

又は第4号に規定する者として支払うべき平成13年度通年保険料額に3分の2を乗じて得た額の合算額

- (5) 当該該当するに至った日が、平成13年11月1日から平成14年3月31日までの間である場合 令第38条第1項第1号イ(2)、ロ及びハ、第2号ロ、第3号ロ又は第4号ロに該当しなかったとした場合の平成13年度通年保険料額を3で除して得た額、令第38条第1項第1号イ(2)、ロ及びハ、第2号ロ、第3号ロ又は第4号ロに該当しなかったとした場合の平成13年度通年保険料額を9で除して得た額に平成13年10月から当該該当するに至った日が属する月の前月までの月数を乗じて得た額並びに該当するに至った令第38条第1項第1号、第2号、第3号又は第4号に規定する者として支払うべき平成13年度通年保険料額を9で除して得た額に当該該当するに至った日が属する月から平成14年3月までの月数を乗じて得た額の合算額

(保険料額の端数処理)

第6条 平成12年度及び平成13年度の保険料の額に100円未満の端数が生じる場合は、これを切り捨てるものとする。

(延滞金の割合の特例)

第7条 当分の間、第12条第1項に規定する延滞金の年7.3パーセントの割合は、同項の規定にかかわらず、各年の特例基準割合(各年の前年の11月30日を経過する時における日本銀行法(平成9年法律第89号)第15条第1項第1号の規定により定められる商業手形の基準割引率に年4パーセントの割合を加算した場合をいう。)が年7.3パーセントの割合に満たない場合には、その年中においては、当該特例基準割合(当該割合に0.1パーセント未満の端数があるときは、これを切り捨てる。)とする。

(藤枝市介護認定審査会の委員の定数等を定める条例の廃止)

第8条 藤枝市介護認定審査会の委員の定数等を定める条例(平成11年藤枝市条例第16号)は、廃止する。

資料2

- (1) 当該該当するに至った日が、平成12年4月1日から同年10月31日までの間である場合 当該するに至った令第38条第1項第1号、第2号、第3号又は第4号に規定する者として支払うべき平成12年度通年保険料額
- (2) 当該該当するに至った日が、平成12年11月1日から平成13年3月31日までの間である場合 令第38条第1項第1号イ(2)、ロ及びハ、第2号ロ、第3号ロ又は第4号ロに該当しなかったとした場合の平成12年度通年保険料額を6で除して得た額に平成12年10月から当該該当するに至った日が属する月の前月までの月数を乗じて得た額並びに該当するに至った令第38条第1項第1号、第2号、第3号又は第4号に規定する者として支払うべき平成12年度通年保険料額を6で除して得た額に当該該当するに至った日が属する月から平成13年3月までの月数を乗じて得た額の合算額
- (3) 当該該当するに至った日が、平成13年4月1日から同年9月30日までの間である場合 令第38条第1項第1号イ(2)、ロ及びハ、第2号ロ、第3号ロ又は第4号ロに該当しなかったとした場合の平成13年度通年保険料額を18で除して得た額に平成13年4月から当該該当するに至った日が属する月の前月までの月数を乗じて得た額、該当するに至った令第38条第1項第1号、第2号、第3号又は第4号に規定する者として支払うべき平成13年度通年保険料額を18で除して得た額に当該該当するに至った日が属する月から平成13年9月までの月数を乗じて得た額並びに該当するに至った令第38条第1項第1号、第2号、第3号又は第4号に規定する者として支払うべき平成13年度通年保険料額に3分の2を乗じて得た額の合算額
- (4) 当該該当するに至った日が、平成13年10月中である場合 令第38条第1項第1号イ(2)、ロ及びハ、第2号ロ、第3号ロ又は第4号ロに該当しなかったとした場合の平成13年度通年保険料額を3で除して得た額並びに該当するに至った令第38条第1項第1号、第2号、第3号

て別に定める時期とすることができる。」とする。

- 3 平成13年度においては、第3期から第7期の納期に納付すべき保険料額は、第1期から第2期の納期に納付すべき保険料額に2を乗じて得た額とすることを基本とする。

(平成12年度及び平成13年度における賦課期日後において第1号被保険者の資格取得、喪失等があった場合の保険料の額の特例)

第4条 保険料の賦課期日後に第1号被保険者の資格を取得又は喪失した場合における当該第1号被保険者に係る保険料の額は、第8条第1項及び第2項の規定にかかわらず、平成12年度においては、平成12年度を通じて被保険者資格を有したとした場合の保険料の額(以下「平成12年度通年保険料額」という。)を6で除して得た額に、平成12年10月から平成13年3月までの間において被保険者資格を有する月数(当該被保険者資格を取得した日が属する月を含み、当該被保険者資格を喪失した日が属する月を除く。以下この条において同じ。)を乗じて得た額とし、平成13年度においては、次の各号に掲げる額の合算額とする。

- (1) 平成13年度を通じて被保険者資格を有したとした場合の被保険者の額(以下「平成13年度通年保険料額」という。)を18で除して得た額に、平成13年4月から平成13年9月までの間において被保険者資格を有する月数を乗じて得た額
- (2) 平成13年度通年保険料額を9で除して得た額に、平成13年10月から平成14年3月までの間において被保険者資格を有する月数を乗じて得た額

第5条 保険料の賦課期日後に令第38条第1項第1号イ(同号に規定する老齢福祉年金の受給権を有するに至った者及び1)に係る者を除く。以下この条において同じ)、ロ及びハ、第2号ロ、第3号ロ又は第4号ロに該当するに至った第1号被保険者に係る保険料の額は、第8条第3項の規定にかかわらず、平成12年度及び平成13年度においては、次の各号に掲げる区分に応じそれぞれ当該各号に定める額とする。

附 則

(施行期日)

第 1 条 この条例は、平成12年 4 月 1 日から施行する。

(平成12年度及び平成13年度における保険料率等の特例)

第 2 条 平成12年度の保険料率は、第 6 条第 1 項の規定にかかわらず、次の各号に掲げる第 1 号被保険者の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める額とする。

- (1) 令第38条第 1 項第 1 号に掲げる者 4,350円
- (2) 令第38条第 1 項第 2 号に掲げる者 6,525円
- (3) 令第38条第 1 項第 3 号に掲げる者 8,700円
- (4) 令第38条第 1 項第 4 号に掲げる者 10,875円
- (5) 令第38条第 1 項第 5 号に掲げる者 13,050円

2 平成13年度における保険料率は、第6条第 1 項の規定にかかわらず、次の各号に掲げる第 1 号被保険者の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める額とする。

- (1) 令第38条第 1 項第 1 号に掲げる者 13,050円
- (2) 令第38条第 1 項第 2 号に掲げる者 19,575円
- (3) 令第38条第 1 項第 3 号に掲げる者 26,100円
- (4) 令第38条第 1 項第 4 号に掲げる者 32,625円
- (5) 令第38条第 1 項第 5 号に掲げる者 39,150円

第 3 条 平成12年度の普通徴収に係る保険料の納期は、第 7 条第 1 項の規定にかかわらず、次のとおりとする。

第 1 期 10月21日から11月 5 日まで

第 2 期 11月21日から12月 5 日まで

第 3 期 12月21日から翌年 1 月 5 日まで

第 4 期 翌年 1 月21日から 2 月 5 日まで

2 平成12年度において第 7 条第 2 項の規定を適用する場合においては、同項中「別に定めることができる。」とあるのは「10月 1 日以後におい



査審議し、市長に対し意見を述べることができる。

3 協議会の運営について必要な事項は、市長が定める。

(過料)

第27条 第1号被保険者が法第12条第1項本文の規定による届出をしないとき（同条第2項の規定により当該第1号被保険者の属する世帯の世帯主から届出がなされたときを除く。）又は虚偽の届出をしたときは、その者に対し、10万円以下の過料を科する。

第28条 法第30条第1項後段、法第31条第1項後段、法第34条第1項後段、法第35条第6項後段、法第66条第1項若しくは第2項又は法第68条第1項の規定により被保険者証の提出を求められてこれに応じない者に対し、10万円以下の過料を科する。

第29条 被保険者、第1号被保険者の配偶者若しくは第1号被保険者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者又はこれらであった者が正当な理由なしに、法第202条第1項の規定により文書その他の物件の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は同項の規定による当該職員の質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をしたときは、10万円以下の過料を科する。

第30条 偽りその他不正の行為により保険料その他法の規定による徴収金（法150条第1項に規定する納付金及び法第157条第1項に規定する延滞金を除く。）の徴収を免れた者に対し、その徴収を免れた金額の5倍に相当する金額以下の過料を科する。

第31条 前4条の過料の額は、情状により、市長が定める。

2 前4条の過料を徴収する場合において発する納入通知書に指定すべき納期限は、その発行の日から起算して10日以上を経過した日とする。

(委任)

第32条 法令及びこの条例に定めるもののほか、必要な事項は、規則で定める。

資料2

に利用できるようにするため、次の各号に掲げる事項を内容とする権利擁護に関する制度の的確な運用に努めなければならない。

- (1) 介護サービスの利用についての相談及び助言
- (2) 申込み、利用料の支払い等における同行及び代弁
- (3) 介護サービスの苦情についての援助
- (4) その他介護サービスの利用に必要な援助

(介護サービスの質の確保)

第23条 市は、事業者等が行う介護サービスの質の評価及び改善に関する方策について、事業者等との緊密な連携をもって取り組むとともに、当該方策のため、次の各号に掲げる事項を内容とする支援を行うものとする。

- (1) 利用者への事業者等情報の提供に関すること。
- (2) 標準契約約款の提示等契約内容に関すること。
- (3) 評価基準の策定に関すること。
- (4) その他介護サービスの質の評価に関すること。

(手続きにおける公正の確保等)

第24条 市は、事業者等との連携により、要介護認定等、介護サービスの計画作成及び苦情対応その他の介護サービス提供に必要な手続きにおける公正の確保と透明性の向上に努めなければならない。

(地域との連携)

第25条 市は、要介護者等の日常生活に必要な介護サービスを的確に提供するため、地域団体、保健福祉関係団体及び職能団体と連携を図るとともに、それらの活動に対して支援策を講ずるよう努めなければならない。

(介護・福祉ぷらん21推進協議会)

第26条 市は、介護保険事業の円滑な運営を図るとともに、被保険者の意見を反映させるため、介護・福祉ぷらん21推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

2 協議会は、介護保険事業に係る高齢者保健福祉施策に関する事項を調

納の納付金に充当する場合においては、直ちに、当該納付義務者に対し、過誤納金還付通知書又は過誤納金充当通知書を発しなければならない。

- 2 納付義務者は、前項の過誤納金還付通知書を受領した場合又は既納の納付金のうち、過納又は誤納に係るものがあることを発見した場合において、その過納又は誤納に係る納付金の還付を受けようとするときは、過誤納金還付請求書を提出しなければならない。

(保険料の滞納処分の停止)

第18条 市長は、保険料の滞納者について、地方税法第15条の7第1項、第2項、第3項及び第5項の規定の例により、滞納処分の執行を停止することができる。

(その他の徴収方法)

