

「ポスト福祉国家」時代の介護制度とサービス事業者

須田 木綿子 (すだ ゆうこ)

東洋大学 社会学部 社会福祉学科 教授

■略歴

1982年 明治学院大学社会学部社会福祉学科卒業
1987年 東京大学医学系研究科保健学博士課程
2年次中退(1993年保健学博士)
1987年 東京都老人総合研究所 助手
1994-1996年 安倍フェロー
1995年 ワシントン大学社会福祉学部
ポストドクトラルフェロー
1996年 Friedens Haus Senior Services:
Program Manager
1999年 セントルイス大学社会学部
アドジャンクトプロフェッサー
2001年 東洋大学 准教授
2002年より現職

■専門

高齢者福祉 非営利組織 対人サービス政策

■主な著書

「市民社会のグローバル化:同型化と多様化のせめぎあい」『福祉社会学 III:闘争性の福祉社会学・ドラマトゥルギーとして』共著(東京大学出版会 2013年)、「対人サービスの民営化:行政-営利-非営利の境界線」(東信堂 2011年)、「在宅介護における高齢者と家族:都市と地方の比較調査分析」日米 LTCI 研究会編 編著(ミネルヴァ書房 2010年)

要旨

- 介護サービスを始めとする保健・医療・福祉サービスを、対人サービスと総称します。欧米では1970年代後半から、我が国では1990年ごろから、対人サービスの領域は福祉国家(国民の福祉に国家が責任を負う)からポスト福祉国家体制(国民の福祉実現における国家の役割を縮小する)に移行を始めました。我が国でポスト福祉国家的な仕組みを抜本的に導入した最初の制度が、2000年に始まる介護保険制度です。
- ポスト福祉国家体制への移行により、対人サービスの考え方や、想定されるサービス利用者像は変わり、個人が引き受けるべき責任も大きくなりました。
- 我が国に先行してポスト福祉国家体制に移行した欧米諸国では、非営利の対人サービス事業者が商業化するといわれていますが、我が国の介護保険制度下では、営利の事業者が非営利的な行動特性を強めています。
- 営利の事業者は適応が早く新陳代謝も活発ですが、それは安定性の低さと裏腹の関係でもあります。逆に非営利の事業者は、撤退や参入の比率が低く、行動特性の変容もそれほど大きくはありませんが、安定性は高いといえます。
- 心身の衰えが加速する高齢者を支える要素は、ポスト福祉国家体制には内在していないようです。やさしさをいかに対人サービスの制度として組み込んでいくかが、今後の重要な課題といえましょう。

1. いわゆる福祉国家の再編と「ポスト福祉国家体制」

介護サービスを始めとする保健・医療・福祉サービスを、対人サービスと総称します（注1）。生身の人に直接関わる支援や介入を行う、組織的活動です。そして研究者の間では、自由資本主義圏の先進諸国の対人サービスは、今や「ポスト福祉国家」の時代にあるという認識が共有されています。

では、「ポスト福祉国家体制」とは何なのでしょう。その説明には福祉国家体制との対比が必要ですが、これらの用語の定義の詳細は論者によって異なります。以下は、共有されている理解の中でも、さらにそのエッセンスの部分です（Ferge,1997）。

福祉国家体制は、1950年代半ばから欧米の自由主義諸国に広がった社会に対する考え方と、それに基づく政策の総体です。差別や貧困等の社会問題の解決に積極的に取り組むのが市民社会のあるべき姿であり、個人の自由を損なうことなく助け合いの連帯を強めることは可能なはずだという、リベラルかつ楽観的なムードを基調とします。そして市民社会の意を受けて国家が積極的に市民の生活領域に介入し、支援を提供します。これを可能にしたのは第二次世界大戦後の自由資本主義諸国における順調な経済復興と発展であったし、それらと拮抗する影響力を持っていた社会主義国との緊張関係が、福祉国家の推進力になったとの指摘もあります。

しかし、1970年代後半から欧米では、あたかも振り子が片側から別の片方に振れるようにして、福祉国家の再編に向かったの議論が始まります。そして1990年代に入ってから、我が国でもその種の議論が本格化します。この新しい社会観は、ネオ・リベラル（neo-liberal、新自由主義）、ポスト・フォードイズム（post-Fordism）、ポスト産業化（post-industrial）、ポスト・モダン（post-modern）等々と呼ばれます。また、これらの動きの背景として、経済成長の鈍化やグローバル化の進行に伴う国家間の競争の激化、ソビエト連邦や東ドイツに代表される社会主義諸国の崩壊に注目する論者もいます。いずれにせよ、こうした福祉国家再編後の考え方や社会のあり様を、「ポスト福祉国家体制」といいます。

