

福祉・介護サービスの質向上のためのアウトカム評価における
法医学の役割に関する研究

研究分担者 宮石 智 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科法医学 教授

研究要旨

福祉・介護サービスの過程で起こる死亡事例は、その質が担保されなかった場合に招来される究極の負のアウトカムといえるであろう。本研究では、福祉・介護サービスが関連した死亡事例の詳細は法医学だけが把握していることに鑑みて、アウトカム指標としてのイベント分析(sentinel event 評価)の観点から全体研究に関与した。また、法医学だけが分析対象情報の入手が可能という視点から、死亡に至らない負のアウトカム—虐待による傷害—についても取り組んだ。具体的な event2 例について言及した。

A. 研究目的

介護保険導入から9年が経過し、提供するサービスの質が厳しく問われている。その質の向上に必要な提言には、まずアウトカム評価が前提となる。

全体研究としては、アウトカム指標として、疫学的に得られる数値尺度評価と sentinel event 評価を扱ううち、本分担研究では、法医学の立場から後者の一部を担当するものである

B. 研究方法：本分担研究の意義と実際

B-1 法医学からの福祉・介護への貢献実例の分析

ハンブルク大学法医学研究所では把握した施設内の褥瘡発生頻度を定期的に施設に報告し、会議をもって褥瘡発生抑制の工夫に貢献している。同研究所は研究分担者の留学先であり、そのような貢献に至る背景について、同研究所長 Klaus Püschel 教授から聴取した結果は以下の通りである。

埋葬が主流であったドイツにおいては、死後時間が経ってから犯罪の嫌疑が発生した場合には、墓を掘って死体を取り出し解剖を行うのは当然のことであった。ところが都市部を中心に火葬率が上昇し、犯罪の証拠としての死体は検査できない事態が進行した。このため、医療機関や福祉・介護施設での死亡例で、病死と判断された死体であっても法医学者が専門家の視点で確認する必要性が認識されるようになった。ハンブルク州では、1990年代後半から、全死亡(年間 18000 体程度)の検死をハンブルク大学法医学研究所の医師が行う制度となった。その結果、介護施設での死亡例に褥瘡の発生率が

極めて高いこと、更にその中には褥瘡からの感染に基づく敗血症での死亡例が少なからずあることが判明した。Püschel 教授がこの実態を世に問うた結果、ドイツではハンブルクスキャンダルと呼ばれる一大社会問題に発展し、生者のための法医学の意義が正しくかつ明確に認識されるようになり、上述のような具体的貢献として結実した。

B-2 本研究における法医学の役割

①不慮の死亡事故

福祉・介護の質の評価対象となるアウトカムには種々あるが、施設内での不慮の事故による死亡は、絶対的な負のアウトカムはといえよう。従って、不慮の事故を減らし、更には絶無にすることは、福祉あるいは介護の質の向上につながる。

福祉あるいは介護施設においては、起こりうる全ての事態を想定して事故がないように対策を先行させている。しかし、実際には事故が起こっているから、不慮の事故を減らすことによる福祉・介護の質の向上は、予期できない事態を予期する戦いである。事実は小説よりも奇なりで、ヒトの思考では想定できなかった事態はどうしても生じるのである。従って、実際に起こった不慮の事故の原因分析は、思考で想定できない事態が何であるかを教えてくれる。この意味で、福祉あるいは介護の過程での不慮の事故死例に学ぶことは、その質を向上させることにつながる。

ところで施設内での不慮の死亡事故は、介護者個人や施設管理上の刑事責任(業務上過失致死)の観点から捜査の対象となり、非公開になる。このため一般的な福祉・介護の研究部署では、評価対象のイベントとして事例を把握することができない。しかし業務上過失致死被疑事件は法医学解剖の対象となることから、法医学が福祉・介護研究に積極的に関与することで、イベント評価が可能となる。ここに法医学が研究を分担する意義がある。

②虐待の事例

②-1 福祉・介護の質を評価する負のアウトカムとしての死は、上記①のような不慮の事故だけによって招来される訳ではない。故意、則ち虐待による死亡もあり得る。このようなものは福祉・介護の質というより、それに関わる人材の質の問題であるが、福祉・介護の過程で生じる究極の負のアウトカムという意味で①と同等である。虐待死の刑事上の取り扱い、施設開設者の業務上過失ではなく、実行行為者の殺人としてになり、全体研究の目的に資する事例として扱うには法医学の関与が不可欠である。これらの視点から、虐待死もイベント分析対象事例とした。

②-2 虐待には非死亡例も多いが、生体鑑定(損傷検査)や書類鑑定としてしばしば法医学実務の対象になることから、虐待の非死亡例についても、イベント評価の重要な対象とした。

③ 法医学診断の質の向上

上記①②で述べたような事例が、本当は不慮ではなかった、虐待と考えられたものが

過失だった、ということになると、福祉・介護サービスの質を誤った方向へ誘導する。

例えば介護施設での入浴中の死亡例では、その後のサービスの質向上の方向性を決める上で、病死か溺死かの鑑別は極めて重要である。そのためには病死にしる溺死にしる、適切な診断法がなくてはならない。則ち、本研究目的の達成と法医診断の質向上とは不可分であり、新しい法医診断法の開発は本研究の一部分ともいえる。但しこれは法医学固有の研究課題でもあり、これについての研究分担者の取り組みはここでは割愛する。

