



規制改革推進会議

医療・介護・保育ワーキンググループ 御中

参考資料 2 - 2

規制改革推進会議  
第5回医療・介護・保育  
ワーキング・グループ資料  
(平成28年11月30日)

# 介護サービスの提供と利用の在り方について

2016年11月30日  
一般社団法人 日本在宅介護協会

## 資料構成

- 1 . 保険給付と保険外サービスの柔軟な組合せに関する問題点及び改革要望
- 2 . 評価制度の実態について
- 3 . その他「介護サービスの提供と利用の在り方」に関する規制改革要望



# 1 . 保険給付と保険外サービスの柔軟な組合せ に関する問題点及び改革要望

# (1) サービス産業および在宅介護サービスの性質の整理

## < サービス産業共通の性質 >

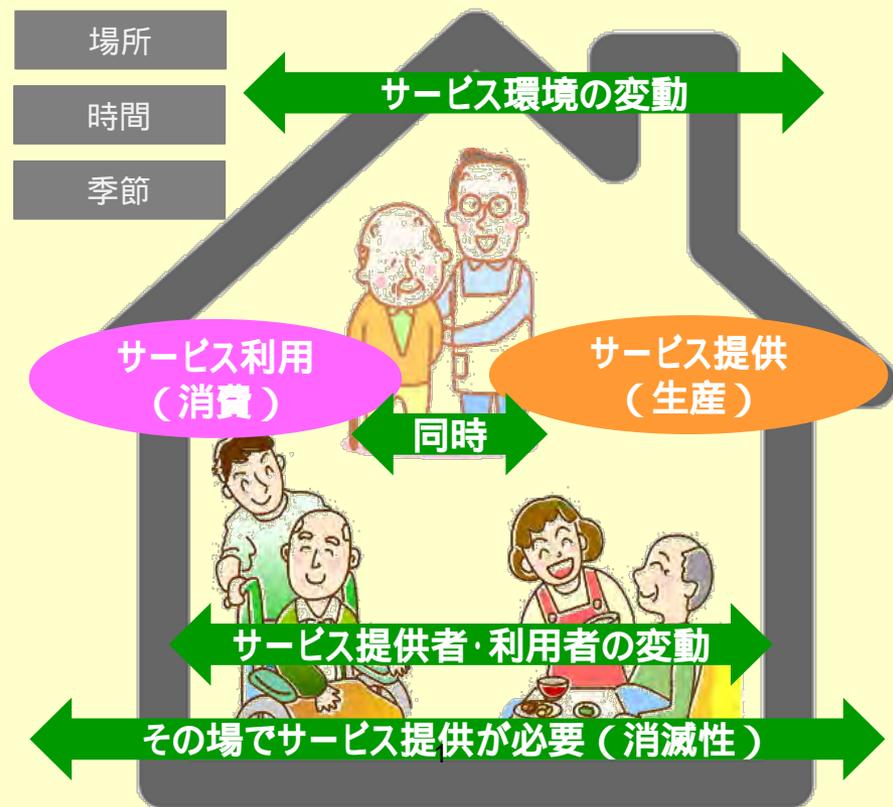
