



公正取引委員会

Japan Fair Trade Commission

介護分野に関する調査報告書（概要）

平成28年9月5日

公正取引委員会

独禁懇205-2-1

介護分野の現状

- ◆施設等の不足により多数(年間約10万人)の介護離職者が発生
 - ➡ 要介護3以上(在宅)の特別養護老人ホームの待機者は約15万人
- ◆低賃金等を原因とする介護人材の不足
 - ➡ 2025年には約38万人の介護人材が不足
- ◆少子高齢化の進展による超高齢社会の到来
 - ➡ 2025年には日本人の5.5人に1人が75歳以上
- ◆要介護者等の増加に伴う介護給付費の急増(2015年度:約10兆円)
 - ➡ 2025年には介護給付費は約20兆円の見込み

介護分野における諸問題への対応は喫緊の政策課題

競争政策の観点から介護分野の調査・検討を行い、考え方を整理

～ 競争政策とは ～

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

本報告書の基本的な考え方

介護分野の位置付け

- ◆ 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、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
- ◆ 新たに登場した介護サービス市場では、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

➡ 介護分野は、市場原理を通じた介護サービスの質の向上等が期待されている分野であり、競争政策との親和性が相対的に高い分野

一部の介護サービスに係る事業は、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。

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、介護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。

具体的には、次の点について検討:

- ①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
- ②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
- ③事業者の創意工夫が発揮され得る環境が整っているか
- 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

期待される効果

介護サービスの供給量の増加

介護サービスの質・利用者の利便性の向上

事業者の採算性の向上と介護労働者の賃金増
(人手不足の解消)

調査・検討の対象及び調査方法

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。
- ◆ 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。

調査方法

(1) 書面アンケート調査

- ①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48.5%)
- ②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%)
- ③自治体 送付先600団体
(回収数420, 有効回答数420,
有効回収率70.0%)

＜実施期間＞
平成28年1月28日
～平成28年2月23日

(2) ウェブアンケート調査

- ①居宅サービス利用者 304名
- ②居宅扱い施設介護サービス利用者 306名
- ③施設サービス利用者 321名

合計 931名
※上記利用者にはその家族を含む。

＜実施期間＞
平成28年2月10日
～平成28年2月15日

(3) ヒアリング調査

- ①株式会社等 21社
- ②社会福祉法人 4法人
- ③自治体 5団体
- ④学識経験者等 11名
- ⑤その他(事業者団体) 1団体

(4) 意見交換会の開催

＜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)」

介護分野の実態等に関する意見を聴取するため、6名の有識者による意見交換会を開催

- ・居宅サービスとは、訪問サービス(訪問介護等)、通所サービス(通所介護等)及び短期滞在サービス(短期入所生活介護等)をいう。
- ・居宅扱い施設介護サービスとは、利用者の住居と位置付けられる施設に入居して受ける介護サービスをいう(特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護等)。
- ・施設サービスとは、介護福祉施設サービス(特別養護老人ホーム)、介護保険施設サービス(介護老人保健施設)及び介護療養施設サービスをいう。

① 多様な事業者の新規参入が可能となる環境の整備

多様な事業者の参入促進

調査結果等

提供主体等による規制

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られており、次の理由が挙げられている。

- ・株式会社等の倒産等による撤退への懸念
- ・制度改正による特別養護老人ホームの公的性格の強化
- ・株式会社等の参入希望がない

➡ 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、参入意欲のある株式会社等も一定程度存在することなどから、上記を理由に、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。

株式会社等が特別養護老人ホーム（自治体設置）の指定管理者になることが制度上可能。

➡ 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の運用が行われている。

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」と呼ばれる規制があるが、総量規制それ自体は、介護給付費が過剰となることを抑制するため、やむを得ない面がある。

➡ 一部の自治体において、総量規制の根拠となる介護保険事業計画等の策定に当たり、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や、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。

（注）破線枠内は自治体に対する提言である。次頁以降も同じ。

競争政策上の考え方

提供主体等による規制

＜特別養護老人ホームの開設主体に係る参入規制＞

➡ 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。

- ・ あわせて、補助制度・税制等に関するイコルフットイングについても検討する必要がある。
- ・ 社会医療法人等の非営利性の高い法人から段階的に緩和することも考えられる。

＜指定管理者制度＞

➡ 自治体は、自ら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。

需給調整を目的とした規制

＜総量規制＞

➡ 自治体は、総量規制を適切に運用すべき。あわせて、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、選定の透明性を図るべき。

② 事業者が公平な条件の下で競争できる環境の整備

補助制度・税制等におけるイコルフットINGの確保

※ 書面アンケート調査によれば、補助制度・税制が競争条件に大きな影響を与えとの意見が多数

調査結果等

補助制度

自治体独自の補助制度

- ➡ 一部の自治体において、補助対象を社会福祉法人に限定しているなど、法人形態を理由にした不利な取扱いがあるものが存在する。
- ➡ 以前は、特別養護老人ホームの施設整備に対して高額な補助がなされていたが、現在は、自治体によっては、補助率は下がってきている。

税制

社会福祉法人は、原則として、法人税、住民税及び事業税が非課税。

- ➡ 株式会社等から税制上のイコルフットINGが強く求められている。他方、税制に関しては、介護分野だけの問題ではなく、社会福祉法人制度そのものに関わるものであることから、慎重な検討が求められる。

社福軽減事業

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(社福軽減事業)

- ➡ 実施を社会福祉法人等に限定する理由は見当たらない。

<市場における競争状況>

- ・ 社会福祉法人が提供する居宅サービスは、株式会社等が提供する居宅サービスと競合
- ・ 特別養護老人ホームと介護付き有料老人ホーム等は一定程度競合

競争政策上の考え方

補助制度

<自治体独自の補助制度>

- ➡ 自治体が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。
- ➡ 特別養護老人ホームの施設整備に対する補助については、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。

税制

<税制上の優遇措置等>

- ➡ 制度の基本的枠組みは維持するとしても、優遇の差を狭める方向で見直しを検討することが望ましい。

※ 社会福祉法人を含む公益法人等の課税について「非収益事業について民間競合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」とこととされている(平成28年度税制改正大綱 自由民主党・公明党)。

社福軽減事業

<実施対象>

- ➡ 自治体は、法人形態を問わず利用できるようにすることが望ましい。

③ 事業者の創意工夫が発揮され得る環境の整備

「混合介護の弾力化」の実現

いわゆる「混合介護」…介護保険給付の対象となる保険内サービスを提供するに当たり、保険適用対象外サービスを併せて提供すること

調査結果等

現行制度の状況

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はできない。

介護報酬を下回る料金での介護サービスの提供はほとんど行われていない(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。)

- ➡ 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。

混合介護の弾力化

「混合介護の弾力化」とは

保険内サービスと保険外サービスを組み合わせた同時一体的な提供を可能とすることや、質の高いサービスを提供するとともに、利用料金を自由化すること。

「混合介護の弾力化」により期待される効果

- ➡ 利用者の利便性が向上するとともに、事業者は提供するサービスに応じた料金を徴収できる。
- ➡ 事業者の収入の増加をもたらし、介護職員の処遇改善等につながる可能性もある。

解決すべき課題

- ➡ 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、不適切な保険給付の増加といった解決すべき課題は残る。

競争政策上の考え方

混合介護の弾力化

「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。

「混合介護の弾力化」の具体例

<保険内外のサービスの同時一体的な提供>

保険内サービスの提供時間内に利用者の食事の支度に併せて、帰宅が遅くなる同居家族の食事の支度も行うことで、低料金かつ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。

<サービスの質に応じた料金徴収>

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、指名料を徴収した上で派遣することが可能となる。

解釈・運用の明確化、予見可能性の確保

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ることがないよう、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。

④ 利用者の選択が適切に行われ得る環境の整備

情報公開・第三者評価の充実

混合介護の弾力化(前記第3)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。

調査結果等

情報公開

情報公開の実態

➡ 実際に事業者等から公開されている情報では利用者等が必要としている情報としては必ずしも十分ではない。

自治体の状況

➡ 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。

介護サービス情報公表制度(平成18年4月運用開始)

➡ 現状では、更なる改善又は廃止を求める声も多いなど、その役割を果たしているとはいえない。

第三者評価

第三者評価に対する考え方

➡ 専門的見地から行われ、定期的な受審とその結果の公表を推進することは介護サービスの質の改善・向上の有用な手段であり、利用者等の比較検討にも資する。

第三者評価の現状

➡ 自治体ごとに第三者評価の対象となるサービスが限られており、評価対象となっている場合でも広く受審されているとはいえない。利用者等の認知度や利用率も低く、介護サービスの選択にいかされていない。



競争政策上の考え方

情報公開

<事業者に対して>

➡ 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期待。

<自治体に対して>

➡ 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の構築や、苦情等の対応機関との一層の連携を期待。

<国に対して>

➡ 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。

第三者評価

<自治体に対して>

➡ 対象サービスをできるだけ拡大し、事業者が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。

<事業者に対して>

➡ 必要性等を十分に認識し、積極的な受審や結果の公表に努めるべき。

加えて、信頼性を確保するために、評価機関の資質向上や評価の公表性の確保等が図られる仕組みが構築されるべき。

介護分野に関する調査報告書（抜粋）

1 参入規制【報告書 28 ページ】

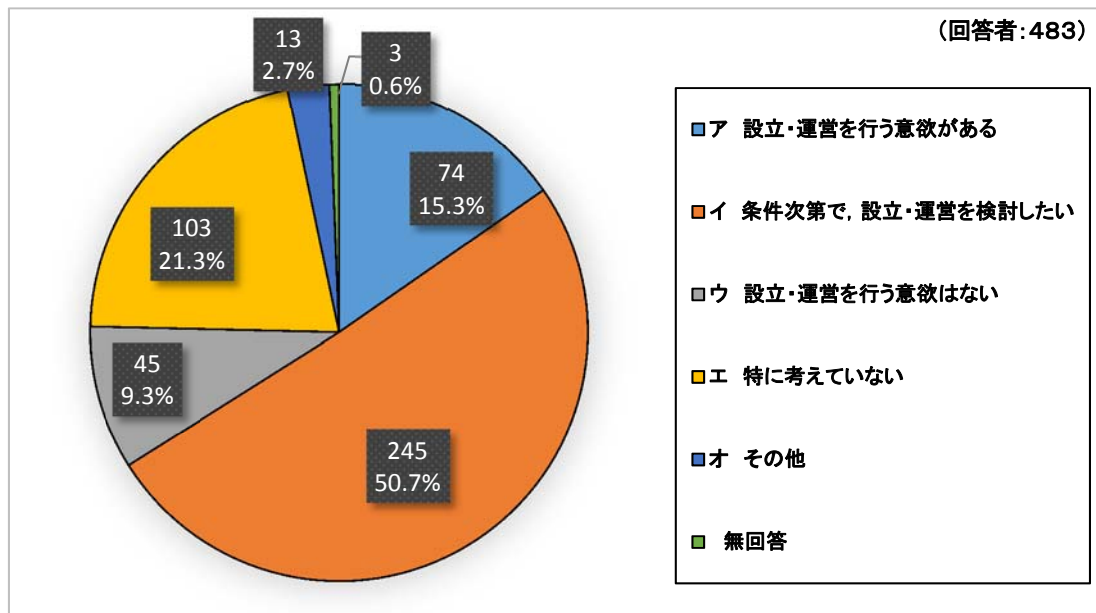
参入規制については、①提供主体等による規制、②需給調整を目的とした規制に分けられるところ、多様な事業者の新規参入が可能となる環境が整っているかとの視点から、参入に係る規制とその実態等について調査を行った。

