

## 第5章 行政機関が関わる相談・苦情・救済のシステム

4章までで実際の介護保険制度やそれに基づくサービスの受給においてどのように苦情が扱われ、利用者に対する救済が行われるのかについて分析することができた。しかしながらその他にも介護保険の救済制度に関連する要素は多数存在する。本章では、まず、行政救済法の中で苦情処理制度が現在のところ正面から総合的な分析・研究の対象となっていないこと、本来、苦情処理制度の研究が重要であることを指摘し、介護保険制度における救済法に関連づけて、さまざまな角度から考察したい

### 第1節 行政訴訟・不服申立て・苦情処理の学説における体系と実務の仕組み

本節ではまず、行政訴訟・不服申立て・苦情処理に関する学説の体系について述べ、次に実際の実務においてはどうなっているか、最後にそれらをふまえてこのような社会の現状にあった救済方法を考える際には学説と違ってどのような点に焦点を当てればよいか、について述べることにする。

#### 第1項 現行の教科書で語られている救済手続

##### (1) 行政訴訟

行政救済に関する学説体系において、最も重視されているのが、「行政訴訟」である。行政訴訟とは、行政活動に関連する紛争についての裁判所による解決のための特別の制度を意味する<sup>1</sup>。行政訴訟の特徴は、第三者機関である裁判所による正式の裁判手続なので、法的要件が満たされれば、行政に救済を強制できるので、もっとも実効性があると考えられているということである。

ただし、行政訴訟の中心である取消訴訟で扱うことのできる事件は、行政庁の処分、その他公権力の行使に当たる行為に限られる。行政庁の処分とは「公権力の主体たる国又は公共団体が行う行為のうち、その行為によって、直接国民の権利義務を形成し又はその範囲を確定することが、法律上認められているもの」(最判昭 30 (1955) 年 2 月 24 日)をいうと解されている。実際に問題となる事例においては、訴訟の要件審査がかなり狭い範囲の中で限定的になされてしまい、本案判決に入る前に、訴訟要件を欠く不適法な訴えとして却下判決が下されることが多い(最判昭 43 (1968) 年 12 月 24、東京高判昭 60 (1985) 年 6 月 24 日等)。

##### (2) 不服申立て

不服申立てとは、行政活動をめぐる紛争につき、国民の不服の申立てに基づき、行政機関が審理を行いこれに基づいて裁断を下すことによって、この紛争を解決する作用である<sup>2</sup>。一般法としては、行政不服審査法がある。

<sup>1</sup> 芝池義一『行政救済法講義 (第2版)』(有斐閣、2000年)10頁。

<sup>2</sup> 芝池『行政救済法講義 (第2版)』(前掲註1)144頁。

不服申立ても正式の手続であるという点では行政訴訟と変わらないが、不服申立てはその申立先が当該行為を行った行政庁又はその上級庁である。そのため、第三者性に欠けるといわれる。行政訴訟と不服申立ては原則としてどちらも自由に選択できる自由選択主義が採用されている。しかし実際には、行政訴訟法8条1項但し書により、多くの場合において不服申立前置主義が採用されている。

不服申立ての制度は、その行為を行った行政庁の側に不服を申し立てるので、行政訴訟の場合と違い、原処分の違法性だけでなく、不当性も審査することができる。その点で、不服申立ての方が訴訟より住民の権利を救済できる範囲が広いのである<sup>3</sup>。

不服申立ての利点としては、簡易迅速な救済を得られることが上げられるが、実際に制度を利用するにあたり、その手続きは難解なものとなっており、簡易迅速にはほど遠いとの主張がある<sup>4 5</sup>。

### (3) 苦情処理

苦情処理とは行政機関の業務に関する私人の苦情を聞き、それに対してなんらかの対応をすることである<sup>6</sup>が、法的な制度ではないので、強制力がなく、従来の行政救済の学説では正面から取り上げることが難しく、大きな体系からははずして考えられることが多かった<sup>7 8</sup>。

他にも、第三者的な立場から苦情処理を行う主体としてオンブズマンなどがある<sup>9</sup>。オンブズマンは、苦情処理を実行あらしめるための制度として代表的な制度なので、苦情処理手続きの実行について言及している文献では、多くの場合オンブズマンについても言及されている<sup>10 11</sup>。苦情処理を取り上げない立場の行政救済法の文献は、オンブズマンについてもあまり取り上げられていないようである。

## 第2項 実務上での救済手続運用

実務においては、大小様々な規模の苦情等が身近な役所の窓口を持ち込まれることとなり、まずはその場で、それらの性質が判断される。そして、説明・事実の調査等、それらの性質に応じた対応がなされる。

しかし、前述したように、行政訴訟や不服申立ての制度には厳格な手続きが要求される。よって、現実に制度を利用する場合には、住民からのアクセスがし難くなってしまっている。その意味でも、制度そのものが住民から遠いところにあるといえ、救済を求める者もこれを利用

---

<sup>3</sup> 木佐茂男『自治体法務入門（第2版）』（ぎょうせい、2000年）245頁。

<sup>4</sup> 木佐『自治体法務入門（第2版）』（前掲註3）246頁。

<sup>5</sup> 行政不服審査法1条1項。以下、行審法とする。

<sup>6</sup> 塩野宏『行政法II』（有斐閣、1994年）48頁。

<sup>7</sup> 芝池『行政救済法講義』（前掲註1）4～5頁。

<sup>8</sup> 田中二郎『新版行政法（上巻全訂第二版）』（弘文堂、1974年）220、222頁。

<sup>9</sup> 本書5章第3節を参照。

<sup>10</sup> 田中『新版行政法上巻全訂第二版』（前掲註8）222頁。

<sup>11</sup> 芝池『行政救済法講義』（前掲註1）50頁。

することは稀であろう。

### **第3項 両者の乖離の程度**

行政救済において重要視されている行政訴訟は、結論が出るまでにあまりにも多くの時間がかかってしまう。これでは、迅速な解決を要する事案においては利用するメリットが少なく、効果的に救済が行われなくなってしまう恐れがある。不服申立ては行政訴訟よりも簡易迅速な解決が得られるとされるが、正式な手続が必要なことには違いなく、その内容・手続きも極めて難解なものとなっている。これは、少なくとも一般人が気軽に利用できる性質のものではない。行政救済において主要な存在であるのは苦情であり、そのほとんどは苦情処理の段階で処理されているのが現状である。

そこで、そのことを認識した上で実務上利用の多い苦情の解決方法に焦点を当てて考えることが重要である。今回我々の研究対象である介護保険においても、そのサービスの質については保険者である市町村が責任を持つようになってきているので、市町村によって給付の態様も様々になり得る。よって、住民に身近な市町村を中心に、行政機関の行っている相談・苦情・救済のシステムを考えることには、重大な意義がある。

## **第2節 サービスの拡充による苦情の未然防止**

### **第1項 自治体独自の施策**

以下では、サービスを拡充することによって「苦情」を未然に防止できるという観点から、介護保険に関連する自治体の特色ある取り組みについて述べる。具体的には上乘せ・横だしサービスや介護保険の枠内での保健福祉事業、その他一般保健福祉施策など、主にサービス給付に関する取り組みについてである。一般保健福祉施策は自治体の一般財源によりまかなわれるが、上乘せ・横だしサービス（要介護認定者が対象）と保険福祉事業（被保険者及び家族が対象）の財源は第1号被保険者（65歳以上の人）の保険料からまかなわれる（ただし、介護保険の枠内での保健福祉事業や一般保健福祉施策を横だしサービスに含める自治体もある）。つまり介護環境を整えれば、その分保険料が上乘せされてしまうことになる。市民からの介護保険に関する苦情のほとんどが保険料に関するものであることから、財源の問題は各自治体が独自の政策を行うかどうかの目安となってくるだろう。

### **第2項 サービス拡充の具体例**

では次に具体的に自治体を挙げて、どのような特色ある取り組みを行っているかをみていく。

#### **(1) 福岡県福岡市**

福岡市では現在、上乘せ・横だしサービスは行っていないということである。これは、そうしたサービスが保険料上昇という形で直接はね返ってくる、またどの程度サービスを増やすべきかの判断が難しいことを、その理由としている。ただ、来年度からは低所得者の介護保

保険料を独自に減免する取り組みを行うことが決定している。この減免を実施することにより、保険料は十数円程度上乗せされることになる<sup>12</sup>。次に福岡市の介護保険外のサービスについて述べる。家事援助サービスや生活支援ショートステイ、配色サービス、住宅改造助成、生活支援ハウスやその他様々なサービスがある。こうしたサービスは介護保険で自立と認定された人に対して生活を支援するもの、また要介護の認定を受けた人の生活を支援するものもある。以上述べたようなサービスは全国的にみれば一般的な水準であり、苦情の未然防止に直接関わる施策とはいえないだろう。しかし低所得者対策に目を向け、介護を幅広く浸透させようとしている点は評価できる。

## (2) 東京都武蔵野市

武蔵野市は独自の取り組みとして、ホームヘルプなど主な在宅サービスの費用に関して、利用者の自己負担を3%に抑えるとしている。本来ならば利用者が1割を負担することになっているが、武蔵野市では要介護者・要支援者の所得に関係なく7%分を市が助成することになっている。この事業費は一般財源からまかなわれている<sup>13</sup>。負担軽減の対象を所得によって制限しないこの取り組みは全国でも珍しいといえよう。加えて、在宅サービスを促進させることで財政面に寄与すること、お年寄りが自宅で介護を受けたいという潜在的な要求を満たすことができるのではないだろうか。また保健福祉事業として、高額介護サービス費及び高額居宅支援サービス費の貸付けを行うと条例で示し、不動産を担保に市から福祉資金の融資を受けて有償在宅福祉サービスの利用料金を支払う、福祉資金貸付事業を行っている。その他にも、要介護認定非該当など介護保険制度による介護を利用できない人を対象に、生活支援デイサービスや生活支援ショートステイを行っている。また介護保険のサービスを補う形で実施されている、生活支援ヘルパー派遣や特別入浴サービス、家族介護用品支給事業、理容・美容サービス、徘徊高齢者探索サービス（位置探索用のPHS端末機を貸与）などもある。以上のように、武蔵野市では介護保険の保険料が上乗せされないような形で独自の取り組みを行っている。また介護保険をカバーする形での一般福祉施策なども充実しているといえるのではないだろうか。武蔵野市の上乗せサービスは苦情の集中する保険料や費用負担に直接関係しており、苦情の未然防止という点で十分に役立っているといえるだろう。

