

2019-1-24 第27回社会保障審議会介護給付費分科会介護事業経営調査委員会

○木内介護保険データ分析室長 それでは、定刻となりましたので、第27回「社会保障審議会介護給付費分科会介護事業経営調査委員会」を開催させていただきます。

まず、本日の委員の出席状況ですが、堀田委員より欠席の御連絡をいただいております。それでは、議事に入る前に、配付資料について確認させていただきます。

厚生労働省では審議会等のペーパーレス化の取り組みを推進しており、この介護事業経営調査委員会におきましても今回の会議よりタブレットをテーブルの上に御用意させていただいております。この介護事業経営調査委員会としては初めての試みですので、今回は紙媒体も配付しております。次回以降、原則タブレットで資料をごらんいただくことで考えておりますので、適宜タブレット操作もお試しください。

配布資料ですが、座席表、議事次第、委員名簿とあり、その後が資料です。

資料1は「2019年度介護事業経営概況調査の実施について（案）」、資料2－1から資料2－5まで施設ごとの調査票をつけております。

参考資料としまして、2019年度介護事業経営概況調査の実施についてという概要資料をつけております。

資料の不足等がございましたら、事務局までお申しつけください。

それでは、冒頭のカメラ撮影はここまでとさせていただきますので、御協力をお願ひいたします。

以後の進行を田中委員長にお願いしたいと思います。

○田中委員長 皆さん、こんにちは。久しぶりになりますが、議事次第に沿って進めてまいります。

議題1 「2019年度介護事業経営概況調査の実施について」、事務局より資料の説明をお願いします。

○説明者 それでは、説明をさせていただきます。お手元のiPadで資料1をお開きください。「2019年度介護事業経営概況調査の実施について（案）」になります。

「1 調査の目的」から順に説明をさせていただきます。この調査は、各サービス施設・事業所の経営状況を把握して、次期介護保険制度の改正及び介護報酬の改定に必要な基礎資料を得ることを目的としています。

「2 調査時期及び公表時期」ですが、調査の実施時期は本年5月を予定しています。経営概況調査では、改定前後の2年分の収支状況を調査して、介護報酬改定の影響を把握することとしていますので、今回は平成29年度と平成30年度の決算額を調査することにしています。

（2）の公表時期ですが、本年12月を予定しているところです。

「3 調査対象等」になりますが。調査対象サービスは、全ての介護保険サービスを対象に実施することとしています。

抽出方法ですが、前回同様、層化無作為抽出法によることとしています。

抽出率ですが、7ページに表をつけさせていただいております。まず、抽出率の欄、左から2番目になりますが、前回からの変更箇所に下線を引いています。考え方といたしましては、前回の概況調査結果を踏まえて、精度を高める必要があると考えられるサービスについて、抽出率を引き上げることとしています。具体的には、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、認知症対応型通所介護の4サービスになります。

一方、居宅介護支援と地域密着型介護老人福祉施設については、前回の概況調査の結果精度や記入者負担に鑑みまして、抽出率を引き下げるとしています。

なお、2つ目の※になりますが、介護老人保健施設や介護療養型医療施設のうち、平成30年4月以降に介護医療院へ移行した施設の抽出率は1分の1を予定しています。

2ページにお戻りください。「4 調査の基本方針」になります。

「（1）調査票について」ですが、調査票は、各サービスの収支状況を漏れなく取得することができるよう、平成29年度の経営実態調査の調査項目を基本としています。

「（2）回収率及び有効回答率の確保策」ですが、これまでの経営実態調査、概況調査の有効回答率の推移を記載させていただいております。

参考資料の最終ページもあわせてご覧いただければと思いますが、参考資料の4ページになります。類似の実態調査との比較ということで御用意をさせていただきました。これらの類似の調査と比較いたしまして、有効回答率が低調となっていることから、有効回答率の向上に向けた取り組みを実施することとしています。

それでは、資料1にお戻りください。資料1、2ページの（2）の続きになります。

まず、「マル1既存情報の活用」ですが、これまで直近の介護サービス施設・事業所調査を母集団として活用してきましたが、この調査は平成30年度調査以降、一部のサービスで標本調査に改められたことから、これに代わり全ての請求事業所がデータ化されている介護保険総合データベースに蓄積されている事業所の情報を活用することとしています。なお、これによって、全国の事業所を把握できることに加えまして、直近の活動状況を把握できることから、休廃止した事業所への調査票の配布を減らすことが可能になるとを考えているところです。