(1) 提供主体等による規制【報告書 28 ページ】

ア 特別養護老人ホームへの参入規制【報告書 28 ページ】

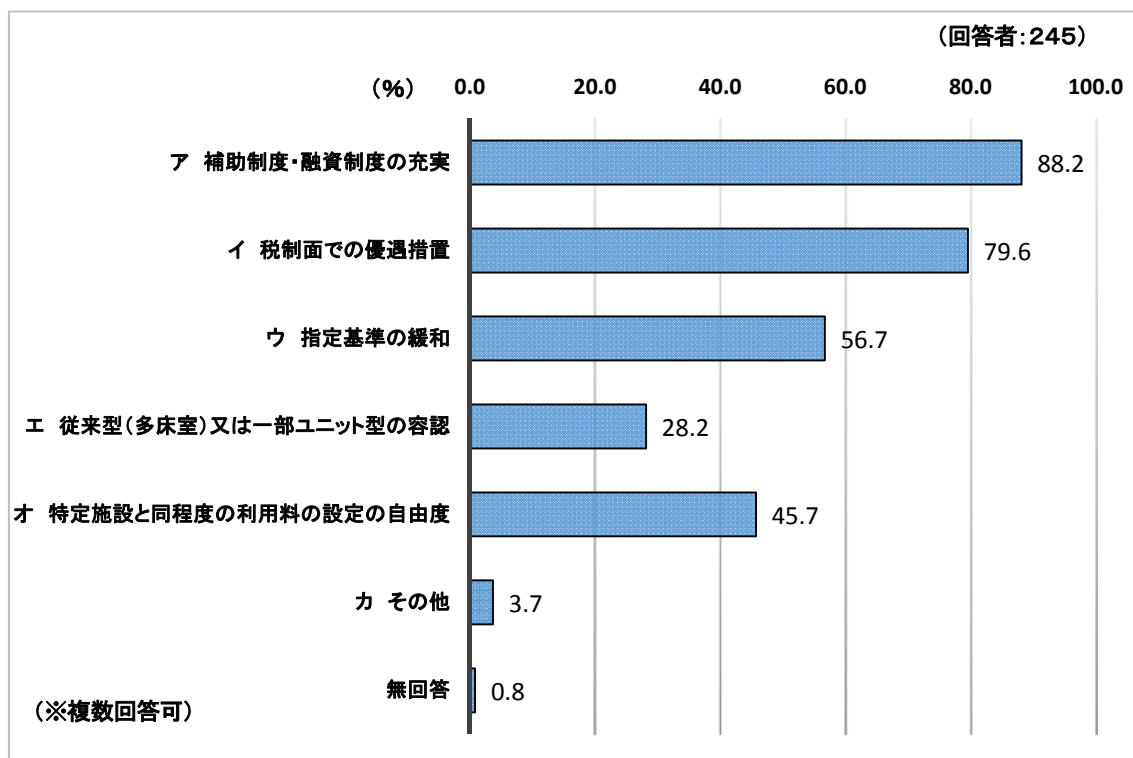
特別養護老人ホームへの株式会社等の参入に関連して、株式会社等に対するアンケートにより、特別養護老人ホームへの参入意欲を確認したところ、回答者の6割以上が「設立・運営を行う意欲がある」又は「条件次第で、設立・運営を検討したい」と回答しており、後者の具体的な条件の内容としては、「補助制度・融資制度の充実」、「税制面での優遇措置」等が挙げられている。一方、株式会社等による特別養護老人ホームへの参入に関して、社会福祉法人に対するアンケートでは、回答者の8割以上が「反対」又は「どちらかという反対」と回答している。

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【報告書 29 ページ】



【出所】公正取引委員会調べ

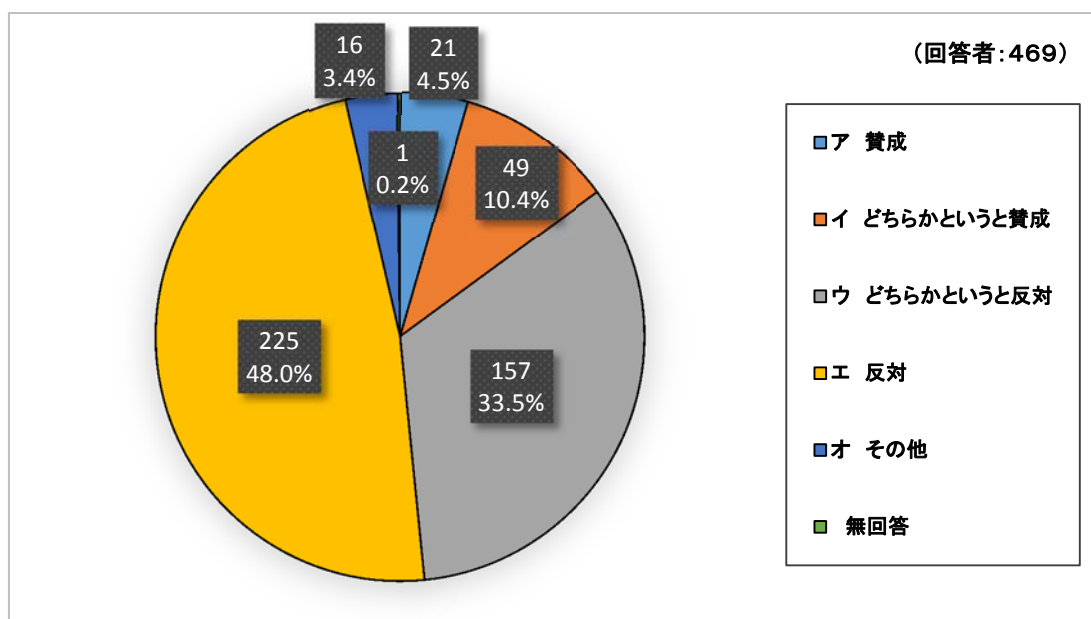
図表１９ 図表１８で「条件次第で、設立・運営を検討したい」と回答した株式会社等が選択した条件【報告書３０ページ】



【出所】公正取引委員会調べ

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【報告書３１ページ】

① 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



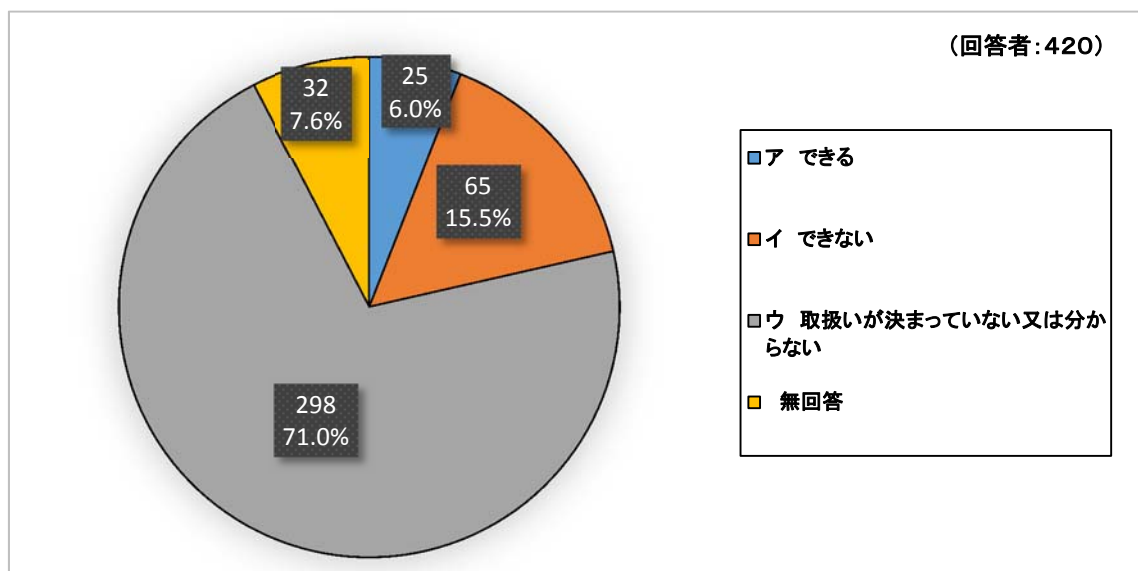
【出所】公正取引委員会調べ

また、意見交換会では、「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」との意見があったが、この懸念に対しては、「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」との意見があった。このほか、「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もよいと考える」、「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」等の意見があった。

イ 指定管理者制度の運用【報告書３３ページ】

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おり、意見交換会では、「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。一方、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８割以上が「できない」又は「取扱いが決まっていない又は分からない」と回答している。

図表２１ 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【報告書３４ページ】



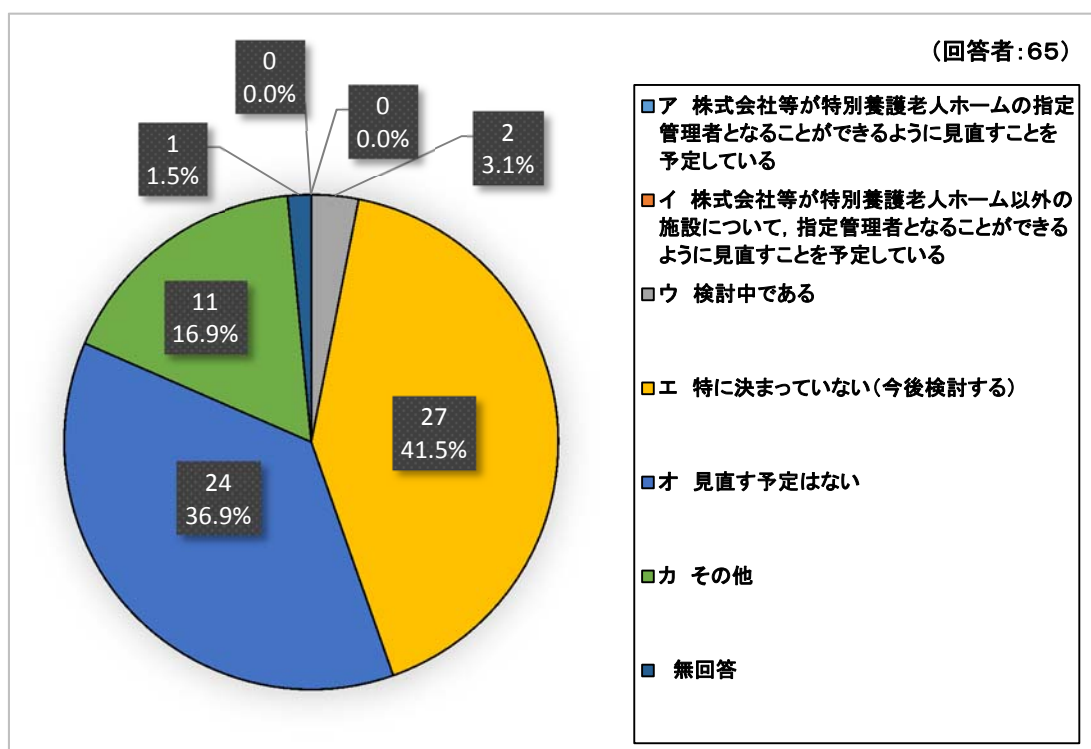
【出所】公正取引委員会調べ

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を発出した。

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、回答者の約８割が「特に決まっていない（今後検討する）」又は「見直す予定はない」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。

