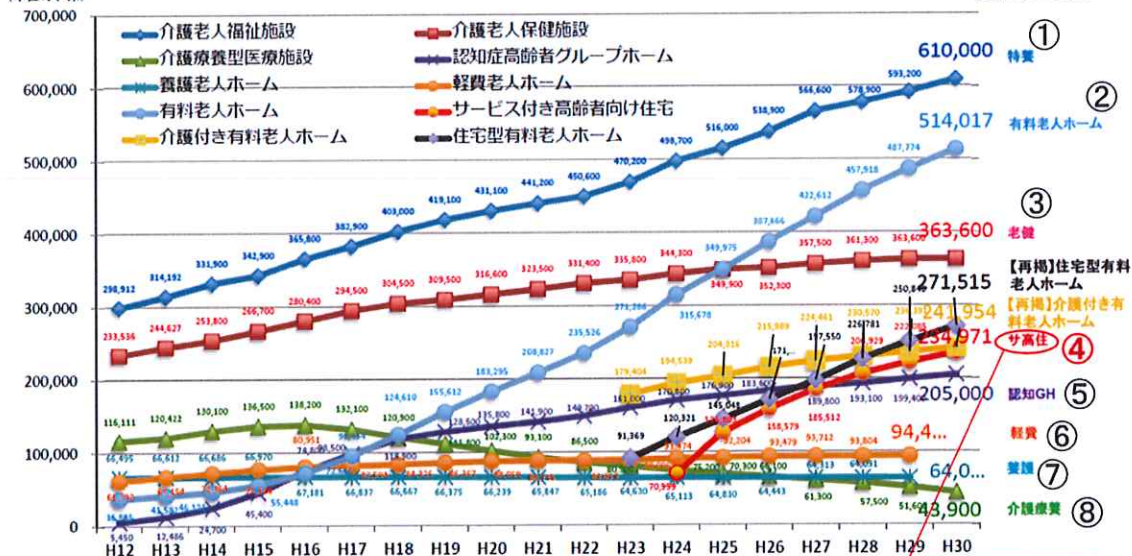
	総数	生命の危険がある	生命の危険は少ないが入院治療を要する	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他
総数	1312.6	78.0	987.4	169.8	13.5	63.9
0~14歳	27.5	2.3	20.4	1.9	1.1	1.8
15~34	52.0	1.6	36.9	5.0	0.5	8.0
35~64	270.7	10.5	209.7	32.0	3.5	15.0
65歳以上	960.9	63.5	719.4	130.7	8.4	39.0
75歳以上(再掲)	698.8	49.7	518.3	98.0	4.7	28.0

H29

出典：厚生労働省：患者調査（平成23・26・29年）より

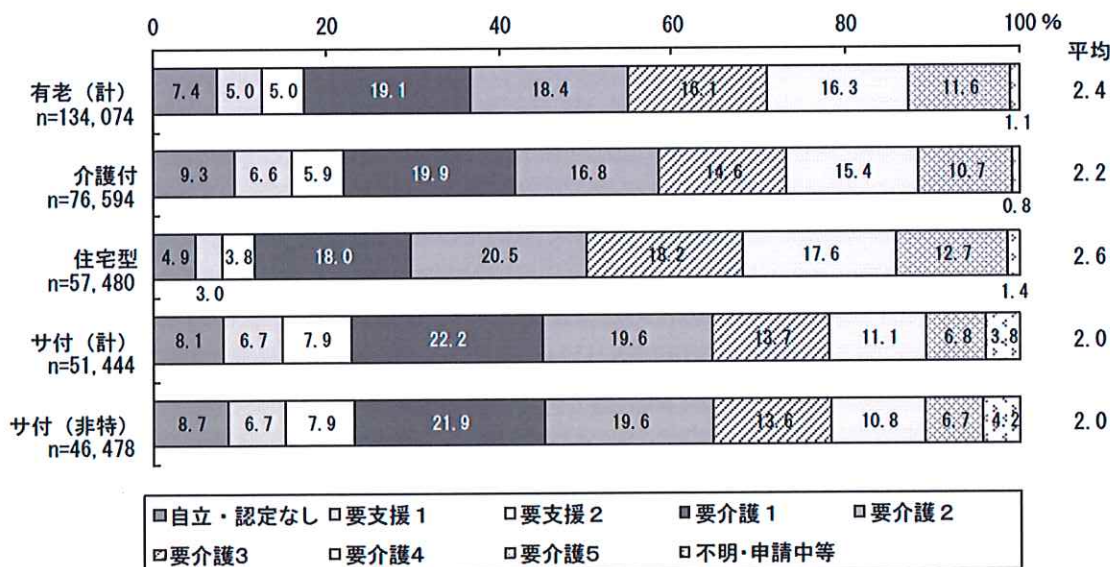
(単位:人・床)

