

## 第3回 医療・介護・保育ワーキング・グループ 議事録

1. 日時：平成28年11月8日（火）16:00～17:19
2. 場所：中央合同庁舎第4号館4階共用第4特別会議室
3. 出席者：
  - （委員）林いづみ（座長）、江田麻季子（座長代理）、大田弘子（議長）、  
安念潤司、森下竜一
  - （専門委員）土屋了介、戸田雄三
  - （政府）務台内閣府大臣政務官
  - （事務局）刀禰規制改革推進室次長、中沢参事官
4. 議題：
  - （開会）
  - 議題1：診療報酬の審査の効率化と統一性の確保について
  - 議題2：介護サービスの提供と利用の在り方について
    - （1）介護サービスの利用者がより良い選択を行えるための情報開示と第三者評価について
    - （2）介護サービスの多様な選択（介護給付と保険外サービスの柔軟な組合せ等）
  - （閉会）
5. 議事概要：
  - 中沢参事官 それでは、定刻になりましたので、ただいまより「規制改革推進会議 第3回医療・介護・保育ワーキング・グループ」を開催いたします。  
皆様には御多忙の中、御出席をいただきまして誠にありがとうございます。  
本日は、務台大臣政務官、大田議長にも御出席をいただいております。  
また、本日より土屋了介専門委員にも御出席をいただいております。土屋専門委員、後ほど御挨拶をよろしく願いいたします。  
さて、本日の議題でございますけれども、お手元の議事次第を御覧いただけますでしょうか。2点でございます。1つ目は、診療報酬の審査の効率化と統一性の確保についてでございます。2つ目は、介護サービスの提供と利用の在り方についてでございます。  
それでは、ここからの進行は林座長、よろしく願いいたします。
  - 林座長 ありがとうございます。  
それでは、議事に入らせていただく前に、まずは今回から御出席の土屋専門委員より一言、御挨拶をいただきたいと思っております。よろしく願いいたします。
  - 土屋専門委員 どうもありがとうございます。御紹介預かりました土屋でございます。

現在は地方独立行政法人神奈川県立病院機構という県立病院5つの経営をやっている団体の理事長をやっております。いわゆるがんセンター、こども医療、精神、循環器呼吸器、1つ箱根の麓にあります足柄上病院という地域の病院と5つを経営しております。それ以前は有明のがん研究会の理事を4年間務めまして、それまで6年前までは築地の国立がんセンター中央病院の病院長をやっております、それまではがんの臨床ばかりやっておりましたので、副院長、院長のころから病院経営に目を向けざるを得ないというか、そういう状況で、特にがん研に行ってから民間の一般病院でしたので経営に注力をしたということで、この会に以前からお声をかけていただいております。微力ながらお手伝いをさせていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

○林座長 土屋専門委員、ありがとうございました。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入らせていただきます。本日の議題の1つ目は、先ほど御紹介がありましたとおり、診療報酬の審査の効率化と統一性の確保についてでございます。お手元の参考1という資料に10月24日の「医療・介護・保育ワーキング・グループにおける今期の主な審議事項」というペーパーがございますが、「2. 重点的フォローアップ項目」として挙げている前会議体の第4期において議論されたテーマでございます。本件につきましては、当ワーキング・グループの第1回、10月11日において論点を整理し、10月24日の第2回において、厚生労働省と支払基金からヒアリングを行い、現状認識と課題の整理をいたしました。

今回は、本件についてこのワーキング・グループとしての意見を公表するべく、これまで皆様からの御意見をいただいたものを踏まえまして、案文をお手元にお配りしております。その内容についてこれから事務局から御説明をお願いします。

○中沢参事官 ありがとうございます。

それでは、お手元の資料1を御覧いただけますでしょうか。読み上げさせていただきます。「『診療報酬の審査の効率化と統一性の確保』に関する意見（案）」でございます。

社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）における診療報酬の審査の効率化と統一性の確保について、現在、厚生労働省が設置した「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」（以下「検討会」という。）において検討が行われている（平成28年6月2日に閣議決定された規制改革実施計画〈別紙〉に基づく措置）。

検討会等におけるこれまでの検討状況を踏まえつつ、規制改革実施計画の内容に沿い、平成28年内に以下の項目についてゼロベースで検討を行い結論を得るべきである。

#### ①支払基金問題の優先解決

検討会等では、支払基金の問題と、国民健康保険の審査・支払機能を担う国民健康保険団体連合会の問題とを同時並行的に議論しようとする意見がある。しかし、被保険者の属性、役割、インフラ、予算など両者は異なる部分が多い。当面は支払基金の問題に焦点を絞って検討し、確実に平成28年内に結論を得るべきである。

## ②コンピューターチェック項目の情報開示及び統一性の確保

支払基金は、その膨大なコンピューターチェック項目のうちの一部しか、医療機関及び保険者に情報開示していない。原則として項目全体の情報開示を検討すべきである。また、全都道府県に置かれた支部が独自にコンピューターチェック項目を設定できるため、都道府県間の差異の原因になっている。支部によるチェック項目の設定は原則行わないこととした上で、地域事情によるチェック項目の合理的根拠を明らかにする体制を構築できるよう検討し、確実に平成28年内に結論を得るべきである。

## ③レセプト形式の見直し

職員及び審査委員の負荷軽減、医療機関の負荷軽減、あわせて保険者機能の強化を実現するため、ICTを最大限活用し得るコンピューターチェックとなるよう、またデータを最大限活用できるよう、レセプト形式の見直しを検討し、確実に平成28年内に結論を得るべきである。

## ④支払基金の現行の業務の機能分解と担うべき組織・体制

これまでの検討会では、支払基金において人手による業務をコンピューターチェックに置き換える取組が十分にできていない実態が明らかになっている。まずは支払基金の現在の各業務を機能ごとに分解し、ICT活用による業務効率化の観点で要否を検討すべきである。次に、不要な業務を削減した上で、必要な業務の担い手として、どのような組織・体制が適しているかを支払基金以外の民間事業者の活用も含めて、ゼロベースで検討し、確実に平成28年内に結論を得るべきである。

なお、平成30年度から段階的運用が始まる医療保険のオンライン資格・医療等IDのシステム運営機関を支払基金などが担うことになっているが、このことが上記の見直しを行う際にいささかでも支障となるべきではない。

## ⑤持続的なPDCAサイクルの構築

厚生労働省や健康保険組合連合会による支払基金に対するガバナンス機能の強化、支払基金の効率化指標の設定や情報公開など、「診療報酬の審査の効率化と統一性の確保」に関する一連の業務についてPDCAサイクルが持続的に回る仕組みを構築できるよう検討し、確実に平成28年内に結論を得るべきである。

なお、別途、電子カルテとレセプト請求システムの基盤共有化や医療等分野における審査システムの抜本的見直しについて、ICT専門家によるタスクフォース等により、集中的に審議すべきである。

