

第7章 あるべき救済制度とは

これまで、介護保険の仕組みや苦情処理・救済制度の現状などを考えてきた。様々な措置には行政の関与するものや介護事業者が執り行うもの、民間の団体によって企画されているものなど様々なものが存在した。それらを総合的にとらえ、あるべき救済制度のかたちを探ってみたい。

第1節 行政との関係において

まず、行政のフィールドにおける苦情処理について考察する。行政はそもそもの介護保険制度を創設することから始まり、制度面においても要介護認定や業者認定、様々な指導など大きな影響力を持つ役割を果たしてきている。2章でも検討した通り、介護保険制度には様々なアクターが存在する。今回検討したのは被保険者・行政・介護サービス事業者・居宅支援事業者であったが、他にも保険料の負担者、あるいは被保険者の家族などのように実質的に関係してくる人々は多数存在する。そしてそれぞれが問題を抱える可能性があるといえる。また救済制度のみならずそもそもの苦情を予防するような施策も考えられる。様々な段階別に考えられる措置について考察したい。

第1項 情報の提供-総合的窓口の必要性

どのような行政施策にせよ、そのサービスの存在や具体的内容についてまず知ることができなければ利用には至らない。介護保険に関しても同様である。そのためにはそれぞれのアクターに即した形の情報提供がなされる必要がある。

実際のサービス受給者に対しては制度的な説明はもちろんのこと、具体的な業者の選定など必要とされている情報は多数存在する。制度的な部分に関しては、多くの場合自治体が用意しているパンフレットから情報を得ることになるが、5章において検討したようにまずその段階においても改善できる部分は存在する。またその中でも触れられていたが、実際の被保険者がそうした媒体のみで完全に理解することが難しいと考えられる場合、異なる形で、恐らく多くは直接職員が説明するという形での対応が拡充される必要がある。

また今回苦情を疑問解決的処理と不服解決的処理の2点に分類して考察してきた¹ことから理解できるように、そもそもの苦情と類されるものに情報提供によって解決に至るものが存在する。そうであれば既に検討したように、様々な仕方で迅速に情報提供という解決に至る仕組みが必要となるだろう。

以上から、やはり情報の提供とそれに関連する苦情の解決を迅速に行うためには行政における総合的窓口の存在が効率的であると考えられる。3・4章で数多くの窓口を検討したことからも理解できるように、一口に介護保険制度に関係する窓口的機関といってもその数は膨大である。それぞれに固有の役割があり、またある意味ではそれぞれが案内役と

¹ 1章を参照。

して総合的窓口の役割を担うことも考えられるが、やはり理想的なのはまずどこに訪ねれば良いか、ということが明確にされていることではないか。多くの自治体においても同様の結論に達しているようで、介護保険に関連する部署に、「介護保険なんでも相談課」等の接しやすい総合的窓口を設けている例が存在し、また事業者でも看板に「介護保険に関して何でも相談下さい」といった宣伝をしているところが確認できた。もっとも、実際にそのような総合的窓口でどの程度の情報提供までが可能なのかは未調査、未検討であるが、こうした方向は歓迎すべきものであると考えられる。

また、5章でも検討したように、オンブズマンによる情報提供というものも手段の一つとして考えられる。公的なオンブズマンを設けている自治体においては必要とされる総合的情報提供の役割をオンブズマンに任せることも考えられる。

第2項 苦情の処理-迅速さと正確さ

実際に不服が出た場合にどのように処理するか、という点については特に要介護度認定など正式の手続については制度の定めがあり、それに則って行われることが確認できた²。この場合必要な要素としてはそれらの手続が迅速に行われることであろう。介護保険においては基本的にサービスが即時必要な人が申請を行うのであり、その段階で手間どっていたのではその存在の意味が時間とともに希薄になっていくというのは非常に分かりやすい論理である。複数の調査で明らかになっているように、要介護度認定の処理が定め通りに行われていない自治体も多数存在する。このあたりは制度のさらなる熟成と事務手続の効率化を待たなければならないのかもしれないが、改善の余地のある分野である。

