

サービス給付と社会保障法(1)

—介護保険法から—

渡 邊 裕

- 目次
- 1 はじめに
 - 2 介護給付サービスの品質（質）の考え方
 - 3 介護サービス給付のシステムと介護サービスの内容と水準
(以上本号)
(以下次号予定)
 - 4 介護給付サービスと利用者のニーズ
 - 5 介護給付サービスと介護サービス施設・事業者
 - 6 介護サービス労働
 - 7 介護サービスをめぐる法的紛争
 - 8 介護サービスを受ける権利（介護サービスの法的保障）

1 はじめに

社会福祉制度基礎構造改革が行われ、社会福祉制度上のサービス給付のシステムが措置制度から契約制度に大幅に転換され、社会福祉サービスの利用者本位、サービス業者の選択、サービス業者の市場競争によるサービスの質的向上などのコンセプトが政策的に唱道されることになった。あらたに制度化された介護保険制度は、まさにこの新しいコンセプトに基づく保険システムを実施するものであり、このサービス給付の基本政策がどのように運営されどのような効果をもたらしているかが問題となっている。これとともに、サービス受給者の「権利」の性質や内容がいかなるものであり、この権利がいかに保障されるのか、問われている。とくに、社会保障法上の、そしてこれを基礎とする社会保障上のサービス給付の水準やサービス提供契約の内容

がいかなるものであり、その法律上そして契約上予定される「給付されるべきサービス」の質（品質）がいかなるものであるのか、さらには契約上に「通常予定されるサービス」、「期待されるサービス」の質（品質）がいかなるものであるのか、そして、このような法律上または契約上予定されるサービスは確実に給付され契約履行されているのか、検討される必要がある（西村健一郎「介護保険と福祉契約」『社会保障法19号』2頁）。

そこで、本稿においては、介護保険制度を中心にして、社会保障法上の提供されるべきサービス給付の内容、水準、質などについて問題点を指摘し法的視点から検討し、サービスの受給者（利用者）の権利の明確化をはかることを目的とする。

2 介護サービスの品質（質）の考え方

- (1) 債権の目的物の品質については、一般的に、種類債権の場合、当事者の意思による特別の定めがなされないときそして法律行為の性質によって定まることがないとき、目的物は中等の品質を備えれば足りる（民法401条1項）。そしてこのような品質を備えていなければ債権の目的を達することができず、債務不履行となる。いわゆる与える債務の場合、与える目的物の品質は、比較的明確に契約解釈することができる。
- (2) 次に、労務供給型契約の場合、いわゆる為す債務の場合はどうか。請負契約は目的物が仕事の完成であるので、完成物とされるものが契約上の品質を備えているか否かが問題となる。建築請負契約であれば完成物である建築物の品質（設計上の品質、材料上の品質、建築方法上の品質、監守方法上の注意水準など）が総合的に問題となり、契約上の品質を欠く場合は、不完全履行となる。また、業務請負契約の場合、完成された業務（例えば建物の保守管理の終了）について、契約予定業務を完全に終了している（安全無事に保守管理が終了しているか、事故ある場合でも契約上の事故処理マニュアル・保守管理マニュアルを実行しているか）ならば契約を完全履行していることになる。

委任契約では、信頼関係を基礎にした契約であり、報酬の高さに応じて専門家の委任事務処理上の善管注意義務が高い水準で課せられる（我妻栄『民法講義Ⅴ3』673頁，内田貴『民法Ⅱ』271頁）。すなわち，当事者間の知識・才能・手腕の格差，委任者の受任者に対する信頼の程度などにより委任事務の水準が判断されることになる。

他方，労務提供行為それ自体を目的とする雇用契約（労働契約）の場合，労務提供行為の品質はどのように判断されるであろうか。労働契約では，労働者は契約上の労働の種類に応じて，一般的な労務提供義務を負う。そして，使用者は，労務提供義務に対応する労務受領権，すなわちこれに基づき具体的な労務提供方法を指図案配する労務指揮権の行使を通して，具体的には労働協約・就業規則・個別的合意・慣行に従った労務指揮権の行使を通して，労務提供をうける。従って，労働契約上予定される提供労務の品質は，一般的には，労働者の労働の種類に応じた使用者の指揮命令権の行使によって決定される。労働の種類（管理監督職，中堅管理職，一般労働者等という職位による種類と事務職，営業職，技術職，技能職等という業務の種類）に応じた使用者の組織編成・業務配分と職位・職務権限を通じて，各職種・職位に応じた平均的水準の労務提供行為が求められる。さらに，近年の成果型報酬制度が前提とする労務提供行為は，一定水準以上の仕事の品質の程度に応じて，提供労務を評価し報酬に反映させるものと理解することも可能である。

