

新公共マネジメントと介護保険制度

小山 秀 夫

New public management and long-term care insurance for the elderly

Hideo KOYAMA

1. はじめに

1997年12月9日に可決成立した介護保険関連3法案（介護保険法案、介護保険法施行法案、医療法改正法案）を審議した第141回臨時国会は、11月28日に財政構造改革の推進に関する特別措置法案を成立させた。この法律は、公的債務残高の対GNP比率が上昇しない財務体質を確保することを目的としたものである。96年1月に発足した橋本内閣は、この財政構造改革をはじめ行政改革、社会保障構造改革、経済構造改革、金融システム改革そして教育改革の「六つの改革」を掲げた。介護保険法案は社会保障構造改革の中心的課題であるとともに、財政構造改革の一翼を担うことが期待された。この意味で介護保険法は、今後とも増加する介護需要に対応する財政対策という性格と介護供給を円滑にするためのサービス提供体制の多様化を促進するという側面を具備した制度であると言える。

一方、すでに宇野が指摘するように「介護保険が市場類似の働きをするように組み立てられている」ことは確かであり、新しい介護市場が形成されることによって内需拡大効果を期待することもできる。^{注1}

別の言葉でいえば、介護サービス分野を「擬似市場(quasi-market)」に組み替える仕組みが制度に内包されているといってもよい。このような手法は、欧米あるいは豪州の行財政改革で多用されている「新公共マネジメント(new public management)」の応用である。具体的には、何らかの規制が行われている医療や福祉分野において規制緩和(deregulation)や民営化(privatization)を進めることになる。「Privatization」という語は、欧米では公企業の経営形態の変更(民営化)だけでなく、規制緩和や公的活動(行政サービス)の民間への下請け化をも含んだより広い概念として使われていることに注意する必要がある^{注2}が、本稿では主に医療や福祉あるいは介護事業に対する参入規制を分析対象とすることから、わが国で一般に理解されている規制緩和と民営化という用語を使い分けることにしたい。

これまで介護を提供してきたのは、主に老人福祉施策と

老人保健施策である。原則として福祉施策は、租税を財源とした措置、措置費のシステムを中心として運営され、老人保健施策は医療保険各法からの拠出金と租税による老人医療費の保障と医療以外の保健事業によって各市町村で実施されてきた。保険料と租税という区別はあっても、両者は各制度の下で公的支出を主な財源として、公的運営がなされていることになる。人口高齢化の伸長によって必然的に介護需要は増大するが、財政上の制約から介護サービスの供給は絶えず不足する傾向がある。本来は、供給側の効率化を進め、需要に見合う公的財源を確保すればよいことになるが、歴史的社会的に形成されてきた社会保障制度には多くの既得権が発生しているため、複雑に利害が対立し制度改革が容易に進めることができなくなった。その結果として新しい財源を確保し、需給関係を改善することが社会的に要請されることになる。

このような背景から介護を新しい社会保険システムによって再構築するという考え方が醸成されたと主張することは可能であるが、単に介護費用の保障を保険料と租税の組み合わせによる新しいシステムに移行させることができれば、全ての問題が解決できるわけではない。新しい革袋には新しい酒が必要なように、これまでの方法を踏襲するだけでなく新しい理論や管理運営技法が求められることになる。それは、先進国の行政改革議論で繰り返し主張される民間活力の導入であり、規制緩和と措置の実施ということにならざるをえない。

以下では、規制緩和と議論や行財政改革あるいは背景にある新公共マネジメント理論を素描した上で、介護保険制度下での規制緩和の概要を分析し、今後形成される擬似市場の正体について検討したい。

なお、筆者は規制緩和さえすれば全てが健全に機能するかなのような楽観的論者でもないし、いかなる新規参入も許さないといった強固な既得権者でもない。また、保守党(トリー)のサッチャー首相が方向性を示し、メジャー

