

## 高齢者介護サービスの「質」の保障

永 田 千 鶴

### 要 約

介護保険制度下において、高齢者介護サービスを提供する仕組みが措置から契約へと変わったことにより、介護サービスの質の保障に対する社会的要請が、著しく高まったとされる。しかし、介護サービスの質の向上に関する政策提言は、1970年代に遡る。すなわち、介護サービスの質の保障は、新たに生じた課題ではないのである。

本稿では、高齢者介護サービスの質を保障するための、システムについて考察した。介護サービスの質を保障する制度的な仕組みは多様であり、それらの仕組みが様々に関連し合っている様を、システムとして捉えるものである。

その結果、介護サービスの「質」を保障するシステムは、措置制度下において従来から実施されていた「指導監査」と、介護保険制度下で実施されている「サービス評価」、および「苦情解決」の三つを中核とするものと考えられた。この三つのシステムが、その他の関連するシステムとともに、有機的なつながりをもって機能することで、介護サービスの「質」の保障に対して、多様で重層的なシステムとして効果的に機能すると結論づけるものである。

## はじめに

1997年に制定された介護保険法（2000年4月1日施行）に、介護サービス事業者に対する高齢者介護サービス<sup>(1)</sup>の質に関する自己評価の努力義務規定が置かれた<sup>(2)</sup>。同年に検討が始まった社会福祉基礎構造改革においても、サービスの質の確保が具体的な改革内容の一つとして位置づけられている。そして、約2年半にわたる社会福祉基礎構造改革の検討<sup>(3)</sup>の末、2000年5月29日に「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律」が成立した。すなわち、社会福祉事業法は社会福祉法（同年6月7日公布、施行<sup>(4)</sup>）と改められ、措置制度を中心とした社会福祉行政の基盤が、大きく変わることになった。この社会福祉法には、社会福祉事業者に対する福祉サービスの質に関する自己評価、および良質な福祉サービス提供の努力義務規定（法78条第1項）、福祉サービスの質の向上に関する国の援助措置努力義務規定（同第2項）が置かれている。このように、介護サービスや社会福祉サービスの「質」は、法制面の整備が進み、これらの分野における中心的な概念として形成されつつある。

介護保険制度下において、介護サービスを提供する仕組みが、措置から契約へと変わったことにより、介護サービスの質の保障に対する社会的要請が、著しく高まったとされる。しかし、後述するように、介護サービスの質の向上に関する政策提言は、1970年代に遡る。措置制度下においても、介護サービスの質の向上を目的とした第三者評価事業「特別養護老人ホーム・老人保健施設サービス評価事業」が、93年度より国の補助事業として始まっている。そして、この事業開始の翌年、老人福祉法、および老人保健法に、既に介護サービスの質に関する自己評価の努力義務規定が置かれた。したがって、介護サービスの質が特に重視されるようになったのは、国民の生活水準の向上や社会福祉の普遍化の進展に基づく、ニーズの高度化によるものと考えられた。高度経済成長期を終えた現在の日本では、生活困窮者に限らず、一般の人々が介護サービスを必要としているのである。

ところで、介護サービスの権利<sup>(5)</sup>を保障する仕組みとしては、訴訟などの伝

統的な手法がある。この伝統的な手法は、今後も重要な役割を担うべきものであるが、介護サービスの質の保障に対しては、限界がある。すなわち、介護サービスの質の問題が、訴訟要件を満たさなかったり、経済的・時間的要因、継続して提供される介護の日常性や、その内容が複合的な構造<sup>(6)</sup>を持つこと、介護サービスを必要とする要介護者は、少なからず判断能力に欠けるなどの特性から、訴訟などに適合しない場合があり、新たな仕組みが求められている。

そこで、本稿では、介護サービスの質を保障するシステムについて考察した。介護サービスの質を保障するシステムとは、介護サービスの質の保障という政策目的を達成するために、様々な仕組みが、それぞれ独自性をもちながらも有機的に関連し合い、効果的に機能するものである。よって、介護サービスの質を保障するシステムが、いかなるシステムから成り、それらのシステムの意義や課題を踏まえた上で、それぞれの相互関係について検討することで、システムのあり方を解明できるものとした。そして、このシステムを検討する際、介護保険制度下で導入されている、代表的な施策である「サービス評価」と「苦情解決」に着目したのである。

以上のような関心の下、まず、介護サービスの「質」の定義に関する問題から検討する。そして、介護サービスの「質」に関する政策展開であるが、「介護」という文言が一般的となった老人福祉法制定以降の1970年代から介護サービスの質に関心が持たれるに至った経緯を、審議会の意見書などを通して明らかにしたい。次に、措置制度下における、行政による規制としての最低基準に基づく「指導監査」が、介護サービスの質の保障に応えようとしてどのように変容してきたかを、通知などを中心に把握する。その上で、介護サービスの質を保障する具体的なシステムとして期待される、「サービス評価」と「苦情解決」の意義と課題について検討する。この二つのシステムは、社会福祉基礎構造改革についての検討<sup>(7)</sup>や、厚生省(当時)が設置した審議会「福祉サービスの質の向上に関する検討会」が公表した「福祉サービスの質の向上に関する基本方針<sup>(8)</sup>」においても具体的な施策として述べられており、注

目されている。最後に、介護サービスの質を保障するシステムのあり方を結論づける。

なお、本稿では、介護保険制度下における介護サービスの質の保障システムを検討したために、考察の対象を「高齢者介護サービス」の質に限定した。しかし、論文のなかでは「介護サービス」の質として論ずることとする。

## I 介護サービスの「質」についての一般的考察

### 1. 介護サービスの「質」の定義問題

介護サービスの「質」といった場合、それは、介護の内容や中身とともに、施設の構造や設備基準、職員の資格要件や配置基準、居室の面積や収容人員など、施設の外形的基準を含む。しかし、利用者が重点を置く介護サービスの質は、施設の構造などの外形的なものよりも、実際に受ける直接的な介護、すなわち介護サービスの提供過程である。

しかし、前述した介護保険法や社会福祉法には、介護サービスの「質」を定義するものはない。社会福祉関連領域の学説においても、介護サービスの質そのものを定義している論文は見当たらず、質が高いサービスとは何か、質の高さに影響する要素は何か、について述べられている<sup>(9)(10)(11)</sup>ようである。介護と関連する医療や看護の領域の学説では、まず、医療の質について、「個人と集団に提供する医療が、現在の医学・医療の専門的な水準にいかにつけているか」という点と、望ましい成果を産み出す可能性がいかにか高いか」という2点にまとめられるとする論文<sup>(12)</sup>がある。この論文によれば、医療の質を評価する際には、病院の様々な性質や事象を、「構造 (structure)」「過程 (process)」「結果 (outcome)」の三つの領域に整理して、検討されていた<sup>(13)</sup>。この三つの枠組みは、アメリカの医療経済学者ドナベディアンが、既に1969年に提唱したものであり、看護の質についての研究<sup>(14)</sup>も、この枠組みを基にするものがある。また、先の社会福祉関連領域の学説においても、介護サービスの質を、「構造」「過程」「結果」の三つの領域で整理することは可能である。