「マル2オンライン調査の促進」ですが、これまで専用ホームページから電子調査票をダウンロードすることによってパソコン上で記入できる方法を活用していただいたところでございますが、引き続き実施することとしています。

「マル3その他」になります。経営概況調査や経営実態調査においては、これまでコールセンターを設置するなどして有効回答率の確保に努めてきたところでございます。新たに取り組んでいく内容を記載させていただいているが、具体的には、調査票にアンケートを同封いたしまして、回答に当たって困難を感じている点などを把握したり、コールセンターから督促電話をかけた際に未回答理由などを詳細に把握したりして、次の実態調査に向けて改善を図っていくという点がございます。

また、オンライン回答で用いております電子調査票がございますが、こちらに所定の項目を入力すると、経営分析の参考になるような指標が得られる計算式を組み込みまして、調査票の提出意欲を喚起していくといった改善を考えているところでございます。

「（3）の抽出率の見直し」については、先ほど説明させていただいたとおりです。

3ページ「5 具体的な調査項目」ですが、こちらについては、調査年度の修正ですか形式的な変更を除きまして、昨年度の経営実態調査と同様の項目を設定することとしています。ここから6ページまで続いております。

なお、7ページの一番下の※ですが、この調査は政府統計として実施することから、調査の企画案について承認をいただいた後に、総務大臣の審査、承認を受ける必要がございます。したがいまして、審査の過程で変更があり得ることをあらかじめ御承知おきいただければと思います。

以上が資料1についての説明になります。

続きまして、資料2をお開きください。資料2といたしましては、2-1、2-2、2-3、2-4、2-5と御用意をさせていただいているところでございます。資料2-1が介護老人福祉施設、資料2-2が介護老人保健施設、資料2-3が介護療養型医療施設、資料2-4と2-5は居宅サービス向けの調査票になっております。

それでは、資料2-1から、ポイントを絞って説明させていただきます。

資料2-1の1ページでございます。こちらは開設年月、経営主体、会計期間をお伺いする項目になります。

2ページは会計の区分の状況についてお伺いする項目になります。単独会計、一體会計と表示していますが、調査対象サービスの費用が区分できているものを単独会計、調査対象サービスとそれ以外の併設サービスなどの費用が区分されていないものを一體会計としています。

3ページは調査対象サービスの利用実績を記入いただくもので、実利用者数や延べ利用者数などを記入していただきます。

4ページは調査対象サービスと一体的に会計を行っている併設サービスの状況を記入していただくページになります。

5ページは建物の状況について記入していただくページになります。

6ページは職員の給与などを記入していただくページになります。調査対象サービスが単独会計である場合は調査対象サービス分だけ記入いただき、一體会計となっている場合は、一体的に行っている他の介護サービス分も含めた値を記入していただくことにしています。なお、3ページから6ページまでは、一體会計となっている場合の費用案分にも用いることとしています。

7ページ以降は決算の状況について記入していただくページで、7ページから8ページは収入について、9ページ以降は支出について記入していただきます。支出については、調査対象サービスにおいて使用している会計基準に応じて該当するページに記入していただ

くことになります。

例えば、9ページの冒頭にございますが、社会福祉法人会計基準、指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針といった記述をさせていただいております。

先ほど申し上げたように、調査年度の修正ですとか形式的な変更を除いて、昨年度の実態調査と同様の項目を設定することとしております。

続きまして、資料2-2になります。こちらは介護老人保健施設の調査票になります。介護医療院に転換した施設にも記入していただきますので、調査対象サービス欄に「／介護医療院」の文言も加えております。