では、社会は実際にどのように変わったのでしょうか。既出のFerge論文から要点を抜粋すると、次のようになります。

- ・人生上の転機（出生、病気、死、老い、結婚や離婚に代表される私生活での変化）や社会生活とそこでの転機（就労、失業等による収入の変動、地域生活基盤の変化など）を社会で支えるという考え方から、個人の責任に帰する考え方へ
- ・社会の不平等の解消を目指す姿勢から、個人の生き方の選択の結果として介入を控える立場へ
- ・失業や貧困、差別や排除は、あってはならないものという考え方から、あっても仕方

がないものという考え方へ

- ・経済活動において何らかの均衡点を見出そうとする立場（部分的にせよ支援を必要とする人々のニーズに対応するために公的資金を投入する）から、経済成長のために生産性と効率性に適わない領域への支出を抑制する立場へ

筆者が興味深く思うのは次のことです。つまり、福祉国家から「ポスト福祉国家」への移行について百家争鳴の感を呈した議論も、2000年代の前半にはおさまりました。すると少なからずの研究者が、「ポスト福祉国家体制」を推進する力の源は究極的にはイデオロギーであって、その有効性についてエビデンスがあるわけではないし、その視点からいけば福祉国家もまた、同じくイデオロギーに基づくものであったと総括したのです（たとえば、Harris, 2003）。

社会はいかにあるべきかについての哲学が大きく転換した政治・経済的根拠について各国の研究者が議論を尽くした果てに、イデオロギーという、理屈では説明しきれないパワーの影響力が改めて確認されたところに、歴史の妙を垣間見る思いがします。

（注1） 広義には、保健・医療サービスに加えて、教育や弁護士の活動を対人サービスに含める場合もあります。

2. 「ポスト福祉国家体制」下の対人サービスの考え方

いずれにせよ、私たちはこうしてポスト福祉国家の時代に身を置くことになりました。我が国で、いわゆるポスト福祉国家体制的な仕組みを抜本的に導入した最初の制度は、2000年に始まる介護保険制度です。そこで、この介護保険制度を題材に、ポスト福祉国家体制下での対人サービスの特徴をまとめると、次のようになります。

1) サービスを提供するのは、非営利や営利の民間組織である

たとえば介護保険制度以前は、高齢者の介護に関わる事業は原則として行政が行っていました。行政が必要な財源を確保し、行政資金で土地を確保して特別養護老人ホーム等の施設を建設し、そこで働く職員を公務員として雇用し、入居者の食費等々も行政が補助金で提供し…といった具合です（注2）。しかし介護保険制度が導入されてからは、行政はサービス提供から撤退しました。

代わって、法令に定める基準さえ満たせば、どのような民間組織もサービス事業者として参加できるようになりました。その結果、株式会社を始めとする営利組織や、社会福祉法人や医療法人、NPO法人等の非営利組織、生協組織など、多様な組織が入り乱れて介護保険サービスを提供するようになりました。これを「民営化に伴う多元的サービス供給システムの導入」といいます。

2) サービス事業組織間に競争原理を働かせる

介護保険制度以前は、サービス事業者の設置は行政計画に基づいて行われ、利用者の受付も行政が窓口となって、各事業者に割り振って行っていました。そして事業経費は、サー

ビスを供給する事業者（供給サイド）に補助金として支給されてきました。

これに対して介護保険制度では、サービス利用者（受給サイド）に介護保険予算から利用経費が支払われます。これを「公的資金の投入先の供給サイドから受給サイドへの転換」といいます。目的は、事業者間に競争原理を働かせることです。介護保険制度の場合は、サービス利用者が9割の経費補助券を手し、好みにあうサービス事業者を探しているようなものです（注3）。このような市場原理の導入によって、事業者は利用者を獲得するために様々な努力をするでしょうし、それがサービスの質の向上にもつながるだろうと考えられています。

ちなみに、このような介護保険制度の設計に忠実な運用のスタイルをとるならば、サービス利用者はサービス利用時に全額を支払ったのち、経費の9割について介護保険予算からの還付を申請することになります。しかし現実の手続は異なっていて、サービス利用者は1割の自己負担分を払うだけで、残りの9割は自治体を通じて介護保険予算から事業者へ介護報酬として送金されています。その理由は、介護保険サービスを利用する少なからずの高齢者が、心身の衰え等によって書類作成を含む申請作業に耐えられないと予想されたからです。

