

福祉供給における市場機能と福祉ミックス

丸 尾 直 美

I 福祉ミックス論の登場

サッチャー政権登場の1979年以降、イギリスの福祉政策では「ミックス化」が急速に進行した。「福祉ミックス (welfare mix) という言葉 (notion) はキャッチワードになった」(Evers & Svetlik, eds., 1993, p. 13)。実際にも福祉供給の主体としての政府の役割が後退して、民間企業と非営利組織の役割が重視されるようになった。特にサッチャー→メイジャー首相下のイギリスにはその傾向が顕著である。イギリスでは政府が公的福祉サービスを制限し、民間企業と非営利組織による福祉サービスの供給を支援するようになり、たとえば1979～89年の間に民間の老人福祉施設の定員数は3倍になった。

イギリスほど顕著ではないが、最も普遍的な公的福祉サービスを誇ってきた北欧でも、介護施設や保育施設の一部に民間供給が導入されている。

福祉サービス供給における非営利組織などのインフォーマル部門の役割を重視しようとする傾向も同時に見られる。

第二次大戦後、拡大し続けてきた先進工業国の社会保障に市場とインフォーマル部門の役割を新たな観点から再評価しようとする傾向が国際的に見られるようになった。本稿では先進工業国の社会保障特に福祉サービスに見られるこのような供給ミックス化の背景とその意義、現状と動向を考察するとともに、社会保障の将来像に関して若干の示唆をしようとするものである。

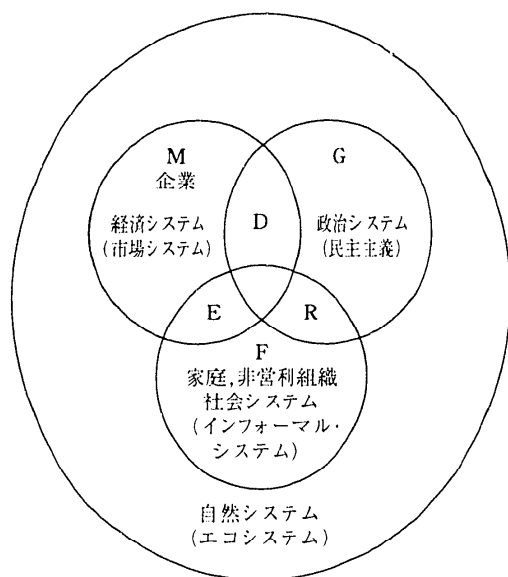
混合経済から福祉ミックスへ

従来の福祉国家は市場の私企業部門への政治による計画的介入を重視して、民間の市場部門対計画的公的部門の長所を兼ね備えた混合経済システムの実現を目指した。

これに対して、最近の福祉国家リストラクチャー論では、公、民、インフォーマル部門という三つの部門の最適ミックスによる福祉政策を行うべきだとの論が有力になった。筆者も執筆に参加したリチャード・ロウズ、白鳥令編著の『福祉国家：東と西』(原書1986年、邦訳1987年)、A・エヴァース、H・ヘルムート・ウインテルスベルガー編『福祉ミックス：労働・社会サービス・福祉政策へのその影響』(1988年)、エヴァース、I・スベツリック (Adalbert Evers & Ivan Svetlik) 編の『バランシング・プルーラリズム：高齢者ケアの新しい福祉ミックス』(1993年)、丸尾『日本型福祉社会』(1984年)などはその代表的論である。福祉複合主義 (welfare pluralism) と称する論も同様の主張である。

従来の福祉国家が図表1の公のGと民のMとのミックス論であったのに対して、福祉ミックス論と福祉複合主義では、Gの公的部門が過大になることによって生ずる問題を緩和するためにM部門の民間活力とF部門の非営利組織、家族、ボランティア、本人の能力と自助努力をも活用して、G(公)、M(民)、インフォーマル部門の最適組み合わせで、福祉政策も環境政策も行うことが、福祉と環境の質を効率的に維持・改善するために必要であるとの主張である。福祉ミックスは以上三部門の複合システムであるが、単なる混合

図表1 福祉ミックス論の概念



注：この図は1984年に筆者が用いたコンセプトである。円○の重なるところは混合領域あるいはグレイ・ゾーンである。たとえばDは民間供給で社会保険と公費で費用の大部分を負担する制度や公私混合企業である。Eは企業のフィランソロピー活動や、市場機能を導入した非営利組織などである。Rは非営利組織への政府補助などである。

システム名	機能と秩序維持	行動主体
経済システム	市場メカニズム 需給の自動的均衡 資源の最適配分	企業 営利活動として 企業福祉として 企業の社会的貢献として
政治システム	議会制民主主義 多数決と合意	政府 国（中央政府） 地方自治体 その他の公的機関
社会システム （インフォーマル・システム）	連帯と統合 互酬性の原理	家庭、家族 近隣人、ボランティア 非営利非公的組織

ではなく、福祉改善を効率的かつ公正に行う上で最適な組み合わせである。「福祉ミックスの展望は福祉複合主義の革新的可能性を包含する。それは種々の福祉の供給者と計画のばらばらの共存ではなく、分野により濃淡があり、強い相互関係と重なり合いがあり、そのことが新しい型の組織と新しい型のサービスと新しい型のネットワークというかたちで総合的効果をもたらすものである」(Evers & Svetlik, eds., 1993, p. 47)。

福祉ミックスとは何か

公、民、インフォーマル部門には図表1に示すようにそれぞれ固有の機能と長所をもっているで、それらを組み合わせて有効に活かすことが効率的であるだけでなく、人間的でもある(丸尾, 1993年, 1984年)。社会保障発達の歴史を見ると、まず生活の保障、医療、介護などの保障と所得の公正な分配は市場とインフォーマル部門に委ねておけば、極めて不十分に部分的にしか行われないので、政府が介入して社会保障を行うべきだとの考えに基づいて公的な責任において社会保障が拡大してきた。

しかし、市場の失敗が問題となり、社会保障、公共財的な財とサービスの供給、ケインズの経済安定政策の発展の結果、人口高齢化の傾向と相俟って公的部門が拡大して、市場の欠陥と政府の欠陥がむしろ目立つようになった。経済理論においてもケインズの経済介入政策に代わる新自由主義的な新しい古典派の理論と政府の欠陥を批判する公共選択論が有力になり、政府介入を縮小して、市場に委ねるべきだとの考えが復活した。

