

介護保険の苦情手続とその利用しやすさ

——「正式」の標準、または権利ということ——

高 倉 統 一

一 視角の限定

日本の社会福祉は、社会サービス¹⁾の他分野にさきがけ、二の法律により後述定義の苦情手続を法制化した。1997年介護保険法（平成9・12・17法123、以下法）および2000年社会福祉法（昭和26・3・29法45、以下社福法）にもとづく苦情手続の制度である。詳細は後述するが、法は、高齢者福祉サービスのうち、ことに介護保険サービス²⁾にかかる苦情手続を法定し、この手続の主たる第三者機関に、市町村および国民健康保険団体連合（以下国保連合会）を想定した（176条1項3号）。市町村は、保険給付に関しその必要を認めるとき、受給者または介護保険サービスの担当者等に対し、文書その他の物件の提出・提示を求め、もしくは依頼し、または当該職員に質問もしくは照会をなし得る（23条）。国保連合会は、介護保険サービスの質向上に関する調査および指定事業者等³⁾に対する必要な指導および助言を同機関の業務の一とした。他方、社福法は、上記の介護保険サービスにとどまらず、人的範疇については、児童、障害者へのサービスも含めて、また利用方式については、老人福祉法上の措置によるサービスも含めて——要するに原則すべての福祉サービスにかかる——苦情手続を法制化し、同じくその第三者機関に、都道府県社会福祉協議会に必置（社福法83条）の運営適正化委員会を指定した（同85条）。

法の苦情手続にかかり、K県の国保連合会は——法施行から2011年現在までの約12年間に——30件の苦情申立を受理し、そのほぼすべてについて法定の手続（苦情申立の受理、調査、指導助言、結果通知等）をおこなった。申立の主な趣旨は、つぎのとおりである（カッコ内の数字は案件番号、ただ

し申立理由に重複あり)。(一) 転倒、誤嚥等の介護事故 (①②③⑦⑧⑨⑪⑫⑳⑳)、(二) 病状急変に対する適切処置の懈怠 (⑩⑬⑭⑮⑯⑳㉑㉒)、(三) 暗黙ないし露骨な退所強要またはサービスの終了 (⑰⑲⑳㉑㉒)、(四) 入所またはサービス提供の拒否・待機 (④⑥⑮⑯⑱)、(五) 身体的拘束等の行動制限(⑲)、(六) 暴言等の虐待 (㉑)、(七) その他理に合わない介護方法や生活管理、等である (⑤⑬⑳㉑)。

本稿の課題は——K県での法の苦情手続実例およびそれが集積される当該手続業務の経験をもとに——この制度の「利用しやすさ」の問題を考えることである⁴⁾。本課題を設定した主な理由は、同県における法の苦情申立件数「30」ということにかかわる。

上記に例示した諸問題をかりに苦情問題と総称するならば、それはひとりK県国保連合会の苦情手続実例にとどまらない。むしろそれは、全国の国保連合会の、さらにいえば運営適正化委員会の苦情手続実例にみられ得る問題である⁵⁾。別のことばでいえば、介護事故などの問題は、とくにK県の指定事業者等に限定されたことではなく、社会福祉現場においてはいわば「日常茶飯事」のことということである。

とすれば既述30の苦情申立件数は当然評価の対象となる。一般には二のことが考えられよう。第一、利用者やその家族は、大いに苦情を述べ、それらは——同県国保連合会の手続前に——指定事業者等や市町村で適切に解決されている。第二、苦情を述べたくても、また実際述べても利用者やその家族の立場ないし力が弱く、真摯に受け止められるべき苦情が当人のあきらめか、または指定事業者等、市町村、国保連合会の対応によりうやむやにされ、正式に申立てられていない。K県苦情手続における指定事業者等への現地調査、市町村対応の現実によれば、また同時に苦情処理委員としての自戒の念も込めて、後者の蓋然性が高く、しかして制度の利用しやすさということがすぐれて現代的意味をもつのである。