このように，労務提供型契約における品質については，各契約類型で品質の捉え方が異なり，請負契約のように仕事の完成物の質で判断する場合および委任契約のように委任事務についての受任者の注意義務の水準で判断する場合と，雇用契約のように多くは使用者の指揮命令権の行使により契約の範囲内で労働者の労務提供行為の水準が確定していく場合とに分かれる。いづれにしても，通常，契約内容そのものの中で品質の水準が詳細に明示されることが少なく，契約上の品質の多くは契約内容の一般的解釈によらざるを得ないことになる。

- (3) サービス（役務）提供契約の場合はどうであろうか。旅行契約上のサービス提供契約例を参考に、提供されるサービスの品質について検討する。旅行業者の主催旅行契約をみると、旅行者は提供される旅行条件の細目をあらかじめ知らされておらず、旅行業者が選択したサービスを一方的に提供される。そして、旅行業者が直接サービスを提供せずに旅行手配サービスを行う地位に立ち旅行契約を実施していくという事実を考えると、旅行業者は旅行サービスの内容について保証するとともに、旅行経費の予想せざる変動の危険や旅行サービスの瑕疵（不可抗力によるものを除く）による損害を補償することが適切であるとされる。主催旅行契約の法的性質は委任契約に近似するか、委任契約と請負契約の中間に位置する無名契約であると考えられている。主催旅行契約の場合のサービスの品質は、通常標準旅行業約款に従った各業者の旅行業約款によることになる。ここではサービス自体の各個の品質に関するポジティブな約款条項はみられず、前述のような一般的な責任条項（故意過失に基づく損害賠償責任条項）と保証責任条項（航空機事故・ホテル火災等の旅行サービス上の瑕疵に対する一定の特別補償責任条項）を規定するに止まる。
- (4) 労務提供やサービス提供（いわゆる為す債務）に関する、契約上の予定される品質については、多くの場合契約書に明示されていないか（特に専門家を相手方とする場合は信頼関係を根拠にその品質を相手方の選択や指示指揮に委ねている）、契約上の抽象的な一般サービス条項・一般責任条項に委ねられているのが、通常である。このような状況の下においては、提供労務の利用者やサービス利用者はその品質についていかなる契約上の権利を持つのか不明であり、サービスの明白な不履行や瑕疵が生じて初めて損害賠償・責任補償を求めることができ、しかも事後的に求めるにすぎないのである。サービス提供の最中において、不履行となるサービスの完全履行や瑕疵のあるサービスの補修・代替を求めることは、それが契約上の品質を欠くとして客観的に契約違反が明確とな

り直ちに完全なる履行を求めることが極めて困難であることにより、不可能に近いからである。このような事態が生じたときの処理は、契約上の処理として行われるのではなく、債務者の履行補助者である実際上のサービス提供者の個人的善意・裁量により行われざるを得ないことになる（従って、処理可能な範囲も、個人の裁量可能な狭い範囲内に止まざるを得ない）。これまで述べてきた、労務提供型契約やサービス提供契約は、雇用契約を除き、非継続型契約であり、一回型契約であることが多い。継続型契約は、非継続型契約とは異なり、特に継続関係を維持する前提として信頼関係を基礎とするが、継続的契約の内容（とくに最大の関心事であるサービスの質）について客観的に具体的に明確でなければ、サービス提供業者が専門家・専門業者である場合は、サービス提供業者の一方的提供に支配されることになりがちであり、サービス利用者の希望するサービス（契約上期待するサービス）をうけることができなく、契約上の対等な関係が両者の間において確保されないことになる。さらに、継続的契約関係の下では、継続関係が長期にわたるほど（例えば介護特別養護老人ホーム入居契約や終身型有料老人ホーム入居契約などの場合）、サービス利用者の心身状況や環境が変動し、この変動に合わせた契約内容の変更（改訂や提供サービスの見直し）が必要になる。このような変動が予想される提供必要なサービスの確保が契約上いかに保証されるかは、サービス利用者にも必須の関心事である。

