

介護分野に関する調査報告書

平成28年9月

公正取引委員会

介護分野に関する調査報告書

目次

第 1	調査・検討の趣旨	
1	経緯	1
2	調査・検討の対象	2
3	調査方法	2
第 2	介護分野の現状等	
1	社会的背景	4
2	制度の変遷	8
3	制度の概要	15
第 3	実態及び意見交換会における議論等	
1	参入規制	28
2	補助制度・税制	46
3	介護サービス・価格の弾力化（混合介護の弾力化）	58
4	情報公開・第三者評価	68
第 4	介護分野に対する競争政策上の考え方	
1	基本的な考え方	96
2	競争政策の観点からの検討及び考え方	97
3	結語	106

第1 調査・検討の趣旨

1 経緯

現在、我が国では、少子高齢化が進行し、社会保障制度の改革が最重要課題となっている。とりわけ、介護については、高齢化が進む中で、仕事との両立をいかに図っていくかが喫緊の課題となっている。

介護分野については、平成26年に介護保険法が改正¹され、「地域包括ケアシステムの構築」に向けた改革が行われたほか、平成27年度にスタートした第6期介護保険事業計画では、平成37（2025）年²を見据えた内容の計画が策定されるなど、平成37年を当面の目標に、地域医療介護提供体制の整備に関する種々の取組が行われてきている。

また、介護分野については、平成27年11月に取りまとめられた「一億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策」（緊急対策）において、「介護離職ゼロ」の実現に向けて、必要な介護サービスの供給確保の観点から、介護の受け皿を38万人分以上から50万人分以上へ拡大することなど、ニーズに見合った介護施設・在宅サービスの整備等が盛り込まれ、「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年6月2日閣議決定）において、「介護サービスが利用できずやむを得ず離職する者をなくすとともに、特別養護老人ホームに入所が必要であるにもかかわらず自宅で待機している高齢者を解消することを目指し、介護ニーズに応じた機動的な介護サービス基盤を整備し、地域包括ケアを推進する」とされるなど、高齢者の利用ニーズに対応した介護サービス基盤の確保への取組がなされている。加えて、「日本再興戦略2016」（平成28年6月2日閣議決定）において、介護分野について生産性向上が求められているほか、公的保険外の介護予防や生活支援等のサービス市場を創出・育成し、高齢者の選択肢を充実させていくことが求められている。

これらを踏まえ、公正取引委員会では、事業者の公正かつ自由な競争を促進し、もって消費者の利益を確保することを目的とする競争政策の観点から、介護分野の現状について調査・検討を行い、競争政策上の考え方を整理することとした。

競争政策は、事業者の新規参入や創意工夫の発揮のための環境を整備することにより、事業者間の競争を促進し、これによって、消費者に良質な商品・サービスが提供されることを確保するとともに、消費者がそれを比較・選択することを通して、事業者の商品・サービスの質の更なる改善を促すことを目指すものである。

このような競争政策の観点から介護分野の考え方を整理することは、介護サービスの供給量の増加や質の向上が図られることにつながると考えられる。

公正取引委員会としては、上記のような競争政策の観点から介護分野について検討を行うに当たっては、①多様な事業者の新規参入が可能となる環境、②事業者が

¹ 後記第2の2(2)エ（14ページ）参照。

² 団塊の世代が全て75歳以上の高齢者となる年（4ページ参照）。

公平な条件の下で競争できる環境，③事業者の創意工夫が発揮され得る環境，④利用者の選択が適切に行われ得る環境が整っているかといった点が重要であると考えられることから，主にこれらの点について検討を行った。

2 調査・検討の対象

介護サービス事業者が提供する介護保険の給付の対象となる介護サービス（予防給付を除く。）を対象として調査・検討を行った。

なお，保険外サービスとして提供される生活支援サービスについては，いわゆる家事代行業者も同様のサービスを提供しているが，ここでは介護サービス事業者が主に利用者及びその家族に対して提供する保険外サービスを対象として調査・検討を行った。

3 調査方法

調査は次の方法により実施した。

(1) 書面アンケート調査

介護サービスの提供の実態等を把握するため，平成28年1月28日から同年2月23日の間，次の株式会社及び有限会社（以下「株式会社等」という。），社会福祉法人並びに自治体を対象に，郵送で調査票を配布・回収（希望者にはEメールで調査票の電子データを送付・回収）するアンケート調査を実施した。

- | | |
|---------------------|--|
| ア 介護サービスを提供する株式会社等 | 送付先1000社
(回収数488, 有効回答数483, 有効回収率 ³⁾ 48.5%) |
| イ 介護サービスを提供する社会福祉法人 | 送付先1000法人
(回収数474, 有効回答数469, 有効回収率47.1%) |
| ウ 自治体(市区町村) | 送付先600団体
〔送付団体の内訳：政令指定都市，中核市及び特別区88団体並びにこれら以外の市町村から無作為に抽出した512団体〕
(回収数420, 有効回答数420, 有効回収率70.0%) |

(2) ウェブアンケート調査

介護サービスの利用者又はその家族における介護サービスに関する意識等を把握するため，ウェブ調査会社に調査を委託し，平成28年2月10日から同月15日の間，次の者を対象に，ウェブサイト上でアンケート調査を実施した。

³ 有効回収率の算出方法：有効回答数／（送付数－（回収数－有効回答数））

ア 居宅サービス ⁴ 利用者及びその家族	304名
イ 居宅扱い施設介護サービス ⁵ 利用者及びその家族	306名
ウ 施設サービス ⁶ 利用者及びその家族	321名

(3) ヒアリング調査

次の者に対するヒアリング調査を実施した。

ア 株式会社等	21社
イ 社会福祉法人	4法人
ウ 自治体	5団体
エ 学識経験者等	11名
オ その他（事業者団体）	1団体

(4) 意見交換会の開催

有識者から介護分野の実態等に関する意見を聴取するため、全2回の意見交換会を開催した。

ア 開催日

第1回 平成28年4月19日

議題「参入規制の緩和等」

第2回 平成28年5月23日

議題「介護サービス・価格の弾力化（混合介護）」

イ 座長・委員〔五十音順、敬称略、役職は開催日時点のもの〕

（座長）井手 秀樹 慶應義塾大学 名誉教授

（委員）齊木 大 株式会社日本総合研究所
創発戦略センターシニアマネジャー

（委員）鈴木 亘 学習院大学 経済学部 経済学科教授

（委員）森 信介 一般社団法人日本在宅介護協会 副会長
（株式会社ニチイ学館 専務取締役）

（委員）八代 尚宏 昭和女子大学 グローバルビジネス学部
ビジネスデザイン学科特命教授

（委員）結城 康博 淑徳大学 総合福祉学部 社会福祉学科教授

⁴ 居宅サービスについては、後記第2の3(1)ア（16ページ）参照。

⁵ 居宅扱い施設介護サービスについては、後記第2の3(1)ア（16～17ページ）参照。

⁶ 施設サービスについては、後記第2の3(1)イ（17ページ）参照。

第2 介護分野の現状等

1 社会的背景

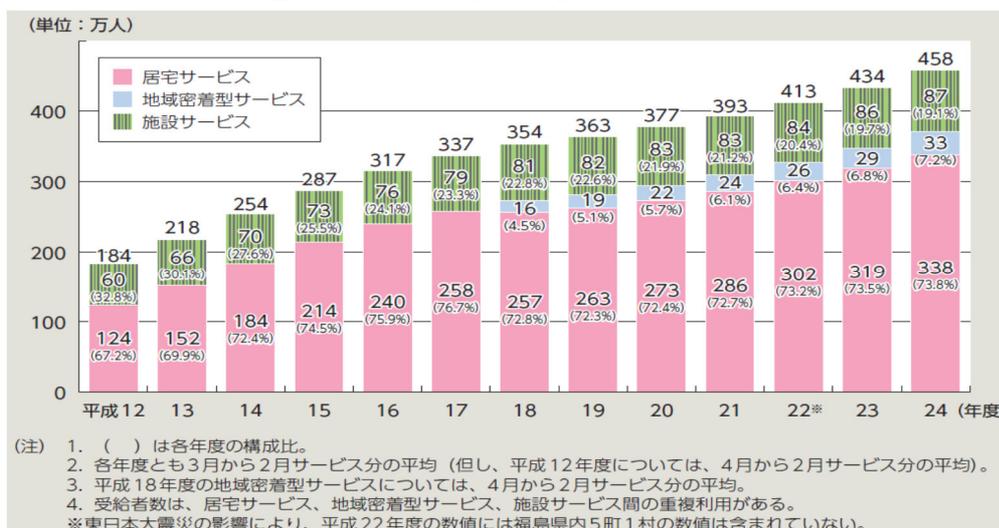
(1) 介護サービスの需要の増大

平成12年4月に社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして介護保険制度が創設され、従来の措置制度⁷とは異なり、利用者による介護サービスの選択が可能となった。介護保険制度創設後17年目を迎えて、介護サービスの利用者は着実に増加しており、介護保険制度創設当初の平成12年度には184万人であった介護サービス受給者数は、平成24年度には458万人となっている。また、要介護認定者数（要支援認定者数を含む。以下同じ。）でみると、平成12年4月末には218万人であった要介護認定者は、年々増加し、平成27年4月末には608万人となっている。

さらに、我が国では、平成37（2025）年にいわゆる「団塊の世代」（昭和22年～24年の第一次ベビーブーム期に出生した世代）が全て75歳以上となり、超高齢社会を迎える。平成37年には、およそ5.5人に1人が75歳以上高齢者となり⁸、認知症の高齢者の割合や、単独世帯・夫婦だけの高齢者の世帯の割合が増加していくと推計されている。

これらの状況からすれば、今後、確実に介護サービスの需要が増大していくことが見込まれ、介護サービスを利用する国民のニーズに見合った介護サービスが効率的に提供されることが一層望まれている現状にあるといえる。

図表1 介護サービス受給者数の推移

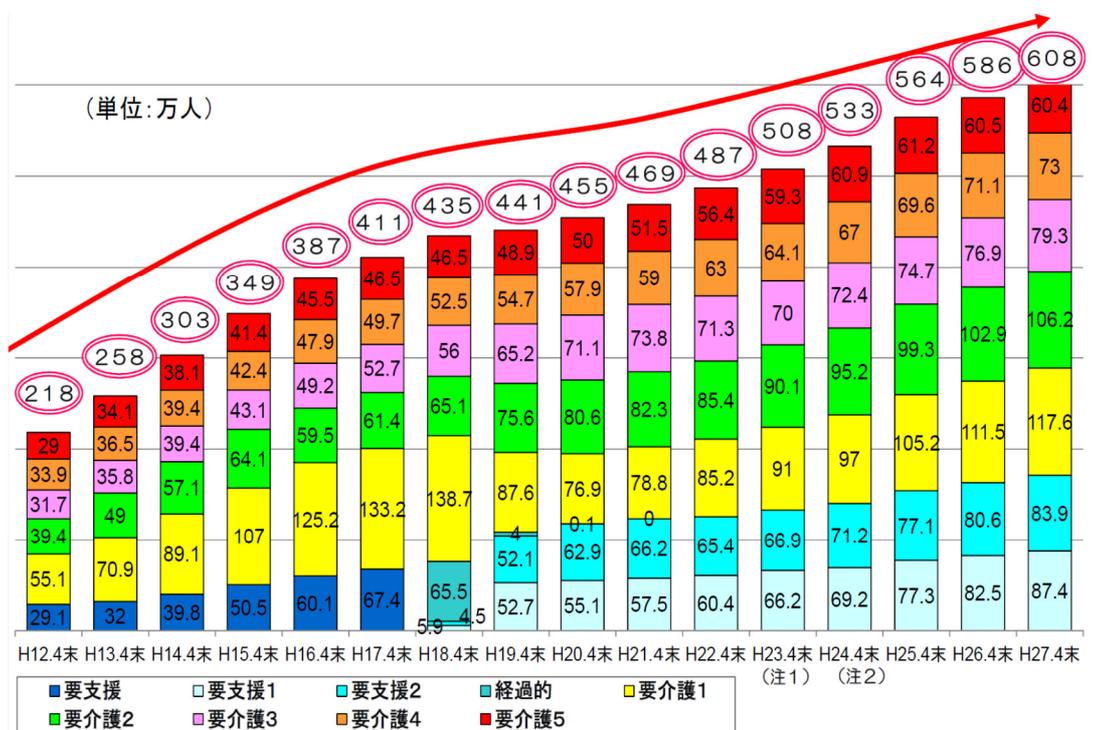


【出所】厚生労働省「平成27年版厚生労働白書」

⁷ 措置制度とは、行政が、サービスの利用に当たって、サービスの実施の要否、サービスの内容、提供主体等を決定して、行政処分という形で要介護者にサービスを提供し、サービス提供者には、行政がその費用を公費で支払う仕組みをいう。

⁸ 厚生労働省「平成27年版厚生労働白書」

図表2 要介護認定者数の推移



【出所】厚生労働省老健局総務課「公的介護保険制度の現状と今後の役割（平成27年度）」

(2) 介護離職・特別養護老人ホーム待機者の問題

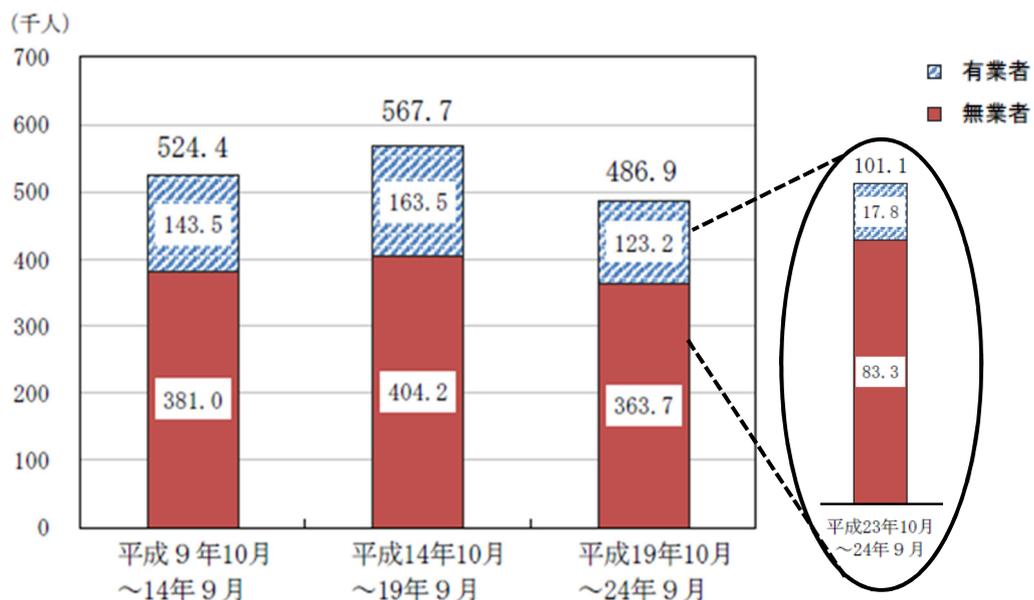
現在、我が国では、介護と仕事の両立ができず、介護のために希望に反して離職せざるを得ないといういわゆる「介護離職」が大きな社会問題となっている。家族の介護・看護を理由とした離職・転職者は年間約10万人に上るとされており、今後、更に高齢化が進行する中で、介護と仕事の両立をいかに図っていくかが喫緊の課題となっている。

また、特別養護老人ホームへの入所を希望する多くの高齢者が入所できていないという現状がある。特別養護老人ホームへの入所を待つ高齢者は平成21年度には約42万1000人であったが、平成25年度には約52万4000人となっており、このうち入所の必要性が高い要介護4及び5の入所申込者は約8万7000人となっているなど、高齢者のニーズを満たしきれていない状況が見受けられる。このように特別養護老人ホームへの入所が必要であるにもかかわらず自宅で待機している高齢者を解消することも重要な課題となっている。

なお、特別養護老人ホームの待機者数については、取りあえず申込みを行っておくという者も相当数いると考えられること、また、1人で複数の施設に申し込

んでいる場合に重複して集計している自治体があることなどから、特別養護老人ホームへの入所に対する本当の需要を示していないとの指摘もある。

図表3 介護・看護のために前職を離職した15歳以上の人口



<平成9年10月～平成24年9月における5年ごとの推移>

<うち、平成23年10月～平成24年9月を抜き出し>

(注) 有業者及び無業者とは、現在の就業状態を表す。

【出所】総務省統計局「平成24年就業構造基本調査」を基に作成

図表4 特別養護老人ホームの入所申込者の状況

単位:万人

	要介護1～2	要介護3	要介護4～5	計
全体	17.8 (34.1%)	12.6 (24.1%)	21.9 (41.8%)	52.4 (100%)
うち在宅の方	10.7 (20.4%)	6.6 (12.7%)	8.7 (16.5%)	26.0 (49.6%)
うち在宅でない方	7.1 (13.6%)	6.0 (11.4%)	13.2 (25.3%)	26.4 (50.4%)

*要介護1～2の人数には、要支援等で入所申込みをされている方の人数を含む。

*千人未満四捨五入のため、合計に一致しないものがある。

【出所】厚生労働省「平成26年3月25日付け報道発表資料」

(3) 介護人材の不足・財政上の問題（介護給付費の増加）

高齢化の進行に伴い、介護サービスのニーズが高まる中で、平成37（2025）年度には約253万人の介護人材が必要になるとの見通しが示されており、介護分野を支える介護人材の確保が一層重要となっている。その一方で、介護職員の処遇をみると、医療・福祉分野における他の職種と比べて平均賃金が低い傾向にあり⁹、離職率も全産業平均と比べ高い水準にある¹⁰。これまで、介護報酬における加算の新設や介護職員処遇改善交付金¹¹の創設など、介護職員の処遇の改善のための取組がなされてきたが、依然として、人材の確保が困難である状況が続いている。

このような状況を踏まえれば、介護職員の更なる処遇の改善が望まれるところである¹²が、介護サービスの利用の大幅な伸びに伴い、介護給付費が急速に増大しているという大きな問題があり、介護職員の処遇を改善するための財政上の措置には限界がある。介護保険制度創設当初の平成12年度は約3.6兆円だった介護費用は、平成25年度には約9.2兆円となっており、平成37年には、介護費用は約2.1兆円になると推計されている。また、介護給付費の増大に伴い、介護保険制度創設当初に全国平均3,000円程度であった介護保険料は、現在約5,500円になっており、平成37年には約8,200円になると見込まれている。

図表5 2025年に向けた介護人材に係る需給推計（確定値）

介護人材の需要見込み（2025年度）	253.0万人
現状推移シナリオによる 介護人材の供給見込み（2025年度）	215.2万人
需給ギャップ	37.7万人

【出所】厚生労働省「平成27年6月24日付け報道発表資料」

⁹ 厚生労働省「平成27年賃金構造基本統計調査」

¹⁰ 厚生労働省「平成26年雇用動向調査」及び公益財団法人介護労働安定センター「平成26年度介護労働実態調査」

¹¹ 介護職員の処遇改善に取り組む事業者に対して、平成21年10月から平成23年度末までの間、計約3975億円（全国平均で介護職員〔常勤換算〕1人当たり月1.5万円に相当する額）を交付するもの。

¹² 「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年6月2日閣議決定）において、平成29年度からキャリアアップの仕組みを構築し、月額平均1万円相当の改善を行うなど介護人材の処遇改善に向けた取組がなされることとされた。

図表6 介護給付費と保険料の推移

事業運営期間		事業計画		給付（総費用額）	保険料	介護報酬の改定率
2000年度	第一期	第一期		3.6兆円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度				4.6兆円		
2002年度				5.2兆円		
2003年度	第二期	第二期		5.7兆円	3,293円 (全国平均)	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度				6.2兆円		
2005年度				6.4兆円		
2006年度	第三期	第三期		6.4兆円	4,090円 (全国平均)	H21年度改定 +3.0%
2007年度				6.7兆円		
2008年度				6.9兆円		
2009年度	第四期	第四期		7.4兆円	4,160円 (全国平均)	H24年度改定 +1.2%
2010年度				7.8兆円		
2011年度				8.2兆円		
2012年度	第五期	第五期		8.8兆円	4,972円 (全国平均)	消費税率引上げに伴う H26年度改定 +0.63%
2013年度				9.2兆円		
2014年度				10.0兆円		
2015年度	第六期	第六期		10.1兆円	5,514円 (全国平均)	H27年改定 ▲2.27%
2016年度				10.4兆円		
2017年度						
2020年度					6,771円 (全国平均)	
2025年度					8,165円 (全国平均)	

※2013年度までは実績であり、2014～2016年度は当初予算(案)である。
 ※2020年度及び2025年度の保険料は全国の保険者が作成した第6期介護保険事業計画における推計値。

【出所】厚生労働省老健局総務課「公的介護保険制度の現状と今後の役割（平成27年度）」

2 制度の変遷

介護分野に係る現行制度を把握するに当たり、まず、現在に至るまでの制度の変遷を概括する。

(1) 高齢者保健福祉政策の流れ

ア 高齢者福祉政策の始まり（昭和35〔1960〕年～）

昭和34年に国民年金法が制定されるなどして、いわゆる国民皆年金体制が整った。しかし、こうした年金制度を別とすれば、65歳以上の人口が少なかった当時の我が国の高齢者福祉政策は、生活保護法による養老施設¹³への保護が主なものであった。しかし、高齢者の増加、産業構造の変化による高齢者の就業機会の減少、人口の都市集中に伴う家族制度の変化など、高齢者を取り巻く環境も変わりつつあった。こうした状況を受けて、高齢者の福祉を幅広く推進し発展させていくための独立した制度が期待されるようになり、昭和38年に福祉六法¹⁴の一つである「老人福祉法」が制定された。老人福祉法には、具体

¹³ 第二次世界大戦後に旧生活保護法が改正され、それまで養老院と呼ばれていた施設が養老施設へと名称が変更された。

¹⁴ 老人福祉法のほか精神薄弱者福祉法（平成10年に「知的障害者福祉法」に改称）、母子福祉法（昭和56年に「母子及び寡婦福祉法」に、平成26年に「母子及び父子並びに寡婦福祉法」に改称）と「福祉三法」（生活保護法、児童福祉法、身体障害者福祉法）を総称して「福祉六法」と呼んだ。

的施策として、老人福祉施設¹⁵⁾の設置、健康診査の実施、社会参加の奨励等が盛り込まれた。これらのうち、老人福祉施設については、生活保護法に位置付けられてきた養老施設が「養護老人ホーム」という類型で引き継がれたほか、新しく「特別養護老人ホーム」と「軽費老人ホーム」¹⁶⁾という類型が加えられた。これにより、我が国で初めて、経済的な状況にかかわらず介護を必要とする高齢者を養護する施策が制度的に登場した。

このほか、老人福祉法により、老人家庭奉仕員（現在の訪問介護員〔ホームヘルパー〕）制度が法制化された。老人家庭奉仕員が自宅を離れたくない高齢者に対し、洗濯、炊事、身の回りの世話等のサービスを提供することにより、施設への入所の代替的役割を果たすことになった。

イ 老人医療費の増大（昭和45〔1970〕年～）

老人福祉法の制定後、昭和46年を初年度とする「社会福祉施設緊急整備5カ年計画」が策定され、特別養護老人ホームを中心に、量的整備への取組が進められるなど、高齢者福祉は徐々に充実が図られてきた。

しかしながら、より国民の関心を集めていたのは、高齢者の医療費負担であった。当時は、加入する医療保険によって保険給付率が異なり、複数の病気を抱えて長期の療養生活を送ることも多い高齢者の医療費負担をいかに軽減するかが大きな問題となっていた。こうした中で、昭和44年に秋田県と東京都が老人医療費の無料化に踏み切ったことを契機に、その後、この動きが全国多くの自治体に広がっていった。

こうした状況を受けて、「福祉元年」と呼ばれた昭和48年1月から国の制度として、一定の所得水準以下の70歳以上の高齢者を対象に医療費が無料化された（老人医療費支給制度）。この老人医療費の無料化の影響により、高齢者が医療機関にかかりやすくなったことや、高齢者福祉施設が量的に十分ではなかったことから、必ずしも入院治療を要しないが、入院を継続するという「社会的入院」の現象等が現われ始めた。

ウ 社会的入院や寝たきり老人の社会的問題化（昭和55〔1980〕年～）

社会的入院やいわゆる「寝たきり老人」¹⁷⁾の増加が社会問題化してくると、こ

¹⁵⁾ 現行の老人福祉法においては、老人福祉施設とは、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター及び老人介護支援センターとされている（老人福祉法第5条の3）。

¹⁶⁾ 軽費老人ホームとは、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な老人を無料又は低額な料金で入所させ、食事の提供その他日常生活に必要な便宜を供与する施設をいう（老人福祉法第20条第6項：後記図表11参照）。軽費老人ホームには、食事付きのA型、自炊のB型、ケアハウス等の種類があったが、平成20年6月1日以降、ケアハウスの基準に統一され、A型及びB型については、建替えを行うまでの経過的軽費老人ホームとされた。

¹⁷⁾ 昭和43年9月の全国社会福祉協議会「居宅寝たきり老人実態調査」の結果公表が契機となった。

れらに対応するための施設整備が進む一方で、老後も可能な限り住み慣れた地域社会で暮らしたいという高齢者の希望を尊重すべく、在宅での福祉が推進されるようになった。在宅福祉施策は、自治体の先行する動きを受ける形で、昭和55年頃からその充実が図られるようになり、デイサービス（現在の通所介護）やショートステイ（現在の短期入所生活介護）もこの時期に制度化された。

他方、老人医療費支給制度が導入されて以降、老人医療費は著しく増大し、各医療保険者、とりわけ高齢者加入率の高い市区町村国民健康保険の財政負担が大きくなった。こうした問題に対応するため、昭和57年8月に老人保健法¹⁸が制定され、高齢者の一部負担と各保険者からの拠出金により老人医療費を拠出する仕組みが導入された。その後、昭和61年に、同法は改正され、社会的入院や寝たきり老人といった問題等に対応するために、医療施設と福祉施設の両者の機能を併せ持った中間的な施設として、「老人保健施設」が創設された。

エ ゴールドプランの推進（平成2〔1990〕年～）

平成元年には、高齢者福祉を一層充実すべきとの声がますます高まる中、消費税導入の趣旨を踏まえ、高齢者の在宅福祉や施設福祉などの基盤整備を促進することとし、20世紀中に実現を図るべき10か年の目標を掲げた「高齢者保健福祉推進十カ年戦略」（ゴールドプラン）が策定され、基盤の計画的整備が図られることになった。このゴールドプランにより、平成12年までにホームヘルパー10万人、デイサービス1万か所、ショートステイ5万床と在宅福祉対策を飛躍的に拡充することとしたほか、特別養護老人ホーム24万床に増設する等の大幅な拡充が目標とされた。このゴールドプランは、平成6年に全面的に見直され、当面緊急に行うべき高齢者介護サービス基盤の整備目標の上げが図られ、「新ゴールドプラン」が策定された。この新ゴールドプランでは、ホームヘルパーは17万人、デイサービス1万7000か所、ショートステイ6万床、特別養護老人ホーム29万床といった整備目標が設定された。

一方、平成2年には、ゴールドプランを実施するための体制づくりを図るなどの観点から、福祉関係八法¹⁹の改正が行われた。このうち、改正老人福祉法においては、①在宅福祉サービスの積極的な推進、②在宅・施設サービスの実施に係る権限の市区町村への一元化、③各自治体における老人保健福祉計画策定の義務付け等が図られた。

¹⁸ 老人保健法では、高齢者にも一部負担を求めることとしたことのほか、疾病予防や健康づくりを含む総合的な老人保健医療対策が盛り込まれた。なお、同法は、平成20年に「高齢者の医療の確保に関する法律」に改称され、その内容も大幅に改正された。

¹⁹ 老人福祉法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法（平成26年に「母子及び父子並びに寡婦福祉法」に改称）、社会福祉事業法、老人保健法（平成20年に「高齢者の医療の確保に関する法律」に改称）及び社会福祉・医療事業団法（独立行政法人福祉医療機構法の制定に伴い廃止）をいう。

オ 介護保険制度の創設

21世紀に向けた高齢者介護の制度の在り方について、平成6年3月に厚生大臣の私的懇談会である「高齢社会福祉ビジョン懇談会」が取りまとめた「21世紀福祉ビジョン」において、誰もが介護を受けることができる新たな仕組みの構築が提言され、また、同年12月に厚生省の内部検討組織である高齢者介護対策本部の本部長の私的検討会である「高齢者介護・自立支援システム研究会」が取りまとめた報告書において、高齢者の自立支援という基本理念の下、介護に関連する既存制度を再編成し、社会保険方式に基礎を置いた新たな仕組みの創設を目指すことが提言された。これらの報告を踏まえ、平成7年2月から、厚生大臣の諮問機関である「老人保健福祉審議会」において議論が重ねられ、厚生省は、平成8年6月に介護保険制度案大綱を同審議会等に諮問し、答申を得た。この時点では、介護保険法案が国会へ提出されるには至らなかったが、要綱案を基本として次期国会に法案提出を図る旨が与党3党間で合意された。その後、介護保険法案は、平成8年11月に国会に提出され、翌平成9年12月に成立し、同月17日に公布、平成12年4月に施行された。

図表7 高齢者保健福祉の変遷

1960年代 高齢者福祉の創設	
1962 (昭和37)	訪問介護（ホームヘルプサービス）事業の創設
1963 (昭和38)	老人福祉法制定
1968 (昭和43)	老人社会活動促進事業の創設（無料職業紹介など）
1969 (昭和44)	日常生活用具給付等事業の創設 ねたきり老人対策事業（訪問介護、訪問健康診査など）の開始
1970年代 老人医療費の増加	
1970 (昭和45)	社会福祉施設緊急整備5か年計画の策定
1971 (昭和46)	中高年齢者等雇用促進特別措置法制定（シルバー人材センター）
1973 (昭和48)	老人医療費無料化
1978 (昭和53)	老人短期入所生活介護（ショートステイ）事業の創設 国民健康づくり対策
1979 (昭和54)	日帰り介護（デイサービス）事業の創設
1980年代 保健・医療・福祉の連携と在宅サービスの重視	
1982 (昭和57)	老人保健法制定（医療費の一部負担の導入、老人保健事業の規定） ホームヘルプサービス事業の所得制限引上げ（所得税課税世帯に拡大、有料制の導入）
1986 (昭和61)	地方分権法による老人福祉法改正（団体委任事務化、ショートステイ・デイサービスの法定化）
1987 (昭和62)	老人保健法改正（老人保健施設の創設） 社会福祉士及び介護福祉士法制定
1988 (昭和63)	第1回全国健康福祉祭（ねんりんピック）の開催 第2次国民健康づくり対策
1989 (平成元)	高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）の策定 健康長寿のまちづくり事業の創設
1990年代 計画的な高齢者保健福祉の推進	
1990 (平成2)	福祉八法改正（在宅サービスの推進、福祉サービスの市町村への一元化、老人保健福祉計画） ねたきり老人ゼロ作戦 在宅介護支援センターの創設 介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）の創設 高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）生活援助員派遣事業の創設
1991 (平成3)	老人保健法改正（老人訪問看護制度創設）
1992 (平成4)	福祉人材確保法（社会福祉事業法等の改正）
1993 (平成5)	福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律制定
1994 (平成6)	新・高齢者保健福祉推進十か年戦略（新ゴールドプラン）の策定
1995 (平成7)	高齢社会対策基本法制定
1997 (平成9)	介護保険法制定
1999 (平成11)	痴呆対応型老人共同生活援助事業（痴呆性老人グループホーム）の創設 今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向（ゴールドプラン21）の策定 介護休業の義務化
2000年代 新たな介護制度の開始	
2000 (平成12)	介護保険法施行

【出所】厚生省「平成12年版厚生白書」

(2) 介護保険制度の改正の経緯

平成12年4月に介護保険法が施行されてから、これまで大きく4回の改正が行われている。その改正の概要は次のとおりである。

ア 平成17（2005）年介護保険法改正²⁰

平成17年改正では、①予防重視型システムへの転換、②施設入所者の利用者負担の見直し、③新たなサービス体系の確立等を内容とした改正が行われた。

具体的には、①予防重視型システムへの転換を内容とする改正としては、介護保険の基本理念である「自立支援」をより徹底する観点から、軽度者（当時の要支援及び要介護1）に対する保険給付について、給付内容を見直した「新予防給付」（現行の要支援1及び要支援2）が創設され、併せて、要支援や要介護状態になる前からの介護予防を推進する観点等から、市区町村が実施する「地域支援事業」²¹が創設された。また、②施設入所者の利用者負担の見直しを内容とする改正としては、居宅サービスの利用者負担と施設サービスの利用者負担の不均衡等を是正する等の観点から、施設における居住費・食費について、保険給付の対象から外し、在宅の場合と同様に、利用者の負担とされるとともに、所得に応じた負担の上限額を設け、低所得であっても施設の利用が困難にならないような仕組みが設けられた。さらに、③新たなサービス体系の確立を内容とする改正としては、認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加等を踏まえ、できる限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、住民に身近な市区町村で提供されるべき新たなサービス類型として「地域密着型サービス」（後記3(1)ウ〔17ページ〕参照）が創設された。これらのほか、利用者の適切な介護サービスの選択に資するべく、介護サービス情報公表制度（後記第3の4(1)ア〔68～69ページ〕参照）が創設され、また、保険料の設定方法について、よりきめ細かく所得状況に配慮した仕組みとするなどの見直しが行われた。

イ 平成20（2008）年介護保険法改正²²

平成20年改正では、一部の広域的な介護サービス事業者による悪質かつ組織的な不正事案の発生を受けて、このような不正事案の再発を防止し、介護事

²⁰ 平成17年2月に「介護保険法等の一部を改正する法律案」が国会に提出され、同年5月10日に一部修正の上、衆議院において可決され、同年6月22日に参議院で可決・成立した（主要な改正部分は平成18年4月施行）。

²¹ 地域支援事業とは、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進し、高齢者が地域において自立した生活を継続できるよう市区町村が実施する事業のこと。事業内容は、介護予防事業、地域における包括的・継続的なケアマネジメントを行う包括的支援事業、市区町村の判断により行われる任意事業の3つの柱からなる。

²² 平成20年3月に「介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律案」が国会に提出され、同年4月25日に衆議院において可決され、同年5月21日に参議院で可決・成立した（平成21年5月施行）。

業運営の適正化を図る観点から、事業者規制の見直しが行われた。主な改正の内容は、①法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられたこと、②事業所の休止届が事前届出制に変更されたこと、③事業廃止時のサービス確保に係る事業者の義務が明確化されたことであった。

ウ 平成23（2011）年介護保険法改正²³

平成23年改正では、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう、日常生活圏域内において、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進めるべく、①医療と介護の連携の強化等、②高齢者の住まいの整備等を内容とした改正が行われた。

具体的には、①医療と介護の連携の強化等を内容とする改正としては、市区町村は、日常生活圏域ごとにニーズ調査を実施し、地域の高齢者の心身の状況やその置かれている環境などの課題を踏まえて介護保険事業計画を策定するようその策定方法の見直しが行われたほか、単身・重度の要介護者が、できる限り在宅生活を継続できるよう、地域密着型サービスに、新たに「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」及び「複合型サービス」（現在の看護小規模多機能型居宅介護）が創設された。また、②高齢者の住まいの整備等については、諸外国と比較して、高齢者に配慮された住宅の割合が少なく整備が立ち遅れていること等から、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（平成13年4月6日法律第26号。以下「高齢者住まい法」という。）を改正し、厚生労働省と国土交通省が連携して、高齢者を対象とした状況把握サービスや生活相談サービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」（以下「サ高住」という。）（後記3(2)イ〔18ページ〕参照）の供給促進が図られることとなった。あわせて、有料老人ホーム等において、入居者を保護する観点から、入居後一定期間内に契約が解除され又は入居者が亡くなった場合に、家賃、サービス費用等の実費相当額を除いて、前払金を全額返還する契約を義務付けることとされた。これらのほか、平成17年改正により創設された介護サービス情報公表制度（後記第3の4(1)ア〔68～69ページ〕参照）について、介護サービス事業者等に対する調査方法の見直しが行われ、また、保険者による主体的な取組を推進するために、一部の地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とする制度が盛り込まれた。

²³ 平成23年4月に「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」が国会に提出され、同年5月31日に一部修正の上、衆議院において可決され、同年6月15日に参議院で可決・成立した（主要な改正部分は平成24年4月施行）。

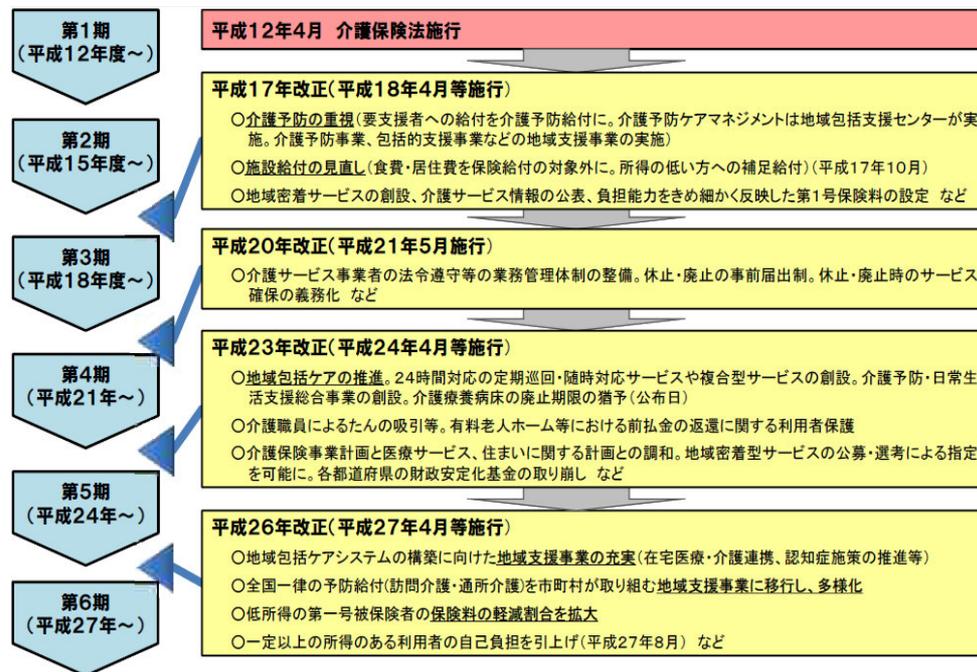
エ 平成26（2014）年介護保険法改正²⁴

平成26年改正では、医療・介護を含む社会保障制度改革の全体像や進め方を明らかにした「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（平成25年12月13日法律第112号。プログラム法）が成立したこと等を受けて、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保のための見直し事項が盛り込まれた。

具体的には、地域包括ケアシステムの構築の観点からは、在宅医療・介護連携の推進等の地域支援事業の充実を図ることと併せて、介護予防給付の訪問介護及び通所介護を地域支援事業に移行し、地域の多様な主体による多様なサービスの提供体制を整えることとした（新しい介護予防・日常生活支援総合事業に再編）。さらに、特別養護老人ホームについては、原則として、入所者を要介護3以上の高齢者に限定し、中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化を図ることとした。

また、費用負担の公平化の観点からは、低所得者の高齢者の保険料軽減を強化する一方、一定以上の所得者の利用者負担を2割とする措置等を講じることとした。

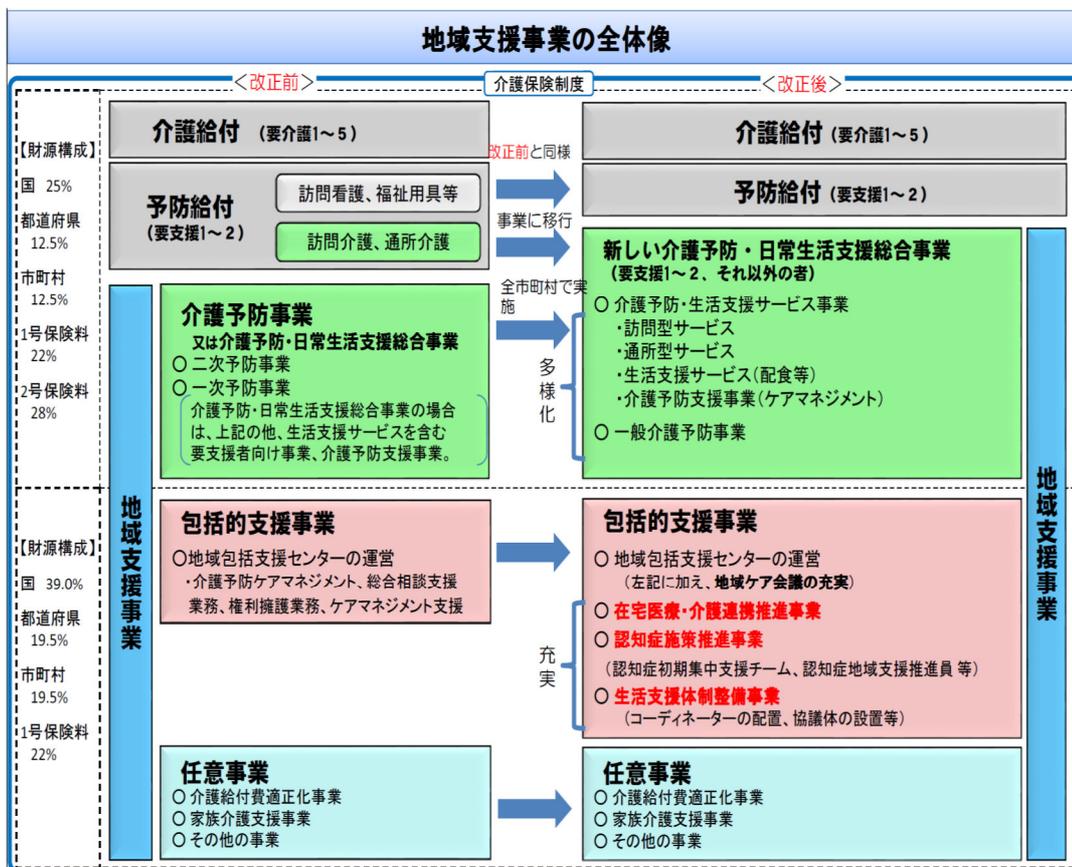
図表8 介護保険制度の改正の経緯



【出所】厚生労働省老健局総務課「公的介護保険制度の現状と今後の役割（平成27年度）」

²⁴ 平成26年2月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」（地域医療・介護総合確保推進法）が国会に提出され、同年5月15日に衆議院において可決され、同年6月18日に参議院で可決・成立した（主要な改正部分〔介護保険法関係〕は平成27年4月施行）。

図表 9 地域支援事業の概要



【出所】厚生労働省老健局振興課「介護予防・日常生活支援総合事業の推進に向けて（平成27年5月）」

3 制度の概要

(1) 介護サービス（介護保険適用サービス）の概要

介護保険の適用を受ける介護サービスを利用する際には、市区町村から要介護又は要支援の認定を受ける必要があり、それぞれの認定の状況に応じて利用できる介護サービスが分かれる。

まず、「要介護」の認定を受けた場合、介護給付の対象となる介護サービスが利用できる。介護給付の対象となる介護サービスには、「居宅サービス」、「施設サービス」及び「地域密着型サービス」がある。次に、「要支援」の認定を受けた場合、予防給付の対象となる介護サービスが利用できる。予防給付の対象となる介護サービスには、「介護予防サービス」及び「地域密着型介護予防サービス」がある。