第19条 この条例に定めるもののほか、保険料に係る納付金の徴収等については、地方税法の規定の例による。

(情報提供等)

第20条 市は、次の各号に掲げる事項について、被保険者に対する適切な情報提供等に努めなければならない。

- (1) 要介護認定又は要支援認定（以下「要介護認定等」という。）に関する情報開示及び個人情報の保護
- (2) 介護サービス利用に必要な情報の提供
- (3) 介護保険事業計画改定に係る情報の提供及び会議の公開
- (4) その他被保険者に必要な情報提供

(苦情対応)

第21条 市は、要介護認定等の処分についての不服又は介護サービス提供に係る苦情への対応に当たり、法に規定する介護保険審査会又は国民健康保険団体連合会との緊密な連携を図るとともに、必要な措置を講じなければならない。

(要介護者等の利用援助)

第22条 市は、自己決定能力の低下した要介護者等が介護サービスを適切

資料2

(5) 貧困により生活のため公私の援助を受けている者

2 前項の申請をする者は、申請書に徴収猶予を必要とする理由を証明すべき書類を添付して、市長に提出しなければならない。

(保険料の減免)

第14条 市長は、前条第1項各号のいずれかに該当することにより、その納付すべき保険料の全部又は一部を納付することができないと認める者に対し、保険料を減免することができる。

2 前項の規定によって保険料の減免を受けようとする者は、普通徴収の方法により保険料を徴収されている者にあつては納期限前7日までに、特別徴収の方法により保険料を徴収されている者にあつては特別徴収対象年金給付の支払に係る月の前前月の15日までに申請書に減免を受けようとする理由を証明する書類を添付して、市長に提出しなければならない。

3 第1項の規定によって保険料の減免を受けた者は、その理由が消滅した場合においては、ただちにその旨を市長に申告しなければならない。

(過誤納に係る納付金の還付又は充当)

第15条 納付義務者の過納又は誤納に係る納付金がある場合においては、地方税法第17条及び同法第17条の2の規定の例により、その過納又は誤納に係る納付金を還付し、又は未納に係る納付金に充当する。

(還付又は充当加算金)

第16条 前条の規定により、過納又は誤納に係る納付金を還付し、又は充当する場合においては、地方税法第17条の4の規定の例により、当該納付金の額に還付加算金又は充当加算金を加算する。

2 前項の還付加算金又は充当加算金に100円未満の端数があるとき、又はその金額が1,000円未満であるときは、その端数金額又はその全額を切り捨てる。

(還付又は充当の取扱い)

第17条 前条の規定により、過納又は誤納に係る納付金を還付し、又は未

ら1月を経過するまでの期間については年7.3パーセント)の割合を乗じて計算した金額に相当する延滞金の額を加算して納付しなければならない。

- 2 前項に規定する年当たりの割合は、閏年の日を含む期間についても、365日当たりの割合とする。
- 3 第1項に規定する延滞金の額に100円未満の端数があるとき、又はその延滞金の額が1,000円未満であるときは、その端数金額又はその全額を切り捨てる。
- 4 市長は、特別の理由があると認めるときは、第1項の規定による延滞金の額を減免することができる。

(保険料の徴収猶予)

第13条 市長は、次の各号のいずれかに該当することによりその納付すべき保険料の全部又は一部を一時に納付することができないと認める場合においては、納付義務者の申請によって、その納付することができないと認められる金額を限度として、6ヶ月以内の期間を限って徴収猶予することができる。

- (1) 納付義務者又はその属する世帯の生計を主として維持する者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたこと。
- (2) 納付義務者の属する世帯の生計を主として維持する者が死亡したこと、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院したことにより、その者の収入が著しく減少したこと。
- (3) 納付義務者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したこと。
- (4) 納付義務者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これに類する理由により著しく減少したこと。

資料2

義務者に通知しなければならない。その額に変更があったときも、同様とする。

(保険料に関する申告)

第10条 第1号被保険者は、毎年度4月15日まで(保険料の賦課期日後に第1号被保険者の資格を取得した者は、当該資格を取得した日から15日以内)に、第1号被保険者本人の所得状況並びに当該者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者の市民税の課税者の有無その他市長が必要と認める事項を記載した申告書を市長に提出しなければならない。ただし、第1号被保険者本人並びに当該者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者の前年中の所得につき、地方税法(昭和25年法律第226号)第317条の2第1項の申告書(第1号被保険者本人並びに当該者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者のすべてが、同法第317条の2第1項に規定する給与所得以外の所得又は公的年金等に係る所得以外の所得を有しなかった者である場合には、同法第317条の6第1項又は第3項の給与支払報告書又は公的年金等支払報告書)が市長に提出されている場合においては、この限りでない。

(保険料の督促等)

第11条 市長は、納付義務者が、納期限までに保険料を納付しないときは、納期限後20日以内に督促状を発しなければならない。ただし、第13条の規定により保険料の徴収を猶予する場合は、この限りではない。

2 前項の規定により督促状を発したときは、督促状一通につき50円の手数料を徴収する。ただし、やむを得ない理由があると認める場合においては、これを徴収しない。

(延滞金)

第12条 納付義務者は、納期限後にその保険料を納付する場合においては、当該納付金額に、その納期限の翌日から納付の日までの期間に応じ、当該金額が2,000円以上(1,000円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。)であるときは、その金額に年14.6パーセント(納期限の翌日か

が別に定めることができる。この場合において、市長は、当該第1号被保険者又は連帯納付義務者（以下「納付義務者」という。）に対しその納期を通知しなければならない。

- 3 次条の規定により保険料の額の算定を行ったときは、納期を定め、これを納付義務者に通知しなければならない。
- 4 納期ごとの分割金額に100円未満の端数があるとき、又はその分割金額が100円未満であるときは、その端数金額又はその全額は、すべてその最初の納期に係る分割金額に合算するものとする。

（賦課期日後において第1号被保険者の資格取得、喪失等があった場合の保険料の額）

第8条 保険料の賦課期日後に第1号被保険者の資格を取得した場合における当該第1号被保険者に係る保険料の額の算定は、当該第1号被保険者の資格を取得した日の属する月から月割りをもって行う。

2 保険料の賦課期日後に第1号被保険者の資格を喪失した場合における当該第1号被保険者に係る保険料の額の算定は、当該第1号被保険者の資格を喪失した日の属する月の前月までの月割りをもって行う。

3 保険料の賦課期日後に令第38条第1項第1号イ（同号に規定する老齢福祉年金の受給権を有するに至った者及び(1)に係る者を除く。）、ロ及びハ、第2号ロ、第3号ロ又は第4号ロに該当するに至った第1号被保険者に係る保険料の額は、当該該当するに至った日の属する月の前月まで月割りにより算定した当該第1号被保険者に係る保険料の額と当該該当するに至った日の属する月から令第38条第1項第1号、第2号、第3号又は第4号に規定する者として月割りにより算定した保険料の額の合算額とする。

4 前3項の規定により算定された当該年度における保険料の額に100円未満の端数が生じる場合は、これを切り捨てるものとする。

（保険料の額の通知）

第9条 市長は、保険料の額が定まったときは、すみやかに、これを納付



資料 2

短期入所限度額管理期間	日数
6 月間	14日
6 月間以外	14日に短期入所限度額管理期間の月数を6で除して得た数を乗じて得た日数（端数切り上げ）

（保険料率）

第 6 条 各年度における保険料率は、次の各号に掲げる第 1 号被保険者（法第 9 条第 1 号に規定する第 1 号被保険者をいう。以下同じ。）の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める額とする。

- (1) 介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「令」という。）第 38 条第 1 項第 1 号に掲げる者 17,400円
- (2) 令第38条第 1 項第 2 号に掲げる者 26,100円
- (3) 令第38条第 1 項第 3 号に掲げる者 34,800円
- (4) 令第38条第 1 項第 4 号に掲げる者 43,500円
- (5) 令第38条第 1 項第 5 号に掲げる者 52,200円

2 各年度における保険料の額に100円未満の端数が生じる場合は、これを切り捨てるものとする。

（普通徴収に係る納期）

第 7 条 普通徴収に係る保険料の納期（以下「納期」という。）は、次のとおりとする。

- 第 1 期 7 月 21 日から 8 月 5 日まで
- 第 2 期 8 月 21 日から 9 月 5 日まで
- 第 3 期 9 月 21 日から 10 月 5 日まで
- 第 4 期 10 月 21 日から 11 月 5 日まで
- 第 5 期 11 月 21 日から 12 月 5 日まで
- 第 6 期 12 月 21 日から 翌年 1 月 5 日まで
- 第 7 期 翌年 1 月 21 日から 2 月 5 日まで

2 前項に規定する納期によりがたい第 1 号被保険者に係る納期は、市長

第2項の規定により厚生大臣が定める額にかかわらず、短期入所サービス区分に係る居宅介護サービス費区分支給限度基準額は、次の表の左欄に掲げる要介護状態区分及び同表の中欄に掲げる短期入所限度額管理期間に応じて、それぞれ同表の右欄に掲げる日数に至るまで、居宅要介護被保険者が短期入所サービス区分に係る居宅介護サービス又はこれに相当する介護サービスを利用することができる額とする。

要介護状態区分	短期入所限度額管理期間	日 数
要介護1又は要介護2	6月間	21日
	6月間以外	21日に短期入所限度額管理期間の月数を6で除して得た数を乗じて得た日数(端数切り上げ)
要介護3又は要介護4	6月間	28日
	6月間以外	28日に短期入所限度額管理期間の月数を6で除して得た数を乗じて得た日数(端数切り上げ)
要 介 護 5	6月間	49日
	6月間以外	49日に短期入所限度額管理期間の月数を6で除して得た数を乗じて得た日数(端数切り上げ)

(居宅支援サービス費等に係る区分支給限度基準額)

第5条 法第55条第2項の規定により厚生大臣が定める額にかかわらず、短期入所サービス区分に係る居宅支援サービス費区分支給限度基準額は、次の表の左欄に掲げる短期入所限度額管理期間に応じて、それぞれ同表の右欄に掲げる日数に至るまで、居宅要支援被保険者が短期入所サービス区分に係る居宅支援サービス又はこれに相当する支援サービスを利用することができる額とする。

## 資料 2

### 藤枝市介護保険条例

#### (目的)

第1条 この条例は、本市が行う介護保険に関し、法令に定めがあるもののほか、要介護者又は要支援者（以下「要介護者等」という。）の介護及び支援に関する施策の実施について、必要な事項を定めることによつて、要介護者等の保健、医療及び福祉の増進を図り、もつて市民の生涯福祉の向上に資するものとする。

#### (市の責務)

第2条 市は、前条に規定する目的を実現するため、高齢者保健福祉計画との一体性を確保した介護保険事業計画を策定するとともに、事業者、介護支援事業者、関係機関及び地域団体（以下「事業者等」という。）との連携を図り介護保険事業の円滑な実施に努めなければならない。

