

シルバーサービス産業の可能性と限界

堀 勝 洋

I シルバーサービス産業の現状

高齢者に各種のサービス又は財を市場メカニズムを通じて提供するいわゆるシルバーサービス¹⁾が意識的に展開され始めて、もはや十数年になる。1963年制定の老人福祉法に有料老人ホームについて規定されたのは別として、厚生省の社会局老人福祉課にシルバーサービス振興指導室が設置されたのは1985年のことである。1986年に閣議決定された長寿社会対策大綱では、「国民のニーズの多様化、高度化に対応するため、シルバーサービス、私的保険システム等の私的サービスについて、健全な育成を図るため必要な措置を検討し、その育成及び活用を図る」こととされ、シルバーサービスの育成及び活用が政府の方針となった。

シルバーサービスについて初めて本格的な分析と検討がなされたのは、1986年に出版された『シルバーサービス』〔シルバーサービスの現状と健全育成に関する研究会 1986〕においてであった。その後、1987年にはシルバーサービスの質の向上とその健全な発展を図るため、民間企業等によって社団法人シルバーサービス振興会が設立された。同会は、翌1988年に、シルバーサービスに対する信頼を確保するため、民間事業者として守るべき基本事項を定めた倫理綱領をまとめた²⁾。また、同会は、1989年以降逐次在宅介護サービス、在宅入浴サービス、福祉用具レンタル・販売サービス、有料老人ホーム及び在宅配食サービスの分野においてシルバーマークを制度化し、シルバーサービスの質の確保及び利用者の利便の

向上を図っている。

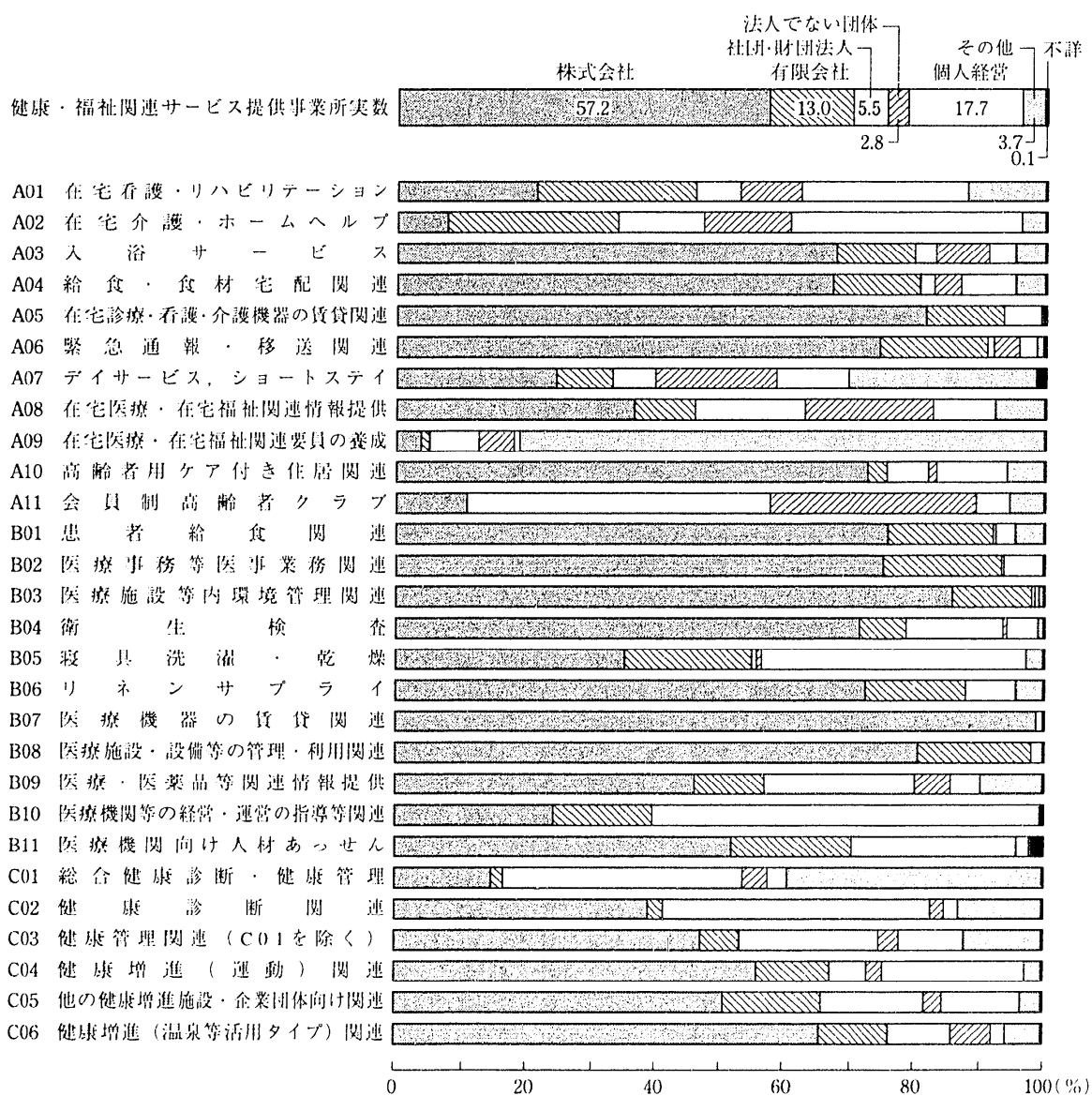
従来から社会福祉・医療事業団、年金福祉事業団及び日本開発銀行は有料老人ホームに対し融資を行ってきたが、1988年には社会福祉・医療事業団法が改正されて在宅福祉事業者にも融資する途が開かれた。1989年には福祉民活法といわれる「民間事業者による老後の保健及び福祉のための総合的施設の整備の促進に関する法律（平成元年法律第64号）」が制定され、この法律に基づき現在まで4箇所（奈良県河合町、千葉県松戸市、愛知県豊田市及び福岡県中間市）で民間事業者によって有料老人ホーム、疾病予防運動センター、高齢者総合福祉センター及び在宅介護サービスセンターなどの施設が一体的・総合的に整備されている。1990年には老人福祉法が改正され、有料老人ホームの設置が事後届出から事前届出にされるなど規制が強化されるとともに、社団法人有料老人ホーム協会を法定化してその自主規制に法的根拠を与えた。1991年には厚生省のシルバーサービス振興指導室が老人福祉振興課に昇格し、シルバーサービスを振興する体制が強化された。

以上のように、シルバーサービスを振興する体制は着々と整備されつつあるが、シルバーサービス産業自体は現在どのような状況にあるのであろうか。かつてシルバーサービスは産業として潜在的成長力はあるもののまだ揺籃期にあるといわれたが、現在でも揺籃期を脱していないとの意見もみられる。以下では、幾つかの統計資料を参考にその実態を探ってみたい。

幸いにして、現在では健康・福祉関連サービスについて厚生省による全国的かつ包括的な産業統

計調査があり、シルバーサービス産業の実態がかなり把握できるようになっている。すなわち、厚生省大臣官房統計情報部による「健康・福祉関連サービス産業統計調査」がそれであり、この調査は1990年と1993年に行われている。本調査の対象は、全国の、①在宅医療・在宅福祉等関連サービス、②医療機関、社会福祉施設等の経営・運営関連サービス及び③健康診断・健康管理・健康増

進関連サービスに係る事業を営む民間の事業所（本業としてではないがこれらのサービス活動を行っている事業所で厚生省が把握したものを含む。）の全数である³⁾。ただし、本調査の対象には民間非営利の事業所も含まれており、営利目的の事業の展開を探るには一定の制約がある。特に、ホームヘルプサービス、食事サービス、デイサービスなどの分野で相当のシェアを占めている社会



注：経営組織の「その他」は、「合名・合資会社」「外国の会社」「医療法人」「社会福祉法人」「その他の法人」の合計である。

資料：[厚生省大臣官房統計情報部 1995, p. 12]

図1 健康・福祉関連サービスの種類別にみた経営組織別事業所数の構成割合

福祉協議会が本調査に含まれているため、以下ではそれを除いた統計を用いることにしたい。

以上述べたように社会福祉協議会を除くと、図1に示したように、事業所の大半は株式・有限会社及び個人経営によるものとなり、社団・財団法人等の公共的な組織によるもののウエイトは小さくなる。ただし、本調査対象の事業所は、必ずしも高齢者のみを対象として事業を展開しているとは限らないことにも留意する必要がある。そこで、以下では、上記の①②③の分野のうち、特に高齢者が対象者の大部分を占めると考えられる①の在宅医療・在宅福祉等関連サービス(図1のA01～A11の事業)についての統計を中心にみていきたい。

まず、表1によって在宅医療・在宅福祉等関連サービスの事業所数をみると、総数では1990年の2281から1993年の4525に約2倍増えており、かなり事業として発展していることが認められる。1993年におけるサービスの種類別の事業所数のシェアでは、在宅介護・ホームヘルプの34.3%、在宅療養・看護・介護機器の賃貸関連の23.4%、給食・食材宅配関連の18.3%が多い。サービスの種類別の事業所数の1990年から1993年にかけての伸び率では、給食・食材宅配関連の7.7倍、高齢者用ケア付き住居関連の4.7倍、在宅療養・看護・介護機器の賃貸関連の2.7倍が大きい。

次に、表2によって年間収入額(売上高)をみると、在宅医療・在宅福祉等関連サービス全体で、1990年の1510億円から1993年の2795億円へと1.8倍に増えている。1993年においてサービスの種類別で収入額が多いのは、給食・食材宅配関連の1769億円、高齢者用ケア付き住居関連の277億円、在宅療養・看護・介護機器の賃貸関連の237億円などである。1990年から1993年にかけての伸び率では、在宅療養・看護・介護機器の賃貸関連の6.9倍、在宅看護・リハビリテーションの2.9倍が大きい。1993年において1事業所当たりの年間収入額が大きいのは、高齢者用ケア付き住居関連の4.6億円、給食・食材宅配関連の2.3億円である。