C. 研究結果・考察

C-1 Sentinel event 評価の資料整備

イベント (sentinel event) 評価の対象は、法医解剖例、全異状死体例、傷害事件例に区分した。

岡山県は法医剖検率が高く、法医解剖例には、不慮の死亡事故の大部分や全ての虐待死が含まれている。しかしながら、不慮の死亡事故であっても、刑事上の過失責任を明らかに問えない事例や、後日発覚の事例は解剖の対象とならない。そのような事例の拾い出しのために、本研究に資する形での全異状死体例の調査について岡山県警の協力を得て、平成 21 年度分の資料を作成した。傷害事件例については、研究分担者の自験例から抽出した。

C-2 福祉・介護サービス関連の事例の具体的記述

福祉・介護に関連した sentinel event のうち、興味深い虐待の非死亡例の 2 例について記述する。

①高齢者福祉・介護の sentinel event 評価例

某老人保健施設で入所者に対する職員による虐待が疑われた事例である。寝たきりの女性入所者が、施設職員から虐待を受けていた疑いで嘱託医が施設開設者を告発したことから発覚した。刑事的に被疑者不詳の傷害事件として捜査が行われ、被害者の生体鑑定(損傷検査)分担研究者が、被害者の受傷状況を撮影した写真、嘱託医の診療録、介護記録、関係者述調書等を資料とする書類鑑定を研究分担者と研究代表者の共同で実施した。

生体鑑定により、本件被害者は他者との意思疎通はできず、また全身の関節が拘縮して自発的に四肢を動かすことは不可能と判明した。即ち、被害者の損傷は、故意(虐待)によるものか、或いは介護過程で偶発的に形成されたものの何れかであることが判明した。

書類鑑定では、被害者の損傷には虐待によっている可能性の高いものが含まれていたものの、損傷は殆ど全て軽微な皮下出血であったこと、抗凝固剤内服中で易出血性の存在が窺われる出来事が入所中に何回かあったことなどから、介護過程で偶発的に形成され得ないとまでは言えないと結論された。施設(責任者)に対する刑事事件としては起訴猶予となったが、行政的には強い指導があった。

本件では、介護記録上の損傷に関連した記録が不十分で、特に損傷が形成された時間帯を明らかにできなかったことから、実行行為職員を特定できなかったとされている。施設開設者の刑事責任を問えなかった背景にはこのことがあったと考えられたが、虐待があった場合に実行行為者を特定できる方法が介護システムとして機能すれば、抑止効果が期待され、延いては介護の質の向上に結びつくものと考えられた、

②児童福祉の sentinel event 評価例

児童福祉施設入所中の4歳男児。同胞4名の第2子。第1子が病弱で手が掛かったため生後まもなくより施設に預けられる。その後第1子は早世するが、預けられている間に第3子、次いで第4子が出来たことから父親から疎まれ、家庭に帰す都度虐待を受けていた模様である。

○年×月、家庭に戻っていたときに外傷で某病院を外来受診。その病院の医師から虐待を疑う連絡があり事案が発覚した。最も重傷だったのは右第5趾が大部分切断されたものであった。実父は砂浜を歩いていてガラスを踏んだと説明したが、被害児童は、父親が缺で足趾を切ってみたら本当に切れてしまった旨を喋っていた状況を供述した。研究分担者は、被害児童の生体鑑定(損傷検査)や、当該病院で撮影された写真を資料とした意見陳述等を求められた。裁判では缺による成傷と認定され懲役2年が確定した。

本件は、面白半分の加害の結果に慌てて外来受診させたところから、刑事事件として虐待が表沙汰になった形である。

しかしながら、父親は、それまでもライターの火で炙る、蝋燭から溶けた蝋を垂らす、冷水のシャワーを浴びせるなどの虐待をしていたが、近所の子供と遊んでいて怪我をしたという親の説明に、施設はそれ以上踏み込めなかったとされる。しかし、法医学の専門家はその損傷を診察していれば、子供同士の喧嘩では形成され得ないことは容易に判断された可能性がある。

前出のハンブルク大学では法医学研究所が中心となって **Kinder kommt** と命名された児童虐待外来と言うべき活動を行っている。本邦においても、児童福祉施設(ないし児童福祉関連組織)と法医学のタイアップが可能になれば、潜在する児童虐待の早期発見、延いては児童福祉の質の向上が期待できるであろう。

D. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) Ito T, Tamiya N, Yamazaki K, Takahashi H, Matsuzawa A, Yamamoto H, Motozawa M, Miyaishi S: The social affecting factors to the postmortem interval: a study on the situations around death analyzed by Cox's proportional hazard regression using

the record of unexpected deaths for sixyears in Yamagata, Japan. 88. Jahrestagung
der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin, 2009. 9. (Basel)

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

なし

山形県の法医剖検データからみた介護の問題点

研究分担者 山崎 健太郎 山形大学医学部法医学講座 教授

研究要旨

【目的】福祉・介護サービスの評価方法と問題点を外因死を含む異状死体の側面から検討した。

【方法】平成 21(2009)年に山形県警察本部・酒田海上保安本部から嘱託をうけた法医解剖事例から、生活状況、死亡経過、福祉・介護サービスの状況が判明している 111 体について、死因の種類、日常生活の支障状況、障害・介護認定の有無、福祉・介護サービスの利用状況を調査検討した。

【結果・考察】「①歩行困難など日常生活に支障をきたしている」、「②障害・介護認定を受けている」、「③何らかの公的な介護サービスをうけている」のいずれか存在している障害群では不慮の外因死(事故・災害死)の割合が高く、自殺の割合が低い傾向が見られたが、基本的な死因構造ではその他の解剖例と大きな差はなかった。障害群の内、日常生活支障事例では、介護または障害者認定を受けている事例は低かった。心中事例を含む他殺事例では、被害者が寝たきりにもかかわらず福祉・介護サービスを利用していない事例や、被害者が精神障害のため障害の評価が不十分と思われる事例がみられた。これらのことから、福祉・介護サービスは地域特性や障害の特性に配慮して実施する必要性と、また住民に対するサービスの啓蒙も必要であると思われた。

