

## 公共財としてみた地域福祉・介護サービス

長 峯 純 一

### I はじめに

社会保障や社会福祉に対する考え方とそれをめぐる政策は、今日新たな段階に入っている。その背景としていくつか要因をあげれば、第1に、社会がそれ相応の経済的豊かさを享受する段階に達し、福祉サービスや社会保障制度にもナショナルミニマムを求める段階から、次のステップとしてより豊かなサービスが欲求されるようになってきた点がある。第2に、従来からの社会保障や社会福祉の政策の有効性に対して疑問が呈され、政策体系の根本的な見直しが求められている点がある。そこでは既存の政策の水準や中味のみならず、公私の役割分担とか中央・地方政府の役割分担といった、これまでの中央政府主導型システムのあり方自体が問題となっている。そして第3に、それら社会保障制度を支える財源が、ある程度予想されてきたこととはいえ、より一層の厳しい見通しに直面している点がある。

そうした中で、本格的な高齢社会によいよ突入し始めたことで、これまでの高齢者を対象とした福祉や医療などの供給体制のパフォーマンスが改めて問われ始め、早急な対策が求められている。保健、福祉、医療という縦割りによる政策分担の限界、保健や介護の機能を含めて医療システムの財源にもっぱら依存してきたことの弊害があり、そこには社会的入院の問題も含まれる。かくして、高齢者ケアに関する政策論争が、近年の「ゴールドプラン」から「新ゴールドプラン」への策定過程を通じて、また今回の公的介護保険制度の導入

をめぐる、にわかにクローズアップされてきたことは改めていうまでもない。

そこで本論では、高齢者を主たる対象とした介護ケアあるいは介護サービスに関わる政策を、今回の公的介護保険制度をめぐる議論になぞらえながら、再検討することを意図する。そのためにここでは、介護ケア/サービスの経済的な財・サービスとしての性質を検討することから議論を始める。その理由は、第1に、今回の介護保険制度に関する議論でもそうだが、実際のサービス提供に関連した実施段階の議論は数多くなされるのに対して、政策のあり方を考えるべくベーシックな経済的議論が少ないとの思いからである。第2に、介護ケア/サービスを、人々の欲求を満たす財・サービスの提供という資源配分の観点から捉えてみたいからである。介護保険制度をめぐる議論の中でも、介護サービスをナショナルミニマムを超えたサービスとして捉える主張がしばしばみられる<sup>1)</sup>。この分野の議論は通常所得分配論の視点からなされるが、ここではその前に資源配分の視点からどこまで議論が可能であるかを試み、そこから望ましい供給形態への示唆を探りたい。第3に、この種の議論では、介護とか福祉のサービスは私的財であるといった捉え方がすぐさまなされるが、そこでいう私的財とはどのような性質を指しているのか、また介護ケア/サービスにも公共財的な性質があるのではないか、といった点から問題提起を行っていく。

かくして、まずIIでは、公共財アウトプットの分析に使われているC-アウトプットとD-アウトプットを介護ケア/サービスに当てはめな

から、財の性質を検討する。ひとくちに介護ケア/サービスといっても、その中味はかなり多様であり、望ましい供給システムを考えていくには、介護に関連した多様な財・サービスをいま一度整理しておくことが必要な作業である。続いてIIIでは、IIでの議論を踏まえて、介護に関係した財・サービスの経済的な性質について、公共財の概念を用いて検討する。そこから望ましい介護ケア/サービスの利用形態および供給システム、さらには公的介入が必要な場合の経済的根拠について、インプリケーションを引き出す。そして最後に、全体の議論をまとめる。また以下本論では、一連の介護ケア/サービスを「高齢者ケア」という言葉で総称することにする<sup>2)</sup>。

## II 高齢者ケアをめぐるC-アウトプットとD-アウトプットの関係

### 1 C-アウトプットとD-アウトプットの概念

ひとくちに高齢者ケアといってもその具体的なケアやサービスの中味を考えていくと、家族介護やホールヘルパーなどの在宅ケアから、老人ホームやデイサービスセンターなどでの施設ケア、また訪問入浴サービスといった移動施設を通じたサービス提供など、さまざまなものがある。それらの多様な高齢者ケアは、何のために提供されており、その目的を実現するためのインプットとアウトプットの関係はどうなっているのだろうか。それを理解するために、公共財・サービスの供給における生産効率性や費用構造の分析に使われているC-アウトプット (consequent output) とD-アウトプット (direct output) の概念を用いて、一連の高齢者ケアの体系的整理を試みてみよう<sup>3)</sup>。