出典：厚生労働省



サ高住は、創設10年足らずで特養、有料老人ホーム、老健に次ぎ4番目に定員数が多い類型にまで成長した。

図表 要介護度別入居者数(人数積み上げ)



※2

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

重症者割合 (%) (5月27日18時時点)
※同時点における入院治療等を要する者に占める重症者の割合

全体	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
6.6	0.0	0.0	0.0	0.6	3.2	6.5	19.4	11.7	4.4

死亡率 (%)
※5月27日までの累計陽性者数のうち死亡が確認されている者の割合

全体	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
3.6	0.0	0.0	0.0	0.2	0.3	0.7	3.5	9.8	18.9

出典：厚生労働省 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向 (2020年5月27日18時時点)

新型コロナウイルス感染症 対策病床数(31,529床)

1,399 / 31,529 (本数) (潜在床数) / (対策病床数) (潜在床数: 541, 潜在率: 1.7%)	鳥取 0,734 (3,300)	石川 54,403 (299,219/25)	富山 16,305 (27,189/22)	青森 1,129 (7,251)	北海道 105,759 (1,091,189/8)
山口 2,914 (37,730)	島根 1,293 (24,220)	岡山 0,117 (29,250)	福井 2,237 (12,112/3)	新潟 5,491 (33,770)	秋田 0,121 (16,180)
岩手 0,338 (18,100)	長崎 0,102 (17,181)	福岡 107,125 (758,522/3)	広島 11,924 (151,932)	滋賀 8,259 (159,911)	長野 7,503 (74,680)
山形 3,150 (89,650)	宮城 0,588 (84,971)	佐賀 8,341 (27,070)	大分 1,323 (6,951)	兵庫 27,107 (89,530/2)	京都 18,550 (35,323/17)
群馬 12,302 (149,119)	福島 6,429 (81,750)	熊本 2,1023 (48,433)	宮崎 0,258 (17,170)	大阪 108,283 (1,243,334/3)	奈良 2,426 (24,802)
岐阜 2,618 (15,918/7)	埼玉 67,103 (1,503,816/4)	栃木 16,241 (169,000)	鹿児島 0,441 (19,150)	愛媛 26,137 (82,820)	香川 0,144 (2,820)
徳島 0,333 (5,411)	和歌山 3,117 (8,573)	静岡 3,200 (7,721)	東京 405,490 (8,240,439/20)	茨城 7,326 (18,151)	沖縄 3,487 (42,137/6)
高知 0,53 (7,713)	徳島 0,333 (5,411)	三重 0,225 (4,441)	愛知 13,160 (57,456/3)	神奈川 197,335 (1,359,1,000/2)	千葉 49,133 (599,154/5)

出典：新型コロナウイルス対策ダッシュボード (2020年6月2日11時時点)

