

**公正取引委員会 御中**

# **介護分野における規制緩和について**

平成28年4月19日(火)

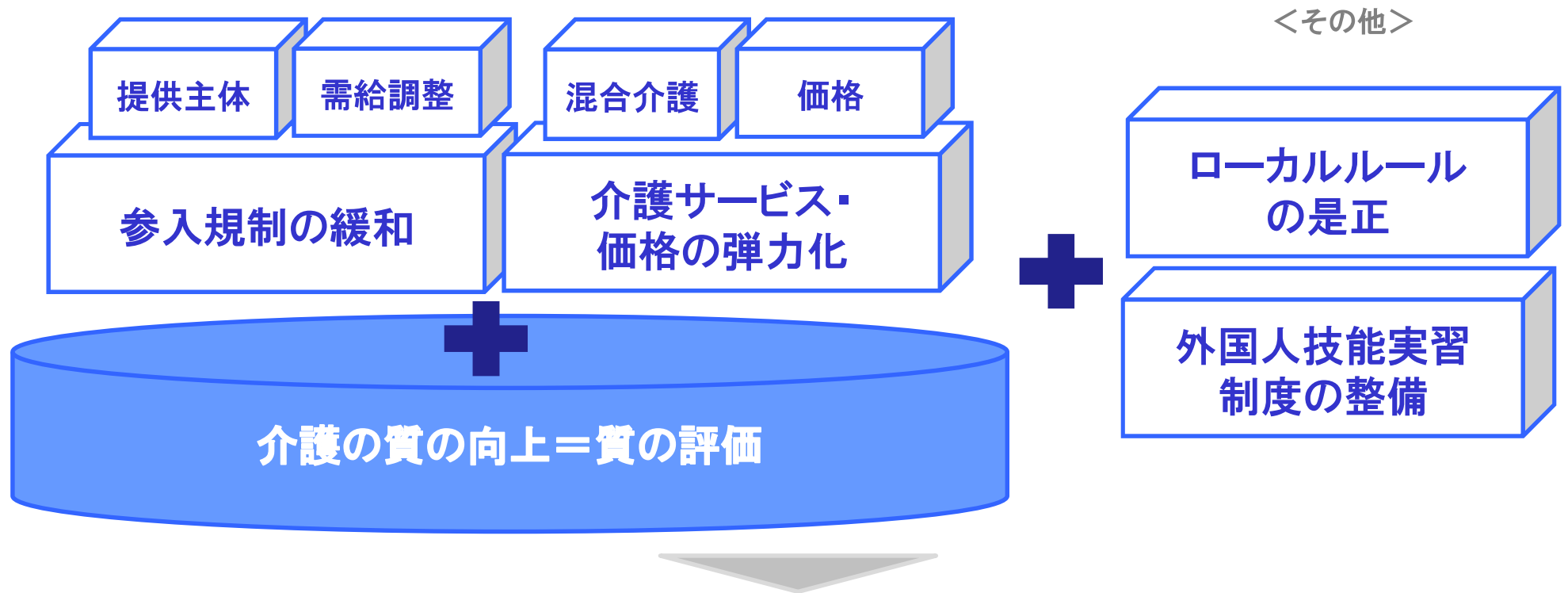
株式会社ニチイ学館

やさしさを、私たちの強さにしたい。



# 1. 介護分野における競争政策・規制緩和に向けた論点

「規制緩和」×「サービスの質の向上」



介護分野の生産性の向上、利用者の利益の確保

## 2. 参入規制の緩和について(1)提供主体に関する規制①ー i

### 特別養護老人ホームへの営利法人の参入と市場に健全な競争条件の整備

現在、特別養護老人ホームの設置、運営できるものは、都道府県、市町村及び社会福祉法人に限定されています。介護保険制度がスタートし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等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法人と同等の質を担保することができる段階に入っていると考えられます。営利法人の創意工夫と経営力を生かし、特別養護老人ホーム経営における参入の規制緩和を行って頂きたいと存じます。なお、株式会社等による特別養護老人ホームへの参入につきましては、以下を満たすことが必要と考えます。

