

第5回 福祉・保育・介護 TF 議事概要

1. 日時：平成19年11月1日（木）10：00～11：22
2. 場所：永田町合同庁舎4階 401会議室
3. 項目：厚生労働省との意見交換
「介護分野について」
4. 出席者：【規制改革会議】白石主査、翁委員、鈴木専門委員
【厚生労働省】老健局振興課 課長 古都 賢一
老健局老人保健課 課長 鈴木 康裕
社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室 室長 堀井奈津子
【規制改革推進室】関参事官 他
5. 議事：

（厚生労働省関係者入室）

○白石主査 お待たせいたしました。私は、福祉・保育・介護タスクフォースの主査の白石でございます。こちらは、委員の翁と専門委員の鈴木でございます。

事前にたくさんの資料、ご回答いただきましてありがとうございました。早速でございますが、不明な点とかさらにお教えいただきたい点について、こちらから質問を差し上げて、ご回答いただくという形式で進めさせていただきたいと思います。

早速、お手元の資料1は事前質問項目でございますので、資料2からご覧いただいて、進めてまいりたいと思います。では、介護保険報酬における加算のところからお願いいたします。

○鈴木専門委員 まず、0.3%という、平成19年7月時点でのこの数字ですが、これは事業所単位のベースなのか、それとも人数のベースなのか、どちらでございますか。

○古都課長 結果的に1カ所当たり35という標準の件数がございますので、総件数で出しております。総請求に対して出しておりますので、おおむね事業所の数でニアリーではないかというような感じですか。

○白石主査 これは毎月500単位ということは、不勉強で申し訳ないですが、預かっている人当たり5,000円ぐらいが加算されるという理解でよろしいですか。

○古都課長 基本単位が要介護1、2、3、4、5のうち、要介護1、2が1万円、つま

り1,000単位、そして3、4、5が中・重度ということで1万3,000円、これが一般のケアマネジャーさんの単位でございます。ただ、特定事業所をやっておられるところは、相当中・重度の方を対象とする、中・重度の方はサービス料がいろいろあるので、それから専門性も高く、例えば難病の方が含まれていたりするので、そういう意味で、体制が整っているとか、中・重度中心にやっているとか幾つか要件をかませ、他のケアマネジャーよりは質の高いことをやっている。したがって、1人当たり全部500単位ずつ加算する。ですので、1、2が1,500単位、それから他は1,800単位ということですから、1人当たり1万5,000円、1万8,000円が月々のマネジメント費用になるということでございます。

○鈴木専門委員 それにしても0.3%というのはすごく低い数字ですけども、これはどういことが背景だとお考えですか。

○古都課長 1つは、事業所の管理者については、主任介護支援専門員という平成18年4月から導入している仕組みの資格を1つ求めている。この方がまだ地域包括支援センターの方に充足がいて、まだちょっと十分ではなかったというのが18年度1つあるだろうと。

それから、割に中・重度の方の割合を高く設定しておりますので、それがなかなか維持できないといったようなこともあるのではないかと。逆に言うと、中・重度の方は、実は施設に入っているのではないかと推定はございます。

ただ、いずれにしてもここに書いたように、今後調査していかなければいけないと思っております。

○鈴木専門委員 この調査ですけども、介護給付費分科会というのは、報酬単価の設定の前に開催されますよね。これは大体いつぐらいからになるご予定ですか。

○古都課長 通例、3年に1回保険料の改定等を自治体がやり、そして供給量の見直しも出します。それを踏まえて、報酬についても3年に1回見直しをしております。前回改定は平成17年度中に作業いたしまして18年4月から。次が平成21年度からということになりますので、現在、老人保健課を中心にしまして経営実態の調査に入り、そういう例が出てきたら、来年度協議をする、こういうことになるかと思っております。

○鈴木専門委員 ちょっと前倒しするといった話もマスコミでは出ているようですが、それはいかがですか。

○鈴木課長 通常は平成21年なんですけれども、例の療養病床の再編の話で、療養病床から転換した老人保健施設、この部分については、人の基準や介護報酬の単価を早く示して

ほしいという要望がございましたので、その部分だけを財政中立で平成20年4月に向けてそこだけ前倒しをしてやるということで、本体は平成21年4月です。

○鈴木専門委員 わかりました。

○白石主査 先ほど教えていただいた金額で、かなり重度の方をご覧になっているところが1万円が1万5,000円、そして1万3,000円が1万8,000円になるということですがけれども、条件を拝見しましたら、24時間にわたって人を張りつけておかなければいけない、スタンバイしておかなければいけないなど、24時間緊急呼び出しに対応できるとか、定期的に研修を受けるというふうに、事業者にとっては相当、負担と言うと変かもしれないですがけれども、頑張らなくてはなかなか5,000円アップにならないということですよ。この努力に対する対価としてはどうのご意見が出て5,000円、500単位ということになったんでしょうか。

○古都課長 全体の報酬決定のプロセスなんですけれども、もともとないものをつくっていますから、これは、それまでの経営実態とかを見て、何か500という数字がアプリアリにあった訳ではないんですが、例えば平均的に経営がうまくいくのはどのくらいかというような金額から大体推定しながらつくっているということでもあります。

○鈴木専門委員 その辺、だんだん状況によって変えていくということですね。

○古都課長 ただ、その時、24時間の呼び出しも実際どの程度あるかにもよるんですけれども、別に事務所に張りついていなければいけないとか、そういうことまで求めている訳ではないのと、やはり中・重度者の中心は難病の方とか、重度の認知症と例えば身体介護の両方ある方とか、そういう方、むしろ医療機関から帰ってくる方とか、そういう方を中心に考えておりますので、どうしても高い資質を求めざるを得ないということだろうと思います。

○白石主査 24時間事務所にいるかどうかということは別にして、この間裁判でもあった仮眠の間とかスタンバイの間が労働時間にみなされるかどうかという、それは確か労働時間でしたよね。

○鈴木専門委員 そうですね。

○白石主査 だから、事業者にしては、24時間体制を組むためには、やはりスタンバイという人員確保の必要性は生じてくる訳ですよ。

○古都課長　そうですね、実際、夜どのくらい呼び出されるかにもよると思いますね。結局、ケアマネジャーというのは調整役ですので、直接サービスをする訳ではない。ですから、基本はホームヘルプ事業所が夜間に行くとか、昼間は訪問看護ステーションが行くとかということですので、おそらく初期の時に、最初の初月は結構呼び出しもあるんだろうと思います。ですので、初月は、例えば病院から退院した人についてはこの他に6,500円、650単位の初期加算を設けているということですが、あと動き出したら、平常この額ということだと思います。

その辺は、では、どのくらい呼び出されているとか、主査が言われたようにオンコールがどうだとかというのは、業務の実態調査をこれからやります。できて1年半しか経っておりませんので、その辺はそういうことも参照したいと思います。

○翁委員　特定事業者加算を受けているということ自体は、利用者からはわかるようになっているんですか。情報開示されるようになっているのでしょうか。

○古都課長　基本的には、ケアマネ事業所自身が、今ケアマネ事業所も含めて情報公表、後ほど出ますけれども、全部出ますので、そこにおそらく自主的に書く欄がありますので、おそらくそこで書いているんだと思います。ですので、我々が一生懸命、ここが特定加算であるというようなコマーシャルはしませんけれども、別に名乗るのは全然構いませんので。

○鈴木専門委員　情報開示の項目自体には入っていないんですね。

○古都課長　自由欄があるので。

○鈴木専門委員　自由欄で書き込むことは自由と。

○古都課長　そうです。いろいろ情報量の制約とか、では、どこまで全部情報を出せばいいのかと。あまり出し過ぎても本人がわからなくなるので、普通は工夫して書いているんだと思います。

○白石主査　では、次に2番目の部分ですけれども、現在、この事業所評価加算というのが介護予防の通所系サービスに限られていると理解していいかというところのご回答ですが、ここでご質問等ございましたら。

