

特集：改正介護保険制度

「介護サービス情報の公表」の成立過程と課題

藤林慶子

東洋大学社会学部社会福祉学科
(国立保健医療科学院経営科学部)

The Development and the Future Tasks of Japanese Information Systems for the Long-term Care Services

Keiko FUJIBAYASHI

Toyo University Faculty of Sociology
(Department of Management Sciences, National Institute of Public Health)

抄録

本論文の目的は、2006（平成18）年4月から開始される「介護サービス情報の公表」制度について、その必要性を考察し、制度の成立過程と制度の構造を確認し、今後の制度的課題について明らかにすることである。

本論文では、これまで介護保険分野で行われてきた第三者評価による質の向上が、全てのサービス提供者が行っているのではないこと、行った結果が全て公表されるわけでないこと等から、新たな情報公表のシステムが必要となってきた背景を明らかにした。

そして、研究委員会を中心として検討された「介護サービス情報の公表」制度であるが、第三者評価との差異を明確にすること、項目の検討等を部会等において行われたが、本論文ではそれらの過程を整理した。

「介護サービス情報の公表」は、全ての調査対象介護サービス提供者が必ず規定の情報を公表するものであり、それによって介護サービスの質の向上、利用者自身によるサービスの選択に資することを意図している。本論文では、情報を公表することによる介護サービス事業者にとってのメリットを考察した。

今後の制度の課題は、項目数の整理の必要性、誰のための制度かを明確にした公表システムの構築、制度実施後の項目等の評価等であった。

キーワード：介護サービス、介護保険制度、情報公表、質の向上、利用者自らの選択

Abstract :

The law relating to Long-term Care Service Information came into effect in March of 2006. The objectives of this study were as follows: to demonstrate the necessity of the law, to show development processes and the contents of the system, and to clarify the future tasks of Japanese information systems in the long-term care services.

In this paper, a necessity of new information systems was shown, since it was not opened by the third person evaluation in the field of the Long-term care services.

The committee on the Law of the Long-term Care Service Information was set up to reconsider the provisions of the Law. The issues which the committee pointed out are discussed in this study. The Information system has been assuring that every service provider should make their care service information open, required by the Law in order to make the quality of services higher and let the service users decide themselves easier. The positive side for the care service agencies was shown in this study.

The tasks which remain to be solved in the future were shown to be the following; to make clear the items of the Law, to

〒 112-8606 東京都文京区白山 6-28-20

Hakusan 6-28-20, Bunkyo-ku, Tokyo, 112-8606 Japan.

specify targets for the care service information system, and to evaluate the items accomplished by the system.

Keywords : care service, social security system for care services, open information, service quality, self-determination of service users

1. はじめに

今回の介護保険制度改正では、介護サービス事業者の情報の公表が制度化され、平成18年4月から、全介護サービス事業者の情報が順次、インターネット等を通して公表されることになる。全サービス提供者の情報公表という仕組みを社会保障制度に取り入れることは、諸外国でも例をみない試みであり、実施後の動向が注目されている。また、2008年度から新医療計画の一環として、医療機関は一定の情報を都道府県に届け出ることが義務化され、所在地、医療機関名、診療内容、施設の特徴等の情報を住民へ提供することになる。2007年4月からは医療機関の公告についても「包括規定方式」を採用することになり広告可能な項目が拡大された。このように保健医療福祉分野における機関の情報は大きく開かれようとしている。

近年、情報公開、情報公表、情報開示、ディスクロージャー¹⁾等が強調され、注目されるようになった背景には、以下の理由が考えられる。第一に、国民の「知る権利」意識の向上がある。第二に、国家や地方自治体の情報を公開するという情報公開法がわが国でも施行され、情報公開という言葉が一般的なものになっていったことがあげられる。第三に、企業のディスクロージャーを一層喚起したこととして、バブル期の不正・不法貸付が大きな問題となったことがあり、再三にわたるインサイダー取引、粉飾決算等の問題もあった。このような企業の姿勢を正すという意味からも、ディスクロージャーが一層言われるようになったのである。第四に、企業自体が自社の姿勢を示すというコーポレート・ガバナンスという概念が浸透してきたということがある。開示することにより、自社の姿勢を一般国民や消費者に示すという方向性である。

