

介護サービス・価格の弾力化 (混合介護)

平成28年5月23日

公正取引委員会事務総局
経済取引局調整課

保険外サービス

明確な定義はないが、ここでは…

「保険外サービス」とは、介護サービス事業者と利用者との間の契約に基づき、**利用者の全額自己負担によって利用することができる介護報酬の対象ではないサービス**をいう。

- ① 保険外サービスについて、一般的に「**上乗せサービス**」又は「**横出しサービス**」などと呼ばれるが、以下のとおり、自治体が提供する場合とそうでない場合があるため注意が必要。ここでは、介護サービス事業者が独自に提供するサービスを「保険外サービス」として検討の対象とする。

【介護保険制度上の上乗せ・横出しサービス】

※ 介護保険制度では、市区町村は、条例によって「支給限度基準額」を上回る「支給限度基準額の増額」（訪問介護の追加利用等）を設定でき（**上乗せサービス**）、さらに、条例によって保険給付の対象外のサービス（配食、介護用品の支給等）を市町村独自の保険給付（市町村特別給付）として実施することもできる（**横出しサービス**）。〔財源は第1号被保険者の保険料〕

【介護保険制度以外の上乗せ・横出しサービス】

※ 介護保険制度以外の上乗せサービス及び横出しサービスについては、市区町村が一般財源で提供しているものと、介護サービス事業者等が保険外サービスとして提供しているものがある。市区町村が独自に提供しているサービスについては、少ない負担でサービスを受けることが可能であるが、介護サービス事業者が独自で提供しているサービスについては、利用者が全額負担で利用することとなる。

- ② また、「保険外サービス」といった場合には、介護報酬の対象となる保険内サービスの利用者自身を対象としているサービスを指す場合もあるが、例えば、その家族や保険内サービスの利用者でない高齢者を対象にするものも含まれる場合もある。ここでは、基本的には、保険内サービスの利用者を対象に提供されるサービスを「保険外サービス」として検討の対象とする。

保険外サービスの内容

介護報酬の対象となる(保険内)サービスの範囲については、法令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。

介護報酬の対象とならない事例＝保険外サービスの具体的な例(訪問介護の場合)

指定訪問介護事業所の事業運営の取扱い等について(平成12年11月16日老振第76号)

1. 「直接本人の援助」に該当しない場合

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

- ・利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・利用者が使用する居室等以外の掃除
- ・来客の応接(お茶、食事の手配等)
- ・自家用車の洗濯、清掃 等

2. 「日常生活の援助」に該当しない行為

① 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- ・草むしり
- ・花木の水やり
- ・犬の散歩等ペットの世話 等

② 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- ・室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・植木の剪定等の園芸
- ・正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

3. 保険外サービスの利用料(1)



保険内サービスの利用料

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、その対価として事業者を支払われるサービス費用(介護報酬)については、国が定める公定価格となっている。ただし、一部の介護サービスを除き、公定価格で定められた額を下回る価格を設定することが認められている。

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)

(中略)

1. 基本的考え方

介護保険法においては、保険者は要介護認定又は要支援認定を受けた被保険者が介護サービス事業を行う事業者等から介護サービスを受けたときに、当該サービスに要した費用について介護給付費を支払うこととしており、厚生大臣が定める基準により算定した額が現に要した費用の額を超えるときは、当該現に要した費用の額についてその9割に相当する額を支払うこととされていること。

こうしたことから、事業者等が厚生大臣が定める基準により算定した額より低い費用の額で介護サービスを提供することが可能であること。(後略)

保険外サービスの利用料

保険外サービスについては、利用者の全額自己負担であり、その利用料は介護サービス事業者が自由に設定できる。ただし、一部のサービスについては、その水準について、以下のとおり規定がある。

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日厚令第37号)

(利用料等の受領)

第二十条 (略)

2 指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定訪問介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

(後略)

3. 保険外サービスの利用料(2)



<参考>

◎「介護保険法」(平成9年法律第123号)(抄)

(居宅介護サービス費の支給)

第四十一条

1～3 (略)

4 居宅介護サービス費の額は、次の各号に掲げる居宅サービスの区分に応じ、当該各号に定める額とする。

一 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、通所介護、通所リハビリテーション及び福祉用具貸与 これらの居宅サービスの種類ごとに、当該居宅サービスの種類に係る指定居宅サービスの内容、当該指定居宅サービスの事業を行う事業所の所在する地域等を勘案して算定される当該指定居宅サービスに要する平均的な費用(通所介護及び通所リハビリテーションに要する費用については、食事の提供に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除く。)の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該指定居宅サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定居宅サービスに要した費用の額とする。)の百分の九十に相当する額

