

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 4 日現在

機関番号：32668

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2012～2014

課題番号：24560779

研究課題名(和文) サービス付き高齢者向け住宅における居住の安定化に関する研究

研究課題名(英文) A study on Stability of Housing for the Elderly with Life Support Services in the Japanese Integrated Care System

研究代表者

井上 由起子 (INOUE, YUKIKO)

日本社会事業大学・その他の研究科・教授

研究者番号：40370952

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,800,000円

研究成果の概要(和文)：サービス付き高齢者向け住宅のあり方を検討するために、費用負担と機能分担に関する調査、地域居住の拠点機能に関する調査、サービス提供圏のあり方に関する調査、賃貸借契約とサービス契約の統合に関する調査を実施した。この結果、普適的家賃補助制度がない日本では高齢者住宅は施設の代替機能を果たしやすいこと、非営利の住宅供給組織がないため住宅事業とケア事業の資本統合が進むこと、地域居住支援型高齢者住宅にはサービス拠点と活動拠点の双方が必要であること、定期巡回随時対応サービスの普及において高齢者住宅の併設が有益であること、サービス契約の特性からくる法的問題があることが明らかとなった。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to clarify what type of Housing for the elderly with Life Support Services is needed in the period of Japanese Integrated Care System. For this purpose, 4 surveys were conducted. The results came as following.

1. Due to the lack of rent assistance covering the majority in Japan, Housing for the elderly with Life Support Services plays an alternative function of the facility for the people who can afford to pay the rent. 2. The capital integration of housing providers and care providers can't be avoided in Japanese society. 3. To make Community based Integrated Care System, both of care service center and activity center should be set up as an annex to the Housing. 4. To make clear legal issues involved in the protection of persons residing in Housing for the elderly with Life Support Services, we primarily conducted hearing investigation to clarify the nature of the contracts between elderly people and the companies providing housing services for them.

研究分野：高齢者居住

キーワード：サービス付き高齢者向け住宅 サービス提供圏 状況把握と安否確認 住宅費用 定期巡回随時対応型
訪問介護看護 低所得者 介護事故

1. 研究開始当初の背景

我が国の高齢者居住施策においては、重度者向けの住まい（介護保険施設等）に比べて軽度者向けの住まい（高齢者住宅等）の整備が遅れている。国は2011年10月、サービス付き高齢者向け住宅の制度化を行った。その特徴は、①賃貸借契約に基づくバリアフリー対応の集合住宅、②安否確認・緊急時対応・生活相談などの生活支援サービスを付帯、③多くの事例で食事サービスを付帯、④介護と医療は利用者の状態像に応じて建物内外の事業所のサービスを組み合わせる利用、の4点に集約される。

サービス付き高齢者向け住宅の前身である高齢者専用賃貸住宅の調査からは、①24時間の生活支援サービスの場合、利用者の要介護度は有料老人ホームと同等である、②介護サービスの併設によって継続居住が図られる、③建築モデルとして施設タイプが増えている、などの研究成果が得られている。

2. 研究の目的

以上、サービス付き高齢者向け住宅におけるサービス付帯の有効性が確認できる一方、建築モデルとしては施設タイプが増えていることがわかる。欧米各国が施設と住宅の二つの居住モデルを用意し、明確な機能分担を果たしているのと比べて、我が国の状況はいまだ混沌としている。

その理由としては、①重度者向けの住まいの代表格である特別養護老人ホームと比べて費用負担が高額で軽度段階からの転居に躊躇すること、があげられる。それゆえに施設の代替機能として整備されがちとなるのではないかとの仮説が成り立つ。また、地域包括ケアの理念からみて、併設の在宅サービスは上階の高齢者住宅のみならず、地域の一般在宅にも提供することが求められており、②地域居住を支えるような高齢者住宅の機能とは何か、を検討する必要がある。併せて、高齢者住宅と一般在宅の双方にサービス提供を行う仕組みに移行することを考慮すると、③移動時間を考慮してサービス提供圏域を検討することも欠かせない。

一方、サービス付き高齢者向け住宅では、見守りサービスと生活相談サービスが必須とされ、住宅と介護サービスの連携をこれまで以上に強めることで、入居者の居住の安定を図ることが求められている。その際に用いられる手法が契約手法である。居住については建物賃貸借契約、生活支援等のサービスについてはサービス契約を結ぶことになる。しかし、それら契約を複合させることで生じる法的効果と課題については、④契約形態の法的性質及びその契約内容を具体的に明らかにすることが必須となる。一般に法律研究では過去の裁判例を素材にするが、裁判という解決手法が馴染まない指摘されるこの分野では、裁判例が存在せず、別の解決手法が