#### ■介護事業におけるイコールフットINGの確立

同じ条件下で実施できるように税制面の優遇や補助制度等を整備する。

多様な主体による取組みを加速させるためには、市場に健全な競争条件が整っていることが重要。

#### ■運営主体の役割に応じた機能分化

特別養護老人ホームの参入規制の緩和を行うにあたっては、以下のとおり運営主体の役割に応じた機能分化を図り、競争政策の推進、低所得者の利用権保障、サービスレベルの維持・向上、事業の効率化等を総合的に勘案した弾力的なスキームを導入する。

【機能分化案の例】

- 社会福祉法人が運営する特別養護老人ホーム：低所得者対象の多床室仕様
- 営利法人が運営する特別養護老人ホーム：ホテルコストの負担可能な所得層向けの個室・ユニット型仕様とする 等

事業者間の競争促進

利用者の選択幅の拡大

サービスの質の向上

## 2. 参入規制の緩和について(1)提供主体に関する規制①－ii

### 【参考】社会福祉法人の税制優遇措置

| 法人種類 |       | 社会福祉法人                                                                                    | 公益社団法人・公益財団法人                                                        | 株式会社                                                             |
|------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 税金種類 | 法人税   | 原則非課税<br>※収益事業により生じた所得に限り19%課税                                                            | 原則非課税<br>※収益事業により生じた所得に限り25.5%課税                                     | 課税<br>※所得の25.5%                                                  |
|      | 道府県民税 | 原則非課税<br>※収益事業を行う場合、課税<br>均等割:2万円、法人税割:法人税の5%<br>※但し収益の90%を社会福祉事業にあてるならば収益事業としては取り扱わない    | 原則課税<br>※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<br>※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<br>※均等割:2～80万円、<br>法人税割:法人税の5%                                |
|      | 市町村民税 | 原則非課税<br>※収益事業を行う場合、課税<br>均等割:5万円、法人税割:法人税の12.3%<br>※但し収益の90%を社会福祉事業にあてるならば収益事業としては取り扱わない | 原則課税<br>※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<br>※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<br>※均等割:5～300万円、<br>法人税割:法人税の12.3%                            |
|      | 事業税   | 原則非課税<br>※収益事業により生じた所得に限り課税<br>400万円以下:5%<br>400万円超800万円以下:7.3%<br>800万円超:9.6%            | 原則非課税<br>※収益事業により生じた所得に限り課税(税率は左欄と同一)<br>※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<br>※所得のうち、<br>400万円以下:5%<br>400万円超800万円以下:7.3%<br>800万円超:9.6% |
|      | 固定資産税 | 福祉事業の用に供する固定資産については原則非課税                                                                  | 原則課税<br>※社会福祉事業用等は非課税<br>※ほか、例外規定あり                                  | 課税<br>※税率:1.4%                                                   |

## 2. 参入規制の緩和について(1)提供主体に関する規制②ー i

### 特別養護老人ホームと有料老人ホーム等の棲み分け

厚生労働省によると、特別養護老人ホームの待機者は52万人と推計されています。

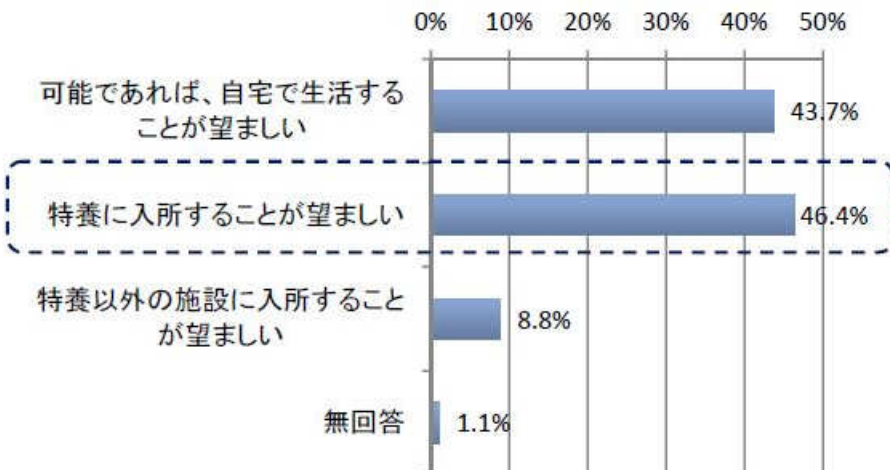
一方で、平成22年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「特別養護老人ホームにおける待機者の実態に関する調査研究事業」によれば、入所申込者のうちすぐに入所が必要な人が約11%に留まっており、他の介護保険サービスで対応可能な人も入所対象者となっている状況もございます。