保健医療福祉分野特有の情報公開の背景としては、第一に医療分野において、カルテ開示という医療の個人情報の開示も求められるようになったことがあげられる。個人の情報は個人に帰結するものであるという考え方であり、それまで秘匿されていた個人の情報を開示するという動きである。第二に、介護保険制度導入以前のゴールドプラン等から強調されてきた提供サービスの質の向上の追求がある。第三者評価、自己評価を含めて、質の向上のために様々な試みが行われてきたことがあげられる。第三に、医療機関の様々な情報を知り、受診の際に役立てたいという希望に応えるという動きがある。インターネットの普及により、診療科、場所が検索できるだけでなく、様々な“よい病院”に関する情報が出版され、雑誌に掲載されている。第四に、医療機関の広告規制緩和による情報提供の拡大がある。医療

では原則として医療機関の広告は禁止であったが²⁾、1990年代以降規制の緩和が図られ、医療を受ける側へ広告を通して医療機関の情報が公開されてきており、最初に述べた今回の医療法改正につながる。

このような背景を踏まえた上で、本論文では2006(平成18)年4月から開始される「介護サービス情報の公表」制度について、その必要性を考察し、制度の成立過程と制度の構造を確認し、今後の制度的課題について明らかにすることを目的とする。

2. 保健医療福祉分野における情報公表の必要性

介護保険制度は、疑似市場(または準市場)であると言われている。そして、疑似市場としての介護保険制度が成功するために必要な改善点の一つとして、情報の非対称性への対応があるという指摘もある³⁾ように、介護保険サービスの情報を公表することは重要である。また、介護保険のみならず社会福祉サービスの品質に関する情報を利用者が入手しやすくなるように政府が情報生産を補助すべきであるという考えがある⁴⁾。そして、介護サービスの財・サービス特性として、①隠された特性、②隠された行動、③隠された情報、④隠された意図があり、これらの4つの情報が隠されることにより、情報の非対称性が発生する可能性が高いことが特徴であると述べている⁵⁾。

また、医療保険・介護保険制度という社会保障制度において、疑似市場だからサービス提供者間の競争によってサービスの質が向上するわけではなく、利用者による評価・点検、第三者評価による評価・点検、行政による直接的な評価・点検、提供者による評価と情報開示などにより、保険者としての立場から提供者のサービス内容をチェックする必要がある⁶⁾ともされている。

このように、介護保険制度施行前後から、保健医療福祉分野、特に社会福祉と介護保険分野における「情報の非対称性」「情報開示、情報公開、情報公表」「情報開示・第三者評価等への公的責任」が強調されてきている。

平成9年から検討が始まった社会福祉基礎構造改革では、サービスの質の向上の一つに「情報公開等による事業運営の透明性の確保」を挙げ、事業運営の透明性の確保、サービス利用者の選択に資するために、福祉サービスの第三者評価事業が社会福祉法に規定された。平成12年6月に施行された社会福祉法の第78条には、「福祉サービスの質の向上のための措置等」として、「社会福祉事業の経営者は、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、常に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」と規定されている。その上で、第三者評価を行うように努めなければならないとされ、第三者評価結果を公表することで、結果として利用者が適切なサービス選択を行う場合の情報を提供するという仕組みが構築された。

第三者評価については、社会福祉分野で暫時行われているところではあるが、その結果を公表することについて、事業所の同意を得ていない場合は、公表しないとなっている。そのため、必ずしも利用者にとってのサービス選択のための情報とはいえないという問題点がある。第三者評価を行ったことだけが公表され、その結果が公表されないというのは、十分な情報とはいえない。また全ての自治体が第三者評価を行っているわけではないという問題点もある。これは医療機関についても同様であり、医療機関の第三者評価を行っている日本医療機能評価機構によると、2005年12月現在で全9,077病院中、認定病院数は1,916病院、認定率は20.9%である。認定結果の公表率は年々あがっている。

