

## 改正老人福祉法と法的課題

—民間事業者の位置づけに関連して—

- (1) はじめに 検討の視角
  - ① 民間事業の公的制度への包摂
  - ② 公的規制と民間の自主規制
  - ③ 公的規制とそのあり方について 若干の検討課題
  - ④ 福祉サービスの特殊性とそのアプローチの仕方について
- (2) シルバーサービス振興会について
- (3) 受給手続上の課題について
- (4) 正当な委託費について

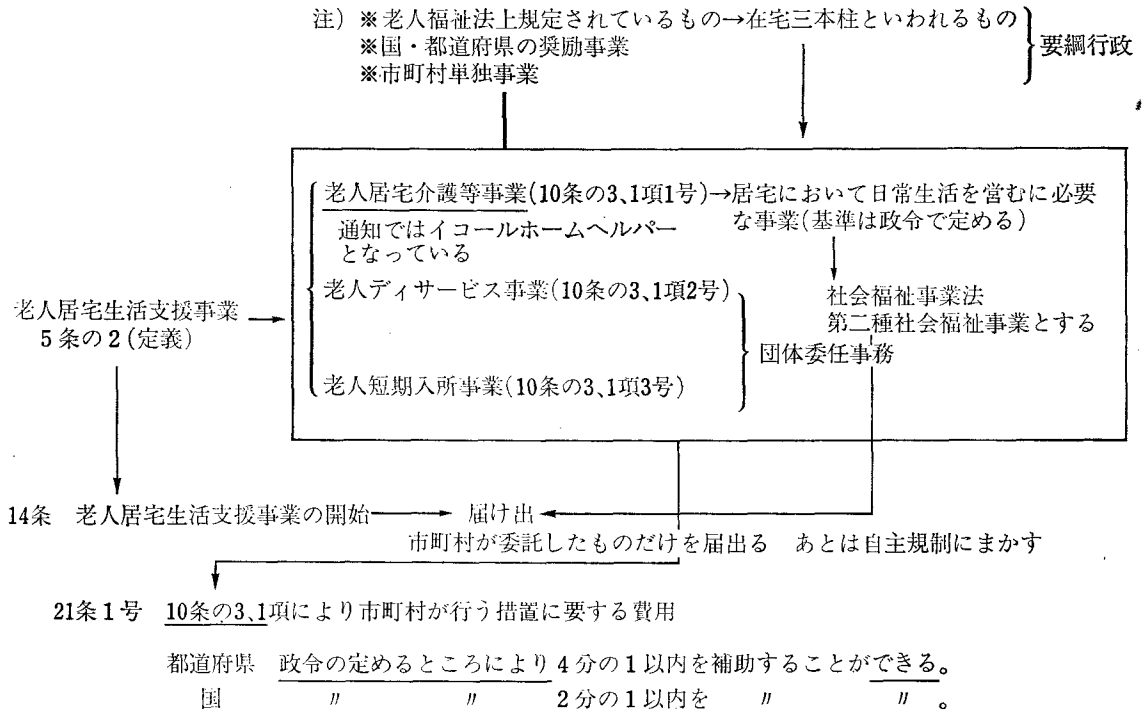
橋本宏子\*

### 要 約

「改正老人福祉法」のひとつの特徴は、在宅福祉サービス事業にかかわる民間事業者が、事業の届出や「受託義務」を通じて、公的制度との関連をふかめていることである。そこで本稿では改正老人福祉法のもとで、民間事業者が公的なサービスに関係した場合の法的な課題について検討を加えてみたい。その課題のひとつは、在宅福祉事業に対する公的規制と民間事業者の自主規制が、具体的にはどう関連してくるのか、また、公的規制のあり方は福祉サービスの特殊性（特に専門性）からみて、どのようなことが考慮されねばならないかということである。かりに、福祉サービスの「専門性」からして、法的規制には一定の限界があり、専門家集団の自主規制組織が必要であるとするならば、1987年、厚生省の指導のもとに制度化された「シルバーサービス振興会」は、この課題にどのようにこたえているのであろうか。本稿はまず「シルバーサービス振興会」を「改正老人福祉法」との関わりで検討し、一定の問題を提起したい。ついで本稿では、特に在宅福祉サービス事業が、民間事業者に委託された場合の受給手続上の課題や、正当な委託条件について現時点で予想される課題を提起したい。

しかし本稿脱稿（1991年11月）後、国は「改正老人福祉法」に関わる通知を発し、その内容を具体化してきている。そのなかには、本稿執筆段階では予測できなかったことも含まれている。しかも「改正老人福祉法」の動向には、現時点ではなお不明確な点が少なくない。詳細な研究は他日に期したい。

図 ①



# 1. 総 論

## (1) はじめに 検討の視角

### ①民間事業の公的制度への包摂

1990年(平成3年)6月、老人福祉法等の一部を改正する法律案が可決成立した。(以下「改正法」という。特に老人福祉法の改正に関わる部分を述べる時は、改正老人福祉法とする。)この改正により市町村は、日常生活を営むのに支障がある者に対し、「政令で定める基準に従い、その者の居宅において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活を営むのに必要な便宜であつて厚生省令で定めるものを供与し、又は当該市町村以外の者に当該便宜を供与することを委託する」措置を採ることができることとなった(改正老人福祉法第10条の3 第1項。なお、ここで規定されている事業を老人居宅介護等事業という。第5条の2 第2項)。

に基づき、「改正法」にいう老人居宅介護事業を中心とした在宅福祉サービス事業を、社会福祉協議会や民間事業に委託することにより実施してきている。しかし、社会福祉法人の場合とはかく、営利を無視できない民間事業者に、地方公共団体は事業を委託することができるか、いかにすれば民間事業者は社会福祉事業法第5条第2項にいう「社会福祉事業を経営する者」といえるか、法解釈上検討の余地を残していたといつてよいであろう(社会福祉事業法第5条第2項は、「前項第1号の規定は、国又は地方公共団体が、その経営する社会福祉事業について、要援護者等に関する取容その他の措置を他の社会福祉事業を経営する者に委託することを妨げるものではない」(下線筆者)と定めている。市町村(実施者又は補助金交付者)と民間事業者、社会福祉協議会等(サービスの供給主体)と利用者の法律関係についても、検討すべき法的課題は少なくなかったといえよう<sup>4)</sup>。

すでに市町村は、主として1980年代以降要綱等

「改正法」は、在宅福祉サービス事業(老人居宅

介護等事業者)を第二種社会福祉事業とすることにより、その法的性格を一応明確にした。またこれを受けて、公的規制についても一定の定めを置いている。のみならず「改正法」は老人居宅生活支援事業を行う者並びに老人サービスセンター及び老人短期入所施設の設置者に対し、社会福祉施設の場合と同様、「措置の受託義務」(第20条)を課している。これらのことは、民間業者に委託された在宅福祉サービス事業が、従来以上に、公的規制に関係してきていることを示唆するものといえよう。

## ② 公的規制と民間の自主規制

もっとも、この点に関連して指摘しておかねばならないことは、1988年(昭和63年)、厚生省は民間事業者による在宅介護サービスについてガイドライン(行政指導)を明示するとともに、厚生省は民間事業者が、このガイドラインを受けて、良質なサービスに対してその旨を表示するシルバーマーク制度の導入を自主的に図ることを要請していることである。従って、今後は在宅福祉サービス事業に対する民間事業者のこの自主的な規制の取り組みと、改正法のもとでの公的規制がどのように関連していくのかということにも、注意を払わねばならないことになる。

## ③ 公的規制とそのあり方について一若干の検討課題一

先にもふれたように「改正法」は、在宅福祉サービス事業(老人居宅介護等事業)を、社会福祉事業法にいう第二種社会福祉事業としている。また、改正老人福祉法は、老人居宅生活支援事業を開始する時は、都道府県知事にあらかじめ届出ること(以上要旨。第14条参照。廃止又は休止についても同様。第14条の2参照。)と定め<sup>3)</sup>、さらに次のように規定することにより、社会福祉事業法五条にいう「社会福祉事業を営む者」としての性格を強化しようとしているものと考えられる。すなわち、改正老人福祉法は、「都道府県知事は、老人の福祉のために必要があると認めるときは、老人居宅生活支援事業を行う者等に対し、

必要と認める事項の報告を求め、関係者に質問し、若しくは事業所に立ち入り、設備帳簿書類その他の物件を検査させることができる」(以上要旨。第18条第1項参照。)とし、「事業の実施者が、この法律若しくはこれに基づく命令若しくはこれらに基づいてする処分に違反したとき、又はその事業に関し不当に営利を図り、若しくは第10条の3第1項各号の措置に係る者の処遇につき不当な行為をしたときは、当該事業を行う者又は当該施設の設置者に対して、その事業の制限又は停止を命ずることができる」(以上要旨。第18条の2参照。)と規定している。

さしあたりの問題は、その規制の有効性である。例えば、先に示した第18条第1項は、「必要があると認めるとき」は、と記しているが、事業の実施に直接関わっていない行政がどのようにして「必要がある」ことを迅速に察知することができるのか、といった疑問がまず生じてくる(他国において、福祉サービスの苦情処理制度やオンブズマンのような制度が導入されてきているのも、このような問題点を配慮してのことと思われる)。

しかも、わが国の「伝統的な行政法学」のもとでは、サービスの利用者や地域住民は、仮に調査の「必要がある」と判断したとしても、行政に対し第18条第1項に基づく調査等を地方公共団体に要求する法的権利をもたないと思われていることも、指摘しておかねばならないであろう。