#### ■特別養護老人ホームの入所対象者の明確化

特別養護老人ホームの入所対象者を明確化し、特別養護老人ホーム以外の介護サービスで対応できる場合との棲み分けを行なう。

そのためには、基準を明確にすることと合わせて、利用者・家族への周知のみならず、介護支援専門員を中心として介護従事者への周知も同時並行して取り組む。

【参考】居宅ケアマネジャーが考える、現在の入所の必要性(N=556)



#### 【参考】

平成 22 年度調査(特養回答)

・入所が必要:39.5%

〔 すぐにでも入所が必要:11.3%

入所は必要だが、最大1年待てる:28.2% 〕

出典:平成24年5月17日『第90回社会保障審議会介護給付費分科会 資料7』

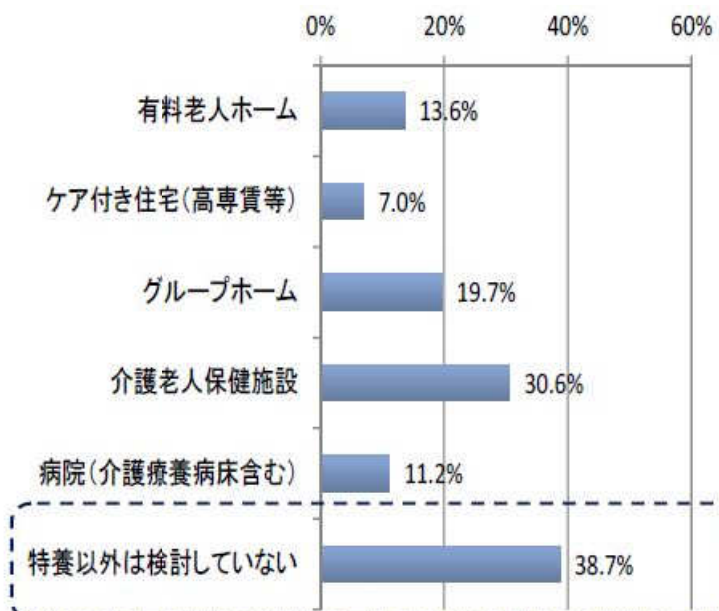
## 2. 参入規制の緩和について(1)提供主体に関する規制②- ii

【参考】優先して入所させると考える人の条件

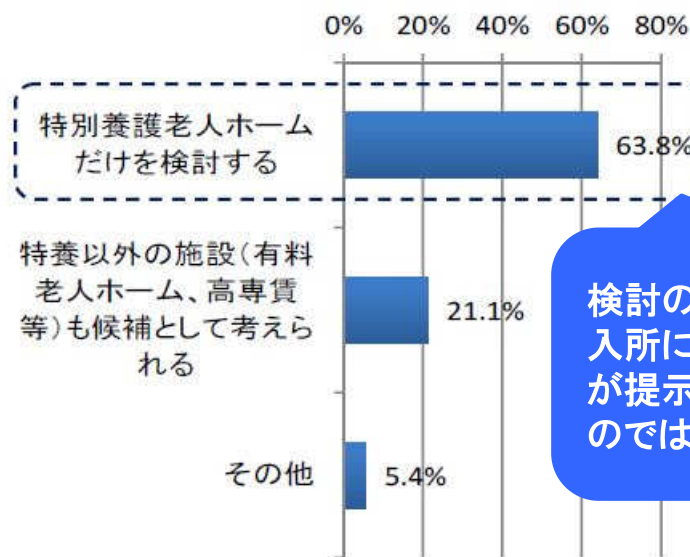
|                            | 施設数  | 割合    |                          | 施設数  | 割合    |
|----------------------------|------|-------|--------------------------|------|-------|
| 介護放棄、虐待等の疑いがあること           | 422件 | 71.3% | 家族が入所の必要性を強く訴えていること      | 144件 | 24.3% |
| 介護者が不在、一人暮らしであること          | 368件 | 62.2% | 認知症による常時徘徊等の周辺症状があること    | 103件 | 17.4% |
| 施設・病院から退所・退院を迫られている状況であること | 214件 | 36.1% | 一次判定と二次判定の合計が一定水準以上であること | 38件  | 6.4%  |
| 要介護度が一定水準以上であること           | 203件 | 34.3% | その他                      | 104件 | 17.6% |
| 一次判定の点数が一定水準以上であること        | 155件 | 26.2% | 無回答                      | 47件  | 7.9%  |

【参考】施設入所検討時に特養以外の施設を検討したか

＜在宅申込家族、複数回答、N=457＞



＜居宅ケアマネジャー、N=478＞



検討の初期の段階で、施設入所に関する幅広い選択肢が提示されない場合が多いのではないかと。

