

介護分野に関する意見交換会の概要

1. 介護分野に関する意見交換会（第1回）議事概要（4月19日開催）
2. 介護分野に関する意見交換会（第2回）議事概要（5月23日開催）

介護分野に関する意見交換会（第1回）議事概要

平成28年5月11日

公正取引委員会

- 1 日 時 平成28年4月19日（火）14：29～16：34
- 2 場 所 公正取引委員会11階官房第1会議室
- 3 議 題 参入規制の緩和等について
- 4 出席者 井手座長，齊木委員，鈴木委員，森委員，八代委員，結城委員
瀬戸オブザーバー，榊田オブザーバー
松尾経済取引局長，藤井経済取引局調整課長

5 議事概要

松尾経済取引局長の挨拶，井手座長選出の後，前記議題について，事務局から説明が行われた。その後に行われた意見交換の概要は次のとおり（○は委員・オブザーバーの発言）。

(1) 特別養護老人ホームへの営利法人や医療法人の参入について

- 介護保険制度が始まってから約15年が経過し，営利法人による有料老人ホームの経営についての実績・ノウハウの蓄積は，特別養護老人ホームを運営する社会福祉法人与同等の質を担保することができる段階に来ていると考えられる。
- 仮に，営利法人が特別養護老人ホームへの参入を認められたとしても，社会福祉法人とのイコルフットィングが図られない限り，社会福祉法人が運営する特別養護老人ホームと同じ価格帯でサービスを提供することは困難である。したがって，営利法人と社会福祉法人が同じ競争条件となるよう税制や補助制度を整備する必要がある。
- 単なる参入規制の問題だけではなく，社会福祉法人が競争上優遇されているというイコルフットィングの問題も併せて議論することが必要である。

問い合わせ先 公正取引委員会事務局経済取引局調整課

電話 03-3581-5483（直通）

ホームページ <http://www.jftc.go.jp/>

- 特別養護老人ホームへの入所について、要介護3以上の方に限定したり、低所得者の方を優先したりしたとしても、そのことが営利法人の参入を認めない理由にはならず、営利法人にも同様の条件を付けて参入を認めればよい。その場合に、要介護3以上の者や低所得者を公的に守る必要があれば、施設に対して補助をするのではなく、利用者に対して直接、バウチャーによる補助をすることが望ましい。
- 特別養護老人ホームへ営利法人が参入することには反対である。その理由は、市場経済化した場合には、処遇困難者の入所をできる限り避けるなどといった利用者の選定が行われることになりかねないと考えるからである。他方、社会医療法人や特定医療法人の特別養護老人ホームへの参入は認めてもよいと考えており、その参入状況を踏まえて、一般的な医療法人の参入を議論すればよいだろう。
- 介護分野においては、クリームスキミング（注）への対応を考える必要がある。この解決策としては、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ことを義務付ける規制を設けることや、介護サービス事業者に係る情報公開を進めていくといったことが考えられる。

（注） 規制緩和によって参入した新規事業者が、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。

- 特別養護老人ホームは、低所得・重度要介護高齢者への支援を行う使命を担っており、公共的福祉資源として、事業の継続性が担保される必要がある。また、社会福祉法人与同等の事業の継続性が担保されている他の法人格は存在しない。よって、他の法人格に特別養護老人ホームへの参入の門戸を広げるべきではないと考える。
- (2) 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ついて
- 特別養護老人ホームには低所得者や処遇困難者に入所してもらい、有料老人ホームには資産を有していたり年金を多くもらったりしている方に入居してもらうことが基本だと思う。しかし、社会保険制度という性格上、高い保険料を支払っている中高所得者の方々の特別養護老人ホームへの入所を拒否することは難しい。経済的に恵まれた方には、特別養護老人ホームの利用料金を高

く設定するなどして緩やかな線引きをすることで、有料老人ホームとの差をなくすことにより、すみ分けが可能になるのではないか。

- 特別養護老人ホームと有料老人ホームのすみ分けについては、所得段階・所得階層に応じた料金設定を行うという意見が出てくるのが必然であり、その延長として、利用者に直接補助をする方法を検討していくのが筋であると思う。
- 特別養護老人ホームは、低所得・重度要介護高齢者向けの施設としての位置付けが明確化されたこと、また、有料老人ホームに入居できる方は経済的理由等により限定されることから、特段のすみ分けは必要ないと考える。

(3) 指定管理者制度の積極的な活用について

- 指定管理者制度が積極的に活用されることになれば、営利法人にとって参入機会が増えることになるため、大変望ましいものであると考える。より積極的に活用されるためには、長期的な視点をもって一定の指定期間を設けることと、複数の施設運営を包括的に受託できるようにすることの2点が重要であると考えられる。
- 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。例えば、病院の指定管理者制度をみると、指定管理者の契約期間は5年や10年となっているが、その先は決まっていない。介護士不足が非常に問題となっている中、人材の蓄積を図る必要があるが、5年や10年程度の契約期間となってしまうと長期的ビジョンで人を育てることができない。
- 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。保育分野においても、保育所の設置主体に制限はないにもかかわらず、営利法人であるというだけで、自治体の判断で保育所設置の認可が拒否された事例がある。