従って、この点を法的に明確にしておくためには、監視制度と共に、住民の調査請求権を条例上明記する等の工夫も必要となろう。(因みに、アメリカでは私のみるかぎり、日本の在宅老人福祉事業において予想されるような法律問題のほとんどが、差し止め、義務づけ訴訟によって予防的に解決されている。事後的な損害賠償の請求は、例外的にあるいは少数の事例で、差し止め、義務づけ訴訟と併給して要求されているにすぎない<sup>4)</sup>。これに対し、我が国では、予防的対応は、ほとんど問題とされえない。また仮に金銭による事後的救済を求める訴訟が提起されたとしても、現状では自治体の責任はきわめて曖昧であったり、限定されたものとしてしか構成されてこないであろう

う。この点も我が国の憲法構造のあり方に関連して認識されねばならないし、それをふまえた解決方法が検討されねばならないことになる。

また第18条の2は、老人居生活支援事業を行う者等が「この法律若しくはこれに基づいてする処分に違反したとき」は、都道府県知事は改善命令等をなすことができると定めているが、老人居宅介護等事業に関する限り、改正老人福祉法の規制は少ない。従ってこの条項が問題となる可能性があるのは、現状ではあらかじめ事業開始の届け出をしなかった場合や、報告義務や立入り調査を拒否した場合、正当な理由がないのに受託を拒否した場合等に限られてこよう。

また、第18条の2は、老人居宅生活支援事業を行う者等が「不当に営利を図り」とか、「処遇につき不当な行為をしたときは……」と規しているが、ここにいう「不当」とは何か、ということも問題になろう。さらに先に指摘した「必要があると認めるとき」の場合と同じく、まずどのようにして行政は、不当な事実を知ることができるのか、という問題もある。「不当な事実」を察知するための手続的な保障については何も規定されていないからである。

加えてそもそも行政は、福祉サービスのような専門的領域にかかわる事項について、「老人の福祉のために必要があるかどうか」とか、「処遇につき不当な行為」とは何かといったことを適格に判断できるのだろうか、という問題もある。因みに法的にみた場合「違法」という用語は、行為ないし状態が法令に違反している場合をさすのに対し、「不当」とは、法令に対する違反ということではなく、その行為・状態が実質的、公益的に妥当でないこと、適当でないことを意味すると解されている。

#### ④ 福祉サービスの特殊性とそのアプローチの仕方について

この「不当な行為」というものをだれが、どのように判断するのか」という問題に関連して宇都木伸教授が医療過誤訴訟（損害賠償請求訴訟）の第1審を傍聴された経験をふまえて次のように指摘

されていることは対象の相違をこえて注目に値しよう。やや長いが次にその一部を引用してみたい<sup>1)</sup>（下線 筆者）。

…（医療過誤についての 筆者注）責任の所在とはまた別の、事故の真相を知りたいという願いは、むしろ原告被告に共通する思いでありながら、……法廷という場においては、中途のままに挫折せざるをえない。訴訟の過誤でつぎつぎと明らかになる現実医療の不備・問題点の多くは、当該事故に係りのないこととして打捨てられてゆく。それどころか、その多くの個々の医師の力では抗し難い事柄である（たとえば、保険点数の不備・専門制の未分化、医療施設間の不協力などなど）がゆえに、“止むをえないこと”、すなわち“違法とは言えないこと”として、消極的ではあるが裁判により公認されたかのような形になる。

つまり、現実医療の不備・問題点の多くは、不当ではあるが違法ではないとして切りすてられるが、問題の解決にとってはそれが、重大な課題であることを宇都木教授は示唆しているといつてよいであろう。私の言葉でいえば、違法ではないから損害賠償の問題にはならない多くの医療の（本稿の課題でいえば、在宅老人福祉サービスの）不備・問題点が問題の解決（事故の予防）にとっては必要だということである。そして、宇都木教授は民事訴訟と関連しつつも、制度としては別個に対処すべき問題点を、次の3つに大別されておられる<sup>2)</sup>。すなわち、

- ① 事故の原因や何人かの有責任とは一応別個に、患者側の経済的および社会的被害の保障の必要性
- ② 賠償責任とは一線を画した事故の真因追及の必要性。ここではいわゆる remoteness などに捉われることなく再発防止のために徹底的に追及分析することになる。
- ③ 悪結果の有無とは係りなく、また時には直接の診療とすら係りないことについても、医師の行動の適正さを常時ないし問題の提起された時に調査・検討さらに改善することの必

要性がそれである。

もとより医療と在宅老人福祉サービスを、特に、その専門性の質において同一に論ずることはできない。しかし、予防を重視する以上「違法」の問題に還元できない制度上の問題点を検討していくことが必要であるという点では在宅老人福祉サービスは、医療と同様の状況にあるといっていよいであろう。

さて、先に指摘した「不当」という事実、あるいは「必要があると認められる場合」をどのようにして適格に判断していくのかという問題も、教授の指摘されていることをふまえて考えると、前述の特に②、③の点が、どれだけ実質的に捉えられるか、ということに関連するものであることが理解できよう。

特に、在宅老人福祉サービスの場合には、損害賠償請求訴訟は皆無といっていよい状況であるから在宅福祉サービスの実状を常時調査・検討さらに改善することが必要となつてこよう。この点についての示唆を得るために今一度宇都木教授の論文に言及してみたい。教授は、③の問題は「医療の、ないし医師の資質の確保」とでもいいうる漠然とした、アプローチのし難い問題であると指摘された上で、職業の内容が高度に専門化され素人である個々の国民には容喙しえない部分が大きいが、その職業活動の効果が直接国民の生命健康に関わる場合には、国家ないし社会は個々の国民に代ってコントロールにのり出さざるをえないとして、「一般大衆がその業務を評価しうる程には専門知識がない場合には、社会は資格や慎重さに欠ける者から一般大衆を守る必要を感じる」という言葉を引用されている<sup>3)</sup>。そしてその延長線上に、専門家集団の自己規律の中に専門家の責任意識と社会の信頼委託との合致を見出すものとして、Professionalism という一つの考え方を示されている<sup>4)</sup>。さらにこの Professionalism に基づき、多種類の医師集団が、自律機能の各側面を分担しているのがイギリスであることを指摘されている<sup>5)</sup>。そして多くの自律機能のうちイギリスで

はもっとも基本的な資格の認定と懲戒は中央医師評議会 (General Medical Council. GMC) で営まれており、医師の資質の保持向上を委ねられている。GMCは当然に医師の創出過程<sup>6)</sup>(医育)から、業務状況さらには医師の健康にいたるまで自らの監視の下におかなくては責任を果たしえないことになっていると指摘されている<sup>6)</sup>。GMCは政府から独立した団体であるから、行政庁の監督に服するものではない。しかし現代国家はその内にある団体を国家の基本政策に合致させるために多かれ少なかれ統制を加えざるをえないことはイギリスでも例外ではない。宇都木教授はこのことを「Profession と public の間の契約という立場から見れば、Profession の機関としてのGMCに対し、Publicの代表としての国家が契約の履行を求め、担保せんとする、といえようか<sup>7)</sup>」と表明されている。具体的には、GMCの“自律性を尊重しつつ”国家は、GMCのなした懲戒処分に対し、司法裁判所および枢密院法務委員会の判決を通じて、その監督的機能を行使することになる、と説明されている<sup>8)</sup>。

以上、イギリスにおける医師職の例を引用し、専門家集団の自己規律の中に専門家の責任意識と社会の信頼委託の関係<sup>9)</sup>を、縷縷紹介してきたのは、始めにも述べたように営利を目的とする民間業者が「不当に営利を図る場合」とはどのような場合なのかといったことも含めて、在宅老人福祉サービスにもそれなりの「専門化集団」の自己規律の場が必要なように思われたからである。もとより、専門家自身の主張を中心とする前述のような考え方には、むしろ自己保存の作用でしかないとの強い批判もある<sup>10)</sup>。特に1960年代にいたり、アメリカではこのような批判が強いといわれている。事実筆者も在宅老人福祉サービスに関わる民間事業者との接触の中で、このような危惧を少なからず感じてきた。しかしまた、在宅老人福祉サービスにおける事故を予防し、積極的な福祉サービスを提供していくためには、故意過失の問題に還元できない在宅福祉サービスの不備・問題点を追及・分析し是正する場を手続的に整備していく

ことが必要であることを、痛感させられてきたことも事実である。在宅福祉サービスの場合には、損害賠償請求訴訟が皆無といってよい状況にあること（すなわち前述②のアプローチが難しいこと）、福祉行政の場合には過失性の基準自体が特に不明確なことも、この点に関連して指摘されなければならないであろう。それだけ、事前チェックを含む予防対策が具体的に構築されなければならないということでもある。もっとも、福祉サービスの場合には、利用者自身や家族、地域住民の意見を「専門家集団」の自己規律の場にどれだけ適用していくか、あるいは「専門家集団」の専門性をどのような場面での程度認めていくべきか、という具体的なあり方については、独自の検討が必要なことはいうまでもない。

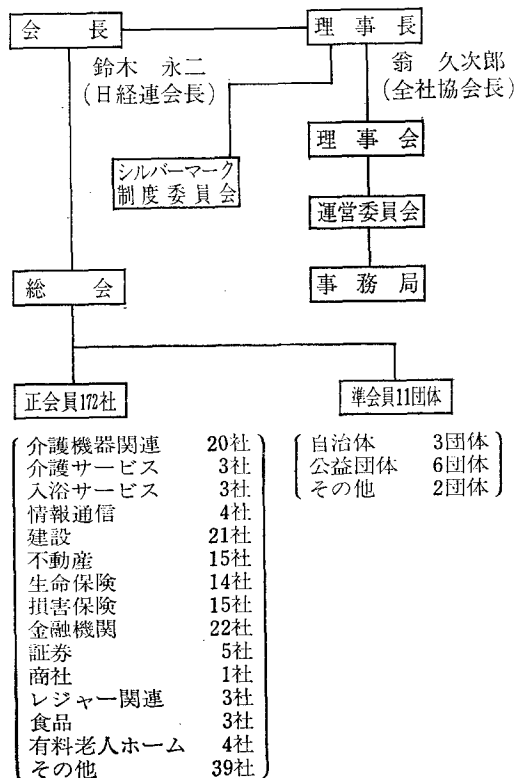
(2) シルバーサービス振興会について

専門家集団の自己規律といったことが、わが国の改正老人福祉法の解釈と運用を検討する上で無視できないものであるとするならば、検討しておかねばならないのは、社団法人シルバーサービス振興会の動向であろう。シルバーサービス振興会（以下、振興会という）は、1987年2月、厚生省の指導のもとに、発足している。

