

安達 それでは第二部のシンポジウム「高齢社会における消費者被害を考える」を開催させていただきます。第二部の司会を務めますのは、第一部の講演の司会をされた石川さんに加えて、私、法学研究所の常任委員をしております安達でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

初めにパネリストの方をご紹介します。

第一部でご講演をいただきました國光さんと高村さんには引き続きお座りいただきことにいたしました。それから新たに東京都高齢者施策推進室保健福祉部在宅サービス課課長補佐の長谷憲明さん、本研究所の所員であります民法・消費者法の専門家の清水誠さんにもご参加いただいています。

さらに第一部でトップバッターをされた合田さんにはフロアに残っていただいていますので、もしご質問がございましたら適宜お願いいたします。

シンポジウムのねらいについて、まず簡単にご説明します。全体のテーマが「高齢社会における消費者被害を考える」と、かなり大きいテーマなのですが、第一部の講演の趣旨に沿って、とりわけ二〇〇〇年四月から施行されます介護保険制度に伴う新しい問題として、従来介護保険制度については、福祉行政の最たるテーマというふうに考えられてきました、そこでとりわけこの福祉行政に固有の課題が様々に論じられています。例えば要介護度の認定が果たして的確にされているかどうかという問題、あるいは介護サービスの条件整備の遅れといった問題、保険あつてサービスなしといった批判もチラホラ聞こえてくるような問題があります。十分な条件整備がなされているのかという問題、さらに利用者の権利保護や苦情の解決といった事柄が議論されている訳です。しかし、ここではとりわけ「消費者被害」という観点から、その従来の消費者被害の中にも確かに高齢者をターゲットにした健康食品ですとか、霊感商法といったものが消費生活相談の中でも大きな部分を占めていたわけですが、今回新しく介護保険制度が導入さ

れるということに伴って、少し従来とは質が違う、従来型とは違った消費者被害が生じる可能性があるということに着目をして、消費者問題ないしは消費者行政という視角からも考えてみようということです。

その背景には、従来福祉サービス行政が、主に行政直営ないしは行政が社会福祉法人やボランティアなどに委託をしつつ行政の責任の下にやってきたという方式から、民間事業者主体の契約方式に転換するというに伴って、新しく消費者としての利用者の立場が問題になるということがあります。

それからもう一つ、第一部の最後にお話しいただいた成年後見制度の問題でして、これも二〇〇〇年四月施行の予定です。成年後見制度に関しては民法上の問題もちろんあるわけですが、とりわけ、その成年後見制度の導入が消費者問題とどのように関わるかという点につきましても、これは先ほど高村さんのお話では時間の関係ではしよっていただいたところで、後で補充をしていたらこうと思っています。そういった問題についても考えるというか、そういったねらいでシンポジウムを進行していきたいと思っています。

議論の柱としましては、まずは介護保険制度をめぐって、どのような消費者被害といったものが予想されるか、あるいは想定されるか、具体的にはどういう場面で、どういう被害といったものが起こりうるのかといったことを、少し皆さんからもご意見等を出していただいて考えてみようということとして、こういった消費者被害の問題発掘をしてみようというのがまず第一の柱です。第二の柱としては、時間が許す限りでそれに対する対策、自治体がどのような施策的取り組みを現在行っているかという点を含めて、そういった問題に対する今後の対策として、どういうことを考えたらいいかというような議論をしていきたいと思っています。

早速、シンポジウムに入りますが、皆さんにご意見をいただく前に、まず壇上にいらっしゃる高村さんは、第一部では成年後見制度というテーマでお話しいただいたのですが、介護保険制度に関してもかなり専門的に取り組んでい

らっしゃいますので、少しその成年後見制度を含めて介護保険制度について、高村さんなりにどのようにお考えかということについてお話しただきたいんですけれど。

高村 先ほど中途半端で終わりましたので、少し補充させていただきます。レジュメの四番目に書いてある「地域福祉権利擁護事業」という事業に関係することなんですけれども、もうちょっと大きなテーマで言うとこの成年後見制度と介護保険制度というのはどうリンクするのか、リンクしないのかということですね。これは人によつてはですね、成年後見と介護保険とは車の両輪だと言いたい方と、私も車の両輪と言ってもいいとは思いますが、車輪の大きさが大分違うと思いますね。介護保険の車輪は横浜の大きな観覧車ぐらいかもしれないですね、成年後見の車輪は多分あれと比較したら車のタイヤ位だと思いますね。というのは介護保険制度が施行されてもやっぱりサービスを選択するのは基本的には本人、あるいは家族の助言を得て本人がやるということが基本であつて、成年後見制度を利用してですね、成年後見人であるとか、保佐人、補助人がサービスを選択するというのは例外的な現象だというふうに思うんですね。

例外的な現象ではありませんけど、大事な点であり、また介護保険制度の注意すべき点の一つだと思いますね。というのは、介護保険制度の対象者というのは、心身の機能が衰えているという人が中心ですから、中にはまあ痴呆症状を伴っている人が多い訳ですね、そうすると自分で選択するのが法律の理念だといつても自分では選択できないんじゃないかということが当然問題になる訳です。こういう点について厚生省の考え方の整理というのは次のようになっています。

一つは家族と同居している場合、あるいは家族がいる場合は、家族が要介護認定の申請からその後の契約締結まで含めてですね、多分すべて家族が代行するだろうと、しかし、サービスを受けているのが本人であれば保険給付はさ

れると、そういう整理の仕方ですね。医療保険制度のもとで医療サービスを受ける時と同じですね。医療保険制度のもとで、私たちが交通事故にあつて病院に担ぎ込まれて意識不明だった時に、家族が契約という意識がないままに病院に診察をお願いして、治療を受ければそれで医療保険の対象になると、その時、本人の意思がはっきりしないまま、誰が契約したんだと誰も言わないですね。たぶんそれと同じことが介護保険でも当てはまるというふうに厚生省は考えているんですね。

問題なのは家族がない場合ですね。本人に痴呆症状があつて自分ではうまく選択ができない、しかも、それを本人に替わつて代行する家族もないという場合にどうするのか、ということですね。これは立法過程をみるとその場合については措置制度で対応するというふうになっていますけれども、措置制度の要件がかなり限定されているんですね。措置から契約へというふうに言われていますけど、措置制度は老人福祉法の中で例外的な制度として残っているんですね。ただし、措置をする要件はかなり限定されていますので、措置の対象になる人は限られるだろう、ということの一つと、もう一つは仮に措置をされてもやっぱりお金の管理の問題というのは残ってしまうわけですね。市役所の方で措置したから財布も私が預かりますというのは、これはやはりやりにくいということですね。ですから、措置で救済されるのはかなり対象者が限定されるというふうに思いますね。厚生省も比較的最近になって、措置制度というのは一時的な救済で、措置をした上でそのままできれば成年後見に結びつけたという整理の仕方を始めていますね。

そうすると、二番目はここで成年後見と結びつくんじゃないかということですね。独り暮らしでしかも判断能力がないような人を中心に、成年後見制度を利用して介護保険の利用を図るということですけども、これもまあ簡単にはいかならないと思いますね。というのはですね、成年後見人、保佐人、補助人を選任するのは家庭裁判所ですからね。そ

うするとホームヘルパーを派遣してもらいたいとか、デイサービスでお風呂に入りたいという時に、まず家庭裁判所を利用しろというのは、これは高齢者にとって相当負担になります。もちろん、高齢者は横浜家庭裁判所に行く必要はないんですけどね、だれか他の人が書類を持って行ってあげればいいんですけども、それにしてもまずその手続を経るといのはなかなか大変なことですね。

それから、先ほどお話ししたように、後見人のなり手というのがまだ確保されていない訳です。法人もなれるというふうに言っているだけであって、本当に法人がふさわしいのかといった突き詰めた検証というのがまだされてませんからね。そうすると、今言った問題領域ですね、独り暮らしで家族もいないという場合には、後見人になり手がないんだから、成年後見制度を利用しようとしたってなり手が確保できていないじゃないかという問題があるわけです。そうすると、成年後見制度が介護保険との関係で利用される場面というのはどういう場面かというところ、介護サービスももちろん必要だけでも、金銭の管理についてもかなり注意が必要だという場合ですね。財産はそこそこある、そこそこというのは程度問題ですが、ちょっとこれは事実上なんとかやっているというレベルではすまない、で成年後見制度という手続に伴ういろいろな負担、そういうコストをかけてでも成年後見制度を利用するような場合、利用する必要があるという場合になりますね。

そうすると成年後見で解決できる範囲も当面は限定されるだろうと、そうするとどうしたらいいかということ、厚生省が考えたのはこの「地域福祉権利擁護事業」ということですね。成年後見制度と法務省の法律で法務省に任じていたんだけど、あまりうまくいきそうにない。やっぱり自分の所で作らないとだめだというふうになった訳ですね。これはどういう制度かというところ、判断能力が衰えているような人が、基本的には市区町村社会福祉協議会にこういう介護サービスの利用の援助をお願いすると、頼むと、一定の利用料を払って、介護保険手続を援助してもら

という制度ですね。「地域福祉権利擁護事業」という事業名はあまりにも素晴らしくて、何を言っているか分からない訳ですね。実際はカッコ書きに書いてある福祉サービスの利用援助をするという事業ですね。これによって独り暮らしで判断能力が不十分でうまく選択ができないという人をカバーしようと厚生省は考えている訳ですけど、これがやっぱりまだ検討が必要な点があります。

一つは利用料を払うというのがちよつと大変ですよ。例えばケアマネージャーが来てケアプランを作る時同席して、利用者側の立場に立つて、ケアマネージャーとは違う意見を言ってもらうとか、複数の事業者から押し売りのサービスの提供をされないようにそれをカバーするということが大事なことなんだけど、そのためにお金を払って援助を受けるということがどの程度なじんでいくかという問題がありますね。そんなのただでやるのは当然ではないかという発想が強いと思いますね。