A. 研究目的

傷病患者のケアの場について従来は医院が中心で、在宅ケアの対策については不十分であった。ところが近年、患者本人の Quality of life(QOL)の観点と医療費抑制の目的から在宅ケア中心の医療政策が推進されている。しかしながら、傷病の程度や内容、本人や家族の生活環境によって実施方法は千差万別であり、また実施されているケアや介護の評価方法も単純ではない。

一方、傷病の有無にかかわらずヒトはいつか死ぬものであり、「死」によってヒトの「生」の最終評価が下されることも事実である。特に傷病によってケアや介護が必要となる例では、必要となった時点から死に至るまで本人および介護者のQOLをいかに高めるかが、福祉・介護サービスの課題といっても過言ではない。この内で、福祉・介護サービスの Negative な転帰として、自殺や心中さらに介護殺人などが挙げられる。また、これら最悪の転帰に至らなくても、福祉・介護サービスに課題を投げかける事例に孤独死や介護者の疲労や認識不足に基づく「放置された死」等がある。これらの実態を知るためには、死亡診断書(死体検案書)や医療機関の患者調査などでは十分な情報は得難いと思われる。一方、上述した事例は、外因死であったり、死因や死亡経過が不透明であつ

たり、異状死体として警察の検視対象となる場合も少なくない。

通常、異状死体とは確実に臨床診断が下されている内因性疾患で死亡した死体以外のすべての死体を指す。異状死体は、本義が「死亡経過が異状」ということであり具体的な定義が曖昧となりがちで、国民レベルでの十分なコンセンサスが得られて居らず、さらに警察への届け出が必要であったり、届け出後検視や検案の手順がとられ、手続きが煩雑であることもあり、福祉・医療現場での混乱も少なからずみられる。しかし、「前述した外因死であったり、死因や死亡経過が不透明な事例」という点では、「福祉・介護サービスのNegativeな転帰」とった事例では、この異状死体扱いとなる場合が多いものと考えられる。

そこで、本研究は「異状死体」の扱いを受けた事例から、精査のため法医解剖となった事例を選択し、介護サービスの有無や要否を検索し、「Negativeな転帰」を防止する対策の情報提供や提言を試みた。

B. 研究方法

平成21(2009)年に山形県警察本部刑事部・交通部で取り扱った検視事例1546体および酒田海上保安本部で取り扱った検視事例の内、死因や死亡経過究明のため法医解剖となった143体より、身元や生活状況が不明な事例や乳幼児(6歳未満)の事例32体を除外した111体を対象とした。

これらのうち、「①歩行困難など日常生活に支障をきたしている」、「②障害・介護認定を受けている」、「③何らかの公的な介護サービスをうけている」のいずれが存在している障害群32体とこれら①②③いずれの事実も存在しない対照群79体で比較を試みた。

尚、平成21(2009)年に山形県警察本部刑事部・交通部で取り扱った検視事例は同年山形県の全死亡者数13749人の約11.2%に相当する。尚、障害群と対照群との間の有意差検定はFisherの直接確率計算法を利用した。

(倫理面への配慮)

情報の匿名化に配慮し、事例と本文の内容が連結しないよう、事例の詳細内容の記載は控えた。

C. 研究結果

1. 死因の種類(図1)

障害群と対照群とで死因の種類を比較したところ、障害群では不慮の外因死(事故・災害死)の割合が対象群に比較して高かった。また、障害群では自殺の割合が対象群に比較して低かった($P < 0.05$)。

2. 障害群の内訳(表1)

障害群の内訳は日常生活に支障を来している事例17体、介護または障害者認定を受けている事例20体、訪問看護やショートステイ等何らかの公的支援制度を利用している事例13体であった。

3. 日常生活に支障を来している事例の内訳(表2)

障害群で日常生活支障事例群(18体)の内訳をみると、介護または障害者認定を受けている事例7

体、公的支援制度を利用している事例6体、認定を受けかつ支援制度利用している事例3体であった。一方日常生活に支障のない事例群(14体)では、介護または障害者認定を受けている事例13体、公的支援制度を利用している事例7体であった。介護または障害者認定を受けている事例の割合は日常生活に支障のない事例群の方が多かった($P < 0.01$)。

4. 他殺事例、心中事例の検討

2009年、心中事例を含む他殺事例は5体であったが、内1体は生活状況不明のため除外しているので、図1では他殺は合計4体となっている。心中事例を除く他殺事例は障害群で2体、対照群で1体であった。障害群ではいずれも被疑者は親族で、被害者は寝たきり状態であった。このうち1例は障害者認定を受け、訪問サービスを利用しているが、他の1例は親族が介護にあたり認定や介護サービスを利用していなかった。また、対照群に含まれる1体は健常者であり、介護など福祉サービス不要と思われる事例であった。

一方心中事例は2例4体あったが1例は、自他殺(被害者と加害者の関係)不明であるが、明らかな日常生活の障害は認められないため対照群に含めた。残る心中1事例は被害者に精神障害がみられたが、認定や福祉サービスは利用していなかった。