しかし、市場の失敗に関する理論は間違っていたというのではない。市場に代わる政府の欠陥を軽視してきたところに問題がある。市場に委ねるだけでは再び市場の欠陥が目立つようになるであろう。

このように市場が失敗し、公共選択論が指摘するように政府も失敗するのであれば、そのいずれのシステムでも供給するのが適当でない財やサービスを第三の部門で補完することが必要になる(丸尾稿, 加藤寛編, 1983年所載)。すなわち図表1のM(市場=企業)部門とG(政府)部門に加えてF(社会・インフォーマル)部門が必要になることが認識されるようになったのである(丸尾,

1984年)。

福祉供給の最適ミックス化といっても、そのための政策は国によってあるいは部門によって異なる。スウェーデンやデンマークの場合には、公的福祉供給に対して民間とインフォーマル部門の「福祉供給」を発展させることが最適福祉ミックスへの道であろうが、日本の場合には高齢者・障害者の福祉サービスに関しては公を抑制して民やインフォーマル部門を抑制するというのではなく、公的政策をも発展させることが最適福祉ミックスへの道である。

II 福祉供給のミックス化・市場化の背景

政策理念の潮流の変化——新自由主義の台頭——

福祉供給の市場化が特に積極的に行われたのはイギリスであるが、イギリスの場合、福祉供給の市場化・民間供給とインフォーマル部門が重視されるようになったのは、新自由主義の熱心な推進者であるサッチャー首相(当時)のイデオロギー的信念のためである。新自由主義は個人の選択の自由と市場機能を重視する。市場の欠陥よりも政府の欠陥の方が大きいと考える。したがって福祉政策の分野でも、個人の選択の自由と市場の役割を重視して福祉供給のサービスの民営化・市場化を進める。

新自由主義者は伝統的価値や生活様式を重視するという点では保守主義である。家族機能や家庭における女性の役割に関しても、社会民主主義者に比べると伝統的価値観をもつ。したがって家族機能や女性の役割を大きく変更するような政策には消極的であり、福祉政策においても家族機能を社会民主主義者よりも重視する。ボランティアや非営利組織の役割をも高く評価する。

社会民主主義の福祉国家論者が社会保障の普遍性を重視して、民間組織や家族機能は社会保障の補完であると見るのに対して、新自由主義者の中には社会保障としての福祉サービスをレジデュアル(residual)化すべきだとの考えをもつ者が多い。つまり市場競争によって経済を運営して、なんらかの事情で、経済的に落伍して家族、近隣、

民間組織で福祉サービスを受けられない残余の人々を公的福祉サービスの対象とすべきだとの考えである。

保守党政権下で社会保障としての福祉サービスが後退して、民間組織やインフォーマル部門による福祉供給が助成されるのはこのような信念によるものである。このように1970年代後半からイギリスをはじめ先進工業国において福祉国家理念の影響力が弱くなり、新自由主義的な理念が有力になり、そのような理念に立つ政党も強くなったことが政府への不信と市場への期待を高めた理由の一つであろう。

大きくなりすぎた政府と政府の欠陥

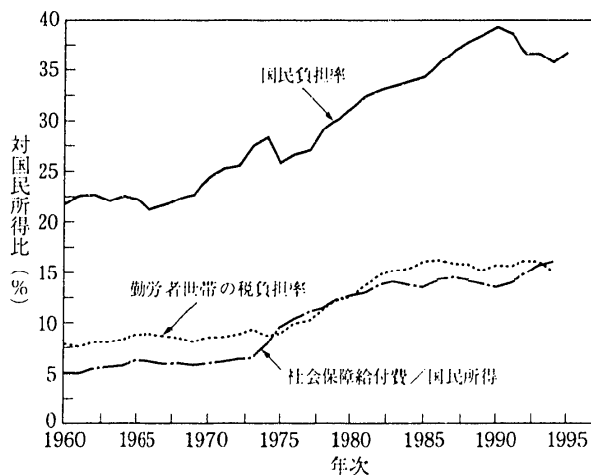
第二に、社会保障の発達とケインズの政策による経済介入が続けられるうちに、政府(地方政府とその他の公的部門を含む)が大きくなりすぎたために、市場の欠陥よりも政府の欠陥が目立つようになったためである。こうして、政府の欠陥が認識されるようになったので政府の役割を後退させて市場を拡大すべきだとの論が有力になった。政府の欠陥を指摘して政府よりも市場に委ねる方がよいとの考えを有力にする上で貢献したのは、サッチャー元首相のような新自由主義の理論(学者としてはフォン・ハイエク、ミルトン・フリードマンなど)とジェームス・M・ブキャナンやゴードン・タロックなどの公共選択論であった。特に公共選択論は従来の政府と公的部門のイメージを転換させる上で大きな役割を果たした。従来の通念では、人は経済活動に従事するときには、利己的合理的に行動するが、「神の見えざる手」ともいえる市場メカニズムの働きで、社会的には好ましい結果をもたらす。そうならない場合が市場の失敗であるが、その場合には政府が介入して市場の欠陥を是正すればよいと見なされていた。政府が民主主義政府であるならば、政府は社会的公共的に好ましい結果をもたらすように行動すると暗黙のうちに想定されていたのである。

公共選択学派のJ・ブキャナンなどは政府に関するこのような通念を打破して、政策を行う政治家も官僚も経済人が経済活動を行う場合と同様に

利己的合理的に行動すると想定した。こう想定すると、政治家も官僚も政府の支出を決めたり公的部門の在り方を決めるとき、自分たちに得になるように行動すると見なされる。政治家にとっても官僚にとっても政府支出と公的部門の拡大は利益になるので、政府支出も政府の規制も公的部門も経済的社会的観点から見て最適点より過大になる傾向が生ずるという。事実、第二次大戦後、先進工業諸国では政府支出と公的部門の比重は拡大を続け、公的支出を賄う税金と社会保障拠出金の国民所得に対する比率（いわゆる国民負担率）が50%を超す国も現れた。スウェーデンではこの比率が70%を超し、公務員の総就業者に占める比率が約3分の1になった。しかも、公的支出の比重が大きくなると財政赤字が恒常化する傾向が生じた。日本では政府の比重も国民負担率も先進工業国の中ではむしろ低い方であるが、政府の規制の数が多く、煩雑であることがしばしば問題となる。

日本は先進工業国の中ではこれまでは公的支出とそれを支える国民負担の比率（いわゆる国民負担率）も、社会保障給付費の対国民所得比も勤労者世帯の税（社会保険料負担を含む）も低い方であったが、図表2が示すようにいずれも上昇趨勢