## ⑥保険者等がレセプトデータを積極活用できる仕組みの構築

データヘルス時代においては、レセプトデータを積極的に活用し、イノベーションの促進や医療現場への活用、政策への活用を進めていく必要がある。当ワーキング・グループのヒアリングや検討会等を通じて、支払基金のICT調達能力や運営能力が十分でないことが明らかになっていることを踏まえ、保険者等が支払基金に蓄積されている貴重なレセプトデータを積極的に分析・活用できる仕組みを構築できるよう検討し結論を得

るべきである。

支払基金の根拠法の「社会保険診療報酬支払基金法」は、支払基金の事務所を各都道府県に置くことなどが規定されており、審査業務の効率化や組織・体制の見直しを実現するためには同法の改正が必要になる。したがって、上記各点の論点を踏まえて同法の改正を検討し結論を得るべきである。

以上であります。

○林座長 ありがとうございます。

それでは、皆様御意見などございましたらよろしくお願いたします。森下先生、どうぞ。

○森下委員 全体の趣旨は非常に賛成なのですけれども、質問がありまして、2ページ目の④の支払基金の現行の業務の機能分解のところなのですが、なお書き以下なのですけれども、具体的に「いささかでも支障となるべきでない」というのがどういう意味を示しているのか分かりにくいのですけれども、林先生はどのようなイメージでこれを書かれたのか。

○林座長 ここに書かれているとおり、平成30年度から段階的運用が始まる医療保険のオンライン資格、医療等IDのシステムの運営機関を便宜上、支払基金が担うということで現在進んでおりますが、だからといって審査支払業務をこれを理由に支払基金に独占させるという必然につながらないようにというような趣旨で、それぞれ業務は別でございまして。

○森下委員 やはり分かりにくい気がするのです。支払基金がシステム運営機関を担うので業務の機能分解のときにそれを。

○林座長 済みません、第1段落における機能分解というのは、審査支払業務の機能分解です。なお書き以下の支払基金が担うことになっている業務というのは、全く審査支払とは別の資格取得業務に関わるものです。

○森下委員 確かIDの振り分け業務の話ですね。これは必要ですか。これがあるから別に支払基金の機能分解がうんぬんというのは関係ないような気がするのです。

○林座長 はい、さようでございます。直接関係ございませんのでなお書きで書いておりますが。

○森下委員 言いたい意味としては、逆に上の言っていることが弱まるのではないかと、もう一点は何となくここがどういうことを言っているのかが分かるのかなど。単純に他の方にとってという意味なのですが、多分ちゃんとそこをやりなさいというのが趣旨ですね。こういうことがあろうがなかろうが。ではないのですか。

○林座長 前段のなお書きの前までの部分の業務の見直しをする際に、このなお書き以下の点が支障とならないようにという趣旨です。別のことなのでということ、別の業務であるということ、その意味で念のためなお書きということ、書いています。

○大田議長 これはないとまずいのですか。

○森下委員 なお書きがあることで、何となくかえって弱くなっているような気がするの

です。そんなことはないですか。

○林座長 他の先生方から御意見どうでしょうか。なお書きで書いているぐらいですので、ないとまずいというものではございませんが、今後のシステムの議論をしていく際に資格取得関係の運営機関を支払基金が担うということが、支払基金への業務委託をゼロベースで検討する際の支障になるおそれがあるのではないかという懸念から、このなお書きを入れているというものです。ゼロベースで見直すというところとは関連しております。

○森下委員 別に入れてはいけないということでもないですけども、何となく逆に後ろが分かりにくいので、前の言い切りのほうが余計強く感じるような気がしたのです。

もう一点、次の⑤のなお書きも気になって、電子カルテとレセプト請求システムの基盤共通化というのは、一体これは誰がやるのかというのがまず1つ分からないのと、医療等分野における審査システムというのは何を意味しているのか分からないなど思っているのですけれども、具体的にどういうことを意味してここに入っているのですか。

○林座長 この検討会での議論ではなく、別途と書いておりますとおり、これまでも今後データヘルスをしていく上では、レセプトだけではなくて電子カルテのデータベース化やその活用システムが必要であると言われており、それとレセプト請求システムの基盤を共通化することが必要であるとも言われておりますし、また、医療等分野における審査システムの抜本の見直しという部分については、今、レセプトの審査支払のシステムだけできておりますが、それ以外の部分では評価などもないわけですので、そういったものについてHIRAのようなものを理想としながら、今後はICT専門家によるタスクフォースなどで集中的に審議すべきではないかということで、これはもともとこの分野のデータヘルスの議論の中では、一般的に出てきていたテーマではないかと思えます。

○森下委員 趣旨としては別に反対ではないのですけれども、ただ、ここに入れるというのが全然違う話が入ってきている。特に電子カルテは民間のシステムなので、誰かがやるというのは非常に難しいと思うのです。レセプト請求システムというのは公的なものですが、公的なものと民間的なものを基盤共通化しろというのは、なかなか現実問題として非常にややこしい話を含んでいるのではないかという話が1つあるのと、医療等分野の審査システムというのも非常にばくつとした話で、具体的に何を示すかというのが出てこないと、今回のワーキングでやるテーマでもないですし、ここに入れるのは私は無理ではないかと思うのです。

別途この話を議論して、規制改革会議の答申としてまとめ上げるというのであればありだと思いますけれども、今回の中に入れてしまうと支払基金の話をしろと言いながら、支払基金以外のことをしろというのが同時並行で出てきますので、ちょっと違和感があるかなという思いがあります。

逆にICT専門のタスクフォースというものをむしろどこかに入れるべきだと思っていて、今回、先生も出られたようにICTの専門家がいけないというのが一番問題だというのがよく分かってきたので、それはどちらかという④かどこかに入れておいたほうが本当はいいの

ではないかと思うのです。この⑤のなお書きは全然違う話がいきなり出てきているので、かえって話としては今回、支払基金のことを集中して平成28年内に出せという話をしながら、一方で全然違う話が出てきて矛盾しているように思うのです。

○林座長 最終的にはまた今の御意見を踏まえて整理したいと思えますけれども、私個人としては矛盾はしていないと思うのです。今回28年内、12月末を区切りとして、6月の答申でした内容についてはきっちり結論を出してくださいということは、12月までにできることということがそこまでという話でありまして、付随して一緒に解決していかなければならないテーマというものがたくさんございます。それについても既に問題の指摘はされているところでございますので、それをなお書きとして別途ということで書いているわけでございます。

それから、ICTの専門家によるタスクフォースというのも、今、森下先生がおっしゃったのは、それは例えば支払基金の中ですか、支払基金の審査請求の在り方について検討するために、ICTの専門家がもっと必要だという議論が既にあると思うのですが、それとこのなお書きのところで書いているのは、また別のテーマとなるのではないかと思います。

○森下委員 私はむしろ今の支払基金が本当に先ほどの話にあったように医療保険のオンライン資格、IDのシステム運営機関を担うので、ICTの専門家がいないと逆に本当にハッカーとかに入られたら大問題になるだろう。パスワードを貼っているようなシステムで動かしているのが現実ですね。そう考えると、むしろ支払基金にICTの専門家をしっかり入れるんだという議論をするのが筋かなと思うのですけれども、この電子カルテとレセプト請求は民業圧迫の可能性もありますし、議論していない話をいきなり入れるというのは無理があるのではないかと思うのです。