注1 大守隆、田坂治、宇野裕、一瀬智弘『介護の経済学』、東洋経済新報社、1998、p67。

注2 松原聡、『民営化と規制緩和』、日本評論社、1991、p47-50。

首相が実践した行政改革を、労働党（ニュー・レーバー）のブレア首相が継承していることから、特定の政治的、思想的信条によって議論を歪めるつもりもない。ただ、一研究者として介護保険実施の準備となる調査研究にささやかな関与をしている現状から、これまでの若干の考察を述べるものであり、意見に当たる部分は筆者の個人的見解にすぎない。

2. 行財政改革と規制緩和の素描

いかなるシステムであっても、それ自体は自己保有的であり、機会さえあれば絶えず自己増殖を繰り返す性格を有しているものである。国のシステムも同様に管理の範囲が拡大したり、行政組織自体が肥大化する傾向がある。このようなことから行政改革を一定期間ごとに進める必要が生じる。

わが国の戦後政治は、ある一面において行政改革との戦いに明け暮れてきた。1964年の第1次臨時行政調査会は、行政の簡素化、効率化という観点から貴重な提言を行ったが、ほとんど実行されなかった。1981年には第2次臨時行政調査会（いわゆる土光臨調）が発足し、単なる行政組織改編にとどまらず、行政の守備範囲や責任領域へ踏み込んだ議論を進めた。土光臨調は、第1次臨調の答申があっても何も実行されなかった反省から、総理大臣直属の臨時行政改革推進審議会（行革審）を設置した。その後87年4月第2次行革審、90年10月第3次行革審が設置され、約10年にわたって財政再建、国鉄改革、規制緩和、地方分権や行政手続法などについて提言を行った。

93年10月27日、第三次行革審は最終答申を提出したが、その中で「行政の大きな舵取りを行うことは政治の責任である」ことを明記した。それは、「市場の失敗」から「政府の失敗」を問題視する姿勢を明らかにしたものである。この時点から行財政改革は、政治の主導が強調されることになった。95年3月末に政府は、規制緩和5ヵ年計画（その後3ヵ年に変更）を発表し、政治の力によって強力に規制緩和を進めることを確認した。96年1月に橋本内閣が発足し、同年11月28日に行政改革会議（会長橋本首相）が設置され、翌97年1月20日の施政方針演説で「六大改革」が発表された。

このように素描してみると、行政改革が政治の重要な課題であり続けたことが改めて認識できる。しかし、行政改革のテーマが、その時代ごとに変化し、議論の方向がその時代の世界情勢やわが国の経済状況から影響を受けていたことは確かである。

1970年代後半、多くのOECD加盟国は大幅な規制改革を進めてきた。1979年9月、OECDは「競争政策と適用除外または規制分野」に関する閣僚理事会の勧告を行った。この勧告は、これまで「市場の失敗」を克服するために採用された規制自体に対して「規制の失敗」を経験する国が増えたことを強調する内容であった。

議論を進めるにあたって、予め規制政策について考え方を再整理する必要がある。山本によれば「規制政策とは、

補助政策と並ぶ政府の市場介入政策である。それは、市場の失敗の是正、すなわち政府の介入による最適資源配分、総需要管理、安定供給、所得再分配および公平性、安全性、環境保護等を目的にしている。規制には経済的規制と社会的規制があり、経済的規制（効率志向型規制）が主に独占規制（参入・価格規制、独占禁止法の適用除外など）から成るのに対し、社会的規制（価値実現型規制）は、経済活動がもたらすマイナスの副作用を最小限にとどめ公共の利益の増進を図るものである。また、規制政策は方法の観点から、法律的規制と行政的規制（許認可など）に分けることができる」とされている。^{注3}

政府の市場介入を可能な限り排除すべきだという考え方は、80年のレーガン大統領とサッチャー首相という世界の2大巨頭の信念であった。しかし「市場の失敗」という理論から「政府の失敗」を認め、政府の経済への支配と責任の範囲を縮小し、後退させるべきであるという考え方が定着したのは90年代になってからであった。それは、OECD各国が共調し、法律的規制も行政的規制も見直すとともに、規制の範囲を明らかにしようとする方向へと向かったのである。^{注4}

