

福祉契約に関する実務的諸問題  
弁護士 平田 厚

1 福祉契約の技術的視点

(0) はじめに

- ・ 福祉契約の意義<sup>1</sup> → 小西報告
- ・ 技術的視点に関する福祉契約の特性  
：有償契約であるが、「利用者の自立と社会経済活動への参加」という非経済的価値の追求を目的とする。～ 公共性・非効率性 → 評面の困難さ
- ・ 自立の意義と権利保護の多様性<sup>2</sup>
- ・ 福祉的視点に基づくモデル契約書の作成

(1) 高齢者福祉契約と障害者福祉契約の内容に関する差異<sup>3</sup>

- ・ 高齢者福祉＝自立状態から加齢による能力喪失状態に至る過程を支える。  
…残存能力に即して支える。
- ・ 障害者福祉＝能力獲得を通じて自立状態に至る過程を支える。  
…能力形成を目標に支える。

(2) 高齢者福祉契約と障害者福祉契約の形式に関する差異

- ・ 高齢者福祉契約＝支援者を確保してゆるやかにサポートできればいい。  
…条文数もある程度多くていい、正確さも重視。
- ・ 障害者福祉契約＝できる限り自分で理解しうるようにサポートすべき。  
…条文数はできる限り少く、分かりやすさを重視。

(3) 福祉契約の技術的体制

- ・ 介護保険の契約システム：条文数25条前後。  
…契約書・サービス利用説明書・重要事項説明書の3点セット体制

1 福祉契約に関する最近の論考には、額田洋一「福祉契約論序説」【自由と正義】2001年7月号14頁、品田充徳「福祉サービス利用方式」日本社会保険法学会編『講座社会保険法第3巻 社会福祉サービス法』2001年法律文化社54頁、笠井修「福祉契約論の課題」【著作権法と民法の現代的課題】2003年法学書院661頁などがある。

2 拙稿「福祉サービス利用契約時代の権利保護のポイント」【月刊福祉】2003年3月号12頁、拙著『これからの権利保護』2001年簡井書房

3 全国社会福祉協議会「障害者福祉サービス契約に関する検討委員会」【障害者福祉サービス契約に関する研究事業報告書】2003年3月1頁以下

- ・ 支援費の契約システム：条文数15条前後。  
…契約書・サービス利用説明書・重要事項説明書・手引の4点セット体制
- \* 継続的契約関係ではあるが、比較的短期間にサービス内容を見直すべき可変性・個別援助計画の詳細性・自由記載に関する柔軟性等のメリットがあるため、サービス利用説明書を切り離す。
- \* ただし、これらの道具立てだけでは完結しない。常にサポートする人の存在を前提にした道具立てにすぎない。「ふりがな」では支援は完結しない。

2 福祉契約の理論的視点

(0) はじめに

① 契約法理論の変容<sup>4</sup>

- ア 関係的契約論<sup>5</sup> → 裁判所の後見的介入：社会＝共同体志向型<sup>6</sup>
- イ 交渉促進規範論<sup>7</sup> → 普遍的な対話ルール：過程志向型<sup>8</sup>
- ウ 私的自治論<sup>9</sup> → 国家による自由志向：リベラリズム志向型<sup>10</sup>
- エ 契約正義論<sup>11</sup> → 外在的価値基準導入：国家・社会志向型<sup>12</sup>

4 以下の類型化については、吉田亮己「現代市民社会と民法学」1999年日本評論社8頁以下を参照。また以下の緒論の詳しい文献一覧も同書を参照。

5 内田貴「契約の再生」1990年私文堂、同「契約の時代」2000年岩波書店など。内田理論の基礎となったイアン・マクニールの議論については、「The Relational Theory of Contract: selected works of Ian Macneil」edited by David Campbell 2001 Sweet & Maxwell を参照。

6 内田教授は、サンデルによるロールズの批判【自由主義と正義の限界（第2版）】菊池理夫訳1999年三領書房）に共感しながら、ハーバーマス理論【コミュニケーション的行為の理論（上）（中）（下）】河上倫彦他訳1985-87年未來社）に依拠することが特徴的であるとして（内田注5）【契約の時代】156頁以下）。したがって、ここでの共同体志向は、そのような内容のものであり、フランスデア・マクニール（『美德なき時代』徳島英訳1993年みすず書房、『西洋倫理思想史 上』菅彦彦他訳1985年九州大学出版会）などの共同体論とは内容を異にしている。なお、サンデルの共同体論については、「Democracy's Discontent」1996 Belknap/Harvard、現代イデオロギーの付置については、C. ウルツ他編『坡路に立つ自由主義』菊池理夫他訳1999年チカニヤ出版が参考になる。

7 山本顕治「契約交渉関係の法的構造についての一考察(1)～(3)完」1989年民商法雑誌100巻2号、3号5号などの論考。

8 山本顕治教授も基本的にハーバーマス理論に依拠している。山本顕治「契約規範の得とその正当化」【谷口知平先生追悼論文集2 契約法】1993年信山社69頁以下など。

9 山本敬三「公序良俗論の再構成」2000年有斐閣など。

10 山本敬三教授は、憲法システム論に立ち、我妻協同主義の批判に基づくものである。

11 大村敦志「公序良俗と契約正義」1995年有斐閣など。

12 大村教授は、フランス法のレゾネン法理に依拠し、判例による「給付の均衡」法理の創造によって、契約への介入を肯定的に評価している。

② 契約法の修正理論<sup>11)</sup>

- ア 保護義務論<sup>14)</sup>
- イ 信託関係論<sup>15)</sup>
- ウ 付随義務論<sup>16)</sup>

③ 福祉契約に必要な視点

- ア 措置の対象から契約の主体へ
- イ 保護理論ではなく自己決定理論へ（「バターナリスムから自己決定へ」）<sup>17)</sup>
- ウ 契約にかかると人間像の変容<sup>18)</sup>
- エ 修正された意思主義（緩やかな意思主義の復権<sup>19)</sup>）：付随義務論へ
- オ 古典的契約法の基準（意思の価値を重視）：硬いが安定<sup>20)</sup>

(1) 福祉契約関係

① 給付義務関係

\* 福祉契約についての給付義務に関しては、公的サービスとして法令上に定められ、運営基準によって内容が示されている<sup>21)</sup>。したがって、サービス

<sup>13)</sup> この議論については、棚瀬孝雄編『契約法理と契約履行』1999年弘文堂1頁以下を参照。

<sup>14)</sup> 保護義務論については、フランチャイズ契約に関して多数の判決例がある。例えば、東京地判平成元年11月6日判時1363号92頁、京都地判平成3年10月1日判時1413号102頁、東京地判平成5年11月29日判時1516号92頁、東京高判平成11年10月28日判時1704号65頁、福岡高判平成13年4月10日判時1773号52頁、名古屋高判平成14年5月23日判時1798号86頁など。

<sup>15)</sup> 樋口龍雄『フイデュンヤリー〔信託〕の時代』1999年有斐閣など。ただし、樋口教授はアメリカ信託法の検討を行っているのであり、民法においても委任等の信託的契約において信託義務が認められるとまで言明しているわけではない。同書165頁以下を参照。

<sup>16)</sup> 平井富雄『債権総論』1985年弘文堂44頁、後藤孝則「付随義務」『解説条文にない民法』2002年日本評論社152頁、潮見佳男『契約規範の構造と展開』1991年有斐閣2頁などを参照。

<sup>17)</sup> 拙著『増補 知的障害者の自己決定権』2002年エンゾ・バウムト研究所。詳細な文献は、同書所収の参考文献目録を参照。

<sup>18)</sup> 島野英一『民法論集第6巻』1986年有斐閣6頁、大村敦志『消費者・家族と法』1999年東京大学出版会239頁

<sup>19)</sup> 意思主義の復権論に関しても多数の文献があるが、ここでは石田喜久夫『現代の契約法』1982年日本評論社228頁以下を挙げておく。

<sup>20)</sup> 中田裕康『統一的取引の研究』2000年有斐閣119～121頁。なお、この点については、拙稿（福祉の契約に関わる法務）小林雅彦編著『地域福祉を拓く第5巻 地域福祉の法務と行政』2002年ぎょうせい135頁以下を参照。

<sup>21)</sup> 例えば、支援費の場合、省令第79号第19条ないし第23条、第45条ないし第47

内容を変更する余地はほとんどない。これが運営基準の「約款的定め」と呼ばれる所以である。しかし、そのサービスの質は必ずしも保障されていないのであって（民第401条第1項「中等の品質」）、サービスの質が別途問われることとなる。

- ア 事業者：サービス提供義務 … サービスパッケージ＝権利義務の束<sup>22)</sup>
- イ 利用者：代金支払義務 … パッケージ代金の法令による設定<sup>23)</sup>

② 付随義務関係<sup>24)</sup>

- ア 安全配慮義務
- イ 説明義務
- ウ 守秘義務
- エ 記録作成保存義務など<sup>25)</sup>

(2) 契約関係における問題点

① 運営基準等による決定性とサービスの質

- ア 運営基準等の決定性：ストラクチャー基準
- イ サービスの質の確保：プロセス基準<sup>26)</sup>。しかし、プロセス基準で考えるの

条、第59条、省令第81号第20条ないし第25条、第53条、第58条ないし第60条、第62条

<sup>22)</sup> 例えは、支援費制度における知的障害者更生施設では、相談・援助（省令第81号第20条、以下の条項も同省令を示す）、指導・訓練（第21条）、食事の提供（第22条）、作業指導（第23条）、社会生活上の便宜供与（第24条）、健康管理（第25条）などの性質の異なるサービスが、パッケージの個別的な権利義務関係に還元できるわけではなく、総合的視点から本人の自立と社会経済活動への参加を図るといふ基本的義務が付け加えられるものと考えるべきであろう。

