

第14回 医療・介護ワーキング・グループ 議事録

1. 日時：平成30年3月13日（火）15:30～16:59

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）、森下竜一（座長代理）、大田弘子（議長）、野坂美穂

（専門委員）川淵孝一、土屋了介

（事務局）田和規制改革推進室長、中沢参事官

（厚生労働省）谷内大臣官房審議官、

老健局 込山振興課長

社会・援護局 石垣福祉基盤課長

4. 議題：

（開会）

介護分野における規制改革事項のフォローアップについて

（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 医療・介護ワーキング・グループ」第14回を開催いたします。

皆様には、御多忙の中、御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

本日は、江田委員、戸田専門委員、森田専門委員が御欠席となっております。また、大田議長にも御出席いただいております。よろしく願いいたします。

さて、本日の議題でございますが、お手元の資料でございますとおり「介護分野における規制改革事項のフォローアップについて」の1件となっております。

ここからの進行は、林座長、よろしく願いいたします。

○林座長 ありがとうございます。

それでは、早速、議事に移りたいと思います。

本日の議題は、ただいま御紹介のあった「介護分野における規制改革事項のフォローアップについて」でございます。昨年6月の閣議決定事項について、措置状況、進捗状況の確認をしてみたいと思います。

介護分野における規制改革については、前期の当ワーキング・グループにおける最重要テーマとして集中的な議論を行いまして、昨年6月に、20を超える事項について閣議決定されております。内容も多岐にわたりますので、今期のフォローアップは、本件につきまして昨年10月、今年1月に続いて、本日が3回目となります。本日は年度末でございまし

て、厚生労働省より老健局及び社会・援護局をお招きし、閣議決定事項全体の棚卸しをしたいと思いをします。

時間もたっぷり取ってございますので、しっかりと議論をしてみたいと思いをします。委員の皆様、よろしくお願いをいたします。

本日は、厚生労働省より谷内繁大臣官房審議官、老健局より込山愛郎振興課長、社会・援護局より石垣健彦福祉基盤課長にお越しいただいております。

早速、資料1に沿って、厚生労働省より御説明をお願いいたします。

○厚生労働省（谷内審議官） 厚生労働省大臣官房審議官の谷内でございます。

それでは、御指名にあずかりまして、資料1に基づきまして、規制改革推進会議から御指定のあった項目につきまして、今の進捗状況につきまして、老健局及び社会・援護局から御説明申し上げたいと思いをします。

まず、1ページ目でございますけれども、介護事業者選択に資する情報でございますが、例えば（1）では、利用者・家族向け情報と専門職向け情報に再編するなどの分かりやすい表示への見直し、また（2）では、総費用の簡易な試算の機能を追加することを検討せよということでございます。これにつきましては、下にありますように、30年度におきまして、以下のようなリニューアルをする予定でございます。

まず、利用者・家族向けの概算料金の簡易な計算機能を追加する。（2）に応じたものでございます。

また、（1）に応じました利用者・家族と専門職がそれぞれのニーズに対応した情報の検索をより円滑に行えるよう、システム内の検索ページにおきまして、利用者・家族向けのものと同専門職向けのものに分けて設定できるようにリニューアルする予定でございます。

2ページでございます。第三者評価受審促進に向けて、具体的数値目標を設定したり公表したりすることを検討せよということでございます。

aにおきまして、まずは都道府県推進機関ごとに受審目標を設定及び公表して、その実施状況を評価する仕組みに見直すべく、今年度中に関連通知を改正する予定でございます。bにありますように、全国社会福祉協議会のホームページにおきまして、平成29年度中に都道府県・サービス別の受審件数及びサービス別受審率を公表する予定でございます。

続きまして、3ページでございます。第三者評価受審に係りまして、負担を軽減したり受審メリットを強調することを検討すべきではないか。

まず、aとbでございます。これにつきましては、例えば、ここに御指摘いただきました提出を求められる書類の既存資料の活用をすることによって負担軽減をしたり、また、関係制度で課されている義務等の軽減の着実な実施により負担を軽減していきたいと思っております。

さらには、介護サービスの評価の体験学習という場がございます。そういったことを開催して、参加していただいて、ハードルを下げたり、さらには、第三者評価受審を受けた事業者については法人指導監査時の監査周期の延長も教示した上での本制度の推奨とか、

その他地域の実情に応じた取組を進めるよう、平成29年度中に関連通知の改正をする予定でございます。

また、介護サービス情報公表システムにおきましては、「第三者評価の受審状況」に関する項目を分かりやすく表示いたしまして、事業者の同意に基づきまして、評価結果の総評等を掲載すべく、平成30年度におきましてシステム改修を実施する予定でございます。

次に、4ページの(6)でございます。第三者評価の利用者選択情報としての位置付けの強化をしるということでございます。これにつきましては、第三者評価の評価対象である介護事業者におきましては、サービス提供の開始に当たって、利用申込者に対して実施の有無等をサービスの選択に資すると認められる重要事項として説明するよう見直すべく、平成29年度中に関連通知を改正する予定でございます。

○厚生労働省（石垣課長） 社会・援護局でございます。

(7)につきまして、第三者評価機関及び評価調査者の質の向上の推進についてでございます。

こちらは御指摘いただきましたのが、第三者評価機関などの質の向上を図る観点から、既存の研修の在り方を見直すとともに、不適格なものについては退出ルールの在り方を検討するというところでございました。

これにつきまして、御指摘も踏まえ、第三者評価機関の認証の更新時に、社会福祉制度の改正内容あるいは評価を行うときに特に留意すべきポイントなどにつきまして、更新時研修という形で、これまでなかった研修を新たに作り、評価件数が少ない場合についてはこの研修の受講を必ず行っていただく。この研修を受講しないような場合には、適切な質も担保されないだろうということで、評価機関としての認証を更新しないような形で対応したいと考えておまして、今年度中に関係の通知を改正して、発出したいと考えております。

以上です。

○厚生労働省（谷内審議官） 続きまして、5ページから6ページにかけましての介護保険内・外サービスの柔軟な組合せの実現でございますけれども、6ページの下にありますように、以前、1月の際に紹介いたしました各保険者等の市町村、都道府県におけます運用実態について調査を行いました。それが取りまとめたものは資料1の別紙にございますので、後から込山課長のほうから御説明申し上げたいと思います。

そういったものを踏まえまして、今ある検討会におきまして、現行のルールの整理などを行っているところでございまして、それを踏まえまして、厚生労働省におきまして、29年度中に結論を得て、平成30年度上期中、速やかに通知を発出したいと思っております。

続きまして、7ページの(17)でございます。介護事業者選定のための公募に係る留意点の明確化ということでございます。

この3月に開催いたしました全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議におきまして、公募の手続や介護事業者選定に関する留意点、例えばこの御指摘にありますように、応募

事業者間の公平性と施設等の設置目的に照らして、介護事業者への負担にも配慮したり、公募の時期を事前に通知、公募の受付期間を十分に確保するなどの内容も盛り込んだ留意点の周知を行ったところでございます。

○厚生労働省（石垣課長） （18）の福祉施設に関する業務委託・指定管理者公募に係る事業者選定に関する通知についてでございます。

こちらにつきましては、平成26年9月に、以前閣議決定された規制改革実施計画に基づき、いわゆる指定管理者について株式会社を除外しないように地方自治体に求める通知を發出していた経緯がございますけれども、これについて、徹底が十分にされていないということで、再度、趣旨を踏まえた、サービスの質の確保の観点から事業者を選定してほしいということを通ずべきだというお話を頂きました。

これにつきまして、頂いた御趣旨をそのまま踏まえまして、サービスの質の確保の観点から事業者を選定することでやっていただきたいという通知を今年度中に改めて地方自治体に通知したところでございます。

○厚生労働省（谷内審議官） 続きまして、8ページの（19）でございます。介護サービスの中で、二つのサービスにつきまして、平成30年度報酬改定で見直すべしというお話をいただいております。