必要である。

3. 研究の方法

研究目的を達成するために以下の4つの調査を実施した。

(1) 費用負担と機能分担に関する調査

普遍的な家賃補助制度のあるオランダとデンマークの高齢者住宅の事業モデルについて視察調査と文献調査からまとめる。そのうえで、日本の高齢者住宅の特徴を費用負担、サービス付帯の観点から明らかにする。

(2) 地域居住の拠点機能に関する調査

厚生労働省関連の研究費で実施した研究成果（注1）を発展させ、全国の実践事例を追加で現地調査したうえで、地域居住の拠点としてのサービス付き高齢者向け住宅のあり方と、地域居住を支える空間の機能を明らかにする。

(3) 地域包括ケアを前提としたサービス提供圏のあり方に関する調査

普及が見込まれる定期巡回随時対応型訪問介護看護について6事例を対象に調査を実施し、サービス付き高齢者向け住宅と一般在宅の双方にサービス提供するうえでの利点と課題を明らかにする。

(4) 賃貸借契約及びサービス契約等の性質を複合した契約形態に関する調査

厚生労働省関連等の研究費で実施した研究成果を踏まえ、とりわけ法的課題を残す生活支援サービス契約を中心に検討を行う。具体的には、事業者が提供する契約書に記載しているところの生活支援サービスとは、どの程度のサービスを想定しているのかを、ヒアリング調査等を通して明らかにし、生活支援サービス契約の法的特質を探ることとする。それと同時に、複合契約及び、生活支援、介護等のサービス契約に関する文献調査、判例研究等を行うことで、一般に高齢者向け住宅ならば求められるところの居住の実質的保障を安定的に提供できる法的枠組み、契約構造を明らかにする。

4. 研究成果

(1) 費用負担と機能分担に関する調査

現地調査と文献調査を行った結果、オランダやデンマークのような早めの引っ越しが成立せず、施設の代替機能としてサ付き住宅が供給される理由は、住宅政策の違いにあることが明らかとなった。

社会保障と住宅政策の関係について国際比較を行った kemeny は、各国の住宅政策を公的賃貸住宅と民間賃貸住宅のあり方から、デュアリズムとユニタリズムに分類した。デュアリズムとは公的賃貸住宅を民間賃貸市場から分離するモデル。アメリカ、オーストラリア、カナダ、日本が典型。公的賃貸住宅は行政による直接供給が主流であり、整備割合は概して低い。持家率は相対的に高い。

ユニタリズムとは、公的賃貸住宅を民間賃貸市場に統合するモデル。オランダ、デンマーク、スウェーデンが典型。持家率は相対的

に低い。2007年データによれば、公的賃貸住宅の割合はオランダ35%、デンマーク21%、スウェーデン20%。わが国の介護保険と同様に、住宅供給において社会市場を構築していると考えればわかりやすい。公的賃貸と民間賃貸の家賃を統合するメカニズムを構築し、高所得者層が納得できる住居を用意したうえで、所得の低い者は家賃補助を利用し、それぞれが自分にとって手頃な価格で質の高い住居を確保した。家賃補助制度は高齢者住宅にも適用でき、介護に伴う転居を、本人費用負担の著しい上昇を回避しながら実現できる。施設から住宅へという福祉政策の転換を、住宅政策に同期させているといえる。普遍的な家賃補助制度がない、日本ではこれが困難である。

図1に、日本における自宅-サ付き住宅-施設の費用負担をとりまとめた。

【サービス費用】同じ要介護度であれば介護保険の自己負担額はどこに住んでいようと同じであるが、生活支援サービスは違う。自宅では家族や本人の無償労働で賄われ、特別養護老人ホームでは介護保険でカバーされ、高齢者住宅では全額自己負担の基本サービス費で手当される。この結果、サービス費用は高齢者住宅で最も高額となる。

