

第10回 医療・介護・保育ワーキング・グループ 議事録

1. 日時：平成29年2月28日（火）15:30～18:09
2. 場所：中央合同庁舎第4号館12階1214会議室
3. 出席者：
（委員）林いづみ（座長）、江田麻季子（座長代理）、大田弘子（議長）、
安念潤司、森下竜一
（専門委員）川淵孝一、戸田雄三
（政府）松本内閣府副大臣、羽深内閣府審議官
（事務局）田和規制改革推進室長、刀禰規制改革推進室次長、中沢参事官
（消費者庁）赤崎食品表示企画課長
（説明者）公益社団法人全国有料老人ホーム協会 市原理事長、吉岡専務理事
高齢者住宅経営者連絡協議会 浦田幹事、田村事務局長
（厚生労働省）老健局 竹林介護保険計画課長、佐藤高齢者支援課長

4. 議題：
（開会）
議題1：機能性表示食品の届出に係る改善策について
議題2：介護サービスの提供と利用の在り方について
（閉会）

5. 議事概要：

○中沢参事官 それでは、定刻になりましたので、ただいまより「規制改革推進会議第10回医療・介護・保育ワーキング・グループ」を開催させていただきます。

皆様には御多忙の中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。

本日は土屋専門委員が御欠席となっております。大田議長は遅れての御出席の予定でございます。

また、本日は後ほど松本副大臣にも御出席いただく予定となっております。

さて、本日の議題でございますが、お手元の議事次第を御覧ください。こちらにございますとおり2件でございます。

1件目は「機能性表示食品の届出に係る改善策について」、2件目は「介護サービスの提供と利用の在り方について」であります。

頭撮りだけ報道の方が入ります。

（報道関係者退室）

○中沢参事官 それでは、座長よろしくお願いたします。

○林座長 ありがとうございます。

本日最初の議題は、今、御紹介がありましたとおり「機能性表示食品の届出に係る改善策について」です。本件は昨年12月14日開催の第6回医療・介護・保育ワーキング・グループで一度議論されたテーマです。

消費者庁からの御説明を受ける前に、まず事務局から本件に係るこれまでの議論の経緯など、それから、関連するホットライン要望について説明をお願いします。

○中沢参事官 それでは、事務局より資料1-1並びに資料1-2について御説明をさせていただきます。

資料1-1を御覧いただきたいのですが、こちらは前回、先ほど座長からお話がありました、第6回の医療・介護・保育ワーキング・グループにおける議論のまとめでございます。

1としまして、要望者からの指摘として制度に係る問題点について記載のとおり①から⑦まで、届出資料の提出から公表までの時間が非常に掛かる等々について指摘を受けたところでございます。

それを受けまして「2. 要望者からの改善提案」につきましては、本資料の2ページ目から4ページ目にかけて、実際に要望者から頂いた資料をそのまま抜き出す形で記載がでございます。

2～3ページにつきましては、日本通信販売協会からの改善提案ということで、こういう要望が出ております。2ページ目の上には長期的な課題ということで、こちらは長期的ということで制度の見直しとか法律の制定等々のことを記載しております。下のほうに移りますと中期的な課題ということで、作業の外部委託について。資料の3ページ目は、こちらを引き続いて通信販売協会からの改善提案でございますけれども、短期的な課題ということで運用上の問題の徹底改善ということで幾つか矢印がございまして、上からガイドラインの見直しとか、指摘事項の見直し、差戻しの方法の見直しあるいは一番下には事業者団体との緊密な連携等々について提案がございました。その下に行きますと当面不可欠な対応といたしまして、現状の見える化ということで届出から公表までに要している日数等々について公表してほしい、あるいは改善の工程表についての作成についても要望がございました。

また、4ページ目、問題点解決のためにということで、こちらは日本健康・栄養食品協会からの提案事項ということで、上のほうは第三者機関を活用した届出事務の改善。下のほうに移りますと、差戻しにおける指摘事項の改善、最後に生鮮食品。こちらは特性を考慮して別の考え方が必要なのではないか。こういった提案があったということでございます。

1枚目にお戻りいただきたいのですが、「3. 消費者庁からの説明」ということで、去年12月のワーキング・グループにおきまして消費者庁から説明がありましたのは記載のとおりでございます。もともと届出という制度であります、書類に非常に不備が多いとい

うことで、届出者側の制度に対する一層の理解も重要であるという御指摘がございました。

②といたしまして、既に消費者庁としても記載のような対応を実施していて、これからは期間の短縮が期待できるという説明がございました。

それに対しまして「4. 委員からの意見」ということで、記載のとおりこちらも6点ほどございます。本来の届出制の運用から外れているのではないか。実態的には審査が行われているのではないか。あるいは行政手続の簡素化という趣旨に反しているのではないか。事後的な措置さえ強化すれば事前の作業は簡素化できるのではないか。生鮮食品がもっと活用できるような仕組みが必要なのではないか。ガイドラインや届出データベースの中身をもっと分かりやすく透明化すべきではないか。届出資料の差戻しが複数回あるということは、そもそも運用に問題があるのではないか。差戻し理由が明示されれば差戻しは1回で済むのではないか。こういった指摘が委員からあった次第でございます。

これが前回のワーキング・グループでの議論のおさらいです。

資料1-2を御覧ください。先ほど座長からも御説明がありましたとおり、関連するホットライン要望につきまして御紹介をさせていただきます。この資料1-2の中身につきましては、先週2月23日の規制改革推進会議で承認を得て、ホットライン要望といたしましてホームページ上にも公表されているものでございます。この中で1~3番につきましては、御案内のとおり区分が「◎」ということで、ワーキング・グループでこれから議題を取り上げる予定として先週、公表させていただいた次第です。この1~3について、消費者庁には先ほどの前回からの継続の検討のテーマと併せて御回答をしていただきたいと思いますと考えております。

1枚めくっていただきますと、右肩に「番号：1」とございますのがホットラインの1件目でございます。こちらは機能性表示食品の科学的根拠となる臨床データの考え方について、ガイドライン上、「未成年を除く」と明記されているわけでございますけれども、科学的な観点では18歳及び19歳、こういった未成年でも20歳との間に身体的な成熟度に差がないということで、あるいは臨床試験の報告などにおいては大学が中心となって実施される場合には大学1年生、2年生、つまり18歳、19歳の被験者のデータが含まれる例も多いということで、ホットライン要望が来ているということでございます。

1枚めくっていただきますと、「番号：2」と右肩にございます。こちらは機能性の科学的根拠として臨床試験だけではなく、観察研究の文献も使用できるとなっているわけではございますけれども、観察研究を使用する場合にはアウトカム評価ということで、疾患に関連する指標がどうしても出てきてしまうということで、使用できるとなっているも現実には使いづらいという実態がございますので、ガイドラインではっきり使えることを明記してもらえないかというホットライン要望でございます。

最後に3件目、1枚めくっていただきまして右肩に「番号：3」と記載がございます。こちらにつきましては、臨床データを使うにおいては、一部の例外を除きまして完全な健康者のデータしか使えないということになっている。一方で諸外国のいろいろな規制を見

ますと、実際には疾病に罹患しているような方のデータが入ることは特に問題視されていない。あるいは未病という、実際には病気ではないのだけれども、もしかしたら病気にこれからなるのかもしれない、そういった方のデータの線引きが非常に曖昧で、結果として使えるデータが限られている。この辺についてもう少し広く許容できるようにしてもらえないかという要望でございます。このホットライン要望の1～3につきましても、繰り返しになりますが、前回、昨年12月14日のワーキング・グループで出た宿題の回答に加えまして、消費者庁から御回答いただければと思っております。

事務局からは以上です。

○林座長 ありがとうございます。

続きまして、ただいまの事務局から御説明のありました資料1-1にある提案や意見を受けての具体的な改善策、資料1-2にありますホットラインに上がってきている要望に係る回答について、本日は消費者庁食品表示企画課の赤崎課長様から御説明をお願いいたします。

○消費者庁（赤崎課長） ただいま御紹介のありました、消費者庁で食品表示企画課長をしております赤崎といいます。

それでは、お手元の資料に即して御説明をさせていただきます。

まず昨年12月14日に、機能性表示食品制度についての基本的な考え方や運用状況についての御説明をさせていただきました。その概要は先ほど中沢参事官からお話がありましたけれども、届出書類の確認の在り方についてはいろいろな御意見を頂いており、この点につきましては林座長より対応策を検討するよう要請いただいております。まずはお手元の資料1-3に即して我々のほうで考えている改善策、対応策について御説明をします。

あわせて資料1-2の規制改革ホットライン提案への回答につきましても、その後に御説明をさせていただきます。

まず資料1-3の1ページでございます。届出状況を付けております。昨年12月14日のワーキング・グループのときは12月9日時点という形で紹介をさせていただいておりました。12月9日時点、一番上の公表件数は559件でした。それが2月22日時点で715件ということで、156件増えております。ただ、生鮮につきましては5件のままで変わっておりません。

2ページ、届出資料の確認体制の強化の効果でございます。前回御説明させていただきましたが、今年度の2次補正予算で去年11月からになりますが、専門的な知見を有する政策調査員を6名増員しております。その効果でございますけれども、公表件数で見ますと制度がスタートした27年4月から、6名増員前の平成28年10月までの月平均の公表件数は25.7件でした。増員後の11月以降になりますが、月平均60.7件ということで、25.7と60.7を比較しますと約2.4倍になっております。これは増員効果のほかいろいろ消費者庁でも種々改善いたしました合計としての効果と思っておりますが、数字だけ見ますと公表件数は大幅に増えております。

あわせて、その下に届出資料の確認状況を入れております。これは提出のあった書類に不備があって差戻しをする場合に、その書類が出されてから不備の指摘、差戻しをするまでにどれだけ時間を要したかでございます。この点につきましては前回の御説明のときに100日近くが90日に短縮されたといったところで、それでもまだまだ日数が掛かっているというお叱りをいただいたところでございます。これは昨年の10月末時点で見ますと所要日数が92日となっていました。要は10月末時点で見ると、7月31日に書類の提出があったものについて不備の指摘をしていた。したがって、引き算しますと92日要していたということでございます。

現状は右側にあります。1月末の時点になりますけれども、92日掛かっていたのが56日になっております。1月末の時点では12月6日に提出があった書類を不備指摘があれば返しているということです。

ちなみに右側の最新のデータを申し上げますと、今年2月1日から今日28日までの公表件数は70件になっております。11月が48、12月が72、1月が62でございます。今年2月は70件でございます。

あと、右側の差戻しに要する時間も今日時点になりますけれども、53日ということで、1月6日分までは確認をしているということで、公表件数も増えている。不備指摘に要する時間も短縮しているという意味では、この増員効果は出ていると考えております。

その次が更なるといいますか、届出者の予見可能性向上のための取組でございます。前回いろいろ頂いた御指摘を踏まえて、我々なりにこういうことであればできるのではないかというのを整理しております。

まず一番上でございます。業界団体との連携及び消費者庁の体制整備。これは業界団体との連携というものをまず書いております。これは前回の12月14日のワーキング・グループの場に参加していた業界団体から届出資料の事前点検を業界、民間団体が行うことによって消費者庁の確認作業を効率化する仕組みという御提案をいただいております。我々も運用の中で正にそういった取組を進めていきたいと思っております。

まず連携という中では左になります。業界団体との情報共有を強化し、その際、業界団体が持つ種々の機能、質問の集約及び情報発信等を使うということでございます。要は業界団体の傘下にいろいろな事業者が入っています。多くの事業者が共有している質問を個別に消費者庁に持ってこられても、何十といった対応が必要になりますが、窓口として集約されていれば、我々も負担が軽減される。あわせて我々のほうで一定の整理をつけた場合、それを数十の事業者に個別に直接言うのではなく、業界団体を通じて情報発信をしていく。そういうやり方の中で負担の軽減につながる場所もあると考えております。

その次の消費者庁の体制整備につきましては、業界団体からの種々の御質問に対応する専門的な窓口を設置したいと考えております。これまで書類の確認をする担当が併せていろいろな照会にも対応するという、一人数役をやっていたのですけれども、ある程度機能分化をしまして、書類の確認を主として行う方と、難しい案件なり、いろいろガイドライ

ンの解釈で疑義がある点、そういったところで多々質問が出てきます。正にそういったようなことを主として担当する方を分けて、全体として効率化を図りたいということでございます。

その下の適切な届出資料を提出してもらうための取組については、ガイドラインというものを我々は作っていて、事業者にはガイドラインに沿った形の書類を出していただくという運用をしておりますが、ガイドラインについてはまだ分かりづらい、もしくは解釈の幅があるという御意見を頂いております。改善策としては、Q&Aを作る。いろいろ問合せがある点、分かりづらい点、そういったことなり、あとは実際に不備の多い事項、制度の対象外というのは不適切な表示例みたいなものもQ&Aの中に盛り込むことによって、事業者の予見可能性を高めたいと思っております。その際は上のポツになります。制度としては生鮮食品のほか加工食品、サブリを含めて今、取り込んでおりますけれども、生鮮と加工食品、この性質の違いに鑑みて、Q&Aにつきましてもその違いに即した形で作成をしていきたいと思っております。

その下の届出様式の簡略化等の検討につきましては、今、ガイドラインで必要記載事項ということで幾つか書式を定めております。それにつきましては事業者側から一部重複して過大な資料を求めているのではないかという御意見も頂いておりますので、その点につきましては業界団体とよく話をして、本当に重複して省略できるのであれば、省略の検討を進めていきたいと思っております。

