

規制改革推進会議
医療・介護・保育ワーキンググループ 提出資料

介護サービスの提供と利用の在り方について

2017年2月14日
一般社団法人日本デイサービス協会



一般社団法人
日本デイサービス協会

協会概要

名称：一般社団法人日本デイサービス協会

設立：2014年6月

代表：小川義行

本店：港区虎ノ門1-13-4 虎ノ門宝寿ビル7階

会員事業所数：1245事業所 2017年1月現在

協会理念

私たち日本デイサービス協会は、世界に類を見ない超高齢社会を迎える中で、誰もが安心して豊かな老後を過ごすことの出来る地域社会を創生することに寄与したいとの強い想いを抱いています。その想いの実現に向けて、政府が推進する「地域包括ケアモデル」の確立に向け、在宅介護サービスの柱の1つであるデイサービスの役割を改めて問い直してまいります。

デイサービス事業者が相互に連携をとり、各事業者が質の高い介護サービスの提供、確かなリハビリテーションの実践を通じて、高齢者の自立支援を促し、QOLの充実を図れるよう啓蒙してまいります。

更には、高齢者の自立支援を促すことによって、介護予防の実現へと繋がり、膨れ続ける社会保障費の抑制にも大きな貢献が出来るとの強い自負を持って、各事業者の現場視点による知恵と創意工夫をとりまとめ政府へと提言を行ない、持続可能な社会保障制度の実現を目指します。

○資料構成

1. 介護サービスの多様な選択
(保険給付と保険外サービスの柔軟な組み合わせ等)について
2. 利用者のサービス選択に役立つ情報開示・第三者評価について
3. 需給調整を目的とした規制の在り方について
4. その他、規制改革要望等について

1. 介護サービスの多様な選択 (保険給付と保険外サービスの柔軟な組み合わせ等)について

保険外サービスとの併用について

基本的な考え方

○ 介護保険制度では、一定のルールの下で、多様な介護ニーズに対応できるよう、保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することを認めている。

● 保険サービスと保険外サービスが明確に区分されていること

- ・ 保険サービスの提供の一環として提供されるサービスや保険サービスの提供と関係のないサービスであって、保険サービスと明確に区分されるもの（例えば、通常の事業の実施地域以外に居宅する利用者の通所介護の送迎、配食等）は料金の徴収が認められる一方、明確に区分されないサービス（例えば、共益費等）は利用料の徴収が認められないことを、省令や通知で示している。

● 利用者等に、保険外サービスの提供に当たって、あらかじめサービスの内容等を説明し、同意を得ていること など

- ・ 保険外サービスの提供に当たり、利用者やその家族に対しサービスの内容、料金等について説明すること、料金等を明示した文書に利用者の署名を受けることにより同意を得ること、料金等を定め見やすい場所に掲示すること等の手続きが必要であることを、省令や通知で示している。

「保険給付と保険外サービスの柔軟な組み合わせ」を必要とする介護現場の課題

示されている「一定のルール」の表現に解釈幅が存在している。

保険者ごと、保険者の担当者によってルールが異なる状況となっている。

示されている「一定のルール」が省令やQ&Aなどバラバラに多数記されている。

保険者及び事業者がルールを正しく認識できていない状況となっている。

ルール順守の監督体制が不十分であり、罰則規定が曖昧な状況である。

遵法精神の乏しい事業者が逸脱した取り組みを常態化しているケースが散見される。

利用者・家族からの要望に対応できないケースが存在する。

大きな2つの枠組みでの提言

現行ルールに基づいた、ルール整備が必要である。

現行ルールの規制改革を伴う新たなルール策定

を包含した
【サービスガイドラインの策定】
が重要であると考えます。

具体提言を行なう上での現状把握・論点整理

通所介護事業(デイサービス)の特徴

訪問、通い、泊りの在宅3大サービスにおける通い機能を提供するサービス事業所であり、在宅サービスにおいて他サービスと異なる主たる特徴には、下記がある。

- ・サービス提供時間は3時間～9時間までの、主は日中に提供されるサービスである。
- ・訪問サービスとは異なり、一度に複数名の高齢者にサービス提供を行なう。
- ・訪問サービスとは異なり、通いの場となる施設・設備が存在する。
- ・利用者に対する送迎サービスが存在する。
- ・認知症専門、療養型、地域密着型など、多様なサービス形態が存在する。
- ・全国に4万事業所を超える最も事業所数の多いサービス分類である。

保険外サービスの種類

介護サービスと一体的に提供される保険外サービスには大きく3つのカテゴリーが存在する。

介護保険サービスと同等のサービス(10割負担相当で提供するサービス)

介護保険サービスに類似した介護サービス

その他付帯サービス

(自事業所によるサービス、外部サービス、介護保険外の保険サービス)

保険外サービスの提供パターン

同一の利用者に対する通所サービス開始から終了までの間の保険外サービス提供

同一の利用者に対する通所サービス前後の保険外サービス提供
(デイサービス事業所にて提供する場合)

同一の利用者に対する通所サービス前後の保険外サービス提供
(送迎の前後に提供する場合)

通所サービス開始から終了までの間に、保険内サービスを受ける利用者と、
保険外サービスを受ける利用者が混在している場合

通所サービス前後に、デイサービス事業所を活用した保険外サービスの提供

保険外サービスの柔軟な組み合わせに 係る規制改革についての具体的提言

○具体的提言

- 1．保険外サービスの具体的事例 ～
- 2．保険外サービスの価格の自由化について
- 3．保険外サービスに係るガイドライン策定について

提言1 - 同一の利用者に対する通所サービス開始から終了までの間の保険外サービス提供の事例

現行のルールでは食事やオムツ提供などのサービス以外では、Q&Aにおいて、訪問理美容サービスについてのサービス提供は、理美容サービス提供中の時間を保険給付の対象外にするならば、提供可能であるとされている。その他の保険外サービスについては、原則認められていない。

上記の訪問理美容サービスのように、保険外サービス提供時間をサービス提供時間から除くのであれば、利用者のニーズに応じて、原則、サービス分類に捉われずサービス提供可能としてもらいたい。

利用者にニーズがあると想定されるサービス例

- ・買い物支援サービス
- ・ネイル、マッサージなどのリラクゼーションサービス
- ・事業所内での物販サービス(福祉用具や日用品など)
- ・デジタル補聴器の聴力検査・歯科検診
- ・訪問診療、訪問歯科、健康診断、訪問調剤 Etc...

医療サービスは医療関連の法律改定も必要であるため制約は大きいですが、利用者、家族からは、介護職員立ち合いを希望されるケースが多い。その他、嗜好的サービスについても、在宅では提供できないケースも多く、利用者の社会参画にも繋がるケースが多い。

提言1- 同一の利用者に対する通所サービス前後の保険外サービス提供の事例 (デイサービス事業所にて提供する場合)

現行のルールでは、保険者ごとの解釈に委ねられているケースが多く、一部の保険者では一部サービスが認められているものの、多くのサービスは認められないケースも多い。どのようなサービスであれば可であり、どのようなサービスは不可であるかの規定が不明瞭(又は保険者・事業者の理解が乏しい)である。

利用者にニーズがあると想定されるサービス例

- ・ネイル、マッサージなどのリラクゼーションサービス
- ・事業所内での物販サービス(福祉用具や日用品など)
- ・デジタル補聴器の聴力検査・歯科検診
- ・訪問診療、訪問歯科、健康診断、訪問調剤 Etc...

想定されるサービスは、提言1- と同様であり事業所の状況や、**利用者の希望に応じた時間帯でのサービス提供が想定される。**

提言1- 同一の利用者に対する通所サービス前後の保険外サービス提供の事例 (送迎の前後に提供する場合)

現行のルールでは、保険者ごとの解釈に委ねられているケースが多く、一部の保険者では一部サービスが認められているものの、多くのサービスは認められないケースも多い。どのようなサービスであれば可であり、どのようなサービスは不可であるかの規定が不明瞭(又は保険者・事業者の理解が乏しい)である。送迎時間に対する定義もサービス提供時間への組み込みルールや加算算定ルールは数度にわたり法改正され、現状のルールは不明瞭(又は保険者・事業者の理解が乏しい)である。

利用者にニーズがあると想定されるサービス例

- ・買い物支援サービス
- ・病院等への付き添いサービス
- ・宅配便の受け取り代行サービス Etc

提言1- 通所サービス開始から終了までの間に、保険内サービスを受ける利用者と、保険外サービスを受ける利用者が混在している場合の事例

現行のルールでは、介護保険と同等サービス(利用者10割負担相当)の提供は、保険基準と同じルール(人員・設備・運営基準など)の下でサービス提供されているが、類似の保険外介護サービス提供の際、そのルールは明確に規定されておらず保険者ごとの解釈に委ねられている。類似の保険外介護サービスと、提言1- との境目の判断も困難である。更には、新総合事業がスタートしたことにより、総合事業サービスも合わさったサービス提供となるとルールがいっそう複雑化している。また、自立支援介護の推進により、要介護認定から自立判定を受けた利用者が保険外サービスにおいてサービス利用の継続を希望される場合の取り扱いなどについても一定の配慮が必要であると考えます。

保険外サービスに係るガイドライン策定においてルール整理頂きたい。

提言1- 通所サービス前後に、

デイサービス事業所を活用した保険外サービスの提供事例

いわゆる「二毛作サービス」と言われる、日中帯にデイサービスを提供し、夕方以降に全く別の保険外サービスを提供することについて、ルールが不明瞭(又は保険者・事業者の理解が乏しい)である。自宅を改修してサービス提供している事業所も存在することから、特別の制限をしないケースが多いですが、一部の保険者では、介護保険指定事業所として認可を受けている以上、保険対象サービス以外の利用は不可との判断をされるケースも見受けられます。

利用者にニーズがあると想定されるサービス例

- ・地域交流会、認知症カフェの開催
- ・利用者、家族、地域住民向けの研修サービス
- ・飲食サービス Etc

想定されうるサービスは幅広く、**原則自由な活用を認めて頂きたい。**

提言2 保険外サービスの価格の自由化について

サービス価格の分類

介護保険サービス(介護報酬単価に基づき算定される)

保険外サービスであるが食費など明確にルールで認められているサービス

介護保険と同等サービス(利用者10割負担相当)

その他の保険外サービス

サービス価格の自由化提言

様々な見解はあるものの、現行とおりの考え方で良いと考えております。

その他の保険外サービス **原則保険外サービスの価格は自由化して頂きたい。**

の価格については原価相当での価格設定が求められているものの解釈は保険者ごとに委ねられている。同一品質での原価削減など事業者努力へのインセンティブが発生しない状態にある。

の価格は原則10割負担であるが、保険者によっては概ねの近い価格(8割程度など)として指導されるケースもある。解釈が不明瞭であり、との区分けが困難であることから価格は自由化して頂きたい。

提言3 保険外サービスに係るガイドライン策定について

3つの課題

示されている「一定のルール」の表現に解釈幅が存在している。

保険者ごと、保険者の担当者によってルールが異なる状況となっている。

示されている「一定のルール」が省令やQ&Aなどバラバラに多数記されている。

保険者及び事業者がルールを正しく認識できていない状況となっている。

ルール順守の監督体制が不十分であり、罰則規定が曖昧な状況である。

遵法精神の乏しい事業者が逸脱した取り組みを常態化しているケースが散見される。

「保険外サービスに係るガイドライン」を策定

- ・提供可能な保険外サービスメニューの明確化
- ・保険外サービスメニュー提供を認める条件の明確化
- ・運営基準、人員基準、設備基準等の明確化と、諸手続きの明確化
- ・各種報告、記録、ケアマネジメント、監査基準、罰則規定の明確化
- ・届出制、公表制度の導入(デイサービスにおける宿泊サービスのガイドラインを参考)

具体的提言に係る実務的留意事項・要望事項

留意すべき事項(規制改革推進会議 第6回医療・介護・保育WG 御説明資料 厚生労働省 資料3 - 1より抜粋)

- ・利用者の負担が不当に拡大する恐れはないか？
- ・介護保険制度の理念たる自立支援・重度化防止を阻害する恐れがないか？
- ・給付費の増加に繋がるおそれがないか？

協会からの要望・提言事項

- ・保険外サービスの提供においては、全ては高齢者のQOL向上の観点から必要なサービスを提供することが重要であり、「保険外サービスに係るガイドライン策定」において、「介護計画」「通所介護計画」に必ず落とし込むことをルール化し、真に必要なサービスのみ保険外サービスとして提供できるルールとしてはどうか？
- ・ガイドライン策定において、介護現場の事務作業の増大に繋がらないよう配慮頂きたい。例えば、保険外サービスに係る項目と保険サービスに係る項目の各種ケアマネジメント関連書類(アセスメント、計画、記録など)を別書類とするのではなく、同一の書類に記載できることを認めるなど。

2. 利用者のサービス選択に役立つ

情報開示・第三者評価について

現況の介護事業所現場で生じている実状・課題

情報公表制度・第三者評価に共通の課題

- ・2つの制度の目的、役割分担が不明確な状態にある。(事業者・利用者が認識できていない)
- ・2つの情報とも、利用者が事業所選定における情報として活用されていない。

情報公表制度の現状と課題

- ・開示情報が、事業所の基本的な情報に限定されているため、事業所選定のポイントとしては不十分である。
- ・インターネット上での情報開示となっているので、高齢者には情報にたどり着くことが出来ない。
- ・位置づけが変遷し、現在は事業所自らが情報入力し、手数料支払いが発生している。義務感のみで対応している事業所が散見される。

第三者評価制度の現状と課題

- ・グループホームなど特定サービスのみ義務化されている現状は、事業者の納得感が乏しい。
- ・評価項目は、事業所選定のポイントとして十分であると感じているが、専門外の利用者には判断し難い。
- ・評価機関、評価担当者による選定品質のばらつきが多く、年に1度の評価のみで判断されることは懸念が大きい。

現在、十分な活用がなされていない**情報開示と第三者評価は、介護保険制度の本来の理念たる「利用者による選択」を実現するためには、最も重要であるとの認識をもっており、**枠組み、制度、在り方の大きな見直しを望んでいます。

現在、サービス事業所の選定においては、制度上は利用者(又は家族)が選択することとなっておりますが、あくまで表面上のことであり、実状としては、多くのケースが担当ケアマネジャーの意向に沿って事業所選定がなされていると言えます。この実状から、あるべき姿の「利用者による選択」が実現するために、評価制度の再構築を求めています。

また、介護保険制度改革の全体課題としても、サービス品質の向上は大きな課題として取り組まれておりますが、現状では、「情報の非対称性」の観点などの理由から、事業所のサービス品質の決定は、「利用者」ではなく、各種の加算算定(サービス提供体制強化加算など)によって位置付けられています。

我々は評価制度の再構築によって、「利用者による選択」が実現され、サービス競争原理が働き、良質な介護事業所が「利用者に選ばれる」環境となることを切に願っています。

具体的提言

- ・情報公表制度と第三者評価を統一した「評価・公表制度」として、全サービスに義務付けてもらいたい。
- ・評価、公表項目については、専門家による評価項目と、利用者が選定基準として確認すべき項目に切り分けてもらいたい。
- ・利用者が選定基準として確認すべき項目については、評価指標のみ開示し、例えば、事業所との利用契約締結前には、必ず評価指標を利用者自らが確認することを義務づけるなどとしてはいかがでしょうか？
- ・その際には、評価指標のチェックポイント、チェックの仕方マニュアルを策定する。
- ・専門家による評価項目については、現在の第三者評価の仕組みを踏襲し、補足情報として利用者が確認できるようにしてはいかがでしょう？

後述する「総量規制」の緩和を実現し、全国の介護サービス全体の品質向上には、サービス競争原理が働く市場であることが重要であると考えております。

3 . 需給調整を目的とした規制の在り方について

現況の介護事業所現場で生じている実状・課題

現在、施設サービス、地域密着型サービスの一部や、今回新たに地域密着型通所介護（小規模通所介護）にも総量規制がかかることとなっております。

総量規制は 良質なサービス提供のための事業所選定、 需給調整による介護報酬全体の抑制、 政策的位置づけがされたサービスカテゴリーの事業の普及促進が、主たる目的であると思います。