C-アウトプットとは、たとえばある政策をとることによる最終的な結果や状態を表すものであり、通常は抽象的・質的な欲求の形で表される。それに対してD-アウトプットとは、最終的な状態(C-アウトプット)を得るための具体的な施策を表すものであるが、それ自体の獲得が目的というわけではない。すなわち、人々は介護サービスや介護施設の整備拡充(D-アウトプット)を望ん

でいても、介護されたり寝たきりになることを望んでいるわけではない。本来的には、寝たきりにならずに、豊かで健康な老後生活を送れること(C-アウトプット)を望んでいるはずである。たとえば厚生省・老人保健福祉審議会の報告書[3]や田中[4]においては、一連の高齢者政策の目的あるいは介護サービスの理念を「高齢者の自立支援」と表現している。そして高齢者の自立支援を得るための一連の手段を「高齢者ケア」と呼んでいる。ここで高齢者ケアというときには、介護という領域に限ってみても、それは寝たきりの老人に直接介護サービスを提供するという狭い意味ではなく、リハビリや送迎サービスや相談といったものまでも含めた広い意味でその内容を捉えている。またそれらの各種サービスは、適切に組み合わせられることで初めて、高齢者ケア・システム全体として機能することが、本来は意図されているはずである。

### 2 C-アウトプットとD-アウトプットの基本モデル

C-アウトプットとD-アウトプットの間を介した基本的な分析枠組みは、次のようなものである。まず、ある社会が本来目指している状態(C-アウトプット)をC、そのC-アウトプットを達成するための直接的かつ具体的な施策であるD-アウトプットをDとすれば、両者の関係は、

$$C=f(D, E)$$

のように表される。ここでは、D-アウトプット以外でC-アウトプットの達成に寄与すると思われる要因(E)を、環境要因 (environmental factors) として追加している。また、具体的な施策であるD-アウトプット(D)を得るための投入量(インプット)をIで表せば、両者の関係は、

$$D=f(I)$$

となる。インプットとは、公共財というアウトプットに関していえば、公的支出の内容そのものであり、生産要素でいえば労働、資本、土地などの投入量である。通常、経済的資源を用いて、どれだけ公共財・サービスが得られるかという生産効率性 (productive efficiency) の問題は、この両者(DとI)の関係に関わるものである。しかし、

その公共財・サービス(D)は、それを直接に消費(利用)することで満足を得るためというよりも、何らかのより上位の目的(満足)を達成するための手段として捉えられるのが、この問題設定の特徴である<sup>5)</sup>。

### 3 高齢者ケアのC-アウトプットとD-アウトプット

かくして、高齢者ケアを対象としてC-アウトプットとD-アウトプットの具体的な項目をあげてみたのが表1である。上述したように、最近の高齢者介護システムに関する議論では「高齢者の自立」ということがさかんに唱えられているが、それは政策の最終目標(C-アウトプット)といえ

るものであろう<sup>6)</sup>。しかし高齢者の自立ということを中心にC-アウトプットに想定したとしても、

表1 高齢者ケアのC-アウトプットとD-アウトプット

C-アウトプット	D-アウトプット I	D-アウトプット II
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者の自立</li> <li>・ 豊かで健康な老後</li> <li>・ 高齢者の社会参加</li> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者ケア(介護サービス/介護ケア)</li> <li>・ 医療</li> <li>・ 保健</li> <li>・ 教育</li> <li>・ 余暇</li> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅ケア</li> <li>・ 施設ケア</li> <li>・ 介護補助設備</li> <li>・ 介護補助サービス</li> <li>・ 介護グッズ</li> <li>・ 人材養成</li> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>

表2 D-アウトプットの分類とサービス項目

D-アウトプットの領域	サービスおよび財の名称	サービス提供者	サービス提供施設
在宅ケア	家族介護, 家政婦 ホームヘルプサービス 訪問看護サービス ヘルス事業 給食サービス 訪問入浴サービス	ホームヘルパー 訪問看護婦 保健婦 ヘルパー	ヘルパーステーション 訪問看護ステーション 保健センター 給食センター 移動式入浴バス
施設ケア	看護・介護ケア ショートステイサービス デイサービス リハビリテーションサービス		特別養護老人ホーム 老人病院 民間老人ホーム グループホーム デイサービスセンター 特別養護老人ホーム デイサービスセンター 老人保健施設 老人保健施設
介護補助設備	車椅子移動用自動車 移動式入浴バス 緊急通報システム 住宅改修サービス		
介護補助サービス	送迎サービス ケアマネジメントサービス 電話相談	ケアプランナー	在宅看護支援センター
介護グッズ	衣類, 医薬品 車椅子, 電動ベッド トイレ手すり バスタブ安全グリップ 交互歩行器 シャワーチェア・・・		
人材養成	介護/看護研修制度		看護研修センター ナースセンター 福祉人材センター