2 市は、次の各号に掲げる事項を配慮しつつ、前項の事業の実施に努めなければならない。

- (1) 要介護者等に対し公平で適正な保健、医療及び福祉サービス（以下「介護サービス」という。）を提供すること。
- (2) 要介護者等の介護サービスの選択及び自己決定を尊重すること。
- (3) 要介護者の自立に向けた支援を図ること。
- (4) 要介護者等に身近な地域で介護サービスを提供すること。
- (5) 保健、医療及び福祉の連携に配慮し、介護サービスを総合的に提供すること。

#### (介護認定審査会の委員の定数)

第3条 藤枝市介護認定審査会の委員の定数は、72人とする。

#### (居宅介護サービス費等に係る区分支給限度基準額)

第4条 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第43条

て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。

- 3 事業者は、利用者が苦情申立て等を行ったことを理由として何らの不利益な取扱いをすることはありません。

第12条（契約外条項など）

- 1 この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、介護保険法  
その他関係法令の趣旨を尊重し、利用者と事業者との協議により定めます。
- 2 この契約書は、介護保険法に基づくサービスだけを対象としたものですので、それ以外  
のサービスを利用者が希望する場合には、別途契約が必要になります。

上記のとおり、居宅介護支援の契約を締結します。

平成 年 月 日

（利用者） 住所 \_\_\_\_\_  
名前 \_\_\_\_\_ 印  
電話 \_\_\_\_\_

上記代理人（代理人を選任した場合）

住所 \_\_\_\_\_  
名前 \_\_\_\_\_ 印  
電話 \_\_\_\_\_

（立会人）

住所 _____
名前 _____ 印
電話 _____

（注）「立会人」欄には、本人とともに契約内容を確認し、緊急時などに利用者の立場に立って  
事業者との連絡調整等を行える方がいる場合に記載してください。なお、立会人は、契約  
上の法的な義務等を負うものではありません。

（事業者） 住所 \_\_\_\_\_  
名前 \_\_\_\_\_ 印  
電話 \_\_\_\_\_

## 資料 1

### 第 6 条（利用者の解約権）

利用者は、事業者に対しいつでも 1 週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

### 第 7 条（事業者の解除権）

事業者は、利用者の著しい不信行為により契約を継続することが困難となった場合は、その理由を記載した文書により、この契約を解除することができます。

### 第 8 条（契約の終了）

- 1 次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。
  - 一 第 2 条の利用者から事前に更新の合意がなされず、契約の有効期間が満了したとき
  - 二 第 5 条の利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
  - 三 第 6 条の条件が満たされ、事業者から契約解除の意思表示がなされたとき
  - 四 次の理由で利用者にサービスを提供できなくなったとき
    - (一) 利用者が介護保険施設や医療施設に入所又は入院したこと
    - (二) 利用者について要介護認定が受けられなかったこと
    - (三) 利用者が死亡したこと
- 2 事業者は、契約の終了にあたり必要があると認められる場合は、利用者が指定する他の支援事業者等への関係記録（写し）の引継、介護保険外サービスの利用に係る市町村への連絡等の連絡調整を行うものとします。

### 第 9 条（損害賠償）

事業者は、居宅介護支援の実施にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

### 第 10 条（秘密保持）

- 1 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- 2 あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で情報提供をすることができます。

### 第 11 条（苦情対応）

- 1 利用者は、提供した居宅介護支援に苦情がある場合又は事業者が作成した居宅サービス計画に基づいて提供された居宅サービスに苦情がある場合には、事業者、市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申立

## 居宅介護支援標準契約書案

事業者：\_\_\_\_\_

### 第1条（居宅介護支援の目的）

事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し可能な限り居宅においてその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むために必要な居宅サービスが適切に利用できるよう、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、当該計画に基づいて適切な居宅サービスの提供が確保されるよう、サービス事業者等との連絡調整その他の便宜を提供します。

### 第2条（契約期間）

- 1 この契約の契約期間は、平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日から平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日までとします。
- 2 上記の契約期間満了日の7日前までに利用者から更新拒絶の意思表示がない場合は、事業者が利用者に対し契約更新の意思を確認し、契約を同一内容により更新するときは、付属の「契約更新合意欄」に必要事項を記載し、当事者が押印してこの契約書に添付するものとしてします。

### 第3条（居宅介護支援の担当者）

- 1 事業者は、居宅介護支援の担当者（以下「担当者」という。）として介護支援専門員である職員を選任し、適切な居宅介護支援に努めます。
- 2 事業者は、担当者を選任し、又は変更する場合は、利用者の状況とその意向に配慮して行うとともに、事業者側の事情により変更する場合にはあらかじめ利用者と協議します。
- 3 事業者は、担当者に対し、専門職として常に利用者の立場に立ち、誠意をもってその職務を遂行するよう指導するとともに、必要な対応を講じます。

### 第4条（居宅サービス計画の変更等）

- 1 事業者は、利用者が居宅サービス計画（ケアプラン）の変更を希望する場合には、速やかに居宅サービス計画を変更するとともに、これに基づく居宅サービスの提供が確保されるようサービス事業者等への連絡調整等を行います。
- 2 事業者は、利用者が居宅サービス計画（ケアプラン）の範囲内でサービス内容等の変更を希望する場合には、速やかにサービス事業者等への連絡調整等を行います。

### 第5条（サービス提供の記録等）

- 1 事業者は、一定期間ごとに「居宅サービス計画」に記載したサービス提供の目標等の達成状況等を評価し、その結果を「居宅サービス共通記録書」等の書面に記載して、利用者に説明のうえ提出します。
- 2 事業者は、「居宅サービス共通記録書」等の等の記録を作成完了後2年間は適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に応じ、又は実費負担によりそのコピーを交付します。





【訪問介護サービス計画書例】

※ この計画書様式は例示です。実際には各事業者の創意・工夫により作成されます。

訪問介護サービス計画書

NO.		事業者名		
利用者氏名		生年月日	年 月 日生( 歳)	
住 所		電 話		男・女
援助の目標				
目標達成のための具体的なサービス内容				
実施時期	サービス内容	留 意 点	頻 度	
備 考				

上記の計画書に基づき訪問介護サービスを提供します。

平成 年 月 日

(事業者) 所在地 \_\_\_\_\_

事業者名 \_\_\_\_\_

サービス提供責任者名 \_\_\_\_\_ 印

\_\_\_\_\_ 様

4 利用者負担金

- (1) 利用者の方からいただく利用者負担金は、次のとおりです。
- (2) この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です（※または、介護保険の法定利用料の範囲内で当社が設定した金額です）。
- (3) 利用者負担金は、毎月〇日にご指定の金融機関の口座から引き落とします（引き落としの際は事前に通知しますので、ご確認ください）。

	曜日	算定根拠（単価×回数、加算）	基本利用料（10割）	利用者負担金（1割）
1)	曜日		円	円
2)	曜日		円	円
3)	曜日		円	円
~ ~ ~				
)	曜日			
合 計			円	円
交通費（サービス地域外のみ）			<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 →	円
			総 計	円

（注）交通費は、事業者の通常のサービス地域をこえる場合にのみ必要となります。

5 キャンセル

- (1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに次の連絡先（又は前記のサービス提供責任者）までご連絡ください。

連絡先（電話）： \_\_\_\_\_

- (2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡ください。前日又は当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください（ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です）。
- (3) キャンセル料は、利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時 間	キャンセル料	備 考
サービス利用日の前々日まで	無 料	
サービス利用日の前日まで	利用者負担金の50%	
サービス利用日の当日	利用者負担金の100%	

6 その他

- (1) 利用者がヘルパーの交代を希望される場合には、できる限り対応しますので、前記のサービス責任者までご相談ください。
- (2) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。
  - ①ヘルパーは、医療行為や年金等の金銭の取扱いはしかねますので、ご了承ください（家事援助として行う買物等に伴う少額の金銭の取扱いは可能です）。
  - ②ヘルパーは、介護保険制度上、利用者（要介護者）の介護や家事の準備等を行うこととされています。家族の方の食事の準備など、それ以外の業務については介護保険外のサービスとなりますので、ご了承ください。
  - ③ヘルパーに対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

※ 上記はあくまで一例です。利用者に対する注意事項等があればここに記載されます。  
サービス契約に当たり上記のとおり説明します。

年 月 日  
 （事業者） 所在地 \_\_\_\_\_  
 事業者名 \_\_\_\_\_  
 代表者名 \_\_\_\_\_ (印)

(注) サービス説明書は、別紙1～別紙7の7種類ありますが、ここでは、訪問介護（ホームヘルプ）のみを例として紹介します。

【別紙1】

訪問介護サービス説明書

1 サービスの内容

(1) 事業者は、次のサービスの中から指定の時間帯に応じて選択されたサービスを提供します。

【サービス内容区分】

<身体介護>		<家事援助>	
①起床介助	⑧食事介助	①調理	
②就寝介助	⑨体位交換	②洗濯	
③排泄介助	⑩服薬管理	③住居の掃除・整理整頓	
④衣服の脱着	⑪通院等介助	④買い物	
⑤整容介助	⑫その他（                      ）	⑤薬の受取り	
⑥身体の清拭・洗髪		⑥衣服の入れ替え等	
⑦入浴介助		⑦その他（                      ）	

	曜日	時間帯	内容(身体介護)	内容(家事援助)
1)	曜日			
2)	曜日			
3)	曜日			
4)	曜日			
~	~	~	~	~
)	曜日			

(2) サービス提供に当たっては、別添の「訪問介護サービス計画」に沿って計画的に提供します。

(3) サービス内容の詳細については、別添の「サービス内容詳細確認票」により利用者の希望を確認したうえで実施します。

2 サービス提供の記録等

(1) サービス提供をした際には、あらかじめ定められた「訪問介護サービス記録書」等の書面に必要事項を記入して、サービス提供終了時に利用者の確認を受けます。

(2) 事業者は、一定期間ごとに（又は1か月ごとに）「訪問介護サービス計画」の内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成等の状況等に関する「訪問介護サービス記録書」等の書面を作成して、利用者へ説明のうえ交付（するとともに、介護支援事業者に提出）します。

(3) 事業者は、前記の「訪問介護サービス記録」等の記録を作成完了後2年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に応じ、又は実費負担によりその写しを交付します。

3 サービス提供責任者等

(1) サービス提供の責任者（サービス・コーディネーター）は、次のとおりです。

(2) サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

氏名： \_\_\_\_\_ 連絡先（電話）： \_\_\_\_\_

(3) サービスを提供する主な訪問介護員（ヘルパー）は次のとおりです。なお、事業者の都合により訪問介護員を変更する場合は、サービス提供責任者から事前に連絡します。

主な訪問介護員の氏名： \_\_\_\_\_

資料1

住所 \_\_\_\_\_  
名前 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(注)「立会人」欄には、本人とともに契約内容を確認し、緊急時などに利用者の立場に立って事業者との連絡調整等を行える方がいる場合に記載してください。なお、立会人は、契約上の法的な義務等を負うものではありません。

