

■ パネルディスカッション ■

(福岡開催)

「介護サービス情報の公表」制度の 具体的内容・有効活用等に関して



■ コーディネーター

NPO法人高齢社会をよくする女性の会 理事長 樋口 恵子 氏

■ パネリスト

静岡県立大学経営情報学部 教授 小山 秀夫 氏

医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院
病院長 浜村 明徳 氏

厚生労働省老健局 振興課長 古都 賢一 氏

「介護サービス情報の公表」制度の具体的内容・有効活用等に関して

樋口 小春日和のここ福岡に大勢お集まりくださいました。介護保険制度の中で働く方々、あるいはご関心をお持ちの市民の方々がこんなに大勢ご来場くださりまして、本当にありがとうございます。

今日ここで、介護サービスの情報の公表制度という新しい制度について、皆様に一層のご理解をいただくべくこのような会を開きました。先ほど古都課長から概要のご説明がありましたが、今日ここにいるパネリストの方々は、私も含め、この新しい介護サービス情報の公表制度創設について本当に中心になって関わった方々でございます。まずお一人10分ぐらいずつ、この情報公表制度についてのご自分のスタンスや、現在に至るまでのお話をさせていただきたいと思います。

小山秀夫先生は、情報公表制度における中核の部分の小委員会において常にリーダーシップを発揮されました。この情報公表の項目の中でも最も項目の多いサービスの一つである老健施設の部会長でした。まず小山先生、できれば、どこに一番苦勞したとか、裏話も含めてお話しいただければ幸いと存じます。

小山 小山でございます。この3月まで、厚生労働省の研究機関の国立保健医療科学院におりまして、この介護サービス情報の公表の制度が出るのを見届けて、もう28年間の研究者生活を終わりにしまして、あとは樋口先生にくっついて一緒に語り部でもさせてもらおうかと思っております。

介護サービス情報の公表の仕組みというものについて、昔からこういうものをつくろうという考えが厚生労働省にあったかといえば、答えはノーです。実際考え始められたのは少なくとも平成14年、15年、あるいは早くても介護保険制度が始まった平成12年以降だろうと思います。先ほど課長からお話がありましたように、介護保険制度は制度として改正はされましたが、実は大変大きな問題がございます。その問題というのは、介護保険サービスの質をどのように担保するのかということが盛んに議論をされてきたわけです。その一つの方策として、介護サービス情報の公表ということがあぶり出されてきたといえますか、こういう制度が必要なのではないかとということになって、本格的に検討がされたのは平成15年以降でございます。したがって介護保険の第一次の介護報酬改定があった後、やはりこのままではまずいのではないかとということだと私は記憶しております。

大変個人的なことですが、1995年にアメリカに行きました。これは介護保険をつくるというので、アメリカではケースマネジメントというのをやっていて、かなりケースマネジャーというのが開業しているとお聞きしたわけです。そのうち約8割は看護職で、約2割はソーシャルワーカーのベテラン、特に医療ソーシャルワーカーだった人でベテランの方々が開業しているらしい。

10年前はインターネットのはしりの頃ですが、例えば、実際にケースマネジャーと打って、地域の住所、例えばサンディエゴのある町の名前を入れると、何とヒットして、本当にその町のケースマネジャーが出てきて、インターネットでご相談をお受けします、基本料金は80ドルですとか書かれてありまして、ベテランのソーシャルワーカーで、何でも色々な在宅サービスのアレンジもできますといったようなことが書いてありまして。私はびっくりして、色々調べさせてもらったのです。

そのときに一緒にシカゴにあるイリノイ大学の先生と一緒にケースマネジメントの開

業の仕組みというのを勉強させてもらっていたら、何と、自分の親はセントルイスに住んでいて、ちょうどシカゴからもうちょっと南部の入り口みたいなところですけども、妹は、サンディエゴという西海岸の一番南端に住んでいるんだと言って、そうとか何とか言って、親の介護が必要になってきて、おやじも亡くなってお母さんひとりになってしまって、それでも彼女はひとりで住むというから、何かあったらインターネットで情報を引っ張ってケースマネジャーを頼んでいくんだと。そのケースマネジャーがどういう人かという情報公表はそのホームページに載っているから見ているというふうに聞いて、またびっくりしたので。こういうことがあるのだと思って帰ってきて、いろいろな人に話しました。

やはり私たちは、知らず知らずの間にもものすごい情報化社会の波の中に入ってしまったみたいなので、皆様方はどうかわかりませんが、うちの茶の間に、茶の間というカリビングルームの壁を占拠しているのは、実はPCなんです。結局家族全員で毎日ホームページとかいろいろなものを見ていて、何かちょっとわからないことがあると引いたり、ホームページを一日中見ても結構楽しいので、私たちが老後になるとそんなことになるのかな、と思っています。

まず、介護サービス情報の公表の仕組みですが、平成15年の9月から今年の3月31日まで、17年度までの3年間に、樋口先生が副委員長であられた委員会が12回、樋口先生が委員長であった小委員会が8回、部会長会議というのが8回、部会が84回、2年半で120回会議をしたのです。私はどこの所属かわからなくなって、委員総数は15年度が82人で、16年度が114人、17年度が99人、何と延べ295人の委員です。それと、モデル事業の調査員は延べ422名の方に調査員として実際にモデル事業協力事業所に行っていました。こちらは全国で321事業所です。

このようなことを3年間やって、それから調査員の方が2人で行くんですけども、2人で行って本当にできるのか、2人の意見が違った場合はどうするのか。そういうことがあると調査項目に問題があるのでは、とか、あるいはモデル事業所の方も、最初のうちは何か監査なのかという形になりまして、大変なことになりました。

一番思い出深いのは実は福岡県の皆様で、今日は社会福祉協議会の方や、県の介護保険課長や、皆様にいらしていただいているのですが、大変お世話になりました。モデル事業をやってみたら、調査員の皆様方がすごく燃えているわけです。もう志が高い。もう絶対にいい施設にするんだ、自分は調査員になって、介護保険サービスをきっちり、絶対に間違えない調査をするんだみたいになっていただいて、それはそれで涙が出るほどうれしかったんですが、余り勢いよく、正義の味方という形で調査員をやられてしまいますと、どうしたのかと思って、来られた事業所がびっくりするわけです。ですから、それはそうではなくて、ただ本当に情報としてあるかどうかということを確認してください、ということを行ったんですが、やはりいろいろと難しかった。

それから、例えばよい施設か、悪い施設かといった主観的な項目をどんどん抜いていきました。皆様の中にもいるかもしれませんが、ぱっと施設に入ればそれだけで私は評価ができるんだ、30年間この業界にいるんだからわかるという人もいます。

一番委員会でもめたのは、「におい」に関してです。「におい」というのは主観ですか、客観ですか。非常に難しい。施設で「におい」がする。例えばそれはし尿の「におい」なのか、食事の「におい」なのか、何の「におい」か知りませんが、大体「におい」というのはするんですけども、「におい」がしますかと聞いた場合に、料理をつくっている「におい」が居室に流れていけば「におい」はしますね。では、悪い「におい」はするかと。悪い「におい」といい「におい」はどういうふうにあるかです。私のようなちょっと世間ずれしてい

る人は、女の人の香水というのはなかなかいいものだと思うのですが、ある種の人たちにすれば、女の人の香水だけでくしゃみをする人もいるのです。そうすると、「くさい」という主観をどういうふうに422人の調査員に共通したことにするのかというのが難しいわけです。

このところについては後で皆様と少し議論をしてみたいと思います。苦勞したことはたくさんあるんですが、まず委員会を開催してみても一番苦勞したのは、みんな学者とか何とかとって、一家言持っている人ばかりですが、この人たちの意見が全く合いません。みんな考えが違うわけです。みんな原体験を持っているわけですから、樋口先生にも色々と言っていただいて、利用者の立場のこともあったし、私はこういう体験があるというお話もあって、そうですねということでした。

本当に長い時間をかけましたが、別に何かプロトタイプがあったわけではありませんでした。ドイツ介護保険制度をつくられたホルマー氏に、「ドイツも介護保険の質確保法というのをやっていますね、質を高めるのには介護情報を全部公表しないとだめなのではないですか、やはり利用者のまなざしというのがサービスに入らないと難しいですよ」と言って、お話ししたところ、ホルマー氏は、「そんなことはドイツではできるわけないだろう」で終わりになったんです。

ですから、いかに保険制度をつくったときに質を守るかということが難しいということで大変苦勞しましたが、もう一度申し上げますが、モデル事業の調査員の皆様、協力していただいた協力事業所の皆様、シルバーサービス振興会、厚生労働省と、よくここまで来られたと思っています。

最後に一言、2つだけお話ししたいのですが、情報公表といった場合の情報という言葉についてちょっとだけ申し上げたいのです。アメリカ合衆国でCIAというのがありますね。スパイ映画で出てくるCIAの何とか。大体余りいいイメージでは出てこないんですけども、あれは英語の Central Intelligence Agency の頭文字なんだそうですね。ということは、Central Intelligence Agency の Intelligence というのが情報という訳になっているのです。私たちが知っている英語の「情報」は多くの場合 Information といって、駅の中に赤い①のマークがついていたりしますけれども、どちらかという、Intelligence というとは何となく知恵という感じが私どもはしてしまっていて、Information というと、「情報」と訳さないで何と訳すかという「案内」です。こういうのはない？ といったら、こっちですよ。トイレはどこと聞いたら、あっちですよみたいなことで、「案内」という程度です。

案内が幾つか集まったものを Data というふう呼びます。その Data と Intelligence はどう違うかという、まさに Intelligence は知恵で、何か判断する材料に使えるという意味なんだそうですね。つまり、Information と Intelligence は「案内」と「知恵」という差があるんだという形です。

「介護サービス情報の公表」といった場合には、どのサービスを利用者が選ぶのかという、何かそのお役に立てる「知恵」が入っているシステムだということです。先ほど古都課長もお話しになっていましたが、その事業所がよいか、悪いか、あるいは法律上のルールにすべて従っているのか従っていないのか。前者は第三者評価というのでしょうし、後者は監査とありますが、それと根本的に考え方が違うということだろうと思っています。