振興会の設立は、「社会サービスの産業化」と称される国家政策を具体化する基盤を整備するものであるとする批判は少なくない。しかしそうであるとするならなおさら、振興会は少なくとも制度上の目的となっている「専門家集団の自己規律」という視点からみて、どのような問題を有するのかを検討しておくことも決して無駄ではないと思われる。先にイギリスの医療専門家集団について繰返引用してきたのも、直裁にはこの点の問題意識に関連するものに他ならない。

振興会の概要は別図のとおりである（図②参照）。振興会は、1988年5月には「社団法人シルバーサービス振興会倫理綱領」を作成し、1989年7月には、シルバーマーク制度を創設している。「シルバーマーク制度」とは、「当振興会が良質なシルバーサービスとして必要な事項を福祉適合性の観点から基準として定め、この基準に適合し

図② 振興会の概要



ていると認められたシルバーサービスに対して、『シルバーマーク』を交付するもので、基準に合格したことを認定する『認定マーク』ないし『合格マーク』の性格を有するものである」と説明されている<sup>11)</sup>。

これより先、厚生省は1988年9月「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」という通知を発している。「シルバーマークにおける基準は、基本的にこのガイドラインの詳細化を図ったものであり、民間事業者としての創意工夫を活かし、多様な形態でその特性を発揮できるように、いわゆる法制ではなく、民間事業者による自主規制により、シルバーサービスの健全な発展を目指すものである<sup>12)</sup>。」と解され、「この考え方は、本年3月に示された厚生省の福祉関係三審議会合同企画分科会における意見具申『今後の社会福祉のあり方について』と軌を一にするものである<sup>13)</sup>」ことも明記されている。

すでに、1985年（昭和60年）厚生省は、“シルバーサービス振興指導室”を設置していることは先にふれたが、上に述べたような経緯も厚生省とシルバーサービス振興会の一定の関係を示唆している。今後、広い意味での公的責任のあり方を検討する上で、厚生省とシルバーサービス振興会との関係のあり方は、ふれてきたような外国の事例も参考に、整理をしておく必要があるかと思われる。

さて、シルバーサービス振興会は、「シルバーマーク制度創設に際し、シルバーマークの対象とする商品・サービスの決定基準の策定認定の方法等シルバーマーク制度の基本的事項を審議する機関として、『シルバーマーク制度検討委員会』」を設け、検討審議した結果、とりあえず在宅介護サービスと在宅入浴サービスを対象とした、シルバーマーク制度の発足を決定している。入浴サービスについていえば、これを受けてシルバーマーク制度委員会・在宅入浴サービス専門部会が設けられ厚生省のガイドラインを基にした基準づくりが行われている。専門部会の構成メンバーは、公益代表・行政公的機関・医療機関・事業・消費者等の代表合わせて13名であった<sup>14)</sup>。策定された在宅入浴サービスの基準は、表Ⅱのとおりである。表Ⅰに示した厚生省ガイドラインを詳細化したものであることは、前述のとおりである。基準では、ガイドラインを受けて、設備や器具類についての安全衛生基準が策定されている。また、ガイドラインは、サービスの実施方法をマニュアルに定めること、マニュアルには、先の安全衛生基準の他、いくつかの事項を、おりこむことを要請している。しかし、基準で指摘されていることは、施設器具類についての「安全衛生管理基準」を除けば、ガイドライン同様、サービス実施に関する事項があげられているだけで、入浴サービス実施全体に対する安全衛生基準は、策定されていない。もっとも、これらのことはガイドラインによって要請されていることではないといってしまうとそれまでのことである（ここにガイドラインと基準との検討しなければならないもうひとつの課題がある。）しかし、入浴サービスについていえば、

こうした事業は他国に例をみない我が国固有の制度であり、また筆者の知るかぎりかなり「重症」な老人も利用している。それだけ留意すべき点多いように思われる。もちろん、入浴サービスの利用が認められる老人は医学的には「病状の安定した」老人とされており、外見上で判断することは科学的ではないであろう。積極的に入浴サービスを利用した場合の効用も多く指摘されている。また、筆者の知るかぎり、入浴サービスのいくつかの実施にあたっては、関係者（特に看護婦）の判断は、慎重であり、現に入浴が中止された個々の事例にも遭遇した。しかも、この点においては、民間の事業者の方が慎重である、というのが筆者の印象である（公的サービスの方が、“可能性”への挑戦に意欲的であるともいえるが）。民間事業者の中には、死亡したり入院したりの実例は、入浴サービスの中止を決定した場合に散見されることを指摘し、暗に入浴サービス実施者の判断の適格さを示唆する者もあるほどである。指摘したいことは、だからこそ、民間事業者を中心とする専門委員会において、そうした経験をふまえた安全基準が策定されることが期待されるし、また可能なものではなかったかということである。前述の医療についてのイギリスやドイツの動きをあげるまでもなく、民間事業者の自主規制を目的とする、シルバーサービス振興会の積極的な意味は、この点にこそあったと考えざるをえない。民間事業者の自主規制によりシルバーサービス事業を健全育成しようとすることにシルバーマーク制度の目的があることは振興会自身の指摘するところである<sup>15)</sup>。しかもこの自主規制は、「社会を守る」ためのものと解されるべきものであり前述のように、イギリスにおける医師の登録の制度は、「社会と専門職の間の契約」とみられていることも想起したい。経験をふまえた安全基準の策定を具体化するものでなければ、シルバーサービス振興会は、指摘されてきている批判をやはり甘受しなければならぬことになる。

ここでいう安全のための基準とは、（現状の施設最低基準が、事実上予算上の基準となっているのとは異なり）、サービスの実施全体にかかわる

表 I

## 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 老福第27号 社更第187号  
各都道府県知事あて 厚生省大臣官房老人保健福祉部長, 厚生省社会局長通知)

民間事業者により提供されるシルバーサービスについては、高齢者等の福祉の向上とその健全な育成を図るため、国、地方を通じる適切な行政指導と民間事業者による自主的な取り組みにより良質なサービスが提供されるよう努めてきたところである。

このたび、市場機構を通じて民間事業者により供給されはじめた在宅介護サービス及び在宅入浴サービスについて行政指導を行う際のガイドラインを別紙のとおり定めたので、次の事項に留意のうえ、貴管下の在宅介護サービス事業者、在宅入浴サービス事業者及びシルバーサービス関係団体に対し適切な指導を行うとともに、貴管下市町村等への周知方取り計らわれない。

### 1 ガイドラインの対象

- (1) ガイドラインは、在宅介護サービス又は在宅入浴サービスを事業として提供する企業を対象とするものであること。
- (2) 在宅介護サービスとは、ねたきり等心身に障害があることにより日常生活を営むのに支障のある高齢者等に対し、その者の居宅において介護を行うものであること。
- (3) 在宅入浴サービスとは、ねたきり等心身に障害があることにより自ら入浴するのに支障のある高齢者等に対し、搬入した浴槽を用い、その者の居宅において入浴介護を行うものであること。

### 2 ガイドラインの性格等

- (1) ガイドラインは、最低限満たすべき基準にとどまらず、高齢者等の福祉という観点から少なくともこの程度の要件を満たしてほしいという推奨の基準を示したものであること。

なお、地方公共団体がこれらのサービスについて企業に委託を行う場合にあっては、ガイドラインに適合するサービスを提供する企業に委託することが望ましいものであること。

- (2) ガイドラインは、在宅介護サービス及び在宅入浴サービスを一律に規格化しようとするものではなく、民間事業者の積極的な創意工夫を期待するものであること。
- (3) 民間事業者の自主的取り組みとしては、(社)シルバーサービス振興会において国のガイドラインを受けて、良質なサービスに対しその旨を表示するシルバーマーク(仮称)制度の導入を図ることとしているものであること。

(別紙)



## 1 基本的事項

- (1) 在宅介護サービスは、高齢者等の自立援助という観点に立って、高齢者等の心身の状態を的確に把握しつつ、適切なサービスを提供するものであること。なお、家族により介護が行われている場合には、その介護との連携に配慮し行うものであること。
- (2) 事業者及びサービス従事者は、高齢者等及びその家族のプライバシーの尊重に万全を期すものとし、正当な理由がなく、その業務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならないこと。

## 2 職員に関する事項

### (1) 職員の配置

職員については、次の職員を配置するなど適切な配置を行うとともに、サービスの実施を指揮、監督する管理責任者を配置すること。

- ア 保健婦又は看護婦
- イ ソーシャルワーカー
- ウ ヘルパー

### (2) 職員の研修

職員に対しては、採用時及び採用後において定期的に、高齢者等の心身の特性、実施するサービスのあり方及び内容、介護に関する知識及び技術、作業手順等について研修を行うこと。

### (3) 職員の衛生管理

- ① 事業者は、職員の心身の健康に留意し、職員の疾病の早期発見及び健康状態の把握のために、採用時及び採用後において定期的に健康診断を行うこと。
- ② 事業者は、職員の清潔の保持及び健康状態について常時チェックする体制を整えること。
- ③ サービスの従事者には、清潔で活動しやすい衣服を着用させること。