そうした正式の処理が準備されていないような軽度の不服や苦情である場合はどうであるだろうか。確かに介護保険制度の特徴は第2章でも検討したように被保険者と事業者の契約関係を基にしたことにあるともいえ、サービス開始後の行政の責任を限定的にとらえることも可能であるが、サービスの一律の向上や管理といった側面においてはその役割は大きいと考えられる。

第4章で検討したようにサービスの苦情を受けつける機関には様々なものが存在した。簡単な苦情やむしろ利用者の落ち度を指摘しなければならないケースではその対応が難しいことが予想されるが、そのような場合でも正確な処理というものが必要なのではないかと考えられる。正確というのは厚生労働省に端を発する事務処理の様式や様々な形で提供されているマニュアルに、ではなくどのような形にせよ「苦情を処理する」という定式に背かないということの意味する。特に ADR に関連した分野で指摘されているが、紛争や苦情の処理において重視すべきは法的妥当性や利益の均衡ということではなく感情的に解決されることである。5章で考察したように過疎地域や離島では介護事業者の施設が少なかったり場合によっては地域に唯一と言う場所も存在する。その場合、感情的な^{もつれ}縄^{もつれ}が存在することは苦情そのものよりも悪影響を及ぼすことも考えられる。そのような意味で、常に理念に正確な苦情処理が求められていると

² 3章を参照。

考えられる。

第3項 建設的な「苦情」への対処

第6章以前の内容では触れなかった分野であるが、簡単にまとめておきたい。

今回、様々な組織の苦情への対応を分析することができたが、その中で苦情や不服への対応以外に建設的な「苦情」、つまりサービス利用者から寄せられるであろう気付いた点や客観的に改善すべき点についての対応を明記したものはほとんど存在しなかった。もちろんまず基本は多くの人々が様々な段階で不満なくサービスを享受できることにあると考えられるが、サービスの向上という観点からは客観的な苦情や建設的な意見などの情報は非常に重要度が高いのではないだろうか。もちろん現実的な意味でそれら全てに耳を傾け正式の返答をすることが必要であるとはいえないが、前述した総合窓口などでそうした情報を取り入れ、簡単な形にせよフィードバックとして返すことは介護保険制度への関心を高めることや、ひいては使用者や市民の知識へのモチベーションに繋がるのではないかと考えられる。「行政情報」の重要性が指摘されて久しいが、こうした現場からのみ得られる「情報」への対応も今後検討されてしかるべきなのではないだろうか。

第2節 事業者との関係において

介護保険サービス受給関係において、利用者も事業者もそれぞれに問題を抱えているということについては、4章で述べた通りである。本節では、事業者と利用者の関係において、両者にどのような改善が望まれるのかについて、双方の立場から論じていくこととする。大部分の問題の根底には知識の欠如があるので、まずはそちらについて論じ、その後知識の不足以外の問題について論じていく形式を取る。

第1項 情報の欠如に対する改善

介護保険に関する問題で利用者の知識の不足により生じている問題は多いが、結局のところ、それらは「自発的に選択可能な行動の幅」³の問題であるといえよう。これは、在宅・施設のどちらの介護パターンを選択するに関わらず、変わることはない。それを確認するため、ここで改めて、在宅と施設の場合とで発生する問題点について確認してみることとしよう。

施設利用の場合は、大きく分けて2つの問題がある。それらは、入所基準やそれに伴う諸手続きの内容に関連する入所前の問題と、サービスの内容という入所後に関係する問題である。