以上のように、これまでの研究において、介護サービスの「質」は、統一的な概念で使用されてはいない。したがって、介護サービスの質を定義することは、きわめて困難である。そこで、介護サービスの質について検討するために、医療や看護の領域での研究にならい、「構造」「過程」「結果」の枠組みから成るものとして<sup>(15)</sup>考えてみたい。まず、介護サービスの「構造」は、先述した施設の外形的基準に含まれる内容や、サービス提供者の専門的な知識、および技術を含むものである。また、「過程」は、利用者と援助者の相互関係のなかでの実際の・直接的なサービス提供行為をいう。そして、「結果」は、利用者が介護サービスの提供を受けた結果であり、それは、認められた成果や満足度により評価されることがある。

よって、本稿では、介護サービスの「質」を、「介護を提供する場の構造・設備や職員配置などの環境のもとで、援助者が、利用者と援助関係を構築しながら、専門的な知識・技術をもって提供した介護サービスのあり方であり、それは、介護サービスを提供・受給した結果、利用者に認められた成果や満足度によって評価される場合がある」と整理しておく。そして、介護サービスの質を保障するシステムを検討する際には、介護サービスの質の枠組み、すなわち、「構造」「過程」「結果」の側面からも考察を進めるものとする。

## 2. 介護サービスの「質」に関する政策展開

介護サービスの質について提言された最初の審議会の意見書は、1972年12月に、中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会が出した『『老人ホームのあり方』に関する中間意見』である。ここには、高齢化がすすむなかで、緊急に対応すべき老人ホームの整備について述べられている。すなわち、老人ホームは、「向上する国民生活水準、変化する老人福祉の思想、多様化する老人のニーズに対応するもの」でなければならないとしている。また、老人ホームの「量的確保を図ることは勿論、さらに今後の年金水準の改善等による老人の生活水準の向上、および一般国民の住居水準の向上や老人のプライバシー意識の尊重等将来を予想してその質的改良を図ることが必要である」とまと

めている。このように、介護サービスの質の向上が訴えられるようになった背景には、国民の生活水準の向上にともなう社会福祉ニーズの変化がある。この中間意見の意義は、国が定めた施設の外形的基準を守ったサービスを提供しさえすれば、処遇の内容、すなわちサービスの質に関して、全く問われなかった状況から、サービスの「質」の向上を提言したところにある。

そして、社会福祉は、貧困救済を中心とした選別主義的なものから、普遍主義的なものに展開せざるを得なくなる。しかし、73年の「福祉元年」の直後に、低経済成長時代が訪れ、75年頃から社会福祉の見直しを迫られる。そして、79年に自助努力と相互の連帯、適正な公的福祉を強調した「日本型福祉社会」構想の閣議決定などを経て、サービスの質の向上は、取り残された感が否めない。その後、国民の生活水準の向上とともに低経済成長を背景として、これまで支配的であった「福祉は無料」とする考え方が一変する。すなわち、ホームヘルプサービスの対象者を課税世帯に拡大しての利用者負担の導入など、福祉の有料化が80年代に始まるのである。施設においても、老人ホームの費用徴収のあり方に関して見直しが行われ、利用者の費用負担が増えることになる。

社会福祉の「普遍化」と「有料化」、これは、介護サービスの質の向上に深く関わるものである。なぜなら、社会福祉の「普遍化」が進めば、その対象者は、生活困窮者に限らずに生活水準が向上した全国民に拡大するため、救貧的な水準の低い社会福祉サービスでは満足が得られない。また、「有料化」が進めば、その対価としての質の高さが要求され、介護サービス提供者も、質の高いサービスの提供を意識せざるを得ないからである。

このように、利用者の生活水準の向上により高度化した福祉ニーズに対応するために、既に、1970年代に、サービスの「質」に関心がもたれるようになった。そして、80年代を中心とした社会福祉の普遍化と有料化の進展により、サービスの質の向上は必然的なものとなっていく。また、社会的な背景として、低経済成長下における公的規制の範囲の拡大や乱用が問題視され、規制緩和のための諸施策が、社会福祉の分野にも及んだ。この規制緩和と社

会福祉サービスの量的側面の充実を背景に、社会福祉施策は、国が公的責任として実施するものから、国が委託した民間事業者によるサービスやシルバーサービスへと進展していった。その結果、民間事業者によるサービスは、ある程度国民に受け入れられ、利用者の選択、および契約によるサービスの利用が進展した。それはまた、社会福祉の質と量、両面からの充実を施策として位置づけることを迫られる<sup>(16)</sup>要因ともなったのである。

しかしながら、当時、措置制度は継続され、介護サービスの質の改善を図る施策はできなかった。それは、1989年の高齢者保健福祉推進十か年戦略(以下ゴールドプランと称す)に見られるように、まず、社会福祉サービスの量的拡大に力点が置かれたからである。また、措置制度下では、公平性、均一性が重んじられたり、必要最低限のサービスでも利用者の満足を得ることができたり、サービスの質を問わずに一定の措置費が支給されることなどが要因となって、サービスの質的向上が図られないことが指摘されている<sup>(17)</sup>。よって、介護サービスの質の保障は、その必要性を認識されながらも、施策の具体化が進まなかったのである。

## II 措置制度下における介護サービスの「質」の保障

介護サービスの質の保障に関して、措置制度下においてもその重要性が指摘されてきたが、政策展開の課題の中心には位置づけられなかった。しかし、介護サービスの質の保障に対する行政による規制は、従来から存在していた。たとえば、1963年の老人福祉法制定当初から、法17条第1項の厚生大臣(当時)は、「養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備及び運営について、基準を定めなければならない」に基づき、「養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準<sup>(18)</sup>」(以下「運営基準」と称す)が、定められている。この「運営基準」、すなわち最低基準を基に、基準を遵守した介護サービスが提供されるよう、事業の改善命令や廃止命令などを担保に「指導監査<sup>(19)</sup>」が実施されたのである。そして、最低基準は、制定当初、「生活困窮者対策としての救護施設基準と同一ないし未分化<sup>(20)</sup>」であったが、介護



サービスの質の保障という政策目的に応えようとして、変容してきている。「指導監査」についても同様である。

## 1. 高齢者社会福祉施設の「運営基準」

「運営基準」は、1966年に省令として制定され、98年の改正「運営基準」も当初の原型をとどめている。しかし、介護保険法の制定や社会福祉基礎構造改革の検討に伴い、99年に「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準<sup>(21)</sup>」に改正され、新たに「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準<sup>(22)</sup>」が規定された。

措置制度下の「運営基準」は、設備や職員配置の基準が中心である。介護保険法制定以前の主な「運営基準」の改正点は、「収容」という文言が、86年に「入所」に改められたことである。また、居室の定員が、特別養護老人ホームについては、87年の改正で、8人以下から4人以下へ、養護老人ホームは、86年の改正で4人以下から2人以下となる。職員配置基準は、特別養護老人ホームの入所者6人に寮母1人以上が、67年の改正で、5人に1人以上、84年の改正で4.5人に1人以上、87年の改正で、生活指導員・寮母・看護婦准看護婦合わせて4.1人に1人以上となる。養護老人ホームは、入所者20人に1人以上が、84年の改正で11人に1人以上、87年の改正で生活指導員・寮母・看護婦准看護婦合わせて9.3人に1人以上となっている。

