

介護・福祉サービスの質保障のための政策の展開と課題

— 監査、第三者評価及び情報開示を中心に —

岩 間 大 和 子

目 次

はじめに—本稿の目的—

- I 福祉基礎構造改革と介護・福祉サービスの質の保障
 - 1 福祉基礎構造改革の意義
 - 2 「介護・福祉サービス」の質とその「評価」とは
- II 行政による認可・指定、監査—老人福祉法、介護保険法の最低基準の意味—
 - 1 介護・福祉サービスに係る老人福祉法と介護保険法との関係
 - 2 老人福祉法による事業者の認可、監査等とその基準
 - 3 介護保険法による事業者の指定、監査等とその基準
 - 4 介護・福祉サービスの指導監査に関わる問題点
 - 5 介護保険法改正と事業者の指定等に係る権限の強化
 - 6 今後の課題

III 第三者評価事業の展開とその課題

- 1 第三者評価事業実施に至る経緯とその概要
 - 2 第三者評価の本格実施に向けて—課題と検討—
 - 3 地方自治体等における第三者評価事業の展開
 - 4 認知症高齢者グループホームへの外部評価（第三者評価）の導入
 - 5 介護・福祉サービスの第三者評価事業の意義と課題
- IV 介護保険法改正と介護サービスの「情報開示の標準化」
- 1 介護サービスの「情報開示の標準化」の検討経緯
 - 2 介護サービスの「情報開示の標準化」とは
 - 3 介護保険法改正と「情報開示の標準化」
 - 4 「情報開示の標準化」の意義と課題
- おわりに—今後の課題—

はじめに—本稿の目的—

「介護保険法」（平成9年法律第123号、平成12年施行）は、その附則で、施行後5年を目処に制度全体を見なおす旨を規定しており、平成17年2月、第162回国会（常会）に介護保険法改正法案が提出された。改革の柱として、①予防重視型システムへの転換、②施設給付の見直し、③新たなサービス体系の確立（地域密着型サービスの創設等）、④サービスの質の確保・向上、⑤保険料の見直し等が挙げられており、介護サービスの質の確保・向上が柱の一つに位置

づけられている。

介護保険法の施行により、介護サービスに係る民間業者の参入が急増し、サービスの利用量が増加したが、それに伴い、サービスの質をめぐる次のような問題が生じている。第一に、説明・情報の不十分さ、サービス内容、従業者の態度等に関する苦情が多いこと、第二に、高齢者施設における虐待等の事件が発生し顕在化していること、第三に、不正により指定取消しを受けた事業者が⁽¹⁾増加していることなどである。このような状況を背景とし、介護サービスの質の保障・向上のための対策が、介護保険制

度における重要な課題になっている。

今回の改革法案では、そのための施策として、①情報開示の標準化（介護サービス事業者に事業者情報の開示を義務付け）、②事業者規制の見直し（実効性ある事後規制ルールのため、指定の更新制の導入、欠格要件の見直し等）、③ケアマネジメントの見直し（ケアマネジャーの資格の更新制の導入、標準担当件数の見直し）、④地域包括支援センターの創設（地域における相談窓口機能、介護予防マネジメント、包括的・継続的なマネジメントの支援を行う）等が規定されている。

先進諸国においても、近年、介護に係るサービスの質の保障・向上に重点を置いた改革が行われてきている。例えば、わが国に先んじて、1995年に介護保険法が制定されたドイツにおいては、同法に介護サービスの質に関するいくつかの規定がある他、2002年に介護の質を保障するための法律（「介護における質の保証と消費者の保護に関する法律」）が施行された。また、税を財源として高齢者への介護（福祉）サービスを提供しているイギリスにおいても、介護の質の保障は、介護サービスへの民間事業者の参入に伴い、長年にわたり政策課題になっている。1980年代から施設サービスの基準に関し、物理的な基準のみならず「生活の質」に関わる基準が導入されてきた。2000年には、介護を含むケアサービス全般に互る監督・評価に関する画期的な法律といわれる「ケア基準法」が制定された。また、2003年には、同法の改正が行われ、介護の質保障のための体制が更に強化された。このように、介護サービスの質の保障・向上は、わが国ばかりでなく、介護サービスの一定程度の量が提供され、特に民間事業者等多様な事業者が参入した国においては、共通の政策課題となっている。

介護サービスの質の保障・向上のためには、①サービスの監査等、②サービスの質の評価及び情報開示、③利用者の苦情への対応、④介護職員の研修等、広範囲な政策が必要とされる。また、高齢者の権利擁護（成年後見制度等）も関連する施策として挙げられる。これらの政策のうち、③、④、及び、高齢者の権利擁護に関しては、それぞれ個別の領域における独自の問題と課題が在るため、本稿では、質の保障・向上を実現するための直接的な手段となる①と②に係る政策の展開、現状及び課題を中心に検討する。

また、サービスの質の保障の問題は、児童福祉等を含む福祉の各分野でそれぞれ展開されているが、本稿では、高齢者の介護・福祉サービスに焦点を絞り、必要な範囲で個別のサービス分野にも言及することとする。

本稿では、まず、わが国における介護・福祉サービスの監査等のあり方及び質の評価に関わる政策（第三者評価）の展開を追い、次いで今回の介護保険法改正法案に盛り込まれた介護サービスの情報開示の標準化（義務化）に関する政策及びその課題について検討する。監査、第三者評価、情報開示の標準化は、それぞれに目的と意義があるが、同時に相互に重複する部分が存在しており、今後、実効性ある、かつ効率的な介護・福祉サービスの質の保障のためには、どのような観点が必要であるかを考察する⁽²⁾。

I 福祉基礎構造改革と介護・福祉サービスの質の保障

1 福祉基礎構造改革の意義

(1) 「措置制度」から「契約方式」への転換
戦後の我が国の福祉行政は、長年にわたり、

(1) 介護・福祉サービス分野において、居宅サービスの事業者及び施設の開設者の双方を指す用語として、しばしば、「事業者」が用いられる。本稿でも、「事業者」を特定して用いる場合を除き、便宜上、同様に用いた。

(2) 前述の、ドイツ、イギリス等における介護サービスの質の保障のための政策はわが国の今後の政策のあり方に示唆する点が多いが、本稿ではわが国の政策の展開を中心とし、その比較分析は別の機会としたい。

行政が利用者に対するサービスを決定する「措置制度」をとってきたが、近年、利用者が自から福祉サービスを選択し、事業者と対等な立場で契約する「契約方式」へと抜本的な改革が行われてきた。

まず「児童福祉法等を一部改正する法律」（平成9年法律第74号）により、保育所への入所が、市町村と保護者との契約に基づく方式に変更された。それに続き、「介護保険法」により、従来の高齢者福祉サービスの大部分が、介護保険の方式で提供されるようになり、利用者事業者との契約に基づくサービスとなった（12年4月施行）。介護保険法の制定は、「措置制度」から「契約方式」へという改革の方向を明確にしたと言える。また、平成12年6月に成立した「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」（法律第111号）により、社会福祉事業法が「社会福祉法」と改称されるとともに、「身体障害者福祉法」が改正され、契約方式が障害者福祉の分野まで拡大された⁽³⁾。この一連の改革により、我が国の介護・福祉サービスは原則的に契約方式によるものになった。

(2) サービスの質の保障のための政策の展開

社会福祉基礎構造改革に関する検討は、平成9年8月に厚生省に設置された「社会福祉事業等の在り方に関する検討会」に始まり、同年11月、「中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会」における検討に入った。翌年6月に同分科会が出した「社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）」は、改革の基本的な方向を次のように示している⁽⁴⁾。①サービス利用者と提供者との対等な関係の確立、②利用者に対する地域での総合的な支援、③幅広い需要に応える

多様な主体の参入の促進、④国民の信頼と納得が得られるサービスの質と効率性の向上、⑤情報開示等による事業運営の透明性の保障、⑥増大する費用の公平かつ公正な負担、⑦住民の積極的な参加による福祉の文化の創造、である。サービスの質の向上が基礎構造改革の柱として位置づけられ、「福祉サービスの質」の重要性が指摘されている。サービスの質に関しては、次のような改革案が提示されている⁽⁵⁾。

- サービスの提供過程、評価などサービス内容に関する基準を設定する。
- 専門的な第三者機関によるサービス評価を推進する。
- 福祉サービス全般に関し、介護支援サービスのようなサービス提供手法を確立する。
- 利用者のサービス選択に資する、サービスに関する情報を開示する。
- 利用者等の意見反映の仕組みや第三者機関による苦情処理により、質の改善につなげる。
- 経営情報の開示、第三者評価等の導入を踏まえ、行政による監査を、重点化、効率化する。

「サービスの質」に関しては、これらの内容に沿って、「社会福祉法」における関連条項の制定や一連の改革が行われていく。1980年代から、行政レベルで進められてきた福祉サービスの質に関わる政策が、関係法令の改正により、法的根拠をもって、展開されることになった。

さて、サービスの質の保障が重要な課題となった背景には、福祉サービスにおける公的責任のあり方の変化という大きな問題が存する。イギリスにおいても、福祉サービスの供給主体が地方公共団体から営利企業を含む多様な主体に変化したのに伴い、「提供国家」から「条件整備

(3) この改正の解説については、小島春洋「改正「社会福祉法」の趣旨とポイント」『社会福祉事業法等改正の概要』第一法規出版、2000；古川夏樹「社会福祉事業法等の改正の経緯と概要」『ジュリスト』1204号、2001.7.1.などを参照。

(4) 中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会「社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）」1998年6月17日。

(5) 同上、Ⅲ-2-(1)。

国家」への機能変化が生じたことが、ケアサービスの質の保障・向上が重要な政策課題となるバックグラウンドであったと言われる。わが国でも、福祉基礎構造改革の想定する公的責任の内容について、先の中間報告や同分化会の「追加意見」等を踏まえた、次のような指摘がある。国・地方公共団体は、民間企業の参入・拡大を図る方向を前提に、福祉サービス供給基盤を確保・拡充し、個人が自己責任でサービスを選択できる条件整備を行い、福祉サービスと自立した個人を結びつけるコーディネーター役に位置づけられることになる⁽⁶⁾。福祉サービス分野において、国・地方公共団体の条件整備的な機能の強化が図られたと言えよう。