これらの介護サービスは、指定・監督を行う自治体により分類することができる。都道府県（政令市・中核市を含む。）が指定・監督を行う介護サービスは居宅サービス、施設サービス及び介護予防サービスであり、市区町村が指定・監督を行う介護サービスは地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスである。

図表10 介護サービスの種類

	都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス	市区町村が指定・監督を行うサービス
介護給付を行うサービス	<p>◎居宅サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護 ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 <p>○特定施設入居者生活介護</p> <p>○特定福祉用具販売</p> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通所介護 ○通所リハビリテーション <p>【短期滞在サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護 ○短期入所療養介護 <p>○福祉用具貸与</p> <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 <p>◎居宅介護支援</p>	<p>◎地域密着型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護 ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○看護小規模多機能型居宅介護
予防給付を行うサービス	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問介護 ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 <p>○介護予防特定施設入居者生活介護</p> <p>○特定介護予防福祉用具販売</p> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所介護 ○介護予防通所リハビリテーション <p>【短期滞在サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護 ○介護予防短期入所療養介護 <p>○介護予防福祉用具貸与</p>	<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護 <p>◎介護予防支援</p>

※ 網掛け文字のサービスは、医療系サービス(後記(2)ア参照)と位置付けられているサービスである。

【出所】厚生労働省老健局総務課「公的介護保険制度の現状と今後の役割(平成27年度)」を基に作成

ア 居宅サービス

居宅サービスには、「訪問サービス」である訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション及び居宅療養管理指導、「通所サービス」である通所介護及び通所リハビリテーション、「短期滞在サービス」である短期入所生活介護及び短期入所療養介護がある。

また、居宅サービスに含まれる特定施設入居者生活介護とは、介護付き有料老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス)又は養護老人ホームといった施設(以下、これらの施設を「特定施設」という。)に入居する要介護者に対して行うサービスであるが、これらの施設は、利用者の住居と位置付けられていることから、居宅サービスに含まれる(以下、このように利用者の住居とされる施

設に入居して介護サービスの提供を受ける特定施設入居者生活介護，後記ウの認知症対応型共同生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護を併せて「居宅扱い施設介護」という。。

イ 施設サービス

施設サービスとは，介護福祉施設サービス，介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスをいう。介護福祉施設サービスとは，介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所する要介護者に対して行うサービスをいい，介護保健施設サービスとは，介護老人保健施設に入所する要介護者に対して行うサービスをいい，介護療養施設サービスとは，介護療養型医療施設の療養病床等に入所する者に対して行うサービスをいう（以下，介護老人福祉施設，介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を併せて「介護保険3施設」という。）。

介護保険3施設には，それぞれ異なる役割があり，介護老人福祉施設は，要介護高齢者のための生活施設，介護老人保健施設は，要介護高齢者にリハビリ等を提供し在宅復帰を目指す施設，介護療養型医療施設は，医療の必要な要介護高齢者の長期療養施設となっている。

なお，介護療養型医療施設については，平成24年度以降の新設は認めないこととされており，平成29年度末の廃止を目指して，老人保健施設等への転換が進められている。

ウ 地域密着型サービス

地域密着型サービスとは，高齢者の住み慣れた地域での生活を支えるため，身近な市区町村で提供されることが適当と考えられるサービスとして，平成17年の介護保険法の改正により導入されたサービスである。現在，介護給付を行うサービスとしては，定期巡回・随時対応型訪問介護看護，夜間対応型訪問介護，認知症対応型通所介護，小規模多機能型居宅介護，認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者向けグループホーム），地域密着型特定施設入居者生活介護，地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）及び複合型サービス（平成27年度の介護報酬改定において看護小規模多機能型居宅介護に名称を変更）がある。

なお，平成28年4月，定員18名以下の小規模の通所介護が地域密着型通所介護として，地域密着型サービスに含まれることになった。

(2) 介護サービス等のその他の分類

ア 福祉系サービスと医療系サービス

介護保険法の介護サービスは，その起源や目的，性格等に応じて，福祉系サ

ービスと医療系サービスに分類することができる。

医療系サービス（予防給付を除く。）とは、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、居宅療養管理指導、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設をいい、福祉系サービス（予防給付を除く。）とは、これら以外のものをいう。

なお、地域密着型サービスについては、基本的には、福祉系サービスに分類されるが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型事業所で訪問看護を利用する場合）と複合型サービス（医療系サービスを含む組合せにより提供されるもの）について、医療系サービスに分類する場合がある。

イ 高齢者向け住まい・施設

これまで述べてきた介護保険3施設、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、認知症高齢者向けグループホームのほかに、高齢者向けの住まいとして、サ高住がある。

サ高住とは、高齢者住まい法に基づく、都道府県知事の登録を受けた一定の基準を満たしている住宅であって、入居者に対し安否確認や生活相談のサービスの提供が義務付けられている。ただし、サ高住の入居者が介護サービスの提供を受ける場合には、通常、外部の介護サービスを利用する必要がある²⁵。

図表 1 1 高齢者向けの住まいの概要

	①特別養護老人ホーム	②養護老人ホーム	③軽費老人ホーム	④有料老人ホーム	⑤サービス付き高齢者向け住宅	⑥認知症高齢者グループホーム
根拠法	・老人福祉法第20条の5	・老人福祉法第20条の4	・社会福祉法第65条 ・老人福祉法第20条の6	・老人福祉法第29条	・高齢者住まい法第5条	・老人福祉法第5条の2 第6項
基本的性格	要介護高齢者のための生活施設	環境的、経済的に困窮した高齢者の施設	低所得高齢者のための住居	高齢者のための住居	高齢者のための住居	認知症高齢者のための共同生活住居
定義	入所者を養護すること目的とする施設	入居者を養護し、そのが自立した生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行うこと目的とする施設	無料又は低額な料金で、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設	老人を入居させ、①入居せよ又は食事の介護、②食事の提供、③洗濯、掃除等の家事、④健康のいざしめをする事を行う施設	状況把握サービス、生相談サービス等の福祉サービスを提供する住居	入浴、排せつ、食事等介護その他の日常生活の世話及び機能訓練を行う住居共同生活の住居
利用できる介護保険	・介護福祉施設サービス		・特定施設入居者生活介護 ・訪問介護、通所介護等の居宅サービス			・認知症対応型共同生活介護
主な設置主体	・地方公共団体 ・社会福祉法人	・地方公共団体 ・社会福祉法人	・地方公共団体 ・社会福祉法人 ・知事許可を受けた法人	・限定なし (営利法人中心)	・限定なし (営利法人中心)	・限定なし (営利法人中心)
対象者	65歳以上の者であって、身体上又は精神上著しい障害があるために常時介護を必要とし、かつ、宅においてこれを受けことが困難なもの	65歳以上の者であって、環境上及び経済的理由により居宅において養を養うことが困難な	身体機能の低下等により自立した生活を営むことについて不安であると認められる者であって、による援助を受けることが困難な60歳以上の者	老人 ※老人福祉法上、老人に関する定義がないため解釈においては社会通念による	次のいずれかに該当する単身・夫婦世帯 ・60歳以上の者 ・要介護/要支援認定を受けている60歳未満の者	要介護者/要支援者であって認知症である者の者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にる者を除く。）
1人当たり面積	10.65㎡	10.65㎡	21.6㎡(単身) 31.9㎡(夫婦)など	13㎡(参考値)	25㎡ など	7.43㎡
件数 [※]	8,935件(H28.10)	953件(H24.10)	2,182件(H24.10)	9,581件(H28.7)	4,932件(H28.9.30)	12,597件(H28.10)
定員数 [※]	538,900人(H28.10)	65,113人(H24.10)	91,474人(H24.10)	387,666人(H28.7)	158,579人(H28.9.30)	184,500人(H28.10)

※①・⑤→介護給付費実態調査（「定義数」の欄については利用者数）、②・③→社会福祉施設等調査（基本集）、④→厚生労働省老健局調べ、⑤→サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム調べ

【出所】厚生労働省「厚生労働省（老健局）の取組について」（平成27年4月10日）

²⁵ サ高住のうち、有料老人ホームの定義に該当し、一定の基準を満たした場合には、特定施設入居者生活介護の指定を受けることが可能であり、逆に、有料老人ホームがサ高住の登録を受けることも可能である。

(3) 介護サービスの利用（手続）

ア 要介護認定

介護保険の被保険者が介護保険の給付を受けるためには、市区町村から要介護又は要支援の認定（以下「要介護認定」という。）を受ける必要がある。

この認定の手続は、①利用者（代行も可）による申請、②市区町村による利用者の心身の状況の訪問調査（認定調査）及び主治医意見書の受領、③調査結果等を踏まえた介護認定審査会による審査・判定、④介護認定審査会の審査・判定に基づく市区町村による認定という流れで行われる（図表12-1参照）。

介護予防・日常生活支援総合事業²⁶を開始している市区町村の場合は、利用者からの相談を受けた市区町村窓口等が、「チェックリスト」による質問・チェックを実施するなどして、要介護認定申請を行うべきか、又は介護予防・生活支援サービス事業等の対象者となるのかを決めることになる（図表12-2参照）。

介護保険制度においては、訪問調査は原則として、市区町村が自ら行うこととされている。ただし、市区町村は訪問調査を指定市町村事務受託法人²⁷に委託することもできる。また、要介護認定の更新申請及び区分変更申請の認定調査に限っては、居宅介護支援事業者や介護支援専門員が実施することも可能である。居宅介護支援事業者とは、要介護者又は要支援者（以下「要介護者等」という。）が介護保険のサービスを適切に利用できるよう介護サービス計画（以下「ケアプラン」という。）の作成やサービス事業者との連絡調整等のケアマネジメントを行う事業者のことをいう。居宅介護支援事業は、株式会社等を始めとして、社会福祉法人、医療法人等が行うことができ、居宅サービス事業者が併せて営むことも可能である。また、利用者からの依頼により要介護認定の申請代行を行うこともできる。介護支援専門員は、居宅介護支援事業所、介護保険3施設等に所属し、各事業所において、ケアプランの作成等を実施しており、一般的にケアマネジャーと呼ばれている。

イ ケアプランの作成

要介護認定を受けた利用者は、それらの状況に合ったケアプランを作成する必要がある。ケアプランについては、自ら作成することも可能であるが、要介護の場合は居宅介護支援事業者に、要支援の場合は地域包括支援センター²⁸に、

²⁶ 介護予防・日常生活支援総合事業については、従来、各保険者（市区町村）が任意で実施していたが、平成26年改正により改編された上で、平成27年4月から平成29年3月までの間に、全ての保険者において実施することとされた。

²⁷ 保険者から委託を受けて保険者事務（要介護認定調査事務や照会等の事務）の一部を実施する法人として、都道府県が指定した法人をいう。社会福祉法人やNPO法人が指定されている。

²⁸ 地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設（介護保険法第115条の46第1項）として、平成17年の介護保険法改正により制定されたものである。その設置主体は市区町村等であり、運営に関して外部に委託することも可能である。

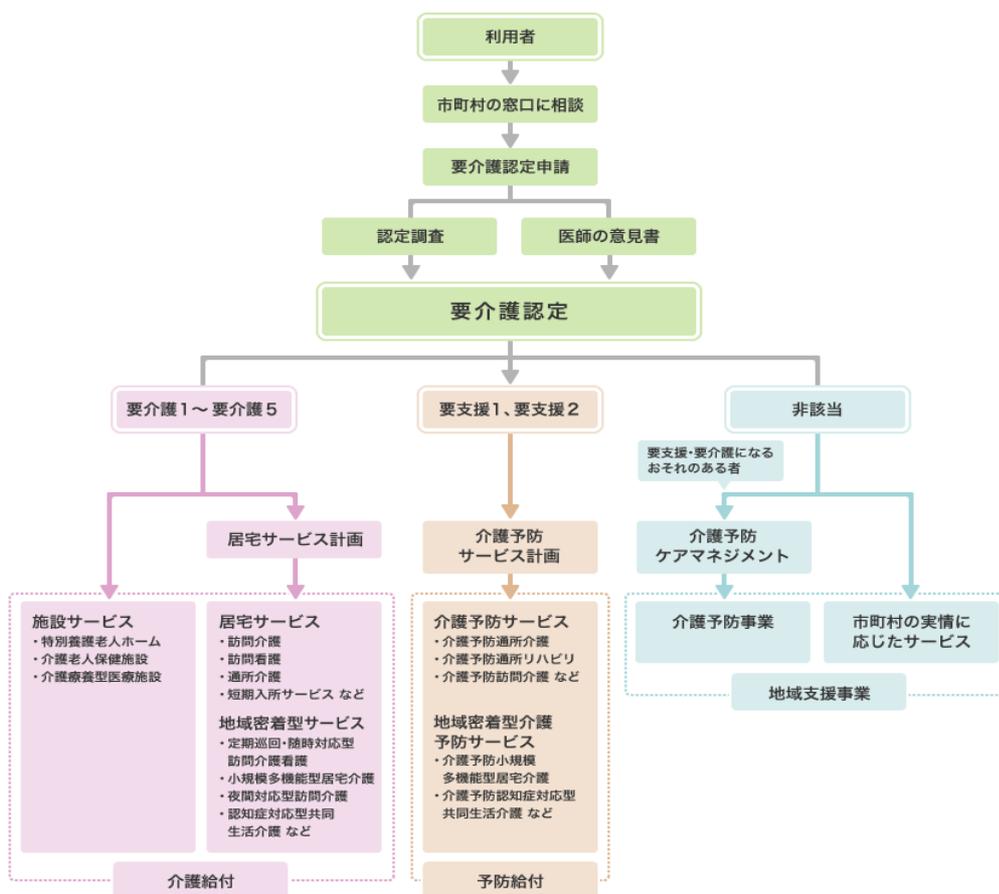
その作成を依頼することもできる。ケアプランにおいては、①利用する居宅サービス等の種類、内容及び担当者、②健康上及び生活上の問題点及び解決すべき課題、③各サービスの目標と達成時期、④提供日時、⑤サービスの提供上の留意事項、⑥本人の負担額を定めることになっている。

なお、ケアプラン作成費用は全額保険給付となっており、利用者の負担はない²⁹⁾。

ウ サービスの利用

作成されたケアプランにより、都道府県又は市区町村の指定を受けた介護サービス事業者との契約に基づいて要介護度³⁰⁾に応じた支給限度基準額の範囲内で各種サービスを利用できることになっている。

図表 12-1 介護サービスの利用の流れ（1）

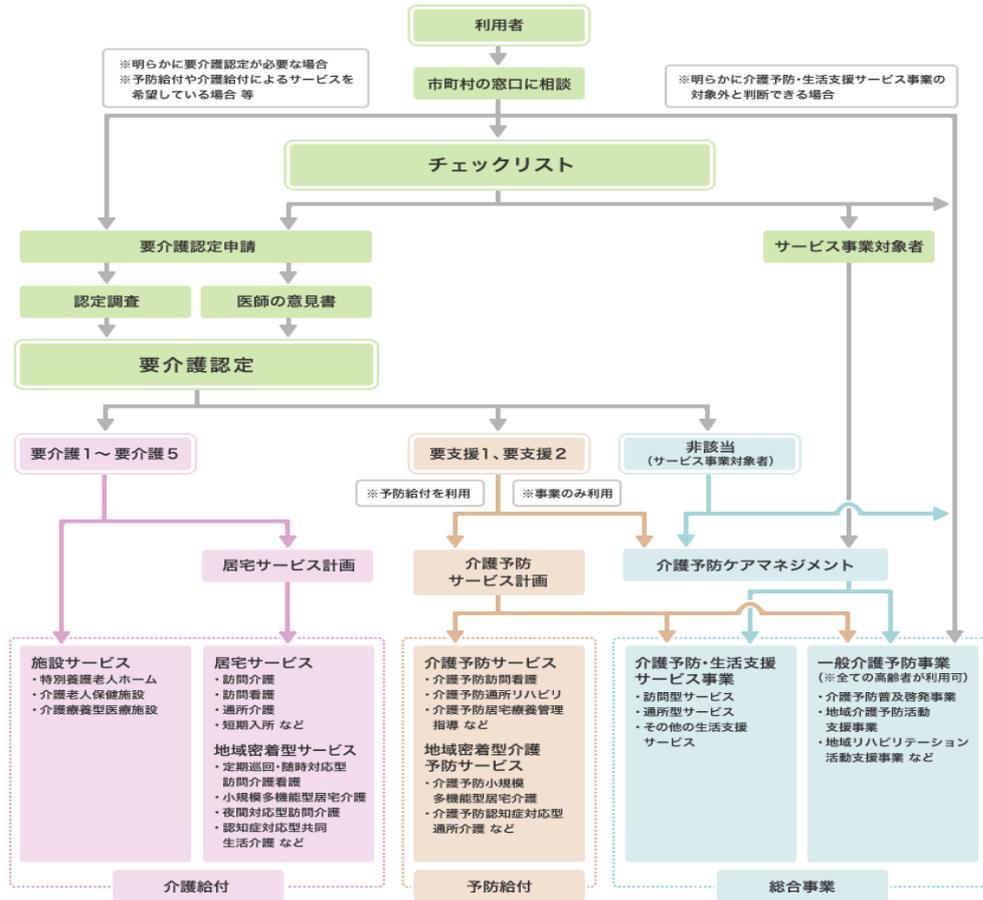


【出所】厚生労働省ウェブサイト「介護事業所・生活関連情報検索」の介護保険の解説

²⁹⁾ 新聞報道によれば、厚生労働省は、平成30年度の介護報酬改定に併せて、ケアプラン作成費用の1割を自己負担とする案を検討しているようである（平成27年9月7日付け日本経済新聞）。

³⁰⁾ 要介護認定の判定の際の状態区分のことをいい、介護の必要の程度に応じて、要支援1～2、要介護1～5の7段階に区分されている。

図表 12-2 介護サービスの利用の流れ (2)



【出所】厚生労働省ウェブサイト「介護事業所・生活関連情報検索」の介護保険の解説

エ 介護保険の運営と給付（介護報酬）

介護保険の保険者は市区町村となっており、国、都道府県、医療保険者及び年金保険者が重層的に支え合う構造となっている。

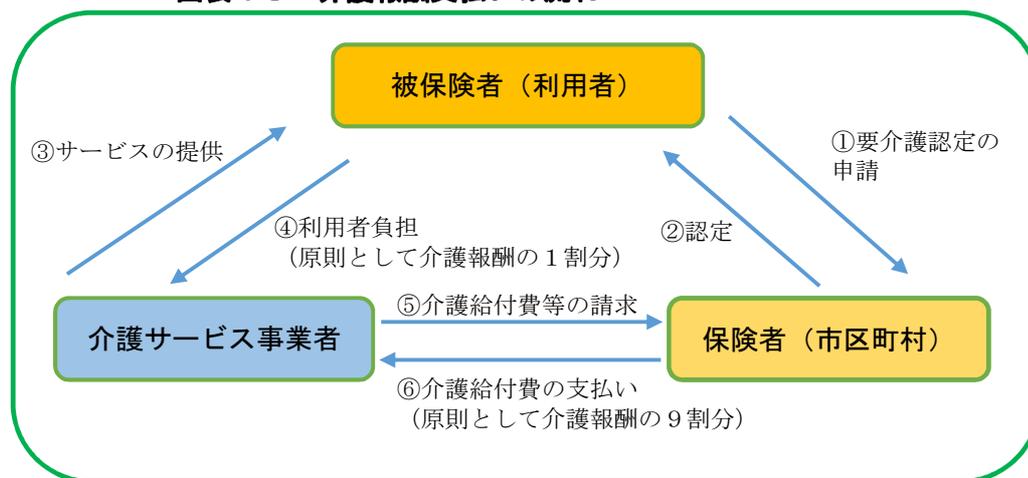
介護保険の保険料は、第1号被保険者（65歳以上）は年金からの天引き（特別徴収）又は市区町村による個別の徴収（普通徴収）により行われ、第2号被保険者（40歳以上65歳未満）は加入している医療保険の保険料と一括して徴収されることになっている。

介護サービス事業者が利用者に介護サービスを提供した場合に、当該事業者に対し、その対価として介護報酬と呼ばれるサービス費用が支払われる。この介護報酬は、介護保険法上、厚生労働大臣が社会保障審議会（介護給付費分科会）の意見を聴いて決めることとされている。介護報酬はサービスごとに設定されており、各サービスの基本的なサービス提供に係る費用に加えて、各事業

所のサービス提供体制や利用者の状況に応じて加算・減算される仕組みとなっている。

介護保険制度では、原則として介護報酬の9割分が介護保険から支給され、1割分が利用者の負担となっている。ただし、平成27年8月から一定以上の所得を有する利用者は2割分を負担することとなった。

図表 1 3 介護報酬支払いの流れ



【出所】厚生労働省ウェブサイト「介護報酬について」

(4) 参入規制

多くの介護サービスは、社会福祉法上の社会福祉事業、老人福祉法上の老人居宅生活支援事業・老人福祉施設による事業又は医療法上の医療として位置付けられており、それぞれの法律により、サービスの提供主体等に係る規制が課せられている。

また、介護サービス事業者が介護サービスを提供し、介護報酬を請求するためには、介護サービスの種類ごと、事業所ごとに、都道府県知事又は市区町村長の指定を受ける必要がある（介護老人保健施設については都道府県知事の開設許可を受ければ他の介護サービスのように別途前記指定を受けることなく、介護保険が適用される。）。この指定を受けることができる条件（欠格条項に該当しない等）については、介護サービスの類型ごとに介護保険法に定められているところ、当該条件を満たしていれば、基本的には、都道府県知事又は市区町村長は指定を拒否することはできない。ただし、一部の介護サービスにおいては、サービスの提供が過剰とみなされた場合に指定を拒否すること等ができる。

ア 介護サービスの提供主体等に関する規制

介護サービスの提供主体等に関する規制の状況は次のとおりである。

(7) 施設サービス

介護福祉施設サービスは、介護老人福祉施設に入所して受けるサービスであり、その提供主体は、特別養護老人ホームに限られている。特別養護老人ホームの経営は、社会福祉法上の第一種社会福祉事業であり、その経営主体は、国、地方公共団体又は社会福祉法人に限られている（社会福祉法第60条第1項等）。さらに、老人福祉法において、特別養護老人ホームの設置主体は、都道府県、市町村、地方独立行政法人、社会福祉法人等と定められている（老人福祉法第15条等）。

介護保健施設サービスは、介護老人保健施設に入所して受けるサービスであり、その開設に当たっては、施設所在地の都道府県知事の許可を受ける必要があるところ、開設主体は、地方公共団体、医療法人、社会福祉法人その他厚生労働大臣が定める者（国、地方独立行政法人、日本赤十字社等）に限られている。

介護療養施設サービスは、介護療養型医療施設に入院して受けるサービスであり、その提供主体は、療養病床等を有する病院又は診療所に限られる。

(4) 居宅サービス

前記(2)ア（17～18ページ）のとおり、居宅サービスは、福祉系サービスと医療系サービスに分類でき、このうち福祉系サービスと位置付けられている居宅サービスについては、基本的には、提供主体の制限はない。

しかし、福祉系サービスに分類される介護サービスのうち、介護付き有料老人ホーム等の特定施設に入居して受ける介護サービスである特定施設入居者生活介護については、介護サービスを提供する特定施設の種類に応じて、当該特定施設を設置できる者が異なっている。例えば、有料老人ホームについては、その設置主体に制限はないが、養護老人ホームやケアハウスの経営については、社会福祉法上の第一種社会福祉事業であることから、その主体は、原則として、国、地方公共団体又は社会福祉法人に限られる。ただし、ケアハウスについては、株式会社等が都道府県知事の許可を受けた上で設置が可能となっている。

居宅サービスのうち、医療系サービスと位置付けられている訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護及び居宅療養管理指導については、提供主体は病院・診療所に限られている（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護にあつては介護老人保健施設も可能、居宅療養管理指導にあつては薬局も可能）。

なお、医療系サービスである訪問看護については、病院・診療所以外の法人も行うことができる。

図表 1 4 主要な介護サービスの開設主体

介護サービスの種類		開設主体		株式会社等	社会福祉法人	医療法人（病院等）	地方公共団体
		福祉系	医療系				
施設	福祉系	介護福祉施設サービス(特別養護老人ホーム)			●		●
	医療系	介護保険施設サービス(介護老人保健施設)			●	●	●
		介護療養施設サービス(介護療養型医療施設)				●	●
居宅	福祉系	訪問介護, 通所介護等		限定なし			
		特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム	限定なし			
			養護老人ホーム(注1)		●		●
		軽費老人ホーム(ケアハウス)	(注2)	●	(注2)	●	
	医療系	訪問リハビリテーション, 通所リハビリテーション等			(注3)	●	●
		訪問看護		限定なし			
地域密着型	福祉系	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(小規模特別養護老人ホーム)			●		●
		認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者向けグループホーム)		限定なし			
(参考)		サービス付き高齢者向け住宅		限定なし			

(注1) 養護老人ホームは、入所について市区町村長の決定が必要な措置施設であるが、入所者が個別に介護サービスを契約して利用することができる。また、特定施設の指定を受けて介護サービスを提供している施設がある。

(注2) 株式会社等や医療法人についても、都道府県知事の許可を受けた上で、設置可能となっている。

(注3) 介護老人保健施設も開設が可能であることから、同施設を開設する社会福祉法人が開設主体となっている場合がある。

【出所】公正取引委員会調べ

イ 需給調整を目的とした規制

介護サービス事業者の指定等に当たって、サービスの提供が過剰とみなされた場合に指定を拒否することができる、いわゆる「総量規制」と呼ばれる規制等、需給調整を目的とした規制の状況は次のとおりである。

(7) 施設サービス

社会福祉法人が特別養護老人ホームを設置する場合には都道府県知事の認可が必要であるとされているところ、都道府県知事は、特別養護老人ホームの入所定員の総数が都道府県の老人福祉計画において定める区域の必要入所定員総数に既に達しているか、又は設置によってこれを超えることになると認めるとき等は、認可をしないことができる（老人福祉法第15条第6項）。

介護老人保健施設を開設しようとする者は、都道府県知事の許可を得ることが必要であるとされているところ、都道府県知事は、介護老人保健施設の入所定員の総数が都道府県の介護保険事業支援計画において定める区域の必要入所定員総数に既に達しているか、又は開設によってこれを超えることになると認めるとき等は、許可をしないことができる（介護保険法第94条第5項）。

(イ) 居宅サービス

都道府県知事は、介護専用型特定施設³¹の利用定員の総数及び地域密着型特定施設入居者生活介護の総数の合計数が、都道府県の介護保険事業支援計画において定める区域の必要利用定員総数の合計数に既に達しているか、又は指定によってこれを超えることになると認めるとき等は、指定をしないことができる（介護保険法第70条第4項）。また、混合型特定施設³²についても同様の場合には指定をしないことができる（介護保険法第70条第5項）。

また、都道府県知事に指定権限がある訪問介護及び通所介護について、市区町村長が指定権限を有する地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス）の見込量との兼ね合いで、都道府県知事は、指定に当たって市区町村長からの申出に応じて協議を行わなければならないが、協議の結果、指定をしないこと等ができる（介護保険法第70条第7項及び第8項）。

(ウ) 地域密着型サービス

市区町村長は、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、これらの地域密着型サービスの利用定員の総数が、市区町村が介護保険事業計画において定める区域等の必要利用定員総数に既に達しているか、又は指定によってこれを超えることになると認めるとき等は、指定をしないことができる（介護保険法第78条の2第6項第4号）。

また、市区町村長は、地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス）の見込量の確保等のために特に必要な場合に、これらの地域密着型サービスの指定を公募により行うものとする規定されており（介護保険法第78条の13ないし15）、公募により選定された介護サービス事業者のみを選定することができるようになっている。

³¹ 介護専用型特定施設とは、入居者が要介護者とその配偶者に限られる特定施設をいう。

³² 混合型特定施設とは、要介護者に限らず要支援者や自立者も入居できる特定施設をいう。

図表 15 いわゆる「総量規制」の内容

- 介護保険法又は老人福祉法に基づき、介護保険事業計画等に定めた定員数に既に達しているか、又は当該申請に係る指定等によってこれを超える場合、その他計画の達成に支障が生じるおそれがあると認める場合には、都道府県知事・市町村長は事業者の指定等をしないことができることとされている。

＜対象サービス（地域密着型サービスを含む。）＞	＜根拠法令＞
・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	・・・老人福祉法第15条第6項
・介護老人保健施設	・・・介護保険法第94条第5項
・介護専用型特定施設	・・・介護保険法第70条第4項
・認知症高齢者グループホーム	・・・介護保険法第78条の2第6項第4号
※混合型特定施設（任意）	・・・介護保険法第70条第5項

（介護保険法の改正により平成24年度以降、介護療養型医療施設の新設は認めないこととした）

【出所】規制改革会議第24回健康・医療WG（平成26年10月17日）厚生労働省提出資料

(5) 料金規制

前記(3)エ（21～22ページ）のとおり、介護報酬については、国が決める公定価格となっている。しかし、医療系サービス及び福祉用具関係サービス³³を除く居宅サービス及び介護福祉施設サービスにおいては、公定価格を下回る価格を設定することが認められている³⁴。他方、現行制度下では、公定価格を上回る価格を設定することはできないとされている。

(6) 業務規制

介護サービス事業者が介護サービスの提供に当たり、遵守すべき基準として、介護サービスの種類ごとに、①人員基準、②設備基準及び③運営基準が定められている。これらの基準を満たすことが、介護サービス事業者の指定³⁵を受けるための条件の一つとなっていることから、これらの基準は総称して指定基準などと呼

³³ 福祉用具貸与や特定福祉用具販売に関しては自由価格である。福祉用具貸与については、原則1割が自己負担であり、他の介護サービスと併せて要介護度に応じた区分支給限度基準額の枠内で介護保険が利用できる。また、特定福祉用具販売については、区分支給限度基準額とは別枠で、年度ごとに10万円を上限として介護保険が利用できる。

³⁴ 介護保険法第41条及び厚生省老人保健福祉局企画課長通知「指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引の取扱いについて」（平成12年3月1日老企第39号）

³⁵ 介護サービス事業者の指定については、前記3(4)（22ページ）参照。

ばれている。

以前は、これら指定基準は厚生労働省令で定められていたが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（地方分権一括法）等により、現在は都道府県又は市区町村が条例でこれら指定基準を定めることとされている。

なお、厚生労働省令は、都道府県又は市区町村が定める基準における事項ごとに「従うべき基準」、「標準」、「参酌すべき基準」等を定めていることから、これに沿って条例が制定されている。

図表 1 6 介護サービスの提供に係る国の指定基準(予防給付を除く。)

介護サービス等の類型	指定基準
居宅サービス事業者	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 (平成十一年三月三十一日厚生省令第三十七号)
地域密着型サービス事業者	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 (平成十八年三月十四日厚生労働省令第三十四号)
居宅介護支援事業者	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成十一年三月三十一日厚生省令第三十八号)
介護老人福祉施設	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準 (平成十一年三月三十一日厚生省令第三十九号)
介護老人保健施設	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 (平成十一年三月三十一日厚生省令第四十号)
介護療養型医療施設	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準 (平成十一年三月三十一日厚生省令第四十一号)

第3 実態及び意見交換会における議論等

1 参入規制

参入規制については、前記第2の3(4)（22～26ページ）のとおり、①提供主体等による規制、②需給調整を目的とした規制に分けられるところ、多様な事業者の新規参入が可能となる環境が整っているかとの視点から、参入に係る規制とその実態等について調査を行った。

(1) 提供主体等による規制

ア 現行制度の概要・実態

提供主体等による規制についてみると、介護サービスのうち医療系のもの³⁶を除けば、株式会社等の参入が制限されているのは、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム〔小規模特別養護老人ホームを含む。〕）のみである³⁷。このような制限がなされている理由について、厚生労働省は、特別養護老人ホームには中重度の要介護者や低所得者の支援を中心とした公的性格を有した役割を担ってもらうこととしているためであるなどと説明³⁸しており、また、株式会社等の参入希望の声も耳にしていないと述べている³⁹。平成26年には、前記第2の2(2)エ（14ページ）のとおり、上記厚生労働省の説明に沿う介護保険法の改正が行われ、特別養護老人ホームについて、原則として新規入所者を要介護3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化するという制度改正が行われた（平成27年4月1日施行）。

イ 現行制度・実態に係る意見

株式会社等による特別養護老人ホームへの参入に関して、株式会社等に対するアンケートでは、回答者の75.4%が「希望する全ての株式会社等に特別養護老人ホームの設立・運営を認めるべき」（14.5%）又は「一定の条件を満たす株式会社等であれば、特別養護老人ホームの設立・運営を認めてもよい」（60.9%）と回答している。さらに、株式会社等に対するアンケートにより、特別養護老人ホームへの参入意欲を確認したところ、回答者の66.0%が「設立・運営を行う意欲がある」（15.3%）又は「条件次第で、設立・運営を検討したい」（50.7%）と回答しており、後者の具体的な条件の内容としては、「補助制度・融資制度の充実」、「税制面での優遇措置」等が挙げられて

³⁶ 医療系の介護サービスの開設者は医療関係法令の規制を受けることから、医療制度と併せた検討を行う必要があるものと考えられるため、ここでの検討対象から除外している。

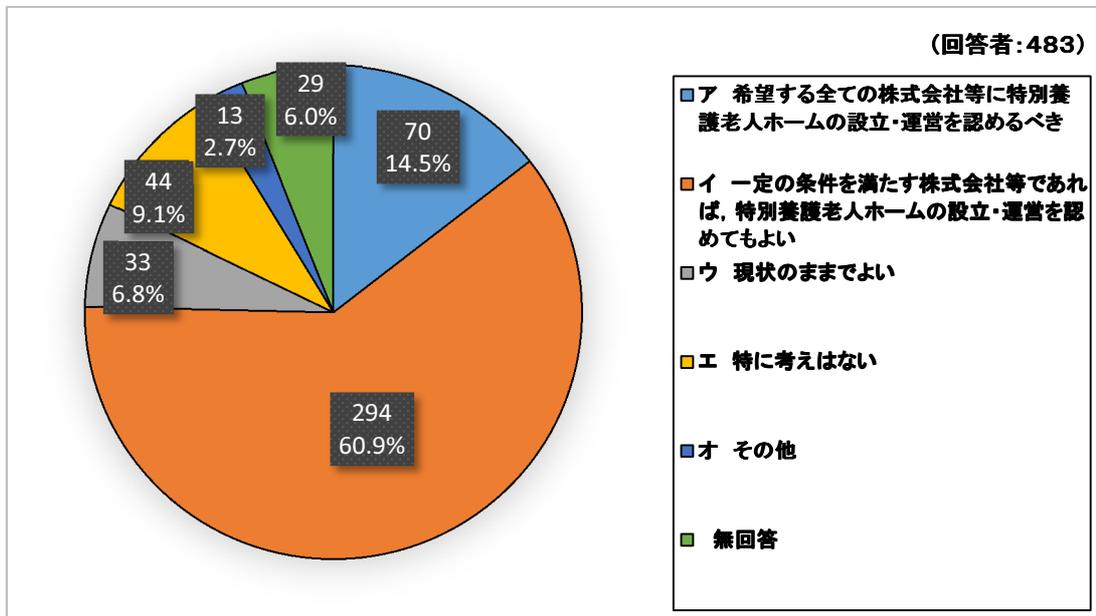
³⁷ 養護老人ホームについては、措置施設であることからここでの検討対象から除外している。

³⁸ 内閣府「規制改革会議」第25回会合（平成26年2月4日）厚生労働省提出資料参照。

³⁹ 内閣府「規制改革会議」第27回会合（平成26年3月17日）議事録（18ページ）参照。

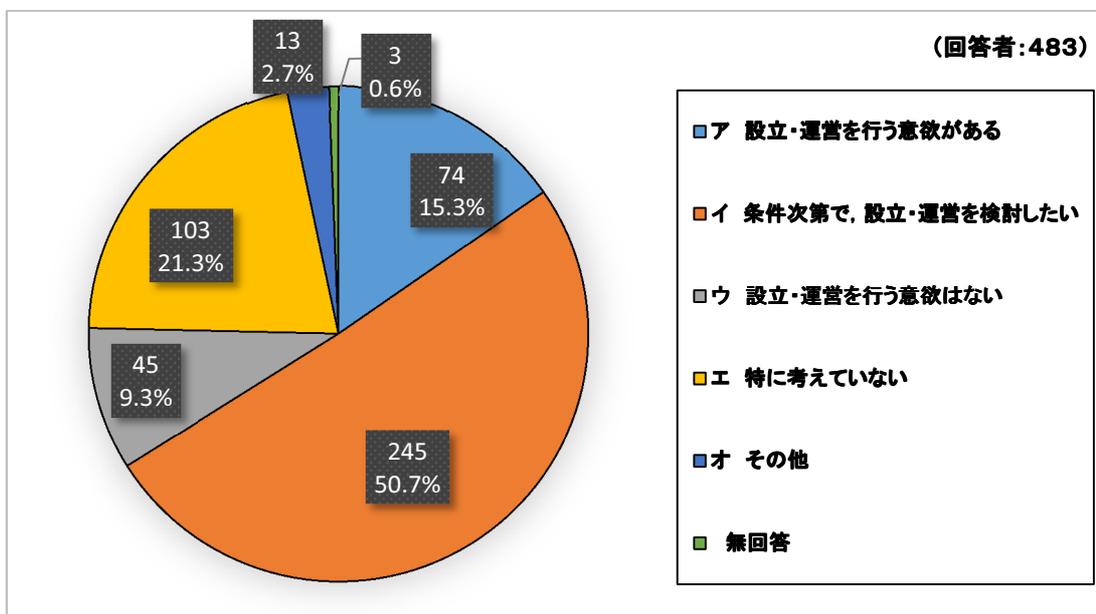
いる。

図表 17 株式会社等による特別養護老人ホームへの参入に関する意見



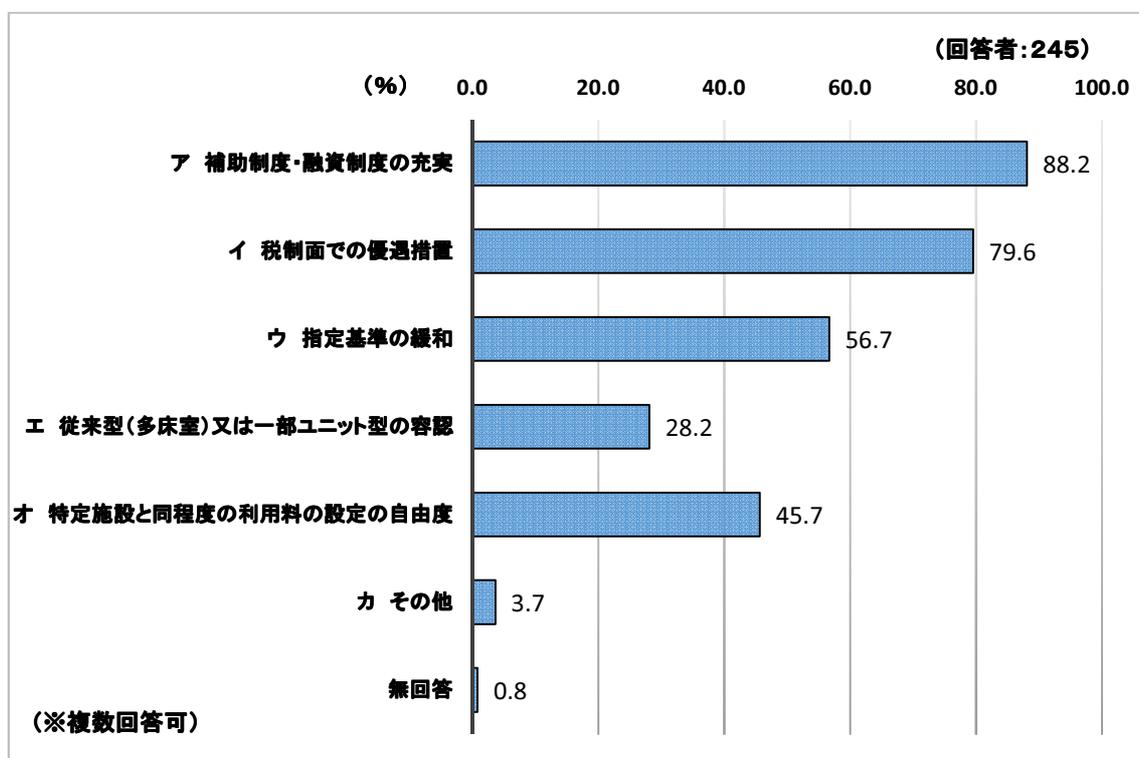
【出所】公正取引委員会調べ

図表 18 株式会社等による特別養護老人ホームの設立・運営への意欲



【出所】公正取引委員会調べ

図表19 図表18で「条件次第で、設立・運営を検討したい」と回答した株式会社等が選択した条件

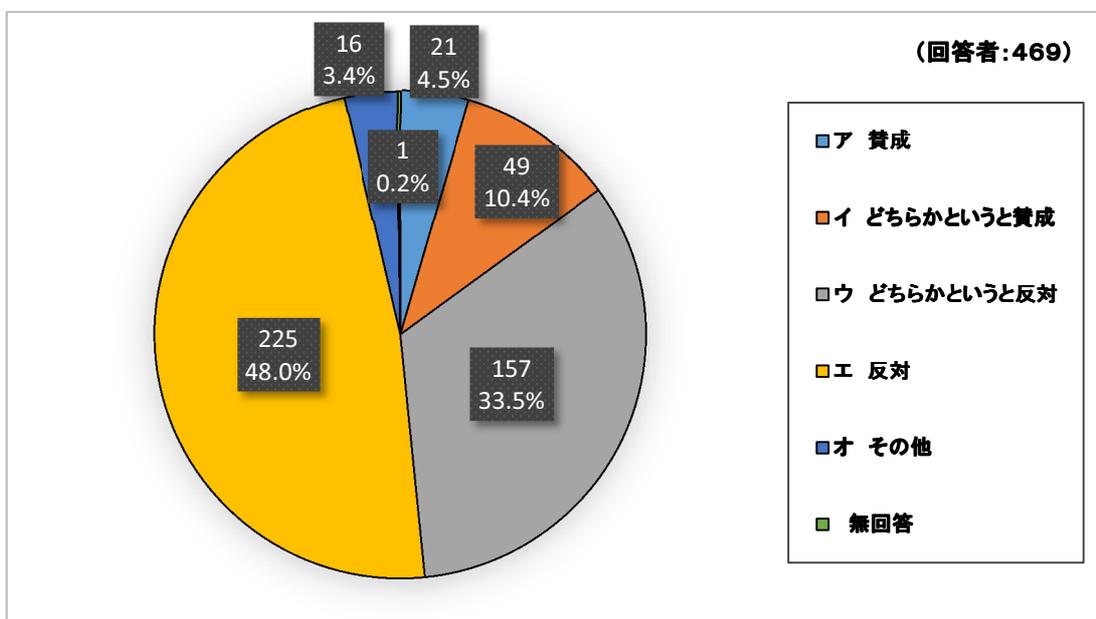


【出所】公正取引委員会調べ

一方、株式会社等による特別養護老人ホームへの参入に関して、社会福祉法人に対するアンケートでは、回答者の81.5%が「反対」(48.0%)又は「どちらかという反対」(33.5%)と回答しており、その理由としては、「特別養護老人ホームは、公的性格を有した施設であり、営利法人である株式会社等が設立・運営をすることにはそもそもなじまないから」、「株式会社等は利益を最大化することを目的としてコスト削減を優先するため、サービスの質を維持することがおろそかになるから」等が挙げられている。