まず、定期巡回・随時対応型訪問介護看護におけます日中のオペレーターと随時訪問サービスを行う訪問介護員の兼務でございますけれども、これにつきましては、この改定におきまして、利用者へのサービス提供に支障がない場合には認めることとされたところでございます。

続きまして、小規模多機能型居宅介護におけます登録者以外の者に対する訪問サービスの提供を可能にせよということでございますけれども、これにつきましては、もともと小規模多機能型居宅介護が、なじみの関係のある者に対する包括的なサービスの提供の一環という性質でございますので、登録者以外の者に対する訪問サービスにつきましては、そのなじみの関係のある者に対するサービス提供の一環とはいえない。したがって、通常の訪問介護とは変わらない。そういうことで、小規模多機能型居宅介護としてのサービス提供は認めるべきではないということになりましたので、平成30年度介護報酬改定におきましては、御指摘の対応は特段行われなかったとされたところでございます。

あと、御指摘の9ページの（20）介護報酬体系の簡明化でございます。御指摘いただいた点を踏まえまして、例えば平成30年度介護報酬改定におきましては、介護職員による居宅療養管理指導の廃止、さらには介護療養型老人保健施設の基本報酬の一元化などを行っているところでございます。

続きまして、調査結果の概要を込山課長のほうから御説明申し上げます。

○厚生労働省（込山課長） 振興課長の込山でございます。

お話がございました介護保険サービスと保険外サービスの組合せにつきまして、厚労省で調査研究事業委員会を立ち上げてございます。その調査研究事業委員会におきまして、

各自治体宛てに調査を行ったところでございます。その実態調査の結果について、御報告申し上げます。

資料1の別紙でございます。お開きいただきまして最初のページでございますが、これはいつもお示ししている図でございますけれども、今回、検討している内容につきましては、真ん中の枠のところでございますが、例えば訪問介護につきまして、現行、明確に区分すべしというルールをお示ししていますが、その実態がどのように運用されているかといったもの、また、デイサービス、通所介護を提供中の利用者に対して、保険外サービスを提供する場合、こういった指導を行っているか。また、支給限度額を超えたサービス分の価格につきまして、こういった指導を行っているか。そういったことにつきまして、調査を行いました。

資料でございますが、2ページでございます。調査対象といたしまして、ただいま申し上げたように、全市町村保険者、全都道府県に対して調査を行いました。主な質問項目でございますが、①から⑦の類型につきまして、現実の運用状況をお尋ねしています。

具体的には、①訪問介護の前後に連続して保険外サービスを提供する場合の指導・助言の状況。同様に、②訪問介護の提供時間の合間にこうしたサービスを提供することに対する指導・助言。③デイサービスの提供時間の合間。④デイサービスを提供していない休日や夜間にこういったサービスを提供する場合の助言等。⑤デイサービスの利用者と保険外のサービスの利用者が混在しているような場面でこういったサービスを提供する場合にはこういった指導・助言をしているか。⑥区分支給額限度額を超えている利用者に対しまして、その価格をどうするかといったような内容でございます。その他、⑦といたしまして、その他の運用上の工夫でございます。

3ページをお開きください。①の訪問介護の前後に連続して保険外サービスを提供することに対する指導・助言の状況でございます。こちらは御案内のとおり、現行のルールといたしましては、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。また、利用者に対しまして、保険外サービスについて、そのサービスの内容を説明し、同意を得ているということをお願いしているところでございます。

これを踏まえて、現実の運用状況でございますけれども、こういったサービスを提供することについて、その指導・助言などをした経験があるという市町村保険者ですが、大体6%ちょっとという状況でございます。

その具体的な指導内容ですが、下の二つのグラフを見ていただきたいのですが、一つの保険者からは、そもそもこうしたサービスを提供すること自体を不可とするといったこと。また、サービスを提供するに当たっては、スタッフを別にしろということ。さらに、提供するに当たっては、それぞれのサービスの区分、区切りが明確となるような提供手順を採るべきという指導をされているようでございます。

その明確な区分の更に具体的な内容ですが、3ページの右下のグラフでございますけれども、10事例ございましたが、一つはエプロンを付け替えるなど、見た目ですべて別サ

ービスであることが分かるようにすべきであるといったこととか、また、利用者に丁寧に説明をする、5 保険者で、一定の時間を空けてそれぞれが別のサービスであるということを利用者が分かるようにする、記録上、文書としてきちんと残すということの御指導をされているという実態がございました。

同様に、都道府県における指導状況でございます。そういった指導経験があるという都道府県が大体 7～8% という状況でございます。指導の内容につきましては 4 ページの下にございますが、割合のウエートの違いはございますが、市町村が行っているような指導とおおむね同じような内容になってございます。

その他、5 ページでございますが、自由回答といたしまして、ここに掲げられた以外のやり方での指導内容についてでございますが、一つはケアプランの中に保険外サービスをきちんと位置付けるべしということとか、勤務形態の中でそれをきちんと明確に分けるということ。ちょっと細かい話ですが、サービス提供責任者のうち、最低限 1 名はこういった保険外サービスには従事してはならないといった扱いをされているところがございました。

現在、調査委員会の中でいろいろ検討していただいているところでございますが、一つは、もともとはこういったサービスにつきましては、明確に区分すれば提供しても構わないということになってございますので、もともと不可という扱いをしているのは、ここは厚労省としても本意とするところではございません。

また、明確な区分をするやり方でございますが、例えば保険内サービス、保険外サービスということを明確に記録として残していただくということは、最低限必要なことだとは思っております。

また、利用者に対して、保険外のサービスである旨をきちんと丁寧に説明をする。これも利用者保護の観点で必要なことだと思います。

例えばエプロンを付け替えるというようなやり方がどうかという御議論はあるのですが、一つ調査委員会の中では、例えば御利用者が、失礼な言い方ですけれども認知機能的な問題があるような方もいらっしゃる中で、同じような訪問ヘルプサービスを受けるときに、保険内・保険外をはっきり利用者にも分かっていただくという中では、例えば見目で区分ができるようなやり方も、あながち否定されるものではないのではないかというお話もございました。引き続き、検討しているところでございます。

6 ページでございますが、同様のお話ですけれども、訪問介護の提供時間の前後ではなく合間に、こういった保険外サービスを提供することに対する指導・助言の状況でございます。こちらも同じような内容でございますが、6 ページの下のグラフでございます。これはまた回答のウエートはいろいろございますけれども、内容的には、先ほど申し上げたものと同じような状況でございます。

続きまして、7 ページです。これも都道府県からの御回答でございますが、この点につきましては、都道府県でこういった指導をしたことがあるというところが 15% 近くござい

ました。指導の内容につきましては、繰り返しですが、同じような状況です。

7ページの右下にございますように、都道府県の指導としてははっきりいたしまして、とにかく利用者にきちんと丁寧に説明をなさいます。繰り返しですが文書としての記録をきちんと残すようにといったことに統一されているようなところでございます。

続きでございますが、自由回答部分ですけれども、こういった合間に提供することにつきまして、保険外サービスの提供は不可とする扱いをしているようなところもございました。また、区分が明確となるような提供手順、方法とすること。これは先ほどとほぼ同じような内容でございます。

続きまして、9ページですが、デイサービスにおける扱いでございます。通所介護の提供時間の合間に保険外サービスを提供することでございますが、御案内のとおり現行のルールにおきましては、デイサービス、通所介護は一連のサービス行為が保険給付の対象として評価されているというところでございまして、現状では、仮に通所介護の提供時間中に通所介護以外のサービス提供をした場合には、その時点以降はデイサービスとしては認めないという扱いをしております。

ただ、例外として、理美容サービスであったり、また緊急をやむを得ない併設医療機関の受診については認めているという扱いにしております。

そういった状況の中で、9ページからがその運用の実態でございます。基本的に、今申し上げたとおり、デイサービスの中で、途中で別のサービス、保険外サービスを提供することは厚労省としては認めないという扱いでございますので、ほぼほぼ運用実態もそのとおりになっています。