そのD-アウトプットの内容には、医療、介護、教育、余暇など多様な側面が関連してこよう。それらを表1ではD-アウトプットIとしてあげてある。ここでは、とくにその中の高齢者ケアを対象をしぼってみるが、それでもその中味は表1のD-アウトプットIIにあげてあるように、さらに6つ位の項目に分類されそうである<sup>7)</sup>。

そしてD-アウトプットIIの各項目、たとえば在宅ケアについて、その具体的な財やサービスの中味を列挙してみたものが表2である。高齢者ケアといっても、その中味を具体的にあげていくと、相当のものがあがってくるのがわかる。ましてや高齢者の自立に関連してきそうな他の側面(教育や余暇など)も考慮に入れると、さらに多くのものがあがってくることになる。このことは、高齢者ケアの充実と単純にいても、具体的にどういったサービスやケアについて、どのように組み合わせることが、最終目的の達成に照らして最も有効であるかというシステム全体の設計と、個々の施策の効率的運営ということを合わせて考えていく必要性を示している。

### III 高齢者ケアの経済的性質

次に、さまざまな高齢者ケア(D-アウトプット)について、その財・サービスの経済的性質という点から検討を加えてみよう。それによって、高齢者ケアは私的財であるといわれるときには、そのどのような性質に基づいてそういわれるのか、またそこに公共財的な性質を見い出すことはできないのか、さらに政府が関与すべき根拠はどの辺りに求められるのかを考えてみる。通常、公共財か私的財かといった分類は、消費における「競合性の程度」と「排除原則の適用可能性」という2つの側面から捉えられる。以下順に、この2つの側面から検討を加えてみよう。

#### 1 高齢者ケアと非競合性(non-rivalness)

まず高齢者ケアを「競合性の程度」という点から眺めてみよう。競合性とは、その財・サービスを集団で共同消費することがどの程度可能である

か、ある人の消費が他の人の消費をどれだけ妨げるか、を表すものである<sup>8)</sup>。非競合性があるということは、その財・サービスを個人で消費するよりも、集団で消費することにメリットが生まれる可能性があることを意味している。

通常、同じ財・サービスであっても、それを個人で私的に消費することも、集団で集的に消費することも可能である。IIでは、高齢者ケアの多様な内容(D-アウトプット)を例示したが、その中からたとえば入浴サービスを考えてみよう。入浴サービスにはそれを補助するヘルパーのサービスも必要であるが、ここでは入浴施設という財の方を考えてみる。このサービスを得るためには、ある世帯が介護設備を具えた入浴施設を自宅に設置して個人的に利用することも可能であるし、近隣の何世帯かあるいはもう少し大きなコミュニティで、移動式入浴バスを共同で購入して利用することも可能である。あるいは、地方自治体が要介護者用の共同入浴場を建設してサービスを提供することも、さらにいえば、国がそうしたサービスの提供に乗り出すことも可能である。

ここで、入浴施設が自宅に設置され個人的に利用される限りにおいては、Aさん宅の入浴設備を他の人は利用できないという意味で、それは私的に消費されていることになる。しかし、入浴施設は共同で利用することも可能であり、ある程度非競合性を具えた財であると考えられる。一例として、5人の要介護老人と1台の訪問入浴バスが存在するとしよう。その際、5人は1台の入浴バスを共同で利用することが可能である。たとえば、入浴バスが1日10時間利用可能で、老人1人に要する入浴時間が2時間であるとしよう。移動時間などを無視できて、何時にサービスを受けるかは問題でないとすれば、この入浴バスは5人の老人の間で、ある人のサービス利用が他の人のサービス利用を妨げないという意味で、完全に非競合的な財となりうる。しかし、5人の間で希望する入浴時間がかち合えば競合性(混雑)が発生するし、逆に利用時間を指定されれば、好きな時間にサービスを利用できないという意味で、効用は低下する。このとき、5人の社会で1人の

社会と同じサービス水準を維持しようとすれば、1台以上の入浴バスが必要になる。もちろん、サービスの利用者が1人増えれば、1日2時間の入浴サービスは受けられなくなり、ここに競合性が発生する。しかしサービスをまったく受けられなくなるわけではなく、単純に計算して約1.7時間のサービス利用は可能であり、完全に競合的なわけでもない。

すなわち、入浴バスは、集団での共同利用が可能な財であるが、利用者の増加によってサービス水準の低下、いわゆる混雑現象を伴う程度の競合性を具えた財ということになる。この他にも高齢者ケアのためのさまざまなD-アウトプット、つまり財/サービス/施設/設備の中には、ある程度の非競合性を具えた財・サービスが数多く含まれているといえる。