図表2 国民負担率，社会保障給付費の対国民所得比，勤労者世帯の税負担率



注：国民負担率：税金と社会保障拠出負担総額/国民所得×100
 勤労者世帯の税負担率：勤労者世帯の税および社会保険料負担/勤労者世帯の収入

をとっている。公的部門の比重の上昇につれて社会保障をはじめとする公的支出への抑制要請が強くなり、市場活用への要請が強まるであろう。

公共選択論は政治行動と政治のメカニズムを経済と同様な想定で説明できることを明らかにすることによって政治と市場に共通基盤を与えたが、市場独自の現象と考えられていた交換という現象が政治の分野でも行われることを示した点でも政治システムと市場システムに共通の基盤を与えた。

ケインズの経済政策への懐疑と批判

第三に、経済政策面では市場への政府介入は主にケインズの景気安定のための介入であったが、ケインズの景気安定政策の有効性が疑問視され、その弊害が認識されるようになったためである。その理由としてこれまで次のようなことが指摘されてきた。

第一に投資乗数が期待したほど大きくないことが明らかになったことである。その理由としては、①変動所得の限界消費性向（次式の c ）は小さいのでケインズ派が主張する政府支出の乗数効果は大きくないこと（恒常所得仮説）、②国際経済化して限界輸入性向（次式の m ）が高くなり、そのため投資乗数が小さくなること、③所得税と社会保険料の負担率が高くなり、次式の t が大きくなったことのために投資乗数が小さくなり、そのため投資乗数が小さくなることが考えられる。

$$\text{実質国民所得の増加} = \frac{1}{1 - c(1 - t) + m} \quad (1)$$

× 政府支出の増加

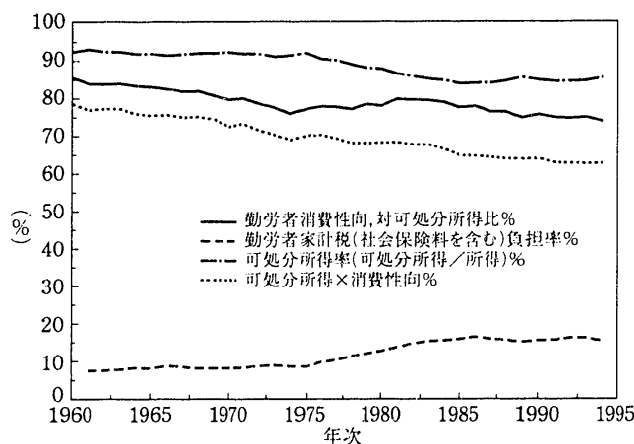
t ：所得税と社会保険料の負担

m ：限界輸入性向， c ：限界消費性向

ケインズの乗数理論によれば、政府支出の増加はその乗数倍の実質所得の増加をもたらすという。つまり(1)式の政府支出が1兆円増えればその $1/\{1 - c(1 - t) + m\}$ 倍だけ実質国民所得を増加させるはずである。図表3が示すように、(1)式の $c(1 - t)$ に見合う勤労者世帯の消費性向 × (1 - 税負担率) は、低下傾向をとってきた。

日本で政府支出の乗数効果が小さくなった一つの理由は国民負担率の上昇の結果、投資乗数が小

図表3 勤労者世帯における消費性向、可処分所得率等の動向



さくなったためと推定される(丸尾『改革者』1996年9月号)。

第二に、公共投資はその投資量に見合うほどの民間企業投資をクラウド・アウトする(締め出す)ので公共支出の効果が大きく相殺されるというクラウド・アウト論もひとところ盛んであった。LM 曲線が垂直的なので IS 曲線を右上方にシフトさせる政策は利子率を高めるだけで、実質所得を増加させないとの論もこれと関係して出た。

第三に、政府支出の拡大による総需要の拡大は、一時的には実質所得の拡大効果があるが、インフレ期待形成によってその効果はなくなるとのミルトン・フリードマンの批判、そうしたことの繰り返しの結果、景気回復効果自体が無効になることの合理的期待形成論からの批判等もケインズの市場介入への理論面からの効果的批判となった。

合理的期待形成論は、さらに政府支出の拡大が公債発行で行われると、国民は将来の増税を予想して、そのときに備えて貯蓄を増やすので消費が減少して需要拡大効果が減殺されるともいう(バロー＝リカード定理)。

第四に、国際経済化時代にはケインズの景気安定政策の有効性が弱くなるとの一連の論がある。限界輸入性向が大きくなるとの論はその始まりであった。さらに国際経済時代には、資本の国際取引が活発になり、為替レートも変動制になると公

共事業投資→国債発行→利子率上昇→海外資本流入→為替レート上昇→輸出減少という効果によって公共投資の需要創出効果が相殺されると指摘された。

第五に、ケインズは先進工業国では経済全体の貯蓄が投資を上回り、総需要不足がノーマルであると考えたのであるが、アメリカのように貯蓄率の低い国では経済成長の障害は総需要不足ではなく供給サイドにあるので、総需要拡大で景気を回復させようとするケインズの景気回復政策は有効でないとの論(供給サイドの経済学)もある。

第六に、日本の場合、公共事業投資を行っても、大都市の場合には土地買収費に支出の多くが吸収されたりして、「真水」の部分が少なくなるので、乗数効果が小さい、などの論がある。

第七に、筆者が強調したいことは、資産価値の大きさが国民所得に対して大きくなったので、フローの需要の増減で景気変動の安定をはかろうとするケインズの政策の有効性が限定されるようになったことである。国際取引のうちの資本取引の比率が高まり、そのことがケインズ政策の有効性を弱めることは既に指摘したが、このことも資産/国民所得比率が高くなったために資産取引の影響が大きくなったからこそ生ずるのである。

福祉国家的社会保障政策への批判

経済政策面での市場への政府介入がケインズ政策であったとすれば、社会政策面での政府介入を促したのは福祉国家論であったが、この福祉国家論と福祉政策への批判が1980年代に入ってから強くなった。特に福祉国家の代表国と見られてきたスウェーデン経済がバブル崩壊後、2年間マイナス成長を続け、失業率も一時は8%程度に上昇したため、福祉国家は破産するとの論がよく聞かれるようになった。福祉政策の破綻を避けるための一つの有力な途が福祉ミックスである。