最後に、表3によって従業者数をみると、在宅医療・在宅福祉等関連サービス全体で、1990年の13.7万人から1993年の17.4万人へと1.3倍に増えている。1993年においてサービスの種類別で従業者数が多いのは、在宅介護・ホームヘルプの11.7万人、給食・食材宅配関連の1.9万人、緊急通報・移送関連の1.0万人である。ただし、この数には登録者数も含まれており、したがって特に在宅介護・ホームヘルプの実働人員数はこれより少ないと考えられる。1990年から1993年にかけての伸び率では、高齢者用ケア付き住居関連の10.2倍、在宅医療・在宅福祉関連情報提供の

表1 在宅医療・在宅福祉等関連サービスの種類別事業所数

	事業所数		構成割合(%)	
	平成5年	平成2年	平成5年	平成2年
総数	4,525	2,281	100.0	100.0
在宅看護・リハビリテーション	66	37	1.5	1.6
在宅介護・ホームヘルプ	1,554	1,217	34.3	53.4
入浴サービス	98	59	2.2	2.6
給食・食材宅配関連	826	107	18.3	4.7
在宅療養・看護・介護機器の賃貸関連	1,060	387	23.4	17.0
緊急通報・移送関連	429	194	9.5	8.5
デイサービス、ショートステイ	58	34	1.3	1.5
在宅医療・在宅福祉関連情報提供	178	99	3.9	4.3
在宅医療・在宅福祉関連要員の養成	171	117	3.8	5.1
高齢者用ケア付き住居関連	66	14	1.5	0.6
会員制高齢者クラブ	19	16	0.4	0.7

資料：[厚生省大臣官房統計情報部 1995, p.4]

表2 在宅医療・在宅福祉等関連サービスの種類別年間収入額

(単位：万円)

	年 間 収 入 額		1事業所当たり年間収入額	
	平成5年	平成2年	平成5年	平成2年
総 数	27,953,233	15,096,020	7,261	7,064
在宅看護・リハビリテーション	52,654	18,931	1,284	676
在宅介護・ホームヘルプ	1,835,560	1,657,564	1,393	1,379
入浴サービス	508,155	286,474	5,774	5,026
給食・食材宅配関連	17,689,450	9,153,036	22,914	88,010
在宅療養・看護・介護機器の賃貸関連	2,365,143	344,105	2,582	953
緊急通報・移送関連	1,150,535	805,124	3,076	4,329
デイサービス, ショートステイ	69,619	53,521	1,365	1,622
在宅医療・在宅福祉関連情報提供	171,386	117,480	3,174	4,051
在宅医療・在宅福祉関連要員の養成	1,318,926	758,536	8,192	6,896
高齢者用ケア付き住居関連	2,774,146	1,821,507	46,236	140,116
会員制高齢者クラブ	17,659	79,742	1,177	5,696

注：「1事業所当たり年間収入額」は、年間収入額が計上されている事業所数を分母とした。

資料：[厚生省大臣官房統計情報部 1995, p.8]

表3 在宅医療・在宅福祉等関連サービスの種類別従業者数

	関連サービスに従事している従業者数 (人)		1事業所当たり従業者数 (人)	
	平成5年	平成2年	平成5年	平成2年
従 業 者 実 数	174,422	137,400	39	60
在宅看護・リハビリテーション	2,274	1,210	34	33
在宅介護・ホームヘルプ	116,666	100,124	76	82
入浴サービス	2,285	1,345	23	23
給食・食材宅配関連	19,222	10,133	23	97
在宅療養・看護・介護機器の賃貸関連	9,710	3,433	9	9
緊急通報・移送関連	10,455	15,169	24	80
デイサービス, ショートステイ	1,845	713	34	21
在宅医療・在宅福祉関連情報提供	3,324	816	19	8
在宅医療・在宅福祉関連要員の養成	4,851	3,789	28	32
高齢者用ケア付き住居関連	3,461	339	53	26
会員制高齢者クラブ	329	329	17	21

注：1) 従業者数には登録者数を含む。

2) 各関連サービス欄はそれぞれのサービスに従事している者を重複して計上しているため、各サービス欄の合計は「従業者実数」欄には一致しない。

3) 「1事業所当たり従業者数」は、従業者数が計上されている事業所数を分母とした。

資料：[厚生省大臣官房統計情報部 1995, p.10]

4.1倍、在宅療養・看護・介護機器の賃貸関連の2.8倍が大きい。1993年において1事業所当たりの従業者数が多いのは、在宅介護・ホームヘルプの76人、高齢者用ケア付き住居関連の53人である。

以上は在宅サービスについてであるが、施設サービスにおけるシルバーサービスの代表として有

料老人ホームを取り上げると、その数は1980年76、1990年173、1994年250と順調に伸びてきている。その定員数は、1980年5567人、1990年1万7420人、1994年2万5563人となっている(厚生省大臣官房統計情報部「平成6年 社会福祉施設等調査報告 上巻」p.28)。

なお、シルバーサービス振興会によるシルバー

マークの認定事業者数は、1996年6月現在、在宅介護サービス54社、在宅入浴サービス55社、福祉用具レンタルサービス184社、福祉用具販売サービス420社及び有料老人ホーム29施設（第1次審査終了の認定を受けているものを含む。）である。

金融サービスの代表として民間介護保険をみると、表4に示したように、特に損害保険会社の契約保有件数は一時期大きく伸びたが、近年は停滞している。

以上のように、シルバーサービス産業は順調に発展しているように見えるが、後でみるその潜在的なニーズと比べて必ずしも十分な展開をみせているとは言い難い⁹⁾。その理由は、①シルバーサービス産業が発展し始めてからまだあまり年数がたっていないこと、②特に介護の分野は従来から大部分が公的なサービス（社会福祉法人等に委託されたものを含む。以下同じ。）によって行われ、それが民間事業者が参入するに当たって競合する¹⁰⁾こと、③しかも、主として公的サービスの利用者にのみ助成がなされ、公私間のイコール・フットィングが確保されていないこと、④したがって民間事業者の事業は採算がとりにくい¹¹⁾こと、⑤このため民間事業者も地方公共団体からの委託に頼らざるを得なくなるが、地方公共団体の民間事業者の活用に関する意識が必ずしも高くなく、かつ、入札による委託契約は継続されることが保証されず、しかも委託費は競争により低下しがちであること、⑥かといって委託によらない場合は、サービスの利用料金が高くなりすぎて一般の高齢者は購入しにくいこと、⑦このこともあって、国民は公的なサービスの方を選びがちとなる¹²⁾こと

などによると考えられる。

しかし、以上のような状況は公的介護保険制度が導入されれば変わる可能性があり、また今後の高齢化の進展、高齢者の所得の向上等によりシルバーサービスに対するニーズも大幅に増加することが予想されるため、その発展の可能性はかなり高いとも考えられる。以下、節を改めて、この問題について論じたい。

II シルバーサービス産業の可能性

1 シルバーサービスに対するニーズの増大

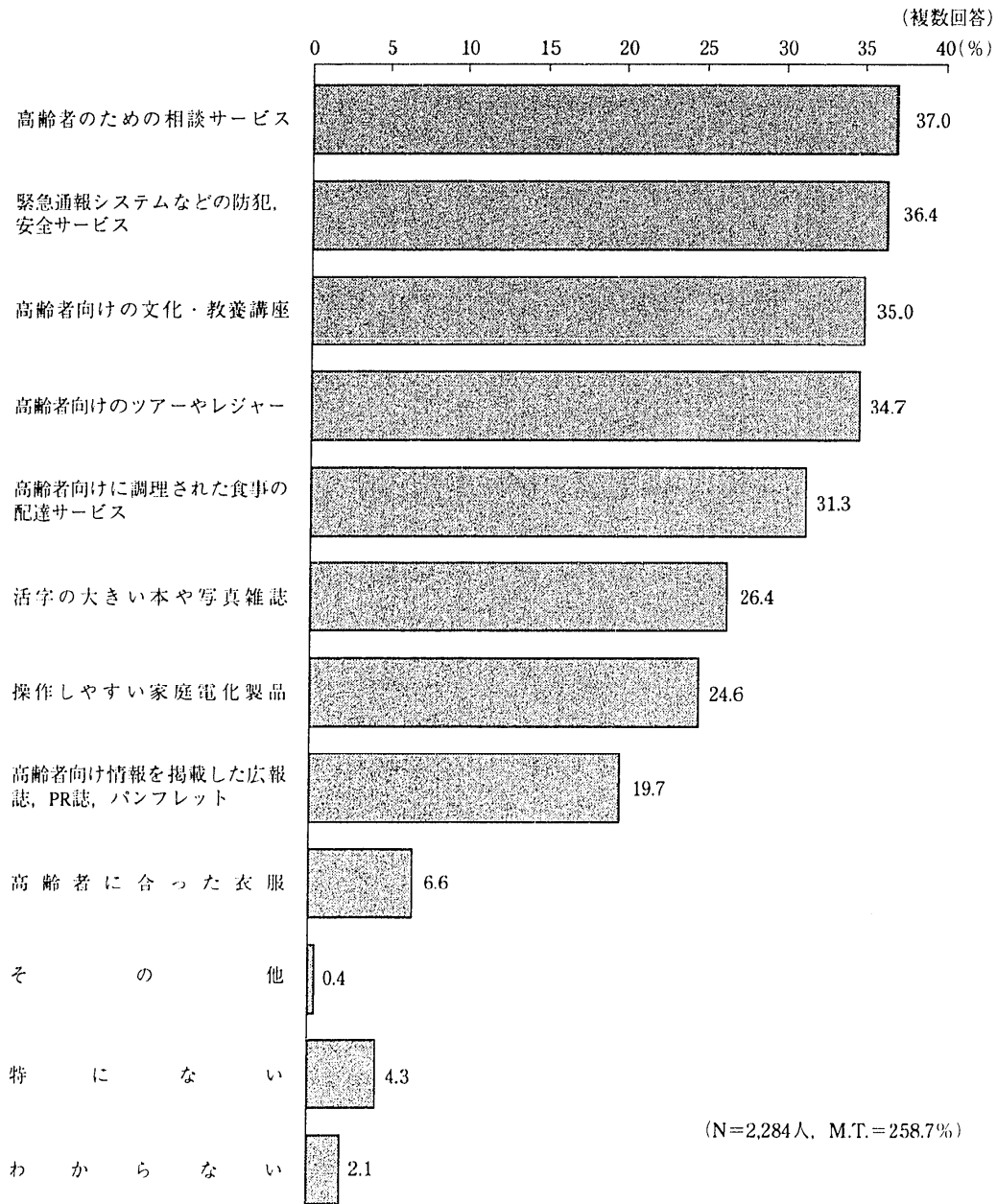
我が国の65歳以上人口は、1995年の1823万人から2025年の3244万人へと、約1400万人も増大すると推計されている〔厚生省 1995, p. 247〕。また、公的年金制度の成熟化により、高齢者の購買力は今後ますます高まると考えられる。したがって、高齢者のサービスや財に対する需要はその分増大するのは当然である。例えば、平成3年版の『厚生白書』は、シルバーサービスの市場規模が1989年の約27兆円から2000年の約60兆円に達する¹³⁾と推計している〔厚生省 1992, p. 32〕。ただし、この額の多くは高齢者の衣食住等に充てられる生活費であり、この額を本稿で論じようとしているシルバーサービスの市場規模ととらえるにはやや問題がある。