一方、介護の内容に関わる規定には、第14条の「給食」、第17条の「生活指導等」、第21条の「介護」がある。これらの規定については、文言などの微小な改正にとどまる。この介護の内容に関わる規定を、99年の「運営基準」と比較すると、養護老人ホームに関しては、ほぼ同じである。一方、特別養護老人ホームに関しては、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」として独立するとともに、大幅に改正された。特に、第13条「入退所」、第14条「入所者の処遇に関する計画」、第15条「処遇の方針」、第17条「食事の提供」、第18条「相談及び援助」、第19条「社会生活上の便宜の供与等」、第20条「機能訓練」、第24条「勤務体制の確保等」、第28条「秘密保持等」、第29条「苦



情処理」が新たに設けられた。そして、第16条「介護」の内容は、詳細且つ具体的になっている。

このように、措置制度下の「運営基準」は、制定以来ほぼ改正されずにいた。そのなかでも「収容」という文言が「入所」に改められたことは、前述した社会福祉の普遍化による意識変革の表れだと考えられる。そして、居室の入所定員や、介護職員の配置基準など介護サービスの外形的な基準がいくらか改善された。しかし、利用者にとって関心が高い介護サービスの内容に関する基準である第17条や第21条は、30年以上改正されなかった。すなわち、介護サービスの質の保障に関する政策提言は、1970年代からなされていたものの、その政策展開は立ち遅れ、「運営基準」の改正には及ばなかったのである。ゆえに、特別養護老人ホームの「運営基準」の改正は、介護保険法の制定や社会福祉基礎構造改革の検討を待たねばならなかった。

## 2. 高齢者社会福祉施設における「指導監査」

### (1) 高齢者社会福祉施設における「指導監査」の概要

老人福祉法制定当初、「指導監査」は、通知<sup>(23)</sup>「老人福祉法の施行に伴う留意事項等について」により、1年に1回以上行わせるとし、「生活保護法による保護施設に対する指導監査について<sup>(24)</sup>」の規定の養老施設に係る部分を準用するとされた。監査項目は、介護サービスの外形的なもの、すなわち施設の経理や構造設備を中心としている。

その後、複数の通知<sup>(25)</sup>が出され、「指導監査」は、事業費や事務費の適正執行を主眼とした経理中心のものから、施設の運営管理面、入所者の処遇面を含めた総合的な観点での実施へと、監督体制の強化、および充実が求められている。介護保険法制定後の98年に出された「老人福祉施設等に係る指導監査の実施について<sup>(26)</sup>」においては、監査の着眼点について詳細な記載がなされており、行政による監査の強化は今日まで続いている。

## (2) 「指導監査」の結果に基づく是正措置

老人福祉法制定当初、「指導監査」に適用された前出の通知には、「指導監査」の結果に対する是正措置に触れていない。87年に出された「社会福祉施設における運営費の運用及び指導について<sup>(27)</sup>」には、「指導監査」の指摘事項について、改善措置が講じられない場合の措置として、新規入所措置の停止、入所者の他の施設への措置替え、運営費の不当支出や職員の未充足などの場合の管理費加算分や人件費加算分の減額、氏名の公表などがある。

しかし、「指導監査」の結果、上記のような是正措置がとられているのかについては、「これらの制裁手段がとられることはほとんどなく、もっぱら、こうした権限を背景とした是正指導により改善がはかられてきている<sup>(28)</sup>」との指摘がある。また、91年に総務庁が実施した社会福祉法人の指導監督に関する行政監察の結果においても、「改善命令等の効果的な措置をほとんどとっていない<sup>(29)</sup>」と述べられている。したがって、規定されているような、事業の停止命令や廃止命令などが実際にとられることはほとんどないと考えられ、「指導監査」の結果に対する是正措置については、課題が残る。

行政による規制としての「指導監査」は、「運営基準」、すなわち最低基準の改正がほぼ行われなかったにもかかわらず、複数の通達や通知により強化されてきている。監査項目は、経理や施設の設備に重点が置かれたものから、処遇など介護サービスの「質」に着目されてきている。特に介護保険法の制定や社会福祉基礎構造改革の検討以降は、「指導監査」の着眼点について、詳細且つ具体的に記載されている。よって、今後も「指導監査」は、介護サービスの質の保障に対して、重要な役割を果たすと考えられる。しかしながら、年に1度の予告した上での監査であることから、介護サービスの内容や中身に踏み込んだ問題点を発見して是正することができない<sup>(30)</sup>、問題点の指摘がなされても改善に結びつかない<sup>(31)</sup>などの限界がある。また、一般職による実地調査に対する疑問の声<sup>(32)</sup>や「指導監査」の結果についての情報が公開されない<sup>(33)</sup>などの問題もある。

### Ⅲ 介護保険制度下における介護サービスの「質」の保障

#### 1. サービス評価

1989年に示されたゴールドプランに基づき、介護サービスの量的確保に目安を付けたところで、介護サービスの質の向上を図ることが、今後の課題とされた<sup>(34)</sup>。そして、介護保険制度構想が表面化する頃<sup>(35)</sup>に、厚生省（当時）は、93年度から国の補助事業として、都道府県を実施主体とした特別養護老人ホーム・老人保健施設サービス評価事業（以下「施設サービス評価事業」と称す）を開始<sup>(36)</sup>した。また、在宅福祉サービス評価事業に関しては、96年度より実施している<sup>(37)</sup>。

「サービス評価」は、措置制度下で既に実施されていた。しかし、サービス評価は、介護保険制度の構想とともに急速に活発化し、介護保険制度導入に向けての条件整備的な側面を持っていたと考えられる。介護保険法には、全ての介護サービス事業者に対するサービスの質の自己評価に関する努力義務規定があり、それぞれの介護サービスの「運営基準」には、サービスの質の自己評価と、その改善を図る旨が規定されている<sup>(38)</sup>のである。

##### (1) 「施設サービス評価事業」の概要

「施設サービス評価事業<sup>(39)</sup>」は、通知「特別養護老人ホーム・老人保健施設サービス評価事業の実施について」に付された実施要綱に基づき実施された。実施要綱によれば、「入所者の自己決定、残存能力の活用、サービスの継続性を基本理念とする入所者の希望に沿った質の高いサービス提供に向けて、施設自らが行うサービス水準の向上を支援する」ことを目的としている。そして、実施組織である都道府県設置の「サービス評価委員会」は、幅広い観点から評価を行うために、保健・医療・福祉関係者、有識者、住民などから構成された。「施設サービス評価事業」の手順としては、まず、評価の受け入れを希望した施設が、「サービス評価基準」に基づいた自己評価の実施から始まる。そして、自己評価後、施設が「サービス評価委員会」に実地調査の申出を行い、委員が1日程度施設に赴いて実地調査を行う。その際、「サービス評

価基準」を使用し、施設におけるサービス水準の公平かつ客観的な評価を行う。実地調査終了後、施設関係者とサービス内容の改善方法について、意見交換を行い、サービス水準の向上に向けた助言を行う。「サービス評価委員会」は、評価結果を取りまとめて施設に通知し、施設は、評価結果に付された助言をもとに改善に取り組むことになる。その後、施設側が改善を行った場合に再評価を実施し、再評価の結果、改善が認められた場合に評価結果の公表を行うとしている。

## (2) サービス評価の意義と課題

### ① サービス評価の意義

サービス評価は、最適基準を目標とした、サービス提供者の自主的な取り組みに基づく評価である。よって、最適基準を満たしていないからといって、先に検討した「指導監査」のように、行政上の処罰に結びつくものではない。