ヤーギンとスタニスローが『市場対国家』をテーマとし「国（つまり中央政府）が経済を支配し、管理する時代から競争、市場開放、民営化、規制緩和が世界中で経済についての考え方の主流になる時代に变化したのではなぜだろうか」^{注5}ということについてはこの大著に譲るとしても、このような考え方がすでにわが国で主流となり、変化が起きていることを確認する必要がある。

1996年12月16日、行政改革委員会は「行政関与の在り方に関する基準」を公表した。^{注6}まず問題意識として「当委員会は、行政の関与の在り方を整理するための基準の必要性を認識し、あらゆる行政活動は財政的措置や経済活動への関与など経済的側面を有しているという点に着目して、行政全般を対象とする汎用性のある判断基準を策定した。今後、ここに示す判断基準を適用し、行政が何をなすべきか、なすべきでないかについて整理することが必要不可欠であると確信している」と宣言した上で、次の3原則を基本原則とした。

- (1) 「民間でできるものは民間に委ねる」という考えに基づき、行政の活動を必要最小限にとどめる。
- (2) 「国民本位の効率的な行政」を実現するため、行政サービスの需要者たる国民が必要とする行政を最小の費用で行う。

注3 OECD編、山本哲三、松尾勝訳、『規制緩和と民営化』、東洋経済新報社、1993、p.211-212。

注4 公的規制に対する規制緩和、国際標準化、基準強化については、以下を参照；OECD行政管理委員会、S. H. Jacobs編、中野章監訳、『規制の国際化』、龍星出版、1996。

注5 J. スタニスロー、D. ヤーギン、山岡洋一訳『市場対国家（上巻）』、日本経済新聞社、1998、p.5。

注6 「行政関与のあり方に関する基準」は、以下のホームページを参照；
<http://www.sorifu.go.jp/whitepaper/gyokaku/kanyo/kijun/index.html>

(3) 行政の関与が必要な場合、行政活動を行っている各機関は国民に対する「説明責任(アカウンタビリティ)」を果たさなければならない。

基準の核心部分である「判断基準」は、「1.全般的な基準」「2.行政の関与の可否に関する基準」「3.行政の関与の仕方に関する基準」から構成されている。このうち「3.行政の関与の仕方に関する基準」は、さらに(1)政策手段・形態に関する基準、(2)行政による利害調整等の活動、(3)サンセット制(あらかじめ期間を設け、その期間が終了するとともに制度が終わる仕組み)からなり、(1)の中で「擬似市場原理の導入」が主張されている。

「行政の関与が必要な場合、市場が存在しない分野についても、可能な限り擬似的な市場原理が働く仕組みを導入する。特に財、サービスの提供に対して補助を行うベネフィット・イン・カインド型の補助の場合には、擬似的な市場原理を導入する方向で検討する。なお、行政活動について、市場テスト(民間からの入札を募集して、その内容を既存の政府部門と比較し、民間の方がコストと品質の面で優れていれば民間に委託する制度)の導入について検討する」。

このような構成の「行政関与の在り方に関する基準」は、一見して政府文書として急進的で基準として完成度が高いと考えられるが、内容的には、英国の行政改革手法を大幅に取り入れ、わが国に新公共マネジメントを定着させることを意図していると考えられるのである。

3. 新公共マネジメントと擬似市場

これまで述べてきた市場開放、民営化、規制緩和、アカウンタビリティ、市場テスト、擬似市場、さらに最近のマスコミにもしばしば登場するようになった独立行政法人(エージェンシー)化、PFI(Private Finance Initiative: 一部で「民活インフラ整備」と訳されている)という用語は、英国の行政改革チームで、欧米では、新しい制度経済学に論拠を持つ新公共マネジメント(new public management)の手法と理解されている。大住は「New Public Managementとは、1980年代半ば以降、イギリス、カナダ、ニュージーランドを始めとしたアングロ・サクソン系諸国を中心に行政実務の現場が主導したかたちで形成されたマネジメント理論で、厳密には国や地域によりあるいは時代によりそのコンセプトにはかなりの幅がある」とした上で、Haggett¹¹⁷の主張を整理し次の三つのポイントに集約できるとした。

