

## 福祉契約におけるサービスの「質」の評価

笠井 修

- 一 はじめに
  - 二 サービスの「質」の評価の必要性
  - 三 従来の評価基準
  - 四 サービス提供債務と三層の評価基準
  - 五 今後の発展
- 一 はじめに

福祉サービスの供給方法が、近時、措置から契約に改められた。これは、福祉サービスの供給を媒介する契約（以下「福祉契約」という）を通じた、擬似市場メカニズムのもとにおいて、利用者の選択と事業者間の競争を利用する

ことにより、提供される「福祉サービスの質の向上」を実現しようとするものである<sup>(1)</sup>。また、それは、提供された福祉サービスがあるべき質に達していない場合に、利用者が福祉サービス提供者に対し契約責任を追究することも可能にする。これによる「福祉サービスの質の向上」も強調されてよいであろう。

すなわち、近時は、新しい社会福祉法のもとで、社会福祉法人のみならず医療法人、社会福祉協議会、NPO、その他の企業・団体など、多様な事業主体が、利用者との福祉契約の締結を通して、福祉サービスの提供事業を展開しつつある<sup>(2)</sup>。これらの事業者間に適正な競争が生まれるとともに、福祉契約を規律する法理論が適切に機能すれば、右の競争が実際にサービスの質の向上をもたらしことが期待されよう。また同時に、これらの事業主体により不適切な福祉サービスの提供がなされた場合に、福祉サービス提供者に対し契約責任を追究する可能性が保証されれば、福祉サービスの質の向上に対する実効性が裏打ちされることになる。

他方で、そもそも何をもって「福祉サービスの質の向上」というか<sup>(3)</sup>について、新しい社会福祉法は、そのサービスの内容と提供態様に着目して、次のように規定する。まず、福祉サービスの「内容の向上」につき、「福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならぬ<sup>(4)</sup>」(三条)とし、次に、福祉サービス提供の「態様の向上」につき、「社会福祉を目的とする事業を経営する者は、その提供する多様な福祉サービスについて、利用者の意向を十分に尊重し、かつ、保健医療サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図るよう創意工夫を行いつつ、これを総合的に提供することができるようにその事業の実施に努めなければならない<sup>(5)</sup>」(五条)とする。

右のような意味におけるサービスの質の向上のために、「社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービ

スの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立つて良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならない。」(七八条一項)とし、他方で、「国は、社会福祉事業の経営者が行う福祉サービスの質の向上のための措置を援助するために、福祉サービスの質の公正かつ適切な評価の実施に資するための措置を講ずるよう努めなければならない。」(七八条二項)と規定する。

つまり、社会福祉法は、「福祉サービスの質の向上」という目的(三条、五条)のために、その前提となる、事業者による「サービスの質に関する自己評価等の措置」(七八条一項)と国による「サービスの質の評価に対する支援」(七八条二項)たとえば、第三者機関によるサービスの評価の仕組みの策定)の努力義務を規定している。<sup>(4)</sup>このような観点からサービスの質の評価が行われ、利用者も事業者もその評価に敏感になることが、「契約による福祉」の必須条件となろう。

## 二 サービスの「質」の評価の必要性

### 1 従来の観点

ところで、従来は、サービスの質の評価が、二つの観点から求められてきた。すなわち、まず、①事業者による質の向上に向けた取り組み・努力のための前提となる情報としてのサービスの質の評価である。<sup>(5)</sup>これは、提供する福祉サービスについて、利用者の立場に立つて良質かつ適切なサービスが、サービスの多様性、利用者の意向の尊重、他の関連サービスとの有機的連携(社会福祉法五条)などをふまえつつ実際に提供されたかに関する評価である。この評価によってはじめて、事業者は自己の提供するサービスの水準や課題を把握し、改善すべきポイントを明確にした

うえで、その改善に向けた組織的・継続的な取り組みを行うことが可能となる<sup>(7)</sup>。そもそも、サービスの質の評価基準がはつきりしないと、質が向上したのか低下したのかの判断も行いうことができないであろう<sup>(8)</sup>。

次に、②利用者が事業者やサービスを選択するうえで、より良質な事業者や福祉サービスを自ら選択するための情報として、サービスの質の評価が必要となる。契約による福祉サービスの供給によりはじめて、福祉サービスの質と価格とが結び付けられる仕組みが導入されることになるため、利用者に事業者とそのサービスの質に関する情報を客観的に伝える手段が強く求められるのである。各種福祉サービスにつき、多様な福祉サービス供給主体の参入が進んでいる現在の状況のもとでは、このような情報が特に重要となる。

これらは、事業者による自己点検・改善努力(①)と利用者による選択(②)を支援するためのサービスの質の評価であり、その評価のために評価基準が必要となる(具体例については、三参照。本来、これらの基準は契約による福祉の導入の前に確立されていなければならなかったはずである)。しかし、これらの評価基準は、直ちに、福祉契約上の債務としてどのような質のサービスを提供しなければならぬか(どのような質のサービスが提供されなければ、サービスの瑕疵または不完全履行となるか)という問題の判断基準として働くものではない。

## 2 契約責任の前提としてのサービスの質の評価

### (1) サービス提供者の契約責任

そこで今日では、さらに進んで、③事業者の法的義務および契約責任に関する判断基準としてのサービスの質の評価およびその基準が求められることになる。この評価基準は、提供すべきサービスの確定基準、および、提供されたサービスについて利用者に不満があった場合や利用者・事業者間でトラブルが発生した場合、さらに「福祉過誤」

が生じた場合における法的責任の判断基準としての、サービスの質の評価基準である。つまり、福祉サービスの質をめぐって問題が生じた場合に、事業者の契約責任の成否の判断を支援する基準として、サービスの質の評価基準を確立することが求められているのである。これは同時に、苦情解決の仕組みにおける判断に資する面も認められよう。福祉契約のような、サービス提供型の契約においては、その契約上の義務内容や責任内容を明らかにするうえで、サービスの質の評価は重要な前提となるはずである。