市町村保険者においてそういった御相談があったという経験があるのは、こちらにございますように7%弱でございます。9ページの下グラフでございますが、今、申し上げたように、ほぼほぼ不可とするという扱いになってございます。

10ページでございますが、こちらは都道府県からの回答でございます。都道府県への御相談は比較的多いございまして、40%ということになっています。ただ、その内容といたしましては、不可とするということの御指導をいただいているところでございます。

11ページでございますけれども、デイサービスを提供していない休日、夜間等にその事業所の人員や設備を活用して保険外サービスを提供することに対する指導・助言の状況でございます。

こちら現行のルールにおきましては、デイサービスの提供に支障がない場合には、その通所介護サービス、デイサービス以外にも利用しては差し支えないという扱いにしております。ただ、いわゆるデイサービスにおけるお泊まりサービスという社会問題があったこともございまして、夜間及び深夜にそういった宿泊サービスなどを提供する場合には、そういったサービスを行う旨をきちんと都道府県などに届け出るといったようなこと。また、そのサービスの内容につきまして、きちんと介護サービス情報を都道府県に報告するといったお願いはしているところでございます。

そうした運用実態の中で、11ページでございますが、そういったことについての御相談を受けたことがあるというのはこちらに書いてあるとおり十二、三パーセントという状況でございます。

実態ですが、11ページの一番下になりますが、支障がない範囲であれば認めるという形になっておりますが、そういった中でも、こういったサービスの提供は不可とするということをしているところも若干散見されました。

また、これは当たり前のことですが、グラフの真ん中辺りですけれども、個別の業法に抵触するような可能性のある保険外サービスの提供は不可とする。場所は提供しても構わないけれども、ほかの様々な規制法に引っ掛かるようなものについては認めない。これは当たり前のことですが、そういったことがございます。

また、非営利のものに限って認めるとか、費用や人員を区分できるように工夫した上であれば提供可能であるといった御指導でございます。

11ページの右下にございますが、今、申し上げた区分できる工夫等々についての具体的な内容ですが、こちらもここに書いてあるとおりでございます。

12ページが、今、申し上げたデイサービスの休日、夜間に保険外サービスを提供することについての都道府県の指導状況でございます。都道府県といたしましては、指導の実績は結構多うございまして、半分近くそういった経験があるという御回答がございました。

その指導の内容につきましては、繰り返し恐縮ですが、市町村が行っていることとほぼほぼ同じですが、都道府県としては、基本的にはそういったサービスを提供しても構わないということ为原则として、こういった指導をいただいているところでございます。

13ページが、同様にその他、こういった工夫があるのかということなのですが、例えば、費用や人員の区分に関しまして、保険外サービスについての運用規程をきちんと定める。適正な料金を設定し、それを明記するべき。また、会計上もそれを明確に区分するということ。

その他でございますけれども、運営規程を定めたり、また、自費サービスの提供日を本来の介護保険提供日より長くさせるとか優先するということは避けてほしいということ。それと、先ほど申し上げた宿泊サービスに関するルールは、当然のことながらきちんと守ってほしいということでございます。

続きまして、14ページになりますが、これはまたデイサービスでございますけれども、デイサービスの利用者と保険外サービスの利用者が混在しているような場面で、この保険外サービスを提供するということでございます。要するに、保険の利用者と保険外の利用者が一緒に混ざって、同一のサービスの提供を受けるというようなことが代表例として考えられます。その点につきまして、指導経験があるというのがこちらのグラフに書いてあるとおりでございます。

運用の内容でございますが、14ページの下の方のグラフですけれども、これは一切不可とするというような扱いをしているところもございます。また、その保険外サービスの利用者

が限定的であれば、そこは混在して提供しても構わないということとか、空間をきちんと区分すれば構わないということ。人員も区分すれば構わないということの御回答がございました。

都道府県からの御回答は、15ページにあるとおりでございます。

16ページがその他の回答等でございますが、重なりますけれども、一切不可とするとか、提供時間外に行うべしということとか、上から三つ目の●ですが、保険外サービスの利用者を含めて、通所介護の定員を超えないようにすることという御指導もございます。これは当然といえば当然の部分ですけれども、介護保険対象の利用者に対しましては、面積基準などが定まっています。それに加えて、保険外の方が加わることによって、実質上、面積基準を担保できない形になるようなことは避けるべしということで、具体的な運用としては、それぞれの利用者を合算して、ちゃんと定員にはまっているか、面積基準を満たしているかという運用を行っている事例がございます。

17ページでございますが、介護保険の区分支給限度額を超過している利用者に対して、超過分のサービスに対してお支払いいただく場合に、こういった価格のお願いをするかということでございますが、厚労省からの指導といたしましては、介護保険給付の報酬の値段と不合理な差を設けないようにということでお願いしております。

その実態でございますが、17ページの下のほうですけれども、一番多かったお答えとしましては、保険外サービスの部分の料金につきましては、介護保険の事業者を支払われる費用額、要するに介護報酬ですが、介護報酬と同程度とすることという事例が多うございました。

加えて、上の4事例でございますけれども、利用者の自己負担部分と同程度とすることというルールを設けているところもございました。

18ページが、今の問題に対しまして、都道府県からの回答状況でございます。こちらも25%程度、指導経験ありという内容がございました。

その内容でございますが、上から三つ目でございます。このサービス部分につきましても、介護報酬と同程度とすべしという内容が非常に多かったところでございます。

その他、19ページでございますが、それに付加します指導状況ですけれども、介護保険サービスの自己負担分より、むしろ安く提供するということは避けるべきという内容でございます。

また、それぞれサービスを提供する場面に応じて、必要な追加費用を設定するというところでございます。

その他、こちらに書いてあるとおりでございます。

最後でございますが、20ページでございますけれども、こういった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に関しまして、保険者において実施されている運用上の工夫でございます。いろいろ回答がございましたけれども、大きなところといたしましては、こういった保険外サービスもきちんとケアプランに位置付けるように指導をし

ているということであったり、また、上から四つ目ですけれども、利用者などからの相談、苦情受付窓口をきちんと設置するようにすべしという御回答が多かったところでございます。

今、申し上げたのは訪問介護に関する内容でございますが、デイサービス、通所介護事業所におけるこういったサービス提供に当たっても同様の答えでございました。

同じように、21ページ、それぞれの場面におきまして同様のお尋ねをしておりますが、同じように、ケアプランに位置付けるべしや、利用者保護の観点からの苦情相談受付窓口をきちんと設置するという御回答があったところでございます。

最後でございます。24ページですが、その他、留意すべきこととして、ケアプランに位置付けるのみならず、市町村における地域ケア会議を開催するとか、また、地域密着型通所介護につきましても、運営推進会議というものを開かなければならないということになってはいますが、そういった議題にすべきであるというような御回答もあった次第でございます。

雑駁でございますが、以上でございます。

○林座長 御説明ありがとうございます。

それでは、御意見、御質問などよろしくお願いいたします。

川渕先生、お願いします。

○川渕専門委員 二点御質問します。まず、平成29年度に措置するとなっておりますので、速やかに通知が出ると思うのですが、結局通知が出て、実際に履行されるかどうか。監督官庁としてフォローアップは大丈夫なのか。

もう一つは閣議決定している都合三点についてです。訪問介護における連続的提供、通所介護における保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せ。そして、利用者の負担等で、介護保険と同等のサービスを提供する場合の価格規制の明確化について、結局、本日御説明いただいたアンケート調査をどう利活用されてるのか。そもそも保険者と都道府県に聞いておられますが、都道府県が監督官庁なのか。むしろ介護保険は市町村が主体かと思っておたのですけれども、下手をすると、二重行政になるのでは。