- ①行政サービス部門をより分権化、分散化した単位の活動を調整することで、市場財分野であろうとなかろうと「競争原理」の導入を図ること。
- ②施策の企画・立案部門と執行部門を分離し、前者は集権的に全体の整合性に配慮しつつ決定し、後者は分権化した単位の権限を委譲すること。
- ③成果(結果)に基づく管理手法を可能なかぎり広げること。¹¹⁸

New Public Managementについては大住の業績に付け加えることはなにもないが、ここでは「行政関与の在り方

に関する基準」が新公共マネジメントそのものであることは間違いのない事実であることを指摘しておきたい。

介護保険制度との関連では、英国の国民保健サービス(NHS)の改革における疑似市場についての議論が参考になる。一團がすでに指摘しているようにNHSは、80年代後半からすでにNHS病院からのサービスの外注、民間病院との契約等、民間活力の導入が進められていたが¹¹⁹、90年に成立したNHSコミュニティケア法によって、NHS内に市場類似(market-like)の競争を導入する改革が行われた。「NHS改革の疑似市場(quasi-market)の最も大きな特徴は、NHSの直接管理下にあった病院や地域の医療機関が独立的なトラストへと移行したことである」¹²⁰。それはNHSにおける購入者と供給者の分離によって促進されてきた、いわゆる内部市場(internal market)が、改革後の特性から一部の研究者らによって、疑似市場と呼ばれるようになったことに起因している。

疑似市場(quasi-market)という用語は、駒村が正確に指摘しているように「市場」(market)という用語が「従来の独占的な公共部門に代わって競争的主体が供給する」という意味で使用されたのに対して、このような公共サービスに市場原理を導入するという改革の結果現れた市場が、以下のような点で従来の市場と異なっているために「疑似」(quasi)という言葉が付加されている。¹²¹

疑似市場と純粋な市場との違いは、供給側、需要側(介護保険制度で言えば保険者に相当する)の双方に存在する。まず、供給側では、顧客を巡って独立した供給主体の間に競争が存在するのは、従来の市場と同様であるが、疑似市場の場合は、利益を最大化することも、経営組織が私有である必要もない。たとえば、非営利団体も、公的な契約を巡って時には営利団体と競争する場合がある。¹²²

次に、需要側は、消費者(介護保険では原則として要支援・要介護認定を受けた被保険者)の購買力は金銭では示されず「特定の目的と目的に対して割り当てられた公的資金(an earmarked budget)や「バウチャー」等の形式をとって利用者に配分されるか、政府という単一の購入者に集中するか、どちらかの形をとる。重要なことは、多くの

注7 P. Haggett, "New Models of control in the Public Service", Public Administration, Vol.74, 1996, p9-32.

注8 大住 莊四郎, 『New Public Management の展望と課題』, 神戸大学経済研究年報44, 神戸大学, 1997, p34 (p32-82).

注9 一圓光福, 「イギリスにおける NHS 改革の意義と成果」, 海外社会保険研究, 120, 1997, p45-58.

注10 Will Bartlett & Julian Le Grand, The Performance of Trusts, in Ray Robinson & Julian Le Grand (edit), "Evaluating NHS reform", Kings Fund Institute, London, 1993, p54.

注11 駒村康平, 「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-Quasi-Markets研究の紹介-」, 海外社会保険情報, 112, 1995, p76 (p75-82).

注12 Julian Le Grand & Will Bartlett, Introduction, in Julian Le Grand & Will Bartlett, Introduction (edit), "Quasi-Market and Social Policy", Macmillan, London, 1993, p10.