(事業者) 住所 \_\_\_\_\_  
名前 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

私は居宅介護サービス計画（ケアプラン）作成者として、この契約の内容がこれに沿った内容であることを確認しました。

平成 年 月 日

(介護支援専門員) 住所 \_\_\_\_\_  
名前 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

第9条（損害賠償）

事業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

第10条（秘密保持）

- 1 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密・個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- 2 あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で情報提供をすることができます。

第11条（苦情対応）

- 1 利用者は提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者、介護支援専門員、市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- 3 事業者は、利用者が苦情申立て等を行ったことを理由として何らの不利益な取扱いをすることはありません。

第12条（契約外条項等）

- 1 この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、介護保険法その他関係法令の趣旨を尊重し、利用者と事業者の協議により定めます。
- 2 この契約書は、介護保険法に基づくサービスだけを対象としたものですので、それ以外のサービスを利用者が希望する場合には、別途契約が必要になります。

上記のとおり、居宅サービスの契約を締結します。

平成 年 月 日

(利用者) 住所 \_\_\_\_\_  
名前 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
電話 \_\_\_\_\_

上記代理人（代理人を選任した場合）

住所 \_\_\_\_\_  
名前 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

{ 立会人 }

## 資料1

- 1 事業者は、サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「サービス提供記録書」等の書面に必要事項を記入し、利用者の確認を受けることとします。
- 2 事業者は、一定期間ごとに、サービス提供の状況、目標達成の状況等について「サービス提供記録書」等の記録を作成して、利用者に説明のうえ提出します。
- 3 事業者は、「サービス提供記録書」等の記録を作成した後2年間はこれを適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に応じ、又は実費負担によりその写しを交付します。

### 第5条（利用者負担金及びその滞納）

- 1 サービスに対する利用者負担金は、サービスごとに別紙に記載するとおりとします。  
なお、利用者負担金は関係法令に基づいて決められているものであるため、契約期間中にこれが変更になった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適用されます。
- 2 利用者が正当な理由なく事業者に支払うべき利用者負担金を2ヶ月分以上滞納した場合には、事業者は1ヶ月以上の期間を定めて、期間満了までに利用料を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。
- 3 前項の催告をしたときは、事業者は、居宅サービス計画を作成した介護支援事業者と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から、居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な調整を行うよう要請するものとします。
- 4 事業者は、前項に定める調整の努力を行い、かつ第2項に定める期間が満了した場合には、この契約を文書により解除することができます。

### 第6条（利用者の解約権）

利用者は、事業者に対しいつでも1週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

### 第7条（事業者の解除権）

事業者は、利用者の著しい不信行為により契約の継続が困難となった場合は、その理由を記載した文書により、この契約を解除することができます。この場合、事業者は、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した介護支援事業者にその旨を連絡します。

### 第8条（契約の終了）

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- 一 第2条の規定により事前に更新の合意がなされず、契約の有効期間が満了したとき
- 二 第4条の事業者から解除の意思表示がなされたとき
- 三 第5条の利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
- 四 第6条の規定により事業者から契約解除の意思表示がなされたとき
- 五 次の理由で利用者にサービスを提供できなくなったとき
  - (一) 利用者が介護保険施設や医療施設に入所又は入院したこと
  - (二) 利用者について要介護認定が受けられなかったこと
  - (三) 利用者が死亡したこと

## 居宅サービス標準契約書案

事業者：\_\_\_\_\_

### 第1条（サービスの目的及び内容）

1 事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、次の介護給付の対象となるサービスを提供します。

- ①訪問介護（サービス内容：別紙1）
- ②訪問入浴介護（サービス内容：別紙2）
- ③訪問看護（サービス内容：別紙3）
- ④訪問リハビリテーション（サービス内容：別紙4）
- ⑤通所介護（サービス内容：別紙5）
- ⑥通所リハビリテーション（サービス内容：別紙6）
- ⑦福祉用具貸与（サービス内容：別紙7）

上記サービスのうち、\_\_\_\_\_の\_\_つのサービスを提供します。

- 2 それぞれのサービス内容の詳細は、別紙\_\_～別紙\_\_に記載のとおりです。
- 3 提供するサービスの種類又は内容を変更する場合には、付属の「契約変更・更新合意欄」の概要欄に必要事項を記載し、記名押印のうえで、変更内容に係る別紙を追加して添付します。

### 第2条（契約期間）

- 1 この契約の契約期間は、平成\_\_年\_\_月\_\_日から平成\_\_年\_\_月\_\_日までとします。
- 2 上記の契約期間満了日の7日前までに利用者から更新拒絶の意思表示がない場合は、事業者が利用者に対し契約更新の意思を確認し、契約を同一内容により更新するときは、付属の「契約変更・更新合意欄」の該当欄に必要事項を記載し、記名押印します。

### 第3条（個別サービス計画等）

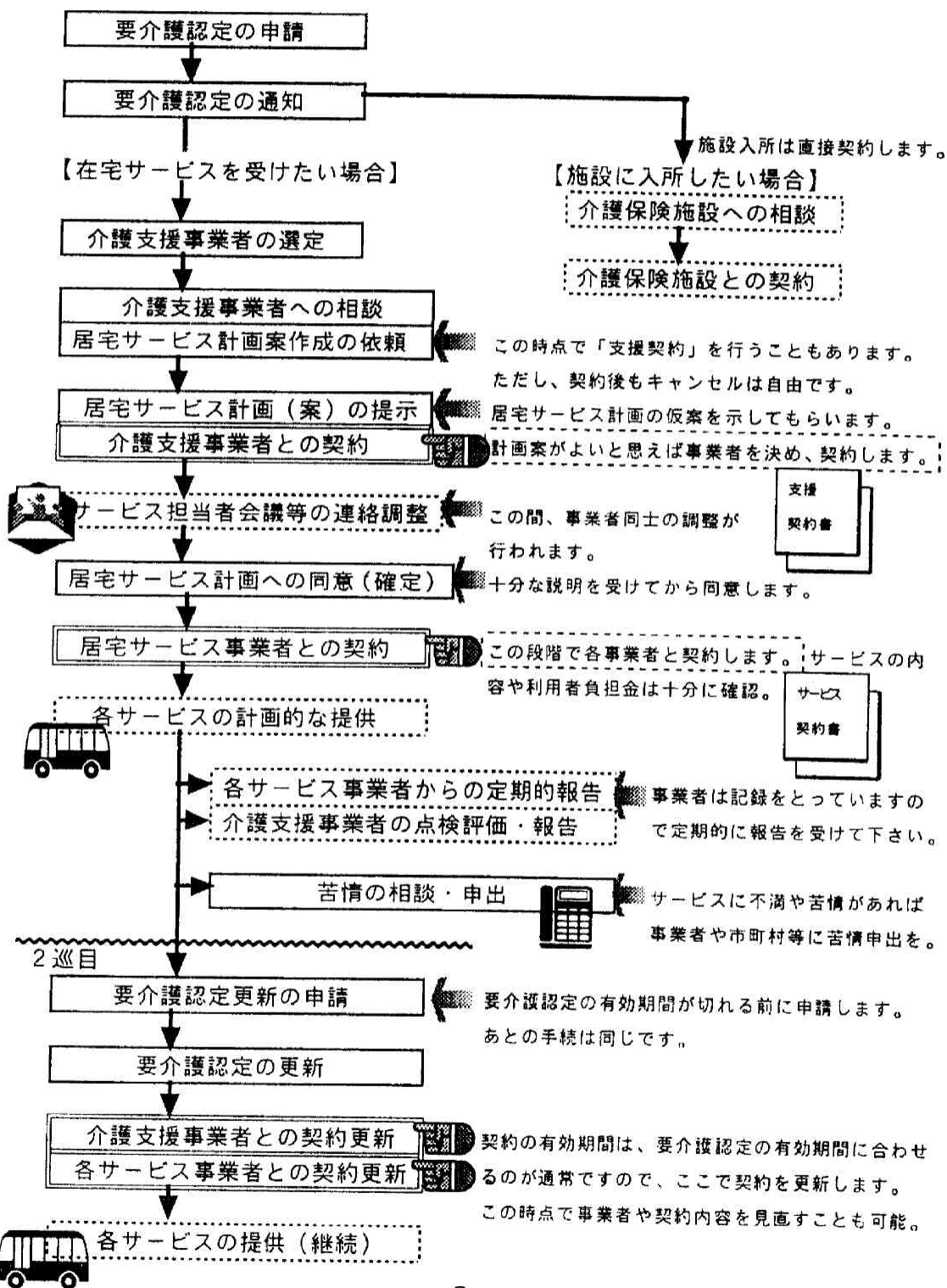
- 1 事業者は、利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」に沿って必要となるサービス種類ごとに「個別サービス計画」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。「個別サービス計画」を作成した場合は、利用者に説明のうえ提出します。
- 2 事業者は、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が「居宅サービス計画（ケアプラン）」の範囲内で可能なときは、速やかに「個別サービス計画」の変更等の対応を行います。
- 3 事業者は、利用者が「居宅サービス計画（ケアプラン）」の変更を希望する場合は、速やかに介護支援事業者への連絡調整等の援助を行います。

### 第4条（サービス提供の記録等）



【参考】 サービス利用の手順と契約の時点

● サービス利用に至る全体の手続のなかで、契約書の締結がどう位置づけられるかについて示しました。(利用者に対するPRにあたっては、こうしたサービス利用全体の手順の説明や、契約時の留意事項、地域の支援事業者等に関する情報提供とともにを行います。)



### 3 かながわ版標準契約書案の特徴と規定例

- 介護保険の介護サービスについては、いくつかの団体等から標準契約書が提案されていますが（名古屋弁護士会・名古屋市、シルバーサービス振興会等）、それらを参考にしながらも、当振興会では次の特徴をもった標準契約書案としました。

#### ①適切なサービスを総合的に提供するために必要な対応を定めました

- (例) ・一事業者が複数のサービスを提供する場合を想定して、7種類の在宅サービスを1冊の契約書で締結し、総合的に実施できる仕組みにしたこと  
 ・個々にサービス計画書を作成し、計画的にサービス提供を行うものとしたこと  
 ・サービスを提供したときは、その実施状況と目標達成の成果を記録書にまとめ、定期的に利用者に報告するものとしたこと  
 ・介護支援専門員（ケアマネジャー）は各事業者のサービス提供の状況を把握し、定期的に評価を行って、利用者に報告するものとしたこと

#### ②契約上の不利益やトラブルから利用者を保護することを基本としました

- (例) ・利用者からは1週間の予告期間があればいつでも契約を解約できるものとしたこと  
 ・利用者の都合でキャンセルした場合のキャンセル料に制限を加えたこと（原則として、前々日までのキャンセルは無料、前日は利用者負担金の50%等とした。ただし、容態の急変など緊急やむを得ない事情がある場合は不要とした）  
 ・利用者負担金（1割）の滞納の場合において、事業者から契約の解除を行うためには合計3ヶ月の猶予期間を置く必要があること  
 ・事業者が利用者の身体・財産等に損害を与えた場合の賠償義務を明記したこと  
 ・利用者の個人情報、本人の同意書がなければ使用できないものとしたこと