○林座長 他の先生方はいかがですか。支払基金のICT調達能力や運営能力が十分でないことが明らかになっていることを踏まえというのは、⑥でも書かせていただいているのですが、④のなお書きのところの今回、医療保険のオンライン資格等の運営機関を支払基金が担うということになっている中で、現状の支払基金がそれを担うことになって大丈夫なのかという議論も確かにあると思います。

今回、整理したところは、出発点としては6月2日の規制改革実施計画に基づく問題についての12月末までに結論を出していただくという念のために今回、御意見を申し上げるものですので、④と⑤のなお書きの部分が必須かどうか、これを残すかどうかというのは、よろしければ座長預かりにさせていただいて、まとめさせていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○戸田専門委員 ちょっと質問といいますかあれなのですけれども、①～⑥の中で今、森下先生がおっしゃっている意味は私も同じような感じがしているのですが、⑤というのはプロセスに関する話です。①～⑥は全部コンテンツです。すべきこと。ですから、そういうことでいくと、私の理解ですけれども、すべきことが予定どおりいっているかどうかをしっかりと持続的にPDCAを回してくださいねというプロセスに対する1つのアドバイスと

いいですか、留意事項だと理解しました。

そういう意味でいきますと、⑤はプロセスなので最後にしたほうがいいのではないかと。そのプロセスの中に「なお」が入っているので、この「なお」というのはまたコンテンツです。審査システムの抜本的な見直しをすべきだというのは、全てに通じるコンテンツだと思うので、これはもう少し別のところに表現したほうが分かりやすいのかなと。そうすれば森下先生が指摘したことももう少し整理できるのかなと、そんな感じがしました。PDCAを回すというのは、全ての項目に対してPDCAを回さなければいけないですから。

○林座長 そうすると⑤と⑥を入れかえたほうが、⑥を上を持ってきたほうがよろしそうですか。

○戸田専門委員 私の意見はそうです。

○林座長 はい、ありがとうございます。

○戸田専門委員 あと、「なお」の扱いに私はついていけなかったのです。

もう一つは、全てのところに28年内に結論を得るべきであるという主体者は誰なのか。

○林座長 これは厚労省に設けられた冒頭の検討会です。こちらの答申に基づいて厚労省の中にデータヘルズ時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会というものが。

○戸田専門委員 その検討会に対する意見なのですね。分かりました。ありがとうございます。

○刀禰次長 事務的には参考で付けています別紙がございますけれども、今回の閣議決定は3点とも所管省庁は厚生労働省となっていますので、厚生労働省として結論を出していただきたいという意味ですので、実質的に今、座長が言われたとおり検討会で結論を出してもらおうということですが、それが正に厚生労働省としての結論を出してもらおうという趣旨でございます。

○戸田専門委員 分かりました。

○林座長 どうぞ。

○土屋専門委員 私も①、②、③、④、⑥と⑤は異質かと思えます。⑤は今、御指摘があったようにPDCAサイクルなのですが、それがうまく回っていない支払基金の組織であるところが問題で、したがって、ガバナンスという言葉が出てくるのだと思うのですが、厚生労働省は恐らく言うと特殊法人になっているので指揮権はないと言って逃げると思っています。こういう一旦独法で外に出したり、別の組織でやったものは。ですからここではガバナンスがきく状況では多分ないだろう。法人は別ですから。

むしろ問題は支払基金の中のガバナンスがしっかりしていないので、都道府県ごとにばらばらとか、そういうことは恐らくこれは理事長というのが表に出ているので、理事会組織で動かしているのだと思いますが、ここの支払基金の経営自体をチェックする、普通であれば評議員会とか株式会社であれば株主総会とか、そういうチェック機能がうまく働いていないのではないかと。私は組織を全部見たことがないので分かりませんが、そのチェッ

ク機能が働かないとガバナンス機能というのは働かないわけで、そののところを見直すことが必要ではないか。本来ならば都道府県ごとにばらばらなので効率が悪いので、支払基金を効率よくしようというPDCAが動けば、当然自分でそんなことは考えなければいけないので、我々が指摘する前に実際にここの基金の運営を効率よくやろうという働きがあれば、むしろこちらが監視するような動きが出るはずです。その正に中のガバナンスを改めろということ最後に強調したらどうか。

なお書き以下は、確かにICTの専門家がないのはこの組織に限らず、日本の組織はみんなそうなのですけれども、役所が最たるものなのですが、電子カルテとレセプトを請求。これは病院では医事会計システムと言いますが、もう一つ、オーダーリングといって検査のオーダーとか、多くは3本で動いているわけです。このオーダーリングと医事会計はダイレクトに支払基金に結びつきますし、これはいいと思うのですが、電子カルテというのはかなり診療内容そのものになるので、欧米でも大体施設ごとに異なっていることが多いわけです。独自に作っているということが多い。特殊病院になればなるほどそういうことが多いので、この言葉はなじまないかなという気がします。

確かに支払基金もICTの専門家を入れて業務の見直しをしないと行かないというのは確かだと思いますので、その辺の使い分けをしたほうがいいかなという気がいたします。

○林座長 安念先生はいかがですか。

○安念委員 私も⑤と⑥を確かに入れかえたらいいと思います。

⑤の「なお」は、もう少しでかい玉として留保しておいたほうが現段階ではいいかもしれないです。

もう一つ、一番最後のパラグラフ、支払基金の根拠法のところは別に表題も何も付いていないのだけれども、これはどうかな。要求することの全部を通じて法改正が必要かどうかを見なさいと言っているの、最後の⑦にして法改正の要否の検討とかにしてもいいような気もいたしました。

○林座長 いろいろ表現によるハレーションとか考えた結果、このようになっておりますが、ありがとうございます。今までのところをまとめますと、まず⑤と⑥を入れかえて、PDCAは最後に持ってくるということで、共通になったかと思えます。それから、④と⑤のなお書きの扱いは、少なくとも今の④と⑤というか、⑤は⑥になりますけれども、そこに置くのではなく、残すとしてもこれが別途の話だということが分かるようにするというのと、その中に書き込まれている内容についても、もう少し整理した上で趣旨だけに残すとか、その辺の工夫をさせていただきたいと思えます。

○安念委員 ④の「なお」は別に違和感はないです。というのはこれはあれでしょう。新しい仕事が増えられていて、本筋の仕事を怠けると承知しないぞと言っているわけでしょう。そういうことだから要するに怠けるなということだと認識しました。

○林座長 大田先生、どうぞ。

○大田議長 文章上のことではなくて教えてほしいのですが、②の後段、47の支部がそれ



ぞれチェック項目を設定しているから差異が生まれている、と。その次なのですけれども、「支部によるチェック項目の設定は原則行わない。その上で、地域事情によるチェック項目の合理的根拠を明らかにする体制を構築できるよう検討し」、この部分の意味がよく分からないのですが、支部がチェック項目を設定しなくても地域事情によるチェック項目というのがあって、その合理的根拠が今は明らかにされていないから、それを明らかにする体制を構築するということですか。