これらの状況から、第一に、介護保険制度において第三者評価や情報公開は、選択の自由の推進、サービスの質の確保の両側面から必要であるという認識が形成されていること。第二に、第三者評価はその必要性が認識されてはいるが、明確に機能しているとはいえず、まだ発展過程にあるということ。第三に、第三者評価なのか情報公開なのか、その両方を必要としているのかが不明確ではあるが、何らかの情報提供が必要であるという合意は得られていること。第四として、介護保険サービスに関する情報提供は保険者の公的責任で行われるべきであること、第五に情報は介護サービスに関わる全ての提供者が行うことが必要であり、その結果も全て公表されることが求められること、等がいえる。

これらの問題点から、介護保険サービスの質の確保を情報公開という側面から見た場合、第三者評価だけに依存することは不可能であり、新たな方法を模索する必要性が生じたのである。

3. 介護保険サービス情報の公表制度の成立過程

「介護サービス情報の公表」は、平成15(2003)年9月から「介護保険サービスの質の評価に関する調査研究委員会」として、大森彌氏(元千葉大学法経学部教授)を委員長として開始された。委員会の構成は、全体の検討を行う親委員会としての上記調査研究委員会と、訪問介護・訪問入浴介護、福祉用具貸与、通所介護、特定施設入所者生活介護(有料老人ホーム)、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、評価者の7部会、それらの部会長からなる部会長会議であった。調査研究委員会は、①評価の実施方法、②評価の実施体制、③評価基準(評価項目、判定基準)について、④費用負担の在り方について、⑤評価結果の公表について、⑥人材の養成について検討を行った。部会長会議は、調査研究委員会の検討を踏まえ、各部会に共通する評価基準(評価項目、判定基準等)についての調整を行った⁷⁾。

調査研究委員会名からもわかるように、当初は委員会に

おいても第三者評価との差異が明確ではなく、評価という方向性で進んでいったことが一つの特徴である。しかし議論の過程において、第三者評価を参考としながら、新たなシステムを構築していくことへの合意が得られていった。

平成16(2004)年度には、前年度に各部会で検討された調査項目をモデル事業で検証する作業が行われた。部会も既存の7サービスに加え、新たに居宅介護支援、特定施設入所者生活介護(軽費老人ホーム)、訪問看護部会が設置された。それとともに、部会長会議が廃止され、モデル事業の結果を集積・分析し、事業所情報公表項目、調査員要件、調査員養成カリキュラム等に関する検証を行う検証・評価小委員会が設置された。

平成16年度の特徴は、平成16年7月の社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」において、「利用者によるサービス選択を実効あるものとする観点から、全ての介護サービス事業所を対象として、当該事業所が現に行っている事柄(事実)を第三者が客観的に調査・確認し、その結果の全てを定期的に開示する仕組みの導入とそのための開示情報の標準化を進める必要がある」との指摘を受けたことと、この指摘と調査研究委員会のモデル事業等の結果を踏まえて平成17年2月に国会提出された介護保険法の一部を改正する法律案に「介護サービス情報の公表」が位置づけられ、国において制度化に向けた準備が開始されたことである。

平成16年度のもう一つの大きな特徴は、前年度に使用されていた「情報開示の標準化」という名称が、「情報の公表」となったことである。調査研究委員会が平成17年3月に出した報告書「利用者による介護サービス(事業者)の適切な選択に資する「介護サービス情報の公表」(情報開示の標準化)について」では、「「介護サービス情報の公表」は、このことをサービス提供の現場において保障するため、公表情報の標準化と情報の公表のルール化を進めるものであり、介護保険制度を支えるサブシステムとして機能することを期待」されているとし、「介護サービス情報の公表」と情報開示の標準化は同意義として使用している。

開示はそもそも法律用語では「他人に、物又は事柄の内容、性質、数量等が明らかにわかるように示す、見せるの意味であって、-中略-公衆に示す場合は、「公表」(公認会計士法1Ⅱ)」となる⁸⁾。ある意味ではどちらの用語を使用しても問題はないようであるが、「行政機関の保有する情報の公開に関する法律」において“開示”という用語が開示請求権を伴って使用されているのに対し、今回の「介護サービス情報の公表」は、開示請求の有無にかかわらず情報を公表するものであることから、「情報開示の標準化」から「情報の公表」へと用語が変更された。

平成16年度の変更点としては、サービス事業者の提供するサービス内容について公表する調査情報項目の標記である。平成15年度においては①大項目、②中項目、③小項目、④判定基準、⑤客観的判定材料であったものが、平成16年度は最後の2項目が、「確認事項」、「確認のための材料」へ