それから、もともと自分で介護サービスを利用するだけの判断能力が十分ではないという人が対象ですから、そういう人が社会福祉協議会に頼めるというのはどういうことなのか、介護サービスが自分で利用できないんだったら、社会福祉協議会に対しても頼めないんじゃないのという問題があるわけです。この点についてはそこをカバーするために、どういう場合に契約を締結できるかというガイドラインを作ってみたり、都道府県社会福祉協議会の中で契約締結の審査をする委員会を作って、間違いがないようにするという手立てはしてある訳ですけど、やはり微妙な問題はあると思いますね。ですから地域福祉権利擁護事業で完全にカバーされるとはとも思えないし、まだ事業自体を現実にフィットさせるための調整作業が続いているというのが現状です。そうすると独り暮らしで特に判断能力が不十分な人、そういう人が介護保険のサービスを利用する場合には、措置や成年後見、地域福祉権利擁護事業はあるけど、それだけではカバーできない、もうちよつとやっぱり一般的な保護の枠組みが必要だということで、消費者保

護、そういう観点からの対応も必要なのではないかというのが、私が考えているところです。

安達 どうもありがとうございました。ご質問がおありかもしれませんが、まずこちらからのお話を先にさせていただきます。どうかというところで、続いて新たに登場いただきました長谷さんに、東京都の介護保険の現場で検討していらっしゃる状況を通じて、どういうふうにごこの問題を見ていらっしゃるかということをお話しいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

長谷 利用者保護につきましては、先ほどからお話がありました通り、いろんなトラブルが出るであろうということとを前提にして、今いろいろマニュアル等を作っております。お手元の資料（以下、シンポジウム参加者に配布された資料については、本誌一三六頁の資料目次を参照）の12に表紙が出ております。それで七四頁に「苦情の類型及び相談苦情対応」ということで、こちらは被害あるいは損害という話になっておりますけど、苦情を含めてその苦情の中に損害等に該当するものがあるであろうということ、介護保険の時にどういった苦情があるいは被害が想定されるだろうかということが、七四頁の下の表に一応簡単に説明してございます。

前提としまして、こういった問題が発生する場合に、事業者自体に問題がある場合、それから利用者にも問題がある場合、それから制度に問題がある場合があるかと思えます。それから介護保険の時、措置から契約へという言い方があるんですが、市場からサービスを契約によって購入することなんですが、また言葉を変えますと、利用者が自由に選択できるというふうになってるんですが、選択されない事業者はつぶれるってことなんです。つまり、飯が食えなくなるということなんです。そういう前提の上ですね、例えばこの表でご説明しますと、「制度」の問題としては介護保険制度の利用方法が分からないとか、あるいは制度についての疑問とかほとんど相談といったレベルの話がまず多いであろうと思われれます。ドイツなんかの場合ですと、やはり苦情相談といった場合、電話による制度

についての質問みたいなものがどうも多かったです。ですからこの制度自体が周知されているとは言い難いですが、当然その制度に対する質問みたいなものが相当来るであろうと、最初の段階です。ね、使うにあたって。それから、一〇月から要介護認定等を始めていますから、「要介護認定」が始まることによって、何が出て来るかというのと、一つは自立というふうに認定されたら、要介護は一応六段階あるんですが、それ以外に自立があると私はサービスが使えなくなっちゃうのかと、どうなっちゃうんだらうかといった生活への不安、こういったものが、それが相談なのか苦情なのか不満なのか、あるいは行政不服審査に結びつくのか、それは出方によっていろいろ出ると思うんですが、そういう問題が出てくるだろうと思われまます。

それからその次に「契約」という形になるんですが、契約の問題としては債務の不履行、履行とか、あるいはあいまいな契約書であるとか、そういう中でトラブルが発生してくるだろう。最後の「サービス」になると、具体的に物理的、身体的な損害、あるいは身体的な拘束、縛っちゃうとか、よく老人病院とかで縛っちゃうとかあるかと思うんですが、あれは基本的に原則駄目という話になっています。それから従事者と相性が悪い、あるいはそのサービスの質、人的なサービスですから、かなり事業者よりもその誰が担うかによってサービスの質が相当違ってしまふということ、これらがからまる形でいろいろな問題が発生するだろう。例えば、つまらない例ですけども、身体拘束等があった場合、縛られちゃっていると、隣の病院では縛ってないんじゃないかと、なぜここでは縛られちゃうのかという苦情があったとして、それは虐待か分からないんだけど、それをどうやって解決するんだという答えがなかなか難しいと思います。それはそういった身体拘束であるとか、サービスの質に対するコンセンサスがなないせいかと思えますが、要はスタンダード、標準がない中でサービスの質をめぐるトラブルというのが出てくるだろう。そういう問題が一個あるかと思うんです。

こういった問題が発生するであろうということで、それを何とか未然に防止する、あるいはその発生した後どうにかしたいということで、今度は九八頁をちょっとお聞き下さい。

「利用者保護のネットワーク」というイメージが書いてございますが、利用者保護のためのネットワークを作ろうということ、こういった仕組みを作ろうという形で作業をしております。利用者保護制度の検討委員会というものを立ち上げまして、高村さんにも委員をお願いしているんですが、大きくその検討会の中で、右上の黒丸の「指定事業者ガイドライン」、これは指定事業者のためのガイドラインです。それから、一番下の「相談苦情マニュアル」、苦情相談対応マニュアルですね、これを作っている訳です。

要は、この図で申し上げますと上に事業者がいると、事業者はどういったサービスをやったらいんだろか、その法令等はどういうふうに読んだらいいんだろか、それについてガイドラインに書く。それから、契約書等について、なくてもいいんですけども、混乱するか分からないとすれば、モデル契約書を作ってガイドラインに入れる。

それから、指定事業者について、初めて参入する業者も沢山いる訳ですから、その質の確保という意味からも「第三者によるサービス評価」をやろうと書いています。具体的なやり方等かなり難しい問題があるんですが、今年度立ち上げて、来年度モデル事業を始めて、二、三年のうちになんとか定着させたいという形で第三者によるサービス評価というものを事業者に対してやっていこうと、それをまた情報公開することによって一定、市場の中で淘汰する仕組みを作りたい。もちろん、利用者保護といった時に、事業者、利用者がひとり勝ちすると指定事業者がいなくなっちゃう訳ですから、指定事業者と利用者の折り合いの問題だと思えます。どこで折り合うか、それが一番難しい、かつ一番必要な問題かと思うんですが、その折り合いの問題として利用者保護になるわけですけども、それを作ろうとしているということ、その第三者によるサービス評価、それから被保険者、利用者に対してはきち

んと情報を提供しなければいけない、ということ、「情報提供」の仕組みを作ると、これも情報とはそもそも何なのか、どういった情報が必要なのかについて、今後つめる必要があるかと思えます。

それから、あわせて相談であるとか苦情に対応する体制を作るといった形になっております。それで、これについても、国保連が苦情を受けるといつているんですが、都道府県に一箇所しかありませんから、例えば東京で二〇万人位がサービスを受けるとして、一割から苦情があったら二万件です。二万件に対して一箇所では絶対できません。そうすると保険者、区市町村を中心に苦情相談の体制を作るとは出来ないだろうということで、区市町村を中心にして作っております。このマニュアル自身が区市町村向けのマニュアルという位置づけになっています。

それから東京都は何をやるんだという話になるんですが、いろいろそういったガイドラインですとか、マニュアルを作る。それから苦情事例等の集積をする、それをまたフィードバックする、さらに請求等があればやるのか、あるいは指定権が都道府県にございますので、こういった仕組みの中で、煙りが出てシヨートすればそれは速やかに対応して取り消しを含めて対応するといった形をやっていくかと思えます。それとあわせて、かなりやっぱりいろんなサービス事業者がいます。今具体的に指定を受けているんですが、例えば社会福祉法人があまり入ってきてないんですけども、ヘルパーさんなんか九割かた民間営利企業です。民間が悪いということでは決まてないんですが、そういう形になっていきます。事業者の中には町で金融業をやっている方もいらつしやいますし、訪問販売をやっている方もいらつしやいますし、異業種からの参入が沢山きています。ということですから、そういう中で、じゃあ二〇万件からの人に対してどうするのかということがありますので、一つは保険者の方で利用者からアンケートをとれないだろうかということを考えています。

あと、東京都として独自にアンケートをとると、これは今年この制度を検討するに当たって、千サンプルケース現

に利用している人からアンケートをとって、どういった苦情があるか、どういった問題があるかをちよつとりサーチャしたんですが、これをもっと恒常的にできないだろうかというような形を一応考えております。という形で、いろいろ利用者と接点を沢山持つようにして、それでなんとか被害が出てもすぐに食い止められるような、あるいはこういう形でやっているからなかなか難しいかなっていうことを、悪質な事業者の方には守っていただく、悪質じゃない事業者の方については沢山入っていただかないとサービスが拡大しないので、それはそれでなんとか入っていただけるようにお願いしたいと思っています。

ということ、一応作っております、あと、契約書につきましては、資料の7にありますように「モデル契約書（案）及び相談・苦情対応マニュアル（案）の作成について」という形で出しております。

契約書についても、今作っております、居宅介護支援と訪問介護については、年内に案を取る。通所介護、ショートステイ、詳細グループホームなどについては年内に案を付けたものを出して年度内に案を取ろうという形で、今準備しております。

安達 どうもありがとうございます。

それではこちらからのお話はこのくらいにさせていただきます、早速質疑、討論の方に移ってまいりたいと思います。第一の柱として、まず介護保険制度の導入によってどのような消費者被害が発生するだろうか、という問題について考えてみたいんですが、今の東京都の苦情解決のフォーチャートでも、事業者と利用者との間の契約段階でのトラブルという言葉が入っていましたけれども、その介護保険制度自体がかなり複雑で難解であるというお話を國光さんの方からしていただきましたように、いろんな段階で事業者、これは介護支援事業者の場合と居宅サービス事業者の場合とで違いがありますし、申請の段階から様々な段階に応じているような契約上のトラブルというのが発生する可能性