ゆえに、サービス評価の意義は、第1に介護サービスの質を強制的に確保するものではなく、自主的な改善意欲を引き出し、取り組ませるところにある。「指導監査」のように最低基準を満たした一定のサービスを提供していれば良しとするのではなく、最適基準に近づき、最大限達成可能なレベルまで質を高めていくところに重視すべく意義がある。

第2に、サービス提供者自らが自己評価（内部評価）により問題点を把握し、第三者評価に向けて、自主的にサービスの改善を目指して取り組む、また、第三者評価終了後も第三者評価機関と協働して改善に取り組むという第三者評価のプロセスが挙げられる。このプロセスにより、「指導監査」のような公的規制では得難い効果が期待されるのである。

第3に、自己評価による内部評価の上に「第三者による外部評価<sup>(40)</sup>」を行うことで、正当な評価が得られることである。内部評価は、比較的容易に実行できる評価手段であるし、介護サービスの質の保障に対して重要な役割を持つ<sup>(41)</sup>と考えられる。その上に第三者評価を行うことで、客観的な評価としての正当性を得、評価結果を施設全体におけるサービスの質の改善意欲に結

びつけたり、利用者への有効な情報として活用できる。

## ② サービス評価の今後の課題

第1に、「施設サービス評価事業」に関して、たとえば、日本医療機能評価機構<sup>(42)</sup>のように、評価機関を設立し、組織として確立することである。それにより、サービス評価の第三者性（中立性・独立性・倫理性）、専門性、実行能力、安定性、透明性などを保障することが可能となる。また、技術革新への迅速な対応、現状にあったサービス基準への柔軟な改訂、評価対象と評価機関の協働によるサービスの質の向上などの利点<sup>(43)</sup>がある。その他、組織として評価の専門家を養成することで、評価者の質や公平性・中立性を確保できる。

第2に、期限付きの認定証を発行することである。認定証に期限を有することで、評価の継続性を確保できる。

第3に第三者評価の進展が挙げられる。第三者評価が浸透するためには、まず、サービス評価に対する関心を高めることが必要である。そのためには、評価のプロセスに利用者や家族、地域住民の意見を反映させることや、評価基準に、サービスの結果としての成果や利用者などの満足度を加えることが挙げられる。利用者などがサービス評価に参加する機会があれば、利用者サービス提供者、およびサービス評価機関と一体となってサービスの質の向上に取り組むことができる。また、サービス評価を受けることを、介護保険制度における指定介護サービス事業者となるために有利な条件<sup>(44)</sup>とするなどの工夫も考えられる。

第4に、法律上の手だてが必要である。現在、介護サービスの質に関する自己評価の努力義務規定が存在する。この規定により、日本全国のほとんどの都道府県で、第三者評価が実行された経緯を考えれば、法律上の努力義務規定の実効性は高い。今後は、サービスの質に関する自己評価の努力義務規定が義務規定へと発展し、将来的には第三者評価を受ける旨の義務規定といった法律上の整備が望ましい。

第5に評価結果の公表である。評価結果の公表は、いまだ消極的且つ閉鎖

的である。しかし、「福祉」は、変革の時期を迎え、今般成立した社会福祉法には、「利用者の利益の保護」を実現するための「情報の提供」（法75条）が挙げられている。この情報には、第三者評価結果の公表が含まれると捉えられ、評価結果公表への環境が整備されつつある。そこで、利用者への適切な情報提供を目的とした公表のあり方を考える必要がある。私見では、評価結果公表のあり方として、まず、評価を実施し、公表する機関の信頼度が高いことが挙げられる。信頼のおける第三者評価機関を、その人材とともに国が責任をもって育成することが望まれる。次に、信頼のおける評価機関による評価結果が適切であるとしても、評価結果の公表には、結果の良し悪しにかかわらず、慎重さが要求される。サービス評価の結果公表が懲罰的なものになることを避け、サービス評価の意義としての、サービスの質の改善に自主的に取り組む意欲を引き出すものでなければならない。よって、評価結果の公表の仕組みとして、評価結果に対するサービス提供者による異議申し立ての機会を与え、サービス提供者がその評価結果を受け入れた上での公表であることが必要となる。さらに、利用者に求められる評価結果の公表のあり方として、段階評価に加えて、その段階評価の根拠が必要である。また、サービス提供者の評価結果を踏まえた上での今後の方針を、利用者が理解しやすい内容にして公表するなどの工夫が考えられる。その他、継続して取り組まれる改善策や改善の経過と一緒に公表するなど、サービス提供者の自主的な取り組みを促し、かつ、利用者の信頼を得ることができるような公表が求められる。

### (3) 「サービス評価」と「指導監査」との関係

さて、「サービス評価」は、「指導監査」とは違って独自の意義があるが、「指導監査」の必要性がなくなったわけではない。前述したように、「指導監査」には、限界があるものの、介護サービスの質に関する最低基準保障としての重要な役割を担うものである。施設利用者にとって、一旦入所した後に、再度施設を選択することは決して容易ではない。よって、最低基準を保障す

るための「指導監査」の役割が減ずることはない<sup>(45)</sup>。介護保険制度下においても、介護サービス事業者の「運営基準」を設け、行政による指定の取消しなどをともなう規制<sup>(46)</sup>が行われるのであり、「指導監査」は存続する。

「指導監査」と「サービス評価」を比較すると、公的規制と自主規制、介護サービスの質の最低保障と最適保障を目指すという違いがある。また、「指導監査」と「サービス評価」は、双方ともに事前的な手法であるが、介護サービスの質の枠組みにおいては、「指導監査」はサービスの質の主に「構造」面、「サービス評価」は「過程」の側面を重視して働きかけ、介護サービスの質の向上を図る手法であると考えられる。よって、介護サービスの質を保障するシステムは、「指導監査」と「サービス評価」双方の独自性を発展させ、かつ有機的なつながりをもつことで、効果的に機能するものである。

## 2. 苦情解決

一連の社会福祉基礎構造改革の検討で、当初、サービスの質を向上する施策として、サービス評価とともに「苦情解決<sup>(47)</sup>」が位置づけられていた。後に、苦情解決は、利用者保護制度として採り上げられる。ゆえに、苦情解決は、利用者の利益を保護する仕組みであるとともに、介護サービスの質の保障に対する重要な役割を担うものである<sup>(48)</sup>。

介護保険法には、毎日の介護行為に関して、国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」と称す）が行う介護保険事業関係業務に苦情解決と解される規定が置かれた（法176条）。この規定は、法律としては初めての苦情解決に関する規定であり、この規定に基づき、国保連合会は、介護保険制度における苦情解決機関の主体として位置づけられたとしている<sup>(49)</sup>。また、介護保険制度下では、介護サービス事業者に対して、苦情解決を行う旨の規定を「運営基準」においている。そして、社会福祉法には、社会福祉事業の経営者に対する苦情解決の努力義務規定（法82条）と、福祉サービス利用援助事業の適正な運営の確保、および苦情を適切に解決するために、都道府県社会福祉協議会に「運営適正化委員会」を置く旨の規定（法83条他）が置かれた。よっ