ところが、その検討はこれまで著しく不十分であった。これまでは、債務の本旨に従った履行（民法四一五条）かどうかの判断で括られたり、福祉契約が準委任契約とみられる場合には、善管注意義務（民法六四四条）の枠内における評価の問題と考えられてきた。また、無形の請負契約とみられる場合には、完成した仕事という結果によって判断することになるであろう（民法六三四条以下）。しかし、これらの判断の内容自体が福祉サービスの場合には具体性を欠くものであり、また、結果の評価によってはサービスの質を評価することが困難であることも多い。

そこで、何らかの福祉サービスの提供はあったものの、利用者がそのサービスに不満を感じた場合や損害が生じた場合に、それがサービスの不完全履行ないし瑕疵あるサービスによるものであったかという問題が生じても、そのサービスの瑕疵、あるいは、不完全履行に関する判断が不明確となる。物取引における「瑕疵」、「欠陥」のような具体性を持った概念を福祉サービスについても明確にすることはできないであろうか。

## (2) 評価基準の意義

このような③の観点からの福祉サービスの質の評価やその基準は、従来の①、②の観点からのサービスの質の評価やその基準とは異なるものであるが、③の基準を見出す材料として、①、②の観点からの基準に注目することは必要であろう。それはまた、サービスの評価基準が確立されれば、実際に提供されたサービスとの乖離の範囲を考慮し、

許容される乖離の程度はどこまでか、どの程度の乖離をもって福祉サービスの瑕疵ないし不完全履行とみるべきかということを考えることも可能にする。<sup>10)</sup>

そして、ここでは、損害賠償、代金減額、解除、追完による救済を認めるべきか否かを振り分ける基準として、あるべきサービスの質の評価基準を設けなければならない。中等の品質のサービス、あるいは、善管注意義務をつくしたサービスという枠だけでは十分でなく、この枠のなかでより具体的な基準が必要となるのである。

(3) 評価基準の曖昧さ

このような意味において、右の①、②の観点からの基準は従来いずれも十分な明確さを持つものではなかった（三参照）。他方で、評価の基準が不明確であるという問題は、福祉サービスの市場における流通が増えるに従って定型性が生まれ徐々に解決されるという面もある。しかし、やはり、福祉サービスの質を評価・判断するための明確な基準を用いることによつてはじめて、事業者にはよりすぐれていると評価されるサービスを提供して他の事業者と競争する環境やそのような動機を持つ契機が与えられ、利用者には、市場においてよりすぐれたサービスを提供する事業者を選別する可能性が生まれ、さらに、サービス提供者の契約責任の成否の判断が可能となるのである。確かに、これまでの福祉サービスの供給の仕組みにおいては、利用者が自ら選択するという場面がなかったから、利用者は、サービスをどのように選んでよいかについて試行錯誤が避けられないであろう。しかし、いずれにしても評価の基準がないと自由競争のメリットが十分に得られず、また、契約の導入による契約責任追及が有用な手段とならない。とくに、介護保険のような制度の適切な普及も望めないことになろう。

### 3 福祉サービスの評価の困難さ

従来、福祉サービスの質の評価基準が、物の性質の評価基準に比べ不明確であったのは、主として、サービスを評価する際の「測定単位」が開発されていないことによるものであろうが、その原因として、次のような要素をあげることができる。

#### (1) 契約目的の不明確さ

まず、福祉契約を締結することによって得ようとする最終的な目的・成果が明確ではないことが多い。対人援助サービスとしての福祉サービスは利用者の状態の何らかの変化・改善を目的とするものではなくことが多く（診療契約との相違）、その提供による望ましい成果を契約締結時にあらかじめ具体的に描き出し、そしてそれを契約内容に盛り込むことが難しい。

たとえば、契約に盛り込むか否かを別にしても、語学学校、エステティックサロン、病院などとのサービス提供契約では、外国語がしゃべれるようになる、美しくなる、病状が改善するというように、サービスの成果が上がったかどうかを認識しやすい。特に、入学前・入学後、施術前・施術後、入院前・入院後というような時間的区切りを用いた前後の比較が可能である。これに対し、福祉サービスの場合には、このような明確な成果がそもそも予定されていない（強いて言えば現状維持ということになる）<sup>(11)</sup>ことが多い。<sup>(12)</sup>そして、福祉サービスの場合には、サービス利用者の生活が継続する限りサービスの提供には終わりがなから、右のような時間的区切りによる比較が困難となる事情がある。

これらの事情のため、何らかの福祉サービスが提供された後に、そのサービスが契約上求められる質に達したものであったかを評価する場合に、提供されたサービスのどこが契約上の要求を満たしどこが不十分だったのかを分析す

ることが難しくなる。

## (2) 評価の主観性

物取引においてはその対象の性能・品質を客観的な単位をもって評価できるが、福祉サービスの場合には給付の対象を同様の方法で評価することは難しい。また、その評価にはしばしば利用者側の個人的な感覚や感情のような主観的要素が大きく影響し、しばしばいわゆるアメニティの要素が重要な意味を持つ。そのため、事業者は、サービスのどのような要素が利用者の主観的欲求を満足させ、どの要素が足りなかつたのか、を分析することが困難となる。特に、サービスの成果としての利用者の「満足度」というような評価は、客観性に欠け、再現性も低い。さらに、評価結果は利用者の協力にも依存する。これらにより、利用者の満足をもたらす因子の特定が困難となる（このような点は、同時にサービスの質を誰が評価するのかという問題にもつながることになる）。