サ高住の入居対象である60代以上は、重症者割合 35.5%・死亡率 18.9%

○最大重症者数と最大死者数(可能性)

$$255,062戸 \times 平均入居率 87.9\% \times 重症者割合 35.5\% = 79,591人(重症者)$$

$$255,062戸 \times 平均入居率 87.9\% \times 死亡率 18.9\% = 42,374人(死者)$$

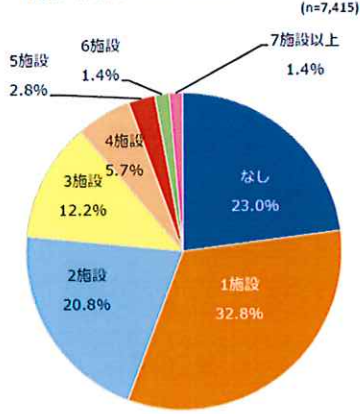
感染症対策病床数は全国で31,000床程度しかなく、重症者割合の高い高齢者が居住するサ高住において陽性者の発生を抑えている事が「医療崩壊」阻止に大きく貢献している。

国名	総死者数	介護施設の死者数	介護施設死者数割合	データ取得日	出所
フランス	28,239人	10,650人	37.70%	5月18日	公衆衛生局
スペイン	27,709人	18,413人	66.50%	5月18日	スペイン放送協会
イギリス	31,855人	11,687人	36.70%	5月10日	国家統計局等
ドイツ	7,935人	2,980人	37.60%	5月18日	ロベルト・コッホ研究所
スウェーデン	2,075人	948人	45.60%	4月28日	保健福祉庁
日本	798人	61人	7.60%	5月21日	厚生労働省

サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅支援事業を行う施設

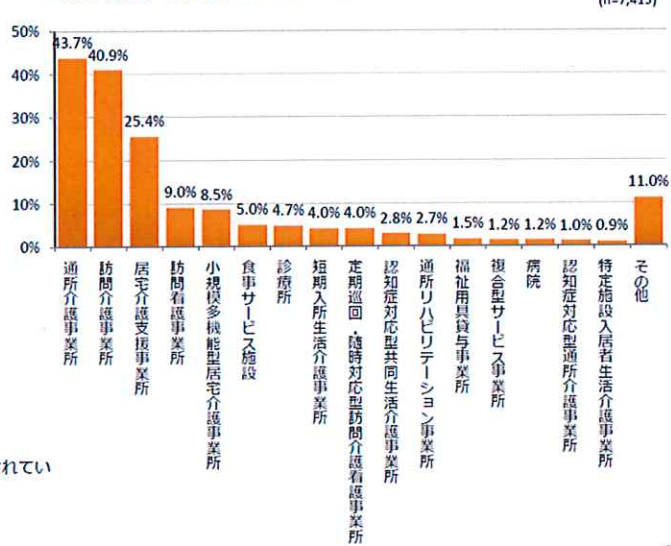
- ・ 1つ以上の高齢者生活支援施設が併設又は隣接している住宅は約4分の3。
- ・ 併設施設の種類の、通所介護事業所（43.7%）、訪問介護事業所（40.9%）、居宅介護支援事業所（25.4%）が多い。