豊かさとナショナル・ミニマムの達成

社会保障の発展段階では、1960年代の初めに企業年金が公的年金に組み込まれるなど、民間部門が社会保障部門に転換する動きが見られた。し

かし、1980年代になると逆に社会保障部門の一部が民営化、市場化される動きが見られるようになった。その理由は社会保障の費用節約のためという理由もあるが、同時にナショナル・ミニマムの社会保障は実現されたので、それ以上の部分に関しては民間に委ねてもよいとの考えが出てきたためである。日本で介護や医療におけるアメニティ部分と呼ばれる部分がその部分である。このディセント・ミニマムのどこまでを社会保障で行うべきかに関してはイデオロギーによるところもある。スウェーデンの社会民主党は福祉に階級をもち込まないためには、病院も介護施設も全体の質を高くして社会保障でその費用の大部分を負担すべきだとの考えであった。しかし、保守系、新自由主義系の政党はアメニティ部分は民間に委ねるべきだと考える傾向が強い。日本でも医療と介護のアメニティ部分は民間市場と自己負担にかなりの程度は任せてもよいのではないかの論が有力であるように思われる。ただ日本では医療と介護のサービスの水準が北欧などに比べてあまりにも低く、一部屋に何人もがプライバシーを無視されて収容されるといった状態の場合が少なくないので、こうした分野では公的社会保障を充実すべきであろう。

III 福祉部門の市場化・民営化の諸形態

1970年代前半までは、どちらかといえば、それまで民間部門であった福祉関連事業を公的部門や社会保険部門に移行する例の方が注目された。1940年代にはイギリスで医療制度の国営医療への移行や1960年のイギリスとスウェーデンにおける企業年金制度の社会保険への移行はその例である。福祉関連部門の市場化と民営化が国際的に注目を浴びるようになったのは、1979年のイギリスで、サッチャー政権が登場して、国営企業の民営化、公的住宅(council house)の長期賃貸者への補助付きの分譲、公的福祉施設の建設の抑制と民間福祉施設の建設の助成などが積極的に始められてからである。

福祉部門の市場化にはいろいろな形態があるが、

それらを分類して、機能的市場化ともいえるものをも含めて、類型と実例を日本、イギリス、スウェーデンを中心に示すと図表4のようになる。

以上のような市場化と民営化の内容をイギリス、スウェーデン、日本に見られる代表的な例を挙げて説明して、その成果と問題点を考えてみよう。

福祉関連の公的部門の民営化

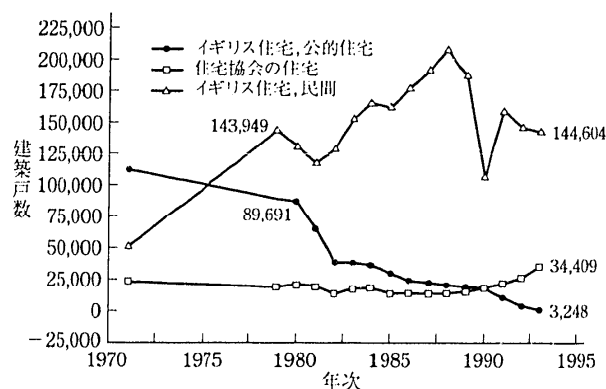
(1)の福祉関連の公的部門の民営化の例としてはイギリスのサッチャー政権下のカウンシル・ハウス(公営住宅)の賃貸者への補助金付きの分譲がある。老人福祉施設に関しても公的なものを民営にしたわけではないが、公的施設を増やさなくなったので、結果的に民営の高齢者福祉施設が増えることになった。住宅も公的住宅の建築が抑制され、民間住宅の建築が助成されたので、図表5が示すように1979年のサッチャー政権成立以来、公的住宅の建築戸数は1979年の8万9691戸から1993年にはわずか3248戸へと顕著に減少している。他方、民間建設住宅は景気低落時の1989年までは傾向としては増加している。これも公営から民営への移行といえるであろう。

医療の大部分が民間医師と医療機関によって行われる日本とは対照的にスウェーデンは医療も福祉サービスも大部分公的に供給されていたが、1980年代になってから民営化の動きがいろいろなかたちで出てきた。医療の民営化、市場化への最初の段階での動きは、民間医療の医師と歯科医が所有する民間組織(Praktikertjänst)がストックホルム市の中心にCity Akuten(city clinic)を開設したときから始まるといってよいであろう。スウェーデンの医療は医師にかかるのに予約してから診療してもらったり、手術を受けるまでに、長期間待たされるので、「診療してもらうころには、死んでるか治っている」という風刺的なことがいわれたが、民間組織によるこの診療所では待ち時間は通常、非常に短くて診療を受けることができるので、社会保障医療制度の欠陥の一部を補う役割を果たした。筆者も診療を受けたことがあるが10分程度待っただけで診療してもらい、医師に直接現金を手渡した経験がある。その後、自

図表4 福祉部門の市場化の諸方法と実例

方 法	実 例
1 所有の民有化	
(1) 福祉部門の民営化	公営住宅の民間分譲 老人福祉施設と保育施設の民営化
(2) 公的出資会社による方法	スウェーデンの自治体の住宅会社 高齢者住宅も建設
(3) 協同組合による供給	スウェーデンの住宅協同組合 (HSB) による年金生活者住宅, サービスハウジングの建設
2 民間事業の公的助成と育成 enabling state	
(1) 非営利組織による運営, 社会保険による費用負担	日本の社会福祉法人, 医療法人
(2) 民間福祉事業への公的融資と利子補給	
(3) 民間委託とコントラクト・アウト 福祉施設による業務の一部の民間委託	掃除, 洗濯, 給食, レストラン・喫茶店運営の民間委託 (イギリス, スウェーデン, 日本など)
(4) 民間医療/福祉事業への社会保険給付	日本の医療保険制度 導入予定の日本の公的介護保険制度
3 機能的市場化	
(1) 民間委託に競争入札制の導入	入札の制度化, 強制 (1988 年イギリスの地方自治体で導入)
(2) サービスのパウチャー制度	スウェーデンのマルメ市の保育サービスのパウチャー制 日本では介護サービスへの導入をベネッセ・コーポレーション や社会経済生産性本部が提唱
(3) 自己負担の引き上げ	
5 インフォーマル部門の市場化	
(1) 有償ボランティア (paid volunteer) 子供の世話, 里親 (イギリスなど)	
(2) 親族のヘルパー (北欧)	
6 公的部門の機能的市場化	
(1) コスト意識とマネジメント意識の浸透	
(2) 競争原理の導入	
(3) インセンティブと制裁のシステムの導入	
(4) 選択の自由と顧客意識の導入	

