

[短 報]

介護サービスと障害者福祉サービス市場の問題と運用の在り方 —準市場の視点から—

吉田 竜平

北海道医療大学看護福祉学部

キーワード

介護保険制度 障害者自立支援法 準市場

I. 研究の目的

1990年代中盤以降に見られる社会保障構造改革と社会福祉基礎構造改革の展開は、福祉ニーズの多様化と高度化、サービス提供主体の多様化をもたらし、「新保守主義」¹⁾を掲げる政策展開が顕著に見られるようになった。

2000(平成12)年に施行された介護保険制度は、社会保障構造改革の第一歩として位置づけられ、応益負担・社会保険方式、市町村を運営主体としてサービスが提供される仕組みとされた。同制度の最も重要な点は、サービス提供体制が措置から契約へと転換されたことである。同年、社会福祉事業法が社会福祉法へ改正され、2003(平成15)年には支援費制度が施行され、サービスの利用には契約制度が導入されることとなった。しかし、同制度は財源を主とした問題が顕在化したことで、政府は2005(平成17)年に障害者自立支援法を制定、2006(平成18)年より施行し、サービス利用料の負担方式を応能負担から応益負担へと転換させた。

この「福祉の市場化」は、サービス利用者サービスに自由を選択できるというメリットをもたらしたが、一方でサービス利用者、サービス提供者、サービス運営主体の3者それぞれに大きな問題を生じさせることとなった。中でも、利用者のみならず、その家族の人権をも侵害し、更には運営主体への背信行為でもあるサービス提供者の報酬に関する不正は後を絶たず、サービス提供に関わってきた者として納得できるものではなかった。この背景には、サービス提供者のコンプライアンスや企業倫理観は勿論、市場構造そのものにも問題があると思われる。

本稿は、「福祉の市場化」がわが国の介護サービス市場と障害者福祉サービス市場にもたらした問題を整理し、それぞれの市場の運用の在り方について考察す

ることを試みたい。

II. 研究方法

介護保険制度と障害者自立支援法成立の歴史的背景と概要を概観し、サービス市場の形態をLe Grand, J. と Bartlett, W. の準市場の枠組みを用いて定義し、それぞれの準市場の要素を抽出する。次に、各制度の利用者、提供主体、運営主体の3者の問題についてLe Grand, J. と Bartlett, W. の理論から佐橋が整理した、準市場が機能する条件を用いて明らかにし、各々の市場の運用について考察する。

III. 結果

1. 市場概念の定義

Le Grand, J. と Bartlett, W. は、準市場について「国家によるサービスの独占的提供体制を改め市場競争的なものにしつつも、サービスの利用が最終的に金銭を媒介として行われたいことおよび第三者によるサービスの購入を意味しており、また行政にはイネーブラー(代弁者)と規制主体としての役割が期待されている」と論じている²⁾。佐橋は、『準市場の形成にはある一定の「成功条件」が必要であり、それを満たした場合、「評価基準」から準市場化の程度を把握できる』とし³⁾、準市場が機能する条件として以下の5点をあげている。

- ①市場構造の転換：サービス提供者の小規模化・分散化による競争の促進、公定価格の設定。
- ②情報の非対称性の防止：適切な価格設定とサービスの質の確保のため必要とされる。
- ③取引費用と不確実性への対応：取引過程の複雑化に伴う取引費用の発生および不測の事態への対応。
- ④動機付けのありかた：サービス提供者は市場から好反応を得るため利潤追求動機を持たなければならない反面、(第三者による)サービスの購入は福祉追求の動機を持たなければならない。これにより、双方に緊張関係が生まれ、利用者のニーズ

<連絡先>

〒061-0293 北海道石狩郡当別金沢1757

北海道医療大学看護福祉学部臨床福祉学科

E-mail: yoshida@hoku-iryo-u.ac.jp

に対応したサービス提供につながることになる。

- ⑤クリームスキム（いいとこどり）の防止：低所得層に対してサービス費用の無料化や減免を行うことで、サービス提供者側に自らの利益を最大化するように利用者を選別し「いいとこどり」をさせないこと。

