

国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事録）

（開催要領）

- 1 日時 平成29年8月21日（月）11:56～12:44
- 2 場所 永田町合同庁舎1階第1共用会議室
- 3 出席

<WG委員>

座長 八田 達夫 アジア成長研究所所長
大阪大学名誉教授

委員 阿曾沼 元博 医療法人社団混志会瀬田クリニックグループ代表

委員 鈴木 亘 学習院大学経済学部経済学科教授

委員 八代 尚宏 昭和女子大学グローバルビジネス学部特命教授

<関係省庁>

木村 総司 東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課長

馬場 友樹 東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課
介護保険担当課長代理

佐藤 智子 東京都豊島区保健福祉部介護保険特命担当課長

松原 英憲 東京都政策企画局調整部国家戦略特区推進担当部長

戸田 圭亮 東京都豊島区保健福祉部介護保険課特命グループ係長

奥村 真宏 東京都政策企画局調整部渉外課統括課長代理

<事務局>

河村 正人 内閣府地方創生推進事務局長

村上 敬亮 内閣府地方創生推進事務局参事官

篠崎 敏明 内閣府地方創生推進事務局参事官補佐

（議事次第）

- 1 開会
- 2 議事 選択的介護モデル事業の現状
- 3 閉会

○事務局 それでは、議事に入ります。

選択的介護（混合介護）モデル事業の現状につきまして、東京都から説明をお願いいたします。

（東京都関係者入室）

○事務局 それでは、御説明をお願いいたします。

○木村課長 東京都介護保険課長の木村です。

私から説明差し上げます。

「『選択的介護』モデル事業の検討状況について」をお手元に御用意ください。

おめくりいただきまして、1ページ目のところですが、検討の経過でございますが、2月10日に知事が国家戦略特別区域会議に提案して以降、事業者へのヒアリング、学識経験者等へのヒアリングを行いながら、基本的な考え方を3月末に整理しました。

その後、事業者からの選択的介護に関する意向調査等を行い、有識者会議等を開きながら、今、検討を進めているところです。

次をおめくりください。具体的なスケジュールのところでございます。

私どもは、今、事業者から選択的介護、混合介護について、どのような利用者のニーズがあるのか、また、どういったサービス提供方法ができるのかというところの情報提供をいただいているところです。それはこの表の一番上のところです。RFIを実施しています。

そういった情報をいただきながら、それを有識者会議、これは豊島区で設置しておりますけれども、そちらで検討を進めているところでございます。

実施につきましては、モデル事業の内容について、30年度からスタートするものと、31年度から実施するものと考えてございまして、この内容につきましては、保険外部分のサービスの提供でございますので、民間事業者の創意工夫に基づき実施すべきということで、(2)の事業者サイドの実施事項ということで、意見交換をしながら、適宜、検討を進めているところでございます。

○八田座長 ここで意見を募集しているのは、豊島区の事業者ですか。

○木村課長 都内に限らず、全国から、東京都が募集しているものです。

○八田座長 全国ですね。

○木村課長 はい。結果的に意見をいただいたのは、豊島区の事業者が中心になりますが、後ほど具体的に説明します。

おめくりいただきまして、3ページです。選択的介護の検討の背景です。

これは自立支援や介護離職等、介護と仕事の両立を支援するということや、事業者側に立てば、サービス提供の効率化、そういったことが図られるのではないかとということで、検討を進めてございまして、30年度からのモデル事業を実施していきたいということで、今、進めているところでございます。

おめくりいただきまして、4ページでございます。こうした選択的介護に関する検討を進めていく上で、今、どんな規制があるのかというところを整理したものでございます。

同時・一体的提供につきましては、御存知のとおり、明確な区分をすれば、提供できます。現実的には、明確な区分が難しい、同時並行で、保険内・保険外サービスを一緒に提供することはダメですということが、厚生労働省の課長通知で示されているということかと思えます。

2番目の付加価値をつけた部分の料金設定につきましては、例えば年末年始とか、忙しい時期、人がなかなか集まらない時期は、労働者の調達コストがかかる。そういった面で費用がかかる部分と、通常のあまり費用がかからない部分がございます。そういったところの平均的な費用で介護報酬が算定されている。なので、繁忙期に料金を上乗せして取るというのは、なかなかできませんという規制が介護保険法上がございます。