図表２３ 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【報告書３６ページ】



【出所】公正取引委員会調べ

(2) 需給調整を目的とした規制【報告書３９ページ】

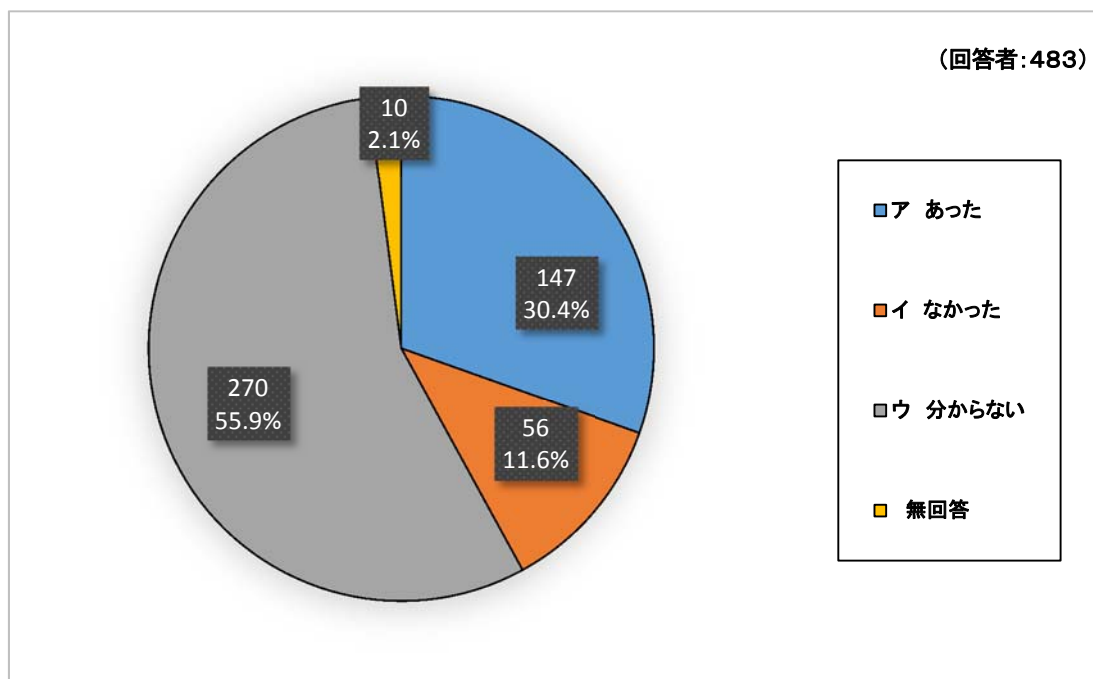
介護サービス事業者の指定等に当たって、サービスの提供が過剰とみなされた場合に指定を拒否することができる、いわゆる「総量規制」と呼ばれる規制がある。また、特別養護老人ホームや介護付き有料老人ホーム等の特定施設の設置に当たっては、市区町村においてこれらの施設の設置主体となる社会福祉法人や株式会社等の公募を行い、そこで選定された者が介護サービス事業者としての指定を受けることができるようになっている場合が多く、この場合、公募の段階で事実上設置者が決まる。

この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」とこととされた。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。

にもかかわらず、第6期介護保険事業計画等の策定に関連して、株式会社等や社会福祉法人に対するアンケートでは、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があったとの運用面での問題点を指摘する回答が一定程度みられた。

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【報告書43ページ】

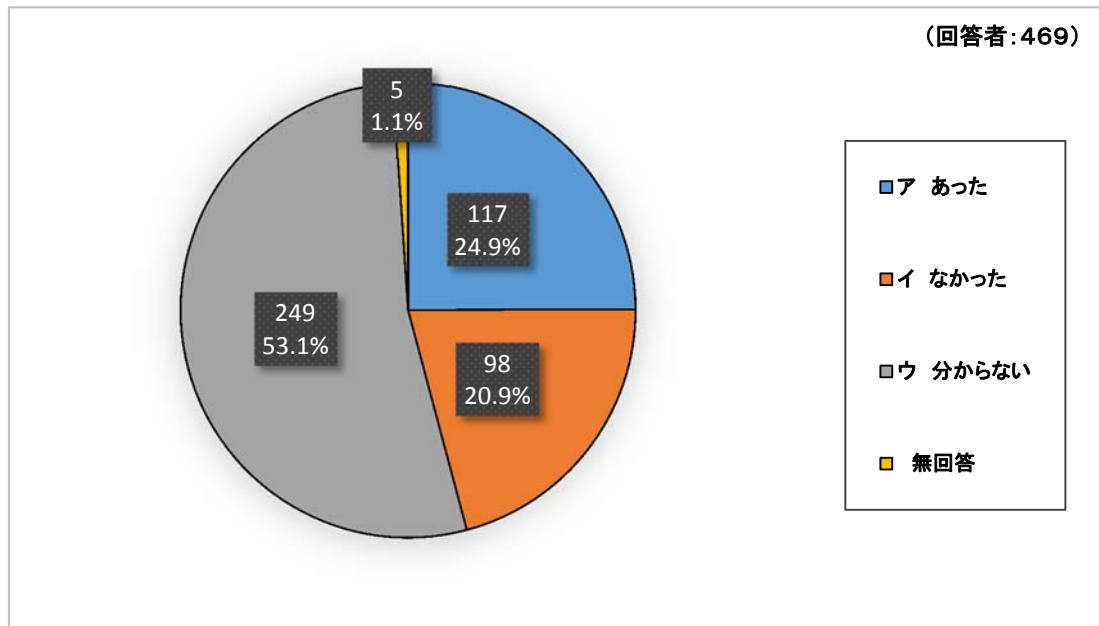
〔株式会社等〕



【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【報告書 4 4 ページ】

〔社会福祉法人〕

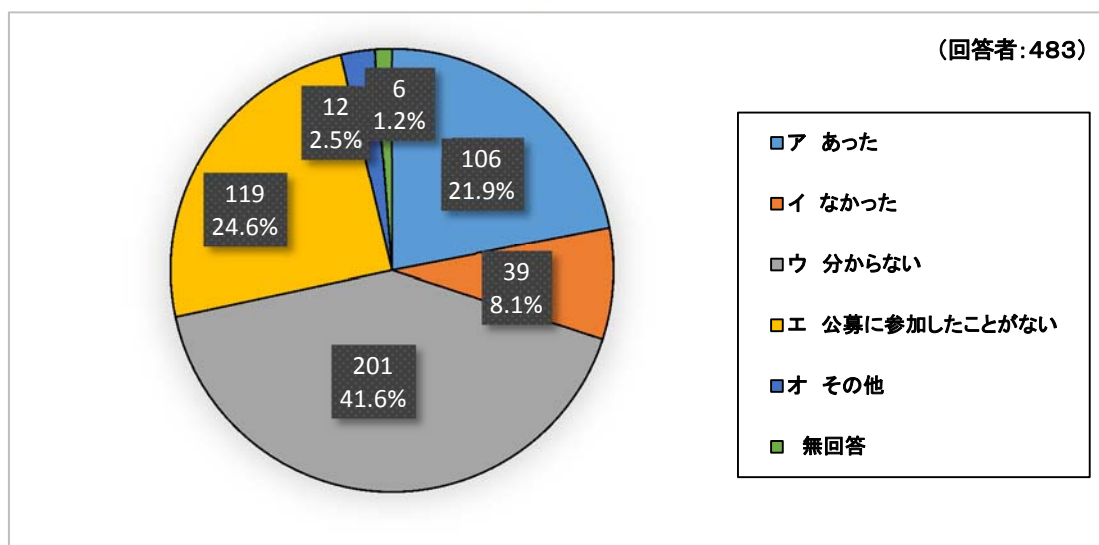


【出所】公正取引委員会調べ

さらに、自治体の公募における選定方法について、株式会社等や社会福祉法人に対するアンケートにおいて、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があったとの回答が一定程度みられた。

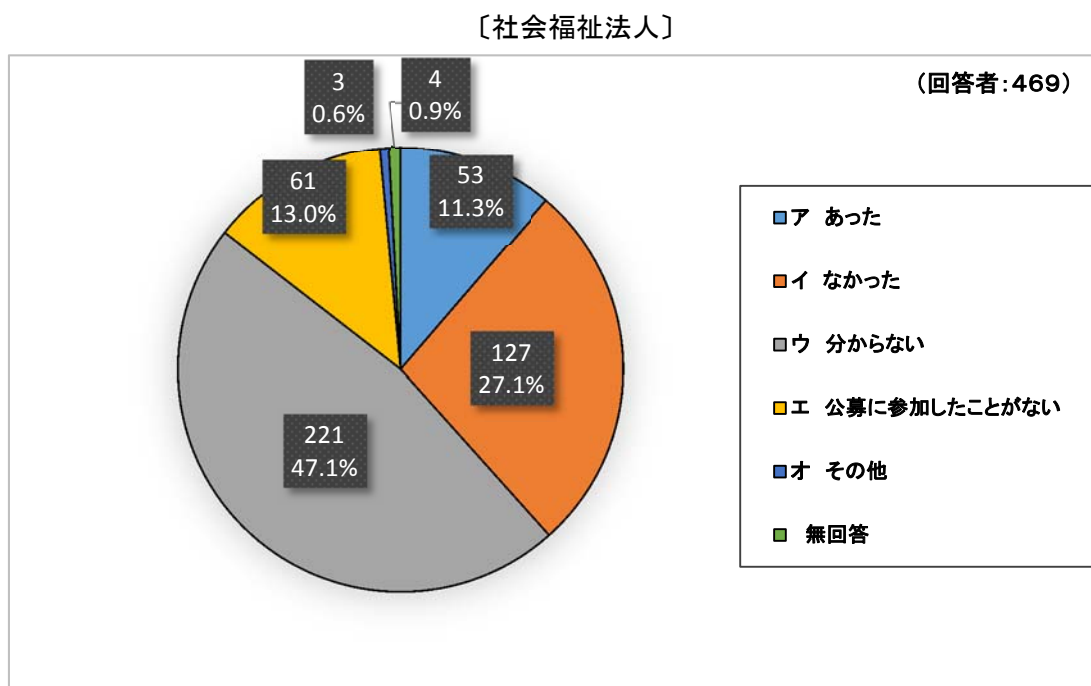
図表 3 2 公正な方法で選考が行われていないと考えられる不適切な事例の有無【報告書 4 5 ページ】

〔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
【報告書 4 5 ページ】



2 補助制度・税制【報告書 4 6 ページ】

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【報告書 4 6 ページ】

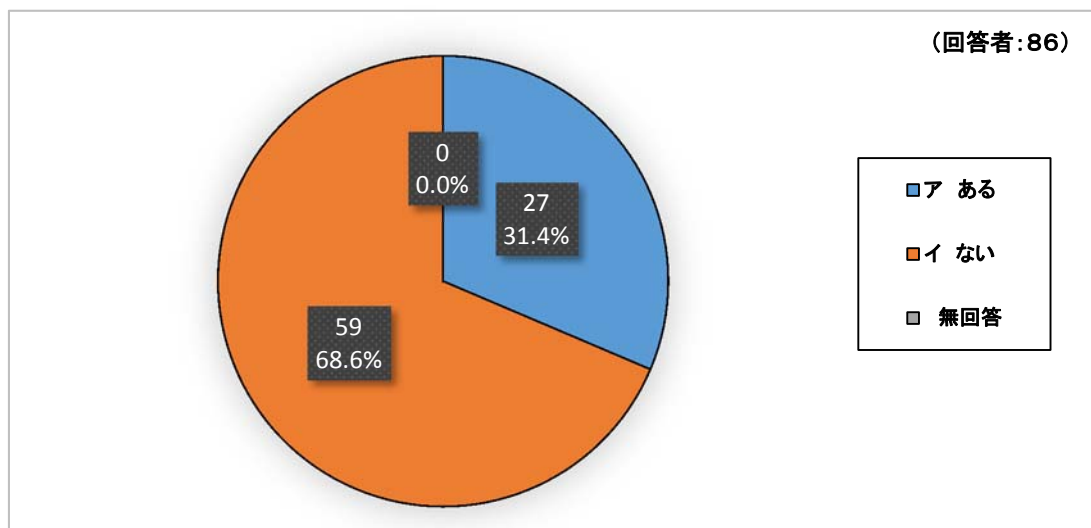
社会福祉法人が特別養護老人ホーム等の施設を整備する際に受けることのできる補助については、国から都道府県等に税源が移譲され、現在では、地方単独事業として補助が実施されている。したがって、補助率については、都道府県等ごとに異なっており、自治体によっては、依然として、相応の補助がなされている自治体もあるが、以前よりも補助率は下がっているとみられる。しかし、社会福祉法人が特別養護老人ホームを整備する場合の補助について、株式会社等に対するヒアリングでは、「特別養護老人ホームと有料老人ホームが提供するサービスに差はないし、介護報酬にも極端な差はないが、このような状況で利用料金に差がつくのは、やはり補助金が必要な要因であろう」等の意見があった。