【住宅費用】高齢者の80%は持家だが、これをフローに変えられるのは三大都市圏の良質な住宅地に限られる。多くの場合、施設や高齢者住宅への転居によって住宅費用が著しく増加する。特別養護老人ホームは事実上、全国一律の公定価格となっており、低所得者には補給給付がある。これに対し、サ付き住宅の家賃は土地価格を反映し、東京都では10万円を超え、地方では特別養護老人ホームの標準月額を下回る。この結果、住宅費用も高齢者住宅で最も高額となる。

このメカニズムのもとでは、早めの引っ越しは経済的に相当の余裕がある層に限定され、一般解にはなりえない。厚生年金層であっても多くは自宅でぎりぎりまで過ごそうとし、引っ越しのタイミングは後ろへとずれる。住宅事業者は、後ろへとずれたタイミングを考慮し、住宅と呼ぶことに抵抗感を覚えるような住宅と手厚いサービスを整える。このようにしてサ付き住宅は施設の代替機能を果たす。

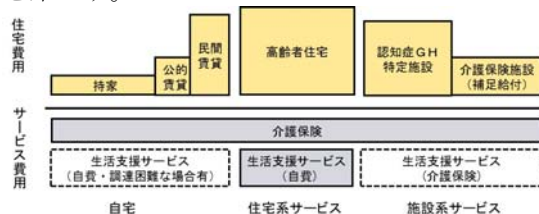


図1 自宅-サ付き住宅-施設の費用負担

図2は住宅・基本サービス・保険サービスの資本関係のあり方を整理したものである。利益追求をミッションとしない非営利の住宅供給組織を育成してこなかった日本では、

モデルCは少なく、モデルDが大半を占める。

日本の高齢者住宅は民間資本により供給されている。オランダやデンマークのように社会市場を用いて非営利住宅組織が中心となって供給されているわけではない。住宅事業者は介護保険制度の下で経済活動を行っており、質の確保と持続的経営の両立の一手段として、取引コストを低減すべく、資本統合や業務提携の構築に努めている。住宅事業者と介護事業者が業務提携や資本統合を行うのは必然ともいえる。高齢者住宅の利用者が併設の介護サービスを集中的に利用することを否定するのではなく、特定事業所へ利用が集中するプロセスにおいて、選択の自由が保障されているか、適切なケアマネジメントが行われているか、消費者にとって分かりやすい説明が尽くされているかを議論すべきであろう。

モデルA	モデルB	モデルC	モデルD
委託契約 住宅 基本サービス 介護サービス	住宅 基本サービス 介護サービス	委託契約 住宅 基本サービス 介護サービス	住宅 基本サービス 介護サービス
臨床的統合が難しい 基本サービスが高額	臨床的統合が難しい 基本サービスが高額	臨床的統合が容易 住宅事業者単体で収益を確保する必要ある 住居とケアの分離が明確	臨床的統合が容易 住宅とサービスを統合して収益を確保する

図2 住宅とサービスの事業モデル

(2) 地域居住の拠点機能に関する調査

本調査では、注1で行った調査研究事業の結果を踏まえて、追加の事例調査を4か所で行い、合計11の実践事例を素材にし、地域包括ケア時代にふさわしい高齢者住宅の拠点機能について整理を行った。

地域包括ケアでは、住まいとサービスの固定的な関係は解消に向かう。例えば、医療は診療所から自宅・高齢者住宅・施設のいずれにも届く。移動コストや取引コストを考慮し、再び固定化されることはあるし、事実多いのだが、それは基本の応用と捉えたほうがよい。

地域包括ケアの担い手は誰か。医療介護事業所に加えて、住民の関与、市場の活用、セルフケアの重視が打ち出されている。これらを空間の構成要素に置きかえると、地域包括ケアシステムを支える高齢者住宅の機能は図3のようになる。第一段階：integrated community care system に到達するだけであれば、住居とサービス拠点のみで構わない。けれど、これでは旧来的な施設の再生産になってしまう。第二段階：integrated community care system with citizens を実現するためには、活動拠点と生活利便施設が必要である。

【高齢者住宅】

高齢者住宅に住む人々はサービス拠点からサービスを受けるだけでなく、活動拠点の担い手であると同時に受け手でもある。

【サービス拠点】

介護ならびに医療のサービスを指す。サー

ビス拠点は地域にある自宅・高齢者住宅・施設の共有財である。関連分野として生活支援や健康維持や社会参加にかかわるサービス開発が期待されている。この機能は、サービス拠点、活動拠点、生活利便施設のいずれで担ってもよい。

