

## 【論文】

# 準市場の優劣論と介護保険制度導入後の結果（4・完）

児山正史

## 目次

1. はじめに
2. 制度の概要
3. 利用者の行為主体性
4. 条件の充足
5. 良いサービスの提供
  - (1) 質
  - (2) 応答性
  - (3) 効率性（以上、第3～5号）
  - (4) 公平性
6. おわりに

### (4) 公平性

公平性とは、社会経済的地位などのニーズと無関係な違いに関わらずサービスを利用できることである（児山2017：154）。ルグランは、準市場が、教育や発言力に恵まれた者に有利な「発言」（利用者が不満や満足を供給者に直接伝達する方式）よりも公平であると主張した（児山2016：27）。しかし、日本の介護保険制度については、他の方式よりも公平であるという主張は見られず、逆に、保険方式の下でサービスを受けることができるのは保険料を納めた者だけの特権になるという批判や、いいとこ取りが行われてサービスを最も必要とする人にサービスが行き渡らなくなるという批判が加えられた（児山2017：153）。そこで、本節では、介護の選択制によって不公平が拡大したかどうかという観点から、所得、教育水準、地域とサービスの利用との関係についての実証的な調査・研究を整理する。

#### ①所得

介護保険制度では、利用者が費用の一部を負担するため、ここからも低所得者のサービスの利用が少なくなる可能性がある。しかし、これは「準市場」（費用を政府が負担する方式）ではなく「市

場」(費用を利用者が負担する方式)によるものである。そこで、利用者の費用負担の影響が小さいと考えられる順に、要介護認定、利用の有無、利用量(利用数、利用額、支給限度額に対する利用割合)と所得との関係を見ていく。まず、要介護認定には利用者の金銭的な負担はないため、利用者の費用負担の直接的な影響はないと考えられる。次に、利用の有無は、利用者の負担の有無と関連しているが、負担額の大きさとは関連していないため、利用者の費用負担の影響はあるとしても小さいと考えられる。また、利用量のうち利用数(利用回数など)は、1単位当たりの負担額が同じであれば利用者の負担額と比例するが、必ずしもそうではないため、利用者の費用負担の影響は必ずしも大きくないと考えられる。他方、利用量のうち、利用額(自己負担額と保険給付額の合計)や、支給限度額に対する利用割合は、利用者の負担の絶対額や、必要額に対する相対的な額と比例するため、利用者の費用負担の影響は大きいと考えられる。

なお、以下で引用する調査・研究において所得を表す指標として用いられることの多い「所得段階」は、保険料の算定に用いられるものであり、2005年度まで5段階、2006年度から6段階、2015年度から9段階を標準とし、第1段階が最も所得が低い(3章2節③を参照)。また、統計的に有意な関係があるとみなす水準は、研究によって異なることもあるが、本節では5%に統一する。

第1に、所得と要介護認定との関係については(表1)、両者に統計的に有意な関係はないという結果と、所得が低い方が申請・認定が多いという結果がそれぞれ半分程度であり、所得が低い方が申請・認定が少ないという結果は見られなかった。各分析の概要は次のとおりである。①全国の介護保険制度の導入前からの利用者またはその家族への調査の分析によると、等価所得(世帯所得を世帯人数の平方根で割った値)と要介護認定の申請との間には、統計的に有意な負の関係があった。②全国の介護保険制度の導入前からの利用者への調査の分析によると、等価所得が中央値(125万円)未満であることと要介護認定の申請との間には統計的に有意な正の関係があり、要介護認定を受けたこととの間には統計的に有意な関係はなかった。なお、所得が低い方が申請が多かったことについては、低所得者に対する利用料の軽減による可能性があるとされている。③三鷹市の在宅

表1 所得と要介護認定の関係

出典		①	②		③	④
調査の概要	地域	全国	全国		三鷹市	全国
	対象	制度導入前からの利用者・家族	制度導入前からの利用者		介護者	保険者
	時期	2001	2001		2002	2004
	N	280	391	175	595	2,225
要介護認定の指標		申請の有無	申請の有無	認定の有無	申請の有無	認定者の割合
所得の指標		等価所得	等価所得	等価所得	所得段階	所得段階
関係		×	×	無	無	×、無

・出典：①菅 2010：4-6, 10, 22、②松田他 2013：587-8, 590-2、③杉澤他編著 2005：24, 111、④安藤 2008：100-1。

・注：「関係」欄には、低所得の方がサービス利用(この表では申請・認定)が少ない場合に「○」、低所得の方がサービス利用が多い場合に「×」(いずれも統計的に有意であるかどうか分析されていない場合は「?」を付記)、統計的に有意な関係がない場合に「無」を記載した(表2～5も同様)。

表2 所得と利用の有無の関係

出典		①		②	③	④			⑤		⑥			
調査の概要	地域	全国		全国	関東	西日本の1市			全国		全国			
	対象	高齢者・家族		制度導入前からの利用者	要介護高齢者・家族介護者	要介護者			保険者		保険者			
	時期	2001	2001	2001	2007	2001			2004		2008			
	N	2,814	2,306	150	104	4,336			2,225		1,646			
利用の指標	利用の経験		契約の有無	利用の有無	利用の有無			利用者の割合		利用者の割合				
所得の指標	等価所得		等価所得	やりくりの苦勞	所得段階			所得段階		所得段階				
サービス関係	在宅	施設	在宅・施設	デイサービス	在宅	施設	合計	在宅	施設	在宅	施設	在宅	施設	地域密着
	無	無	無	○、無	○?	×	×	無	×	無	○、無	○、×	無	×

