

介護事業運営の適正化に関する
有識者会議
第2回議事録

厚生労働省老健局

第2回 介護事業運営の適正化に関する有識者会議 議事次第

日時：平成18年8月24日（金）10:00～12:12

場所：霞ヶ関東京會館シルバースタールーム

- 1 開 会
- 2 介護事業運営の適正化に関するヒアリング
- 3 閉 会

○古都振興課長 それでは、定刻となりましたので、第2回「介護事業運営の適正化に関する有識者会議」を開催させていただきます。

本日は、大変お忙しいところお集まりいただきまして誠にありがとうございます。

初めに、事務局の異動がございましたので御報告させていただきます。

総務課長の依田でございます。また、介護保険課長は大澤に異動いたしました。

ちょうど参りましたので、総務課長の依田でございます。

介護保険課長でございます。

続きまして、本日の出席状況でございますが、櫻井委員におかれましては、所用のため1時間ほど遅れて御出席いただく予定、また、神作委員、少し遅れておられるようでございますが、もうじきお見えになるかと存じます。

それでは、遠藤座長、よろしくお願ひいたします。

○遠藤座長 それでは、早速本日の議題に入りたいと思ひますけれども、本日の議題は、「介護事業運営の適正化に関するヒアリング」ということでございます。

まず、事務局から本日のヒアリングの流れについて説明をお願ひしたいと思ひます。よろしくお願ひします。

○榎本企画官 本日は、6団体の方からヒアリングをお願ひしております。

資料をお手元にお配りしてございますが、資料1という1枚紙がございまして、これが本日ヒアリングをお願ひしております団体と発表者の方々のリストでございます。

本日おいでの皆様を御紹介させていただきたいと存じます。

まず最初に、全国老人福祉施設協議会の会長でおられます中村博彦様でございます。

同じく全国老人福祉施設協議会の経営制度委員会委員長の宮島滉至様でございます。

有限責任中間法人日本在宅介護協会の常任理事でいらっしゃいます建部悠様でございます。

全国介護事業者協議会の監事でいらっしゃいます馬袋秀男様でございます。

日本介護支援専門員協会の会長でいらっしゃいます木村隆次様でございます。

日本労働組合総連合会の総合政策局生活福祉局長でいらっしゃいます小島茂様でございます。

保険者代表として、仙台市健康福祉局保険高齢部参事兼介護保険課長でいらっしゃいます南方順一郎様でございます。

以上の方々に本日は説明、ヒアリングをよろしくお願ひしたいと思っております。

そして、お手元の資料の2以下は、あらかじめヒアリングで御説明をお願ひしております各団体の方から、御意見を簡単にまとめた資料でございます。資料がお手元にあるかどうかを確認いただければと思ひます。

資料2といたしまして、全国老人福祉施設協議会の提出資料。

資料3といたしまして、日本在宅介護協会の提出資料。

資料4といたしまして、全国介護事業者協議会の提出資料。

資料5、横紙でございますが、日本介護支援専門員協会からの提出資料でございます。

資料6として、連合からの提出資料でございます。

資料7として、南方仙台市課長様からの資料でございます。

あと、ちょっと追加でございますが、全国老人福祉施設協議会の方から1枚、「コムスン・くすのきの郷問題！」というタイトルでございますが、資料を提出いただいておりますので、御確認をお願いしたいと思います。

遺漏はございませんでしょうか。

それでは、これからヒアリングを進めさせていただければと思いますが、何分にもちょっと時間に限りがございますので、大変恐縮でございますが、本日お越しいただいた皆様方から、それぞれ簡単に10分程度御説明をお願いいたしまして、その後、まとめて委員の皆様と質疑、意見交換などをしていただければと考えております。

以上でございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

関連団体の皆様、本日は本当にありがとうございます。それでは、早速御意見を承りたいと思います。

まず最初に、全国老人福祉施設協議会の宮島さんから御説明いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○宮島委員長 それでは、簡単に述べさせていただきます。

