

【平成 30 年度厚生労働省老人保健事業推進費補助金(老人保健健康増進等事業)】

介護保険サービスと保険外サービスの  
組合せ等に関する調査研究事業  
報告書

平成 3 1 年 3 月

株式会社 日本総合研究所

## <目次>

はじめに.....	1
第1章 本調査研究事業の概要.....	2
1. 本調査研究事業の背景.....	2
(1) 保険外サービスの拡充の必要性.....	2
(2) 介護保険制度における保険外サービスの状況.....	2
(3) 規制改革実施計画について.....	2
(4) 平成30年9月厚生労働省通知について.....	4
2. 本調査研究事業の目的と視点.....	5
(1) 目的.....	5
(2) 検討の視点.....	5
3. 本調査研究事業の進め方.....	7
第2章 介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせに関する対応状況.....	9
第1節 調査概要.....	9
1. 自治体調査.....	9
(1) アンケート調査.....	9
(2) ヒアリング調査.....	9
第2節 調査結果.....	12
1. 厚生労働省通知(老振発0928第1号)に対する対応状況.....	12
(1) 自治体による周知、普及啓発.....	12
(2) 通知に関して自治体が受けた問い合わせ・意見.....	22
(3) 通知に対する自治体ならびに事業者の考え方ならびに対応.....	32
2. 介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせについての現状と課題.....	39
(1) 介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせに対する考えや対応.....	39
(2) 介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせを推進するうえでの障壁.....	42
第3節 まとめ・考察.....	45
1. 介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせを推進するうえでの課題.....	45
(1) 認められる組み合わせの内容や実施方法が不明確かつ地域差が発生しうる.....	45
(2) 保険外サービスの所管が明確でない.....	46
(3) サービスの提供に複数主体がかかわる際の責任分界が明確でない.....	47
2. 事業者・自治体が直面する課題を解消するための取り組み(案).....	48
(1) 介護保険サービスと保険外サービスとの組み合わせについて解釈・運用を明確にする.....	48
(2) 保険外サービスの所管を明確にする.....	50
(3) 介護事業者・保険外サービス事業者・ケアマネジャーの責任分界を明確にする.....	51

第3章 介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせに関する検討	53
第1節 介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせに関する検討の経緯	53
1. 規制改革推進会議における意見	53
2. 規制改革実施計画における検討事項	54
第2節 介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせに関する検討	56
1. 訪問介護サービスにおける柔軟な組合せの実現等	56
(1) 規制改革実施計画の検討事項	56
(2) 平成29年度調査研究事業における主な意見	56
(3) 本研究事業の議論の経過及び結果	57
① 自立支援・重度化防止の阻害のおそれ	57
② 保険給付増加の呼び水となるおそれ	58
③ 適正な保険給付を担保するサービスの区分	58
④ ケアマネジャーなどによる適切なマネジメント	59
(4) 柔軟な組み合わせの実現に向けて残された課題	61
① 利用者への丁寧な説明の在り方の検討	61
② 利用者のエンパワメント方策の検討	61
③ マネジメントのあり方の検討	61
2. 介護保険サービスと関係する保険外サービスに係る柔軟な価格設定の在り方	62
(1) 規制改革実施計画の検討事項	62
(2) 平成29年度調査研究事業における主な意見	62
(3) 本研究事業の議論の経過及び結果	63
① 供給側に着目した柔軟な価格設定の方法	64
② 需要者側に着目した柔軟な価格設定の方法	66
③ 柔軟な価格設定の可能性	68
(4) 柔軟な価格設定において残された課題	69
第3節 有識者委員会における議論と今後検討すべき課題	70
(1) なぜ保険外サービスが必要なのか	70
(2) 保険外サービスの範囲	71
(3) 今後、より具体的な検討が必要となる事項	72
① 保険外サービスを活用する意義の再認識	72
② 保険外サービスの品質保証、事故対応のあり方	73
③ 高齢者への意思決定支援における対応	73
④ ケアマネジャーの業務範囲	74

## はじめに

65歳以上の高齢者の割合が、総人口の28%を超え、実に、4人に1人以上が高齢者となる時代が到来した。また、70歳以上人口は2,664万人(総人口の21.1%、2019年3月概算値)となり、団塊の世代が2017年より70歳を超え始めたことにより、ボリューム層の年齢も上がっている。人口推計によると、2035年には65歳以上の高齢者が32.8%となり、3人に1人が65歳以上の時代が到来することが予測されている(国立社会保障・人口問題研究所、平成29年推計)。

また、介護保険制度が施行された当時と比べると、人口構成だけでなく、家族の構成や居住状況など、生活様式も変化しており、高齢者の独居や高齢者夫婦世帯など、かつてはあまり想定し得なかった高齢者の生活状況も増えている。このような変化がおこる中、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現することが目指されている。

地域で暮らし続ける高齢者のQOL(生活の質)を向上・維持し、豊かな生活を実現するためには、高齢者自身及びその家族の様々なニーズに幅広く対応することが求められる。そのため、介護保険サービスだけでなく、幅広いニーズに対応することができる保険外サービスも活用することが重要となる。特に、介護保険サービス自体の効果を高め、高齢者の生活における多様なニーズのカバーを目指すのならば、介護保険サービスと保険外サービスを適切に組み合わせ提供することが効果的である。そのうえで、介護保険サービスの効果や提供効率を高めるような取り組みについては、今後積極的に推進されるべきものである。

## 第1章 本調査研究事業の概要

### 1. 本調査研究事業の背景

#### (1) 保険外サービスの拡充の必要性

高齢化の進展に伴い、介護を必要とする高齢者等の増加が見込まれる中、高齢者等が住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、「地域包括ケアシステム」の深化に向けた動きが加速化している。

このような状況において、地域包括ケアシステムを充実していくためには、高齢者の多様な生活課題に対応するため、介護保険サービスに加え、保険外サービスも充実させていくことが重要である。

#### (2) 介護保険制度における保険外サービスの状況

介護保険制度は、「介護保険サービスと保険外サービスが明確に区分されていること」や「利用者等に対し、保険外サービスの提供にあたって、あらかじめサービスの内容等を説明し、同意を得ていることなど」等といった一定のルールのもとで、多様な介護ニーズに対応できるよう、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することを認めている。

一方で、両サービスを組み合わせるにあたっては、明確で一覧できるルールがなければ、地方自治体による指導がまちまちになるおそれがあり、介護事業者が両サービスを柔軟に組み合わせる際の障壁になるとの指摘があるなど、介護保険内・外サービスの柔軟な組み合わせの実現に向けた方策の検討が求められている。

#### (3) 規制改革実施計画について

こうした経緯のもと、平成 29 年6月に閣議決定された規制改革実施計画に、「介護保険内・外サービスの柔軟な組合せの実現」が盛り込まれた。

規制改革実施計画では、「訪問介護サービスにおける柔軟な組合せの実現等」、「通所介護サービスにおける柔軟な組合せの実現」、「保険サービスと関係する保険外サービスに係る柔軟な価格設定の在り方」、「利用者の自費負担で介護保険と同等のサービスを提供する場合の価格規制の明確化」について、それぞれ現状の課題と検討すべき論点を提示し、平成 29 年度及び平成 30 年度において整理・検討することとしている。

規制改革実施計画の内容を受け、平成 30 年9月 28 日には、厚生労働省通知(老振発 0928 第1号)「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」が発出されている。(厚生労働省通知の全文は、巻末参考資料を参照。)

図表1 規制改革実施計画「4. 医療・介護・保育分野  
(2)個別実施事項 ②介護保険内・外サービスの柔軟な組合せの実現」

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管府省
10	介護保険サービスと保険外サービスの組合せに係る新たな通知の発出と周知	介護保険サービスと保険外サービス(以下「両サービス」という。)の柔軟な組合せが適切に行われるようにするため、下記 a～c についての検討の結論を踏まえ、地方自治体や介護事業者にとって分かりやすくなるよう、一覧性や明確性を持たせた通知(技術的助言)を発出し、周知を図る。 a 訪問介護における、両サービスの組合せに係る現行のルール(両サービスの連続的な提供に係るルール)の明確化を含む。(No.11の a 参照) b 通所介護における、両サービスの柔軟な組合せに係るルール(両サービスの連続的な提供に係るルール)の明確化を含む。(No.12 参照) c 利用者の自費負担で介護保険と同等のサービスを提供する場合の価格規制の明確化(No.14 参照)	平成 29 年度検討・結論、平成 30 年度上期中に速やかに措置	厚生労働省
11	訪問介護サービスにおける柔軟な組合せの実現等	訪問介護について、両サービスの柔軟な組合せが適切に行われるようにするため、 a 両サービスの組合せに係る現行のルール(両サービスの連続的な提供に係るルール)の明確化を含む。)について検討し、結論を得る。 また、 b 両サービスの同時一体的な提供の在り方について、下記のような課題を踏まえて検討する。 ・自立支援・重度化防止の阻害のおそれ ・保険給付増加の呼び水となるおそれ ・適正な保険給付を担保するサービスの区分 ・ケアマネジャーなどによる適切なマネジメント	a:平成 29 年度検討・結論 b:平成 29 年度検討開始	厚生労働省
12	通所介護サービスにおける柔軟な組合せの実現	通所介護について、両サービスの柔軟な組合せが適切に行われるようにするため、下記の a～c について検討し、結論を得る。 a 事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供に係る関係法令の解釈の明確化 b 通所介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合のルールの在り方 c 保険サービスを提供していない日・時間帯における、事業所の人員・設備を活用した保険外サービスの提供や、同一事業所内に両サービスの利用者が混在する場合のサービスの提供に係る現行のルールの整理	平成 29 年度検討・結論	厚生労働省 国土交通省
13	保険サービスと関係する保険外サービスに係る柔軟な価格設定の在り方	特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乗せ料金を徴収することについて、利用者保護などの多くの課題や論点の整理を行う。	平成 29 年度整理開始	厚生労働省
14	利用者の自費負担で介護保険と同等のサービスを提供する場合の価格規制の明確化	法定代理受領サービスでない指定サービスを利用者の自費負担により提供する際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定サービスに係る費用の額の間、不合理な差額を設けてはならないことについて、不合理な差額の解釈を明確化する。	平成 29 年度検討・結論	厚生労働省

#### (4) 平成 30 年 9 月 厚生労働省通知について

平成 30 年 9 月 28 日に発出された厚生労働省通知(老振発 0928 第 1 号)「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」では、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組み合わせの実現を図る観点から、訪問介護における、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することに関する現行ルールの整理や、通所介護における、サービス提供中の利用者に対し保険外サービスを提供する際のルールの在り方の検討・整理を行った。

なお、同通知では、介護保険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や、特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乗せ料金を徴収することについては、規制改革実施計画に基づき、引き続き課題の整理を行うことにしている。(厚生労働省通知の全文は、巻末参考資料を参照。)

## 2. 本調査研究事業の目的と視点

### (1) 目的

本調査研究事業は、以下の二つの事項について検討することを目的として実施した。

1. 平成 30 年 9 月 28 日に発出された厚生労働省通知(老振発 0928 第 1 号)に対する、都道府県及び保険者、事業者の対応の状況を把握すること。

2. 平成 29 年 6 月 9 日に閣議決定された規制改革実施計画に基づき、平成 30 年度から検討開始の事項「訪問介護における同時一体的な提供」及び、平成 29 年度に引き続き平成 30 年度も検討する事項「指名料、時間指定料の徴収」についての考え方を取りまとめること。

### (2) 検討の視点

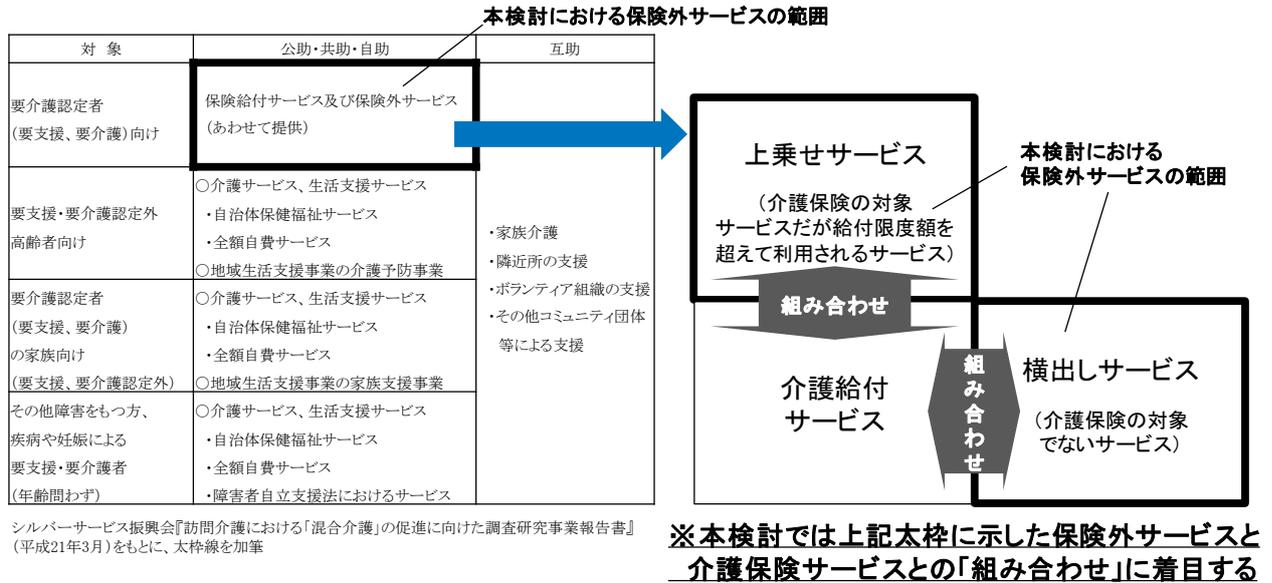
前項の目的に沿った検討を進めるにあたり、本調査研究事業では下図表に示す視点・範囲において検討を行った。

図表2 本調査研究事業における視点・範囲

<b>「保険外サービス」の範囲</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>要介護高齢者及びその同居家族等を対象に提供されるサービスを対象とする</li><li>本検討では全額自費で利用される有償の民間サービスを対象とし、地域において無償あるいは有償ボランティア程度の価格で利用される支援・サービスを除く</li></ul>
<b>保険給付の範囲</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>介護保険サービス(中でも指定訪問介護と指定通所介護)を対象とする</li><li>市町村特別給付に基づくサービス、総合事業や自治体の一般財源等に基づくサービスを除く</li></ul>
<b>組み合わせのパターン</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>本検討では、同一事業所が介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合を想定し、異なる事業所がそれぞれ介護保険サービスと保険外サービスを提供するような例を除く</li></ul>
<b>着目するポイント(保険者間の違い)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>あくまでも介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる際のルールの違いに着目することとし、「どこまでが介護保険サービスの範囲かの判断」は検討の対象外とする</li></ul>

また、保険外サービスと一口に言ってもその内容は様々であるため、本調査研究事業においては下図表に示すような範囲を対象とした。

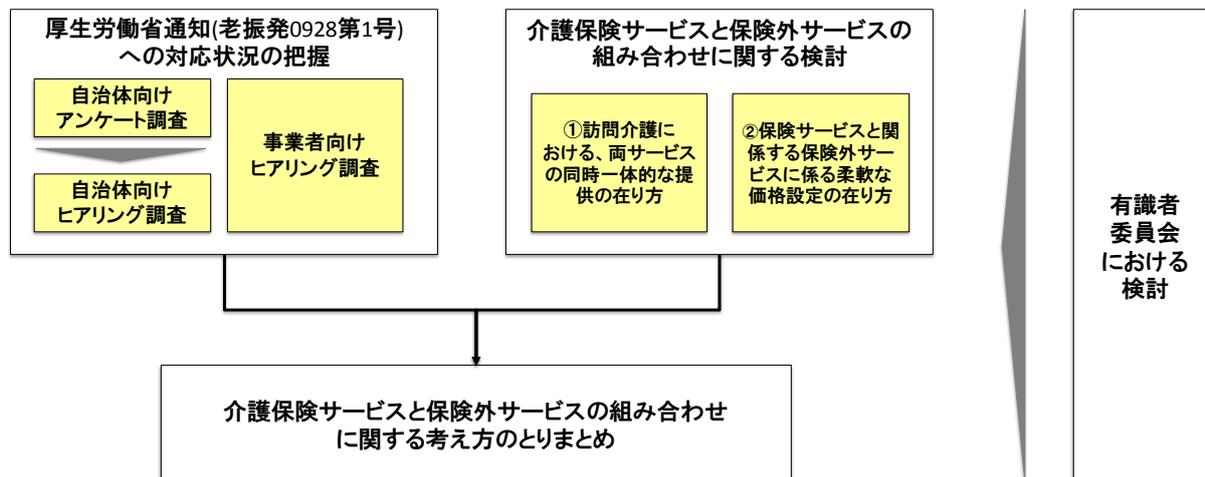
図表3 本調査研究事業における範囲



### 3. 本調査研究事業の進め方

本調査研究事業では、学識者・実務者から成る委員会における検討を中心として、下図表のようなフローにより検討を実施した。

図表4 本調査研究事業の検討フロー



図表5 委員会委員(五十音順、敬称略)

氏名	所属先・役職名
赤沼 康弘	赤沼法律事務所 弁護士
◎ 駒村 康平	慶應義塾大学 経済学部 教授
齊藤 秀樹	公益財団法人 全国老人クラブ連合会 常務理事
新地 一浩	一般社団法人 日本介護支援専門員協会 常任理事
中井 孝之	一般社団法人 シルバーサービス振興会 常務理事
長坂 朋子	武蔵野市 健康福祉部 高齢者支援課 課長補佐
藤井 賢一郎	上智大学 総合人間科学部 准教授
松本 均	横浜市 健康福祉局 高齢健康福祉部 部長

◎委員長

図表6 委員会開催日程

回	日程	主検討事項
第1回	平成 30 年 10 月 15 日(月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今年度事業の進め方について</li> <li>・ 厚生労働省通知(老振発 0928 第 1 号)について</li> <li>・ アンケート調査項目(案)の検討</li> <li>・ 今年度検討事項について</li> </ul>
第2回	平成 30 年 11 月 26 日(月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 厚生労働省通知(老振発 0928 第 1 号)に対する対応状況の把握について</li> <li>・ 介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせに関する検討について</li> </ul>
第3回	平成 30 年 12 月 25 日(火)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本調査研究事業の進め方について (確認)</li> <li>・ 厚生労働省通知(老振発 0928 第 1 号)に対する対応状況の把握について</li> <li>・ 介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせに関する検討</li> </ul>
第4回	平成 31 年2月 19 日(火)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自治体アンケート調査・事業者調査結果について</li> <li>・ 介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせに関する検討</li> <li>・ 今後検討していくべき課題について</li> </ul>

## 第2章 介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせに関する対応状況

### 第1節 調査概要

#### 1. 自治体調査

##### (1) アンケート調査

調査対象	全都道府県ならびに保険者
調査方法	電子メール添付による送付、電子メール添付による回収 (送付時は都道府県に、保険者への調査票の転送を依頼。 回収時は各都道府県・保険者から直接集計会社に返送。)
発送・回収委託先	株式会社サーベイリサーチセンター
調査期間	平成 30 年 11 月 30 日～12 月 25 日(締切) ※平成 31 年1月 15 日到着分まで受付
調査対象件数	47 都道府県、1,571 保険者
有効回収件数	41 都道府県、1,031 保険者
有効回収率	都道府県 87.2%、保険者 65.6%
※広域連合と、広域連合の中の一つの町の両方から回答があったものが2票あったが いずれも有効回答として扱った。有効回収率は票数を保険者総数で除して算出した。	
調査内容	自治体基礎情報(人口、要支援・要介護認定者数、事業所数) 通知に係る周知・啓発の対象ならびに方法 通知に対する事業者からの問い合わせ等の有無とその内容

##### (2) ヒアリング調査

調査期間	平成 30 年 11 月～平成 31 年2月
調査方法	訪問調査または電話によるヒアリング調査
調査対象	平成 29 年度、平成 30 年度調査の回答内容より、 下の①～⑤の条件に合致する自治体を選定した。 ① 手引きや Q&A 集、要綱などを作成している ② 事業者からの問い合わせ対応のための内規等を作成している ③ 本通知に特化した説明会や研修を実施している ④ 本通知に関して事業者からの問い合わせが特に多い ⑤ 本通知に関する普及啓発を実施しない
調査対象数	36 自治体

#### 調査対象の内訳:

- ① 介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせ等に関して、手引きや Q&A を作成している自治体  
8カ所 (2都道府県、5市、1特別区)
- ② 介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせ等への問い合わせに一貫して回答できるように内規などを作成している自治体  
5カ所 (1県3市1町)
- ③ 本通知に特化して研修や説明会を実施した自治体  
2カ所 (1市1町)
- ④ 本通知に関して、事業者からの問い合わせが多い自治体  
6カ所 (3県2市1特別区)
- ⑤ 本通知に関して「普及啓発の取り組みはしていない(年度内に実施予定はない)」自治体  
15カ所 (3県、2政令市、2中核市、4一般市、4町)

#### 調査内容

##### a) 普及啓発について

- 9月28日付通知についての評価  
(介護事業所が保険外サービスを組み合わせで提供することの後押しになったか など)
- 周知啓発の方法や内容
  - －手引き・Q&A集、要綱などを作成している場合は提供を依頼する
  - －内規がある場合は、内容についてヒアリングする
  - －説明会や研修を実施した場合は、対象者や開催の背景について  
(例:事業者からの問い合わせが多かったので説明会をすることとした など)
  - －周知啓発を実施していない場合の理由、自治体の方針

##### b) 事業者からの反応

- 通知を契機として事業者等から受けた問い合わせの詳細内容
  - －事業者は通知を機に新たに保険外サービスを始めようと考えたのか
  - －説明会や研修を実施した場合の事業者の反応はどうだったか など
- 管下の介護事業所は保険外サービスの提供に対してどのような姿勢か
  - －相談を受けている新たなサービス組み合わせの内容

##### c) 自治体としての姿勢や対応

- 保険外サービスを介護保険サービスに組み合わせで提供することを後押ししているか
- 問い合わせに一貫した対応をするための工夫や保険者・都道府県間の連携状況  
(回答内容の蓄積や取りまとめ など)

## 2. 事業者調査

調査期間	平成 30 年 12 月～平成 31 年2月
調査方法	訪問調査または電話によるヒアリング調査
調査対象数	3事業者
調査対象事業者	全国的にサービス展開をしている大手介護事業者

### 調査内容

- 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせたサービス提供の有無、内容、ならびにこれまでの検討状況(検討したが実現しなかった など)
- 平成 30 年9月 28 日付通知に対する認識・評価
- 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することに対して、事業者として把握しているニーズならびに事業者としての対応姿勢(積極的/慎重)

## 第2節 調査結果

### 1. 厚生労働省通知(老振発 0928 第 1 号)に対する対応状況

#### (1) 自治体による周知、普及啓発

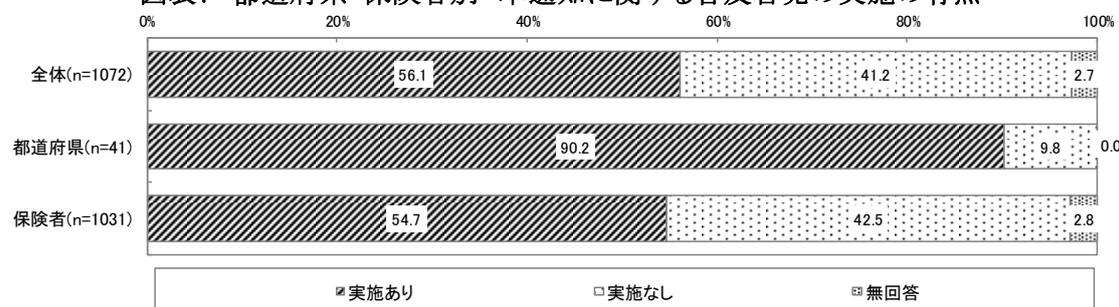
##### ① 普及啓発の実施状況

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することに関する通知について、周知・普及啓発を実施しているのは、都道府県の約9割、保険者の約5割である。保険者からの周知・普及啓発は積極的に行われているとは言いがたい。ただし、取り組みを実施していてもこれを「情報提供・相談対応であり周知・普及啓発にはあたらない」と捉えて回答した自治体もあったため留意が必要である。指定事業者に対する指導・監督の権限ならびに責任を持つ都道府県・市町村等は、適切な運用のために必要な周知に取り組むべきだろう。

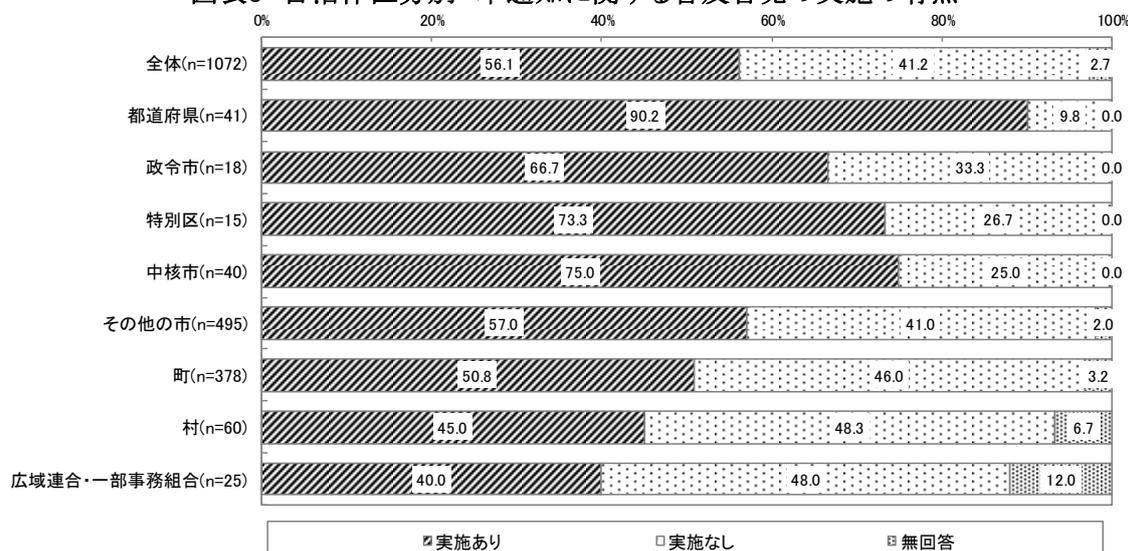
自治体種別でみると、政令市・特別区・中核市では普及啓発を実施している割合が3分の2以上を占めるが、町では約5割、村や広域連合・一部組合では5割未満である。保険者について人口規模別にみると、人口規模の大きい自治体のほうが周知・普及啓発の実施率は高い。