図表5 イギリスにおける公的住宅と民間住宅の建築戸数の推移



資料出所: Doe Housing and Construction Statistics, 1994
(Braddon & Foster, 1996 より作成)

自治体が民間診療を行うパートの医師の診療に補助金を出す政策 (Dagmar 改革) などを経て, 自治体の裁量と医師とのかかわり合いが強くなり, 民間診療がちょっとしたブームになった。1987 年には, Halland 県がその全地域のプライマリ・ケア (グーラ) の運営を民間医師団体と契約した。コパルベリ県では自治体の委員会にどの医師にプライマリ・ケアの供給を任せるかの権限を与え, 供給者間の競争で価格を下げさせることなどができるようにした。このような方式はグーラ (Dala) ・モデルと呼ばれる。

公的出資の民営会社の例も多いが, スウェーデンでは地方自治体に公的出資の公私混合の住宅会

社が全国に多数あり、これが福祉方の住宅も建築している。

公的と民間の間ともいえる協同組合の住宅会社 (HSB と SR) もスウェーデンでは近年、高齢者と障害者のサービスハウジングをつくるようになっていく。

民間事業の育成 (enabling state)

政府は民間事業育成のために、民間住宅や福祉施設への利子補給付きの融資、補助金、減税、民間事業の商品やサービスの買い上げ、民間住宅やサービスハウジングの入居者への住宅手当などのかたちで、民間事業を助成する。政府自身が福祉サービスや関連の財を供給するよりは、民間に供給させて補助する方が公的資金を節約できるし、サービスが弾力的になり、消費者志向になる場合にはその方が消費者にとっても社会的にも好ましい。このような考えから政府が民間業者に福祉供給を可能にする政策 (enabling state) が重視されるようになった。「enabling state は、社会福祉への市場志向的アプローチを進める民間活動を補助する」。スウェーデンでも「購入者と供給者を分離し、公的部門のために内部市場競争を創出することは今やスウェーデンでは受け入れられた知恵 (wisdom) となっている」(Johnson, 1995, p. 185)。enabling state の方式は図表 4 に示すように民間委託 (コントラクト・アウト)、融資、減税、補助などいろいろある。

① コントラクト・アウト (民間委託)

福祉施設や医療施設による民間委託の例はどこに国にも非常に多い。社会保障の分野でのコントラクト・アウトの有名な例は、イギリスの年金の報酬比例部分のコントラクト・アウトである。日本の厚生年金基金はこれを参考にして導入されたものであるが、イギリスでもスウェーデンでも医療・福祉の分野で公的施設が清掃、洗濯、給食、レストラン・喫茶室の経営サービスを民間委託する割合が増えている。イギリスでは保守政権の下で保健当局は当初 (1980 年)、清掃、洗濯、給食などのコントラクト・アウトを入札で行うように NHS (国営医療) の医療施設に推奨したが効果が

なかったため、より強制的に競争入札を要請した。その結果、1987 年には NHS の医療施設では清掃の 30%、洗濯の 25%、給食の 5.5% が外部の会社によって受託されたという (Johnson, 1995)。このような外部委託を行った結果、費用が節約されたかどうかは、重大な関心事であるが、イギリスの場合についての研究では民間委託が費用節約に相当の効果があつたとの調査結果がある。ただし、政府の報告書では、消極的な評価である。

② バウチャー制度の導入

バウチャー制度の導入の例としてはスウェーデンではマルメ市の保育サービスでのバウチャー制が知られている。スウェーデンでは福祉サービスの分野では保育サービスが民営化、市場化に最も積極的であり、特に南部のスコネ地域ではそうである。マルメ市はスコネ地域最大の都市であり、スウェーデン第三の都市であるが福祉の分野では積極的な都市である。スウェーデンではミニマムの保育サービスは社会保障として保障されているが、マルメの市議会では保育 (デイケア) のバウチャーを発行して、公的な保育センターを選ぶか民間の保育センターを選ぶかを利用者の選択に任せる政策を導入した。マルメ市はバウチャー制度を小学校にまで拡大したが、その後、ストックホルムの郊外の自治体のナッカ (Nacka) もバウチャー制を小学校に導入し、ソルナ (Solna) 市は市の最大の小学校の運営を民間委託する計画まで発表して注目された (Johnson, 1995)。ナッカでは、公的部門の一部を民営化して、民営の委託事業をつくったという。

日本では東京都が家政婦協会と提携して介護サービスのバウチャー券を発行している。

バウチャー制度は自由市場供給の長所とメリット (価値財) としての長所を併せもつことのできる制度である。第一に、利用者を選択の自由を与える。すなわち民間サービスを含むいくつかのサービスから自由にサービスを選択できる。したがって第二に、サービス業者間の競争を促すことができる。第三に、購入するサービスを利用者が選択できる現金給付が実物給付よりも高い効用を得られることは経済学が示すとおりであるが (つ

まり同一予算制約線上で、より高い無差別曲線と接する)、バウチャー制度は利用者に代替的サービスの選択を可能にすることによって現金給付と似た機能をもつ。しかし、まったく使用者の自由な現金給付の場合には、現金の受給者が酒などに使ってしまう、メリット財の福祉サービスに用いられない場合がある。そこで大枠としては福祉サービスに使用を限定し、民間サービスをも含む代替的サービスの中から利用者が選択できるようにすることによって、現金給付のよい面をできる限り残しながら福祉サービスを行うのが、福祉バウチャー制度である。

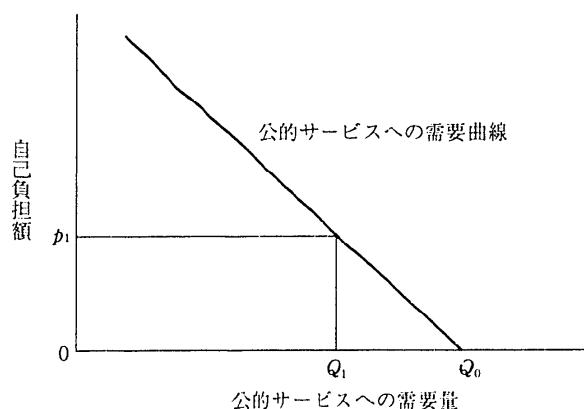
日本で介護保険を導入するに際してバウチャー制の導入を検討せよというのはバウチャー制にはこのような長所があるからである。