つまり、現状の手続は自治体が還付作業を代行していると見なすべきなのであって、介護報酬が行政から送金されていることをもって他の行政資金や補助金と同様に見なす一部の論者の主張は、学術的見地からして誤りといえます。

3) 出来高払いによって予算管理を強化する

供給サイドに公的資金が投入される場合は、概算払いが常です。我が国でも介護保険制度導入以前には、たとえば特別養護老人ホームの経費は、月初めの入居者の人数に基づいて必要額が事業者へ送られていました。

これに対して介護保険制度では、誰にどのようなサービスを提供するかについてのプランを予め個別に策定し、そこでのサービスの内容と時間に応じて事業者がサービスを提供したのちに、介護保険担当課に経費の9割の還付を申請します。途中で利用者が体調を崩して入院したり、あるいは亡くなった場合、その期間に応じて事業者への報酬はカットされます。こうして数字で把握できる成果に基づいて報酬が定められるようになり、その手続に関する規制も強化されました。

4) 専門的スキルを単純作業から成るパーツに分解する

社会福祉の領域では、介護等の対人支援の究極的な理想のかたちを「アート」と表現することがあります。一見すると何もせずにいるだけのようにしていながら、支援を必要とする人それぞれの個性を尊重し、その人の生活リズムや気持ちの流れに寄り添うようにして理解を深め、周辺の人間関係等も把握しておきます。そして、ここぞという絶妙のタイミングで的確かつ包括的な介入をすることで状況を一変させます。それができる名ソーシャルワーカーは少なからず存在しましたし、古くからある社会福祉法人などでは、そのような名人が介護者に細やかな訓練なども施していました。

これに対して介護保険制度では、サービス供給の過程をパーツに細分化し、それぞれのパーツを単純作業で構成して単価を設定し（おむつ交換に〇〇分、1時間で〇〇〇円など）、各パーツを組み合わせることをもってケアとします。それによって、3）で述べたようなプラン通りの働きかけと出来高払いも成り立ち、また、地域のボランティアが中心になって設立したNPO法人のように、必ずしも対人援助のプロではなくとも、多様な組織が介護事業に参入できるようにもなりました。その代わり、ひきこもりがちだった高齢者がその気になったところで外出を促すといったような働きかけの妙は、数字に見られる成果として現れ難く、結果としてその種のケアは提供されにくくなりました。

余談ですが、それまでのその人の人生をふまえての生きがいがづくりなど、介護保険法で定められている以上の細やかな気配りや支援は、株式会社が中心となって運営しているいわゆる有料老人ホームが熱心に取り組むようになっていきます。かつて社会福祉専門職の間で「アート」といわれた活動は、「サービス」として購入する時代になったようです。

5) サービス利用者を消費者として位置付ける

福祉国家の時代は、国家が国民に対する義務として支援を提供していました。我が国であれば、日本国憲法第25条の下記の条文が根拠となっていました。

日本国憲法第25条

1. すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。
2. 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

つまり、日本国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を生まれながらに有しているのであるから、そのような生活を独力で営むことができない場合には、国家がそれを保障するという考え方です。「そのような生活を独力で営むことができない」理由には、心身の障害や病気、個人の努力では変えようもないその他の要因とともに、貧困が含まれます。資本主義社会は貧困を生み出さざるを得ない構造になっており、したがって貧困を怠惰等の個人の責任に求めるのではなく、社会の責任として対応しようという考え方からです。

これに対して介護保険制度では、サービス利用者は消費者として位置付けられます。介護保険制度を利用するには、40歳以降は毎月の保険料を支払い、さらに65歳以上になってサービスを利用する際には、10%の自己負担分を支払うことでサービスを利用する権利を確保します。また、サービスを受ける事業者も自分で選び、サービスの内容について説明を受けて納得がいったら、自身が事業者と契約を結び、不備があれば自身が申し立てます。一般の市場とそこでの消費者保護の仕組みにならうものであり、こうしてサービス利用者を消費者として位置付けることで、支払った対価に見合うサービスを受けることができ、またそれがかなわなかった場合には、しかるべき補償がなされます。

ここで重要なことは、介護保険制度のような仕組みでは、知的・経済的に自立し、合理的な判断ができる利用者像が想定されているという点です。これに対して、国家による保護の対象として想定されていたのは、障害や病気、貧困などの事情から身体的・心理的・社会的に不利な要因を抱え、その種の自立や合理的判断が難しい状況にある人々でした。