と変更になった。これは、『判定』という調査員がよい、悪い等を判定するという印象となることがモデル事業を進めるなかで明らかになったため、評価との差異を明らかにするために確認するだけであるということを全面に打ち出したものである。

また平成15年度から16年度にかけて、調査項目作成に当たっての留意事項として、抽象的、主観的情報の排除、指定基準との関係等が明らかにされ、基本方針として提示された⁹⁾。基本方針は、部会や調査研究委員会、検討・評価小委員会の検討のなかで、確認されていった事項である。調査票を作成する上で新たに生じた問題を解決するために確認され、各部会間の整合性をとるために重要である。そして、「介護サービス情報の公表」制度の考え方を示すだけでなく、調査項目の特徴をも示すものである。特に、各都道府県等で実施されている第三者評価項目について、整理されていなかった点が調査票の検討過程において、整理され項目をわかりやすくすることが強調されたということがいえる。

平成17年度には、16年度に新たに追加された3事業のモデル事業が実施され、11月から指導者養成研修が開始され、

平成18年4月の改正介護保険制度の施行に向けての本格的な最終調整が行われた。また1月からは、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、認知症対応型共同生活介護の4部会が設置され、これらの4部会は平成19年度の実施を目途に検討が進められることとなった。

調査研究委員会では、平成17年12月から、各都道府県で調査員を養成するために、指導者養成研修が開始された。しかし、その際に使用された調査票は、厚生労働省令、通知等の制定に合わせて、その後大幅に変更された。変更点は、部会間の整合性を確保することが主な理由の一つであったと考える。つまり、各部会で何度も議論され、変更されてきた調査票は、施行間際に再度変更された。その結果、表1にあるように、項目数についても前述の基本方針にあるように、サービス種別別の項目数均衡のために変更されたのである。

「介護サービス情報の公表」制度は、最終的には、介護予防や地域包括ケア等も含めた全ての介護サービス事業者を対象とした情報公開が行われることになる。わが国の保健医療福祉分野において、サービス提供者の情報公開が法律

表1 介護サービス情報・調査情報項目数の検討経過

(平成18年1月30日現在)

サービス種別		大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	
訪問介護	16年度調査研究報告	2	12	36	87	93	
	17年度指導者研修テキスト	2	10	36	84	88	
	厚生労働省令案	2	10	34	64	85	
訪問入浴介護	16年度調査研究報告	2	12	33	80	84	
	17年度指導者研修テキスト	2	12	33	77	81	
	厚生労働省令案	2	10	32	63	81	
訪問看護	16年度調査研究報告	2	15	36	65	84	
	17年度指導者研修テキスト	2	12	35	63	75	
	厚生労働省令案	2	10	37	68	85	
通所介護	16年度調査研究報告	2	10	27	54	116	
	17年度指導者研修テキスト	2	12	30	57	113	
	厚生労働省令案	2	10	36	67	107	
特定施設入所者生活介護	有料老人ホーム	16年度調査研究報告	2	9	20	54	88
		17年度指導者研修テキスト	2	12	26	55	83
		厚生労働省令案	2	10	32	64	97
	軽費老人ホーム	16年度調査研究報告	2	9	20	55	89
		17年度指導者研修テキスト	2	12	26	55	82
		厚生労働省令案	2	10	32	64	96
福祉用具貸与	16年度調査研究報告	2	10	19	49	58	
	17年度指導者研修テキスト	2	12	22	50	57	
	厚生労働省令案	2	10	28	57	67	
居宅介護支援	16年度調査研究報告	2	12	18	40	47	
	17年度指導者研修テキスト	2	12	19	37	38	
	厚生労働省令案	2	10	27	49	58	
介護老人福祉施設	16年度調査研究報告	2	12	36	88	199	
	17年度指導者研修テキスト	2	12	30	71	136	
	厚生労働省令案	2	10	32	75	128	
介護老人保健施設	16年度調査研究報告	2	11	26	46	106	
	17年度指導者研修テキスト	2	12	30	49	109	
	厚生労働省令案	2	10	36	72	124	

