

特別養護老人ホームへの営利企業参入¹

PFI 方式による特養施設実現に向けて

社会保障政策 A 分科会

慶應義塾大学 若杉隆平研究会

足立美菜子 内山遼子 小寺寛彰 菅原弘方

2006年12月

¹本稿は、2006年12月16日、17日に開催される、I S F J 日本政策学生会議「政策フォーラム2006」のために作成したものである。本稿の作成にあたっては、若杉隆平教授（慶應義塾大学）をはじめ、厚生労働省の下野豊和様・石橋真弥様等、多くの方々から有益且つ熱心なコメントを頂戴した。ここに記して感謝の意を表したい。しかしながら、本稿にあり得る誤り、主張の一切の責任はいうまでもなく筆者たち個人に帰するものである。

目次

はじめに

第1章 問題意識

- 第1節 進む高齢化
- 第2節 在宅介護サービスの伸び
- 第3節 特養の待機者問題

第2章 現状分析

- 第1節 介護保険制度の仕組み
- 第2節 施設介護利用者に対する支援
- 第3節 施設介護分野の中における特養の特色
- 第4節 社会福祉法人とは
- 第5節 営利企業参入禁止の根拠
- 第6節 特養産業の現状と営利企業参入の効果

第3章 政策提言

- 第1節 官民連携方式での営利企業の参入
- 第2節 第三セクター方式と PFI 方式
- 第3節 最適な官民連携方式
- 第4節 PFI 方式の留意点

第 4 章 政策インプリケーション

第 5 章 おわりに

参考文献・データ出典

はじめに

高齢者の数が近年増え続けている。それに伴い、社会福祉に関する問題が注目度を増すようになってきた。これは、早急に解決しなくてはならない問題の一つである。

多くの研究者もこの問題の重要性を察知してか、社会福祉に関する論文を多く書いている。しかし大半の論文は2000年の公的介護保険制度の導入によって営利企業の参入が許可された在宅介護に関する論文である²。確かに営利企業の参入で質にどのような変化が起こるか調べることも重要である。しかし、我々はそれ以外にも重要な要素があるのではないかと考えた。それが、「特別養護老人ホーム」（以後、特養と呼ぶ）に関する問題である。

内閣府国民生活局物価政策課(2002)では特養などの施設介護には非効率な部分が生じていることを論じている。また、鈴木(2001)では社会資本が不足しているため待機者数が増加している、また赤字経営の特養が存在しているといった諸問題の特養を抱えていると論じている。これらの論文から、特養には様々な問題が存在していることが分かる。「終の棲家」と呼ばれている特養は、要介護度の高い認知症の人の増加や女性の就業の一般化ということを考えて重要な施設であるのは間違いない。したがって、これらの問題の解決は急務である。それにも関わらず、これらの問題に対する解決策を示した論文は我々が見た限りでは存在しない。解決した場合の経済効果を論じた論文は存在するが(鈴木(2004))、具体的な方策が書かれてはいない。

したがって、我々は特養に焦点をあてることにする。特養が抱える問題に関して、我々は営利企業参入の必要性を説く。しかし、営利企業の参入方法は一つだけではない。そこで、営利企業の参入方法として単純民営化・PFI方式・第三セクター方式の三つに分けて、経済学的な視点からどの方式が望ましいかを考えてみることにする。このような視点から考えた論文は、我々の知る限りでは存在しない。更に政策提言をすることにより、その方式が現実世界で機能するためにはどうすべきかまで追究する。

以下が、この論文の流れである。第1章では、この論文の問題意識を詳細に述べる。続いて、第2章では公的介護保険制度や特養の特徴等といった現状を分析し、そして営利企業が参入した場合にどのような効果が得られるかを経済学の視点から検証する。第3章では、営利企業の参入方法を「単純民営化・PFI方式・第三セクター方式」に分ける。その上で、経済理論および簡単な実証分析を行ってどの方式を導入すべきかを考えてみる。第4章では、政策インプリケーションを行って、我々が望ましいと考えた方式が実際に機能す

