「介護サービス情報の公表」制度に係る普及啓発事業

「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

報 告 書

平成 19 年 3 月

社団法人シルバーサービス振興会

はじめに

介護保険制度は、利用者が自らより良い介護サービス（事業者）を選択し、直接契約により利用する制度です。基本理念として「高齢者の尊厳の保持」、「利用者本位」、「高齢者の自立支援」、「利用者による選択（自己決定）」が掲げられ、これらの理念を現実のサービス利用において保障するための新しい仕組みづくりが進められています。

こうした中、平成17年の介護保険法の改正に伴い、利用者の選択を支援する方策として、「介護サービス情報の公表制度」が位置づけられ、平成18年４月から施行されました。この制度は、原則、全ての介護サービス事業所に対して、一定の「介護サービス情報」の公表が義務化され、公表された情報は、利用者はじめ誰もがいつでも自由に閲覧することができ、各事業所間の比較検討が可能となる仕組みです。

私ども、社団法人シルバーサービス振興会では、この制度の調査研究段階から関わって参りましたが、施行にあたって、当振興会内に「介護サービス情報公表支援センター」を設置致しました。この情報公表支援センターでは、情報公表における公表項目に関する調査研究体制の確保、公表された情報の集積・分析、及び公表システムの開発から管理運営を行うなど、この制度の適正かつ円滑な運営のための方策と支援を行っております。

こうした業務の一環として、この「介護サービス情報の公表制度」の普及啓発を目的に、全国３カ所にてシンポジウムを開催致しました。この報告書は、シンポジウムの様子をより多くの皆様にお伝えし、この制度の趣旨・目的や具体的内容等について理解していただこうと講演録として取り纏めたものです。

この制度は、まだ始まったばかりの新しい制度であり、今後とも介護サービス利用者の選択を保障し、サービスの質を向上させるために大事に育てていかなければならない仕組みであります。このシンポジウム及び本報告書を通じて、介護サービス情報の公表制度への理解が進み、利用者の方々が安心して介護サービスを利用されるとともに、介護サービス事業者のサービスの質の向上、調査機関・調査員等の本制度の関係者の皆様の業務の一助となることを願う次第であります。

最後になりますが、このシンポジウムのために、貴重なお時間を頂戴いたしました諸先生方、さらには、ご支援頂きました厚生労働省、都道府県、指定情報公表センター等の関係機関及び介護サービス情報の公表制度推進協議会の皆様に厚く御礼を申し上げます。

平成19年３月

社団法人シルバーサービス振興会

目　　次

Ⅰ．シンポジウム開催概要 ･･･1

Ⅱ．シンポジウム講演録

１.基調講演

テーマ：「介護サービス情報の公表」制度の意義・しくみに関して

講演録（東京開催分）･･･3

２.パネルディスカッション

テーマ：「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

（1）東京開催分 ･･･19

（2）福岡開催分 ･･･47

（3）大阪開催分 ･･･73

Ⅲ．講師プロフィール ･･･ 99

Ⅳ．来場者アンケート結果 ･･･103

Ⅴ．結果概要 ･･･114

「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

１．趣　旨

平成１８年４月に改正介護保険法が施行され、「介護サービス情報の公表」制度が介護サービス事業所に対し義務付けられました。この制度により、公表された情報は利用者が自由に閲覧することが可能となり、利用者による適切な介護サービスの選択に資することが期待されています。

しかしながら、当該制度は介護保険制度の中でも新しい仕組みであり、介護サービス事業者や利用者に対し、十分に周知がされていないのが現状です。介護保険制度の基本理念である、「高齢者の尊厳の保持」「高齢者の自立支援」の実現のために、本事業にて全国３箇所（東京・大阪・福岡）においてシンポジウムを開催することにより「介護サービス情報の公表」制度の普及・啓発を図ります。

２．開催概要

（１）　日　時

①　東京：平成１８年１０月２５日（水）１３：３０～１７：００（受付は１３：００～）
②　福岡：平成１８年１２月６日　（水）１３：００～１６：３０（受付は１２：３０～）
③　大阪：平成１８年１２月１２日（火）１３：３０～１７：００（受付は１３：００～）

（２）　場　所

①　東京：浜離宮朝日ホール（小ホール）
東京都中央区築地 5 丁目 3 番 2 号（朝日新聞東京本社）

②　福岡：クローバープラザ（アリーナ棟大ホール）
福岡県春日市原町 3 丁目１－7

③　大阪：大阪府立女性総合センター（ドーンセンター）
大阪府大阪市中央区大手前 1-3-49

（３）　主　催　：社団法人　シルバーサービス振興会

（４）　後　援　：厚生労働省／開催地都道府県／開催地都道府県指定情報公表センター
「介護サービス情報の公表」制度推進協議会

（５）　定　員　：東京３５０名
福岡８００名
大阪４５０名

（６）参加費用：無料

３．プログラム

東京・大阪【13：00～13：30】受付
　福岡　　【12：30～13：00】

東京・大阪【13：30～13：35】≪主催者挨拶≫
　福岡　　【13：00～13：05】　主催者挨拶：社団法人シルバーサービス振興会

　福岡　　【13：05～13：15】≪来賓挨拶≫
　　来賓挨拶：福岡県知事（麻生　渡 氏）

東京・大阪【13：35～14：20】≪基調講演≫
　福岡　　【13：15～14：00】「介護サービス情報の公表」制度の意義・仕組み等に関して
　　（厚生労働省老健局振興課）

東京・大阪【14：20～14：35】≪休憩≫
　福岡　　【14：00～14：20】

東京・大阪【14：35～17：00】≪パネルディスカッション≫
　福岡　　【14：20～16：30】「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
　　（各開催地におけるコーディネーター・パネリストは下記のとおり）

【東京】
コーディネーター：樋口　恵子　氏　NPO 法人　高齢社会をよくする女性の会 理事長
パネリスト：大森　彌　氏　東京大学　名誉教授
　　田中　滋　氏　慶應義塾大学大学院経営管理研究科　教授
　　馬袋　秀男　氏　株式会社　クロス・ロード　代表取締役社長
　　古都　賢一　氏　厚生労働省老健局振興課長

【福岡】
コーディネーター：樋口　恵子　氏　NPO 法人　高齢社会をよくする女性の会 理事長
パネリスト：小山　秀夫　氏　静岡県立大学経営情報学部 教授
　　浜村　明徳　氏　医療法人共和会小倉リハビリテーション病院　病院長
　　古都　賢一　氏　厚生労働省老健局振興課長

【大阪】
コーディネーター：樋口　恵子　氏　NPO 法人　高齢社会をよくする女性の会 理事長
パネリスト：栃本　一三郎　氏　上智大学総合人間科学部　教授
　　濵田　和則　氏　社会福祉法人　門真晋栄福祉会　総合施設長
　　山本　亨　氏　厚生労働省老健局振興課
　　介護サービス評価推進専門官

（五十音順）

■基調講演■

（東京開催）

「介護サービス情報の公表」制度の
意義・仕組みに関して

厚生労働省老健局　振興課長　古都　賢一　氏

基調講演（東京開催）

「介護サービス情報の公表」制度の意義・仕組みに関して

厚生労働省老健局　振興課長　古都　賢一　氏

司　会　皆さま、たいへんお待たせいたしました。これより基調講演を始めさせていただきます。本日は、厚生労働省老健局振興課長の古都賢一様に「介護サービス情報の公表制度の意義・仕組みに関して」をテーマといたしまして、ご講演をいただきます。それでは古都様よろしくお願いいたします。

古　都　皆さまこんにちは。ご紹介をいただきました、厚生労働省老健局振興課長の古都です。今日は、介護サービス情報公表制度の普及啓発のシンポジウムということで、私のほうからは、この制度の意義や仕組みについて少しお話をさせていただきます。このあとのパネルディスカッションには、大森彌先生、樋口恵子先生、田中滋先生、馬袋秀男先生と、いずれもこの制度の生みの親とも言える先生方がいらっしゃいます。私は基調講演というよりも、どちらかと言えば、口頭試問を受けているような感じがいたしておりますが、精一杯お話をさせていただこうと思っています。

そもそも介護保険制度が目指したものの１つに自己選択、自己決定というものがありました。選択をするということでは、お年寄りに限らず、皆さま方も日々いろいろな選択あるいは判断をされていると思います。そういうプロセスを考えてみますと、何かをしたい、あるいは欲しい、あるいはしなければならない、そういう目標が決まり、それを実現するためには何をしなければいけないのか。リサーチをし、そしていくつかの選択肢の中から選ぶ。車で言えば、何台かの車を選んで比較をし、そして厳選をして、最後に決定をするというような過程があるのだと思います。その際に、この情報というものが、これまでも、そしてこれからも、非常に大切なものになるということだと思います。

この情報公表制度は、そういう意味で利用者が自己選択、自己決定をするうえでの大切な道具の１つです。ただ留意していただきたいのは、これで出る答えがすべてではなく、いろいろな選択肢の中から選び厳選をする。その絞り込みにはたいへん役に立つ。でも最後は自分自身で良し悪しを考えて決めなければいけないということです。このようなかたちでの情報公表制度という、ほかにはないものがあるということは介護保険制度の大きな特徴です。これを皆さま方に理解していただき、その理解の輪を広げていただく一助、ご協力をお願いしたいと思っています。

今日の私の話は、この情報公表制度ができた背景あたりからさせていただきます。人間の思考過程は積み上げ型ですので、前の記憶を整理しながら、そして本題に入っていきたいと思っています。是非、一緒に同じ思考過程をたどりながら、今日は考えていただきたいと思っています。

〈介護保険制度の見直し〉

さて、事業者と利用者をつなぐソフトウエアである、「介護サービス情報の公表」、これが生まれた背景を介護保険制度の見直しというところからお話しします。

介護保険制度は、日本で一番新しい社会保険制度です。医療や年金については1961年に

国民皆保険、皆年金ができています。高齢者介護については医療制度あるいは福祉措置制度、こういったものの中に含まれ、いわば縦割り制度による対応になっていました。しかし1989年のゴールドプラン策定以降、高齢者介護がより重要な課題になる中で、これをどういう仕組みで提供すればいいのかということで、今日おられる大森先生、樋口先生、田中先生にコンセプトの段階からかかわっていただきながら広く議論をしていただきました。介護保険制度はそうしてつくられた最新の社会保険制度です。

これは医療サービス、福祉サービスを統合して、市町村を保険者にしてサービスを提供するというまったく新しい仕組みでした。しかしながら、すべてこれから起こることを見通すことはできないわけですから、５年後には見直しましょうという約束の下で、言ってみればあらかじめ見直しがプログラムされた法律として1997年に成立、2000年から施行されました。

そしてこの５年余の間に、いろいろな課題が見えてきました。この課題を整理しながら制度を改める。ただそれだけですと対症療法といいますか、弥縫策という面が強いかと思います。日本の高齢化は固定していないところに課題があります。ずっと変化をし続けている。したがって昨日までは良かった社会制度や経済の仕組み、あるいは医療福祉の仕組みが明日はもう使えないかもしれない。例えば、昨日まで100人が利用していた。明日は200人が利用する。たったそれだけでサービスの量を倍にしなければいけない。費用も倍にしなければいけない。そういうことが起こり続けています。そういう社会の変化を見通した対応も必要です。ということで2015年、団塊の世代の皆さん方が介護保険制度に本格的に入ってくるということも念頭におきながら尊厳のあるケアを実現したい。そのための未来志向の改正、この２つを併せて行ったというのが今回の改正です。

そういう意味で、「10年後、20年後を見据えた未来志向の改革」だったということです。大きく言えば、３つほど柱があります。１つ目は、「要介護高齢者の変化に対応したケアの改革」です。

私たちは介護といいますと、身体介護中心にものを考えているのではないでしょうか。これに対して、施設入所者の８割が認知症だと言われています。もう「私どもは認知症のことは知りません」「私どもは身体介護だけですよ」というわけにはいきません。心身の介護ということを考えていかなくてはいけません。心身の支援の要素が重なり合った、絡み合った、いろいろな状態の高齢者が増えてくるだろう。そういう意味で、ケアを改革していかなければいけないということです。

２つ目は、「制度の持続可能性・給付の効率化／重点化」です。もう、制度がなくなっていいという方はいらっしゃいません。ただ現実問題として、介護保険を使っていらっしゃるのは、２割くらいのお年寄りです。実は約８割は保険料を納めていただいていますが、実際には利用されていない人です。自分で健康づくりを一生懸命やっているという人かもしれません。そういう方の中には、「自分は６年間使っていないのに、３年に１回ずつ介護保険料が上がっていくのはどうしてか」、という方がいらっしゃいます。こういう方々にも納得していただけるよう、いざというときの介護保険、実際に利用するとき介護保険が安心・安全につながるものでなければいけない。そういう意味では給付の効率化・重点化も必要でした。

もう１点、地域で暮らすことが介護保険の大きな目的の１つでした。しかしこの５年間で施設指向が強まりました。もう１回考えてみようということです。介護保険がスタートする前は、たくさんの地域のサービスがありました。それがこの５年の間に、介護保険に全部おまかせという感じで潮が引くようになくなっていった。介護保険はあくまでも生活

の支えの柱であって、すべてを提供しているわけではありません。

地域で暮らすためには、やはり生活の潤いも欲しいわけです。１日３回ホームヘルプに来てもらうとしても、間の時間はどうやって暮らすのでしょう。意欲を持って尊厳を持って、安心で、そして楽しく暮らすためには、いろいろな人のかかわり合い支え合いも併せて考えることが必要です。そういう意味で、「地域生活の継続を支える包括的ケアシステム」を再構築しよう。ということが、この改正の背景にありました。

〈介護サービス事業者の動向〉

この５年間、介護サービスは、ある意味で量の充実が図られました。介護保険がスタートするとき、「保険あってサービスなし」ということを言われた方もありました。この５年間はいかに量を増やすかということで、例えば在宅サービスについては主体規制を一切なくしました。最近は市場化テストということで、お上の仕事に民間からもどんどん入ってもらおうということがあります。

介護保険の在宅サービスでは、最初から主体規制をなくしました。そのことが功を奏して量的な増加もあったと思います。

具体的な数を見てみましょう。イメージが分かると思います。措置制度ではなかなかサービスは増えませんでしたが、「ホームヘルーパー（従事者）の推移」（図1上）を見ると、ここ10年近くで６倍近く増えました。「デイサービス事業所の推移」（図1下）も、2000年から見ると３倍近くになっています。

主体規制を撤廃した結果として在宅サービスについては、社会福祉法人、医療法人に加えて、営利法人、あるいはＮＰＯ・農協・生協といったいろいろな主体が参入されました。ある意味で参入・撤退自由の準市場とも言える福祉市場ができたわけです。そうしたことで営利法人は５年あまりで215％増、３倍以上になりました。ＮＰＯ・農協・生協も３倍以上になりました。（図2）

こういう多様な主体が参入する一方で、指定取消も起こっています。忘れてはならないのは、介護保険制度は国民の皆さんの大切な浄財である、税、保険料を基本に運営される公的な仕組みだということです。それが目指すものは人に尊厳のある生活を実現することです。介護保険制度を一緒にやっていくのは、どのような主体であっても構いません。社会福祉法人だけでなく株式会社でも生協でも農協でも構わない。しかし介護保険の理念を共有していただかなくてはならないと私は思います。例えば、生協や農協は組合員のための組織です。株式会社は株主に対する義務があります。社会福祉法人や医療法人はそれぞれ社会福祉をやるため、医療をやるための専門の組織です。それぞれ法人の設立目的は違えども、この介護保険事業については、同じように利用者の自立生活を実現するという目的を法人の形態を問わず、まず第一に掲げてもらう必要があろうかと思います。

そういうことを目指す中で、やはり指定取消というようなことはあってはなりません。では指定取消は株式会社だけに多いのか。ＮＰＯにはないのか。そんなことはありません。株式会社にもＮＰＯにも社会福祉法人にも同じように起こっています。ただ、株式会社は数が多いから指定取消も多いということはあります。（図3）

主体によって区別するつもりはありません。問題は経営者の質だと思います。経営者がどう考えているのか。これが大きく左右するのではないかなと思っています。

〈高齢者介護の新しい方向〉

このようにたくさん増えた事業者が、これからの新しい介護の実現に向っていかなけれ

ばいけない。では、これからの介護は2015年に向けて何が変わるのか。１つは、高齢者の世代の質が変わります。今は戦前戦中生まれの方が中心です。質素倹約をし、人と仲良くできるというタイプの人が多いようです。しかし団塊の世代あたりは、自分を表にはっきり出される世代です。価値観、行動様式、生活様式は現在介護サービスを受けている人と全く変わってくると想像されます。そういう意味で世代の質が変わります。

また、認知症が増えます。認知症が増えるということは、要介護高齢者の質が変わるということです。さらに世帯構造も変わります。高齢者のみ、つまり独居ないしは老老夫婦が高齢者のいる世帯の６割に近くなっています。これはどんどん増えていきます。そういう意味で独居をきちんと視野に入れなければいけません。

そこで今後のサービスモデルとしては、まず、「介護予防の推進」、要介護にならないように健康づくりもする。あるいは自分が持っている残存機能をしっかり活用するということが必要です。介護予防モデルというものをしっかり考えなければならない。２つ目は、「認知症ケアの推進」ということで、「身体ケア」モデルから「身体ケア＋認知症ケア」のモデルへ。３つ目は、「地域ケア体制の整備」ということで、「家族同居」モデルから「家族同居＋独居」モデルへ。この３つのモデル転換がこれから必要になります。（図4）

このようなことを背景に、６つの柱で介護保険制度を大きく改正しました。まず、「予防重視型システムへの転換」ということ。それまであった要支援、要介護のサービスが本当に要介護度が進まないようにするための水際対策になっていたのかという反省があります。そこで今回は「新予防給付」を創設しました。要支援と要介護は、従来、給付の上限が違うだけでサービス内容は全く同じでした。マネジメント機関も一緒でした。また、一方で改善可能性はあまり評価されていませんでした。今回は要支援と要介護のサービスの内容を分けます。マネジメント機関も分けます。そして要支援の方には改善の可能性というものを評価してサービスを捉える。こういう仕組みに大きく変えます。さらに要支援になるおそれのある人たち、あるいは家族の相談支援などを「地域支援事業」として市町村がやっていくこととしました。

２つ目に、施設と在宅のバランスをとるために「施設給付の見直し」をし、昨年１０月から施行しました。これにより介護保険３施設と居住系、いわゆる有料老人ホームやケアハウス、グループホームと在宅サービスともに、介護保険で給付しているのはすべてケアの費用ということになりました。これから長い目で見ていくと、こういう視点でいろいろ考えて直していくこともさらに必要になると思います。

３つ目に、「新たなサービス体系の確立」ということで、「地域密着型サービス」を創設します。地域で暮らすためには２つの要素が必要です。１つは、地域にサービスが必要だということです。そういう意味では、在宅三本柱だけでは不十分でした。通って、泊まって、あるいは訪問してくれる。そういうものもあってもいいではないか。また特養ももっと小さい規模で、サテライト型のようなものがあってもいい。そういう地域密着型サービスというものもつくります。

またサービスをつくることと並んで、ネットワークをつくることが大事です。その拠点が「地域包括支援センター」です。ここでは要介護高齢者だけでなく、高齢者あるいは家族の総合相談を受け付けます。そこで虐待の防止なども行っていきます。またケアマネジャーを支援する。あるいは介護予防、いわゆる要支援の方々、要支援になるおそれがある人たちのケアマネジメントなどを担う機関になります。現在、全国で3500弱、設置されています。真の意味で地域を支えるネットワークづくりを担っていただきたいと思っています。

そしてサービスの内容を変える、量を増やすということの次にくるのが、３つ目の、「サービスの質の確保・向上」です。ここに情報公表が入ります。また質を高めるために今回事業者の指定の更新制も入れました。６年ごとに更新です。ケアマネジャーも更新制を入れました。５年ごとに更新です。またケアマネジメントの内容の見直しも行いました。（図5）

その結果、サービスの種類はたくさん増えました。（図6）

要介護の方へのサービスと要支援の方へのサービスの２つに分けました。それから地域に密着しているか、あるいは全県的にサービスを提供するかで都道府県が指定するものと市町村が指定するものに分けました。逆に言うと、利用者はますます自分はどのサービスを利用するのが一番適切かということを求めてこられると思います。そういう意味で、地域包括支援センター、あるいはケアマネジメント事業者、あるいは市町村にも説明責任があると思います。こういったところが利用者の相談支援をきちんと行わなければいけない。私は重層的にやっていくべきだと思っています。そういう中で、この多様なサービスメニューの中からどれを選ぶのかということが重要になります。

〈「介護サービス情報の公表」制度が求められる背景〉

介護保険制度は量から質への時代に移っています。制度も多岐にわたりできるだけきめ細かくしようというところまでご理解いただいたと思います。ではそれをどうやって適切に選択しうるのか。そのための情報が欲しいということになると思います。そこで「介護サービス情報の公表」制度が求められるということです。

復習になりますが、介護保険制度は利用者が自分でサービスを選択をするという仕組みです。サービスが１つしかなければ選択は事実上ないと同じです。２つあるから２つの特徴を比べて自分はこちらがいいと選ぶわけです。それにはまず供給量を確保しなければいけないということで主体規制の撤廃などをしました。また措置制度ではある意味で全国均一のサービスを目指していましたが、介護保険では参入撤退が自由であると同時にサービス競争により良いところが選ばれます。こうした競争による介護サービスの質の向上も目指しました。

では、現状はどうなっているのか。確かに供給量は増加しました。一方で、高齢化が進展しています。そのピークはこれからです。そういう意味では需要も拡大していきます。もっといろいろな選択肢が欲しいという声もあります。それから多様な主体も入ってきました。ここまではうまくいっています。一方で、では利用者はどうやって選ぶのですかということです。例えば、ケアマネ事業所は全国に２万か所以上あります。地域に何十もある。ではどうするのかという話になってきます。

高齢者自らが情報収集をするのはなかなか難しいことです。口コミにも限界があります。口コミは決して悪くないと思います。実際、誰かが体験してその評価をしているわけですから。ただ、ばらつきが大きい。一方、口コミですら情報が入らない方がいらっしゃる。１人で抱え込んで困っている方に、ちょっと情報を提供すれば救われるということはたくさんあります。

高齢者自身が情報収集の困難性をお持ちです。これは措置制度の影響もあります。措置制度の時代は、福祉事務所に行けばそこで全部教えてくれました。介護保険になると利用者が選ぶということで、逆に自治体が引いてしまうというところがあります。介護保険制度が始まったとき、ある自治体では「事業者の競争を阻害してはいけませんから、名前と住所と連絡先しか市民には配りません」ということもありました。2000年頃から私は客観

的な情報であればイエス・ノーで聞いて出せばいいじゃないか。市町村が独自にやるべきことがあるのではないかなと思っていましたが、今日まで、その困難性はなかなか解消されず、行政からの情報提供が不足していました。

また医療サービスでは、広告は制限されています。福祉サービスでは、基本法である社会福祉法の中で、虚偽の広告を出してはいけませんよということは定めてありますが、原則自由です。しかし広告では自分のよいところしか出しません。例えば、３枚の広告を比べても同じことを書いてあるわけではないのでなかなか比較ができない。そういう不足感があります。それから逆に、事業者は一生懸命に努力しているのだけれども、中小零細で十分な情報提供まで手が回らない。でもこんなに良いサービスをやっているというところもあります。そういうところを知ってもらいたいということもあります。これらが公平な競争を導くわけです。情報を提供して知ってもらうことについては、規制改革派の方々も大賛成です。情報の公表の義務付けは規制改革派の人たちからすると、適正な市場を実現するために不可欠であって、これは規制ではないということになっています。そういう意味で、情報提供環境の整備が必要になったと思います。（図7）

そういうことで介護サービス情報の公表は、介護保険制度の基本理念、「利用者本位」「高齢者の自立支援」「利用者による選択（自己決定）」を、現実の場面で実現するために必要になるわけです。（図8）

一方で、介護保険サービスの質の確保といったときに、第三者評価、あるいは指導監査というものがあります。今日、お話ししている情報公表は第三者評価でも監査でもありません。この３つをごちゃごちゃにして考える行政の方、事業者の方あるいは利用者の方がいらっしゃいます。それぞれ果たすべき役割やポイントが違います。第三者評価は、簡単に言えば、事業者が自分のサービスがどういうポジションにあるのか知って、どこに改善の目標をおくかを自分で知るという役割があります。ある意味では、自分以外の第三者から自助努力を評価されるのが第三者評価です。

一方、介護保険事業であればサービスの基準というものが決まっています。この基準は守ってもらわなければ困るわけです。理由もなく従わないと指定取消ということになります。例えば、３人の利用者に１人の職員を置きなさいという基準があります。しかし４人に１人しかいない。これは何の努力もしないでずーっとそのままのところがあるとします。ここには指導監査が入り、強制力を持って改善をお願いします。一方、うちの施設はユニットケアで利用者平均2.3人に１人の職員の割合ですよと。これは随分手厚いのです。でも2.3対１だからといっても基準からみて良いも悪いもありません。3.0対１を越えていますから。そういうところは第三者評価などでよくやっていますねと評価される方が良いわけです。

こういう指導監査でもない第三者評価でもない、情報公表とは何なのか。それはできるだけ客観的な情報を提供するということです。食事がおいしいか、おいしくないか、これには個人によってばらつきがあります。例えば、魚が好きな人は、毎日食事に肉が出てくると苦痛です。そこの肉料理は超一流でもダメですね。そういうばらつきのあるものではなくて、誰が見ても分かるという事実を公表する。そしてできるだけ透明にする。私はこの準市場である介護保険のサービスはどれだけ透明でもいいと思っています。サービスに関しては隠すことは何もないという気もいたします。

介護保険サービス情報というものをきちんと公表していく。それによって被保険者が選択肢を絞り自分で選ぶその一助になると思います。（図9）

最低基準なり指導基準があって、これを守らないところは指導監査をする。しかし自助

努力のところは第三者評価というほかの専門性の高いところでお願いする。そして情報公表の義務付けは、指導監査が見るような内容、あるいは自助努力の内容も全部ひっくるめて、客観的かつ定量的なものをきちんと確認し、公表していきましょうというものです。ですからこの３つは、それぞれ役回りが違います。その中で一番ベースになる、基本図になるのが情報公表です。法律で義務付けてこれを理解してやっていただくということです。こういう関係にあることを念頭においていただければと思います。この関係がごちゃごちゃになるとおかしくなります。情報公表は監査ではありません。ただ、うそを書かれたりしますと、うそを書いたということが監査の対象になります。そこまで不問に伏すわけではありません。３つがこういう関係にあるということをご理解いただければと思います。

〈「介護サービス情報の公表」制度の概要〉

利用者には、「より適切な事業者を選択することが必要」です。しかし情報入手は困難であるという状況です。事業者には、「取組の努力が適切に評価され選択されることが必要」です。しかし公平・公正に選ばれる環境がありませんでした。そういう意味では、この仕組みは非常に面白い仕組みです。事業者が利用者の選択に資する情報を自ら積極的に公表するというところに特色があります。公表は義務です。しかし書くのは事業者自身です。そして事実関係を確認するところだけ確認調査をする。こういう特色のある仕組みになっています。（図10）

公表制度のポイントです。これは「利用者の介護サービス事業所の選択（比較検討）を支援」するものです。格付けをやろうとしているわけではありません。そこはご理解いただきたいと思います。実は、この介護サービス情報の公表は非常にストイックと言いますか謙虚な制度です。あまり出しゃばったりしない。例えば、マニュアルがありますかということについても、分厚いマニュアルであっても紙１枚のものであっても、その中身の良し悪しのところまでは立ち入りません。それは正直申し上げて難しい。従事者の人たちが何十時間も議論して１枚の紙にまとめたマニュアルやサービス手順書は、議論の参加者全員にしっかり身に付いていて良い効果を発揮するかもしれません。施設長が棚から持ってきたマニュアルは、立派できれいな冊子であるかもしれません。でも付箋１つ付いていない。マニュアルはあるけれど根付いていないかもしれません。そういうことを評価し始めると膨大な仕組みになります。ですからそこを評価するものではないということをご理解いただきたいと思います。そういう意味では、あくまでも参考の情報です。しかし確実に正確な情報が手に入るということです。

この制度はすべての事業所を対象とします。そして年に１回公表します。事実確認が必要な情報については、都道府県が養成する「介護サービス情報の公表」制度に関する趣旨や理念を理解した調査員に入っていただきます。そして誰でも比較可能な客観的な情報を公表する。ばらつきのある
情報は扱わないということです。（図11）

そして基本になる情報と調査をする情報を公表する。先ほど紙１枚ときれいな冊子と言いましたマニュアルなどは調査情報になります。住所などは基本情報です。基本情報は事業者自らが記入、報告していただきそのまま公表します。一方、調査情報は本当にあるかどうか確認をさせていただきます。これは都道府県がやる事務です。自治事務ですが、都道府県は多様な方法も駆使できるようにしています。例えば、その県自身でやれるというところもあれば、外部の機関を使ったほうが効率的だというところもあります。そこは都道府県である程度選択できます。大切なことは、中立公平、あるいは調査の均一性の確保

は都道府県が担う役割だということです。そしてあくまでも都道府県事務ですから、指定機関を設置した場合も都道府県に責任を持ってこれを管理していただきます。

こういった２つの情報を都道府県または指定情報公表センターがインターネットで公表します。今約15万の事業所があります。この中には、年に１回しか介護報酬をもらっていないところもあります。さすがにそういうところまでは入れていません。介護報酬収入年額100万円以上の事業所を対象としています。ですから仮に10万の対象事業所があるとして、１つの事業所の情報提供量がＡ４用紙に30枚だとすると、300万枚になります。これを冊子にはできません。したがって、インターネットを活用します。

インターネットを活用すると、本のページをめくるよりは便利です。一度に３つが比較できるようにはしています。これを10も20も比較できるようにすると今度は画面が小さくなってしまいますから、せいぜい３つくらいかなと思っています。例えば、築地界隈で訪問介護をやっているところを比較したいと思ったら、３か所並べて比べてみることができます。また自分が月島のあたりで、訪問介護を利用したい場合、月島で検索すると事業所の名前が出てきて、１つ１つ調べることもできます。それを参考情報にするわけです。そういう意味で、インターネットの活用を中心にしています。しかし決して全部インターネットでなければならないと言っているわけではありません。情報を提供する方法は多様でいいと考えています。（図12）

ケアマネジャーさんには是非これを理解していただきたいと思います。本来ケアマネジャーは利用者に複数のサービスの選択肢を示して、選んでもらってくださいという役割があります。今までケアマネジャーさんも細かくは説明できないこともいろいろあったと思いますが、今後は客観情報によってある程度深く説明できる。聞かれたことに答えられる部分が増えてくると思います。例えば、うちの村には３か所しか訪問介護事業所はないよということであれば、プリントアウトして見てもらうという方法もあっていいと思います。市町村でもいろいろな支援方法を考えてもらうといいと思います。まだまだこれは発展途上だと思います。

いろいろな実施体制を整理しました。要点は公表と調査を外部機関にやってもらうかどうかということです。「実施体制例１」は、公表センターを指定し、調査機関を指定するという方法です。「実施体制例２」のように都道府県が全部やるという方法もあります。４７都道府県のうち「実施体制例１」のシステムを使っているのが30か所、そして「実施体制例２」のような完全直轄というところはありません。法律の考え方は都道府県の事務ということですから、これが基本形ですが、多様な方法がとられています。「実施体制例３」がだいたい10か所、「実施体制例４」は７か所で行われています。（図13）

情報公表の方法は、いつでもどこでも誰でも閲覧可能なインターネット・ホームページ上ということです。現在の段階では32の都府県で準備ができて、インターネットで見ることができます。一番早かったのは愛媛県だったように記憶しています。これが６月か７月くらいだったと思います。

情報を出していただいたあとに、調査に行かなければいけません。調査が終わって確認ができたら公表ということになりますから、若干時間差があります。残ったところも準備でき次第、どんどん公表になります。初年度ですから、どうしても準備の時間をいただきますが、これがだんだん回っていくということになればいいことになるかなと思っています。

いろいろな方法で公表をしてほしいと思います。自分のところは別に公表してもいいわけです。またどんどん家族やケアマネジャーさんにも利用していただきたい。事業者も利用者もこの情報を十分に、うまく使っていただきたいと思います。（図14）

介護サービス情報の公表の効果ですが、利用者から見ると、何を見て選ぶのかという視点ができてくるのではないかと思います。いくつか見ていくうちに「あれ、ここはどうだろうか」という視点ができると思います。それから選択肢の絞り込みができます。事業者から見ると、自分の努力が広く広報されるということになります。また他の事業者の取り組みを参考にすることができます。
こういうメリットがあると思います。一番受益が大きいのは事業者でしょう。自分を知っていただくことが積極的にできるわけです。（図15）

〈「介護サービス情報の公表」制度の具体的内容〉

介護給付と予防給付は、都道府県指定、市町村指定を合わせて、38のサービスの種類があります。そのうち現在は、９サービス（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・通所介護・特定施設入居者生活介護・福祉用具貸与・居宅介護支援・介護老人福祉施設・介護老人保健施設）について、平成18年４月から公表対象になっています。都道府県が指定した調査機関が調査して公表されます。現在、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護療養型医療施設について、平成19年４月から対象とする準備をしています。（図16）

実は、項目をつくるのがたいへんでした。これはシルバーサービス振興会に研究をお願いしまして、大森先生、樋口先生にも入っていただき、また現場の委員も含めると100人以上の方々に関わっていただきました。１つのサービスで10人くらいの委員の方に議論をしていただき、モデル事業を行い、そして調査がうまくいったかどうか、データ的に妥当性があるかどうか点検をしました。コンセプトからモデル実施、最終的な詰めまでおおよそ３ー４年かかっています。よく段取り百倍、詰め十倍と言いますが、この仕組みはこういう手順の下でつくられています。ですから30種類のサービスすべてを一度に対象にはできません。ただ残った26のサービスについても、さすがにいつまでも待つというわけにはまいりません。今までやったサービスの積み上げもあります。例えば介護予防と訪問介護は似たところがありますから、もう少し早くモデル事業や検討を進めていきたいと思っています。そうした準備が整い次第、順次実施に移し、できれば次の改定までには、すべてのサービスで公表システムが動くという方向で努力したいと思っています。

