

在宅介護サービスの民間市場における動向

矢 野 聡

I はじめに

社会保障の普遍化は国民の日常生活に関連するサービスの外部性をますます助長する傾向があるように見える。それは、インフォーマル・サービス部門の最後の拠点ともいえる家族構成員間のサービス機能までも変容させずにはおかない。特に、伝統的に主婦（それも主に専業主婦）の労働分担の分野としてあらかじめ想定され、期待されてきた老親に対する家庭内介護が、主に2つの意味から強力なサービス化の進行を迎えている¹⁾。

1つは、被介護者の障害者一般と同様のサービス提供の形態である。つまり、人間としての尊厳と独立性の助長を、フォーマルなサービスとして提供するという趣旨である。高齢社会を迎え、寝たきり、痴呆老人の存在およびそれらへの恐怖と不安の日常化が、性、年齢、職業に関わりなく国民全体の需要を喚起するのである。もう1つは、家族内の女性労働に押し付けられてきた介護サービスの役割分担を見直し、フォーマルなサービスに組み込むことによって、サービスそのものを外部化するという形態である。特に介護に伴う、肉体的・精神的に過重な負担を強いりがちな労働内容が、女権の向上、女性の社会的進出と連動して強調され、広く共感を得てきたという事実がある。

しかし、上記2つの介護サービス外部化の要求は、フォーマルケアとしては自律、自助の「予防」理念に基づく自己負担による民間介護部門の育成という方向には向かわずに、行政サービスの徹底を訴える方向をとっていった²⁾。これを受けて、

行政サービスの側でも高齢者保健福祉推進十か年戦略ならびに福祉関連法案の改正に見られるように、主に公的サービス供給によってニーズに呼応する体制を整えていったのである。これによって、平成の時代から公的サービス供給主体の在宅介護支援のための態勢が、現在急速に成長しつつあるとあってよい。

一方、民間における要介護者へのサービスは、いわゆるシルバーサービスとして市場の論理を軸にむしろ独自の形で展開してきたといえるのであり、社団法人シルバーサービス振興会に見られる業界への指導、監督の姿勢も、1980年代前半の民間によるシルバーサービス市場立ち上げという背景を受けて行われたものであった³⁾。

しかし、「市場の形成」に至る動機は必ずしも需要側の意識的、および財源的成熟を待ってなされたとはいいい難く、むしろ供給側の先行投資的な要素のほうが強かったのではないと思われる⁴⁾。

こうした動機を反映するかのように、民間による高齢者在宅ケアサービス業界の市場展開については、いまだわが国が経験したことのない幾つかの問題点に直面している。そして、この場面を克服できるか否かが、概念的には市場性を基礎とした民間部門が、将来にわたってこの分野で確固とした地位を占めてゆけるかどうかが問われる試金石であるように考えられる。つまり、市場性についてさまざまな考え方をするものも、同時にこの分野で実際にビジネスを遂行しているものにとっても、本来の意味で存在基盤と意義および役割を理論的に深めてこなかった結果が現れているといえることができるのである。

その意味からも、先行する便宜的な公私役割分担論や現状の説明概念だけの、また極端にはイデオロギー的批判だけの対象としての「福祉ミックス論」からの民間市場性の分析に基づく、在宅介護サービスの現状について明快な位置づけと問題点の整理、そして将来に向けたバイアスのないパラダイムの提示を行う必要があるであろう。本稿の意図は、この課題を解決へ導くための試みのひとつである。

II 「民間市場」の概念規定の吟味

フォーマル部門としての民間企業の概念規定については、論ずる学者の間で大きな見解の相違が見受けられる⁵⁾。しかしながら、理論的枠組みに対しては、基本的に相違というよりもむしろ共通した一致点が見出されているように見える。つまり、自由契約の原理に基づく市場性に裏付けられた競争性、そして収斂性である。民間市場の評価に現れる一方の見解の大きな相違は、市場性が有しているこれらの特徴を福祉サービス分野のなかで積極的に評価するか、マイナスに評価するかの、価値の相違性に基づくものが多い。そして、文献を踏まえた結果から考察すると、特に後者の評価は民間市場の実態について十分な知識や調査を行わないままに、社会保障の学問分野で旧来から引き継がれている「民間市場」排除のイデオロギーを基にした理論枠組みを、そのままに準拠しているものが多いように見受けられる⁶⁾。