## (3) インフォーマルな性格

また、福祉サービスの由来の点も無視できない。すなわち、たとえば介護は、本来家族の中で行われてきたインフォーマルなサービスであるが、契約による福祉サービスの購入は、家族の機能の一部であった介護が契約によって外部化・社会化したことを意味する。しかし社会化した部分もなおインフォーマルなサービスであるという性格を引きずっているから、そのことが制度的な基準になじまない面をもたらしているのである。

## 三 従来の評価基準

では、これまでどのような評価基準が示されてきたであろうか。同時に、サービスの質を構成する因子としてどの



ような要素が取り上げられてきたであろうか。

### 1 行政の側からの福祉サービスのあるべき基準の提示——最低基準

まず、行政の側から福祉サービスのあるべき最低基準が示されている。一種の管理的アプローチである。

まず、社会福祉施設の設備の規模・構造、福祉サービスの提供の方法、利用者等からの苦情への対応その他の社会福祉施設の運営について、社会福祉法は、厚生労働大臣が必要となる「最低の基準」を定めなければならないものとし、社会福祉施設の設置者に対し、この基準を遵守することを義務付けている（同法六五条）。これを受けて、各法に基づく施設の最低基準を定める省令の改正が行われた。

たとえば、高齢者、障害者関連施設の規模・構造・運営の基準を定めた厚生省令として、「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（昭和四一・七・一厚令一九）」「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成一一・三・三一厚令四六）」「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（平成一一・三・三一厚令三七）」「身体障害者更生援護施設（平成二・一二・一九厚令五七）」「精神障害者社会復帰施設の設備及び運営に関する基準（平成一二・三・三一厚令八七）」などがある。これらの最低基準では、設備、職員配置、サービス内容などに関する事項について基準が定められている。

他方、在宅サービスについては、事業の最低基準に関わる規定が社会福祉法やその他の法律に存在せず、省令も出されていない。ただ、介護保険の導入に伴い、「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

質の評価の取り組み

訪問介護評価モデル事業（㈱日本看護協会）	「シルバーマーク」 （㈱シルバーサービス振興会）	「チェックリスト」 （市民互助団体全国協議会）	【参考】病院機能評価（㈱日本医療機能評価機構）	
平成11年 （モデル事業）	平成元年	平成12年	平成8年	策定時期
訪問看護	訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具、有料老人ホーム	居在介護支援、訪問介護	一般病院、聖心病院、長期療養病院	対象サービス
事業者自身*同協会が一定の分析	第三者機関(同社団)*事業者も事前に自己評価	利用者	第三者機関(同財団)*病院も事前に自己評価	評価主体
・事業者、従業者に対する書面調査・小項目を3段階評価・協会が結果について簡単な分析を行い、各事業者にフィードバック	・事業者に対する書面・実地調査・基準が達成されているかを評価・達成されればシルバーマーク認定を行うとともに、事業者はシルバーマークを表示し、認定事業者をホームページで紹介	・契約締結前（説明段階）又は契約更新前において、サービス体制等に関する事業者の説明、又は実際に受けたサービス内容をもとに、チェック項目に利用者自身が評価	・病院に対する書面・実地調査・小項目の結果に基づいて、中項目を5段階評価・中項目が全て「3」以上であれば認定証を交付（原則）し認定証を院内掲示するとともに、認定病院をホームページで紹介	評価方法
○アセスメント・計画・評価（4）○看護サービス運営基準（10）○看護サービスの内容（36）○日常生活・療養生活ケア・医療処置・リハビリテーション・感染の処置と予防指導・ターミナルケア・精神的援助・権利擁護・家族支援○感染管理（6）○事故・緊急対策（5）○連携（13）○主治医、医療機関・特養等の入所施設、市町村・保健所、地域関係者との連携○経営、人事・労務管理（9）○教育指導、研修、研究（8）○記録（4）○運営理念（5）	○利用者の安心と満足（8）・利用者の権利の尊重・適切な情報公開・契約・安定的なサービス提供○サービスの適切な提供（26）・サービス運営・訪問介護のサービス体制と手順・訪問介護計画の作成・実施・利用者記録の管理・安全衛生対策・医療・他サービスとの連携○事業の管理運営（22）・職員の研修・苦情対応・緊急時対応・業務改善・賠償資力の確保○事業者の理念と組織的基盤（11）	【居在介護支援事業者】○契約する前（19）○ケアプランを承諾するとき（13）○契約を継続するとき（7）【訪問介護事業者】○契約する前（17）○契約を継続するとき（10）	○患者の満足と安心（51）・患者の立場と意見の尊重・患者サービスの配慮・院内環境整備・安全確保○診療の質の確保（57）・責任体制・医師の教育・研修・院内感染防止対策○看護の適切な提供（38）・看護ケアの質の向上・看護部門職員の教育・研修○地域ニーズの反映（24）・地域における病院の役割と連携体制・救急医療活動○病院運営管理の合理性（34）○病院の理念と組織的基盤（29）	評価項目※ （ ）内は小項目数
100	67	66	23	小項目数

[<http://www.carenanc.com/houreisyu/kaigosevice.htm> もとに修正]