【活動拠点】

地域住民が気軽に立ち寄り、集い、学び合いながら自助や互助を醸成する場。拠点があることで互助に常設性がもたらされる。カフェやダイニングなどの食事機能を併設することが多い。

【生活利便施設】

スーパー、惣菜店、コンビニ、フィットネス、足湯、ランドリー、ATM、スタジオ、レンタルスペース、美容室、レストランなど。中間的就労の場であると同時に、福祉や介護と無縁の人に地域包括ケアの世界に触れてもらう狙いもある。

次いで、この拠点機能を適切に運用するためには、①活動拠点に実践共同体をつくるような参加のデザインを行う、②活動拠点をスペースからプレイスにし、コモンを誕生させる、③地域資源を活動拠点に転用する、④住居を開く、というプロセスとデザインが必要となることを整理した。

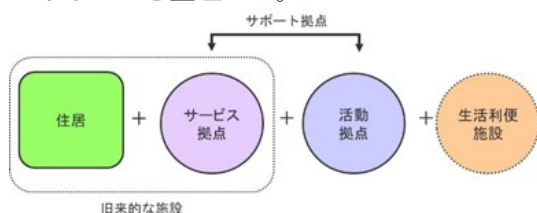


図3 地域居住支援型高齢者住宅の機能

(3) 地域包括ケアを前提としたサービス提供圏のあり方に関する調査

2011年の介護保険法改正で創設された定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、地域包括ケアにおいて中重度者の在宅生活を支える中核的サービスとして期待されている。一方で、その推進にあたっては移動コストのコントロールが重要であることが課題として示されている。地域の一般在宅と併設の高齢者住宅との双方にサービスを提供することで、移動コストをコントロールすることが求められている。

そこで、「地域の一般在宅」の利用者が15名をこえる事業所5事例と、利用者の殆どが「高齢者住宅」の居住者である事業所1事例の計6事例を対象に、事業特性と利用者特性を把握したうえで、サービス提供圏を明らかにし、次いで、GISにて、実態を踏まえたサービス提供圏を与えて利用可能な高齢者数を推計し、サービス提供圏について検討を行った。拠点からの平均移動距離は2.1kmから5.4km、平均移動時間は7.3分から13.1分であり、50%カバー圏域は1.9kmから6.1kmであった。拠点からの直線距離でみた場合には、半径4キロでの利用者宅カバー率は

58.9～96.9%であった。

拠点から一定距離内に住む要介護高齢者数には10倍の開きがあるにもかかわらず、サービス提供圏に大きな違いがないのは、変動費である移動コストよりも、固定費であるオペレーターコストの回収を重視し、利用者数確保を優先しているためと推察された。サービス提供圏をコントロールするためには、エリア内での訪問拠点の複数化、ヘルパーの直行直帰の適度な活用、退院時の利用経路の拡大、夜間のオペレーター兼務要件の活用、サービス付き高齢者向け住宅との併設等の選択肢があることが示唆された。

オペレーターコストと移動コストの視点から、サービス付き高齢者向け住宅へのサービス提供を含めていくつか指摘しておきたい。

固定費であるオペレーターコストの低減は人件費を複数事業で按分することで達成される。これには大きく3つの方法がある。一つ目は夜間対応型訪問介護、特別養護老人ホーム等の24時間型サービスを併設することである。二つ目は複数の定期巡回随時対応サービスで夜間のオペレーターを共有化することである。三つ目はサービス付き高齢者向け住宅等を併設し、サービス付き高齢者向け住宅に配置する基本サービスを担うスタッフと按分することである。変動費である移動コストを低減する方法としては、サービス圏域のコンパクト化、サービス付き高齢者向け住宅の運営、直行直帰の適度な活用、利用者宅に近い訪問介護事業所との連携などが考えられる。

サービス付き高齢者向け住宅の報酬評価については様々な議論があろうが、移動コスト分を考慮して一般の在宅よりも低い評価とした場合、利用者数をより多く確保しないと損益分岐点を超えることはできない。その結果、地域へのサービス提供が開始されるかもしれない。もちろん、サービス付き高齢者向け住宅の戸数が少ない場合も同様の状況になる。サービス付き高齢者向け住宅の利用者が15名にすぎない事例では地域にサービスを積極的に展開しているが、併設の住宅で多数の利用者を確保している事例では地域への展開はこれからである。多数の住宅利用者を抱えながらも地域にサービスを積極的に展開している事例については、サービス利用可能高齢者数が多いうえに、集合住宅部門と地域展開部門という二つのセグメントにわけて事業収支をみていきたいずれにせよ、サービス付き高齢者向け住宅用の報酬評価については、移動コストの実態把握が必要である。