出典：(社) シルバーサービス振興会、「介護サービス情報の公表に関する調査研究事業」資料より作成

によって規定されるということは初めてであり、諸外国でも例を見ない。改正介護保険法では、予防給付の開始、介護報酬改正等に目を向けがちであるが、実は「介護サービス情報の公表」こそ、これからの介護サービス事業者のあり方を左右するものとなるのである。

4. 介護保険制度における情報公表の構造

改正介護保険法では、第百十五条の二十九において、「介護サービス情報の公表」が規定され、これにより、全ての介護サービス事業者は、厚生労働省令で定められた介護サービス情報を必ず公表しなければならないことになった。また、同条四項においては、是正を命令する権限が、都道府県知事に与えられた。この是正命令に従わない場合は、指定もしくは許可の取り消し、又は期間を定めてその指定もしくは許可の全部もしくは一部の効力の停止を行う権限も都道府県知事に与えられたのである。

図1は「介護サービス情報の公表」システムの概要を示したものである。「介護サービス情報の公表」は、「基本情報」と「調査情報」の2つの調査票で行われる。「基本情報」は、介護サービス事業所の所在地、理念、利用者状況、事業所の状況等の基本的な情報項目で、事業者自身が記入する。「調査情報」は、介護サービス事業所が資料等を用意し、2名の調査員による訪問調査によって事実を確認し、調査員が最終的に調査票に実施状況等を記入するものとなる。調査員は、都道府県知事又は指定調査機関に所属する調査員が、実際に各介護サービス事業者を訪れ、報告内容について事実かどうかを調査する。

「基本情報」は、①事業所又は施設を運営する法人等に関する事項（法人の住所や電話番号、法人のホームページアドレス、法人の他のサービス等）、②報告に係る介護サービスを提供しようとする事業所等又は提供する事業所等に関する事項（事業所の住所や電話番号、利用交通手段、事業所のホームページアドレス等）、③事業所に於いて介護サービスに従事する従業者に関する事項（職員数、常勤職員の所定労働時間、有資格者の状況、夜勤状況等）、④介護サービスを利用するにあたっての料金に関する事項（介護給付以外のサービスに関する利用料、特定施設においては一時金や月額利用料等）、⑤介護サービスの内容に関する事項（訪問・通所系サービスにおいては営業時間、介護サービスの提供内容に関する特色、サービス提供実績、医療処置を必要とする場合や入所を拒むことのできる正当な理由がある場合、