訪問介護・通所介護の事業所が 50 ヶ所以上ある保険者では周知・普及啓発を実施している割合が高いものの、事業所数が多いほど周知・普及啓発の実施率が高いというわけではない。

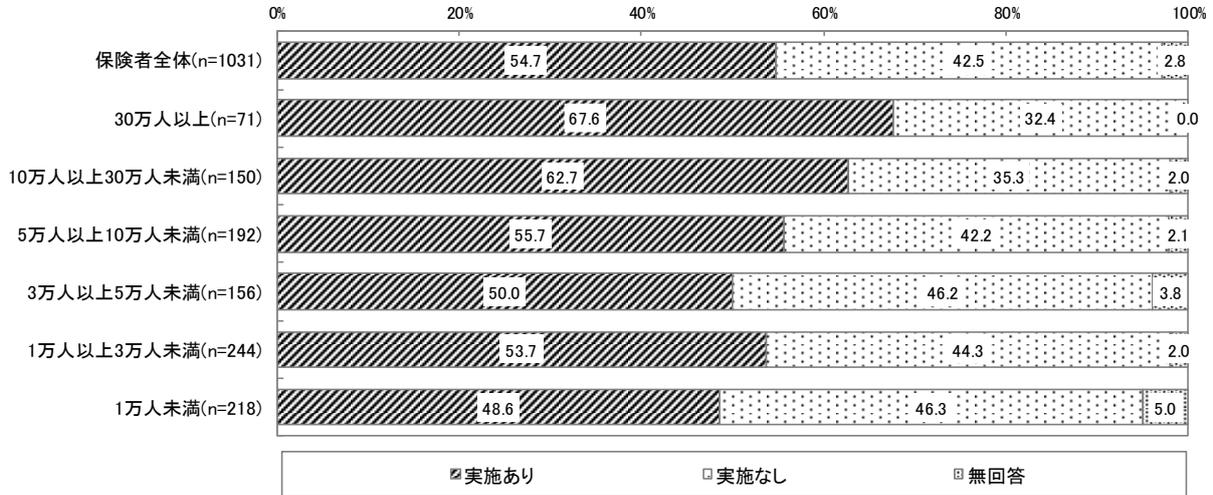
図表7 都道府県・保険者別 本通知に関する普及啓発の実施の有無



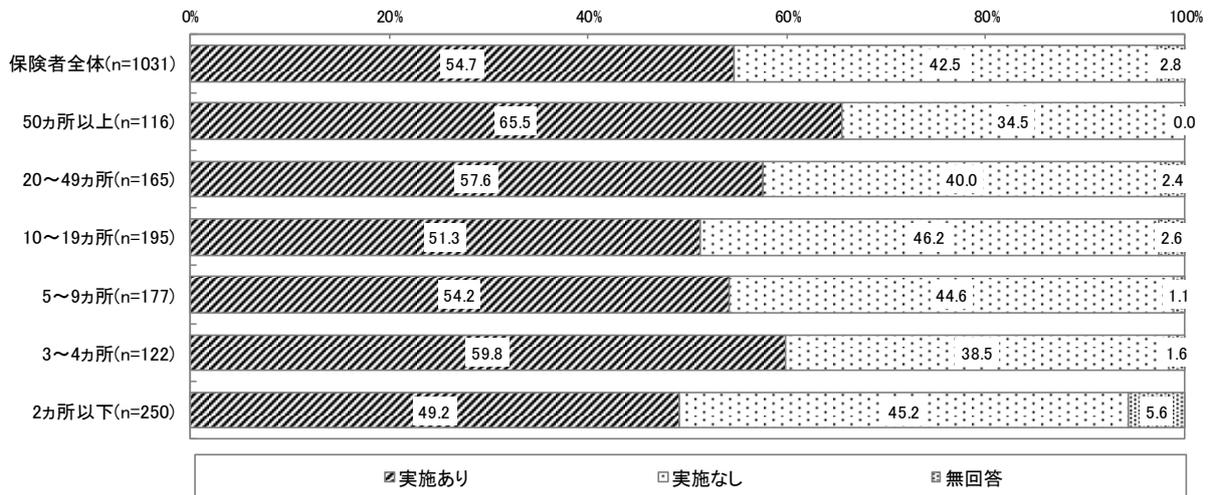
図表8 自治体区分別 本通知に関する普及啓発の実施の有無



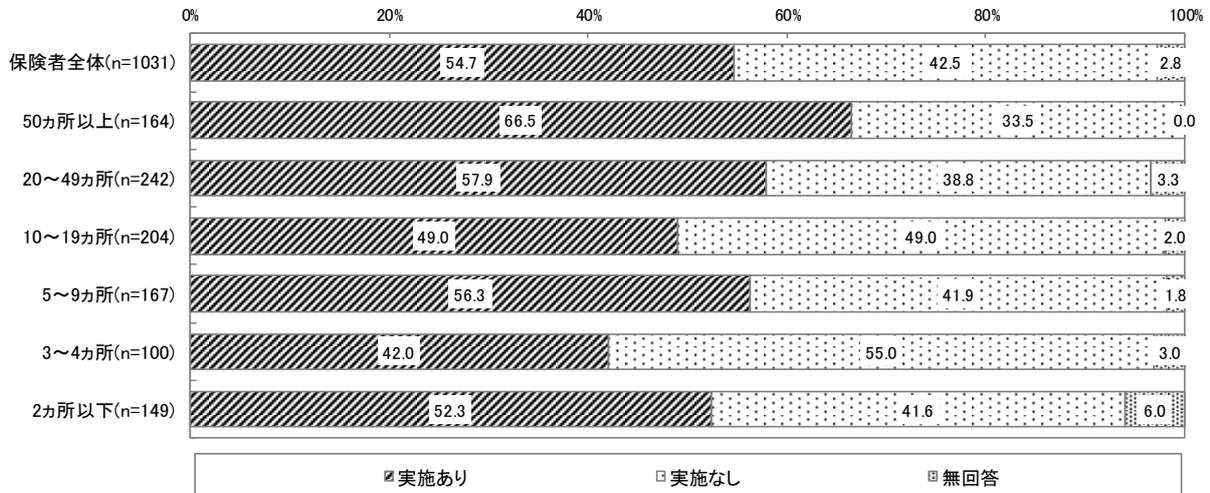
図表9 人口規模別 本通知に関する普及啓発の実施の有無



図表10 訪問介護事業所数別 本通知に関する普及啓発の実施の有無



図表11 通所介護事業者数別 本通知に関する普及啓発の実施の有無



### 【周知・普及啓発を実施していない理由】

実施していない自治体に対してヒアリング調査で状況ならびに理由を尋ねたところ、大きく三つの理由があった。

第一は、介護事業者は自ら必要な情報を入手するように指導している、といったものである。具体的には「介護事業者には事業所指定の段階と、毎年の集団指導において、通知等に関する情報を定期的に確認するように伝えている」「介護事業者は WAM-NET などを見ていることを前提としている」などである。

第二は、業務負担に関するものである。通知の発出も頻繁であり、事業所の数も多いため、メール等で配信するのは事務負担が大きいという意見があった。またすでに「WAM-NET に公表されていて閲覧可能なものをわざわざ PDF ファイルでメールに添付して配布すると二重に届くことになる。その必要はない」という意見もあった。

ただし、介護報酬改定時の Q&A など特に事業者に見て欲しいものに限って、WAM-NET に載っている資料に目を通すようにリンクを伝える電子メールを配信したり、通知等をファクシミリにて事業者に配信している自治体もあった。中には、「台風接近に伴う施設の点検など緊急かつ必ずやるべきことに限って事業者に伝える。そのほうが事業者が連絡を見落とすことも少ない」という声もあった。

第三としては、小規模の保険者に多かった意見だが、日常的に保険者と介護事業者が顔を合わせる機会が頻繁にあり、情報交換する機会も多いので、敢えて周知・啓発活動を実施しなくても情報提供・相談対応しているという意見であった。

その他、「集団指導では通知の内容等についても事業者に伝えるが、9月末の通知は、年1回の集団指導が終わったばかりのタイミングだった。今年度内には集団指導の開催予定がないので伝える機会がない」という声や、「県から市に権限委譲されたばかりで事業者指導・事業者からの相談対応がまだ軌道に乗っていない」「市のホームページで事業者に対する情報提供を今年度から始めたがまだ不慣れなためすべての通知を掲載できていない」などの事例もあった。

## ② 普及啓発の方法

周知・啓発活動を実施している自治体を対象に、その方法を集計した。

都道府県では「ファクシミリやメールによる本通知の配信」(75.7%)「ホームページ・ウェブサイトへの掲載」(43.2%)が多かった。保険者は、「ファクシミリやメールによる本通知の配信」(59.0%)、「定期的な会議・連絡会・研修などにおける本通知の紹介・情報提供」(34.0%)の順であった。

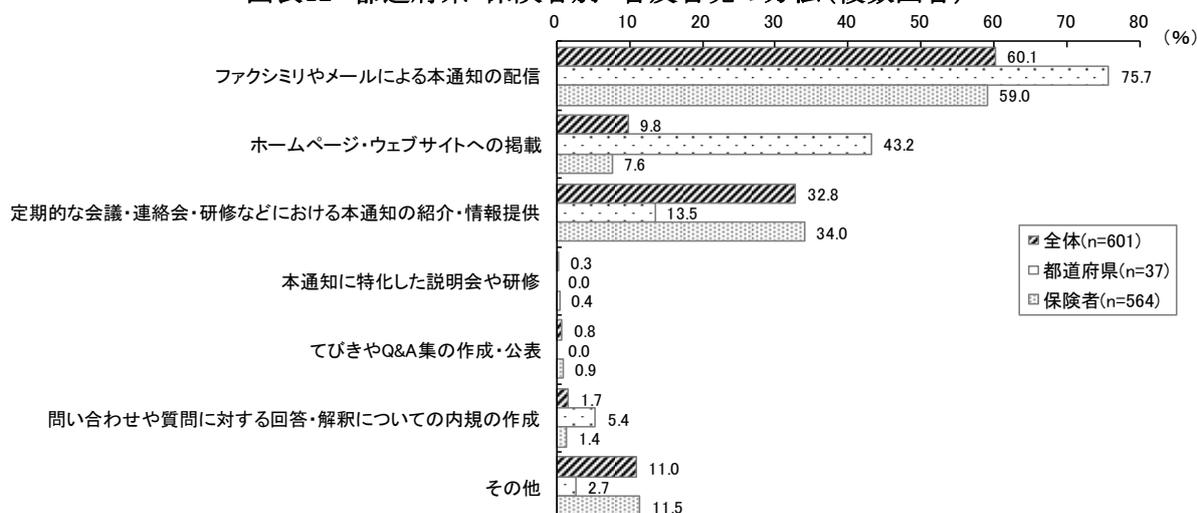
「ホームページ・ウェブサイトへの掲載」は政令市で実施している割合が高い。

数は少ないが、本通知に特化した説明会を実施している保険者、手引きや Q&A 集を作成している保険者、問い合わせや回答に対する回答・解釈について内規を作成している都道府県・保険者もあった。

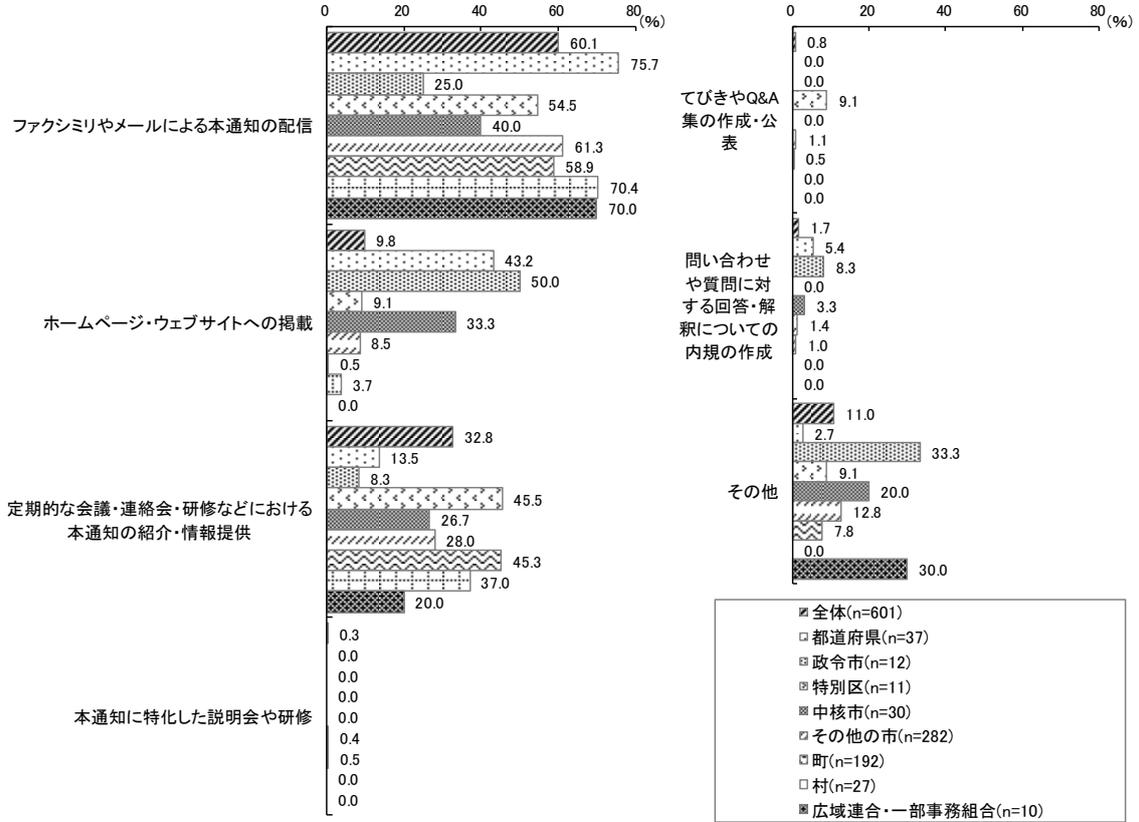
「定期的な会議・連絡会・研修などにおける本通知の紹介・情報提供」によって周知・啓発を実施しているとの回答は、人口3万人未満の保険者では約4割に上った。

管下の事業所数別に保険者の取り組みをみると、訪問介護・通所介護のいずれについても、事業所数が50ヵ所以上ある保険者では、ファクシミリやメールの配信の割合が低く、ホームページへの掲載が多くなっている。

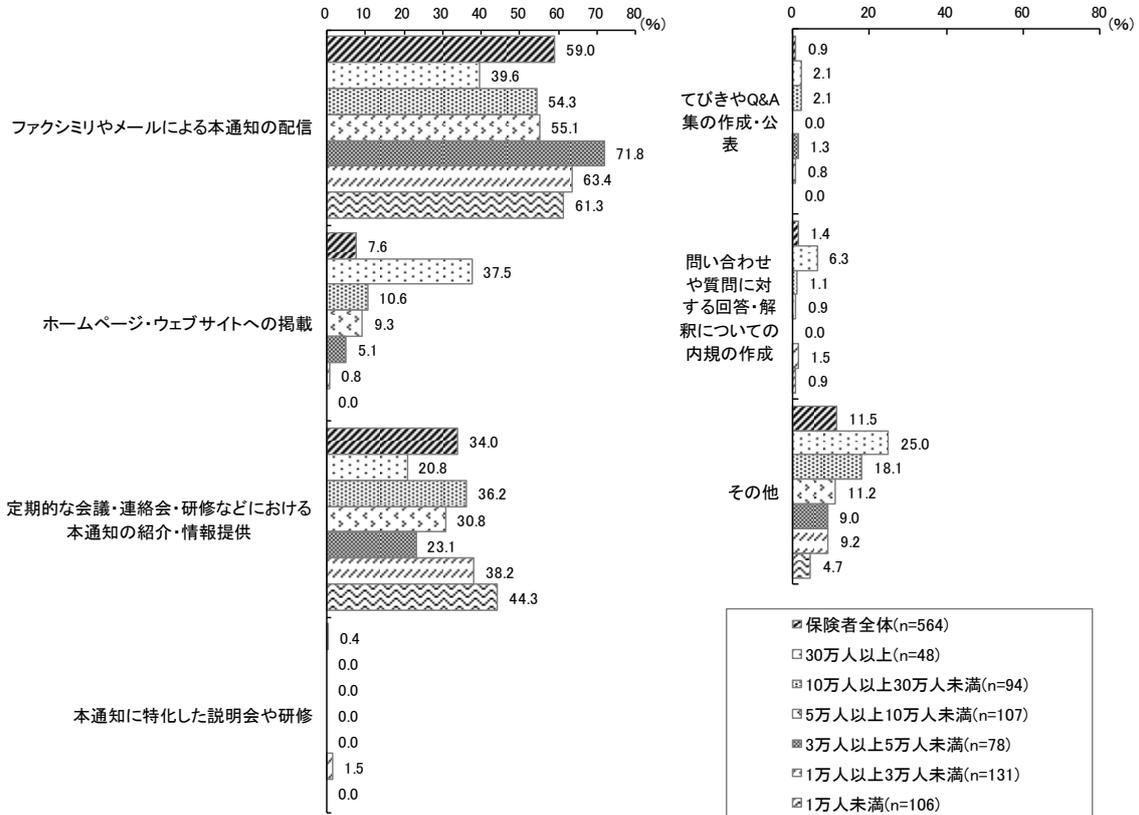
図表12 都道府県・保険者別 普及啓発の方法(複数回答)



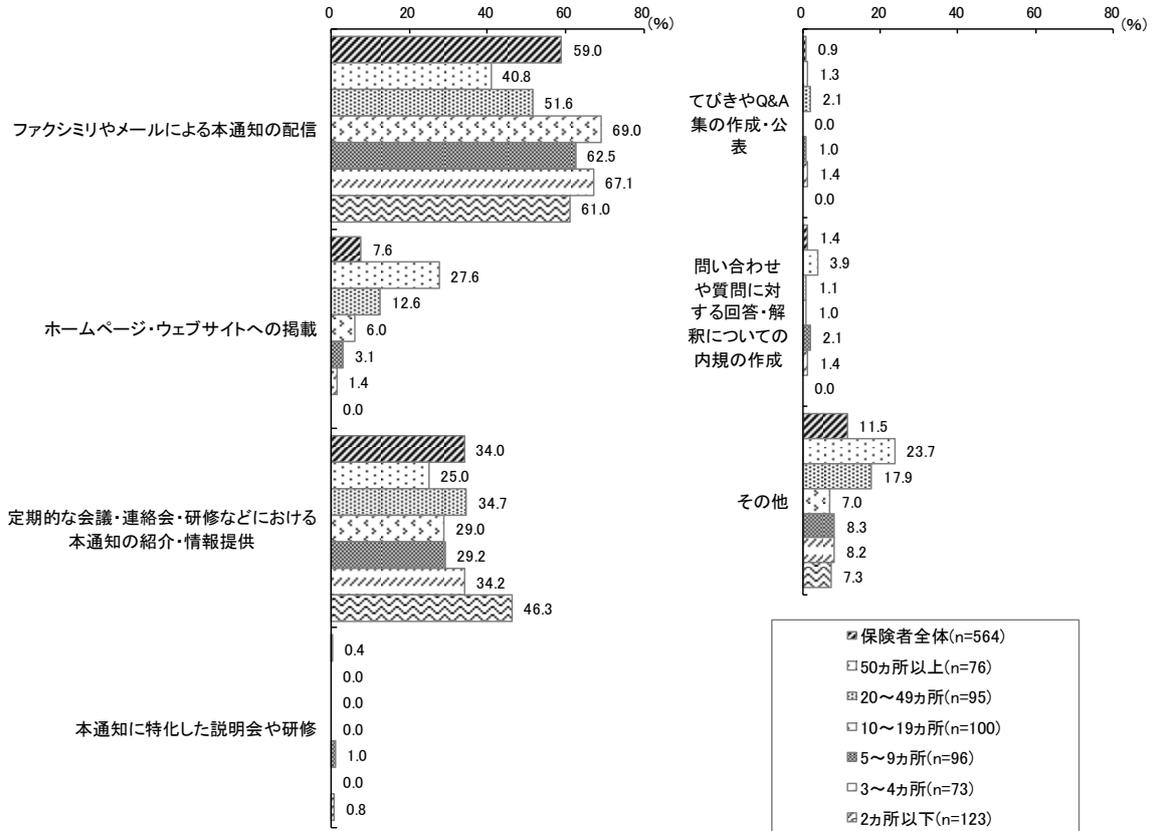
図表13 自治体区分別 普及啓発の方法(複数回答)



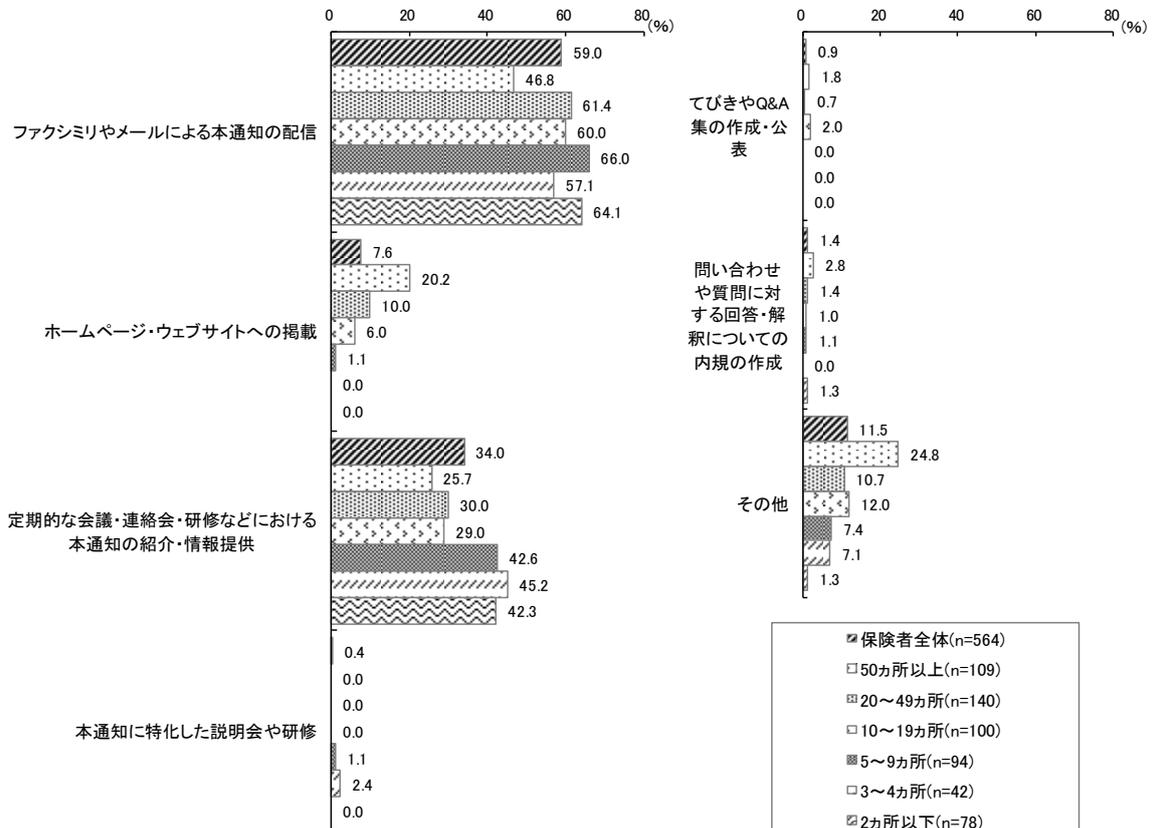
図表14 人口規模別 普及啓発の方法(複数回答)



図表15 訪問介護事業所数別 普及啓発の方法(複数回答)



図表16 通所介護事業者数別 普及啓発の方法(複数回答)



### 【本通知に特化した説明会や研修】

本通知に特化した説明会や研修を実施している保険者が2カ所あった。ヒアリング調査を行い、実施状況を把握したところ、「介護事業者や医療関係者が定期的に連絡会を開催している。事業者から次回の連絡会で介護保険最新情報 678 号について説明をして欲しいという依頼があり、保険者から説明を行った」「通知の前から、保険外サービスがどこまで認められるのかという事業者からの問い合わせがちょくちょくあったところに、たまたまちょうど良く通知が来たので、通知を説明の材料として町内の事業者を集めて説明会をすることとした。保険外サービスを提供している場合は実地指導ではこのあたりの点もみられますよということを伝えたので、各事業所が自身でチェックすると思う。」などであった。

### 【手引きや Q&A 集】

手引きや Q&A 集などを作成していると回答したのはいずれも保険者であり、都道府県はなかった。回答した保険者に対して、ヒアリング調査を行い、可能であれば閲覧を依頼した。

多かったのは、本通知に限らず、介護事業所からの問い合わせに対する回答を Q&A 集として取りまとめているものである。保険者が事業所から直接問い合わせを受けている場合もあれば、複数の事業者が集まる協議会で、個別の事業者からの質問を取りまとめて、保険者に回答を求めるといった方法をとっている自治体もあった。Q&A 集をホームページ等に掲載している自治体もあれば、問い合わせのあった事業者・事業者連絡会に対してのみ提供している自治体もあった。