## 3 用品の安全衛生管理

利用者の皮膚に直接接するタオル等の用品類は、安全、清潔なものを使用すること。

## 4 サービス実施に関する事項

### (1) サービス実施方法

- ① サービス実施方法をマニュアルとして定め、サービス従事者に徹底すること。
- ② マニュアルには次の事項を盛り込むこと。
  - ア サービス利用者及び家族に対するサービス内容の説明
  - イ 保健婦又は看護婦、ソーシャルワーカー及びヘルパーの業務分担並びにこれらの者の医療法制（禁止事項）遵守に関すること。
  - ウ 保健婦又は看護婦による利用者の健康状態の定期的な観察
  - エ ソーシャルワーカーによる利用者の家族環境等の把握
  - オ 保健婦又は看護婦及びソーシャルワーカーによるサービス内容の検討及び決定
  - カ ヘルパーへのサービス内容についての指示
  - キ 個々のサービスについての具体的作業手順、留意事項等

- ク 利用者に異常があった場合の対応
- ケ サービス実施前後の従事者の手指の洗浄消毒
- コ 実施したサービス内容等についての報告及び報告内容についての記録の保管
- サ サービス内容の見直し

(2) 医療との連携

嘱託医又は協力医療機関を確保すること。また、利用者の主治医を確認し、主治医との連携を確保すること。

(3) 相談・援助機能の充実

利用者及び家族の相談に幅広く対応し、公的サービスの紹介も含め、情報提供に努めること。

5 契約等に関する事項

(1) 契約の内容等

① サービスの開始前に、次の事項をもちこんだ契約書を取りかわすこと。また、その際、内容及び手順について事前に説明を行うこと。

ア サービス実施主体名及び代表者氏名

イ 利用者氏名等

ウ サービス内容及び料金

エ サービス実施主体の免責事由

オ 契約事項の変更

② 利用者募集の際、誇大広告等により利用者に不当に期待をいだかせたり、それによって損害を与えることのないようにすること。

(2) 料金

① 料金はサービス提供に要する費用に応じた適切な額とすること。

② サービス内容に対応した料金体系を用意し、明示すること。

(3) 苦情処理、損害賠償

① 事業者は、自らサービスを提供するとの立場にあることから、利用者の苦情に対し迅速かつ円滑な解決を図るため、窓口を置く等利用者等の利便に配慮してその苦情処理に努めるものとする。

② 事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、利用者に対しての損害賠償を速やかに行うものとする。

在宅入浴サービスガイドライン

1 基本的事項

(1) 在宅入浴サービスは、高齢者等の心身の状態についての十分な配慮の下で、高齢者等を介助し、入浴の機会を提供するものであること。

(2) 事業者及びサービス従事者は、高齢者等及びその家族のプライバシーの尊重に万全を期すものとし、正当な理由がなく、その業務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならないこと。

## 2 職員に関する事項

### (1) 職員の配置

- ① 職員については、サービス提供のために適切な配置を行うこと。
- ② サービス従事者を指揮・監督する管理責任者を配置すること。
- ③ ソーシャルワーカーを配置することが望ましいこと。
- ④ サービスの実施に当たっては、1回につき、入浴介護に直接従事する職員を3名以上配置し、うち1名をサービス実施の総括者とする。
- ⑤ ④の職員のうち少なくとも1名は、看護婦資格を有するものであること。

### (2) 職員の研修

職員に対しては、採用時及び採用後において定期的に、高齢者等の心身の特性、実施するサービスのあり方及び内容、入浴介護に関する知識及び技術、作業手順等について研修を行うこと。

### (3) 職員の衛生管理

- ① 事業者は、職員の心身の健康に留意し、職員の疾病の早期発見及び健康状態の把握のために、採用時及び採用後において定期的に健康診断を行うこと。
- ② 事業者は、職員の清潔の保持及び健康状態について常時チェックする体制を整えること。
- ③ サービスの従事者には、清潔で活動しやすい衣服を着用させること。

## 3 設備類等に関する事項

- (1) サービスの実施に当たっては、湯沸機、貯水タンク、浴槽、入浴担架等サービスの実施に適切な設備、機材を備えること。

### (2) 設備・器具類の安全衛生管理

- ① 使用する設備・器具類の安全衛生には、特段の注意を払い、安全衛生管理基準を定めて、これを遵守すること。
- ② 安全衛生管理基準には、設備・器具類の消毒方法、保管方法等を盛り込むこと。
- ③ 利用者の身体に直接接触する設備・器具類は、利用者1人ごとに消毒した清潔なものを使用し、使用後に洗浄及び消毒を行うこと。
- ④ 皮膚に直接接触するタオル等の布片類は、利用者1人ごとに取り替えるか個人専用のものを使用する等、安全清潔なものを使用すること。

## 4 サービス実施に関する事項

### (1) サービス実施方法

- ① サービスの実施方法をマニュアルとして定め、サービス従事者に徹底すること。
- ② ①のマニュアルには、安全衛生管理基準の内容のほか次の事項を盛り込むこと。
  - ア サービス利用者及び家族に対するサービス内容の説明。
  - イ サービス実施の基準並びにサービス実施に係る医師の関与及び医療法制（禁止事項）遵守に関すること。
  - ウ サービス実施前の利用者の観察及びこれに基づく対応
  - エ サービス実施の際の環境条件

- オ 入浴作業手順
- カ 入浴中、利用者に異常が認められた場合の対応
- キ サービス実施後の利用者の観察及びこれに基づく対応
- ク 実施したサービス内容等についての報告及び報告内容についての記録の保管

(2) 医療との連携

嘱託医又は協力医療機関を確保すること。また、利用者の主治医を確認し、主治医との連携を確保すること。

(3) 相談・援助機能の充実

利用者及び家族の相談に幅広く対応し、公的サービスの紹介も含め、情報提供に努めること。

5 契約等に関する事項

(1) 契約の内容等

① サービスの開始前に、次の事項をもちこんだ契約書を取りかわすこと。また、その際、内容及び手順について事前に説明を行うこと。

- ア サービス実施主体名及び代表者氏名
- イ 利用者氏名等
- ウ サービス内容、手順及び料金
- エ サービス実施主体の免責事由
- オ 契約事項の変更

② 利用者募集の際、誇大広告等により利用者に不当に期待をいだかせたり、それによって損害を与えることのないようにすること。

(2) 料金

料金はサービス提供に要する費用に応じた適切な額とすること。

(3) 苦情処理、損害賠償

① 事業者は、自らサービスを提供するとの立場にあることから、利用者の苦情に対し、迅速かつ円滑な解決を図るため、窓口を置く等利用等の利便に配慮してその苦情処理に努めるものとする。

② 事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、利用者に対しての損害賠償を速やかに行うものとする。

## 表 II

## 在宅入浴サービス基準（認定基準）

## 1 基本的事項

- (1) ジルバーサービスの果たすべき社会的役割と特質を自覚し、社会の信頼の確保、教育・資質の向上、守秘義務等事業を行うに当たり守るべき事項を定めた「社団法人シルバーサービス振興会倫理綱領」を遵守すること。
- (2) サービスが心身に障害のある高齢者等を対象とするものであることに鑑み、その提供に当たっては、事故の防止はもとより、高齢者等の心理面にも配慮し、その心身の状態を的確に把握しつつ、事業者の責任において適切なサービスを行うものであること。

また、サービスが居宅において行われることから、居宅において行われるサービスとしての心得にも十分配慮してサービスを提供すること。

## 2 役職員に関する事項

## (1) 職員の配置

- ① サービスが適切に提供できる職員体制を整備すること。
  - ② 専門性及びチームワークの確保、質的向上等サービス実施について総合的な指揮・監督を行う管理責任者を配置すること。
  - ③ サービス実施に当たっては、1回につき、入浴介護に直接従事する職員（以下、直接従事者という。）を3名以上配置し、うち1名をサービス実施の統括者とする
- こと。
- ④ ③の職員のうち少なくとも1名は、看護婦であること。

## (2) 職員の研修

- ① サービス従事者に対し、高齢者等の心身の特性、実施するサービスのあり方及び内容、在宅入浴に関する知識及び技術、サービス手順等について採用時には別表1の、採用後には別表2の定めるところにより研修を行うこと。
- ② 別表1の看護婦を除く直接従事者の合計時間数の備考欄の場合を除き、研修未修了者はサービスに従事させないこと。
- ③ 採用時及び採用後の研修実施内容については、サービス従事者毎に記録し、3年以上保管すること。

## (3) 職員の衛生管理

- ① 職員の疾病の早期発見及び健康状態の把握のために、採用時及び採用後において

は1年に1度以上定期的に健康診断を行うこと。

- ② サービス就業前の従事者従業員の健康状態に関するチェックリストを作成し、記録すること。

#### (4) 役職員の欠格事由

- ① 代表者及び本サービスを所掌する役員は、商法第254条の2第1号、第2号及び第3号並びに社会福祉士及び介護福祉士法第3条第2号、第3号及び第4号のいずれかに該当する者又はこの基準の認定を取り消された事業者の代表者もしくは本サービスを所掌する役員であった者でその取り消しの日から起算して2年を経過しないものであってはならないこと。