○鈴木専門委員　まずここで、あらかじめご質問し忘れたんですけども、どれぐらい実

績があるかというのはおわかりになりますでしょうか。

○鈴木課長 これはサービスによっても違いますけれども、3%ぐらいという実績です。今ちょっと数字を出しますが。介護予防通所介護の方が、時期によっても違っていて、一応4カ月調査をしていますが、大体1.2%から1.3%ぐらいです。それから、介護予防通所リハビリテーションの方が2.5%から2.6%ぐらいということが算定率です。

○鈴木専門委員 これはご評価としては、多いとか、少ないとか、大体想定していたとおりとか、どんなイメージでいらっしゃいますか。

○鈴木課長 かなりゼロに近いということであれば極めて問題だと思いますし、それから、やはり10%を超えるようなものになってしまえば、それはかなりのところが取れてしまうということなので、やはりきちんとやっているところにある程度のインセンティブの評価をとというのがこの加算の趣旨ですので、そういう意味からすると、初年度としてはこういうことかなとは思っています。

ただ、ちょっと後の方の質問に出てきますけれども、これも先ほどの実態調査も含めて、具体的にどういうところに広がっていて、どういう効果があるのか、それについて皆さんどうお考えなのかというところを給付分科会という社会保障審議会の分科会の中でも議論をいただいた上で、平成21年に向けてどうするかというのを議論していただきたいと思えます。

○鈴木専門委員 では、実態調査をやられるということですね。

○鈴木課長 もちろん。

○鈴木専門委員 わかりました。

○白石主査 これは加算を受けることによってかえって負担が増えてしまうという現在の条件の中では、やはり商売として、頑張ったら頑張っただけの何かエンジンがぶら下がっていて、それがユーザー側にも還元されて初めてお客様が増えていって、より利用者が増えて儲かる仕組みという良い循環がつかれる気がするんですね。ただ、エンジンが逆にワサビとなってお客様に跳ね返るようでは、やはりマーケットが広がっていかないということがあると思うんです。介護保険財政があまり膨れ上がらないという利点は、ここにも書いていただいているんですが、事業者対利用者で見ると、果たして今の仕組みが、本当にエンジンがエンジンになっているんだろうかと思わざるを得ないと思うのですが、そこについてはいかがでしょうか。

○鈴木課長 1つは、やはり少なくともこのマークがついて加算が取れているというところは、一般に比べれば良質の、より改善に向けたサービスを提供しているということではあるので、ある意味で言うと、サービスの質がより高いものを一応選定していただく。介護保険の基本は、やはり、ケアマネジャーを通じてですけれども、利用者が選定することが1つです。もう1つ、これはきっちり評価しなければいけないと思いますが、ここに合致するようなところは、通常であれば、高齢者ですからどんどん悪くなっていくのがほとんどですけれども、そういう中で改善していくものが多い訳ですから、そういうことになれば、当然要介護度も下がっていくし、当然そうなれば利用するサービスの量も減る、そうすれば1割負担も減るということですので、ある意味で言うと、ここはきっちり検証しなければいけません、そういうトータルな面で見ると、サービスの質の問題と、全体の自分が受けるサービスが減ることによる一部負担の減というところも含めて考えるべきだと思います。

○鈴木専門委員 我々が事業所に幾つかヒアリングしたところで少し要望が多かったのはこのところですよ。

○鈴木課長 何が多いいんですか。

○鈴木専門委員 要望がですね。要望というか、問題だという指摘が多かったのはここで、つまり努力して要介護度を改善させると、かえって利用者に負担を増やしてしまう。その負担自体はそんなに大きくはないけれども、説明するのがとにかく大変なんだという声がありましたね。

1つのアイデアは、単価が上がったことによって自己負担が増えるのではなくて、自己負担には反映させないで事業所だけに加算が行くような仕組みは考えられないかという声があったんですけども、それは技術的には可能なのでしょうか。

○鈴木課長 全く不可能だとは言いませんけれども、やはり実際に利用者に利益があって、給付のサービスというのは、すべて今1割負担になっていますから、では、このサービスだけ自己負担をしないということになれば、おそらくこれも外してくれ、これも外してくれという要望が整理し切れないうんですね。だから、給付のサービスで基本的には1割負担という原則は、我々としてはなかなか崩すことは難しいのではないかと考えています。そうしないとみんな、これだけではなくて、基本的には利用者のためにサービスを提供している訳なので、では、この部分はやはり負担を取らなくていいのではないかとこの議論がすぐ起こりますから、そこは、ご希望はわかりますけれども、なかなかこれだけのためにかなり制度全体を見直して自己負担の率を変えるというのは実際的ではないので

はないかと思えます。

○鈴木専門委員 サービス量が減って、利用者にとってはいい訳ですね、負担が減る訳ですから。でも、それは事業所にとっての動機を考えると、お客さんが減るといふか、お客さんの量が、売上げが減る訳ですよ。だから、そこもディスインセンティブになるのではないかと。

○鈴木課長 それは、一定のお客さんしかいないという前提に立てばそのとおりですけれども、こういう加算を受けられていて、良質のサービスが受けられている、しかも1人当たりの単価はこの分高くなりますから、それで、良くなった分、他のお客さんも当然受けられる訳で。働いている人数が変わらないとすればですね。ということになれば、事業所の総売上げとして、私はそういうところで落ちるとは思っていないんです。

○鈴木専門委員 ただ、それは利用者にとってわかる情報になっているんですか。この事業所はそういう加算がついているかどうか、利用者にとって、これも情報公開の項目か何かでわかるんでしょうか。

○古都課長 基本的にケアマネジャーが調整をする、あるいはこの場合、予防のサービスですので、地域包括支援センターに併設した介護予防支援事業所というものが調整をします。そうすると、やはり利用者さんに選択を保証しなければいけないので、基本的には複数紹介することになります。すると、ここはこういう理由で高いです、でもサービスは良いです。ここは、普通のサービスしかしませんのでこの価格です。そういう情報をケアマネジャーは提供してくださいというのは基本的に義務づけています。

○鈴木専門委員 きちんとその情報が提供されているかということは把握されているんですか。

○古都課長 基本的には、何回か指導はしてきているんですけれども、そういう意味では、情報公表制度のデータもケアマネジャーが説明する時の材料になっているとは思いますが。定性的な話ですので。

○鈴木専門委員 それは情報公開の項目自体には入っているんですか。

○古都課長 加算ですか。正直言って、加算とかの種類が多いので、基本的には全部書くことにはなっていません。自由項目になります。

○鈴木専門委員 わかりました。

○古都課長 ですので、今のお話であれば、利用者が最終的に高いところ、良いから高いということを理解した上で選ぶかどうか、そこの条件をきちんと整えるのが、まさにケアマネジャーが中立公正にやるべき立場であると思っています。

○白石主査 次の質問に対するお答えとも絡むんですけども、事業所評価加算は限定的、かつ試行的に導入ということですよ。その検証、分析はまだこれからだと思いますが、現時点で、やはりこの限定されているサービスが介護予防の効果を高めると定量的に把握しやすいものであるということは言えると思いますか。これ以外に拡大される可能性の是非と言いますか、今の段階で、これは何か数値化して捉えることができているのでしょうか。

○鈴木課長 実は、これだけではなくて、介護予防については、継続的評価の事業を平成18年度から3年間かけてやることにしています。これはどういうことかということ、平成18年の時に、特に軽度の方が増えたので、介護予防をやろうということで介護予防をかなり導入しましたけれども、その効果を2つの面から、1つは費用対効果、もう1つはこういう対象、例えば、女性であって、何歳で、独居で何とかとか、そういう属性の人にどういうサービスを提供すると効果はどうなるのかということ、今全国で83の市町村にご協力いただいて、3カ月ごとに30数ページの厚い調査票でチェックしていただいています。

それは、もちろん次回、平成21年の改定の前には、できれば来年度ぐらいには中間集計を出してもらいたいと思っていますけれども、その調査と、先ほどの経営の実態の調査、それを併せて、これからこの試行的な導入というのを広げるべきなのか、それともある一定のもう少しやり方を若干変えて、鈴木委員がご指摘のようなところかもし目立つのであれば、そこに対応するためにどうするかということを考えるかということ、調査に基づいて決めるということだと思います。今、アプリオリに広げるんだ、止めるんだということの結論を持っている訳ではありません。