社団法人シルバーサービス振興会が設立された背景も、「高齢者の福祉という分野に民間部門が参入することについては、高齢者の弱みに付け込む悪質なものが生じるのではないか」という国民の不安があったことは容易に想像できる⁷⁾。実際、1985年に出された社会保障制度審議会の建議では、「民間企業の中には、老人に劣悪なサービスを押し付けたり、その貴重な財産に損失を与えたりしている例も少なくないので、そのようなことのないよう、民間企業の社会的責任の自覚が望まれる」と説明し、行政に対して「通常の消費者保護行政以上のきめ細かな配慮」を訴えている⁸⁾。

しかしながら、当時このように表現された前後の社会事情の事実関係についてよく吟味してみると、該当するものは高齢者の資産をターゲットにした金地金のペーパー商法を媒介とする金融取引に絡む問題の発生等であって、老人福祉サービスそのもので上記の説明に至る直接の問題になった決定的な事件は見当たらない。むしろ圧倒的に多いのは、純粋な市場の競争が引き起こすマイナスの局面、つまり過当競争が生む質的低下、過剰な収益追求の結果引き起こされる「老人の窮乏化」等を観念的に想定し警鐘を鳴らす、過剰とも思われるばかりの民間警戒論の類のものである。

社会保障制度審議会の建議をはじめ、その後の民間市場導入に積極的な一連の政府および中央省庁の関係団体による答申等に、「市場性」のもつマイナスイメージについても論評を加えているその根拠には、「民活」導入反対論に極端に見られるように、観念的にはあれ、漠然とした国民の不安に対する配慮がなされていたと考えることが妥当であろう。

それでは、何ゆえに「国民の不安」に対する説明が必要であったか、その原因は何かについて、わが国の社会保障の到達点を認識しながらさらに考察を深める必要がある。わが国において政府および中央省庁の関係団体による民間活力推進を内容に加える答申等は、1985年前後を境として、その後に一斉に行われている⁹⁾。しかも、この現象は必ずしもわが国のみならず、欧米先進工業国にとっても相前後して行われているのである。この社会保障部門における「政府の失敗」、「市場性の再評価」の強調についての支持には、背後の理論的支柱として国際機関の影響があると見るのが正しい見方であろう。実際、社会保障の動向に強い関心を示してきたものにとっては、この当時 OECD から出された「Welfare State in Crisis (1981年)」¹⁰⁾、そして特に OECD の報告を強く意識しながらまとめあげられた ILO の「Into the Twenty first Century: The Development of Social Security (1984年)」¹¹⁾、さらには OECD の「The Role of the Public Sector (1985年)」等の報告が大きな衝撃を与えたことはよく知られている¹²⁾。

しかし「福祉国家の転換」、すなわち社会保障が有していた従来の価値の見直しは、わが国にとって若干のミスマッチをもって受けとられたのかもしれない。当時の欧米諸国における現実とわが国とでは、社会保障理念および制度の到達基準が異なっていたからである。すでに社会保障機能における「政府の失敗」が例証できる場面に立ち至っていた国々とは異なり、わが国はまだ社会保障は充実・発展の途上にあり、後の各施策に現れるように公的な力で単独でも整備しなければならない課題がまだ山積していた。同時に指摘しておかなければならないのは、インフォーマル部門を含む、民間部門による社会サービスへの積極的な参入の機運が、英米やヨーロッパ大陸諸国と比べて非常に稀薄であることである。この分野に関して、政府や自治体に任せずに自らが積極的に市場を開拓し、あるいはボランティアとして加わるという環境も条件も備わっていなかったのである。すなわち、民間部門というカウンターパワーを有しないで「市場の失敗」の概念について何らかのコメントをせざるを得ないという立場にあったのである。

