

## 介護保険，社会福祉基礎構造改革と準市場原理

駒村康平

### I はじめに

公的介護保険の導入は，単に財源政策ではなく，医療市場から介護市場への市場代替政策であり，介護サービスの需要・供給構造に競争原理を導入する準市場メカニズム導入政策でもある<sup>1)</sup>。

公的介護保険の導入により，介護リスクが発生したと認定されれば，被保険者は購入者として自由にサービス供給者を選択できるようになる。これは，従来の措置制度によって需要が供給者によって制約，割り当てられていたシステム<sup>2)</sup>からの大転換である。需要割当制度である措置に代わり契約制が導入されるため，これまで措置制度のなかで利用者数及び職員数に応じた収入が保障されてきた特別養護老人ホームの収入源が，介護報酬に切り替わる。需要サイドの刺激に対応するために，供給サイドの改革が急務になる。これが社会福祉基礎構造改革<sup>3)</sup>である。本稿は，介護サービスについて，市場と政府の役割分担と準市場メカニズムの導入を検討し，経済学の立場から，公的介護保険導入と社会福祉基礎構造改革を分析していく。

### II 介護・保育サービスをめぐる市場と政府の役割分担

公的介護保険は需要サイドの整備であり，社会福祉基礎構造改革は供給サイドの整備であるため，公的介護保険と社会福祉基礎構造改革は一对の政策である。ただし，公的介護保険導入は社会福祉

基礎構造改革を必要としているが，社会福祉基礎構造改革は，かりに介護保険が存在しなくてもいざいざ必要になる政策である。それは，社会福祉基礎構造改革の内容が，公的介護保険に関連したものだけではなく，広く社会福祉サービスの供給サイドの改革を意図していることからである。したがって，社会福祉基礎構造改革を評価するためには，社会福祉サービス全体を視野に入れる必要がある。しかし，本稿での考察の対象は，介護サービスに限定する。

#### 1. 準市場メカニズム導入の政策目的

介護サービスを私的財と見なし，これに市場メカニズムを導入する考え方に対する反論の中には無視できないものもある。また公的介護保険や社会福祉基礎構造改革は，社会福祉サービスの分野に競争を導入することであり，効率性を優先し，公平性を損なうという危惧も指摘されている。この点について，本稿の立場を明らかにしておく。本稿は，まず①介護サービスは価値財的要素，情報の非対称性，不確実性を強くもった財であり，その需給に政府が介入する必要性はある，②介護サービスに対する公的支出を削減する必要性はない，③公的介護保険と社会福祉基礎構造改革という準市場メカニズム導入政策の目的は，公平性を損なわないで効率性を改善することである，という立場をとる。③について補足しておく。

経済学における効率性の基準とは，市場参加者の効用が極大化される資源の最適配置を意味している<sup>4)</sup>。効率性の達成は，安かろう悪かろうではない。費用が下がっても質的に悪化し，消費者の

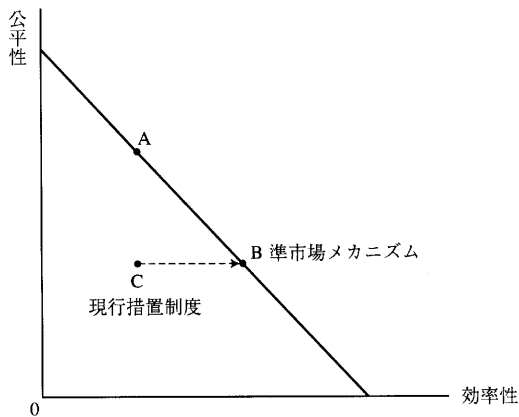


図1 政策可能フロンティア

効用が下がれば、効率的になっていない。効率性の改善は、同じ質・量の財・サービスを提供するためにはより少ない資源の投入が望ましいということである。経済学におけるもう一つの価値基準は、公平である。公平性の基準自体は定義が困難であるが、所得格差の縮小(=再分配政策)は公平性の改善であると考えている。この効率性と公平性の価値基準は時としてトレードオフの関係にある。図1は、政策可能性フロンティアを示している。準市場メカニズム導入政策は、効率性の改善のために、公平性を犠牲にする政策であろうか(A点からB点へのシフト)。公的介護保険と社会福祉基礎構造改革はそのような政策であってはならないと考える。そこでポイントになるのが、現行の措置制度に対する評価である。本稿では、現行制度が、政策可能性フロンティアの上になく、C点という内側にあると評価している。準市場メカニズム導入政策は、公平性を悪化させないで、効率性を改善することが可能であると考えている(C点からB点へのシフト)。