また、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。

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【報告書 4 7 ページ】

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) 税制【報告書 5 0 ページ】

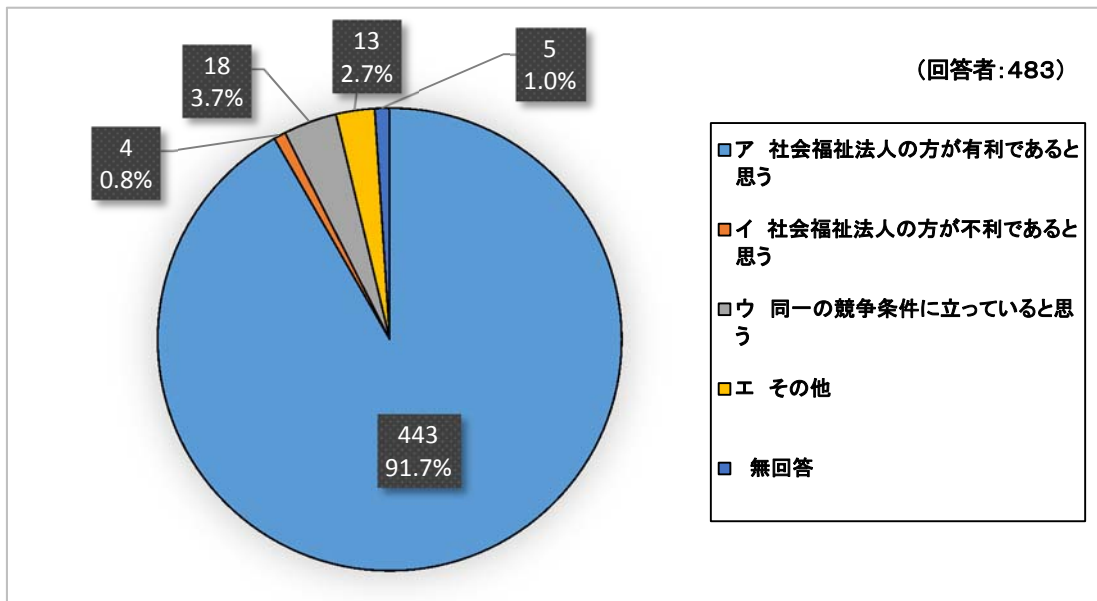
社会福祉法人と株式会社等では、同様に介護サービス事業を行っていても、税制上の取扱いに差があり、社会福祉法人の場合は、原則として、法人税、住民税及び事業税が非課税となっている。

税制については、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」との意見があったほか、意見交換会でも「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」等の意見があった。

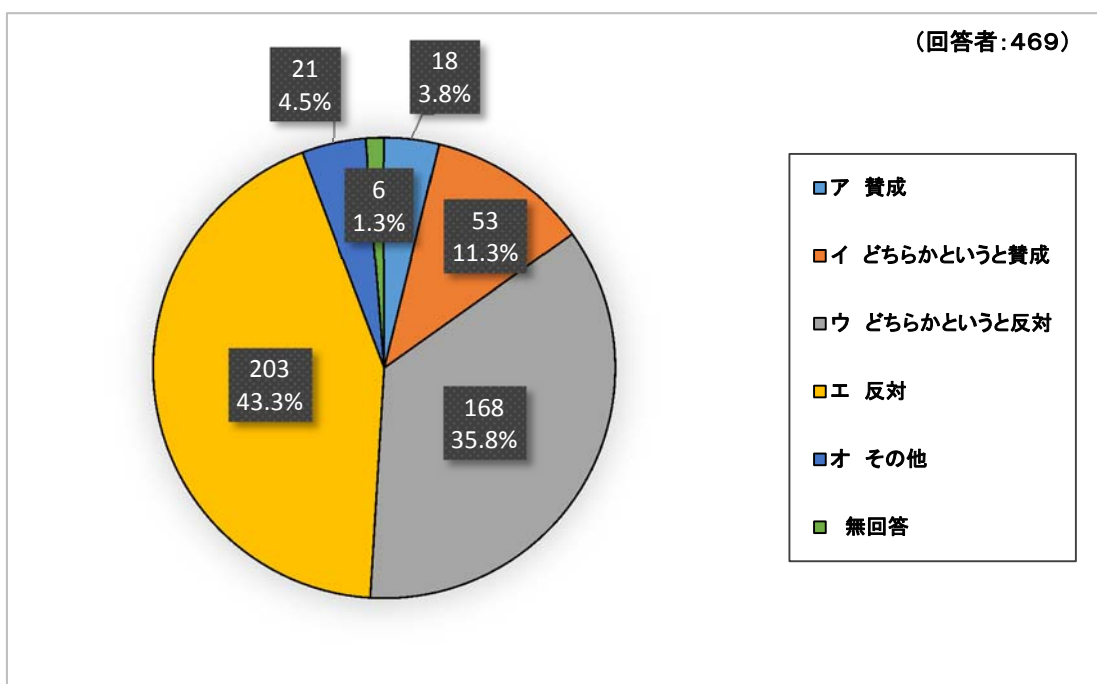
(3) イコールフットィングに係る意見【報告書 5 4 ページ】

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 9 割以上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。他方、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、回答者の約 8 割が「反対」又は「どちらかという反対」と回答している。

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【報告書 5 5 ページ】



図表 4 3 補助制度・税制のイコールフティングに対する社会福祉法人の意見【報告書 5 6 ページ】



イコールフティングについて、意見交換会では、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テ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テ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べきである」等の意見があった。

(4) 生計困難者等に対する利用者負担額軽減制度【報告書 56 ページ】

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「社福軽減事業」について、都道府県や市区町村が、独自の補助により、上乗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。

3 介護サービス・価格の弾力化（混合介護の弾力化）【報告書 58 ページ】

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て、関連する制度とその実態等について調査を行った。

(1) 現行制度の状況等【報告書 58 ページ】

介護サービス事業者によっては、介護保険給付の対象となる保険内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、保険適用外の保険外サービスを提供している。

介護サービスの料金に関し、保険内サービスについては、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。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。

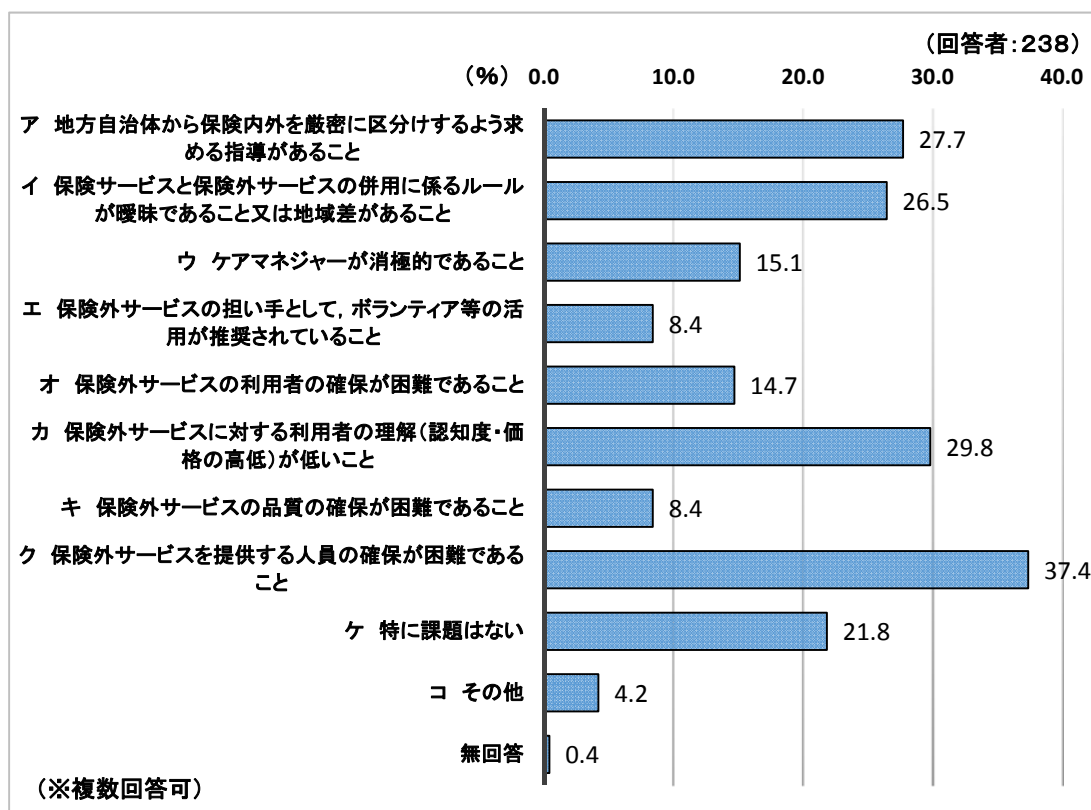
保険外サービスの料金については、介護サービス事業者が自由に設定できることになっているが、自治体による独自の補助等がなければ、その利用料は、基本的には利用者の全額自己負担となる。

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いる。

なお、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に対するアンケートでは、「特に課題はない」との回答がある一方、「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【報告書 6 4 ページ】

〔株式会社等〕



【出所】公正取引委員会調べ

(2) 現行制度に関する意見等【報告書 6 5 ページ】

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。

さらに、意見交換会では、「既存の混合介護は使い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」等の賛成意見があった。他方、「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」等の反対意見があった。これらの懸念に対しては、「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」との意見もあった。

4 情報公開・第三者評価【報告書 68 ページ】

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。

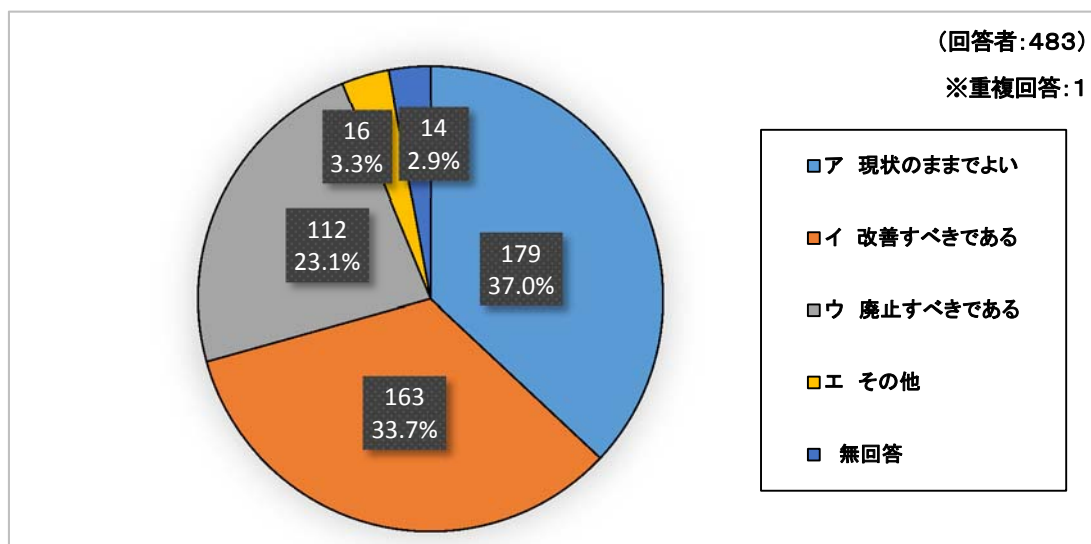
(1) 情報公開【報告書 68 ページ】

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、都道府県知事が介護サービス事業所の情報をインターネット等により公表する仕組み（以下「介護サービス情報公表制度」という。）がある。