<sup>23)</sup> 支援費基準（厚生労働省告示平成15年第30号、第42号など）

<sup>24)</sup> 具体的な付随義務（支援費制度）の内容及び解釈については、注3）『障害者福祉サービスの契約に関する研究事業報告書』53頁以下を参照。介護保険制度下のモデル契約書に関する付随義務については、全国経営協編『介護サービス利用契約の手引き』2000年全社協55頁以下を参照。

<sup>25)</sup> なお、樋口注15)142頁以下によれば、代理法・パートナーシップ法・信託法においては、信託関係として、守秘義務・情報提供義務・記録具備義務と本人の同意・検査権が認められるとしており、情報が非対称であり判断能力も不十分な利用者に対する準委任契約という信託的な福祉契約においては、信託関係の要素を多分に有していることを示しているものと考えられる。

<sup>26)</sup> 筒井孝子『介護サービス論』2001年有斐閣、注1)の笠井論文675頁。ただし、前掲筒井では、「介護技術、看護技術、診療の質」などを「第2階層 process(過程)の評価」に加

であれば、請負より準委任の要素を強く認めるべきではないか？また、現在は、介護職員の最低限のスキルが保障されているとはいいたくない。  
 ウ 第三者評価による調整：第三者評価システムが質の確保に有効に機能しているか？現在のシステムでは、「悪貨が良貨を駆逐」しかねないのではないか。  
 エ そうすると、プロセス管理と市民評価がより重要ではないか。

② 契約化と約款化

- ア モデル契約書の機能：約款的機能への期待 ～ 不当条項の排除
  - … 「没個性的な定型性」＝「核心的合意部分」<sup>21</sup>
  - 約款化＝標準化
  - 公共性の要請による強行規定性
- イ 福祉契約の特質：自己決定尊重の余地 ～ 福祉条項の推進
  - … 約款性の否定＝各障害者の特性に配慮した個別性の重視<sup>22</sup>
  - 契約化＝個別化
  - 尊厳性の要請による任意規定性

3 具体的福祉契約条項に関する解釈

(1) 給付義務関係

- ① 意思と人格の尊重
  - ア 契約制度の目的と表裏一体
  - イ 意思と人格の尊重＝サービスの質のマルクマール
  - ウ 安全性の要請と人格の保障
  - エ 身体拘束禁止の先行と事故防止<sup>23</sup>

② 制度内サービスと制度外サービス<sup>24</sup>

えているが(28頁)、それらはストラクチャー基準に含まれるべきものであり、それらをプロセス基準に含めるのは問題ではないだろうか。

<sup>21</sup> 河上正二「約款規制の法理」1988年有斐閣127, 185頁。なお、山本豊「不当条項規制と自己責任・契約正義」1997年有斐閣39頁以下、大村敦志「消費者法」1998年有斐閣166頁以下も参照。

<sup>22</sup> 拙稿「利用契約制度のもとの事業者の法的責任」『経営協』2003年4月号10頁

<sup>23</sup> 拙稿「施設におけるリスクマネジメントの現状と課題」『社会福祉研究第85号』2002年10月号51頁、拙著『実践リスクマネジメント』2002年全国社会福祉協議会を参照。

<sup>24</sup> 拙稿「障害者福祉サービスの契約における問題点①②」『経営協』2003年5月号18頁、6月号30頁

- ア 制度外サービスの重要性
- イ 明確化の要請<sup>25</sup>
- ウ 契約の自由と不自由
- エ 制度外サービスへの規制と限界

③ 損害賠償請求権と不当条項

- ア 介護事故と損害賠償請求権
  - イ 損害賠償請求権と消費者契約法<sup>26</sup>
  - ウ 不当条項1：経過失による損害賠償義務免責条項
    - 「事業者は、サービスを提供するにあたって、事業者の故意または重大過失に基づいて利用者に損害を与えた場合には、速やかに利用者の損害を賠償します。」
  - エ 不当条項2：損害保険と免責条項
    - 「事業者は、サービスを提供するにあたって、事業者の責任と認められる事由によって利用者に損害を与えた場合には、速やかに利用者の損害を賠償します。ただし、その損害賠償の範囲については、事業者が加入する損害賠償責任保険の補償金額を限度とします。」

(2) 付随義務関係<sup>27</sup>

① 安全配慮義務と契約化

- ア 給付義務か付随義務か<sup>28</sup>
- イ 安全配慮義務の契約化<sup>25</sup>
- ウ 安全配慮義務条項の意義：職務の意識化
- エ 不当条項3：安全配慮義務の軽減特約

<sup>25</sup> 厚生労働省平成15年3月26日「特定日常生活費等の取扱いについて」

<sup>26</sup> 福祉契約と消費者契約法との関係については、拙著『消費者契約法の解説』2001年全社協、拙著『介護保険サービス契約書の実務解説』2000年日本法令を参照。

<sup>27</sup> 付随義務については、北川善太郎「債務不履行の構造とシステム」下巻年編『安全配慮義務法理の形成と展開』1988年日本評論社263頁以下は、「従属的な付随義務」と「安全義務」とに類型化している。

<sup>28</sup> 注1)の笠井稿又は、安全配慮義務を「それ自体主たる給付義務としてとらえられるべき」としている。確かにそれ自体危険な内容のサービスに関する限り、そのように評価しうる余地があるであろうが、福祉契約におけるサービスパッケージは、必ずしも危険な内容のサービスのみで構成されているわけではなく、一般的には給付義務自体としての合意はないように思われる。もし給付義務と解すると、契約条項に安全配慮義務が明記していない場合にも給付義務として当然に認められることになるであろうか疑問が残る。

<sup>29</sup> 『支援費制度に関するQ&A』2003年日弁連23頁

「事業者は、サービスの提供にあたって、利用者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。ただし、事業者が故意または重大過失がない場合には、利用者は事業者は一切の異議を申し述べないこととします。」

#### ② 説明義務と苦情解決努力義務の関係

- ア 説明義務の射程<sup>36</sup>
- イ 重要事項説明とその他の説明<sup>37</sup>
- ウ 苦情解決努力義務との関係<sup>38</sup>

#### ③ 説明義務の契約化

##### ア 説明義務の契約化

- イ 説明義務条項の規範性：付随義務違反による解除権付与
- ウ 法理論的根拠：信頼関係の基礎を欠く。「契約の目的達成が阻害される」<sup>39</sup>と評価してよいのではないか。利用者からの自由解約を認める以上、比較的解除原因が弱くても実質的には問題を生じない。

#### ④ 守秘義務の契約化

<sup>36</sup> 説明義務一般の理解についても多数の論考が存するが、横山美夏「契約締結過程における情報提供義務」1996年7月ジュリスト1094号128頁、山田誠一「情報提供義務」1998年1月ジュリスト1126号179頁、内田貴「民法Ⅱ 債権各論」1997年東京大学出版会27頁以下、樋口注15)の165頁以下、本田純一「契約規範の成立と範囲」1999年一粒社134頁以下を参照。医療行為における説明義務については、松登豊治「医療行為における救急の特質」1980年8月判例タイムズ415号9頁を参照。

<sup>37</sup> 従来の説明義務に関しては、樋口注15)173頁は、「契約締結の過程における問題だけを念頭におき、契約が成立した後の説明義務につき論究しないのはなぜか。」と指摘しているが、筆者は、苦情解決のプロセス自身が契約後の説明義務を具体化するものと捉えている。拙稿注15)146頁を参照。なお、苦情解決のプロセスは民法第645条上の義務の実現ともいえる。

<sup>38</sup> 額田1)論文では、公正義務・透明化義務と並べて苦情解決義務を論じている(18頁)。しかし、苦情解決義務は後の2つのように理念的レベルの義務ではなく、具体的レベルの義務であるため、次元を異にするのではないかと思われる。むしろ、説明義務を具体化する義務として捉えるのが妥当と考える。これらの点については、拙著「利用者の権利保護と苦情解決の意義」2000年東社協、具体的な対応については、「福祉サービス事業者における苦情解決取り組み事例集」2002年東社協、拙稿「事例解説」『利用者とのよりよい関係をサービスの質の向上につなげるために』2003年東社協、拙稿「苦情解決事例に関する所感」『事例にもとづく苦情解決 vol.2』2003年東社協などを参照。

<sup>39</sup> 後藤注12)155頁。なお、一般的には付随義務違反による解除は認めない。

ア 守秘義務とプライバシー<sup>40</sup>

- イ 守秘義務条項の規範性：付随義務違反による解除権付与。同上。
  - ウ 守秘義務を負う法主体：事業者と従事者
  - エ 不当条項4：守秘義務の事前的包括的放棄
- 「本契約上のサービスを提供するにあたって、事業者が必要と認める事項については、利用者の個人的な情報を開示・利用することに、利用者はあらかじめ同意します。」

#### ⑤ 身体拘束禁止の契約化

##### ア 身体拘束禁止原則の契約化<sup>41</sup>

- イ 身体拘束禁止の射程範囲
  - ウ 身体拘束禁止の例外的許容
  - エ 不当条項5：身体拘束特約
- 「利用者または利用者の家族が特に必要と認める場合には、事業者が一定の時間内において利用者の身体を拘束することができます。」

#### ⑥ 記録閲覧権の契約化

##### ア 記録作成保管義務

- イ 信頼関係の維持と強化のために行われる情報提供義務の一部<sup>42</sup>：公正さ
  - ウ 記録閲覧権の有無
  - エ 自動的に認められないが、信頼関係においては認められる(信託法第40条第2項、民法第673条)。
  - エ また、紛争が生じた場合、文書提出命令の対象にもなると考えるべき。
  - ウ 記録閲覧権の契約化
  - エ 不当条項6：記録閲覧権の高コスト条項…救済あるいは異利行為
- 「利用者は、その事業所において、当該利用者に関する記録を閲覧権行使することができません。ただし、その費用については利用者が負担するものとし、複写1枚につき金300円とします。」