一方、佐橋は「評価基準」においては、以下の4点をあげている。

- ①生産性効率の上昇：質を確保しながらコストを抑制していくことで、サービス利用者に対して量、質ともにすぐれたサービスが提供されることになる。
- ②応答性の向上：福祉官僚制に対する反省から来ているもので、官僚的で画一的なサービス提供体制ではなく、利用者のニーズに応えられるようになる。
- ③選択性の確保：サービスの選択と同時にサービス提供者の選択そのものも含む。
- ④公平性の確保：低所得であるか否かに関らず、ニーズに着目して費用負担の無料化、減免を行うことによりサービスに手が届くようにする。

本稿ではこの枠組みを用いて介護サービス市場と障害者福祉サービス市場の問題を考察する。

2. 介護保険制度の展開と概要

2000（平成12）年に施行された介護保険制度は、規制緩和の推進によって多様な提供主体の参入が可能になった。同制度の設計に謳われた「民間活力の活用」のとおり、従来の提供主体の中心であった市町村や社会福祉法人以外に、営利法人や特定非営利活動法人等の参入も認められ、多くの民間事業者が介護サービス市場へ参入を遂げた。行政も苦境に喘ぐ業種に対し、事業転換先として介護事業を斡旋していった。

介護保険制度は40歳以上のすべての国民を対象にして保険料の納付と、一定条件を満たした40歳から65歳未満の者、65歳以上の者については1割の応益負担でサービスを利用できることとされた。提供主体は、第二種社会福祉事業に関しては営利・非営利を問わず、a) 申請者が法人である b) 事業所の従業員の知識、技能並びに人員が厚生労働省令で定める基準および員数を満たしている c) 居宅サービス事業の設備および運営に関する基準に従って適正な事業の運営をすることができる、といった要件を満たし、都道府県の指定を受ければ、介護サービス市場に参入できることとなった。横山が「申請事業者の99%以上が指定を受ける状況が続き」⁴⁾と述べているように、提供主体の市場への参入は容易なものとなり、介護保険制度が施行

された2000（平成12）年4月の時点でのサービス事業所数は約12万9,000事業所であったが、2012（平成24）年4月の時点では約36万3000事業所と3倍近く増加している⁵⁾。

運営主体は、市町村が要介護認定、保険料の設定、介護保険事業計画の策定を行い、政府が介護報酬単価の設定を行うこととなり、規制・監督者としての役割を果たすこととなった。

また、介護保険法は2006（平成18）年に改正がなされ、第一に予防重視型システムへの転換、第二に施設給付の見直し、第三に新たなサービス体系の確立、第四にサービスの質の確保・向上、第五に負担の在り方・制度運営の見直しの5点が改正の柱とされた⁶⁾。

この改正により、利用者はホテルコストを負担することとなり、提供主体にはより厳しい規制・監督が行われることとなった。

3. 介護サービス市場の現状

ここで、介護サービス市場の現状を利用者、提供主体、運営主体のそれぞれについて見ると、利用者については、保険料とサービスを利用する場合には1割の応益負担が必要となっているが、この二重の負担が利用者にとって大きく、必要なサービスを利用出来なかったり、利用を控えるという状況が見られている。

また、サービスの利用形態が措置制度から契約制度に転換されたことにより、利用者は自らの意向を提供主体へ伝えることが求められるようになったが、重度の認知症高齢者のような判断能力が低下、若しくは失われている者にとって、契約自体が困難な状況となっている。

次に、提供主体について見ると、サービスの質の担保と利潤追求を並立させていくことはコムスン事件が示すとおり困難な状況となっている。措置制度から契約制度への転換に伴い、提供主体は利用者に選択される為の企業努力をしなければならなくなったが、利用者への情報開示が十分にされず、情報の非対称性が生まれている。

更に、財団法人介護労働安定センターが、介護事業所を対象として実施した平成23年度の介護労働実態調査結果をみると「良質な人材の確保が難しい」が50.4%「今の介護報酬では人材確保等に十分な賃金を支払えない」が49.8%を占めているように⁷⁾、提供主体の現状は、人材確保と人材育成が大きな課題となっており、提供主体間の競争までには至らない状況となっている。

最後に、運営主体について見ると、規制緩和によって、多様な提供主体が大量に市場へ参入した為、管理・監督が十分に機能しない状況となっている。改正介護保険法施行翌年の2007（平成19）年から2010（平成22）年までの事業所指定取り消し件数を見ると、