また、本通知について、事業所からの問い合わせがありそうな点について、市としての見解を示し、留意事項を整理した書面を市内全事業者に配布している自治体もあった。

### 【問い合わせや質問に対する回答・解釈についての内規】

問い合わせ・質問に対する回答・解釈について内規を作成していると回答したのは2都道府県・8保険者であった。ヒアリング調査を行ったところ「通知の解釈が分かれる点などについては、対応した職員による回答のバラつきがないように、回答を蓄積し課内で共有している」といった回答があった。例えば、「通知に書いてある組み合わせのみが認められているのか、通知に書いてあるのは例示であり類似するものも認められるのか」などについて、市としての解釈を共有している、といった内容であった。

### 【その他】

「その他」としては、実地指導・集団指導で説明する、介護保険最新情報を印刷したものを郵便で送付している、などの回答があった。

### ③ 普及啓発の対象

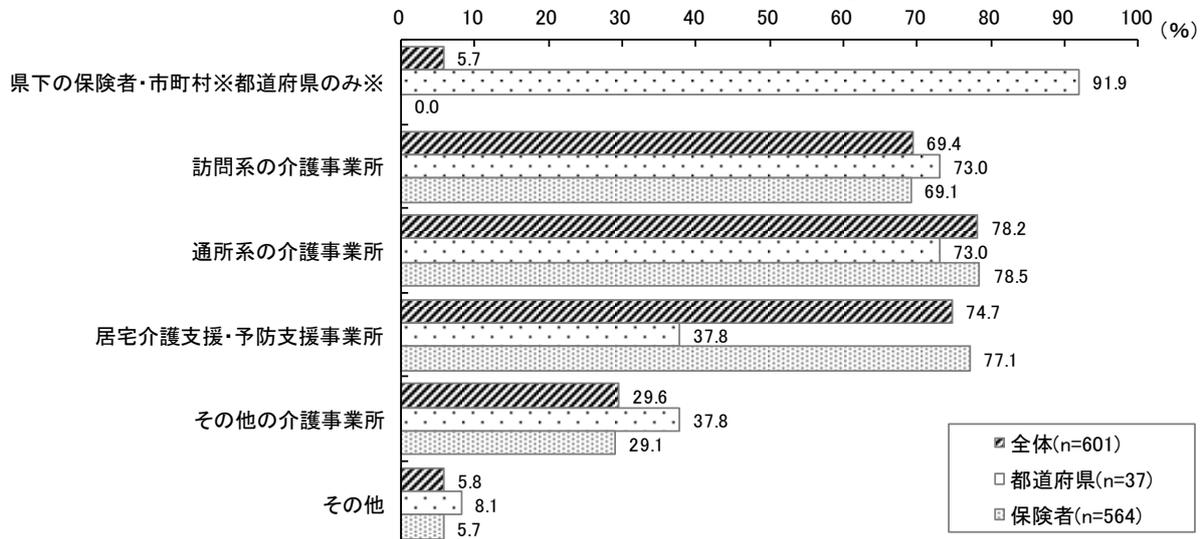
普及啓発を実施していると回答した自治体について、普及啓発の対象を集計した。  
都道府県9割以上は県下の市町村に周知している。

訪問系の介護事業所・通所系の介護事業所への周知については、都道府県と保険者の間の実施率の差が小さく、訪問系に対しては約7割、通所系に対しては8割弱が実施していた。一方、居宅介護支援・予防支援事業所に対する周知啓発は、都道府県の実施率が37.8%であるのに対し、保険者が77.1%である。指定権限との関係だと考えられる。

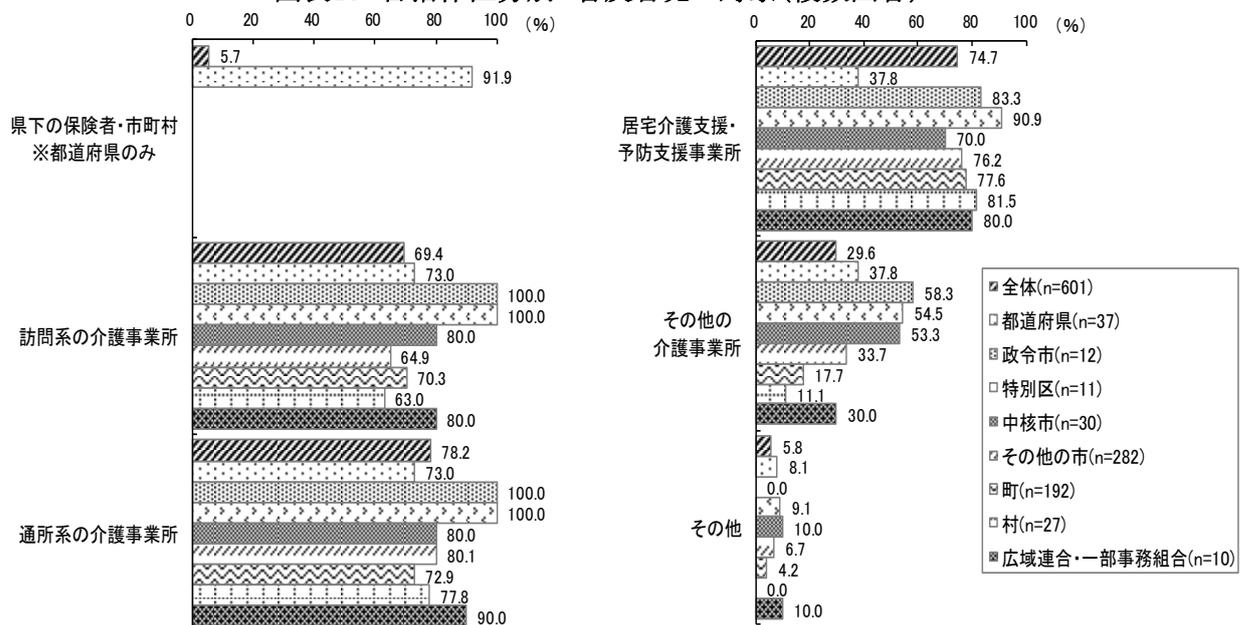
政令市・特別区は、訪問系・通所系事業所への啓発を実施している割合が高い。

「その他」としては「全事業所」「事業者連絡会に参加している事業所」などサービス種別を区切らないもののほか、社会福祉協議会、地域包括支援センター、庁内、などの意見があった。

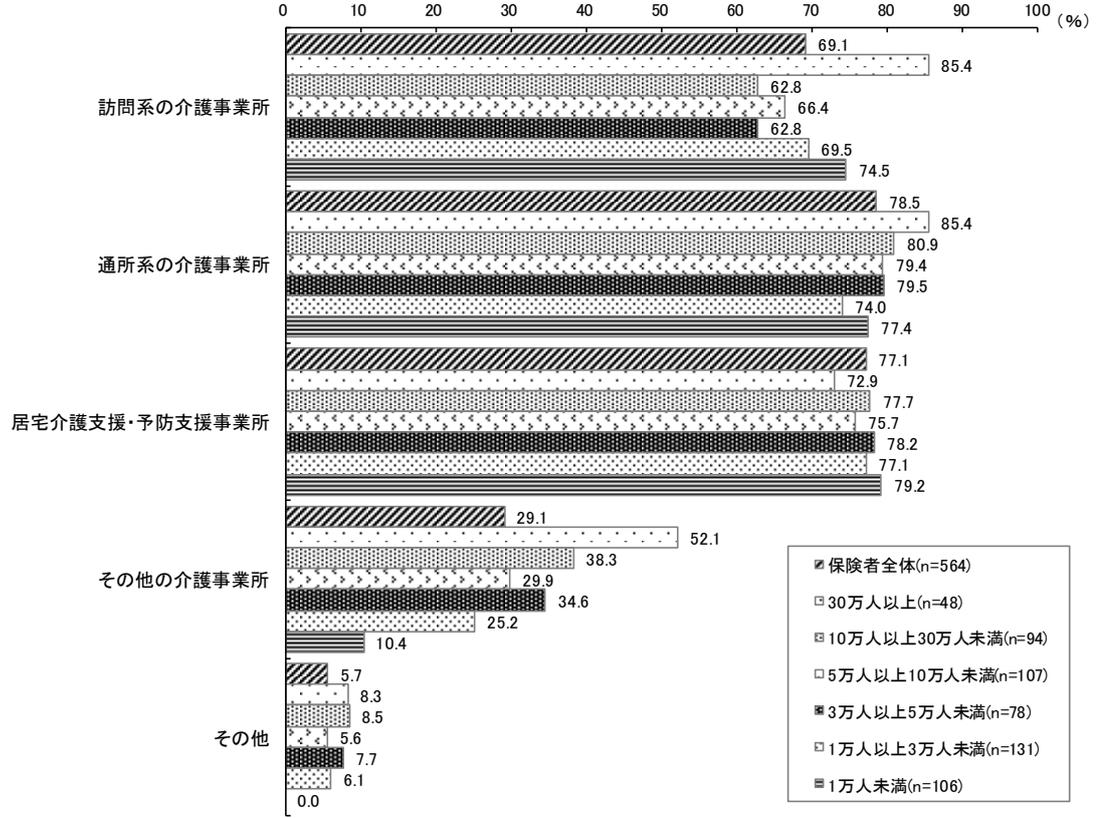
図表17 都道府県・保険者別 普及啓発の対象(複数回答)



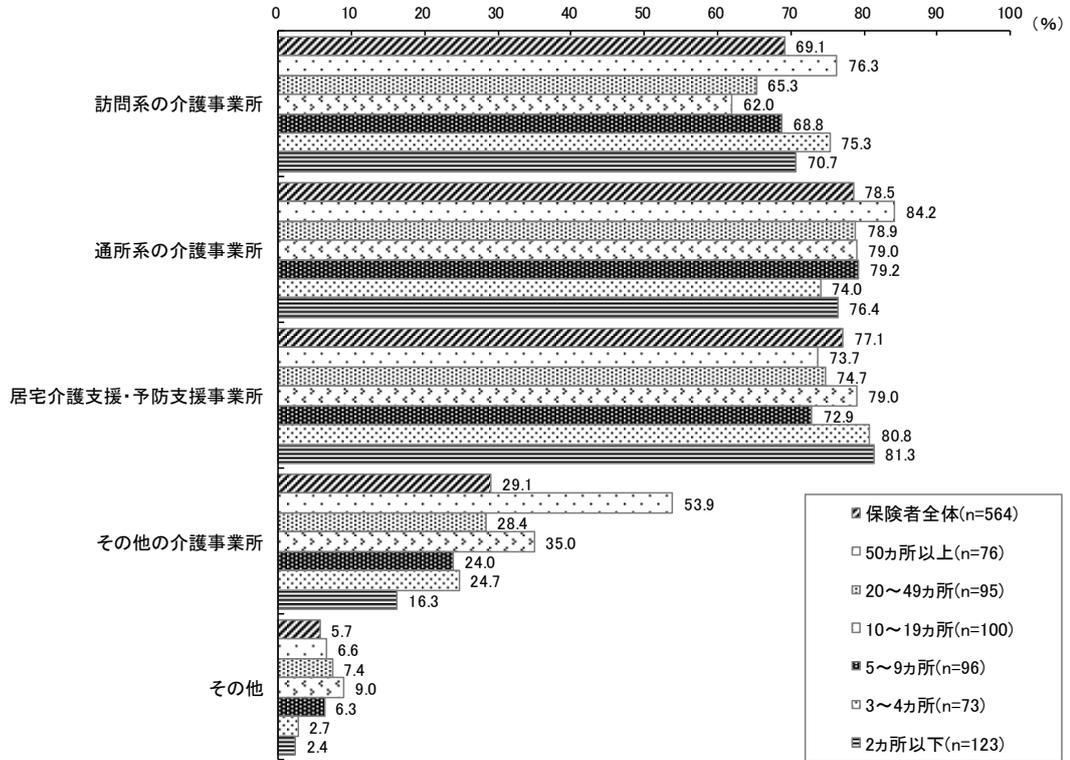
図表18 自治体区分別 普及啓発の対象(複数回答)



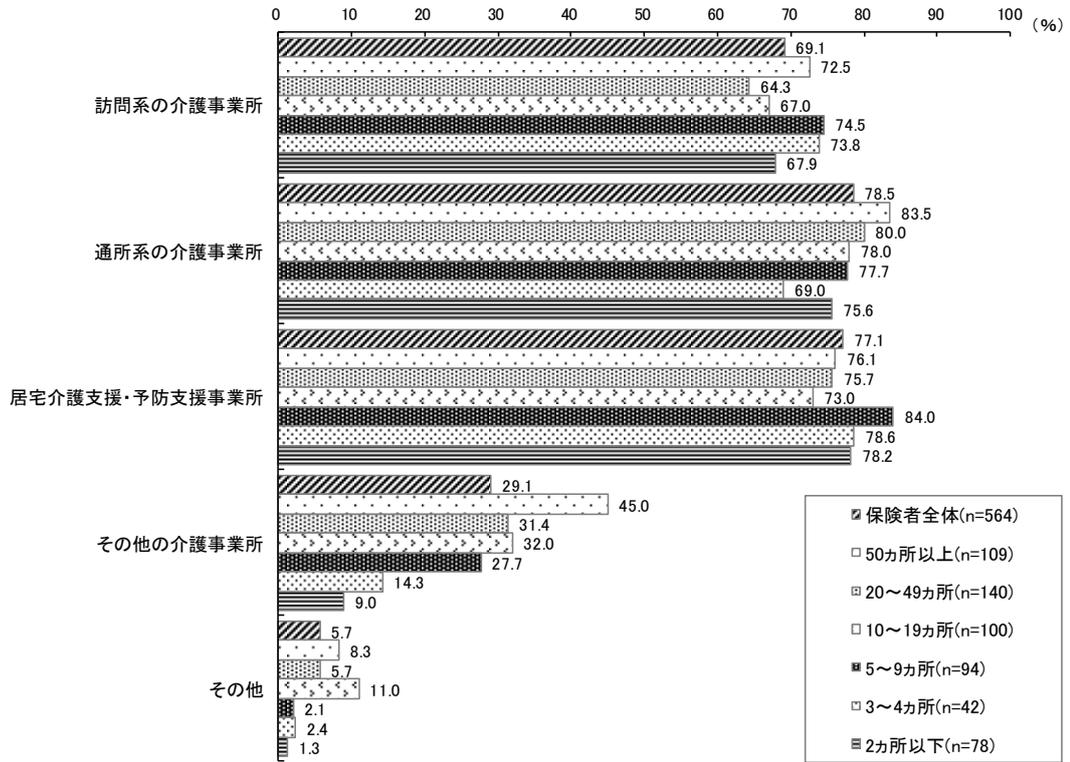
図表19 人口規模別 普及啓発の対象(複数回答)



図表20 訪問介護事業所数別 普及啓発の対象(複数回答)



図表21 通所介護事業者数別 普及啓発の対象(複数回答)



## (2) 通知に関して自治体が受けた問い合わせ・意見

### ① 問い合わせ・意見の有無

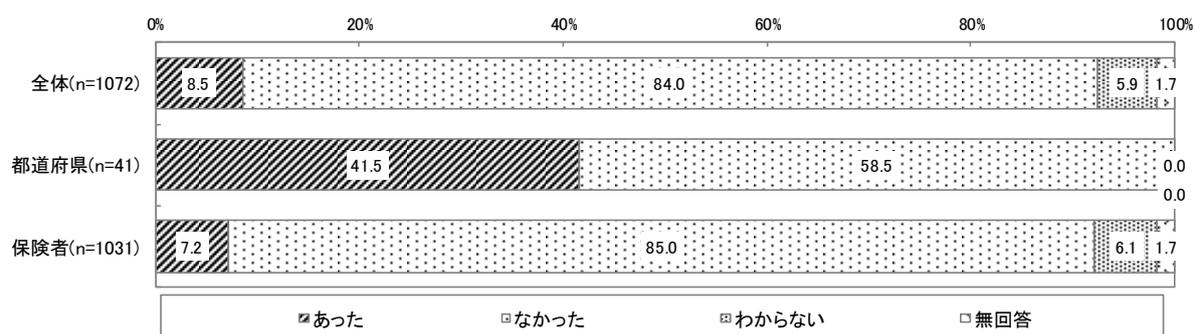
厚生労働省通知(老振発 0928 第 1 号)に対する「問い合わせや意見があった」と回答したのは、都道府県の 41.5%、保険者の 7.2%であった。

保険者の中で、「問い合わせや意見があった」割合が高いのは、政令市(50.0%)、中核市(27.5%)、特別区(26.7%)などである。「その他の市」では 8.1%、町・村・広域連合では1~4%にとどまった。

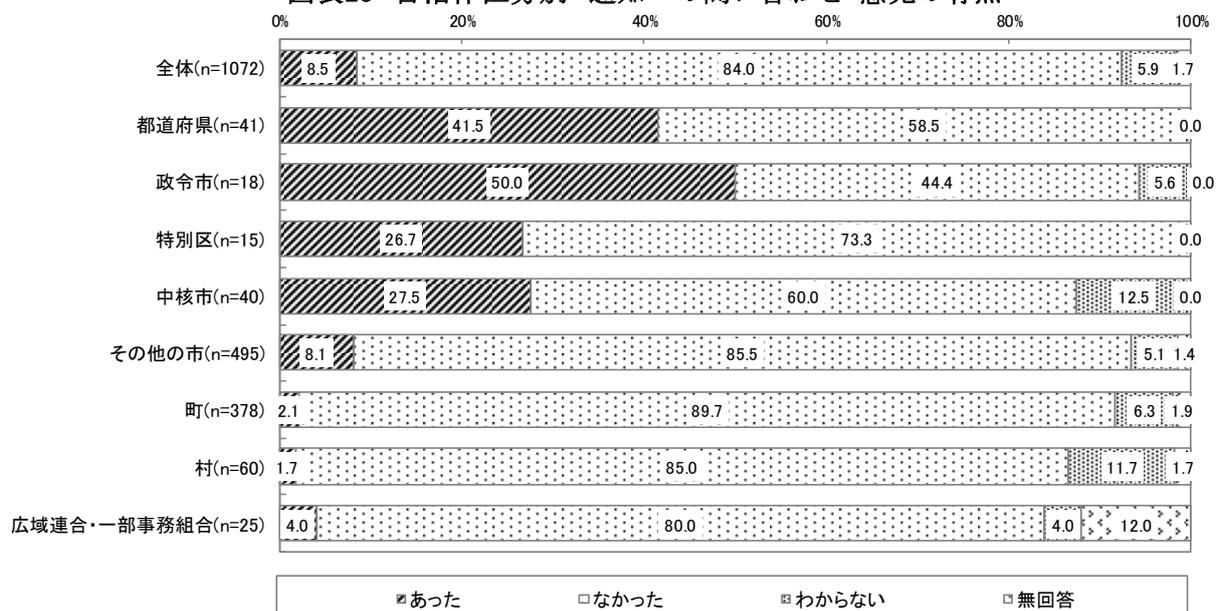
周知・啓発を実施していると回答した自治体では、問い合わせ・意見を受けている割合が 11.3%であったが、周知・啓発を実施していない自治体においても、5.2%は問い合わせ・意見を受けていた。自治体ヒアリングによると WAM-NET など通知をみて、問い合わせってくる事業者がいたとのことである。

人口規模の大きい保険者ほど、また、訪問・通所の事業所の数が多いほど、「問い合わせや意見があった」割合が高い傾向がみられた。

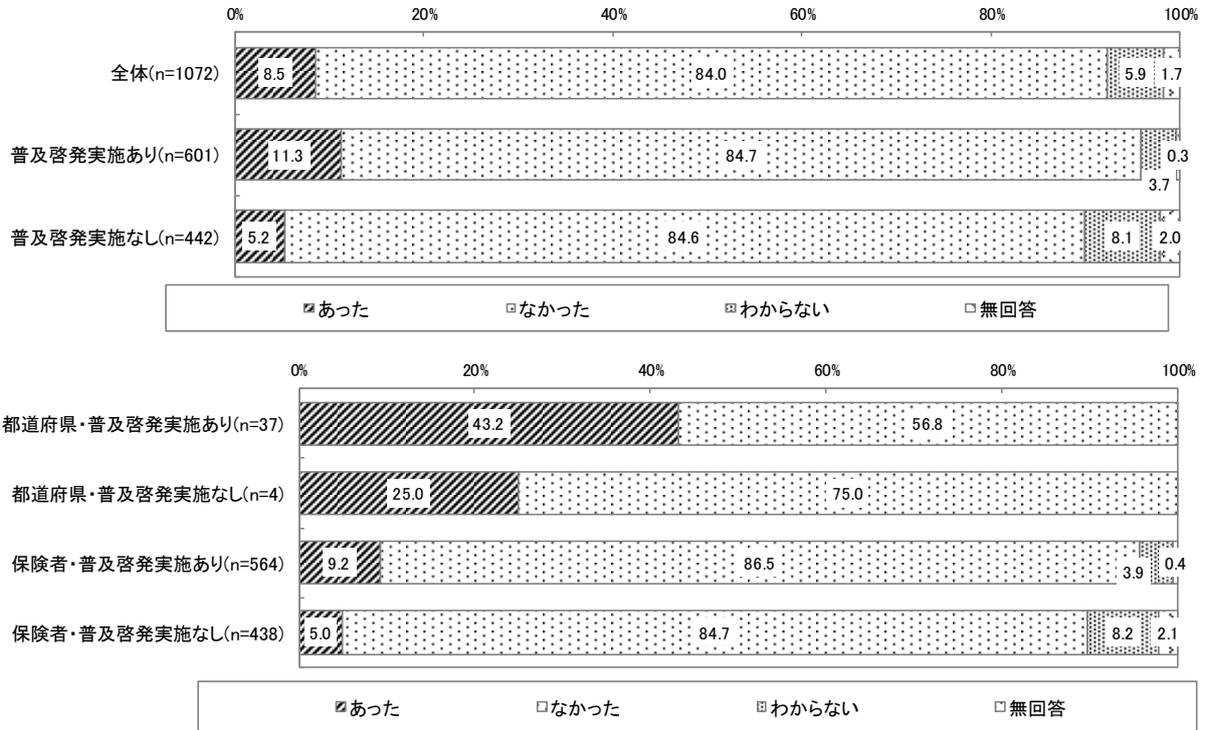
図表22 都道府県・保険者別 通知への問い合わせ・意見の有無



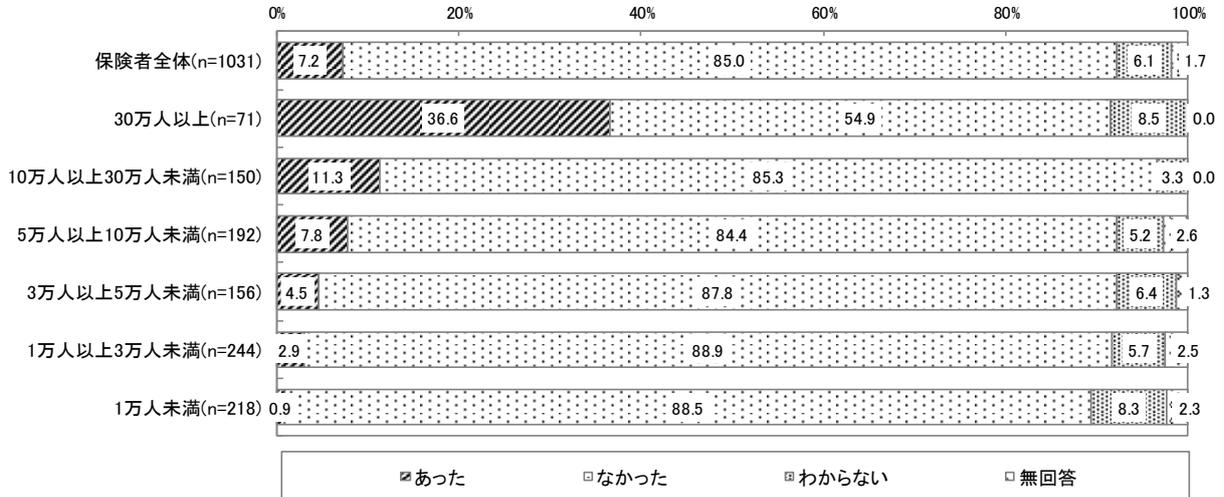
図表23 自治体区分別 通知への問い合わせ・意見の有無



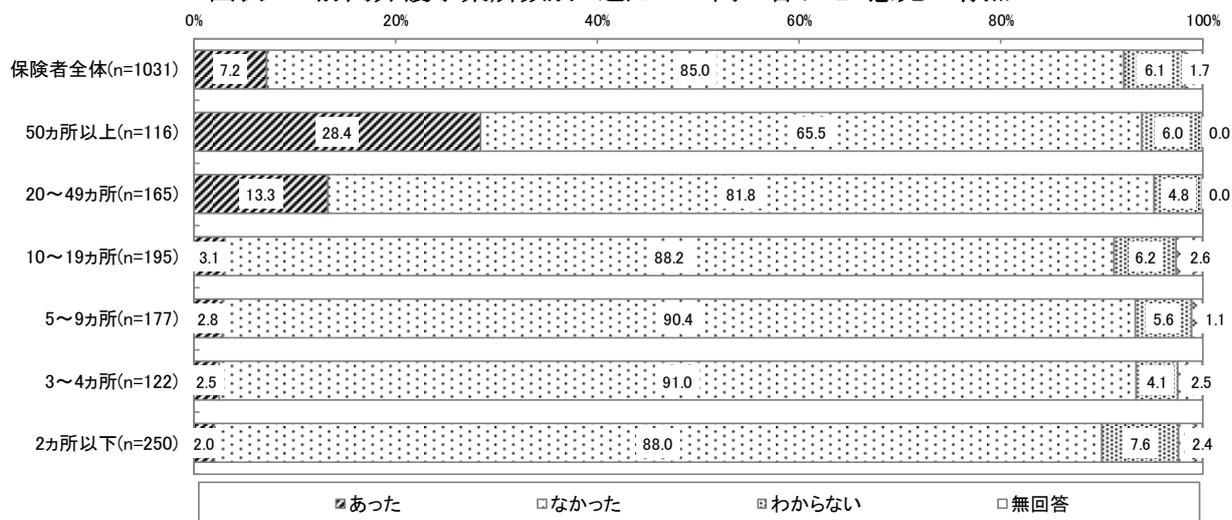
図表24 周知・啓発の実施の有無別 通知への問い合わせ・意見の有無



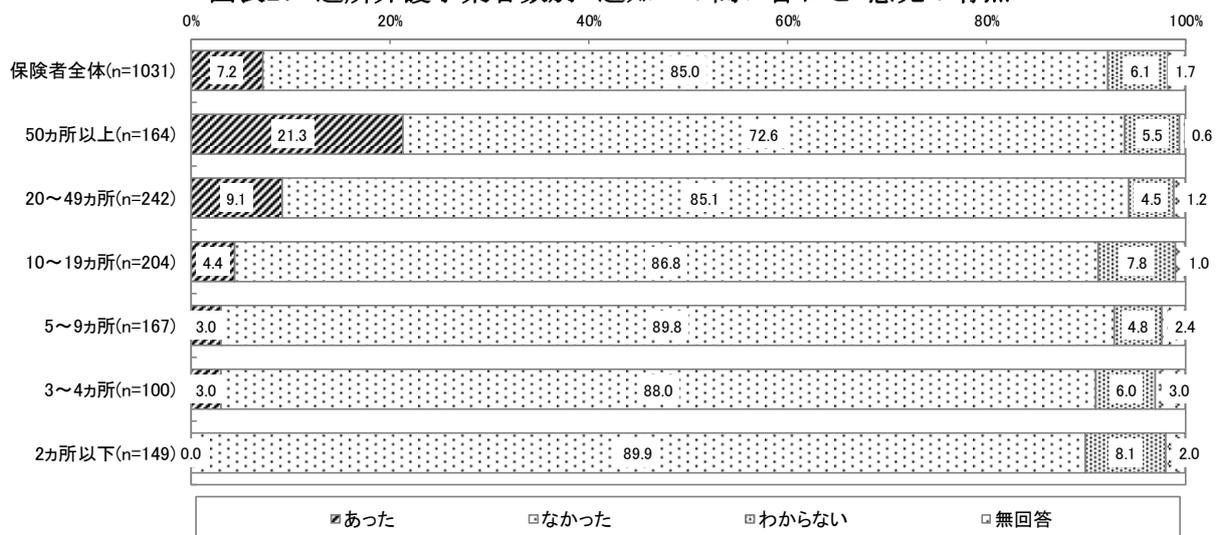
図表25 人口規模別 通知への問い合わせ・意見の有無



図表26 訪問介護事業所数別 通知への問い合わせ・意見の有無



図表27 通所介護事業者数別 通知への問い合わせ・意見の有無



## ② 通知に対して事業者から自治体に寄せられた問い合わせ・意見の内容

### a) 通知に記載されている内容の具体的な実施方法

#### ア) 利用者に説明し理解を得ることについて (通知 第一イ 項に関する意見)

利用者に説明し理解を得ることについて、認知機能の低下している高齢者への説明に不安があるという意見があった。

- ✓ 「訪問介護と保険外サービスを切り替えるタイミングを丁寧に説明する等、利用者が別サービスであることを認識できるような工夫を行うこと」とあるが、認知機能の低下している高齢者も多い中、制度そのものをどこまで理解してもらえるか、心配な点が多い。
- ✓ ここから保険適用です、ここから保険適用外です、と、どのように線引きするのか。
- ✓ 日中、利用者のみになるケースが多いので、利用者本人、家族、介護支援専門員、ヘルパーの意識をきちんと合わせておかないと、トラブルになるのではないかと。