報告・調査・情報公表は計画的に実施します。介護報酬収入額100万円以上の事業所が対象です。計画は都道府県がつくります。計画の基準日は特定の１日としています。つまり１年のうちの１日を県ごとに指定し、その日を基点として記入していただいています。そのほか、調査月、指定調査機関の名称、情報公表月などが計画で定められます。（図17）

基本情報の主な項目は、「運営法人等の概要」「事業所・施設の概要」「従業者の状況」、「介護サービスの内容」「利用料」「都道府県知事が必要と認める事項」です。

「基本情報」の概要については、あとで資料（図18）をご覧ください。介護老人福祉施設であれば、法人名、種類、所在地などいろいろ入ります。

例えば、介護老人福祉施設では、施設に関する情報、それから介護報酬加算の有無のなし・ありを自ら付けていただく。食事に要する費用も１食あたりいくらと。こういうイメージでどんどん情報を出していただくというかたちになります。もちろん年に１回の静態的なものですから、その間に改善されてもすぐには反映されません。まずは年１回ということで出発しています。（図19）

「調査情報」は、確認しなければいけない情報です。ここは専門家の先生方に相当議論をしていただきました。例えば、計画内容の説明があるかないか。記録があるかないか。マニュアルがあるかないか。いわばあるかないかという有無ということがすっきりしてい

て誰が見ても分かるようにしようと。客観的な情報ですから、判断があまり恣意的になってはいけません。また調査機関はコンサルティングをしてはいけません。コンサルティングと一緒に評価あるいは調査することは絶対にいけないと思います。(図20)

調査事務の方法としては、調査員は２名以上です。面接をして報告された事項のみを確認します。報告がなければないということです。良し悪しの評価はしません。不十分と思う方もいるかもしれませんが、客観的にやるとはこういうことです。全部やるのであればＩＳＯなど違う仕組みでやるべきだと思います。まずは万人が比較できる情報の公表ということに力点をおいています。(図21)

また、資料は、紙、電子媒体は問わないなど、とにかく客観化するための努力をいろいろしています。調査の終了については、結果について同意を得て終了、公表させていただきます。(図22)

「調査情報」の報告及び調査結果は、大項目・中項目・小項目・確認事項・確認のための材料という階層構造になっています。このあたりは、今後、いろいろな事実、材料が挙がってくると思います。そういうものを積み重ねていく中で、この内容が進化していくのではないかと思っています。そういう意味では、地味ですが質の向上に向けて徐々に効果が上がってくる仕組みではないかと思っています。(図23)

情報公表システムは、介護サービス・住所一覧から検索したり、複数の事業所を比較できます。ユニバーサルデザインへの配慮もしています。こういう画面が見やすいかどうかは別として、イメージとしてはこういうかたちで公表します。(図24-25)

手数料については、いろいろ議論があります。まずは事業者の方々が自ら選ばれることを支援するので事業者から手数料の負担をいただきます。これは、都道府県条例で定めますから、例えば北海道と佐賀県では当然違います。また国はガイドラインを示すということです。(図26)

最後に、当面の課題は何かということです。より良い情報公表制度を実現するために、まずは制度の理解促進を事業者の方にもして利用者の方にも、そして行政の方にもしていただくということです。例えば、監査と混同するようなことのないように、この趣旨の誤解がないように、きちんと理解していただくことが大切です。

残ったサービスについても、利用者の方は、加速度的に知りたくなるはずです。訪問介護の情報があって小規模多機能はないのかというような意見が挙がると思います。準備には時間がかかるのですが、全面施行に向けて積極的な取り組みも必要です。

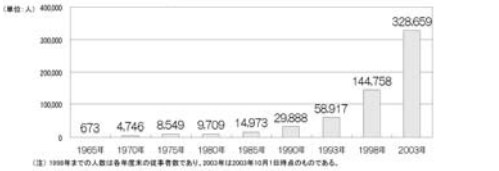
それから最後に、協力・協働ということ。事業者も利用者もこの介護サービス情報の可能性と役回りをきちんと理解していただくということだろうと思います。私たちは、自治体、事業者、利用者の意見を踏まえながら進化をさせていきたいと思っています。そういう意味では、共につくる情報公表ということがこれからの大きな課題ではないかと思っています。ですからいろいろなご意見やご質問もＱ＆Ａにまとめて出したりしています。この情報公表制度が介護保険の質の向上につながり、努力している事業者が報われ、そして何よりも利用者の自立につながるということになれば幸いと思います。(図27)

以上、どうもありがとうございました。

司　会　古都様、たいへん分かりやすいお話の数々ありがとうございました。それでは皆さま、今一度拍手を持ってお送りくださいませ。ありがとうございました。皆さまにも介護サービス情報の公表制度の意義また仕組みなどに関してご理解いただけたかと思います。

在宅サービス基盤の充実

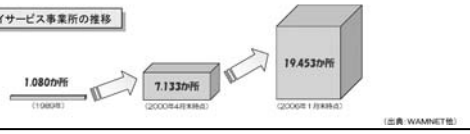
ホームヘルパー（従事者）の推移



（注）1998年までの人数は各年度末の従事者数であり、2003年は2003年10月1日時点のものである。

（出典：社会福祉行政業務報告、介護サービス施設・事業所調査）

デイサービス事業所の推移



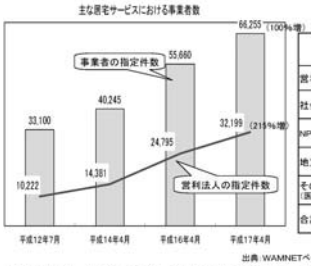
（出典：WAMNET他）

図1

在宅サービスでの民間事業者の参入

○　介護保険制度により行政による措置から利用者によるサービスの選択に大きく転換。
在宅サービスは提供主体に制限がなく、営利法人の指定事業者数も大きく伸びている。

主な居宅サービスにおける事業者数



	事業所数		増減
	H12年7月	→17年4月	
営利法人	10,222（31%）	32,199（49%）	215%増
社会福祉法人	17,452（53%）	22,730（34%）	130%増
NPO・農協・生協	1,307（4%）	4,127（16%）	216%増
地方公共団体	1,672（5%）	1,001（2%）	40%減
その他（医療法人等）	2,447（7%）	6,198（9%）	153%増
合計	33,100（100%）	66,255（100%）	100%増

出典：WAMNETベース

※「主な居宅サービス」は、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、痴呆対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、福祉用具貸与の7サービスの合計。

図2

指定取消処分等の状況
～不正事業者が顕在化してきている～

指定取消処分等のあった介護保険事業所は、362事業所・施設（41都道府県）にのぼる。

○ 事業所・施設の内訳の推移

		平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	合計
サービス種別	訪問介護	3	9	32	42	31	17	134
	訪問入浴介護	0	1	1	1	1	1	5
	訪問看護	0	0	4	5	2	1	12
	訪問リハビリテーション	0	0	2	0	0	0	2
	居宅療養管理指導	0	0	3	2	2	0	7
	通所介護	0	0	9	8	7	1	25
	通所リハビリテーション	2	2	2	1	1	2	10
	短期入所生活介護	0	0	1	1	0	1	3
	短期入所療養介護	0	0	0	1	1	5	7
	認知症対応型共同生活介護	0	2	0	5	1	3	11
	特定施設入所者生活介護	0	0	0	0	2	1	3
	福祉用具貸与	0	0	5	7	4	1	17
	居宅介護支援	0	15	29	25	25	10	104
	介護老人福祉施設	0	0	0	0	0	0	0
	介護老人保健施設	0	0	0	0	0	0	0
	介護療養型医療施設	2	1	2	7	4	6	22
合計		7	30	90	105	81	49	362

2000年4月～2005年12月の累計

図3

10年後に向けて３つのサービスモデルの転換

1　介護予防の推進
　－「介護」モデル⇒「介護＋予防」モデルへ

2　認知症ケアの推進
　－「身体ケア」モデル
　　⇒「身体ケア＋認知症ケア」モデルへ

3　地域ケア体制の整備
　－「家族同居」モデル
　　⇒「家族同居＋独居」モデルへ

図4

介護保険制度改革の主な内容

	〔具体的内容〕
予防重視型システムへの転換	新予防給付の創設、地域支援事業の創設
施設給付の見直し	居住費用・食費の見直し、低所得者等に対する措置
新たなサービス体系の確立	地域密着型サービスの創設、地域包括支援センターの創設、居住系サービスの充実（有料老人ホームの見直し等）、医療と介護の連携の強化、地域介護・福祉空間整備等交付金の創設
サービスの質の確保・向上	情報開示の標準化、事業者規制の見直し、ケアマネジメントの見直し
負担の在り方・制度運営の見直し	第1号保険料の見直し、市町村の保険者機能の強化、要介護認定の見直し、サービスの適正化・効率化
被保険者・受給者の範囲	社会保障制度の一体的見直しと併せて検討、その結果に基づいて、2009年度を目途として所要の措置を講ずる 検討は、平成18年度末までに結果が得られるよう新たな場を設ける

※施行：2006年4月（ただし施設入所費用の見直しについては2005年10月施行）

図5

介護保険制度のサービス

○　介護保険制度では、要介護状態となった場合でも、できるだけ居宅で自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスの給付を行っている。

図6

「介護サービス情報の公表」制度創設の背景

①介護保険制度の仕組み

○介護サービスは利用者が自ら選択→利用者本位
○在宅サービスは主体規制の撤廃→供給量の確保
○競争による介護サービスの質の向上

②介護サービス供給の現状

○介護サービスの供給量は増加
　①高齢化の進展による需要の拡大
　②在宅サービスの主体規制の撤廃による多様な主体の参入

○利用者の情報が不足
　①高齢者自らの情報収集の困難性
　②行政からの情報提供の不足
　③事業者からの一方的な情報提供
○事業者の努力が報われるような情報提供が不足

③利用者の事業者選択に資する情報提供環境の整備が必要

図7

介護サービス情報の公表制度の基本的役割

介護保険制度の基本理念

○利用者本位
○高齢者の自立支援
○利用者による選択（自己決定）

現実のサービス利用場面での実現が必要

支　援

介護サービス情報の公表

図8

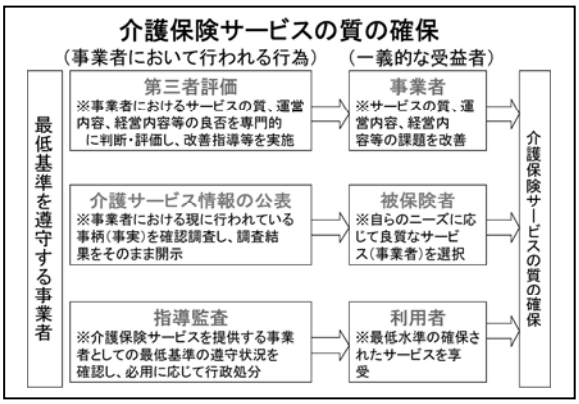


図9

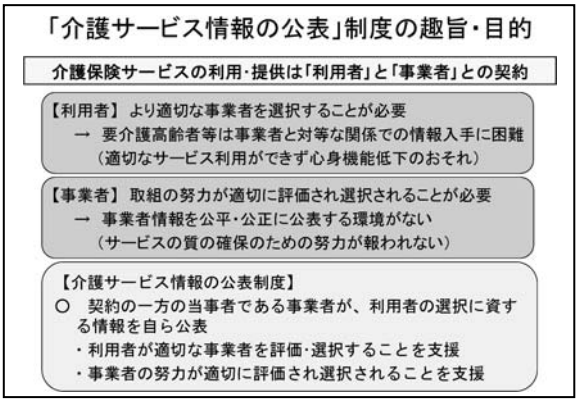


図10

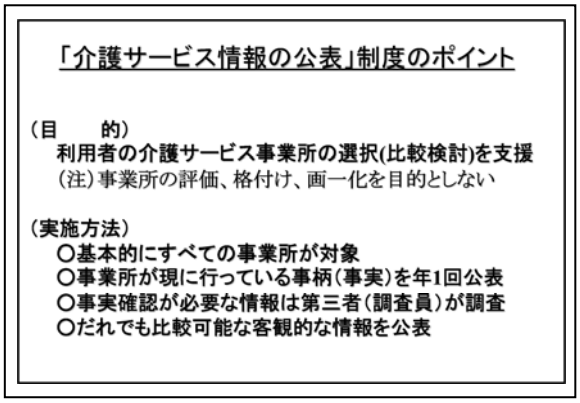


図11

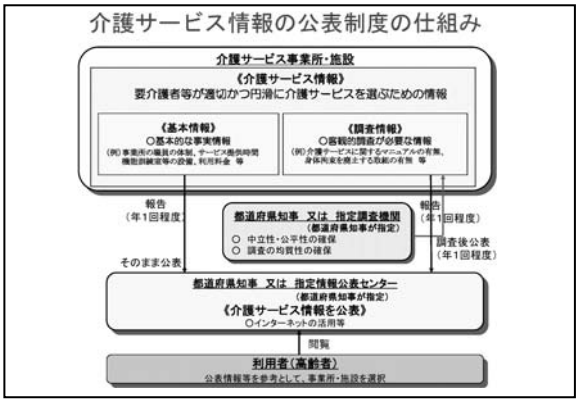


図12

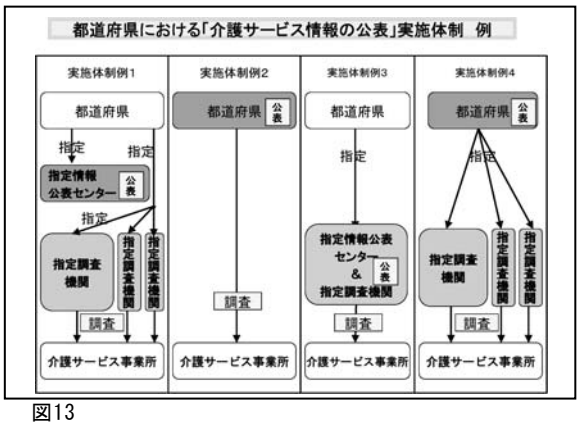


図13

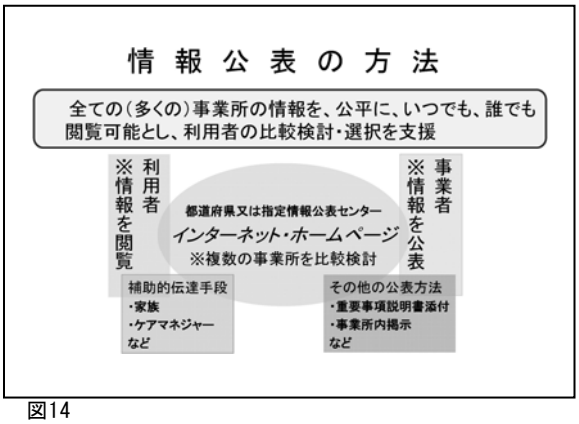


図14

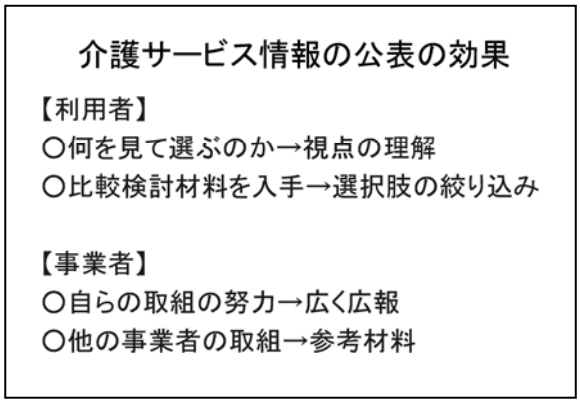


図15

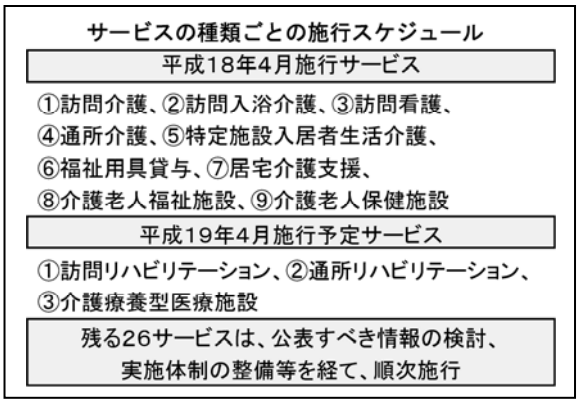


図16

報告・調査・情報公表の計画的実施

○ 全国10万以上の事業所の報告・調査・情報公表を円滑に実施
（介護報酬収入年額100万円を超える事業所が対象）
→ 毎年、都道府県ごとに計画を定めて実施

《計画で定める主な事項》

1 計画の基準日
2 計画の期間
3 報告対象事業所の名称
4 報告の提出先及び期限
5 調査月
6 指定調査機関の名称
7 情報公表月
8 その他

図17

「基本情報」の概要

（介護老人福祉施設の例）

事 項	主 な 内 容
運営法人関係	法人名・種類、所在地、連絡先、代表者名、設立日、他に実施する介護サービス
施設関係	施設名、所在地、連絡先、指定番号、管理者名・職名、指定日、交通手段
従業者関係	職種別（常勤・非常勤別）人数、勤務時間、資格、従業者1人当たり利用者数、夜勤体制、嘱託医、従業者の業務経験年数、健康診断実施状況 等
サービス内容関係	運営方針、介護報酬加算サービス、提供実績、施設・設備状況、苦情窓口、損害賠償、特色 等
利用料金関係	食費、居住費、特別居室費、特別食費、理美容代、日常生活費 等

図18

施設からの「基本情報」の報告例

（施設に関する事項）

施設の名称	介護老人福祉施設〇〇〇〇
施設の所在地	〒123－4567 〇〇県□□市△△町8-9-0
施設の連絡先	電話 000-000-0000 FAX 999-999-9999

（介護サービスの内容に関する事項）

重度化対応（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
栄養マネジメントの実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
看取り介護の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり

（従業者に関する事項）

実人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
医師	0	0	1	0
生活相談員	1	0	0	0
看護職員	5	0	1	0
介護職員	12	0	3	1

（利用料等に関する事項）

食事に要する費用の額及びその算定方法
1食あたり〇〇〇円。（□□〇〇円＋△△〇〇円）
居住に要する費用の額及びその算定方法
1日あたり〇〇〇円。（□□〇〇円＋△△〇〇円）

図19

調査情報の主な項目

1 介護サービスの内容
① 契約内容、介護サービス計画内容等の説明の有無
② 介護サービス提供マニュアル、実施記録等の整備の有無
③ 相談、苦情等対応の取組の有無
④ 介護サービス提供内容の評価、見直し等の取組の有無
⑤ 地域住民、ボランティアの受入れ等外部との連携の有無

2 事業所・施設の運営状況
① 事業計画等の策定・開示、業務改善会議等の取組の有無
② 業務分担の明確化、相談指導体制の確保等の取組の有無
③ 安全管理・衛生管理の取組の有無
④ 情報管理、個人情報保護等の取組の有無
⑤ 計画的な従業者研修、利用者意向を踏まえた運営改善等の取組の有無

図20

調査事務の方法①

○ 調査員2名以上
（1名はサービスに関する知識を予め有する者）
○ 事業所を訪問し、代表者との面接調査

【面接調査の方法】
○ 報告日現在 及び 報告日前1年間の調査
○ 報告された事項のみを調査
○ 事業者が提示する情報の事実の有無を確認
（注）良し悪しの評価はしない
※ 事業者自らの公表が前提
※ 利用者自身の評価力の育成
※ 評価は、人（主観）により異なる
○ サービス提供記録等は、原本を1件以上確認
※ 事業者は、1件で他の日常的な取組を説明
※ 一定の確認基準は評価につながる

図21

調査事務の方法②

○ 資料は、紙、電子媒体は問わない
○ マニュアル、記録等の具体名は問わない
○ 事業計画等は、法人全体のもので可
○ 研修会等の記録は、題目、日時、出席者、概要等を確認
○ 研修は、外部研修への参加でも可

【調査の終了】
○ 調査は、調査結果についての同意を得て終了
・調査結果に事実誤認がないこと
・調査結果がそのまま公表されること

図22

「調査情報」の報告及び調査結果の例

【大項目Ⅰ】介護サービスの内容に関する事項

中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	報告	調査
利用者本位のサービスの質の確保のために講じている措置	認知症の利用者に対するサービスの質の確保のための取組の状況	認知症の利用者への対応及び認知症ケアの質を確保するための仕組みがある。	認知症の利用者への対応及び認知症ケアに関するマニュアル等がある。	あり	あり
				なし	なし

【大項目Ⅱ】介護サービスを提供する事業所の運営状況に関する事項

中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	報告	調査
①適切な事業運営の確保のために講じている措置	計画的な事業運営のための取組の状況	事業計画を毎年度作成している。	毎年度の経営、運営方針等が記載されている事業計画又は年次計画がある。	あり	あり
				なし（調査しない）	なし

図23

情報公表システムの概要

【基本機能】
・介護サービス・住所一覧からの検索
・複数事業所の比較
・高齢者や視覚障害者の方に配慮した設計
（拡大文字、音声読上）
・専門的な用語の説明

※ 本画面は開発中のイメージ図であり、実際の画面とは細部が異なります。

図24

情報公表システムの比較機能
※ 本画面は開発中の
イメージ図であり、
実際の画面とは
細部が異なります。

図25

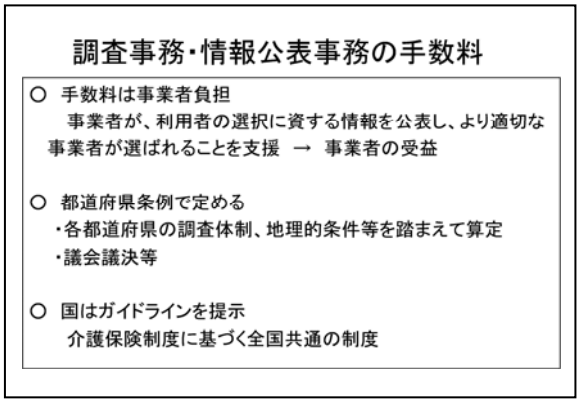

調査事務・情報公表事務の手数料
○ 手数料は事業者負担
事業者が、利用者の選択に資する情報を公表し、より適切な事業者が選ばれることを支援 → 事業者の受益
○ 都道府県条例で定める
・各都道府県の調査体制、地理的条件等を踏まえて算定
・議会議決等
○ 国はガイドラインを提示
介護保険制度に基づく全国共通の制度

図26

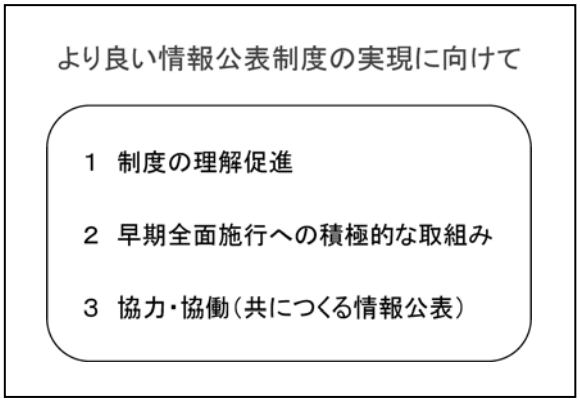

より良い情報公表制度の実現に向けて
1 制度の理解促進
2 早期全面施行への積極的な取組み
3 協力・協働（共につくる情報公表）

図27

■パネルディスカッション■

（東京開催）

「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

東京大学　名誉教授　　大森　彌 氏
慶応義塾大学大学院　教授　　田中　滋 氏
株式会社クロス・ロード　代表取締役社長　　馬袋　秀男 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　皆さまよくお越しくださいました。「介護サービス情報の公表」という一見地味なテーマに、今日このように大勢の方々がご関心を持ってお集まりいただきましたことを、大森委員長をはじめとして私ども全員調査研究委員会のメンバーでございますが、この制度に関わったものとしても心から嬉しく存じます。

介護保険は選択と自己決定を理念として始まりました。とは言いましても、医療関係もそうですけれど、供給側と利用者側の情報の非対称性ということは始めから明らかでございました。そして、この介護サービスは厄介なことに外から質の良否を見分けるということがなかなか難しいです。外から事前に見ることが難しい。しかもそのサービスを一旦受けてしまうと、それが質の悪いサービスだったりしても、その期間の取り返しがつかない。こういう厄介な内容が介護サービスというものであり、その質を保持するためには高齢者に分かりやすいように情報を公表していく他はない。少なくともそれが大きな手段であるということで、介護保険の改正にあたって今回のような情報公表制度に至ったことは先ほど古都課長から明確にご説明がございました。

それではこれより、情報公表制度について、それぞれのお立場から何を期待されるか、何が問題かを、お話しいただきたいと思います。まず委員長の大森先生からよろしくお願いします。

大　森　こんにちは。大森でございます。私がやっている狭い意味での学問は行政学や地方自治論です。福祉学をやっている人間ではありません。ただ介護保険だけには、機縁があって関わってしまいましたので、このまま死ぬまで関わり続けることになるのではないかと思っています。ただ、私は今のところ皆さま方から見ていただいても分かるようにまだ元気で、介護保険料を支払い続けています。今後も支払い続けるつもりですけれども、介護保険のサービスを受けないで死ねるかどうかということになるのではと思っています。できれば自分で関わった制度ですから、ちゃんとサービスを受けてから死にたい、注文もいっぱいつけたいと思っています。自分で関わった仕組みですと、他の人から誤解に基づく批判を受けると腹が立つものです。「もうちょっとちゃんと理解してからものを言ってくれ」と思うのですが、それはそれで制度を設計し、関わった人間たちはどんな批判でも受け、そして、より良いものをつくっていくことではないかと思っています。

すでに自治体には情報公開条例があります。通常、広く情報公開と呼ばれている情報の出し方は３通りあります。今でもそうです。国でも新しい法律をつくって施行しています。

まず、自治体側が自分で持っている情報を自らの裁量で出します。これは情報提供です。情報提供は自治体側の意図、自治体側の意欲に関わっていますので、本当に住民が必要な情報が出るかどうかは分かりません。しかし情報提供を積極的に行っていくことに意味はあります。それから、放っておくと出ないものもありますから、住民側に「情報を開示せよ」と請求できる権利を認めて、この権利が行使されると、役所側に必ず出さなければいけない義務を課するという仕組みを新しくつくりました。これが情報開示制度です。この制度は、情報をめぐる権利義務関係を条例によって設定するやり方です。

実は、その間にあってあまり知られていないのですが、自治体にも公表制度があります。例えば、予算・決算は必ず出さなければいけないことになっています。新しい条例をつくっ

たらそれをきちっと公表しなければいけません。公表制度は一般的に義務付けられています。一定の内容と一定の様式で必ず出しなさいと義務付けています。これが情報公表制度です。

今回の「介護サービス情報の公表」においては、情報は事業者に出していただきます。しかし、誰かがきちんと責任を取る仕組みをつくる必要があります。したがって、都道府県に責任を取っていただく仕組みをつくりました。当初は情報の「開示」となっていましたが、言い方を変えまして、全事業者に一定の情報を出すことを義務付けるということがはっきりするように公表制度にしました。義務付けた情報を一括して管理をして、ちゃんと利用者に対して責任を取るような仕組みがいるということになりました。それが法律で定められた公表義務制度です。これは義務制度ですから、出すか出さないか選択はできません。すべての事業者に義務付けています。一定の内容と様式ですべて出してもらう制度です。

どうしてこれに踏み切ろうとしたか。介護保険制度は契約と記録の世界になっています。保険制度を構想した当初から、私どもが一番大変だと思っていたことの１つは、日本人は一般的に日常の暮らしの中に契約という発想が乏しいことです。例えばおそば屋さんに出前を頼みます。これは契約ですが、頼んだ本人は契約だと思っておりません。介護保険制度では、契約をしていただくことになるのですが、契約には当事者がいます。当事者は、できるだけ対等の立場で一定の判断ができる、少なくとも利用者は対等な立場で選択ができなくてはいけません。そのためには条件を整えませんと、いくらたっても適正な契約など成り立たないのです。

今でも介護保険では、「お任せします。サービスを受けられるなら結構です。いろいろ言いません。ケアマネさん、お願いします。」という人も多くて、自分で契約をするという発想が乏しいのです。それは、それとして課題ですが、できるだけ自分のことは自分で判断できる、自分で選ぶ、これを私どもの言葉では自立と言っています。自立は難しいのですが、せめて判断ができる間は自分で考える、できるだけ自分の意向は言うということです。

自立していただくためには、それを可能にする基盤、条件がいります。そうした条件のうち今回は情報の基盤を整備するということです。ですから、これで三つ星印が付くとか、具体的に特定の事業者が選ばれるという仕組みにするわけではありません。全国のどこのどんな事業者であってもきちんと情報を出していただく。それを基盤にしながら次のさまざまな活動を可能にするものとして構想されています。それが１つです。

もう１つ、先ほど古都課長が適切にお話しになっていますが、実際に実施に入って、特に調査員絡みのこの仕組みを維持する活動は実に控えめなものなのです。謙虚なのです。裏返せば調査員にとってこの作業は、はっきり言えばつまらないのです。普通、人が現場に行って会話をするとき、ひとことふたこと言いたいものです。「ここをもうちょっと、こうやったらどうか」なんて言いたい。それを我慢してもらう仕組みです。我慢してもらうために研修をしているのですが、「こんなつまらないことにお金をかけるのですか」という声が聞こえてきます。そうなのです。私どもは設計当時から気が付いていましたが、やはりそういう声が聞こえてきました。もしこの調査がつまらないから辞めたいという人がいたら、それはやむを得ません。それ以外のところで喜びを見出していただきたい。つまり介護保険関係の活動や仕事の中には、実にご本人の意欲やご本人の力を発揮できるような活動場面はほかにいっぱいあります。それをこの調査で発揮すると、このシステムは瓦解してしまうのです。ですから調査そのものは、面白いことにはならないのです。面白くないことに意味があります。そのことをやり抜くと。ここは少し辛抱してやっていかないと、この仕組みはいいものにならないと思っています。

手伝いとお考えの人からすれば、いろいろご批判とかご注文が出てくると思っています。

これは介護保険全体に関わることですので、もし問題、欠陥、欠点があれば次々と直していきます。直すことについてやぶさかであってはいけません。どんどん直していきます。介護保険は歩きながら走りながらどんどん直します。直すことに意味があります。国が一回定めると、これは完全無欠で直すことを問題だと思っている役所・役人が今でも多いのですが、老健局はそのタイプではなくなりました。必要ならば直すということに意味があります。

直す理由はどこから出てくるのでしょうか。現場の声に耳を傾けているから出てくるのです。私は行政学をやっていて、いろんな役所の人を知っていますけど、厚生労働省の老健局は従来の役人のイメージを変えようとしました。市町村など現場の声に耳を傾けて、できるだけその声を実際の制度の設計や運用に発揮しようというふうに変えようとしている。まだ不足している部分があるかもしれませんが、国のほうの人たちの意識改革も内包しているようなやり方をとっていることについて、ひとこと申し上げて最初の発言といたします。

樋　口　ありがとうございました。地域の声に耳を傾け、官僚の姿を新しく生まれ変わらせている介護保険、特に情報公表制度ということでございました。

シルバーサービス振興会のほうでまだ宣伝されていないかもしれませんが、情報公表制度に関するＱ＆Ａができて販売されているようです。聞くところによるとそのクエスチョンは地域の自治体から上がってきた質問を集約したものだそうでございますから、お役に立つのではないかと思います。

さて、田中先生は夏の暑い最中も本当に夜遅くまでこの情報公表制度の基盤をつくってくださった検証・評価小委員会の責任者でいらっしゃいました。この制度についてのご意見およびこれからの問題点をいかがお考えになりますか。

田　中　田中でございます。経済学者は、大森先生が言われた冗談のような、何も言わないで調査するなどは絶対にできません。きっとひとこと言いたくなるものです。

この会場に来られた方々は皆さま介護の関係者でいらっしゃると思います。サービス提供者、市町村、あるいは利用者の方、そのご家族もおられるかもしれません。そこでまず、介護保険は諸外国ではたいへん評価が高い、誇りをもとうとの指摘から始めます。他国の学者・研究者からも、政府当局からも、日本の介護保険制度は称賛の的です。国内では60点とか70点ぐらいだと思われていますが、海外では大げさに言えば85点ぐらいだと評価されています。それはほかの国にここまで機能する制度が短期間でできた例がないからです。要介護判定の仕組みはそれなりに精緻ですし、給付金額は高く、ドイツの倍ぐらいあります。わずか６年の間に介護サービスの技術革新が随分進んできました。新しい、小規模多機能等の地域密着型にしても、ユニットケアにしても、いろいろな形態ができ続けています。そうした進化の早さもあって、介護保険制度をどのように築き、運営していくかを論じてほしいとの理由で、私は東アジアの国の代表としばしば討議する機会に呼ばれます。今年は「介護サービス情報の公表」の仕組みが付け加えられて、さらに驚かれることでしょう。

さて、情報公表の意味合いを説明します。介護保険制度は経済学からみると市場経済の仕組みを使っています。市場経済機能を使う理由は、供給者側の切磋琢磨です。サービス提供の質が低い事業者からは、いつの間にかお客が逃げます。競争が存在しているところではそうなります。質が高いこと、あるいは高くする努力を通じてお客様を引きつけ続けなければなりません。施設ではまだどうしても需要超過になっていますので、なかなかそのかたちになっていませんが、特定施設では明らかに評判が悪いところは利用者が集まらなかったりします。訪問介護・通所介護はもっとそうです。事業者はお客様に選ばれるだけの質をキープし、さらに改善する取り組みを続ける必要があります。一般の産業界における技術革新、顧客満足競争と同じです。

それから、公定価格以上の値づけができない世界では、その価格で赤字になってしまう非効率な事業所も生きていけません。つまり効率性へのインセンティブを内包しています。馬袋さんの会社は、質も効率性も両方ともクリアしているから続いているわけです。

ところが、これだけでは市場経済の片方しか語ったことになりません。市場経済ではだめな事業者は撤退する、倒産する、閉鎖するなどのかたちで入れ替わり、良い主体が残っていきます。あるいは、より意欲を持った事業者が参入してきます。