3ページには、介護医療院の利用状況を記入いただく欄を追加しています。介護医療院に転換している場合には、こちらに記入していただくことになります。

また、15ページ以降ですけれども、介護医療院会計・経理準則がございますので、この準則を用いている場合に御利用いただく様式を追加させていただきました。

なお、資料2-3、介護療養型医療施設の調査票につきましても、介護医療院に関しまして、同じように見直しを行っております。

その他の調査票につきましては、同様の構成となっておりますので、説明は割愛させていただきます。

以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございました。

では、ただいま説明のあった事項について、委員の方から御意見、御質問があれば、お願ひいたします。

山本委員、どうぞ。

○山本委員 御説明ありがとうございました。

内容ではなくて形式といいますか、手続面のお話を聞きしたいのですけれども、資料1の2ページ目のオンライン調査の促進というところがございました。きょうも資料の電子化ということで非常によい取り組みかなと思うのですけれども、今の調査の中でどれくらいの割合が電子化で回答されているのかというところで、もし数字があれば、ぜひ教えていただきたいということと、あと、今後に向けてせっかくのデータですので、活用という意味では、やはり電子化で回答される方向が望ましいと。ですので、こちらのほうも促進されるような活動案であったり、何かあればと思っております。本当に素朴な私のアイデアですけれども、私が書く側になってみると、これは決算データを出すということですので非常に重要なデータ、センシティブなデータですので、オンラインで出すときにセキュリティーは大丈夫かなみたいな御懸念をされている法人さんもいらっしゃるかもしれません。そういうところに対して何らかの留意点とか対応がとられているのであれば、そういうところもアピールをしたほうがいいのではないかと思って、コメントをさせていただきます。

○説明者 御質問ありがとうございます。

まず、オンライン調査の促進に関して、現状どの程度使われているかということでございますが、手元に正確な数字はないのですが、おおむね2割ほど御利用いただいているという状況でございます。

もう一点、セキュリティに関する御質問ですが、調査票の表紙にIDとパスワードを表示させていただいております。専用のホームページにアクセスする場合には、このIDとパスワードを入力してアクセスしていただきますので、閲覧者は限定的という状況になっています。

以上です。

○山本委員 ありがとうございます。

○田中委員長 藤井委員、お願いします。

○藤井委員 介護医療院に転換するところについて全数把握するということで、賛成なのでございます。ただ、これは数十だと思うのですが、まずは30年の頭からきっかり切りかわってくれているところは少ないと思いますので、途中からだということになったときに、これをどのように取り扱うかということがあるのだろうと思います。介護医療院のほうは12カ月より少ないわけですから、10カ月だった場合にどうするか。しかも、介護医療院に限らず介護サービス、医療系サービスというのは季節変動がございますから、例えば6月ぐらいからオープンしましたといったときの4月、5月というのは、10で割って12掛ければいいということでもないよう思います。

それから、介護医療院にそのままスムーズに移行できるはずでございますが、看板は変えたりしなければいけないですし、いろいろな諸手続がある関係上、コストは当然頭はかかると思うのです。これを機に少し内装を変えるなどということを言っていると、1カ月はいっているかもしれない。そうなると、立ち上げ期で当然費用構造も変わってくる。それをいろいろ考えますと、非常に必要なデータではあるのですけれども、今回、統計データとして使いやすいデータではないと。数字がひとり歩きしないようにということで、使いやすいというか、使えないと考えたほうがいいのではないかと思うのですけれども、その点、非常に注意を要するということで、あるいは数十件でございますから、一枚一枚丁寧に見て取り扱いを考えていただくといったほうがいいのではないかと思ったりします。

それから、ほとんどないと思うのですけれども、医療計画の関係上、一般病床から移るとか全くの新設というのもあると思うのですが、それは対象にならないということになるのですか。

○田中委員長 答えてください。

○説明者 御質問ありがとうございます。

まず1点目の年度途中で転換という点でございますが、例えば調査票の資料2-2、11ページの（3）-Aと表示されている箇所の下に○が3つございます。その下の1つ目の※になりますが、事業開始から1年に満たない場合は、事業開始からの経過月数に応じて1年分を算出してくださいということで表示させていただいています。

こちらは従前からも同じような取り扱いをさせていただいておりますけれども、やはり調査上の限界というのもございますので、その点には留意しつつ、やりたいと思っておりますけれども、介護医療院につきましては、おおむね半年は運営されている施設を抽出できればと考えているところです。

2点目の新設や療養病床から転換した施設の取扱いですが、今回は対象にはならないということでございます。それは、もともとこの調査が報酬改定前後の2年分を調査するものであることから、調査の対象外になるということでございます。

以上です。

○田中委員長 どうぞ。

○藤井委員 介護医療院に何月に転換したかというのは、どこかで聞くようになっているのですか。これを素直に、12に戻していただかないで、何月から転換して、介護医療院になって以降と以前を書いていただく。

そうか。例えば、老健の3カ月分とかをどうするかという問題があるのですね。なるほど。いずれにせよ、どこかで妥協しなければしようがないですね。

○眞鍋老人保健課長 そうですね。

○藤井委員 わかりました。

ただ、何月から移行されたというのを聞いているところはありますか。

○説明者 今の御質問ですけれども、別途、私ども老人保健課で移行状況について調査をさせていただき、公表もしております。そういう情報も活用して把握できると考えております。