また、調査結果の①②は、保険者も都道府県も可となっているのに、9割ぐらいは何もやっていないということが分かりました。

一方で、③は不可ですけれども保険者の93%、都道府県の67.5%は助言・指導したことはない。同様に④は可となっているものも、保険者は86.7%で都道府県は何もやっていないのは50%ですね。そうすると、総じて結論付けることは無理があるかなと思いましたが、ここはどうやって最終的に閣議決定事項に反映されるのか。

都合二点であります。

○林座長 それでは、お答えをお願いします。

○厚生労働省（谷内審議官） 今、川渕先生から御質問いただいた第一点目でございますけれども、当然、29年度中に通知すると書いてあるものは、必ず通知はいたします。

正に今、案文調整をしておいて、これは必ず通知するものでございます。当然、案文はありますので、今、最終調整を行っているところでございますので、必ずそれはさせていただきますといったようなことです。

その後のフォローアップはといった状況でございます。様々な保険があるのですけれども、こういった新たな通知だけではなくて、今まで出したものでいろいろな指摘がありまして、実態はいろいろなところからきちんと調べろということがありまして、きちんと調査するものがあつたり、また、一個一個実際に聞いていたりするものがありますので、当面は、こういった新たにやっているものでございますので、当然、自治体とは頻繁に接触すること、あと情報交換をしたりすることはありますので、その担当課にあつて、29年の通知をやったものについては、すぐに4月、5月というわけにはいかないですけれども、ある程度の時間がたったらどういう状況かということを知った上で、例えば、周知が一つということであれば、大体全国の課長会合は年に2回ほどやっておりますので、改めて周知するといったような手段もとれますので、そういったことを繰り返しながら、きちんと全国的に周知させていきたいと考えております。

二点目の都道府県、市町村との関係は後で課長が言いますけれども、今後の道行きでございますが、正に掲げてありますように29年度中に結論ということで、当然、この結果を踏まえて、老健局の中でも議論しておりますので、当然、勉強会で何らかの調査が出ますけれども、そういったものを踏まえた上で、大臣等、また与党とも相談しなければいけません。そういった中で、何らかの結論を出したいと考えておりまして、当然、通知を出す前にはお示しはしたいと思っております。

○厚生労働省（込山課長） 二点目の御質問に関連いたしまして、介護保険の制度につきまして、御案内のとおり、報酬の支払いをするのは保険者たる市町村がやっていて、都道府県は、業者に対する指定権限を持っています。そういう意味で、二つのルートから指導等が入ります。報酬の支払いという観点からの市町村の指導と、そもそも業の指定権者としての都道府県からの指導という形で、実際、それぞれにお尋ねになっていることがこういった形でありましたので、両方に対して調査をかけたという次第でございます。

○林座長 今の川渕先生の二点目の質問の前半について確認させていただきます。アンケートの読み方が難しいものですから、それぞれの項目について、三つ挙げた項目について、アンケートの結果、どういう集約になっているのかということをお教えいただけますか。

一点目が、訪問会議における連続的な提供について、このアンケートではどういうことが導かれているのか。

二点目は、通所介護における両サービスの柔軟な組合せ。

三点目は、利用者の自己負担で、介護保険と同等のサービスを提供する場合の価格規制。

これについて、それぞれアンケートの集約結果をお教えください。

○厚生労働省（込山課長） 現段階で調査研究事業委員会の中でまだ議論が進んでいるということをお聞きいただいて御了承いただきたいと思います。一つは、先ほど申し上げ

ましたように、まず一つの訪問介護の前後ないし合間にこういった保険外サービスを提供することですが、基本的には、冒頭で申し上げているように、明確に区分をすれば、これは提供して差し支えないという形になっています。

それでは、その明確の区分のやり方として、どこまでお願いするかということになりますけれども、議論の途上ですが、基本的には先ほど申し上げた記録をきちんとつけるとか、利用者さんに違うサービスなのですよという説明はきちんと利用者保護の観点でやっていただくといったこと。それと、物理的に、エプロンの例もございましたけれども、サービスが違うものをやっているのですということを利用者に見せるということの必要性については現在、議論いただいているところで、議論の中では、先ほど申し上げた御利用者の属性などを考えると、そこはきちんと違うのですよということがエプロンなり名札なり、そういったことで示すということもあながち否定されるものではないのではないかという議論がありました。論点としてはそういったところでございます。

②は同じです。訪問介護の提供の合間ということ。

③のデイサービスでございませけれども、デイサービスというのは御案内のとおり、事業所の中でどのようなサービスを提供するかということはかなり自由なのです。それぞれの事業所の創意工夫で、いろいろなサービスを提供することができます。折り紙ももちろんですし、リハビリ的なこともあったり、我々は今、自立支援に向けたということで、生活機能を向上していただくような取組とかをお願いしていますが、いずれにせよ、いろいろなサービスが考えられます。いろいろなサービスをデイサービスの中でできるという前提の中で、一連のデイサービスの時間の中で、ここだけある1時間を取り出して、何か特別なお花教室ですよとか、特別な何とかサービスですよみたいなことがきちんと明確に区分することができるのかどうかというところは一つ議論になっています。

繰り返しですが、デイサービスの中ではいろいろなサービスが許容されている。その許容される場面の中で、特別なサービスということを確認に切り分けて、利用者に説明することができるかどうか。かつ、利用者にそれを御理解いただけるかどうかといったところは、利用者保護も含めて考えなければいけないということが一つになります。

一方で、例えば、デイサービスの途中で外に出掛ける。例えば、需要的に多いのは、近くのクリニックなどに出掛けるということがありますけれども、その部分はデイサービスの中でやっていることではなくて、いわば外に出ることなので、そういったことからすれば、そこはある意味、一つ明確な区分になるのかどうか。そういったところが論点としてございます。

4点目の13ページですが、デイサービスを提供していない休日、夜間にその施設などを利用するということですが、こちらも先ほど御説明したとおり、これは基本的に原則自由というか、できるということになっています。

ただ、保険外サービスに使ってしまっただよという記録をきちんと残すということとか、あとはお泊りサービスの問題もございましたので、これはまた利用者保護の観点で最低限

のことは何かということは整理する必要があるだろうということでございます。

5番目のデイサービスの利用者と保険外サービスの利用者が混在しているような場面での保険外サービスの提供ですけれども、これも明確に区分することができれば、保険外サービスを提供するということは、基本的には差し支えないと思っています。

ただ、全体のサービスの質に関わる問題で、保険内の利用者が少人数だと。ある意味、きちんと基準を守っている人数だとしても、保険外の方がどっと30人、50人入っていらっしゃって、全体としては大変な人数になっているというときに、果たしてそれが保険サービスについての求めるべき基準を満たしているかどうか。更に言えば、質を満たしているかどうかという問題がございますので、その辺を技術的にどのようにクリアしなければいけないのかという問題があります。

六点目、川渕先生からもございました価格の問題なのですが、大ざっぱに二つのパターンに分けますと、保険内サービスを提供して、ただ、提供時間を超えて、もう少しサービスが欲しいということで、継続して、今度は保険外サービスとしてサービスを提供していただくということが考えられますが、正に連続してサービスを提供している中で、値段差がどこまで違うということが許されるのかどうかという問題があります。

一方で、保険内サービスを提供する人を別の日に保険外サービスを独立して提供するような場合、その場合にはどうなるのだろうかという御議論があります。

あと、大きな話からすれば、連続してというところに関わってきますけれども、例えば、はみ出した部分の値段を必要以上に安くして、むしろ利用者を引き寄せるような形で、安くするということは、その分を保険内の財源で流用するという形にもなりますので、その辺は、それなりに均等のとれた値段にする必要があるのではないかとといった御議論をいただいています。そういった御議論を踏まえて、意見を集約して、御報告したいと思っています。