2007（平成19）年には116件、2008（平成20）年には97件、2009（平成21）年には82件、2010（平成22）年には103件となっており⁸⁾、年度によって指定取り消し事業所数に変動が見られるが、改正介護保険法の規制強化が働いているとは言い難い状況である。

4. 介護サービス市場の運用

介護サービス市場の運用には、提供主体に対する更なる規制強化と、利用者の擁護、介護報酬単価の適正な設定が必要である。

提供主体の規制強化については、悪質な事業者を排除する為に今後一層重要となる。事業者指定基準について、法人代表者要件に資格要件などの高い基準を設定すること、事業所監査形態も、事前監査を書類審査ではなく実地調査を義務化し、事後監査を行政とオンブズマン等の外部機関で実施したうえで、監査結果の公表を徹底する、また、指定取り消し要件や労働関係法規の周知と遵守を大規模事業所のみならず、小規模事業所にまで徹底させることや第三者評価の義務化等が必要である。

利用者の擁護には、所属事業者の利益誘導を促進し易い介護支援専門員の中立性の確保、成年後見制度や日常生活自立支援事業を利用者にとって更に身近な制度にする等の整備が必要である。

介護報酬単価の設定は、3年毎に厚生労働省が実施する介護事業経営実態調査に基づいているが、全国老人保健施設協会（以下、全老健）の経営実態調査と比較してみると、2005（平成17）年の一部改定と2006（平成18）年の介護報酬改定の基礎資料となった2005（平成17）年の厚生労働省の介護事業経営実態調査では、介護老人保健施設の入所事業損益は12.3%、減価償却前利益率は19.3%となっているが、2005年度の全老健の経営実態調査では入所事業損益は5.8%、原価償却前利益率は13.2%となっている⁹⁾。同様に、2009年度の介護報酬の改定も2008（平成20）年の厚生労働省の介護事業経営実態調査では、入所事業損益は7.3%、減価償却前利益率は14.3%であったが、2007年の全老健の経営実態調査では、入所事業損益は4.7%、減価償却前利益率は11.2%となり¹⁰⁾、それぞれの調査結果に差異が見られている。全老健はこの状況について、「厚生労働省の介護事業経営実態調査が単月の調査であること、その結果を12倍することで数値化している為、年度決算の数値とは差異が生じる」「介護事業経営実態調査のサンプル数が少ない」ことが問題であるとしている¹¹⁾。

運営主体は、提供主体の経営実態を正確に把握できるように調査方法の見直しが必要である。

5. 障害者自立支援法の展開と概要

2003（平成14）年4月に支援費制度が施行された。

同制度は措置制度の流れで応能負担方式をとっていたが、財源を中心とした問題が顕在化した。

厚生労働省はこの状況を鑑み、2004（平成16）年に『今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）』を発表し、2005（平成17）年10月に障害者自立支援法が成立し、翌年4月に施行されることとなった。同法の目的は①障害者施策における3障害の一元化、②利用者本位のサービス体系に再編、③就労支援の抜本的改革、④支給決定の透明化・明確化、⑤安定的な財源の確保の5点とされ、サービスの利用体制は、応能負担制から月額上限を設定した1割の応益負担制が導入された。また、公費負担医療が自立支援医療に移行することとなり、施設、事業体系を日中サービスと夜間サービスに分離し、日中活動事業（療養介護、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、地域活動支援センターの6種類）に夜間のサービスである施設入所支援とグループホームなどの居住支援を組み合わせていく方式となった。サービス利用するまでの流れは、介護保険制度とほぼ同様である。

6. 障害者福祉サービス市場の現状

障害者福祉サービス市場の現状を利用者、提供主体、運営主体のそれぞれについて見ていくと、利用者に関しては、応益負担がサービス利用を抑制していることと、契約における利用者の判断能力が問題となっている。提供主体に関しては、情報の非対称性が生じ、提供主体間の競争も粗効率性を重視したものとなり、競争原理が正常に働かない状況となっている等、介護サービス市場とほぼ同様の問題があげられる。運営主体に関しては、2012（平成24）年より市町村に地域自立支援協議会¹³⁾の設置が法定化されたことで利用者の意向をくみ上げる機会となり、今後の役割に期待がもてる状況である。更に市町村と都道府県には必須事業として地域生活支援事業が法定化され、きめ細かな支援が可能となる状況が整備されてきている。