以上です。

○藤井委員 ありがとうございます。

気になっているのは、立ち上げは立ち上げですので、コストはかかっているほうが普通だろうと。それで非常に赤字であるという傾向が出ると、これは誤った数字になると思いまして、何らかそれをどう見るかということをお考えいただければと思います。

○説明者 御指摘ありがとうございます。

その点に関しましては、例えば注意してデータを見るようにしてくださいといった趣旨が伝わるような表章上の工夫を何かできないか考えていきたいと思います。

以上です。

○田中委員長 千葉委員、どうぞ。

○千葉委員 御説明ありがとうございました。今の話もちょっとお伺いしたかったと思ったのですが、それに関連したものが1点と、もう一つは別のことが1点です。

まず1点目は、今の移行とか経過というのは、年度途中スタートの事業という扱いだと思うのですが、これは別に、介護医療院は当然、今回、ほぼ全数がそれになるからそうなのですけれども、ほかのサービスも事業新規開設というのがあるかと思うので、そこの扱いがどうなっていたか忘れててしまったので、教えていただければというのが1つ。

2点目は資料1のほうの話で、今回一番大きく変更したのは、抽出母集団の違いかと思っています。確かに介護サービス事業所調査の抽出による母集団が矮小化されてしまうということで、今回の対象を介護DBに切りかえること、これはとても重要かと思っています。そういう意味では、この介護DBのところで、これはレセプトですから毎月のデータになっていくと思うので、どの時点の抽出ベースの名簿になるのかなというのは、どこでもいいと思うのですけれども、一応何か一定の比較可能性を考えたときに、この時期がいいのではないかというお考えがあれば、教えていただければということがあります。

あわせて、それを回収する際に、これは3点目として意見になってしまいますが、オンライン調査で先ほど山本委員の話もありましたが、特に回答に当たってアンケートをやる。これはすごくすばらしいことかと思っています。今まで返ってこないという事実しかわからなかつたのが、なぜ返ってこないかというのに立ち入れるということでは、本当に改善の非常に大きなヒントになるのではないかという気がしています。これはぜひいい形で活用していただければと思います。あわせて、利用促進に向けて経営指標のようなものをフィードバックすることとされています。これも非常にいいアイデアかなと思うので、ぜひこれも、どんな反響だったかも含めて、わかつたらまた教えていただければと思います。最後は意見でございます。

以上です。

○田中委員長 2点質問がございました。

○説明者 御質問ありがとうございます。

まず、1点目の、ほかのサービスにおける取り扱いということでございますけれども、例えば先ほどごらんいただいたページで1年に満たない場合の取扱いを紹介させていただきましたが、例えばこれまで介護サービス・施設事業所調査の母集団で使っていたわけですが、こちらは9月末時点で調査しているものでございますので、その点でいいと、少なくとも半年は事業所として活動しているものと考えております。

また、2点目のどの時点の抽出になるのかという点でございますが、直近の状況を考えていますが、抽出作業はこれからになりますので、いつの時点になるかというのは申し上げにくいですけれども、従前の取り扱いも鑑みながら考えていきたいと思います。

以上でございます。

○千葉委員 了解しました。

○田中委員長 井口委員、お願いします。

○井口委員 これは誰でも知っていることですが、これから高齢者がますます増えていくであろう。当然のことながら、それにしたがって介護サービスの利用者も増加していく。介護を必要とする人たちをしっかり支えるという立場の介護事業所の経営状況を継続的に把握していくことも当然重要だ。その結果をしっかりと生かしていく。ですから、調査の実施の調査目的にあるように、そういう結果をしっかりと次期介護保険制度の改正とか、あるいは方針の改定に役立てていきたいということありますので、それは非常にいいとい

うことです。

特に事務局で、今、千葉委員もちょっと取り上げられましたが、「その他」というところで説明があるとおり、回答に当たって困難を感じている点等を把握することとか、あるいは回答を出さなかつた人について理由を把握するというようなことで、できるだけ回答率を上げたいと。確かに説明がありましたように、ほかの調査と比べれば若干有効回答率が少ないとということですから、そういう意味で、事務局である老人保健課がしっかり対応するということは大変いいことなので、引き続きそういうことで頑張っていただけたら非常にいいのかなと思っています。

ついでに、私、ちょっと気になるのは、皆さん方が生まれていない昭和22年に初めて男性も平均寿命50歳になった。ところが、今はもう男女ともに80歳を超えて、平均寿命だけでも30年伸びてきた。そして、老人福祉法は昭和38年、東京オリンピックの前の年に出された。そのときに全国で100歳以上が153人だった。ところが、いまやもう100歳以上が約7万人。