つまり、福祉国家からポスト福祉国家への転換とは、支援の仕組みのみでなく、想定する支援の対象者像の転換をも意味するということです。

(注2) 実際には、行政だけで対応するには無理があったので、民間組織の中でも社会福祉法人だけが例外的に行政委託を受け、介護事業を行うことができました。その結果として、特別養護老人ホームの8割が社会福祉法人によって運営されるという、例外が大多数を占めるような事態にも至ったのですが、本来は行政がこれらの事業を担うという原則は変わりませんでした。社会福祉法人に委託がなされても、職員は公務員待遇で雇用され、施設建設や事業運営に関わる経費は行政資金で賄われました。

(注3) 実際には、居住している地域の中の事業者を利用先が限られるという制約があります。いわゆる有料老人ホームの場合は、そのような地理的制約はありません。

3. 「ポスト福祉国家体制」下のサービス供給組織：非営利-営利の関係

①非営利サービス供給組織の商業化？

完璧な制度というものは残念ながら存在せず、ポスト福祉国家体制下の諸制度についても、様々な利点とともに課題もあります。たとえば、サービス事業者への報酬が出来高払いになったことで、予算管理は綿密にできるようになりましたが、サービス事業者の財政状況は不安定になりました。最近では、社会福祉法人の内部留保や介護職の賃金の低さが問題になっていますが、財政が不安定であるからこそ「貯め込み」も起こるし、収益も賃金に反映しにくくなるとも考えられます。

また、サービス利用者を消費者として位置付けることで利用者の権利が保障されますが、そのことは経済力のある人々に有利な仕組みになったともいえます。パーツの組み立てでは提供し得ないキメ細やかなサービスが、お金を払わなければ享受しにくいものになりつつあることも、既に述べたところです。

このような中で筆者は、非営利と営利の組織が入り乱れてサービスを提供するようになったことの影響に着目し、研究を行ってきました。ポスト福祉国家体制に移行した欧米諸国では、次のようなことが指摘されているからです。

つまり、ポスト福祉国家体制下では、非営利の事業者が商業性を強めて、営利組織と見分けがつかなくなるというのです。たとえば、行政委託を受けての無償サービスに加えて、オプションとして様々なサービスを有料で提供することで、富裕層を取り込もうとする非営利の事業者が増えたといえます。

その他にも、医療ニーズが高いために頻繁なチェックを必要としたり、家族関係が複

雑で調整に手間がかかるサービス利用者の受け入れを、非営利の事業者が拒否することも少なくないようです。介護作業の合間の見守りや家族関係の調整などは、数字で把握することが難しく、報酬に反映されにくいからです。

非営利組織の制度は国によって異なり、我が国でこれに該当するのは、宗教法人、医療法人、社会福祉法人、学校法人、NPO 法人、財団・社団であり、生活協同組合を非営利組織に含める場合もあります。この種の組織は収益の追求を一義的目的とせず、公益に貢献しているがゆえに税制上の優遇措置も受けています。特に対人サービスの領域では、社会的に不利な立場にある人々の支援において極めて重要な役割を果たしてきました。

その非営利組織が営利組織と見分けがつかなくなるほど商業化したという他国の事情の背景には、ポスト福祉国家体制下で導入された多元的サービス供給システムや、公的資金の受給サイドへの投入による競争原理の導入、サービス利用者を消費者として位置付ける等の市場的感觉の強調などが原因としてあげられています。非営利組織は存続をかけて、営利組織と同等の立場でサービス利用者の獲得競争に参戦しているわけであり、この競争を勝ち抜こうとして営利組織と同様の戦略を採用した結果、非営利と営利の差異が曖昧になったと説明されています (Ascoli and Ranci, 2002)。

②日本における調査の概要

そこで筆者は、我が国の介護保険制度下でも、非営利組織の商業化が生じているのかどうかを検討するために、調査を行いました (須田, 2011)。調査の対象は、東京都 23 区内のうちの 2 つの区で、介護保険制度のもとで、いわゆる老人ホーム、通所介護、訪問介護の事業に参入している非営利・営利の事業者全数を対象としました。この 3 つのサービスが、介護保険制度の中で最も利用者が多いからです。非営利の事業者の 8 割強は社会福祉法人で、他は医療法人、NPO 法人、生協でした (結果としてその他の非営利組織は参入していませんでした)。営利の事業者には、株式会社と有限会社が含まれています (注 4)。調査は、2005 年から 2012 年にかけて 3 回行いました。回収率は調査の回ごとに異なりますが、最低でも 70.2%、最高では 88.3% と一貫して高率でした。