まず、1番目の「広域的な介護サービス事業者に対する規制の在り方について」ということでございますけれども、現在の介護保険法等でかなり規制はかかっておるわけでありまして、ただ、我々がこれを見ますと、指定できない要件等がございますが、それに類する事業をすべて指定してはならないという連座制、これの適用がございます。我々の福祉法人がやっておりますのは、今までは施設サービスからスタートしておりまして、居宅サービスというのはそれに付随してやっているという点がございます。こういう制度の中で、居宅サービス等で「不正又は著しく不当な行為をした者」というような文章で、これに適合されますと、その居宅事業のみにかかわらず、入所施設の方も連座制をもちまして更新ができなくなるような文章でございます。これに関しては、いささか問題があるのではなかろうかと。

それから、責任の問題でございますけれども、法人の代表とか事業所の責任者、この辺が全部一緒になっている。これはいささか問題があるのではなかろうかとも考えております。

これで一番問題になりますのは、文章の中で「不正又は著しく不当な行為をした者」という表現がございますが、これは一体どの程度のもの、何を指すのかという具体的な説明が全然ございません。この辺をもう少しはっきりすることが必要ではなかろうかと考えております。

それから、2番目の「指定事業者における法律遵守」の問題でございますけれども、我々福祉法人といいますのは、社会福祉法における指導・監査、介護保険における指導・監査、それからまた、これに関係なく、ほかにいろいろな法律がございます、消防法とか、食品衛生法、労働基準法とか、いろいろな法律のもとで、各省庁から指導・監査等を受けておるわけでございまして、もう少しこの辺を簡素化する必要があるのではなかろうかと考えております。と申しますのは、介護保険法で言いますサービス情報の公表、サービス情報公表は、事業者、我々による自己

チェックを都道府県に提出、そして指定の調査機関による調査、そしてその後、公表というチェックもあります。また、第三者サービス評価、これは、グループホームとか、小規模多機能とかもそのチェックを受けるわけでございまして、これをそれぞれやるということではなくて、この3つを合わせたような形態で、もっと簡素化した、一本化したチェック機能ということが望ましいのではなかろうかとも考えております。

3番目の「事業廃止時における利用者へのサービスの確保」ということでございすけれども、これは、かつて在宅介護支援センターというのが各中学校学区に1つということで、17年前だともいますが設けられております。それが17年間、おとしぐらいまで、今でも続いているところもあります。多くのところはこれが廃止になっております。こういうせっかくやっているものを急になくして、地域包括センター一本化になってしまうようになっておりますけれども、これはいささか問題があるのではなかろうか。むしろ、以前の在宅介護支援センター、本当にきめ細やかに地域の方とも、相談事とかに乗ったりできる、そういう信頼関係を持ってきたわけですから、そういうものをもう一度考え直す必要があるのではなかろうかと考えております。

それから、その他のことになりますけれども、これはもうデータがあるので見ていただければいいと思いますが、介護に関しての職員の不足でございます。これは、募集してもどうやっても全然応募が来ないという状況は、もうほとんどの新聞、テレビ等で報道が出ておりますので皆さん御存じかと思いますが、本当にこれなくしていろいろなものが、この規制をどうこう言ってみても始まらないのではないかと、これが一番大きな問題ではなかろうかと思っております。

簡単ではございますけれども、時間もありませんので、以上で終わらせていただきます。

○中村会長 それでは、ちょっと続いてフォローさせていただきたいと思っております。

これはもう皆さんが御存じのとおり、介護サービスの指定の種類で連座制があるというのは、よくわかっておることでございます。指定居宅サービスにしましては、もちろん70条の違反というものが出来てございます。しかし、そこにございますように、すべて指定居宅サービス事業者の指定に関しては、御存じのとおり、9項において、連座でなくして、私がつくった言葉でございますが、「全座」に適用されるようになってございます。介護老人福祉施設は、86条でこの指定の問題というのに触れてございますけれども、86条6項において「不正又は著しく不当な行為」を行う場合には、全部の種類をすべて超えた形で取り消しがあるというような、類型別の「連座」から「全座制」という重い責任を持たされているわけでございますので、是非御検討いただきたい。