がありますし、現に資料の1・2の新聞記事にありますように発生しつつあるという状況ですので、もう少しそのト
ラブルの中身を考えてみる必要があると思います。

石川 なかなか皆さんご発言いただけられないかも知れないので、ちょっとトップバッターは、こちらからお願いをす
る形で、少しお話をさせていただこうと思います。

今、安達さんからお話がありましたように新聞記事とそれから厚生省の指導文書がございますが、これについては
一体どういう経緯なのかということが分かりませんでしたので、実は私のゼミで議論しておりますうちに、元気の良
い学生がそれでは行って聞いてきますということ、厚生省にヒアリングに行った学生がおりますので、まずそのあ
たりから簡単な報告を始めることで皆さんの議論の呼び水にしたいと思います。お願いします。

森本 神奈川県法務部の森本歩と申します。一月一七日に厚生省を訪ねて、厚生省老人保健福祉局介護保険制
度施行準備室介護サービス計画係長の及川さんからお話を伺ってきました。

質問事項は、「平成一一年九月一四日付けの「指定居宅介護支援事業者等の事業の公正中立な実施について」という
指導が出されるに至った経緯とその後の厚生省の処置についてです。

まずこの指導が出された背景についてです。これは指定基準違反をした事業者がいたことが新聞報道によって公に
されたことによります。具体的な新聞名、内容などについて伺うことは出来ませんが、その頃の新聞を調べた
結果、九月一日の朝日新聞の夕刊の記事であることが分かりました。記事の内容は前橋市内の医療生協が運営する
病院の介護支援専門員に高齢の患者宅を訪問させ、体の状態などを聞いた上、介護サービス計画の作成予約を勧め
いたというものであります。この記事が新聞報道されたことに伴い、事業者に注意を促すことを目的として出され
たのがこの指導です。

そのため指導の内容は厚生省令を細かく解説したものに過ぎません。つまり本来ならば厚生省令があるので、このような指導の必要はありません。しかし、事業者に顧客確保、営利目的の動きがあれば、勧告という形で厚生省令を確認せざるを得ないのです。厚生省としては当たり前のことをしっかりと各事業者に理解してもらいたいと思っっているそうです。

しかし、この九月一四日付けの指導が出された後にも、要介護認定の申請が行われているか否かを確認せずに、強引に事業者が申請代行を行うという事例が起きてしまいました。そしてその後、市町村から委託を受けその事業者が訪問調査を行ったのですが、利用者は既に他の事業者の訪問調査を受けており、結果的に二重申請となってしまうのです。これを受けて十一月一日、厚生省は再度、「指定居宅介護支援事業者等による適切な申請代行について」という指導を各都道府県に向けて出しました。これも九月一四日の指導と同様に厚生省令を細かく解説したものに過ぎません。

このように潜在的な違反者がいる限り、このような事例が起きる可能性が十分に考えられるのです。しかし、その後の厚生省の対応としては、まだ介護保険制度そのものが準備段階であるということもあり、運営規程や管理規程などはまだ出していません。また、現段階において規制を厳しくすることで、事業者の参入が減ることで介護保険制度そのものが成り立たなくなるというおそれもあります。つまり違反したという明確な事実がないと指導ができないというのが実情なのです。違反した事業者に対しては、介護保険制度が実際に開始されてから何らかの対応策が新たに作られることも考えられます。いずれにせよ、現段階において、厚生省としては無事に介護保険制度を開始することを第一に考え、開始後はその流れにに応じて対応策を考えていくということでした。

石川 順序良くまとめて下さいましたが、何か長谷さん、この背景とか何かで長谷さんからコメントしていただ

ることはございますか。

長谷 事業者から見たら、市場からサービスを調達すると、どれだけ市場で売りこむかっていうのが一つの課題です。事業者はそれで飯を食べている訳ですから当たり前なのですが、問題なのは仮に制度的な問題があるとすれば、ケアマネージャーという人たちが民間事業者に所属している、例えば、トヨタの車の車のセールスマンがいるとして、「あなた、公正中立の立場で車を売んなさい」というふうに言って、例えば「お客さん、ホンダの車がいいよ」と言えるかという問題なのです。そこに制度的な限界があるんだらうと、それもその部分はどうしても残っちゃっている。つまりイギリスなんかですと、ケアマネージャーという奴を切り離してサービスの事業者とですね。だから、一つの制度的な矛盾というものが一つあるんじゃないか。

もう一つは介護保険のサービスは総合的に組み合わせる使っていて使っています。それで、医療系の人を中心にしてかなりサービス提供の複合化、いろんなサービスをやるという形が進んでいます。それは言ってみればスーパーマーケットみたいなものです。個人商店があつてスーパーマーケットがある。使うものから見たらスーパーマーケットでいっぺんに揃った方が便利な訳ですね。それはそれで多少味が落ちてても良い訳です。というように今進んでいる。その中で今激烈な事業者の参入の競争をやっている、という中で起きた問題であろうという訳です。

それから、この通知の中に例えば居宅介護支援事業者を自分の所のサービスの営業をやっちゃいかんと言っているんですけど、ただ居宅介護支援事業者を選ぶについても、どういった営業をやっているかといったことを知りたはずなんです。そういう意味で、なかなか制度の矛盾みたいなものが一個根っ子にあつて、それをそのままにしてちよつとやろうとしても限界があるのはその話かなという気がしています。

石川 今、私があまりしゃべってはいけないんですが、それが制度の矛盾という言葉で語れる程度のことなのか、

矛盾などという言葉を遥かに越えた問題なのか、あたりが大問題になると思うんですが、それはさておき、順次ご発言をこちらから少しお願いしたいのですが、今の形で厚生省のところまでは分かりましたが、次に資料の5・6の名古屋市の状況につきましては、名古屋市の担当者の方にお出でいただく訳にもまいりませんでしたので、現在名古屋市にお住まいの消費生活コンサルタントの清水さんが市役所の所管課に出かけてヒアリングをしてくださいました。その結果を簡単にお話しいただきたいと思います。

清水 名古屋市から来ました清水かほると申します。名古屋市といえば、皆さんご存じのように「標準契約書」という話があるんですが、今の事業者の指導という方の話が出ていましたので、その関係の紹介もしておきたいと思えます。

名古屋市は標準契約書というのが全国的に有名になりましたので、そういった権利擁護を重点にしているかと言いますと、実はサービスの質の向上ということで、事業者を民間主導でもっといろんなことをさせようとして、今、一月から「何でも相談」というのを始めました。

きょうは、職を持って来れなかったんですが、こういった形で「介護保険何でも相談所」というものを立ち上げまして、このシンボルマークで名古屋市内に何箇所かこういう相談室を設けました。これはどういう立場の人がやっているかと言いますと、いわゆる事業者の専門家が実際の市民の声を聞いて、これからの介護保険はどうなるかとか、実際の認定はどうなっているかというのを説明しています。ただ、そこで懸念されることはあくまでもやはり事業者が相談員をやっている、行政の立場でないんじゃないかというところを、いかに市としてはそうではない、第三者的でやっているという形をPRしたいと言っていました。まあそこらへんは今ちよつと課題なんです。一月からこういった事業を立ち上げています。

この「介護保険何でも電話相談センター」というのも設置してありまして、「ニッコリ市民名古屋一番」ということで二四三―七五八一という電話番号を設けまして、電話は年末年始を除き無休で開設しており、先ほどの相談所の開設につきましては、区に何箇所か設けていまして、私たち核家族にもこういったチラシが入っていました。私は自宅に住んでいるんですけど、老人もいませんがそういった市民にすべて「介護保険何でも相談所」の住所と電話番号が書かれたものが配られております。

それともう一つ紹介したいのは、名古屋市が特に声を大にしているのは、民間で研究会の設置をしたということなんです。民間事業者の自主的研究組織ということで「名古屋市在宅介護サービス事業者連絡研究会」の設置ということで、そこに名古屋市は特別会員として参加しておりますが、ここに参加事業者数二五〇社が集まりまして、もう既に例会を六回行っております。そこでよりよいサービスをするために、事業者相互がサービスの質の向上ということで、要は先ほど懸念されていますように、自分の所だけのケアマネージャーが自分の所の商売を独占するのではなくて、他の事業者のサービスもそういう連絡会で話し合って、自分の所のないものは他をサービスしよう、サービスの提供ができるように、情報交換を密にしております。

今のはちよつと発表する予定のない部分で、今の関連の部分だったので紹介させていただきます。

一番言いたいことは、時間をとりますがこれからです。名古屋市は先ほど申し上げました標準契約書の案というものを作成しました。これは、実は名古屋市弁護士会と名古屋市がタイアップして作成したものであります。どういう経緯でそういったものが作られたかといいますと、名古屋市の弁護士会が主催した「介護保険シンポジウム」というのが昨年平成一〇年七月に開催されました、そこで名古屋市の主査の方が出席されました、その席上で契約書の必要性を訴えた訳なんです。その名古屋市の職員の方は、その以前に何故契約書が必要か、形のない介護サービスを目

に見えるようにするためには権利と義務を明確にする契約書と重要事項説明書が必要だということをご存じなのですが、この方も絶対必要だと思っただけかけというのは、その弁護士会のシンポジウムに出る前に、名古屋市消費生活センターで以前から独自の勉強会をやっていました、相談員の方々が市の介護保険の担当者を呼びまして、勉強会をやった席に相談員の方がもう措置から契約だと、契約にとって契約書があるのは当然だし、事前に重要事項説明書があるのは当然だろうという話がありましたので、その市の人は実はそうだということで、シンポジウムの会場で言ったそうなんです。その後の懇談会で、ではお金云々ではいつになったら立ち上がるか分からないから、志あるものが集まってこういった契約書を全国に先がけて作ろうと言ったのが始まりで、やはり名古屋市としてはその点はすごく自負しております。

弁護士と名古屋市の職員がボランティアで集まって、切磋琢磨してこの契約書を六種類作ったということなんです。これは今年の七月に出来上がっております、基本的には案ですので、全国的な議論の叩き台にして欲しいということとで、ホームページにも載せておりますし、今現在でも東京、神奈川、大阪、神戸、広島、あと全国社会福祉協議会、他にもあるかも知れませんが、こういった所で標準契約書を作成しているようなんですが、どんどん叩き台にして欲しいということなんです。ただ、今の段階の懸念というか問題としてはあくまでも案である、これに実効性を持たせるために業者が絶対使うというものにするためには、やはり最終的には厚生省が何らかのガイドラインなり、動きを出さないことには、これから先、進まないということでした。