○林座長 ありがとうございます。

それでは、森下先生。

○森下座長代理 先ほどの調査結果を見て、率直に言って厚労省の人はどのように感じているのですか。本当のところを知りたいのです。これを見て、どう思いますか。

○厚生労働省（込山課長） 今の御説明の中で、それぞれの論点について御説明した次第でございます。

全体的に語れるお話ではございませんで、それぞれの場面場面でちょっとやり過ぎではないかとか、ここまでの規制は合理的だよねと、それぞれのテーマで考える必要はあろうかと思っています。

○森下座長代理 正に言われたようにばらばらな指導をされている。

単純に言うと、サービスを受けている側から言うと、利益を損失しているわけです。本来、もっとよいサービスを受けられるはずの人たちが受けられていない。そういう意味では、国民に対してのサービスの機会を失われている状態を放置している。そのように考え

るべきではないかと私は思うのです。

したいのにできない。あるいは、本来はできるのにさせてもらえない。これは明らかに、サービスを受ける側からいえば不利益だと思うのです。そういう目で見てもらわないと、このアンケートの意味はないのではないかとと思うのです。ばらばらでした、だからいいのです。今度、統一できますという話にならないのではないかと。この後、どうされるのですか。

これは、放っておいたらこのままばらばらな指導が続くだけでしょう。

○厚生労働省（込山課長） 正にその点が、この委員会からの御宿題だと思っています。正に年度内に、その辺のルールを明確化をきちんと結論を出して、それを来年度上半期にきちんとした通知という形でルールを提示するというところでございますので、正に先生がおっしゃった問題意識に沿ってやっていきたいと思っています。

○森下座長代理 今まで放置しているわけでしょう。ここまでの状況を調べるまでの間に、そういう状況があったというのが、個別の話は結構出ていたと思うのです。この後、またガイドラインを出したとして、何か通知を出すわけでしょう。それが実際に行われているということのフォローアップをしっかりとされなければ、結局のところ不利益が続くわけではないですか。結構もめている。この話はうちの会議で取り上げていますし、現場の方も知っている割にこういう状況なわけです。御回答がないところも都道府県は結構ある。もうちょっとそこを真剣に考えてもらわないと、サービスを受ける側からいえば、同じお金を払って、税金を払って受けているのに、明らかに差異がある。これは別に医療でもいろいろな話が出ていますけれども、お隣の市と私の市は違いますという話だから、これはもっとひどい話ですね。そこはもう少し真剣に考えてもらわないと、お金を払うほうから言うと、納得感はないのではないかとと思うのです。自分がこの立場だったら、隣の市は羨ましいなとか、逆にうちの市は良かったなという話が個別にあるわけでしょう。しかも、受けている側にはその実態が分かっていないわけです。その指導が正しいかどうか分からない。それはちょっと、今度ガイドラインで通知を出して、ちゃんとやりますというだけでは済まない話で、かなり全体的な統一感を持って、厚労省が責任を持ってやらなければいけないのではないかと私は思います。

○厚生労働省（込山課長） 大変恐縮ですけれども、それがゆえにきちんとこの実態調査をさせていただいて、現場の運用を見て、その上で、統一的なルールを真剣に検討させていただいている次第でございます。

○森下座長代理 それはそれでいいですけども、でも、今に至るまでこういう調査がなかったということが問題だと思います。

この調査は今後、どれぐらいの割合でやっていくのですか。

○厚生労働省（込山課長） この調査自体、現状の実態を把握するということですので、これは一つの材料として検討につなげていきたいと思っています。

○林座長 ありがとうございます。

土屋先生、お願いします。

○土屋専門委員 内容ではなく、アンケートの背景を教えてくださいなのですが、保険者が854回答していて、今、市町村が広域でやっているところも多いと思うのですが、保険者は何パーセントぐらいカバーして答えているのかということ。要は保険者全体の数、母数は幾つかということ。

都道府県は七つ回答がないようなのですが、どこの県か。例えば、東京、大阪、神奈川県がないとすると、人口の半分ぐらいをカバーしていないことになるのです。

もう一つは、都道府県と保険者に聞いているのですが、政令指定都市とか中核市は県に代わってそちらが実務をやっているのではないですか。そちらを聞かないと、不十分というか、かなりの人口のカバーは政令指定都市とか中核市がやっているもので、これは県の指導とかなり異なる場合があって、私はこの間までいた神奈川県を見てみると、神奈川県郡部しかやっていなくて、横浜市、川崎市、相模原市というのは人口の3分の2をカバーしているので、やはりその辺を調べないと不十分かなという気がしますので、その辺のところを教えてください。

○林座長 それでは、お願いします。

○厚生労働省（込山課長） ありがとうございます。

市町村の回答につきましては854ですが、これは回答率が54%という状況です。

それと、県と中核市等々との関係ということでございますが、御指摘のとおり、中核市、指定都市に権限が移って行って、その市でやっていただいているということでございますが、そういった市につきましては、上の保険者市と同じ立場で御回答いただいておりますので、こちらの回答をいただいているところでございます。

○林座長 あと、七つの答えていない県はどこですかという御質問です。

○厚生労働省（込山課長） ちょっと持ち合わせていないので、申し訳ございませんが後ほど。

○林座長 追ってお教えください。お願いします。

土屋先生、どうぞ。

○土屋専門委員 これは政令市、中核市、保険者のほうを入れてしまうと、ちょっとおかしくなるのではないかと。ただ、指導自体が県に代わってやっていますので、むしろ都道府県での立場の指導と同じ形のデータを取らないと明らかにならないのではないかと思います。それを御検討いただければと思います。

○厚生労働省（込山課長） 今、御指摘いただいた点は、基本的には介護保険担当部局で、その指導と報酬の支払いということで、そこは一体的にやっていますので、ほぼ回答内容が違うということはないと思いますので、保険者市としての回答で、そこはそういった市についても満たしていると思います。

それと、七つの県なのですが、引き取らせていただきますけれども、ただ、こういった調査につきましては、基本的には自由に回答していただくという前提で、公表を前提にせず

お願いしていますので、その辺はまた御配慮いただければと思います。

○林座長 大田先生、どうぞ。

○大田議長 ありがとうございます。

谷内審議官に二つ、あと石垣課長が御説明くださったところで質問があります。アンケートの中でも、ケアプランの中に保険外サービスを位置付けることが重要という御回答が幾つかありますが、私どもの議論の中でも、このケアプランというのが非常に大事であるという話が毎回のように出てきておりました。ケアプランを作成するときに複数の担当者が医療と介護の両面でアセスして作るべきだという話もありました。特にケアマネージャーの役割は極めて重要で、ケアマネージャーが利用者の立場に立ち得る独立性を持つことが重要という議論も出ておりました。

ケアマネージャーがしっかりと関与して、ケアプランをきちんと作るということができれば、議論の過程で厚生労働省が出しておられたいろいろな課題や懸念はかなり解決すると思っておりますが、検討会の中でケアマネージャーの在り方の改革といいますか、ケアマネージャーの関与についてはどのような議論をしておられるのでしょうか。これが一点です。

それから、込山さんのお話の中で、認知の進んだ方の場合にはエプロンを替えたりするということが出ていたように、介護の場合には認知機能が弱くなった方の消費者保護をどうするかというのは、極めて重要なポイントだと思います。厚生労働省としては、例えば事後規制を強化して悪徳事業者に対応するなど、消費者保護の観点からどういうことを御検討になっておられるのでしょうか。この二点、お願いします。

石垣課長が御説明くださったところで、まず4ページの第三者評価機関について。評価調査者の質が低いというのは、評価を考える上では非常に重要な点ですので、何とか評価の質を上げてもらわなければいけません。

お答えの中では、更新時に研修をするということですが、これまでも研修はしておられたはずで、これで質が上がるのかどうか。これまでの研修で何が問題だったのかということ踏まえて、これで本当に質が上がると思っておられるのでしょうか。これが一点目です。