私どもの委員会で語られたことを私なりに整理すると、3つのことが議論されたと思うのです。一つは、情報公表といった場合に、「近接性」というのですか、Accessibility というんですか、だれでも触れられるということと、情報の「信頼性」、Confidentiality と英語でいうんだそうですが「信頼性」。もう一つは「情報の非対称性」。この3つのことが繰り返し議論になりました。

「近接性」については、たやすく、調べやすく、わかりやすい。だから何となくインターネットを使おうといていたのですが、実は全部紙情報にしてもらわないと年寄りには読めなとか、9.5ポイントではだめで13ポイントぐらいの情報にしなければだめだとか言われたのです。35万件の情報を13ポイントか14ポイントの活字で入れると、この床からその天井を超えます。皆さん、言うのは簡単なんです。全国どこでもインターネットで調べる。例えばさっき言いましたけれども、サンディエゴにいる娘が中部の町の情報を得られるようにするにはインターネットは大変便利なので、たやすく、調べやすく、わかりやすい。それはもうあとはケアマネジャーとか行政の窓口で打ち出してもらってやるしかしょうがない、という議論を繰り返しました。

「信頼性」というのは、だれも事業者や介護保険施設を信じていないわけではないのですが、けれども、問題は、本当なのか、だれかがチェックしているのか、過大評価されていないか。

「うちの施設に入ればすごく幸せですよ」、「死ぬその瞬間まで愛は続きます」なんて書かれても、本当かどうかわからないわけです。「3食ともご飯は食べたいときに食べていいですよ、ただし食堂があいている時間に限ります」と言われた場合、そういうことはどういうふうにか考えるか、ぎりぎりの選択がそこには残っているのです。

昔、特別養護老人ホームに、「やるぞ、おむつ交換、5回」と書いてあったんです。つまり、それは3回しかやっていないから「やるぞ、5回」だったんです。3回ですよ。その後出てきたのは「随時交換」。

本当なのか、だれかがチェックしているのか、その情報の精度が高いのか。例えば5年前にはすごくリハビリを一生懸命やっていたけれども、今はPTもOTもだれもいなくなってしまって、リハという名前ばかりの時間があるということもあるわけです。その情報の精度はどうなのか。正確なのかどうなのか。それからだれがチェックしているのかということが問題になりました。

もう一つ、「情報の非対称性」という形でこれは経済学でよく説明されます。中古自動車のセールスマンが立っているとお客さんが来て、「この車を買いたいんだけどいい車かね」と。「もちろんいい車ですよ、無事故無違反です、2万3,000キロしか走っていませんし、これが今60万で買えるというのは、福岡県中探してもあり得ない。第一この色はあなたにぴったりです」と言われて買ったりするんですが、ディーラーは8万キロ走ったのを2万3,000キロに変えて、タイヤをかえて、この車が事故を起こしたことも知っているんです。

つまり情報は非対称。売る方は知っているんですけども、買う方は何も知らないということがあるわけですから、そうすると、やはり最低限情報を発信して、サービスを提供する人に隠さない、うそをつかないということをどこかでお約束していただかないといけないですね。でもお約束していただくといっても、なかなかお約束はしてもらえないです。ずるしてもいいという人がいるわけですから。

だとすれば、発信者の側にも、サービスを公表する方の側にも多少のメリットがないと制度がつかれないのではないかと、ということも議論しました。だから基本情報項目の中で自分たちの売りをどんどん書いてください、うちはこのところが強いですよとか、本当に認知症のお年寄り専門でもいいぐらい、認知症とか、うちはずごく研修をやっているんだとか、発信部分をなるべく多くしようというのが基本情報項目です。

今日、ここに皆さんにお集まりいただいたのは、この介護サービス情報の公表のシステムをぜひ広めていただきたいというように思いますし、まだ、ちょっと聞きますと、何で施設の方が金を払わなければいけないのだという人もいるのですが、それはこのシンポジウムの中で明らかにされていくと思います。

樋 口 ありがとうございます。今の時代にふさわしい一つの制度をつくっていく、それは、先ほど知事からお話がありましたように、この長寿の日本社会で天寿を全うして楽しく生きられるようにするためです。国としても個人としても最高の理想だと思ひ、高い志だと思ひます。その志に燃えて、委員会とか審議会とかいうと、何か、行政が大体決めてきて、はい、このへんで、というところも今まではないこともなかったかと聞いておりますけれども、小山先生を始め、これだけのエネルギーを注いでできたということが今のお話しでご理解いただけたと存じます。もちろん、シルバーサービス振興会は委員手当てを大して払ってくれませんでしたし、損得勘定を越える大変な時間が必要でしたし、そして、私などは年寄りですからいい加減に早く帰ってしまうんですけども、古都さんを始め担当の方々、久留部長さんを始め若い方々が夜を徹して議論して、私は彼らの家庭が破壊されないことを望むばかりでございました。

さて、そこで、何で事業者が金を払ってしなければならないのかとか、監査が2度あることではないのかとか、幾ら理念は正しくても、事業者にとりましては2度3度と、やはり上の方からかあっちの方角からいろいろな人が何度も何度もやってきて中には同じことも聞かれる。情報の公表は事業者のご迷惑などという声もある中で、浜村先生はどのようにこの情報公表制度を、小倉リハビリテーション病院院長として、介護保険事業者としてお受けとめになっていらっしゃるのでしょうか。問題点も含めてお話しいただければ幸いです。

浜 村 浜村でございます。もともとリハビリテーションが専門の医者ですので、介護保険のこういうシンポジウムはいささか緊張しております。

実は老健の方は、小山先生が部会長で、私は委員でした。また、古都課長の話にありましたが、訪問リハビリテーションが来年から始まるんですが、そちらの取りまとめをさせていただいている立場がございます。

しかし私は事業を推進している立場もでございます。私どもの施設は医療法人です。医療法人で、従来大変なのは指導監査、監査指導です。今日は県の方もおられますけれども、監査の連絡がありますと、組織中一瞬静まり、さあ、どうしようという感じになるわけです。

医療法人で介護サービスをやっておりますが、実は医療の業界は、情報を余り出してこなかった、あるいは出せる情報が規制をされていたと思うのです。例えば、自分たちのところでどんなことが専門なのかは、最近インターネット上で公開されるような流れになってきました。患者様に十分に説明を申し上げて、治療法も選択をしていくところまで、情報を利用なさる患者様と交換しながら方針を決めていくという風土が今やと育ちつつあります。一昔前までは、一方的に、医者の言うとおりにしたらどうかというような話がよく聞かれたと思うのです。

これは、育ちみたいなのがありますから、急に変わることはできませんけれども、基本的に、同じ組織の中に医療保険も介護保険のサービス事業所もある。利用者も、医療保険も使っていれば、介護保険も使っているということで、実はこの2つの保険の情報の提供の仕方、利用者、患者様に対する提供の仕方がまだかなり違うような印象を持っています。したがって、私どもは共和会と申しますが、職員は同じ組織に所属しておりますので、従来ですと、監査の感覚になります。

これから、スライドを見ていただきながらお話したいと思ひます。

敷地の中にある建物を絵にしました。(図1) 医療保険の病院で、ここには介護病棟はございませんので、直接今回の話には関係ないわけです。今まで病院ですと、第三者評価の代表的なものとして病院の機能を評価する制度がございますが、これを受けて、病院の質を皆様方に紹介するという作業をやってきたわけです。多くの病院が、多分玄関に行きますと、

マークみたいものが賞状とともに出してある。そんなことは経験してきたわけです。

老人保健施設が右側です。老人保健施設は、今回の情報の公表が関係するのですがけれども、従来北九州市は市の条例でサービスの質を皆さん方に紹介しようということで、市の条例によるサービス評価、これも第三者評価ですがけれども、こういう制度がございまして、実は私どもはこれを受けてきたわけです。これはインターネットで公開されているのですがけれども、そういう経験が今までにあった。それが公表という新しい仕組みになって、現在までに訪問看護ステーションとケアマネジメントの2つは終了したところでございます。来年2月に老人保健施設の調査を受ける状況でございます。

したがって、病院機能評価とか北九州市のサービス評価とかを経験してきておりますので、そういった意味では今回の調査に関する抵抗感みたいなものはないんですが、戸惑いはありまして、その話を少しさせていただきます。

調査を経験して、私どもが改めて今回の情報公表制度を受けた感想をまとめた内容です。

(図2)

まず、見直すきっかけになった。監査のときにマニュアルなどを提出はするのですが、こういうことがございますと、調査員に見せなければいけないということで、資料の整理とか見直しをするきっかけになったということです。これは職員が最初に挙げておりまして、どうしても業務が忙しいですからマンネリ化しがちである。古いものをただマニュアルとして飾っていたようなこともございます。そういった意味でいいますと、見直すきっかけになるということは一つです。

2番目は、職員の運営に関する理解が少し共有できたといえましょうか、深まったとかいうことです。ケアマネジメントセンターが13名、訪問看護ステーションが6名という小さなグループですが、項目の読み合わせをしたり、資料の確認の作業を行ったりしますので、そういうことを通してお互いが、実はわかっているようで、共有しているようで、共有していないことも多々あった。それが改めて、今回の調査の中で共有することにつながったとも言っております。

それから一番大きな点は3番目になるかもしれませんが、さまざまな情報を公開、開示、公表していくわけですので、利用なさる方にわかりやすいサービスとして情報が提供される仕組みでなければいけないと思うのです。パンフレット、掲示物、ホームページの内容をもう少し精度を上げるといえましょうか、あるんだけれどもこれではというものをこういう機会に見つけ出して、それを直していくきっかけになったということです。

それから記録の問題です。医療の人間ですと、記録しなければいけないことは頭の中にあるので、どんなサービスをしたか、どんな医療行為をしたかは必ず記録します。基本的には何かサービスを提供したら、それをカルテに書くということは専門職を始めるときから教えられることで、まあまあできています。