## (3) 茨城県牛久市

牛久市では介護サービスの上乗せ・横だしは行われていない。独自の保険料減免として、一律、1人あたり100円の保険料を軽減している。またホームヘルプの利用料を無料にするという取り組みも行っている。これは生活保護、所得税非課税生計世帯を対象としている。さらにホームヘルプの利用者の自己負担を5%に軽減している。こちらは所得税1万円以下の生計世帯を対象としている。所得による制限がある点が前述の武蔵野市と大きく異なるところだと

<sup>12</sup> 介護福祉.com (<http://www.kaigo-fukushi.com/gyousei/200211/gyousei2002112701.html>)。

<sup>13</sup> <http://www.asahi-net.or.jp/~PF4M-ATM/KAIGO/HOKENRYO/000207musasinosi.html>。

いえよう。その他、要介護認定で自立と認定された人、また介護サービスを補う形で、ホームヘルプやショートステイ、デイサービス、配食サービスなど一般福祉施策が行われている点は他の自治体同様である。また牛久市においても徘徊高齢者家族支援サービスがあり、携帯用位置情報検索機を貸与することにより、行方不明になった場合、捜索を少しでも早くできるシステムを導入している。以上のような牛久市の取り組みが苦情の未然防止につながっているかといえれば定かではない。たとえば保険料が100円軽減されたとして、保険料が高いといった苦情が減るかといえれば疑問である。その分、他のサービスを拡充させることもできる。しかし、あえてそうした施策をとったのは、現在の苦情の中で多くの割合を占めている保険料の問題を少しでも減らしたいという意思の表れではないか。また低所得者層に対して優遇する施策が充実している点も評価できるといえる。

#### (4) 愛知県高浜市

高浜市は上乘せサービスとして、訪問・通所系の支給限度月額を各段階で3万～6万円程度、国の基準から引き上げて支給している。また短期入所系についても、その入所期限を数日(3.5日～14日)上乘せしている。横だしサービスとしては、保健福祉事業という形で、居宅介護等支援給付制度を設け、要支援・要介護者を対象に介護用品購入、理美容の費用の90%(上限1万8000円)の給付、住宅改修費の90%(自立者10万円、要支援・要介護者30万円、特に必要な要支援・要介護者50万円を上限)を給付するとしている。こうしたサービスを提供しているが、上乘せサービス費は331円、横だしサービス費は32円(高齢者が17%を負担し、83%は市の一般財政から支出)であるという。こうした保険料の上乗せを高いとみるか安いとみるかは人それぞれではあるが、高齢者の潜在的な要求である在宅サービスを充実させたうえで、上記のような上乘せ・横だしサービスを行っているということを考えれば、高浜市の取り組みは非常に評価できるのではないだろうか。また高浜市では、すべての高齢者の要介護度をデータベース化し、一人一人についてケアプランも作成している。したがってどれほどの介護サービスが必要であるかをほぼ把握できているということであり、このことから保険料の上乗せ費用はほぼ妥当なものであるといえよう。その他にも、介護保険を補う形で、生活支援ハウスやホームヘルプ、訪問入浴介護、独居高齢者訪問、介護保険資金貸付制度(介護保険料または介護サービス利用料の支払いが一時的にできない方のために、市社会福祉協議会が無利子で資金を貸し付ける制度)などもある。最後にもう一点、高浜市の高齢者福祉についての特徴を述べる。高浜市では福祉のコミュニティーやネットワーク作りを積極的に行っている。内容としては、ボランティア参加の促進と活発化を図る「ボランティアひろばセンター」、福祉起業・福祉事業展開への支援を行う「福祉起業ひろば」、防災訓練を通して、災害時おける町内会拠点や災害弱者安否確認システムなどを構築する「世話やき活動ひろば」などがある。また福祉からのまちづくりとして社会福祉協議会や社会福祉法人、NPOなどとの連携も行っている。これらはいずれも介護保険外の一般福祉施策ではあるが、こうした施策が充実しているということは、プラスアルファの部分が充実しているということであり、その取り組みは評価できるといえよう。以上、高浜市のサービスや施策について述べてきたが、「介護先進市」と呼ば

れだけあって、高齢者福祉に対する取り組みやサービスは非常に充実しているといえる。

以上のように、具体例を挙げながらその特色ある取り組みについて述べてきたが、その取り組み自体が直接苦情の未然防止につながるかというのはやはり苦情の原因となっている保険料を軽減するかにかかっているだろう。しかし、保険料を少し下げたところで介護サービスは自分に必要でないと思っている人や、介護保険制度自体に反対している人にとっては、保険料に対する不満が解消されるわけではない。こうした状況において、各自治体はそれぞれの現状に適した取り組みを行うことをまず念頭に置いたうえで、介護サービスの拡充を行っていくべきであろう。その結果、それが住民の求めている介護サービスと合致していれば、行政に対する苦情も自ずと減ってくるのではないだろうか。

### 第3節 オンブズマンによる対応

#### 第1項 オンブズマンの定義・種類

##### (1) オンブズマンとは

オンブズマン<sup>14</sup>とは、スウェーデン語の ombudsman を語源とし、ある中世ゲルマン民族の持っていた、「紛争の被害者に代わって加害者から賠償金を取り立てるための代理人制度」を表す語であったとされている<sup>15</sup>。スウェーデンにおいてはオンブズマンのシステムが議会などのパブリックな場面においても導入され、この語が広がったと考えられる。

一般的に語られる「オンブズマン」には、多くは NPO 団体として議会や行政の監視などを行っている「市民オンブズマン」などの民間オンブズマンと、立法府や行政などの内部機構として働く公的オンブズマンの 2 種類がある<sup>16</sup>。前述したスウェーデンをはじめとする北欧諸国でのオンブズマンの導入も、この公的オンブズマンの政府諸機関の監視を目的としており、日本においては公的オンブズマンは一部の地方自治体で導入されている他、情報公開の分野などで民間オンブズマンの活躍が目立っている。以下では公的オンブズマンを中心に述べるが、必要に応じて民間オンブズマンの活動にも言及する。

##### (2) オンブズマンの種別

オンブズマンの分類に関しては諸説あるが、今回は簡単に公的オンブズマンについての機能的分類を紹介する。

###### ①議会オンブズマン

オンブズマン制度の黎明期から公的な制度として導入され、議論されてきたものである。制度としては、議会によって任命され、職権行使において独立性が認められている。役割は、端

---

<sup>14</sup> 「オンブズマン」に対して、近年では「オンブズパーソン」という呼称も定着しつつある。しかし本書ではより一般的な「オンブズマン」に統一して論じる。固有名詞として「オンブズパーソン」を用いている団体等に関してはこの限りではない。

<sup>15</sup> 園部逸夫・枝根茂『オンブズマン法 (新版)』(弘文堂、1997 年)。

<sup>16</sup> 川崎市市民オンブズマンのように、公的オンブズマンでも「市民オンブズマン」の名称をもつものが存在する。

的にいうと、市民の様々な苦情を議会に直接反映させるための窓口である。しかしその目的は合理的な施策の実現に限られており、具体的な紛争や苦情の解決を意図したものにはならない。イギリスでは1974年に「地方オンブズマン」という制度が発足しているが、その前段階として「議会コミッショナー」、つまり「行政過誤の苦情申立てを受けて調査・救済勧告をする独立の国会所属行政監察官<sup>17</sup>」が置かれたことに端を発している。ここから単に苦情を処理する機関というのではなく、処理過程において必要な手段を講ずるべきことを要求するなどの監督的機能を持っていたことが理解できる<sup>18</sup>。

## ②行政型オンブズマン

アメリカなどで比較的多く導入されているオンブズマンである。制度設計としては、議会ではなく行政の首長に直接任命を受ける点が議会型と異なっている。役割としては苦情の処理に専門化されており、その意味では議会型と比較して市民に直接的な利益をもたらす易いと考えられる一方、議会型が持っていたような他の行政機関に対しての監督的機能は持っておらず、根本的な問題解決のための手段に欠けるとされている<sup>19</sup>。

他にも分類方法が多数存在し、類型化が可能であることは様々な文献から示唆されているが、紹介はこの程度に止めておく。いずれにせよ、オンブズマンの役割とは様々な現場の苦情を直接的に取り入れる手段を確保することにより、より合目的なシステムの構築を実現するものであると考えられるのである。というのであれば、福祉・介護保険に関連するオンブズマンが制度として親和性が高いことが理解できる。そこで今回特に注目するのは、行政救済や苦情処理の分野におけるオンブズマンである。オンブズマン全ては苦情処理的機能をもつが、前述の分類では特に行政型オンブズマンに近い形である。しかし苦情処理を専門的に受け持つことから、制度や機能の点で異なる部分が存在してくる。そこでまずその必要性について、前章との重複もあるが整理することにする。

