

介護保険制度において「苦情」が発生する要因

—X 県国民健康保険団体連合会における苦情相談の事例を基に—

The Factor of Complaint about Services of Long-Term Care Insurance

大 藪 元 康*

Motoyasu OYABU

抄録：日本では、高齢者介護は介護保険制度に基づき契約によって提供されている。しかし、介護施設や事業所と本人や家族の間で問題が起きたとき、介護サービスを利用する人が苦情を言うことは難しい。このため、介護保険制度においては国民健康保険団体連合会が苦情相談の窓口の1つとして位置付けられている。その相談内容は以下のように整理された。

- (1) 「介護保険制度に関する相談」
- (2) 「介護サービスに関する相談」
- (3) 「従事者からの相談」

さらに、本稿においては、問題や苦情の要因について分析した。その結果として、

- (1) 事業所・施設・介護支援専門員からの説明不足
- (2) 事業所・施設・介護支援専門員と利用者・家族とのコミュニケーション不足
- (3) 本人や家族の期待との乖離
- (4) 事故発生時の職員の対応

本稿においては、介護施設や事業所が利用者や家族の不安や不明確な点を引き出す関わりを行うことにより苦情申立てを減らすことができると結論づけている。

キーワード：介護保険制度 介護サービス 苦情 国民健康保険団体連合会

1. はじめに

日本の社会福祉サービスは、2000年前後の社会福祉基礎構造改革により大きく変わった。その柱は、①利用者の立場に立った社会福祉制度の構築、②サービスの質の向上、③社会福祉事業の充実・活性化、④地域福祉の推進とされている。この中で、特に社会福祉サービスの利用者に大きな影響を与えたのは「利用者の立場に立った社会福祉制度の構築」である。具体的には、サービスの利用手続きとして措置制度が中心であった社会福祉サービスに、契約制度が導入された。介護保険制度は2000年に施行され、高齢者介護サービスはいち早く契約制度に移行した。

社会福祉サービスの利用者は、社会的に弱い立場に置かれることが多いため、社会福祉基礎構造改革において、都道府県社会福祉協議会などを実施主体とした地域福祉権利擁護事業（現在は日常生活自立支援事業）を開始し、また苦情解決機関としての都道府県社会福祉協議会に運営適正化委員会を設置した。これらの取り組みは、高齢者のみではなく、児童、障害者も対象としている。

これとは別に介護保険制度においては、苦情相談の窓口として、国民健康保険団体連合会を位置付けている。

本稿においては、国民健康保険団体連合会に対する介護保険サービスの相談・苦情の内容を分析し、その発生要因を明らかにする。

2. 介護保険制度における苦情対応の規定

介護保険サービスに関する苦情対応は、まずサービスを提供する事業所・施設が対応することとなっている。このため、居宅サービスや地域密着型サービスを提供する事業者として指定を受けようとする者、介護老人福祉施設の指定を受けようとする者、介護老人保健施設を開設の許可を得ようとする者は、提出すべき申請書又は書類に「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」を記すことが、「介護保険法施行規則（平成十一年三月三十一日厚生省令第三十六号）」に示されている。

また、居宅介護サービスに関しては、「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

* 人間福祉学部人間福祉学科

成十一年三月三十一日厚生省令第三十七号)」(以下、「居宅サービス基準省令」)において、居宅サービスにおける苦情対応が規定されている。その内容は、基準省令第36条及び第36条の2に示された訪問介護事業者に対する規定がその他のサービス事業所に準用される形となっている。

第36条については、第1項において施設・事業所における苦情窓口の設置に関する規定、第2項において、介護事業所による苦情対応と苦情を受け付けた場合に記録を残すことが示されている。第3項、第4項では、市町村からの調査等に応ずることが示されている¹。居宅介護サービスは、都道府県知事による指定・監督を受けているが、市町村による介護サービスに関する調査や指導、助言を受けることが示されている。これは、市町村が介護保険の保険者であり、保険者としての権限で行われるものと考えられる。

第5項、第6項には国民健康保険団体連合会からの調査への協力と指導・助言を受けた場合の改善報告が示されている。

さらに居宅サービス基準省令第36条の2では、「地域との連携」として「その事業の運営に当たっては、提供した指定訪問介護に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。」とあり、これについても他の居宅サービスに準用することとなっている。

地域密着型サービスについては、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十八年三月十四日厚生労働省令第三十四号)」第3条の36「苦情解決」において居宅サービス基準省令第36条と同じように事業者の対応、市町村の調査等の受け入れ、国民健康保険団体連合会への協力について規定されている。