けれども、いろいろな活動がありますね。例えば連携の活動もありますし、先ほど課長から説明もあった、資料の中にもあるのですがけれども、いろいろな活動の記録がちょっと足りなかった。研修の記録でも、だれがいつ、どんなことに、何人出たのか。実は、出たんだけど書いてないといったことがあるんです。そういうことがございまして、やはりこういうことも公表していくんだということを前提にしながら記録を残すことを習慣づける必要があると職員が言っております。

今回も初めてなわけで、そういうふうになるとは考えていないものですから、どういう研修会に出たというのはあるのですがけれども、何人出て、その記録はどうなったかと言われると、実はちょっとあいまいであったというようなことです。職員の感想でまとめるとこんな

ことになります。

今度は職員の感想を中心に、さまざまな課題・問題点を紹介させていただきます。(図3)

まずお互いに理解をした上でないと、いろいろと誤解が生じそうだと思います。基本的に○×の世界ですので、我々資料を出す側も調査をする側も、条件をまず揃え、同じ土俵の上で、同じような理解がないと、これは○なのか×なのか、こんなやり方でいいのかという戸惑いが、初年度だったからあったみたいです。

初年度だから起こっていることなんだと思いますが、情報の公表のシステムを受ける方も調査をなさる方も、やはりある程度お互いが共通に了解していないと、○×の調査のところで、お互いの見方が違うと結果が違ってくるという、そんなことがありそうな気がいたします。そういった意味で、理解の促進のためにまた今日のシンポジウムもあるんだと思います。

先ほど小山先生もおっしゃいましたように、公表の制度と指導監査、第三者評価について、何かはつきりわかるような、職員の100人中100人がわかるような説明をしたいんですけども、実はそれができないんです。先ほど課長の話も、小山先生の話も聞いたんですが、まだ一つ漠然とした感じがしておりまして、恐らく私と同じ気持ちでおられる方が相当数おられるのではないかと思います。したがって、趣旨もわかるし、方法もだんだんわかってきたんですけども、どうもまだ監査と公表と第三者評価がわかりにくい。

逆に言えば、3つがうまく重なって全体的な評価ができるということも言えるような気もするんですけども、役割とか機能のところはもう少し整理が必要なのではないかと思います。組織の中では、初年度でしたから、監査と同じぐらいに思ってたところがございませぬ。

したがいまして、今回はいろいろなことがあったんです。○×で報告いたしますが、調査員の方は○のところだけを見ていかれる。そのようなことを知らないものですから、逆に言うと、調査は、調査をなさる方のペースで進んでしまう。質疑応答は基本的に余りないというようなことになっておりますので、そういうことを我々が十分わかった上で臨まなければいけないと思います。

利用なさる方が我々のサービスを上手に使ってもらうためにこういう公表をするわけですから、このシステムを熟知することが大事なんだろうと思います。

2番目は、調査を実際おやりになっている方も1年目でございますから、こんなになる場合もあるのかなという感じがしますが、評価が部分的に入っていくような場合がございます。逆に言うと、評価をしないと何となくやりがいもないようなところがあって、○×だけをただ見ていくということになると、調査のしがいもないのかという気が実は私もするんですが、しかし、そうではないという先ほどの説明でございますので、これは淡々とやっていくということで進んでいくといいなと思っております。

○としたところを確認するという場合もありますけれども、×にしたところも、調査員によっては質問されたり、ほかにかわるものはないのかというようなことがあったりとかいう場合もある。(図4)原則は、先ほどの課長の資料ですと、ありといいましょうか、確認していくことになっておりますので、私ども事業者の方が知らないと困ることになっていくかと思ひます。

初年度で、調査のあり方がばらついている感じはあるだろうと思うのです。これはあってもしょうがないと思うわけです。ただ利用者の方は、同じような調査の結果として公表を見ますので、そういった意味では、調査側の基準をなるべく早く標準化されることが課題になるかと思ひます。

今話したことのまとめです。(図5) 監査を受けても監査は公表されませんので、公表がな

いと、私どもは、結局問題があると言われても、それをちょっと直して、直しましたということで終わってしまう現実があるわけです。したがってこれからは公表されるということによって自分たちのサービスを見直すという時代になってくると思うのです。

一つ、最初から言っていますように、公表される文化といいたいでしょうか、システムに、特に医療法人の場合は余りなれていないという現実がございます。そういった意味では、この制度は今スタートしたばかりですから、最初はお互いにいろいろな問題点はあるんだと思いますけれども、すべては市民、利用者のためにどうあるべきかという課題でございますので、ゆっくり育てていくような姿勢が大事なのではなかろうかと思えます。

公表されることになると、私どもに緊張感が生まれる。これは大事なことです。緊張感を持って自分のやっていることを見直すことが非常に大事だと思いますので、そういった意味では前向きにとらえていこうと考えております。

最後のまとめでございますが、利用なさる方はだれでも質のいいサービスを受けたいと思っておられる。(図6) その手段として、どこがいいサービスを提供されているのか知りたいということになる。私どもの方も当然質のいいサービスを提供したい、提供しようと思っておりますし、当然自分のサービスを紹介して、使っていただくようにしたい。しかし、現状は、利用なさる方になかなか情報が乏しい、あるいは情報を得にくいということがあつたわけです。

私どもの方も、考えてみますと、施設の前とか事業所にパンフレットは置いてありますけれども、それが関の山で、あとホームページがあればそこには書いてございますが、自分の言いたいことを書いているだけということになっている現実がございます。今回の介護サービスの情報の公表という制度を、利用者が情報を得る一つの手段として、納得できるサービスを選ぶ方法として活用していただく。また、私どもは積極的に活用しながら、まず自分のサービスを見直して、サービスの質を上げるために使うというのが一つです。そして、なるべく、我々のサービスにマッチする人に使っていただくところに結びつけていくための一つの仕組みととらえていったらいいのではなかろうかと思つているところです。

少し長くなりましたけれども、以上で発表を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

樋口 どうもありがとうございました。制度設計に関わつたお一人として、またサービス事業者として、この調査を受ける側としての具体的なお話、本当によくわかる言葉でお話いただきました。あいまいなところとか、これから直していかなければならない点もご指摘いただきました。

ところで、浜村先生、私、大変興味があるんですけども、先生が今おっしゃいましたように、これからこの情報公表の制度というのは、まさに21世紀型市民社会に向かつて、介護保険も新しい社会を設計していく内容をたくさん内蔵しています。21世紀型市民社会に必要な情報の公表は、さまざまな機関からの、政府もそうですし、福岡県も福岡市もそうですし、また特に利用者・消費者の間に情報の非対称性のあるような事業者側からの公表というのは、公表文化という言葉をお使いになりましたので、まさに私たちは新しい21世紀型の公表文化創造に今関わっているんだと思います。その点、本当に重大な責任もあるし、またおもしろさも感じているわけでございます。

その中で、先生は言ってみれば今までの福祉の系列とそれから医療の系列の両方やっけらっしゃるわけでしょう。そして情報提供の仕方に2つの分野では違いがあるとおっしゃいました。それはどのように違うのでしょうか。ぜひ教えていただきたいのです。

浜村 違いの本質的なことはしゃべれませんが、現象として、私ども医療は、今までですと、私はリハビリテーション専門ですけども、整形外科も勉強しましたので、もし私

が開業するとなると、リハビリテーション科と整形外科と、余り勉強していませんけれども内科もと、いろいろな情報を可能な範囲で書けるわけです。考えてみますと、例えばリハビリのことだけでも専門の医者と言われるのにはかなり勉強と経験が要るわけです。ましてや何でもできると言うてしまうのは非常に恥ずかしい。

ところが医療の方は、例えば病院ですと、何が専門で、どんな方がおられて、どんな手術とかどんな治療をやっているというのは、今まで余り公表はしてこなくて、ソフトに、診療科はリハビリがあります、整形外科もありますという感じでやってきたわけです。したがって、今はいろいろな雑誌とかが出ていますから違ってきてはいますけれども、そもそも自分たちの持っている医療の内容をまずオープンにして、患者様に選んでいただくということを制度としては、仕組みとしてはなかったのではないかと思います。

私の場合はリハビリテーションですから、例えば、障害が固定するといひましようか、ずっと続きますので、これは乗り越えていかなければいけない。乗り越えていく過程では当然みんなの力が要るわけですけれども、そういうものを一緒にやろうということは今までの文化としてはなかなか乏しかった。そこを今回の介護保険というのは一緒に決めていく、それから選んでもらうということでは、かなり文化としての差があるという感想です。

樋口 そうでございますか。介護保険のDNAというのは、あえて言えば利用者本人を中心に異職種の専門家がチームで考えていくということでしょう。そこで、情報の共有といっても、職員同士での共有も難しいところへ、利用者と提供者と共通の言語をどうやって持たせたいかということは、これからの課題だと思います。

私がそんなことを申し上げたのは、この10年以内に結構大病をして医療の情報提供のわかりにくさを感じているからです。福祉の方はまたわかりやすく、わかりやすく、一生懸命話そうとしていて、何だか子供扱いされているような気がするがあります。医療の方は、私は乳がんの手術を数年前にした時のことです。お医者さんが饒舌なほど私の病状を説明して下さいました。だけど医療用語そのままを繰り返すだけなのでごく誤解がありました。私は幸いに軽症で、部分切除で済んだのですが、それが大きく取られるか取られないかというのは私のがんの内容によって手術場で決めるということだったのです。検査の結果マイナスだったらっておいてあげます、もしプラスに出たら切ってしまうということだったんですけれども、お医者さんは繰り返し早口で、「それで、ダンタンがマイナスになったらいいんですけれども、ダンタンはマイナスにならなかつたら……。」私はどう解釈したと思います。「ダンタン」という日本語は、私にとって初耳でございました。ダンタンがマイナス2、ダンタンがマイナス2というのを繰り返されるものですから、私は、「え？ ダンタン？ 一番近い発音はダウタウンだけれど……。下町の気温が零下2度ということと、私の乳房の安否とどういう関係があるのと思っている間に、説明は進んで、何もわからないまま私は結局、手術承諾書に署名したということがございました。

今度の情報公表は、本当に皆様の努力で標準化した項目ができたのですけれども、これを今後利用者に本当にわかる言葉でどのように広げていくかということが大変大事と思っております。