○白石主査 関連で（3）（4）のところでいかがでしょうか。

○鈴木専門委員 いろいろ調査されて、これから修正されていくということですけども、ご質問では利用料という書き方をしましたが、事業所に対するインセンティブはあるんですが、介護利用者に対する改善に向けてのインセンティブがちょっと弱いのではないかと問題意識を持っているんです。

それで、方法は、これが適切かどうかわかりませんが、例えば保険料でインセンティブをつけるというような、これは医療でもやっていませんので、ちょっと唐突な感じはする

んですが、何か利用者に対するインセンティブみたいなものはお考えにはなっていらっしゃいませんか。

○鈴木課長 いろいろ利用者に対するインセンティブのやり方にも幅があると思うんですけども、先ほどちょっと申し上げたように、もし本当にある一定の高いサービスを受けて、そのサービスが、言うように、本当だったら要介護度がより重くなってしまうのに、良くなったということであれば、それ自体もちろん利用者にとってメリットですし、それに伴って、当然要介護度が良くなれば、区分支給限度も下がりますし、利用するサービスも下がるし、自己負担料も減るということになりますので、そこはきちんと説明しなければいけないと思いますけれども、そういう意味では、一定の利用者に対するメリットというのはあるんだと思うんですね。良いサービスを受けて、本当に改善すればですね。

○鈴木専門委員 それは、今までも同じで、限界的にインセンティブがついているのではない訳ですね。今までだって、良くなれば利用者に対するメリットはある訳ですよ。でも、それが思うように進まないということは、もう少し何か踏み込んだ対策が考え得るのではないかといった問題意識を持っていますということです。

○鈴木課長 それはちょっと考えてみたいと思います。

○白石主査 少し制度としては複雑ですけども、考える余地はありますよね。

○古都課長 ですから、そこは、良くなっているかどうかと。そもそも医療もそうですけれども、介護もそうなんです、介護、医療のフィーというのは、例えば医療は治すことを目的にやっていますから、治った後に、風邪が治った後にお金が出る訳ではないですよ。それはそうやることを前提として払っているフィーだと。では、介護は何なんだと。やはり維持するとか改善することを目的にサービスを提供している訳ですから、本来、それで良くなるとか、維持しているということは、もともと組み込んだ形での設計だろうと私は理解していいのではないかと思います。

したがって、あとは、どうも支給限度額が下がることが、自分にとって何らかのデメリットではないかという感覚がもしあるとするならば、やはりもう少し、市町村もそうですし、ケアマネジャーさんもそう、事業者さんもそうなんです、ある程度良くなっている、自分の生活の幅が広がったんだということをご理解いただくような努力の方がまず優先ではないかと思っております。

○鈴木専門委員 デメリットに感じているのではないかという気はしますけれどもね。支給限度額が減ること自体と、要介護度が改善するとサービスの内容自体も限られてきます

ので、両方とも印象論ですけれども、そういう要素がある、可能性があるということですね。

○白石主査 だから、努力すれば、事業者にとってもいいし、ユーザー側にとっても月々の介護保険料が安くなるし、自治体にとっても、そういう努力をしたことが前向きに評価される仕組みを三者で導入していかないとだめということですよ。

○鈴木課長 非常に難しいのは、今、古都課長から申しあげましたけれども、基本的に、やはり重くなればなるほど支給限度額も上がり、かつサービス利用度も増えという、これはやむを得ないですよ、サービスの必要量が増えますから。

そういう仕組みの中で、では、逆戻りして良くなった時にどうやってインセンティブを与えるのかというのは、これはもう平成12年に介護保険が始まった時から、医療では今なかなか入れられていないので、介護ではどうやったらいいのかということで、今回ちょっと試行した訳ですけれども、我々もこれが100%だと思っていまませんし。

○翁委員 重度の方々と軽度の方々はちょっと感じが違うのではないかと思っていまして、重度の話は今おっしゃったとおりだなと思うんですけれども、軽度の人たちに対しては、やはりある程度そういうインセンティブをつけた方が、全体としては、介護財政的にも、事業としても、よりメリットがあるのではないかと思うんです。

○古都課長 そこはかなり議論したところなんです。さっき申しましたように、インセンティブをつけるかどうかという議論をやって、では、因果関係がうまく説明できるのかという議論がございまして、医療のように問題部位を切除したおかげで生き残るといふ、割と因果関係がはっきりするものもあれば、介護の場合は、本人の意欲という部分が非常に定性的なもの、存在はしているんだけど、定量化できない部分がある訳でありまして、そうすると、本人が意欲を取り戻したから効果があったのか、つまり今やっているのも試行実験なんです。維持改善というのは、本人の意欲の問題なのか、サービスの効果なのか、専門職の力量なのか、あるいは家族とかの支えなのか、これはなかなか判然としないところなので、このシステムも成功報酬的に捉えているのではなくて、そういう体制を整えている。体制を整えて、かつトータルに結果が出ている。いろいろな要素をシャッフルした結果、全体として下がっているということは、体制を整えていることと因果関係が一応あり得るだろうという仮説で今はやっているということでございますので、なかなか我々も、神様ではありませんのでそこまでは行き渡っていないということだと思います。

○白石主査 では、次に、ケアマネさんの報酬ですけれども、これは独立系でケアマネさ

んをやっている方については上乗せ料金が認められていないということですよね。

○古都課長 基本的には10分の10でやっております。もともとケアマネジャー自身がサービスを調整します。それから、基準上も、中立公正でいてください、特定のところで結んではいけませんよと。そういうことをきっちりやっていただく時に、ケアマネジャーの役割というのは、介護保険で給付するサービスとしては、必要かつ十分と言いましょうか、最適であるべきだろうと思うんですね。一応、適正化しなければいけない。だから、本当は不必要なだけけれども、サービスを提供するということがあってはならないだろうという中立の立場でもらわなければいけない。それから、利用者さんがもしお金を出してやるということになれば、出せる人を選別していくのではないか。基本的に複数のサービスを調整するためには、サービスの中身を知っていて、本人の状態を理解した上、家庭環境を理解した上で、最適化する役割のケアマネジャーにとって、そういう能力が利用者さんにはないと。極論すれば、利用者さん自身がマネジメントしてもいい訳なんですね。セルフマネジメントも認めていますが、そういう意味では、そういう選別が起きないようにとか、それからサービスをもともと最適化する役割、逆に言ったら減らすということも理解してもらって役割を持っておるものですから、そういう意味で、むしろこの役割というのは、利用者の代弁的な側面もあるというようなことも総合的に勘案して10分の10にはしている。逆に上乗せするとどうなんでしょうね。その辺はちょっと予測できないことがいろいろあるのかなと思います。

○白石主査 介護保険の導入当初すごくたくさんの方がケアマネさんを養成しましたよね。その息のかかったと言うと変ですけども、中立公正でありながらも、若干事業者に寄りかかっている人と本来的に独立している人たちの比率はどれぐらいになるのでしょうか。

○古都課長 これは正確ではないんですけども、よく調査をしますのは、併設しているかどうか。例えば、デイサービス事業所にケアマネ事業所と一緒にやっているとか、1つのモデルパターンでよくあったのは、福祉用具のレンタルをやっている事業所とケアマネ事業所が一緒になっている。そうすると、従前は自分のところのベッドを借りていただいていたというのを、本当は、論理的には複数紹介した上で、お宅がいいとなっていると、先ほど申し上げたとおり、お願いすべきことですが、そこはちょっと検証のしようがないんですが、そういうこともあって、併設でないものが事業所数としては5%強ぐらいなんですね。事業所数は今、直近で3万近くになっておりますので、1年前に比べても3,000ぐらい増えてきているという実態でございます。

今度の調査でも、もう一度、単独でケアマネ事業所をおやりになっているのか、どこかの事業所に併設しているのか。そういうところは特に、将来的には、できるだけ単独でや

っているような方向になるように努力していきたい。ですから、特定事業所加算をつけたところはいろいろ条件が厳しいんですけども、平均的な報酬で見ると、通常の1人当たりケアマネの報酬よりも何割か高いはずですので、そうすると独立に近づけられるのではないかと思っています。