² 周・鈴木(2004)、鈴木(2003)では、在宅介護、特に訪問介護の質に関して実証分析を行っている。

るための方法を模索する。最後に、論文全体のまとめを行う。

第1章 問題意識

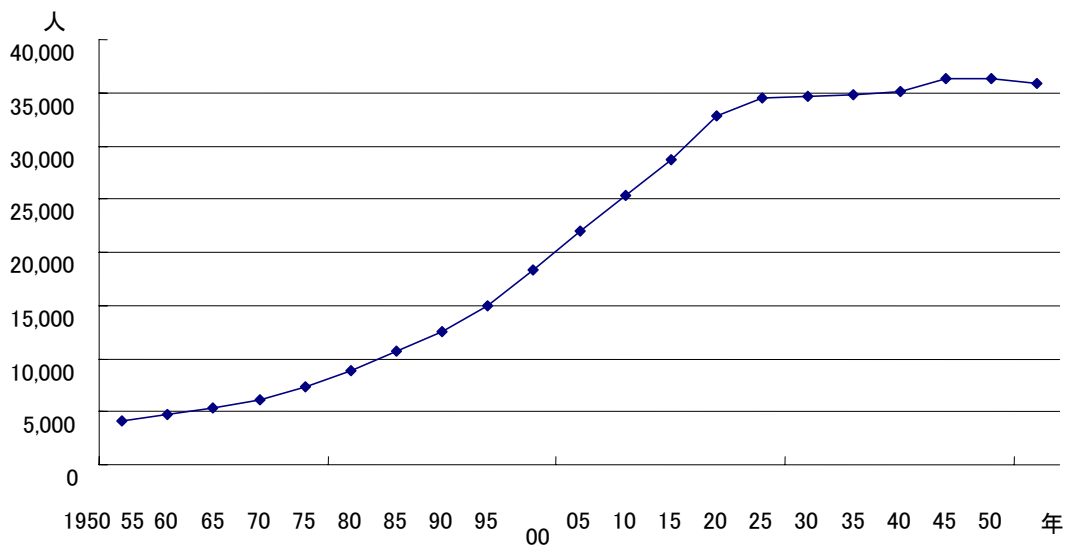
第1節 進む高齢化

現在、わが国の平均寿命は図表 1-1 に見られるように、公衆衛生の向上、医療提供体制の充実などにより、飛躍的に伸びている。1975 年には女性 76.9 歳、男性 71.7 歳であったのに対し、2003 年には女性 85.3 歳、男性 78.3 歳となっている。

日本の高齢化の進行速度は他の先進諸国に例を見ないスピードであり、また、人口推計によると、高齢化率は今後も上昇を続け、2050 年には 35%を超えると見込まれている。このような急激な高齢化に伴い、要介護者数も平成 12 年から平成 16 年にかけて約 1.5 倍へとその数は増加の一途をたどっている。(図表 1-2 参照)