## 2 最適な消費集団の規模と集会的選択

上述したように、同じ財・サービスであってもそれを個人的に消費することも、コミュニティ/地方自治体/国といったさまざまなレベルの集団で消費することも可能である。はたしてどのレベルでの消費が最適といえるだろうか。また訪問入浴バスの例でいえば、何人の高齢者でバスを共用することが最適であろうか。ここでは公共財の最適集団規模の理論を、高齢者ケアのD-アウトプットに適用して考えてみよう<sup>9)</sup>。

非競合性を具えた財に関する最適な利用集団の規模は、費用負担と混雑発生との2つの側面から決まる。費用負担の側面はさらに2つある。1つは、利用が増えることで単純に頭割りの負担を軽減

できるメリット、もう1つは、より大きな集団に供給する際に規模の経済性が発揮され、それによるコストダウンで1人当たりの負担を軽減できるメリットである。他方、混雑の側面とは、利用が増えることで発生する混雑(競合性)によるデメリットである。このメリット(便益)とデメリット(損失)の差である純便益が最大となるところに、最適な消費集団のサイズがあると考えられる。高齢者ケアのD-アウトプットについて直感的に考えると、たとえば1人のホームヘルパーよりも訪問入浴バス、さらにそれよりも老人ホームやデイサービスセンターといった施設が、より大きな集団規模での共同利用が可能であろうと考えられる。

しかし、集団で消費するということには、一方で費用軽減のメリットがあると同時に、他方で集団の選択に従わなければならないという制約も伴う。その財・サービスの消費水準について、人々の選好(好み)があまりに違いすぎれば、共同で消費することに対するコンフリクトも高まる<sup>10)</sup>。

結局は、個人あるいは集団が、ある財・サービスをどのレベルで消費すべきかを決める要因は、第1に、その財・サービスの競合性の程度、第2に、供給サイドでの規模の経済性によるコストダウンの程度、第3に、人々の需要(選好)の多様性の程度である。実際には最終的な選択をするのは政治プロセスであるが、資源配分の観点からいえることは、より多くの人々が効用(満足)をできるだけ高められるところで選択が行われることである<sup>11)</sup>。

いずれにせよ、直感的な推論によってではある

表3 高齢者ケアの競合性の程度と望ましい消費集団の規模

競合性の程度					
←競合的			非競合的→		
家族介護	ホームヘルパー(サービス)	グループホーム	デイサービスセンター	給食センター	緊急通報システム
家政婦	訪問看護婦(サービス)	移動式入浴バス	特養ホーム	電話相談	
介護グッズ	車椅子移動用自動車		老人病院		
個人住宅用エレベーター					
個人	← 地域コミュニティ →				地方自治体
望ましい消費集団の規模					

が、表3には高齢者ケアのいくつかのD-アウトプットを、競争性-非競争性のスペクトラムに沿って分類を試みている。ここで高齢者ケアのD-アウトプットについては、供給サイドにおける規模の経済性が発生する余地はそれ程ないものと想定すれば、望ましい消費集団の規模はほぼ非競争性の序列に従う形で対応づけることができる。つまり左から右へ行くほど、より大きな集団規模で消費した方が望ましいことになる。

この議論からいえることは、高齢者ケアの最適な利用集団の規模は、それほど大きなものではなく、近隣のコミュニティ・レベルから、せいぜいのところ地方自治体レベルではないかということである<sup>12)</sup>。そのことは、もう1つ、もしそれらの財・サービスが公的に選択され提供されることになれば、地方レベルでの分権的な意思決定および供給体制が望ましいと示唆される。

### 3 高齢者ケアと排除可能性 (excludability)

次に、高齢者ケアの性質を「排除原則の適用可能性」という点から検討してみよう。この性質は、その財・サービスを消費する行為に対して、その対価を支払わない人をそこから排除できるかどうかに関するものである。あるいは、ある個人がその財・サービスの消費から得た便益を、どの程度その個人に特定化できるか、という表現にいかえてもよい<sup>13)</sup>。

その点で高齢者ケアのD-アウトプットは、医療サービスと同様に、たとえばホームヘルプサービスについていえるように、きわめて対人的な消費形態をとるため、誰がそのサービスを受けたかを容易に特定化することができる。また、ベッドなどの設備や介護グッズの利用、給食センターやリハビリテーション・センターなどの施設の利用においても、クラブ財のように料金制やメンバーシップ制によって容易に排除原則を適用することができる。このことから、高齢者ケアは一般的に排除原則を適用して、財・サービスの利用者を特定化し、それに応じて利用料金を徴収することが可能であるといえる。つまり、この点では私的財に近い性質を具えているといえる。