## 2. 参入規制の緩和について(1)提供主体に関する規制③

### 指定管理者制度の積極的な活用

営利法人にとって参入機会が増えることは望ましいことだと考えます。  
活用を積極的に行なうため、以下の事項に配慮いただきたく存じます。

#### ■ 指定管理者制度における営利法人の積極的活用

人材育成、投資等の優良な事業運営活動を実施するため、長期的な視点をもって、一定の指定期間を設ける。

複数の施設運営を包括的に受託できた場合、コスト低減を図るといった規模の経済のメリットを生み出すことが可能。

## 2. 参入規制の緩和について(2)需給調整に関する規制

入所が必要な利用者の受け皿として、特別養護老人ホームだけでなく、有料老人ホームやグループホームなどの施設や、在宅サービスを拡充することにより、介護サービスの供給を増大させる方向性も考える必要があります。  
需給調整のための総量規制を撤廃し、介護事業者が市場競争の中で、利用者から真に求められる介護サービスの供給を行なう体制を整備することも検討する必要があると考えます。

### ■有料老人ホーム等の施設サービスや地域密着型サービスの総量規制の撤廃

地域密着型サービスである「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」「看護小規模多機能型居宅介護」などは保険者が圏域ごとに事業者を公募等により指定するケースが多く、事業者間の競争原理が起きづらい状況である。

→複数の事業者が参入できるようにすることができるよう総量規制を緩和する。

### ■日常生活支援総合事業や地域包括支援センターの運営受託のローカル規制の撤廃

「日常生活総合支援事業」における「訪問型サービスB・通所型サービスB(住民主体による支援)」において、特定非営利活動法人やボランティア団体でなくては実施主体になれない、との指摘をする保険者が存在する。

また、地域包括支援センターの受託先は、社会福祉法人(54.9%)・社会福祉協議会(18.6%)・株式会社(2.3%)(※)と偏っている状況である。一部の地域ではその傾向は顕著である。

→営利法人等の新規参入が促進されるよう、地域による規制の是正に向けて通知する。

※平成24年度老健事業「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書」より



## 2. 参入規制の緩和について(3)人材・資格に関する規制

介護サービスの供給量を確保するためには、介護従事者の確保が必須となりますが、在宅における身体介護については、就業時から有資格者が求められます<sup>(※1)</sup>。