これは、今、弁護士さんもおいでになっておりますけれども、御存じのとおり、不正・不当、不正は法律違反でよくわかります。しかし、不当というのは、本当にあいまいな言葉の中で、どのような形でこの行為を指定していくのか、規定していくのか。警察比例の原則というのがございまして、これはもう私が申し上げるまでもございせんけれども、行為と処分、行為と結果というものは正比例でなくてはいけません。バランスを欠いてはならない。規模によって、大きさによって、不正があったとき、悪質によって、コムスンについてはもちろんのことでございすけれども、やはりこの規定につきましては、もう一度精査をする必要が出てきているのではないかと、

こういうことを是非、この不正不当な行為、そして連座制が、連座、連座という言葉が踊りながら、結果は全座につながっている、全事業所を対象にしているということは考えていただきたいということでございます。

それと、もう1点申し上げておきますけれども、是非申し上げておきますが、この我々の社会福祉法人の場合に、当該法人の役員というものがございます。そして、申請者が法人で、その「役員等」というのがございますが、この理事長、理事というのは、本当に株式会社と違っていて、責任という問題、それから報酬をいただいております。御存じのとおり、社会福祉法人は、そのできてきた結果、当事者能力の中で理事が選ばれてはおりません。社会福祉法の局長通知によって、例えば、「理事は、社会福祉事業について学識経験を有する者。地域の福祉関係者を加えること」、こういうような規定の中で理事が選任されておるわけでございまして、その理事は99%以上、無償でございます。そして、当事者が理事を決めたわけではなく、行政主導によって理事が決めておられるのが大半でございます。そういう場合に、理事の責任、役員の責任という部分につきましても、法のもとの洗い直し、整合性というものを是非考えていただきたらと思います。

最後に申し上げておきますが、私たちがデータとして出させていただいておりますこの現状としての現場介護職の賃金、それから御存じのとおり離職率、これは、今日に合わせてデータをつくらせていただいておりますのでございまして、よくよく御分析をいただいたら、この介護人材の流出もとまるような制度提案を是非ともお願い申し上げたい。これは、私たちが全力で今日に合わせて老協協としてデータをつくらせていただきましたことを申し添えさせていただきます。

ありがとうございました。

○遠藤座長 ありがとうございました。

それでは、引き続きまして日本在宅介護協会の建部様から資料の御説明をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

○日本在宅介護協会 それでは、この資料3に沿いまして御説明申し上げたいと思います。

まず、1番の「規制の在り方」でございまして、今の「事業所単位の管理」というのは、やはりいろいろな、例えば老人福祉法ですとか老健法ですとか、そういったものの事業所管理の仕組みから見ますと整合的なのではないか。そういう意味で、従来どおり事業所単位で指定を行う、あるいは取り消しをする、この制度は維持すべきではないかと思えます。

しかしながら、「連座制」の適用については、2点ほど見解がございまして。

まず、④でお示ししましたけれども、事業者の1つの事業所で取り消しの処分がなされた場合、ぐあいよくいっているほかの地域にもこれを適用して連座をさせるということになりますと、現状心配されているようなことが起きるわけでございます。そこで、私ども具体的には、現在の介護保険法70条の第2項を「都道府県知事は、……指定を拒否することができる」といったぐあいにすれば、そこに判断の余地が出てくるのではないかとということでございます。

次に、2ページ目でございますが、もう1点、この指定連座制に関しまして、非常に「地域限定的な不正」と「横断的な不正」、これは、言葉を変えますと、その指定事業所に起因する不正

であるのか、「広域事業者」という冠がついていますので、それからいきますと、要するに本社のガバナビリティーに問題があって不正が発生しているのか。これは私ども「地域横断的な不正」と表記させていただいていますけれども、これは、処分のありようというのは違うのではなかろうかということでございます。