○鈴木専門委員 独立してしまうと、この加算は出ないんですね。3人以上ケアマネジャーがいなければいけないとかというルールがありますものね。

○古都課長 そうですね。

○白石主査 ユーザー側が、例えばケアプランをつくってほしい時に、どのケアマネさんに頼めばいいんだろうとか、どういう人が信頼できるんだろうというのが、今、極めてわかりにくいのでしょうか。ケアマネさんはすごく大きな役割を果たしているといっても、やはりロコミとか、あの人がこの人に頼んでいるからといった、非常に不確定な情報の中から選んでいますよね。

○古都課長 やはり人が人にするサービスですので、例えば、これがどこがいいかというような話とはちょっと違うんだろうと思うんですね。我々としては、どこに事業所があるかとか、そこのケアマネ事業所がどういう体制を組んでいるか、これは情報を公表すればわかると思います。それから、市町村の方にご相談に行かれる方とか、今は地域包括支援センター、これは決して、予防の人だけ、要支援の人だけを対象にしている訳ではなくて、あらゆる高齢者の被保険者の相談には乗るとというのが基本的な考え方になっていますので、そこにご相談いただいて、あなたの地域にはここここここががありますよというような、徐々に絞り込みの情報を提供した上で、最後は、主査が言われたとおり、隣の方が利用されていていいねとか、もう1つは、やはりあそこのデイサービスを使いたいんだけど、そこに併設しているのがいいかしらというようなことはあるのかもしれませんが、どこできっちり選ぶかというのは、最終的には、そういう客観的な情報と主観的な情報、総合的に判断して、最後、ご自身で決断されていると思いますので、そこにはいろいろなものがあるんだろうと思います。

○鈴木専門委員 お答えの1つは、特定事業所の加算をやっているので、わざわざ10分の10以上に利用者が払うような仕組みをつくらなくてもいいのではないかというご趣旨だと思うんですけども、この特定事業所というのはアウトカムの評価ではないんですね。むしろその前提となる条件、24時間とか、3人いるとか、主任がいるといった前提なので、ケアマネが提供するサービスに対しての評価になっていない。それを何か払う仕組みを考えられないものかというのが、そもそもの問題意識なんです。

○古都課長 私どもそこについては、ひょっとするとそういうことを公平な尺度でやる方法もあるかもしれませんが、現在のところ、アウトカムについてのきちんとした評価というのは、なかなか基準はつくりにくいのではないかという気がいたします。理論的にはおっしゃるとおりなんですけど、では、何をもって人のやっているサービスについて測っていくのかというのは、別にこの産業に限らず、他の産業、特にサービス業なんかではまだ確立されていないのではないかと。

ですから、我々の評価としては、ストラクチャーとプロセスとアウトプットないしはアウトカムといった構造で見た時に、特にこれは調整をするという仕事ですので、ストラクチャーとかプロセスまでは見ていこうと。そこはある程度客観化できるだろうけれども、アウトカムというものについては、まだまだ指標が確立していない、あるいは利用者の満足という点も、これは非常にばらつきのあることではないかと思うので、少しそこは慎重に狙うということだと思います。

○翁委員 ケアマネジャーについての評価は、やはり仕組みとして確立した方がいいのではないかという感じを持つんです。やはりこれから、それに頼る人も非常に多くなっていきますし、今お伺いしたお話であると、地域によっては限定されるというのがありますけれども、それからどこを選んでいくかという点で、利用者が、口コミなどがなければ何ら判断する基準がない訳ですよ。

一方でこういう報酬体系になっているとすると、やはりケアマネジャーのサイドとしても、もちろん善良な人にとっては、きちんとニュートラルな立場に立ってその人に一番ふさわしいものと思うでしょうが、やはりそういう人ばかりではないということも考えれば、おそらくそういった評価の仕組みとか、より利用者にわかりやすい仕組みとか、その人たちの働きを評価する仕組み、それが還元される仕組みというのを何か考えていただいた方がいいのではないかと。

○古都課長 多分、完全にということは不可能だろうと。暗黙の部分もありますから、すべてが明白化できる訳ではないので、もう9割以上の暗黙値、明白値が載っているだけの話なので。ただ、できるだけ、今委員言われたように、評価というのはちょっと長い目で見ていただくとして、どうしたらより真実に近づけるのか、より違いが見えてくるのかということはやっていく課題ではないかと思えます。

そういう意味では、我々として今は研修をやって、全体の底上げという努力で、少なくとも社会保険でやっている部分については、誰もが同じようにサービスを受けられるというのはどうしても制度的な部分でありますので、その底上げと、そしてその先に評価をどうするかというのは、とても重たい課題だと思いますけれども。

○翁委員 人によって大分違うと思いますよ。私もちょっと体験があるんですけども、やはりどのぐらいきちんと情報を収集しているかとか、マネジャーによって全然取り組み方が違うと思います。その意味でも、やはり一律というのは問題ありではないかなと考えています。

○白石主査 他の分野でもCS評価は徐々に試行的にされていますし、教育とか医療の面でも、事業者努力によってだんだんベターなものに近づきつつあると思うんですね。やはり人が人を判断するというのは難しい点もあって、100%にはいけないとは思いますが、ベストなものを目指すよりはベターなものを目指して、試行的にでもおやりいただく方が、利用者にとっては選ぶ糸口になりやすいと思いますし、良い成果を出しているケアマネさんにとっては、頑張ったら頑張るだけというようなインセンティブにもなると思うんですね。

○鈴木専門委員 それは別に加算である必要はない訳ですね。加算にすると、もうアウトカムの評価は非常に難しいので、客観的な事実もありませんのでそれは難しいんですけども、10分の10ではなくて取ってもいいよと。実際、10分の10以上に払う人がそんなにいるかどうかわかりませんが、よほど良いケアマネだったら、少し自己負担しても、払っても契約したいという余地を残すことは考え得るのではないかと私自身は思っています。

○古都課長 そうなると、完全に社会保険ではない世界かもしれませんね。

○鈴木専門委員 ただ、10分の10は社会保険。

○古都課長 そうそう、完全に外側ということでしょう。

○白石主査 上乘せですよ。

○古都課長 ただ、逆に言ったら、その外側の部分がこちらのサービスの適正、不適正に影響を与えるようでも困るなど。それからインセンティブとかですね。利用者にとっていいというのは、全部言うことを聞いてくれる人がいいんだというような、そういう報告もよく受けるものですから、その結果として廃用になっているとか、あるいはある新聞報道によれば、電動ベッドというものの半分がコンセントを抜いたまま利用されている。それは、ケアマネジャーが相談をして提供している部分なんですけれども、それは一体どういうことなのかと。本来の使われ方がされていないというようなこともあるので、いわゆるすごく優れた方と、差があるんだろうと思うんですね。

では、そこを何で見るのかというのは、課題としては認識するんですけども、クリアカットに、これは500ミリだから、これは1リットルだからというほどクリアではないのではないかということです。

○白石主査 でも、そこも抜き打ち監査とか第三者評価を組み込むことによって、この人はミシュランで言えば5つ星なんだけれども、覆面ミシュラン調査員みたいなものがいれば何とかなるはずですよ。

○古都課長 あと、そういうことをやることのコストをいかに少なくできるかと。世の中評価ばやりなんですけれども、評価をするための評価になって、結構この人たちの負担にならないというのも、今おっしゃったようなことを今後研究する中では考えなければいけないのかなと思います。

○白石主査 では、次に行きましょうか。指定事業所の基準、4番のところですけども、いろいろ事業者のヒアリングをさせていただいた中でも、サービス提供責任者を10人に1人置かなければいけないというのはかなり負担だというご意見があったものですから、ここについてご質問差し上げたんですが、このサービス提供責任者というのは、プレーインクマネジャーではないし、事業者にとっては中間管理職が増えるような意味合いがあって、相当コストもかかると。その人が実働してくれる訳ではないのでいかなものかというご意見があったんですが、厚生労働省として、サービス提供責任者の位置づけと言いますか、そもそもどういう役割を期待して置いているのかをお伺いしたいんです。