## 2. 政府介入の根拠

本稿では、介護サービスを純粋私的財・市場財とは評価せず「価値財的性質をもった財」と評価する。

### 公共財・所得再分配・価値財からの検討

介護サービスが私的財なのかそれとも政府が供給すべき財であるか様々な議論が行われている<sup>5)</sup>。

この点について、基礎年金においても同様であるが、基礎年金という社会保険の形で政府が老後所得保障に介入する根拠として、通常は、逆選択による保険市場の失敗があげられている<sup>6)</sup>。しかし、本来は、保険と老後所得保障サービスは分離して議論されるべきである。仮に逆選択が発生せず、順選択が行われたとしたら、老後所得サービスを受けることができない人々が存在してもよいか、すなわちクリームスキミング<sup>7)</sup>が発生してもよいかという面から基礎年金の性格を議論する必要がある。もっとも基礎年金は保険システムと密接不可分の現金給付であるため、老後所得保障サービスの性格そのものの検討を回避できる。では、財源と分離して議論できる医療、介護サービスはどのような財であろうか。経済学のアプローチに従えば、その財の需給に政府が介入するか否かは、通常想定されている市場の失敗以外に、①その財が公共財であり、市場では過少取引が発生する、②政府が給付することによって所得再分配を達成できる、③その財が価値財という基準から検討される。

### ① 公共財としての評価

消費の非競合性、非排除性、外部性が認められると、その財の供給は政府が行うことになる。しかし、公共財であるか否かによって市場と政府の役割分担を整理することには、限界がある。外部性をどう定義するかによって、大きく範囲が変動してしまうからである。

また、公共財の定義は、外部性のために市場では自分の負担を過少申告するため過少の取引しか成立しないということを意味しているに過ぎず、政府が直接生産すべきであるということの意味していない。消費者が限界効用を過少申告することによって最適需給が達成されないからといって政府が直接生産する必要性はなく、生産自体は民間が行い政府が配分又は購入すれば十分である。

### ② 現物給付による所得再分配からの評価

価格弾力性が小さい必需財において、所得階層別価格で設定することによって再分配機能を期待できる見方もある<sup>8)</sup>。たしかに現行措置制度では介護サービスの自己負担に所得階層別料金体系、

所得制限差別価格を設定することによって、再分配効果を持たせている。しかし、このような価格政策による再分配のために政府が介入することには、①恣意的な価格設定が資源配分を歪める問題<sup>9)</sup>がある、②水平的公平を妨げるという問題がある。

### ③ 価値財としての評価

消費者が利用しない消費の価値を正しく認識するのに十分な情報や判断力が不足しており、消費矯正の問題のために政府が介入する必要のある財を価値財<sup>10)</sup>と定義する。

価値財のアプローチの安易な多用は、政府が、パターナリスティックに判断し、消費者の選好に加入するため、政府の独善的な行動につながる可能性がある。しかし、介護サービスの性格を検討する場合、生活者としての基本的能力の欠如、情報や判断力の制約という点を軽視してはいけない。介護サービスの最終的な消費者は、意思決定や情報収集に制約がある機能上の弱者である老人である。

## 3. 介護の財・サービス特性

介護サービスには他の財・サービスとは異なった性格<sup>11)</sup>をもつ。

### ① 市場労働との同時決定関係

介護サービスは、医療といった専門サービスに比較し、相対的に専門性が低く家族によっても生産可能である。サービス需要が発生するかは、主たる介護者の機会費用＝市場労働から得られる賃金に依存する。

### ② 残存能力、生産プロセスの重要性

サービスの質はサービスを受けた人の残存能力<sup>12)</sup>によって大きく異なる。またサービス生産過程におけるコミュニケーション<sup>13)</sup>などがサービスの質を大きく左右する。

### ③ 情報の非対称性

介護サービスには以下のようないくつかの情報の非対称性が発生する可能性が高い。

#### a 隠された特性

「隠された特性」は財・サービスに関する変更できない供給者の特性を、事前に消費者が知らな

い場合に発生する。介護サービスは利用して初めて品質がわかる経験財<sup>14)</sup>の面を持っている。

#### b 隠された行動

「隠された行動」はプリンシパル(購入者)がエージェント(供給者)の行動を監視できない場合に発生する。消費者が痴呆性老人であったり、児童であった場合、購入者(家族)がサービスを十分評価できない場合が多い。介護サービスは、消費者の判断機能に制限がある場合が多いので、この情報の非対称性は重要な問題点を持つ。

#### c 隠された情報

「隠された情報」はプリンシパルがエージェントの行動を監視できるが、評価できない場合に発生する。医療サービスは十分な知識がなければ評価できないが、介護などはすくなくとも供給者の行動を知ることができれば、サービス内容については評価できる。