この介護サービス情報公表制度について、株式会社等、社会福祉法人及び自治体のいずれに対するアンケートでも「改善すべきである」又は「廃止すべきである」との回答が多く、また、利用者等に対するアンケートでも、回答者の 9 割以上が「利用したことがない」又は「利用したかどうか分からない」と回答している。

図表 6 5 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【報告書 83 ページ】

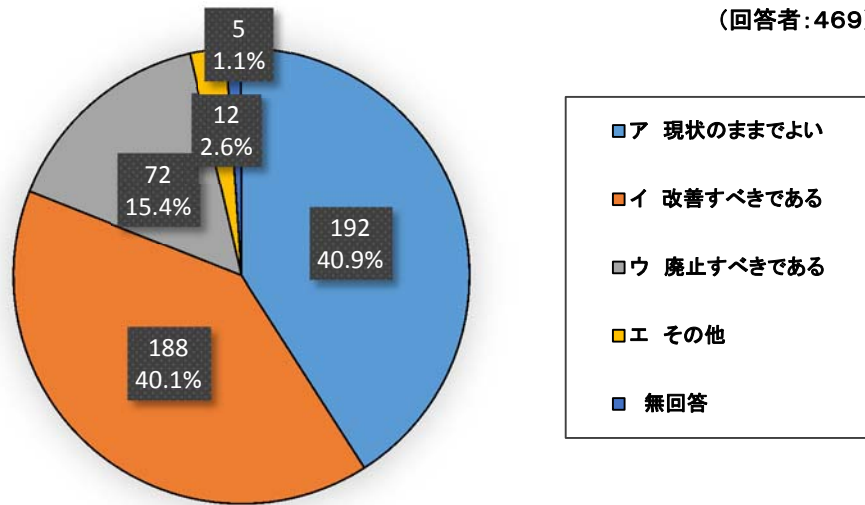
① 介護サービス情報公表制度に対する事業者の意見
〔株式会社等〕



【出所】公正取引委員会調べ

〔社会福祉法人〕

(回答者:469)

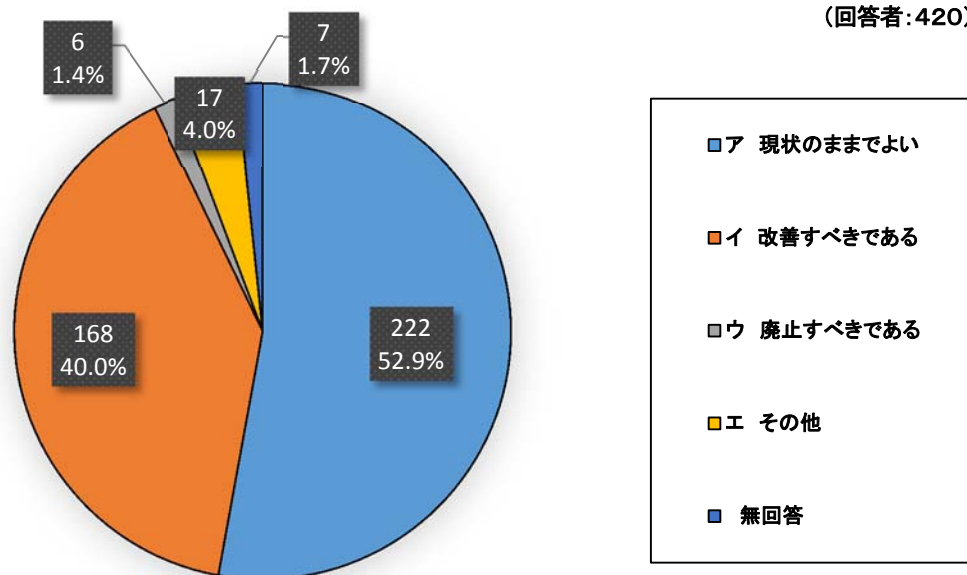


【出所】公正取引委員会調べ

図表 6 6 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【報告書
8 6 ページ】

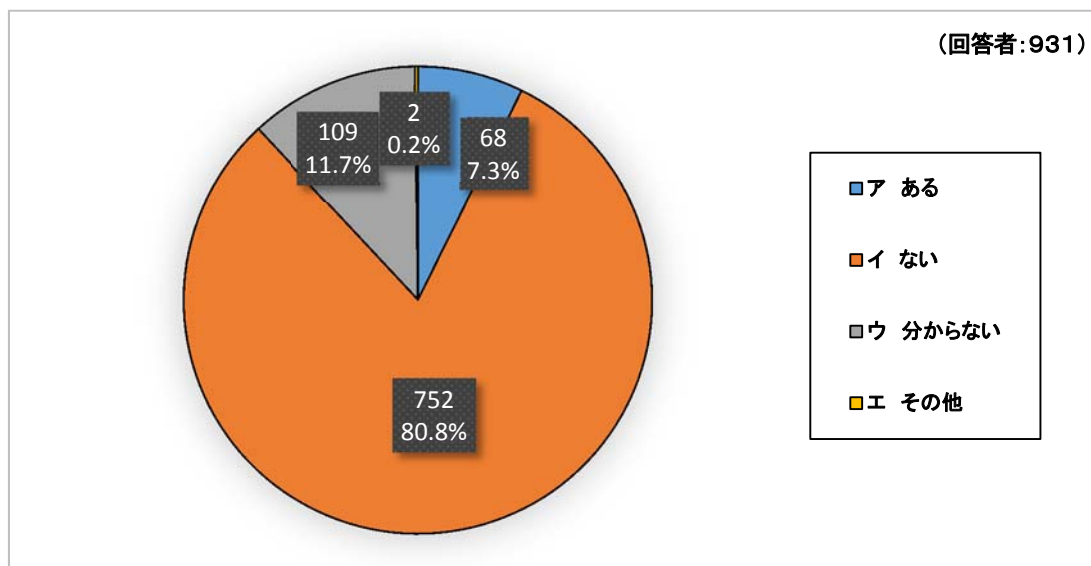
① 介護サービス情報公表制度に対する自治体の意見

(回答者:420)



【出所】公正取引委員会調べ

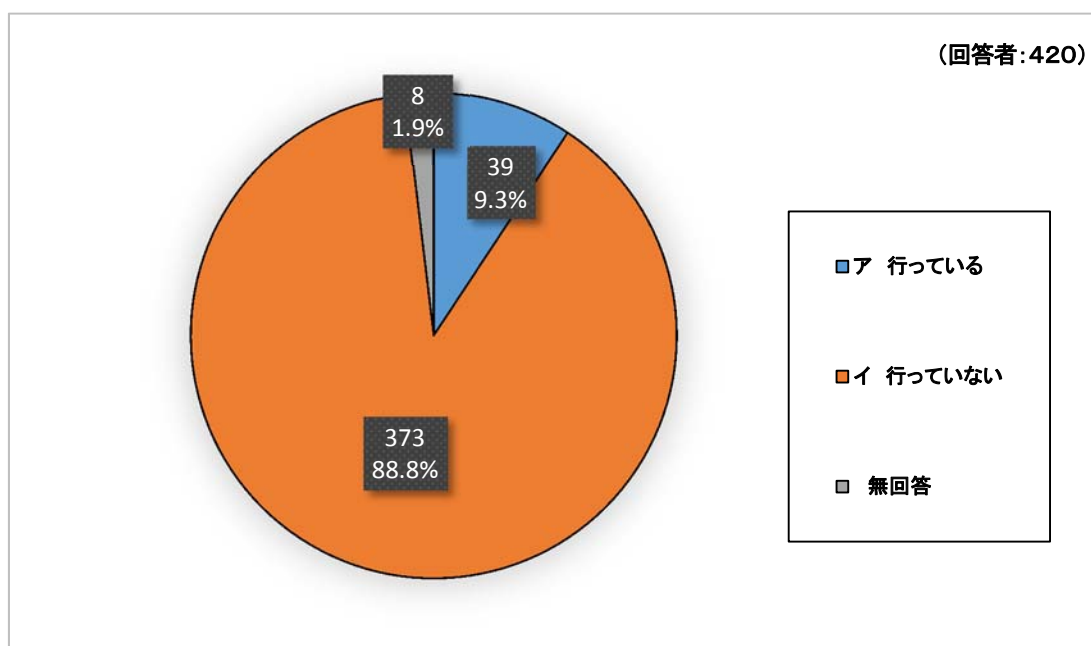
図表 6 7 介護サービス情報公表制度の利用状況【報告書 8 8 ページ】



【出所】公正取引委員会調べ

自治体における情報公開について、自治体に対するアンケートでは、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、回答者の約9割が、そのような取組は「行っていない」と回答している。

図表 5 8 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【報告書 7 1 ページ】



【出所】公正取引委員会調べ

また、情報公開に関する事業者や利用者に対するアンケートからは、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。

(2) 第三者評価【報告書 88 ページ】

社会福祉法では、介護サービス事業を含む社会福祉事業において、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第三者評価の受審が推進されている。