(3) 社会福祉法によるサービスの質保障のための規定

「福祉サービスの質の向上」のために、社会福祉法では、次のような施策が法律上、明記された。①福祉施設の最低基準に、サービスの提供方法・施設の運営についての基準を含めなければならないこと（第65条第1項）、②社会福祉事業の事業者は福祉サービスの質の自己評価等により、良質かつ適切なサービスを提供するよう努めなければならないこと（第78条第1項）、③国は、福祉サービスの公正かつ適切な評価の実施に資するための措置を講ずるよう努めなければならないこと（同第2項）（いわゆる第三者評価の推進）、④事業者は、利用者が適切かつ円滑に福祉サービスを利用できるよう情報の提供を行うよう努めなければならないこと、また、国及び地方公共団体は、利用者が必要な情報を得られるよう、必要な措置を講じなければならないこと（第75条）、などである。この他に、利用者の苦情解決の仕組みの整備（第82条、第83条）、都道府県社会福祉協議会による福祉サービスに従事する者の養成及び研修の充実（第108条第2項）についても規定された。

これらの規定で注目されるのは、まず、①の規定である。それまで、社会福祉の最低基準は、施設サービスについて、設備、構造、人員配置等、物理的な基準を中心に定めていたが、同法により、サービスの提供方法や苦情解決の仕組みを含む施設の運営に関する基準が規定されるようになった。最低基準がどのような意義をもつかは、後述する。また、③の規定は、新たなサービス評価として国が第三者評価事業を推進していく根拠になるものである。

2 「介護・福祉サービス」の質とその「評価」とは

さて、介護・福祉サービスの質について述べてきたが、「サービスの質」は何を意味するのだろうか。社会福祉法は、福祉サービスの基本理念について、「福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、…、良質かつ適切なものでなければならない。」（第3条）と定めている。しかし、「良質かつ適切」なサービスの質が何かについて具体的な規定はない。

医療の質については、一定の議論の積み重ねがあるが、介護・福祉サービスの分野においては、サービスの質について直裁に論じた議論は僅少である。その中で、鶴沼憲晴助教授（皇学院大学）は、サービスの質の意味に関し、次のような考え方を提示している。商品の質は、「目的適合性」（使用目的への適合度）と捉えることができるが、それが人の手によるサービスであっても、契約に基づいて提供される商品である以上、同様に捉えることができる。しかし、福祉サービスなどの人的サービスの質の場合は、「目的適合性」とともに、目的遂行過程における消費者の快適性、満足感—「目的遂行過程快適性」—をその意味に包含する。これらから、福祉サービスの質の意味は、三つの目的（即ち、最低限度の生活保障及び個人の尊厳の保持という基

(6) 浅井春夫「社会福祉基礎構造改革をめぐる動向と論点—中央社会福祉審議会・社会福祉構造改革分科会「追加意見」段階での整理—」『立教大学コミュニティ福祉学部紀要』1号, 1999, p.61.

底的目的、個々の福祉サービスの特徴に即した具体的目的、提供者・利用者双方にて合意形成された付加目的) それぞれへの適合性と、それらの遂行過程における利用者の快適性・満足感となろうと述べている⁽⁷⁾。

また、わが国において、介護・福祉サービスの「質の評価」について、しばしば、構造、過程、結果の三つの観点から行うとされているが、これは、次に示す看護の質を評価するための観点を示した理論を基にしているものと思われる。医療の分野におけるサービスの質の評価に関して、わが国においても、しばしば引用される、米国の A.ドナベディアン（ミシガン大学教授、当時）の理論である。看護の質を評価するための観点として、構造（structure）、過程（process）、結果（outcome）の三つの要素を挙げ、次のように説明している⁽⁸⁾。「構造」の評価（evaluation）とは、ケアの手段及びその組織（施設、設備、マンパワー、財政を含む）を査定（appraisal）することである。「過程」の評価とは、ケアそれ自体を査定することである。また、「結果」の評価とは、通常、患者の健康、福祉及び満足度に関して明示されるケアの最終的な結果を評定（assessment）することである。この三つの要素は、介護・福祉サービスの評価にも適用可能であり、合理性があると言えよう。

これらと同じような考え方が、イギリスのケア基準法に基づき、介護・福祉サービスごとに制定される「全国最低基準」の策定及び適用に当たっての基本的視点にも見られる⁽⁹⁾。その一つである『高齢者ケアホーム全国最低基準』

は次の点を挙げている。①サービス利用者へ焦点を置くこと（物理的な基準と同様、サービス利用者の生活の質に最も影響を与える主な分野を重視。サービス利用者に与える結果（outcome）の重視。）、②目的に適合していること、③包括的であること、④評価されたニーズを満たすこと、⑤サービス利用者の生活及び健康の質を保障すること、⑥職員の質の保障、である。

近年、わが国においても、サービスの質の評価をめぐる議論が積み重ねられてきたが、理論レベル、実務レベルでの介護・福祉サービスの質及び評価の意味について、更に議論が深められ、政策に反映させていくことが望まれる。

II 行政による認可・指定、監査—老人福祉法、介護保険法の最低基準の意味—

1 介護・福祉サービスに係る老人福祉法と介護保険法との関係

介護保険法制定前は、高齢者福祉サービスは、老人福祉法（昭和38年法律第133号）に基づき、措置制度により、施設サービス、在宅サービス等が提供されてきた。しかし、介護保険法の制定により、これらのサービスの大部分が介護保険制度により提供されるようになり、老人福祉法による福祉の措置として提供されるサービスは、「やむを得ない事由」により介護保険制度が利用できない例外的な場合とされた（第10条の4、第11条）。サービス実施の主要部分が介護保険制度に移行した結果、現在の老人福祉法の性格は、次のような点に重点が移行したと言わ

(7) 鶴沼憲晴 「「福祉サービスの質」の向上に向けて一質の規定因子構造および第三者評価事業の課題—」『社会福祉研究』80号, 2001.4, pp.172-175; 同「社会福祉事業法の改正—福祉サービスの質確保施策を中心に—」『社会保障法』16号, 2001.5, pp.15-16.

(8) Avedis Donabedian, "Some Issues in Evaluating the Quality of Nursing Care", *American Journal of Public Health*, Vol.59, No.10, 1969, pp.1833-1834 .

(9) Dep. of Health, *National Minimum Standards for Care Homes for Older People- A statement of national minimum standards published by the Secretary of State for Health under Section 23 (1) of the Care Standards Act 2000*, March 2001, pp.iv-v; 岩間大和子「イギリスにおけるケアの質向上のための政策—「ケア基準法（2000年）」を中心に—」『レファレンス』52巻2号, 2002.1, pp.85-86を参照。

れる⁽¹⁰⁾。一つは、老人福祉の基本的な理念を含む老人福祉に関する基本法としての性格であり、第二には、施設設置の認可や事業の監督など、高齢者の施設・在宅サービスを規制する法としての性格である。このような見方に対し、新たな老人福祉法の可能性として、単独世帯の増加等により契約によるサービス提供には対応しきれない領域—地域ネットワーク型のサービス（緊急通報サービスや老人クラブなど）—が今後、拡大する可能性があるとの指摘もある⁽¹¹⁾。

介護保険法では、その目的として自立支援が謳われ（第1条）、利用者が自由にサービスを選択できるように、民間事業者の参入を拡大した。しかし、同法は、社会保険関係の法律の一つであり、健康保険法や国民健康保険法の構成を参考に作成されたため、上述した社会福祉法のサービスの質保障に関する総括的な規定に相当するような条項はない。しかし、同法は、都道府県知事が、事業者を介護保険に参画するものとして指定する場合には、サービス毎に厚生労働省令で定める基準を満たしていなければならない旨を定めており、指定基準は、事業ごとに厚生省令（現厚生労働省令）に委任されている。また、事業ごとに、指定基準に従うこと、サービスの自己評価等を行うこと等、サービスの質に係る規定を設けている。

このような事情から、介護施設や事業者は、老人福祉法に基づく認可・届出と介護保険法に

基づく指定の双方の規制を受けることになり、二層の構造になっている⁽¹²⁾。

2 老人福祉法による事業者の認可、監査等とその基準

事業を行うためには、まず許認可・届出が必要であるが、介護保険法では、これを定めていない。施設サービスや在宅サービスの事業者の許認可・届出は、老人福祉法に基づき、行われる⁽¹³⁾。老人福祉施設に関しては⁽¹⁴⁾、都道府県知事が、特別養護老人ホーム・養護老人ホームの設置者に対し、認可の権限、認可の取消しの権限、監査、改善命令等の権限を有している。

先に見たように、社会福祉法で、福祉サービスの最低基準について、従来の外形的・構造的な基準に、施設の運営に関する基準を含めることとされた。老人福祉法では、施設（特別養護老人ホーム、養護老人ホーム）の基準に関する条項（第17条）で⁽¹⁵⁾、大臣は、施設の運営等に関する基準を含む基準（社会福祉法第65条による最低基準）を定めること、設置者はこの基準を遵守しなければならない旨を規定している。同条に基づき、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」（平成11年3月31日、厚生省令46号）により、基本方針、人員、設備、運営に関する詳細な基準を定めている。

また、都道府県知事は、この基準を遵守させ

(10) 老人福祉法と介護保険法の関係は、山口浩一郎・小島晴洋 『高齢者法』有斐閣, 2002, pp.115-118.

(11) 長沼建一郎「X-2介護保険制度と老人福祉法」久塚純一・山田省三編『社会保障法解体新書』法律文化社, 2005, pp.165-167.