#### ⑦ 応諾義務と解除条項

- ア 応諾義務と「正当な理由」
- イ 応諾義務の私法的効力<sup>43</sup>

<sup>40</sup> 守秘義務と情報提供義務の関係につき、樋口注15)142頁以下を参照。

<sup>41</sup> 厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」2001年3月

<sup>42</sup> 樋口注15)162頁。なお、同書は、情報提供義務の意義として、自己決定のための情報提供義務、忠実義務の履行を保障するための情報提供義務、も挙げられており、示唆に富む。

- ・ 医師法等と運営基準
  - ・ 取締役法規と公序良俗<sup>43</sup>
  - ウ 解除条項と対応義務
  - エ 信託関係破壊法理と解除条項
  - オ 信託関係破壊法理の寛容と「正当な理由」の限定
  - カ 不当条項7：留保なき解除条項
- 「利用者が、サービスマン従事者や他の利用者の身体・財産に対して、重大な侵害行為を行った場合には、事業者は直ちに本契約を解除することができます。」<sup>44</sup>

<sup>43</sup> 品田注1)論文61頁以下

<sup>44</sup> 山本(敏)注9)75頁以下によれば、「法令型一致策実現型公序良俗」という類型に、「直接型」「間接型」という下位分類を各めてよいのではないかと考える。

## 福祉契約の法的関係と公的責任

## 1. はじめに

- (1) 福祉サービスを有している者と福祉資源（サービス）を結びつける（→介護保障・福祉に対する公的責任）
- (2) 結び付け方の2つのアプローチ  
→エンタイルメント（一定の基準を満たすことで受給資格が得られるようにすること；年金や医療保険などの社会保障）と裁量（専門的な行政機関や専門家による必要性の判断を介在させる；福祉サービス）

- 1) 裁量の不可避性、資源の制約、徹底的な意味での裁量行使への期待
- 2) 日本→措置制度→行政が福祉サービスを持つ者に対して必要なサービスを提供する（かつてはこれ以外には考えられなかった）財政も供給も公的セクターの役割

## 2. 福祉契約の背景

## (1) 裁量をめぐる官僚制批判、専門家批判（世界的な動向として）

・日本においては、職権主義批判、サービスの必要性や内容を行政が一方的に上から決めてしまう。

## (2) 提供者中心のサービスから利用者中心のサービスへ

- 1) 利用者の意見を聴く・発言権を認める（計画策定での利用者の意見を反映させる。計画への関与・参加；サービス決定への利用者の関与）
- 2) 利用者によるサービスの選択権を与える（コンシューマリズム）
- 3) 市場化・契約化：世界的な流れとして（政府の失敗）

## 3. 福祉契約・消費者保護・疑似市場

## (1) 介護保険と福祉契約

・購買力の保障と契約による利用者のサービスの選択

## (2) 福祉契約と消費者保護

## 1) 一般的な消費者保護の問題としてどこまで位置づけられるのか

2) 消費者契約の特徴は、①当事者間の交渉能力の差、②情報の差、③消費者行動の非合理性、④消費者側の損害回復の困難性、であるが、福祉契約には、それ以外に以下のような重大な特性がある。

→①高い公共性、②契約関係の継続性（慣習関係・退出アプローチが困難）、③能力の差が一般の消費者契約に比べ格段に大きい、④契約という手法が一種の「借用」であるという点（目的を達成するための一番現実的な手段）、⑤利益追求という単純な資本の論理が貫徹しない分野（額田「福祉契約論序説」自由と正義2001年7月号）

## (3) 疑似市場（準市場）としての福祉市場

## 1) 疑似市場のバリエーション

- (1) おおまかな定義の仕方 → 「財政＝公、供給＝私」という姿を「疑似市場」

（準市場）のポイントとする（広井良典「高齢社会の福祉サービス」京橋・武川編『高齢社会の福祉サービス』東大出版会）

- (2) その上で、多様な整理ないし特徴の付け方がなされている

1) 「サービス購入型」と「利用者補助型」（平岡公一「社会サービスの多元化と市場化」大山博他「福祉国家への展望」ミネルヴァ書房）

a. サービス購入型→中央・地方の政府機関が特定のサービス供給組織から、契約に基づいてサービスを購入し、これを住民に利用できるように手配する  
b. 利用者補助型→政府機関や社会保障機関が、現金給付やバウチャー（引換券）の支給などによりサービス費用の一部もしくは全額を負担し、利用者は自由にサービス供給組織を選択してサービスを利用する

2) 国による財源調達、専門家の介入、利権の権威化が求められるとは限らない（山本雄「ニューバブリアリタツクマネジメントと準市場としての介護政策」『資金と社会保障』1289号）

・さらにその上で、イギリスの準市場の特徴として

・「市場化テスト」（「公的サービスのボランティアやビジネス会社と入札競争で契約する方法」）；「契約文化」 「購入と供給の分離」といったことがあげられている。

3) 「供給者と購入者との分離」と「購入者と財政（支出者）との分離」→日本の介護保険を念頭に置いた特徴づけ（駒村康平「介護保険、社会福祉基礎構造改革と準市場」『季刊社会保障研究』35巻3号）

・準市場メカニズムは、公的部門に擬似的な市場メカニズムを導入することを意味する

・準市場メカニズムのポイント

- 1) 供給者と購入者との分離（これまで政府は、自らの部門で公的サービスを生産し、自ら購入してきた。しかし準市場メカニズムではサービスの生産は、政府ではなくて多様な民間競争的な事業者が行う→※契約化）
- 2) 購入者と財政（支出者）との分離（これまで政府は、購入者でありかつ財政（支出者）であった。しかし、準市場メカニズムでは、政府は財政（支出者）になるが購入者にはならない。財政は、税や社会保障といった公的資金で賄われる。公共サービスの利用者はこれまでの依存者から脱却し、財源から購入権を与えられた購入者になり、自ら選択権を行使でき、多様な事業者は供給者として購入者をめぐり競争をする。

## 2) どの段階での市場化・契約化か

## (1) サービスを利用する利用者の段階で契約化されているかどうか

## (2) イギリスははされている

1) 福祉サービスにおける裁量の不可避性という枠組みが、悪い意味でも基本的に維持されている（裁量の不可避性、資源の制約、徹底的な意味での裁量行使への期待）

2) ただし官僚制批判・専門家批判も、依然として強いのも確か→ダイレクトベンイメントなどの動き

## (3) 日本では、市場化・契約化された

- 1) 市場化→ただしサービス供給者の指定などがあり市場そのものではない
- 2) 契約化→社会保障として構成されたことが大きな要因となっている
- a. 定型的な事故に対して定型的な給付を行うというのが保険の基本
- b. しかも基本的には、金銭給付として構成される（介護保険もそう）

- c. 事故に対応して、事後的にそのかかった費用をカバーする
  - d. 現物給付としての利用権ーただしその利用権は当該個人が行使するもの；利用権を行使して施設サービスなどを利用する際は、契約関係に基づくとする構成となる
  - e. ※なお、逆に、租税方式であっても利用段階の契約化は可能ー例えば、バウチャー制度
- (4) 利用者が契約当事者となるというのは、利用者に選択権（サービス内容形成権）を保障するという意味で、決定的に重要な意味がある
- (5) ただし、利用段階での契約化をしたことによる課題も生じているのではないか？
- 1) 切り捨てられた・対象外とされたニーズの問題
    - a. イギリスで言えば、ニーズセスマント、それに応じたケアプランの作成、というプロセスでカバーできていることが、カバーできないでいるのではないか、という問題
    - b. 福祉領域での社会保険化は、色々な意味で切り切りのあった制度化ーいろいろあるとが、あえて切り捨てられて
    - c. つまり保険では対応しないニーズ、あるいはあえて考慮しないとしたニーズ（家族の介護力、環境など）の問題
  - 2) 福祉サービスという財の特性から言って、契約化にそもそもなじむのか、という問題
    - a. 情報の非対称性の問題（購入者と供給者との間の）
      - ・ 持っている情報量、情報の質、情報を収集し評価する能力
      - ・ 意思決定能力が十分でない人も契約当事者となる
    - b. 情報の不確実性
      - ・ 介護サービスは利用してみないと品質が分かる経験財の面を持っている
      - ・ 何が必要であるのかが意味で日々変わる可能性がある。情報の不確実性
    - c. 継続的な関係を前提とするサービスである場合が多い
    - d. 施設への入所ー長期間利用することを前提にしている；なかなか後戻りはできない。
    - e. 機会主義的な行動になじまないところがある
    - f. クリームスキミング
4. 福祉契約と公的責任
- (1) 福祉に対する公的責任ー福祉ニーズを有しているものと福祉資源（サービス）を結びつける
- (2) 措置制度と公的責任
- 1) 財政責任
  - 2) 供給段階での責任と機能
- (1) 要保障性の認定とサービス内容の決定（ニーズセスマント＋ラショナル）
- (2) 具体的なサービスの供給もしくはその委託（サービスの質に対する責任も含む）
- 3) 克服しえなかった問題点（利用者の参加・選択・主体性の確保など）
- (3) 介護保険制度と公的責任
- 1) 保険化と公費負担

- 2) 要介護認定
  - 3) サービス提供事業者の指定
  - (4) 福祉契約をめぐる行政の役割
    - 1) サービスの質の監視・監督 ←コーディネーター
    - 2) 総合性の確保ー連携・協働 ←コーディネーター
    - 3) 権利擁護・利用者支援 ←イネイブラー
    - 4) プロバイダーとしての役割との関係で
      - ・ 事業者の参入が難しい地域など
5. おわりにー福祉における公的責任と法的関係
- (1) コーディネーターとしての行政の公的責任
  - (2) 類似市場メカニズムとしての介護保険制度の課題
    - 1) ケアマネジメントの位置づけをめぐる問題
    - 2) 福祉契約におけるフオーワリズムと関係性の問題