また、評価件数が一定数以下の場合は、研修を受講しなければいけないということなのですが、一定数というのは幾つかというのが二点目です。

それから、7ページの「業務委託指定管理者公募に係る事業者選定」について。ここで問題になっておりましたのは、選考基準が不公平であると。公募を行う自治体に本店や事業所を置く法人を優先しているという問題がありましたし、また、例えば地域交流室のように、入居者の福利厚生には関係のないような施設整備も要求されているという声がありました。こういう問題については、どのような具合に整理して、内容を周知されたのか。通知の内容の中にどのような具合に書かれたのかということをお教えてください。

それから、もう一点だけ。この事業者選定における指定管理者について、平成26年にお

出しくださった通知では効果がなかったといえますか、対応を改めた自治体が非常に少なかったということが分かっておりますけれども、今回は本当にこの通知の内容が周知されるのか。そのためにどのような工夫をなさったのか、つまり株式会社が理由もなく除外されることがないようにするためのどのような工夫のもとで通知を出されたのか。

以上をお願いいたします。

○林座長 まず、ケアマネの位置付けと消費者保護の点からお願いいたします。

○厚生労働省（込山課長） 一点目のケアマネの役割ということでございますが、委員会の中の議論でも、保険外サービスをきちんとケアプランに位置付けて、ケアマネの関与があるべきではないかという御議論は多くございました。

しゃくし定規なことを申し上げれば、保険外サービスですから、これは基本的には保険とは別として、ケアプランに入れなくてもいいのではないかという御議論はあり得るのですが、ただ今、申し上げたように委員会の中でも、これは保険外サービスといえども、その方の全体的なサービスを総覧するという。また、利用者保護の観点からも、きちんとそこはケアマネが関与すべきではないかということがございました。

ただ、ちょっと離れて、ケアマネの独立性というテーマも御案内のとおり長きにわたる大きなテーマでございまして、お話がそれと恐縮ですが、今回の介護報酬改定の中でも、ケアマネの独立性をより強めるために、例えば事業者からの不当な利益を受けてはいけないとか、また、事業者がケアマネさんに対して、うちのサービスを使ってくださいみたいな、不当な働きかけみたいなものは、ちょっと営業努力と切り分けなければいけないところがございすけれども、いずれにせよ、そういった事業者からの影響から、ケアマネがどのように独立性を確保できるのかというのは非常に大きなテーマです。

なので、そういった議論があるということの前提としては、実際なかなかどうしても構造上、事業者とケアマネの関係がどうしてもという部分もあります。

ちょっとお話を戻しますが、いずれにせよ、やはり事業者と利用者との関係で保険外サービスを完結するのではなくて、そこにケアマネが関与するという仕組みも当然必要なのではないかと感じていますが、現在、委員会で御議論しています。

それと、消費者保護の観点ですけれども、これはまた御指摘のとおりです。

一つは保険外サービスについても、事業者にきちんと苦情、相談等の窓口を設置することと、第三者的な立場で、これはまた市町村さんをお願いするようなことになりますけれども、例えば地域の地域包括支援センターが市町村にそれぞれございますので、そこでそういった保険外サービスについても、苦情なり相談を受け付けられるような体制というのはお願いする必要があるのではないかと、現段階では思っています。

○大田議長 消費者保護の観点からの対応策は、これから検討なさるわけですね。

○厚生労働省（込山課長） そうです。これから一緒に検討する必要がございます。

○林座長 それはこの3月内に取りまとめられるガイドラインの中に盛り込まれますか。

○厚生労働省（込山課長） 議論の途上でございますけれども、自然に考えればそういう

ことになると思います。

○林座長 それでは、残りの第三者評価と公募の関係についての御回答をお願いします。

○厚生労働省（石垣課長） 御説明申し上げます。

最初に第三者評価機関の研修の関係ですけれども、現状ということで申しますと、まず、施設に行って調査をする調査評価者の養成をする研修というのがありますし、継続研修ということで、評価業務に従事している間に少し勉強していただいて、その知識などを得ていただくという研修をやっているわけですが、今回、まず、一つは、ただ研修だけというだけというわけではなくて、認証の更新時に評価の実績のない機関には研修を受けていただかないと、そもそも評価機関として認めないという、退出させるルールのところに関わらせしめたところが新しいところだと思っております。また、その更新時研修というのは、社会福祉制度は毎年いろいろな改正がありますので、その改正した内容を踏まえませんと、評価に行ったときに的外れな評価をすることになってしまいますので、その新しい動向をしっかりと勉強していただくとか、あるいは、評価をするときには具体的にこのようにしてほしいというところを詳しく、要は質がそんなに高くないところへの研修という前提ですので、しっかりと評価ができるような研修を実施するとともに、実際に演習もやっていただいて、実効の上がるような研修形態でやっていきたいと思っております。

内容につきましては、今、研修の実施主体は全国社会福祉協議会ですが、全国社会福祉協議会で、施設の関係者とか評価機関の関係者も入って、実務の現場の状況を踏まえて考えていただいておりますので、それも踏まえて、しっかりと研修については実施していきたいというところでございます。

それから、一定数についてですけれども、大まかに申しまして、東京都が非常に第三者評価をたくさん受けさせるようなことをしていただいております、そこで数が上がっていることなども踏まえてということにはなるのですが、全国で大体1年間に約4,000件第三者評価の受審件数がありまして、一方で評価機関数が約400件というところですので、1年間に1か所が約10件行われるのが年間当たりですけれども、3年間で見るとすれば約30件が大まかな平均ですし、東京都みたいな例があると考えれば、もう少し低いということがありますので、それよりも低めで、例えば3年間で10件にも満たないようなところというのは、相当少なめになりますので、その辺を目安にということで今、関係者とも相談させていただいているところでございます。

それから、(18)の事業者選定の通知につきましては、閣議決定で御指摘いただいたものが、この点線囲みの中にもございますけれども、現物は事務局を通じてお届けしたいと思いますが、まず、26年9月に理由もなく排除しないようにと通知をしましたがけれども、それが余り実効性が上がっていないというお話もございますので、今回改めて指定管理者制度の質を踏まえ、サービスの質を確保する観点から、事業者を選定するというごことをお願いしたいということ、各都道府県の担当部局のほうに通知させていただいております。

先ほど別の件で全国会議というお話もありましたが、私どもも実施の状況を見て、

趣旨を御理解いただけるように、機会を捉えて説明していきたいと思っています。

ただ、この件については、最終的には地方自治体の方々が、自分たちの財産を、いろいろほかにも用途がある中で、どういう者に対して管理をお願いされるかという話になってまいりますので、周知は機会を捉えてしっかりとやっていきたいと思っておりますけれども、最終的に自治体のほうでいろいろな御判断があって、地域の事情なども踏まえて管理を決めるという部分に、福祉施設の観点からどこまで申し上げられるのかというところはあるかと思っています。

以上です。

○大田議長 すみません。もう一つ。

同じ7ページの17番です。公募のときの問題になっていた選考基準の不公平性であるとか、地域交流室などの過度の負担を求められる。これが起こらないように、どういう内容の通知を行ったのかという点はいかがでしょうか。

○厚生労働省（谷内審議官） 通知の中身につきましては、ここに書いてありますように、課長会議で周知を行ったということでございます。周知につきましては、どういうことを申し上げたかという点、ここに書いてありますように、公募の実施に当たっては公平性、透明性を確保する観点から、次に留意することが重要であるということで、選考基準等を策定及び雇用すること。なお、選考基準等の策定に当たり、応募事業者間の公平性と施設等の設置目的に照らして、介護事業者への負担にも配慮すること。また、公募の事業を事前周知するとともに、公募の受付期間を十分に確保すること。選考過程を透明化し、結果を公表すること等につきまして、そういったことを書いたものは課長会議の際に、資料として配らせていただいております。口頭できちんと言いましたし、文書でもきちんとして、都道府県に対してお示しはしております。

○林座長 確認ですけれども、今の周知は、この資料1の7ページの(17)の、こちらでの閣議決定の文章をそのまま、それにプラスアルファとかはないのですか。もう端的な短いものを出されたということなのですか。