下の付加価値料金を取るところについては、基準省令で、曖昧な名目の費用は徴収を認めないとなっていますので、そういったところで、取れないことになっているということでございます。

こういった前提で、5ページ、選択的介護の検討に向けた課題としまして、左側は選択的介護をする前から介護保険制度上ある課題、右側は検討していく上での課題として整理してございます。

左側の明確な区分については、自治体ごとに判断が違う、ローカルルールがある。

介護保険サービスについては、自立支援に向けたサービスの提供ということですが、ケアマネジメントが徹底されていないという部分が今でもある。

介護人材の確保、処遇改善に向けたところで考えると、今でも処遇改善加算を取っていない事業者が多い、そういった努力が必要だということ。

保険外サービスについて、魅力的なものがないという意見も聞かれている、そういったところを創出する努力が必要です。

あと、低所得者対策です。

右側、選択的介護を検討すべき課題として、こういったものが利用者にとってニーズがあるのか。

柔軟なサービス提供を阻んでいる運営基準等について、規制を緩和したときにはどんな効果があるのか、どんな課題が出てくるのか、そういった検証が必要ではないかということ。

選択的介護の効果を検証する方法、それを運営する仕組みの確立としては、例えば利用者にとって自立支援効果があるのか、事業者にとっては、サービス提供によって経営効率が上がるのか、そういったところを考えなければいけない。

4番目については、利用者等の権利・尊厳を守る責任主体として、不当にサービスが導入される危険性、過剰にサービスが提供される可能性に対しての対応について、しっかり整えていかなければいけないということ。

左と同様に、低所得者への対応を考えなければいけない。

そうしたことを踏まえて、6ページで、東京都として、モデル事業を実施する上での基本的な考え方を整理しています。

4点ございまして、利用者需要と自立支援、サービス提供の保障、給付の公正性の確保、契約の判断能力等に応じた支援・保護、この四つが整備されなければ、実施していくことは難しいのではないかと、基本的な考え方として整理してございます。

この補足として、次のページに、自立支援、サービスのニーズを考えるとときに、基本的に利用者が持つ多様なサービスというのは、大きな面としてある。そこに対応できる介護給付サービスはごく一部です。

また、利用者・家族が自らできる取組がある。この利用者ニーズの中で、混合介護、選択的介護として実施していく、ニーズを把握するのは、かなり難しいということです。これは有識者会議等で議論しているところでございます。

潜在的な需要を考慮して、事業者の創意工夫を発揮できる環境も考えていなければいけない。

保険外サービスといっても、自立支援を阻害するようなサービス提供がないように、工夫を考えなければいけない。

こういったところで、利用者を起点とした考え方のもと、サービスの範囲を考えていなければいけない。

そうした上で、8ページでございます。選択的介護を提供する上で、どんなサービス、想定ニーズがあるかというところを、同時・一体提供と上乗せ料金で整理したものでございます。

それぞれサービスごとに、ニーズ、関連する規制、期待する効果、課題・懸念点とございます。課題・懸念点については、モデル事業の中で検証していく事項だと考えてございます。

こういった基本的な考え方と想定ニーズを事業者さんにお示しし、自らどんなサービスが提供できるかということ募集したのが、先ほどのものになります。それがRFIと申しまして、次の9ページになります。

5月19日から6月9日まで、情報提供・提案を受け付けまして、18者から80近い提案を受け付けたところでございます。

また、その内容につきましては、3日間にわたってヒアリングをしたところでございます。

10ページを御覧ください。それぞれ想定したニーズに対して、事業者さんから利用者ニーズのサービスを提供したいという意見、情報提供がございました。

また、ここには載っていない新たなニーズとして、Iのその他、7の上記以外で、16件、8者から提案いただいております。この内容につきましては、ICTを活用してサービスの効率化等を図れるのではないかという御提案をいただいたところでございます。