では、利用者の側にどういう影響があるかを考えてみましょう。市場経済では利用者側も競争しています。利用者側、お客様も市場経済から始終排除されています。どのようなかたちで排除されるのでしょうか。それは一般にその価格を払えない場合です。提供者の場合には倒産とか撤退とかなどのドラスティックな過程を取ります。利用者の場合には、今日の昼食を食べたいなと思ってＡランチの値段を見たら1,000円だったので、隣の500円のＢランチを食べたとします。これは1,000円のＡランチを巡る市場競争に敗れたことになります。同じく、ある車が欲しい、でも値段を見たら買えなかったケースは、冷たく言うと、市場競争に敗れたのです。よってその価格を払える人だけが市場で生き続けるから、市場の中で資源配分が効率的になる。これが約束事です。場合によっては時間がないから排除されることもあります。お金は十分にあるけれども働き盛りの方々で、飛行機代ぐらい出せるけど休みが取れない。これは時間を巡る市場競争に敗れたのです。

ただし、医療や介護や教育などのごく一部の財は、そういう敗れ方が社会にとっていいかどうか極めて疑問であります。提供者側である大学同士、医療機関同士、介護事業所同士の競争に対しては、市場経済のメカニズムを部分的に使いつつも、利用者については何らかの補助をして市場経済の良さを生かす。市場経済の欠点である、ニーズがありながら資金力や時間制約によって排除される利用者の発生をできるかぎり防ぎたいわけです。介護保険制度による９割の給付はその第一の役割を果たします。

２番目は、樋口先生の言われた情報格差をなくすために、ケアマネジャーという仕組みをつくった点です。相談相手を無料で使えるように制度の中につくりました。でもそれだけではまだ足りません。介護保険の理念である「自立」を実現したいからです。これは樋口先生も大森先生もご指摘になった点です。介護保険の理念ステートメントはたくさんありますが、中心は自立支援だと考えます。自立支援は当初2000年にできたときには寝たきり老人を立ち上がらせる、寝たきり老人を縦にするイメージが強かったのですが、もちろんそれだけではありません。2003年の高齢者介護研究会を経て、ご存じのように今の法律では「尊厳ある自立の支援」と、「尊厳ある」が付されました。理由は認知症の方が要介護者の５割、６割を占めるからです。つまり身体の意味の自立を社会的連帯によって支援するだけではなくて、たとえ認知症があっても人間としての尊厳ある自立を保つとの意味に他なりません。

さらに、実は自立という言葉の目指すところには、消費者としての自立も入ると考えます。介護保険法をつくる時期にそういう意識があったかどうかは別ですが、分析してみるに、介護保険が市場メカニズムを使っている以上、消費者としての自立も求められていると認識すべきだと思います。そして、消費者として自立するためには一定の支援が必要で、そのための要素として役立つ仕掛けがこの情報公表制度です。だから、公表制度をどう使いこなすかが問われなくてはなりません。「私はまかせっきりで結構」は介護保険の精神にそぐわない。人の支援を得ることは構いませんが、支援を得つつも、せっかくつくった、事業者を競争させる仕組みを活かすためには、消費者としての自立というコンセプトを理解していただきたいと希望します。

さらに事業者の自立も込めて考えてよいでしょう。事業者の自立は、株式会社の方々は「あ

たり前ではないか」と返事されるかもしれません。しかしこの分野で長い間、存在してきた社会福祉法人の多くに経営という概念は存在してきませんでした。施設管理はあったかもしれません。けれど、社会福祉法人経営なる言葉は今年までほとんど存在していなかったに等しい。医療の世界でもそうで、昔は病院経営とは言わず、病院経営などと発言しようものなら、当時の偉いドクターたちに怒られたものです。「医療に経営など下世話な言葉を使うな」と叱られた時代がありました。それが今は普通に病院経営と使うようになりました。社会福祉法人も長い間、経営の自立は不要でした。施設管理さえしていれば顧客集めも資金繰りも特段に悩まずに済んでいました。経営レベルの判断は、当初の参入意思決定を除き、いらなかったわけです。管理はもちろん必要でしたが。それが法人経営の必要性を指摘されるようにになった変化は、自立を求められていると表わすことができます。

こうした事業者の自立を強く後ろから押す手段が情報の公表制度です。情報の公表とは、会計情報でもそうですが、事業者は大変な説明責任を負うことになります。英語ですがこれをアカウンタビリティーと言います。今の世界の市場経済では、適切な情報を世の中に出すだけではなく、それについて説明する責任が事業者に課せられます。大きな企業の社長たちにとって最重要な仕事の一つは、投資家相手に自分の事業の内容、どういう行動をしているかを説明することです。説明に加え、その後の質疑応答に的確に回答しなくてはならない。

この情報公表制度の中で、「自分ではこれこれを実行している」「利用者の人権に配慮した経営をしている」「従業員の訓練をしている」等に丸を付けたとします。調査員は書類を全部ひっくり返すわけではなくて、１個でも証拠があれば丸になります。きちんとした研修の記録が１枚あれば調査員がそれを確認して丸になるのです。それが虚偽であった場合は、最後は事業者としての指定を取り消されるかもしれません。しかし、うそではなく実際に研修をしているけれども、100人のうち１人だけに行った、集めてちょっと訓辞しただけで終わってしまった、あるいは、非常に薄い研修をしたとします。このように事実上従事者への研修になっていない場合には虚偽ではありませんから役所に怒られはしません。しかし内部告発によって「うそだ。うちの事業所は、ほとんどかたちだけしか研修していないのに丸が載っている」とか、利用者の方、あるいは利用者のご家族から「インターネットでこの項目に丸と書いてあるけれどうそだ。全然人権に配慮などできていないじゃないか」といった声が上がった場合、どういうペナルティーを受けると思いますか。市場経済で経営に失敗することは別に悪いことではない。仕方ない結果です。大人しく撤退し、再挑戦のための研鑽を積めばいい。しかし本当の意味で虚偽ではないけれども虚偽に近いような情報公開を行い、説明責任を果たせない事業者は、今の市場経済では一番厳しいペナルティーを受けます。市場から立ち退かされ、信用回復して帰って来ることも難しい。そのようないくつかの悪い企業の例がアメリカでも日本でもありました。経営がまずかったのではなく、経営について虚偽あるいはそれに近いことをする態度こそが、市場経済への信頼を壊す以上、もっとも強く非難されるのです。

そういう意味で、事業者側にも自らを律する方の「自律」も込めて、自立に向かうための制度と私たちは解釈します。だから私たちは制度策定過程を支援し、何時間も討議をしてつくってきたわけです。実際すぐに誰もが利用する姿は無理だろうと思いますが、いずれ当たり前のように定着して皆さまに使われるようになることを私たちも期待しています。またこれからも、改善策を練っていきますが、そういうものであるとご理解ください。

樋　口　ありがとうございました。田中先生からは介護保険の理念に立ち返りながら、介護保険の持つ福祉市場の中での情報公表の意味についてお話しいただきました。

また頼まれもしないのにＰＲしますけれど、田中滋さんを座長にして社会福祉法人経営研

究会から新たな時代の福祉経営に関する報告書が最近出されました。

さて市場原理と言っても、公的責任を持つ市場という意味で準市場というのか福祉市場というのか知りませんけれど、まさにそうした場の主役として登場し、最も増加している株式会社として介護保険に参入し、またこの情報公表委員会でも重要な役割をお果たしになった馬袋社長に、事業者としての立場からお話しいただきたいと思います。

馬　袋　㈱クロス・ロードの馬袋と申します。クロス・ロードは東京の杉並区で医療と連携した介護サービスを提供している事業者です。また昨年、岐阜県の㈱新生メディカルでも仕事をしています。新生メディカルは岐阜県内の山間部から都市部まで地域に根付いた介護サービスをやっている事業者です。都会と地方を両方見て感じるところがあります。介護保険制度によって、都市部も山間部の人口3,000人の町でも介護サービスが提供され、そこで働いている人たちが介護保険制度の担い手として地域にサービスを提供し、生き生きと働いていることです。そしてそこで働いていることを誇りに思っている人たちが多くいるということです。

私は、この公表制度は当初、情報開示と言っていたときの委員会の訪問介護・訪問入浴部会と調査員養成部会の委員をさせていただきました。訪問介護・訪問入浴部会で、項目を決めるときにかなり議論をしました。例えばホームヘルパーが自宅に行って調理をするとします。この評価はどうするのだとか。「え、それって誰が評価するの」となりました。そういったものを評価しなかったらホームヘルパーの価値がないじゃないかという議論もありました。経営者が一生懸命やっていることの評価はどうするのだとか。いつつぶれるか分からないから経営をちゃんと開示すべきじゃないかという声もありました。それから消費者団体の方からは、ホームヘルパーを変えないということが質じゃないかとかです。そのような議論があった中で、サービスを選択するのにどのような情報を開示するかが非常に難しいなと実感いたしました。そこには株式会社の方、社会福祉法人でサービスを提供されている方々とかいろんな業種業態の方がいて議論いたしました。

この議論の中で思ったのは、訪問介護は良いホームヘルパーを出してほしい、派遣してほしいというように訪問介護サービスそのものが、何かホームヘルパーだけを派遣する会社のように思われていたし、事業者の中には、ホームヘルパーの派遣調整が事業と思っていたところも多くあったことです。ところが今回の情報公表を見ていただくと何が大切かと言いますと、ホームヘルパー個々の質は当然ですが、経営する組織そのものがどうかということを問われた部分だろうと思っています。１人の素晴らしいホームヘルパーがいても、経営者が介護保険の理念に対して全くその方向性を向いていなかったら、その組織で働いている方々に対して失礼です。それからサービスを受ける人も、たまたま良いヘルパーに当たった人はいいけれど、全然教育も何も受けていないヘルパーに当たった人はたまらないです。そういったことを経営者がどう考え、経営しているかということを情報として公表するということではないかなと思っております。

さて、介護保険制度改定の中で情報公表制度が４月からスタートしました。事業者として不満があったのは、この４月は大きな制度改定で大変でした。ぎりぎりまで出ない情報。現場では介護報酬と介護予防サービスと組織体制の件をどうするのだと議論していて、その対応をぎりぎりまでやっていたのです。そして、特に訪問介護には突然「予防」ということが出てきて、今まで利用者ニーズに合わせてケアプランが作られていたケースでは、予防介護になって「自立ですから一緒にやりましょう」となりました。「今まであなたがやってくれたじゃないの、今日から一緒にやるの」みたいなこともありました。極端に言えば現場ではそういう混乱が起きていたところに、忘れていたというのは失礼かもしれませんが、この情報

公表制度に関しては突然に、制度のあることは知っていたのですが、なかなか理解されていなかったのに対応しなければならなかったのは事実だろうと思います。介護保険制度改定によるサービス提供体制が何とか対応できそうになった５月ー７月ぐらいになって、都道府県のほうから各事業者に「こういう調査が始まります。何月頃があなたのところです」と届きました。そしてそのときに情報公表とは何かをあらためて勉強していったというのが、多くの事業者の実態であったのではないかと思っています。介護報酬、制度運用の大きな改定の中に、この情報公表制度が一緒に入っていたことについては「ちょっとしんどいな」というのが事実だろうと思います。

私の東京杉並区の事業所で８月に訪問介護と居宅介護支援事業所が情報公表制度の訪問調査を受けました。先ほど大森先生がおっしゃったように、私たちはＩＳＯと東京都の第三者評価を受けていましたから、ついつい調査員の方に事業所スタッフが質問や、意見をお聞きするのですけど、「質問には答えられません」と言われました。受けた私たちのスタッフは「何か未達成感があり、こんなものなのかな？」というのが実感です。

私たちは第三者評価など外から見ていただく仕組みを持っていたので、今回の公表制度そのものについてはそんなに心配していませんでした。ところが介護事業の登録申請を受けてサービスを始めてから都道府県からの行政監査も１回も受けたことがない。第三者評価も受けたこともない事業者がたくさんいます。その中で情報公表の内容に答えなければならないという不安があることを多くの事業者から聞きました。書かれている資料の準備すら何がどうなのか分からなくて悪戦苦闘している事業者があると思います。

これは初年度だけかなと思うのですが、初めて第三者、外部の方が調査に来て、「これはありますか」と言われても、それが何なのかが分からないのです。「こういうもんなんですよ」と調査員の方が言われて「あ、これはあります」となります。言われている内容そのものの具体的なイメージができなかったようです。これは初回だけなのかなと感じています。そういう面では初めてだからしかたがないのですけれど、初めてのことで、しかもそれが介護保険の大改正と一緒にあったので事業者は、「いろいろあり混乱する」「疲れたな」というのが実態ではないのかなと思っています。また、私のところは８月に一連の調査を受けたのですが、公表は来年の３月ということです。

いったいその間はどうなのとなります。これも初年度だからしかたがないのでしょうけれども、やはり受けたら早く公表してほしいと。利用者に早く知らせたいという気持ちがあります。そういった流れは今後どうなるのでしょうか。

もう１つ、受けて思ったのは費用のことです。私どもではこれからまだ３つ受けることになります。１つにだいたい６万円前後かかります。そうすると５つ受けると約３０万円です。これを毎年払うのかということ、同じ日に２つの事業所で受けたので交通費が１か所分安くならないのかなと思ったりもします。お金のことだけ言うのではないですが、やはりこの費用負担のことについては、売上規模の大きい事業所も、中小零細の比較的小さな事業所でも同じ費用負担がかかります。そういう面では、費用負担の在り方については今後考慮していただきたいと思っています。

それから、事業者の多くは、いまだに第三者評価と監査と情報公表が分からない。たぶん受けてみないと分からないだろうというのが結論です。受けてみて思いましたが、この情報公表は私たち経営者がどう理解して対応しているかが問われているのは事実です。

また、先ほど田中先生がおっしゃいましたけど、職員は何名だとか退職者とか人数を書くところがあります。「今年はたくさん辞めた」というときは書きたくないことがあります。しかし仮に虚偽内容を書いたら、一番見ているのは職員のはずです。職員の採用は非常に最近

厳しくなってまいりました。どこでも人手不足です。今後、始まるだろうなと私自身思っているのは、募集があったとき、情報公表のデータを見て、どれくらい常勤を雇っているのか、非常勤はどうなのか、どれぐらい離職しているのか、経験者がどれくらいいるのか、事前に調べてくるようになると思います。基本情報はそういう面でも経営者の責任が問われるなと感じています。

また、何よりも大切なのは、これは利用者の方々に提示をするものです。私たち自身がこんなに熱心に組織体制や教育体制などを提示するのは、一方的で理解されにくいところもありました。ですから、せっかく事業所の情報開示をするのだからうまく公表して欲しい、普及して欲しいということは事業者としてはあります。お金を払ったのだからやってくれというのではなくて、経済的な部分としての価値を出してほしいなという気持ちがあります。こういった意味で、こういうシンポジウムもそうなのでしょうけど、普及とか広報に努めていただきたいと思っています。

それと情報公表の情報開示を職員におこなうべきだということです。なぜ私たちはこの項目に丸（○）を付けたのかを職員に説明する責任があると思っています。常に職員やケアマネジャーさんたちは利用者からこのことを問われる状況にあるということを、自分たち経営者は知らないといけないと思います。利用者によっては、情報公表の項目をプリントアウトしていて「あなたのところは、ここは丸（○）だよね」などということをヘルパーさんが聞かれることになるのです。そうすると、「え、こんな制度や項目があるのですか」とヘルパーさんが言うようでしたら、「あなたは自分のところの内容を知らないの？」ということになります。それでは介護現場のヘルパーさんなど職員が事業所へ不信をもつことになり、働いている人たちに申し訳ないことになると思います。

私は、この制度はある面、監査よりも事業所の責任は厳しいと思っています。監査は指導があってそれに対してある一定の期間で直せば悪質でない限り公表されることはないと思います。しかし情報公表は自分が出した情報ですから、これを「違っていました」とは言えません。その面では、この制度は事業所自らが出すのだから「あなたたちの責任で情報を出しているのですよ」ということになります。

私たちも情報を出す以上は、今後この内容を使って情報の提供のあり方、経営者としての社会的責任のあり方について勉強していかないといけません。そういうことを痛感しております。そういう意味では、この情報公表をより良く使うのも経営の手腕なのかなと思っています。事業者からはいろいろ意見があります。お金のことだとか、こんなものと言われますが、法律で決まってしまったのです。決まったものをどう使うかが経営者の責任だと思っています。私はそのように考えてこれをうまく使っていくべきだと思っております。

樋　口　ありがとうございました。経営者の立場から大変前向きなご意見をいただきました。私は個人的には利用者の立場でございます。まだ介護保険は使ってはおりませんけれども、もちろん第１号被保険者であり、私ども高齢社会をよくする女性の会のメンバーには、利用者やその家族も多く、当事者団体の意味も持つ団体でございます。馬袋さんがおっしゃって下さったことですが、是非この情報公表の内容を職員にお知らせし、研修をしていただきたいと思います。この制度がだんだんと利用者、家族の側にも期待する声が多くなっていることは、私どもの団体でもひしひしと感じております。サービスの内容を知ることができれば、例えば３つぐらいの事業所を比べてみます。こういう違いがあるらしいと分かったら、今のお年寄りはメールを使えなくても電話をかけます。「ここはどうなっているのでしょうか」と。「Ａという事業所はこう言っている。お宅はこう言っている。そこの違いは本当はどういうことなのですか」などと言われたとき、受付にいる方が事務職員か相談員か、どなたか

分かりませんけど、「え、情報公表。何のこと。社長しか知りません」、では絶対困るのです。是非事業所内に情報を公表して共有していただきたい。そのことが質の向上に必ずやつながると思っております。

ところで、大森先生からは介護保険によって厚生労働省の少なくとも老健局は官僚の体質が変わったのだとおっしゃいました。馬袋さんは「決まってしまったのだからしょうがない」とおっしゃいましたけど、どうやら厚生労働省の老健局は決まってしまったこともことと次第によっては変えるかもしれない。そういう一種の信用がこの５年間のうちにしっかりできたと思います。ではその信用に応えて、あるいはその信用を裏切って決定したことは断固として進むのか。このお三方の話をお聞きになった上で、施行後数カ月を経て、この情報公表制度にどのような声や不満などが現場から集まっているでしょうか。情報公表制度ができるまで、介護保険改正に盛り込まれるまでのことは先ほどのご説明でよく分かりましたが、やはり情報が一番集まるところは厚生労働省の担当セクションだと思います。古都課長、施行後約半年を経て、どんな声があるか、それにどうお答えになるかお話しいただけるでしょうか。

古　都　お話を聞いておりますと、身に詰まされることがたくさんあります。最近は新聞でいろいろ書かれております。あらゆるところにいろいろ変わることに対する不安だとか窮屈さがあるのではないかと思っています。しかし本当に今までやっていたことがみんなにとってよかったかどうか、どうも変だよねと思いながらやっていたことはやはり変えなければなりません。そういう意味でも現場を見に行く、聞くということは、もっともっとダンボぐらい大きな耳で聞いて、やっていかなくてはいけないと思っています。

私にとって一番気持ちが豊かになる瞬間は、実際にサービスの現場を歩かせていただいているときではないかと思っています。そうすると聞く以上のこと、あるいは本を読む以上のことが分かると言いましょうか、体の中にストックされると思います。

10年ほど前に夜間巡回介護が博多、北九州で始まりました。丸一昼夜歩いたのですが、非常に効率のいいサービスをやっていました。例えば家族は寝たままで、おばあちゃんに排泄のお世話をして水分補給して寝てもらう。ほんの10分ぐらいですけど、非常に手際いいサービスを見ました。そういった経験は自分にとっては大きなストックになっています。また、馬袋さんのところもそうだと思いますが、現状を変えてみようと一歩踏みだすようなことは大切にしていきたいと思っています。

樋口先生からいろんな声が届いているでしょうと言われました。シルバーサービス振興会にも、あるいはうちの職員にもいろいろ入っています。今年４月の改正はたいへんな改正でした。正直に言いますが、私は「情報が五月雨式に提供になったので現場の人に大変ご苦労かけました」と言って毎度謝っています。ですから、いろいろなマスコミの報道を見ると、いつも課長は謝っているとしか見られないようです。さて、一生懸命情報を出したい。早めに途中でもどんどん出していく。毎回前の説明をくっつけていくと長くなってしまいますから、その回ごと必要なことを出していくわけです。そうすると、まだらで受け止めてしまうという状態になってしまうのだと思います。本当に申し訳なかったと思います。今度の改正介護保険法は新しい法律を１本つくるぐらいの内容だったと私は実感しています。うちの職員もかなり厳しい作業をしましたけれども、よく堪え忍んで頑張ってくれたと感謝をしています。

そういう中で、情報をいろいろ出していきましたので３月までに十分事業者さんにも理解をされたのではないかと思ったのです。情報公表については都道府県にもチラシもお配りいただいたしいろいろやったつもりですが、完璧にはいかない。逆に言えば完璧にいかない、

多少そうではないところが残るのはいたしかたのないことかなと思います。

４月ぐらいに都道府県が指定した指定機関から、「いついつ情報公表の調査に行きますよ。６万円いつまでに払ってください」と急に来たわけです。それで、びっくりした人が特に多かったわけです。そういう問い合わせがあったのは事実です。確かにいきなり何の認識もなくて通知だけ来たらびっくりします。丁寧な説明も必要だったと思います。ただ、自治体も消化をするのが精一杯でした。本当は介護保険施行前夜ぐらいの丁寧さが必要だったのかもしれません。そういう話もあったということで、まずは制度を理解することを引き続きやっていかなければいけないと思います。

それから、「義務なのに何でお金を払わなきゃいけないの」という話もたくさんあります。これは義務です。当然、すべての介護事業者に公表をしていただくということになっています。例えば、職員を雇ったら当然人件費を払います。税金も払っていらっしゃると思います。将来の投資も蓄積されていらっしゃるでしょう。建物のメンテナンスもしなくてはいけない。あるいは訪問介護の車のメンテナンスもやります。この介護保険の事業を適正に行うためには必ず必要な費用があります。介護報酬は出したサービスに対する報酬としてお支払いしています。しかし費用は、例えば訪問介護１回分1,000円は必ず人件費ですよと申し上げているわけではありません。ある行為に対しては技術料としてお支払いをしています。その他にはいろんな要素を盛り込み報酬を決めさせていただいているとしか言いようがないわけです。それを全部まとめて経営者として費用としてどう分配するかという話です。そういう意味では、公表は介護に必要なものですが、その費用として１回の行為に何銭入っているかは出ないわけです。例えば６万円外付けで介護報酬が付けば、介護報酬からもらっていると思う人もいるかもしれませんが、そういうことはありえないのです。まずは介護報酬全体の中で評価はしています。

その上で、情報公表の実施費用については、実施体制、例えば調査員を雇ってどれだけ調査にいかなくてはいけないかなどを考える必要があります。例えば北海道は非常に広いので、膨大に旅費がかかってしまいます。あるいは東京は距離的にはそれほどではないかもしれませんが処理件数が多いなどということがあります。そういうことをいろいろ考えて都道府県が予算を立てて、このぐらいかかるだろうという見込みで手数料を定めます。それは都道府県ごとに違います。調査に手間のかかるところも少ないところも同じにしている県もあればそうでない県もあります。その辺はもう少し考えていただきたいと都道府県には申し上げました。その上でちゃんと根拠がないといけないのだろうと思います。

繰り返しますが、これは法律上の義務です。そして、いいサービスをしているところ、いい取り組みをしているところは利用者などに評価をされるということです。そういう意味で、義務であり受益もあるということです。介護報酬全体として考えているということですから、それを受益者である事業者に払っていただくのは至極自然なことではないかと思っています。

それから本当に全サービスフラットの単価でいいのかということもあります。全国の中で４０県はフラットです。７県は段階制にされました。今後は調査員も熟練してきます。手際もよくなるでしょう。事業者さんもだんだん理解が深まっていって対応していただけると思うのです。

そういう中で、今年度はこの手数料だということです。運営は非効率ではいけないですから、行政としてもちゃんと運営状態に応じて条例などの見直しを考えるぐらいのことを、今後いろいろ議論してお願いしていかなくてはならないと思っています。まずは初年度実施をやってみていろんなことを聞いていきたいと思っています。

それから、この制度をつくる過程で県ともずっとやりとりをしています。そういう方々は

結構深く、制度を理解をされていました。ところが４月に人事異動がありました。そこでもう一度真っ白な状態で見ていただいたりするとちょっと困るのです。先ほど言いましたように、言葉にならない経験は大切なのです。東京に出て行って振興課長の話を聞いた、面白いか面白くないかは別として聞いたという、その瞬間はみんなで一緒に一生懸命この問題を考えたのが経験です。そういう体験の中でこれを疑問に感じ問い合わせた、そういう体験を持った方はやはりきちっと考えているし、経験に裏打ちされていますからいいのです。しかし経験のない方はご苦労されたのではないかなと思います。そういう初歩的な問い合わせもたくさんきています。そういう方々にも適切な運営をしてもらわなければいけないのです。

また、先ほど馬袋さんもおっしゃったのですが、監査と第三者評価と情報公表をごちゃ混ぜにされては困るなと思っています。監査部局に情報公表の担当がいたりするとやはりこれも誤解を招きやすいのだと思います。監査ではないのですけどたまたま部署が一緒だと、皆さま方も「えっ」っていうことになってしまう。そういう誤解などもありますから相当丁寧に対応していかなくてはいけないし、柔軟にやっていくことも必要じゃないかと思います。

それから利用者の方は、たぶん「どれが一番なのですか」ときてしまうのです。でもこれはあくまでも自分で選ぶときの選択肢を絞るものです。最後は自分で選ぶのです。私だって今の瞬間無限の可能性を持っています。例えば夕食に何を食べるか、夕方そば屋に入ったらそれで終わりです。

選択をしたらそれで終わりです。そういう意味では最後に決断しなくてはいけない。決断の材料であるということですから、情報公表はお金の情報も含めて重層的に選択を支援する道具だと私は思っています。

特養とか特定施設などは、利用者の方には実際に見に行ってほしいのです。行くと職員の対応１つで分かります。利用者の表情、職員が無愛想かどうかとか、あるいは掃除が行き届いているかどうか。いろいろ見るところがあります。それは情報公表とはまた違う情報提供をしてくれると思います。利用者の方にはそういうこともご理解いただきたいと思っております。

この制度は剛直的に運営するのではなくて、いろんな声を聞きながら変えていきたい。項目についても今はこの項目ですが、３年ぐらいたって、どこでもみんなやっているという情報が本当に必要かどうか見直さなくてはいけない。その時点でみんなが欲しいという情報があれば項目も追加をしなくてはいけないと私は思っています。適切な見直しが必要だと思っております。いずれにしてもいろんな声に耳を傾けることが基本姿勢ですので、その中で変えていきたいと思います。

最後に、いろいろ仕組みをつくりますとき趣旨理解で議論をはじめると一番いいのではないかと思うのです。今回も細部にわたる部分では４月を超えて本当にご迷惑をいっぱいおかけしました。

そのことについては重ねてお詫びをしたいと思います。しかし、改革がどういう方向にいくかは2015年の高齢者介護でまず議論し、介護保険部会でも報告書を出させていただいています。そういう中で、やはり方針はどうなるのかと。今度は法律を出して国会で問えるし、そういうずっと上から枠組みがきているわけですから、趣旨理解で構えておいていただいたほうがいいのかなと私は思っています。その上で介護保険は自治事務です。おかしな運用をしてはいけないし、自治体の説明責任は当然発生します。

お互いにこの制度を大事に育てる意味でも、自治体の判断できることは自ら判断してやっていただきたいと私は思います。何でも聞いたから良いというものではありません。それは皆さまそれぞれの役回りで責任を持って判断することがたくさんあると思うのです。馬袋さ

んがいいことをおっしゃいました。

職員に答えなくてはいけない。まさにそういうことなのです。なぜこういうことをしたのかをきちんと答えていかなくてはいけない。そういう中で、自分はこう思うからこれでいいのだということ、誰が考えても大丈夫だと思ったらそれでいいのです。そのぐらいの幅が本当は介護保険制度にはあるし、それが実情ではないかなと思っています。

樋　口　確かに昔から「ああせい、こうせい、厚生省」と呼ばれてきました。その厚生労働省がいちいち細かいことを「なぜと聞くな」とはよく言ったものです。「聞くな」というのも、これも「ああせい」のうちです。しかし実際、地方自治、地方分権、地域の重視、それも確かに今度の改正介護保険の１つの目玉と言いましょうか、それは方向性として確固としていると思います。今の厚生労働省振興課長のお話をお聞きになって大森先生、田中先生のご感想を。まず地方自治の面から大森先生いかがでしょう。

大　森　古都課長は正しいと思います。分権改革が進んでなおかつ私はやはり都道府県のあり方や職員に問題が相当あると思っています。市町村との関係についても同様です。今回の公表制度についても実際には調査員の研修を都道府県でやっているのですが、ひどい県の担当者はテキストをただ読み上げるだけなのです。本人も分かっていないのです。それで「研修は終わりです。はい、行ってください」という話をしているわけです。その意味で地方自治が問題になっているということは、各都道府県および市町村の間に相当の相違が生まれてきているということです。

それは格差ではないと私は思います。よく考えて意欲を持って取り組んでいるところとそうではないところとの差なので、それは格差とは言わないのです。格差とは本人たちの責任に帰せしめることができない程度に不利な状況を持っているということです。それに対しては、それ以外の人たちは心を寄せ支援するということが格差是正です。従来の格差是正論には問題もあるのです。さきほど古都課長が言ったように、今までは集権体制だったから、みんな答えたのです。何か事が起こると文書を出して根拠法令も書いて自分たちはこう思うけどどうですかと国に出すのです。市町村も都道府県も出すのです。だいたい回答は「お見込みの通り」なのです。私なんかは「国や県に聞くな」と言ってきました。自治体は国に対してではなく住民に対して責任を取るのです。ですから自分できちっと理を説ける、説明ができるような体制と判断が大事なのです。場合によっては国の指導に反してさえも自治体は独自の路線を歩んでもいいのではないでしょうか。そう考えることが少なくとも介護保険の中に地方自治を組み込んでいる最大の意味でしょう、と言い続けています。

ただ国がそう言うと、市町村も都道府県も、次から次へと仕事を押し付けてくるというふうに思っています。「何か知らないけれどいつの間にかまた法律ができている。計画の策定をやれと言ってくる。矢継ぎ早に、次から次へと通知文がくる。理解する時間もない。自分で勉強をするのは、めんどうだ。聞いたほうが早い」と思っているのです。ですから古都課長は断固として、「こちらも忙しいから聞いてくるな」というふうにお答えになるのが正しいと私は思います。

樋　口　古都課長、よかったですね。確かに大森先生がおっしゃったように自治体は誰のほうを向けばいいのか。制度的にはいろんなことがあるにしても地方分権の最も基本的な意味は、やはり霞ヶ関じゃなくて住民のほうを向こうということです。今までは国へ聞くことで地方自治体のお役人は割と言い抜けができたのではないかと思います。「国がそう言うものですから」と。それができなくなります。地方自治体として責任を持って本当にやってほしい。首長も自治体へ、行政も住民に首を向ける。そういう役割を介護保険もまた果たしてほしいなと願っております。

田中先生、今までのお話を聞いていかがでいらっしゃいますか。

田　中　隣に第１号被保険者の過激派がいるとうれしいですね。ここで議論が起きると面白いのでしょうが私も同じ立場です。古都課長の言われたことは正しい。先ほど消費者の自立、事業所の自立と申し上げましたけれど、３つ目は自治体の自立に他なりません。自治体が自立していない国は本当の民主制が実現できていない。国の決めたことを実行するだけでは、それは自治ではなくて単なる管理者です。さっき社会福祉法人も昔は施設管理だったのが、これからは法人経営に変わると指摘しました。自治体も同じです。自治体も管理業務だけ行なっているのだったら、それは自治体ではなくて政府の出先機関にすぎません。そうではなくて自治体経営と呼ぶためには自立が条件です。なおここでの自立とは「費用をまかなう収入を自前で稼ぐ」といった金銭的な意味とは違います。

大森先生が言われたように、自立社会では自分の責任による格差発生が不可避です。ただし、自分の責任でなく下に落ちていく人たちがいる場合、これはいろいろな方法で救うべきです。しかし、みんな前に向かって進歩しているのだけれど、進み方が早い地域と遅い地域が生じた場合、この格差は世の中が進展していくプロセスではやむを得ません。「先に進むところがあるから格差をなくすために進歩を止めよ」と唱えるような意見に耳を傾けてはいけない。在宅医療支援診療所の数は全国で格差が大きいと新聞に出ていました。しかしこれは４月まで０だったのだから格差が生ずるに決まっているのです。現時点ではたくさんできた県と少ない県が存在する。みんながスタート動作、および前に向かうスピードが違うときに「格差があってけしからん」と考えるなら、先に進んだところを叩く意外に方法はないことになります。それではおかしいので、自治体が自分で努力をしなければなりません。もちろん努力については、さまざまな応援を私どもも惜しまないし、国もきっとすると思います。そういった前進スピードにかかわる格差と、例えば子どもたちが教育を受けられないとか、低所得ゆえに医療サービスを受けられないなどの格差とは性質が違うので、同じ格差と言ってほしくない点では、私も大森先生と同感です。

自治体が自分で判断を下し、そこに生まれる格差については、むしろ住民が「なぜわが町は遅れているのか」「なぜわが県は遅れているのか」と声を上げればいいのです。介護保険は仕掛けが他の保険制度と違っていて、最終的に保険料を市区町村議会で決めます。これは制度としては画期的なことなのです。手厚い介護をして高く保険料をとるのか、まあまあの介護で保険料を中くらいにするかは選択です。保険料を高くしてごく一部の人が施設に入るなど高コスト型はよくないでしょうが。

住民が情報公表の仕組みを上手に使い、隣の町よりも、隣の区よりもうちがどうして遅れているのかと声を上げることで、またさらに改善していく方向で自治体の能力を高める手段としても用いるべきだと思います。

樋　口　ありがとうございました。

ところで、馬袋社長には先ほど事業者の立場からいくつかご質問をいただきました。すでに古都課長にお答えいただいたところもありますけど、手数料の問題については、あのお答えでよろしいですか、馬袋社長。

馬　袋　まだ始まって間がないので、今年はそれで受けてみて、皆さんのいろんな意見を聞いていただいて効率化できるところはしていただきたい。これは是非お願いしたいと思っています。

ただ、その費用を不必要な経費増としてみるか教育費としてみるかという考え方があります。年に１回そういうかたちで自分たちのところに外部から調査が入って、自分たちが説明する能力を見てくれるということで６万円が安いか高いかの判断を経営者がどうするかも問

われます。私は教育研修費として判断をしています。経費としてみていかれるところは、たくさん事業をやれば大変だ、経費がかかる、そう思われるところもあると思います。それは経営の判断だと思います。いずれにしても効率的で経済的な運用ができるようには整理をしていただきたいと思います。