○厚生労働省（谷内審議官） 少しありますけれども、読み上げると長いので、実物はまた。

○林座長 別のパターンで、言われたから通知を出したというものを拝見したら、本当に短い閣議決定の内容だけだったことが別件でございましたので、どのようなものかと、後にお知らせいただければと思います。

ちなみに、続くところの資料1の7ページの(18)の、平成29年度中に改めて地方自治体に通知したと過去形になっているのは、これは基盤課長通知として何月何日に出されたのでしょうか。

○厚生労働省（石垣課長） 3月8日に出させていただいておりますので、後ほど事務局を通じてお届けさせていただきたいと思っております。

内容は先ほど申し上げましたように、26年9月の経緯もありますので、そのときの通知

も付けまして、再度、規制改革実施計画で御指摘を頂いているということが分かるような形で、それとは別に本文を書いて出させていただきます。

○林座長 ありがとうございます。

地方自治があるとしても、株式会社が理由もなく除外されるのは憲法上の問題でもあって、国としても放置できないというところが、多分その通知で明らかになっているものと期待しております。

ほかに御質問はございますか。

川渕専門委員、どうぞ。

○川渕専門委員 二点ほどお聞きしたいのですけれども、一つ目は第三者評価の実効性についてです。東京都は確か60万円の補助金が出てるので、比較的皆さんポジティブに受けているのかなと思ったのです。

一方、ほかの道府県はそんなにお金がないのか、評価を受けるところが少ない。そうすると必ず受けなければならないというのは分かるのですけれども、今度は被評価者がいなくなってしまうのではないかと。

一方で福祉施設などは監査がありますね。それで代替しているのでは。

もう一つは、平成29年度の介護事業経営実態調査によれば、前回の調査に比べて、収支差率が上がったところは福祉用具貸与と定期巡回随時対応型訪問介護看護と、小規模多機能型居住介護です。特に後者の二つは若干収益性は上がっているのになぜ普及しないのか。

少し創意工夫を入れつつ、何かもうちょっと規制緩和していかないと、やはり普及しないのかと思っているのですが、御意見はいかがでしょうか。

○林座長 いかがですか。

○厚生労働省（石垣課長） それでは、先に第三者評価機関のほうでございます。確かにインセンティブというお話はあるのですけれども、昨年度御議論いただいたときにも説明を申し上げますが、もともと第三者評価自体が、事業主として、よりよいサービスを提供するための気付きのための場という位置付けでございますので、もちろん最低限法令を守ってサービスを提供しているかというのは、法人監査や施設監査で確認しているわけですが、それよりよくサービスを提供していくというときに、事業者自身が気付きを得るためにやっているものですので、もちろん東京都のように補助ができればというのはありますが、介護関係の施設は全国で約20万ございますので、それについて全部同じような補助をしていくということになりますと、かなりのことになりますし、そもそもの趣旨を考えたらどうなのかなというところはございます。

あと、こと更新時研修などにつきましては、全て先ほど申し上げた全国社会福祉協議会で実施していただいておりますが、私どものほうから研修の費用をお出ししておりますので、この評価機関の研修も、受ける場合、交通費はかかりますが、研修自体は無料になっております。

なるべく研修を受けて、質を高めて頑張ろうというところでやっていただければという

のと、そもそも御指摘を頂いたのが、なるべく多くの施設が受けられるようにして、それで評価をされることが大事だという一方で、不適格な評価機関は退出させるべきだというお話ですので、余り厳しく退出させるだけにしてしまいますと、評価をする機関自体が無くなってしまい、評価を受ける機会が失われてしまいますので、私どもとしては、研修で御支援をしつつ、それもちょうんと受講しないようなところは退出していただくというやり方で、当面やらせていただきたいと考えています。

また、その実施状況を見まして、しっかりと考えているとおりに評価機関の質が上がっていくようにしたいと思っているところでございます。

○厚生労働省（込山課長） 二点目の御質問です。定期巡回と小規模多機能の普及を今後進めていくべきではないかというお話がございまして、その点につきましては全く先生のおっしゃるとおりで、小規模多機能のほうがまだ全国で5,000ぐらいございますので、比較的進んではいるのですが、定期巡回が芳しくないということもあって、いずれにせよ、こういった普及策を進めなければいけないというのがございます。

ただ、今回の提案は、そういった普及策の話とは別に、このサービスの性質論という御議論がありました。

釈迦に説法で恐縮なのですが、この小規模多機能の居宅介護というのは、いわゆる登録された利用者が29人以下、いわゆる小規模で登録していただいて、その29人以下の方に対して、いわゆる通いも、いつでもいいですよ、通ってきてください、いつでも泊まってください。そして、もし必要があれば御自宅に行って訪問サービスもやります。その訪問サービスの内容も、先ほど来の保険内外の話ではないですけれども、ここまでやっては駄目ですという決まりがなく、その御本人にとって必要なサービスは、電球を換えてあげるとか、ある意味何でもやっていただくことはできるというたてつけになっています。

そのように、登録された方に対しては総合的なサービスを一体的に提供する。かつ、今、申し上げた訪問指定のサービスの提供に当たっては、ふだん通所、通いの中で顔見知りになっている、ここでなじみの関係と言っていますが、その方にやっていただきますので、この方にはヘルパーさんの資格を要さない。どなたでもいいという扱いになっています。そういう仕組みです。

そういう仕組みの中で、ここに御提案いただいたような、登録者の人とは別の利用者に対して、純粹なる訪問介護サービスを提供するというのはなかなか難しいだろうと。一つは今、申し上げたなじみの関係の中での一体的なサービス提供ということと、訪問の部分を取り出しても、ヘルパーの資格のない方に純粹な訪問介護だけを提供していただくということは制度趣旨に反するのではないかといった御議論はありました。

普及策はもろんなのですが、今回のこの結論についてはサービスの性質論の中でいろいろ御議論いただいた結論でございます。

○林座長 よろしいですか。

○川渕専門委員 介護予防・日常生活支援総合事業も撤退意向を示す事業者が相当増えて

きているかと思えば介護保険事業の中に結構羽振りがよい方もいます。個人的には努力する者は報われる制度が一番いいと思うのですが、今度の制度改正で主任ケアマネージャーが、独立して事業所を開けるようになりましたね。その一方でデイサービスは大規模のところは羽振りがいいということで、単位数を要介護度別に逡減化しています。こうした適正化ではなくて、もうちょっと事業者の創意工夫があってもいいのではないかと。

その点はどうですか。

○厚生労働省（込山課長） 事業者さんの創意工夫をお願いするということはもちろんでございます。ただ、恐縮ですが、それぞれのテーマごとに関して論点を明確に御議論していただく必要はあろうかと思えます。

今の小規模多機能については、先ほど来申し上げた小規模多機能のサービス論というところから、こういった結論になっています。

それと今、ちょっと例でお出しになった総合事業の関係ですけれども、あれもまた別のお話がございます、いろいろな事業者の思惑もいろいろある中で、ああいう報道もございましたということで、また別の話です。

主任ケアマネのお話も今後、先ほどお話があったケアマネの機能強化、ケアマネの役割を高めるという意味で、是非それぞれの事業所には主任ケアマネは必置で置いていただきたいというお話でございますので、それぞれ論点ごとにきちんと議論する必要があるかと思えます。

ただ、いずれにせよ、事業者の創意工夫をお願いするということはもちろんだと思えます。

○林座長 ありがとうございます。

ほかに御質問はございますか。

それでは、一点よろしいでしょうか。先ほど第三者評価機関の質の向上について、石垣課長から、制度としては「事業者への気付き」という趣旨が挙げられていましたが、確かそれだけでなく、今日の資料の4ページの（6）にもありますように、利用者選択情報としての位置付けというところもあったかと思えます。そういう意味では、選択のための情報公開されたその情報が正確であることを担保するのが第三者評価であると思えます。4ページにあるように、重要事項として説明していただくということも、既に通知されたところだと思えます。私どもが第三者評価機関の質の向上を取り上げているのは、その「気付き」という点以上に、利用者選択情報としての位置付けを重視しておりますので、ちょっと付言させていただきたいと思えます。