**無形性**：サービスそのものには物理的実態がない（見えない、触れられない）

**変動性**：提供されるサービスがいつでも同一のものになるとは限らない  
（誰が、誰に、いつ、どこで提供するかによって左右される）

**同時性**：生産と消費が同時  
（生産と消費が相互に影響）

**消滅性**：在庫できない  
（すぐに消費されないと価値が減じる）

## < 在宅介護サービスの性質 >

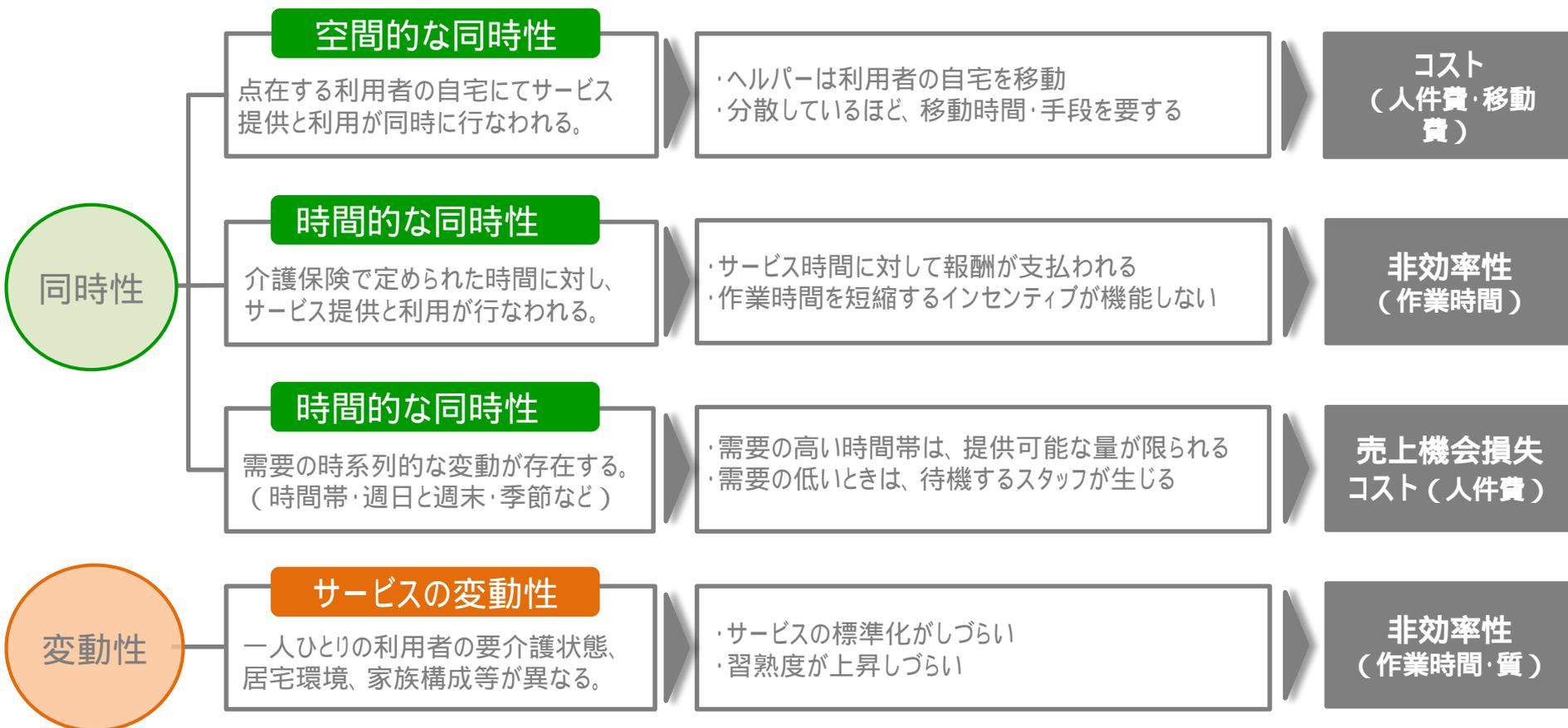


介護サービスは、サービス提供（生産）とサービス利用（消費）が同時に行なわれる。また、サービス提供者・利用者・サービスを取り巻く環境により変動し、標準化しづらい。

## (2) 在宅介護サービスの特性と生産性向上の課題について

< 在宅介護サービスにおける特性 >

< 生産性向上を阻害する要因 >



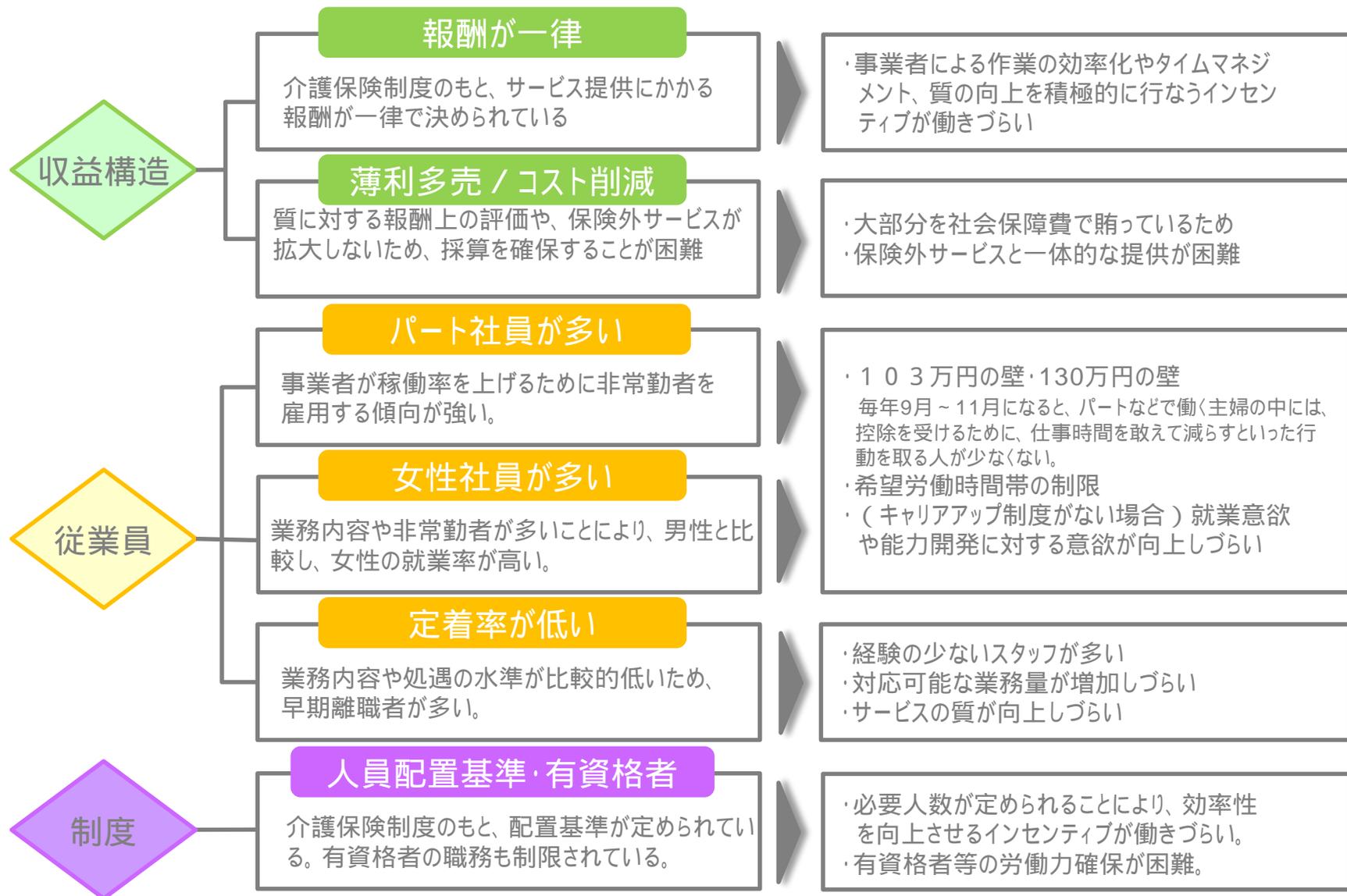
在宅介護サービスにおいて、空間的・時間的な同時性がコスト高となり  
効率性を停滞させている。