#### ③必要最小限の事項を定めたシンプルでわかりやすい契約書としました

- (例) ・契約書の条項を必要最小限の規定（12条）に絞ったこと  
 ・特殊な法律用語等を避けて、できるだけわかりやすい表現をしたこと  
 ・契約書には「サービス内容説明書」を添付し、具体的なサービス内容を確認したうえで契約するものとしたこと（例：ホームヘルパーの具体的サービス内容の確認、ヘルパーの交代を希望する場合の対応義務等）  
 ・「利用者負担金」について算定の根拠や交通費の要否等の内容を明記したこと

### 4 広報周知の取組み

- この標準契約書例については、市町村、県、関係団体等と連携して、広く利用者、事業者等への普及を図っています。今後とも充実を図りますので、ご意見がある場合は（社）かながわ福祉サービス振興会までお寄せください。

#### 【利用者に対するPR】

- ・福祉サービス情報誌『かながわ福祉べんり帳』、インターネット（かながわ福祉情報コミュニティ・<http://www.rakuraku.or.jp>）等で情報提供。  
 ・各市町村が配布する冊子等のなかに掲載し、契約時の注意事項、契約トラブルの際の相談窓口等とともに、契約書案について情報提供を行う。

#### 【事業者に対するPR】

- ・冊子にまとめて有償頒布するほか、県、関係団体等と連携して、事業者説明会、ビジネス・セミナー、介護支援専門員研修等において情報提供を行う。

かながわ版「介護サービス標準契約書案」の概要  
～サービスの質の確保と利用者の保護をめざして～

1 基本的な考え方

- 来年4月の介護保険制度の施行に伴い、サービス利用の形態が従来の「措置」から「契約」に転換することに伴い、利用者と事業者の契約関係の明確化等を図るには「契約書」を締結することが必要となります。
- この契約書については、利用者の状態を常に把握し、適切なサービスを総合的に提供するために事業者間の協力連携を図ることによりサービスの質を確保するとともに、法的な知識や判断能力が十分でない要介護の高齢者が不測の不利益を受けたり、契約トラブルに巻き込まれることを防止する必要があります。
- (社)かながわ福祉サービス振興会では、介護サービスの質を確保し、利用者の立場を保護するため、平成11年度に「介護保険実務課題検討会議」を設置し、神奈川県、横浜市(保険者代表)、弁護士、民間事業者等の参加を得て、「介護サービス標準契約書案」を作成しました。
- 事業者及び利用者の皆さまに広くご活用いただくよう提案するものです。

2 かながわ版標準契約書案の構成

- 標準契約書案は、介護保険制度における法定サービス(16種類)のうち、在宅サービスの中心となる次の8種類を対象とします。

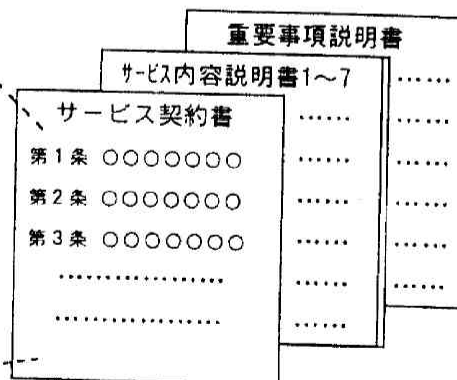
【対象サービス】

- ・ 在宅サービス(訪問系) = 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与の7種類
- ・ 居宅介護支援(ケアマネージャーが行うサービス計画の作成等のサービス) = 1種類

- 標準契約書案には、「サービス契約書」のほか、契約と密接な関係をもつ「サービス内容説明書」、「重要事項説明書」等の附属書類を添付しています。

※

- ① サービスの目的及び内容
- ② 契約期間
- ③ 利用料(負担金)及びその滞納
- ④ 利用者の解約権
- ⑤ 事業者の解除権
- ⑥ 契約の終了
- ⑦ 損害賠償
- ⑧ 秘密・個人情報の保護
- ⑨ 苦情対応 等の12条



※「居宅介護支援」の契約書も同様の構成

## 介護保険制度における 介護サービス標準契約書案

### 目次

<u>かながわ版「介護サービス標準契約書案」の概要</u> .....	1
I 居宅サービス契約書関係	
① <u>居宅サービス標準契約書案【本文】</u> .....	4
②別紙1 <u>訪問介護サービス説明書</u> .....	8
【参考】サービス内容詳細確認票	
別紙2 訪問入浴介護サービス説明書	
別紙3 訪問看護サービス説明書	
別紙4 訪問リハビリテーション説明書	
別紙5 通所介護サービス説明書	
別紙6 通所リハビリテーション説明書	
別紙7 福祉用具貸与説明書	
③重要事項説明書（共通版）	
④個人情報使用同意書（サービス事業者用）	
II 居宅介護支援契約書関係	
① <u>居宅介護支援標準契約書案【本文】</u> .....	12
②別紙 居宅介護支援説明書	
③重要事項説明書（介護支援版）	
④個人情報使用同意書（支援事業者用）	

平成11年11月

（社）かながわ福祉サービス振興会

（注）この「抜粋版」では上記の下線部の文書等を掲示しています。  
その他の文書等については、今後冊子等にとりまとめて提供します。

しかしながら、私たちは、この間、介護保険制度下において要介護者等を支えていくために、それぞれの地域において、情熱をもって課題に取り組んでおられる多くのヘルパー、ケアマネージャー等の方々、さらには、熱意ある行政職員に接することができた。これらの人々の努力によって、多くの困難な課題がひとつひとつ解決されていくものと思われる。

私は、本稿において取り扱った問題をめぐって、多くの方々から貴重な御教示をいただいた。その中でも、特に印象深く想起されるのは、ある市の介護保険課の係長が「市町村が保険者になってはいけません」と語っておられたことである。市町村は保険者にすぎないのであり、個々のサービスの提供は各事業者のなすべきことであるという認識に立脚するのではなく、市町村の介護保険に関する業務それ自体を住民に対する福祉サービスと考えるべきであるという信念の下に、各種事業を策定し、実施しようとする姿勢には、教えられるところが最も多かったことを、ここに書き記しておきたいと思う（ちなみに、上記の考え方は、社会保険医療における契約の当事者について、保険医療機関と被保険者（患者）であると解するのが一般的である（筋立明＝中井美雄編『医療過誤法』（1994・4）65頁〔高島英弘〕、菅野耕毅『医療契約法の理論』（1997・1）106頁参照）が、裁判例および学説の考え方は帰一しておらず（大野真義編『現代医療と医事法制』（1995・11）33頁〔野田寛〕参照）、契約当事者は保険者と被保険者であるとする少数説のほかに、保険者と保険医療機関が契約の当事者であるとする裁判例（大阪地判昭60・6・28判例タイムズ565号170頁）および少数説（新美育文「診療契約論では、どのような点が未解決か」椿寿夫編『講座・現代契約と現代債権の展望第6巻』（1991・10）266頁）も存在するという事実をも考えあわせると、いっそう興味深いものがある。「介護保険からの給付は、在宅サービスではナショナルミニマムである」といわれており、（自由診療に相当する）自費によるサービス購入が多くなる点も考慮すべきであるが、先にふれたモデル契約書のあり方を考えるにあたって、有益な示唆が含まれているように思われる）。

を実施している場合には、知事の指定を受けて、居宅サービス事業や施設サービス事業を行おうとしている事業者に、登録の働きかけを行うことにより、相当程度の効果を期待することができるのではないかという意見も存在した（ちなみに、平成10年度には設備工事業者（水道工事業者）からの登録が多くあったが、これは規制緩和により県営水道の工事を行うことができる事業者の範囲が拡大されたことを契機に、県から事業者へ登録の働きかけを行ったことによるものであるとのことである（神奈川県県民部情報公開課『平成10年度かながわの情報公開・個人情報保護運用状況年次報告書』（1999・6）85頁））。

## 10 おわりに

以上みてきたほかにも、情報提供体制（その前提としてのサービス評価のあり方が大きな問題となるであろう）や指導監視体制（都道府県や政令指定都市等においては、消費生活条例における、調査、指導、勧告、公表の制度の積極的な活用が検討されるべきであろう）等、検討すべき多くの問題が存在する。しかしながら、以上のような不十分な検討によっても、介護保険制度の下における消費者被害の未然防止および救済をめぐることは、なお、検討されるべき多くの問題点が存在していることは明らかである。特に、消費者問題の視点からの問題点の発掘・検討が乏しいということができるようと思われる（最近発行された三和総合研究所編・SRIC REPORT 5巻2号（2000・3）は、特集「介護サービスにおける消費者取引」として、陰山和也「契約のあり方をめぐる動向と論点」、峰島千草「福祉サービスにおける情報提供をめぐる動向」、島崎麻子「利用者保護の仕組みをめぐる動向と論点」、国府田文則「高齢者介護サービスの評価をめぐる動向と論点」を掲載し、「今後の対応課題」を提起している（同65頁以下））。現状のままでは、介護サービスの利用者の権利が侵害されるという事態は、不可避であろう。



このような問題は、あるいは、それほど重要なものとは思えないかもしれない。しかしながら、介護保険制度の下における消費者被害を考える場合には、このような細かな問題点についても、十分な検討を行っておく必要がある。その一例とする意味も兼ねて、シンポジウム資料にも、取り込んでおいた。

## 9 個人情報保護

民間部門における個人情報の保護の問題は、多くの消費者問題の中でも、もっとも取り組みが遅れているものの1つである。

介護保険制度の下においては、要介護認定や介護サービス計画の作成の過程、さらには各種のサービス提供の過程において、要介護者等の心身の状況や資産状況に関する詳細な情報が事業者に蓄積される可能性が大きいため、事態はきわめて深刻である。

そのため、指定を受けようとする事業者が満たさなければならない基準のうち、たとえば、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は、「秘密保持等」として、「指定訪問介護事業所の従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らしはならない」と規定している（同第33条第1項）。

しかしながら、この程度の規制によって、要介護者およびその家族等の個人情報の保護が十分であると考えすることは困難である。より実効性ある施策が検討されるべきであろう。

シンポジウム等においては、この問題につき、十分な検討を行うことができなかったが、その準備段階における意見の中には、神奈川県のように、個人情報保護条例に基づいて、「事業者の保有する個人情報の取扱いに関する指針」を作成し、個人情報取扱業務登録制度（事業者は、県内で行う個人情報の取扱いに係る業務に関し、業務の名称および目的、個人情報の取扱いの概要その他一定の事項について、知事の登録を受けることができる）



は、原告に対し、本件契約を締結した日の翌々日である昭和五八年六月一日に発送した内容証明郵便をもって本件契約を解除する旨の意思表示をしたこと、被告は、本件契約を解除した後、原告と被告との間で、昭和五八年六月一日夕方から同年六月二日までに電話あるいは被告の部屋のドア越しで再三話し合いをしたこと、被告は昭和五八年六月三日仙台市の経済局商工部消費経済課、消費者苦情相談の窓口を訪ね、同課の主事訴外松島愛子と面接し、本件契約について指導を受けたことが認められ、これらの事実及び本件全証拠をもってしても、右原告の再抗弁事実を認めるに足りる証拠がない。したがって、再抗弁2は理由がない。