- ② 管理責任者及びサービス従事者は、社会福祉士及び介護福祉士法第3条各号のいずれかに該当する者であってはならないこと。

### 3 設備類等に関する事項

設備・器具類は別表3の安全衛生基準を満たしたものを使用し、その管理は、同表の事項を盛り込んだ安全衛生管理基準を定め、これを遵守し行うこと。

### 4 サービス実施に関する事項

- (1) サービスの実施方法をマニュアルに定め、これをサービス従事者に徹底し、良質かつ均質なサービスを提供すること。

マニュアルには次の事項のほか、「安全衛生管理基準」の内容を盛り込むこと。

#### ① 利用者及び家族に対する事前面談

事前に看護婦等が家庭訪問を行い、次の聴取、説明等を行うこと。

##### ア 利用者についての聴取、観察

(ア) 心身状況等サービス実施に必要な事項

(イ) 主治医の氏名等

##### イ 家族に対する聴取

(ア) 介護状況等サービス実施に必要な事項（主たる介護者及び介護方法を含む。）

(イ) 公的サービスの利用状況

##### ウ 入浴介護を行う場所等の確認

##### エ サービス内容の説明

次の事項について、看護婦が利用者及び家族に対し、文書を交付して説明を行うこと。

(ア) サービス実施手順及び所要時間の説明

(イ) サービス実施上の注意点

医師の入浴可否についての意見が記された書面（以下、「入浴可否の意見書」という。）の確認及び立ち会い人の確保を含むこと。

② サービス実施の基準並びにサービス実施に係る医師の関与及び医療法制（禁止事項）遵守に関すること

ア サービス実施の基準並びにサービス実施に係る医師の関与

(ア) 最初のサービス実施前に、入浴可否の意見書を確認すること。

(イ) 看護婦は、入浴可否の意見書及び事前訪問時に聴取、確認した事項に基づき、サービス実施の可否を判断すること。

(ウ) 看護婦は、サービス開始後においては、少なくとも6か月毎に、サービス実施中の記録と併せ、入浴可否の意見書を確認するなどにより、サービス継続の可否を判断すること。

(エ) 看護婦は、上記(イ)又は(ウ)の判断について疑義が生じた場合は、医師の判断を仰ぐこと。

イ 医療法制遵守

(ア) 医師法、保健婦助産婦看護婦法等医療に関する法律で禁止されている行為は行わないこと。

(イ) 看護婦は、(ア)について他の直接従事者を指導すること。

③ 就業前の直接従事者の健康状態の確認等

ア 毎日就業前に直接従事者の健康状態を確認し、入浴業務に従事することの可否について判断すること。

イ 直接従事者には、常に清潔で活動しやすい制服を着用させること。

ウ 直接従事者は、サービス実施前後には手指を洗浄すること。

④ サービス実施前のサービス内容の確認等

ア 利用者毎のサービス内容及びサービス実施上の留意事項について確認すること。

イ サービス実施の各作業手順における担当者を予め定めておくこと。

⑤ サービス実施前の利用者の観察及びこれに基づく対応

ア 看護婦は、サービス実施前に次の事項について利用者に対し測定、観察及び聴取を行い、記録すること。

血圧、体温、脈拍、呼吸、顔色、皮膚の状態、気分

イ 看護婦は、入浴可否の意見書及びアの結果に基づき、作業内容、作業手順、作業時間等の変更の有無及び入浴の可否を判断し、サービス実施について利用者又

- は立ち会い人の同意を得ること。
- ウ 看護婦は、イの判断について疑義が生じた場合は医師の判断を仰ぐこと。
- ⑥ サービス実施の際の環境条件の整備
  - ア 入浴介護を行う場所の室温等の環境を整備すること。
  - イ 立ち会い人を確保すること。
- ⑦ 入浴作業手順
  - 入浴作業及びその前後の手順については別表4に準拠し、定めること。
- ⑧ 入浴中、利用者に異常が認められた場合の対応
  - ア 事前体制
    - (ア) 通常予測できる異常事態の対応策
      - (イ) 医師、家族等介護を行なっている者及び事業者の連絡網を定めること。
  - イ 異常事態への対応
    - ただちに入浴作業を中止し、看護婦は、応急処置を施すとともに、医師に連絡しその指示に従う等適切に対応すること。
  - ウ 異常事態の報告及び記録の保管
    - (ア) サービス実施の統括者は、異常事態について管理責任者に書面で報告すること。
    - (イ) 管理責任者は、その内容を確認し、3年以上保管すること。
- ⑨ サービス実施後の利用者の観察及びこれに基づく対応
  - ア 看護婦は、入浴後少なくとも10分経過した後に、入浴前と同様に利用者の健康状態の測定、観察及び聴取を行い、これを記録すること。
  - イ 利用者の状態によっては、アの観察等を継続すること。
  - ウ 利用者の状態に異常が認められた場合には、⑧のイ及びウに準じること。
- ⑩ 実施したサービス内容等についての報告及び報告内容についての記録の保管
  - ア サービス実施後、サービス実施の統括者は、利用者毎に次の事項を盛り込んだ報告書を管理責任者に提出すること。
    - (ア) 実施前後の健康状態
      - 血圧、体温、脈拍、呼吸、顔色、皮膚の状態、気分
    - (イ) 実施内容
      - 全身浴、部分浴の別及び省略した作業があれば、その内容と省略した理由、湯温、入浴時間
    - (ウ) サービス実施上の留意点



## (エ) 利用者及び家族のニーズの変化

イ 管理責任者は、報告書の内容を確認し、3年以上保管すること。

## (2) 医療との連携

- ① 嘱託医又は協力医療機関を確保し、契約内容又は協力内容を明らかにしておくこと。
- ② 事前訪問に主治医の確認を行い、主治医との連携を確保すること。
- ③ 主治医がない場合は、主治医を定めるように利用者及び家族に勧めること。

## (3) 相談・援助機能の充実

- ① 相談・援助が円滑に行われるよう、利用者及び家族とのコミュニケーションを十分図り、信頼関係を構築すること。
- ② 社会福祉士その他のソーシャルワーカーを配置するなど利用者及び家族の幅広い相談に応じられる体制を整備すること。
- ③ 公的サービス等の実情を把握し、常時整備することにより、利用者及び家族に対する適切な情報の提供に努めること。
- ④ 民間シルバーサービスについても幅広く情報を収集し、利用者及び家族の間合せに対応できるよう努めること。

## 5 契約等に関する事項

## (1) 契約の内容等

- ① 契約締結に当たっては、事前に利用者及び家族（主たる介護者又は生計維持者）に対し次の事項につき、文書を交付して十分な説明を行い、理解を得ること。
    - ア 事業者名、所在地及び電話番号
    - イ サービス内容
    - ウ サービス料金及び料金体系（入浴可否の意見書に係る費用の取扱いを含む。）
  - ② ①の文書は、理解しやすい内容及び体裁とすること。
  - ③ 契約内容を説明し、納得を得た後、契約書を取り交すこと。
  - ④ 契約書には次の事項が盛り込まれていること。
    - ア 事業者名、代表者氏名、所在地及び電話番号
    - イ 契約申込者の氏名、住所及び電話番号
    - ウ 利用者の氏名、住所及び電話番号
    - エ 提供するサービス
    - オ サービス料金
- (ア) 料金の計算方法（サービス内容の変更及び中止の場合の取扱いを含む。）、請

## 求方法及び支払方法

(イ) 入浴可否の意見書に係る費用の取扱い

カ サービス実施頻度

キ 1回のサービス毎の職員配置内容

ク 6か月に1度以上、原則として入浴可否の意見書を確認する旨

ケ 利用者の状態によりサービス内容を変更し、又はサービス実施を中止することがある旨

コ 契約の有効期間内においても、利用者の状態等によりサービス内容について相互に協議し、変更できる旨

サ 事業者の免責事由（次の事項等事業者の責任の範囲を不当に狭めないものであること。）

(ア) サービス実施を原因としない利用者の急激な体調の変化等、利用者の身体に関する不測の事態に起因して事故が発生した場合は、事業者は責任を免れる旨

(イ) 事業者又はサービス従事者の指示・依頼に反して利用者及びその家族が行なった行為又はこれらの者の故意もしくは重大な過失による不実の告知に起因して事故が発生した場合には、事業者は責任を免れる旨

(ウ) 地震、噴火等の天災、公権力の行使等事業者の責によらない事由により事故が発生した場合又はサービス実施が不可能になった場合には事業者は責任を免れる旨

シ 事業者の責に帰すべき事由により、利用者、家族等の身体を傷つけ、又はその財物を損壊した場合は、事業者の責任において適正な損害賠償を行う旨

ス 契約の有効期間及び契約解除の条件

⑤ 契約書には大きな活字を使用すること。

⑥ 会員制度を採る場合にあっては、会員規約を交付し、①～⑤に定める事項のほか次の事項について内容説明を行うこと。

ア 会員の権利義務

イ 入会金、会費等の金額

ウ 退会時の返還金の取扱い

⑦ 利用者募集の際、不実のことを告げたり、誇大な広告を行うことにより利用者に不当に期待をいだかせたり、それによって損害を与えてはならないこと。

特に、事実と反して公的な機関と直接又は間接に関係があるとするなど、自らの信用について誤認させる行為及びシルバーマークを取得していないサービス・商品

についてシルバーマークを取得しているものと誤認させる行為は行なってはならないこと。

(2) 料金

料金はサービス提供に要する費用に応じた適切な額とすること。

(3) 苦情処理，損害賠償

- ① 利用者からの苦情及び事故の発生に対して迅速かつ円滑な処理が行えるよう窓口職員を置き，その連絡先を利用者，家族等に明示すること。
- ② 苦情及び事故の処理について，調査，管理責任者を含めた対応方針の決定，利用者等への対応，これらの記録，苦情及び事故の処理を通じたサービスの改善等に関する社内体制を整備すること。
- ③ 損害賠償が迅速かつ円滑に行えるよう賠償責任保険に加入する等賠償資力の確保に努めること。

表 III

シルバーマーク基準認定委員会委員名簿

委員長	縫田 暉子（財団法人市川房枝記念会理事長）
副委員長	本田 純一（成城大学法学部教授）
委員	嶋崎佐智子（日本看護協会常任理事）
	清水 鳩子（主婦連合会事務局長）
	古庄 忠雄（大正海上火災保険（株）商品開発室長）
	星野 順（厚生省シルバーサービス振興指導室長）
	松下 直子（全国地域婦人団体連絡協議会事務局長）
	若林 健市（三菱化成（株）医薬企画室部長）
	和田 敏明（全国社会福祉協議会高年福祉部長）