ではこの課題に対してどのような視角から接近を試みるのか。一方で、利用者の立場の弱さをいっても、ここにいう弱さの内容を確定し、その要因分

析と解決のための有効な処方箋を提示しなければほとんど何もいったことにならない。しかし他方で、上記命題の解明は——たんに法的視角からの接近では不十分で——すぐれてこの国の社会的、文化的条件の検討を不可欠としているのである。

ことに地方の福祉現場には、個人への土着のないしムラ共同体的な包摂がある。それが一方で集団成員への生活利益と精神的安定ないし優遇感を与えると同時に、他方で成員個人の思想、信条に対する集団方針や集団慣行の優越、集団内での意見の不一致に対する嫌悪感情等を生み出す。だからこそ介護保険施設の入所者やその家族は、施設の経営方針（たとえば被保険者証を施設で保管するということ）や処遇内容（およそ食文化とは無縁の食事形態やその介助方法、幼児の手をとるがごとき、へんてこなレクリエーション等）に若干の不満はあってもことさらそれを取り上げず、むしろ施設での「人間関係」や施設の望む「場」の雰囲気を壊さないことを第一義に考える。同じことを逆にいえば、そういうものを壊してしまうと個人はひどくそこで生活しにくくなるのである。既述30の苦情申立のうち28が利用者の死亡ないしサービス終了後の申立であることの一因がここにある。また事業者内における労使関係の民主主義が不十分で、職員自身が、労働条件や職場環境への不満を解決する公式的手段をもっていない。低賃金、過密で不規則なシフト、職場方針等にかかる自己の不満を無視され続けている施設職員が利用者の苦情だけを真摯に受け止めるはずがない、等々である。そこに、近時の社会福祉、医療、教育の現場で流行の商策 commercialism とそれにもとづく従業者の「平身低頭」志向や旧態依然の官尊民卑の伝統が加わる。

かくして「先進的」西洋に倣って導入される新制度は——サービス利用の新方式であれ、苦情手続であれ、日常生活自立支援事業（旧地域福祉権利擁護事業）であれ——一時期は社会的ないし学問的流行語をつくり出してもてはやされるが、利用者の感情生活や現場労働者の内発性には無縁ないし間接的にしか関わらないが故に、どこか「装飾的な」制度となる。またそれは国家統制型の上意下達発想（しかも中央の思いつきでコロコロ変わり得る）を

ぬぐえないが故に、現場や地方行政の事務量をただ増やし、諸通知、マニュアルの徹底で労働者を、あわただしくするだけのものとなる。それらが全体として社会福祉の制度と現場業務の実際や利用者の生活実体との乖離を生み、補助金や介護報酬、診療報酬等で操作しなければ、「使われない」制度をつくる一因となっているのである⁶⁾。

これが法の苦情手続の利用しやすさを考える際の根源的な問いである。よってそのことへの意識的反省をふまえた命題解明がなければ、先の課題も、翻訳文化的発想の強い権利憲章（たぶん現場では画餅）の例示、制度の周知（ポスターや広報）、クレーム対応マニュアルの徹底という入り口の議論にとどまり、苦情を述べたいと思っている利用者や福祉現場の労働者を真に納得させる議論は提示し得ない。

しかしそのことへの本格的な言及はこの文章の範囲を越え、また別に論じざるを得ない。よって、ここではつぎのように視角を限定し、先の主題を検討する。第一、苦情手続の定義、「正式」⁷⁾の標準、そこにおける個人的権利をめぐる論点の提示。第二、そこに示された諸権利を実地のものとする基本枠組の提示である（本論での苦情手続実例の詳細は本稿では割愛せざるを得ない。若干唐突な印象は否めないが、大きく結論だけを述べ、詳細資料を示す論文は別に書く）。

二 正式の標準、個人的権利をめぐる論点

社会福祉の苦情手続とは、福祉サービス利用者（以下利用者）または当該利用者の同意を得た一定の関係者がサービスへの疑問ないし不満等（以下苦情）を表示し、正式に①苦情手続機関がそれを②受理、③調査し、必要な場合、改善指導をおこない④結果を苦情申立人に報告する手続である。この定義にいう「正式」の標準と個人的権利の論点は以下のとおりである。