要約すると、わが国の政策上の特徴は、欧米が現実的に討議する社会保障の課題にいち早く反応し素早い対応策を講じるが、わが国の場合は現実よりもやや先行してポリシーが論議される、という傾向である。例えば医療保障費用の見直しが叫ばれても、国際的に見れば国民負担の対 GDP 比率において最も便益性、効率性の優れた国であり、その主張に受ける側の切迫感がないというようなアンビバレンツが見られたのである。現実的には、こうした傾向が官僚群による行政施策の的確な対応をもたらす要因として積極的に評価されてしかるべきである。しかしながら、こうした認識によって動き出す政策は、特にその下地がないところでは若干観念的に先行してしまう、という傾向が見出されるのである。

「民間市場」参入の是非をめぐる意見にも、以上と同様の背景があったものと推測することができる。つまり、「民活」の論議が行われ始めた1980年代後半は、同時に高齢社会の招来する諸問題にい

かに対処するかについて鮮明な問題設定が可能になった時期であり、その結果公的施設、機関、マンパワーの整備とも不足した状況であることが明らかとなり、公的サービスの整備が急務の課題として認識された。まず整備しなければならないのが公的部門である、ということが国民の認識として共有化され始めたのである。

その一方で、ほんのわずかではあるが民間の在宅福祉サービスも先駆的な業者はこの時期から徐々に事業を展開するようになってきた。だが、まだ本格的に事業が動いてはいなかった。しかし、注目しなければならないのは民間企業が在宅ケアに参入する動機である。シルバーサービス振興会によるアンケート調査が、最も信頼できる民間企業の事業開始の動機に関する回答をまとめているが¹¹⁾、これによれば「在宅福祉の遅れを痛感したため」、「在宅における介護の重要性を認識したため」等が多い。換言すれば、公的サービスの不備という国民の不満をテコにした市場への需要と、シルバーサービス市場の将来性とが企業参入の大きな動機といえるわけである。

要約すれば、公的部門での在宅ケアサービスは、歴史や伝統が西欧諸国に比べてほとんどわずかしかなかった。当然ながら国民は、まず第一に公的サービスの充実を要求したのである。同時に民間の分野も、フォーマル、インフォーマルを問わず、十分な介護・福祉サービスへの参入の歴史や経験を踏まずに、また理念的背景も稀薄なままに目先の需要からいきなり事業を立ち上げる例も多くなったのである。この民間部門のスタンスそのものが欧米のケア供給の実際を、多少観念的にわが国に導入した結果であり、その現実的ギャップと今後の方向の不確実性に対処するために国民はあらかじめ「未知への不安」を十分に想定しなければならなかったと考えることができる。

III 民間市場の実際

純粋な民間による在宅介護サービス市場は、1984年前後から立ち上がっている。現在、社団法人シルバーサービス振興会に登録しているこの種

の企業はわずかに25社であるが、事業展開は必ずしも順調ではないようである。聞き取り調査等も含め、得られた事業の実際を以下に述べる。

(1) マーケティング

この分野に参入する際、一般に、民間の事業ではどの程度の顧客を、どれぐらいの量と頻度で獲得できるかについて十分な情報を得ることが難しい。公的サービス以外の在宅の介護需要が生じた場合に要介護者またはその家族が直接相談する窓口がほとんどないのである。公的サービスではなるべく公的部門で完結的に行おうとするため、よほどのことでなければ民間業者を紹介しようとはしない。また、要介護者またはその家族も介護サービスを「買う」という行為になれているわけではないので、マーケティングには老人病院、老人施設をはじめ、担当地域の社会福祉協議会関係職員など細かに足を運ばなければならないが、一方関係者は必ずしも好意的に協力してくれるとは限らないのである。医療機関が行う在宅ケアは、継続性の見地からこの問題を克服できるが、規模と地域性に限界があり民間部門としては位置づかない。結局、全国チェーンを展開できる大規模な会社が、このノウハウをマニュアル化する場合でもなければこの問題は解決が難しい。

これらの顧客獲得法の困難さを考慮して、会員制を導入した会社の場合も想定してみよう。会員制の問題として出てくるのは、要介護者が介護の需要を認識し、会員登録をすることはすでに要介護状態がかなりの程度進んでいる段階といわれ、早ければ1ヵ月以内、遅くとも半年以内で死亡するケースが多いといわれる。一方消費者も会員制が有するメリットを十分理解しているとはいえない。この仕組みが定着するにはまだ多くの時間と経験が必要となると考えられる。