・出典：①菅2010：9-10, 17, 21、②松田他2013：591、③田代・杉澤2010：5, 7, 9-11、④泉田2008：329, 336-7, 339、⑤安藤2008：101-4、⑥久保寺2013：72-7。

の要介護高齢者の介護者への調査の分析によると、要介護認定の申請をしない割合は、所得段階の間で統計的に有意な差がなかった。④全国の保険者のデータの分析によると、要介護認定を受けた高齢者の割合と、所得段階1の被保険者の割合との間には統計的に有意な正の関係、所得段階4の被保険者の割合との間には統計的に有意な負の関係があり、所得段階2・5の被保険者の割合との間には統計的に有意な関係はなかった。

第2に、所得とサービスの利用の有無との関係については（表2）、両者に統計的に有意な関係はないという結果が半分程度で、所得が低い方が利用する、利用しないという結果がそれぞれ4分の1程度だった。①全国の高齢者・家族への調査の分析によると、等価所得と在宅サービス・施設サービスの利用経験との間には、統計的に有意な関係はなかった。なお、介護保険制度の導入前の在宅サービスについても同様だった。②全国の介護保険制度の導入前からの利用者への調査の分析によると、等価所得が中央値（125万円）未満であることと事業者と契約したこととの間には統計的に有意な関係はなかった。③関東地方のデイサービスの利用を勧められた高齢者・家族介護者への調査の分析によると、毎月のやりくりの苦勞の大きさとデイサービスの利用との間には、高齢者に関する変数だけを投入した場合には統計的に有意な負の関係があったが、介護者の変数も投入した場合には統計的に有意な関係はなかった（このような違いが生じた要因は検出できなかったとされる）。④西日本の1市の要介護認定を受けた高齢者のデータの分析によると、所得段階1～2の方が3～5よりも、在宅サービスを利用している割合は小さかったが、施設サービスおよび在宅・施設サービスのどちらかを利用している割合は大きかった（この差が統計的に有意であるかどうかは分析されていない）。⑤全国の保険者のデータの分析によると、在宅サービスの利用者の割合（在宅の要介護高齢者に占める在宅サービス利用者の割合）は、所得段階との間に統計的に有意な関係はなかった。また、施設サービスの利用者の割合（高齢者に占める施設サービス利用者の割合）は、所得段階1・2の割合との間に統計的に有意な正の関係、所得段階4との間に同じく負の関係があり、所得段階5との間に統計的に有意な関係はなかった。⑥全国の保険者のデータの分析

によると、まず、要介護者に占める在宅サービスの利用者の割合は、所得段階1・3との間に統計的に有意な負の関係があったが、所得段階2・5・6・7との間には統計的に有意な関係はなかった。次に、同じく施設サービスの利用者の割合は、所得段階2・5との間に統計的に有意な正の関係があったが、所得段階1・3・6・7との間に統計的に有意な関係はなかった。最後に、同じく地域密着型サービスの利用者の割合は、所得段階1との間に統計的に有意な正の関係があったが、所得段階2・3・5・6・7との間に統計的に有意な関係はなかった。

第3に、所得とサービスの利用量との関係については、利用数（回数など）、利用額、支給限度額に対する利用割合に分けて見ていく。

まず、所得と利用数との関係については（表3）、両者に統計的に有意な関係はないという結果が7割程度、所得が低い方が利用数が少ないという結果が3割程度であり、所得が低い方が利用数が多いという結果はほとんどなかった。①全国の家族主介護者への調査の分析によると、世帯所得と訪問介護の利用回数との間には統計的に有意な正の関係があったが、通所介護・リハビリおよび短期入所の利用回数との間には統計的に有意な関係はなかった。②東京都稲城市の訪問介護（身体介護、家事援助など）の利用者のデータの分析によると、訪問介護全体・身体介護・家事援助の利用回数と所得段階との間には統計的に有意な関係はなかった。③5市の在宅サービスの利用者への調査の分析によると、介護保険制度の導入前後を比較して、サービスの利用日数・時間数または種類数が減少した利用者の割合は、第1～3段階が7～8%、第4・5段階が3%だった（この差が統計的に有意であるかどうかは分析されていない）。④全国の保険者のデータの分析によると、まず、在宅サービスについては、利用者1人当たりの保険給付件数と所得段階1～3の割合との間に統計的に有意な負の関係があり、所得段階6・7の割合との間に同じく正の関係があった。次に、施設サービスについては、各所得段階の割合との間に統計的に有意な関係はなかった。また、地域密着型サービスについては、所得段階5の割合との間に統計的に有意な負の関係があり、所得段階1～3・6・7の割合との間に統計的に有意な関係はなかった。