二 短期入所生活介護、短期入所療養介護及び特定施設入居者生活介護 これらの居宅サービスの種類ごとに、要介護状態区分、当該居宅サービスの種類に係る指定居宅サービスの事業を行う事業所の所在する地域等を勘案して算定される当該指定居宅サービスに要する平均的な費用(食事の提供に要する費用、滞在に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除く。)の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該指定居宅サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定居宅サービスに要した費用の額とする。)の百分の九十に相当する額

5～12 (略)

4. 混合介護の現状と新しい混合介護(1)



混合介護

「混合介護」とは、介護報酬の対象となる保険内サービスと介護報酬の対象ではない保険外サービスをあわせて提供することをいう。

厚生労働省の見解

② 混合介護の普及・促進

・介護保険における「横出し」「上乗せ」サービス(混合介護)の提供が可能である旨を明確にし、一層の普及を図る

厚生労働省の見解

②

○ 介護報酬の対象となる保険内サービスと対象ではない保険外サービスをあわせて提供する、いわゆる「混合介護」については、保険外のサービスについて、利用者と事業者との間の契約に基づき、保険外サービスとして、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは可能。

○ また、要介護者等が居宅サービスを利用するに当たって、当該者の支給限度額を超えて利用する場合について、全額自己負担によって利用することも可能。

○ 一方、介護保険給付は、被保険者の心身の状況や環境に応じて被保険者の選択に基づき、適切なサービスが多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮されなければならない。居宅サービスの利用の前に、指定居宅介護支援事業者は、このような観点も踏まえ、被保険者の状況や環境に応じて保険外サービスも含めた居宅サービス計画を本人と合意した上で策定することとなる。特に、居宅介護支援事業者による特定の民間企業に対する利益誘導とならないようにするなど、留意が必要。

利便性を欠く

- ・保険内外の明確な線引きがないにもかかわらず、明確な区分が求められる。
- ・保険者ごとに保険内外の併用に係るルールが異なる。

4. 混合介護の現状と新しい混合介護 (2)



現行制度上認められている混合介護 ～サービスの混合～

上乗せサービス

・例えば利用限度額上限を超える回数利用や時間延長利用

保険外サービス
(上乗せサービス)



自己負担額(1割)

介護給付費(9割)

公定価格



保険外サービス
(横出しサービス)

横出しサービス

・介護保険の給付対象となっていないサービスであり、例えば配食サービスや緊急通報サービス

保険内サービス
と保険外サービス
を明確に区分
することが必要

保険内サービスと保険外
サービスの同時一体提供
等の規制

4. 混合介護の現状と新しい混合介護 (3)



検討していただきたい新しい混合介護 ～費用の混合～

現行制度では
不可

付加価値分
(自己負担額)



自己負担額(1割)

介護給付費(9割)

公定価格

介護サービス価格

例えば、保険内外のサービスの組み合わせ(品質の高いサービスの提供も含む。)等により、公定価格(介護報酬)以上の介護サービス価格の設定を認めてはどうか。

<例>

公定価格(介護報酬)が4,000円のサービスについて、事業者が4,500円の「介護サービス価格」を設定する場合、利用者の負担は900円(保険サービスの自己負担額(1割)400円+500円)となるが、介護保険からの給付は3,600円は変わらない。

5. 特定施設等の保険外サービス(1)



保険外サービスの内容

特定施設入居者生活介護の場合(保険外サービスの費用を受領できる場合＝**保険外サービスの具体的な例**)

**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)**

保険給付対象外の介護サービスを受領できる場合については、(1)人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料及び(2)個別的な選択による介護サービス利用料(特定施設入居者生活介護として包括的に行うべき介護サービスとは明らかに異なるものであって、例えば、①個別的な外出介助、②個別的な買い物等の代行、③標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助のように個別性の強いものに限定される。)に限定されている。

介護福祉施設サービス(特別養護老人ホーム)の場合

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11年3月31日厚生省令第39号)

第13条第8項 指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、その負担により、当該指定介護老人福祉施設の従業員以外の者による介護を受けさせてはならない。



原則として保険外サービスの提供は不可

※ なお、上記いずれの場合でも、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者等に負担させることが適当と認められるものについては、実費相当額の範囲内で受領することは可能。

<参考>

◎「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)(抄)

2 保険給付対象外の介護サービス費用を受領できる場合

特定施設入居者生活介護事業者が、介護保険の給付対象となる特定施設入居者生活介護に要する費用とは別に介護サービスに係る費用(居宅サービス基準第182条第3項第1号及び地域密着型サービス基準第117条第3項第1号並びに介護予防サービス基準第238条第3項第1号)を受領できる場合は次の(1)及び(2)に限られるものである。(中略)また、これらの費用については、全額が利用者の負担となるものであり、あらかじめ、利用者又はその家族に対して、当該サービスの内容、費用及び人員配置状況について十分に説明を行い、利用者の同意を得ることが必要である。