#### イ) 当該事業の運営規程について (通知 第一ロ 項に関する意見)

手続の方法や、規程に記載すべき項目などの具体的内容を知りたいという問い合わせがあった。

- ✓ 社会福祉法人が実施する場合、定款変更等の必要な手続について教えて欲しい。(社会福祉法人からの問い合わせ)
- ✓ 保険外サービスの運営規程について、通知に記載されている項目以外に定めるべき項目はあるか。
- ✓ 保険外サービスの運営規定についてひな形はないのか。
- ✓ 区分支給限度額超過分の料金について、訪問介護の契約書や運営規程に定めているが、別途、契約書や運営規程等を定める必要があるか。

#### ウ) 会計区分について (通知 第一ハ 項に関する意見)

通知には「会計を区分すること」との記載があるが、この具体的な方法について、どうすれば「区分されている」とみなせるのかの問い合わせがあった。事業所や事業所が契約している税理士などからの問い合わせもあったとのことである。

- ✓ (保険外サービスの提供を)会計の一部門と認識して、部門別の会計管理(貸借対照表、損益計算書)という認識で良いか。
- ✓ 通所介護の業務システム(ソフトウェア)上では、介護保険サービスで請求する金額と、保険外サービスで請求する内容ははっきりと個別に明細を記載しているが、明細単位で保険内と保険外が認識できれば良いか。
- ✓ 介護保険サービスと保険外サービスの会計を分けるとは、請求書も別葉に発行しなければならないのか。

#### エ) サービス提供責任者・人員配置等について (通知 第二4 項に関する意見)

通知に記載のある、サービス提供責任者、「業務に支障がない範囲で」保険外サービスにも従事することが可能という点について、具体的にどこまでを「業務に支障がない」と都道府県や保険者がみなすのかについて、問い合わせがあった。

- ✓ 常勤専従のサービス提供責任者が保険外サービスのみを提供する訪問を行っても良いか。(訪問介護事業所から県への問い合わせ)
- ✓ 訪問介護に係るサービス提供責任者については、「専ら指定訪問介護に従事することが求められているが、業務に支障がない範囲で保険外サービスにも従事することが可能」と示されたが、市の見解はどうか。

#### オ) ケアマネジャーとの情報共有について (通知 第二に関連するその他の意見)

ケアマネジャーとの情報共有について、具体的な方法を尋ねる質問があった。

情報共有したケアマネジャーの負う責任や義務についての質問もあった。

- ✓ 保険外サービスを提供した場合は、その情報(当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等)を記録する、とあるが、どこに記録することを想定しているか。
- ✓ 本人や家族、サービス提供事業所から、保険外サービスを利用していると後で聞いたケアマネにペナルティが生じるのか。
- ✓ ケアマネは保険外サービスの契約内容(文書)を確認する必要があるのか。
- ✓ 契約が結ばれずに保険外サービスを提供している事実を知ったケアマネは、その後何をどうすればいいのか。

#### b) 通知に例示の記載がない事項の実施可否

##### ア) 例示がない事業所種別について (通知 第二3 項に関する意見)

訪問介護と保険外サービスとの組み合わせについての記載に続いて、(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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護も同様、と通知に記載されている。これ以外のサービス種別について、同じ取り扱いで良いのかという問い合わせがあった。

また、通知に記載のない短期入所についても問い合わせがあった。

- ✓ 小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護について明記されていないが、当該サービスについての取り扱いも同様で良いのか。
- ✓ 小規模多機能型居宅介護の訪問サービス(院内介助)についても、本通知と同様の考え方で良いか。
- ✓ 短期入所を利用中に保険外サービスを提供する事業所へ通い、保険外サービス(サプリメント服用についてなどのカウンセリング、診療、マッサージなどを提供)を利用したいという利用者がいる。なお、送迎は当該保険外サービスを提供する事業所が行うとのことだが、

保険外サービスを利用している間について、短期入所費の請求は可能か。

c) 報酬算定や基準について

ア) 理美容サービス又は巡回健診等について

(通知 第三2. ①ならびに第三3. (2) 項に関する意見)

《予防接種・医療関連》

予防接種については事業所の関心が高く、様々な問い合わせが自治体に寄せられている。それが、通知に示されている予防接種・巡回健診に該当するものであるかの確認、その実施方法などについての質問であった。

- ✓ 予防接種について、事業所で取り入れていきたいと考えている。
- ✓ 予防接種のため、利用者をまとめて病院へ連れて行っても良いか。
- ✓ 通所介護利用中の「健康診断、予防接種もしくは採血」について、①かかりつけ医の依頼によりデイの看護職員が採血をすること、②かかりつけ医が往診して予防接種を行うことは該当するか。
- ✓ 保険外サービスとして、提携先の医師が往診することは「巡回健診」に含まれるか。
- ✓ 自宅から通所介護事業所への送迎中に、通所介護事業所の近隣にあるクリニックで利用者をおろし、受診後は利用者自身で通所介護事業所まで来てもらうことは可能か。その場合、送迎減算に当たるか。

イ) 同行支援について (通知 第三2. ②ならびに第三3. (3) 項に関する意見)

送迎時の買い物のための立ち寄りに関する質問は多数あった。

利用者個人の希望による外出の際に行う同行支援に関する問い合わせも多く、「個人の希望」としてどのようなものが実施可能なのか、また実施する場合の方法に関する質問であった。

通知には「利用者の希望に応じた多様な分野の活動に参加することが可能である」との記述があるが、例えば飲酒やパチンコなどの目的であっても、介護保険給付のサービスと組み合わせる保険外サービスとして認められ、通所介護の中抜けができるのか、という質問もあった。

《通所介護時間内の買い物》

- ✓ 通所介護において、買い物ツアーを実施する際は、保険外サービスの取り扱いとすれば通所介護を中抜けして利用者と買い物に出かけることは可能か。
- ✓ スーパーマーケットが通所介護事業所の近くにあるが、介護職員とともに利用者が買い物に行っても良いのか。

《送迎時の買い物立ち寄り》

- ✓ 通所介護の送迎時に、買い物等のため商店等に立ち寄っても良いかどうか。
- ✓ 通所介護事業所からの帰りに経路上のスーパーに利用者を降ろしてもいいか。
- ✓ 通所介護の提供後、自宅までの送りの途中で買い物のためスーパーに立ち寄る場合、送

迎減算はしなくても良いか。

#### 《外出先の種別について》

- ✓ 利用者の希望に応じた多様な分野の活動とは、どのようなものを想定しているか。スーパーでの個人的な買い物、パチンコや居酒屋で飲酒なども含まれるか。
- ✓ 提供時間の合間に行う、通所介護からの外出の同行は、パチンコ店等でも良いのか。
- ✓ デイサービスの帰りに銀行に寄っても良いか。
- ✓ 通所介護事業所に通っている間に薬局に行ってもいいか。

#### 《取り扱いについて》

- ✓ 利用者の買い物への同行支援を、通所介護のサービス提供時間に含めるか。
- ✓ デイサービスの送迎途中に買い物支援を行った場合、自費で金銭を徴収することは可能か。またその場合の取り扱いや注意点等あれば教えて欲しい。

#### ウ) 物販・移動販売等について

(通知 第三2. ③ ならびに 第三3. (4) 項に関する意見)

通所介護事業所における物販・移動販売については、提供時間からの除外、提供する職員の従事時間からの除外などに関する質問があった。

- ✓ 通所介護事業所に通信販売カタログを設置し、利用者が自由に商品を選べるようにする場合は、介護保険のサービス提供時間に含まれるのか。
- ✓ 事業所内で「物販・移動販売やレンタルサービス」行う場合、サービス提供時間帯で同時並行的に行われる常設や、外部販売業者が曜日や時間を決めて販売することが想定されるが、購買する時間は利用者のサービス提供時間に含めることができないということか。
- ✓ 納涼祭を実施する場合、催し時に物販を検討しているが、仕入れたもの(レトルト品等)を職員が販売して良いか。
- ✓ 通知が出る前から利用者の希望により、デイサービス事業所内で水を販売していたが、不適切だったのか。

#### エ) 買い物等代行について (通知 第三2. ④ 項に関する意見)

買い物等代行について、その具体的な方法や手順に関する照会と、実施の可否に関する質問などがあった。

- ✓ 利用者が事業所でサービス提供を受けている時間に、事業所の職員がスーパーなどに赴いて利用者の希望の食品を購入するようなことを想定しているのか。そうではなく、送迎の途中でスーパーに寄って、職員と利用者または職員のみが利用者の希望の品を購入することを想定しているのか。
- ✓ 買い物等代行サービスについては、通所利用者から聞き取り等にて買い物リストを作成したうえで、事業所内にあるパソコンから希望のあった商品を職員が代行して手続を行うこと

は可能か。

- ✓ デイサービスの送迎の延長で、(主に独居の)利用者の買い物代行を引き受けることは可能か。
- ✓ 買い物代行等サービスや医療機関への受診同行で、人件費等諸費用を徴収できるのか。

#### オ) 通所介護:取扱い(1)共通事項 (通知 第三3 項に関する意見)

通所介護の利用者によるボランティア活動の参加、通所介護で利用者が制作した作品を販売するなど、通所介護事業所におけるアクティビティに工夫を凝らしたいという事業所から、その場合の取り扱いについて問い合わせがあった。

- ✓ 通所介護事業所内のバザーの売上げを利用者に還元しても良いか。作品を作成したものが売れることによって、利用者の励みになると考えている。
- ✓ 日中、釣りや職業支援(介護度の低い利用者に事業所内での簡単なお手伝い等をしてもらい、手当を支給する)をする場合、その間の時間は通所介護の時間に含めないという対応で問題ないか。
- ✓ デイサービスに来てもやりがいがない、仕事をして世間とつながりたいとの希望があるため、通所介護事業所運営法人が保有する拠点で有償ボランティアとして作業してもらうことを検討中である。通所介護のサービス提供時間の途中に、有償ボランティアの活動に参加してもらい、法人から報酬を払いたいが実施可能か。
- ✓ 通所介護のサービス提供時間中において絵馬を作成し、神社に持っていく(車で送迎)行為は介護保険サービスの一つに位置づけるべきなのか、保険外サービスとして位置づけるべきなのか。

#### カ) 通所介護の時間外の保険外サービスについて (通知 第四 項に関する意見)

通所介護事業所の資源を営業時間外に活用したいという意見が寄せられた。

- ✓ デイサービスの営業終了後は、一般向けのジムとして、利用したい。

#### キ) 通所介護の利用者と保険外の利用者の双方へのサービス提供について

(通知 第五 項に関する意見)

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方にサービス提供する場合の、混在・設備の共有の具体的な方法についての問い合わせがあった。

- ✓ 通所介護(介護保険サービス)と宅老所(介護認定をされていない高齢者が対象の保険外サービス)について、同時一体的に提供できるのではないか。
- ✓ 通所介護と保険外サービスの利用者は混在していないが、通所介護と同時に同一建物内の別の部屋で保険外サービスを実施することは可能か。また、トイレや浴室などの設備を共用することは可能か。

- ✓ デイサービスに併設した有料老人ホーム入居者が、デイサービス利用日でない日にデイサービスの行事と一緒に参加しても良いか。
- ✓ 通所介護事業所におけるリハビリ実施中に、同じ場所で元気な方(チェックリスト非該当者)に体操を行うことができるか。

#### ク) 通所介護等に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて

(通知 別添 に関する意見)

送迎の途中の立ち寄りについて、具体的な実施方法や有償の場合の届出の手続に関する問い合わせがあった。

- ✓ 同行支援終了後は事業所に戻ってくるのが前提か。居宅への送迎の途中が想定されているか。
- ✓ 送迎の途中で買い物等で商店等に立ち寄る場合、一般的な経路を逸脱しない範囲とあるが、逸脱しない範囲について、距離的なものや時間的なもので判断する基準を教えて欲しい。
- ✓ 訪問介護事業所の車を使って有償運送する場合の届出部署はどこになるのか。

#### d) 責任分界について

保険外サービスを組み合わせて提供して、事故やトラブルが発生した場合に、介護保険事業所、保険外サービスを提供した事業所、あるいは担当するケアマネジャーがどのように責任を負うのかについて問い合わせがあった。さらにその場合の行政処分についても質問があった。

- ✓ 介護保険サービスと保険外のサービスを連続して行われた場合、保険外サービス提供中に人格尊重違反や深刻な悪質行為があった場合、介護保険法上の指導や処分の対象となるか。
- ✓ 通所介護の間に、理美容サービスを行っているが、利用中に事故があった場合は、どちらに責任があるか。
- ✓ 保険外サービスを利用中にトラブルが起きた場合、ケアマネジャーは責任を問われるのか。

#### e) 全般的な意見

すでに保険外サービスを組み合わせて提供していた事業所からは、今回の通知で区分の仕方が明確になったという意見があった一方で、事務負担や人員確保の点から、保険外サービスを提供することは難しいという意見があった。

- ✓ いわゆる「住み込み」により同一介護者が「訪問介護」と「家政婦」サービスを行う場合の介護報酬上の取り扱いについて明確化して良かった。
- ✓ 事業所は、自身の提供サービスの内容が保険内なのか保険外なのかを、どのように判断

して区分すべきか。

- ✓ 保険外サービスの提供は、事務処理の手間や、人員の確保など、実施するのに制約があるため、実現が難しいという意見があった。

### (3) 通知に対する自治体ならびに事業者の考え方ならびに対応

#### ① 通知に対する都道府県・保険者の意見

自治体ヒアリングを通じて把握できた、通知への都道府県・保険者の対応状況や、運用に関する課題等は以下のようなものであった。

#### a) 通知に対する事業者からの問い合わせ等への対応

##### ア) 問い合わせの状況

事業者から問い合わせがあったという自治体でも、多数の事業者から問い合わせがあったという事例は少なく、1件～数件程度の場合が多かった。

✓ 通知に書いてあるとおりのことを噛み砕いて説明する程度である。そんなに反応は多くない。

今回の通知について、自治体に対して問い合わせや意見を寄せた事業者が、新たに保険外サービスを提供しようとしているのか、すでに提供しているのかについては、自治体は把握していないことが多かった。ただし、通知をチェックするような体制がある事業者、真面目な事業者からの問い合わせが多いようである。

- ✓ 介護保険最新情報をチェックしているような、ある程度規模の大きい事業者だった。
- ✓ 地域密着型の事業所は小規模のところが多く、法務担当者もいないので通知をチェックする余裕がなく、この通知自体を知らないところが多いだろう。おそらくそういう理由もあって問い合わせは受けていない。
- ✓ 問い合わせをしてきたのは、通知を見て「このやり方で大丈夫ですよね」という確認であり、ルールに則って実施しようという意思がある事業者であった。質問などをせずに独自判断で実施する事業者も多いだろう。

##### イ) 問い合わせへの対応の難しさ

今回の通知に関して、事業者から個別具体的な事例について尋ねられたときに、どこまで良いかの線を引き、回答するのは難しい場合もあるという意見があった。

- ✓ 今回の通知はまだはっきり書かれておらずグレーゾーンがまだある。事業者に対してこの通知を周知しても、まだ自治体として一貫性のある回答を返せない。こういうことは OK であり、こういうことは認められない、という市の見解を取りまとめないと、安易に周知はできない。保険外サービスについては、想定していない問い合わせが発生しうるので、回答する際の線引きで悩むことが予想される。
- ✓ 介護保険の本体給付に対して基準を守らせるのが指定権者としての務めで、外側の保険外サービスについては、民一民の契約であり、答えようがない面もある。かといって、本体給付と組み合わせて提供されるものについて「見ません」とは言い切れない。
- ✓ 具体的なものについて線引きをして答えるのは難しい。以前に「ビールを買うのに付き添っ

でも良いですか」という質問を受けたことがある。週に2～3本のビールを飲むのを楽しみにしていて、それを買いに行くためにリハビリを頑張っているという事例で、ケアプランに位置づけられなくはない。ビールだからだめ、と言い切れない。

- ✓ 本体給付や、通院等乗降介助などについて事業者指導をしている段階で保険外サービスまでは手が回っていない。

## b) 本通知に対する自治体の評価

今回の通知で、方向が転換したという受け止め方もあった。

- ✓ 通所介護の中抜けはできない、中抜けした場合はそこでサービス終了、と指導してきたので、今回の通知をみると中抜けできるということになった。
- ✓ 個人希望による外出の中抜けが認められるというのは、従前の取り扱いから 180 度方向が変わることであり、市と県とで話したが、これまでの方針が上書き・変更したということになるだろう、ということで受け止めた。
- ✓ かつては理美容と緊急時の受診しか認められていなかったが、今回の通知で拡大された。例とは書いてあるが、限定列挙的であり、県としてはこれが認められる組み合わせのリストであると受け止めている。

通知の表面的な部分を捉えて、介護保険の目指す姿に反するサービスを提供する事業者が出てくることを危惧する声があった。

- ✓ 今回の通知の文字面だけを読んで、区分すれば何でも OK、と事業者が誤解してしまうことをおそれている。集団指導の際に、本通知について周知するとともに、介護保険法の趣旨に照らして、適切なサービスがどのようなものなのかを伝えたい。
- ✓ 県に問い合わせなどをせずに、保険外サービスを提供している介護事業者について、介護保険給付との適切な組み合わせといえるか担当としては疑問がある。事前に相談されれば県の意見を伝えられるが、それもない場合は難しい。実地指導に行くとしても、帳票など手続の確認が中心になり、踏み込んだ指導は難しい。
- ✓ 慎重な事業者から、「個人希望による外出の中抜けが認められるというのは、従前の取り扱いと矛盾する。介護業界としてこれでいいのか。いいかげんところが幅を利かせてしまうのではないか」と危惧する意見があった。これについては県も共感するところがある。
- ✓ 介護保険法の趣旨に沿っていないような保険外サービスが提供されたとしても、今回の通知が示されたことにより、処分や指導はしづらい。

限られた介護保険サービスを元気な人が利用することによって本来利用すべき人がサービスを利用できなくなることや、ホームヘルパーが保険外サービスの提供にあたることにより、ヘルパーが過剰労働になることなど、介護資源の配分について危惧する自治体もあった。

- ✓ 今回の通知は、その文言だけを見ると、元気な人が介護保険のサービスを利用できるというふうにも読めてしまう。人員基準を満たせば、混在しても提供できる、自費だから元気な人も介護保険のサービスを利用できる、と誤解されかねないので、定員の一部を元気な人が利用することによって、本来受けるべき人がサービスを利用できなくなるおそれがある。
- ✓ 訪問介護員の人材不足が深刻化している中、訪問介護という介護保険サービスを必要とする人に適切にサービスが行き届くのかという懸念がある。訪問介護員に過重労働を強いさせることのないように、訪問介護員という専門職であることを利用者等に説明・理解していただいたうえで、あくまで保険外サービスは付加価値的なサービスであり、介護保険サービスを優先することの周知が必要である。事業所管理者やサービス提供責任者は労務管理等に配慮する必要がある。

### c) ローカルルールと統一見解についての意見

#### ア) ローカルルールによるばらつきへの危惧

ローカルルールによるばらつきを危惧し、国に期待する意見があった。一方で、あまり細かいところまで国が決めてしまうと現場が動きづらくなるという意見もあった。

- ✓ 全国的に大きな法人があり、県をまたがってサービス提供をしている。隣の県と判断が違った場合に説明が難しいので、できるだけ国が詳細にわたる方針を明らかにして欲しい。
- ✓ 介護報酬の算定方法についてなどであれば、全国共通だと思うので国が Q&A などで示してくれると助かる。
- ✓ 医療機関の受診については、地域によって判断が分かれるかもしれない。
- ✓ 国ですべてガチガチに決めてしまうと現場は動きづらくなる。

#### イ) 都道府県単位での取りまとめに対する意見

ローカルルールを県で取りまとめることについて、期待する意見とそうでない意見とがあった。

##### 【現状】

- ✓ 県に照会をかけると、県下の他の市町村の判断も踏まえた助言を受けられる。ただし全県で足並みをそろえるというところまではいかない。
- ✓ 県に照会をかけたとしても、保険者の意向で判断してくださいと言われる。
- ✓ 県下の自治体で指導の内容にバラつきがあるのはよくないので、それをすり合わせる会場の場はある。ただし県内の統一見解を取りまとめるという場にはなっておらず「どうやってますか」「うちではこうやっています」という情報交換にとどまっている。保険外サービスについては、本体給付以上に意見も分かれることが予想される。

##### 【期待】

- ✓ 県が案を作成し、市町村に意見を求めてその結果も踏まえて取りまとめてくれると良い。保険者まかせだと、問い合わせへの回答にバラつきが出る。市境の事業者・利用者のために

も、より広域で統一見解があるほうが良い。

- ✓ 県はあくまでも「考え方の例」を提示してくれるだけで、判断するのは保険者であるが、そのような例示を示されることで現場は助かっている。

#### 【慎重】

- ✓ 仮に、県が方針を示したとしても、すべての保険者がそれに従うとは限らない。そういう意味で、県で取りまとめをするというのは現実的ではない。

#### ウ) 他自治体の事例を参考にしたいという意見

国や都道府県での取りまとめという方法ではなく、保険者の判断の参考となる情報があると役に立つという意見もあった。

- ✓ 他市のローカルルールであっても、他市の先進事例は考えるときの参考になる。
- ✓ 事業者からの問い合わせへの回答に苦慮したときは、近隣自治体の担当者間で、電話で問い合わせをして、どういうやり方をしたか教えてもらうことがある。
- ✓ Q&A を公開している自治体のホームページは参考にしている。
- ✓ インターネット上の民間の掲示板も参考にする。そこで議論を交わしている専門職は詳しい人も多く、根拠条文や回答のヒントをそこで得ることもある。
- ✓ 有識者が協議した結果があれば参考にしたい。

#### d) 保険外サービスとの組み合わせに関する自治体の意見

高齢者の生活を支えるという面において、保険外サービスとの組み合わせに期待する意見もあった。

- ✓ ヘルパーを確保するのが難しい中、通所の移動販売を活用することで、訪問介護の生活支援のヘルパーさんが楽になるのではないかと。
- ✓ 買い物支援については自治体として課題であると考えており、自治体が事業者と話をすることを考えている。介護サービス事業者が自ら買い物支援を提供するというよりも、自治体の課題解決の担い手となる介護事業者を探すということになりそうだ。
- ✓ 今回の通知で、買い物支援は区分して実施するのであれば良いということが明記されたので、きちんと保険外サービスとして時間を除外して提供するということができれば良い。

一方で、介護保険の趣旨あるいは給付対象となるサービスに関する利用者の理解が不十分なため、現場で過剰な要求をされて苦慮している。これに対して、保険者が線引きをして、介護保険外(自費)になると説明することが重要であるとの意見もあった。また、明確に区分して透明性を確保することと、利用者の利便性を高めることの難しさを指摘する声もあった。