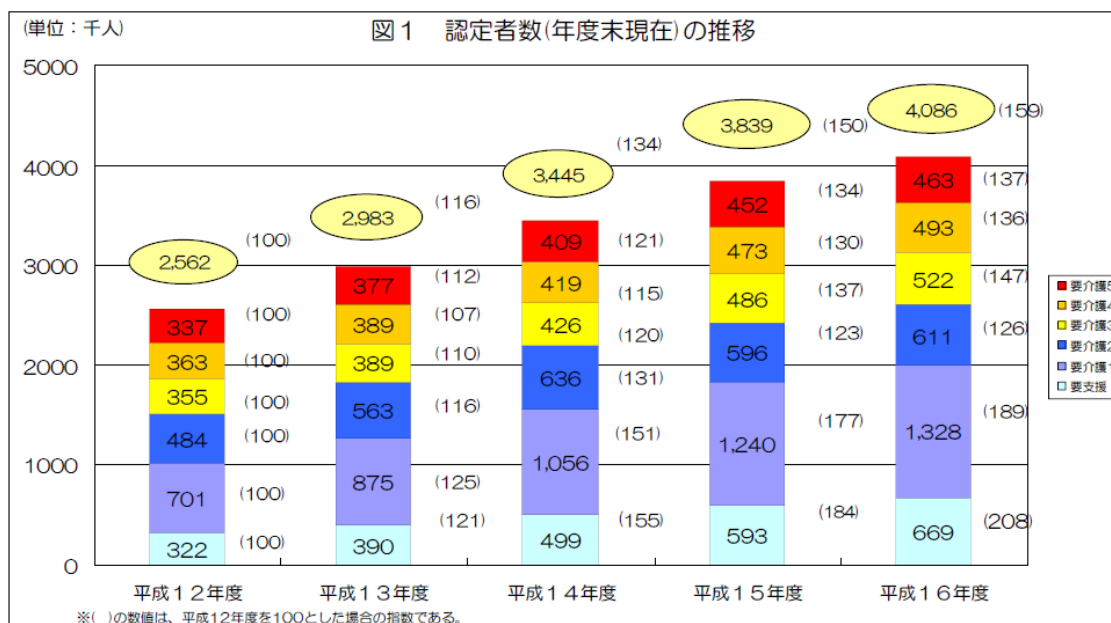
このような現状をふまえ、われわれは老後を憂い無く過ごすことのできる国のシステム作りが日本にとって重要な課題であると考え、「介護を必要とするすべての人に、その人が必要としている形の介護サービスを十分に供給する」ことを目標とした。

図表 1-1 「65 歳以上人口の推移」



資料出所 総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障研究所「日本の将来推計人口」
より本人作成

図表 1-2 「要介護認定者数の推移」



資料出所 平成16年度 厚生労働省老健局介護保険課 「介護保険事業状況報告」

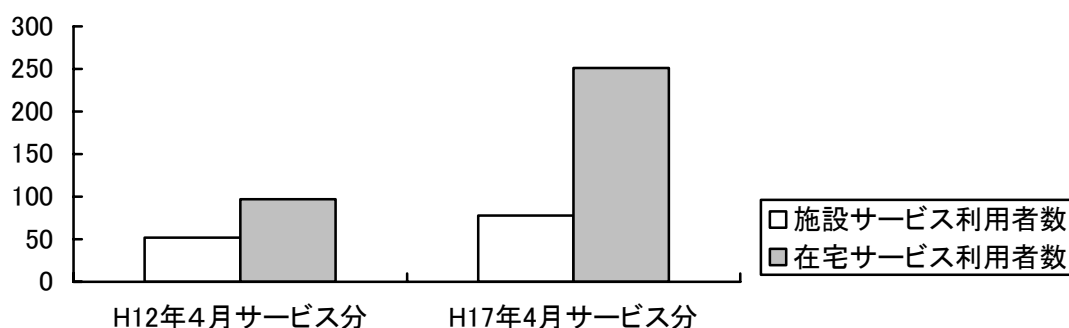
第2節 在宅介護サービスの伸び

前述の我々の目標を達成するためには、多様な種類の介護サービスが十分に供給される必要がある。介護サービスは大きく分けると在宅介護と特養を含む施設介護に二分される。

在宅介護サービスは、図表 1-3 にあるように、2000 年の介護保険制度の施行により営利企業の参入が認められ、利用者が 97 万人（2000 年 4 月）から 251 万人（2005 年 4 月）へと、159%増加している一方で、施設介護サービス利用者の伸びは 52 万人（2000 年 4 月）から 78 万人（2005 年 4 月）へと 50%強に留まっている。