ただ、そこで気になるのは、100歳以上の人の88%が女性だということです。ですから、今まで男性、女性、しかも最近は性別、LGBTとかいろいろありますから、簡単には男性だ、女性だというふうに分けられないかもしれません、やはりそういう平均寿命の差とか、100歳以上の数は圧倒的に男性が少ないということで、もう少し性別によって、男性もしっかり長生きができるような、何かのときに男性もしっかりとしたサービスが受けられるようになるということで、同じ扱いをしなければいけないのかもしれませんけれども、そのあたりも将来の課題になってくるのではないかと勝手に思っています。回答は要りません。

○田中委員長 ありがとうございます。

お願ひします。

○藤井委員 今、井口先生が御指摘された途中でおっしゃっていた他の調査というので、ひらめきというか思い出しまして、参考資料の最後のページになると思いますが、中医協の医療経済実態調査と障害福祉サービス等経営実態調査と比較していただいていまして、法的な位置づけとかプロセスがかなり違うにせよ、事業所に結構面倒な調査をお願いしているという点では一緒だと思うのです。介護事業経営実態調査は中医協の調査に比べると、介護のほうが面倒くさいという認識をしております。ただ、障害と比較すると、介護はそんなに面倒くさは変わらないかなと。さらに、障害のほうが非常に小規模な事業所が多いにもかかわらず、有効回答率が低いというのが非常に解せない点でございます。

1点、想像する点は、ちょっと前に上場企業の調査をやったことがありまして、介護と関係なくすけれども、インタビューしたときに言われたのが、当社では、コンプライアンスの関係とおっしゃったのかな。とにかく、基幹統計以外は回答しないことにしていましたというのが当社のルールですとおっしゃられたことがあって、やはり企業は利潤を求めるのが重要ですから、企業秘密ということを守る上で回答しないという、それを基幹統計で線を引くというのはそれなりに検討した結果だと聞きました。統計法上、正しいのかどう

かよくわからないですけれども。

これもまた別な話なのですが、ある介護系の会社で、うちは出さないことにしているということを漏れ聞いたことがありますて、要は何が言いたいかというと、介護経営実態調査の回収率が低いのは、ひょっとしてそういうことによる低さになっているのではないかと。となると、ちょっとこれはゆゆしき問題な気もいたしまして、そこそこの規模の営利企業がそういうことをしておられるのであれば、趣旨を御理解いただいて、絶対にそういった企業情報が漏れるわけではないということで促進するといったようなことはできるのではないかと思います。

趣旨は、介護が障害より低いのは納得しにくいということですので、私が言ったような理由ではないかもしれませんけれども、もうちょっとこのあたりは深掘りできるのではないかということを1点思いました。

あと2点ほど回収率に関して申し上げたいのですが、回収率を上げるということで今回考えられた点は、本当に私たちもどこかで気づいて、入れなくてはならなかつたことを今回取り組んでいただくということで、大変しかるべきことをやっていただくということなのですが、そもそももうちょっと回収率を上げるために検討をどこかでやられる可能性はあるのかなと。例えば、今、いわゆるミックスモードサーベイという、インターネットも紙もというのをやっておられると思うのですけれども、ディルマンという人がこれの専門なのですが、彼の実証研究によると、一緒にやると回収率が下がるらしいです。最初に選ばせたほうがいいとか、あるいは紙に回答した人だけインターネットを送るとか、そういうやり方にもよるのだそうで、今はどちらでもいいですよと多分やっているのですね。それは回収率を下げるのだそうです。

というのが、これに当たるかどうかというのもあるので、まず、ミックスモードをどうやるかということですね。それから、調査母体が決まつたら早々に、こういう調査をお願いしますので御準備をお願いしますぐらいの、恐らく何か予告はやっていらっしゃると思うのですけれども、送っていただいて、今、基幹統計などですと魅力的なホームページを結構つくっていると思うのです。予算の関係もあると思うのですけれども、タレントを使って、この統計の意味はこうなのですみたいなことを動画でやったりぐらいのページもあるので、その趣旨を御理解いただく。