（敬称略）

〈別表1〉 採用時研修

対 象	区 分	科 目 ・ 内 容	時 間 数	備 考
直 接 従 事 者	看 護 婦 を 除 く 直 接 従 事 者	講 義	24時間以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者又はシルバーサービス振興会の指定する講習機関において行うものとし、事業者において行う場合には、講師は医師、保健婦、看護婦、ソーシャルワーカー、介護福祉士又はこれらの者と同程度の学識を有する者とし、科目には付表の内容を含むものとする。</li> <li>・介護福祉士、介護福祉士試験の受験資格者、大学又は短期大学で左の講義科目の単位を取得した者、この基準で定める講義を履修し5年を経過しない者その他これに準ずる者については、これらの全部又は一部を省略することができる。</li> </ul>
		実技及び実習	30時間以上	・介護福祉士、介護福祉士試験の受験資格者、この基準で定める実技及び実習を修了し5年を経過しない者その他これに準ずる者については、これらの全部又は一部を省略することができる。
		マニュアルの理解	6時間以上	
		合計時間数	60時間以上	・採用時において研修を修了させることができない場合は、採用時に30時間以上の研修を行い、残りは採用後6か月以内に修了させることとしても差し支えない。但し、マニュアルの理解は採用時に修了させること。
	看 護 婦	講 義	4時間以上	・左の講義科目を既に履修した者については、この全部又は一部を省略することができる。
		実 習	12時間以上	・在宅入浴サービスの実習又は実務の経験を有する者については、この一部を省略することができる。
		マニュアルの理解	12時間以上	
		合計時間数	28時間以上	
	者 く 直 接 従 事 者 を 事 除	実 習	12時間以上	・在宅入浴サービスの実習又は実務の経験を有する者については、この一部を省略することができる。
		マニュアルの理解	12時間以上	
合計時間数		24時間以上		

基準の設定であり、最終的にはサービス利用者の自立と関連するものであるから<sup>16)</sup>、策定される基準は、危険の全面的な排除を目的とするものではなく、入浴サービスという事業の性格からしてこうする方が、安全面でベターであるという基準の設定にならざるをえないであろう。それでも、事故を予防するための国(地方自治体)、民間事業者の役割はより明確になり、ひいては利用者も含めそれぞれの責任範囲は従前以上に明確なものとなるだろう。「改正法」は、在宅サービスの最低基準というものを定めていない。国は最低基準の準則を定めるにとどまり、シルバー振興会のようなところが、それを個別具体化せざるをえないとしても憲法25条の趣旨からすれば、準則を具体化する手続的については法律上明記されてしかるべきであろう。

「改正法」は、都道府県知事に対し民間事業者に改善命令等をだす権限を付与しているが、前述のような基準の策定は、このような権限の行使を具体化する基準ともなっていない。

現状の在宅入浴サービス基準(認定基準)をみると、(利用者と民間事業者間の契約に関して)、ガイドラインにはみられない事業者の免責事由について詳しく規定している(表Ⅱ参照)。基準は、事業者の免責事由について「事業者の責任の範囲を不当に狭めないものであること」とわざわざ但し書をつけているが、利用者にとっては抽象的で、不安はぬぐえないであろう。こうした点からみても、安全に対する基準が、具体的に策定される必要があると思われる。

最後に振興会の認定基準は、サービスの実施をマニュアルに定め、均質なサービスを提供することを要請しているが、このマニュアルは一社を除いて、公表されていない。安全に対する基準に集約されるマニュアルの要旨が、一般市民にわかりやすい形で公表されることは、絶対の要請といわなければならない(公表されている1社のマニュアルも、“技術”の販売を目的とするものと考えられ、高額である)。

さて、シルバーマーク認定手続の流れにもどると、認定を受けようとする民間事業者は、在宅入

浴サービスに関するシルバーマーク制度実施要綱に基づき前述の基準を念頭においたマニュアルを策定し、審査を受けるためこれを振興会の理事長宛に提出することになる。1989年7月には、第1回のシルバーマーク基準認定委員会が開かれ、6社が認定されている。

1991年6月には、3回目の認定委員会が開かれている。

振興会では、シルバーマーク制度実施要綱に基づき、「認定の申請を受けたシルバーサービスが認定基準に適合した内容のものであるかを審査するため、振興会にシルバーマーク基準認定委員会」を設置している。同じく要綱によれば、「この審査の結果に基づきシルバーマークの認定を行なう」ことになる。シルバーマークの基準認定委員会のメンバーは、表記のとおりである(表Ⅲ)。

審査に必要な調査は、書類調査・実地面接調査及びその他の調査とされている。認定は、2年間有効であり、一年後に、検証が行われる。シルバーマーク制度実施要綱では、「認定を受けた本サービスについて認定基準違反が認められる場合等必要に応じ、随時、検証を行う」とこととされているが、実際には、苦情がでてこないかぎり、途中審査はなされていない模様である。また、前述のように認定の有効期間は、二年間とされているが、シルバーマーク制度実施要綱は「但し、期間満了の3ヶ月前までに更新の申請手続が行われたにもかかわらず、期間満了までに認定の可否について通知がなされなかった場合には、その通知がなされるまでの間は有効期間とみなす」と規定している。

認定委員会は専門委員会としての機能を果せるものでなければならないが、現状の認定委員会にはこれに耐えうるものなのであるだろうか。現状の認定委員会には、民間業者の代表が全く参加していない。認定を申請する同業者への配慮とも考えられるが、マニュアルの具体的な判断は、事業を実施している民間業者でなければ、わからない点もあるのではなからうか。西ドイツでは自治立法について「同職者の定める規範であるから、その解釈・適用は同じ感覚をもつ同職者にならざるをえな

い、ということもできよう」<sup>17)</sup>と判断されているという。シルバーマーク制度実施要綱では、「理事長は、シルバーサービスの種類によっては……認定委員会の審査にかえ、事業者団体等他の組織の審査結果に基づき認定を行い、また検証を当該組織に委嘱することができる」と規定されており、入浴サービス事業の申請においては、実際にはこの規定が適用され、民間事業者が、審査に参加しているようにも推察される。その場合には、認定を申請する同業者への配慮からしても、認定を受けられなかった業者からの不服申立制度を確立しておく必要がある。また、シルバーマークの取消しがなされた場合はもちろん、認定基準違反が認められ検証がなされた場合は、その事実が公表されなければならないであろう。他方この場合にも業者からの異議申立の機会は保障されなければならない。要するに現状のシルバーマーク基準認定委員会を専門委員会制度としてみた場合には、いくつかの検討すべき課題が残されているようである。

シルバーマークの取消しや検証、「認定の継続」について適切な対応を確保するためには、サービスの利用者からの苦情に対する適切な対応も保障されなければならないであろう。認定基準は、「5、契約等に関する事項」の中で、苦情処理・損害賠償について規定し、「消費生活センター等全国の各関係機関との連携を図るほか、各業界団体に協力を依頼する。なお、苦情の原因が認定基準違反によるものと認められる場合には、検証を行う」と述べている（シルバーマーク制度について）。

さらに苦情処理のしくみを、図③のように組織化している。しかし、私の調べたかぎり、消費生活センターや、地方公共団体のシルバー110番は、シルバーサービス振興会の存在を熟知していなかった。また認定基準は、①利用者・家族等からの苦情及び事故の発生に対して迅速かつ円滑な処理が行えるよう窓口職員を置き、その連絡先を利用者、家族等に明示すること、②苦情及び事故の処理について、調査管理責任者を含めた対応方針の決定、利用者等への対応、これらの記録、苦

情及び事故の処理を通じたサービスの改善等に関する社内体制を整備すること、③損害賠償が迅速かつ円滑に行えるよう賠償責任保険に加入する等賠償資力の確保に努めること<sup>52)</sup>と規定しているが損害賠償については、賠償責任保険の制度が確立しているが、苦情処理制度は各認定事業者レベルでは設けられていない。

また、振興会のレベルでも、「基準認定を行なった商品サービスの利用者に関する消費者からの苦情について原因調査等を行い、苦情の円満な解決及びこれを通じた商品サービスの質の向上に努めるため、消費者団体や地方公共団体（シルバー110番）のようなシステム」が、消費者団体、地方公共団体（シルバー110番）、消費生活センター等との了解のもとに策定されているわけではなさそうである。入浴サービスのような事業は、一般には商品というイメージとはほど遠いものであり、消費者保護という視点からのアプローチだけでよいのか、という点も含め苦情処理制度の全体的な検討が必要と思われる。

老人居宅生活支援事業に対する都道府県知事の停止命令、シルバーマークサービス振興会のシルバーマークの取消は、一応別個になされることになるが、都道府県知事の停止命令がでた場合には、市町村の委託契約は、社会福祉事業法5条2項の規定からしても、解約されざるをえないであろう。また、老人居宅生活支援事業の停止命令がなされた事業について、シルバーマークの認定がなされていること（またその逆の場合）は、現実には問題となつてこよう。

このことからみても、厚生省令から都道府県知事につながる規制の流れと、シルバーサービス振興会を通じた「自主規制」の流れは、後者を土台にして統一的に整理する必要があるように思われる。そもそも、厚生省のシルバーサービス振興会の設置や、厚生省通知（ガイドライン）を通じた認定基準への規制、シルバーサービス振興会のメンバー構成は、振興会への厚生省の事実上のコントロールを示すものと判断せざるをえない。