【別表】介護サービスにおける

	高齢者在宅福祉サービス評価事業（厚生省）	福祉サービスにおける第三者評価事業に関する報告書（厚生労働省）	介護保健サービス評価に関する北海道基準（北海道）	第三者機関による介護サービスの評価（神戸市）
策定期期	平成8年	平成13年	平成12年	平成12年
対象サービス	訪問介護、通所介護、短期入所生活介護	福祉サービス全般	訪問介護、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	訪問介護
評価主体	第三者（県の評価委員会）＊事業者も自己評価を実施	第三者機関（国が育成した評価機関）	事業者自身＊第三者評価にも使用可	第三者機関（神戸市消費者協会）
評価方法	・事業者に対する実地調査・小項目ごとに3段階評価及び改善必要性の確認・事業者が改善→再評価	・事業者に対する（実地）調査・細目を3段階又は2段階評価・各細目に重みを付けをして、その結果に基づき評価項目（達成目標）を5段階評価・評価結果は、指針に従って評価機関が公表	・事業者自身が評価項目に○×をつける・○の多寡は直接考慮しない・事業者に自己評価結果の公表を促す	・事業者、従業者、利用者に対する書面調査・各小項目を3段階評価し、点数化・協会のHP、市の窓口で評価結果を開示・利用者の意向により項目ごとに重み付け
評価項目※（ ）内は小項目数	○サービス提供の様式（38）・申込から利用終了・個別援助計画・サービス内容の工夫・プライバシー○サービス内容（27）・自立支援食事、入浴、排泄、外出、外泊・痴呆性高齢者○サービス提供体制（19）・チーム運営・カンファレンス・他機関との連会・感染症対策・災害時対応○事業の管理運営（18）	○対等なサービス利用関係の構築（4）・契約○福祉サービス提供過程の確立（14）・サービス提供計画○福祉サービスの適切な提供（27）・生活環境の整備、食事、入浴、清拭、排泄、相談、機能回復支援○利用者本位のサービス提供（12）○プライバシー・事故防止・緊急時対応・感染症対策○地域等との関係（6）○サービス提供の基本方針と組織（18）・組織運営、職員の研修○組織の運営管理（14）	○基本的事項（13）・契約・人権への配慮○サービス提供内容（訪問介護）（18）・利用者の生活自立への支援、利用者の心身の状況や生活習慣等個性に配慮・利用者の人権、意志等の尊重○サービス提供体制（16）・個別援助計画の策定・家族支援体制・ケアカンファレンス・感染症予防○事業の管理・運営（9）・事業計画・人事管理・職員研修・非常勤職員の処遇	○サービス運営（16）・利用者の権利の尊重・相談・援助・サービス内容の管理○介護技術等（16）・コミュニケーション・排泄・入浴、移動介助、家事援助（調理）、食事介助○サービス提供実態（1）・サービス提供時間実績○事務・体制（21）・訪問介護員の研修・教育・苦情対応、緊急時対応・衛生管理○他のサービス・医療との連携（1）
小項目数	102	93	56	55

成一・三・三一厚令三九）において、高齢者の在宅サービスについてある程度の基準が設けられたが十分ではない。ここで注意するべきは、今日の支援費支給方式や介護保険方式のもとでは、最低基準がサービスの給付基準としての性格を持つものとはならないということである。また、これらの最低基準が最高基準として働いていることも問題として指摘される。事業者は最低基準さえみたせばそれ以上の質の向上を図らなくなるおそれもある。また障害者福祉については最低基準が充実していない。しかし、これらの基準は、最低限の充足するべき目安であり、評価の基準としての性質を備えるものとは言いにくい。

## 2 福祉サービスの質の評価にかかわる各種の取り組み

①、②の観点（二、1、2参照）からの福祉サービスの質の評価は、すでに一九八〇年代から試みられてきた。<sup>(17)</sup>近時は、評価主体、評価基準、評価成果の公表はそれぞれことなるが、すでに、いくつかの評価基準が示されている。たとえば、介護サービスの質の評価についてみると、**【別表】**のような評価が試みられている。

一般に、サービス評価の手法には、項目ごとに定性的なデータを求めるものから、三段階の数値を用いた評価を行うものまでがみられる。これらを次のように整理することができる。

### (1) 自己評価

事業者による自己評価のための基準が設けられている。一種の経営的アプローチである。たとえば、「心身障害者（児）入所施設サービス評価事業」（東京都福祉局・一九九九年六月改訂）、「障害者・児施設のサービス共通評価基準」（厚生省（当時）・二〇〇〇年六月）、「特別養護老人ホーム・老人保健施設のサービス評価基準」（全国社会福祉協議会 厚生省老人保健福祉局監修・一九九三年）のような例がある。事業者が自己の提供するサービスの内容を見直し、そ

の質の向上を目的とした改善を行うための評価である（社会福祉法七八条一項）。

ただ、自己評価はややもすると客観性に欠けることがある。特に、利用者の選択に資するための情報という点では、十分に機能しないおそれがある。そこで、第三者による評価基準が設けられる必要がある。

## (2) 第三者評価

第三者によるサービスの評価は、事業者にとって自己のサービスの改善すべき点を把握するうえで有用であるとともに、利用者にとっても適切なサービスを選択するための判断材料として重要である。<sup>(18)</sup>消費者の視点からのアプローチともいえる。

第三者評価には、国や自治体<sup>(19)</sup>の試みをはじめとして、いくつかの成果がみられる。たとえば、国は、福祉サービス全般に関して、一九九八年から「福祉サービスの質に関する検討会」を設置し、種別を超えた福祉サービスの第三者評価について検討を始めた。その成果として、「福祉サービスの第三者評価基準」<sup>(20)</sup>（厚生労働省・二〇〇一年三月）が示されている。これは、正確には評価基準ではなく、評価項目の明確化であるが、ここに現れた第三者評価に対する考え方をやや詳しくみると次のとおりである。

(ア) 目的と方法 第三者評価とは、事業者の提供する福祉サービスを当事者（事業者および利用者）以外の第三者機関が客観的な立場から評価することである。そのねらいは、事業者が自己の提供するサービスの問題点を具体的に把握することにより、サービスの質の向上に結びつけること、および、利用者がサービスを適切に選択するうえで必要となる情報を提供することにある。

これは、最低基準や指定基準とは異なる趣旨の基準であり、実際に行われているサービスをより望ましい水準へ誘導するためのものである。その対象も、福祉サービス全般（すべての、入所・通所施設サービス、在宅サービス）に

及ぶものであって、各サービス分野固有の基準を策定する際の基本となることを目指している。また、第三者評価機関が策定する評価基準のガイドラインとなることが期待されている。