#### d 隠された意図

「隠された意図」はプリンシパルがエージェントの機会主義的な行動に気づくが阻止できない場合に発生する。この場合、プリンシパル(購入者)が引き返すことができないような投資を行い、そのためエージェント(供給者)に依存する状況、ホールドアップといわれる状況に追い込まれることになる。入所時に多額の費用を支払う有料老人ホームなどで発生する。

### ③ オプショナル・デマンドとしての介護サービス

介護サービスには排除性や競合性があるため私的財に近いという評価ができる。しかし、介護サービスへの需要は誰もがライフサイクル的な変化のなかで確実に発生する。このような不確実な出来事に対する個人の予想能力の限界を政府が補い、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、利用機会に対する需要をシステムとして保障するオプショナル・デマンドとして介護サービスを評価できる<sup>15)</sup>。

## 4. 市場の失敗と準市場メカニズムの導入

3.で検討したように、介護サービスは①基本的な生活能力に関する価値財的要素が、②情報の非対

称性が強い、③不確実性のある財と評価できる。これらの理由から介護サービスに市場メカニズムが機能しない可能性<sup>16)</sup>があり、政府の介入が正当化できると考えられる。しかし、このことから政府が自らサービスを生産するという事にはならない。政府の介入の形態は、①公的提供<sup>17)</sup>、②公的誘導<sup>18)</sup>、③公的規制<sup>19)</sup>がある。介護サービスの場合は、介護保険を財源に公的提供からいかに公的誘導と公的規制を組み合わせながら市場メカニズムを利用した効率的に供給制度を組み立てるかという準市場メカニズムの導入を検討することになる<sup>20)</sup>。

### ① 新公共経営管理論

これまで準市場メカニズムを定義せずに議論をすすめてきたが、準市場メカニズムは、公的部門に擬似的な市場メカニズムを導入することを意味する。公的部門がこれまで提供してきた財・サービスの分野に競争原理を導入するこの考え方は、アメリカ、イギリス、豪州、ニュージーランドといったアングロサクソン系の国において、新公共経営管理 (New Public Management: NPM)<sup>21)</sup>として体系化されている。それは、情報の経済学、ゲーム理論、プリンシパル—エージェント理論、新しい制度派経済学、組織の経済学、公共選択といった点から整理され、①市場機能活用、②成果に対する説明責任、③権限委譲、④行政の分権化・分散化、企画と執行の分離といった点が導入のポイントになる。

### ② 準市場メカニズム

準市場メカニズムはこれまで政府が直接現物給付を行ってきた分野、すなわち①教育、②医療、③保育、④介護、⑤社会保険サービス、⑥職業訓練制度、⑦職業紹介サービスにおいて導入されあるいは検討されている。準市場メカニズムのポイントは、供給者と購入者の分離である。これまで政府は自らの部門で公的サービスを生産し、自ら購入してきた。しかし準市場メカニズムでは、政府は自らサービスの生産をしない。サービスの生産は政府ではなく多様な民間競争的な事業者が行う。次のポイントは、購入者と財政(支出者)を分離である。これまでは政府は購入者でありかつ

財政(支出者)であった。しかし、準市場メカニズムでは、政府は財政(支出者)になるが購入者にはならない。財政は税や社会保険といった公的な資金で賄われる。公共サービスの利用者はこれまでの依存者から脱却し、財源から購入権<sup>22)</sup>を与えられた購入者になり、自ら選択権を行使でき、多様な事業者は供給者として購入者を巡り競争をする。

## Ⅲ 準市場メカニズムと公的介護保険・社会福祉構造改革の分析

Ⅱでは介護サービスの特性と準市場メカニズムについて検討した。Ⅲでは準市場メカニズムとして公的介護保険と社会福祉基礎構造改革を経済的に評価する。

### 1. 準市場メカニズム導入としての社会福祉基礎構造改革

準市場メカニズムは現在の医療保険制度と類似している。しかし、医療保険システムは一種の準市場メカニズムであるがそのデザインは不十分<sup>23)</sup>である。ひとたび制度を不十分に設計すると、それが存続する惰性を持ってしまう。一方、介護サービスの分野は、これまで需要サイドも供給サイドも措置制度<sup>24)</sup>という計画・規制システムにあったが、公的介護保険という需要側のショックによって望ましい準市場メカニズム<sup>25)</sup>を導入する機会ができた。こういった意味で社会福祉基礎構造改革は供給サイドにおける準市場メカニズムの整備であると評価できる。

### 2. 社会福祉基礎構造改革の影響

社会福祉基礎構造改革のポイントのひとつは特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)を運営する社会福祉法人改革である。議論を施設介護サービスに絞って社会福祉基礎構造改革を評価する。