要介護の高齢者に対するシルバーサービスと比べて、一般の高齢者に対するシルバーサービスは、その数が多い分ニーズも大きいと考えられる。例えば、高齢期に利用してみたいサービスや商品について調査した図2をみると、「高齢者のための相談サービス」、「緊急通報システムなどの防犯、安全サービス」、「高齢者向けの文化・教養講座」、「高齢者向けのツアーやレジャー」などの順に高い値を示している。また、最も新しい経済計画である「構造改革のための経済社会計画」のための基礎資料として作成された「成長期待分野の国内生産額」（表5）をみると、「医療保健・福祉関連分野」の伸び（1993年の約37兆円→2010年の約69兆円）よりも「余暇・生活関連分野」の伸び（1993年の約38兆円→2010年の約92兆円）の方

表4 民間介護保険の保有契約件数の推移

損害保険会社	1989年	44万件
	1990年	89万件
	1991年	108万件
	1992年	112万件
	1993年	106万件
生命保険会社 (単独商品のみ)	1992年	43万件
	1993年	38万件

資料：厚生省資料



資料：内閣総理大臣官房広報室「高齢期の快適性に関する世論調査」(1992年)

図2 高齢期に利用してみたいサービスや商品

が大きい。

上記の「医療保健・福祉関連分野」の国内生産額の大部分は医療保険によるものと考えられ、したがってこの額は必ずしもシルバーサービスのニーズということとはできない。そこで、厚生省が1996年に老人保健福祉審議会に提出した高齢者介護費用についての試算をみると、1995年にお

いては2.1兆円であるが、新しい介護システムに基づいて基盤整備を行った場合は2010年に10.5兆円になると推計している。

しかし、この額は、公的サービスによるものも含まれ、純粋に民間事業者によるサービスに対するニーズといえるものではない。そこで、我々は、シルバーサービス振興会が組織した「シルバーサ

ービス振興ビジョン策定委員会」において、介護サービス、家事サービス、入浴サービス、給食サービス、施設サービス及び生きがい関連サービスの分野ごとにその成長可能性を定量的に推計した。その結果の全体は〔シルバーサービス振興会

1994 a〕を参照されたいが、ここでは介護サービスについての結果だけを示すと、図3のとおりである。これによると、1990年において、民間事業者による介護サービスは916万時間しか行われていないのに対し、「料金を払っても利用したい」というニーズは1億249万時間あり、「低額なら利用したい」というニーズは3億1341万時間ある。これが2005年になると、現在の民間事業者による介護サービスをトレンドで伸ばした数値が1517万時間、「料金を払っても利用したい」というニーズは1億6092万時間、「低額なら利用したい」というニーズは4億9209万時間に増え、公的介護保険の制度化によって顕在化するニーズは2億9449万時間と推計されている。

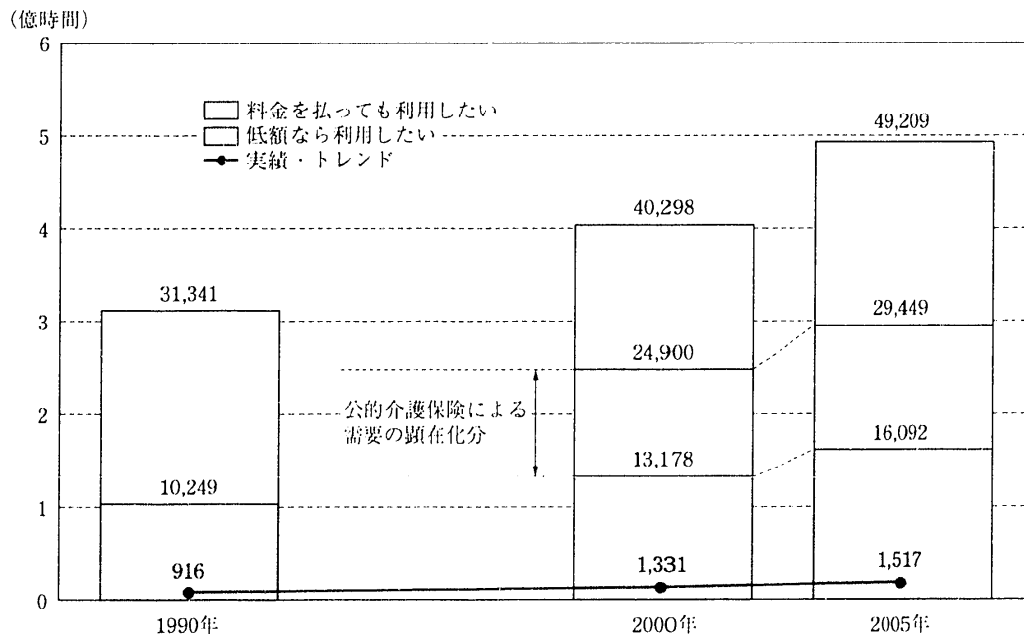
以上のように、シルバーサービスに対するニーズは潜在的には極めて大きい。しかし、現在制度的にはこのニーズを民間事業者が満たせるようにはなっておらず、この面での改善がなされなければその発展は必ずしも期し難い。

表5 成長期待分野の国内生産額

		国内生産額 (90年価格：兆円)		
		平成5年 1993年	平成12年 2000年	平成22年 2010年
自由で 活力ある 経済社会 関連分野	情報通信関連	約 56	約 87	約 155
	企業活動支援関連	約 18	約 32	約 55
	人材関連	約 2	約 4	約 5
豊かで安 心できる 暮らし 関連分野	医療保健・福祉関連	約 37	約 55	約 69
	余暇・生活関連	約 38	約 61	約 92
	良質な住宅関連	約 21	約 29	約 36
	環境関連	約 12	約 18	約 24
合 計		約 184	約 286	約 436

注：「情報通信関連分野」と「企業活動支援関連分野」、「情報通信関連分野」と「余暇・生活関連分野」にはそれぞれ一部重複がある。

資料：〔経済企画庁 1995, p.129〕



注：図中の、「実績・トレンド」(折線グラフ)の数値で、1990年の数値は、厚生省「健康・福祉関連産業統計調査」(平成2年)を用いて推計。2000年以降については、65歳以上人口の増加率を用いて、外挿した。

資料：〔シルバーサービス振興会 1994 a, p.177〕

図3 介護サービスの市場の成長可能性

2 公的介護保険とシルバーサービス産業

我が国において高齢者の介護は、第2次大戦後も長らくの間、基本的に家族によって行われるべきであるとされ、家族がいない場合又は家族が介護できない場合に初めて公的に行われるべきものとされてきた。そして、公的な介護は、社会福祉行政の一分野として、いわゆる措置制度によって行われてきた（措置制度の意義などについて詳しくは、[堀 1994 b], [堀 1995 b]などを参照。）。この措置制度は、戦後の社会福祉行政が戦前の社会事業を引き継ぐものとして貧困者対策と考えられたため、最低生活の保障を定めた新憲法第25条第1項の規定に基づき国家責任で行われるべきものとされた。そして、措置制度の下においては、サービスの費用だけでなく、サービスの提供自体も国家責任により行われるべきこととされた。ただし、戦前から社会事業（＝社会福祉）の多くが民間の慈善事業として行われてきた経緯もあり、サービスの提供については原則として社会福祉法人に委託することができることとされた¹⁰⁾。

したがって、営利目的の民間事業者が公的団体から委託を受けてサービスを提供することは、戦後長らくの間考えられもしなかったといつてよい。このような考えに根本的な変革が加えられたのは、サッチャリズム、レーガノミックスなどの新自由主義的政治経済思想の影響を受けて、我が国においても民間活力の活用が唱えられて以降のことである。すなわち、1981年の臨時行政調査会の第1次答申は「民間の活力を生かすことが可能なものは、極力民間の自主的運営にゆだねる」と述べ、また1986年の臨時行政改革推進審議会の答申は「拡大多様化していく福祉サービスについては、個人の自立・自助、社会の互助・連帯を重視し、公的部門による福祉サービスは基礎的なものを主体にするとともに、その他の多様なサービスについては民間の多様な有償サービスやボランティア活動等民間の活力を推進する」と述べた。これらを受けて、1989年には国は地方公共団体に対しシルバーマーク認定事業者に在宅サービスを委託することを推進する通知（平成元年7月1日付け老福第122号）を出している（上記の答申等を受