本判決によれば、訪問販売法第10条第2項第1号の規定が適用されるのは、①販売業者等と購入者等との間に平素から同種商品等の取引関係が存在し、かつ②購入者等の側に当該商品等の購入等を訪問販売の方法によってする意思が予め（すなわち、来訪を依頼した時点で）存在した場合に限られることとなる。立法趣旨（通商産業省産業政策局消費経済課編『平成12年版訪問販売等に関する法律の解説』（2000・3）214頁）を根拠に、上記の規定の適用に関して厳格な解釈を採用した本判決は、前記のようなケースにおける被害救済のあり方を考える際に、重要な事例的意義を有する。

なお、本判決については、「消費者に話を持ちかけた第三者の立場が、販売業者との間で紹介報酬の授受などの提携関係があれば、適用除外規定に該当しないことは明白であるが、そうした内部関係は、消費者側からは容易に解明できない。そこで、本判決のように、第三者の働きかけで販売業者の来訪を応諾した場合は、消費者の主体的な取引意思により来訪を請求したものでないという点を厳格に判定することが有効である」との指摘がある（シンポジウム資料15の石戸谷豊ほか『訪問販売法ハンドブック』（1997・6）36頁）。本判決の立場からは、「第三者の働きかけ」の問題は前記の第2の要件が実質的に充足されたか否かに関するものであり、第1の要件が充足されない限り、問題とする必要はないこととなる。

で、買わないでもよいから一度見てみたらといったところ被告が呉服を見ることを承知したこと、それで、栗原が原告代表者大崎と古川を案内して、右錦寮の被告の部屋を訪ねたこと、被告は古川が持参した反物を見て、エンジ色の附下と喪服を購入することを決め、古川から納品書(略)と内金一〇〇〇円の領収書(略)を受け取ったこと。

右認定に反する証人栗原駒子の証言は、信用することができない。

2 原告は被告主張の契約解除は無効であると主張するけれども、原告の主張する訪問販売法一〇条三項一号の規定は、同法の訪問販売に対する規制がもっぱら押し付け販売的なものから消費者を保護することに目的があり、したがって日常生活において支障なく行われている同様の形態の取引についてまで規制を及ぼすものではなく、また、それによってこれらの取引に無用の混乱を生ぜしめることは避けるべきことから、販売業者が、購入者から自らの住居に來訪して商品を販売するよう依頼され、その依頼に応じて購入者に対し住居において行う販売行為に適用されるものである。この場合は、購入者と販売業者との間に平常取引関係がありまた、購入者の側にあらかじめ訪問販売の方法によって商品を購入する意思があると考えられるので、このような場合にまで同法を適用する必要がないため、同法四条から七条までの規定を適用除外したものと解するのが相当である。

3 そこで本件についてこれを見るのに、前記認定した事実及び本件全証拠をもってしても、原告と被告との間に平常から呉服の取引関係があり、また、被告があらかじめ訪問販売の方法によって呉服を購入する意思があったことを認めるに足りる証拠はない。よって、再抗弁1は理由がない。

#### 四 再抗弁2について

原告は被告が昭和五八年六月一日夕刻ころ、本件契約の解除を撤回する旨の意思表示をした旨主張するが、抗弁で認定した事実並びに〈書証〉、証人松島愛子の証言及び被告本人尋問の結果を総合すれば、被告

示をした、と抗弁したところ、原告は、本件契約は（当時の）訪問販売法第10条第3項第1号の「その住居において売買契約の申込みをし、又は売買契約を締結することを請求した者に対して行う訪問販売」に該当し、同法第6条第1項は適用されないから、被告の契約解除は無効である（再抗弁1）、仮に被告の契約解除が認められるとしても、被告は原告に対し、附下（代金55万円）の売買契約の解除を撤回する旨の意思表示をした（再抗弁2）、と主張したものである。

本判決は、次のように判示して、原告の訪問販売業者の請求を棄却した（個人名は仮名とした）。

一 請求原因事実は当事者間に争いがない。

二 抗弁について

〈書証〉によれば、昭和五八年六月一日原告に到達した書面をもって被告が本件契約を解除する旨の意思表示をしたことが認められる。よって、抗弁は理由がある。

三 再抗弁1について

1 証人栗原駒子、同古川奈美恵の各証言及び被告本人尋問の結果を総合すれば、つぎのような経緯により、本件契約が締結されたことが認められる。すなわち、原告は昭和五〇年から呉服の商売を初め、従業員約二二名で月間二〇〇〇万円、年商二億二〇〇〇万円ぐらいの売上げがあったこと、その販売方法は固定客が多く、固定客からの紹介によるなど主として客のところへ訪ねる外販で、そのうち、クレジット販売が八〇パーセントもあったこと、本件契約が締結される以前に、原告は被告が勤務している仙台〇〇病院の看護婦である訴外白石雪子、同船岡松子、同角田に呉服を売り渡したこと、昭和五八年五月三〇日栗原が右病院の錦寮にいた被告のもとにメナード化粧品代の集金に来ている際、栗原と被告との間で着物の話しが出て栗原から着物屋が来ているので会わないかといわれたこと、そして、栗原が原告会社代表者大崎を知っているの

## 8 訪問販売被害

先に述べたように、介護保険制度の下においては、高齢者が、これまで以上に訪問販売のターゲットとされる可能性が大きい。特に、要介護認定を受け、介護サービス計画の作成を依頼した高齢者については、何らかの方法で販売業者が当該高齢者の心身の状況や資産の状況等に関する情報を入手していることも予想されるため、深刻な被害が多発するおそれがある（仄聞するところによると、その定款に訪問販売をも目的として記載している訪問介護事業者が、ある自治体の指定を受けているとのことである）。

ところで、現行の訪問販売等に関する法律第10条第2項第1号の規定は、「その住居において売買契約若しくは役務提供契約の申込みをし又は売買契約若しくは役務提供契約を締結することを請求した者に対して行う訪問販売」については、同法第4条から第7条までの規定は適用されない旨を定めている。この規定については、セールスマン同士が互いの顧客を紹介しあうような場合に、解釈によっては、被害者救済を妨げる可能性があるように思われる（拙稿・NB L582号（1994・12）52頁）。

介護保険制度の下においては、たとえば、訪問介護サービスに従事しているヘルパーがサービス利用者に対し、ある訪問販売業者が販売している商品等の購入を勧め、その結果、当該利用者がその訪問販売業者に対し、住居を訪問するよう求めることが考えられる。このようなケースにおける被害救済のあり方を考える上で参考となると思われる裁判例が存在する。シンポジウム資料16の仙台簡裁昭和59年6月14日判決がそれである。

この事件は、原告（仙台着物有限会社）が被告に対し、附下および喪服1式を昭和58年5月30日に代金80万円で売り渡した、と主張して、売買残代金79万9000円の支払を求めたのに対し、被告が、右契約は被告が居住していた寮において締結された訪問販売法上の訪問販売であるので、被告は原告に対し、同年6月1日に到達した書面で本件契約を解除する旨の意思表示

時間的な制約等をも考慮して、シンポジウムにおいては介護保険条例のあり方等については議論の直接の対象としないこととした（したがって、シンポジウム資料には、介護保険条例に関するものは収録しなかった）。しかしながら、シンポジウム等の準備過程においては、厚生省から「介護保険条例準則」が示されていること等をめぐって、若干の意見交換が行われた。主な論点は、このように中央政府が条例のモデルを提示するという手法を地方自治あるいは地方分権の観点からどのように評価すべきか、「介護サービス利用者の支援に関する措置」等に関する規定を欠いた条例モデルを各市区町村が「丸飲み」する可能性がきわめて大きいことをどのように考えるべきか、などである。

その後の介護保険条例の制定状況を見ると、多くの市区町村の介護保険条例は、条例モデルを（全面的に、あるいは、かなりの程度まで）コピーしたに等しい、独自性の乏しいものとなっているようである。そのような状況下、静岡県藤枝市の制定した「藤枝市介護保険条例」は、要介護者等の権利の擁護という観点からも、注目に値するものであると思われるので、本誌においては、この条例を資料として掲げることとした（資料2）。

藤枝市は、静岡県のほぼ中央、静岡市の西約20kmに位置する、人口12万9,582人（1999年3月31日現在）の街である。市民の約6人に1人が65歳以上である。市では、「いくつになっても笑顔で♥藤枝♥」をスローガンに、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定を進めている。

このような市において、市の責務に関する規定（第2条、特に第2項）をはじめとして、情報提供等（第20条）、苦情対応（第21条）、要介護者等の利用援助（第22条）、介護サービスの質の確保（第23条）、手続きにおける公正の確保等（第24条）に関する規定を含む条例が制定されたことは、非常に意義深いことである。市では、情報提供のための「高齢者在宅サービス事業者ガイドブック」の作成や、苦情対応のための「苦情調整相談員制度」の設置等、各種施策の実施に向けて、具体的な作業に着手しており（静岡新聞2000年3月8日朝刊）、今後の動向が大いに期待される。



## 高齢社会における消費者被害をめぐる問題点

私は、自治体の消費生活センターも積極的な役割を果たすべきであると考え（拙稿「介護保険制度と地方自治体の役割」国民生活センター編『消費者からみた介護保険Q & A』（1998・11）239頁）。

その理由は、消費生活センターがこれまでの経験の中で、契約に対する消費者の意識がどのようなものか、契約の勧誘や締結に際して、事業者がどのように行動するかなど、契約をめぐるトラブルを適切に解決する前提となる知見を豊富に蓄積していること、多くの住民に存在を知られており、しかも身近な存在であるとの印象をもたれていること等にある。さらに、高齢者の権利擁護にあたっては、セルフアドボカシーとエンパワーメントを基本理念とすべきであるといわれている（河野正輝「権利擁護法とアドボカシー」河野正輝＝菊地高志編『高齢者の法』（1997・12）138頁）が、これらの観念は、消費生活センターの業務の中に根付いているという事実も、重要な根拠となっている。

介護保険制度下においては、「苦情処理」という用語が一般的である。これに対し、若干の消費者行政部門においては、「被害救済」という用語が用いられている。提供される行政サービスの内容を「苦情処理」と呼ぶことと、「被害救済」と呼ぶこととの間には、かなりの径庭があるように思われる。利用者の権利の擁護あるいは確立というアプローチをするのであれば、いずれの用語がより適切かは、自ずと明らかであろう。

## 7 介護保険条例

介護保険制度の実施に向けて、運営主体である各市区町村がどのような内容の介護保険条例を制定するかは、当該地域における要介護者等の権利の擁護という観点からも、きわめて重要な問題である。そのため、「市民本位の介護のための条例」の制定を目指して、注目すべき試みが行われていることは、周知の事実である（橘幸信＝堀越栄子＝市民法制局準備会編著『総合介護条例の作り方』（1999・9））。