③ 自己負担の導入と引き上げ

公的医療と公的福祉サービスの費用の自己負担の引き上げは、公的需要を抑制して間接的に民間供給のサービスへの需要を増やす政策であり、近年、公的部門での福祉需要抑制と財源増加のためにヨーロッパでも日本でもしばしば行われている。イギリスでは第二次大戦後の労働党政権下で国营医療制度(NHS)が導入され、無料医療が実現したが、1951年にメガネ、入れ歯などに自己負担が課せられ、無料医療は短期間で終わった。日本でも東京都の美濃部知事の時、老人医療の無料化が試みられたが、結局は老人医療にも自己負担が課せられるようになり、増加する老人医療費抑制のためには自己負担をさらに引き上げる必要があるとの論が出ている。イギリスでは保守党政権下の民営化、市場化路線の下で、NHSの診療費、歯科、眼科の診察料、宅配給食、ホームヘルプ・サービスなど軒並み自己負担が引き上げられたり、導入されたりしたが、「こうしたすべてが民間市場の魅力を高める効果をもった」(Johnson, 1995, p. 19)。費用の自己負担の引き上げは図表6が示すように、需要抑制効果がある。たとえば無料(p_0)のときの需要量が Q_0 であれば、自己負担が p_1 のとき需要量は Q_1 に減少すると期待される。

そのことによって緊要度の低い医療や福祉サービスの需要が減少し、医療・福祉資源がより緊要

図表6 医療福祉サービスにおける自己負担の効果



度の高い需要に回されるので、ある程度の自己負担は資源配分の効率性という観点からは好ましい。その上、需要を抑制するので、福祉財政上もプラスになる。たとえば日本の医療保険において患者の自己負担比の変動が医療給付費の対国民所得比にどのような効果があるかを、1960年から1994年の時系列資料に基づいてみると、次式のような関係があり、自己負担比(国民医療費総額に対する患者の自己負担額の比率)の1%の上昇は、医療給付費の対国民所得を0.122%低下させることを示している。

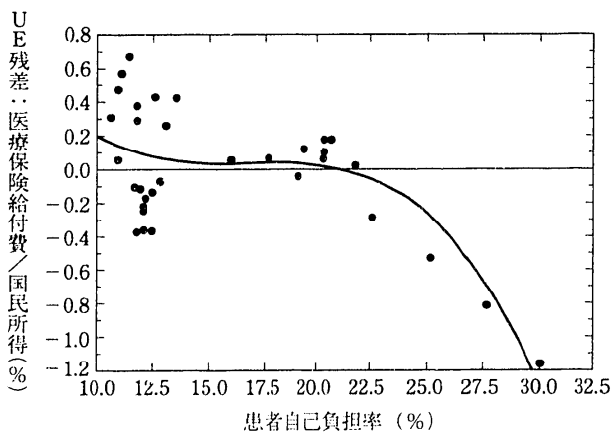
筆者はこのような回帰式を長年作成しているが、患者の自己負担の係数は t 値も高く、非常に安定度が高い。他の説明変数を除いて、患者の自己負担比と医療保険給付費の対国民所得比との関係(偏相関関係)を分離してみると、図表7のように想定通り負の相関関係が見られる*。

* 次式の説明変数のうち患者の自己負担比を除く変数でまず回帰し、残差と自己負担比の関係を示したものである。

医療保険給付費の対国民所得比

$$\begin{aligned}
 &= 0.096 \times \text{高齢者数/総人口} - 0.122 \text{ 自己負担比} \\
 &\quad (-6.161) \quad (-21.076) \\
 &+ 0.366 \times \text{完全失業率} \\
 &\quad (4.996) \\
 &- 0.030 \times \text{雇用者所得増加率} \\
 &\quad (-5.076) \\
 &\text{自由度調整済み決定係数: } 0.993 \\
 &\text{ダービン・ワトソン比: } 1.706
 \end{aligned}$$

図表7 自己負担比と医療保険給付費の対国民所得比の偏相関関係(3次式による回帰)



相関係数: 0.742

各係数の下のカッコ内の数値は t 値

福祉部門の機能的市場化と福祉の総合的マネジメントを

福祉サービスが例外的少数の恵まれない人々を対象としていた時代には、福祉の市場化とか効率化とかそのためのマネジメントはほとんど社会的問題にならなかった。

しかし、人口の高齢化と福祉サービスの普遍化の進行につれて、福祉支出は拡大して、今でも既にわが国でも財政の一般歳出の33%になっている。自治体でも福祉予算は拡大し続けている。福祉に関しても効率化を意識したマネジメントが必要になるのは当然である。

福祉の総合的マネジメントとは企業の場合と同様でも、目的は異なる。最大化すべき目的は利潤極大化でなく、人々のニーズを効率的かつ公正にしかも安定的に充足することである。効率的という言葉は誤解されがちであるが、効率

とはお金の節約ということではない。より少ないコストでより効果を上げることである。だから同じだけのお金や労働力や時間を使ってより福祉のニーズを充足できればそれは効率化されたということになる。

このようにマネジメントの目標は企業とは異なるが、その目的を効果的に達成させるためには、図表8に示したような点に関して企業経営の手法をアナログ的に取り入れることが必要である。その内容は本誌に以前書いたことと共通するので省略する(丸尾・斎藤, 1995年参照)。

価値を生む福祉支出と福祉事業

福祉関連の支出はこれからの社会では一層重要になる。それが人間の幸福と生活の質にとって大切なことはいうまでもないが、経済的にも一層重要になる。経済の成長もビジネスも福祉を抜きに語ることはできない。社会保障給付費が国民所得の7%にも達しなかった1970年以前と、それが16%に達した現在では社会保障の経済的影響は2倍以上になる。社会保障給付費の国民所得に対する比率が30%ないしそれ以上になると推定される2020~2030年代までは社会保障の発達は、日本の経済成長を構成するますます重要な要因となる。高度情報、福祉、環境は成長「産業」であり、成長市場でもある。福祉支出の中で今後、成長が特に予想されるのは年金と高齢者福祉サービスと保育関係である。増加率という点では高齢者などの福祉サービスが最も大きいであろう。医療保険の導入で医療産業が発展したように介護保険の導入は老人福祉サービスの発展を促すであろう。

福祉は往々にして生産と対比させられ、生産は経済成長に役立つが福祉は経済にとって重荷であり、成長にはマイナスであると考えられがちである。しかし、成熟社会では福祉が成長にも役立ち、価値を生むことを認識すべきである。「福祉は単なる再分配でなく、生産でもある」との発想が必要である。福祉政策は図表9が示すような形で価値を創造するのである。

