

# 高齢者介護施設のコンプライアンス

—オーストラリアおよびイギリスにおける

コンプライアンス態勢構築に向けた方策—

長澤 紀美子<sup>1</sup>

(2009年9月28日受付, 2009年12月11日受理)

Measures to Ensure Compliance in Long-term Care Homes for the elderly

—Lessons from Experiences in Australia and England—

Kimiko NAGASAWA<sup>1</sup>

(Received : September 28, 2009, Accepted : December 11, 2009)

## 要 旨

介護サービス事業者に対し、「コンプライアンス経営」への取り組みが要請される中で、介護事業の特性や規模に応じた規制体系のあり方や、各事業所におけるコンプライアンス体制構築に係わる具体的な手順や課題を明らかにする必要がある。本稿では、オーストラリアとイギリスを例に、高齢者介護施設事業者のコンプライアンス体制構築のための制度設計、とりわけ、オーストラリアの認証制度とイギリスの全国最低基準と監査の仕組みを取り上げ、各々の特徴を概観した。

両国の近年の改革の共通点である、介護事業者に対する第三者評価（認証）のプロセスの中にコンプライアンス態勢確保の視点が盛り込まれていること、全ての事業者に対する自己評価の義務化および利用者・家族の評価プロセスへの参加や第三者機関による評価情報の開示、違反に対する段階的な改善指導・是正措置の強化と透明化等は、わが国の介護事業にとっても参考となる制度と考えられる。両国の施策の検討を踏まえ、わが国における法令遵守のための「業務管理体制」の確認においても、従来の行政監査における指導的・懲罰的アプローチだけでなく、事業者の自律的改善を支援・促進するアプローチが求められるといえる。

キーワード：コンプライアンス（法令遵守）、評価、認証、高齢者介護、施設ケア

## Abstract

For designing compliance system for the long-term care homes for the elderly, it is necessary to clarify the concrete procedures and the effective conditions depending on the scale of providers and services provided. This paper examines the regulations and the system to ensure compliance in Australia and England and explore the implications for LTC providers and regulators in Japan.

A common key feature of the both systems between Australia and England includes a focus on compliance in the national care standards and rigid audit system which consists of mandatory self-evaluation by providers and user-evaluation, and procedural sanction measures for the violation. Designing system not in a compulsive and punitive way, but in a supportive way by public authorities to enhance self-sustaining measures against quality care by providers would be of a great value.

Key Words: Compliance, Quality of Care, Accreditation, Elderly Care, Care Homes

<sup>1</sup> 高知女子大学社会福祉学部社会福祉学科・准教授（学術博士） Department of Social Welfare, Faculty of Social Welfare, Kochi Women's University, Associate Professor, (Ph.D.)

## I. はじめにー「法令遵守」から「コンプライアンス態勢」の構築へ

介護事業は、医療や社会福祉事業と並んで、民間企業以上に「コンプライアンス」が求められると言われている。それは、保険料・租税等の公的資金で運営されている公益性の高い制度であり、サービスの対象が認知症や重度の障害をもった高齢者など、契約の当事者としての交渉能力が充分ではなく、権利を侵害されやすい弱者であるからである（本間 2007:12-17）。

本来「コンプライアンス」(compliance)は、「当局によって策定された規則や要求を遵守する実践」(Oxford University Press 2005) という意味で使われる。しかし、近年、わが国の民間企業においては、この用語を「法令だけではなく、その背景にある精神まで遵守・実践する活動」(高 2003:38) や、倫理的な行動も含めた「行動規範とか、実務基準をも遵守の対象」(浜辺 2005:8) とし、それらを「社内ルールとして具体化し、実践する体系」(ibid.) という意味も含めて使われる傾向にある。

介護事業においても、「コンプライアンス」を介護保険法や指定基準等の関連法規の「法令遵守」という狭い意味で捉えるよりも、担当者の設置のみならずコンプライアンスに係る教育・研修を徹底し、法令遵守が確保されるしくみが組織内に構築されている「コンプライアンス経営」(小山 2008:1) への取組の必要性が強調されている。株式会社コムソンの不正事案の再発防止の検討のために平成19年7月に設置された「介護事業運営の適正化に関する有識者会議」は、その報告書(厚生労働省 2007)の中で、「新たに事業所単位の規制として法令遵守を含めた業務管理体制の整備を義務づける必要がある。」と提言をおこなっている。それを受けて「介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律」(以下、改正法とする)が成立し、平成20年5月21日に公布された。同法は、事業者に対し、法令等を遵守するための業務管理

体制の整備と届け出の義務づけ、及び事業者の本部等に対する立入検査権等の創設等を内容とし、平成21年5月1日に施行された。厚生労働省の資料<sup>1</sup>によれば、ここでいう事業者の業務管理体制は「法令等遵守態勢」であり、「法令等遵守」とは、「単に法令や通達のみを遵守するのではなく、事業を実施する上で必要な法令の目的(社会的要請)や社会通念に沿った適応を考慮したもの」、「態勢」とは、「組織の様式(体制)だけでなく、法令等遵守に対する姿勢や体制づくりへの取組み」を指すものとされ、広義のコンプライアンス態勢づくりが要請されていることがわかる。

具体的な業務管理体制の内容は、事業者の指定または許可を受けている事業所数により3段階に分かれる。事業所数が1~20未満の場合①法令遵守責任者の選任、20~100未満の場合①及び②法令遵守規程(マニュアル)の整備、100以上の場合①②及び③法令遵守に係わる定期的な監査の実施が義務づけられ、事業者は、この体制について2009年10月末までに国・都道府県・市町村(事業者の展開地域により業務管理体制の監督権者が異なる)に届け出ることとなった。

しかし、義務化された①~③の業務管理体制の詳細は法人において定めることとなっており、監督権者による立入検査については「業務管理体制(法令等遵守態勢)確認検査実施に当たっての考え方」(老発第0330077号厚生労働省老健局長通知「介護サービス事業者に係る業務管理体制の監督について」の別添資料)が検査実施に当たっての考え方として示されているものの、①の法令遵守責任者の選任に当たって資格要件等は求められておらず、②の法令遵守規程や③の業務執行状況の監査についても事業者の実態に即したものでよいという判断が示されている<sup>2</sup>。

以上のとおり、改正法により介護事業者の法令遵守等に係る業務管理体制は義務化されたものの、その詳細については事業者の主体性に任せられており、また事業者の業務管理体制に対する監督権者による検査の内容は、参考文書はあるものの実

際の検査は監督権者（検査者）の裁量が大きいと考えられることから、その実効性のある方策について今後も議論が継続される必要性があろう。具体的には、事業者に対する公的規制の体系の中で業務管理体制の監督の位置づけ（行政監査・指導等他の規制との関係）、介護事業の特性を踏まえ、そのサービス種類や規模に応じた法令等遵守態勢のあり方、各事業者・事業所におけるコンプライアンス態勢構築に係わる具体的な手順や課題及びそれに対する公的な支援体制のあり方等について明らかにすることが必要である。

そこで、本稿では、介護サービスの法令遵守等に係わる質の規制の先進諸国の国際的動向に関してOECDの報告書（2005）を参照し、その中で挙げられている特徴を共通して有しているオーストラリア及びイギリスを取り上げ、オーストラリア及びイギリスの高齢者介護施設のコンプライアンス態勢整備のためのしくみを整理し、わが国に対する示唆を考察することを目的とする。

## II. OECD諸国におけるコンプライアンス態勢構築

OECDは、高齢者ケアに関する報告書（OECD 2005）の中で、加盟国の近年の高齢者ケア政策のトレンドのひとつである「業績（ケアの質）のモニタリングと質の改善」を促すための方策として、以下の3つの取組を挙げている（OECD 2005: 73）<sup>4</sup>。

- ①独立した第三者規制・評価機関の設置。例えば、オーストラリアにおけるAged Care Standards and Accreditation Agency（以下、「高齢者ケア基準認証機関」とする）やイギリスにおけるCommission for Social Care Inspection（以下、「社会的ケア監査委員会」とする）がこれにあたる。
- ②自己評価とケアの継続的質改善プロセスの文書提示の義務化（質の評価をより信頼性の高いものに、質改善のプロセスをより透明性の高いものにしていくために、初回の監査（inspection）