場合、購入にあたって選択を行うのは、直接の利用者でなく、通常、第三者に委託されることである。第三者とは、たとえば、行政機関であったり、コミュニティケアではケアマネジャー、医療分野ではGPであったりする。

このように疑似市場と通常の市場との違いは、供給側、需要側、代理（エージェンツ）機能の3つに特徴づけられる。

医療や福祉サービスにおける疑似市場が、効率性、顧客ニーズへの対応能力、選択の幅の拡大と公平性をより改善するという目的を達成するためには、当然いくつかの条件が必要となるが、それらについては介護保険制度とほぼ同様であるので、わが国の例で考察を進めてみたい。

民間活力推進の基本的考え方

介護保険制度は、いわゆる民間活力の導入を前提としている。それは、介護分野のサービスの全てを公的施策として整備することの限界と、公的セクターの事業が必ずしも効率的でないという認識に立っている。原則は、「同じ条件を満たした事業者であれば、公民の主体の種別を問わず、在宅サービスに参入できる」というものである。この原則を一步進めれば、鄧小平の言葉とされている「ネズミを捕りさえすれば、黒い猫でも白い猫でもかまわない」ことになる。いずれにせよ民間活力が活用できれば、競争原理が導入され、サービスの質の向上・コストの効率化が図られると期待されていることになる。

確かに住宅改造や福祉用具の貸与などは、民間事業者が行うことによって効率化が期待できるし、訪問入浴については、すでに数多くの専門事業者が存在する。しかし、その他の在宅サービスについては、社会福祉協議会とか農業協同組合が主である。デイサービス、訪問看護などの営利企業のサービスは存在するものの、これらの事業者に対しては、公的費用が投下されず、利用者が全額負担するという構造になっている。

このような現状において、介護保険制度は、社協、農協ばかりでなく民間企業、生活共同組合、住民参加型非営利組織にまで給付の対象を拡大しようとしているのである。このことは、大きな改革であると同時に、介護保険対象のサービスのうち、どこまでを民間に開放するのかという新しい議論を生み出すことになる。例えば、現在は社会福祉法人か市町村等にしか認められていない特別養護老人ホームについて、株式会社立を認めるべきかという議論が成り立ち、実際に検討が進められているのである。

介護保険制度の本格実施を目前として、各市町村における民間委託に関する情報収集や、多様な事業主体の参入を促進するために、次のような3点の取り組みが市町村で推進されようとしている。

- ① 地方自治体と近隣のシルバーサービス、地方振興組織等との情報交換。
- ② 今後在宅介護サービス分野での事業展開が期待される農協、生協、住民型非営利組織等に対する情報交換や意見交換。

③ 市町村で実施中の要介護者等の実態調査結果の活用等による地域の介護需要に関する情報提供。

一見すると介護保険への民間事業者の参入を強力に推進するとも読めるし、単なる情報提供のみで、具体的に民間事業者を育成するという産業育成的施策がなんら盛り込まれていないとも読める。ただし、介護保険制度に民間活力を活用するという基本的方針は明確であり、民間を活用しなければサービスの供給が不足と判断されていることは事実である。

厚生省は、表に示すように民間事業者による在宅サービスのガイドラインを策定してきた。そして、1997(平成9)年12月17日付で、「民間事業者による日帰り介護(デイサービス)事業指針および短期入所生活介護(ショートステイ)事業指針について」(厚生省大臣官房障害保健福祉部長・老人保健福祉局長通知、1998(平成9)年12月17日障害第183号・老振第139号)を定めた。また、「在宅老人福祉対策事業の実施および推進について」(厚生省老人保健福祉局長通知)を平成10年2月9日付で改正し、これらの指針の内容を満たす民間事業者については、市町村が委託できるとした。

さらに、1997(平成9)年度より民間事業者等による在宅福祉サービスの提供が困難であると見込まれる過疎地域等において、民間事業者による訪問介護サービス等を試行的に提供し、需要を掘り起こし、サービスの質と量の向上を図るとともに、民間事業者を過疎地域等において活用する際の課題や問題点を把握する「過疎地域等在宅保健福祉サービス推進試行的事業」を実施している。