お二方からいろいろなお話が出てまいりましたことを受けて、古都課長、さっき大変詳細なご説明がございましたけれども、さらにつけ加えるものはないでしょうか。浜村先生にして、この第三者評価と監査と情報公表と、まあわかるけれどもおぼろげであるというお話もございました。

古都 先ほど小山先生が冒頭で言われたように、介護サービス情報の公表という仕組みについて考え始めたのは平成14年ぐらいからだと思うのです。実は私はその前に福祉サービスの

第三者評価のシステムづくりをやっているというときには、こういう仕組みがあればいいのではないかというのは頭の中では思っていたのですが、本当にそれを実現していただいたという意味では非常に良かったと思っています。世の中になかったものであり、恐らく世界にも例がありません。法律上の義務として情報が公表され、かつ、最近はやりのインターネットで見られるという意味では非常にいい仕組みができたと思います。

第三者評価をつくらうとしたのは、サービスの質をどう考えるかということからそもそもスタートしているのです。まずもって私が、平成9年ぐらいから社会福祉の見直しにかかわったときに、社会環境という点においては、介護保険制度の法案が審議されており、そろそろ国会を通るという時期でした。

介護保険制度の法案が通ると、介護は自分で選んで利用できるようになります。ところが例えば障害者福祉というのは措置のままです。保育所は、市町村に希望すると、市町村との関係で選択制というようなものも入れていたりします。これから福祉サービスがだんだんと広がったときに、あるものは行政が決めてあてがう、あるものは自分で選ぶ、このようにいろいろなものが出てくる。しかし、これからの流れとしては、やはり自分で選ぶという方向になることが予想され、選ぶためには情報が必要であり、そうすると、どこがいいかわかってもらうためには評価が必要だということになりました。

そうすると、措置制度で提供するサービスというのは、平たくいえば、頭のとっぺんからつま先まで全部措置なわけです。かつ提供されるサービスは画一的でなければいけないという基本原則があって、サービスを受け取る側は委託です。委託というのは、皆さんもそうですけれども、1,000円渡すから豚肉を500グラム買っておいでと子供に頼んだのに、子供はなぜかその1,000円をジュースにかえてきた場合、けしからんではないかとなります。委託といったら必ず委託したとおりにやってくれないと困るんだという発想が非常に強くあったと思うのです。したがって、本来主体的にサービスをやりますというのはむしろ福祉の世界にはなくて、行政が画一的なサービスを最低限提供するものだという仕組みで始まりました。

ところがサービスを提供していくうちに、事業者の努力というものもだんだん芽生えてくるわけです。措置だから、隣もこっちも同じサービスでなければいけないのに、何かこっちはいいぞというような話になってきたんです。そのうち、指導監査の指針の中に、そういう事業者の自助努力みたいな部分も含まれた監査の視点みたいなものをつくってってしまうわけです。だから本来は事業者の自助努力で、その違いを見て利用者が選ぶということであれば、例えば5時にご飯を提供するところと6時に提供するところでは私は6時がいいとか、いつでも食べてもいいとか、そういうことを選ぶということになると思うのです。ところが行政がやっているから同じサービスでなければいけない。でも同じでなければいけないけれども質をよくしてほしいということで、自助努力すら監査の視点みたいな感じに恐らくなっていったのだと思います。

実は私はその辺が今の混乱の原因ではないかという気がしています。やはり形は委託だから同じサービスでなければいけないのに、事業者の自助努力を求める。実はそれは利用者の希望だったと私は思うのです。あるいは事業者の自発的な努力だったと思うのです。そういった事業者の自助努力を評価してくれということだったんだけど、措置制度の下ではうまくいかなかった。

それが介護保険になって利用者に選ばれるという形で明確に出てくるわけですから、措置による画一性の基本原則から解き放たれた。解き放たれたら、利用者がどちらかを選ぶのだから、最終的な決定権は行政ではなくて利用者変わったわけです。そうすると、利用者が

選ぶというときに、いい方を選ぶというわけです。自分にとっていいサービスを選びたいということになるわけですから、そうすると当然、事業する側も自助努力が求められることとなります。

さらに介護保険制度は委託ではなくて指定制度ですから、やる気がある事業者が手を挙げて運営しているのであり、その自助努力というものをちゃんと評価しないと、選択というものの質の議論には合わないのではないかと。だから監査が本来行政の権力を振るい、強制的にさせてやらなければ指定を取り消しますというところまでいくんだから、その自助努力をつま先から全部そうしなさいという話にはならないわけです。

そういう意味で、事業者の自助努力の部分もちゃんと明確に評価する仕組みがいる。指導監査は逆に言うと、今まで何でもかんでも指導監査にかぶせてきたが、そうではなくて、監査としての役割をはっきりさせなければいけない。監査は決めた基準を守る、基準以外のところは、他の法律に違反しない限り自助努力をしてもらおうところなんです。その自助努力をまた別の仕組みで評価すべきではないか。そこで厳然と分けたい。

そうすると、当時福祉には第三者評価という仕組みはなかったんです。ゴールドプラン以降、老人保健施設等が導入されて以降、一部自己評価というのがあって、法律にも書いてありました。さらにそれを踏まえて特別養護老人ホーム等においても自己評価に取り組むようになりました。これは職員の啓発の部分なんです。自ら評価をすることによって、さきほどの浜村先生の話ではないですが、啓発するところがあって、気づきが出るわけです。その気づきが職員間で共有されて、どうしようかということになる。そこで何もしないという施設も残念ながらあるのですけれども、頑張ろうという施設も出てくる。

そういう事業者による自助努力における歴史の中で、実は第三者が評価する、あるいは、自己評価でもいいんです。だけど、私の事業所は、200 の項目をちゃんと自分たちで工夫してつくって、自分たちでABCランクをつけて、点検して全部Aでした、となったとします。それ自体は職員の啓発には非常に役に立つし、質を上げることにはなるけれども、実際に利用する人が見た場合に、本当ですかという疑問が残るわけです。

そこでサービスの質を上げるためにはまずいろいろと構造を整理しなければいけない。義務としてやるべき部分は、最低基準とか指定基準で、これを守りましょうという部分。これを担保するのは行政の役割ですから行政監査で担保します。でも事業者による自助努力の部分、うちは非常にこの地方の食材を工夫して使っているとか、バイキングを導入しているいろいろ工夫していますとか、そういう自助努力の部分については、第三者、行政以外の機関がちゃんと見て評価をしてあげることが必要ではないか。これだけではなくて、職員の資質の向上、今の第三者制という意味では行政か第三者の機関がやります。自己制という意味でいくと、私は自己評価の仕組みがあった方がいいと思います。基本的には自分たちで点検するというような仕組みがあってもいいと思います。それから満足度調査というのを自分たちの利用者にするのもいいと思う。そういう複数の仕組みが組み合わさってサービスの質というものを全体的に上げていくということにつながるのだらうと思います。そういう中で、サービスの質の向上のための一つの手法として第三者評価を作ったのですが、義務ではなくてまさに自助努力を第三者に評価してもらってもらわないかを自分で決めるべきであるというのが、当時の私の考え方ですから、これはもう任意なのです。だからこの事業所は第三者評価をちゃんと受けていらっしゃるんだ、浜村先生のところは病院機能評価をちゃんと受けていらっしゃるんだ、あそこの事業所は第三者評価は受けていらっしゃるんだというところも選択の際の一つの参考条件にしてもらうという意味で、そこは事業者の意欲の違いを評価するという意味でもそういたしました。

でもそういう仕組みというのはどうしても定性的、主観的な部分を非常に含む分野であります。そこで、客観情報というのを今度切り出していったときに、なおかつ比較できる情報ということで情報を切り出していったときに、第三者評価とは違う形で、あるいは進化した形で情報公表というのがつくられたのではないかと思いました。

樋口 ありがとうございます。そのとおりだと思うのですが、考えるとだんだんわからなくなってくるような気もしないではありません。小山先生は小山先生で、明快な定義があると思います。後で小山先生に訂正なりコメントなりしていただきたいんですが、私は以下のように理解しています。

私は私で、非常に雑駁な人間なものですから、こういう専門家の委員たちに怒られながら、でも私なりの認識を持ってこの委員会というか、制度設計に臨んできたわけです。

3つの「ない」と3つの「ある」。前者に共通するものが監査も大事だし、第三者評価も大事だし、みんな大事なんです。その3つに共通するものは、措置の時代だったからいつ始まったかは別として、どれもすべて介護の質を向上させ、安定させるものであるという共通の目標というか基盤は持っている。

そして今度は情報公表制度です。いつも私は3つの「ない」を思っていました。「指導監査ではない」「優劣の評価ではない」「格づけではない」これが3つの「ない」です。では3つの「ある」は何かといいますと、「客観的事実である」これが定量的ということでしょうか。「全国標準同一基準である」「公表は義務強制である、全部である」これが3つの「ある」であります。

そして、監査とは何が違うかといったら、監査はやはり行政と事業者の問題でありまして、もちろん質の向上に資するものではありませんけれども、不良な事業者を除外していくことによって質の向上を担保するものには違いがありますまいけれども、基本的には利用者はその情報に、日常的にはアクセスできません。そうですね？ それから今度は第三者評価につきましては、これはまたすばらしいあり方だし、評価を受けている事業者は日夜努力をしておりますけれども、この評価を受けるかどうかの選択権は利用者にあるのでもなく、行政にあるのでもなく、それは事業者の側にある。したがって情報公表ということでは非常に部分的、制限的である。

これが私の定義ですけれども、小山先生の定義をどうぞ。

小山 先生のご意見に全面的に賛成です。

樋口 めずらしく意見がすぐ一致しました。

小山 浜村先生が悩んだのは、利用者が情報を得たいということで、情報をいいものと悪いものを峻別して、いいものを受けたいと。だから要するにサービスの質が高いところで自分の介護サービスを受けたいということをおっしゃっていたんですけども、それがわからなくなる理由で、皆さんは介護保険サービスというのは、せいぜい言っても半径4キロ以内のサービスしか受けられないのです。ですから、そんなにいいものがあったら、2キロか4キロ。通所サービスを選ぶときに、北九州から福岡までサービスを受けにくるかといったらとんでもない。ですからもう一つ加えるとすれば、地域限定的だということをやっと頭に描いてほしいんです。