この排除原則の適用可能性は、民間企業がその財・サービスを自ら供給することの、つまり市場で供給可能かどうかの必要条件である。しかし、民間企業が実際にその財・サービスを供給するかどうか(つまり十分条件)は、それが採算に乗るかどうかにかかっている。つまり、供給コストと比較して十分な需要があれば、民間企業自らがこの財・サービスの供給に乗り出すことも可能である。近年、シルバービジネスへの進出意欲を示す民間企業が多数現れてきていることは、高齢化によって(あるいはそれに規制緩和などの条件が組み合わされることによって)採算に乗る十分条件がそろってきていることの証といえる。しかし、市場で採算に合わない場合でも、その財・サービスの消費を社会が必要なものと判断すれば、そこでは政府が介入して税金を徴収し、政府自らが供給したり、また補助金で民間企業を支援したり、あるいは政府部門が財源を負担し供給のみ民間企業に委託するといった方法がとられることになる<sup>14,15)</sup>。

いずれにせよ、ここでの要点は、高齢者ケアはその財・サービスの受益者を容易に特定化でき、料金による排除が可能であるという性質によって、必ずしも政府自らが供給する必要はないということ、すなわち政府部門と民間部門のいずれもが供給主体になりうるということである。ただし、政府部門と民間部門を生産主体として比較した場合には、民間企業の方が最適な供給規模に自らを弾力的に調整しやすいという点、また競争メカニズムが作用するという点で、より生産効率的であるといえるかもしれない。実際、最近の高齢者ケアの供給に関する議論では、意思決定や費用負担は公的に行うとしても、供給に際しては民間部門の創意工夫や財・サービスの多様性をうまく活用すべき、といった主張がなされている。

以上、IIIの1~3での議論をまとめたのが表4である。ここで私的選択とは、個人レベルで財・サービスの消費に関する費用と便益の比較を行い、意思決定するものである。集合的選択とは、そのことを集団で意思決定し、共同で消費するものである。そうした集団行動はボランタリィに行われ

表4 高齢者ケアの望ましい消費集団の規模と供給主体

		望ましい消費集団の規模					
		個人 ←	地域コミュニティ				→ 地方自治体
意思決定単位		競合的 ←			→ 非競合的		
		私的選択 個人による 負担と消費	介護グッズ 家政婦 個人住宅用 エレベーター	ホームヘルプ サービス 訪問看護 サービス 車椅子移動用 自動車	グループホーム 移動式入浴バス	デイサービス センター 特別養護 老人ホーム 老人病院	給食センター 余暇センター
集合的選択 公的な 負担と消費							
排除原則の適用が可能							
		民間部門	中間的組織	公的部門			
供給主体							

ることもあるが、通常は政府を通じて公的に行われる。供給主体としては、民間部門と公的部門の間に、中間的な組織や非営利部門の存在もありえよう。事実、この分野では、ボランティア組織やNGO組織が活発に活動しているし、また期待されてもいる。

#### 4 高齢者ケアとオプション・ディマンド

これまでの議論から、高齢者ケアのD-アウトプットは、ある程度の非競合性と十分な排除可能性を具えた、いわば準公共財的な性質をもつ財・サービスであると理解できる。しかし、さらに公共財に近いところで議論することも可能である。かつて公共財の理論が展開された1960年代から70年代にかけて、多くの公的に供給されやすい財・サービスの性質や特徴が指摘されてきた。その議論の中から、寝たきりや要介護という現象の確率的な側面を考慮すると、Weisbrod [13] が主張したオプション・ディマンド (option demand) という概念が、高齢者ケアによく当てはまることがわかる。

オプション・ディマンドとは、人々が実際にその財・サービスを利用するかどうかにかかわらず、その財・サービスの利用機会 (将来の選択権) に対して需要 (option value) をもつというものである<sup>16)</sup>。この場合、現実の消費者/利用者だけから需要をくみ取っても、それは本来の需要を過小

評価することになり、潜在的な需要者をも含めて、財・サービスの水準を選択することが必要であると主張される。

高齢者ケアについても、一般的な人々、とりわけ若い世代にとっては、将来自分が寝たきりになり介護サービスを要するかどうかは確率的な問題であり、そのサービスへの需要はあくまで潜在的かつ将来的な需要 (option demand) であるといえる。しかし彼らも、当面自分には利用機会がなくとも、自分の住む地域社会に立派な介護施設があり、十分な介護体制が用意されていることに対して、それ相応の評価を置かかもしれない。そのとき、十分な高齢者ケアが整備された環境とは、若い世代にとっては非競合的な性質をもつ公共財であるともいえるのである。