公的介護保険というかたちで購入権が要介護者に付与される仕組みができると、財政から供給者への費用の支払いは従来の措置費から介護報酬という形へ切り替えられる。公的介護保険導入と社

会福祉基礎構造改革のインパクトを財・サービス市場におけるインパクト、労働市場におけるインパクト、資本市場におけるインパクトから見てみよう。

### ① 財・サービス市場

契約制により特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）は要介護者をめぐって介護療養型医療施設や介護老人保健施設といった施設在宅介護サービス供給者と競争することになる。この際、介護報酬を上限としながら、それを下回る価格競争の可能性もあるものの、むしろ、質の競争が行われることになるであろう。ここでⅡで検討した情報の非対称性が重要になってくる。悪質な供給者の排除はもちろん、サービスの品質に関する情報が重要になってくる。また、重度の要介護者が排除されるクリームスキミングが発生しないような制度設計、特にインセンティブを左右する介護報酬体系を慎重に設計する必要がある。

### ② 労働市場

財・サービス市場における競争の導入は、介護労働者市場にもインパクトを与える。現行の措置システムにおいては、特別養護老人ホームの介護労働者の賃金は公務員準拠になっている<sup>26)</sup>。今後は柔軟な人員配置と能力に応じた賃金体系にきりかえるべきである。要素市場である介護労働者への賃金・待遇は、通常の産業と同様に生産性と需給に基づいて決定されるべきであろう<sup>27)</sup>。重要な点は、介護労働者の賃金は介護報酬に制約され、介護報酬が抑えられると介護労働者の賃金も抑えられることになるという点である。介護報酬の引き上げは公的介護保険料の引き上げを意味するが、介護サービスに対する国民の評価は低くないため、十分に財源を確保し介護労働者に十分な待遇をし、専門性を評価できる賃金システムの構築が必要になる。

### ③ 資本市場

サービスを生産するためには労働とならんで資本・投資が不可欠である。しかし、これまで特別養護老人ホームを狙ってきた社会福祉法人制度においてはこの資本・投資への考慮がほとんどなされてこなかった。現行の社会福祉法人制度は初期

資本投資の4分の1は設置者による寄付で賄われており<sup>28)</sup>、そして設備投資や補修といった減価償却、投資コストの調達措置費のなかでは考慮されていない<sup>29)</sup>。こうした制度の欠陥は、収支均等だけをチェックする特殊な消費会計ルール<sup>30)</sup>を見ても明らかであり、結果として様々な問題をこれまで引き起こしてきた<sup>31)</sup>。この特殊な資本調達ルールは資本・労働の自由な組合せ、在宅サービスを含んだ包括的なサービス体系化、事業の多様化といった今後の施設介護サービス充実の際に致命的な決定になる可能性がある。現に、資本調達による規制のために立地産業でなければならない特別養護老人ホームの立地が地価の安い郊外に集中し、都市部では不足するという歪みも引き起こしている。また、資本調達に制約があるため規模の経済や範囲の経済を達成するための積極的な投資計画もできない状態である。設備投資費用が介護報酬に反映されることが予想<sup>32)</sup>されているが、今回の社会福祉基礎構造改革では、会計ルールの一部見直し、規制緩和<sup>33)</sup>が行われる。

今回の公的介護保険導入と社会福祉基礎構造改革では、民間企業の参入は見送られ、社会福祉法人制度の手直しに限定されたが、これでは効率的に施設介護サービスを充実させるためには不十分であろう。社会福祉法人の資本調達の多様化<sup>34)</sup>と民間事業者の参入、施設規模に関する規制緩和、公立の特別養護老人ホームの民営化なども今後に検討すべきであろう<sup>35)</sup>。

## 3. 準市場メカニズム成功のための工夫

以上、財・サービス市場、労働市場、資本市場における公的介護保険・社会福祉基礎構造改革の影響を簡単に展望してきたが、そのほかの準市場メカニズムが機能するための工夫についてまとめよう。

### ① 情報の非対称性への対応

介護サービスは品質に関する情報の非対称性が強く、情報収集コストが高価になる可能性がある。このため品質に関する情報を入手しやすくなるように政府が情報生産に補助する必要がある。広告のルール作りも重要である。第三者評価機関や

格付け機関の整備に政府は積極的に支援すべきである。また、意思決定能力の低下した人のための成年後見制度の整備や消費者保護ルールも準市場メカニズム導入の前提になる。

## ② サービスへの評価と介護保険の運営

公的介護保険料は介護サービスに対する擬似的な価格である。地域住民が介護サービスを高く評価しているならば、それは高い介護報酬として反映されるべきであろう。高い介護報酬は高い公的介護保険料を意味するが、意思決定のプロセスを透明にすることにより被保険者の納得を得ることが重要である。制度の安定性のためには、公的介護保険や施設のガバナンスも重要になる。保険当事者自治のルールや施設運営の透明性<sup>36)</sup>、オンブズマンといった制度の充実が制度の安定性を強化することになる。

