

地方分権推進のもとでの介護者支援のあり方

—介護保険制度の基準該当サービスに焦点をあてて—

菊池 いづみ

Support for Informal Caregivers under Promoting Decentralization: Focus on “Service Applicable to Standards” of the Long-term Care Insurance System

Izumi Kikuchi

Abstract: The purpose of this paper is to investigate the situation of original measures entrusted to the discretion of municipalities in the Long-term Care Insurance System and focus on Service Applicable to Standards to summarize the issues for considering support to informal caregivers under promoting decentralization.

Various kinds of original measures could be summarized for reducing the economic burden and for ensuring services; of those, Service Applicable to Standards is used as a local minimum.

Based on a questionnaire survey that was conducted for Tokyo’s municipalities, the factors related to an evaluation of family-helper dispatch are analyzed. The following issues for considering caregivers’ support were identified: (i) a way of thinking about cash for informal caregivers, (ii) a countermeasure for the upper limit of amounts of money for Community Support Projects, (iii) a way of taking budgetary steps in various kinds of projects, and (iv) an implementation of projects for monitoring dementia in the elderly.

It is desirable to provide necessary and sufficient support for the role that informal caregivers take on as service providers.

Key Words: support for informal caregivers, Long-term Care Insurance System, promoting decentralization, Service Applicable to Standards, family-helper dispatch

本稿は、介護保険制度において市町村裁量に任された独自策の実施状況を明らかにするとともに、基準該当サービスに焦点をあて、地方分権推進のもとでの介護者支援のあり方を考えるうえでの論点整理を目的とした。

独自策を導入する目的は、経済的負担の軽減とサービスの確保に集約できた。基準該当サービスは、必要なサービス確保のためのローカルミニマム保障として位置付けられた。

東京都区市町村に対する質問紙調査より、家族ヘルパー派遣への評価との関連要因を分析した結果、介護者支援を考えるうえでの論点として、①在宅介護に支払われる現金に対する考え方、②地域支援事業の上限額への対応、③各種事業の予算措置の講じ方、④認知症高齢者見守り事業の実施が示唆された。地方分権推進のもとでの介護者支援のあり方として、インフォーマルな介護者がサービス提供主体として担っている役割を評価し、地域の実情に応じた支援策を講じることがのぞまれる。

キーワード: 介護者支援, 介護保険制度, 地方分権推進, 基準該当サービス, 家族ヘルパー派遣

I 問題の所在と本稿の目的

地方分権一括法の施行と同時に2000年4月にスタートした介護保険制度は、地方分権の試金石といわれた。その後、持続可能性の観点からの法改正を経て、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、地域包括ケアシステム構築のための制度改革を余儀なくされている。

今日、加速する地方分権改革のもと、福祉サービスにも分権化の一層の波が押し寄せている。「社会保障と税の一体改革」とも相まって、介護サービスにおいては市町村の保険者権限が強化されている。予防給付を地域支援事業として再編した介護予防・日常生活支援総合事業は、全市町村が2017年度末までに実施することになった。基礎自治体の裁量発揮が求められているとあってよい。

しかしながら、地方の自主権強化が進み市町村の裁量権が増すにつれ、自治体間格差などの逆機能を懸念する声もあがっている。その中心的な課題が、増える介護需要に対していかにサービス提供体制を構築できるかである。こうしたなか、家族を中心とするインフォーマルな介護者支援は議論の俎上に載りにくく、後退が懸念される。

そこで本稿では、介護保険制度において市町村の裁量権に任された独自策の実施状況を明らかにするとともに、基準該当サービスに焦点をあて、地方分権推進のもとでの介護者支援のあり方を考えるうえでの論点整理を目的とする。

本稿の構成は次のとおりである。次節で関連領域の先行研究を踏まえて分析視点と方法を述べる。Ⅲ節では、統計調査をもとに介護保険制度における市町村の裁量権の実情を把握し、地方分権推進のもとでの「基準該当サービス」ならびに「家族ヘルパー派遣」の法的位置付けを明らかにする。Ⅳ節では、東京都区市町村を対象とした質問紙調査をもとに、家族ヘルパー派遣に対する評価との関連要因を明らかにする。Ⅳ節で得られた結果について考察し、Ⅴ節において結論と今後の課題を述べる。

II 分析視点と方法

地方分権改革の進展により、法改正との関連で地方の保健医療福祉、教育行政、都市計画やまちづくりなどが議論されるようになった。福祉領域では人口減少社会における地方創生の取り組みも追い風となり、介護をはじめ子育て支援などに関心が寄せられている。そこでの重要課題はケアの担い手確保である。しかし、家族を中心とするインフォーマルな介護者に対する支援策が論じられることは少ない。

高齢者を対象とする家族介護をタイトルに掲げる研究を領域別に分類した調査研究によれば、2013年11月時点(n=609)で「介護者(子)と介護を受ける人(親)の関係」53.5%、「介護者(子)に対するサポート」42.0%、「介護を受ける人(親)に対するサポート」10.0%、「政策等」7.4%、「海外の研究」6.7%、「介護者(子)と職場の関係」1.6%、「別居形態に着目」0.2%となっている¹⁾。複数領域のものは重複して数えていることから、全体の傾向が把握できる。4割強を介護者支援の観点からの研究が占めるものの、政策等は1割にも満たない。本稿は、介護行政における市町村の役割が増すなかで、介護者支援のあり方を問うものとして意義を有するものといえる。

介護保険は、住民に身近な市町村及び特別区（以下、市町村）が保険者となり全国一律のしくみを導入する一方、地域の実情により柔軟に運用できるよう市町村の裁量権を認めてきた。近年、地方分権改革が進むなかで、地方自治の試金石としての側面が再確認されている²⁾。介護保険は社会保障の分野で分権化が最も進んだ領域であるだけに、「介護サービスの基盤整備、サービスの質の保障、安定的な財源の確保という介護保険制度の基本的な課題はいっそう明確になった」³⁾との見方がある。このことは、地方分権改革に対する評価は好意的なものばかりとはいえ、課題も多いということでもある⁴⁾。

たとえば、近年の介護保険制度にみる改革は、地方分権の進展による高齢者福祉の変容ともみなされる⁵⁾。そもそも財源構造上では中央集権的であり、期待された分権化のあり方を捉え直す必要性も指摘されている⁶⁾。むしろ、地方分権に逆行しているとの見方もある。自治事務としてスタートしたとはいえ、根拠となる介護保険法は270項目にわたる政令や施行規則に委ねられ、改正ごとに通知等が発出されている⁷⁾。介護保険特有の要介護認定の検証を通じて、実態として中央集権的であることが明らかにされた⁸⁾。そうしたなかで、地方分権の実現は住民自治であるとし、改正地方自治法と同時に施行された介護保険に期待する論考もある⁹⁾。また、住民参加の重要性の主張は同じでも、国への依存体質に対する問題提起もされている¹⁰⁾。