(12) ただし、この点に関しては、老人福祉法による施設や事業経営そのものに対する「許認可・届出」と、介護保険法による社会保険への参加資格である「指定」が二重に行われていること自体は、それぞれ合理的な理由があると指摘されている（山口浩一郎・小島晴洋, 同上書, p.248）。

(13) 行政による施設及び事業の規制については、山口浩一郎・小島晴洋, 同上書, pp.245-271 が詳細であり、参照されたい。

(14) 老人福祉法では、在宅サービスは届出制であり、また、施設も設置者が市町村の場合は、届出制である。

(15) 老人福祉法では、在宅サービスについてはそのものの許認可基準に関する定めはない。民間事業者による同様のサービスについては、厚生省の通知によりガイドラインが出されている（「民間事業者による在宅介護サービス及び在宅入浴サービスのガイドラインについて」（昭和63年9月16日 老福27号社更187号））。

るために、施設の長に必要と認める事項の報告を求め、当該職員に施設に立ち入り、設備、帳簿書類その他を検査させることができる（第18条第2項）。設置者が同法及び同法に基づく命令等に違反した場合又は基準に適合しなくなったときは、改善命令、事業の停止・廃止命令を出し、また、認可を取り消す権限も有する（第19条）。

以上のように、最低基準に関しては、施設設置者にその遵守義務が課せられ、また、都道府県知事は、施設の設置・運営がその基準に達していない場合には、施設設置者に対し、認可取消等の権限を有していることから、河野正輝名誉教授（九州大学）は、「最低基準等は単なる行政指導の準則にとどまらず、社会福祉サービスの分野において憲法25条の趣旨を具現化したものと解される」⁽¹⁶⁾ 旨、述べている。

3 介護保険法による事業者の指定、監査等とその基準

介護保険制度の下で、現物給付を提供する事業者は、原則として、都道府県知事の指定を受

ける必要がある。この指定制度は、サービス提供の適正を図るため、社会保険医療システムをモデルにしたものである⁽¹⁷⁾。

指定を受けるためには、厚生労働大臣が定める全国同一の基準を満たしていることが要件となる。同法は、サービス別（指定居宅サービス事業、指定居宅介護支援事業、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型施設）に、人員に関する基準、施設・運営に関する基準を大臣が定めるよう規定している⁽¹⁸⁾。また、指導・監査、指定の取消しについても、サービス別に定めがある。

指定介護老人福祉施設⁽¹⁹⁾を例にとると、次のように規定されている。

基準に関しては、施設の開設者は施設の基準を満たすべきこと（第87条）、人員、施設・設備に関し、大臣が基準を定めること（第88条）を規定している。これを受けて、「指定介護老人福祉施設の人員、施設および運営に関する基準」（平成11年3月31日厚生省令第39号）が制定され、運営に関しては、表1の事項について定めている。

表1 指定介護老人福祉施設の運営に関する基準の項目

<p>①内容・手続の説明・同意、②提供拒否の禁止、③サービス提供困難時の対応、④受給資格等確認、⑤要介護認定申請の援助、⑥入退所、⑦サービスの提供の記録、⑧利用料等の受領、⑨保険給付のための証明書の交付、⑩サービスの取扱方針、⑪施設サービス計画の作成、⑫介護の内容、⑬食事の提供、⑭相談及び援助、⑮社会生活上の便宜の供与等、⑯機能訓練、⑰健康管理、⑱入所者の入院期間中の取扱い、⑲入所者に関する市町村への通知、⑳管理者による管理、㉑管理者の責務、㉒計画担当介護支援専門員の責務、㉓運営規程、㉔勤務体制の確保等、㉕定員の遵守、㉖非常災害対策、㉗衛生管理等、㉘協力病院等、㉙掲示、㉚秘密保持等、㉛広告、㉜居宅介護支援事業者への利益供与等の禁止、㉝苦情処理、㉞地域との連携等、㉟事故発生時の対応、㊱会計の区分、㊲記録の整備</p>
--

（出典）「指定介護老人福祉施設の人員、施設および運営に関する基準」（平成11年3月31日厚生省令第39号）「第4章運営に関する基準」による。

(16) 河野正輝「第3章 社会福祉の権利」佐藤進・河野正輝編『新現代社会福祉法入門』（第2版）有斐閣，2003，p.66。また、河野正輝『社会福祉の権利構造』有斐閣，1991，pp.133-144を参照。

(17) 山口浩一郎・小島晴洋，前掲書，p.140。社会保険医療では、機関の指定制度の他、「保険医の登録」の両者が必要とされているが、介護保険では、従事者の登録制はない（同頁）。また、「介護老人保健施設」は、指定制度がなく、開設の許可自体が介護保険法に基づいて行われる。

(18) 介護サービスの基準と質の問題については、瀧澤仁唱「介護サービスの基準と質」『社会保障法』19号，2004に詳しい。また、指導監査と基準等の実務に関しては、介護保険指導監査ハンドブック編集委員会編『介護保険指導監査ハンドブック』中央法規出版，2003に詳しい。

(19) 特別養護老人ホームであって、開設者が申請し指定を受けた施設。

指導・監査に関しては、都道府県知事は、必要に応じ、施設の開設者等に対し、報告・帳簿書類等の提出を命じ、また、設備・帳簿書類その他の検査等を行うことができる（第90条）。施設の基準を満たしているか、保険給付の請求に不正がないか等について、法令の規定に従っているか否かを確認、必要な指導監査を行うことになる。また、都道府県知事は、開設者が次の事由に該当する場合には、指定の取消しを行うことができる（第92条）。①人員基準、設備・運営基準を満たすことができなくなったとき、②サービス費請求に不正があったとき、③指導に係る報告徴収に従わず、虚偽報告をしたとき、④不正の手段によって指定を受けたとき、等である。

指導監査の具体的方法については、省令ではなく、通知によって定めている（「介護保険施設等の指導監査について」（平成12年5月12日 老発第479号 厚生省老人保健福祉局長通知.平成15年9月17日老発 0917003 号で大幅改正））。この通知の目的は、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることであり、「介護保険施設等指導指針」、「介護保険施設等監査指針」が付され、これらを参考に、次のような方法で、指導監査に当たるよう求めている。

指導は、各事業者に対し、講習形式の集団指導、面談による書面指導（個別指導）、立ち入りによる実地指導の三つの形態により行う。実地指導は、事前に連絡の上、行われる。指導を通じ重大な問題が明らかになった場合には、監査が行われる。

監査は、書面調査や必要に応じ実地調査を行った上で、事前に連絡し実施する。監査の結果により、指定の取り消し、介護報酬の不正請求分

の控除・返還等の措置を講ずることになる。

4 介護・福祉サービスの指導監査に関わる問題点

介護保険法制定後、様々な事業主体が参入し、介護市場は急速に拡大した。しかし、次のような介護サービスの質、指導監査に関わる問題が生じている。

(1) 施設介護における身体拘束等

施設介護に関しては、介護施設における「身体拘束」等、虐待に繋がる問題や不正事が多発している。平成16年秋、群馬県の特別養護老人ホームで、身体拘束が日常的に行われていたことが、大きく報じられたが⁽²⁰⁾、このようなケースは「冰山の一角」と考えられる⁽²¹⁾。日本労働組合総連合会（連合）による、介護老人福祉施設などの介護施設の職員を対象にした実態調査⁽²²⁾は、介護施設の深刻な状況を明らかにしている。1割を超す職員が、入所者への虐待を経験しており、6割弱が身体拘束を行っていたという。

(2) 介護保険事業者の指定取消件数の増加

また、介護保険事業者、事業所・施設の指定取消件数は、表2に示すように、年々増加している。

平成12年度から15年12月までの間の事業主体別の取消件数を見ると、営利法人が75事業者と最も多い。

また、事業主体別に、指定取消等事業所の出現率を見ると、営利法人0.45%、特定非営利活動法人1.00%、医療法人0.07%、社会福祉法人0.05%（平成12年4月～15年12月）であり、営利

(20) 「群馬の特養ホーム 基準違反の身体拘束」『朝日新聞』2004.10.15 夕刊他。

(21) 同上記事で、「特養ホームをよくする会」本間郁子代表が、この旨述べている。

(22) 「介護保険三施設調査報告書」『れんごう政策資料』155号, 2005.1.12, pp.88-91, 94-96. 同書は、また、施設体制等の改善の必要性を指摘。なお、厚生労働省は、国としては初めて、平成16年11月下旬から、介護保険の入所施設約1万2千ヶ所を対象に、身体拘束に関する調査を開始する（『朝日新聞』2004.11.12）。

表2 事業者の取消件数の推移及び指定取消等事業所・施設の出現率

平成 年度	事業者の取消件数					指定取消等事業所等出現率
	12年度	13年度	14年度	15年度 (12月まで)	合計	12年度～ 15年12月 ⁽³⁾
営利法人	3	9	30	33	75	0.45%
特定非営利活動法人	—	3	3	5	10	1.00%
医療法人	3	3	4	6	16	0.07%
社会福祉法人	—	4	5	5	14	0.05%
その他 ⁽¹⁾	1	1	2	2	6	注 ⁽⁴⁾ 参照
合計	7	20	44	51	121 ⁽²⁾	

(出典) 第9回社会保障審議会介護保険部会 資料3「介護保険事業所及び施設の指定取消等数」により作成。

(注) (1)取消件数に関し、個人5、企業組合1。

(2)複数年度で取消を受けている事業者がいるため、合計が一致しない。

(3)指定取消等事業所等数を国民健康保険団体連合会へ介護給付費の請求があった事業所等数で除したもの。

(4)その他の法人が0.01%、その他が0.07%である。

法人とNPOが高い数字を示している。サービス別に出現率が高いサービスを挙げると、在宅介護関係では、訪問介護事業0.40%、居宅介護支援事業0.25%、福祉用具貸与事業0.18%、痴呆⁽²³⁾対応型共同生活介護事業0.16%、施設介護関係では、介護療養型医療施設0.26%である⁽²⁴⁾。

訪問介護事業所の取消理由は、多い順に、①架空の、又は時間や回数の水増しによるサービスの提供、②無資格者によるサービスの提供、③虚偽の指定申請、④人員基準違反等である。痴呆対応型共同生活介護事業所に関しては、介護計画が策定されていない、利用者の立場に立った適切な介護サービスが提供されていない等の運営基準違反が主な取消等事由になっている⁽²⁵⁾。

(3) 指導監査をめぐる問題点及び課題

このような状況に鑑み、事業者指導・監査等をめぐる問題点及び課題として、次の点が指摘されている⁽²⁶⁾。第一に、多様な事業主体の参入が認められていることから、事後規制を強化し、劣悪なサービスについて排除する仕組みが必要である。第二に、現行の事業者指定・指導監査の仕組みは、指定の更新性がないこと、取消履歴がある者の指定拒否の規定がないことなど不正行為に対するペナルティや抑止力が小さい。第三に、事業者の指導・監査権限は都道府県知事が有しているが、市町村など保険者の関与を強化することが必要である。第四に、不正に対する弾力的な指導ができない点である。