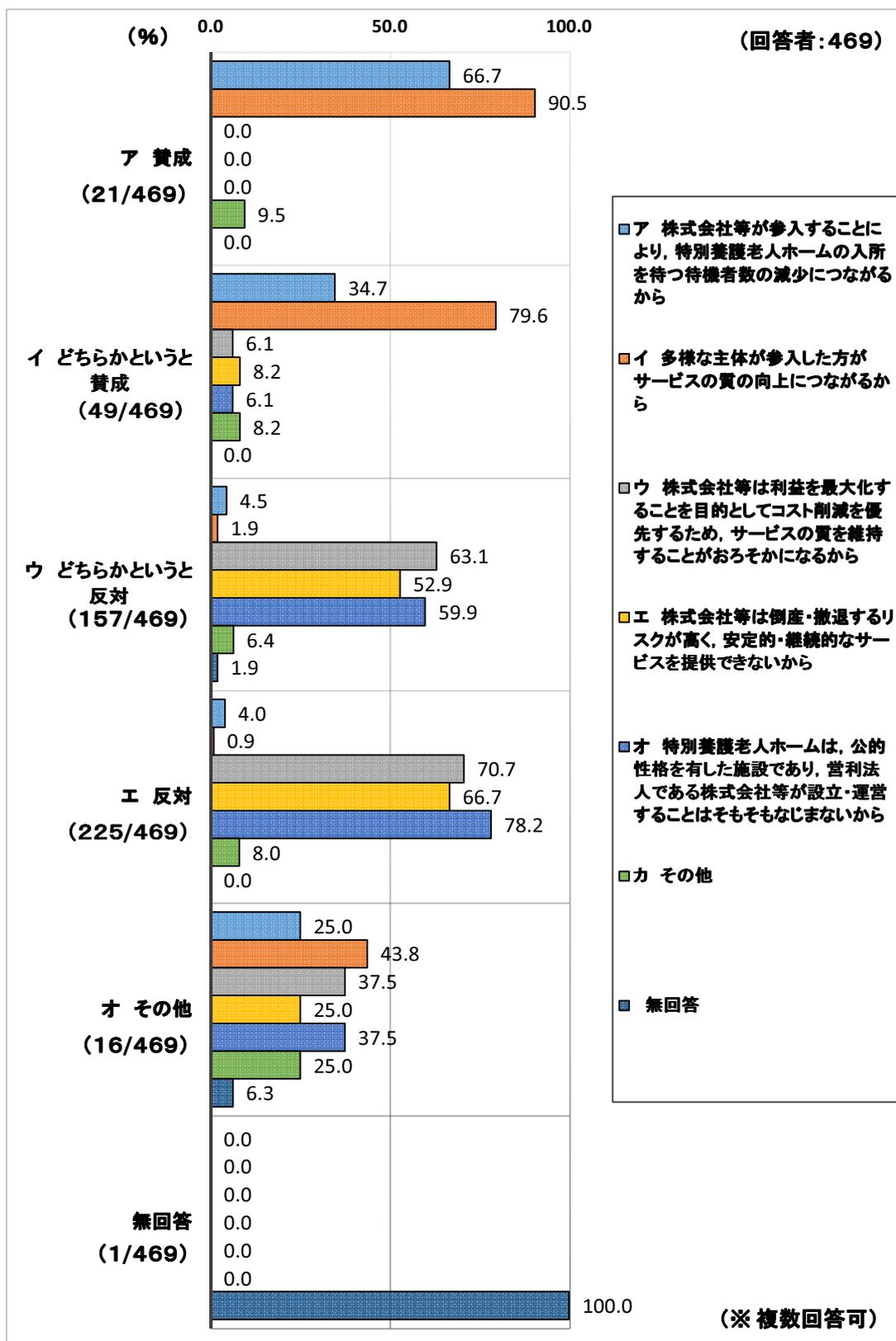
図表20 株式会社等による特別養護老人ホームへの参入に対する社会福祉法人の意見及び理由

① 株式会社等が特別養護老人ホームへの参入に対する社会福祉法人の意見



【出所】公正取引委員会調べ

② ①の回答の理由



【出所】公正取引委員会調べ

また、意見交換会では、「介護保険制度が始まってから約15年が経過し、株式会社等による介護付き有料老人ホームの経営についての実績・ノウハウが蓄積されてきていることを踏まえて、特別養護老人ホームへの参入も認めるべきである」、「要介護3以上の者や低所得者を公的な性格で守っていかなければならないとしても、株式会社等や医療法人に同じ条件を課して参入を認めればよい」といった全面的に参入を認めるべきであるという意見や「特別養護老人ホームへの営利法人の参入は反対であるが、社会医療法人の参入は認めてよいと考える」といった参入を一部緩和してもよいのではないかという意見があった。

一方、「特別養護老人ホームは低所得中重度要介護高齢者への使命を担っており、事業の継続性が担保されなければならない、これを踏まえると、社会福祉法人以外のいかなる法人格にも特別養護老人ホームへの参入を認めるべきではない」といった参入を認めるべきではないという意見があり、その理由として、「社会福祉法人制度改革等を経て、特別養護老人ホームを運営する社会福祉法人には以前より高度な公益性が具備された」、「営利法人は採算が合わなければ撤退することになり、利用者にとって不利益が大きい」という意見があった。ただし、このような株式会社等に対する懸念については、「例えば、保証金を積み立てておくなど、簡単に撤退できないように担保するという方法がある」という意見があった。

なお、株式会社等の参入を認めるとしても、「社会福祉法人が補助制度・税制により競争上優遇されているというイコールフットィングの問題を併せて議論することが必要である」という意見や「法人格を問わず、一定数の認知症高齢者や処遇困難者を引き受ける規制を設けるなどして、クリームスキミング⁴⁰への対応を検討すべきである」という意見もあった。

ウ 指定管理者制度に係る意見

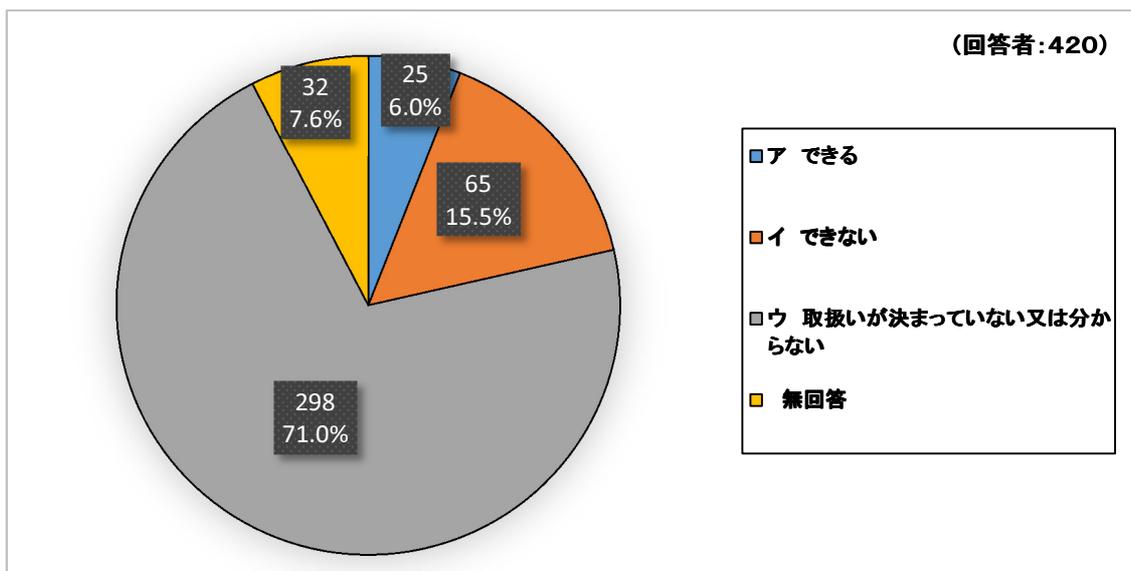
特別養護老人ホームの経営主体の多様化を図る方法の一つとして、指定管理者制度⁴¹を活用するという方法が考えられる。自治体が設置する特別養護老人ホームについては、株式会社等であっても指定管理者として管理を行うことができる取扱いとなっている。意見交換会においても、「指定管理者制度が積極的に活用されることになれば、営利法人にとって特別養護老人ホームへの参入機会が増えることになり大変望ましいものである」という意見があった。しかし、株式会社等が指定管理者になることができるかどうかについて、自治体に対するアンケートでは、回答者の86.5%が「できない」（15.5%）又は「取

⁴⁰ 規制緩和によって参入した新規事業者が、需要のある事業のうち、収益性の高い分野にのみサービスを集中させることをいう。

⁴¹ 「公の施設」の管理者について、地方公共団体の指定する者が管理を代行する制度。

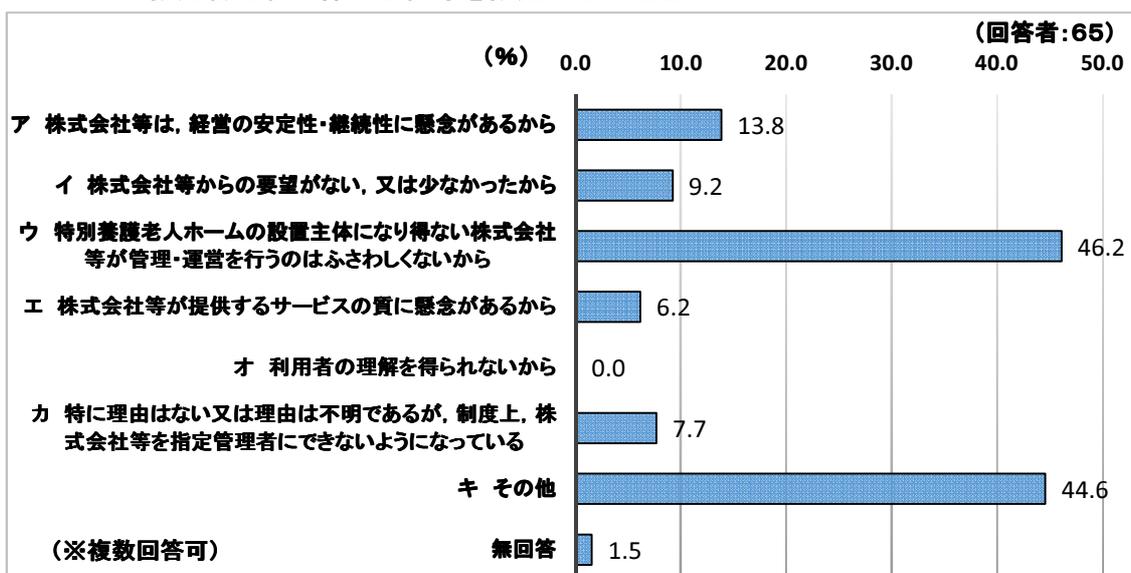
扱いが決まっていなかったり分からない」(71.0%)と回答しており、このうち、「できない」と回答した理由としては、「特別養護老人ホームの設置主体になり得ない株式会社等が管理・運営を行うのはふさわしくないから」等が挙げられている。

図表 2 1 株式会社等が特別養護老人ホームの指定管理者になることができるかどうかについての自治体における運用状況



【出所】公正取引委員会調べ

図表 2 2 図表 2 1で「できない」と回答した自治体が、特別養護老人ホームの指定管理者に株式会社等を指定しない理由



【出所】公正取引委員会調べ

この指定管理者制度に関連して、「規制改革実施計画」（平成26年6月24日閣議決定）において、「厚生労働省は、業務委託や指定管理者制度などの公募要件に理由もなく株式会社を除外しないよう地方公共団体に対して通知することとされ、これを受けて、同年9月29日に厚生労働省は、各自治体宛てに通知⁴²を発出した。

参考1 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長通知「社会福祉施設に係る指定管理者制度の運用について」(平成26年9月29日社援基発0929第1号) (抜粋)

社会福祉施設を含む公の施設に係る指定管理者の対象については、(中略)「地方公共団体が設置する介護サービス提供施設における指定管理者制度の取扱いについて」(平成19年3月30日厚生労働省老健局計画課・振興課・老人保健課長通知) [参考2]により、民間事業者等が幅広く含まれるものであるとされているところですが、今般、「規制改革実施計画」(平成26年6月24日閣議決定) [別添]において、社会福祉施設における指定管理者制度等の運用の改善の観点から、業務委託や指定管理者制度などの公募要件において理由もなく株式会社を排除しないよう地方公共団体に通知することが求められています。

つきましては、貴職におかれては、上記通知の趣旨を改めて御理解いただくとともに、貴管内市区町村に対し周知願います。

(下線は公正取引委員会が付した)

参考2 厚生労働省老健局計画課・振興課・老人保健課長通知「地方公共団体が設置する介護サービス提供施設における指定管理者制度の取扱いについて」(平成19年3月30日老計発第0330006号・老振発0330002号・老老発0330004号) (抜粋)

指定管理者には、原則として、民間事業者等が幅広く含まれ、その対象は限定されないものである。特に、特別養護老人ホームについては、旧地方自治法上の管理委託制度と比べて地方公共団体の関与が強化されていることを踏まえ、従来から指定管理者制度の下では、株式会社でも指定管理者として管理を行うことができる取扱いとしている。

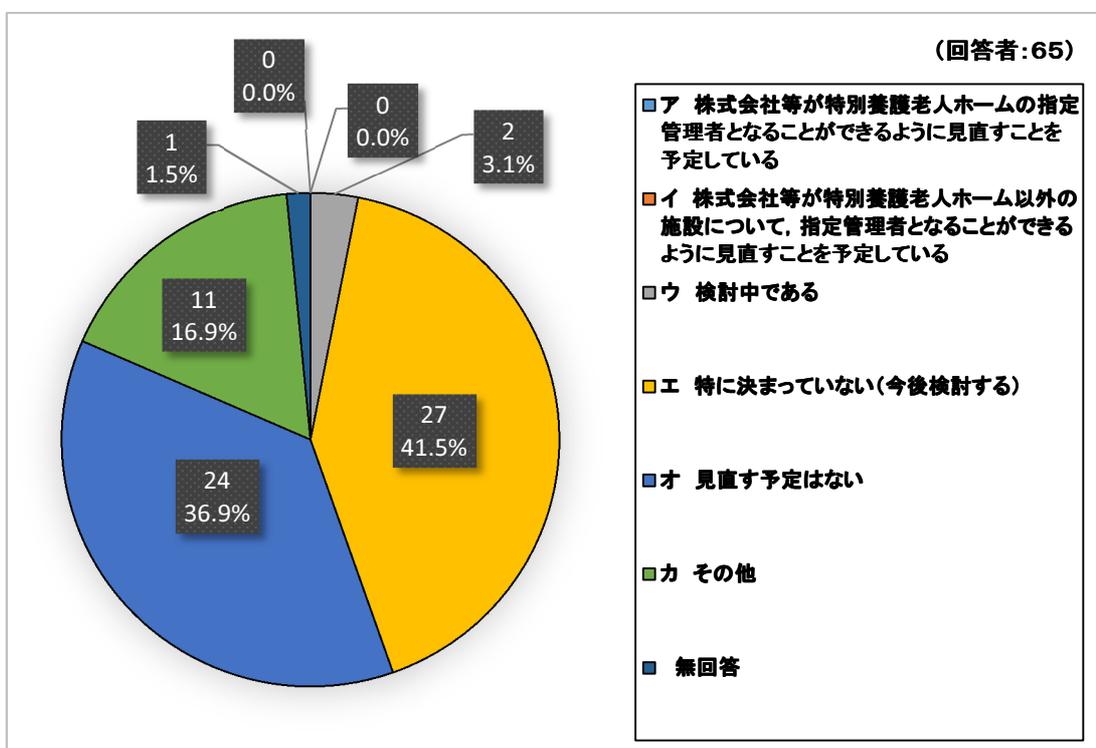
(下線は公正取引委員会が付した)

⁴² 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長通知「社会福祉施設に係る指定管理者制度の運用について」(平成26年9月29日社援基発0929第1号)

この点について、厚生労働省の通知等を踏まえた運用等の見直し状況を確認したところ、自治体に対するアンケートでは、回答者の78.4%が「特に決まっていない(今後検討する)」(41.5%)又は「見直す予定はない」(36.9%)と回答している。こうした状況等も踏まえて、意見交換会では、「厚生労働省は、指定管理者制度に関する通知を出したことで責任を果たしたと思っているのかもしれないが、その後の実態はどうなっているかをよくみるべきである」との意見があった。

なお、「指定管理者制度は図書館や公民館の運営には適した制度であると思うが、医療・介護分野には適さないと思う」という意見もあった。

図表 2 3 自治体における厚生労働省の通知を踏まえた運用等の見直しの状況



【出所】公正取引委員会調べ

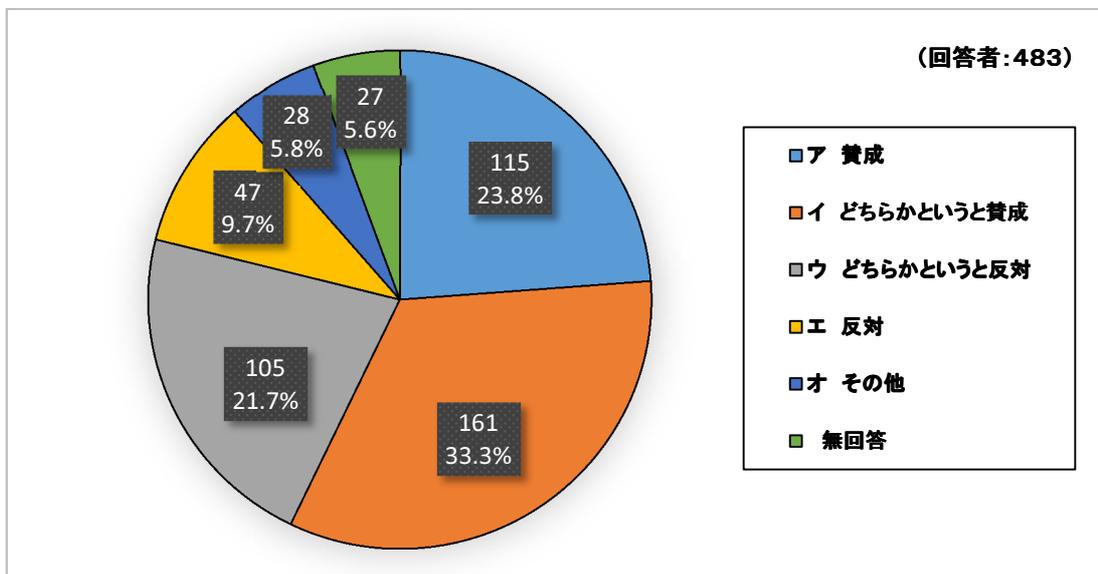
エ 特別養護老人ホームと有料老人ホーム等との役割分担の明確化に係る意見

特別養護老人ホームは、株式会社等が経営する介護付き有料老人ホーム等と実質的に同じサービスを提供していること、また、現時点では、どちらの施設においても中重度の要介護者が入所又は入居していること、また、特別養護老人ホームにおいてもユニットケアを進めることで個室化が進んでおり、多くの介護付き有料老人ホーム等と同様に個別性の高い介護サービスが受けられるようになってきていることからすると、特別養護老人ホームと有料老人ホームは市場において競合しているといえる。実際に、特別養護老人ホームの入所待ちとして、介護付き有料老人ホーム等に入居する例も多いとのことである。一方、特別養護老人ホームが持つ低所得者向けの役割、緊急避難的な役割等セーフティネットを担う側面も看過できない。そこで、今後は、特別養護老人ホームの経営主体の多様化を図っていくというだけでなく、有料老人ホーム等と利用者のすみ分けを図っていくという方向性も考えられる。

この点について、株式会社等に対するアンケートでは、回答者の57.1%が「賛成」(23.8%)又は「どちらかという賛成」(33.3%)と回答しており、社会福祉法人に対するアンケートでは、回答者の68.2%が「賛成」(29.2%)又は「どちらかという賛成」(39.0%)と回答している。その理由としては、「これまで蓄積されてきた競争条件の違いは克服できないと思うのですみ分けた方が合理的である」、「低所得者を中心とした事業にすべきである」、「特別養護老人ホームの入所条件を厳しくすることなどによりすみ分けを図った方がよい」等の意見があった。一方、すみ分けを図ることに「反対」(株式会社等9.7%、社会福祉法人7.9%)又は「どちらかという反対」(株式会社等21.7%、社会福祉法人17.3%)との回答の理由としては、「既にすみ分けが十分図られている」、「所得ですみ分けを図ることになれば特別養護老人ホームに対する差別になる」等の意見があった。

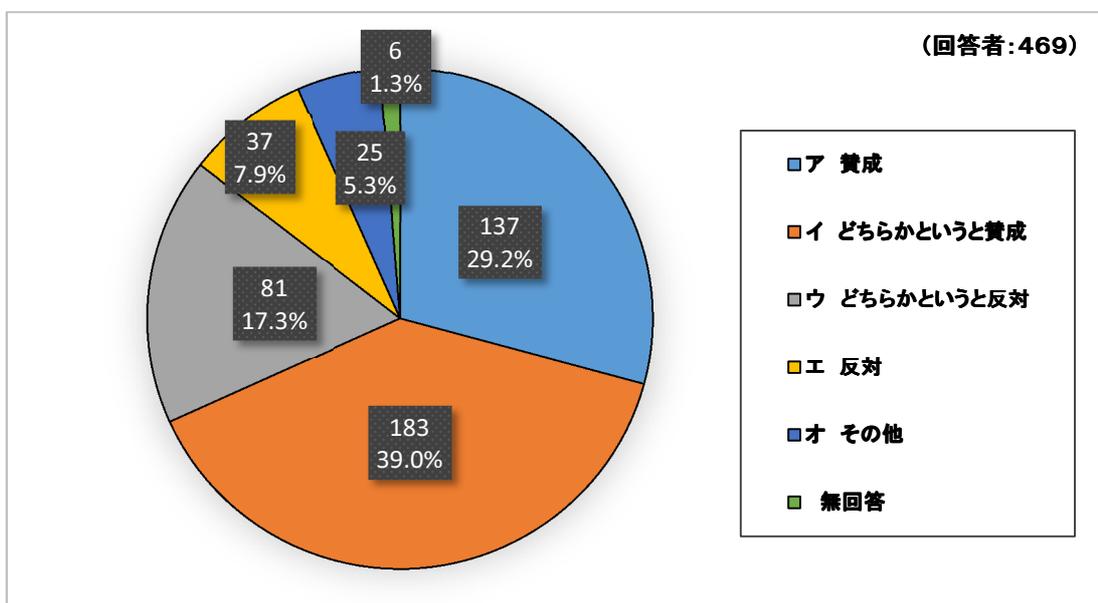
また、意見交換会では、「所得に応じて、特別養護老人ホームの利用料金の設定を行うという方法がある」、「現状ですみ分けがなされており、特段のすみ分けは必要ない考える」という意見があった。

図表 2 4 特別養護老人ホームと有料老人ホーム等との役割分担をより明確化し、
利用者のすみ分けを図ることに対する株式会社等の意見



【出所】公正取引委員会調べ

図表 2 5 特別養護老人ホームと有料老人ホーム等との役割分担をより明確化し、
利用者のすみ分けを図ることに対する社会福祉法人の意見



【出所】公正取引委員会調べ

(2) 需給調整を目的とした規制

ア 現行制度の概要・実態

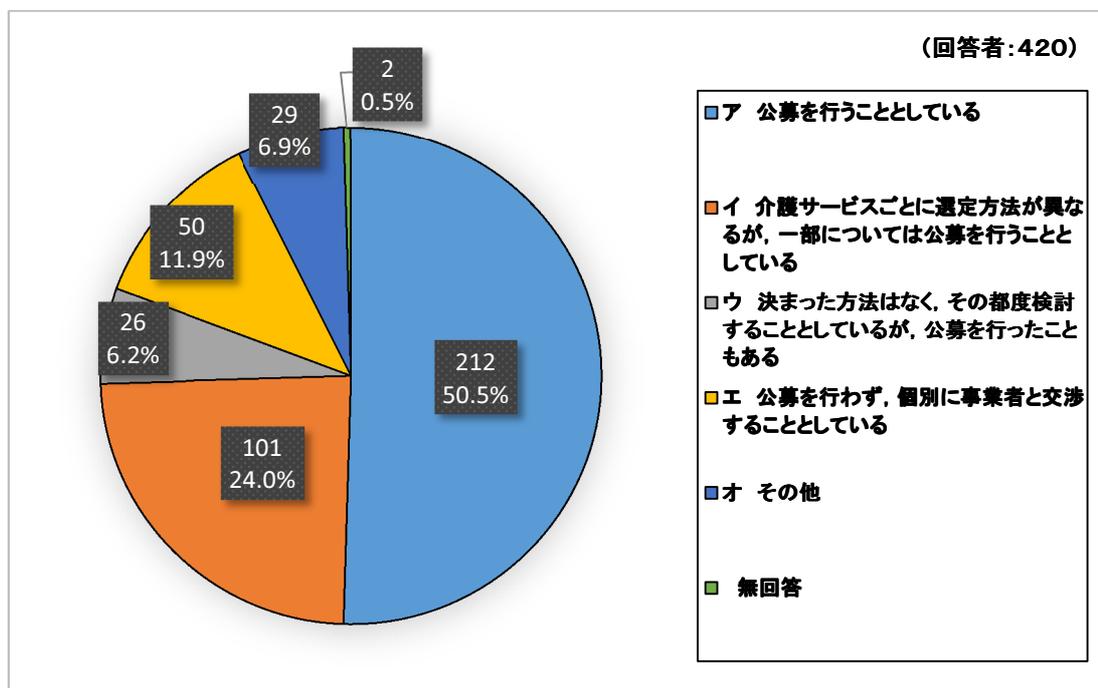
需給調整を目的とした規制についてみると、総量規制⁴³については、従来、その対象は、介護保険3施設だけであったが、介護保険制度開始以降、介護付き有料老人ホーム等の特定施設が急増し、介護保険を運営する各自治体の保険給付額が大きく増加する要因となったことから、介護保険制度を維持するため、平成17年の介護保険法改正により、介護付き有料老人ホーム等の特定施設についても総量規制の対象とされた（介護保険法第70条第4項及び第5項）。

特別養護老人ホームや介護付き有料老人ホーム等の特定施設の設置に当たっては、市区町村においてこれらの施設の設置主体となる社会福祉法人や株式会社等の公募を行い、そこで選定された者が介護サービス事業者としての指定を受けることができるようになっている場合が多い。この場合、公募の段階で事実上設置者が決まる。また、平成23年の介護保険法改正により、地域密着型サービスの一部について、市区町村長は、その見込量の確保等のために特に必要な場合に、公募により指定を行うものとする規定されており（介護保険法第78条の13ないし15）、公募により選定された介護サービス事業者のみを指定することができるようになっている。

介護サービスに係る施設を整備する社会福祉法人や株式会社等の選定方法等について、自治体に対するアンケートでは、回答者の50.5%が「公募を行うこととしている」と回答している。

⁴³ 総量規制については、前記第2の3(4)イ（24～26ページ）参照。

図表 2 6 介護サービスに係る施設の設置主体となる事業者の選定方法



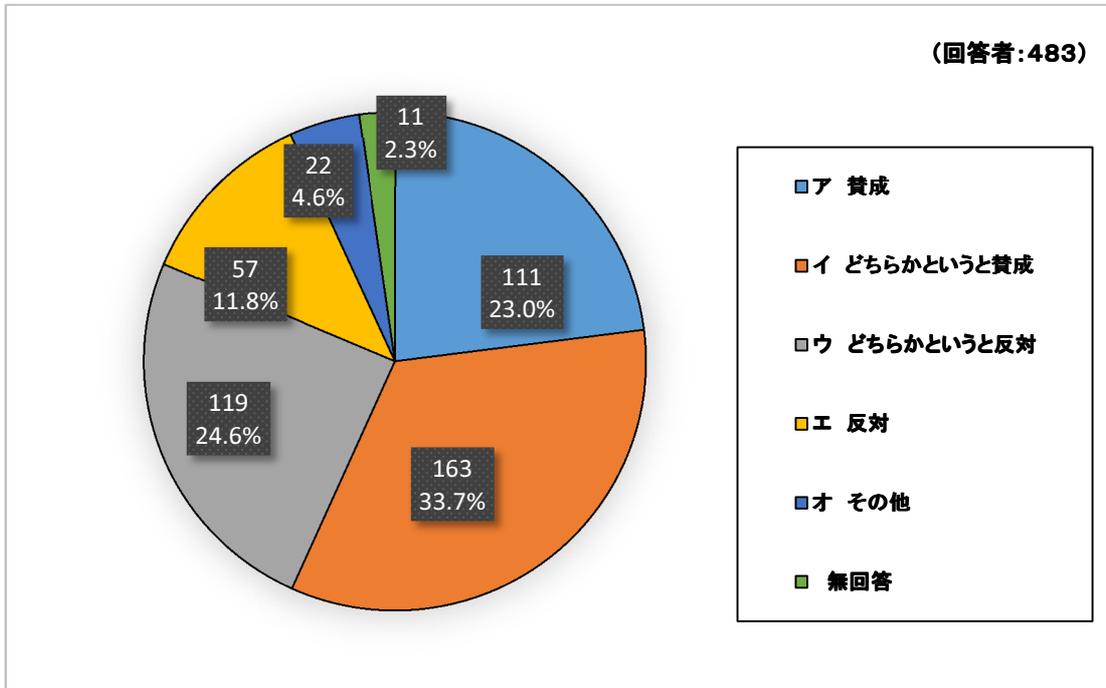
【出所】公正取引委員会調べ

イ 現行制度・実態に係る意見

(7) 総量規制に関する総論的な意見

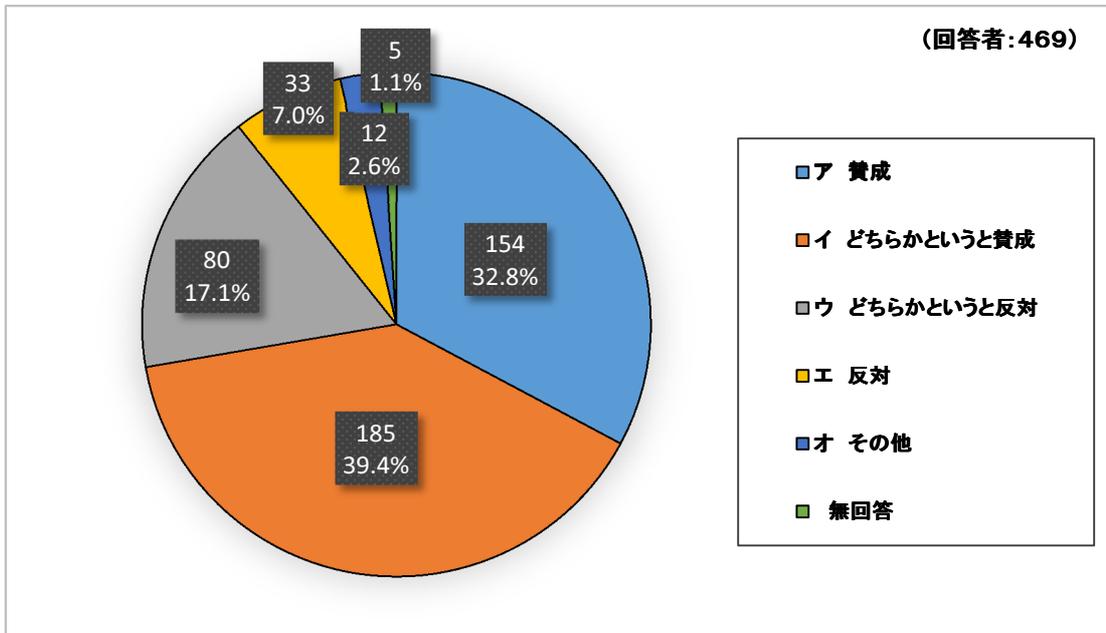
総量規制に関して、株式会社等に対するアンケートでは、回答者の56.7%が「賛成」(23.0%)又は「どちらかという賛成」(33.7%)と回答しており、社会福祉法人に対するアンケートでは、回答者の72.2%が「賛成」(32.8%)又は「どちらかという賛成」(39.4%)と回答している。また、株式会社等に対するヒアリングでは、「総量規制により、質の良い事業者が参入できず、逆に質の悪い事業者が守られることになるのではないかという懸念はある。しかし、財政面を考えれば総量規制はやむを得ない」との意見が、意見交換会においても、「総量規制はきちんと持続的に行うべきである。例えばデイサービスについては、一部の都市部を中心に供給過剰になっている」との意見があった。他方、意見交換会では、「保険者が圏域ごとに公募等を行って事業者を指定することが多く、事業者間の競争原理が働きづらい状況であり、複数の事業者が参入できるように地域密着型サービス等の総量規制を緩和してもらいたい」との意見があった。

図表 27 総量規制に対する株式会社等の意見



【出所】 公正取引委員会調べ

図表 28 総量規制に対する社会福祉法人の意見



【出所】 公正取引委員会調べ

(イ) 介護保険事業計画等における介護サービスの需要把握に係る意見

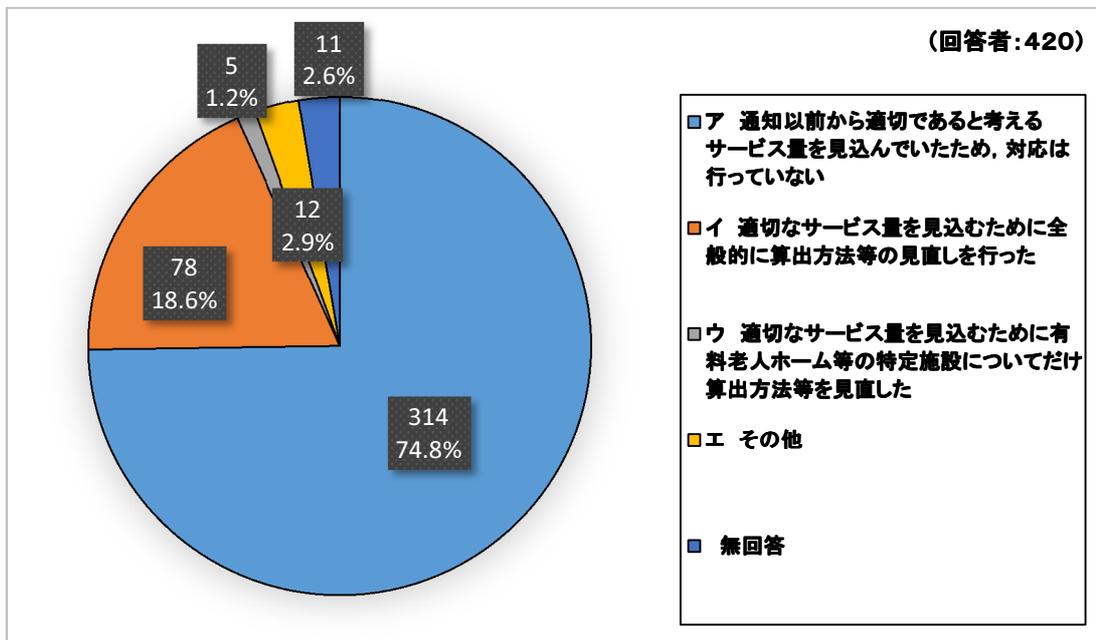
総量規制の根拠となる介護保険事業計画等の策定に関連して、「規制改革実施計画」（平成26年6月24日閣議決定）において、「厚生労働省は、利用者の様々なニーズに応じた多様なサービスが提供されるよう、各市町村が要介護者等の実態を踏まえて介護サービスの需要を的確に把握し、有料老人ホーム等の特定施設も含めて、地域の実情に即して適切なサービス量を見込むよう、地方公共団体に通知する」こととされた。これを受けて、厚生労働省は、第6期介護保険事業計画等の策定に向けて、平成26年7月3日に各自治体に通知を発出し、同月28日に全国介護保険担当課長会議において説明を行った。

この点について、厚生労働省の通知等を踏まえた運用等の見直し状況を確認したところ、自治体に対するアンケートでは、回答者の74.8%が「通知以前から適切であると考えサービス量を見込んでいたため、対応は行っていない」と回答し、回答者の18.6%が「適切なサービス量を見込むために全般的に算出方法等の見直しを行った」と回答している。

にもかかわらず、第6期介護保険事業計画等に関し、適切な介護サービス量が見込まれていないと考えられる事例の有無について、株式会社等に対するアンケートでは、回答者の30.4%が適切な介護サービス量を見込んでいないと考えられる事例が「あった」と回答しており、社会福祉法人に対するアンケートでは、回答者の24.9%が適切な介護サービス量を見込んでいないと考えられる事例が「あった」と回答している。また、株式会社等に対するヒアリングでは、「国の政策として地域密着型サービスを増やしていこうという方向性であるにもかかわらず、市町村レベルの介護保険事業計画で地域密着型サービスの開設が認められない場合がある」との意見があった。

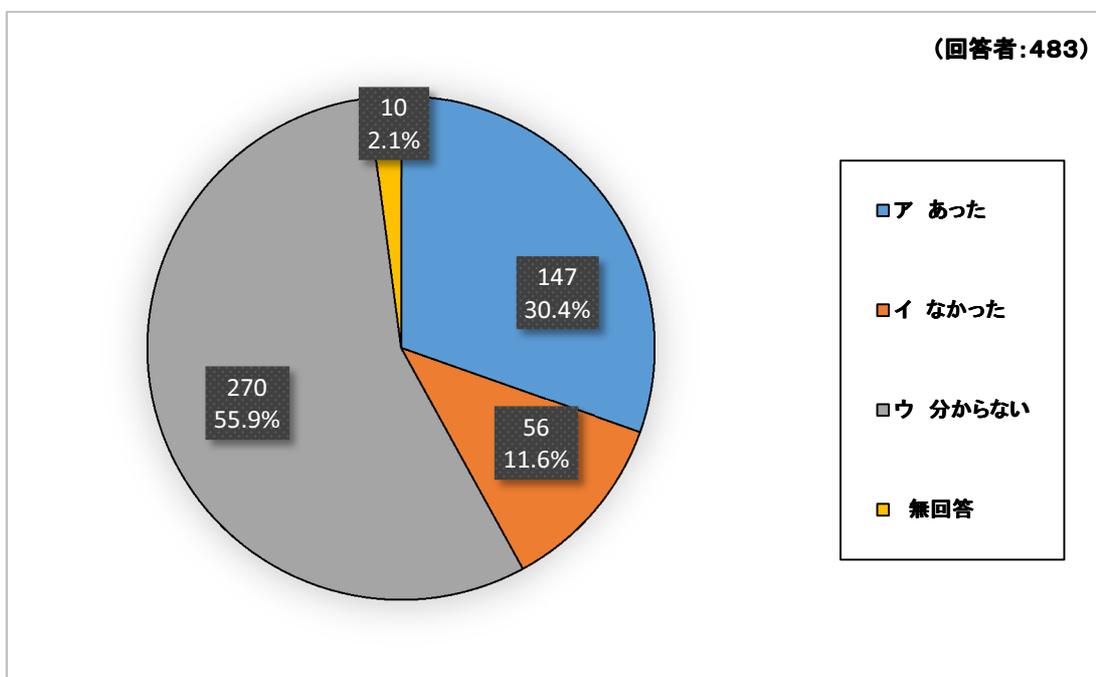
なお、このような状況を解消するべく、意見交換会では、自治体によっては介護保険事業計画等に介護サービスの需要が反映されていない場合もあることから、「自治体の介護保険事業計画等に基づいて総量規制を実施している現状を見直すべき時期に来ているのではないか」との意見があった。

図表 29 自治体における厚生労働省の通知を踏まえた運用等の見直しの状況



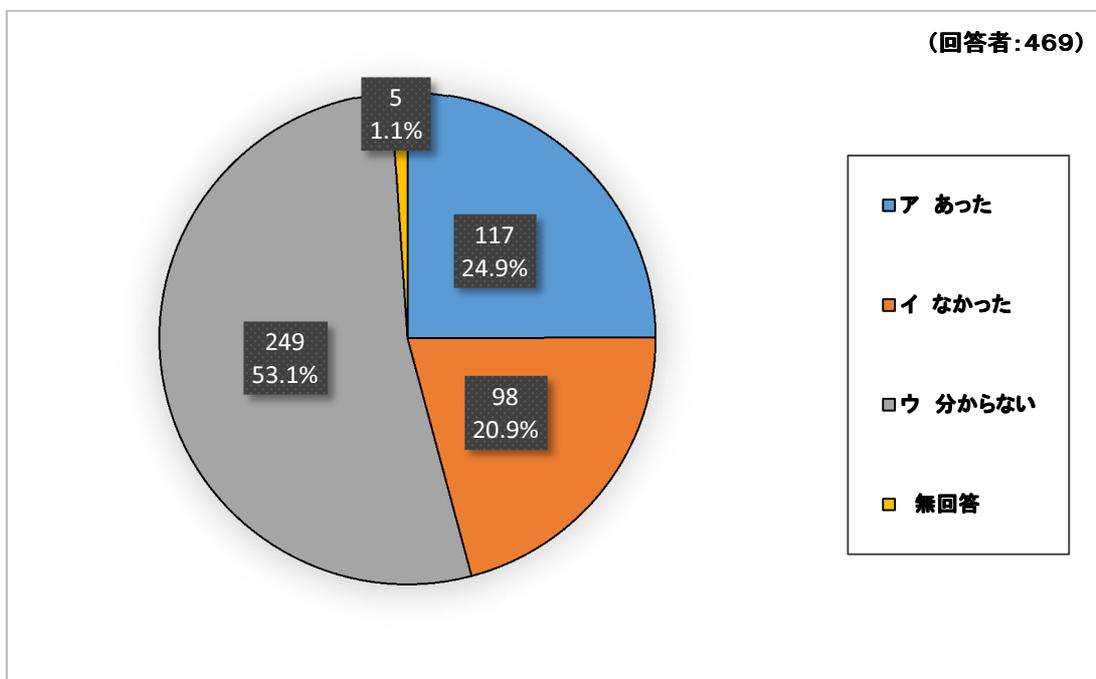
【出所】公正取引委員会調べ

図表 30 適切な介護サービス量が見込まれていない事例の有無
〔株式会社等〕



【出所】公正取引委員会調べ

図表 3 1 適切な介護サービス量が見込まれていない事例の有無
〔社会福祉法人〕



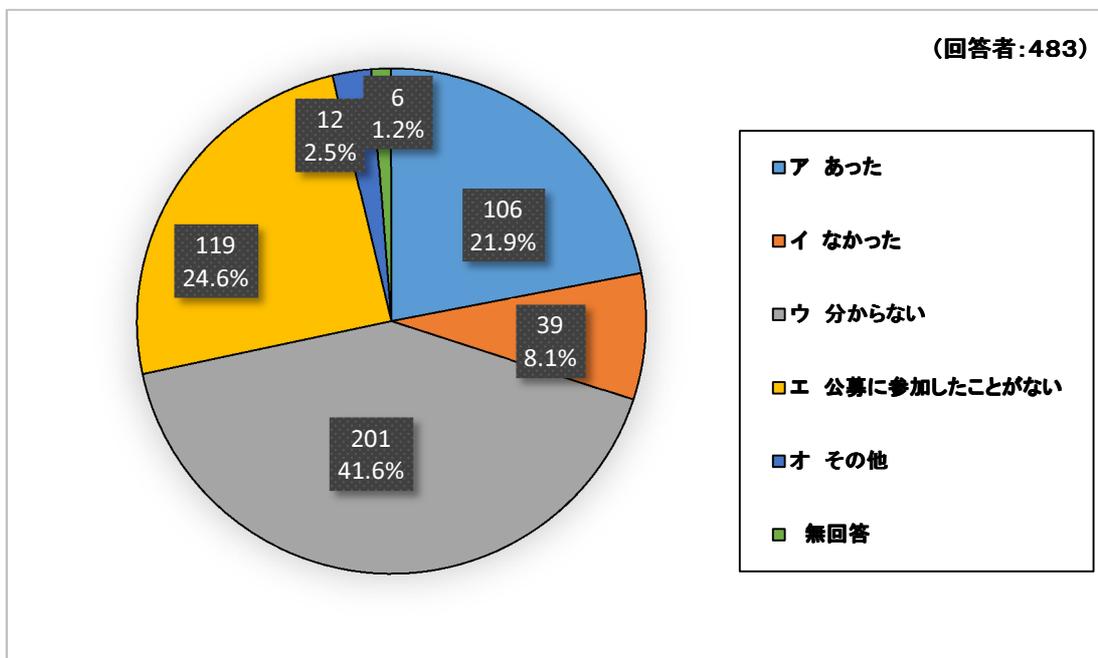
【出所】公正取引委員会調べ

(ウ) 自治体の公募における選考方法に係る意見

自治体を実施する公募に関し、公正な方法で選考が行われていないと考えられる不適切な事例の有無について、株式会社等に対するアンケートでは、回答者の21.9%が不適切な事例が「あった」と回答しており、社会福祉法人に対するアンケートでは、回答者の11.3%が不適切な事例が「あった」と回答しているが、最も多い回答は、いずれも「分からない」(株式会社等41.6%、社会福祉法人47.1%)との回答であり、適切か不適切かを判断できない様子うかがわれた。

