

## 第4章 介護サービスの受給における相談・苦情・救済

### 第1節 介護保険の対象

#### 第1項 介護サービス受給における利用者と事業者との関係

介護の現場に実際に居合わせて関与することになるのは、利用者と事業者である。互いの性質を見る限りでは、両者は介護サービス受給関係においては対になる立場であり、その間で介護サービスを媒体としてのやり取りが行われている。

利用者（実際に介護をされる者）と事業者（実際に利用者を介護する現場のヘルパー）の関係がうまくいかないといったことに代表されるように、介護の現場では様々な問題が起きている。互いの関係のあり方が問われるような問題については、制度を運用していく上でどのように考え、対処すべきであろうか。問題は利用者側にも事業者側にもそれぞれ存在している<sup>1</sup>ので、各々の抱える問題の解決策を講じ、実行していくことによって改善を図る必要がある。

現在問題となっていることは、利用者や事業者、あるいは第三者評価機関のいずれかからのアプローチによって顕在化したものが多い。介護保険制度の運用の中では、そのように公の場に出て来るものの他に、不満や救済の声が上がらないことから明らかにならない問題も当然に存在すると考えられる。そういった暗数の部分まで考えられるならば、問題となる範囲は現在表れているものより拡大することは間違いない。両者の具体的関係や問題状況について、以下、見てみることにする。

これまでも、両者間でやり取りされる介護サービスに関する問題が有識者によって度々取り上げられてきているが、その大半は利用者の視点から論じられているものである。利用者の有する専門知識は決して十分ではないのが現実であり、問題が起こったときには完全に対処しきれない可能性は高い。何よりも、そのような理由による問題は既に発生してしまっている。このような事柄を考慮すると、利用者の視点からの論述による知識向上の必要性は高く、当然に行われるべきことであると考えても問題は無いだろう。有識者による指摘によって利用者はより詳しい知識を得ることができ、問題に対処できる可能性が高くなってきたのである。

このような書き方をすると、利用者にはしかメリットがないようなことのみが行われてきたと思われるかもしれないが、決してそうではない。事業者にもメリットは存在するのである。事業者のメリットは、指摘による問題点についての認識と、改善策の実行が可能になることが挙げられる。事業者は、指摘された点は言うに及ばず、類似・派生的な問題までも改善することが可能となる。これはメリットとしてかなり大きいのではないだろうか。事業者自身が気づき難く、指摘によって初めて明らかになる問題に関しては特にそのメリットが拡大するともいえるので、その重要性は高い。

事業者の利益はあくまで利用者の利益の反射でしかないとの見方もあるかもしれないが、結果を見ると双方の利益であると言い切ることができるほど、その利益は大きい。そう考えると、利用者の視点からの論述・指摘は利用者か事業者のどちらか一方のみの利益になるというので

---

<sup>1</sup> それぞれの立場については、利用者側は本章第2節を、事業者側は第3節を参照。

はなく、双方の利益となっているといえよう。

利用者を基点にして考えると前述のような関係が成り立つが、事業者を基点に考えるとどうなるのだろうか。利用者の場合と同じように、事業者の抱える問題への指摘も、利用者の利益になるという関係が成り立つのだろうか。

本論文執筆に際し、現場の声を聞くとともに、それを検証する意味も含めてヒアリング調査を行った。そこでの意見を踏まえて考えると、事業者も利用者との関係で問題を抱えているように見受けられた。事業者の抱えている問題の性質は、利用者の抱えているそれとは異なるものも存在するので、別のアプローチによる対処が必要である。

両者が問題とする事柄には「利用者の制度に関しての知識の不足」を原因とする部分があるので、それらの性質は同一であるかのように見える。しかし、両者における全ての問題がこの前提に立っていることはないと思われる。仮に「利用者の知識不足」が全面的に問題になる事柄だとしても、自分が知識を得ることによって問題に対処できる「利用者」と、相手が知識を得てくれないと自身ではどうしようもない立場に置かれる「事業者」とでは、その根底にあるものは同一でなく、ずれているとしか考えられまい。そうなれば、両者のずれ幅が縮小していかなければ問題は解決しないのではないだろうか。そのためには、先ほど述べた「利用者の視点からの論述・指摘は利用者か事業者のどちらか一方のみの利益になるというのではなく、双方の利益となっている」という見方の「利用者の視点」を「事業者の視点」に置きかえた、いわゆる逆の立場からのアプローチをしていく必要がある<sup>2</sup>。

以上の事柄を前提とすれば、結局は利用者も事業者も問題を抱えていることになろう。介護サービス受給関係は介護保険制度を成り立たせている重要なファクターであるので、両者の間では介護サービスは適切にやり取りされ、問題が極力起こらないような関係でなければならない。そのような関係の確保のためには、両者が自身・相手方の立場を認識した上で行動することが望ましいのかもしれない。そのような考えは紛争の事前防止を狙う上では非常に重要である。

しかし、現行制度はそのようなシステムにはなっていないし、問題も至るところで起きている。よって紛争の未然の防止だけでなく、実際に起こってしまった問題の解決にも十分な対策が必要である。

紛争の事前防止と事後的解決という2点を並存させる方向で考えると、現行制度における問題点は、利用者と事業者の双方からのアプローチによる解決が必要であるといえるだろう。

問題がどのような形で解決されるかは、事業者と利用者の関係をどのように考えるかで変わってくる。認識の1つの視点として、両者の関係を「民法上の契約に基づいた代金の支払いとサービスの提供といった、単なる権利義務発生主体間での権利行使に止まる関係」だと割り切った形での見方もある。介護保険制度の意図や、契約そのものの性質を鑑みても、そのように認識することは可能である。それならば、両者の間で発生する問題は法制度に規定される救済手続等の利用によって解消できるかもしれない。

---

<sup>2</sup> 事業者側から見た問題点については、本章第3節を参照。

しかし、それだけでは全ての問題は解決しないと思われる。それは、介護保険サービスの受給関係の持つ性格が、そのような認識による対処になじまないからである。基本的に、介護保険サービス受給に際しては、人と人が直接に触れ合うことになる。このような関係だと、両者の人間関係によって何らかの差異が生じることも考えられるのである。よって、実社会における両者の関係を考えるにあたり、法制度だけでなく、両者がそれぞれ有している意識も重要な検討要素となるのではないだろうか。現に、ヒアリングでは、その点に関する問題の存在も認識できた。こう考えると、介護保険制度においては法的救済のみを論じる理論体系と現実との間に齟齬<sup>そご</sup>が起きている可能性がある。

真に望ましい形で救済が行われるようにするためにも、事業者と利用者の両方の側から問題を取り上げて重要な論点を示し、救済のための道標を明らかにしておく必要があるだろう。

## 第2項 各問題点における救済等に関する利用規定の差異

利用者と事業者間に起こり得る問題の対処には、法制度の利用だけでは片付かない可能性があることについては、先ほど述べた通りである。では、法制度自体の規定する領域は一体どこまでカバーしきれているのだろうか。介護サービス受給で発生する問題に関して法制度を利用する場合、当該法制度の範囲のみで全て解決するのだろうか。以下、それを見ていくこととする。

介護保険制度に限らず、通常、一般的な法制度全般を利用する場合に発生する問題には、それに対処すべき規定が制度自体の運用を担保するために存在している。紛争に対処すべき救済・罰則規定がその最たる例である。

もう少し詳しく述べるならば、現在の社会では実体法により救済要件が規定され、手続法により救済のための適正手続が保障されており、そういった仕組みが普遍的なものとなっているのである。現実にそのような法制度が置かれ、機能している部分が多いことは、観念的にはあるが認識しているのではないだろうか。敢えて例を挙げるならば、民法における契約法や不法行為法が債務不履行や不法行為による損害の救済要件を規定し、民事訴訟法が救済の適正手続保障のために存在していることがあるだろう。そのような救済制度も、訴訟やADRなど、当事者にとって都合の良い制度を利用できるような選択の幅がある場合がある。あくまで当該法制度の許す範囲内ではあるが、その限りにおいては、当事者によりフレキシブルな運用が可能である。

救済を担保する制度が一定の機能を果たしている一方で、うまく機能しきれていないこともある。問題に対処する規定の不存在や救済制度要件充足の厳しさ等、起草時から法制度自体に不備があることもあれば、時代の変遷により生ずる法の欠缺現象のように後発的に問題が生じてくることもある。

その他にも、政省令や条例への委任により、法制度自体が使い難くなっていることもあるだろう。介護保険法における「委任規定」（介護保険法17条）や「委任」（介護保険法39、146、171、182、195条）という項目の存在からも分かるように、何箇所かは他の法制度へ委任をしている。制度を使いこなすためにも、委任された内容について詳しく知っておくべきである。

そのためには、委任先の法制度を実際に確認する必要があるだろう。しかし、ただそれらを眺めているだけでは、具体的内容や改善点などは浮かび上がってこない。制度について本当に理解するためには、法制度に加え、実際に動いている実務上の制度も確認する必要がある。つまり、法制度と実務の両面からの確認をしないと、制度を知り、使いこなすことができないのである。このように考えると、現行の介護保険制度は複雑であり、利用者に不親切な構造となっているといえるのではないだろうか。