## 第2項 行政救済・苦情処理におけるオンブズマンの必要性

### (1) 行政救済制度一般におけるオンブズマン

本章第1項でも考察したとおり、現行の行政との関係における苦情処理の法とその解釈運用のもとでは行政に対する様々な苦情の救済が十分に為されるわけではないことが分かる。すなわち、行政訴訟や不服審査の対象となるのは基本的に処分性をもつ行政行為に限られ、実際に市民生活に大きな影響を及ぼしている行政指導や行政計画などは含まれず、救済制度の発動を期待できない。また、行政訴訟や不服申立てを提起できたとしても、訴訟においては多大な出費がかかり、判決に至るまでの長さが長く、それまでずっと耐え抜かねばならない。特に、不服申立てにおいては審判を下すのと実際に対応を行う主体が同一であるから、このことからくる不信感を拭う必要があるかも知れない。

<sup>17</sup> 総務庁 特殊法人の情報公開の制度化に関する調査研究  
(<http://www.soumu.go.jp/gyoukan/kanri/chap2.htm>)。

<sup>18</sup> 安藤高行『情報公開・地方オンブズマンの研究』(法律文化社、1997年)159～182頁。

<sup>19</sup> 川崎市市民オンブズマン条例に関する考察・第二章 (<http://www.h2.dion.ne.jp/~kraft/ombuds2.htm>)。

そのような状況において、迅速かつ安価に市民の苦情を解決する制度が必要となる。その一つとして考えられているのが苦情処理オンブズマン制度である。前述のとおり、個別の紛争や苦情の解決には司法手段が残されていることからオンブズマンがその全てを担うことはないが、具体的には、行政相談、行政監察、行政公聴、人権相談など正式の行政救済制度の範疇外のものすべてがその活動に含まれる<sup>20</sup>。

## (2) 沖縄県行政オンブズマン

この苦情処理型オンブズマンの制度化の例として、沖縄県が運用を開始している「沖縄県行政オンブズマン」を取り上げ、考察する。

1995（平成7）年4月から実施に移されている制度であるが、その前段階として県内各自治体に対する苦情処理実態調査などを行い、制度化の基本原則として「オンブズマンが持つ三つの機能のうち、行政救済および行政改善を主体に制度化し、行政監視については制度的にはほかの制度に委ねること」を含めるなど、行政救済に重点的な制度設計がされているようである<sup>21</sup>。

オンブズマンの仕事としては、県政に対する苦情の調査、県政の非違に関しての是正提言、県政に対する制度改善の意見表明、提言・意見表明の内容公開の4点とされている<sup>22</sup>。

手続きは県民からの書面による苦情の申立てに対して調査を行うことから始まるが、苦情の申立資格を特に定めず県政に対して自分の利害の関わる苦情を持つ人とし、苦情申立ての受理も郵送やファクスも認めるなど利用のし易さに配慮が払われている。相談に関しては電話でも受け付け、インターネットで利用可能なサイトも比較的充実したものとなっている。

このように、訴訟には至ることはないような軽微な苦情をも受け付け易くすることによって実質的な行政救済の手段を充実させ、かつ、よりよい行政の実現を図ろうというのが、苦情処理型オンブズマンの目指しているところである。

## 第3項 福祉におけるオンブズマンの現状

福祉におけるオンブズマンは、福祉サービス自体の持つ、サービス利用者の判断能力の低下やマイナスイメージの付与、生活の混乱などの要因によって特殊な状況に置かれていることなどによって、一般の苦情処理制度以上に必要性の高いものになっており、また福祉をフィールドにするオンブズマンという名称を持つ団体が現在行っているような苦情処理の手法は昔からのオンブズマン議論で取り上げられてきた性質に則したものになっているとも考えられている<sup>23</sup>。つまり前述のオンブズマンのもつ複数の役割から福祉に関する苦情処理をクローズアップしたものであると理解することができる。このような必要性については認知を広めつつあるようで、各地で様々な形式の福祉オンブズマンが誕生している。名称は似たものであっても設立

<sup>20</sup> 園部・枝『オンブズマン法（新版）』（前掲註15）。

<sup>21</sup> 園部・枝『オンブズマン法（新版）』（前掲註15）。

<sup>22</sup> 沖縄県行政オンブズマン活動状況（<http://www.pref.okinawa.jp/ombudsman>）。

<sup>23</sup> 高橋五江「福祉オンブズマンの現状と課題」都市問題 第93巻第9号、2002年、3頁。

形態や権限は異なるので以下類型化して整理する。

#### ①行政直接関与型

第一に、行政が直接関与しているものがあげられる。多くは首長の付属機関として設置され、人員も首長の委嘱という形で配備されている。サービスの内容そのものやサービス受給の可否など、広く福祉サービス全体を対象にしているケースが多いようである。一方で介護保険との関連においては、介護保険の苦情処理窓口である区市町介護保険担当課・都道府県介護保険審査会・国民健康保険団体連合会など関係諸機関との連携や調整が必要になる、と指摘されている<sup>24</sup>。

実例として北海道空知中部広域連合<sup>25</sup>に置かれているオンブズマンを検討する。

オンブズマンは、人格高潔で行政に優れた見識を有する者のうちから広域連合長が委嘱し、広域連合長の付属機関となっている。1999年からはまった要介護認定への苦情処理を円滑に進めるために設置されたが、オンブズマンへの苦情申立て対象事項は、要介護認定に限らず、介護保険資格管理に関する事項、介護保険料賦課徴収に関する事項、介護保険給付に関する事項、介護保険給付対象サービスの利用に関する事項、介護予防給付に関する事項、その他広域連合が行う介護保険に関する事項となっており、広域連合が行う介護保険に関する事項すべてが苦情申立て事項となっているとみてよい。

オンブズマンは、申し立てられた苦情を審査するとともに、審査に基づき是正・改善措置を講ずるよう広域連合長に勧告し、審査や勧告内容を個人情報の保護に配慮したうえで公表することとなっている。また、毎年度4半期ごとに、その活動状況に関する報告を取りまとめ広域連合長に提出するとともに、それを公表することとなっている。オンブズマンに苦情の申立てをできる者は、以下のとおりである。それらは、広域連合が行う介護保険の被保険者、被保険者の配偶者または3親等以内の家族、被保険者と同居している者、その他広域連合長が特に必要と認める者である<sup>26</sup>。

#### ②施設独自型

次に施設が独自に施設や地域の福祉における問題解決を図って導入するオンブズマンがある。形態としては単独の施設で導入されるものと、「ネットワーク型福祉オンブズマン」として知られるような、複数の施設によって導入されているものがある。いずれも多くはNPO法人によって運営されているが、以前は単独で活動していたものが組織化されてネットワーク型になったものも多く、近年はネットワーク型の活動が活発である<sup>27</sup>。

しかしながら、行政型とは異なって自主的に導入されるものであるから、必ずしも常に調査の対象となる事業者に対して厳しい視点を保ち続けることができるとは限らない。また事業者が完全に宣伝材料としてこのタイプのオンブズマンの設立や導入を位置づけている側面もない

<sup>24</sup> 高橋「福祉オンブズマンの現状と課題」(前掲註23)12頁。

<sup>25</sup> 広域連合に関しては本章6節以降で扱う。

<sup>26</sup> 山梨学院大学行政研究センター編『Y G U現代行政叢書② 広域行政の諸相』(中央法規、2001年)47～48頁。

<sup>27</sup> 山下和男「ネットワーク型福祉オンブズマン」法学セミナー No.572(2002年)112頁。

わけではない<sup>28</sup>。

例として「ネットワーク型」である「湘南ふくしネットワークオンブズマン」をとりあげてみる。NPO 法人格を有した組織であり、会員として知的障害者・高齢者対象の施設会員と個人会員を持つ。加盟施設が会費をオンブズマンに支払い、その資金でオンブズマン活動を行う。活動内容としては、オンブズマンが加盟施設を訪ね、そこで利用者に意見を聞く。またオンブズマン事務局においても電話や手紙で相談を受け付けている。それらを踏まえてオンブズマン委員会を開き、対応の難しい事例に対処するなどして苦情の処理に努めている<sup>29</sup>。

#### 第4項 オンブズマンによる苦情処理の可能性

果たしてオンブズマンは介護保険における苦情処理の解決にどの程度効果的なのだろうか。

様々な形態のオンブズマンが各地で誕生しているという事実が、オンブズマンの必要性とその効果について実証していると考えられる。しかし、第1章や本章の第1項などでも確認したように、その背景には現行の行政救済制度の不備が存在する。そこで、行政による救済制度が整うことによってオンブズマン、特に民間のそれは役割を小さくするのか、あるいは現在のようなオンブズマンによる救済をより確かなものにしていくことが福祉における救済制度の充実に繋がるのか、またオンブズマンは公的な設立によるものが望ましいのか、あるいは民間のものが相応しいか、等の点について疑問が残る。以下ではそれらの点について考察し、オンブズマンによる救済の可能性を追究したい。

現行の行政救済制度の一番の難点は、選択肢の狭さである。すなわち何らかの苦情が発生していたとしても、そこから先に進む段階として行政上の不服申立てか、はたまた不服申立前置のない場合はいきなり訴訟に踏み込むか、という選択しか用意されていないのである。さらに行政訴訟の提起される数を見ても理解できるように、行政訴訟は日本では一般的な訴訟類型ではなく、また結論が出されるまでに場合によっては10年をこえる年月を要し、少なくとも市民にとって「利用し易い」制度ではないといえる。不服申立てをとってみても、そこで出される委員会の勧告などが必ずしも拘束力を持つものではなく、場合によっては、訴訟に至る前段階での単純な時間の浪費に終わるといったケースもある。それらにかからない苦情は自治体職員との話し合いの中で処理されるなどして具体的な解決をみないものも多くあると考えられる。また、そのような苦情処理の利用のし難さによって、数多くの苦情が暗数として埋もれてしまっていることも予想できる。行政にとって様々な市民の取り入れるのは、もはや常識化した「情報化社会」の中で重要な位置を占めている。この意味でも、このような状況は行政にとってもマイナスではないだろうか。

