

研究員 の眼

20年を迎えた介護保険の再考 (16) 準市場の功罪

民間参入を促した狙いと効果、マイナス面

保険研究部 ヘルスケアリサーチセンター 主任研究員 三原 岳
(03)3512-1798 mihara@nli-research.co.jp

1—はじめに～準市場の功罪を考える～

加齢による要介護リスクをカバーするための社会保険制度として、介護保険制度が発足して4月で20年を迎えました。介護保険の論点や課題を考える連続コラムの[第14回](#)では、介護保険制度が「地方分権の試金石」と位置付けられた点を考察し、[第15回](#)では財政運営を司ることになった市町村の不安に配慮するための仕掛けを取り上げました。

第16回では「準市場」(quasi-market)という考え方が介護保険に採用された点を紹介します。準市場とは、行政を中心に計画経済的に運営される福祉分野に、市場原理の要素を部分的に取り入れることを指しており、介護保険では[第6回](#)で述べた通り、利用者本人の自己決定をベースとした契約制度が採用されたほか、営利法人を含めた民間事業者の参入が認められました。

しかし、行き過ぎた営利主義など準市場にもマイナス面はあります。そこで、今回は準市場の狙いと功罪を取り上げることにします。

2—準市場とは何か

1 | 準市場の基本的な考え方

まず、「準市場」という考え方を最初に取り上げます。準市場の概念は元々、イギリスに遡ります。制度改革の詳細は省きますが、政府の役割が大きいNHS(国民保健サービス)を改革する際、市場メカニズムを部分的に採用し、効率化を目指そうとしたのです。これをブレア政権のブレーンだったル・グランという社会学者が「準市場」と名付けました¹。

ただ、準市場の解釈には少し幅が見られるため、ここでは一般的な意味として、「多様な供給主体により一定の競争状態を公共領域で発生させること」と定義します²。つまり、サービス提供主体の多様化・市場化を意味する言葉であり、こうした準市場の考え方は介護保険制度、さらに同時期にスタートした社会福祉基礎構造改革の制度設計に組み込まれています。社会福祉基礎構造改革について、厚

¹ Julian Le Grand (2007) “The Other Invisible Hand” [後房雄訳 (2010) 『準市場』法律文化社]などを参照。

² 狭間直樹 (2018) 『準市場の条件整備』福村出版 p23 を参照。

生省 OB を中心に綴られた政策過程の記録では、下記のように書かれています³。

（筆者注：検討が進むにつれて）市場原理は、決して「自由放任」を意味するのではなく、所得が少ないために必要なサービスが購入できない人には政府が所得を移転することによって対応するなどの公的関与を含めた意味であることが明らかになっていった。また、福祉サービスの場合には、利用者自身の判断がうまく働かないケースもありうるので、市場原理の適用に当たっては、例えば成年後見人制度のような利用者によるサービスの選択・利用をサポートするためのシステムが必要であるとの議論も行われた。

そのような前提の下で、福祉サービスの分野においても、利用者の選択を尊重し、利用者側の要望とサービス供給側の都合とを調整する手段として、具体的なサービス提供の側面において市場の持つ機能を活用していくという考え方が受け入れられていった。

つまり、「計画経済か、市場原理か」という二律背反ではなく、利用者の意向と提供者の都合を調整する手段として、市場メカニズムを部分的に導入する考え方に傾斜したと書かれています。ややもすると、医療・福祉の世界では市場メカニズムを嫌がる人が多く、中には「市場原理」という言葉を口にした瞬間、「市場原理主義者」「新自由主義者」という攻撃を受けるような雰囲気さえあるのですが、利用者本人の自己決定をベースにしつつ、営利法人を含めた多様な提供主体の参入を認めることで、利用者の選択肢を広げる準市場の発想自体、それほど問題があるとは思えません。しかも、ここで書かれている通り、準市場は「自由放任」を意味しているわけではありません。

以下、介護保険制度の準市場的な要素として、①利用者による契約制度、②営利法人や NPO を含めた提供主体の多様化——という 2 点で議論を進めます。

2 | 契約制度の採用

契約制度については、既に[第 6 回](#)で説明しましたので、多くを述べません。それまでの市町村を中心とする措置制度では、高齢者に自己決定権が担保されないとして、介護保険制度では利用者自らの自己決定を重視しました。さらに、利用者とサービス提供者の対等な立場を担保する制度として、契約制度が採用されました。先の引用で言う「供給者との契約により、自らその対価を負担して購入する」という部分になります。