て、介護保険法、および社会福祉法に基づく苦情解決は、事業者段階、都道府県段階の二段階構造を成す。また、都道府県段階の苦情解決は、「国保連合会」の苦情解決と「運営適正化委員会」によるものの二重構造を成す。このように、「苦情解決」についても、「サービス評価」と同様、法律上の整備も進展し、関心が高まる状況にある。

### (1) 苦情解決の概要

国保連合会が行う苦情解決の具体的な運営内容については、社団法人国民健康保険中央会が、1999年9月に作成した「介護保険にかかる苦情処理の手引き（以下手引きと称す）」第一版、および2000年3月に作成した第二版に詳しい。そこで、これらを踏まえながら、以下、国保連合会における苦情解決について検討する。

手引きによれば、国保連合会は広域的対応が可能であること、介護サービスにおいて第三者機関であること、審査・支払い業務を通じて、受給者および介護サービス事業者に関する情報を保有することになるなどの理由で、苦情解決機関に適しているとされる。

まず、苦情解決の目的は、権利擁護としての利用者の実質的な保護、および介護サービスの質を維持・向上するための、サービスの質のチェックが挙げられている。

次に、苦情解決の流れであるが、1.本人からの申立て、2.苦情内容の受付、3.調査の必要性を判定するための内容調査、4.介護サービス事業者等への調査、5.改善すべき事項の提示、6.介護サービス事業者等への指導、7.申立人への調査結果・処理の通知、となっている。流れに沿って補足すると、苦情の申立人は代理人であってもかまわないが、本人が同意したかどうかの確認を行う。また、申立て方法は、書面を郵送することを原則としているが、場合によっては、口頭（面接、電話）や類似の書面（手紙、ファクシミリ、電子メール）でも可能である。そして、苦情受付の際には苦情の振り分けを行うが、国保連合会では、介護保険制度上の指定サービスであること、市町村

域を越える場合（申立人が居住する市町村と介護サービス事業者が所在する市町村が別の場合には、保険者である市町村では、対応が行き届かないため）、苦情を市町村で取り扱うことが困難な場合、申立人が国保連合会での解決を特に希望する場合の4つの基準を設けて対応している。

よって、苦情解決の手順としては、「苦情申立書」を受け付けた事務局が、理由および事実の確認をし、「要件審査」を行う。その結果、国保連合会が対応すべき内容だと判断された場合には、まず、介護サービス苦情処理担当委員が調査の必要性や内容について「内容審査」を行う。そして、調査が必要な場合は、担当委員が「事業者等調査票」を作成し、これを基に事務局で介護サービス事業者等への調査を行う。調査には、「事業者等調査票」を介護サービス事業者等の関係機関に送付し、回答期限（原則として20日間）をつけて回答を求める書類調査と、書類等の閲覧や事情聴取等を介護サービス事業者の協力を得て行う訪問調査がある。その調査結果をもとに、担当委員（あるいは担当委員が重要案件だと判断した場合は委員会）が改善すべき事項を検討する。その検討結果を苦情処理委員等が「介護サービス改善に関する指導及び助言」としてまとめて事務局へ提出し、事務局が介護サービス事業者へこれを提示する。最終的には、事務局が、調査結果および介護サービス事業者にとった処置を、「介護サービス苦情処理結果通知書」にまとめて申立人へ通知する。同時に、市町村へ「介護サービス苦情処理結果連絡書」として連絡する。さらに、事務局の判断により、「介護サービス改善に関する指導及び助言」送付後1カ月を目安として、介護サービス事業者に改善結果の報告を求めることがあるとしている。

以上が国保連合会における苦情解決の流れであるが、苦情受付から結果通知までの期間は、原則として60日間とし、申立人への通知が遅れる場合においては、遅延通知を行う。申立人が結果に納得しない場合、調査方法や審議内容について開示し、納得が得られるよう説明する。また、同一人からの同一案件について、再度申立てがあった場合は、介護サービス事業者に対して再通知書を提出することにより改善を促すとしている。

## (2) 苦情解決の意義と課題

### ① 苦情解決の意義

苦情解決の意義<sup>(50)</sup>は、第1に、サービス評価と同様、介護サービスの質を強制的に確保するものではなく、介護サービス提供者の自主的な改善努力を促すところにある。苦情解決は、サービス提供者の協力の下で進められ、あくまでサービスの質を改善するための指導と助言をするものである。

第2に、福祉「サービス」としての位置づけの確立が挙げられる。介護サービス提供者には、措置制度下では否定できなかった「与える福祉」を脱却して、福祉「サービス」を提供する責任としての利用者に対する苦情解決の仕組みが必要なのである。苦情解決は、利用者にとって権利侵害の予防となる一方で、サービス提供者にとっては、苦情の早期解決により、大きな事件や事故を予防できる利点がある。

第3に、苦情解決のシステムにおける重層的な構造により、苦情の顕在化が期待できる。すなわち、事業者段階と都道府県段階の2段階構造による苦情解決、さらに、都道府県段階による苦情解決は、介護保険法と社会福祉法に基づく2重のシステム構造である。

第4に、苦情解決は、事後的な対応だが、簡易で迅速な苦情解決体制が整っていること自体が、事前的な意義も有すると考えられる。

第5に、「指導監査」や「サービス評価」における実施率の低さや、監査結果や評価結果の公表の不十分さを補う意義がある。特に、苦情解決結果の公表については、社会福祉法に基づく政令などに規定されたことから、実施が期待できる。

第6に、国保連合会という第三者による苦情解決として、公平・公正に、あるいは客観的に対応できる点が挙げられる。すなわち、提供された福祉サービスについて、利用者の苦情とサービス提供者の言い分を聞き、中立の立場で調査・判断できることである。

第7に、介護サービス事業者に苦情解決体制が整備されることで、苦情を表に出しやすい環境が整う点である。介護サービスの利用者は、サービスの

供給量が限定されているなどから、不満があってもそのサービスの利用を続けざるを得ない場合が少なくない。よって、苦情解決は、簡易性、かつ迅速性が最重視され、本来、当事者同士によるものが望ましい。苦情を気兼ねせずに言える関係作りが重要となる。

## ② 苦情解決の今後の課題

苦情解決の今後の課題<sup>(51)</sup>として、第1に、サービス提供者の苦情解決の取組みに対する意識の向上が挙げられる。実態の把握は不十分であるが、事業者段階の苦情解決体制について、受付に苦情相談窓口が設置されたものの、十分に機能しているとは言えない。

第2に、苦情が顕在化していないことが挙げられる。在宅介護支援センターやケアマネージャーに苦情が相当数報告されている<sup>(52)</sup>が、十分に議論されていない。これは、第1の課題に挙げたように、事業者段階での苦情解決が機能していないこと、また、苦情の第一次的相談窓口である市町村と都道府県段階の苦情解決との連携が図られていないことが要因として考えられる。よって、事業者段階の苦情解決体制の整備と事業者段階の苦情解決と市町村、および都道府県段階の苦情解決との連携が、重要な課題となる。