③日本の非営利サービス供給組織：A 区の場合

この研究の理論的根拠や方法論、統計解析の技法と分析結果を説明するには専門的な議論に立ち入らざるを得ず、それは本稿の読者の関心とするところでもないように思われます。詳細は別に報告もしており (Suda and Guo, 2011; Suda, 2014a; Suda, 2014b)、以下には結果の概要を記すにとどめます。

2 つの調査地域のうちの 1 つである A 区は、住民の所得水準がおしなべて低く、高齢者も例外ではありません。介護保険制度を通じて提供されるサービス以外の自費サービス (サービスの時間延長や、散歩のつきそい、ペットの世話など、制度には含まれないサービス) を利用できるだけの経済力を持った高齢者は少数で、非営利と営利の事業者ともに、法定介護保険サービスの提供を中心に行っています。実際に、事業者の全収入

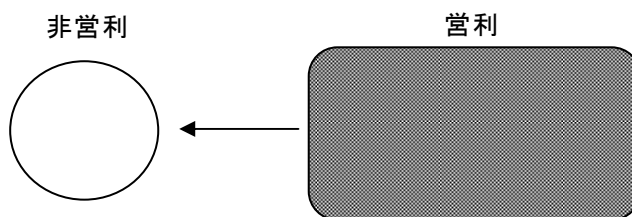
の中で介護報酬が占める割合を算出したところ、2005 - 2006 年調査では平均 99.0%、同じく 2007 - 2008 年調査では 90.1%、2012 年調査では 82.4%でした。年を追うごとにこれらの数値が低くなるのは、自費サービス収入の割合が増加したことを示しています。

しかしだからといって、自費サービスの利用が実態として増えたわけでは必ずしもないことに留意が必要です。というのも、この間に実施された度重なる介護保険制度の改訂を通じて、法定介護保険サービスの利用基準は厳しくなっており、入所・通所施設であれば新たに食費の支払いが義務化されるなど、自己負担を求められる費目も増えたからです。経済的には無理をしてでも自己負担をしたり、自費サービスで補わなければならないケースが増え、それらの自己負担収入は介護報酬外の収入として自費サービスと同じカテゴリーに入るので、このカテゴリーの数値が見掛け上、増加したにすぎないようです。

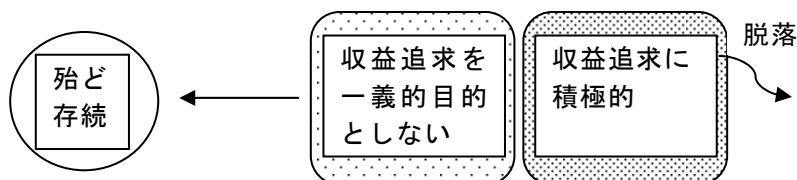
次に、この地域の非営利 - 営利のサービス事業者について、組織目標や財政状況、サービス利用者の特性について比較したところ、図表 1 に示すような結果が得られました。

図表 1 A 区の非営利 - 営利サービス事業者

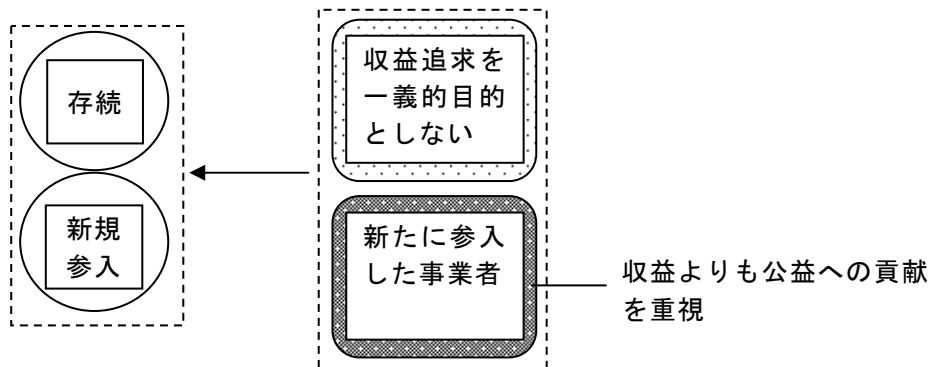
【2005 - 2006 年調査】



【2007 - 2008 年調査】



【2012 年調査】



2005 - 2006 年調査では、営利の事業者が収益を追求することに強い関心を表明しながら、パフォーマンスとしては非営利組織と同様の水準にありました。営利の事業者の中でも有限会社は特に、低所得の高齢者を支援することの重要性を強調していました。低所得の高齢者は、介護保険サービスの利用時に発生する 10% の自己負担の支払いも容易ではなく、サービス量を調整することによって自己負担割合を抑えやすい訪問介護の利用が多くなっています。有限会社は、この訪問介護事業に積極的に参入しているので、低所得の高齢者と接する機会も多く、そのような高齢者の事情にいち早く気づいたのかもしれない。