ほかによろしいですか。

そうしましたら、もう一つ。6ページのデイサービスの点なのですが、現在、理美容についてはデイサービス中のサービスも認められているということですが、それ以外に広げられないのはなぜかという点を、まずお伺いしたいと思えます。

もう一つですが、現在デイサービスの中で保険内、保険外の区別がされていないという

ことですが、訪問サービスのように、デイサービスについてもサービス内容を明確化する必要はないのでしょうか。

二点お伺いしたいと思います。

○厚生労働省（込山課長） ありがとうございます。

理美容医以外について、そこを広げるかどうかというのは、正にいろいろ検討させていただいているところで、その検討結果に従ってお示ししたいと思っております。

二点目のお話なのですが、デイサービスの内容を定義付けるといのは、率直に申し上げるとなかなか難しいかと思えます。

先ほどの話は、それこそ事業者のいろいろな創意工夫というのがあって、事業者ごとに、いろいろな利用者にとっていいサービスを開発していただきますので、それについて行政のほうで、こういったサービスまではよし、こういったサービスを提供しては駄目だという線引きはなかなか難しいと思えます。むしろデイサービスの中でいろいろなサービスが提供される。

釈迦に説法で恐縮ですが、最近の利用者の個別個別の状況に合わせて、皆さんと一緒にやるような内容だけではなくて、個別にプランニングしていただいて、それぞれにふさわしいサービスをデイサービスに提供するような取組も始まっていますので、その点について画一的に行政のほうから内容を示すというのは難しいのかなと思っています。それがむしろ、いろいろなことができるということがデイサービスのよさだと我々は理解しています。

○林座長 今のお話はよく分かります。

ただ、何かのサービスを特定するという意味で行政が言うということではなく、むしろ先ほど来アンケートからも出てきている内外明確区別の方法を今回のガイドラインの中で幾つか挙げてくださるということなので、同様にデイサービスについても、それは当てはまるのではないかと考えるものです。例えば先ほど来あったケアプランの中に位置付けるとか、記録をつける、利用者に説明する、物理的に見せるだとか、そういったことをすれば、保険内外サービスを組み合わせる際に、厚労省がこれまで示されていた懸念点は、かなりの範囲で解決できるのではないかと考えるのですが、その点はいかがでしょうか。

○厚生労働省（込山課長） ありがとうございます。

御指摘いただいた、そういうきちんと外形的に記録をつけるとか、最低限やらなければいけないということはもちろん整理したいと思います。

あとは、このデイサービスで、先ほど御説明したサービス論の中で、果たして別のサービス、保険外のサービスを明確に切り取ることができるのか、厳選できるかどうか。そういうところに尽きると思えます。

いろいろなサービスがデイサービスでできますので、その中で特に保険外サービスとして追加料金なり別の料金を頂戴して提供するサービスはこれですということが切り分けられるかどうか。

利用者にも明確に理解していただいて、これは別の料金を払わなければいけないのだなということが出来るかどうかというところだと思います。その点について、技術的な面も含めて今、議論させていただいているところでございます。

○林座長 今回の閣議決定の中では、ガイドラインの中で保険内外組合せの明確区別の方法について、考え方とかポジティブリストなどが一覧性や明確性を持たせた形でお示しただきたいということをお願いしているわけなのですが、そういった形で今、策定準備をしていただいているのでしょうか。

○厚生労働省（込山課長） 御指摘のとおり、今は基本的には理美容を除いて一切駄目ですという扱いですので、その中で、こういう形であれば御利用者さんも分かる明確な区分の中で切り取れるというものについては、それは例示も含めてお示ししたいと思っています。

○林座長 ありがとうございます。

今の私の質問は、デイサービスだけでなく、ガイドライン全部についてでございますが、訪問介護の連続的な提供、通所介護中の組合せ以外にも、一番難しいと言われている同時一体提供の点について追加して御質問したいと思います。

同時一体提供が一番区別が難しいという認識は共有していると思うのですが、これまで厚労省からお示しいただいた課題や懸念点の中に、自立支援とか重度化防止の障害のおそれ、保険給付増加の呼び水になるおそれ、適正な保険給付を担保するサービスの区分ができるか、ケアマネの適切なマネジメントができるか、など幾つか挙げられたものにつきまして、私どもの昨年4月の意見書では、他職種アセスメントを経た上でケアプランを作る。ケアマネが保険外サービスをケアプランに位置付ける。事業者が契約時の説明事項として、留意点を明示する。苦情処理体制等を備えた事業者についてのみ保険内外組合せのサービスを認めるといったことを挙げておりまして、こういったことを今回、ガイドラインの中である程度組み込んでいただいたとしても、まだなお同時一体提供については難しいということなのか、もしそうであるとすれば、どのようなところが残る懸念点になっているのかということをお教えいただければと思います。

○厚生労働省（込山課長） ありがとうございます。

同時一体提供につきましては区分が難しいというよりは、そもそも区分ができないサービスですので、その区分ができないサービスについてどう考えるかという、非常に難しい論点だと思います。

そういったことで、計画にもございますように、29年度に検討を開始し、引き続き検討ということになっておりますので、この点につきましては年度内の結論は難しゅうございまして、引き続きの検討というふうにしております。

先ほど来申し上げた今回のガイドラインに組み込む内容は、資料1の枠にございますような明確な区分、先ほど来御議論していただいているテーマに関して、こういった形で明確にできるかどうかというガイドラインを示すこととございますので、この点は同時一体

的提供の話とは切り分けて御理解いただければと思います。

○林座長 そのこのところは了解しておりますので、もうあと2週間ぐらいでしょうか。年度内にガイドラインが出てくるということを期待して、本日の議論もできれば反映していただいて、是非充実したものになっていただきたいと期待しております。

ほかに。

大田先生、どうぞ。

○大田議長 そのガイドラインは発出の前に見せていただけるのでしょうか。

○厚生労働省（谷内審議官） 冒頭の川渕先生の御質問にありましたように、年度内に結論ということで、ガイドラインを発出するのは上期で、当然その前にお見せするということは、先ほど冒頭の川渕先生の質問に対してはお答え申し上げたとおりでございます。

○大田議長 上期はいつ頃になりそうですか。

○厚生労働省（谷内審議官） これも1月のときに御質問を頂いて、私からは、役人の性としてはそれをやる。ただ、それが遅いと言われるかもしれませんので、できるだけ早くとなっておりますので、そのように努めたいと思っております。

○大田議長 私どもも答申の取りまとめが6月初めとか5月とか、通常それぐらいですので、フォローアップ事項も重要な内容になりますので、その前にお見せいただけると大変有り難いです。

よろしくお願いします。

○林座長 ありがとうございます。

アンケート調査の手法についての御意見もありましたが、かなり詳細にさせていただいたおかげで、明確な区別についての保険者の皆様方の考え方も大分クリアになったかと思えますので、これで全国で統一的なルールをガイドラインとしてお示しいただくということは、非常に重要なことではないかと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

議論は尽きないところではございますけれども、時間もございますので、本日はここまでとさせていただきます。

私どもにとって、介護制度の在り方に係る議論は、今期の重点テーマである在宅医療の在り方とも大きく関連しております。昨年の閣議決定事項の中には、措置がまだ完了していないものも残されておりますので、今後とも実施状況を注視し、当初の趣旨に沿った改革を後押ししていきたいと考えております。

厚労省の皆様におかれましても、介護報酬の改定期ということで、大変お忙しいとは思いますが、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

本日の議事は以上です。事務局から何かございますか。

○中沢参事官 次回の会議日程等につきましては、追って御案内させていただきます。

以上です。

○林座長 ありがとうございます。

それでは、本日はこれにて会議を終了いたします。ありがとうございました。