礼をもって、お忙しいところお願いしますと、御準備をお願いしますといったようなものが伝わるものがあつてもいいのではないかとか、あるいは、これは国の統計はあれなのかもしれないですけれども、明らかに調査のインセンティブをつけると、つまりお金を渡すとか物をあげるとかしますと回収率は5ポイントから10ポイント上がると言われておりますて、厚労省で使っておられるタレントの透明なシートでも何でもいいのでつけるとかですね。何を言っているかというと、こういう検討はまだいろいろできるのではないかと。ここでもいいのかかもしれません、ぜひ検討の場を設けられてはどうかというのが2点目です。

3点目ですが、基幹統計の毎月勤労統計が御存じのように非常にたたかれておりまして、ひどいなというのも正直あるのですが、結果に余り関係ないのにそこまで言うかなというような内容もあるやに見えるのです。あれは直接かなりいろいろなものをねるのでということなのですけれども、この介護事業経営実態調査もねる話ですので、1つ気になつたのが、非回答バイアスというものが回収率の関係ではあると思うのです。今までこれは、これぐらいの回収率があればいいのではないかというぐらいの検討しかなかつたと思うのですけれども、介護DBを母集団にしますから、母集団情報がかなりわかるということですから、適合度検定はできますから、どの程度母集団がずれているのか、ずれていないのか。これをきちんと確実にしておく。

例えば、想定されますのは、小規模で成り立つようなケアマネ事業所とかですと、ひとりケアマネ事業所は余り回収してくれていないと。規模でかなり違います。これは適合度検定を満たさないということがわかつた場合には、ウェイトバックしなくてはいけないのではないかとか、そういう話は、毎月勤労統計の議論を聞いていますと、いつこちらに来るか。まずは基幹統計から攻めてほしいのですけれども、そのときに飛び火されても困りますので、非回答バイアスを考えてウェイトバックするということもあり得るのではないかという御検討はしていただきたいかなと。

それから、これは今申し上げた適合度検定に比べれば余り強力なものではないのですけれども、締め切りを過ぎて後、戻ってきたものと、締め切りまでに届いたものの回答を比較するという手法で比較して見るというやり方もありますので、ぜひ非回答バイアスについて、回収率の関係で言いますとですね。

ちなみに、回収率は高いほうがいいとあらゆる統計の本に書いてありますけれども、回収率が高くても必ずしも母集団を代表しないケースがあるという実施報告もありますので、高ければいいというものではない。むしろ、高めるという努力はしつつ、非回答バイアスがどうなっているのかという確認は絶対だと思いますので、その点よろしくお願ひいたします。

○田中委員長 以上、いずれもアドバイスと捉えてよろしいですか。ありがとうございました。

山本委員、どうぞ。

○山本委員 1点、介護医療院について、先ほど藤井先生も御質問いただいたところではあるのですけれども、少し類似するのですが、新規で開設する際に開業費用的な費用がかかるので、それはしっかりと会計的にも分析しないといけないというのはまさにそのとおりかと思います。

逆を言いますと、転換するときに転換する前の事業体が事業を畳むときにいろいろな清算的なコスト、例えば除却損が出たりであるとか、大きく構造を変えますので、そこで人が入れかわるということであれば退職金が出たりとか、退職給付の引当金等々を適切に会計処理されていればそこはきれいにまたげると思うのですけれども、そのような事象も考え

られると思います。

ですので、これは提案なのですけれども、先ほど事業をまたぐような形のところについては、50とか数がある程度限られているのであれば、少し出てきた数字を見ながら、異常値が出ているのであれば緻密に分析をするという手続も回答が出たあたりで検討されてはいかがかなと思っております。

○田中委員長 そうですね。移行に伴う特別な費用をどこにどのように描くかを考えておかなくてはいけない。これは、もし基金を使うと、会計上はどこに出てくるのですか。医療介護総合確保基金がもし都道府県に回ってきた場合、この会計上どこに載るのですか。

○説明者 収入という点ですね。

○田中委員長 特別収入ですか。

○藤井委員 固定資産だったら圧縮記帳するのではないですか。

○山本委員 それもあり得ます。

○藤井委員 多分、社福は国庫補助金等の勘定科目に必ず書くのですが、社福以外だったら、建てたものの金額を引いたもので減価償却する圧縮記帳というやり方をされるのが普通だと思いますけれどもね。