オンブズマン式の苦情処理を取り入れることでこうした現状がどの程度解決されると予想されるだろうか。以下数点に分けて整理する。

---

<sup>28</sup> また、設立形態やその活動内容からして、「オンブズマン」の定義から逸脱していると考えられる団体も存在する。同じような活動を行いながらも、「オンブズマン」の名称をとらないNPO法人も多数存在するようである。

<sup>29</sup> 山下「ネットワーク型福祉オンブズマン」(前掲註27)113頁。

### ①苦情処理のガイドとしてのオンブズマン

オンブズマンの持つ知識に依存するのがこの類型であると考えられる。一般の市民、とくに今回焦点を当てているアクターの一つである介護サービスの受給者にとって現行の行政救済の様々な仕組みを事前に理解しておくのは現実的ではない。果たしてどのような窓口があってここではどのように処理されるのか、また案件についてもっとも有効な救済手段は何か、ということについて一定の知識のもとにガイドを行うサービスの需要は高いものと考えられる。もっとも、3、4章で検討したような様々な窓口もそれぞれこうしたガイド的役割を一定程度果たしていると考えられるが、現時点では介護保険に関して一元化された窓口が存在しない以上、オンブズマンがこの点の穴埋めを行うことによって、まず前述したような「苦情の暗数化」を防ぐ一手になるものと思われる。

上で検討した複数の自治体のもつ行政型福祉オンブズマンにおいてもその職務として苦情の受付が掲げられているものが多くあり、条例に組み入れられているところも存在する<sup>30</sup>。また、1994（平成6）年3月にWHOヨーロッパ会議が採択した「ヨーロッパにおける患者の権利の促進に関する宣言」では、オンブズマンに類する裁判外苦情処理手続の定義として「患者がいつでも不服申立手続に関する情報を利用でき、また独立した役職の者がいてどのような方法を採用するのがもっとも適切か相談できるようなものであること」が望ましいとしている<sup>31</sup>。特に民間のオンブズマン活動ではこうした世界的な潮流をふまえたオンブズマン活動が行われているところも存在する。どのような組織においても、この点を拡充していくことにより、第一の窓口としての苦情救済のガイドとしてのオンブズマンの役割を顕在化させていくことができるのではないだろうか。

### ②苦情処理手続の担い手としてのオンブズマン

オンブズマンによって、特に相談による苦情処理を活性化するという役割がこの類型に当たる。当然ながら①で述べた苦情処理のガイドとなるためのアクセスも形としては相談ということになるのであるが、この類型はさらに深く実際に解決のための手続を取れるような段階に至るまでの介入を指す。

様々なオンブズマンの活動内容を調査すると、多くはこのような実際の苦情処理手続への介入を主たる内容としているようである。オンブズマンの類型化の項で述べたような理由で一般化は困難であるが、概ね第三者としての苦情・紛争の処理と苦情に基づく調査の2点は多くのオンブズマンの活動内容や目的として定義されている。

まず実際の紛争の処理についてはオンブズマン自体が仲裁役として機能する。特に民間の介護サービス業者とのトラブルにおいては、業者に勧告や是正要求といった拘束力の無い形で介入することで受給者の納得と信頼を回復させるような解決方法を実現することができる。第5節において詳論されるが、特に介護サービス業者の絶対数が少ない過疎地域においては、人間関係に凝りを残さずに苦情を処理すべき要請が強いと考えられる。そのような場合に利用者が

<sup>30</sup> 板橋区保健福祉オンブズマン室 (<http://www.city.itabashi.tokyo.jp/ombuds/indexjt.htm>)。

<sup>31</sup> 患者の権利に関する資料集 (<http://www.patient-rights.or.jp/shiryoku0.htm>)。

泣き寝入りせず、また関係を損なわない苦情の処理手段としてのオンブズマンの利用価値は非常に高いものと思われる。

オンブズマンのそもそもの役割にもっとも近い調査権限については、特に行政型のオンブズマンにおいてその役割とされている。具体的な苦情の処理のためには事実関係の客観的な調査が不可欠であるが、その意味で大きな役割を担っていると考えられる。

調査の方法としては、関係書類の閲覧、実地調査といった一般的な形で行われ、その結果を申立人に通知するという処理が行われる。また調査結果をもとに事業者に対する意見を述べたり、助言や勧告を行ってサービスの内容などを改善することで問題の解決へ至る。

このような方法は個別の苦情の処理のみならず、後発の同等の苦情を未然に阻止することに繋がる客観的要素をも含んでいると考えられる。もっともそれら助言や勧告などに対する権力は付与されていないが、オンブズマンによる救済の影響は様々な正式の処理に含まれるものに比べ、建設的な側面を持つ。そのような意味でオンブズマンによる解決には行政救済制度の利用のし難さから来る消極的な選択肢として以上の役割が存在すると考えられる。

#### **第4節 広報における苦情処理の扱い**

介護保険制度上、行政の関わる相談・苦情・救済のシステムとしては、要介護認定審査結果に対する不服申立てと実際のサービス内容に対しての相談・苦情の処理の2つがあるが、如何に優れた制度でも、その存在を知らなければ使いようがないことは、言うまでもない。社会福祉法 75 条2項は「国及び地方公共団体は、福祉サービスを利用するものが必要な情報を容易に得られるように、必要な措置を講ずるよう努めなければならない」と規定し、行政の情報提供の努力義務を課している。では、現実に各自治体はこれらの制度を周知のものとするためにどのような手段を講じているのか。この項目では自治体の広報における苦情処理制度の扱いについて見ていきたい。

市民へのアプローチへの方法としては、自治体の広報誌やパンフレット・チラシの配布のほか、役所・役場窓口での職員による直接の説明、市町村内各地域への出前講座が挙げられる。テレビ・ラジオによる広報を行っているところもあるようだが、やはり基本はパンフレット・チラシ等の紙媒体によるものという回答が得られた<sup>32</sup>。以下で不特定多数の自治体で一般的に入手することができる出版物について考察を加えることにする。

#### **第1項 要介護認定申請に関する苦情処理について**

第3章で述べたように、要介護認定申請の可否は、訪問調査・コンピュータによる1次判定・介護認定審査会による2次判定を経て決定される。申請者はその通知を受け、もしもその審査結果に不服があれば、通知の翌日から60日以内に県の介護保険認定審査会に不服申立てができることになっている。

---

<sup>32</sup> 2002年8月1日 福岡県大牟田市におけるヒアリング調査の結果による。

概ねの自治体の広報はこの点に関して何らかの記述を持っている。多くは介護認定の仕組みを説明するページに注をつける形で記載しており、60日の出訴期間について明記していないものがかなり目に付いた。間違った事実（「通知の日から60日」等）を記載していた例がごく稀にはあるが存在したことにも注意を喚起したい。

表Iに見られるように、認定関連についてはほぼ全ての自治体がカバーしている。しかし、その大半は保険審査会に対して再審査請求をすることができるという明記に止まり、具体的な不服申立方法について説明のあるものは、ほとんど存在しない。3章で見えてきたように、その手続きはかなり複雑である。口頭での審査請求も可能ではあるものの原則として書面によること、要介護者本人の他にその家族や事業者が代理人として申立可能であること、前述の出訴期間等、重要な要素が様々に存在する。認定結果通知書にその旨を明記したり、通知の際に説明を行っている自治体もあるが、それだけでは不十分であろう。

要介護認定申請に関する苦情受付は、都道府県の介護保険審査会のほか、各市町村窓口でも行われているが、これについて介護保険法に明文の根拠はなく、あくまで解釈としてそのような役割を果たしているものである。そのせいかパンフレット上で認定に関して市町村窓口を挙げている例は稀であった。しかし実際には相談・苦情の大半は市町村レベルで解決されていることを指摘しておく<sup>33</sup>。

## 第2項 サービス内容に関する苦情処理について

実際にサービスを受けるようになってからのサービス内容に対する苦情の受け皿として、県の国民健康保険団体連合会と保険者である市町村があげられている。

この制度についてのガイドブックやパンフレットにおける記載は、認定に対する不服申立てに比べて明らかに少ないが、福岡県内では国保連が独自に作成したチラシがかなり幅広く出回っており、自治体出版物に記載がない場合はこのチラシと一緒に配布するという形で補っているようである。

市町村は、第1項で述べたように認定に関する苦情処理の一応の受付窓口でもある。この他、サービス関連の苦情処理機関について説明している自治体は、必ず、国保連と市町村の両方をパンフレットに明記している。市町村の担当課への連絡方法は冊子裏表紙や奥付の発行元欄に記載、国保連は苦情処理機関として名称のみの登場にとどまりアクセス方法については全く触れていないものが大半であった。

表I 保険者自治体の発行する出版物における相談・苦情・救済のシステムについての記載

	認定関連	不服申立て できる期間	初日不参入 について	サービス関 連
神奈川県相模原 市	あり	あり	なし	あり

<sup>33</sup> 2002年8月1日 福岡県大牟田市におけるヒアリング調査の結果による。

大阪府豊中市	あり	あり	なし	あり
福井県武生市	あり	なし		なし
愛媛県松山市	あり	なし		あり
福岡県福岡市	あり	あり	あり	あり
甘木市	あり	なし		あり
小郡市	なし			なし
大牟田市	あり	なし		あり
宮崎県日向市	あり	あり	なし	あり
島原広域連合	あり	あり	まちがい	あり
対馬総町村組合	あり	なし		なし

(出版物を入手できた自治体を順不同で載せた)

### 第3項 全体の考察

表 I にあるのは各自治体の名前入りで発行されたパンフレットやガイドブックだけに焦点を絞ったものである。従って、サービス内容に関する苦情処理についての項で述べたとおり、実際に市民が入手するものは上記の物に加え、国保連や厚生労働省が独自に作成したチラシ等も含まれるものと見てよい。これは柔軟性に富むやり方ではあるが、介護保険に関する情報が、複数枚にわたって分散することを意味し、情報の散逸を招き易いという問題点ともなる。