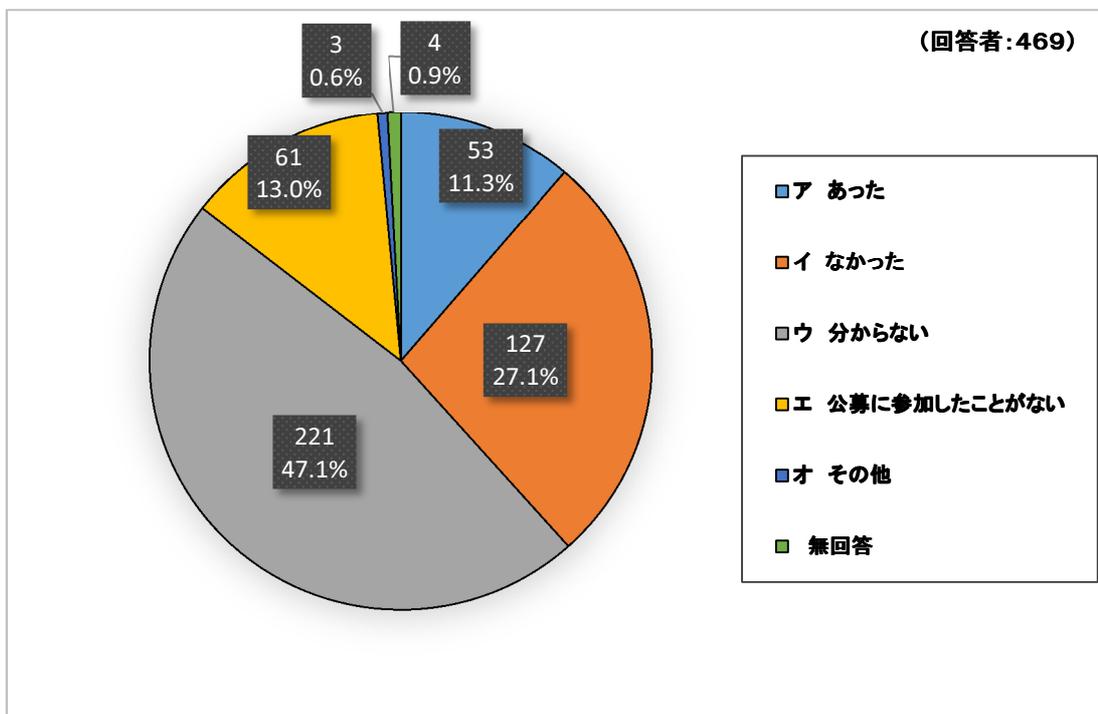
株式会社等に対するヒアリングでは、「公募期間が2週間程度しかないなど極端に短い場合があり、不正の温床になっているのではないかと疑わしい事例もある」、「選考基準や選考過程が不透明な自治体がある」との意見があった。

図表 3 2 公正な方法で選考が行われていないと考えられる不適切な事例の有無
〔株式会社等〕



【出所】公正取引委員会調べ

図表 3 3 公正な方法で選考が行われていないと考えられる不適切な事例の有無
〔社会福祉法人〕



【出所】公正取引委員会調べ

2 補助制度・税制

事業者が公平な条件の下で競争できる環境が整っているかとの視点から、補助制度・税制とその実態等について調査を行った。

(1) 補助制度

ア 現行制度の概要・実態

特別養護老人ホームや有料老人ホーム等の施設を整備するには、高額な施設整備費が必要となる。これについて、以前は、社会福祉法人が特別養護老人ホーム等の施設を整備する場合に、国は、原則として、その費用の2分の1を補助し、都道府県等は、その費用の4分の1を補助していた（社会福祉施設等施設整備費補助負担金）が、平成17年に、三位一体改革に伴い社会福祉施設整備補助金が補助負担金と交付金に再編された。その後、特別養護老人ホームの施設の整備に使用される交付金については、国から都道府県等に税源が移譲され（一般財源化）、現在では、特別養護老人ホーム等に対しては、地方単独事業として、補助が実施されている。したがって、補助率については、都道府県等ごとに異なっており、自治体によっては、依然として、相応の補助がなされている自治体もあるが、以前よりも補助率は下がっているとみられる。

また、社会福祉施設整備補助金の一部については、前記の再編とともに、交付金化され、地域介護・福祉空間整備交付金等（市町村交付金）として、地域密着型サービスの施設等の整備に助成されてきた（特定の介護サービス等に対して助成されるものであり、社会福祉法人に限らず、株式会社等も助成の対象となっている。）。

なお、平成27年度には、新たに「地域医療介護総合確保基金」の制度が創設されたことにより、地域密着型サービスの施設等の整備に対する助成は当該基金からなされることになった。

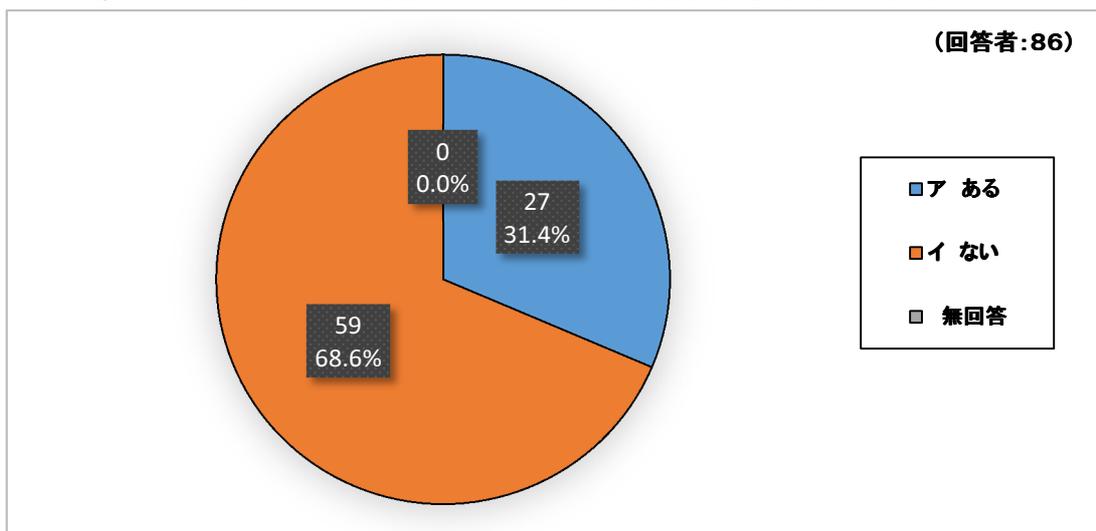
これらのほか、都道府県や市区町村が、地方単独事業として、施設整備等に関して自治体独自の補助制度を設けている場合がある。補助金額や交付対象は、それぞれの自治体の判断において決定されているが、その中には、同一サービスであるにもかかわらず、対象を社会福祉法人に限定していたり、社会福祉法人とそれ以外の法人とで交付条件等に差を設けていたりする事例が見受けられる。

自治体に対するアンケートでは、回答者の31.4%が補助対象を社会福祉法人等の特定の法人に限定していたり、社会福祉法人とそれ以外の法人とで交付条件等に差を設けていたりするものがあると回答している。そして、このように社会福祉法人等に対してのみ助成がなされている補助制度の具体例としては、「認知症高齢者グループホーム施設整備費補助」、「小規模多機能型居宅介護

事業所施設整備補助」等が挙げられている。また、このように法人形態により差を設けている理由としては、「営利目的の設置（運営）主体を補助の対象とすることはふさわしくないから」等が挙げられている。

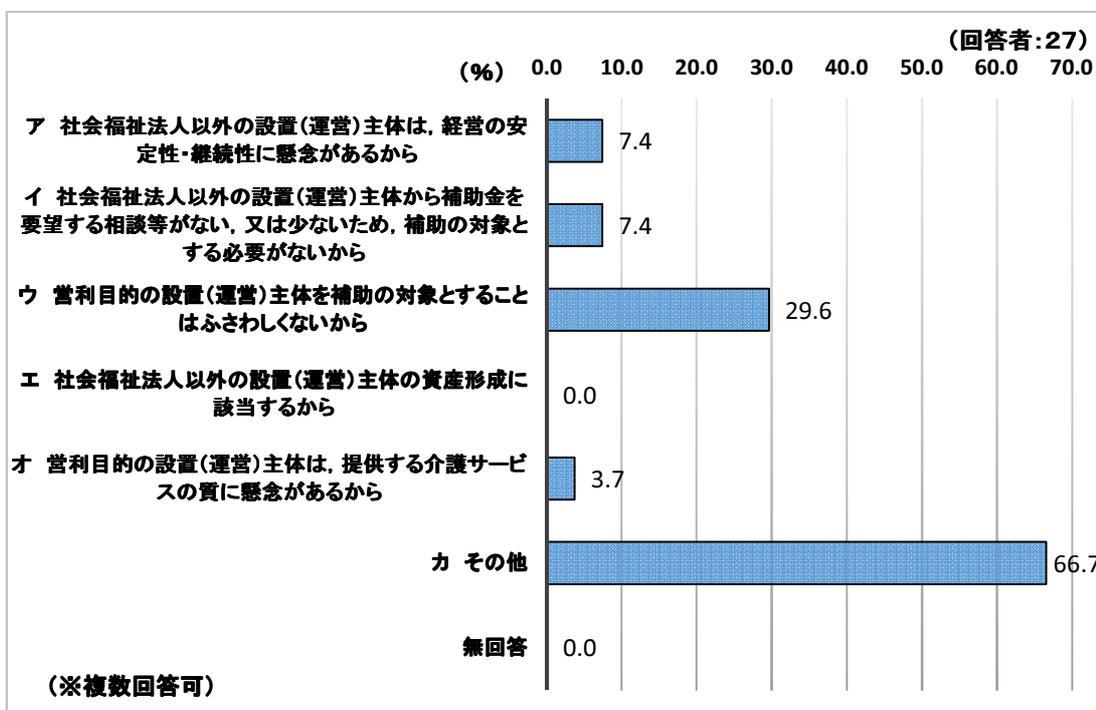
図表 3 4 法人形態により差を設けている補助制度を有する自治体の割合及びその理由

① 法人形態により差を設けている補助制度を有する自治体の割合



【出所】公正取引委員会調べ

② ①の回答の理由



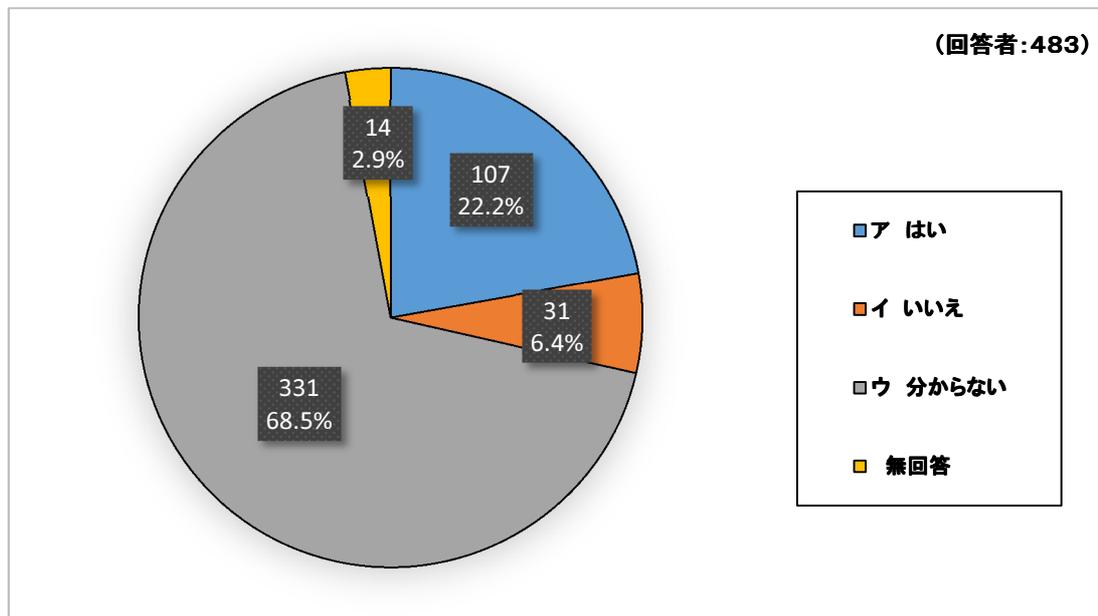
【出所】公正取引委員会調べ

イ 現行制度・実態に係る意見

社会福祉法人が特別養護老人ホームを整備する場合の補助について、株式会社等に対するヒアリングでは、「特別養護老人ホームと有料老人ホームが提供するサービスに差はないし、介護報酬にも極端な差はないが、このような状況で利用料金に差がつくのは、やはり補助金が大きな要因であろう」、「現在は、特別養護老人ホームへの補助金の額は少なくなってきたようであるが、社会福祉法人に過去に与えられていた手厚い補助制度の恩恵が、今なおハード上の差として存在し続けている」との意見があった。

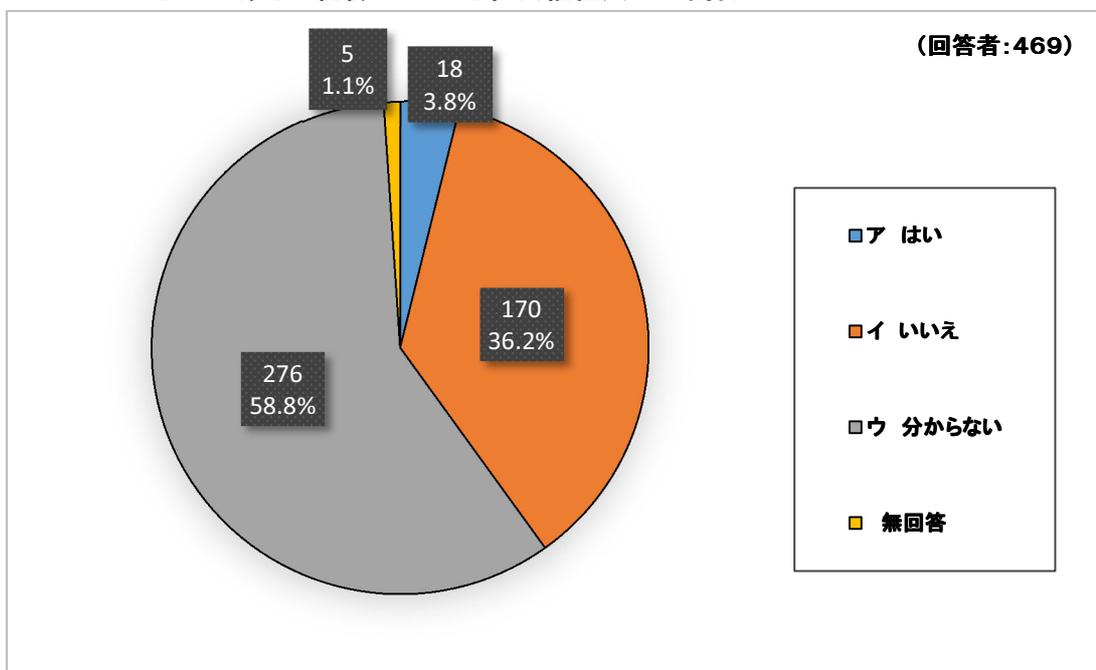
また、自治体が独自に行う介護サービス事業に係る補助制度・融資制度等において、法人形態により差があることについて、株式会社等に対するアンケートでは、回答者の22.2%が「同一の介護サービスであるにもかかわらず、社会福祉法人に比べて、株式会社等が不利になっていると考えられるものがある」と回答している。一方で、当該制度等について、社会福祉法人に対するアンケートでは、「社会福祉法人が有利になっていると考えられるものがある」と回答しているのは、回答者の3.8%だけであった。

図表 3 5 地方単独事業として設けられた補助制度の中で株式会社等に不利なものがあると認識している株式会社等の割合



【出所】公正取引委員会調べ

図表 3 6 地方単独事業として設けられた補助制度の中で社会福祉法人に有利なものがあると認識している社会福祉法人の割合



【出所】公正取引委員会調べ

自治体が独自に実施している助成・補助制度に関連して、「規制改革実施計画」(平成26年6月24日閣議決定)において、「厚生労働省は、地方公共団体が独自に実施している助成・補助制度において、経営主体による差異を設けないよう、地方公共団体に要請する」こととされ、これを受けて、平成28年3月31日に厚生労働省は、各自治体宛てに通知⁴⁴⁾を発出した。

参考 3 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長通知「地方公共団体が独自に実施している助成・補助制度について」(平成28年3月31日社援基発0331第5号)(抜粋)

地方公共団体が独自に実施している助成・補助制度について、平成26年6月に閣議決定された「規制改革実施計画」において、経営主体による差異を設けないよう地方公共団体に要請することが求められています。

つきましては、貴職においては、助成・補助を実施するに当たっては、上記の内容を踏まえていただくようお願いいたします。

また、都道府県においては、管内の市町村(指定都市及び中核市を除

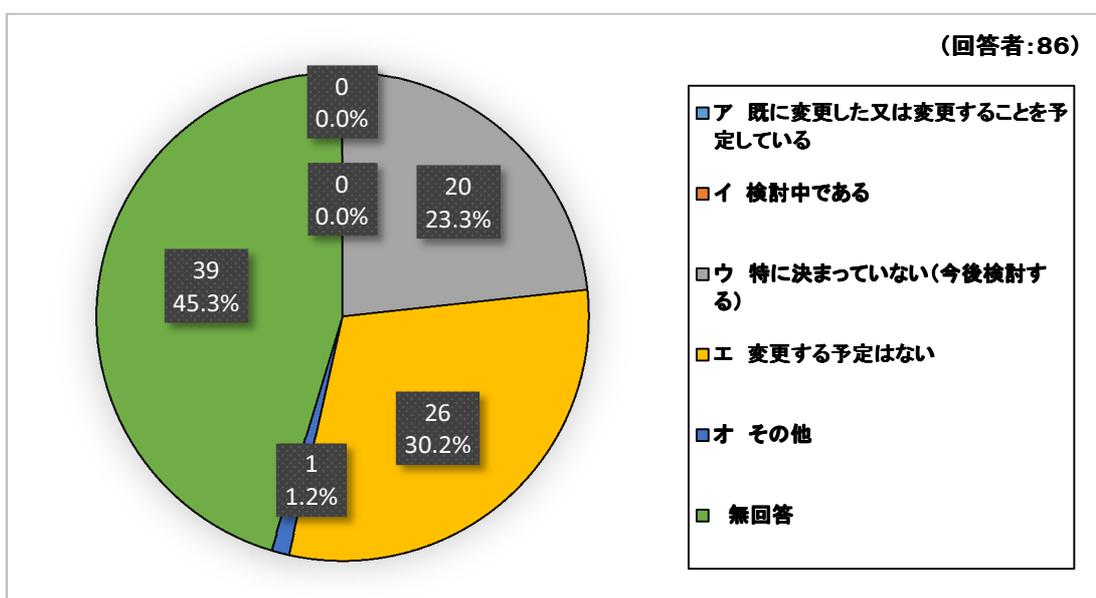
⁴⁴⁾ 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長通知「地方公共団体が独自に実施している助成・補助制度について」(平成28年3月31日社援基発0331第5号)

き、特別区を含む。) に対して周知いただきますようお願いいたします。

(下線は公正取引委員会が付した)

前記閣議決定⁴⁵を受けて、交付対象や交付条件の見直しを行うか否かについて、自治体に対するアンケートでは、「既に変更した又は変更することを予定している」及び「検討中である」が0%、「特に決まっていない(今後検討する)」が23.3%、「変更する予定はない」が30.2%となっている。

図表37 法人形態により差を設けている補助制度の見直しの予定



【出所】公正取引委員会調べ

(2) 税制

ア 税制の概要

社会福祉法人と株式会社等では、同様に介護サービス事業を行っていても、税制上の取扱いに差があり、社会福祉法人の場合は、原則として、法人税、住民税及び事業税が非課税となっている⁴⁶。社会福祉法人に対する税制優遇の根拠については、「社会福祉法人は、公益性を有する社会福祉事業を主たる事業とする非営利法人として、低所得者や生活困窮者の対応など、一定の規制の下で事業を実施することや、地域の福祉ニーズに対応することが求められるため、補助金や税制優遇等を受けている」と説明されている⁴⁷。

⁴⁵ 本件要請に関する「規制改革実施計画」の閣議決定は、平成26年6月24日になされているものの、厚生労働省から実際に通知が発出されたのは、本件書面アンケート調査の実施後である。

⁴⁶ 収益事業から生じた所得にのみ、法人税、住民税及び事業税が課税される。

⁴⁷ 内閣府「規制改革会議」第25回会合(平成26年2月4日)厚生労働省提出資料参照。

図表 38 法人形態別の税制の概要

	社会福祉法人	学校法人	公益社団法人・公益財団法人	特定非営利活動法人 (認定NPO除く)	医療法人	社会医療法人	株式会社
法人税	○原則非課税 ※収益事業により生じた所得に限り、19%課税 (平成24年4月1日から平成27年3月31日までの間に開始する事業年度の場合は所得の800万円まで15%)	○原則非課税 ※収益事業により生じた所得に限り、19%課税 (平成24年4月1日から平成27年3月31日までの間に開始する事業年度の場合は所得の800万円まで15%)	○原則非課税 ※収益事業により生じた所得に限り25.5%課税(ただし、所得800万円まで19%(平成24年4月1日から平成27年3月31日までの間に開始する各事業年度の場合は15%)であり、また、公益目的事業に該当するものは、収益事業であっても非課税)	○原則非課税 ※収益事業により生じた所得に限り、25.5%課税 (平成24年4月1日から平成27年3月31日までの間に開始する事業年度の場合は所得の800万円まで15%)	○課税 ・所得の25.5% (ただし、所得の800万円まで19%(平成24年4月1日から平成27年3月31日までの間に開始する各事業年度の場合は15%)。持分ありの医療法人は資本金が1億円以下の場合に限る。)	○原則非課税 ※医療保健業以外の業務により生じた所得に限り、19%課税 (平成24年4月1日から平成27年3月31日までの間に開始する事業年度の場合は所得の800万円まで15%)	○課税 ・所得の25.5% (ただし、所得の800万円まで19%(平成24年4月1日から平成27年3月31日までの間に開始する各事業年度の場合は15%)。資本金が1億円以下の場合に限る。)
道府県民税	○原則非課税 ※収益事業を行う場合は、 ・均等割 2万円 ・法人税割 法人税の5% ※ただし、収益の90%以上を私社会福祉事業の経営に充てるならば、収益事業としては取り扱われない。	○原則非課税 ※収益事業を行う場合は、 ・均等割 2万円 ・法人税割 法人税の5% ※ただし、収益の90%以上を私立学校の経営に充てるならば、収益事業としては取り扱われない。	○原則課税 ※博物館の設置又は学術の研究を目的とする法人は非課税 ・均等割 2万円 ・法人税割 収益事業により生じた所得に限り、法人税の5%。(ただし、公益目的事業に該当するものは、収益事業であっても非課税)	○課税 ・均等割 2万円 ・法人税割 収益事業により生じた所得に限り法人税の5%	○課税 ・均等割 2~80万円 ・法人税割 法人税の5%	○課税 ・均等割 2万円 ・法人税割 医療保健業以外の業務により生じた所得に限り、法人税の5%	○課税 ・均等割 2~80万円 ・法人税割 法人税の5%
市町村民税	○原則非課税 ※収益事業を行う場合は、 ・均等割 5万円 ・法人税割 法人税の12.3% ※ただし、収益の90%以上を私社会福祉事業の経営に充てるならば、収益事業としては取り扱われない。	○原則非課税 ※収益事業を行う場合は、 ・均等割 5万円 ・法人税割 法人税の12.3% ※ただし、収益の90%以上を私立学校の経営に充てるならば、収益事業としては取り扱われない。	○原則課税 ※博物館の設置又は学術の研究を目的とする法人は非課税 ・均等割 5万円 ・法人税割 収益事業により生じた所得に限り、法人税の12.3%。(ただし、公益目的事業に該当するものは、収益事業であっても非課税)	○課税 ・均等割 5万円 ・法人税割 収益事業により生じた所得に限り法人税の12.3%	○課税 ・均等割 5~300万円 ・法人税割 法人税の12.3%	○課税 ・均等割 5万円 ・法人税割 医療保健業以外の業務により生じた所得に限り、法人税の12.3%	○課税 ・均等割 5~300万円 ・法人税割 法人税の12.3%
事業税	○原則非課税 ※収益事業により生じた所得に限り課税 ・所得のうち、 400万円以下 5% 400万円超800万円以下 7.3% 800万円超 9.6%	○原則非課税 ※収益事業により生じた所得に限り課税 ・所得のうち、 400万円以下 5% 400万円超800万円以下 7.3% 800万円超 9.6%	○原則非課税 ※収益事業により生じた所得に限り課税 ・所得のうち、 400万円以下 5% 400万円超800万円以下 7.3% 800万円超 9.6% (ただし、公益目的事業に該当するものは、収益事業であっても非課税)	○原則非課税 ※収益事業により生じた所得に限り課税 ・所得のうち、 400万円以下 5% 400万円超800万円以下 7.3% 800万円超 9.6%	○課税 ・所得のうち、 400万円以下 5% 400万円超800万円以下 7.3% 800万円超 9.6%	○原則非課税 ※医療保健業以外の業務により生じた所得に限り課税 ・所得のうち、 400万円以下 5% 400万円超 6.6%	○課税 ・所得のうち、 400万円以下 5% 400万円超 800万円以下 7.3% 800万円超 9.6%
固定資産税	○社会福祉事業の用に供する固定資産については原則非課税	○学校において直接保育又は教育の用に供する固定資産は非課税 ○学校又は専修学校に係る寄宿舎の用に直接供する固定資産については非課税	○原則課税 ※社会福祉事業用、学術研究用固定資産、図書館、博物館等は非課税 ※所有する重要無形文化財の公演のための施設の用に供する土地及び家屋について課税標準を1/2とする(平成23年度分から平成26年度分までについて適用) 税率 1.4%	○課税 ・税率 1.4%	○一部の社会福祉事業又は特定医療法人による看護師等医療関係者養成所の用に供する固定資産は非課税	○課税 ※一部の社会福祉事業又は特定医療法人による看護師等医療関係者養成所の用に供する固定資産は非課税 ※救急医療等確保事業に係る業務の用に供する固定資産は非課税	○課税 ・税率 1.4%

【出所】厚生労働省「第1回社会保障審議会福祉部会」(平成26年8月27日)資料

イ 制度に係る意見

平成23年度以降、特別養護老人ホームのいわゆる「内部留保」⁴⁸⁾の問題等、社会福祉法人に対する厳しい意見が相次いだこと等から、厚生労働省において社会福祉法人の在り方について検討⁴⁹⁾が行われるなどして、社会福祉法の改正⁵⁰⁾がなされるに至った。この過程において、例えば、政府税制調査会から社会福祉法人が実施する介護事業に関する課税の取扱いについて見直しが必要であるとの意見⁵¹⁾(参考4参照)が出されたこともあったが、社会福祉法人の税制優遇に関する制度の見直しはなされていない⁵²⁾。

48 平成23年12月の社会保障審議会介護給付費分科会において、特別養護老人ホーム1施設当たり平均約3.1億円の内部留保(平成22年度決算ベース)があることが報告された。

49 社会福祉法人の在り方等に関する検討会(平成25年9月から平成26年6月)等

50 平成27年4月に「社会福祉法等の一部を改正する法律案」が国会に提出され、平成28年3月23日に一部修正の上、参議院において可決され、同月31日に、衆議院で可決・成立した。

51 政府税制調査会「法人税の改革について」(平成26年6月27日)

52 一方で、平成27年12月16日に自由民主党及び公明党において取りまとめられた「平成28年度税制改正大綱」では、社会福祉法人を含む公益法人等の法人課税について「非収益事業について民間競争が生じているのではないかと指摘がある一方で、関連制度の見直しの動きも見られており、実効的な対応となるかどうか、動向をよく注視する」ことに併せて、収益事業への課税の在り方についても引き続き検討を行うこととされている。

参考4 税制調査会「法人税の改革について」（平成26年6月27日）（抄）

(7) 公益法人課税等の見直し

① 現状

公益法人等は、収益事業のみが課税対象となり、公益目的事業に係る収益は原則非課税とされている。収益事業に対しては、中小法人と同じ軽減税率が適用されていることに加え、収益事業による収入を非収益事業のために支出した金額は寄附金とみなして、一定額まで損金参入される（みなし寄附金制度）。（後略）

② 改革の方向性

公共的とされているサービスの提供主体が多様化し、経営形態のみによって公営事業を定義することが適当ではなくなっている。こうした市場の変化を踏まえ、公益法人等や協同組合等に対する課税の抜本的な見直しを行う必要がある。特に介護事業のように民間事業者との競合が発生している分野においては、経営形態間での課税の公平性を確保している必要がある。

こうした観点から、公益法人等の成り立ちや果たしている役割も踏まえながら、公益法人等の範囲や収益事業の範囲を見直すべきである。特に収益事業の範疇であっても、特定の事業者が行う場合に非課税とされている事業で、民間と競合しているもの（例えば社会福祉法人が実施する介護事業）については、その取扱いについて見直しが必要である。また、収益事業の規定方法については、従来から、現行の限定列举方式ではなく、対価を得て行う事業は原則課税とし、一定の要件に該当する事業を非課税とすべきとの指摘があり、このような方向での見直しも検討すべきである。（後略）

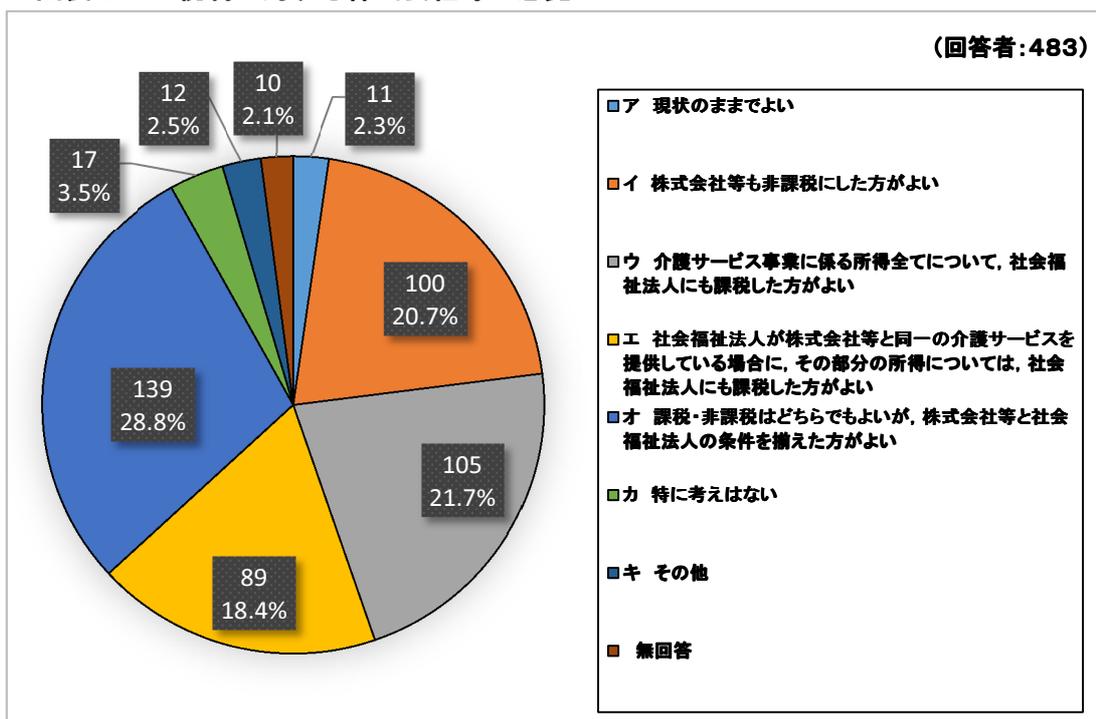
（下線は公正取引委員会が付した）

この点について、株式会社等及び社会福祉法人に対するヒアリングでは、双方から、「社会福祉法人が、訪問介護等の株式会社等が提供する介護サービスと同一のサービスを提供している場合については、当該サービスに係る収益について課税すべきである」との意見があった。また、意見交換会においても、「税制に関して、営利法人と社会福祉法人の双方の条件を揃えるべきである」との意見があった。

さらに、株式会社等に対するアンケートでは、「株式会社等も非課税にした方がよい」が20.7%、「介護サービス事業に係る所得全てについて、社会福祉法人にも課税した方がよい」が21.7%、「社会福祉法人が株式会社等と同一

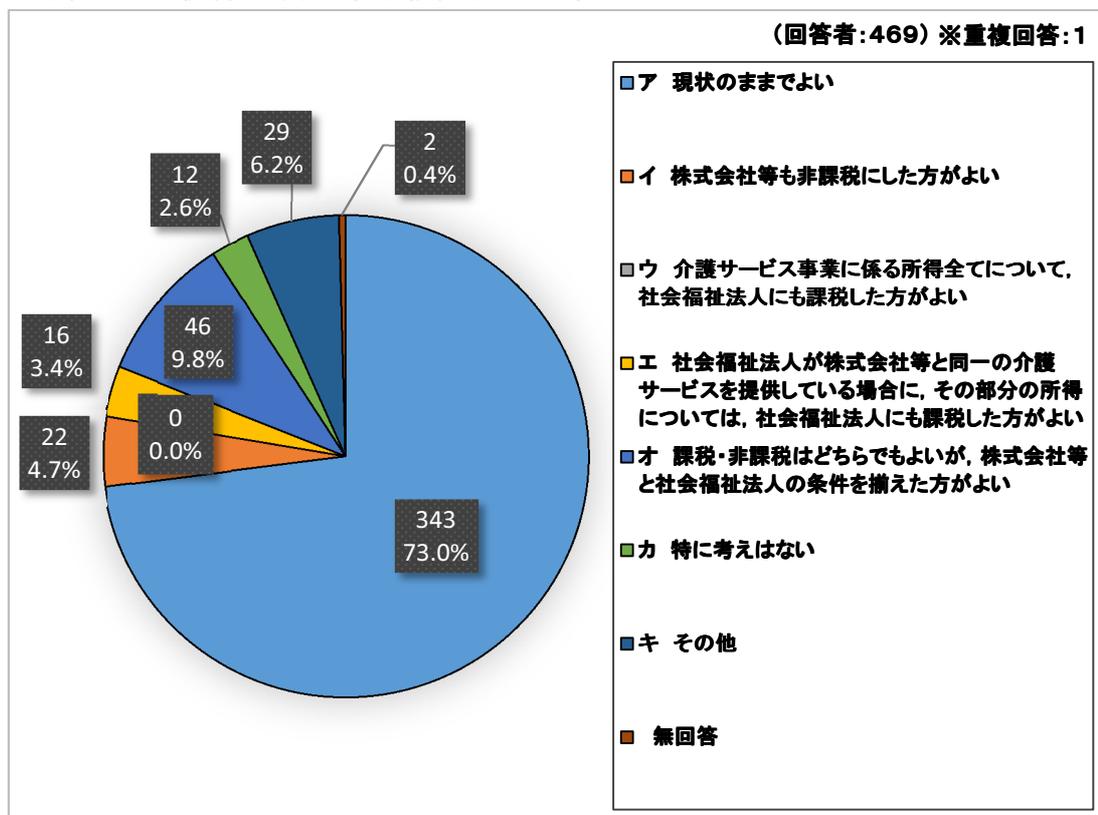
の介護サービスを提供している場合に、その部分の所得については、社会福祉法人にも課税した方がよい」が18.4%、「課税・非課税はどちらでもよいが、株式会社等と社会福祉法人の条件を揃えた方がよい」が28.8%となっており、回答者の約9割が株式会社等と社会福祉法人の税制上の条件を揃えることを望んでいる。一方、社会福祉法人に対するアンケートでは、「現状のままでよい」が73.0%となっており、回答者の7割超が現状維持を望んでいる。

図表39 税制に対する株式会社等の意見



【出所】公正取引委員会調べ

図表４０ 税制に対する社会福祉法人の意見



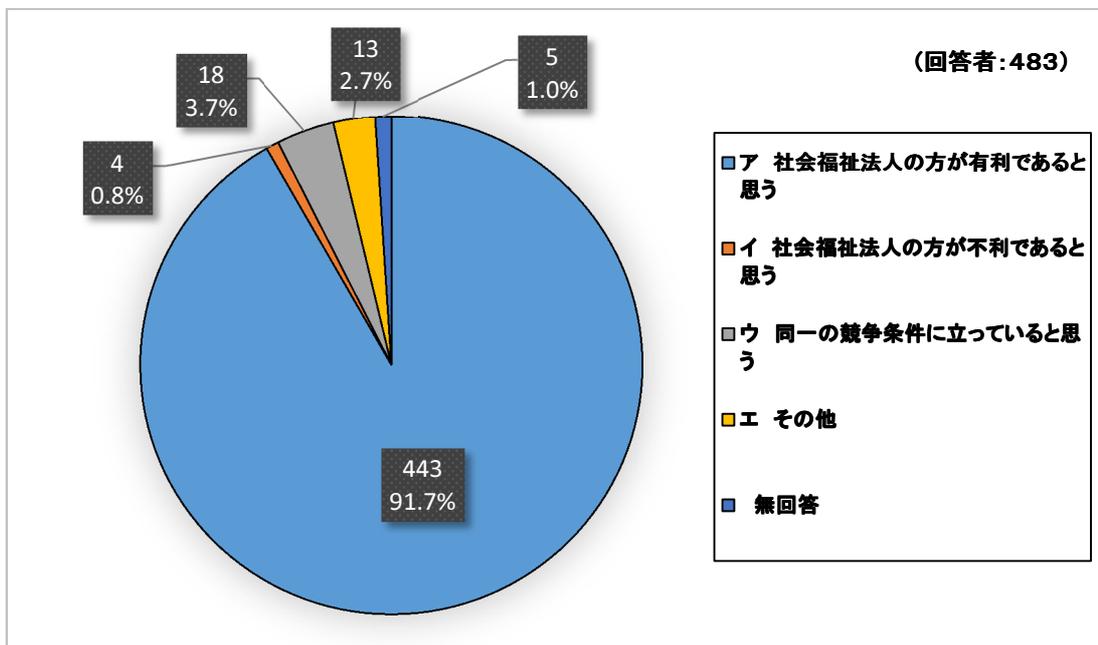
【出所】公正取引委員会調べ

(3) イコールフットィングに係る意見

介護サービス事業を営む事業者間における当該事業を実施するための条件を公平なものとする事、すなわちイコールフットィングに関連して、株式会社等に対するアンケートでは、回答者の91.7%が介護サービス事業を行うに当たって「社会福祉法人の方が競争条件が有利であると思う」と回答しており、その理由としては、「社会福祉法人には施設の整備のための補助が大きいため」、「税制面での格差があるため」等が挙げられている。そして、社会福祉法人に対するアンケートでは、イコールフットィングについて、回答者の79.1%が「反対」(43.3%)又は「どちらかという反対」(35.8%)と回答している。

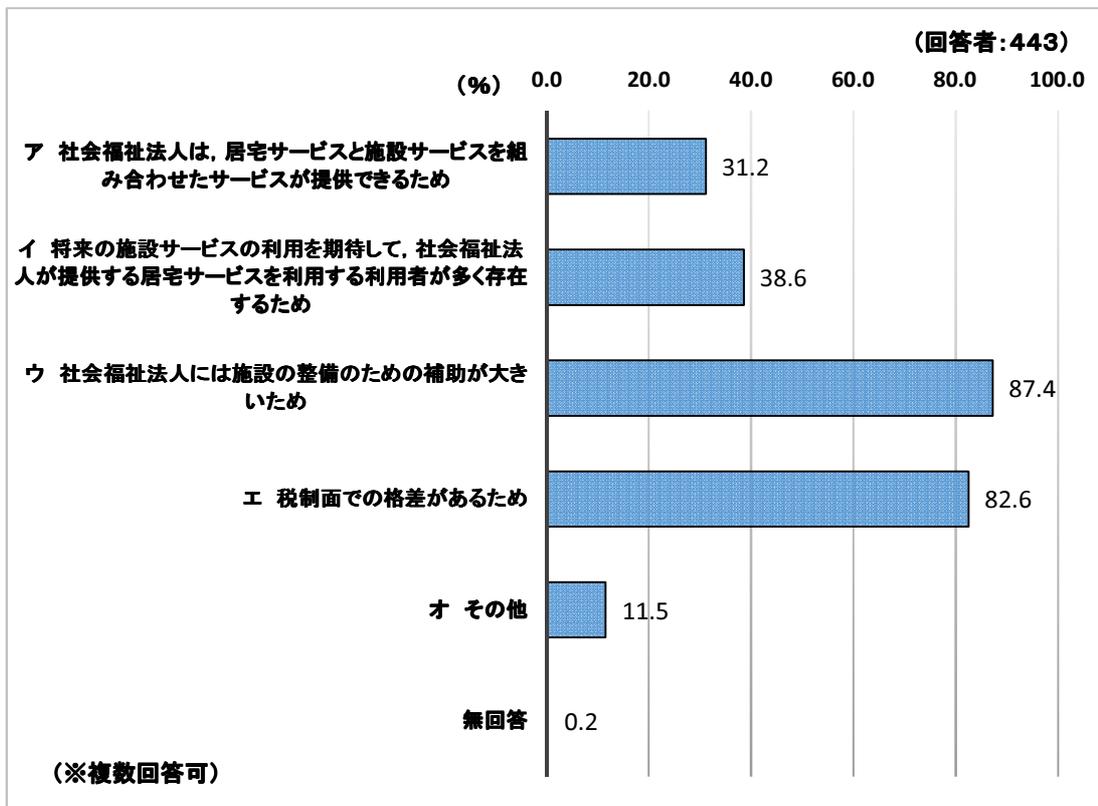
意見交換会では、前記1(1)イ(33ページ)のとおり、参入規制の緩和等に関連して、「社会福祉法人が補助制度・税制により競争上優遇されているというイコールフットィングの問題を併せて議論することが必要である」という意見や「介護事業におけるイコールフットィングの確立として、税制面の優遇措置や補助制度の見直しを整備するべきである」という意見が、また、「社会福祉法人がもっと競争しやすい環境をつくるという観点も非常に重要である」という意見があった。