(イ) 評価基準の構成 第三者評価基準は、七つの「評価対象」、二五の「評価分類」、四六の「評価項目」、九三の「評価細目」からなっている。評価対象は、(a)福祉サービス提供の基本方針と組織、(b)地域等との関係、(c)対等なサービス利用関係の構築、(d)福祉サービスの提供過程・方法の確立、(e)福祉サービスの適切な提供、(f)利用者本位のサービス提供、(g)組織(人事・財務)の運営管理である。これらの七つの評価対象は、サービス提供過程の何を評価対象とするのかによって、次の分類が可能である。

すなわち、福祉サービスの評価の枠組みは、一般に、ストラクチャーベースの基準、プロセスベースの基準、アウトカムベースの三層の基準から構成されているものとみることができ<sup>(20)</sup>。ストラクチャーとは、サービス提供を行う事業者側の人的・物的設備の面からの評価であり、そのサービスが提供される組織やその組織のもつ施設環境、備品、その施設で働く専門職の多さなどが評価の対象となる。サービスを提供する組織の評価(第三者評価対象(a)、(b)、(c)、(g))はこれにあたる。

プロセスとは、サービスが提供される過程の諸要素からの評価であり、誰が、どのようにそのサービスを提供しているか、その提供方法が基準に合致しているかを評価対象とすることになる。ケア内容策定過程の評価(第三者評価対象(d)、(e)、(f))はこれにあたる。

アウトカムは、サービスの成果からの評価であり、具体的にサービスを受けた結果利用者にどのような変化が現れたかを評価することになるが、この評価は右の第三者評価の対象には含まれていない。すでに指摘したように、福祉サービスの評価は、その効果については特に困難であることによるものである。つまり、福祉サービスの場合には、

結果や効果が潜在的・間接的・長期的にしか現れないことが多いうえに、積極的な効果が期待できない人々への福祉サービス提供も不可欠である。他方、サービス提供の効果が個別的・主観的要素を含んでいることが多く、客観的・普遍的な評価の指標を確定したい面もある。また、アウトカムは一人ひとりの利用者の変化の状況を成果として指標化しなければならぬが、逆に、そもそも一定の成果をあげることが引き受けられないことも多いであろう。しかし、今後はアウトカムに関する基準も必要となろう。福祉サービスの供給が市場原理のもとにおかれる以上、費用に対する効果が測定されなければならず、費用に見合った成果が得られたかどうかを判断できなければならないからである。

その後も、いくつかの自治体などでサービスの質の評価を目的とした第三者機関が組織されているが、依然としてストラクチャーの評価が主な対象となっている。在宅のサービスについてもこの傾向は顕著である。

### (3) 利用者評価

利用者からの評価は重要であり、NPOや民間団体が、種々の調査（訪問調査、アンケート調査）を通して利用者の視点を取り込もうとしている。たとえば、名古屋市「ユーザー評価制度」（二〇〇一年）、京都市「ユーザー評価制度」（二〇〇一年）などがある。しかし、利用者は通常は福祉サービスの質を十分に判断するだけの情報や分析力が欠けており、その評価に信頼性を与える方策が求められる。

また、「福祉サービスの質に関する検討会」の「福祉サービスにおける第三者評価事業に関する報告書」も利用者の評価を把握する一二の項目を用意している。

#### 四 サービス提供債務と三層の評価基準

##### 1 問題の特殊性

以上のようにして、サービスの質の評価事業において評価基準は一定の発展をみたが、では、提供されたサービスについて利用者に不満があった場合や利用者・事業者間で紛争が発生した場合における法的責任の判断基準、つまり、③の観点からのサービスの質の評価基準についてはどのように考えたらよいであろうか。物給付におけるのと同様の不履行判断や瑕疵判断の基準を作ることはいかなるべきか。これまでは、サービス供給契約一般においてこの評価基準の設定が問題とされることがあったものの<sup>22)</sup>、特に、福祉サービスにおいては、その質が十分に価格に結び付けられていなかったため、評価基準も曖昧なまま放置されてきた。

##### (1) 快適さと債務

従来のサービス供給契約に関する理解は、主としてそのサービスのもたらす経済的価値をとらえるものであった。これに対し、福祉サービスの供給においては、その提供のプロセスの快適さ、適切さ、誠実さが重要な意味を持つ<sup>(23)</sup>（たとえば、「どのように」入浴させるか）。実際のトラブルの相当部分がこの点の不满によるものであることは注目されるべきである。このような側面は、契約法がとらえきれない要素であろうか（むしろ道徳の領域であろうか）。福祉契約の出現は、従来の契約法にとって未知の問題を提起することになった。

##### (2) 質の許容範囲

サービスの質は、福祉契約の交渉においていかなる福祉サービスを提供するかが取り決められる段階で、一定の特定が行われうる。これは、契約によって実現を目標まれた質であり、目標となる質である。しかし、これはそのまま



不履行判断の基準となるものではない。すなわち、実際に提供されるサービスの質がこれをみたさない場合に直ちにサービスの瑕疵となるかは、それ自体問題である。また、多数の評価項目をすべてクリアーする必要があるのかも問題であろう。これを完全にみたさなくても、いわば許容範囲としての質の範囲があり、これにあてはまるかどうか問題となるのではなからうか。