この前も大げんかになったんですが、この介護サービス情報をやると、全国のランキングをつけるとか、あるいは全部くし刺しといいますか、北海道から九州まで、沖縄まで全部順番をつけることも可能かもしれないのですけれども、やはり介護サービスの特性というのを考えた場合に、まず地域限定型だということを一つ言いたいのです。

2つ目は、先ほどの話ですが、樋口先生が医療と福祉は違うような感じがするとおっしゃ

ったけれども、私もそんな感じがするのです。医療というのは基本的に個対個なんです。お医者さん对患者さん。福祉は多と多のシステムなんです。保育とか健全育成とか、身体障害者施設とか重症心身障害者施設は病院でもあるんですが、多と多の関係なのです。それでどういうふうに福祉を向上するかということを考える。もう一つ、個対多というのがあるんです。一人の人間が多くの人に向き合うという。例えば学校教育なんかはそうです。一人の先生がずっと担任でやっていくのは、個対多なんです。

古都課長はどう言うかわかりませんが、介護保険というのは、多が個を見るという考えなんだと思うんです。だから個別性といっているんです。リハビリテーションもそうですね。多くの人チームを組んで一人の人に向かうということになると、実はお医者さんの腕だけではだめなので、いろいろな情報が欲しいということになるのではないかと、ちょっと時代は動いたということです。

もう一つ、この介護情報についてどうしても一言言いたいのは、私は東京の下町育ちだからでしょうか、うそをつくとか閻魔様に舌を抜かれるからねと母親に言われました。何か、他から見られているということを経験されたんだと思うのです。だからあなたたちがやっていることは絶えずだれかから見られているんですということを経験したのではないかと。

ただ、日本の社会は、私は公務員をやっていたのでよくわかるのですが、業務上知り得たことは他に漏らしてはいけないと法律になっていますから、まずいことはだれにも知らせない。民にはなるべく状況を知らせないわけです。世界情勢を知ると革命が起きるかもしれないからね。ですからなるべく知らせなかった。もうちょっと穏やかに言うと、個人情報の保護というのと情報公表というのとで違うことを言っているわけです。でも両方を言っている。

ただ、この10年間ぐらいに起きた事故で、やはりまずいのは、まずいことを隠すわけです。みんなが隠し出してしまうと制度が動かないではないですか。なぜなら保険料と租税をこれだけ使っている介護保険サービスについて、私たちは介護保険サービスの発展を願っているし、サービスの質を高くしてほしいと願っているわけです。でも情報が与えられないと、ちょっと変な話ですけども、サービスの質が上がっているのか、下がっているのかさえも何の情報もないという状況にありますから、そういう意味ではサービス情報の公表というのは必要だと思うのです。

最後に一つだけ違いを言いますが、私はこう考えています。私は静岡県立大学経営情報学部というところに就職しておりますが、実は、指導監査というのは、教室がどのぐらいあって、教員が何人ぐらいいなければいけないという文部科学省の基準がたくさんあるんです。本が何冊以上要るとかこういうのが要ると。そういうのが多分指導監査なんだと思うのです。

第三者評価というのは、大学評価とか教員評価といったいろいろな評価の仕方があって、それで第三者評価機関というのがあります。

では、サービスの情報公表というのは何かというと、各大学にはほとんどそうはないんですけども、入学案内それから試験の案内というのがあります。入学案内には何が書いてあるかといいますと、教員にはこういうのがあります、こういう人たちが入学しました、就職先はこういうところに就職しました、大学にいるときにはこういう資格が取れて、どのぐらいの資格を取りました、個人情報保護についてはこういうことがあります、セクハラについてはこうです、アカハラについてはこうです、人権を守るようなことがあります、外国人についての差別はありませんとか、条約をこういうふうにとっていますとかということが書いてあるんです。これが全部インターネットで調べられるのが介護サービスの情報だと私は考えているのです。

例えば、もう一つ、介護サービス情報で数量化できるものを大学に置きかえれば、偏差値が何点以上だった人が入学したかということ公表しても別に何も変わりがないわけです。偏差値だけを見れば、偏差値が高い大学がいい大学かもしれませんが、静岡県立大学の経営情報学部は、何と、1学年100人の学生に26のゼミを開いているんです。そうすると1ゼミあたり4人なんです。私たちはこの3人とか4人と、2年間本当に教員と学生とマンツーマンで必死にお互いに教育をしているんです。大変高い評価を得ています。

そうすると、介護サービス情報という意味では、学校の入学案内で、入ってくる学生さんたちの中で、県立大学・高校とかが入ってくる人がいるんですけれども、口々に、なぜ志望しましたかという、私たちは入学案内を見て、ゼミの学生数が少ないというところに自分の活路を、そういうところの大学に行きたいからこの大学を選んだのです、ほかの大学だと400人もいて、ゼミが40人ではなかなか先生ともつき合えないので、自分たちはじっくりゼミを選んでやりたいのですと学生さんたちがおっしゃるのです。

でもそのゼミが4人だという情報は偏差値情報とか監査指導では出てこない情報なんです。だからそういう意味では、介護サービス情報の公表と第三者評価というのは全く違うもので、第三者評価だったら、今度は教員が何本論文を書いたかとかです。でも何本論文を書いても、学生さんにしてみればだめな教師はだめなんです。だからよし悪しという言葉、大学としていい、教員としていいから、教育としていいかという、なかなかうまくいかないのではないかな。

ちょっと話し過ぎましたが、そんなふうに私は考えています。

樋口 第三者評価・外部評価と指導監査と今回の情報公表との違いを、いろいろな角度からご説明いたしましたので、皆様のご理解を少しはお助けしたのではないかなと思っております。静岡県立大学は実によき人材を獲得した、受験者がここで何人かふえたであろうということを確認いたしました。

ところで、本日はもしかしたら2時間余りという長い時間をもてあますかと思ったら、4時半まで残すところあとわずか45分しかございません。ここで皆様方の、ぜひ今日は聞いて帰りたい、逆に聞いてもらいたいというご発言をいただくことにいたしましょう。パネリストにご指名の方があればそれも結構です。出来るだけ簡潔にお願いいたします。左側へ行きます。一番初めの方、どうぞ。

質問者 済みません。私は田川にありますグループホームから参りました。ケアマネジャーをしております。今回、私どものホームで第三者評価があったんですけれども、私がまだ不勉強のせいで、第三者評価というのはだれがどんな基準で委員さんを選んで、どういう資格の人が来ているのかわからないので、教えていただけたらありがたいと思っております。非常に初歩的な話ですけれどもお願いします。

樋口 グループホームの第三者評価についてですね？

質問者 そうです。いろいろな施設の第三者評価をするのはどんな資格を持っておられるのか、どんな基準で選んでおられるのかという話です。

樋口 これはどなたがお話しいただけるのでしょうか。

小山 済みません。外部評価ですか。市の第三者評価ですか。それとも情報公表ですか。

質問者 第三者評価でございます。

小山 グループホームの第三者評価ですか。

質問者 グループホームにこだわらなくていいです。どういう基準で、評価の委員さんというのはどんな資格を持っておられるのかということです。

樋口 第三者評価をする評価委員をどのように選任しているか、養成・研修しているか、あ

るいはついでに言えば、評価機関をどのように選定しているかということだと思います。まず、課長さんお願いします。

古都 今、第三者評価と名のつくものは、各県なりがいろいろと実施しているものがございまして、そうすると、県がどこかの機関を指定してやってもらう。そのときには、その県なら県が、指定した機関に対して、例えば専門家、福祉サービスだったら、介護福祉士とかそういう専門職を置くことと規定し、評価の仕方は勉強しなければできませんので、県毎に一定の研修を義務づけていると思うのです。おおむね第三者評価の場合は、主に何らかの福祉とか医療の資格を持った方々が非常に多くて、そういう方々が評価の仕方について研修を受けて、それから評価を実施することになります。ではどういう人かというのは、全国基準はないので、県なら県の実施主体がそれぞれの基準で決めることとしております。

それから外部評価というのは、グループホーム独自に義務づけて実施しているのですけれども、これについては一定のカリキュラムを組んで、その研修を受けた方々に、各グループホームに行っていただいて、評価をしていただいている。グループホームの外部評価は全国基準でやっているということです。

質問者 ありがとうございます。

樋口 グループホームの評価は全国基準ですが、第三者評価基準は都道府県ですから、やはり地域性が出ます。

例えば横浜市では中田市長が大変ごみ問題にご熱心ですから、横浜市の施設に関しては、環境に対して配慮して処理しているか、評価基準に入ります。私は、中田市長の姿勢はご立派だと思うんですけども。

やはり基準の中身が県により、首長によって中身が違います。私は、やはり今回の情報公表というのは、全く標準化された、同一の基準で全国の10万事業所が情報を公表するということに意味があると思っております。さあ、次の方どうぞ。

質問者 よろしくをお願いします。福岡県の社会福祉士会で調査員をやっております。ちょっと関連してくると思うのですけれども、2点お聞きしたいことがあります。

1点目は、小規模の事業所ですけれども、例えば5つの事業をやっているところだと、1回6万円だと30万円ぐらいかかるのですけれども、やはり小規模な会社だとそれはかなり負担が大きいということで、ばらばらに来てもらうのではなくて、一遍に来てもらって、調査をしてもらえば、少しその辺が金額的に何とかならないのかと。今回はそのようになっていないのですが、次回以降、そういったことはないのかという話を聞きました。

それから関連するかもしれませんが、今度私が調査に行くところが片道2時間ちょっとかかるので、多分往復4時間半ぐらいかかるのですけれども、そこもほかの事業をやっているかもしれませんが、例えば3回行くのだったら、同じように4時間、5時間かけて人が行って、3回ばらばらにやるというのは不合理だと思いますので、そういったことを制度面で合理的に運営することが今後できないかということをお聞きしたいのです。