図表 4 1 社会福祉法人との競争条件に係る株式会社等の認識



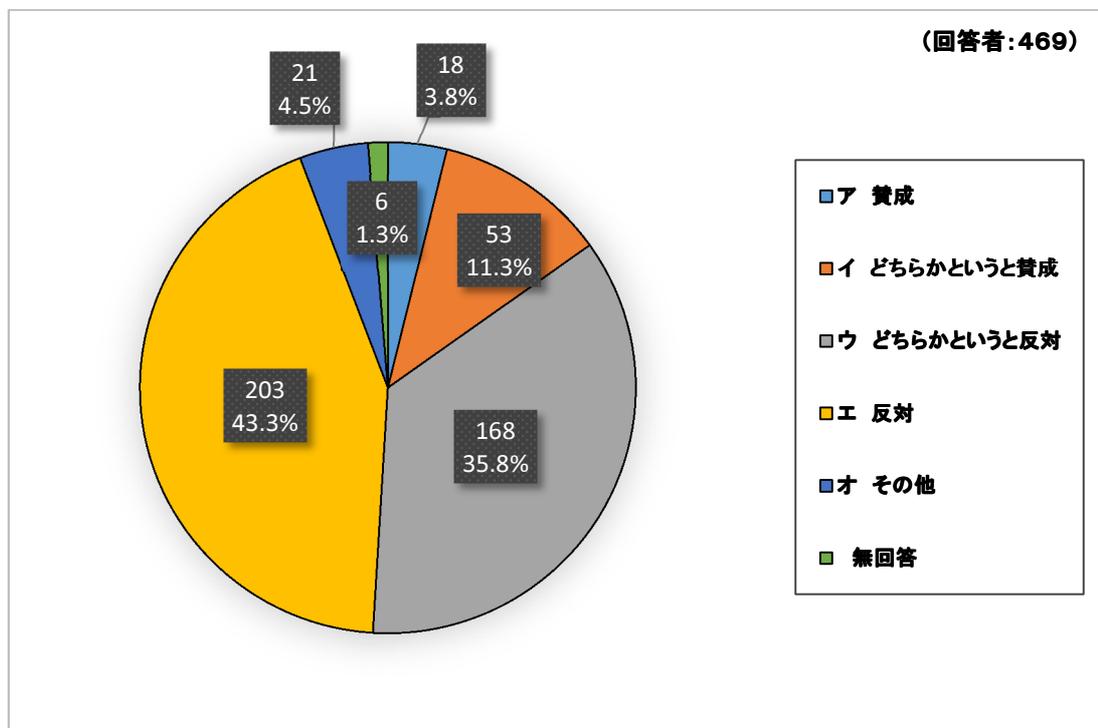
【出所】公正取引委員会調べ

図表 4 2 社会福祉法人の競争条件が有利であると株式会社等が考える理由



【出所】公正取引委員会調べ

図表 4 3 補助制度・税制のイコールフットィングに対する社会福祉法人の意見



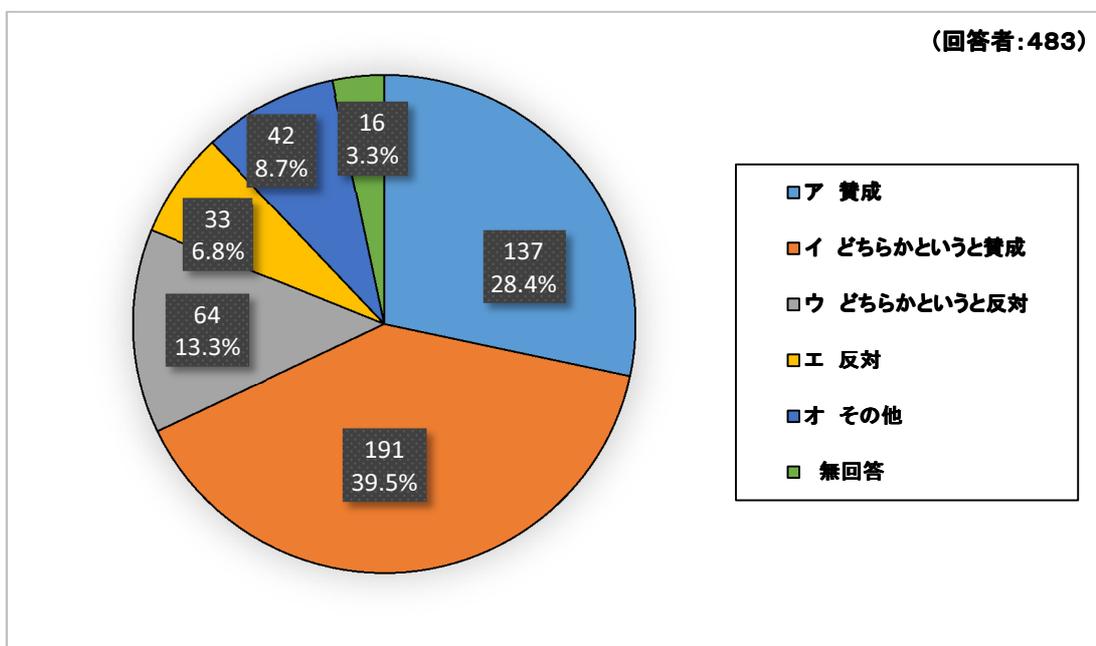
【出所】公正取引委員会調べ

(4) 生計困難者等に対する利用者負担額軽減制度

社会福祉法人による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業（以下「社福軽減事業」という。）は、介護サービスの利用者のうち、所得が低く、一定の要件を満たす者に対し、国、事業を実施する社会福祉法人等が利用者負担額の一部を助成し、負担の軽減を図ることで、介護サービスの利用を促進する事業であり、社会福祉事業の実施を任務として税制優遇措置等を受けている社会福祉法人が、低所得者の負担軽減を行うことは法人本来の使命であるという考えの下に制度化されているものである。ただし、当該事業の実施は任意である。これについて、都道府県や市区町村が、独自の補助により、上乘せ補助を行う又は事業実施者を営利法人等に拡大するなどといった制度を設けている場合がある。

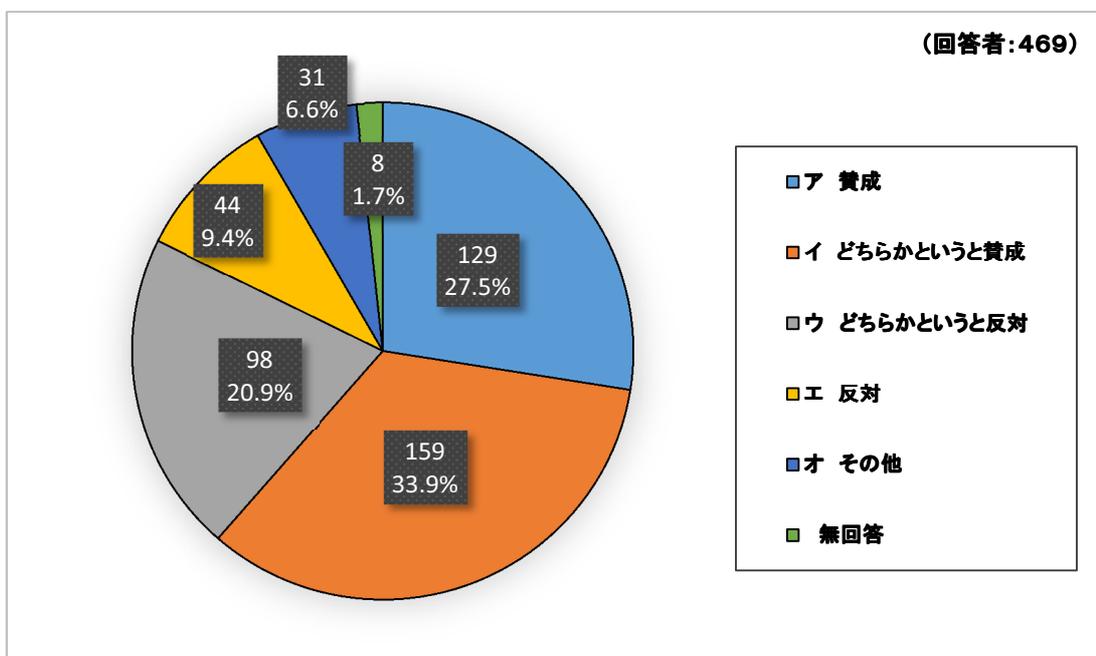
この社福軽減事業に関し、株式会社等が提供者となることについて、株式会社等に対するアンケートでは、回答者の67.9%が「賛成」（28.4%）又は「どちらかという賛成」（39.5%）と回答しており、社会福祉法人に対するアンケートでは、回答者の61.4%が「賛成」（27.5%）又は「どちらかという賛成」（33.9%）と回答している。

図表 4 4 株式会社等が社福軽減事業の提供者となることについての株式会社等の意見



【出所】公正取引委員会調べ

図表 4 5 株式会社等が社福軽減事業の提供者となることについての社会福祉法人の意見



【出所】公正取引委員会調べ

3 介護サービス・価格の弾力化（混合介護の弾力化）

事業者の創意工夫が発揮され得る環境が整っているかとの視点から、介護サービス・価格の弾力化に関し、関連する制度とその実態等について調査を行った。

(1) 現行制度の概要・実態

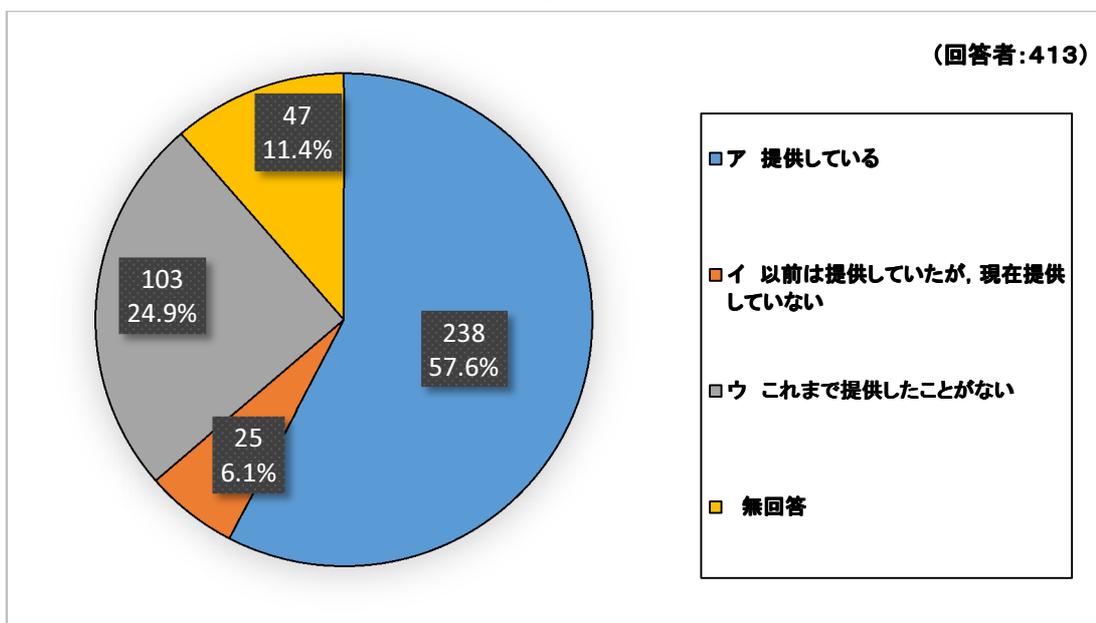
介護保険給付の対象となるサービス（以下「保険内サービス」という。）の範囲については、法令（介護保険法及び同施行規則）において、各介護サービスの定義が定められており、より具体的な取扱いは介護報酬算定等に関する告示その他通知等において定められている。介護サービス事業者によっては、このような保険適用対象となるサービスを提供しているほか、要介護者等のニーズに応じて、保険適用外のサービス（以下「保険外サービス」という。）を提供している。

なお、前記通知等に定めがない場合に、より具体的にどのようなサービスが保険内サービスとなり、どのようなサービスが保険外サービスとなるかは、保険者ごとにルールが設定され、運用されている状況にある。

保険外サービスについて、株式会社等に対するアンケートでは、回答者の57.6%が「提供している」と回答しており、社会福祉法人に対するアンケートでは、回答者の38.0%が「提供している」と回答している。

図表46 保険外サービスの提供状況

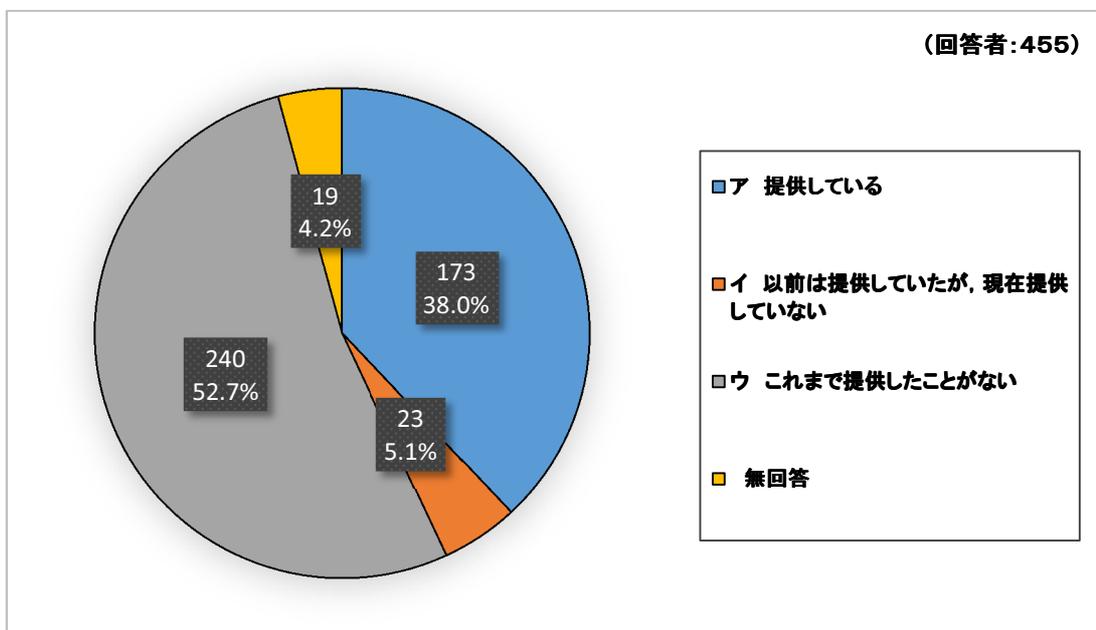
〔株式会社等〕



【出所】公正取引委員会調べ

図表 4 7 保険外サービスの提供状況

〔社会福祉法人〕



【出所】公正取引委員会調べ

介護サービスの料金に関し、保険内サービスについては、前記第2の3(3)エ(21～22ページ)のとおり、国が定める公定価格(介護報酬)となっているが、居宅サービスのうち医療系サービス等一部の介護サービスを除いて、公定価格を下回る価格を設定することが認められている⁵³。他方、現行制度下では、公定価格を上回る価格を設定することはできないとされている。

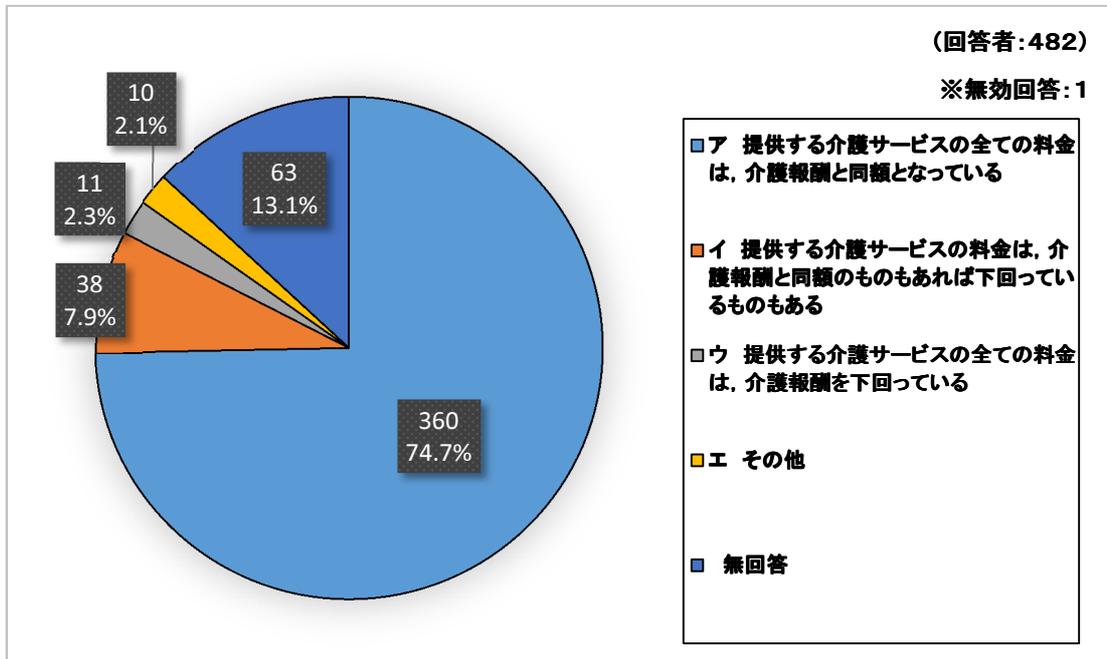
この介護サービスの料金水準について、株式会社等に対するアンケートでは、回答者の74.7%が「全ての料金が介護報酬と同額となっている」と回答している。

保険外サービスの料金については、介護サービス事業者が自由に設定できることになっているが、保険内サービスと同一内容の保険外サービスを提供する場合、例えば、介護保険の支給限度基準額を超えてサービスを提供した場合にあっては、保険内サービスと保険外サービスの料金間に不合理な差額が生じないようにしなければならない旨省令⁵⁴で定められている。保険外のサービスであるため、自治体による独自の補助等がなければ、その利用料は、基本的には利用者の全額自己負担となる。

⁵³ 前掲注34(26ページ)の厚生省老人保健福祉局企画課長通知参照。

⁵⁴ 例えば、訪問介護にあっては、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年3月31日厚生省令第37号)第20条第2項に規定がある。

図表 4 8 株式会社等が提供する介護サービス（居宅サービス）の料金の水準



【出所】公正取引委員会調べ

また、介護サービス事業者は、保険内サービスである居宅サービスを提供するに当たり、保険外サービスを併せて提供する、いわゆる「混合介護」を提供することが可能であるとされている。

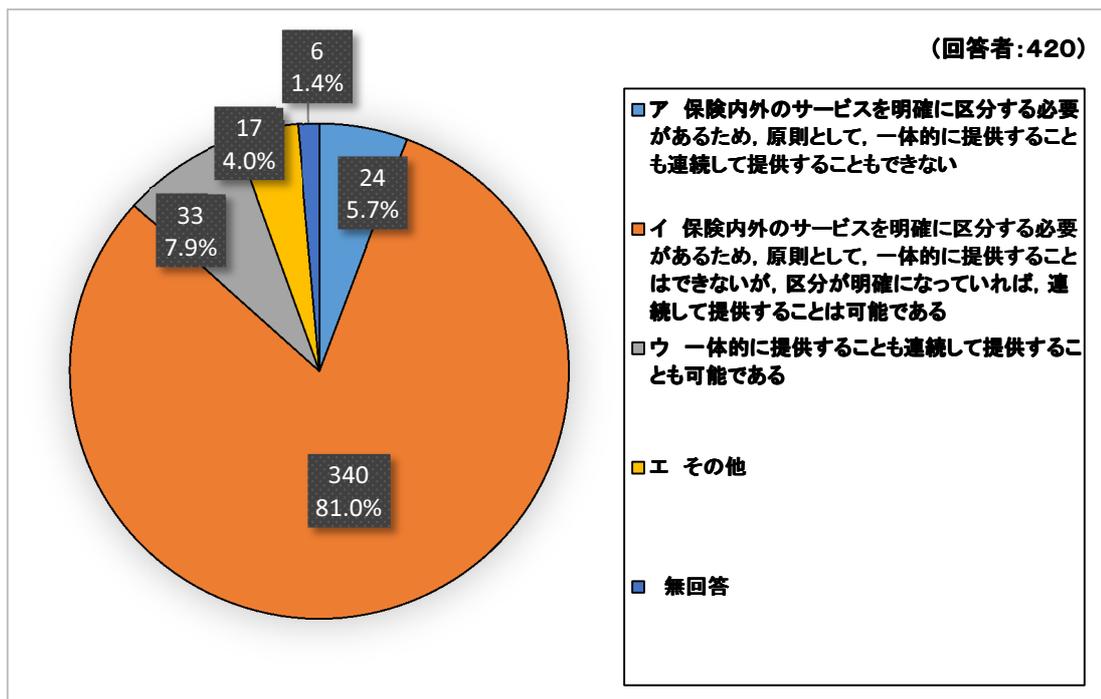
ただし、現在認められている混合介護では、保険外サービスは、保険内サービスと明確に区分した上で、これを提供することが求められており⁵⁵、例えば、訪問介護サービスにおいて、原則として、訪問介護員の指名料を利用者から徴収して、指名された訪問介護員を派遣することはできないとされている。

保険内サービスと保険外サービスの区分について、自治体に対するアンケートでは、回答者の81.0%が「保険内外のサービスを明確に区分する必要があるため、原則として、一体的に提供することはできないが、区分が明確になれば、連続して提供することは可能である」と回答している。よって、例えば、訪問介護サービスにおいて、通常、利用者の食事の支度・洗濯・部屋の掃除と一緒に同居家族の食事の支度・洗濯・部屋の掃除はできないし、掃除のついでに庭の花木の水やりもできないことになり、また、通所介護サービスにおいて、隣にスーパーマーケットがあっても、昼休みに介護士の介助の下、簡単な買い物に付き合ってもらえないことになる。

⁵⁵ 第4回産業競争力会議医療・介護等分科会（平成25年11月12日）厚生労働省提出資料参照。

なお、特定施設入居者生活介護については、厚生労働省の通知⁵⁶⁾により、介護サービス事業者が提供することができる保険外サービスの範囲が明確に定められており、人員配置を手厚くした場合、外出介助、買い物代行等の場合に保険外サービスの提供が可能となっている。また、施設サービスにおいては、「混合介護」は、原則として認められていない。

図表 4 9 保険内サービスと保険外サービスの併用に係る自治体におけるルール



【出所】公正取引委員会調べ

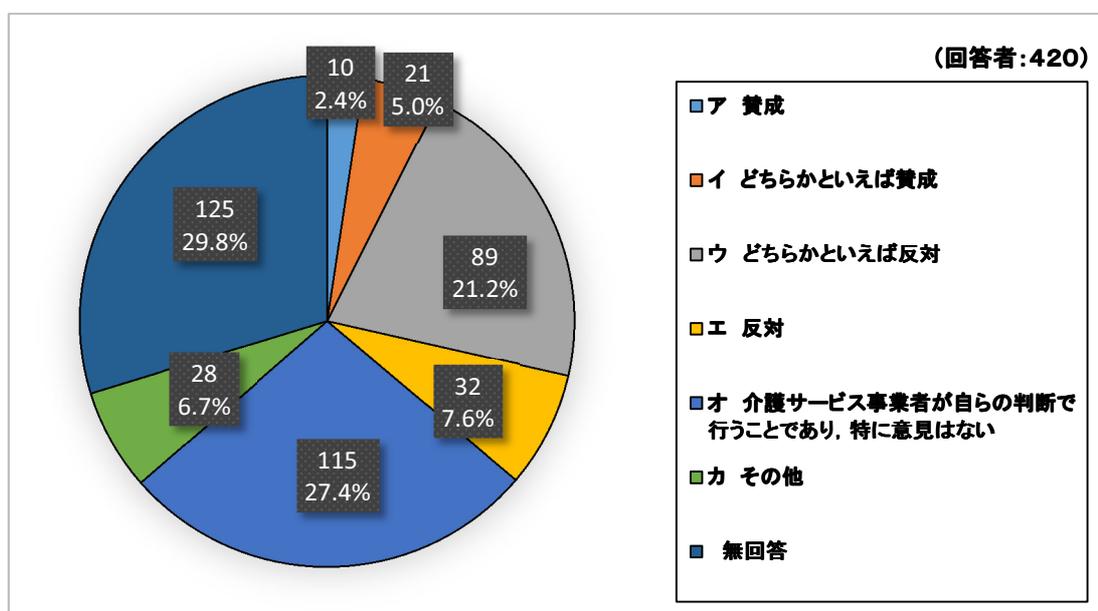
⁵⁶⁾ 厚生省老人保健福祉局企画課長通知「特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について」(平成12年3月30日老企第52号)

(2) 現行制度・実態に係る意見

介護サービス事業者が介護報酬より低い料金で介護サービスを提供することについて、自治体に対するアンケートでは、回答者の28.8%が「反対」(7.6%)又は「どちらかといえば反対」(21.2%)と回答しており、その理由としては、「介護保険のような社会保障の分野は価格競争になじまないから」、「同一サービスを提供しているにもかかわらず、事業者ごとに価格差が生じるのは不合理であるから」等が挙げられている。

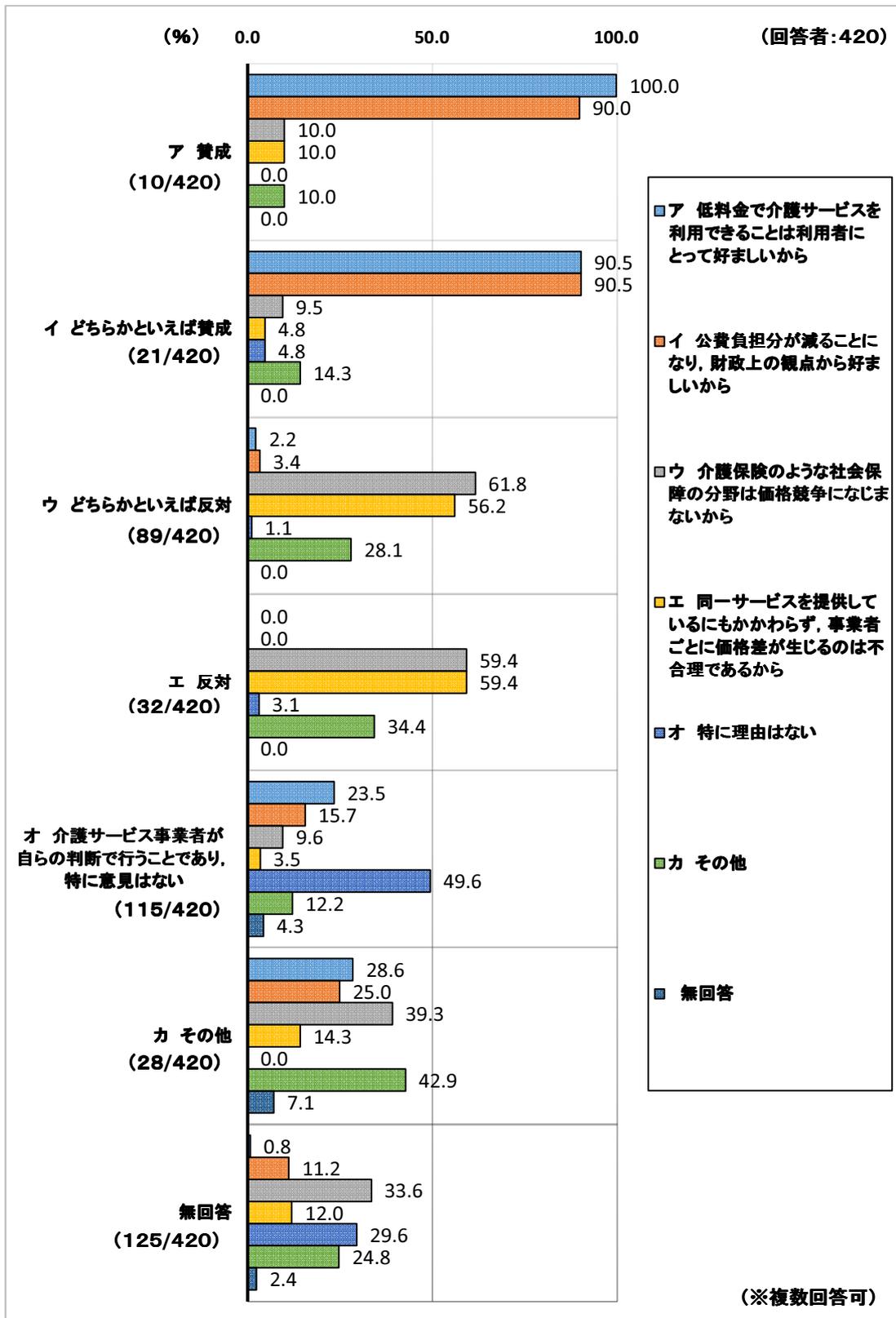
図表50 介護サービス事業者が介護報酬より低い料金で介護サービスを提供することに対する自治体の意見及び理由

① 介護サービス事業者が介護報酬より低い料金で介護サービスを提供することに対する自治体の意見



【出所】公正取引委員会調べ

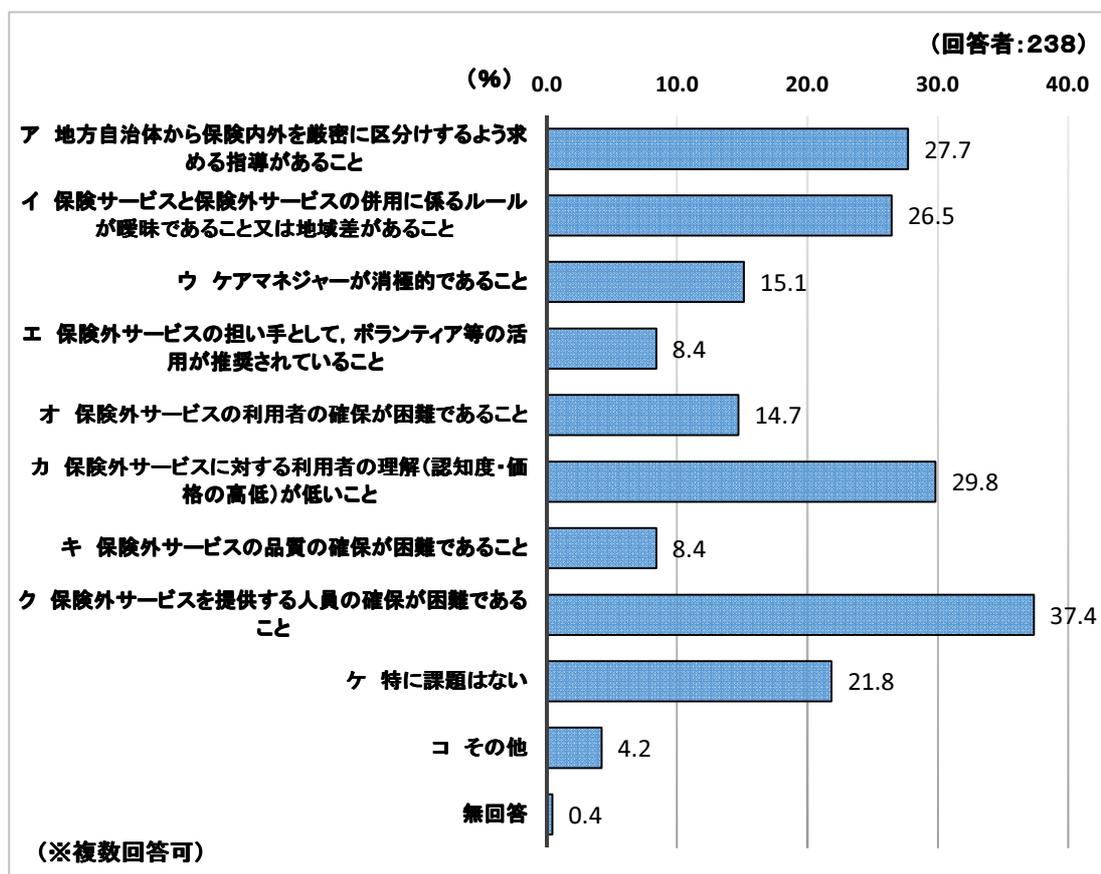
② ①の回答の理由



【出所】公正取引委員会調べ

また、保険外サービスを提供するに当たっての課題について、保険外サービスを提供している株式会社等及び社会福祉法人に対するアンケートでは、「特に課題はない」(株式会社等 21.8%, 社会福祉法人 37.0%) との回答がある一方、「保険外サービスを提供する人員の確保が困難であること」、「保険外サービスに対する利用者の理解(認知度・価格の高低)が低いこと」という回答もみられた。これらのほか、「地方自治体から保険内外を厳密に区分けするよう求める指導があること」、「保険サービスと保険外サービスの併用に係るルールが曖昧であること又は地域差があること」という回答もみられ、自治体の指導や地域ごとのルールの違い等が保険外サービスの普及に関する課題となっている状況がみられる。

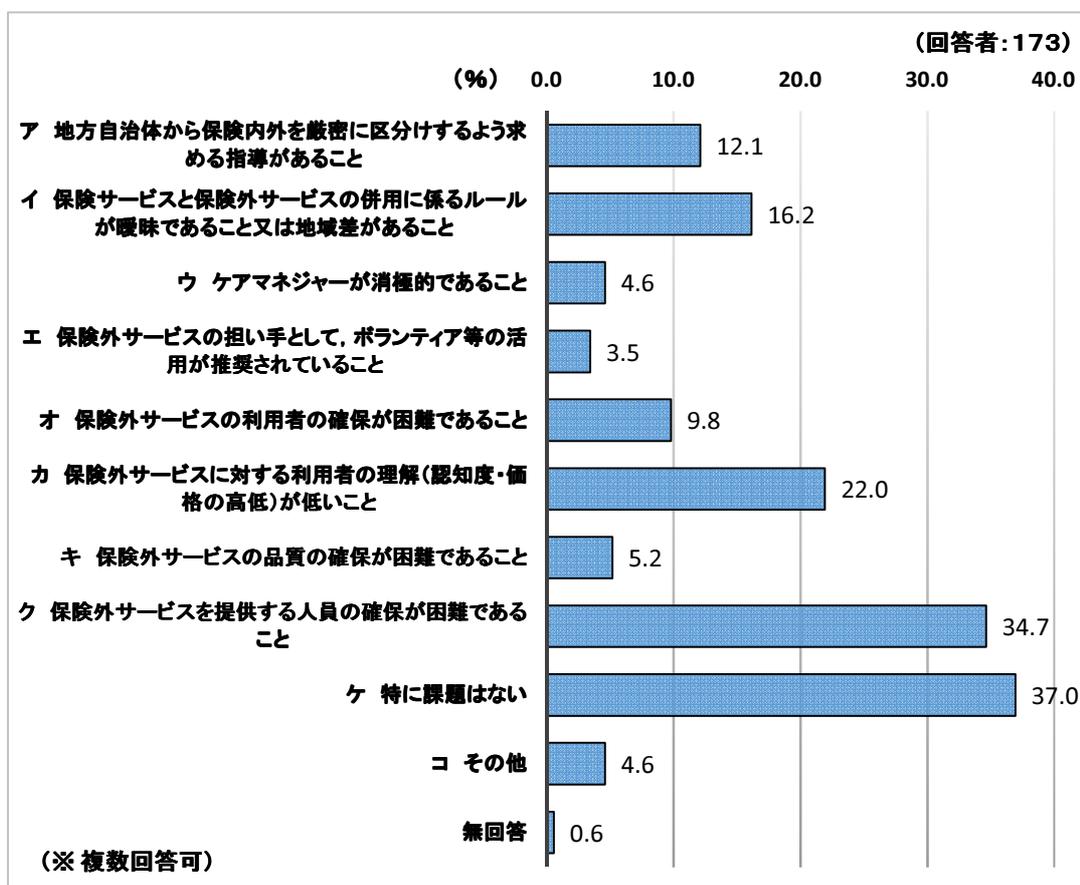
図表 5 1 保険外サービスの提供に当たっての課題
〔株式会社等〕



【出所】公正取引委員会調べ

図表 5 2 保険外サービスの提供に当たっての課題

〔社会福祉法人〕



【出所】公正取引委員会調べ

以上のように、介護サービスの提供に当たって、多様なサービスの提供が可能となり価格競争が有効に機能する環境が、必ずしも整っている状況にはないが、株式会社等に対するヒアリングでは、「保険内サービスと保険外サービスを一体的に提供できれば効率が上がり、その分料金を下げられる可能性がある」、「保険内サービスと保険外サービスを自由に組み合わせて提供することが可能であれば、サービス内容の差別化を図ることができ、料金を含めた競争が可能となる」との意見があった。

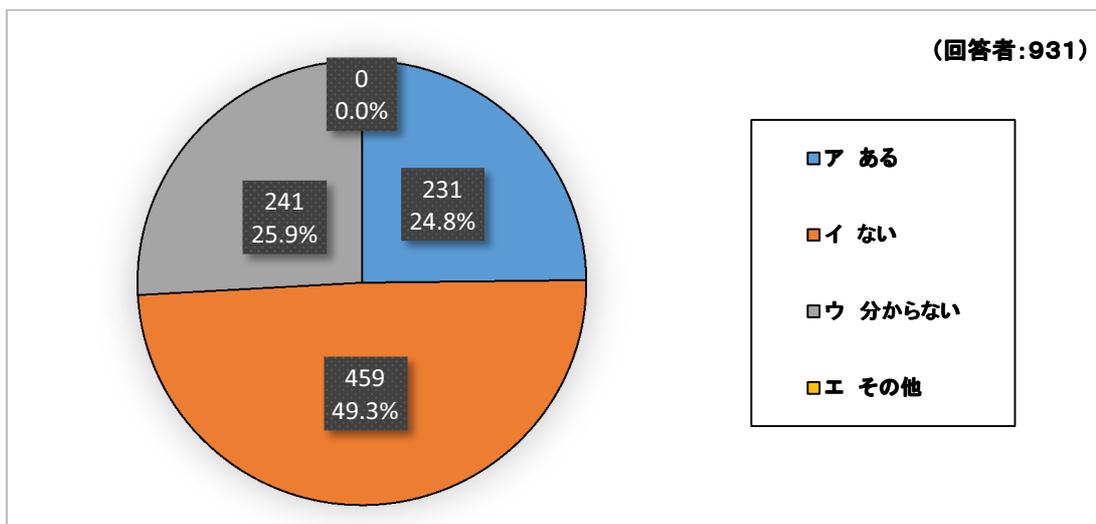
これらの意見は、現在認められている混合介護をより弾力的に運用すること、具体的には、保険内サービスと保険外サービスを組み合わせて同時一体的に提供することを可能とすることや質の高いサービスを提供することとともに、利用料金を自由化することで、多様なサービスの提供が可能となり、価格競争が有効に機能する環境が整備され得ることを示唆するものである（以下、上記の弾力的な運用をできるようにすることを「混合介護の弾力化」という。）。

この「混合介護の弾力化」について、意見交換会⁵⁷では、「既存の混合介護は使にくい制度となっており、混合介護の弾力化が認められれば、事業者の収益の増加により、介護職員の処遇改善、事業の維持可能性の確保ができるほか、新しい市場の創出、介護サービスの質の向上・効率化が期待できる」、「新しい混合介護（混合介護の弾力化）のような質の高いサービスを提供する事業者が報われるような仕組みにしないと利用者にとっても困るし、産業としても発展しない」、「市場において賃金の上昇が見込めるとしても、財政上の問題により介護報酬が上げられないことから、介護労働者の賃金が増やせないという問題がある、この問題の解決のための現実的な妥協案として、新しい混合介護（混合介護の弾力化）を認めてもよいのではないか」といった賛成意見があった。一方、「認知症高齢者や独居高齢者といった合理的な判断をすることが難しい利用者が増えていく中で、適切なアセスメントがなされないまま、保険外サービスを増やすことによって、無用な保険給付が生み出される場合があることから、新しい混合介護（混合介護の弾力化）を拙速に認めることには反対である」、「自治体ごとのローカルルールにより、保険外サービスと保険内サービスの区分が不明瞭な状況の下では不適切な保険給付の事例が生じるといった問題が起きる」といった反対意見があった。これらの懸念に対しては、それぞれ、「利用者が適切に介護サービスの質を評価し適切に事業者を選択できるための手当てが行われることを前提とすれば、不適切なサービスを提供する事業者は利用者から選択されずに淘汰されることになるため無用な保険給付が発生することにはならない」、「保険内サービスと保険外サービスの区分が明確でないことにより、不適切な保険給付の事例が生じるということになれば、それを解決するために区分がはっきり決まることになるのではないか」との意見があった。また、混合介護の弾力化を認めることに関して懸念があるなら、「国家戦略特区を活用して試験的に実施するという案もある」という意見もあった。

なお、保険外サービスについて、利用者及びその家族（以下「利用者等」という。）に対するアンケートでは、回答者の49.3%が「保険外サービスを利用したことがない」と回答しており、これまで利用したことがある又は今後利用してみたい保険外サービスについて、回答者の43.4%が「特になし」と回答している。