■併設（隣接）施設 施設数



いずれかの高齢者生活支援施設が併設又は隣接されている住宅は77.0%

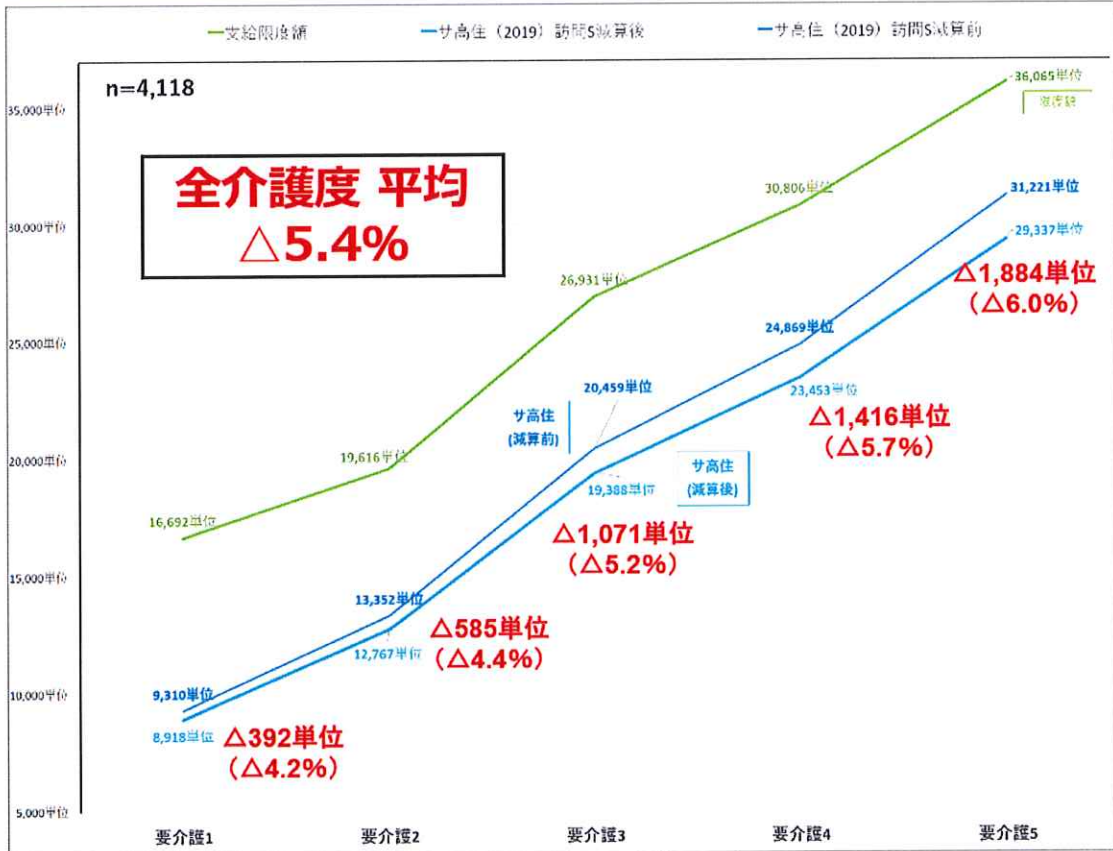
■併設（隣接）されている施設の種類の種類



一般社団法人
高齢者住宅協会

※：1住宅で複数の併設施設を有する住宅があるため、併設施設の合計は12,414である。左回と右回の割合の母数は住宅数7,415としている。

サ高住入居者の介護保険利用 同一建物減算の効果

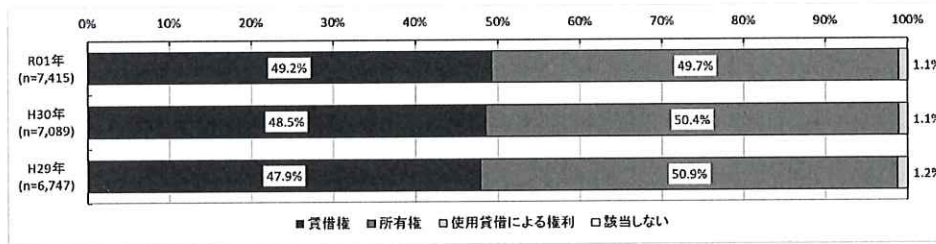


サービスの種類	令和元年度 概況調査		
	29年度 決算	30年度 決算	対29年度 増減
居宅サービス ()内は税引後収支差率			
訪問介護	6.0% (5.6%)	4.5% (4.1%)	△1.5% (△1.5%)
訪問入浴介護	3.5% (2.0%)	2.6% (1.2%)	△0.9% (△0.8%)
訪問看護	4.6% (4.3%)	4.2% (4.0%)	△0.4% (△0.3%)
訪問リハビリテーション	4.6% (4.0%)	3.2% (2.6%)	△1.4% (△1.4%)
通所介護	5.5% (4.9%)	3.3% (2.8%)	△2.2% (△2.1%)