樋　口　会場の皆さまも今までお聞きになって、それぞれのお立場からいろいろお考えがあると思います。どちらかと言いますと、今日は事業者の方、この専門分野に生きていらっしゃる方が多いと思います。せっかくの機会ですから、皆さまからもいくつかご質問を受けたいと思っております。是非という方、どうぞ、お手をお挙げいただけませんでしょうか。なるべく建設的、前向きにこの制度ひいては介護保険制度を、役所用語ではないけれど持続可能性のある制度として育てていくためのご質問をいただきたいと思いますが、どんなご質問でも結構です。

恐れ入りますが、お名前とお立場をおっしゃってください。

質　問　福祉用具貸与を行っている事業者でございますが、お聞きしたいのは第三者評価との関係性のところです。概念的には古都課長からのご説明もありましたので、十分、分かります。例えばこのシンポジウムの主催団体であるシルバーサービス振興会にはシルバーマーク（Ｓマーク）というものがあります。これも第三者評価の１つだと思います。介護保険が始まって各都道府県でも第三者評価のシステム作りが進められています。福祉用具に関しては多くの都道府県がやっているわけではないのですが、それが完成してきたところで、「介護サービス情報の公表」というものがスタートしました。そういう中で第三者評価やシルバーマークを受けなくても、「これをやればいいじゃないの」というような話にもなってきています。

一方、今年も半分が過ぎ、情報公表が進むにあたって、「介護サービス情報の公表」というのは素晴らしいのですが、それだけでは質の問題というようなところで、見えない部分があると思います。やはり第三者評価は必要ではないだろうかと考えて、また動いている都道府県もあると聞いています。

そこで質問ですが、この第三者評価と「介護サービス情報の公表」を、一事業者の立場から今後どのように考えていったらいいのか、お聞かせ願えればと思います。

樋　口　はい。ありがとうございました。第三者評価はこれまでさまざまな期待を受けて先行してきましたのでご質問が多いと思います。そこで、これは皆さんにお答えいただきたいと思います。まず古都課長から厚生労働省としてお答えをいただいた上で、それぞれのお立場から自由におっしゃっていただきたいと思います。

古　都　情報の公表制度は法的に義務付けられているのですべての事業者が公表願います。監査は監査権限が都道府県にあって、必要に応じて入るということで、ある程度都道府県に裁量があります。しかしその基準を満たしているかいないかはサービス全体の中では限定的な部分だと思います。先ほど、第三者評価は自助努力を見る部分だと申しました。当然、自助努力を見る部分には定性的な部分と、定量的、客観化できる部分の両方が入っているのではないかなと思います。繰り返しになりますが、概念的には定量的な部分については今回の情報公表という仕組みがあとからできたということだろうと思います。

少しさかのぼって考えると、私どもが第三者評価を福祉サービスの中で考えましたのは、1998年以降です。そのときは基本的には監査とは違うという整理をした上で、第三者評価については利用者の選択にも関わってくるだろうし、事業者が自分のポジションを確認する、あるいは目標を設定するときに有効であろうということでやってきました。

項目の構造については、当時、私もかなり議論しました。イメージ的にはＩＳＯによる評

価のやり方、あるいは医療機能評価機構の第三者評価、そういう先発組を参考にしながらコンセプトをまとめました。ただ第三者評価はあくまでも任意ということでスタートしました。自助努力を図るわけですので、これは基本的には任意で受審すべきものだと思いました。自助努力の部分を義務化するのはおかしいと思います。情報公表はそういう任意のところも義務のところも含めて事実を公表するということでの義務付けのやり方です。これはそこら辺について何ら矛盾を生じるものではないと思います。

そういう意味で、ご質問者が第三者評価もやっている、ＩＳＯシリーズもちゃんと取っている、第三者評価も受けている。これを利用者がどう判断するかではないでしょうか。情報公表だけやっていて、あとは一切何もしないという貸与事業者と、ご質問者のようにきちんとそれぞれ受けているところとでは、後者の方が社員教育も高いのではないかということを理解してくれる人が選択をされれば、私はそのこともまさに経営者の判断として利用者にアピールしていることになるのではないでしょうか。そのように自分を訴える手法として利用されればいいのではないでしょうか。今どうなるのかとお考えになっているのは、どれか１つの仕組みに収斂するというお考えなのかもしれませんけれど、私はそれはないのではないかと思っています。

ただ重複は自然に取り除かれていくと思います。それぞれが役回りを持って併存する時代になります。そしてそこは法的な義務なのか法的な権限なのか任意なのかというところで一定の整理が行われ、任意の部分は経営者判断ではないかと思います。

樋　口　ただ、今までの構造では調査というようなものは、だんだんと増えてきています。古い順に言うと監査は昔からありました。そこへ第三者評価という考えが出てきました。その間にはＩＳＯや振興会のＳマークなど、いろいろな評価機関や評価の手段が出てきました。そこへ介護保険改正に乗って情報公表制度です。これは一斉であるということと、全部が標準化された共通項目であるということにおいて、まさに公開される福祉情報の基盤だと私は理解します。しかしこうやって次々に出てくると、次の介護保険制度改正で、また別件が乗ってくるのではないか。またまたややこしくなるのではないのかという恐れが出てくると思いますが、これで最終ですか。

古　都　社会環境の変化に応じて新しいニーズが出てくれば、それは分からないと思います。今のニーズと例えば50年前のニーズは違うと思いますから、将来ないということは言えないと思います。ただ、たくさんできましたが全部を受けなければならないと申し上げているわけではなくて、そこは事業者が自分をどう見せるかということだと思います。自分なりに努力をしているのだというところは、建物に入って左側に認証のマークがいっぱい付いています。それが実質化しているかどうかは別として、それを見ると安心します。そういう効果はあるわけです。そういう高い安心を利用者に示すということであれば、たくさん受けるという経営判断もあります。Ｓマーク、ＩＳＯ、第三者評価が義務ならば３つもあってどうする、５つもあってどうするということになりますが、情報公表の仕組みは情報公開の基盤をつくったということです。あとは経営者に上手に使ってほしいし、それぞれの評価制度のほうは特色を持ってやってほしいということです。

それから、それぞれの評価制度で役割が違うと思います。ＩＳＯのやり方は受けておられるから分かると思いますが、まず製品の目標設定をして、それについてどういう手順でかちっと達成するかとなります。それは事務的な作業が必要です。手順書を作って自分たちで議論して、ある意味で手順を作っていくプロセスそのものがＩＳＯだと私は思っています。そういうものと出来上がったものを評価するものとは違うと思います。ですから利用される場合には、それぞれの制度の良さを理解された上で任意のものをお使いになる。あるいは世の

中に対してきちんと表示されていくという選択肢ではないかと思います。決してそこは義務付けているものではありません。

樋　口　では馬袋社長のお答えはいかがでしょうか。

馬　袋　私はこのことをよく議論しますが、こういうことを言っています。「レベル」と「ラベル」と「安全表示」というのがあります。経営者の多くの方が第三者評価やＩＳＯの取得目的を「ラベル」で取ってしまいます。このマークを持っていたらとか、このＩＳＯの評価を持っていたらということです。ＩＳＯなどは「ラベル」だけを維持しようと思って取るとしんどくなる制度です。これは質向上や組織機能の「レベル」を上げるための仕組みです。サービス提供や業務プロセスの改善のためにこの仕組みを第三者に入ってもらって、利用者の立場や組織改善の視点で評価し、組織全体で改善をしていく制度です。ですから「ラベル」で取ると、「ラベル」は何個もいらないよという議論になります。「ラベル」から「レベルアップ」の仕組みとして取る第三者評価かは組織の経営者の判断です。自分が毎日いない代わりに年に何回か第三者を入れて、経営者自身も評価され、そして経営者自らに代わって組織内をみてもらうということです。当然利用者に対して良いサービスを提供していく経営手段として入れるものです。

情報公表は、商品の「安全表示」のようなものです。商品を見ると、これには何が入っていると書いてありますね。ここに置いてあるペットボトルにも書いてあります。最低決まったことが表示してなければ、このミネラルウォーターを買うのは不安だと思います。そういう面で「安全の表示」は消費者に対して製造者の義務と言われるものです。今まではそのような製品と違って、介護サービスなどは無形で見えなかったので、今回の情報公表は、業務のプロセスとかケア記録、教育の記録とか、確実に客観的に現実に分かるものを見ようということになったと思います。

「ラベル」で取ってしんどくなった第三者評価やシルバーマーク、ＩＳＯと「介護情報公表」を比較するのは経営者の理解不足だと思っています。ただし「ラベル」で取ったけれども「レベルにアップ」しようとする第三者評価、ＩＳＯ、シルバーマークは非常に効果的ですし、使い方次第です。

それから、情報公表は商品（サービス）を買って（利用）いただくために大切な情報を、製造者（提供者）として責任をもって具体的に提示（開示）するものだと思っています。

樋　口　ありがとうございました。「ラベルからレベルへ」は、素晴らしいキーワードだと思って伺っておりました。馬袋社長がおっしゃったこの水ですが、栄養成分表示、100ミリリットルあたりエネルギー０カロリー、たんぱく質、脂質、何とかと書いてあります。これはまさに安全表示で、食べるもの、口に入れるものを売る側は必ず書かなければならないものです。実は介護という人生を左右する商品については今までそれがなかった。やっと今回ラベルというか安全表示の品質表示が貼られました。

田中先生は先ほどのご質問者にどうお答えになりますか。

田　中　市場経済市場経済の良さを活かすためには、政府が必要以上に口を出さないことが条件です。絶対に政府が事業者のランキングなどをつけてはいけません。例えば、ある観光都市の市役所がまちに存在する温泉旅館の一覧表を作ることは意義をもちます。だけどランキングを市役所がつける。これは大きなお世話です。それはお客さまが選ぶべきなのです。お風呂が重要な人、ご飯が重要な人、景色が重要な人、広さが重要な人、選択基準が違う以上、消防安全などは別として、Ａ、Ｂ、Ｃなどの総合成績を市役所がつけてはいけないのです。この世界も全く同じで、情報の公表はあくまでフラットでなくてはならない。

第三者評価は部分的判断で構いません。環境の評価だけの第三者評価も、通所施設の食事

だけをランキングする第三者評価のＮＰＯがあってもよい。第三者評価は、総合評価も、自分が興味を持った事項に特化したものでも結構です。この情報公表と第三者評価は全く別のものとして、それぞれを使い分けていくとの位置づけが正しいと思います。

このサービス情報の公表に含まれている項目は極めて包括的です。１つ１つの部会には専門家が集まって何回も議論してきました。樋口先生もご存じですが、部会によっては10時間ぐらい議論したケースも報告されています。そういう議論を経て包括的な表になっています。第三者評価は必ずしもそれをフォローする必要はありません。自分が興味のあるところだけの第三者評価も意味をもちます。

最後に、第三者評価とは市民社会の成熟の指標です。そういうものを自発的に行うかどうか、受けるかどうか。それを実行する主体はどれぐらいあるか。情報公表制度のデータを活用して第三者評価が活発になることにまったく異論はありません。

樋　口　大森先生、よろしくお願いします。

大　森　もうほとんどないですが、田中先生がおっしゃったように、主体規制をできるだけしないことを前提にしているので、国とか県とか市町村が、「これがお薦めです」というような評価は絶対にしてはいけません。この制度は、それをしない、今後もしません。従って、もしそういうことがちらっと出てきたら、それをいち早くつぶす必要がある、と私は思います。

実は第三者評価という言い方も相当あいまいで広い概念です。私は国のほうから独立行政法人の評価委員を仰せつかっていて、一応第三者ふうの人間が入ってやっています。決め手はどこにあるか。国や都道府県や市町村がいわゆるランキングをつけるような第三者評価はやりませんが、仮にそれ以外の方々がおやりになる場合、例えば、この介護の世界では何がまず大事かというと、１つは各事業者の自己評価です。第三者評価は自己評価なしにはあり得ません。だから国の場合は一定の項目に対して自己評価を義務付けています。従って、第三者評価でやっていることは、自己評価がきちんと行われているかどうか。自己評価で出てくる情報が信頼できるかどうかをチェックしているのです。実際に事業に携わらない人間が外から入っていって第三者評価ができるはずはありません。

ということは、もう１つの当事者がいて、実際に、この事業を使っている利用者です。利用者の評価と相見合って評価をすることによって成り立つ評価のシステムだと思っています。それは不可能ではないと思いますが、その主体は行政機関ではありません。行政機関がそんなことをやったら、この介護保険制度そのものを瓦解させます。そんなことがちらっとでも聞こえてきたら、細い身体ですが、身体を張って阻止したいと思います。今私が話している第三者評価を今後も国が規制することはありません。

樋　口　大森先生が体を張られたら、目方では自信のある私が後ろからお支え申し上げます。情報公表制度について、私の理解では３つの「ない」から出発したと思っています。主観ではない、監査指導ではない、格付けではない。国民にとって客観的な資料を提供するということで始まった論議だったと思います。ご質問者の方、パネリストの方々のご意見でご了解いただけましたでしょうか。

別にご質問がございましたら、お願いします。

質問者　県公表センターの職員でございますが、普段、公表センターで利用者さんからの問い合わせを聞いていて、それに答える理由が乏しいのです。このシンポジウムで聞いた回答は、自分たちで考える中では出てこない考え方がたくさんあったのでとても助かりました。ちょっと確認したいことと、今後について聞きたいことを３点ほどまとめてありますがよろしいでしょうか。

樋　口　はい、なるべく簡単に。

質問者　はい。１つは、指定事業所に義務付けられていますけれども、「うちは必要がない」と言われるところがあります。もう利用者を増やす必要がないとか、この地域だけの利用者のための施設、事業所だから外に出す必要もないと言われます。今日のシンポジウムを聞いていて、特に従業者の方にもこの公表の制度をもう少し理解してもらう必要があるとか、事業者さん自身のための公表でもあるということで一応納得できましたが、そういう事業者さんもいらっしゃるので、そこの考え方をもう一度教えてください。

そして、今後見直しの可能性として挙がっているものについて、項目等はもちろんあると思いますが、対象事業所の介護報酬収入年額が100万円以上といったところがもうちょっと上がらないかな、と思います。それからインターネットのかたちです。見にくいという意見があります。そこの実際の具体的な利用方法のイメージを教えてください。

もう１つの確認が、費用を説明する際に、介護報酬の中にその費用が含まれているというのがすごく分かりやすいと思いますが、そう考えて誤解はないのかということ。決して責めるとかそういうわけではなく、より良いものにするための説明としてお聞きしています。つたない質問ですが、お願いします。

樋　口　現場からの切実なご質問ですね。古都さんは「聞くな」と言われるかもしれませんけれど、どうぞ。

古　都　ちょっとご質問ですが、最初の質問は、全事業所に義務付けられたけれども、自分はそんなに公表してもらわなくてもいいから嫌だと、こういう事業所さんなのでしょうか。

質問者　ただ、これは別に不満というものではなくてある地域だけでしか活動しないというような事業所さんです。

古　都　事業所さんが地域で満足しているかどうかというのは評価するものではありません。必ず全部公表していただくということが事業所間の平等性でもあると思います。それから先ほど馬袋先生が言われたのは、実はこの事業をやっていると、ただ単に利用者に向けて発信するだけではなくて、さまざまな効果がありますよということだと思います。例えば、ほかの従業員の教育にもなるし、自分たちの目標設定にもなるしという別な効果も含んでいるわけです。そういうことも勘案して事業所として積極的に取り組んでほしいという気持ちはあります。ただ事業者がどう思うかにかかわらず、義務ですのでやってくださいというのが基本です。

対象事業所の100万円はどういうご質問の趣旨でしょうか。数が多くて大変という気持ちがあるのかどうかは分かりませんが、現時点では基本的には100万円は変えないということで考えています。例えば、２月から始めましたなどというところで初年度は100万円より少ないところもやはりあると思います。そういうところでも情報公表に載せてほしいというところもあるぐらいです。これは客観的に国保連とかのデータで決めていますので、このままでやるということです。それからインターネットの画面がどうかということは、いろいろ好き好きもあると思いますが、またそういう声をいろいろ聞かせていただきながら、必要に応じて改善していくのかなと思います。ただ申し訳ないのですが、すべての要望に技術的にこたえられるかどうかはちょっと分かりません。いいアイディアがあったら教えていただきたいと思っています。

それから、公表については介護報酬に当然その費用が含めて評価されているということで説明していただければいいと思います。

樋　口　ほかの先生方、いかがですか。田中先生。

田　中　今あった質問の中で、インターネットだけはまだまだ完成形ではないと私も思います。

もっと改善が必要でしょう。そこは実際に使われる方や県の意見を聞いて、最終バージョンにいくまでには改善を重ねる必要があります。あとの３つについては古都課長のお答えと同じです。

樋　口　大森先生、いかがですか。

大　森　第１の質問は、県のご担当の方がやはり苦労されているのでしょう。たぶん本音はこの４ー５万円を払いたくないのでしょうね。高いからご不満があって、もうちょっと安くならないかとか、できればやめたいなという気分があることは私も知っています。だから、あなたのような一見して心根の優しいような人が断固として説得に入るという以外には対処方法がないのです。

世の中には、介護保険に乗り出したときにも確信犯的に介護保険を支払わない人が出てきました。「おれは介護保険サービスなんか受けない。受けないのにどうして保険料を払うのか」と。「全部義務付けましたから保険料を払ってください」と市町村は結構苦労しました。そういう人が必ず世の中にいるものです。いることが前提です。どうしたら、そういう人を説得できるか。それは県の職員の力量が試されるという話ではないかと思います。これで激励したことになるのか、ますます心配させることになるか分かりませんが、議論としては古都課長が答えた通りだと思います。

「あなた、ちゃんと法律を読んでください。世の中はこうなっているのです」と言う以外にないのではないでしょうか。

質問者　すみません。つたない質問にお答えいただいて、ありがとうございます。最初に言われた、特に馬袋社長と古都課長のお話の中での考え方がこれからの説明にすごく役立つと思うので、そこは大丈夫です。

樋　口　馬袋社長、事業者としてひとことございませんか。

馬　袋　たいへんご苦労をされ対応されていることと思います。そういう事業者がいることも理解できます。私のところにもそういうことで問い合わせがあったりするのも事実です。

介護報酬に入っているか入っていないかという議論は経営者の間でよくします。本当に経営をやっている人だったら分かると思いますが、通常のサービス提供では売上の中に入っている、入っていないとは言いません。経営ではどう経費を使いながらやるのかということしかありません。売上に何が入っているのですかということを言いながら売上を上げられるなら、これも欲しい、あれも欲しいと言ったらすぐ売上が上がるのだったら、こんなに楽な経営はないと思います。収入（売上）の中に何が入っているかではなくて、収入や経費、人的資源などをマネジメントするかが経営です。逆にそういうふうに回答していただいて、怒られたら、「ごめんなさい、勉強してください」ということしかないのではないでしょうか。ご迷惑をかけますが、よろしくご指導をお願いします。

樋　口　いろいろな回答が出てまいりました。遠方から時間とお金を使っていらっしゃったかいがあったらたいへん幸せでございます。では、次の方どうぞ。

質問者　ケアマネージャーをしている者でございます。第三者評価はあまり勉強していませんが、先ほどおっしゃった第三者評価を受けていますというところを見学させていただくことがあります。そこで何かちょっと利用者の扱い方などが雑だなという感じを受けることがあります。そこで先ほどおっしゃったラベルとレベルの違いを感じるわけです。今回、「介護サービス情報の公表」ということで２人の調査員さんから受けました。「これはありますね」「あれはありますね」というかたちで、どんどんチェックはされていきますが、先ほどおっしゃったように厚いマニュアルでも、紙１枚でも通過しているわけです。

そうすると、こう言っては申し訳ないですが、だんだんテクニックに走っていくのではな

いかなという感じがあります。本当の実質を突いていくのかなと感じます。先ほど大森先生がおっしゃった、利用者の意見をこの介護サービス情報公表の中に定量的、定数的と言いますか、とり入れるシステムというのは今後考えていかれるのかどうか。そのほうが役に立つ情報が入るのではないかなと思いますが、いかがでしょうか。

あともう１点、公表にはインターネットを使うということですが、高齢者の方がインターネットをどこまで使えるかという問題があると思います。お願いします。

樋　口　どちらも基本的なご質問でありがとうございます。利用者の意見を聞くか聞かないかは、もう大議論になったことの１つでした。大森先生、委員長でいらっしゃいますから、まず。

大　森　はい。資料を見ていただくと分かるように、大項目、中項目、小項目、確認事項がございます。サービスごとに、どういうものを確認して「ある」「なし」を決めれば一定の事業所としての態勢が整っているかどうかということを検討したときに、田中先生等、専門家の皆さん方がお集まりいただいているときにも議論になりました。実際にテストをやっています。実際にこれでやってみて誰にとって役立つか。そのときの１つの観点は利用者です。ただ、これはインターネットの話もあります。これは樋口先生たちが随分強くおっしゃっていたことですが、インターネットを使えない人たちはどうするのですかという話になりました。今たまたまケアマネジャーさんにご発言いただきましたが、そのときに私どもの頭にあったのは、特にこういうものを使いこなせない利用者にとって一番頼りになるのは、やはりケアマネジャーさんです。まずこの情報公表制度を最も使っていただいて、これを役立てていただける人を１人挙げるとすると、私はケアマネジャーさんではないかと思います。そこにいろいろ期待をかけて動かしていただく以外にはないのではないかなと思います。そうすると、ケアマネジャーさんのあり方が今度は別の意味で問われてきます。

今回の公表制度もそうですが、やはりケアマネジャーさんが、利用者、実際にサービスを受ける方や家族、その周辺の方々にとって、最も情報を持っている。その方々を中心にして、どういう事業者のどういうサービス、あるいは在宅のどういうサービスを組めばいい暮らしというか、生活が可能になっていくかということで、一番大事な役割をしているのはケアマネジャーさんではないかと思います。みんなが自由に使いこなせるまでは少し時間がかかりますから、取りあえずそこで少し努力をしていただくことになるのではないかというのが、当時、私どもが考えていたことだと思っています。

樋　口　田中先生、同じ質問です。

田　中　利用者の声も同じく、書類の分厚い束を見るのではなく１枚だけ見ているのと同じように操作はできます。よいことを言っている利用者の声だけを載せることもできます。どちらが客観的かと判断するときに、ある利用者が代表的な利用者かどうかにかかわる判断はとても難しい。施設が事前に回答を吹き込んだ利用者があたかも客観的に選ばれたかのように答えても困るし、また逆にたまたま施設長とけんかしてしまって、大部分の方は満足しているけれども１人だけ不満を持った利用者が発言されても困る。やはり書類のほうが客観的です。利用者の声を聞く調査は、客観性を持たせる情報公表の仕組みになじまない、が私たちの結論でした。利用者の声を聞くなと言っているのではなくて、それはそれこそ先ほどの第三者評価で利用者の声を聞き、評価主体が自分の責任で公表すればよい。それは大いに結構なことです。

しかし、この仕組み自体は客観的なものにしたいと考えてきました。先ほど申し上げたように、本当は99％実行していないのに１％をもって「実行した」と○をつけるような事業者は、長い目で見れば市場経済の中で、お客様の目から見て「おかしい」という声が上がる、

ないしは内部告発によって改善されていくと思います。利用者の声の虚偽はできるし、かつ代表性が疑問なのでこの仕組みからは除きました。たいへんいい点をご質問になったと思います。私たちが一番議論をした課題の１つでした。

インターネットについては大森先生と同じです。インターネットは比較をするためにはとても便利です。紙であいうえお順に並んでいたりすると探すのがたいへんですが、ネット上なら例えば住所で絞ったり、項目を選んだり、簡単に操作ができます。何丁目と何丁目だけを表示する、この項目に丸がついた事業所だけを示すなどの設定がしやすい。だからインターネットがベースとなります。

あとはその使い方を助ける人が間に介在すればよい。インターネットを使えない人がたくさんおられることは承知していますが、それを助ける代表はケアマネジャーです。もちろんボランティアワークも結構ですし、市町村役場にも責任があります。

樋　口　ここで私も意見を述べさせていただきたいと存じます。今のご質問は熱い議論のあったところです。利用者の声を聞くということは、私どもも強く主張したいところですが、もし聞くとしたら、全利用者に調査する方法でも講じない限り、逆に正答が得られないと思います。私どものＮＰＯも有料老人ホームを繰り返し訪問して、利用者の声を聞く調査を積み重ねてきましたがなかなか本音は聞けません。仮に不満があっても自分が選んだついのすみかを悪く言いたくないのが、大きな買い物をした高齢消費者の意識というものなのだと思っております。もちろん別角度から利用者の声を聞くことは絶対大事です。

古都課長のお話にありましたけれど、これから利用者の質も変わってきます。私は、今80代、90代の方は世の中の変化に戸惑っていらっしゃるのではないかと思います。この年代の女の人は、年を取ったらかわいいおばあさんになれと仕込まれてきました。ものを言わないおばあさんです。何か聞かれたら、「皆さんのよろしいように」と言うのがいいおばあさんです。ところが介護保険制度ができました。そこで急に自己決定、選択などと言われて、少なくともケアプランに関しては自分でＯＫというサインを出さなければなりません。別に認知症でもないのに、肝心の利用者から「皆さんのよろしいように」と言われるとサービス提供者は困ってしまう。時代の変化は、かつてのいいおばあさんを時代の困り者にしていっているのです。

しかし、時代は変わってきました。2007年問題はあの団塊の世代が60歳に至ることを示しております。５年後の2012年に65歳の域に達します。この人たちはもの言う高齢者です。

確かに、これまでは、情報は氾濫するけれど何を選択の基準にしていいか分からない人たちがたくさんいました。70代以上でのインターネットの利用率は、ある2000年時点でわずか4.4％に過ぎませんでした（社会生活基本調査：総務省）。でも、これからの団塊の世代の人たちはインターネットを使います。そこを見越しての今回の公表制度だと思います。

ただ、先ほど大森先生もおっしゃいましたように、私が強く申し上げたのは、今の60代、70代以上はまだＩＴリテラシーが低いから、インターネットが主たる情報公開の手段だとすると、ここで通訳がいるのではないかということです。その通訳の役割を誰が果たしてくれて、どのような手段を開発していくか。これはまだこれからのことではないかと思います。大森先生がおっしゃるように、ケアマネジャーがたいへん重要な役割を果たすだろうということは分かりますが、そちらへの研修とか情報の徹底や手法の開発などはどうなのか。高齢者が今回の情報公表をうまく利用できるよう、利用者の立場としてパネリストの先生方からもいろいろご助言いただきたいと思っています。

ただ、私は利用者の立場として意外なことを聞きました。介護保険が始まって変わったという実感があるのは、「呼び寄せ老人」が減ったことです。これは統計で調べられてはいない

のですけど。私は町田市のゴールドプランの介護福祉計画の委員長をしておりました。ゴールドプランの頃は、80代で転入してくる後期高齢者の移住が目立ちました。世帯主が50代ともなりますと、地方に住んでいた親が配偶者と死に別れたり、体が不自由になったりして地域の中で暮らせなくなって、都会の子どもが引き取れと言われて転入してくる。名前ができて、「呼び寄せ老人」と呼ばれました。ＮＨＫの番組にもなりました。こういうことが結果として認知症をすすめた。住み慣れた土地で老いることのできない高齢者のつらさ、子どものそばとはいえ、それは必ずしもうれしいことではないことが伝わってきました。

介護保険は、あなたの住み慣れた、あるいはあなたの選んだその土地で、ぎりぎりまで老いていっていいのですよというメッセージを国民に与えてくれました。これは高齢者を随分元気づけています。

その代わり増えたのは、核家族と高齢者の独り暮らしです。先ほども古都さんからお話があったように、今の高齢者の過半数は独り暮らしか老夫婦です。子どもがいないわけではありません。このごろ増えたのが遠距離介護です。親と子は離れて住んでいる人が増えました。この事実への十分な手当をしてほしいと思っています。

昨日、私は札幌に行っておりました。ある札幌の高齢社会をよくする女性の会の会員は、月２回、土日を使って大阪への遠距離介護をずっとしておりました。航空会社の割引が本当にありがたいと言っていました。大森先生を委員長とする最初の介護保険をつくるときの自立支援システム研究会で、介護というものを心身の単なるお世話から生活の自立支援と定義したのは、介護の再定義として大変重要なことだったと思っています。これからますます親子の別居という状況が進み、遠距離介護が続くとすると、それでも親の介護を見捨てない、親の人生の最後を見守り続けていくというこの見守りというのも、もしかしたら介護の中に入れてもいい日が来るのかなと思っています。ということが前置きで、情報の公表の話に結びつきます。この遠距離介護の人たちは、情報公表に期待しています。自分は東京にいて親が青森に住んでいる。いろいろな相談に乗りたいけれど、青森にどんな介護サービスがあるか分からない。親の住んでいる場所にどんな介護サービスがあるのか。それを地元のケアマネさんと連絡し合いながら最もいいサービスを選びたい。それから、特に男の子は親元に帰ってきて顔は見せても、親も子もお互いに仏頂面のことが多い。ところが、そこに介護情報の公表があると、それを基に「いざ頼むとなったらどこにしようか、お父さん」というように親子の会話が進むようになると言われました。情報公表というのはこんなところにも１つの影響を及ぼしているのかと思って、とてもうれしく思っている次第です。

これからの介護サービスモデルは親子同居だけでなく、同居プラス独り暮らしになっていきます。独り暮らし高齢者が今後もますます増えて、今の370万人が2015年には500万人か600万人に増えるという時代です。しかし、家族はいるわけです。このような家族の変化ということもお見据えの上、事業者の方々にもいろいろ情報公表を生かしていただきたいと思います。利用者として私から申し上げたいことは以上でした。

さて、もう何人、絶対これを質問しなきゃ帰れないという方がありましたらどうぞ。

質問者　都内からまいりました一事業者ですけれども、一番小さいと思います。家内が管理と兼ねてケアマネジャーでありまして、私はその下で使われるヘルパーをやっています。年は62歳です。私たち２人でこの仕事を始めたのは、自分のお父さんお母さんをみるようなつもりで地域でやっていこうではないかということからでした。都庁に何回も足を運び、やっと許可をいただいて昨年５月に開設しました。

この情報公表制度のことを聞いたのが９月でしょうか。それで昨日、やっと調査項目を全部報告させていただきました。それを理解するまでだいぶ私もかかりました。家内は所長兼

ヘルパー兼ケアマネジャーなものですから、現場で走り回ってとてもこれに対応できません。では、お父さんちょっと聞いてきてくれということでまいりました。

両先生のお話、課長のお話を聞きまして、この情報公表制度が私たちにとって必要なのだということが本当によく分かりました。帰って家内にこれを話したいと思います。

利用者が必ず変わってくることが、私たちはひしひしと分かります。今私たちがお世話しているのは95歳で明治生まれの人から、あとは大正の方。行くと本当に「ありがとう」という言葉が出るのです。これがもうあと５年したら出なくなるのではないかということが、樋口さんがおっしゃった「利用者が変わる」ということなのです。

そのためにこの情報公表制度は、私と家内にとって非常に役に立ったと思います。あの項目を見るだけで大変でした。恥ずかしながら記録というものがほとんどありません。うそは書けませんし、作れないものはどうするかということで、調査が来る12月までまだ２カ月ありますので、それまでに何とか作ろうと思っています。恥ずかしながら、これが今私と家内がやっている事業所です。これを前向きにとらえまして、古都課長がおっしゃったように、趣旨は全くもって利用者あっての介護ですし、私も家内も明日はわが身ですから、本当にいいものにしていきたいと思っております。

最後にこれは質問ではなくて課長にお願いです。先ほど馬袋社長におっしゃっていただいて私もほっとしているのですが、この利用手数料は決して安くありません。私のところのようにヘルパーさんが10人以下のところと、ヘルパーさんを100人、200人使っているところとが同じ費用というのが私には解せないわけです。お金を出したくないのではありません。必要なものですし、私たちのためであり義務ですから。馬袋社長もおっしゃったように私たちのためのものですから、お金は惜しくないのです。ただ、同じようにはしていただかないで、事業の小さいところと大きなところを考慮していただいて、今後見直していただければありがたいと思います。長々とすみませんでした。

樋　口　いいえ、ありがとうございます。家内というか社長さんにどうぞよろしくお伝えいただきますように。おっしゃってくださったことの中に、情報公表制度の意味というものがほとんど込められていたような気がいたします。最後にこのようなご発言をいただいて、私どももまた勇気づけられました。利用者もまた変わっていくということ、時々刻々の変化に対応した政策とサービスを是非お願いしたいと思います。

最後に、これからの課題と要望をお１人３ー４分ずつ、まとめのお言葉をいただきたいと思います。

古　都　今いろいろなお話がありました。やはり制度を始めてみて分かることがたくさんあるわけです。仕組みの基本は是非育てていきたいし、理解されなければいけないけれども、本当に皆さんが使いやすい運用や納得のいくようなものにするには、まだもう少し時間がいるのではないでしょうか。そういう意味では、先ほど理解促進と言いましたけれども、これだけではなくて、もっと意見をいろいろ聞いていって、これは誤解なのか、理解が足りないのか、本当に制度上うまくいかない部分があるのか、あるいは、こうしたらもっとうまくいくのではないかということを日々見直していきたいと思っています。そういう意味で先ほどもスライドで申し上げましたが、共につくる情報公表制度というのをキャッチフレーズにしてやっていきたいなと思います。先ほどの話も是非理解したいし、11月には都道府県の担当者ともまた意見交換をしたいと思っています。

今日のことも含めていろいろ課題提起と議論をして、いい制度運用になるように努力をしていきたいと思います。

樋　口　では、馬袋社長どうぞ。

馬　袋　先ほどの最後のご質問ですが、本当に私もそう思います。実際にやってみて、小さい大きいではなくて、やはりたいへんな部分を担っていらっしゃるなと思っています。私たち自身、働いている方や利用者の方にとって良い制度にしていかなければいけないとあらためて思いました。