樋口 費用の問題については新しい動きもあるようですし、古都課長にお願いします。

古都 今おっしゃったみたいに、一つの事業所が3つも4つも事業をやっているといったときに、法律上は事業ごとに公表するということになりますから、5つ事業があれば5つ調査を受けてそれぞれ公表していただくのですけれども、今おっしゃったように、1日来て、朝からずっと確認調査を実施して、5つ全部終わりましたということも恐らくあり得るのだと思います。そうすると確かに日当としては1日分で済むのではないのかとかという議論が出ます。ただし、それぞれの調査にかかる事後処理が発生しますから、手数料に関しては事業全体で見ることになります。

11月10日の全国会議でも言ったんですけれども、今よりも効率よく調査を実施できる場合があるのではないかと。そういったことについて、各都道府県において手数料のあり方とか費用のあり方は工夫していいわけですので、ぜひ調査にかかる実態を検証して、見直すなりいろいろと工夫してくださいということをお願いしています。

ちなみに、全国47都道府県がございますけれども、7つの県では、例えば老健施設とか特養とか有料老人ホームは調査項目が多いけれども、一方で、居宅（ケアマネ）事業所などは調査項目が比較的少ないということがありますので、そもそも手数料自体に傾斜をつけています。あとは調査項目数などに関わらず、フラットに手数料を設定しているというところもあります。そういったこともありますので、ぜひ都道府県には、今年度の事業の実態をよく見て、見直しをしてほしいということをお願いをしているところでもあります。さきほどご質問者が言われた工夫の仕方というのはあると思います。

2つ目に、1回の訪問調査で1事業ずつ、毎回4時間掛けて行くというのではなくて、合理化して、1回の訪問調査で3つ全部の調査を実施するといった、そういう工夫は当然できると思いますし、そういう計画の立て方を、実態に合わせてやっていただくことが一番いいのではないかと考えています。

樋口 2列目の3番目か4番目の方とこの列で挙がりましたので、ちょっと時間を見計らって、そのお二人の方、どうぞ。

質問者 済みません。志免町でデイケアをしております。情報の公表でない質問でもよろしいでしょうか。

樋口 簡潔におっしゃってみてください。

質問者 今まで介護の1だった方が要支援の1になられた場合、自費で事業所と利用者さんと契約ができるものかということをお聞きしたいのです。

古都 介護保険のサービスを使わないで、自分で独自のサービスを使うということは構いません。

質問者 その場合の費用はどうなるのでしょうか。

古都 それは介護保険のサービスを使うということになれば介護保険のルールに従うんですけれども、今おっしゃっているのはもう任意に契約してやるということですから、介護保険のサービスは使わないということだと思いますので、そうなったときは、自己負担です。

質問者 料金の設定は事業所に任せてあるのでしょうか。

古都 それはもう、個人と事業所さんの契約ですから、そういうことになります。

質問者 わかりました。ありがとうございました。

樋口 では、もうお一人の方、どうぞ。

質問者 福岡県社会福祉士会の者でございます。先ほどグループホームの外部評価のご質問もありましたので、その関連です。実はこの情報の公表は今年度から始まりましたけれども、ちょっと聞いております話では、将来的にといいますか、このグループホームの外部評価とこの情報の公表を統合する方向にあるということですが、その辺のところは現状ではどんな方向に向かうようになっているのでしょうか。外部評価というのと情報の公表では目的がちよっと違う部分があるかと思っておりますので、よろしくお願ひします。

古都 今おっしゃったようにグループホームは外部評価を、省令といいますか、法律ではないんですけれども、基準のところでは義務づけております。それはご存知のとおりです。一方、昨年の制度改正で、ことしの4月から情報公表が法律上の義務になったものですから、情報公表の項目と外部評価の項目で重なってしまうところがあるのではないかと、あるいは外部評価として情報公表にはないけれどもいいところもあるのではないかとという話もありますので、

現在、この関係をまず整理しようということです。情報公表で公表すればいいものは情報公表の方が法律で義務づけていることですからそれはそれでよしとし、それを引いて残ったところで外部評価のあり方をどうするのかということ、今、私どもの中で検討しているところです。最終的には法律の義務のところはやはり情報の公表の部分ではないかと思っております。ただ外部評価はさっき言われたように違う部分があるのではないかと。それをどういう形にするのかというのは現在検討中であるということでございます。

樋口 結論はいつごろ出そうですか。

古都 まず、検討過程で一応整理をした後で、今度は情報公表におけるグループホーム分の項目をつくっていかねばいけませんので、それはもうちょっと時間がかかると思っております。ただ、グループホーム及び地域密着型サービス全体については、現時点では外部評価に位置づけられていますが、必ず最終的には情報公表との関係を整理するというようになります。

樋口 ありがとうございます。ではもうお一人の方。

質問者 北九州の門司の社団法人で医師会のヘルパーステーションをしております。11日にこの情報の公表の調査があるんですけども、うちの事業所でも幾つも部門がありまして、済んだ部門のところでは、思ったよりも非常に簡単に済んだというところと、もうとにかく徹底的に調べ上げられたというところがあるのです。それで、一応ファイル等も全部必要な書類を今完全にとということで済んでいます。

私がお尋ねしたいのは、このお話に出てきた自助努力の部分をどのように評価していただけるのかということか、どのように表面に出すのかということをお尋ねしたいのです。

樋口 今のご質問はとても重要なことで、結局、この研究会も厚生労働省の制度も、評価の内容、項目に関してはかなり十分に標準化したけれども、調査の手法についてはまだ標準化が足りないのではないかと。これは浜村先生からのご指摘もございましたけれども、他の両先生がどうお思いか、古都課長、小山先生の順でちょっとお話しただけませんか。

小山 評価をしているのではなくて、本当に皆さんが〇×をつけたものが本当かというだけに調査に行っているのです。まず、評価ではありません。それから調査員には癖があるんです。だから教えたがりというのは向いていません。それから受ける方も普通にしてください。別に何も関係ありませんから。何か調べたいの、あるわよ、ここに。これ？ あるわよ。研修の記録？ あるわよ。これで結構ですから。それで心配しないでください。

それから情報の公表はもう37都道府県で行われていますから、その情報はもうインターネットに載っています。ですからその結果はば一と載っていただけですから。もう一回言いますが、半径2～3キロ以内の人しか使いません。門司のヘルパーステーションがどうだろうが、本当は私のうちの利用者には関係ないわけですね。ですから余り心配しないでください。

調査員の質の統一については、何か少し考えなければいけない。まあ、古都課長に考えてもらおうということです。

それからさっき言ったグループホームは19年の施行予定には間に合いません。20年以降の施行予定ということです。

古都 調査員の質ですね。大体全国見たところ、2人のうち1人は専門職経験ということを書いてきたので、半分は専門職の方です。今教えたがるというふうには小山先生が言われた人は、このグループに属している方が多いのかもしれませんが。もう半分は今回10時間前後におよぶ研修を初めて受けて、初めて行く方です。このグループに属している方が、確認のための材料を見て、初めて見ましたとか言うものですから、調査を受ける側の事業所さんから見

ると、えっ？ということになるようなことがあるという話も聞いております。

ただ、先ほど言いましたように、だれが見ても「ある」と、そして一人では「ない」ということは大切でありますし、ある程度客観的にほとんど見てわかるという作業と、それからちょっと専門的に、これは〇〇マニュアルだとぱっと見てわかる作業がちょうどミックスされた形で、2人で調査をするわけです。今言われているように、それぞれにちょっと個性が出てしまっているので、もう一回しっかり調査員の研修の質も上げていかなければいけない。

今みたいな具体的なお質問・ご意見はどんどん上げていただいて結構だと思います。調査員の研修はこれからまだ続くわけでありますので、いろいろと参考にしていきたい。調査員に教えるときにも徹底したいし、もしそういうフィードバックがあって、全国でそういう状態が起こっているということになれば、少し違う研修の仕組みも考えなければいけないと思いますので、またいろいろと教えていただければと思います。

樋口 傾向と対策としては、「教えたがり一」に対しては、「あるわーよ」でいこうということなんだろうと思います。そうしながら、標準化とか方法を洗練させていくということは本当にこれからの課題だと思います。まだ時間があります。次の方どうぞ。

質問者 ヘルパーステーションから参りました。調査は既に済んだのですが、私は第1回目としては、非常に緊張して受けたのですが、結果としては小倉リハビリテーション病院の浜村先生がパネル紹介されたように、自分の立ち位置がわかったというところでは非常によかったと思いました。調査員の方もいろいろな性格はありますが、私にとっては非常によかったと思いました。

ただ、調査を受けるに当たって、ある、なしのチェックの中で、1年間というところで、研修のスケジュールを毎年3月度に私たちは立てるのですが、講師の関係とか会場の関係とかいろいろな関係、それからうちは2つありますので、そこと合同である場合とかによっては、認知症の研修とかさまざまな研修のスケジュール、それから感染症もいろいろと各論によっていくものですから、もう1カ月前に過ぎていたりとか1年間前に済んでいたりと、それは対象にならないのです。というのがまた来年もそういうふうな、同じチェック項目であるのであれば、それに合わせるしかないんですけれども、時間と研修するにはお金もかかりますので、その辺ではどうなんでしょうか。

樋口 はい、この調査の頻度の問題と、研修などの関係から時期の問題、かなり議論にもなったところでございましたけれども、小山先生。

小山 うちはやっていないわけではないんですけれども、365日以内にやりましたかと聞いているだけなんです。過去にどこまで遡るか議論しましたが、365日で切ろうということにしました。ですからやっているか、やっていないかということに、365日以内にはやっていないという結果になるだけです。そのことは評価に関係ありません。もしそれが評価だというふうを感じるのなら、毎年365日以内に計画してくださいということになります。よろしいですか。情報公表は点数をつけるわけでも何でもありません。ですからやっているか、やっていないかがそのまま出ますから。それが365日だと気持ちとしては367日前にやったのにだめというのはいくらにも冷たいじゃないの、何なのと言いたいわけですね。気持ちはわかりますが、どこかで切らないと、ここが国境ですよとか、31日と1日のところで年が変わりますよとか。30日にやったのに、どうしてことしじゃないのと言われても、それは難しい。情報公表というのはただ単に365日以内にやったかどうかということだけを聞いているということです。この点は、大議論になった結果、今の答えです。