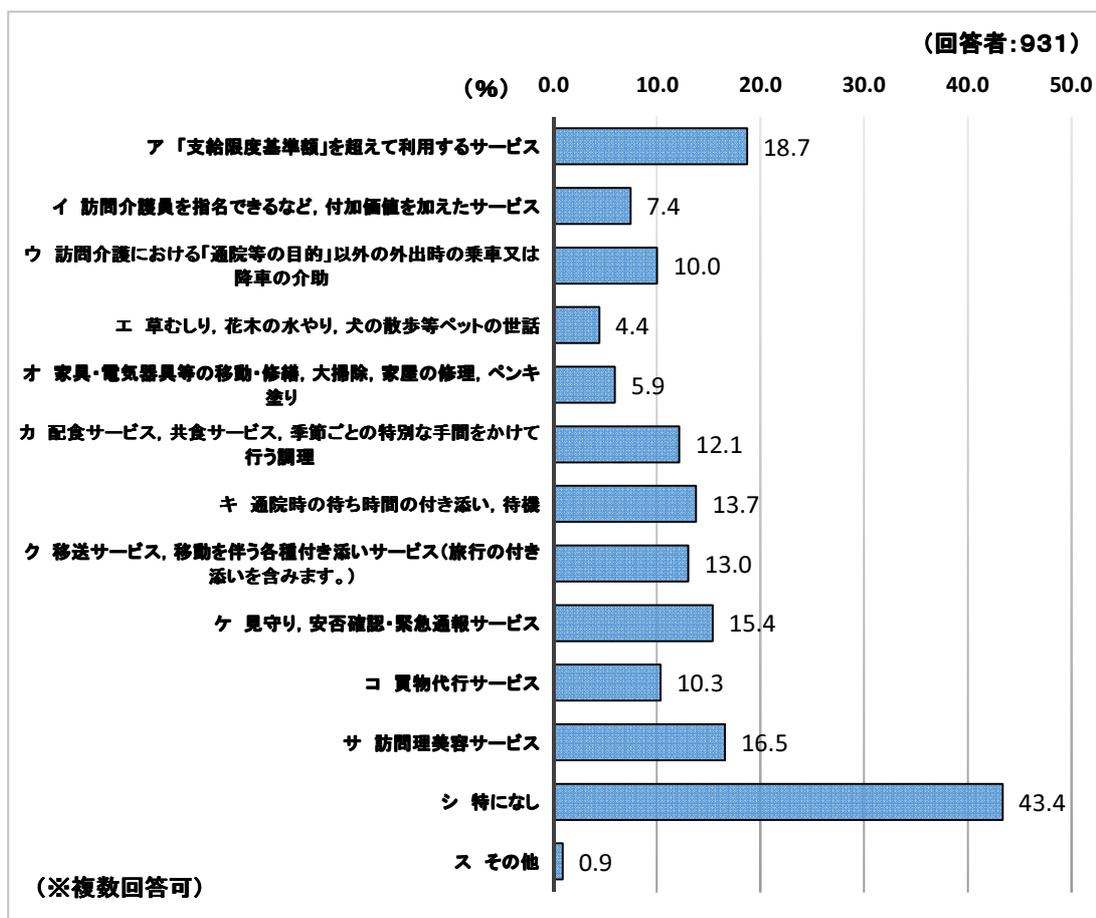
⁵⁷ 平成28年5月23日の第2回意見交換会の開催時点では、「混合介護の弾力化」のことを「新しい混合介護」としている。

図表 5 3 介護サービス利用者等における保険外サービスの利用状況



【出所】公正取引委員会調べ

図表 5 4 介護サービス利用者等が利用したことがある、又は今後利用したいとする保険外サービスの内容



【出所】公正取引委員会調べ

4 情報公開・第三者評価

利用者の選択が適切に行われ得る環境が整っているかとの視点から、利用者の選択の基礎となる情報公開・第三者評価に係る制度とその実態等について調査を行った。

(1) 情報公開

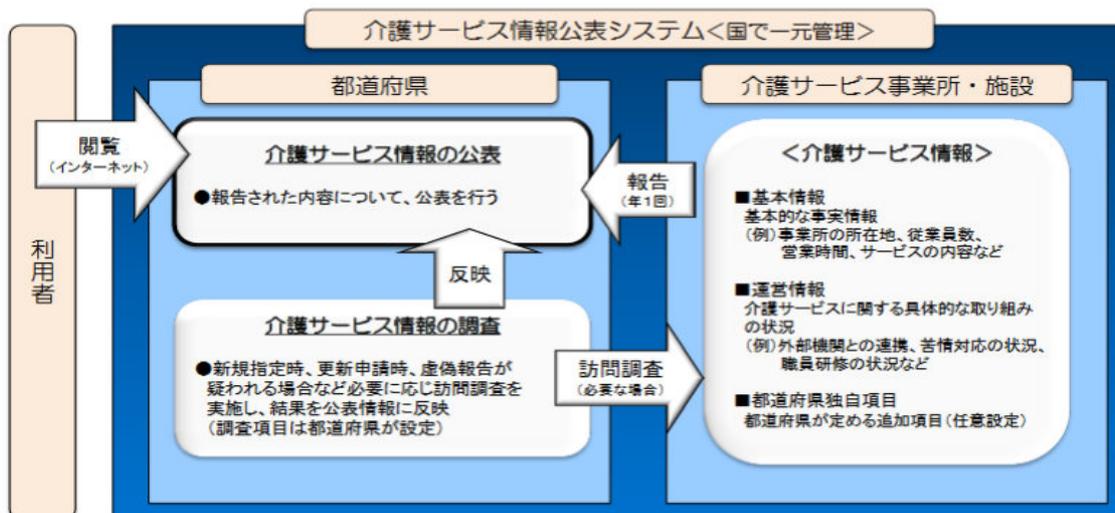
ア 現行制度の概要・実態

現行制度では、介護保険法に基づき、介護サービスの利用者が適切かつ円滑に当該介護サービスを利用する機会を確保するために、原則として、全ての介護サービス事業者に対し、介護サービスの内容等に関する情報を管轄する都道府県知事に報告する義務が課されており（介護保険法第115条の35第1項）、また、当該報告を受けた都道府県知事に対しては、当該報告の内容を公表する義務が課されている（同第2項。以下、本制度のことを「介護サービス情報公表制度」という。）。

具体的な報告及び公表の方法は、介護保険法施行規則等において定められているところ、介護サービス事業者が、都道府県が指定する「情報公表センター」に対し、「基本情報」及び「運営情報」を報告し、報告された情報のうち基本情報についてはそのまま、運営情報については必要に応じて当該都道府県が指定する調査機関による事実確認のための調査を経るなどして、インターネット上で公表される。これら情報の更新頻度は年1回とされている。

なお、自治体の中には調査又は公表に当たって、介護サービス事業者から手数料を徴収する場合がある。

図表55 介護サービス情報公表制度



【出所】厚生労働省ウェブサイト

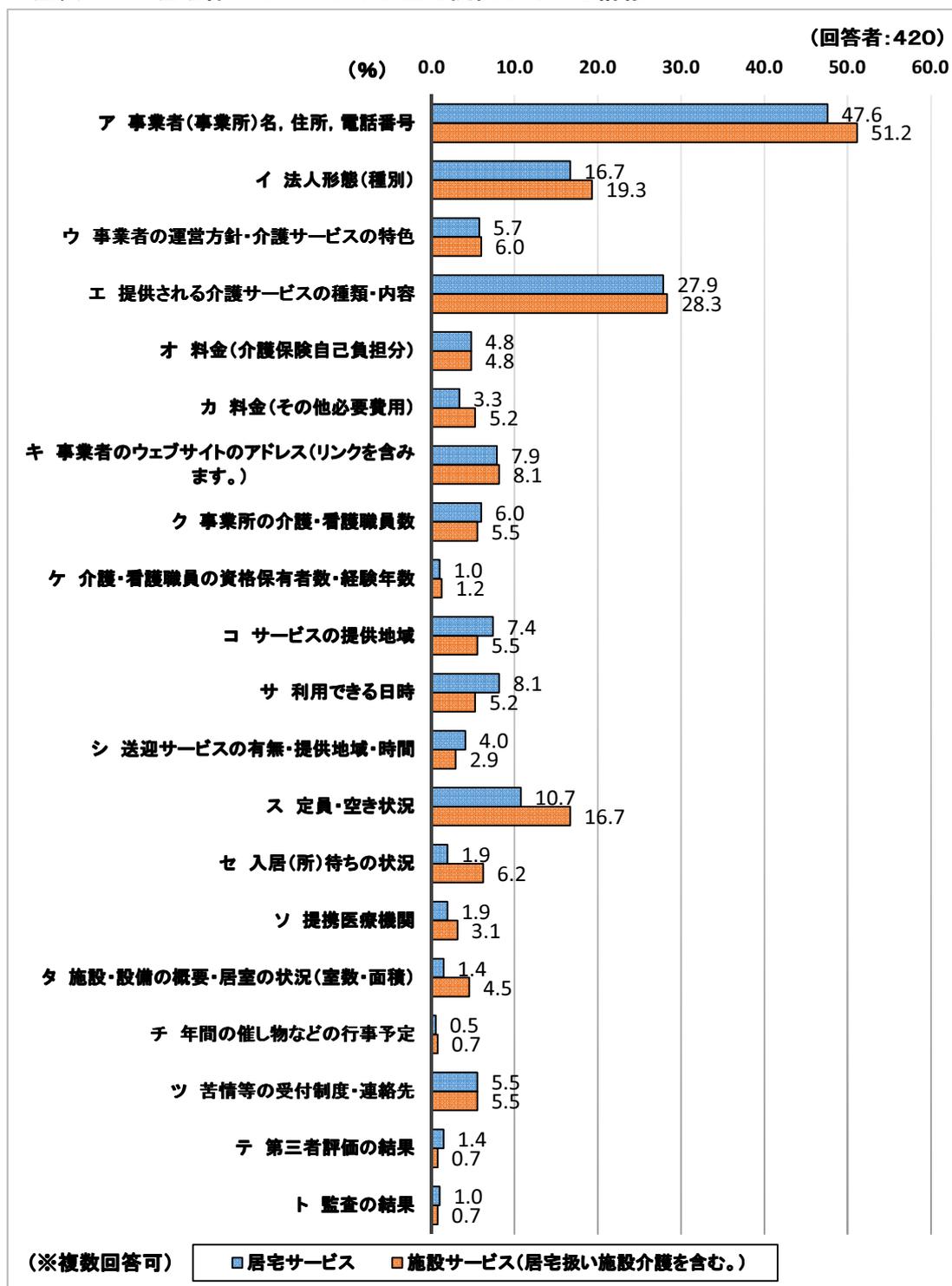
図表56 報告・公表される具体的な内容

分類	主な事項
基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の名称、所在地等 ・従業者に関するもの ・提供サービスの内容 ・利用料等 ・法人情報
運営情報	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の権利擁護の取組 ・サービスの質の確保の取組 ・相談・苦情等への対応 ・外部機関等との連携 ・適切な事業運営・管理の体制 ・安全・衛生管理等の体制 ・その他（従業者の研修の状況等）

【出所】厚生労働省「介護サービス情報の公表制度の見直し及び新システムの概要」
 （平成24年8月31日）資料を基に作成

自治体が介護サービス情報公表制度以外に、ウェブサイト上で提供している情報について、アンケート結果は次のとおりである。

図表57 自治体がウェブサイト上で提供している情報

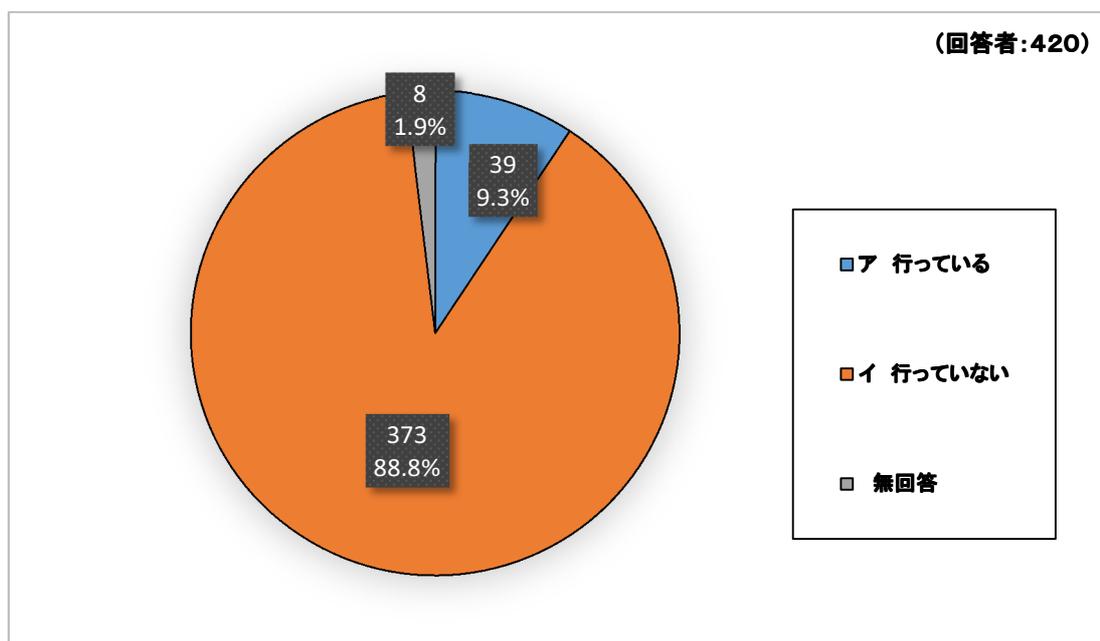


【出所】公正取引委員会調べ

利用者がどのような情報を必要としているのかを把握する取組について、自治体に対するアンケートでは、回答者の88.8%が、そのような取組は「行っていない」と回答している。

なお、具体的な取組の内容としては、「日常生活圏域ニーズ調査を利用して利用者が必要としている情報を把握する」等が挙げられている。

図表58 利用者が求める情報を把握するために自治体を実施している取組の有無

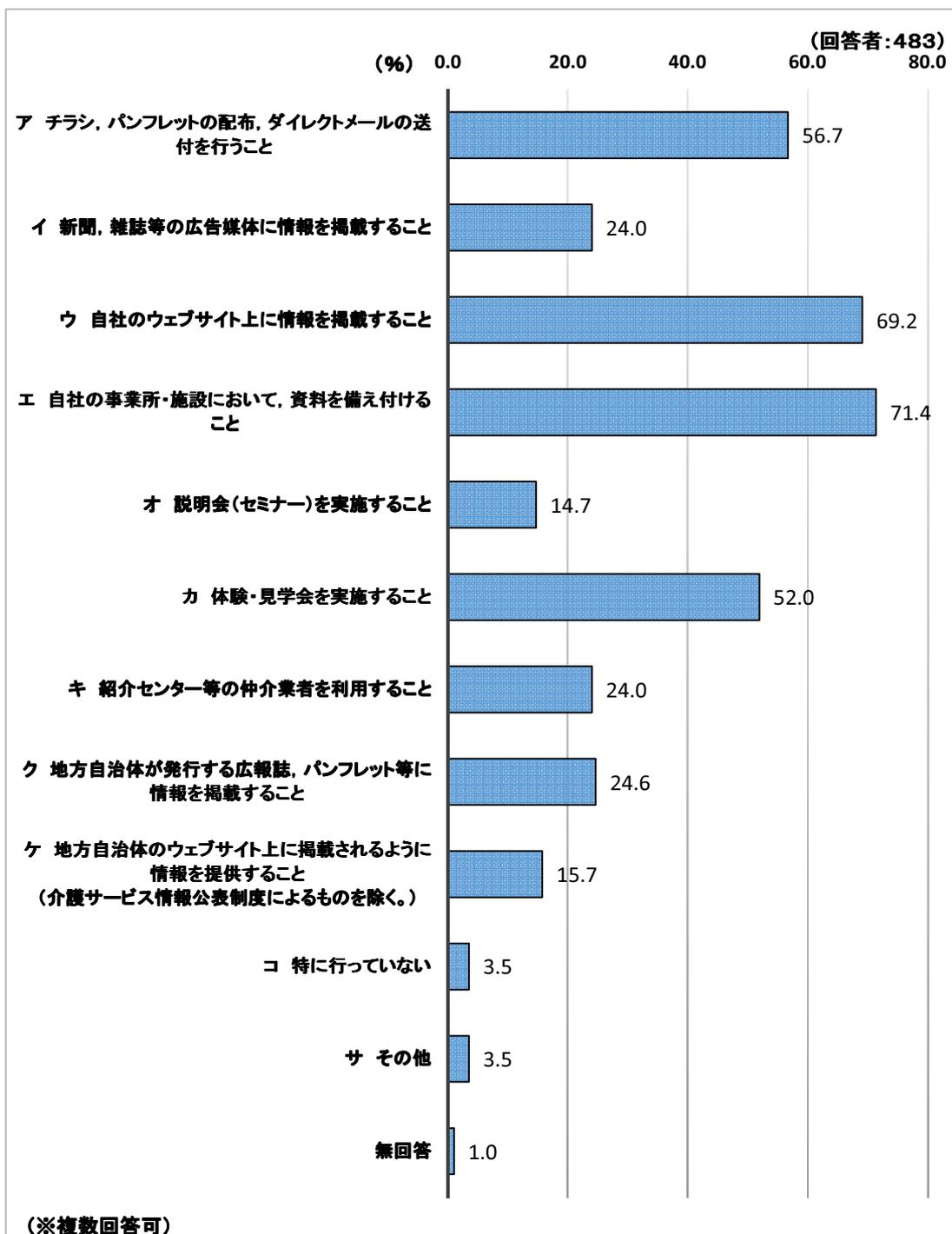


【出所】公正取引委員会調べ

事業者の情報公開手段及び公開している情報について、アンケート結果は次のとおりである。

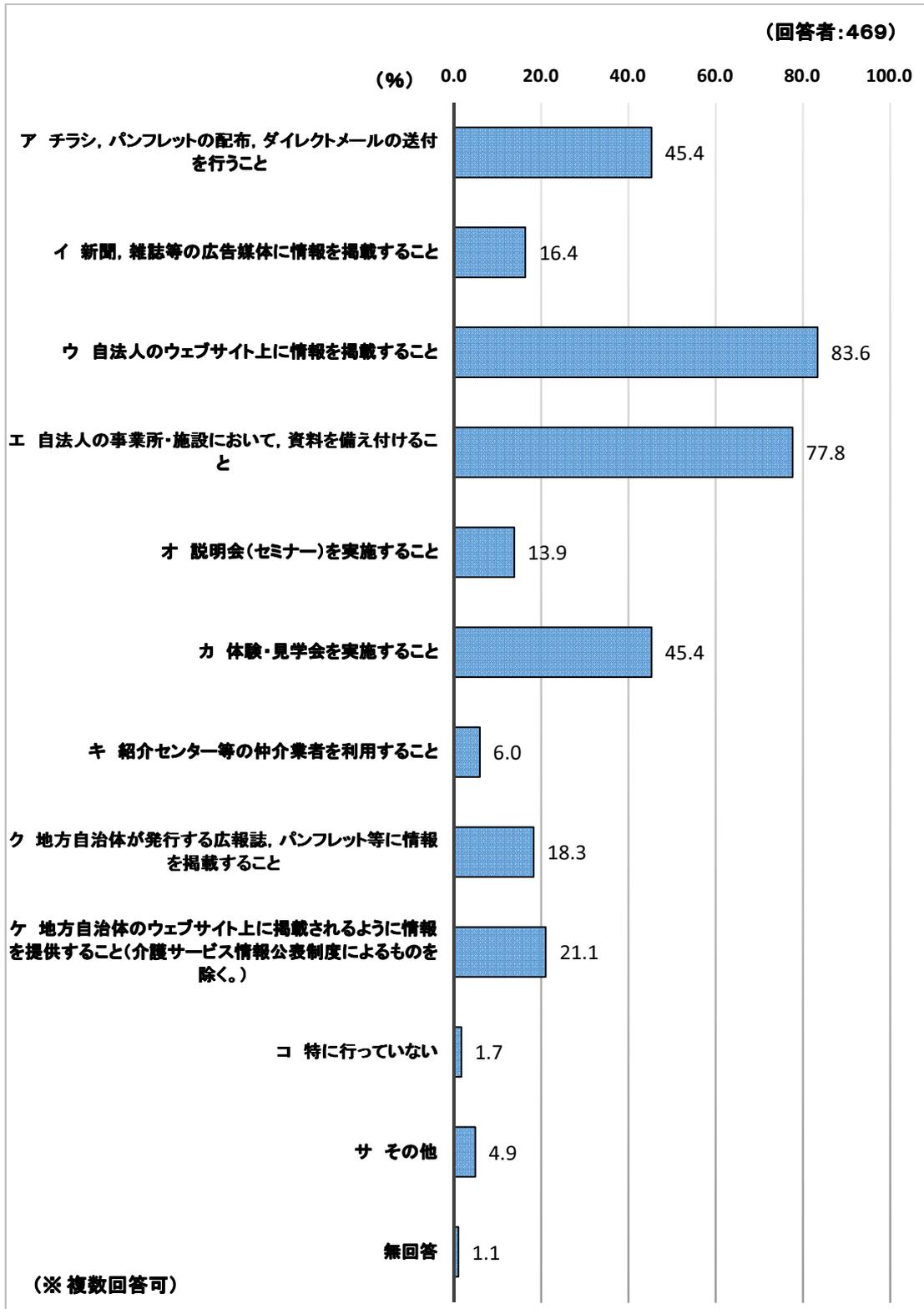
図表 5 9 事業者の情報公開手段

[株式会社等]



【出所】公正取引委員会調べ

〔社会福祉法人〕

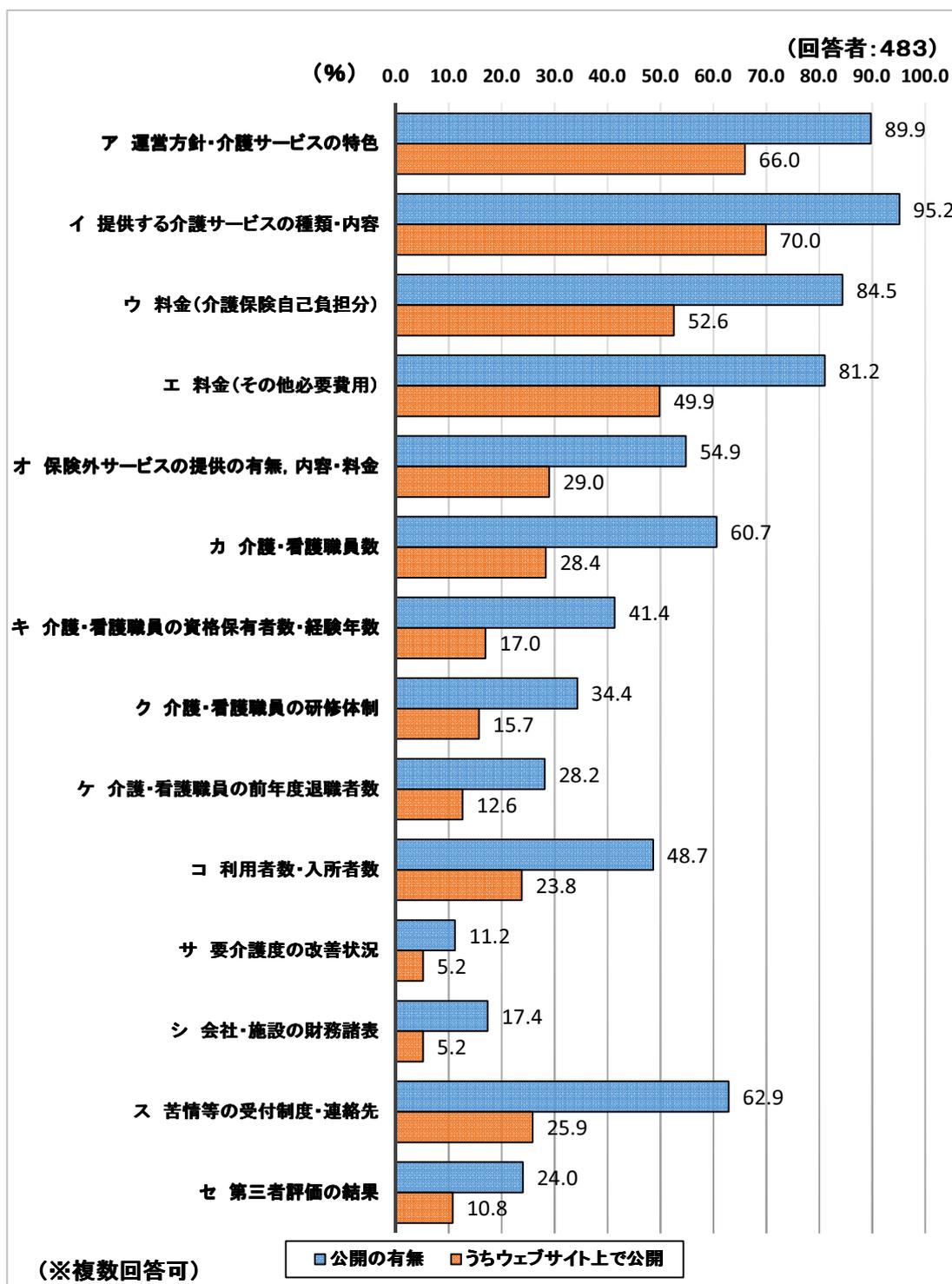


【出所】公正取引委員会調べ

図表60 事業者が公開している情報

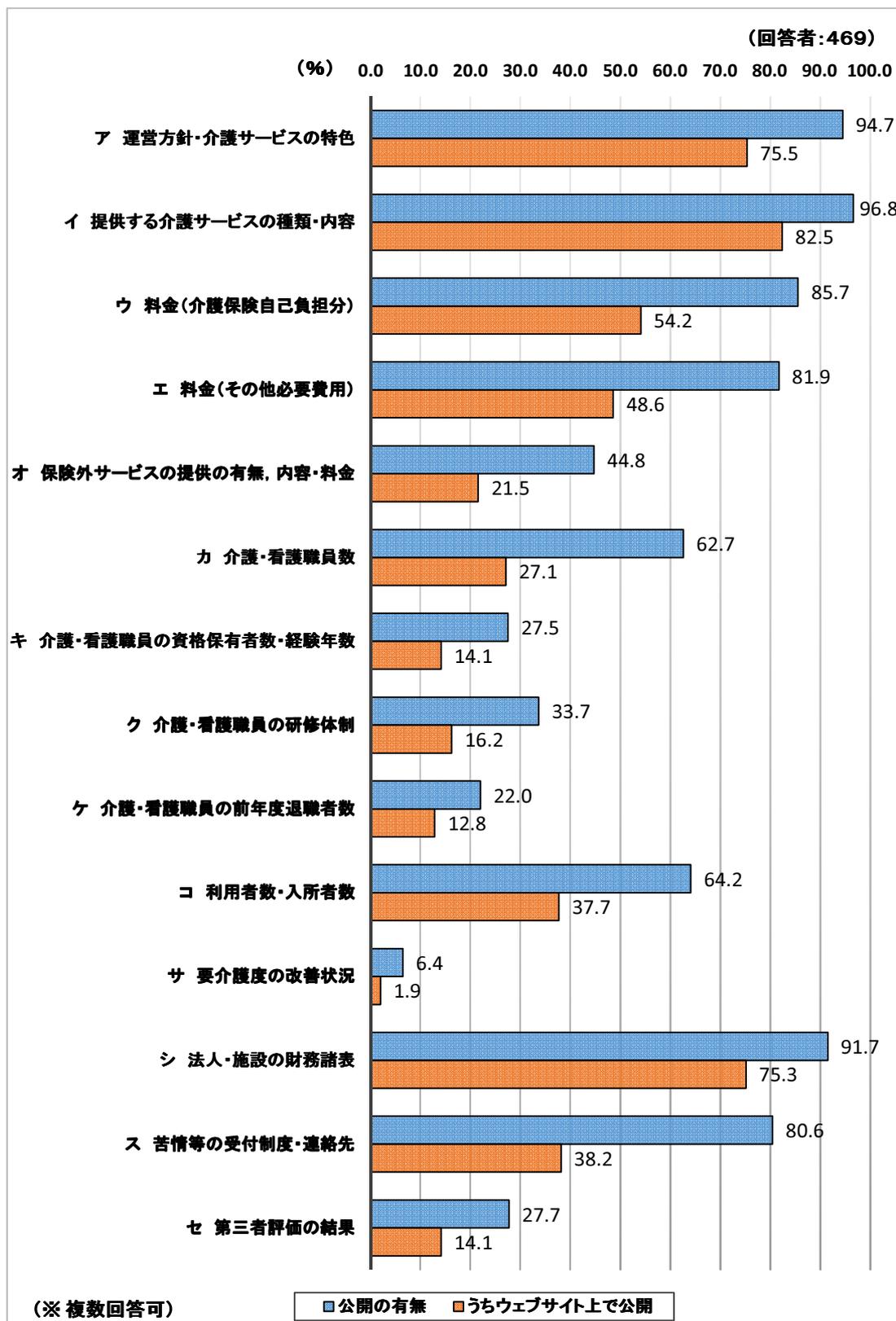
① 各介護サービス共通事項

〔株式会社等〕



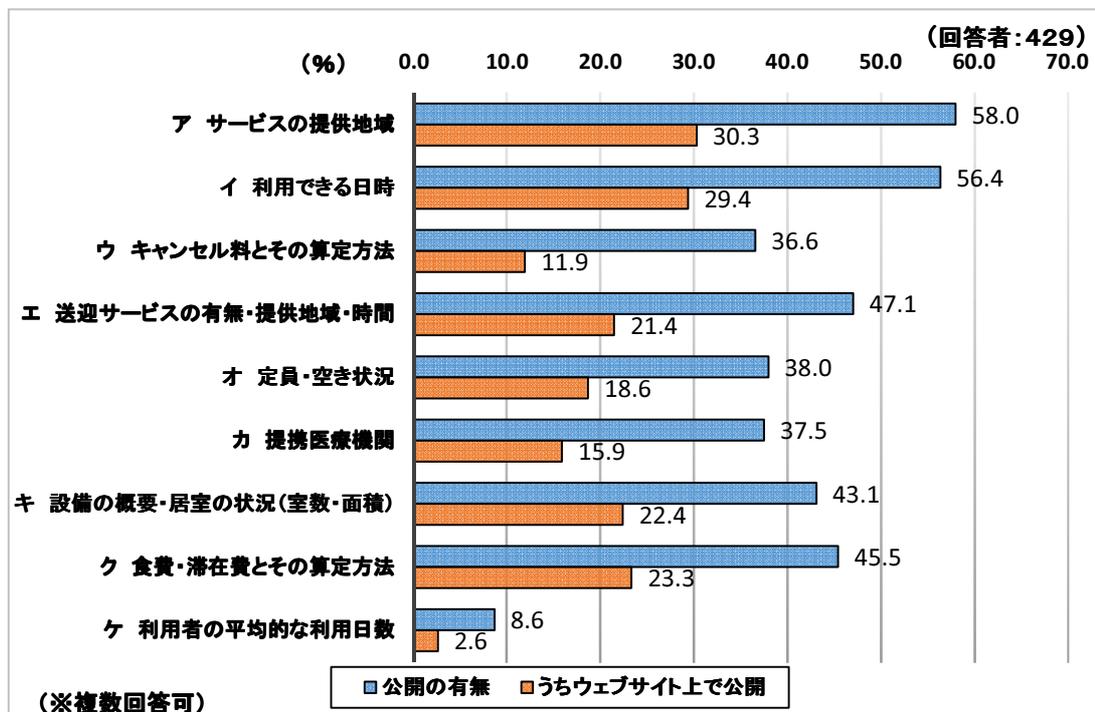
【出所】公正取引委員会調べ

[社会福祉法人]



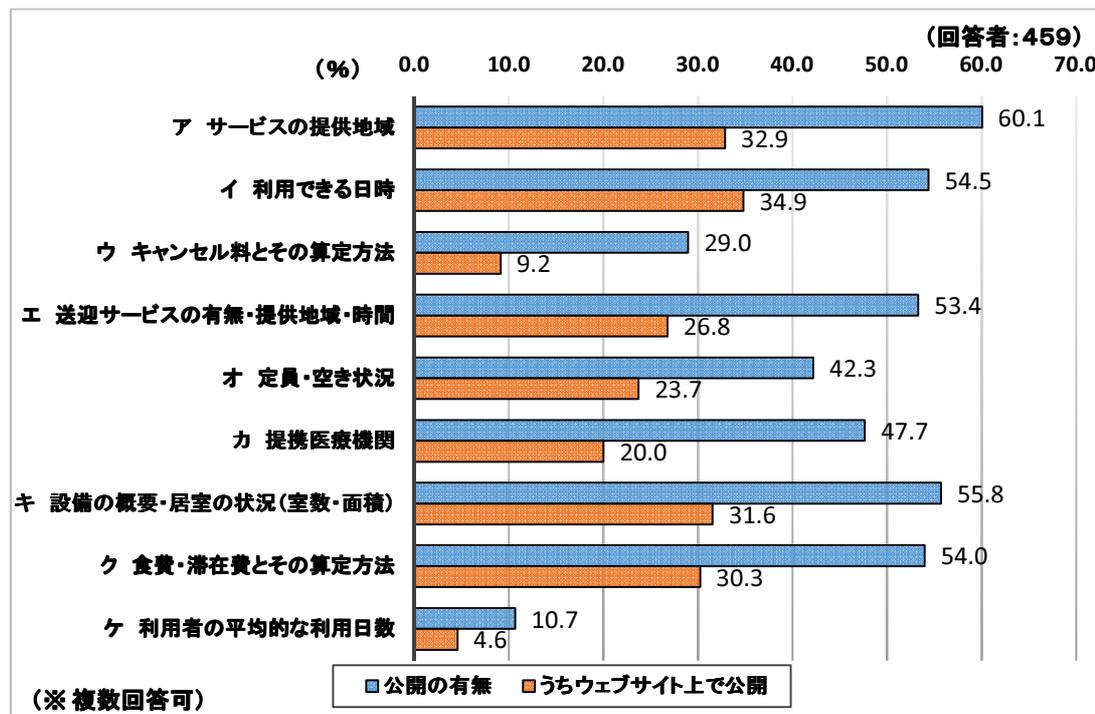
【出所】公正取引委員会調べ

② 居宅サービス又は地域密着型サービス（居宅扱い施設介護等を除く。）
〔株式会社等〕



【出所】公正取引委員会調べ

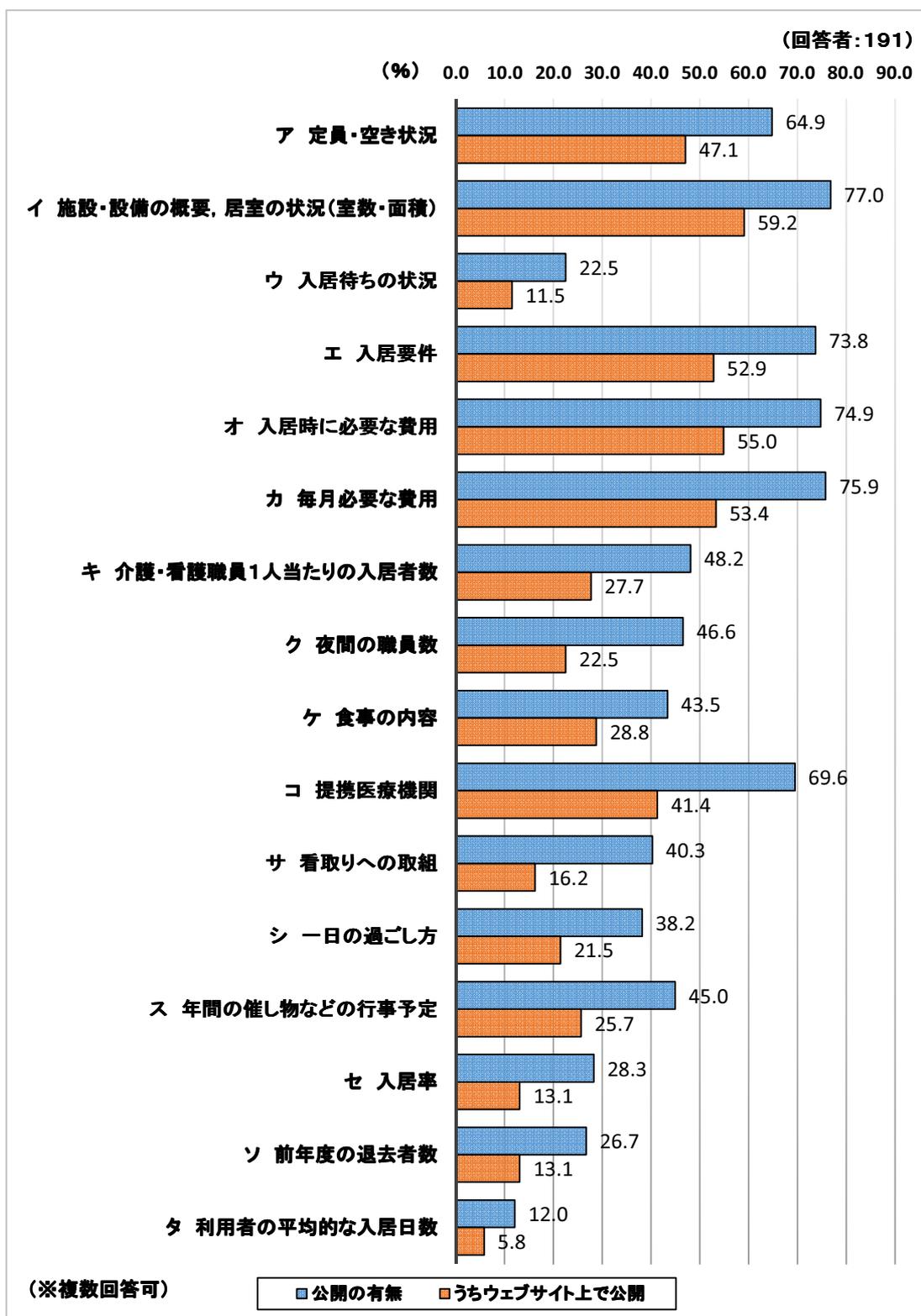
〔社会福祉法人〕



【出所】公正取引委員会調べ

③ 居宅扱い施設介護

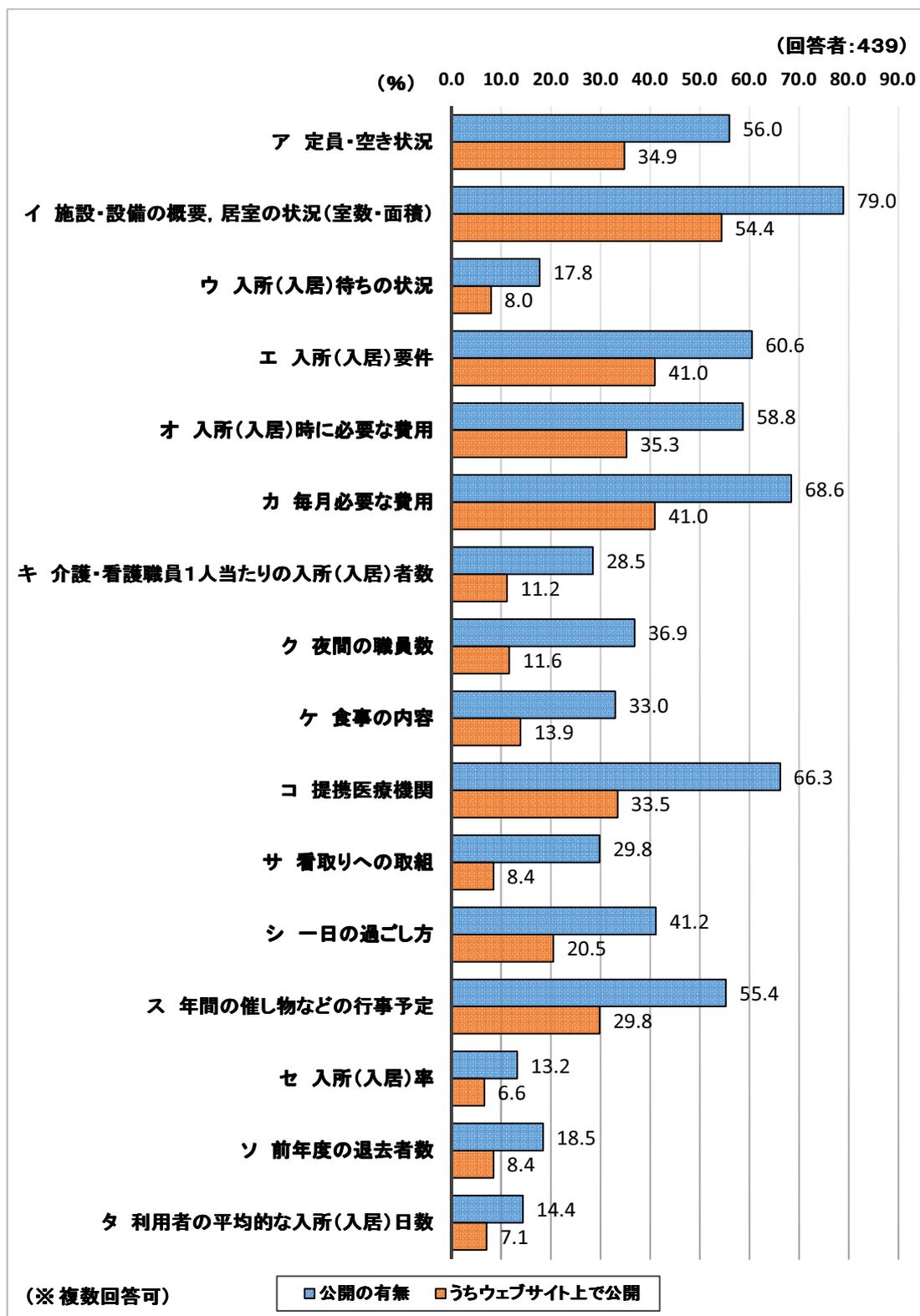
[株式会社等]



【出所】公正取引委員会調べ

④ 居宅扱い施設介護又は施設サービス

〔社会福祉法人〕

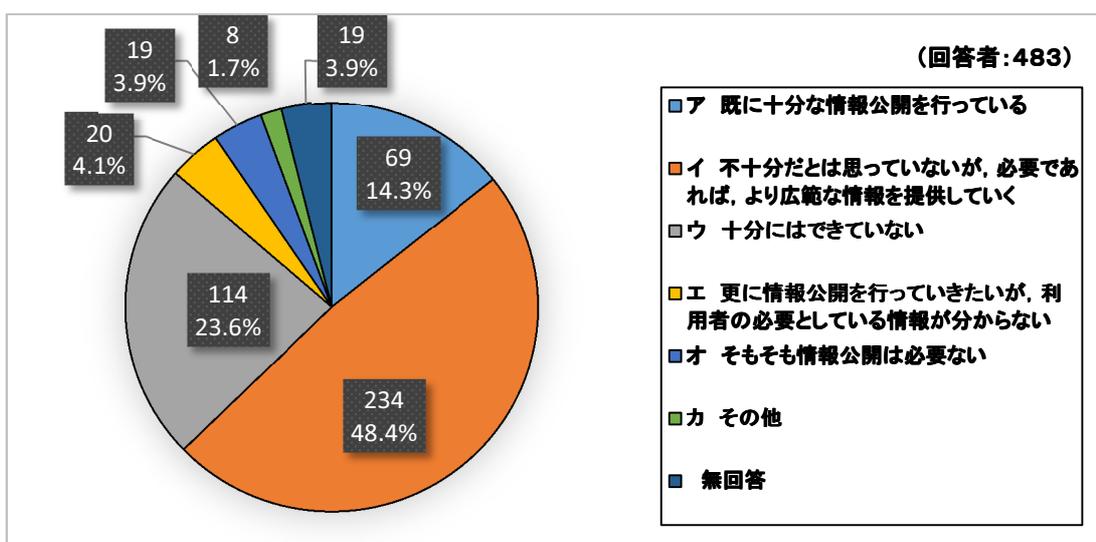


【出所】公正取引委員会調べ

情報公開に対する事業者の認識について、アンケートでは、株式会社等、社会福祉法人共に、「不十分だとは思っていないが、必要であれば、より広範な情報を提供していく」（株式会社等48.4％、社会福祉法人57.3％）との回答が最も多かったが、「十分にはできていない」（株式会社等23.6％、社会福祉法人23.1％）との回答も多くみられた。