D. 考察

研究目的および研究方法で述べた通り、法医解剖事例は、異状死体扱いの一部であり、また異状死体事例も死亡者から無作為抽出されているわけではないので、人口動態統計や患者統計の様に、疫学的調査とは異なる。従って調査結果にも偏りがあることは否めない。しかしながら、事例毎の介護・福祉サービス利用状況などより詳細な調査が可能となった。基本的には「①歩行困難など日常生活に支障をきたしている」、「②障害・介護認定を受けている」、「③何らかの公的な介護サービスをうけている」のいずれか存在している障害群といずれも存在しない対照群では、死亡経過について大きな差はみられなかった。しかしながら、障害群では自殺の割合が少なく、不慮の外因死(事故・災害死)の割合が高い傾向がみられた。また一般の死亡統計と大きく異なり、病死の割合が少なかった。法医学解剖、特に司法解剖、の目的上、外因死に注目しているためと思われるが、福祉・介護サービスにおいては事故防止も充分念頭に置くべきと思われる。

障害群の内訳では、日常生活に支障のある割合は約半数(53.3%)であるのに対して何らかの公的支援を受けている例は13体(40.6%)であり、身障者や介護認定を受けているにもかかわらず、必ずしもサービスの恩恵をうけていない事例も散見された。

また介護サービスを最も必要とするのは、日常生活支障者(18体)であるはずだが、認定者数に比較して介護・福祉サービス利用事例(13体)が十分でない可能性がある。さらに、日常生活支障者群の中で66.7%が介護・福祉サービスを利用していない点は重要で、異状死体扱いとなる事例では生活の支障程度に応じたサービスを利用できる様、工夫啓蒙の余地があると思われる。

さらに他殺や心中事例では寝たきり老人の介護を家族のみで実施している事例、精神疾患のために表面上日常生活に支障を来していない事例等が見受けられ、福祉・介護サービスに対する地域特性や障害の内容によるサービスにも再考の余地があることが示唆された。

E. 結論

山形県の法医解剖データから、福祉・介護サービスのありかたを検討した。死因の種類について障害群と対照群との間で大きな差はなかったが、日常生活の障害に見合うサービスの提供方法、サービスを受ける側の地域特性を考慮した提供方法、さらに日常生活障害の評価にもよりきめ細かな対応が必要であることが示唆された。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

なし

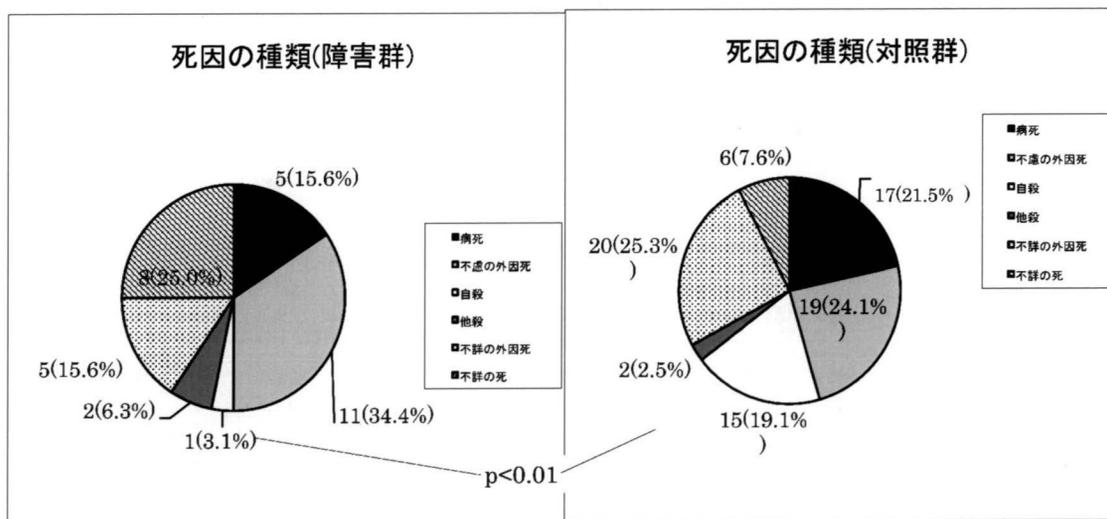


図1 死因の種類

障害群：「①歩行困難など日常生活に支障をきたしている」、「②障害・介護認定を受けている」、

「③何らかの公的な介護サービスを受けている」のいずれか存在している事例

対照群： ①②③いずれでもない事例

表1 障害群の内訳

歩行困難など日常生活に支障をきたしている事例	18
障害・介護認定を受けている事例	20
公的な介護サービスをうけている事例	13

表2 日常生活の支障の有無にみた、障害群の内訳

		日常生活に支障		
		あり (n=18)	なし (n=14)	
障害・介護認定	あり	7 (41.2%)	13 (86.7%)	p<0.001
	なし	11 (64.7%)	1 (6.7%)	
福祉・介護サービス	あり	6 (35.3%)	7 (46.7%)	
	なし	12 (70.6%)	7 (46.7%)	
認定・サービス共に	あり	3 (17.6%)	6 (40.0%)	
	なし	8 (47.1%)	-	

わが国における福祉・介護サービスの質向上のための判例による
Sentinel Event 評価

分担研究者：松澤 明美 茨城キリスト教大学看護学部看護学科 講師

筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻 客員研究員

研究協力者：脇野 幸太郎 九州共立大学経済学部

研究要旨

本研究の目的は、わが国における福祉・介護サービスの質の向上のための今後のあり方の検討に向けて、人権擁護の最終手段であり、社会の問題、制度の欠陥及び権利侵害の現状を現す「判例」から、福祉・介護サービスの問題を明らかにすることである。

研究方法としては、第一法規・法情報総合データベース D1-Law.com を使用し、昭和 28 年から平成 22 年 2 月 3 日までの判例を対象として、「高齢者」・「介護」のキーワードにより分析対象となる判例を検索した。そしてヒットした判例の内容を確認し、福祉・介護サービスの質と関連する判例の全文を詳細に読み込んだ上で、カテゴリー化した。