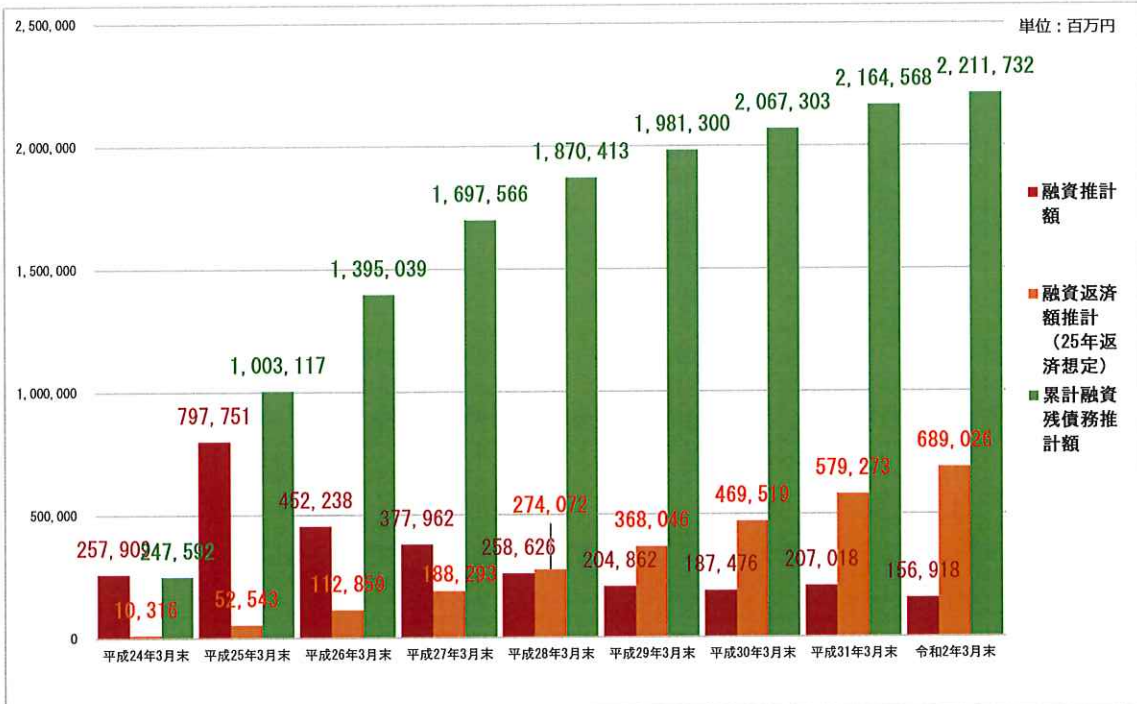
※出典：厚生労働省「令和元年度介護事業経営概況調査結果の概要」

※4

	住宅に関する権原				
	合計	賃借権	所有権	使用貸借に よる権利	該当しない
R01年	7,415 (100.0%)	3,650 (49.2%)	3,684 (49.7%)	81 (1.1%)	0 (0.0%)
H30年	7,089 (100.0%)	3,439 (48.5%)	3,573 (50.4%)	77 (1.1%)	0 (0.0%)
H29年	6,747 (100.0%)	3,234 (47.9%)	3,432 (50.9%)	81 (1.2%)	0 (0.0%)