一方、在宅の場合、通所介護を利用する場合には施設利用と同じ問題も発生するであろうが、

³ 自発的に選択可能な行動の幅」とは、介護サービス利用に関し、当事者が選択し得る手段がどのくらい存在しているかということである。通常、利用者は問題に直面した場合には、自分の価値判断基準に有する知識を参照することによって数ある選択肢を絞り、個別に判断を下して対処している。このときに利用者の有する知識が不足していると、参照し、判断の選択肢とできる要素が減ってしまう。そうなると、知識があれば取り得たであろう手段も選択の候補に上がってこないことになる。つまり、知識が少なければ少ないほど、選択の幅が狭まっていってしまうのである。

そうでない場合はまた別の問題が発生する。その場合の問題としては、様々な制度について判断するための情報や資料の不足による、行動の制限が挙げられよう。施設利用の場合、利用者に代わり、利用者を介護する事業者が判断と及び処理をしてくれる。しかし、在宅の場合、施設がやってくれることでも、利用者とその関係者自らがやらなければならない。ここから、在宅の場合に処理せねばならない情報量は相当なものであることが、ある程度浮き彫りになってくる。

以上から、どちらを選択したとしても、結局は知識の不足により「自発的に選択可能な行動の幅」が制限されるパターンに帰着すると見ることができる。在宅と施設の両方に存在する問題についても、同様の判断が可能である。共通の問題としては、広く介護保険制度に関わる一般的な情報についての理解と、在宅と施設のどちらを選択しても関与が予定されるケアマネージャーのように、それよりも幾分個別具体的な事柄で重要度の高いものについての理解についてが挙げられよう。同様の帰着になるので、論述は省略する。

行動の幅を制限する要因である「情報の不足」を解消するためには、どのような方策が望まれるのであろうか。単純に考えれば、情報供給体制を構築するとともに、そこから発信される情報が、利用者にきちんと理解されるようになれば良い。しかし、それを実現するためにはある困難がつきまとう。

それは、利用者が高齢であるということである。在宅での介護が老老介護といわれる側面があるように、利用者に限らず、介護者も高齢である可能性もある。故に、利用者側への情報供給は、加齢を考慮した上での利用者側の判断力の度合いを考慮する必要がある。それに加え、制度独特の事情は概して認知度が低いので、専門情報はできるだけ平易な形に変換する必要もある。もしも介護保険に関する制度が利用者にとって不都合なものであれば、憲法に規定されている生命・自由の保障を侵害することになってしまう。そうならないためにも、先ほどの2つの視点も考慮した上で通常の場合以上の注意をすることにより、情報の提供による知識の向上を図っていかねばならない。

ただ、機械的かつ一方的に全ての情報をたれ流すだけでは、逆に利用者の混乱を誘発するだけである。そうならず、利用者によって利用し易い制度を目指すためには、重要なものや問題が起こり易いものに関しては、そこを強調して情報供給を行っていくことが不可欠であろう。

そのためには、窓口、あるいは訪問しての直接のコミュニケーションによる質問応答等の、利用者側の理解度を向上させるための方策が望まれるだろう。しかし、制度上全てに対してそういった政策が実施できるとは限らないし、利用できない事態もあるかもしれない。ただ、もともと利用者側の知識水準が高ければ、そのような制度の利用頻度は下がるはずである。利用者の大部分が制度を理解した上で自発的に判断して行動し、直接の質問応答はあくまで副次的に働いて安全弁として機能することが、制度を円滑に動かしていく上での必要事項である。そのような地盤を確保するためには、利用者が前もって読む可能性のあるパンフレット類の改訂の積み重ねと、教育機関による定期的な情報供給が必須であろう。利用するときになって専門的知識をゼロから一気に学ぶのではなく、いざというときに備えて前もって知識を入れておくほうが、問題も起こらずに認知度も上がるはずである。パンフレットの類は、実際にはどの程

度読まれているかは分からない。ただ、事前の知識導入のための使用に加え、何かあったときには読み返して参照できるようなものでないと、制度について理解するための冊子としては役に立たない。よって、最低でも利用者が読んで分かる程度の水準には達していなければならないだろう。