石川 まさに相談員さんが世の中を動かしたという話の一つをご紹介いただきました。

もう一つ、板橋区につきましても私どもの大学院で裁判外紛争処理制度をご研究になっておられる菊谷さんがピアリングに行ってきたございましたので、かいつまんでどんなことかご説明いただければと思います。

菊谷 神奈川大学大学院法学研究科の菊谷でございます。

私は先日「板橋区立おとしより保健福祉センター」、これは板橋区前野町にございますが、こちらを訪れて同センターの管理係の職員である花井さんからお話を伺ってまいりました。

その折にいただいた資料のうち、本日のシンポジウムの手元の参考資料の14にございます板橋区介護保険苦情・相談室作成の「板橋区介護保険苦情・相談マニュアル（暫定版）」をいただいております。

この「おとしより保健福祉センター」は板橋区役所とも板橋区の消費者センターとも違う場所にございまして、住宅街の中、ちょうど板橋区の中心地に建っている三階建の建物で、一階が「おとしより保健福祉センター」、それ以外の階には社会福祉法人が入っております。板橋区の持ち物ですけど、お年寄りが頻繁に出入りしている気楽な感じのところでした。

お話は沢山伺つてとても参考になったのですが、私が特に研究している民事訴訟法の関係で、特に苦情相談についてのところをちょっとご紹介しますと、このおとしより保健福祉センター内に一〇月一日に介護保険苦情・相談室を作りまして、ここが板橋区内の介護保険に関する第一次対応をする各受付窓口の最終的な川下の役目を果たしております。もちろん、この介護保険苦情・相談室そのものも第一次対応の窓口の一つではありませんが、それ以外にも、資料の一二二頁、一二三頁の所に流れが書いてありますように、板橋区の介護保険苦情・相談室が中心になってこの四月からプロジェクトチームを作りまして、例えば消費者センターとか各申請窓口等と協議しながら、このマニュアル、並びに現在は各一次対応の窓口で対応がバラバラにならないように統一したQ&Aの資料を作成中ということ。それで、最終的な川下がこの相談室で、ここからはいわば他にたらい回しにすることがないということ。非常に伺つていて特徴的なものを感じました。

それからこの相談室では、こういう「こんにちは介護保健相談室です」というA4一枚のニュースを、これは第一号ですが定期的に発行していく予定で、この中には今後事例ニュースという形でお年寄りの啓発や教育に役立つような事例を紹介していく予定ということですが、これを作る時にも、先ほどのお話でもございましたが、お年寄りはずから読むことに非常に抵抗感があるということですが、何枚にもしないで情報の量よりとにかく手にとって欲しいということを考えて、他の苦情相談員の方とも相談して、字も大きく内容も簡単にずらつと読めるようにということをお願いしたということです。

それで、このおとしより保健福祉センターそのものにも興味があったんですが、このお話を聞かせてくださった花井さんという方が、若い方で今年の四月に青少年担当からこちらへ移ったということで、現在のことはよくお分かりなのですが、このセンターそのものが平成三年に建築されて、今までずっと活動してきたという経緯については余りご存じなかったようですので、國光さんが板橋区でもちょうどこのセンターの所長もなさっておられたそうなので、平成三年から今までのそれができる経緯等も含めて少しお話を伺えればと思っております。

安達 ということですので、國光さん、何かコメントをいただけますか。

國光 板橋の介護サービスの苦情相談室のご紹介をいただきまして、ありがとうございます。

「おとしより保健福祉センター」の名称は非常に長いので、私ども、略称「おとセン」と言います。頭と最後のしつぽをとりまして略称「おとセン」と言っているんですけれども、そこを作った経緯とは、まだ介護保険制度をどうするかということが議論になる前に、保健と福祉サービスを高齢者の介護問題の中核にしているのと解決を図っていく、そのシステムを行政自ら作っていくということで作りました。今で言う基幹型支援センターになると思います。いろいろと話していますとすごく長くなってしまうので、個人的に関心をお持ちの方はまた後からで良いと思

うんです。ご紹介いただいた、特に介護サービスの苦情の窓口を行政に置きながら、職員ではない非常勤の相談員を置いたということでは、比較的全国でも早い対応だったということは一つの行政の姿勢を示したものと思います。

今配置されている四人の相談員さんも、行政相談員をなさっていた方だとか、消費者問題の相談をなさっていたことがあるということでは、役所の職員というよりは住民サービスの苦情を受け止める感覚や姿勢は十分あると思っております。ただああいっただ苦情相談窓口が基幹型支援センターの中にあるのが良い場合と悪い場合と、これは両方あると思います。

苦情相談の窓口というものはやはり、ざっくばらんに何でも相談出来るように、別な機関においた方が良いということもあるでしょうし、あるいは相談の延長の中で出てくる問題を吸い上げ、行政に速やかに反映させることができるといふ点のメリットはあるかもしれません。ただあそこで吸い上げたものを、その後どのように対処するかという点では課題も抱えております。

例えば私も区民であり、要介護者の家族として苦情を言いました。認定申請書の下のところにある個人情報の開示の問題です。プライバシー保護の観点で認定調査の申請書の一番下のところに、これは国が示した参考例が元になっているんだと思いますが、「自分に関する情報を居宅介護支援事業者やサービス提供事業者に提示することを同意します」、という欄が作っております。私はそこにサインをしないで出したのですが、それが代行する機関のところではあの欄の扱いについての十分な注意が徹底されていなくて、記入漏れですと、デイサービスの職員が代行者だったのですが、書いてくださいと言われて、サインをしてきたと聞いたわけです。早速、それを言った職員ではなくてこの苦情相談室に名乗って、実は指導が徹底されていないんじゃないか、ああいう形でプライバシーの同意を得るといふことは非常に問題がある、拒否するという項目がないし、同意する項目だけしかない。

それから十分な説明もしないし、まだ認定になるかどうか分からない時点で、なぜ同意を得る必要があるのかということと、代理申請をする機関にその辺の扱いの徹底をして欲しいと、苦情を正式に申し入れ、それに対して、私は回答が欲しいと申し出ました。私はもと区の職員だったので、やはり具体的なそういう問題から積み上げていかないといけないなど、敢えてそういった行動をとりました。これに関しては、代理申請を受け付ける機関に、そういうことがないようにその後徹底しましたという返事が後日来ましたが、どの程度徹底したか、どういう方法で指導したか、新たに文書を出したのか、あるいは何かの連絡会議の席上で慎重にという扱いをしたのか分かりません。このおとしより保健福祉センターに設置されている苦情相談室にも、プライバシー保護の問題に関しては同様の苦情が何件かあると聞いております。

そうなりますと、やはり苦情は、相談者の被害ということも同じだと思えますけれども、受け付けたものをどのレベルまで解決するのか、対策や、その後の流れがどうなったか、やはり権限とどうリンクしていくかということなど、窓口設置だけでは済まない問題が出て来ると思います。

やはり全国に先駆けてそれを立ち上げるということは良いのですが、折角その建物の中に基幹型支援センターがあり、先ほども紹介をしました住宅改修の相談にもっている理学療法士や作業療法士、それから保健婦、介護福祉士、ソーシャルワーカーなどが活動しているので、この窓口に来るより遥かに沢山の職員が日々の活動の中で察知できるはずなんです。これはやはり気がつかないのか、なかなか理解してくれない。こういう苦情に対して、あるいは事業者のこういうアプローチに対してどうするのかということを職員の日常活動につなげていかないと、重層的な苦情相談の機関を作ってもなかなか良くなっていかないと思っております。

石川 ではこのあたりでフロアの皆さんから何かご質問、ご発言がございましたらお願いいたします。

西田 西田陽子と申しますが、國光さんにお伺いしてもよろしゅうございますか。実は私、国民生活センターの職員で、『国民生活』等にお書きいただいたいて、いろいろお教えいただいたいております立場にありますが、実際に私も一時期相談現場にいたことがあるんですが、多くの方々相談員さんも含めて相談現場の人たちは持っているんだらうと思うんですが、実際始まったら消費生活センターというのは割と何でも来るんですね。どんな相談でも来るんですね。一応それはうちの所轄ではありませんということも言えないんですね。一応何らかの回答をして方向付けだけでもしなければならぬということなんですね。そうしますと一番皆さんがご心配なのは、始まったら当初はやはりどんなシステムかとか、どういうところへ聞いたらいのかというようなことが多いのだらうというふうに想定するんですが、多分私が思うのには、もう一つは福祉機器とかそういう問題でしたら、割と国民生活センターでも将来的にはそういう福祉機器なんかにも取り組んで、テスト結果を出していこうという動きも内部ですが若干ありますので、そういうものに取り組んでいこうという動きはあるんで、そういう情報提供は出来るんじゃないかなという気がしておりますんですが、実際その苦情の窓口ということになりまして、介護の認定の問題とか、そういう窓口としては都道府県の介護保険審査会とか、サービス事業者に関するものは国民健康保険連合会というふうに苦情窓口が設置されているとなると、措置から契約へというふうな話になってきていますけれど、その契約のサービス内容みたいなものについて立ち入ってアドバイスができる、どの辺まで、一つにはどういう苦情が想定されるかということと、どういう所まで立ち入れるのかなというのが、ちよつと漠然とですが疑問に思っていることなのでお教えいただければというふうに思っております。

國光 整理をしてお答えしなければいけないのですが、現行の措置制度の枠に半分ひっかけながら入り込んでくる悪徳事業者の相談も既にかなりあって、その辺を入口だけで、これは福祉サービスだからとか、介護サービスだからとか

いう形で門前払いになりますと、これは契約がらみのまさに消費者問題なのですけれども、門前払いになってしまっているということがあります。そういう業者の入ってくるルートはご存じのとおりきわどいところでやっていますから、もうちょっと丁寧聞いて欲しいと思います。つまり公の制度をどこまで利用しているのか、それを仲介している支援センターや公の立場の人間がどこが絡んでるのかという確認を丁寧にすると、理解がお互いに深まるんじゃないかと思いい、意見を申し上げたところでございます。