だけでなく、事業者により要求の厳しい自己評価とケアに係わる文書の継続的な提出を求めること。）

- ③ケアの質に係わる法的要件の持続的な遵守を目的とした制裁措置の強化と多様化。例えば、イギリスでは、「社会的ケア監査委員会」が事業者を登録し、登録のための条件および、ケア基準法及び関連法規の遵守（コンプライアンス）のためのあらゆる一連の条件やその施行（登録抹消や起訴を含む）について決定する。アメリカではナーシングホーム改革法で民事制裁金の賦課、新規入所者に対する支払い拒否や臨時的経営、即時の事業停止等を規定している。

以上から、近年のOECD加盟国における介護事業者のケアの質を確認するための方策は、①全国的な第三者評価機関の設置、②継続的な質の監視を目的とした文書を根拠とした事業者の自己評価とその情報開示、③制裁措置の強化と多様化が特徴的であるといえる。以下、この3つの特徴を備えており、特に①の独立した第三者評価機関として民間機関に委託するのではなく準政府機関が設置されているオーストラリアとイギリスのコンプライアンス態勢構築のためのしくみについて概観する<sup>5</sup>。

## III. オーストラリアにおけるコンプライアンス態勢整備のためのしくみ

### 1. 全国共通の認証枠組み

オーストラリアの高齢者介護施設の評価の特徴は、全国的な第三者評価機関である「高齢者ケア基準認証機関」による認証（accreditation）のしくみが義務づけられ、さらに認証を受けることが政府の補助金受給の条件となっていることである。オーストラリアの介護施設を取材した川名は、地域や施設によるケアの質のばらつきがないことを報告し、「どの施設も同じような環境で、同じような介護を提供している。そこにこそ、オーストラリアの施設ケアの価値があるのではないか。（中略）それを可能にしたのが厳しい認定監査で

ある。」(川名 2007:43)と全国共通の評価基準と厳しい監査のしくみがケアの質の担保に貢献していると述べている。また、オーストラリア、イギリス、アメリカにおけるナーシングホームの質の規制を調査したBraithwaite (2001)は、オーストラリアの質の規制が有効に機能した理由について、以下を挙げている(Braithwaite 2001:445)。

- ①評価基準について：基準はアウトカム基準であり、数が少なく(44項目)、訪問監査の信頼性が確保されやすい。また、継続的改善(continuous improvement)の項目がアウトカムの尺度の1つとして活用されている。さらに、基準体系は入居者のエンパワメントの促進につながる。
- ②監査のプロセスについて：予告なしの抜き打ち訪問監査が随時実施される。記録の監査は各地域で行われる。
- ③改善指導について：罰則手続きが段階的に設けられているため、入居者に対する被害が拡がらないうちに事業者のケアの怠慢を止めさせることができる。
- ④監査報告書の透明性について：報告書は公表され、入居者やその親族で構成される入居者委員会に議論される。
- ⑤表彰のインセンティブについて：事業者のベスト・プラクティスがケア提供におけるイノベーションとして榮譽を与えられ、普及が推進される。

以上の特徴の中でも特にコンプライアンスに係るものとして、評価項目と認証プロセスにおけるコンプライアンスの確保、違反した場合の改善指導や罰則規定、さらに行動規範や苦情解決等関連するしくみについて詳細を以下に紹介する。

## 2. 評価基準と認証プロセスにおける法令遵守

オーストラリアの高齢者介護施設であるケアホーム(以前のナーシングホームおよびホステル)は、1997年高齢者ケア法(the Aged Care Act 1997)に基づき、同法の附則である「ケアの原則」に定められた種類と水準のケアやサービスを提供し、

認証基準(Accreditation Standards)を遵守し(comply)、利用者のケアのニーズを満たす技能をもった適切な人数の職員を充たさなければならない。つまり、施設の開設にあたり、「高齢者ケア基準認証機関」による全国共通の評価基準を用いた認証を受けることが必要であり、さらに、前回の認証の有効期限(認証結果により1年~3年<sup>6)</sup>内に継続的に再認証を受けることが補助金受給の要件となっている。2006年現在、ケア施設の93%が、3年間の認証の有効期限を受けており、96%の施設が44項目の評価基準を全て満たしていると判定されている。

この評価基準は表1.に示すとおり、次の4領域から構成されている。

- ①マネジメントシステム、人的資源、組織の向上
- ②ケア(医療、介護)
- ③入居者のライフスタイル(日常生活)
- ④物理的環境と安全システム

この4領域全てに「継続的改善」「法規の遵守」「教育・人材開発」の3つの基準が共通項目として最初に設けられ、これらの項目が重視されていることが分かる。例えば、共通項目の1つである「法令遵守」(Regulatory compliance)については、以下の4基準がある。

- ・「1.2 マネジメントシステム、人的資源、組織の向上におけるコンプライアンス」
- ・「2.2 ケア(医療、介護)に関わるコンプライアンス」
- ・「3.2 入居者のライフスタイル(日常生活)に関わるコンプライアンス」
- ・「4.2 物理的環境と安全システムに関わるコンプライアンス」

「1.2」の基準では、「事業者のマネジメントにおいて、全ての関連する法規、法的要件、専門職規範、ガイドラインのコンプライアンスを明確化し、それを保障するためのしくみが機能している。」と定義され、続いて「2.2」,「3.2」,「4.2」は各領域「ケア/ライフスタイル/物理的環境と安全システムに関する法規、法的要件、専門職基準、ガ

表 1. オーストラリア 高齢者ケア施設評価基準

	第1基準: マネジメント・システム・人的資源・組織の向上	第2基準: ケア(医療および介護)	3. 入所者のライフスタイル	4. 物理的環境と安全システム
原則	施設で提供されるケアの方針と水準において、マネジメント・システムが、入所者、その代理人、職員や他のステイクホルダーのニーズに反应的であり、サービスが実施される環境の変化に反应的である。	入所者の身体的・精神的健康が、入所者(あるいはその代理人)とケアチームのパートナーシップによって、促進され、最高のレベルまで達成される。	入所者は、個人的権利、市民権、法的権利、消費者としての権利を保持し、施設および地域のなかで、自らの生活を積極的にコントロールすることができるよう支援を受けられる。	入所者は、安全で快適な環境で生活し、入所者・職員・訪問者にとっての生活の質(QOLおよび福祉(welfare))が保障される。
基準の意図	この基準は、認証基準の全てにおいての業績の質を促進することを意図しており、この基準だけで終わるものではない。この基準は、サービス供給における全ての側面での改善の機会を提供し、全般的な質の達成の中核となる。			
基準	1.1 継続的改善	2.1 継続的改善	3.1 継続的改善	4.1 継続的改善
	1.2 法令・基準の遵守	2.2 法令・基準の遵守	3.2 法令・基準の遵守	4.2 法令・基準の遵守
	1.3 教育・人的資源の開発	2.3 教育・人的資源の開発	3.3 教育・人的資源の開発	4.3 教育・人的資源の開発
	1.4 苦情対応	2.4 臨床的ケア	3.4 情緒的サポート	4.4 居住環境
	1.5 ビジョンの計画化とリーダーシップ	2.4 教育・人的資源の開発	3.5 自律(independence)	4.5 職員の労働環境と安全性
	1.6 人的資源管理(HRM)	2.5 専門的看護ニーズへの対応	3.6 プライバシーと尊厳	4.6 火事、警備、他の緊急時への対応
	1.7 施設物品管理	2.5 教育・人的資源の開発	3.7 レジャーや活動への関心	4.7 感染症のコントロール
	1.8 情報システム	2.6 他の医療関連サービス	3.8 文化的・霊的生活	4.8 給食・清掃・洗濯サービス
	1.9 外部サービス	2.7 投薬マネジメント	3.9 選択と意思決定	
		2.8 ペイン・マネジメント	3.10 利用者の法的権利と責任	
		2.9 緩和ケア		
		2.10 栄養・水分補給		
		2.11 皮膚ケア		
		2.12 失禁ケア		
		2.13 問題行動への対応		
		2.14 移動・器用さ・リハビリテーション		
		2.15 口腔ケア		
	2.16 臨床的ケア			
	2.17 睡眠			