⁽²³⁾ 平成16年12月24日付けの厚生労働省老健局長通知により、従来の「痴呆」という用語が「認知症」に替わることになった。具体的には、①行政用語としては、この日以降、「認知症」を用いること、②法令上の用語については、介護保険法改正法により「痴呆」を使用している法律等の規定を改めること、になる。同改正法は未だ成立していないため、本稿では、行政用語、一般用語の場合は、「認知症」を用いるが、「痴呆対応型共同生活介護事業」のような法律用語や通知、過去の報告書等で用いられている場合には、そのまま「痴呆」を用いる。ただし、便宜上、()で新用語を付した箇所もある。

⁽²⁴⁾ 介護保険事業者、事業所・施設の指定取消等の状況に関しては、第9回社会保障審議会介護保険部会（平成16年2月23日）資料3「介護保険事業所及び施設の指定取消等数」表3。<<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/02/s0223-8.html>> による。

⁽²⁵⁾ 同上、表4。

⁽²⁶⁾ 厚生労働省「持続可能な介護保険制度の構築」（参考資料）p.27；第9回社会保障審議会介護保険部会 資料3「事業者指導・監督等をめぐる主な論点」等による。

5 介護保険法改正と事業者の指定等に係る権限の強化

以上のような状況を是正するために、サービスの質の向上と、悪質な事業者の排除を図る観点から、厚生労働省の介護保険法の改正案「持続可能な介護保険制度の構築」（平成16年12月）では、次のような事業者規制の見直し案が提示された⁽²⁷⁾。①指定の欠格事由、指定の取消要件の追加、②指定の更新制の導入、③勧告、命令等の権限の追加等である。

これを受けて、平成17年の介護保険法改正法案に盛り込まれた、事業者の指定制度等に関わる改革案は、次の通りである⁽²⁸⁾。

- ①指定の欠格事由、指定の取消要件の追加：
 - a)指定の取消から5年を経過しない者、
 - b)禁錮以上の刑を受けてその執行を終わるまでの者、
 - c)介護保険法その他保健医療福祉に関する法律により罰金刑を受けてその執行を終わるまでの者、
 - d)5年以内に介護保険サービスに関し不正又は著しく不適当な行為をした者等に関する場合を追加する。
- ②指定の更新制の導入：事業者の指定に更新制（6年）を設ける。
- ③勧告、命令等に係る権限の規定：都道府県の権限に、事業者に対する業務改善勧告、業務改善命令、当該処分公表等の権限を追加する。
- ④市町村長の立入検査：市町村長は、事業者に対し立入検査を行うことができる旨を規

定する。

- ⑤目的規定：法律の目的に、要介護者の「尊厳の保持」を入れる。

6 今後の課題

これまで、介護保険法は、指定の取消期間、更新制等に関し、健康保険法と比較し、規定が緩やかであった。健康保険法に基づく病院、診療所の場合は、指定等を取り消され5年を経過しないことが欠格事項の一つに挙げられており、また、指定等の更新期間が6年とされているが、現行の介護保険法にはこのような規定が無い。今回の改革によって、不正を行った事業者に係る指定、取消し等の厳格化が図られることになる。

また、施設に関する最低基準に関しては、次の問題が指摘できる。老人福祉法の基準である「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」と介護保険法に基づく「指定介護老人福祉施設の人員、施設および運営に関する基準」とは、内容的に重複する部分が多い。重点を置く部分の分担や連携等、効率的な指導監査が求められよう⁽²⁹⁾。

施設への立ち入り検査に関しては、双方とも、事前に連絡する方式になっているが、イギリスのケア基準法に基く立ち入り検査は、「いつでも」行うことができるとされている⁽³⁰⁾。身体拘束による利用者の行動制限等、サービスの質に関する監査について、「いつでも」行うことができることにより、実態の把握がより容易になるものと思われる。

⁽²⁷⁾ 厚生労働省、同上書、p.27.

⁽²⁸⁾ 厚生労働省「介護保険法等の一部を改正する法律案 参考資料」（平成17年 第162回国会提出）；厚生労働省老健局「介護保険制度改革関連法案—参考資料—」.

⁽²⁹⁾ 「老人福祉施設に係る指導監査について」（平成12年5月12日 老発第481号 厚生省老人保健福祉局長通知）では、指定介護老人福祉施設である特別養護老人ホームについては、介護保険法に基づく前年度の指導監査の結果、特に重大な運営上の問題が認められなかった場合は、当該年度におけるこの指針に基く指導監査を省略しても差し支えないものとしている（別添 第2-1）。

⁽³⁰⁾ Care Standard Act 2000 sec.31; 岩間 前掲論文 p.82 を参照のこと。

Ⅲ 第三者評価事業の展開とその課題

1 第三者評価事業実施に至る経緯とその概要

(1) 経緯

平成10年6月に中央福祉審議会の「社会福祉基礎構造改革について（中間報告）」で、サービスの質に関し、前述の具体的な提言が行われたことを受けて、同年11月、厚生労働省社会・援護局長の私的懇談会として「福祉サービスの質に関する検討会」（座長：江草安彦 社会福祉法人旭川荘理事長）が設置された。翌年3月に、「福祉サービスの質の向上に関する基本方針」がまとめられ、基本的な考え方として、①外形基準のみならず、サービスの内容に関する基準を設けることにより必要な水準を確保すること、②サービスの質を第三者が客観的に評価する仕組みを設けることにより、よりよいサービスに向けた事業者の取組みを促進すること、が提示された⁽³¹⁾。この方針にそって、サービスに関する基準に盛り込むべき事項、第三者評価の基準、第三者評価の実施体制等について、具

体的に検討が進められ、平成13年3月に、最終報告として「福祉サービスにおける第三者評価事業に関する報告書」（以下、「第三者評価報告書」という。）が提出された⁽³²⁾。

(2) 第三者評価の概要と位置づけ

同報告では、第三者評価について、次のような提言を行っている⁽³³⁾。この提言の内容から、第三者評価とは何かを整理することができよう。

(i) 福祉サービスにおける第三者評価とは

第三者評価とは、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ものである。

その目的は、個々の事業者が具体的な問題を把握し、サービスの質の向上に結びつけること、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である。

(ii) 評価機関等の役割・要件等

第三者評価機関が、福祉サービス事業者の評価を行う。同機関は、評価決定委員会（社会福祉事業経営者・従業者、医療・福祉・法律・

表3 福祉サービスの第三者評価基準の構成

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目
I 福祉サービスの基本方針と組織	1 福祉サービス実施の基本方針、2 サービス実施機関の運営、3 計画の策定、4 職員の資質向上	46項目（略）	93項目（略）
II 地域等との関係	1 地域社会との連携、2 福祉人材の育成		
III 対等なサービス利用関係の構築	1 サービス開始時の対応		
IV 福祉サービス実施過程の確立	1 サービス実施計画の管理、2 サービス実施計画の策定、3 サービスの実施、4 評価・変更		
V 福祉サービスの適切な実施	1 生活環境、2 コミュニケーション、3 移動、4 食事、5 入浴（清拭を含む）、6 排泄、7 整容、8 相談等の援助、9 機能回復等への支援		
VI 利用者本位のサービス実施	1 利用者の意向の尊重、2 利用者の安心と安全の確保		
VII 機関の運営管理	1 経営、2 人事管理、3 財政管理		

（出典）注33による。

31) 「福祉サービスの質の向上に関する基本方針」平成11年3月2日<http://www.mhlw.go.jp/houdou/1103/h0302-3_16.html>

32) 最終報告の前に、平成12年6月、「福祉サービスの第三者評価基準に関する中間とりまとめ」が発表された。第三者評価の定義等、第三者評価基準、第三者評価機関の要件等について、基本的なまた中間的な取りまとめが行われた。

33) 「福祉サービスにおける第三者評価事業に関する報告書」<<http://www.mhlw.go.jp/shingi/0103/s0323-3.html>>

経営等の学識経験者、福祉サービスの利用者・一般市民からなる10人程度の合議体)、評価調査者(1チームは運営管理委員及び専門職委員各1名以上)で構成される(当面、各都道府県に1機関が目標)。第三者評価機関の認定を行う機関は、営利を目的としない法人であり、その認定、認定の取り消し、評価調査者研修等を行う(全国で1機関設置)。評価調査者は、書類等による事前調査、施設・事業所等での訪問審査等を行う。

(iii) 第三者評価基準について

第三者評価基準は、「よりよいサービス水準」へ誘導していくための基準であり、社会福祉施設の最低基準と同レベルの基準ではないことが特徴である。

同報告で示された基準は、福祉サービス全般を対象とした基準であり、表3に示すように、7つの「評価対象」、25の「評価分類」、46の「評価項目」、93の「評価細目」で構成されている。この基準は、第三者評価機関が策定する基準のガイドラインとなるものである。

(iv) 評価の方法

「評価細目」については、各「判断基準」に基づき、3段階又は2段階評価を行う。評価の均一性を確保するためには、評価調査者に対する研修とともに、事例の集積等が必要である。

(v) 評価結果の公表

基本的には、評価を受けた全事業者を公表すべきであり、また、全ての評価結果を公表すべきであるが、実際の運用に際しては、各第三者評価機関が具体的に検討する。

(3) 国による第三者評価事業への取り組み

厚生労働省は、上記の「第三者評価報告書」を受け、平成13年5月、「福祉サービスの第三者評価事業の実施要領について(指針)」⁽³⁴⁾を都道府県に出し、福祉サービス第三者評価事業の必要性、評価基準の位置づけ、評価調査者研修の必要性等を通知した。同省社会・援護局は、この事業の推進のため、第三者評価モニター事業、評価調査者養成研修等を実施してきた。また、この取り組みと平行して、保育所・児童分野においても、第三者評価事業が検討され、実施されてきた⁽³⁵⁾。

以上のような方針の下で、様々なレベル、主体により第三者評価事業が展開されていく。

2 第三者評価の本格実施に向けて一課題と検討一

(1) 課題と検討経緯

上記の平成13年5月の通知に従い、第三者評価事業への取組みが行われてきたが、同通知から2年余を経過した時点で、本格的な実施に向けて、次のような課題が行政担当者や関係者から指摘されている⁽³⁶⁾。第一は、第三者評価の定義の明確化である。第二は、第三者評価基準の均質化・均一化の必要性である。評価機関がそれぞれの基準を策定したため、多様な基準が用いられ、評価内容や評価結果のとりまとめ方法が均一化されていない。そのため、利用者にとって事業者間の比較が困難になっている。第三は、利用者の視点の捉え方であり、利用者の視点を大切にする仕組みを組み入れることが必要である。第四は、評価調査員の質の向上であ

⁽³⁴⁾ 「福祉サービスの第三者評価事業の実施要領について(指針)」(平成13年5月15日 社援発第880号)。

⁽³⁵⁾ 雇用均等・児童家庭局は、平成12年9月に、児童福祉施設等評価基準検討委員会を設置し、14年3月、「児童福祉施設における福祉サービスの第三者評価基準等に関する報告書」が提出された。それに基づき、同年4月に、「児童福祉施設における関する福祉サービスの第三者評価基準の指針について(通知)」が出された。現在、評価機関の一つとして、社団法人「全国保育士養成協議会」が、第三者評価事業、評価調査員の養成研修等を行っている。

⁽³⁶⁾ 全国社会福祉協議会企画部「福祉サービス第三者評価事業の動向」『月刊福祉』86巻14号, 2003.12, pp.22 - 23; 宮本隆弘「福祉サービス第三者評価事業の推進について」『介護支援専門員』6巻2号, 2004.3, p.14.