その他の問い合わせや制度上の問題については、やはり両方の、消費生活相談の立場の方も認定に関することや苦情窓口をご理解いただかないと、どの辺で整理をするかという線引きも分からないと思います。それは学習していただきたいなと思います。

もう一方で、具体的なサービス、指定事業者でもあり、あるいは事業者であるか分からないけれども、約束のサービスが提供されないとか、あるいは過剰なサービスを押しつけられてということになると、先ほども私の話の中で紹介しましたケアプランとどれくらいリンクしているかとか、あるいはリンクした中で、例えばホームヘルプサービスの訪問介護計画と契約書の絡みが問題になってまいります。これがどの程度書面で渡されているかということは、立場上もご確認いただいても当然だろうなと思うんです。その中にはやはり介護報酬の対象になるものと、そうではないものを分けるとか、オプションのサービスもあつたりいたしますから、やはりそこで一応受け止めていただいた上で、マネージャーが同じ機関なりあるいは別の機関なりに言えば、そこを相談してみるとかあるいは行きなさいということではなくて、その相談窓口でとりあえずコンタクトをとっていただくとか、やはりなかなか行動を起こせない、起こすのも大変だという人の心身の状況を見ながら、その代弁機能や延長機能が大事です。従来の消費生活相談にはいわばアウトリーチの部分がありませんよね。相談員の処遇の問題もいろいろと思いますが、そ

れない中では介護支援センターや居宅介護支援事業者にやはりきっちり直接コンタクトをとったりする、その流れがこれはおそらく事例検討を重ねて両方の研究会みたいなもので積み上げていくことによって、こういう事例の場合にはどこまで、というふうに双方の合意ができて、紙一枚にはなかなか整理の仕方というものは出てこないと思いますが、まもなくそういった課題がいつばい来るという中で、共同の事例を踏まえた苦情対応なり、あるいは相談の役割分担の研究会をやっていたらいいと思っております。

安達 よろしいでしょうか。

今の議論は、介護福祉に関して苦情申し立てのルートの在り方をどのように考えるかという、議論の柱でいきますと二番目の対策、施策の方に結びつくかと思うんですが、ちょっとその議論を戻させていただいて、またここに帰ってまいります。先ほど長谷さんの方から現行の介護保険制度には制度自体に矛盾があるというお話で、その一例としてケアマネージャーがそもそも事業者に属しているというふうな問題点をご指摘になったんですが、もう少し現行の介護保険制度というものの自体が消費者被害を多く発生しそうだというその原因といえますか、制度の矛盾の中身を解き明かすのが、今後の私どもの考えを進めていくためにもよろしいかと思うんですが、この点に関してどなたかご発言をお願いします。

高村 解き明かすのではないのですけれども、ちょっと資料の3を見ていただけますでしょうか。

私が気になっている点を今の問題提起に絡めてお話しますけれども、この平成二十一年九月一四日付けの厚生省事務連絡文書を見ると、「要介護認定申請の代行」というのがありますね。この申請の代行については、居宅介護支援事業者がやってもいい、代行してもいいということになっている訳です。

代行して申請をする、要介護認定の結果が出る、その次に実は手続としてここに書いてないんですけれども、居宅

サービス計画の作成を依頼をするという届出書を被保険者、つまり利用者から保険者である市町村に提出するという手順があるんです。その手順についてもこの居宅介護支援事業者が本人に替って代行して届けるということができるようになっていく訳です。その届出をした後に、この居宅介護サービス計画を作成することになる訳ですね。

そうすると、ちよつと皆さん考えると分かると思うんですけど、最初の要介護認定の申請の段階がまずその居宅介護支援事業者との接点の始まりなんです。そこで始まる訳です。その後に居宅サービス計画の作成依頼届出をその事業者実際にお願いしてしまう。それが終わった後に実はこの居宅サービス計画の作成に入ると、下から六行目ですけれども、「居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用申込者に対して重要事項を説明しなさい」とこういう手順になっている。ここがちよつと注意が必要な点だと思うんですね。先ほど長谷さんが言われていましたけれども、この段階で重要事項説明が必要なだけではなくて、実は最初の接点の段階、要介護認定の申請の代行をする時、この事業者にお願いとこの段階で重要事項の全部または一部を知らないと、実は事業者の選択が出来ない訳です。にもかかわらずそこで申請代行を頼んでしまうと、実際上はもう契約関係的な関係に入っているのに、説明が始まるのはそのずっと後だと、いわばもう拘束関係が実際生じてきている後になって説明が始まるという手順になっているんですね。

これは先ほど國光さんが講演で指摘されたと思うんですけど、ケアマネージャーと仕事の範囲とかですね、領域・手順が完全に整理されていないかなという感じがしますね。

「運営基準」もこの三頁の下から六行目に書いてある表現をとっているんですが、利用申込者に対して重要事項説明をしなさいという、そういう書き方をしているんです。このために事業者の中にはまず利用申込書を書かせて、利用申込者になった時に、説明をすればいいというふうに考えているふしがあるんですね。それでは遅い訳ですね。私

たちが利用申込みをする前に、こういうサービス、こういう事業者ですという説明を受けないと、選択ができない訳です。

だけど、運営基準の表現が利用申込者に対して説明するという書き方をしているものですから、ちよつと誤解が出るかなという感じがしていますね。こういう点に注意する必要があるというのは、先ほど長谷さんが指摘されたように、居宅介護支援事業者が介護サービス事業者でもあり得るということがあるために、特にこの点について注意が必要だというふうに思います。

長谷 資料の9なのですが、これは東京都で作っている契約書の構造というのが、一つだけ基本契約書があつて、別紙契約書がある。これが契約書である。それに付録で「重要事項説明書」というのを一応入れてあるんですね。四六頁、四七頁、四八頁と説明させていただいて、四九頁で「契約する場合は以下の確認をすること」ということですから、契約の前に説明しろということを一応中に入れ込んである訳です。ちよつと関連してお話ししました。

安達 今のお話の中で重要なのは申請を代行する事業者が同時にケアプランの作成者にもなりうるという点でしょうか。現行の介護保険制度ではそうなっているということなのですが、さらに居宅サービス事業者でもありうるのでしょうか。その点はいかがでしょうか。

長谷 介護保険では事実上つながる、全部同じだと思えます。だからそれはけしからんということでは解決しないだろうと、そういくんだらうと、その上でどうするかという問題が出るんだらうと思えます。

石川 それがけしからんかどうかということはいくら言っても始まらない部分がある訳ですが、逆の言い方をさせていただくと、厚生省の事務連絡文書にあります、公正中立な実施ということについて先ほど長谷さんがいみじくも言われたように、トヨタのセールスマンに日産の車の説明をして、そっちがいいからそっちを売れということが制

度的にやっぱりあり得るかどうかという話があるのではないかということについて、今年の一〇月一日の朝日新聞の朝刊の論壇という欄に前橋市の医師会の介護保険担当理事の方が投稿しておられることがですね、まさに認定申請から一次判定の基になる訪問調査、ケアプランの作成および実施に至るまでの認定審査を除く全過程を一事業者が、書類上はともかくとして現場での確認という意味では公的チェックなしで全て実施できる仕組みになっていることから、問題が起こるべくして起こった、と指摘しておられます。これが長谷さんのお立場上、矛盾という表現をなさるのはよくわかるのですが、私のような立場で言わせていただければ、欠陥以外の何ものでもないのではないかという印象が拭えない訳です。制度としては出来ておりますから、つながってしまうということは逆に必然的に起こってくるでしょうが、実はこの間に今日の打合せのために國光さんとお話ししている時に、工務店が家を建てる場合に設計する人がいますよねってという話で、ケアマネージャーとは何をするのかとお話しした時に、要するに逆にその例えで申し上げると、出て来ないのは建築主事という、ご承知のように、建築基準法の番人といわれている人がおりますが、建築主事に相当する人がどうも介護保険制度では、欠落している。一方ではケアマネージャーがあたかも建築主事のような立場を期待されていながら、しかし工務店の従業員でもあるという、そういう制度なのかなという印象をもつ訳です。

その関連でご紹介だけしておこうと思うんですが、すべて規制緩和、民間能力の活用の時代でありますから、建築基準法でも従来は特定行政庁の建築主事がなさっていた仕事が、今度の改正で民間機関が指定を受けて、指定確認検査機関という形で建築確認等を行えるようになったのですが、これについては私が何故制度的な欠陥だと失礼なことを申し上げるかと言うと、建築基準法上その建築主事に代わって確認等を行い得る指定確認検査機関については、指定基準が明確に法律上うたわれていまして、当たり前前の事だと思っておりますが、確認機関は設計とか、施工等を業務と

するものが兼業することや単独で設立することは出来ないという、指定があり得ないということになっている。また、細かくなりますが、共同設立する場合にも役職員の構成とか出資比率というものをチェックすることによって、その公正な運営というものが担保されるように制度的にできている。で、介護保険制度とは何なんだということが、やはり拭えないということがあります。

それを越えて、高村さんにこの際、皆さんに話していただいた方が良いかなどというので、先ほど若干触れてはおられるんですが、法人後見という制度が今度出てきます。その法人後見という中で営利企業が一体それになれるのか、なれないのかという議論があるようでありまして、これが正に民間の事業者がそれということになると、ケアプランのもう一つの前のところなのか、後ろなのか分かりませんが、全体に関わった本人の利益を代理すべき立場にある人が、逆にケアプラン作成事業者とか、サービス提供事業者とかと提携しちゃっている状況があり得るのかどうか、その辺の心配がないのかどうかということをちよつと教えていただきたいと思っています。

高村 介護サービス事業者が法人として後見人になるということはありえないというふうに考えていますけれど、成年後見の立法過程の中では、一定の社会福祉法人に法人後見を認めるということも出ているんですけども、それは思い切って言ってしまえばリップサービス的なところがありますね。具体的にこの社会福祉法人の良いところは、例えば社会福祉協議会が良いとか、どこかの社会福祉法人が良いという具体的な案はなくて、例えばこういうことを検討したら良いのではないか、やれるかどうかという程度のふれ方だというふうに理解していただいて良いと思います。それすらも現状ではちよつと問題があるというふうに私は認識していますし、私の個人的意見としては法人後見という形が良いというふうになった場合でも、その法人というのは特別に作った方が良いでしょう。既存の法人を転用するような形はやめるべきだというふうに考えています。