- ✓ 介護保険の訪問介護について、事業者からの問い合わせは多い。例えば、「ご利用者のこだわりが強く、20分以上かかるエステのような洗顔を求められるが、介護保険給付として

認められるか」といった問い合わせが保険者に寄せられた。介護保険法が定義する「日常生活上の支援」を超える内容であるため、自費になるという回答をした。事業所も介護保険サービスとして認められない内容であることは分かっている、断りたいと思っても、お客様との関係の中では断りづらいため、保険者にダメだと言われたという理由づけが欲しい。

- ✓ 住民の中には介護保険という制度への理解が足りない一方で、介護保険料を納めているのだから自分の好きなようにサービスを利用したいという意思が強い。住民向けのパンフレットで、介護保険給付として認められるサービスを明示している。事業者が利用者に、これは介護保険給付では提供できないということを説明する際に使われているようである。
- ✓ 家政婦紹介所で、訪問介護事業所・居宅介護支援事業所の指定も受けている事業所では区分に苦慮している。もともと家政婦を利用していたお客様が、要介護認定を受けて訪問介護も利用したいということだった。区分を明確にし、透明性を確保しようとして他の居宅介護支援事業所に相談したが、複雑な顧客を引き受けたがらない。一方、法人のコンプライアンス担当は本体給付の返還は出したくないという姿勢が強く、現場は板挟みになって困っていた。保険者としては、サービス担当者会議をきちんと開催し、ケアプランに記載することなどを指導したが、事業者としてはいつも「明確な区分ができている」かどうかについて不安がつきまどっていたようだ。今回の通知によって、保険外サービスとの組み合わせについて明記されたので不安が軽減したと感じているようだ。

## ② 通知に対する事業者の意見

### a) 本通知に対する評価

本通知によってこれまで認められていなかったことが認められるようになった、事業者が提供できるサービスの範囲が拡大した、政策の方針が転換したなど「変わった」と評価する事業者もいたが、これまでのルールとは変わっていない、「従来どおりである」という受け止め方をする事業者もいた。

#### 【従来どおり】

- ✓ すでに、通知に示された方法で保険外サービスを組み合わせて提供しており、通知によって変わったことは何もない。
- ✓ 介護保険サービスと保険外サービスを「混合」して提供することを推進するのではなく、むしろ「はっきり分ける」ことを示した通知であった。

#### 【変わった】

- ✓ 今までは通所介護で中抜けしたらそこでサービスが終了だったが、中抜けが認められるようになった。
- ✓ 保険外サービスの提供に対して慎重な社風だったが、通知を見て「社内がどよめき」、保険外サービスについて国が意思を表示したということで高く評価している。通知がきっかけになり、保険外サービスの提供を検討するプロジェクトが立ち上がり、経営層への答申を準備している。

### b) 現行の法律上あるいは通知等において詳細が明示されていないと感じる点

都道府県や保険者に寄せられた事業者からの問い合わせは前述のとおりだが、サービス提供の具体的な内容や方法に関して、通知にはそこまで詳細に記載されていないため、自治体に確認をしておきたいという趣旨が多いようである。それ以外の意見としては、例えば価格設定に関して、通知では明記されていないため自治体によって判断が異なるのではないかという不安の声があった。

- ✓ 保険外サービスを提供するにあたって、許容される価格設定はどこまでか。介護報酬が目安とはいえ、ビジネスとしては利益を乗せる必要がある。自治体によってその価格が認められない場合には、サービス提供が難しくなる。

### c) 保険外サービスとの組み合わせに関する事業者の意見

介護事業者にとって、保険外サービスは、ヘルパーの処遇改善に役立つ可能性があるという受け止め方がある一方で、事業者として利益を上げていくのは難しいとの認識もあった。

- ✓ 訪問介護に、保険外サービスを組み合わせて提供することによって、ヘルパーの時給を上げて、処遇を改善したい。
- ✓ 介護保険サービスに比べて、保険外サービスはニッチ領域なので、ここで大きな収益を上

げるのは難しいと認識している。

#### d) 自治体のローカルルールに対する不安

自治体ごとに判断が異なることや、担当者が変わって解釈が変更になってしまうことを危惧する意見があった。特に保険外サービスの提供によって、保険者から本体給付の返還が求められるリスクについて不安視する意見があった。

- ✓ 自治体によって判断が異なること、担当者の変更により過去に遡って返還が求められることがリスクである。
- ✓ 自治体によって求められる書類の様式が異なるため、業務支援システムで個別対応するのにコストがかかる。共通部分を大きくしようとすると、書類の量が多い自治体にそろえなくてはならない。

## 2. 介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせについての現状と課題

### (1) 介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせに対する考えや対応

今回の通知に対する反応は、事業者によって様々であり、自治体もまた受け止め方が多様であった。

#### ① 通知の受け止め方ならびに対応

##### a) 事業者

###### ア) 通知により方針の転換があったと評価する意見

事業者からの問い合わせが多かった自治体では「これまで、通所介護の中抜けはできない、中抜けした場合はそこでサービス終了、と指導してきたので、今回の通知で中抜けが認められたということで反響があったのではないか。」と感じており、今回の通知によって介護事業者が提供するサービスの幅が広がったと受け止めている事業者はいるようだ。

###### イ) 通知の内容は従来の方針と変わらないとの意見

一方、今回の通知にあまり注目していない事業者も多い。保険者のうち 9 割以上は、今回の通知に関して事業者からの問い合わせ等を受けておらず、「介護保険最新情報をチェックする担当者がいるような一部の事業者を除いては、この通知を知らないのではないか」という自治体職員の声もあった。また、ケアマネジャーや介護事業者が集まる連絡会で本通知について周知をしても、あまり質問が出なかった、保険外サービスを提供したいという反応はなかった、という自治体もあった。

すでに保険外サービスを提供している介護事業者からは「すでに、通知に示された方法で保険外サービスを組み合わせ提供してきており、通知によって変わったことは何もない。」「介護保険サービスと保険外サービスを『混合』して提供することを推進するのではなく、むしろ『はっきり分ける』ことを示した通知であり、従来どおりである」といった受け止め方もあった。

##### b) 自治体

###### ア) 通知により明確になった点を評価する意見

本通知により明確になった点として、平成 17 年 9 月 14 日 厚生労働省老健局老人保健課事務連絡の「いわゆる『住み込み』により同一介護者が『訪問介護』と『家政婦』サービスを行う場合の介護報酬上の取り扱いについて」以来、訪問介護と保険外サービスの組み合わせについての取り扱いが明示されていなかったが、今回の通知によって明確化したと評価する意見があった。

また、通所介護事業所での移動販売による買い物について、保険外サービスとするカリハビリテーション要素があるとして本体給付の一部に位置づけると考えるか迷う面があったが、本通知によって移動販売は保険外サービスとして区分することが明確になったと受け止めている自治体もあった。

## イ) 通知に対して慎重あるいは消極的な受け止め方

本通知に対して慎重あるいは消極的な立場の自治体の意見は大きく二つに分けられる。

第一は、これまでの考え方からの方向転換であり、当惑しているという意見であり「通所介護の中抜けはできない、中抜けした場合はそこでサービス終了、と指導してきたので、今回の通知をみると中抜けできるということになった。」「個人希望による外出の中抜けが認められるというのは、従前の取り扱いから 180 度方向が変わることであり、市と県とで話もした」といった反応である。

第二は、本通知では考え方が示されてはいるが、具体的な運用が自治体の判断に任されていることへの不安である。今後、事業者からの個別具体的な質問に対して、「当自治体ではここまでを OK と考えている」という線引きに迷うことが予想される、という意見である。「通知には、はっきり書かれておらずグレーゾーンがまだある。こういうことは OK であり、こういうことは認められない、という市の見解を取りまとめないと、安易に周知はできない。」「保険外サービスについては、想定していない問い合わせが発生しうるので、回答する際に悩むことが予想される。」「具体的なものについて線引きをして答えるのは難しい。」といった意見である。すでに事業者から問い合わせを受けている自治体担当者だけでなく、今後問い合わせを受けることを予想する自治体担当者からも多くの不安の声が聞かれた。なお、この線引きについて、通知の中のサービス組み合わせの例示は限定的列挙であり、認められる組み合わせのポジティブリストとして、例示されているもの以外のサービス組み合わせについては認めないという解釈をしている自治体もあった。

## ② 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することへの姿勢

### a) 事業者

#### ア) 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することへの関心・意欲

本通知を契機に事業者から自治体に寄せられた問い合わせとして多かったのは、移動支援や買い物支援、物販に関するものであり、多くの通所介護事業所が関心を示していた。送迎時の立ち寄り、通所での物販・移動販売、予防接種のための医療機関受診など、事業者が現在計画中あるいは実施中の具体的なサービス内容を提示し「このような保険外サービスは、介護保険サービスと組み合わせて提供することが認められるのか」といった問い合わせが多数寄せられた。保険外サービスを提供した場合の「区分」やサービス提供時間の算定を正確に行わないと、本体給付が認められない可能性があるため、事業者は慎重にならざるを得ない面がある。

また、通知に記載してあるような内容に関する確認・問い合わせもあった。前例が少なく、またやり方次第では本体給付が認められなくなるようなリスクもある中で、念のため、都道府県や保険者に確認をしておきたい、という姿勢が垣間みられた。

また「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することに対して国が意思を表示したということ、強く後押しされたと感じる。通知がきっかけになり、保険外サービスの提供を検討するプロジェクトが立ち上がり、経営層への答申を準備している。」という大手介護事業者

や、「新規顧客獲得のために、通所の送迎に買い物支援を組み合わせ提供したい」といった意欲的な通所介護事業者もいた。「訪問介護に保険外サービスを組み合わせ提供することにより、単位時間あたりの収益を向上させ、ヘルパーの時給を上げて処遇を改善したい」と考える事業者もあった。

#### イ) 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせ提供することについての限界

しかし一方で、保険外サービスを組み合わせ提供することについては、「本体給付の利用者の獲得や維持、満足度向上につなげるものであり、保険外サービスそのもので収益を上げていくことは難しい」という意見もあった。また、人口規模の小さい市や町村では、「人手不足のため介護保険給付の提供だけで精一杯であり、保険外サービスまで手が回らない」といった声もあった。

#### b) 自治体

##### ア) 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせ提供することについての周知・啓発

都道府県では、管下の保険者あるいは事業者には情報提供している場合が多いが、保険者は本通知に関する周知・啓発は特段行っていないところが多い。WAM-NET などの公表情報から本通知を知った事業者からの反響も少なく「事業者から似たような問い合わせが多ければ、説明会を開いたりQ&Aを取りまとめたりするといった対応を考えるが、今のところ問い合わせはほとんどない」といった状況にあり、保険者の対応はやや鈍いものとなっている。

##### イ) 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせ提供することについての期待

中には、今回の通知を機に、介護保険のサービスを保険外のサービスと柔軟に組み合わせ提供する余地が広がり、高齢者の生活を支えるという面において、保険外サービスとの組み合わせに期待する意見もあった。具体的には、訪問介護のホームヘルパーの人材が不足する中で、通所介護で移動販売が利用できれば、訪問介護の生活支援での買い物支援の負担が軽減するという期待や、通所介護事業所が移動支援・買い物支援を提供してくれれば、自治体が課題として感じている移動や買物の問題の解消につながりうる、といった期待であった。

##### ウ) 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせ提供することについて慎重な立場

逆に、慎重な立場の保険者もあった。「介護人材が不足している中、限られた人員で介護保険給付だけでなく保険外サービスも提供することになると、職員一人あたりの労働時間が増える。職員の過重労働に注意が必要だ」との警告を、事業者に対して発信している保険者もあった。あるいは、「通所介護を要介護者だけでなく元気な高齢者にも提供するとなったら、本来利用すべき要介護者が利用できなくなる可能性がある」「介護保険制度の本来の趣旨に照らしてサービス提供をするように、集団指導の場で説明する」といった都道府県もあった。

## (2) 介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせを推進するうえでの障壁

### ① 事業者にとっての課題

#### a) 利用者との関係における課題

利用者はお客様であり過剰な要求であっても事業者は断りにくいなど、利用者と事業者のコミュニケーションが難しいことが、保険外サービスを組み合わせるうえで障壁の一つとなっている。

介護保険給付の範囲であっても、介護事業者は利用者から様々な要求を受けている。例えばデイサービスの送迎の車中で、「パンと牛乳を切らしているから買い物に連れて行って欲しい」「薬がもうないので病院に連れて行って欲しい。診察が終わったら迎えに来て欲しい。」と依頼されたり、訪問介護で「20分以上かかるこだわりのある洗顔を求められる」「外出するので留守中に掃除をしておいて欲しいと言われたりする」などの声もあった。

介護保険給付の範囲に対する理解が不十分な利用者からの過度な要求に対して、制度を説明し、保険外サービスとして全額自費になるという旨を理解してもらうことに苦勞している事業者も多い。介護保険の本体給付であれば、保険者に照会し、「保険者が認めなかった」という説明が可能である。しかし、介護保険給付と保険外サービスを組み合わせる場合には、保険外サービスは民一民のサービスであり保険者が判断しかねるという場合もありうる。その場合は、事業者自身が利用者に説明し、サービスがどこまでの範囲なのかを理解してもらう必要がある。

保険外サービスは、介護保険サービス以上に、利用者の要望に振り回されるリスクもあることから、介護事業者が慎重にならざるを得ないという面がある。

#### b) 事業者間での課題

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる場合に、最大で、①介護事業者、②保険外サービスの事業者、③ケアマネジャーの三者が関与することになる。組み合わせたサービス提供の際に事故やトラブルが発生した場合の責任の所在が明確でない点が課題である。

例えば「理美容など保険外サービスを組み合わせる提供して事故が発生した場合に、理美容の事業者が責任があるのか、あるいはサービスの組み合わせを行った介護事業者が責任があるのか」といった事業者からの質問が自治体に寄せられている。あるいは、買い物支援では財布の預かりを行う可能性もあり、金銭の着服などの不正が行われるリスクもある。

介護保険給付の算定時間から除外している時間については、直接サービス提供している保険外サービス事業者の責任があると、契約書上で定めたとしても、仮にその事業者が悪質な場合には、その事業者を選定・紹介した介護事業者の責任が問われる可能性もある。

またケアマネジャーからは、「保険外サービスでの事故が発生した場合に責任を負うのか」「保険外サービスの契約内容が不当なものではないことを確認する必要があるのか」といった問い合わせが自治体に寄せられており、ケアマネジャーにとっても保険外サービス事業者が関与することで新たに発生する責任や負担は不安材料となっている。

### c) 保険者との関係における課題

事業者にとっては、自治体によって判断が異なり、保険外サービスの組み合わせの内容や方法が隣の自治体では認められない場合があること、あるいは、同じ自治体においても担当者が代わって判断が変わる可能性があることが大きなリスクである。

保険外サービスとの組み合わせが認められず、過去に遡って介護保険の本体給付について返還を求められたことがある事業者もいた。

また、保険外サービスと組み合わせるサービス提供の際に、例えば契約や会計上が「区分されている」とみなす基準が自治体によって異なる可能性がある。自治体によって「区分」のために求める手順や書類の形式が異なる場合は、事業者は自治体ごとに書類を整える必要がある。請求書などを作成する業務支援システムを用いている事業者で、自治体ごとに個別対応するには大きなコストがかかる。個別対応を減らすため、自治体共通で利用できるようにカスタマイズすると、最も基準が厳しく書類の量が多い自治体に揃えることになり、事務負担とコストが大きくなる、という事業者の意見もあった。

マーケットサイズという点でも、保険者ごとの個別判断が障壁になりうる。ある程度まとまったエリアで顧客を獲得して効率的にサービスを提供したい事業者にとっては、自治体によってサービス提供の可否の判断が異なることにより、希望する規模の市場を見出せない可能性がある。

自治体により判断が異なること、担当者によって判断が変わることは、事業者にとってリスクであり、またコストである。保険外サービスについては本体給付よりも自治体の判断が分かれる可能性が高いことが、事業者にとって保険外サービスを組み合わせるうえでの障壁の一つであるといえる。

## ② 自治体にとっての課題

### a) 事業者からの質問に対する回答や判断

現時点では事業所からの問い合わせを受けていない保険者が9割以上を占めており、まだ具体的に、どのような判断が求められることになるのかが明らかになっていない状況ではある。

通知で基本的な考え方のみが示されている項目について、保険者・指定権者の立場から、より詳細かつ具体的な判断をしなくてはならないが、まだ問い合わせを受けていない保険者にとってはその実感はまだ薄いようだ。

一部の自治体では、事業者からの詳細にわたる問い合わせへの回答に苦慮しており、どこまでを認めるかの線引きに悩んでいるという。また、現時点で自治体としての線引きができていないため、事業者に対する周知啓発に着手できないという慎重な自治体もあった。

事業者からの問い合わせについて、都度回答するのは自治体の負担も大きく、指定権者と保険者で別の回答になり、ローカルルールができてしまう可能性もある。

都度回答を減らし、回答内容を事業者間で共有するため、事業者連絡協議会で(本通知に限らず)質問を取りまとめ、保険者から書面で事業者に回答するしくみをとっている自治体もあった。

また、事業者が疑問を抱きそうな通知の項目について、「市としてはこう考える」という明確な線引きを示す書面を介護事業者に配布している自治体もあった。

#### **b) 利用者保護の視点**

介護事業者や、介護事業所で保険外サービスを提供する事業者が、自分の都合の良いように通知を解釈してサービス提供をすることによって、利用者に不利益がこうむらないかを不安視する自治体もあった。

通所介護事業所における物販について、通知では「日常生活に必要な日用品・食材」と「高額な商品」とを区別しているが、判断が難しい場合もある。「通所介護に際して物販が認められるのであれば、事業所での入浴後に保湿のために使用している化粧水を利用者に対して販売したいが、良いか」という問い合わせを受けた自治体があった。

「日常生活に必要」「高額」かの判断は利用者一人ひとり異なるだろう。化粧品は価格帯も幅広い。お世話になっている通所介護事業所の職員に謝意を表したい、皆が買う中で自分だけ買わないと肩身が狭い、などの理由で、不必要なものを買ってしまう可能性もある。

あるいは、通所の途中に予防接種を受ける、送迎の途中にスーパーに立ち寄るなど、保険外サービスを組み合わせる利用者と、介護保険給付のみを利用する利用者がいた場合に、周囲の雰囲気、利用したくない保険外サービスを利用せざるを得ない可能性もある。

利用者保護の視点から、事業者に対して慎重な立場から助言・指導を行っている自治体もあった。

#### **c) 介護保険サービスの呼び水になる可能性**

本通知を知った通所介護事業者が、顧客獲得のために送迎の途中にスーパーマーケットの立ち寄りを無償で提供する事例があった。あるいは、通所介護の利用者であれば、通所介護を利用しない日であっても、無償で送迎サービスを利用できるようにしている事業者もあった。

介護保険給付と保険外サービスを区別して提供しているのであれば問題はないという立場の自治体もあったが、一方で、保険外サービスである送迎を利用したいがために、通所介護を利用する高齢者が増えることを危惧する意見もあった。

とはいうものの、事前の相談があれば都道府県・保険者として事業者指導もできるが、特段の相談がなく事業者が自ら判断して保険外サービスを提供している場合に、あとから認められない、と伝えづらく、処分や指導は難しいという声もあった。

### 第3節 まとめ・考察

#### 1. 介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせを推進するうえでの課題

介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせを推進するうえでの課題として、大きく以下の三点が挙げられる。

##### (1) 認められる組み合わせの内容や実施方法が不明確かつ地域差が発生しうる

介護保険の本体給付が認められるのは、どのような保険外サービスとの組み合わせなのか。認められるためにはどのような手順を踏む必要があり、どのような条件を満たす必要があるのか。これらについて、細かい運用をまだ定めていない自治体が多い。一例を挙げるとすると、手順や帳票がどのような要件を満たせば、介護保険サービスと保険外サービスが「区分されている」と判断されるのかも明らかでない。このため事業者が、サービス内容や実施方法の可否について都道府県・保険者に問い合わせても明確な回答が得られなかったり、回答まで時間がかかり、経営上の判断ができない可能性がある。

この内容・このやり方ならば認められるという具体的な例が少なく、自治体によって、あるいは担当者によって判断が変わりうることは、保険外サービスを提供しようとする介護サービス事業者を踏みとどまらせる要因になる。介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせた提供を推進するうえでは、何をどうすれば認められるのかを明確化していくことが重要になる。

認められる保険外サービスの組み合わせのあり方を明確にするにあたって、二つの観点が重要だと考えられる。第一は消費者保護の観点である。介護保険サービスと組み合わせて提供される保険外サービスについて、高齢の利用者は契約内容を理解することが難しい場合も多いことに鑑み、共通となる基本的なルールは明らかにすべきである。第二は地域差への対応という観点である。介護保険サービスと組み合わせて提供される保険外サービスのあり方については、各保険者が目指す地域包括ケアシステム像に応じて異なる可能性がある。地域ごとに高齢者の暮らしや社会資源は異なるため、サービス内容や提供方法の詳細を一律のルールで縛るのは現実的ではない。ルールが細かすぎると、利用者のニーズに合った柔軟なサービスを提供しづらくなることも懸念される。事業者は、ニーズに応じた創意工夫をうながすためにも、地域の実情に合ったそれぞれのやり方が認められるべきである。

これらを踏まえると、詳細なルールを定めることよりもむしろ、基本的な考え方や判断の前例などを示すことで、それらに照らせば個別具体的な疑問に対する判断が可能になるようにしていくことが現実的だろう。今後、利用者のライフスタイルの変化や技術の進歩などによって、現時点では存在していないような保険外サービスが創出されるかもしれない。保険者が認める保険外サービスとの組み合わせの方法は、社会環境の変化を受けて、柔軟に変わりうる。そのためにも、細則を定めるよりも、判断のもととなる考え方を明確にすることが重要である。

なお、上記のような方法で、各保険者における運用が明確になった場合、事業者にとってのリスクは軽減できるものの、保険者によって運用に差があるのであれば、事業者が保険外サービ

スの提供をためらう要因は残る。本体給付と組み合わせて提供することが認められる保険外サービスの内容・方法が保険者によって異なるのであれば、A 市在住の利用者に対してはサービス提供し、B 市在住の利用者には提供しないなどの個別の対応が必要になり、事業者にとっては負担が大きい。一事業所のサービス提供範囲が複数の市町村にまたがる場合も多いため、隣接する保険者においては運用が共通であるほうが事業者にとってサービス提供の障壁が低くなるだろう。

## (2) 保険外サービスの所管が明確でない

厚生労働省老健局からの通知は、都道府県介護保険主管部(局)に宛てたものであり、介護保険の指定サービス事業者が、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取り扱いについて示している。

しかし、保険外サービスは、介護サービス事業者によって提供されるとは限らない。民間の生活支援サービスの中で、高齢者の暮らしを支えるものは多岐にわたり、それらの中には、介護保険給付とゆるやかに「組み合わせて」提供されるものもあるだろう。例えば、特定施設入所者生活介護を利用するにあたって、事業者から保証人を求められた高齢者に親族等がない場合には、いわゆる身元保証サービスの会社を利用することもある。このようなケースは、本通知で例示している「組み合わせ」にはあたらないものの、介護保険サービスと保険外サービスが揃うことでサービスの利用が可能になる。

保険外サービスは民一民の契約であり、行政が介入する対象ではないという考えがある一方で、介護保険の本体給付と組み合わせて提供されるので、保険者が「まったく見ない」というわけにもいかない。情報の非対称性から消費者を保護する観点や、認知機能が低下した高齢者の契約を支援するといった観点から、介護保険ではなく消費者行政、高齢者福祉や権利擁護の担当部局が所管する課題に及ぶ可能性もある。

保険外サービスに関して、二つの視点から所管を明らかにしていく必要がある。第一は、上記のとおり、介護保険・消費者行政・高齢者福祉などの分野ごとの分担である。これが定まらなると、仮にある部門が相談を受けても、自部門に回答あるいは判断する権限があるのかが分からない。第二は、国・都道府県・市区町村のどの階層が所管するのかという垂直方向の分担である。介護保険給付との関係では保険者である市区町村等が判断し、事業者の指定や監督は都道府県等が行うが、保険外サービスについてはサービス内容・業種によって所管となる階層が異なる可能性がある。例えば保険業であれば、大手は金融庁、少額短期保険は地方財務局などと分かれているのと同様に、事業規模による分担も考えられる。

保険外サービスを提供しようとする事業者にとって不確定要素を減らし、事業遂行上の判断がしやすくなるよう、水平方向・垂直方向の双方で所管部署を定めていくべきだ。

### (3) サービスの提供に複数主体がかかわる際の責任分界が明確でない

保険外サービスを介護保険サービスと組み合わせて提供する場合に、利用者と接点を持つ事業者が増える。介護サービス事業者自身が保険外サービスも提供する(例:訪問介護員が家族の分の家事を行う)のではなく、別の事業者が保険外サービスを提供する(例:理美容店が通所介護事業所に来訪して整髪を行う)には、以下の三者が接点を持つことになる。

- ① 組み合わせる保険外サービス事業者を選定した介護事業者
- ② 利用者に対してサービスを提供した保険外サービス事業者 (例:理美容店、移動販売)
- ③ 保険外サービスについて把握をしていたケアマネジャー

②の保険外サービス事業者のサービス提供中に事故があったり、例えば本人に購入意思がないのに高額な商品売りつけるなどの不正が行われたりした場合には、①の介護事業者、あるいは③のケアマネジャーはどこまで責任が問われるのかについて、法的には明らかであっても現場感情として「自分も責任が追及されるのではないか」という不安がつきまとう。

特にケアマネジャーについては、通知の中で「(保険外サービスの)契約の締結前後に、(介護事業者は)利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告する」ことや「当該介護支援専門員は、必要に応じて(中略)居宅サービス計画に記載すること」とされているが、どこまでの保険外サービスを把握し、どのタイミングでケアプランに記載するかが定められていない。通所介護事業所内での移動販売で買い物する場合など、詳細の把握が困難なものもあるだろう。保険外サービスの契約が妥当なものであるか、利用者保護の点から問題ないかなどを確認する必要があるのか、といったケアマネジャーの不安もある。ケアマネジャーにとって、介護保険サービスだけを利用している利用者のプランを作成するほうがリスクや手間が少ないということになり、保険外サービスを組み合わせて利用している人のケアプランは引き受けたがらない場合もあるという現場の声もあった。