- (5) 契約上のサービスの品質の確保を考察するために、一旦契約論を離れて、社会福祉サービスの品質を客観的に把握する考え方に触れ、参考にすることにする。

まず、古川孝順は、社会福祉施設や各種の居宅福祉サービスについての法令により設定されている基準が、最低基準であり、「施設その他で提供される福祉サービスの質を一定の水準において確保するための外形的基準になっている」、この「基準は、あくまで最低基準であり、社会福祉施設の設置者に対しては、基準を超える条件の整備が求められてい

る」(古川『社会福祉の運営』2001, 221頁), と指摘する。そして, 英米の事例を参考に「ケア基準」を設定し, 自己評価を行い, ケア基準による社会福祉施設内部の処遇改善を行う試みに対しては, 成果を挙げているとはいえないという(同222頁)。社会福祉基礎構造改革で唱道された市場政策, すなわちサービス利用者の選択とサービス施設・事業者の競争による福祉サービスの質の向上についても, この選択と競争の社会福祉市場政策の前提条件(①サービス利用者の選択を可能とする施設・事業者の量の存在, ②サービスの質を基準にしたサービス利用者の選択の可能性, ③施設・事業者による利用者獲得競争の過熱化・誇大広告などの弊害の発生などの防止)は未だ成熟していないとする(同223頁)。そこで, 古川は, サービスの質の現実的な向上策として, 利用者による苦情の申立と施設・事業者の苦情受入によるサービスの質の向上, 第三者機関の評価による質の向上と専門職の充実による質の向上を現実的に提言する(同224~228頁)。

- (6) 次に, 筒井孝子は, ケア・サービスの品質の考え方について重要な検討し, 実際的な基準の定立方法を提起する。やや詳しくなるが論旨を敷衍する。介護保険制度が抱えている問題のキーワードとして介護保険サービスの, ①規準(行動の手本となる標準)と基準(物事の基礎となる標準), ②品質管理をあげ, この定立を多角的に検討する(筒井『介護サービス論』2001, 8頁)。比較対照する製造物についての品質の考え方では, 品質には設計品質と製造品質があり製造品質のばらつきを極少化し設計品質に近づけることが求められ, このために工程管理(工程を評価管理すること)し品質の向上を図る。また, 企画品質(商品企画段階で決定される品質で, 顧客の要求する品質を定義し製品コンセプトに盛り込む品質)に対しては, 使用品質(顧客が実際使用したときの品質, 顧客が満足する品質)に近づけていくことが製品に品質の改善向上に求められ, 「品質による管理」が行われる(同35~40頁)。このような製造物に対する品質の考え方に対照して, 看護・介護のケア・サービスの考

え方は異なるとして、アメリカのドナベディアンが示した「ケアの基準はケア構造、ケア過程、ケア成果の基準によって測定できる」との考え方の枠組みを基に、「患者の満足度」、「療養目標の達成度」についての評価方法が数量化されなければならないと指摘する（同60～62頁）。

そして、①介護サービス計画の設計品質として、「いつ、誰が、どのようなケアをするのか」というケアの内容（現在のところ法的には明記することを求められていない）を明確にすることが必要であり、このためには「介護内容推定表」（高齢者の属性から考えられるケア内容）が必要であり、これが「標準的なケア」にあたり、設計品質の基本になるとする（同89～93頁）。したがって、これを基本としたケアの設計品質は、高齢者の特徴に適合するケアの設計、これを含んだ介護保険サービスの種類の選択、選択されたサービスに対する自己負担支払能力の有無とその意思の確認と最終的な調整を意味する。②次に、ケア・サービスの工程管理（品質管理）を行う場合、製造物の工程管理の場合と異なるケア・サービスの特徴は、サービスは繰り返しつくられること、実施のたびに不具合を見直され実施のたびに計画が変更され改めて実施されること、不良品が発生するとも廃棄したり取り替えたりすることができないこと、にある。また、工程管理に加えて、事故発生に対応するための危機管理システムが組み込まれており、「安全」というサービス管理の工程が重視されることである。③最後に、成果基準の判断・定立について、成果判断を困難にしている介護サービスの3つの特徴（生活が継続する限りサービスを提供することから入退院のように期間を限ってみる成果を比較検討することが困難であること、治癒不能判断後にサービスが提供されることから介護サービスのみをとりあげて成果の検討をすることが困難であること、本来家族が提供してきたサービスであり制度的基準と相容れない行為を対象としていること）が挙げられ困難な点が多いところであるが、介護者の介護負担の軽減という面からみて成果基準を定立することが可能であるとする（同157～164頁）。なお、この成果