ここで、「情報の不足」の例を一つ挙げてみよう。利用者がヘルパーに対して湿布の貼り替えのような医療行為を要求する場合だが、このような場合も事前に知識があれば衝突はある程度避けられるはずである。問題が起こる場合、「行為を要求する利用者」と「予め指定された行為のみしかできないヘルパー」との間には、根本的な意識と知識の食い違いが原因となっている場合がほとんどである。そこに発生するずれが知識の導入という形で解消されれば、幾分争いも減ることが予想される。

以上は利用者の場合であるが、事業者はどうであろうか。事業者の場合、介護保険の分野において有償で活動しているので、利用者に比べて専門的知識は当然に豊富である。ただ、現場では純粋な知識だけではなく、経験則や事実に基づく情報も必要となる。それを共有するため、現在はある程度の連帯関係が取られており、一定の情報共有のネットワークが構築されている。このことによって、事業者は自分が経験しなかったことでも予め情報を仕入れ、対処することができる。それに、他の事業者等に相談することも可能なので、そこから新たな解決策が浮かんでくる可能性もある。

ただ、そのようなネットワークがある程度機能しているとしても、事業者自身ではどうにもならない類の問題は存在する。法律や政省令に規定の無いことに関しては、事業者もどうしたら良いか分からないのである。こうなると、事業者側で発生している問題は、事業者自身の知識不足というより、むしろ利用者の知識不足によるずれ違いや、制度の不備によるものであるといえよう(事業者同士の情報交換は必要なのであるが)。

しかし、前に触れたように、全ての問題は知識の不足に由来するわけではない。その他の要因によるものかもしれないし、知識の不足とその他の要因が組み合わさっていることが原因である場合もあるだろう。次項では、知識の欠如によらない問題について述べることにしよう。

第2項 情報の欠如によらない部分

第1項の最後で述べたように、介護保険制度の中で発生する問題に関しては、知識の欠如によらない問題も存在する。それは、2つに分けることができる。一つ目は介護保険制度制度自体の不備で、2つ目はサービス提供に人が介在することで発生する、人為的な問題である。以下、2つそれぞれの場合について見てみることにしよう。

まずは介護保険制度制度自体に不備がある場合だが、これについては、立法措置と政策的運用による2種類の改善方法を取り得るだろう。

通常、立法措置による改善はあまり行われないのだが、介護保険法においては施行から5年経過後に制度全般について見直すことになっているので、根本的な解決が行われる可能性がある。その場合は、適格な意見聴取と分析をした上での改変が望まれる。医療行為との線引きによるヘルパーの行動制約の解消、第三者評価機関の設置、サービスの公平化のためのケアマネ

ージャーの中立化、サービス水準向上を担保するための最低人員確保というような規定の付加に関する事柄は、このときの改変でまとまった形で改善される可能性があるだろう。

ただ、一般的に行われる方法は、法制度に抵触しない程度に政策を転換する方法であろう。サービス内容の変更や人員の増員等により柔軟な対応が可能であるが、全て関係者の裁量次第なので、確実ではない。

基本的に、こちらのパターンに属する問題は、現行制度上は現場の当事者の力では直接に変更・改善することはできない。まずは、行政機関へ意見を述べることでより良いシステムへの改善がなされるように関与できるようなシステムの構築が急務であろう。

次に、サービス提供に人が介在することでの人為的な問題について述べる。介護サービスは人と人との間で直接に行われるものであり、サービス提供者であるヘルパー自身と、提供されるサービス自体が切り離せない性質である。よって、情報が十分に行き渡ってようがないが、問題が発生する可能性がある。