また、変動性がサービス標準化を妨げ、作業効率だけでなく質も向上しづらい環境下にある。

# (3) 在宅介護サービスのその他特性と生産性向上の課題について

## < 事業構造上の課題と理由 >

## < 生産性向上を阻害する要因 >



## (4) サービス産業の生産性向上に繋げる施策について

### 規模の経済性

生産量が大きくなると、単位あたりの生産コストが低下する効果。

### 範囲の経済性

複数の事業を持つことによって、各々単独で事業を行なう以上の価値（平均生産コストの低下・売上増）が生じる効果。

### 密度の経済性

ある一定のエリアに集中して事業を展開することで生じる効果。  
（生産コスト共有化など）

### 労働生産性

1人あたりの労働時間や、間接業務を軽減することによる生産性を高めること。

### 経験効果

累積生産量に比例して、コストが低下する効果。  
複雑なプロセスについて特に大きく見られ、従業員の習熟度等が鍵となる。

**経済性を発揮することにより、サービス業の生産性を向上させることができる。**

# (5) 在宅介護サービスの生産性向上に繋げる施策について

## 範囲の経済性の拡大

### 選択肢の拡大

要介護認定者向け保険外サービス（横出し・上乘せ）

介護サービスの柔軟な組み合わせ（質のインセンティブ）

例）サービスの質が高いことなどを条件に、介護報酬以上の料金設定を認める。

### 複合化の推進

介護サービスの複合化推進

共生型施設（サービスの融合）

子育て支援、介護、障害者支援など、複数サービスを一体的に提供

### 人員配置基準の緩和

ICT活用による間接業務効率化

人員配置基準の緩和

事業所特性・規模に応じた配置基準の見直し

### 働きやすさの見直し

配偶者控除の上限額の引き上げ

職種の統合・連携

## 労働生産性の向上

## (6) 保険給付と保険外サービスの柔軟な組合せについて

### 「介護サービスの多様な選択」の必要性

介護保険制度は過重な家族介護の解消を社会として取り組み、活力ある高齢化社会を築く事を目的に介護サービス市場を民間開放し、介護保険制度スタート時に営利法人の参入を認めた。

今後さらに進む少子高齢化の中で、営利法人の創意工夫を活かした多様なサービスが広がっていくように行っていくべきではないか。

その為にも良質なサービスを求める利用者の選択肢を広げる「介護サービスの多様な選択」を広く認めるべきである。

利用者の利便性を向上させる事が出来る「同時一体提供」や提供サービスの質が高い事が前提となる「ヘルパー指名料・時間指定料」などの「介護サービスの多様な選択」は介護産業に付加価値を与えることとなり、この事を具体化すると介護職員の処遇改善や地域雇用の更なる創出、所得税等などの向上につながると考える。

さらに高齢者層から若年者層への「所得の再配分」「資産の循環」につながり、若年層における個人消費を活性化させる事で、介護保険の財源の確保にも寄与していくのではないだろうか。

# (7) 保険給付と保険外サービスの柔軟な組合せパターン (訪問介護)

## ( ) 介護保険内外サービスの同時一体的提供

訪問介護における介護保険内外サービスの「同時一体的提供」は下記のようなパターンが発生することが想定される。

介護保険内サービスと同時一体的に提供が困難な介護保険外サービスは想定から除外をします。

(例 遠方への買い物代行 大掃除)

| 介護保険内サービス | 介護保険外サービス           |
|-----------|---------------------|
| 掃除        | + 利用者以外の掃除          |
|           | + 主に利用者が使用する居室以外の掃除 |
|           | + 窓拭き               |
|           | + 簡易な屋外の掃除          |
|           | + 簡易な草むしり・花木の水やり    |
| 洗濯        | + 利用者以外の洗濯          |
| 調理        | + 利用者以外の調理          |
|           | + 正月節句などの特別手間のかかる調理 |
| 買い物代行     | + 利用者以外の買い物代行       |
|           | + 嗜好品の買い物代行         |
|           | + 日用品以外の買い物代行       |

## ( ) 指名料・時間指定料等

利用者が特定の訪問介護員によるサービスや特定の時間を希望する場合、サービスの質等に応じた料金徴収を可能とし、「指名料」「時間指定料」等を設定することは、介護職員の能力向上と事業者の質的向上のインセンティブとなり、更には熟練した介護従事者の賃金向上も期待できるため介護労働力不足問題を解決する策として有効的に機能（所得税等の向上）すると考える。

## (7) 保険給付と保険外サービスの柔軟な組合せパターン (通所介護)

### ( ) 通所介護送迎前後に行う買い物支援の一体的な提供

通所介護事業所が送迎の前後の時間を用いて、通所介護に付随する生活支援の一環として買い物の支援をおこなうことを禁じている。この規制に関する明確な基準はしめされていないが、各保険者、指導監査担当自治体によって、事実上全国的に禁止がなされているが、一体的なサービスの供給を認める

### ( ) 通所介護送迎前後に行う外来診療支援の一体的な提供

通所介護事業所が送迎の前後の時間を用いて、通所介護に付随する生活支援の一環として診療所、病院の外来診療の支援をおこなうことを禁じている。この規制に関する明確な基準はしめされていないが、各保険者、指導監査担当自治体によって、事実上全国的に禁止がなされているが、一体的なサービスの供給を認める