また、介護保険制度においては、民間活力の一層の活用、

表 民間事業者による在宅サービス事業指針(ガイドライン)策定状況

事業	指針(ガイドライン)
在宅介護 (ホームヘルプ)・ 在宅入浴	民間事業者による在宅介護サービス及び在宅入浴サービスのガイドラインについて (昭和63年9月16日老福第27号社更第187号老人保健福祉部長社会局長通知)
福祉用具賃貸・ 福祉用具販売	民間事業者による福祉用具賃貸サービス及び福祉用具販売サービスのガイドラインについて (平成6年10月21日社援更第284号老振第80号社会・援護局長老人保健福祉局長通知)
在宅配食	民間事業者による在宅配食サービスのガイドラインについて (平成8年5月13日老振第46号老人保健福祉局長通知)
日帰り介護 (デイサービス)・ 短期入所生活介護 (ショートステイ)	民間事業者による日帰り介護(デイサービス)事業指針及び短期入所生活介護(ショートステイ)事業指針について (平成9年12月17日障害第183号老振第139号障害保健福祉部長老人保健福祉局長通知)

効率的なサービス提供、基盤整備の一層の推進等を図る観点から、法人格を有さない住民参加型非営利組織等であっても指定基準のうち別に定める一定の基準に合致する場合には「基準該当居宅サービス」として、保険給付の対象とすることができることになっている。そのため介護保険制度の円滑な導入に向け、都市部等において、消費生活協同組合や住民参加型非営利組織等の積極的な参加による訪問介護サービスを提供する事業を試行的に実施するとともに、これら団体の活用に応じた課題や問題点を把握することを目的に、「都市部等住民参加型在宅保健福祉サービス推進試行的事業」を実施する。

これらに加えて、1998（平成10）年度から区域内におけるすべての在宅介護支援センターを包摂する連絡支援体制（ネットワーク）を形成した市町村が民間企業に対して在宅介護支援センターの運営を委託できることとした。以上が、民間活力の活用の具体的な施策の内容である。在宅福祉サービスについては、条件さえ満たせば、市町村が事業を委託できることになったが、市町村が委託しなければ民間事業者はどうしようもない。また、市町村が委託したくとも、委託する民間事業者がなければどうにもならない。このことは、鶏か卵かの議論になる。

在宅福祉サービスへの民間事業者の参入が可能となったことも大きな変化であるが、どのような組織が参入するのであろうか。第1に考えられるのは、社会福祉法人や農協であるが、この両者は現在でも参入可能である。第2は、株式会社の参入である。いわゆるシルバービジネスについては、参入を予定している企業は決して少なくない。しかし、すでに参入している企業の事業規模は小さく、全国展開するとか、採算性が認められるといった状態にはない。こうなると最有力なのは第3の医療法人等の参入ということになる。

医療法人については、現在、在宅介護支援センター、ケアハウス、デイサービス、ショートステイ、ホームヘルパーが可能であるが、市町村から委託されない。このようなことから医療法人が別会社を設立して参入することが多くなるはずである。これと同じように社会福祉法人が別会社を設立するというケースも検討されることになろう。

医療機関や福祉施設と何ら関連のない株式会社の参入と、別会社との競争ということになれば、後者が有利ということになる。しかし、どちらも市町村が委託しなければどうにもならない。こうなると市町村の方針や取り組み次第というのが現状であるといえる。話はここで振り出しに戻る。

介護保険制度の実施は、市町村にとって分権化の推進である一方で、規制緩和の波でもある。市町村が民間活力の活用に積極的か消極的かということになれば、3,255市区町村の考え方には、マネジメント格差があるとしかしいようがない。明確な方針を打ち出そうとする市区町村が決して少なくないが、決断を下すまでには議論が整理されていないようにも思う。住民参加型非営利組織について検討を進めている市町村も一部にはあるが、このような組織につい

て考えてみれば「強力でNPOを推進する」という方針を市町村が示さない限り、展開が難しい。つまり、前提条件は、市町村の明確な方針と決断にあるといってもよいことになる。