居宅介護支援事業所については、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成十一年三月三十一日厚生省令第三十八号)」の第26条において、居宅サービス、地域密着型サービスと同様の苦情対応に関する規定がある。居宅介護支援事業者の場合は、居宅サービス基準省令第36条と同様の6つの規定のほかに、「指定居宅介護支援事業者は、自らが居宅サービス計画に位置付けた法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス又は法第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行わなければならない。(第5項)」とある。これは、介護支援専門員が作成した介護サービス計画に基づいて提供される居宅サービス、地域密着型サービスに関する利用者の苦情について、国民健康保険団体連合会への苦情申し立てを援助するというものである。

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)については、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年三月三十一日厚生省令第三十九号)」第33条において、居宅サービス基準省令第36条で示されている6つの事項が示されている。

また、第34条第2項において指定基準居宅サービス基準省令第36条の2と同様に「入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。」とある。

介護老人保健施設については、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成十一年三月三十一日厚生省令第四十号)」第34条及び第35条第2項において、苦情対応について規定している。このように保険者である市町村と併せて介護保険サービスの苦情相談の窓口と位置づけられている国民健康保険団体連合会に関して詳細を述べる。

3. 国民健康保険団体連合会の位置づけ

国民健康保険団体連合会は、介護保険法第176条第1項第三号により、国民健康保険団体連合会が介護保険サービスの苦情対応窓口となっている。

介護保険法の第十章は「国民健康保険団体連合会の介護保険事業関係業務」を規定しており、市町村から委託で居宅介護サービス費等の請求に関する審査及び支払のほか、指定居宅介護サービス等の質の向上に関する調査及び必要な指導及び助言を行うとの規定がある²とある。これが、国民健康保険団体連合会が介護保険サービスの苦情解決を行う根拠である。

対象となるサービスは介護保険法に基づくものであることが明確となっている。このため、通所介護事業所におけるいわゆる「お泊まりデイ」における処遇の問題や住宅型有料老人ホームでの退所トラブルなどについては対応しないこととなるため、相談があった場合には、他の相談窓口を紹介することとなる。

介護保険制度に関するものであっても介護サービスに関するものでなければ対象とならないため、保険料の算定に関する事柄や要介護認定の結果に関するものについては、市町村の窓口で相談するよう伝えるか、すでに市町村に相談している場合には、都道府県の設置する介護保険審査会に申し立てるように伝えることとなる。

介護保険サービスに関する事柄であっても、介護事故などで訴訟を起こす予定がある場合、もしくはすでに訴訟を起こしている場合や医学的な判断を求める場合については対象としないため、苦情申立の段階で、確認をすることになる。これは、国民健康保険団体連合会の助言・指導が介護サービスの質の向上を図ることを目的としているからである。

国民健康保険団体連合会での対応は次のとおりである。

まずは、介護サービスに関して電話もしくは来所で相談をされる。相談担当者との電話でのやりとりで解決もしくは納得される場合が多い。しかし、事業所や施設に調査をしてほしいという意思がある場合には、文書で苦情申立書を提出することとなる。国民健康保険団体連合会によっては、電話での苦情申立を担当職員が文書化するということも行われている。この申立書を国民健康保険団体連合会から当該事業所もしくは施設に対して送付する形で、文書による調査を行う。文書での調査が難しい場合には、訪問での調査が行われる場合もある。文書による調査の場合にはおおむね1か月以内に事業所もしくは施設から回答をもらい、その回答結果を踏まえて、国民健康保険団体連合会から指導・助言が行われる。必要に応じて改善計画を提出させ、改善の取り組みについて実地調査が行われることもある。

平成25年度全国の国民健康保険団体連合会で受理した相談は、6,128件であった(図1)。そのうち「その他」は1,383件(22.6%)あるが、国民健康保険団体連合会が扱うことのできない介護保険サービスには関係のない相談、例えば障害福祉サービスにおける介護サービスに関する事柄や労働関係に関するものにあたる。

介護サービスについての相談は、「説明・情報の不足」が1,052件(17.2%)となっている。「説明・情報不足」については、契約時に重要事項説明書等で説明しているものの、利用者やその家族には伝わっていないということが多くみられる。

次いで、「サービスの質」が895件(14.6%)である。そして、「従事者の態度」665件(10.9%)、「管理者等の対応」554件(9.0%)となっている。この3つについては、広く捉えるとサービスに関わる従事者の課題とすることができる。他のサービス事業者との比較もされやすくなってきている中で、サービスのあり方についての本人や家族の目は厳しくなっているといえる。サービス内容の維持・向上させる取り組みが必要であるといえる。