この制度を私はこのように位置付けております。まず、情報開示の項目は非常に大切な項目であると思っております。是非自分たちであの項目を使ってお互いに部署の違うところで内部監査をしていくということです。先ほどおっしゃっていましたが、足りないものはそこで作ればいいと思います。作ることは非常に大切で、前はやっていなかったではないかではなくて、私は昨日のことよりも今日、今日よりも明日を良くするということが利用者にとって一番大切であると思います。Ａ社とＢ社を比べて、自分のところが、どうかというのも大切ですが､昨日のケアよりも今日､今日のケアよりも明日のケアを良くしようということが、利用者のために事業者がやるべき大切なことです。先ず、自分たちで内部監査をして、できていないところはみんなで作り整理していくことです。まず自分たちのところでお互い職員で監査して、指摘事項は是正して直していくことです。それを一緒にやるところが、最大の教育の場所（機会）になるだろうと思っています。これをいい意味で教育のプログラムに使っていこうということです。これを職員に説明することもそうですが、職員と共にこれを是正していくということが一番教育になるのかなと思います。そのことをしっかりやっていれば、利用者のところに行っても十分自分たちのものとして言えるわけですから、そのようにしていきたいと思っています。

これはお願いです。まだ始まって間がありませんが、１年たったらこのことについて各事業者、利用者、そして評価をおやりになるいろいろな機関、調査員、さまざまな関係者の方々で議論して、モニタリングをしていくべきだと思います。そして、その議論は即座にインターネットに載せていただきたい。そういうところにインターネットの良さがあると思います。これからの評価、議論も是非公表しながら議論していただきたい。そのような制度にしていけばいいのではないかと思っております。

樋　口　では、田中先生。

田　中　私は団塊の世代の真ん中です。団塊の世代が年を取ったらうるさい消費者になるとありました。そんなに待つ必要はなくて、樋口先生や大森先生は十分に恐い消費者ですから、団塊の世代より早く世の中の消費者は変わります。

最初に介護保険は国際的に高く評価されていると言いました。まさに医療制度の変化を先取りしてきたのです。次は医療計画の仕組みの下でも、医療機関の情報が示されるようになります。ただし、全数公開にはなりませんが。診療所はまだちょっと無理でも、かなりの病院についてはあと２年もするとインターネット上で都道府県ごとに医療計画の中で自院の特徴、医師の経歴等が載るようになります。介護のほうが先駆けています。

最後に私から希望を言っておきます。医療の世界でも介護の世界でも、これからのコンセプトは地域包括ケアです。差し当たり今、「介護サービス情報の公表」は個別の事業ごとの公表です。もちろん連携をどう取っているかにかかわる質問は入っていますが、もう１つ上のレベルで、地域ごとにどのようなかたちで地域包括ケア、あるいは医療で言うと地域連携が出来上がっていくか、そこが地域の力を見せることになります。そのつなぎ方はどうなっているかを示すレベルの公表もこれから研究していきます。まずサービス費目ごとをつなぐ情報の研究ももう少ししなくてはならない、努力が欠かせないと思います。

樋　口　田中先生、団塊の世代も介護を受けて、その介護の質が良かったら「ありがとう」とおっしゃいますか。

田　中　毎日、妻に「ご飯をありがとう」と感謝するように鍛えられておりますので、絶対言うと思います。

樋　口　ありがとうございました。大森先生どうぞ。

大　森　都内から来られた人から大変いいご発言をいただきました。どのぐらい事業者がお金を支払うかは、各都道府県でお決めになっています。私は埼玉県に住んでいますが、埼玉県の費用の内訳はこうなっています。居宅介護支援事業所が47,500円支払います。実際には県の社会福祉協議会ですけれども、このうち11,500円を取ります。残りが指定調査機関の収入です。その調査機関は、埼玉県の場合は公募の調査員と、介護や福祉の有資格者をセットにしてだいたい２人でペアを組んでいます。ここがはっきりしていませんが、少なくとも公募した調査員に１件当たり6,000円を支払っています。ここら辺はもう少し調べたほうがいいのですが、同じ作業をさせながら有資格者にはもうちょっと支払っている可能性がある。ここは少し問題があります。そうすると、指定調査機関は18,000円ぐらいの収入になります。県ごとに少しこの額が違いますが、これは例示ですが、実際の内訳になっています。もし仮に比較的小規模の事業者についてこの価格を下げるということになると、この内訳のどこかを下げることになります。国のほうである程度基本的な制度設計をしますが、ある考え方で打ち出していますが検討の余地がないわけではありません。取りあえずは都道府県単位になっていますので、東京都の場合には東京都に働きかけていただくことがまず大事なことではないでしょうか。そのときにどんな内訳になっているかということをお調べください。

それから今日、議論に出なくて、私の手元に来ていることで、実際に調査機関に雇われて調査に行っている人たちから非常に強いご不満が出てきています。１つは、各県の調査員の養成研修実施要項というのがありまして、私のところにいくつかありますけれども、このうち、できればこうすべきではないかというご意見をちょうだいしています。研修を受講しなければ調査員になれません。どういう人が研修を受けられないかということを募集要項で決めている県があります。その中に、現介護保険事業と同一の事業所に勤務している人、あるいは経営者ははずすようにしている。

関係施設の申請手続きのコンサルタント業務をしている人もはずしている。なぜかというと、調査員は公平・客観的で均質に調査しなければならないからです。こういう人たちが入ることは、公平・公正にとってふさわしくないのではないかと考えている県が募集要項で外しています。ところが、よく調べると平気で入れている県もあります。これは自治と言えば地方自治ですが、特に利用者の皆さん方が、自分たちの県の調査員の募集要項はどう書かれているかを一度点検していただくことが大事なのではないかと思います。

最後に、これは厚生労働省全体の話ですが、私はもともと介護保険の仕組みを目指したときに、「これは日本の社会保障の基礎構造を変えるのだ。なかんずく医療制度を。現在の医療制度は相当ひどいので、これも変えていきたい。そのために介護保険でまず先導役を果たそう」と言ってきました。一部医療のほうも直ってきています。仮に介護保険のほうの情報公開制度が定着していったら、私は医療機関もやらざるを得なくなるのではないかと思っています。

お医者さんですので相当程度の抵抗があると思いますが、厚生労働省は断固として違う仕組みで結構ですから、医療制度のほうの情報公表も、もうちょっと患者の立場でお願いしたい。少しずつ直ししていますが、まだ日本の医療制度はひどいと思っています。医療こそが人びとの安心の中心にあります。私どもは介護保険のほうで頑張っていますけれども、医療保険のほうの関係の方々も、医療機関の情報公表についても新しい仕組みに乗り出すべきではないかと思っています。今日は古都課長が来ています。そちらのほうも頑張ってほしいい

と、特に希望して、私の発言を終わりたいと思います。

樋　口　ありがとうございました。会場からもたいへん熱のこもったご質問をいただき、本当に楽しく、かつ内容の深いシンポジウムになったと存じます。

介護保険から始まる地域のデモクラシーと私は思っております。今度の情報公表制度も、私たちの受けるサービスの質の透明性をいやがうえにも高めていくことです。大森先生がおっしゃいましたが、確かに日本の医療制度には闇の部分もございますけれど、先ほど田中先生がおっしゃったように医療の世界の情報公表も少しずつ進むようです。古都課長は省内の鉄の縦割りに阻まれて、医療制度にはなかなか言いにくいこともあると思いますけれど、何と言っても新しい時代をつくった老健局の幹部でありますから、どうぞ言いたいことをおっしゃって、医療の世界にも風穴をあけていただきたいところです。

介護というものは、いつの間にか高齢期の人間にとって欠かすことのできないサービスになりました。「水と電気と介護と」と言っていいぐらい、私たちにとって人生の最後をまっとうするためのライフラインでございます。

電気と言えば、田中先生にちょっと思い出があります。私は、この中でも最年長でございますし、考え方もどこかで古いところがあります。最後に寝返りましたが、介護保険を審議する最初の大森委員会の中で、私はかなりあとまで、規制緩和はいいけれど株式会社まで認めるのですかということを言い続けた人間です。田中先生は忘れてしまっているだろうけど、最後に説得したのは田中先生です。

田　中　覚えています。自立支援システム研の合宿のときでした。

樋　口　覚えている、本当に？

合宿で説得されました。「樋口さん、東京電力も株式会社ですよ」と。私はライフラインと言うとき、「水と電気と」とすぐ言う人でした。その電気を持ち出されると、確かに水道は都道府県によってちょっと品質が変わったりしますし、電気も製造過程においてのコストなどを分析すればいろいろ違いはあるでしょうけれども、自宅に供給される電気は、株式会社でも別に悪いという理由はないのです。何か私はそのひとことで説得されてしまって、たいへん重要な台詞でした。良い商品をサービスしてくれれば株式会社であっても構わないのです。

しかし今までお話が出ているように、ただの市場とは違うなという気がします。介護保険にしても医療保険にしても、何と言ってもその原資が国民の税金と国民の保険料で賄われるサービスに関しては、やはり普通の商品以上に事業者には高い倫理性、監督官庁には厳正さ、そして私たち利用者には、実はこれは公共の共有財産であるという視点から見た利用のための節度が必要ではなかろうかと思っております。そして、あのとき田中先生に言い返せばよかったなと後悔していたのは、電気は品質が均質だろうけれど、介護サービスは品質が均質ではないことだと思っている間に介護保険は始まり、あっという間に６年が経ちました。ということで、今ようやく均質なサービス、均質というのは画一性という意味ではなくて、少なくともこれだけの介護保険料を取るからには、これだけの人間の尊厳を維持するサービスを行いますよということの第一歩として、情報公表制度がここまで進んできたことを、介護保険改正には数々の不満がありながら、この点に関しては私も欣快（きんかい）とするところではあります。

皆さま、本当に今日は大勢お集まりくださいまして、また、関係者一同を活気づけるような良い質問をしてくださいまして、ありがとうございました。パネリストの先生方、本当にいろいろご論議、素晴らしいご意見をいただいて、今日またこの先生方に説得されて帰る聴衆の方々もたくさんいらっしゃると思います。このエネルギーを明日の私たちの良い介護保険制度につなげていただければ幸いでございます。どうもありがとうございました。

■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いまして、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し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、どこに一番苦労したとか、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いますか、こういう制度が必要なのではないか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、色々と調べさせてもらったのです。

そのときにご一緒した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れども、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こ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す。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けれども、うちの茶の間に、茶の間というか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い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。私はどこの所属だ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ただきました。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人で行くんですけれども、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、ということを言ったんですが、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るのです。

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」か知りませんけれども、大体「におい」というのはするんですけれども、「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」が居室に流れていれば「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。苦労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一番苦労したのは、みんな学者とか何とかといって、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労しましたが、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れども、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ⓘのマークがついていたりしますけれども、どちらかというと、Intelligence というと何となく知恵という感じが私どもはしてしまって、Information というと、「情報」と訳さないで何と訳すかというと「案内」です。こういうのはない？　といったら、こっちですよと。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 というふうに呼びます。その Data と Intelligence はどう違うかというと、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。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、後者は監査といいますが、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おります。

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っていたのですが、実は全部紙情報にしてもらわないと年寄りは読めないとか、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れども、買う方は何も知らないということがあるわけですから、そうなると、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くれないのではないか、ということを議論しました。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、うちはこういう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、うちはす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した。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うし、高い志だと思います。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れども、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ございます。

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、最近は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っ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、育ちみたいなものがありますから、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います。

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んですけれども、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にございます。

したがいまして、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いましょうか、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いましょうか、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、資料の中にもあるんですけれども、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んですけれども、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、何かはっきりわかるような、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れども、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うのです。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れども、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のですけれども、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やったところがございます。

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います。

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います。

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ましょうか、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います。

公表されることになりますと、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いますし、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るわけです。

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おりますけれども、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いう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っているところです。

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。制度設計に関わったお一人として、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しいただきました。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れども、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って、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しょうし、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てい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けれども、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れども、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っ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いましょうか、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ったらいいかということは、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ことがあります。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し話すだけなのです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とっておいてあげます、もしプラスに出たら切ってしまいます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ったら……。」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ンタウンだけれど……。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まして、そのときには、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けれども、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よかったと思っています。世の中にない仕組みをつくったのであり、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。

第三者評価をつくろうとしたのは、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、頭のて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いって子供に頼んだのに、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い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れども、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に変わったわけです。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になります。

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。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うところなんです。そこ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ろいろと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という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ろうと思います。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けど、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うか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らない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けれど、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すけれど、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いらっしゃると思いますけれども、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れども、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ても、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ちょ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。お医者さん対患者さん。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。多くの人が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いうので、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教育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教わったのではないか。

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ませんからね。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れども、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うそはないんですけれども、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います、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を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と、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よ。だからよし悪しという言葉を、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と、なかなかうまくいかないのではないか。

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信いたしました。

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がわからないので、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した。

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れども。

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ですと、１回６万円だと 30 万円ぐらいかかるんですけれども、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けれども、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けれども、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。そうなると確かに日当としては１日分で済むのではない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。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はお願いをしているところであります。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思っています。

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で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んでしょうか。

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ょっと違う部分があるかと思っておりますので、よろしくお願いします。

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、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を、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。だけど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。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なければいけませんので、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ことになります。

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れども、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のか、どのように表面に出すのかというところ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いう。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いただけませんか。

小　山　評価をしているのではなくて、本当に皆さんが○×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いてください。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ーっと載っていくだけですから。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わないです。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言ってきたので、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。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○○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ご質問・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、「教えたがりーの」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けれども、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けれども、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、そこと合同です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すると、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と議論しましたが、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に感じるのなら、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ないんです。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ういうのは余り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号被保険者としまして、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読み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で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れども、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れども、対象の方はお一人暮らしで、かなり高齢で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して。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けれども、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。そうはいっても、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、みんなでや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いくのですよ。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、ごもっともで、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と、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ませんけれども、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、よろしくお願いします。

樋　口　最後に、２～３分で締めの言葉を古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も相当ご苦労をかけているのですけれども、一緒にやって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ていく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、項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るんです。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け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いますし、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 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けばいいと。

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に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さいましたので、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います。

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、順調に一歩ずつ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、私は最初のお話に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こ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ませんけれど、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います。

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います。静岡県に住む自分の親の介護の情報をこれか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、創造する一つのてこというか、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くださいますよう、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くだ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。今後ともよろしくお願いいたします。

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。

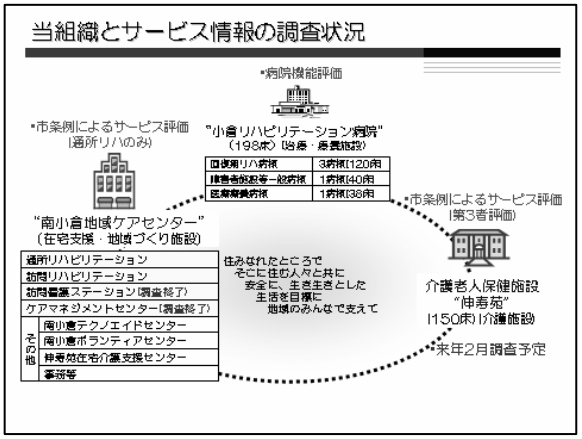


図1

調査を経験して～良かったこと（職員の感想より）

1. マニュアルなどの見直しを改めて行うことができた
   - 資料提示のため、資料の整理・見直しができた
2. 職員の運営に関する共通理解が深まる
   - 居宅介護支援事業所（13名）、訪問看護ステーション（6名）の小規模事業所
   - 準備過程で、項目の読み合わせ、各資料の確認などの作業を通して、職員の運営に対する共通理解が深まる
3. 運営の透明性に関する意識の見直しを痛感
   - 透明性を上げるため、利用者にサービスを分かりやすくする資料の作成（パンフ、掲示物、インターネットなど）、説明会などが重要
   - 全てにおいて記録が重要
     - 従来、記録はケア実施に関するものと捉えていた
     - 今後は、実施した活動をあらゆる方法（ビデオ、カメラ、資料収集などの方法）で記録が必要
     - 公表する意識（利用者に理解してもらう意識）への転換が重要

図2

調査を経験して～今後の課題①（職員の感想より）

1. 制度の理解促進－当事業所も公表と指導監査を混同
   - 職員は公表の意義が理解できていない、組織内研修や「事業所説明会」などが期待される
   - 理解不足があり、どの資料を提示すればよいか分からない
     - 監査・第３者評価は一定の基準を基に、情報の公表は事業所の提示情報を基に実施される
     - 調査では掘り起こしはない（監査等では掘り起こす）
     - 調査員のペースで進むと低い評価になることもある
     - このような流れになることを事業者側は理解できていない
2. 調査員も第3者評価との区別が曖昧か？
   - 調査員が、「これはおかしい、こうすべきだ、よそではこんなことを行っている」など、現場で評価する場合もある
     ※この場合の評価基準は調査員の価値観になりがち
     ※これは制度開始時の問題

図3

調査を経験して～今後の課題②（職員の感想より）

3. 実施方法の標準化
   - 調査は事前の自己チェック情報を基に確認
   - 調査機関、サービス間、実施時期などにより、対応に差がありそう
     - 「○のみ」確認の場合も、「×も」確認することもあり、調査方法が現段階では統一されていない
     - 事業所では、「取りあえず全部○にしておいて…」という場合もあると聞く
   - 現状は、調査のあり様によって結果に違いが発生している印象
   - しかし、利用者は、公表結果を統一基準で評価されたものと理解する
   - 調査方法の標準化が期待される

図4

調査に関する事業所・職員の受け止め方（まとめ）

- 公表がないと、問題があってもなおざりになりがち
- 公表の義務を理解していない（理解させる説明が乏しかった）、現段階でメリットは感じられない
- 監査指導との違いが理解しにくい
- 公表に慣れていない
- 第3者評価（病院機能評価等）の経験をもつ職員は、違和感は少ない
- 公表されるとなれば緊張感が生まれる、見直しもする
- 一度経験すると見方が変わる
- 運営者・管理者に課題が大きいことがわかる

図5

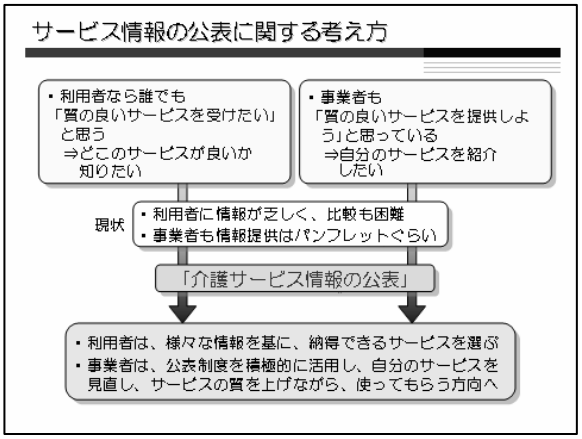


図6

■パネルディスカッション■

（大阪開催）

「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

上智大学総合人間科学部　教授　　栃 本 一三郎 氏

社会福祉法人 門真晋栄福祉会　総合施設長　　濵 田　和 則 氏

厚生労働省老健局振興課

介護サービス評価推進専門官　　山 本　亨　　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　皆様、雨模様の中をよくおいでくださいました。貴重な時間でございますから、早速始めたいと存じます。介護保険改正後、そろそろ半年以上になりますけれども、今回の介護保険の改正には幾つかのキーワードがあったと思います。

１つは「予防」でございます。１つは全体に隠し味のように隠されているのが、「地域」ということだと思います。ほかにもいろいろありますけれども、私は今度の介護保険改正についていろいろ苦情も申しておりますし、疑問に思うところも実はございます。ただ、一番よかったなと思うことは、介護保険第１条の目的のところに「尊厳を保持する介護を」と明確にうたわれたことでございます。

これは、認知症の方々が実は介護保険利用者のかなりの比率に達していることなどが、この６年間のエビデンスの結果などからもわかり、認知症になっても安心できる町づくりなどの運動が進んでおりますこと、認知症を恐れ、ならないようにと願うこと以上に、なっても安心できる町づくりをしよう、そのために尊厳を保持する介護とは何かを軸に、時代の要請に応えて、介護の概念を定義し直すという作業はぜひこれからも引き継いでほしいことだと思っております。

これからは介護の質が問題ですが、今度の介護保険改正にもう１つ、地味ではありますけれどもキーワードとなることを加えれば、これがきょうのテーマでございますが、尊厳を保持するための具体的な方法論の１つとして、「情報の公表、情報の共有」ということがあると思います。

よく情報の非対称性と言われますが、さまざまなサービスにせよ、商品にせよ、供給する側とそれを利用する側の持つ情報の非対称性、これは消費者問題としていつも問題になるところです。基本的には提供者の側が一定の情報を公開して利用者と共有しないと品質は保証されない、つまり「尊厳を保持する」という品質が保証されないということになります。今回この介護保険改正法 115 条の中に盛り込まれたのが、情報公表制度でございます。

平成 15 年～17 年まで２年半にわたり、実に介護保険を創設するときと同じぐらい大がかりではないかと思うぐらい、大勢の委員と共に、熱い、激しい討論が行われました。私はその一翼にいることができたことを今もって幸せと思っております。何と言っても委員総数延べ 295 名、委員会の回数延べ 112 回、モデル事業調査員、全国で 442 名、協力事業所 321 名、今現在こうして実施されているサービス種目のほかに、法律改正によって新しいサービス種目がつけ加わりましたので、今、延べ 70 名の委員によってすでに８回の新しいサービスの委員会が行われております。

この担当者の燃え方、委員の燃え方、私は大森彌委員長を助けて、副委員長の席につかせていただきました。きょうここにいらっしゃる栃本先生、濵田施設長さんもこの委員会の一員でいらっしゃいます。もちろん山本専門官はご職掌柄ずっと詰めていらっしゃいました。新しい制度を１つの理念を持ってつくろうということが人間をどんなに生き生きとさせて責任感を強くするものかということを、私は若い方々の活動を見ながら、「ああ、まだ人間というのは信頼していいのではないか」と思ったわけでございます。

その中で特別養護老人ホームの部会長を務め、また全体のまとめ役の小委員会の委員でもありました栃本先生から、まず苦労話や裏話を含め、ご報告いただきたいと思います。

栃　本　最初に比較的柔らかい話をしろということなのかもしれませんけれども、今、お話が

ありましたように、大変な数の委員の方々が１週間に２回、３回と集まり、情報の公表のための作業をいたしました。私の次にお話ししていただきます濵田先生も同じ部会で、大阪から新幹線に乗ってこられましたが、あるときは10時間ぶっ続けで行いまして、最終電車でも帰させない、帰れないのだからちゃんとやってくださいということで、作業をいたしました。

もちろん時間数をかければいいというものではありませんが、皆様方は今、インターネットでどういう項目が情報の公表の項目になっているか、ごらんいただけると思います。１階にそういうコーナーがあったと思いますので、ぜひごらんいただきたいと思いますが、ああいう形で仕上がったものだけを見ますと、項目が多いのではないか、なぜこんなに項目があるのか、と思われると思います。

私は介護老人福祉施設部会、つまり従来の特別養護老人ホームの部会長をしていましたが、日本で行われている情報の公表制度は、よく言われますように第三者評価とは異なります。ただ、日本で行われている社会福祉サービスの第三者評価と言われるものをすべて集め、１つ１つ項目をチェックして、どういう構造でといいますか、どういう組み立てで行われているかということを分析する作業から始めました。

繰り返しになりますけれども、情報の公表は第三者評価ではありませんけれども、それに対応するようなものをつくるための作業を、延べ時間数で言えば何時間ぐらいでしょうか、とにかく各部会の中では我々の介護老人福祉施設部会が一番多かったと思います。項目数も多かったですけれども、それに見合うだけの作業をいたしました。

一般的に「項目をチェックする」と理解されていますけれども、先ほど樋口先生がおっしゃったように介護保険制度ができて、今回の介護保険制度の見直しで法律改正が行われました。今回の情報の公表制度はじみに見えるかもしれませんし、今のところ全事業者の半数程度か、まだそこまでにはなっていないかもれませんから全ての事業所の公表にはまだ至っておりませんが、あと１、２年も過ぎますと、国民にとっては、こういう制度がある、こういう仕組みがある、自分あるいは家族が使いたいサービスはこういう人たちが担っているのだ、ということがわかる仕組みとして定着していくものだと思います。

きょうは介護保険制度そのものの話ではありませんけれども、今回の改正介護保険法では、実は３年後の見直し規定が結構あります。当たり前のことですけれども、情報の公表制度については３年後の見直しがありません。つまり、言い方は変ですけれども、これは確実に定着する制度だからです。

同時に、介護保険制度が本当にいい形で展開していくための最も重要な制度が今回つくられたということだと思います。ただし、まだ始まって間もないので、高齢者の方、利用者の方、家族の方々、施設の関係者の方々は、なかなかその意義などについては実感として沸かない部分があろうかと思います。

これは実は介護保険が始まるときもそうでした。介護保険制度を導入するときは、手にとって見ることができなかったので、こういうことになるのですよ、ああいうことになるのですよということを、いろいろ議論しました。従来の老人福祉の常識から見ますと、介護保険制度は手に取ったことがないわけですから、最初はよくわかりませんでしたし、不安もありましたし、本当にうまくいくのかという気持ちもあったと思います。いろいろ課題は持ちながらも、今こうやって介護保険制度はきちんと定着しています。

そういう意味では情報の公表制度も数年後にはまさに市民の常識といいますか、福祉サービス、高齢者の介護サービスを利用する者にとって、うまい形で利用する、ないしは自分たちが提供しているサービスはこういうものだということを利用者さんやその家族の方々、ないしはケアマネジャーの方にお示しする重要なツールになると思います。

もう１つ、介護保険が始まるときに、介護保険の理念というものがありました。今回の改正介護保険法の第１条では「高齢者の尊厳」が入りましたが、最初の介護保険が始まったときに法律案として出て、今も法律の条文に書かれていることで、よく言われる「自立支援」、もう１つは「利用者本位」ということがあります。

また、介護保険法ではありませんけれども、それに関連する社会福祉法（2000 年改正）の第１条に、「利用者の利益の保護」というものがあります。これは普通の言い方で言いますと「消費者保護」ですが、福祉サービスを利用する人も利用者としてきちっと保護されなければいけない。

その「保護」と言った場合に、我々が何か物を買う場合も消費者保護の対象になり、それは「保護される人」という意味ではなく、我々は素人であったり、専門家から見ると知らないことも多いといった場合に、やはりある仕掛けが必要で、その場合のキーワードが「利用者の利益の保護」です。この部分が今回の情報の公表の各項目の中で活かされているということです。

先ほど、日本全国で行われている第三者評価を全部分析しましたとお話ししました。これは細かい話ですけれども、経営品質賞など諸外国のいろいろな例などを取り入れながら、福祉サービスの第三者評価がつくられました。その中には「サービスの質の向上を目指して」ということが言われていますが、今、お話しした介護保険制度の目的であり理念である「利用者本位」、「自立支援」、「人間の尊厳を保持するようなケア」、「予防」というものを具体的に実現するためにどういうことに着目しなければいけないのかということが、実は今回つくられた情報の公表の項目の１つ１つの中に埋め込まれているということだと思います。

これについては後ほどディスカッションの中でお話ししたいと思いますが、とにかくあれだけの時間を費やし、膨大な資料と格闘しながら、そしてもう１つは、委員会の構成メンバーの方々は実際に介護保険制度のもとで施設経営をなさっている方、また施設においてケアをされている方々にもお入りいただいて、ある意味では納得のいくような形でつくる作業をいたしました。したがって長時間かかりましたし、その中での議論は大変有益だったと思いますし、それらのことについては後ほど時間があればさらにお話しさせていただきたいと思います。

樋　口　栃本先生が参加なさっていて一番印象に残った議論の焦点はありますか。

栃　本　印象に残った議論の中身というよりも、議論が白熱して取っ組み合いのけんかになりそうなことがよくありました。通常の会議であれだけ興奮して議論をすることは余りないと思います。樋口先生はそれを横で観察されていたと思いますが、そういう意味では飽きない議論であったと思います。

樋　口　調査員の問題など、特養が特にそうだったと思いますけれども、「におい」に関して大分議論になりましたね。あれはこの情報の公表制度のある意味で非常に象徴的な項目だと思いますが。

栃　本　施設の中で「においがする」というのはどういうことなのか、ということがあります。ただ、においがする、しないというのを、行ってその場で確認できるかどうかということもあります。では鼻のいい人はわかるのか、鼻の悪い人はわからないのか、調査員が来られる日に換気扇を最大限回せばいいのかとか、いろいろ考えると、何をもってそのエビデンスにするというか、証拠にするかというのは難しいです。

もう１つは、今回の情報の公表に先立って、介護保険制度が始まって間もなく、認知症のグループホーム、かつての痴呆性グループホームの外部評価が導入されました。そういう方々

もこの情報の公表制度に関心を持たれていましたが、そういうところで外部評価に取り組まれている方の中には、項目数はたくさんあってもしようがない、全部見られないと。

言われてみればそうですけれども、１項目だけでわかればいいということでその方がおっしゃったのは、「私は認知症のグループホームに外部評価の調査員として行っていろいろ見たりチェックするけれども、事細かな項目は必要ない、最後に別れ際に職員さんがどうやってあいさつするかだ、ご苦労様でした、ありがとうございました、さようなら、という言い方を見れば、そのグループホームのサービスの質はぴたりと当たるのだ」とおっしゃったのです。

多分、その人は当たっているのでしょうけれども、それでは客観的な証拠になりにくいです。そういう意味では項目を見ますと、なぜこんな無味乾燥なと思われる部分があるかと思いますけれども、ある意味ではだれが見ても客観的に、ここはやっている、ここはやっていない、ということを明らかにするために、先ほどのにおいの話もそうですけれども、そういう部分はむしろ議論をした上で、主観的なものを全部省いていったということだと思います。

樋　口　ありがとうございました。栃本先生は委員会でも理論的支柱の１人で、常に冷静です。今の「におい」のことでおわかりのように、あくまでも主観ではなく事実、この「事実」をきちんと、そういう事実があるか・ないか、ということだけで徹底して調べていくというのが、この情報公表の１つの特徴であるということです。

ところでこの情報の公表の調査を受ける側の事業者として、本日はおいでいただきました濵田和則先生にお願いしたいと思います。もうお受けになりましたね。

濵　田　はい。私ども法人では特別養護老人ホームを２カ所、デイサービス・センターを３カ所、ホームヘルプ・サービスを５カ所と、介護保険がスタートする中で、気がつけばそのぐらいの事業所を運営しているということで、お恥ずかしながら総合施設長という役職をいただきまして、全体の管理運営をしながら日々過ごしています。場所は大阪、兵庫県と大阪市内も含めて管理しておりますが、今回の情報の公表は８月から９月にかけて調査を受けております。

私は昭和 60 年前後から、当初は現場の職員として介護や生活相談をしておりましたが、平成５年に現在の法人で新設の特別養護老人ホームの施設長ということで勤務するようになりました。実はその前にも新設の特別養護老人ホームで勤務しておりましたので、立ち上げをずっと続けているという人生の今、折り返し地点に来ているのかと感じております。

私が非常に関心を持ちましたのは、そういう経過でずっときている中で、特に平成５年に施設長ということで、特別養護老人ホームでいろいろなサービスを一体どのように整えていったらいいのか、という目標となるものがなかなか見つけられなかったわけです。例えば先ほども基調講演の中でございましたけれども、それまでは指導監査というものがございまして、食事の時間、入浴の回数など、現在も介護保険制度の中で一定の介護に関する項目も決められております。

しかし、365 日 24 時間、しかも利用者はさまざまな状態の方がいらっしゃって、ご自分でトイレに行けて食事も食べられる、場合によってタクシーを呼んでレストランに行くこともできる、現在はそういう方はいらっしゃいませんけれども、当時はそういう方や、あるいは一方でお話も十分にはできない、食事も普通食は食べられずにミキサー食で召し上がる方など、さまざまな状態の方がいらっしゃる中で、サービスをどう組み立てればいいのかという悩みがありました。

先ほども第三者評価のお話がございましたが、平成５年といいますのは、特別養護老人ホームでサービス評価、当時はとりあえず「評価」ということで、Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄとサービス

ごとの評価表ができまして、「Ａを目指してやるのだ」という指標が 100 項目示された時期でもありました。したがって、いいものができたということで自らの施設を評価しました。

また当時は“お手挙げ式”といいますか、評価を受けたいところは手を挙げなさいということで、毎年、10 施設ずつぐらい評価を受けて、それが大阪府庁で公表されるということでしたが、私どもは平成７年に受けました。100 項目の評価がある中で、先ほどの「におい」の問題であるとか、あるいは“ラーメン”ではありませんけれども、ただ食事を出せばいいということではなく、好きな時間に食べられる方がいいとか、食堂の雰囲気では音楽を流すなど、いろいろな評価項目がありました。

それがいいかどうかは別としまして、新設の施設にとりましては、サービスをどうつくっていったらいいのかということがよく勉強になりました。施設の介護スタッフとも議論をして、できるだけよりよいサービスを利用者の皆様に提供するようにということでやっていたという記憶があります。評価を受けて、比較的よい結果をいただきまして、現場のスタッフと一緒に、頑張ったね、これからもいいサービスを利用者の皆さんに喜んでもらおうね、ということでやってきました。

ところが当時の大阪府下には特別養護老人ホームが約 100 カ所（現在：約 300 カ所）ぐらいあったと思いますが、市内で評価を受けているのは私どもの法人の特別養護老人ホームだけ、大阪府下でも 10 数カ所だけということで、情報は出しますけれども、見方によれば自己満足的な……といいますのは、周辺の同じ種類の施設では情報が出されていなかったということがありますし、制度的にも措置制度ということがありましたので、情報を見て申し込んで入っていただけるわけではないということで、そういう仕組みになっていなかったという記憶があります。

そういうことをしておりますと、今度は介護保険制度が平成 12 年４月からスタートする、我々が選ばれる時代が来たということで、その前には頻繁に研修会を行いました。研修会は私どもが所属しております老人施設部会でありましたが、介護保険前は、例えば市民の会などさまざまな団体で、「介護保険、選ばれる時代」ということでセミナーなどもよく持たれておりました。

我々も緊張した面持ちで、もし選ばれなかったらどうしよう、“お客様”ということでサービス向上を図っていかなければいけないということを思いつつ、2000 年４月１日を迎えましたが、例えば市役所に行きますと、当時ありましたものは事業者情報という事業者の一覧表で、これでは我々事業者側が幾ら情報を出してもなかなか選んでいただくことはできないということがありました。

平成 14 年度当時、幸い第三者評価のモデル事業がございましたので、それを受けました。これは２度目でしたが、再び、これでは選んでいただけるようにはならない、と思いました。それはなぜかといいますと、やはり同じことで、すべての事業所が受けるような仕組みにはなっていなかったということがありました。

もちろん第三者評価の時代になって項目もできて、施設の方から情報を出しますが、なかなかそこに至っていない。ただ、“選ばれる時代”ですから、時間がたてばみんな受けるだろうと思っていましたが、なかなかそういうふうにはならなかったという思いがありました。