#### (契約におけるフオーワリズムと関係性)

近代契約論の規範は、要件・効果が明確で、誰が適用しても結論が変わらないようなルールであることが理想とされ、それが、自由な経済活動に必要な計算可能性をもたらす法的インフラと考えられてきたのである（内田・85）。つまり、契約化と法関係・権利関係の明確化とは、本来的に表裏一体のものとして捉えられてきたのである。ちなみに、このような思考方法、すなわち、要件・効果がルールとして明確になっており、事業認定を通じて要件の充足を判定するだけで適用が可能な状態を「よし」とするような形式合理性を追求する立場を、一般にフオーワリズム（形式主義）と呼んでいる。フオーワリズムの対応が、福祉サービスの利用者にとっても一定の意味があることは明らかであるし、何よりも、サービス内容に関する内容が契約で明確になっていれば、契約不履行に基づく救済の申し立ても容易に行えるし、何よりも、サービス内容に関して両者の間で不必要な誤解を生み出すことができないからである。逆に、合意内容が契約によって明確になつていないと、たとえば、ホームヘルパーが未熟なため希望通りのサービスを行ってももらえないという不備があつても（苦情を言うための隠微があやふやなため）事業者側の側の曖昧な対応を許容してしまうことがあるかも知れない。

しかし他方で、こうしたフオーワリズムの対応にも問題がないわけではない。福祉サービスの特性を考えるとすれば、フオーワリズムでは対応困難な問題が生じるように思われるからである。前述したように、近代契約法には、契約当事者間にまつわる社会的背景や個別の事情などの様々な関係性を、可能な限り注の世界から排除し、その結果として形式的合理性の体系を実現しているところがある。ところが、福祉契約の当事者であるサービス利用者、契約の対象としての福祉サービスというのは、フオーワリズムが可能な限り切り捨てようとしていた関係性の固まりのような「人の生活」に起因するところが大きく、契約に対するフオーワリズム的な観点では十分に把握しきれない部分が多量に存在する。例えば、ホームヘルプサービスが行われるに際して、それを利用者の生活のありようといったことを意識しながら構成しおこなう（例えば、生活意欲を失いかけていいる高齢者を励ましながら日常動作の支援や家事の支援をこなし、生活環境を整えながら高齢者の生活イメージを回復させていくなど）、単に機械的に契約上決められた介助作業をこなして行くだけでは、結果的にまったく異なるた意味内容を持つものになる可能性がある。したがって福祉サービスにおいては、身の回りの世話だけという技術的処理に終わることなく、利用者が様々な形で考え希望していることを理解し、また利用者との生活にかかわる様々な関係性をよく把握したうえで、サービス提供をおこなっていくことが求められているのであるが、フオーワリズムの枠組みの中で、こうした要請に対応しきれるかどうかはかなりの疑問であると言わざるを得ない。（秋元「福祉契約の特質と課題をめぐって」週刊社会保障2214号）

図7 契約形態の分類

契約形態・契約法	原性	係争事件の解決	例
古典的	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 関問的</li> <li>● 完全な契約</li> <li>● 契約パートナー間の重要な間</li> </ul>	形式的基準に基づき、裁判所による	単純な、とっさの購入契約、スポーツ市場
新古典的	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 期間的(はじめから限定された契約期間を持つ)</li> <li>● 契約の部分的不完全性</li> <li>● 契約パートナー間が重要な間</li> </ul>	第3者(調停者)による	フランチャイズ、フランチャイズ、建築契約、外郭契約
関係的	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 期間的(長期的な関係を持つ)</li> <li>● 不完全な契約</li> <li>● 契約当事者がどのような人間間が重要</li> </ul>	契約者自身による	無期限の労働契約、企業間の事業部門間の関係、研究開発提携

**古典的契約**

古典的契約とは対照的に、新古典的契約ではすべての可能性があらかじめ考慮されているわけではない。契約は必然的に不完全であり続ける。さらに契約パートナーがどのような人間であるかが重要である。双方は中期の交換関係を結び、契約の破壊は損失をもたらすので、契約の成就に関心がもたれる。新古典的契約では、係争事件になった場合の仲裁には、第三者による調停が予定されている。裁判所への訴訟は費用がかかりすぎるし、また時間もかかりすぎる。さらに取引が中断してしまう危険があるだろう。専門知識をもつ第三者は、係争事件を尋早くかつ双方の利害にそつて仲裁するのに必要な専門的知識も権威もっている。たとえば、しばしば建築家が契約当事者間の意思の相違を仲裁するために呼び出されるような建築契約は、新古典的契約の例である。

**関係的契約**

関係的契約関係では、交換プロセスは一つひとつ不連続であるという古典的契約の基礎にあるインクッションが完全に放棄される。契約者は、長期的な交換関係を結び、その際、将来の(契約)履行とその代償の内容は契約締結の時点では不完全にしか記述されない。契約的に一義的に確定され、かつ文書化された明示的な協定の代わりに、暗黙のうちの相互依存関係の自覚に基づく協定が現れる。関係的契約関係は、形式的基準に基づいては不十分にしか判断されない。それゆえ、係争事件は、裁判官であれ、調停者であれ、第三者の介入なしに調停されるだろう。調停のために必要な知識をもっているのは契約者だけであり、調停のためには通常の規範と価値システムが發展させられることもよくある。いくつかのケースにおいては、裁判所が、関係的契約関係における係争事件に裁定を下すことを拒むことすらあるだろう。たとえば、企業内の移転価格に関する意見の相違については、裁判所が取り扱うことはない。このような関係的契約にはとりわけ、提携契約、雇用契約がある。

「信託」について

○アメリカ社会において、自己責任と自己利益の追求を機軸とする契約関係の重要性は、今さら説明するまでもないことであろう。だが、そのアメリカ社会において、分業と専門化を待機とするとする現代社会において、一定の権限を他人にゆだね、信頼し依存する関係を法が保護していることは見過されがちな点である。信託・信託を受けたものは広く受託者 (fiduciary) と呼ばれて、自己の利益を図ることは禁止され、逆に、彼に依存する受益者 (beneficiary) は、自己責任原則とは切り離される。契約で規律すべき人間関係とともに、信託で規律すべき人間関係があり、後者が徐々に広い範囲で認められるようになってきたのである。

○本当の専門家には、次のような資質が必要とされる。

- ・膨大な情報を取捨選択し、専門的裁量によって、それを分析する能力。
- ・情報分析の過程と結論を、非専門家にかかりやすく説明する能力。

さらに、あまたある専門家、あるいは自称専門家の中で、医師や弁護士や会計士などは業人の依頼人から特に信託を受けて活動する人たちであり、しかも社会的にもきわめて有意義な専門的職業であることから、アメリカでは fiduciary duty (信託義務・受託者責任) と呼ばれるような義務が課される。

- ・忠実義務 (依頼人のためにだけに活動し、自分や第三者の利益を図ることをしない)。
- ・情報開示義務 (何らかの利益相反の関係を有している場合には、それを依頼人にあらかじめ明らかにしておく)。
- ・独立した判断を行う義務 (忠実義務によって依頼人のためにだけに活動する義務を負うものの、そのこととは依頼人の言いなりになることを意味しない)。たとえば、依頼人の違法行為に荷担するのは真の専門家たりえない)。

(樋口範雄『フレイチュンジャーの時代』有斐閣、1999)

アーノルド・ピコー他『新制度派経済学』白桃書房、1999



## I ドイツ介護保険制度と現状

### (1) 介護保険法成立の背景と現実

### (2) 要介護認定の現状と問題

### (3) 給付の現状と介護手当

## II ドイツ介護保険法と「質の保障」(総論)

### (1) 介護における質の保障と消費者保護の強化に関する法律

### ① 「介護事業者側の自己管理責任の強化」…内部的質の確保

「社会法典 11 編に従った介護の質の審査に関する MDK コンセプト」  
「給付と質の合意」(LQV)

② 「第三者評価の義務付け」…第三者機関による「給付と質の証明」が新たに義務付けられとともに、MDKの質の審査が強化され、この審査結果をもとに介護金庫が必要な措置を決定。外部的質の確保。

### ③ 「介護金庫・MDKとホーム監督局の協働」

### ④ 「消費者としての要介護者の保護」

- ・ 利用料比較のための一覧表の提示
- ・ 給付に重大な欠陥があった場合、介護金庫が他の適切な施設を仲介する義務
- ・ 契約文書の交付

### (2) ホーム法の改正

### ① 適用対象…すべての施設

### ② ホーム契約の透明性の向上

- ・ 個別給付とその料金の構成要素の明示

・ 書面での契約締結  
・ 減額請求権…ホームの提供する給付が契約内容のレベルに達していない場合に入居者に認められる民法上の権利。

### ③ ホーム協議会の機能の拡大

### ④ ホーム監督の強化と MDK などの協力関係の改善

### (3) 給付適合的報酬 (leistungsgerechte Pflegevergütung)

社会法典 11 編 79 条 (経済性の審査) 「介護金庫州連合会は、自ら選任した専門家に、在宅介護、部分施設介護及び完全施設介護の経済性及び有効性を検査させることができる」

— 80 条 (質の保障) 「介護金庫中央連合会、社会扶助の広域運営者連邦協議会、地方自治体中央連合会連邦連盟及び連邦レベルの介護施設運営者連盟は、在宅及び施設介護の質の審査実施のための手続きに関し原則及び基準を統一的に取り決める」

連邦社会扶助法の転換…「完全費用保障」から「自己費用カバー原則」へ。

→ 介護保険法へも影響。

→ 一定の給付をできるだけ僅少な費用で提供するという判断。

→ 「給付適合的報酬」という概念の登場、但し、法に規定されず。

→ 2000 年 12 月 14 日連邦社会裁判所判決 (どの時点で仲裁手続は 85 条 1 項に基づく仲裁手続において、85 条 6 項に基づく報酬協定の溯及効禁止に違反することなく、報酬協定の発効を確定できるか)