地方分権との関連で多様な立場から介護保険が論じられるなかで、市町村の裁量権の実態を究明する必要性を指摘できる。そこで本稿では、統計調査をもとにして、介護保険における市町村裁量の実態を明らかにする。そのうえで、基準該当サービスに焦点をあて、東京都区市町村を対象とした質問紙調査の結果を用いて、家族ヘルパー派遣に対する評価との関連要因を分析し、介護者支援のあり方を考えるうえでの論点整理をする。

「基準該当サービス」を取り上げる意義は、地域の実情に配慮した市町村の裁量権を問えることである。法令上の規定等は、「家族ヘルパー派遣」¹¹⁾とともに次項で述べる。なお本稿での「介護者」は、在宅介護のインフォーマルな担い手を指す。その中心は、同居家族ということができる。

Ⅲ 介護保険制度における市町村裁量の実態

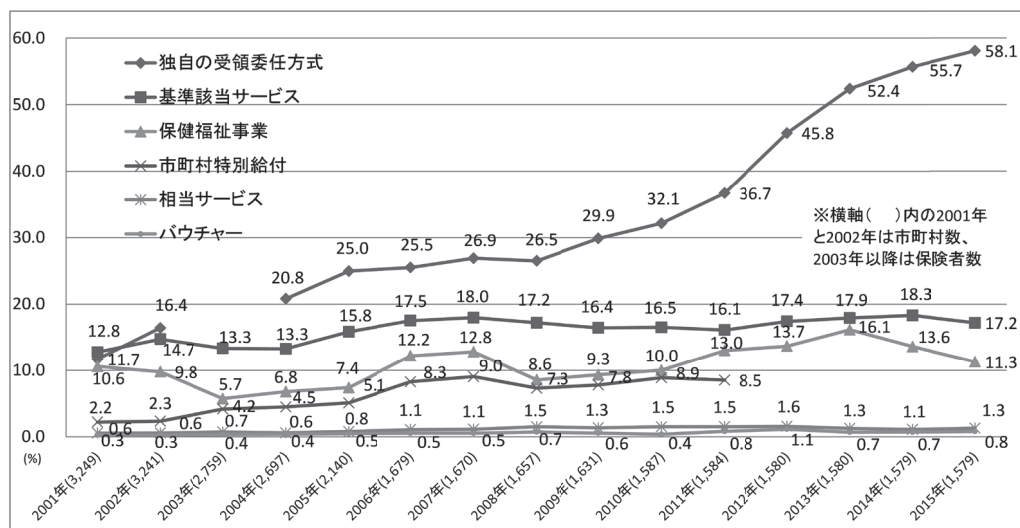
1項では、(1) 保険給付等、(2) 保険料と利用者負担、(3) 地域密着型サービスについて、取り組みごとに市町村裁量による目的ならびに実施率の推移をみていく。2項では、基準該当サービスに焦点をあて、地方分権改革における近年の動向ならびに家族ヘルパー派遣の法的位置付けを明らかにする。

データは、「介護保険事務調査の集計結果について」の平成13年度から27年度までの15年分である¹²⁾。当調査は厚生労働省が毎年実施しており、調査対象は市町村ならびに保険者（全数調査で回収率100%）である。したがって、制度開始直後から今日に至る全国の実態把握に有効といえる。調査時点は各年度の4月1日現在である。調査名称や法令は、適宜、元号を用いる。

1 独自策の目的と実施率の推移

(1) 保険給付等

保険給付等における独自策の実施率の推移は図1のとおりである。2015年の割合の高かったものからあげると、「独自の受領委任方式」58.1%、「基準該当サービス」17.2%、「保健福祉事業」11.3%、「市町村特別給付」8.5%（2011年）、「相当サービス」1.3%、「バウチャー」0.8%である。



(出所) 厚生労働省「介護保険事務調査の集計結果について」(注12のとおり)より作成。

図1 保険給付等における独自策の実施率の推移

大幅に伸びたのは、独自の受領委任方式である。2001年の11.7%から2015年には58.1%となっている。制度上は償還払いのサービスに対し、市町村が独自に事業者・施設に受領委任を認め現物給付化するものである。被保険者の一時的な経済的負担を軽減できる。該当する保険給付は、住宅改修費、福祉用具購入費、高額介護サービス費（施設）、特例居宅介護サービス費などである。なお、現物給付化する目的で、「バウチャー」を交付している市町村も僅かにみられる。

基準該当サービスは、指定基準を緩和し、市町村が保険給付の対象とするものである。詳細は次項で述べる。実施率は2006年に向けて5ポイントほど高くなったが、その後は横ばいで推移している。さらに、基準該当サービスの確保も著しく困難な離島等の地域で市町村が必要と認める場合には、「相当サービス」が受けられる。実施率は2015年に1.3%と僅かである。いずれも地域の実情に配慮した、サービス量の確保が目的といえる。

保健福祉事業は、第1号被保険者の保険料を財源とし、市町村が実施できる介護保険法に規定する事業である。その内容は、被保険者の介護予防や要介護被保険者の介護者を対象とする支援事業などである。具体的には、介護予防事業の「健康づくり教室」「介護予防教室」、介護

者支援事業の「介護者教室・相談」「家族リフレッシュ事業」、直営介護事業、高額介護サービス費の貸付事業、そして「配食サービス」や「紙おむつの支給」等がある。2013年が最も実施率が高く16.1%であるが、2015年は11.3%まで下降し2001年の水準に戻っている。制度創設時に、保険給付でカバーできない介護予防や介護者支援などに対応していたものといえる。2006年に創設された地域支援事業に再編されなかったのは、財源構成が異なる点を指摘できる。

同様に第1号保険料を財源とするものとして、横出しサービスといわれる市町村特別給付がある。保健福祉事業と異なるのは、サービスの対象は要支援・要介護者である。具体的には、「紙おむつの支給」「移送サービス」「通所入浴サービス」「寝具乾燥サービス」「配食サービス」「訪問理美容サービス」「在宅復帰支援費の支給（一時外泊時の給付）」、その他にも緊急時の短期入所サービスに係る給付等がある。実施率は制度導入当初は2.2%でしかなく、その後緩やかに伸びている。とはいえ1割にも満たない。なお、介護保険事務調査では、2012年度からは調査項目にない。介護予防・日常生活支援総合事業の導入により、生活支援サービスの再編が進んでいるものと推察される。