## 2 中等の品質と善管注意義務の一元把握

③の観点からの評価は、契約解釈によって求められる債務としてのサービスの質の水準が確定できればそれによって判断されることになる。しかし、契約解釈からそれを導けない場合には、提供されたサービスが水準をみたしたものであったか否かを、中等の品質のサービス（民法四〇一条一項のサービスへの類推適用）、善管注意義務（民法六四四条）の枠内での判断にゆだねることが考えられる。中等の品質は、物取引において当事者が品質を決めておかなかった場合のあるべき品質であり、右の善管注意義務は、委任事務を処理するにあたり求められる注意義務の水準であって、弁済の態様の問題である。ここで注意すべきは、サービス取引の場合には、サービスそのものの品質とそれの提供の態様ということを区別する意味が多く、サービスの質は同時に右の両者の規定（民法四〇一条一項と六四四条）の問題となってしまうことである。すなわち、サービス提供型契約では、善管注意義務をつくしたかに関する判断と中等の品質のサービスの提供したかに関する判断は、その実質的内容がほぼ重なり合い、融合することが多いであろう。この中で質の評価をどのように標準化し、「評価の客観化」をどのように達成するかが重要な問題となるのである。

## 3 三層の評価基準

## (1) 三層の評価基準の応用

右の問題に対し、ここでは、質が不十分な福祉サービスの提供による瑕疵判断を、さきに見た、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの三層基準に着目して具体化することを提唱したい。<sup>26</sup>

もっとも、これは、すでに述べたように、サービス提供者の自己評価や利用者への選択のための基準として着目されるものであり、サービスの瑕疵ないし不完全履行の判断にどこまで応用できるものかについては、なお検討を要する。しかし、この三層の判断基準は、これまでのサービス契約の責任論や民法典の規定自体のなかにすでに様々な形で存在しているのである（ここでの基準とは、それぞれの着目点に即してサービスの良し悪しを数値化するというものではなく、結局は評価対象となる項目を三層の相違に即して評価するものである。そこからえられる情報は定量的なデータではなく定性的なデータとなる）。

たとえば、物品、器具、施設等を利用するサービスについては、その物品等が通常有すべき安全性などの性質を欠いていたという場合には、その物品等の選定、維持、管理もサービス提供の「準備行為」であるから、（利用者の指図というような特別の事情のない限り）その物品等の瑕疵からサービスの瑕疵を判断することができるとする議論<sup>26</sup>がある（物品等の瑕疵を常に選定・管理の瑕疵に置き換えられるかの問題は残る）。これは物品等というストラクチャーに着目したものとみることができるとする。

他方、サービスの成果が物になって現れる場合には、もっぱらその物の瑕疵判断を通じてサービスの不備も評価することが考えられる。実際に請負契約や製作物供給契約では仕事が有体物の場合にはもっぱらその仕事が瑕疵の評価対象とされている。仕事に瑕疵があるということは、仕事完成に向けた役割に瑕疵があったことを推定させる。<sup>27</sup>これ

は不適切な結果の方からみてサービスの瑕疵を判断するという方法である(もちろん、それが材料の瑕疵に起因することもあろうが、それも瑕疵ある材料の選択という役務の瑕疵であったともいえる)。これは仕事というアウトカムに注目したものである。ただ、民法ではプロセスに注目した基準としては、善管注意義務をつくしたかいかの評価をあげることができようが、その評価基準は十分に明確ではない(純粹役務の欠陥はどうしてもプロセスまたは(および)アウトカムで評価することになるが、利用者の事情によって左右され、主観的な評価となるおそれもある。利用者で満足感やアメニティがえられなかったとしても、それがサービスの瑕疵によるものなのかは見極めにくい)。

福祉サービスについてもこれらの観点を発展させて評価を試みる可能性は、検討されてよいであろう。

### (2) 三層の基準に取り込まれるべき評価項目

では、福祉サービスの提供過程で利用者に何らかの損害が生じた場合に、この三層の基準を用いて、そのサービスが福祉サービスのあるべき質をみたしていないものであったか、すなわち、福祉サービスが瑕疵を帯びたものであったかを判断するためには、どのような評価項目をそこに盛り込むべきであろうか。

ストラクチャーベースでは、運営理念、事業計画、教育指導、事故・緊急対策、安全衛生対策、経営、人事、労務管理、職員の処遇などの、通常の福祉施設の水準をみたしているかが基準となる。まずこの点で水準をみたしていない場合には、サービスの瑕疵を肯定するべきであろう。

プロセスベースでは、介護技術、看護技術、記録の管理、事故防止、ターミナルケア、感染症対策、緊急医療活動、安全確保、自立支援への配慮、サービス内容の工夫、個別性への配慮が問題となり、これらの項目について水準をみたしているかを検討するべきであろう。<sup>29)</sup>

アウトカムベースでは、福祉サービスの内容によって、成果の評価に難易がありうる。福祉サービスが一定の結果

や変化をもたらすべきことが、契約において約定されている場合には、比較的判断が容易であり、その成果が得られない場合には（かつ、それが利用者側の要因に由来するものでない場合には）、瑕疵あるサービスととらえることが適切である。他方、結果が明確でない場合には、アウトカムからの評価が困難となる。

今後は、これら三層の基準に即してサービスの質の瑕疵が判断されるべきであろう。そして、この判断は、中等の品質かいなかの判断、あるいは善管注意義務をつくしたかいなかの判断の具体化として位置付けることが可能であろう。さらに進んで、福祉契約の場合には、中等の品質の判断をこのような三層の評価に置き換えることが望ましいのではないだろうか。あるいは、民法四〇一条は本来、物取引を前提とした規定であり、サービス取引に関しては適用がないものと解して、それに代わる質の評価基準として、右の基準を位置付けることも可能であると思われる。

#### 4 評価の標準化・規格化

福祉サービスは、定型化、標準化がみられる役務である。これが進むと徐々に物の取引に近くなる。サービスの標準化はサービスの評価基準の標準化につながる。<sup>30)</sup> そのためには、たとえば、クリティカルパスなどの工程管理的な手法や看護学の成果を生かすことが一つの解決策として試みられてよいであろう。サービスの客観的評価の基準とすべく、規格（公的な規格・業界内の規格・顧客の設定する規格など）や検査方法が定められることも増えている。さらに、その基準に従って実行されているかを管理する事業も発達している。今後は、福祉サービスにおける規格の形成も必要となろう。