3 | 営利法人や NPO を含めた提供主体の多様化

第 2 に、営利法人や NPO を含めて、提供主体を多様化した点です。介護保険制度創設の流れを作った 1994 年 12 月の「高齢者介護・自立支援システム研究会」の報告書では、「高齢者や家族に対しニーズに応じた多様で良質な介護サービスが十分に提供されるよう、多様な事業主体の参加を求め、市場における適切な競争を通じて、サービスの供給量の拡大と質の向上が図られる必要がある」と定めました。つまり、早い段階から営利法人を含めた幅広い主体の参入が企図されていたことになります。

さらに、こうした考え方については、当時の時代背景が影響していました。第 1 に、[第 14 回](#)で述べ

³ 炭谷茂編著（2003）『社会福祉基礎構造改革の視座』ぎょうせい p28。

た地方分権改革に繋がる「小さな政府論」の影響です。日本では1980年代の中盤以降、政府の役割を小さくする「小さな政府論」が勢いを増し、「国の仕事を自治体や民間企業に委ねるべき」という議論が強まりました。こうした機運の中で、地方分権改革の論議が進む一方、地方分権改革との関連が意識された介護保険制度についても、営利法人を含めた幅広いセクターの参入が早い段階から意識されていたと言えます。

第2に、1995年1月の阪神大震災を契機に、ボランティアの役割が注目されるようになった点です。それまでは政党や労働団体、宗教団体などに限定されていたボランティアの裾野が拡大し、ボランティアの法人格を認める特定非営利活動促進法（NPO法）が1998年に制定されるに至りました。

こうした中で重視されたのは「官（政府セクター）、あるいは「民」（営利セクター）でもない形で、非営利の目的のために貢献する市民の存在です。さらに第14回で述べた通り、介護保険は市民参加を重視していたため、「ボランティア団体も指定業者になり介護保険サービスを提供すれば、保険から介護報酬が支払われ、安定的な収入が見込める」といった形で、ボランティアの参入が積極的に評価されていました⁴。

このほか、介護保険20年の足取りを振り返る拙稿でも考察した通り、制度創設に際しては保険料だけ支払ってサービスを受け取れない「保険あってサービスなし」の状態が危惧されたため、幅広いセクターに参入してもらうことで、少しでもサービスの「担い手」を増やしたいという思惑も働いていたと思われます。この辺りについては、厚生省（当時）が民間事業者とフランクに意見交換する場として、「介護関連事業振興政策会議」を開催していたことと符合します⁵。

実際、提供主体は20年間で多様化しました。この点は介護保険20年の足取りを振り返る拙稿でも取り上げたところですが、20年で最も伸びた訪問介護、通所介護（デイサービス）に着目すると、営利法人が訪問介護の66.2%、デイサービスの48.5%を占めています。これを2000年度の同じ調査と比べると、少し統計の区分が違うのですが、「会社」の比率は訪問介護で30.3%、通所介護は4.5%でした。このため、営利法人の参入が在宅サービスの拡大に寄与した様子を見て取れます。

しかし、準市場にはマイナス面もあります。ここでは、①営利至上主義、②自己決定できない人への対応欠如——という2点を取り上げます。

3——準市場のマイナス面(1)～行き過ぎた営利至上主義～

1 | 通常の財やサービスとの違い

第1に、ややもすると市場原理が営利至上主義に傾く点です。営利法人の性格上、株主への配当を優先せざるを得ないとはいえ、福祉の基本は「個人へのケア」なので、営利主義が優先し過ぎると、本来の趣旨から外れることになります（これは別に福祉に限らず、全ての会社に言えることです）。

さらに、福祉というサービスが通常の財やサービスと異なる点も踏まえる必要があります。例えば、我々は普段から「あそこのラーメンは質が落ちたよね」とか、「あの店は従業員を減らしてコスト削減ばかりやっている」といった会話を交わしていますし、こうした判断を消費者が下すことで、利益

⁴ 洪川智明（2001）『福祉NPO』岩波新書 p45。

⁵ 2000年6月11日『社会保険旬報』No. 2063、1999年10月11日『国保実務』No. 2175を参照。

が少なくなれば、サービス改善のインセンティブが働きます。これが市場原理の利点です。

しかし、福祉サービスの利用者は「サービスは気に入らないけど、要介護の父親の面倒を見てもらえないかもしれないので、事業所を変えにくい」といった判断を迫られる可能性があります。