① 給付適合的報酬は市場価格の決定に基づき確定されるべき。

② 市場価格は価格と比較的多数の介護ホームの給付との間の比較 (ホーム比較) から判断。

③ 給付の比較可能性が与えられない場合に初めて、原価が価格形成に採用される (例外)。

⇒ 個別の生産費用は一般に、報酬にいかなる影響をも与えない → 報酬額の決定に対する起点は提供される「給付」。

…指定された検査を通じて、給付は通常とは異なる方法で提供され、それによって、給付の性質も変化 (向上)。

給付内容…枠組み契約 (75 条 3 項)、その「質」…質に関する一般原則と基準 (80 条: 質の記録) → 報酬にとって、質は重要な枠組み条件。

ードイツ高齢者虐待者援護連合が、完全施設介護に対する80条に基づく質のマネージメントの展開と、質の保障に関する一般原則・基準の草案に署名せず。

3つの規範的变化…①内部からの質の保障、②社会的世話と家庭での世話（未了）、③対人基準価格か、介護計画手段か（未了）。

c.f. 質の審査基準令の参議院による否決→第5次改正法の討議草案

#### Ⅲ 質の保障をめぐる（各論）

(1) 老人介護士(AltenpflegerIn)…構造の質に関連して

①定義…高齢者を援助すると同時に、肉体的・精神的・情緒的健康を促進・維持・獲得することを任務とするもの

②沿革…1965年にドイツ公私福祉連盟が養成訓練のコンセプトを発表、連邦各州で老人介護士」という職業が一般化。

#### ③介護保険法の導入

「介護保険法 80条に基づく質の保障の協定」

責任ある介護専門家…看護師・小児看護師/老人介護士 (3・1・2・1条)

「ホームに対する従業員基準に関する命令」

「世話活動は専門家によってまたは専門家の適切な関与の下でのみ認められるものとする。

この際、10人以上の要介護状態にない居住者がいる場合には1人以上の従業員が、また4人以上の要介護状態にある居住者がいる場合にはさらに2人に1人の従業員が専門家であると見なければならない」(5条1項)

6条→専門家として、老人介護士、治療教育介護士、小児看護師/看護師

⇒「老人介護の職業に関する法律」(2003年8月から施行)

主な内容は、老人介護士の教育目標が「高齢者を対象とした助言、同伴、世話を含んだ自立の自己責任のある介護のために必要とされる知識、能力、技術の習得」であるべきこと、修業期間は3年で、パートタイムの修学も可能であり、その場合の修業期間は5年とすること(4条1項・5項)、ただし、州政府が必要とした場合は、上記の規定にかかわらず、期限付きで実践的な教育実践ができること(4条6項)、実習は各種ホームと訪問介護を中心とすること(4条3項)、生徒は専らで実習機関の責任者と契約を締結し、一定の

報酬を受け取ること(13条—23条)など。

→医学的介護分野の授業時間の方が社会的介護時間よりも格段に多く、それだけ医学的知見に熟達することが期待。

#### ④連邦憲法裁判所判決

バイエルン州政府により、老人介護士は総合的立法権を定める基本法74条1項19項にいう「医師【その他の医療職】および医療活動の許可」に該当するものではなく、立法権限は連邦政府に属するものではないとして、規範統制の申し立て。

BverfG 2BvQ48/00 vom 7.11.2001…「その他の医療職」についてさらに検討する必要があるという仮決定。

BverfG 2BvF110/1 vom 24.10.2002…2002年8月24日に、老人介護士の職業は、老人介護補助者とは異なり、基本法74条1項19号の意味における「その他の医療職」であり、新しい規定は、基本法72条2項の意味において、連邦法によって必要である。

連邦家族・高齢者・女性・青少年省による見解

「介護業務の認識と老人介護士法において導き出される養成目的に基づき、全体的に調整された老人介護の枠組みの中で、医療介護的業務範囲が重要である。このことは介護保険法に基づく要介護状態の定義から明らかである。介護保険法28条3項に従い、介護金庫と給付提供者は、給付が医療介護的認識の一般に認知された水準に基づき提供されることを保障しなければならない。この規定は、要介護状態が、加齢それ自体からではなく、圧倒的に疾病又は健康上の制約から生じるという原則に基づく。高齢者の場合、要介護状態はしばしば慢性的な病状から生じるという原則に由来する。老齢精神学上の発病(痴呆)の頻度が上昇することによって、施設ならびに訪問領域における介護問題の医学的力点が強められているのである。」

(2) ホーム法関係の裁判例 Landgericht Magdeburg 17.Juli 2003

原告：ドイツにおける全16消費者センターおよび18消費者社会志向的組織の上部団体

被告：ホームを運営している会社

ホーム契約の条項

a) 報酬はこの契約の枠内において支払われる：宿泊と食事に対する報酬

b) 施設はホーム契約を重要な原因がある場合にしか解約告知しえない。その重要な原因とは、①施設の経営が中止される、または本質的に制約される、または経営の態様においてün

seiner Art)変更される場合、および、ホーム契約の旅行が当事者にとって困難を意味する場合。

…  
c)もし入居者に与えられたホームのベッドが、契約終了後2暦日まで引き渡されない場合、施設は、対象物の除去および保管を入居者の費用ですることが正当化される。

d)貴重品と金具に対して施設が責任を負うのは、それらが入居者との間で特別の保存につき受領書と引き換えに渡された場合のみである。

e)契約の変更と補充は書式を要する。

→原告は、これらの条項を今後用いないことを請求したが、受け入れられなかったため、訴訟を提起した。

判旨…原告の訴えを駁答

a)から c)までおよび e)の異議を申し立てられた条項について、BGH307 条 1 項 2 項 1 号と結合した UKlaG 1 条に基づき差し止め請求権(Unterlassungsanspruch)が、d)につき、BGH309 条 7 項と結合した UKlaG 1 条に基づき差し止め請求権がある。

a)ホーム法 5 条 3 項 3 文は 1 つの契約において宿泊、食事、世話に対する費用の個別の証明を要求する。「回復の危険性」は、被告がこの条項を「適法なものに」変更しても、変更を「阻止されていなかった」(=自発的意思で放置した)ことに鑑みれば、排除されない。

b)ホーム法 8 条 3 項は明らかに要求できない程の困難性を要求する。

c)2 暦日という短さ

d)免責的な引き受けを、故意又は重大な不注意の態度の場合にも許容してしまうから。

e)口頭の取り決めが無効であるという印象を与えるため。

IV 日本法への示唆

日本法における「質」の捉え方…外部的質の確保と「契約」(「措置」)から「契約」へ)

V 主要参考文献(順不同)

ロートゲンツ「ドイツにおける高齢者介護保険」女性労働研究 42 号

松本勝明「ドイツ介護保険法の施行状況(上)・(中)・(下)」週刊社会保障 2156 号

本澤巳代子「ドイツの介護保険と利用者の権利擁護」週刊社会保障 2160 号

— 「訪問介護契約と利用者の権利擁護」週刊社会保障 2256 号

下森定編『有料老人ホーム契約』有斐閣・1995  
華表宏有「ドイツ連邦共和国の『老人看護法』制定をめぐる最近の動向」日本公衆衛生学会誌 49 巻 5 号 384 頁。

八田和子「ドイツにおける老人介護職制度の新展開」質社 1 2 9 5 号 4 頁。

Auli Quatliet und Verguetung in der Pflege Gesundheits- und Sozialpolitik 9-10 2003

Neumann/Harder Die leistungsgerechte Pflegeverguetung NOMOS 2002

Ig(Hrsg.) Recht und Realitaet der Qualitaetsicherung im Gesundheitswesen

Chmielorz 2002

## 介護保険制度の基本的見直しに関する意見

平成 15 年 10 月 1 日

全 国 市 長 会

高齢化の進行、要介護等認定者及びサービス量の増加等により、介護給付費は年々増大している。また、第1号保険料について本会が全都市を対象に実施した調査によると、本年4月からの第2期事業運営期間における基準月額の平均は3,250円となっており、制度導入時に試算されていた保険料を大きく上回っている。

このようなことから、今後ますます厳しい保険運営を強いられることは必ずの状況となっている。

現在、社会保障審議会介護保険部会を中心に法施行後5年を自途とする制度見直しの検討が進められているが、本会においても、本年3月、介護保険制度検討小委員会を設置し、これまでに本会が要請してきた事項を含め、制度の基本的見直しについての検討を行い、下記のとおり意見を取りまとめた。よって、国は、これら意見を尊重し、今後の検討に十分に反映されるよう強く要請する。

### 記

#### 1 保険財政

- (1) 介護給付費負担金については、25%を国の負担とし、調整交付金は別枠とすること。
- (2) 保険財政が持続的かつ安定的に運営されるよう、中長期的課題として、国の公費負担割合の引上げについて検討すること。
- (3) 財政安定化基金の原資については、国及び都道府県の負担とすること。
- (4) 介護保険事務費交付金については、保険者に超過負担が生じているので、実態に見合った交付とすること。

#### 2 低所得者対策

国が実施している低所得者対策は、保険料及び利用料の軽減策が十分でないことから、抜本的に検討し、国の制度として、財政措置を含めて総合的かつ統一的な対策を講じること。

なお、社会保障制度間で異なる低所得者定義の一本化に向け、中長期的課題として抜本的な検討を行うこと。

### 3 保険料

- (1) 第1号保険料については、世帯単位で比較すると所得がより少ない世帯の保険料が高くなる場合もあることなどの現状にかんがみ、不公平感が生じることのないよう、世帯概念を排した賦課方式などの検討を行うこと。
- (2) 第1号保険料について、保険料納付の利便性、徴収事務の効率化及び徴収率の向上を図るため、全ての年金を特別徴収の対象とすること。