(4) 賃貸借契約及びサービス契約等の性質を複合した契約形態に関する調査

本調査では、これまで実施してきた数度にわたる高齢者向け住まいにおける契約書の実態調査・分析を通じ、共通の法的課題と思

われる点に焦点を絞ることとした。すなわち、従前の調査結果より、賃貸借契約書については、国土交通省等から公表されているモデル契約書等が浸透し始め、それらに沿った形での契約書が作成され、概ね居住空間については法的保障が図られているとあってよい。しかしながら、高齢者向け住宅の最大の特徴である生活支援サービスについては、事業者より提供されるサービス内容自体、多種多様である。その上、サービス付高齢者向け住宅において必須サービスとされる見守り、生活相談サービス一つとっても、サービスの具体的提供方法、内容については、事業者委ねられているため、見守りサービスの提供を実施しているといったところで、必ずしも各事業者が同一水準のサービス提供を保障しているは限らない。要するに、現在、事業者が実際に使用している契約書等では、入居者が必要とするサービスを果たして十分に保障しているといえるのか、判別できないのである。その点では、契約書から、最低、提供されるサービスの内容が金額に見合ったものとなっているかわかるような契約書が望ましいと思われる。しかし、これまでの調査において収集しえた契約書で分析する限り、かような条件を満たした契約書は、再度、確認しなおしても、決して多いとは言えない。

そこで、本調査では、生活支援サービスと費用との対応関係について妥当な線を探るため、自治体等から紹介を受け、充実した生活支援サービスを提供していると評判の高いいくつかの特養、有料老人ホーム、サ付き住宅事業者にヒアリング調査を実施するとともに、そのヒアリングで得られたサービス内容が契約書に、いかに反映されているのか、検討を試みた。その結果、たとえば、生活支援サービスと一口にいても、その内容は、施設、住宅の種類ごとに想定している内容がそもそも異なっているように見受けられた。なかでも、現状では、特養の代替施設的作用を果たし、サービス内容、費用、提供形態ともほぼ類似していると指摘される、住宅型ホームとサ付き住宅につき、同じ見守りサービスでありながら、その内容については、前者の方が、その提供されるサービスの質が方法、回数等につき、充実していた（当然のことながら、比較した事業者によるところも多いが）。また、興味深かったのは、前者は、入居時から要介護度の高い高齢者が入居していたこともあってか、医療との連携が強く意識され、看取りまで行える体制が敷かれている一方、後者は、要介護度が上がり、外部の在宅サービス提供を受けても、居住継続が困難と考えられるときは、入居者に実質、退去を求め、病院等に移ることを想定していた。

なお、契約書に関しては、両者とも、簡易なサービス契約書が作成されていただけで、前者の方が、よりサービス内容が充実していたことは、契約書から判断できない状況であった。その意味では、高齢者が入居検討段階

で、入居者のニーズに見合った住まい否かを判断する材料としては、課題を残す。

さらに、上記ヒアリング調査の結果、医療連携及び看取りサービスの提供が、今後の高齢者向け住宅における新たなニーズとして確実に育ってくると思われた。そのため、当初の計画にはなかったが、高齢者向け住宅との医療連携及び看取りの実態を探るべく、既に看取り加算をとり、看取りの実績のある特養や、有料老人ホーム等に対してヒアリングを実施した。その結果、質の高い充実した看取りサービスを提供するためには、在宅医療との連携及び従業員教育が欠かせぬこと、また、臨機応変な個別対応が求められる看取りサービスであっても、サービス内容をマニュアル化し、一定の質を保持、保障することも可能であることが明らかとなった。

上記の知見が得られたことから、最終年度については、今後ますます高齢者向け住宅において、質の高い生活支援等のサービス提供を図ることが、居住の実質的な安定保障に不可欠と考え、生活支援、介護等のサービス提供にあたり生じた過去の事故事例等についての判例研究も実施した。それにより、従来の裁判例の傾向から、施設・住宅の種類を問わず、近年、サービス提供事業者に対する責任がより広範かつ重くなっていることが明らかとなった。そのことからすると、看取りサービス等を将来的に提供する場合には、病院や医療施設での法的責任や、医療契約論なども参考にしながら、さらなる実態調査を含め、検討が必要であると考えられる。