（一） 苦情手続機関

苦情手続機関とは、サービス利用の当事者とは一定独立した構成員により

苦情手続を遂行する組織である。通常、苦情手続機関に第三者機関と提供者内機関とを考え得る。独立性は前者においてより確保され、日常業務を通じた苦情対応、問題改善の迅速性は後者においてより優れ得る。が、そのいずれにおいても当該機関の設置および組織準則（構成員の定数、選任手続、任期等）が、法令または自主規範（サービス利用契約書、重要事項説明書、運営規程）に明示されるべきである。これが正式の苦情手続機関である。

1 第三者機関

国保連合会および市町村⁸⁾が介護保険サービスにかかる苦情手続の第三者機関である。法は、苦情手続、苦情処理、苦情解決等の文言を用いてはいるが、介護保険サービスの質向上に関する調査ならびに指定事業者等に対する必要な指導および助言を国保連合会の業務としている（176条1項3号）。当該業務を遂行するため、各都道府県の国保連合会は、介護保険サービス苦情手続業務にかかる諸規定を策定する。たとえばK県では「介護サービス苦情処理規則」および「介護サービス苦情処理委員設置規程」があり、同県における苦情の標準手続および苦情処理委員の選定、業務、会議の開催と協議事項等が定められている。

社会福祉の苦情手続におけるいま一つの第三者機関は、既述のように運営適正化委員会である。社福法は、同法第110条を根拠とする都道府県社会福祉協議会に、運営適正化委員会を必置し（83条）、当該委員会が福祉サービスに関する苦情について解決の申出があったとき、その相談に応じ、申出人に必要な助言をし、当該苦情にかかる事情を調査するものとしている（85条1項）。また同委員会は、同条第1項の申出人および当該申出人に対し福祉サービスを提供した者の同意を得て苦情解決のあっせんをおこなうことができる（同2項）。しかして、同法施行令は、当該委員会にかかる組織準則（委員の定数、選任、任期等）を定め（社福令6-15条）、それにもとづき各都道府県運営適正化委員会設置要綱が定められている。

2 提供者内機関

提供者内機関について、法令は、とくに第三者機関の設置までは明記していない。基準省令⁹⁾は、利用者等の苦情対応のため、苦情受付の窓口設置等、必要な措置を講ずるというのみである（30条1項）。社福法も、努力義務として社会福祉事業の経営者はその提供する福祉サービスについて利用者等からの苦情の適切な解決を図るべきである（82条）とする（法的拘束力はないものの「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」平成12・6・7障452等は、第三者委員の設置を含め、苦情解決体制について言及している）。よって提供者機関については明瞭な法令基準はなく、提供者の実際の運用に委ねている。

K県国保連合会現地調査で知る範囲では指定事業者等の対応はまちまちである。ご意見箱や形だけの相談窓口で済ませているものもあれば苦情処理委員会を設置し第三者委員を配置しているものもある。ただ、後者を即「可」とすることはできない。書面は実態を語らず、提供者内苦情委員会に第三者委員を配置し、それを契約書、重要事項説明書等に明記していても、当該委員がまったく「息のかかったお飾り」ということもある、というかそのことの方が多い。かりに「患者の権利オンブズマン」のような組織との協定を結び、そこから第三者委員を派遣させていればこれは信用し得る。というのは馴れ合いではない第三者委員を置く指定事業者等は、委員報酬等の形式的事項だけでなく、どの事案について、どういう手続で第三者委員を招聘し、当該委員を調査にどう関与させるかという具体的事項まで定めているからである。現地調査で知るかぎりかかる指定事業者等は皆無である。

(二) 受理

苦情表示そのものは、口頭であると文書であるとを問わず、かつ提供者内職員、設置・管理者、行政機関等、誰に対しても、自由になされなければならない。しかし、当該表示者が、①苦情申立受理の審査基準とその運用、②手続の概要と標準処理期間（それを渡過した場合の書面による理由付記）、