表 2. Redland Bay Nursing Homeにおけるコンプライアンス基準 (1.2) が遵守されている判断の根拠

<p>質の監査官チームは、管理者、総看護師長、料理長、メンテナンス責任者に面談し、施設方針、質・労務管理・安全マニュアルを検討したところ、以下の結果を報告する (以下、抜粋)。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>法令や規則の改正を明確化するプロセスが整備されている。施設方針やプロセスは法的な要件を反映したものである。法令の改正は、多様な方式で幹部職員に伝えられ、さらに全ての部署の職員にメモや職員会議等で伝達されている。</li> <li>総看護師長、看護師長は専門職規範を監督し、研究文献のレビューやプロジェクトの開発を通して現場の実践方式の改善に向けて対処している。</li> <li>職員は、自身の業務にどのような法規が関連しているかを理解している。また、職員の誰もが違反を目撃したり気づいたりした場合、「違反報告書」で報告することができる。</li> <li>全ての関連法令基準を充たしていることを保証するために、経営幹部により定期的にサービスの運営を見直しされていることが2005年の年次報告書に明示されている。</li> </ul>
---

イドラインを対象としている。

これらの基準の評価に際しては、以下のようなしくみ・プロセスがあるかどうかを検討される<sup>9</sup>。

- ①各領域で遵守しなければならない関連法規や専門職規範、ガイドラインをどのように明確化しているか、そのためのコンプライアンス担当者を設置しているか
- ②現場の実践（手順等）が法規に適合するように、職員等にどのように情報を伝えているか
- ③こうしたコンプライアンスを施設がどのようにモニタリングしているか
- ④サービス方針と手続きは、法令と整合性がとれるように作成され、修正されているか
- ⑤法的要件を充たさない（non-compliant）ことが発見された場合に、施設が改善措置を行っているか

この認証プロセスは、①施設の自己評価、②質の監査官による書類審査、③質の監査官による訪問審査（職員や入居者やその家族との話し合いも含まれる）、④「高齢者ケア基準認証機関」担当者による認証の決定、⑤認証証明書の施設への送付と評価結果の公表、⑦（認証された施設の）「継続改善計画」の作成と「高齢者ケア基準認証機関」への提出、⑧認証期限（評価結果によって、3年～1年となる）内の再申請という段階を経る。

施設は、最初の自己評価の段階で、各基準に関し、達成のための方針・目標の策定、達成行動の明確化、実施と評価、改善計画の策定を求められる。例えば、前述の4つのコンプライアンスに係わる基準についても、施設のコンプライアンス目標と方針の設定、そのための達成行動の明確化、実施と評価という業務管理体制が受審の前提として義務づけられることになる。それに加え、訪問審査において、質の監査官は各基準が遵守されているかどうか（compliant/non-compliant）を判断する<sup>9</sup>。その際、しくみやプロセスがあるという情報だけでは「遵守されている」という判断とはならない。施設は、これらのしくみが有効に機能しており、持続的に結果を生み出していること

を示す必要がある<sup>10</sup>。

表2. はコンプライアンス基準を充たしている（compliant）と判断された施設におけるコンプライアンスに係わる取組事項の例である（2005年10月公表）。この施設（Redland Bay Nursing Home）は、2002年に創設された高齢者ケア施設のための表彰制度（Higher Rating Award）を過去に受賞した41施設の1つで、その受賞理由がコンプライアンスの確保を含む質のマネジメントシステムである唯一の施設である。この例にみられるように、事業者が認証を受けるにあたっては、法令（およびその改正等）に係わる情報の職員における共有化、専門職の行動規範に基づくサービスの継続的改善、違反の速やかな報告と対処、コンプライアンス態勢の点検・評価・改善のしくみが整備され、それらが日常的に機能していることが求められる。

### 3. 「高齢者ケア基準認証機関」によるコンプライアンス違反の通告

高齢者ケア法（1997年）に基づき、法令に違反した事業者に対し制裁の権限をもっているのは Department of Health and Ageing（保健医療高齢化省）である。「高齢者ケア基準認証機関」は、直接的な制裁権限を持たないが、基準が遵守されていると認められなかった場合（non-compliance）で、再審査が行われ、さらに以下のような状況が認められた場合に保健医療高齢化省に通告することができる。

- ①入居者の健康、安全、ウェルビーイングに深刻なリスクを与えるコンプライアンスの不備が発見された場合
- ②改善の期限が終了するまでに、コンプライアンスの不備を訂正することができなかつた場合
- ③訪問審査で、コンプライアンスの不備の証拠が発見され、改善勧告を出すことが当然のこととして承認される場合

「高齢者ケア基準認証機関」の勧告は、事業所にも同じものが送付され、ケアの水準が不十分、

あるいは深刻なリスクがあると考えられる事項の論拠や情報が与えられる。

また、実際に事業者が高齢化ケア省より何らかの通告を受けた場合、機関のサイト上の認証結果は「改善指導中」と示され、「(通告を受けた)施設一覧」の中で、施設名、住所、認可事業者名、適用された罰則と理由、その罰則の決定日時、その後の経過と現在の状況等の情報が公表される。このように通告の内容が機関のインターネット上で迅速に公開され、手続きが透明化されていることが特徴といえる。尚、実際の公式な通告に関しては、次項に述べるとおり、2007年4月から、新たに設置された高齢化ケア省の「高齢者ケアの質およびコンプライアンス部局」が担当している。

#### 4. コンプライアンス態勢確保のための事業者支援、行動規範と苦情解決制度

その他に、事業者の質改善を促進し、コンプライアンス態勢を含めた適切なガバナンスを確保するために、「高齢者ケア基準認証機関」は、事業者に対し、職員の研修・教育等の支援のためのツールや機会を準備し、行動規範等の周知を図り、苦情解決制度を強化しており、以下にそれぞれの内容を報告する。

##### 1) 事業者に対する研修・教育等の支援

経営者や職員がコンプライアンス態勢や自己評価等、様々なケアに関する内容を学習するためのツールをネット上で普及させ、事業者の利便性と図るとともに、定期的に各州で研修を開催し、事業者に対する幅広い教育支援をおこなっている。

##### 2) 倫理綱領・利用者憲章

まず、「高齢者ケア基準認証機関」の内部では、機関自身および質の監査官に対しそれぞれ、「行動規範 (code of conduct)」を作成し、公表をおこなっている。次に、事業者に対しては、管理者、介護職員をそれぞれ対象とした倫理綱領 (code of ethics) を高齢化ケア省が2001年に作成し、その活用に関する評価報告書を2003年に公表している。

事業者向けの倫理綱領は次に示す内容となっている。

表3. 高齢者施設ケアの倫理綱領<sup>11)</sup>

入居者の以下の権利が守られるように我々事業者はコミットします。 ① 尊厳をもって扱われる権利 ② 生活、自由、安全が保障される権利 ③ 宗教的、文化的なアイデンティティを尊重される権利 ④ 自己決定ができる権利 ⑤ 個人々のニーズにみあう適切なケアを受ける権利 ⑥ プライバシーが守られ、秘密が保持される権利 ⑦ 人は、社会的なニーズをもつ社会的存在であることを認識される権利
---

さらに、倫理綱領の公表に先立ち、1985年からの高齢者ケア改革戦略 (the Aged Care Reform Strategy) の中で、政府は、1985年に入居者憲章 (the Charter of Residents' Rights and Responsibilities) を公布し、その中で高齢者介護施設の入居者の20の権利項目と4つの義務項目を定めている。権利については、例えば、第1項が「入居者は、個人的、市民的、法的、消費者としての権利を充分にかつ効果的に行使することができる」とあり、これらの権利を保障する活動が事業者に求められ、事業者の行動指針とも読み取れる内容となっている。

##### 3) 苦情解決制度およびコンプライアンス違反に関する強化<sup>12)</sup>

オーストラリアの高齢者ケア苦情解決制度 (The Aged Care Complaints Resolution Scheme) は、1997年に連邦政府の補助金を受けている全ての高齢者ケアサービスについて開始され、入居者やその代理人、後見人等の苦情を申し立てたい誰もが無料で利用できる。また全国共通の専用無料電話が設置されている。苦情の解決が当事者間の交渉で難しい場合には、苦情解決委員会 (Complaints Resolution Committee) がどの当事者が苦情を解決すべきかを決定する。制度に持ち込まれる苦情の多くは、詳細な調査を必要とする複雑なもので、適切な関係当局に繋げる必