※出典：高齢者住宅協会



※サ高住登録戸数等、諸元データより推定額作成

山梨 介護・建築・不動産業

新日本通産（株）



～サブリース賃料の未払いが表面化していた～



※画像は実際の企業と関係はありません

新日本通産（株）（TSR企業コード:340148047、法人番号:2090001003108、甲府市落合町568-5、設立1988（昭和63）年9月、資本金2000万円、三村修社長）は3月16日、債権者から甲府地裁に破産を申し立てられた。申請代理人は河合弘之弁護士（さくら共同法律事務所、東京都千代田区内幸町1-1-7、電話03-5511-4400）。

設立当初は、住宅・アパート建築、不動産業を主な業務としていたが、大手との競合激化等でアパート建築が伸び悩むなか、2007年からサービス付き高齢者向け住宅事業に進出した。土地所有者（オーナー）から高齢者住宅の建築を請け負うとともに、25～36年程度のサブリース契約を締結するビジネスを展開。2011年に第一号施設を甲府市内に開設し、さらに居宅介護や訪問介護、ショートステイなど介護事業にも本格的に参入した。2014年の福井を皮切りに静岡、埼玉など県外にも展開し、一時期はサービス付き高齢者向けアパート、ショートステイなど県内外で37施設を構え、山梨ではトップの実績を誇っていた。

高齢者向けアパートの建築と介護事業をセットとするビジネスモデルで急成長し、2018年8月期にはピークとなる売上高約29億3000万円をあげるなど、ここ5年で売上高は倍増していた。しかし、事業の急拡大による介護スタッフの増員などで固定費が急増し資金繰りは多忙化。2018年末には取引先への支払いが滞り、さらに2019年には介護スタッフへの「介護職員処遇改善加算」の未払い、サービス付高齢者住宅のオーナーへの賃料の延滞等も発覚していた。

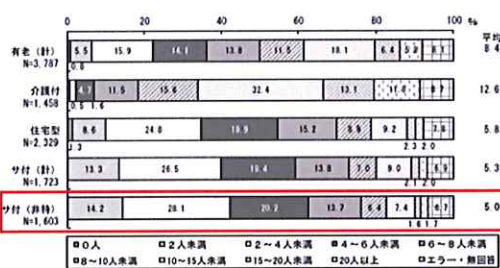
2018年末に関連会社3社を設立し、サービス付き高齢者向け住宅事業、介護事業を（株）ケアステーション新日本（TSR企業コード:130056693、法人番号:1090001015855、甲府市）、ショートステイ事業を（株）ショート新日本（TSR企業コード:130056626、法人番号:2090001015854、甲府市）、不動産事業を（株）JRC（TSR企業コード:130056758、法人番号:3090001015853、中巨摩郡昭和町）へ移管し、当社は業容を縮小し、建築と在庫不動産の販売にシフトした。

こうした状況のなか、サービス付き高齢者向け住宅のオーナーらが当社に対し、未払い賃料の支払いと建物の明け渡しを求め甲府地裁に提訴するとともに、破産を申し立てた。なお、関連3社に対しては未払い賃料の提訴のみで破産の申し立てはなされていない。

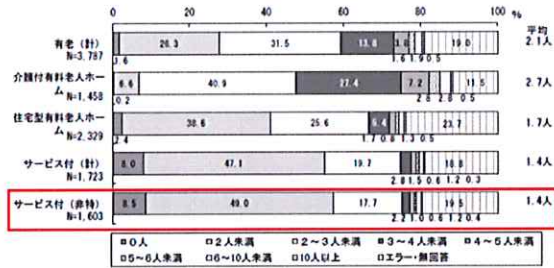
出典：東京商工リサーチ

サ高住業界が支える雇用

図表 日中の職員数



図表 夜間の職員数



出典：PwC合同会社

出典：PwC合同会社

サ高住で働く職員の数には運営形態により異なるが、統計より少なくとも

$$\textcircled{1} ((5.0人 + 1.4人) \times 30日 \times 8時間) \div 160時間 = 9.6人 (1棟あたり)$$

$$\textcircled{2} 9.6人 \times 7,604棟 = 72,998人 (常勤換算)$$

の雇用を支えている。