地方自治体が、在宅老人福祉事業を民間業者に委託する場合、厚生省通知<sup>18)</sup>の影響もありシルバ

図 ③

苦情処理の仕組み

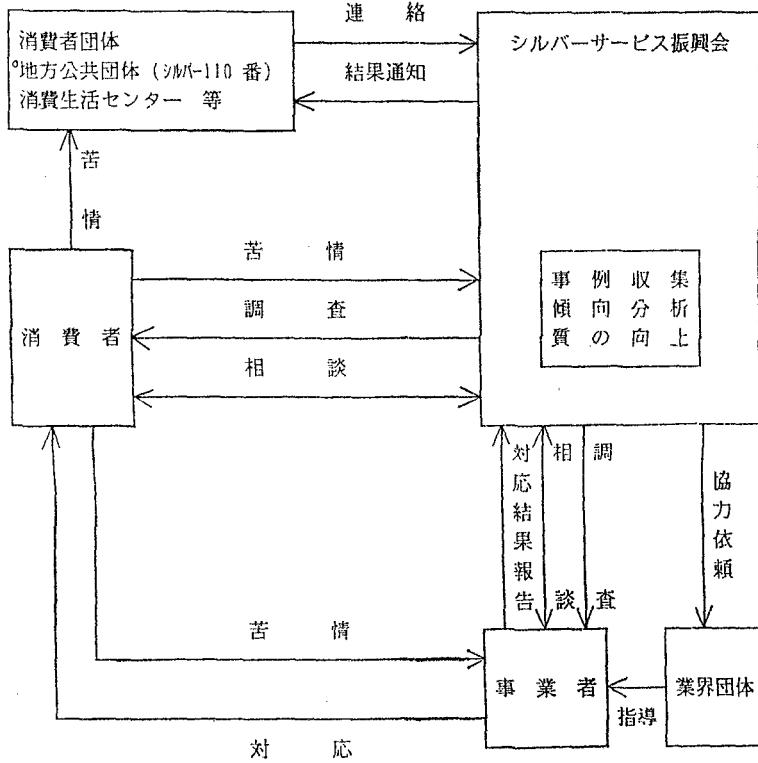
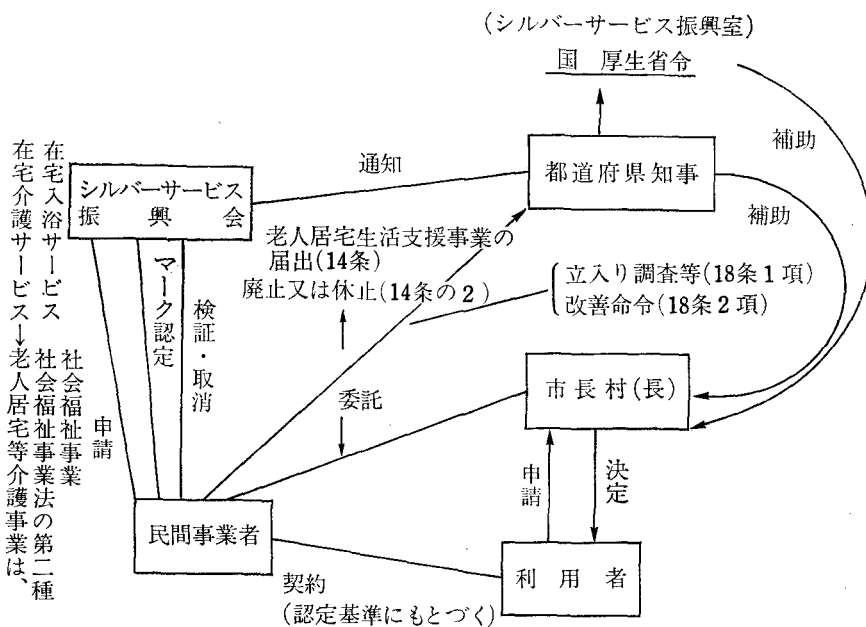


図 ④



一マークの認定を受けた業者を利用することが一般的になると考えられるが、地方自治体が、在宅老人福祉事業を民間事業者に委託した場合の、市町村(実施者)、民間事業者、利用者の法律関係には、検討すべき点が少なくない。今回の法改正のもとでは、図④に示すように、厚生省令に基づく民間事業者への都道府県知事の監督規定が定められた。また、シルバーマーク振興会の認定基準によれば、民間事業者と利用者の間には、明示の契約が締結されることになっている。従ってこれとは別に、市町村と民間事業者の間に委託契約が結ばれこれが、「第三者のためにする契約」の意味をもつとすれば、民間事業者と利用者の契約の効果と後者の契約の関係も問題になってこよう。

加えて「改正法」は、老人居宅介護等事業については、政令の定めるところにより2分の1以内、都道府県は4分の1以内を補助することができることを規定している(第24条第2項、第26条第2項)。従って実施段階では、実施要綱や通知を通じた市町村へのコントロールがなされ、それが間接的に委託契約の内容に影響を与えてくることも予想される。補助条件の限界、付款の限界ということが合せて検討されてこなければならない。

現実には、上述したそれぞれの関係が、相互に独立しつつ具体的な影響を与えていくことになるが、改正老人福祉法の実施が開始されていない現状では、以上の点を指摘するにとどめ今後の検討課題としたい。

すでに本稿脱稿後にだされた国通知では、

1. 老人居宅介護等事業とは、ホームヘルプサービスをさすものとされている(平成2年12月28日付、各都道府県知事、指定都市市長あて、厚生省大臣官房老人保健福祉部長、社会局長、児童家庭局長通知「老人福祉法等の一部を改正する法律」の一部の施行(平成3年1月1日)及びそれに伴う政省令の改正について)。したがって、訪問入浴サービスや給食サービス事業を営む、民間業者の届出は、義務づけられていないと解される。

2. また改正老人福祉法では、老人居宅生活支援事業の開始について事前届出制を定めているが、通知は「市町村が老人居宅生活支援事業を、当該市町村以外の者に委託して実施する場合にあっては、委託を受けた者のみが事業の開始等に係る届出を行うこと」とし、「老人居宅生活支援事業の開始の届出に際しては、当該市町村との委託契約が成立していること又は成立することが見込まれることを確認すること」とも述べている(各都道府県 指定都市 民生主管部局長あて、厚生省大臣官房老人保健福祉部老人福祉課長、「老人福祉法等の一部を改正する法律及び老人福祉法施行規則等の一部を改正する省令の施行について」)。したがって、ホームヘルプサービス事業でも、市町村の委託を受ける場合にのみ届出が義務づけられるのか、また老人福祉法14条にいう生活支援事業の届出は、社会福祉事業法にいう第二種社会福祉事業としての届出をうけたものなのか通達だけでは明確でない部分も少なくない。本来、法令で定められるべきことが、通達で具体化されていることとあわせて、問題とされるべき点といえよう。

### (3) 受給手続上の課題について

在宅老人福祉サービスの民間委託においては、サービスの供給主体は民間事業であるが、実施主体は当然のことながら、市町村ということになる。現状では要綱行政ということも影響して、サービスの申請から、資格要件等の確認のための調査、実体的な受給権の有無や内容の決定、給付の実施に至る手続の確立については残された課題も少なくない。改正老人福祉法では、老人居宅介護等事業が、一応市町村の自治事務として明記されていることから、その充実が期待される。

この点に関連して指摘しておかねばならないことは、実施者である地方自治体が、事実上サービスの全過程をどこまで把握できるかということである。たとえば、入浴サービスや居宅介護サービスの利用を一度決定してしまうと、行政側は利用者側からサービスの中止の申し出や死亡という事実が発生しない以上、利用者の状況変化に事実上対応できず、利用は自動的に継続してしまうことは、応々にして指摘されているところである(特



に、在宅介護サービスについて指摘が多い)。

従来市町村の行う委託事業の場合、利用の決定はあくまで市町村が行い、事業の実施を委託するものと解されてきた(このことは、社会福祉事業法第5条第2項が、「収容その他の措置」と定めていることや、「老人家庭奉仕員派遣事業運営要綱」が、「市町村は、地域の実情に応じ派遣世帯、サービス内容及び費用負担区分の決定を除きこの事業の一部を委託することができる」と定めていることから判断される)<sup>19)</sup>。従って、在宅老人福祉事業の場合にも、利用の決定は市町村において行われることが一応予定されているものと考えられる。しかし、前述のシルバー振興会の在宅入浴サービス基準(認定基準)は、4サービス実施に関する事項の中で、(イ)看護婦は、入浴可否の意見書及び事前訪問時に聴取、確認した事項に基づきサービス実施の可否を判断すること。(ロ)看護婦はサービス開始後においては、少なくとも6ヶ月毎に、サービス実施中の記録と併せ、入浴可否の意見書を確認するなどにより、サービス継続の可否を判断すること」を定めている。これらのことは、従来の行政の慣行に反するというより、在宅老人福祉サービスのような多かれ少かれ、「専門的要素」<sup>20)</sup>が入ってくる事業の場合には、行政が実質的に担える範囲には自ずと限界があることを示唆しているとみるべきであろう。特に相手が民間事業である場合には、企業としてサービス(商品)への責任という意味からも、サービスの実施、継続について独自の決定権をもっていることは当然といえよう。この他にも、サービス実施日の変更、優先順位の決定調整、サービス開始後の一時的なサービスの停止<sup>62)</sup>に関わる決定等事実上サービスの決定が、サービスの供給主体で行われていることも事実である。

こうした事実は、市町村がサービスの実施主体として、その供給を委託したサービスについてどこまで責任を負うかという基本的問題を提起しているといつてよいであろう。現状での問題は行政の決定とサービスの実施主体の専門的判断を継ぐ環が、切断されてしまっていることであろう。サービスの供給者が民間業者の場合そのことは一

番明確になりやすい。民間事業者の決定を、行政は反射的に受けるにすぎないのが現状だからである。この点についても、民間事業者の決定を受けて、最終的な決定(例えば、入浴サービスが受けられないとすれば、どのような対処が可能かといったサービスの調整を含めた決定を行うことも意味する)を行う場が検討される必要があるかと思われる。一部の地域で実施されている事業推進のための運営委員会の措置、連絡調整機関団体との連絡の実態は、検討に値しよう。