に対する評価は、近年の都道府県や関係法人・団体によって、急速に評価基準が整理充実され、実施されているところである。

- (7) このような研究等の成果を得て、介護サービスの品質について、「標準化された品質」、すなわちあるべき給付基準を定立しこれに従ったサービスを測定することが可能である。このように、実践的な研究成果の発展を組み入れ、介護サービス給付の全体過程（制度の各段階を集合した全体）におけるケアの基準のあり方、制度の各段階（いわば各工程に当たるセグメント）のサービスの品質、施設・事業者等具体的なサービス提供者によるサービスの品質の考え方と基準は、相当程度は基準立てられてきているのである。すると、法的には、そしてこれに応ずるかのように施設・事業者等との介護サービス提供契約のなかでも、具体的に定められていないところの、「提供すべきサービスの品質」「基準に従って提供されるべきサービス」は法制度や契約の一般理論に従って、探求されることが必要であり、相当程度可能になっているといってよい。

3 介護サービス給付のシステムと介護サービスの内容と水準

(1) 介護サービス給付のシステム

まず、介護サービス給付に関する問題を摘示し検討する前提として、介護保険法上の介護サービス給付システムの仕組みを描出する。いかなるシステムの下で、いかなる段階で、いかなる種類の介護サービス給付の内容が問題となるかを、明らかにするためである。介護サービスのシステム全体から見ると、介護サービスの給付されるべき内容と水準は介護給付システムの各段階（管理工程）に各々配分されているのであり、この各段階のサービス給付（いわば個別的水準）を検討し、その総和の水準（いわば総合的水準）を検討することが必要である（いわば各工程における品質の管理を最大化していくことが必要である）。基本的なシステムについては、すでに周知のところであるが、簡略次のとおりであり、これに合わせて各段階のサービス給付の水準の課題を摘出すること

とする。

- ① 介護保険制度の基本枠組みは、社会保険システムを採用する一方で、サービス給付の財源は被保険者の保険料と公費（国1/2，都道府県及び市町村各1/4）で折半し，その結果サービス給付の費用負担方法は公的負担の性質を強く帯有していることとする。この意味で，介護給付サービスの内容は，その半分において公的給付の性質を帯びることになる。公的給付としての介護サービスの内容についての水準が問われることになる。法的規制の水準の適否に関係するところである。
- ② 次に，サービス給付の事業を行う者として，3種の事業者（居宅介護事業者，居宅介護支援事業者，介護保険施設—以下事業者等と略する）が設けられ，これらは都道府県知事の事業者等の指定または開設許可をうけて，介護保険法の適用（介護保険上のサービスの給付と介護報酬の受領）を受けることになる。事業者等は，その各々について厚生労働大臣が定める各事業者ごとの「人員，設備および運営に関する基準」（平成11・3・31厚生労働省令37号，39号，40号，41号）に従って事業を行うことが義務づけられ（介保73，74,80,81,87,88,96，97，109,110），これに違反すると指定を取り消されたり（介保77,84,92，114），または業務の改善命令・停止命令をうけたり（介保103），開設許可を取り消されたり（介保104）することになる。この段階では，事業者の事業に対する法的基準・水準と適否が問題となる。
- ③ サービス給付認定手続として，保険者たる市町村または居宅介護支援事業者は，被保険者の要介護認定申請をうけ，まず心身の状況に関する訪問調査を行い基準時間を算定し（量的な1次判定），つぎに主治医意見書・特記事項を含め介護認定審査会による審査を行い（質量両面にわたる2次判定），要介護認定の行政処分を行う。申請後30日以内に認定・不認定通知が行われる。介護認定の制度政策の適切妥当と制度運営の適法適切は，介護サービス給付の質的保障の前提条件である。