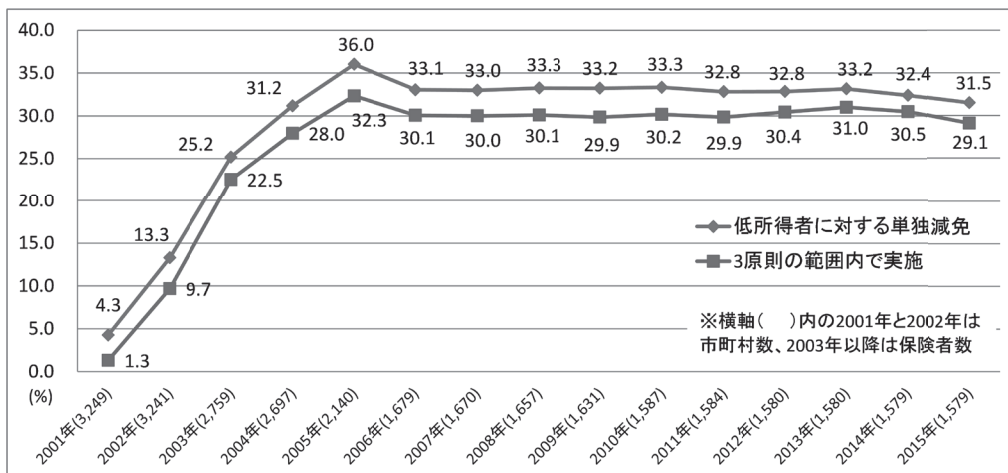
図1に表示していないが、保健福祉事業や市町村特別給付と同様に、市町村独自の給付分の財源はみな第1号保険料による「支給限度基準額の上乗せ」をあげておく。告示された額を市町村の条例で定めて引き上げることができる。限度額を超えた利用は全額自己負担となることから、経済的な負担軽減となる。(2)利用者負担にかかわる施策ともいえる。実施率はさらに低く2001年の1.0%から2015年は1.2%で、ほぼ1%前後で推移している（データは注12のとおり）。

(2) 保険料と利用者負担

市町村の重要な事務のひとつが第1号被保険者の保険料の賦課・徴収である。第1号保険料は所得段階別の定額保険料となっており、低所得者に配慮した制度設計といえる。そのうえで、市町村裁量は保険料の「単独減免」と「多段階設定」にみられる。

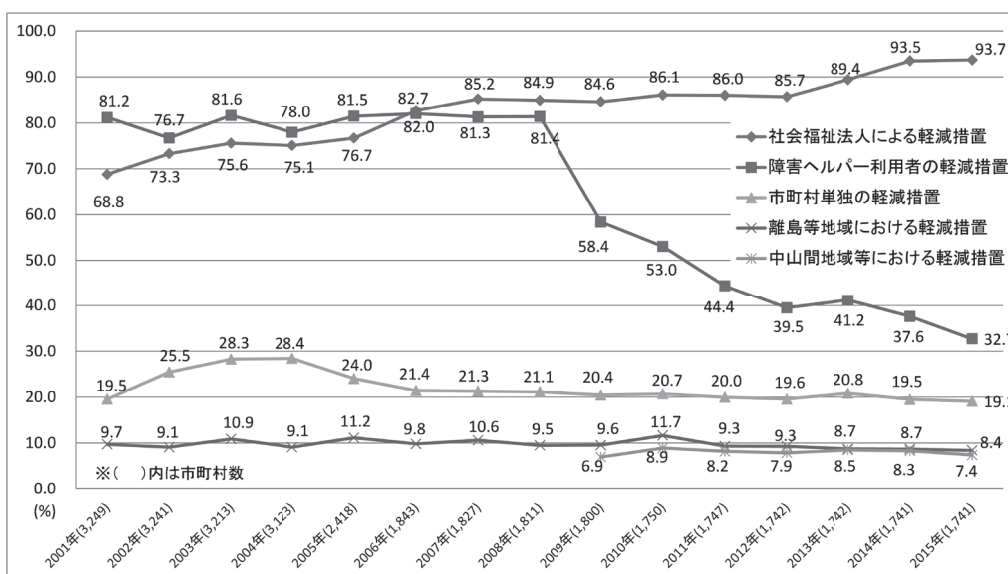
単独減免の実施率の推移は図2のとおりである。2005年まで急増した後、2006年から33%前後で推移し2015年は31.5%となっている。また、単独減免を3原則（個別申請による判定、全額免除は行わない、一般財源を繰入れない）の範囲内で実施している保険者は、2006年以降は30%前後である。単独減免している保険者の9割以上に相当する。制度の根幹を揺るがさない範囲で減免していることがわかる。しかし、3原則から外れる保険者も僅かに存在する。

また、保険料の段階設定は創設時に標準を5段階とし、2006年から6段階、さらに2015年から9段階とした。これに対し市町村は、独自に標準を上回る多段階設定ができる。月額保険料の全国平均が5,500円を超えた第6期介護保険事業計画（2015～2017年度）では、多段階化や細分化が進んでおり裁量発揮が見て取れる¹³⁾。



(出所) 厚生労働省「介護保険事務調査の集計結果について」(注12のとおり)より作成。

図2 第1号保険料の単独減免の実施率の推移



(出所) 厚生労働省「介護保険事務調査の集計結果について」(注12のとおり)より作成。

図3 利用者負担における軽減制度の実施率の推移

次に、図3は利用者負担における軽減制度の実施率の推移を表している。2015年の割合の高かったものからあげると、「社会福祉法人による軽減措置」93.7%、「障害ヘルパー利用者の軽減措置」32.7%、「市町村単独の軽減措置」19.1%、「離島等地域における軽減措置」8.4%、「中山間地域における軽減措置」7.4%である。

社会福祉法人による軽減措置は、生計困難者と市町村が認めた利用者の負担を社会福祉法人等の事業所や施設において軽減する制度である。実施率は2001年の68.8%から年々上昇し、

2015年には93.7%にのぼる。一方、2001年に81.2%であった障害ヘルパー利用者の軽減措置は32.7%まで下降した。これは障害福祉ではなく、介護保険サービス利用における軽減制度である。障害者施策の動向との関連は改めて論じたい。市町村単独の軽減措置は2004年まで上昇したものの2005年以降下降に転じ、2014年に2割を割り込んで当初の水準に戻っている。そして、離島等地域と中山間地域等における軽減措置は、強いていえば2010年をピークに下降傾向にある。

(3) 地域密着型サービス

最後に、地域密着型サービスにかかわる独自策をみておく。2011年法改正による「市町村独自報酬の設定」「事業所指定における公募制の実施」「都道府県への協議」などがある。地域密着型サービスは2006年の導入当初より、地域包括ケアの考えのもと新たなサービス体系を構築するために、事業者の指定、指導・監督等の権限を市町村長に与えた。そして、2011年法改正により一層の分権化が進んでいる。

この改正による市町村独自報酬の設定は、従来の裁量権を拡大したものである。定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス(2015年度より看護小規模多機能型居宅介護、以下同じ)などの地域密着型サービスは、厚生労働省の認可によらず、市町村が独自に全国一律の介護報酬額を上回る報酬を設定できるようになった。実施率は低く2012年に1.2%、2015年は1.5%である。

事業所指定における公募制の実施は、市町村介護保険事業計画における見込み量確保の観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービスなどの事業者指定に導入したものである。実施率は2012年22.3%、13年27.1%、14年24.3%、15年26.8%で推移している。

これと関連し、介護保険法第七十条第七項に基づく市町村による都道府県への協議がある。地域密着型サービスの事業者指定において、訪問介護や通所介護等の居宅サービスの指定権限をもつ都道府県に協議を申し入れるものである。実施率は2013年の調査結果(前年度1年間)は8.3%であったが翌年0.9%に下降し、2015年は0.2%で活用に至っていない。