(2) マンパワー

在宅介護の会社に雇用されるスタッフの多くは、この分野の豊富な経験を入社に当たっての基準としているとは限らない。保健婦、看護婦にしても、従来はほとんどなかったこの分野の経験が市場で

生かされるということにはならないのである。ホームヘルパーに至っては、経験年数はともかく、技術的に他社を上回る専門性を証明することはできない。この結果、各社は入社後の研修、教育に力を入れざるを得ず、これが経営資源に跳ね返って収益性の悪化を助長するのである。

限られた市場を、人件費の圧迫から逃れて確保してゆくためには、優れた資格をもった、自他共に認める専門的なスタッフを多く抱え込むことはできない。つまり、公的サービスを圧倒的に凌駕するサービスの質を確保することがほとんど困難になる、ということである。

ここから導き出される結論は、少なくとも現在までのところ、民間部門が介護の技術によって公的サービスを凌駕してゆくという構図にはならず、むしろ家事援助等の単純で労働の過重な部門の需要に収斂してゆくのではないかと見られている。

(3) 採 算 性

市区町村や委託機関、公社等が行うホームヘルプは、受益者による自己負担料金が設定されているが、この「利用料」はほとんどの場合これらの機関の維持のために大きなシェアを占めるものではない。つまり、公的（および準公的）サービス機関は、運営を維持するための財源を公的部門に依存しており、したがって価格の設定は市場性に連動しない。しかしながら民間企業は、経営の観点から価格設定を行わなければならない。その結果公的（および準公的）サービス機関との価格競争を行う余地はない。さらに、これらの機関が設定した価格との差をあまり大きく開かせることもできず、先述のマンパワー等の部門で削減策を模索するしか方途がないのである。しかし、需要が多ければいわゆる「薄利多売」方式で売り上げを伸ばしてゆくことができる。実際大手の企業は年々着実に訪問件数を大きく伸ばしてきているが、この下地ができるまでの10年近い長い潜伏期間を耐え忍ばなければならなかった。こうした特殊性から、企業の多くは在宅介護サービスを単独の事業とはせず、例えば給食サービスや入浴サービスあるいは他の介護レンタルサービス等と連動させて

総合的な経営という観点から戦略を立てている場合も多いのである。

IV 対立の構図の吟味

以上のことから、わが国の民間在宅介護サービスにおける特徴が浮かび上がってくる。一般に欧米先進国の間では、民間部門に対する営利性、利潤追求性に対する批判がある。この批判の中心は公的なセクターではなく、ボランティア等の同じセクターの側に立つ民間非営利の部門からである。彼らは自己の存立基盤を社会福祉に基づく社会連帯性においているので、形態的に同じ労働で料金を徴収する民間営利部門を概念的に許容することはできない。特に欧米の場合、これらの団体はわが国のそれとは性質が異なり宗教的基盤から発している例も多く、現在でもなおこの分野で大きな既得権を有している場合が多い。

これは一面では大きな利点であるが、他面では大きな欠点でもある。民間非営利団体の在宅介護サービスは、伝統的であるがゆえにサービスの硬直性を招き、必ずしもニーズの多様化に適応できない。また、このゆえに受益者との距離感が強く、アクセスに問題があると指摘されてきた。民間による在宅介護サービスの登場は、これらの欠点を緩和し、補填して受益者のニーズの多様化に応える機能を果たすために登場したのである。各国ともこの努力を続けているが、民間企業の参入を図ることによって、サービス全体が国民に近づきやすくなった、との指摘もある¹²⁾。民間の側は、現行サービスシステムのなかで自らの存在の根拠をこのように規定し、むしろ時代に先行する新しい役割として位置づけているようにも見える。

一方、公的サービスの側からの民間への批判は異質なものになる。例えば公的サービスには法的責任、権限、財政責任が与えられている。いうまでもなくこれは各行政主体によって住民全体に対する一般性、普遍性の原則から行われているからである。しかし、この一般性、普遍性は一見妥当性があるように見えるが、サービス受益者にはこれらの原則が必ずしもゆきわたるわけではない。