表3 所得と利用数の関係

出典		①			②			③		④	
調査の概要	地域	全国			東京都稲城市			5市		全国	
	対象	要介護者の家族主介護者			利用者			利用者		保険者	
	時期	2001			2000-02			2001		2008	
	N	207			995	206	473	328		1,646	
利用数の指標		回数			回数			日・時間・種類数の減少		利用者1人当たり保険給付件数	
所得の指標		世帯所得			所得段階			所得段階		所得段階	
サービス		訪問介護	通所	短期入所	訪問介護	身体介護	家事援助	在宅	在宅	施設	地域密着
関係		○	無	無	無	無	無	○?	○	無	×、無

・出典：①清水谷・野口 2004：125-6, 139-40、②南部・菅原 2004：198-9, 206-9、③医療経済研究機構 2001：18, 63、④久保寺 2013：77-9。

表4 所得と利用額の関係

出典		①	②	③	④	⑤				⑥	
調査の概要	地域	全国	全国	全国	岐阜県	三鷹市				全国	
	対象	高齢者・家族	要介護・要支援高齢者のいる世帯	要介護者のいる世帯	要介護高齢者世帯	在宅の要介護高齢者				保険者	
	時期	2001	2001	2001	2000	2002				2004	
	N	2,788	2,720	594	922	595				2,225	
利用額の指標	自己負担額	自己負担額	費用	自己負担額	利用単位数				利用単位数		
所得の指標	等価所得	等価所得	世帯年収	世帯所得	所得段階				所得段階		
サービス	在宅・施設	在宅	在宅	在宅		訪問介護	訪問看護	通所介護	短期入所	在宅	在宅・施設
関係	無	○?	無	○	要介護1	無	無	無	無	○	○、×
					要介護4	無	○?	○?	○?		

・出典：①菅 2010：23、②山田 2004：228-32、③内閣府 2002：7-8、テクニカルノート7-3、④大日2002：67-70、72、⑤杉澤他編著 2005：112-5、⑥安藤 2008：101-2、104。

次に、所得と利用額との関係については（表4）、両者に統計的に有意な関係はないという結果と、所得が低い方が利用額が少ないという結果がそれぞれ半分程度であり、所得が低い方が利用額が多いという結果はほとんどなかった。①全国の高齢者・家族への調査の分析によると、在宅・施設サービスの自己負担額の合計（これを10倍したものがほぼ利用額になる）と等価所得との間に統計的に有意な関係はなかった。②全国の要介護・要支援高齢者のいる世帯への調査の分析によると、要介護度などに応じた平均的な自己負担額と実際の自己負担額の差（後者から前者を引いた額）は、低所得層の方がマイナスが大きく、高所得層はプラスになる傾向がおおむね見られた（この差が統計的に有意であるかどうかは分析されていない）。③全国の要介護者のいる世帯への調査の分析によると、在宅介護サービス（訪問介護、訪問入浴、通所介護・リハビリ、短期入所）の費用と世帯年収との間に統計的に有意な関係はなかった。④岐阜県の要介護高齢者世帯への調査の分析によると、在宅サービスの自己負担額と世帯所得との間に統計的に有意な正の関係があった。⑤三鷹市の在宅の要介護高齢者への調査の分析によると、訪問介護の利用単位数（これを10倍したものがほぼ利用額になる）は所得段階による統計的に有意な差がなかったが、訪問看護・通所介護・短期入所の利用単位数は、要介護4の場合、所得段階1よりも2～3または4の方が多かった（この差が統計的に有意であるかどうかは分析されていない）。他方、要介護1の場合はこのような関係は見られなかった。なお、サービス間の分析結果の違いについては、訪問介護は低所得者の自己負担が免除されているのに対し、通所介護は3%の軽減だけであり、訪問看護・短期入所は免除・軽減がないことによると解釈されている。⑥全国の保険者のデータの分析によると、在宅サービスの利用者1人当たり利用単位数と所得段階1の割合との間には統計的に有意な負の関係があり、所得段階4・5の割合との間には同じく正の関係があった。また、在宅・施設サービスの合計では、高齢者1人当たり利用単位数と所得段階1・5の割合との間に統計的に有意な正の関係があった。

最後に、所得と支給限度額に対する利用割合との関係についても（表5）、両者に統計的に有意

表5 所得と支給限度額に対する利用割合の関係

出典		①	②		③	④	⑤	⑥	⑦	
調査の概要	地域	全国	愛知県		東大阪市	東京都1区	全国	5市	墨田区	
	対象	利用者・ 家族	ケア マネジャー		利用者・ 主介護者	要介護者・ 主介護者	利用者	利用者	主介護者	
	時期	2000-01	2008-09		2008	2000	2001	2001	2002	
	N	11,426	325	102	195	1,018	3,674	328	449	419
利用割合の指標		利用割合	利用割合		利用割合	利用割合	限度額超過	限度額まで	限度額 超過	限度額 まで
所得の指標		所得段階	課税世帯か 否か		世帯収入	夫婦収入	等価所得	所得段階	世帯所得	
サービス 関係		在宅	在宅	施設	在宅	訪問・通所	在宅	在宅	在宅	
		○?	無	無	○、無	○	○	○?、×?	無	無