石川 その関連では、私が他のところで聞いた話では、公的な法人後見人を作っていないかと、一人で暮らしておられるお年寄りの後見人になられる方がどなたもおられない状況になりますので、例えば横浜市立後見法人とか、あるいは外郭に法人を作って、そういうことをやるみたいなこともあり得るのかどうなのか。外国の例などを考えれば、当然あり得ると思いますし、神戸市では弁護士さんがやろうやろうということで、頑張っておられるということをお紹介しておこうと思います。

安達 今の法人後見のお話は、先ほどの高村さんのご講演でも今後の検討課題として残っているということでしたので、果たして営利法人がなりうるかという点は少し注意深く見ておく必要があるだろうという気がします。いずれにしても、現行の介護保険制度はあまり完璧な制度ではなく、むしろ相当に利用者である高齢者によっては事業者が丸抱えにする可能性があるという、そういう心配もあながち誇大ではないという感じなんですけれども、時間の関係もありますのでだんだんにその対策の方にまいます、その前に消費者被害の問題について何かご発言がありがたいでしょうか。

清水 私は最後に何か言えと言われていたのですが、その前にちょっと口を出したくなりました。私がパネリストの一人としてここに座っている理由はこの企画の最初の時に、これまで消費者問題をやってきましたので、消費者問題から見えてどういふものであるか、多少問題がありそうだなとのんびりしていたんですね。ところが、いろいろ準備のための勉強をさせていただいている中で、これはどえらい問題なんだと気付きました。介護保険という問題が登場しまして、これは大変な問題だというふうに感じました。これは自分の恥をさらしているようなもんなんですけれども。今日の皆さんの話でもいろいろ勉強させていただきました。これまでのお話とちよつとずれると思うんですけど、消費者問題を考えてきた立場から、何でそんなどえらい問題と感じたかという理由を話させていただきたいと思

います。

今度の介護保険によって、消費者は契約世界の中に投げ込まれるんです。まともに契約世界の中に放り込まれるんです。その事の意味というのを私なりに考えてみた訳です。これまで我々一般市民の契約観念というのは、十分なものではなかったと思います。例を申します。例えばお医者さんにかかる、私たちは法律をやっているものですから、医療契約というふうに考えます。ところが、お医者さんも一般の患者さんも契約を結んだなんて考えておられないですよね。そこで、医療過誤が生じた時に、どう解決するかということに苦心するんですね。

今度の介護契約は否応なしに介護契約なんですね。介護過誤、ゴロが悪いんですけど、介護過誤が生じた時にどうするか、そういう問題にも直面せざるを得ない。それから、消費者問題を考えていただくと、例えばクレジット契約にしても、変額保険にしても、それから類似したものとしては有料老人ホーム契約にしても、そういうサービス契約なるものは非常に難しい消費者問題です。そういったものについて、大体業者が勝手に約款を作っています。勝手な約款を作っていて、我々が批判するんですが、おおむね通産省も裁判所もそういうのを鵜呑みにして、業者が作った約款をそのまま認めているところがあるんですね。ところが、今回は先ほど来、お話が出ているように契約は我々が作ろうということになっているんです。そうでなきゃならないんですね。その契約世界にまともに放り込まれるんです、今度は。是非今日のご参会の方にもこれはどうえらいことなんだという感覚を持っていただきたいと思つての発言なんです。

先ほど名古屋の方が名古屋でも契約書を検討しているというお話で、その最後に厚生省のガイドラインが欲しいと言われたんですけど、私は大反対です。なにも厚生省にガイドラインなんか作ってもらう必要はないんです。みんなで作ればよい。名古屋の方で作られた案を拝見したんですけども、業者側からも意見を聞く必要がある、それから利

用者の意見をたっぷり聞く必要があると思います。この案は難解です。市役所と弁護士が作ったらそうなっちゃいます。普通のお年寄りが読んで読める契約にしくちゃ嘘ですよ。ですから利用者と業者の意見を十分聞いて作るべきで、何も厚生省のガイドラインなんかを当てにする必要は全くないんです。私はそういうふうに思うんです。

そこで今後の被害をどう予想するかについて、消費者問題から類推していきます。そうすると、相手は企業ビジネスなんです。契約世界に放り込まれて、消費者が企業ビジネスと直面するんです。企業マーケットの中に放り込まれるんです。しかもそれが、サービス（役務）ビジネスなんです。その中で、どういう問題が出てくるか。消費者問題の経験から言いますと一番多いのは勧誘です。次に履行ですね。それから解約解除と、こういくんです。そういう問題がそっくりそのまま消費者問題と同じように起きてくると予想した方が良いんじゃないかというふうに私は思うんです。

被害予想といいましたが、「被害妄想」ぐらいになっても良いと思うんです。大部分の業者は良い、良心的業者だと思えます。消費者問題でもそうですよね。ところがわずかな悪質なのがいるので、それに取組んで来た消費者問題の全ての知恵を総動員して、今度の介護保険には取組まなければいけない、私はそう感じているんです。

それから、高齢者という問題です。介護が問題になるのはほとんど高齢者ですね。これはどういう問題かと言いますと、「高齢当事者」という問題なんです。高齢者がそういう難しい問題の契約当事者にならなくてはならない。高齢当事者というのは消費者問題でも少し前から問題になってきたことですね。この問題にまともにもぶつかるといって自分ひとりでの意思決定は無理だという方が多いと思うんです。それをどうやって補うか、たまたま来年の四月という同じ時に、民法改正による成年後見制度がスタートする。故意か偶然か分からないのですけど、何か歴史の皮肉みたいなものだと思うんですけど、同時にスタートします。改正前の民法による従来の禁治産、準禁治産というの

は、先ほどお話にありましたが、昔は何か華族様か、お金持ちが使う制度で、一般庶民には関係ないというような感覚だったのですね。私は、今度のは高齢者が介護保険という契約世界に放り込まれて、何とかしなくちゃならないことですから、新しい後見、保佐、補助のうち一番弱い補助ぐらいは、かなり増えるのではないかと思います。家庭裁判所の体制はそれに十分対応していない。それは家裁が悪いんです。対応しなくちゃいけないんです。私はそのように考えます。

要するに高齢者といってもいいし、消費者といってもいいですけど、大変大きな問題を押しつけられるというのが言いたかったことでして、「被害妄想」といわれそうな話をしたということなんです。

安達 大変重要なお指摘をいただきました。相当に今回の介護保険制度をめぐって消費者にとって一つの転機となるような問題だということなんです。そろそろ時間の関係で、じゃあどうするかという対策として、先ほど介護福祉をめぐる苦情の申し立ててルートの問題がちよっと出てきましたが、正規のルートとしては、法規上は最終的に都道府県の国保連につながるような、福祉行政の担当機関が苦情を受け付けるという形でのマニュアルがかなりいろいろな所で出ているのですが、その中で消費生活センターなどはどのように位置づくのかという点は、現状では必ずしも明確でないように思います。その辺の問題については板橋区のマニュアルではそれなりの工夫をされていらっしゃるようで、まさにこういういった利用者ないしは消費者の苦情解決、被害救済という問題については、地方自治的な工夫が必要ではないかという感じがするんですが、それに関してどなたかご発言、ご意見はございませんか。

高橋 介護保険の中で、先ほどから出ている利用者、高齢者が選択出来ないという部分というのは、ある意味で先ほど制度もそうなんですけれども、介護保険の申請とかそういう中で、ケアプランの選択、例えば先ほど車の例が出ましたけど、トヨタの車と日産の車を比べることができないですよ。ケアプランも、申請を出した段階でその支

援事業者が作ったものしか、お年寄りは見れない。果たして見たところでそれが良いのかどうかの比較対照ができないという問題が一つあるのと、あと製品ですとクーリングオフとかそういうのが、介護保険の中でも契約してサービスを受けちゃうとお金を払わなければ仕方ないというクーリングオフみたいなものがどこかの部分で該当するのかという問題が非常に気になるんですね。先ほどから出ている支援事業者とサービス事業者が一つのところでやること自体が素人が考えても学生が考えても、どう見たって、どう考えたっておかしな話なんですね。先ほど矛盾なのかどうなのかということが言われていましたけれども、明らかにおかしいことであって、皆さんもおかしいというのは分かっているんじゃないでしょうか、どうして国がこんなおかしいことを平気で出しちゃったのかなと、要するにケアマネージャーの立場というか、所属自体をやはり公正な立場を求めるのであれば、その処遇も含めて身分というか所属も含めてやらない限りは、どうしてもずっと残っていく問題ではないかなと思うんですけれども、厚生省はこの辺をどういうふうに解釈しているというか、私が個人的に思うのは、二〇〇〇年ありきで、介護保険は二〇〇〇年に施行しなければならぬ、当初問題になった、ねばならない、積み残し問題を承知した上で施行を急いでしたという結果でしかないように思うんですけれども、いろいろまとまらない発言ですみません。

長谷 介護支援専門員というのは、つきつめてしまえば金銭管理、上限管理をやる人なんです。ケアマネージャーではないんです。そもそもなっている人を見たってそうでしょ。素人が中心ですよ。それをケアマネージャーという厚化粧にせざるを得なかった。要するに介護保険制度というのは、これまでの医療保険なりの制度の問題点を総括する形で作っていますから、きっちり上限管理やってやっていくんだ、金銭管理をきっちりやる必要があると、その金銭管理をやる時に、いわゆるケアプランみたいなものをくつつけて、それをケアマネージャーという言葉でまぶしたということ、そもそも本質的に介護支援専門員というのはケアマネージャーじゃないはずなんです、介護保険制