- ④ 次に、サービス給付計画の策定手続として、要介護認定を受けた受給資格者は、介護サービスの利用計画（ケアプラン）を居宅介護支援事業者または介護保険施設に作成依頼する。依頼を受けた居宅介護支援事業者の介護支援専門員（ケアマネジャー）または介護保険施設は、受給資格者の介助・生活状態の特定およびニーズの調査把握（アセスメント）を行い、本人および家族と相談し、また必要に応じてサービス担当会議（ケアカンファレンス）を開催し、ケアプランを作成する。この段階では、ケアマネジャーの能力とケアプランの内容の高さ十分さ（アセスメント・家族相談・ケアカンファレンスの水準、ケアプランで給付計画される介護サービスの計画水準、選定される事業者の水準と給付される介護サービスの組合せの適切など）が問題になる。
- ⑤ 給付される介護サービスの種類と内容については、種類が在宅サービス（訪問介護サービス・通所サービス・短期入所生活介護サービスを3本柱とする15種）および施設サービス（介護老人福祉施設・介護老人保険施設・介護療養型医療施設の3種）である。その内容は、②記載のとおり、在宅サービスについては「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（平成11年3月31日厚生省令37号）で定められ、施設サービスについては、3種類の施設の各々について「施設の人員、設備および運営に関する基準」（平成11年3月31日厚生省令39号、40号、41号）に従うことが義務づけられ、提供されるべきサービスの内容と水準が設定されている。そこで、この法的規制の内容の具体化と最低基準の水準が課題になる。
- ⑥ また、③④を前提として、利用者と居宅介護事業者および介護保険施設との間では、直接契約方式により、介護サービス利用契約が締結される。交付される契約書の内容に従うサービス給付が約定され、契約上のサービス給付債務の履行が求められる。ここでは、法的規制の最低基準を下回らない契約規制の基準（契約基準）の適切さが問題となる。とくに、契約方式をとるとはいいながら、契約自由を保障され

るのは、締約の自由と契約当事者（事業者）選択の自由だけであり、法規規制下にあるとはいえ、契約内容の自由がどこまで保障されるか、どこまで個別サービス利用者のニーズに応えることができるか、問題とされなければならないところである。

- ⑦ 介護サービス契約に基づき、居宅介護事業者または介護保険施設は法定基準を下回らず約定サービスに従ってサービスを給付する。このサービスは、現実には、介護職員（事業者および施設の履行補助者）の労働と介護職員が使用する設備備品とによって行われることになる。この介護サービス給付労働者の具体的な介護サービス給付（＝介護サービス労働）の水準、この質的内容を保障する労働給付の仕組みもまた問題とされなければならないであろう。施設設備の質もまた同様である。
- ⑧ 給付されたサービスに対する利用者の苦情申立について、介護報酬支払機関である国民健康保険団体連合会が苦情処理機関となり（介保176条1項二号）、居宅介護事業者、居宅介護支援事業者および介護保険施設に対する都道府県知事の指定の基準の違反に至らない程度の苦情を扱い、当該サービスの質の向上に関する調査、その他必要な指導および助言を行う。この苦情処理システムサービス給付制度全体の質的保証を支えるものである。
- ⑨ 最後に、サービス給付に対する第三者評価システムがある。このシステムによると、国が評価基準のガイドラインおよび第三者評価機関の要件基準を策定公表し、第三者機関が評価基準策定と調査実施委員（サーベイヤ）養成を行い、事業者および施設からの申請をうけそのサービスの評価を行い、事業者および施設に関する情報を公開する。利用者は公開された情報をも参考にして事業者および施設を選択する。第三者評価の対象には、サービス給付の基本方針と組織、地域との関係、サービスの給付方法の確立、サービスの適切な給付、利用者本位のサービスの給付、組織の管理運営などの事項である。