る。評価調査員には広範な見識、公正性が求められる。第五は、第三者評価機関の不足への対応である。事業所数に対し評価機関数が不足しており、また、都市部への集中、対象福祉サービスの種類の限定などの問題がある。第六は、第三者評価の受審を促進することである。各事業所において受審の必要性や意義が十分理解されているとは言えず、促進方法の検討が必要である。第七は、評価結果の公表の促進である。利用者のサービスの選択に資するために、公表の体制整備を図る必要がある。

即ち、全国的に、均質的な公正・中立な第三者評価が行われるための体制を確立し、福祉サービスの質を向上させ、利用者のサービス選択に資することが課題とされた。これらの課題に応えるために、厚生労働省は、平成15年3月の社会・援護局関係主管課長会議で、「福祉サービスにおける第三者評価事業の推進体制整備の考え方」を示した。その基盤整備に向けた基礎的研究を行うために、同年9月、全国社会福祉協議会に「第三者評価基準及び評価機関の認証のあり方に関する研究会」を設置し、厚生労働科学研究費により、次の研究事業を行うこととした。①各サービスに共通の第三者評価基準の策定、②第三者評価事業にかかる都道府県レベルの推進組織のあり方、③第三者評価機関の認証要件、④評価結果の公表、評価調査者の研修体系等である⁽³⁷⁾。同研究会に、第三者評価基準研究部会、評価ガイドライン研究部会、評価調査者研修部会の三つの部会を置いて検討を行った。

(2) 第三者評価に関する新たな方向性と新通知
同研究会は、平成16年3月、「第三者評価基準及び評価機関の認証のあり方に関する研究会

報告書」を提出した。同報告書は、第三者評価基準及び評価機関の認証のあり方について、次の方向性を提案し、各ガイドラインを提示している。

(i) 都道府県推進組織について

第三者評価事業の本格的な実施のためには、各都道府県レベルによる第三者評価機関の育成・支援等が不可欠である。都道府県推進組織を、全国的な均質化を図る観点から、各都道府県に一つ設置する。そのための「都道府県推進組織に関するガイドライン」を策定した。

(ii) 第三者機関の認証について

都道府県ごとに第三者評価機関のばらつきが生じないように、都道府県推進組織は、「福祉サービス第三者評価機関認証ガイドライン」に基づき、認証要件を設定する。

(iii) 第三者評価基準について

これまで、「福祉サービス第三者評価基準」(平成13年5月、以下、「13年基準」という。)を参考に、一部の地方自治体や第三者評価機関では独自の第三者評価基準を策定し、積極的に第三者評価事業を展開してきた⁽³⁸⁾。本格的な事業実施段階では、評価基準の均質性を図ることが重要であり、これまでの諸基準を検証し、都道府県ごとにばらつきが生じないように、新たな「福祉サービス第三者評価基準ガイドライン」を策定した。13年基準との主な相違点は、以下の点である。①わかりやすさと簡素化を図るため、評価対象・分類・項目・細目の数を削減、②今後の福祉サービスのあり方から、評価項目として、「利用者満足の向上」等を追加⁽³⁹⁾、などである。表3、表4に示すように、評価対象は7項目から3項目に、評価分類は25項目から11項目に、評

⁽³⁷⁾ 「第三者評価基準及び評価機関の認証のあり方に関する研究会 報告書」(平成16年3月)、p.8。

⁽³⁸⁾ 保育所・児童分野等に関しては、記述のように、厚生労働省から、それぞれの分野の評価基準が通知され、それに基づいた第三者評価も実施されている。

⁽³⁹⁾ この他に、「管理者の責任とリーダーシップ」、「サービスの継続性に配慮した対応」も追加された。

表4 福祉サービスの「新第三者評価基準」の構成

評価対象 (3項目)	評価分類 (11項目)	評価項目 (25項目)	評価細目 (55項目)
I 福祉サービスの基本方針と組織	1 理念・基本方針、2 計画の策定、3 管理者の責任とリーダーシップ	(略)	(略)
II 組織の管理運営	1 経営状況の把握、2 人材の確保・育成、3 安全管理、4 地域との交流と連携		
III 適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス、2 サービスの質の確保、3 サービスの開始・継続、4 サービス実施計画の策定		

(出典) 注⑦の報告書による。

評価項目は46項目から25項目に、評価細目は93項目から55項目に簡素化された。評価結果は、全ての評価細目について、3段階（a, b, c）の基準で示される。

なお、このガイドラインを満たした上で、都道府県推進組織は評価項目を加えるなどの修正をすることができる。

(iv) 第三者評価結果の取扱い

利用者のサービス選択に資するために、受審事業者の同意を得た上で第三者評価機関が公表する。全国的に一定の内容を記載した評価結果の公表が可能なように、「福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン」を策定した。第三者評価機関は、都道府県推進組織にも結果を報告し、同組織も結果の公表を行う。

この提案を受けて、厚生労働省は、平成16年5月、従来の第三者評価事業に関する諸通知に代え、「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」（通知）⁽⁴⁰⁾を出し、新たに福祉サービス共通の基準のガイドラインである「福祉サービス第三者評価基準ガイドライン」を示した。同時に、上記の提言の通り、第三者評価を本格的に推進するために「都道府県推進組織に関するガイドライン」、「福祉サービス第三者評価機関認証ガイドラ

イン」も示された。

3 地方自治体等における第三者評価事業の展開

平成16年5月に行われた「福祉サービス第三者評価自治体連絡協議会」第2回全国会議での報告⁽⁴¹⁾によれば、都道府県・政令指定都市（60自治体）の第三者評価の実施状況は、実施中が8都道府県（岩手県、宮城県、東京都、神奈川県、三重県、大阪府、岡山県、広島県）、3政令指定都市（神戸市、北九州市、福岡市）の計11である。実施率は18%で、低率である。しかし、実施予定は12、検討中は13であり、実施中に実施予定又は検討中を含めれば、6割（36自治体）になる。36自治体のうち、介護保険サービスを対象にしているのは27自治体と、75%を占めている。

同年3月に出された「介護保険サービスの質の評価に関する調査研究委員会」の中間報告に付された資料により、介護サービスの第三者評価に取組んでいる都道府県・指定都市における状況を見てみよう（表5）。

この調査が行われた同年3月段階における第三者評価の特徴として次の点を挙げることができる。①評価機関は、公益法人、営利法人、NPO等多様な機関とする自治体が多い。②評

(40) 平成16年5月7日 雇児発第0507001号、社援発第0507001号、老発第0507001号。

(41) 同協議会事務局による、各都道府県・政令指定都市を対象にした事前のアンケート調査の結果による（「3種類の「評価」に戸惑う地方自治体の現場 福祉サービス第三者評価自治体連絡協議会第2回全国会議（5/31）から」『月刊介護保険』101号、2004.7, pp.32-33）。

表5 都道府県・指定都市における介護サービスへの第三者評価についての取組み状況

事項	事業の実施主体	評価の決定機関	評価の対象	受審義務	評価の費用	結果の公表義務	実施状況
介護サービス第三者評価(福島県)	福島県	福島県(福島県介護保険施設サービス評価委員会)	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	任意	なし	なし(福島県介護保険施設サービス評価委員会と施設経営者との合意)	・実施中 ・16.3.1現在、103施設実施済み(6~12年までの実施済83施設含む) ・実施中 ・16.3.1現在313ヶ所実施済み
福祉サービス第三者評価(東京都)	東京都	東京都福祉サービス評価推進機構が認定	福祉サービス全般(35種のサービス)	任意	各評価機関が個別に設定(事業所と第三者評価機関が契約)	なし(合意による)	・14年度まで実施 ・15年度から実施せず
介護サービス第三者評価(福井県)	福井県	福井県 ・在宅系：地区介護サービス評価委員会 ・施設系：福井県介護サービス評価委員会	訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション、介護老人保健施設	任意	なし	なし	・15.12から特養本格実施 ・16.3.31現在20施設実施済み ・16年度から老健施設本格実施
みえ福祉第三者評価(三重県)	三重県	多様な評価機関(みえ福祉第三者評価制度に参画) 例：公益法人、NPO法人等	介護老人福祉施設(福祉サービス全般としていくことを検討中)	任意	30万円(試行事業(県から評価機関へ委託)) 30万円(本格実施後、基準額30万円の1/2を補助。16年度は変更予定)	義務化を検討中	・15年度モデル事業実施中 ・16.3.31現在20ヶ所実施済み
健康福祉サービス第三者評価(滋賀県)	滋賀県	滋賀県社会福祉協議会(補助事業(モデル実施)) 第三者評価機関の育成を検討中	福祉サービス全般	任意	なし(15年モデル事業)検討中(本格実施後)	本格実施の際には義務化の予定	・15年度モデル事業実施 ・16.3.31現在109ヶ所実施済み
介護サービス第三者評価(京都府)	京都府	多様な評価機関(京都府が認定) 例：公益法人、NPO法人等	介護サービス全般	義務化を検討	8万円(14~16年モデル事業)。初回評価費用、継続評価費用(初回の8割程度)の設定を検討	あり(要綱で規定)	・17年度から本格実施予定 15.9~16.3「調査研究事業」の中で8評価機関が参画し、評価モデル事業等を実施
福祉サービス第三者評価(大阪府)	福祉サービス第三者評価推進委員会(大阪府)	推進支援会議に参画する評価機関 例：公益法人、社会福祉法人、株式会社等	福祉サービス全般	任意	各評価機関が個別に設定	結果の公表を評価機関に強く働きかけている。	・14年度は各サービス2事業者モデル事業実施 ・15年度は実施なし ・16年度から本格実施予定
介護サービス第三者評価(兵庫県)	兵庫県(兵庫県介護保険サービス第三者評価推進委員会)	多様な評価機関(兵庫県介護保険サービス第三者評価推進委員会が認定) 例：公益法人、NPO法人等	介護サービス(痴呆対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、居宅療養管理指導を除く)	任意	各評価機関が個別に設定	なし(合意によるが、原則公表する)	・14年度各サービス1事業所モデル事業実施 ・痴呆性高齢者グループホームは15.10より逐次実施
介護サービス第三者評価(熊本県)	熊本県	多様な評価機関とすることを検討中	訪問介護、通所介護、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、居宅介護支援	任意	・無料(モデル事業) ・各評価機関が個別に設定(痴呆性高齢者グループホーム)	義務化を前段に検討中	・14年度実施中 ・16.3.1現在83ヶ所実施済み
介護サービス第三者評価(神戸市)	神戸市消費者協会介護保険評価委員会(任意団体)	神戸市消費者協会介護保険評価委員会(任意団体)	訪問介護、訪問看護、通所介護	任意	8万円(当初)3万5千円(現在)	あり(契約書案で規定)	・15年度実施中 ・16.3.1現在131ヶ所実施済み(申込件数160事業所)
介護サービス第三者評価(福岡市)	介護サービス評価センターふくおか(福岡市社会福祉協議会に設置)	介護サービス評価センターふくおかの評価委員会	介護サービス(居宅療養管理指導を除く)	任意	居宅サービス：3万円、20万円(補助無し) 施設サービス：6万円、20万円(補助無し)	あり(要綱で規定)	・15年度実施中 ・16.3.1現在131ヶ所実施済み(申込件数160事業所)
介護サービス第三者評価(北九州市)	北九州市(北九州介護サービス評価委員会)	北九州市(北九州介護サービス評価委員会)(民間評価機関とすることを検討中)	訪問介護、訪問看護、通所介護、通所リハビリテーション、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、居宅介護支援	任意	無料	なし(同意による)	16.2現在70事業所