さらに通常の財やサービスであれば、市場の動向を見つつ、サービス提供者が値段や店舗・従業員の配置を変えることができますが、介護保険では全て国がコントロールしており、民間事業者の裁量は小さいと言わざるを得ません。この結果、介護職を低賃金で働かせるとか、十分な研修を受けさせないとか、従業員を使い捨てにするような経営者が現れる危険性があります。

2 | 行き過ぎた営利主義の事例

行き過ぎた営利主義の事例として、グッドウィル・グループに属していたコムスの事件が挙げられます。コムスは制度創設当初、「過疎地を含めた 24 時間訪問介護」を掲げていたのですが、間もなく過疎地からの撤退や従業員の解雇などを決断し、物議を醸しました。

さらに 2007 年には介護報酬の不正請求が相次いで発覚し、処分を逃れるための組織再編なども批判を浴びるようになり、厚生労働省は営業停止を命令。結局、コムスが実施していたサービスは他の事業者に継承され、2009 年度制度改正では事業者の法令順守強化も図られました。

さらに、「お泊まりデイ」の規制強化も話題になりました。お泊まりデイとは、高齢者が自宅に帰った後のデイサービス事業所で、高齢者を夜間に受け入れるサービスを指します。これは介護保険の対象外なので、価格や人員基準を自由に設定できる上、「要介護者を預かってほしい」という家族のニーズにも機動的に対応できるため、2010 年頃から急速に増えました。しかし、夜間の人員配置が不十分な点などが指摘されるようになり、2015 年度改正では「お泊まりデイ」を提供する小規模な通所介護事業者を規制するため、▽小規模な事業所を地域密着型サービスに移行し、市町村によるチェックを強化、▽「お泊まりデイサービス」の届出制度の導入——といった制度改正が実施されました。

3 | 配当流出の違いだけ？

しかし、こうした営利主義の問題点は介護保険に限った話でしょうか。例えば、医療保険では営利法人の参入を認めていませんが、民間の医療法人は利益を考慮していないでしょうか。さらに言えば、「数は少ないはず」と信じたいですが、過剰検査、過剰診断など不必要な医療を提供して営利至上主義に走っている医療法人も存在するはずです。

本来は非営利の社会福祉法人に関しても、2014 年頃に多額の積立金が計上されていることが問題視され、地域貢献などを促す社会福祉法改正がなされました。言い換えると、「地域貢献せよ」と国が言わなきゃならないほど、社会福祉法人が非営利性に沿った活動に取り組んでいなかったと言えます（もちろん、素晴らしいケアの実践や地域貢献に取り組んでいる社会福祉法人も少なくないのですが）。

つまり、行き過ぎた営利主義の問題は営利法人を締め出している医療保険とか、営利を目的としない社会福祉法人でも起こり得るわけです。コムスのような事件が起きると、往々にして福祉関係者から「営利法人を入れたのが失敗」「福祉は営利に合わない」といった意見を耳にしますが、私のような外野の眼から見ると、どうして組織形態の違いだけで是非を議論するのか不思議で仕方ありません。

敢えて違いを挙げるとすると、株式会社は配当を通じて外部に利益が流出します。これに対し、社会福祉法人やNPO法人では利益の外部流出が起きず、解散する時の残余財産についても、自由に分配することは許されていません。このため、「保険料や税金で稼いだ収益が配当の形で外部に流出することはけしからん」という営利法人に対する批判は傾聴に値します⁶。

そこで、介護保険給付で得た営利法人の利益に関しては、国債の利回りや上場会社の平均配当利回りなどを参考にしつつ、配当額の基準を設定するのも一案かもしれません。

4—準市場のマイナス面(2)～自己決定できない人への対応欠如～

1 | その他の高齢者福祉制度の位置付けが中途半端に

第2に、自己決定できない人、あるいは自己決定しにくい人への対応が欠如しやすくなった点です。つまり、市場原理を部分的に採用した以上、準市場ではカバーしにくい低所得者や重度な認知症の人に対する福祉制度が重要になるのに、その位置付けが中途半端になった面は否めません。

まず、介護保険制度が創設された背景として、従来の措置制度に対する反省があった点は[第1回](#)、[第6回](#)で述べた通りです。つまり、本人の意向を反映しないまま、市町村が支援内容を決めていた点が問題視されたわけですが、それでも措置制度が廃止されたわけではありません。これを法体系で説明すると、社会福祉全体を包摂する法律として社会福祉法が制定されており、高齢者福祉には老人福祉法という法律があり、老人福祉法の中に介護保険法が位置しています。このため、介護保険は高齢者福祉の一部に過ぎず、虐待防止や低所得者向け支援など社会福祉法や老人福祉法に基づく様々な福祉制度や権利擁護が大事になります。