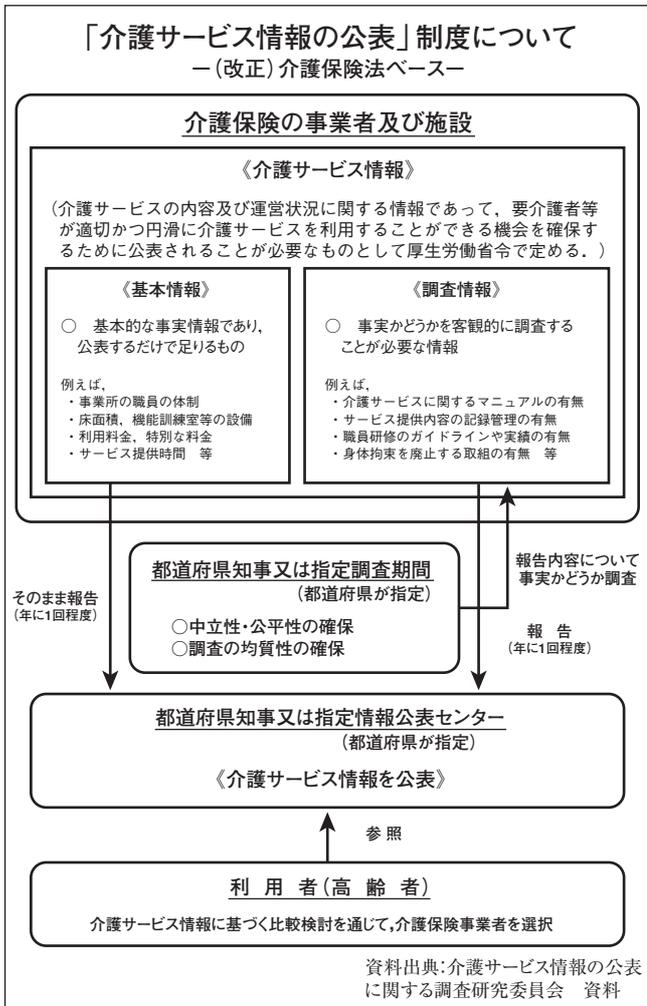


図1 介護保険におけるアセスメントとプランニングの関係

表2 基本情報項目数(案)比較

サービス種別	事業所又は施設を運営する法人等に関する事項	報告に係る介護サービスを提供しようとする事業所等又は提供する事業所等に関する事項	事業所等において介護サービスに従事する従業者に関する事項	介護サービスを利用するにあたっての料金に関する事項	介護サービスの内容に関する事項	合計
訪問介護	7	15	9	2	14	47
訪問入浴介護	7	15	9	2	15	48
訪問看護	7	15	9	2	14	47
通所介護	7	15	9	2	29	62
特定施設入所者生活介護	7	16	12	8	28	71
特定施設入所者生活介護	7	16	12	8	30	73
福祉用具貸与	7	15	9	2	15	48
居宅介護支援	7	16	9	0	12	44
介護老人福祉施設	7	15	14	4	29	69
介護老人保健施設	7	15	11	3	27	63

出典：(社) シルバーサービス振興会、「介護サービス情報の公表に関する調査研究事業」資料

損害賠償保険の加入状況、事業所の運営に関する方針、利用者からの苦情・相談に対応する窓口の設置状況、第三者による評価の実施状況、入所施設においては平均施設入所期間、退所者数、居室の状況等の施設環境等)から構成されている。サービス種別により項目数は異なるが、表2に示すように、最小で47項目、最大で69項目となっている。

「調査情報」は、表1に示した構造となっている。大項目は、「Ⅰ 介護サービスの内容に関する事項」と「Ⅱ 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項」の2つである。中項目は大項目の下に、①介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び契約等に当たり、利用者の権利擁護等のために講じている措置、②利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置、③相談、苦情等の対応のために講じている措置、④介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置、⑤介護サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者との連携、⑥適切な事業運営のために講じている措置、⑦事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置、⑧安全管理及び衛生管理のために講じている措置、⑨情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置、⑩介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置という項目構成となっている。

「基本情報」「調査情報」ともに年1回、都道府県知事又は指定調査機関による「調査情報」の調査を経て、都道府県知事又は指定情報公表センターに報告され、それらの資料はインターネット、紙媒体等を通して公表される。

都道府県が指定する指定調査機関は、調査員を有する機関であり、調査員が行う業務は「報告内容について事実かどうか調査」することである。ここで注意したいのは、左記の基本方針にあるように、調査員は評価を行うのではなく、あくまでもサービス事業者が提示した「確認のための材料」の有無を確認するということである。この項目がいわば第三者評価との混同を起しやすいつ部分である。本制度では、あくまでも介護サービス事業者が「確認のための材料」を『あり』としているのに対し、『あるか、ないか』を確認することになる。介護サービス事業者が提示している材料が、『この材料では利用者にとって十分ではない』、『内容が未整備である』等を評価するのではなく、ただ有無についてチェックすることになる。

なぜ調査員が必要かという議論は調査研究委員会でもなされたが、介護サービス事業者が虚偽の公表を行うということもありうるかもしれないという意味からも、調査員による事実確認が必要となってくるのである。ただし、評価をするのではなく、施設から提示された「確認のための材料」の有無だけで、本当に虚偽の公表を行っていないかどうかを調査員が確認できるかどうかについてのシステムについては、今後検討する必要がある。なお、もし施設が「確認のための材料」をあるとし、その証拠書類を提出したが、実際には行っていないという虚偽の公表をした場合に、訪問

調査を実施した調査員が確認できなかったことでの調査員に対する罰則規定はなく、虚偽の公表をした施設の問題となる。

なお、本制度に伴う調査事務に係る手数料は、調査を受けた介護サービス事業者が指定調査機関に納めることになっており、その金額は条例で定められている。

5. 「介護サービス情報の公表」制度の課題

長い間、保健医療福祉分野において第三者評価がその提供するサービスの質を保証すると言われてきた。しかし、第三者評価はあくまでも任意であり、すべてのサービス提供者が行っているものではないし、第三者評価を行った結果が全て公表されているとは限らないことは既に述べた。ゆえに、第三者評価を受けたことを公表しているサービス提供者であることが施設を選択する際の一つの判断基準となるにすぎない。