いっぽう非営利の事業者は入所施設を運営している場合が多く、人件費の削減に努力を傾注させていました。先に述べたように、非営利の事業者の大半は社会福祉法人であり、介護保険による報酬では、それまでのような公務員待遇を職員に提供することはできなくなり、2005 - 2006 年調査の折には、そのような職員待遇の切替えが未だ途上にありました。

また社会福祉法人は、低所得者への支援に長年取り組んできたことから、経費の不足分をサービス利用者から徴収することにも抵抗感が強く、結果として、人件費削減が介護保険制度に伴う収入の減少と不安定化に対する唯一の適応策になりました。

こうして、非営利と営利の事業者がそれぞれに異なる目標や課題と格闘しつつも、両者の収支は似たようなものとなっており、その背景には、非営利と営利の事業者が等しく利用者の経済的負担に配慮しつつ、介護保険サービスの提供を中心としなければならない環境にあるという事情が推察できました。

2005 - 2006 年の調査対象であった事業者を 2007 - 2008 年に追跡したところ、収益の追求に強い意欲を示していた営利の事業者ほど倒産をしていたり、サービス利用者を十分に集められなくて撤退していることがわかりました。存続している営利の事業者は収益の追求を一義的目的とはせず、介護保険サービスを法令に則って提供することを重視しており、結果として、非営利と営利の事業者の類似性はさらに強まっていました。

そして最後の 2012 年調査では、2005 - 2006 年の調査対象であった事業者の追跡を続けるとともに、この間に新たに参入したサービス事業者についても検討しました。その結果、新たに参入した営利の事業者は、参入当初から介護保険サービスの提供を中心に経営することを前提としており、自費サービスの提供やそれによる収益の追求には関心を示さず、自分たちは介護を専門とする事業者として社会に貢献していることを強調しました。

このような行動特性は非営利の事業者に一般的なものでしたが、それが新たに参入した営利の事業者にも広がり、全体としての非営利と営利の類似性を高めることにつながっていました。

④日本の非営利サービス供給組織：B区の場合

いっぽう B 区の住民の所得水準は高く、高齢者も同様に、自費サービスの利用が比較

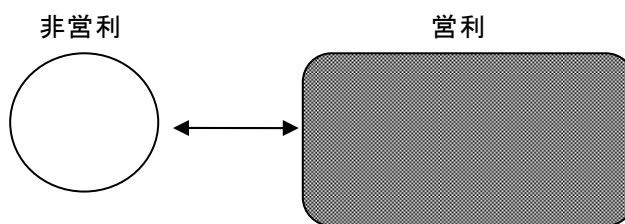
的活発でした。事業者の全収入のうち、介護報酬が占める割合の平均は、2005 - 2006 年調査では 92.5%、2007 - 2008 年調査では 84.0%、2012 年調査では 77.1%と、さきほどの A 区よりも低い数値になっています。すなわち、自費サービスの提供を通じて得られる収入が比較的多いということです。

それでも、A 区の場合と同様に、全収入に対する介護報酬の割合が低下していることと、自費サービスの利用の増大は必ずしも同義ではないことに、相変わらずの注意が必要です。もし自費サービスの利用が活発化しているのであれば、富裕な高齢者の多い B 区は、自費サービスの増加割合が A 区よりも大きいはずですが。しかし結果はそうではなく、やはりこの数値の変動は、制度改訂の影響によるものと考えられるべきでしょう。