○林座長 今、支部設定が43万項目ぐらいあるのですが、その理由として地域事情によって異なるからだと言われているのです。しかしながら、では地域事情というのは一体何なのか。合理的な説明というのは今のところ伺っておりません。

1つあり得るのかなと思うのは、その地域における病院のブラックリストみたいなものがあるらしいのです。病院名だけで異常に使い方の多い病院だとか。そういったものは地域事情によるチェック項目の合理的根拠があると言われるかもしれないのですが、そもそも合理的根拠があるかないかを明らかにしていただかないと、そのこの区別もできないということになるので、このように申し上げているわけでした、地域事情による支部設定のチェック項目の合理的根拠というような趣旨で書いております。

○大田議長 こういうことですか、今後は支部によるチェック項目の設定は原則行わないこととする。その上で現在の地域事情によるチェック項目については、その合理的根拠を明らかにすべく平成27年にとということですか、「体制を構築する」というのがよく分かりませんが、「合理的根拠が明らかとなる方策を検討する」という感じですか。

○林座長 そのように修文させていただきたいと思います。

他にはよろしいですか。どうぞ。

○森下委員 修正案なのですけれども、④のなお書き以下は残してもいいと思うのですが、日本語が先ほど言ったように分かりにくいので、具体的な修文が思い付かなくて申し訳ないのですが、修文を入れた上で残すのであれば全然構わないかと思えます。

一方、⑤と⑥の入れかえは皆さんと御一緒の意見なのですけれども、その上で⑤のなお書き以下のICT専門家でのタスクフォースというのは残したいと思っていて、例えば⑥の支払基金のICT調達能力や運営能力が十分でないことが明らかになっていることを踏まえ、ICT専門家によるタスクフォース等で集中的に審議し、保険者等がという形でここは入れてはいけないのですか。

先ほど安念先生が言われたように、電子カルテの話とか、医療等分野の審査は非常に大きい話なので、むしろ別玉として集中的に審議をして、一体何をすべきかというのを明確にしたほうがいいと思うのです。審査等システムと言っても正直な話、何を言っているのか私も分からないことがあって、非常に大きな話があるのであれば、むしろここは支払基金以上のひょっとしたら大きい話かもしれないので、ちゃんとやらないと、言ったはいけれども、意味がないというのではもったいないような気がするのです、もう一度しっかり見たほうがいいのではないかと思います。

電子カルテの話も先ほど土屋先生言われたように、オーダーリングシステムとかいろいろなシステムがあるので、何と何を統一して、何と何は統一しなくてもいいのかというのを考えないと、病院独自のところを全部なくしてしまうというのもまた変な話になりますし、基盤のビッグデータを使いたいということであれば、抽出できる場所は残すべきだろうし、ここは少し本当に議論をしないと内容が分からないので、言っぱなしになってしまうのではもったいないかなと思うので、ここに関してはどちらかというとなお書きは取って、ICTを後ろに持って行って、しっかりICTを支払基金でやってもらうという形のほうがすんなりするのかなと思っております。修文の案になります。

○林座長 ありがとうございます。

そうすると④のなお書きについては、若干、日本語の表現を検討しますが、残すという点では御同意いただけたかと思えます。現在の⑤、後の⑥になりますが、そのなお書きについては基本的には削除し、その中のICT専門家によるタスクフォース等によりというものを、最後のところに入れるかどうかというのを検討したいと思えます。

もともとは、この⑤にありますなお書きにおけるICT専門家によるタスクフォース等というのは、この検討会とは別のところと重点がございましたので、そういう意味では今の現在の⑥に入れるのとは趣旨が違うので、その辺は工夫させていただきたいと思えます。

それでは、御意見も出尽くしたようでございますので、本件については基本的には本日この案で決定させていただきまして、ただいま申し上げたような修文をして完成させたいと思えます。よろしく申し上げます。

続きまして議題2に移りたいと思えます。議題2は介護サービスの提供と利用の在り方についてです。

これはお手元にお配りしております参考1のとおり、10月24日に当ワーキング・グループにおける今期の主な審議項目として公表しているものでございます。参考1の「1. 新たな改革項目」を御覧いただきたいと思えますが、希望する介護を受けられない高齢者やその家族の苦労は切実なものであります。将来、自分や家族が要介護状態になったときの漠然とした不安感も強く、介護離職者も身近な問題となっております。他方で介護財政は年々厳しくなっており、次世代への負担の先送りも深刻な問題となっております。

少子高齢化の超高齢社会において国民がニーズに合った介護サービスを選択でき、要介護状態を過度に不安に思わずに済むように、利用者の目線で以下の項目を中心に介護サービスの提供と利用の在り方を広く検討する。こういった趣旨で新たな改革項目としてこの介護問題を今期、取り上げさせていただきました。

ここに4つのテーマを挙げております。本日はこの4つのテーマの中で、1番目の利用者がサービスを選べるようにする情報開示と第三者評価、2番目の介護サービスの多様な選択についてを取り上げることとしたいと思えます。

まずそれぞれについて現行制度の概要と、問題の所在などについて事務局から御説明い

たします。それでは、事務局、お願いいたします。

○中沢参事官 ありがとうございます。

お手元の資料でございますけれども、クリップどめで2セットになっていると思います。資料2-1といたしまして、一番最初にやや薄い資料として「介護サービスの利用者がより良い選択を行えるための情報開示と第三者評価について」ということで、これがこれから御説明するための資料とさせていただきます。

それと別でホチキス留めしております分厚い資料で資料2-2というものがございます。こちらは目次を付けさせていただいておりますが、関連する法令とか参考資料についてポイントを抜粋したものを付けておりますので、適宜これを御参照いただきながら御説明をお聞きいただければと思います。

資料2-1を御覧いただきたいと思います。情報開示という点と第三者評価、この2点について分けて御説明をさせていただきます。

まずこの介護問題につきましては、ここにごございます問題の所在として情報開示、介護保険制度については「措置から選択へ」の趣旨のもと、利用者が希望により自ら介護サービス事業者を選択し、事業者と契約を締結した上で、介護サービスを利用することとなっております。

利用者のより良い選択に資するため、平成17年、11年前でございますけれども、介護保険法が改正されまして、介護サービスを利用しようとする要介護者等が必要とする介護サービス内容及び事業所の運営状況に関する情報を公表する「介護サービス情報の公表」につきましてが制度化されたところでございます。

この情報公開制度、公表制度につきましては、3つ目のポツでございますが、原則、全ての介護サービス事業者、つまり社福とか株式会社とか施設型の居宅サービス型全てでございますが、全ての介護サービス事業者を対象としております。

内容についてはこの後、御説明をしますが、ただ、そうやって情報を公表しておるわけでございますけれども、実際に介護サービス利用者における利用率が実は非常に低いという状況にあるという指摘がございます。その下に※がございますが、公正取引委員会さんの報告書の中で、介護サービス利用者あるいはその家族の実に92.5%がこの制度を利用したことがない、あるいは利用したかどうか分からないと回答されてございます。ですからここでの課題というか、投げかけといたしまして、その下のポツでございますけれども、介護サービス利用者が正しい情報に基づいて、より良い選択ができるように、現状せつかく情報公表制度があるわけですから、それをどうか改善する方法はないかという投げかけをさせていただきます。