現行は、個別的な、地域限定的な不正については仕組みがあると思いますけれども、地域横断的な不正、すなわち、本社絡み云々のときはどうしますよという規定がやや見えないのではないかとということでございます。したがって、地域横断的な不正に対処する取り消し・指定拒否の制度としてきちんと検討すべきではなかろうかということでございます。

次の②と③は、3ページにわたりますけれども、ここにお示しさせていただきましたのは、いわば罰則ですとかそういったことの強化、あるいはその方法、新しいものを導入するとかそういう視点ではなくて、むしろ不正が出ない、不正をもとから絶つというような視点からこの法を見直す点が幾つかあるのではないのでしょうかという観点から提案させていただいております。

まず、その最初でございますけれども、やはり広域事業者という概念ですとか小規模事業者、あるいは地域密着とかいろいろな言葉がございますけれども、もちろんサービスは地域密着ということでしょうが、市場を開放して民営化をしてという中では、やはり介護サービス市場においても競争原理を機能させて、サービスの質的向上とか事業運営の効率化を目指すべきであるということございまして、地域にだけしかない、零細な小さい単位の方がいいんだということに近い認識というのは、私どもは必ずしも適切ではないと思います。そういった意味で、事業規模の拡大の自由度が保たれた制度を維持していってもらいたい。新しくどういう規制を導入するにせよ、そういう観点を落としていただきたくはないということでございます。

そうしませんと、やはり労働環境の向上をするとか、サービスの質を向上する、あるいはコンプライアンス体制を維持する、構築する、教育・研修をしっかりと実施していくことが、言ってみますと、「一事業者一事業所」というようなところでどの程度期待できるのか。ある程度まとまった経営体としてあった方が、これは一般論として向いているということとは言えるのではないかとということでございます。そういった意味でも、適正な規模の事業拡大を目指すのは、否定されるべきことではないということでございます。そんなことを申し上げております。

3ページ目でございますが、これも、不正が発生するのをもとから絶つという意味で御提案させていただいていることですが、今は事業者のほとんどが、言いますれば極めて小規模で零細という状況でございます。事業者が自主管理の責任を十分果たしていないことは否めないと思います。それは何でかといいますと、やはり小さいということもあります。

それと、この介護保険法で求められておりますいろいろな仕組み、言葉を変えますと規制かと思いますが、ケアプランの見直し、モニタリング、ケアカンファレンス、やれ提供責任者の配置基準云々ということを書いまして、全部それが本当に必要なものであるのかどうか。これは、利用者の側から見て必要なものであるのかどうか、そういったことも含めまして、我々は、現場から見ますとやや過剰規制ではないかという感を持っていることは否めません。したがって、不正が発生しないようにもとから絶つ、そのためには、どこをどういうふうに、広い視点でこの介

護保険を見直す必要があるのではないのでしょうかということでございます。

この1のテーマについての結びとしまして、そういったことで、我々は、行政の皆様方と業界団体が協同で、この点についてしっかりコンプライアンスが行き届くような仕組みをどうするか。具体的には、仕組みをつくり、しっかり運営させ、運営がなされているかどうかを検証する。それで、十分でないところは是正するといった仕組みを、具体的にはチェックリストみたいなものを、公的なものをつくってみるとかというようなことを、作業部会を設置して、協同で勉強といいますか仕組みづくりをスタートしたらいかがでしょうかということが結びでございます。この不正が発生しない仕組みづくりの中での提案でございます。

次に、2番目の「法令遵守徹底のために必要な措置」ということでございますが、これの①、②、③のところは、これも、やはり仕組みがわかりやすく、規制の内容がわかりやすく、遵守しやすいという中身をつくっていかねばいけないのではないかと。それが、まず、とにかく法令を守りなさいという前提ではないかということが、①、②でお示ししていることでございます。