けた社会福祉改革・社会保障改革の内容、背景等について詳しくは、[堀 1992], [堀 1995 a]などを参照。）。

以上のように、今日では営利目的の事業者にも福祉サービスを委託することが認められてはいるが、公的責任¹¹⁾を基本とする措置制度の下ではそれはあくまで例外であり、シルバーサービス産業が大きく展開するには限界がある。しかし、厚生省やその老人保健福祉審議会で検討が進められた公的介護保険が制度化されると、その拡大の可能性は高くなると考えられる。なぜならば、サービスの提供を含めて全面的に公的責任で行われるのが原則である措置制度と異なっており、公的介護保険は基本的に財源調達の仕組みであり、医療保険をみてもわかるようにサービスの提供自体は必ずしも公的に行う必要はないからである。

ただし、医療保険がそうであるように¹²⁾、公的介護保険においてもサービスの提供は非営利の事業者によってのみ行われるべきであるとされる可能性が全くないわけではなく¹³⁾、その場合にはシルバーサービス産業の発展は必ずしも望めないことになる。しかし、高齢者の介護については、営利目的のシルバーサービス事業者がその担い手となるのを排除する理由は必ずしもなく、むしろそれを含めた多様な事業者が、公私ともイコール・フットイングの条件下でサービスの提供を行うことが望ましい（その理由について詳しくは、[堀 1987, pp. 139-140]を参照。）。公的介護保険について審議している老人保健福祉審議会も、1996年4月に出した「高齢者介護保険制度の創設について」の中で、八つの介護保険制度の基本目標の一つとして「市民の幅広い参加と民間活力」を掲げて、「民間事業者や市民参加の非営利組織などの参加により多様な介護サービスの提供を図る」と述べている。また、同報告は、有料老人ホームにおける介護サービスを公的介護保険の介護給付の対象とし、標準的な介護給付を上回るサービスについての民間介護保険などの民間セクターの役割についても言及している。同報告を受けて同年5月に作成された厚生省の「介護保険制度試案」には、「規制緩和を進め、多様な民間事業者等の

参入を促し、介護関係の市場の拡大につながる制度とする。」「民間保険の積極的な活用が可能となるよう努める。」ことが盛り込まれた。

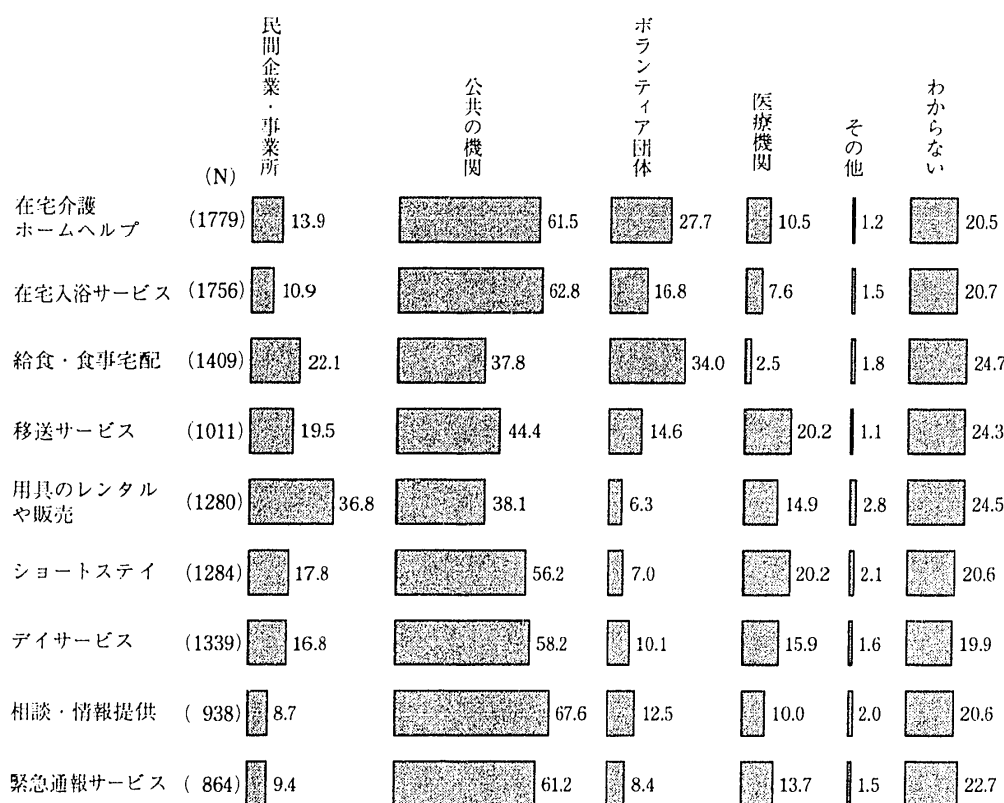
上記の報告や試案のとおり公的介護保険制度が構築されることになれば、シルバーサービス産業が発展する可能性は飛躍的に増すであろう。しかし、公的介護保険が制度化されなければシルバーサービス産業が発展しないというわけではなく、民間事業のメリットを生かしていけば、今後の介護サービスに対する需要の増加もあり、一定程度の発展が見込めるのではないと思われる。以下、この問題について簡単に論じたい。

3 シルバーサービス産業の発展の可能性

ここでは、公的介護保険の制度化以外のシルバーサービス産業の発展の条件という形で表記の問題について論じたい。

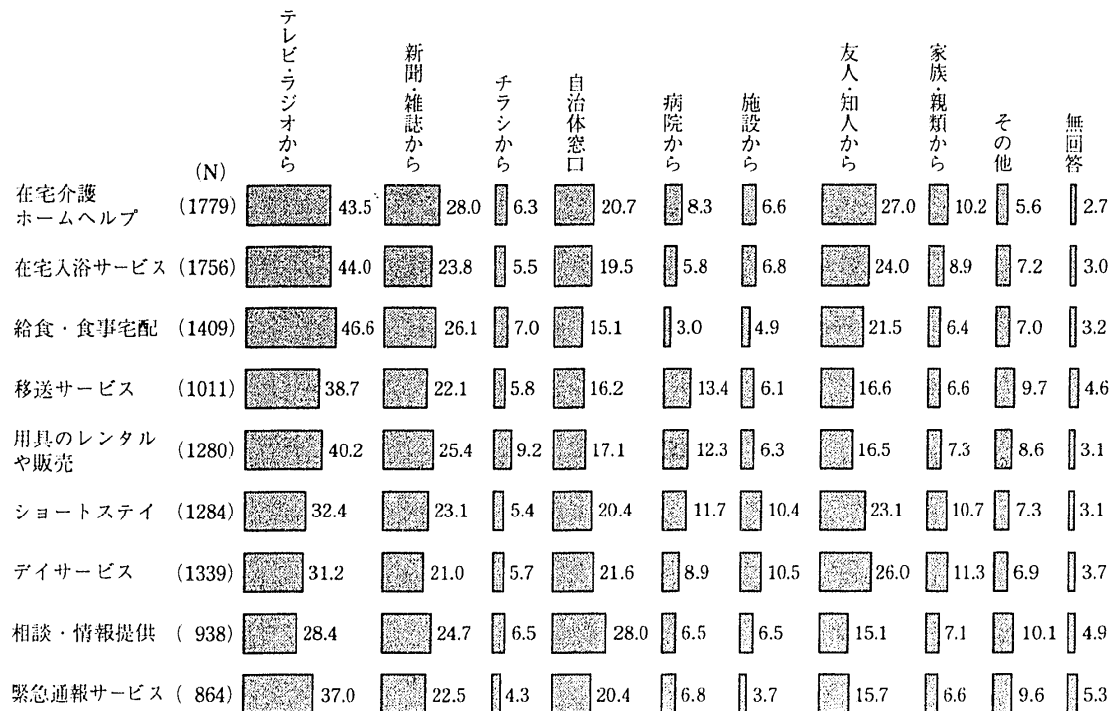
シルバーサービス産業が発展するための第1の条件は、国民にその存在とその優れている点についての認識を深めてもらうことである。高齢者の介護サービスに関する国民の関心は高まっているが、民間事業者がそれを行っていることについての認識は必ずしも高くはない。「シルバーサービス認知調査」による図4をみると、サービスの種類によってその程度は異なるが、「公共の機関」によるサービスの認知度と比べて、「民間企業・事業所」によるサービスの認知度は低い。これは現実には介護サービスは公共の機関の方がより多く提供していることの表れであり、この意味ではシルバーサービスの展開が進めば国民の認知度は高まっていく可能性がある。

同じく「シルバーサービス認知調査」によってシルバーサービスについての認知媒体をみると(図5)、「テレビ・ラジオから」、「新聞・雑誌か



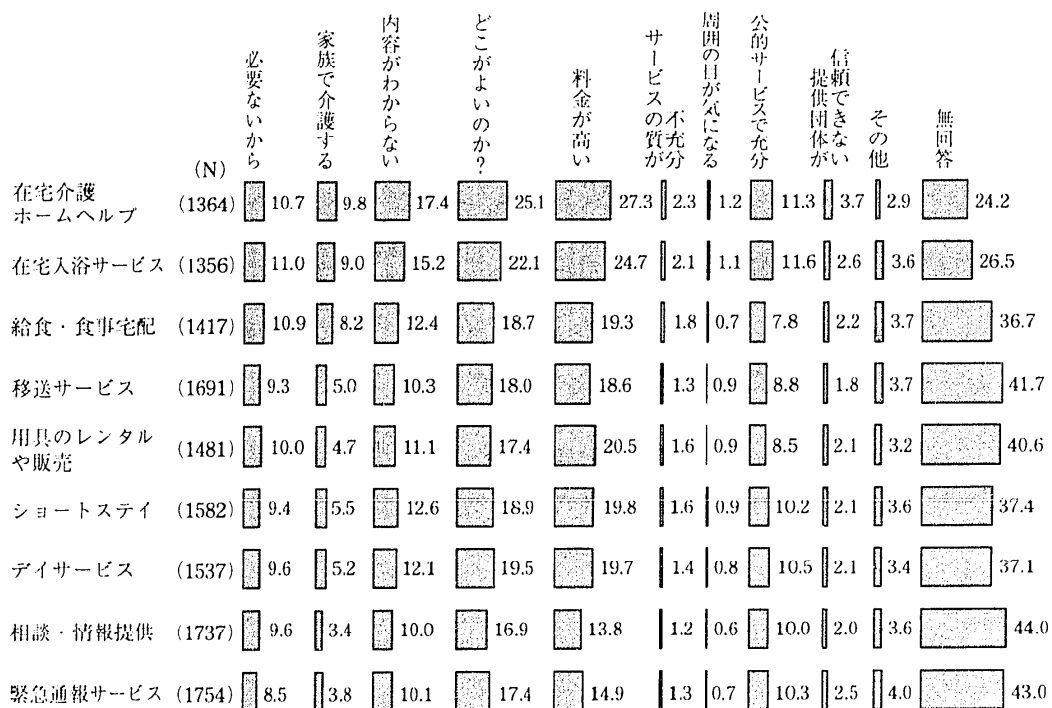
資料：[シルバーサービス振興会 1995 b, p. 22]