○古都課長 基本的に、ケアマネジャーというのは、この方にどういうサービスが要るだろうかと生活実態を見て考えます。しかし、その個々のサービス内容、訪問看護ステーションには何回ぐらい来れば一定程度確保できる。

しかし、細目は訪問看護ステーションが決める。同様に、訪問介護、ヘルパーステーションにつきましても、実際、サービスのやり方、日々どういう形の来し方にするのかというタブー、禁忌とかは理解した上で、その人の生活リズムに合わせて何が求められるか細かく実施計画をつくる。つまりケアプランでは全体の大まかな計画であって、実施計画をつくる。それを実際はサービス提供責任者が訪問したりして、何回も話をしたりする中でつくって、かつヘルパーを誰を充てていくかということも一緒にやっていくとか、相当大変な業務なんですね。今、我々10人にお1人とか、450時間に1人程度としておりますが、仮に10人のヘルパーさんがおられるとして、この方が5人ずつ利用者さんを抱えているとするならば、50人抱えることになる。そうすると、それについて、例えばケアマネジャー10人というのは、要するに50の実施プランをきちんと管理していかなければいけないというようなことがあろうかと思えます。したがって、さらにはヘルパーのいろいろな相談に

乗ったり、スキルアップも考えたり、普通に考えますと、単に無意味に置いていると思っている事業所があるとするならば、十分機能していないのではないかと。我々も個々の事業所のヒアリングをよくやるんですけども、優良だという評判のあるところに聞くと、サービス提供責任者はプレーイングマネジャーは無理だというようなご意見も伺う。

つまり、順番に言いますと、ケアマネジャーが主催する会議に参加して、利用者に合わせて、実施計画をつくって、さらに誰が行くかプランニングして、そして問題があれば一緒に行く。さらに、戻ってからは、報告を受けて管理をしていく。こういう仕事を全部やっているの、本来この方に一部プレーイングしていいよという基準に今なっているんですけども、これが逆に負担になっているという声も聞きますということです。

○白石主査 ケアマネさんをもっと自己完結させて、そこでの精度を上げていけば、別にその上に屋上屋を重ねる必要はないのではないですか。

○古都課長 ケアマネジャーというのは、基本的にはいろいろな意味でパラダイムの入り口を持っていると考えていただいていいと思うんですね。では、非常に難しい、難病というようなことを完全に知っているかと言えば、ケアマネは知りません。ただ、医療として、入り口はここであって、こういうことにして、誰に相談すれば一定のことが出てくるということを知っている。では、医療もわかるし、福祉もわかるしということでケアマネジャーがおりますので、専門を超えたところに専門性があると言いましょか、そういうような役割だと思います。

○鈴木専門委員 お話を聞くと、まさにその部分は、経営努力と言うか、良いサービスを提供するためには、プレーイングマネジャーではなくて、専門のサービス責任者を置くところが高く評価されるのですから、それはそれで、そういう事業所はそういう努力をすればいいのであって。法的にこれを置きなさい、しかも10人に1人置きなさいとしている根拠にはならない気がするんですね。その部分は、もっと能力のあるサービス提供責任者であれば、20でもいいかもしれないし、能力がなければ5かもしれないし、その辺は経営努力の余地だと思うんですが、それを10にしている根拠はどういったところにあるんでしょうか。

○古都課長 大体さっき言った450時間と言いますと何人ぐらいご利用されているかという、100人弱だと思うんですね。月単位で考えても。そうすると、相当な数のプランを管理しなければいけないというのも設計の当初考えていたようであります。そういう意味では、本当に人が何人まで管理できるのかということを考えていただくと、逆に言ったら10人でも結構厳しいのではないかと。民間企業でも1チーム5人ぐらいがベストではないと言われるぐらいですから、その上10人を管理して、勤務伝票？を引いたりとか、プラン

の設定というのは相当業務があると思います。だから、逆に言うと、しっかりやっているところは、もう一杯いっぱいですよとおっしゃるし。では、逆にどの程度のことをやっているのか。緩めていいよというところは、それはちょっと我々も聞いてみたいと思います。

○翁委員 サービス提供責任者というのは、どういう場合にペナルティを受ける形になっているんですか。何かそういう決まりはあるんですか。

○古都課長 ペナルティはないです。組織として受けていますから、要するに訪問介護事業所として、例えば何か事故があったとすれば、それは事業所として利用者との間に立って受けて、かつやるということだと思います。今おっしゃったのは、置いていないということですか。

○翁委員 いえ、そうではなくて、どこまでの責任、責任と権限は明確になっているのかということなんです。

○古都課長 最終的には事業所の責任は、管理者が全体を負うと思いますね。その中で分掌されているかどうかだと思います。多分現場の、ですから階級的に言えば、仮に管理者を社長さんだとするならば、やはり実務に精通した事業部長というのがサービス提供責任者ではないかと思います。

○白石主査 しつこくて申し訳ないですが、さっき10人に1人でもう手一杯とおっしゃったんですが、その根拠についていろいろヒアリングをされたり、今の仕事の分析をされたりということはございますか。

○古都課長 今の設計は平成12年の以前の段階で設計しております。前回改定の時も、では、どういう業務をしているのかということでしたので、こういう業務をしているということで8項目、項目として明確にしたということはしております。

○翁委員 もしこれをもう少し効果的にやるのであれば、サービスの質の確保が必要であれば、直接的に厚生労働省とか地方公共団体に何か事業者を越えて物を言えるとか、その程度の役割を持たせないと、本当に質の確保って、人をこれだけ、時間がこれだけだからこうやって置くといった形だけだと、何か、事業者にとっては単に重石になって面倒くさいなという感じになって、うまく機能するのかなというところがやや疑問に思うんですけども。

○古都課長 両論あると思いますので、しっかりやっているところでうまくやっているところ

ころと、いやいやもっとやれますよと。ただそこは、先ほど鈴木委員も言われたこの人の能力の問題によるのか。ただ、能力で測るといのはなかなか難しいので、それはどこの組織にもできる人とできない人がいますから、そこはちょっとなかなか切り分けられないと思いますけれども。

○白石主査 このご時世で、コムスン問題のほとぼり冷めやらぬ中で言いにくいんですけども、今の指定要件の人員とか、設備とか、運営に関する基準というのは、かえって儲からないところではより手薄にとか、儲かるところだったらもっと人材投入してといった機動的な動きを阻んでいるのではないかという見方があって、もっと事業者が機動的にビジネスをやりやすいよう配置とか人員体制とか、そういうものが組めないかなというご意見もあったんですけども、それについてはいかがでしょうか。

○古都課長 基本的にこれはミニマムが基準だと。ミニマム、オプティマム、マキシマムと考えるならミニマムな基準だろうなと我々は受けとめていますので、その上で行くのは大丈夫なんですけど、今おっしゃったように下で行けるかどうかというのは、下がらないかどうかという確証がないとなかなか難しいのかなと。

○白石主査 それも情報公開の中で、うちはきちんと国で定めた基準を満たしているからこのぐらいですよとか、うちは融通し合っていて、より機動的にやっているから、この事業所当たりこれぐらいしかいないんですけども、そのかわりこういうメリットがありますよ、とかいうのは、情報公開が同時になされれば、ビジネスのやり方が画一的でなくても、ユーザーが決めるという考え方もあるのではないかなと思うんですね。

○古都課長 今見ていると、やはり人員配置基準、このサービス提供責任者に限らず、ミニマム化しているのではないかと思います。

○白石主査 事業者が。

○古都課長 はい。逆に言うと。つまり、特養でも3対1が基準です。利用者3人に職員1人と。でも現実には、3対1でやっているところは非常に少なく、もっと上のレベルに行っていると思うんですね。これは医療とも同じで、医療の医療法による基準というのはミニマムで、現実にはもっと高い看護体制。だから、サービスの質をどう上げていくとか、収入に見合うのかとか、事業拡大とか、そういう要素で質をやっているのかなとは思っています。