在宅介護サービスの充実、高齢者にとって、住み慣れた家での介護を可能にするものであり、非常に喜ばしいことである。しかし、現在の日本では、図表 1-4・図表 1-5 から読み取れるように、在宅での看護が困難な認知症患者数や、独居老人や高齢者のみの世帯数が増加傾向にある。その一方で、従来在宅介護の主な担い手であった女性の社会進出が進んでいる。このような日本の現状を鑑みると、我々は施設介護サービスの充実が急務であると考えられる。

図表 1-3 「介護サービス利用者の推移」



資料出所 社会保険研究所「みんなでささえる介護保険」

図表 1-4 「認知高齢者の急速な増加 単位：万人」

	2002 年	2015 年	2025 年
自立度Ⅱ以上	149	250	323
	(6.3%)	(7.6%)	(9.3%)
自立度Ⅲ以上	79	135	176
	(3.4%)	(4.1%)	(5.1%)

下段は、65歳以上人口比

自立度Ⅱ；日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。

自立度Ⅲ；日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とする

資料出所 社会保険研究所「みんなでささえる介護保険」

図表 1-5 「65歳以上の者の数、家族形態×年次別（）内は構成割合を示す」

年 次	総 数	単独世帯	夫婦のみ の 世 帯
平成 10 年(1998)	20 620	2 724 (13.2%)	6 669 (32.3%)
11 (1999)	20 811	2 703 (13.0%)	7 007 (33.7%)
12 (2000)	21 827	3 079 (14.1%)	7 216 (33.1%)
13 (2001)	23 073	3 179 (13.8%)	7 802 (33.8%)
14 (2002)	23 913	3 405 (14.2%)	8 385 (35.1%)
15 (2003)	24 640	3 411 (13.8%)	8 439 (34.2%)
16 (2004)	25 424	3730(14.7%)	9151(36.0%)

資料出所 厚生労働省統計情報部「平成 16 年国民生活基礎調査」

第 3 節 特養の待機者問題

現実の施設介護の世界に目を向けると、特養は深刻な供給不足に陥り、その結果、全国に多数の入居待機者数が存在しているという現状が見えてくる。老健局へのヒアリングによると、重複申込者数を排除して調査した 41 都道府県における、特養への入所待機者数の

合計は約 35.1 万人（平成 18 年 3 月調査）にもものぼる。一例としては、横浜市では平成 14 年 7 月 31 日の時点で特養の待機者数は約 6400 人、埼玉県の中央圏域（川口市、さいたま市、鴻巣市、上尾市、蕨市、戸田市、鳩ヶ谷市、桶川市、北本市、伊奈町）では特養の待機者数が 12754 人（平成 18 年 10 月 30 日現在）となっている。

確かに、各地方自治体は特養の今後の利用見込み数を推計し、必要施設数などを算出した介護保険事業計画³に基づき特養の等の介護保険施設の整備を進めており、図表 1-6 にあるように特養の施設数は年々増加している。しかし、特養の 1 年間の平均増加施設数 182 個に、特養の一施設当たりの平均入所者数 67.8 人を乗ずると、一年間に約 12339 人入居者が増加するが、このペースで現存の待機者数 35 万人という問題を早期に解決することは困難である⁴。一体、この特養への長い待ち行列を発生させている原因は何なのであろうか。

ここで、介護サービスの供給主体へと注目してみる。図表 1-7 にあるように、在宅介護サービスの中の「特定施設入所者介護」⁵の供給主体として営利企業の参入が認められ、開設主体全体の 76%が営利業者であるのに対し、特別養護老人ホームの供給主体としては営利企業の参入は認められず、開設主体の 89.5%が社会福祉法人という準公共的主体となっている。

営利企業が特別養護老人ホームを開設するためには、社会福祉法第 60 条の規定により、まず同法に基づき、社会福祉法人の設立申請を行った後に、特別養護老人ホーム経営の申請を行う必要がある。社会福祉法人の設立にあたっては、資産や役員に関する様々な要件が存在している（第 2 章 4 節参照）。その一方で、2000 年の介護保険制度の改正により、在宅介護サービスを行う事業者は、法人格をもち、かつ省令で定める人員基準や設備運営事業に合致してさえすれば、株式会社などの民間事業者も含めて法人の種別を問わず、都道府県知事の指定を受け、在宅介護サービスを提供することが可能となっている。