第3に「第三者委員」の設置に関する問題がある。社会福祉法に基づく苦情解決では、社会福祉事業者に第三者を設置することになっているが、介護保険制度に基づく苦情解決には、介護サービス事業者に第三者を設置するといった規定はない。当事者同士で苦情解決が困難な場合には、簡易に相談でき、迅速かつ公平・公正な対応が期待できる第三者委員の設置は不可欠である。また、適切な「第三者委員」を設置するための課題もある。まず、予想される人材不足を解消するために、社会的責任のある立場での第三者委員の人材バンクが必要となる。その他、第三者委員の活動マニュアルの策定やその質を確保するための研修システム、さらには、第三者委員の活動を評価するシステムの構築などが必要となる。次に、通知「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<sup>(53)</sup>」に示された第三者委員の立場や報酬について、第三者委員が兼務という立場で機能でき

るのか、原則として無報酬で良いのか、といった指摘<sup>(54)</sup>がある。また、第三者委員の職務の範囲に関して、現在のところ、発議権や自己発意による調査権が認められていない。福祉サービスの利用者には、自ら申し立てることが難しい者が少なくない実情から、サービスの改善策に対する発議権や調査権を認めることが望ましいと考えられる。

第4に、苦情解決結果の公表に関する問題である。苦情解決における結果の公表には、サービス評価と比較しても、個人のプライバシーに関わるという問題があり、公表の方法にも特別の配慮が必要となる。苦情件数に加えて苦情の内容や対応方法などの活動状況の公表に関しては、特に施設名などを公表する必要はなく、利用者に苦情解決事業の存在を周知させ、安心を与えるといった利点からも促進されるべきである。しかし、施設名を含む苦情解決の結果の公表には、懲罰としての側面があるから、慎重な対応が求められる。公表に当たっては、サービス評価の場合と同様、苦情解決に対する高い信頼度を前提に、事実関係を慎重に把握し、その結果に対してサービス提供者に異議を申し立てる機会を与え、結果に対するサービス提供者の了解を得た上での公表が求められよう。

第5に、利用者とサービス提供者双方が満足する苦情解決の結果を得ることである。苦情解決は、強制的に実施するものではなく、サービス提供者の協力を得て初めて調査などが可能となるものである。また、前述のように、提供された福祉サービスについて、不満があっても、そのサービスの利用を続ける場合が少なくない現状においては、苦情解決の結果により、両者の良好な関係の構築が求められる。すなわち、苦情解決は、サービスの善悪を決定するものではなく、利用者の適切なサービス利用を援助する、あるいはサービスの質の向上を目的とした施策なのである。可能な限り利用者の意向に沿うサービスが提供できるように、サービス提供者に改善策に対する助言を受け入れてもらうよう促すものであり、懲罰を与えるものではない。苦情解決には、利用者とサービス提供者双方が満足した円満な解決結果を得るまで、きめ細かな対応が求められている。

### (3) 「苦情解決」と「指導監査」、および「サービス評価」の関係

「苦情解決」の仕組みの独自性は、「指導監査」や「サービス評価」と比較すると、重層的な構造になっていることである。すなわち、事業者段階と都道府県段階による２段階構造と、都道府県段階における介護保険法に基づくものと、社会福祉法に基づくものの２重構造である。よって、「苦情解決」は、事業者段階の自主的な側面と都道府県段階の公的な側面を併せ持つものでもある。この事業者段階の苦情解決と、都道府県段階の苦情解決が、密接な関係を持つことで、より苦情解決が図られ、結果として介護サービスの質が向上されるものと考えられる。

また、「苦情解決」は、介護サービスの提供・受給の「結果」生ずる利用者の不利益や不満に対応する事後的な手法である。よって、介護サービスの質の枠組みにおいては、サービス提供過程の評価としての「結果」に接近する手法である。よって、「構造」、および「過程」の各側面を中心に働きかけると考えられた「指導監査」、および「サービス評価」と有機的なつながりを持つことで、介護サービスの質を保障するシステムとして、効果的に機能するものである。

### 結びにかえて

本稿では、介護サービスの質を保障するシステムの中核として、「指導監査」「サービス評価」「苦情解決」の三つのシステムを検討した。その結果、第１に、「指導監査」は、介護サービスの質に関する、最低基準保障としての役割を担うものであり、「サービス評価」は、介護サービスの質を保障する権利を事前的に、「苦情解決」は事後的に保障する役割を担うものである。第２に、介護サービスの「質」を構成する「構造 (structure)」「過程 (process)」「結果 (outcome)」の三つの枠組みにおいて、「指導監査」は、介護サービスの質に関する「構造」、「サービス評価」は「過程」、「苦情解決」は「結果」の各側面を重視して取り組む手法である。よって、介護サービスの質を保障するシステムは、システムを構成するそれぞれの手法が、独自性を保ちながら、

有機的なつながりをもつことで、効果的に機能するものと考えられた。

また、介護サービスの質を保障する「指導監査」「サービス評価」「苦情解決」の各システムは、いまのところ、独自の機能として並列的に存在しているが、システムとして、以下のような相互関係が考えられた。まず、「サービス評価」の評価項目や、「苦情解決」の検討材料に、「指導監査」の基準が部分的に用いられている。すなわち、「サービス評価」と「苦情解決」のシステムは、「構造」面の評価を実質的に含んだものとなっている。また、この二つのシステムは、「指導監査」のような行政による規制とは異なり、最終的には当事者の自主性、あるいは自主的な努力に委ねるソフトな手法である。よって、行政による規制として、強制的に介護サービスの質を保障させる機能の限界を、自主的に介護サービスの質を向上させようとする機能が補う関係、あるいはその逆の相互関係があると考えられる。次に、「サービス評価」と「苦情解決」のシステム間には、事前的な手法と、事後的な手法という関係の他、以下の相互関係が考えられる。たとえば、「サービス評価」の評価項目に、苦情解決体制や利用者の満足度などの、介護サービスの質の枠組みにおける「結果」の側面を組み込むことや、「苦情解決」の過程における最終的な助言や指導に、サービス評価体制を挙げることである。また、本文でも検討したように、「サービス評価」は、評価結果の公表について不十分であることが問題視されたが、「苦情解決」は社会福祉法に基づく政令などにより苦情解決結果の公表が規定されている。よって、「苦情解決」の結果公表が一般的に行われるようになれば、「サービス評価」の結果公表も進展するものと考えられる。その他、特に「苦情解決」については、重層的な構造をもつ仕組みとなっており、これら多様な仕組みには、相互的で有機的な関係が求められるのである。

以上のことから、複合的な構造を持つ介護サービスの質の保障という権利に対するシステムは、多様で重層的なシステムになりつつある。今後は、相互補完的に機能するシステムとしての充実と、適切な役割分担が求められるとともに、利用者にとって、より活用しやすいシステムとしての発展が望まれよう。なお、介護サービスの質を保障するシステムには、「指導監査」「サー



ビス評価」「苦情解決」の他、介護サービスを提供する人材の質の確保、情報提供体制の整備、地域福祉権利擁護事業、福祉領域の特殊オンブズマン制度などが考えられる。特に人材の質の確保に関しては、援助者の身分の安定など早急に対応する必要がある。

今後は、今回検討しなかったシステム、およびシステム間の相互関係についての詳細な検討や、介護サービスの質を保障するシステムの中核として捉えた三つのシステムが、介護サービスの質の保障という役割を果たし得るのかに注目し、高齢者の特性を踏まえた新たなシステムの構築をも視野に入れながら、継続して追究する必要がある。