③苦情申立にともなう事実上の効果または不利益について、説明を受けての選択をなし苦情申立人となるとき、苦情手続機関は、所定の手続を踏むべく苦情内容を整理して文書にし一定期間保存しなければならない。これが正式の受理である。またここで想定され得る論点はつぎの二である。

第一は、苦情解決の申立人または社福法においては申出人（85条）¹⁰⁾と利用者が異なる場合の利用者本人の権利である。後述の理由から、福祉サービスの苦情手続は利用者本人が統御すべきであると考ええる。他方、法および社福法は申立人の範囲を定めず、実務指針（国保連合会については『介護保険にかかる苦情処理の手引、第5版』（以下『手引』）、運営適正化委員会については「運営適正化委員会における福祉サービスに関する苦情解決事業について」平成12・6・7社援1354、以下1354通知）は、申立人の範囲を非常に広くとる¹¹⁾。

申立人の範囲が広いこと自体に反対ではない。しかし、利用者以外の者が申立人となるとき（実際K県では30案件中29件が家族の申立である）、手続の諸段階で、利用者本人が「かやの外」におかれ、物事が進められる蓋然性が高い。これは、苦情手続のみならず、総じて日本の社会福祉全般の弱点である。というのは地方行政や福祉現場は、サービスの当事者である高齢者、障害者、要援護児童を個人単位にとらえるのではなく、利用者とその家族を一包みにして、むしろ家族を念頭にものごとを進める傾向が強いからである。たとえばK県で法の指定事業者等でのリハビリテーションが当初の約束どおりでないという苦情を家族が申立てた事案がある。もちろん、機能訓練にかかる介護報酬（加算も含めて）を請求しながらまともなことをしないのは問題である。しかしじつはりハビリ要求は家族に高く、高齢者に低かった。このとき利用者と申立人を独立二個の人格としてとらえずに真に有効な苦情解決をなし得るであろうか。

よって苦情手続機関は、まず、利用者が生きているかぎり認知症であろうと何であろうと、つねに利用者本人が苦情手続の主体であることを原則とすべきである（かりに利用者に意思表示の力が不十分である場合には代弁等の措置を講じればよい）。その上で、利用者と申立人が異なる場合には、利用者本人の意向を確認する手続を各段階で整備すべきである。そこで核となる

権利は、自己情報の本人統御権、利用者が苦情手続について説明を受けての選択をなす権利である。

第二は、苦情受理の審査基準の問題である。苦情の定義や範囲、受理審査について法定標準はない。苦情手続機関の裁量である。『手引』は国保連合会における苦情手続での「対象外事案」(『手引』8頁)として5の事案をあげ、それを口頭または文書にて申立人に告知し加えて苦情申立書には「本件に係る指導・助言の内容を裁判」に用いない旨の一文を入れている(『手引』18頁)。対象外事案は以下のとおり。①訴訟提起がなされている事案、②訴訟提起が予定されている事案、③損害賠償責任等の確定を求める事案、④契約の法的有効性に関する事案、⑤医療事案、医師の判断に関する事案である。

『手引』の検討自体が目的ではないが、同文書は国内の介護苦情手続実務の指針として事実上の影響力が大きいので簡単に結論だけをいう。上記基準の①②は訴訟との関係を想定している。法は、国保連合会の苦情手続が介護保険サービスの質の向上に関する調査と指定事業者等への指導・助言であると明示している(法176条1項3号)。その趣旨に則り同機関は、当該手続にかかる個人記録等の閲覧、提出を求め、事情を聴取し、改善指導等をおこなうのであり、指定事業者等の協力義務もこの趣旨にもとづくのである。よって、調査過程等で同会が入手し、苦情手続の当事者に提供した情報や指導助言等を当事者が裁判に用いない旨の確認をなすことには一定の合理性がある。しかし、あくまでその確認をすれば十分で、その後に申立人等が裁判をなすか否かを、受理の審査基準としてあげるべきではない。③について、ホームヘルパーによる数回の鍋焦がしが苦情申立事案となったことがある。現地調査により当該事実の有無を確認し、指定事業者等には起こったことへの率直な説明と再発防止等の改善指導がなされた。よって、「損害賠償責任等の確定を求め」ないというのは、国保連合会が賠償や鍋の買い代えまで言及しないという程度であり、上記のような事案そのものを「対象外」とすべきではない。④は意味不明。⑤については、たとえば介護老人保健施設における適切な医学的管理を調査・指導助言するときには医療事案ないし医師の