(出典) 介護保険サービスの質の評価に関する調査研究委員会「利用者による介護サービス(事業者)の適切な選択に資する情報開示の標準化について 中間報告書」シルバーサービス振興会、2004.3. 参考資料編 資料2(参考資料14-17)の表の主な「事項」を記載。

価の対象は、介護サービスのみを対象としている自治体が多いが、東京都、大阪府等は介護サービスを含む福祉サービス全体を対象としている。③受審の義務については、全部が任意であるが、京都府は義務化を検討している。④結果の公表義務について、義務がある自治体は、京都府、神戸市、福岡市であり、義務化の予定・検討中の自治体が3ある。また、同表には記していないが、東京都など、先進的な取り組みを行っている地方自治体では、独自の評価基準の策定や評価機関の認証等の事業が行われている。以上のように、各自治体により第三者評価の態様にバリエーションが見られる。

また、地方自治体による第三者評価事業の展開とは別に、NPO法人等、民間でも第三者評価の動きが広がっている。例えば、京阪神を対象とする「福祉を拓く会 GOWA」(NPO法人)や宮城県を地盤とする「介護の社会化を進める1万人市民委員会宮城県民の会」(NPO法人)は、独自の調査項目で、特別養護老人ホーム等の評価を行っている⁽⁴²⁾。業界団体でも、全国老人保健施設協会、全国有料老人ホーム協会等が評価事業を行ってきた。第三者評価事業は、多様な形態で展開されてきたといえる。

更にこの間、介護・福祉サービスの事業者がISOによる格付けを求めるなど、サービスの質の評価の形態は、極めて多様化している。

4 認知症⁽⁴³⁾ 高齢者グループホームへの外部評価(第三者評価)の導入

高齢者福祉分野のグループホームは、「ゴールドプラン21」(平成11年12月)の認知症高齢者の支援対策の一環として、整備されてきた。また、介護保険法では、認知症高齢者グループホームが指定痴呆(認知症)対応型共同生活介護事業として規定され、その数が急速に増加した。

同グループホームは、営利法人の占める割合が高く⁽⁴⁴⁾、また、①小規模で家庭的な施設である反面、介護サービスの密室性が高く、運営が閉鎖的になりがちであること、②入所者が認知症であることにより、問題が表面化しにくいことなどが懸念され、サービスの質の確保を図るための施策が急を要する課題とされた。厚生労働省は、平成13年度から、自己評価を義務付け、平成14年10月からは、省令により、定期的に外部の者による評価(第三者評価)を受けることを義務付けた⁽⁴⁵⁾。また、その評価結果を、福祉保健医療情報ネットワークシステム(WAMNET)により公開することとした(ただし、平成16年度末までは経過期間)⁽⁴⁶⁾。

評価項目としては、通知(注45参照)で「外部評価項目の参考例」が示されている。Ⅰ運営理念(1運営理念の明確化、2運営理念の啓発)、Ⅱ生活空間づくり(1家庭的な生活空間づくり、2心身の状況にあわせた生活空間づくり)、Ⅲケア

(42) 「老人施設格付け 民間の目一官に対応 利用者本位うたう」『日本経済新聞』2004.7.20, 夕刊。

(43) 注23参照。

(44) WAM NETによれば平成15年12月末段階の営利法人の割合は45%にのぼる(第8回社会保障審議会介護保険部会(平成16年1月26日)資料4「痴呆性高齢者グループホーム」<<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/01/s0126-7e12.html>>)。

(45) 「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」(平成11年3月31日 厚生省令第37号)の改正による(第163条第7項)。また、それに係る具体的な事項は、「指定痴呆対応型共同生活介護(痴呆性高齢者グループホーム)が提供するサービスの外部評価の実施について」(平成14年7月26日 老計発第0726002号)により通知。

(46) 外部評価の概要は、「指定痴呆対応型共同介護(痴呆性高齢者グループホーム)が提供するサービスの外部評価の実施について」(平成14年7月26日 老計発第0726002号)、第9回社会保障審議会介護保険部会(平成16年2月23日)資料3「痴呆性高齢者グループホーム外部評価の概要」による。

サービス（1 ケアマネジメント、2 ホーム内での暮らしの支援、3 入居者の地域での生活の支援、4 入居者と家族との交流支援）、IV 運営体制（1 事業の統合性、2 職員の確保・育成、3 入居時及び退去時の対応方針、4 衛生・安全管理、5 情報の開示・提供、6 相談・苦情への対応、7 ホームと家族との交流、8 ホームと地域との交流）の各項の下に71の評価項目が挙げられている。

評価機関は、公正中立な立場で評価を行うことができる、都道府県が選定した法人である⁽⁴⁷⁾。評価の頻度は、年1回を原則とする⁽⁴⁸⁾。評価調査員は、家族又はボランティアとしての介護経験を有する者等で、評価機関が実施する所定の研修（講義3日、実習1日）を修了した者である⁽⁴⁹⁾。

調査方法は、2人の調査員が1組で、グループホームにおいて1日、利用者と共に過ごし、その中で各項目について評価を行う。評価結果は、次のような方法で公開される。①入居者の家族への送付、②利用申し込みの際の重要事項説明書への添付、③グループホーム内での掲示、④インターネットによる公開等である。

評価結果を踏まえ、グループホームにおいては、サービスの改善計画を作成し、それを実施する。評価の費用は、グループホームが負担する⁽⁵⁰⁾。

認知症高齢者グループホームが持つ特別な事情から、介護保険法に基づく事業者のうち、グループホームのみに第三者評価が義務付けられたが、第三者評価は、都道府県が実施する指導監査とは異なり、管理者や職員が、自らのサービスの問題点に気づく契機とし、その改善に努

めることによりサービスの質を向上させることに意義がある。

今年2月、石川県かほく市のグループホームで、認知症の入所者が虐待を受けて死亡する事件が大きく報じられた。夜間、介護職員が1人で勤務していたことなどから、国による職員配置の再検討、職員の研修制度の整備、事業者指定要件の見直しなどの、グループホームのあり方に関する基本的な問題が指摘されている⁽⁵¹⁾。

5 介護・福祉サービスの第三者評価の意義と課題

介護・福祉サービスの第三者評価の意義は次の点にある。行政が行う監査は、法令に基づき、事業者が遵守すべき「最低基準」をチェックするものであるが、第三者評価は、利用者の観点から、より望ましいサービス水準を評価するものである。最低基準に関する指導監査体制のみでは達成できない、より質の高いサービスの実現を図るためのものである。

また、監査、第三者評価及び苦情処理が重層的かつ複合的に機能することでサービスの質を向上させる仕組みとなっているとの評価もある⁽⁵²⁾。しかし、実際には、行政による監査と第三者評価とは重複する面も見られる。「最低基準」と「第三者評価基準」を、理論的にどう整理し、また、実際の監査・評価の過程でどう位置づけていくか大きな課題である。また、第三者評価の実施率を全国的に見ると高いとはいえない状況であるが、この事業が法的に義務化されていないことが大きな要因と思われる。

積極的に第三者評価を推進してきた東京都の

(47) 平成16年度末までの間は、高齢者痴呆介護研究・研修東京センター（現 認知症介護研究・研修東京センター）に依頼して評価することが可能とされた。

(48) 平成16年度末までの間は、その期間内に少なくとも1回実施。

(49) 平成16年1月13日現在、1179名が修了。

(50) 高齢者痴呆介護研究・研修東京センター（注(47)に同じ。）が実施する場合は、1回当たり6万円（3ユニットまで）。

(51) 猪熊律子「解説「介護」虐待死一急増するグループホーム事業者要件の見直し急務」『読売新聞』2005.2.22。

(52) 関川芳孝「シンポジウム 介護保険法の課題と展望—瀧澤報告へのコメント」『社会保障法』19号, 2004, p.67.