われわれは、このような「特養の経営主体として営利企業は認めない」という参入障壁が設けられていることが、特養の供給数の増加を妨げ、入所待機者数を増加させている原因であると考ええる。

更に特養に関しては、その主な経営主体である社会福祉法人に対して税制の優遇措置がとられることと、その運営費のほとんどを公的助成によって賄われている点にも注意が必要である。そのために、社会福祉法人が経営する特養においてコスト意識の低い非効率的な経営が行われている可能性も考えられる。これは財政赤字が叫ばれる現在の日本においては、懸念すべきことである。

少子高齢化、女性の社会進出の進展に伴う在宅介護の担い手の減少、介護負担の大きい認知症高齢者の増加、という日本の介護分野における未来の状況を踏まえると、さまざま

³市町村が、5 年を一期として、当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施のために 3 年毎に作成する。

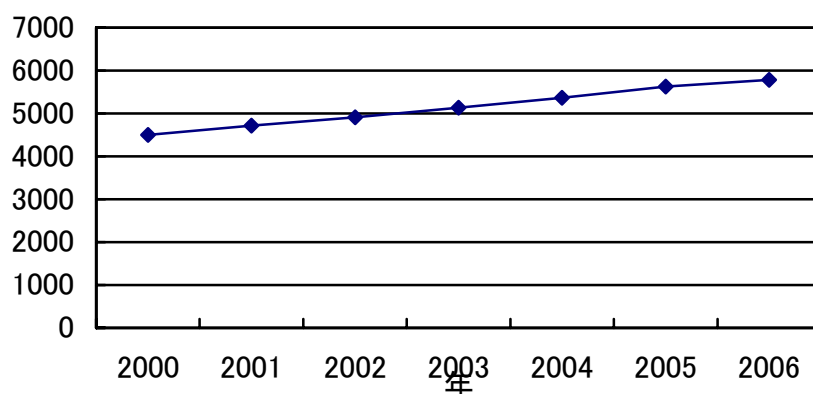
⁴ 厚生省統計データより算出。

⁵ 有料老人ホームやケアハウスなどで一定の計画に基づいて行われる入浴・排泄・食事などの介護・その他日常生活上の世話や機能訓練を行う在宅サービスのこと。有料老人ホーム・ケアハウスそれ自体は施設だが、介護保険法上は在宅サービスの延長として位置づけられているため、施設内で在宅サービスを受けることが可能となっている。

な種類が存在する介護施設の中においても、重度の要介護者に対しての長期間の入所介護を行うことが可能である特養の重要度が今後も高まっていくことは必然であり、「供給不足」という問題の解決は急務である。

以上より、本論文では、「介護を必要とするすべての人に、その人が必要としている形の介護サービスを十分に供給する」ことを目標に置いた際に、特養に対して参入障壁が設けられ、入所待機者が多数存在することを問題と捉え、その解決策を提案していく。

図表 1-6 全国の特養設置数の伸び



資料出所 WAM NET⁶より本人作成

図表 1-7 「事業所種類別介護サービス供給割合」

事業所の種類	事業所数	総数 (%)	地方公共団体	公的・社会保険関係団体	社会福祉法人	医療法人	社団・財団法人	協同組合	営利法人	NPO	その他
特別養護老人ホーム	5291	100	7.3	3.2	89.5	0	0	0	0	0	0
特定施設入所者介護	904	100	0	0	17.5	0.8	2.0	0.2	76.1	0.8	2.7