分析の結果、法情報総合データベースを使用し、「高齢者」・「介護」のキーワードにより、ヒットした判例数は 579 件、そのうち福祉・介護サービスの質と関連する 81 判例（78 事例）を抽出した。これらの全判例の全文を読み、事例の性質ごとにカテゴリー化した。

判例による福祉・介護サービスの質の評価という本研究から、以下の内容が明らかになった。まず、在宅サービスに関する判例として【労働している家族介護者の配転命令】（9 件）、【家族内における介護殺人】（8 件）、【ホームヘルパー派遣の不承認・不十分】（5 件）、【ホームヘルパーによる窃盗】（2 件）、【介護慰労金・身体障害者居宅生活支援費の不支給】（2 件）【在宅における事故】（2 件）、また、施設介護に関する判例として、【施設内における事故】（18 件）、【サービス事業者の不正等】（11 件）、【施設職員による虐待】（2 件）に関する事例があった。また在宅、施設の双方に関わる判例として、【福祉・介護職の地位（解雇・移動）】（8 件）、【介護保険制度】（5 件）、【成年後見人制度】（2 件）、【航空会社による障害者への搭乗拒否】（1 件）、【ホームレスの強制退去】（1 件）、【個人情報保護】（1 件）などに関連する判例が抽出された。

これらの結果から、わが国の福祉・介護サービスの質向上に向けて、在宅・施設内で起こる事故を未然に防ぐための施設内の安全配慮への取り組みの強化・徹底、ケアそのものの質の向上に向けて、介護職の教育システムの向上が必要である。また施設内の虐待やサービス事業者の不正等の問題解決のため、サービスの質の評価システムの普及と徹底、強化、その他、労働している家族介護者の職業をも含む生活保障、介護負担軽減に向けた在宅サービス提供、ケアマネジメントの強化などが求められていると考えられた。

A. 研究目的

利用者の権利性と選択性の確保を唱えた介護保険法（平成9年法律第123号、平成12年施行）が成立し、10年余りが経過した。平成17年には改正・介護保険法が成立し、その改革の重要な柱の一つに、サービスの質の確保とその向上が明確に示されている。このように、制度が構築された今、より高い質のサービス提供に向けて、サービスの質の向上と確保に向けた取り組みが急務の課題となっている。そのためにはまず、サービスの質の評価を欠かすことができない。

サービスの質の評価を考える際には、さまざまな視点からの評価やアウトカムが考えられるが、重要な意味をもつアウトカムの一つに「権利」があると考えられる。つまり、サービス提供の対象となる人々の権利が保障されているかどうか、サービス提供の対象となる人々に、権利侵害が起こっていないかどうかという点であり、これが「判例」としてあらわれてくる。

裁判は、人権擁護の最終手段、最後のセーフティネットであるだけでなく、社会の問題、制度の欠陥及び権利侵害の現状を現す側面を持つ。加えて、判例における結果は争点に対する事実を確認し、それに基づく最終的な判断を下した一つのアウトカムであり、一定の客観性を持つデータである。また、社会福祉・介護という社会的弱者を対象とするサービスの質の評価を考える際、その権利が保障されているかどうかを判例の在り方を通じて知ることには、意義があると考えられる。

そこで、本研究は、わが国における福祉・介護サービスの質の確保および向上のための今後の在り方への検討に向けて、判例から福祉・介護サービスの問題について明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

1. データベースの概要

第一法規法情報総合データベース D1-Law.comを使用して、分析対象となる判例を検索した。第一法規法情報総合データベース D1-Law.comの収録範囲は、最高裁判所民事判例集 1巻～63巻4号、最高裁判所刑事判例集 1巻～63巻4号、高等裁判所民事判例集 1巻1号～54巻2号、高等裁判所刑事判例集 1巻1号～54巻2号、行政事件裁判例集 1巻～48巻11・12号、労働関係民事裁判例集 1巻～48巻5・6号、家庭裁判月報 1巻9号～62巻1号 知的財産権関係民事・行政裁判例集 23巻1号～30巻4号、判例時報 1号～2060号 判例タイムズ 1号～1311号である。

判例検索時の判例の収録内容については、昭和28年から平成22年2月3日までに公表された判例書誌、平成22年1月28日（裁判年月日）までの判例本文を収録している。初回検索時（2010年3月13日）の収録判例数は、判例総件数188,884件、要旨総件数327,348件、本文総件数166,639件である。データベースの出版元である第一法規によれば、本データベースはわが国の一年間の判例数約5万件のうち、実務上有用である判例を編集部にて検討・判断の上、

年間 5000 件程度の判例を収載している。本データベースへの各判例の収載は、最高裁判所で抗争中の場合であっても、既に地方裁判所および高等裁判所などの下級審判例の結果が出ている場合は、それらはデータベース中に含まれるようになっている。

2. 分析対象事例の選定

本研究では、判例の検索にあたっては、「高齢者」・「介護」をキーワードとして、該当する判例を検索した。判例情報データベースを使用した際には、テーマと関係のない多種多様の判例がヒットする一方、取り上げるべき判例が他のカテゴリーに属して検索できないという問題が生ずる。そのため、この2つのキーワードでヒットした判例については、内容を確認し、本研究の目的である福祉・介護サービスの質の評価という目的に合致しない判例は除外し、福祉・介護のサービスの質の評価に関連している判例のみを分析対象とした。そして、最終分析対象となったこれらの判例の全文を詳細に読み、カテゴリー化した。

