

論壇

介護サービス価格の自由化は 介護現場の救世主となるか

参議院議員政策担当秘書 岡田裕二

的保険外のヘルスケア産業の活性化を推進していく必要がある」との記載がある。

これを受けて経済産業省と厚生労働省を中心に、「保険外サービス活用ガイドブック」（仮称）の策定が進められている。既にサービスを提供している事業者の事例やノウハウを集め、保険外サービスへの事業者の参入を促すものだ。

価格自由化論

こうした混合介護拡大の議論を更に推し進めたものが、「介護サービス価格の自由化」だ。現行の介護報酬体系を維持する一方で、介護サービスの価格を自由化し、市場での需給に委ねるシステムを導入するものである。

介護保険制度においては介護報酬単価が公定されている。介護保険法等では明示的に禁止されていないものの、現実にはたとえ利用者の合意があつたとしても、介護報酬単価を上回る介護サービス価格の設定は行政指導で認められて

混合介護の拡大

介護報酬が2015年4月から9年ぶりに引き下げられた（注）。同年の1年間の介護事業所の倒産件数は76件に達し、前年の54件に比べて4割増と、介護保険法が施行された2000年以降では過去最多になった。企業全体の倒産がバブル景気時並みの低水準で推移しているのは好対照だ。

人手不足が要因で破産した事業所も目立ち、今回の改定で上乗せされた介護職員処遇改善加算について、未だ届出をしていない事業所もかなりの数に上るといふ。介護人材不足はしばしばその低い待遇面に原因があるとされるが、そ

の低い待遇をもたらすのは低い介護報酬である。介護保険財政の制約から介護報酬は常に低い水準にとどめられるため、介護人材不足の深刻な状況はいつまで経っても改善しない。

そこで、その解決策の一つとして「混合介護」の拡充が近年とみに謳われるようになった。

もともと介護保険は医療保険と異なり、保険給付と保険外サービスの組み合わせが自由であり、企業を含む多様な経営主体が参入できる柔軟な仕組みである。現在行われている混合介護、すなわち保険外サービスには、高齢者宅を訪問しての家事代行、食事の配達などがあつ、多くの場合保険適用のサービスを利用する際に時間を延

長してサービスを受けている。

保険適用の訪問介護を受けている利用者が、自費で他の日にも訪問介護を受けるケースなどもある。既に介護サービス事業者の約半数が保険外サービスを提供しているという民間の調査結果もある。

政府においても、混合介護拡大に向けた議論が活発である。2015年6月に閣議決定された「日本再興戦略」改訂2015―未来への投資・生産性革命―では、「一、戦略市場創造プラン」において「ヘルスケア産業の創出支援」と題し、「健康寿命を延伸し医療介護需要の抑制につなげつつ、新たな成長産業の育成と地域活性化を実現するため、地域における公

いない。

公定価格のメリットとして、保険財源の浪費や割高なサービスの強制を防ぎ、利用者の所得に係なくサービスを受けられる公平性が確保できることが挙げられる。その一方で政府の予算、すなわち保険財源の事情により供給されるサービスが制限され、財政の厳しい地方自治体では、高コストの施設介護の新設を抑制する総量規制など、需要の増加に逆行した供給調整がとられるなどデメリットもある。

鈴木亘・学習院大学教授は、公定価格制により、価格による需給調整が働かず、需要はいつまでたっても旺盛なままで減少しない一方、供給量は減少したまま放置され、介護労働力不足問題はいつまでも解消しないとしている。一般市場においては、価格は需

メカニズムを導入すべきだというのが価格自由化論の原点である。

具体的には、介護給付費を介護報酬単価に基づき保険の償還価格として給付する一方、実際の介護サービスの料金自体は、上限・下限付きで事業者が自由に決めてよいものとする。これにより、財政の論理と市場価格とが切り離される。

こうして価格が自由化されれば、介護事業者の採算性が向上し、介護職員の賃金引き上げが可能になり、質向上へのインセンティブが働きやすい状況となる。質の高い労働に対して高い賃金で報いることになるから、介護職員の能力向上や、サービス向上へのインセンティブが確保され、熟練した介護職員の賃金向上も期待できる。利用者にとっての利便性向上にも結びつく。

逆に、自由化により介護サービス価格が急上昇するという批判もある。現況のように、供給に比して需要が余りにも大きい売り手市場の場合においては、その可能性は十分にある。

しかし鈴木亘教授は、公的給付額の上限が価格の重石となり、更に事業者間の価格競争のメカニズムが質の伴わない価格引き上げを抑制する、と反論する。

それに対して佐橋克彦・北星学園大学准教授は、市場原理を過度に導入すると、高いサービスを追求できる権利が一部の人に限定され、基本的な同一の保険料を納付したにもかかわらず、給付において高低差が生じる不公平が生じる問題を指摘する。更に、その場合に問われる「利用者主体」とは「あきらめる自由」を意味することに