法制度のありようについてはこのような可能性が考えられるが、介護保険制度に関する法制度で最もポピュラーな存在である介護保険法はどのようになっているのだろうか。

本章の論述視点でもある「利用者と事業者との間に生じる介護サービス受給関係」を前提とし、更に両者の関係における救済にまで焦点を絞って介護保険法を見てみると、その中で意味をなす部分は自ずと限られてくる。そもそもこの関係における救済は、問題となっている事柄の性質や状況を考慮した上で、当事者が考える望ましい状況を実現するために行われるものである。そう考えると、対処するために有効な媒介として用いられる項目は、基本となる用語（介護保険法7条）及び施設（同法70～105条）の定義に関係する部分に限られるだろう。

この点では、介護保険法は行政と利用者の使用をメインに規定している色彩が強いものと認識できよう。介護サービス受給関係において介護保険法で規定されているのは定義のみだとすると、その他必要な事柄については、他の法制度に規定されているものを援用することとなる。この場合、介護保険法の定義により事業者のタイプを認識し、それに従って他の実体法的・手続法的法制度を利用し、救済を求めていくことになるだろう。

大部分の問題に関しては、介護保険法とその他の法制度との併用で対処することが可能だと思われるが、この方式に当てはまらないものもあるかもしれない。第2節及び第3節では、救済についてそういった可能性を考慮しつつ、事業者と利用者各々の視点で考えた場合に起こり得る問題事項を整理し、各問題類型で取ることのできる救済を担保している法制度を浮き上がらせるようにしながら論じていくこととする。

## **第2節 利用者（被介護者）が相談・苦情・救済を求める場合**

### **第1項 問題となる可能性のあるケース<sup>3</sup>**

#### **（1）全介護類型（施設型・在宅型）に共通する事項**

- ・ ヘルパーの態度が悪い。
- ・ ケアプランに不満がある。
- ・ 望まないサービスを強要される。
- ・ ケアマネージャーが決まった事業者を斡旋する。そのせいで事業者が行うサービスの差がそのまま受けられるサービスの差になる。（事業者、ケアマネージャーの情報が少なく選べないことも原因の一つ。）

---

<sup>3</sup> 国民生活センター編『消費者から見た介護保険Q & A』（中央法規、1998年）。

- ・ ケアプランが利用者の希望・都合よりも事業者の都合を重視して作られる。
- ・ 利用していた事業者が指定取消をうけた。
- ・ 痴呆症のため資産管理ができない。
- ・ サービスの利用に費用がかかりすぎ、使いたいサービスが十分に受けられない。
- ・ 悪徳事業者など。

以下、それぞれの類型について問題となりうるケースを挙げる。

## (2) 施設介護関連事項（病院的複数施設並存型・小型療養型）

### ①入所関連（基準・手続き）

- ・ 高齢者にとって入所の手続きが難しすぎる。
- ・ 入所は原則申し込み順（一部自治体では措置制度と同様に福祉事務所に申し込む）であることによって、身寄りのない高齢者はどうなるのか。また、全国の事業者は実施について統一しているのか。
- ・ 手続きが契約となり判断能力が十分でない高齢者は事業者の言うとおりの契約をしてしまわないか。（このような場合、成年後見制度の整備が必要となるが、身寄りのない人は後見人となる人がいない可能性もある。）

### ②サービスの内容・ケアマネジャーの選択権

- ・ 介護サービスを受けていて怪我をした場合の対応（損害賠償を請求することができる）。
- ・ 十分な専任のケアマネジャーはいるか。
- ・ 費用が払えなくなったらどうするのか。

### ③施設変更

- ・ 入所している施設が指定取り消しを受けた場合・相談などをする人がいるか

## (3) 在宅介護関連事項

### ①サービスの質・内容に対して

- ・ ヘルパーへの不満（家族のことに立ち入りすぎる、ヘルパーが度々変わる、連絡もなく来なくなった、花の水遣りを拒否された、サービス時間が短い、等）。

### ②契約内容・計画変更

- ・ 自分が利用している訪問介護サービスは身体介護・家事援助・複合型のどれで算定されるのか、事業者の判断に納得いかない。
- ・ ヘルパーに対してはマニュアルに規定のないことや家族が行う程度の医療行為も頼めない。
- ・ 業者の都合重視したサービスや人員派遣。
- ・ 一人暮らしの高齢者などの場合、介護がケアプラン通りでなくても気づかない。

### ③介護費用・支払方法

- ・ 利用者は一部不要と言ってケアプランを断るとキャンセル料が必要とケアマネー

ジャーから圧力をかけられた。

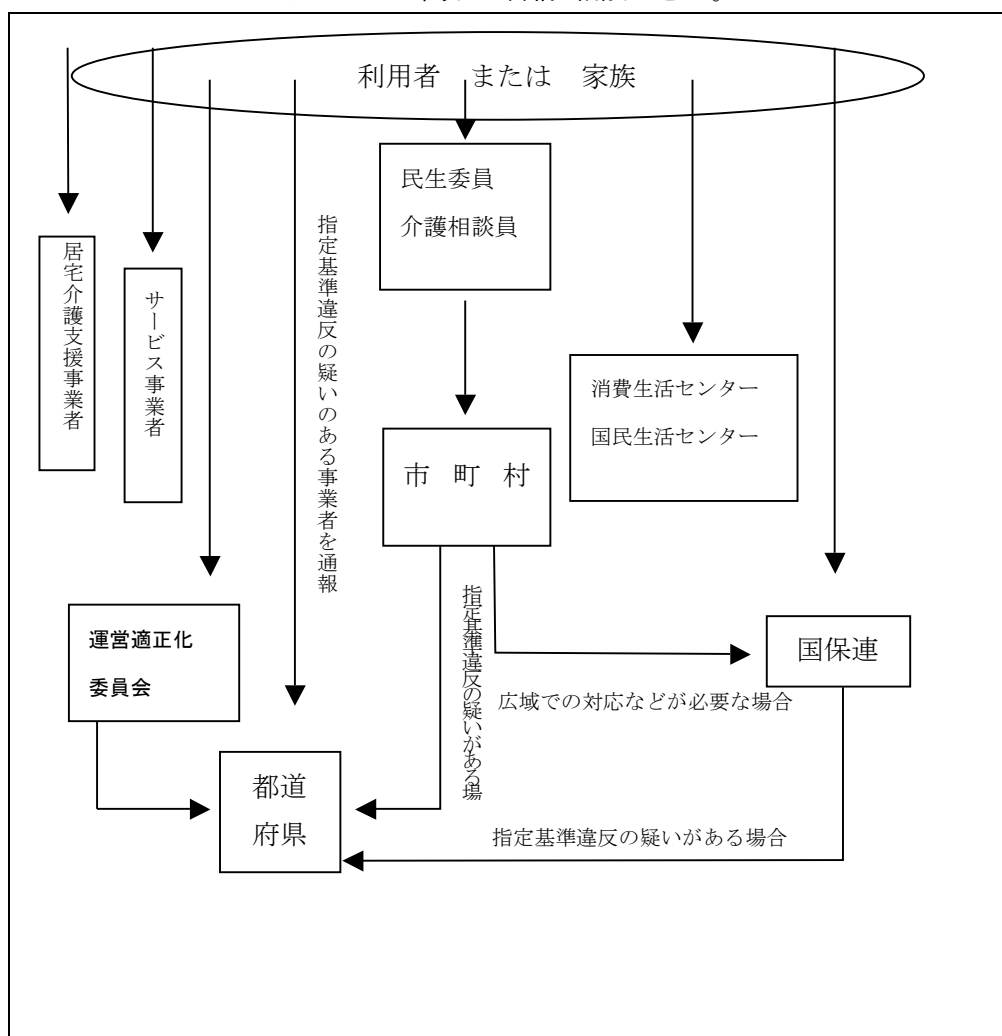
## 第2項 問題が起こった際に利用可能な窓口と、そのときの処理の内容

### (1) 下記の窓口等の相関関係のチャートや図

介護サービスに関する苦情の窓口は市町村や都道府県などの代表的な公的苦情処理機関のほかにも福祉関連の苦情相談を受け付ける窓口など、様々な窓口が設けられている。

下図では疑問解決的処理だけではなく不服解決的処理に関しても苦情を受け付け、その後サービス事業者等に対して直接何らかの対応をする窓口のみを挙げている。疑問解決的処理に関しては下図にある窓口以外にも「(7) その他」で述べる窓口でも相談を受け付けている。

サービスに関する苦情・相談の窓口。



### (2) 事業者・居宅介護支援事業者

事業者と利用者との間で何らかの問題が起こった場合、まず苦情の窓口として挙げられるのはサービス事業者自身またはケアマネージャーである。しかし、事業者に直接苦情を言うこと

は事業者との関係の悪化やサービス低下、サービス提供の停止などを恐れ、なかなか言い出せない可能性が高い。同様にケアマネージャーもサービス事業者と居宅介護支援事業者が併設されている場合や、事業者に所属しているケアマネージャーであったりすることが多く疑問点を解決することは出来ても、事業者によっては深刻な問題ほど苦情を言い出しにくい環境であるといえる。

事業者の苦情処理に関する責務は社会福祉法 85 条に「社会福祉事業の経営者は、常に、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に努めなければならない。」と定められている。そのほかにも厚生労働省令や通知<sup>4</sup>で苦情処理の事業者としての窓口の設置を義務付けたり、「苦情受付担当」や「第三者委員」を設けるよう各都道府県等に助言しているがいずれも努力義務であり、苦情の言える環境ができていのかどうかは各サービス事業者によって大きく異なる。