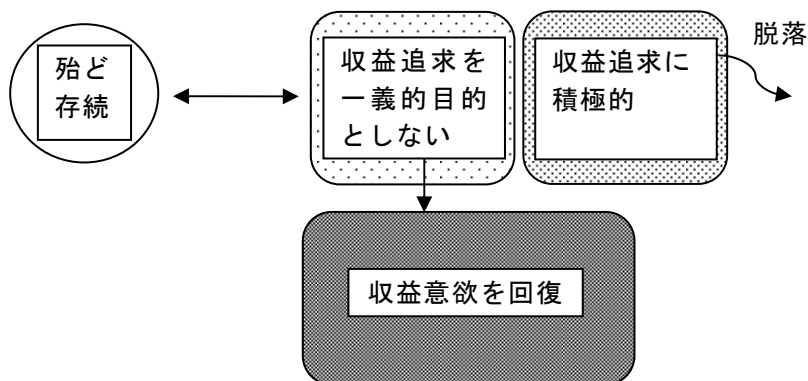
さらに、B 区の非営利 - 営利のサービス事業者についても、A 区と同様の検討を行ったところ、図表 2 に示すような結果が得られました。

図表 2 B 区の非営利 - 営利サービス事業者

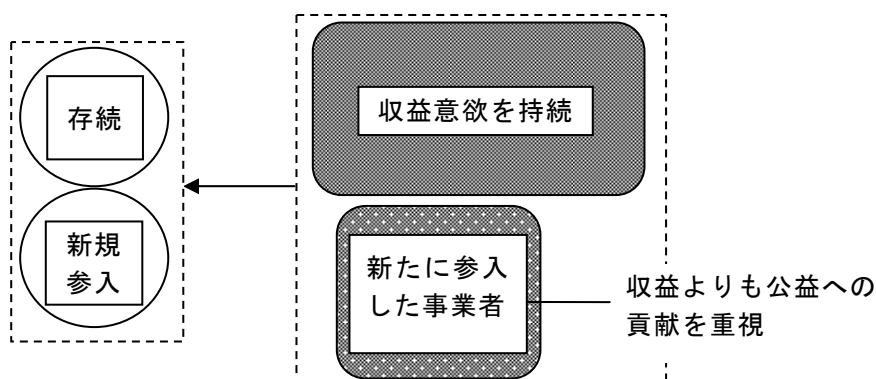
【2005 - 2006 年調査】



【2007 - 2008 年調査】



【2012 年調査】



2005 - 2006 年の調査では、非営利と営利の事業者の間には棲み分けがなされていません。すなわち、営利の事業者は商品として介護サービスを提供し、介護保険制度ではカバーされない自費サービスの提供にも積極的でした。また、比較的要介護度の軽い高齢者を対象にサービスを提供することで経済効率性も確保しており、結果として営利の事業者は、非営利の事業者よりも収益をあげていました。

いっぽう非営利の事業者は、より介護度が重いために対応に手間のかかる高齢者を受け入れ、中には赤字に苦しむ事業者も少なからず存在しました。

これらの事業者を 2007 - 2008 年に追跡したところ、収益の追求に強い意欲を示していた営利の事業者ほど倒産・撤退をし、逆に収益の追求を一義的目的としない事業者の方が存続する確率が高い点は、A 区と共通していました。しかし B 区では、存続した営利の事業者はやがて、収益への追求意欲を回復させていました。同時に、低所得の高齢者を支援することの重要性も強調するようになっていた点は興味深いところです。また、収支の状態も、非営利 - 営利の事業者の間で差異がなくなっており、全体としては、非営利と営利の差異は縮小しつつあると思われました。

そして最後の 2012 年調査では、新たに参入した営利の事業者は介護保険サービスの提供を通じて得られる収入に多くを依存しながら、収支は非営利の事業者よりも良好でした。また営利の事業者の中でも有限会社は、自費サービスの提供を通じて得られる収入割合を増加させながらも、介護保険制度の中で法令を遵守して活動することの重要性を強調していました。

以上から B 区では、非営利と営利の事業者は異なる役割を果たしつつも、全体としてはその差異は縮小しつつあり、特に営利の事業者は、介護保険制度という行政事業の一翼を担う立場を自ら引き受けつつあるといえそうです。

(注 4) 2006 年の会社法の改訂で、新規に設立される営利組織はすべて株式会社となりましたが、それ以前に設立された有限会社は、そのまま存続することが認められました。本研究に含まれる有限会社も、会社法改訂以前に設立されたものです。

4. 非営利 - 営利の差異の曖昧化とこれからの介護事業者

以上から、欧米諸国と異なって我が国では、非営利の事業者の商業化は起こらず、逆に営利の事業者が非営利組織的な要素を取り込むことで、非営利と営利の差異が曖昧になっていることがわかりました。同時に、営利の事業者は、行政システムの一部として介護サービスを提供する役割に順応しつつありました。非営利組織は往々にして、市民性やボランティアと関連づけられますが、行政の補助金を得ながら活動してきた大規模な非営利組織には行政機構に組み込まれているような側面もあり、とりわけその傾向が我が国の社会福祉法人には顕著です。