① 福祉の価値と市場の創造機能

第一に、当然のことであるが、福祉サービスも

図表8 公的部門の機能的(擬似的)市場化

(1) 利益動機を活用	利己心の公共 目的へ利用 (Schultze, 1977)
(2) コスト意識の喚起	
(3) 競争の導入	
(4) 利用者の選択の自由の拡大	
(5) 需給調整の維持	
(6) 収益性への責任の明確化	

福祉関連設備投資も公的支出として、また民間企業活動として直接に付加価値を生み GNP を成長させる。福祉政策が世界で最も発展しているスウェーデンを見ると、1960 年のころから 1980 年代までその時代の経済を成長させ、雇用を増加させる上で、福祉関連サービスの発展が中心的役割を果たしたことがわかる。ものをつくることだけが付加価値創造であり、経済成長になると考えられがちであるが、福祉と生活の質の向上に役立つ活動は公的サービスとして行われても民間企業活動として行われても GNP に計算され、経済成長の要因となる。福祉が価値をつくるというのは第一にはこういうごく普通の意味においてである。

第二に、財およびサービスの総需要が総供給に比べて明らかに不足する 1990 年代前半のような不況期には、福祉施設の建設も福祉サービスの拡大も総需要の拡大を通じて経済成長と雇用の拡大に役立つ。

ケインズの経済政策が受け入れられるようになってから、不況のときは道路や橋や公共建造物の建設は当然のこととして行われ、今回の不況期にも既に総額数十兆円の公共事業投資が行われた。ところが福祉支出に関しては、その所得増加は公共事業に劣らないのに(宇野, 1995 年)、それが不況回復に公共事業などと同様な乗数効果をもつとの認識が乏しい。

不況対策事業として行う公共事業は、不況対策としての乗数効果とそれが国民の福祉と生活の質の改善に与える効果の両方を考慮して行うべきで

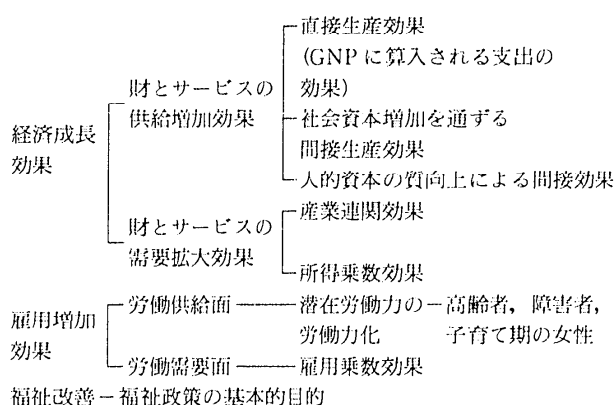
あるが、不況対策のための公共事業支出というと、既成の公共事業の概念と既得権関係にとらわれ、公共土木事業と産業関連の公共事業が大部分を占める。近年になって新社会資本という概念と社会資本の供給能力にも注目する議論がなされるようになったことは一つの前進であるが、公共事業の福祉と生活の質への効果をもっと重視すれば、福祉と環境関連の公共事業支出を重視すべきだということになるであろう。すなわち不況対策としてであっても公共支出決定に際しては、その需要創出効果、長期的な供給能力効果、福祉と生活の質改善への効果を総合的に考慮に入れて支出配分を行うべきである。

② 潜在生産力の顕在化

第三に、高齢者や障害者の雇用を助成したり、子育て期の働く女性を社会的に支援する福祉政策は、労働供給を増やし、付加価値を生み経済成長に役立つ。

第四は、それはマイナス財ともいえる財やサービス(これを bads と呼んでもよい)をプラス財(goods)に転換するかあるいはマイナス財のマイナスの程度を弱めることをも価値創造として重視することである。この効果は廃棄物のリサイクル化の場合に典型的に見られる。社会の人々の総合福祉の改善に寄与する可能性が特に高いのは、マイナス財をプラス財に転換する場合である。マイナス財のうち、金銭的および非金銭的なコストを生じさせる財はいわゆる bads である。最近では、付加価値を創造したり、付加価値ではないが積極的に価値を創造する廃棄物処理場が生まれてきた。付加価値を創造する例としては廃棄物を再生利用して再生利用品を生産する場合がある。廃棄物からつくられた固形燃料、コンポスト肥料などは廃棄物処理場で生産され、ときには販売される。最近の新しいごみ焼却施設では、相当の電力の発電をしており、その一部は電力会社に販売されているが、この場合はマイナス財の市場財への転化であり、付加価値の創造である。廃棄物から再生した肥料や燃料は無料で住民などに分配されたり、公的な温水プールや浴場、福祉施設などに無料で供給されている場合も多い。仙台市のリサイク

図表 9 福祉の価値創造の機能



ル・センターでは焼却熱の電力化だけでなく、廃棄された家具をシルバー人材センターの高齢者が見事に再生している。この場合には、高齢者の雇用を創造している。再生した家具を販売すれば、市場化になるが、今のところ家具は抽選で分けている。この場合、再生品はGNPに算入される付加価値にはなっていないが、マイナス財を非市場的価値に転化していることになる。さらにかつては迷惑施設と考えられがちだった老人福祉施設を、地域の福祉センターとして、地域民も食事や喫茶(有料)に利用するスウェーデンのサービスハウジング・ブロックもかつての迷惑施設の施設をサービス施設に変える例といえよう。

第五に、GNPの成長に役立たない場合でも、福祉サービスが人々を幸福にすれば、立派な価値創造活動である。道路や橋などの産業関連社会資本投資は、供給面を通じて経済成長に役立つとの考えがあるせいか、道路や鉄道や橋を建設したりする産業関連公共投資や、下水道、ガス、電話工事などで道路を度々掘り返す仕事に支出する方が、福祉施設や福祉サービスへの支出よりも価値があるかのように見られ、優先される傾向があった。「高齢者福祉政策に金をかけることは枯木に水をやるようなものだ」という暴言はそのような認識の表明である。

しかし、価値創造とは、GNPの増加ではなく、人間の幸福(well-being, 広義の福祉)の増進であると考えれば、福祉政策に金を使うことはより直接に人間の福祉に役立つことであり、福祉支出の価値創造効果は道路工事よりも大きい場合が少なくないであろう。福祉部門の効率化の前に、公共事業支出の効率化が必要である。

IV 福祉市場化・民営化の問題点と課題

以上は、福祉部門の市場化と民営化の諸方式をどちらかといえば長所を中心に説明した。しかし、福祉部門の市場化と民営化には他方で図表10に示すように種々の難点と問題点がある。その多くは市場の欠陥として知られていることである。

