

## 書評

角谷快彦 著

『介護市場の経済学—ヒューマン・サービス市場とは何か—』

(名古屋大学出版会, 2016年)

岸田 研作\*

## I はじめに

本書の目的は、ヒューマン・サービス市場において「効率性と品質の担保」を両立させる仕組みを提案することである。本書において、ヒューマン・サービスとは社会福祉サービスを指し、高齢者介護を対象としている。

第1章「市場を通じた介護サービスの供給」では、財政的・技術的な制約から、政府がヒューマン・サービスを直接供給から市場を通じての供給にシフトするようになったことが述べられている。技術的な制約とは、民間と比べると、政府はニーズに柔軟かつ迅速に対応できないことである。しかし著者は、市場を通じたサービス提供では、低所得者に対して、最低限度の質を保証することができないと考える。これは、市場で提供されるサービスは「高価で高品質」から「安価で低品質」まで幅があるので、低所得者は低品質のサービスしか購入できないからである。また、低品質問題の解決には、適切な質の指標が必要となる。しかし著者は、既存の市場活用の行政理論(ニュー・パブリック・マネジメント)が用いてきたアウトカムは、ヒューマン・サービスの質の指標には適さないと考える。これは、ヒューマン・サービスの目標は、「人生の安らかな老後」等、曖昧さを含むため、明確で客観的なアウトカム指標を得ることが困難だからである。そのため、ケアの品質を担保するには、以下の2点が必要である

と結論付けている。

①政府は、競争が質を高めるよう市場を再設計すること

②政府は、アウトカムに代わるヒューマン・サービスの質の指標を導入すること

第I部「ヒューマン・サービス時代の経済学モデル」(第2章～第5章)は、上記①を扱っている。第II部「ヒューマン・サービス時代の経済学モデル」(第6章～第9章)は、上記②を扱っている。以下では、第2章以降について、各章の概要とコメントを述べる。

## II 第I部 ヒューマン・サービス時代の経済学モデル

第2章「介護市場モデル」では、低品質問題を抱えるケア品質モデルについて述べるとともに、その問題点を克服する介護市場モデルを提示している。本書では、ケア品質モデルとは、通常の財が供給されるのと同様な性質の市場によってヒューマン・サービスが供給される市場設計を指す。著者は、ケア品質モデルでは、市場競争の結果、サービスは「高価で高品質」から「安価で低品質」まで幅が生じるので、低所得者は低品質しか購入できないと述べている。評者は、そのようなケア品質モデルが当てはまる市場が存在する可能性は否定しない。ただし、著者がケア品質モデルの説明として、アメリカのナーシング・ホームの行動を分析したNorton(2000)のモデルを引用してい

\* 岡山大学大学院社会文化科学研究科 教授

ることには違和感を覚える。というのも、同モデルでは、ナーシング・ホーム入居者のサービスの質は、メディケイドの対象となる低所得者もそれ以外の私費利用者も同じだからである。

著者は、低品質のケアを淘汰するため、価格競争を市場から排することで、市場競争が質を向上させるよう働く介護市場モデルを提案する。そして、介護市場モデルは、以下の3つの要件を満たす必要があると主張する。それらは、①ユニバーサル給付制度、②被介護者のコンディションに応じた標準化されたケアの内容、③価格競争がないこと、である。ユニバーサル給付制度とは、政府が貧富に関わらず国民すべての受給に責任を持つ制度である。ユニバーサル給付制度を採らないアメリカなどは、政府は低所得者の給付のみに責任を負う。要件③の必要性については、利用者のサービス選択基準が品質だけになるので、市場競争が品質を向上させると述べられている。しかし、要件①が必要となる理由については記述がなく、②が必要となる理由の説明(55-56項)は極めて分かりにくい。これらは介護市場モデルがその目的を達成するメカニズムの理解に不可欠な内容のはずであり、著者は明確かつ論理的に記述すべきである。

第3章「実装可能性の検証」は、OECD加盟国の介護制度の中で、介護市場モデルの成立に必要な3つの要件を満たす制度が存在するか考察している。そして、日本だけが3要件すべてを満たすと結論付けている。さらに、介護市場モデルが機能するには、3要件に加えて、サービス選択に役立つケアの品質情報の公開が不可欠であると述べている。そして、介護保険サービスの中で、そのようなケアの品質情報が公開されているのは、グループホームのみであると述べている。グループホームは、認定を受けた外部評価者による評価を受けることが義務付けられており、その評価項目は、

介護の質の重要な要素について細部にわたって言及しているからである。

供給者と利用者間に介護サービスの質に関する情報の非対称性があると、介護市場モデルは機能しない。そこで、第4章「介護市場での実装効果性の検証」では、日本のグループホーム市場における情報の非対称性の検証を試みている。著者は、サービス提供者と利用者間に情報の非対称性が存在することを前提とした3つの仮説を検証し、いずれの仮説も成立しないと述べている<sup>1)</sup>。それ故、日本のグループホーム市場においては、深刻な情報の非対称性は存在しないと結論付けている。さらに、その結論を根拠に、品質情報の公開が、情報の非対称性の解消に有効であると述べている。しかし、以上の著者の論理展開には明らかに大きな飛躍がある。