○鈴木専門委員 医療はそうかもしれませんが、この場合はどうかという実態調査

は、まだやられてはいないんですね。

○古都課長 この辺は今、個別のヒアリングとかで少し聞いてみたいと思っております。

○鈴木専門委員 わかりました。あと、ちょっと質問の形が違うだけかもしれないんですが、近隣の複数事業所間で人の融通がきくといったことが考えられないかということに対して、事業所ごとに認定しているのでそれは難しいというお話ですが、逆に言うと、事業所ごとに認定することの合理性は何かあるんでしょうか。

○古都課長 基本的には、法全体が事業所指定制度を取っている。銀行でも、例えば免許をやった時に、全部支店ごとに届けますから、やはり直接サービスするところについては、直接設備、人員配置を規制するというの是一般的ではないかと思います。

○鈴木専門委員 ただ、連座制みたいなことになると、責任は事業所単位でとどまらないで全体に波及する訳ですよ。そういう意味では、連携ということも一応視野には入っているので、複数事業所間が、例えば距離的にすごく近くにあるとか、そういうことの根拠をもって人の融通など、もう少し柔軟に解釈するという可能性はないんでしょうか。

○古都課長 多分、経営的に、典型的に解除するのはなかなか難しいかなと。ただ、全くだめとかと言っている訳ではなくて、例えば管理者を兼ねられるとかというようなことはある程度認めていますし、併設事業所の同じ敷地内、要するに管理ができるかどうかだから、距離が離れていて管理ができるかどうか。管理も、指示を出すだけで済むものもあれば、現実に行かなければいけないという場合が多い訳ですから、そうすると、そんなにはどこでも当てはまるケースではないのかなというのがあります。

○鈴木専門委員 管理ができるということが基準ですか。

○古都課長 先ほど言ったように10人を、つまり部下を管理すると言いましょか。

○鈴木専門委員 例えば、IT化がどんどん進めば、テレビ電話で指示もできますし、そういうことが進むことによって変わる余地もあるということですね。

○古都課長 テレビ電話ですか。

○古都課長 テレビ電話が良い例かどうかわかりませんが。

○白石主査 上勝町ね、徳島はやっています。

○古都課長 その辺の効果はもう少し、世の中一般の評価を待ちたいです。

○白石主査 細かいことで申し訳ないですが、この回答のところで私がよく理解できなかったのは、「社会連帯の考え方の下に」云々と書いてあって、融通をきかすことが、「全国的な視点から一定水準の質を有するサービスを確保するとともに、負担と給付の公平性を確保するため」、この意味はどういうことでしょうか。

○古都課長 これは結局、基準を何で国が決めているのですかということだと思います。ちょっと舌足らずだとは思いますが、やはり、平たく言えばミニマムな基準であると。

それで、完全に現在の保険料の構造を見ますと、その保険者たる市町村に在住の方のウエートというのが、明確にわかる部分では19%、市町村がご負担されているのが12.5%。あとの7割近くは、要するに都道府県、国、全国域のお金ですねという形で入ってきているものですから、そういう意味では、その辺きちんと説明ができなければいけないだろうなという考え方です。

○白石主査 では、次に情報公開のところですけども、ここで概要を説明していただいているんですが、いかがでしょうか。

○鈴木専門委員 まず、利用者にとってどういう指標がいいとかというのは、これは我々もわかりませんし、皆さんもはっきり言ってわからないでしょうし、議論はなかなか難しいところですが、少なくとも利用者がきちんとそれを見ているという客観的な事実は確認できると思うんですね。そうすると、例えばこのページに対してどのくらいヒット件数があるとか、利用者がどれくらい見ているかといったことは、客観的にわかりになる数字はお持ちでしょうか。

○古都課長 都道府県にはマクロにアクセス数しかちょっとわかりません。多い県は、毎年10万件近くアクセスのある県が。

○鈴木専門委員 県単位ですか。

○古都課長 県単位です。ただ、逆に言ったら、毎年1,000弱というところまで、少しばらつきがある。

○白石主査 それはやはり人口に比例しているのですか。

○古都課長 そう。必ずしも100%人口ではないとは思いますがけれども。

○白石主査 わかりやすい情報だから、人口規模以上にヒットしているとかそういうことはないですか。

○古都課長 結局、最終には東京の方が札幌のサービスを利用しているということはあまり考えられないので、千代田区の方は、千代田区か港区か、そういうことだろうとは思いますがけれども、ある程度サービサーが近くにもうあって、かなり利用されている場合はある。もともと情報公表ですから、客観情報を出して、先ほど冒頭申しました絞り込み作業の一助にさせていただきたいということだろうと思っております。

○白石主査 これは、個々の項目ごとに有識者等による検討とか、都道府県のモデル事業を経て設定していらっしゃるということでしたが、これについて、果たしてこういう情報公開の仕方でのいいかどうかとか、都道府県ごとにどういうふうにしていこうかという検討は進んでいるんですか。

○古都課長 全部一遍にできなかつたんですね。ですので、3年かけまして段階的にやっております。サービスの種類は非常に多い訳ですので。それで、当初の目的は18、19、20の3カ年で公表には全部着手できるようにしたいと。ご指摘のように、では、今の項目が役に立っているかどうか、一応まず全部やってみなければいけないのかなと思っておりますので、まずやって、その上で必要なものは見直していきたい。まず1巡させてみて、その効果を見てと思っております。ですので、今後この項目で固定化するつもりは全くありませんので、見直していきたいと思っております。

○翁委員 サービスのアウトカム情報については、ここにご回答にあるように、「良い情報を公表すると、利用者を恣意的に選別する事業所が出てくる」という記述があるんですが、これは必ずしもそうではないのではないかと。やはりアウトカム情報のようなものについても、できるだけ工夫をして開示を促していく、そういった方向が望ましいのではないかと考えます。

○古都課長 私は以前、サービス評価に長年携わっていた者からすると、その問題はずっと当初から議論があって、アウトカムをどう入れるか、利用者満足度をどう入れるか。これは重要な指標には違いないと私も思いますが、客観情報といった時に本当にうまく機能するかどうかというのには、もう少し時間がかかるのかなと。それと、よく医療で言われるんですが、手術の成功率みたいな指標を出した時に、入り口でどういう状態の人

かというのを揃えなければその数字は比較できないのではないのでしょうかというご意見もありますので、それと同じように、介護の場合は、どういう要介護度でどういう状態かというのをある程度揃えないと、アウトカムが良いかどうかというのもちょっとわかりにくいのかなと。逆にそれがいいというのだったら、改善意欲が高くて努力しそうな利用者さんを集めることにもなりかねないなど。

ここは、逆に言うと、そういう主観的に評価するものは別の機関でやらしてもらえばいいと。できるだけ選択の基礎となるような、絞り込みの基礎となるような客観情報にまずストイックにしてみようではないかということでスタートしております。

○白石主査 その主観的と言うか、よくいろいろな分野でもユーザー評価みたいなホームページがあって、NPOがそれを担ったりしている訳ですけども、主観的な評価をしているところは今あるんですか。

○古都課長 例えば、主観と言いましょうか、義務的に果たす部分ですね。例えば、先ほど申した3対1で職員を配置するというのは義務的でありますので、これは行政が担保する。だけど、当法人は2対1でやりましょと。そうしたらこれを行政が良い、悪いと言うことは全く必要がない訳ですので、そういったものは一般的には第三者機関が自助努力の部分の評価すべきという構造であろうと思います。その中で、東京都なんかでも第三者評価機関をつくっております。全国で何カ所か。私は、それはそれで任意で受けて、つまりまさに受審を選択するかどうかは法人としての意欲の表れだし、そこで適切に評価されれば、定性的なものを含めて評価されれば、それは利用者情報に重要になるのではないかと考えています。そこで定性的なものを含んでいると思います。ただ、その中で、自助努力だけの部分と義務的な部分を通算して、客観的な情報というのは情報開示でベーシックにすべて公開しましょと。第三者評価は任意であります。自助努力を評価するのは任意であるべきだから。だけど、自助努力の部分かどうかは関係なく、すべての事業所に義務づけているというので、少しストイックに客観的なものと今はしているということです。

○白石主査 東京都がやっているようなものを、例えば保育とか福祉とか特養とかいろいろありますよね。あれを全国的に都道府県でも努力しなさいよとか、それぞれやり方はあっても、精緻な形でユーザー評価が行えれば、それをなるべく公開していきなさいよといったことを何かご指導されるおつもりはないですか。