営利の事業者が自費サービスではなく、介護保険サービスの提供を通じて得られる収

入への依存を高めていることなどを考慮すると、本稿で観察された営利事業者の「非営利化」は、営利組織にも行政の影響力が強まっていることを示唆するものともいえそうです（注5）。

このような非営利 - 営利関係の背景には、介護保険制度の包括性が効いています。我が国の介護保険制度は、西ドイツの介護保険制度をモデルとし、その後、同様の仕組みが韓国にも導入されました。しかし、介護保険でカバーされるサービスの多様さや、要介護度が比較的低い段階からサービスが使える寛容な認定基準など、その包括性において我が国の介護保険制度は群を抜いています。

つまり、介護サービスのマーケットというものが存在するなら、我が国の場合、マーケットの大半を介護保険制度がカバーしているために、制度外の自由市場は制度を補う程度にしか発達していないのです。結果として介護サービスを事業とする組織は、B区のように自費サービスの利用が比較的活発な地域といえども、法令を遵守して介護保険サービスを提供し、介護報酬を着実に獲得することに力を置かざるを得ないので、非営利 - 営利の法人格による差異も現れにくいのかもかもしれません。

このことは、悪質な商業主義をコントロールするうえでは有効でしょうが、規制による事業者の画一化や官僚化をも生み出します。すなわち我が国の課題は、過度の規制を控えて、事業者が利用者のニーズに柔軟に対応し得る余地を残しておくことにあると考えられます。

また、本稿の結果からもうかがわれるように、営利の事業者は機をみるに敏であり、撤退や参入を通じて行動特性を変化させ、環境への適応をはかっていました。本稿では紹介しませんでした。調査期間中の撤退と参入の比率も営利の事業者の方が非営利事業者より高く、新陳代謝が活発でした。営利組織であれば、他の組織との合併や買収などもつきまといまいます。フットワークの軽さと活発な新陳代謝は、安定性の低さと裏腹の関係でもあります。

逆に非営利の事業者は、撤退の比率が低い代わりに参入する組織の数も決して多くはありません。行動特性の変容もそれほど大きくはなく、適応は遅いが安定性が高いといえそうです。

最後に、ポスト福祉国家体制下の対人サービスとして、介護保険制度もまた、合理的で自立的な利用者像を想定していることに注意が必要です。このような仕組みは、個人の選択の幅を広げますが、個人が引き受けなければならない責任をも増大させます。

いっぽう、年を重ねるということは、その利用者像から遠ざかり、責任を担いつづけることが難しくなる過程でもあります。その不安をうけとめ、補ってくれるようなやさしさを、社会のどの部分で培っていけばよいのでしょうか。目下のところ、地域のつながりやボランティアに期待する向きが多いようですが、その実現性はどれほどなのでしょう。ポスト福祉国家体制下の市民が問うべき最も重要な課題は、この点にあるようにも思われます。

(注5) とはいえ、本稿で示したように営利と非営利の事業者の特性は地域によって微妙に異なります。富裕な住民が多い地域でサービスを提供する営利の事業者の中には、収益を重視する傾向もあるようなので、利用者の立場からすると、業者選定には注意が必要かもしれません。

【参考文献】

- Ascoli, U. and C. Ranci. (2002) Dilemmas of the welfare mix: The new structure of welfare in an era of privatization. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Ferge, Z. (1997) The changed welfare paradigm : The individualization of the social. *Social policy and administration*, 31 (1) : 20-44.
- Harris, J. (2003) *The social work business*. London: Sage.
- 須田木綿子 (2011) 『対人サービスの民営化：行政－営利－非営利の境界線』東信堂
- Suda, Y. (2014a) Changing relationships between nonprofit and for-profit human service organizations under the long-term care system in Japan. *Voluntas* 25: 1235 - 1261.
- Suda, Y. (2014b) Changing relationships among government, nonprofit, and for-profit human services organizations: The Long-Term Care Insurance system in Japan. In “Welfare mix, hybridity and government-nonprofit relationships in post-modern welfare states” . *Voluntas Conference*, March 21-22. Copenhagen, Denmark.
- Suda, Y., and B. Guo. (2011) Dynamics between nonprofit and for-profit providers operating under the Long-Term Care Insurance system in Japan. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly* 40 (1) : 79-106.