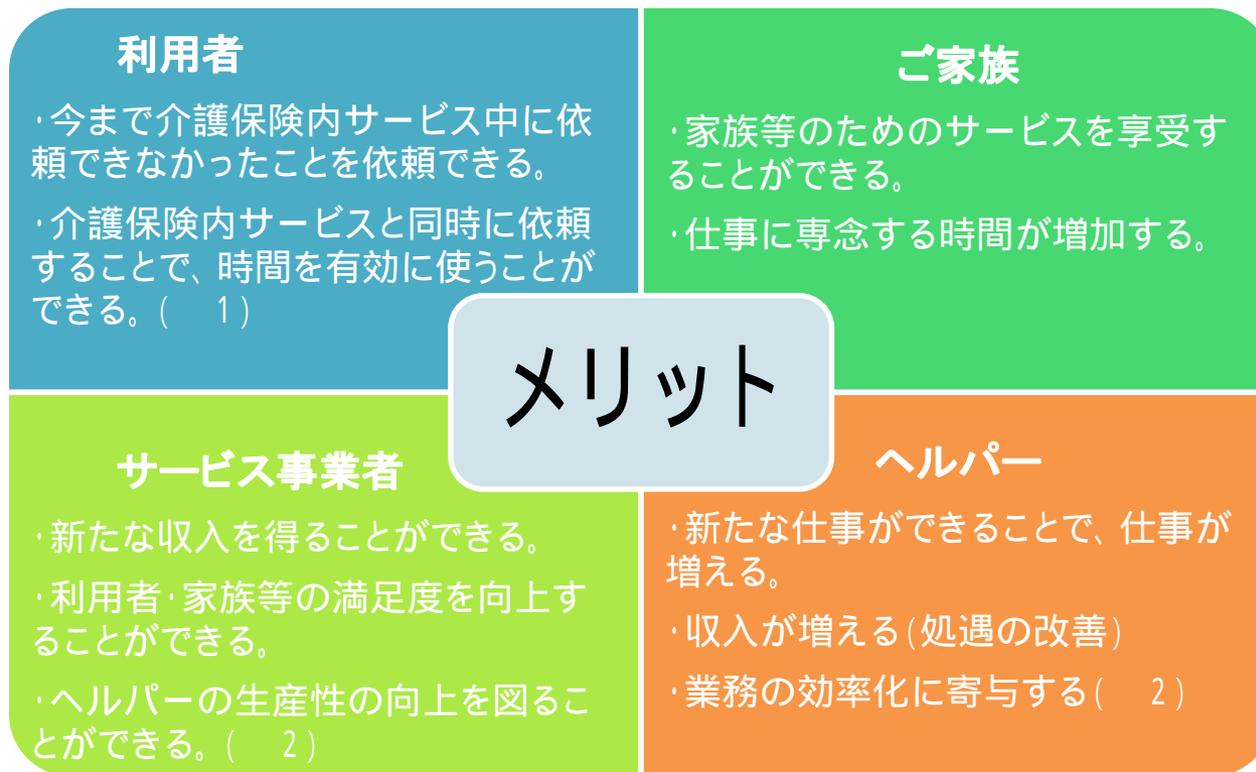
### ( ) 通所介護送迎前後に行う夕食(弁当等)提供の一体的な提供

通所介護事業所が送迎と同時に送迎車両を用いて夕食(弁当等)の供給をすることが禁じられている。この規制に関する明確な基準はしめされていないが、各保険者、指導監査担当自治体によって、事実上全国的に禁止がなされているが、一体的なサービスの供給を認める

「介護輸送に係る法的取扱いについて(平成18年9月)」の見直しも併せて検討する必要がある

## (8) 保険給付と保険外サービスの柔軟な組合せに関するメリット

「利用者」「ご家族」「サービス事業者」「ヘルパー」に分け、それぞれが享受できるメリットは以下の通り。



1 介護保険内外サービスの同時一体的提供が可能でない場合、家族分の掃除・洗濯等を実施するために、介護保険サービスと別の時間でヘルパーが訪問する等で明確な区分がされる必要があった。その場合、利用者はヘルパー訪問のために多くの時間を拘束されることになっている。

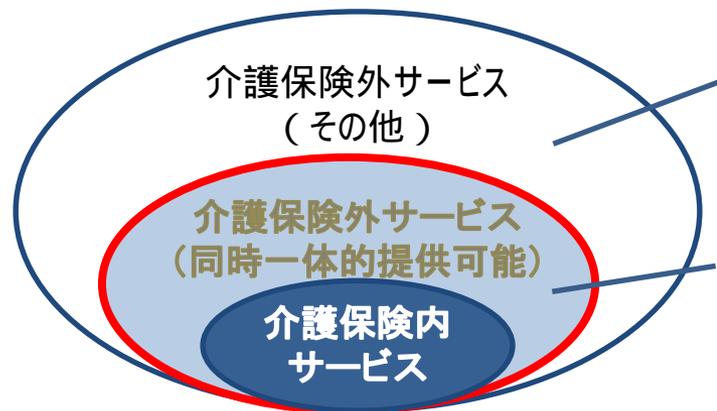
2 これまで介護保険内外サービスは「明確な区分」をもって実施することになっていたが、一体的に実施することが可能になれば、サービス時間の短縮を図ることが可能になり、生産性の向上・業務の効率化に寄与する。

# (9) 保険給付と保険外サービスの柔軟な組合せに関する問題点・留意点

## 同時一体的提供の範囲(線引き)

混合介護の弾力化の議論における「同時一体的提供」が可能な「介護保険外サービス」の範囲を検討する必要があるのではないか。一般的に考えられる「介護保険外サービス」の範囲は広く、例えば、旅行の付き添いや遠方への買い物代行なども「介護保険外サービス」の範疇である。