さて、ここで現状の制度の概要について御説明をいたします。

①制度の趣旨といたしまして、利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を都道府県が公表する仕組みになってございます。法令上どうなっているかと申しますと②でございますけれども、介護保険法、これはお付けしています資

料2-2に本物がございますが、この中で資料2-1をめぐっていただきたいのですが、介護事業者は3行目でございます。都道府県知事にサービスを利用するために公表が適当とされるものについては報告しなければいけないという義務付けが法律上、規定されております。そして都道府県知事は、その報告内容を公表しなければならないという義務付けがされているわけでございます。

また、2つ目のポツでございますけれども、都道府県知事は本当にその報告に対して必要があるかどうか認められる場合には、その事業者に対して調査を行うことができる。この辺の話も後ほど御説明いたします。

実際に調査機関を指定して、調査の事務を負わせることができるというのがその下のポツでございます。

その下、都道府県知事は、その指定する者、各都道府県に置かれております指定情報公表センターに、実務を事務の全部又は一部を担わせることができるとされているわけでございます。

3ページ目を御覧いただきたいのですが、では具体的に情報公開といってもどのような情報が公表されているかが⑤にございます。実際には非常に細かい別紙がございまして、その資料は資料2-2に参考としてございますので、後ほど御覧いただきますとして、代表的なものとして主などのような情報があるのかにつきましてがここがございます。

1つ目の○が基本情報ということで、非常にシンプルで、かつ、数字周りのものが多いのですけれども、従業員が何人いるとか、利用料は幾らかとか、事業所の名称、所在地といったものが記載されます。

もう一個は運営情報ということで、どのようなサービスが行われているのかについて情報開示を指導されているわけでございます。これについては資料2-2を御覧いただきたいのですが、分かりやすいものとして36ページを御覧いただけますでしょうか。ここから先が介護サービスにかかわる情報の公表システムということで、インターネット上、具体的にどういう画面で見られるのかを分かりやすく書いてあるものでございます。

都道府県が公表となっているのですけれども、実際には厚生労働省のホームページあるいは各都道府県のホームページから、この介護事業所の検索のページに飛ぶことができるようにリンクが貼られております。リンクから地図から探したり、御自宅の住まいの場所あるいはサービスの種類等からいろいろな形で検索できるような仕組みになっておりまして、その後、38ページ、39ページあたりは、その検索の方法等々がカラフルに記載されているわけでございます。

開示される情報につきましては41ページを御覧いただきたいのですが、基本情報に当たるものがこのページにございます。ざっと見ていただくとお分かりになるとおり、数字で報告するようなものがずらずらと並んでおります。それに対して運営情報と呼ばれるものは何かと申しますと、43ページを御覧いただきたいのですが、43ページ以降に実に100項目を優に超える項目が列記されております。ここにはどういう仕組みがあるのか、どういう

マニュアルがあるのか、どういうことについて明記しているのか等々の記載について、イエス、ノーの形式でチェックしていく。これは各介護サービスの事業者自身がやっている、やっていないと自分で報告するわけです。それで、その丸の項目の数に応じて評価がされる。

この43ページの上にレーダーチャートがございますけれども、7分野においてレーダーチャートが出ていますが、このレーダーチャートがどのように出されているかという点、実はサービスの質というものは全然評価されていなくて、飽くまでも各事業者自身がこれのうちにはやっています、これはうちにはやっていませんというものを丸を付けていって、その丸の数が各項目について何個あるかによって、このレーダーチャートが作成されているというのが実態になっております。

資料2-1に戻っていただきたいのですが、3ページの⑥情報の公表方法ということで、今御覧いただいたとおり介護サービスの情報公表システムというものにおいてサービスが公表されているということで、それがどういったものかについては今ほど皆さんに御覧いただいたとおりでございます。

これについては実際には情報公表制度に係る費用が若干発生するという点で、情報公表実務ということで具体的には都道府県によってさまざま、全然費用を請求しないところもありますし、一部、数千円単位で事業者インターネットの維持費用に係るごく一部のコスト負担を願っているなんていうものもあるわけでございます。

資料2-1の4ページ、上のほうの参考1-1というのがサービスをやっている実際の事業者と都道府県あるいは利用者、本当に介護事業者たちがこういう制度についてうちはやっています、やっていませんよというのを○×でやっているのが本当なのかどうかというものを必要に応じて調査するという機能がありまして、それについてが参考1-1の図で言いますと、図の左下に介護サービス情報の調査ということで、虚偽の報告があるかどうか、疑われる場合には調査が入るとすることも記載されているわけでございます。

4ページ目の(3)ということで課題でございます。この情報公表制度についてどのような改善が考えられるのかということで、参考として例を幾つか挙げさせていただいております。

例1といたしましては、こういった形で現行法令に基づいて公表される情報というのは、今、見ていただいても割りかしよくできているのではないかと思われる方もおられるかと思うのですが、一方で情報量が本当に必要なものと、そうでないどうでもよい資料が全部ごちゃ混ぜになって、割と膨大になる結果として、一般の利用者や家族が本当にサービスを選択する際に活用しやすいものになっているのかどうかについては、疑わしいというような指摘が以下の報告書に指摘されているところでございます。

例2といたしましても、実際に介護サービスを必要とされている高齢者の方々においては、インターネット等でこういうものの情報をとることについて不慣れというものがございまして、インターネットだと情報収集がなかなか難しいという実態があるのではない

か。こういう御指摘もございます。

例3といたしましては、この報告につきましては年に1回いろいろなサービスの中身を見直すことに法律上なっているのですけれども、年に1回という頻度が少な過ぎるのではないかという指摘も出ております。

例4といたしましては、実際にはこの公表制度が利用されていないという指摘がございます。

例5といたしましては、逆に事業者から見た場合には、これは手間がかかる割にそれに見合った効果がないという指摘がありまして、その下をちょっと見ていただいても、実際にこの公表制度に情報を提供しております株式会社、社福、自治体、そういったものの3分の1から4割程度の人たちが、この制度については改善すべきではないかという意見を出している。この改善すべきという理由については、これは記載がございませんけれども、利用されていないからとか、手間に見合う効果がないからというような指摘が事業者側から出ている次第でございます。

続きまして情報開示に続きまして、第三者評価について御説明をいたします。社福につきましては、自らその提供する福祉サービスの質の評価を行うこと、その他の措置を講ずることにより福祉サービスを受ける者の立場に立って、良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならないということが社福法で規定されているところでございます。そういった趣旨を受けまして局長通知がございまして、中立な第三者機関から専門的かつ客観的な立場において評価を行う第三者評価事業というものが実施されているところでございます。これも資料2-2に実際の文言について局長通知が出ておりますので、後ほど御覧いただきたいと思っております。