・出典：①相野谷他 2002：9-10, 20、②石附・和気 2010：59-61, 63-4、③榊原他 2013：15-6, 18-9、④杉澤他 2002：428-31、  
⑤遠藤・山田 2007：148, 152, 155-6、⑥医療経済研究機構 2001：49、⑦塚原2004：49, 51-3。  
・注：「利用割合」は支給限度額に対する利用額の割合（表7も同じ）。

な関係はないという結果と、所得が低い方が利用割合が少ないという結果がそれぞれ半分程度であり、所得が低い方が利用割合が多いという結果はほとんどなかった。①全国の全日本民主医療機関連合会の事業所の在宅サービスの利用者への調査によると、所得段階が低い方が利用割合（支給限度額に対する利用額の割合）（平均値、中央値）が低いという傾向が見られた（例えば、平均値は、所得段階1（生活保護受給者を除く）が33.5%、所得段階5が36.6%だった。この差が統計的に有意であるかどうかは分析されていない）。②愛知県の要介護4以上の要介護者を担当しているケアマネジャーへの調査の分析によると、課税世帯であるかどうかと在宅サービス・施設サービスの利用割合との間に統計的に有意な関係はなかった。③東大阪市の要介護4以上の利用者またはその主介護者への調査の分析によると、利用割合が低い（31%未満である）確率は、収入が5百万円以上の世帯よりも2～3百万円の世帯の方が統計的に有意に高かったが、2百万円未満・3～4百万円・4～5百万円の世帯との間に統計的に有意な差はなかった。④東京都の1つの区の利用者・主介護者への調査の分析によると、要介護者とその配偶者の年収の合計が120万円未満である場合の方がそれ以上である場合よりも、訪問・通所サービスの利用割合が統計的に有意に低かった。⑤全国の利用者への調査の分析によると、等価所得と支給限度額を超過した利用との間には統計的に有意な正の関係があった（ただし、月額1万円の所得上昇によって超過利用の確率が0.1%上昇する程度だった）。⑥5市の利用者への調査の分析によると、支給限度額まで利用している割合は、所得段階1が19%、所得段階2と4・5がどちらも13%、所得段階3が10%だった（この差が統計的に有意であるかどうかは分析されていない）。⑦墨田区の主介護者への調査の分析によると、世帯所得と、支給限度額を超過した利用、ほぼ支給限度額までの利用との間には、統計的に有意な関係はなかった。

以上、所得とサービスの利用（要介護認定、利用の有無、利用量）との関係についての実証的な調査・研究を整理してきた。第1に、要介護認定については、所得との間に統計的に有意な関係は

ないという結果と、低所得の方が申請・認定が多いという結果がそれぞれ半分程度であり、低所得の方が申請・認定が少ないという結果は見られなかった。第2に、サービスの利用の有無については、所得との間に統計的に有意な関係はないという結果が半分程度で、低所得の方が利用しない、利用するという結果がそれぞれ4分の1程度だった。第3に、サービスの利用量のうち、利用数については、所得との間に統計的に有意な関係はないという結果が7割程度、低所得の方が利用数が少ないという結果が3割程度であり、低所得の方が利用数が多いという結果はほとんどなかった。また、利用額、支給限度額に対する利用割合については、所得との間に統計的に有意な関係はないという結果と、低所得の方が利用額・利用割合が少ないという結果がそれぞれ半分程度であり、低所得の方が利用額・利用割合が多いという結果はほとんどなかった。

このように、要介護認定、利用の有無、利用数、利用額・利用割合の順に見ていくと、後者ほど、低所得者のサービスの利用が多いという結果が出にくく、低所得者のサービスの利用が少ないという結果が出やすい傾向があった。そして、本項の冒頭で述べたように、後者ほど、利用者の費用負担が大きな影響を与えると考えられた。また、低所得者のサービスの利用が少ないという分析結果が出た原因として、自己負担の減免が挙げられることもあった（要介護認定との関係の分析の②、利用額との関係の分析の⑤）。これらのことから、介護保険制度において、低所得者のサービスの利用が少ないという意味での不公平が生じているとすれば、その主な原因は、準市場ではなく市場（利用者の費用負担）であると解釈することができる。

## ②教育水準

利用者・家族の教育水準によってサービスの利用に違いがあるかどうかについては（表6）、ほぼすべての分析で、両者に統計的に有意な関係はないという結果が出ている。各分析の概要は次の通りである。①全国の制度導入前からの利用者への調査の分析によると、高校ではなく中学校を卒業したことと、要介護認定の申請、認定、事業者との契約との間には、統計的に有意な関係はなかった。②全国の制度導入前からの利用者への調査の分析によると、高卒以上であることと要介護

表6 教育水準とサービス利用の関係

出典		①			②			③
調査の概要	地域	全国			全国			全国
	対象	制度導入前からの利用者			制度導入前からの利用者	高齢者・家族		要介護者の家族主介護者
	時期	2001			2001			2001
	N	391	175	150	280	2,814	2,306	2,788
教育水準の指標		中学卒業、高校卒業			高卒以上			高卒、短大卒、大卒
利用の指標	要介護認定の申請	要介護認定	契約	要介護認定の申請	利用経験		利用額	利用回数 在宅3種類
					在宅	施設	在宅・施設	
関係		無	無	無	無	無	○	無