殊に、4ページ目の③、④のところでございますけれども、契約関係である。私どもも、不正ということで業界の会員会社でそういった処分とか処置を受ける法人が出てきまして、誠に遺憾であると思っておりますが、しかしながら、契約という規範意識からこれを見てみますと、利用者との間では介護サービスの提供契約を交わして、その契約者として、供給者としての債務はしっかり履行しておるわけです。これについては債務不履行はないわけです。そうしますと、要するに提供サービスの品質ですとか、あるいは契約債務の履行をするという点においては不正はなかったと認識いたしております。一方、運営規定を守っていない、運営管理上のコンプライアンスは不十分である、この点は処分されたとおりは思います。

そういった意味では、この介護保険法全体の中にもう少ししっかりと保険関係者、あるいは利用者、あるいは事業者、この三者の関係を、契約関係にあるんだということをしっかり位置づけていただく。極端にいいますと、今の法律では、契約書を交わしなさい的な明示はないわけです。したがって、そのところを考慮していただきたいということでございます。

それから、⑥ですけれども、これは、一体どういった規制があるのか、我々が調べながら、全部を網羅して、それを正しく解釈して、しかもそれを一社一事業所みたいなところまで周知徹底して、その理解についてずれがないというところをやろうと思うと、今の仕組みでは極めて困難です。どこでどんな法が出たのやら、指導が出たのやら、解釈通知が出たのやらということがよくわからないということでございますので、その仕組みをつくっていただければいかがかということでございます。

3番目の「サービスの確保のために必要な措置」でございますけれども、これは、事前届け出または事前申請という形が適切なのではないかということでございます。

もう1点は、事業廃止といいますがいろいろな形がございますので、これは、まずそういったパターンごとに、どういうケースの場合にはどういう措置だと具体的にこれを検討して定めていくべきではなからうかということでございます。

最後に、4番目については、私ども、書き物としてはお示ししませんでしたけれども、さきに老施協の皆さんから御提案いただいたようなことを私ども強く望んだわけですが、この場ではいかがかと思って書かなかったということだけでございまして、望みは同じでございます。済みません、時間をオーバーしました。以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

それでは、引き続きまして全国介護事業者協議会の馬袋様から資料の御説明をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

○全国介護事業者協議会 通称民介協と呼んでおります。馬袋の方から説明させていただきます。

まず、私どもの会ですが、訪問介護、訪問入浴を中心として全国480社の会員の組織であります。会員の大半は、先ほどありましたように中小と言われる、地域に密着して事業を展開している事業所が多いのも事実でございます。そういったところを踏まえて、今回の内容に対して御説明していきたいと思っております。

まず初めに、今回こういう事件が起きたことについて、現場で今起きていることの中で一番つらいことは、ヘルパーが訪問したときに、「あんたのところは大丈夫なのか」と言われている現状について非常に辛い思いをしております。もう一つは、利用者から「不安だ」ということです。これは、私たち業界としても、早く信頼を回復して、地域に密着して、安心して介護サービスが提供できるということを構築していかなければいけない。そのことを中心に、私たちの団体として何が大切かということを中心に御報告させていただきます。

まず初めに、資料4のところでございますけれども、1番でございますが、「広域的な介護サービス事業者への規制の在り方」ということで、御質問の事項は2点ございました。これに関しては、事業者が不正を未然に防止する方策ということと、不正を行った場合に適切に対処する方策ということでございます。ここに対して、私としては、提案(1)のところ書かせていただいておりますが、基本的には事業所単位での規制運用を徹底することだと思っております。そして、特に事業所は地域に密着していますので、市町村の方々、保険者の方へ権限を移譲して運用を徹底することをお願いしたいと思います。

そもそも今回の問題は、都道府県でたくさんある事業所を、都道府県の数名の担当者が監査をしていくことは、物理的に無理であったのではないかと考えております。すなわち、一番地域に密着しているところが、その運用を図られることが適切であると思っております。

規制には3つございます。事前規制と、実施指導・監査、そして自己規制がありますが、その規制と権限とが、運用上の権限明文が定かではないのではないかと考えています。是非、基本的な運用については、市町村、保険者を中心に運用されるのがいいのではないかと考えています。