(4) 現行の総量規制の在り方について

- 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、事業者間で競争原理が働きづらい状況にある。よって、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いただきたい。

- 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である。自治体によっては、介護保険事業計画等を策定したものの、実際の整備率が低い場合もあり、そのような自治体が総量規制を実施するといった制度的な矛盾は解消すべきである。
- 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おり、財政状況が厳しい中、無駄な給付費を増やしている現状がある。

(5) 特別養護老人ホームの多数の入所待機者を解消する方法について

- 現在、特別養護老人ホームについては、例外を除いて個室ユニット型しか新設が認められていない。もちろん個室ユニット型を望む方もいるが、国民年金で生活している方の多くは4人部屋の多床室型を希望している。個室ユニット型より多床室型の待機者の方が多いといった事例もあるため、多床室型を増やしていくべきである。
- 特別養護老人ホームへの入所者が要介護3以上の者に限定されて以降、待機者の状況に関する実態が把握されていないことから、厚生労働省の調査結果を待って、待機者の解消方法を検討すべきと考える。
- 特別養護老人ホームの待機者が多数発生する理由は、価格が安くて、規制されているからである。つまり、価格メカニズムにゆがみが生じているからである。これを解消するためには、価格を自由化し、参入も自由化するということができないだろう。この場合、低所得者等への対応をどのようにするのが課題となるが、これについては利用者に対して直接補助を行うという方法が考えられる。

(6) その他

- 認知症高齢者が増える中で、ケアマネージャー等の相談を受けられたとしても、需要者として対等に契約を交わすことはできないのではないかと問題がある。競争原理を導入すればより良いサービスが生まれるという効果もあるが、需要者の判断能力が落ちてきていることから、その点を

踏まえて制度の在り方を議論すべきである。

- 後期高齢者は数千万人単位で増えていくところ、一部の認知症高齢者を前提にして利用者は自分で判断できないから公的に保護しなければいけないということになれば昔の措置制度に戻ることに同じではないか。認知症高齢者を例外として公的に支え、それ以外の方については市場に任せるべきではないか。
- 「ローカルルール」、すなわち自治体ごとに規制等の解釈が様々であるため、全国展開して事業を行う事業者にとっては個々に対応せざるを得ず、スケールメリットを出しにくいという面がある。また、人的規制や人員配置基準等様々な規制を緩和することにより事業者の自由度が高まることになれば、必ずしも介護報酬の引上げだけに頼らない経営を行っていいのではないかと思う。
- 競争政策の観点からは、社会福祉法人が他の運営主体と公正な競争をしやすくする環境づくりも重要な課題である。その意味では、営利法人にも規制を課すことを検討すべきであろう。例えば、営利法人が事業から安易に撤退できないように一定の規制をかけるということが考えられる。
- 営利法人に対して、自治体に保証金を積み立てさせ、途中で撤退した場合には営利法人が損をするような仕組みもよいと思う。
- 事業を継続する上での適正な規模というものがあると思う。介護分野においては規模が小さい事業者が多い。適正規模以上に誘導していくような運営基準を設けることを考えてもいいと思う。これから高齢者が増えていく都心郊外部については、適正な規模となることで継続性が担保でき、人材の確保等もしやすくなるのではないか。

6 今後の予定について

次回の意見交換会は5月23日（月）に行うこととされた。

（文責 公正取引委員会事務総局 速報版につき事後修正の可能性あり）

介護分野に関する意見交換会（第2回）議事概要

平成28年6月7日

公正取引委員会

- 1 日 時 平成28年5月23日（月）15：27～17：34
- 2 場 所 公正取引委員会11階官房第1会議室
- 3 議 題 介護サービス・価格の弾力化（混合介護）
- 4 出席者 井手座長，齊木委員，鈴木委員，森委員，八代委員，結城委員
松尾経済取引局長，藤井経済取引局調整課長

5 議事概要

前記議題について事務局から資料に基づき説明が行われ，その後に意見交換が行われた。意見交換の概要は以下のとおり。

(1) 新しい混合介護（費用の混合）の導入について

- 既存の混合介護は，保険内サービスと保険外サービスの同時提供が規制されていることから，利用者にとって使いにくい制度となっているのが現状である。新しい混合介護が認められるのであれば，事業者の収益の増加により，介護職員の処遇改善や経営の持続可能性の確保につながるほか，新しい市場の創出，介護サービスの質の向上等が期待できる。
- 質の高いサービスを提供する事業者が報われる仕組みを導入しないと，利用者が困るだけでなく，産業として発展しないと考える。
- ほかの労働市場においては，賃金の上昇が見込める場合であっても，財政上の問題で介護報酬を引き上げることは容易でないことから，介護の労働市場では労働者の賃金が増やせない。このような問題を解決するための現実的な妥協案として，新しい混合介護を導入してもよいのではないか。