「準市場」たる介護保険市場

なり、福祉実践における「利用者中心」とも乖離すると警鐘を鳴らす。介護保険制度は、(1)税から保険料への転換、(2)応益負担の一部導入、(3)サービス提供体制の公的独占から競争原理への転換という、大きな制度の大変革をもたらした。

しかし、こうした大変革を経た

今なお、要介護認定や報酬単価、国庫負担など多くの部分で公的関与が介護保険制度には残されており、純粋な市場とは異なる「準市場」的な性格を有している。

こうした、完全競争市場ではないものの、公共サービスの提供のため部分的に市場原理が認められた市場を、イギリスの経済学者であるJ・ルグランとW・バートレットは「準市場」(Quasi Market)と名付けている。

準市場の特徴として、
● 国家によるサービスの独占的提供体制から部分的競争体制への転換

● サービスが第三者によって購入され、最終的に金銭を媒介しない
● 行政にはサービス受給者の代弁者としての役割が期待

等が挙げられるとし、利用者には政府の管理下で整理されたサービスが提供され、それに対する一定の選択権も与えられるが、購買力の差による不平等は抑制され、平等主義的なサービスの提供が期待できるとしている。

重要なことは準市場の目的が、

従来の公共サービス提供体制における短所の克服にある点である。そのため、一定の公的規制を加えつつ、市場の長所とされる種々の要素を取り入れるものである。

介護における情報の非対称性

佐橋克彦准教授は、この準市場が機能する条件として、競争環境の整備、情報の非対称性の防止、無駄なコストの削減と危機管理対応、利潤追求と福祉追求のバランス、クリームスキミングの防止などを挙げているが、混合介護の拡大やサービス価格の自由化論において、最も争点となるのは「情報の非対称性」であろう。

ルグランらは、サービスの提供者と受給者との間に情報の非対称性があり、事前にサービスの質を判断することが難しい市場では、モラルハザードや利用者が不利な選択しかできない「逆選択」が生じるとし、その解決策としてサービスの質やコストに関する公的介入・監視が必要だとしている。

代表的な自由化論者の一人であ

る、八代尚宏・昭和女子大学グローバルビジネス学部特命教授は、介護サービスについては、利用者やその家族が、その質を容易に判断できるため、医療と異なり介護には情報の非対称性は存在しないと述べている。前述の鈴木教授も、それまで家族が代わりに介護していたくらいだから、情報の非対称性は深刻ではないと断言する。

筆者の意見としては、わが国の介護保険制度においては、介護サービスの利用に際して本人によるケアプランの作成はほとんど行われておらず、その作成を通じて給付管理の役割を担う介護支援専門員の大半がサービス提供事業所に所属していることから、その中立性が完全ではなく、情報が完全に利用者には提供されていないという担保がないため、介護の分野には情報の非対称性が少なからず存在すると考える。

ただし、それがサービス価格の自由化を不可能にするほどのものであるかどうかについては、議論の余地がある。

準市場評価のための4基準

準市場の改革を評価するための評価基準として、(1)生産性、(2)応答性、(3)選択性、(4)公平性という4つのポイントがある。

はじめに(1)生産性は、投入した資金に対して可能な限り低いコストで、提供するサービスにいかにも多くの付加価値を与えられるかという点で、対価性、効率性とも言い換えられる。生産性の向上は、市場への新規参入を増やし、有能な提供者の退出防止につながる。

次に(2)応答性は、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、例えば地域のニーズや優先事項に臨機応変に対応する等、利用者のニーズに逐次応えられるかどうか。

(3)選択性は、サービスの選択と同時にサービス提供者の選択も含むが、利用者の権利を保障するという側面も持つ。

最後に(4)公平性。低所得者であるか否かに関わらず、全ての人に

公平にサービスが提供されるかどうか。具体的にはサービスを必要とする貧困者に対し、費用負担の無料化や減免等が行われ、より大きな社会正義や公平性が達成されているかを問う。

措置からの大転換によって誕生した介護保険市場においては、最後の公平性の担保こそが最も議論を招くポイントである。

介護保険誕生以前、わが国では高齢者の介護は長らく家族の役割とされており、家族の庇護のない例外的な高齢者の介護のみを行政が担ってきた。高齢者福祉、社会福祉の観点から平等原理が何よりも優先されてきたこの時代の哲学、名残は今なお介護政策の随所で健在だ。

しかし八代尚宏教授は、「平均的な所得水準の高齢者が、より質の高いサービスを求めることが、なぜ格差の拡大になるのだろうか」と反論し、そうした考えは、「高齢者介護が公的福祉であった時代の『介護は平等』の意識を引きずっている」に過ぎないと批判する。