## 五 今後の発展

福祉サービスに右の三層の評価基準を用いる場合には、なお解決されるべき課題が残されている。ひとつは、プロセスの評価をどのように要件化するかという点である。この点について具体的な解決がえられなければ、善管注意義務のような抽象度の高い概念を、別の抽象的な概念で置き換えたにすぎないことになる。もう一つの問題は、アウトカムの要素としての利用者の主観的评价をどこまで取り込むことができるかであろう。福祉サービスが一種の感情サービスであるという側面は、この点の評価を困難にしてきた。これらの要素が明確となり、福祉サービスの提供債務につき不完全履行責任の輪郭が明確となることは、さらにサービス取引一般の法的責任論にたいしても有益な展開となるものと考ええる。

### 〈注〉

(1) この改革がもたらす契約法上の諸問題については、笠井修「福祉契約論の課題——サービスの『質』の確保と契約責任」『平田正夫先生古希記念論集 著作権法と民法の現代的課題』(二〇〇三) 六六一頁参照。

関連する研究として、岩村正彦「社会福祉サービス利用契約をめぐる法的論点」季刊社会保障研究三五卷三号二五一頁(一九九九年)、倉田聡「福祉サービスの供給契約と福祉専門家の役割」北海学園法学研究三五卷二号二二二頁、大曽根寛「成年後見と社会福祉法制」(二〇〇〇年) 一九〇頁以下、菊池馨美「措置から契約へ」月間福祉八三卷一三号一〇頁、高野範城「障害者福祉における契約」自由と正義五一卷六号三二頁、又坂常人「契約による福祉と行

政の責任」『塩野宏先生古稀記念 行政法の発展と変革(下)』(二〇〇一年) 八三九頁、額田洋一「福祉契約論序説」自由と正義五二巻七号一四頁、秋元美世「福祉契約の特質と課題をめぐって」週刊社会保障二二四号二〇頁、原田大樹「福祉契約の行政法学的分析」法政研究六九巻四号一〇九頁がある。

(2) たとえば、居宅サービス事業分野への営利法人の参入は、二〇〇一年現在で、訪問介護では四六%、訪問入浴介護では三三%、訪問看護では四%、通所介護では一〇%、短期入所生活介護では〇・五%、福祉用具貸与では九二%を占める。公正取引委員会「介護保険適用サービス分野における競争状況に関する調査について」(二〇〇二年) 一〇頁参照。

(3) 質ないし品質の一般的な定義について、たとえば、日本工業規格は、品質を「品物またはサービスが、使用目的をみたしているかを決定するための評価の対象となる固有の性質・性能の全体」としている。しかし、福祉サービスにおける質の概念については、十分な共通理解がえられていないため、社会福祉法の目的に即した具体化によってとらえることになる。

他方で、医療の質に関しては、その評価方法について研究が進んでいる。たとえば、一戸真子「医療における医療評価システムについて——質の評価の観点から」大原社会問題研究所雑誌四七七号一九頁、さらに、質を構成する要素を具体化する検討として、たとえば、米国医療の質委員会/医学研究所(医学ジャーナリスト協会・訳)『医療の質——谷間を越えて二一世紀システムへ』(二〇〇二年) 四九頁、W・リーボフ/G・スコット『医療の質とサービス革命——「患者満足」への挑戦』(一九九七年) 参照。

(4) 社会福祉法令研究会『社会福祉法の解説』(二〇〇一年) 一〇三頁以下、二七三頁以下。

(5) サービスの評価一般に関する最近の調査・研究として、三菱総合研究所『サービスにおける評価システムのあり方に関する調査報告書(平成一〇年〜平成一三年)』が包括的な検討を試みている。

また、福祉サービスの質を構成する因子の研究として、たとえば、鶴沼憲晴「福祉サービスの質」の向上に向けて——質の規定因子構造および第三者評価事業の課題」社会福祉研究八〇号一七二頁、倉田康路「施設サービスの質に作用す

る要因に関する一考察」関西学院大学社会学部紀要八五卷二二七頁参照。

(6) 古川孝順『社会福祉の運営』(二〇〇一年)一二五頁、日本弁護士連合会(編)『契約型福祉社会と権利擁護のあり方を考える』(二〇〇二年)一七一頁以下。物の取引の場合には物の瑕疵に気がついたらその物を提供しないということが可能であるが、サービスの場合には瑕疵あるサービスを事前に廃棄するということはできないという事情もあるため、従前のサービスの評価を知ることが事業者にとって有益な情報となる。

(7) 福祉サービスの質の向上への要請は、福祉のあり方そのものについても再検討を促すように思われる。すなわち、福祉サービスの提供は利用者日々の生活や人生への配慮に根ざしたものでなければならぬ。しかし、措置制度のもとにおいて、利用者との関係をややもすれば従属的ないしパターナリスティックに捉えてきた福祉従事者の意識の切り替えが進んでいない面があるように思われる。そのことが、サービス提供者との人間関係やいわゆるアメニティの側面をめぐる利用者の不満、不信の一因となっていることがうかがえる。福祉が対人援助サービスの一つであり、その提供は一種の「感情労働」であるとともに、福祉サービス提供者と利用者とは対等の関係であるという意識変革が必須のものとなろう。

(8) たとえば、介護の内容は、介護支援専門員によって作成されるが、介護支援専門員自身がサービスの適切さを評価する基準を明確には意識していないのが通常であろう。

(9) 福祉契約における契約責任の諸課題につき、笠井・前掲注(1)参照。

(10) この判断においては、「設計品質」、「適合品質」の考え方が有益な示唆を与える。この点について、福祉サービスにおける品質管理の手法を論じる、筒井孝子『介護サービス論』(二〇〇一年)一一九頁以下参照。