概していえるのは、多くの自治体が、何らかの形で国や同一企業作成のパンフレットやチラシを利用しているということである。ざっと目を通すだけでも記述からレイアウトに至るまで全く同じで、表紙やイラストだけが違うパンフレットがかなりあることに気付く。何も、これは苦情処理に関するだけでなく、介護保険そのものの制度が全国的に一本化してあるので、根本的な制度の解説についてそれぞれの自治体で異なった制度を設計できるものではないためであろう。

また、逆に全く同じ内容を持つサービスでも、各自治体によってパンフレットに記載してある名称が異なっている場合がある。例を挙げると、ある自治体では法律上の名称を使用し「通所介護」となっているものが、他方では通称の「デイサービス」と表記しているというようなことだ。このような名称の混在はかなりの数にのぼる。自治体によっては、いずれかの名称を括弧書きにして両方を載せているところもあるが、大半がどちらか一方を採用しているのが現状である。このような名称の食い違いは転居の際、特に高齢になってからはサービスの選択に多少の影響を及ぼすように思われる。

以下、表 II で主なサービスの名称・呼称を挙げる。

表 II 各サービスの主な呼称

法律上の名称	通称・その他の呼称
訪問介護	ホームヘルプ

通所介護	デイサービス
通所リハビリテーション	デイケア
短期入所生活介護／短期入所療養介護	ショートステイ
痴呆対応型共同生活介護	グループホーム
介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム
介護老人保健施設	老人保健施設
介護療養型医療施設	療養病床等

その一方で、「書いてあることが同じなのだから、全国統一的に同じものを作って配布した方が経済的だし分かり易いのではないか」という疑問が生まれる。この点に関してはある自治体でのヒアリング調査の際に職員の方から「広報の方法・方針はあくまで自治体の考えによるものであって、自治体ごとの工夫によって変わるべきなのである」との回答を得た。事実、自治体の中には、介護保険の適用外の人を受けられる、いわゆる「上乘せ・横出し」や、独自に展開するホットラインについての説明を付け加えているところもある。広報において独自色を出すとするば、まずその自治体独自の制度・サービスがなければならぬということだろう。

加えて、苦情処理制度がどの程度認知されているかということは、情報の受け手側の問題でもある。特に紙媒体ではそうであるが、自治体が丁寧に広報活動をしていても、市民の側がそれを読んでいなければ意味がないのである。例えば福岡県においては前述のように国保連のチラシはかなり容易に入手できる。しかし介護保険の現場において、実際に一番良く機能している苦情処理機関は役所・役場の窓口で、国保連はあまり活躍していないといわれている<sup>34</sup>。それには、苦情処理機関についての明記があろうとなかろうと、一般認識として困ったことがあれば取り敢えず役所に来るようになってきているのでよいのではないか、という認識が前提として存在しているからだと思われる。同様のことは介護保険制度の利用全般に関してもいえる。制度導入前からパンフレットやチラシの配布を行ったり広報誌にコーナーを設けたりしたにもかかわらず、実際の申請は必要に迫られてからの「駆け込み」で、基本的なところから制度の説明をしないことも多いそうである<sup>35</sup>。

#### 第4項 インターネット上での取り組み

自治体同士の広報の比較検討という点からいえば、紙媒体のものよりもインターネット上のホームページの方が、その内容に始まり細部のデザインに至るまで多種多様である。

第三者評価機関が存在する自治体では、評価基準や評価方法、結果を載せているところもあるし、その他の独自の制度を持つ自治体でも制度説明を記載しているのが常である。しかし、その記載方法については、図などを使用して分かり易くまとめている自治体が見られる反面、

<sup>34</sup> 2002年10月9日 福岡市西区におけるヒアリング調査の結果による。

<sup>35</sup> 2002年10月9日 福岡市西区におけるヒアリング調査の結果による。

議事録や報告書などの行政文書をそのまま開示するに留まっているところも少なくなく、一般の市民向けに制度を分かり易く説明するという観点からは、チラシやパンフレット等の印刷物が一歩も二歩も先んじているようである。

大抵の自治体のホームページからは行政へ意見を送ることができるようになっている。この簡便性はインターネットの利点であろう。しかし、そのほとんどは個々の質問に対する回答を目的としたものではなく、主な質問にページ上で公表するという方式がとられている。つまり、苦情の個別具体的な処理については、メールによるサポートは概して行われていないのである。

以上のように、現時点において、インターネットは個別の苦情・相談を解決する手段というよりは、広く情報を公開するためのツールとして利用されているようにみえる。

また、これは介護保険情報提供以前の問題であるが、調査をしていて見つけた中には、ホームページを作成しているといえども、その実は観光情報のみのページであり、市民向けの政策関連情報提供の場にはなっていないものも稀にあったことを追記しておく。

## 第5項 求められている広報の要素とは

ここまで自治体の広報について述べてきたが、実際のところ広報のあり方だけでは地域における苦情処理の実態は計れるものではない。前述のように「何か問題があればとりあえず役所（役場）へ」という意識が徹底しており、その信頼に熱意を持って応える職員がいるところであれば、広報の情報などなくても救済は果たされるのである。多くの自治体ヒアリング調査で得た「今のところ目に見える問題はない」という回答が、それを裏付けているといえよう。しかし、やはり窓口による個別の情報提供には限界がある。自治体の規模が大きくなればなるほどその傾向は強い。やはり特に都市部では広報の果たす役割は大きいものと思われる。

また、今回はいわゆる「苦情処理」、つまり「問題が起こった後にどのように対応するか」の情報の扱いに絞って考察を加えてきた。その対応も、自治体によっては申請方法や制度の説明だけでなく、痴呆に大きく関わってくる成年後見制度についての詳細な解説や、それに絡めて弁護士会などの各種法的機関の連絡先を記載したりして権利擁護の点からのサポート情報や適切な事業者の選び方、最近多発している住宅改修詐欺についての注意などをパンフレットに織り込んでいるところもある（松山市などほか多数）。思うに、本来広報とは、そのようなトラブルの発生を未然に防ぐための情報を広く市民に提供する事前対応策を担うものではないだろうか。苦情処理制度の周知・充実が確かに大事だが、そもそも苦情処理とは何かが起こってしまった時のための事後的な制度であり、最初からトラブルなど起こらないで利用せずに済むのが一番なのだ。そのためにも広報の一層の充実が望まれるのである。

介護保険制度は高齢者がその主な対象であることもあり、利用者本人による制度理解が比較的難しいのではないだろうか。調査の対象となったパンフレットは、制度説明という観点からするとほぼ完璧だったが、自治体職員の方にお話を伺ったときにも「出版物には力を入れているが、やはり年寄りに読んで分かってもらえるとはあまり期待していないし、実際そのような状況だ」という実情を聞いた。

結局のところ、問題を解決する最後の手段は人と人とのコミュニケーションでしかありえず、

広報が決定的な役割を担えるとすれば、そのコミュニケーションへのアクセス方法を広く確保することではないだろうか。そのためにも基本的に名称を挙げた機関については最低でも電話番号を記載するなどの細部の徹底が必要だろう。

また、統一的なパンフレットの使用に伴い、各機関の連絡先を載せる場合でも、元々出来上がっている本体の後ろにくっつけているだけというケースが多く見られる。使い易さを重視するのなら、そのような巻末の付録とは別に、制度説明の流れに従って本体部分に挟んでいくような形で、苦情処理機関へのアクセス方法を紹介してもよいのではないだろうか。

## 第5節 自治体の規模による差異

### 第1項 自治体の規模による差異

介護保険の保険者は市町村である。したがって裁量が及ぶ部分、また介護保険を補う形で行われる一般施策などにおいて、各市町村によりその内容が異なってくる。本節では自治体の規模、特に大規模自治体と小規模自治体を比較することで、介護保険サービスや制度運営面における両者の差異について述べていく。

まず財政面における差異について述べる。介護保険を運営していく際、市町村は介護にかかる費用の4割を負担することになる。ある程度規模の大きな自治体においては介護を受ける人数が多少増えたとしても、被保険者の数も多く、その分の負担をカバーすることが可能である。ところが小規模自治体においては、介護を受ける人数の見込み違いによって、保険料の値上げなどがすぐに行われてしまうことになる。さらに小規模自治体の多くが地方交付税に頼っているという現状において、その財政基盤がしっかりしているとはとてもいえないだろう。こうしたことから、小規模自治体は介護保険運営に関して、財政面で不利な状況にあるといえる。

次に、サービス面に関する事柄を述べる。先に述べた節より、上乘せ・横だしサービスや一般保健福祉施策は市町村独自で行うことができることがその場合、市町村の自立と行政能力の向上が求められることになる。ここでも、自治体の規模の問題が顕<sup>あらわ</sup>になってくる。規模が大きければ、職員の数も多く、そのなかで独自の施策や行政能力を発揮できる。それに対し、組織力のない小規模自治体においては、介護保険における独自の施策を行うことが非常に難しい。平均的なサービス給付を行うことで精一杯であるというのが現状である。これには先に述べた財政面の問題も大きくかかわってくる。上乘せ・横だしサービスを行う場合、被保険者の保険料が上乘せされることになる。小規模自治体の場合には、被保険者の絶対数が少なく、少しサービスを増やすだけで、大幅な保険料の増額につながってしまう。またそうしたプラスアルファのサービスを一般財源からまかなうにしても、財政基盤の脆弱な小規模自治体にとっては非常に困難である。したがってサービスの上乗せという面でも小規模自治体は不利な状況にあることが分かる。

上記のような自治体の規模による差異は、自治体トップアンケート<sup>36</sup>からも明らかになる。それによると、介護環境の変化について、50万人以上の市区町村では「良くなった」54%、「やや良くなった」46%に対し、人口が減るにつれて割合が逆転し、5千人未満では「良くなった」21%、「やや良くなった」67%となっている。また、介護保険制度の将来について、「このまま続けるべきだ」は50万人以上で71%を占めるなど人口規模が大きいほど多く、「税金投入の割合を増やすべきだ」は規模が小さいほど多くなり、5千人未満では37%であった。このように小規模自治体の長もその制度面での不利な状況を実感しているようである。