田中先生がおっしゃったように、この点は重要だから、もう一回考えていただいたほうがいいかもしないですね。

○山本委員 運営される主体によって会計処理の基準が違いますので、そこも精密に見たほうがいいと今のお話で思いました。

○田中委員長 移行についてはさまざまな援助も考えられますからね。

○説明者 ただいまの御質問は、追って確認をさせていただきたいと思います。

○田中委員長 もう一つ、介護医療院の経理準則ができたわけですね。

ここもおもしろいと感じましたが、例えば資料2－2の16ページなどでは法人税を特別損失扱いにしていますが、これは準則にそう書いてあるのですか。ほかの主体では、法人税は特別損失の一部ではないですよね。ところが、この会計準則のとおりだとすると、法人税をここに入れると決まっているわけですか。

同じ2－2で14ページでは、税金は特別損益の外側に書いてあります。ところが、16ページでは特別損失の中に入っているのですね。税金の捉え方がそれぞれの準則で違っている。もし、それは別に老健局のせいでなく決まっているなら従うしかないのかもしれません、違和感を伴います。

○説明者 御指摘ありがとうございます。

もう少し事務局で確認をさせていただきます。

○田中委員長 では、お願いします。

お願いします。

○千葉委員 先生、今のは老健準則、12ページのところも特別損失の中に税金が入っています。

○田中委員長 そうですか。老健の12ページ。

○千葉委員 そうです。12ページ、老健準則のところがあつて、うち法人税等というのが特別損失の中の項目になっています。これが正しいかどうかではなくて、事実として、調査票上はここにもそうなっています。

○説明者 1点、事実関係だけ申し上げますと、介護医療院の経理準則につきましては、老健の現在の経理準則に準じた形になっています。

○田中委員長 お願いします。

○藤井委員 田中先生がおっしゃったことは、この調査のこともさることながら、会計の勘定科目とか会計の考え方を考えたときに、税金を損失とみなすというのが、それそのものをもし老健局老健課が担当しておられるのであれば、そこから見直すべきではないかということでもあったように思うのです。

○田中委員長 そのとおりです。

○藤井委員 その点、この委員会のミッションではないかもしれません、御検討いただければ。

○田中委員長 ありがとうございます。

病院会計準則では外側に書いてありますね。

お願いします。

○説明者 手元の介護医療院の経理準則を見ておりますが、別表第2に財務諸表の様式ということで介護サービス事業別損益計算書があるのですが、その最後のほうになりますけれども、特別損失の中において、その他の特別損失の一つの科目という形で位置づけられているという、事実関係だけ報告をさせていただきます。

○田中委員長 それは今、藤井委員が言わされたように、病院会計準則などに見られる会計の一般の考え方と違いますね。

○藤井委員 恐らく老健もそうだということですね。今まで全然気がつきませんでしたけれどもね。

○藤井委員 損失だと思われている。

○田中委員長 計算はできますから、別に変えなくてもいいですけれども。

サービスとして経営分析データをお返しすることを考えていらっしゃるようですが、例えなどのようなことを返そうと思っていらっしゃるのですか。

○説明者 介護サービスの事業所は大小さまざまであろうと考えております、そういうことから、経営状況の分析につきましてもさまざまではないかと考えております。そういうことから、まず、この調査におきましては簡易なものを考えておりまして、例えが正しいかどうかはありますけれども、そういった経営の分析という視点が十分行き届いていないような事業所がもあるならば、そういった一連の調査票入力の作業を通じまして、例えば経費率ですか人件費率、収支差率なども含め、確認できるような形で提示できればと思っております。

より深い分析となると、損益計算書だけでは難しいかと思いますが、まずはきっかけを御提供できればという考え方で、こういった項目を設けられればと考えているところでございます。

○田中委員長 会計などで使われる何とか比率を幾つか示すといった案ですかね。

山本委員、どうぞ。

○山本委員 これは今後に向けての提案ということで、今回のことではないかも知れないのですけれども、資料1の今回の「調査の基本方針」の（2）のマル1です。既存情報の活用というところで、介護保険データベースを活用するということで非常にいい取り組みであるというふうに思っております。さらに、既存情報を活用するという意味で言いますと、業界の中では社会福祉法人さんが先行して財務会計データをデータベース化するということで、今、福祉医療機構さんのほうでも活動されていると思うのですけれども、ぜひそういうデータも今後調査に連携していただくというのが全体の視点で見れば調査の負担軽減にもつながりますし、重要かと思っております。

施設単位の施設番号が、少し体系が違うあるとか、共通経費の案分をどうするかというような技術的な課題はあると聞いておりますけれども、ぜひそういうところも御活用を今後計画していただければとも思っております。共通経費の案分のところについては、私などが所属しております公認会計士協会等々もぜひ協力して、何かそういうところで知恵出しができればなということも、今、感じておるところでございます。