## IV まとめ——今後必要な改革

本稿では、介護サービスを基本的な生活能力の補償といった価値財的な性格をもち、情報の非対称性・不確実性が強い財と位置づけた上で、準市場メカニズム導入政策として公的介護保険・社会福祉基礎構造改革を評価した。公的介護保険・社会福祉基礎構造改革によって介護サービス供給は競争原理に組み込まれていくが、市場のルールづくりは極めて慎重に行われる必要がある。また、社会保障全体のなかで公的介護保険・社会福祉基礎構造改革の位置づけも重要である。社会保障の負担が国民経済に与える影響については、確定的なことはいえないが、世代間移転には一定の限界があることは自明である。年金・医療・介護といった社会保障制度における世代間移転をこれ以上増大させることは世代間の対立を激化させ、社会保障システムの政治的なリスクを増幅させることになる。したがって、年金・医療・介護の役割分担を見直すことによって世代間移転を抑制するしかない。年金を充実させる選択肢を選べば、医療・公的介護保険の保険料引き上げ、給付引き下げは不可避であろう。この場合、高齢者家計は医療・介護サービスの負担を年金でまかなうことに

なる。一方、医療・公的介護保険を充実させれば、年金給付の引き下げは可能になるであろう。前者の年金中心型社会保障か、後者の医療・介護中心型社会保障かの選択が迫られている。本稿でも考察したように医療だけでなく介護も情報の非対称性が強い財・サービスであるため、年金中心型社会保障よりも、医療・介護を政府のコントロール下においた医療・介護中心型社会保障の方が望ましいと考える。このように考えれば、介護サービスの準市場ルール整備としての社会福祉基礎構造改革の意義は大変大きい。

## 注

- 1) 介護保険の性格については宮沢 (1997)、宮島 (1997) が参考になる。介護保険導入は福祉産業育成政策でもある。岡本・八田・一圓・木村 (1996, p. 77) 参照。
- 2) 福祉サービスの供給システムの変遷は福田 (1999) 第3章が詳しい。
- 3) 社会福祉基礎構造改革の内容は介護保険との関係だけに限定されず、広く社会福祉事業制度の改革と位置づけられている。それは社会福祉全般について、サービスの質の向上、効率化、費用負担の公平化を目的とした改革であり、①措置から選択へ、②多様な供給主体の参入といったことを内容としている。
- 4) 厳密には X 効率も含める。
- 5) 社会福祉サービスの性格を検討した研究として以下の研究が参考になる。成瀬・小沢・山本・武田 (pp. 216-223, pp. 254-256)、中西 (pp. 233-235)、武田 (1995) 第6章。長峰 (1997) は供給に際しての規模の経済性と福祉サービスの消費の競合の程度の差が最大になるのが最適消費規模と定義し、緊急通報システム、特別養護老人ホーム、デイサービス、家政婦の順位で非競合性があるとしている。大野・隅谷・丸尾 (1984) は利用者の自立、更正によって、社会の公共的負担が軽減されるため、授産施設、更正施設、教護員は外部性があるとしている。また、矢口 (1998) は福祉サービスを準公共財として捉えている。
- 6) 岡本・八田・一圓・木村 (1996) p. 99 では「政府がこれらのサービス (介護) の供給を助けなければならぬ理由は、公的介護保険には強い逆選択がはたらくからだ」と見ている。また、八代 (1999) は、公的介護保険における逆選択を社会保険化の理由にあげている。
- 7) クリームスキミングは、保険者 (供給者) が被保険者 (消費者) のリスク (コスト) を識別でき、