2 市町村裁量としての「基準該当サービス」

介護保険制度における市町村裁量による取り組みは多岐にわたり、その目的と実施状況は前項で整理したとおりである。ここでは、地方分権改革における近年の動向を踏まえて、「基準該当サービス」ならびに「家族ヘルパー派遣」の法令上の規定を明らかにする。

表1のとおり、指定居宅サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定介護予防支援を規定する省令がある。それぞれ指定以外のサービスとして「基準該当サービス」の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定めている。これをもとに、都道府県(指定介護予防支援は市町村)は、条例で自治体ごとに基準を定める。市町村はこの基準を満たす事業者によって提供されるサービスを保険給付(特例居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス計画費、特例介護予防サービス費、特例介護予防サービス計画費)の対象とできる。ただし、償還払い方式である。

さて、ここに分権化の進展を指摘できる。第2次地方分権改革と位置付けられる小泉内閣以来進められてきた改革において、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」として第1次一括法（平成23年法律第37号）・第2次一括法（平成23年法律第105号）・第3次一括法（平成25年法律第44号）が成立し、地方に対する規制緩和（義務付け・枠付けの見直し）ならびに都道府県から市町村への事務・権限の委譲等が実施された¹⁴⁾。

表1 基準該当サービスの種類と保険給付

基準該当サービス	サービスの種類	規定する厚生労働省令	保険給付
基準該当 居室サ ービス	訪問介護	指定居室サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 (平成十一年三月三十一日厚生省令第三十七号) 最終改正:平成二八年二月五日厚生労働省令第一四号	特例居室介護 サービス費
	訪問入浴介護		
	通所介護		
	福祉用具貸与		
基準該当 居室介護 支援	福祉用具貸与	指定居室介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成十一年三月三十一日厚生省令第三十八号) 最終改正:平成二八年二月五日厚生労働省令第一四号	特例居室介護 サービス計画費
	短期入所		
基準該当 介護予防 サービス	介護予防訪問介護(削除)	指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成十八年三月十四日厚生労働省令第三十五号) 最終改正:平成二八年二月五日厚生労働省令第一四号	特例介護予防 サービス費
	介護予防訪問入浴介護		
	介護予防通所介護(削除)		
	介護予防福祉用具貸与		
基準該当 介護予防 支援	介護予防短期入所	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成十八年三月十四日厚生労働省令第三十七号) 最終改正:平成二七年三月三十一日厚生労働省令第五七号	特例介護予防 サービス計画費

(出所) e-Gov「法令検索」(<http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxsearch.cgi>, 2016.8) による厚生労働省令をもとに作成。

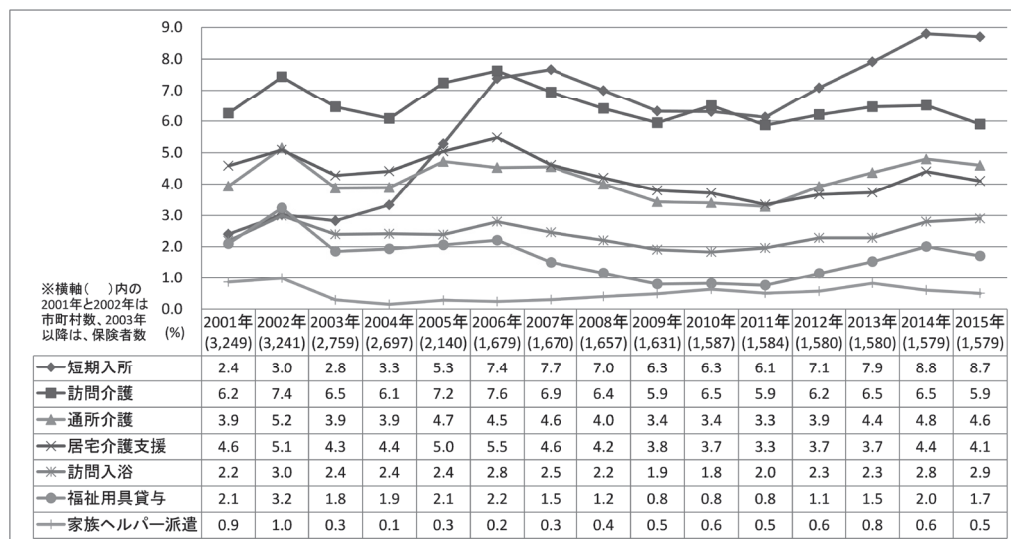
このなかで2011年4月に成立した第1次一括法において、サービス提供事業者の指定基準が厚生労働省令から都道府県条例へと移譲された。ただし、条例制定にあたっては、従業者に係る基準及び員数、居室の床面積、適切な処遇・安全の確保・秘密の保持等に密接に関連するものは省令で定める基準に従うものとし、また、利用定員は省令で定める基準を標準とし、その他の事項については参酌するものとされた¹⁵⁾。上述のとおり、基準該当サービスの基準も都道府県条例によるものとなった。

また、分権化に伴う変化は、介護予防と地域支援事業の再編過程においてもみられる。介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）が導入され、介護予防訪問介護と介護予防通所介護が予防給付から地域支援事業へと移行した。これにより、指定基準を定めた省令から関連する条文が削除された。両サービスにおいては、総合事業のサービス提供事業者として、都道府県から市町村の指定に移行する経過措置などもとられている。また、総合事業では市町村独自の介護報酬が設定されることになった。

3 基準該当サービスとしての「家族ヘルパー派遣」

基準該当サービスは、表1のとおり、要介護者を対象とする基準該当居宅サービスと基準該当居宅介護支援、また、要支援者を対象とする基準該当介護予防サービスと基準該当介護予防支援に大別できる。「家族ヘルパー派遣」は、基準該当居宅サービスの訪問介護の特例として、2006年度からは基準該当介護予防サービスにも導入された。

図4は、基準該当居宅サービスと基準該当居宅介護支援の実施率の推移を表している。



(出所) 厚生労働省「介護保険事務調査の集計結果について」(注12のとおり)より作成。

図4 基準該当居宅サービスおよび基準該当居宅介護支援の実施率の推移

2015年に割合の高かったものからあげると、「短期入所」8.7%、「訪問介護」5.9%、「通所介護」4.6%、「居宅介護支援」4.1%、「訪問入浴介護」2.9%、「福祉用具貸与」1.7%、「家族ヘルパー派遣」0.5%である。この15年間に、「短期入所」の伸びがみられるものの他のサービスは横ばいで推移している。

基準該当介護予防サービスは、図を記載していないため導入した2006年と2015年の実施率を「-」でつないで示すと次のとおりである。「介護予防短期入所」3.7-5.1%、「介護予防訪問介護」3.3-4.3%、「介護予防通所介護」2.7-3.9%、「介護予防居宅介護支援」1.6-3.3%、「介護予防訪問入浴」1.5-1.8%、「介護予防福祉用具貸与」1.5-1.6%、「家族ヘルパー派遣」0.1-0.4%で、この10年間5%を超えるものはほとんどないものの上昇傾向にある。