あと、社会福祉関連の事業所さんでいきますと、当然、社会福祉法人さんだけではなくて、医療法人さんであるとかほかの運営形態の事業所様もございますので、ぜひ今後に向けてはそういうデータ連携という形で御計画を進めていかれることが重要ではないかと思っております。これが、ひいては各事業所さんの経理事務の効率化というのでしょうか。今の時代ですので、なかなか手書きの伝票とか決算書をお使いになっているところは少ないと私は思うのですけれども、業界全体の効率化を考えたときにも、経理の実務のところから電子化を進めていくということも必要ではないかということでお聞きした次第でございます。ですので、このあたり、何らか計画をお持ちのようであれば、ぜひ教えていただきたいというところでございます。

○田中委員長 いかがですか。

○説明者 御質問ありがとうございます。

まず、データの連携ということですが、ただいまの御発言にもありましたように案分処理の話ですとか、幾つか課題があるという点もございますが、さらに調査では勘定科目より細かい部分をとっているという点もございます。そういった課題も一つあると認識しております。

現状では、ここでコメントできるような動きはございませんが、今後の課題として意識していきたいと思っております。

以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。

藤井委員、どうぞ。

○藤井委員 回収率を上げる試みとしては非常におもしろいですし、効果的ですので、ぜひ御検討をいただければと思います。

2点ほど。1点目は、例えば資料2-1の2ページでございますが、要は各法人がやっておられる会計で、介護保険の場合は病院と違いまして区分しなさいと言われているから区分していると。ところが、それはかなり都合によって人の給料を張りつけたりしているケースもあるので、それをそのまま使わないでこちらで案分するということをやっていらっしゃるということが結構多いのではないかと思うのです。

そうしますと、まずは自分たちのところで決算をやっている、利益率何%、人件費率何%というものと違うものをフィードバックするということだと思うのです。これはとても意味があるのだと思うのです。おたくでは会計上の都合でいろいろ張りつけているのだけれども、きちんと一定の会計の考え方で案分していくとこうなっているのですよと。それは薄々知っているケースもあるのだろうと思います。例えば、理事会とかで何でここが赤字なのだと言われないように埋めているとか、そういうことをやっている例を聞きますので。きちんと案分したらこうなりますよということを知っていたらしくというのは大変意味があるので、こちらが計算した利益率でこうですよということを示すだけでも意味があると思うということです。

もう一点は、逆にネガティブなことを申し上げるのですが、介護保険制度が始まったときに社会福祉法人は人件費率が高いと。医療機関では人件費率というのは6割切っているものだと。あるいは5割ぐらいだと。社会福祉法人は6割だ、7割だというのは高過ぎるとおっしゃる方がいて、それをそのまま信じてどんどん下げて、いろいろ問題が起きたということがあります。

ですので、例えば人件費率を示されて、このようになっておりますと。あなたのところは平均より高いですよねという資料が厚生労働省から来たら、これは下げるということかと、うちの給料は高いということかというようなハレーションが起こったりする。これはやはり厚労省というところがデータをフィードバックすることだと思いますので、ハレーションは相当注意していただいて、千葉委員のやっておられるところが出されるのは純粋に経営のものとして見られると思うのですけれども、厚労省がフィードバックするとどのように受け取るか。また違うことだと思いますので、ぜひいろいろやっていただきたいと思うのですけれども、その点を御留意いただければと思います。

○田中委員長 重要な点ですね。確かに介護保険施行後に社会福祉法人では、本来してはならない人件費の削減をしてきた経営があります。藤井委員の言うとおりですね。新たにそういうきっかけにならないように、この数値の意味は決してどちらかに誘導するのではないと理解していただかないと誤解を招きますね。ありがとうございます。

ほかによろしゅうございますか。

大体予定していた 1 時間になりました。ほかに特にないようでしたら、本日の議題 1 について、幾つか懸念事項や将来についてのアドバイス等がありましたら、中身については大きく変えるべきとの意見はなかったので、本日提示された内容で当委員会としては了承し、後日開催される介護給付費分科会に報告する扱いがよろしいでしょうか。

（「異議なし」と声あり）

○田中委員長 ありがとうございます。

それでは、本日の審議はここまでといたします。

次回の予定について、事務局より説明をお願いします。

○木内介護保険データ分析室長 ありがとうございます。

次回の日程につきましては、追って事務局より連絡させていただきます。よろしくお願ひいたします。

○田中委員長 では、本日はこれにて閉会いたします。

お忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございました。