

介護保険制度と高齢者の消費者被害

國光 登志子

みなさんこんにちは。ご紹介いただきました、北陸学院短期大学の教員をしております國光でございます。

前歴をご紹介いただきましたが、今日はどの立場で話をするのかなと思われる方が大勢いらっしゃるかと思います。今は介護の担い手になる介護福祉士養成学校の教員をやっていますが、やはり今までの職歴からも、介護の問題を社会の仕組みの中で利用者が安心して使えるような仕組みにするために、お話をしたいと思います。

今までサービスを担っていた、ホームヘルパーやデイサービスセンターの職員は、この急変していく流れの中で、今消費者被害や契約についてどういう準備をしているか、これは利用者にとってどういうことになるのかということや消費者センターにもおりましたので、介護サービスの仕組みを作る行政の立場と消費者行政の立場からの視点についてお話ししたいと思います。

前置きはそれくらいにいたしまして、私のレジュメには、介護保険制度と消費者被害となっておりますので、早速本題に入ります。

介護保険が始まりますと従来の介護サービスはほとんど、措置から契約になる。サービスを提供する事業者の規制もなくなり、民間のビジネスと言われる企業が参入する。すると今日お集まりのみなさんは消費生活相談員やア

のかと言うと、そこがちよつと違うところです。その(1)にありますように居宅サービス計画に沿ったサービスということが出ています。これが、先ほどご紹介いただきましたいわばケアマネージャーと言われている居宅介護支援事業者が作る計画、通称ケアプランと言っている、居宅サービス計画（在宅の場合にはこういう名称で言う訳ですけども）に沿ったサービスということで、じゃその計画、居宅サービス計画には何を盛り込まなければならないとなっているかと言うと、そこに四点ほど書いてありますサービス利用によって解決すべき課題、それから長期、短期の目標とそれからそれぞれのその目標を達成しようと予定したスパン、期間ですね、どれくらいの期間の間に目標を達成しようとするか、それから目標達成のために、その課題を解決するにはどういうサービス内容がいいか、ということ、その頻度や、時間数、時間帯、曜日を定めます。別紙の資料を参考にして下さい。居宅サービス計画、いわゆるケアプランというのは、この何枚かの綴りの中に入っております一式、これがケアプランと言われているものでございます。

居宅サービス計画書1の(1)、それから下に1の(2)というように、K・Nさんのプランをみて下さい。

よく計画と言いますと、三頁の下にあるような一週間のうちのどの曜日のどの時間のところに何のサービスを利用するかというウィークリープランと通称言っております、これが計画だと思われている方が大勢いらっしゃる。これは最後の一枚であって、私のレジュメに書きましたように、計画に盛り込むべき事項として、生活全般の解決すべき課題、目標、期間、介護内容、このような中身が決まって初めてサービス種別、ホームヘルプや、訪問看護、デイサービスなどが決まるのです。これは計画的に介護サービスを利用するということが、今回の介護保険制度の一番の狙いになっているからです。とりわけ二枚目の左側の三つの項目は、サービスの種類を導き出す元になるもので、ニーズと目標と内容が極めて重要になってきます。

これはマネージャーが立てる計画の中にこれをちゃんと分析をして書かなければいけないということになっていま

す。

これがいわばケアプランです。それぞれのサービスを使う目標や、内容がニーズに裏づけられていなければならぬ、その結果、K・Nさんの利用できるサービスは要介護状態区分が1なので、皆さん学習済みのことですが、サービス利用限度額があり、利用者の負担は、介護保険サービスだと一割と、その他の材料費など実費がいくらと計算されるわけです。

このように計画書が作成され、次の手順としてはヘルパーの事業者と契約する必要がありますが、サービス利用者はヘルパー事業者と自由に契約を結ぶのではなく、ホームヘルプサービスは、前段で作成された居宅サービス計画に沿ってサービスを提供しなければなりません。目標や内容に従いながら、具体的なサービスは時間帯によってサービス単価が異なります。また、限度額の範囲内であれば自由に契約できるかということ、サービスの種類を「訪問通所区分」と「短期入所区分」に分けて、この区分内の利用制限もあるので、この枠を無視できないという制約があります。これは片寄ったサービスの利用をしないように、例えばショートステイの利用、訪問通所を制限しようということ、その他にも市町村の条例により、種類支給限度額を決めることも可能になっています。

それからもう一つ介護保険の対象サービスを使っていく場合には、まあ、いわば九割分を保険から出してもらって指定事業者あるいは、基準該当事業者という一応手続きを踏んだ事業者を利用すると、利用者の負担は一割で済む。九割を立て替えないで済むということがあるので、いわば契約といっても、これだけの(1)、(2)、(3)という縛りの中で利用者は何を希望するかという選択をして契約をしなければなりません。

次に、二つ目の居宅介護支援事業者について話を進めましょう。

ケアマネージャーは一体何をするんだろうと疑問をいだかれると思います。先ほどのケアプランと居宅サービス計

面書を作る大きな役割がありますね。介護保険で要介護の1や2というようにサービスが利用できると認定された人は、自分で計画を立てるか、ケアマネージャーにプランを立ててもらうかに分かれるのは、既にパンフレットなんかでご存じの通りです。そしてほとんどの人は自分で計画を立てないで、マネージャーに計画作成を依頼するだろうと準備が進められています。

それでは、マネージャーは居宅サービス計画を作成し、同意をもらうと、介護報酬がもらえる仕組みですからケアプラン作成者と見なされていますが、具体的なサービスを利用するには、利用者がヘルパー事業者、ショートステイ事業者と個々に契約を結ばなければならないので、サービス利用契約におけるケアマネージャーの責任はどうなるかという疑問が生じます。

介護保険の規定の中では何も明確には規定されていないので、どこまで利用者の立場に立って事業者の紹介をし、その人のニーズや目標を具体的に書けるかということや、その後の調整や変更を考えた時に、マネージャーの役割が非常に心配になってきます。せっかくプランを作成しても、専門家ということをお願いする訳ですが、不安や懸念が出てくるのが現実には起きてくると思います。

そうした時にマネージャーの質について、サービス事業者や消費者であるユーザーからしますと、マネージャーもしっかりした人を選ばないと大変なことになります。例えばちゃんとしたヘルプサービスが利用できないとか、ショートステイもきっちりした計画にもとづいた処遇がされないなどの問題が生じます。最初の関門がまずはマネージャー選びだといっても過言ではない訳ですが、なかなかマネージャーの質は見分けられないと思います。

マネージャーの善し悪しをどのように見極めるか考えてみましょう。例えば立派な計画書を書いてくれたマネージャーは優秀かと考えますと、この居宅サービス計画書みたいなものは、最近コンピューターソフトの業者の営業が盛んで

すから、きれいに埋まっているものがいくらでも簡単に作れるわけです。

一番は先ほどお話した介護者あるいは本人が求めている、なお且つ専門的な見地から、医療や保険や福祉のそれぞれの領域からみて本人が自覚していないニーズもきつちりとらえた中で、サービスを利用する計画を立てて、その中で本人が自立していくあるいは生活の質が向上するようなプランを立てて、それがちゃんと実行していける、そういう力量がマネージャーに求められている訳ですが、まだ本番開始前ですから、あくまでもこのプランがどれくらい立てられるかということ自体も研修レベルの問題でしかないわけです。

それでは、利用者からみると、マネージャー選びと言っても、何を基準に選ぶのか、質のいいマネージャーはどこにいるのかと尋ねられます。いずれマネージャーの競争も出てきますから、質のチェックあるいは利用者サイドの市民オンブズマンみたいなものが出てくる中で、情報が開示されたり、口コミなどで、この善し悪しということが分つてくると思います。

根本的にはやはりトラブルを起こさず、ニーズをきつちりとらえて、それを解決できるサービスのパッケージが立てられる、そして事業者をそのパッケージに沿ったサービスの実施状況をきつちり点検をしてモニタリングをすること、言いかえると、どんどん実態にそぐわない部分が出てきた時に、計画書の見直しをしていける。従って事業者とも充分連携しながら、この連帯というのは必ずしも必ずずると同じ枠の中ということではなく、きつちりマネージャーの立場で利用者の役割、利用者への効果を見ながら、調整できる能力ということになります。

ま、もう一方でマネージャーの質は、この計画の中にはちょっと不十分かもしれませんが、地域のインフォーマルなサービスや、それからボランティアなサービスなどもうまく組み込める、それからそういうサービス資源のないところではそういったものも、作っていけるような仕掛けができる人ということも、マネージャーの役割としては求め

られるといったところもしばらくやっていきますと、マネージャーの質として当然分かってくると思います。

要はそこがしっかりしてないと、どんなにヘルパーが頑張っても、マネージャーが立てた計画にないものは契約ができないという話にもなってくるわけです。

マネージメントの質のところまでお話をいたしました。一方で先ほど民間にいろいろとサービスが開放される手続き、指定を受ければ、事業者として参画できるという時代になってきました。

サービス提供事業者についてと書きましたのは、ここで大きく流れとしては二つ、あるいは三つの問題があります。これは社会福祉法人などの従来の福祉の担い手や行政直営でやっていた部分がなかなか措置感覚が抜けない、契約という形で両者の参画していく意識や選択への切り替えがなかなかスピーディーに出来ない、用意されているものを説明をしてその枠の中で役に立つサービスを使っていけばいいんだろという程度でしかないということがあります。これは感覚の切り替えが難しいということです。従来の担い手は法の目的はクリアしていても、サービス感覚が乏しい。

一方で、新たに参画してきますビジネス中心の民間事業者は、一定の水準以上の事業者だと思っていただけでよいですが、従来から業界団体に入っていたり、この中できっちり質を落とさないでやっていかないと、ここで評判を落とすと、後々やはり事業者としては生き残れなくなるという危機感を感じながら、参入しようとする事業者もいます。先ほど言った行政直営や福祉法人以上の感覚でサービス提供事業者となる、そういう準備をしている業者もかなりいるということです。

ただし、そういういわばビジネス系の事業者の場合には、一方でその抱え込みとか過剰サービスで顧客を誘導していくという勇み足部分も見られる中で、その狭間には一方でその指定事業者になっていない悪徳業者が入りこむ余地

も充分あるわけです。その予防としては地域ネットワークもあります。このネットワークの必要性については、介護保険の規定の中に指定事業者はサービスの提供を拒否出来ない、正当な理由がないと拒否出来ないという規定がありますので、例えばヘルパーの人材が実際いないとか、距離的に限界であるという理由で拒否する場合には他の事業者を紹介するというのも、規定の中にはありますので、どうしても地域のネットワーク同業者あるいは同じサービス内容が提供できる違った種類、いわばサービス代替性をもカバーできる、例えばデイサービスとデイケアとかあるいは入浴であれば、訪問入浴とそれから訪問介護のヘルパーによる入浴といった地域ネットワークを事業者もマネージャーも持っていないとプランが実行できないということになってきます。その準備も今、いろいろと始まっているところですが、本番までにどの程度これが機能するか予測が付きません。

本題に具体的に入りたいと思います。先ほど計画書について触れましたが、それでは居宅サービス計画に沿った個別サービス事業の計画というのはどんなものか考えてみましょう。一枚目のこのK・Nさんの例えばデイサービスを見ていただきます。サービス種別のところで、デイサービスは三箇所出てきています。このマネージャーのプランを受けて、じゃあこのK・Nさんがデイサービスを利用したので、いくつかの地元の事業者に申し込みをして、具体的な話を少し進めていく時に、その場合のデイサービス事業者は勿論その指定事業者の届けもクリアして設備的にも水準に達しているデイサービス事業者とします。このマネージャーのプランを受けて、この計画に沿ってということは何を意味しているのか考えてみましょう。例えば昼食の調理として、二つ目の枠の左側を見ていただきます。それからその下の枠には入浴の洗身、洗髪があります。それから下から二つ目のところにアクティビティサービス、人との交流、話し相手をするということが書いてある、マネージャーの立てたプランに沿うと具体的なデイサービスはお昼の食事、入浴、アクティビティサービスをするということになります。しかし、これだけではデイサービ

スはサービス提供ができません。

なぜかと言うと、普通皆さんがデイサービスでご存じなのは、まずは送迎がありますね。それから排泄も少し問題がある方だと排泄介助をどうするか、自分で一人で行ける人の場合はいいですが、マネージャーのプランの中には通所方法の中身がない、それから排泄介助を必要とするか否かも書かれていない。従来は法人のデイサービスセンターとしては、そういうのは基本サービスだから改めて書かなくても当然と考えている実態もあります。しかし介護保険では個別のサービス計画を立てなければいけない、それはマネージャーの計画に沿ったものという形で、二つの計画を絶えず一体化させていかなければならないのですが、十分に理解されていません。デイサービスはこういうメニューが出来ますから、これとこれでよろしいでしょうかという、いわば一人歩きの計画を作って、契約できると考えている事業者も多い現状です。

契約を結ぶということは、どういうサービスを受けて、自分たちはどういう役割を果たすか、あるいは提供者は、何を具体的にどういう手順でやってくれるからいくらなんだと約束する、これが契約ですね。するとこのK・Nさんのデイサービスの計画あるいはデイサービスの契約は、マネージャーのプランに沿って立てると、お昼ごはんとお風呂とアクティビティサービスだけしか計画化できない。するとマネージャーにこのプランでは実行できませんと返さなければなりません、サービス提供事業者がケアプランの変更を申し入れるには、「サービス利用者が変更を希望している場合」という条件がつけられています。つまりそうしませんと事業者の勇み足で、うちはあれもできます、これでもできますといった形でマネージャーに働きかけてこのプランをデイサービス中心の盛りだくさんのものにしてしまうということも、防がなければならぬので、個別のサービスが居宅サービス計画の変更をする場合には、あくまでもサービス利用者の代弁者あるいは援助者という立場で行うことになっています。同じようなことはホームヘル

パーにも言えるわけです。ホームヘルパーのサービス内容をうちは何曜日の何時に来てもらっている、何と何をしてもらうか、これがいわばホームヘルパーサービス計画の内容ですが、これもマネージャーが立てた全体の計画（ケアプラン）の中に目標や内容が何のために何をするのか、継続すると短期の目標が一月であれば、一ヶ月の間に、このニーズがこれ位まで解決する段階にまで到達するでしょう。介護保険は仕組みとしては二段構えの調査、二段構えの計画という形になっており、勝手に勇み足でどんどんサービスの供給量を多くしたり変更したりということができないようになっていっています。

ところが、先ほど言いましたように、マネージャーの質がまだまだでして、実態としてはまだ研修段階でしかなくて、いわばマネージャーの研修が終わった、実務講習が終わった人たちが計画書を書き上げるのに、いかに苦勞するかという実態なわけです。そしてやっと最近ぼつぼつですね、この居宅サービス計画に沿ったデイサービスがどういふふうに進んで、契約内容に署名、何と何をうたつていつて請求はどうするのかということが、ぼつぼつ進んでいる県で始まってきているという状況です。

ヘルパーの場合にはもっと大変で、先ほどのように国民生活センターの苦情にもいっぱいそのようなことがありますよね。なかなか約束していることをやってくれないとか、あるいは勝手にいろいろと変えてしまうということがあつて、訳ですけれども、これもマネージャーのプランと一体的になると、まずケアマネージャーに報告や連絡をするとは当然のルールになっている、それを準備段階で練習する暇（いとま）がないというか、来年の三月までのところ実践としてやるというか、まあ認定作業は少なくとも一〇月から始まりまして、よく六ヶ月の準備期間があるんですが、この居宅サービス計画に沿った個別の計画、そしてその計画を契約内容に盛り込むというトレーニングの期間がほとんどない、従来の介護支援センターなども善意できちんとサービスの質を落とさないようにと、今一生懸命頑

張ってはいらるんですが、やはり独自のこの人にはこれが必要だから、マネージャーのプランを無視してですね、あれこれ盛り込んでもいいんじゃないかと、それは当然福祉サービスの延長だから介護保険に切り替えになっても、それが福祉の精神でしょといった、その部分は善意なんです、つまり契約感覚ということが言えます。

従って、そういったことがどの程度、スタート時点で約款に明記されていても、あるいはモデルの約款ができたとしても、その内容について、仕組みの中でのマネージャーと個別サービス事業者の一体化に、かなり苦勞するということが起こるでしょう。

それから、もう一つ、これはやはりサービス利用者にとってもホームヘルプサービスなどは、どこまで具体的に書けばいいか想像がつかない、というようなことが起きております。

実際に例えば、ヘルパーさんに車椅子を押してもらって散歩というようなメニューを考えてみましょう。三〇分の散歩がリハビリ上も必要だし、本人の気分転換にもいいとプログラムに入れた場合、外の車椅子を押しての介護は天候や、季節にもよるので、どのくらいの期間実施すれば目標達成ができるかとか、それができない時には、何を代わりにするのかということも考えておく必要があります。ここに示した計画書は、割合丁寧にそれでも書いてある方ですが、短期目標は目標にならない書き方がされています。ではヘルパーのトイレの介助はどうでしょうか。実は全国のホームヘルプ協議会が、サービスの標準化という調査研究を行いました。これは契約を結ぶ時にトイレの介助って一体どのレベルの人だったら、どれくらい掛かるのかという標準を調査しようという目的です。平均的には自宅のトイレに誘導して排泄をさせて、水を流してちゃんと身繕いもして出てくる。平均的に例えば二〇分だとします。その前後にかなり幅がありまして、長い方は一時間とか、それからあるいは短い方はまあ五分で済むという場合もあります。マネージャーがアセスメントして計画を立てるときには、そんな細かいことまで本人の家の中でやってもらう訳

にはいきませんから、ある程度全体を見た上でプランを作成することになります。

マネージャーのプランを受けて、居宅サービス計画に沿ったヘルパー計画の内容はかなりきめ細かな家族の役割、あるいは住宅環境、それから本人の能力も最大限どの辺までという状況の中で、時間で勝負ということになってきますから、これは、ヘルパーの側もかなり大変なことになってきます。それをどの程度の契約内容として約束していいのかということ、まだ未知数でございます。

でも、今回いろいろなことを明らかにしていく、介護保険は介護を成り行き任せでなく、科学的にするためにはいいチャンスですから、何となくやっていた業務を分析する、そしてデータを積み重ねることによって、一定の標準的なものが見えてくる、それをやりながらやはり無理がある場合には、契約を順次変更していくという、計画、実行、分析、見直しのくり返しがしばらく続くでしょうし、双方が手続の煩わしさということに面倒がらずに、根気よく継続していく、これがやはり四月以降も大事ではないかと思えます。

といいますのは、利用者もサービス種別ごとに煩わしい契約や、契約変更、それからまたマネージャーが出てきてその合意を確認するといった手続を考えますと、とてもこんなもの面倒くさくてやられてられないという方も、利用者の中にはいらっしゃるでしょうし、間に入ったマネージャーからも同じような意見が出るでしょう。このような契約意識や契約感覚みたいなものが、なじめないということも懸念されるところでございます。

それぐらいこの介護サービスの分野に、契約という制度の仕組みを定着させることは難しいと思えます。これは、従来の消費者契約に類似している部分もあるのですが、やはり違った枠組みということも当然今後やっていく中で、数多く出てくる問題ではないかと思えます。

次のテーマにも入っていこうと思えます。そのような中で消費者トラブルをどこまで防止できるかということでは

ね。法制度の中ではそれでも従来の福祉サービスの中では、とても法律や規定の中にはなかった重要事項の説明書ということが盛り込まれていますし、それから事前の丁寧な分りやすい説明、サービス業者の署名による同意とか苦情処理、事故対応まで、規定が明文化されています。これはやはり予防効果が期待できる仕組みの一つと言えると思います。ただ、これらの持つ意味が消費者契約という意識のない人達が読んでるので、事前に重要事項説明書を渡す意味が分かってないということがあります。そして事前の丁寧な分りやすい説明と言いつても、なかなか措置の枠の中でやっていたスタッフからしますと用語や相手の理解度の確認ということまでなかなかできない、一方的な説明の中でテンポを遅くとか、表情を見ながらとか、それこそソーシャルワークの基本的な技術を取り入れながら、研修もこれから頻繁に行っていくことになります。誰を相手にするのか、本人なのか介護者なのか、あるいは介護者以外で経済的な権限を持っている家庭の中のキーパーソンなのかということ、場合によっては、二人三人に対して分かりやすい説明をしておかないと、トラブルが発生するということも起きてくるでしょう。これらも規定の中では事前に丁寧に分りやすく説明をしなさいと書いてあるだけです。何をもち、どの程度やればいいのかということは、まだまだ分かっていない状況だと思えます。

それから、利用者の書面による同意ということも一方的にただサインをしてくださいという形になりかねないところでございます。契約書にサインをする、ハンコを押す行為の重みは、むしろ皆さまの方がよくご存じのことですが、従来申請主義の中でやっていた、同じ行為であっても、措置申請の意思という署名捺印と、契約上の書面同意とは違った意味合いがあるということが、従前のサービス事業者にはなかなか理解できないということがあります。

それから苦情処理についてもお話したいことはいっぱいあるのですが、ユーザーの立場に立った苦情処理ができないということ。これは何が相手の苦情になっているかということが理解できないからだと思います。

最近は各種の調査報告でもいわれていますが、苦情はなかなか言えない、一般的な相談や確認という形をとりながら、実は大きな苦情が潜在しているということは、消費者問題の場合でも同じだと思います。そういった潜在的なものを受け止める職員の意識や体質というものが重要なことなのですが、そのようなことを気付かせてくれる研修はほとんど行われておりません。

相談として情報提供を求めてきた方について、よく聞いてみると、従来同種のサービスを利用した経験があり、その中には苦情や被害の申し立てが始まることも多々あります。再発の防止ということを全然やってないからだとか、原因を究明する意識がない中で、やはり苦情処理の窓口を、ただ介護保険の規定にあるから担当者を置いて、終わりということになりかねないという気がしております。

そういったところでは、これも消費者問題の苦情処理のノウハウみたいなものを介護サービスの苦情対応のスタッフあるいは、そのシステムの中に生かしていきたい部分だと、常口頃から私も思っているところがございます。

事故発生時の対応にしても、意識がまだまだ低いと言って良いのではないかと思います。大きな財産上の損害を与える、あるいは身体的な怪我をさせるといったようなことに関しても、その初歩的なミスへの対応が遅れたために大きな事故になる、ということでは、業務の報告、記録や観察がそれぞれのサービスの担い手の一人一人にまだまだ不徹底な中で、従来の措置の中で行っている事業体も、先ほどの計画とリンクしたサービス提供システムをこれから作っていくということ、大急ぎで組み替えをやっている最中でございます。

それに加えて、意思決定ということでは契約や権利擁護の問題はあとお二方の先生がいらっしゃいますから、詳しくお話が出るかと思えます。一応準備はほぼつ進んでいますが、まだまだ実態は細かいものを取りこぼしているという状況です。

しかし、現実には既に悪徳業者は動いているというお話を少し申し上げたいと思います。お手元の厚い資料の中にも抱え込みや、申請代行について触れています。

例えば参考資料の中で、今回配られております三頁の公正中立な実施ということで、下の項目だけ見てください。中身はゆっくりご覧いただければと思います。要介護認定調査類似行為、認定調査と思わせるようなことも、これはパンフレットにも書いてありますが、発生しているので、厚生省が九月に一〇月から認定が一斉に始まると、その前にこういった活動が目についたためにこれが出された訳です。類似行為の禁止や認定申請の代行ということも、ちゃんと手続きをしていない事業者がいわば代行と思わせるような勧誘が目についたということでも出ています。それから計画、先ほどのケアプランが私のところは無料ですよといっていますが、これは本来利用者の負担はありません。

けれども、居宅サービス計画をあなたのために立てますという形で予約をとるというようなことも先行しています。この計画を受けて具体的な個別の例えばホームヘルプやデイサービスの利用の予約ということ、それから広告、マネージャーの広告の中に次々とホームヘルプの宣伝をしたり、デイサービスやショートステイの宣伝をするといったことも規定違反になる恐れがあるということ、ちょうどパンフレットを作っている最中でしょうか、このようなことも気をつけて下さいという意味で書きました。

この文書を受けて、各保険者も注意を呼びかけるということをやりましたが、それでも後を絶たずに、一月一日にも、申請代行、適切な申請代行という事業者のトラブルが出てきています。新聞報道の後の無断代行も出ており、こういったことが目につくこと、悪徳業者とまでいえなくても、善意の知らない中の勇み足ということも一方ではあります。これに便乗した悪徳業者も出ているところがございます。

現実には、例えば、今気をつけなければいけないのは、来年四月からはとりわけ私が見聞きしたところでは、日常

生活用具の給付という今の制度の中で、例えば車椅子やポータブルトイレという用具類を給付する制度があります。それから住宅をバリアフリーにするような住宅改修事業がありますが、介護保険の制度の中にも入っております。東京の場合ですと、改造を玄関やトイレ、お風呂など全部やりますと一〇〇万円以上の金額の工事ができる、もちろん所得に応じた自己負担がありますが、これが介護保険になると二〇万円限度となります。非常に制限されるので、今やっておいた方が良いでしょう、という勧誘をしている業者もだいぶ回っております。そして、窓口になっている福祉事務所や保健福祉センター、介護支援センターに相談するときには、そういう業者の勧誘があったからなんて言いませんので、手続がある程度進んでいくうちに理学療法士や作業療法士、保健婦が気がつき、どうも途中から業者が余分な工事をしたり、計画にない工事をしている超過分はクレジットを組ませているという例もありました。つまり介護保険直前でのかけ込みに悪徳業者もすきをみて入り込んできています。

ではこれは介護保険が始まったなら、ある程度きっちりした手続になるのかということでは、介護報酬の対象になるサービスの中でも住宅改修の部分が私は一番気になります。限度額の二〇万円ということで今回制度が個人の住宅、それが資産価値ということで制限されてきている、手摺や段差解消で二〇万円以内です。他の介護サービスは九割分が一般的には介護保険の方から出してもらえる訳ですけれども、住宅改修の場合は償還払い、先に立て替えておいて後から保険請求という形ですから、当然認定になりますよという話をしたり、それからもつとあれもこれもできますよという中で、事業者の勇み足は当然増えてくるでしょうし、何となく利用者も二〇万円の手摺や段差の部分をはみ出して、やはりついでだからあれもやってもらいたい、これもやってもらいたいというのが、一方では必ず出てくるでしょう。それに便乗したやはり拡大ということの中でこれは消費者被害になる可能性が十分あります。他のサービス、ホームヘルプ、デイサービスや訪問看護などの在宅サービスについては、先ほども都道府県の指定事業者として

の届けの制約があり、例えばマネージャーの有資格者がいなければならないとか、設備はこういったものが事業者一人あたり何平方メートル必要とか、かなり厳しい訳ですが、福祉用具あるいは住宅改修は、マネージャーを置かなければならないということはないですし、やっと福祉用具の貸与のところでもその相談員の研修を行うということになってきています。そうするとどうしても工事ということ、大規模になるでしょうが、その手続的に業者の指導ということでは一番遅れている部分では、被害的なことがかなり起きるのではないかなと思います。

このような問題も地域のネットワークや、あるいは消費生活センター、介護支援センターへの連携の中で、早期に見つけられれば、それを未然に拡大防止という手が打てるのですが、現在既に起きているそういった問題について、契約上の巧みな悪徳業者を見抜き対応できる方法に支援センターの人は全然不慣れですから、巻き込まれてしまうという状態の中で、消費者相談あるいは消費生活センターが役に立つこともあります。福祉相談ではとても悪徳業者の対応はできないと書いていただいでいいでしょう。

ところが、残念なことに相談窓口の縦割りということが起きております。というのはそれは福祉でしようかと消費生活センターの門をたたいて、門前払いということが現実起きております。支援センターや理学療法士、保健婦が間に入っているのだからそちらの中で解決してくださいといわれ、それでも二度三度ねばってやっと聞いてもらえらるという事例もあり、あるいは個人が頑張り、ねばってやっと重い腰を上げて消費生活センターに相談に行っただけでも、業者の指導はしないで、不当な勧誘やセールス方法に対する注意も取り締まりへの通報などもしないで、取りあえずクーリングオフの手続をしておかないと大変なことになりますよ、とどう考えても契約は成立してはいないはずなのに、相談員の方でいわば過剰防衛を進めたり、消費者にそんな事も知らないんですか、みたいな形の消費者指導がされてしまいますと、介護保険あるいは介護サービスを利用する高齢者などの業者に対する意識は、従来の消費者問題でも

敷居が高いと思われるのに、やっと門をたたいた消費者を遠ざけてしまった例もあります。この時点だったら予防できる救済策もあるし、被害という視点から業者の指導にも、声を出していただきたいところなのに、もう二度と行きたくないと思わせる対応をされた方の意見も聞きました。これは本来ですと、介護サービスのトラブルは、契約を踏まえていろいろな対応策が新たに作られなければならないのかも知れませんが、当面はやはり保健福祉センターあるいは介護支援センターと消費生活相談が双方で二重カバーのような体制で臨んでいくという姿勢がありませんと防げないし、両者により、良いサービスのシステムにしていかなければならないと思います。

準備段階でのさまざまな情報交換が一番の決め手になるのかも知れません。課題が盛りだくさんの中で、利用者がうまく賢いサービスを利用するための契約と言いつても、マネージャーがまずちゃんとプランを立てて、利用者のために動く、その中でも個別に契約上の問題は細かいところでもいろいろ出てくるのが予想されるといった問題提起をさせていただきました。

國光登志子（北陸学院短期大学人間福祉学科助教授）

板橋区福祉事務所長、板橋区消費者センター所長、板橋区おとしより保健福祉センター所長、社会福祉法人小茂根の郷小茂根在宅介護支援センター長を経て、
現職

最近の論文 「介護サービスと消費者契約を考える」国民生活九九年六月号、
「介護保険とモニタリング」別冊総合ケア・ケアリック介護支援専門員第二号、
「苦情処理をめぐる対応のシステムづくり」月刊総合ケア九九年十一月号ほか