ただ、一番下のポツでございましてけれども、この第三者評価というものが事業者の任意で受けるものであって強制ではございません。その結果として受審率は非常に低いものになっております。なおかつ、受審率が地方によって非常にばらつきがあるという実態がございまして。5ページの一番下を御覧いただくと、実際には任意ということもあり、特養では6.2%あるいは通所型の介護、訪問型の介護をしている事業者においては1%を切る受審率になってございます。

6ページ、一番上です。地域によってのばらつきということも申し上げました。平成26年の都道府県別の受審件数も参考資料に付けてございます。これは実際に見ていただいたほうがよろしいと思うので、分厚いほうの資料の30ページを御覧いただきたいと思っております。小さい字で恐縮なのですが、過去10年ほどの都道府県別の受審件数、これは率ではございません。件数がずらっと時系列で並んでいるのですけれども、見ていただくと一目瞭然で、都道府県で言えば東京都、神奈川、京都、このあたりの受審件数が圧倒的でありまして、この3都府県だけで全体の72%の件数を占めています。

もちろんこの3つの都府県において福祉をやっている事業者が多ければ、件数の偏りがあってもおかしくないわけですが、実際には何でこんなに偏るかと言いますと、例

えば東京都の場合は社福の協会からも第三者評価を是非受けろというような積極的な推進をされているとか、あるいは実は東京都の場合は補助金の制度がありまして、これは60万円出るのですけれども、実際には後ほど出てきますが、この第三者評価というのは評価する企業によって受審の費用というのはばらつきがあるのですが、20万、30万程度というところが多ございます。そんな中で東京都の場合は定額で60万円出るとか、そういった非常に分厚い補助金が出ているせいで、東京都の受審率が高いという実態もございます。

ということで、こういった現行制度についてはいろいろな問題があるということで、その下(2)として現行制度の概要ということでございます。先ほども申し上げた局長通知においては、記載のとおり目的が書かれているところでございます。やはり第三者の評価というのは、このサービスを受ける人々に資するようにちゃんと評価の措置というものがきちんと良質かつ適切に提供されるようなものにならなければならないということになります。

次のページを見ていただきたいのですが、この辺は具体的にそれを推進する組織について、仕組みについて書いてございます。省略させていただきます。

この後に、例えば8ページ一番上については45項目においてガイドラインが示されている等々の記載があります。同じく8ページの真ん中辺りには、それらの項目に加えて各都道府県が独自にいろいろな評価基準を出すわけですが、それを判断基準A、B、Cで評価していくことは記載されているのですが、実際にはその辺りのばらつきというものが後ほど御説明しますが、問題になっているということでございます。

9ページ目の真ん中あたり、課題ということで、この第三者評価は一体どのような改善が考えられるのかということで、前の情報開示同様に幾つか例を挙げさせていただいております。

①としては、この評価機関が実は星の数ほどございまして、東京都なんかだとホームページに記載されております評価機関というのは物すごい数が載っているのですけれども、その評価機関ごとに質がかなりばらついているのではないかという指摘がされております。

例3なんかでも、もう少し運用の見直し、情報公開を促進するような環境整備が必要ではないかという指摘もございます。

次のページを見ていただきますと例5といたしまして、実際には利用した人にとってみると参考になったという御発言もある一方で、その評価を参照したという利用者は実は回答者の8.8%というようなちぐはぐな結果があるということで、この第三者評価の仕組みもどうやったらもっと機能する、実のあるものになるかというものについて、いろいろこれから意見交換をさせていただければと思います。

以上が情報開示と第三者評価に関わる現状の問題の所在並びに課題でございます。

時間が押してまいりましたので、もう一個の件に移らせていただきます。資料3でございます。これもクリップ留めされているかと思うのですが、資料3も3-1と3-2ということで、3-1を中心に御説明させていただきますが、参考資料につきましては3-2

の少し厚目の紙を御覧いただきたいと思います。

こちらは介護サービスの多様な選択、保険給付と保険外サービスの柔軟な組合せ等というところでございます。これはどういうものかということについてお話をさせていただきます。

これは介護保険法に基づくサービスの1つとして、居宅サービスという言葉が使われております。これにつきましては要介護度別に支給限度額が定められておりまして、この支給限度基準額の中であれば、保険給付対象サービスということで使えるわけでございますが、その場合の自己負担は収入に応じて一部例外がございますが、原則として自己負担は1割となっております。

一方で、居宅サービスに含まれないサービスを利用する場合、家事サービスなどに近い場合あるいは居宅サービスに含まれているサービスについて支払限度の基準を超えてしまう場合、そうやって使用した場合には、その部分については全額自己負担ということで保険外サービスとなるわけでございます。この保険給付の対象となるサービスと保険外のサービスの併用、柔軟な組合せというものについて、こういった問題の所在があるのかということについて、その下に記載してございます。

まず1つ目のポツですが、保険給付対象サービスと保険外サービスを併用するに当たっては、両者を明確に区分しなくてはならないということになってございます。その結果といたしまして、訪問介護において利用者のための食事、洗濯、部屋の掃除と一緒に、これは保険内になるわけですが、同居家族のための家事ができない。あるいは通所介護ということで、要介護者の方をデイサービスの事業所などに付き添って連れて行って、連れて帰ってくる保険内のサービスがありますが、実際の休み時間あるいは介護メニューが組み立てられていない空き時間、こういったところに介護職員が付き添って買い物等をするというような保険外サービスと保険内サービスの組合せができないといったようなことが指摘されているわけでございます。

2つ目のポツでございますが、高齢者が地域で自分らしい暮らしを続けることができるように、支える選択肢を充実させていく観点から、公的保険外の介護サービスの成長促進が求められているところ、現行制度について改善の方策はないかという問題提起をさせていただいております。

これにつきましては、資料3-2という別のホチキス留めの8ページから10ページを御覧いただきたいのですが、8ページは経済財政運営と改革の基本方針2015、いわゆる骨太の方針でございます。こちらの真ん中辺りにアンダーラインを引かせていただいております。「社会保障に関連する多様な公的保険外サービスの産業化を促進する観点から、医療関係職種の下」以下省略いたしますが、こういう形で保険外サービスの産業化の促進について言及されているわけでございます。

同様に同じ資料3-2の10ページ、裏表紙のところにも日本再興戦略2016、成長戦略の記載がございます。この中でもアンダーラインを引かせていただいておりますが、真ん中辺り「介護分野での保険外サービス市場を創出、育成し」ということで、こちらについても



保険外サービスの成長戦略化が求められているという記載がございます。これを踏まえまして、現行制度について何か改善の方策がないでしょうかという投げかけをさせていただきます。

(2) としましては現行制度の概要ということで、これは御存じの方も多いと思いますけれども、次のページに介護サービスの利用の手続ということで模式図にしております。市区町村、つまり保険者が要介護度の認定をするわけでございます。要介護度の認定の申請という言葉が左から3分の1ぐらいのところ縦に書いてございます。その後、医師の意見書あるいは認定のいろいろな調査を受けて、要介護度が1～5あるいは要支援1～2といった形で介護の認定がされた後、ケアマネジャーにより作成されたケアプラン、これは自分で作ってもいいわけですが、このケアプランに従いまして各要介護者が事業者と契約して、サービスを受けるという仕組みが記載されてございます。