しかし、現在は「介護保険＝高齢者福祉」と考えられがちです。実際、ここ20年間で介護保険の財政規模が大きくなった上、予算の査定を受ける租税財源と比べると、社会保険料は毎年の予算査定とは無関係に計上できるため、高齢者虐待などに対応する地域包括支援センターの運営経費とか、[第13回](#)で述べた介護予防・日常生活支援総合事業など、保険料を使った高齢者福祉施策が増えています。

この結果、「介護保険＝高齢者福祉」の観点で語られがちですし、その他の高齢者福祉制度の議論も見落とされやすくなっていると言えます。

2 | 社会福祉法人の位置付けも中途半端に

さらに社会福祉法人の位置付けも曖昧になりました。社会福祉法人は社会福祉法に基づく民間法人として、老人福祉法に基づく措置制度を担ってきましたが、介護保険制度の創設後、特別養護老人ホーム（特養）を中心に介護保険サービスを提供する役割も持つようになり、営利法人と競争するようになりました。この結果、社会福祉法人が低所得者向け給付などの福祉制度を担う存在なのか、準市場の枠組みで介護保険サービスを提供する主体なのか、位置付けが曖昧になったわけです。

このほか、政府の規制改革関係の会議や営利法人からは「社会福祉法人は税制上の優遇を受けてお

⁶ ここでは詳しく触れないが、医療法人でも利益の外部流出が起き得る。具体的には、約7割を占める「持分有」の医療法人が解散する際、その残余財産は持ち分を出した出資者（会社で言えば株主）に分与される仕組みであり、株式会社と同様の構造となっている。こうした状態を改善するため、厚生労働省は2007年度以降、持分有の医療法人新設を認めておらず、既存の法人についても「持分無」への移行を促している。このほか、調剤薬局の大手も営利法人であり、外部流出が起き得る。

り、課税されている営利法人とイコールフットイングになっていない」「営利法人は特養を経営できず、参入障壁が設けられている」といった批判が出るようになりました⁷。その過程では、先に触れたような多額の剰余金も問題視され。2016年の社会福祉法改正を経て、社会福祉法人に対する経営組織のガバナンス強化や経営の透明性向上、地域貢献活動の責務規定などが盛り込まれました。

こうした制度改正を受けて、社会福祉法人の制度改革は少し沙汰済みになったとはいえ、厚生労働省OBが「社会福祉基礎構造改革の忘れ物」と形容している⁸通り、社会福祉法人の位置付けが準市場と福祉制度の間で中途半端になり、合理的な説明が難しくなっている点に変わりありません。

本来の立て付けで言えば、社会福祉法人という組織形態に着目するのではなく、「準市場で競争している介護保険給付の部分は営利法人並みに課税」「その他の福祉制度を担っている部分は非課税」といった形で切り分ける選択肢が考えられると思いますが、現行制度の抜本改革に繋がりにかねないため、一気呵成な見直しは難しいかもしれません。

こうした点に加えて、準市場の機能を発揮させる上で、いくつか制度を見直す必要もあると考えています。以下、①代理人機能の充実、②サービスの質の評価、情報共有制度の充実——を挙げます。

5—準市場の機能を発揮させる制度見直し

1 | 代理人機能の充実

経済学では、経済的な合理性に基づいて判断する「経済人」(ホモ・エコノクス)という考え方を前提としており、準市場の考え方に立つと、自己決定できない人、あるいは自己決定しにくい人は福祉サービスの網から漏れる危険性が生じます。このため、本人の「代理人」としての役割を果たす成年後見人の存在が重要になります。成年後見制度について深入りする紙幅の余裕がありませんが、介護保険制度と同じ時期にスタートするなど、密接な関係性が意識されていたにもかかわらず、必ずしも普及していないとされています。そこで、政府としては20年を経た現在も、利用促進に向けたテコ入れを図ろうとしています⁹。

さらに第4回で述べた通り、介護保険制度ではケアマネジャー(介護支援専門員)の代理人機能が期待されていますが、こちらも問題が多いと言わざるを得ません¹⁰。その一例として、独立したケアマネジャーが1割程度にとどまっており、残りは他のサービス事業所の子会社に属しているため、ケアプラン(介護サービス計画)を策定する際、親会社の意向を反映してしまう点が挙げられます。