・出典：①松田他 2013：591、②菅 2010：17, 21-3、③清水谷・野口 2004：139。

・注：「関係」欄には、教育水準が高い方がサービス利用が多い場合に「○」、統計的に有意な関係がない場合に「無」を記載した。

認定の申請をすることとの間に統計的に有意な関係はなかった。また、高齢者・家族への調査の分析によると、高卒以上であることと在宅サービス・施設サービスの利用経験との間に統計的に有意な関係はなかった。ただし、在宅・施設サービスの利用額の合計との間には統計的に有意な正の関係があった。③全国の要介護者の家族主介護者への調査の分析によると、高校卒、短大・高専卒、大学・大学院卒であることと、在宅サービス（訪問介護、通所介護・リハビリ、短期入所）の利用回数との間には統計的に有意な関係はなかった。

以上のように、教育水準によってサービスの利用に違いがあるという意味での不公平が生じていることを示す分析はほとんどなかった。

### ③地域

準市場では、選択できる供給者の数・質が地域によって異なることから、サービスの利用の有無・量や質が異なる可能性がある。4章1節で述べたように、在宅・地域密着型の主なサービスは、全国平均では2005年頃から各市町村に複数の事業者が存在するようになったが、村では近年も事業者数が2未満のことが多い。他方、特別養護老人ホームは、2000年時点では北海道・東北・中国・四国・九州で比較的整備されていた（杉浦2005：174-5）。

都市部であることとサービスの利用との関係を分析した研究を整理すると（表7）、在宅、地域

表7 地域とサービス利用の関係

サービス		在宅						地域密着	
出典		①	②	③	④	⑤		⑥	
調査の概要	地域	全国	愛知県	岐阜県	全国	全国		全国	
	対象	要介護者の家族主介護者	ケアマネジャー	要介護高齢者世帯	高齢者・家族	保険者		保険者	
	時期	2001	2008-09	2000	2001	2004		2008	
	N	207	325	831	2,814	2,225		1,646	
地域の指標		東京都	大都市	市部	市街地	人口密度		人口密度	
利用の指標		利用回数	利用割合	自己負担額	利用経験	利用者の割合	利用単位数	利用者の割合	
関係		無	無	無	無	無	無	○	無

サービス		施設				在宅・施設		
出典		②	④	⑤	⑥	⑦	④	⑤
調査の概要	地域	愛知県	全国	全国	全国	全国	全国	全国
	対象	ケアマネジャー	高齢者・家族	保険者	保険者	制度導入前からの利用者	高齢者・家族	保険者
	時期	2008-09	2001	2004	2008	2001	2001	2004
	N	102	2,306	2,225	1,646	150	2,788	2,225
地域の指標		大都市	市街地	人口密度	人口密度	市街地	市街地	人口密度
利用の指標		利用割合	利用経験	利用者の割合	利用者の割合	契約の有無	自己負担額	利用単位数
関係		○	無	無	無	無	無	○

・出典：①清水谷・野口 2004：139、②石附・和気 2010：63、③大日 2002：68、④菅 2010：17、21、23、⑤安藤 2008：102-4、⑥久保寺 2013：76、⑦松田他 2013：591。

・注：「関係」欄には、都市部の方がサービス利用が多い場合に「○」、統計的に有意な関係がない場合に「無」を記載した。



密着型、施設、在宅・施設の合計のいずれについても、両者に統計的に有意な関係はないという結果がほとんどだった（各分析の概要の説明は省略する）。

また、地域間でのサービスの利用の違いについては、全国の高齢者・家族への1999・2001年の調査の分析（分析対象2,649、2,814）によると、在宅サービスを利用した経験の有無は、1999年には10のうち7つの地域で統計的に有意な差があったが、2001年にはこのような地域は1つになった。この変化は、介護保険制度の導入前には自治体の判断で措置が決定されていたのに対し、導入後には全国共通の基準で要介護認定が行われるようになったことによるとされる。（菅2010：10、17）

以上のように、都市部の方がサービスの利用が多いまたは少ないという意味での不公平が生じていることを示す分析はほとんどなく、地域間でのサービスの利用の有無の違いは介護保険制度の導入後の方が小さいことを示す分析もあった。

本節では、所得、教育水準、地域によってサービスの利用に違いがあるかどうかについて、実証的な調査・研究を整理してきた。第1に、所得による違いについては、低所得の方がサービスの利用が多い、少ない、両者に関係はない、という多様な分析結果が見られた。また、低所得の方がサービスの利用が少ないとしても、その主な原因は準市場ではなく市場（利用者の費用負担）であると解釈することができた。第2に、教育水準によってサービスの利用に違いがあることを示す分析はほとんどなかった。第3に、都市部の方がサービスの利用が多いまたは少ないことを示す分析もほとんどなく、地域間でのサービスの利用の有無の違いは介護保険制度の導入後の方が小さいことを示す分析もあった。以上から、介護の選択制によって不公平が拡大したとはいえない。