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第三者評価事業の対象になっていない。

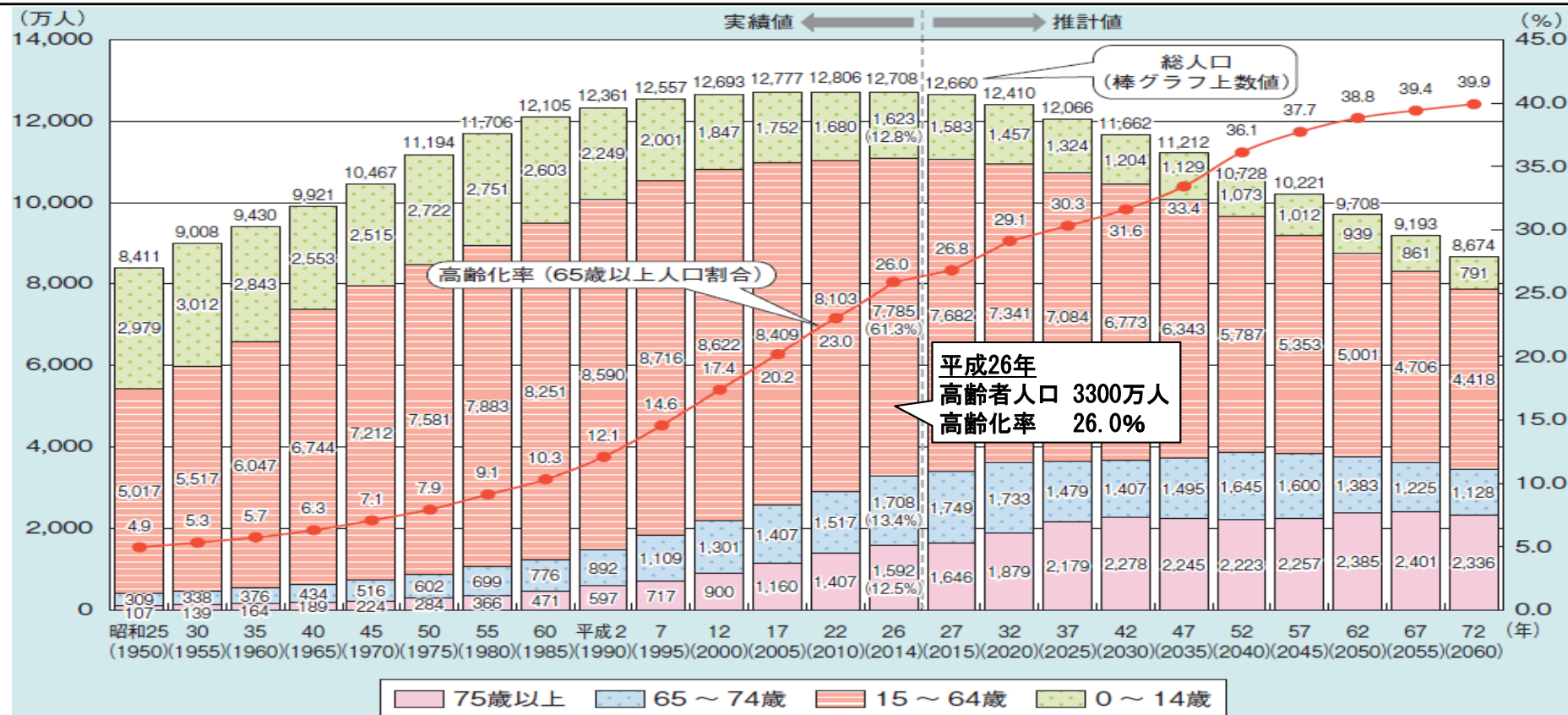
また、介護サービス事業者における第三者評価の受審は事業者の任意となっており、受審数は、地域によって大きく偏りがあることが推測され、事業者に対するアンケートでも、株式会社等、社会福祉法人共に、受審していない事業者が多い。

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、「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」等との意見があった。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、第三者評価の認知度が低いことやその公平性・信頼性を疑問視する意見があった。

介護分野を取り巻く状況・制度の概要 (参考資料)

高齢者数・高齢化率の推移

- 総人口が減少するなかで、年々、高齢化率は上昇。
- 高齢者人口は、「団塊の世代」が65歳以上となる平成27(2015)年には3395万人となり、その後も増加。平成54(2042)年にピークを迎え、その後は減少に転じるが高齢化率は上昇。



※高齢化率: 総人口に占める65歳人口の割合

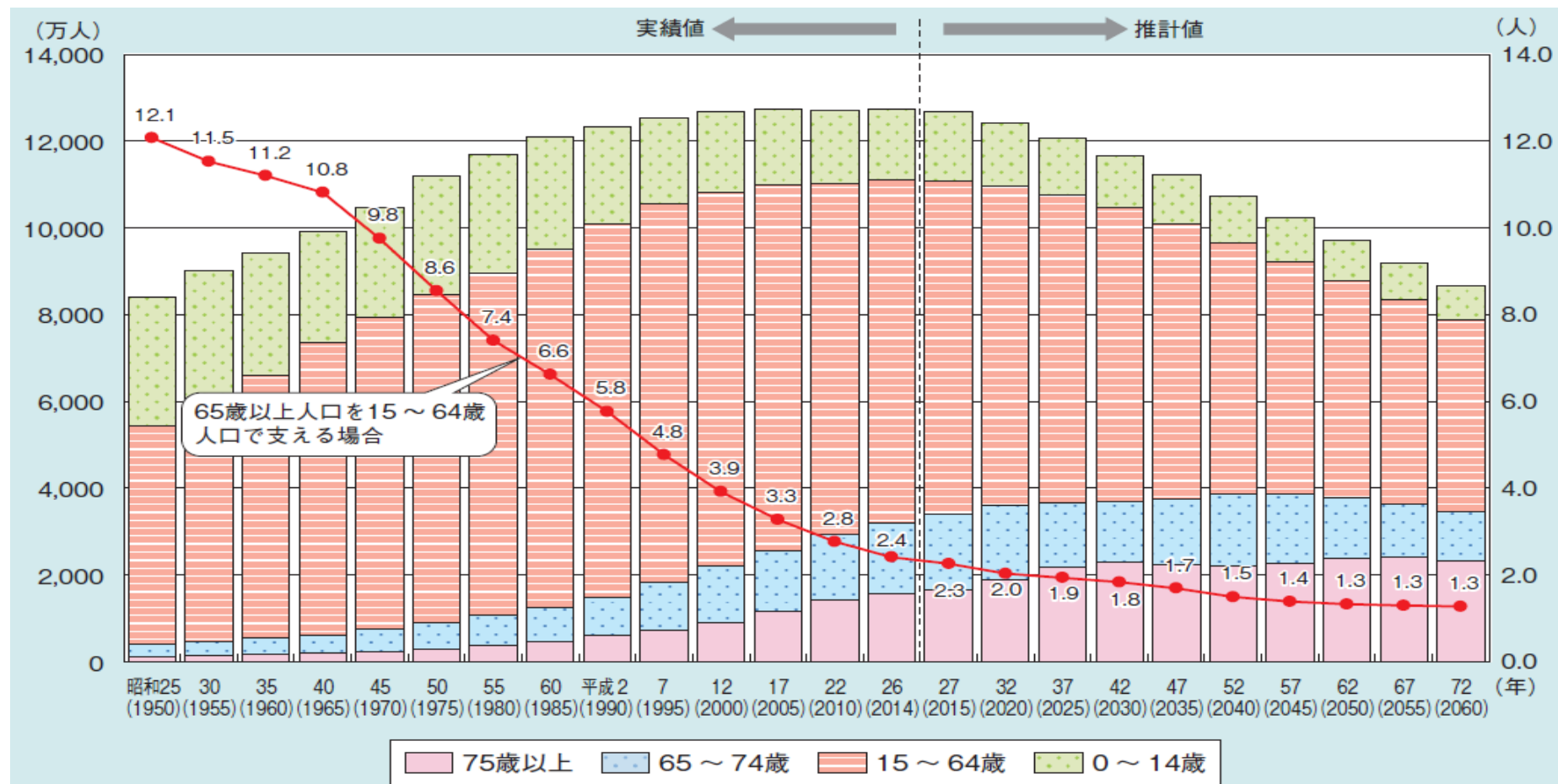
【出所】内閣府「平成27年版高齢社会白書」から抜粋

<参考> 諸外国の高齢化率(2010年)

アメリカ 13.1% イギリス 16.6% フランス 16.8% ドイツ 20.8% 韓国 11.1% 中国 8.4% インド 5.1%

高齢世代人口の比率の推移

- 平成27(2015)年には、現役世代2.3人で高齢者1人を支える社会に。
- 平成62(2050)年には、現役世代1.3人で高齢者1人を支える社会の到来。



【出所】内閣府「平成27年版高齢社会白書」から抜粋

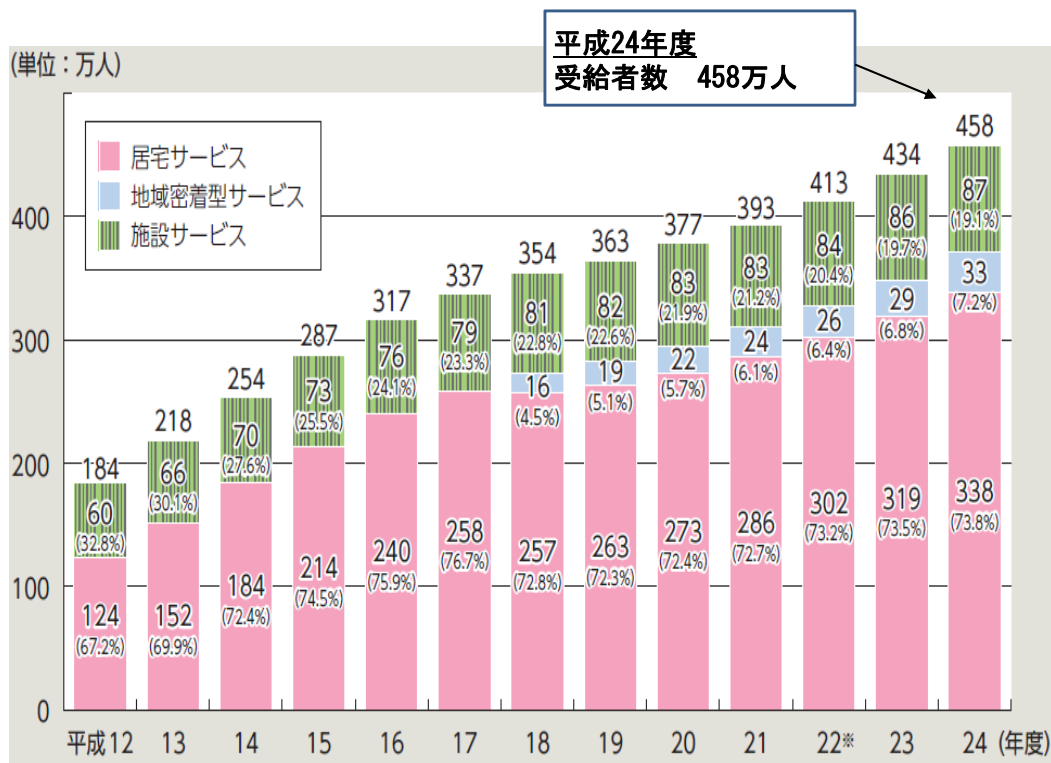
介護分野を取り巻く状況 (3)



公正取引委員会
Japan Fair Trade Commission

介護サービス受給者数の推移

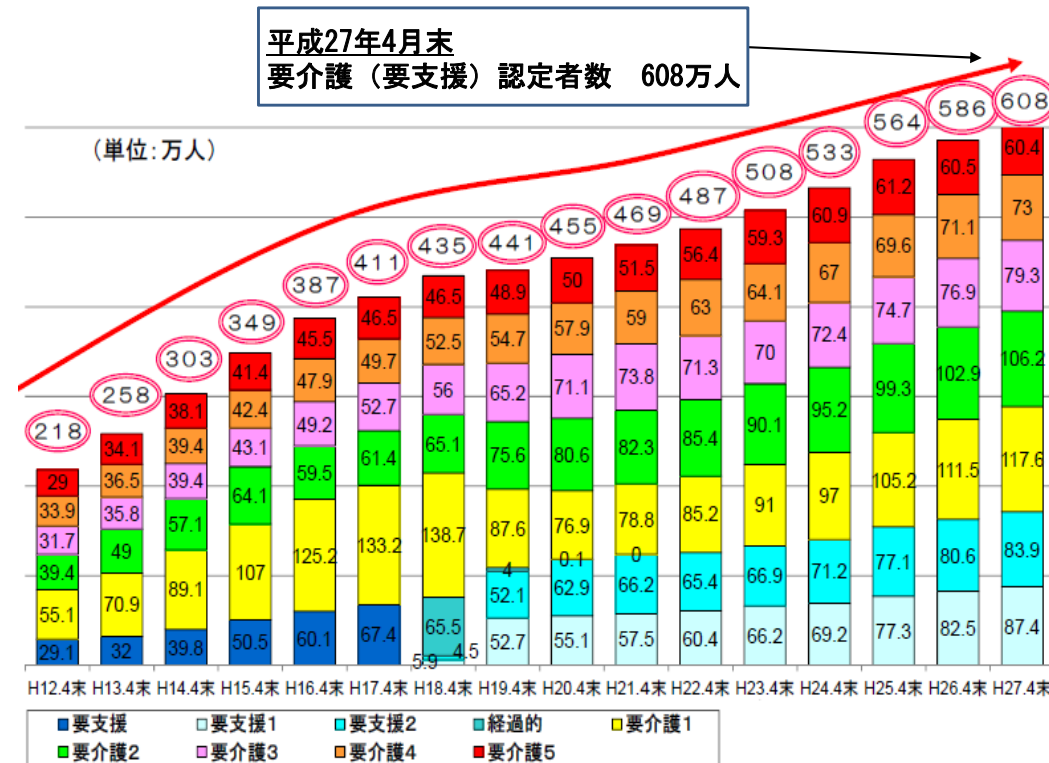
- 介護サービスの受給者数は、介護保険制度開始当時の平成12年度以降、年々増加し、平成24年度には458万人。



