

国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事要旨）

（開催要領）

- 1 日時 平成30年4月6日（金）13:05～13:32
- 2 場所 永田町合同庁舎2階207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 | 医療法人社団滉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 | 中川 雅之 | 日本大学経済学部教授 |
| 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>

- | | |
|-------|--------------|
| 込山 愛郎 | 厚生労働省老健局振興課長 |
|-------|--------------|

<提案者>

- | | |
|-------|-----------------------|
| 松原 英憲 | 東京都政策企画局国家戦略特区推進担当部長 |
| 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 |
| 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 |

<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審議官 |
| 小谷 敦 | 内閣府地方創生推進事務局参事官 |
| 久保 賢太郎 | 内閣府政策参与 |

（議事次第）

- 1 開会
- 2 議事 「選択的介護」モデル事業について
- 3 閉会

○小谷参事官 それでは、国家戦略特区ワーキンググループによりますヒアリングです。

本日の1コマ目ですけれども、「選択的介護モデル事業について」ということで、厚生労働省、それから、東京都、豊島区に来ていただいております。

それでは、八田座長、よろしくお願いします。

○八田座長 どうもお忙しいところをお越しくださしまして、ありがとうございます。

それでは、豊島区から御説明をお願いいたします。

○佐藤課長 豊島区介護保険特命担当課長、佐藤と申します。

「選択的介護」モデル事業について御説明させていただきます。昨年6月より有識者会議を開催し、12月までに計4回、モデル事業実施に向けて活発に御議論いただきました。また、並行して区内事業者や区民の皆様と意見交換を行いまして、区内ではモデル事業実施に向けての機運が高まってきております。

資料1ページを御覧ください。平成30年度に実施するモデル事業は指定訪問介護と保険外サービスの組み合わせとし、1月17日から2月16日の期間で、モデル参加事業者を公募いたしました。モデル事業のサービス提供形態は、指定訪問介護と保険外サービスを柔軟に組み合わせで提供するものと、同時一体的に提供するものの2種類とし、居宅内、居宅外、見守り等の三つのテーマで公募しましたところ、10事業者からお申込みをいただきました。

2ページ以降で、テーマ別の申込み状況をまとめております。まず、居宅内での選択的介護でございます。表の左側には、居宅内で提供する主な保険外サービスのメニューを記載し、右側には、事業者ごとに実施するメニューを「○」で表示しております。全事業者が実施するメニューは、5行目の「電球・蛍光灯の付替え」や8行目の「本人の話し相手」、10行目、11行目の「書類の確認・分別」や「日用品以外の買い物」となっておりまして、これらは御利用者からのニーズが高いものでございます。

また、1行目の同居家族分の家事、11行目の日用品と合わせて日用品以外の買い物を行うサービスでございますが、こちらは1ページでお示したサービス提供形態のうち、同時一体的な提供に該当するものです。表題の下括弧内を御覧いただきたいのですが、10事業者のうち、同時一体的な提供を強く要望しておりますのは1事業者でございまして、他は認められれば実施したいという意向でございます。

したがいまして、まずは、保険内外のサービスを明確に区分する、現行制度の枠内で選択的介護の理解を深めつつ、現場の声を反映しながらモデル事業を推進してまいりたいと存じます。

続きまして3ページ、居宅外での選択的介護でございます。日用品以外の買い物や趣味等への同行支援、自宅を起点としない外出先への送迎等が主なメニューでございます。

4ページは、ICT機器を活用した見守り等のサービスでございます。こちらはウェブカメラやセンサー等を活用しまして、訪問介護をより効果的に提供するというものでございまして、2事業所から提案がございました。

5ページは、規制との関係を整理したものでございますが、中ほど矢印の下に記載しておりますとおり、指定訪問介護と保険外サービスを一体的に提供することを直接的に不可とする現行の規制、ルールはなく、明確に区分すれば提供可能でございます。

しかしながら、明確な区分の方法等が不明瞭なため、介護保険サービスと保険外サービ

スを組み合わせての御利用はあまり広がっていない状況でございます。

6 ページでございます。介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて、連続的・同時一体的に提供することにより想定される主なリスクとして、本来保険外サービスに盛り込むべきサービスが介護保険サービスに紛れ込み、結果的に不適正な給付が増えるおそれや、御利用者が介護保険サービスと保険外サービスの区分を理解できなくなるおそれ等がございます。モデル事業の実施に当たりましては、利用者保護の観点から、矢印の下に記載しております三つの仕組みで、介護保険サービスと保険外サービスを明確に区分して実施してまいります。具体的には、次ページ以降で御説明をさせていただきます。