## 6. おわりに

本稿では、準市場の優位というルグランの主張に沿って、日本の介護保険制度の導入後の結果に関する実証的な調査・研究を整理してきた。最後に、これまでの記述を要約した上で、日本の介護保険制度に関する調査・研究に基づき、介護の選択制が他の方式（直前に実施されていた措置制度）と比べて優れているといえるかどうかを考察する。

### (1) 要約

#### ①利用者の行為主体性

##### (a) 行為主体としての能力

介護サービスの利用者は多様であり、事業者やサービスを自ら選択する利用者がある一方で、選択できることを知らない利用者や、自ら選択しない利用者もいた。

利用者が選択しない場合には、家族やケアマネジャーが選択することが多かった。利用者と家族

の関係については、両者の意見が異なることを半数近くのケアマネジャーが困難として挙げていた。他方、ケアマネジャーは、利用者・家族の意思を反映するような活動をおおむね実施し、利用者・家族の満足度は高かった。

利用者・家族の半数以上は選択の際に困難がなかったと回答した。また、半数前後は選択制について良くなったと回答し、悪くなったと回答した利用者・家族はほとんどいなかった。

#### (b) 公的責任・権利性

介護保険制度では、市町村ではなく利用者が事業者やサービスを決定するようになったという点で、市町村の役割が減少しており、これを公的責任の低下と表現することも可能である。しかし、利用者の権利性は、強化されたとはいえないが、低下したともいえない。

第1に、要介護認定については、厚生労働省が基準を変更した結果、要介護者に該当しないと判定される割合が増加したことがあり、また、審査請求・訴訟の権利はほとんど行使されてこなかった。しかし、行政が裁量を行使することや不服申立が困難であることは措置制度に関しても指摘されていた。

第2に、サービスの利用については、介護保険制度の導入前後を比較すると、サービスの総利用量はおおむね増加し、1人当たりの利用量は増加したサービスと減少したサービスがあり、在宅サービスの利用希望の充足度はおおむね向上した。特別養護老人ホームの待機者数は増加したが、申し込みが容易になったことが一因として挙げられた。介護保険制度の下でサービスを利用しない理由は、必要ない、希望しないというものが比較的多く、利用できないというものは少なかった。

第3に、保険料は所得に応じて決定され、滞納は少なく、滞納によって保険給付が制限されることはほとんどなかった。

### ②条件の充足

#### (a) 競争

在宅・地域密着型サービスの事業者を選択することは、村以外ではおおむね可能であるが、施設を選択することは困難である。

まず、在宅・地域密着型サービスについては、サービスの供給量や事業者数が増加し、2005年頃までには各市区町村に主なサービスの事業者が全国平均で2以上存在するようになった。ただし、近年においても、サービスの供給量が不足していると回答したケアマネジャーが2～3割おり、村では事業者数が2未満のことが多い。

他方、施設サービスについては、サービスの供給量は高齢者人口と同程度に増加したものの、待機者がいる状態が続いている。

#### (b) 情報

介護サービス情報の報告・公表や認知症対応型共同生活介護に関する外部評価など、情報提供や評価に関する制度は整備されており、義務づけられているものはおおむね実施されている。しかし、利用者はサービスの質に関する情報をあまり持たず、質を重視して選択することは少ない。サービスに関する利用者の知識・理解の程度は高くなく、他者のすすめや利便性などを理由に選択することが多い。

#### (c) いいとこ取り

制度上、要介護度や所得を理由にサービスの提供を拒否することは禁止されており、特別養護老人ホームや認知症対応型共同生活介護事業所の受入拒否・退去の理由としては医療行為の必要性が多く挙げられた。また、特別養護老人ホームは要介護度の高い入所者の割合が増加し、在宅サービスでいいとこ取りが（かなり）行われていると認識した自治体担当者・事業者は1割未満だった。

しかし、身元引受人のいない利用者、認知症による常時徘徊のある利用者、低所得者は受け入れを拒否されることがあり、いいとこ取りはある程度行われている。

### ③良いサービスの提供

#### (a) 質

介護の選択制によって、サービスの質が向上したとも低下したともいえない。第1に、競争がサービスの質に与えた影響に関する調査・研究の結果は分かれており、競争によって質が向上したとも低下したともいえなかった。第2に、営利企業と他の事業者を比較すると、サービスの質については多様な結果が示されており、営利企業の方が質が高いとも低いともいえなかった。第3に、介護保険制度の導入前後のサービスの質は、利用者・家族の認識ではあまり変化がなかった。

#### (b) 応答性

介護保険制度の導入前後を比較して応答性が向上したという回答は少なかった。なお、介護保険制度の導入後の応答性への不満は少なかった。

#### (c) 効率性

競争の程度が大きければ効率性が高いことを示す分析が1つあった。新規参入や営利の事業者と効率性との関係については多様な結果が示されていた。

#### (d) 公平性

介護の選択制によって不公平が拡大したとはいえない。まず、所得によるサービスの利用の違い

については、低所得の方がサービスの利用が多い、少ない、両者に関係はない、という多様な分析結果が見られた。また、低所得の方がサービスの利用が少ないとしても、その主な原因は利用者の費用負担（市場）であり、準市場ではないと解釈することができた。次に、教育水準によってサービスの利用に違いが生じていることを示す分析や、都市部の方がサービスの利用が多いまたは少ないことを示す分析はほとんどなかった。