事業者による介護サービス提供に関しても自治体の規模により差異が生まれてくる。大規模自治体の場合には顧客としての要介護者も多く、利益も見込めるため、介護サービス事業者が積極的に参入してくる。すると、競争により、サービス向上、サービス価格の低下が起こってくる。しかし小規模自治体においては、大規模自治体ほどの利益は見込めず、事業者の参入は消極的になってしまう。そのため、介護事業者の数が少なくなったり、サービスの質や価格面での競争がおこなわれなかったりすることになる。また、サービス提供不足に起因して、苦情処理での問題点も出てくることになる。事業者が少ないということは、もしもある事業者ともめてしまった場合、他の事業者からのサービスを受けようとしても、他に選べる事業者が存在しないことが多くなってしまふ。したがって要介護者は多少の苦情やトラブルなどに対して泣き寝入りをすることも考えられる。また人口が少ないということは、市町村に対して苦情を訴える場合にも、顔見知りの人が多く、直接苦情を言い難いということもあるだろう。もう一つ大きな問題点として意識の問題がある。人口の少ない市町村においては、お年寄りを介護施設に入れることを悪と考える風潮がある。また、訴訟を起こすなどとんでもないことだと考える人も多いことだろう。

## 第2項 離島・過疎地における特殊事情

つづいて、離島・過疎地における特殊事情をサービス、苦情処理などの面から述べていく。では介護保険法における、「離島その他の地域」とは具体的には何をさすか。これは「厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準」（平成11年厚生省告示99号）によって、以下のように定められている。

- ① 離島振興法第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- ② 奄美群島振興開発特別措置法第1条に規定する奄美群島
- ③ 山村振興法第7条第1項の規定により指定された振興山村
- ④ 小笠原諸島振興開発特別措置法第2条第1項に規定する小笠原諸島
- ⑤ 沖縄振興開発特別措置法第2条第2項に規定する離島
- ⑥ 次の地域のうち厚生労働大臣が別に定めるもの

<sup>36</sup> 共同通信社が加盟新聞社と協力して、2002年11～12月に実施（<http://www.chibanippo.co.jp/news-box/2002/1-6/seikei.html>）。

- a) 豪雪地帯対策特別措置法により指定された豪雪地帯及び特別豪雪地帯
- b) 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に規定する辺地
- c) 過疎地域自立促進特別措置法による過疎地域

では上記の離島・過疎地は、他の地域とどのように異なるであろうか。介護保険制度において、サービス提供を行うのは都道府県知事の指定を受けた指定事業者、またその例外として、基準該当業者（指定を受けるための要件の一部を満たすことができない事業者が厚生労働省令で定める一部の要件を満たす場合であって、市町村が必要と認めるもの）によるサービス提供が認められている。しかし、離島・過疎地においては、そうしたサービス提供者がごく少数であり、それを確保するのが困難である。特に離島においては、広域連合に加わることによる介護保険制度の質の向上、特にサービス面における質の向上は望めないといえる。なぜならば広域連合を形成するにも、海を隔てて離れているため広域連合を作ることも参加することも困難だからである。そこで「指定居宅サービス及び基準該当居宅サービス以外の居宅サービスまたはこれに相当するサービス」、「指定居宅介護支援及び基準該当居宅介護支援以外の居宅介護支援またはこれに相当するサービス」を受けた際にも、特例居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス計画費が支払われるとしている。ただし、こうした相当サービスを保険給付の対象とするかどうかは市町村の判断によるとしている。そもそも、介護保険法に定められた基準に達していない事業者によるサービスに対して保険給付が支払われるのであり、その際に市町村の判断が必要としているのは、サービスの質の維持・向上という観点からも当然のことといえるだろう。ただ、そうしたサービスの質を維持するためには、市町村の判断基準にも目を光らさなければならない。そもそも離島・過疎地では事業者の数が少なく、相対的な判断というものがし難い。したがって市町村による判断が妥当なものであるか、換言すれば事業者のサービスが保険給付の対象足りうるかを冷静に判断していく必要があるといえるだろう。ただこうして保険給付の対象となる事業者の範囲を広げたとしても、やはり離島・過疎地では施設、在宅サービスの提供が不足するという問題は解決できない。理由は、事業者が参入したとしても、他の地域ほど利益を得ることができないからである。

第1、2項で述べたような自治体の規模による差異を解消するには今後自治体はどうあるべきか。これについては7章で詳しく述べることにする。

## **第6節 広域連合における苦情処理の扱い**

### **第1項 自治体間協力と広域連合**

自治体間の規模・行政能力は様々であるから、行政能力の十分でない小規模自治体を支援する上では、自治体間相互の協力が極めて重要になる。例えば、介護保険でいえば認定等にかかる事務手続きは自治体間で協力すれば、効率良く行うことができるし審査会の構成員たる医師

等の確保も容易となり、財源も安定する。そこで、地方自治法は「一部事務組合」<sup>37</sup>と「広域連合」の制度を291条の2以下で設けている。

従来から存在した「一部事務組合」は、①国又は都道府県から直接に権限の委譲が受けられないこと、②所掌事務を含む規約の変更に自らのイニシアチブが発揮できないこと、③広域にわたる計画の作成が要件とされておらず、仮に作成されたとしても、その実効性を法的に担保する制度が設けられていない、などの限界が指摘されていた。それを踏まえたうえで広域行政需要に適切に対応するとともに、国等の権限の受け入れ体制となり得るものとするために「広域連合」が創設された。「広域連合」は、処理事務の柔軟性、運営における自主性、民主的統制などが確保されており、単なる事務の共同処理のための制度である一部事務組合とは異なる特徴を有している。

「広域連合」という形式で広域行政を行うくらいならば、いつそのこと市町村合併をすればよいのではないかとの見解もある。だが、市町村合併では既存市町村間で軋轢が生じ困難なことが考えられるので、現段階ではまだあまり市町村合併という形はとられていないと考えられる。

## 第2項 介護保険と広域連合

一部事務組合と広域連合は、近年では、介護保険に関連して多く組織される傾向にある<sup>38</sup>。

その理由としては、8つほどある。以下に、それを箇条書きで述べる。

- ①認定水準、給付、保険料の平準化による地域間格差解消
- ②介護認定審査会の委員に医師等の専門的人材確保
- ③保険財政の安定化
- ④国・県との対応が進め易い
- ⑤多様なサービス資源の確保
- ⑥より広域的な観点からのサービス資源の整備における調整
- ⑦運用コストの節約
- ⑧その他広域連合のメリット（民主的運営・権限の委譲の要請・市町村への勧告）<sup>39</sup>

他には、自治体間の保険料の差が明確になることを危惧した首長が横並び意識から共同処理の方式を選択した<sup>40</sup>という見解もある。また、高齢化の進んだ人口1000人程度の自治体が介護保険を単独で運営していくことがいかに難しいかは容易に想像がつくことではないだろうか。

## 第3項 福岡県介護保険広域連合

福岡県介護保険広域連合は、1999年7月に山本文男・添田町長の提唱により設立された。構成団体は県内97市町村のうちの72市町村である。72市町村の総人口は111万人で、高

<sup>37</sup> 地方自治法284条以下。

<sup>38</sup> 鳥取県西部広域行政管理組合 三重県度会1部介護保険事務組合など。

<sup>39</sup> 福岡県介護保険広域連合『福岡県介護保険広域連合について（概要編）』（2002年パンフレット）4頁。

<sup>40</sup> 大橋洋一『行政法 現代行政過程論』（有斐閣、2001年）242頁。

齢者人口が約 23 万人におよぶ。介護保険制度が動き出す前は、県内の自治体は介護保険制度の運営は国が行っていた。国民等しく同一水準の認定、給付、保険料で実施されることが望ましく、もし国が運営を行わないならば、都道府県単位の広域連合組織で運営を行うべきだと主張した<sup>41</sup>。しかし、最終的には市町村が保険者になると決定されたため、県町村会は「介護保険は、住民と市町村に大きな負担をもたらす。市町村が大同団結して組織をつくり、堅固な財政基盤で平準化した介護保険事業を進めることが望ましい。」<sup>42</sup>として、1998 年 10 月これに賛同する市にも呼びかけて、県内一円を対象とした広域連合を設立する方針を打ち出した。

広域連合と市町村の義務の仕分けについては、被保険者の資格の管理、要介護認定および要支援認定、保険の給付、介護保険事業計画の策定、保険料の賦課および徴収などは「広域連合の処理する事務」に、被保険者資格の異動の届け出事務や再発行に係る被保険者証の交付、要介護・要支援認定申請の受付および資格証の交付などは住民の身近な役場や市役所の窓口で行うこととしている。これは、自治体が介護保険に関しての事務を放棄させないようにするためや、広域連合は住民の生の声を聞き取りづらいつらいつらということも考慮した結果であろう<sup>43</sup>。

事務分担では、相談・不服審査に関わる事項は市町村で行うものとされ、広域連合はその集約・管理を行うこととなっている。なお、広域連合としては施設側と利用者側の橋渡し役として介護相談員を派遣し、介護サービス提供の場における苦情や不満を未然に防ぐとともに、介護サービスの質的向上を図っている。実績としては、月に 150～300 件程度の相談を受けている。また、今後は民生委員等との連携を進めていく予定である<sup>44</sup>。

福岡県介護保険広域連合における介護保険審査会に対する審査請求の結果は以下のようであった。

#### 平成 11 年度

区分	申請件数	取り下げ	認容裁決	棄却裁決	却下裁決	審査中
認定に関する件	1 件	1 件	0 件	0 件	0 件	0 件
保険料に関する件	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件