市町村からの委託という状態は、2000年3月までは続くが、4月以降は委託ではなく事業者として本格的な競争の世界となることを、多くの人々は知っている。それゆえ本格実施までは「委託」の世界であり、その後は「競争」の世界である。勝てない組織は委託を受けないことも考えられるし、現在委託を受けている社会福祉協議会などのなかでも高コスト体質で勝てる見通しが立たない組織は、気分として「撤退」を望んでいる。

介護保険制度施行に対する準備作業は、急ピッチで進んでいる。そして、市町村が意思決定しなければならない事項は、あまりにも多い。ただし、意思決定に要する情報はそれほど多くないし、未定の部分も多いことは確かである。

1998（平成10）年3月31日に閣議決定された「規制緩和と推進3カ年計画」は、一般には広く歓迎されている。しかし、医療や福祉の分野は、規制の固まりといってもよい分野で、規制緩和と大合唱の中で、質の議論、とりわけ質をどのように担保するのかといったことについて、十分な回答が用意されているわけではない。大げさにいえば、20世紀末に規制を進めてきた側から、規制を緩和する作業が進められることになるのである。

そして、介護保険制度は、市町村に大きな権限を委譲したことになるし、明治以降の官僚構造に対して、市町村主義ともいべき大転換を進めることにもなる。こうなると各市町村間の格差が著しくなることにもなるし、介護に関する市町村主義が、市町村での民主主義をいっそう押し進める結果となる。

つまり、行政サービス部間を分権化ないし、分散化することによって、介護分野での競争原理を導入し、市町村がそれを調整することが求められたり、市町村行政の中で企画・立案という業務が拡大したり、地域住民からの不満を最小化するという結果に導くための介護施策の展開ということが求められていることになる。

そして、情報を収集し、分析し、計画を立案し、方針を公開し、調整し、評価するという一連の業務を円滑に進められるかが市町村の力量であり、適切なタイミングごとに意思決定がスムーズに行えるかが市町村の格差に結びつくことになる。この場合、市町村の意思決定に影響を与えられるかどうか、逆の言葉で言えば、影響を与えられる事業者が市場での勝者になるといった時代を迎えようとしているといってもよいであろう。

5. 規制緩和による擬似市場化の課題

これまでの考察結果から介護保険が主に経済規制の一部である参入規制を緩和させることによって擬似市場化させようとしていることは明らかである。すでに述べたように規制には経済的規制と社会的規制があり、経済的規制

(効率志向型規制)には主に独占規制(参入・価格規制, 独占禁止法の適用除外など)があり, 介護保険制度のいわゆる横だし, 上乘サービスは, 価格規制も緩和していることになる。ただし, 経済活動がもたらすマイナスの副作用を最小限にとどめ公共の利益の増進を図る法律的規制と行政的規制(許認可など)から成る社会的規制(価値実現型規制)については, ほとんど緩和されていない。このことは公共の利益の増進を図ることが期待でき, 擬似市場において過剰競争など経済活動がもたらすマイナスの副作用が最小限にとどめられるのであれば株式会社等に許認可を与えるという考え方に依拠していることになる。

公的部門をホワイト・ゾーン, 私的部門をブラック・ゾーン, 社会福祉法人や民法法人あるいは第3セクターなどをグレー・ゾーンという呼び方があるが, 介護保険制度では同じ条件を満たした事業者であれば, 公民の主体の種別を問わず, 参入できることになっていることから「黒い猫でも白い猫そして灰色の猫でも, おおいに競争してネズミを捕りさえすればよい」ことになる。このように考えると, 訪問看護も特別養護老人ホームも株式会社でよいことになるし, 老人保健施設や病院に対し, なぜ参入制限を行い許認可を与えないのかという議論に発展する。別の言葉で言えば, 参入制限を行わないが社会的規制として許認可を行わない説明責任が生じることになる。