## (2) 考察

日本の介護保険制度に関する実証的な調査・研究からは、介護の選択制は措置制度と比べて、良いサービスの提供という点では優れても劣ってもいないが、利用者・家族からは肯定的に評価されているといえる。まず、介護の選択制によってサービスの質は向上したとも低下したともいえず、応答性が向上したという回答は少なかった。また、競争による効率性の向上を示す分析は1つだけであり、新規・営利事業者の参入と効率性との関係についての分析結果は多様だった。そして、介護の選択制によって不公平が拡大したともいえなかった。他方で、選択制について利用者・家族の半数前後が良くなったと評価し、悪くなったという評価はほとんどなかった。このような結果になった原因は以下のように考えられる。

第1に、介護の選択制によって質・応答性・効率性が向上しなかったとすれば、その主な原因は、情報という条件が充たされなかったことである。利用者は、サービスの質に関する情報をあまり持たず、質を重視して選択することは少なかった（応答性は質の要素であり、また、資源の水準が一定であれば、質の改善によって効率性も向上すると考えられる（児山2011：28））。他方、競争がサービスの質に与えた影響についての調査・研究の結果は分かれており、競争の程度が高くても質が向上するとは限らないため、競争の不足は質が向上しなかった主な原因であるとはいえない。また、事業者やサービスを利用者が自ら選択しない場合には、家族やケアマネジャーが選択することが多く、その際に利用者の意思に反する選択を行う可能性もあるが、家族の認識でもサービスの質は介護保険制度の導入前後であまり変化がなく、ケアマネジャーへの利用者・家族の満足度は高かったことから、この可能性は小さいと考えられる。

なお、選択制によって質が低下しなかった原因としては、介護報酬という形で価格が固定されているため価格競争が行われなかったことや（児山2016：36）、介護事業・施設の人員・設備・運営に関する基準が省令で定められていること（児山2017：151）が挙げられる。これらのうち、価格競争については、事業所や自治体の担当者への調査でも、それが行われているという回答は少なかった。他方、介護事業・施設の基準は、準市場よりも「命令と統制」モデル（上級管理者が階級制における下位者に指図するもの）（児山2016：27）に近いと見られるため、本稿ではその効果を分析しなかった。

第2に、介護の選択制によって不公平が生じなかったとすれば、その原因は、いいとこ取りがあまり行われなかったこと、行為主体として行動する能力や利用する情報が利用者・家族の所得・教育水準によって違わなかったこと、競争がない地域でもサービスを利用できる程度には事業者が存

在したことである。まず、いいとこ取りがある程度行われていたにもかかわらず、不公平が生じなかった点については、次のように考えられる。いいとこ取りがある程度行われているとした根拠の1つは、認知症対応型共同生活介護事業所の退去基準として利用料の滞納が多く挙げられ、特別養護老人ホームが受け入れを拒否することのある理由として低所得が1割近く挙げられたことだった。しかし、所得とサービスの利用の有無との間に統計的に有意な関係はないという分析結果が多かったことから、実際に利用料を滞納して退去させられる利用者や受け入れを拒否される低所得者は少なかったと考えられる。ただし、この点について利用希望者・家族に直接尋ねた調査は見られなかった。また、身元引受人がいないことや認知症による常時徘徊を理由とする受け入れの拒否についても同様に考えられるが、これらの変数とサービスの利用との関係を分析した研究は見られなかった。次に、所得によるサービスの利用の違いは利用者の費用負担が主な原因であると解釈することができ、また、教育水準によるサービスの利用の違いがあることを示す分析はほとんどなかったことから、行為主体として行動する能力や利用する情報は利用者・家族の所得・教育水準によって違わなかったと考えられる。ただし、この点を直接分析した研究も見られなかった。最後に、事業者数は地域によって異なり、村では在宅サービスの事業者数が2未満のことが多かったにもかかわらず、都市部の方が在宅サービスの利用が多くなかった点については、村の9割以上には訪問介護・通所介護の事業所が1つは存在しており（芳賀2012：70）、競争はなくてもサービスの利用は可能だったことが原因であると考えられる。

第3に、介護の選択制が措置制度と比べて良いサービスを提供しないにもかかわらず、利用者・家族から肯定的に評価されたとすれば、その原因は、利用者・家族の一部が、選択制によってサービスの質が向上したと認識したこと、選択制のもたらす結果ではなく選択できること自体を評価したことであると考えられる。まず、利用者・家族の6割程度はサービスの質の向上・低下についてどちらともいえないと回答したが、1～3割は向上したと回答した。また、選択制について良くなったと回答した割合は、利用者が4割、家族が6割程度であり、サービスの質が向上したという回答よりも多かった（ただし、調査が異なるため単純に比較できない）。サービスの質の向上以外に選択制を肯定的に評価する理由としては、選択できること自体が考えられる。なお、ルグランも、利用者を行為主体として扱うべき理由として、質や応答性の向上だけでなく、自律性の原理（すべての人が思慮と目的を持った行為主体として尊重される権利を持つという原理）を充たすために必要であることを挙げていた（児山2016：27）。ただし、選択制を肯定的に評価する理由を尋ねた調査は見られなかった。