(2)に、広域的に実施されているところにつきましては、やはり展開されている地域や規模別において、県または国というような単位で事業者としての届け出、運用、それからコンプライアンスに関する実施状況を報告していく方法が必要ではないかと考えています。

(3)の規制別のところについてはここに書いております。事前規制ですが、そもそも今回起きたのは、事前規制の内容の虚偽があったと思います。なぜ虚偽があったのかというと、膨大な

いろいろな処理について、実施、検証する仕組みが不適切であったのではないかと思います。特に、人員基準とか内容は、やはりそのもの、本人であるというサイン、労働契約というところで、十分今の仕組みの中で、確認する仕組みをつくれればいいと思います。

それから、設備基準、運営基準についてですが、やはり膨大な量を県でやっていらっしやったために、現地を見に行くことが困難であったということだろうと思いますので、市町村に権限移譲し、まさにどの場所で、どのようにやるのかというところを現地で確認していただくことだと思います。そして、必要な書類は現場にあるのかをここで確認していただければいいのではないかと考えております。

もう一つは、管理者というのがコンプライアンスの法的遵守の担当者であることを明示するとともに、事業者へ、この事業の法的管理の担当者を設置し、報告する体制が必要だと思います。

②の実施指導・監査に関しましては、基本的には、事業所管理者に対して、地域で研修会というのが本当に定期的にされていたのかという疑問があります。実施されている市町村もありますが、この1年間にそういう研修会などが1回しかなかったというような地域の事業所からの情報もあり、これはばらばらでありますので、これを定期的にやるべきであると思います。

それから、変更届けというのが、事実上、仕組みはありますが、本当に正確に出ているかというのは疑問があるところですので、6カ月ごとなど定期的及び変更時にどのように出すのかを仕組みとして提案いたします。

それから、介護情報の公表制度が実施されました。この内容をうまく使い、調査員が、変更の中身が本当に適切なのかを、1年に1回あるわけですから、ここで確認する仕組みを提案いたします。

これは切に監督官庁にお願いしたいことですが、実施指導される行政の方々の内容が、標準化教育がされていないと私どもも考えております。それは、ばらつきがあるということです。やはりその方々に対しての監査する側の監査技法及び知識、それから保険の適正のことについては是非、監査される側の方はどういう教育研修を受けた方なのかを明示していただきたい。

法令遵守のことは当然ですが、内部監査の適用と、あと内部通報、職員がこんなことがあるということを通報したときに、保護される窓口をお願いしたい。

事業者の支援計画ということではありますが、是非計画をつくって、実施した内容を開示していただきたい。それは、事例から学ぶ体制であります。

③事後規制ではありますが、不正を行った場合の対処ですけれども、当然、不正にはいろいろありますが、実施指導、監査、是正計画、その後の対策と検証という活動そのものについて、どのような仕組みでやるかというのが、いろいろな書類を見ますがありませんので、是非これについては仕組みをつくっていただきたい。

不正事業者の公表についても、利用者の混乱を回避するために、どのようなバックアップ体制を取って回避するのかということも必要であろうと思います。その場合に、その事業者に運営を継続させるために何が必要かということは、管理者、マネジメントできる人材がそこに緊急措置で入ることが適用として一番早いと思いますので、その管理者等を派遣することで緊急避難でき

ると思います。

2番「法令遵守の徹底」のことでありますが、基本的に、これは徹底するのが当たり前ということであります。いろいろな法人があるから難しいのではなくて、法令を徹底する仕組みをつくって運用することであると思います。

提案としては、(1)にあります。事業所単位で徹底してやること、事業者については、連座制の適用で十分法令を徹底できると思います。

それから、(2)の広域的に展開しているについては、先ほど申し上げましたとおりです。やはり、指導監督の仕組みをつくっても、一番大切なのは企業の理念でありトップマネジメントであると思いますので、ここまでは規制できません。これは企業の倫理でありトップマネジメントの資質であります。