この議論をさらに進めれば, 小塩が鮮明に指摘するように「介護サービスの供給主体は基本的に民間主体とし, 公的部門は介護サービスの供給に関するルールや基準の設定, 介護費用の徴収やその配分に徹すべきだという考え方もありうる」¹³⁾ことになるのである。ただし, この問題はなにも介護保険制度に限ったことではない。わが国の規制緩和議論は, 経済的規制である参入制限を問題にするのか, 許認可等の社会的規制を問題にしているのかという論理的なものではなく, ある場合には双方を他の場合はどちらか一方を, そして多くの場合はご都合主義的議論となっているように思う。

このことは, 介護保険制度の政策立案の過程で規制緩和による擬似市場化を明確に意図していたか, それとも検討の結果として擬似市場化に向かったのかという議論に似ている。仮に完全な市場化は公共の福祉増進に障害となるとの判断から, 論理的に擬似市場化を意図したのであれば, そのための対応施策が存在することになる。

このことを正確に検討するためには, さらに詳細な考察を行うことが必要であるが, ここでは別稿に譲らざるをえない。ただ, 本稿で目的とした介護保険制度の創設によって今後形成される擬似市場の正体に迫るためにも, その課

題を明らかにするためにも, 以下の挿話を例に筆者の暫定的結論を明らかにしたい。

高齢者施設が皆無のある自治体で高齢者介護の問題が発生し, 何らかの高齢者施設の設置が必要であると認識されたとする。いろいろ検討したが, 設置を希望する適当な法人もないことから公設公営の施設を建設することになった。当初は, はじめての施設でもあり住民からも高い評価をえたが, 人件費の上昇などで経営が困難になり一般会計から運営費の補助をすることが議会で承認された。その後も高齢者介護のニーズが発生し, 第2の公設公営施設の必要性が認識されたが, 公設公営施設では経営効率が悪いいため, 公設民営施設としたが, ここにも運営費補助を行うことになってしまった。やがて自治体内に株式会社立の有料老人ホームが開設した。営利企業ではあるが, 職員は訓練され利用者からのサービスに対する評価は高い。その後, 自治体の財政状況が悪化し, 公設施設への運営費補助金が議会で問題になった。こうなると自治体の長自身が「公共サービスの下手なマネジャーである」¹⁴⁾ということ自ら認めざるをえないことになってしまった。公設施設に関しては, 運営費補助金の削減を目的として施設運営に関して専門的知識がある人材の登用, 経営の民間委譲や一部業務の委託化などが議論されたが, 今後の需給体制の整備とか, 株式会社立等の施設をどのように考えるのかといったことも検討課題となった。そこでは, 公営施設の経営状況に関する経営責任の明確化や事業全般に関する説明責任, 住民への情報提供の促進や住民ニーズへの対応, 民間施設におけるサービスの質の確保に関する具体的方法の検討などが検討された。議論の過程では「従来公的部門によって行われてきた社会資本の整備・運営等の分野に, 民間事業者の資金, 経営ノウハウ等を導入し, 民間主導で効率的な社会資本の整備等を行えないか(PFIの導入)」という主張もなされた。全体としては, これまでの方法を踏襲しようという意見と, サービスを民間活力で対応できないかという主張に分かれた。結論は, これまでの行政上あるいは個別施設のマネジメントを根本的に見直し, 新しいマネジメント方法を確立することになった。

以上は, 全くの想像にすぎない。しかし, 規制緩和による擬似市場化の課題が, 経営責任の明確化や事業全般に関する説明責任, 住民への情報提供の促進や住民ニーズへの対応, 民間施設におけるサービスの質の確保に関する具体的方法の検討などにあることは明らかである。そして, このような検討が規制緩和によって新しく創造される市場や擬似市場において慎重に考慮され, 判断される必要があると筆者は考えるものである。

注13 小塩隆士, 『社会保障の経済学』, 日本評論社, 1998, p187.

注14 1998年9月21日に各国の主要新聞社にブレア首相が投稿した“The Third Way: A Modern Social Democracy”の中の言葉。原文は, “We were also regarded as poor managers of public services, under the thumbs of trade union and producer interests and too little concerned with choice and quality.” (ASAHI EVENING NEWS および朝日新聞, 1998年9月21日)。