問い合わせ先 公正取引委員会事務局経済取引局調整課

電話 03-3581-5483（直通）

ホームページ <http://www.jftc.go.jp/>

- 現行制度下の混合介護であっても、保険外サービスがあることで、過剰な保険内サービスを生み出す事例がある。認知症高齢者の方など合理的な判断をすることが難しいであろう利用者が今後ますます増えていく中で、新しい混合介護を導入すれば、こうした過剰な保険の給付事例が更に広がる懸念がある。
 - 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線引きが不明瞭な状況の下で、新しい混合介護を導入すれば、現場ではより混乱が増すリスクが大きく、現状では弊害のほうが大きい。
- (2) 新しい混合介護を導入する際の弊害について
- 参入規制のある市場で自由価格を導入すれば価格が高止まりするだろうが、介護分野（居宅サービス分野）においては小規模事業者であっても自由に参入できる環境にあるため、実際に価格が高止まりするとは考えにくい。
 - 例えば指名料を払ってヘルパーの指名を可能にした場合、話し相手を求めている独居高齢者が、お気に入りのヘルパーと会いたいがために本来必要な回数を超えて介護サービスを利用するといった過剰な保険給付が発生する懸念がある。そうならないよう管理するのがケアマネージャーの役割であるが、一部に利益誘導型のケアマネージャーがおり、ケアマネジメントの質が担保できていないという問題がある。
 - 介護保険においては、要介護等の状態に応じて支給限度額が決まっていることから、新しい混合介護を導入しても、過剰な保険内サービスを誘発するということは少ないのではないか。現在、支給限度額の平均5、6割しか利用されていないものが7、8割利用されるようになるという需要誘発が発生するというのであれば、そもそも利用限度額の設定に問題があるということではないか。
 - 今後、介護報酬の増額は見込めず、また、保険対象となるサービスも縮小されていくような議論がなされていることから、保険外サービスを増やしていくという考え方の事業者が多くなってきていると思われ、新しい混合介護の導入で過剰な保険給付が生まれる懸念はないと考える。
 - 新しい混合介護の導入を契機として、ローカルルールの問題や不適切な保険給付の問題が解決されることが期待できる。現状の課題が解決されなければ次

の改革ができないという考えでは、永遠に改革を行うことはできない。新しい混合介護の導入に懸念があるのであれば、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。

- 郊外や地方の場合、利用者やその家族の中には、介護サービスを「使わせていただいている」という意識を持つ方も多い。事業者から保険外サービスを利用しなければ、保険内サービスを利用できませんなどと言われ、不要な保険外サービスを利用させられるといったトラブルが発生することが考えられる。
- 価格の弾力化を進めていくと、保険者が対応できないばかりか、現場が作成しなければならない書類等が更に複雑化して、負担が大きくなり、現場が混乱することになるだろう。
- 現場が混乱するという点については、例えば、ITの活用やアウトソーシングを駆使するなど、それを解決するための方策を考えていけばよいのではないか。

(3) 新しい混合介護の導入範囲（種類）や条件について

- 参入規制を撤廃するなどして競争が行われれば、競争が価格をコントロールすることになると考えられ、自由価格を導入しても価格が上昇することはないだろう。ただし、離島やへき地といった競争が生じにくい地域においては、価格の上限を決めるなどの例外措置を検討してもよい。
- 自由価格の導入に当たって、一定規模以上の事業者に対し、介護報酬だけで利用できるサービスの供給を一定程度義務付けることが考えられる。
- 新しい混合介護を導入するに当たっては、保険内サービスと保険外サービスの線引きを明確にする必要があることから、まずは、線引きが可能な定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の包括払い報酬となっている介護サービスに導入する方法が考えられる。

(4) 保険外サービスの普及について

- （現行制度下の混合介護における保険外サービスの普及を前提として）経済的に余裕のある要介護高齢者に対しては、介護保険の自己負担の割合を引き上

げたり、保険内サービスを使いにくくして、保険外サービスの利用を促したりするという考えもあるのではないか。

- 保険外サービスの普及を図るためには、苦情相談窓口を整理することが重要だろう。例えば、保険内サービスについては、基本的には都道府県ということになるが、一方、消費生活に係る苦情は市町村だったり都道府県だったりということになっている。どのような苦情を受けたのかを関係部署で共有できるようにし、更にはケアマネージャーにも提供していく仕組みが必要ではないか。

(5) その他

- 現在、多くの課題があるため、新しい混合介護の導入に反対するという意見と、当該課題を解決していくことを前提として新しい混合介護の導入に賛成するという意見にそれほど差はないのではないかと思う。結局、課題が解決するのであれば、新しい混合介護を導入することに問題はないだろう。
- 保険外サービスの需要は余り多くないのだから、新しい混合介護を導入してもニーズがないという意見もあるだろうが、新しい分野においては、当初ニーズがないと思われていたサービスが、実際に提供が開始されると普及するという例は多い。
- 認知症高齢者の方など合理的な判断が難しいであろう利用者を保護するために事業者の事業活動を制限することは、結果として合理的な判断ができる利用者の選択肢を狭めることになってしまう。利用者が多様なサービスの中から自らの判断で選択できることを原則とした上で、合理的な判断が難しいであろう利用者を例外的に保護すべきである。

(文責 公正取引委員会事務総局 速報版につき事後修正の可能性あり)