さて、「家族ヘルパー派遣」は、要介護者を対象とする基準該当居宅サービスをみても、実施率の最も高かった2002年に1.0%で数えるほどでしかない。以下、基準該当居宅サービスの訪問介護の特例としての法的根拠を確認しておく¹⁶⁾。

導入の経緯は、介護保険創設にあたり現金給付が見送られるなか、離島や山間僻地など指定基準を満たす訪問介護の確保が困難と見込まれる地域に対する特例措置として容認された。訪

問介護の指定基準では、「同居家族に対するサービス提供」を制限しているが、要件をすべて満たす場合に基準該当居宅サービスとして認められてきた。地方分権改革のもと第1次一括法の成立により、基準は省令から都道府県条例に移譲されたことは上述した。次節での分析も踏まえて、「東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例」による派遣要件をみてみよう。以下、同条例第四十五条より引用する¹⁷⁾。

- 一 当該基準該当訪問介護の利用者が、離島、山間のへき地であって、指定訪問介護のみによっては必要な訪問介護の見込量を確保することが困難であると区市町村が認める地域に住所を有する場合
- 二 指定居宅介護支援事業者又は基準該当居宅介護支援の事業を行う者の作成する居宅サービス計画に基づいて提供される場合
- 三 サービス提供責任者(サービス内容の管理について必要な業務等を行う者であって、第四十二条第一項に規定する規則で定める基準により置かれるものをいう。)の行う具体的な指示に基づいて提供される場合
- 四 入浴、排せつ、食事等の介護をその主たる内容とする場合
- 五 当該基準該当訪問介護を提供する訪問介護員等の当該基準該当訪問介護に従事する時間の合計が、当該訪問介護員等が基準該当訪問介護に従事する時間の合計のおおむね二分の一を超えない場合

省令に「市町村」とあるところを「区市町村」とし、当該訪問介護が「基準該当訪問介護」であることを明記した違いはあるが、基本的に省令を準用していることを指摘できる。東京都においても、同居家族に対するヘルパー派遣は、訪問介護の不足する地域であると区市町村が認め、サービスの質が確保され、密室化しない場合に容認されるものといえる。

IV 家族ヘルパー派遣に対する評価との関連要因—東京都区市町村に対する質問紙調査をもとにして

市町村裁量による基準該当サービスならびに、家族ヘルパー派遣を取り巻く近年の動向を明らかにし、東京都条例より派遣要件を確認した。これを踏まえて本節では、東京都区市町村を対象とした質問紙調査をもとに、家族ヘルパー派遣に対する基礎自治体の評価との関連要因を検証する。

1 調査の概要

分析に用いた質問紙調査「家族介護に対する支援事業に関する自治体アンケート調査—東京都区市町村を対象として」の概要は、次のとおりである¹⁸⁾。

【調査対象】 東京都の全62団体(23区26市5町8村)

高齢者保健福祉担当課長宛に協力を依頼した。

【調査方法】 配票回収ともに郵送法

【調査期間】当初2013年11月13日～29日としたが、12月27日まで延長した。

【回収結果】有効回収数：38票（区16票、市16票、町村6票）

有効回収率：61.3%（区70.0%、市61.5%、町村46.2%）

【調査項目】①介護保険制度にかかわる家族介護に対する支援事業について

②①以外の家族介護に対する支援事業について

③地域包括ケアシステムについて

④行政課題としての家族介護支援策について

なお、「家族介護に対する支援事業」は、同居家族のみならず、在宅介護にあたるインフォーマルな介護者を対象とする事業についてもたずねた。

【倫理的配慮】日本社会事業大学社会事業研究所研究倫理委員会の承認（受付番号：13-0801）を得て実施した。

2 分析方法

調査では、基準該当サービスとしての「同居家族に対するヘルパー派遣」¹⁹⁾への意見として10項目（積極的評価5項目と消極的評価5項目）について、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」「どちらかといえばそう思わない」「そう思わない」の4件法でたずねた。この結果について、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」を「そう思う」、「そう思わない」と「どちらかといえばそう思わない」を「そう思わない」として値を再割り当てしたうえで、他のカテゴリカル変数と探索的にクロス集計をした。その集計結果について、2変数間の関連をみるために独立性の検定（カイ二乗検定）を行った。なお、標本サイズが小さいため正確有意確率を求めた。集計分析には統計ソフトIBM SPSS ver.22（正確確率検定にはオプションのIBM SPSS Exact Tests）を用いた。

3 結果

（1）分析対象者の特性

分析対象である回答者について、区市町村の構成割合を母集団と比較すると、東京都全体（N=62）では区37.1%、市41.9%、町村21.0%に対し、回答者は区42.1%、市42.1%、町村15.8%となっている。5ポイントほど区の割合が高く町村が低い。市の差は0.2%である。

分析対象者の特性をみるために、東京都全体（N=62）、回答者全体（n=38）、区（n=16）、市（n=16）、町村（n=6）別に、既存データを用いて次の①～④の各項目の平均値、標準偏差、最大値、最小値等を求めた。統計量は紙幅の都合上省略する。①自治体規模・財政状況：人口、人口密度、世帯数、財政力指数、歳出総額、②産業構造：第1次・第2次・第3次産業就業者割合、③高齢化の状況：高齢者人口（65歳以上と75歳以上）、高齢化率（65歳以上と75歳以上）、④介護保険制度にかかわる事項：要介護認定者数（65歳以上）、要介護認定者率（第1号被保険者）、保険給付費（居宅・地域密着型・施設サービス分）、居宅・地域密着型・施設サービス受給者数（老人福祉施設・老人保健施設・療養型医療施設）。以上について、分析対象者と未回収グループの差をみるために、グループ間でt検定を行った。その結果、町村の「保険給付

費（施設サービス分）」に5%水準で有意差が認められた（分析対象者が32,372.17千円で、未回収グループが10,063.71千円）ほかには差のないことを確認した。

（2）家族ヘルパー派遣に対する意見

表2は、家族ヘルパー派遣に対する10項目の意見について、積極的評価と消極的評価に分けて単純集計結果をまとめたものである。それぞれ、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」を合計した割合の高いものから順に並べた。この割合を確認しておくとおりのとおりである。

積極的評価5項目は、高いものから順に、「要介護者の精神的負担を軽減する」55.2%、「無償労働の評価につながる」26.3%、「家族介護者の地位向上に役立つ」21.1%、「（介護予防）訪問介護サービス利用者と公平になる」15.8%、「当然のことだと思う」13.2%であった。「要介護者の精神的負担を軽減する」が5割を超えた以外は20%台以下であり、総じて低い。また、消極的評価5項目は、「家族介護に賃金を支払うべきではない」63.1%、「不正請求につながる」50.0%、「介護が密室化する」42.2%、「介護の社会化に反する」34.2%、「家族を介護に固定化する」23.7%であった。

以上のとおり、消極的評価の意見に同意する割合が高いことがわかる。全項目のうち上位5位までをみると、「要介護者の精神的負担を軽減する」が2位のほかは、消極的評価の意見である。