同じく2ページの2つ目のポツでございますけれども、これについても先ほど触れさせていただきましたとおり、そうやって決められた各種の介護サービスの中身について、原則として自己負担1割ということでサービスを受けることができるというのが介護保険法の仕組みでございます。

その下でございますのは、保険給付の対象外のサービスについては、利用者と事業者の間の契約に基づいて、保険外のサービスとして保険対象内のサービスとは明確に区分して、自己負担でサービスを受けることは当然可能であるということで、先ほど申し上げた柔軟な組合せについては、かなり制約がされているということについて引用させていただいております。これについても資料3-2のほうに実際の文言については記載されております。

これからの課題ということでございますけれども、この保険給付対象サービス、保険外のサービス、これを併用する場合についてももう少し国民目線あるいは利用者目線でどのような改善が考えられるか。何かもう少し思案のしどころがあるのではないかと考えているわけで、3ページ目を御覧ください。例を2つ挙げさせていただいております。

例1といたしましては、高齢者家族のためのサービス提供につきましては、介護給付サービスでは認められていないサービスではあるけれども、家族の負担を軽減させるために保険外サービスへのニーズが顕在化している。つまり保険内のサービスと家族の負担の軽減のための保険外サービスというものが、なかなかすみ分けが難しくなっているということで、これも冒頭少し触れさせていただきましたけれども、訪問介護において食事とか洗濯、部屋の掃除、こういったものを要介護者と同居の家族のため家事と一緒にできないのかという指摘が、その下に※で引用させていただいておりますが、過去の報告書においても指摘されているところでございます。

例2といたしましては、アンケート上でもいろいろ保険のルールについて指導に地域差があるのではないかとといった指摘も挙げられているわけです。こういったことを踏まえまして保険内サービス、保険外サービスをどういった形でうまく利用できないかということについて、いろいろ御意見をいただきたいと思っております。

最後に、保険給付対象サービスと保険外サービスの併用ともう一つ、保険給付に関してはそのサービスの価格についても1つ問題があるのではないかと、(1)問題の所在でございますけれども、保険給付の対象のサービスについては公定価格で決められているわけです。保険給付の公定価格を下回る価格では、実質的にはいいのですけれども、これを上回る価格については設定することができないことになっておりまして、それが下の(2)現行制度の概要でございます。

これについては資料3-2という別の紙の3ページを御覧いただきたいのですが、この3ページに上から5行目、6行目から指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引の扱いについてということで、課長通知が記載されております。この課長通知の10行ほど下にアンダーラインが引かれています。事業者等が厚生労働大臣が定める基準により算定した額より低い費用の額で、介護サービスを提供することが可能であると書いてあります。これは公定価格よりも安い価格設定は可能であると書いてあるわけなので、この反対解釈ということで、高い価格は設定できないと通常はこれを読まれているということでもあります。

ただ、次のページ、資料3-1に戻っていただいて4ページ目を御覧いただきたいのですが、そうすると(3)課題ということでございますけれども、同一サービス、一生懸命質の高い内容の介護サービスを提供しようという事業者がいたとしても、その質が評価されないで、どのようなサービスの中身になっても、結局は公定価格が上限になっているということが事業者あるいは介護職員にとってサービスの質の向上を図るというインセンティブが働かないということに指摘があることについて、どのような改善策が考えられるのかというようなことについても、このテーマの課題として挙げさせていただいております。

事務局からは以上でございます。

○林座長 ありがとうございます。

利用者が介護サービスの多様な選択をする前提としては、まずはこの情報開示と第三者評価がなければならないだろうということで、この2つを一緒に本日取り上げたわけでございます。本日はまだ頭出しでございますが、ここで本件につきまして委員の先生方から御意見、御質問があればお願いいたします。

土屋先生、どうぞ。

○土屋専門委員 前回出ていないのでピント外れなことを申し上げるかもしれないのですが、資料2-1に介護サービスの利用者がより良い選択を行えるための情報開示、それと第三者評価とあるのですが、この資料を見ても、あるいは実際に介護サービスが必要になったときにいろいろ調べても、利用者目線の情報がほとんどないのです。そこが多分、一番問題で、医療の場合にはそれが一時広告制限があったために情報が表に出ていない。

介護の場合も多分、広告の制限などが決められているのではないかと思うので、幾らインターネットとかスマホをやっても、介護サービスとやってもいいデータは出てこないのです。こんなこと他のものではあり得ないので、素人目にも漫画チックで分かりやすいも

のが出てくるはずのものが、介護については一切出てこない。

その理由の1つは、介護サービスを役所に相談しに行くとき、介護という窓口があるか。これが実際にはないのです。何があるかというところ、地域包括支援センターというところが窓口になっている。介護という言葉がどこにも出てこない。この辺から突かないと患者目線というか、利用者目線のサービスの議論にならないのではないかと。その上で内容をどうするかということにいかないと、ほとんどの方が利用するのに四苦八苦して、人づてに聞いて利用しているというのが圧倒的に多いのではないかと思うのです。その辺の議論をやって、厚労省側に規制の一体どこがキーポイントなのかというのを問いただす必要があるかと思えます。

○林座長 重要な御指摘だと思います。ありがとうございます。今後そういった点を是非調べて、真に選択に使えるような情報が提供されるようにということで検討していきたいと思っております。

江田先生、どうぞ。

○江田座長代理 利用者目線が全く欠如というのは、土屋先生と同意見でございます。最近ではコンビニエンス業界などで、地方ではそれが唯一のインフラとなりつつあり、そこで介護の相談をしてみようかというアイデアも出ているようでございますので、是非民間の参加を即した形でユーザーが使いやすいもの。

それから、第三者評価のところですけども、どうも専門家の方が評価をしている感触を受けましたが、もちろん基本的なところは国がしっかり災害の対処であったりとか、質の確保であったりとか必要でございますが、ユーザーの方あるいはユーザーの家族の方の評価を生で反映されるようなシステムが、恐らく実際にやるビジネスの方へのインセンティブになるのではないかと思います。

○林座長 ありがとうございます。是非そういった双方向の評価ができるようにすべきではないかと思えます。

ほかにはいかがでしょうか。安念先生、どうぞ。

○安念委員 福祉サービスの第三者評価は、私は2000年ころから10年間ぐらい東京都で制度構築に携わりまして、大変な苦勞でした。件数だけは結構上がっているでしょう。自分で言うのもあれだけれども、銅像を建ててもらってもいいくらいだなと思うぐらい苦勞したのです。なのですが、そんなにうまくいっているとは私自身も思いません。その根本的な理由は物すごく簡単で、要するに売り手市場だからなのです。