次に具体的な中身、提案内容でございます。11ページでございます。提案された内容につきまして、時間軸で整理させていただきました。

選択的介護モデル事業メニューとして、比較的早期に実施が可能と見込まれるもの、検討をこれからも要するもの、その他、今でもできるものという形で整理してございます。

1点目、11ページのところなのですが、早期に実施可能というところで(1)から(5)までございます。

家族分の家事支援の一体的提供。

利用者本人向けの短時間で提供できる付加的な生活支援サービスの一体提供。これは介護保険の対象とならない、ちょっとしたお困りごとが生活の中で結構多い、そういったところを頼まれることがあるということで、そういったニーズはかなり多いということ、多くの事業者さんからヒアリングしたところでございます。

ICTを活用した服薬支援、モーションセンサーを活用して、日々の利用者さんの状態像を正確に把握して、効率的な人員配置による、サービス提供ができるのではないか、そんな提案もございました。

生活支援における代金一時立替え。認知症の方との、お金のやりとりはトラブルになる可能性があるなどかなり厳しいということで、こんなこともできないか。

通院介助や院内介助は、多くの事業者さんから提案されたところでございます。

明確な区分ができれば、サービスを提供するのですけれども、明確な区分が具体的に示されていないので、サービスが提供しづらいという意見を、事業者さんから多くいただいたところです。

逆に言えば、具体的なルールが示されれば、実施可能で、利用者にとっても、自分たちのサービス提供にとっても効率的にできるのではないかと。

保険外の部分は、人を変えたり、一旦事業所に戻ってからサービス提供するという、明確な区分のための対応状況について事業者の皆さんからお聞きしたところです。

今後、明確な区分の方法について、保険外サービスをケアマネジメントの中にどう位置付けていくのか、ICTの活用も含めて、具体的な解決方法について、引き続き整理をして、モデル事業として実施していくことを、検討していかなければいけないと考えてございます。

12ページは、関連する規定でございまして、先ほど御説明した内容とかぶりますので、ここは説明を省略させていただきます。

13ページです。選択的介護モデル事業メニューとしていくために、さらに検討を要すると見込まれるものということで、例えば上乗せ料金関係では、資格・技能等への追加料金、繁忙期料金等でございます。

こちらにつきまして、事業者からは、そういうものがあれば、実施することもあるかもという提案はあったのですが、具体的に何をどうしたらいいのかということは、提案の書類の中になくて、ヒアリングの中で聞き取ったところ、やりたいという意欲的な事業所もあったのですが、消極的な事業所が多かったところでございます。

その理由として、例えば指名された人を継続的に派遣することができないということ、シフト管理をする責任者が、指名に合わせたシフト管理を行うことは難しいという意見が、事業所サイドから多数出たところでございます。また、指名されない職員のモチベーションが下がってしまうという課題も考えられ、こんなところから、消極的な意見が多かったところでございます。

今後、価格設定のあり方等については、さらに深めた議論が必要だと思います。有識者会議において、もう少し議論を深めて検討したらどうかという意見も出ていますので、30年度というよりは、31年度実施に向けた検討が必要だと考えてございます。

これに関する規制事項については、14ページに記載しているところでございます。この説明は、割愛させていただきます。

15ページでございます。利用者の生活課題解決・生活環境改善だけでなく、介護保険サービスの効率化などにも資することが期待され、保険外サービスとして提供可能と見込まれるものとして、今でも保険外としては、特に規制がなく、サービスが提供できるものが多数提案されたところでございます。

「（シナジー効果への期待）」と書いてございますが、保険内・保険外サービスを組み合わせることによって、基準等に抵触する可能性があります。そうすることで、より効率的にサービスを提供することも可能であり、今後、提案事項とあわせて検討していくことが必要だろうと考えているものでございます。

先ほども申し上げました、服薬管理ロボットによる飲み忘れの防止、モーションセンサーを活用してサービスの効率化、人材の稼働向上、そういったことができないかというところでございます。

例えば人員基準に抵触する部分としては、定期巡回サービスを利用している利用者であれば、その保険サービスの範疇の中で、モーションセンサーで在宅での状況を把握し、オペレーターの指示で何かあればヘルパーが訪問するということが可能なのですが、定期巡回サービスは必要ないのだけれども、独居の親が少し心配なので、保険外サービスでモーションセンサーで状態を把握し、何かあれば訪問してほしいというご家族のニーズに対して、定期巡回のオペレーターを活用しようとする、保険制度上専従要件がありますので、保険外だから対応できないということになります。こうした基準を緩和することによって、より利用者ニーズにあったサービスを提供できる可能性があるのではないかと。これはさらに検討を深めていかなければいけないのですけれども、そういった提案があったところでございます。