つまり、いずれも現時点では課題が多く、当時の目指した姿が実現しているとは言えません。増してや、今後は高齢化の進展に伴い、自己責任能力を問いにくい認知症の人(特に重度な人)が増えて行くことを考えると、代理人機能の強化は重要なカギになると思います。

⁷ 例えば、2014年3月25日の規制改革会議公開ディスカッションで、内閣府は「社会福祉法人や株式会社、NPO法人等が同じ土俵でサービスの質を競い合うことが重要」と問題提起した。同日の資料、議事録を参照。

⁸ キヤノングローバル戦略研究所主催の2013年12月6日CIGSシンポジウム「社会福祉法人制度の改革を考える」における堤修三氏資料。https://cigs.canon/event/report/20140205_2366.html

⁹ 2016年4月成立の成年後見制度利用促進法を受けて、政府は2017年3月に「成年後見制度利用促進基本計画」を閣議決定した。これを受けて、市町村による計画策定や関係機関によるチーム強化などを進めるとしている。

¹⁰ ケアマネジャーを巡る問題点や制度改革の経緯については、2019年9月6日拙稿「[ケアプランの有料化で質は向上するのか](#)」を参照。

2 | サービスの質の評価、情報共有制度の充実

さらに、利用者がサービスを選ぶ際の判断基準となる質の評価制度、あるいは情報開示・共有制度が不十分という課題もあります。経済学では、経済合理性を追求する個人（ホモ・エコノミクス）が合理的な判断を下すだけの情報を持っていることを前提としているものの、こうした状況（経済学では「完全競争市場」と言います）は現実には有り得ません。それでも例えば、私達が旅行に出掛ける際、ホテルや旅館の検索サイトで価格や口コミ情報を参考にしつつ、質の高い（そしてできるだけ安い）宿泊場所を選ぼうとします。

では、介護サービスはどうでしょうか。一般的に医療・介護の質は「どういった人員配置か」などを問う「構造（structure）」、診断や治療、介護などの内容を見る「過程（process）」、治療による成果などを把握する「結果（outcome）」の3つで評価します。

しかし、介護の質を評価する動きは充分と言えません。構造、過程、結果に分けて整理すると、構造に関しては「看護師を1人以上配置」「有資格者を配置すれば加算」といった形で報酬制度や人員・施設基準が全国一律で精緻に定められており、それなりに担保されていますし、過程に関しても現場の実践が積み上げられていると思います。これに対し、結果に関しては、利用者の複雑な生活や心理状態に関わる分、要介護度の改善などを除けば、数値化しにくい面があります。しかも、これは日本に限らず、各国も暗中模索が続いているようです¹¹。

こうした中で、利用者が介護サービスを選ぶ際の情報源として、利用者同士の口コミとか、ケアマネジャーの紹介、自治体のパンフレットなどに加えて、①介護サービス情報公表制度、②福祉第三者評価事業、③地域密着型サービスの外部評価——という制度が整備されています。ここでは、①と②について現状と問題点を考察します。

まず、2006年度にスタートした介護サービス情報公表制度では、約21万カ所に及ぶ介護サービス事業所の情報を検索・閲覧できるようになっており、2012年の制度改正を通じて操作性を高めるなどの見直しが図られました。現在は介護職の職員数や経験年数、前年度の退職者数などについて、複数の事業所を比較できます。

しかし、事業所の自己申告をベースとしており、実情に沿っているのかどうか、利用者には分かりません。このため、自治体の実地指導、指導を踏まえた改善点、利用者・家族の満足度、周辺住民の評価などを加味することで、より実態を把握できる情報共有システムが必要ではないでしょうか。

第2に、福祉サービス第三者評価事業は、社会福祉法人などを主な対象とし、特別養護老人ホームだけでなく、保育所や障害者支援施設、社会的養護施設などの質を評価しており、各都道府県の社会福祉協議会で運営されています。具体的には、第三者評価機関としての認証要件を満たした組織が評価シートに沿って、サービスの実施に際しての体制などを点検。その評価結果を各都道府県のウェブサイトで公開する仕組みになっています。例えば、東京都の評価事業では、「利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている」といった点を把握し、「実施が確認で