判断は当然検討することになり、これも意味のない基準である。

(三) 調査・改善指導

調査とは、苦情手続機関が苦情申立の事実を提供者に告知し、苦情内容にかかる事実の有無を確認する手続である。改善指導とは、上記調査により事実を確認した苦情手続機関が改善の必要ありと判断したとき、提供者に指導助言をなし、改善結果を確認する手続をいう。この手続が正式たるには①調査・指導等の方法、②苦情手続機関の権限（利用者にはプライバシー権放棄の同意を求める権限、提供者には、施設への立入、個人記録等の閲覧・提出、関係者の立会い、質問権、改善指導への真摯な対応と改善結果報告を求める権限等）明示されていなければならない。基準省令は、つぎの三を指定事業者等に義務づけている。第一、当該事業者が提供したサービスについての利用者からの苦情に関して国保連合会がおこなう調査に協力する義務。第二、国保連合会の指導または助言を受けた場合、それにしたがって必要な改善をおこなう義務（33条5項）。ここで二のことが問題となる。

第一は、利用者（申立人）による調査過程への参加である¹²⁾。調査、改善指導の段になると、苦情手続機関は、提供者とのやり取りに終始し、申立人の当初の「思い」をよそに、ある場合なおざりな、また逆に申立人に理解困難なほど技術的かつ専門的な議論の応酬になり得る。それを回避するために適宜、調査過程、ことに中心たる現地調査に、利用者（申立人）を参加させ、意見表明の機会を与えるべきである（調査過程への参加と意見表明の権利）。

第二は、サービスを継続する場合の利用者への不利益な扱いの禁止である。苦情申立の事実がこの段階で正式に提供者に通知される。よってサービス継続中の場合、苦情手続機関は、当該申立にともなう利用者への不利益な扱いをしないよう提供者に警告するとともに、申立人には受理の段階でかかる措置を講ずることを知らせるべきである。さらに提供者は、苦情申立にともない不利益な扱いを受けない権利を、契約書、重要事項説明書に明記すべきである。実際に、K県では既30の苦情申立のうち28が利用者の死亡ないしサービス終了後の

申立である。それを鑑みるならばこの権利はきわめて重要である¹³⁾。

(四) 結果報告

結果報告とは、苦情手続機関が調査および改善指導の結果を書面等において利用者または申立人に報告し、その結果に不満の場合当該機関または他の苦情手続機関への再申立の意思を確認する手続である。既述調査過程に参加しなかった申立人にも調査や改善指導の概要が理解できるよう苦情手続機関は分かりやすいことばでこの顛末を説明しなければならない。第三者機関である国保連合会からの求めがあった場合には、法第33条5項にいう改善内容を報告する義務が指定事業者等にはある（基準省令33条6項）。申立人への報告については、結果にかかる意見表明と選択の権利が肝要となる。

『手引』は、同一案件にかかる国保連合会への再申立は原則認めないとする（『手引』42頁）。他方、1354通知は介護保険制度の対象となるサービスであっても「利用者の選択により、運営適正化委員会の事業を利用することが当然可能」であるという。よって国保連合会は、再申立を認めないとしても、運営適正化委員会に対し改めて当該事案を申立し得る旨を申立人に告知すべきであろう。それは一方で申立人の利益でもあり、他方でかりに同委員会への申立になればそれとの比較により、国保連合会がおこなったことへの自己懐疑・自己批判の契機ともなり得るからである。