## 注

- (1) 本稿では、介護保険法に基づき提供されるサービスを、介護サービスとして表現する。
- (2) 介護保険法73条第1項、80条第1項、87条第1項、96条第1項、109条第1項に規定されている。
- (3) 社会福祉基礎構造改革の検討は、まず、1997年8月に厚生省（当時）内に社会福祉事業のあり方に関する検討会が設置され、同年11月に「社会福祉基礎構造改革について（主要な論点）」を公表した。これをたたき台に、中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会において議論され、翌98年6月に、同分科会が「社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）」を公表した。12月には「社会福祉基礎構造改革を進めるに当たって（追加意見）」を公表している。その後、99年4月の厚生省（当時）「社会福祉事業法等一部改正法案大綱」、同年8月の厚生省（当時）「社会福祉の増進のための関係法律の整備に関する法律案制定要綱」、同年9月の中央社会福祉審議会「答申」を経て、法律案が閣議決定された。そして、国会へ上程後、2000年5月29日に社会福祉法として成立し、6月7日に公布された（法律第111号）。
- (4) 身体障害者生活訓練等事業、盲導犬訓練施設の社会福祉事業への追加、

助産施設および母子生活支援施設の入所方式の見直し、社会福祉施設職員等退職手当共済法の見直しについては、2001年4月1日施行。措置制度の利用制度への変更、地域福祉計画の策定、知的障害者福祉等に関する事務の市町村への委譲については、2003年4月1日施行。

- (5) 措置制度下において、介護などの社会福祉サービスの受給権が権利として把握されていたかといえ、たとえば、社会福祉施設への入所措置は権利ではなく、反射的利益であるとする議論が存在し、曖昧である。社会福祉サービスの権利性の弱さについては、複数の研究者（荒木誠之『社会保障の法的構造』1983、有斐閣、p15、河野正輝『社会福祉の権利構造』1991、有斐閣、pp35-40、堀勝洋『現代社会保障・社会福祉の基本問題』1997、ミネルヴァ書房 pp140-145、pp166-169他）や、審議会の報告（1993年の社会保障制度審議会社会保障将来像委員会が公表した「社会保障将来像委員会第一次報告～社会保障の理念等の見直しについて～」では、権利性について「社会保険や公的扶助の給付は権利として確立しているが、福祉サービスなどについては必ずしも権利として確立されているとはいいがたい」としている）でも指摘されている。
- (6) 河野正輝は、介護サービスの「質」に関わるプライバシーの権利について、権利が複合的であることを主張している（河野正輝『社会福祉の権利構造』1991年、有斐閣）。よって、介護サービスの質の保障の内容は、生存権を基本原理とした社会権保障だけでなく、自由権保障にまで及び、且つ複合的な構造を持つという多岐にわたるものと考えられる。
- (7) 注(3)参照。「中間まとめ」では、改革の具体的内容としての「サービスの質」に、サービス提供方法の確立や人材の養成・確保、サービス評価、行政による監査、苦情処理体制の整備が挙げられている。
- (8) この基本方針では、利用者の福祉サービスの利用を支援するために、「権利擁護、苦情解決、事業の透明性の確保のための方策と併せて、サービスに関する基準の策定、サービス評価などの仕組みを充実、評価する必要がある」としている。

- (9) 橋本泰子は、質の高いサービスとは、「一人ひとりが求めている生活を実現できるようなサービス提供のあり方」、すなわち「満足度が高いサービス提供」であり、「人間としての尊厳が保たれるサービス提供のあり方」としている（橋本泰子「ソーシャルワーカー、ケアワーカーにとっての福祉哲学」『月刊福祉』2000年5月号、pp34-35）。
- (10) 徳川輝尚は、「提供されるサービスの質は、ニーズの把握の仕方、サービスの内容、選択を可能にする十分な量と選択肢の多様性、提供と受給の仕方、提供者と受けての人間関係、受けての心理、社会的・家庭的な状況、プライバシーの保護など、多くの要素によって決定される」とし、サービスの質を確保するための基盤には、「①人権擁護の理念、②十分な財源と施設の整備、③選択が可能な質的・量的なサービスの確保、④公平で効率的なサービスの供給と適正な配分、⑤各種の機関や組織の統合的・総合的・横断的な連携、⑥専門的なケアマネジメント、判定、評価、⑦科学的な手法の活用、⑧資質の高い人材の養成と確保、…十分な職員数の確保」が必要であると述べている（徳川輝尚「社会福祉基礎構造改革と福祉サービスの質の確保」『社会福祉研究』第73号、1998年、p66）。
- (11) 河野正輝は、在宅ケアの質について「(1)在宅ケアの目的・基本理念に沿うものであること、(2)利用者の要求をみたすものであること、および(3)利用可能な資源のなかで最善のものであること」と定義している（河野正輝「在宅ケアにおける質と基準」『ジュリスト増刊 高齢社会と在宅ケア』1993年、有斐閣、p99）。
- (12) 今中雄一「医療の質の評価と改善 組織・運営・戦略におけるトータル・クオリティ・3」『病院』55(11)、1996年、p1071。
- (13) 今中雄一・前掲論文、p1071。
- (14) 柴田秀子、上泉和子、栗屋典子他「看護ケアの質を構成する要素の検討」『看護研究』Vol.28 No. 4、1995年、医学書院、p43。
- (15) 社会福祉サービスの質に関して、増田雅暢氏も、「福祉サービスの質の保障と社会福祉法人の在り方」（『社会保障法』第15号、2000年、法律文

化社、p179)で、「質の評価については、一般的には構造 (Structure)、過程 (Process) ,結果 (Outcome) の三つの側面に着目して行うとされている」と述べている。

- (16) 仲村優一「現代社会福祉の展開と21世紀への新しい潮流」『社会福祉研究』第60号、p11。
- (17) 増田雅暢「福祉サービスの質の保障と社会福祉法人の在り方」前掲論文、p177。
- (18) 昭和41年7月1日 省令第19号
- (19) 監査の表現は、多岐にわたる。たとえば、老人福祉法制定前、生活保護法に基づき設置されていた老人ホームについては、「生活保護法による保護施設に対する指導監査について」(昭和30年10月14日 社発第773号)に基づき監査が実施され、老人福祉法が制定された後も、しばらくはこの通知が適用された。その後「社会福祉法人監査指導要綱の制定について」(昭和54年5月16日 社庶第57号)が通知され、適用された。この通知のなかでは、「指導監督」と「監査指導」が使い分けられている。本稿では、基準を遵守したサービス提供の是非を審査し、その結果に基づいて行われる改善措置の指導を含む意味で、「指導監査」という表現を用いる。
- (20) 河野正輝『社会福祉の権利構造』前掲書、p274。
- (21) 1999年3月31日に制定(省令第46号)され、2000年4月1日より施行されている。
- (22) この基準も、1999年3月31日に制定(省令第46号)され、2000年4月1日より施行されている。
- (23) 昭和38年8月1日 社発第525号通知
- (24) 昭和30年10月14日 社発第773号通知
- (25) 昭和44年6月10日 社施第99号「社会福祉施設の指導監督について」、昭和47年12月15日 社施第184号「社会福祉施設に対する指導監査の強化について」、昭和54年5月16日 社庶第57号「社会福祉法人監査指導要綱