また、「管理者等の対応」「従事者の態度」については、広く、職員が利用者やその家族とどのように接しているかが問題になっているものといえる。従事者には接遇研修などが行われることがあるが、施設長などの管理者がどのように本人や家族に接するか、ということも課題になることがわかる。

4. X県国民健康保険団体連合会における平成25年度の苦情相談の内容

X県国民健康保険団体連合会が平成25年に受け付けた相談件数は、118件であった。このうち4件が苦情申立てとなっている。相談内容について国民健康保険団体連合会における区分で見ると、「説明・情報の不足」が29件(24.6%)、「管理者等の対応」24件(20.3%)、「従事者の態度」20件(16.9%)、「サービスの質」14件(11.9%)となっている(図2)。

「説明・情報不足」が多いという状況は、全国的な傾向と同じである。

また、「管理者等の対応」「従事者の態度」については、広く、職員が利用者やその家族とどのように接しているかが問題になっているものといえる。従事者には接遇研修などが行われることがあるが、施設長などの管理者がどのように本人や家族に接するか、ということも課題になることがわかる。

この区分では、主訴にあたる事柄を1つ選択することになっているが、相談内容は複数の事柄を含むことが多い。具体的な相談内容は「介護保険制度に関する相談」、「介護サービスに関する相談」、「従事者からの苦情・相談」として「労働条件に関する相談」と「指定基準違反、虐待などに関する通報」と整理することができた。事例に基づき整理をしていく。

(1) 介護保険制度に関する相談 〈介護保険のサービス対象にならないか〉

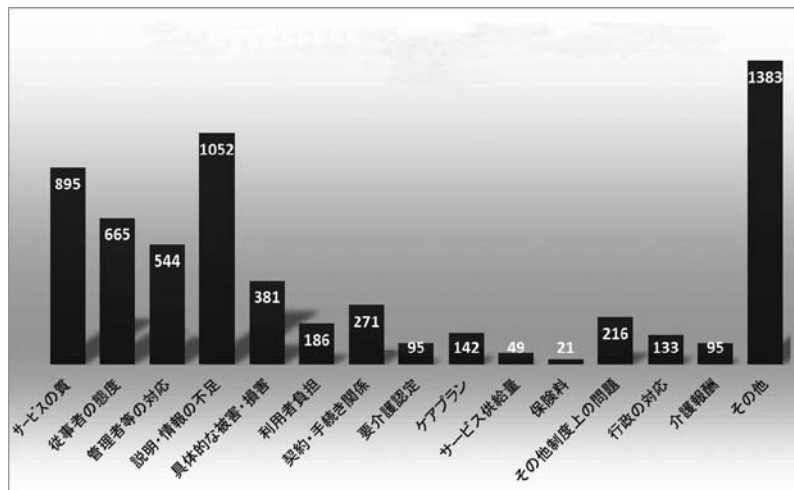


図1 平成25年度 国民健康保険団体連合会相談内容 (n=6,128)

母と二人暮らしで、母は訪問介護の生活支援のサービスを受けている。母は重度の認知症があり、布団から綿を出してかじるなど、いつも目が離せない状況。自分自身も毎日2時間15分ぐらい点滴をしている。

その間、ヘルパーに見て欲しいことをケアマネジャーに相談したが、ただ見守っているだけでは、介護保険のサービス対象にならないと言われた。仕方がなく自費で、毎日ヘルパーに来てもらっている。

介護保険の枠の2/3しか使っていないく1/3が残っているのに、介護保険の対象にならないのか教えてほしい。

介護保険サービスは、本人が必要としている支援を行うものであるということを家族に伝える必要がある。もう一方で、ケアマネジャーは、介護をしている家族への配慮も必要であろう。

<なぜ要介護認定の申請を受け付けてくれないか>

3週間くらい前に自宅で転倒し、圧迫骨折となったが、入院の必要もなく、コルセットも作らなくていい状況である。這って動き、家族が面倒をみるのが大変であり、介護認定を受けようと市町村の窓口に行ったら、圧迫骨折の症状が固定していないため認定の申請ができないと言われた。

症状が安定してから要介護度を出す理由を明確に伝える必要があったといえる。前の事例同様に、家族介護者への支援を検討する必要がある事例である。

(2) 介護サービスに関する相談

<通帳等を預けてほしいと言われる>

特別養護老人ホームに入所することとなったが、「利用料を引き落とす口座とは別に、新規で通帳、キャッシュカード作成し、印鑑と併せて施設へ預ける。」という契約内容に不満がある。