要がある。

2005年度には、新規の苦情が1,260件寄せられた(2004年度は1,004件)。これは、入居者1千人あたり、8.4件の数字となる。

尚、2007年4月から、高齢者ケア法規の改正により従来の高齢者ケア苦情解決制度を改め、苦情とコンプライアンスに対する対応をより強化することとなった。そこで、新たに高齢化ケア省に専門部署である「高齢者ケアの質およびコンプライアンス部局」が設置され、苦情を中央に集めて一括して処理する方式となった。この部署の機能は、次のとおりである。

- ①全ての苦情や情報を調査する。
- ②認可された事業者の責任義務違反がないかどうかを決定する。
- ③違反を是正するための措置をとる。
- ④責任に違反した事業者に対し、必要な措置を記した通告を発行する。
- ⑤事業者が違反を是正することができなかった場合、コンプライアンス措置をとる。
- ⑥苦情処理の結果を苦情申し立て人にフィードバックする。

基準が遵守されなかった(non-compliance)場合、その遵守されなかった内容の詳細とそれに対して行った措置について、保健医療高齢化省大臣は年次報告書の中で、議会で報告しなければならない。2005年度の1年間において、保健医療高齢化省は、11の認可事業者に対して罰則を加えている。具体的には、12の罰則を科するという決定の通告と、83の「基準が遵守されていない」改善指導通告を行っている。

#### IV. イギリスにおけるコンプライアンス態勢整備のためのしくみ

##### 1. 全国最低基準に関するコンプライアンス

イギリス(England)では、1984年の「施設ケアの実践綱領」の公表を始めとして、ケア基準の改訂や登録・監査方法の見直しが頻繁に行われてきた。近年の主要な改革として、2000年のケア基

準法(the Care Standards Act 2000)の制定とそれに伴う全国の事業者の登録・監査を行う「全国ケア基準委員会」(National Care Standards Commission; NCSC)の設置、サービス毎の全国統一の最低水準を定める全国最低基準(National Minimum Standards)の策定を挙げることができる。その後、2003年の医療社会的ケア法(地域医療・基準法)(the Health and Social Care (Community Health and Standards) Act 2003)により、「全国基準ケア委員会」は廃止され、新たな機関「社会的ケア監査委員会」が創設された。「社会的ケア監査委員会」は、「全国基準ケア委員会」の業務であった事業者の登録・監査の他に、従来社会サービス監査局が担っていた地方自治体の社会サービスの監査、同監査局が監査委員会(Audit Commission)と共同で行っていた共同監査(Joint Reviews)の業務を行い、イギリスの社会的ケアに関する登録・監査を全て行う単一の機関であり、監査の権限が強化された<sup>13)</sup>。

ケアの基準にあたっては、ケア基準法(第22条)に基づいて大臣が制定し、法的拘束力をもつ「規定」(regulations)と、同法(第23条)に基づいて大臣が策定し、サービス毎の最低基準を定める「全国最低基準」(National Minimum Standards)の2つがある(岩間 2005:27)。後者の全国最低基準は、法的拘束力はもたないが、ケア基準法やそれに基づく規則をより具体化したアウトカム水準を示し、事業者・監査官・利用者らが事業者に求められるサービス水準を理解するのに役立つとともに、質の向上を促進するツールとなることが期待され、また、ケア基準法に基づき、全ての事業者は社会的ケア監査委員会の登録・監査が義務づけられるが、登録・監査の際に全国最低基準の遵守に関する情報は考慮されるとともに、いずれかの基準が達成されていない場合には、社会的ケア監査委員会による改善指導や登録抹消も含めた段階的な制裁措置が講じられる。

高齢者ケア施設に関しては、児童や障害者等も含めたケアホーム全般に適用される「ケアホーム



表 4. イギリス 高齢者ケアホーム最低基準

大項目	番号	主要基準	基準	小項目
1 施設の選択	1		情報	3
	2		契約	2
	3	○	ニーズ・アセスメント	5
	4		ニーズの充足	4
	5		試行的な訪問	3
	6	○	中間的ケア	5
2 医療および対人ケア	7		サービス利用者計画	6
	8	○	医療的ケア	13
	9	○	投薬	11
	10	○	プライバシーと尊厳	7
	11		末期と死	12
3 日常生活および社会的活動	12	○	社会的接触と活動	4
	13	○	コミュニティとの接触	6
	14	○	自律性と選択	5
4 苦情および保護	15	○	食事と食事時間	9
	16	○	苦情	4
	17		権利	3
	18	○	保護	6
5 環境	19	○	建物	6
	20		共有設備	7
	21		トイレおよび洗濯設備	9
	22		改造と福祉機器	8
	23		個人の居室：面積の要件	11
	24		個人の居室：家具・調度類	8
	25		サービス：暖房と証明	8
	26	○	サービス：衛生と感染予防	9
6 職員	27	○	職員配置	7
	28	○	資格	3
	29	○	採用	6
	30	○	職員研修	4
7 マネジメントおよび運営 (アドミニストレーション)	31	○	日常の業務運営	8
	32		エートス	8
	33	○	質の保証 (Quality Assurance)	10
	34		財務手続き	5
	35	○	利用者の金銭	6
	36		職員へのスーパービジョン	5
	37		記録	3
	38	○	安全な業務実践	9
主要指標数		21	小項目数	248

規定」(Care Home Regulations 2001)と「高齢者ケアホーム全国最低基準」(表 4.)があり、岩間 (ibid.:29)の整理によれば、前者(37条からなる7章構成)は「概括的・抽象的」、後者(38項目が7つの大項目から構成)は「包括的・詳細・具体的」な内容である。さらに、2007年に全国最低基準に関して事業者や監査官が共通した解釈をおこなうことを目的として指針が公表されている。

例えば、「高齢者ケアホーム全国最低基準」の指針(CSCI 2007a)をみると、各基準に関連する「ケアホーム規定」とその付則、その他関連する文書や法規に於ける最新の情報がネット上で確認できるようになっている。つまり、事業者は、ネット上でそれぞれの基準についてのどの法令や公文書を遵守すればよいのかを素早く確認できるとともに、それぞれの法令および公文書の更新情報

を入手できる。

以上から、イギリスのケア基準に関しては、法的拘束力をもたない全国最低基準がケアの質を規定する最も基本的かつ具体的な規則であり、その遵守が、実質的には事業者に要請されているといえる。オーストラリアの高齢者ケア施設の評価基準のような法令遵守のみを目的とした基準（項目）はないものの、全国最低基準の各基準に関して求められる全てのルール（関連法規やガイダンス、公文書等の遵守）が1つの表で確認でき、それらの遵守（コンプライアンス）が事業を運営するための要件となっている。

## 2. 監査の実効性の確保のための近年の改正

社会的ケア監査委員会は、2004年12月に「よりよい生活のための監査」(Inspecting for Better Lives)により監査の改革について提案し、広く意見を聴取した結果を踏まえ、2005年7月に報告書「よりよい生活のための監査—変化を生み出す」(Inspecting for Better Lives-Delivering Change) (CSCI 2005) を公表した。その結果、社会的ケア監査委員会の登録・監査の方法やプロセスに関して2006年度から順次、大幅な見直しが行

われることとなった。内容は次の4点に整理できる。

### 1) 監査の焦点化・柔軟化

それまで施設（ケアホーム）に対しては、最低年2回（うち1回は予告なしが望ましい）の監査が義務づけられていたが、全ての施設に対して同様な監査が同じ頻度で行われていた。今回の改正によって、監査は3つの種類に分けられ、施設の質がどう判断されるかによって監査の頻度も異なることとなった。

まず、監査は「主要監査」(Key Inspections) 「無作為監査」(Random Inspections) 「テーマ別監査」(Thematic Inspections) の三種類に分類される。

「主要監査」は、提供されるサービスの質とリスクを評価する、文字通り主要な監査である。全国最低基準のうち「主要基準」(key standards) に係わる結果は、「主要監査」の中で必ず報告される。「主要監査」は通常予告なく行われ（訪問の数時間前に電話等で予告される）、頻度はその事業者のサービスの質やリスクの評価の結果により、1年に数回から2～3年に1回と差が設けられる（表5.）。ただし、新規の事業者やサービス