サービス事業者には生活相談員の設置が義務付けられており、事業所への苦情や相談への対応にあたりとされている。その他に当該市町村や国保連の調査への協力や指導または助言によって必要な改善なされなければならないとされている。

苦情処理に対する取り組み方は事業者によって様々であり、多くの事業者ではあまり積極的な対応はとられていないようである。事業者の中でも身近な窓口としての生活相談員はほかの仕事と兼務しているため簡単な質問や相談などといったことはできても、事業者側とトラブルが起きた際の苦情や職員に対する苦情は言いにくい面も出てくるだろう。また地域によっては他に事業者がない場合など関係が悪化するとサービスが受けられなくなる可能性があるところでは特に事業者に直接苦情を言うことは難しく、事業所以外の窓口へ申し出る可能性が高くなる。

### (3) 市町村

現在最も機能している苦情・相談の窓口である。役所の窓口へ直接行く以外にも、在宅介護支援センター<sup>5</sup>が設けられており電話や福祉施設に窓口を設け、苦情相談を受け付けている（福岡市では在宅ケアホットラインという名称で高齢者の総合相談窓口として設けている）。受け付けた相談・苦情の中で困難事例などは各市町村での検討会が行なわれたり、担当者による研修会が行なわれたりしている。その頻度に関しては各市町村の取り組み方によって異なっている。

直接市町村の窓口や在宅介護支援センターへ相談・苦情を言う以外に各市町村の施設へ訪問してくる介護相談員（福岡市の名称は「ふれあい相談員」）に相談や苦情を言うことが出来る。ただし、介護相談員については施設が受け入れるところだけの訪問となるので本当に必要と

---

<sup>4</sup> 「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について（老企第 45 号）」など（<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/houritu.html> 参照）。

<sup>5</sup> 在宅支援センターは、基幹型と地方型があり、いずれも在宅の要援護高齢者もしくは要援護となるおそれのある高齢者またはその家族の介護等に関するニーズに対応した各種の保健、福祉サービスが総合的に受けられるように関係機関と調整をし、要援護高齢者および家族の福祉向上を図ることを目的としている（鏡論、石田光広「介護保険なんでも質問室」（ぎょうせい、2002）233 頁参照）。

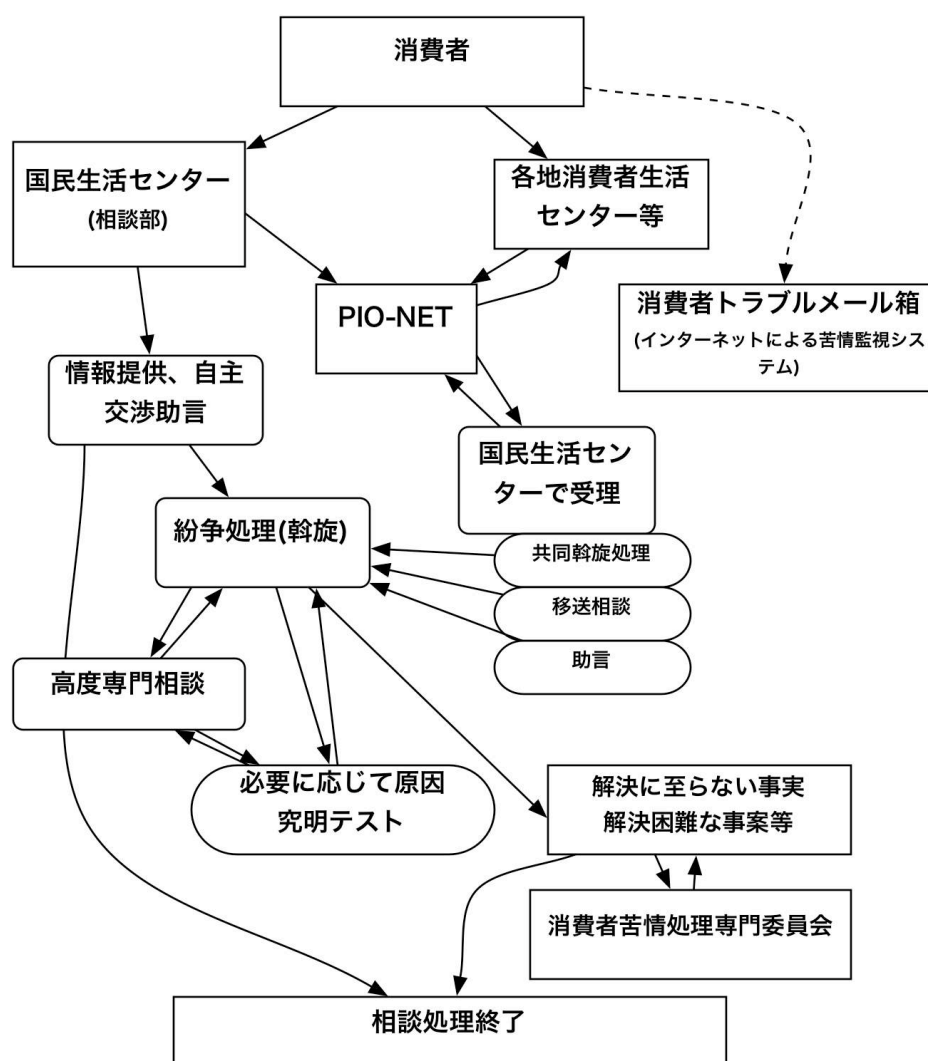
ころに介護相談員が訪問しているかは疑問が残る。

#### (4) 都道府県

都道府県では事業者指定に関する苦情を扱う。

都道府県自体が、利用者からの直接の相談・苦情窓口となることはほとんどないが、都道府県に設置されている協議会や委員会などは利用者からの相談・苦情窓口となっている。それについては(7) その他で述べる。

#### (5) 消費生活センター・国民生活センター<sup>6</sup>



注PIO-NET (パイオネット：全国消費生活情報ネットワーク・システム) …複雑化、多様化、広域化

<sup>6</sup> 国民生活センターとは、消費生活相談をはじめとした種々の情報を全国の消費生活センターなどから収集し、消費者被害の未然防止・拡大防止のために分析・提供している。また、商品テストや専門相談、生活に関する調査研究、教育研修を実施し、一人ひとりの消費者が自立し安心した生活が送れるよう、さまざまなメディアを通じて情報提供、消費者支援も行っている。消費生活センター等への助言や共同処理等を行う。

する消費者被害に迅速に対処するため、国民生活センターと全国の消費生活センターをオンラインネットワークで結び、消費生活に関する情報を蓄積・活用している<sup>7</sup>。

サービス利用者と事業者の関係が措置から契約に変わったため、その契約に関する相談窓口として消費生活センターや国民生活センターが挙げられる。

国民生活センターや全国の消費者センターに寄せられた相談件数は 2000（平成 12）年度は介護に関わる相談が 606 件、そのうち「介護サービスの相談」が 504 件、「介護商品の相談」が 102 件あった。<sup>8</sup>この中には有料老人ホームなども含まれているが、訪問介護の相談も多いそうである。

サービスの細かい取り決めに関しては契約書の内容によって異なってくることも多いため、契約書の内容やサービスにおける事故や器物破損等の損害賠償などを求めるための相談窓口のひとつとして働きが期待される。

## （6）国民健康保険団体連合会

介護保険法 176 条により介護保険制度における苦情処理機関として明確に位置付けられている。サービスの質に関する苦情を受け付け、指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者及び介護保険施設に対して必要な指導及び助言を行う。

国保連へ直接苦情を申し立てることもできるが、流れとしては市町村の窓口やその他の窓口へ苦情・相談をしてその後解決されない場合に国保連で処理される場合が多い。

## （7）その他

利用者の相談・苦情を直接解決してくれる機関ではないが、他の窓口やサービスの紹介などをしてくれる身近な機関を挙げる（ただし、①については苦情解決も行われる）。

### ①運営適正化委員会

都道府県社会福祉協議会に設置される。社会福祉、法律、医療に関する学識経験者によって構成され、苦情解決についての相談、助言、調査、解決のためのあっせんを行う機関である（社会福祉法 83、85 条）。運営適正化委員会は、裁判所のように白黒の決着をつけるというものではなく、事業者自らが当事者として苦情内容を受け止め、利用者と話し合いながら、苦情解決機能を強化していき、それがサービスの向上につながっていくことを支援する役割を担っている。

ただし、社会福祉事業以外の介護保険サービスについては、社会福祉協議会・運営適正化委員会に苦情申し立てることができない。

### ②社会福祉協議会

全国全ての市町村、都道府県・指定都市および国のレベルに設置され、そのネットワークにより活動を進めている。

福祉関連の相談を幅広く受け付けており、権利擁護に関しては地域福祉権利擁護事業（有

---

<sup>7</sup> 国民生活センター（<http://www.kokusen.go.jp/hello/soudan.html>）。

料)を実施している。判断力が十分でない高齢者のために、福祉サービスの利用援助の他、金銭管理、書類などの預かりなどを行っている。

③高齢者総合相談センター（シルバー110番・高齢者総合相談窓口）

各都道府県に1ヶ所設置されている。介護についてわからなくなったとき、どこに相談に行けばよいかわからないときなど、無料で電話相談に応じてくれる。

④福祉事務所

都道府県・市町村に設置される。高齢者の福祉に関して言えば、必要な実状の把握に努めることや、高齢者の福祉に関する相談に応じ、必要な調整、指導およびこれらに付随する業務を行う。