さらに、今後は介護福祉士の取得といった資格の高度化が進められております。

資格規制・資格の高度化は、人材の介護業界への流入の障壁となっており、以下のとおり無資格者が参入しやすい環境整備をご検討いただきたく存じます。

※1 通所介護や入所介護施設では、無資格者でも業務を行なうことができます。

※2 平成29年度社会福祉法等の一部改正により、介護福祉士の国家資格取得方法の見直しによる資質の向上等が図られます。

### ■介護福祉士の「実務者ルート」の改定案の見直し

### ■キャリアアップに向けた資格取得支援・インセンティブに係る原資の恒常的な確保

#### ・処遇改善加算の対象範囲の拡大

介護職員以外(介護支援専門員、生活相談員、計画作成担当者、福祉用具専門相談員、看護師)も支給対象者とする。

#### ・処遇改善加算の適用範囲の拡大

給与等の支給のみならず、より良い環境整備や離職防止等、企業ごとの創意工夫による事業活動への適用も認める。

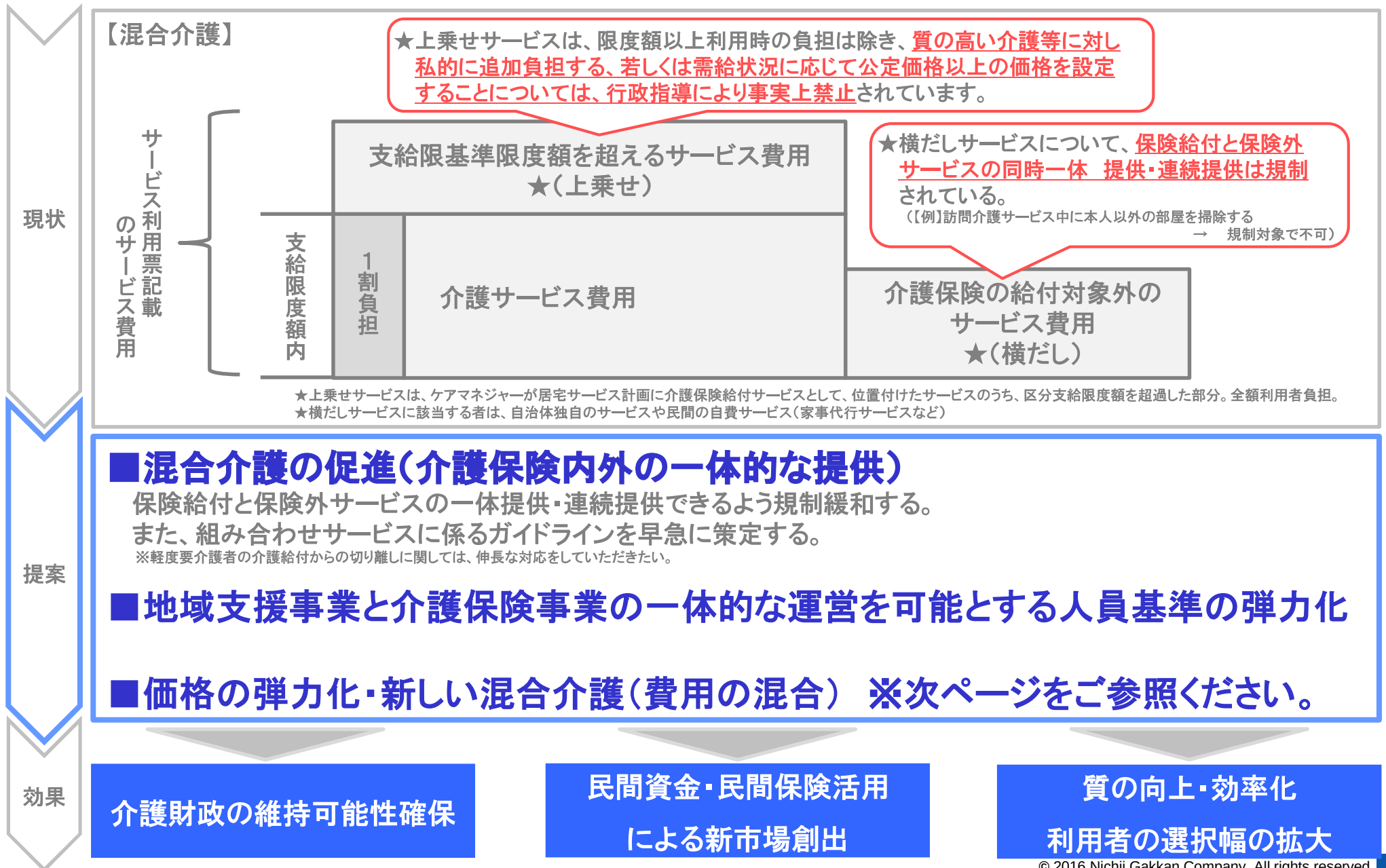
#### ・恒常的な取り組みを可能とする体制の構築

処遇改善加算では、一時的な取り組みに留まる可能性が高く、恒常的に介護人材の確保とキャリアアップの支援を行なっていくために、介護報酬本体への盛り込み、または処遇改善加算の継続を行なう。

### 介護従事者の確保、キャリアアップの支援強化

働きながら資格取得やキャリアアップを行なえる環境を整備することにより、資格による人材の参入障壁を緩和し、無資格者の新規採用の確保、知識・スキルの育成・指導を通じたサービスの質の向上に繋げることが可能となる。