#### 平成 12 年度

区分	申請件数	取り下げ	認容裁決	棄却裁決	却下裁決	審査中
認定に関する件	9 件	7 件	1 件	1 件	0 件	0 件

<sup>41</sup> 福岡県介護保険広域連合『福岡県介護保険広域連合について[概要編]』（2002 年パンフレット）3 頁。

<sup>42</sup> 大久保圭二「クローズアップ広域行政第 10 回」地方分権 11 号（2000 年 3 月）79～80 頁。

<sup>43</sup> 2002 年 10 月 17 日 福岡県介護保険広域連合におけるヒアリングによる。

<sup>44</sup> 2002 年 10 月 17 日 福岡県介護保険広域連合におけるヒアリングによる。

する件						
保険料に 関する件	15件	3件	0件	9件	3件	0件

平成13年度

区分	申請件数	取り下げ	認容裁決	棄却裁決	却下裁決	審査中
認定に 関する件	3件	3件	0件	0件	0件	0件
保険料に 関する件	34件	2件	0件	19件	2件	11件

#### 第4項 北海道空知中部広域連合

空知中部広域連合は歌志内市と奈井江、浦臼、新十津川、雨竜、上砂川の5町で構成される。ほとんどが農村地帯で高齢化、過疎化が進んでいる。1市5町で人口は33,947人<sup>45</sup>となっている。広域連合設立の発端は、地域医療に力を入れてきた奈井江町が隣接する浦臼町に医療・福祉で協力したのを機に、広域連合提携を始めたことにある。その後、介護保険を空知中部地域の5町で広域的に実施していきたいと新十津川、雨竜、上砂川の各町が名乗り出て、1997年8月に広域介護保険推進協議会が発足。12月には歌志内市も加入して現在に至った<sup>46</sup>。

条例を制定するにあたり、介護保険という新たな制度に対し、地域住民にとって、要介護認定や介護サービスの内容、利用方法等に関する情報が少なく、制度に対する不安が高まり、苦情や疑問が数多く寄せられることを予測した<sup>47</sup>。

そこで、介護保険に関する住民の苦情を簡易迅速に処理し、住民の権利利益を擁護するため、6名以内のオンブズマンを設置した。この事例に関しては本章3節で取り上げたが、広域連合では介護保険に関してはあたかも単一の自治体であるかのように様々な施策を実行に移しているところもあるようである。

#### 第7節 介護保険制度における国地方関係

本章の2章5節において、各自自治体が独自に条例を作成したり、いわゆる上乗せ・横出しといった形で補完的な取り組みを行っていることが理解できた。それらはサービスの内容に関するものが中心であるが、中には苦情処理に関するものや、サービスの内容を改めることによって間接的には苦情の未然防止を行っているものなどが見られ、広義での苦情処理に一定の役割

<sup>45</sup> 1999年10月時点。

<sup>46</sup> 浅井登美子「クローズアップ広域行政第1回」地方分権1号（1999年5月）56～57頁。

<sup>47</sup> 北海道空知中部広域連合事務局総務企画係「条例紹介！ 空知中部広域連合介護保険総合条例」法令解説資料総覧239号（2001年12月）98頁。

を果たしていることが理解できた。

一方で、国では介護保険法を作成し、自治体に対して様々な要求を行っている。そのシステムとはどのようなものか、また国の方針を乗り越えて自治体が独自性を発揮することは可能なものか、その場合に苦情処理の仕組みはどのように扱われるのかについて考察する。

## 第1項 一般的な国・地方関係

まず、現行地方自治法における自治体と国の関係について簡単に整理する。

2000（平成 12）年に施行された新地方自治法のもとでは、自治体が行う事務は自治事務と法定受託事務の2つに大別された。それに至る議論はここでは省略するが、地方分権化の潮流の中で動いている制度であることは指摘しておく。

自治事務とは、国から独立して事務つまり任務なり仕事を処理することである。介護保険はこの自治事務に含まれる。その結果独自に条例などを制定することが可能になる。

対して法定受託事務の方は、本来的には国や都道府県において行うべき事務であるが、より適正な処理を確保するという必要から「法律またはこれに基づく政令」によって地方自治体に委託される事務を指す。

以上の対比からは、自治事務である介護保険制度はあたかも自治体主導で行われているかのような印象を受けるが、実際はそうともいえない。地方自治法 245 条には、是正要求、同意、許可・認可・承認などの関与の類型が示されており、これらは同条の 3 に明記されているように、法律およびこれに基づく政令に定められている場合に限り必要最小限許される。しかし同条の 4 を見ると、法令の有無に関係なく自治事務に関しても技術的な助言や勧告をすることができることになっている。もっとも、このような形の関与の拘束力は否定されているものの、後に検討するように、この形の関与は介護保険の運用においても広く行われているようである。

一般的な国・地方関係は以上のようなものであるが、以下では介護保険法の運用においてそうした関与がどのように行われているかを具体的に確認する。

## 第2項 介護保険法の運用における国と自治体の関係

実際の介護保険の運用において、自治体に対して国の意向が示されたり、また全国的な均質化のための働きかけが行われたりすることはあるのだろうか。

福岡市の例から考えてみる<sup>48</sup>。国の意向が示される場としては、各自治体の課長クラスを対象とした会議が開かれる。都道府県単位であったり、政令市を対象としたものも開かれ、そこで全国的なデータが示され、国の負担割合などに関しての国の意向が示される。

さらに、通達は存在しないものの、通知文や前述したような「技術的助言」として、事務処理についての間接的な指示が行われることもある。昔ほど圧制的ではなく強制も前述のとおり不可能であるが、国の意向に反した状態が続くにつれて「うるさくなる」ということがあると

---

<sup>48</sup> 2002 年 12 月 3 日の福岡市に対する聞き取り調査に基づく。

いわれている。

また事業者の扱いについてはガイドブックが提供され、特に事業者に対してどのように指導を行うか等について指針が示される。

一方で、本章2項で示されたように、多くの自治体では介護保険が自治事務であるということを活かして独自の条例を作り、より地域にマッチした制度設計に努力しているところもある。

すでに取り上げた愛知県高浜市の例を再度考察するが、この条例では介護保険の3原則として、①市内完結、②在宅中心、③質の高いサービスを挙げ、さらにその原則を実現するために、実際のサービス受給額も国の基準以上に引き上げている<sup>49</sup>。

このような自治体の取り組みは大いに賛辞されて然るべきであり、これらが全国的な「均質化」のために阻害されてはならない。こうした動きを「いわば、介護保険は分権・自治の試金石とあってよい。各地の介護保険条例をみると、市町村ごとの分権・自治への意欲がよく分かる」として捉える視点も存在する<sup>50</sup>。

一方、すべての自治体でこのような独自の働きかけが可能であるわけではない。小規模自治体ではそもそも職員の数が少なく、とりわけ条例を作って対処するのはそれほど容易なことではないだろう。そのような意味では、国によってある程度の仕事内容へのハウツーが与えられることは、業務の効率性という観点からは肯定される。本章の第6項で考察したように、自治体によっては、広域連合化することによってそれらに対処している例もある。

## 第8節 外部評価制度

### 第1項 サービスに対する外部評価の必要性

介護保険法が施行されて数年経ち、現在では制度もほぼ軌道に乗ったという<sup>51</sup>。改正介護保険法の最大のポイントは「措置から契約への転換」であり、今までの市町村による一方的なサービスの提供から、被保険者自身の判断により自由に事業者やサービスの種類・内容を選択できる仕組みが導入されたことといわれている。しかし、一口に「自由な選択」といっても、そこにはさまざまな困難が付きまとう。契約を、事業者と利用者の対等な立場でのものだとしても、両者の関係では専門知識を含む様々な面で事業者が強者であることは明らかだろう。何も分からないうちに取り敢えず入所したらとんでもないところだった、というのでは困るのである。改正法が本来の趣旨を貫徹するためには、どのようにして事業者を選ぶかの適正な情報を被保険者に積極的に開示していくことが必要である。

介護保険法では73条・80条・87条・96条・109条で業種別に事業者の自己点検・自己評価を義務付けている。しかし、利用者のよりよい選択を支援するためには、事業者自身による自己評価だけでは完全とはいえない。

<sup>49</sup> 高浜市の介護保険・介護予防総合条例 (<http://www.kaigo.or.jp/takahama.html>)。

<sup>50</sup> 高浜市の介護保険・介護予防総合条例（前掲註48）。

<sup>51</sup> 2002年 福岡県小郡市ほか、複数自治体におけるヒアリング調査の結果による。

そこで必要とされるのが、事業者提供のサービスの外部評価制度である。「外部評価」または「第三者評価」は、介護保険制度に関してのみことさらに取り上げられる制度ではなく、様々な領域で広く使われている。よって、名前だけなら、多くの方がご存知なのではないだろうか。

社会福祉法 78 条は、1 項で事業者に自らのサービス事業についての評価・改善努力義務を課し、2 項で国に福祉サービスの公正かつ適正な評価の実施ための措置を行うよう努めるべし、と規定しているが、第三者によるサービス評価については具体的に触れていない。

厚生労働省は 1998 年（平成 10 年）に「福祉サービスの質に関する検討会」を設置し、2001 年（平成 13 年）に「福祉サービスにおける第三者評価事業に関する報告書」を公表した。それによると、第三者評価事業は、①事業者の提供するサービスの質を当事者（事業者及び利用者）以外の公正・中立な第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から評価する事業のこと、②その目的は、個々の事業者が事業運営における具体的な問題点を把握し、サービスの質の向上に結びつけることとともに、利用者の適切なサービス選択に資するための情報となること、と定義されている。

県の行う行政監査との違いであるが、行政監査は、事業所が法令の求める最低基準を満たしているか否かについて定期的に所轄の行政庁が確認するものであるのに対し、第三者評価は、現状の福祉サービスをよりよいものへと向上させるためのものである点である。行政監査をクリアしなければ運営の資格取得ができない。これは福祉サービスの質の向上を意図している。