○古都課長 既に何件かもうやっておりますので、それはまさに、かつて考え方は厚生労働省でも示していると思いますので、そういう意味では、東京都だけではなくて複数県でも始まっています。それは、主査が言われるように、もっとやったらいいではないかというのはもう少し余地があると思います。

○白石主査 せっかく堀井さんに来ていただいているので、あと5分ぐらい大丈夫ですか。

○堀井室長 大丈夫です。ご配慮いただきましてありがとうございます。

○白石主査 福祉人材のところは数ページ残っているんですけども、これ、私拝見しまして、見直しの概要のところ、今、非正規職員が多いところを正規に変えていこうというベクトルが書かれていますよね。そもそももっと財源を増やすことを前提としているのか、事業者の経営努力によってもっと待遇を上げて、給与を上げていきなさいということなのか、どういう方向性を取って非正規の人たちを正規に変えていこうというスタンスをお考えになっているのでしょうか。

○堀井室長 幾つか切り口があるんですけども、その数値的なところはこちらに書いてあるとおりのんですが、将来的な推計と、そうすると大体、年間4～5万人ぐらいずつ介護の職員が要るだろう。そういう状況の中で、マクロで見ると需給のところは大丈夫ではないか。ただ、現実問題、非常に入離職が激しくて、実際、施設の方々などに聞きますと、求人を安定所などに出してもなかなか来ないとか、そういったことで非常に人手不足感が強いのかなという気がしています。結局、介護に携わる職員たちの話を聞いてみると、主査のお話に近づいてくると思うんですが、やはり安定的な仕事ということで、給料とかやりがいとかそういった部分で求めるものがありますので、そういったことをトータルでやっていくためにはどうしたらいいか。それで、そういう部分でいろいろと考えているというのが現実のところでは。

それで、そのための解決策が、1つこれという部分がなくて幾つかあると思うんですが、まず1つ、社会的な評価を高めていって、それでそういったことが長い目で見ると待遇の改善につながっていくということがまずあるかと思います。それで、社会的評価を高めていくために何をやるかというのは、結局、国民の方々の福祉ニーズにきちんと応えているという形になる。では、その福祉ニーズは何かと言いますと、従来、ともすると入浴ですとか、食事ですとか、排せつとか、そういった身体的な介護が中心だった部分を、要は認知症の方が増えてきているような状況も踏まえて、そういう心身の状況に応じて高度な形のケアができるようにしていくという形で今しようとしていまして、教育内容の拡充とかそういったことも含めて制度の見直しをやっていこうということも考えています。結局、そういったことを全体としてやっていく中で、この介護の仕事というものについての社会的な評価も高まってきて、徐々に待遇の改善とかそういった形にもつながっていくかなと思っていますし、一方、介護の職に携わる方自身の能力開発の機会みたいなものも与えることで、最終的にはトータルな部分で安定的な形の雇用あるいは非正規から正規という形に加えて、その施設の中の長とかそういった形のステップアップといったものもトー

タルでやっていければいいなというアウトラインを考えています。それで、今日お配りした資料の中で、ちょっと細かいかと思ったんですが、一番最後のところに人材確保指針という形で2枚紙をつけさせていただいていましたけれども、要は、安定的な形で福祉の人材の確保と定着を図っていくためにはいろいろな施策が必要だということで、こういった形での盛りだくさんの中身をトータルで進めていくことでやっていこうと。そして、2枚目のところに、先ほどのご指摘の部分もございましたが、要は、いろいろな分野からの参入、そして非正規から正規の流れということ、サービスリーダー、施設長という形の契約という一連の動きを支えていく中身として、下に5つぐらいの柱を設けましてやっていくということで考えています。

○白石主査 社会的評価と報酬は、私、必ずしもリンクしないと思うんですね。今教員って、これだけ逆風の中で、なりたくないという社会的評価は低いけれども、一般公務員より給料は高いですよ。ただ、やはりそこに財政的な措置とか、良いところには介護報酬を上げていくというようなインセンティブとかですね。

○堀井室長 失礼しました。今の部分で申し上げますと、確かにいろいろな切り口があるかと思ひまして、1つでは、一番上の労働環境の整備の推進という中で、1つ、介護報酬の部分についても、この資料の中にはその具体的な記述がないんですが、例えば、給与、物価などの状況ですとかその地域の給与格差、こういったものも見ながら、いろいろその経営実態、従業者の方々の労働実態も把握して、国民が負担している保険料の水準も留意しながら、適切な水準の介護報酬等の設定の検討みたいなことも項目としては一応盛り込まれております。先ほど、いろいろ実態調査という形でお話もありましたけれども、そういったことも1つの項目ということで指針には入っています。

さらには、報酬だけではない部分も当然あるだろうということで、国民の意識と言いますか、介護の仕事は非常に、昔よく3Kという言葉がありましたけれども、そんな感じみたいにとられるとなかなか、若い方は特にその仕事を選ぼうという感じにはならないと思いますので、そういう部分に関する福祉介護サービスの周知・理解という中身も、この指針の中の3つ目の柱になりますけれども、入れさせていただいているということでございます。

○白石主査 社会的評価を高めるためには専門性の蓄積とかスキルアップがすごく重要だと思うんですが、介護職員基礎研修みたいなものは、やはり今500時間ぐらいですか。果たして、この研修を受けてスキルが上がっていくかどうかというのは、またちょっと別物ですよ。

私も厚生労働省さんから別のところを通してお仕事をいただいた時に、介護分野にある仕事を分析したのですが、初歩的な研修の中でできる仕事と、より高度な専門的知識を必

要とするけれども、それを活用するかどうかというのはまた別の問題ですよね。幾つかのクラスターがあって、研修をやれば能力が上がっていくものではなくて、そこに経験を加味するとか、また途中段階での研修とか、いろいろなやり方があると思うんですが、この介護労働安定化センターについて、今日お詳しい方は来ていらっしゃるということですから、研修の実効性はどういうふうに評価していらっしゃるのでしょうか。

○古都課長 これは2年ぐらい議論していただいた結果として、質を上げていくということで500時間を今回導入いたしました。今までは130時間の研修を受ければ訪問介護員として働けると。もっと言うと3級ヘルパーというのがございましたので、100に満たない時間でも、まあいいですよ。ただ、正直申しまして、主査がおっしゃいましたように、知識と経験のバランスが取れないと能力は上がっていかないだろうなというのはそのとおりだと思いますが、少し難病だとか、認知症だとか、そういうものが十分、こんなに広がっているものになる前に決めたカリキュラムだったものですから、130時間。その後、1級ヘルパーというのは、むしろ管理者的なヘルパーとして考えていましたので、それプラス230時間。合わせる通算で360時間ぐらい勉強されるということだったんですけれども、それを今回見直しをして、それから実務経験をもう少し最初に積んだ方がいいのではないかとということで、500時間の介護職員基礎研修にした。

かつ、これは在宅だけではなくて、将来的に施設職員のベーシックなものにもしていきたいということですので、共通である。だから、訪問介護員の基礎研修ではない、介護職員の基礎研修、そういう趣旨でございます。

○白石主査 では、これは施設で働く場合も訪問される場合も共通のカリキュラムと。

○古都課長 資格としてつくりましたと。ただ、施設の場合は、今はチームプレーでやっておりますし、なかなか施設に義務づけるというところまで行っておりませんが、在宅の場合は、確かに1対1でサービスしますので、訪問介護員の資格がある、任用資格があるか、介護職員基礎研修の受講者か介護福祉士か、こういうことにいたしております。

○鈴木専門委員 ちょっと前に戻るんですけれども、マクロ的に人材の需給が一致している、だからうまいこと組み替えれば何とかなるんだという前提に立ってご議論されているようですけれども、それは本当かなと、ちょっと私は違和感があって、例えばこういう数字をはじく時に、少子高齢化が進みますよね。介護人材の新規参入は、どちらかと言うと、割と中高年の女性もいますけれども、若い層が多いですね。そうすると少子化となっていくことで、そこが少なくなっていくという点がきちんと考慮されているのかということと、もう1つは、やはり人材不足になるとどんどん賃金が上がっていく訳ですね。バブルの時もそうでしたけれども、人手不足って賃金が上がるので、そういう状況に対して介護報酬