問題は、そうした将来的かつ潜在的な需要 (option demand) が直接その財・サービスの利用と支払いに結び付かないために、現在の需要に反映されにくいということにある。ただしすでにみたように、高齢者ケアには排除原則の適用が可能であり、通常そうした不確実な将来の事態に対しては保険システムで対応することが可能である。

そこで次に問題となるのは、民間の保険市場で十分にその潜在的な需要をくみ取れるかという点である。それが可能であり、資源配分上の配慮だけで問題がなければ、市場に委ねることで十分である。しかし、市場での対応が不十分であったり、

所得分配上の配慮も必要になれば、そのときには何らかの公的介入が求められることになる。1つは、政府が潜在的需要を含めて何らかの方法で需要全体を評価して、高齢者ケアの水準を選択することである(租税方式)。もう1つの方法は、人人を強制的に保険に加入させる、すなわち社会保険にしてしまうことである。

また民間による保険がある程度機能していたとしても、なおかつ政府が租税負担によって高齢者ケアを提供したり、あるいは全員参加による社会保険にすることを正当化するもう1つの根拠がある。それは、人々が介護に関して自分の将来を考慮できるほどには賢明でないということ、そのために政府が個人になり代わって人々の将来を考慮するという、高齢者ケアに備えるための制度の整備や保険をメリット・グッズ<sup>17)</sup>とみなしてしまうことである。

#### IV おわりに

最後に、本論の議論を通じた結論およびインプリケーションをまとめておこう。

本論は、高齢者ケアのD-アウトプットについて、その財・サービスの性質を検討することから出発した。そこで得られた結論は、第1に、高齢者ケアのD-アウトプットの多くはある程度の非競争性をもちうることで、よって集団で共同消費することの(あるいは公的に提供することの)メリットを有しているという点である。第2に、それらアウトプットの望ましい消費集団の規模を考えた場合、それはコミュニティや市町村自治体といったレベルではないかということである。この点は、市町村を中心とした分権的システムの有効性を示唆している。

第3に、ほとんどのアウトプットには排除原則を適用することが可能であり、そのことは政府部門と民間部門(あるいはその中間的組織)のいずれもが供給主体となりうることを意味している。つまり、採算に乗るところでは民間企業が供給することも可能であり、あるいは逆にそうした状況を作り出す政策(例えば規制緩和)の必要性も示

唆される。民間企業の採算に乗らないところでは、公的部門が直接供給するか、民間部門へ補助金を出したり外部委託したりする方法が必要となる。

第4に、オプション・ディマンドの議論からは、高齢者ケアへの需要の多くが潜在的なものであることと、その場合その需要を顕在化させるか、それが困難であれば政府自らが評価する必要性が示唆される。将来的な需要という不確実な事態に対しては、保険システムで対応することが1つの手段である。しかしその需要が顕在化しない場合、その需要をメリットグッズと理解することが社会保険にすることの1つの根拠になりうる。しかしさらに、地域の高齢者ケア・システムを若い世代にとっての非競争的な公共財とみなすならば、租税システムで公的に提供することもまた1つの手段となりうる。

本論全体を通じて、通常、所得分配論の枠組みでなされる高齢者ケアの議論を、資源配分論の視点から、つまり地域住民が共同消費する公共財の提供という視点から論じる可能性を提示できたのではないか。所得分配論では、えてしてどこでサービスを切るかという後ろ向きの政策論になりがちであるが、資源配分論では、どこまでサービスを拡大するかという、前向きの視点で政策を論じることができる。はじめの問題意識のところでふれたように、ナショナルミニマムを超えたサービス水準の向上や、利用者には十分な選択権のある高齢者ケア・システムを構築するには、こうした視点が必要なのである。本論の議論は、そうした政策が、分権化された地方自治体レベルにおいて地域住民の意思のもとになされること、豊かで多様な高齢者ケアシステムの構築につながる可能性を示すものであった。

今回の公的介護保険制度の議論は、始めから公的保険ありきという形で財源論が行われ、租税と社会保険のいずれのシステムが望ましいかといった議論、さらにいえば、現行の中央主導型システムと分権的システムのいずれが望ましいかといった議論はほとんど行われなかった<sup>18)</sup>。ここでは、社会保険方式と租税方式の比較検討を行うことまではできなかったが、分権的システムのもとの



租税方式による高齢者ケア・システムも、社会保険方式と並んで有力な候補として考慮されるべきではなかった。あるいは、現行の制度においても先進的な取り組みをしている小さな自治体をみるにつけ、まず現行のシステムを分権的な仕組みに改革し、その後で租税システムと社会保険システムの優劣あるいはそのミックスを議論するという筋立てがあってもよかったのではないか。