資料出所 厚生労働省統計情報部「平成 16 年介護サービス施設・事業所調査」

⁶ WAM NETとは、社会福祉・医療事業団が運営している介護業者のデータベースである。

第2章 現状分析

第1節 介護保険制度の仕組み

はじめに、介護保険制度の概要を説明する。介護保険制度とは、65歳以上の第一号保険者と、40歳～64歳の医療保険に加入している者（第二号被保険者）との2者が納める保険料と、国・都道府県・市町村からの公費（税金）を財源として、介護が必要になった被保険者に介護サービスを提供し、利用者とその家族を支援する制度である。保険料額や納め方は年金額・医療保険・所得などに応じて決定される。制度の運営においては市町村が保険者となり、地域の特性に応じて主体的な運営を行っている。

実際に介護保険を利用する際には、まず市町村において介護が必要か否かの判定を受ける必要がある。この要介護認定で「要介護」と判定された者には介護給付が、「要支援」と判定された者には予防給付が提供される。「非該当」という判定であった者にも、要介護・要支援になるおそれがあれば、介護予防のサービス（特定高齢者介護予防事業）が提供される。

介護予防のサービスには介護予防サービスと地域密着型介護予防サービスの2種類が存在し、生活機能の維持・向上を図るものとなっている。

一方、介護給付サービスは在宅サービス（ホームヘルパー、有料老人ホームでの介護等）・施設サービス（特別養護老人ホームなど）・地域密着型サービス（認知症高齢者のためのグループホームなど）の3種類に分けることができる。

要介護状態は、図表 2-1 にあるように、介護の必要の大きさにより「要介護度 1～要介護度 5」の5段階に区分され、給付の支給限度額が異なっている。介護保険サービスの利用者は要介護度毎に定められている限度内ならば、原則としてかかったサービス費用の1割を負担するだけで介護保険サービスを受けることが可能である。そして、上限を超えて利用した場合は、その超過分は自己負担となる。

また、介護給付サービスの施設サービス（特別養護老人ホームなど）に入所した場合は、食費や居住費は自己負担となり、さらに施設サービス費用の1割を利用者が負担することとなっている。施設サービスの負担額を図示すると、図表 2-2・図表 2-3 のようになる。厚生省の定める基準額においては、一月で食費が4万2000円、居住費が10000円となってい

るが、所得の低い人々を国が支援する制度が存在している（次節を参照）。以上の介護保険制度の概観を図示すると図表 2-4 のようになる。次節において、施設介護利用者に対する支援制度を説明する。

図表 2-1 在宅サービス費用の目安

要支援・要介護の区分	支給限度基準額 (月額)	利用者負担月額 (月額)	認定の目安
要支援 1	49700 円	4970 円	障害のために生活機能の一部に若干の低下が認められ、介護予防サービスを提供すれば改善が見込まれる
要支援 2	104000 円	10400 円	障害のために生活機能の一部に低下が認められ、介護予防サービスを提供すれば改善が見込まれる
要介護 1	165800 円	16580 円	身の回りの世話に見守りや手助けが必要。立ち上がり・歩行等で支えが必要
要介護 2	194800 円	19480 円	身の回りの世話全般に見守りや手助けが必要。立ち上がり・歩行等で支えが必要。排泄や食事で見守りや手助けが必要
要介護 3	267500 円	26750 円	身の回りの世話や立ち上がりが一人ではできない。排泄等で全般的な介助が必要
要介護 4	306000 円	30600 円	日常生活を営む機能はかなり低下しており、全般的な介助が必要な場合が多い。問題行動や理解低下も
要介護 5	358300 円	35830 円	日常生活を営む機能が著しく低下しており、全般的な介助が必要。多くの問題行動や全般的な理解低下も