- 低リスク(コスト)者のみを選別して加入させ(供給し)、残余はサービスを受けないか、または他の供給義務者が引き受けている状況である。クリームスキミングが問題になるのは、当該サービスを誰もが利用できることが保障されるべきであるという判断が前提にある。そのためには、①こうした人々に対して保険サービスを受ける権利があるという価値判断、②バッドリスク者の非加入が外部性を持っている、③ロールズ的な原初状態からの社会契約的な発想(身体の頑強さなど先天的なリスクの高さや初期賦在量自体が確率的な事象)が社会的に受容されているといった、バッドリスク者にも保険サービスを提供すべきであるという社会的合意が前提になる。
- 8) 措置制度による所得再分配を重視する見方もある。浅井(1999, p.19)は、「措置制度における応能負担の原則こそが利用者の経済能力に配慮した民主主義的な費用徴収のあり方であり、社会福祉の理念を反映した費用徴収のシステムである」と指摘している。
- 9) 価格政策による所得再分配機能は、①所得階層によって価格弾力性が異なっているため、効果が明確でなく、②利用者負担徴収基準が所得把握の差を通じて、水平的公平を阻害するため、相対的な価格体系を変化させる価格政策よりも現金給付による所得再分配政策の方が優れている。
- 10) 岡本・八田・一圓・木村(1996) p.164は「介護は消費者の判断能力を望みにくい」と指摘している。
- 11) 通常のサービス財には①需給の同時性、②貯蔵の不可能性、③取引の対面性から、需要変動に伴う設備や人員の利用効率の低下、効率化が困難であるという性格を持っている。小林(1999)参照。
- 12) サービスの質は、サービスを受けた人の評価によって大きく異なる。これは、レストラン(料理)、ホテルやコンサート(音楽)でも共通したものである。消費者は質に関する標準化された情報を集めてサービス内容を推測してから購入しようとする。島津(1995)を参照せよ。しかし、残存能力がすべての人で異なる介護などは標準化自体が困難である。村上(1999, p.128)、村上(1991)は、社会福祉は日常生活を送る上で障害をもつ人に対し、障害を補償するため、医療以外の必要なサービスを公的責任において給付する制度であるとし、購入物を生活に必要な諸特性に変換する能力に障害がある場合、この基本的生活をおくる際の障害を補うサービスの投入として理解している。また右田・里見・平野・山本(1989, p.56)は福祉サービスの共同消費性、社会開発的な性格、コミュニカルな性格を重視し、「個々人でしばしば欠失する消費力を、社会的な組織を通じて高めるという効果を有している」と共同生産性を強調している。
- 13) 奥野・吉川(1992)参照。
- 14) 試行錯誤が困難であるという性質をもつ。
- 15) 長峰(1997)、岡本(1996)を参照せよ。御船(1992, p.104)などは、介護リスクは私的処理能力の限界を超えるため、介護費用の公的負担は正当化できるとしている。
- 16) 市場メカニズムが機能するためには、①完全競争、②同質的な財、③情報が無料で利用可能、④すべての財と生産要素の無制限な分割可能性、⑤外部効果による非自発的な交換関係が存在しないこと、⑥すべての生産要素と財の完全な可動性、⑦時間を越えた適応プロセスが条件となる。Arnold Picot, Helmut Dietl, and Egon Franck(1997), p.38。
- 17) 公的提供とは、公共財を政府が財政収入で提供する場合であるが、提供主体は私企業・公企業でもよい。
- 18) 公的誘導とは、外部不経済への対処のため、金銭的・非金銭的手段で市場参加者を誘導することである。
- 19) 公的規制とは、ルール規制(間接規制)と参入・価格自体に介入する直接規制があるが、規制の目的に応じて経済的規制と社会的規制の2種類がある。経済的規制は自然独占や情報の非対称性によって資源の効率配分がゆがめられる場合に適用され、社会的規制は外部性・公共財・情報の非対称性、リスク等によって資源の配分効率がゆがめられ、社会の秩序の維持、社会経済の安定性が損なわれる場合に適用される。健康・安全・環境・災害などが例としてあげられる。植草(1997, p.26)を参照せよ。
- 20) 佐々木(1997)参照。
- 21) 大住(1997)、宮川(1997)参照。
- 22) 購入者に割り当てられる購入権は現金ではない。パウチャーが典型例となる。
- 23) 準市場メカニズムとして医療保険制度を評価すると、①保険者を選択することができないため、保険サービスの競争が機能していない、②出来高制の報酬設定であるため、供給者にモラルハザードのインセンティブがある、③参入規制がある、④システム全体としてモラルに依存する部分が多い。
- 24) 措置制度をめぐる議論は、成瀬(1986)、星野(1990)、小笠原・橋本・浅野(1997, p.52)、新藤(1997)、堀(1997, pp.159,163)、堀(1998, pp.171-172)。
- 25) 駒村(1995)、広井(1998)、立岡(1999)、小山(1999)は擬似市場原理として説明している。擬似市場メカニズムについては駒村(1999)参照。
- 26) 民間社会福祉施設の専門職員の給与は国家公