樋口 ということでございます。ほかにお二人いらっしゃるので、どうぞ。

質問者 北九州にあります老人保健施設から参りました。一言だけですが、パンフレットの中

に事業者向けハンドブックというのがありまして、私や事業者の立場ですとこれは非常に役に立つんですが、最終的に公表された情報をどう読むかという本は出るのでしょうか。一第2号被保険者として、やはり解釈を、読む方がわからないと最終的に意味がないので、そここのところのマニュアルみたいなものは出るのでしょうか。

樋口 たくさんのご質問をありがとうございました。この情報の内容をどういうふうに取り込むかというハンドブックをつくる予定はありますか、厚生労働省さん。

古都 厚生労働省が本を出すということはありません。でも今のは一つのアイデアだと思いますから、例えばシルバーサービス振興会なんかは情報公表支援センターというのをつくって積極的にやっていますから、そういうところでも検討してもらいたいと思います。

樋口 もう時間が押してきましたので、今日は絶対言わなければ帰れないという方のご質問・ご意見をまとめて伺います。

質問者 福岡市の病院（医療法人）でデイケアの方に勤務しております。来年度は病院機能評価とサービス評価の3回目とこの情報公表とトリプルで受ける形と私は思っています。医療現場では医療改正があって、看護師不足とかいろいろなもの現場は結構大変な部分もあります。サービス評価を2回受けて、現場でのマニュアルの見直し、いろいろとよかった点というのはあるんですけども、今の現場とこの情報公表をする上で整えなければいけない部分と、そしたら現場のスタッフにモチベーションをそのように上げていくにはどうしたらいいかというところで、先生方のいいアドバイスがあればと思って。

質問者 福岡県社会福祉士会の者でございます。先ほどの方の質問に加えさせていただきます。情報公表は利用者の方、被保険者の方が対象ということで、その方たちがいい事業所を選ぶ目安にするということですけども、対象の方はお一人暮らしで、かなり高齢という方もおられます。そういう方がどういうふうにしてわかりやすくその情報を入手できるかというのがずっと疑問に思っていましたので、よろしくご回答をお願いします。

樋口 今日ここでの議論もお持ち帰りくださいませ。では医療改革は来年あるし、3つもあるので大変だ、どうやって現場にモチベーションを持たせたらいいか。これは小山先生と浜村先生にお答えいただきたいと思います。

浜村 よく理解できます。同じですね。職員は非常に大変だと思います。ただ、これは義務ですからやらなければいけないことです。指導監査を受けなければいけない、これもそうです。これも義務ですから受けなければいけないわけで、加えて外部評価、第三評価等がありますと、資料としてはかなりダブっているわけです。提出の仕方は違いますし、物理的な時間はかかると思いますが、恐らくかなり内容としては共通するものが多いのではないかと思いますので、その点を十分に理解して、この事業は義務規定としてやらなければいけないのだ、自分の施設のケアの姿勢をみんなにわかっていただくためにぜひ前向きにとらえていこうという雰囲気作りが必要になります。させられる意識に職員がなっていくとどうしても憂うつになってしまいますので、リーダーをなさっている方を中心に、なるべく一緒にやろうと、そしていい結果が出るように取り組もうというチームづくりをなさっていく以外に方法はないような気がいたします。そうはいつでも、私のところも10人中2人ぐらいは後ろを向いているのがおりますが、怒るわけにはいかないし、まあ、みんなで作っていく以外にないのではないかと思います。頑張ってください。

樋口 では、小山先生。

小山 モチベーションというのは、それを組織する人の資質にもよりますから、もともと上がらない人は上がりません。冗談です、ごめんなさい。それからやはりどうしてもアチーブメントという形で点数をとりに行くのですよ。そうではなくて、本当にやってほしいことは、

3カ月に一遍ずつ、毎回自主評価をして、どの部分が上がったのか、どの部分が下がったのかという自主評価のものに使ってもらったらどうかというふうに私どもは考えたんです。それで、やはりプロフェッショナルというのは、評価を受けていない人はプロとは呼べないんですよ。教員評価も大学評価もすごいですよ。だからいつも評価にさらされているということになれないと、やはりそれはモチベーションは上がらないし、評価に打ち勝ったものだけが最後の勝者だなんて私は言っていますが。

それから情報の入手ができないという話ですけれども、本当につらい、ごもつともで、これも大議論になりました。これは樋口先生、20時間ぐらいやりましたね。もう何か言うと、樋口先生が、そんなこと言っても、あなた、見られないでしょうと。私たちはまずはインターネットのコンピュータシステムの構築を考えています。一人暮らしで目が不自由な人はどうやって情報にアクセスするのと。それはそれでどうするのかというけど、でも情報の公表が見られなければいけない、だれにでもしなければいけない。もちろん60万件、600万件のデータ全部を点字にしても何でも構わないんです。

どういうことを私たちは議論したかという、冷たくインターネットだけでやろうということにしました。そしてそれを補完するものとして、例えばケアマネジャーさんがいろいろとご相談になるときに、こっちのデイケア、あっちのデイケア、それともこっちのデイケア、こんなふうにあるのよと、どこにする？ という話にまでいかないと、やはり日本のケアマネジャーというのは育たないと思います。

それからやはり介護保険の市役所とか役場のところにあって、社会福祉協議会もそうかもしれないかもしれませんが、いろいろなところに窓口があって、半径2キロ以内なら、これもあるわよというのですね。半径4キロぐらいだったらそれで全部情報をファイルして、いつでも見られるようにするとか、そういうことをやっていくのが本当の介護保険サービスだと私は思うのです。ですから見られない人がいたら見られるようにみんなで工夫してやっていきましょう。

何でしたらこういうのはどうですか。各事業所の入り口に置いて、施設や何かも近所にある介護情報を全部打ち出して、ファイルにして、入り口に閲覧の場所を設けたらどうですか。介護情報の公表を一番見ている人はだれだと思います？ あなた方の隣にある事業所ですよ。だれが利用者だけが見ていると思っているのですか？ 先ほどの話、おお、隣は認知症の研修をやったんだな。うちはやらなかった。隣はやらなかった、うちもやらなかったんだなという使い方をされるに決まっていますから、各事業所は半径2キロ以内のを全部打ち出すはずなんです。それをファイルにして置いておかれたらいいじゃないですか。

皆さん、大変申しわけないですが、私が古都課長のかわりに言うのも何ですけれども、生まれたばかりの子供に100メートル走れといいますか。はえば立て、立てば歩めの親心で、よろしくをお願いします。

樋口 最後に、2～3分で締め言葉をご都課長から皆様お願いいたします。これからの問題点、まだお話しし足りなかったことなど含めましてどうぞ。

古都 非常に会場からいい意見、ご質問をたくさんいただいたので、またそういうものを集めてどんどん見直していきたいということで、情報公表支援センターなんかに相当ご苦労をかけているのですけれども、一緒にやっぺいこうと思っております。ですから県、公表センターにもどんどんご意見・ご質問を出してもらおうとか、そういう形でみんなで見直していけばいいのではないかと思います。そういう意味では、私どもは当然所管ですので当事者ですけれども、皆さん方も当事者です。ともに主体であります。ですので、制度はあてがいぶちではありませんので、この情報公表制度は一緒にやっぺいこうということで育てていただけ

ればありがたいと思います。きょうはありがとうございました。

樋口 浜村先生、何かメッセージを。

浜村 現段階では、初年度、私ども公表した者にとって、この公表の制度にどんな利点があるかということはまだ見えないと思います。それから利用なさる方もこれからという段階です。公表される情報には、どうしてもやらなければいけないことが全部入っていると思います。

それから基本的に介護保険の、高齢者の尊厳を大事にするというようなところから自立支援、そういうことを含めて、基本的な事項をばらした形で、项目的にそれはやられているかということが出てくると思います。

いずれにせよ、ちょっとランクがついて、うちはだめなのではないかとか、隣のサービスがどうかは見たくなると思うのですけれども、恐らくそんなに差がついて発表されるようなものではなくて、基本的なことはどこも同じようにやれているような形になるだろうと思っています。したがって、ちょっと差が出そうなところは、気合いを入れて次年度は頑張らなければいけないというように受け取っていただければいいと思うのです。

選ぶ方も、基本的な情報を中心に公表されていますので、実際のサービスを受けたいときは、そこまでお訪ねになって、一緒に話をして、どうなんだろうかというような話にならないと、ケアマネジャーを介してやっていかないとなかなか決まらないのではないかと思います。

余り恐れないで、こういう制度を上手に使うという積極的な姿勢で臨んでいくことが、我々にとってもいいのではなかろうかと思えますし、そのことがひいては介護保険を育てるし、また市民の皆さんに私たちは貢献できる道なのではないかと、私は前向きにとらえております。頑張りましょう。

樋口 では、小山先生最後に。

小山 経営学では、わからなくなったら顧客に問えというのです。今在宅のサービスの事業所というのは6万6,000あるのですが、2000年から6年たって幾つ消えたかというとなら6,000ぐらいの事業所は消えたのです。つまり1割が消えた大激戦をやってきていますから、今、ここで座って事業所を継続しているという方は市場に認められているわけです。事業所は客が選ぶんです。決して情報の公表サービスによって事業が消えていくわけではないと私は考えています。そんなに力もないので、その程度に考えていただいて、だんだん少しずつ育てていただければいいと。

あとは浜村先生がおっしゃったように、やらされている意識からやっている意識に早く変わらないとなかなか難しい。第三者評価と情報の公表とどう違うか。第三者評価は規制緩和の時代に、強制できないのです。すべての施設に強制できないのです。でもすべての施設に強制しないと介護サービスの質の担保ができないのではないですか。だから強権発動して、多分、これだけ厚生労働省がたたかれているときに強制してまでやっているんですね。私はそんなふうに理解しています。