現在利用しているヘルパーから施設に苦情を言ってもらったところ、通帳だけでもいいと言われた。ヘルパーも施設と契約ができなくなると考え、強くは言えなかつた。

た。

施設の説明では、利用料の口座とは別に、誕生会や費用や、その他諸々の雑費を引き落としたいので作ってほしいと言われている。2つの口座がなぜ必要なのか。通帳を預ける必要もないはずである。

日常生活費については、利用料と別の預金口座で管理するのが一般的となっている。口座を新規開設させ、通帳、印鑑を施設に預けることになるがこのことに抵抗感のある利用者もいる。現金での授受はトラブルの原因であるため口座引き落としを行っていることを丁寧に説明しつつ、通帳、印鑑を預からないという方法も検討する必要がある。

<介護事業所の対応に不満がある。>

認知症で訪問介護を利用していたが、施設の対応に不満がある。

①個人情報が流出

施設のHPに顔が掲載されていた。

②入浴していなかった

足浴を行っているとの連絡帳に記載があったことから、入浴と足浴をしていると思っていたが、入浴を嫌がったため勝手に足浴だけにし、着替えをさせており、入浴はしていなかった。

③介護サービスの質の悪さ

介護士がボランティアか区別がつかず、遊び場の様である。送迎車の運転をしている人が、入浴させたりする。そんな状況で満足な介護はできないと思う。

④入所施設を勧められた

入院中をしたとき、退院後に施設を利用できるかを聞いた。その結果、「特養を探したからそこに入所してください」と勧められた。利用料を安くするための手続きも行います、と言われた。勝手に話しを進められ戸惑うばかりだった。

⑤金儲け主義である

必要ないサービス(福祉用具のレンタル、泊まり)を勧められた。

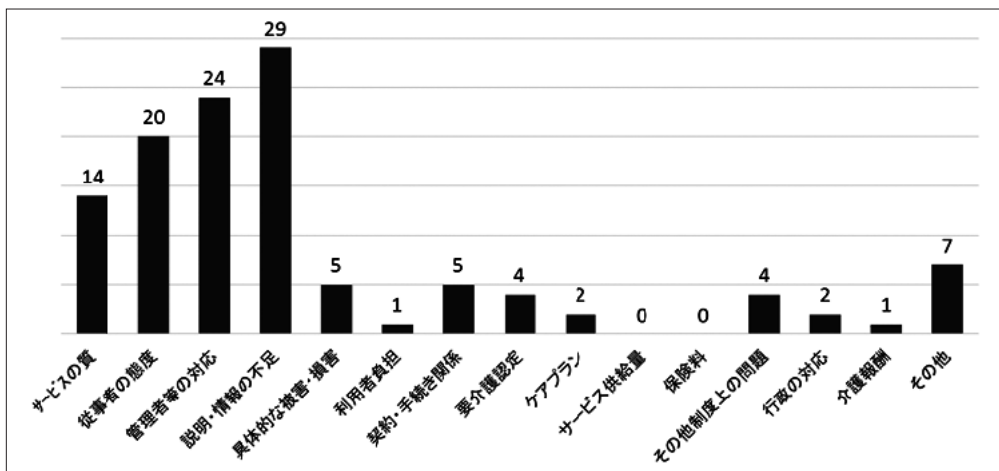


図2 平成25年度 X県国民健康保険団体連合会における相談内容 (n=118)

いくつかの不満が積み重なり、一度に表出したケースといえる。家族とのコミュニケーションが不十分であることが原因である。足浴をしたら入浴はしない、両方は同時に行わないことを施設職員は前提としても、家族はそのように考えていないという場合に苦情となることがわかる。本人が入浴を拒んでいることも含めて、家族に伝え、本人の様子を家族に理解してもらう必要があるだろう。また、介護サービスの質の悪さ、と言っている点は、デイサービスの介護職員が送迎をしていることを、車の運転している人に介護させているという家族の勘違いから相談となっている。家族が気軽に疑問に感じたことを聴ける関係づくりが必要であるといえる。

また、職員が本人や家族のためと思ってやっていることが家族にとって不信感につながることもある。このケースでは、施設入所の手続きを勝手に進められた、と感じている。特別養護老人ホームはすぐに入所できないということから職員が気を利かしたと思われるが、家族の気持ちを考えると時間をかけて説明をしていく必要があると思われる。他のサービスを紹介するときも、紹介する理由を伝えないと、金儲けのために勧めていると勘違いされてしまう。例えば、介護用ベッドを利用することで家族介護が楽になる、というように家族にとってもメリットも伝えながら、選択できるように情報提供することが望ましいといえる。