- 務員、地方公共団体の給与に準拠し、人事院勧告に応じて改定している。
- 27) 全国社会福祉協議会 (1998, p. 205) は労働市場における人材確保競争が激化すると予想している。
- 28) 社会福祉各法においては、設置費は設置者が負担することが原則とされており、「設置者負担主義」と呼ばれている。設置費は土地購入費、借用費、建設費、施設改善改築費、備品費である。設置費は全体の3/4を国・地方自治体が補助し、残り1/4を設置者の自己負担になる。この自己負担への融資制度として社会福祉・医療事業団による融資や共同募金配分金、社会福祉事業振興会、各種助成財団からの融資がある。特に、用地取得が補助金でカバーされていないため、施設の立地計画が歪み、都市部での需要が多いにも関わらず、施設が確保されない要因になっている。社会福祉法人が特別養護老人ホームを設立する際に、土地の寄付が求められるため、立地が利便性のわるいところに集中している。実際に、特別養護老人ホームは措置費区分の丙区分に77%が立地している(小室, (1998), p. 315)。
- 29) ただし、平成5年の「社会福祉施設における運営費の運用及び指導について(39号通知)」によって、一部弾力的運用が認められている。
- 30) 会計情報は組織内の価格情報であり、資源配分を意思決定し、投資家に対する情報であり、組織内の財の配分を決定する擬似価格機構である。
- 31) 介護保険制度導入が社会福祉法人に与える影響と問題点については増田(1997)が詳しい。
- 32) 小室(1999), p. 190は現在2200億円施設整備費を廃止し、介護報酬に反映させるべきであると指摘している。厚生省の中間まとめでは施設整備費を残し、設置者負担の1/4部分については対価から借金を返済してよいとしている。
- 33) 規模規制、基本財産規制などの一部が緩和される。
- 34) 現行制度では、医療法人や社会福祉法人は借入のほかは債券や株式の発行など独自の資金調達手段はないが、競争原理の導入とともに資本調達の多様化も必要になる。医療機関の資金調達の多様化については、株式会社参入以外に、病院債、PFIなどが検討されている。田中(1994)、週刊社会保障(1999)、福田(1994, p. 196)、立岡(1999)などを参照せよ。
- 35) 医療法人、民間企業、社会福祉法人を取り巻く規制の違いや、補助金、税制上の取り扱いを調整する必要がある。また、社会福祉法人が解散する場合、残余財産は国庫に帰属することになっているが、こうした規制は参入・退出障壁になるため、他の規制とセットで見直すべきで

あろう。この点について、山内(1999)は「税制が特定の経営形態に有利に設計されている場合、ゆがんだ競争になる。制度の変更や消費者の嗜好の変化によって、特定の経営形態が優位に立つ場合がある。」と指摘している。

- 36) 全国社会福祉協議会(1999), p. 77は理事会の形骸化の弊害を指摘している。

## 参考文献

- Arnold Picot, Helmut Dietl, and Egon Franck (1997), "Organisation", Schaffer-Poeschel Verlag, 丹沢安治他共訳(1999)『新制度派経済学による組織入門』, 白桃書房。
- 浅井春夫(1999)『社会福祉基礎構造改革でどうなる日本の福祉』, 日本評論社。
- 蟻塚昌克(1998)『社会福祉行財政論』, 中央法規出版。
- 伊藤周平(1999)「介護報酬と介護保険のジレンマ」, 『賃金と社会保障』No. 1261。
- 植草 益(1997)『社会的規制の経済学』, NTT出版。
- 大川政三・佐藤 博(1984)『準公共財の財政論』, 多賀出版。
- 大住荘四郎(1997)「New Public Managementの展望と課題」, 『神戸大学経済学研究年報』44。
- 大野吉輝・隅谷三喜男・丸尾直美(1984)「福祉費用の利用者負担」, 『明日の福祉 社会福祉サービスと財政』, 中央法規出版。
- 大野吉輝(1984)「成熟社会における社会福祉の自己負担」, 『季刊社会保障研究』Vol. 20, No. 1。
- 岡本茂雄(1996)「高齢者ケアにおける民間ビジネスの役割」, 『医療と経済』Vol. 6, No. 1。
- 小笠原祐次・橋本泰子・浅野 仁(1997)『高齢者福祉』, 有斐閣。
- 岡本裕三・八田達夫・一圓光彌・木村陽子(1996)『福祉は投資である』, 日本評論社。
- 奥野正寛・吉川 洋「高齢化政策の理論的基礎」, 金森久雄・島田晴雄・伊部英男編『高齢化社会の経済政策』, 東京大学出版会。
- 厚生省社会・援護局(1998)『社会福祉の基礎構造改革を考える』, 検討会報告・資料集, 中央法規出版。
- (1998)『社会福祉基礎構造改革の実現に向けて』, 中央法規出版。
- (1998)『社会福祉基礎構造改革の実現に向けてII』, 中央法規出版。
- 小林好宏(1999)『サービス経済社会』, 中央経済。
- 駒村康平(1995)「英国における社会サービスへの市場メカニズム導入政策の研究体系」, 『海外社会保障情報』No. 112。
- (1999)「疑似市場(準市場)」, 庄司洋子・木下康仁・武川正吾・藤村正之編『福祉社会事典』, 弘文堂。