まず、仮説を棄却しても、そのことは情報の非対称性が存在しないことを意味しない。情報の非対称性は、仮説が成立するための必要条件ではあるものの十分条件ではないからである。また、仮説の検証過程では、品質情報の公開と仮説成立の関係が全く分析されていない。つまり、たとえ情報の非対称性が存在しないことが示されたとしても、本書の分析枠組みでは、それが品質情報の公開によるものか否かについては全く判断できない。このような論理の飛躍を伴う不自然な分析枠組みを用いた理由は、データの制約により、品質情報の公開が情報の非対称性を解消する効果を直接検証することができなかったからであると推察される。今後、著者には、オリジナル・データの利用を含めて、より直接的な手法による分析を期待したい。ただし、グループホームの外部評価調査員を長年務めてきた評者のヒアリング経験によれば、利用者が事業者を選択するうえで、グループホームの外部評価は全く活用されていないようである<sup>2)</sup>。

<sup>1)</sup>ただし、3つの仮説のうち、サービス提供者と利用者間の介護サービスの質に関する情報の非対称性(以下、情報の非対称性)を明確に問題にしているのは、Hansmannの契約の失敗仮説だけである。残りの2つの仮説のうち、Medical Arms Race (MAR)については、関連研究を参照する限り、情報の非対称性は、MARが生じる十分条件でもなければ必要条件でもないように思われる。また、佐竹・鈴木(2001)を参照する限り、著者が佐竹・鈴木モデルと称する仮説は、情報の非対称性とは全く関係がない。

第5章「財政的持続可能性」では、低所得者のみへの給付に比べて費用がかさみ過ぎると批判されるユニバーサル給付制度について考察している。このような考察を行う理由は、ユニバーサル給付制度を前提とした介護市場モデルが、財政的に持続可能であることを検証するためである。筆者は、ユニバーサル給付制度を採用する国と低所得者のみを公的な給付対象とする国のそれぞれについて、GDPに対する公的介護支出と民間介護支出の割合を比較している。そして、公的介護支出の割合は、ユニバーサル給付制度を採用する国と低所得者のみを公的な給付対象とする国の間でほとんど差がないことを示している。それに対して、民間介護支出の割合は、低所得者のみを公的な給付対象とする国の方が高いことを示している。そのため、介護支出全体で考えると、ユニバーサル給付を採用する国の方が効率的であると述べている。著者によれば、ユニバーサル給付の国の方が効率的なのは、ユニバーサル給付の国では、規模の経済が働きやすいからであるという。著者は、ジニ係数が低い国ほどユニバーサル給付制度を採用する傾向があることを示している。そして、所得格差が低い国ほど、国民間で求める介護サービスの質の水準について合意が得やすくサービスの質が均質化するので、サービス生産に規模の経済が働きやすいと述べている。しかし、実際にユニバーサル給付の国の方がサービスの質が均質であるかは示されていない。また、規模の経済が働くメカニズムについての具体的な言及もない。さらに、本章では費用のみを議論し、国によってサービスの質の水準が異なる可能性を考慮していない。そのため、そもそも効率性や規模の経済について議論すること自体に無理がある。

### Ⅲ 第Ⅱ部 ヒューマン・サービス時代の品質評価

供給者を選択する利用者および競争市場を管理

する政府は、供給者の介護サービスの質を知る必要がある。第6章「アウトカム評価とプロセス評価」は、介護サービスの質を把握する手法として、アウトカム評価とプロセス評価について考察している。著者は、アウトカム評価は、目標が曖昧なヒューマン・サービスでは明確な目標設定ができず、利用者のニーズと乖離した低質な介護の原因となるという致命的な欠点を有すると述べる。それに対して、提供されるケアを対象とするプロセス評価は、結果ではなく過程を見ることから、政策目標の曖昧さに対応できるという。

第7章「プロセス評価の優位性」では、アウトカム評価を採用するアメリカとプロセス評価を採用する日本を取り上げている。アメリカでは、ナーシング・ホーム入所者を対象に、その状態把握ツールであるミニマム・データ・セット (MDS) を用いたアウトカム評価が行われている。しかし、アウトカム指標では客観的に定義しにくい「生活の質」が考慮できず、利用者のニーズを充分反映できていない。それに対して、日本のプロセス評価では、評価項目の作成に現場のケア・ワーカーの声を反映させることで、利用者のニーズに対応できている。そのため、介護サービスの質の評価手法としては、プロセス評価の方が優れていると結論付けている。