責任分界が明らかでないがゆえに、保険外サービスを組み合わせて提供することについてそれぞれの主体がリスクに過敏に反応してしまい、結果的に「やらないでおくほうが安全」という判断につながる。保険外サービスを介護保険サービスと組み合わせて提供するのはリスクの方が大きいという考え方が広まることによって、事業者の参入も阻まれ、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供するメリットが事業者にも利用者にも理解されず、成長が阻害されたり、サービスが縮小していくという悪循環に陥りかねない。

## 2. 事業者・自治体が直面する課題を解消するための取り組み(案)

### (1) 介護保険サービスと保険外サービスとの組み合わせについて解釈・運用を明確にする

#### ① 事例の蓄積

介護保険サービスと組み合わせで保険外サービスを提供することが認められるのか、その場合にどのような手順や手続が適切なのか、といった事業所からの確認や問い合わせは、指定権者である都道府県等に届く場合もあれば、本体給付との関係から、保険者に届く場合もある。現時点で、保険外サービスを組み合わせで提供している介護事業者は全体の中では少数であり、これに関する問い合わせは多くない。自治体ヒアリングでは「報酬改定の直後に本体給付に関して寄せられる問い合わせに比べると、保険外サービスとの組み合わせに関する問い合わせはごくわずかだ」という声が複数聞かれた。

#### 【自治体における事例蓄積】

もともと少ない問い合わせが、都道府県と保険者とに分散するため、これを蓄積して Q&A にまとめるという作業がしづらい。保険者が判断に迷って都道府県に照会した場合には都道府県とも共有することとなるが、そうでないものについては県内での共有も行われにくい。

これに対して、都道府県と保険者のそれぞれが、受けた問い合わせとそれに対する回答を記録・蓄積するとともに、都道府県単位で定期的に、各保険者で蓄積した Q&A を収集し、集約した結果を県下の自治体にフィードバックするという方法が考えられる。各保険者による地方自治は尊重しつつ、各保険者が県の判断や隣の自治体を「横目で見ながら」問い合わせに対応すれば、保険者間のバラつきをゆるやかに軽減していくことができるのではないかと。自治体ヒアリングでは「あくまでも保険者判断とは言われるが、都道府県が県下の他の自治体の判断も踏まえて、考え方の例を示してくれるのは助かる」といった意見もあった。

これらの Q&A は公表することが望ましいが、まずは内規のような形で自治体の内部文書として運用するところから着手するだけでも、ゆるやかな効果が見込まれるだろう。

保険外サービスとの組み合わせについては、利用者一人ひとりのニーズに対応するものであり、また地域による社会資源の差も大きいことから、手探りの部分も多い。保険外サービスを提供する事業者が多い自治体における実践事例の蓄積や情報共有は、他地域の都道府県や保険者にとって制度運営の手掛かりとなると考えられる。一案としては介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせで提供する事例を蓄積するためのモデル地域を選定し、事例を蓄積することが考えられる。その際に、保険外サービスを組み合わせで提供することによって、介護離職を抑制する、高齢者虐待事例を減らす、介護職員の処遇を改善する、などのメリットまでも測定できれば、自治体が保険外サービスを後押しする論拠ともなるだろう。

また、非公式に担当者間で行われている地域もあるようだが、都道府県や保険者の担当者間で質問や情報交換をする場があると有効に機能する可能性がある。

## 【事業者側での事例・意見集約】

都道府県・保険者で事例を蓄積する一方で、事業者側でも事例や意見を集約していくことも有効だろう。一事業者が一保険者に対して問い合わせをし、場合によっては判断が変わっても、事業者の立場ではどうにもできないこともある。しかし事業者同士が横の連携をすることで、複数の保険者で認められた事例を積み上げるなどすれば、説明材料にもなる。都道府県・保険者もまだ判断に迷っている段階にあるのであれば、事業者側で蓄積した情報を提供することで、判断の材料ともなるだろう。場合によっては、事業者団体が取りまとめることで、保険者ではなく都道府県、あるいはさらに国に対して、照会をすることも考えられる。

### ② 解釈や判断の明文化

仮に自治体によって判断が異なるとしても、その自治体がどのような立場を取っているかが明らかになれば、事業者にとってはリスクを軽減できる。自治体が書面で解釈や考え方を示すことで、時系列の一貫性は維持ができる。

事業者ヒアリングにおいて「同じ保険者でも担当者が変わることで判断が変わる」ことがリスクであるという意見があった。保険外サービスとの組み合わせが認められない場合、保険外部分のみならず、本体給付も認められなくなり、返還を求められたという事例もあった。事業者にとっては、このようなリスクがある場合に、保険外サービスを組み合わせることに踏み出すことは難しいだろう。そういう意味では、自治体の中で時系列にたどっても一貫性が担保されていることが必要になる。仮に隣接する保険者との見解の相違があったとしても、それぞれが明文化されたものであれば、事業者にとってリスクは軽減する。

介護事業者からの問い合わせへのQ&Aをホームページで公開したり、保険者が介護事業者連絡会に対して書面で回答したりするしきみを持っている自治体もあった。一案としては、

- 会計上の区分など事業所の種別に関わらず共通の質問が寄せられるもの
- 一保険者に対して、複数の事業所から同様の問い合わせがあるもの
- 県下の多数の保険者が同様の問い合わせを受けているもの

などについては、優先的に明文化することで、新たにサービスを始めようとする事業者にとって道標となるだけでなく、都道府県・保険者の事務負担も軽減できるだろう。ただし目指すのはQ&Aの量を増やし、内容を細分化していくことではなく、それに照らして自治体担当者や事業者が判断をしやすくなることである。このように文書で公開した形で保険者や都道府県が見解を明らかにすると、事業者自身においても、介護保険制度の理念と事業者としての経営方針に照らしてサービス提供について判断し、事業展開しやすくなるのではないかと。

### ③ 手順のパターン化や参考ツールの提示

保険外サービスの提供は個別対応だが、都度対応していると事業者の負担も大きい。利用者への説明、ケアマネジャーとの情報共有、契約手続、請求事務、現場で介護保険サービスと保険外サービスを切り替える際の利用者への声のかけ方などについて、手続をルーティン化し

て、個別対応の領域を縮小することは、事業者の負担軽減につながる可能性がある。そうすることによって、都道府県や保険者もこまごまとした問い合わせへの回答や判断を求められる割合も減るだろう。

同様に、具体的なツールの提供も有効だろう。保険外サービスの運営規程や、会計の区分について「どういうやり方をすれば良いのか」「このやり方で良いのか」という問い合わせを受けている自治体もあった。運営規程のひな形や、会計を区分した場合の伝票上の表記の仕方などについて、「唯一の正解」ではないが、複数の具体例や白紙のフォーマットなどを提供すれば、事業者が保険外サービスを提供するにあたってどのような準備をする必要があるかを理解しやすい。

さらに一步踏み込むとすると、個別対応が原則である保険外サービスとの組み合わせであるが、利用者のニーズがいくつかのパターンに整理できる場合には、ニーズのタイプ別に「介護保険給付と保険外サービスを組み合わせたサービス例」として利用者やケアマネジャーに提示していくという方法も考えられる。

介護保険制度の運営そのものが地方自治であり、さらに保険外サービスについては民間のサービスであることを考えると、一律のパターンを当てはめたり、ツールの利用を推奨することは適切とは言えない。しかし事業者・自治体の手探りであることがサービスの普及の障壁の一つとなっていることを踏まえると、参考情報として具体的なツールや事例等を提示することは有効な推進策になると考えられる。

## (2) 保険外サービスの所管を明確にする

前述のとおり、保険外サービスについては、民－民の契約であり、業法が定められている特定の業種を除き、管理・監督する所管が定められているわけではない。保険外サービスは、公的給付ではないのでトラブル等があっても基本的な考え方としては利用者の自己責任ということになる。しかし、例えば保険外サービスの内容に不満があったり、契約の締結が思うようにできないなど、住民が困っているときに自治体は関知しないというわけにはいかない。保険外サービスの指導監督は法的には都道府県や保険者等の所管外であっても、高齢者が安心してサービスを利用するためには自治体が一定の役割を果たすことが重要であり、住民・利用者が自治体に期待する側面もある。高齢者が安心して保険外サービスを利用できるように支援するという自治体としての関わりや、介護保険の本体給付の品質を確保するという観点から適切な保険外サービスとの組み合わせについて普及啓発するなどの保険者としての関わりが求められる面もあるだろう。

利用者にとっては、住民にとって最も身近な存在である市町村において、保険外サービスについても相談できる窓口があると、安心してサービスを利用しやすくなるだろう。そのために市町村の中での所管を定めることが必要だ。さらに、国・都道府県・市町村のどの階層が所管するかという垂直方向の分担も明らかにしていく必要がある。

このように所管を明らかにするまでには時間がかかることが予想されるが、公的に所管が定め

られるのを待たずとも、利用者が安心してサービスを利用できるように民間主導で着手できる取り組みもある。高齢者が安全に、かつ安心してサービスを利用できるよう、事業者あるいはサービスが満たすべき要件を定め、これを満たす事業者やサービスを認証することにより、利用者が自らの判断で良質なサービスを選択することを支援していくことは有効だろう。具体的には次世代ヘルスケア産業協議会ならびに経済産業省では、保険外サービスも含む「ヘルスケアサービス」のガイドラインの作成を進め、民間認証に向けた検討を行っている。

### (3) 介護事業者・保険外サービス事業者・ケアマネジャーの責任分界を明確にする

前述のとおり、介護事業者自身ではなく、別の事業者が保険外サービスを提供する場合に「組み合わせる保険外サービス事業者を選定した介護事業者」「利用者に対してサービスを提供した保険外サービス事業者」「保険外サービスについて把握をしていたケアマネジャー」の三者が高齢者と接点を持つことになるが、保険外サービスの提供にあたって事故やトラブルがあった場合の責任を誰が取るのか明らかでない。

これに対して、第一に介護事業者と保険外サービス事業者との責任の所在を明らかにする必要がある。そのためには、利用者－保険外サービス事業者間の契約書で、事故等の場合の補償について定める必要がある。さらに、介護事業者－保険外サービス事業者間でも、保険外サービスについては時間や内容で介護保険給付と切り分けているというだけで済ませるのではなく、事故等を想定した責任分界について覚書を交わすなど書面で事前に合意することが望ましい。特に、通所介護事業所内での移動販売など、利用者－保険外サービス事業者の間で契約を締結する可能性が低いものについては、介護事業者－保険外サービス事業者での合意が重要になる。

次に、ケアマネジャーが関与する範囲と、居宅介護支援事業所の責任がどこまでなのかを明確化すべきだろう。まずは、介護事業者自身が提供する保険外サービス、ならびに介護事業所内で提供される保険外サービスなどに限って、介護事業者から担当のケアマネジャーに報告をし、これを週間サービス計画表などに書き込む。ケアマネジャーの中には、保険外サービスの契約書の内容を確認する必要があるのかを懸念する声もある。確認するのであれば、確認の着眼点についてケアマネジャーが知識を習得する必要もあり、またそれに係る対価を受け取るべきだろう。逆に、保険外サービスの契約についてケアマネジャーは関与しないということであれば、このことを利用者と保険外サービスの事業者に対して予め伝えておくことで、ケアマネジャーの不安は軽減する可能性がある。

一方で、ケアマネジャーの関与する範囲を拡げるといった視点も考えられる。介護保険サービスに加えて、本人の自立支援や在宅生活の継続に資する保険外サービスを提案し、ケアプランに盛り込んでいくことができれば、住み慣れた地域で高齢者が自分らしい生活を送ることに貢献すると考えられる。ただしそのためには、アセスメントとコーディネイトの力量が求められる。その場合のケアマネジャー個人あるいは居宅介護支援事業所の要件等を定め、その対価を設定していくことは今後の課題である。

最後に、介護事業所が保険外サービス事業者を選定したり、提供されているサービスについてケアマネジャーがモニタリングしたりするにあたっては、保険外サービス事業者のサービス水準が第三者の目から見て分かりやすいことが望ましい。例えば、優良な保険外サービス事業者を業界団体等が自主認証するようしくみを設けることによって、介護事業者が保険外サービス事業者を選定しやすくなるとともに、認証事業者として公表されることで保険外サービス事業者が自らサービスの質の向上の取り組みをする動機になり、結果として事故や不正などのリスクの軽減にもつながる。さらに、優良事業者には、適切な契約締結手続や、苦情相談窓口の設置をすることを認証の条件とすることで、ケアマネジャーによる保険外サービス内容の確認の負担を軽減できる。仮に保険外サービスの提供の際にトラブルが発生した場合にも、相談対応・補償などのしくみがしっかりした事業者であれば、その解決にあたって利用者から協力を求められる可能性が高いケアマネジャーの負担を軽減しうるだろう。

### 第3章 介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせに関する検討

#### 第1節 介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせに関する検討の経緯

##### 1. 規制改革推進会議における意見

平成 29 月 4 月 25 日に開催された規制改革推進会議「第 15 回 医療・介護・保育ワーキング・グループ」において、「介護保険内・外サービスの柔軟な組合せに関する意見」として、改革の必要が述べられた。

##### 1. 改革の必要性(抜粋)

(略)

現状に照らせば、介護保険サービスだけで、国民の多様な介護ニーズに对应していくことは難しく、介護保険外のサービスを一体的に提供する必要があることは明らかである。実際、希望する介護を受けられない高齢者やその家族の苦労は切実であり、心身ともに疲弊して限界状態にならないためには、要介護者のみならず、介護者を支える観点から、介護保険外のサービスを含め、きめ細かなニーズに对应する、多様なサービスを選択可能にすることにより「在宅介護の限界点を引き上げる」ことが求められている。

これに対して、現行の介護保険制度のもとでは、平成 12 年の旧厚生省課長通知に基づく「保険内外サービスの明確区分」の要請により、保険内外サービスを並行して提供することができないことや、区分方法について地方公共団体ごとに指導がまちまちとなっていることが課題として指摘されている。また、保険内サービスの価格は公定価格(介護報酬)が上限とされ、食費やおむつ代など保険サービスの提供と不可分の一部の料金を除き、指名料や希望時間の指定料を設定することもできない。このように、現行の規制下では、介護保険内外のサービスの「柔軟な組合せ」は事実上行うことができない。

しかし、個々の事業者や従事者が創意工夫し、利用者の利便性や選択を重視してサービスを多様化し、努力する事業者・従事者が報われるための価格の柔軟化や、よりよいケアを提供する事業者を選ぶための情報提供が行われ、利用者がニーズあった介護サービスを選択できるようになれば、家族にとっては在宅介護の限界点の引上げ、要介護者にとっては自立支援や満足度向上、サービス事業者にとってはサービスの質と生産性向上、介護従事者にとっては待遇や働き方の改善につながるというメリットがある。また、厚みのある介護サービスの市場ができ、介護関連産業の活性化にもつながる。「働きながら子育てし、在宅介護することを国が推し進める以上、柔軟な組合せを可能にする全国統一ルールを作ってほしい」という国民の声に、真摯に对应するべきである。

また、同資料において、「介護保険内・外サービスの柔軟な組合せに関する意見」として、改革の方策について以下のとおりとしている。(今年度検討事項に関わる部分のみ抜粋している。)

## 2. 改革の方策(抜粋)

### (1) 訪問介護サービスにおける柔軟な組合せ

①保険内サービスと(一定の種類)の保険外サービスとの並行または連続した提供(同時一体的な提供)を可能とすること。要介護者に対する保険内の生活支援と、認知症予防に役立つ保険外の自立支援とを組み合わせた提供等が考えられる。

②上記①について、事業者と保険者(市町村)の双方に事務的な負担をかけない保険請求のルールを導入すること。たとえば、簡便なみなし請求制度(人数割り制度や、サービス提供時間の一定割合について保険請求を認める制度など)が考えられる。

③保険内と保険外のサービスを、時間的に連続提供しやすくすること。現在も、平成12年の旧厚生省課長通知により、両サービスを明確に区分すれば可能とされているが、明確な区分の方法については、地方公共団体ごとに事業者に対する指導がまちまちであるとの指摘があるので、統一的な見解を示す。

### (2) 通所介護サービスにおける柔軟な組合せ

(略)

### (3) 介護サービス価格の柔軟化

①特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料を徴取すること。QOL向上や自立支援を目的とし、介護ケア、家事、外国語などのスキルや、経験年数に応じた料金設定が考えられる。介護職員の能力に応じた価格設定により、介護職員の処遇改善やモチベーション向上、利用者の満足度向上が可能となる。

②繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料を徴取すること。閑散期・閑散時間帯の割引を柔軟に行うことも考えられる。サービス提供の平準化が可能となり、人手不足に悩む介護事業者の効率性向上に資する。

### (4) サービス提供体制の整備

保険内外サービスの柔軟な組合せについては、利用者の負担拡大やトラブル救済などの利用者保護の観点をはじめ、自立支援・重度化防止の阻害、保険給付増加の呼び水となるおそれ、行政コスト増加のおそれなどの懸念が示されている。そこで、生じ得るデメリットを防止し、極小化する制度上の工夫として、下記①～④のような対策を推進する。

①他職種によるアセスメントを経た上でのケアプラン策定を促進すること。

②ケアマネジャーが自立支援・重度化防止の観点を踏まえて保険外サービスをケアプランに位置付けること。

③事業者が契約時に説明すべき事項や契約解除について留意すべき事項を明示すること。

④苦情処理体制等について一定の条件を満たした事業者のみに保険内外を柔軟に組み合わせた介護サービスの提供を認めること。

## 2. 規制改革実施計画における検討事項

平成29年6月に閣議決定された規制改革実施計画は、以下のとおりである。本研究事業では、太枠内の項目No.11ならびにNo.13について検討する。なお、それ以外の事項については、昨年度研究事業において検討を行った。

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管府省
10	介護保険サービスと保険外サービスの組合せに係る新たな通知の発出と周知	介護保険サービスと保険外サービス(以下「両サービス」という。)の柔軟な組合せが適切に行われるようにするため、下記 a～c についての検討の結論を踏まえ、地方自治体や介護事業者にとって分かりやすくなるよう、一覧性や明確性を持たせた通知(技術的助言)を発出し、周知を図る。 a 訪問介護における、両サービスの組合せに係る現行のルールの整理(両サービスの連続的な提供に係るルールの明確化を含む。No.11 の a 参照) b 通所介護における、両サービスの柔軟な組合せに係るルールの整備(No.12 参照) c 利用者の自費負担で介護保険と同等のサービスを提供する場合の価格規制の明確化(No.14 参照)	平成 29 年度検討・結論、平成 30 年度上期中に速やかに措置	厚生労働省
11	訪問介護サービスにおける柔軟な組合せの実現等	訪問介護について、両サービスの柔軟な組合せが適切に行われるようにするため、 a 両サービスの組合せに係る現行のルールの整理(両サービスの連続的な提供に係るルールの明確化を含む。)について検討し、結論を得る。 また、 b 両サービスの同時一体的な提供の在り方について、下記のような課題を踏まえて検討する。 ・自立支援・重度化防止の阻害のおそれ ・保険給付増加の呼び水となるおそれ ・適正な保険給付を担保するサービスの区分 ・ケアマネジャーなどによる適切なマネジメント	a:平成 29 年度検討・結論 b:平成 29 年度検討開始	厚生労働省
12	通所介護サービスにおける柔軟な組合せの実現	通所介護について、両サービスの柔軟な組合せが適切に行われるようにするため、下記の a～c について検討し、結論を得る。 a 事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供に係る関係法令の解釈の明確化 b 通所介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合のルールの在り方 c 保険サービスを提供していない日・時間帯における、事業所の人員・設備を活用した保険外サービスの提供や、同一事業所内に両サービスの利用者が混在する場合のサービスの提供に係る現行のルールの整理	平成 29 年度検討・結論	厚生労働省 国土交通省
13	保険サービスと関係する保険外サービスに係る柔軟な価格設定の在り方	特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乗せ料金を徴収することについて、利用者保護などの多くの課題や論点の整理を行う。	平成 29 年度整理開始	厚生労働省
14	利用者の自費負担で介護保険と同等のサービスを提供する場合の価格規制の明確化	法定代理受領サービスでない指定サービスを利用者の自費負担により提供する際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定サービスに係る費用の額の間、不合理な差額を設けてはならないことについて、不合理な差額の解釈を明確化する。	平成 29 年度検討・結論	厚生労働省

## 第2節 介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせに関する検討

### 1. 訪問介護サービスにおける柔軟な組合せの実現等

#### (1) 規制改革実施計画の検討事項

平成 29 年 6 月 9 日に閣議決定された規制改革実施計画では、以下の事項について、平成 29 年度から検討開始としている。

「訪問介護サービスにおける柔軟な組合せの実現等」(平成 29 年度検討開始)  
両サービスの同時一体的な提供の在り方について、下記のような課題を踏まえて検討する。

- ・自立支援・重度化防止の阻害のおそれ
- ・保険給付増加の呼び水となるおそれ
- ・適正な保険給付を担保するサービスの区分
- ・ケアマネジャーなどによる適切なマネジメント

#### (2) 平成 29 年度調査研究事業における主な意見

平成 29 年度の調査研究事業において挙げられた、本項目に関する意見は以下のとおり。

(明確な区分について)

- 利用者保護の観点から、訪問介護と保険外サービスが明確に区分され、利用者がその違いを理解する必要があるが、両サービスを同時一体的に提供した場合、両サービスを区分することはできない。

(特に自立支援・重度化防止に関して)

- ①自立支援・重度化防止を目的とする訪問介護サービスと、②そうした目的を必ずしも有しない保険外サービスを同時一体的に提供することを認めた場合、利用者は、訪問介護の目的に対する意識が薄れ、単に生活支援の利便性の観点から、自立支援・重度化防止にそぐわないサービスを利用したいとの意向が高まるおそれがある。
- 自立支援・重度化防止という訪問介護の目的に対する利用者の意識が薄れ、利用者がいわゆる「お世話型」のサービスを利用したいとの意向が高まると、ケアマネジャーや事業者に対し、いわゆる「お世話型」のサービスを訪問介護として提供することを求めるおそれがある。

(介護保険給付費への影響について)

- 一つのサービス提供行為が、訪問介護と保険外サービスの両方の側面を有しているのであれば、家族等への生活支援のため、保険外サービスを受けるために介護保険を利用しようという意向が増え、介護保険給付費が増えるおそれがある。
- 同時一体的に提供した場合であっても、事業者は、訪問介護の費用を追加的に徴収することはできない。こうした中で、同時一体的な提供に関する事業者のメリットとしては、家族にも受益があることをサービスの特色とすることになると考えられるため、家族の意向によってサービス提供が左右されるおそれがある。

### (3) 本研究事業の議論の経過及び結果

規制改革実施計画において提示された各論点について、本研究事業における議論の内容は以下のとおり。

#### ① 自立支援・重度化防止の阻害のおそれ

##### a) 「自立支援・重度化防止の阻害のおそれ」に関する現状ルールと議論の整理

介護保険法第二条に定められているとおり、介護保険の保険給付は「要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう」行われることが基本である。

○介護保険法(抜粋)

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態または、要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

(後略)

介護保険法に定められている内容は、あくまでも介護保険サービスの目的として位置づけられているものであり、保険外サービスは必ずしもこの視点を持つ必要はない。一方で、保険外サービスを効果的に活用している事例をみると、介護保険サービスの対象とならない範囲の支援・サービスを提供することを通じて、利用者や家族の QOL を高め、本人の生活の目標設定や意欲向上に寄与し、その結果として自立支援・重度化防止に資するような場合もみられる。

つまり、利用者や家族の QOL を高めることを目的として介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせることが、本質的には望ましいサービスの組み合わせのあり方だと言える。単に、介護保険サービスの対象とならない範囲の代替としてのみ保険外サービスを捉えたり、あるいは利用に際して条件が付く介護保険サービスの代わりとして保険外サービスを捉えたりしてしまうと、結果的に自立支援・重度化防止を阻害するおそれがあると言える。

このように、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる場合においては、利用者や家族の QOL を高めるといった視点を持つことが重要だが、必ずしもすべてのケアマネジャーにこうした視点が普及しているわけではなく、利用者にも正しく伝わっていない現状にある。

##### b) 柔軟な組合せを実現するために解決すべき課題

前項の現状認識を踏まえると、今後、介護保険制度の理念と矛盾なく、介護保険サービスと保険外サービスの同時一体的な提供において、柔軟な組合せを実現していくためには、両サービスを組み合わせる際に持つべき視点の整理、及びその価値をケアマネジャーが理解し、適切なマネジメントが行われるような普及啓発が必要である。

また、この両サービスを組み合わせる際の視点について、利用者に対し、ケアマネジャーやサービス事業者から丁寧な説明が行われ、利用者や家族が納得できるようにすることも必要である。

## ② 保険給付増加の呼び水となるおそれ

### a) 「保険給付増加の呼び水となるおそれ」に関する現状ルールと議論の整理

介護保険法第二条に定められているとおり、介護保険の保険給付は、「要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう」行われなければならない。

○介護保険法(抜粋)

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態または、要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

(後略)

しかしながら、介護保険サービスと保険外サービスが同時一体的に提供されている場合、保険外サービスを受けたいがために介護保険サービスを受ける、つまり、必要性が小さいにも関わらず介護保険サービスを利用する状況が発生するおそれがある。

### b) 柔軟な組合せを実現するために解決すべき課題

前項に示したような活用とならないようにするためには、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて同時一体的に提供する際に、公正中立なケアマネジメントが行われることが重要である。

## ③ 適正な保険給付を担保するサービスの区分

### a) 「適正な保険給付を担保するサービスの区分」に関する現状ルールと議論の整理

訪問介護において、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することについては、平成12年11月16日老振第76号「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」において、以下のように「明確に区分」すれば可能であるとされている。

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

2 保険給付として不適切な事例への対応について

(略)

なお、保険給付の範囲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、保険外のサービスとして、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