このケースは、ホームページに写真が載せられたということも言っており、日常の小さな食い違いが積み重なって、相談となったと考えられる。職員体制などは家族との会話の中で伝えつつ、介護に対する考え方を伺い、その家族に合った提案をしていくことが必要である。

(3) 従事者からの相談

<管理者のパワーハラスメントがひどい>

短期入所生活介護で働いている。管理者は、看護師の話も聞かず、従事者へのパワーハラスメントがひどい。入所者を骨折させても、肺炎で亡くなっても事業所のせいではないと家族にと言い張っている。

従事者からの相談については、内部通報のケースもあるが、パワーハラスメントや労働条件に関するこの場合は国民健康保険団体連合会では対応できないため、労働基準監督署などを紹介することとなる。

<施設の現状をわかってほしい>

通所介護において、3時間利用の方は家族送迎をしてもらっている。しかし、居宅介護支援専門員から事業所で送迎をしてほしいと依頼があった。事業所としては、長時間の利用の人しか送迎をしていない。事業所として出来る範囲のサービスについて説明をさせていただくが、また苦情申立となりそうであるため事前に電話した。

従事者の努力や工夫においても対応が困難なケースがある。本人や家族の立場に立ち、介護支援専門員が苦情申し立てを支援することは運営基準にも示されているが、場合によっては、居宅介護サービス事業所の運営について介護支援専門員に理解を求めることも必要である。

5. X県国民健康保険団体連合会における平成25年度の苦情相談の分析

次に、相談の原因・背景について考察をする。苦情相談を分析してみると、(1) 事業所・施設・介護支援専門員からの説明不足、(2) 事業所・施設・介護支援専門員と利用者・家族とのコミュニケーション不足、(3) 本人や家族の期待との乖離 (4) 事故発生時の職員の対応に整理することができる。

(1) 事業所・施設・介護支援専門員からの説明不足 <事業所の対応が悪い>

小規模多機能型で「いつでも泊まれるし、自由に利用でき、キャンセルできる。」と説明されたが、利用をはじめると違っていった。急に泊りの利用を申し込むと、施設の職員の対応ができないということで断られる。また、キャンセルも他に利用者がいないとできない。施設の事情もわかるため、あまり無理なことを言ってもいけないと思っではいるが、強く言えば対応してくれるところが納得できない。

介護保険制度、介護サービスについての情報が十分でない場合に相談の案件となる。特に、利用者やその家族は職員のように制度やサービスを理解していないという「情報の非対称性」に着目し、十分な説明をする必要がある。

何をして何をしない(できない)のかをサービス提供開始時説明はされているが、利用者や家族がわかるように説明していないため、伝わっていないという側面がある。このため、利用者や家族が自分たちの理解と異なることから不安感や不信感を持ち、苦情相談となることがある。重要事項説明書によって説明することは契約の前提となっているが、利用者や家族が形式的に署名・捺印しているだけでは、苦情につながってしまう。

(2) 事業所・施設・介護支援専門員と利用者・家族とのコミュニケーション不足

<無理に契約をさせる行為はいいのか>

訪問介護事業所で、責任者は代わるがサービス提供はこれまで通り行うと言われた。しかし、月末になってケアマネジャーから「別の事業所に変更する」と言われた。契約書も持ってきて、「今契約しないとあなたは翌月からサービスを受けることができない」と脅迫じみたこと

言うので、しかたがなく契約をした。

急に新しい事業所に変えろと言われ、すぐに契約をしないといけない状況にしたことに対し納得いかない。

<ケアマネジャーは誰の言い分を聞くのか>

訪問介護を利用しながら遠方の両親の世話をしてきた。今年、娘が出産するため、父を冬の間3月間ほど入所させたいと思い、父の介護支援専門員に相談をした。

母はすでに施設に入所している。父は自宅で、自立しているが、冬に自宅に1人していると心配である。

介護支援専門員は入所すると、やれていたことも出来なくなる可能性があり、家に戻った時が心配であると言って入所には反対しており、父も自宅に居たいという。誰も私の希望は聞いてくれない。ケアマネジャーは誰の意見を尊重するのか。