我らの願いは、介護保険サービスが普及して質が高くなることではないですか。そして事業者の希望は、その事業が継続できることではないですか。事業者で働いている人たちは今の職を失わないことではないですか。ですからぜひ情報公表というこの子供を育ててやってほしい、地域で本当に育ててやってほしいと、3年間検討してきた人間の一人として皆様をお願いして御礼を申し上げます。よろしくどうぞお願いいたします。

樋口 はい、会場を沸かせる発言、おもしろくわかりやすくご解説いただきましてありがとうございました。

介護保険には出発点からいろいろなDNAがあると思います。利用者本位であるとか、自己決定権であるとか、選択であるとか、今度の改正では尊厳という言葉が加わりました。これらはみんな介護保険が生まれるときのDNAだと思うのですけれども、もう一つ重要なDNAがあります。「走りながら考える」というDNAであります。これもまた本当にしっかりと受け継ぎまして、この情報公表制度、悪いところ、問題点はきょう皆さんがいろいろとお出しくだしましたので、そういうことを大いに取り入れながら、走りながら、よりよい制度に皆様とご一緒に育てていきたいと思えます。

最後に少し私にお時間を下さい。小山先生がおっしゃるように、介護サービスというのは非常に限定的な半径4キロですか、2キロかそのぐらいで、介護はお持ち帰りとか宅急便で出せないのです。介護はその場で、やはり半径4キロ以内でしか提供できない生もののサービスなのです。ですから今小山先生がおっしゃった情報公表は隣近所みんな見比べ合って、浜村先生のお話でも言い切っておられたように、事業者の長だけではなくてまず職員がその情報を共有する必要があります。そこから先は利用者がうちの施設は本当にどうなっているのと、利用者にまで広がれば結構だし、それから今度は隣近所の事業者が一番見ているという小山さんのお話でしたが、それはとても大切で、ひいては、私は地域の4キロ以内の住民がインターネットでとれる人は見て、そしてやはりその地域の施設やサービスのあえて言えば生な現場・現物のウォッチャーになって、ついでに介護保険だけではサービスし切れないものを、そういう情報をてこにしながら、言ってみれば、介護を支えていくまちづくりにまで広げていただければいいのではないかと思って、本日はまことに、順調に一步步進んでいるのではないかと感動しつつ聞いておりました。

と同時に、小山先生はおもしろくてためになるご発言をたくさんいただいたのですけれども、私は最初のお話が一番共感したのです。というのは、イリノイとアリゾナと、遠く離れ住む家族たちがインターネットで情報を共有し合って、そして自分の親の介護をそのケアマネに頼むという話です。

つまり、私はくり返し70代のインターネット利用率は何%か知っていますか、1997年においてはわずか7%でありましたぞとかいうようなことばかり言ってね。ではこれが本当に利用者に資するというためにはIT通訳が必要です。それから情報NPOが必要です。ケアマネへの研修が必要ですね。それから事業者にも通訳機能が必要です。そういうことばかり言い続けて、でも、13.5ポイントでなければだめだとは私は言っていないけれども、そういう意見は数限りなく出て、つまらないような意見もやはり、この制度も結果としては、最終目標は利用者に資する、介護の質を上げることによって利用者の幸せにつながるということが、私たちにとっていつも原点であったという証拠として申し上げたいと思えます。

それと同時に、確かに介護は2キロか4キロの中の地域限定販売なんです。ところが、今家族はどうなっているかといいますと、一人暮らしの問題は、古都課長の話にも出てきたと思うけれども、今や家族と離れて住む人が大勢いる。ニューヨーク高齢社会をよくする女性の会というのがあるんですけれども、ニューヨークに住み、親を日本に置いて国際結婚した50代、60代の女性たちがとても喜んでます。静岡県に住む自分の親の介護の情報をこれらだったら得られるようになるということだからです。

だからこれは、日本の状況というのは今、介護というものがまた顔の見える範囲の地域社会を新しく再生する、創造する一つのこととか、軸になっていると同時に、また介護というものは、その意味では地方区ではなくて全国区どころか地球丸ごと介護ネットワーク化でありまして、もしかしたら情報公表化がばらばらに離れがちになりやすい家族というものをもう一度この情報を通して、家族というものを結び直す軸にもなるのではあるまいかと思

っています。

そういうわけですから、どうぞ、走りながら考えるで、この制度を育てて、そして高齢者にとってよりよいものにしていただきますよう、お願い申し上げて終わりたいと思います。

すばらしいお話を提供して下さったパネリストの皆様方、ありがとうございました。また、すばらしいご質問をいただき、ご熱心に今日このようにお集まりくださいました福岡市を始め地元の皆様、本当にありがとうございました。今後ともよろしく願いいたします。

司 会 樋口様、そしてパネリストの皆様、本当にありがとうございました。感謝の意味を込めまして、お客様の拍手でお送りしたいと思います。本日はどうもありがとうございました。

本日は長時間にわたりご参加いただき、まことにありがとうございました。「介護サービス情報の公表」制度に関する普及啓発シンポジウムはこれをもちまして閉会させていただきます。本日はありがとうございました。

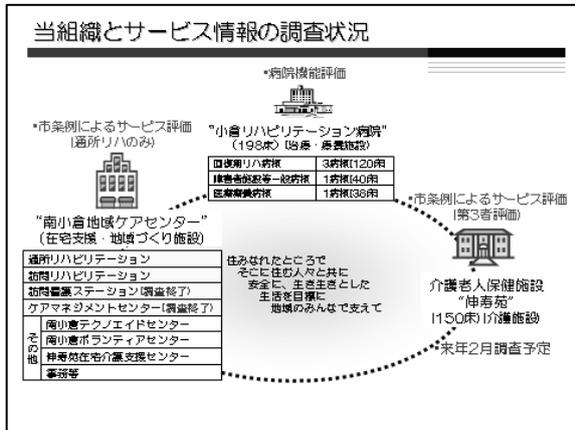


図1

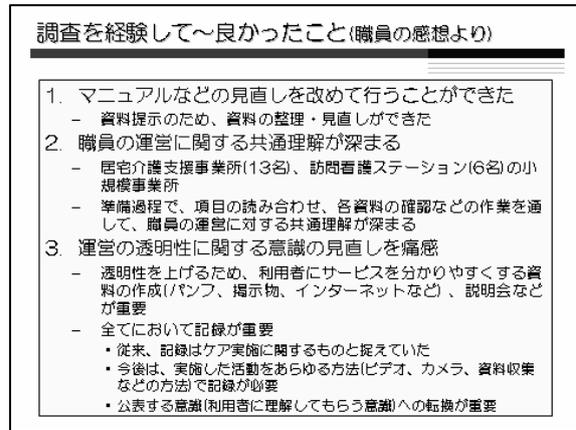


図2

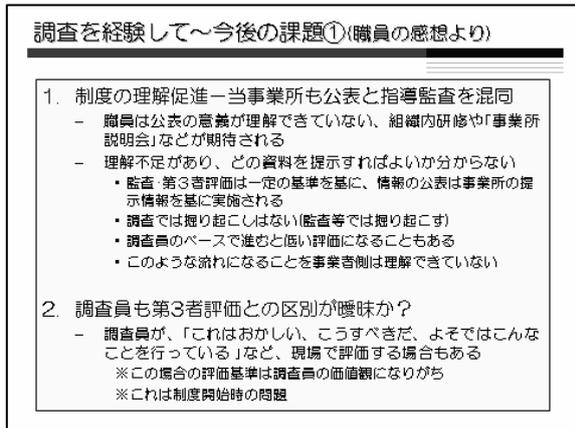


図3

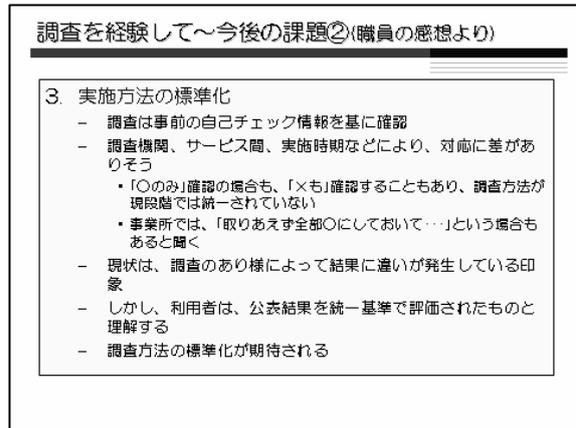


図4

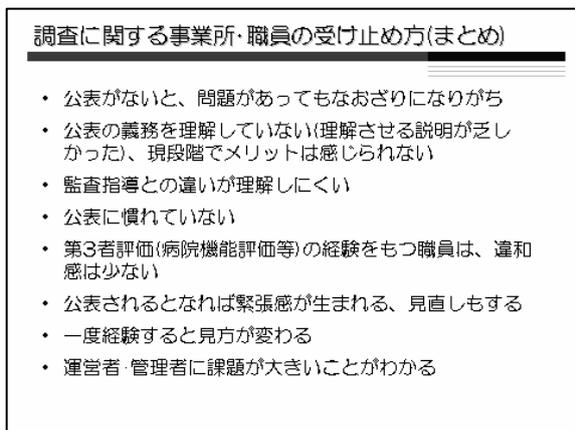


図5

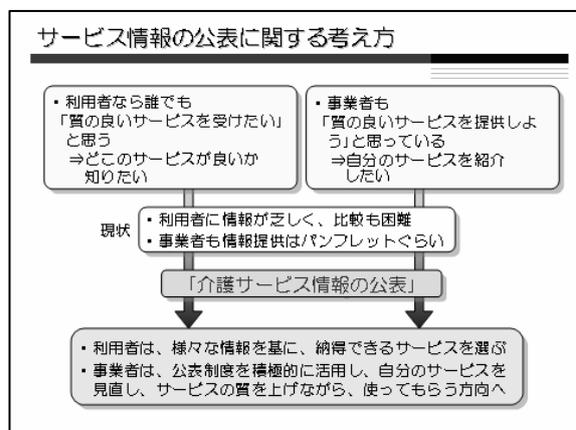


図6