7. 障害者福祉サービス市場の運用

障害者福祉サービス市場の運用についても、介護サービス市場の運用とほぼ同様のことが言える。しかし、山本が「通所施設でサービスを利用した場合には、利用者負担、食費の実費を負担すると1カ月の工賃を超えてしまうということが生じてきた」¹³⁾と指摘するように、利用者の応益負担については介護サービス市場よりも深刻な状況となっている。2012（平成24）年の整備法で見直しが行われたが、一層の法的整備が必要である。地域自立支援協議会についても形骸化させないように、市町村の責任をもった運用が必要である。

IV. 考察

介護保険サービスと障害者福祉サービス市場における問題を佐橋の「評価基準」を基に見ていくと①生産性効率の上昇に関しては、サービスの質を確保しながらコストを抑制することは困難な状況となっている。

②応答性の向上に関しては、障害者福祉領域においては、地域自立支援協議会の設置により、利用者のニーズに応える為の整備はなされてきているが、高齢者領域においては未だ不十分である。③選択性の確保に関しては、提供主体の情報を得る手段として、WAMNET や介護サービス情報の公表制度、利用者を支える制度として成年後見制度や日常生活自立支援事業があるが、利用者が活用し易いものになっていると言いはない。④公平性の確保に関しては、利用者にとって、サービス利用料の1割の応益負担とホテルコストの負担が大きく、特に障害者領域に関しては非常に深刻な状況となっている。

これらの事柄より、我が国の介護サービス市場と障害者福祉サービス市場はどちらも準市場の評価基準を十分に満たしておらず、準市場構造が不完全なものとなっていることが明らかとなった。

高齢者領域では提供主体に対する規制強化、障害者領域では応益負担の一層の法的整備、それぞれの領域の共通課題として、報酬単価の適正な設定、成年後見制度や日常生活自立支援事業を利用者の身近なものになるように整備することが必要である。これらのことより、運営主体に求められる役割が一層大きくなってきていると言えよう。

文献

- 1) 川村匡由. 政治・経済的な問題と社会保障の課題. 「社会保障」, 第2版, 川村匡由, 島津淳, 木下武徳, 小嶋省吾編, 久美株式会社, 京都, 2011年, pp24.
- 2) LeGrand, J. & Bartlett, W. Quasi-markets and Social policy. Mcmillian, UK, 1993, pp10.
- 3) 佐橋克彦. 「準市場」の介護・障害者福祉サービスへの適用. 季刊・社会保障研究2008; 44(1): 30-40.
- 4) 横山壽一. 「コムスン問題」の本質と課題. 福祉のひろば2007; 10: 13.
- 5) 独立行政法人医療福祉機構. 介護事業情報全国の集計結果. <www.wam.go.jp/ca10b50.html> [2012, September 25].
- 6) 厚生労働省. 介護保険制度改革の概要<www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/0603/dl/data.pdf> [2013, January 20].
- 7) 介護労働安定センター. 平成23年度 介護労働実態調査結果. <http://www.kaigo-center.or.jp/report/h23_chousa_01.html> [2013, January

13].

- 8) 厚生労働省「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料について」<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000133sr.html> [2012, August. 16].
- 9) 全国老人保険施設協会. 平成20年版 介護白書－介護老人保健施設経営の現状と課題. 全国老人保険施設協会編, TAC出版, 東京, 2008年.
- 10) 全国老人保険施設協会. 平成21年度版 介護白書－介護老人保険施設経営者の持続的発展のために. 全国老人保険施設協会編, TAC出版, 東京, 2009年.
- 11) 前掲 10).
- 12) 坂本洋一. 第3節 相談支援専門員の役割と実際. 「障害者に対する支援と障害者自立支援制度」, 第2版, 大塚晃, 小澤温, 坂本洋一編, 中央法規出版株式会社, 東京, 2010年, pp176.
- 13) 山本誠. 第4章 障害者自立支援法の概要. 「障害者に対する支援と障害者自立支援制度」, 第1版, 荒田寛, 佐々木敏明, 今井博康, 増田公香編, へるす出版, 東京, 2012年, pp123-162.

受付: 2012年11月30日

受理: 2013年1月31日