C. 研究結果

第一法規法情報総合データベース D1-Law.com を使用して、「高齢者」・「介護」のキーワードで抽出した判例数は 579 件であった。そのうち、本研究の目的である福祉・介護のサービスの質の評価に関連しており、本報告の分析対象となったのは、81 判例（78 事例）であった。最終分析対象となったこれらの判例については、全文を詳細に読み、以下のようにカテゴリー化した。その結果、福祉・介護に関する判例の内容としては、以下のように大別される（表 1）。

抽出された判例の内容は、在宅介護に関する判例として、【労働している家族介護者の配転命令】（9 件）、【家族内における介護殺人】（8 件）、【ホームヘルパー派遣の不承認・不十分】（5 件）、【ホームヘルパーによる窃盗】（2 件）、【介護慰労金・身体障害者居宅生活支援費の不支給】（2 件）【在宅における事故】（2 件）、また、施設介護に関する判例として、【施設内における事故】（18 件）、【サービス事業者の不正等】（11 件）、【施設職員による虐待】（2 件）に関する事例があった。

また在宅、施設の双方に関わる判例として、【福祉・介護職の地位（解雇・移動）】（8 件）、【介護保険制度】（5 件）、【成年後見人制度】（2 件）、【航空会社による障害者への搭乗拒否】（1 件）【ホームレスの強制退去】（1 件）【個人情報保護】（1 件）であった。

それぞれのカテゴリーの代表的な判例については、表 2 に示したとおりであった。

D. 考察

わが国における福祉・介護サービスの質の向上のための今後のあり方の検討に向けて、判例を通じて、福祉・介護サービスの実態把握を試みた。その結果、在宅・施設、そして双方のサービスの質にかかわる多様な問題が示された。以下、判例より明らかになった個々の問題について述べる。

分析対象となった判例の中で最も多かったのは、事故に関する判例であり、在宅・施設の双方の場面において、損害賠償請求などが争われていた。特に、施設介護に関する事故に関しては 18 件の判例があり、特別養護老人ホームや老人保健施設、ケアハウス、グループホームなど、さまざまな

施設内において、食事の誤嚥による窒息、転倒や転落による事故が発生し、高齢者が死亡や重篤な状況に至っていたことが明らかになった。このような事故を未然に防ぐためには、施設内における安全配慮への取り組みの強化および徹底、そして何より提供している介護サービスの質そのものの向上が必要であり、そのためには介護職への教育システムの向上が必要不可欠と考えられる。

また、施設介護に関する判例の中で、近年、着目される特徴的な判例として、サービス事業者の指定取り消しに関する判例や施設職員による利用者への虐待に関する事例がある。サービス事業者の指定取り消しに関する判例については、介護保険制度後、さまざまな事業主体が介護市場に参入したため、介護サービスの質および監査システムに関する事例が増加していると考えられた。そのため、これらの事例は、今後も増えていく可能性があると考えられる。

このような虐待、サービス事業者の不正等の問題解決にあたっては、やはり質の評価システムの役割が重要であろう。現在、わが国においても行政の監査をはじめとして、外部機関による第三者評価やその公表など、在宅・施設サービスを問わず、質の評価が行われている現状にあるが、まだ日も浅い。そのため、評価システムの普及と徹底および強化が必要と考えられる。

既に、英国やドイツなど、諸外国においては、福祉サービスの質を監視するための取り組みが開始されている。ドイツでは、2002年に介護の質を保障するための法律として、「介護における質の保証と消費者の保護に関する法律」が施行された。また、英国においては、2000年の「ケア基準法 (Care Standards Act 2000)」によって、登録・監査機関の一元化、監督対象の拡大、ケアサービスの全国最低基準の新設、サービス事業者に対して、ケア従事者の登録などを規定されている。これらの諸外国の取り組みは、わが国においても学ぶところは大きいと思われる。

在宅介護に関する事例では、労働している介護者の配転命令に関する判例が最も多く、次いで、介護殺人の事例が多かった。これらの事例は、現在、提供されている在宅介護サービスの質そのものを直接に評価する事例ではないものの、在宅高齢者の介護サービスのあり方を考える上で重要な事例と考えられる。

職業を持つ介護している家族に対する配転命令の事例は、労働する家族介護者の生活保障という問題を提起していると考えられる。現在、育児・介護休業法などの法整備をはじめとして、労働している家族介護者に対する数々の支援策が打ち出されてきている。しかしながら、現実的には、それらの支援を得ることは、事例によっては難しい場合もあると考えられる。また、どれだけ在宅サービスの供給量が増え、また、その質が向上したとしても、家族には家族にしか果たせない役割もあり、また現実的に提供されているサービス量からしても、誰しもが家族介護なしに在宅介護を継続していくことは難しい現状にあると考えられる。そのため、家族介護者の職業をも含む生活を保障すること、家族が望むバランスでの在宅サービスの提供の在り方が課題と考えられた。

家族による介護殺人では、在宅サービスを利用している事例も含まれてはいたものの、サービス量としては少なく、またサービスを利用していなかったと考えられる事例も含まれていた。介護している家族が孤立し、介護している家族のみに過度な介護による負担がかからないようにするため、本来、必要な対象へ、必要なサービスが提供されることが重要と考えられる。これが実現されるための方策の一つとして、ケアマネジメントの強化が必要であり、これが強化されることはサービス