表5. 3つ星評価の条件と監査の頻度

星の評価	判断の条件	主要監査の頻度
☆☆☆ 3つ星 Excellent	サービスが完全ではなくても、かなり良好で、良くマネジメントされており、高い業績結果を持続している機関（ABCDの条件を兼ねる） A. アウトカムグループが1つでも Poor であれば3つ星にならない B. ケア、苦情・保護、マネジメントに関する分野が Good より上 C. アウトカムグループの半分以上が Good か Excellent D. 良い業績が持続していることを前提とするため、登録後最初の主要監査では Excellent となりえない	最低3年に1回
☆☆ 2つ星 Good	いくつかの Excellent のアウトカムをもっている場合もある（ABの条件を兼ねる） A. アウトカムグループが1つでも Poor であれば2つ星にならない B. ケア、苦情・保護、マネジメントに関する分野が Good より上 C. アウトカムグループの半分以上が Good より上	最低2年に1回
☆ 1つ星 Adequate	いくつかの Good あるいは Excellent のアウトカムをもっている場合もある（ABの条件を兼ねる） A. ケア、苦情・保護、マネジメントに関する分野が Adequate より上 B. アウトカムグループの半分以上が Adequate より上	最低1年に1回
星なし Poor	いくつかの Good あるいは Excellent のアウトカムをもっている場合もあるが、おおむね業績は低い。安全なサービスとは認められない。 A. ケア、苦情・保護、マネジメントに関する分野で1つ以上のアウトカムグループが Poor, もしくは B. 1つ星～3つ星の上の規定に該当しない	年2回

は、最初の半年間に必ず受けなければならない(これをベースライン評価ともいう)。

「主要監査」には6段階〔①計画化と証拠(利用者やその家族の苦情・懸念・弁明, インシデント, 事業者の自己評価, 以前の監査報告書等)の調査, ②利用者の関与(郵送で利用者調査を行うこともある), ③訪問審査(利用者や職員との面談や観察も含まれる), ④証拠の統合, ⑤アウトカムに関する判断の決定, ⑥質に関する3つ星評価(quality rating)の決定, ⑦報告書の公表と終結)のプロセスが規定されている。

段階⑥の3つ星評価にあたっては、基準毎に判断されるのではなく、基準の7つの大項目(アウトカムグループ)毎に星の評価(Poor, Adequate, Good, Excellent)が行われ、最後に施設全体の星の評価が決定される。なお、この3つ星評価に関しては、2008年1月から、アウトカムグループ毎に新しいアウトカムの記述(各グループのアウトカムを文章で説明したもの)が採用され、また3つ星の公表が開始された。

尚、2つ星(Good)や3つ星(Excellent)と判断された事業者は、翌年あるいは翌々年まで「主要監査」を受けないことになる。その場合は、訪問を伴う監査は行われず、事業者の年次クオリティ・アシュアランス評価(後述)、利用者や関係者からの意見、懸念等の情報から、質が判断され、年次サービスレビュー(Annual Service Review)が作成される。これは、事業者のサービスの質が前回の「主要監査」から変更していないことを保障するものであり、もし何らかの質の低下が疑われる場合には、訪問監査が実施される可能性もある。

「無作為監査」や「テーマ別監査」は、「主要監査」に比べれば、規模の小さい、焦点化された評価であり、いつでも容易に予告なしに行われる可能性があるために、事業者が注意を怠ることなくサービスの質を持続することが期待されている。「無作為監査」は、苦情や懸念等の利用者やその家族からの表明、またリスク評価等により安全面

で懸念される施設に対し、フォローアップとして行われる。それ以前に監査した際に明確になった問題がどの程度改善されているかをみる場合、あるいは管理者の交代やサービスの変更があった場合等に実施される(GoodあるいはExcellentの評価を受けていても実施される場合もある)。通常は予告なしで行われる。

「テーマ別監査」はある特定の問題に関する情報を収集するために行われ、その結果を基に全国的な報告書及び施設毎の個別の報告書が作成される。2006年度に導入され、その後2008年1月現在までに2つのテーマ〔施設の選択(入居者が入居の際施設を選択するための適切な情報が与えられていたか)と認知症高齢者が受けているケアの内容〕について実施された。今後、投薬や栄養に関するテーマも予定されている。

## 2) 自己評価の義務化

社会的ケアの事業者は、従来も自己評価を行うことを推奨されてきたが、どのような方法や書式を利用するかは事業者に任せられ、全国共通の統一した自己評価のための書式はなかった。今回の改正により、従来の「監査事前の質問票」に代わり、毎年1回、全ての成人ケアの登録事業者は、年次クオリティ・アシュアランス評価(Annual Quality Assurance Assessment; AQAA)の提出を義務づけられることとなった。

年次クオリティ・アシュアランス評価は、「自己評価」(self-assessment)と「データ・セット」(data set)の2部構成である。第1部の「自己評価」は、全国最低基準の各アウトカムグループについて、どの程度利用者のニーズを充たしているかと事業者が判断するかが問われる。第2部の「データ・セット」は、サービスに関する基礎的な事実や数について報告するものであり、全国のデータを収集するためにも活用される。具体的な質問項目は表6.の通りである。

表 6. 年次クオリティ・アシュアランス評価の項目 (2007年10月改訂版) (CSCI 2007c)

## 第1部 「自己評価」

1. 利用者の意見 (利用者の意見をすくいあげ、活動に反映するためにおこなっていること/利用者の意見を基におこなったサービスの変更や今後変更する予定のこと)	
2. 公平性と多様性 (民族、性、同性愛志向、障害、年齢、宗教、信念等の多様性について配慮しおこなっていること/公平性と多様性を促進するためにおこなったサービスの変更や今後変更する予定のこと)	
3. 改善への障害 (過去 12 ヶ月に改善したいと考えた程改善できなかったこと/これらの障害の影響を縮小するためにおこなったこと)	
4. 費用に対する効果 (バリュー・フォア・マネー) (バリュー・フォア・マネーを実現できていると考える理由)	
<b>アウトカムグループ</b> 1 施設の選択 2 医療および対人ケア 3 日常生活および社会的活動 4 苦情および保護 5 環境 6 職員 7 マネジメントおよび運営	<b>各グループについて記述する</b> ・できていること ・できている証拠 ・改善が必要なこと ・過去1年間にどのように改善したか ・次の1年間の改善計画 <b>全体の要約</b> ・できていること ・過去1年間にどのように改善したか ・改善が必要なことと、それをどのようにおこなっていくか
<b>追加的情報</b> 利用者に関する個別情報 (社会的ケア監査委員会の方が利用者調査等をおこなう場合に必要とする情報)	

## 第2部 「データ・セット」

①～⑥ 職員 人数・配置・シフト・離職者数、資格と研修、職員の年齢・性・民族、雇用時の犯罪歴の審査
⑦～⑰ サービス 機器のメンテナンス、危険物、投棄、感染症コントロール、各手順に関する方針・手続き・マニュアルの有無と最後に見直しされた月日、利用者の人数 (入所・退所・短期入所者数)、(重度の) 介護ニーズをもつ利用者数 (寝たきり、認知症、失禁、入浴介助等)、利用者に関する情報 (性・民族・宗教・性的志向等)、苦情や保護を受けた利用者数・死亡者数、利用者の契約 (公費または自費)、ケアとサポート (自治体や医療機関との連携)

## 3) 認知症等の障害をもつ高齢者に対する監査の工夫

利用者の意見を評価結果に反映することは、今回の改正において重視されている点であり、利用者を「専門家」(Experts) として評価に関与させる等の方法が採用されている。ただし、認知症や知的な障害を持っている高齢者は、意見を表明することができず、サービスについてどのように感じているかを判断することは困難であった。

しかし、今回、ブラッドフォード大学で開発された新たな手法「監査のための短期観察枠組み」(Short Observation Framework for Inspection, SOFI) が導入された。この枠組みは、監査官が

訪問監査の際、ラウンジ等の共有スペースで2時間程度観察をおこない、動作や表情を手がかりに入居者の心的状態を推し量り、それに対して職員がどのようにうまく対応しているかを評価し、記録するものである。項目は、「入居者のウェルビーイングの一般的な状態」「環境 (他者、活動、物) に対する働きかけ」「職員との相互作用」と大きく3つに分かれ、監査官は訓練を受けた後にこれを使用することができる (CSCI 2007b)。

## 4) 是正措置

2006年のケア基準法の規程改正 (the Care Standards Act 2000 (Establishments and Agencies) (Miscellaneous Amendments))