「介護サービス情報の公表」は単に情報を公表し、提示するだけである。そこに第三者の判断基準は介在しないし、第三者評価を行っているかどうか自体が、公表項目の一つとなっている。

そもそも『よい施設』『よいサービス提供者』という概念は、極めて主観的なものである。例えば、どんなに療養環境が悪くてもきちんと治療してくれることを望む人と、どんなに治療がよくても療養環境が悪いところでは療養する気にはなれないという人とは、自ずと判断基準が異なる。また、誰もが望む『感じの良いサービス提供者』の“感じの良い”とは、何をもちょう良いとするのかは極めて不明確である。

「介護サービス情報の公表」は、最近流行の病院のランク付けや様々な病院情報による“よい病院”の評価や公表をめざすものではなく、利用者の選択に資する情報の提供を目的としているところが大きな特徴といえる。そして、全ての介護サービス事業所を対象として、介護サービス事業所が現に行っている事柄(事実)を前提として、第三者が客観的事実に基づき確認し、その結果の全てを定期的に開示することを「介護サービス情報の公表」としているのである。

「介護サービス情報の公表」制度施行後には、介護サービス事業者からの批判や戸惑いが生じるであろうし、介護サービス事業者だけではなく、国民からもこの制度の意義を問われるようになるであろう。一般的な企業の情報公開に対しても、「介護サービス情報の公表」制度と同様に全ての経営者等がよいものだと絶賛しているわけではないし、認めているというわけでもない。情報公開に対しては、経済的メリットがない限り、なかなか経営者は自分の組織の情報を公表したくないという傾向があるのは仕方がない。

しかし、情報公開による効果として、外的効果として、①経営者に対する信頼性向上、②長期的投資家の確保、③多数のアナリストの獲得、④新規資金調達容易化、⑤より高い株価、があげられ、内的効果としては、⑥組織への浸透、⑦重要な評価基準の探索等があげられている¹⁰⁾。②、③、⑤等

は介護サービスには適用されないが、企業側にも情報公開によってなんらかのメリットがあるように、介護サービス事業者にとっても情報を公表することには自らが提供しているサービスを地域住民も含めた利用者に理解してもらうというメリットがある。ある意味では、広告的な効果も期待できることになる。

情報の非対称性への功績によってノーベル経済学賞を受賞した J. A. アカロフは、市場において取引、売買を行う場合、例えば売り手は深い知識を持っているが、買い手はほとんど情報を持たないという状態を情報の非対称性としている。アカロフは論文『「レモン」(“lemons”)の市場-品質の不確実性と市場メカニズム』において、中古市場における欠陥車(米俗語でレモンという)の情報を例として説明し、情報の非対称性という状態が、最終的には市場の崩壊を招く場合もあり、情報を出さない提供者側の不利益になるとも論じて居る。そして、このような問題は中古市場だけではなく、ビジネスの不正行為の問題、65歳以上を対象とする民間医療保険、少数民族の雇用等にもあらわれるものであるとして論じている¹¹⁾。

疑似市場である介護保険制度においても、情報の非対称性が介護市場の崩壊を招く危険性があるのであれば、今回の「介護サービス情報の公表」により、情報の非対称性を少なくすることは、介護サービス事業者にとっても介護市場を維持するという意味のメリットがあるともいえる。

今後は、介護サービス提供者が、どのような組織倫理を有し、どのような組織理念を有し、どのようなケアに結びついているかを明確に示すことが求められてきていることも考えていかなければならない。今回の公表項目に対して、各サービス事業者は、組織の理念と照らし合わせて、どのように整備すべきかを検討することが必要であり、その姿勢がこれからの介護サービス提供者に求められる課題である。