第8章「ケア・ワーカーの訓練」では、プロセス評価に必要な訓練について述べている。被介護者には、認知症のため自分の意思をうまく伝えることができない者も多い。諸外国と異なり、日本のケア・ワーカーの訓練では、そのような利用者の潜在的なケア・ニーズの汲み取りに重点が置かれていることを指摘している。

以上、第6章から第8章の内容を紹介した。以下では、評者が解釈するところの第6章から第8章の要点およびそれに対するコメントを述べる<sup>3)</sup>。

MDSを用いたアウトカム指標は項目が医療面に偏っており、生活の質を充分反映できていない<sup>4)</sup>。それに対して、ケア・ワーカーの声を反映し

<sup>3)</sup>その理由の一つは、グループホームの外部評価項目が非常に多岐に渡ることであるように思われる。Dranove (2012) は、利用者の選択に活用される品質の情報は、シンプルで分かりやすいものでなければならないことを指摘している。

たプロセス評価は、利用者に提供されるケアを対象としており、生活の質を適切に評価できる。例えば、グループホームの外部評価の項目には、「家庭的な共有空間づくり」や「食事を楽しむことのできる支援」など、生活の質に関わるものが多い。そのため、アウトカム評価よりプロセス評価の方が、評価にあたって最も重視すべき利用者のニーズをよりの確に反映できる。以上が、評者が解釈するところの第6章から第8章の要点である。評者の解釈が正しいとすれば、評者は著者の主張には部分的には賛同できるかもしれない。しかし、イギリスのように生活の質をアウトカム評価の対象とすることを試みている国もあるなど、本書の議論は、日本とアメリカ以外の国の介護サービスの質評価の状況や介護サービスの質評価に関する研究の蓄積を充分踏まえていない〔長澤 (2012)〕。

第9章「介護政策モデルの持続可能性を担保する産業政策」は、ケア・ワーカーによって汲み上げられたケア・ニーズが、今後、適切な産業政策とマクロ経済政策によって、産業界には新たなビジネスチャンス、介護サービス供給者にはより良いケアを、そして政府には財政的持続可能性をもたらすという予測が述べられている。著者によると、このことは、以下のような展開によって生じる。訓練されたケア・ワーカーは、高齢者の潜在的な介護ニーズを汲み取り顕在化させる。ここで、介護ニーズに則した福祉器具や生活支援ロボット等の産業を創出すれば、産業界は新たなビジネスチャンスを楽しむことができる。新たな福祉器具や生活支援ロボットの出現は、労働集約的な介護分野の生産性を高めるだけでなく、ケア・ワーカーとともに潜在的な介護ニーズに対応することで、介護サービス供給者はより良いケアを提供できるようになる。ただし、生活支援ロボット等を創出

する産業政策には、政府の財政的な支援が必要である。財政危機状態にあるといわれる日本政府には、介護関連産業成長のために公共支出を行う余裕はないという見方もあるかもしれないが、著者によればそれは全くの誤りである。不況で失業率が高いときには、国家が歳出を拡大して需要創出を後押しすれば、生産が拡大し、雇用が生まれる。その結果、GDPの増加額は、政府支出額の数倍になり、税収も増えるからである。つまり、政府の財政的持続性も高まるというわけである。評者は産業政策およびマクロ経済学の専門家ではないため、ここでは著者の主張の妥当性については触れないものの、かなり大胆かつ楽観的であるという印象は否めない。

#### 参考文献

- 佐竹秀展・鈴木亘 (2001) 「日本の介護サービス市場の実態」『エコノミックス』, pp.180-195, 東洋経済新報社。
- 長澤紀美子 (2012) 「ケアの質の評価指標の開発と課題—国際的な動向とイギリスにおけるアウトカム指標を中心に—」, 『季刊社会保障研究』, Vol.48, No.2, pp.133-151。
- Dranove, David (2012) “Health Care Markets, Regulations, and Certifiers.” In Mark V. Pauly, Thomas G. McGuire and Pedro P. Barros eds., *Handbooks of Health Economics*, Vol.2, North-Holland, pp.668-679.
- Norton, Edward C. (2000) “Long-Term Care.” In A.J. Culyer, J.P. Newhouse eds., *Handbooks of Health Economics*, Vol.1B, North-Holland, pp.955-994.
- Rahman, Anna N and Applebaum, Robert A. (2009) “The Nursing Home Minimum Data Set Assessment Instrument: Manifest Functions and Unintended Consequences—Past, Present, and Future,” *The Gerontologist*, Vol.49 (6), pp.727-735.

(きしだ・けんさく)

<sup>3)</sup> 本書において著者の意図を理解するには、引用文献を参照するとともに、かなりの推理力が必要とされるように思われる。

<sup>4)</sup> この問題はMDS2.0からMDS3.0に代わったときにある程度改善されたが、それでも充分ではないという指摘がある〔Rahman et al. (2009)〕。