表2 家族ヘルパー派遣に対する意見の単純集計結果

							％ (n)	
		そ う 思 う	そ ど う ち 思 ら か と い え ば	そ ど う ち 思 ら わ な い え ば	そ う 思 わ な い	無 回 答	合計	
積 極 的 評 価	要介護者の精神的負担を軽減する	18.4 (7)	36.8 (14)	15.8 (6)	7.9 (3)	21.1 (8)	100 (38)	
	無償労働の評価につながる	7.9 (3)	18.4 (7)	34.2 (13)	18.4 (7)	21.1 (8)	100 (38)	
	家族介護者の地位向上に役立つ	5.3 (2)	15.8 (6)	28.9 (11)	26.3 (10)	23.7 (9)	100 (38)	
	（介護予防）訪問介護サービス利用者と公平になる	2.6 (1)	13.2 (5)	34.2 (13)	23.7 (9)	26.3 (10)	100 (38)	
	当然のことだと思う	0 (0)	13.2 (5)	36.8 (14)	26.3 (10)	23.7 (9)	100 (38)	
消 極 的 評 価	家族介護に賃金を支払うべきではない	26.3 (10)	36.8 (14)	5.3 (2)	10.5 (4)	21.1 (8)	100 (38)	
	不正請求につながる	18.4 (7)	31.6 (12)	15.8 (6)	13.2 (5)	21.1 (8)	100 (38)	
	介護が密室化する	21.1 (8)	21.1 (8)	28.9 (11)	7.9 (3)	21.1 (8)	100 (38)	
	介護の社会化に反する	10.5 (4)	23.7 (9)	26.3 (10)	18.4 (7)	21.1 (8)	100 (38)	
	家族を介護に固定化する	13.2 (5)	10.5 (4)	31.6 (13)	23.7 (9)	21.1 (8)	100 (38)	

（3）消極的評価・積極的評価との関連

次に、家族ヘルパー派遣に対する意見と関連の認められた項目を①消極的評価との関連、②積極的評価との関連としてみていく。分析方法は2項で述べたとおりである。

①消極的評価との関連

消極的評価について関連のみられた項目は表3のとおりである。統計的に有意差が認められ

たのは、「家族介護に賃金を支払うべきではない」と「不正請求につながる」であった。

「家族介護に賃金を支払うべきではない」は、介護保険における「現金給付（家族介護支援の観点から）」の導入への立場に有意な差がみられた（ $p < .05$ ）。「導入しない方がよい」と「どちらともいえない」とした自治体で「そう思う」が86.7%と87.5%で高い。一方、「導入した方がよい」は僅かに2団体であるが、ともに「そう思わない」と回答している。

また、「不正請求につながる」は、「地域支援事業の費用」（ $p < .05$ ）、「家族介護に対する支援事業（単独事業）」を実施しているか否か（ $p < .01$ ）、「現金給付（家族介護支援の観点から）」の導入への立場（ $p < .05$ ）に有意差が認められた。

地域支援事業の費用が「十分ではない」自治体で「そう思う」が82.4%と相対的に高く、また、単独事業としての家族介護支援事業を「実施していない」自治体で「そう思う」が92.3%と高い割合である。そして、現金給付を「導入した方がよい」と「どちらともいえない」自治体は、みな「そう思う」と回答している。

表3 家族ヘルパー派遣に対する消極的評価との関連

【消極的評価】			% (n)		χ^2 検定
	そう思う	そう思わない	合計		
家族介護に賃金を支払うべきではない					
現金給付(家族介護支援の観点から)					
導入しない方がよい	86.7 (15)	13.3 (2)	100.0 (15)		
どちらともいえない	87.5 (7)	12.5 (1)	100.0 (8)		*
導入した方がよい	0 (0)	100.0 (2)	100.0 (2)		
全体	80.0 (20)	20.0 (5)	100.0 (25)		
不正請求につながる					
地域支援事業の費用					
十分である	41.7 (5)	58.3 (7)	100.0 (12)		
十分ではない	82.4 (14)	17.6 (3)	100.0 (17)		*
その他	0 (0)	100.0 (1)	100.0 (1)		
全体	63.3 (19)	36.7 (11)	100.0 (30)		
家族介護に対する支援事業(単独事業)					
実施している	41.2 (7)	58.8 (10)	100.0 (17)		
実施していない	92.3 (12)	7.7 (1)	100.0 (13)		**
全体	63.3 (19)	36.7 (11)	100.0 (30)		
現金給付(家族介護支援の観点から)					
導入しない方がよい	46.7 (7)	53.3 (8)	100.0 (15)		
どちらともいえない	100.0 (8)	0 (0)	100.0 (8)		*
導入した方がよい	100.0 (2)	0 (0)	100.0 (2)		
全体	68.0 (17)	32.0 (8)	100.0 (25)		

** $p < .01$ * $p < .05$

(注1) Pearsonのカイ二乗検定において、オプションの統計ソフト(Exact Tests)を用いて正確有意確率(両側)を算出した結果である。

(注2) 表は、回答選択肢の多い変数を次のとおり値の再割り当てをしたうえで検定をした結果である。「現金給付」の「導入しない方がよい」は「どちらかといえば導入しない方がよい」を、「導入した方がよい」は「どちらかといえば導入した方がよい」をまとめている。また、「地域支援事業の費用」の「十分である」は「まあ十分である」を、「十分ではない」は「あまり十分ではないが範囲内で実施している」と「十分ではないため一部を一般財源で実施している」をまとめている。

②積極的評価との関連

積極的評価の意見と関連のみられた項目は表4のとおりである。「家族介護者の地位向上に役立つ」と「当然のことだと思う」について統計的に有意な差がみられた。

まず、「家族介護者の地位向上に役立つ」は、「介護手当（単独事業としての現金支給）」（ $p < .05$ ）と「地域支援事業としての家族介護支援事業の費用」（ $p < .05$ ）に次のとおり有意な差が認められた。

単独事業としての介護手当を「これまでに支給したことはない」自治体は、「そう思う」が43.8%で相対的に高い割合となっている。「現在支給している」か「かつて支給していた」自治体では7.7%であった。そして、地域支援事業として実施している家族介護支援事業の費用を「十分ではない」と「その他」と回答した自治体は、「そう思う」がそれぞれ40.0%と66.7%で相対的に高い。一方、「十分である」と回答した自治体は、みな「そう思わない」と回答している。

また、「当然のことだと思う」は、「認知症高齢者見守り事業一徘徊高齢者を早期に発見できる仕組みの構築・運用」を実施しているか否かと有意な差がみられた。この事業は、地域支援事業としての家族介護支援事業のなかで、認知症高齢者見守り事業のひとつにあげられる。実施している自治体は、「そう思う」割合が38.5%で相対的に高い。