### 4 保険者

- 介護保険財政については、国保財政の二の舞になるという危険があることから、小規模保険者の実態、広域化を実施している保険者の運営状況、国保の保険者の再編・統合に向けた検討や市町村合併の動向等を踏まえつつ、保険者の在り方について、中長期的課題として検討を行うこと。

### 5 サービスの質の確保・事業者指導

- (1) 介護サービス事業者に対する都道府県の指導・監督業務が十分に機能していない実情にあることから、その機能強化を図るとともに、保険給付の適正化が円滑に進められるよう、国、都道府県と市町村との連携を図る方策を検討すること。
- (2) 有料老人ホーム等の特定施設及びグループホームを指定する場合には、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画との整合性が図られるよう、事前に市町村と協議するなど、指定の在り方について検討すること。
- (3) 福祉用具購入・住宅改修に係る事業者については、優良な事業者の確保やサービスの質の向上を図る視点に立ち、都道府県等による指定又は登録制度の採用について、小規模事業者に配慮しつつ、具体的な検討を行うこと。

### 6 被保険者

- (1) 被保険者の年齢の範囲については、様々な意見があり、その引下げを図ることは慎重な検討を要すると考えるが、制度の安定的な運営のため、中長期的観点から、給付と負担の在り方を含め総合的な検討を

行うこと。

- (2) 有料老人ホーム等の特定施設及びグループホームの入居者に対しても住所地利例を適用すること。

### 7 保険給付

- (1) 在宅と施設の保険給付については、在宅サービスと施設サービスの在り方や利用者の負担の在り方を含め、その均衡を図る方策を検討すること。
- (2) 介護保険の対象とされていない若年障害者への対応については、本年4月に創設された支援費制度の実施状況を検証し、地域における福祉サービスの状況を踏まえつつ、中長期的観点から検討を行うこと。
- (3) 特定疾病の範囲について、医学的見地から制度施行後3年間の実績を踏まえ、早急に検証を行うこと。

### 8 その他

- (1) ケアマネジャーの中立性・公平性をさらに確保するための方策について、具体的な検討を行うこと。
- (2) 要介護認定の有効期間については、実態として、介護認定審査会の意見に基づき12か月としている場合が多いので、原則を現行の6か月から12か月に延長すること。また、状態が安定している場合には、さらに有効期間を延長できるようにすること。
- (3) 要介護認定の申請件数の増加に伴い、認定事務の負担が増大していることから、認定手続きの簡素・効率化のための必要な措置を講ずること。

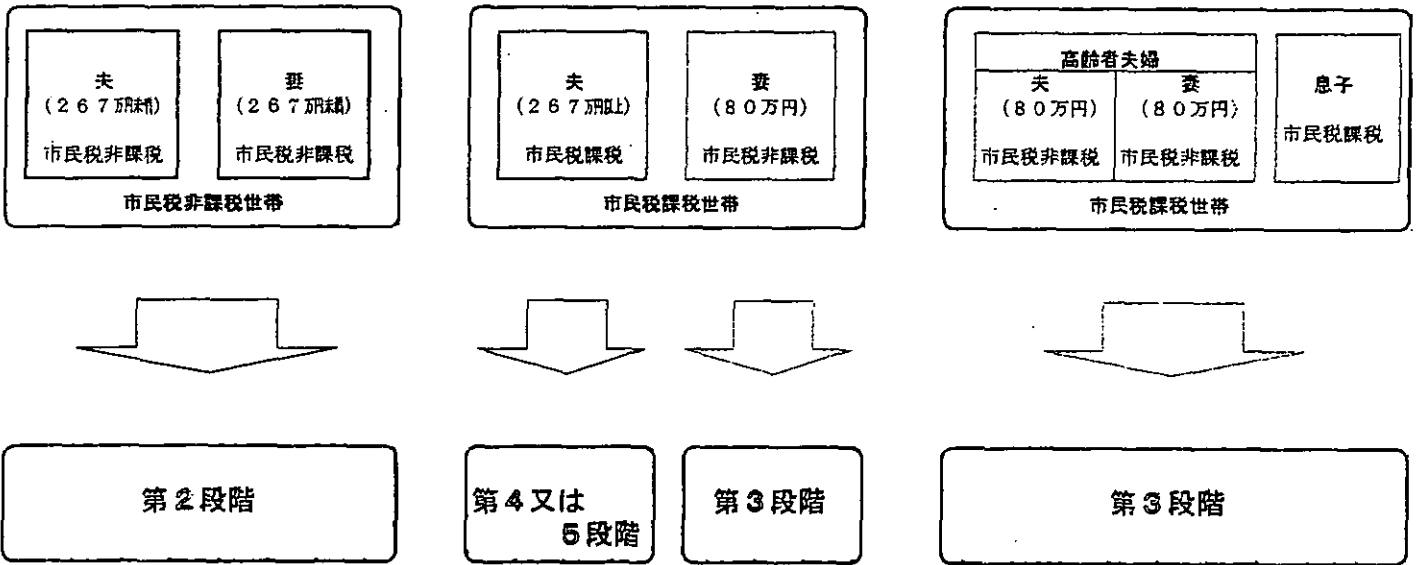
表 1-1-3 ドイツの介護保険制度と日本の介護保険制度の比較

	ドイツの介護保険制度	日本の介護保険制度
制度開始時期	1994年5月 法律公布 1995年1月 保険料(料率1%)徴収開始 同年4月 在宅介護給付開始 1997年7月 施設介護給付開始 保険料率1.7%に引き上げ	1997年11月 法律公布 2000年4月から在宅サービス・施設サービスを同時に実施。
保険者	介護金庫(Pflegekasse)が保険者。医療保険者である疾病金庫が介護金庫を兼ねる。財政的には疾病金庫と区別されている。	市町村が保険者となる。これを国、都道府県、医療保険者、年金保険者が重層的に支える。なお人口規模が小さな市町村等では複数の自治体が共同で介護保険を運営することも可能。
被保険者	公的医療保険(疾病保険)の加入者は公的介護保険の加入者に、民間医療保険の加入者は民間介護保険の加入者になる。官吏等は、民間介護保険の加入義務者。子どもから高齢者まですべての年齢層がカバーされる。	第1号被保険者は65歳以上の者。第2号被保険者は40歳以上65歳未満の医療保険加入者。第2号被保険者については脳卒中、初老期痴呆など老化に伴う疾患(特定疾病)によって生じた要介護状態に限って保険給付を実施。
保険料	保険料率は収入の1.7%。保険料算定基礎収入の限度額は医療保険と同様。被用者は労使折半。自営業者は全額自己負担、年金受給者の保険料は年金保険者と折半負担。	第1号被保険者については、保険者ごとに保険料が決定され、老齢・退職年金からの特別徴収(天引き)を行うほか、特別徴収が困難な者については、市町村が個別に徴収を実施。第2号被保険者については、医療保険各法に定めるところに従い医療保険者が徴収の上、一括して社会保険診療報酬支払い基金に納付。これを各市町村に対し、各市町村の給付費に占める割合が全国一律となるように交付。
保険給付の認定方法	要介護状態にあるかどうかおよび介護度の判定は、介護金庫から委託を受けた「医療保険のメディカルサービス(Medizinischer Dienst der Krankenversicherung: MDK)」の医師、介護専門職が訪問調査して実施。結果を介護金庫に報告し介護金庫が決定。	被保険者が保険者(市町村)に申請すると、まず認定調査を受ける。認定調査結果および主治医意見書をもとに介護認定審査会において保険給付対象となる要介護状態等に該当するかどうかおよび介護度の認定を行った上で保険者が決定。
保険給付対象の介護度	要介護状態かどうかは、個人衛生、栄養摂取、移動、家事の4分野における行動の自立度によって判定。介護度Ⅰから介護度Ⅲまでの3段階で判定される。	要支援状態・要介護状態のいずれか、さらに、後者は要介護Ⅰから要介護Ⅴまでの5段階で判定される。合計で6段階。
保険給付内容	在宅サービスとして、在宅介護(訪問介護)、代替介護、部分的施設介護(デイケア・ナイトケア)、ショートステイ、補助器具、介護コースの提供、インフォーマル介護者への年金保険料負担がある。そのほか入所施設介護がある。在宅介護では現金給付か現物給付か、あるいは両者の組み合わせ給付かを選択できる。	在宅サービスに含まれるのは訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、短期入所介護、痴呆対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、福祉用具の貸与・購入費の支給、住宅改修費の支給および居宅介護支援サービス。施設介護は、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の3種類。
利用者負担	各サービスの支給額が介護度別に定められており、それをこえる部分は自己負担となる。入所施設介護ではさらにホテルコストや投資的コストについて利用者負担がある。	居宅介護支援を除き、保険給付の対象費用の1割は利用者負担。施設においては食費のうち平均的な家計において負担する部分は利用者の負担。在宅サービスには介護度ごとの支給限度額が定められており、それを超えるサービスを利用する場合は自己負担。
公費負担	介護保険制度は保険料によって賄われ公費の支出はない。介護保険から給付されない費用を利用者が負担できない場合には、公費による社会扶助(介護扶助)を受けることができる。その場合資産調査がある。	公費(租税)からの負担は給付費の2分の1。国、都道府県、市町村の負担割合は2:1:1。

# 1号保険料の矛盾！

(高齢者の収入は年金収入として算出)

個人単位の制度と言いながら、同居世帯員の所得を条件にした賦課方法には、矛盾があります。



Finanzergebnis in der Sozialen Pflegeversicherung (SPV)

10.18

Bezeichnung	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001p
	Mrd. EURO						
Einnahmen							
Beitragsentnahmen	8,31	11,90	15,77	15,80	16,13	16,31	16,56
davon:							
• Beiträge an Pflegekassen	6,85	9,84	13,08	13,04	13,32	13,46	13,66
• Beiträge an den Ausgleichsfonds	1,46	2,06	2,71	2,76	2,80	2,86	2,90
• Sonst. Einnahmen	0,09	0,14	0,17	0,20	0,19	0,23	0,25
<b>Insgesamt<sup>1)</sup></b>	<b>8,41</b>	<b>23,55</b>	<b>15,94</b>	<b>16,00</b>	<b>16,32</b>	<b>16,36</b>	<b>16,81</b>