私どもから、こういうことをやらせてもらっていますという情報は出しますが、それを知っていただく機会が非常に限られていました。あるいは我々事業者から出す情報ということで、もちろんそういうことを言われたわけではありませんけれども、「これ本当にやってくれているの？」という思いを持たれてしまうのではないかという気もありました。

そしてこの「情報の公表」という取り組みが始まりました。私は委員の末席を務めさせて

おりましたけれども、事業所すべてが調査を受けて、その情報が公表されるということが本当に行われるのかと。きょうに至りまして、本当にそれが実現したということです。ただ、もう少しガイドブックのような、解説をするようなものがあれば、恐らくはこの情報の中身を見ていただいて、よりよいサービスを選ばれていくのではないかという気がしております。

やっと調査を受けたという話に入りますが、当然、我々は事業者ですので、調査を受ける１カ月ぐらい前に、「調査に行きます」という案内がまいりまして、調査項目を我々なりにチェックします。例えば基本調査の情報では、施設の面積、部屋の数、トイレの数、食堂の数は機械的にすらすらと書いていきますが、例えば職員の人数など、ぴたっととまるところがあります。

なぜそこでぴたっととまるかということですが、例えば介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設では、介護・看護職員で３対１という基準がございます。ただ、我々施設の関係者でよく話しておりますのは、やはり３対１では十分なことが行えないのか、経営も苦しいけれども、できれば２対１ぐらい介護スタッフを配置したい、ということが一般的な話になっていまして、そういうことがこれを見たらすぐわかります。

あるいは昨今、いろいろと人手不足ということが言われておりますけれども、職員の勤続年数などを書くところがありまして、そこでもう一度ぴたっとペンがとまるということもあったりいたします。見ようによればということですが、雇用状況をしっかりとして、長くお勤めいただく、というようなことです。

立場が変わりますと、そういうことは当たり前ではないかと思われるかもしれませんし、それを見ただけではすぐにはサービスの質がどうなのかというところはわかりにくいかもしれませんが、見る人が見るとわかるという項目がひそかに入っているということを、我々事業者としては感じた次第です。

内部で会議をしながら書いていましたが、調査票を書いていく中で、食事、入浴、排泄の介助ということがあって、着脱衣、「就寝時、起床時に着替えをしているという記録がありますか」という項目がありました。情報の公表ということで、記録があるかないかということを問われているわけですけれども、やっていなければ当然記録はないわけですから、これを我々が読むと、「ちゃんとやれ」と問われているようにも読めてしまうということです。

スタッフに聞きますと、「やっていますよ」と自信を持って言います。記録しているかと聞くと、「いや、記録は寝るときは書いているけれども、起きて朝は早出で忙しい、夜勤明けの職員とで、ちょっとそこまでは……いや、記録しましょう」というふうに、我々ずっと福祉の現場にいる中で、やっているつもりでも、ちゃんとサービスを行っているかどうか、証拠を残していく作業に慣れていないということがありました。情報の公表の各項目をチェックすることで、もう一度サービスの内容を点検することが、我々事業者としてもできるということを思った次第です。

あるいは判断が十分できない利用者のために、成年後見制度あるいは地域福祉権利擁護事業といった制度がございますが、そういったもののご案内をパンフレットでしているかどうかということがございました。これまでも口頭ではご案内していましたが、パンフレットというのは一度つくりますと次に改定するときまで事業者が自分で見たりしないのです。ところがこの調査の項目を見て、パンフレットをよく見ると、書いていない。改定ということですぐに改めてそういった項目を入れたということがありました。

調査で問われているのはその内容が書いてあるかどうかだけですが、そういった項目があるということは、当然、質問も受けますし、こちらからも説明しないといけないということがその次にあるということです。そういうことを考えますと、あくまでも調査のための記録

があるかということが問われているのですが、項目によっては、質の向上と言うと少し大げさかもしれませんが、そういうものを引っ張られていくような内容も幾つか入っています。

先ほど「尊厳」という言葉がありましたけれども、当然、お寝間着のまま日中をお過ごしいただくことはできません。漏れなく着替えができているかなど、着替えから尊厳に飛ぶと大げさかもしれませんけれども、そういった項目がわからないようにと言いますか、ちりばめられている制度です。

私も部会委員をしておりましたが、項目ができてから約１年ありましたので、記憶が少し消えかかっていましたが、今回調査を受けまして、あっ、なるほどなと改めて感心させられたような次第です。以上です。

樋　口　ありがとうございました。濵田先生からは、調査項目の設計に当たった立場と、しばらく時間をおいてその調査を受けられて、いろいろなところに質のサービス向上につながる気づきがあったというお話を頂戴いたしました。

１つ伺っていいでしょうか、調査票を書き込みながらどきっとしてペンがとまることがあったという方がありましたが、例えば職員が３対１とはなっているけれども、自分たちはいろいろ配慮して２対１にしているのだなというのであれば、ペンがとまらずにどんどん進めて、誇りを持ってお書きいただきたいと思いますが、どうしてですか。

濵　田　最近、世間では雇用情勢が急速によくなりまして、以前ですと正職員といいますか正規採用の職員中心でというようなことでしたが、より手厚くということで、例えば非常勤スタッフを採用したりということがありますと、最近はちゃんと雇用条件を説明して契約をしておりましても、全く初めてだという方もなかにはいらっしゃったりして、「何でもできます」ということで入社していただきましても、「やはり私、この仕事できません」ということもありまして、今、1.8 対１だと思っていても、時期によっては 2.2 対１だと、やや波があります。

樋　口　最近の介護・看護職員に対する雇用情勢が瞬間風速的に変わってしまうという状況がよくわかりました。そのことはこの情報公表制度とは直接かかわりはないのですけれども、今の事業者の大変な悩みがよくわかりました。

山本専門官、先ほど基調講演をいただきましたけれども、お二方のご意見を伺って、何かつけ加えていただくことはないでしょうか。

山　本　先ほど十分お話をさせていただきましたので、くどくお話しすることはないのですが、私もこの制度の構築については非常に深くかかわらせていただいた、非常に思い出深い制度です。大阪から転勤で東京に行ったのが平成 15 年ですけれども、平成 15 年からこれをやるということで引き受けまして、既に４年目でございます。ことしの４月に施行するに当たり、制度的な最後の組み立てをさせていただきましたので、そういう意味ではよくも悪くもといいますか、責任を感じています。

そういった中で、実は平成 15 年度のスタート時点では、夏ごろでしたか、「厚生労働省、全介護事業者に格付けをする第三者評価を制度化する」という話が新聞に出ました。そこから樋口先生、栃本先生、濵田先生といった方々、初年度でも 100 名以上の委員の方々にお集まりいただき、更に、２年目、３年目と 200 名～300 名の委員の方々にかかわっていただいて、この制度を議論していただきました。

その中で、「第三者評価」という言い方が、「情報開示の標準化」と変わってまいります。これは先ほどもお話ししましたように、議論の過程で、「何をもって○にするのか」ということが非常に大きく議論されたように思っております。実際に平成 16 年度以降は、全国のおよそ 1000 以上の事業所や施設の方々にご協力をいただいて、栃本先生をはじめ委員の皆様に

組み立てていただいた調査項目を試験していただくというモデル調査事業を実施しました。

調査員の方、事業者の方それぞれに、調査項目上の問題点をさまざまに挙げていただきました。こんなあいまいな表現はつまらないなど、非常に辛らつではありましたが、貴重なお言葉をたくさんいただきました。象徴的なこととしては、先ほど「におい」ということで、要するに調査員の方が客観的に確認できるのは何かということが非常にポイントだったと感じております。

そういった中で、やはり評価をするとなると、それは事業者の方々の思いというものがありますし、調査員の方々も、２人行けば２人それぞれの思いがあり、３者の思いが最終的に共有されることは難しく、しかも、結果的に利用者の方が評価の結果を見てよいと思うかどうか、またわからないということになって、やはりこういう義務づけ、公表の仕組みに評価制度はなじまないのではないかという議論をしていただいた中から、この制度の非常に大きなキーワードが出てきたように思います。

そのキーワードとは、「事業者主体の情報公表制度である」ということだったように思います。そういったことで、マニュアルがあってもマニュアルの中身は評価しませんよ、提示資料は１件でいいですよ、事業者の方がこれだと思った根拠資料を提示してくださいということで制度の構築を進めさせていただいたことが、非常に記憶に残っております。

その結果として、この制度が今、動いております。濵田先生のところでも調査を受けられたということですが、全国的に各地でよく言われるのは、「非常に冷たい調査である」ということです。事業所の方の、「これでいいでしょうか」という相談も、「私はお示しいただくものを見るだけですから」と、調査員は受けつけない。

事業者の方が悩んでいたとしても、調査員が「こういう資料はないですか」と言うと、その言動により調査員は事業者に対して評価・指導をしたというとらえ方をするので、資料の掘り起こしもしない。非常に淡々とクールに確認調査が行われていて、そこが事業者の方に理解を得られないと、こんな機械的な調査に何の意味があるのだということが今、世の中で話題になっている１つのポイントではないかと思います。

しかし、この制度はだれもが客観的に確認できる情報として、事業所でさまざまに行われている取り組みを全国公平にお出ししていただくということが基本になっています。そういう意味で、この情報公表制度で活動していただく調査員の方々の専門性は、ある意味で中身の評価をする専門性ではなく、淡々とクールに、事実があったかなかったかの判定をしていただく専門性です。

そういう意味ではこの調査員は、第三者評価の評価員さんとはかなり違う専門性を持っていただくということを感じておりますので、この仕組みをもう一度全国に周知をしているところです。調査を受けられる事業者の方々は、そういうクールな調査だということをよくご理解いただきたいと思っている次第です。

先ほど栃本先生から、「この制度は３年後の見直しはない」という、非常に力強いお言葉をいただきました。大変ありがたいと思っております。一番怖いのは、利用者にインターネットで情報を提供するという仕組みですから、利用者の方が「こういう情報は要らない」と言い始めると、終わってしまうということです。そこはやはり活用される情報として見直していく必要があります。

先ほど濵田先生からのお話の中で、利用者の方もまたこの非常に平面な、ある・なしといった淡々として、かつ膨大な情報をどうやって読み解くのかという、利用者の方が読み解くツールも必要ではないかというご提言もありました。

先ほどの私のお話の一番最後に、協力、協同、ともにつくる情報公表ということでキーワ

ードを載せさせていただきました。繰り返しになりますけれども、やはりこれは事業者主体で情報を公表して、利用者の方にそれを活用していただくことがポイントになりますので、今後はもっと事業者の方、利用者の方、都道府県、市町村といった行政の方々の意見を私ども厚生労働省もちゃんと聞く耳を持って、本当に使われる制度としていくためには、制度的な制約はあるにしても、柔軟に見直しをしていくことは、１つ決意表明をしております。

そういう意味で、できるだけ皆様のご意見を反映したいと思っております。３年後の見直し、ということでこの制度はなくならないと思いますけれども、内部の細かな修正は私どもも恐れずに手をつけていきたいと考えておりますので、きょうお集まりの皆様と一緒にこの情報公表制度をつくっていただきたいというのが、私どもの願いでございます。

樋　口　本日のようなお集まりも、実は３年後にこの制度がなくなってしまうということは全くない、これから育てていただくために、皆様のいろいろなご意見やご不満を伺うための会でございますから、もう一度パネリストを一巡いたしましたら、会場の皆様方からのご意見、ご質問をしっかり承りたいと思いますので、ご発言なさりたい方は今からご用意くださいませ。

この会は例のタウンミーティングなどというようなサクラの用意は一切ございません。ご質問を受けつけるということも今、私が発言したことによって初めてお知らせするわけですので、どうぞ率直で建設的な前向きな……と言うことも制約を課すことでしょうか、後ろ向きでも構いません。どうぞご意見をいただきたいと思っております。

その前にもう一度パネリストの皆様方にお伺いしたいと思います。栃本先生はこの制度設計のリーダー役のお一人ですけれども、ここまで来て、これからの問題などもいろいろあると思いますが、今の状況をどうごらんになりますか。

栃　本　先ほど濵田さんの方から、実はいろいろな隠し味のような……隠し味というと変ですけれども、いろいろなものが入っているというお話がありました。

先ほどお話ししましたように、福祉サービスも第三者評価であるなど外部評価といった場合に、ある意味ではサービスの質を格付けするとか、優良可を示すと言っていましたが、実はその客観性がどのくらいあるかということになると、ご存知の方はご存知ですけれども、結果として出てくるものは三重丸だったり二重丸になっているので、あたかもすごいのだと思うかもしれませんけれども、そのプロセスを見てみますと、かなり飛躍している部分が実はあります。

そういうものではない仕組みをつくるということで、先ほどのお話では「議論はホットだったけれども冷たい制度」と一見見えるようなところがありますが、それはある意味ではむしろ、逆に言うとよかったのではないかと思います。

私は今、大学の教員をしていますが、私の大学は一般の試験の後に小論文と面接の２次試験があります。気の毒なことにと言うとあれですけれども、私だったら卒倒してしまうような感じですけれども、受験生１人に対して９人の教員が並んで見るわけです。しかも、教員の中にはすきあらばというか、あら探しをすることを任務に考えている先生も、（うちの学科にはいませんけれども）、いないわけではないのです。あるいはお人柄なのかもわかりませんけれども、いいところを積極的に見てあげるという先生もいますし、何で私が面接官をしなくてはいけないのだと、単に座っているだけという先生も、（うちの学科にはいませんけれども）、います。

大学は一般入試以外にもいろいろなことをやっていまして、10 人受けても最終的には１、２名しか採らないという場合がありますが、その場合に、面接試験が終わっていろいろな項目にのっとって点数をつけていきます。先ほどお話ししましたように、とにかく欠点が目に

つく先生と、いいところを見てあげようという先生では、評価が全く違ったりすることがあります。

もう１つは、教員の力量を超えた受験生がいるとしますと……言いにくいことですけれども、私は言いにくいことを言うことを信条にしていますので……つまり、場合によっては教員のレベルを超えたような、ある種の新しい着想を言う学生もいると思いますが、それを受け入れるか受け入れないかというのは、教員の資質と言うと問題がありますが、懐の深さでもあります。

もう１つは、受験生が帰った後、１名選ぶという場合に、なかには合格させるか、させないかはほったらかしにして、小論文の中身について学会のように大論争を繰り広げて、真っ赤になって議論をしています。（これもうちの学科ではありませんけれども、よくあります。）

きょうは高齢者関係にご関心のある方が見えていますが、例えば自立支援法が通りました。自立支援法の問題点について書きなさいという質問がありますと、いろいろ書いてきます。先生によっては、お立場上、これは重要だと言うと人もいれば、問題だと言う先生もいて、受験生をほったらかしにして、むしろ論争してしまっているということがあります。

今、挙げた例は、ある意味では少し漫画チックにお話ししましたけれども、第三者評価など評価の場合にある意味では陥りやすいポイントです。１次試験の学力試験も、全部足きりで下を落としてしまうので、冷たい制度と言えば冷たい制度です。いろいろな要素についてペーパーテストをして、ある意味ではドライな形に見えますけれども、ある種の客観性、公平性を保持しているということがあると思います。

先ほど“隠し味”というお話をしましたけれども、「利用者保護」といったことを具体的な現場のサービスの中でどういう形で実現しようしているのかということにレ点を入れる、チェックを入れることはとても大切なことだと思います。それはある意味では事業、サービスを展開されている方々が自分の事業、サービスを確認する行為で、確認する行為は非常に大切です。

自分は身長 170、体重は 48 キロだと言っている女性が、身長 148 センチ、体重が 70 キロというのは、うそになります。仮に自分が「体重 48 キロ」と言ったなら、やはり 48 キロに近づける努力をしなければいけないし、あるいは 48 キロということを申告しなければいけないということで、自分を確認する行為にもつながります。

体重を聞くことは余りないかもしれませんけれども、自分で公にしていることは責任が生じるということがありますし、自分を律するということにもつながると思います。公にしていないとごまかせると言うとあれですが、あいまいな形にしておくことができますが、数字や先ほどの基本情報項目という形で客観的に、職員は何人いるかとか、「同性介護」ということがありますから、男性職員は何人、女性職員は何人、国家資格を持っている人は何割といったことを公表することは、ある意味で自分たちの事業や中身を確認することと同時に、それを世間に対して示しているわけですから、ある意味では自己規律力を非常に高める制度だと思います。

もう１つは、第三者評価やサービス評価とこの情報の公表は、これはいい・悪い、ということは言いません。先ほどラーメンの例が出ましたが、私がラーメンの例で話すのは、例えば 350 円で本格的なラーメンがつくれるのかどうか、人工甘味料が必ず入っているはずだ、そもそも本格的なラーメンは 700 円以下ではできないのだと。塩ラーメン、しょうゆラーメン、豚骨しょうゆラーメンなどいろいろありますが、みそラーメンは邪道だ、ラーメンはしょうゆに始まってしょうゆで終わる、チャーシューの厚さは７ミリでないと脂が溶けないということで、ベストのラーメンはこれだというものをあらかじめ規定するということがあり

ます。

そうすると、ラーメン博士の人からすれば、これが本当のラーメンだ、それ以外は邪道だということがあるかもしれませんけれども、この情報の公表制度では、うちの店では塩ラーメンもしょうゆラーメンも豚骨ラーメンもある、ネギなしでもＯＫですよ、チャーシューは薄いのが１枚だけ入っていますよ、ということを示しているものです。

もう１つは、皆様方はどういうラーメンがお好きかわかりませんけれども、高いラーメンばかり食べていればいいというものではなく、たまには小腹がすいたときは500円ぐらいのものでいいということもあります。つまり、何がベストだというのではなく、それはむしろ利用者が決めることですから、きょうは手ごろなラーメンでいい、時には濃厚なものがいいという形でいろいろな種類がある店だということがあります。

もう１つは、いろいろな種類がある店がいいとも限らない。つまり、うちはこの１種類しか出していない、ということも意味があります。ある専門家の立場から、１種類ではだめだということは申し上げない。１種類しか出していないラーメン屋もあれば、５種類出しているところもある、値段はこうですよというものを示すことが、情報の公表制度の非常に重要なポイントだと思います。その上で、この情報の公表制度の項目を活用して、ある種の第三者評価などアクセントをつける作業も可能だと思います。

もう１点、３年の見直しでなくなるということはありませんけれども、先ほどから、よりよい情報公表制度を実現するためには、これからはともにつくる情報公表制度だというお話がありました。情報についての作業がどんどん進み、いろいろなデータが戻ってきますから、このシルバーサービス振興会ではセンターをつくり、それをフィードバックしてさらに改良する作業を最初から入れ込んでいることも、今回の情報の公表制度の特色だと思います。

樋　口　ありがとうございました。上智大学の入試から始まり、ラーメンのチャーシューの厚みに至るまで、今のお話はたとえがおもしろくてわかりやすかったと思いますけれども、もしかしたらコーディネーターの力量を超えたお話であったのではないかと危ぶんでいます。皆様、おわかりくださいましたね。いろいろなことがこの中に込められております。

上智大学というところは、そのぐらい入試にみんなが熱心に我を忘れて議論してくれる大学だということも大変よくわかったのではないでしょうか。

栃　本　ただ、問題は入学していただいた後、我々がどのように４年間、情報やいろいろな教育をさせていただけるかということが問われます。

樋　口　ただいまは栃本先生のＣＭタイムでございました。同時に、言ってみれば、この情報公表制度を事業者・利用者・市民がどういうふうに共有して育てていくかが問われているということだと思います。

さて濵田先生、先ほど今後の課題として、もう少し手引書のようなものがあったらいいのではないかということをおっしゃいました。考えてみると、部会委員に私より年上の人が１人、２人いらっしゃったかもしれませんけれども、本委員の中から言うと、私はほぼ最年長だったと思うのです。私がこの委員会の間中、繰り返し言っていたことは何かというと、この情報公表、事業者にはまず資するでしょうと。

というのは今、濵田先生がおっしゃったとおり、この情報公表について職員の方と、さあ、どうしよう、ということを共有される職員参加の仕組みが必要だからです。職員の気づきや職員の参加で、特養では130以上ある項目を、自分たちがやっているかいないかということを知るきっかけになります。事業者とその職員については、これはやはりいい制度だと思っています。

しかし、それは本当は間接的な効果であって、直接的な効果は「利用者の選択に資する」、

つまり「役立つ」ということです。私は最後まで、「70 代以上のインターネット利用率は７％に過ぎないのですよ」ということを、インターネットが最終的な情報の公開の手段ということなので、ほかに何かないのですかということを申し上げました。

ほかの委員さんの中にも、紙媒体で、それも高齢者は視力が落ちているから 13.5 ポイントぐらいの字で発表しては、と言われると、そうすると、１項目の紙を重ねるとここの天井ぐらいまで積んでしまうと反論され、これはかなりいろいろ議論をしました。

最終的に私は、これはインターネットによるほかはない、と思いましたけれど、にもかかわらずエンドユーザーである、利用者の選択に資するためにこの情報をどう利用すればよいか、どういう通訳がいるのか、どういう仲介者がいるのか、手引書が１つできればいいのか、あるいは手引書の中には何が書き込まれればいいのかはこれからの問題です。今、そういうお話が出ましたので、その辺を中心にお話しいただきたいと思います。

濵　田　最近、10 年後の利用者像ということで、“2015 年の高齢者介護”と言われておりますが、10 年たちますと、栃本先生のように定規を持ってきて、きょうの食事はチャーシューが薄い、という時代になるのかと思って、ぞっとしています。

今、改めて本で項目の記憶を呼び戻しておりますと、例えば書類があるかないかということでは、その質をはかるということも、これを使えばできるのかということで、「尊厳」というキーワードで項目を拾っていきますと、先ほどの成年後見や地域福祉権利擁護事業について問われているもの、プライバシーの設問、入所前の生活の状況を調査しているか、希望に添ったターミナルケアをしているかなど、項目は少し飛んでいきますけれども、そういうキーワードで記録があるかないかということでクロス集計というのでしょうか、あるいは自立支援、選択の項目など、恐らく既にそういうことをご研究されている研究者の先生方いらっしゃって、そろそろ論文でも出てくるかと思っています。

全くの基礎データだけを見ましても、エンドユーザーの利用者の皆様では少しわかりにくいかということがありますが、１つは今言いましたような手引書がありますと、例えばそのサービスを選択されるときに、この「あるか・ないか」だけではすぐにわからないかもしれませんけれども、自分は食事を選びたい、あるいはおいしければいい、好きな時間に食べたい、入浴は毎日したい、という切り口で加工をされますと、選択するときの資料ができていくのではないかと思っています。

いずれ恐らくそういった研究あるいはデータ集積が進んでいくのかと思っておりますが、まず１つは在宅の方、施設の方もそうですが、介護支援専門員、ケアマネジャーがお１人に１人ついておりますので、むしろ当面の間、簡単にサービスの特徴がわかるようなガイドブックができるまでは、利用者の皆様の相談に乗る生活相談員、あるいは介護支援専門員、あるいは市区町村の相談員、もちろん介護相談員、オンブズマンの方もそうかもしれませんけれども、利用者の方と相談に当たる方々がこの情報の公表の資料を見ると、「見る人が見るとわかる」ということがあるのかと思っております。

このあたりは私もずっと現場で仕事をしておりますので、なかなか腰を据えて自分で研究をしたりということはできませんけれども、そういったものが恐らく早晩出てくるのではないかと思っております。

樋　口　きょうはケアマネジャーはじめ介護相談員の方や、さまざまな地域でボランティア活動をなさっている方も多いと思いますけれども、この情報公表制度がエンドユーザーまで届きますようなボランティア、あるいはそのような役割を務めてくださる方がどのぐらいいるかということが、この制度の成否を分けると思っております。ぜひ利用者みんなのものとなるようご協力をいただきたいと思います。

ただ、これは15年か20年すると変わると思っています。栃本先生は団塊よりもお若いですけれども、団塊の世代とその上の私たちの世代と何が違うかという話を最近団塊の世代のシンポジウムで、当事者に分析してもらいました。

何が違うというと、ＩＴリテラシーの違いだそうです。インターネットを利用するかどうか、パソコンが使えるか使えないか、これは団塊の世代で区切られるようです。今の80代はもちろん、70代、65歳以上も、ＩＴから逃げて会社生活を全うできてしまった人がいるのです。

ところが団塊の世代はそれをやらなければ、会社を卒業できなかった。この人たちは、例えば要介護３ぐらいになりながら、枕元にパソコンを置いて、指は動くので、幾つかの介護サービスの比較をしながら自己選択できる時代になるのではないか。

そういうことも踏まえながら、時代とともに進む情報公表制度であってほしいと思っていますし、そのとき生き残った我々の世代も積み残さないように、しっかりとあらゆる世代に目を配っていただきたいと思うのです。

ところで山本専門官に伺います。今、濵田先生もおっしゃいましたけれども利用者に着替えをさせるかどうかというとき、夜は記録があったけれども、朝は慌ただしくて記録できなかったと。提供したサービスを１つ１つ記録するということに、今までの施設は慣れていなかったということもあると思います。

それが記録に残されるというのは、今度の情報公表制度でとてもいいことだということを一方で認めつつ、介護保険以来、現場で今、どういう声があるかというと、何もかも記録、記録になってしまって、家族の介護地獄は若干軽減されたかもしれないけれども、現場は記録地獄になりつつあり、地域の介護現場の前線を担う介護者たちはへとへとになりそうだと。

この記録地獄ということと、記録が必要ということの矛盾です。記録をちゃんとしておかないと、介護保険はすぐにそこで介護報酬を差し引かれるから記録しないわけにはいかない。記録、記録とやっていると、報酬のための記録になってしまってむしろ本当のサービス提供がおろそかになるという声に、厚生労働省としてはどうお答えになりますか。

山　本　この制度にかかわって、役所の仕事の仕方が最近変わってきたということを幾つか感じました。１つは、100人、200人ということで委員の皆様にお集まりいただいて研究会をやっていただきましたが、国が運営するような研究会は、場合によっては結論が見えているような研究会が結構ありますが、この研究会に至っては、結論が全く見えませんでした。黙って聞いていました。余り黙って聞いていましたので、栃本先生から、役所もしゃべれ、と怒られました。

栃　本　ちなみに厚生労働省の補佐の人たちが４、５人、必ず来ていましたので、15分に１回発言しろ、発言しないのなら出ていってくれと話しました。

樋　口　記録がとれていますね。

栃　本　15分間ずっと黙って聞いているぐらいだったらいなくていいから、ちゃんと発言しろと。それはどういうことかというと、みんなでつくり上げようということの１つで、だからこそ最初から結論ありきではなく議論をしてきたということです。途中で介入して申しわけありませんでした。

山　本　そういう感じです。

樋　口　本当にみんなでつくってきたという感じですね。

山　本　まさにそう思います。

樋　口　厚生労働省が方針を指し示してくれで、委員はそれに対して意見や批判を述べていけばいいという会もあったかもしれませんが、この研究会は白地から書いていくという感じで

した。

栃本先生は、エンドユーザーに情報を、まさに利用者、消費者の側に届けるためにはどうしたらいいとお考えでしょうか。

栃　本　１つは、今回介護保険法の法律の中で情報の公表の義務づけということになりましたので、ある意味では有無を言わさずという形で、事業者はそれに取り組むということがありました。事実、既に各都道府県でかなりの割合で対象事業所と言うとあれですけれども、情報の公表を行わなければいけない事業所のうち、かなりの事業所が既にこの作業を済ませました。

その作業をするために、やはり当座、事業所にとっての情報の公表の義務化に伴うテクニカルなといいますか、技術的なこういう資料は認めてもらえるのか、もらえないのか、この項目はどういう意味なのかということで、事業所向けのものは、きょうのパンフレットの中にありますけれども、ハンドブックができていると思います。

そういうものは、役所がつくった、と言うと変ですけれども、心に届くというか、どうしてもこれを示すために考えて練ったものだよということが、実はなかなか書きにくいということがあります。そういうものがないとなかなか伝わらなくて、単に先ほどの記録がある、記録がないという話の技術論だけに終わってしまいます。しかし、もともとの目的はそういうものではなかったので、その部分を伝えるような解説書を早急に出すことは非常に重要だと思います。

樋　口　それは山本バージョンとは違う、民間からたとえば栃本バージョンで出すのですか。

栃　本　こういうような制度は、１つのところが何かやるというのではなく、各領域から、いろいろな側面から述べたり解釈したりというか、そういうものがあって初めて一般の市民の中に定着化していくものだと思います。いろいろな方々がいろいろな形で、活用の仕方であるとか、むしろこれを使って評価ができるとか、あとは介護支援専門員のための情報公表の仕組みの仕組みの理解と対応法というものが、これから生まれてくるということだと思います。

間もなく、と言うとあれですけれども、多分、生まれると思います。介護支援専門員が引き続き重要な役割を果たされると思いますけれども、そういう人たちと相まって、わかりやすい、本当はこれなんだよというものが出てくるのだと思います。

もう１つは、情報の項目の大項目、中項目、小項目とありますけれども、それらの表題を見ていただければ、こういうことを見ようとしているのだなということがおわかりいただけると思います。その辺は私たちも突貫作業というか、とにかく事業所さんにまずは受審していただきます。

あとは調査員の方々に対する研修のテキストづくりもありましたので、これは厚生労働省やいろいろな関係者の方々がつくられました。まじめに書いている、と言うとあれですけれども、どうしてもまじめに書き過ぎているところがあるので、ふまじめな私のように研究者も含めて、いろいろな形で出ることによって、こういう観点からなのだということが理解されると思います。

樋　口　ありがとうございました。

調査員に関してもかなり議論が沸騰したような覚えがございます。今、ちょうど栃本先生から「研修」というお言葉も出ましたけれども、山本専門官の方から調査員の研修などに関して、今後の方針はいかがでしょうか。

山　本　基本的な調査員の姿勢については先ほどお話ししたとおり、そういう“冷たい調査”を専門的にやっていただくことが基本だと思っております。

ありきたりの話ですけれども、これはやはり全国共通の制度でございますので、一番怖いのは調査員さんの調査の振れです。よくあるのが、大規模に事業展開されている事業者さんはマニュアル、研修が法人全体で統一的に行われています。そういった中で活動される調査員さんが、Ａ事業所とＢ事業所、あるいは沖縄と北海道で同じ法人の事業所さんを調査して、違うことを言ってしまうというのが、この制度の信頼にかかわってくるので、調査員さんの質の確保は、均一性が非常に重要だと思っています。

国は余り直接的にはやっていませんが、先ほど栃本先生からお話がありましたように、きょうの主催でもある社団法人シルバーサービス振興会に「情報公表支援センター」を立ち上げて、この制度の基本的な研究、あるいはさまざまな意見を集約して、フィードバックしていくという仕事をやっていただくことになっています。

その中で、調査員さんの質の確保対策ということで、解説を含めた調査員の研修教材とか、都道府県ごとに活動していただく調査員指導者さんの研修会などをきめ細かくやっていただいているところです。これは引き続き私どもも連携しながら取り組んでいきたいと思っております。

樋　口　ありがとうございました。

皆様方はきょうここにいらっしゃって、わかったということと、まだ、わからないということ、なおわからなくなったということと、３つぐらいあるだろうと思いますけれども、ここで会場からご質問を受けたいと思います。内容に全く制限はございません。ある制限は、できるだけ１分以内で語ってください。できましたら最初にお立場を、どこのケアマネジャーだけれど、というように簡単に自己紹介してくだされば幸いです。

質問者　ありがとうございます。きょうの４人の先生方が制度をつくってこられた委員の一員として頑張ってこられたことに対して、まず敬意を払いたいと思います。

私は今、ある県で調査機関の運営をしております。私どもは過去 12 年ほど、市民の目線で介護サービス、特に施設系を調査しておりました。今回の調査機関になるために、あえて法人格をとり、現在進行中ですが、ちょうど半年たったところでの感想と問題点、疑問を差し上げたいと思います。

１つは今、栃本先生なり樋口コーディネーターの方から回答されたことでもういいのかとも思いますが、事業者さんの中で、この調査項目の中身をどういうふうに報告していいのか、今現在まだそれすらわかっていらっしゃらない方がいます。というのは、現実に調査員のテキストも３月末にディスクでいただいたわけですけれども、それからまた少し中身が変わってしまいました。

多分、時間との戦いでどたばたが演じられたと思いますけれども、現在進行中の調査の中でもいろいろ悩ましい、どう判断していいのか、我々もわからないところが出ております。これは県の公表センターなりでわからなければ、県の公表センターから中央へフィードバックして、悩ましい問題についてはご回答をいただいておりますが、これがかなりの量になっていると思います。

間もなくしますと、４月以降、19 年度の調査が始まるわけですから、それまでに今の悩ましい問題をまとめたものを、ぜひ厚生労働省なり中央の公表センターでつくっていただきたい。これが要望でございます。

２つ目でございますが、いろいろ調査をしておりますと、都道府県によって調査費が違うことは、地域の事情もあるでしょうからわかりますが、私どもが介護サービスを買っていく、あるいは将来買う市民としてもわからないのが、一律になっているところが多いということです。

例えば30人ぐらいのデイサービスしかやっていない事業者さんと、濵田先生のところのように10カ所も事業を展開して、特養を２つも持っていらっしゃるところでは利用の人数が違います。以前、厚生労働省の方に伺ったときに、介護報酬の中にその手数料は「ちりばめてある」という美しい表現をされました。

これは売上比例というようなことにしないと、規模の大きなところは規模の利益が出てきてしまい、弱小の事業者さんには負担が大変大きいという矛盾が出てまいりますので、少し整合性を持たせていただきたいと思います。

最後に、この介護サービス情報の公表とは関係がありませんが、この４月から地域包括支援センターがスタートいたしました。この地域包括支援センターも、恐ろしくセンターの質そのものがでこぼこ、ばらばらです。ここの足並みをそろえる、ある意味ではこの辺のところの評価、調査も必要ではないか。これはきょうのテーマとは違いますけれども、ぜひ山本専門官には、中央にお帰りになりましたら、その辺の問題提起もしていただきたいと思います。以上です。

樋　口　ありがとうございました。調査機関のお立場から、質問をいただきました。一番目のご質問はまず山本専門官ですね。

山　本　ご指摘のとおり、膨大な調査をやっていただいて、極力振れのないあいまいな表現を避けるという仕組みに工夫してまいったつもりですけれども、やはり事業者さんが調査票に記入する段階で迷われる、調査員さんも迷われるということで、膨大な質問が支援センターと国に蓄積されました。それは逐一、ご回答をしております。いただいたご質問は大きく２つに分類しており、１つは、集約された中で調査項目そのものを改善した方がいいというもの、もう１つは事業者さんと調査員さんに理解を得ていただければうまくいくだろうというもので、改正すべき点は19年４月に向けて一たん改正したいと思っています。