介護保険内サービスと同時一体的に提供可能な範囲(線引き)が大変、重要であると考えます。



(例) 旅行の付き添い・遠方への買い物代行・大掃除

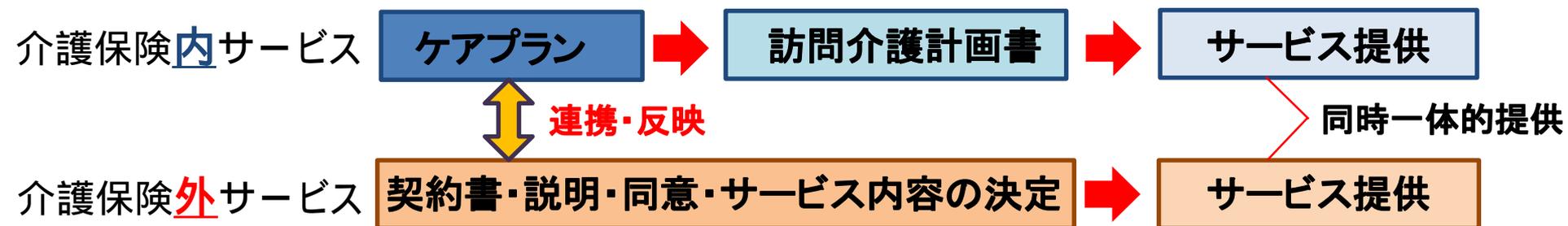
(例) 調理の際に家族の分も調理する  
洗濯時に家族の分も洗濯する

# (9) 保険給付と保険外サービスの柔軟な組合せに関する問題点・留意点

## どのような手順で介護保険外サービス（同時一体的提供可能）の内容・提供範囲・時間等を設定するのか

介護保険内サービスのサービス内容・提供範囲・時間等は介護支援専門員がケアマネジメントに基づき、決定するが、介護保険外サービス（同時一体的提供可能）の場合は、どのようなプロセスで決定されるべきか検討する必要があるのではないかと。

通常の介護保険外サービスの場合は、契約時に契約者と契約書に基づき内容・提供範囲・時間等を決定することになるが、介護保険内サービスと同時一体的に提供を実施する場合、同様の考え方に加えて、介護保険内サービスへの影響を鑑み、介護支援専門員との連携・ケアプランへの反映等が必要になるのではないかと。



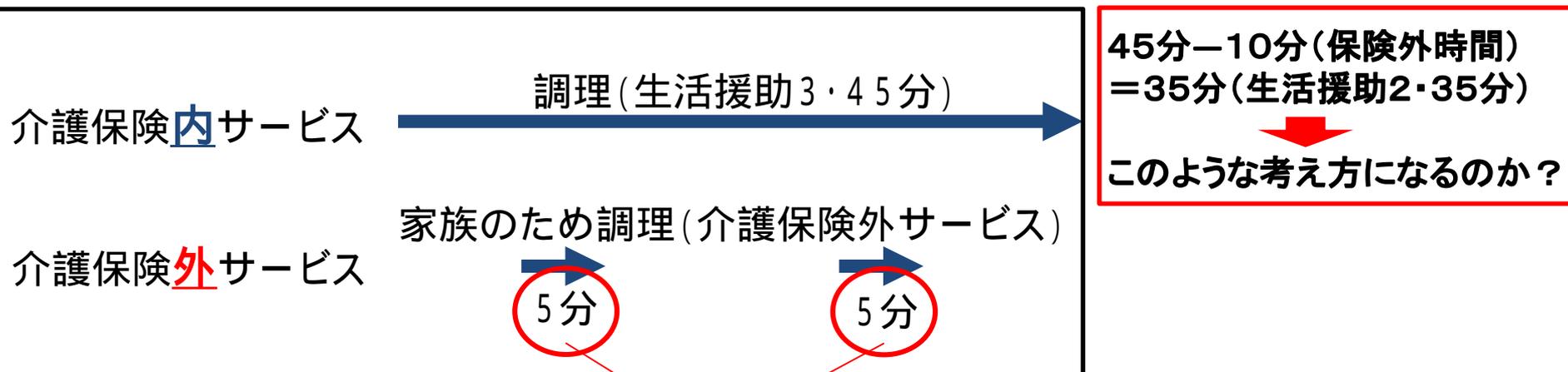
# (9) 保険給付と保険外サービスの柔軟な組合せに関する問題点・留意点

## 同時一体的に提供された介護保険外サービス時間と介護保険内サービス における費用算定に関してどのように考えるか

介護保険外サービスが介護保険内サービスの算定時間中に実施された場合、介護保険外サービスを実施をした時間分は、介護保険内サービスの提供時間から引かれることになるのか。

例えば、生活援助3(45分)のサービス提供中に、介護保険外サービスが細切れに合計10分発生した場合、介護保険請求は、生活援助2(35分)と保険外サービス費(10分)と区分し、請求することになるのか。

さらには、家族のためサービス提供時間と利用者へのサービス提供時間が区分できない場合、介護保険内外サービスの請求等はどのように取り扱うか。(例 ゴミ出し・食事の準備等)