図4 認知しているサービス提供団体(複数回答)(%)



資料：[シルバーサービス振興会 1995 b, p. 27]

図5 サービスの認知媒体（複数回答）（%）



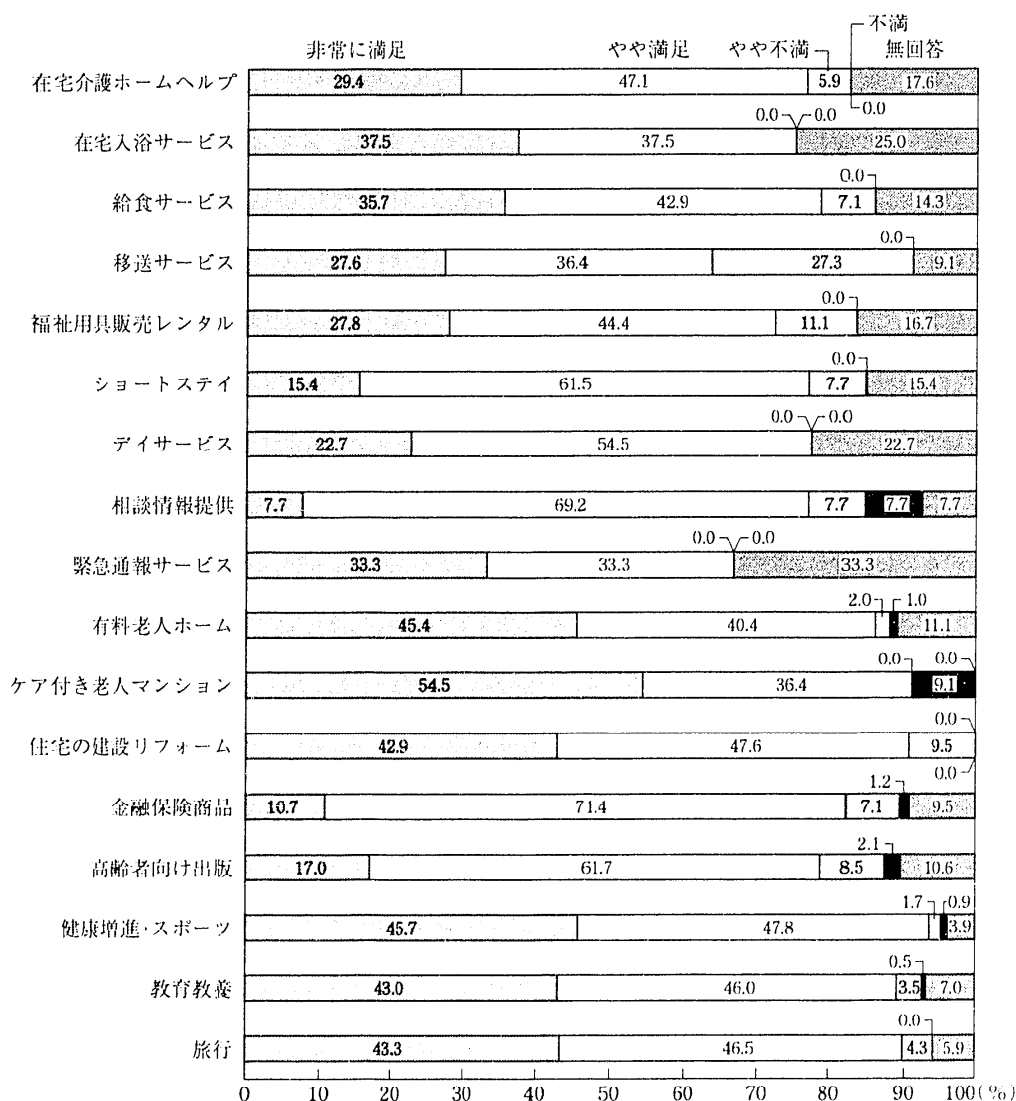
資料：[シルバーサービス振興会 1995 b, p. 53]

図6 民間のシルバーサービスを利用しない理由（詳細）（複数回答）（%）

ら」というマスコミが多く、次いで「友人・知人から」、「自治体窓口」が多くなっている。民間のシルバーサービスを利用しない理由をみると(図6)、「料金が安い」は別として、「どこがよいのか?」、「内容がわからない」が多い。したがって、今後マスコミ等を通じてシルバーサービスの内容の理解や認識を深めていくことが、その発展を握る鍵となろう。また、民間事業者によるサービスを現実に利用している者の満足度はかなり高いため(「シルバーサービス利用者調査」図7)、知

人・友人を通じたいわゆるクチコミも国民の認識を高めるための有効な手段となろう。

シルバーサービス産業発展の第2の条件は、サービスの質の向上、効率化による価格面での改善を行うなど、民間事業者自体が利用者のニーズに的確にこたえ得るように事業を展開することである。一般に、シルバーサービスは、公的なサービスと比較して、ニーズへの柔軟かつきめ細かな対応、手続きの簡便性、サービスの即応性、サービスの多様性・選択可能性、サービスの総合的・包



資料：[シルバーサービス振興会 1995b, p. 73 以下] より作成。

図7 民間事業者提供サービスへの満足度合い (%)

括的な提供といった面で優れているとされており(図8参照)¹⁴⁾、このようなシルバーサービスの特性を生かした事業の展開を図ることがその発展のための重要な鍵となろう。特に、高齢者の所得や資産が高まるにつれ、高齢者のニーズはより高度化・多様化するため、高齢者は基礎的で画一的になりがちな公的サービスよりもより質の高い民間事業者によるサービスを選好するようになることも考えられる。

シルバーサービス産業発展の第3の条件は、公私のイコール・フットィングを図ることである。図6に示したように、民間のシルバーサービスを利用しない最大の理由は、料金が安いからである。一般にシルバーサービスは人件費の比率が極めて高いためその料金が高くなりがちであり、しかも要介護状態は長期にわたって継続することがあるため、その全額を公的年金だけで負担するのは困難である¹⁵⁾。これが公的な介護サービスの利用者に公的助成がなされている理由である。しかし、現在は民間事業者のサービスの利用者に対する公的助成は極めて限られていることは前述したとおりであり、この面でのイコール・フットィングが達成されていない。

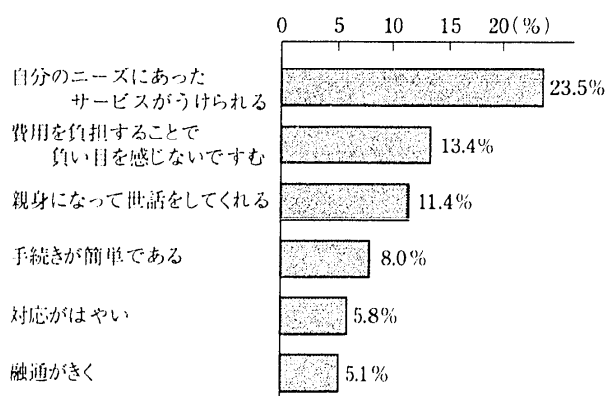
社会保障制度審議会が1995年に内閣総理大臣に対して行った勧告「社会保障体制の再構築——安心して暮らせる21世紀の社会を目指して——」においても、次に引用するように民間サービスの

競争条件の整備の必要性を説いている。「民間の活動が国民の生活をより豊かにするものであれば、これらが社会福祉や医療の分野に参入することは問題がないと考えられる。そればかりでなく、民間の活動が国民にニーズに合ったサービスを提供し、より効率的に行うものであれば、規制緩和を含めて競争条件を整え、積極的にこれらの民間サービスを活用していく必要がある。」[総理府社会保障制度審議会事務局 1995, p. 26]

「シルバーサービス事業者調査」によれば、シルバーサービス事業者の行政に対する期待・要望は、「民間企業への委託の推進」が33.5%と、「行政窓口での民間PR支援」の38.8%に次いで多くなっている[シルバーサービス振興会 1994b, p. 28]。そして、地方公共団体が自ら事業を行うよりも非営利団体を含む民間事業者に委託した方がはるかに費用が低くなることは、幾つかの調査によって明らかになっている。[地方自治経営学会 1995, p. 4]によれば、例えばホームヘルパーの1時間当たりの単価は、直営の場合が4224円であるのに対し、委託、嘱託、パート等では2852円となっている(山口市ほか11市平均)。また、訪問入浴サービスの1回当たりの単価については、前者が2万8429円、後者が1万4905円となっている(帯広市ほか8市平均)。

イギリスでは、近年のコミュニティケア改革の一環としてサービスの購入者と供給者との分離(purchaser-provider splits)が行われ、サービスの購入者としての地方公共団体は、営利・非営利の民間事業者又は地方公共団体のサービス供給部門のいずれからでもサービスを購入できるようにしたようである。我が国においても、このような公私のイコール・フットィングが達成されれば、シルバーサービス産業が拡大する可能性は格段に高まるであろう。

なお、介護サービスについては、基礎的なものは公的に行い、それを超えるサービスは民間事業者が行うようにすべきだとの意見がみられる¹⁶⁾。しかし、サービスの費用については確かにそのようにいうことができるが、サービスの供給自体についてまでそのようにいうことができるかどうか