7ページは自立支援を阻害しない適切なケアマネジメントの実施でございます。中ほどの具体的な取組を御覧いただきたいのですが、介護保険サービス同様、選択的介護の保険外サービスについても、ケアマネジャーによるアセスメントを経て、ケアプランに位置付け、自立支援を阻害しない適切な支援内容を担保いたします。ケアプランの作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、保険外サービス等も含めて位置付けるよう努めなければならないというのは現行でも規定されているところでございますが、区内の全ケアマネジャーとサービス提供責任者等を対象とした研修を実施し、選択的介護についての理解を深めてまいります。

また、御利用者からの御相談に、ケアマネジャーもサービス事業者もきちんと対応できるよう、ガイドラインを作成いたします。

さらに、当区では年間100件を超える実地指導やケアプラン点検等を実施しております。これまでの給付適正化の取組みは着実に実行しつつ、地域ケア会議等も活用して、他職種の視点からケアマネジメントを支援していくことを検討しております。

その他、選択的介護においては、ケアマネジャーとサービス事業者の連携が重要になることから、効果的な連携方法について事業者に提案を募りましたところ、ICTを活用してはどうかとの提案をいただいております。具体的な内容につきましては、事業者とともにこれから検討してまいりたいと存じます。

続きまして、8 ページでございます。プランに沿った適切なサービスの提供でございます。選択的介護においては、保険外サービスについてもケアプランに沿ってサービス提供計画を作成し、御利用者に介護保険サービスと保険外サービスの区分をきちんと説明し、同意を得ていただく必要があります。このサービス提供計画に基づいて、サービスを提供した後は提供記録を作成し、その内容を御利用者に確認していただきます。さらに、ケアマネジャーが実績等の報告を受けることで、プランに沿った適切なサービス提供が行われていることを確認します。

この他、事業者からはサービス提供計画やサービス提供記録について、介護保険サービスと保険外サービスを一体的に作成することで、介護保険で提供するサービスと保険外で提供するサービスが一目で分かり、利用者の署名、押印の手間も省略できるのではないかという御提案をいただきました。

9 ページは、利用者と家族の確実な理解に向けての取組でございます。選択的介護の趣旨や介護保険サービスで提供できる範囲、内容等について、御利用者にきちんと理解していただくために、サービスの具体的な利用シーン等を掲載したパンフレットを作成するほか、全事業者のメニューや料金、提供可能な曜日等を一覧表にして、御利用者がニーズに合った保険外サービスを選択しやすいよう情報を整理して発信してまいります。

また、保険外サービスについても、必ず書面での契約を徹底することとし、契約書や重要事項説明書に記載すべき事項についてもガイドラインにまとめまして、漏れのないようにしてまいります。

この他、事業者からの提案として、営業所とは別に本社にお客様相談窓口を設け、御利用者からの要望や疑問等に迅速に対応できる体制を整えることなどがございました。行政の窓口といたしましても、介護保険課だけでなく、地域にある地域包括支援センター、社会福祉協議会等の窓口と連携を強化いたしまして、さまざまな御相談、苦情等をモデル事業の改善につなげていくよう努めてまいります。

10ページから12ページでございますが、こちらは参考としてお付けしたものでございます。これらの提案につきましては、今後モデル事業を実施していく中で、さらに検討を深めていきたいと考えているものでございます。

最後に、繰り返しとはなりますが、今回のモデル事業は、保険内外のサービスを明確に区分しつつ、保険外サービスの利用を普及促進していくことから始めてまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

○八田座長 どうもありがとうございました。

それでは、東京都は付け加えることはありますか。

○木村課長 今回の御説明のとおり、明確な区分をして実施していくということで、同時一体的なメニューについては今回見送るといえるか、次の検討にしていくという内容でございますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○八田座長 どうもありがとうございました。

それでは、厚生労働省、今に対して。

○込山課長 どういうコメントを申し上げればよろしいのでしょうか。

○鈴木委員 その前にいくつか少し確認させていただいて。

今日の資料としましては、三つぐらい論点があって、一つは、明確な区分をどうするか。つまり、この76号の通知の通知自体を変えるという話ではなくて、運用の面で明確な区分をどうしていくかという話。それから、同時一体提供という話でございまして、同時一体提供の方は、ひょっとしたら通知を変えなければいけないかもしれない。それから、今日は御説明はなかったですけども、サ責の専従要件とか、そういう基準のお話というものがあって、後者二つについては、平成30年度の事業としては、今のところ考えていないということなので、これは今回はもし時間があったら議論するぐらいの話でありまして、今日の中心は一番初めの明確な区分をどうするかというようなところを議論したいと、そう