Regulations 2006) により、同年7月以降、質の低い事業者に対する改善計画の提出が義務づけられ、それに従わない場合には、起訴を含む法的手段がとられることとなり、是正措置が強化された。

是正措置の段階は表7. に示す通りであるが、主要な段階は次の4つである。

①改善要請

事業者に対し、48時間以内または、定められた期限までの改善を求める。

これを「緊急の要請」(immediate requirement) または「要請」(requirement) といい、通常は一度のみである(改善されなければ次の段階へ進む)が、事業者の方に正当な理由がある場合には繰り返し行われる場合もある。

②改善計画の提出

3つ星監査で、質が低い(Poor)と判断された事業者は、改善計画の提出が義務づけられる。尚、適切(Adequate)の場合も、監査官が必要と判断した場合には改善計画の記入を求められる場合もある。改善計画には、監査官が要改善とした事項について、「定められた期限までに全ての条件を充たすためにどのような改善行動をとるのか」「改善行動を成功させるために何をするか」「改善行動が終結する日時」「具体的な行動の担当者」「改善計画に関する総責任者」を記入しなければならない。

③警告文書

サービスの質が低く、改善されない場合には、必要な改善が期限内にとられない場合には法的措置をとるとい警告文書を事業者に送付する。

④法定是正措置

改善要請が充たされない場合には、「法定是正措置通告」を発行し、「公式の勧告」や犯罪と考えられる場合には起訴をおこなう。また、登録条件の変更(定員数を減らす、サービスの登録のカテゴリーを変更する等)、登録取り消しをおこなう場合もある。深刻な状況の場合に施設の閉鎖もありえるが、このような場合は事前に利用者への影響を十分に検討する。

事業者が正当な理由があり、失敗について自ら報告した場合には、是正措置は行われぬ。また、監査官は「マネジメント・レビュー会議」によってどのような是正措置をとるかを議論し、判断の正当性を検討する。どのような是正措置がとられるかは、法的な義務・要件をどの程度充たしていないか、利用者への影響の程度はどの程度か、事業者がどのように改善要請や勧告に対して対応するかによって判断される。2006年度に事業者が実際に起訴された場合の理由の多くは、法令遵守違反または、無登録でサービスを運営した場合であった。

また、事業者は、新しいサービスの登録申請を拒否されたり、既存の登録を抹消された場合に上訴することができる。2006年度は、新規50件の上訴があり、うち37件は2007年度以降に継続している。

表7. 是正措置の段階 (CSCI 2006)

↑ 法定是正措置 ↑ 改善の要請 ↑ 質の向上の促進 ↓	登録条件を変更する 登録抹消の申請を行う 必要な場合は起訴(刑事)する
	法的是正措置を通告する
	法的是正措置を取るという警告文書を送る 地域改善計画の中に含める
	改善計画提出を求める
	登録、監査、苦情調査の際に具体的な助言を行う
	事業者の提出した質の自己評価について議論し、改善策を提案する
	ネット上または報告書において事業者へ一般的助言を行う

4. コンプライアンス態勢確保のための事業者支援—行動規範と苦情解決制度

1) 行動規範 (Code of Practice)

2000年のケア基準法によって、社会的ケア従事者の登録・研修のための全国的な機関として、「社会的ケア総合委員会」(General Social Care Council, GSCC) が創設され、それに伴い、社会的ケアの従事者並びに雇用者に対する全国レベ

ルの行動規範 (Code of Practice for Social Care Workers, Code of Practice for Employers of Social Care Workers) が2002年に公表されている。

## 2) 苦情解決制度

2006年度から、苦情解決プロセスを3段階から2段階に簡略化し、これにより、苦情の解決がより迅速に行われるとともに、必要な場合には、議会オンブズマンに送ることができるようになった (CSCI 2007d)。また、社会的ケア監査委員会の内部方針によって、情報を「苦情」、「懸念」、「弁明」の3種類に分け、どの関係者 (自治体、警察、事業者、社会的ケア監査委員会等) が対応すればよいのか、苦情に係わる情報の種類とそれぞれの担当部署の責任を明確化した。新たな手続きでは、こうした情報を事業者に渡し、調査とフォローアップを行うとともに、虐待に関する弁明については、自治体の保護チームに送られることとなった。

2006年度、全国苦情解決サービス部局 (National Complaints Review Services) が扱った「苦情」の件数は236件であり、そのうち107件が見直しの対象となった。またその中の30件が議会オンブズマンに送られたことが報告されている。さらに、「懸念」については全国で13,706件が寄せられている。

## V. 介護事業におけるコンプライアンス態勢構築に向けて

### 1. オーストラリアとイギリスにおける近年のコンプライアンス態勢構築のための方策の特徴

第II節で述べたOECDのコンプライアンスに係る質の規制のための方策に従い、オーストラリア及びイギリスにおける近年の方策とその意義を次のように整理することができる。

一点目に、全国的な準政府機関である第三者評価機関の設置により、許認可・評価・是正措置等に係る規制の客観性・公平性の担保とその全国的な標準化を図る中で、事業者のコンプライアンス

態勢確保は、第三者機関によるサービス評価 (オーストラリアの場合は、認証) の一連のプロセスの中に含まれている点である。オーストラリアの高齢者ケア施設評価基準においては、基準の4領域にそれぞれ「法令遵守」に関する項目が設定され、そのしくみの有無だけでなく、事業者のコンプライアンス態勢が有効に機能しているかどうかを認証のプロセスの中で問われる。またイギリスの全国最低基準には、特に「法令遵守」に関する項目はないが、全ての基準にどの「法令遵守」が関係しているか、最新の情報が確認できるようになっており、基準をベースに関連法令や規則の周知の徹底を事業者に図っている。

二点目に、継続的な質の監視を目的として、文書を根拠 (エビデンス) とした事業者の自己評価およびその情報開示が義務化され、事業者の質改善プロセスを可視化する点である。事業者には、継続的質改善およびコンプライアンスを確保する態勢を整えること、またそのしくみが機能していることを第三者評価機関による文書審査や訪問審査時の職員・管理者への面接、利用者やその家族からの意見聴取の機会を通して証明することが求められる。一方、利用者・家族による評価プロセスへの参加は、事業者による自己評価の客観性を補完し、利用者のニーズに応じた (needs-led) サービスの課題の明確化に貢献することが期待される。さらに、インターネット上の情報開示により、事業者の質改善プロセスを市民の目によって監視することが可能となる。オーストラリア、イギリス共に、施設に対する第三者評価機関の詳細な監査報告書がネット上で確認できるほか、イギリスではわが国の介護サービスの情報の公表制度に類似した事業者の基本情報 (ケアサービス・ディレクトリ) や3つ星評価が公表されている。このように事業者の初回 (許認可時) の評価・監査に依存せず、事業者に継続的な文書報告を課す自己評価の義務化および利用者・家族の評価プロセスへの参加、第三者機関による評価情報の開示は、サービスの質を適切にモニターするための必要条

件であるといえる。

最後に、コンプライアンス違反に対する制裁措置の強化及び多様化について、オーストラリア、イギリス共に、事業者のサービスの質の低下や法令違反に伴い、改善指導から強制的な法的是正措置まで段階的な対策が整備され、指導によっても遵守されない場合には当局が強い権限を以て対応にあたることが示されている。オーストラリアでは、担当省庁である高齢化ケア省に質とコンプライアンスのための専門局が設けられ、高齢者ケア基準認証機関の勧告を基に是正措置の手段を検討し、実施する。イギリスでは、2006年の法律改正により、社会的ケア監査委員会が強い権限をもち、法定是正通告や起訴等の処分を行えることとなり、実際に起訴まで至った事例もある。また、オーストラリアでは、コンプライアンス違反等のプロセスにおいて、ネット上でどの事業者がいつどのような違反を行い、現在どのような指導を受けているのかを確認でき、制裁のプロセスの透明性が確保されている。

## 2. わが国の課題に対する示唆

上記のオーストラリアおよびイギリスの方策は、第I節で述べたわが国における改正法によるコンプライアンス態勢構築のための規制（事業者の法令等遵守のための業務管理体制の整備と届け出の義務化、事業者本部等に対する立入検査）より範囲が広く、わが国の行政監査、第三者評価、介護サービスの情報の公表制度等に該当する部分もあり、単純に比較することはできない。しかし、わが国の介護サービス事業者のコンプライアンス態勢構築に係わる2つの課題に対し、有意義な示唆を与えるものと考えられる。