また利用する国民の側からみると、膨大な資料をどのように読み、どのように解釈し、自分のサービス利用に役立てるかを考えなければならぬという問題点がある。第三者評価では、その評価に従ってサービスを利用した場合に、サービスに不備があった場合の不満は評価者に向けられる。また、公表された情報から、自分の目的や好みにあったサービスをどのように探すのかということは、一般の商品を購入する場合とは大きく異なる。

そのような意味からも、「介護サービス情報の公表」は、当初は一般の利用者や家族が自分のために利用するというよりも、ケアマネジャーが利用者や家族にサービス選択の資料として提示する資料に当面はなるであろう。項目数が多いことから、ケアマネジャーが利用者や家族の大まかなニーズを把握し、情報公表制度を利用し、情報を収集し、利用者や家族に資料として提示するということになる。

情報が誰に公表され、誰が利用するのかということの明確な論点がないまま、ある意味で本制度は施行されようとしている。そのため、インターネット上の利用のしやすさ、インターネット以外の公表方法等は、今後検討されなければ

ならないものとする。

介護サービス事業者の具体的評価の基準は利用者に委ね、情報だけを提供するという画期的な仕組みが、今後どのように浸透していくかを考察することは重要である。そして利用者の立場からは、わかりやすく、使いやすい、求める施設の情報がすぐに入手できるような「介護サービス情報の公表」システムの構築が必要であり、そのための現状の制度がどのように実際に実施されるかの経過を確認していくことが必要である。

「介護サービス情報の公表」制度が、本当に「利用者自らの選択」と「サービスの質の向上」に寄与したかどうかを評価することが、今後の研究課題である。

- 1) 情報開示、情報公開、情報公表、ディスクロージャー等情報を公開することについては、様々な用語が使われているが、明確な定義はない。法令用語辞典によると、公表は「一般国民若しくは一定地域の住民又は少なくとも不特定多数の人々が知ることのできるように、一定の事項を発表すること」であり、公開は「一般人が実地に見ることができる状態においてある事を行い、又はある事について一般人の参加を広く認めること」である。また、公表には「社会的効果に着目して行われることもある」という意味がある。情報開示と情報公表の相違については、本文中に言及している。ディスクロージャーについては別稿において整理したい。
- 2) 大道久。医療における情報提供と質の評価。季刊社会保障 2003;39(2):115.
- 3) 駒村康平。疑似市場論-社会福祉基礎構造改革と介護保険に与えた影響-。渋谷博史, 平岡公一, 編著。福祉の市場化をみる眼-資本主義メカニズムとの整合性-。京都: ミネルヴァ書房; 2004. p.280.
- 4) 駒村康平。疑似市場論-社会福祉基礎構造改革と介護保険に与えた影響-。渋谷博史, 平岡公一編, 著。福祉の市場化をみる眼-資本主義メカニズムとの整合性-。京都: ミネルヴァ書房; 2004. p.226.
- 5) 駒村康平。介護保険, 社会福祉基礎構造改革と準市場原理。季刊社会保障研究 1999;35(3):278.
- 6) 横山寿一。社会保障の市場化・営利化。東京: 新日本出版社; 2003. p.36-38.
- 7) 介護保険サービスの質の評価に関する調査研究委員会。利用者による介護サービス(事業者)の適切な選択に資する情報開示の標準化について。中間報告。社団法人シルバーサービス振興会; 平成 16 年 3 月。p.147-154.
- 8) 林修三, 他編。法令用語辞典, 東京: 学陽書房; 1986. p.53-54.
- 9) 平成 17 年度社団法人シルバーサービス振興会作成資料『「事業所情報公表項目」(介護サービス情報)の検討にあたっての基本方針』より
- 10) R. エクレス, 他。中央青山監査法人・PwCコンサルティング, 訳。企業情報の開示。東京: 東洋経済新報

社；2002. p.141-150.

- 11) ジョージ・A・アカロフ，森村千佳良・井上桃子，訳.
ある理論経済学者のお話の本. 西東京：ハーベスト社；
1995. p.9-33. なお，本書のなかでアカロフは，「悪い器を
良い器だと言い張りたがる人々がいれば，本物の事業

が駆逐される傾向がある. したがって，不正直の費用
は，購入者がだまされた額にだけあるわけではなくて，
費用は，本物の事業を存在させなくしたことから生じ
る損失をも含んでいなければならない。」と述べている.