### 3. 介護サービス・価格の弾力化(1)混合介護①



### 3. 介護サービス・価格の弾力化(1)混合介護②

#### ■価格の弾力化・新しい混合介護(費用の混合)

##### ・介護保険市場を更に市場原理を強化した準市場として確立「介護サービス価格の自由化」と「規制緩和」

今後団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、市場が求める介護需要を満たすだけのサービス供給量を確保し、更にはサービスの質的向上・利便性向上を行うには、介護保険市場を更に市場原理を強化した準市場として確立していく必要があると考えます。

介護事業をさらに産業化していく為には、「介護サービス価格の自由化」と「規制緩和」が必要不可欠であり、現在の仕組みの中ではその形成は困難です。

「介護サービス・価格の弾力化」は介護職員の能力向上と事業者の質的向上のインセンティブとなり、更には熟練した介護従事者の賃金向上も期待できるため介護労働力不足問題を解決する策として有効的に機能します。

準市場となり競争政策がとられることで、市場は質的向上だけではなく利便性向上や供給確保に向かう事となり、財政状況に必要以上にとられることなく市場の状況に合わせて変化する事が出来ると考えます。

#### ■有料老人ホーム 保険給付外費用に対する自治体対応

体験入居費について、利用者獲得に向けた企業努力として割引キャンペーンを行なう場合に、「一時的な金額変更は認められない」として理由の説明もなく認められない自治体があります。

体験入居は、有料老人ホームの設置運営指導指針において、「体験入居を希望する入居希望者に対して、契約締結前に体験入居の機会の確保を図ること」と定められており、公定価格があるものでないにも関わらず、価格設定に対して指導を受けることで事業運営に支障が生じております。