三 権利実地化の基本枠組

既述手続に示した個人の権利を実地のものとしなければならない。実地化の基本枠組はつぎの三である。第一は、憲章化である。苦情手続機関は、上記権利（この他にも掲定されよう諸権利）を憲章に謳い、それを公衆に示し、施設内に掲示する。さらに提供者は、上記権利憲章を契約書、運営規程、重要事項説明書等に明示する。第二に、憲章具体化のために必要事項を合意文書化する。提供者は、憲章内の権利をサービス利用契約書に明示条項化する。正式の苦情申立を想定して、苦情手続機関は①利用者本人のプライバシー権放棄の同意

書、②調査等の過程で知り得た事業者等情報を裁判で使用しない旨の同意書、③調査への参加、意見表明の意思確認書、④再申立等をおこなう際の申込用紙等を様式化する。第三に、苦情手続機関および提供者は、上記文書の一切を契約締結時または苦情申立時に分かりやすいことばで説明し、手続のひとつひとつを利用者本人が統御し得よう専門的共働をおこなう。同時に身体機能等の補填（手話、点字、通訳——日本語を母国語としない者——）の配慮をおこなう。

上記実践の要点は、苦情解決での利用者本人の過程への作用を前提とする自主規範の確立である¹⁴⁾。よって提供者は、通知・通達類への盲従、形だけのマニュアル複写の慣行を慎むべきである。他者から便利なものを受け取って体裁を整えるのではなく、若干の不便や混乱、時間の要することであっても、厭わず従事者間の話し合い、利用者・家族との話し合いをおこない、権利実地化の実践を図るべきである。そのことを通じて、かりに立場の弱い、力の弱い利用者であっても、物事のすすみゆきを自ら統御しようという内的要求を生み出し、それが利用者のEmpowerment（内なる力）の強化につながり得るからである。

四 結語

社会福祉の苦情手続を個人が利用しやすくする——そのための権利論的側面からの結論は、第一、利用者、申立人等の疑問や不満を適当に受け流さないための「正式」の苦情手続体系を整備する。第二、その手続一つひとつにおいて個人の権利を明示し、それを実地のものとする態勢（憲章、合意文書、専門的協働の確立）を現場の発意により、利用者とともに試行錯誤し、実践していく、ということである。

[註]

- 1) 英国Social Servicesの用語法にならば、社会サービスを公的扶助、医療、住宅、教育、社会福祉、雇用を示す集合概念とする（Clegg, John (1980) *Dictionary of Social Service—Policy and Practice*, p.118.）。

- 2) 介護保険サービスとは、つぎの七の指定サービスをさす。(一) 居宅サービス(8条1項)、(二) 地域密着型サービス(8条14項)、(三) 居宅介護支援(8条23項)、(四) 施設サービス(8条24項)、(五) 介護予防サービス(8条の2)、(六) 地域密着型介護予防サービス(8条の2第14項)、(七) 介護予防支援(8条の2第18項)である。そのうち介護支援をのぞいては以下の細分がなされる。(一) 居宅サービスについて①訪問介護、②訪問入浴介護、③訪問看護、④訪問リハビリテーション、⑤居宅療養管理指導、⑥通所介護、⑦通所リハビリテーション、⑧短期入所生活介護、⑨短期入所療養介護、⑩特定施設入居者生活介護、⑪福祉用具貸与、⑫特定福祉用具販売の一二である(8条1項)。(二) 地域密着型サービスについて、⑭定期巡回・随時対応型訪問介護看護、⑮夜間対応型訪問介護、⑯認知症対応型通所介護、⑰小規模多機能型居宅介護、⑱認知症対応型共同生活介護、⑲地域密着型特定施設入居者生活介護、⑳地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、㉑複合型サービスの八である(8条14項)。(四) 施設サービスについて、㉒介護老人福祉施設サービス、㉓介護老人保健施設サービスの二である(8条24項)。(五) 介護予防サービスについては、つぎの一三のもの、すなわち㉔介護予防訪問介護、㉕介護予防訪問入浴介護、㉖介護予防訪問看護、㉗介護予防訪問リハビリテーション、㉘介護予防居宅療養管理指導、㉙介護予防通所介護、㉚介護予防通所リハビリテーション、㉛介護予防短期入所生活介護、㉜介護予防短期入所療養介護、㉝介護予防特定施設入居者生活介護、㉞介護予防福祉用具貸与、㉟特定介護予防福祉用具販売である(8条の2)。(六) 地域密着型介護予防サービスにはつぎの三のもの、すなわち㊱介護予防認知症対応型通所介護、㊲介護予防小規模多機能型居宅介護、㊳介護予防認証対応型共同生活介護である(8条の2第14項)。
- 3) 指定事業者等とは以下の事業者または施設をさす。(一) 居宅サービスについて①指定居宅サービス事業者(70-78条)、②指定地域密着型