## 6 被害救済制度

「ある問題提起」においても指摘されているように、介護保険制度の下においては、サービスの利用をめぐる利用者からの苦情等に的確に対応する必要性は、きわめて大きい。そのため、いくつかの自治体においては、苦情対応マニュアル等の策定が行われている。シンポジウム資料の12と14は、その具体的な成果である。

この問題については、オンブズパーソン制度の創設をはじめとして、検討すべき多くの問題点が存在するが、消費者被害の救済という面からは、消費生活センターの積極的な活用がきわめて有用であると考えられるにもかかわらず、その点の検討が不十分であるように感じられるので、この点に限定して、若干の指摘を行っておきたい。

シンポジウム資料の12および14のいずれをみても、消費生活センターには、介護保険制度の下における苦情相談体制の中で、それほど重要な役割が期待されていないように思われる。前者には「指定事業者、民生委員や消費（生活総合）センター、在宅介護センター等との連携は相談・苦情対応に際し、重要である」との指摘が、後者には「なお、消費者センターの消費者相談に相談がある場合もあるので、消費者センターとも情報交換を行ない、共に対応策や消費者教育について協議する」との指摘がみられる程度である。このことは、これらの資料が高齢者施策部門等によって作成されたものであることからすれば、ある意味では、当然のことであるが、そこに消費者行政部門の消極的態度が反映しているとみるのは、うがった見方というべきであろうか。

介護保険制度下での苦情処理は、国民健康保険団体連合会等が行うこととされている。しかしながら、介護サービスの利用者が受けた被害を公正かつ迅速に救済するためには、種々の機関が十分な連携の下に、積極的に活動する必要がある。

各種の居宅サービスや施設サービスに係る契約についてモデル契約書等を作成することは、これらの契約の締結過程や内容等を適正なものとするために、有効な手段である（なお、このような試みは、ほかにも、京都府、大阪府、埼玉県、神戸市、北九州市等においても行われている）。これらのモデル契約書については、「福祉的視点からの利用者保護という側面がより強く存在する点」が特徴としてあげられている（品田充儀「介護保険契約の特徴と法的問題」ジュリスト1174号（2000・3）70頁）。

モデル契約書等が利用者保護の面を重視しているのは、これらの試みが不適正な契約によって利用者に被害が発生するのを未然に防止することを意図するものであることからすれば、当然のことである。

しかしながら、消費者問題の観点からは、なお、問題とすべき点もあるように思われる。

一例をあげると、消費生活に係る必需的な契約については、消費者からの申込に対する事業者の承諾が法令によって強制される場合が少なくないことがある（若原紀代子『民法と消費者法の交錯』（1999・6）40頁）。

介護保険制度の下において保険給付としての支給の対象となるサービスに係る契約についても、事業者に締結を強制すべきであると考えられる。介護サービスにおける締約強制は、わが国の従来立法のあり方からすれば、介護保険法自体に規定しておくのが適当であったと考える。しかしながら、現実には、指定基準中に規定されているにすぎない（たとえば、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）には、「提供拒否の禁止」として、「指定訪問介護事業者は、正当な理由なく指定訪問介護の提供を拒んではならない」と規定されている（同第9条））。

このような法令の不十分さを補うためには、旅館業のモデル約款のように、契約書に締約義務を規定するとともに、サービスを提供する事業者が契約の締結を拒否することができる場合を規定しておくことが有効であるように思われる。



審査の第三者性が阻害され、審査の公正さが損なわれるおそれがあるため、このような役職員等の構成が確認等の公正な実施に支障を及ぼすおそれがないものであることが必要である」ことが、また、兼業制限に関する規定である⑤については、「指定確認検査機関が確認検査業務以外の業務を行うことによって、確認検査の業務の公正な実施に支障を及ぼすおそれがないものであることが必要である」ことが、理由としてあげられている。

このような立法理由の説明をみると、「介護保険制度は、民間を含めた多様な事業者の参入により、市場原理を働かせ、サービスの効率化と質の確保を狙っている。事業者からみると、絶え間ない合理化・リストラの勧めとなる。その対処方法として、経営の見直しはもちろん必要であるが、サービスの複合化（スーパーマーケット化）が進み、顧客の取り込みが戦略化されるだろう。それは、複合体やグループ化、下請け化等いろいろな形が考えられる。要は、顧客が介護保険給付サービスと自費購入サービスを購入する（させる）条件をいかに作るかと、コスト管理の徹底をどのように図るかに収斂する」との指摘（長谷憲明『新版よくわかる実用介護保険』（1999・4）66頁）もなされる状況において、個々のサービス事業者が居宅介護支援事業者を兼ねることを何ら制限しないままに、「居宅介護支援事業者等は、個々のサービス事業者の事業とは独立した公正中立の遵守が極めて重要」と説くことは、「見戯に等しい行為」である。

個々のサービス事業者が居宅介護支援事業者を兼ねることを制限するか、市町村（または公正中立な指定民間機関）がすべての居宅サービス計画の確認や実施状況の抜き打ち検査を行うなどの方策が採られるべきである。

## 5 モデル契約書

シンポジウム資料の大半は、各地の自治体等が策定した契約書のモデルや重要事項説明書のモデルのうちの代表的なものによって占められている（資料の5～11、13。本誌には、資料1として、13のみを収録した）。

ところで、建築基準法については、平成10年に大規模な改正が行われ、これにより、それまで、そのすべてを特定行政庁の建築主事が行ってきた建築確認や検査等の手続の一部を、必要な審査能力を備えた公正中立な民間機関（指定確認検査機関）も行うことができることとなった（田中元雄「建築確認制度」塩崎勤＝安藤一郎編『建築関係訴訟法』〔新・裁判実務大系第2巻〕（1999・12）256頁）。改正の目的は、官民の役割分担のあり方を見直し、民間の創意と活力を活用することにより、建築規制の執行体制の整備・充実と、建築主の需要に即した検査が行われることを促進するとともに、行政が違反建築物対策等、本来行政でしかできない業務に重点を置くことを可能とし、建築規制の実効性確保のための体制強化を図ることにある、とされている。

このような建築基準法の改正のあり方からすると、介護保険制度の下においても、先に述べたような公的チェック機能を民間の機関に委ねることの適否も、検討の対象とはなり得るであろう。しかしながら、その場合に想起されるべきであるのは、建設大臣または都道府県知事の指定を受けて確認検査機関となるためには、一定の基準を満たしていなければならないところ（建築基準法第77条の20）、その基準としては、①確認検査員を一定数以上擁していること、②業務の実施に関する計画が業務の適確な実施のために適切なものであること、③十分な経理的基礎を有していること、と並んで、④役職員等の構成が建築確認・検査の業務の公正な実施に支障を及ぼすおそれがないこと、⑤兼業を行うことによって建築確認・検査の業務の公正な実施に支障を及ぼすおそれがないこと、等があげられていることである（建設省住宅局建築指導課・市街地建築課監修『改正建築基準法のポイント』（1998・9）21頁参照）。

このうち、④については、「指定確認検査機関は、建築主事と同様の立場で建築物の適法性に関する審査を行うものであることから、その業務については特に公正さが要求されるが、役職員や株主等の構成において特定の利害関係者の占める割合が相当程度であると、ややもすればこのような

介護保険制度の下において、居宅介護支援事業者は、居宅要介護者等が指定居宅サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、それらの者の依頼を受けて居宅サービス計画を作成するとともに、当該居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、サービス事業者等との連絡調整等の便宜の提供等を行う。これに対して、建築物に関する工事において、建築士は、建築主の依頼を受けて、建築基準法を遵守しながら、安全性や機能性等を考慮し、建築物の設計図書を作成する（設計）とともに、工事を設計図書と照合し、工事が設計図書のとおりを実施されているかどうかを確認する（工事監理。ちなみに、工事監理について、設計者と別の建築士を選定することもできる）。

介護保険制度の下において、実際にサービスを提供するのは、都道府県知事の指定を受けた、個々の居宅サービス事業者等である。これに対して、建築工事においては、工事施工者が実際の工事を行う。

ところで、介護保険制度の下では、指定居宅サービス事業者が指定居宅介護支援事業者を兼ねることができる、とされているが、建築工事の場合にも、建築主が建設業者に対し、施工とともに設計も依頼する、いわゆる設計施工一貫契約が一般的に行われている。

このようにみえてくると、個々のサービス事業者が居宅介護支援事業者を兼ねることができるということが当然に問題である、ということは困難であると思われる。

むしろ、このような乱暴ともいえるような比較をしてみたときに直ちに気付くことは、建築物に関する工事の場合には、建築関係規定に違反した建築物が出現するのを未然に防止することを目的とする建築確認制度や、建築規制の実効性を確保するための完了検査・中間検査の制度が存在するのに対し、介護保険制度の下においては、このような制度は存在しないということである。大竹医師のいわれる、公的チェック機能が皆無に近いという指摘と、ケアが正しく行われているかの評価を市町村が責任をもって行うべきであるとの提言の正当性は、明らかであるように思われる。

高齢社会における消費者被害をめぐる問題点

また、パネリストの一人であった清水誠教授は、上記の問題について、次のように述べておられる（清水誠「介護保険制度がもたらすもの」法律時報72巻3号（2000・3）99頁）。シンポジウム参加者の多くの意見あるいは感想もほぼ同様であると思われるので、ここに（原文を多少省略しつつ）、引用させていただくこととしたい。

ケアプランの作成の支援をすることのできる資格は、「介護支援専門員」（「ケアマネージャー」と通称される。この人たちの働き方が制度の鍵を握る重要性を有すると考えられるが、それでいて、その制度的位置付けはきわめて不明確である）に認められるが、ケアマネージャーは指定居宅介護支援事業者に所属して仕事をする。指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者の重複は、ある程度避けられないと思われるが、そこから生じる弊害は深慮に値する。

〈中 略〉

事業者に帰属したケアマネージャーは、その事業者からの独立性を保證されるのであろうか。

〈中 略〉

ケアマネージャーの存在は、意思形成力の弱い要介護市民にとって、実際上はきわめて有力かつ重要なコンサルタント（相談相手）としての機能を発揮しなければならないが、もしこれが機能しなければ、全体制度の崩壊をもたらすであろう。

以上に紹介した見解に問題点が的確に指摘されていることからすると、蛇足の感が強いが、この問題につき、なお、若干の指摘をしておきたい。

私は、前記の問題については、建築に関する法規制のあり方と比較してみることによって、問題点が明確になるのではないかと考えている。ある者が立てた計画に従って、他の者が労務を提供するという点で、介護保険と建築とは、制度的には、類似したところがあるからである。

シンポジウム資料の1に報じられた動きについては、資料には取り入れなかったが、前橋市医師会介護保険担当理事の大竹誼長医師が朝日新聞に次のような投稿をしておられる（1999年10月1日朝刊「論壇」）。要介護認定の現場の状況にも詳しい方の意見として、注目に値すると思われるので、ここに、その一部を引用させていただくこととしたい。