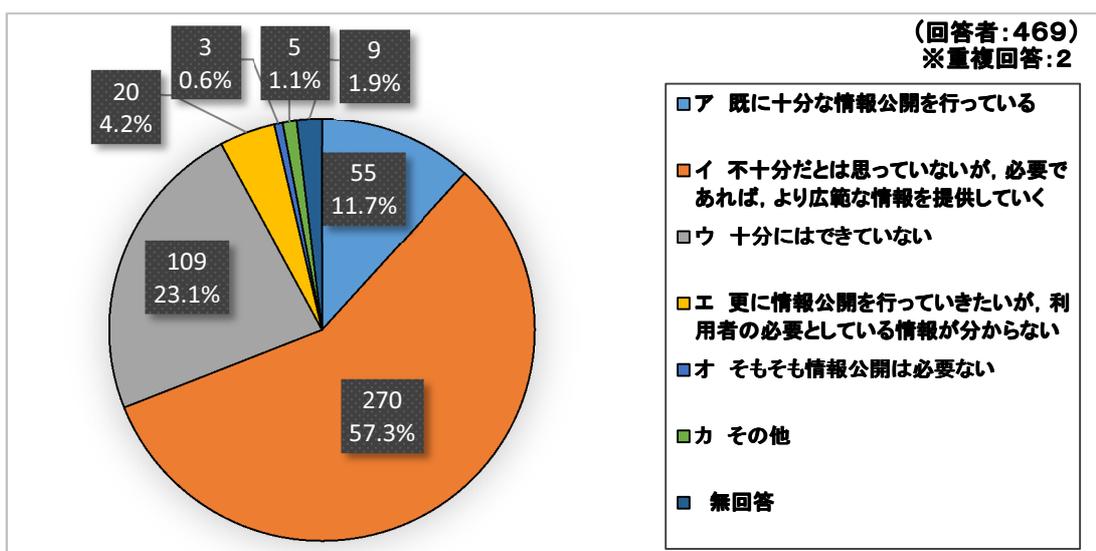
図表 6 1 情報公開に対する事業者の認識

〔株式会社等〕



【出所】公正取引委員会調べ

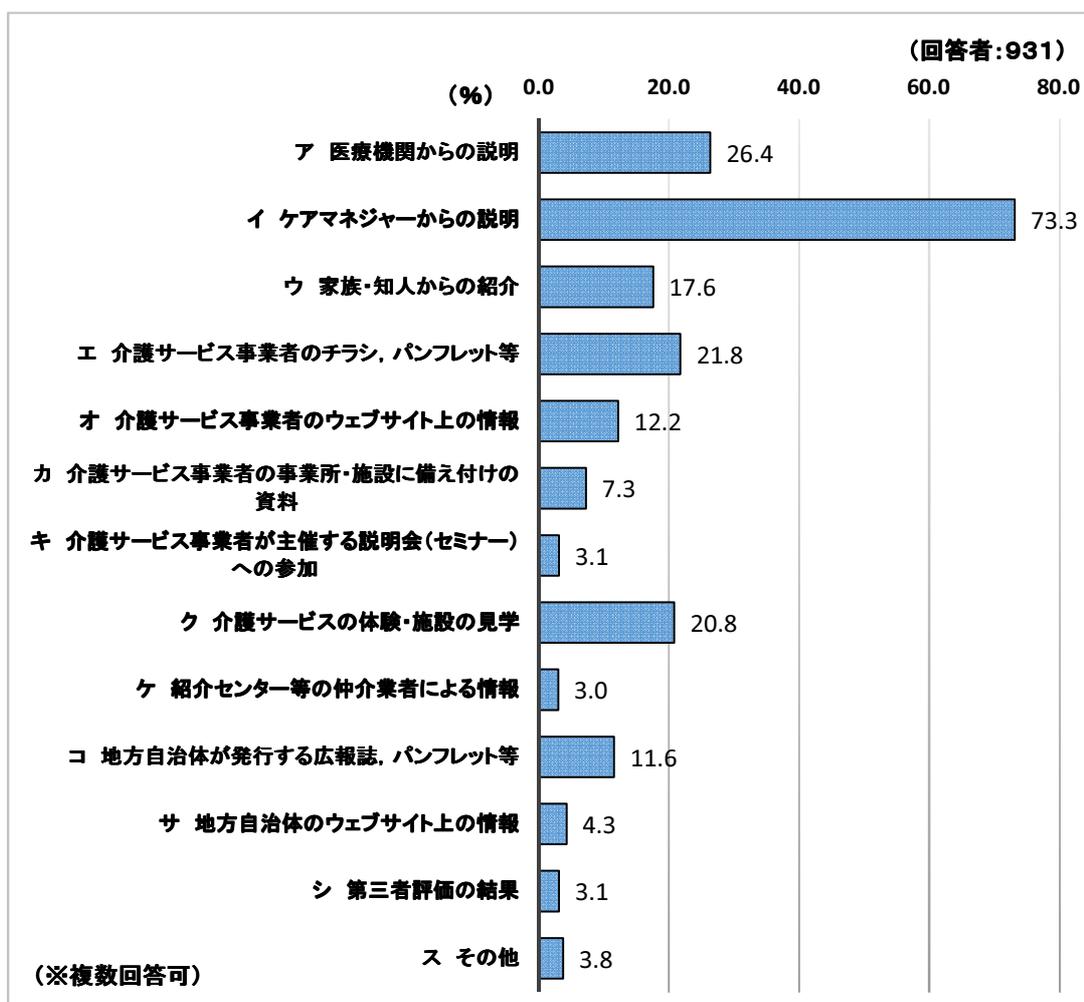
〔社会福祉法人〕



【出所】公正取引委員会調べ

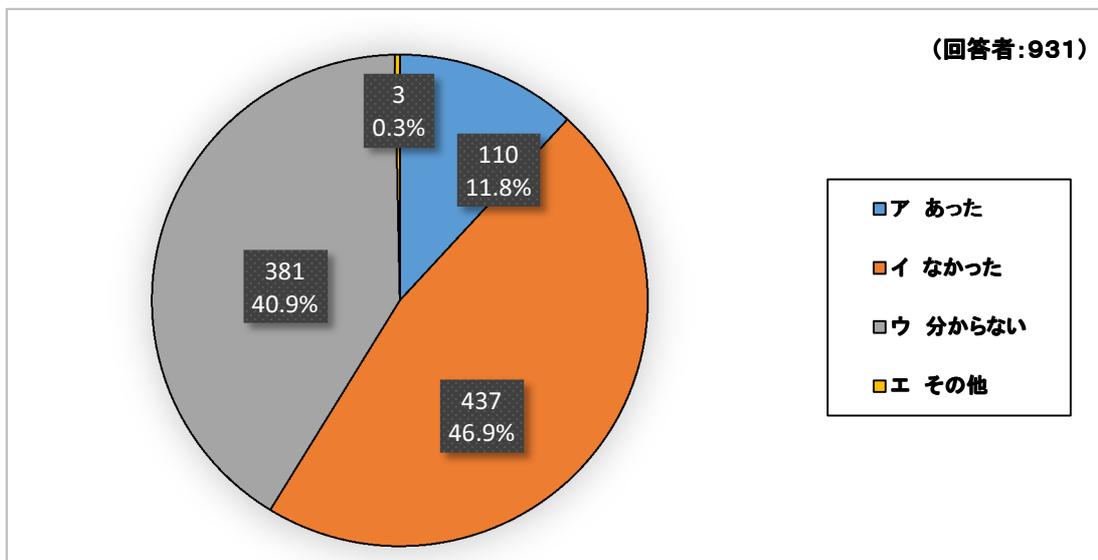
一方、情報公開に対する利用者等の認識について、アンケートでは、介護サービス事業者を選択する際の情報入手手段として、「ケアマネジャーからの説明」（73.3%）が圧倒的に多く、続いて、「医療機関からの説明」（26.4%）、「介護サービス事業者のチラシ、パンフレット等」（21.8%）、「介護サービスの体験・施設の見学」（20.8%）となっている。また、回答者の40.9%が「事前に知りたかったにもかかわらず、入手することが難しかった情報があったかどうか分からない」と回答しており、回答者の11.8%が「事前に知りたかったにもかかわらず、入手することが難しかった情報があった」と回答している。事前に入手することが難しかった情報としては、「料金（実際負担する額）」（34.5%）、「入所（入居）待ちの状況」（27.3%）、「定員・空き状況」（24.5%）、「介護・看護職員の資格保有者数・経験年数」（24.5%）等が挙げられている。

図表 6 2 利用者等の情報入手手段



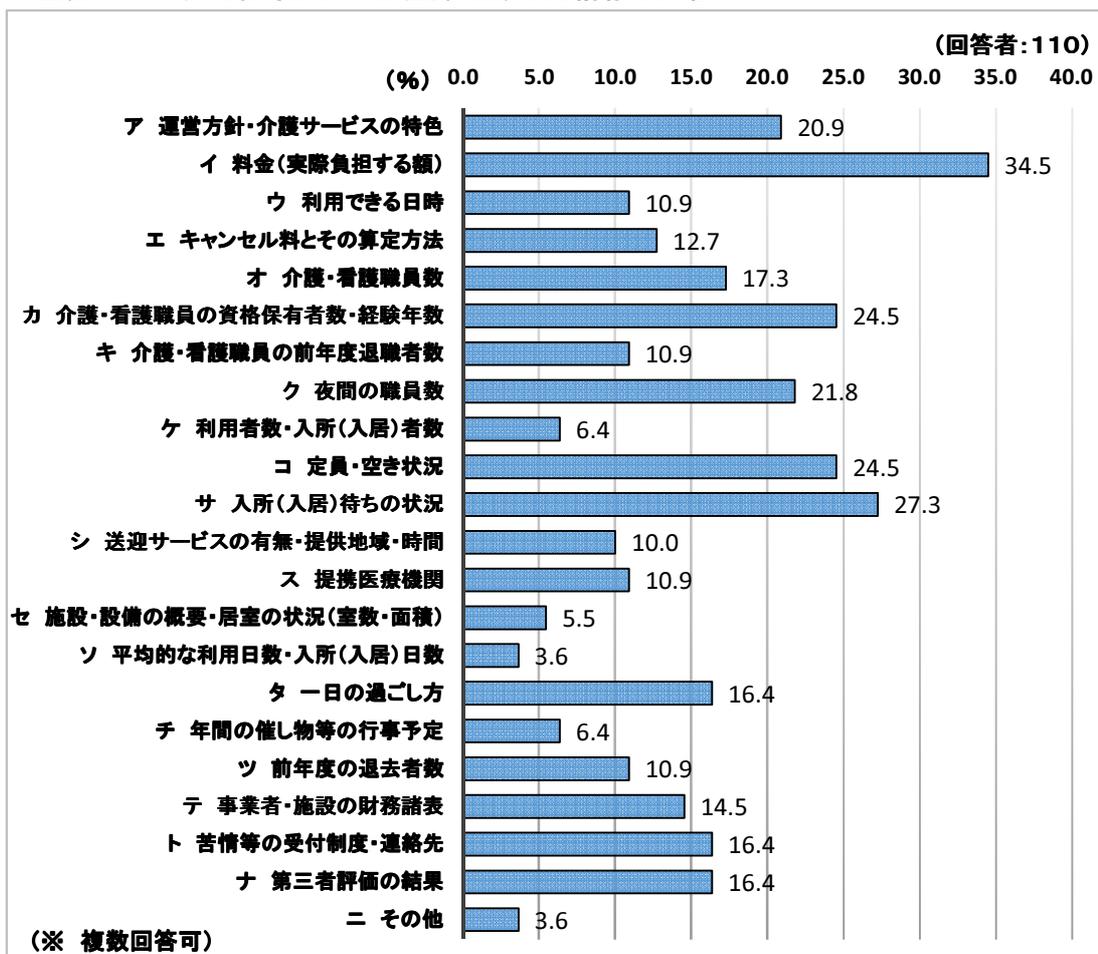
【出所】公正取引委員会調べ

図表 6 3 利用者等が入手が困難であった情報の有無



【出所】公正取引委員会調べ

図表 6 4 利用者等が入手が困難であった情報の内容



【出所】公正取引委員会調べ

これらのアンケートからは、介護サービス事業者にとって、利用者を獲得する上で広告活動が必ずしも効果的な手段となっていないこと、また、介護サービス事業者の中には、積極的に情報を公開しようとしている姿勢を有する者も多いことがうかがえるが、実際に事業者から公開されている情報では利用者等が必要とする情報としては必ずしも十分ではない実態が見受けられる。

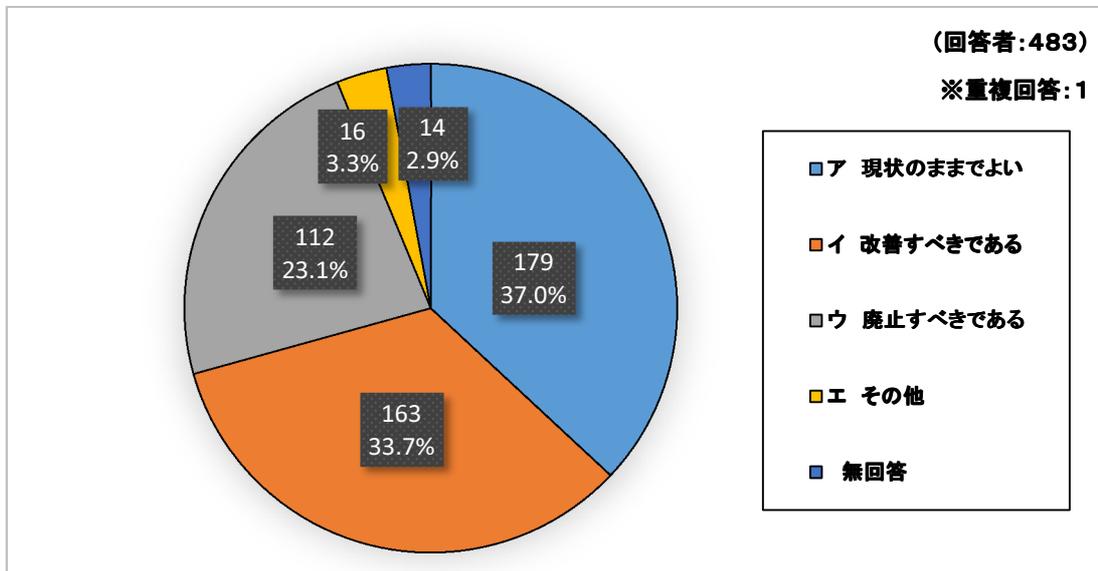
イ 情報公開に係る意見

介護サービス情報公表制度について、株式会社等に対するアンケートでは、回答者の56.8%が「改善すべきである」(33.7%)又は「廃止すべきである」(23.1%)と回答しており、社会福祉法人に対するアンケートでは、回答者の55.5%が「改善すべきである」(40.1%)又は「廃止すべきである」(15.4%)と回答している。その理由としては、「利用者が事業者等を選択するために当該制度を利用していないから」、「情報内容を報告するのに手間がかかるが、それに見合った効果がないから」等が挙げられている。また、株式会社等及び社会福祉法人に対するヒアリングでは、双方から、「この制度がどこまで機能しているのか疑問である。例えば事業者が競合他社の事業所の情報を確認したいときにアクセスすることはあるだろうが、利用者が情報を得るために利用するという話は聞いたことがない」、「情報公表制度については、結局誰も見ていないため無駄な制度である」との意見があった。また、自治体に対するアンケートでは、回答者の約4割が「改善すべきである」と回答しており、その理由としては、「一定の改善が行われたものの、いまだに使いにくいから」等が挙げられている。自治体に対するヒアリングでも、「制度があること自体住民に浸透していない」との意見があった。

図表65 介護サービス情報公表制度に対する事業者の意見及びその理由

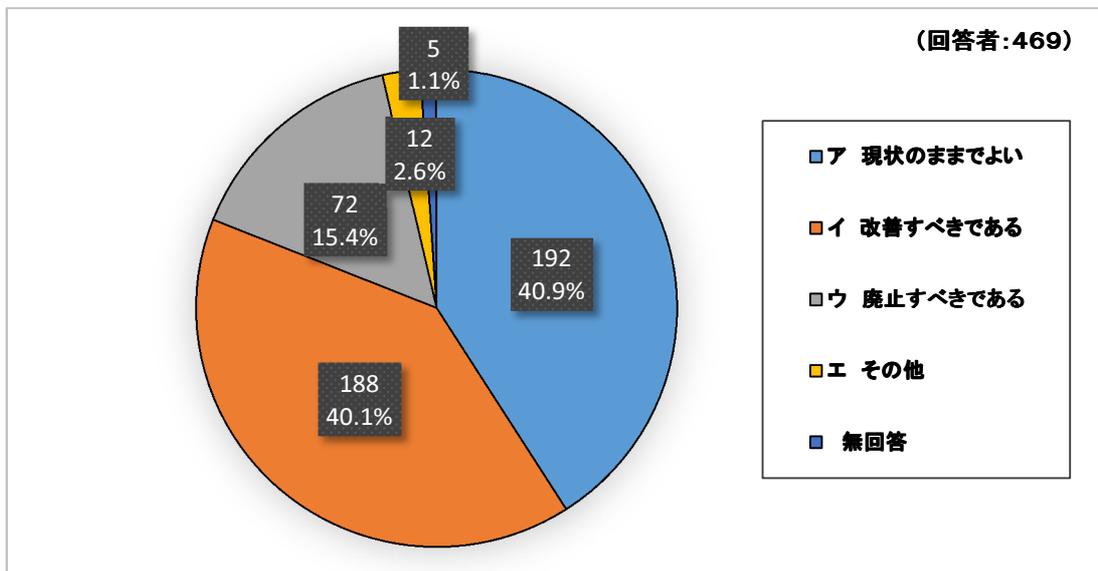
① 介護サービス情報公表制度に対する事業者の意見

〔株式会社等〕



【出所】公正取引委員会調べ

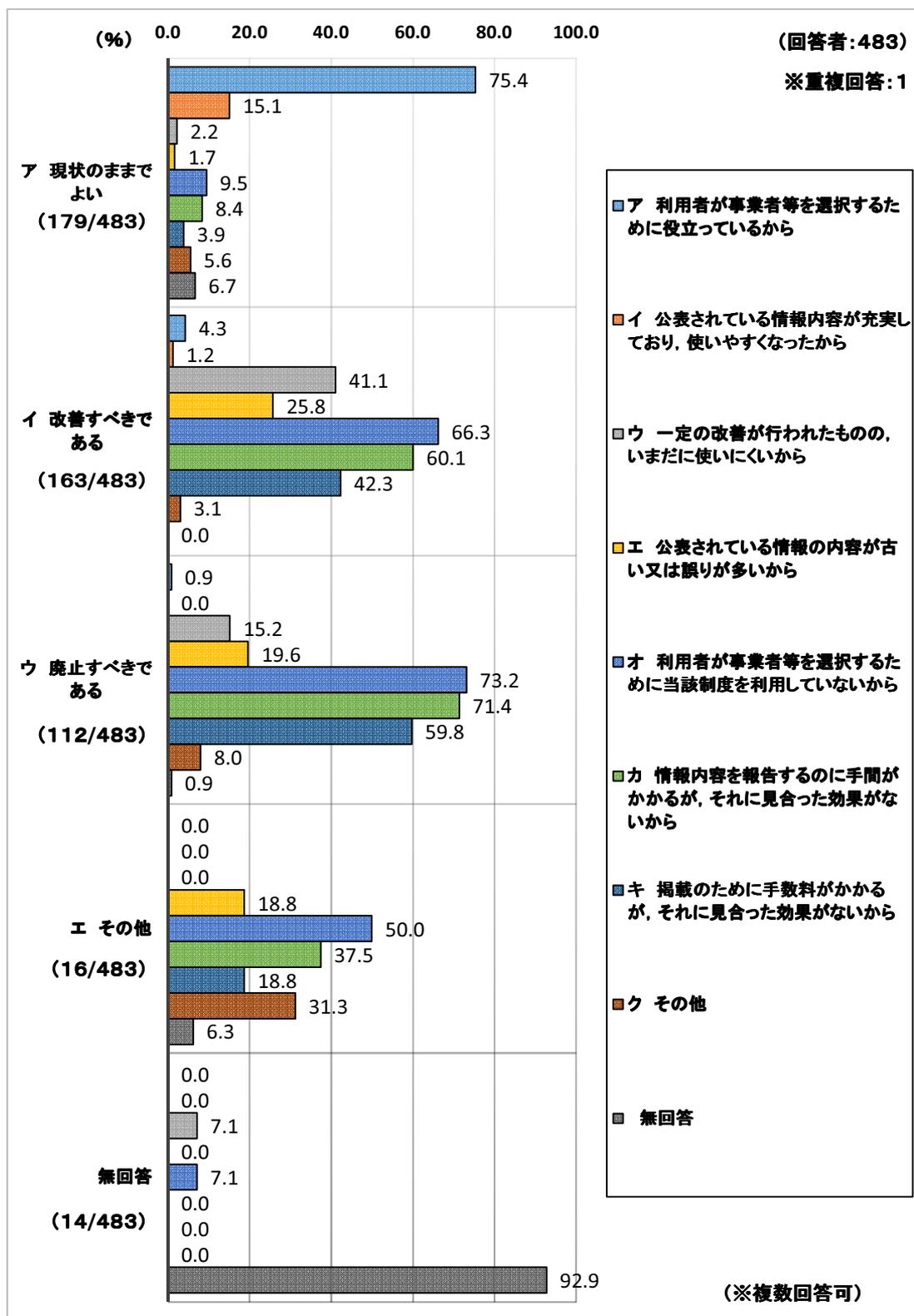
〔社会福祉法人〕



【出所】公正取引委員会調べ

② ①の回答の理由

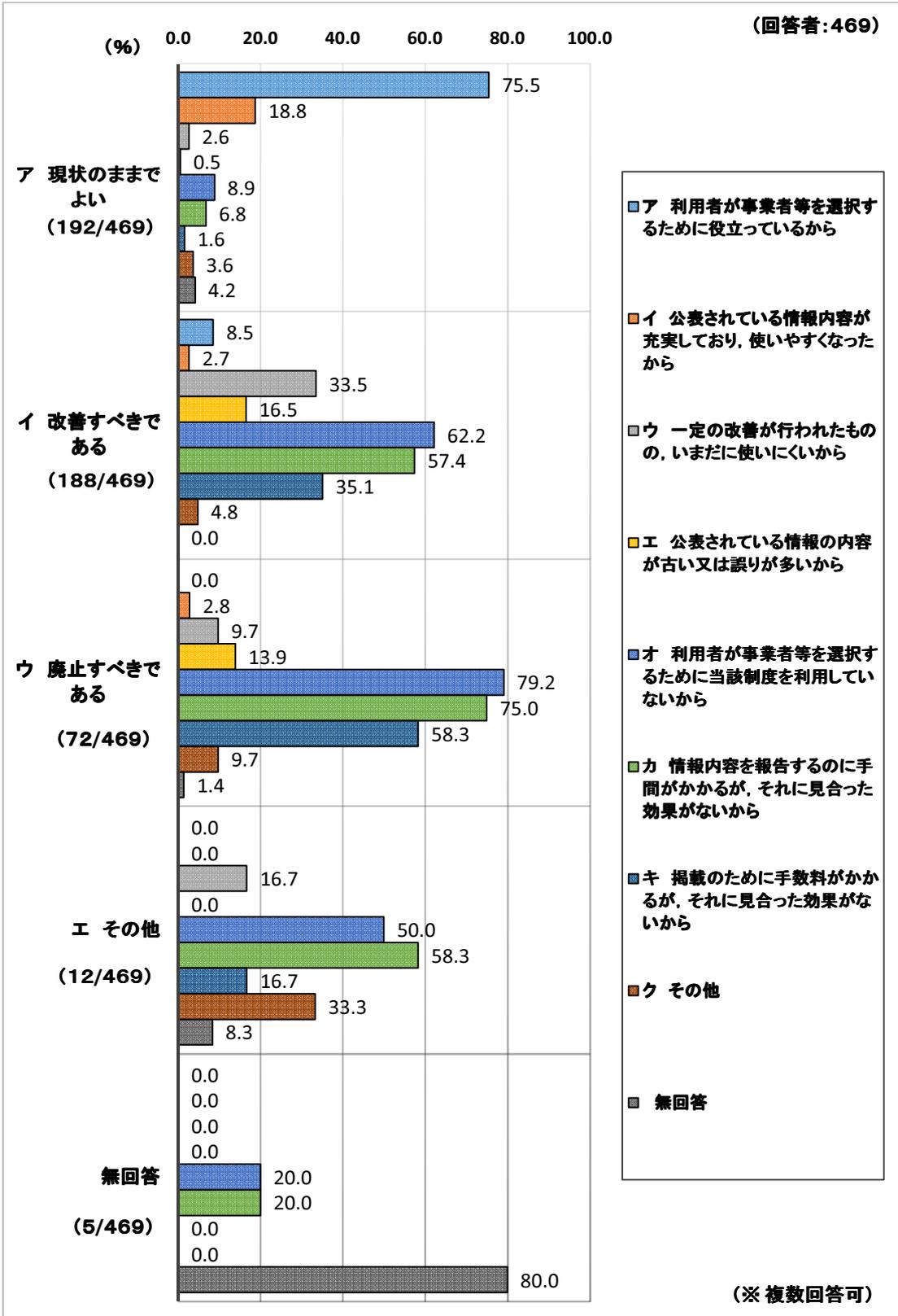
〔株式会社等〕



【出所】公正取引委員会調べ

[社会福祉法人]

(回答者:469)

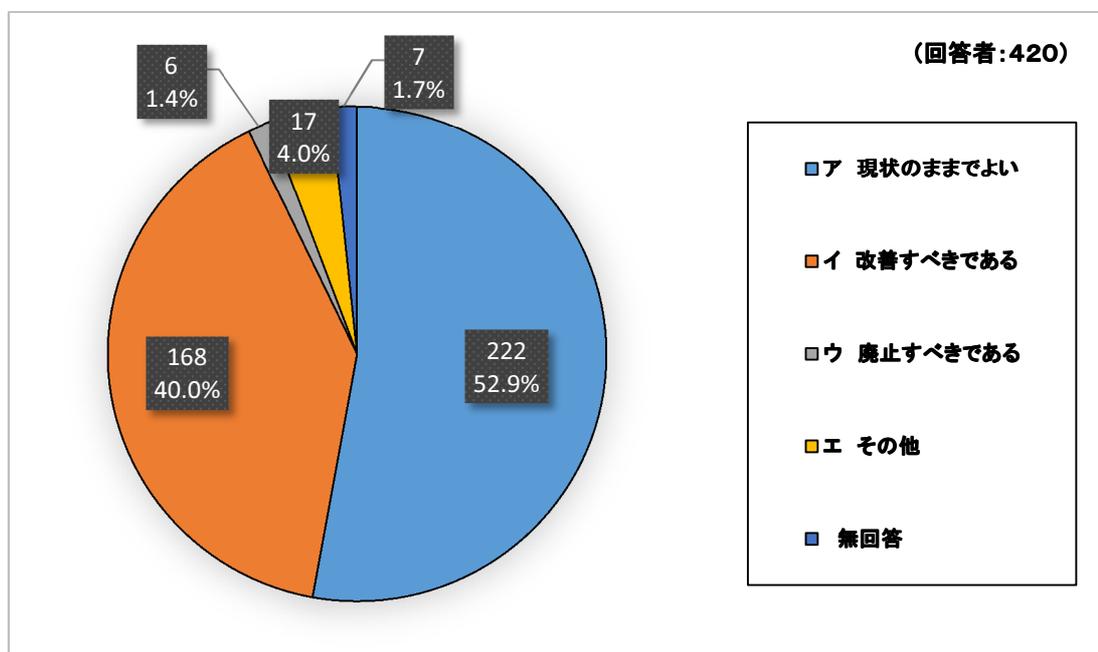


(※ 複数回答可)

【出所】公正取引委員会調べ

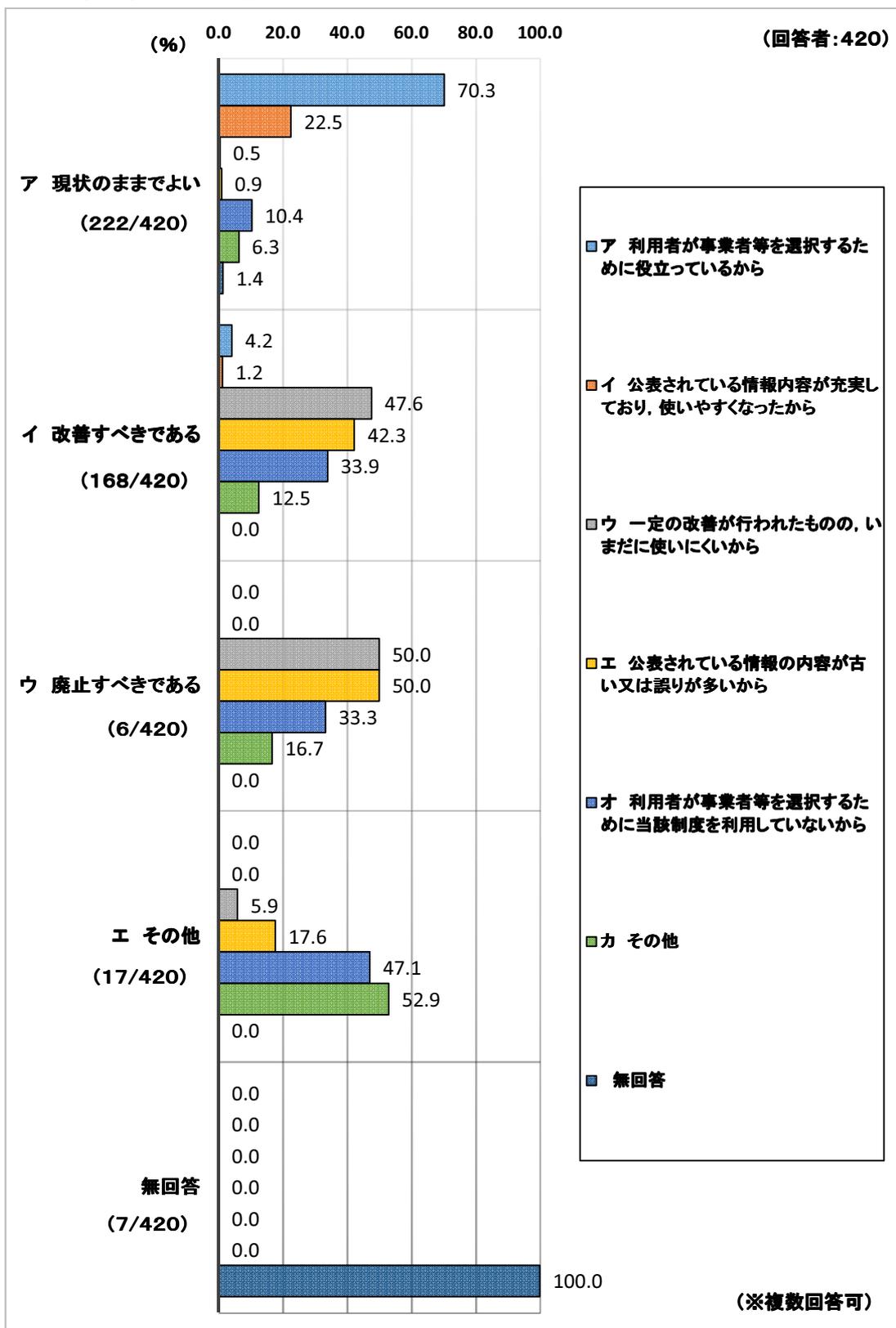
図表66 介護サービス情報公表制度に対する自治体の意見及びその理由

① 介護サービス情報公表制度に対する自治体の意見



【出所】公正取引委員会調べ

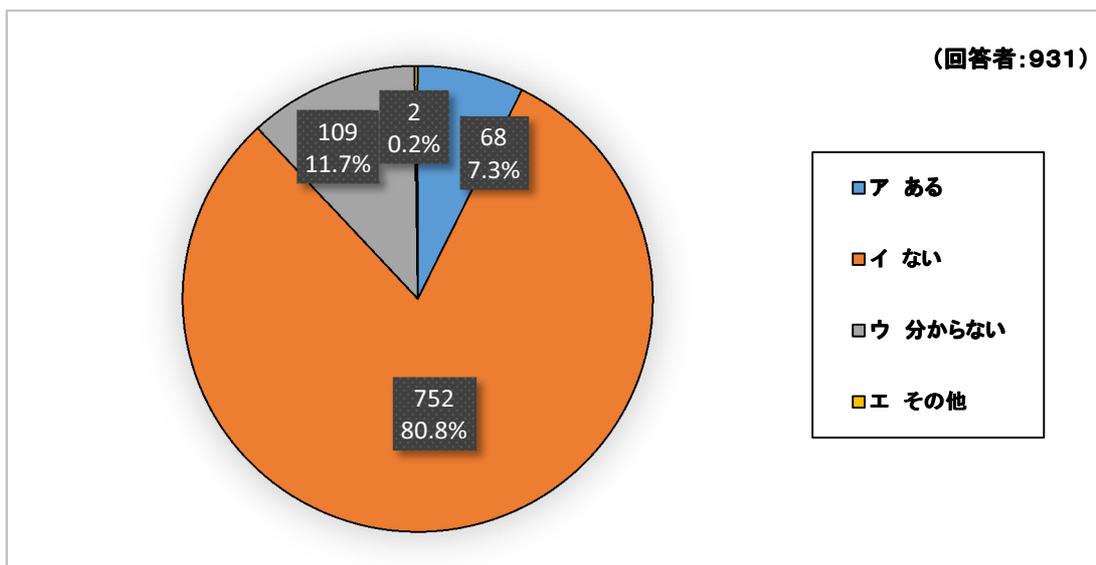
② ①の回答の理由



【出所】公正取引委員会調べ

この点について、利用者等に対するアンケートでは、回答者の92.5%が「介護サービス情報公表制度を利用したことがない」（80.8%）又は「利用したかどうか分からない」（11.7%）と回答している。

図表67 介護サービス情報公表制度の利用状況



【出所】公正取引委員会調べ

(2) 第三者評価

ア 現行制度の概要・実態

(7) 福祉サービス第三者評価

社会福祉法では、「社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立って良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならない」と規定されており（同法第78条第1項）、この条文の趣旨に鑑み、介護サービス事業を含む社会福祉事業における第三者評価（福祉サービス第三者評価）の受審が推進されている⁵⁸。

第三者評価とは、事業者が提供するサービスの質を、事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者評価機関が専門的かつ客観的な立場から評価するものである。第三者評価は、個々の事業者が事業運営における問題点を把握し、サービスの質の向上に結び付けることを目的とするものであり、評価結果が公表されることにより、結果として利用者の適切なサービス選択に資するた

⁵⁸ 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長・社会・援護局長・老健局長通知「「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」の全部改正について」（平成26年4月1日雇児発0401第12号・社援発0401第33号・老発0401第11号）

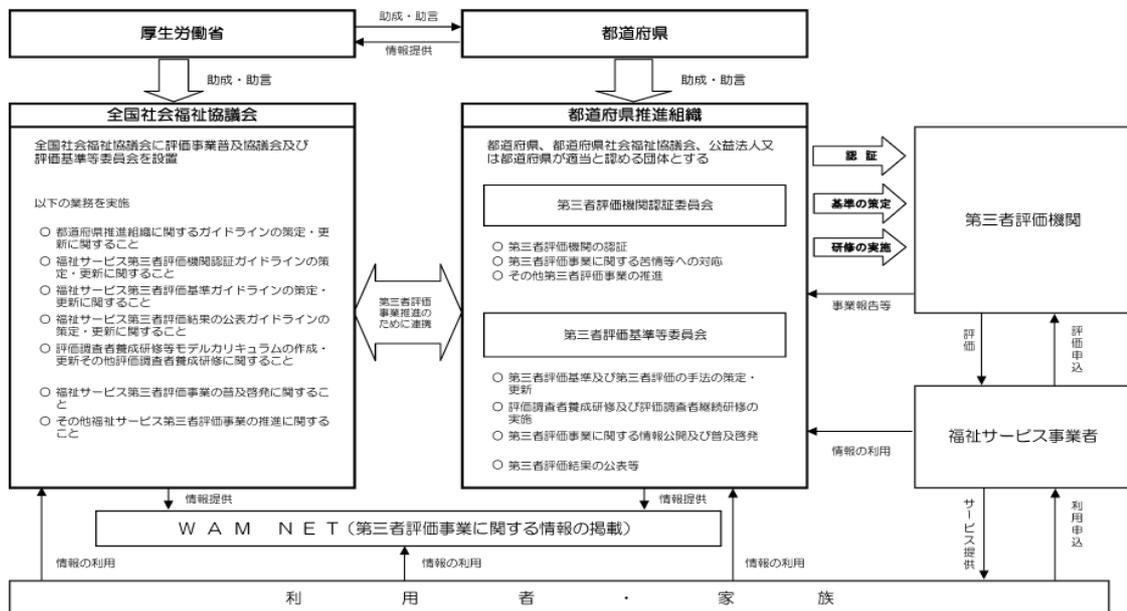
めの情報となることが期待されるものである⁵⁹。

福祉サービス第三者評価を行う事業については、厚生労働省の通知⁶⁰により、各都道府県において、各都道府県が自ら又は都道府県等が適当と認める都道府県推進組織が中心となり、社会福祉法人全国社会福祉協議会の支援を受けて、これを実施している。評価は、都道府県推進組織等による認証を受けた認証評価機関（株式会社、特定非営利活動法人、社会福祉法人等様々である。）により実施され、費用は評価機関自身が定め、被評価者が負担する。被評価者は当該認証評価機関の中から任意に選択し、評価を依頼することができる。介護サービス事業は、社会福祉法上の社会福祉事業に該当するものと公益事業に該当するものに分かれることなどから、各都道府県において、必ずしも全ての介護サービス事業が福祉サービス第三者評価事業の対象になっていない（東京都にあっては、主要な介護サービスは対象となっている。）。

第三者評価の結果については、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉保健医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」を利用して、公開することとされている⁶¹。

図表 6 8 第三者評価の推進体制

福祉サービス第三者評価事業の推進体制



【出所】全国社会福祉協議会ウェブサイト

⁵⁹ 前掲注 5 8（88 ページ）と同じ。

⁶⁰ 前掲注 5 8（88 ページ）と同じ。

⁶¹ 厚生労働省老健局計画課長通知「『指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準』第 7 2 条第 2 項及び第 9 7 条第 7 項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について」（平成 1 8 年 1 0 月 1 7 日老計発第 1 0 1 7 0 0 1 号）

なお、介護サービス事業者における第三者評価の受審は事業者の任意となっており、受審率は、平成26年度で、例えば、第一種社会福祉事業である特別養護老人ホームは6.2%となっている⁶²。また、受審数は、地域によって大きく偏りがあることが推測される⁶³。

事業者に対するアンケートでも、株式会社等、社会福祉法人共に、受審していない事業者が多い。

(イ) 地域密着型サービス外部評価等

地域密着型サービスのうち、認知症対応型共同生活介護については、省令⁶⁴に基づき、原則として年1回の外部評価の受審と結果の公表が義務付けられている。そして、当該外部評価の受審をもって、前記(7)の福祉サービス第三者評価を受審したものとみなすことができるとされている⁶⁵。

また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護については、これらの介護サービスを提供する事業所自らがその提供するサービスの質の自己評価を行い、当該評価を前記基準に規定する運営推進会議⁶⁶等に報告した上で公表することとされている。

(ウ) 第三者評価の利用状況

利用者等に対するアンケートでは、介護サービス事業者を選択するに当たって第三者評価の結果を参照した者は、回答者の8.8%にとどまっているが、第三者評価の結果を参照した者の85.4%が「参考になった」(23.2%)又は「どちらかという参考になった」(62.2%)と回答している。一方、第三者評価の結果を参照しなかった者のうち、67.0%は、参照しなかった理由として第三者評価制度の存在を知らなかったことを挙げている。

⁶² 全国社会福祉協議会調べ。URL (<http://www.shakyo-hyouka.net/appraisal/sys-b34a.pdf>)

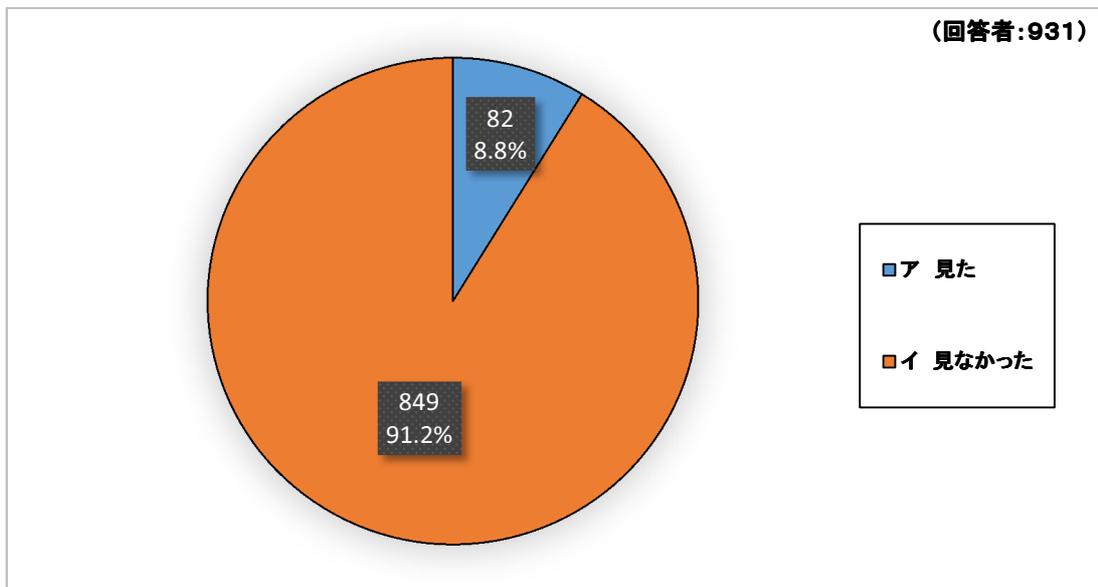
⁶³ 平成26年度の福祉施設全般における都道府県別受審数をみると、上位3都府県(東京都、京都府、神奈川県)で、全体の受審数の72.0%を占める(出所:全国社会福祉協議会調べ。URL [<http://www.shakyo-hyouka.net/appraisal/sys-b32a.pdf>])

⁶⁴ 「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成18年3月14日厚生労働省令第34号)