- 小室明子・長谷憲明(1999)『介護保険を活かす経営』, ブックマン社。
- 小室豊充(1998)『ポスト措置時代の福祉経営戦略』, 筒井書房。
- (1999)『社会福祉基礎構造改革と施設経営戦略』, 筒井書房。
- 小山秀夫(1999)「新公共マネジメントと介護保険制度」, 『公衆衛生研究』48巻1号。
- 佐々木貫雄(1997)「準公共財と準市場: 医療・教育提供のあり方」, 植草益編『社会的規制の経済学』, pp. 299~310, NTT出版。
- 島津 望(1995)「サービス・マーケティング理論による患者満足の構造分析」, 『医療と社会』Vol. 4, No. 2。
- 週刊社会保障(1999)「医療機関の資金調達の多様性が課題に, 医療の非営利性と市場メリットの調和を」No. 2056。
- 全国社会福祉協議会(1998)『介護サービス法人の経営改革』, 全国社会福祉協議会。
- 武田 宏(1995)『高齢者福祉の財政課題』, あけび書房。
- 立岡 浩(1999)「医療・福祉分野等における公共・非営利組織の国際経営的研究」, 『実践経営』第36号。
- (1999)「公共非営利組織の組織間関係マネジメントとヒューマンサービスPFI——老人福祉医療へのPFI導入議論を中心に」, 『淑徳福祉研究』第7号, 淑徳福祉学会。
- 田中 滋(1994)「わが国の高齢者ケアの将来」, 『医療経済研究』Vol. 1。
- (1997)「高齢日本社会のサステイナビリティ」, 『医療と社会』Vol. 6, No. 1。
- 長峰純一(1997)「公共財としてみた地域福祉・介護サービスについて——高齢者ケアの経済学的な視点からの再検討」, 『日本経済政策学会年報XIV』。
- 成瀬龍夫(1986)「福祉助成金のしくみと研究の課題」, 『賃金と社会保障』No. 942。
- 成瀬龍夫・小沢修司・山本 隆・武田 宏(1989)『福祉改革と福祉補助金』, ミネルヴァ書房。
- 平松一夫(1999)『介護と社会施設サービスの戦略』, 医歯薬出版。
- 広井良典(1998)『「福祉の市場化」への視点』, 月刊公的介護保険7月号。
- 福田 潤(1994)『ヘルス・ケア・ビジネス』, 中央経済社。
- 福田素生(1999)『社会保障の構造改革』, 中央法規出版。
- 星野信也(1990)『地域福祉促進の必要条件』, 地域福祉研究第18巻。
- 「中流階層に適した供給体制」, 『週刊社会保障』No. 1836。
- 堀 勝洋(1997)『現代社会保障・社会福祉の基本問題』, ミネルヴァ書房。
- (1987)『社会福祉改革の戦略的課題』, 中央法規出版。
- 増田雅陽(1997)「介護保険制度と社会福祉法人」, 『月刊介護保険』No. 14-27。
- 丸尾直美(1998)「市場重視の福祉」, 加藤寛・丸尾直美編『福祉ミックス社会への挑戦』, 中央経済社。
- 御船 洋(1992)「第四章 老人介護と財政」, 石弘光・飯野靖四編『現代財政のフロンティア』, 東洋経済新報社。
- 右田紀久恵・里見賢治・平野隆之・山本 隆(1989)「第二章 福祉サービスの財政」, 『福祉財政論』, ミネルヴァ書房。
- 宮川公男(1997)「行政改革の経済理論とアカウンタビリティ——ニュージーランドのケースを中心に」, 『計画行政』20(2)。
- 宮澤健一(1997)「介護保険のリスク特性と制度デザイン」, 『医療と社会』Vol. 6, No. 4。
- 宮島 洋(1997)「介護保険と医療システムの再編」, 『医療と社会』Vol. 6, No. 4。
- 村上雅子(1991)「第八章」, 『社会保障の新しい理論を求めて』, 東京大学出版会。
- (1999)『社会保障の経済学』第二版, 東洋経済新報社。
- 矢口和宏(1998)「福祉サービス供給におけるボランティアと非営利組織の役割」, 加藤寛・丸尾直美編著『福祉ミックス社会への挑戦』, 中央経済社。
- 山内直人(1999)『NPO入門』, 日本経済新聞社。  
(こまむら・こうへい 駿河台大学助教授)