同様に、サ付き住宅の特徴的契約形態であるところの、複数の契約が密接に結びつくことで実質的居住の保障が図られる複合契約における事業者の責任関係については、ヒアリング調査を実施したものの、不明瞭な点が多く、事業者としては、基本的には、裁判所の判断とは異なり、主としてサービス提供を行う事業者のみが責任を負うと捉えているようである。その点については、契約の枠組み、性質論も含めて再考する必要がある、今後の課題となる。

注1：地域包括ケアの構築に向けた高齢者の住まいの整備を支援する環境整備のあり方に関する調査研究報告書、平成24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、財団法人高齢者住宅財団、2013

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計16件)

井上由起子、だれが高齢期の特別な住居の費用を負担するのか、地域ケアリング、査読無、vol. 14, No. 14, 2012, 37-46

矢田尚子、民間型高齢者向け住宅をめぐる現状と契約上の課題、地域ケアリング、査読無、

vol. 14, No. 13, 2012, 6-15

矢田尚子、サービス付き高齢者向け住宅における契約上の課題、週刊社会保障、査読無、66(2677)、2012、50-55

井上由起子、サービス付き高齢者向け住宅と地域包括ケアについて、公衆衛生情報、査読無、vol. 43, No. 5, 2013、8-9

井上由起子、住宅と福祉を結ぶ第1回、シルバー新報、査読無、1078号、2013、8

井上由起子、住宅と福祉を結ぶ第2回、シルバー新報、査読無、1079号、2013、8

井上由起子、住宅と福祉を結ぶ第3回、シルバー新報、査読無、1080号、2013、8

井上由起子、住宅と福祉を結ぶ第4回、シルバー新報、査読無、1081号、2013、8

矢田尚子、民間型高齢者向け住まいにおける契約の本質、週刊社会保障、査読無、67(2728)、2013、50-55

井上由起子、定期巡回・随時対応型訪問介護看護におけるサービス提供圏に関する研究、日本介護経営学会、査読有、vol. 9、2014、2-15

井上由起子、地域包括ケア時代におけるサービス付き高齢者向け住宅の動向と建築的課題、医療福祉建築、査読無、No. 184、2014、6-7

井上由起子、地域包括ケアシステムにおけるサービス付き高齢者向け住宅の課題、季刊社会保障、査読無、No. 150、2014、283-294

矢田尚子、高齢者の居住問題の考え方と法的課題、実践成年後見、査読無、49号、2014、44-52

矢田尚子、介護付き有料老人ホームへの入居をめぐる本人の意志と家族の役割、いい住まいいいシニアライフ財団ニュース、査読無、No. 120、2014、15-20

井上由起子、改めて問う、私たちはサ高住に何を求めているのか、査読無、No. 1、2015、30-35

井上由起子、湯川智美、住まい、それは生活の基礎、月刊福祉、査読無、No. 98、2015、12-17

〔学会発表〕(計3件)

矢田尚子、サービス付き高齢者向け住宅における居住の保障と法的課題、日本私法学会、東京、2012. 10

井上由起子、認知症の人が住まう場、日本認知症ケア学会大会、東京、2014. 5

井上由起子、楊ジョテイ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス圏域と事業運営に関する研究、日本建築学会、神戸、2014. 9

〔図書〕(計4件)

井上由起子、地域包括ケアシステムにおいて求められる「特別な住居」とは、『医療白書2012』、日本医療企画、2012、32-41

井上由起子、三浦研、加藤悠介、山口健太郎、実践事例から読み解くサービス付き高齢者向け住宅、中央法規、2013、1-130を全員で

執筆

京極高宣、井上由起子、高橋正、深澤典宏、宮島渡、山田尋志、大成出版、2013、1-110を全員で執筆

矢田尚子、山本修ほか(編)、第5章医療契約担当、『任意後見契約の開設と実務』、2014、104-112

〔産業財産権〕(計0件)

〔その他〕(計0件)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

井上 由起子 (INOUE YUKIKO)

日本社会事業大学専門職大学院・教授

研究者番号：40370952

(2) 研究分担者

矢田尚子 (YATA NAOKO)

日本大学法学部・准教授

研究者番号：40383195