利用者や家族が事業所や施設に相談をしたり苦情を言ったりできるような関係を作る必要がある。しかし家族は「今後のサービス利用に影響してしまうかもしれない」という心配から、身近なはずの事業所、施設、介護支援専門員に相談できずに、保険者（市町村）、国民健康保険団体連合会に相談をすることになる。

介護支援専門員としては、サービス提供が途切れては困るだろうということで、一所懸命にサービスをマネジメントしたとしても、利用者はサービスを利用させられていると感じてしまうことがある。サービス提供が途切れても苦情となるであろうが、「サービスが利用できなくなる」という一言が利用者には重く伝わってしまうということである。

また、事業所や施設は、利用者だけでなく、家族の気持ちを受け止めるように努める必要がある。利用者本位、利用者の自己決定を尊重するということが大切である。これを踏まえて、家族の考えや不安を受け止め、軽減・解消させる必要がある。本人と家族の意向が異なった場合、最大限本人に意向を尊重することになるが、家族に具体的な情報提供を行い、サービスをしてどのように生活をしていくのか、その状況が具体的にわかるように伝える必要がある。

(3) 本人や家族の期待との乖離

<希望どおりのサービスが受けられない>

私は脳梗塞で要介護2となり、通所介護を週2回、通所リハビリテーションを週1回利用しているが、リハビリテーションの内容に不満がある、脳梗塞の影響で手足に麻痺があり、特に右足が痛くて困っているので、手と足の両方をしっかりリハビリテーションをしてもらいたいが、足の方は、簡単な腿上げ程度ですまされてしまう。痛いところを揉んでほしいと頼んでも、時間の都合でこれ以上はやれないと言われてしまい、希望を聞いてくれない。

<施設を訴えたい>

妻が2年前から施設に入所している。その間に骨折をして入院し、退院後施設に戻った。認知症が進み、こちらの話は少しわかるようだが、話ができなくなった。

施設は週2回に体が硬直しないよう手足のマッサージのリハビリテーションをしてくれるが5分~10分程度で終わる。面会に行ったときは、私が手足の伸縮運動を行っているが、この状態が続けはもっと悪化すると思う。

食事も食べられなくなり、鼻からチューブを入れることにした。本人は勝手にとってしまうため手袋をさせられ、見ていても可哀そうであった。

さらに、胃ろうをすることになった。その時は、食べられるようになったら外せることもできると説明された。早く胃ろうをとれるようにしたいが、施設は何もやってくれない。ケアマネジャーは具体的に話をしてくれないし、医師にはリハビリテーションの計画を尋ねたことはない。

本人や家族が「老化」や高齢期の生活について、十分理解していない。また、本人や家族が「老化」を受け止めきれないということもある。場合によっては、介護サービスを利用すれば「状態がよくなる」と考えていることもある。このため、状態が悪化するのには、十分にサービスが提供されていないからだ、と考えてしまう。

介護サービスを提供する事業所や施設は、医学的な判断によって、胃ろうの造設やリハビリテーションの実施を決定する。しかし、本人や家族の思いから、もっとリハビリテーションをしてほしい、胃ろうをはずしたいと訴えられることがある。本人や家族の「こうしたい」という思いにどのように答えてくのか、専門職としては状況と今後の見通しをいねいに説明する必要がある。

(4) 事故発生時の職員の対応

<虐待ではないか>

要介護4で寝たきりであるのに、短期入所生活介護を利用中にベッドから落ちたとの連絡があった。病院の診断は頭蓋骨骨折、脳挫傷であった。医師は、ベッドから落ちたのであれば、手や足を骨折することはあるが、頭蓋骨骨折までには考えにくいと言われた。目のまわりに血が落ちる状態は、脳が動かないとならないため、故意に落とされたか、叩かれたとしか考えられない。と言われた。

施設側より、医療費は施設では支払えないため家族が支払ってほしい、保険は出ないと病院で話された。

ケアマネジャーを通じ施設側に連絡を入れてもらったが説明はなく、数日後、施設側より電話で「ケアマネジャーに報告したが、聞いてもらっているか」と言われた。「ケ家族に報告するのが普通でないか」と伝えた。

その後、施設長より電話があり「来週中に聞き取り調査をするので、その後会いましょう」と言われた。聞き取り調査も2名にしかで、面会をしても謝罪はなく調査結果を述べるだけであった。