⑤まちかど介護相談薬局（在宅介護支援薬局）

自治体によっては、在宅介護支援センターの相談協力員を薬局・薬店に委嘱して、その地域の保健福祉サービスや公的相談窓口の紹介等の情報提供をしているところもある。

第3項 各窓口での対応と具体的事例

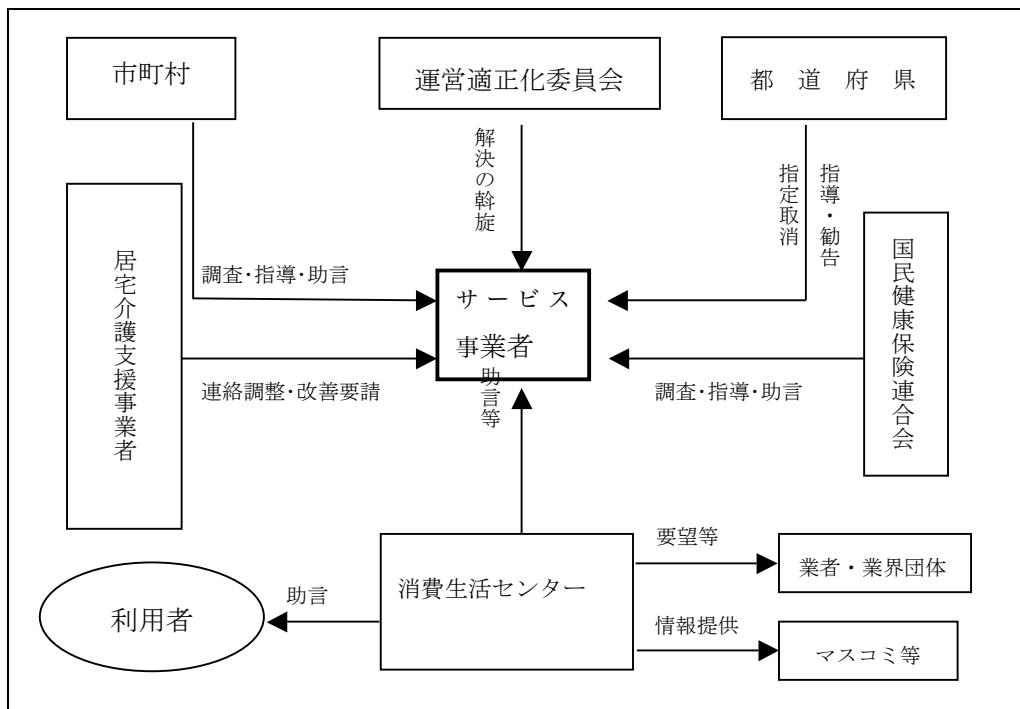
(1) サービス事業者に対する苦情の処理

それぞれの窓口で受け付けられた苦情はそこで対応される。

その対応の仕方は事業者の取り組み方や公的機関においては権限等によって強制力を持った対応や強制力を持たない対応など様々である。

下図では最終的に受け付けた窓口でのサービス事業者に対する対応を主に掲載している<sup>9</sup>。

サービスに関する苦情への各機関の対応



<sup>8</sup> 国民生活センター『介護サービスと介護商品にかかわる消費者相談』（2001年、国民生活センター）。

<sup>9</sup> どのような苦情がどの窓口での対応となるかについては「市町村・居宅介護支援事業者におけるサービスに対する苦情処理フロー」（本書資料編）及び本節第2項を参照。

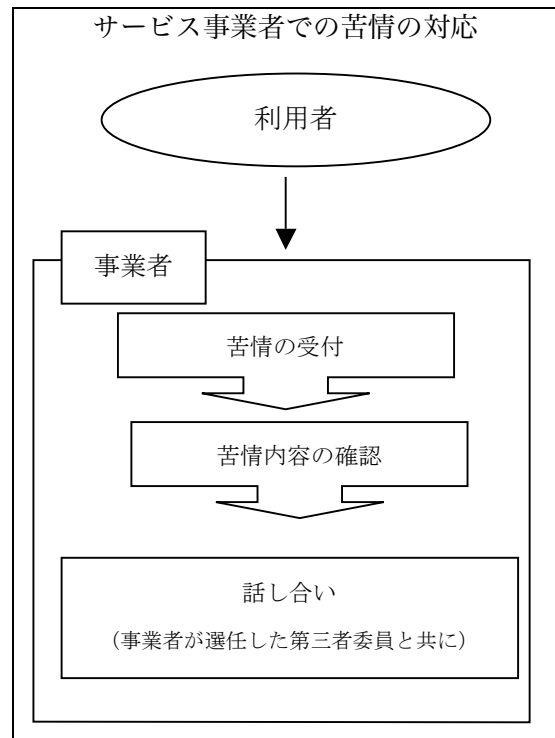
## (2) サービス事業者・居宅介護事業者

事業者での対応は主に苦情を受付け、すぐに対応できるものに関しては職員へ通達し、利用者と事業者の話し合いが必要な場合は話し合いの場を設けることで対応しているようである。苦情・相談を申し立てた場合の対応はサービス事業者によって大きく異なるが、苦情窓口を設け積極的にサービス向上に向けて対応している事業者もある。話し合いには当事者だけの場合もあるが、(名称は苦情相談委員や苦情解決委員など様々であるが直接事業者と利害関係のない中立の立場である)第三者委員を設け、第三者委員を含めて話し合いの場を持つ場合もある。

苦情受付担当者がきちんといるか、第三者委員は選任されているか、第三者委員は中立であるかといった点は事業者によって差があるため契約する事業者を選択する際の判断材料の1つとなりうる。

事例に挙げている事業者は積極的に苦情を受け付けサービスの改善に努めている事業者である。

また、事業者との話し合いで解決しなかった場合、運営適正化委員会や国保連などその他の窓口へ苦情を申し立てることもできるがあくまで利用者が行動することが必要となるので、窓口の図では苦情の流れとして運営適正化委員会などへの矢印は書いていない。



### 事例Ⅰ 利用者→事業者

苦情・相談概要：利用者Aさんは特別養護老人ホームの短期入所を利用していた。その際、職員に横柄な態度と乱暴な言葉遣いをされ非常に不愉快な思いをしたと、退所後、家族から事務局へ苦情の連絡があった。

具体的苦情の内容はAさんは平素からかかりつけ医に血圧管理を指示されていることから、利用開始2日目に看護職員に「血圧をはかって欲しい」と頼んだところ、見向きもしないで「今忙しいからあっち行って。後で行くから。」とって面倒くさそうに言われた。その後半日も放って置かれた上、やっと血圧を測ってもらった際に「血圧は落ち着いているけど、それでも薬を飲む必要があるのか」と尋ねたところ、「薬を飲んでいるから血圧が下がっているでしょ」とそんなこともわからないのかと言わんばかりに取り付くしまもなく言い放たれた。「もうおたくを利用するつもりはないが、建物は立派だし、介護職員はよくやってくれているのにひとりの看護師の態度で利用者が傷つけられ、施設全体のイメージが悪くなるのはもったいないと思って連絡した」とのこと。

対応経過：家族から連絡があり、途中で苦情であることがわかったので苦情受付担当に電話

を代わり、苦情受付担当は趣旨をよく伺い記録を取った上、とりあえず謝罪した。そして今後このようなことがないよう徹底させるためにその看護師の名前を尋ねたところ「そこまでしてもらわなくてもいい。そのように感じている利用者があることを知ってもらえれば結構です。」とのことだった。

苦情受付担当者から報告を受けた苦情解決責任者は早速現場に指示を出して心当たりのある職員を特定した上で当該職員と主任看護師、苦情受付担当の四者による話し合いを持った。苦情解決責任者は今後常に利用者の気持ちに配慮した言動を徹底するよう主任看護師と当該職員に指示をした。

この話し合いの結果を踏まえて苦情解決責任者は当該職員を伴ってAさん宅へ訪問し、事情を説明して謝罪した。また今後サービス改善に向けて貴重な意見をいただいたことにお礼を述べた。

まとめ：介護の現場では利用者が介護者の態度や言葉使いによって傷つき、不満や苦情となる場合も多い。この事例のように事業者に苦情があった場合、苦情解決担当者がきちんと対応することが速やかな解決につながっていく。事態が複雑化し、当事者だけの話し合いでは解決しそうな場合は利用者の意向を確かめた上で、第三者委員を含めた話し合いにつなげていくことも必要となる。そして苦情が解決したから終わりというのではなく、職員全員で問題を共有し、今後のサービスの改善につなげていくことも重要なことである。

#### 事例 II 利用者→ケアマネージャー→サービス事業者

苦情・相談概要：訪問介護を受けているBさんのケアプランを作成している居宅介護支援事業者のケアマネージャーから事業者へ電話があった。

「Bさんから訪問の介護の事業者を変えることができるかと質問があった。理由について尋ねたところ、ヘルパーが遅れてきたり、まだ20分ほど時間があるのに帰ってしまうことがある。違うヘルパーが来るのが頻繁にあり、そのたびにやって欲しい家事の手順を教えなければいけないと話している。改善がなければ事業者を変えたいという意向なので、まず改善を図って欲しい」ということである。