【出所】厚生労働省「平成27年版厚生労働白書」

要介護(要支援)認定者数の推移

- 要介護(要支援)認定者数は、介護保険制度開始当時の平成12年度以降、年々増加し、平成27年4月末には608万人。



【出所】厚生労働省「公的介護保険制度の現状と今後の役割(平成27年度)」

特別養護老人ホームの入所申込者の状況

《平成21年12月集計》

- 特別養護老人ホームの入所申込者数は、約42.1万人であり、そのうち入所の必要性が高い要介護4又は5で在宅の入所申込者数は約6.7万人。

単位:万人

	要介護1~2	要介護3	要介護4~5	計
全体	13.2 (31.2%)	11.0 (26.2%)	17.9 (42.4%)	42.1 (100%)
うち在宅の方	7.7 (18.2%)	5.4 (12.9%)	6.7 (16.0%)	19.9 (47.2%)
うち在宅でない方	5.5 (13.0%)	5.6 (13.3%)	11.1 (26.4%)	22.3 (52.8%)

(注1)千人未満四捨五入のため、合計に一致しないものがある。

(注2)入所申込者数は、各都道府県で把握しているものを集計したもの。

【出所】厚生労働省「平成26年3月25日付け報道発表資料」

《平成26年3月集計》

- 特別養護老人ホームの入所申込者数は、約52.4万人であり、そのうち入所の必要性が高い要介護4又は5で在宅の入所申込者数は約8.7万人。

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%)

(注1)千人未満四捨五入のため、合計に一致しないものがある。

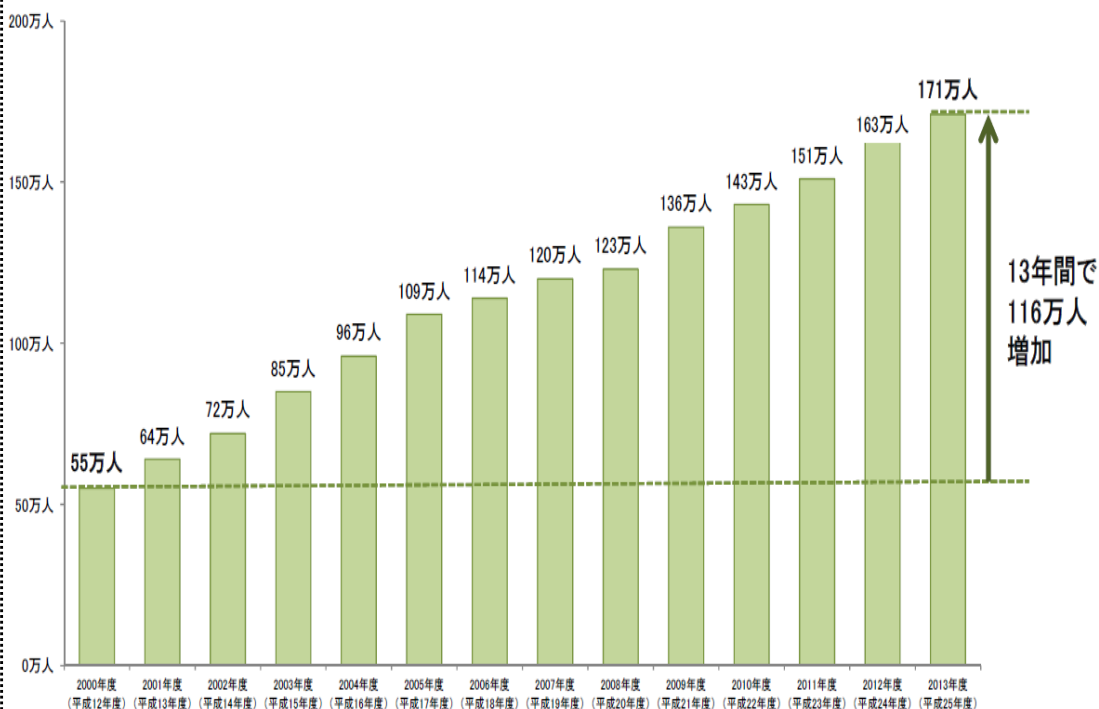
(注2)入所申込者数は、各都道府県で把握しているものを集計したもの。

【出所】厚生労働省「平成26年3月25日付け報道発表資料」

特別養護老人ホームの入所申込者数は、4年間で約10万人、24%増加。
また、入所の必要性が高い要介護4又は5で在宅の入所申込者数は、4年間で約2万人、30%増加。

介護職員数の推移

- 介護職員数は、介護保険制度創設以降、13年間で116万人（約3倍）増加。



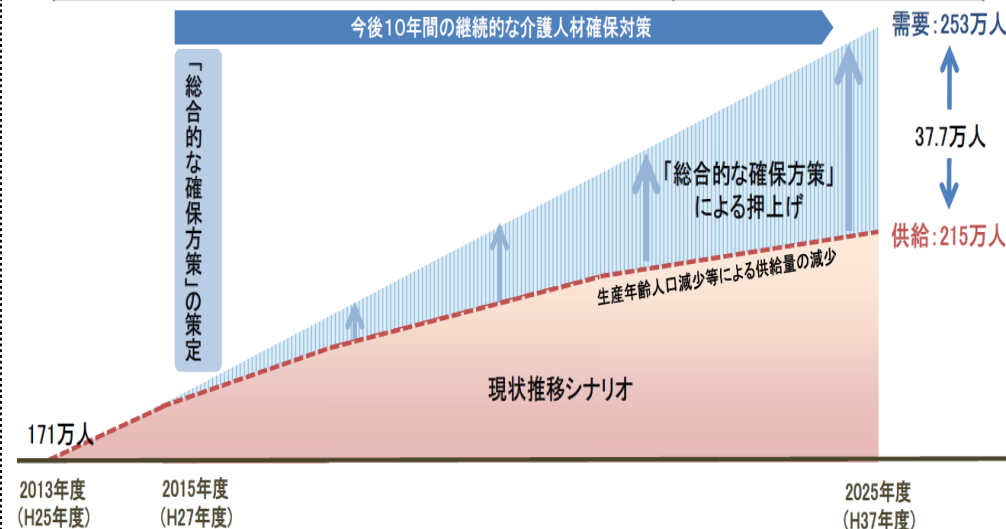
注1) 平成21～25年度は、調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けていることから、厚生労働省（社会・援護局）にて補正したもの。
（平成20年まではほぼ100%の回収率→（例）平成25年の回収率：訪問介護80.5%、通所介護86.7%、介護老人福祉施設91.9%）
・補正の考え方：入所系（短期入所生活介護を除く）・通所介護は①施設数に着目した割り戻し、それ以外は②利用者数に着目した割り戻しにより行った。
（①「介護サービス施設・事業所調査」における施設数を用いて補正、②「介護サービス施設・事業所調査」における利用者数を用いて補正）
注2) 各年の「介護サービス施設・事業所調査」の数値の合計から算出しているため、年ごとに、調査対象サービスの範囲に相違があり、以下のサービスの介護職員については、含まれていない。
（訪問リハビリテーション：平成12～24年、特定施設入居者生活介護：平成12～15年、地域密着型介護老人福祉施設：平成18年）
※「通所リハビリテーション」の介護職員数は、すべての年に含めていない。
注3) 介護職員数は、常勤、非常勤を含めた実人員数である。（各年度の10月1日現在）

【出所】厚生労働省「平成27年6月24日付け報道発表資料」

介護人材に係る需給推計

- 市区町村による介護サービス見込み量等に基づく推計によれば、2025年度に約253万人の需要が見込まれる。
- 国においては、需給ギャップを埋めるべく、介護人材確保のための取組を総合的・計画的に推進。

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



- (注1) 需要見込み（約253万人）については、市町村により第6期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量等に基づく推計。
- (注2) 供給見込み（約215万人）については、現状推移シナリオ（近年の入植・離職等の動向に将来の生産年齢人口の減少等の人口動態を反映）による推計。

【出所】厚生労働省「平成27年6月24日付け報道発表資料」

介護分野を取り巻く状況 (6)



公正取引委員会
Japan Fair Trade Commission

- 介護保険制度開始当時は約3.6兆円だった介護費用は、年々増加し、平成28(2016)年度には、約10.4兆円。
- 介護費用の増大に伴い、介護保険制度開始当時に約3,000円であった保険料は、現在、約5,500円。平成37(2025)年度には、約8,200円に増加すると推計されている。

介護給付と保険料の推移

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	3.6兆円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定
2001年度		4.6兆円		
2002年度		5.2兆円		
2003年度	第二期	5.7兆円	3,293円 (全国平均)	▲2.3%
2004年度		6.2兆円		H17年度改定
2005年度		6.4兆円		▲1.9%
2006年度	第三期	6.4兆円	4,090円 (全国平均)	H18年度改定
2007年度		6.7兆円		▲0.5%
2008年度		6.9兆円		H21年度改定
2009年度	第四期	7.4兆円	4,160円 (全国平均)	+3.0%
2010年度		7.8兆円		H24年度改定
2011年度		8.2兆円		+1.2%
2012年度	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	10.1兆円	5,514円 (全国平均)	H27年改定
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)	