表4 家族ヘルパー派遣に対する積極的評価との関連

【積極的評価】			% (n)		χ^2 検定
	そう思う	そう思わない	合計		
家族介護者の地位向上に役立つ					
介護手当（単独事業としての現金支給）					
現在支給している+かつて支給していた	7.7 (1)	92.3 (12)	100.0 (13)		
これまで支給したことはない	43.8 (7)	56.3 (9)	100.0 (16)		*
全体	27.6 (8)	72.4 (21)	100.0 (29)		
地域支援事業としての家族介護支援事業の費用					
十分である	0 (0)	100.0 (13)	100.0 (13)		
十分ではない	40.0 (4)	60.0 (6)	100.0 (10)		*
その他	66.7 (2)	33.3 (1)	100.0 (3)		
全体	23.1 (6)	76.9 (20)	100.0 (26)		
当然のことだと思う					
認知症高齢者見守り事業一徘徊高齢者を早期に発見できる仕組みの構築・運用					
選択	38.5 (5)	61.5 (8)	100.0 (13)		
非選択	0 (0)	100.0 (16)	100.0 (16)		*
全体	17.2 (5)	82.8 (24)	100.0 (29)		

* $p < .05$

(注1) Pearsonのカイ二乗検定において、オプションの統計ソフト(Exact Tests)を用いて正確有意確率(両側)を算出した結果である。

(注2) 表は、回答選択肢の多い変数を次のとおり値の再割り当てをしたうえで検定をした結果である。「地域支援事業としての家族介護支援事業の費用」の「十分である」は、「まあ十分である」をまとめている。また、「十分ではない」は、「あまり十分ではないが範囲内で実施している」と「十分ではないため一部を一般財源で実施している」をまとめている。

V 考察

家族ヘルパー派遣に対する評価との関連要因はIV節のとおりである。介護保険制度にみられる市町村の裁量権の実態、そこでの基準該当サービスの位置付けならびに近年の動向など、III節の知見を踏まえて得られた結果について考察する。

介護保険制度の創設から今日に至るまで、市町村による多様な独自策が展開していた。その方法や目的は次のとおりまとめられる。

①制度上は償還払いのサービスを現物給付化し、経済的負担を軽減する、②地域の実情に応じて指定基準を緩和し、必要なサービス量を確保する、③保険給付の横出し・上乘せにより、カバーできないニーズに対応する、④保険料・利用者負担を減免もしくは応能負担とし、低所得者や特別地域（離島・中山間地域等）の利用者の経済的負担を軽減する、⑤地域密着型サービスにおける独自報酬の設定等により、必要なサービス量を確保する。

これらの目的を集約すると、経済的負担の軽減と必要なサービスの確保といえることができる。換言すれば、サービスの利用抑制²⁰⁾と利用制限への対応であり、市町村の取り組むべき重要課題である。とはいえ、総じて実施率は低い傾向にあった。そのなかで、国から補助のある社会福祉法人等による軽減制度や、保険給付費総額には影響しない受領委任方式の導入などは進んでいる。一方、市町村単独の軽減措置や、第1号保険料に直接跳ね返る事業などは限定的であった。財源上の問題は、実施率を左右することがうかがえる。自治体間格差の要因として指摘できる。

さて、基準該当サービスはどのように位置付けられるだろうか。その目的は、地域の実情に配慮した必要なサービスの確保といえる。実施率は、2001年の12.8%から2015年の17.2%へと僅かに上昇した。水準としては、保健福祉事業や市町村特別給付より高い。しかし、介護サービスの市場化により事業者の参入が拡大していることから、年々基盤整備が進むにつれ本来は減少するはずである。全体を押し上げた背景には、短期入所の実施率の伸びがあった。時代の要請するニーズに対応する必要性が示唆される。基準制定が都道府県条例に移った今日、地域の実情による基準緩和は規制とともに地方自治体の重要な役割となり、運用する市町村の裁量が問われるものといえる。それは、ローカルミニマムをいかに保障するかである²¹⁾。

さて、そこで基礎自治体の裁量として、家族ヘルパー派遣をどのように考えたらよいだろうか。東京都条例を確認したとおり、派遣要件によれば指定訪問介護が入手困難な地域に居住していると区市町村が認める場合に、事業者は訪問介護員をその同居家族に派遣できる。つまり、派遣の可否は区市町村の判断に委ねられている。今日、基礎自治体の裁量権が増すなかで、地域の実情を踏まえて、ローカルミニマムの保障をどのように考えるかが重要となる。

家族ヘルパー派遣に対する意見は、同意する割合の高かったものから上位3位をあげると、「家族介護に賃金を支払うべきではない」「要介護者の精神的負担を軽減する」「不正請求につながる」であった。消極的評価が全般的に上位を占めているなかで、「要介護者の精神的負担を軽減する」が2位であったことは注目に値する。そのうえで、本稿では、自治体の派遣に対する意見との関連要因を分析した。統計的な有意差が認められ、相対的に「そう思う」割合の高かったものをまとめると以下のとおりである。

消極的評価では「家族介護に賃金を支払うべきではない」とする自治体は現金給付にも消極的であった。また、「不正請求につながる」とする自治体は、地域支援事業の費用が十分ではない、単独事業として家族介護支援事業を実施していない、現金給付に積極的もしくはどちらともいえないと回答している自治体であった。

積極的評価では、「家族介護者の地位向上に役立つ」とする自治体は、単独事業としての介護手当を支給したことはない、家族介護支援事業の費用が十分ではない、もしくはその他と回答した自治体であった。また、「当然のことだと思う」自治体は、地域支援事業としての家族介護支援事業の「認知症高齢者見守り事業—徘徊高齢者を早期に発見できる仕組みの構築・運用」を実施している自治体であった。

自治体による考え方の差は、地域の実情を踏まえたものといえよう。介護者支援のあり方を考えるうえで、家族ヘルパー派遣にあたって示唆される論点は次のとおりである。

第1に、介護保険制度による現金給付の導入や単独事業としての介護手当の実施など、在宅介護に支払われる現金をどう考えるか、第2に、地域支援事業の実施にあたり、上限額にいかに対応するか、第3に、在宅介護に対する支援事業を実施するのは地域支援事業か単独事業かなど、介護保険と一般財源の予算措置をどうするか、第4に、家族介護支援事業として、認知症高齢者見守り事業を実施するか否かである。

以上は、直接、派遣の可否を左右するものではないが、今後、派遣要件となる基準の運用にあたり、家族ヘルパー派遣による介護者支援を検討するうえでの論点といえる。

VI 結論と今後の課題

介護保険制度において市町村に裁量権の発揮が求められるのは、利用者の経済的負担の軽減と必要なサービスの確保に集約できた。すなわち、サービスの利用抑制やサービスの利用制限への対応といえる。そして、基準該当サービスは、地域において必要なサービスを確保するためのローカルミニマム保障として位置付けられた。家族ヘルパー派遣においては、当初、離島や山間僻地など、指定訪問介護の確保が困難な地域に容認された。全国調査によれば、派遣している保険者は1%にも満たなかった。東京都区市町村を対象とする今回調査では、派遣している自治体はなかった。条例に定める派遣要件から、区市においては予想される結果であった。しかし、運営基準の制定が都道府県に移譲された現在、時代の要請するニーズへの対応は基準該当サービスの役割として期待される。したがって、大都市圏にあっても在宅介護を支えるサービスとして検討の余地のあることを指摘できる。2025年に向けて、高齢化の問題は大都市ほど深刻である。派遣への意見のなかで、「要介護者の精神的な負担を軽減する」という積極的評価は過半数の同意が得られていた。