対応経過：事業者ではヘルパーに事情を聞いたところBさん宅には移動の際の交通事情で遅れた事が何度かあったということであった。また所定の時間より早く終えたので、あまり余計なことをしてもと思って早く帰ったということであった。

事業者はBさん宅を訪問し、交通事情で遅れたことをきちんと謝らなかつたことは不適切だったことや今後遅れないようにすること、時間単位でお金を頂いているので時間が余ったら利用者の希望に添うようにしたいということ、いつもと違うヘルパーについてはできるだけ同じヘルパーが継続してくることができるように体制を整えたいということを説明した。

Bさんは「気兼ねしていたことについて話せてよかった」ということなので、事業者では上記の対応を徹底するとともにケアマネージャーにそのことを報告した。

まとめ：利用者は事業者に対して言いたいことを言えずに困っている場合がある。そのような状況は利用者、事業者の両者にとって好ましくないことである。この事例の場合は訪問介護

事業者と居宅介護支援事業者が異なる法人であったため、利用者がケアマネージャーに対して比較的ヘルパーに対する苦情を言いやすかったが、サービス事業者に居宅介護支援事業者が併設されている場合はケアマネージャーに対しても苦情を言いにくい場合が多い。事業者は苦情をサービス改善の手段のひとつと考え、利用者が意見を言いやすいように工夫をしなければならないし、利用者側もサービス向上につながる意見は事業者に伝えるようにするべきであろう。

### (3) 市町村

各市町村では相談・苦情に対して事業者の運営基準により事業者に対して調査・指導・助言ができることになっている。しかしこれに強制力はないため、事業者の改善がなされない場合また広域での対応が必要な場合、中立での対応が必要な場合、苦情申立て人が希望する場合は国保連へ苦情が回され、指定基準違反の疑いがある場合は都道府県へと回される。（横出しサービスについては市町村独自のものであるため国保連では受け付けない。）

介護相談員は受け入れ施設を訪問し、入所者などから話を聞きすぐ対応できるものについては施設の担当者にその旨を伝え改善を求める。介護相談員で解決できないことについては市町村に報告しそちらで対応する。また、介護相談員が指摘した問題点が改善されたか後日施設へ状況確認に行く場合もある。

#### 事例 III 利用者→市町村

相談概要：Cさんは訪問介護を受けているがヘルパーの態度が悪く、このまま同じヘルパーに介護をしてもらうのは精神的につらいのでケアマネージャーに連絡して他のヘルパーに変えてもらおうとしたが、ケアマネージャーとも連絡が取れず困っている。そこで区役所に相談に行った。

対応経過：区役所で相談を受けた担当者がケアマネージャーの所属している事業者に連絡を取ると、事業者はCさんの担当のケアマネージャーが休んでいて、Cさんからの連絡に対応することが出来ず迷惑をかけた旨をCさんに謝罪し、ケアマネージャーも他の者が代わりに担当することになった。ヘルパーについては新しいケアマネージャーがヘルパーの所属する事業者に連絡を取りCさんの要望どおり他のヘルパーと交代した。

まとめ：利用者にとって最も身近な窓口機関であるケアマネージャーと意思の疎通ができない場合や相談しにくい場合など、本人だけではどうすればよいかわからない状況にあるときに手助けをしてくれると考えられるのが市町村である。市町村は相談・苦情を受付ける窓口がどこであるか明確にするとともに、実際に窓口で対応する職員に利用者の話をきちんと受け止め対応するように徹底することも必要である。また事業者に対して連絡調整を行うなどして、結果として利用者の意向が反映されるよう対応することが望まれる。

### (4) 都道府県

都道府県では、指定サービス事業者等の人員・設備・運営に関する基準に違反する案件として、市町村又は国保連等から指定基準に係る苦情連絡があれば、これを受け付ける。 例

例えば、訪問介護員の資格がない者のサービス提供に、介護給付費を不正に請求、受領した場合や、実際には勤務していない者をサービス提供責任者として届け出、不正に指定を受けた場合などである。

都道府県は受け付けた案件により、必要があると認められるときは、事業者等に対して、報告・帳簿書類の提示命令とともに従業員の出頭を求めたり、県の職員に関係者に対して質問をさせ、もしくは設備・帳簿書類・その他の物件を検査する。書類の提示、報告・検査等の調査に基づき、指定サービス事業者等が人員・設備・運営に関する基準に違反していると確認された場合は、違反の事実、是正のためにとるべき措置及びその期限を明確にして、文書で必要な指導等を行う。指定サービス事業者がこの指導に従わず、しかも当該事項が介護保険法による指定取消事由にあたる場合は、指定を取り消すことがある。事業者等の指定を取り消した場合は、告示を行う。

#### 事例Ⅳ 利用者→市町村→都道府県

苦情・相談概要：利用者Dさんは訪問看護サービスを受けている。訪問看護師は何もできないので、問い詰めたところ資格をもっていないと言う。

対応経過：本人からE市へ連絡が入り、指定基準違反と思われたため県に指導を依頼した。県では指定サービス事業者に対し、帳簿書類等の提示命令を出し、調査したところ違反が確認された。事業者に対し指導を行ったが、従わなかったため、介護サービス費の請求に関し不正が認められたこと、不正の手段により指定を受けたと認められたことを理由に指定を取り消し、県報で告示した。

まとめ：都道府県には指定取り消しという大きな権限がある。この権限の下に指定事業者の質の維持向上に努めることが求められる。

### (5) 消費者センター

消費者センターでの対応は直接的に事業者に対して何か行うのではなく、利用者やその家族に対応の助言をするという形で行われる。そのため実際の話し合いは利用者側と事業者とで行われる。

#### 事例Ⅴ 利用者の家族→消費生活センター

相談概要：＜転倒事故＞Fさんはショートステイを利用したが、車椅子から立ち上がり、少し歩いたところで転倒し、家族が病院に搬送したが大腿骨骨折で2ヶ月の入院となった。Fさんの息子が車椅子にストッパーがかかっていたことが事故原因として、事業者に入院費を請求した。

対応経過：事業者側は過失を認め、損害保険会社に手続きをとった。Fさんは入院中個室を使っていたため、個室代は認めないが請求金額を認めた。

その後Fさん側は後遺症の治療のため費用を追加請求した。それに対して損害保険会社は追加請求を認めなかったが、Fさん側は再度追加請求を行った。結局事業者側が追加請求の一部を支払うことでお互いに了承した。

まとめ：問題が起こった場合の相談窓口としてはもちろん、国民生活センターに集められて

情報をもとに、問題の起こりうるケースを公表し多くの人に知ってもらうことや関係機関や業界に要望や情報提供をすることによってトラブルを事前に防止するためにも重要となってくるであろう。

## (6) 国民健康保険団体連合会

国保連で受け付ける相談・苦情案件は、原則として、市町村等が地域で解決できなかった困難案件とし、介護保険上の指定サービスに関するものを対象とする。

利用者は、直接国保連に相談・苦情を申し立てることもできるが、ほとんどが市町村経由で申立書が国保連の事務局に届く。

国保連に届いた苦情は、①事務局で理由及び内容を確認し、要件審査を経て受け付ける、②介護サービス苦情処理委員が調査の必要性や内容について内容審査を行う。この時点で、市町村対応案件は市町村を紹介し、振り分けることもある、③担当委員の指示を受けながら、事務局で事業者等への調査を行う、④その結果を受けて担当委員又は担当委員会が改善すべき事項を検討する、⑤事務局ではこの事項をもとに事業者の指導・助言を行う、⑥その結果を申立人へ通知、⑦事業者から改善報告を受け取る。

### 事例 VI 利用者→国保連

苦情・相談概要：利用者GさんはH社から週3回、ホームヘルパーに来てもらっている。時々時間に遅れてくることがある。だいたい30分程度遅れることが多いが、ひどい時は1時間経ってもやってこないことがある。来ない日もあった。連絡もない。本人に文句を言ったが、「おばあちゃんは暇なんだからいいでしょ。」と言って終わる。他の家を回ってくるとか、家族が風邪をひいたとか言う。H社へは2回電話をしたがいつこうに直らない。

対応経過：Gさん本人より電話で国保連に連絡。内容としては、市町村で対応すべき案件ではあるが、本人希望により、国保連で受付、受付者が代行して書類を作成することになった。本人から申立内容を聞き、申立書を作成し、本人に郵送。

受付者は担当委員へ苦情が入った旨を連絡。担当委員は事業者に対して、事実確認、なぜそのようなことが起こったか、改善する場合の具体策は何か、などの調査項目を挙げた書類を送る。事業者は、ホームヘルパーに確認し、事実と認め国保連に返送。

返送された調査票は写しをとり、担当委員へ回される。担当委員は事業者に向けた指導・助言を記載し、事業者へ送付。また、調査結果および指導・助言内容を通知としてまとめ、Aさん本人に送付。

まとめ：国保連の場合、介護保険法の中で明確に苦情処理機関と位置づけられているため、事業者に必要な指導などをすることができる。そのため、調査結果および指導・助言内容を本人に通知するなど対応がわかりやすくなっているといえる。

### 事例 VII 利用者→市町村→国保連

苦情・相談概要：利用者Iさんは入浴サービスを受けている。訪問する職員が乱暴である。湯が熱すぎたり、入浴サービスの後、「足が痛い」こともある。職員は「ハイハイ。少しぐら