(3)具体的な方策につきましてはこちらに書かせていただいておりますが、特に③のところですが、解釈の標準というものをお願いしたいと思います。やはり私たちは事業者として、現場でやっている事業所管理者は、突然来られて、これはどうなんだと言われたときに、びびって回答できないのが現状です。監査されていてですね。それで不正だと言われてしまったときに、現場の方は混乱が起きます。では、なぜそれが不正なのかという解釈がどこにあるのかということについては、なかなか明文化されたものがありません。よって、明文化された解釈については、だれもがある程度わかるということにさせていただかないと、受ける側にとっては不安であります。

それから、国民の理解の問題であります。介護保険と社会福祉の役割分担について十分説明がされていないと思います。介護保険ですべて介護が賄われる、家事が賄われるという、今でも介護は生活の利便性を補完するものではないかと誤解されている方も多くありますので、やはり保険は要介護の事故弁償であり、要介護予防への対策であるということに対する啓蒙活動をお願いしたい。それから、多様な事業者が適切に事業運営していくことが、いかに安定したインフラであるかということも是非啓蒙していただきたいと思います。

2番目の「事業者廃止における利用者へのサービス確保のために必要な措置」ということですが、基本的には、都道府県の中の団体等で委員会を設置して、継続及び事業所支援をすることだと思います。

その次に、保全処置として、これはまだ検討する余地はありますが、よくあります業務代行事業者の選定というものを設けることも、一つあるかと思いますが。

その他の意見につきましては、介護報酬等のところでございます。コンプライアンス、それから労働環境の整備ということで、多様な内容が事業者には求められています。零細事業者にとって、さまざまな制度の変更、コンプライアンスを守ることは非常に厳しいのも事実ですが、それを徹底できて、本当にこれならできるという運営は何なのかということを含めて、経済的なところも支援がないと、今、非常に困難な状況にあることを申し伝えておきたいと思います。

以上でございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

それでは次に、日本介護支援専門員協会の木村様から、資料の御説明をお願いしたいと思います。

す。よろしくお願いいたします。

○日本介護支援専門員協会 よろしく申し上げます。日本介護支援専門員協会の木村です。

まず、本日、有識者会議で私どもの意見を述べさせていただく機会をいただきましてありがとうございました。

1 ページめくっていただきまして、私どもの協会は、平成17年11月に介護支援専門員一人一人が入会する職能団体として設立されました。現在、県支部は43支部、会員は47都道府県に約4万人おります。

前回の有識者会議でデータが出ていたと思いますけれども、取り消し事例等の数字を見ますと、訪問介護事業所が全国に2万事業所あって167の取り消し、次に多いのが、全国に2万7,000件の指定居宅介護支援事業所があって131件の取り消し事項があるということの報告があったということを知っております。特に、私どもは指定居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員が非常に多いものですから、今回の意見は、「法令遵守徹底のため」というところに特に絞って提言させていただきたいと思います。

結論から申し上げますと、人員基準等の事前チェックのところは、規制があつて、もっと厳しくするのは当たり前だと思います。税金と保険料で賄われているわけですから、入り口のところでまずチェックしていただきたい。問題なのは運営だと思います。そこには、やはり「ケアマネジメントの徹底が必要」だと思います。このケアマネジメントの徹底をしていくことで、不正が起こらないという仕組みでもともと動いているわけでございます。

3 ページをごらんいただきたいのですが、釈迦に説法かもしれませんが、ケアマネジメントは、いろいろな専門領域を超えた生活課題を総合的に把握して、課題解決に向けて具体的達成目標を定め、計画的にチームでアプローチします。1人で介護支援専門員が勝手にやるのではないし、訪問介護員が勝手にやるのでもないし、デイサービスの事業者が勝手にやるわけではありません。

プロセスを言いますと、概略でございしますが、利用者がいまして、アセスメントして、そこで介護支援専門員がいろいろな課題を抽出するわけでございしますが、ケアプランの原案をつくった後に、サービス担当者会議を開催し、医師など、ほかの多くの職種の人たちがかかわって、そしてケアプランが決定されて、当然、御本人の了解があつて、そしてケアプランに基づいて実施されていって、その効果がどうなるかということでありまして。そして、モニタリングを常に繰り返して、修正をかけて自立支援をしていくという形の流れがあるわけです。