度においては。というところを介護保険制度というのは非常にきれいな言葉と実態の乖離がなかなかある制度ですよ。ね。介護支援専門員というのはそういうことなんだろう。だからケアマネージメントという発想が多分介護保険制度では限界となるのか分からないと個人的には思っております。厚生省の方は多分ケアマネージメントという発想といわゆる金銭管理という発想が並行しながら走って、金銭管理がやや優先しているという傾向になっちゃっている。つまり介護保険の中では処遇の質についての議論は余りないのです。高齢者がこれを受けたらどれくらい生活が良くなるのかという発想がないですよ。つまり金員がどうか、どこかがどうか、そもそも本質的な議論がないままに走っちゃってるんじゃないかと思えます。

石川 それについてはそういうご発言ですと、國光さんに先ほどケアプラン作成の要諦のお話などから言っても、一言あつてしかるべきかと思いますが、いかがですか。

國光 制度上の欠陥というのは、いろいろとあるんですけれども、例えばいくら繰り返し言っても良くなりませんから、逆に現状の中でどうするかということ为例えば考えてみますと、ケアプランの善し悪しを居宅介護支援事業者複数のところで相見積りできるかという件では、同時にはできないんです。Aという居宅介護支援事業者のところに私のプランの作成を依頼しますと届を出す。それは、事業者名が保険証に書かれる訳です。Aで計画を作ってもらったが、ちょっと納得いかないしBの所にも出来たら立ててもらいたいということになると変更届を出します。Bのところでは着手をして作ってもらって比べるとかなり時間と手間暇がかかるんですが、それは出来ないことではない。もう一つマネージャーは果たして先ほど私が説明しました三枚の計画書を全部出してくれるかということではちょっと危ないんです。ウィークリープランだけしか出さない可能性もあるんです。もう一つマネージャーが三枚のプランを作成しても被保険者である区市町村がどの程度チェックをするかということも決まっていないうし、プランの質を見極

めるだけの行政の能力もない。また、セルフケアプランを立てる人、自分で頑張って立ててみるよという人の計画は誰が見てチェックするのもまだ決まっていけないという状況の中です。でも利用者の立場から考えると、少なくともマイプランを立ててもらったら、まず三枚は見るべきだと私はあちこちで言っています。

そこに書いてある解決すべき課題に自分が言ったことしか書いてなければ、そのマネージャーの力量は余り良くないと思いなさいと私が言っているんですが、つまり専門的な視点から見た要素が入っているかいないか、それから短期目標もサービス提供者やマネージャーの立場でしか書かれてないのもありますから、自分の目標としてはあんなのは嫌だということをやちゃんと理解できるような目標に、目標というのは提供者の目標でもありますが、同時に利用者にとってもそれが自分の目標にならないとサービスを利用する目的にならない訳ですから、ちゃんと利用者が納得できる、全然手の届かない抽象的なことを書いたり、先ほどのプランも良くないと言いましたが、その目標のところには調理、昼食準備が目標になっちゃってますけれど、こんなのはおかしいですね。そういったことからみてもちゃんとサービスを目標に叶った利用の仕方をするということでマネージャーがどれぐらい説明し理解させられるかということ、それで当然やはりコスト管理が入ってきますけれども、それによってその後のサービス、ヘルプサービス計画や、あるいはデイサービス計画がやはりケアプランと一体となっていかなければならないという形の中では、やっぱり利用者の視点からみても、計画書というのはこれだけではないでしょうという形で、きっちり書いてもらう、あるいはこの所はこう直してくださいと言えりとか、そういった利用者の視点からの情報交換を一人だけではなかなかできませんから、やっぱり横のつながりなど当事者組織みたいなものが必要になってくるのではないかと思えます。

長谷 契約書を作る時にすごい苦労しました、居宅介護支援については。これは厚生省は準委任契約だと言っているんですね。であれば、当然そのケアプランの作成に着手すれば当然報酬が支払われて然るべきなんだけれど、報酬

が払われるのはサービスの利用が終わらないと、その人が入院しちゃうと報酬を払ってくれないんです。一種請負契約ですね。実態は請負契約なんだけど、厚生省は準委任契約と言っている。それを契約書にはどういうふうに反映させるのか、論理の一貫性がとれなかった。パッチワークになっちゃった。そこに居宅介護支援サービスの矛盾というのが本質的には集約されているのではないかと思います。

安達 私も実は専門は行政法ですので、先ほどのご質問に厚生省の立場に立って考えてみたらどういう答えがあるかということ、全くの推測ですが考えてみますと、本来の公正・中立性ということを厚生省の事務連絡文書で言っているくらいですから、全く問題を認識していない訳ではないだろうと思うんですね。

たしかに居宅介護支援事業者と申請代行者それから居宅サービス事業者というのは、本来別である方がより公正・中立だということは明らかです。おそらく厚生省としてそうしなかった理由として考えられますのは、確かに東京、横浜のような都会ですと、事業者が複数いるということで選択肢がありうる訳ですが、地方に行きますと、小さい市町村ですとその市町村には事業者がそもそも一つ、二つしかないということで、別の事業者といっても他に選択肢がない場合もあるようです。そこで最低ラインに合わせると、敢えて別にせよということを義務づけることができないということ、全国的な最低基準としては、特にその点の限定をつけないまま制度化したということだろうと私は推測するんですけども。

そうだとしますと、具体的にケアプランを作成する際に、どの事業者がより適切かといったことを考えたり、あるいは最終的なサービス提供者をどのようにするかという時に、複数の選択肢がある場合には別の事業者を指定するようということ、市町村として事業者に対して指導でいくのか、あるいは介護保険条例、介護福祉条例といった条例で指定基準として設ける余地もありうるのではないかと、まだ深く詰めて考えていませんので可能性として十分検

討に値するのではないかということにとどめますけれども、かなり事業者の地方的偏在がある以上は、利用者の利用環境や地域的な事情によってこのあたりの扱いは違ってよいはずではないかと思えます。現在、自治体が介護保険条例を各地で作っていますが、厚生省のマニュアル通りですと介護保険法のもとで必ず必要な事項しか書いてないですね。それにプラスアルファしてより内容を広げた介護福祉条例といったものを構想する市民運動も起きつつあるようですけれども、そういった地方自治の取り組みの可能性は大いにあるのではないかなという気がします。

ちよつと時間をお借りしましたけれど、終了予定の時間が迫っております。残りご発言いただける余裕はないのですが、今後の対応、対策について特にご発言になりたい方がありましたらお願いします。

山口 本学の第二法学部の山口晴美と申します。先ほど東京都の利用者保護のネットワークのイメージということで、九八頁のことでちよつと質問というか、お願いというかがあるんですけれども、このイメージの図によると「第三者によるサービス評価」の矢印が被保険者と事業者の間にしかなくて、サービス評価が自治体の指導や検査にどのように反映されるか、どのような位置づけを持たせるかという、もしそういうのがありましたら、それをちよつと教えていただきたいのと、東京都の「指導検査」というところで、私、以前病院で働いていたものですから、行政とか保健所の監査とかで立入検査とかがあったのを何度も見ているんですけれども、そういう場合には事前に日時を通知して、病院の中の実態が全く見えていないというか、本当に形式的なものでしかなくて、その病院の検査にも何にもなっていないという実情があるんですね。そういうやり方であると、例えば事業者に指導検査ということで書いてありましても、それが本当に形式的なものでしかなくなる可能性があります。利用者保護ということができなくなると思うんですけれど、その辺をどのようにしていくつもりなのかというのをお聞きしたいと思うのと、あともう一つ、ケアマネジャーの養成のシステムのことなんですけれども、ケアマネジャーの試験が受けられる資格者とい

うのが決まっていますけれども、それと今回の介護保険のことを関連して考えますと、養成のシステムがとても本当に性急に短期間にたくさん作るための制度でしかないような感じがするんですね。今のままのケアマネージャーの養成だと本当に利用者のためにならないっていう気がするんですけども、その辺は今後は変えていく必要性はあると思うんですけど、その点をどのようにしたらよいかということをお聞かせいただければと思います。

長谷 まず指導検査なんですけど、これまで東京都ですと、施設についてはやっていただけですけど、在宅についてはやってなかったんですね。それで在宅についても今後やらざるを得ないだろう。ただし、数が三、〇〇〇とか四、〇〇〇という数と思われる。全部一斉に行くということはあり得ないだろう。問題が発生する。問題が発生したら何としても止めなければならぬ。そうすると事前に通告するということは在宅については多分できないか分からない、ということを含めてやり方全体を見直さなくてはいけない。指導検査をうまく機能させないと、というか取り消さないといけない業者はどんどん取り消さないと出来ないんで、従前の検査の手法とは変わるだろうというふうに思います。それについては具体的にはまだ方向性は出来ていないけど、今検討をしています。

それから第三者によるサービス評価なんですけど、置き場所はこうなんですけど事業者に対してやるぞというんでここに置いたんですけど、誰がやるんだというのが一方ではありまして、それから在宅と施設を一緒にできるのか、多分別々になるだろう、じゃあ誰がやるんだ、行政あるいはNPO、企業、第三セクター、いろいろあるんですけど、まあ誰かがやるということで、東京都として今、サービス評価について考えているのは、第三者によるサービス評価が行われそれが公表できるような仕組みを考える、それを作っている、じかに行政がやるというのも一つの選択肢だけれども、それにはとらわれないという形で考えています。できれば、もうちょっと役所から離れたところでもできるような仕組みに手を放したいと、立ち上がれば。役所というのはご承知のように限界がある訳です。役所に期待するのは

無理なんです。やらなければならぬことはやるけれども、なるべく関与しない方がいいのではないかと思っ
て、ということですね。

それから、ケアマネジャーについては今ガイドラインを作っているのですが、その中に新しいケアプランの作り
方を入れようかなと思っています。つまり今までのケアプランは要介護認定に引っぱられているから本人の状態に着
目しちゃって、本人の状態に関してどういったサービスを提供するかという視点に入っちゃってる。ところが実際の
生活というのは本人を含んで、家族、環境があってやっている訳ですね。要介護認定の時に環境が入っていないので
はないかと批判があったのだけど、ケアプランになったらそうではなくて、いろんな何とか介護方式がたくさん出来
ちゃったのだけど、その下で介護者を含めてサービスを提供することによって、もうすぐ死んじゃう人生がどうなる
のか、あるいはそこに一緒に介護する人の生活はどうなるのかということを明確に見えるようなそういったプランに
する必要がある、そういった目標を設定する必要がある。その辺の議論がちよっと足りないかなという気がしていま
すので、そういったやり方についてガイドラインの中で示していきたいと考えています。それから併せて介護支援専
門員について素人だと申し上げただけど、素人では困る部分もたくさんあるので、養成研修とは全く別のところで
東京都の場合は改めて別の研修体制を組みたいと思っています。