(1)のクリーム・スキミングとは、クリーム

図表10 福祉の市場的供給の難点と問題点

-
- | | |
|-----|------------------------------------|
| (1) | クリーム・スキミング, クリーミング・オフ |
| (2) | 福祉の階級化 |
| (3) | 情報の非対称性 医療, 高齢者, 障害者介護サービスの場合 |
| (4) | 人間の望遠能力(長期的観点からの合理性)の欠如 |
| (5) | モラル・ハザードと「悪魔の見えざる手」の働き |
-

のおいしいところだけ掬いにとって、おいしくない部分は捨てる(クリーム・オフ)という意味である。つまり市場に任せ、営利企業に委ねれば、儲かりそうな人々や事業だけを対象にする。たとえば民間の生命保険、個人年金、損害保険では、比較的豊かで、定職があり、健康な人は対象になるが貧しくて、定職がなく、健康でない人は対象になりにくい。そういう人々こそ保障を必要とする人々であるが、肝心の保障を必要とする人々が対象から外されてしまうという基本的な難点がある。

(2)は、(1)の結果として恵まれた人はますます恵まれた状態になり、所得、資産の恵まれない人との「階級的」ともいえる格差が拡大する。社会保障が所得や資産の恵まれた人からそうでない人々への所得の再分配を行うのに対して、民間サービスは分配格差を大きくする恐れがある。イギリスや北欧の社会民主主義者と労働組合が、社会保障を民間に委ねることを「福祉の階級化」として反対する理由はここにある。

(3)の情報の非対称性は医師对患者、介護サービスの供給者対介護を受ける高齢者や障害者などの間に見られる。一般の商品の場合には消費者は提供される商品やサービスに関して相当の情報をもった上で、どの商品やサービスをどれだけ買うかを決めるのであるが、たとえば医療の場合には、そのことを知っているのは医者だけであり、消費者の患者の方は自分の判断で需要を決めることができない。それゆえ市場に委ねると、医師が患者の病気にとって最善というよりも、自分の利益にとって最善の処方と治療を行う恐れがある。出来高払い制と呼ばれる日本の医療保険の診療報酬システムは、たくさん診療し治療するほど医師にとって収入が増えるというかたちで、市場的な

インセンティブ・システムを導入している。そのため1日に診療し、治療する患者の数は基本的には固定給料制のたとえばスウェーデンの医師よりもずっと多いであろう。その意味では医療サービスの効率が高く、この点では市場原理の長所をもっている。しかし、他方、患者にとって最適以上の投薬や検査をして、資源配分の最適化という観点からは社会的浪費をもたらす恐れがある。つまり働くインセンティブを高める X 率的な効率と、資源配分の最適性という意味での配分効率との間にトレード・オフの関係がある。いわゆるまるめ(診療報酬の包括化)や医薬分業や第三機関による監視などは、市場原理的出来高払い制の長所を残しつつ、それを公的計画原理で補完することによって、両者の長所をできる限り活かそうとする工夫である。

(4)の望遠能力の問題とは人間は、合理的とはいえず、ライフサイクル仮説が想定するほど、長期的観点から合理的選択をするとはかぎらないことから生ずる問題である。情報が十分与えられ、人間が本当に合理的選択をするのであれば、老後や病気などの万一の備えは、個人の貯蓄に委ね、市場に委ねればよいが、人間は新しい古典派の経済学者が考えるほど合理的でないので、市場に委ねても老後や病気などに備えて最適の貯蓄や民間保険加入をする可能性はむしろ少ない。そこで老後や傷病のときに備えて社会保険によって基本的部分は保障する方がよいということになる。つまり基礎的な保障は公的な社会保障で行い、それ以上の部分には、選択的要素を多くして、市場原理の長所を活かすというのが、公的福祉供給と市場的民間福祉供給の組み合わせの基本である。

そもそも福祉政策は、市場では最適供給も公正なそして安定的な供給ができないからこそ導入され発達したのであるから、市場に戻すだけでは解決にならないことはいうまでもない。福祉供給を市場に委ねた場合の難点を十分承知の上で、その点を補う公的な福祉政策を基礎的普遍的に導入し、

公的福祉供給と市場的民間福祉供給とインフォーマル部門の福祉供給の最適組み合わせを可能にするシステムを、理論と全国各地の経験と実証によって検討していくことが福祉政策の今後の最大の研究テーマであるといってもよいであろう。

参考文献

- 赤沢昭三・桜井等至・丸尾直美『総合福祉政策』, 好学社, 1986 年。
- Braddon, Derek and Deborah Foster, *Privatization: Social Science Themes and Perspective*, Dartmouth, 1996.
- Evers, Adalbert and Ivan Svetlik eds., *Balancing Pluralism: New Welfare Mixes in Care for the Elderly*, Avebury, 1993.
- 加藤 寛編『公共選択論』, 三嶺書房, 1983 年。
- 加藤 寛・浜田文雄編『公共経済学の基礎』, 有斐閣, 1996 年。
- Johnson, Norman ed., *Private Markets in Health and Welfare*, Berg, 1995.
- 永峰幸三郎「福祉の波及効果の大きさは」『政策資料』, 大阪自治研究センター, 1995 年, No. 34。
- 丸尾直美『日本型福祉社会』, NHK ブックス, 1984 年。
- 〃 『総合政策論』, 有斐閣, 1993 年。
- 〃 『市場指向の福祉改革』, 日本経済新聞社, 1996 年。
- 〃 『豊かさ創造』, 社会経済国民会議, 1989 年。
- 丸尾直美・斎藤勝彦「非営利組織の経済分析」『季刊・社会保障研究』 Vol. 30, No. 4。
- 野村宗訓『民営化政策と市場経済』, 税務経理協会, 1993 年。
- ライフデザイン研究所編『価値を創る福祉』, ライフデザイン研究所, 1996 年。
- Rose, Richard and Shiratori, Rei, *The Welfare State: East and West*, Oxford University Press, 1986.
- Schultze, C. L., *The Public Use of Private Interest*, Brookings Institute, 1977.
- 宇野 裕「介護の社会化は日本経済を救う」『社会保険旬報』1995 年 11 月 11 日, 11 月 21 日, 12 月 1 日号。
- Wilson, Thomas and Dorothy J. Wilson, *The Political Economy of the Welfare State*, George Allen & Unwin, 1982.

(まるお・なおみ 慶応義塾大学教授)