実態から、次のような問題点が挙げられている⁽⁵³⁾。①評価を受ける事業者の分野が偏っており、特別養護老人ホームは平成16年6月までに6割程度が受けたが、認証保育所は1割に満たない。②受審する事業者が少ない理由として、費用が負担になっている点が挙げられる⁽⁵⁴⁾。③評価結果が利用者に届いているかどうか不透明であり、利用者への情報提供が課題である。

前述のように、第三者評価の本格実施に向けて、課題として指摘された、①第三者評価基準の均質化、②評価結果の公表の推進、③評価調査者の質の向上、④事業所の受審の促進等の問題は、第三者評価を実効性あるものにするための要件である。第三者評価に関する新通知「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」（平成16年5月）により、それらを改善する方向での新たな方針が示されたが、今後、この指針に基づいて、各自治体がどう第三者評価を定着させていくかが注目される。

IV 介護保険法改正と介護サービスの「情報開示の標準化」

1 介護サービスの「情報開示の標準化」の検討経緯

(1) 「情報開示の標準化」の検討⁽⁵⁵⁾

情報公開、情報開示は、民主的な政治・行政の基盤となるものであり、わが国においても、平成11年5月「行政機関の保有する情報の公開に関する法律」（法律第42号）が制定された。「行政改革大綱」（平成12年12月1日閣議決定）でも、「行政情報の公開と国民への説明責任の徹底」が謳われ、また、福祉分野に関しては、多

様な事業者の参入、競争等を通じた利用者の選択の拡大、規制の緩和等、規制改革の推進が示された。このような流れの中で、「規制改革推進3か年計画（再改定）」（平成15年3月28日閣議決定）において、介護サービス事業者の第三者評価の推進、利用者の選択に資する客観的なサービス情報の提供の方針が提示された。また、高齢者介護研究会（厚生労働省老健局長の私的研究会）の報告「2015年の高齢者介護—高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて」（平成15年6月）も、次のように述べている。「介護サービスによる自立支援の効果の評価（アウトカム評価）の手法の確立等を行い、評価結果を利用者に開示することにより、質の高いサービスを提供する事業者が選択され、事業者自身にも質の改善を促していく仕組みの構築が求められる。具体的には、現在、痴呆性高齢者グループホームについて実施しているような外部評価の仕組みを他のサービスにも早期に導入することが必要である。」⁽⁵⁶⁾

このような経緯を踏まえ、老健局は、平成15年度から、老人保健健康等増進事業（国庫補助事業）により、社団法人シルバーサービス振興会に、「介護保険サービスの質の評価に関する調査研究委員会」を設置し、利用者による介護サービス事業者の適切な選択に資する情報提供及び介護サービス全体の質の向上を図るための介護サービスの質の評価に関して、調査研究を行った。

同委員会は、平成16年3月、「利用者による介護サービス（事業者）の適切な選択に資する情報開示の標準化について 中間報告書」⁽⁵⁷⁾を提出した。

⁵³⁾ 「福祉」の第三者評価拡大『日本経済新聞』2004.9.20.

⁵⁴⁾ 東京都は1ヵ所、概ね数十万かかると見ているが、ある中小訪問介護事業者は評価機関に約200万円かかると言われたという（同上記事）。

⁵⁵⁾ 第9回社会保障審議会介護保険部会 資料3「サービスの第三者評価について」などによる。

⁵⁶⁾ 高齢者介護研究会「2015年の高齢者介護—高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて」（平成15年6月）、Ⅲ-4.

⁵⁷⁾ これ以降、同委員会から報告書は出されていないが、本年5月、最終報告が出される予定である。

同報告書は、介護保険制度の下での「介護サービスの質の評価」として、「情報開示の標準化」という新しい仕組みを提案した⁽⁵⁸⁾。「情報開示の標準化」は、介護保険制度の基本理念である「利用者本位」、「高齢者の自立支援」、「利用者による選択（自己決定）」をサービス利用に際し、保障するための新たな仕組みと位置づけられている⁽⁵⁹⁾。

(2) 「情報開示の標準化」と第三者評価との関係

介護サービスの「情報開示の義務化」は、その検討経過をたどると、福祉サービスの第三者評価事業についての検討の中から誕生したといえる。平成15年12月の社会保障審議会福祉部会（第7回）の参考資料「福祉サービスの第三者評価事業について」⁽⁶⁰⁾によれば、第三者評価事業の推進方策の具体的取組の一つとして、「介護保険サービスの質の評価に関する調査研究事業」を財団法人シルバーサービス振興会において実施し、平成16年3月末までに報告書を取りまとめる予定になっていた。添付された「今後の第三者評価事業の推進体制（イメージ図）」でも、国レベルの推進体制として、「評価結果の公表内容・方法を検討」が、また、都道府県レベルの推進体制として、「評価機関の情報、評価結果を公表」が含まれている。しかし、上記のように、16年3月に「介護保険サービスの質の評価に関する調査研究委員会」が出した報告書では、第三者評価事業の発展形態ではなく、それとは別に、新たなスキームとして介護サービスの「情報開示の標準化」等が提言されることになった。

2 介護サービスの「情報開示の標準化」とは

同報告書は、これまでの第三者評価の問題点として、①事業所の自主性、任意性が前提となっており、利用者が事業者を選択するに資する情報を得ると言う観点からは一定の限界があること、②評価の尺度は、基本的に評価主体が定めているため、利用者が求めている評価内容と合致するとは限らず、限界があること、を挙げている⁽⁶¹⁾。

このような認識を前提に、「情報開示の標準化」の具体的な内容を次のように提示した。

(1) 基本的な考え方

次の3点を基本的な考え方としている。

- (i) 情報開示の徹底：全ての事業所の標準化された事業所情報の開示が必要である。
- (ii) 客観性の確保と情報開示：その情報は、介護サービス事業所が現実に行っている事柄（事実）を前提として、第三者が客観的事実に基き確認できる事項とする。調査結果の全てを開示しなければならない。
- (iii) 「情報開示の標準化」の位置づけ：介護サービス事業所の格付けやサービスの画一化を目的とするものではない。

(2) 実施方法

- (i) 基本的手法：全ての介護サービス事業所が、サービス種別に標準化された「事業所情報開示項目」（「基本情報項目」と「調査情報項目」から構成）に自ら記入する。「基本情報項目」は、基本的な事実情報であり、事業所が記入した内容がそのまま開示され

⁽⁵⁸⁾ 介護保険サービスの質の評価に関する調査研究委員会「利用者による介護サービス（事業者）の適切な選択に資する情報開示の標準化について 中間報告書」社団法人シルバーサービス振興会，2004.3，p.1.

⁽⁵⁹⁾ 同上.

⁽⁶⁰⁾ 第7回社会保障審議会福祉部会（平成15年12月）参考資料「福祉サービスの第三者評価事業について」
<<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/12/s1216-5o.html>>

⁽⁶¹⁾ 介護保険サービスの質の評価に関する調査研究委員会，前掲書，p.7.

表6 介護老人福祉施設の「調査情報項目」(案)

大項目	中項目	小項目
サービスの内容・水準の確保	利用者本位のサービスの提供	①サービス情報の提供・案内、②入退居時の対応、③職員間の連携、④終末期のケアの実施、⑤痴呆性(認知症)*高齢者支援、⑥個人情報の開示と説明
	具体的介護行為(技術)評価	⑦サービスの実施、⑧心身機能の維持、改善への支援、⑨自立支援の具体的な取り組み、⑩生活の継続性への支援、⑪介護の中身・技術の評価、⑫介護サービス以外のサービスの活用
	人間の尊厳・人権「尊重」の確保	⑬人間の尊厳・人権「尊重」の確保
	消費者保護(利用者保護)	⑭権利侵害を防ぐための地域連携、⑮契約変更時の説明、⑯苦情対応
	個別対応の重視	⑰施設サービス計画の立案、⑱施設サービス計画の運営、⑲施設サービス計画の評価・見直し
	介護サービス水準の標準化	⑳介護の質の維持・確保
	利用者満足度に関する評価の実施	㉑評価実施の有無、㉒結果の開示・評価
サービスの質を確保するための組織・運営	運営体制(理念、経営方針、組織ガバナンス)	㉓理念・ビジョンの作成と周知、㉔理念・ビジョンの遂行、㉕経営・運営幹部の率先と統率、㉖柔軟な組織構成と業務分担、㉗守るべき法・倫理等の徹底、㉘改善課題の周知と実現に向けた取り組み、㉙事業計画、年度計画の作成と実績評価、㉚情報管理
	職員の専門性の確保(教育・研修等)	㉛理念やビジョンに適合した人材構成、㉜職員満足の要因把握と支援、㉝職員の計画的な能力開発、教育研修、㉞安全管理、安全の確保、㉟人権侵害の防止
	地域との連携	㊱地域との交流・連携、㊲広報活動、㊳医療機関や他機関との連携
	利用者ニーズ、苦情等の把握と対応	㊴利用者ニーズ、苦情等の把握と対応
	サービスの質を確保するための再投資	㊵サービスの質を確保するための再投資

(出典) 介護保険サービスの質の評価に関する調査研究委員会, 前掲書(注)58, 別紙1-2による。*: ()内は筆者。

る。「調査情報項目」は、実際に行われている事実を前提とし、事業所が記入した内容を、都道府県から委任された調査員が、調査し事実確認を行う項目である。

(ii) 頻度：年1回程度とする。

(iii) 訪問調査：複数の調査員で、2日程度で行う。

(3) 事業所情報開示項目の内容

(i) 「基本情報項目」：法人名、事業所・施設名、所在地、営業時間、職員数、居室面積等から構成される。

(ii) 「調査情報項目」：①大項目、中項目、小項目及び小項目を判定するための判定基準で構成する。判定基準は、客観的判定材料(数量、頻度、マニュアル、記録の有無等)による。②大項目は「サービスの内容・水準の確保」、「サービスの質を確保するための組織・運営」に2分する。介護老人福祉施設に関し示された「調査情報項目」(案)は、表6の通りである。

(4) 実施主体

都道府県単位に設置されることが適当である。

①都道府県自らが実施、②他の法人へ事業委託、③他の法人を実施主体として選定や認証を行う、などの体制を認める。中立性・公平性が確保できること、調査の均質性が確保できることが必要である。

(5) 調査体制と人材の養成

調査員は、介護保険制度、調査対象サービス、「情報開示の標準化」等に関する、共通のカリキュラムに基づく研修を終了することを要する。全事業所を対象とした調査が実施可能な調査員数を養成する必要がある。