中村 消費生活相談員協会の中村文子と申します。いろいろ今日は興味を引き起こす非常に大きなテーマのお話を
ありがとうございました。それで、これからのことなんですけれども、とにかく高齢化率が年々1%ぐらい上がって
おりまして、この先高齢者が溢れる世の中になりますので、こういう介護保険制度が始まりまして、難点はいろいろ
ありますけれども、私たちがそれを生かしていくには何をすればいいのか、今何が問題なのか、それについて簡単に
お話しただければいいな、と思っております。

石川 ちよつと申し訳ないのですが、時間の関係がありますので、ただ折角のご質問ですから、いかがでございませうか。これもひとことですむかどうかあるのですが。というか逆にヒントは結構ありまして、例えば國光さんの言つてらっしゃることが、例えば地域の持つている力をどうするかということなんですね。これはやっぱりそれとして皆さんお一人お一人に考えてくださいという投げかけがある訳ですから、それ以上伺うのは何か野暮みたいな部分があるかと思うんですけど。いかがでございませうか。

國光 じゃあ、敢えてということ、私はだいたいお申し上げましたよね。まず介護保険の勉強をしっかりとさせていただきます。それからボーダーのところをやっぱり悪徳業者がどんどん入ってきています。福祉の相談だからといって、それを門前払いしないでください。それがまず、お願い。今いらっしゃるセンターの相談員さんたちが手いっぱいという状況もあることは確かですから、やっぱり組織的にどこから突破口として乗り出すかということを決めませんと、つまりスタートしないと、どんなにやっつけてくださいと言っても、手が着けられずこれはやはり無理なんだとあきらめてしまいます。したがって生活文化局というか消費者行政のサイドがやはりきっちりとして、行政の中で言うならば、この狭間に入っている問題を両方がやっぱり押しつけっこしてもどうにもならないという問題がまずあって、そのための具体的な検討をこういう相談がきたらどうするのかと、今日ちよつと時間が深められていませんけれども、契約書のモデルなんかも出ていますが、付属資料の中の具体的なサービスの中身が契約になるのか、ならないのかというあたり、例えばヘルパーさんに何をどういうやり方でやるという契約を結んだのか、結ばないのかという具体的な問題が出てきませんと、契約違反であるのか消費者被害なのかというのは本当は言えないはずなんです。やはり付属書類というセットの中で、なんとなくそこが曖昧になってしまうという問題があって、これはやはり約款や契約の項目などをもうちよつと詰めていかなければならないし、現場でもやはりどこまでそういったものを書き表していけるかと

いうトレーニングを大急ぎでしなければならぬ問題だと思えます。

石川 もう終わりになりますが、私も若干今の関連でお話を申し上げたいことは、先ほど清水さんが言われたように、名古屋市のモデル契約書は難しい。私は作成の過程に相談員さんがどこまで関わっているのかがやっぱり大事なのではないかと思います。ご自分が言い出したことですから、私たち入れてくださいみたいなのがないと。こういう契約書も先ほどお話があったように準委任なのか請負なのかという議論もあるかも知れませんが、その契約はその契約で分かりやすく作ればいい訳ですから、それをやっぱり消費者の立場を代弁される方が、きちんと入っていただくことが大事ではないかという気がしますので、何をしたらではなくて、まさに皆さんがお考えになられて是非やっていただきたいという先ほどの発言につながると思えます。

一貫して聞いておりまして、ああそうなのかと思えますのは、私は東京都の消費者行政のお手伝いを清水さんの下でさせていただいている時に、清水さんに教えられたことの一つに「被害救済」という言葉と「苦情処理」という言葉の違いを一度考えてみなさいと言われたことがあります。今日一貫して福祉の関連では「苦情処理」という言葉が使われているんですが、むしろ消費生活相談になじみ易い言葉として「被害救済」と言い換えてみると何かが変わるのかということの一つ考えていただくというのではないかと。あとまさに相談員の皆さん向けにお話をしていきたいと資料にちょっと付けたのですが、それを補足的にご説明したいんですけれども、まさに業者がいろいろやっていく中で、一枚目の目次の裏のところの時間がなくなると思いましたので付けてしまったんですが、ある方が言っておられる問題提起で、結局ホームヘルプサービスって金が儲からないのに、なんでみんなやるかっていうと、飛び込みをやって物売るんだらうということと健康食品を売りつけたり、羽毛布団を売りつけたりということが起こってくるのではということが一つあると思うんです。

それについて今日実は高村さんの話の中で出てきたのですが、今回の成年後見制度で日用品については自分で買えるという、ある意味では非常に面白い制度がありました、これも制度そのものとして言えば、薄い方の資料に付けてございますけれども、法務省が法案段階で出した資料がありまして、その中を読んでもみると、一番最初のところに自己決定の尊重、残存能力の活用と従来の本人保護の理念との調和なんていう美しい言葉がうたわれています。成年後見制度というのは、消費者被害を防止する制度ではないということはもちろんあるのですけれども、物を買うということ、先ほど高村さんが厳格に解釈しなければいけないだろうと言われましたが、日用品の範囲というのが、米・味噌・醤油は分かるのですが、健康食品はどうなのか、一般の布団ならともかく、羽毛布団はどうかみたくないなことは我々がきちんと見ていないと、問題意識のない人が考えると何をやるか分からないという部分があります。それともう一つ非常に細かい点なんです、おそらく起こるだろうというのは、ヘルパーさんがお年寄りに何かを勧めたお年寄り自身が訪販業者を呼んでしまうとか、あるいはヘルパーさんが代わって電話するということで、依頼して来てもらうというスタイルが必ず出てくるだろう。それについては今回の資料の一番最後のところに入れましたが、判例の紹介がありますので、やっぱりこういうことを相談員さんがきちんと勉強していただくことも、地に足がついたこととして必要ではないかと思っておりますので、情報提供させていただきます。

時間もありませんが、折角お残りいただきましたので、合田さんに皆さんの議論をお聞きになられた感想をほんの二、三分で結構ですが、何かお話をいただければと思います。それが終わりましたら、最後のまとめを清水さんにお願ひしたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

合田 合田でございます。今日は大変勉強させていただいて本当にありがとうございます。

私ども福祉の場面で見えておりますと、今一番心配していますのは、消費者被害というより介護保険になじまない人

たちがたくさん地域に残っちゃうんじゃないかと、それを最も懸念しております。介護保険料は取られていく、だけれども介護のサービスになじんでいかないで、非常に困った状態のまま、地域の中にいらっしやる方をどうしていくのか、そうするとやはり措置という名の福祉の領域が残っていくのか、その辺がとても今心配な部分でございます。消費者問題についてみますと、介護保険は区の事務としてやっておりますけれども、横浜市では経済局が消費者問題をやっておりますので、縦割りにならないように、その辺との接点はやはり区が働きかけるという形でもっていくのが大事なのではないか、早速帰ったら相談してみようかなと今日は勉強させていただいた次第でございます。今日は本当にありがとうございます。

清水 最後に私が発言するという予定でしたので、出来るだけ短くお話しさせていただきます。

内容をまとめる能力は私にはありません。私なりの今日のシンポジウムの収穫ということなのですが、沢山収穫がありました。いろいろ勉強させていただいたんですが、とくに制度的矛盾の問題は、かなり大きな問題として検討されたと思います。皆さんがこれだけ考えてくださっているのであれば、大丈夫かなんて感じもしました。

これから申し上げるのは非常に楽観的な意見です。私が一番心配だったのはサービスの内容ということでした。つまり通産省用語ですと、たとえば「居宅介護サービス契約」。この「サービス契約」というのは一番難しいんですね。一体何を提供するかということが。介護サービスなんていうのはまさに難しいことではないかと思っただけですが、ご心配の必要はありません、という趣旨のお話で割と安心しました。それから相談体制についても、非常に準備十分という感じで、皆さんこれだけやってくださっているんだな、それなら安心かなんて、さつき申しました事と逆の事を言っているんですけども、それがむしろ私としての印象でした。

私はこう思うんですね。今度の介護保険というのはどういうわけか「内圧」なんですね。厚生省が言い出してこう

いうことになっちゃった国内に発生源のある内圧です。かつて一〇年以上前に「外圧」ということがあったのを、ご記憶でしょうか。日本社会の構造改善とかですね、体質改善、これを外国から言われたんですよ。外国から言われた外圧で、なんで外国に言われて我々の暮らしぶりを変えなければいけないのかと思いましたが。そのほかいろいろと日本の政治は外圧で変わります。

ところが、今度の介護保険というのは、厚生省がこんなことを言ったから、全国民でなんとかしなくてはいけないという内圧なんですね。なんとかしなければいけないという我々のこれからの努力でおそらく契約観念というのが非常に強化される。契約観念というのは自己意思の強化ということです。これが非常に進むだろう。それから、今日だ**いぶ議論されたと思いますが、地方分権ですね。この問題は、厚生省なんかの上からのお説教が時々降りてきたって、どうにもならない問題ではないかと思うんですね。まさに地域の内情というか、地方分権でやっていかないとどうにもならない。地方分権でやる。それには自治体がその触媒になると思うんです。まさに地方分権のための絶好の訓練の場ができた。私はそのことで、市民のこれからの受け取り方によっては日本の民主主義の大前進が見られるんじゃないかという、なにかすごい期待を一方で感じます。そういうつもりで、これからお互いに努力する。これからは難問の山だと思えますけれども、乗り切っていきたいと考えますが、いかがでしょうか。**

安達 論議されていない課題もたくさん残っているだろうと思うんですが、残念ながら予定の時間をだいぶ過ぎましたので、本日のシンポジウムはこれで終了させていただきます。どうもありがとうございました。