たまったＱ＆Ａ、周知すべきＱ＆Ａについては、公表センター、調査機関、都道府県など、関係者が確認できるようなインターネット上の掲示板をつくることで今後普及していきたいとは思っています。まだその掲示板を構築できていませんが、そういったことを通じて、関係者の皆様に項目の考え方に対する理解促進、情報の共有化をしていただきたいと思っております。

樋　口　膨大なご質問にお答えくださっているようですが、ぜひそのＱ＆Ａのポイントの情報公表もよろしくお願いしたいところでございます。

栃　本　今、会場の人が記録をとっているので、山本専門官はなかなか言いにくいのだと思います。別の言い方で私が言いますと、まさにご指摘のようにいろいろな現場から上がってきます。それを集積して、それの疑義紹介の関係、それともう１つは項目としてチェックして、削除すべき項目であるとか、２種類あると思います。疑義紹介については、来年の結構早い時期にできると思います。

もう１つは、ご承知のように支援センターと都道府県の協議会がありますが、これは私が申し上げるまでもないことですし、山本専門官も話されたかもしれませんけれども、これは自治事務ですので、各県でばらばらになることを非常に恐れます。ということで、自治事務ではありながら共通の視点に立って、こういう形だというので、強いガイドラインではないけれども、そういう形のものも参考としてと言うとあれですけれども、来年のかなり早い時期にお示しされるのではないかと思います。

樋　口　２番目は調査費用の問題でしたけれども、これも山本専門官にお答えいただいた上で、大規模事業者である濵田さんにもお話していただけると。

山　本　手数料のお話をさせていただきたいと思います。手数料の考え方と介護報酬の考え方

ということでご質問をいただいたと思います。まず介護報酬の考え方ですけれども、今回の制度改正と介護報酬改定を同時に行いましたので、ここは「情報公表」という新しい仕組みに伴う事業所の負担ということも勘案して、介護報酬全体の中に含めて評価をしているということです。

その介護報酬の内訳が知りたいという話がよくありますので、そこをお話しします。実は介護報酬というのは、例えば訪問介護30分幾らです、そのうち人件費が幾ら、光熱費が幾ら、情報公表手数料が幾らです、という積算内訳を積み上げている形ではなく、当初算定した介護報酬と合わせて、その後の改正上のいろいろな事項、あるいはその時点での社会経済情勢を踏まえて、改定率という形で計算を進めてまいりますので、そういった積算内訳は、実は技術的に出ません。介護報酬の考え方については、その内訳を精査するということではなく、介護報酬の中にこういう新しい負担についても改定率という中で評価をされていると言わざるを得ないということでご理解いただきたい。

手数料の考え方は地方自治法で規定されております。基本的な考え方は、都道府県が調査事務や情報公表事務を行うということについての対価として支払われますので、１つの考え方としては実費という考え方になります。調査員が１日調査をして、そこに発生する旅費などを事業所ごとに、調査を受けるたびにお支払いいただくことになります。基本的な考え方は介護報酬上も手数料も同じ費用という考え方になりますけれども、具体的な費用で合致するというものではないのです。そこは何を微妙なことを言っているのだということかもしれませんが、ご理解いただくしかないと思います。

手数料については、先ほどもお話ししましたように、実費という考え方でいきますと、北海道という非常に広大なところで調査活動をやるのと、大阪府のように交通網も発達した小規模な面積の中で行われる調査活動とでは、やはり費用も変わってくるということで、それぞれ都道府県の自治事務の費用を賄う費用として総費用を勘案して個々の事業所の方に手数料ということで賦課しているという仕組みになっておりますので、そこは違って来ざるを得ないということです。そういうことでございますので、ご理解いただくしかないということだと思います。

大規模事業者でも結局１つの法人に10の事業所があると、この調査はその事業所ごとに行うということで、法人単位ではないのです。そういうことを考えていきますと、そこは当然、実費が発生することになりますので、手数料が発生してくるということです。

質問者　今の点ですけれども、１事業所ととらえても、30名のデイサービスと100名の特養では、同じ事業所としても収入が違うということを申し上げているのです。

山　本　そこは、要するに手数料が実費であるということにかかってくるのですが、応能負担と応益負担、稼ぎに応じて負担するのか、そうではなく都道府県の自治事務に対する費用としてお支払いするのかで考え方が違いますが、これは都道府県の自治事務分に対する対価をお支払いするということになりますので、事業所のもうけによって費用を支払うという手数料の考え方にはなっていません。

樋　口　濵田施設長、ご意見を。

濵　田　各都道府県で金額が違うのを見まして、少し大げさかもしれませんけれども、なるほど地方分権とはこういうことかと思いました。

今、ご指摘のように事業所側としては、大規模ということでも実は赤字の事業所も幾つも抱えておりまして、居宅介護支援と訪問介護は４事業所ほどそういう状況も若干ございます。恐らくは数年走り始めたら、もう少しリーズナブルになってくるのかと思ったりもいたしますが、そういうことで今は我慢のときかと思っております。

樋　口　ご質問の方、100％はご納得いかないと思いますけれども、こういうお声があったということはきちんと記録されますので、厚生労働省にも届くと存じます。

最後に地域包括支援センターの問題ですけれども、足並みがそろわないという問題、もし山本専門官の方から職務分掌から外れるかもしれませんが、おさしつかえのない範囲でおっしゃっていただけますでしょうか。それから栃本先生に研究者としてのご意見を。

山　本　地域包括支援センターもやはりその取り組みの内容、そもそもそこで働かれている３職種の方など、課題はいろいろあってしかるべき時期ではないかと思っています。何とか８カ月運営してきたというのが実情ではないかと思っておりますが、これは今回の改正のキーポイントということになっておりますので、厚生労働省がからんで今、職員研修なども進めております。ここはまさに今後とも質の向上と均質性の確保という観点から取り組みを進めていくべきだと思いますので、東京に帰りまして、しかるべきセクションにお話ししていきたいと思います。

栃　本　山本さんは振興課ですが、地域包括は何か？

山　本　振興課も十分絡んでおります。

栃　本　ご存知ない方もいらっしゃいますけれども、今まで在宅介護支援センターがありましたが、今回の改正介護保険法の中では地域包括ということで、将来、老人保健制度のあと、どういう形で地域で高齢者や障害者がつつがなく暮らすことができるかという仕組みをつくろうとしていることが発端です。

ただ、その一方で、端的に言うと地方自治体の力量というものがあろうかと思います。きょうは地域包括のシンポジウムではありませんのであれですが、国の方は地方自治体の力量に期待するところはあると思いますが、その一方で冷徹に地方自治体の力量の差をよく認識しておかないと……。

今回の地域包括支援センターは自治体の復権だという言い方をしますけれども、復権のためにはそれを担う力量のある人がちゃんと配置されていなければいけないということがあると思います。

結論から言いますと、地域包括支援センターを本来的な役割を果たせるようにするためには、今度の情報の公表もそうですけれども、協議会の運営の仕方などが双方向にフィードバックする仕組みでつくっていくことが重要ですね。それと同じように地域包括も、国がこういうふうに決めたのだからこれで、というやり方ではなく、地方自治体における地域包括の力量をそれぞれの地域包括に加わっているセンターが議論をしてフィードバックしながら、どういう形に変えていくべきなのか、どういう形で運営マニュアルをさらにいいものにしていくのかということを示していくことが大切だと思います。第１弾としては運営マニュアルをつくりましたね。あれをさらにフィードバックしていいものにしていく作業が必要だと思います。

もう１つは、今回障害者に関する介護保険制度の適用関係が数年後の形での見直しという形になっていますが、いずれ地域包括支援センターは本当に地域住民に対する高齢者のみならず障害者を含めた形で、非常に重要な基盤になることは確かだと思います。ただ、今はまだ入口のところですから、まだ先が少し見えない部分がありますけれども、逆に言うと地方自治体もこれが相当重要なものだという認識を、首長さんをはじめ持たれて、これから充実させていくという方向性を持たれることも、その一方では重要だと、私は思います。

樋　口　ありがとうございました。さてもう一方、お手が挙がっていました。

質問者　京都からまいりました。質問というよりは、お願いと確認です。

まず調査員は非常にたくさんの調査員さんが必要だと思いますけれども、この養成といい

ますか研修といいますか、間に合うのかという心配があります。その辺はきちっとしていただけると思いますけれども、そのことをお願いしたいと思います。

今回は中身を評価しないで、あるか・ないか、例えばマニュアルを用意しているかいないかだけで○をつけたりするわけですね。あるところで聞きましたら、マニュアルを持っていないと。各施設、事業所ではケアのあり方などを何回も協議してマニュアルをつくり、それを何回もつくり直してやっていく、非常に大事なものだと思いますけれども、市販のマニュアルがあるそうです。それを見せたらいいだけだということを伺いまして、ああ、そういうことなのかと。本当にそういうことがあるのかどうか伺いたい。

もう１つ、一番大事なことだと思いますけれども、きょうは普及啓発ですから大勢の方がみえていますが、この普及啓発は利用者、介護者の方々にどういうふうに普及啓発されるのか。私は田舎におりますけれども、周りにたくさん介護者と利用者さんがいらっしゃって、今度こういう制度ができましたねと言うと、ぽかんとして、「ケアマネさんにお任せします。今さらそんな難しいこと、わかりません」と言うのです。多分、ケアマネ依存体質が利用者さんにも介護者さんにもしみ込んでしまっているのではないか。

せっかく選択できるチャンスが、基本理念の大事なところが今、実ろうとしているときに、そういう反応しか返ってこないのです。介護保険制度が始まる前に、地域ごとにきめ細かく説明会をなさいましたが、それに準じた説明会か何かをやって、市民の方たち、利用者の方たちに本当にわかっていただけるようなものにしていかないと、事業者さんと評価者さんだけがわかっていて、肝心な方々がわかっていないまま進んでいくというのでは、非常に残念だと思います。その辺のことをよろしくお願いしたいと思います。

樋　口　ありがとうございました。つい先日まで高齢者介護の施設長をしていた方からの質問でございます。

今までにも出てきたことではあると思いますけれども、調査員の研修の問題、そしてマニュアルが市販のマニュアルでもありさえすれば何でもいいのか。最終的な利用者、家族にこれからどう理解と利用をひろげる努力をするか、もう少し具体的な話を聞かせてほしいということだと思います。まず専門官から。

山　本　まず、調査員の研修は間に合うのかというお話がございました。この件については、一応間に合いました。ことし４月に施行しましたので、都道府県の方には非常にご苦労をおかけしましたけれども、この３月、４月の改正、施行というぎりぎりのところで厚生労働省から項目をお示しして、テキストをお示しして、という段階を踏んで、そのどたばたの中で一斉に研修をしていただきました。全国で約 8000 人の調査員の方を確保していただいて、少なくとも今年度の調査は計画的に実施していただいているというところです。また今後も追加サービスがありますので、できるだけそういうどたばたにならないように研修を円滑にやっていきたいと思っております。

市販のマニュアルでいいのかということでは、いいのです。そこは情報の公表も「走りながら考えていく」というようなことが特徴としてあると思います。余り急がないということではないでしょうか。

これは１つの考え方ですが、今まで全くマニュアルも持っていなかったところに、少なくとも市販のマニュアルが置かれることにはつながるわけです。それは少なくともいい方向に向かうバイアスですので、そういったところから徐々に質の向上につなげていくという側面も、この制度では甘んじて受け入れなければいけないのではないかと思っております。また、それが実際に従業員の方につながっていけば、活用され始めるということにもつながると思います。ぜひそういったことにつながっていくことができればと思っております。

利用者への普及ということでは、先ほどからもいろいろお話が出ております利用者さん向けのわかりやすい情報など、そこは濵田さんからもありましたけれども、公表される情報を加工せざるを得ないということになるので、国や都道府県、公表センター、調査機関などで情報を加工してお見せするというのは少しなじまないと思っています。

そこはやはり公表情報をどんどん活用していただく中で、高齢者の相談に乗っていただく方々、ＮＰＯの方々など、相談を仕事にされている方々がたくさんいらっしゃいますので、そういったところでいろいろな活用をしていただきたいと思います。利用者みずからが選択していただくことは重要ですけれども、やはりケアプランを立てる専門家であるケアマネさんは重要な役割がありますし、もともとケアマネさんは地域の複数の事業所の情報を利用者の方にお伝えしながら、相談して決めましょうという仕組みもあります。この公表情報がケアマネさんと利用者さんの相談の中でうまく活用されていくことがまず第一かと思っております。

あとは本当に戦後世代に向けて、これから10年たてば、やはり変わってくると思います。役所はいつも後追いで仕事をするので怒られますけれども、今回は少なくともインターネットに慣れた高齢者の方々がふえてくることを見越して今のうちから準備をしているという気持ちでございますので、温かく見守っていただきたいと思います。

樋　口　濵田先生、将来を含めてこの情報公表制度を事業者の側から利用者にとって良い方向にするためのご意見を。

濵　田　１つは、先ほど介護支援専門員ということで申し上げましたけれども、施設ですと生活相談員、支援相談員という職員がおります。これは私が言うのは立場が少し違うかもしれませんが、あいにく私どもの法人の職員でございます。残念ながらそれは私にとってはありがたいのかもしれませんけれども、やや防衛的な説明をしてしまうかもしれません。

先ほどの第三者評価というもの、そして情報の公表というものもありますが、利用者、入居者の立場に立ってそれをかみ砕いて説明できる人、あるいは相談できる人がいるのかと思っております。

私は以前から思っているのですが、サービスというのは両輪、つまり情報の公表、第三者評価が片方にあり、もう１つはやはり苦情解決といいますか、利用者の相談に乗って解決していく、あるいは説明をしていく仕組みがないと、今既に入居している方にサービスを保証していくという形にはなっていかないのかと思っております。

先ほどマニュアルのお話がありましたが、私どもの施設にも毎日のようにダイレクトＦＡＸが、「マニュアルどうですか」ということで、何社もあるのだなと。実はきょうは啓発のシンポジウムですから、そのことは言わないでおこうと胸の中にしまっていましたが、ご質問が出ましたので申し上げます。

これは毎年行われることになっておりますので、初回はそれでとりあえず取り繕ったということでいいのかと思います。ただ、翌年もう一度調査があったときに、当然、マニュアルとして一たん出しているわけですから、そのとおり中身が実行されていなければ虚偽ということになってしまうのかと思っております。それをどうチェックするかという仕組みもいるのかと思ったりいたします。

樋　口　ありがとうございました。栃本先生、今のご質問者に。

栃　本　先ほどもお話ししましたように、今回の情報の公表の義務化は、１つは介護サービスの世界にある意味では膨大な情報基盤をつくったということだと思います。ただ、これは情報の基盤であって、それをどのように活用するかというのは、まさに皆さん方が提案されたり、こうしたらどうですかとアドバイスを受けているようなことで、これからです。

例えば私の母は80を過ぎて要介護１です。きのうもデイサービスに連れて行きましたが、そこの事業所の内容がわかります。たまたま私がこういう仕事をしていることもあるかもしれませんが、そういうのを見て、なるほどなと。そういう情報が公表されているというのは、利用する側から言っても安心感につながると思います。

もう１つは、先ほど「自己規律力」というお話をしましたように、自分でデータを公表することは責任を伴います。もう１つは、自分で「体重70キロ」と言えば、毎日体重をはからなければいけないというので、自己点検というか自己確認ということにつながります。

例えば北欧では事業所のサービスの自己評価を義務づけていますが、その場合に条件があり、全職員が参加しなければだめです。つまり、トップの人がぱぱっと書いたり、情報公表係のような担当者にさせるというのでは、せっかくの宝も持ち腐れというか、みんなで「では点検してみようではないか、マニュアルはあるか？　ない」ということで、当座はダイレクトメールが来たから買っておけということでも、例えば恋愛マニュアルを使ってちゃんとできる人、できない人、持ち腐れの人もいて、人それぞれですから、当座はマニュアルを買ったということでも、その後、翌年に、これは買っただけだった、これはまずいのではないかと。

なぜかというと、現場で介護サービスしている人は、例えば介護事故や過誤が起きたら一番苦しいのは自分ですから、起こしたら嫌だという気持ちになったら、チェックリストをつけたり、こういうふうに改善しなければいけないということで、必ずそれを活用し始めると思います。わかりやすく言うと、使わないのは管理職です。現場の人はもっと信頼できると思います。当座はそういうマニュアルだったけれども、使ってみたら役に立たない、自分たちでつくろうではないか、という方向になるかもしれないと思います。

介護サービス事業を展開しているところは９万とか10万事業所ぐらいでしょうか、今回それらについて年１回そういうことが行われて、そういうことを知る土台がつくられたことは大きなことだと思います。その後は応用動作で、どういう形につくり上げているかということで、ＮＰＯもそうでしょうし、ご所属の組織でもいろいろな形……つまり、市民がこういう制度を支えないと、先ほどお話になったように、事業所と情報の公表の担当者だけの話になると、これは全く意味がありません。

そういう意味では市民が支えるということですが、市民に対する広報は行政だけではできません。その一方で、非常に具体的に言うと、はっきり言うと厚生労働省はこの情報の公表制度について、一般市民に対する周知は不徹底だと思います。ただ、これは山本さんのせいではありません。本当にやるのだったら、これだけのことだということを自信を持ってもっとみんなに広げる責務があると私は思いますし、それだけのものです。また、事業所に対してもそういうものだと公言しているのだと思いますから、その辺は政策だと思います。

樋　口　ありがとうございました。

きょうは621人のご参加申込者に満場を埋めていただき、ありがとうございました。行政の方が55名、事業所の方が374名、一般利用者が98名、老人大学の方々が94名です。過半数が事業者の方々でございます。一般利用者の方は老人大学の受講者を含めても全体のまだ３分の１に過ぎません。

行政、事業者の方にはぜひともこの一般利用者に、介護保険を立ち上げるときのあの熱意を持って広げていただきたいと思います。これは介護の質を向上させる、言ってみれば“逆ボディーブロー”と言うといいのでしょうか、いい方にじわじわと効いていく制度だと思います。

まだお２人ぐらいご質問の時間がありますので、お手をお挙げくださいませ。

質問者　私は介護を受ける方の者ですが、大阪の西淀川区からまいりました。時間もございませんので、１つだけお聞きしたいと思います。私は 74 歳ですが、この制度が普及し、私が介護を受ける立場になった場合に、それは可能でしょうか。先ほどラーメンを例に先生方からのお話がありましたので、私もラーメンを例にとってお伺いします。

私は今、ラーメン代を払いつつあります。ここの会場の皆さんもほとんどの方が２カ月に１回ですか、ラーメン代を払っています。ところがラーメン代を払っているにもかかわらず、最後になって、このラーメンはお前の払っている代金だけでは食べさせることはできない、だめだ、ということはないのでしょうか。それをぜひお聞きしたいと思います。

樋　口　ありがとうございます。今のご質問者の方、ラーメンというのは介護サービスと受けとめてよろしいですね。ラーメン代というのは、私どもが払っている介護保険料ですね。

質問者　そうです。

樋　口　ありがとうございました。では次の方、どうぞ。

質問者　私は２号被保険者で、40 代半ばの納税者です。

この仕組みは、医療の業界、学校でまだできていない客観的情報を公表するという点で非常にすばらしい。ただ、見せ方が、21 世紀ですからインターネットで見せるのはわかりますが、家で紙にアウトプットした場合、膨大な紙の量になります。例えば有料老人ホームでは基本情報で 20 数枚、調査情報で 30 枚、合わせて 60 枚近くになります。論文を読みたいのではないので、もっとコンパクトな見せ方、アウトプットの方法ですね。ネットワーク上だけで見ていますと、30 分も見たら眠くなってしまいますので、そこを改善していただきたい。

樋　口　ありがとうございました。

最初の 74 歳という方、私は同い年です。頑張りましょう。まさに第１号被保険者として、「介護保険料を払っていて、いざ倒れたときにちゃんと介護サービスがあるのでしょうね」と思います。これは情報公表制度以前の問題ですけれども、その辺のご決意をまず山本専門官にお聞きしたいと思います。

山　本　そうならないように頑張ります。まさに介護保険料が安全・安心の対価になるようにきちんと態勢を整えていくことだと思います。決意表明ということです。

樋　口　介護保険がスタートするころ、私は審議会の委員として、栃本先生はその議事録をチェックする立場の社会保障研究所員として、介護保険の創立からかかわってこられましたけれども、介護保険という制度を、過去・現在・未来、どういうふうに見ていらっしゃいますか。

栃　本　先ほどお話がありましたけれども、私は２週に１回認定審査会で、第一合議体で毎回 40 数人の審査をしています。訪問調査員、かかりつけ医の意見書を見ながら、例えば「要介護１」を、これは要支援２だとか、状態不安定につき何とかとか、侃々諤々の議論をしながらつけています。

私は自分が住んでいる横浜の認定審査会ですが、訪問調査員がつけてくるチェック項目特記事項の中に、地域社会の中で目に見えない形で、要介護の高齢者の方がサービスの支給限度額全部を使わずに何とか生活している姿を見ることができます。また、実際には公表しませんけれども、奥様が要介護２、ご主人が要支援ということもあります。

「家族介護」、子供が介護をしていると言っても、お子さんの方がいろいろ精神的な課題を持たれている方もいらっしゃるので、なかなかその現実は厳しいものがあります。また介護サービスについても、はっきり言うと、例えば同居している場合は非常に使いづらい。

それをこれからいかに、さらに使いやすいものにして、団塊の世代だけではなく、その後の人たちにも使える制度にみんなで考えていくか。当初、樋口先生もつくる作業のときに市

民の立場、ジャーナリストの立場、大学の先生の立場から参加されましたけれども、やはりみんなでつくり上げていくものだと思います。間違っても厚生労働省が一方的に、財政難だからこうこうこうだ、という形でばっさりやってはだめです。

介護保険制度は厚生労働行政の中で唯一とは言いませんけれども、ほかにもありますけれども、国民の信頼を非常につなぎとめている制度です。この大切な宝を私は20数年前、ドイツの介護保険ができる前から研究の作業をしていました。ということで言うと、今回の第二次の介護保険制度改正はいろいろな事情から行われたでしょうけれども、本当は余りいじくり過ぎるものではない。

これから本格的に夫婦で介護し合うことが難しくなる時代を迎えます。その中であっても制度が使えるようにしていくというものは、市民の監視も必要ですし、またその議論をみんなでしていくことが大切だと思います。先ほどご自身が84、5歳ぐらいになったときに使えるのかというお話がありました。間違いなく使える制度だと思います。ただ、そのためには国民の監視というとあれですが、制度改正づくりにみんなが加わらないとだめです。

わかりやすく言うと、介護のさまざまな課題を解決しようと思った大切な切り札ですから、財務省だけの議論でやって、簡単に国民の信頼を失うような形に変えてはいけないわけですから、そのような形で運営がされていくと、私は思います。

私が「必ず」と言うことはありませんが、介護保険制度改正は持ちこたえるでしょう。ただ、その場合には皆さん方がちゃんと意見を言わないとだめだと思います。重度の要介護者のみに限定するというようなことでは、国民の信頼は得られないと思います。

樋　口　皆様のご協力で大変いいご質問が相次いで、だんだん終わりに近づきました。パネリストの方から一言ずつご発言をいただきたいと思います。

濵　田　１つだけ少し心配していることがあります。先ほども少し申し上げましたが、介護の人材の問題です。きょうご参加の皆様方にお願いいたしたいのは、おうちにお勤めではない方がいらっしゃれば、この介護保険のサービスにお勤めいただく、年齢不問です。余り一般にない職業ですので、やってみないとわからないということがあるかもしれません。

あるいは最近は海外から介護労働者を受け入れるということも出ておりますが、600 人～1000人では焼け石に水かという気もしております。そのうちこの情報の公表も、職員数○人、内日本人△人、という感じになってくるのかと思ったりいたします。本題とは外れますが、ぜひともお支えいただければと思っております。

樋　口　本題と外れるどころか、まさに介護の質にかかわる問題です。高齢者は一人一人が歴史博物館のようなものです。動く歴史博物館、あるいは動けなくなった歴史博物館ですから、それにつき合いながら良質の介護をしてもらうための情報公表でもあると思います。濵田先生がここでそうおっしゃるぐらい今、人材が逼迫しています。そしてまた、年齢不問とおっしゃってくださいました。中高年の人たちが入っていく場でもあると思います。元気を出しましょう。

山　本　事業者の方に最後に一言だけお願いがあります。先ほどから公表情報と説明責任のお話がありましたけれども、この公表情報は、調査をやるときも、例えば指定基準に合っているかどうかといったような検査はしません。身の丈の情報を正直に公表していただくことが大事ですので、欲張らずに身の丈の情報を公表するということを心がけていただきたいと思います。よろしくお願いします。

濵　田　もう１つお願いは、恐らくは栃本先生も「加工」していただけるのかと思っておりますが、ぜひともいろいろな切り口から加工していただいて、私たちも見やすい公表のガイドブックができると、次のサービス、どういったニーズがあるのか、利用者の皆様はどういう

サービスを求めていらっしゃるのかということが、それでまた勉強になります。ぜひよろしくお願いいたします。

樋　口　ありがとうございました。

栃　本　今回の改正介護保険制度の中で最も未来志向で、後々いいことをしたと言われるものが情報の公表だと思います。先ほどお話がありましたけれども、医療の世界、学校の世界ではまだ十分できていない部分に着手したことは非常に大切です。これは利用者のみならず事業者さんにとっても、とてもプラスに働くものだと思います。

ただ、プラスに働かせるかどうかは、先ほどのマニュアルも使いようですから、それは事業者さんの力量、態度、姿勢にかかっていると思います。せっかくのこういう制度ですから、事業者さんもうまく活用していくことが大切です。

同時に、先ほど来お話がありましたように、一般市民の我々がみんなわかるような形の加工、いろいろな観点からの書物、ＰＲがこれから生まれてくれば、多分、できてくると思います。そういうふうになれば、ああ、そういうことだったのだということが、そう遠くない時期に皆さんにおわかりいただけます。今、まだ始まったところですから、まだまだ不十分であると思いますけれども、これから定着していきます。

きょうは600人以上の方が情報の公表についてこういう形で議論に加わってくださった、あるいは聞いてくださったわけですから、お１人が近所の３人の方に「情報の公表」というフレーズを言うと、約2000人の人に普及します。今、風邪がはやっていますが、いわばウイルスをまき散らすというか、そういうことも大切だと思います。「何か情報の公表というのができたのよ」と一言言うだけでも意味があると私は思います。ぜひそれをお願いいたします。

樋　口　ありがとうございました。

あっという間の２時間半でした。皆様のご協力でこのシンポジウムも成功裏に終わることができたと思います。成功裏と言っても、課題が積み上げられたことをもって成功と言うわけです。

私たちはあっという間に超高齢社会に入りまして、70代、80代の人を先頭に今、前人未踏の超高齢社会を生きつつございます。昔は「お天道様と米の飯」と言いましたけれども、今はお天道様と何でしょうか、高齢期の生活のためのライフラインに乗せるものは何かというと、その１つには介護というものが必ず乗る時代になり、私どもも毎度介護保険料を払い続けているわけでございます。

お米もおいしくあってほしい、生炊きでなくてほしいと願うことが当たり前の願いであるように、介護も人権と尊厳を保つ介護であってほしい。そのための情報公表制度です。それをつくっていくのは、私たち市民がきちんとした監視の目を光らせるということです。事業者さんの方々はいろいろな思いがあると思いますけれども、21 世紀の市民社会ということは、情報を公表すること、そして人々から選ばれることに対する緊張感と喜びを持ってこれからの事業を展開していただきたいとお願いして、終わりたいと思います。

皆様、長時間ありがとうございました。パネリストの方々、皆様ありがとうございました。

司　会　皆様、ありがとうございました。樋口様、パネリストの皆様にいま一度大きな拍手をお送りくださいませ。ありがとうございました。

会場の皆様も長時間にもかかわらずご協力をいただきましてありがとうございました。以上をもちまして「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」を終了させていただきます。本日はまことにありがとうございました。

■講師プロフィール■

（東京開催・福岡開催・大阪開催）

■基調講演

古都　賢一（東京・福岡開催）

厚生労働省老健局　振興課長

昭和58年厚生省に入り、社会・援護局施設人材課福祉人材確保対策室長、名古屋大学助教授、健康局国立病院部経営指導課施設整備管理室長、健康局国立病院部企画課 国立病院・療養所組織再編推進室長などを経て、平成16年４月に独立行政法人国立病院機構本部財務部長、平成17年８月から現職。

山　本　亨（大阪開催）

厚生労働省老健局振興課　介護サービス評価推進専門官

平成２年厚生省に入省、平成４年から老人保健福祉局老人福祉計画課計画係長（老人保健福祉計画担当）平成12年から介護保険指導官、平成15年からのシルバーサービス専門官を経て、平成16年10月から介護サービス評価推進専門官（現職）。

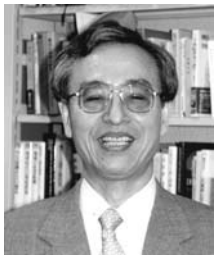
■パネルディスカッション（コーディネーター）

樋口　恵子（東京・福岡・大阪開催）

◇ＮＰＯ法人高齢社会をよくする女性の会　理事長

1956年３月、東京大学文学部美学美術史学科卒業・東京大学新聞研究所本科修了。その後、時事通信社、学習研究社、キヤノン株式会社を経て、評論活動に入る。2003年３月まで、東京家政大学教授「女性と仕事の未来館」初代館長。現在、評論家・NPO法人「高齢社会をよくする女性の会」理事長・東京家政大学名誉教授・「高齢社会NGO連携協議会」代表（２代表制）。また、地方分権推進委員会、総理府男女共同参画審議会委員、内閣府男女共同参画会議議員、「仕事と子育て両立支援専門調査会」会長、厚生労働省医療保健福祉審議会委員などを歴任。著書には「チャレンジ」（グラフ社刊）、「樋口恵子の元気が出る老い方」（海竜社）、「午後咲く花」（文化出版局）、「盛年」（学陽書房）ほか多数。

■パネルディスカッション（パネラー）



大　森　彌（東京開催）

◇東京大学　名誉教授

東京大学大学院修了、法学博士。専門は行政学・地方自治論。

東京大学教養学部助教授、教授、同大学大学院総合文化研究科長・教養学部長を務め、平成12年3月に東京大学を停年退職、千葉大学教授法経学部教授に就任、平成17年３月定年退職。現在は東京大学名誉教授。日本行政学理事長、自治体学会代表運営委員、地方分権推進委員会専門委員くらしづくり部会長、厚生省中央社会福祉審議会委員、厚生省地方老人保健福祉計画研究班班長、厚生省「高齢者介護・自立支援システム研究会」座長を歴任。現在、内閣府独立行政法人評価委員会委員長、社会保障審議会委員介護給付費分科会会長、シルバーサービス振興会に設置の「介護サービス情報公表調査研究委員会」の委員長。

最近の著書に『官のシステム』（東大出版会）、『新版 分権改革と地方議会』など。

田　中　滋（東京開催）

◇慶応義塾大学大学院　教授

医療政策、高齢者ケア政策、医療経済学、ヘルスケアマネジメント。1971年慶應義塾大学商学部卒業、1975年大学院商学研究科修士課程、1980年同博士課程修了、この間1977年ノースウエスタン大学経営大学院修士課程修了。1977年慶應義塾大学ビジネス・スクール助手、1981年同大学院経営管理研究科助教授、1993年教授、日本介護経営学会会長、医療経済学会理事、日本ケアマネジメント学会理事。現在の主な社会活動：厚生労働省「社会保障審議会介護給付費分科会」委員、「介護施設等の在り方に関する委員会」座長代理、「介護保険事業運営懇談会」座長、「医療施設体系検討会」座長、「中医協診療報酬調査専門組織・医療機関のコスト調査分科会」会長

馬袋　秀男（東京開催）

◇株式会社クロス･ロード　代表取締役社長

㈱ダスキン　ホームヘルスケア事業部長を経て1996年４月医療法人財団河北総合病院へ入職、在宅ケアセンター副センター長。同年６月㈱クロス･ロード設立と共に代表取締役専務。2004年10月介護老人保健施設シーダ・ウォーク施設長。　2005年10月㈱新生メディカル取締役副社長。2006年４月より現職。「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会監事、すぎなみ介護保険サービス事業者の会代表、杉並区訪問介護事業者協議会会長、杉並区介護保険運営協議会委員。「介護サービス情報開示の標準化に関する調査研究事業」訪問介護・訪問入浴部会委員及び調査員養成部会委員、「訪問介護における介護内容調査事業」調査研究委員会委員。（平成15年～17年度）

小山　秀夫（福岡開催）

◇静岡県立大学経営情報学部　教授

1980年　上智大学大学院博士後期課程終了（社会学・社会福祉学専攻）。1980年　厚生省病院管理研究所医療管理部研究員。1987年　厚生省病院管理研究所専攻科・研究科教育主任。1989年　厚生省病院管理研究所医療管理部主任研究官（所属機関の名称変更に伴い改称）。1990年　国立医療・病院管理研究所　マクロ経済研究室長。1992年　国立医療・病院管理研究所　医療経済研究部長（所属機関の組織編成に伴い改称）。2002年　国立保健医療科学院　経営科学部長。2006年　静岡県立大学　経営情報学部　教授。静岡県立大学大学院　経営情報学研究科　教授。国立保健医療科学院　経営科学部客員研究員。取得学位　医療福祉学博士。最近の著作に経営改善の必要と進め方（第一法規）／高齢者ケアのマネジメント論（厚生科学研究所）／これからの高齢者の栄養管理サービス（第一出版）／訪問看護ステーションのマネジメント　ＡtoＺ（医学書院）／病院のＤＯＮ（医学書院）等