(2) 介護サービスの内容と水準

介護サービスの内容については、法的規制による方法と契約的規制による方法がある。通常は、両者が相まってサービスの内容が法的に設定される場所である。

そこで、まず法的規制についてみることにする。介護サービスの内容について介護サービス給付のシステムをみると、給付される介護サービスの種類とサービス給付に対する介護報酬（の限度）については明確に定められているところであるが、その内容については抽象的一般的な用語の使用に止まっており具体的に定めているものは何もないといつてよい。すなわち、事業者等に関する各事業の「人員、設備および運営の基準」を定める法令に従うことが定められているのみである。事業者等に対しては、この法令上の最低設置基準を上回るサービスが求められているわけであるが、この基準を上回るサービスとは何か、明らかでないのである。この点は、設備についての基準が比較的明確に定められているのに比べると、明白である。指定介護老人福祉施設の「基準」をみると、基本方針（基準1条）には、「居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談および援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話を行うこと」を掲げるところであるが、この具体化については、わずかに基準3条で、i) 1週間2回以上の適切な方法による入浴または清拭、ii) 心身の状況に応じた適切な方法による排泄の自立の援助、iii) おむつの適切な取り替え、iv) 離床・着替え・整容等の適切な介護、v) 常時1人以上の常勤介護職員による介護、vi) 入所者負担による、施設従業者以外の者による介護の禁止、の各事項について定めるのみである。そして、一般的にはvii)「介護は、入所者の自立の支援および日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行わなければならない」との定めになされている。介護老人福祉施設における具体的に最低介護基準は、いわばi項からv項に掲げられた「適

切な方法」による介護行為類型ということになるのであろうか。そして、最も重要となる「適切な方法」も、一般基準たる「適切な技術」も、その内容（定義を含めて）は客観的にみると明らかでないのである。法的規制としての給付されるべき介護サービスの内容については、ほとんどが事業者等に委ねられており、いわばシステムとしての規制に止まっているといってもよい。

そうであると、次に、契約的規制、すなわち利用者と事業者等との間の介護サービス利用契約についてが問題になる。法的規制による契約規制の内容が明確にならないとするならば、実際の契約を手がかりに給付されるサービスの内容を明確にしていく必要がある。全国社会福祉協議会版になる指定介護老人福祉施設介護サービス利用契約（モデル）では、介護保険給付対象サービス（第3条）として、「入浴、排泄、食事等の介護、相談等の精神的ケア、社会生活上の便宜、日常生活の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話」の9種のサービスの種類を給付することを規定するのみであり、別条項で介護保険対象外のサービスを特約するに止まる。この3条規定を具体化して、モデル重要事項説明書では、これら介護保険給付対象の「サービスの概要」を掲げる。すなわち、i) 食事については、「栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供」すること、食堂での食事の原則と具体的な食事時間を、ii) 入浴については、「入浴または清拭を週〇回」行うことと寝たきりの機械浴槽使用入浴を、iii) 排泄については、「契約者の身体能力を最大限活用した援助を行う」ことを、iv) 機能訓練について「契約者の心身の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施」することを、v) 健康管理については「医師や看護婦が健康管理を行」うことを、vi) その他自立への支援については、「寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮」すること、「生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮」すること、「清潔で快適な生活が送れるよう、適切な

整容が行われるよう援助」することを記載している。

このように、全社協のモデル介護サービス利用契約書においても給付されるサービス債務の種類に列挙にとどまりその内容は客観的具体的なサービス給付を確保するためには未だ不明確であり、施設の裁量に委ねられている面が極めて強い。またモデル重要事項説明書においてさえ、法定の「人員、設備および運営の基準」の定めと変わるところがない。むしろ、この最低基準基準を維持するように契約書化しているものに過ぎないともいうことができる。かえって、基準では「iv) 離床、着替え、整容等の介護」とする文言が、契約書ではvi)「できる限り…配慮」、「配慮」「適切な…援助」と表現されるなど、緩和されているとも受け取られる表現を用いており、懸念されるところである。

法的規制と法的規制を準用したにとどまる契約規制の内容を考えあわせると、法定介護サービスの質的内容は、必ずしも客観的にまた量的に十分にまた質的に高く設定されているとはいえず、契約文言上も法的規制の最低水準に平準化されていることを見て取ることができるのである。

(以下次号)