⁶⁵ 前掲注58(88ページ)と同じ。

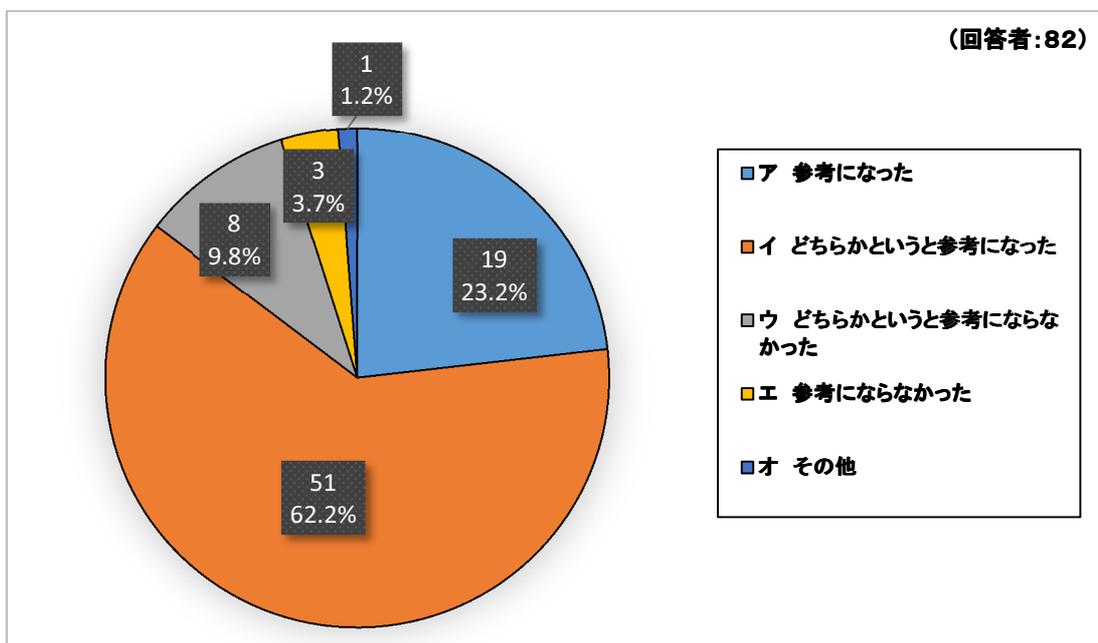
⁶⁶ 利用者、利用者の家族、地域住民の代表、市区町村職員等により構成される協議会のこと。介護サービス事業者は、当該協議会に対し、事業活動の状況を報告し、事業活動に係る要望、助言等を聴く機会を設けなければならないとされている。

図表 6 9 介護サービス利用者等における第三者評価の利用状況



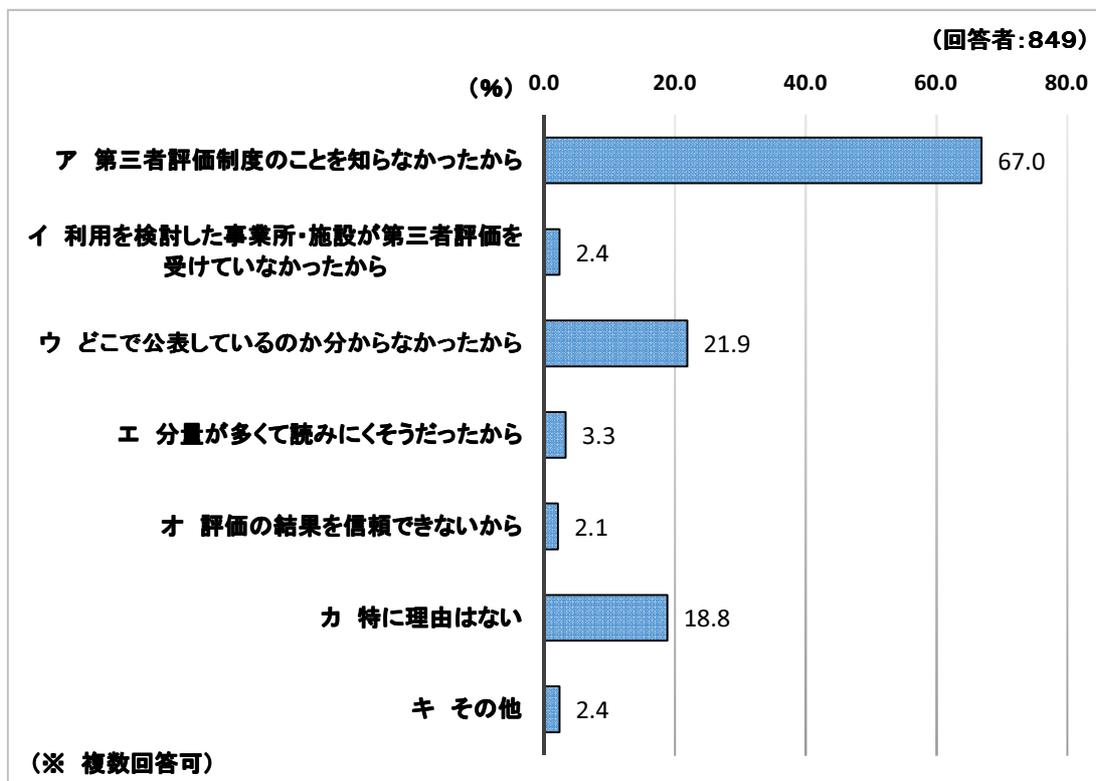
【出所】公正取引委員会調べ

図表 7 0 第三者評価の結果を参照した介護サービス利用者等の感想



【出所】公正取引委員会調べ

図表 7 1 介護サービス利用者等が評価結果を参照しなかった理由



【出所】公正取引委員会調べ

イ 第三者評価に係る意見

第三者評価の受審を推進することについて、株式会社等に対するアンケートでは、回答者の52.4%が「どちらかという賛成」(39.1%)又は「賛成」(13.3%)と回答しており、社会福祉法人に対するアンケートでは、回答者の63.7%が「どちらかという賛成」(44.3%)又は「賛成」(19.4%)と回答している。その理由としては、「自らのサービスを振り返る機会になるから」、「サービスが比較されることによりサービスの質の向上につながるから」等が挙げられている。自治体に対するアンケートでは、回答者の91.9%が「どちらかという賛成」(48.8%)又は「賛成」(43.1%)と回答している。

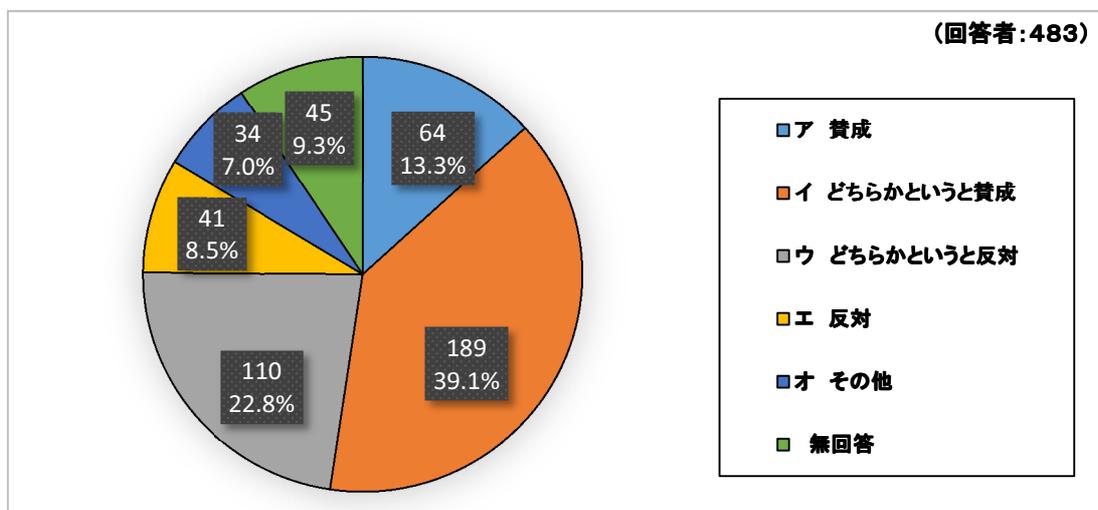
第三者評価の意義について、株式会社等に対するヒアリングでは、「第三者が客観的にサービスの質を評価するという理念に賛同できる」、「施設系のサービスは閉鎖的な環境であるので、公正な立場の第三者から客観的な意見を聞いて自らのサービスを振り返る機会を確保することが重要である」との意見があった。しかし、現状は、その受審率は必ずしも高いとはいえず、その理由について、ヒアリングでは、「第三者評価にかかる費用はそれなりの金額だが、金額に

見合うだけの価値があるか疑問がある」、「第三者評価の結果を参考にして事業者を選択する方がいないため、仮に、悪い評価が下されたとしても集客に影響はなく、真面目に評価を受ける意味がない」との意見があった。さらに、第三者評価を行う評価機関に対して、「評価者の能力に疑問がある」、「評価者によって評価基準が異なり信憑性に疑問がある」との意見があった。

図表 7 2 第三者評価の受審を推進することに対する事業者の意見及びその理由

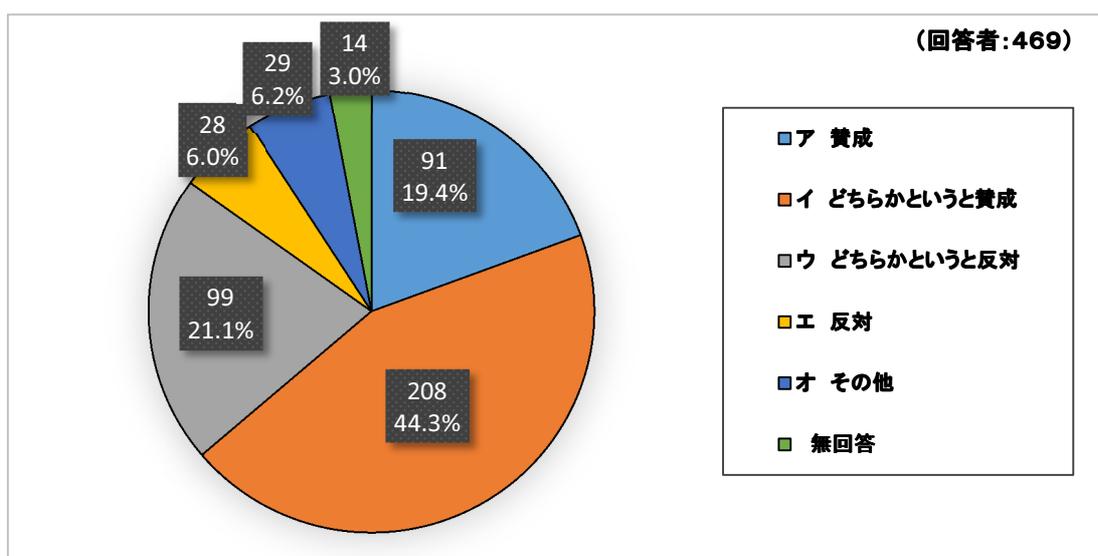
① 第三者評価の受審を推進することに対する事業者の意見

〔株式会社等〕



【出所】公正取引委員会調べ

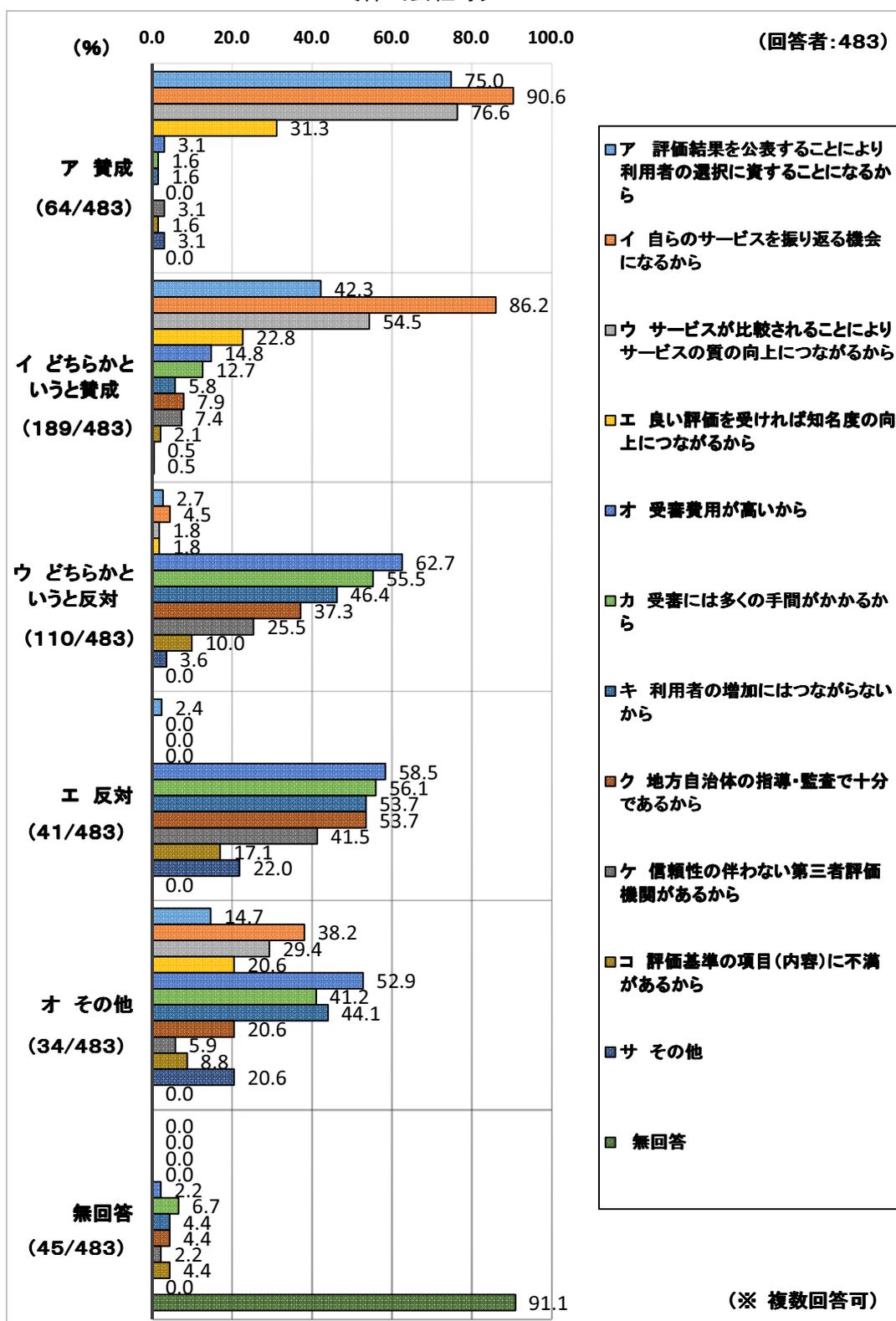
〔社会福祉法人〕



【出所】公正取引委員会調べ

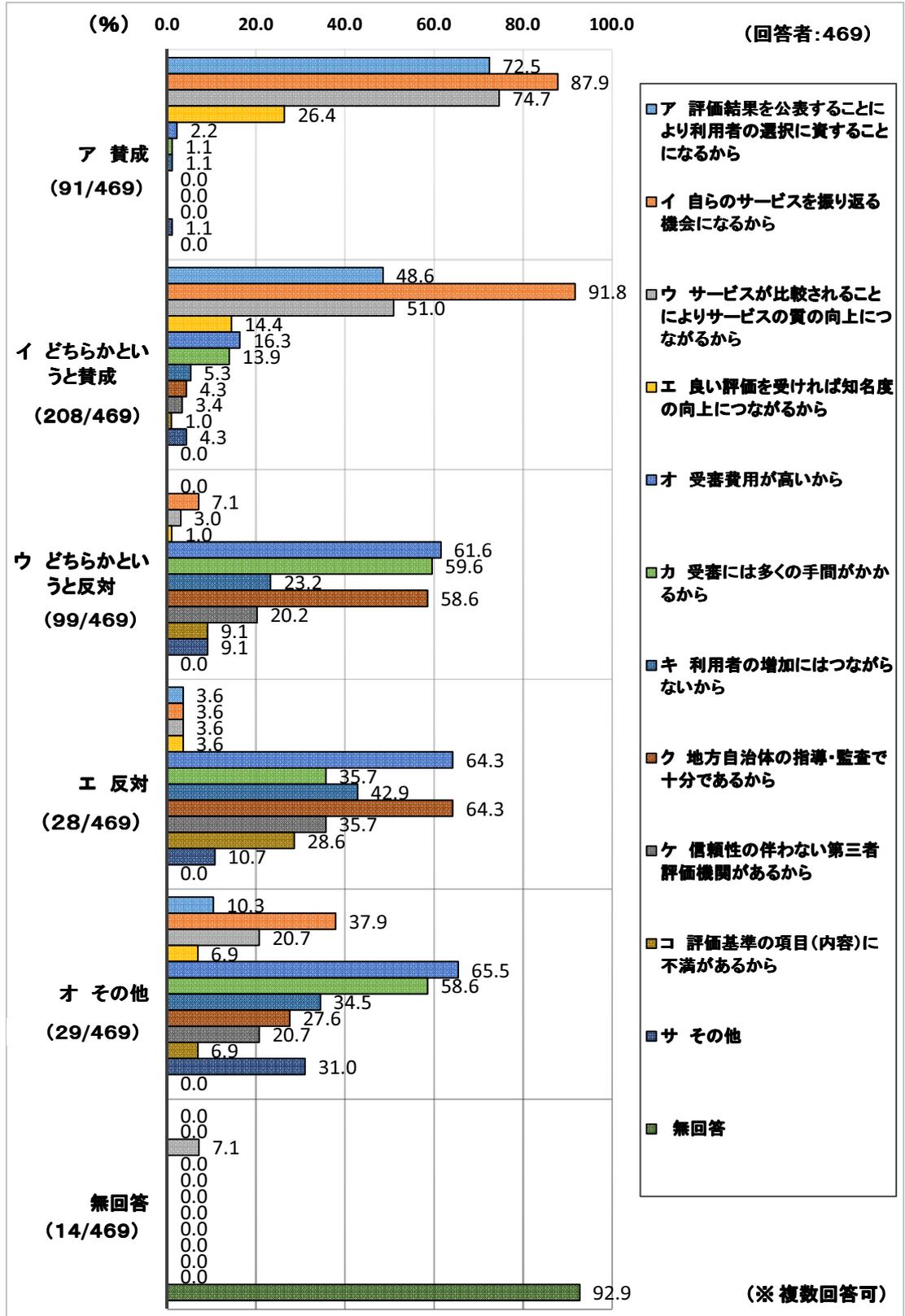
② ①の回答の理由

〔株式会社等〕



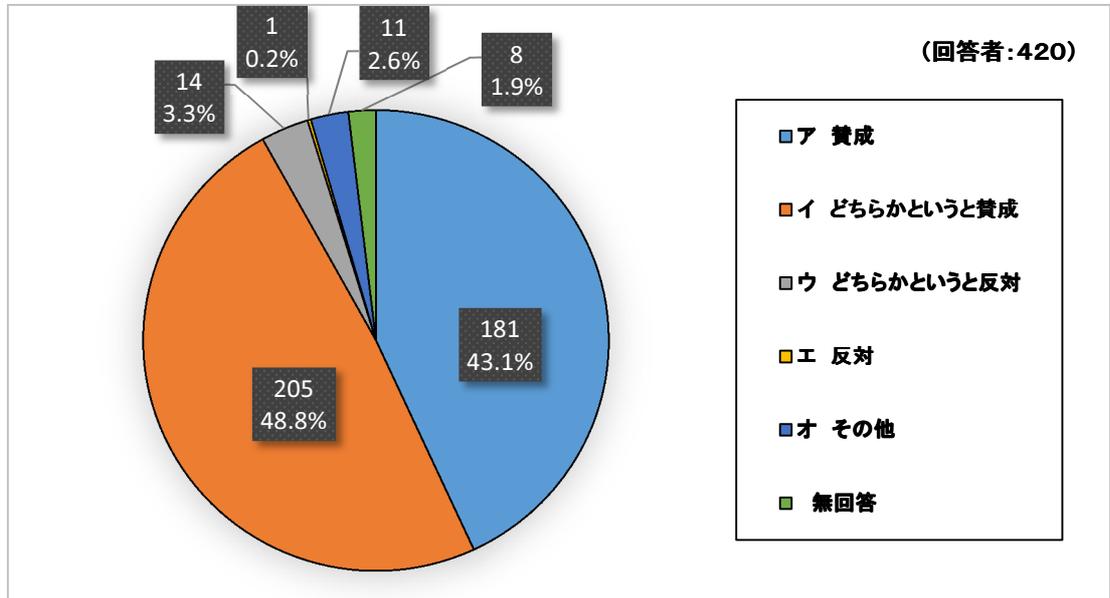
【出所】公正取引委員会調べ

[社会福祉法人]



【出所】公正取引委員会調べ

図表 7 3 第三者評価の受審を推進することに対する自治体の意見



【出所】公正取引委員会調べ

第 4 介護分野に対する競争政策上の考え方

1 基本的な考え方

社会福祉分野においては、低所得者等を含め、福祉サービスを必要とする者に対し、適正な水準のサービスを提供するとの観点から、行政による公的な関与が広く行われてきた。特に、高齢者福祉分野については、従来の措置制度に基づき、行政がサービスの提供に責任を持ち、実際には行政からの委託を受けた社会福祉法人等がその担い手となるが多かった。

しかし、介護保険制度は、行政がサービスを提供する従来の措置制度ではなく、利用者が介護サービス事業者を選択することを基本として、多様な事業者が利用者と相対して契約を締結し、これに基づいてサービスを提供する制度として導入されたものである。すなわち、このように新たに登場した介護サービス市場では、限られた財源の下で、より良いサービスを選択する利用者を巡って、事業者間の競争が生じ、その結果として、サービスの供給量の増加、サービスの質の向上や事業の効率化が進むことが期待されていたものである。

このように、介護分野は、市場原理を通じたサービスの質の向上等が期待されている分野であり、多様な事業者による創意工夫の発揮や活発な競争を促すことによって消費者利益を確保することを目指す競争政策との親和性が相対的に高い分野であると考えられる。

このため、競争政策の観点から介護分野についての考え方を整理し、多様な事業

者の新規参入や事業者による創意工夫の発揮等を通じ同分野における活発な競争を促すことが介護保険制度の本来の趣旨にかなうだけでなく、介護サービスの供給量の増加や質の向上につながるとともに、ひいては、我が国が現下に直面する介護分野における様々な課題の解決に資するものと考えられる。

今回、介護分野について、①多様な事業者の新規参入が可能となる環境、②事業者が公平な条件の下で競争できる環境、③事業者の創意工夫が発揮され得る環境、④利用者の選択が適切に行われ得る環境が整っているかといった点について検討を行った。

当然ながら、特別養護老人ホーム等の一部の介護サービスについては、経営安定を通じて利用者を保護する必要性が高い事業として、「第一種社会福祉事業」に位置付けられており、そのサービスの特性等から一定の規制が必要であって、利用者の保護に強く配慮することを前提に競争が行われなければならないことにも留意する必要がある。

2 競争政策の観点からの検討及び考え方

(1) 参入規制の緩和

競争政策の観点からは、多様な事業者の新規参入が可能となる環境の整備が重要であると考えられる。この視点から、参入規制について検討を行い、競争政策上の考え方を整理した。

ア 提供主体等による規制（特別養護老人ホームへの参入規制）

(7) 検討

現在、我が国においては、地域包括ケアシステムを構築すること等によって、在宅医療・介護の連携が進められている。しかし、在宅での生活が困難な高齢者のために、必要な介護施設の整備を行わなければならないこと、都市部においては、現実に相当数の特別養護老人ホームの待機者が発生していること、また、厳しい財政事情の下で、限られた人材を有効に活用することも課題であること等を踏まえると、法人形態を問わず、意欲ある多様な事業者の新規参入の促進を図り、供給量の増加や質の向上につなげていくことが取り得る手段の一つであると考えられる。

前記第3の1(1)ア（28ページ）のとおり、現行制度においては、特別養護老人ホームの開設主体となり得るのは社会福祉法人等に限定されている。その理由として、①株式会社等は倒産等の理由により撤退する懸念があることや、株式会社等の場合は撤退時の利用者保護が図られにくいと考えられていること、②特別養護老人ホームの新規入所者が原則として要介護3以上の高齢者に限定されたことにより公的性格がより強まったものと考えられること、

③株式会社等の参入希望がないと考えられていること等が挙げられる。しかし、①については、撤退時の残余財産に係る規制等により、別途、利用者保護策を採ること等が十分に考えられること、②については、介護付き有料老人ホーム等においても、要介護3以上の高齢者が入居しており、株式会社等が参入できない理由とはならないと考えられることから、株式会社等であることをもって参入を排除する合理性・必要性は乏しいと考えられること、また、③については、前記第3の1(1)イ(28～30ページ)のとおり、参入意欲がある事業者が一定程度存在することが認められる。

多様な事業者の新規参入を促進するという観点からは、その効果は自治体が設置する特別養護老人ホームに限定されるものの、株式会社等を指定管理者とするように、指定管理者制度を積極的に活用していくことが考えられる。しかし、前記第3の1(1)ウ(33～34ページ)のとおり、一部の自治体において、株式会社等が指定管理者になることを認めないなどという運用が行われており、このために、参入機会が十分に確保されていないと考えられる。このような運用を行う理由として、一部の自治体は、株式会社等が特別養護老人ホームへ参入することが禁止されていることを挙げている。一方、国は株式会社を指定管理者になることを禁止しておらず、厚生労働省は、理由なく、指定管理者制度等の公募要件から株式会社を除外しないように求める通知⁶⁷を発出している。したがって、株式会社等を除外する理由として、株式会社等が特別養護老人ホームへ参入することが禁止されていることを理由に、株式会社等を除外することは不適切であると考えられる。

特別養護老人ホームと有料老人ホーム等との役割分担を明確化し、利用者のすみ分けを図ることについて、現状で既にすみ分けがなされているとする意見も多いが、一層のすみ分けを図るには、例えば、所得に応じて区分することが考えられる。しかし、より多くの社会保険料を負担する中高所得者の特別養護老人ホームへの入所を拒否することは難しく、更なるすみ分けは根本的な解決にならないと考えられる⁶⁸。

(4) 考え方

特別養護老人ホームの開設主体に係る参入規制については、多様な事業者の新規参入を図るためにこれを撤廃し、医療法人、株式会社等が社会福祉法人と対等の立場で参入できるようにすることが望ましいと考えられる。

特に、非営利性の高い社会医療法人が参入することを規制する理由は見当

⁶⁷ 前掲注42(35ページ)と同じ。

⁶⁸ ヒアリングによれば、特別養護老人ホームへの新規入所者が原則として要介護3以上の高齢者に限定されたことにより、要介護1又は2の低所得高齢者については、在宅介護以外の選択肢がなくなったことから、行き場のない高齢者が増加するとの指摘があった。

たらない。このように非営利性の高い法人から参入が可能となるようにし、順次株式会社等が参入できるように段階的に緩和することも考えられる。また、その途中の段階において、例えば、社会福祉法人と株式会社等の共同出資会社が開設主体となることができるようにすることも考えられる。

また、参入規制を緩和する場合にあっては、後記(2)（100～101ページ）の補助制度・税制等に関するイコールフットィングについても併せて検討する必要がある。

さらに、多様な事業者の新規参入を図る観点から、自治体が設置する特別養護老人ホームにおいて、株式会社等を指定管理者とするように、指定管理者制度を積極的に活用していくべきであり、自治体においては、特定の法人形態の事業者を除外するような、競争制限的で不公平な運用を行うことがないようにすべきである。

なお、意見交換会やアンケート調査の結果等によれば、特別養護老人ホームの入所を待つ待機者を解消する一つの方法として、国が整備促進するユニット型よりも、むしろ多床室型を増やすことや低所得者等に対して必要なサービスの提供が確保されることに配慮した上で料金設定を見直すことといった意見等が出されており、これらの方法は検討に値するものと考えられる。

イ 需給調整を目的とした規制

(7) 検討

需給調整を目的とした規制（総量規制）は、介護給付費が過剰となることを抑制し、介護保険制度の維持を図るために設けられたものであり、総量規制そのものについては、やむを得ない面がある。しかしながら、厚生労働省が地域の実情に即して適切なサービス量を見込むように総量規制に関する通知を発出しているにもかかわらず、前記第3の1(2)イ(イ)（42～44ページ）のとおり、一部の自治体において、適正な介護サービス量が見込まれていないといった事例があるとの指摘があり、利用者のニーズに見合った介護サービスの供給が十分に確保されていないと考えられる。また、前記第3の1(2)イ(ウ)（44～45ページ）のとおり、一部の自治体において、具体的な事業者の選定に当たり、不適切な事例があるとの指摘があり、意欲ある事業者の参入の機会が十分に確保されていないと考えられる。

(イ) 考え方

自治体は、介護保険事業計画等の本来の目的に立ち返り、適正な介護サービス量の増加を見込むなど規制の目的に照らして、総量規制を適切に運用すべきである。あわせて、意欲ある事業者の参入を排除することがないように、

具体的な事業者の選定に当たっては、選定基準を明確化し、客観的な指標に基づいて選定を行うなど、恣意性の排除を図るとともに選定の透明性を高めるべきである。

なお、自治体における総量規制の運用に改善がみられない場合には、介護保険事業計画等に沿って実施される総量規制そのものの在り方について検討することも考えられる。

(2) 補助制度・税制等の見直し

競争政策の観点からは、事業者が公平な条件の下で競争できる環境の整備が重要であると考えられる。この視点から、補助制度・税制等について検討を行い、競争政策上の考え方を整理した。

ア 検討

介護保険事業において、法人形態により、事業者が得られる補助金額等に差があると、補助金額等が少ない事業者は、相対的に不利な条件で介護サービスを提供せざるを得なくなることから、より良いサービスを提供する機会が減少し、補助金額等が多い事業者との競争が十分に機能しなくなる。多様な事業者の参入を促進するとともに、利用者が公平かつ十分に便益を享受することを可能とするためには、補助制度や税制のイコールフットイングを確保し、事業者が公平な条件で介護サービスを提供できるようにすることが必要であると考えられる。公平な条件の下で事業者が切磋琢磨し、互いにサービスを競い合うことによって、より競争が活発化し、介護サービスの質を更に向上させることにもつながると考えられる。

補助制度について、実質的に同一サービスを提供している特別養護老人ホームと介護付き有料老人ホームとの間で、利用料金に差が付くのは高額な補助金が原因であるとの指摘がなされている(前記第3の2(1)イ〔48ページ参照〕)。

なお、現在、この特別養護老人ホームの施設整備に対する補助率については、自治体によっては、以前よりも下がってきている。

このほか、自治体が独自に実施する補助制度について、一部の自治体においては、現在、法人形態により差が付けられているものが存在する。しかしながら、法人形態を理由にした不利な取扱い、例えば社会福祉法人以外の法人形態の事業者を補助対象としない場合には、補助金を得られない事業者がより良いサービスを提供する機会を減少させ、ひいては利用者が得られる便益を損なうことになる。

なお、株式会社等による社福軽減事業(前記第3の2(4)〔56ページ〕参照)については、現に一部の自治体において導入済みであり、その実施を社会福祉

法人等に限定する理由は見当たらない。

税制について、社会福祉法人の場合は、原則として法人税、住民税及び事業税が非課税である⁶⁹。そのため、前記第3の2(2)イ(52～53ページ)のとおり、株式会社等からは税制上のイコールフットイングが強く求められている。税制に関しては、介護分野だけの問題ではなく、社会福祉法人の制度上の問題であることから、慎重な検討が求められると考えられるものの、例えば、同一の介護サービスを提供する場合については、イコールフットイングを確保する方向で検討していくことが必要である。

イ 考え方

事業者が公平な条件で介護サービスを提供することを通じて、利用者がより良いサービスを楽しむことが重要である。したがって、自治体は、助成・補助に当たっては経営主体による差異を設けないように求める厚生労働省の通知⁷⁰の趣旨を踏まえ、独自に行う補助制度について、法人形態を問わず公平な補助制度とすべきである。また、特別養護老人ホームと介護付き有料老人ホーム等は市場において、一定程度競合しているといえる(前記第3の1(1)エ〔37ページ参照])ことから、補助制度のイコールフットイングという観点からは、特別養護老人ホームに対する補助は、例えば、低所得者層の自己負担の軽減等といった公益的な役割を果たすために必要な範囲で行われるべきであり、それを超える過剰な補助は好ましくないものと考えられる。

社福軽減事業についても、導入していない自治体においては、法人形態を問わずに利用できるようにすることが望ましい。

また、社会福祉法人に対する税制上の優遇措置等については、事業者の提供する介護サービスの内容等に大きな影響を与えることに鑑みれば、制度の基本的枠組みは維持するとしても、例えば、現行制度下において、株式会社等が提供可能な介護サービスと同一の介護サービスを提供する場合には、その部分について社会福祉法人に対する税制上の優遇措置は除外するなど、優遇の差を狭める方向で検討することが望ましい。

なお、イコールフットイングという観点からは、社会福祉法人が株式会社等と競争しやすい環境を整備するという視点も重要であり、社会福祉法人が不利になっている点があれば、この点についても検討を行うことが求められる。

(3) 介護サービス・価格の弾力化(混合介護の弾力化)等

競争政策の観点からは、事業者の創意工夫が発揮され得る環境の整備が重要で

⁶⁹ 前掲注46(50ページ)と同じ。

⁷⁰ 前掲注44(49ページ)と同じ。

あると考えられる。この視点から、介護サービス・価格の弾力化（混合介護の弾力化）について検討を行い、競争政策上の考え方を整理した。

ア 検討

介護サービス事業者間の競争を通じて事業者の創意工夫の発揮を促すことで、介護サービスの質の向上を図り、利用者の選択肢が増えるようにするなど利用者の利便性の向上を図ることが必要であると考えられる。しかし、現行制度下では、原則として、保険内サービスと保険外サービスを同時一体的に提供することができない。また、介護報酬を下回る料金での介護サービスの提供は、可能ではあるもののほとんど行われておらず、現行制度下では、介護報酬を上回る料金での介護サービスの提供はできないとされている。このように、介護サービスの提供に当たって、多様なサービスの提供が可能となり、価格競争が有効に機能する環境は必ずしも整っていない。

他方、「混合介護の弾力化」（前記第3の3(2)〔65～66ページ参照〕）を認めれば、例えば、保険内サービスの提供時間内に利用者の食事の支度をすることと併せて、帰宅が遅くなる同居家族の食事の支度もするといった保険外サービスを組み合わせたサービスを利用者が希望する場合には、追加料金を徴収した上でこれを提供することが可能となり、保険内外のサービスを同時一体的に提供することでより低料金で効率的にサービスを提供できるようになる可能性がある。また、利用者が特定の訪問介護員によるサービスを希望する場合には、指名料を徴収した上で派遣することも可能となる。すなわち、利用者の利便性が向上するとともに、保険外サービスの利用が促進され、事業者は提供するサービスの内容や質に応じた料金を徴収できることになり、事業者の採算性の向上が期待できると考えられる。現在の我が国の財政状況に鑑みれば、介護職員の処遇改善のための介護報酬の大幅な引上げは見込めないところ、そのような状況の下で、混合介護の弾力化を認めることは介護サービス事業者の収入の増加をもたらす、ひいては、介護職員の処遇改善につながる可能性もあるため、十分に検討に値するものと考えられる。

加えて、混合介護の弾力化が認められれば、介護職員の長期勤続意欲が高まるとともに、既存事業者の業務拡大の可能性が広がるほか、意欲ある事業者の新規参入の可能性を広げ、介護サービスの供給量が増加することだけでなく、その質が向上することにも資すると考えられる。

なお、混合介護の弾力化に当たっては、自治体ごとのローカルルールが存在に起因する効率性等の欠如や不適切な保険給付の増加といった解決すべき課題があるとの指摘がある。しかし、これらの課題は現行制度下でも存在する解決すべき問題であり、混合介護の弾力化を認めない理由となるものではないと考

えられる。

イ 考え方

介護サービス事業者間の競争を促進し、介護サービスの効率性の向上や利用者の多様なニーズに応えるためには、前記アのとおり、解決すべき課題は残るものの、混合介護の弾力化を認めることにより、事業者の創意工夫を促し、サービスの多様化を図ることが望ましいと考えられる。

なお、例えば、介護付き有料老人ホームの体験入居費について、割引提供を行おうとすると、一部の自治体から値引き提供を禁止する指導が行われるなど、事業者の価格の弾力的な運用を妨げる指導が行われているといった指摘がある。このように、自治体によって制度の解釈や運用が異なると、事業者が十分に創意工夫を発揮できなくなる（特に、広域展開する事業者が全国的に消極的な事業活動を強いられる。）という問題があるため、国は、自治体により事業者の創意工夫を妨げるような運用が行われないよう、制度の解釈を明確化し、事業者の予見可能性や透明性を高めるべきである。

(4) 情報公開の促進・第三者評価の活用

競争政策の観点からは、利用者の選択が適切に行われ得る環境の整備が重要であると考えられる。この視点から、情報公開・第三者評価について検討を行い、競争政策上の考え方を整理した。

ア 情報公開

(7) 検討

介護保険制度では、利用者が介護サービス事業者を選択することが基本とされている。しかし、急増する認知症高齢者や独居高齢者にとって、介護サービス事業者を適切に選択することは困難であり、より丁寧な情報提供が求められているとの指摘がされている。さらに、特に施設サービスや居宅扱い介護施設においては、利用者は、一旦、入所又は入居してしまうと、別の施設に移ることが容易ではないという特性もある。これらを踏まえると、利用者が、事業者の提供する介護サービスを十分に評価・判断し、適切な選択を行えるようにすることが重要である。そして、利用者が適切な選択を行えるようにするためには、利用者にとって有用な情報が広く提供されるとともに、容易に入手できることが必要であり、利用者による事業者の選択により、事業者間の競争が促進され、事業者に介護サービスの内容や質を向上させる取組を促すことにつながると考えられる。

事業者においては、積極的に情報を公開しようとしている姿勢がうかがえ

る。しかしながら、前記第3の4(1)ア(72～82ページ)のとおり、実際に事業者から公開されている情報では利用者等が必要とする情報としては必ずしも十分ではない実態が見受けられる。また、前記第3の4(1)ア(80ページ)のとおり、利用者の介護サービス事業者を選択する際の情報入手手段の多くはケアマネジャーからの説明等によるものとなっており、事業者にとって、利用者を獲得する上で広告活動が必ずしも効果的な手段となっていないばかりか、ケアマネジャーが自分が所属する事業所を勧めることが多く、他社の事業所を使わせようとしなないという苦情もみられる⁷¹⁾。さらに、保険者である自治体が独自に情報を発信している場合も見受けられるが、利用者がどのような情報を必要としているのかを把握する取組を実施していない自治体も多い。

利用者が介護サービスや事業所等を比較・検討して選択できるようにすることを目的として、平成18年4月から運用されている介護サービス情報公表制度は、これまでも改良が重ねられてきたところではある。しかしながら、現状では、前記第3の4(1)イ(82～88ページ)のとおり、更なる改善又は廃止を求める意見が多いことや利用者等による利用状況を踏まえると、その役割を果たしているとは言い難いと考えられる。

これらの状況を改善し、より競争を活発化させるためにも、事業者が利用者のニーズに合致した、更に積極的な情報公開を行うこと等により、利用者が複数の事業者のサービス内容を比較してサービスを選択する環境を整備することが重要である。また、利用者の保護等の観点から、利用者は提供された介護サービスに不満がある場合に、国民健康保険団体連合会等に苦情等を申し立てることができることとされているが、利用者が安心して事業者を選択することができるようになるためには、このような苦情等を受け付ける窓口が存在することを広く周知すること、寄せられた苦情等が指定権者等の関係者間で共有され、当該苦情等に基づき介護サービス事業者への指導等が適正に行われること等が重要である。

なお、前記(3)(101～103ページ)の混合介護の弾力化を認める場合、その利用を促進するためにも、情報公開や苦情処理の一層の充実を図る必要が生じる。

(イ) 考え方

事業者には、利用者が入手しやすい方法により、更に積極的な情報公開を行うことを期待したい。

⁷¹⁾ 「東京都における介護保険サービスの苦情相談白書(平成27年版)」(東京都国民健康保険団体連合会)

自治体には、利用者の選択に資するよう、利用者が求める情報を把握し、公開されている情報とのギャップをなくす仕組みを構築することや苦情等に対応する機関との一層の連携を期待したい。

国は、介護サービス情報公表制度の抜本的な見直しを含めて、その在り方について検討すべきである⁷²。

イ 第三者評価

(7) 検討

前記ア(7)(103～104ページ)で指摘した特性等に鑑みると、情報公開に加えて、専門的な見地から行われる第三者評価の定期的な受審とその結果の公表を推進することは、事業者が、自己が提供する介護サービスについて振り返ることや、他の事業者が提供する介護サービスと比較することを可能とし、介護サービスの質を改善・向上させる有用な手段になるとともに、利用者が介護サービス事業者を比較・検討しやすくすることにも資する。また、第三者評価の受審を通じて、事業者が自ら公開している情報の適正性を検証・確認する効果もあると考えられる。

平成12年に第三者評価制度が確立し、その後、実施されてきたが、自治体ごとに第三者評価の受審が可能な評価対象サービスが限られており、また、評価対象サービスとなっていた場合であっても広く受審されているとは言い難いものとなっている。そのため、現状では利用者等の認知度や受審結果の利用率は低く、介護サービスの選択にはいかされていないと考えられる。

(4) 考え方

自治体においては、第三者評価の対象となるサービスをできるだけ拡大し、事業者が第三者評価を受審できる体制を整えるとともに、受審を促進するための積極的な施策を講じるべきである。自治体の中には、第三者評価の受審を促進するための積極的な施策を講じ、受審が比較的進んでいる地域も見受けられるので、そのような先進的な取組を参考にすることが望ましい。

事業者においては、第三者評価の必要性や意義を十分に認識し、積極的な受審や評価結果の公表に努めるべきである。

加えて、受審率が向上しない要因として、第三者評価の信頼性を疑問視する指摘があるので、信頼性を確保するため、評価機関の資質の向上や評価の公平性の確保等が図られる仕組みが構築されるべきである。

⁷² 民間企業が運営する介護付き有料老人ホーム等の介護サービスに係る情報サイトも存在するところ、これらのサイトにおいて、介護サービス事業者の基礎的な情報のみならず、利用者の評価が共有されれば、利用者の選択に資することになるので、これらのサイトの充実をサポートしていく方法も考えられる。

3 結語

以上、競争政策の観点から、介護分野についての考え方を整理した。前記2において示した考え方にに基づき、多様な事業者の新規参入や、公平な条件の下での競争、各事業者の創意工夫の発揮、利用者の適切な選択が可能となる環境を整備していくことが重要である。その結果、多様な事業者の新規参入が進み、必要な介護サービスの供給量が増加するとともに、事業者間の競争の促進や利用者の適切な選択を通じて、利用者に提供される介護サービスの質の向上が図られ、ひいては、我が国が抱える介護人材の不足等、介護分野に係る課題の解決にも資すると考えられる。

公正取引委員会は、引き続き、介護分野における制度改革や運用の動向を注視するとともに、必要に応じてフォローアップ調査を実施するなど、競争環境の整備に向けた競争唱導活動を行っていく方針である。