ではそれがあまり反映されないとなると、介護の分野に来る人材がどんどん少なくなる。そういう賃金の予測みたいところが考慮されているのか、すごく疑問に感じたんですけども、これはどういうふうに計算された数字ですか。

○堀井室長 先ほどご覧いただいた資料の部分の全体のトータルの推計の部分は6ページのところの需要見通しのところですけども、6ページの2の需給見通しの参考のところにございますが、これは、平成16年の職員数をベースにしまして、幾つかのパターンで、同じ伸び率で増加したということで推計したものですので、今、鈴木委員がご指摘のような形での要素は算定されておりません。実際、入りと出の部分で、特に出の方で、多分産業分野という部分で、なかなか統計としてとりにくいという部分は確かにあります。

それで、今の話の関連ともなるかもしれませんが、問題意識として、どういったところからこの介護の分野に人が参入しているんだろうかというところで、ご指摘のように、高齢の方とか女性の方というの、今後活躍の場として1つポイントになってくると思いますし、さらには介護福祉士という国家資格があって中核的な役割を担っているんですが、そういう形で資格をせっかく取っても、大体64万人ぐらい資格の累計者がいるんですが、ざっと推計しますと20万人ぐらいの潜在的介護福祉士、すなわち資格を取ったけれども、介護の場で働いていないという方がいるのではないかということになります。我々やはり、要は、最終的に福祉人材をどういうふうに確保していくかということを考える上で、そういったどこから入ってくるかというところについての把握は大事だと思っていますので、こういった潜在的な介護福祉士の方が、何でそういう状況にあるのかということを確認していきたいと考えております。

○鈴木専門委員 それは実態調査か何かされるんでしょうか。

○堀井室長 実は、来年度の予算要求で今要求しているところをございまして、その状況でもし予算がつけば、そういったところについて光を当てていけるのではと考えています。

○白石主査 このタスクフォースではないんですけども、雇用・労働というところで准保育士の資格を創設するといったことを新聞報道でお読みになったと思うんですけども、今、保育専門学校とか保育の短大を出ないと保育士になれないんですが、もし途中でなる時には、児童福祉施設などで5年の実務経験が必要でしたっけ、確か。

○事務局 中卒の場合ですね。

○白石主査 中卒や高校中退の場合だとね。だから、子育て経験のある主婦であれば、なかなかそういう児童福祉施設などに行って経験を積むことが難しいので、保育士にプラス

准保育士というのをつくって、もっと参入を容易にして保育園で働けるようにといったことを検討しているんですね。

この介護基礎研修の500時間は、これから職を探す人にとって相当厳しくはないですか。専門的な知識が必要な人に対応するには必要かもしれないけれども、それ以外の人は、要するに130万円の配偶者扶養控除の範囲で働きたいよという人もいる訳ですよ。だから、もっとベーシックな研修で入って、短時間働くなど自由な働き方をするという多様性が必要だと思うんですけども、この500時間一律にというのは相当厳しくないですか。

○古都課長 そこはすごく、質か量かという議論はずっとせめぎ合いがありまして、前回の制度改正では量から質の時代ではないかというのが非常に色濃く出たのが、平成14～15年ぐらいから議論しておる訳ですので、冷静に考えると、その時の社会環境と言いましょ。うか、求人の状況とかは、まだまだ福祉に有利な時代だったと思いますが、ここ2年ぐらいはもう全く、求人倍率はどんどん上がるんですけども、集まらないという状況が続いておりますので、なかなかしんどいかなと。

ただ、そうは言っても、先ほど言いましたように質が求められるのは確かなので、要求水準はやはり上がっています。したがって、長期的にはやはり500時間ぐらいやらないといけないし、海外の例を見ても、デンマークなんかは1,000時間ぐらい、1,000を超えていましたかね、社会保険ヘルパーだとやっていますから、そういう意味では、もとも日本の130時間というのは、かなりハードルは低かったのではないかと思います。

○白石主査 まず、これだけ人手不足感が介護現場にあると、より広く人を集めていって、伸びる人は伸ばし、伸びた人に対しては何かインセンティブを与え、きちんと評価してだめな人を排除するという仕組みでやった方が合理的な気がするんですよ。

○古都課長 それもいろいろアンビバレントなところがあって、入り口はたくさん来ていただきたい。先ほど室長が申しましたように、潜在的な資格を持った方々にももう一回戻ってきていただきたい、そんないろいろな手だてを同時に講じないとなかなか来ないのかなと。一方で、介護報酬というのは保険料と連動しますので、正直申しまして保険料が毎回アップしておりまして、自然増すらぎりぎり、ベースアップもなかなかままならない中で、報酬をどう考えるのかというのはこれからの議論だと思っています。

ただ、もう1個違う観点で行くと、私ども、これだけではなくて、もっと簡易な仕事は簡易な形でとも思っておりまして、名称がいいかどうかはわかりませんが介護サポーターみたいな、今3級、これからは介護保険のフィーは払いません。しかし、別に介護とかを個人的にされるのは構いませんので、あるいは家事援助とかできることはやっていただくような可能性もある訳です。

そうすると、そういう仕事の中身を少し整理していく中で、かなり質の高い人は身体

介護の専門性の高いところ、そうでないところは今言われたようないろいろな人が入るような仕組みも、今検討を始めたところですので、少し仕事の分け方、中身を見るプロセスでどういう人が入った方がいいのかなとは、併せて考えていかないといけないのかと思っています。

○鈴木専門委員 そうですね。今、実際に起きていることは、要するに介護保険の方のヘルパーがあまり使えないという状況で、介護保険ができる前にボランティア制度とかそういうものが、市町村にあったものが、何かまた復活してきているんですね。そっちは全く無資格でやっていますので、そういう二重市場になっていていいのかというのはご検討いただい方がいいと思います。

○古都課長 そこは、ですからその中身が何だったのかということですね。非常に誰でもできることを社会保険で全部やる必要がどこまであったのかという議論があるんだろうと思うんですね。ですから、真に必要な部分はどこなのか、社会保険で見るところはと。それ以外いろいろやっていただく分にはまだあるのではないのでしょうか。よくNPOの調査で、何をお年寄りがやってもらいたいと言ったら、草むしりをやってほしいとか、ペットの散歩とかある訳ですよ。では、これを社会保険でやるのかどうかというのはまた議論がある。高齢者の多様なニーズというのは、社会保険のフィールドと、そしてそれを誰が担うか、これをセットで考えていくことだと思います。

○白石主査 そろそろ時間も押してきましたので、事務局からお願いします。

○事務局 すみません、2番のところで基礎研修の指定を受けている事業者の数をご回答いただいたのですが、こちらの属性というのはわかりますでしょうか。

○随行者 資料が遅れて申し訳ありませんでした。届いていなかったかもしれないんですが、後ほどファイルでお送りします。

○事務局 はい。お願いいたします。

○事務局 1点だけよろしいですか。アウトカム情報のところで、情報の開示ですけれども、アウトカム情報に加えて顧客満足度と言うか、こういうものの評価とか、情報の公開についてはどうお考えでしょうか。

○古都課長 顧客満足度は、今、NPOとかいろいろなところでおやりになっておりますし、それはそれで、いろいろな視点でいいのではないですか。しかし、どうしても我々が考え

ると、制度側から考えると、客観性がある程度欲しいなと思うものですから、聞く質問の内容にもよるでしょうし。例えば、「食事おいしいですか」というご質問をした時に、お魚が好きな方は、毎日出るから大好きだと思うかもしれないし、出なければ苦痛だ、出て苦痛だ、肉が食べたいという人もいる訳だから。つまり指標によってはばらつきが大きいところもあるいはないでしょうかと思っていますので、そういう意味では研究課題だと申し上げたんです。

○白石主査 では、今日は貴重なお時間をありがとうございました。いろいろ勉強になりました。

(厚生労働省関係者退室)

(以上)