資料：内閣総理大臣官房広報室「老人福祉サービスに関する世論調査」(1986年)

図8 民間老人福祉サービスの長所

は疑問である。例えば、在宅の要介護者にとって入浴サービスは基礎的なものであると考えられるが、そのかなりの部分は現在でも民間営利の訪問入浴サービス事業者によって行われているのである。

III シルバーサービス産業の限界

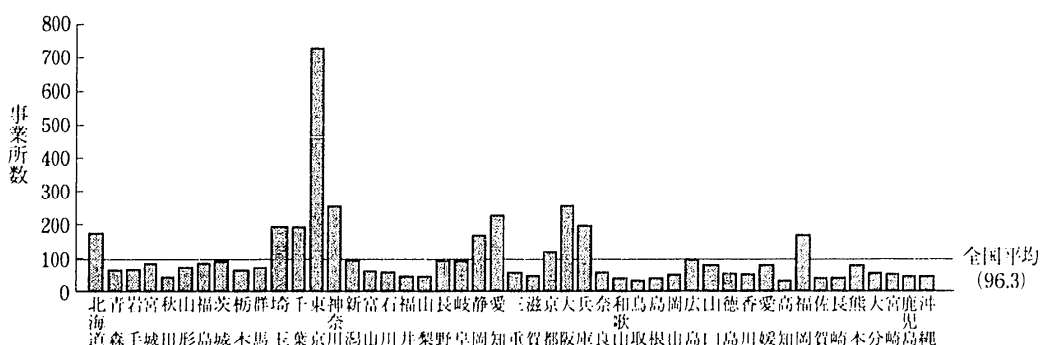
以上のように、今後公的介護保険が導入されるなどの条件が整備されれば、シルバーサービス産業が発展する可能性は高い。それにもかかわらず、その展開には以下のような一定の限界があることも事実である¹⁷⁾。

利益の確保 まず、民間事業者は、サービスのコストを回収するだけでなく、利益をも得なければならないため¹⁸⁾、不採算となる地域や分野に参入しない。特に在宅サービスは地域的に一定のまとまったニーズがなければ採算がとれないため、シルバーサービスは主として都市部を中心に活動を行うと考えられる(図9参照)。したがって、シルバーサービスの展開が望めない過疎地域等では、公的サービスが中心とならなければならないであろう。また、採算がとれなければ民間事業者は市場に参入せず、あるいはそれから脱退すると考えられるため、介護サービスにとって不可欠なサービス供給の継続性・安定性が必ずしも保証されない。したがって、民間事業者への介護サービスの委託費や公的介護保険による介護サービスに対する報酬額は、この意味で適切なものでなければ

ならない。

公平性の確保 介護サービスは国民に公平に行われなければならないが、民間事業者によるサービスは基本的に費用の負担能力のある者にしか行われたい。このため、この公平性を達成するためには、介護サービスの費用について何らかの公的助成の措置が不可欠である。この公的助成は、現行制度のように公的サービスの受託者に対する補助という形で行うか、公的介護保険の保険給付という形で行うかを問わず、基礎的なサービスを超えたぜいたくなサービスまで提供することは要請されない¹⁹⁾。したがって、基礎的なサービスを超えるサービスについては公平性は必ずしも要請されず、民間事業者によるサービスがそれを購入できる階層にのみ行われるとしても、我が国が所得や富について完全な平等を目指すなら別であるが、問題であると考えべきではない。

サービスの質 介護サービスの分野でも民間事業者の参入を認めれば、公私間又は私私間の競争によって、サービス価格の低廉化及びサービスの質の向上が期待できる。しかし、その反面、価格競争の激化によって、サービスの質の低下が起きる可能性もある。民間事業者は利益確保のため質を落とすことがあり得るのであり、このことはある介護専用型の有料老人ホームをルポした〔大熊1995〕によって生き生きと描かれている。また、シルバーサービスに関する情報不足によって質の低いサービスを購入することもあり得る〔本城1995〕。これが、我が国において国民は公的なサ



資料：〔厚生省大臣官房統計情報部 1995, p. 7〕

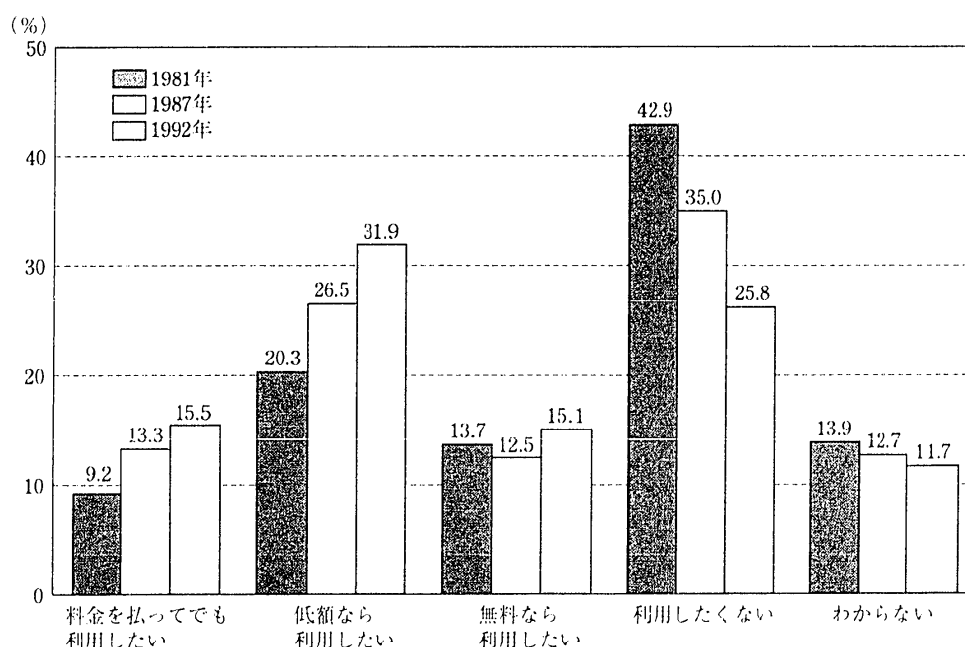
図9 在宅医療・在宅福祉等関連サービス提供事業所数

ービスを志向する(別図1参照)理由の一つであると考えられる。したがって、民間事業者の参入を認める場合には、そのサービスの質を確保するための施策が必要不可欠である。サービスの質を確保するためには、①市場における競争、②自主規制及び公的規制、③公的助成並びに④サービス従事者の訓練及び資格制度の確立などの方法があるが、この問題については[堀 1987, p. 142 以下]で詳しく論じたのでここではこれ以上触れない。ただし、公的規制について一言だけ述べておくと、近年における規制緩和のねらいである民間の創意工夫や効率性の発揮という視点から経済的規制は可能な限り緩和する必要はあるが、特に介護サービスの分野においては、要介護者は判断能力や日常生活能力が不十分であるため、良質なサービスを確保するための社会的規制はどうしても必要であるということである。

非営利団体等との競争 介護サービスの分野においては、前述したように、現行制度の下では主として公的サービスに助成がなされているため、民間事業者はサービスの価格面で不利な立場に立ち、その発展には限度がある。図10に示したよ

うに、介護サービスについて「料金を払ってでも利用したい」は年々増えているとはいっても、まだ「低額料金なら利用したい」及び「無料なら利用したい」の方が多いからである。また、現在福祉公社等の行政関与型のサービス供給組織、住民参加型のサービス供給組織、生協、農協等の非営利団体によるサービス提供がなされているが、これらはサービス従事者や管理の費用が低廉で済み、かつ、利益を上げることは必ずしも必要がないため、サービス価格面でシルバー事業者と比べて有利な立場にある(民間非営利団体とシルバーサービスとの違いについては、[加瀬 1993, p. 64 以下]を参照。)。更に、病院等の医療施設への入院は医療保険又は老人保健によって自己負担が大幅に軽減されているため、全額負担が原則のシルバーサービスを利用するよりは社会的入院という形で医療施設を利用する方が安くついている²⁰⁾。したがって、公的団体からの委託か公的介護保険の制度化がなければ、シルバーサービス産業の発展にはかなりの限界があることも事実である。

投資資金の確保 民間事業者が介護サービスを行う場合には、初期投資の資金が必要である。た



資料：総務庁「老後生活と介護に関する調査」

図10 家族以外の人による介護サービスの利用意識

だし、在宅サービスについては、事業開始時に、ヘルパー、事務職員等のマンパワーの確保、レンタル用福祉用具、移動入浴車等の備品の購入、事務所の設置などに一定の資金を必要とするが、必ずしも新規参入の障壁となるようなものではないと考えられる。なお、現在社会福祉・医療事業団による在宅のシルバーサービス事業者に対する福祉貸付などの制度があるが、最も資金が必要な事業立ち上げ時期には信用や担保がないため貸付が受けられないという問題がある（これらの問題については、[シルバーサービス振興会 1996]で詳しく検討されているので参照されたい。）。

以上のように、在宅サービスについては民間事業者の参入に資金面での困難はそう大きくはないが、特別養護老人ホーム等の施設サービスについては、原則として地方公共団体又は社会福祉法人しか設置できないという制約（老人福祉法第15条）は別として、資金面でも大きな制約がある。なぜならば、公の支配に属しない慈善・博愛の事業に対して公的助成を禁ずる憲法第89条の規定に基づき、現在地方公共団体及び社会福祉法人にしか施設整備の補助が認められていないからである。社会福祉法人は社会福祉事業法により公の支配に属するが、医療法人は公の支配に属していないとして、それが軽費老人ホームの一種であるケアハウスを設置することは認められているにもかかわらず、施設整備費の補助は行われていない。この意味で、施設サービスへの民間事業者の参入には大きな制約があり、現在は有料老人ホームという全額入居者負担の施設の設置経営しか可能ではない。

事業展開に当たっての問題点 最後に、民間事業者自身がシルバーサービス事業を展開するに当たってどのような点に問題を感じているのかについて、「シルバーサービス事業者調査」によって紹介しておきたい。これらは、シルバーサービス産業の限界という本節の課題を探る上で参考になると考えられるからである。