## 第 2 項 各自治体の取り組み

第三章で見てきたようにサービスに関する苦情は市町村窓口でも受け付けている。市町村は該当事業者について調査・指導・助言ができるものとされているが、これには強制力がないため、市町村の側としては、事業者各自の積極性に期待するしかないのである。ひどい場合には県によって指定取消ということになるが、外部評価制度によって、そこまで至らない程度の事例を事業者に積極的に改善させる効果が見込めるだろう。

前項で紹介した政府の動き以前に、独自の第三者評価機能作りに取り組んでいる自治体は少なくなかったが、現在この動きは更に加速し、全国的に広がりつつあるようだ。同章二節「自治体条例の比較」で例が見られたように（愛知県高浜市）、第三者評価に関して条例で規定しているところもある。ヒアリングに伺った際に、事業者絡みの目立ったトラブルは今までに起きていないと回答した自治体の中にも、今後の課題として事業者に対する外部評価制度づくりを挙げる職員の方がかなりあった。この風潮の一端には市民の側からの活発で能動的な要求もあるだろう。

以下で、実際に外部評価制度を実施している代表的な地方自治体・またはその関連セクターによる取り組みについて見ていきたい。

### （1）愛知県高浜市

高浜市では「高浜市介護保険・介護予防の総合的な実施及び推進に関する条例」の 24 条に第三者評価について定めをおいている（第五章第二節参照）。それによると市内の事業者は定

期（2003年現在は1年に1回）に評価を受けなければならない、市外の事業者についても評価を受けることを勧めている。サービスの内容については、非常勤特別職として設置する権利擁護専門員が調査し、第三者評価部会において評価を審議するとしている。第三者評価部会は介護保険審議会におかれ、大学教授1名、市民公募委員2名により構成されている。

評価作成体制は、高齢者権利擁護専門員、長寿課職員が評価基準を作成しており、評価プロセスは、権利擁護専門員、長寿課職員及び自己評価の三者の調査をもとに、その評価が異なるものについては、双方合意のものを再度すり合わせて結果としている。

その結果は第三者評価部会での審議及び介護保険審議会への報告を経て、公表されるが、事業者へは公表用資料の送付と改善計画書の提出を求めることとしている<sup>52</sup>。

## （2）兵庫県姫路市

姫路市でサービスの第三者評価にあっているのは「介護サービス第三者評価機構」というNPO（非営利組織）であり、これは全国でも珍しい例である。

NPO理事十五人は市民、サービス事業者、行政担当者らで構成されており、実際の評価にあたる評価員二十八人のうち二十二人は、他市在住者を含めた公募で選ばれた。この組織は市が主導となり、介護保険スタート前の一九九九年、市民や事業者に呼びかけて結成されたものである。在宅サービスのモデル評価事業を行うなど経験を積んだ上で、公平性を保つために2002年9月にNPO法人化した。

評価結果の情報提供は主に紙媒体で評価機構と市・各事業者が行う。市のホームページでも閲覧が可能であり、一般の評価に加えて各事業所独自の工夫事例集も作成している。

2002年11月時点の評価対象は、介護保険施設、介護保険在宅サービス事業である<sup>53</sup>。

## （3）福岡県大牟田市

2000年（平成12）10月に大牟田市介護サービス評価委員会が発足。委員は弁護士、介護相談員、事業者協議会員などから選出され、事務局は市の介護保険課に置かれている。

評価はまず事業所が自己評価を委員会に提出し、それを踏まえて委員会が内容について審査・評価を行っている。調査には現地調査等が含まれることもある。

調査・評価結果は各事業所に文書で報告される。利用者への情報公開については、評価を受ける時点で事業者が開示の可否を任意で決めることになっている。開示を可としている事業所については、自己評価が記載された介護サービス評価基準、大牟田市介護サービス総合評価結果を施設内で施設職員、施設利用者・家族に開示することになっている。

2002年11月時点の評価対象サービスは居住介護支援及び、グループホームを除いた居住サービスである<sup>54</sup>。

---

<sup>52</sup> 高浜市ホームページ（<http://www.city.takahama.aichi.jp/>）。

<sup>53</sup> 姫路市ホームページ（<http://www.city.himeji.hyogo.jp/>）。

<sup>54</sup> 大牟田市ホームページ（<http://www.city.omuta.fukuoka.jp/>）。

#### (4) 福岡県福岡市

福岡市では、市の社会福祉協議会が「介護サービス評価センターふくおか」を設立し、2002年（平成14）10月から第三者機関として介護サービス事業所の評価と情報提供事業を開始している。登用評価委員は学識経験者、介護専門家、市民代表を含めた10名からなり、評価の公平性・信頼性を高める目的で、県弁護士会推薦の弁護士を外部から所長として登用している。

評価は希望する事業者からの申し込みにより始まり、市の策定した評価基準を元に、書面による利用者評価や訪問調査を経て決定される。一定水準以上にあると認められた事業者には「認証」と「認証マーク」ステッカーの交付がなされる。

評価にあたって評価センターは、評価を受ける事業者から評価料を徴収する。2002年11月の時点での評価対象事業は訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、居宅介護支援、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の7つである。2002年2月までの申し込み業者数は49件で、これは市内を営業範囲とする指定事業所の7.2%にあたる<sup>55</sup> <sup>56</sup>。

### 第3項 ポイント

外部評価制度のポイントはだまかに分けると次の5つになると思われる。

#### ①調査

一口に「外部評価」「第三者評価」といっても、その実態が本来の趣旨に沿うものであるかどうか不透明であることも少なくない。実際の事例の中には評価する側に事業者が参加しているものもある。制度の中立性・独立性をいかにして打ち立て、守っていくかが大きな課題である。特に評価主体が社会福祉協議会など、それ自体がいわば一つの事業者であるような場合は、その担保に細心の注意を払う必要がある。

#### ②評価基準

行政監査との比較のところでも述べたが、介護サービスの最低基準については、事業者指定の段階で達成されているのがたてまえである。サービス評価の基準は当然それよりも高く設定されなければ意味がない。

#### ③調査・評価方法

これは在宅サービスに関して特に問題となる。多少の地域差はあれ、サービスの現場である施設数がある程度限られている通所サービスや入所サービスに比べ、サービスが利用者宅で行われる在宅サービスの調査・評価には困難が付きまとう。利用者宅全戸を回って実態調査を行うことは時間的・物理的にまず無理なので、現地調査は任意の一部に限り、残りはアンケートで補うというような方式にせざるをえまい。そうすると、そうして得られたデータが一体どこまで正確なのかという問題が発生することになる。

#### ④評価対象の範囲

<sup>55</sup> 介護サービス評価センターふくおか (<http://hyouka-fukuoka.gr.jp/cgi-bin/index.cgi>)。

<sup>56</sup> 厚生労働省・第三者評価事業の実施状況等についての総括表 (<http://www.mhlw.go.jp/>)。

条例で定めでもしない限り第三者評価を受けることは法律上の義務とはされないから、制度設計いかんによっては「受けない」という選択をする事業者が多数出ることが考えられる。事実、現在多くの自治体の外部評価制度では評価を受けるかどうかは各事業所に委ねられており、自信のある事業者が自事業に「箔を付ける」ためだけに利用する制度になりかねないのではとの危惧もある。それでは制度の本来の目的を達成できたとはいえない。

#### ⑤評価の公表方法

多くの自治体では評価結果を含め、第三者評価制度そのものの仕組みや評価基準を自治体のホームページで公開しているが、現代がいかにも高度情報化社会だとはいえ、全ての家庭にネット環境が標準的に備わっているわけではない。紙媒体の広報を積極的に利用した市民に手の届き易い情報であることが望まれる。

### 《参考文献》

- ・ 浅井登美子「クローズアップ広域行政第1回」地方分権1号（1999年）56～57頁
- ・ 安藤高行『情報公開・地方オンブズマンの研究』（法律文化社、1997年）
- ・ 磯崎初仁「介護保険に関する条例制定の課題」地方分権6号（1999年）87～90頁
- ・ 磯崎初仁「分権条例の構造と論理Ⅳ 分権時代の条例を解題する」ガバナンス19号（2002年）122頁
- ・ 大久保圭二「クローズアップ広域行政第10回」地方分権11号（2001年）79～80頁
- ・ 大橋洋一『行政法 現代行政過程論』（有斐閣、2001年）
- ・ 木佐茂男編『自治体法務入門[第2版]』（ぎょうせい、2000年）
- ・ 岸本太樹「条例コーナー—北九州市介護保険条例」ジュリスト1210号（有斐閣、2001年）122～125頁
- ・ 芝池義一『行政救済法講義』（有斐閣、2000年）
- ・ 杉浦利尚 他 愛知県高浜市福祉部長寿課「条例紹介 高浜市介護保険・介護予防の総合的な実施及び推進に関する条例」法令解説資料総覧238号（第一法規、2001年）131頁
- ・ 園部逸夫・枝根茂『オンブズマン法[新版]』（弘文堂、1997年）
- ・ 高橋五江「福祉オンブズマンの現状と課題」都市問題 第93巻第9号（2002年）3頁
- ・ 田中政弘『新版行政法上巻全訂[第二版]』（1974年）
- ・ 葉上太郎「手探りが続く地方分権の試金石—準則にない規定」法令解説資料総覧239号（第一法規、2001年）91～92頁
- ・ 北海道空知中部広域連合事務局総務企画係「条例紹介! —空知中部広域連合介護保険総合条例」法令解説資料総覧239号（第一法規、2001年）
- ・ 山下和男「ネットワーク型福祉オンブズマン」法学セミナー572号112頁
- ・ 山梨学院大学行政研究センター編『Y G U現代行政叢書—広域行政の諸相』（中央法規、2001年）