課題の1点目は、介護事業におけるコンプライアンス態勢への取り組みが行政主導で進められ、事業者側の対応はどちらかといえば「受け身的」であり、事業運営におけるその積極的な意義が十分に認識されていないことである。わが国では、従来、行政側からの詳細にわたる事前規制や指導・

監査が存在していたが、一方そのことが事業者自身によるコンプライアンスへの自律的な取組が進まない結果に繋がったことが指摘されている（本間 *op.cit.*:14）（平田 2007:18）。

このような行政と事業者の関係は、わが国における行政監査の伝統が司法的、懲罰的なアプローチを採っていること、また行政監査や今回改正法で規定された事業者の業務管理体制の検査者が第三者機関ではなく、国・都道府県・市町村であることと関係していると考えられる。前者について、鈴木（2005:7-10）によれば、政府支出に係る監査は、国際的に、遵法の確認（合法性・適法性監査）または財務監査から、サービスの経済性・効率性・有効性（いわゆる3E評価）等を評価する業績監査へのシフトがみられるが、日本でおこなわれている公監査は財務監査を中心とした外部監査のみで業績監査の段階に至っていないという。つまり、わが国の行政監査は遵法や財務の検査が中心であり、サービスの質を確保したり改善する機能は十分に果たしておらず、従って、法令遵守等の業務管理体制の監督検査の確認についても遵法の確認および調査の域を出ないことが予想される。

後者については、山本（2005:31）は、NPM（ニューパブリックマネジメント）の代表的論者であるPollittら（1999）の論を援用し、政府活動に対する第三者監査機関が果たす機能として、①情報の保証（情報を活用する受け手に対して内容の信頼性を保証する）、②価値付加（活動の調査分析を通して資源の運用の改善に資する勧告を行う）、③違法や不正行為の発見・抑制の機能があると述べている。これらは、行政ではない、第三者機関が実施することから、①については監査情報（結果）の詳細の公開、②については確認・点検に留まらない改善に向けての助言、③については不正の防止策としての指導や、さらに是正措置の権限をもつ行政に対して不正に関する意見の表明や勧告をおこなうことができると考えられる。オーストラリアやイギリスの第三者評価機関は上

の①～③の機能を果たしているが、わが国では①については介護サービスの情報の公表制度はあるものの、監査や法令遵守等の業務管理体制の確認と直接に結びついてはならず、②と③については業務管理体制の監督権者（検査者）と事業所の指定権者（都道府県または市町村）が一部重複し、どちらも行政がおこなうことから、独立した助言機能を果たすことは難しいと考えられる<sup>14, 15</sup>。

もう1つの課題は、第I節で論じたように業務管理体制の検査業務の参考資料は公表されているものの、事業者の規模・法人種別等の実態に即して裁量を認める活用が推奨されていることから、事業者によって業務管理体制が含む内容にばらつきがあることが懸念されることである。事業所の規模やサービスの種別に応じて事業者がおこなうべき「法令等遵守態勢」の具体的内容、例えば法令遵守責任者の業務と責任の範囲、法令遵守規程（マニュアル）の内容、法令遵守に係わる定期的な監査の対象業務の範囲等が示されることが業務管理体制の標準化にとって必要といえる。さらに、それらのしくみが外形的に整備されるだけでなく、実効性を伴うためには、事業所内部におけるコンプライアンス態勢構築に必要な要素を明らかにし、その整備のための行政による支援が必要ではないだろうか。

中村（1994:136）によれば、企業内倫理プログラムの実践に重要な要素として、①倫理行動規範の制定、②（行動規範浸透および遵守を保証する）企業内倫理教育・研修の徹底、③（問題の発見・通報・相談に対処する）コンプライアンス担当部署の設置があるという。オーストラリアのコンプライアンス態勢構築のためのしくみの中には、上の①に関して専門職の行動規範や利用者憲章の制定、②に関して事業所の教育や職員への周知徹底のための支援（ネットからダウンロードできる教材ツールや研修の機会の提供）が含まれている。一方、日本で今回義務化された業務管理体制の内容には③は含まれるものの、①の行動規範や②の事業者内部の研修・教育については特に規定され

ていない。

しかし、介護や福祉サービスの提供はすぐれて倫理に係る問題であり、事業所内で行動規準等が明示され、職員間にコンプライアンス態勢確保の重要性が共有され、法令が周知されるための教育・研修の重要性は強調されるべきであろう。介護事業者においてコンプライアンス態勢づくりが進まなかった背景として、事業者の大半は一法人あたりの事業所数が少ない小規模事業者であり、コンプライアンスに係る担当部署の設置や教育・研修等の組織的対応は困難であったことが推察される。それゆえ、事業所のコンプライアンス態勢づくりを促進するための行政による支援体制は不可欠であると考えられる。

## VI. おわりに

従来行政からの指導や監視に依存しがちであったコンプライアンスの確保を事業者自身の自主的な取組へと変えることは容易ではない。この度の改正法が現場レベルで機能するためには、事業者にとってコンプライアンス態勢の構築は、単なる法令遵守違反の防止ではなく、組織のリスク・マネジメントの一環であり、このような態勢が日常的に機能し見直しされる組織文化が醸成されることはサービスの質の確保のために不可欠であること、またその取り組みの内容を利用者やその家族、地域住民に対し積極的に情報公開することは社会的信用を高めることが広く理解され、法令遵守に係わる理念や倫理が専門職間で共有されることが必要である。

また事業者のコンプライアンス態勢の確保にあたっては、従来の行政監査における指導的・懲罰的アプローチだけでなく、事業者の自律的改善を支援・促進するアプローチへのシフトが求められる。Polliotら（1999:106）は、図1. に示す四隅で作る長方形の範囲内に監査が位置づけられ、遵法的（司法的）・財務的な（会計学的）監査だけでなく、改善策を提案する（経営学的）、累積した情報を分析して新たな知を生み出す（社会科



学的)な監査の役割も重要であるとする。法令遵守に係る業務管理体制の確認についても行政の役割と第三者が果たすべき役割を区分し、本稿で紹介したオーストラリアやイギリスの例のように、質の向上のための助言や情報分析の視点からは、第三者による監査及び第三者評価基準の中にコンプライアンス態勢の点検を位置づけることも必要であろう。さらに、全ての事業者に対する自己評価の義務化および利用者・家族の評価プロセスへの参加、第三者機関による評価情報の開示、違反に対する段階的な改善指導・是正措置の強化と透明化等は、わが国の介護事業にとっても参考となる制度と考えられる。

尚、国際比較の前提として必要なわが国の介護事業者におけるコンプライアンス態勢の現状や課題の分析、および事業所内のコンプライアンス態勢構築のための具体的な手法(例えば、罰則規定・内部通報体制の整備および苦情対応窓口の活用等)については、本稿では検討することができなかった。今後の課題としたい。

裁判官・判事として (法学)	会計士として (会計学)
判断、決定をおこなう	説明責任、透明性を高める ために報告書を作成する
新たな知識を生み、情報を 与える	公的機関に支援・助言を 与える、改善策を提案する
研究者、科学者として (経済学、社会科学)	経営コンサルタントとして (経営学、ビジネス経済学)

Polliot(1999:106 Figure 7.1)より作成

図1. 監査者の可能な役割

- 1 厚生労働省「介護サービス事業者の業務管理体制の整備について」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/service/index.html>)における資料「介護サービス事業者の業務管理体制の監督について」
- 2 厚生労働省「介護サービス事業者の業務管理体制に関する届出について」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/service/annai.html>)及び「介護サービス事業者の業務管理体制整備に係るQ&A」を参照。

例を挙げると、②の規程の整備について「必ずしもチェックリストに類するものを作成する必要はなく、例えば、日常の業務運営に当たり、法及び法に基づく命令の遵守を確保するための注意事項や標準的な業務プロセス等を記載したものなど、事業者の実態に即したものでよいこと、③については、既におこなっている法人の監査が法令遵守を盛り込んだ内容であればそれでよいこと、事業者の監査部門等による内部監査又は監査法人等による外部監査のどちらの方法でもよいこと、定期的とは必ずしも全ての事業所に対して、年1回行わなければならないものではないこと、等の留意点が記載されている。