本稿は、日本経済政策学会(1996年5月26日、於関西大学)での報告の一部をもとにまとめたものである。学会の予定討論者であった一圓光彌教授(関西大学)のコメントに対して感謝すると共に、なお残された誤りは筆者に帰するものであることを断っておく。また本稿は、文部省科学研究費補助金、基盤研究(c)(2)研究課題番号:07630095による補助を受けている。

#### 注

- 1) たとえば、田中[4]は、「介護は福祉ではない」、「弱者救済ではない」、「中産階級の普通の人たちの普遍性を持った社会システム」であると主張している。また厚生省の審議会報告書[3]にも「高齢者の多様なニーズに答えるため」とか「利用者本位のサービス提供のため」といった記述がある。他の介護保険導入論の中にも、今回目指している介護サービスはナショナルミニマムを超えた部分のサービスである、といったたぐいの主張が見られる。
- 2) 高齢者ケアという言葉は、田中[4]が用いている。
- 3) C-アウトプットとD-アウトプットの概念については、たとえばBradford et al.[8]を参照されたい。
- 4) D-アウトプット(D)とインプット(I)の関係を表す生産効率性という関係に対して、D-アウトプットがC-アウトプットの達成にどれだけ寄与しているかという両者の関係は、Bradford et al.[8]の中では有効性(effectiveness)という言葉で表現されている。
- 5) 田中[4]はD-アウトプットを中間投入財と呼んでいるが、考え方は基本的に同じである。
- 6) 「高齢者の自立」が何を指すのかという具体的な内容は必ずしも明確なわけではない。実証分析をする場合などは、こうしたC-アウトプットの代理指標を設定する必要があるが、そこにはある程度の恣意性が入り込まざるをえない。
- 7) ここでは、恣意的ではあるが6つの領域に分類した。また参考文献[6]では、首都圏を中心

とした各地方自治体を実施している高齢者ケアを調査し、(1)在宅介護サービス3本柱、(2)日常生活支援サービス、(3)安心のためのサービス、(4)手当、(5)その他のサービス、(6)医療の助成、の6分野に分類している。

- 8) この性質は、「消費の不可分性(indivisibility)」とか「結合供給(joint supply)」といった言葉で表現されることもある。不可分性とは、ある人の消費と他の人の消費を分離できないこと、結合供給とは、複数の消費者に同時に財・サービスの供給が可能であることを意味している。いずれも共同で消費することで費用軽減のメリットが生じうる可能性を示唆している。公共財の定義や最適供給の条件などについては、Samuelson, Musgrave, Buchanan等の貢献が重要である。その辺りの議論については、たとえばHead[9]を参照されたい。
- 9) 公共財の最適な集団規模(あるいは都市規模)の理論については、たとえばOates[11]を参照されたい。
- 10) Oates[11]の「分権化定理(decentralization theorem)」を用いて、人々の選好の多様性と望ましい集団規模の関係について簡単な類推をしてみよう。

まず第1に、人々の高齢者ケアへの選好が近隣の集団においてさえまったく異なる場合には、その財・サービスがある程度の非競合性を持っているとしても、個人の選好と集団の選択が乖離しすぎてしまい、各人が別個に消費した方が望ましい状況も生じうる。個人と集団のどちらでの消費が望ましいかは、あくまでその人にとって、個人で消費した場合と集団で消費した場合のどちらでより便益が大きいかによって依存する。個人での消費は、費用は高くつくが選択の自由がある。集団での消費は費用を共有できるが、選択の自由がない。

第2に、人々の選好が近隣のコミュニティ内ではそれほど違わないが、地域を越えると異なる場合、高齢者ケアは地域ごとに選択して地域コミュニティで共同消費する方が望ましい。分権化のメリットが最も活かされるケースである。

第3に、人々の選好が社会(国)全体でほとんど変わらない場合には、国全体で同じ内容/水準の財・サービスを提供しても構わない。よって、選択は国レベルで、供給はその財・サービスに関する最適な集団規模(地方自治体レベル)という割り当ても可能である。意思決定は中央レベルでなされ、供給は地方政府に委託されるケースがこれに当たる。

- 11) 実際問題として、公共財の性質をもつ財について、需要をどうやって集計し評価するかは大きな難題である。たとえば人々の選好を知るために「公的介護保険制度の導入に賛成ですか」