今回前橋市で起きた問題は、起こるべくして起こったことだと考える。なぜなら、介護保険は公的な制度でありながら、運用やサービス提供が民間に依存し過ぎており、提供されたサービスについての公的なチェック機能も皆無に近いからである。民間活力の導入といえば聞こえは良いが、企業の論理、つまり客（要介護者）の獲得と安い経費で高い利益を得ることが優先されるのではないか。

なにしろ、認定申請から一次判定の基となる訪問調査、ケアプランの作成及び実施に至るまでの認定審査を除く全過程を、一事業者が公的チェック（書類上ではなく現場での確認）なしにすべて実施できる仕組みになっている。施設についても、一度入所してしまえば後はその事業者にすべてお任せという感が強い。すなわち、保険者と被保険者が一度も顔を合わすことなく、事業者に委託するだけで、一連の保険業務を進めることも可能なのだ。

本来、公平・公正・中立性が求められるケアマネージャーも、自分が所属し給料を得ている事業者にとって少しでも不利になるようなことはできまい。

このような状況下では、利用者に真のサービス選択の自由があるとはとても言えない。利用者の主体性を守るためには、書類上だけでなく公的チェック、すなわち保険者である市町村の職員の一層の関与がぜひとも必要なのだ。

大竹医師は、このように述べて、5つの具体的な提案をしておられる。

- 3 すべて市民は、社会を構成する一員として、介護を要する状態の程度その他の社会的、経済的、身体的又は精神的状態にかかわらず、社会、経済、文化その他のあらゆる分野の活動に参加する機会が保障されるものとする。

この規定の第1項および第2項において「権利」という用語が用いられているのは、「介護サービスを利用することは当然のことであることを強調しようとしたものである」と説明されている（前掲書28頁）。

しかしながら、介護サービスを利用することの権利性を強調することは重要であるとしても、権利の内容をこのように抽象的なレベルにとどめておくことは、権利の侵害を未然に防止し、あるいは侵害された権利の公正かつ迅速な回復を図るという観点からは、十分とはいいがたい。先進的な消費生活条例の規定を参考とすることにより、利用者の権利の内容をより具体的なものとする必要がある（一例をあげれば、横浜市消費生活条例検討委員会答申が掲げている、①安全で快適な消費生活を営む権利、②学習し、教育を受ける権利、③必要な情報を速やかに得る権利、④適正な表示により自由な選択をする権利、⑤適正な方法により公正な取引をする権利、⑥不当な被害から速やかに救済を受ける権利、⑦消費者施策に意見を表明し、参加する権利、が参考となるのではあるまいか）。

#### 4 制度上の欠陥

シンポジウム等においては、居宅サービス事業を行う者が居宅介護支援事業者を兼ねることができる、とされていること等の適否が大きな問題となった。すでに述べたように、その一因となった「利用者を囲い込む」動きを報じた新聞記事がシンポジウム資料の1および2であり、このような動きに対し、厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室が発した事務連絡文書が資料の3および4である。



このような動きの中で、シンポジウムにおいては、介護保険制度自体の問題点に議論が集中し、その結果、介護保険制度の実施に伴って発生することが予想される消費者被害の未然防止および救済をめぐる問題点の検討には、十分な時間を割くことができなかった。しかしながら、前記の問題提起においても指摘されている、介護サービスの質の確保、優越的な地位を利用しての商品・サービスの販売への対応、さらには「苦情処理」等の問題は、介護保険制度の下における消費者被害の未然防止と救済の問題を考える際の最重要課題ということができよう。表紙裏面に、「ある問題提起」を掲げたのは、そのような問題の所在を明らかにしておくためであった。

### 3 利用者の権利

利用者の権利の擁護という場合に、そこにいかなる権利を措定するかという問題がきわめて重要であることは、いうまでもない。

「市民本位の介護のための条例」の制定を目指して策定された総合介護条例案は次のような規定をおいている（橋幸信＝堀越栄子＝市民法制局準備会編著『総合介護条例のつくり方』（1999・9）27頁）。

#### （基本理念）

- 第3条 すべて市民は、個人としての尊厳が重んじられ、その家族の有無、介護を必要とする状態の程度その他の社会的、経済的、身体的又は精神的状態にかかわらず、その尊厳にふさわしい自立した日常生活を営むことができるよう、介護に関する役務の提供その他のサービス（以下「介護サービス」という。）を利用する権利を有するものとする。
- 2 すべて市民は、介護サービスを利用するに当たっては、その内容等について十分な説明を受けた上で、その利用しようとする介護サービスを自ら選択し、決定する権利を有するものとする。



ことは難しいでしょう。つまり、在宅サービス事業で採算がとれなくても、別の事業で収益をあげ、事業全体で採算がとればいいという企業戦略なのです。最近では、介護用品や家電製品のほかに、介護ローンなどの商品も開発されています。いずれにせよ、このままでは、営利企業は介護サービスの質を向上させる努力はしなくなるでしょう。それ以外の部分でもうけようとするからです。その結果、介護保険制度の導入後は、高齢者が不当に高い商品を買つけられたり、聞いていたサービスと実際に提供されたサービスの内容が違っていたり、サービスを利用して、けがをさせられたといった被害やトラブルが多発すると予想されます。その場合の苦情はどこが受け付けてくれるのでしょうか。介護保険制度では、それは都道府県ごとにある国民健康保険団体連合会ということになります。しかし、国保連はそもそも審査支払機関ですから、とても十分な苦情処理ができるとは思われません。もっと身近な市町村のレベルでそうした利用者からの苦情を受け付け、適切に対処する苦情処理機関を設置する必要があります。

また、例えば、同じ企業がケアプランを作成する居宅介護支援事業者と居宅サービス事業者を兼ねていたり、相互に連携しているケースが当然考えられます。その場合、介護支援専門員は、自社のサービスを勧めたり、それを前提にしたケアプランを立てたりして、利用者を囲い込む可能性があります。二つの事業の兼業禁止とか、介護支援専門員の中立性を担保する仕組みが必要です。

上記の問題提起は、1998年早春になされたものであるが、シンポジウムの準備を進めている1999年秋の時点で、問題提起において指摘されていた「利用者を囲い込む」という動きが表面化してきた。シンポジウム資料の1および2は、このような動きを報じる新聞記事であり、3および4は、このような動きに対し、厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室が発した事務連絡文書である。

## シンポジウム手元資料・参考資料目次

- 1 朝日新聞1999年9月11日夕刊記事 「要介護認定前に『営業』」
- 2 東京新聞1999年11月21日朝刊記事 「介護保険業者が無断代行」
- 3 厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室「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」(1999年9月14日)
- 4 厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室「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」(1999年11月11日)
- 5 名古屋市民生局介護保険準備室「訪問介護サービス利用契約書〔契約書本文・重要事項説明書・利用サービス一覧表について〕」
- 6 名古屋市民生局介護保険準備室「ケアマネジメント契約書〔契約書・重要事項説明書・合意書(暫定契約書)〕」
- 7 東京都高齢者施策推進室「『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」
- 8 東京都高齢者施策推進室「居宅介護支援モデル契約書(案)」
- 9 東京都高齢者施策推進室「居宅介護支援重要事項説明書(案)」
- 10 東京都高齢者施策推進室「訪問介護モデル契約書(案)」
- 11 東京都高齢者施策推進室「訪問介護重要事項説明書(案)」
- 12 東京都高齢者施策推進室「相談・苦情対応マニュアル(案)」
- 13 (社)かながわ福祉サービス振興会「介護保険制度における介護サービス標準契約書案(抜粋版)」
- 14 板橋区介護保険苦情・相談室「板橋区介護保険苦情・相談マニュアル(暫定版)」
- 15 「第三者の誘いによって販売業者の来訪を承諾した場合」(石戸谷豊ほか『訪問販売法ハンドブック』36頁)
- 16 仙台簡裁昭和59年6月14日判決

## 2 ある問題提起

シンポジウム資料の目次は右のページに掲げるとおりである。ただし、作成時間の関係で目次にはないが、目次を掲げた表紙の裏面には、「ある問題提起」として、ある著作の一部が引用されている（伊藤周平『欠陥だらけの介護保険』〔かもがわブックレット113〕（1998・2）47頁）。

「在宅サービスへの営利企業の参入で何が起きるか」と題された、その問題提起は、次のようなものである（原文を多少省略しつつ、引用する）。

介護保険制度では、在宅サービスの提供機関として営利企業の参入が認められています。実際、介護保険制度の実施を見越して、いくつかの営利企業が在宅サービス事業を活発に展開しつつあります。しかし、このままでは、営利企業への規制は二義的になり、利用者との間に深刻なトラブルが生じる危険があります。

現在の自治体の財政事情を考えると、介護保険制度のスタート後は、民間営利企業などにホームヘルパーの確保や雇用を大きく依存することになるでしょう。しかし、営利企業の人に聞くと、ホームヘルプサービスなどは人件費の固まりで、省力化、効率化が困難です。結局、営利企業でのヘルパーの雇用形態は、低賃金で過酷な労働を強いられ、身分保障が不安定なパート雇用が主流となるでしょう。営利企業にとっては、利益を上げることが至上命題で、どうしても一番経費のかかる人件費を節約する方向に向かうからです。しかし、これでは介護専門職としてのヘルパーの定着や確立など望むべくもありません。

在宅サービス事業での採算が見込めない中、現在、事業を展開している営利企業がねらっているのは、「上乘せ」、「横出し」サービスの部分なのです。例えば、ヘルパーの訪問の後に、同じ企業の営業の人が自社製品の販売にやってくるかもしれません。利用者の側では、それを断る

## 高齢社会における消費者被害をめぐる問題点

—— シンポジウム資料等の説明を兼ねて ——

石川 正 美

### 1 はじめに

神奈川大学法学研究所は、1999年12月11日、「高齢社会における消費者被害を考える」ことをテーマとした講演会とシンポジウム（以下「シンポジウム等」という）を行った。私は、研究所常任委員の一人として、この事業に、その企画・立案の段階から関与し、上記のテーマについて、他の同僚所員と意見交換を行ってきた。また、この間、若干の介護施設および自治体において、このテーマに関連するヒアリング調査等を実施した。

このたび、前記事業の記録を取めた紀要を発行するにあたり、編集担当の委員から、会場において配布した「シンポジウム手元資料・参考資料」（以下「シンポジウム資料」という）と本誌に収録する資料につき、簡単な説明を行うよう求められた。そこで、この機会に、前記のような経験を踏まえ、今回のテーマのもつ意味について、若干の指摘をしておきたいと考える。

このように考えるのは、シンポジウム等における議論が（種々の条件を考慮すれば、当然のことながら）、介護保険制度自体の問題点に集中することとなった結果、消費者問題の観点からは、検討されないまま残された問題点が少なくないように思われるからである。これにより、「自治体の消費者行政を考える」ことをテーマとした昨年の連続講演会およびシンポジウムに続いて、今回のテーマが選ばれた理由を明らかにすることができれば、幸いである。