Leistungsausgaben <sup>2)</sup>	Ausgaben						
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001p
davon	4,42	10,25	14,34	15,07	15,55	15,86	16,03
• Geldleistung	3,04	4,44	4,32	4,28	4,24	4,18	4,11
• Pflegesachleistung	0,69	1,54	1,77	1,99	2,13	2,23	2,29
• Pflegeurlaub	0,13	0,13	0,05	0,07	0,10	0,11	0,11
• Tages- u. Nachtpflege	0,01	0,03	0,04	0,05	0,05	0,08	0,07
• Kurzzeitpflege	0,05	0,09	0,10	0,11	0,13	0,14	0,16
• Soziale Sicherung ... der Pflegepersonen	0,31	0,93	1,19	1,16	1,13	1,07	0,98
Pflegemittel/ techn. Hilfen etc.	0,19	0,39	0,04	0,37	0,42	0,40	0,35
Vollstationäre Pflege	0,00	2,69	6,41	8,84	7,18	7,47	7,75
Vollstationäre Pflege in Behindertenhilfen	0,00	0,01	0,13	0,22	0,20	0,21	0,21
Hilfe der Kosten des Medizin. Dienstes	0,22	0,24	0,23	0,24	0,24	0,24	0,25
Verwaltungsausgaben <sup>3)</sup>	0,32	0,36	0,55	0,56	0,55	0,56	0,57
Sonstige Ausgaben	0,01	0,01	0,01	0,02	0,01	0,02	0,02
<b>Insgesamt</b>	<b>4,97</b>	<b>10,86</b>	<b>15,14</b>	<b>15,86</b>	<b>16,35</b>	<b>16,87</b>	<b>16,87</b>

Überschuss der Einnahmen	Liquidity						
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001p
Überschuss der Ausgaben	0,56	...	...	...	...	...	...
J. Investitions-Darf. a.d. Bund	2,97	4,05	4,86	4,99	4,95	4,82	4,76
Mittelbestand am Jahresende	2,01	1,51	1,93	1,88	1,85	1,72	1,67
Monatsausgaben (l. HHPf. <sup>3)</sup> )	...	...	...	...	...	...	...

1) Istergebnisse ohne Rechnungsgrenzen.  
 2) 1995 einschließlich Vorlaufkostenerstattung an die Krankenkassen.  
 3) In Monatsausgaben l. Haushaltsplänen der Kassen.

地域福祉権利擁護事業の現状からみた権利擁護制度のあり方

同志社大学大学院 近藤 貞徳

1. 地域福祉権利擁護事業の概要

(1) 事業実施の背景

- ・「社会福祉基礎構造改革について(中間まとめ)」(平成10年6月7日 中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会)
- ・「社会福祉基礎構造改革の全体像について」(平成10年12月8日 厚生省(当時))
- ・「社会福祉基礎構造改革 社会福祉事業法等改正の方向」 厚生省社会・援護局樋口地域福祉課長(当時)講演(平成11年3月1日 平成10年度社会福祉トツアセミナー)

(2) 指規規定

- ・「地域福祉権利擁護事業実施要綱」(平成11年10月1日施行)
- ・社会福祉法(昭和26年法律第45号)改正(平成12年6月7日施行)
- ・「地域福祉推進事業実施要綱」改正(平成12年6月7日施行)
- ・「地域福祉推進事業実施要綱」制定(平成13年8月10日施行)
- ・「地域福祉権利擁護事業実施要綱」改正(平成14年6月24日施行)
- ・「地域福祉権利擁護事業実施要綱」改正(平成15年5月9日施行)

(3) 実施主体

都道府県社会福祉協議会、指定都市社会福祉協議会

(4) 事業内容

福祉サービス利用援助事業、福祉サービス利用援助事業に従事する者の資質向上のための事業、福祉サービス利用援助事業の普及及び啓蒙を総称して「地域福祉権利擁護事業」

(5) 事業の委託

事業の一部(相談、申請の受付と判断能力の研修、支援計画の策定、契約の締結、上記の業務にかかる専門員、生活支援員の配属)について委託可

(6) 委託先

- ・都道府県社協にあっては、社会福祉法第109条第1項及び第2項に規定する社会福祉協議会、指定都市社協にあっては、同条第2項に規定する社会福祉協議会
- ・社会福祉法人
- ・民法第34条に規定する公益法人
- ・特定非営利活動促進法第2条第2項に規定する特定非営利活動法人
- ・福祉サービス利用援助事業の対象者の当事者団体、家族会等で法人格を有するもの

2. 福祉サービス利用援助事業

(1) 対象者

- ・判断能力が不十分な者  
(痴呆性高齢者、知的障害者、精神障害者等であって、日常生活を営むのに必要なサービスを利用するための情報の入手、理解、判断、意思表示を本人のみでは適切に行うことが困難な者)
- ・本事業の契約の内容について判断し得る能力を有していると認められる者

(2) 援助内容

- ・福祉サービスの利用に関する援助
- ・福祉サービスの利用に関する苦情解決制度の利用援助
- ・住宅改造、居住家屋の賃借、日常生活上の消費契約及び住民票の届出等行政手続に関する援助その他福祉サービスの適切な利用のために必要な一連の援助
- ・上記に伴う預金の払い戻し、預金の解約、預金の預け入れの手続等利用者の日常生活費の管理(日常的な金銭管理)

(3) 援助方法

- ・原則として情報提供、助言、契約手続、利用手続等の同行又は代行
- ・法律行為にかかわる事務に関し、本事業の目的を達成するために、本人から代理権を授けられた上で代理による援助を行う場合には、契約締結審査会に諮り、その意見を踏まえて取組に対処

3. 地域福祉権利擁護事業実施状況

(1) 実施主体

都道府県社会福祉協議会、指定都市社会福祉協議会 60ヶ所

(2) 委託先

基幹的的社会福祉協議会等 516ヶ所

(3) 契約締結件数

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	実利用件数
件数	1,687件	3,280件	4,704件	4,834件(※1)	10,390件(※2)

※1. 平成15年4月～12月 ※2 平成15年12月末現在

(出典:「社会・援護局関係主管課長会議資料」(平成16年3月2日 社会・援護局地域福祉課)等)

4. 地域福祉権利擁護事業の問題点

(1) 地域福祉権利擁護事業の問題点(一)点)

ニーズ(求められる援助)は幅広く日常生活全般にわたる

例)

- 訪問販売等による物品購入の返品・解約クーリングオフ等の援助、計画的な支出・家計のやりくりのための相談・援助、借金の返済計画づくり・借り入れ先との調整、自己破産に関する相談・援助、本人の遺言に関する相談、遺産相続手続きの支援、葬式やお墓の相談・対応、家族関係の問題、近隣住民との調整



(2) 「知的障害者、精神障害者、痴呆性高齢者の消費者被害と権利擁護に関する調査研究」  
 (2003年3月 国民生活センター)  
 消費者契約に関わる被害(以下「消費者被害」)の増加

(3) 「大津市・大津市社協の権利擁護の取り組み報告 一年をとっても、障害をもって安心して暮らせる仕組みをめざして」  
 (2003年8月 高齢者・障害者の権利を擁護する組織の設立に向けた調査・研究会)

多様なニーズ(書類・金銭の管理、家族・地域との関係、虐待)

(4) 小括  
 権利侵害からの救済から自己決定の支援まで多様な、幅広いニーズへの対応が必要

5. 権利擁護制度のあり方  
 (1) 権利擁護制度のあり方 —高齢者を中心に—

①権利擁護の内容

「権利侵害からの救済」から「自己決定の支援・促進」まで  
 ②「権利擁護」のとりえ方

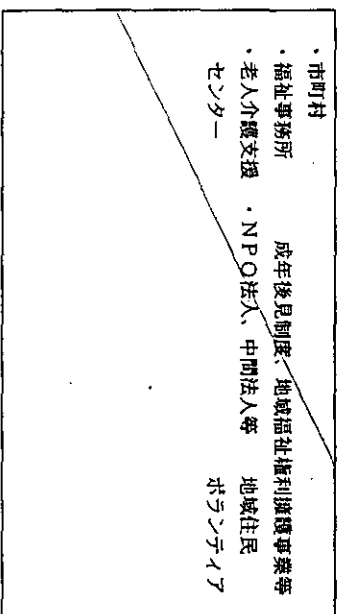
・侵害されている、諦めさせられている、奪われている主体性、選択、権利、自律性等の回復支援

・可能な限り残存能力を引き出し活用  
 ・可能な限り自己決定を支援し、自己決定に基づく生活が送れるよう支援

③実践主体

市町村、地域住民、NPO法人や中間法人等、職能団体・専門家、消費生活センター等

権利擁護制度のあり方(イメージ)



※ 弁護士(会)、司法書士(リ)ーガルサポート)、社会福祉士(会)、消費生活センター、民生委員等不表示

(2) 「権利侵害からの救済」

①方針

・実践主体

市町村(特に虐待への対応)、福祉事務所、老人介護支援センター(地域型支援センター、基幹型支援センター)、消費生活センター等

・具体的なあり方

ア 権利擁護機能

老人介護支援センター(地域型支援センター)

老人介護支援センター(基幹型支援センター)、福祉事務所、消費者センター

イ 適切な「措置」

市町村(福祉事務所)

②老人介護支援センター

・現行法規

老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の7の2「老人介護支援センター」

「老人介護支援センター運営事業実施要綱」(平成12年4月1日施行)

・設置数 7,984ヶ所(平成14年10月1日現在)