3 本稿におけるイギリスは、イギリス連合王国(UK)の1国であるイングランドを指すものとする。

4 本報告書(OECD 2005)では、加盟国19ヶ国の高齢者介護政策の改革に関して2001年から2004年にかけて調査をおこない、トレンドを分析している。

5 イギリスの社会的ケア監査委員会は省外の公的機関(Non-Departmental Public Body, NDPB)である。例えば、アメリカでは高齢者に対する公的な医療・介護の部分保険であるメディケアの償還を受ける条件として民間の第三者機関(JCAHO)による認証のしくみがあるが、政府主導で全国統一のしくみのもとで第三者機関が設置されているオーストラリアやイギリスの方がわが国にとっては参考になると考えられる。

6 3年間の有効期限をえられるためには、44項目の殆どが達成され、入居者の健康・安全・ウェルビーイングを損なうような違反がなく、既に「遵守されていない」と判断された項目を短期間で修正しており、高齢者ケア法のもとでの他の重要な責務に対する違反がない、という条件を充たしていることが必要である。

3 年間の有効期限をえられるためには、44項目の殆どが達成され、入居者の健康・安全・ウェルビーイングを損なうような違反がなく、既に「遵守されていない」と判断された項目を短期間で修正しており、高齢者ケア法のもとでの他の重要な責務に対する違反がない、という条件を充たしていることが必要である。

3 年間の有効期限をえられるためには、44項目の殆どが達成され、入居者の健康・安全・ウェルビーイングを損なうような違反がなく、既に「遵守されていない」と判断された項目を短期間で修正しており、高齢者ケア法のもとでの他の重要な責務に対する違反がない、という条件を充たしていることが必要である。

3 年間の有効期限をえられるためには、44項目の殆どが達成され、入居者の健康・安全・ウェルビーイングを損なうような違反がなく、既に「遵守されていない」と判断された項目を短期間で修正しており、高齢者ケア法のもとでの他の重要な責務に対する違反がない、という条件を充たしていることが必要である。

7 The Aged Care Standards and Accreditation Agency (2005a) (<http://www.accreditation.org.au/accreditation/>)における Decision to Accredit (Redland Bay Nursing Home) による。

8 The Aged Care Standards and Accreditation Agency (2006), Results and Process Guide. を参照。

9 The Aged Care Standards and Accreditation Agency (2005b), Audit Handbook for Assessors を参照。

10 質監査官の遵守の判断には、その問題が入居者にどのような影響を及ぼしているか、実践に関して職員の知識があるか、それに関する研修体制や(外部も含む)専門家や専門職を活用しているか、文書化された証拠や記録があり他の情報源と一貫性があるか、面接や観察時において入居者やその代弁者、職員からどのような意見を聞いたり、どのようなことを観察したり耳にしたかといったポイントによっても判断される。(ibid.)

11 Commonwealth of Australia (2001), Code of Ethics and Guide to Ethical Conduct for Residential Aged Care, Commonwealth of Australia を参照。

12 以下の節は、Commonwealth of Australia (2006), Report on the Operation of the Aged Care Act (1997-1 July 2005- to 30 June 2006) による。

13 2009年4月から「社会的ケア監査委員会」は医療領域の第三者機関である Healthcare Commission, 精神保健領域の Mental Health Act Commission と統合し、成人の医療と社会的ケアの規制の全てを扱う単一の第三者機関 Care Quality Commission, CQCに移行した。2009年12月現在、医療や社会的ケアに係わる自治体の行政評価およびサービス提供機関の監査。評価手法の開発や評価主体はCQCに一本化されている。

14 わが国の福祉サービス第三者評価事業は、社会福祉法第78条による自己評価の努力義務の規

定はあるものの、第三者評価の受審が法律上の義務ではないことや事業所の同意を得ていない第三者評価結果については公表しない等の制約がある。本来は山本(2005)による第三者機関の①情報の保証、②価値付加、③違法や不正行為の発見・抑制等の機能を期待されていると考えられるが、オーストラリアやイギリスのように全ての事業者を受審と公表が義務化されていないためにその影響は限定されている。

15 平田(2007:20)は、他律的法令遵守から自律的コンプライアンス体制構築へのシフトの必要性を指摘し、事業者側での監事制度や苦情解決制度の活用を提唱している。第三者からの監査である監事制度は、山本(2005)の分類では、③違法や不正行為の発見・抑制等の機能を期待されているといえる。

#### 文献

ACSAA (The Aged Care Standards and Accreditation Agency) (2005a) Decision to Accredit; Redland Bay Nursing Home, ACSSA.

ACSAA (The Aged Care Standards and Accreditation Agency) (2005b) Audit Handbook for Assessors, ACSSA.

ACSAA (The Aged Care Standards and Accreditation Agency) (2006) Results and Process Guide, ACSSA.

Braithwaite, J., (2001) Regulating nursing homes; The challenge of regulating care for older people in Australia, BMJ, 323, 443-446.

Commonwealth of Australia (2001) Code of Ethics and Guide to Ethical Conduct for Residential Aged Care, Commonwealth of Australia.

Commonwealth of Australia (2006) Report on the Operation of the Aged Care Act (1997-1 July 2005- to 30 June 2006),

- Commonwealth of Australia.
- CSCI (Commission for Social Care Inspection)  
(2005) Inspecting for Better Lives-Delivering Change, CSCI.
- CSCI (Commission for Social Care Inspection)  
(2006) Policy and Guidance: Enforcement Policy, CSCI.
- CSCI (Commission for Social Care Inspection)  
(2007a) Care Homes for Older People Guidance Log, CSCI.
- CSCI (Commission for Social Care Inspection)  
(2007b) Guidance for Inspectors : Short Observation Framework for Inspection, CSCI.
- CSCI (Commission for Social Care Inspection)  
(2007c) Annual Quality Assurance Assessment: Care homes for older people, Part 1: Self Assessment, Part2: Data Set, CSCI.
- CSCI (Commission for Social Care Inspection)  
(2007d) Annual Report 2006-07, CSCI.
- 本間郁子・五味祐子・浦野正夫 (2007) 「鼎談・福祉事業者のコンプライアンスを問う」『月刊社会福祉』12, 12-17.
- 浜辺陽一郎 (2005) 『コンプライアンスの考え方』中央公論新社.
- 平田厚 (2007) 「福祉事業者のコンプライアンスとは」『月刊社会福祉』12, 18-21.
- 宣賢奎 (2008) 「介護ビジネスと企業倫理：大手介護企業「コムスン」を事例として」『共栄大学研究論集』6, 27-55.
- 岩間大和子 (2005) 「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』2005.10, 6-37.
- 川名紀美 (2007) 「「どこも同じ」の安心感－オーストラリアの高齢者施設に学ぶ」『月刊介護保険』134, 43.
- 厚生労働省 (2007) 「介護事業運営の適正化に関する有識者会議報告書」  
(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/12/s1203-7.html>, 2007.12.3).
- 小山秀夫 (2008) 「コンプライアンス経営」『日本医療・病院管理学会誌』45(1), 1.
- 中村瑞穂 (1994) 「「企業と社会」の理論と企業倫理」『明大商学論叢』77(1), 103-118.
- OECD (2005) Long-term Care for older people, OECD.
- Oxford University Press (2005) Oxford Advanced Learner's Dictionary 7th edit., Oxford University Press.
- Pollitt, C. et.al (1999) Performance or compliance?: performance audit and public management in five countries. Oxford University Press.
- 鈴木豊 (2005) 「第1部 政府監査基準の構造と体系 (第1章「政府監査の基礎構造」第1節～第2節)」鈴木豊編『政府監査基準の構造』同文館出版, 2-12.
- 社団法人シルバーサービス振興会 (2007) 『介護サービス分野における経営品質のあり方に関する調査研究事業報告書』社団法人シルバーサービス振興会.
- 社団法人シルバーサービス振興会 (2008) 『介護サービス分野における経営品質の評価指標に関する調査研究事業報告書』社団法人シルバーサービス振興会.
- 高巖 (2003) 『コンプライアンスの知識』日本経済新聞社.
- 梅津光弘 (2002) 『現代社会の倫理を考える (3) ビジネスの倫理学』丸善.
- 山本清 (2005) 「第1部 政府監査基準の構造と体系 (第1章「政府監査の基礎構造」第4節～第6節)」鈴木豊編『政府監査基準の構造』同文館出版, 28-43.