その後、施設からは保険者に提出する事故報告書を閲覧する手続きに関する書類が送付された。

介護現場で起こるさまざまな事故の事業所、施設の対応についての相談である。事業所、施設が事故と認めない、ということで相談になることもあるが、事故と認めていても相談される場合がある。その背景には、「説明が不十分だと感じている」、「事故が起こったときの対応が不十分であった」、「業務改善がなされない」ということがある。事故に対しては、まず状況を正確に把握し、家族に直接伝えることが必要である。説明が不十分であると家族が感じると、不信感へとつながり、後述の苦情申立てとなる。また、病院への搬送に時間がかかった、と感じた場合にも家族は不信感をもつことがある。実際には、状態が変化したことにより、病院への搬送となった場合もある。病院へ搬送をしなかった時の根拠、病院への搬送をした時の根拠を示し、本人の状態の変化を含めて説明することが求められる。

さらに、事業所・施設側から謝罪の言葉がなかった場合、事故を踏まえたサービス改善に向けた言葉がなかった場合にも相談・苦情となる。このケースでは、事故と認めているが、保険を適用しないとしているため相談となっている。しかし、保険を適用する場合にも、担当職員が「保険を適用されるからよいだろう」という態度だと家族は不満に感じてしまう。

介護事故が原因による苦情申立ての場合、国民健康保険団体連合会は事故の起こった背景や対応状況を調査し、利用者への対応と事故の防止について、指導・助言を行うこととなる。

次に苦情申立ての事例についてである。苦情申立となったケースは4件であった。申立者は、子が2件、孫、介護支援専門員からそれぞれ1件であった。対象となるサービスは、入所施設が2件、居宅サービスが2件で、そのうち3件が医療に関係するものであった。

入所施設における医療的な処置について、施設側の対応に不信感を持ったというものであった。入所施設においては、入所者の状態が急変することもある。しかし、家族が呼ばれても病院に搬送してくれないとなると、家族は不安に感じるようになる。このため、家族の感じる「緊急性」と施設側の判断との差が生じるようになる。どのような根拠に基づいた判断なのかを、家族に丁寧な説明をする必要がある。

また、家族は主介護者だけでないことにも留意する必要がある。主介護者が納得されていても、その方以外の家族への説明が不十分で苦情申立てとなったケースがあっ

た。施設側は、主介護者が納得されていたため、苦情申立てになるとは考えていなかったようである。

また、居宅サービスにおいて、医療ニーズの高い利用者の利用を「拒否した」という苦情申立てがあった。施設からの回答では、職員の力量を理由の1つとしていたが、これを理由に利用を拒否することはできない。従事者の資質向上が指導・助言の対象となる。ただし、介護保険制度においては、利用者の状況に応じて利用するサービスの種類を変えていくこともできる。介護支援専門員は、そのことも利用者伝えていく必要があるだろう。

医療に関すること以外には、サービス内容（手順）を十分理解しておらず、事業所に不信感を抱いたケースがあった。

着ていった衣服を、帰りも着ていたことから、入浴していないのではないかと、という苦情申立てであった。しかし、施設の回答は、入浴をした際、持ってきた別の服に着替え、その間に着てきた服を洗濯し、再度入浴したときに、着てきた服に着替えて帰宅させていた。このため、家族は、同じ服を着続けていると勘違いしたようであった。

家族（親）を思う気持ちからの苦情申立てであると思われる。施設側はそのような気持ちをくみ取り、例えば家族が気軽に施設での様子を見ることができれば安心できる。家族を巻き込んだ行事を実施することで、施設の様子を家族に知ってもらうことが必要であろう。

特筆すべきは、苦情申立てとなった4件のうち、3件が当該事業所・施設へは相談をしていない、という点である。事業所・施設の相談窓口・相談受付担当者に相談をすることができれば、国民健康保険団体連合会での苦情申立てとならなかったのではないかと考えられる。また、事業所・施設の立場から見ると、突然、国民健康保険団体連合会から文書が届くという状況であると考えられる。利用者やその家族が疑問や悩みを気軽に相談できる環境づくりが求められているといえる。

6. 考察

介護保険制度においては、契約に基づき、介護サービスを利用している。事業所・施設と本人・家族は対等になったと言われているが、サービスがないと生活ができない、家族の介護をしてもらっているということから家族は苦情を伝えにくい。このために、中立的な機関が苦情相談を受けるしくみも整えられている。

しかし、契約制度の下でのサービス利用において、相談や苦情の最初の窓口は、当該事業所や施設であることが望ましい。

X県国民健康保険団体連合会の苦情相談内容を見ると、「説明・情報の不足」と分類されているものが29件と最も多いことから、利用者・家族への丁寧な説明、十分なコミュニケーションが必要といえる。118件の