以上をまとめると次のようにいえる、介護の選択制は措置制度と比べて、良いサービスの提供という点では優れても劣ってもいないが、利用者・家族からは肯定的に評価されている。介護の選択制が質・応答性・効率性の点で優れたものでない主な原因は、情報という条件の不足である。また、公平性の点で劣ったものでない原因は、いいとこ取りがあまり行われておらず、行為主体として行動する能力や利用する情報が階層によって変わらず、競争がない地域でもサービスを利用できる

程度には事業者が存在することである。そして、介護の選択制が利用者・家族から肯定的に評価されている原因は、一部の利用者・家族が、選択制によって質が向上したと認識したこと、選択できること自体を評価したことである。

## 参照資料

- 相野谷安孝、石川満、林泰則、山本淑子 (2002)『介護保険見直しの焦点は何か』(あけび書房)。
- 安藤道人 (2008)「介護給付水準と介護保険料の地域差の実証分析：保険者データを用いた分析」『季刊社会保障研究』44 (1)、94-109。
- 石附敬、和気純子 (2010)「重度要介護高齢者の在宅サービスの利用実態と利用要因：長期在宅者と施設入所者の比較」『社会福祉学』51 (2)、57-69。
- 泉田信行 (2008)「介護サービス利用に対する所得の影響：施設介護サービスを中心に」『季刊社会保障研究』43 (4)、327-342。
- 医療経済研究機構 (2001)『在宅高齢者の介護サービス利用状況の変化に関する調査研究 報告書』(医療経済研究機構)。
- 遠藤久夫、山田篤裕 (2007)「介護保険の利用実態と介護サービスの公平性に関する研究」『医療経済研究』19 (2)、147-167。
- 久保寺重行 (2013)「介護サービス需要行動に関する実証分析：今後の介護保険制度改革に向けて」『社会福祉学』54 (2)、70-82。
- 児山正史 (2011)「イギリスにおける準市場の優劣論：ルグランの主張と批判・応答」『季刊行政管理研究』133、17-31。
- (2016)「準市場の優劣論と社会福祉基礎構造改革論」『人文社会論叢 (社会科学篇)』(弘前大学人文学部) 35、25-41。
- (2017)「準市場の優劣論と介護保険制度導入時の議論」『人文社会科学論叢』2、143-156。
- 榊原一恵、伊藤美樹子、三上洋 (2013)「介護保険サービスの支給限度額に対するサービス利用の実態とサービス利用に影響を与える要因」『甲南女子大学研究紀要 (看護学・リハビリテーション学編)』8、13-21。
- 清水谷論、野口晴子 (2004)『介護・保育サービス市場の経済分析：マイクロデータによる実態解明と政策提言』(東洋経済新報社)。
- 菅真理 (2010)「公的介護保険導入前後の介護サービス利用：家族類型に注目した予備的分析」(一橋大学世代間問題研究機構、ディスカッション・ペーパー471)。
- 杉浦真一郎 (2005)『地域と高齢者福祉：介護サービスの需給空間』(古今書院)。
- 杉澤秀博、中谷陽明、杉原陽子編著 (2005)『介護保険制度の評価：高齢者・家族の視点から』(三和書籍)。
- 杉澤秀博、深谷太郎、杉原陽子、石川久展、中谷陽明、金恵京 (2002)「介護保険制度下における在宅介護サービスの過少利用の要因」『日本公衆衛生雑誌』5、425-436。
- 大日康史 (2002)「公的介護保険による実際の介護需要の分析：世帯構造別の推定」『季刊社会保障研究』38 (1)、67-73。
- 田代和子、杉澤秀博 (2010)「高齢者と家族介護者からみたデイサービス利用・非利用に関連する要因：パネル調査の分析を通して」『老年社会科学』32 (1)、3-13。
- 塚原康博 (2004)「介護サービスの利用限度と金銭的価値に関する研究：墨田区の個票データを用いた実証分析」『大原社会問題研究所雑誌』542、47-61。
- 内閣府 (2002) 内閣府国民生活局物価政策課「介護サービス市場の一層の効率化のために：『介護サービス価格に

関する研究会』報告書」。

南部鶴彦、菅原琢磨 (2004) 「介護サービス需要における自己負担率の効果：給付管理レセプトによる実証分析」『医療と社会』14 (3)、191-211。

芳賀祥泰 (2012) 「村における介護保険サービス供給実態と課題：人口規模と営利法人参入の観点から」『マネジメント論集』(北九州市立大学) 5、65-77。

松田智行、田宮菜奈子、柏木聖代、森山葉子 (2013) 「介護保険制度導入前後における在宅サービス利用の変化」『日本公衆衛生雑誌』9、586-595。

山田篤裕 (2004) 「居宅介護サービスの公平性：『国民生活基礎調査 (平成13年)』介護票に基づく分析」『季刊社会保障研究』40 (3)、224-35。