何故ならば、サービス受益者には明快な優先順位があり、在宅介護サービスの場合は、低所得、被保護層が結果として多くなるのである。所得の多寡によって選別できないことと、緊急性のニーズに迅速に対応しなければならないことが、このような結果をもたらすと見ることができる。これは中間層のフラストレーションを引き起こすとともに、その他の政治的な要求の駆け引きの対象にもなりやすい。さらに公的サービスがもつ致命的な欠陥として、政府や自治体の財政力で、また要介護者の需要しだいでサービスの範囲と質が決定される、ということがある。実際公的部門の担当者はこれらの事情を熟知しているので、イデオロギー的な見解以外では、民間部門の有用性についての理解は広範になされているように見える¹³⁾。

言い換えれば、公的部門と民間部門との対立という構図は、実際の社会システムに組み込まれているところでは大きな問題にならず、住み分けも十分に行われている。むしろどちらか一方が供給の主流で、新たなシステムを考えるわが国のような場合に論点の対象となる可能性がある、ということであろう。

これらを分析した後にわが国の現状を見ると、幾つかの点を指摘することができる。第一に、公的サービスもそれ以外のすべてのサービスも、在宅介護サービスの分野はまだ発展途上であって、充実したサービスが行われているとはいえない。また、性格づけが行われるような歴史や伝統もない。こうしたなかでの市場をめぐる論議は現実性に欠け、空論や過剰な対応の論議が先行しがちである。

第二に、民間業者は市場性の役割を積極的に展開してゆく意思に乏しく、自らの存在根拠を認めさせるための一般へのアピールを行う努力に積極的でないように見える。つまり、この市場に参入している意味について自分では理念的には納得していても、他者の理解が得られるような理論的な説得性を構築する作業を怠っているということである。

第三に、公的サービス、ボランティアのサービスと明らかに質・量とも異なる民間の分野の独自

性を見出すことができない。したがって、業界でのリーダーシップに欠け、サービスが常に後追いで行政準拠的なイメージを漂わせている。

第四に、時間当たり(あるいは訪問件数当たり)のサービスを買う、という概念が普及しておらず、また普及についての努力目標の設定がなされていない。

しかしながら、現実的に始動している市場のシステムはこうしたなかで民間の在宅介護サービスの調整を模索しているのである。

V おわりに

民間の在宅ケアサービス市場について語る場合は、短期的問題の提示をするよりも、長期的視野からの判断が必要とされるであろう。この分野は理念や抽象概念ではなく、わが国の過去10年間におよび急速な保健・医療・福祉改革の流れのなかで論じられなければならない、このなかで改革の方向を探るべきである。

在宅介護の需要は、費用やマンパワーの在り方等多くの問題を抱えているが、施設入所から在宅ケアへの移行が受益者の観点から優れているという認識が広まるにつれ、今後一層伸びてくるであろう。一方、寝たきり、痴呆老人に対する福祉施策の国家および自治体モノポリーの考え方は、しだいに効力をなくしてゆくであろう。

民間市場の財源調達方法は現在のところ限られている。すなわち、受益者の自己負担と自治体の委託によるものがほとんどである。これを欧米の例から比較すると、欧米では財源が国の援助、健康保険組合や年金基金、そして年金、医療、介護の保険商品を売り出している民間保険会社からも与えられている。これらが、民間の市場を育成しているのである。わが国でもこれらの分野を国、保険者、そして生損保の企業が拠出する財源で、一定の基準の下に育成されなければ今後の健全な発展は難しいといえるかもしれない。高い見地からの政策の提示が望まれる。

民間の在宅ケアサービスは、宮澤健一(1992年)が指摘するように、実際上は優れて「情報化、業

際化」の優劣が問われる市場である¹⁴⁾。公的サービスに比較して、自由と個性を主張するには、単に1つの商品を提示するだけでは意味がない。つまり、市場性を在宅介護サービスだけに求めるのではなく、広く要介護者の権利と人格を尊重し、「寝たきり老人のQOL」をも保障する包括性を追求することが、民間市場の責務でなければならない¹⁵⁾。