あと、明示的にこの中には書いておりませんが、既に届出済みの商品と比較して、例えばフレーバーというか香料だけが違うといった微修正の商品の届出も今ありますけれども、このようなものについては、我々のほうで行う事前確認を簡素化する仕組みを設けることも検討したいと思っております。ある程度類型化され、基本のところは既に受理したものと同じで、また、フレーバー等々、微修正があるようなもの。これは今は既に受けているものとどこがどう違うのか分からない形で書類の提出を受けておりますので、全てチェックをしておりますが、既受理品とここが違う、ここが新しくリニューアルしていると分かれば、それに応じた事前確認の簡素化もできるのではないかと。そのような検討も併せて行いたいと思っております。

一番下になります。届出資料確認状況の公表ということで、これも前回のヒアリングの際、事業者団体から今どういうステージなのか、いつになればこちらのほうからレスポンスがあるのか分かりづらいというお話がありました。この改善策としては、我々のほうで原則1週間単位で処理実績を対外公表したいと思っております。そうしますと、いつからいつまでの間の届出情報について我々は正式に受理した、もしくは不備指摘をしたということが見える化されますので、そうしますと、では自社の書類の提出はいついつだったので、もう少しだなとか、あとはもう少し時間が掛かるかなという予見可能性も増すのではないかと考えています。

基本的にはこのような取組を行うことによって、事業者がある程度目鼻が付き、先々の

計画、事業運営がやりやすくなるように、そういった取組をよく業界団体の御意見を伺いながら進めてまいりたいと思っております。

4 ページは、生鮮食品に近い公表品目を幾つか付けさせていただいております。これは前回、森下委員から生鮮食品については特に地方の農協の方の期待も大きい。正にこの制度の目玉ということで、それが5件しかないのは少ないのではないかという御指摘をいただいたところでございます。

消費者庁としましては、生鮮食品で何が一番ネックになるかといいますと、個体ごとの機能性の関与成分量のばらつきが大きいということだと思っています。自然相手に作るとなると必要な成分が気象条件、栽培条件等で上振れもあるし下振れもある。それが問題として一番難しい点だと思っておりますが、この点につきましては今の制度の中でも例えば気象などの影響で表示されている量よりも実際の含有量は下回る場合があると書けば、実際に下回っていてもだからといって製品として不適という運用はしておりません。その意味で制度上の問題というよりも、我々のほうとしては飽くまで書類の問題ではないか。農協等の関係者だこのシステムティックレビューとか、臨床試験といったものに余りなじみがない。したがって、それに即した書類を書くとなると、どうしても不慣れなものでやや手戻りも多くなる。基本的にはそういうことではないかと思っています。

お手元の4 ページは、それとはやや違う話になりますが、今、生鮮は五つしかないと言いました。ただ、世の中的には限りなく生鮮食品に近い加工品というものもございます。例えばということでA67、べにふうき緑茶ティーバッグというものがあります。これは一応、加工品ということなのですが、基本は茶葉です。摘んだ茶葉、生葉はそのままでは普通、売りません。それを蒸して、もんで、乾燥するという、一般に加熱処理と言いますが、それをしてしまうと実は加工品になってしまう。

その下のB22、もち麦ごはんというものがあります。これは原材料は大麦だけでございます。ただ、精麦ということで外皮を剥いたりしますと、それだけで加工品になる。

右の二つは100%みかんフレッシュジュースです。収穫した丸のみかんは生鮮ですが、絞ってフレッシュジュースにすると加工品になります。これは一応、分類上は加工品になりますが、限りなく生鮮食品に近いという特質を持ったものですので、こういったようなものも今、我々受理した中にあるのだと。そういう周知は制度をきちんと理解していただくという観点からも、我々今後とも取り組んでいきたいと思っております。

最後の5 ページ、参考でこれまでに講じた主な取組は、前回もお付けした資料でございます。説明は省略させていただきます。

続きまして、資料1-2に即してホットライン提案で幾つか機能性表示食品制度に関わる御意見を頂いております。それに対する当方の考え方について簡単に御説明をさせていただきます。

まず資料1-2の2 ページ、「番号：1」になります。18歳、19歳、いわゆる未成年の方の臨床試験データの扱いでございます。要望につきましては、今、制度の被験者、臨床

試験データの対象となる方を、我々は未成年を除く、成年ということにしていますので、20歳以上というのが原則となっています。18歳、19歳の方も入れられないかというのがこの提案のポイントでございますけれども、我々の今の立場から見ますと18歳、19歳の方は今でも取り込んでいて、事例はあるということに尽きます。

これは上の具体的内容の中にも書いております。第2パラの3行目のところですが、研究レビューの対象となる臨床試験に係る対象者の考え方においても、原則としていわゆる成年となっているわけですが、「原則として」がみそでして、我々としては18歳、19歳の方を含むことについて適切に考察されている場合は対象外としておりません。「適切に考察」というのは一体何かということになりますけれども、基本的には医学的、栄養学的な観点から18歳、19歳の方が20歳以上と同等かどうか考察されていけばいいということで、一つの例としては今、厚生労働大臣が食事摂取基準という栄養政策のベースになる基準を定めています。それは18歳以上を成人として見ているといったようなことを書いていただくとか、それに限らず20歳以上と同等なんだという考察をいただければ、我々は原則として20歳以上としながらも、そういう方々を認めて、実際に18歳、19歳を被験者とした届出書類を我々正式にいくつか受理した実績もございますので、その意味ではガイドラインに書かないと我々の考え方が伝わらないかというところではないと思っています。

一応、今の成人というのが20歳が原則になっていますので、直ちに18歳まで引き下げてどうこうとなると、今の成人年齢と不整合が出てきます。したがって、原則成人としながらも、そこは現実に即して18歳、19歳の方も対象にし得るという考察がなされていけば、我々のほうではそういうものとして対応しているということでございます。

3ページ、「番号：2」になります。観察研究の取扱いとなります。この観察研究というのは介入研究に対義する概念でして、介入研究といいますのはいわゆる臨床試験みたいなもの。観察研究というのは言わば自然の状態で被験者の日々の行動を観察して、その結果をエビデンスとして評価することになりますけれども、これにつきまして具体的内容は要望の中にも実は書かれています。中ほどに「しかし、ガイドラインには」と書かれています。短いので読みますと、「ガイドラインには、前向きコホート研究ではアウトカム評価時、症例対照研究では調査開始時において対象者が疾患に罹患した状態であってもよい」と記載がある。これは病気にかかった人でも対象者は構わないとガイドラインに明記しておりますので、要望にありますようないろいろ具体的な加筆をしなくても、当然に疾病に罹患したそういう形のアウトカム評価項目があっても、我々のほうは当然にそれを是としているということに尽きます。

「具体的内容」の中に「観察研究に基づいて我々が受理した例がない。それが正にガイドラインの不備だ」というニュアンスになっています。結果として今、観察研究をエビデンスとした届出というものはありません。でも、それはアウトカム評価項目の書き方が疾病と関連しているからではなくて、ほかの事情ではないかというのが我々の受け止めでございますので、その意味で現行ガイドラインを改正するといったものではないのではない

かと考えております。

その次、4ページの「番号：3」になります。これはいわゆる病者データのところでございます。これも我々具体的な提案内容を見ていますと、やや誤解があるのではないかと考えております。

例えば「具体的内容」の中ほどに「EFSAガイダンス」という言葉があります。最も厳格な欧州連合におけるEFSA、これはヨーロッパの食品安全機関のことです。そのガイダンスにおいても、ヘルスクレーム対象の集団を代表する被験者のデータを用いるべき。これが前提です。したがって、健康の維持・増進というクレームであれば健康な人をまずは対象としつつも、その後にありますように、一定条件下で軽症者データを用いて健常者に対する効果とすることが可能である。原則は健常者なのですが、一定条件下で軽い症状の病気の方のデータも使えるということで、実は我が国の今の制度は全くこれと同じになっています。その説明を我々はさせていただいて、一番下にありますように、これは特保と共通になるのですけれども、我々、「対応の概要」の終わりから3行目、4行目になります。特保の試験方法として記載された範囲においては、軽症者が含まれたデータについても使用することが可能。したがって、上で言うところのEFSAと同じ考え方で我々は制度の運用をしているということになりますので、その意味では我々、今、言った一部は軽症者でも被験者としてデータを出していただいても構わない。そういったことをよく周知し、御理解いただくことによって、この提案の御趣旨に対して我々としてきちんとした対応をしたことになるのではないかと考えております。

また資料1-3に戻りますけれども、以上述べたいろいろな改善点につきましては、どういうスケジュール感で対応するのかというのが問題になります。我々としてはこの資料1-3で御説明をさせていただいた対応策につきましては、今からもうこういう方向でよく事業者団体の意見も聞きながら調整なり検討を進めまして、29年度末を目途にはきちんとした結論を得たい。Q&Aを作るといった点につきましては、基本的には作ることで事業者の予見可能性を増す形の取組、それを今後とも進めていきたいと考えております。

当方からの説明は以上でございます。

○林座長 ありがとうございます。

それでは、御質問、御意見をよろしくお願いします。

○江田座長代理 御説明ありがとうございます。

最初に資料1-3について質問させていただきます。

今、29年度末に向けて結論をとということだったのですけれども、企業側から言いますと2ページにあります月平均何日といったところ、最終目標をどこにお持ちになっているのかというのが一番興味があるのではないかと思うのですが、目標はもう達成しているとお考えなのか、最終目標を何日に設定するのかといった点についてお答えください。

○消費者庁（赤崎課長） 最終目標という点につきましては、我々としてはできるだけ短い期間を目標にこれをやっていきたいと考えております。ただ、定量的に何日というのは

まだこういう場で申し上げるほどの整理はついておりませんので、まずは正式な届出の受理につきましては、これまでもずっと60日を目安としてやっております。不備指摘については90日、100日になっておったのが今の53日ということですが、まずはいろいろな取組をする中でどれだけこれを更に短縮できるのか。そういったようなことも見た上で、また現実的に例えば日数を設定するみたいなことも含めて対応していきたいと思っております。

今、我々のいろいろな人的なリソースとか、仕事のやり方だといろいろ目標としていっても、そこに至る実現のプロセスが見えないと絵に描いた餅になってしまいますので、我々として問題意識は持っていますが、前回のいろいろな御指摘を踏まえ、まずいろいろな取組をし、現実的に今の我々のリソースの中でどれぐらいならばできるのかを見た上で、今、御指摘のあった数値目標、これは作る作らないを含めて今後考えていきたいと思っております。

○江田座長代理 企業の方の声ですと、製品の発売時期ですとか、そういった見込みが必要という強い声が前回あったと思うのですが、こちらのほう、例えば3ページのところ、届出資料の確認状況の公表というものが一番下にありますが、こちらも恐らく目指すところの平均日数もきちんと示していただき、なおかつリアルタイムで状況が分かると企業側も対応しやすいかと思うのですが、こちらは1週間に一度みたいな書き方をされていますが、そちらはいかがでしょうか。

○消費者庁（赤崎課長） 今お話があったように、企業の側からしたら予見可能性をできるだけ増したほうが事業展開しやすいというのは、おっしゃるとおりだと思います。我々もそういう思いは実は理解しております。いろいろな取組を今からもしていくと思っておりますので、29年度末を目途にいろいろな検討をし、一定の整理を我々として取り組むつもりでございますので、そういう検討なりのプロセスを経た上で今お話のあった数値目標と言うのでしょうか、それについても一定の整理がつけばいいというのが今のところでございます。

今この時点で目標として何日というのであれば、目標として言うだけだと誰でも言えますが、実際にそれを実現するためにはどういう仕掛けがあるのか。それがどれぐらいの効果があるのかを考えないと、なかなか難しい。当座はこの3ページの下にありますように情報公開、今の処理状況というのはきちんとお伝えしたいと思っております。そういう中でできる限り予見可能性を増しますし、あわせてほかに事業者から見て事業展開しやすくなるような、予見可能性を増す取組をしていく中で、先ほど29年度末と言いましたけれども、ある程度全体の取組の方策が見えてくる中で、今、御指摘のあった目標的なものも、何らかの答えが出ればいいというのが今のところでございます。繰り返しですみません。

○林座長 森下先生、どうぞ。

○森下委員 私も今の話につながってお話したいのですが、非常にスピードアップが補正予算で6人増やしてからはよくなっているように見えますが、これは補正予算です

ね。ということは補正がなくなるとまた元に戻るというのでは全く意味がなくて、現状の体制を最低限でも維持してもらわないと、これは実質審査しているのではないかという意見に対して、届出だということにならないと思うのです。そういう意味では確実に今の速度は維持してもらおうというお約束をいただきたいというのが1点。

それから、KPIとして月平均の数、所要日数、これは今後も是非モニターしてもらって常に見せていただきたいのですが、一方で1回だけで通っているものはどういうものなのか。これも知りたいと思うのです。これが増えてくればおっしゃるように届出なのだろうと思うのですが、もしそれがほとんどないというのであれば、これは審査だろうということは言わざるを得ないと思うのです。ですからどの程度1回で通っているものがあるか。これは今後のモニターだけではなくて、まず現時点でも一度見せてあげたほうがいいのではないか。これがもう1点です。少なくとも今の体制は最低限維持していただくことをお約束いただきたいと思います。

3 ページ目のところに移って、Q&Aを出すというのは非常にいいお話なのですけれども、2点お願いがあって、一つは業界団体とうまく連携して是非やってほしいということと、平成29年度末というのは長過ぎないか。平成29年度ではなくて、今年末までにお約束をいただきたいと思います。十分できるのだろうと理解していますので、是非よろしく願いいたします。課長がいなくなって、次の人が申入れを受けていないみたいなことは困りますので、是非お約束いただきたいと思います。