サービスを提供することは、当然、可能である。

また、こうした事例への対応については、居宅サービス計画の策定段階において利用者に十分説明し、合意を得ることが重要であることから、指定居宅介護支援事業者にあっても、十分に留意して居宅サービス計画の作成に当たることが必要である。

しかし、介護保険サービスの前後に保険外サービスを組み合わせて提供する場合と比べ、両サービスを同時一体的に提供する場合には、どこまでが介護保険サービスでどこからが保険外サービスなのかについて、実質的に「明確に区分」をすることが困難である。

また、「明確に区分」することは、サービス提供に係る費用を区分できるようにするというのみならず、利用者がサービスの違いを理解し、自らの判断と契約に基づいて利用できるようにするという、利用者(契約者)のエンパワメントの観点も盛り込まれている。

このように考えたとき、両サービスの同時一体的な提供は、「明確な区分」が難しいがゆえに、利用者への説明も難しく、結果的に利用者の主体的な決定を阻害したり、不明瞭な形で利用者から料金が徴収されるおそれを回避しきれない。

#### **b) 柔軟な組合せを実現するために解決すべき課題**

前項に示したような問題認識を踏まえると、第一に介護保険サービスと保険外サービスの明確な区分ができるような工夫が必要である。しかし、現実的には両サービスの同時一体的な提供において、費用や時間を明確に区分することは困難である。

したがって、明確な区分をすることが難しいとしてもなお、両サービスの同時一体的な提供において、柔軟な組合せを実現しようとするのであれば、利用者のエンパワメントの観点に立ち、同時一体的な提供であっても利用者がその違いや状況を理解して判断・契約できるような取り組みが必要である。

例えば、丁寧な説明が十分になされるよう契約に至るプロセスを定める、あるいは重要事項説明のように共通して説明すべき事項を定めるといった取り組みが考えられる。

また、成年後見制度の対象となるほどではないが意思決定支援の必要性が大きいと考えられる人に対しても意思決定の支援を提供するため、代理的な役割は担わないが説明と契約の場に立ち会って説明と確認の支援を行う「立会人」の役割を整備するといった取り組みが考えられる。

#### **④ ケアマネジャーなどによる適切なマネジメント**

前述の三つの課題整理を踏まえると、介護保険サービスと保険外サービスの同時一体的な提供において柔軟な組合せを実現していくためには、適切なマネジメントが行われることが重要であり、それが柔軟な組合せを実現するための条件と言える。

介護保険が公正・公平な社会保険制度として運営されるためには、介護保険サービスの給付水準は過剰サービスとなることも過少サービスとなることも望ましくない。そのためにも適切なケアマネジメントが必要なのである。ここでいう適切なケアマネジメントとは、利用者が望む生活を捉えたいうえで、長期的・短期的な目標を設定し、その目標の実現に向け、利用者自身の意欲や力を生かし、利用者自身の状態の改善あるいは維持、重度化防止に資するよう介護保険サービスあるいはその他関連するサービス提供をマネジメントすることである。

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合のマネジメントに着目すると、以下の三領域のマネジメントに整理することができる。

- A)介護保険サービスにおけるマネジメント
- B)介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる際のマネジメント
- C)保険外サービス(のみ)のマネジメント

現行の介護保険法において、ケアマネジャーがマネジメントを行うべきは、領域Aと領域Bとされており、領域Cについては必ずしもケアマネジャーの役割として明確化されていない。

また、ケアマネジャーによる領域Aのケアマネジメントのあり方については、これまでも様々な検討が進められているが、ケアマネジャーによる領域Bのマネジメントについては、介護保険法で「インフォーマルサービスのマネジメントをケアマネジャーが行うこと」とされているのみで、インフォーマルサービスに関する定義、そのマネジメントのあり方は明確になされていない。

今後、訪問介護サービスにおいて両サービスの同時一体的な提供が適切に行われるためには、領域Bのマネジメントのあり方、及びその体制(誰がマネジメントを担うか)について、検討が必要である。

#### (4) 柔軟な組み合わせの実現に向けて残された課題

以上の検討・整理の結果を踏まえると、介護保険サービスと保険外サービスの同時一体的な提供の実現を目指すのであれば、今後、以下の課題について、検討の積み重ねが必要と言える。

##### ① 利用者への丁寧な説明の在り方の検討

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することについて、利用者に対する丁寧な説明が必要となる。

利用者への丁寧な説明においては、①利用者が理解しやすい説明の方法、②利用者が両サービスを組み合わせて利用することについて十分に理解したことの確認・担保の方法などについて、今後検討していく必要がある。

##### ② 利用者のエンパワメント方策の検討

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することについて、介護保険サービスの目的である利用者の自立支援・重度化防止を阻害してはならない。一方で、保険外サービスは民間サービスであるため、利用者の愚行権をある程度は認めても良いのではないかという意見もある。また、認知機能が低下する高齢者が保険外サービスを利用することについては、どのようにその意思決定を支援していくべきかについては、今後更なる検討が必要である。

これらの課題については、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することについて、利用者のエンパワメントの観点を踏まえて、今後検討していく必要がある。

##### ③ マネジメントのあり方の検討

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することについて、利用者の自立支援・重度化防止を阻害せず、利用者本人にとって不必要な介護保険給付が行われないような、適切なマネジメントが必要である。

併せて、保険外サービスにおける補償といった面についても、今後検討していく必要がある。

## 2. 保険サービスと関係する保険外サービスに係る柔軟な価格設定の在り方

### (1) 規制改革実施計画の検討事項

平成 29 年 6 月 9 日に閣議決定された規制改革実施計画では、以下の事項について、平成 29 年度から整理開始としている。

「保険サービスと関係する保険外サービスに係る柔軟な価格設定の在り方」(平成 29 年度整理開始)

特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乗せ料金を徴収することについて、利用者保護などの多くの課題や論点の整理を行う。

### (2) 平成 29 年度調査研究事業における主な意見

平成 29 年度の調査研究事業において挙げられた、本項目に関する意見は以下のとおり。

- 介護人材が不足している中、「指名」や「時間指定」に対応できる職員を確保することは困難である。
- また、仮に「指名」や「時間指定」に対応できる職員を確保できたとしても、事業所は指名料等を支払える利用者へのサービス提供を優先すると予想されることから、指名料等を支払えない者へのサービス提供が困難になると想定され、社会保険制度として求められる公平性を確保することができない。
- 所得の多寡によってサービスが受けられるかどうか左右されることは、社会保険制度の理念にそぐわない。
- 介護人材が不足している中で「指名」や「時間指定」に対応できる職員を確保しようとする、介護職員に対して過重な勤務を強いる圧力が高まるおそれがある。
- 利用者は、指名料や時間指定料として追加的な費用を支払うことにより、自立支援・重度化防止を目的とするサービスではなく、いわゆる「お世話型」のサービスを利用したいとの意向が高まるおそれがある。

### (3) 本研究事業の議論の経過及び結果

本調査研究の検討範囲「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせた提供」において、「保険サービスと関係する保険外サービスに係る柔軟な価格設定」とは、「介護保険サービスと保険外サービスの同時一体的な提供」における価格設定を指す。「介護保険サービスの前後での保険外サービスの提供」「介護保険サービスの合間での保険外サービスの提供」では、介護保険サービスの提供時間と保険外サービスの提供時間がそれぞれ算出できるため、時間数に応じて単価に基づく価格の設定が可能となる。

介護保険サービスと保険外サービスが同時に提供される場合でも、①それぞれのサービスが別の主体から提供される場合（介護保険サービスを行う事業者と保険外サービスを行う事業者のそれぞれから同時にサービス提供を受ける場合）、②それぞれのサービスが別の利用者に提供される場合（同一のサービスを介護保険サービスとしての提供と保険外サービスとしての提供を行う場合）においては、それぞれのサービスの提供時間を算出できる<sup>1</sup>。

一方「介護保険サービスと保険外サービスの同時一体的な提供」では、介護保険サービスと保険外サービスが同一の介護職員から同時に一人の利用者に対して提供されるため、それぞれのサービスの提供時間を分けて算出することが難しく、価格設定の方法について議論の余地がある。

規制改革推進会議「第 15 回 医療・介護・保育ワーキング・グループ」の意見を踏まえると、本調査研究事業で検討すべき論点は以下の二点といえる。

#### 1. 特定の介護職員を指名する場合の上乗せ料金(指名料)

規制改革推進会議では、特定の介護職員を指名する場合の上乗せ料金(指名料)は、「介護職員の能力に応じた価格設定により、介護職員の処遇改善やモチベーション向上、利用者の満足度向上が可能となる」としている。前述の介護職員の能力とは、すなわち上乗せ料金(指名料)の対価となる価値であり、利用者がお金を払っても良いと考える価値を指す。そのような価値として、提供するサービスの質の評価に基づくもの、サービスの質とは関係のない利用者の主観的感情すなわち「好み」に基づくものに分解できる。

このような考え方のもと、上乗せ料金(指名料)については、ア)指名料はどのような価値の対価なのか、イ)指名料は介護職員の処遇改善やモチベーション向上につながるのかという観点で、供給側に着目した検討を行った。

#### 2. 繁忙期・繁忙時間帯における上乗せ料金、閑散期・閑散時間帯の割り引き料金

規制改革推進会議では、繁忙期・繁忙時間帯における上乗せ料金、閑散期・閑散時間帯の

---

<sup>1</sup> 介護保険サービスと保険外サービスを同時に提供する二つの場合について、本節ではあくまで価格設定が可能かどうかのみを論点としており、このような場合のサービス提供の可否について論じているものではない。

割り引き料金により、「サービス提供の平準化が可能となり、人手不足に悩む介護事業者の効率性向上に資する」としている。介護保険サービスの利用の繁忙期・繁忙時間帯が発生する要因は、介護ニーズがある時期・時間帯に集中するためである。多くの人がサービスを利用したいと考える時期・時間帯に上乗せ料金を設定することは、利用者にどのような影響を及ぼすのか、ア) 社会保険としての公平性、イ) 給付水準の引き上げという観点から需要側に着目した検討を行った。

### ① 供給側に着目した柔軟な価格設定の方法

#### ア) 指名料の対価となる価値に基づく価格設定

##### サービス提供の能力及びその結果の評価に基づく価格設定

介護職員のサービス提供の能力が高いことや、サービス提供の結果が良いことを利用者が評価し、そのことに対して介護保険給付以上の金額を支払う指名料の形がある。現状では、その介護職員のサービス提供の能力及びその結果を客観的に測定することができない。客観的指標がない状況下で、サービス提供の能力やその結果に対する評価に基づき指名料を導入することは、一定の品質で公的なサービスを提供する介護保険サービスの労働市場において、不平等を生む可能性がある。

仮に認証する制度などの導入により、介護職員のサービス提供の能力及びその結果を評価するしくみを整備できれば、客観的指標による妥当性に基づく指名料の導入はありうるだろう。

#### 利用者の好みに基づく価格設定

介護職員の提供するサービスの質の評価とは関係なく、利用者の好き嫌いなどの好みに基づき、特定の介護職員を指名する指名料の形もある。これは何を以てその指名料を決定しているのかという価格の算出根拠を求めることが難しい。利用者の好みに基づく価格設定を公的な介護保険サービスと組み合わせることは、介護が必要だからサービスを利用するのではなく、例えば「会いたいから訪問介護に来て欲しい」といったような、不必要な介護保険サービスの利用を助長することにつながりかねない。

サービスを必要としている人が平等に利用できるべき社会保障制度に、利用者の好みに基づく価格設定を追加することは、サービスの適正利用の点に照らすと制度の趣旨にそぐわないといえる。

#### イ) 介護職員の処遇改善やモチベーション向上を目的とした指名料の設定

##### 介護職員のインセンティブ

利用者による特定の介護職員によるサービスに対する指名料の導入は、介護職員への金銭的なインセンティブにより、従事者の他の職種へ流失を防ぎ、就業希望者を増加させることにより介護人材の確保を目指している。しかし、介護職員の多くは、就業において「賃金水準」以外の条件も重要視している。

先行研究によると、介護職員は「現在の事業所・施設への就業を決める際に重視した要素」として、「立地条件(通勤利便性)」や「雇用の安定性」を重視している。また、9割程度の事業所・施設は「賃金水準」は就業において重要視される観点だと考えているが、従事者では6割弱しか重要視していない<sup>2</sup>。また介護サービス職への新規求職者の比率は、地域の他職種と比べて相対的に高い場合には正の相関があるが、ある一定水準を超えるとその効果が弱まるという<sup>3</sup>。

これらの結果を踏まえると、就業意欲が賃金だけに起因しない介護職員に対し、供給体制の強化を指名料の設定だけによって行うことは難しいといえる。

### 介護サービスのコスト構造に基づく価格設定

介護サービス(特に訪問系サービス)では、コストの大部分を人件費が占める。そのため、仮に閑散期・閑散時間帯であっても、初期投資で設備を所有する業種<sup>4</sup>のように、閑散期・閑散時間帯料金(割引き料金)に変更してまでサービスを提供することに対して便益が薄い。

むしろ、閑散期・閑散時間帯料金を設定しサービス利用が発生することで、介護職員への過重労働を強いることにもつながりかねない。

そもそも、時間帯などに応じた「柔軟な価格設定」を実施しているのは、スポーツジムや飲食店などといった、①設備を所有しており、②集客の偏る時間帯が発生しうる業種に多い。こういった業種では、人件費よりも初期の設備投資に係る費用の割合の方が大きく、その費用は支払済みのため、価格設定を柔軟に変更したうえで、設備をできる限り活用した方が効率的な償却が可能となる。

一方、介護サービス(特に訪問系サービス)においては、コストの大部分を人件費が占めるため、設備を所有する業種のように、価格設定を変更してまで営業することによる便益は薄い。むしろ、価格設定を変更することで、利用者への負担を強いること、介護職員への過重労働を強いることにつながりかねない。

### 価格設定による労働負荷の偏り

介護保険サービスは利用者の生活を途切れることなく支えることが求められる。利用者の連続的な、継続する生活を特定の一の介護職員だけで支え続けることは、介護職員にも生活や家庭の事情等があつて、サービス提供できなくなる場合もあることを念頭におくと、現実的ではない。つまり、生活を支える介護保険サービスは、複数人でチームを組み、連携することによ

<sup>2</sup> 平成 29 年度老人保健健康増進等事業「介護人材の働き方の実態及び働き方の意向等に関する調査研究事業」

<sup>3</sup> 独立行政法人労働政策研究・研修機構「資料シリーズ 190 介護人材を活かす取り組みーキャリアアップと賃金ー」[「介護サービスの新規求職者と所定内給与の関係に関する分析」]

<sup>4</sup> スポーツジムや飲食店などといった、①設備を所有しており、②集客の偏る時間帯が発生する業種では、「サンクコスト」のために、割引き料金を設定している場合もある。

ってはじめて安定した提供が可能となる。

特に介護人材が不足している状況においては、利用ニーズに応えられるようなサービス供給（サービス提供）の体制を整えることが重要な課題となる。現在でも、限られた人的資源で最大限のサービスが供給できるよう、介護事業者は一人の利用者を複数の介護職員が担当するなどして（チーム担当制）、サービスが途切れず、また特定の介護職員に負荷が集中し過ぎないような工夫を行っている。

仮に特定の介護職員によるサービスに対する指名料を導入した場合、このような供給体制に影響を及ぼすおそれが懸念される。具体的には、特定の利用者が特定の介護職員を指名することにより、当該介護職員の負荷が過大となったり、代わりの介護職員を充てられないことにより事業所全体でのサービス供給体制が脆弱化したりするおそれがある。また、代わりの介護職員を充てたととしても、労働時間に偏りが出るなど、介護職員の働き方の悪化が懸念される。

## ② 需要者側に着目した柔軟な価格設定の方法

### ア) 社会保険としての公平性に基づく価格設定

#### 価格設定による利用者負担の増加

仮に利用者が望む者による介護サービスを受けるための指名料を導入した場合、すべての介護職員に指名料が設定されることにより、サービスが必要となった被保険者が、通常の価格でサービスが利用できなくなり、結果としてより高い自己負担の水準でサービスを利用せねばなくなる可能性がある。これは、要件を満たせば必要に応じて誰でもサービスが利用できるとする制度の理念と不整合する。

また、介護サービスの提供に必要な費用の額を勘案して介護報酬が設定されるという考えに立てば、まずは繁忙期や繁忙時間帯において必要となっている費用を精査し、給付水準を上げる可能性を検討すべきである。そのうえで、費用に応じて介護報酬全体が引き上げられ、結果的に一般的な高齢者（世帯）の家計水準から見て、自己負担が過度でないかを検証していくことが必要である。また指名料については、指名料の対象となる付加価値と、既存の介護保険給付の対象となる費用の範囲の整理を検討すべきである。

いずれにしても、繁忙期や繁忙時間帯に必要な費用や介護職員の指名料を、サービスを利用する利用者の自己負担にそのまま転嫁することは、介護報酬の水準の設定における考え方に照らして妥当ではないと考えられる。

#### 価格設定による費用の二重徴収

介護保険給付費は、事業所における人材調整コストなども含めた事業所の経営状況を基に設定されており、それ以外の個別の状況に対しては加算が設定されている。そのため、指名料や時間指定料の対象となる付加価値は既に介護保険給付費に内包されているものと考えられ、追加でこれらの費用を徴収することは、利用者からの二重徴収となるおそれがある。

指名料や時間指定料を設定するのであれば、追加分の費用について積算の内訳を示したう

えで、保険給付との関係を整理することが必要である。

#### イ) 価格設定による給付水準の引き上げ

介護保険制度は社会保険として整備されたしくみであり、一定の要件を満たせばサービスを利用したいと思う被保険者が全員、サービスを利用できるようにすることが求められる。

一方で、社会保険という連帯のしくみであるがゆえに、制度の持続性を高めるため、サービス利用に際して、一部自己負担を設けている。自己負担の水準については、一般的な年金を収入源とする高齢者(世帯)の負担が過度でない程度とするという考え方が示されており、自己負担の割合は高齢者(世帯)の家計状況に応じた金額が設定されている。

仮に、繁忙期や繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料を導入した場合、心身あるいは家族の状況等により、繁忙期や繁忙時間帯にサービスが必要となった被保険者からみると、家計の状況に関わらず、より高い自己負担の水準でサービスを利用せねばならなくなることを意味する。これは、要件を満たせば必要に応じて誰でもサービスが利用できるとする制度の理念と不整合する。

繁忙期や繁忙時間帯の時間指定料を避けるために、それ以外の時間帯に介護サービスを受けることは、心身あるいは家族の状況等に適さない可能性もあり、利用者の尊厳保持の観点から望ましいとは言えない。介護サービスのニーズは時間帯を選ぶことが難しいとすれば、そのような介護サービスに対し繁忙期や繁忙時間帯の上乗せ料金を設定することは、事実上、介護保険の利用における自己負担水準を高めることを意味する。

繁忙期や繁忙時間帯の時間指定料を設定する以前に、繁忙期や繁忙時間帯が発生することを前提とした人材確保策を実施するべきだろう。人材が確保されないままに、上乗せ料金の設定がなされると、現行の人材への負荷が過剰となることが懸念される。

### ③ 柔軟な価格設定の可能性

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の価格設定について、平成30年9月28日老振第1号「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」において、区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する際の価格設定については、現在の制度においても、一定のルールのもと、介護事業者が柔軟に設定することが認められている。

○平成30年9月28日老振第1号「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」（抜粋）

第六 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合について

（略）

2. 区分支給限度額を超えてなお介護保険サービスと同等のサービスを提供する場合、その価格については、サービス内容が介護保険サービスと同等であることを踏まえ、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額と同水準とすることが望ましい。ただし、利用者等に対し、介護保険サービスと保険外サービスの違いを文書によって丁寧に説明し、同意を得ることにより、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額とは別の価格設定が可能である。

これは、状況に応じて価格設定を変更する余地を残したものである。区分支給限度額を超えてなお介護保険サービスと同等のサービスを提供する場合、超過分のサービス(介護保険サービスと同様のサービス内容)を保険外サービスとみなすならば、①介護保険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においては、前項までの検討のとおり、利用者等への「丁寧な説明」や「適切なマネジメント」といった点に留意した運用が必要である。また、②超過分のサービス(介護保険サービスと同様のサービス内容)を保険外サービスとして単体で提供するならば、利用者等へ対して介護保険サービスと保険外サービスの違いを文書で明確にし、丁寧な説明、同意の取得などが必要である。

いずれの提供方法であっても、区分支給限度額を超えてなお介護保険サービスと同等のサービスを提供する場合においては、コストの積算などにより保険外サービスの価格の根拠を利用者に示すこと、そのうえで介護保険サービスと保険外サービスの違いを明確に説明すること、利用者からの同意を得ること、ができれば柔軟な価格設定は可能であると言える。

#### (4) 柔軟な価格設定において残された課題

以上の検討・整理の結果を踏まえると、現在の法制度において認められている以上の柔軟な価格設定、具体的には繁忙期・繁忙時間帯における時間指定料や特定の介護職員を指名する指名料の導入は、介護サービスの供給体制への影響や、社会保険としての公平性の阻害といった観点から、避けるべきであると考えられる。

一方で、今後これらの柔軟な価格設定の可能性を検討するのであれば、指名料等のしくみが取り込まれた場合の介護サービス供給体制の安定性の検証、一般的な高齢者(世帯)における自己負担額の受容性の検証、介護保険制度のコスト構造の明確化が必要となるだろう。

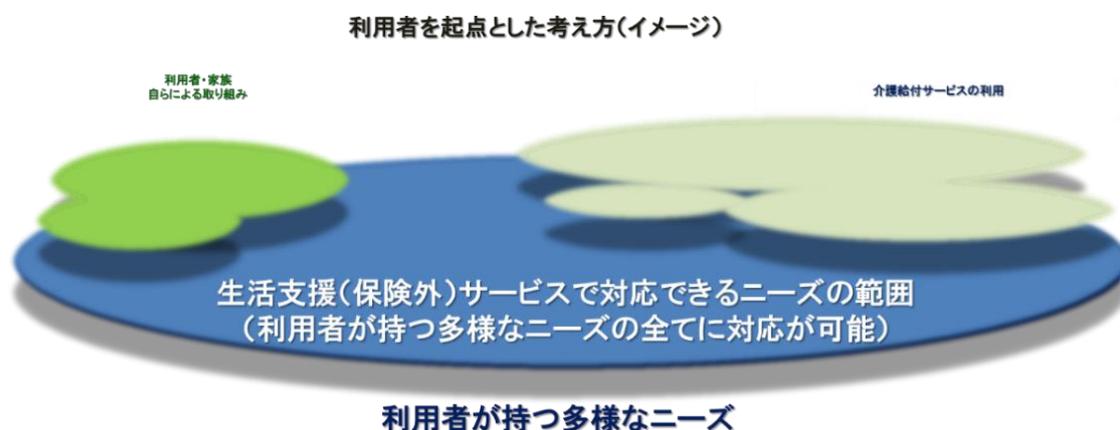
特に、利用者や利用者家族の生活を尊重した場合に、繁忙期・繁忙時間帯における介護需要の発生自体を平準化することは難しい。繁忙期・繁忙時間帯に介護保険のサービス供給を確保する施策を検討すべきだろう。複数の先行研究より、介護人材の労働市場は一般の労働市場とは異なり、独自のモデルで動いている可能性が指摘されている。例えば、介護人材の就業の際の条件は、給与水準以外の就業の条件(距離や労働時間帯など)の影響も大きい。今後、柔軟な価格設定を実現しようとするならば、介護人材の労働市場を想定したうえで推計を行うことが必要である。

### 第3節 有識者委員会における議論と今後検討すべき課題

本研究事業の有識者委員会では、平成 29 年度より、「介護保険サービスと保険外サービスの組合せ」に関して議論を行った。

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせた提供を推進することにとどまらず、介護保険サービスの提供や、保険外サービスを単独で活用する場合においても、自費サービスの進行や、保険の適正給付の観点から、保険外サービスに関する検討は、避けては通れない課題である。拡大が見込まれる保険外サービスについて、今後、以下の事項について検討するべきだと提言する。

#### (1) なぜ保険外サービスが必要なのか



利用者を起点として考えると、介護保険サービスがカバーできる範囲はごく一部であり、介護保険サービスだけで、利用者の生活における多様なニーズに対応するのは難しい。そのため、保険外サービスを活用することで、利用者の生活全体をカバーすることが可能となる。

かつては、保険外サービスに相当する部分を家族が担っていることも多かった。しかし、近年の核家族化や高齢者世帯の増加に伴い、家族による支援だけを見込むことは難しくなっている。さらに、人材が不足する中での「介護離職」は社会問題でもある。そのため、要介護になってもできる限り在宅での生活を継続するためには、介護保険サービスだけではなく、保険外サービスも積極的に活用することが必要である。

過去の調査研究でも、保険外サービスの本質的な意義は、介護保険サービスとのシナジー効果であると整理している。介護保険サービスではカバーできない範囲において保険外サービスを効果的に活用することにより、自立支援・重度化防止が促進されやすくなること、その結果、在宅限界点の引き上げが期待できることなどの効果が見込まれる。

## (2) 保険外サービスの範囲

現行の法制度においては、保険外サービスの範囲は明確には定まっていないがゆえに、多くの場合つなぎ役になりうるケアマネジャー、サービスを提供したい事業者、行政(介護保険所管課)がすくみ合っている状況にある。この状況は、自治体や事業者への調査からも明らかとなっている。

仮に、介護保険サービス以外をすべて保険外サービスと定義すると、民間事業者によるほとんどすべてのサービスが保険外サービスとなり、非現実的である。そのため、例えば以下のような領域ごとに、線引きの方法を検討する方法もある。