鈴木教授も、混合介護の拡大に

表1 市場の種類と特性

	公共サービス	民間競争市場	わが国の介護保険 〔準市場〕	自由価格化した介護保険 〔準市場〕?	価格自由化の効果
供給者の数	少 (制限)	多 (無制限)	中～多 (ゆるやかな制限)		生産性 △
供給者の目的	公共の福祉	利潤の最大化	様々		公平性 ×
価格原則	応能負担 (税)	応益負担	原則応能負担 一部応益負担		
価格設定者	政府	提供者	政府	提供者	応答性 ○ 選択性
サービスの多様性	公定	需要に依存	公定	需要に依存	
サービスの根拠(上)と最低限(下)	予算と法規	契約	契約(社会保険)		—
	財源に依存	契約に依存	財源に依存		

より、「利用者は購入したいサービスを自由に『消費する』わけであるから」「自己負担というよりは、『消費』と呼ぶべきである」と反論する。故池田省三・龍谷大学名誉教授も、「現実の社会は誰もが所得に応じた生活を送っているのだから、

て、要介護になった高齢者をすべて同じ水準のサービスに押し込めようとするのは奇妙な論理」と、ある程度の格差が生じることを正当化している。

この公平性を含めた4つの評価基準に対し、介護サービス価格の自由化がどのように影響するか、その分析のために改めて各々の市場の特性を比較すると、表1の通りになる。

完全な非市場である公共サービス、すなわち単独の政府もしくは政府関連機関が、法や条例に則ってサービスを行い、サービスの供給者の範囲や資格も提供者である政府が定めるような場合、価格は法律等により公定され、その財源は応能負担による税等によって賄われる。サービスの種類、多様性についてもサービスの提供者である政府が決定し、受給者にはその選択権はない。

逆に、完全な競争市場の場合、複数のサービス提供者が存在し、その各々が自由に価格設定を行うことが出来る。価格は受給者のサービスに対する対価の評価とも

言えるので、その原則は一般的に応益負担になりやすい。受給者のニーズが多様であれば、サービスはそれに応じて多様になるが、供給者から多様な選択肢を率先して示し、それに需要が誘導される場合もある。

それに対してわが国の介護保険の場合、価格決定は介護報酬を通じた公定価格であり、介護保険財源の大半を占める保険料も応能負担であるが、1～2割自己負担という形で一部応益負担が生じる。

サービス提供の根拠は利用者との介護事業者との契約に依拠するが、サービスの最低限は介護保険財政全体のキャパシティ、すなわち財源に大きく左右される。この結果、特に要介護度が低い場合、介護保険料を納めていながら、介護保険の枠組みから排除されてしまい、十分な対価を得られない恐れがある。

サービスの種類も、介護報酬の項目設定等を通じて、国が介護保険の範囲を設定しており、利用者が望む全てのサービスに介護保険が適用される訳ではない。

表2 価格の自由化に伴う準市場評価基準への影響

価格自由化に伴う影響		
生産性	市場の活性化に伴い多様な供給者の参入が増えることにより向上する。 ただし事業者指定が追い付かない場合、市場の歪みにより低下する。	△
応答性	サービス価格の多様化により、より利用者のニーズに即したサービス提供が可能となる。 また、スタッフへの報酬を増やすことで、応答性向上へのインセンティブが働く。	○
選択性	選択肢は広がりやすい。 ただし、事業者指定が追い付かない場合、メリットは小さくなる。	○
公平性	公的関与の度合いが下がれば貧困者が排除され、クリームスキミングが生じる。	×

次に、仮にサービスの価格を自由化した場合、供給者の参入の自由度や目的の多様性は変わらないが、自己負担の割合が増えるため、応益負担の要素が濃くなる。

サービスの提供根拠が社会保険という、ある種の契約でありながら、その最低限度は介護保険財政に依存するといういびつな構造は

変わりがないが、サービスの多様性については、価格設定の多様化・自由化に伴い、政府ではなく市場のニーズに依存するようになる。

表1の右端は、価格を自由化した際の、先の「準市場評価のための4基準」に与える影響を考察したものである。価格が自由化されれば、これまで参入を控えていた

企業や法人の参入を促し、例えば高価格帯のみでのサービス展開の戦略を描く企業や、薄利多売の低価格サービスを目指す企業など、様々な供給者が市場に登場する可能性を開くことになる。

供給者が増えれば競争が促進され、生産性は向上するが、介護保険適用のための事業者指定は自治体が行うため、その指定が参入の実態に追い付かない場合には、供給者は十分に増えず、市場の歪みが生じるだけの結果に終わる。