サービス事業者（78条の2-12）。（二）居宅介護支援にかかり③指定居宅介護支援事業者（79-85条）。（三）介護保険施設にかかり④指定介護老人福祉施設（86-93条）、⑤介護老人保健施設（94-106条）がある。（四）介護予防サービスにかかり⑥指定介護予防サービス事業者（115条の2-11）、⑦指定地域密着型介護予防サービス事業者（115条の12-21）。（五）介護予防支援にかかり⑧指定介護予防支援事業者（115条の22-31）である。

- 4) 河野正輝先生は、社会福祉の苦情手続を「法制上の義務づけに基づく権利擁護システム」と位置づけられた。これは「裁判によらずに苦情・不服の解決・救済を図ることを目的とする点で、従来の行政不服審査と共通するが、しかし苦情解決の手続きは、①行政処分にあたらない日常的な介護行為（民間サービス事業者・民間施設による介護行為を含む）などに対する苦情をも広く受理すること、②裁決（行政庁が処分もしくは不作為についての審査請求・再審査請求に対し、訴訟手続きにより判断を与える一種の行政処分。当事者だけでなく関係行政庁を拘束する）の手段によらない点等が異なる（河野正輝『社会福祉法の新展開』有斐閣、2006、201頁）。先生の勧めで、かつて苦情手続の利用しやすさの問題を論じた（高倉統一「介護保険の苦情解決」河野正輝等編『社会保険改革の法理と将来像』法律文化社、2010）。しかし紙幅の関係上、簡略化をおこない、議論の不正確が避けられなかった。この文章はそれを補う。
- 5) 各都道府県国民健康保険団体連合会「介護サービス苦情・相談事例集」、各都道府県社会福祉協議会「福祉サービス運営適正化委員会事業報告書」（神奈川県社会福祉協議会については事業報告書をホームページ上公開）。
- 6) 本段落の叙述は、考察命題としてすこぶる範囲が広い。議論は稿をあらため、先行研究も丹念に紹介する。
- 7) ここに正式というが、本来苦情手続は、様式性にとらわれずに遂行されるべきである。が、ことに提供者内苦情手続においては、苦情表示がうやむやにされる傾向がすこぶる強い。よって「正式」の標準という語

を用いた。

8) 市町村は、保険給付に関して必要があると認めるときは、当該保険給付を受ける者もしくは介護保険サービスを担当する者に対し、文書その他の物件の提出もしくは提示を求め、もしくは依頼し、または当該職員に質問もしくは照会（以下市町村の調査）ができる（23条）。基準省令は、指定事業者等に対し、提供した介護保険サービスについて、法23条の規定による市町村の調査に応じる義務、利用者からの苦情に関して市町村がおこなう調査への協力義務、市町村から指導または助言を受けた場合にそれにしたがって必要な改善をおこなう義務（33条3項）、市町村から求めがあった場合には、同3項の改善内容を市町村に報告する義務（同4項）を定めている。爾後、法の苦情手続における第三者機関は国保連合会を中心に検討する。