(6) 費用負担

介護サービス事業所の負担とすることが適当である。その水準については、小規模な事業所の負担能力に留意する。

(7) 情報開示

調査結果の全てが開示されることが必要である。インターネットによる開示の他、事業所内への掲示、重要事項説明書への添付等多様な方法で行う。

以上が、「情報開示の標準化」の内容であるが、同報告書は、このような仕組みが機能することはわが国の介護・福祉サービスの分野において画期的なことであると述べている。また、「サービスの第三者評価」や行政による「指導監査」との関係に関しては、「情報開示の標準化」の実施により、基礎的な情報を共有できることになり、様々な評価の基盤を支えるものと位置づけている。

3 介護保険法改正と「情報開示の標準化」

介護保険制度の施行後5年を目処とした見直しのため、平成15年4月、社会保障審議会に介護保険部会が設置され、同部会は16年7月に「介護保険制度の見直しに関する意見」を提出した⁽⁶²⁾。同意見では、「基本理念から見た課題」の第一に、「サービスの改革—「量」から「質」へ—」を挙げ、具体的な施策として、①求められる「情報開示」と「事後規制ルール」の確立、②体系的な見直しが必要な「ケアマネジメント」、③施設における「質の向上」、④人材の資質向上を掲げている。

厚生労働省は、昨年12月、その意見等を踏まえ、介護保険制度改革案「介護保険制度改革の全体像—持続可能な介護保険制度の構築—」を公表した。同案でも、サービスの質の向上が改革の柱の一と位置づけられ、その改革案として、

① 介護サービスの情報開示の標準化、② 事業者規制の見直し、③ ケアマネジメントの見直し等が挙げられている⁽⁶³⁾。

平成17年の介護保険法改正法案における、情報開示の標準化に関する改革は次のような内容である⁽⁶⁴⁾。全ての介護サービス事業者に介護サービスの内容や事業者又は施設の運営状況に関する情報の公表を義務付ける。具体的には次のように行われる。介護サービス事業者は、所在地の都道府県知事に、介護サービスの内容及び事業者又は施設の運営状況に関する情報で厚生労働省令に定めるものを報告しなければならない。また、都道府県知事は報告を受けた情報のうち、厚生労働省令で定めるものについて調査を行う。また、都道府県知事は、その報告の内容及び調査の結果のうち厚生労働省令に定めるものを公表しなければならない。

4 「情報開示の標準化」の意義と課題

(1) 第三者評価と「情報開示の標準化」との相違とその意義

第三者評価の推進、「情報開示の標準化」の導入等により、類似な機能を持つ、「指導監査」、「第三者評価」、「情報開示の標準化」が並存することになる。厚生労働省は、これらの性格を次のように整理している⁽⁶⁵⁾。

指導監査は、行政が、介護サービス事業者の指定基準等の遵守状況を確認するもので、確認結果の公表は前提にされていない。

第三者評価（これまでの評価スキーム）は、サービスの質の向上を目的として、評価者が一定の

⁽⁶²⁾ 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」平成16年7月30日<<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/dl/s0730-5a.pdf>>。制度見直しの具体的内容として、①給付の効率化・重点化、②新たなサービス体系の確立、③サービスの質の確保・向上、④負担の在り方を見直し、⑤制度運営の見直しを挙げており、同年12月の厚生労働省案の基になる改革案が示されている。

⁽⁶³⁾ 厚生労働省「介護保険制度改革の全体像—持続可能な介護保険制度の構築」平成16年12月、(参考資料) pp.9-12 <<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/12/h1222-3.html>>。

⁽⁶⁴⁾ 前掲注⁽²⁸⁾。

⁽⁶⁵⁾ 第9回社会保障審議会介護保険部会 資料3 「サービスの第三者評価について」。

基準に基づいて、介護サービス事業者の基準の達成度合を評価するものであるが、受審は事業者の任意である。情報の公表は、義務とはなっていない。

介護保険サービスの「情報開示の標準化」は、利用者の事業者選択に資することを目的として、全国的に標準化された一定の項目について、客観的な事実のみの情報を確認するものであり、全ての事業所を対象とする。その結果の全ての情報を開示する。

「情報開示の標準化」という新たなスキームが必要になった理由として、①第三者評価は事業者の任意で受けるものであり、全ての事業所を網羅できないという「任意性の限界」があったこと、②利用者が全ての事業所の情報を比較検討できるよう、全国的に標準化された項目や調査手法により情報を開示する方法が必要であったこと、③第三者評価は事業者が自らのサービス改善のために評価を受ける「事業所支援ツール」の性格が強いのに対し、「情報開示の標準化」は、情報開示を徹底する「利用者支援ツール」としての性格が強いこと、が指摘されている⁽⁶⁶⁾。この①、②の点は、第三者評価の基本的な論点といえよう。「情報開示の標準化」の特徴は、①全事業者を対象、②全国的に標準化された項目で調査、③毎年評価を受けることを義務化、④全情報の公開等の点に見ることができる。これらの点が、利用者による事業者の選択のための、新たなスキームである「情報開示の標準化」創設の意義と言えよう。

(2) 「情報開示の標準化」に係る課題

これまで、地方自治体等の第三者評価事業に携わってきた担当者は、「情報開示の標準化」

に係る課題として、次のような点を指摘している⁽⁶⁷⁾。第一は、実際に行っている第三者評価の評価項目と情報開示の評価項目との相違がどこにあるのか説明が難しい点である。双方の制度を実施する場合、調査員が同じような項目を重複して調査することになる。両者の違いを明確にした上で、連携の方法、運用体制をどう構築するかが課題となる。第二は、第三者評価推進の流れと「情報開示の標準化」の新たな仕組みは、担当者にも理解しにくい点があることである。両者の相違や相互の関係について周知していくことが必要である。第三に、「情報開示の標準化」を第三者評価の「プラットフォーム」として実施するためには、双方を実施しても事業所が負担を感じないように整備することが必要である。第四に、全国の膨大な事業所を毎年調査するためには、調査員の養成・確保、実施体制の調整等、実施に関わる管理運営体制の問題がある。第五に、情報の地域性をどの程度認めるべきかの問題がある。また、情報開示の標準化が第三者評価を推進する上でブレーキになるのではという懸念や、福祉サービスについては第三者評価を行い、介護サービスについては「情報開示の標準化」を進めるのかという疑問も出されている。

栃本一三郎教授（上智大学）は、評価を義務づけるためには、いくつかのハードルがあると述べている。全国の約10万ヶ所の事業所に対し、年1回義務付けるのはすぐには困難であること、評価を定着させるためには、信頼できる調査マンパワーを如何に確保するかが非常に大きなポイントとなることを指摘している⁽⁶⁸⁾。

「情報開示の標準化」と第三者評価との連携が効率的に保てるか、「情報開示の標準化」を

⁽⁶⁶⁾ 山本亨・久留義武・瀬戸恒彦・永山豊和（座談会）「情報開示の標準化の行方（上）（下）」『月刊介護保険』106号，2004.12，pp.52-59；107号，2005.1，pp.52-59（久留氏の発言）。

⁽⁶⁷⁾ 同上（瀬戸氏、永山氏の発言）。

⁽⁶⁸⁾ 「標準化」はサービス評価の基盤づくり」（栃本一三郎氏（上智大学）講演要旨）『月刊介護保険』99号，2004.5，p.15。

如何にして第三者評価や指導監査のプラットフォーム化するか、これらの問題は、「情報開示の標準化」がどう機能していくかのキーポイントになるろう。

おわりに—今後の課題—

介護保険法改正法案に、事業者の指定等に係る都道府県の権限の強化、新たなスキームとしての「情報開示の標準化」が規定され、介護サービスに係る質の保障、情報開示は拡充することが期待されるが、次のような課題が残されている。

第一は、先にも述べた監査、評価の重層性である。行政による監査、第三者評価、「情報開示の標準化」と、3層の監査あるいは評価が行われることになる。それぞれの意義はあるものの、重複する部分もある最低基準の項目や、仕組み・システムをいかに調整し効果的なものにしていくかが課題となる。介護保険の財政を考慮すると、公費負担、また事業者が受審に対し支払う料金を最小限に抑える視点が不可欠である。

第二に、重層した基準又は評価項目が並存する中で、老人福祉法・介護保険法の最低基準の意義を確認するとともに、第三者評価基準、情報開示のための項目の意義と最低基準との関係を理論的に再検討する必要がある。

第三は、介護サービスの選択に関連する問題である。選択に係る自己決定が法律上規定されていても、それが現実的に可能なためには、選

択可能な複数の事業者が存在することが前提になる。第三者評価に関しても、サービスの種類によっては事業者数が少なく、利用者にとっては選択の余地がない状態があり、また、事業者の経営規模も零細の場合が多く、行政の意図するにはこのシステムが利用されていない⁽⁶⁹⁾。「情報開示の標準化」にも共通する問題であるが、利用者がサービスを選択できる前提条件は、サービス量が充足していること、サービスの情報が簡単に入手できること、利用者や家族が選択眼をもっていることである⁽⁷⁰⁾。選択可能なほどは存在していないサービス量、また、地域によりサービス量の格差が大きいことは「選択」への阻害要因となる。「サービスの選択」の基になる介護・福祉サービスの基盤整備が必要な領域、地域が存在することを改めて考慮する必要がある。

西田和弘教授（鹿児島大学）等は、福祉サービスの質の問題は、次の三つの観点から、社会保障法学にとっても、重要な検討課題であるという⁽⁷¹⁾。①サービス受給権に基づき受けるサービスの権利保障の内容、②社会保障制度に関する受給者の信頼確保、③社会保障自体のリスクマネジメント、である。今後、超高齢社会を迎えるわが国において、このような観点からも、介護・福祉サービスの質の保障は高齢者の生活の質に関わる肝要な問題と言え、効果的なかつ効率的な質の保障のスキームや手法に係る政策上のさらなる展開が望まれる。

（いわま おわこ 社会労働調査室）

(69) 野田愛子「医療と福祉の分野における第三者評価について」『判例タイムズ』1160号、2004.12.1、p.59.

(70) 山本亨・久留義武・瀬戸恒彦・永山豊和 前掲座談会（下）、p.56（瀬戸氏の発言）。

(71) 西田和弘、西元晃、久本元司「医療・福祉サービスにおける第三者評価システムの比較検討—サービス受給者の権利擁護の観点から—」『鹿児島大学法学論集』36巻2号、2002.9、p.4.