い我慢しなさい。」とか「他の人は何も言わない。」と言って取り合わない。事業者へ連絡しても、いいかげんな対応しかしない。

対応経過：J市から国保連に連絡が入る。「Iさんの家族が苦情を申立てに来たが、隣のK市の事業者のサービスだったため、国保連に申し立てるよう、申立書を渡した。住所はJ市I町目1-1、名前はIさん。」後日、Iさんの家族が国保連に来所し、申立書を提出。

担当職員は申立書の写しを受けて、事業者向けの調査票を作成し、事業者へ送付。事業者は「1、2度そのようなことがあったようだが、クレームとして認識していない。当方に落ち度はない。」として国保連に返送。担当職員は事業者に電話をかけ、事実関係の確認をし、市町村やケアマネージャーとも連絡をとる。調査結果まとめ、事業者に対し、「本人や家族の意見をよく聞くこと。乱暴と感しないか？お湯の温度が熱くないか？等に留意してコミュニケーションをよくとるようにすること。」として指導・助言を送付。調査結果および指導・助言を通知としてまとめ、改善されない場合は再申立てという方法があることを付記して申立人に送付。

まとめ：この事例のように事業者側が聞く耳を持たないとも考えられる場合には、事業者が国保連の指導・助言にどの程度従うかわからないので、対応後も利用者にとっては不安が残る。そのようなときに再申立ての制度があるということを示しておくことは重要なことである。

### **第3節 事業者が相談・苦情・救済を求める場合**

#### **第1項 問題となりうるケース**

前節では介護サービス利用者の視点で問題となるケースを考えたが、ここでは事業者側の視点で問題となるケースを見ていく。主に、実際に介護の現場で働いている人々の視点で述べていくが、労働法等の法律に則って解決できる問題というよりも、法律に具体的な定めがないため解決できない問題などを中心に考えていきたい。

##### **(1) ケアマネージャー**

前節第2項(2)でも述べた。ケアマネージャーは、ケアプランの作成、サービス事業者との連絡調整などの仕事柄、利用者から、またヘルパーなどから相談を受けることも多い。その点からいえば、ケアマネージャー自身が相談窓口となるのである。ケアマネージャーがその場で解決できる問題も多いが、当然自身では解決できない問題もある。また自分自身の問題も抱えている。

このようにケアマネージャーは利用者等からの相談への対応に関しての悩みを抱えたり、その他、様々な問題を抱えていることが考えられる。その一つの原因として実際に働いているケアマネージャーの数が足りていないことがあげられる。例えば事業所内のケアマネージャーの規定数は満たしていても、その多くが医師や看護師との兼務で実際にはケアマネージャーの資格のみの1人がケアプランの作成に追われていたりする。たとえ事業者がケアマネージャーを

増やそうと思っても、すぐには人が集まらないという状況も存在する<sup>10</sup>。数が足りていなければ必然的にケアプラン作成作業に追われ、自身の関係機関調整機能などは低下し、余計にいろいろな場面で不具合が出てきてしまうことになりかねない。

また、ケアマネージャーが事業者には雇われている場合であると事業者には有利なようにケアプランを作成せざるを得ない環境に置かれているという場合も考えられる。その事業者に所属するケアマネージャーの作成するケアプランは、その施設ばかり利用しているといった具合にである。その結果、本来、利用者にとって最良のものを作成すべきであるにもかかわらず、事業者にとって都合のよいものになってしまっているという事態が生じているのも否定できない。

これらは労働法上の問題ともなりうるかもしれないが、ケアマネージャーの雇用主体、ケアマネージャーを取り巻く環境について問題を投げかけているだろう。

次に利用者との関係では、利用者もいろいろな人がいるが、あまりにも特殊なケースだった場合に、ケアマネージャーとしてどう対応するのがベストなのか戸惑っている人もいる。異なる角度からそのケースを捉えてみると、単に利用者だけの問題というわけではないこともあるし、突き詰めていけば別の原因があったり、また単なる利用者のワガママにすぎないという場合であってもそのまま従っていかざるを得なかったりする。

さらにケアマネージャーが問題を抱え相談したいと思っても、いざ相談しようとする、(次項で紹介するようなケアマネージャー向けの相談窓口が設立されつつあるが) 相談窓口の整備が十分でないためそのまま問題を抱え込んでしまうということも考えられる。

## (2) 現場での介護者

では次に現場での介護者、特に在宅(支援)における介護者の抱える問題について述べていく。介護サービスは介護者自身とサービスを切り離せないという特徴を持っている。この特徴がゆえ、他の職業とはちがった問題を抱えることとなる。

例えば、利用者との、あるいはその家族との関係においては、利用者による暴力やセクハラの問題がある。担当を変えてもらう等しか解決方法はないのが現実である。しかし、この方法は根本解決にはならないだろう。

また、サービス内容があまりにも厳格に決められているために、かえってそれが妨げとなり利用者とのトラブルのもとになることもある。例えば、家族が行える程度の医療行為が問題となる。爪切りや外用薬の湿布など利用者がして欲しいと思っても、これらは医療行為にあたり介護者はできない。規定されているから仕方ないことではあるが、利用者の納得をなかなか得られないことも多いのである。利用者と法律の間で介護者は、どうしようもできず、その多くが、家族・利用者に依頼され、医師法違反になる恐れがあるとわかっていながらも、行わざる

---

<sup>10</sup> 「特集 いま、現場で何が起きているか」『ケアマネージャー』第30号(中央法規、2002年9月号)18~19頁。

を得ないという実態がある<sup>11</sup>。

これらは介護者側の対応次第という場合もあるが、利用者に問題があったり、利用者に介護保険の制度を十分理解されていないために起こる問題であるということにも留意しなければならない。もちろん介護者による説明も必要だが、利用者からの理解がなかなか得られないことも多い。

さらに利用者の意識が問題のもとになっていることも多い。例えば、介護者に頼めば何でもしてくれると思っている利用者があるのも事実である。介護者としては、利用者から求められると、やらざるを得なかったり、必要以上のサービス（範囲外を含めて）を求められると拒めなかったりする。

それからもう1つ、介護者の雇用主体である事業者自体も問題を抱えている。介護者との間で問題が生じたり、あるいは介護者と共同で問題を抱えることもある。またその際相談する機関も不十分であると思われる。

前者の例としては労働条件の問題等が挙げられる。後者は、もともとサービスを受けていたのに、途中で拒否し始められたりした場合や、利用者ではなく家族が拒否してきた場合など介護者だけでは解決できないような問題の際に事業者として利用者への対応や解決方法などである。

## 第2項 問題が起こった際に利用可能な窓口

ここでは介護者に対する窓口について考えていくが、単に知識や情報を得たいだけの場合や、利用者に代わって相談したい場合などは、第2節第2項で挙げたような窓口に行くということも有効であると考えられる。

またそのほかに、介護者は、個別対応を求める場合もあれば、アドバイスがほしい場合もある。そのときに有効となるのではないかと考えられる窓口や機関について述べていくことにする。前述したように、ケアマネージャーが現場介護者・サービス事業者の相談窓口になることも多いため、そのことも考慮して書いていきたい。ただし、事業者側の窓口に関しては苦情処理よりも相談が多いという傾向が考えられるため、利用者のための窓口とは若干性格が異なると思われる。

### (1) 事業者

現場で働く人々は事業者に所属していることが多い。そのため、自身の所属している事業者自体が身近な相談・苦情処理窓口となる。この場合は、問題について素早い対応が期待でき、事例検討によってその後のより良いサービス提供に役立てることができる。介護者個人が一人で問題を抱え込まず、他の人と意見を出し合い事業者全体で解決していくことが望ましい。

しかし、悩みを持った個人がその悩みを言い出せないような事業者に所属している場合は他の機関に相談することになるであろうし、事業所全体で解決に向けて取り組んでも、その事業

---

<sup>11</sup> ヘルスケア総合研究所（東京）が行ったアンケート調査によると、介護職員の9割が医療行為を経験して

者のみでは解決できない場合も存在するだろう。そのような場にはやはり他の窓口というものが必要となってくる。

また、ケアマネージャーに関しては、自分の所属している事業者のみではなく、自身の担当したケースに関わるサービス事業者や医師などに相談するということも考えられる。個々のケアプランについて不具合が生じたときなどにケアカンファレンスを開くということなども一つの解決方法となる。

## (2) 労働基準監督署など

介護に携わる労働者が職場環境を改善しようとする場合に最も有効な窓口になり得るのが労働基準監督署であろう。法的な基準を満たしていない場合などが、労働基準監督署を窓口にする典型的事例といえる。このような場合は、その所属する事業者に対しての実効的な行動が期待できる。しかし、この窓口では、労働環境の相談が主になると考えられるので、おのずと救済できる範囲が限られてくることになる。

また、雇用者となる事業者もいろいろなことを相談したいときもあるであろう。そのような場合も労働基準監督署などは有効な機関といえる。

介護者に関しては、介護労働者法<sup>12</sup>という法律があり、労働基準監督署以外にも東京都に本部があり、各都道府県に支部を持つ財団法人介護労働安定センター<sup>13</sup>も民間部門に働く介護労働者の総合的支援機関として活動している。

## (3) 行政

現在最も中立的な立場に立ち、窓口となり得るのは行政であると考えられる。行政が利用者側からの苦情・相談を受け付けるのは当然であるが、事業者側の人々からの苦情・相談にも対応すべきである。