供給者の目的も、相変わらず公共の福祉を目的とす

る社会福祉法人と、利潤の最大化を目的とする民間企業が混在する形になるが、価格の自由化により参入のインセンティブが刺激されるのは民間企業であるため、利潤の最大化を目指す供給者の割合が増える。そうなれば、受給者の属性に関わらず公平にサービスを提

供することは必ずしも利潤の最大化につながるため、サービスの公平性が低下する可能性がある。

また、応益負担が求められる割合が増えれば、当然受給者のニーズに伴って負担が増減することになるため、公平性は低下する。逆に価格が多様化することに伴い、サービスの多様性も増すため、応答性や選択性は向上する。

改めて、サービス価格の自由化が準市場評価のための4基準に与える影響を簡単にまとめると、表2のようになる。

一刻の猶予も許されない

昨今の混合介護拡大の潮流の中で、要介護者の住居と自費サービ

スを組み合わせたビジネスが活発化している。いわゆるサ高住(サービス付き高齢者向け住宅)やシニアマンションと言われるものである。

2014年末、東京都北区のあるシニアマンションで、拘束介護の悲惨な実態が報道された。約130人の入居者がベッドに体を固定されたり、外から鍵をかけられたりするなどの拘束状態にあったという。

一部屋4畳半の居室では、部屋の大半を占めるベッドは高さ30センチほどの柵で囲われ、入居者によつては腹部に太いベルトが巻かれるか、ミトン型の手袋をはめられ、ベッドの柵に胴体や手首が固定された。居室のドアには「24時間ドアロック」と大きく書かれた紙が張られ、廊下側から施錠されていた。

東京都と北区による監査が行われ、95人の高齢者に日常的な虐待が行われていたとされた。北区は介護サービスを提供していた医療法人に対し、身体拘束を行わない指導と、改善計画書の提出を要求

【注】

介護報酬の改定率は、2003年4月が▲2.3%、06年4月が▲0.5%（05年10月改定を含めると▲2.4%）、09年4月が3.0%、12年4月が1.2%、そして15年4月が▲2.27%である（このほか14年4月の消費税率8%引上げに伴う改定が0.63%）。

【参考文献】

- ◇Le Grand, J. and Bartlett, W., "Quasi-Markets and Social Policy", London: Macmillan, 1993
- ◇鈴木亘、八代尚宏編『成長産業としての医療と介護—少子高齢化と財源難にどう取り組むか』（日本経済新聞出版社、2011年）
- ◇鈴木亘『だまされないための年金・医療・介護入門』（東洋経済新報社、2009年）
- ◇池田省三「保険給付外サービスから考える『混合介護』のあり方」『COMMUNITY CARE』（日本看護協会出版会、2012年）
- ◇佐橋克彦「わが国介護サービスにおける選択制と利用者主体の限界」『北星論集』（北星学園大学、2012年）
- ◇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』（国立社会保障・人口問題研究所、2008年）
- ◇八代尚宏「介護離職を減らすには介護サービス料金の自由化を」（ダイヤモンド・オンライン、2015年12月8日）[http://diamond.jp/articles/-/82847]

「介護人材を確保」する旨の決意表明が盛り込まれた。「あらゆる施策」の中には、サービス価格の自由化といった劇薬まで含まれるのか。一刻一刻と環境が悪化し、高齢者の尊厳が奪われつつある介護現場は、その議論の是非と行く末を、固唾を飲んで注視している。私も引き続き、この議論の是非については注意深く考察して参りたい。

したものの、当該医療法人は、身体拘束は医師の判断のもとで行っており解消はできないと反論。今後、東京都北区からの改善要求は受け入れられないとする旨の文書をホームページ上で公表した。ある種の社会問題となった中、こうした一連のやり取りについても全て報道されたが、それにもかかわらずこのシニアマンションから退居する高齢者はほとんどいなかったという。

家族が担いきれず、介護保険施設や認知症専門の病棟等を探すことが多い。しかし、どうしても施設が見つからなかったり、経済的に折り合わないとなると、このようなシニアマンションは「渡りに船」となる。母親を入居させた女性は、新聞の取材に「ある総合病院からシニアマンションを紹介され、信用してしまった」「母には申し訳ない気持ちでいっぱい。なぜ劣悪な施設を紹介したのか、病院に教えてほしい」と訴えたが、シニアマンションが入居者の家族を出入り禁

止にしていたとまでは報じられておらず、大半の入居者の家族らは、拘束介護の実態は想像に難くなかったはずだ。この事件に際し、「根本的には施設の不足が原因」と舛添要一。東京都知事はコメントしたが、特別養護老人ホームへの入居待ちは全国で50万人を超える。行き場のない高齢者が、今なお介護難民として犠牲になっている。折しも今年1月22日の衆参両院の本会議における、安倍総理の施政方針演説には「あらゆる施策を総動員」して、「今後25万人の介