利用者とヘルパーの相性、人為的ミス、ヘルパーの契約違反など、想定される問題は何か挙げられる。これらは、ヘルパー自身に関係する部分非常に多い。ヘルパーには、注意深く行動することが求められているといえよう。しかし、ただ単にヘルパー個人の道徳意識に任せただけでは、差が出てしまう。よって、一定の基準を確保するためにも、第三者評価機関によるチェックと利用者への意見聴取の双方向から、定期的にチェックを書けていく必要があるだろう。

この他にも、利用者の意識によって問題が発生する場合もある。利用者は概して高齢であり、「介護してもらっている」という意識が働く。故に、「わざわざしてもらっているから言い出せない」という遠慮が生まれてしまう。これに加え、「文句を言ったら今後はそのヘルパーから嫌がらせをされるかもしれない」という恐怖感もある。そのため、苦情等があろうとも、それを内に抑えたままにしてしまうのである。こうなると、利用者の現場の声が上がっていかないので、問題は解決しない。

この状況の打開には、ヘルパーへの第三者評価機関によるチェックと、利用者への情報提供によって改善が可能である。ただ、利用者の意識自体はなかなか変わらないかもしれない。よって、ある程度長期間の情報提供が必要であるといえよう。そのためにも、サービス開始時前後の説明を充実させる必要があるのではないだろうか。

第3項 利用者と事業者という関係で望まれる救済制度

情報供給体制の充実による知識の向上と、制度上の拡充の2点からの政策が実現できれば、両者間での問題を相当数未然に防止できる。これに伴い、問題が起こった後の対応もスムーズになり得るだろう。

ただ、介護保険制度は地域(地方自治体)の特色を反映した制度である。特色だけでなく、財源の状況による運営の差異も当然に生じるので、その点が十分に考慮された上での改善がなされなければならない。そのためにも、苦情処理の窓口を整備して地域に根ざした存在である利用者の意見を吸い上げる必要がある。決して、事業者やケアマネージャーの数の少なさから、結果的に苦情が言い出しにくい状況を作り出してはならない。アンケートを取るなど、方法は

いくらか考えられるが、モニタリングまでしっかりとやっておく必要がある。受けたサービスによって向上した利用者の生活の質を数値で表してみるなど、客観的な指標を利用する調査をすべきであろう。

しかし、苦情を申し立てることができる機関が整備されていたとしても、介護保険制度の性質上、問題の発生原因が明らかになりにくい。それは、特に居宅支援事業の場合に顕著である。介護者の態度やサービス内容を逐一管理することは不可能であるので、意識変化を促すため、介護者に対する研修や勉強会などのバックアップ体制の拡充が求められる。

それに加え、事業者の行動を逐一チェックすることは無理でも、人員の配備やサービスの提供といった運営状況をチェックする第三者機関の存在は必要である。介護保険制度を担う事業者は、労働条件による影響もかなり関係してくるので、そこも踏まえた上で、適正に第三者の目で定期的なチェックを入れていく必要がある。そのあり方としては、監査・調査を独自にできるような、一定の独立性と機動性を有し、また制度面でも層の厚いものが望ましいであろう。それに、介護保険制度を支えている要素として、ケアマネージャーのように中立性と公平性が確保されることが望ましい立場も存在している。そのような立場に属することが望まれる役職に関しては、その判断によって雇用主の干渉によって身分が脅かされることが無いよう、独立した第三者評価機関の中に置かれるべきとの見方もある。その一方で、第三者機関とまではいなくても、公的機関の中に置くべきだとの見解もある。問題となる立場の性質を考えつつ、どうあるべきかを判断して、どうあるべきかについて考えていくことになろう。

第3節 司法改革とあるべき救済制度

近日叫ばれつつある司法改革によって救済制度がより使いやすくなる可能性が出てきた。以下、どのようなものがあるか具体的に検討していきたい。

第1項 裁判の迅速化

近時裁判の第一審判決を2年以内に出そうとする目標が掲げられ現在審議中である。現在の裁判のスピードでは、介護保険の救済で裁判所での訴訟を起こすことは不可能に近い。

しかしこれが実現されれば裁判が使いやすくなり、被介護者に救済の必要性がでてきたとき迅速な救済をもとめられるようになる。これからの審議が注目される。

第2項 行政訴訟法改革

現行の行政訴訟制度は、国民の権利利益の救済という点で不十分なだけでなく、国民による行政のチェックという視点が欠落している。それゆえ、行政訴訟はほとんど使われることなく弁護士も一生に一度経験することがあるかないかである。