(11) 要介護度の変動を成果とみる可能性もある。他方、介護の成果を、家族の負担の軽減ということにおきそれを成果基準とすることも考えられるが、その基準では、最も負担が軽減されるのは、その利用者が死亡した場合(または、完全に入所した場合)であり、この状態をもって成果とみることはありえない。

(12) まずは看護が先行し、介護サービスは治癒不能とされた後に提供されるのが通常であるため、成果の評価となく、

介護の成果のみが独立して評価されにくいという面もある。

- (13) サービスに質そのものが利用者の事前の期待によって左右されることから、サービスの質に、「あたりまえ品質」(must be quality)と「魅力的品質」(attractive quality)とが現れる。前者は、あってあたりまえと受け止められている質のことであり、後者は、やっつてもらえるとは思っていなかったニーズをみたす質のことである。これは、福祉サービスの質の評価にも現れる。しかしこの区別は流動的で、魅力的品質のサービスでも何度も提供されるうちに陳腐化しあたりまえ品質とみられるようになる。狩野紀昭編『サービス産業のTQC』(一九九〇年)一五一頁、筒井・前掲注(10)四八頁。

- (14) ただ、医療サービスにおける患者の満足度を測定する方法は、かなりの発達をみている。たとえば、今中雄一「顧客満足からトータル・クオリティ・マネジメントへ」岩崎榮編『医を測る』(一九九八年)、高柳和江「患者は何を知りたいか」岩崎榮／広井良典編『医療改革』(一九九七年)五六頁以下、リーボフ／スコット・前掲注(3)九〇頁以下参照。

- (15) 筒井・前掲注(10)一八一頁。

- (16) 他方、神戸地判昭和四八・三・二八(判時七〇七号八六頁)は、サービス利用者に最低基準に基づくサービスを受ける権利があるかが争われたケースにおいて、保育所の入所児童につき最低基準に適合する面積の屋外遊戯場の使用を要求する権利を肯定した。

- (17) 高山由美子「『社会福祉サービスの質』の向上をめぐる取り組みと課題」介護福祉二〇〇一年春季号三〇頁。

- (18) このような観点からは、苦情情報をもとに評価基準を組み立てることも考えられる。苦情というのは、あるべき品質のサービスがなされなかったときに出されるものであるとすれば、苦情をもとに不良品とされたサービスのリストをえてその基準を見つけ出すことができ、また、利用者がどのようなサービスを本来あるべきサービスと理解していたかを知ることがもできる。

- (19) 特に、東京都の福祉サービス第三者評価システムについて、狭間直樹「公共サービスにおける品質概念と第三者評価」同志社法学五四巻六号一六四頁参照。



- (20) この枠組みは、ドナベディアン (Donabedian, A.) によるケアの評価の枠組みを利用したものであり、現在わが国の看護学においても確立された評価基準として最も一般的に用いられているものである。これによってえられる評価結果は、看護を行う側の自己改善のよりどころとなるとともに、利用者側からの選択に資する方法(サービスの質と価格の連動)としての意味を持つ。この観点からの福祉サービスの評価につき、米国医療の質委員会/医学研究所・前掲注(3)二八四頁、筒井・前掲注(10)五四頁、高山・前掲注(17)三二頁参照。三菱総合研究所・前掲注(5)〔平成一三年度報告書〕五六頁も、これを福祉サービス分野での評価システムにおける今後のあるべき方向性として位置付け、特にアウトカムの評価を視野に入れた取り組みを求めている。なお、一九九六年に介護保険を導入したドイツでは、各州に設置された第三者機関MDK(メデイカル・サービス)が、保険者である介護金庫の委託により、介護サービスの質の評価を行っているが、そこでもこの三層の評価基準が用いられている。Meinolf Moldenhauer: *Zum Stand der Qualitätssicherung in der Altpflege seit der Einführung der Pflegeversicherung*, Sozialer Forschungschrift 6/2001, S.130.
- サービスの質の評価の枠組みはこの三層の評価方法にとどまらない。たとえば、ISO認証取得にみられる、顧客満足度をもたらす要因の特定の手法がある。これは質の高いサービスを生み出すプロセスに焦点をあてて、そのプロセスの維持・管理に注目するものである。つまり、サービスの質の定義を回避し、質を生み出す条件を普遍化する手法である。狭間・前掲注(19)一八七頁参照。
- (21) 公共セクターの間接的役割としての第三者評価制度について、狭間・前掲注(19)参照。
- (22) 河上正二「商品のサービス化と業務の欠陥・瑕疵(上)」NBL五九三号八頁。
- (23) 診療契約においては、「誠実な診療行為」について、慰謝料請求を肯定したものととして、名古屋高判昭和六一・一二・二六(判時一二三四号四五頁)、仙台高判平成二・八・一三(判タ七四五号二〇六頁)参照。否定した例として、最判平成四・六・八(判時一四五〇号七〇頁)がある。
- (24) たとえば、「国民生活センター」介護サービスと介護商品にかかわる消費者相談」(二〇〇一年)参照。

- (25) このような評価の位置付けについて、笠井・前掲注(1) 六七五頁参照。
- (26) 河上・前掲注(22) 一〇頁。
- (27) 河上・前掲注(22) 九頁。
- (28) 逆に、結果がよければ常に役務もよかったといえるのかは問題であろう。
- (29) 福祉契約が請負契約としての性質をもつ場合もありえようが(笠井・前掲注(1) 六七四頁)、それは、完成した仕事だけではなくプロセスの評価を必要とする特殊な請負ということになる。
- (30) 標準化とは「標準を設定し、これを活用する行為」であり、標準とは、「関係する人々の間で利益又は利便が公正に得られるように統一化、単純化を図る目的で物体、性能、能力、配置、状態、動作、手順、方法、手続き、責任、義務、考  
え方、概念などについて設定された取り決め」(JISZ8101)である。