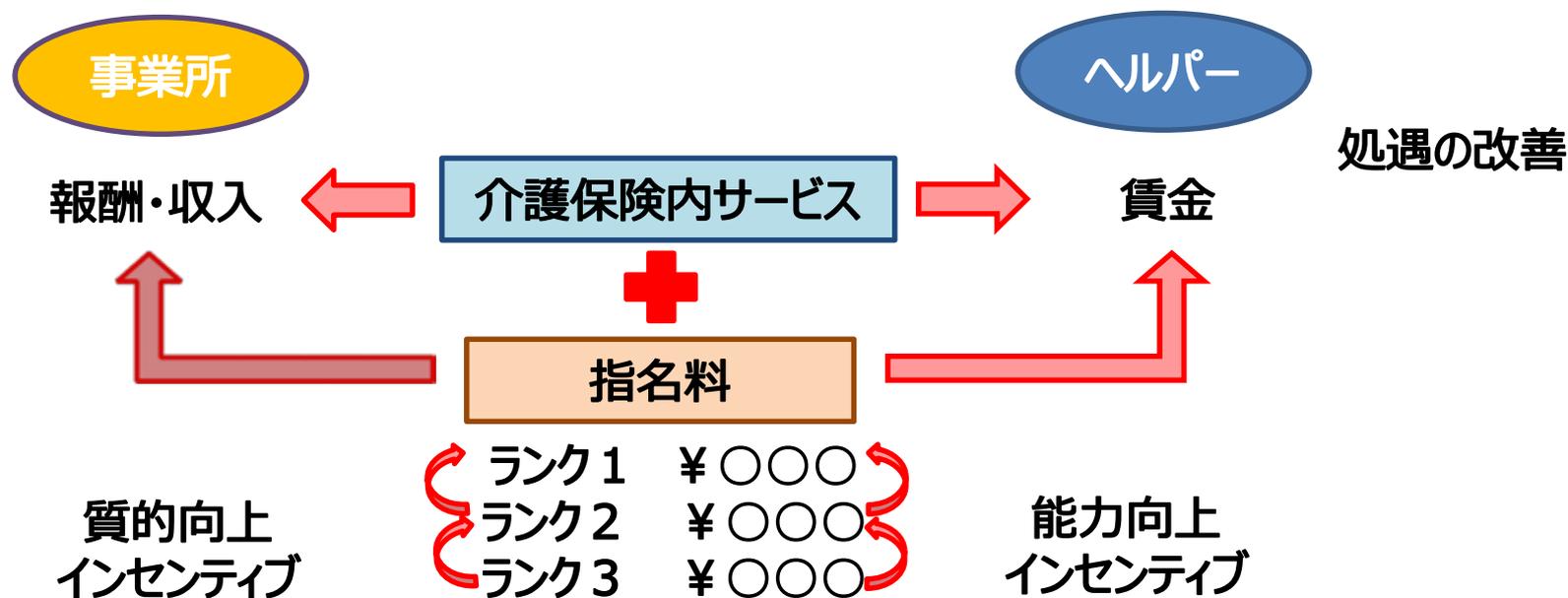


そもそも、介護保険外サービス時間を算定できない場合はどのようなか?

# (9) 保険給付と保険外サービスの柔軟な組合せに関する問題点・留意点

## 指名料の料金設定をどのように考えるか

指名料は保険外サービスに位置づけられるため価格の設定は各事業者の裁量により決定されるものであるが、サービスの質等に応じた料金設定が必要になることが想定されるが、サービスの質をどのように図るかを検討する必要があるのではないかと。



「ヘルパー指名料」を顧客から徴収することは、請負派遣を誘因する制度になってしまい、本来は会社にある指揮命令権が顧客に移行してしまう危険性がある。＜厚生労働省職業安定局＞

## (10) 留意点

▶ 保険外サービスを提供するうえで、保険給付対象サービスと”明確に区分“することとされているが、その判断基準が示されていない。

< 指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について(平成12年11月16日老振第76号) >

▶ 保険内サービスの料金については、国が定める公定価格(介護報酬)となっており、居宅サービスのうち医療系サービス等一部の介護サービスを除いて、公定価格を下回る価格を設定することが認められている。

< 介護保険法第41条及び厚生省老人保健福祉局企画課長通知「指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引の取り扱いについて」平成12年3月1日老企第39号) >

▶ 現在認められている混合介護では、保険外サービスは保険内サービスと明確に区分した上で提供することが求められている。

< 第4回産業競争力会議 医療・介護等分科会(平成25年11月12日)厚生労働省提出資料 >



## 2 . 評価制度の実態について

# 我が国における介護保険サービスの質の評価の取組

| 質の評価の取組            | ストラクチャー評価   | プロセス評価   | アウトカム評価              |
|--------------------|---|--|----------------------|
| 介護サービス施設・事業所の指定基準等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・人員に関する基準</li> <li>・設備に関する基準・・・等</li> </ul>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・運営に関する基準（重要事項説明、個別計画の作成等）</li> </ul>                               | -                    |
| 介護サービス施設・事業所の指導監査  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・人員、設備及び運営基準等の指定基準違反の監査、行政指導等</li> </ul>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・運営指導（一連のケアマネジメントプロセスに関する指導等）</li> </ul>                            | -                    |
| 介護サービスの情報公表        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・設備の状況</li> <li>・人員の状況</li> <li>・利用者の状況</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスの質の確保への取組状況（記録の状況等）</li> <li>・外部機関との連携の状況等</li> </ul>          | -                    |
| 介護報酬による評価          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各種体制加算等</li> </ul>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーションマネジメント加算（通所リハ）、個別機能訓練（通所介護）等</li> <li>・各種連携加算等</li> </ul> | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（老健）等 |

出展：介護保険サービスにおける 質の評価に関する調査研究事業 結果概要

介護給付費分科会 - 介護報酬改定検証・研究委員会 第4回（H26.3.26）資料3 - 2

# アウトカム評価の先行事例

## 自治体による 要介護度改善に対する成功報酬の導入

| 自治体      | 実施概要                |
|----------|---------------------|
| 東京都品川区   | 特別養護老人ホーム 要介護改善で奨励金 |
| 滋賀県近江八幡市 | デイサービス 要介護改善で交付金支給  |
| 神奈川県川崎市  | 成功報酬導入のための検討会設置     |
| 岡山県岡山市   | デイサービスにおける成功報酬制度検討  |

# アウトカム評価の新潮流

## 安倍首相、未来投資会議（第2回 11月10日）において 介護、自立支援を中心にした制度への転換を表明

### 首相表明に基づく検討内容

- 次期介護報酬改定、要介護度改善事業所の報酬引き上げ
- 18年以降、自立支援や回復に後ろ向きな事業所の報酬減を検討
- 来秋までに「自立支援」の内容を再整理
- 介護職資格の教育課程に自立支援強化政策を反映

11月11日 日本経済新聞朝刊より抜粋



（写真）首相官邸ホームページより  
[http://www.kantei.go.jp/jp/97\\_abe/actions/201611/10mirai\\_toshi.html](http://www.kantei.go.jp/jp/97_abe/actions/201611/10mirai_toshi.html)