相談のうち、苦情申立となったものが4件であったことからみても、説明することによって一定程度、解決することがわかる。この役割を事業所・施設が担うことができるような体制づくりが大切である。

また、4件の苦情申立のうち3件が、当該事業所・施設への苦情申出をすることなく、国民健康保険団体連合会への苦情申立になっていることからみると、相談できる体制づくりは、利用者との信頼関係を築くことが必要であり、これにより安心してサービスが利用できるようになる。また、事業所としては、サービスの質向上に向けた取り組みにつなげることができるといえる。

介護保険制度においては、介護支援専門員が配置され、個々のニーズに対応する仕組みができていく。ケアプラン作成が主な業務であるといえるが、介護保険制度、介護サービスの目的と内容を伝えることが求められている。また、施設には、生活相談員が配置されており、事故発生時のみならず、日常においても本人や家族と十分にコミュニケーションを取ることが必要であろう。

本研究が対象としたのは、国民健康保険団体連合会に苦情相談として明らかとなったものだけである。サービスの契約を打ち切られたり、サービス利用時に他の利用者とは異なる扱いをされたりすることを恐れて、介護サービスに対して苦情や要望があったとしても、それを言えない利用者や家族がいると考えられる。ブラッドショー(Jonathan Bradshaw)は、「ソーシャルニードの分類法(A taxonomy of social need)」において、ニードを①感じられたニード、②表出されたニード、③規範ニード④比較ニードの4つに分類した。この分類に従えば、国民健康保険団体連合会に相談をし、苦情を申し立てることができる利用者や家族は、ニードを表出できる方といえる。感じられたが表出できない、という潜在化した思いを、事業所・施設の職員や管理者、特に相談窓口、苦情受付窓口となる生活相談員などの社会福祉士は、着目する必要がある。利用者やその家族がニードを感じても、「表出できない」という状況になっていないかに留意し、利用者や家族が言いたいことを引き出す力が求められているといえる。

さらに、国民健康保険団体連合会をはじめとした利用者の利益を守るための第三者組織をさらに広報するとともに、事業者・施設において苦情とならないような取り組みを促すことが必要であるといえる。

引用文献

- 河村尚治(2004)「愛知県における介護保険サービスの苦情相談の現状と課題-愛知県国民健康保険団体連合会に寄せられた苦情と相談」訪問看護と介護 9(5), 335-343
- 倉田康路(2013)「介護保険サービスにおける苦情の構

造:国民健康保険団体連合会等における苦情申立人に対するインタビュー調査の分析を通して」社会福祉学 54(2), 44-55

倉田康路(2014)「介護保険サービス苦情の構造:苦情を活かせばサービスが変わる」学文社

高倉統一(2012)「介護保険の苦情手続とその利用しやすさ - 「正式」の標準、または権利ということ」社会関係研究 18(1), 1-17

i 居宅サービス基準省令第36条の内容は、以下のとおりである。

第1項 利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

第2項 前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

第3項 市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

第4項 市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。

第5項 「利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会(国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。)が行う法第176条第1項第三号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。」

第6項 「国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。」

ii 介護保険法第176条第1項第三号において「指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定施設サービス等、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス及び指定介護予防支援の質の向上に関する調査並びに指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定介護予防支援事業者に対する必要な指導及び助言」と規定されている。

The Factor of Complaint about Services of Long-Term Care Insurance

Motoyasu OYABU

Abstract : In Japan, care services for the elderly is insured on a contractual basis by the Long-term Care Insurance. However, when problems arise between care facilities or companies of care services and their patrons and their families, the complainants find it difficult to raise their concerns and to file complaints. The Association of National Health Insurance is one of the contact points of the complaints about Long-term Care Insurance. This paper outlines three areas of complaints that are raised against the Long-term Care Insurance by the elderly and their families. They include the following:

- 1) Complaints about the nursing-care insurance system
- 2) Complaints about care services
- 3) Complaints about care workers

Furthermore, this paper explores the major factors that underlie the systemic problems and complaints. They include:

- 1) Insufficient explanation by care facilities, care service companies, or care managers.
- 2) A lack of communication between facilities, care companies, care managers, and patrons and their families.
- 3) A mismatch between the expectations for care among patrons and their families and the actual care that is provided.
- 4) Inadequate correspondence by staff members of care facilities in the event of accidents.

This paper concludes that it is imperative that uneasiness and uncertain points of the elderly and their families are addressed in order to reduce the level of complaints about care facilities and care services.

Keywords : Long-Term Care Insurance, Care Services, Complaint, Association of National Health Insurance