#### (4) 正当な委託費について

最後の問題は、在宅老人福祉サービスを民間に委託する場合には、自治体が直接事業を実施する場合に比べ人件費を中心に、大幅に削除されるという事実に関連する。ディケアサービスの場合、超過負担のために、委託を受けた社会福祉協議会が受託を辞退する事例も報告されている。このようにみえてくると、利潤を無視できない民間事業においては、正当な委託費が支給されていない場合には、サービスの実施内容自体への影響を考えないわけにはいかないであろう。

すでに、入浴サービス業者の抱えている難問のひとつは、週休二日制と人材確保であるといわれており、人材を確保するためには賃金をアップせざるをえず、今の委託契約単価1万2千円~1万4千円前後の単価ではとても無理で、来年(1991年筆者注)あたりは1万5千円位の委託契約単価が必要であり、良いサービスをするにはやはり適正な価格が必要であること、自治体側もこの点を配慮してほしいことが、指摘されている。改正老人福祉法は、民間委託について明記しながら、適正な対価規定をおいていないことは、批判されなければならないであろう。さしあたりは、社会福祉事業法五条二項から解される「正当な対価」の保障が、在宅老人福祉サービスについても要請されてくるといことになるのだろうか。

また、現在の委託費には、利用者個人単位で計算されており、入浴サービスの是非を決定するために委託業者側で行う予備調査等の費用は委託費には含まれていないともいわれる。

こうした実情にありながら、現状の民間事業者に委託された入浴サービス事業が何とか運営されているのはなぜであろうか。私の知りえた限りでは、自治体から委託を受けている入浴サービス業者は、入浴サービス事業の他にも、寝具丸洗い、乾燥消毒加工等を営んでおり、また入浴サービス業の自治体からの委託も多いため、全体として採算を維持しているとのことであった。

このとおりの実情であるとする、老人福祉法第18条の2にいう「不当に営利を図り」等という事実を審査することは、事実上不可能ということになってこよう。委託費が契約の要請どおりに使われているかどうかを、監査することはできないということである。

また、資金の流用によってしか採算が維持できないとすれば、自治体からの委託もある程度確保されていなければならないことになる。自治体からの委託をある程度確保できるまたその可能性のある民間事業でかつ多角経営的なものでなければ、営業としてなりたないということになるのだろうか。だとすれば、シルバーマークの認定の他に、民間事業はもうひとつの事実上のフィルターをかけられることになろう。また、民間事業者の独立化ということも考えられてくる。以上のことは、自治体側からすれば、多くの自治体から委託を受けている「大手の」民間事業者でなければ、低い委託費で委託を引受けてはもらえないということになろう。

地方自治体が委託契約を結ぶ場合には、一般競争入札によることが原則であることは地方自治体の規定するところである（自治234）。しかし、入浴サービスの場合入札による自治体は少数で、多くが随意契約によっているといわれている。随意契約は政令において契約を締結できるとされている場合にかぎり、締結できる（自治令167の2）とされている。入浴サービスはなぜ随意契約によって行われているのであろうか。政令（自治令167の2）は、随意契約が締結できる場合のひとつとして、「時価に比して著しく有利な価格で契約を締結することができる見込みのあるとき」をあげている。前述の状況からすると、地方自治体は、こ

の要件に該当するとして随意契約の方法をとっているのであろうか。あるいはこれも前述のような理由から、シルバーマークの認定を受けようとする民間事業が、事実上規制され、その地域での「独占化」が進んでいるのでとすれば、競争入札による意味がない地域もでてこよう。しかし、東京・神奈川・千葉に関する限り、このことは該当しない。現に、ひとつの自治体が複数の民間事業と委託契約を結んでいることも、まれではないからである。政令はまた、随意契約が認められる場合として、「契約の性質又は目的が競争入札に適しない時」をあげているが、確かにこの点は、入浴サービス事業の場合には指摘できるであろう。もともと競争入札は、予定価格の範囲内で最低の価格で申込みをした者をもって落札者とするを原則としており（自治234Ⅲ）、政令で定めるところによる場合にのみ、最低制限価格以上の価格をもって申込みをした者のうち、最低の価格をもって申込みをした者を落札者とするのできるものとしている（自治234Ⅲ、ただし書。自治令167の10Ⅱ）のであり、予定価格や最低制限価格が、サービスの内容に即して決定されるのでなければ、その目的に達せられないからである。従って、この点は随意契約でも同様である。地方自治法は、随意契約についての手続規定は置いておらず、その公正性と経済性を確保する保障としては、いわゆる相見積りの必要性が指摘されていたにすぎないからである。

つまり予定価格にせよ最低制限価格にせよ、それらが地方公共団体に委ねられる前に、民間事業者の側からサービスのスタンダードな基準に基づく価格算定のための積算の基礎が明らかにされることが必要となろう。

前述のように、委託費単価の引上げが関係者から具体的に提起されていることからしても、このような積上げは、シルバー振興会を通じても可能なことと考えられる。正当な積算基礎の算定は、安上り民間委託を排除し、委託金の正当な使用を担保し、さらには特定「民間事業」者による事業の「独占化」を阻止するためにも必要なことと思われる。この点に関連し、シルバーサービス振興

会でも分科会が設けられ、コミュニティの事業採算性や入札制度の問題等が検討されており、指摘してきた点についても意見が提出される可能性があることを指摘しておきたい。

なお、民間委託に伴う委託契約、それに附随する仕様書等は、一般に公表されていない。営業の自由を保障するためと考えられるが、民間事業が、地方公共団体の事業の一環に組みこまれている場合には、再考されねばならないであろう。少なくとも現状では、随意契約の締結は、議決事件（地自第九六条一項五号）であることに顧み、市民としての権利を行使していくことが重要であろう。

また、在宅老人福祉サービスの実施において利用者からの費用徴収をどうするのか、このこともまさに地方公共団体の自治事務という趣旨にそって地方公共団体の条例において住民の合意を形成する方向で作成されることが望ましいと思われる。これに対し、自治体の政策担当者の側からは、費用徴収基準を条例化した場合の「硬直性」が指摘されている。この点が一考に値する事実であるとすれば、条例化に代る適切な方法は何か、ということも検討されなければならないであろう。

#### 注

- 1) 宇都木 伸「西ドイツ医師、職業裁判所—その概要と問題点研究ノート」129～130頁東海法学、第1号、1987。以下宇都木教授の論文からの引用は多くが要約であり、引用の責任と解釈はもとより筆者にある。なお、宇都木教授には、都市研究の研究会でも、在宅介護サービスについて、貴重な御報告を頂いた。
- 2) 同129～130頁。
- 3・4) 同130頁。
- 5) 宇都木 伸「医師の Self-respect」唄孝一編『医療と法と倫理』151頁。
- 6) 同152頁からの要旨引用。
- 7) 同183頁。
- 8) 同183頁からの要旨引用。
- 9) 前掲、宇都木「西ドイツ医師職業裁判所」130頁。
- 10) 前掲、宇都木「西ドイツ医師職業裁判所」131頁。
- 11) 社団法人シルバーサービス振興会「シルバーマーク制度の実施について」平成元年6月29日
- 12・13) 前掲「シルバーマーク制度の実施について」
- 14) 田中昌平「全国入浴福祉事業協議会の活動とシルバーマーク」シルバー新報、1989. 12. 15.
- 15) シルバーサービス振興会「シルバーマーク制度要綱集」（平成元年7月）
- 16) 東京都立大学社会福祉学科、小林良治教授の指摘による。
- 17) 前掲、宇都木「西ドイツ医師職業裁判所」131頁。
- 18) 前述した厚生省通知、「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」は、「地方公共団体がこれらのサービスについて企業に委託を行う場合にあっては、ガイドラインに適合するサービスを提供する企業に委託することが望ましいものであること」と定めている。こうしたことから、地方公共団体が、民間事業者に委託をする場合には、シルバーマークの認定を受けた業者に委託をすることがほとんどとなる（地方自治体の通知であるから指導通達にすぎない）。
- 19) 大阪府衛星市町村社協会長会「市町村社協在宅福祉事業研究会」報告書、14頁。
- 20) 民間事業者の中には、行政はサービスの実施について、（民間業者が）サービスを実施しているかどうかの形成的な判断しかできないのではないかと。実施基準はあくまで準則であり、基準どおりやっていたら参ってしまうし、基準どおりやってもよい結果がでるとは限らない、と指摘する者もある。

#### Key Words (キー・ワード)

Social Welfare Services Law (社会福祉事業法), Law for Welfare of the Aged (老人福祉法), Home Service for the Aged at Home (在宅老人福祉サービス), Category II Social Welfare Services (第二種社会福祉事業), Public Responsibility (公的責任), Professionalism (専門性)

ISSUES CONCERNING THE WELFARE LAW FOR THE AGED AMENDED IN 1990  
IN RERATION TO THE PRIVATE ENTREPRENEUR

Hiroko Hashimoto\*

\*Kanagawa University

*Comprehensive Urban Studies*, No. 42, 1991, pp. 31-45

One of the features of the "Amended Welfare Law for the Aged" is that private entrepreneurs involved in domiciliary service have become linked to the public Welfare system through business reports and "trust obligation." It is necessary to examine how public control and autonomous private control are related in concrete terms and what kind of problems arise from the way public control is exercised, because of the peculiarity of welfare service (professionalism in particular).

If professionalism in welfare service limits legal control and if an autonomous control system by specialists is necessary, I wonder how the "Silver Service Program" responds to this situation. I examine the "Silver Service Program" in relation to the "Amended Welfare Law for the Aged" and point out some problems. I propose subjects for discussion on the procedure of money reception and point out difficulties expected with regard to trust conditions, since now also private enterprises are entrusted with domiciliary service.

However, after I finished this manuscript (in November 1990) the Government a notice concerning the "Amended Welfare Law for the Aged" and put its contents into a more concrete shape. It contains certain matters I had not anticipated when I wrote this manuscript. But the tendency of ambiguity in the "Amended Welfare Law for the Aged" still lingers on and I expect more detailed studies in the future.