訪問介護等サービス提供状況の家族等へのリアルタイム提供ということで、離れた家族は介護記録を知りたいところがあって、そういったところへの対応も付加価値として提供されるのではないかと。御提案としてあったところでございます。

16ページは、先ほどの日用品等の購入時の代金一時立てかえがでございます。これは盗難等のリスクということで、ヘルパーさんにお金をとられていたのではないかと、そういうところで責められることがあるので、こういったことができればいいということです。

旅行やお墓参りへの同行支援。従来の生活の中でできていたことを継続してできるようにするという事です。

デイサービスでの冷凍弁当の持ち帰り販売、こういったことに柔軟に対応することで、デイサービスから家に帰るとヘルパーさんが来て、夕食の用意をしていただくというよう

なサービスが必要なくなり、介護人材の効率的な活用にも資するのではないかということです。

おめぐりいただきまして、デイサービスでのコインランドリーサービスです。御自宅から洗濯物を持って行って、デイサービスにコインランドリーの施設があって、そこで洗って、帰りに持って帰るというサービス。訪問介護で洗濯のサービスがありますが、ヘルパーさんが干すところまで行いご利用者さんが自分で取り込むことが多いが、認知症の方は取り込めないところがあって、干しっ放しになっていることが多い。そういう問題がある中で、こういったサービスは有効ではないかという事業者からの提案です。

このサービスについてデイサービスにこういったサービスを入れてもいいという自治体と、ダメだという自治体があります。ダメだという理由は、デイサービス本来の業務ではないからダメだという自治体があって、自治体ごとの判断の違い、ローカルルールがある。そういったところを整理していくことで、さらに利用者にとってはサービスの向上になるようなものを提供できるのではないか、事業者にとっては、人材や設備の稼働率の向上につながるのではないかということが考えられるところでございます。

4番目にその他として、デイサービスの送迎車の活用について、多く御提案がございました。朝と晩の送迎以外のところで大分あいているということ、帰りのタイミングで、例えば途中のスーパーで降ろしてほしいというニーズに対応できないかという意見もかなり多く出ていたところでございます。そういったところについての検討も、今後、考えていかなければいけないと思っております。

18ページ以降につきましては、詳細な基準、通知等を載せたものでございますので、説明は省略させていただきます。

今の検討状況なのですが、今、申し上げた内容等を豊島区の有識者会議で説明して、その中で、どちらかというところ、供給サイドの意見で、事業の選定をしている部分があるので、もう少し利用者サイド、コンシューマー側に立った意見を聞いて、どの事業をモデル事業として実施していくのかということを選定してほしいという意見が出て、今、豊島区内のケアマネのワーキンググループを立ち上げて、検討を進めているところです。

私からの説明は、以上になります。

○八田座長 ありがとうございます。

それでは、委員から意見を伺おうと思っておりますけれども、今の段階では、具体的な提案まで絞り込んでいるわけではないということですね。

○木村課長 今、絞り込みのための基準を整理して、これから絞り込むという作業をしているところです。

○八田座長 今、随分たくさん挙げられたけれども、その中で、特に有力な候補として考えておられるのは、どれとどれなのでしょう。

○木村課長 資料の10ページをお開きいただきたいと思うのですが、この中で、Iの小項目の2、短時間で提供できる付加的な生活支援サービスの一体的提供については、

多くの事業者さんから、利用者ニーズはあるが、現行制度上、すごくやりづらい部分があるという御意見があったので、ここを整理していくことは、利用者にとっても、事業者にとってもメリットがあると思っております。

○八田座長 これを伺ったときに思ったのですけれども、元来の介護サービスの時間の後でやるならば、追加的な時間のお金を払って、今でも何の問題もなくやっているわけですね。