ほとんどの社会福祉の事業というのは、例外がないとは言わないが、保育だって介護だって障害者福祉だって大体は売り手市場で、みんな利用したくて困っている。居宅系のサービスだけが唯一わりに選択ができるというものです。結局、競争がないところでどれだけ利用者目線の情報公開とか言ってみても、あるいは第三者評価とか言ってみても、実が伴わないのはしょうがない。ですから結局、参入を促進して公と私、官と民というのをできるだけイコールフットィングにしてというのが先であって、それがないとどれだけ情報

公開だ、第三者評価だと言っても、なかなか利用者には届きにくいものになってしまう。これが私が10年ばかりコミットして、実感として分かったことと言ったら非常に寂しい結果なのですが、そうつくづく思いました。

ですから検討する順序はこの順序でちっとも構わないのだけれども、競争のないところで何を言ってもやはりだめだなということを念頭に置いて検討することが必要だと思います。こんなことを林先生に申し上げるのは釈迦に説法なのだけれども、実感としてそう感じております。

○林座長 重い経験に裏づけられた重要な御指摘だと思います。是非私たちもこのことを常に、利用者にとって競争環境が必要なんだということを訴えていければと思っております。

森下先生、どうぞ。

○森下委員 先ほど江田さんが言われた、評価されるというのが非常に大事だと思うのです。レストランなんかだとぐるなびさんとか食べログさんとかがあって、同じようなシステムがあればいいのではないかと思うのですが、1つはそういう評価をしてはいけないのかどうか。

最近、病院なんかでも本はありますけれども、実際にでもそこまではっきりしたような評価というのはされていないような気がするのですが、どの程度まで評価していいのか。法的にどうなのかというのは1つ確認してほしいのと、もしそういう業者さんがあれば、1回そのヒアリングの対象としてなぜそれが広がらないのか。普通に考えたらすごいやりそうな、ベンチャービジネスを私はやりたいなと思える領域なので、そういうものがあるのもいいのではないかと思うので、もしあればそういうところの例も紹介してほしいのが1つ。

もう一点、実際にこれを使っている方から言うと、空き情報が大事だと思うのです。現在この業者が使えるかどうか。多分、1年前の情報だとそこが空いているかどうか分からないので、2、3カ所電話していっばいだと言われたら、多分皆さん使うのをやめてしまうという状況だと思うので、やはり空き情報が提供できるかどうかポイントだと思うので、そこも1つ考えていく必要があるのではないかと。

逆にそういう情報を提供してはいけないのかどうかもよく分からなくて、例えば当然すいているところであれば、自分のところを繁盛させたいでしょうから、こういう公的なところで空き状況をオープンにさせるやり方もあるでしょうし、そこも可能かどうかというのを確認してほしいなと思います。

2つ目のサービスの話なのですが、ここも調べてほしいのですが、1つは追加としてのサービスが可能かどうかでポイントもあるのですが、そのとき一番問題なのは時間です。要するに単位時間は既にベースとしての介護給付の中に入っているのです。その中で別のサービスがあれば実は使っている時間自体がある意味、公費にただ乗りしているのではないかと。そういう議論が出てくると思うのです。そうすると時間で分けるということに

なると、当然ながらある意味、完全に別のサービスとしてみなすことができるのだろうと思うのですけれども、今、1回外に出て戻らなければいけないみたいなよく分からない話になっているらしいのですが、1つの考え方としては時間帯を分けてしまって、分けた時間帯であれば何をしてもいいというのも1つありだと思います。要するに追加の時間として何をするか。

現状、逆にこれは質問なのですけれども、限られた時間帯としての追加のサービスでお金が掛かるという話が出てきましたが、ベースのサービスの時間帯というのはどのようにお金として与えられているのか。本当の意味の介護サービスのお金の積み方の実際の例、こういうサービスをするとならになるのか。そこの中でどういうふうな現状だと公的なサービスと非公的なものが分けられていてやられているのか。あるいは逆にするのであれば何が問題点なのか、ここを明確にしないと、なかなかベースのところのお金がただ乗りされているのではないかという議論になると、このお話は難しいと思うので、そこも事前にもう少し勉強したいので、是非調べていただければと思います。

○林座長 ありがとうございます。いろいろ宿題をいただいた点、いずれも大事だと思いますので、事務局で調べていただいて、またこの次につなげたいと思います。

どうぞ。

○戸田専門委員 私が気付いたことと全く同感です。先ほど安念先生が仰ったように競争原理が働いていないところで、第三者が仕組みを作って、第三者が評価するというのは、これは本当にある意味で隔靴搔痒だと思います。

私自身も多少経験したことがあるのですけれども、病院も同じです。この評価というのはもちろん利用者。でも利用者はかなりこの評価は本人はしにくいから、家族の声を吸い上げる。どこがいい、どこが悪いみたいな。私は小田原に住んでいるのですが、特に土曜日なんかミニコミ誌を持ってくるのですけれども、嫌になってしまうのがほとんど半分以上が葬儀屋の宣伝です。だけれども、意外と介護の宣伝はないです。だからやはり競争原理が働いていないのでしょうね。葬儀屋は競争原理が働いているのかもしれない。ですから利用者の声を聞かなければいけない。家族の声を吸い上げるような仕組みが必要。

もう一つ、サービスをやっている従業員の方たちの声。これは産業として全く成熟していないと思うので、結構利用者に評判の悪いところは、中で働いている方たちの評判も悪いと思います。ですから働いている方たちがお金をもらえるから、しょうがないから働いているけれども、自分の家族はこんな介護施設には連れて来ないよなという本音も聞ける。直感ですけれども、それを吸い上げる。そのようなことも含めて第三者が本当にダイレクトに利用者の声とか従業員の方たちの声が素直に吸い上げられているのかなという観点で、第三者が介入するというのもいいのかなと思いました。産業が成熟していないからこれは難しいですね。競争原理はほとんど働かない。従業員の方たちの声っていいかなと思いました。

○林座長 ありがとうございます。本当に大事な点を御指摘いただいたと思います。

大田先生よろしいですか。それでは、そろそろ今日は時間となりましたので、議論の尽きないところでございますが、本日はここまでとさせていただきます。

この介護サービスの提供と利用の在り方につきましては、引き続きしっかりと勉強しつつ、事業者、自治体などから丁寧なヒアリングをした上で議論してまいりたいと思います。

議題1の意見書の扱いについて、事務局から何かございますか。

○刀禰次長 本日の議題1の診療報酬の審査の効率化と統一性の確保に関する意見案でございますけれども、先ほどございましたように引き続き委員間で意見を最終的に調整していただくことになりましたので、座長の御指示によりまして、本日のこの資料は本日の時点では非公開の扱いといたします。ということで、恐縮ですが、傍聴されている方については会議後回収の扱いとなりますので、今これから担当の者で回収させていただきたいと思います。最終的に委員間で御調整いただいて、まとまったものをいずれ公表することになると思いますので、よろしくをお願いいたします。

○林座長 ありがとうございます。

本日の議題は以上ですが、事務局、何かございますか。

○中沢参事官 次回のワーキングの日程につきましては、改めまして事務局から御案内させていただきます。

以上です。

○林座長 それでは、本日はこれにて会議を終了いたします。お忙しい中お集まりいただき、ありがとうございました。