いうことで豊島区もよろしいですね。

○佐藤課長 はい。

○鈴木委員 色々今日御説明があったところでございますけれども、これをざっと見た限り、ここまで色々なありとあらゆる反論を想定して、問題がないような措置を講ずる。明確な区分も、こういう形であつたらできるのではないかという意味で、私としては、かなり宿題に答えたようなスキームになっているのではないかと思うわけでございますけれども、もし厚労省の方でこれは問題外だとか、非常に問題だとか、技術的指導をしなければならぬとかというような点があれば、是非御指摘をいただきたい。東京都と豊島区、保険者としてはこういうスキームでできるだろうと必死に考えてきたということでございますので、問題があるということであれば、御指摘をいただけないかと思っているところでございますが、いかがでございましょうか。

○込山課長 ありがとうございます。

課題を整理していただきましたが、端的に結論を申し上げれば、非常にきれいに整理していただいて、特段の問題はないと思います。同時一体的な提供については、今後の課題として諸々の課題を整理しなければいけないとした上で、明確な区分を前提とした運用についてであれば、これだけ色々きれいに考えられ得るというか、御提案があった事例と。それを担保するための措置について非常にきれいに整理していただいておりますので、基本的には我が方としても問題ないと思いますし、併せて、以前も御説明しているように、この明確な区分についての通知の内容が不明確というところがあって、それをもう少し具体的に一覧性を持った形で厚労省としても整理しなければいけない。その宿題をいただいています。それをできるだけ早い時期に通知という形でお示ししたいと思っておりますので、今回こういった形でありたい材料をいただいておりますので、こういったことも反映してお示しできればと思っています。

以上でございます。

○八田座長 どうもありがとうございました。

ということは、特区でもってスタートしたけれども、豊島区の現行の規制の中でできるということになりますね。それでよろしいわけですね。

○鈴木委員 はい。

○佐藤課長 まずはスタートさせていただきまして、現場の声を聞きながら、規制緩和というところも検討していきたいと考えています。

○鈴木委員 それから、規制改革推進会議から厚労省に通知を出すということになりますけれども、それは是非この実証実験を先取りしてやっているような形になりますので、その通知の中に、通知を作成いただく材料として、色々やっていることを適宜豊島区と東京都から情報提供していただきたいと思います。

○八田座長 では、委員の方たちから御意見はございませんか。

○阿曾沼委員 国家戦略特区で御提案をいただいて、それが実施できるということは、と

でも喜ばしいことだと思います。私の両親も介護のサービスをずっと受けていた経験からすれば、この課題となっているサービスが受けられないということは大変不満でもありましたし、今課題やリスクがこれだけ整理できていれば、リスクヘッジの方策も知恵出しができると思います。選択的介護実施のマイルストーンが明確になれば、事業者の方々も、利用者の方々も先が見通せるのではないかと思います。これはこれで今回いい結果を期待してスタートできると思いますが、継続検討が1年なのか、2年なのか、3年なのか、はたまた10年なのかという点を、皆が理解できる議論ができると良いと思っています。引き続き、厚労省には御検討、御検証をしていただきたいと思います。

○八田座長 中川先生、どうぞ。

○中川委員 私、経緯を知らないための感想になるかもしれませんが、明確な区分という要請に従って、今回こういうスキームを御用意いただいたということで、この三つほどのスキームを見る限りにおいて、明確に区分をする、区別をする、識別をするというだけではなくて、保険外のサービスについてのクオリティについても、一応コントロールの下に置くとか、何らかのクオリティ・コントロールを行うための措置が盛り込まれているように私は理解しております。それは明確な区分をするというような要請以上の、何となくしっかりしたことをやらないといけないというのはわかるのですけれども、それ以上の措置をされているように私は思って、ここから非常に難しいところから出発するというのは、私はそのとおりでと思うのですけれども、例えば、保険外のものについてサービス記録をとるか、そういうクオリティを保持するための要請というものは、今後緩められるか緩められないかということをモデル事業の中でモニタリングしていただけるのだと思いますので、そういうことで進化していくような制度として理解して始めていただければと思っています。

○八田座長 八代先生、どうぞ。

○八代委員 大体こういうように、今あるルールを変えるときには、私の記憶では、例えば、所管官庁の厚労省の方で予算を取ってモデル事業をやるというのが普通のやり方ではないでしょうか。今回は逆に東京都や豊島区の方で厚労省の代わりにモデル事業をやっているイメージになるのではないかと思います。そういう意味では、この事業をやっている途中でも、厚労省の方もきちんとモニターしていただいて、色々な問題点も出るかと思いますが、そういうときにどう解決すれば良いかについても、厚労省も是非協力していただきたい。いわば豊島区がお金を出すけれども、実態的には協力してやっていただくということでよろしいのでしょうか。