浜村　明徳（福岡開催）

◇医療法人 共和会　小倉リハビリテーション病院　病院長

1947年９月７日　鹿児島県鹿児島市生まれ。1975年長崎大学医学部卒業後、長崎大学医学部整形外科教室入局。長崎労災病院整形外科、国立長崎中央病院整形外科。1979年国立療養所長崎病院整形外科、理学診療科医長（1982年）。1992年４月国立療養所長崎病院副院長。1998年４月南小倉病院（2001年４月、“小倉リハビリテーション病院”に改称）院長。2000年７月介護老人保健施設“伸寿苑”施設長。現在　日本リハビリテーション病院･施設協会会長。　全国地域リハビリテーション研究会世話人　全国老人保健施設協会理事。日本リハビリテーション医学会評議員。主な著書に、「地域リハビリテーションプラクシス」（編著）（医療文化社）／「これからのリハビリテーションのあり方」（共著）（青海社）。「地域リハビリテーション論　Version3」（共著）（三輪書店）／「拘縮の予防と治療」（編集　医学書院）／「高齢者の暮らしにねざした機能訓練入門」等（監修　医歯薬出版）　など。

栃本一三郎（大阪開催）

◇上智大学総合人間科学部教授

上智大学大学院博士後期課程修了（社会学専攻）。博士後期課程進学と同時に、社会保障研究所（現国立社会保障人口問題研究所）研究員となる。1990年から、厚生省社会福祉専門官となり、福祉8法の改正、人材確保に関する社会福祉事業法の改正、「ボランティアの中長期的振興方策」意見具申、「国民参加の基本方針」等の作業に加わる。その後、社会保障研究所主任研究員を経て、母校の上智大学へ。

その間、参議院国民福祉委員会（現社会労働委員会）調査室客員調査員や国の審議会の委員なども務める。

また、母校の総合人間科学部教授の他、放送大学客員教授、政策大学院大学客員教授。著書は『介護保険　福祉の市民化』、共著には「高齢者福祉論」「社会政策の社会学」「積極的裁定生活保障の確立」「福祉政策１－福祉政策の形成と実施」など。

濵田　和則（大阪開催）

◇社会福祉法人　門真晋栄福祉会　総合施設長（常務理事）

特別養護老人ホームやデイサービスセンター、在宅介護支援センターなどで現場職員として勤務の後、平成5年、社会福祉法人　門真晋栄福祉会（特養）ナーシングホーム智鳥施設長、現在、同法人・施設総合施設長兼（特養）宝塚ちどり施設長。

社）大阪介護支援専門員協会　会長、日本介護支援専門員協会　副会長、社）日本社会福祉士会ケアマネジメント委員会　委員、大阪府高齢者虐待防止在宅ワーキング会議　委員、同　介護支援専門員養成カリキュラム検討委員会　委員、同　障害者介護給付費等不服審査会　委員、社会福祉施設全国経営者協議会　介護保険事業経営に関する検討会　作業委員、福）大阪府社会福祉協議会　運営適正化委員会　委員、同　老人施設部会　運営委員、同　経営者部会　事務局長、日本経団連加盟　社会福祉懇談会　政策委員、社）シルバーサービス振興会　介護サービス情報の公表　介護老人福祉施設部会・調査員養成部会　委員、宝塚市地域包括支援センター運営協議会　委員、福）全国社会福祉協議会　地域包括支援センターのインフォーマルサービスに関する調査研究委員会　委員他

（敬称略）

「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参加者

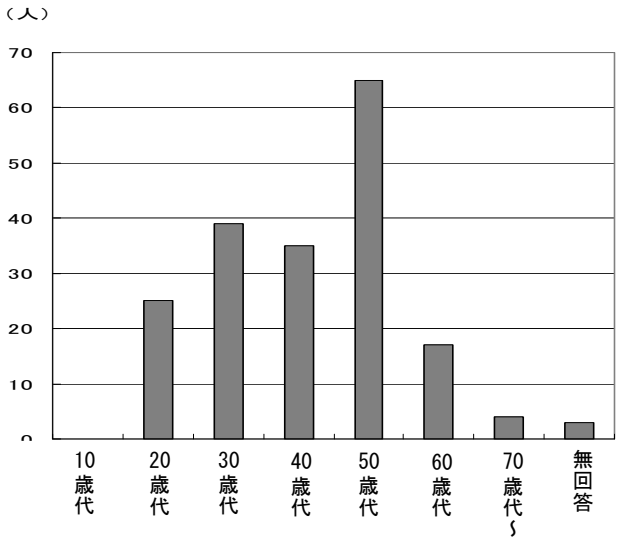
■アンケート集計■

（東京開催・福岡開催・大阪開催）

アンケート集計（東京開催）

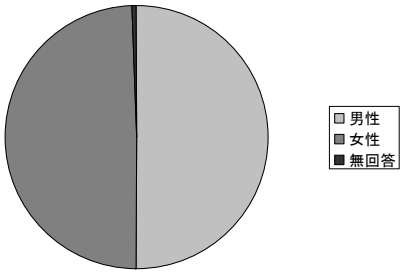
(1) 年齢構成

	人数（人）	構成比（%）
10 歳代	0	0%
20 歳代	25	13%
30 歳代	39	21%
40 歳代	35	19%
50 歳代	65	35%
60 歳代	17	9%
70 歳代～	4	2%
無回答	3	2%
計	188	100%



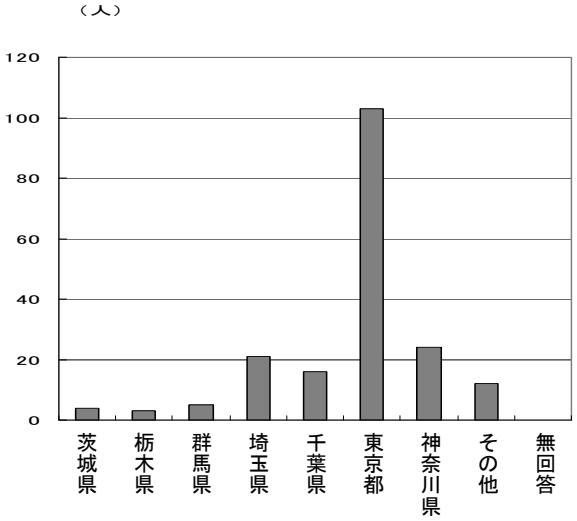
(2) 性別

	人数（人）	構成比（%）
男性	94	50%
女性	93	49%
無回答	1	1%
計	188	100%



(3) お住まいの住所

	人数（人）	構成比（%）
茨城県	4	2%
栃木県	3	2%
群馬県	5	3%
埼玉県	21	11%
千葉県	16	9%
東京都	103	55%
神奈川県	24	13%
その他	12	6%
無回答	0	0%
計	188	100%

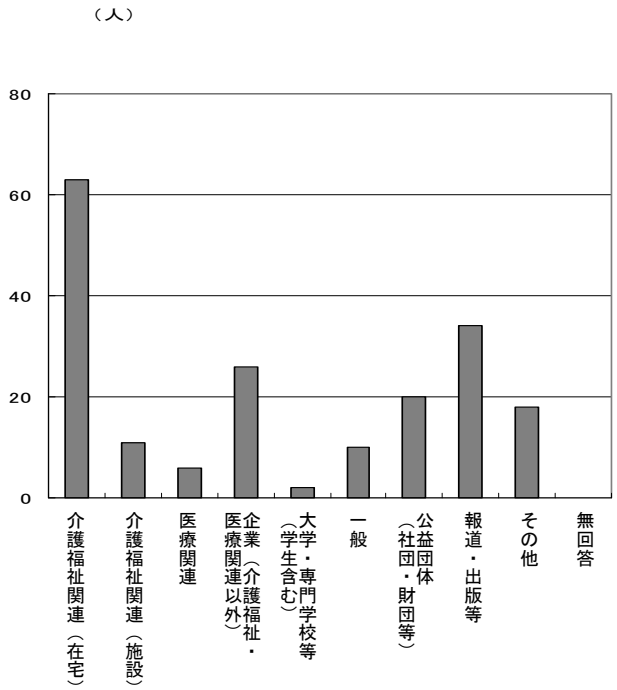


その他

三重県	1	北海道	1	静岡県	2
岡山県	1	山梨県	1		

（4）所属

	人数（人）	構成比（%）
介護福祉関連（在宅）	63	33%
介護福祉関連（施設）	11	6%
医療関連	6	3%
企業（介護福祉・医療関連外）	26	14%
大学・専門学校等（学生含む）	2	1%
一般	10	5%
公益団体（社団・財団等）	20	11%
報道・出版等	34	18%
その他	18	9%
無回答	0	0%
計	190	100%

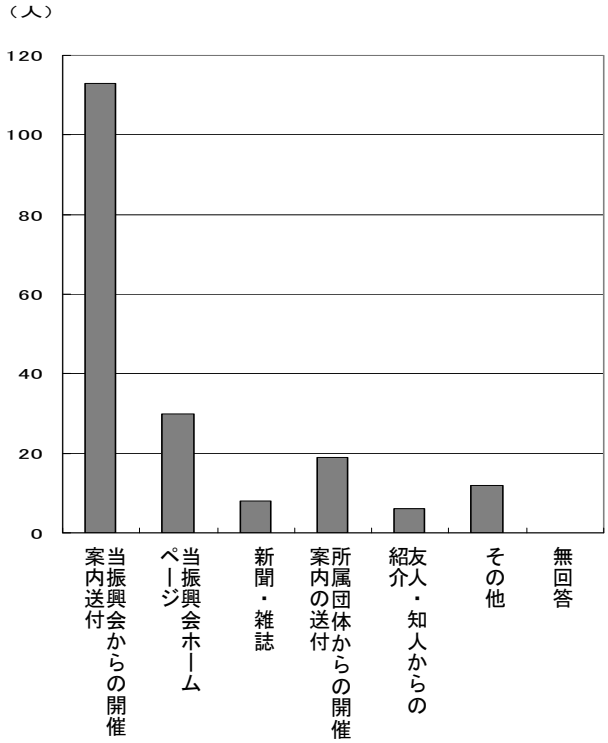


その他

調査機関	4	介護支援事業所	2
社協	2	福祉用具供給事業者	1
ＮＰＯ	1	（複数回答あり）	

(5) 今回のシンポジウムを何で知りましたか

	人数（人）	構成比（%）
当振興会からの開催案内送付	113	60%
当振興会ホームページ	30	16%
新聞・雑誌	8	4%
所属団体からの開催案内の送付	19	10%
友人・知人からの紹介	6	3%
その他	12	6%
無回答	0	0%
計	188	100%

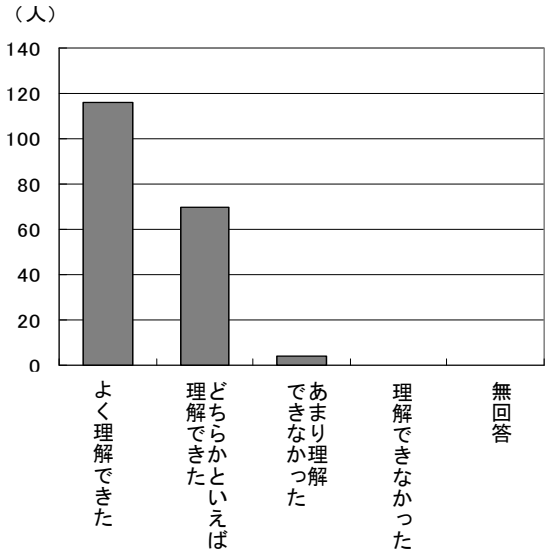


その他

・ホームページ	2	・団体	2
・WAM-NET	4	・シルバー新聞	

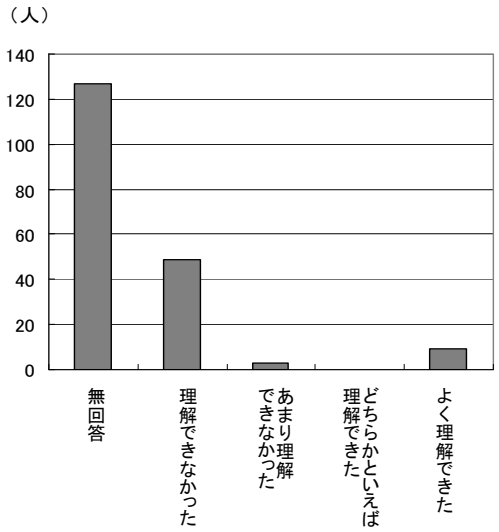
（6）基調講演の内容は理解できましたか

	人数（人）	構成比（%）
よく理解できた	116	62%
どちらかといえば理解できた	70	37%
あまり理解できなかった	4	1%
理解できなかった	0	0%
無回答	0	0%
計	190	100%



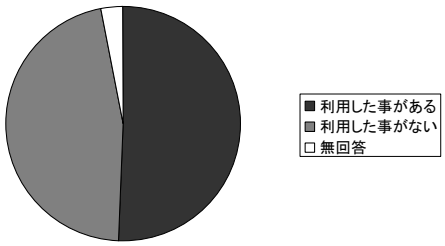
（7）パネルディスカッションの内容は理解できましたか

	人数（人）	構成比（%）
よく理解できた	127	68%
どちらかといえば理解できた	49	26%
あまり理解できなかった	3	
理解できなかった	0	0%
無回答	9	5%
計	188	98%



（8）公表制度による事業所情報を利用したことがありますか

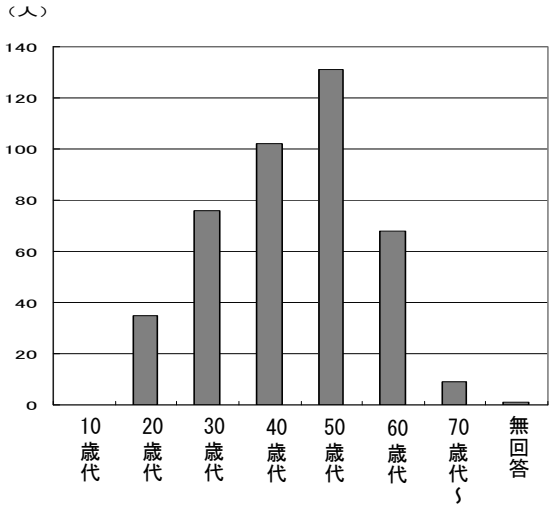
	人数（人）	構成比（%）
利用した事がある	95	51%
利用した事がない	87	46%
無回答	6	3%
計	188	100%



アンケート集計（福岡開催）

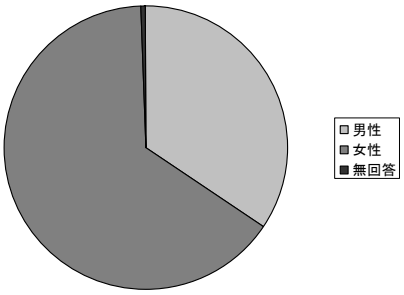
(1) 年齢構成

	人数（人）	構成比（%）
10 歳代	0	0%
20 歳代	35	8%
30 歳代	76	18%
40 歳代	102	24%
50 歳代	131	31%
60 歳代	68	16%
70 歳代～	9	2%
無回答	1	0%
計	422	100%



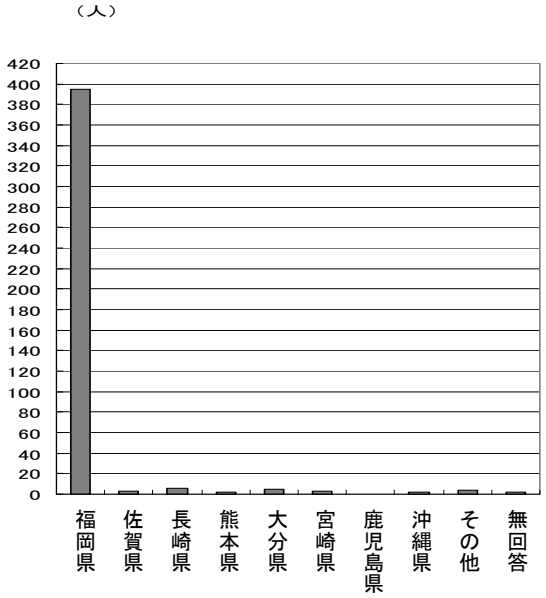
(2) 性別

	人数（人）	構成比（%）
男性	145	34%
女性	275	65%
無回答	2	0%
計	422	100%



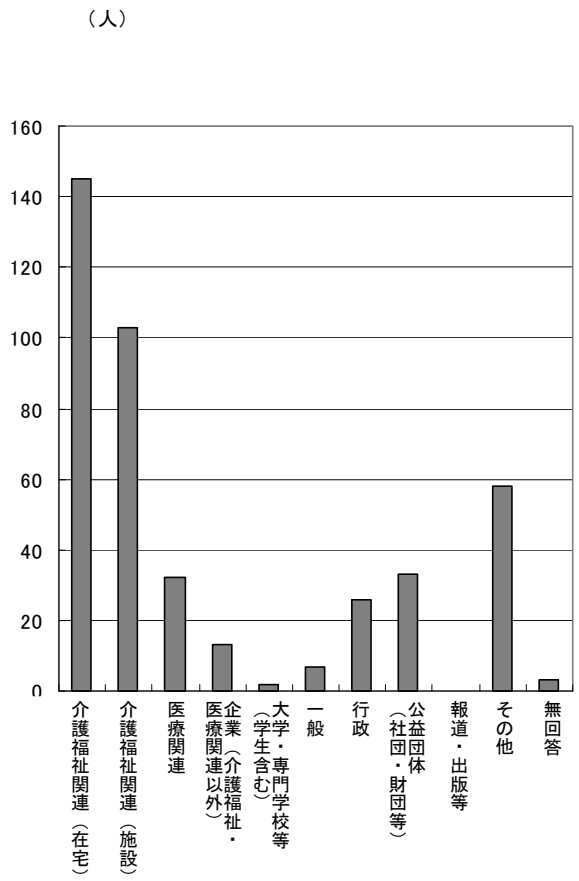
(3) お住まいの住所

	人数（人）	構成比（%）
福岡県	395	94%
佐賀県	3	1%
長崎県	6	1%
熊本県	2	0%
大分県	5	1%
宮崎県	3	1%
鹿児島県	0	0%
沖縄県	2	0%
その他	4	0%
無回答	2	0%
計	422	100%



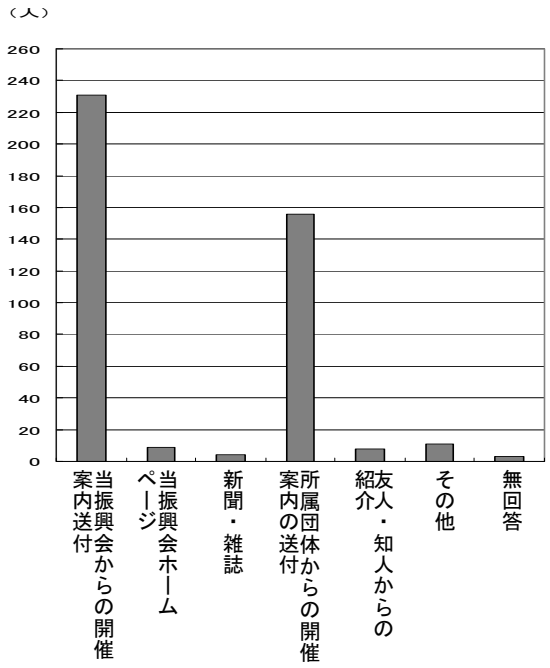
(4) 所属

	人数（人）	構成比（%）
介護福祉関連（在宅）	145	34%
介護福祉関連（施設）	103	24%
医療関連	32	8%
企業（介護福祉・医療関連外）	13	3%
大学・専門学校等（学生含む）	2	0%
一般	7	2%
行政	26	6%
公益団体（社団・財団等）	33	8%
報道・出版等	0	0%
その他	58	14%
無回答	3	1%
計	422	100%



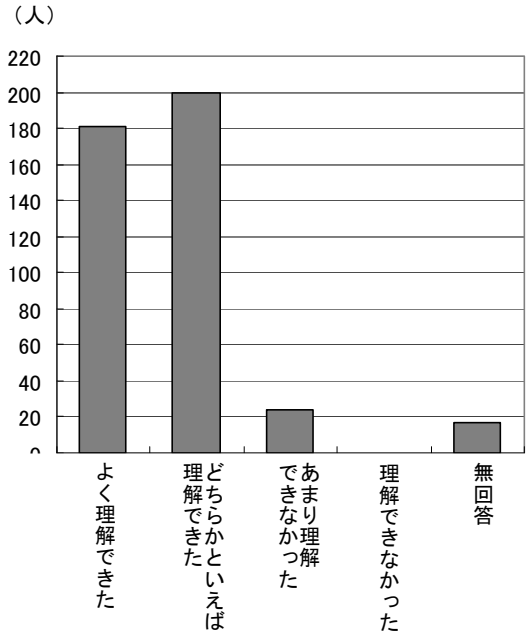
(5) 今回のシンポジウムを何で知りましたか

	人数（人）	構成比（%）
当振興会からの開催案内送付	231	55%
当振興会ホームページ	9	2%
新聞・雑誌	4	1%
所属団体からの開催案内の送付	156	37%
友人・知人からの紹介	8	2%
その他	11	3%
無回答	3	1%
計	422	100%



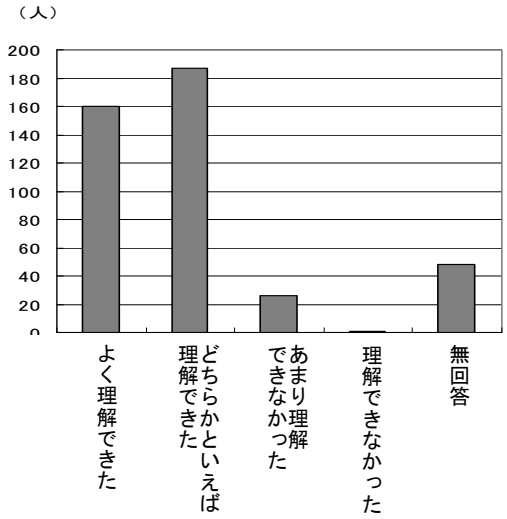
（6）基調講演の内容は理解できましたか

	人数（人）	構成比（%）
よく理解できた	181	43%
どちらかといえば理解できた	200	47%
あまり理解できなかった	24	6%
理解できなかった	0	0%
無回答	17	4%
計	422	100%



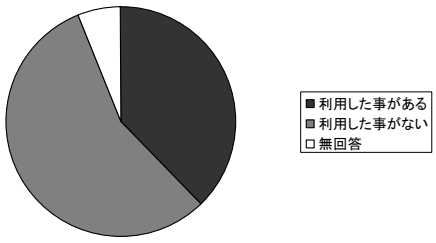
（7）パネルディスカッションの内容は理解できましたか

	人数（人）	構成比（%）
よく理解できた	160	38%
どちらかといえば理解できた	187	44%
あまり理解できなかった	26	6%
理解できなかった	1	0%
無回答	48	11%
計	422	100%



（8）公表制度による事業所情報を利用したことがありますか

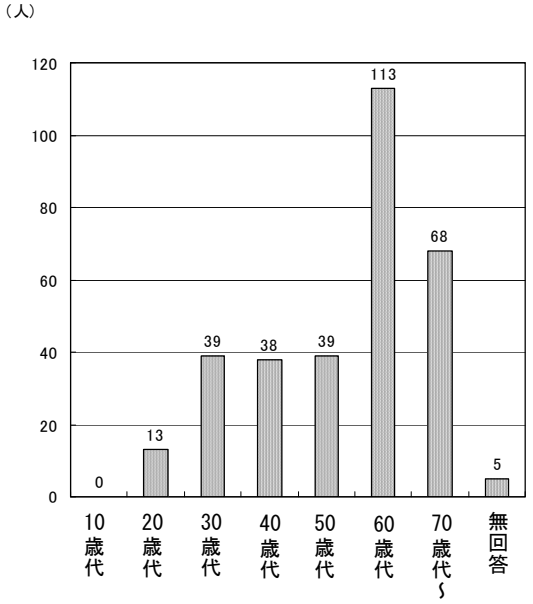
	人数（人）	構成比（%）
利用した事がある	160	38%
利用した事がない	236	56%
無回答	26	6%
計	422	100%



アンケート集計（大阪開催）

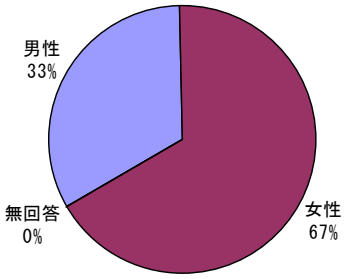
(1) 年齢構成

	人数（人）	構成比（%）
10歳代	0	0%
20歳代	13	4%
30歳代	39	12%
40歳代	38	12%
50歳代	39	12%
60歳代	113	36%
70歳代～	68	22%
無回答	5	2%
計	315	100%



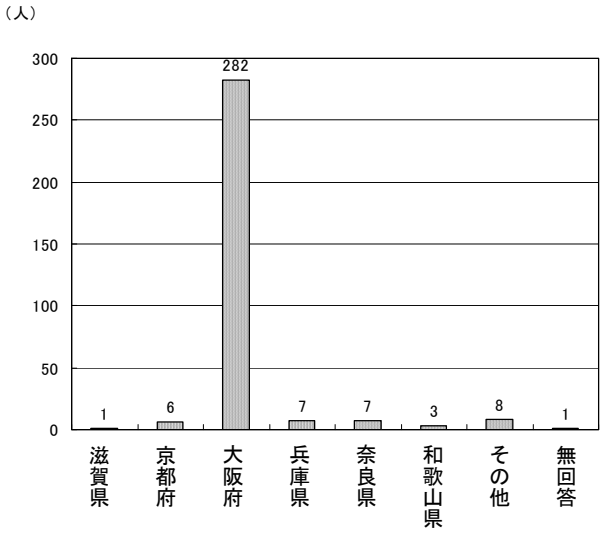
(2) 性別

	人数（人）	構成比（%）
男性	104	33%
女性	211	67%
無回答	0	0%
計	315	100%



(3) お住まいの住所

	人数（人）	構成比（%）
滋賀県	1	0.3%
京都府	6	1.9%
大阪府	282	89.5%
兵庫県	7	2.2%
奈良県	7	2.2%
和歌山県	3	1.0%
その他	8	2.5%
無回答	1	0.3%
計	315	100.0%

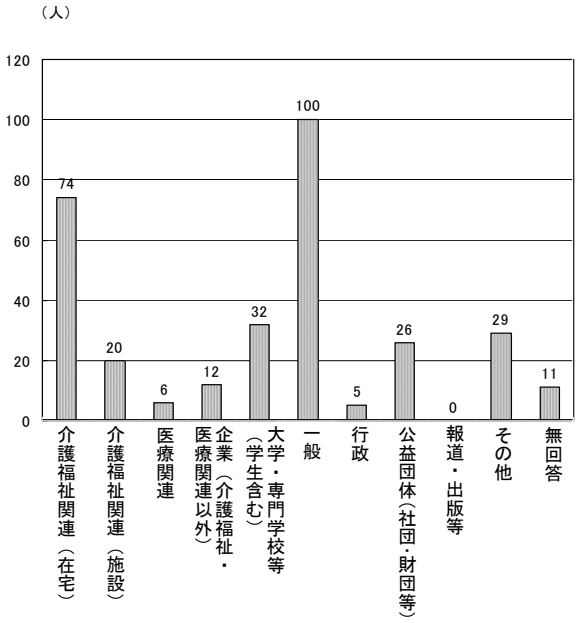


その他

徳島県	2	愛知県	1	岡山県	1	北海道	1
愛媛県	1	静岡県	1	三重県	1		

(4) 所属

	人数（人）	構成比（%）
介護福祉関連（在宅）	74	23%
介護福祉関連（施設）	20	6%
医療関連	6	2%
企業（介護福祉・医療関連以外）	12	4%
大学・専門学校等（学生含む）	32	10%
一般	100	32%
行政	5	2%
公益団体（社団・財団等）	26	8%
報道・出版等	0	0%
その他	29	9%
無回答	11	3%
計	315	100%

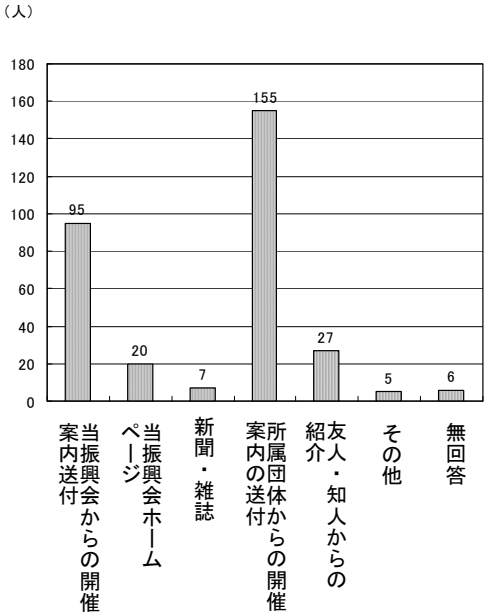


その他

ＮＰＯ	3	介護者の会	1	調査団体	1	女性の会	1
調査員	3	家族の会	1	国保連合会	1	第三者評価機関	1
ボランティア団体	1						

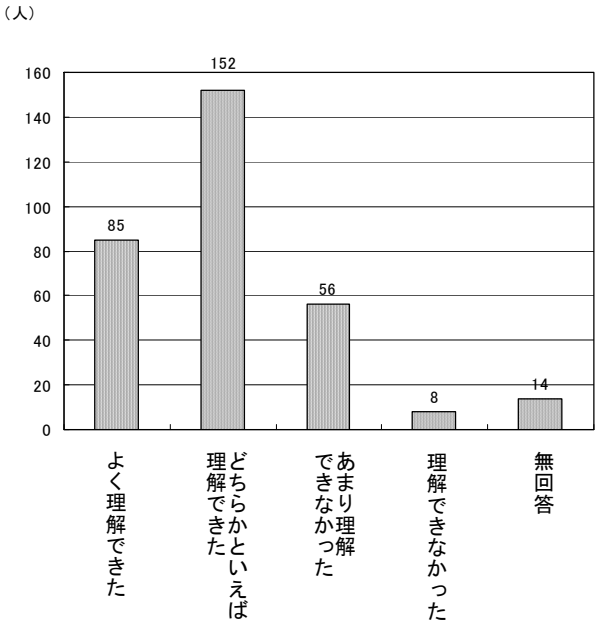
(5) 今回のシンポジウムを何で知りましたか

	人数（人）	構成比（%）
当振興会からの開催案内送付	95	30%
当振興会ホームページ	20	6%
新聞・雑誌	7	2%
所属団体からの開催案内の送付	155	49%
友人・知人からの紹介	27	9%
その他	5	2%
無回答	6	2%
計	315	100%



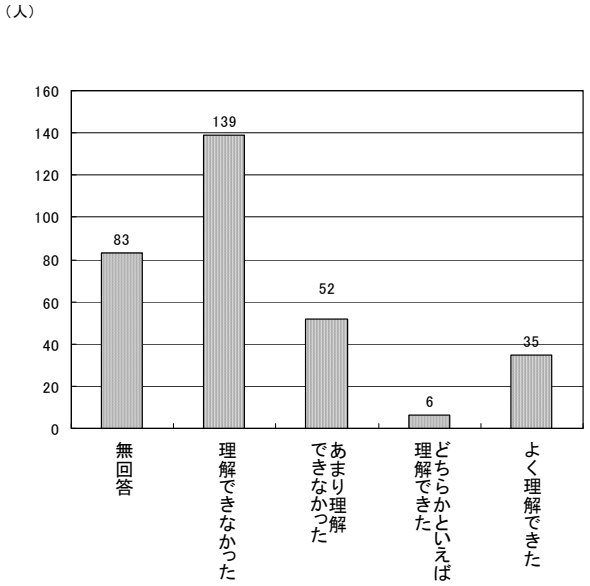
(6) 基調講演の内容は理解できましたか

	人数（人）	構成比（%）
よく理解できた	85	27%
どちらかといえば理解できた	152	48%
あまり理解できなかった	56	18%
理解できなかった	8	3%
無回答	14	4%
計	315	100%



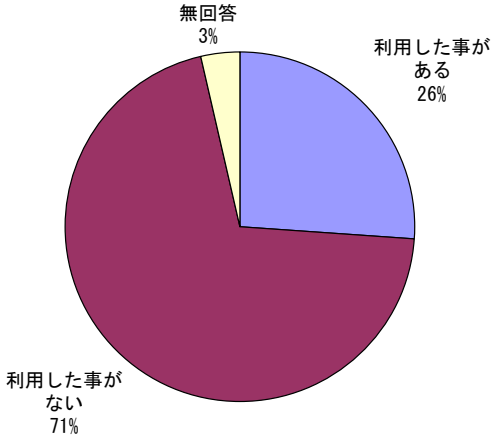
(7) パネルディスカッションの内容は理解できましたか

	人数（人）	構成比（%）
よく理解できた	83	26%
どちらかといえば理解できた	139	44%
あまり理解できなかった	52	17%
理解できなかった	6	2%
無回答	35	11%
計	315	100%



(8) 公表制度による事業所情報を利用したことがありますか

	人数（人）	構成比（%）
利用した事がある	82	26%
利用した事がない	222	70%
無回答	11	3%
計	315	100%



「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
結果報告

	東京開催	福岡開催	大阪開催
日　付	平成18年10月25日(水)	平成18年12月６日(水)	平成18年12月12日(火)
時　間	13:30～17:00	13:00～16:30	13:30～17:00
場　所	浜離宮朝日ホール （東京都中央区）	クローバープラザ （福岡県春日市）	大阪府立女性総合センター（ドーンセンター） （大阪府大阪市）
基調講演（厚生労働省老健局）	古 都　賢 一 氏 振興課長	古 都　賢 一 氏 振興課長	山　本　　亨 氏 介護サービス評価推進専門官
コーディネーター	樋 口　恵 子 氏	樋 口　恵 子 氏	樋 口　恵 子 氏
パネリスト	大　森　　彌 氏 田　中　　滋 氏 馬 袋　秀 男 氏 古 都　賢 一 氏	小 山　秀 夫 氏 浜 村　明 徳 氏 古 都　賢 一 氏	栃本　一三郎 氏 濵 田　和 則 氏 山　本　　亨 氏
参加者数	330名	937名	540名
備　考		福岡県知事（麻生 渡 氏）による来賓挨拶あり	

※この事業は、厚生労働省の老人保険事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）事業の一環として行われたものです。

平成 18 年度
「介護サービス情報の公表」制度に係る普及啓発事業
「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

平成１９年３月発行
発　行　　社団法人　シルバーサービス振興会
〒102-0083　東京都千代田区麹町３丁目１番地１
TEL： 03-5276-1602　 FAX： 03-5276-1601
HP: http://www.espa.or.jp/