行政といっても、介護保険の主体である市町村のほかに都道府県レベルでの相談支援事業や、厚生労働省が行っている事業もある。

### ①市町村レベル

保険者である市町村の担当課は、事業者側の人々にとって最も身近な窓口の1つであり、いろいろな相談・苦情受付機関からの2次的な窓口としての機能も考えられ、様々な事例に対して調整役としての役割を果たす可能性がある。また、現場で働く人々にとって、所属事業者が窓口となりにくいものなどについても主張できる駆け込み寺的役割を果たせる可能性もある。

---

いるという。

<sup>12</sup> 正式には、「介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律」といい、1992（平成4）年5月に制定された。その後複数回の改訂を経て、現時点での最終改訂は2002（平成14）年12月である（未施行）。

<sup>13</sup> 介護労働者法第15条以下に規定されている機関であり、事業範囲として介護分野全般を担い、介護労働者の福祉の増進と介護労働者の魅力ある職場づくりをめざして、雇用管理の改善、能力の開発・向上、介護労働者の適正な需要調整のための援助などに加え、介護サービス事業者への支援も行うほか、図書・情報誌の発行やシンポジウムの開催などを通じて介護労働の重要性の認識と介護労働者の意識の向上を求めるなど、介護労働者等を支援するさまざまな事業」を行っている。

参考ホームページ <http://www.kaigo-center.or.jp/>

その際、市町村がサポート機関として機能していく上でポイントとなってくるものの一つが条例ということになる<sup>14</sup>。

厚生労働省が市町村レベルに行っている事業としては、2002（平成14）年度からケアマネジメントリーダー活動支援事業があり、2003（平成15）年度には、個々のケアマネージャーを支援するための個別相談に応じる窓口を設置する事業を新設する予定になっている<sup>15</sup>。

ケアマネージャー支援策としてもうすでに市役所の中に窓口が存在するところ（例：静岡市介護保険課<sup>16</sup>）もある。また、独自に常設の相談窓口を持つサポート拠点として支援センターが設置されている地域（例：仙台市ケアマネージャーセンター<sup>17</sup>、足立区基幹介護支援センター<sup>18</sup>）もある。

## ②都道府県レベル

都道府県はケアマネージャーになるための試験を実施し、登録の作業も行っているため、ケアマネージャー全体に対する支援は市町村よりも実施しやすいといえる。しかしその反面、個別対応となると少々難しいかもしれない。

厚生労働省が都道府県レベルに行っている事業としては、平成14年度から実施されているケアマネジメントリーダー養成研修事業などがある<sup>19</sup>。

また、サポートセンターを設立してケアマネージャーの相談などに総合的に対応するところ（例：東京都「介護支援専門員サポートセンター」<sup>20</sup>、岩手県「ケアマネ支援センター」<sup>21</sup>）も出てきている。

## ③広域連合

広域連合は市町村が集まって構成されているため、基本は市町村であるが、そのような中でも、ケアマネージャーをサポートする機関ができているところもある（例：揖斐広域ケアマネジメントセンター<sup>22</sup>）。

## （4）その他

個別の相談・苦情に素早く対応する機関ではないが、意見を出し合い、介護の現場に役立て

<sup>14</sup> 本書第5章第2節参照。

<sup>15</sup> 厚生労働省全国介護保険担当課長会議資料（<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kaigi.html>）。

<sup>16</sup> 「介護支援専門員支援相談窓口」を設け、ケアマネージャーからの相談を電話か窓口で受け付け、支援を行っている（[http://www.city.shizuoka.shizuoka.jp/hofuku\\_bu/kaigohoken/kyotaku\\_jigyosha/shien\\_sodan\\_mado.htm](http://www.city.shizuoka.shizuoka.jp/hofuku_bu/kaigohoken/kyotaku_jigyosha/shien_sodan_mado.htm)）。

<sup>17</sup> 仙台市社会福祉協議会が設置している（<http://www.shakyo-sendai.or.jp/06kaigo/care.html>）。

<sup>18</sup> 足立区社会福祉協議会が主体となって足立区基幹介護支援センターの中にケアマネージャー用の相談窓口を設置している（<http://kaigo.adachi.or.jp/news/news020409.htm>）。

<sup>19</sup> 厚生労働省全国介護保険担当課長会議資料（<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kaigi.html>）。

<sup>20</sup> [http://www.fukushi.metro.tokyo.jp/press\\_reles/2002/pr0801.htm](http://www.fukushi.metro.tokyo.jp/press_reles/2002/pr0801.htm)。

<sup>21</sup> 白澤政和「ケアマネジメントリーダーとは何か」『月刊ケアマネジメント』10月号（環境新聞社、2002年）19頁。

<sup>22</sup> 岐阜県揖斐広域連合が設置している（白澤政和「ケアマネジメントリーダーとは何か」『月刊ケアマネジメント』10月号（前掲注21）19頁）。

ていくことが期待できる機関などを挙げる。

#### ①介護支援専門員連絡協議会

介護支援専門員連絡協議会という名称のみでなく、ケアマネージャー協会や介護支援専門員協会など様々な名称のものもあり、市町村組織と都道府県組織が存在している。窓口を設置するほかにも（例：神奈川県介護支援専門員協会<sup>23</sup>）ホームページを使って相談に対応するなど（例：山形県介護支援専門員協議会<sup>24</sup>）いろいろな形でケアマネージャーを支援している。また、会内にサポートセンターを設置しているところもある（例：宮城県ケアマネージャー協会<sup>25</sup>）。

都道府県組織の中には各種協議会（デイサービス協議会・事業者協議会など）や協会、研究会などとの連絡調整などの機能を果たしているものもあり、市町村組織・都道府県組織共に研修や意見交換の場として有効であると考えられる。

#### ②事業者協議会など各種協議会

連絡会・協議会があるのはケアマネージャーだけというわけではない。それぞれの分野で会が作られ、研修の場などを設けている。これらは、苦情処理というよりは質の向上や情報の共有に力を発揮するといえる。また、各組織の連携を図るための機関（地域ケア会議<sup>26</sup>）もある。

#### ③研究会・オンブズマン・ホームページなど

仲間で集まって情報を交換したり、様々な視点から考えるということについて有効であると考えられる。一人で考えていても解決策が見えてこない場合でも、事例検討などを行うことで解決の糸口が見つかることもあるはずである。ここでの発見からほかの機関に相談することになるとも考えられる<sup>27</sup>。

### 第3項 意見交換

第2項では窓口機能を持つ機関をいくつか挙げてみたが、ここではその中でも出てきたケアカンファレンスや事例検討について触れてみたい。これらは、様々な機関の連携や、問題の予防に役立つのではと思われる。

#### (1) ケアカンファレンス

従来はケースカンファレンスとも呼ばれ、「要介護者の援護過程において、適切な援助目標やケアプランに基づき援助を実施するためによろ、援助に関連するものが集まり、検討する会議」のことである<sup>28</sup>。

介護保険制度におけるケアカンファレンスとしては、以前は高齢者サービス調整チームと呼

<sup>23</sup> ケアマネの森 (<http://www.care-manager.org/houjin/houjin2.html>)。

<sup>24</sup> 山形県介護支援専門員協議会 (<http://www10.plala.or.jp/yacm/>)。

<sup>25</sup> 宮城県ケアマネージャー協会 (<http://www2.odn.ne.jp/~aat81460/kensyu3.htm>)。

<sup>26</sup> 本節第3項参照。

<sup>27</sup> オンブズマンについては本書第5章第3節を参照。

<sup>28</sup> 白澤政和「ケアカンファレンスの意義と方法」『介護支援専門員』3巻4号（メディカルレビュー社、2001年7月号）13頁。

ばれていた地域ケア会議と新たに制度化されたサービス担当者会議がある。

#### ①地域ケア会議

基幹型在宅介護支援センター<sup>29</sup>が中心になり、介護予防・生活支援の観点から介護保険外のサービス提供が必要な自立・要支援の高齢者の実態を掴み、支えていく地域ネットワークをつくっていくために開かれる。また、サービスの調整とともに、居宅サービス事業者及び居宅介護支援事業所の指導・支援も行う。

#### ②サービス担当者会議

開く「場所」や「構成メンバー」などはまちまちであり、その形態はさまざまである。このサービス担当者会議は、「必要なケース」については開催されるが、それ以外では開催されていないのが現状であるようである。

サービス担当者会議はケアプランに関しての調整などをするために、関係者を集めて開く会議である。この会議は利用者のためのものであり、ケアプランについて考える場であり、サービス提供者側がサービスをやりやすいようにするのではなく、利用者が受けやすくするものである。しかし、サービス提供関係者もケアプラン作成の経緯や内容をより深く理解することができ、個別の援助計画に欠かせない情報となる。ケアプランを複数の視点からみることでより良いものとし、みんなで協力しているということが実感できるので、一体感・安心感を得られる。

参加者の幅によってでてくる意見の幅が変わるため、利用者の同意を得た上で、さまざまな人々が参加すれば地域での介護の輪へと広がるかもしれない。

広島県尾道圏域のケアマネージャー—実施率は9割以上<sup>30</sup>

広島県尾道市・御調町・向島町<sup>みつぎむかいしま</sup>をエリアとする尾道医療圏では、サービス担当者会議の実施率が9割を超える。ここでは、開く「方法」を持っており、すべてのケースについて開くのが当然という「意識」を持っている。