9) 目下、指定事業者等の人員および運営の基準（以下基準省令）としてつぎの九が発せられている。①法第74条第3項にもとづく指定居宅サービス等の基準省令（平成11・3・31厚令37号）、②法第78条の4第3項にもとづく②指定地域密着型サービスの基準省令（平成18・3・14厚労令34号）。③法第81条第1・2項にもとづく指定居宅介護支援等基準省令（平成11・3・31厚令38）。④法第88条第3項にもとづく④指定介護老人福祉施設の基準省令（平成11・3・31厚令39）、⑤法第97条第1・2・4項にもとづく介護老人保健施設の基準省令（平成11・3・31厚令40）、⑥法第110条3項にもとづく指定介護療養型医療施設の基準省令（平成11・3・31厚令41—指定介護療養型医療施設を定めた第107—115条は、2011年6月の法改正により削除された。が、同施設にかかる基準省令は、健康保険法等の一部を改正する法律（平成18法83）附則第130条の2第1項の規定によりその効力を有するものとされた。よって当該基準省令についてのみ本文に記載する）、⑦法第115条の4第3項にもとづく指定介護予防サービス等の基準省令（平成18・3・14厚労令35）、⑧法第115条の14第3項にもとづく指定地域密着型介護予防サービスの基準省令（平成

18・3・14厚労令36)。⑨法第115条の24第1・2項にもとづく指定介護予防支援等の基準省令（平成18・3・14厚労令37）である。爾後叙述の煩雑を回避するため、基準省令の条規については三の方法により示すことにする。第一、規定内容が基準省令すべてに共通する場合、指定介護老人福祉施設の基準省令（厚令39）の条規を代表して示す。ただしその文言について「施設」とあるものは「事業」と、「入所」は「利用」と読み替え得る。第二、施設系、居宅系、介護予防系で分類すれば規定内容の共通する場合、施設系基準省令、居宅系基準省令、介護予防系基準省令という。条規について、施設系は指定介護老人福祉施設のもの、居宅系および介護予防系は訪問介護のものを示す。第三、各指定事業者等の基準省令を個別に示す場合は、省令番号（厚令号）とその条規を示す。

- 10) 85条2項は「当該申出人に福祉サービスを提供した者」とあるが、利用者本人と申出人とを同一視するこの文言は立法論上問題がある。
- 11) 『手引』における申立人は、本人または代理人である。後者に家族（配偶者、親、子、兄弟姉妹等）、介護サービス事業者、介護支援専門員、民生委員、保健婦、主治医、その他近隣者、友人等がある。1354通知は（イ）特定利用者からの苦情について①福祉サービスの利用者、②その家族、③代理人等、（ロ）不特定のそれについては民生（児童）委員、当該事業者の職員等、当該福祉サービスの提供に関する状況を具体的かつ的確に把握する者を申出人とする。
- 12) 社福法85条2項は、同委員会によるあっせんを規定している。が、目下K県では実例は皆無である。
- 13) 苦情解決の体制の構築だけに狭く関心が向きがちであるが、それだけでは不十分である。K県におけるほぼすべての事案について、利用者等は何らかの苦情を表示した瞬間、暗黙の退所強要、サービス停止通知を受ける。よって施設であれば退所判定の実体的基準、退所手続、退所判定委員会の公表と利用者等参加等の規準を整備しなければならない。
- 14) この点の示唆は戒能通孝「福祉国家論の非福祉的機能」戒能通孝著作

集Ⅶ『法社会学』、日本評論社、1977年、208頁。

**The Complaints Procedure in Nursing Care Insurance Act and its
Accessibility**

—Formalities and Individual Rights—

TAKAKURA Touichi

Abstract

The subject of this paper is how to realize the accessibility of the Complaints Procedure in Nursing Care Insurance Act in Japan. The main points are these in it. Firstly, we should have the formal procedure to deal with service users' complaints. Secondly, we declare explicitly that the users have rights in the procedure. Thirdly, to embody users' rights we should have the empowering system; Charter, Written Agreements, Professional Collaborations with users.