それから、届出様式の簡略化のところですが、これは行政手続の部会でも書類を減らすというのはずっとしていますので、是非20%は最低でも削減していただきたいと思いますので、頑張ってくださいなと思います。いかがでしょうか。

○消費者庁（赤崎課長） 今、森下委員から御発言のあった点でございます。

まず補正予算で6名付けたということございまして、これは当然、今年度末に補正の6名というのは財源の裏付けがなくなってしまいます。ただ、これは委員が言われるように、だからと言って昔のように処理に時間が掛かる体制に逆戻りすると意味がありませんので、これまで特に6名いる中で得たいろいろなノウハウなり、あとは消費者庁の中でいろいろな工夫をすることによって、その点、今と比べて効率が落ちないように、我々としても消費者庁全体の問題として捉えて、できる工夫をどんどんやっていきたいと思っています。

1回で通ったものがどれだけあるのかという点でございますが、これは非常に難しい質問でして、といいますのも1回まず書類の提出がある。我々が不備の指摘をする。それに対して上書きの形で再意見を出してやり取りをするパターンもありますし、実は1回、我々が最初に指摘をした時点でそれが少し重いなと思ったら、時間が掛かるということで、一旦、彼らも取下げをします。ゼロベースに戻してきちんと仕切り直しをし、再度、出してくるというパターンも実はあって、前者の上書きを繰り返していくやり方だと1往復、2往復で数回やり取りをして結果、届出受理になりますが、一旦、これはなかったことにす

るという手続もあって、少し間を置いて出してくると実質、しかかりの2回目になっても形式上は1回カウントになってしまう。非常に難しいのはあるのですが、我々の皮膚感覚で見ますとそこそこ、これは数%ではなくて、割合で見ると10%ぐらいはある程度1発で通ったものもあるというのが、確認をしているサイドからの正直な実感でございます。

あと、Q&Aについてよく業界団体と連携をしてほしいというお話がありました。これは全くそのとおりでございます、資料1-3の3ページに書いておりますように、業界団体とできるだけ意思疎通を図って、お互いコミュニケーションをとりながら対応していくというのは非常に大事なことだと思っておりますので、当然Q&Aを今から作っていく過程では業界関係の方もそうですが、いろいろな関わりのある方の御意見を聞きながら現実的にきちんとワークする、そういったものを目指して我々は検討を進めていきたいと思っております。

Q&Aをいつまでに作るかということで、森下委員から年末を目指してほしいというお話がありました。我々も実際にどの程度のものをQ&Aとして作るのか。先ほどお話にあった事業者団体ほかいろいろな方と話をしていく中で、大体全体のラインアップが見えてくれば、それが年内にできるものであれば年内となりますし、いろいろ深く掘り下げて詰めない、後でまた逆に混乱を増幅するというのであれば、一定の時間を掛けてやることになるのかなと思っておりますが、いずれにしてもいたずらに延ばすつもりはなくて、できるだけ速やかにまとめる。それを旨として今後検討を進めていきたいと思っております。

あと、書類の様式の簡素化につきましての20%目標というお話がありました。これもいろいろ一定の基準を作るとなると、20というのも森下委員のおっしゃるとおりかもしれませんが、まず数字ありきというよりも、よくこれも事業者団体等々とお話をさせていただいて、どこにどれだけ重複があるのか、もしくは必要性がないという書類があるのか確認をした上で、もしもそういうものがあれば、もしも20%以上あるのであれば、そこはもっと大胆に減らすことも含めて、そこは鋭意取り組んでいきたいと思っております。

○林座長 ありがとうございます。

前回のワーキング・グループでも、そもそも届出制であるにもかかわらず、何回も手戻りするとか、今のお話でも実感ベースでも1発で通ったものはせいぜい10%ぐらいという話があって、9割近くも形式要件のチェックだけのはずの届出制でありながら、その実態があるというのはいかかなものかと思っておりますので、是非本来の制度趣旨に立ち戻って形式要件だけをチェックするような形での改善策をお考えいただきたいと思っております。

冒頭、江田座長代理からの御指摘があったように、KPIを設定した工程表が最低限なければ改善策をお示しいただいたことになりませんので、是非とも早急に策定していただきたいと思っております。

もう一点、前回のワーキング・グループでも、まず差戻し理由を申請者に明示すべきだという御意見を申し上げました。この点について本日、御回答いただいていないのですが、改善策に是非反映すべきだと思っております。いかがでしょうか。

○消費者庁（赤崎課長） ただいまの御指摘でございますが、一番最後にお話のありました差戻しの理由をきちんと示すべきという点でございます。不備指摘に伴う差戻しの際に、より今よりも詳しい理由付記を行うことも考えられますが、一方で不備指摘の書類作成に要する時間の増加を招いて、確認作業の遅延をもたらすおそれも一方であると思っております。

実は最近消費者庁では、不備指摘を行うに当たって昔とやり方を少し変えています。以前は例えば再度この点についての御確認をしていただきたいといったような形で、そのまま投げかけをするような不備指摘もなかったと言えはやや実際に多少はあったという御意見もあったのですが、今のところできるだけ明確にこちらの意図を伝えるように不備指摘の書き方も変えております。

我々の意図が分かりづらいというのが多分、一番事業者から見て困る点だと思っておりますので、そこは明確な不備指摘を出すよう努めるのと併せて、今回資料1-3で御説明したいろいろな改善策を講ずることによって、予見可能性を高めていく。その結果、事業者から見て手戻りの少ない、我々から見ると時間を余り掛けずに済む、そういうやり取りというのを目指していきたいと思っております。

あと、形式要件のチェックというお話が先ほどございました。これはおっしゃるとおり届出制ということでございますので、我々としては事前の確認のみならず、事後のチェック、合わせ技で全体の実行を図るということを旨に制度を運営しております。これまでもできるだけその意味では形式的ではあるけれども、ただ、人が食べるということでは表示見本だとかのヘルスクレームと言うのでしょうか、消費者に訴求する内容については薬と誤解してはいけないとか、そういったようなところも見させていただいておりましたが、今後ともその意味では飽くまでこれは届出制だということを鑑みて、できるだけそこは届出制の趣旨に沿った運用をしていきたいと思っております。そういう点、我々のその取組についても、いろいろな形でこれまでも事業者団体との話の中で御意見をいただいております。今後とも意思疎通を図っていく中で、そこはそういう制度の在り方を鑑みた運用に今後とも取り組んでいきたいと思っております。

KPIを設定した工程表というお話がありました。その点については我々としてもどういうものができるのか、考えていきたいと思っております。

○林座長 例えば私は知財の専門なのですが、特許のような技術的に、科学的に高度なものであっても、その審査という場合には法律上、定められた拒絶理由に基づかなければ拒絶できないわけです。こちらの手続は届出制であるにもかかわらず、法律上も根拠が明示されていない理由で差戻しされているわけですし、これは行政手続上、非常に問題だと思います。ですので、差戻しする際には書面にその理由を明示する。ガイドラインでどういう場合には差戻しになるということをあらかじめ明示する、Q&Aなどでも補足するといったような手当てを是非お願いしたいと思います。

そのほかホットラインのほうもございますね。森下先生、どうぞ。

○森下委員 Q&Aももちろんですけれども、ガイドラインも一部改正は必須かと思しますので、そこを避けて通っているような気がします、是非そこはガイドラインも一部修正していただくというのが前提かと思えます。

ホットラインのお話を聞きたいのですけれども、18歳以上のところは今のお話でよく理解はしたのですが、一方で、これはどこかにちゃんとそのことを書いてもらわないと、この議事録を読んだ人でないと資料が書けないというちょっとアンフェアな状況だと思うのです。Q&Aが出るのが年末だとすると、そこまでの間どうやって18歳、19歳のデータを使うのか分からないので、是非ホットラインの回答のところに今、言ったような話を明確に書いていただきたいなと思えます。

二つ目の観察研究の取扱いですけれども、ここに関して言うと結局のところ使えるかどうかではなくて、使った結果、今、林座長が言われたように最後のヘルスクレームのところに、ちゃんとその言葉を書けるかどうかという話だと思うのです。そういう意味では今、消費者庁は健康の増進という言葉で、いつも維持増進と言われますけれども、一体、健康の維持増進というのは何なのか非常に恣意的な、裁量的な行政ではないかと思っております、ここが明確にならないとメーカー側と消費者庁の意識のずれというのは縮まってこない。厚労省が絡むのであれば、規制改革推進会議なりでまたお話ができると思えますので、明確にしてもらわないと今のような正直、何が健康の維持増進か分からないような言い方では、それは健康の維持増進に当たりませんと返されても困るだろうと思うのです。ですからそこも明確にしてもらう必要があるだろう。

同じ3番、今度は病者データも申し訳ないのですけれども、余りにも木で鼻をくくった回答ではないか。特保のところだけ使えるという話であって、問題なのは特保でない例えばアレルギーであったりとか、尿酸が高めの方であったり、いろいろなものがあるわけです。それに関してはどう使えるかというのはここからは全く読めてこないで、もし明確にできないというのであれば、調査事業とか委託事業を使ってできる限りそういう不明確な部分がなくなって、事業者の方が何かの資料を見れば必ず分かるようにする。やはり消費者庁の中側にあるとか、本当にブラックボックスだというのが一番問題だと思っておりますので、ここもこの回答では私は納得できないかなと思っております。

最後に農作物のところでは5品目、これは加工食品で多少あるという話ですけれども、やはり非常に少ない。これは消費者庁だけなのか、むしろ事務局にお話をしたほうがいいのかもしれませんが、農林水産省のほうも頑張ってもらわなければいけないかと思うので、農水省のほうにも事務局で聞いてもらって、現状をヒアリングしてほしいなと思えます。それでも消費者庁に原因があるという話であれば、申し訳ないですが、もう一回、赤崎さんに頑張ってもらわなければいけないのですが、農水省で何とかなるといっているのであれば、これはむしろ農水省に頑張ってもらっていただかなければいけないと思えますので、問題点は一度整理していただきたいと思えます。

前半のところは赤崎さんに対する御質問なので、1～3それぞれお答えいただければと

思います。

○消費者庁（赤崎課長） ただ今の森下先生からの御発言でございます。

まずガイドラインの一部修正もあるというお話でございました。我々もそういう認識を持っておりまして、資料1-3の3ページの中ほどに届出様式の簡略化等の検討ということが書いてあります。ガイドラインで示している届出様式において重複している事項の簡略化等々となりますので、様式を減らして、これは必要な書類でないとするためには、ガイドラインでこの書類は要らないということを手当てしないといけないと思っております。当然そのガイドライン改正もビルトインされておりますし、そういう中で必要なガイドラインの改正事項があれば、当然措置をする。Q&Aで全てというわけではなくて、基本はQ&Aの明確化という中で整理がつくと思っておりますが、万が一いろいろ議論を進める中でQ&Aマターではない、ガイドラインできちんと措置すべき点があれば、様式のところは必ずそうなると思っておりますので、そういう中で対応していきたいと思っております。

続きまして、ホットラインの関係でございます。18歳、19歳の扱いについてもっと明確にこの趣旨を伝えるべきという、この規制改革ホットラインの回答を見た人でないと分からないというのはいかがかというお話がありました。我々も方針自体は固まっておりますので、もしそれを知らない人がいて、いろいろ気を回してその結果、手間も時間もかかるということは避けたいと思っております。その点についてどういう形で周知するのかというのは我々の方で考えたいと思っておりますが、いずれにしてもここで書いていることは何らかの形で我々周知に努めて、くれぐれも現場で誤解がないよう、そういう取組を進めることといたします。

観察研究のところで、先ほど森下委員からはアウトカム評価項目ではなくて、最後のヘルスクレームが問題だというお話がありました。最後のヘルスクレームについては、我々は書き方でいろいろ工夫できる余地もあると思っております。要は観察研究の結果、A群、B群に分けて長期に観察した結果、A群は疾病という観点から見てこうだ。B群は疾病という観点から見てまた別の結果が、差別化されたとした場合、別に疾病という言葉を使わなくても、そこはうまくヘルスクレームを書く余地はあるのではないかと考えております。そういう意味でどういう工夫ができるのかというのは、正にこの観察研究をエビデンスとして考えておるところがあればよく相談をして、現実的な形でうまく整理がつくように考えていきたいと思っております。

病者データのところで、先ほど森下委員からも調査事業を使ってもう少し検討ができないかというお話がありました。実は今、特保で一部の軽症者については被験者として使えるという仕切りにしております。それを今、機能性表示食品でも同じ運用をしておりますけれども、特保で一部軽症者のデータを使えるとしたときには、当時、厚生労働省で調査事業といいますか、アカデミアの御意見を伺ってそういう整理をしたと承知をしておりますので、今回どこまでできるのかというものはありますけれども、先生からの提案というのはまず受け止めて、どういう対応ができるのかは別途考えさせていただければと思いま

す。

農産物につきましては、農水省から現状、ヒアリングをされるということで、その結果、もしも我が方で所管しております制度の話でいろいろ問題があるとなれば、またその結果を踏まえて必要な対応なり検討はしたいと思っております。

○林座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○川渕専門委員 私は1月からこの会議に参加しているので、終わった話かもしれませんが、今でも、今話を聞いていまして非常に残念なのは、昔、PMDAでドラッグラグとかドラッグデバイスでいろいろ議論したときとよく似ていることです。若干ピンボケなことを言いますが、PMDAは近藤理事長さんになってから幾つか効果的な打ち手があるそうです。例えば先ほど赤崎課長がおっしゃったように増員です。もう一つは、人材のマルチ化です。薬系技官だけではなくて医療機器などもあるので、再生医療のことも分かる、医系と歯系技官も結構大事だと思うのです。そういうマルチな方を入れて、キャリアパスと称してPMDAに行くと、その後、大学の教員になれるとか、一定の流動性を担保したというのです。そうするとよく分かりませんが、ドラッグラグとかドラッグデバイスが結構減って、それで比較的業界と親近感が出てきたのかなと思います。

そういういい循環になっていないのかなと思って今日聞いていましたら、まだそういう段階ではないのかなと。それにしても、もう少し労せずしてセルフメディケーションができないのか。自分は特保にすごく期待したのですけれども、総務省の家計調査を見ても非常に市場規模が小さい。特にアメリカなんかと比べてサプリメントに関する日本のマーケットが小さい。もちろん食品と薬とは違うとおっしゃると思うのですが、海外はこんながちがちの届出制の中で厳しく審査しているのかどうか。先ほどヨーロッパのEFSAの話が出ましたが、アメリカなんかはどうなっているのか。もう一つは、課長さんは本日ディフェンス一点張りですが、腹を割って話すと、一体全体、何が問題だと。いろいろおっしゃるけれども、何をやればいい循環になると思いますか。

都合、2点です。

○消費者庁（赤崎課長） ただいまの御発言に対して現状お答えできる範囲で御説明をさせていただきます。

まず、今、当課で機能性表示食品の書類の確認に携わっている者は、正規の職員で見ますと栄養を専門にやっている方もいれば、薬学系の方もおります。正規の職員の他にも6名の政策調査員という形で今、補正で手当をしていると言いましたけれども、政策調査員の方は大学の研究室なりで栄養学とか衛生をやっていたり、企業で正にそういう取組をやっていたような方もあって、実に多種多様なバックグラウンドがあります。その意味では金太郎あめみたいな属性の方だけではなくて、企業経験もある、ずっと役所の中にもいる、専門知見も様々という中で、それぞれの知見を持ち寄って今、確認をしておりますので、これは全体のシナジー効果といいますか、プラスの面が多々出ておりますので、今後とも

そういう対応、体制というのはできれば維持をしていきたいと思っております。

あと、諸外国の例ということでEFSAのお話がありましたけれども、アメリカにダイエタリーサプリメントという制度がありまして、この機能性表示食品制度というのは基本それを参考に作ったものでございます。制度の生い立ちは私よりも森下委員のほうがお詳しいかもしれませんが、アメリカのダイエタリーサプリメント制度というのは同様に届出制ですが、日本の場合は事前の届出であるのに対して、アメリカは発売してから30日以内に届けるという意味では、制度としてやや我々のほうとも違います。

ただ、日本でいろいろこの制度の企画を当初したときには、日本の場合は人が食べるもので安全性とかそういう面を気にするところもあって、ある程度、国がしっかりそこを担保する中で届出制を基本としつつも事前に出していただく。そのような制度になったと承知をしております。

ただ、いずれにしても今この届出制の運用をする形でやっております、正にこれは森下先生のほうがお詳しいかと思いますが、規制改革という中で提言をいただいて、平成27年4月にスタートした制度でもありますので、そういう点も十分踏まえた上で、一方で安全性などもきちんと確認し、消費者の信頼をなくしてしまうとポテンシャルのある制度でも、なかなかその先、発展の芽が摘まれてしまいますので、ただ、そういういろいろな事情、今、委員のおっしゃったことも踏まえながら、いろいろ今後対応していきたいと思っております。

あと、何が一番問題なのかという根本的な御質問でございますけれども、まだ2年弱の制度ということもあって、制度を運営する我々の側がどう考えておるのかというのが伝わっていない。その伝わっていないというコミュニケーションそれ自体がまだまだ見直すべき点があった。いろいろ問題もありますが、そこが大きな問題の一つではないかと思っております。

その意味では今回、Q&Aなり、場合によってはガイドラインも必要に応じて見直す中で、ある程度、企業の側から見ると不透明感があってはっきりしなかったところが明確になっていくと、制度に対する事業者側の見方も変わってきて、好循環になるのではないかと思っております。

○林座長 ありがとうございます。是非今お答えいただいたような精神で29年末をめどにKPIを明示した工程表を策定していただきたいと思っております。

先ほどのホットラインの18歳以上の臨床試験データ利用に対する要望についてのお答えに関してなのですが、先ほど赤崎課長様からは、未成年者を除くと明記されている部分は、実務では厚労省の食事摂取基準の18歳以上を成人として書いてあるところののっとならという実務の御紹介があったと思いますので、そうであれば民法上の成人年齢にかかわりなく、公職選挙法も既に昨年6月に改正され、7月には参議院選挙も行われているわけですので、ガイドラインにおいてその点の誤解がないように、むしろここで言う未成年というのは厚労省食事摂取基準の18歳以上という、この成人基準に基づくというような整理

も可能ではないかと思えますし、また、今日御説明いただいた中で、農産物についても先ほど物によって規定量に満たない場合でも可とするというような実務がなされている。それを書けばよろしいのだというお話があったと思えますので、そういったこともこういったガイドラインで周知を図っていくことも一つあるのではないかと思えます。

本件につきましては、具体的な改善策についてまだ議論が尽くされておりません。このワーキング・グループとしては今後の改善策や進捗、成果などについて引き続き注視してまいりたいと思えます。

時間となりましたので、本日はここまでとさせていただきます。

では、一言。

○森下委員 もう時間がないのであれですけれども、ホットラインの4番と5番の話ができなかったのですが、機能性表示食品ができた中で栄養機能食品、特保に関してもこれは一定の整理が必要かと思っておりますので、是非全体の制度を見直すこともどこかで視野に入れて議論をさせていただきたいと思っておりますので、また改めて、今期になるかどうか分かりませんが、是非全体の制度をしっかりと国民の健康の維持増進につなげるようなものにしてもらえればと思っております。

○林座長 ありがとうございます。

本日は赤崎課長様、どうもありがとうございました。それでは、御退室ください。

(消費者庁 退室)

(厚生労働省、公益社団法人全国有料老人ホーム協会、
高齢者住宅経営者連絡協議会 入室)

○林座長 それでは、次の議題に移りたいと思えます。次の議題は「介護サービスの提供と利用の在り方について」です。

本日は、施設型介護サービスについて議論していきたいと思えます。施設型と申しましたのは、介護保険法上で施設と呼ばれている三つ、特養、老健、療養型と言われるものと、それ以外の高齢者向け住まいが5種類ございます。サ高住や有料老人ホームなど、こういったもの全てについて議論していきたいと思っております。

まず最初に、施設型介護サービスの仕組みなどの全体像について、厚生労働省老健局高齢者支援課の佐藤課長様並びに介護保険計画課の竹林課長様より御説明をお願いします。

○厚生労働省（竹林課長） 皆様こんにちは。厚生労働省老健局介護保険計画課長の竹林と申します。

資料2-1に沿いまして、前半は私から、後半は高齢者支援課長の佐藤から説明させていただきます。

1 ページ目、介護保険法に基づく介護サービス供給への関与の仕組みの全体像、ここは居住系サービスも居宅のサービスも含めて全体を書かせていただいております。

最初にいわゆる総量規制でございます。自治体の計画で定めた必要定員総数を超える申請があったときに、指定をしないことができるという規定です。こちらでございしますが、

介護保険法の場合はサービスの種類によって都道府県が指定するものと市町村が指定するものがございます。この総量規制の対象になっておりますのは、都道府県の指定のサービスは介護保険の3施設と特定施設入居者生活介護、いわゆる有料老人ホーム等でございます。市町村指定のサービスでは認知症対応型の共同生活介護、地域密着型の割と小規模な特定施設入居者生活介護、地域密着型の介護老人福祉施設ということで、いわゆる介護保険3施設と我々はよく居住系サービスと呼んでいますけれども、施設に準ずるような住まいのサービスが総量規制の対象となっております。それ以外に定期巡回・随時対応型といったサービスについて市町村指定のものですが、市町村が公募するという仕組みがあり、これと表裏のものでございますけれども、都道府県が指定する通所介護や訪問介護につきまして、市町村が協議をして定期巡回などを育てるために指定をしないようにしてほしいという協議ができるような仕組みがございます。

それ以外に地域密着型サービス全体につきましては、指定に当たって条件を付加することができる。なしと書いてある各種サービスについては、このような関与の仕組みがなく、基準を満たしていたら自動的に指定をするという仕組みになっております。

2 ページ、自治体の作る介護保険事業計画についての資料でございます。介護保険の場合は3年サイクルで計画を回しております。国のほうで基本指針というものを定めて、これに即した形で市町村は介護保険事業計画、都道府県は介護保険事業支援計画を作っていたとこの仕組みになっております。

まず市町村の計画でございますけれども、枠囲いの中に記載事項が書いてあります。日常生活圏域を設定した上で、各年度における種類ごとの介護サービス料の見込み、需要の見込みを書いていただくということ。それから、各年度における必要定員総数、これは総量規制の対象とする各サービスについて必要定員総数を定めていただくということ。同じく都道府県の計画におきましても、市町村の計画を積み上げた形で各老人福祉圏域ごとの介護サービス料の見込みを記載していただくことと、総量規制の対象になる必要定員総数を定めていただくこととなります。

右側に矢印が出ておりますけれども、こういったことを受けて市町村のほうでは一番大きな仕事として、保険料を決めていかなければいけませんので、各年度のサービス料の見込みに基づいて必要となる保険料を定めていくことと、もう一つは地域密着系のサービスについては、先ほど申し上げました総量規制を行っていく。都道府県については保険料設定という仕事はありませんけれども、やはり総量規制を行っていく。このような仕組みになっております。

説明の都合上恐縮ですが、飛ばしていただいて先に5ページを御覧いただきたいと思っております。こちらはむしろ皆様のほうがお詳しいかもしれませんが、平成26年6月に閣議決定された規制改革実施計画の中で、この関係につきまして閣議決定されております。規制改革の内容のところでございますけれども、厚生労働省は利用者の様々なニーズに応じた多様なサービスが提供されるよう、各市町村が要介護者等の実態を踏まえて介護サービスの

需要を的確に把握し、有料老人ホーム等の特定施設も含めて地域の実情に即して適切なサービス料を見込むよう、地方公共団体に通知するということが定められておきまして、これを受けまして同年7月3日に事務連絡を発出しております。その事務連絡の内容は「※」で書かせていただきましたけれども、規制改革会議の答申において、参考資料を付けておりますが、参考資料のような指摘があったことを踏まえ、各保険者におかれては本ワークシートを活用して、適切にサービス料等を見込んでいただきますようお願いいたします。ワークシートについては後ほど御説明します。

その他、26年度中に全国の都道府県を中心とする課長を呼んだ会議などにおきまして、こういったことを議題にして、適切なサービス料見込みについてお願いをしているところでございます。

6ページに、今の通知に出ておりました介護保険事業計画用ワークシートについてまとめております。一つ目の○にございますように、これは市町村の介護サービス料の見込みとかに役立つように、国のほうで保険者に配布しているエクセルシートのようなものでございます。〈推計の流れ〉というところに書いてございますけれども、足元の給付実績のようなものがあって、その地域によってどんどん人口が高齢化していくわけですので、そういう人口の高齢化の状況みたいなものをそこに入れて、それから、施設居住系のサービスの見込み量、在宅サービスの見込み量といったものを入れていって、最後に保険料が計算で出てくるというようなものでございます。

三つ目の○に書いてありますように、一つは人口などが高齢化していくのに沿って自動計算される。私たちはよく自然体推計と呼んでいますけれども、現状の給付実績から人口の変化などを掛け合わせた自然体推計をもとに、その保険者がそれぞれの今、足元にあるいろいろな課題に対して施策を打っていく。我が町では施設が増え過ぎたから、これ以上増やすのはやめようとか、逆にこのサービスは全然足りていないから今までのペース以上に増やしていこうとか、そういう施策を反映して最終的には自然体推計を修正する形で見込み量を推計することになっております。

恐縮ですが、ちょっと戻っていただきまして3ページでございます。関連するので資料を付けさせていただきましたが、現在、国会に介護保険法の改正法案を提出させていただいております。まだ法案の審議には入っておりません。この中でいろいろな改正内容があるのでございますけれども、一つの柱といたしまして市町村の保険者機能の抜本強化というものが入っております。これは今後ますます高齢化が進展しますし、地域によって高齢化の進展の度合いも様々でございますし、それぞれ地域によって地域の特性、地理的な特性、家族構成の違いなどもあります。いろいろな違いがある中で一番地元にしっかり保険者、介護保険の保険者は市町村になりますけれども、保険者である市町村が地域の課題をしっかりと分析して、その地域に合ったやり方で高齢者の自立支援、介護予防などを進めていただくことが重要だということです。

下に少しフローチャートのようなものを書いてございますけれども、まず最初にデータ

に基づいてしっかりその地域課題、その地域の特性だとかサービスの偏りといったものを分析していただく。これは国のほうで各自治体のデータを吸い上げて、その上で今、見える化システムと呼んでおりますけれども、一番介護サービスの提供に影響を与えるのは高齢化の違いでございますので、そういうものを調整して全国の自治体と同じ人口構成だったら、おたくの町の要介護認定率は実力ベースでこうですよと、サービスごとの給付はこうなります。人口構成を調整したようなデータをお示しする。そうすると、今たまたま人口構成が若いから見えなかったものも、本来であればうちは隣町と比べて人口を調整してみると、大して地理的条件だとか家族構成、独居が多いとか、そういう特徴がないのに極端に要介護認定率が高いなとか、うちは施設に随分偏っているなとか、うちは在宅サービスでも通所系に非常に偏っているなとか、そういうものが見えてきます。

そういったものを受けて、その自治体でそれぞれ介護予防、自立支援に向けてどのような取組をするのか。そして、その取組についてもどれぐらいするのかという数値目標も計画に記載していただく。これは今回の改正案で義務的な計画の記載事項として改正案が成立すれば、それは義務的な記載事項になるということでございます。これを受けて各保険者でいろいろな取組をしていただくわけですが、小さな町村などはなかなか独力でできない部分もありますので、都道府県が市町村職員に対する研修だとか、関係団体とのつながりをしていただくようなことを支援していただくことで、都道府県の支援というものも法定化をしております。こういったことをやって、しかもその計画がちゃんと計画どおり進んだかどうかの実績の評価、PDCAもしっかりやっていただいて、しかも頑張っているところには財政的なインセンティブも付与するという一連の流れを法定化しております。

右上にございますけれども、こういった取組を既に法律がなくとも熱心に取り組んでいらっしゃる、埼玉県のと光市であるとか、その和光市の取組を県が主導で県内に広めている大分県さんなどは、平成23年から27年にかけて全国で高齢化が進む中で要介護認定率が上がっているときに、和光市や大分県さんは低下をしているというような実績も上げております。

最後になりますが、4ページをおめくりいただきまして、今は法律上の仕組み、改正法案の内容の御説明をしましたが、そういったことのみならず、先ほど申し上げましたが、一番上の欄で足元の給付状況が人口でどう変わっていくかという自然体推計をした上で、それに対してその地域のニーズに合った計画にしていくために様々な内容を修正していく、施策の反映をしていただく必要がありますけれども、この施策を反映するためのいろいろなツールとして、左側にありますような各自治体が独自に実施している調査とか、各自治体の地域ケア会議で把握された地域課題といったものもありますし、右側には国のほうはかなり音頭を取ってやっていることですが、要支援者を中心とした介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、これは国のほうで調査のひな形をつくり、作業の手引なども出しておりますが、こういったものだとか、今回新しく一億総活躍の関係もありまして介護離職の状況も含めた在宅介護実態調査、こういったものもひな形を国が提案しております。こ

ういった調査をしていただいて、あるいは先ほど申しあげました白い部分ですけれども、見える化システムによる地域間比較といったもので、自然体で伸びていくものに対してどのように修正を加えていったらいいかということ、各自治体の計画作成委員会でしっかりもんでいただいて、それで地域の実情に合った見込み量などを立てていただきたい。このようなことを各自治体にこれからまたお願いしていく予定でございます。

とりあえず私からは以上です。

○厚生労働省（佐藤課長） 続きまして、高齢者支援課長でございます。

7ページ以降の高齢者向け住まい及び介護保険3施設の概要について、御説明をいたします。

7ページと8ページでもって、大体高齢者の方々が住まわれる住宅あるいは施設といったようなものを列挙してございます。

まず7ページでございますけれども、それぞれ入居者あるいは利用者像によって根拠法も違い、また、利用者像、入居者像を踏まえた、特に介護ニーズがあるかどうかですとか、ある場合に介護を要する程度の状況などによって、いろいろな類型があるということで、一つ一つ御説明いたします。

まず①のサービス付き高齢者向け住宅でございますけれども、これは基本的には住宅なのですが、したがって、要介護うんぬんは問わないわけですけれども、定義の欄にございますように、高齢者に入居いただいて状況把握サービスと生活相談サービスという二つのサービスを提供するというものでございまして、これは必ずしも介護サービスではないわけですけれども、そういった生活上、必要なサービスを提供するものでございます。以下、介護保険法上の類型はない。そして、下にまいりますと一人当たりの居室面積などございますし、下から二つ目に定員数ということで現在、全国で約19万ということでございます。

続きまして、②有料老人ホームでございますけれども、これは老人福祉法に基づく住居でございますが、こちらは老人を入居させ、介護などを提供するものでございます。介護の提供をしていただいても食事を提供していただいても、いずれかを提供すれば有料老人ホームとなります。これは都道府県に対して届出をするということで、後ほど詳しくこの部分は御説明をさせていただきます。下から三つ目で定員数が42万となっております。

介護保険との関係で言いますと、この有料老人ホームは特定施設入居者生活介護という介護保険法に基づく介護サービス事業者としての介護サービス施設としての指定を受ければ介護保険法に乗っかってくるわけですが、これを受けていない場合には住宅型と称されますけれども、一般の住居と同等のような形になるということでございます。

三つ目に養護老人ホームでございます。これは基本的性格の欄を御覧いただきますと、環境的、経済的に困窮した、社会的ないろいろな事情があつて、なかなか自宅で自ら暮らしていくことが困難な環境に置かれたような方々を想定し、その方々が自立した生活を営み、社会活動に参加するために必要な指導、訓練などを行うものでございます。これも特定施設入居者介護の指定を受けることができるという意味で御理解いただければと思いま

す。したがって、必ずしも介護サービスを前提としているものではございません。実態としてはそういうところもある。

④の軽費老人ホームでございます。これは言葉のとおり比較的安価な入居費用で入居し、生活ができるという類型のものでございまして、そこでは食事の提供、その他日常生活上、必要な便宜の供与ということでございまして、これも一義的に介護サービス必須というものではございませんで、必要な場合にはホームが特定施設入居者生活介護の指定を受けることによって、介護提供するというところでございます。

⑤認知症高齢者グループホームにつきましては、これは正に認知症の方々の入居するホームでございまして、そこでスタッフと入居者が共同生活を送るという形でございます。これは介護保険法上は認知症対応型共同生活介護という形で指定を受けたものを、認知症高齢者グループホームと呼ぶということになっております。現在、下から三つ目ですけれども、19万人ぐらいおられます。

以上がいわゆる広い意味で、高齢者向け住まいと呼んでいるものでございます。

8ページ、続きまして介護保険法に基づきます、いわゆる施設サービスと呼ばれているものの三つを御紹介いたします。

まず介護老人福祉施設でございます。これは老人福祉法に基づく言い方は特別養護老人ホームという言い方をしてございます。これは要介護高齢者のための生活施設でございまして、平成27年度より新規入所者は原則要介護3以上ということで今、運用をしておるところでございます。

定義でございますけれども、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話等々をフルセットで行うというものでございまして、これは介護サービスそのものの施設でございます。利用者数は57万人、特徴としましては、下から四つ目、平均在所日数が1,400日ということで極めて長いということと、低所得者の方々も非常に多いということでございます。医師も配置医という形で必要数置くことになっております。

続きまして介護老人保健施設でございます。これは一般に老健施設と呼ばれておりますけれども、リハビリ等を提供し、在宅復帰を目指す施設でございまして、利用者数は35万人、医療上は医療提供施設と位置付けられております。医師が常勤1以上となっております。

最後に介護療養型医療施設でございます。これは医療の必要な要介護高齢者のための長期の療養施設でございまして、主に医学的管理の下における世話あるいは必要な医療を提供するというものでございまして、特徴としましては下から二つ目、医師の配置が3人以上ということで、これは病床であるということで位置付けられています。

以上が高齢者向けの住まい、そして介護保険施設の概要でございます。

9ページ、10ページ以降におきまして、有料老人ホームについてももう少し具体的に御説明をさせていただきます。有料老人ホームは老人福祉法の規定に基づきまして、老人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でございまして

て、都道府県知事等への届出を必要といたしております。左に書いてございますように、①～④のいずれかのサービスを提供しているものであるということで、非常に広い定義になってございます。

3でございますけれども、先ほど御説明した介護保険制度における特定施設入居者生活介護として指定を受けた場合には、介護保険制度の給付対象になってくるということでございます。

右が数の推移でございます。増えてきているということでございます。

10ページ、そうなりますと左と右に図がございますけれども、右が住宅型、左が介護付きと呼んでおります。住宅型は基本的には食事の提供あるいは生活相談などをサービスとして提供し、介護が必要な場合には、外から自ら在宅の介護サービスを選んで利用する。一方で介護付きになりますと、この中でちょうど緑が幾つかございますけれども、左側に身体介護というところがございますが、そういったものを中心として介護のサービスが全部付いてくるというものでございます。

11ページ、今、申し上げた介護付きのホームは、特定施設入居者生活介護の指定を受けたものをそのように呼んでいるわけがございますけれども、これにつきましては先ほど申し上げましたが、制度の概要としては有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホームといったものが指定を受けた場合には介護給付の対象になるということでございまして、人員基準と設備基準が2番と3番に書いてございます。特徴といたしましては、2ポツの2行目ですけれども、看護・介護職員が一定数以上必要であるということでございます。要支援段階も対象にし、要介護も対象にしておりますので、それぞれ大体の人員基準というものが決まっているということが1点でございます。

設備基準につきましては、下に記載させていただいたとおりでございます。

以上、簡単ですけれども、御説明させていただきました。

○林座長 ありがとうございます。

続きまして、施設型介護サービスに係る規制改革の要望者として、まず全国有料老人ホーム協会の市原理事長様、吉岡専務理事様より御説明をお願いいたします。

○全国有料老人ホーム協会（市原理事長） ただいま御紹介を賜りました、公益社団法人全国有料老人ホーム協会の理事長を務めております市原と申します。本日はこのような高い席、また、貴重な機会をお与えいただきましてありがとうございます。

持ち時間が10分ということですので、簡略に御説明申し上げたいと思います。

まずお手元に「有料老人ホーム事業に関する要望事項」というタイトルで、作成者は公益社団法人全国有料老人ホーム協会という資料をお手元にお配りしていると思うのですが、そちらに沿って御説明申し上げたいと思います。

まず2ページをお開きいただきたいと思います。ここは私どもの有老協と業界の概要をお示ししてあります。当有料老人ホーム協会は設立が昭和57年、もう35年前に設立してなかなか歴史のある事業者団体であります。平成3年には老人福祉法30条に規定する法人と

なりました。以後、35年にわたりまして有料老人ホームの入居者の保護や事業の健全発展に寄与するよう事業を展開してまいりました。平成25年には公益社団法人としての指定を内閣府様より賜りまして、更に全国的な有料老人ホームに対する公益の福祉の増進ということで協力している次第でございます。今年度におきましては、地方自治が行う指導監督業務とも連携をして、更に入居者の保護、事業の発展について取り組んでまいりたいと思っております。

一方で有料老人ホーム事業につきましては、国民のニーズも得られまして社会保障制度の下に事業の中でも突出して設置数が増え続けております。先ほど佐藤課長からも御説明がありましたが、定員数ではサービス付き高齢者住宅、これはサービス付き高齢者向け住宅も食事等のサービスを提供していれば、定義上は有料老人ホームに該当いたしますので、このサ高住も合わせますと、有料老人ホームとサ高住と合わせますと60万を超えておりますので、特別養護老人ホームよりも供給戸数としては規模が大きくなっております。

有料老人ホームと言うと、高額で高嶺の花というようなイメージも一部にまだ残っていると思うのですが、実際は国民のニーズに合った利用しやすい価格で介護サービスを提供するホームが業界の今、主流を占めている次第であります。

有料老人ホームを大別いたしますと、介護保険の特定施設である介護サービスを自ら提供する介護付き有料老人ホームと、介護サービスについては外部サービスを利用する住宅型有料老人ホームと二つございます。平成18年以降、厳しい介護保険財政も反映いたしまして、介護付きホームにつきましては設置における総量規制というものが始まりまして、現在でも続いております。現在では多くのホームが本当は介護付きホームを志向しているのですが、残念ながら総量規制ということで住宅型ホームの設置をやむなきに至り、今65%が住宅型有料老人ホームであります。その住宅型ホームにおきましても一体的なサービスを提供することによって、入居者の生活の安定が得られるという判断の下、住宅型ホームにおきましては居宅サービスである通所介護とか訪問介護などを、そういう訪問系あるいは在宅系のサービスを提供している、それが住宅型ホームにおいては半分以上が実態であります。

ちなみに入居の実態で見ますと、要介護3以上の入居者の割合は特定施設、介護付きホームで41%ですが、住宅型ホームでも49%と、むしろ住宅型ホームのほうが要介護者の人数が多いということが実態としてございます。これは介護サービスを要望される入居者のニーズが高いということの一つの現れかと思えます。

3ページから4ページにつきましては、設置数及び定員数の推移です。入居率等を簡単にお示してあります。この辺は先ほども御説明がありましたので省略させていただきたいと思えます。

具体的な要望に入ってまいりたいと思えます。6ページを御覧いただきたいと思えます。私どもの要望としましては、いずれも有料老人ホーム事業と介護保険事業の関わりについて、大きく2点をお願いしたいと考えております。まず要望事項の1としまして、特定

施設の供給量を適切に見込むべきといたしました。6ページを御覧いただきたいと思えます。要望事項の一つとしては、介護保険の特定施設、介護付き有料老人ホームの供給量を適切に見込むべきということを挙げさせていただいております。

(1) ですが、特定施設の供給量を適切に見込むべきというタイトルを掲げさせていただいております。先ほども御説明がありましたが、平成18年度以降、認知症グループホーム同様、特定施設も都道府県に指定拒否権限、総量が増え過ぎると設置させないという拒否権限が認められたところで、多くの自治体が特定施設の規制に乗り出しました。先ほども御説明がありましたが、介護保険料を決めるに当たって介護保険事業支援計画をお決めになり、それによって介護保険料が決まっております。介護保険料も今、5,000円を超えておりますので、なかなか逆算していくと施設の総量的なところについて規制せざるを得ないということについては、一定の理解を示すものではありませんが、したがって、総量規制を全廃とか撤廃とか反対とかということではなく、一定の理解は示しつつも特定施設の供給量は適切に見込んでいただきたいと考えております。

言うまでもなく、有料老人ホームは自治体、その当該地域におきまして雇用を生み出したり、あるいは税収を生み出したりという大きな経済効果もありますし、社会福祉施設やサービス付き高齢者住宅のように、建設補助金ですとか税制優遇などはございませんので、高齢者の文字どおりの事実上の自己福祉の実現の場と捉えておりますので、是非その観点からも総量規制については一定の理解を示しつつ、供給量は適切に見込んでいただきたいと思えます。

その前提に立ちまして、各自治体におかれましては地域ごとの消費者の細かなニーズを的確に把握していただき、介護保険事業支援計画においても特定施設の必要量を適切に見込むべきだと考えております。

関連して次の2ですが、各自治体と都道府県におきましては、総量規制の具体的な方法としては多くは公募の手法が採られます。公募ということでその手法が採られておりますが、この公募の在り方をめぐり事業者からは様々な意見が寄せられております。その一部を資料にも掲載いたしました。例えば極端に短い公募期間、例えば公募します、1週間で締切りとか、選考過程が不透明であったとか、あるいは選考基準に例えば地域にサービスを開放していることとか、利用料について一定の制限を、例えば何万円以下の必ずそういう利用料の枠を設けたりということもありますので、その辺の公募の基準につきましてはもう少し見直していただきたいと考えております。

公募の透明性とか、あるいは公募の審査の結果の詳細とか、情報開示をする一部の先進的自治体もありますが、こうした公募の見える化を進めていただきたく、また、必要に応じて厚生労働省からも自治体に対して、公募の方法において技術的な助言とか情報提供を行っていただければ幸いと思っております。

7ページ(3)は、閣議決定のフォローアップについてもお願いしたいと思っております。平成26年に閣議決定されました規制改革実施計画では、その適切な見込みだったかど

うかのフォローアップをするようにということが指摘されております。これに対して厚労省からは通知をお出しいただいたようなのですが、多くの自治体では適正に見込んでいるという返答のもと、なかなかその辺のフォローアップ調査が見えてこないところがございます。一方、事業者からはもう少し供給量があってしかるべきではないかという声もありますので、このフォローアップについては、実施をすることが当然求められるのではないかと考えております。

8ページを御覧いただきたいのですが、不適切な公募事例につきまして昨年9月、公正取引委員会からも御指摘があります。また、10ページは横浜市の例ですが、公募した全事業者の採点結果や順位までを公表する、情報を開示するというような先進的な取組も行われております。公取委の指定を受けまして、あるいは横浜市のような先進的取組もありまして、御参考までにお付けしております。

11ページ、要望事項の2番目として住宅型老人ホームのような集合住宅に集中して訪問介護とか通所介護などを提供しますと、減算という制度がございます。これは不合理な介護報酬減算規制は廃止すべきとタイトルを11ページはさせていただきました。平成18年度以降、総量規制の影響で多くのホームが本当は介護付きホームを設置したいのですが、やむなく住宅型ホームとして開設を行っている事例がございます。住宅型ホームにおいても一体としてサービスを提供すべきという考えの下、訪問介護、通所介護、居宅介護支援事業所等を併設しておりますが、それに対しては囲い込みですとか、あるいは過剰な介護が行われているのではないかというような御批判もありました。それから、移動コストもほとんどないので、同じ建物の中に集中して訪問介護等のサービスを提供する場合はここを根拠に減算ということが今、行われております。

ただ、この移動コストですとか、もちろん囲い込みとか過剰介護は現に戒めなくてはいけないと思っておりますが、移動コストだけを理由にした減算は合理性に欠けるのではないかと思っております。ホームの入居者のニーズは様々なサービスを切れ目なく受けられる安心感にあり、ホームに併設する事業所、訪問介護とか通所介護などを選択する希望を、減算ということで不合理に抑制すべきではないのではないかと思っております。

11ページ（1）ですが、居宅介護支援事業所に対してもケアマネジャーの業務について特定集中減算が行われておりますので、これについても御配慮いただければ有り難いと思っております。

12ページ、同じようなことですが、（2）でこれら同一建物減算。従来、30人以上の場合は減算だったのですが、昨今の改正で住宅型有料老人ホームに集合して住むところにサービスを提供した場合は、利用者一人について10%が強制的に減算されるようになっております。根拠としましては移動コストがないだろうということで減算されることになっておりますが、そもそも有料老人ホーム事業というのは入居者に対して生活支援、食事サービス、介護サービスを一体的にマネジメントして提供する事業でありまして、住宅型ホームにおいても本当は介護付きホームを設置したかったのですが、総量規制のためやむな

く住宅型ホームの設置で、それで居宅サービス事業所を併設していることが考えられますので、事業者が入居者の希望を無視して給付が削減されることについては、もう一度見直していただきたいと考えております。

長くなって申し訳ありませんが、最後になります。平成12年度の介護保険施行以降、全国に当時は300か所か400か所ぐらいしかなかったのですが、今は1万施設を超えるほどホームの数が増えました。高齢者の数も当然増えておりますので、ホームの供給も非常に増えております。ただ、利用者は高齢者ですので、高齢者の心身の状態、心身がだんだん虚弱化していくことも鑑みまして、一層の消費者保護が必要だと考えております。厚生労働省でも老人福祉法なり介護保険法なりを改正されまして、消費者保護に一層取り組まれていることを伺っておりますので、当有老協としましても厚労省の御指導の下、消費者保護に一層の力を入れて住みやすい高齢社会を作っていきたいと思っております。

ありがとうございました。

○林座長 ありがとうございました。

次に、同じく要望者としてお越しいただいております高齢者住宅経営者連絡協議会の浦田幹事様、田村事務局長様より御説明をお願いいたします。

○高齢者住宅経営者連絡協議会（田村事務局長） 本日はこのような席にお招きいただきまして、誠にありがとうございます。私は高齢者住宅経営者連絡協議会事務局長の田村でございます。私から10分間で御説明をさせていただきます。

お手元の資料とあわせて事務局のほうにお願いしまして、この御案内を付けさせていただきます。この二つで説明をさせていただきますと思います。

まず1ページ目でございます。私ども高齢者住宅経営者連絡協議会、略して高経協と呼んでおりますので、この席では高経協と呼ばさせていただきます。

理念としましては、終身にわたり尊厳ある暮らしを支える、いわゆる高齢者の住まいの場を提供する事業者の集まりであります。いろいろなジャンルごとに団体があるのですが、少し違うところは、私どもの団体はその経営者が直接集まっているいろいろな協議をしようということでありまして、経営者自らが集い、その経営上の課題となる事項の改善のための協議を行い、高齢者住宅業界全体の発展と地位向上を目指し、社会に対し様々な提言を発信する任意団体として活動するというふうに目的には書いておりますが、正にその活動を実践している団体であります。

活動実績としまして、下に委員会活動、社会提言、シンポジウム、リビング・オブ・ザ・イヤーと書いてございますが、委員会活動は毎年一つないし二つの委員会を立ち上げまして、それを1年ないし2年かけて取りまとめ、社会提言をしていくという活動をしております。具体的には政策提言委員会によって政策提言をしてというのが2010年11月に行いました。以降そこに書いてあるとおりの活動をしております。

一番新しい活動では、身元保証関連委員会。身元保証人を立てづらいうということが社会でいろいろ問題になっております。それに関する委員会。また、ロボット機器の開発、利

用を促進しようということで、ロボット介護機器・補助器具委員会を開設しております。

また、シンポジウムに関しましては、過去4回実施しております。手元の御案内の中に挟み込みでこのようなチラシを入れさせていただいておりますが、これは昨年実施しましたシンポジウムです。テーマは虐待問題に高齢者住宅経営者が真正面から向き合うというテーマで、実際に我々の会員企業がステージに上がり、どのような取組をしているかという発表をいたしました。

もう一つ大きな活動としましてリビング・オブ・ザ・イヤー、やはりパンフレットを入れさせていただいておりますが、この活動をしております。これは日本全国ジャンルを問わず、いいケア、いい介護をしているところを表彰しようという制度であります。地方でワンユニットのグループホームで非常にいいケアをしているところが実際にあります。そのようなところにスポットライトを当てて表彰しようという活動をしております。このようなことをやっておりますのが高経協でございます。

次のページ、右上にページで3と書いてありますが、私どもの今、加盟している会員一覧が54社ございます。私どもは会員を増やしていこうという活動は積極的に行っていません。要はいいケアをしているところが集まって、いい社会提言をしていこうというような取りまとめ方をしておりますので、今、会員数は54社であります。株式会社が42社、社会福祉法人が6社、医療法人が4社、その他2社とありますが、私ども有料老人ホームですとか特定施設ですとかサービス付き高齢者向け住宅ですとか、特定のジャンルにこだわらず、むしろそこを横串で刺すような団体でいよう。様々なジャンルのものがありますけれども、最終的には高齢者の入居にとって妨げにならないようないい高齢者の住まいとは何なのかというところをいろいろ考えていきたいというような集まりの団体であります。

ちなみに右上にジャンルとしまして、介護付き有料老人ホーム以下ずらずらと書いてありますが、棟数で言いますとこの合計は1,183棟、戸数で言いますと6万5,164戸を運営する事業者の集まり団体であります。

もう一つ言いますと、利益誘導活動は我が協議会ではするのはやめようとしております。利益誘導というのは介護報酬に関することですか、その団体に利するような活動を表立ってすることはしないという立ち位置で活動しております。むしろ将来の高齢者の住まいがどうあるべきか、そこにフォーカスを当てまして委員会活動やイベントを通して社会提言を行っている団体というところであります。

もう一つ、年会費は1社当たり5万円という非常に貧乏団体でありまして、この活動費で二つのイベントをやりますと、ほとんどコストが飛んでしまうぐらいのものですが、ではどうやって運営をしているかといいますと、この会員企業のメンバー、いわゆる社長が集まって手弁当で、例えばこのようなりビング・オブ・ザ・イヤーですと受付から道案内から当日の司会進行から全て社長が集まって、分担をしてやるという活動をしている会でございます。

○林座長 恐れ入ります。時間が押しておりますので、御要望事項のところを詳しくにお

願いたします。

○高齢者住宅経営者連絡協議会（田村事務局長） それでは、5ページにまいります。これは第5期介護保険事業計画の全国集計値を集計したものです。これはタムラプランニング&オペレーティング調査のものであります。

上の段の一番上、介護老人福祉施設を6万6,000全国で作ると言っていて、実際にできたのは5万という見方でいきますと、合計で19万8,000作るといってできたのが15万。実質、5万の積み残しがあったというものです。

下の段になりますと、第3期から第6期まで集計値を出しております。第3期は19万951作ると言っていて14万、第4期は20万9,000作ると言っていて15万7,000、第5期は19万8,000作ると言っていて15万、このように実際の計画値の集計からと、実際にできたものの差を見ますと、約5万戸ぐらいの積み残しとなります。

6ページは、具体的に第5期の東京都と世田谷区を具体的に見てみます。これも数値を見ますと一番右に第5期の集計値を入れてありますが、右端にその集計値を出していますが、東京都の場合は第5期の計画値が2万7,950、それに対しまして実績が1万3,456で達成率は約50%弱ということです。

それを7ページ以降いろいろ書いてございますけれども、要はこのように実際に計画を作っても、そのとおりに実行されていない、できていない、要は積み残しの人たちが毎期5万人ほど発生しているというのが全国集計値となります。

特定施設の総量規制に関しまして8ページに書いてございます。総量規制というのは先ほど厚労省課長から御説明がありましてとおり、介護保険事業計画で決められた数量をオーバーした場合は拒否することができるということが総量規制になりますが、実際に計画そのものが本当にニーズ調査をしたそのものとしてできているかどうか。その点も若干疑わしいところもあります。さらにそれが未達ということになりますと、計画の内容どおりに供給されていない、されなかった方たちが相当数発生するということであります。

公募システムに関しましては、基本的には各市町村、自治体が公募することにはなっておりませんが、基本的なものとしてこれに関しては自由競争を原則に置いていただきたいということでもあります。

最後に10ページに要望を取りまとめてございます。私ども協議会が規制改革に関する要望を以下のように取りまとめさせていただきました。

まず高齢者住宅施設類型の簡素化、統一化を図る。施設整備補助金の廃止を含めた見直し、介護報酬の統一、ハード基準の統一、補足給付の対象に特定施設、グループホームを加える。2番目に要介護者向け高齢者住宅・施設の目標数値を明示してほしい。総量規制の撤廃、市町村・都道府県策定の介護保険事業（支援）計画の適正化と実施状況の公表、最後になりますが、高齢者住宅・施設の開設における社会福祉法人・医療法人・株式会社のイコールフットイング化の3点を要望としてまとめさせていただきました。

以上でございます。ありがとうございます。

○林座長 ありがとうございます。

それでは、御質問、御意見などよろしくお願いたします。

○森下委員 厚労省さんにお聞きしたいのですけれども、総量規制の中で実際に未達のところ非常に多いということが出てきて、これは病院のほうも医療圏の話で同じような会話が合ったと思うのですが、なかなか実際の人口の動向とか、そういう流れの中に十分対応し切れていないのではないかと。要するに余りに固定的になり過ぎていて、実際の人口の、特に高齢化の人口の増加等に対応し切れないのが想定できる状態だと思うのです。それに対して何もこの先、手を打たないのか。それともある程度フレキシブルに考え得るのか。特に都市部が一番問題だと思うのですけれども、そこに対して具体的に何か考えていることはあるのかということをお聞きしたいのですが、いかがでしょうか。

○厚生労働省（竹林課長） 介護保険計画課長でございます。

今、委員から御質問いただいた件でございますけれども、計画が未達に終わった理由というのはそれぞれ自治体ごとにいろいろな理由がありますでしょうから、一律にはお答えできませんが、少なくともPDCAをしっかりと回す必要があると思うのです。今国会に法案提出中の改正法案におきましては、そのような具体的な施策の目標を立てた上で、それに対して自治体が自ら評価をする。そして、評価結果を公表する。市町村の計画については評価結果を都道府県に提出する。このようなことを法案に盛り込んでおります。

これは各自治体ごとに様々あると思えますけれども、一般論で言いますと全国的に今、施設や居住系はずっと計画値よりも下回っている状況なのですが、逆に在宅サービスのほうは常に計画値よりも上回ってきているのです。ですから全体として介護保険のサービスが施設居住系から在宅系に少しずつシフトする中で、計画は少し保守的に作られているような傾向がこれまではあったのかなと見ております。

ただ、全体としての介護サービスという意味で言えば、従前は施設でしか対応できなかったと思われるような重度な要介護者でも、24時間対応できるような在宅サービスが制度化されたことによって、そちらのほうで対応できている例もございますので、全体として見たらそういうシフトが起きていること自体は、別にそれ自体が問題だとは思っておりません。ということでいずれにしてもPDCA、そこの理由をしっかりと分析して、思ったよりも施設居住系のニーズがなくて、代わりに在宅サービスで対応したということであるのかどうか、その辺りを各自治体できっちりチェックできるようにしていただきたいと思っております。

○森下委員 これは介護に限らず、この間の公開ディスカッションもそうなのですけれども、自治体が絡むと何となく見ているだけで、実際にそこから先、厚労省さんはいつも自治体、これはどちらかという都合というか、そこまでは指導できないという話がありますが、この話に関してはPDCAが回ったらちゃんと自治体を指導してもらうか、あるいは自治体に対して何らかのアクションをとってあげるという理解でよろしいですかね。実効性のないPDCAだと意味がないと思うので、各自治体の御都合だけにならないようにというのは聞いておきたいのです。

○厚生労働省(竹林課長) きっちりPDCAをしっかりと実施しているかどうかの実施状況は、しっかりと見ていきたいと思えます。ただ、その上で各自治体として施設居住系よりも例えば在宅のこういうサービスを充実させていくんだということをそれぞれの自治体の中で御議論されて、これが我が町のあるべき姿だと議論されたことに対して、そういうものはおかしいでしょう、居住系でやるべきでしょうという中身の指導については難しいというか、むしろやるべきではない。各市町村がその地域のニーズをしっかりと捉まえて、これが我が町のあるべき姿だということにたどり着いたものについては、各自治体の御判断でやっていただくのが正に保険者機能だと思っております。チェックをしたかどうかはしっかりとチェックしていきたいと思えます。

○林座長 実際に平成26年10月17日の第24回規制改革会議健康・医療ワーキング・グループで私自身、当時の辺見高齢者支援課長に御質問をさせていただき、そのときにはPDCAサイクルの下で進捗状況をしっかりと評価していくというお言葉を頂き、その上で自治体宛ての通知が出されたわけなのですが、その後の昨年の公取の報告書によりますと、自治体の74%はこの通知以前から自分たちは適切にやっていたと考えていたので、通知を受けて特に対応していないというようなお答えがありまして、厚労省として第6期から第7期に向けてどうやって改善をしていくのか、具体的なPDCAの回し方についてももう一つ、汗をかいていただく必要があるのではないかと。通知を出しただけでは何も変わらないのではないかと。思うのですが、いかがでしょうか。

○厚生労働省(竹林課長) いろいろまた考えたいと思えますけれども、一つ今やっていることは、先ほど申し上げたように行政指導ベースではなくて、法律の枠組みとして各自治体で評価をする。そして、その評価結果については、これはどうしても分権との関係で努力義務にせざるを得なかったのですけれども、評価結果の公表に努めるようにする、そして、評価結果をさらに市町村は県に、県は国に提出する。そのようなことを、まだこの法案は通っておりませんが、まず法律上の枠組みとしてしっかりしたということはまず第一歩だと思うのです。その上でさらにもう少し具体的な運用については、法の施行に向けて考えていきたいと思えます。

○林座長 是非よろしく願いいたします。

どうぞ。

○江田座長代理 介護のニーズはいろいろ膨らんでいると思うのですけれども、理想的にはもちろん総量規制も必要だと思えますが、ユーザーの人たちが選択でき得る、ニーズに合った形で選べる状況を是非作っていただきたいと思うのですけれども、今お話を聞いていた中で、総量規制によって新規参入をもし抑制している場合、自治体は公募を行う義務はあるのですか。厚労省さんをお願いします。

○厚生労働省(佐藤課長) 今、事業者団体さんからお話のあった中における事実上の公募というか、そういう趣旨でございますか。

介護保険の法律あるいは法制度の中におきまして、例えばというか、恐らく事業者の指

定を行って、指定を受けた事業者が事業を行い、その事業に対してその介護給付がなされるという理解でございますけれども、その指定に関わる公募、指定あるいは指定手続の中における公募をしなければいけないような規定はございません。ないものと承知しております。

○江田座長代理 義務はなかったとしても、利用者視点から言いますとサービスのよくないところを選ばず、よりよいところを選んでいく、そういった競争の原理といったものが働いてほしいと思うのですが、どうも今、御要望をお聞きしていると、公募も公募しやすい環境になっていないようです。ですので、是非そういったところの指導を是非徹底させていただきたい。よりよい方が入っていただけると、利用者としても選べる選択肢が広がり、よりよいところが伸びていく。そして非常にポジティブな形で回っていくのではないかと考えますが、その点いかがでしょうか。

○厚生労働省（佐藤課長） 今、御指摘のように、よりよい事業者がよりよいサービスを提供していただき、それを住民の方々あるいは利用者がしっかり選んでいただけるような環境作りをしていくことは、極めて大事なことであると思っています。

そういった観点からは、公募そのもののルールが今ないわけですがけれども、恐らくいわゆる指定手続に関連して、いろいろな形で各自治体で行われている選定手続なのかもしれません。それは透明性の確保ですとか、あるいは公正性ですとか、競争性ですとか、そういった観点ではないかと思っておりますけれども、今頂いた御指摘あるいは事業者団体からのいろいろな問題意識をお伺いしましたので、一義的にはこれは先ほどの繰り返しになってしまって、何もそのルールがなく、そして、様々な自治体の事情によるものであるという理解をしておりますが、問題意識を持って何ができるかということを考えていく必要があるかと思っております。

○林座長 ありがとうございます。

今、厚労省様自身でおっしゃっていただいたように、自治体が行う公募については一定以上の応募期間の設定とか周知に至る公募方法、選考基準の策定、明示、選考プロセスや結果の公表を行う仕組みが必要であると、これは要望者からも言われているところで明らかだと思えます。この点、現在、自治体によっては公募の実施方法がばらばらで、不公平感もあると伺っておりまして、例えば小規模多機能と定期巡回の公募については、省令で一定の基準を設けられていると伺っております。同様にこの公募についても国のほうで一定のルールを定めることも御検討されてはいかがかと思っておりますが、いかがでしょうか。

○厚生労働省（佐藤課長） 今のお話いただきました法律上、実は位置付けられている公募制度というものが、それと今のこれまでの話と別にあるかと承知しております。これは先ほどの議論の中で出てまいりました、自宅にいながら夜間も含めていろいろなサービスを近い場所から受けられるというようなサービス類型におきまして、なかなかサービス提供体制、きめ細かな体制が必要になるものですから、ある意味、その事業者の規模も小さいということがあるため、当該サービス類型同士の競合というか、そういったことを

避ける観点から法律上、公募制を設けたものと承知しております。担当課が今おりませんので、私の存じ上げている範囲になります。

そういった意味では、趣旨目的はそういった目的から公募制ということをしておくのですけれども、冒頭から出ておりました、先ほど江田座長代理から頂戴しました、いわゆる指定の前後における公募のあるものというのは、恐らくそういった趣旨目的ではなくて、どちらかというところ恐らく一つは事業者さんの手がいっぱい挙がるような場合に、いわゆる指定権者サイドがどのような事業者さんに指定を受けていただくのがいいのかということ恐らく公正に、あるいは透明に競争性を持たせる形で選んでいくというか、指定をしていく事実上の必要があるときに、そういった運用をしていかれるのではなからうかと思えます。

全ての自治体がそうしているかということ、恐らくそういった必要があろうかならうかというのがその地域の実情ですとか、事業者さんがそこにおられるかどうかという話もあろうかと思えますので、そういった中で私どもとしてはどういうふうにしていくのかも含めて、一義的には各地域の実態なのだろうと。

先ほどの私の理解が間違っていたらいけないのですけれども、どちらかという法定上の公募ではなくて、いわゆる先ほど御説明のあったような公募については、もう少し自由にしてほしいとかいう観点もあったように思いますし、一方である意味、内容の審査において行き過ぎたものがあるという御提案もあったような理解をしました。

そういった意味において今、直近で出てきた法定上の公募と、実態上、行われているいろいろなサービス類型の指定の公募というのは、恐らく性格あるいは趣旨目的は違うものではあろうかと思えます。

○林座長 ありがとうございます。

厚労省からはサービス提供類型によって制度趣旨目的が違うのかもしれませんが、我々は利用者の目線で、利用者のニーズに合ったサービスをどれだけ分かりやすく選択しやすくするかという観点で今回の議論を行っております。その観点では利用者の視点に立てばよりよいサービスを提供する事業者を誘致するために、透明性を持って公募を実施してほしいということを申し上げているわけですし、ただいまのお答えではお答えにならないのかなと感じております。

高経協様にお伺いしたいのですが、公募の期間、当該自治体と密接な連絡関係にないような事業者様が応募するときには、どのくらい前から公募の計画が分かっている必要があるのでしょうか。先ほど極端に1週間とか2週間という短い期間が設けられているようなことは問題であるというお話があったと思うのですが。

○高齢者住宅経営者連絡協議会（浦田幹事） 非常に答えるのが難しい質問だなと思って聞いていたのですけれども、自分の会社のことを離れて業界としてですけれども、今の御質問に対して答えるなら公募に応募する会社には2種類の状況があると思えます。

一つは、全ての自治体ではないのですけれども、有老協であったように既に住宅型有料

老人ホーム等で運営をしている施設であっても、特定施設に応募をしていい。してはいけないという自治体もあるのですが、していいという自治体だとすると、既に完成して運営をしている事業者がもし公募が出てきたら応募したいと考えるケース。これは比較的短期間に公募に応じることができます。

もう一つが、是非この地域に事業展開をしたいと思っているような事業者が、土地を探し、建築費を見積もり、事業構造を考えなければいけない、企画からやらなければいけないという二つの状況があって、前のほうだと確かに比較的短くてもいいのですけれども、それにしても2週間はさすがに難しく、ホームページ等で計画が私どもの感覚からすると予告なく発表される。大体このころ出ののだろうというのは分かっています。大体出ののだろうというのは分かっているのだけれども、秋から冬にかけて突然ぱっと出て、それに気が付いてというのでも、さすがに1か月ぐらいいはないと提案できるような書類をそろえるのは難しいのではないかと。これが開発のところから考えると、数週間なんていうのは全く無理な話で、建築コスト等を見積りも考えたら何箇所かは掛かってしまう。

もう一つ、別の問題として介護保険計画が3か年で計画が組まれるので、片一方で例えば国交省さんが推奨しているような拠点型の施設、複合型の施設というように大規模な建築であるもの、何か他の事業とくっつけるようなものだったり、私が経験した例で言うと、埋蔵文化財があるような地域とか、非常に長い建設期間が掛かるようなものにおいては3か年の計画を4年目までに作りなさいというのが、それこそ1年目が始まった半ばぐらいにならないと確定しないというのでは、正直言って間に合わないのです。そういう二つの期間の問題があるのではないかと思います。

○林座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○川渕専門委員 今の議論を聞いていまして、介護保険ができて17年たって、相当制度疲労もしたのかなと思いました。今、市原さんと田村さんからの御要望の、共通点は総量規制を撤廃してほしいということ。これに対して、当局は何故総量規制をしているのか。先ほどの竹林課長の資料2-1の1ページが察するに、保険料が膨らむから総量規制をかけているのかなと。しかし混合介護の議論が曖昧なまま、田村さんが奇しくもおっしゃったように例えば物価の高い東京都、世田谷でこんなに供給不足が起こっている。今国会に改正介護保険法が出ていますけれども、地域包括ケアシステムをこれから日本でやっていくんだ。すなわち末期の水を在宅でとるんだと当局は主張するが、実態は逆に供給過剰なのは総量規制のかかっていない訪問系。介護保険法は2006年に大きくかじを切ったので当たり前と言えれば当たり前なのだけれども、訪問系がどんどん入ってきた。金額ベースでも今、介護市場は10兆円ですが、圧倒的に施設よりも居宅・訪問系のシェアが大きい。そうすると結局今後、市町村とか都道府県に任せる前に、当局、すなわち国がルール決めをしなければいけないところはあると思うのですが、総量規制と混合介護はどう考えているのか。

いま一つは、イコールフットィングの話です。奇しくもこれも同じ資料2-1の7ペー

ジを見ると、イコールフッティングがされていないなど。

先ほど竹林課長は、介護ニーズの有無とその程度に合わせて類型化しているんだとおっしゃったけれども、実際はそうになっていないですね。一方、市原理事長の資料の3ページ目に未届率が出ているのですがこれが増えてきています。届出をしていない有料老人ホームが跋扈するのも非常に危険だと思います。とにかく有料老人ホームはお金持ち向け施設と言われていたけれども、今は必ずしもそうでもないようです。いずれにしても当局は応能負担にかじを切ったのですが、結局、自分が介護保険に払っていてもそういう施設に入れないとすれば、介護保険料を払わなくなってくるのではないかと。これは非常にゆゆしき問題ではないかと思うのですが、そこは当局はどう考えているか。イコールフッティングの関係で課長の見解を聞きたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○厚生労働省（竹林課長） では先に私のほうから。いろいろ多岐にわたる御意見でございましたので、総量規制と混合介護ということでもどういう角度からお答えしていいかあれなのですけれども、一つ事実関係として確認をさせていただきたいのは、有料老人ホーム協会さんで用意していただいた資料が分かりやすく、こちらを使わせていただきますけれども、こちらの4ページにこれまでの施設居住系のサービスの正に推移が書いてありまして、今日主たる話題になっていますのは今、有料老人ホームとサ高住の関係だと思います。

これを御覧いただいてもお分かりいただけるとは思います、制度ができたころは6万人ぐらいだったものが今42万人ぐらいになっています。これははっきり言って要介護高齢者の伸びよりもはるかに高率で伸びてきているのは、これは数字上は事実でございます。ですから個別のケースにいろいろな問題があって、それは改善すべきものも含まれていると思うのですけれども、全体として総量規制があるので、日本全体としてこの有料老人ホームの事業拡大がマクロで見たときに、非常に大きな阻害要因になっているというのは数的なところで言うとそうはなっていない部分もある。

先ほど計画の未達の話もされましたけれども、ここも計画が実態とずれていること自体は、先ほど申し上げましたようにPDCAをしっかりと回して、その理由を確認していく必要がありますけれども、殊、総量規制との関係で言うと、計画に達していないことは逆に言うと総量規制がきいていないということなので、総量規制によって頭が抑えられているのであれば、みんな計画の100%まで来ているということなのです。計画に達していないということは、まだ総量規制のキャップよりもギャップがある状態だということであるわけです。そこはまず事実関係として計画に未達成があるということ自体の問題が確かにあるけれども、総量規制との関係で言えば、総量規制がきいていないということになることは御理解をいただきたいと思います。

○厚生労働省（佐藤課長） イコールフッティングというのはどこまでの範囲を、何をするのかといういろいろな議論があろうかと思えます。全体の法人の在り方論の担当はおりませんのでお答えすることはできません。ただ、冒頭申し上げた趣旨は、私のほうでもし

説明が至らなければおわび申し上げます。分かりやすさを優先して、ここが介護保険に関する議論の場だということで、主に介護サービスが必要かどうかということで御説明を申し上げたつもりでございまして、そういった御指摘については反省をし、もう少し分かりやすい説明ができればと努力をいたしたいと思っております。

そういった状況でございまして、いずれにしても先ほど座長代理からも御指摘がありましたように、今、7ページ、8ページのそれぞれのいわゆる施設類型なり住まいは、いろいろな御指摘があろうかと思えますけれども、それぞれの担うべき役割というか入居者像、入所者像、利用者像があって、それに対応して介護保険制度における報酬体系も決まっている。そういう決め方をしているという事実はございます。したがって、それぞれが引き続きその施設の果たすべき役割に応じた選択をしていただいて、そして利用者のニーズにより一層応えていくというふうになるように努力してまいりたいと思っております。

○林座長 ありがとうございます。

総量規制については、大前提として量の把握が正しく行われることが大事だと思います。その点、第7期の介護保険事業計画においては、量の把握の点での改善が図られるものと期待しているのですが、仮にその把握がちゃんとできたとしても、それを今度、その量について利用者のニーズに合った介護サービスが選べるような、例えば有料老人ホーム等の施設サービスとか、小規模多機能型居宅介護や定期巡回随時対応型訪問介護・看護などの見込み量などに配慮して落とし込んでいただくということも求められているのではないかと思いますので、是非そういったところでも実質的な改善が図られるようなPDCAの実行をお願いしたいと思っております。

先ほど川渕専門委員からの御質問の中で、総量規制で新規参入を抑制するのであれば、悪質な業者の退出ルールというものも必要ではないかという御趣旨の質問があったと思うのですが、その点についてはいかがでしょうか。現在は例えば今回、今国会の介護保険法改正法案で小規模デイサービス、通所サービスにも総量規制が導入されると聞いているのですが、悪質な事業者の退出を図る仕組みなどはお考えになっているのでしょうか。

○厚生労働省（佐藤課長） すみません、小規模デイについてお答えは難しいのですが、私の担当で申しますと、今国会の改正法案の中では、先ほど有料老人ホーム協会さんから話がありましたように、どうしても有料老人ホームというのは非常に幅広いニーズに応え、そして幅広い形もございます。非常に小規模なものから非常に大規模なもの、そして入居費用についても非常に幅広くあるという中で、どうしても事業者の皆様方の創意工夫でやっただいていてというのもある反面、入居者保護の観点からいろいろな声もある部分もございまして、そういった観点から例えば届出が行われていないようなホームに対して今回2月7日に政府として閣議決定をし、そして国会に提出させていただきました法案の中で、事業の停止命令というような法的措置を案として盛り込ませていただいたところでございます。例えばそういう形でございます。

○林座長 どうぞ。

○安念委員 何も分かっていないので恥ずかしいことを聞くのですけれども、総量規制は何法の何条に根拠規定があるのですか。

○厚生労働省（竹林課長） 介護保険法に根拠があります。

○安念委員 何条ですか。

○厚生労働省（竹林課長） これがいろいろな施設によっていろいろなパターンがあります。代表的なものは、介護保険法で言うとまず老人保健施設がよろしいかと思えますので、ただ、老人保健施設は名前が違うのですけれども、第94条第5項です。

○安念委員 一つ教えていただければいいです。分かりました。

○厚生労働省（竹林課長） これに類する規定がある。その特別養護老人ホームというか介護老人福祉施設は根拠法が老人福祉法に飛ぶのですけれども、特別養護老人ホームとかは老人福祉法15条6項だったりするのですが、それ以外のは介護保険法に根拠があって、今、御紹介した94条5項と同様の規定が各施設類型ごとにあります。

○安念委員 ありがとうございます。

○林座長 今、安念先生が意見を準備されている間に、どうぞ。

○戸田専門委員 私もなかなかついていけないのですけれども、どこに課題があるのかということで、資料2-1で質問をさせていただきたいのですが、7ページと8ページです。ここにいろいろな住まいの概要が書いてありまして、この中で費用といいますか、一人当たり一体どのぐらいのお金がかかっている、それが個人負担の部分と国の負担の部分がどういう比率になっていて、あと、費用の中身で食費とか住居費とか、それに伴う人件費とか、そういうものがある程度明確にするとどこに手を入れたらいいのか。このままだとすごい数で、9ページを見ますと本当にびっくりするぐらいの数で増えていきますね。だから総量規制とか何とかという議論も大事なのでしょうけれども、一体、一人頭実感レベルでどのぐらいのコストというか費用になっているのかというのが知りたいなど。

8ページも今度は介護保険の介護のほうで、これは一人頭の平均在所日数でかなり違って来るかもしれませんが、お金のイメージが全然この資料にないので、是非教えていただきたいと思います。

○林座長 どうぞお願いします。

○全国有料老人ホーム協会（市原理事長） 野村総研で全有料老人ホーム、全サービス付き高齢者住宅における費用についての調査を毎年やっております。昨年度も報告書が出ております。今日は手元に持っていないのですが、後ほど戸田先生に必要であればお出しすることはできます。

一例を申し上げますと、有料老人ホームにおいては毎月の費用としては12万円から13万円ぐらいが平均です。もちろん高いところもありますし、もう少し安いところもありますが、有料老人ホームにおける平均の毎月の費用は12万円ぐらい。そのほかに家賃がかかります。家賃も毎月払いのところと生涯にわたって一括して払うと、その払いは様々で、家賃も数万円のところから30万、40万のところもあります。非常に幅の広いレンジの費用

体系になっております。

○戸田専門委員 そのときのいわゆる国の負担と申しますか、補助というのは何%ぐらいなのですか。

○全国有料老人ホーム協会（市原理事長） 有料老人ホームにおいては国の補助とか、建築における補助ですとか、税制優遇ですとか、あるいは低所得者向けの補足給付はございません。株式会社が事業主体なものですから、ほとんど株式会社のものでございますから、そういった補助金、税制優遇、低所得者に対する補足給付はございません。サービス付き高齢者住宅においては登録が義務になっておりますが、登録して事業計画が承認された場合は、これもラフな数字ですけれども、1室当たり100万円の建築補助金が出ます。税制優遇もございません。

○戸田専門委員 そうすると、7ページのところで言うと①、②は全部個人負担なのですね。

○全国有料老人ホーム協会（市原理事長） いや、①のサービス付き高齢者住宅においては1戸当たり建築補助金がございます。

○厚生労働省（竹林課長） ちょっとよろしいですか。恐らく今のやり取りを聞いておられまして、委員は「補助」という言葉を使われましたけれども、多分、介護サービスの指定を受けて介護の費用に係るものについては9割が介護保険から原則は出るのです。所得の高い方はそれが8割になりますが、9割出て自己負担は1割。介護サービスに要する費用については自己負担が1割、所得の高い方が2割で、その話に加えて今、御説明されたような居住費に対する補助の有無とか、建設費に対する補助の有無という話もあるのですけれども、恐らく御質問の趣旨は、介護サービスの費用のところの部分の御質問をされたのかなと思いました。補足をさせていただきました。

○林座長 そうしたら、その件はまた資料を頂いて。

安念先生、どうぞ。

○安念委員 変な制度だなと思います。例えば、弁護士に対するニーズをずっと積算して行って、私までで全てのニーズが埋まったとしましょう。次に林先生が弁護士をやりたいと言っていて、もちろん林先生は私より有能なのだけれども、総量規制で安念が最後だから駄目だということと同じことですね。だから、総量規制という制度があるのだとすると、指定をしないことも指定することもできるので、そこは裁量と言えば裁量なのかもしれないけれども、消費者からすれば、追加的に参入したいと思う事業者が、今までの定数の中に入っている事業者よりもより低いサービスしか提供しないというときにだけ拒否できるというふうに読んでもらわないと、迷惑になるという、それだけの話だと思います。

○林座長 非常にクリアになったのではないかと思います。

時間の関係もあるので1点お伝えしておきたいのですけれども、このワーキング・グループで1月17日にヒアリングをした社会福祉法人ノテ福祉会の対馬理事長からは、公募の公平性を確保するためには、審査のプロセスの3段階で開示することが必要ではないかと

いう御提案をいただいております。市役所が応募資料を受領した段階での評価、有識者などによる委員会での検討の評価、最終の結論というこの3段階で開示していくことが、公募の公平性を確保するための透明性の点で必要ではないかという御提案を受けており、私どももそうではないかと思っておりますので、是非厚労省におかれましては、公募の公平性等の向上のためにこういった点も御検討いただきたいと思います。

どうぞ。

○高齢者住宅経営者連絡協議会(浦田幹事) 進行がよく分かっていないのですが、意見を申し上げてもよければ、今のことについてなのですが、公募システムのいいとか悪いとかいう話は、総量規制があるということとセットで語らなければ意味が違ってしまう。今コメントされた方は、そうしたら何がよくなるのか私は感覚的には分かりません。

そもそも先ほど先生が言われたように、参入しようとする人のほうが公募される数よりもかなり圧倒的に少ないイメージで行われている。その公募にはいろいろな条件が付いているのです。それは値段は安いものにしろとか、一緒に欲しい地域密着型のサービスをセットで作れとか、地域に開放するスペースがあったほうがいいのか、いろいろな条件が付いているのです。入学試験における「傾向と対策」と同じで、そういうものが先に公表されれば高い点数を取ろうと思って、門が狭ければ狭いほど絵を描こうとするものなのではないですか。そういう仕組みになっているのです。だからそれをセットで考えると、ネガティブなものを振り落とすためのチェックリストではなくて、行政の出したチェックリストに合ったものを通してあげるような制度になっているのです。それが自由な競争を妨げています。事業者はいろいろなことをやりたいのです。そういう話です。

○林座長 対馬先生の名誉のために申し上げますと、別に対馬先生は総量規制を是としているわけでは全くありませんので、現状の制度の中でせめて公募については公平性、透明性が必要不可欠ではないかということをおっしゃっていたわけであります。

もっと本質的な御提案は安念先生からいただいたとおりでございますので、なかなか議論が尽きないところなのですが、本日は時間が超過してしまいましたので、ここまでとさせていただきます。

本件については引き続き当ワーキング・グループとして検討してまいりたいと思います。本日の議題は以上でございますが、事務局、何かありますか。

○中沢参事官 次回の当ワーキング・グループの日程につきましては、追って御連絡をいたします。

以上です。

○林座長 ありがとうございます。

では、本日はこれにて会議を終了させていただきます。