# 評価制度の現状

|       | 介護サービス情報の公表   | 自治体による指導及び監査   | 福祉サービスの第三者評価   |
|-------|---|--|--|
| 目的    | ・利用者による適切な事業所選択   | ・指定基準の遵守状況の確認<br>・健全・適切な介護保険事業運営   | ・サービスの質の向上<br>・利用者による適切なサービス選択   |
| 根拠    | 介護保険法   | 介護保険法  | 社会福祉法  |
| 実施者   | 報告：介護サービス事業者<br>公表：指定情報公表センター<br>調査：都道府県  | 都道府県、市町村   | 都道府県の認証を受けた民間評価機関  |
| 対象事業者 | 介護サービス  | 介護サービス   | 福祉サービス（児童・障がい・高齢）  |
| 実施義務  | 義務（調査は必要に応じて随時）   | 義務（実地指導：3年または2年に1回）  | 任意   |
| 開示    | 義務  | -（個別の公表は無し）  | 任意   |
| 効果    | 【事業所】<br>・客観的な情報を提供できる<br>・他の事業者の取組みを参考にできる<br>【利用者】<br>・事業者の介護サービス情報を知ることができる<br>・事業所の比較検討ができる | 【事業所】<br>・制度や指定基準違反の場合は事業所<br>・指定取り消し、介護報酬返還等の措置<br>【利用者】<br>・指定基準に違反している事業所、指導を要する事業所の改善が図られる | 【事業所】<br>・課題を把握できる<br>・評価機関から客観的な助言を受けることができる<br>・サービスの質を向上することができる<br>・質の高いサービスを受けられる |

出典：加藤久和『超高齢社会介護制度 持続的な制度構築と地域づくり』（2016年株式会社中央経済社）  
「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討に向けた事業報告書」（2010年3月）図表1をもとに作成

# 評価制度の課題

- ・ 都道府県、市町村によって異なる評価制度、料金、内容
- ・ 在宅介護、地域密着、施設介護によって異なる制度
- ・ 評価員の質の問題

▶▶ **第三者評価制度の一本化が望ましい**  
**（質・料金等を含む）**

# 地域密着型サービスの外部評価について

## 認知症対応型共同生活介護

以下の基準省令のとおり、第三者評価を受け、その結果を公表することが義務付けられている都道府県が指定する評価機関での受審が必要であり、**評価手数料が発生**

第97条第7項（指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針）

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準）

## 小規模多機能型居宅介護

認知症対応型共同生活介護と同じく第三者評価を受け、その結果を公表することが義務付けられていたが、平成27年4月の介護保険制度改正により、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価を行うことが義務付けられた  
**運営推進会議において評価を受けるため、評価手数料は発生せず**

第34条（地域との連携等） 第88条で準用

1. 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定小規模多機能型居宅介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定小規模多機能型居宅介護事業所が所在する区域を管轄する法第115条の46 第1 項に規定する地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね2 月に1 回以上、運営推進会議に対し通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。
2. 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、前項の報告、評価、要望助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表するものに、当該記録を公表しなければならない。

（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準）

# 平成27年度第三者評価実績 認知症対応型共同生活介護

評価受審拠点数 203拠点  
評価手数料 50,000円～360,000円（平均93,913円）

< 評価手数料分布 >

| 50,000円<br>以下 | 50,001円<br>～<br>100,000円 | 100,001円<br>～<br>150,000円 | 150,001円<br>～<br>200,000円 | 200,001円<br>～<br>250,000円 | 250,001円<br>～<br>300,000円 | 300,000円<br>以上 |
|---------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------|
| 3.9%          | 72.4%                    | 15.3%                     | 0%                        | 1.5%                      | 3.4%                      | 3.4%           |

## 助成金について

東京都内の自治体（台東区など）では評価手数料の全額または一部の助成を行っており、助成金のある自治体のほうが評価手数料が高額  
東京都内は最低でも230,000円以上、他の自治体は最高でも110,000万円以下

（ 助成金あり：平均295,882円（230,000円～360,000円）  
助成金なし：平均 75,131円（50,000円～110,000円） ）

# 評価機関・評価調査員ごとの違いについて

## 前年と異なる評価機関で受審したケースでの相違点

評価機関によって提出資料（確認資料）が異なる

評価機関によってかかる期間も異なる …… 等

評価項目は同一      評価調査員による違いはない

## 外部評価の評価機関（法人）について

- ・各都道府県が要件を満たしているかどうかを審査
- ・評価調査員も都道府県が実施する研修を受講（評価調査員養成研修、フォローアップ研修）

# 地方公共団体における一部運用について

地方公共団体 A においては受審が推奨されている。  
ニチイ学館では、以下の居宅介護支援事業の特定事業所集中減算の正当な理由（ ）  
に該当するため、一部拠点において受審を行っている。

特定事業所集中減算の「正当な理由」

居宅サービス計画に位置づけた各サービスの紹介率最高法人の割合が1サービスでも80%を超えた場合は、特定事業所集中減算として200単位の減算となります。しかし、実施地域にサービス事業所が5事業所未満であるなど「正当な理由」に該当する場合は、減算は適用されません。地方公共団体 A では、その要件の一つに第三者評価を受審していることが定められています。

# (参考) 上場企業における情報開示事例

## 上場企業における開示事例

- ・拠点情報
- ・決算情報
- ・サービス利用者数
- ・サービス利用者数の開示
- ・その他、社会的な重要性の高い事項 等



積極開示の流れは  
介護業界全体へ

## 日本在宅介護協会加盟企業における顧客満足度および満足度向上施策に係る開示事例

### 【顧客満足度調査の開示事項】

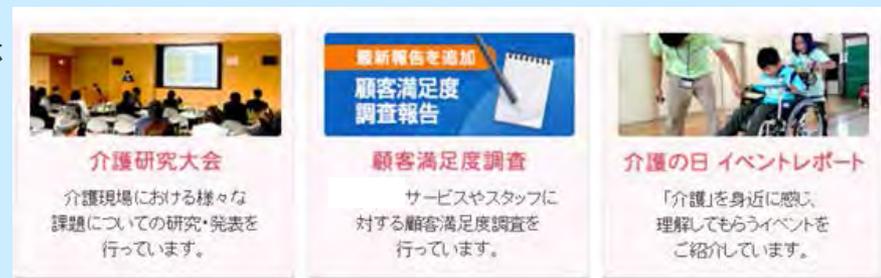
調査期間、調査方法、調査対象、有効回答数、回答者属性、満足度、調査後の改善事例等 全サービス総合評価と併せサービス別評価を開示