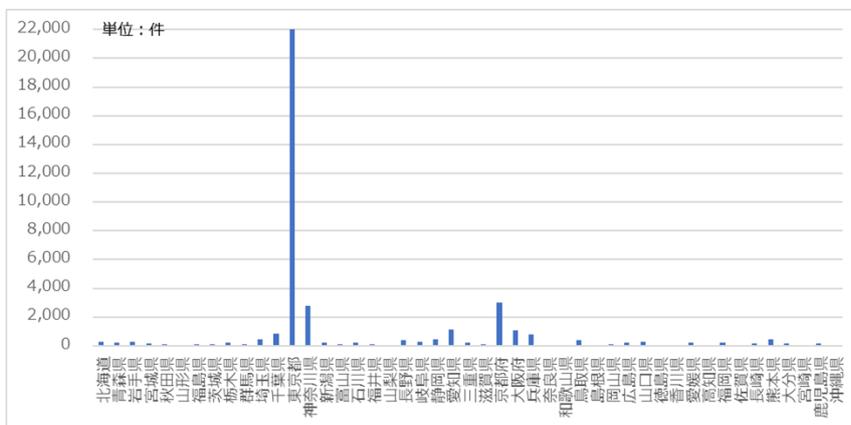
¹¹ Vincent Mor et.al (2014) “Regulating Long-Term Care Quality” [今野広紀訳 (2018) 『長期療養ケアに対する質の規制』現代図書]によると、アメリカ、カナダ、フィンランド、ニュージーランドが「データ測定・結果公表による規制制度」を導入しているという。さらに、角谷快彦 (2016) 『介護市場の経済学』名古屋大学出版会 p33 でも、アメリカ、イギリス、ドイツ、オーストラリア、スウェーデンの制度や法律を紹介しているが、虐待やネグレクトなどの問題が見られるとして、「政府が品質管理政策を打ち出しても、不十分な品質のケアの問題はまったく解決されていない」と指摘している。

きた項目」「実施が確認できない項目」「非該当」などでチェックしています。

しかし、評価項目の多くが定性的であり、定量的な指標は盛り込まれていません。さらに、社会的養護施設を除くと評価は任意であり、受審率は決して高くありません。例えば、全国社会福祉協議会の集計によると、2018年度で高齢者介護系0.2～6.3%、障害者福祉系で0.03%～7.1%に過ぎません（サービス種別で数字が異なり、幅で表記しました）。

さらに、これまで受審した施設の所在地を見ると、図1の通り、東京都が66.5%を占めて突出しています。これは東京都が受審費用を補助している影響であり、その他の道府県では、普及していない状況です。つまり、利用者の自己決定を支援する上では役に立っていないと言わざるを得ません。

図1：都道府県別に見た福祉3者評価事業の受審件数



出典：全国社会福祉協議会ウェブサイトを基に作成
注：2005～2018年度の実績。

このため、制度改革の方向性

としては、定量的な項目や自治体の指導内容、指導内容を踏まえた改善結果、利用者や住民の評価などを追加することで、評価の項目や内容を大幅に見直す必要があります。さらに、図1のような異常な分布を見ると、評価システムの見直しとともに、受審費用に関する公的支援の充実も検討する必要があります。

6—おわりに

第16回は「準市場」という概念を中心に、介護保険の論点を考察して来ました。筆者自身は営利法人を含めた幅広いセクターの参入を認めたこと自体、失敗とは思っていませんが、行き過ぎた営利主義を是正する配当基準の設定とか、利用者の自己決定を支える情報共有制度の充実などに取り組む必要があると考えています¹²。さらに、20年の足取りを振り返る拙稿で取り上げた通り、人手不足が制度の制約条件となる中、今後は地方部を中心に人手不足が深刻化します。このため、準市場の前提となる多様な主体による競争が難しくなる地域も出て来ると考えられ、別の手立ても必要になりそうです（人手不足の問題は今後、取り上げます）。

一方、認知症の人（特に重度な人）が増える点を踏まえると、成年後見制度やケアマネジャーの役割が重要になります。こうした仕組みを組み合わせることで、介護サービスの質確保に努めて欲しいと思います。第14～16回は地方分権改革と介護保険を対比させつつ、様々な論点を考えました。第17回では介護保険の特色を相対的に理解するため、年金制度や医療保険制度との対比を試みます。

¹² 市民や利用者の要望や不満を受け付ける「福祉オンブズパーソン制度」も重要となる。2000年4月の介護保険制度と同時期に「区福祉オンブズマン条例」を施行させた東京都大田区の「福祉オンブズマン制度」では、弁護士や有識者が委員として委嘱され、利用者の苦情申し立てなどに対応している。こうした仕組みを複数の自治体が導入しているが、実態は明らかになっていない。数少ない研究書として、島田肇（2011）『福祉オンブズパーソンの研究』福村出版を参照。