これをしっかり動かすことで、結果的に不正があるかないかというようなことがチェックされることとなります。モニタリングのところでは本当に計画どおりそのサービスが提供されたかどうかというようなことが、介護支援専門員の訪問によって確認が可能になります。そして、結果的に、給付においてのセーフティーネット、それからケアマネジメントが充実しますと、多くの人の目が入りますから、そのルールに基づいたことがしっかり遂行されることとなります。

4 ページでございしますが、そのサービスが提供された後に、真ん中に「突合チェック」というのがありますけれども、左側にあります、指定居宅介護事業所が給付管理票を出します。いわゆるケアプランに基づいて。そして、右側からそれぞれの指定サービス提供事業所から介護給付費

請求書が出てまいります。そのときに一致していなければいけないわけです。ですから、介護支援専門員が、現実はそのサービスが、右側にあります指定サービス提供事業所のサービスが提供されたかどうかをしっかりとチェックして行って、突合していくことになります。そうならないと介護報酬は支払われないことになっています。ですから、ケアマネジメントプロセスの中で、そのサービスが本当にしっかり入って、提供されて、自立支援の方向で行っているかどうかのチェックをもともと介護支援専門員がやることになっていて、そこを徹底していくことが大事であります。

5 ページでございますが、まず、「医療保険と介護保険の指導・監査（概要）」ということを書きましたけれども、上の段の吹き出しのところの表現が、法律的に見ますと少し、正確に言う間違いだと思しますので、訂正したいと思います。「職能団体の組織が立会い」と書いてありますが、法律には、それぞれ医師、歯科医師、薬剤師等の専門家、有識者が立ち会うことになっておりますので、この上の段の吹き出しのところは、意味合いとして、法律的には専門家が立ち会ってやっていると解釈していただければ結構だと思います。しかしながら、実態は、各職能団体の方々が、有識者としてしっかり立ち会いをしているということでもあります。

このように、医療保険は指導から、指導の中に集団指導、集団的個別指導、個別指導の中にこのようなことがありまして、共同指導、特定共同指導、さらに監査という形でこういうふうになっております。

今般、介護保険法でも、下の段にありますとおり、指導・監査がこのように変わっているわけでもあります。

私どもが提案したいのは、このような有識者、専門家が立ち会って、きちんとそれを現場に落としていくことが必要だと思しまして、6 ページに提案を書かせていただきました。

まず、「指導・監査についての提案」ということで改めてお願いしたいのは、都道府県における指導・監査の担当者は、はっきり言いまして、現場ではケアマネジメントをわからない担当者が来て、いわゆる指定居宅介護支援事業所の中でのケアプランのチェックなどをしていきます。書面のチェックとかは、私はきちんとできていないとは言いませんけれども、具体のケアマネジメントの内容のことについては、やはり介護支援専門員の資格を持った都道府県の指導・監査の担当者であるべきだと思います。

さらに、この指定居宅介護支援事業所の指導・監査に関しては、できれば職能団体の役員、つまりケアマネジメントを実地にやっている専門家が立ち会うべきと考えます。しかしながら、先ほど申しましたように、2万7,000件の事業所がありますので、全事業所に立ち入るのは大変厳しいと思います。ですので、一つの提案として、監査に至った事業所、または広域的な事業者の指導・監査に対して、こういうことをまずは第1段階として導入すべきではないかと考えます。

3つ目の黒ポツでございますが、広域的な事業者についての指導・監査担当者ということで、今は都道府県の担当者の方々がやっておりますが、医療保険に照らし合わせてみますと、広域的なところは厚生労働省、地方厚生局の指導監督担当官と一緒にやる方がいいと思います。

それから、4つ目の黒ポツでございますが、現任者の介護支援専門員に、集団指導への年1回