体験入居費用等の保険給付外費用の設定にあたり、自治体により一方的に金額変更が認められない等の不公平が生じないように国からの指導通知をお願いしたく存じます。

### 3. 介護サービス・価格の弾力化(2)「選択の自由」が与える恩恵

※ 当該ページについては、著作権の関係上削除しています。

## 4. 介護の質の評価について(1)評価制度の現状

|       | 介護サービス情報の公表                                                                                      | 自治体による指導及び監査                                                                                         | 福祉サービスの第三者評価                                                                                                             |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目的    | ・利用者による適切な事業所選択                                                                                  | ・指定基準の遵守状況の確認<br>・健全・適切な介護保険事業運営                                                                     | ・サービスの質の向上<br>・利用者による適切なサービス選択                                                                                           |
| 根拠    | 介護保険法                                                                                            | 介護保険法                                                                                                | 社会福祉法                                                                                                                    |
| 実施者   | 報告:介護サービス事業者<br>公表:指定情報公表センター<br>調査:都道府県                                                         | 都道府県、市町村                                                                                             | 都道府県の認証を受けた民間評価機関                                                                                                        |
| 対象事業者 | 介護サービス                                                                                           | 介護サービス                                                                                               | 福祉サービス(児童・障がい・高齢)                                                                                                        |
| 実施義務  | 義務<br>(調査は必要に応じて随時)                                                                              | 義務<br>(実地指導:3年または2年に1回)                                                                              | 任意                                                                                                                       |
| 開示    | 義務                                                                                               | —(個別の公表はなし)                                                                                          | 任意                                                                                                                       |
| 効果    | 【事業所】<br>・客観的な情報を提供できる<br>・他の事業者の取り組みを参考にできる<br>【利用者】<br>・事業者の介護サービス情報を知ることができる<br>・事業所の比較検討ができる | 【事業所】<br>・制度や指定基準違反の場合は事業所<br>・指定取り消し、介護報酬返還等の措置<br>【利用者】<br>・指定基準に違反している事業所、指導<br>・を要する事業所の改善が図られる。 | 【事業所】<br>・課題を把握できる。<br>・評価機関から客観的な助言を受けることができる<br>・サービスの質を向上することができる<br>【利用者】<br>・事業所のサービスの質を知ることができる<br>・質の高いサービスを受けられる |

出典:加藤久和『超高齢社会介護制度 持続的な制度構築と地域づくり』(2016年 株式会社中央経済社)  
※「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討に向けた事業報告書」(2010年3月)図表1を元に作成