しかしながら、現状では、 についての効果は限定的であり、むしろ総量規制により既得権化したサービス事業所では競争原理が働かず、全体としてサービスの品質低下につながっていると感じます。 については、在宅サービスにおいては、要介護者の総数と介護度ごとの利用限度区分が一定であることから、報酬抑制にはほとんど繋がっていないと思います。施設サービスにおいては、特別養護老人ホームの待機者問題など、規制による弊害も大きいと感じます。

当協会の基本的考え方

我々は、「利用者による選択」が実現され、サービス競争原理が働き、良質な介護事業所が「利用者を選ばれる」環境となるためには、評価制度の再構築と総量規制の緩和を合わせることが重要であると考えています。

具体的提言

- ・原則的には、総量規制は大幅に緩和すべきであると考えます(在宅・施設ともに)。
- ・施設サービスの総量規制の緩和には、施設と在宅サービスの報酬総額の均一化、設備投資を含めた財源の均一化をしっかりと精査することが重要であると考えます。
- ・受給コントロールの観点から政策的に拡大すべきサービス分類(定期巡回、小多機、看多機など)を拡大させるためには、他のサービスの規制を強化するのではなく、拡大すべきサービス分類を政策優遇するのみで良いと考えます。

前述した情報公表・評価の徹底、精度の向上、利用者による選択の制度化を整え、サービス競争原理の働く環境をつくらなければ、総量規制の緩和は、悪質な事業者がはびこる危惧もあり慎重な対応が必要であると思います。

4 . その他、規制改革要望等について

当協会の基本的考え方

介護保険制度は、スタートから17年を迎え、保険者、事業者、利用者にとって、制度疲労状態にあり、様々な問題が発生していますが、その問題解決へのKFSが「規制改革」であると考えています。

現状は、膨らみ続ける給付費の抑制が急務であり、介護報酬は抑制基調であり、他方で、人材不足から事業者の person 費や採用コストは上昇傾向にあり、更には悪徳な事業者を排除するため、不正撲滅のため、規制は強化され、事業所の事務作業の増加、事務コストの増加に歯止めがかからない現状であります。結果として、事業所の収益は逼迫され、サービス品質よりも目先の収益化に追われる事業所が増大するなど、負の連鎖が続いていると言えます。

このような現状を打破するポイントは、

制度のシンプル化

サービス品質への影響の少ない規制の緩和

公表制度の見直し

その結果制度・サービスに対する利用者理解の促進がなされサービス競争原理の働く環境の実現、事業所運営コストの抑制(事務管理費、人件費、設備費など)を実現し介護報酬抑制の実現、引いては持続可能な介護保険制度の確立に至ると考えております。

具体的提言

サービスコードに係る要件緩和

- ・サービス分類の細分化を最小限としてもらいたい。ルールの複雑化、オペレーションの煩雑化、事務コストの増大によるサービス品質低下や、護送船団的発想によるイノベーションが生じない環境に陥りがちです。
- ・通所介護においても、デイケア、療養型、認知症専門型、地域密着型など細分化されており、通常規模、大規模でも異なる制度となっている。サービス分類を統合し、統一ルールの下、必要なサービスに対する加算基準で評価、対応することが良いと考えます。

人員基準の要件緩和

- ・サービス品質への影響が乏しい指定基準は大幅に緩和し、必要な要件には加算評価して頂きたい。
- ・具体的には、人員基準における、看護師の配置要件、生活相談員の配置要件の見直しは急務であると考えます。最低基準を設け、現行の要件は加算要件としてはどうか？（看護師は指定基準から外し、配置した場合加算。生活相談員は介護経験1年以上など）
- ・機能訓練指導員の在り方についても検討頂きたい。（資格要件の緩和。または指定基準からは外し、配置した場合には加算要件としてはどうか？）

その場合には人件費・採用コストの削減から、基本単価の見直しが生じても良いと考えます。

- ・認知症専門通所における管理者要件の緩和（認知症管理者研修について）頂きたい。

その他の要件緩和

- ・運営基準については大きな課題はないと考えるが、記録を簡素化できる考え方を検討頂きたい。
- ・設備基準については、共有スペースの利用者1人3平米について、静養室、相談室の配置要件緩和を検討頂きたい。
- ・サービス提供時間の考え方について要件緩和（送迎についての考え方）頂きたい。