< 当該企業ホームページ抜粋 >

### 【満足度向上施策に係る開示】

介護研究大会 1の概要 (実施概要、優秀事例紹介 等)

1: 当該企業では、全国の介護サービス拠点の事例を科学的・客観的に研究し、優秀事例を全国のスタッフに共有する「事例研究発表会」を毎年実施。約1,300カ所に及ぶサービス拠点のケーススタディを各拠点で行われる定例ミーティングで共有し、サービス改善と質の向上につなげている。



# （参考）日本在宅介護協会加盟企業 介護研究大会 発表事例（ホームページ抜粋）

## お客様を第一に考えたサービス提供に向けて

### 状況

A様(80代男性 要介護3)は、住み慣れた家で生活を続けることを希望。すり足等の歩行状況の悪化により、膝くずれや転倒、機能性尿失禁等があり、ご家族（奥様）の介護負担は増大。

### 取り組み

このような状況を踏まえ、訪問リハビリをケアプランに位置付け、医療と介護が連携することで、A様の援助目標である「いつまでも自分の足で歩きたい」の達成を目指し、以下の取り組みを実施。

- ・ 訪問リハビリを導入、理学療法士によるA様の生活動作・筋力評価を実施
- ・ ピックアップ歩行器の利用
- ・ ピックアップ歩行器を使用する活動範囲の拡大

### 効果

- ・ リハビリの継続により筋肉の柔軟性が回復。歩行能力の改善が図られ、介助者なしで、A様お一人で歩行可能に。
- ・ A様の自発的な言動や奥様との会話が増え、関連事業所間の連携体制が整う

### 考察

介護職出身の私は、医療知識の不足から医療系サービスをケアプランに位置付けることについて苦手意識があったが、訪問リハビリ導入後、理学療法士が専門的な立場から評価し、A様の希望を叶えられる可能性を明らかにしたことで、各々の事業所が明確な役割を認識し、取り組み、A様お一人で歩行できる機会が増えたのだと考えます。また、A様ご夫婦の表情が豊かになったことなどから、可能性を広げることができたのだと感じました。今回の事例から、自立支援に向けて、お客様やご家族が希望する生活ができる環境を整えていくために、介護支援専門員として必要なことは、医療の知識ではなく、それぞれのサービスの特性と役割を理解し、広い視野を持つことであると実感しました。



山西裕紀（介護支援専門員）  
日本在宅介護協会加盟企業所属  
（居宅介護支援）



### 3 . その他「介護サービスの提供と利用の在り方」 に関する規制改革要望

## **（１）介護保険内外サービスに係る組合せサービスに係るガイドランの策定・ローカル ルールの撤廃**

保険給付と保険外サービスの組合せによるサービス提供は、介護事業者の経営安定に不可欠であり、早急に国は組合せサービスに係るガイドラインを策定し、併せて、保険者により異なる運用とならないよう（ローカルルール）指導をお願いしたい。

ローカルルールの増加は、法令の解釈・判断基準にバラツキを生じさせており、法令遵守責任者を中心とした業務管理体制の整備およびコンプライアンス徹底を一元的に推進するうえで、非効率な状態となる。介護の間接的業務については、全国で標準化することにより、事業所による内容のバラツキがなくなり、介護事業全体のサービスの質の向上にも繋がる。

## **（２）介護支援専門員の業務範囲と適正な報酬等の評価**

保険給付と介護保険外サービスの柔軟な組合せを推進するためには、介護支援専門員がインフォーマルサービスなどの地域資源を積極的に活用していく観点からも、利用者の支援に当たって、ケアプランに位置付けられたサービスが介護保険外サービス（インフォーマルサービス）のみであり、結果として給付管理が発生しない場合であっても、介護支援専門員のケアマネジメントを適切に評価する仕組みを検討すべきである。

「介護サービスの多様な選択」を実現する上での障壁を議論するにあたり、ケアマネジャーが混合介護や制度外サービスを積極的にケアマネジメントの中に取り入れていく必要がある。ケアマネジャーの業務の範囲と適正な報酬等の評価を具体的に並行して進めていくべきである。

### **(3) 地域支援事業と介護保険事業の一体的な運営を可能とする人員基準の弾力的運用**

一部自治体から示されている地域支援事業の基準において、介護保険事業との一体的な運営が困難な事例（例：事業管理者は兼務は可能だが、サービス提供責任者の兼務は不可等）もあり、軽度者やその家族に対する介護保険外（生活支援）サービスにおいては、介護保険との一体的な運営が可能となるよう人員基準の弾力的運用が必要である。

### **(4) 介護予防・日常生活支援総合事業における人材基準緩和の統一（一定講座修了者の総合事業従事統一）**

訪問型サービスAにおいては、報酬は現状の予防給付サービスよりも低く設定される一方、人員等については緩和した基準（自治体独自の養成講座修了者が従事可能）となっている。しかし、その養成講座の時間が自治体によってかなりの差があり、受講数に影響を与えている状況が見られる。今後、有資格者の介護人材不足が懸念される中で、総合事業における独自の人材養成は人材確保難を補うものとなるため、出来る限り短時間への統一基準を示すことが必要である。

### **(5) 地域密着型事業について、圏域ごとに事業者が指定されて、競争が起きない。**

地域密着型サービスである「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「夜間対応型訪問介護」「認知症対応型通所介護」「小規模多機能型居宅介護」「認知症対応型共同生活介護」「看護小規模多機能型居宅介護」などは保険者が圏域ごとに事業者を公募等により指定するケースが多く、事業者間の競争原理が起きづらい状況である。

複数の事業者が参入することができることにより、利用者が複数の事業者の中から事業所を選択することが可能になるとともに、事業所間の競争により、サービスの質の向上に繋がるものであると考える。