注

- 1) 宮島 洋は家族機能の社会学的分析の成果を紹介するなかから、社会保障制度が家族機能におよぼす影響を明快に論じている。宮島 洋『高齢化時代の社会経済学——家族、企業、政府』、岩波書店、1992年。
- 2) 1981年に中央社会福祉審議会が提出した意見具申、「当面の老人福祉対策の在り方について」では、在宅老人福祉対策への提言が行われているが、国と地方自治体の役割分担、および費用負担を論じているだけで、民間への言及は皆無である。また1985年の社会保障制度審議会による建議、「老人福祉の在り方について」では、当時としては斬新と驚嘆するほどの民間部門の役割と重要性について認めながらも、委員内部の「一部に否定的な反応を示す」グループに配慮し、規制の在り方にも注意がおよんでいる。この時期(1987年)に社団法人シルバーサービス振興会が発足するが、これは財源投入による育成・指導というよりは、規制、管理的な色彩が強い。結果的に、国および行政の流れのなかでは、民間市場の明確な位置づけはなく、この流れが現在の動向を規定しているといえる。
- 3) 民間在宅介護サービスの先駆ともいえる「ヘルシーライフサービス」社が事業を立ち上げたのは1984年のことである。「さあびす新思考——在宅介護、競争激化で生き残り策は」、日経流通新聞、1993年6月1日号。
- 4) シルバーサービス振興会が平成2年に発表した、「在宅サービスにおけるシルバーサービス評価研究事業報告書」によれば、企業の多くが福祉の理念や市場の将来性という、むしろ観念的動機からこの事業を開始している傾向がうかがえる。
- 5) ここで各研究者の所論を取り上げる余裕はないが、大きな政策の流れから新しい民間部門の役割に注目する論者は、理論や概念枠組みの整理において、おおむねやや肯定的、ないし中立的であるのに対し、西欧(主にイギリス)の学者による、プラヴァティゼーション理論の影響を受けているもの、および民間に対する社会保障からの固定的な見解を行う論者は、おおむね否定的な論評が多い。しかし、この分野で定まった代表的な研究成果があるわけではない。
- 6) 一般にこれらの学者はマクロの視点から論ずる場合が多く、この分野に特定して問題を設定している

わけでは必ずしもない。

- 7) 辻 哲夫「高齢化社会とシルバーサービス」『明日の福祉⑧ 民間活力とシルバーサービス』, 中央法規出版, 1987年, 82-83頁。この論文は, シルバーサービスに取り組む当時の厚生省のスタンスを素直に反映している。
- 8) 前掲, 社会保障制度審議会・建議「老人福祉の在り方について」1985年1月。
- 9) 例えば, 前掲のほかに85年12月には, 医療およびその関連分野における民間活力の導入に関する研究会が「民間医療保険の在り方について」を発表, また翌年, 高齢者対策企画推進本部報告が, 人生80年時代の社会保障体系整備の計画を発表している。
- 10) OECD, *Welfare State in Crisis*, Paris, 1981. 厚生省, 経済企画庁, 労働省監訳『福祉国家の危機——経済・社会労働の活路を求めて』, ぎょうせい, 1983年。ILO, *Into the Twenty first Century: The Development of Social Security*, Geneva 1984. OECD, *The Role of the Public Sector*, Paris, 1985.
- 11) 前掲, 社団法人シルバーサービス振興会「在宅サービスにおけるシルバーサービス評価研究事業報告書」平成2年。
- 12) Marcie Parker, *How to Succeed in the Home Care Business in the 1990s*, CARING, 1990. 1, pp. 8-14.
- 13) Knappen M. H. J. M., "Balancing Between Professional and Informal Care," *International Journal of Health Sciences*, Vol. 12, No. 1, Jan., pp. 29-35.
- 14) 宮澤健一『高齢化産業社会の構図』, 有斐閣, 1992年。本稿の作成に当たっては, 氏の理論に少なからぬ示唆を受けている。
- 15) なお本稿は, 現状の分析を基礎にして理論づけを試みたものであるが, 事例研究を含む実証分析については, 拙稿「介護費用と民間在宅ケア会社の動向」『図説高齢者白書1993年版』, 全国社会福祉協議会, 1993年, をご参照願いたい。

(やの・さとし

東京海上メディカルサービス(株)調査役)