尾道のケアマネージャーがサービス担当者会議を開く場合、社団法人尾道医師会が1998年に策定した「尾道市医師会方式・医療機関ケアカンファレンス」に則った形式で行われる。その手順は、①主治医の日程調整、②家族と関係機関の日程調整、③主治医と関係機関へ事前資料の配布、④主治医の勤務地（病院、個人医院）もしくは利用社宅で開催、である。特徴は、原則として主治医が参加すること、事前に資料が配布されること、開催地が主治医の勤務地であること、所要時間が10～20分と短いことである。また、開催時期は、新規契約時は必須で、更新時や状況が変化したときに随時開く。

尾道では、「地域ケアシステム」が医師会を中心に構築されてきた。まず医療機関同士の連携が築かれ、その後看護と介護を加えた高齢者ケアマネジメント<sup>31</sup>システムが築かれてい

<sup>29</sup> 在宅介護支援センターの一種であり、地域ケア会議を開催し、地域型支援センターを支援する（鏡、石田「介護保険なんでも質問室」（前掲注5）233頁）。

<sup>30</sup> 「特集 開こうサービス担当者会議」『ケアマネジャー』第31号（中央法規、2002年10月号）22頁。

<sup>31</sup> ケアマネジメントとは、保健・医療・福祉のサービスを総合的・効率的に提供する手法で、介護保険では

った。研修も徹底され、その中でもサービス担当者会議は重点項目とされ開催方法が指導された。このシステム構築の取り組みが、関係機関のケアマネジメントに対する共通認識を生み出し、サービス担当者会議の高い実施率につながっているといえる。

## (2) 事例検討会

ケアカンファレンスが利用者のための会議であるのに対して、事例検討会は主に参加者の能力や資質の向上のために開かれる会であるといえるかもしれない。最終的には参加者の能力の向上が利用者の満足にもつながっていくことになる。

事例検討は、ケアカンファレンスよりも幅広いテーマについて意見を交換する。事例は終了事例でも良い。複数の視点で事例検討をすることで新たな考えを得ることができる。また、自分の意見を支持してくれる人がいると、孤独感などが解消され介護者としての自信も培われる。

ケアカンファレンスの主な目的は、ケアプランの作成であるから「誰の何を話し合うか」が明らかにされる。よって当然のことであるが、要援護者本人やその家族からケアカンファレンスを実施することやそこで要援護者についての情報を開示することの了解を得ておくことが必要である。それに対して、事例検討会については、要援護者個人を特定せず、一般抽象的に扱うことも可能である。つまり、ケアカンファレンスでは実名で検討されるが、事例検討会では匿名で検討するのである。

しかし、事例検討会であっても個人を特定することが可能なこともあると考えられるので、ケアカンファレンスであっても事例検討会であっても参加者側で守秘義務を確立し、要援護者の情報が外部へ漏れないような仕組みを確立しておくことが重要となる。

## 第4節 まとめ

第2節と第3節という2つの視点から、介護サービスにおいて生じてくる問題点や、その解決に関して有効と思われる機関について述べてきた。これにより、サービスを提供される利用者の側もサービスを提供する事業者の側もさまざまな不安を抱えていることと、それを引き起こす要素も数多く存在していることが幾分明らかになったであろう。

介護保険制度の利用に際して起こる問題の中には、利用者が知ってさえいけば生じない問題が数多く存在する。その代表例が、ケアマネージャーらによる説明によってフォローされる事柄である。介護保険制度利用前に利用者が有している知識が不十分であっても、実際に制度を利用する段階でケアマネージャーらによる十分な説明という形式で情報提供がなされていれば、今までに述べてきたことの相当部分が解決してしまう可能性は非常に高いのではないだろうか。

---

要介護者のニーズに即した介護支援の仕組みをいう。具体的には、(1) 要介護者のニーズを明らかにする課題分析(アセスメント)、(2) 要介護者が介護サービスを適切かつ総合的に利用できるようにするためのケアプランの作成、(3) 居宅サービスにおけるサービス事業者との調整や仲介(施設サービスの場合にはサービススタッフとの調整)、(4) サービスの継続的な把握(モニタリング)とサービスの評価、があげられる。ケアマネジメントの中核的担い手がケアマネージャー(介護支援専門員)である。(現代用語の基礎知識2001年度版 <http://www.infoseek.co.jp/>)。

ただ、正確にいうならば、「解決してしまう」ということではなく、「問題にならない」というほうが分かり易いかもしれない。紛争が成熟して拡大や複雑化の様相を呈している状況を打開するのであれば「解決」であろうが、説明により情報提供が十分になされていれば、そもそもそのようなことは「起こらない」のである。その意味でも、説明の担う役割は非常に重要であり、大きいものであるといえよう。

だが、介護保険制度に関与する「利用者」と「事業者」というアクターの特質から考えると、両者間で発生する問題を全て未然に対処することは困難である。もちろん、紛争の未然防止が可能ならば、それにこしたことはないことは確かである。しかし、全ての問題に関して事前に対応できないということがある以上、紛争の未然防止に努めることと、そうはならず問題となってしまった事柄に対処することの両方の視点から考えていかねばならない。

このように対処するにあたって、利用者と事業者では、それぞれに対応の方法が存在する。だが、両者に共通して認識できる事柄が存在する。それは、不安や疑問を一人で抱えているだけでは何も解決しないということである。問題を一人で抱え込ませず、それに起因しての問題の拡大や、本人自身の疲弊を招かないようにするためにも、何らかの対処法を講ずることが必要となる。そのための方法として、意見を言える場所を準備することが挙げられるだろう。

そのような「意見を言える場」で重視されることは、「問題が発生しないようにする」ためのコミュニケーションであろう。介護保険制度のサービス関連事項に利用者の意向が反映され、サービス提供側である事業者に関係する人々が全体を把握しながら介護を進めていけるような制度にするためにも、まずは、それぞれの有する意見を吸い上げることから始まるといっても、決していい過ぎではない。直接的な当事者のみでなく、その周辺の関係者や同じような問題を抱える人達の間での意見交換の場をどのように設けていくかが、鍵となると思われる<sup>32</sup>。そのような場を設けた上で、当事者やその周辺による努力、あるいは強制力を伴わない相談レベルでの意見収集によることでは解決できない場合、そのときこそ利用できる機関を明確にしておくということが求められるのではないだろうか。

この章で分析したように、現在はさまざまな機関が複雑に絡み合っている。どこに相談すべきかよく分からないということが、現実には大きな問題として当事者の前に立ち塞がってはいえよう。正当性、実効性、利用可能性等を考慮した上で、窓口を明確にしていく必要がある<sup>33</sup>。

## 《参考文献》

- ・石川満・自治体問題研究所『介護保険の公的責任と自治体』（自治体研究社、2001年）

---

<sup>32</sup> 本章第3節第3項参照。

<sup>33</sup> この点についての考察については、本書第7章を参照のこと。

- ・ 大國美智子・大阪社会福祉研修センター編『福祉サービスにおける第三者委員苦情解決ハンドブック』（中央法規、2001年）
- ・ 大阪社会福祉研修センター編『福祉サービスにおける第三者委員苦情解決ハンドブック』（中央法規、2001年）
- ・ 鬼崎信好『介護保険キーワード事典』（中央法規、2001年）
- ・ 介護予防プラン研究会編『在宅介護支援センターによる介護予防・生活支援事例集』（中央法規、2002年）
- ・ 鏡論・石田光広『介護保険なんでも質問室』（ぎょうせい、2002年）
- ・ 国民生活センター『介護サービスと介護商品に関わる消費者相談』（国民生活センター、2001年）
- ・ 国民生活センター『消費者から見た介護保険Q&A』（中央法規、1998）
- ・ 坂田期雄『Q&A自治体最前線／3』（ぎょうせい、2002年）
- ・ 白澤正和「ケアカンファレンスの意義と方法」介護支援専門員 3巻4号（株式会社メディカルレビュー社、2001年7月号）13頁以下
- ・ 白澤正和「ケアマネジメントリーダーとは何か」『月刊ケアマネジメント』10月号（株式会社環境新聞社、2002年）16頁以下
- ・ 長嶋紀一『福祉 相談ブックレット，－高齢者介護相談の手引』（社会福祉法人全国社会福祉協議会、1997年）
- ・ 平田厚『新しい福祉事業経営ブックレット”－利用者の権利擁護と苦情解決の意義』（社会福祉法人東京都社会福祉協議会、2001年）
- ・ 平田厚監修『福祉サービス事業者における苦情解決取り組み事例－苦情への対応と体制整備』（東京都社会福祉協議会、2002年）
- ・ 「特集 事例検討のススメ」『ケアマネージャー』第13号（中央法規、2001年4月号）16頁
- ・ 「特集 介護保険の苦情対応」月刊総合ケア1月号（医歯薬出版、2002年）
- ・ 「特集 苦情－どう受け止めどう対応するか」『ケアマネージャー』第26号（中央法規、2002年5月号）
- ・ 「特集 いま、現場で何が起こっているのか」『ケアマネージャー』第30号（中央法規、2002年9月号）
- ・ 「特集 開こうサービス担当者会議」『ケアマネージャー』第31号（中央法規、2002年10月号）
- ・ 「特集 困難事例－どう向き合うか」『ケアマネージャー』第33号（中央法規、2002年12月号）
- ・ 「特集 ワンランク上の事例検討会へ」『ケアマネージャー』第34号（中央法規、2003年1月号）