しかし、行政訴訟は、違法な行政の行為から国民を守るという目的とともに、行政の違法な作用の是正という目的を持っており、この2つの目的を実現するための、国民のための制度として、行政訴訟制度を設計し直さなければならない。

そこで、行政訴訟の類型と範囲の整備、訴訟要件の緩和、行政型 ADR の改革と充実、さらには義務づけ訴訟なども認めるという改革審議が現在なされている。

これにより行政訴訟が使いやすくなれば主に要介護認定の判断に不満をもつ人が最終手段として訴訟に訴えることができるようになり、より救済が図られることになる。

第3項 ADRの拡充について

司法改革において ADR の拡充、活性化が提言されている。事業所とのトラブル等において訴訟となれば事業所側にとっても不手際が明るみにでて、信用が第一の事業所側にとっては致命的な痛手となる。

そこでこの ADR の制度を使い穏便に和解できれば、権利救済を図りつつその後、事業所も立ち直れることになる。このような意味で ADR が拡充、活性化される意義は大きい。

第4節 地域間格差の解消

介護保険の保険者は市町村であり、自治体の規模によってそのサービスの質に差異があることは第5章第6節において述べた。本節ではそれを含めて、地域間の格差解消について、今後自治体がどうすべきかについて述べていきたい。まず小規模自治体における不利な部分を克服するにはどうすればよいか。第一の方法として、市町村の合併について考えてみる。合併すれば、人口規模は大きくなり、財政基盤も合併前よりしっかりしてくるだろう。それに起因して、自治体独自のサービスも行うことができるようになる。また介護を受ける人が増え、多くの介護保険事業者が参入してくれば、要介護者は事業者の選択が可能になってくる。しかし簡単に合併とはいっても、介護保険での要求があるからといってすぐにできるものではない。自治体のさまざまな条件を考えながら合併は決定されるものである。さらに合併によってもとの保険料よりも高くなってしまうことも可能性として考えられる。その他、人口規模が増えることで、自治体への要望がたつたわりにくくなり、地域に根ざしたきめ細かいサービスの提供ができなくなるのでは、という懸念を抱く人もいるだろう。したがって仮に合併を行うにしても、住民の意思を十分に尊重する必要がでてくる。

第2の方法として、本書5章で考察したように、広域連合を組織するということが考えられる。まず大きなメリットとして、介護保険の運営コストを削減できることと、組織規模が大きくなることで、独自施策にも対応可能になるということが考えられる。また財政面においてもいくつかの市町村により組織されるため、単独でやるよりも安定してくるといえる。加えて、介護保険における組織規模が拡大すれば、苦情を訴える場合にも行政範囲が広がっており、小規模自治体単独の場合よりも苦情をいやすくなるとも考えられる。また市町村合併とくらべ、手間がかからず、現状取りうる策としては最も現実的な方法といえる。ただし、広域連合のデメリットとして、その責任の所在が不明確になってしまう可能性がある点に注意が必要である。いくつかの市町村により組織されるため、単都市町村の名前はあまり表にでないからである。また広域化によって、介護保険に関する市民の要望が伝わりにくくなることも考えられ

る。

こうした問題については、苦情を申し立ててもある程度顔の見えない形で処理が進む制度をつくっていくことが必要となってくる。

以上のように述べてきたが、こうした意識を変化させることは容易ではない。しかしそのためにも介護事業者が参入し、介護サービスが充実することで、その制度が身近なものになることが望まれるのではないだろうか。