の質のモニタリング機能にもつながるものと考えられる。

その他、在宅、施設の双方にかかわる問題として、介護職本人の意思にそぐわない解雇や移動など、介護職の地位に関する事例がみられた。介護職の処遇改善については兼ねてより指摘されているところであり、給与面も含めた処遇の劣悪さが高い離職率につながっているとの指摘もある。直接、サービスを提供する介護職の人材確保や育成に向けた取り組みも、サービスの質の確保および向上に向けては必要不可欠な視点であろう。

本研究の限界と今後の課題

本研究の分析対象の判例は主に判例のデータベースからの抽出であり、上述したように、本データベースへの収載判例数は全判例の約1割程度であるため、選択バイアスの可能性は完全には否定できない。しかし、前述のとおり、このデータベースは実務上、意義のあるものについては収載されており、本研究の結果へ大きな影響を与えている可能性は低いと考える。

今後の課題としては、以下のことが挙げられる。まず、本報告では、分析対象をまずは「高齢者」に限定して、実態把握を試みた。この取り組みにより、福祉・介護サービスの質の向上のための検討にあたり、判例を用いることの有用性が示された。そのため、今後は、障害児・者へと対象を拡大するとともに、判例データベース自体の特性を考慮し、他のキーワードによる確認なども実施の上、データベースの整備や時系列による分析などを実施していくことが必要と考える。

E. 結論

本研究から、わが国の福祉・介護サービスの質の向上に向けて、事故を未然に防ぐためのケアそのものの質の向上に向けた施設内の安全配慮への取り組みの強化・徹底、ケアそのものの質の向上として、介護職の教育システムの向上が必要であることが明らかになった。また、施設内の虐待やサービス事業者の不正等の問題解決に向けて、サービスの質の評価システムの普及と徹底、強化、労働している家族介護者の職業をも含む生活保障、介護負担軽減に向けた在宅サービス提供、ケアマネジメントの強化など、在宅・施設双方のサービスの質にかかわる多様な問題が判例より示された。

引用・参考文献

矢部久美子「ケアを監視する—英国レポート」筒井書房.2000

岩間大和子 イギリスにおける介護・福祉サービスの質保障のための政策の展開—2000年、2003年の監査システムの改革の意義 レファレンス 6-37.2005.10

岩間大和子 介護・福祉サービスの質保障のための政策の展開と課題—監査、第三者評価及び情報開示を中心に—レファレンス 4-26. 2005.4

松澤明美・田宮菜奈子・脇野幸太郎 わが国における社会福祉・介護の法的権利保障の現状—1960-2005年までの判決分析から—日本公衆衛生学会誌.56(6) 411-417.2009

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

なし

表1 全体の判例の概要 (n=78)

事案の内容	件数
在宅介護に関する判例	
労働している介護者の配転命令	9
家族内における介護殺人	8
ホームヘルパーの派遣不承認・不十分	5
在宅における事故	3
介護慰労金・居宅生活支援費の不支給	2
ホームヘルパーによる窃盗	2
施設介護に関する判例	
施設内事故	18
サービス業者の不正な指定等	11
施設職員による虐待	2
双方に関する判例	
介護職の地位(解雇・移動)	8
介護保険制度	5
成年後見制度	2
航空会社の障害者への搭乗拒否	1
ホームレスの強制退去	1
個人情報保護	1

法的観点からみた福祉・介護サービスの質の評価システムのあり方
—ドイツとの比較考察を通じて—

研究分担者 本澤 巳代子 筑波大学人文社会科学研究科法学専攻 教授
研究協力者 脇野 幸太郎 九州共立大学経済学部

研究要旨

本研究の目的は、福祉・介護サービスの質の評価、およびそれに基づくサービスの質の向上ということについて、法的もしくは政策的な観点から検討を行い、その現状と課題および今後の方向性を明らかにすることである。

わが国における福祉サービスの質については、1990年代後半以降、福祉サービスの「利用者主体」を本旨に掲げた社会福祉基礎構造改革の過程において、関連法規の整備やそれに基づく施策が逐次実施されてきた。具体的には、社会福祉法における福祉サービスの質に関する規定、また、介護サービスの質に関しては、介護保険法におけるサービス提供事業者の指定基準やサービスの自己評価に関する規定、老人福祉法における事業者の認可や監督、監査、高齢者施設・在宅サービスの規制に関する規定等である。

これらの規定は、サービスの質の確保に関し、それぞれが一定の役割を果たしてきたものの、逆にいえばその限りでの成果にとどまり、サービスの質の確保・向上という目的に向け、それぞれが有機的に結合し、機能してきたとは言いがたい。むしろ、このような制度の分立が、統一的な質の評価軸の設定を阻害し、効率的で実効性のある質の評価を困難にできてきた側面も否定できない。平成17年の介護保険制度改革において、介護サービスの質の確保と向上が重要な柱の一つとして位置づけられたのも、このような状況に鑑みられたものと考えられるが、いずれにせよ、わが国における福祉・介護サービスの質の評価と、それに基づく質の向上のための取り組みは、未だ緒についた段階であると言わざるをえない。

この点、介護保険制度の先輩国であるドイツにおいては、1974年のホーム法以降、1995年の介護保険制度の創設を経て現在に至るまでの間、統一的な評価基準に基づく質の評価システムの構築に大きな関心が払われてきた。上記ホーム法をはじめ、介護保険実施後の1996年末からは、第三者機関であるMDK（「疾病金庫のメディカルサービス」）が訪問介護事業所および入所施設における質の審査を行ってきている。さらに、このMDKによる質の審査は、2002年の「介護の質の確保法」の制定により、新たに法的根拠を有するものとなっている。さらに、2008年の「介護のさらなる構造的な発展のための法律」の制定により、同年からは新たな介護評点に基づく質の評価が開始されている。