**a) 療養や生活機能の維持に関わる領域(ケアマネジャーが捉えやすいと考えられる領域)**

例: 食べ・飲むこと、排泄、みだしなみ、意思表示・緊急連絡、移動、家事、買い物、物の運搬・移動、運動、睡眠・休養

**b) 生活機能に隣接している領域(ケアマネジャーが一部捉えにくいと考えられる領域)**

例: 家族等の世話、周囲の人との会話・交流、手続・契約

**c) より嗜好的・個別的な領域(ケアマネジャーが捉えにくいと考えられる領域)**

例: 趣味・生きがい、レジャー、学習・就労、資産の管理・処分

**d) 家族に対する支援**

例: 看護・介護の分担、休養の確保、話し相手・相談相手、家族の生活や想いの実現、付き添い・駆けつけの分担、死後の支援

出所: 平成 30 年度事業「地域包括ケアシステムの構築に向けた保険外サービスの活用に関する調査研究事業」より日本総研作成

上記はあくまで試案であるが、今後、保険外サービスに関する検討を行うのであれば、保険外サービスの範囲や線引きについて議論を行うべきである。

そのうえで、①保険外サービスを活用する意義の再認識、②保険外サービスの品質保証、事故対応のあり方などの具体的事項を検討するべきである。また、保険外サービスは本人の自由な意思に基づいて契約し、利用するものである。しかし今後は、意思決定が脆弱な高齢者の割合が増え、むしろ意思決定に支援を要する人が多数となる社会となる。そのため、意思決定の支援が必要なことを前提として③高齢者への意思決定支援における対応も検討が必要である。さらにそのような環境下で誰が高齢者の生活を支援するのかについて、④ケアマネジャーの業務範囲についても、検討を行うべきである。

### (3) 今後、より具体的な検討が必要となる事項

#### ① 保険外サービスを活用する意義の再認識

介護給付は、自立支援・重度化防止に資するように行われるものとされる。介護保険制度は社会的連帯に基づく社会保険であるから、限られた財源を公平に活用する観点から、介護保険サービスとして提供できるサービスの範囲が限定されている。

一方、利用者の生活スタイルや生活における志向やこだわりは一人ひとり異なり、どのようなサービスにどの程度の価値を見出すかも人によって異なる。つまり、高齢者一人ひとりの生活歴や好みを踏まえた質の高い生活を支えていくには、介護保険サービスだけでは不足であり、むしろ保険外サービスを積極的に活用することが必要となるのである。

保険外サービスを、介護保険サービスが対応できない範囲のサービスの「代替」や「補完」として捉えると、保険外サービスにおいても介護保険サービスがねらいとする「自立支援」を目指すよう活用しなければならぬという捉え方になってしまう。「保険外」サービスという名称ゆえ、どうしてもここに示したような、いわゆる「上乘せ」「横出し」といった発想で捉えがちだ。

しかし、サービスの提供を通じてより根本的に目指すべきことは、その人が望む生活の質(QOL)を維持し向上させることにあると言える。このような考え方に立てば、まず自由度の高い保険外サービスの活用の可能性を検討しつつ、介護保険サービスとして提供可能な範囲については介護保険サービスを組み合わせる提供する、といった考え方になる。

保険外サービスの活用において QOL の維持・向上を目指すことと、介護保険サービスが自立支援・重度化防止を目的として提供されることは、必ずしも矛盾しない。むしろ、それぞれのサービスのねらいの違いを理解したうえで、利用者その人の目指す生活の実現に向けて両者を組み合わせることが必要である。

もちろん、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせることによって、本来保険外サービスで持つべき費用が介護保険サービスに転嫁されたり、介護保険サービスの利用機会が損なわれることになったりといった、公平性を欠くことはあってはならない。したがって、組み合わせにおける具体的なルール、あるいはその背景にある考え方を示すことは重要だが、組み合わせを考える前提として、上述したような、保険外サービスを活用することの意義を再認識することが必要と考えられる。

## ② 保険外サービスの品質保証、事故対応のあり方

現行の法制度においては、保険外サービスの品質を誰がどのように保証するのかという点は明確化されていない。例えば、近年、身元保証サービスなどは提供事業者が増加しているが、何によってそのサービスが保証されているのかなどがあいまいな部分が多い。高齢者を保険外サービスとつなぐ役割を誰が担うにしろ、つないだ先のサービス品質に関する保証は必要である。サービス自体の品質の保証があいまいなままであると、サービスをつなぐ方も容易に紹介できない。

今後、保険外サービスの利用が拡大することを見込むならば、保険外サービスの品質保証に関する検討は必須だろう。現状では、妥当な事業者だという確認がどこからもできない。例えば、前述の区分ごとに監督責任者を定める、保険外サービスに関する認証制度を設けるといった方法もあるだろう。

## ③ 高齢者への意思決定支援における対応

これまでのように、「認知症」という診断だけにとらわれず、認知機能が低下した高齢者が一般的になる世の中を前提にした場合に、そういった高齢者に対する意思決定支援は社会課題としてとらえていかなければならない。判断能力が低下した人への支援について、自治体が責任を持つべきだという議論は大きくなっており、成年後見制度利用促進基本計画<sup>5</sup>において定められている「権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり」のため、市町村では成年後見制度利用促進に向けた中核機関を設置することとなった。認知機能の低下した高齢者の意思決定支援についても、自治体はその重要性を啓発し、効果的な手法を普及する責任を負っていく必要があるだろう。

一方で、意思決定支援自体は、ケアマネジャーや介護職員を含む本人の身近な支援者によって提供されるものである。例えば、認知機能の低下した高齢者に保険外サービスを提供するに際し「丁寧な説明」を行ったからといって、本人が内容をきちんと理解できているとは限らず、家族すらその状況に気づいていない場合もある。こういった問題にはどのように対処していくべきかなどは、今後議論を重ねる必要がある。

認知機能が低下した高齢者への意思決定支援における課題は、介護保険サービスと組み合わせた保険外サービスの利用にとどまらない。社会一般のサービスにおいて発生しうる課題である。社会の現状を踏まえると、早急に検討を進めていく必要がある。

---

<sup>5</sup> 平成 29 年 3 月 24 日閣議決定

#### ④ ケアマネジャーの業務範囲

家族機能が落ちていき、認知症の高齢者も増える中で公的介護だけでは足りなくなり、保険外サービスが必要とされ始めている。ケアマネジャーはどの範囲まで保険外サービスのマネジメントを行うのか、それとも、新しいポジションを設立するのか、その場合の分担はどうするのかといった部分について、具体的な検討が行われることが望ましい。

例えば、介護保険や後期高齢者医療であれば、ケアマネジャーが手続をやってくれているため何とかなっている現状もある。一方で、一般的な行政の手続・銀行の手続などについては、個人のものであるため、高齢者本人か家族しか対応する人がいないという状況でもある。高齢化率が増加する中で、その点は、行政がきちんとサポートしていくべきだという考え方もある。

高齢者の日常的な手続などのサポート役に関する議論は、現時点では不十分である。ただし、高齢者の金銭管理や身元保証など一部の支援機能については、いま民間サービスが増えていることも踏まえ、どのように対応していくべきかの検討が開始されている。今後の高齢化社会を見据えると、こういった支援の体制の整備が、早急に進むことが望ましい。

年間の死亡者数が137万人(2018年)から2040年には166万人にまで増加すると予想されるため、今後はアドバンス・ケア・プランニング(ACP)として、ケアマネジャーにはこの領域を担ってもらわなくてはいけなくなる<sup>6</sup>。さらに、「在宅限界」の引き上げという観点では、ケアマネジャーがつなぎ役となり、社会資源との連携を行っていく必要がある。これは生活支援の領域に該当し、本来はソーシャルワークや社会福祉士が活躍すべき範疇であるともいえる。そのため、困窮や課題を抱えている人以外の人たちに対するソーシャルワークについて、今後誰が担っていくのかという問題も、議論がなされるべきである。

---

<sup>6</sup> 他職種の医療・介護職員から構成される医療・ケアチームと十分に話し合い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である」として、本人と医療・ケアチームの合意形成の重要性を強調している。(厚生労働省改訂平成30年3月「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスガイドライン」)

**参考資料 厚生労働省通知(老振発 0928 第 1 号)**

老推発 0928 第 1 号  
老高発 0928 第 1 号  
老振発 0928 第 1 号  
老老発 0928 第 1 号  
平成 30 年 9 月 28 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長

（ 公 印 省 略 ）

高 齢 者 支 援 課 長

（ 公 印 省 略 ）

振 興 課 長

（ 公 印 省 略 ）

老 人 保 健 課 長

（ 公 印 省 略 ）

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる場合の取扱いについて

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域包括ケアシステムを構築し、高齢者が抱える多様なニーズに対応したサービスを充実させることが必要である。そのためには、介護保険制度に基づくサービス（以下「介護保険サービス」という。）の充実に加え、介護保険給付の対象とはならないものの、高齢者のニーズに対応するサービス（以下「保険外サービス」という。）の充実を図ることも重要である。

介護保険制度では、高齢者が抱える多様なニーズに柔軟に対応できるよう、一定の条件の下で、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせることを認めているが、その具体的な運用については、地方自治体間で差異が見られ、そのことが事業者が両サービスを柔軟に組み合わせる際の障壁になっているとの指摘がある。そのため、規制改革実施計画（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定。以下「規制改革実施計画」という。）において、「訪問介護における、両サービスの組合せに係る現行のルール of 整理」等について、平成 29 年度に検討・結論、平成 30 年度上期中に、一覧性や明確性を持たせた通知を発出し、周知を図ることとされた。

これを受けて、平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険サービスと保険外サービスの組合せ等に関する調査研究事業」において、介護保険サービスと保

除外サービスの柔軟な組合せの実現を図る観点から、訪問介護における、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することに関する現行ルールの整理や、通所介護における、サービス提供中の利用者に対し保険外サービスを提供する際のルールの在り方の検討・整理等を行った。

これを踏まえ、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いを下記のとおり示すので、管内市町村等へ周知するとともに、適切な運用に努められたい。

なお、介護保険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や、特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乗せ料金を徴収することについては、単に生活支援の利便性の観点から、自立支援・重度化防止という介護保険の目的にそぐわないサービスの提供を助長するおそれがあることや、家族への生活支援サービスを目的として介護保険を利用しようとするなど、利用者本人のニーズにかかわらず家族の意向によってサービス提供が左右されるおそれがあること、指名料・時間指定料を支払える利用者へのサービス提供が優先され、社会保険制度として求められる公平性を確保できなくなるおそれがあること等が指摘されており、認めていない。厚生労働省においては、規制改革実施計画に基づき、引き続き上記の課題の整理等を行うこととしている。

本通知の内容については、国土交通省自動車局並びに厚生労働省医政局、保険局及び健康局と協議済みであることを申し添える。

なお、通所介護事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供については、国土交通省自動車局旅客課より「通所介護に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて」（平成 30 年 9 月 28 日付事務連絡）（別添）が発出されているので、併せて参照されたい。

また、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的な助言である。

## 記

### 第一 共通事項

保険外サービスについては、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号。以下「基準解釈通知」という。）等において、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いを示しており、例えば訪問介護については以下のとおりである。

「介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービ

スについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

- イ 利用者に、当該事業が指定訪問介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。
- ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。
- ハ 会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。」

本通知は、事業者が介護保険サービスと保険外サービスを柔軟に組み合わせて提供できるよう、介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせとして想定される事例ごとに、上記の基準に基づく具体的な取扱いを示すものである。

## 第二 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合について

### 1. これまでの取扱い

訪問介護については、前述の基準解釈通知に加え、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成12年11月16日老振発第76号）において、「保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者の間の契約に基づき、保険外のサービスとして、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、当然、可能である」旨示しているところである。

### 2. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合の例

訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合としては、訪問介護の前後に連続して保険外サービスを提供する場合と、訪問介護の提供中に、一旦、訪問介護の提供を中断した上で保険外サービスを提供し、その後に訪問介護を提供する場合がある。例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

#### ① 訪問介護の対象とはならないサービスを利用者本人に提供

- ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、草むしり、ペットの世話のサービスを提供すること
- ・ 訪問介護として外出支援をした後、引き続き、利用者が趣味や娯楽のために立ち寄る場所に同行すること
- ・ 訪問介護の通院等乗降介助として受診等の手続を提供した後に、引き続き、介護報酬の算定対象とならない院内介助を提供すること

※ 介護報酬の算定対象となる、訪問介護における院内介助の範囲については、「訪問介護における院内介助の取扱いについて」（平成22年4月28日付事務連絡）を参照すること

#### ② 同居家族に対するサービスの提供

- ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、同居家族の部屋の掃除、同居家族のための買い物のサービスを提供すること

※ 利用者本人分の料理と同居家族分の料理を同時に調理するといった、訪問介護と保険外サービスを同時一体的に提供することは認めない。

### 3. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱い

訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合には、1. で示したとおり、保険外サービスを訪問介護と明確に区別することが必要であり、その具体的取扱いとして、事業者は以下の事項を遵守すること。

- ① 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定めること
- ② 契約の締結に当たり、利用者に対し、上記①の概要その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること。なお、保険外サービスの提供時間は、訪問介護の提供時間には含まないこと
- ③ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
- ④ 利用者の認知機能が低下しているおそれがあることを十分に踏まえ、保険外サービスの提供時に、利用者の状況に応じ、別サービスであることを理解しやすくなるような配慮を行うこと。例えば、訪問介護と保険外サービスを切り替えるタイミングを丁寧に説明する等、利用者が別サービスであることを認識できるような工夫を行うこと
- ⑤ 訪問介護の利用料とは別に費用請求すること。また、訪問介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること

また、利用者保護の観点から、提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講ずること。なお、指定訪問介護事業者は、訪問介護を提供する事業者の責務として、訪問介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

なお、(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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護をペットの世話など、2. ①②に記載されているような保険外サービスと組み合わせて提供する場合も同様の取扱いである。

#### 4. サービス提供責任者について

サービス提供責任者については、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 年厚生省令第 37 号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第 5 条第 4 項に規定されているとおり、専ら指定訪問介護に従事することが求められているが、業務に支障がない範囲で保険外サービスにも従事することは可能である。

### 第三 通所介護を提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合について

#### 1. これまでの取扱い

通所介護については、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 8 条第 7 項及び介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 10 条に規定するとおり、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話並びに機能訓練を行うサービスであり、様々なサービスが介護保険サービスとして提供可能である。このため、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することは、基本的には困難である。

ただし、理美容サービスについては、通所介護と明確に区分可能であることから、「通所サービス利用時の理美容サービスの利用について」（平成 14 年 5 月 14 日付事務連絡）において、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは可能である旨を示しているところである。また、併設医療機関の受診については、「介護報酬に係る Q&A について」（平成 15 年 5 月 30 日付事務連絡）において、通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合に限り認められることとしている。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間や緊急時の併設医療機関の受診に要した時間は含めないこととしている。

#### 2. 通所介護と組み合わせて提供することが可能なサービス

1. で示したとおり、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することが基本的には困難であることから、保険外サービスとして利用者から保険給付とは別に費用を徴収することは、基本的には適当でなく、仮に特別な器具や外部事業者等を活用する場合であっても、あくまで通所介護として実施し、必要に応じて実費等を追加徴収することが適当である。

ただし、以下の①～④の保険外サービスについては、通所介護と明確に区分することが可能であり、事業者が 3. の事項を遵守している場合には、通所介護を提供中の利用者に対し、通所介護を一旦中断したうえで保険外サービスを提供し、その

後引き続き通所介護を提供することが可能である。

- ① 事業所内において、理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血（以下「巡回健診等」という。）を行うこと
  - ② 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行うこと
- ※ 機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出以外に、利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援するものである。外出中には、利用者の希望に応じた多様な分野の活動に参加することが可能である。
- ③ 物販・移動販売やレンタルサービス
  - ④ 買い物等代行サービス

### 3. 通所介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合の取扱い

#### (1) 共通事項

- ① 通所介護と保険外サービスを明確に区分する方法
  - ・ 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定通所介護事業所の運営規程とは別に定めること
  - ・ 利用者に対して上記の概要その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること
  - ・ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
  - ・ 通所介護の利用料とは別に費用請求すること。また、通所介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること
  - ・ 通所介護の提供時間の算定に当たっては、通所介護の提供時間には保険外サービスの提供時間を含めず、かつ、その前後に提供した通所介護の提供時間を合算し、1回の通所介護の提供として取り扱うこと
- ② 利用者保護の観点からの留意事項
  - ・ 通所介護事業所の職員以外が保険外サービスを提供する場合には、利用者の安全を確保する観点から、当該提供主体との間で、事故発生時における対応方法を明確にすること
  - ・ 提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、

苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること。なお、指定通所介護事業者は、通所介護を提供する事業者の責務として、通所介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

- ・ 通所介護事業者は、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、当該事業者から金品その他の財産上の収益を収受してはならないこと

(2) 事業所内において、巡回健診等の保険外サービスを行う場合

医療法（昭和 23 年法律第 205 号）等の関係法規を遵守すること。

なお、通所介護事業所内において巡回健診等を行う場合は「医療機関外の場  
所で行う健康診断の取扱いについて」（平成 27 年 3 月 31 日医政発 0331 第 11  
号）を遵守すること。

また、鍼灸や柔道整復等の施術を行うことはできず、無資格者によるマッ  
サージの提供は禁止されている。

(3) 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービス  
として個別に同行支援を行う場合

通所介護事業所の職員が同行支援等の保険外サービスを提供する場合には、  
当該保険外サービスの提供に要した時間を当該職員が通所介護に従事する時  
間には含めないこととした上で、通所介護事業所の人員配置基準を満たすこ  
と。

道路運送法（昭和 26 年法律第 183 号）や医療法等の関係法規を遵守するこ  
と。例えば、

- ・ 医療機関への受診同行については、健康保険法（大正 11 年法律第 70  
号）及び保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15  
号）の趣旨を踏まえると、あくまでも利用者個人の希望により、個別に行  
うものであり、利用者個人のニーズにかかわらず、複数の利用者を一律  
にまとめて同行支援をするようなサービスを提供することは、適当では  
ない。
- ・ 通所介護事業所の保有する車両を利用して行う送迎については、通所  
介護の一環として行う、機能訓練等として提供するサービスではなく、  
利用者個人の希望により有償で提供するサービスに付随して送迎を行う  
場合には、道路運送法に基づく許可・登録が必要である。

(4) 物販・移動販売やレンタルサービスを行う場合

利用者にとって不要なサービスが提供されることを防ぐ観点から、利用者の日常生活に必要な日用品や食料品・食材ではなく、例えば高額な商品を販売しようとする場合には、あらかじめその旨を利用者の家族や介護支援専門員に対して連絡すること。認知機能が低下している利用者に対しては、高額な商品等の販売は行わないこと。

また、食品衛生法（昭和 22 年法律第 233 号）等の関係法規を遵守すること。

なお、2. 及び 3.（1）から（4）までの取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

#### 第四 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合について

##### 1. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の取扱い

指定居宅サービス等基準第 95 条第 3 項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合においても、第三の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

さらに、夜間及び深夜に宿泊サービスを提供することについては、利用者保護や、サービスの質を担保する観点から、指定居宅サービス等基準第 95 条第 4 号及び「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」（平成 27 年 4 月 30 日老振発 0430 第 1 号・老老発 0430 第 1 号・老推発 0430 第 1 号）において、その基準を定めている。

※ 上記においては、例えば以下のような内容を定めている。

- ・ 通所介護事業者は、宿泊サービスの内容を当該宿泊サービスの提供開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事、指定都市又は中核市の市長に届け出ること
- ・ 通所介護事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は介護サービス情報公表制度を活用し当該宿泊サービスの内容を公表すること
- ・ 宿泊サービスの提供時間帯を通じて、夜勤職員として介護職員又は看護職員を常時 1 人以上確保すること

- ・ 宿泊室の床面積は、1室当たり 7.43 m<sup>2</sup>以上とすること
- ・ 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならないこと 等

上記に加え、通所介護を提供していない休日や夜間等に、通所介護以外の目的で通所介護事業所の人員・設備を活用する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分する観点から、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

なお、この取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

## 2. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の例

通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

- ① 通所介護事業所の設備を、通所介護サービスを提供していない時間帯に、地域交流会や住民向け説明会等に活用すること。
- ② 通所介護事業所の人員・設備を、通所介護サービスを提供していない夜間及び深夜に、宿泊サービスに活用すること。

## 第五 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合について

### 1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第 95 条第 3 項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、第三及び第四の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

### 2. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の例

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

#### ① 両サービスの利用者が混在する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者とそれ以外の地域住民が混在している状況下で、体操教室等を実施すること

- ② 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護とは別室で、通所介護に従事する職員とは別の人員が、地域住民向けのサービスを提供すること

### 3. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の取扱い

#### (1) 共通事項

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分するため、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

#### (2) 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者に対して一体的にサービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスを提供することについては、通所介護の利用者に対し支障がない場合に可能であるところ、具体的には、通所介護事業所の人員・設備の基準を担保する観点から、

- ① 同時一体的に利用する通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数に対し、通所介護事業所の人員基準を満たすように職員が配置されており、かつ、

- ② 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数が、通所介護事業所の利用定員を超えない

場合には、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスと提供することが可能である。

なお、通所介護事業者は、地域住民が通所介護事業所において行われる行事に参加する等の場合、①及び②によらず、あくまでも通所介護の利用者数を基に、通所介護事業所の人員基準や定員を遵守すること。

#### (3) 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合

通所介護事業所において通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により保険外サービスを提供することについては、基本的に通所介護の利用者に対し支障がないと考えられることから、(2) ①及び②に従う必要はない。

なお、（１）から（３）までの取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

## 第六 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合について

### 1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第 20 条第 2 項等において、法定代理受領サービスに該当しない指定サービス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、指定サービス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こととしている。介護保険制度は、高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを提供することを目的とするものであり、介護支援専門員は、区分支給限度額を超過する居宅サービス計画を作成しようとする場合には、利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じた適切なサービスであるかどうか、アセスメント等を通じ十分に検討しなければならない。

### 2. 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合の取扱い

区分支給限度額を超えてなお介護保険サービスと同等のサービスを提供する場合、その価格については、サービス内容が介護保険サービスと同等であることを踏まえ、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額と同水準とすることが望ましい。ただし、利用者等に対し、介護保険サービスと保険外サービスの違いを文書によって丁寧に説明し、同意を得ることにより、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額とは別の価格設定が可能である。

## 第七 保険外サービスを提供する場合の個人情報の取扱いについて

保険外サービスの提供にあたり取得した個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成 29 年 4 月 14 日個情第 534 号・医政発 0414 第 6 号・薬生発 0414 第 1 号・老発 0414 第 1 号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、医薬・生活衛生局長及び老健局長連名通知別紙。以下「ガイダンス」という。）を遵守すること。

なお、介護保険サービスの提供にあたり利用者から取得した個人情報を、保険外サービスの提供に利用するには、取得に際しあらかじめ、その利用目的を公表する等の措置を講ずる必要があることに留意されたい。

事 務 連 絡  
平成30年9月28日

各地方運輸局自動車交通部長  
沖縄総合事務局運輸部長 殿

自動車局旅客課長

通所介護等に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて

規制改革実施計画（平成29年6月9日閣議決定）において、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せが適切に行われるようにするため、「通所介護における、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せに係るルールの整備」等について、地方自治体や介護事業者にとって分かりやすくなるよう、厚生労働省において、一覧性や明確性を持たせた通知を発出し、周知を図ることとされており、また、国土交通省において、「事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供に係る関係法令の解釈の明確化」について検討し、結論を得るとされたところである。

このため、先般通知した「道路運送法の許可又は登録を要しない運送の態様について」（平成30年3月30日付け国自旅第338号）1.（4）【具体例②】について、以下のとおり取扱いを明確化するので、その旨了知するとともに、自治体及び通所介護事業所等からの相談等に対し適切に対応されたい。

なお、厚生労働省老健局より「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせ提供する場合の取扱いについて」（平成30年9月28日付け、老推発0928第1号、老高発0928第1号、老振発0928第1号、老老発0928第1号）（別添）が発出されているので、併せて参照されたい。

記

1. 通所介護事業者等が、通所介護等の利用を目的とする送迎に併せて、利用者からの依頼に応じてスーパーや病院における支援（以下「買物等支援」という。）

を保険外サービスとして行う場合は、以下①及び②に該当することにより、買物等支援の利用者負担に運送の対価が含まれないことが明らかである場合には、道路運送法の許可又は登録を要しない。

- ①送迎の途中で、送迎の一環として、商店等へ立ち寄る場合であること（商店等へ立ち寄らない送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない範囲で行われるもの）
- ②以下のすべてに該当することにより、買物等支援が送迎とは独立したサービスであると認められる場合
  - ・買物等支援における利用者負担は、当該支援を利用する場合のみに発生すること
  - ・買物等支援を利用するか否かは、利用者が選択するものであること
  - ・買物等支援の利用者負担について、移動する距離や時間等で差を設けていないこと

2. 上記を踏まえ、事例ごとに整理すると、以下のとおりである。

(1) 送迎の途中で買物等支援を行わない場合（以下「通常の送迎」という。）

①介護報酬とは別に送迎の対価を得ている場合

・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

②介護報酬とは別に送迎の対価を得ていない場合（送迎の対価が介護報酬に包括されている場合）

・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

(2) 送迎の途中で買物等支援を行う場合

①通常の送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない場合

ア 買物等支援を無償で行う（対価を得ていない）場合

・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

イ 買物等支援の対価を得ている場合

a) 買物等支援が送迎とは独立しており、送迎の対価を得ていない場合（上記1. ②に該当する場合）

・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

b) 買物等支援が送迎とは独立しているとは言えない場合（上記1. ②に該当しない場合）

・介護報酬とは別に送迎の対価を得ているとみなされ、許可又は登録が必要である。

②通常の送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱する場合

・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

(3) 通所介護等を提供中の利用者に対し、外出支援のサービスを提供する場合

①機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出支援の場合

・自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

②利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援する場合

ア 保険外サービスを無償で行う場合

・送迎は無償による運送と解され、許可又は登録を要しない。

イ 保険外サービスの対価を得ている場合

・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

※本調査研究は、平成 30 年度老人保健健康増進等事業として実施したものです。

平成 30 年度厚生労働省老人保健事業推進費補助金（老人保健健康増進等事業）

介護保険サービスと保険外サービスの組合せ等に関する  
調査研究事業 報告書

平成 31 年 3 月

株式会社日本総合研究所

〒141-0022 東京都品川区東五反田 2-10-2 東五反田スクエア

TEL : 03-6833-5204 FAX : 03-5447-5695