まず、顧客関係の問題点としては、多い順に、「顧客への情報提供・PR 困難」41.3%、「顧客の把握が困難」34.5%、「利用者が散在している」

28.4%、「顧客に認知されていない」24.7%、「ニーズが把握しきれない」22.0%、「心理的抵抗感が大きい」14.4%、「利用者が高所得者に限定」10.0%、「利用者が特定地域に限定」3.4%などとなっている [シルバーサービス振興会 1994 b, p. 25]。

次に、商品サービス関係の問題点としては、多い順に、「運営コスト大・利益出難い」29.9%、「利用者の経済的負担大きい」27.6%、「人材確保が難しい」24.7%、「初期投資大・利益出難い」24.3%、「人材育成が難しい」22.1%、「同業他社との競合が激しい」21.3%、「商品等の差別化が難しい」16.0%、「質の基準がわからない」8.8%などとなっている [シルバーサービス振興会 1994 b, p. 26]。

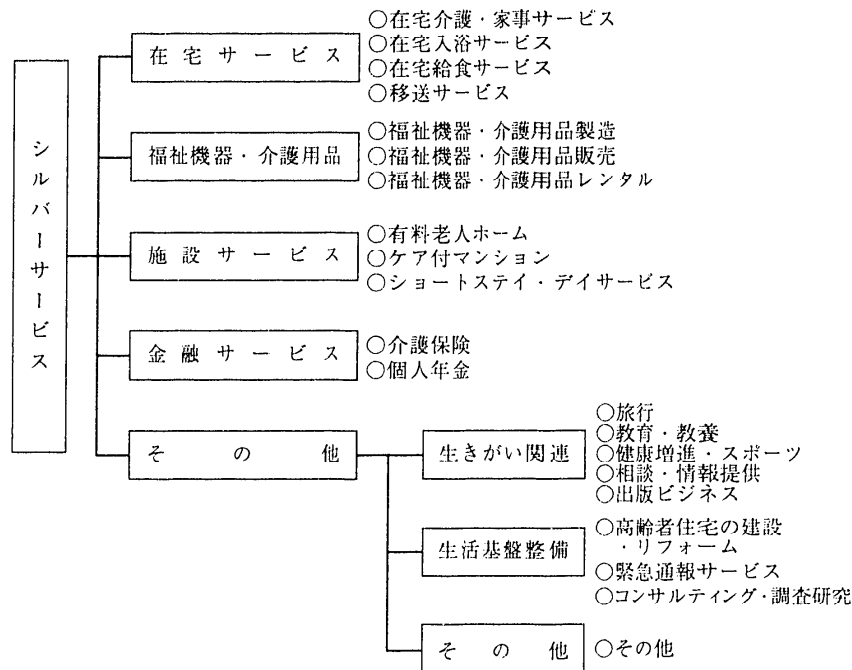
注

1) シルバーサービス（産業）、シルバービジネス、老人福祉産業等については、様々な定義がなされている。代表的なものを引用すると、平成3年版の『厚生白書』は「シルバーサービスとは、民間部門により、利用者が高齢者であることを意識して、提供されるサービス及び商品である」とし [厚生省 1992, pp. 30-31]、シルバーサービス振興会は別表1に掲げた事業をシルバーサービスに含ませている。筆者は [堀 1987, p. 159 以下] でこれらの概念について検討したので、参照されたい。

本稿で「シルバーサービス産業」とは、おおむね、①民間事業者が、②高齢者に対し、③その特性に着目したサービス又は財を、④市場メカニズムを通じて提供する産業であるとして、この語を用いている。ただし、資料の制約又は文脈の都合上、高齢者以外の者を対象に含む事業、公共団体から委託を受けて行っている事業なども含めてこの語を用いている場合がある。また、一般的には「民間事業（者）」には非営利の事業（者）も含まれると考えられるが、本稿では基本的に営利目的の事業（者）を意味するものとして用いている。本稿の課題であるシルバーサービス産業の可能性と限界を論ずるに当たっては、主として要介護の高齢者に対するこの民間事業（者）を念頭において行っている。

2) この倫理綱領は、理念、社会の信頼の確保、教育・資質の向上、情報提供・表示の適正化、法令・基準の遵守、苦情の処理、禁止事項並びに所属員及び系列下の指導について規定している。

別表1 シルバーサービスの事業分類



資料：[シルバーサービス振興会 1994 a, p. 2]

3) なお、医療機関、老人保健施設、老人訪問看護ステーション、社会福祉施設等がそれ本来の事業として行っている場合は、これらの施設は調査対象事業所から除かれる。ただし、医療機関等に別の事業所が給食を提供している場合及び医療法人が医療施設として行う本来の事業とは別の事業として関連サービスを行っている場合は、これらの事業所は調査対象に含まれる。

4) 1990年の本調査では、在宅医療・在宅福祉等関連サービスの事業所総数に占める社会福祉協議会の事業所数の割合は57.8%であった。また、[厚生省 1995, p. 326]によれば、在宅福祉サービスを実施している社会福祉協議会の数は、ホームヘルパー派遣が2245(社会福祉協議会の総数に占める割合は、66.6%)、食事サービスが2432(同72.1%)及び入浴サービスが1548(同45.9%)である。なお、『月刊福祉』1996年3月号は福祉サービスに取り組むいわゆる事業型社協について特集しているので、参照されたい。

5) 以下、シルバーサービスの実態等については、主に次に略称する調査を用いて論ずる。

(1) 「シルバーサービス事業者調査」——シルバーサービス振興会が、民間のシルバーサービス事業者を対象に、その経営の現状や今後の見通し、事業展開上の課題や要望等を把握することを目的として、1993年に行った「平成

5年度シルバーサービス事業者実態調査」(質問票送付件数2939,回収件数744,回収率25.3%) [シルバーサービス振興会 1994 b]。

(2) 「シルバーサービス認知調査」——シルバーサービス振興会が、全国の40歳以上の男女を対象に、シルバーサービスの認知状況、利用意向等を把握することを目的として、1994年に行った「平成6年度シルバーサービスの認知及び利用状況調査」(調査票送付件数3000,回収件数2135,回収率71.2%) [シルバーサービス振興会 1995 b]。

(3) 「シルバーサービス利用者調査」——シルバーサービス振興会が、全国の40歳以上で公私のシルバーサービスを利用している男女を対象に、その利用の実態等を把握することを目的として、1994年に行った「平成6年度シルバーサービスの認知及び利用状況調査」(調査対象者数1064人,利用サービスの延べ件数1803) [シルバーサービス振興会 1995 b]。

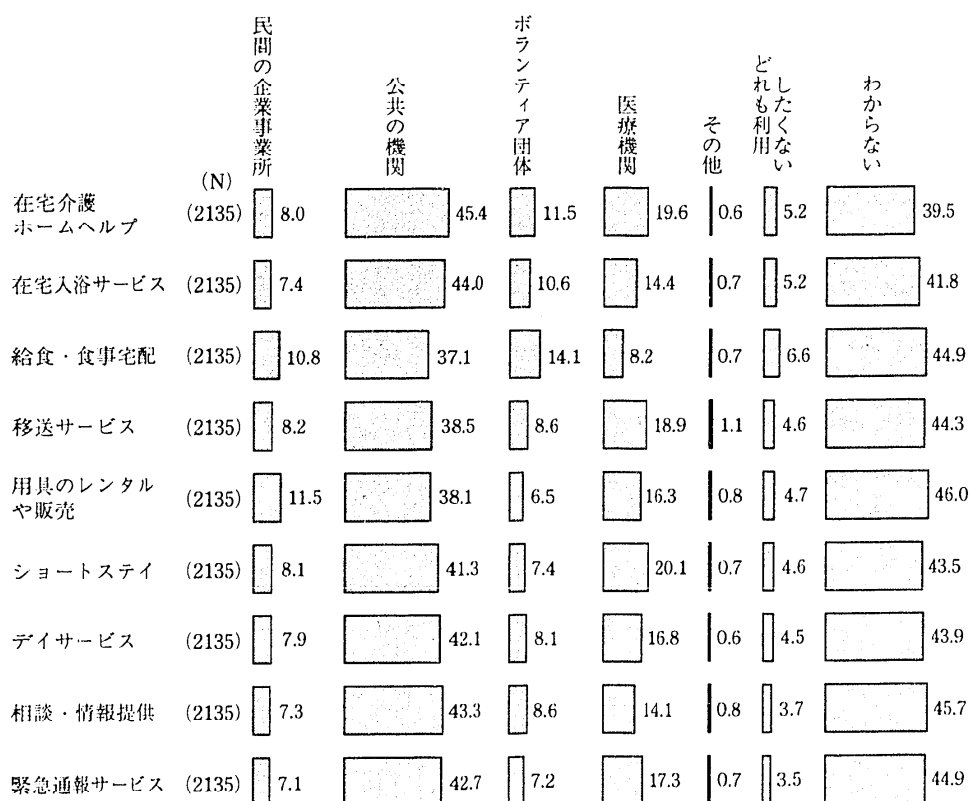
6) [シルバーサービス振興会 1995 c, pp. 81-82]によれば、在宅介護サービスを行っている44事業者のうち、自治体から委託を受けてサービスを提供しているかという問いに対し、22.7%が「はい」と答え、70.5%が「いいえ」と答えている。この「いいえ」と答えた事業者は事業を展開している地域に他に自治体から委

託を受けているものがあるか否かについて質問したところ、「社会福祉協議会が委託を受けている」という答えが41.9%、「他の民間事業者が委託を受けている」という答えが16.1%、「委託は行われていない」という答えが16.1%などであった。また、自治体からの委託が行われていない理由としては、「自治体が独自の体制に基づきサービスを提供している」が60.0%と最も多かった。