の制定について」、昭和55年10月6日 社庶第150号「社会福祉法人及び社会福祉施設に対する指導監督の強化について」、昭和63年2月18日 児発第104号「社会福祉法人及び児童福祉施設等に対する指導監督の強化について」がある。

- (26) 平成10年3月31日 老発第240号通知
- (27) 昭和62年9月24日 社施第111号通知
- (28) 石田道彦「社会福祉事業における第三者評価の意義と課題」『季刊・社会保障研究』Vol.35 No. 3、1999年、pp285-294。
- (29) 総務庁行政監察局『社会福祉法人の現状と課題』1992年、p114。
- (30) 大橋洋一、「福祉オンブズマンの制度設計」『法政研究』63巻3・4号、1997年、p379。
- (31) 総務庁行政監察局『社会福祉法人の現状と課題』（前掲書、pp114-117）には、1988（昭和63）年度から90（平成2）年度までの間に指導監査を受けた184法人中、78法人（42.4%）が2年以上同様の指摘を受けながら改善措置を講じておらず、指摘事項が改善されないままとなっている状況が示されている。
- (32) 石田道彦、「社会福祉事業における第三者評価の意義と課題」前掲論文、p286。
- (33) 大橋洋一、「福祉オンブズマンの制度設計」前掲論文、p381。
- (34) 平成5年5月26日 老計第77号「特別養護老人ホーム・老人保健施設サービス評価事業の実施について」の冒頭に「…特別養護老人ホーム及び老人保健施設については、高齢者保健福祉推進十か年戦略に基づき、計画的に整備を行うと同時に、より一層のサービスの質の確保、向上が課題となっている」と述べられている。
- (35) 「施設サービス評価事業」は、1993（平成5）年度から始まっているが、介護保険制度の構想も同年に表面化してくる。たとえば、93年2月に社会保障制度審議会社会保障将来像委員会が公表した「社会保障将来像委員会第一次報告～社会保障の理念等の見直しについて～」において、福

祉サービスの権利性の弱さを指摘した後に「今後、ニーズの高度化・多様化に対応した種々のサービスが用意されるようになると、それらを利用者側の意思で選択できることが社会保障政策の推進のために重要である」とするとともに、社会保険について「国民のすべてに対して基本的な保障をする必要がある給付、物価の上昇に対して実質価値を維持する必要がある長期的な給付など」は、社会保険として運営されるべきと主張しており、これが、介護保険制度構想の構築に結びついていく。実際、翌年9月の「社会保障将来像委員会第二次報告」では、介護保険制度構想が明確に提言された。

- (36) 注(34)の通知に基づき開始した。
- (37) 平成8年5月10日 老計第81号「在宅福祉サービス評価事業の実施について」
- (38) 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」には、22条第2項、49条第2項、67条第2項、79条第2項、88条第2項、97条第2項、113条第2項、128条第5項、146条第5項、163条第6項、184条第5項、198条第3項にサービスの質の自己評価とその改善を図る旨の規定がある。また、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」12条第2項、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」12条第5項、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」14条第5項、「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準」15条第5項に類似の規定がある。
- (39) 1993年度に実施したのは、北海道、群馬県、埼玉県、石川県、三重県、大阪府、島根県、岡山県、広島県、山口県、高知県、熊本県の12の都道府県である。94年度31都道府県、95年度には45の都道府県で実施されている（「評価基準導入4年目をむかえて～全国的な実施状況とその効果～」『月刊福祉』1月号、1997年、pp20-21）。
- (40) 「第三者による外部評価」の第三者は、評価対象とは独立した位置、あるいは機関に所属し、評価対象が選任するものではないとして述べてい

る。

- (41) 西田和弘は、「内部評価は医療の質保障の重要な構成要素」とし、「管理とは異なり臨床的かつ教育的である」ことや「比較的容易に実行できる評価手段」であることに着目している（『医療における良質保障の法的枠組—イギリスの取組みを手掛かりに—』『九大法学』第71号、1996年、pp30-31）。
- (42) 財団法人「日本医療機能評価機構」は、国民の医療に対する信頼を揺るぎないものとし、その質の一層の向上を図るために、医療機関の機能を学術的な観点から中立的な立場で評価し、その結果明らかとなった問題点の改善を支援することを目的として、医師会、厚生省(当時)、その他の医療関係団体の出資とリーダーシップのもとに設立された。
- (43) 石田道彦「第三者評価による医療の質の確保—アメリカの医療機関合同認定委員会(JCAHO)の活動を素材に—」『佐賀大学経済論集』30(6)、1998年、pp102-104。
- (44) JCAHOの認定を受けた医療機関は、自動的にメディケアの指定医療機関としての基準を満たしたものとして取り扱うとしている。しかし、この「みなし指定」については、批判が生じ、連邦政府は、JCAHOの認定活動に対する監督を強化したという経緯がある（石田道彦「第三者評価による医療の質の確保—アメリカの医療機関合同認定委員会(JCAHO)の活動を素材に—」前掲論文、p85、p98）。
- (45) 石田道彦は「サービスの最低保障のための行政監査の必要性は存続する」と述べ、指導監査について「第三者評価による評価の低い施設を重点的に対象とすることや、監査の際、事前に入所者や家族に通知し、苦情などを収集した上で調査のポイントを定めるなど、監査の仕組みをより効果的なものへと改善してゆくことが望ましい」と提言している（石田道彦「社会福祉事業における第三者評価の意義と課題」前掲論文、p292）。
- (46) 介護保険法74条、76条、77条



- (47) 介護保険法には、「苦情解決」を表す条文を置いていない。介護保険法に基づく「運営基準」には「苦情処理」と規定されている。社会福祉基礎構造改革の検討のなかでは、当初「苦情処理」と表現されていたが、終盤には「苦情解決」とされ、社会福祉法やそれに基づく政令などには「苦情解決」が用いられた。「苦情処理」と「苦情解決」に本質的な差はないが、「苦情処理」という言葉の不適切さが考えられ、本稿では、「苦情解決」を用いて述べる。
- (48) 1999年10月15日に公表された「苦情解決に関する検討会報告書（社会福祉法人・全国社会福祉協議会 福祉サービスに係る苦情解決に関する検討委員会）」によれば、苦情解決の効果として、まず、利用者にとっては、福祉サービスの満足感を高めること、虐待防止の効果が挙げられ、事業者にとっては、利用者のニーズ把握や提供サービスの妥当性の検証が可能となることが挙げられている。「結果として苦情解決は福祉サービスの質の向上を図り、利用者と事業者の双方にとって有益なものになる」と述べられている。
- (49) 国民健康保険中央会 保健介護部 介護保険課『介護保険にかかる苦情処理の手引』（第二版）、2000年参照。
- (50) 「シンポジウム 福祉サービスに係る苦情解決を考える」『月刊福祉 増刊号 新・福祉システム PART 4 苦情解決を考える』2000年、pp26-45を参考にした。
- (51) 課題も「シンポジウム 福祉サービスに係る苦情解決を考える」（前掲）を参考にした。
- (52) 2001年4月6日付、8日付朝日新聞社会面の記事によれば、介護保険制度が導入されて、希望や苦情が多く出され、ケアマネージャーが対応に追われていることが窺える。
- (53) 平成12年6月7日 障第452号 社援第1352号 老発第514号 児発第575号通知
- (54) 「シンポジウム 福祉サービスに係る苦情解決を考える」前掲、p44。