○木村課長 そうです。

○八田座長 問題は、介護をしている、保険の時間内にやるかどうかということなのか。

○木村課長 そうです。それをできるようにするには、明確な区分をして、サービス提供しなければいけないといったことで、事業者側は、引き続きやったり、引き続きやるために、人を変えたり、一旦、事業所に戻ってからサービス提供したり、明確な区分のために、大きな労力を要している部分があるのです。そこを、今、八田先生がおっしゃったとおり、一体的に提供することで、行き帰りの往復コストが少なくなるとか、そういった面があります。調理も1回でやったほうが簡略できるとか、そういう部分があるでしょうということです。

○八田座長 二つあるように思うのですけれども、一つは、介護の時間が元々設定されていたら、その後でやる場合には、同じ人がやっても、何の問題もないのではないかと思います。いちいちまた戻してからやるということをしなくても、いいのではないかと思います。それが一つです。

もう一つは、時間内にやった場合、時間内でもいつも動き回っているわけではないのだから、できるのではないか。

そういう二つの面があると思うのですけれども、実際に、今、やっているのは、無料でやっているわけですか。

○木村課長 実際に戻って提供するということは、お金を取って実施しています。

○八田座長 戻ってからやっているのですか。

○木村課長 大手の事業者になるほど、コンプライアンスについて、強い社内での規制があって、そこを明確にするためには、どうしたら保険者さんにちゃんと説明できるのかというところに、重点を置いている部分があります。

○八田座長 そうすると、今の段階では、戻らなくて、今、終わりましたという電話をして、そこから電球を取りかえることができるようになったら、それだけでも大進歩だという話ですか。

○木村課長 そうです。

中には、小さい事業所であれば、500円ちょっとサービスをやっていて、30分の保険内サービスに、10分の何でも頼めるサービスをやっている事業所もあるということで、そういったところが、どこの保険者さんでもいいということになれば、皆さんやれるところで

す。

○八田座長 分かりました。

今のことが、代表的な案ということですね。

○木村課長 はい。

○八田座長 分かりました。

それでは、委員の方々から御意見を伺いたいと思いますが、御質問、御意見をお願いいたします。

阿曾沼先生、どうぞ。

○阿曾沼委員 従来から、これらの議論は現場では多くあったと思います。そして現場の対応では、現実的に規定を越えるサービスでやっつけてしまっているとも認識しています。私自身、親の介護を長くやっており、事業者を始め多くの方と接してきました。そんな中で多くの融通を利かせて下さったと感じています。しかも無償です。サービスメニューの追加と時間の設定、そして料金の設定が、合理的に創れるのかという問題と、利用者が本当にその費用の負担ができるのかという点に関しては、相当きめ細かく設計する事が求められますね。

あと、指名制についてですが、利用者の希望する担当者を継続的に担当させることは現実には難しいと思います。要員数と多少とする受益者のバランス的にも困難が伴うと思います。個人指名制ではなく、担当グループ制等の工夫で、1人ではなくて、グループで対処するなどの対応も重要になると思います。

それから質問ですが、モーションセンサーのお話が出ましたが、何に使うのですか。徘徊と転倒等の予知とか防止ですか。

○木村課長 1日動きがなかったら、家の中で倒れているのではないかというように、例えば朝起きたらトイレに行って、その後、お茶でも飲んでという、ポイントポイントで、通ったところが分かる仕組みで、それを事業者さんに通信で渡すということです。

○阿曾沼委員 現場の対応での重要なポイントとしては、転倒や転落防止というものがあります。モーションセンサーを活用するのは良いアイデアですが、現状では、行動パターンの確認だけに利用するという事では良いのですが、転倒や転落等への利用は安易に出来ずとは云えませんが、転倒や転落防止では事後確認が精々ですから、その後の対処のスピードアップには貢献出来るでしょうが、利用に対しては対応できるサービスが何なのかということを、きちんとインフォームド・コンセントしないといけませんね。

利用者のパターンを解析し、そのパターンから外れたときの対処をどうするかをキチンとメニュー化し対応出来るといいですね。

日用品の購入については、現在はプリペイドカード等でほとんどキャッシュレス化できていますからお金をとられたりするようなリスクも軽減出来ますし、地元のスーパーやコンビニ等のサービス店舗との連携をして色々な実地検証ができるのではないかと思います。

事業者選定に関しては、事業者の大小に関わらず、意欲のある方々が参加出来る仕組み

とするのが重要だと思います。

○八田座長 それでは、お忙しいところ、どうもありがとうございました。