《介護費用等の推移》

	平成12年度	平成28年度
介護費用	3.6兆円	10.4兆円
保険料	2,911円	5,514円

《介護費用等の見通し》

2025年度
介護費用：約21兆円
保険料：約8,200円

※ 改革シナリオ

2025年度の介護費用は、約21兆円程度と推計されている。

※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。

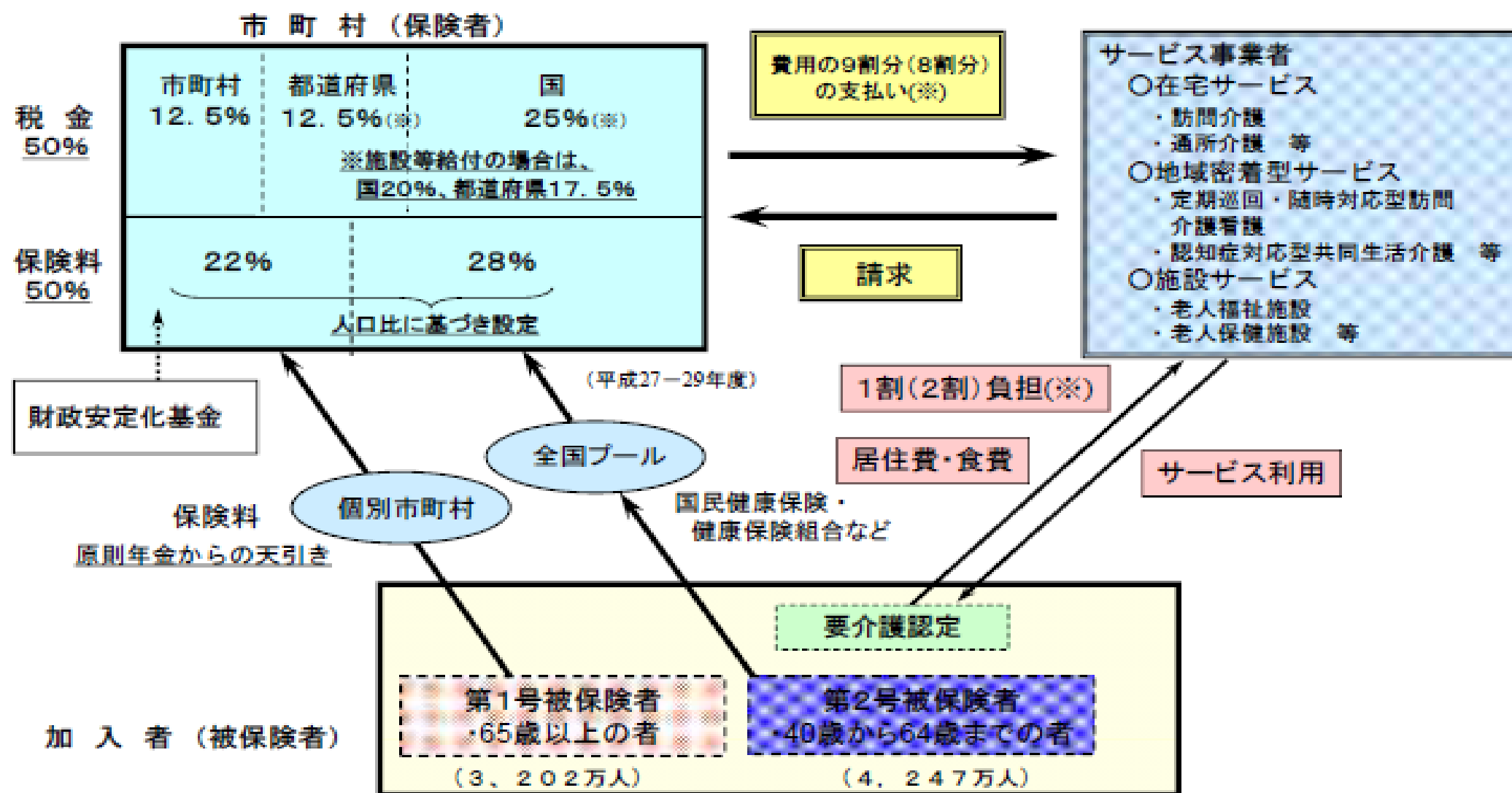
【出所】厚生労働省「公的介護保険制度の現状と今後の役割(平成27年度)」

介護分野に関する制度 (1)



公正取引委員会
Japan Fair Trade Commission

《介護保険制度の仕組み》



(注) 第1号被保険者の数は、「平成25年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成25年度末現在の数である。

第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成25年度内の月平均値である。

(※)平成27年8月以降、一定以上所得者については費用の8割分の支払い及び2割負担。

介護分野に関する制度 (2)



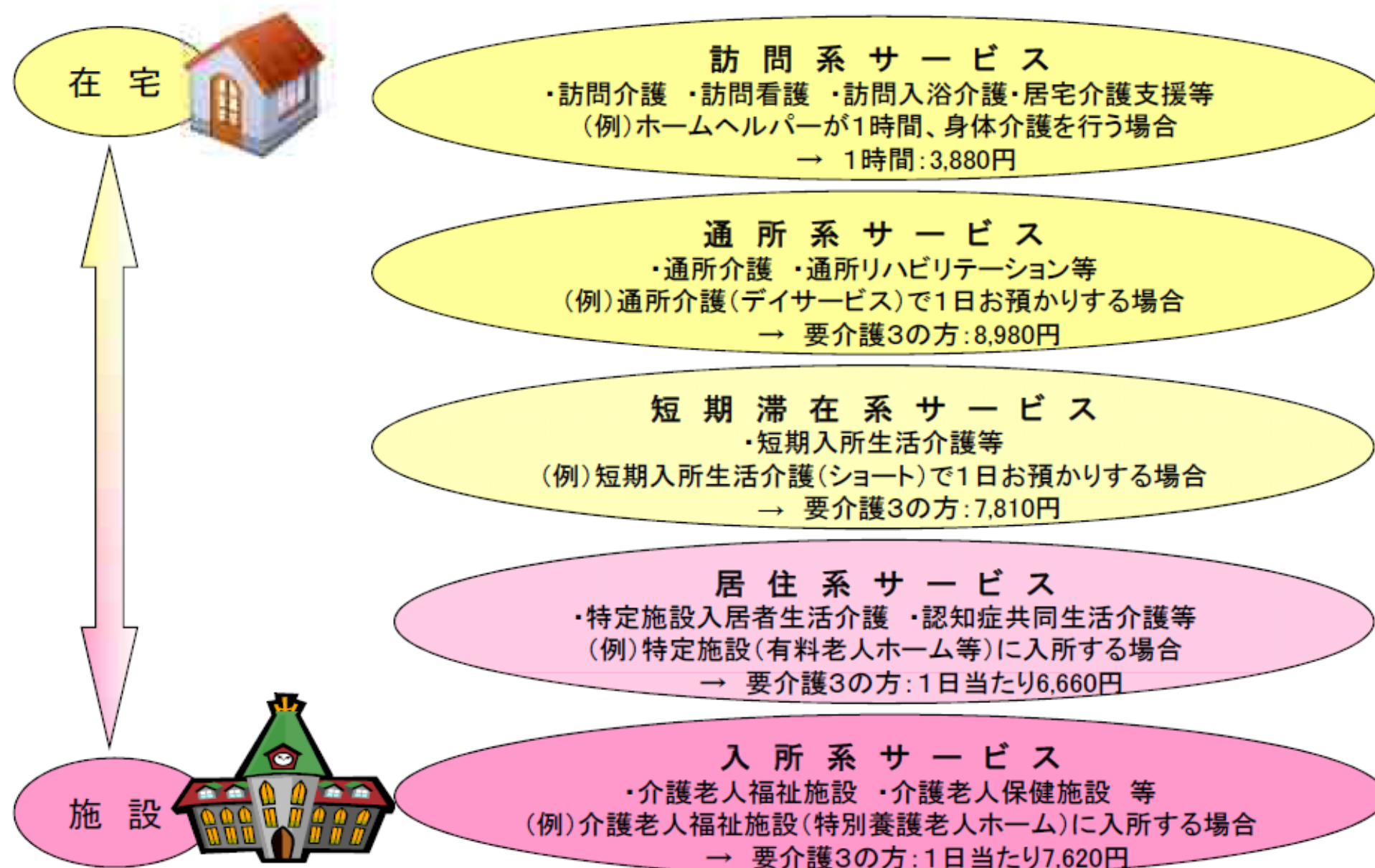
《介護サービスの種類》

	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	◎居宅介護サービス 【訪問サービス】 ○訪問介護(ホームヘルプサービス) ○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 ○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 ◎居宅介護支援 ◎施設サービス ○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 【通所サービス】 ○通所介護(デイサービス) ○通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○短期入所生活介護(ショートステイ) ○短期入所療養介護	◎地域密着型介護サービス ○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 ○看護小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護(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 ○複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)
予防給付を行うサービス	◎介護予防サービス 【訪問サービス】 ○介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス) ○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 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防福祉用具貸与 【通所サービス】 ○介護予防通所介護(デイサービス) ○介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○介護予防短期入所生活介護(ショートステイ) ○介護予防短期入所療養介護	◎地域密着型介護予防サービス ○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(グループホーム) ◎介護予防支援

このほか、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給、居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給、市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業がある。

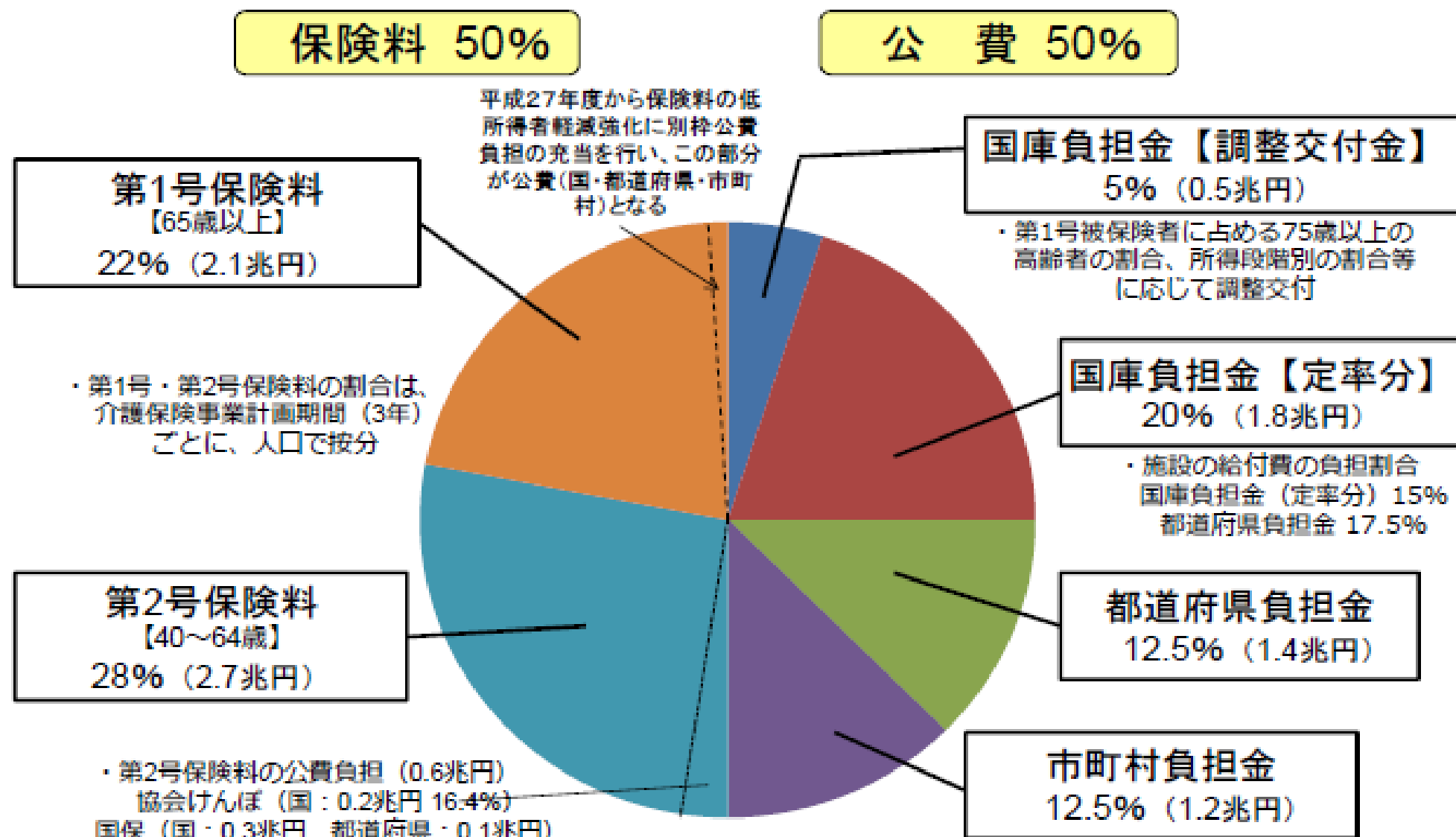
【出所】厚生労働省「公的介護保険制度の現状と今後の役割(平成27年度)」

《介護サービスの体系》



利用者負担額は目安です。お住まいの市町村やお使いになる事業所によって異なります。

《介護保険の財源構成と規模》



※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

介護分野に関する制度 (5)



《介護サービスの利用の手続》