- 7) 「シルバーサービス事業者調査」によれば、シルバーサービス事業が「かなり黒字」が1.0%、「ある程度黒字」が27.9%、「損益はほとんどゼロ」が23.2%、「ある程度赤字」が19.5%、「かなり赤字」が13.8%などとなっている〔シルバーサービス振興会 1994b, p. 19〕。
- 8) 「シルバーサービス認知調査」によると、利用したいサービス提供団体は、別図1に示すように、「公共の機関」が多い。
- 9) これは、全国消費実態調査の高齢夫婦（夫65歳以上、妻60歳以上）のみの世帯の1人当たりの平均消費支出額（月額10万7766円）に60歳以上の人口数を乗じたものを1989年のシルバー層の消費総額とし、それを過去5年間の1人当

たり消費額の年平均増加率（4.35%）で増加すると仮定し、かつ、高齢者数の増加を見込んで、2000年の消費総額を推計したものである。したがって、消費支出が近年のような低い水準のまま続くとする、この将来推計は過大なものとなる。

- 10) 社会福祉に係るサービスの提供が社会福祉法人にのみ委託が可能とされたのは、憲法第89条の規定に抵触しないようにするためである。この問題については詳しくは、[堀 1994a p. 177 以下]を参照。
- 11) 社会福祉に関する事務は当初地方公共団体の長に対する機関委任事務であったが、「地方公共団体の執行機関が国の機関として行う事務の整理及び合理化に関する法律（昭和61年法律第109号）」によって地方公共団体の事務とされたため、現在では国家責任というより公的責任というべきものになっている。
- 12) 医療は基本的に医療法に基づく病院、診療所等によって行われるが、同法第7条第4項は営利を目的とする病院、診療所等の開設の許可を与えないことができると規定し、同法第54条は医療法人について剰余金の配当を禁止している。



資料：〔シルバーサービス振興会 1995b, p. 45〕

別図1 利用したいサービス提供団体（複数回答）（%）

ただし、個人経営の診療所や病院については、結果として医療から利益が生じ、それを個人に分配することに何の制約もないことに留意する必要がある。また、医療法人にあっても、医師個人に対する給与を通常のものより高くすることによって、事実上の配当を行うことは可能であるし、医療法人の98%を占める持分のある社団については持分の払戻し、売却等の形で医療法人内に留保された利益を受け取ることが理論的には可能である。なお、[田中 1993, p. 157 以下] は、医療施設の整備のため外部から資金を調達した場合はその利子の支払いという形で医療による利益が外部に流失するということを指摘し、また資本コストの負担のため医業収入から一定の利益が生ずることが必要だと述べている。

- 13) 現に、老人保健施設の開設及び老人訪問看護事業者の指定は、「地方公共団体、医療法人、社会福祉法人その他厚生大臣が定めるもの」以外は認めないこととされ(老人保健法第46条の6第3項第1号及び第46条の17の2第2項第1号)、この「厚生大臣が定めるもの」は告示(昭和63年厚生省告示第1号及び平成4年厚生省告示第32号)に規定されているが、営利目的の事業者は規定されていない。特に老人保健施設については営利目的の場合は開設の許可を与えないことができることが法律に規定され(老人保健法第46条の6第4項)、老人訪問看護事業者については通知(平成6年9月9日付け老健第271号)によって株式会社等の営利を目的とする法人については認めないこととされている。
- 14) 東京都のシルバービジネスの振興に関する検討委員会による「東京におけるシルバービジネスの振興について」と題する最終報告(1996年3月29日)の12頁では、シルバービジネスの特性は先駆性、機動性及び効率性にあるとしている。
- 15) なお、筆者が[堀 1987, p. 29]で「公的な老齢年金は本来生活費の基礎的部分を賄うもので介護費を含んでいるわけではない」と述べたことに関連して、公的年金だけでは公的介護保険の保険料も負担できないと述べたものと誤解する意見が一部にある。しかし、これは一月に数万円ないし数十万円に達することもある介護費用の全額は公的年金で賄えないと述べたのであって、一月に数千円程度で足りる介護保険の保険料が公的年金で賄えないと述べたわけではない。
- 16) なお、福祉関係三審議会合同企画分科会の1987年の「今後のシルバーサービスの在り方について」と題する意見具申は、「公的部門は、基本的には、①国民の切実なニーズに対応するサービスであって、対象者が低所得者であるなどの理由により、基本的に民間サービスの提供が

期待し難いもの、②国民の切実なニーズに対応するサービスであって、広い意味における市場機構を通じての民間サービスの供給が十分でないものを確保提供すべきであり、それ以外の多様なサービスについては、様々の形態の民間部門が積極的に対応していくことが望まれる。」と述べている。

また、[古瀬 1986, p. 45 以下] は重介護の分野は、市場原理・企業原理に適合するものではないと述べている。

- 17) 介護分野への民間事業者の参入に関する限界の問題については、主として経済学的な観点から[Forder et al., 1996] が検討しているので参照されたい。
 - 18) なお、介護サービスのような分野で利益を上げることが問題視する意見がある。これは、①生命の維持にかかわる介護のような領域では利益を上げるべきではない、又は②要介護者のような社会的弱者は負担能力が低いとしてそのような者から利益を上げるべきではないという一種の倫理観に基づいているように思われる。しかし、①については、医薬品のような生命に重大な影響を及ぼすものの製造販売を私企業が行っているし、そもそも生命の維持にとって不可欠な衣食住についてもその製造販売から利益を上げることが認められている。また、②については、現在のように費用負担能力の低い者に対しては公的助成をすれば問題はない。介護を公的サービスとしてのみ行うのなら別であるが、民間事業として行う以上一定の利益を上げることが認める必要がある。もともと自由経済・市場経済は、一定の限界はあるものの(市場の失敗=過当競争による質の低下、独占・寡占による超過利潤、低所得者の購買力不足、公共財の過少等)、利益を求めて相互に競争することが、人間の創意工夫を生み出し、人々のニーズになったよりよい商品を効率的に提供することができるという考えに基づいているのである。介護サービスについても、このような自由経済のメリットを生かすことが期待できるとすれば、それを全面的に否定するのではなく、問題を克服しつつその活用を図るべきであろう。
- なお、老人福祉法第18条の2第1項は在宅介護事業者が不当に営利を図った場合の事業制限・停止命令について規定しているが、この規定を反対解釈すれば不当でなければ営利を図ることは違法ではないということになる。
- 19) ただし、基礎的なサービスかぜいたくなサービスかの基準は絶対的なものでなく、経済の発展、国民の意識等によって変わっていくものであることに留意する必要がある。例えば、養護老人ホームの居室は、かつては雑居部屋が基本とされていたが、現在では中央社会福祉審議会

老人福祉専門分科会の1977年の「今後の老人ホームのあり方」により個室が原則とされるようになり、個室はもはやぜいたくなものとはみなされなくなっている。この問題については、訴訟で争われ、[堀 1993]で詳しく解説したので参照されたい。

- 20) ただし、入院した場合には付添看護等のいわゆる保険外負担があることに留意する必要がある([二木 1992, p.198 以下]を参照)。

引用文献

- 大熊一夫 1995 『ルポ・有料老人ホーム』, 朝日新聞社
- 加瀬裕子 1993 「在宅ケアとシルバーサービス」『ジュリスト増刊 高齢社会と在宅ケア』
- 経済企画庁 1995 『構造改革のための経済社会計画——活力ある経済・安心できる暮らし』, 大蔵省印刷局
- 厚生省 1992 『平成3年版 厚生白書』, ぎょうせい
- 厚生省 1995 『平成7年版 厚生白書』, ぎょうせい
- 厚生省大臣官房統計情報部 1995 『平成5年 健康・福祉関連サービス産業統計調査の概況』
- シルバーサービス振興会 1994 a 『シルバーサービス振興会長期構想検討事業報告書』
- シルバーサービス振興会 1994 b 『平成5年度シルバーサービス事業者実態調査報告書』
- シルバーサービス振興会 1995 a 『効率的な在宅介護サービスの安定的供給に関する調査研究事業報告書』
- シルバーサービス振興会 1995 b 『平成6年度シルバーサービスの認知及び利用状況調査報告書』
- シルバーサービス振興会 1995 c 『シルバーサービス事業振興計画策定事業(平成6年度)附属資料』
- シルバーサービス振興会 1996 『シルバーサービス事業者に対する資金供給のあり方についての調査研究事業報告書』
- シルバーサービスの現状と健全育成に関する研究会 1986 『シルバーサービス』, 中央法規出版
- 総理府社会保障制度審議会事務局 1995 『安心して暮らせる21世紀の社会を目指して 社会保障体制の再構築に関する勧告』, 法研
- 田中 滋 1993 『医療政策とヘルスエコノミクス』, 日本評論社
- 地方自治経営学会 1995 『公立と民間とのコスト比較』
- 二木 立 1992 『90年代の医療と診療報酬』, 勁草書房
- 古瀬 徹 1986 「福祉産業と社会福祉の接点」『社会福祉研究』第39号
- 堀 勝洋 1987 『福祉改革の戦略的課題』, 中央法規出版
- 堀 勝洋 1992 「社会福祉改革と公私の役割」『社会保障法』日本社会保障法学会誌第7号
- 堀 勝洋 1993 「社会保障法判例——養護老人ホームの個室への入所を請求し得る具体的権利がないとされた事例(森訴訟第1審判決)」『季刊・社会保障研究』第28巻第4号, 1993年3月
- 堀 勝洋 1994 a 『社会保障法総論』, 東京大学出版会
- 堀 勝洋 1994 b 「措置制度の意義と今後の在り方」『月刊福祉』第77巻第13号, 1994年4月
- 堀 勝洋 1995 a 「国民生活と社会保障改革」『社会政策叢書』編集委員会編『今日の生活と社会保障改革』社会政策叢書第19集
- 堀 勝洋 1995 b 「措置制度の動向」『ジュリスト増刊 福祉を創る——21世紀の福祉展望』
- 本城 昇 1995 「高齢者介護サービスと利用者の利益の確保」『国民生活研究』第35巻第3号, 1995年12月
- Forder Julien, Knapp, Martin and Wistow, Gerald, "Competition in the Mixed Economy of Care," *Journal of Social Policy*, Vol. 25 Part 2, April 1996.

(ほり・かつひろ 上智大学教授)