(1)人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料

要介護者及び要支援者(以下「要介護者等」という。)の人数に応じて看護・介護職員の人数が次の①又は②のいずれかの要件を満たす場合に、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料(中略)を受領できるものとする。(中略)

① 要介護者等が30人以上の場合

看護・介護職員の人数が、常勤換算方法で、「要介護者の数(前年度の平均値)」及び「要支援者の数(前年度の平均値)」に0.5を乗じて得た数の合計数が、2.5又はその端数を増すごとに1人以上であること。

② 要介護者等が30人未満の場合

看護・介護職員の人数が、居宅サービス基準等に基づき算出された人数に2人を加えた人数以上であること。

＜前頁の続き＞

(2) 個別的な選択による介護サービス利用料

あらかじめ特定施設入居者生活介護として包括的かつ標準的に行うものとして定めた介護サービスとは別に、利用者の特別な希望により行われる個別的な介護サービスについては、その利用料を受領できるものとする。ただし、当該介護サービス利用料を受領する介護サービスは、本来特定施設入居者生活介護として包括的に行うべき介護サービスとは明らかに異なり、次の①から③までのように個別性の強いものに限定される必要がある。(中略)

① 個別的な外出介助

利用者の特別な希望により、個別に行われる買い物、旅行等の外出介助(当該特定施設の行事、機能訓練、健康管理の一環として行われるものは除く。)及び当該特定施設が定めた協力医療機関等以外の通院又は入退院の際の介助等に要する費用。

② 個別的な買い物等の代行

利用者の特別な希望により、当該特定施設において通常想定している範囲の店舗以外の店舗に係る買い物等の代行に要する費用。

③ 標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助

利用者の特別な希望により、当該特定施設が定めた標準的な入浴回数を超えた回数(当該特定施設が定めた標準的な入浴回数が一週間に3回である場合には4回以上。ただし、居宅サービス基準第185条第2項及び地域密着型サービス基準第120条第2項並びに介護予防サービス基準第48条第2項の規定により1週間に2回以上の入浴が必要であり、これを下回る回数を標準的な入浴回数とすることはできない。)の入浴の介助に要する費用。

- 「効果的な予防サービスや健康管理の充実により、健やかに生活し、老いることができる社会」の実現を目指す（日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定））
- 公的保険外のサービス産業を活性化する（平成25年12月16日 産業競争力会議 医療・介護等分科会中間整理）



介護分野における保険外サービスの活用

＜参考＞「日本再興戦略」改訂2015（平成27年6月30日閣議決定）（抄） （下線は事務局）

二. 戦略市場創造プラン

テーマ1 : 国民の「健康寿命」の延伸

(1)～(2) (略)

(3)新たに講ずべき具体的施策

①ヘルスケア産業の創出支援

健康寿命を延伸し医療介護需要の抑制につなげつつ、新たな成長産業の育成と地域活性化を実現するため、地域における公的保険外のヘルスケア産業の活性化を推進していく必要がある。このため、地域版次世代ヘルスケア産業協議会等を通じて、地域包括ケアシステムや地域資源（農・食や観光等）と連携したヘルスケア産業の創出を促進するため、関係省庁において年度内に以下の具体的施策を実施する。

（中略）

- ・ 地域包括ケアシステムと連携した民間サービスの活用を促進するため、生活支援・介護予防サービス・介護食の分野において、事業者及び地方公共団体が公的保険外サービス創出にあたって参考とする「保険外サービス活用促進ガイドブック（仮称）」を策定し、地域に展開する。