このようなドイツにおける取り組みは、未だ問題点もあるものの、統一的なサービスの

質の評価基準を欠くわが国において、参考とすべき点が多いものと考えられる。今後さらに、ドイツの介護の質の評価システムの現状について研究を行っていく必要がある。

A 研究目的

2005（平成 17）年の介護保険制度改革では、提供される介護サービスの質の確保とその向上が大きな柱の一つとして位置づけられた。これは、現場において提供される介護サービスが低水準なものにとどまっているのではないかとの危機意識の表れとしてとらえられる一方、サービスが本当に低水準なものであるのか、サービスが低水準であるかどうかはどのような基準によって評価すればよいのか、逆に「よい介護」「高水準な介護」とはどのようなものを指すのか、といったサービスの質の評価軸ないし評価基準の欠点を指摘したものとも考えられる。そして、現在の介護保険制度の実態に即してみるかぎり、検討されなければならないのは後者の介護の質の評価の問題であると思われる。すなわち、いかなる制度枠組みにおいて、いかなる基準によって、いかなるプロセスを経てサービスの質の評価が行われるべきか、という問題である。

わが国の福祉・介護サービスも、その質の評価ということについてこれまで必ずしも無関心だったわけではない。以下で検討するように、特に 1990 年代後半の社会福祉基礎構造改革の過程において、福祉・介護サービスの質に関して、関連法規の整備や、第三者機関による質の評価事業などの施策が逐次実施されてきた。しかし、今日なお福祉・介護サービスにおける質の評価の必要性や重要性が主張されるのは、上記のような施策の意義や機能が限定的なものにとどまり、質の評価の本来の目的である質の向上に必ずしも寄与していないことを示すものといえる。

それではこれらの施策にはどのような問題点があったのか。本報告ではまず、わが国において実施されてきたサービスの質の評価に関する制度の展開過程について概観し、その問題点を指摘する。そのうえで、介護保険制度の先輩国であるドイツにおいては、提供されるサービスの質の評価ということにどのように取り組んできているのか、その過程と現状について検討する。すなわち、ドイツにおいては 1995 年の介護保険制度導入以前から、法制度に基づく介護サービスの質の評価に取り組んできている。介護保険制度導入後も、紆余曲折はあるものの、関連法規の整備を通じて、一定の評価基準に基づくサービスの質の評価システムの構築を一貫して行ってきており、近時これらに関しました新たな動きがみられているところである。このようなドイツの動向に関し、その問題点も含め検討を行うておくことは、今後のわが国における質の評価システムの構築のあり方を考える上で重要な手掛かりとなるものと考えられる。本報告は、以上のような観点から日本とドイツの福祉・介護サービスの質の評価ということに関し検討を行い、その比較検討を通じて、今後のわが国の質の評価システムのあり方の検討の契機とすることを目的とするものである。

B 研究方法・研究結果・考察

1. わが国における福祉・介護サービスの質の評価に関する制度・施策の展開

(1) 社会福祉基礎構造改革と福祉サービスの質

1990年代後半に開始された社会福祉基礎構造改革においては、福祉サービスにおける「利用者本位」の本旨のもと、「福祉サービスの質」の確保が重要な課題の一つとして位置づけられた。すなわち、「社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）」では、サービスの質に関して、保健・医療・福祉サービスの一体的な提供や介護技術、福祉援助技術などの研究・開発の促進、福祉人材の養成・確保及びサービス提供における専門職の役割及び位置付けの明確化等と並んで、以下のような点が指摘されている¹。

- ・サービスの提供過程、評価など、サービスの内容に関する基準を設ける。
- ・専門的な第三者機関によるサービス内容の評価の推進。
- ・利用者による適切な選択のための情報を、サービス提供者に開示させること、およびその情報を利用者が気軽に入手できる体制を整備すること。
- ・利用者や施設職員の意見反映の仕組みを設けるとともに、第三者機関において苦情を受け付け、それを改善につなげるための対応を行う。
- ・行政による監査は、外部監査の導入、経営情報の開示、第三者評価の導入、苦情処理体制の整備などを踏まえ、重点化、効率化する。

このような「福祉サービスの質」に関する見解は、その後、社会福祉事業法を改正する形で制定された社会福祉法（特に 65 条の施設の最低基準や 75 条以下の福祉サービスの適切な利用に関する規定等）において規定され、これをもとにその後のわが国における「福祉サービスの質」に関わる施策が、法的根拠をもって展開されることになった²。

(2) 介護サービスにおける質の確保

①老人福祉法に基づく許認可・届出

周知のとおり、2000（平成 12）年の介護保険法施行までは、介護サービスをはじめとする高齢者福祉サービスの提供は、老人福祉法に基づく、いわゆる措置制度のもとで行われていた。介護保険法の施行後は、サービス提供に関する役割の大部分は同法に移り、老人福祉法の役割は、老人福祉の基本理念を定めること、支援体制の整備（居宅における介護等および老人ホームへの入所等の福祉の措置・介護保険給付など老人の福祉の増進を目的とする事業を行う者等の活動の連携および調整など）、高齢者の施設・在宅サービスの規制法（施設設置の認可、事業の監督等）等へ変容を迫られることとなった。

このうち、介護サービスの質とのかかわりで意義を有することになるのが、高齢者関連サービスの規制法としての役割である。すなわち、同法は、14 条以下において、老人福祉

¹中央社会福祉審議会社会福祉基礎構造改革分科会「社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）」・1998、Ⅲ－2－（1）。

²岩間大和子「介護・福祉サービスの質保障のための政策の展開と課題—監査、第三者評価及び情報開示を中心に—」（『レファレンス』2005年4月号）6頁。