本稿の分析結果は全国的な一般化はできないものの、指定訪問介護が十分入手可能な大都市圏において、省令を準用している自治体のモデルとしてみることができる。大都市自治体の現場からは、国基準をそのまま踏襲するのでは何のための地方分権かわからないといった指摘もある²²⁾。「その地方にあった基準を、事業者、利用者、被保険者、関係団体と協議する場を設け、議論した上で設定する必要がある」²³⁾という主張はもっともである。

家族ヘルパー派遣にあたり、介護者支援のあり方を考えるうえでの論点として示唆されたのは、①在宅介護に支払われる現金に対する考え方、②地域支援事業の上限額への対応、③各種事業の予算措置の講じ方、④認知症高齢者見守り事業の実施であった。得られた知見は限定的なサービスに対する特定地域の分析結果であり、介護者支援のあり方を考えるうえでのひとつの側面といえる。そうした限界を踏まえて、今後の課題をまとめると以下のとおりである。

基準該当サービスの導入には、サービスの質の確保をいかにするかという課題が残る。サービスの継続性・安定性の視点から要請される生存権保障と、サービスの質の確保を両立させることは難しい²⁴⁾。制度の根幹を揺るがしてもならないだろう。そうであれば、介護保険制度の持続可能性を考えたとき、今後は、住民参加のもと、地域の実情による運用が促進されるような創意工夫が不可欠である。介護予防・日常生活支援総合事業では、訪問型・通所型サービスにおいて、基準を緩和したサービスや住民主体によるサービスが導入されることになった。市町村では、地域包括ケアシステムの構築に向けて多様な主体によるサービス提供を目指している。地方分権推進のもとでの介護者支援のあり方として、家族を中心とするインフォーマルな介護者がサービス提供主体として担っている役割を評価し、地域の実情に応じた支援策を講じることがのぞまれる。

〔付記〕本研究は JSPS 科研費 25380788 の助成を受けたものであり、日本社会福祉学会第 62 回秋期大会の発表をもとにしている。

注・引用文献

- 1) シルバーサービス振興会（2014）家族介護者の負担を軽減するための支援方策に関する調査研究事業報告書 平成 26 年 3 月（平成 25 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業）。
- 2) 田中耕太郎（2015）地方自治×介護保険 地方自治体が高齢社会を支える。月刊福祉 98(1), 18-21.
- 3) 石橋敏郎（2016）社会保障法における自立支援と地方分権—生活保護と介護保険における制度変容の検証。法律文化社, 206.
- 4) 榊原秀訓（2014）都道府県から市町村への権限移譲。本多滝夫・榊原秀訓（編）。どこに向かう地方分権改革—地方分権改革の総括と地方自治の課題。自治体研究社, 45-52.
- 5) 横川正平（2014）地方分権と医療・福祉政策の変容—地方自治体の自律的政策執行が医療・福祉政策に及ぼす影響。創成社, 177-184.
- 6) 堤修三（2010）介護保険の意味論—制度の本質から介護保険のこれからを考える。中央法規出版, 145-146.
- 7) 川村匡由（2014）介護保険再点検—制度実施 10 年の評価と 2050 年のグランドデザイン。ミネルヴァ書房, 115-117.
- 8) 結城康博（2010）要介護認定システムにおける国と市町村の役割—介護保険制度における

地方分権のあり方を考える. 年報自治体学 (23), 28-45.

- 9) 池田省三 (2011) 介護保険論—福祉の解体と再生. 中央法規出版, 111.
- 10) 小西啓文 (2012) 介護保険法にみる地方分権改革推進の功罪. 社会保障法 (27), 21-36.
- 11) 厚生労働省の事務調査では、「同居家族に対するヘルパー派遣」と表している。
- 12) 調査結果は、平成 13 年度から平成 17 年度までは厚生労働省 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kaigi/>) の全国介護保険担当課長会議等に提出された資料 (平成 16 年度までは「市町村 (保険者) における実施状況」として公開したもののほか、平成 18 年度以降は東京都福祉保健局ホームページの「介護保険最新情報 (厚生労働省からの通知)」 (http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/info/saishin/index.html) による。
- 13) 横山純一 (2013) 高齢者介護と地方自治体の課題—介護保険料問題と地域包括ケアに焦点をあてて. 日本地方自治学会 (編). 参加・分権とガバナンス 地方自治叢書 26. 敬文堂, 141-180. 第 5 期の状況を調査分析し、多段階設定の限界を指摘している。
- 14) 地方分権改革に関する情報は内閣府ホームページ「地方分権改革」による。
<http://www.cao.go.jp/bunken-suishin/index.html>, 2016.8
- 15) (介護予防) 小規模多機能型居宅介護と (介護予防) 認知症対応型通所介護の利用定員は省令の基準に従うものとされた。
- 16) 菊池いづみ (2010) 家族介護への現金支払い—高齢者介護政策の転換をめぐって. 公職研. 235-286 頁において、家族ヘルパーの理論的整理、派遣事例、都市部と郡部自治体の派遣の決定要因など総合的な検討がされている。本稿の分析に用いた質問紙調査の家族ヘルパー派遣に対する評価 10 項目 (IV 節) も、これをもとにしている。その際、近年の介護者像の変化を踏まえ、「女性の地位向上に役立つ」「女性を介護に固定化する」は、「家族介護者の地位向上に役立つ」「家族を介護に固定化する」などの修正をして用いている。また、本稿では、地方分権改革推進の観点から議論を展開している。
- 17) 東京都 (2016) 東京都例規集 (現行版 平成 28 年 06 月 15 日).
http://www.reiki.metro.tokyo.jp/reiki_menu.html, 2016.8.17
- 18) 菊池いづみ (2016) 地域包括ケア推進における家族介護に対する支援事業の課題—東京都区市町村の取り組みに焦点をあてて. 社会政策 8(1), 179-191 では、同調査データを用いて、支援事業の課題を地域包括ケア推進の観点から分析している。
- 19) 調査では、前掲注 11 の用語でたずねた。
- 20) 二木立 (2007) 介護保険制度の総合的研究. 勁草書房. 170-173 頁でサービス利用の絶対的抑制と相対的抑制の問題点を論じている。
- 21) 李昌均 (1992) ローカル・ミニマム論の検討 (2) —地方分権的行財政制度と内発的発展及び人間発達のシステム. 京都大學經濟學會 經濟論叢 150 (5・6), 437-458.
<http://dx.doi.org/10.14989/44865>, 2016.8.2 「ローカル・ミニマム」の考え方を、住民参加の重要性とともに論じている。
- 22) 松本均 (2010) 「地方分権改革会議推進会議の厚生労働省の対応方針」について. 鏡論 (編).

総括・介護保険の10年—2012年改正の論点. 公人の友社, 31-41.

23) 前掲注 22, 34 頁.

24) 大沢光 (2010) 介護保険法改正と指定制度—その行政法学的検討. 青山法学論集 51 (3/4), 249-289. 268 頁では、サービスの継続性・安定性の確保のために、質の確保の要請が退けられることもあると指摘する。