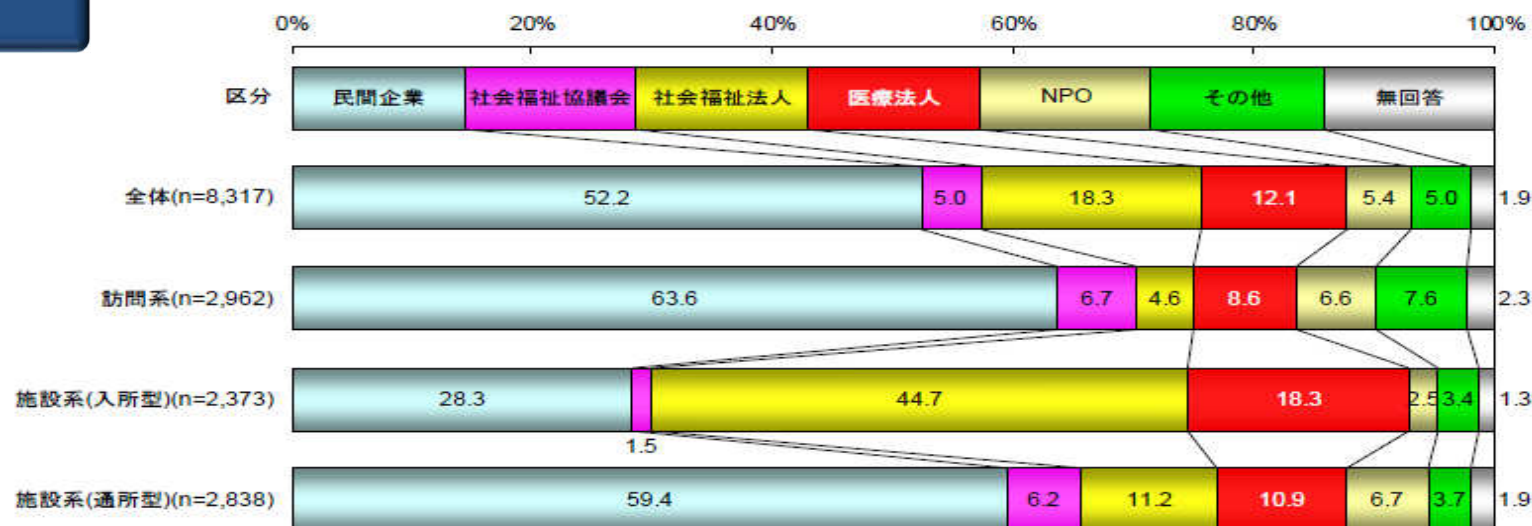
（後略）

7. 介護サービス事業者の概況(参考)



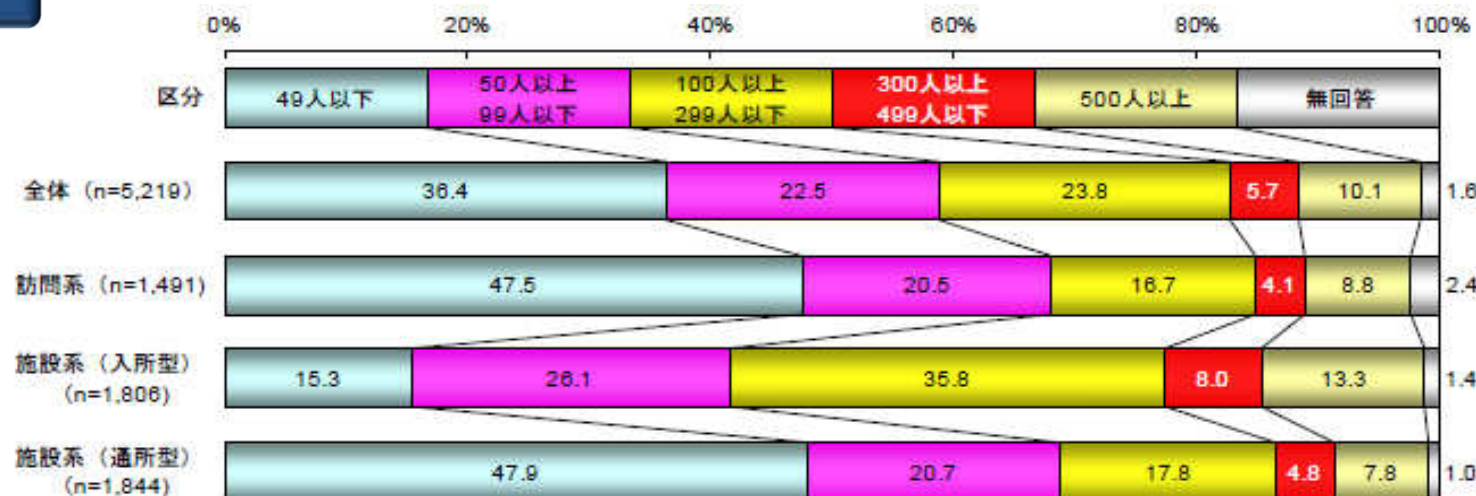
事業所の経営主体

- 訪問系、施設系(通所型)は民間、施設系(入所型)は社会福祉法人の割合が多い。



法人全体の従業員規模

- 全体の約36%が49人以下の法人である。



※ 施設系(入所型)・・・短期入所生活介護, 短期入所療養介護, 特定施設入居者生活介護, 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及び施設サービスをいう。
施設系(通所型)・・・通所介護, 通所リハビリテーション, 認知症対応型通所介護, 小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスをいう。

- 新しい混合介護（費用の混合）の導入についてどのように考えるか。
- 新しい混合介護の導入に当たって弊害はないか。
 - ・ 自由価格を導入すると価格が上昇するおそれはないか。
 - ・ 不適切な保険給付事例が発生するおそれはないか。
- 新しい混合介護の導入範囲（種類）や条件についてどのように考えるか。
- どのようにしたら保険外サービスの普及が進むと考えるか。
- 上記のほか価格の弾力的運用が求められる場面はあるか。