○込山課長 こちらのモデル事業との関係が、恐縮なのですが、お許しいただければこういった材料も踏まえ、また、我が方も実際に検討もしておりますので、こういった明確な区分を付けることによる保険外サービスとの組み合わせについて、先ほど申し上げたように、具体的な新たなルールというか、統一的なルールをお示ししたいと思います。そうしますと、豊島区がおやりになっていることだけではなくて、オールジャパンでそうい

った事業に取り組まれる他の事業者も出てきますので、そういったことについて、厚労省としてもきちんとそこはフォローアップをして、豊島区の御知見、また、自治体の他の地域でも起きていることを合わせて、厚労省としてもフォローアップはしていきたいと思っています。

○八田座長 ITでのモニターに関しては、この費用は保険外から出るわけですね。ITは区分を付ける以外の目的にも使えると思うので、将来、保険の中にもそういうものを盛り込むことができるようになったときに、区分の方にも活用できる余地も御検討いただければと思います。

もう一つ、これは中川先生が言われたことかもしれないけれども、保険外のサービス、このサービス全体は一種の登録制のような何らかの規制下にあるわけですか。

○佐藤課長 保険外サービスは、各事業者が自由に決めるものでございます。

○八田座長 そこに事前規制を導入する必要はないかもしれないけれども、安全性のような何らかの質を担保する基準が必要で、事後的にちゃんと不平不満が言えるような措置を取るということも、こういう制度の信頼性を高めるためには必要なのではないかと思います。

他に事務局からはありますか。

○村上審議官 実態はコンセンサスがあるようでございますので、引き続き、豊島区も必要な情報提供等、厚労省によりしくお願いしたいということですが、これは若干手続的ですが、東京都から正式に諮問会議等に対しても御提案をいただいています。今回、こういう形で措置をされましたという御報告を申し上げなくてはいけないと思うものですから、そのときに、どういう言葉とか、何が実現したというように表現をすればいいか。例えば、選択的介護の段階的解禁でありますとか、サービスのモデルが明確化された場合での選択的関与の運用の明確化とか、諮問会議にこういう言葉で実現の内容を報告するというものについての説明の内容を、恐縮でございますが、改めて別途事務局とも調整をさせていただければと思います。

○八田座長 是非調整して、いい言葉を選んでいただきたいと思います。

○込山課長 わかりました。

○八田座長 他に何かございませんか。

○阿曾沼委員 一つ確認ですが、将来保険に組み込むものと保険に組み込まないものの区分けなども整理していくのでしょうか。

○込山課長 介護の場合は、むしろ選定療養をもっと超えて、言葉を選ばず申し上げれば、むしろ混合介護は既にあるのです。

○阿曾沼委員 そうですね、ありますね。

○込山課長 医療以上にそこは認められているのです。だから、その線引きの付け方をどうしましょうかということが我々ははっきりしていなかったもので、そこはきれいに整理したいと思います。概念的にはむしろ混合医療を先取りする形で。

○阿曾沼委員 是非、同時にやってほしいですね。

○込山課長 同時は、ここはまた御議論だと思いますけれども、一つは、事業者にとってのメリットがどうなのだというそもそも論があって、介護保険として提供したサービスと同時に、要するに、メリットが家族に来るということですが、そうすると、そのまま介護報酬をお支払いすることはきっとできないと思います。ここでも御議論いただきましたが、何らかディスカウントすることになります。ディスカウントされた分を御本人から自腹でいただくということになりますが、いずれにしても、相対としては、事業所としては何ら変わらないのです。相対としては介護報酬しかもらえないという状況で、そこは事業所としてのメリットは何かというと、うちはこのサービスをすれば、御家族にも裨益があります、メリットがありますということでアピールするしかなくなるのです。そうすると、そこは介護保険の本旨からすると、御家族へのメリットを標榜してサービスを引っ張るとするのは、さすがに介護保険との考えのバッティングが起こるところがあるので、そういったところはまた大きな議論で、さらに考えなければいけないことだと思います。

○八代委員 それに適正な負担を、利用者が事業者に払えばいいわけですね。家族分についても。

○込山課長 そこが、介護報酬という一つの枠の中で、同時一体の場合は、その範囲の中でしか逆に払えないことになってしまうのです。介護報酬からこれだけ、それとは別にこれだけ払いますということを明確に区分すれば、むしろ事業所が報酬を得られるのです。

○八代委員 だから、それは区分の明確化であって。

○込山課長 だから、今回の御提案というのは、まさにそういったところをはっきりさせていただけるとはしないと。実態に照らして、また。

○八代委員 よろしく願いいたします。

○込山課長 どうもありがとうございました。

○八田座長 それでは、どうも皆さん、お忙しいところをお越しくださいまして、長期間の課題が解決しました。どうもありがとうございました。