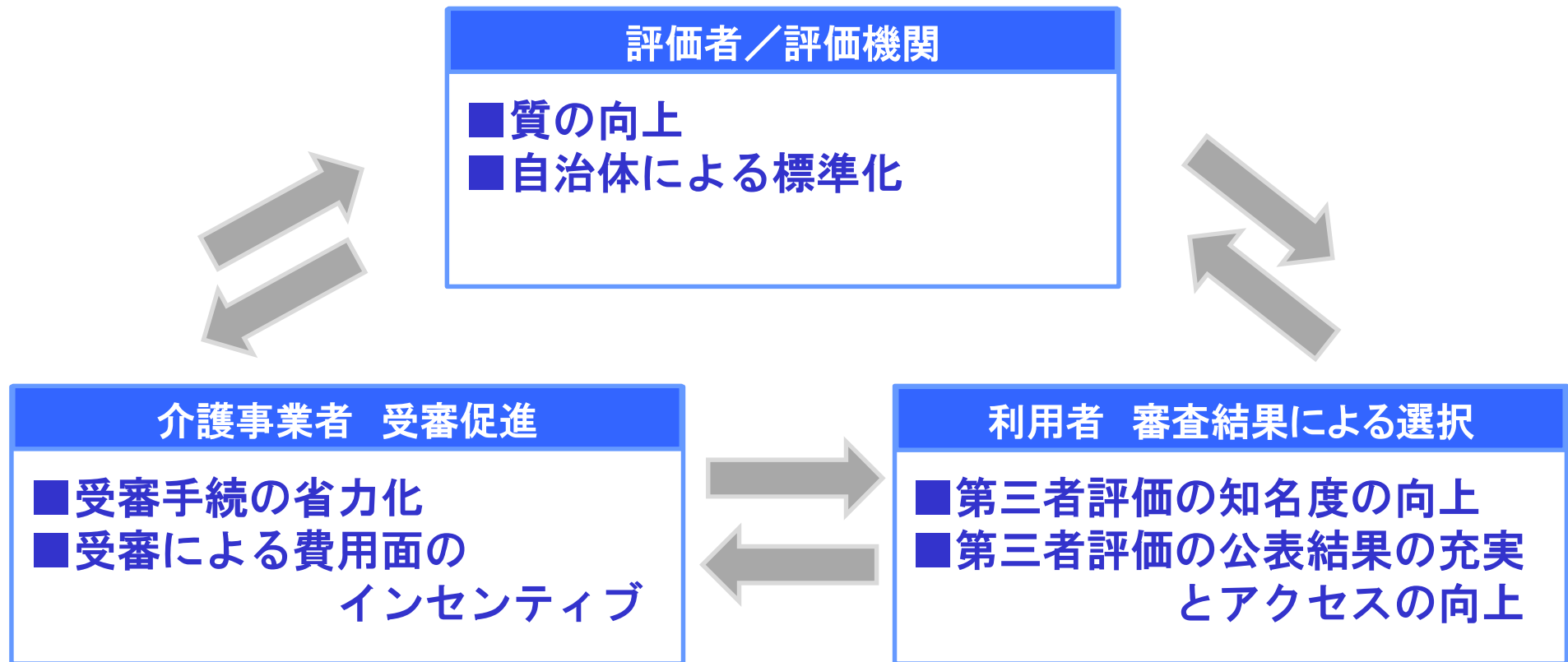
## 4. 介護の質の評価について(2)課題と受審促進の方策

### 第三者評価を通じた介護の質の向上

第三者評価について、利用者にとっては事業者選択の際に役立つうえ、事業所にとっても課題の把握や評価機関からの客観的な助言によってサービス品質の向上に繋がる効果があります。

しかしながら、受審率は都道府県の取り組みのスタンスにより地域差はあるものの、全体的に低迷しております。

また、評価を実施する評価者／評価機関の標準化と質の向上が求められます。



## 4. 介護の質の評価について(3)弊社の取り組み

アジア太平洋地域No. 1のサービス品質

### FROST & SULLIVAN ベストプラクティスアワード2014

#### 評価ポイント

- ・介護人材育成への貢献
- ・顧客の声・スタッフの成功体験を反映したより良いサービスの提供
- ・人々が不安なく生活するための環境づくりに貢献
- ・介護先進国の日本においてリーディングカンパニーの地位を確立
- ・中国において事業展開を推進



## 5. ローカルルールのは正(1)

### ■訪問介護における「通院・外出介助」の取り扱い

#### <課題>

1回の通院・外出で複数の目的がある場合、その必要性・合理的理由があり、居宅を介した一連のサービス行為として判断しうるとして介護報酬算定を認める自治体と、認めない自治体がある。

#### <対応方策>

複数の目的地がいずれも通院・外出介助の目的として適切であり、目的地を複数とすることで、個別に対応するよりも効率的に目的を達成することができる場合は、通院・外出介助として取り扱うことができるようにする。

### ■通所介護における生活相談員の資格要件緩和

#### <課題>

生活相談員の資格要件について、「社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない」と定められており、「同等以上の能力を有すると認められる者」の解釈が、自治体により見解が分かれている。転居等により生活相談員としての就業を継続できなくなるなど、非効率な状況が発生している。

例)東京都:①介護支援専門員、②特別養護老人ホームにおいて介護提供に係る計画の作成に関し、1年以上の実務経験を有する者、③老人福祉施設の施設長経験者、④通所介護事業所、介護療養型医療施設等において、介護に関する実務経験が通算で1年以上あり、介護福祉士の資格を有する者  
神奈川県:①介護支援専門員、②介護福祉士、③介護保険施設又は通所系サービス事業所において、常勤で2年以上介護等の業務に従事した者  
千葉県・大阪府:①介護支援専門員、②介護福祉士

#### <対応方策>

生活相談員要件として、介護支援専門員・介護福祉士を全国共通の資格要件として明確化する。



## 5. ローカルルールのは正(2)

### ■基準解釈に係るローカルルール・条例委任及び権限委譲に伴う弊害

#### <課題>

「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」の施行に伴う条例委任及び権限委譲により、自治体別(都道府県・中核都市・市区町村)のローカルルールや担当者解釈が増加し、従前の自治体解釈に従って運営していた基準が「法令違反」と判断される事態が発生している。

#### <対応方策>

- ・基準上で作成が定められている帳票(運営規程、重要事項説明書、個別サービス計画書等)については、最低限盛り込むべき内容を記載した「雛形」を国から発信していただきたい。
- ・指定基準の条例委任により自治体ごとの基準を示されるにあたり、①集団指導等で解釈を示される場合は条例等文書での発信を原則とすること、②権限委譲によりこれまでの解釈が覆される場合は事業者に対し不利益が生じないようにすることについて、国からの指導通知をお願いしたい。