- といったアンケートが行われるが、この種の質問はほとんど意味がない。もし人々の選好の強さを知らんとすれば、たとえば「公的介護保険制度に対してどれだけ支払う用意 (willingness to pay) があるか」といった質問がなされねばならない。ただし、そこで人々の真の選好を汲み取れるかどうかは別の大きな問題である。
- 12) 山井・斎藤 [7] は、自らの調査や体験に基づいて、痴呆性老人の施設ケアとして、コミュニティ (中学校区) レベルでの6~8人のグループホームが最適サイズではないかとの結論 (感触) を示しているが、ここでこの議論に重ねると興味深い指摘である。また筆者が参加している官庁の研究会で行った自治体へのヒアリング調査 (参考文献 [5] を参照されたい) からも、筆者は次のような印象をもった。それは、介護や医療で先進的な試みを実施したり実際に成功している事例は、むしろ小さな自治体であることが多い。あくまで筆者の感触であるが、高齢者の数で2000~3000人、要介護老人の数で200~300人、人口規模でいうと中学校区から2万人位のところに、高齢者、とりわけ要介護者を全体から見渡せて、その地域の実情に合わせたきめ細かなサービスを提供できる最適なサイズがあるのではない。
- 13) 排除不可能性という性質は、Musgrave [10] が公共財の特徴として強調した点である。Head [9] はこの性質を nonappropriability という概念、つまりある個人がその財・サービスの消費からどれだけの便益を受けたかを特定化 (appropriate) できないという性質として表現している。
- 14) もちろん市場で供給可能であっても、その財・サービスが外部性をもたしたり、供給に際して自然独占が発生したりすれば、その点で市場の失敗が発生し、公的介入する新たな根拠となりうる。また所得分配上の配慮が求められれば、それもまた公的に介入する根拠となる。
- 15) 高齢者ケア・システムは、その地域に外部性を発生させるといふ議論が可能かもしれない。高齢者ケアはそのサービスを実際に受けた本人だけでなく、その周りの人々や社会に対しても便益を与えるというのである。その便益が十分に大きく、市場がそれを考慮できないということとは市場の失敗となりうる。
- 16) Weisbrod [13] は一例として国立公園をあげている。つまり、今は訪れなくとも、いつか訪れるかもしれない公園に対して、人々はそれ相応の価値を与えるかもしれないというのである。
- 17) メリットグッズ (merit goods) という概念は Musgrave が提起したものである。そうした選好を価値欲求 (merit wants) と呼び、またメリットグッズは価値財とも訳される。Musgrave

[10] の第1章を参照されたい。

- 18) 日本で導入が決定された公的介護保険制度は、保険制度といいながら、実は財源に租税が半分組み込まれている (その点では老人医療制度も同じではあるが)。このことを好意的に解釈すれば、社会保険と租税の両者の仕組みがもつ長所を適宜ミックスした制度と理解できるかもしれない。

#### 参考文献

- [1] 石毛鏡子「福祉の分権化と保健・医療政策」、並河信乃 (編)『分権社会の創造』、東洋経済新報社、1996年、第2章。
- [2] 厚生省大臣官房政策課監修『21世紀福祉ビジョン—少子・高齢社会に向けて—』、第一法規、1994年5月。
- [3] 厚生省高齢者介護対策本部事務局監修『新たな高齢者介護システムの確立について』、老人保健福祉審議会中間報告、ぎょうせい、1995年8月5日。
- [4] 田中滋「介護費用保障制度について」『地域福祉のデザインづくり (I)』、地方自治協会、1995年3月、61-82。
- [5] 地方行財政ビジョン研究会報告書『高齢社会における分権的の制度研究報告書 (II)』、地方自治協会、1996年3月。
- [6] 日本消費生活アドバイザー・コンサルタント協会/東日本支部生活設計研究会『高齢者在宅福祉サービスの実態と地域比較』、日本法令、1995年。
- [7] 山井和則/斎藤弥生『体験ルポ日本の高齢者福祉』、岩波新書、1994年。
- [8] Bradford, D. F., R. A. Malt and W. E. Oates, "The Rising Cost of Local Public Services: Some Evidence and Reflections," *National Tax Journal*, vol. 22, no. 2, June 1969, 185-202.
- [9] Head, J. G., *Public Goods and Public Welfare*, Duke University Press, 1974.
- [10] Musgrave, R. E., *The Theory of Public Finance*, New York, 1959 (マズグレイヴ、木下和夫監修『財政理論 I・II・III』、有斐閣)。
- [11] Oates, W. E., *Fiscal Federalism*, Harcourt Brace Jovanovich, Inc., 1972. (オーツ、長峯純一他訳『地方分権の財政理論』、第一法規)。
- [12] Stiglitz, J. E., *Economics of Public Sector*, W. W. Norton & Company, 1988 (スティグリッツ、藪下史郎訳『公共経済学』、東洋経済新報社)。
- [13] Weisbrod, B. A., "Collective-consumption Services of Individual-consumption Goods," *Quarterly Journal of Economics*, vol. 78, Aug. 1964, 471-477.

(ながみね・じゅんいち 関西学院大学教授)