・「これからの高齢者介護における在宅介護支援センターの在り方について」(中間報告一)

(平成15年6月26日 全国在宅介護支援センター協議会 これからの高齢者介護における在宅介護支援センターの在り方に関する検討委員会)

「何らかの環境を要する高齢者には次のようにさまざまなものがあり、これら高齢者について、早期に発見し、関係機関への連絡など所要の対応を行う。」

・家族から虐待や介護放棄を受けている高齢者

・介護サービス利用や消費生活の上で保護が必要な高齢者

(中略)

また、広く高齢者が介護サービスを利用したり、商品を購入したりする際の苦情を受け付け、その解決機関に結びつける。」(提言の一部)

また、「未来志向プロジェクト」(平成15年度より 厚生労働省10/10補助事業)

老人介護支援センターによる高齢者虐待防止・権利擁護に関する取り組み(滋賀県大津市)

・実現に向けた法改正等

現行法規に権利擁護の内容に係る規定の追加

③福祉事務所

・現行法規

社会福祉法第14条「設置」

老人福祉法第5条の5「市町村の福祉事務所」

・実現に向けた法改正等

「老人の福祉」に権利擁護の内実を含め解釈

③市町村

- ・現行法規  
老人福祉法第 10 条の 3「支援体制の整備」、第 10 条の 4「居宅における介護等」、法第 11 条「老人ホームへの入所等」
- ・実現に向けた法改正等  
適正な「措置」の実施

⑤その他（新たな法制度の検討）

(仮) 老人の虐待防止に関する法律の制定

(3) 「権利侵害からの救済」以外

①方針

・実践主体

地域住民、ボランティア、NPO、中間法人、職能団体・専門職、市町村等

・具体的なあり方

了、身近に住む老人の虐待、消費者被害の防止のための見守り、被害の早期発見・早期対応、

老人の最寄り（身近な）の相談先

イ 地域福祉権利擁護事業、成年後見制度の担い手

↓

NPO 法人、中間法人等の成年後見制度、地域福祉権利擁護事業（委託部分、あるいは福祉サービス利用援助事業）実施。

ニーエは幅広く、事実行為の支援も多数含まれることから、地域住民、ボランティアが法人に所属し、適材適所の役割。

②地域住民、ボランティア等

・現行規定

社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 4 条「地域福祉の推進」

③市町村

・地域住民、ボランティア等の権利擁護活動への参加支援

例) 権利擁護相談基礎講座の開催（滋賀県大津市）

地域住民等を対象に、地域において気軽に相談に応じ、制度の紹介等とともに、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の円滑な運用に資する人材を養成

・権利擁護を実施する NPO 法人、中間法人等の設立支援

6. 今後の研究方針

平成 16 年 11 月 16 日

指定訪問介護事業所長 様  
特別養護老人ホーム施設長 様

東京都福祉局高齢者部計画課長 松田 雄二  
福祉契約研究会主任研究者 本澤 巳代子

「介護保険指定事業者の利用契約書等」の収集について (依頼)

平泉より東京都の福祉行政につきまして、ご理解、ご協力いただきましてありがとうございます。

平成 12 年 4 月の介護保険制度施行に伴い、介護保険指定事業者はサービスの提供に当たって、利用者として「契約」を取り交わすこととなりました。その際に、東京都は利用者及び事業者に対して「モデル契約書」をお示ししましたところですが、介護保険施行から 3 年が経過し、平成 15 年度から新しい運営基準が示される等、施行当時と環境も大きく変わっています。

このたび、福祉現場において、実際の契約がどのように行なわれているかの実態を把握するため、実際に使用されている「契約書等書類」についての収集とアンケートを下記により実施させて頂くこととしました。

年末に向かい業務ご多忙のことと存じますが、よろしくご協力をお願いいたします。なお、本調査は、東京都福祉局と厚生労働省の厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）の交付を受けている福祉契約研究会（主任研究者：本澤巳代子筑波大学社会科学系教授）と共同で実施しますが、全体の実態把握のための調査であることを申し添えます。

- 1 提出していただく書類
  - 契約書
  - 契約書別紙
  - 重要事項説明書
  - アンケート (別紙 1 枚)
- 2 提出期限
  - 平成 16 年 12 月 16 日 (月)
- 3 提出先
  - 〒306-8571 つくば市天王台 1-1-1 筑波大学社会科学系 本澤 巳代子
- 4 問い合わせ先
  - Tel&Fax : 029-853-4061 (もとざわ) 但、11 月 20 日午後から 30 日午前まで不在
  - motozawa@social.tsukuba.ac.jp

## 介護保険の契約書に関するアンケート

介護保険の利用契約書に関して、以下の質問にお答えください。

Q1 貴事業者が介護保険の利用契約書として最初に作成した契約書のベースとなっている様式はどれですか。1つだけ○を付けてください。

- 1 東京都版
- 2 かながわ版
- 3 名古屋市 (名古屋弁護士会) 版
- 4 神戸市版
- 5 (社) ソルババーサービス振興会
- 6 (社) 全国社会福祉協議会
- 7 日本弁護士連合会
- 8 その他 (具体的に )

Q2 Q1の様式を選択した主な理由は何ですか。1つだけ○を付けてください。

- 1 他の様式のものを知らなかったから
- 2 他の様式ものを入手できなかったから
- 3 東京都の施設または事業所だから
- 4 社会福祉法人だから
- 5 事業者団体の作成したものであるから
- 6 その他 (具体的に )

Q3 Q1で「1 東京都版」と答えた事業者にお聞きします (それ以外の事業者は、Q4に逃んでください)。東京都版の契約書モデルをどのように利用していますか。1つだけ○を付けてください。

- 1 契約書モデルをそのまま利用している。
- 2 契約書モデルの一部を変更して利用している (Q3-1, Q3-2へ)。
- 3 契約書の作成にあたって、モデルとして参考にした。
- 4 その他 (具体的に )

Q3-1 Q3で「2 一部変更して利用している」と答えた事業者にお聞きします。東京都版の契約書モデルで変更した項目すべてに○を付けてください。

- 1 契約の目的
- 2 契約期間
- 3 サービス内容
- 4 サービス提供記録
- 5 料金
- 6 サービスの中止
- 7 事業者からの解約事由
- 8 利用者からの解約事由
- 9 事業者の損害賠償責任

- 10 相談・苦情対応  
11 緊急時の対応または連絡義務  
12 その他(具体的に)

Q3-2 その変更理由は何ですか。該当するものに○を付けてください(複数回答可)。

- 1 表現が難しい
- 2 表現が不適切
- 3 利用者に対する説明が難しい
- 4 事業者にとって不必要な項目だから
- 5 利用者にとって不必要な項目だから
- 6 その他(具体的に)

Q4 平成15年4月に国の介護報酬および運営基準が改定されたことに伴い、契約書または契約書別紙を変更しましたか。いずれかに○を付けてください。

- 1 全面改訂(参考にした様式があれば、具体的に)
- 2 一部変更(Q5へ)
- 3 変更なし(Q6へ)

Q5 Q4で「2 一部変更」と答えた事業者にお聞きします。契約書または契約書別紙で変更した項目すべてに○を付けてください。

- 1 契約の目的
- 2 契約期間
- 3 サービス内容
- 4 サービス提供記録
- 5 料金
- 6 サービスの中止
- 7 事業者からの解約事由
- 8 利用者からの解約事由
- 9 事業者の損害賠償責任
- 10 相談・苦情対応
- 11 緊急時の対応または連絡義務
- 12 その他(具体的に)

Q6 Q4で「3 変更なし」と答えた事業者にお聞きします。変更しなかった主な理由はなんですか。1つだけ○を付けてください。

- 1 変更する必要がないと思ったから
- 2 東京都版の契約書モデルが変更されなかったから
- 3 どう変更したら良いかわからなかったから
- 4 手間隙がかかりすぎるから
- 5 費用がかかりすぎるから
- 6 その他(具体的に)

Q7 現在、利用している契約書で改善が必要だと思ふ箇所があれば、具体的に書いてください。

## 施設(赤マーカー)集計

\* []内はアンケートの番号、施設(赤マーカー)の物は数字の前に「赤」と記し、訪問介護(青マーカー)の物は数字の前に「青」と記した。

(例)施設(赤マーカー)の3番目のアンケートの記述によるとき→(赤 3)  
合計 34 (有効回答 32、無回答 2 (16、29))

\*但し、番号では33の次に39が来ている。

Q. 1

選択肢	1	2	3	4	5	6	7	8	その他
回答数	23	0	0	0	0	2	0	5(*1)	2(*2)

(\*1)内容

- ・オリジナル。(赤 5) ・施設独自。(赤 14)
- ・数法人で検討し独自作成。(赤 15) ・荒川区より指定のもの。(赤 25)
- ・東京都北区として同様書式(ベースは不明)。(赤 31)

(\*2)複数回答2通

- ・1、8を選択。8の内容は「日弁連とのミックス」。(赤 4)
- ・1、6、7、8を選択。8の内容は「上記3点を参考に施設独自に作成」。(赤 27)

Q. 2

選択肢	1	2	3	4	5	6
回答数	2	0	18	1	1	9(*3)

(\*3)内容

- ・他施設の話しを参考にさせて頂いた。(赤 5)
- ・説明会もあり、内容も良いと思えたから。(赤 13) ・独自案。(赤 15)
- ・H12時〔マ〕は区立ホームであった為。(赤 17)
- ・区内法人の代表者が集まって検討、決定した。(赤 24)
- ・荒川区立のため。(赤 25) ・民設民営としてのリスク回避のため。(赤 27)
- ・行政からの指示。(赤 31)
- ・東京都内の施設なので東京都版を参考にした。(赤 33)

Q. 3

選択肢	1	2	3	4
回答数	6	4	12	0

Q. 3-1

選択肢	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
回答数	0	0	2	1	3	0	1	0	0	0	0	2(*4)

(\*4)内容