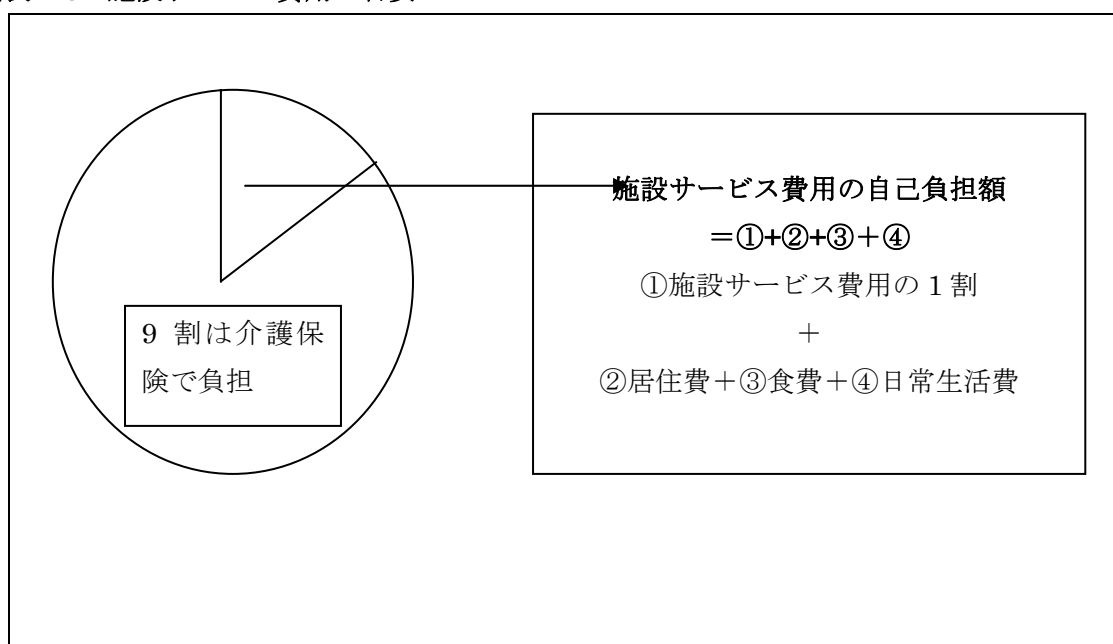
資料出所 河野正輝 増田雅暢 倉田聡 「社会福祉法入門」

図表 2-2 「特別養護老人ホームの介護報酬（入所者：看護・介護職員=3:1 以上）
1 単位=10 円」

要介護度 1	677 単位/日
要介護度 2	748 単位/日
要介護度 3	818 単位/日
要介護度 4	889 単位/日
要介護度 5	959 単位/日

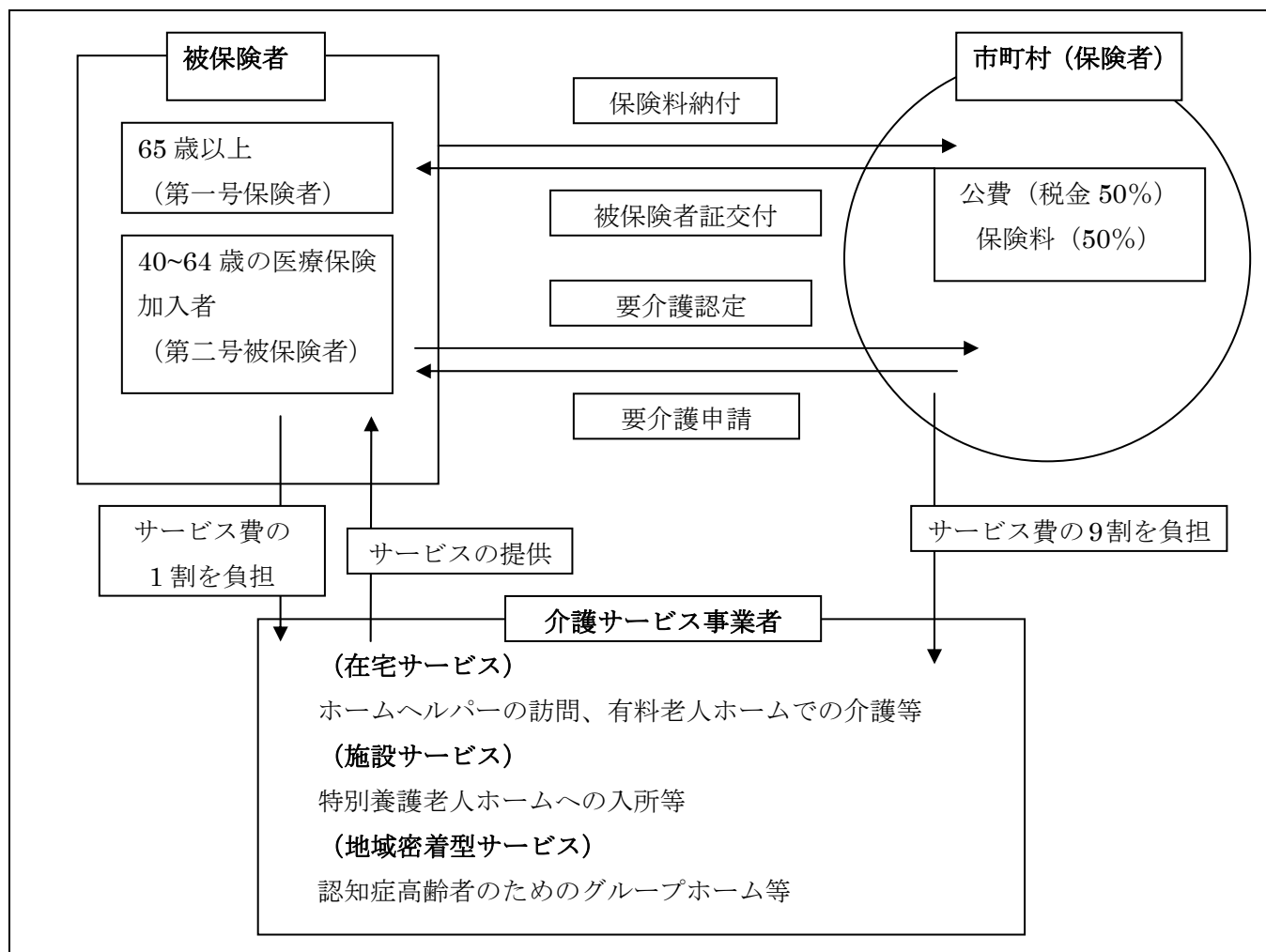
資料出所 河野正輝 増田雅暢 倉田聡「社会福祉法入門」

図表 2-3 施設サービス費用の目安



資料出所 社会保険研究所「みんなでささえる介護保険」

図表 2-4 介護保険制度概要



資料出所 社会保険研究所「みんなでささえる介護保険」より本人作成

第2節 施設介護利用者に対する支援

図表 2-3 に示したように、介護給付サービスにおける施設サービス（特養への入所など）を利用した場合は、食費や居住費は自己負担となり、さらに施設サービス費用の1割を負担することとなっている。そして、厚生省の定める基準額においては、その食費・居住費の1月の負担基準額は、食費が4万2000円、居住費が10000円となっている。本節ではこの施設サービス費用の1割、食費・居住費の負担が困難な者に対する支援制度3つを説明する。

I) 払い戻し制度

1割の自己負担が高額となり、1ヶ月の自己負担額が一定額を超えた場合、その超過分

が市町村より払い戻される。(図表 2-5 参照)

II) 特定入所者介護サービス費用の支給

所得の低い者が、介護保険施設に入所した場合や、短期入所サービスを利用した場合、食費・居住費（滞在費）について特定入所者介護サービス費が支給される。支給額は国の定める基準費用額（4.2 万円）と利用者負担段階に応じた負担限度額の差額となる。(図表 2-6 参照)

III) 社会福祉法人等による利用者負担の軽減

社会福祉法人または市町村が経営する社会福祉事業体により提供されるサービス利用者のうち、特に生計が困難な者に対して、原則として利用者負担の 4 分の 1 を軽減する。

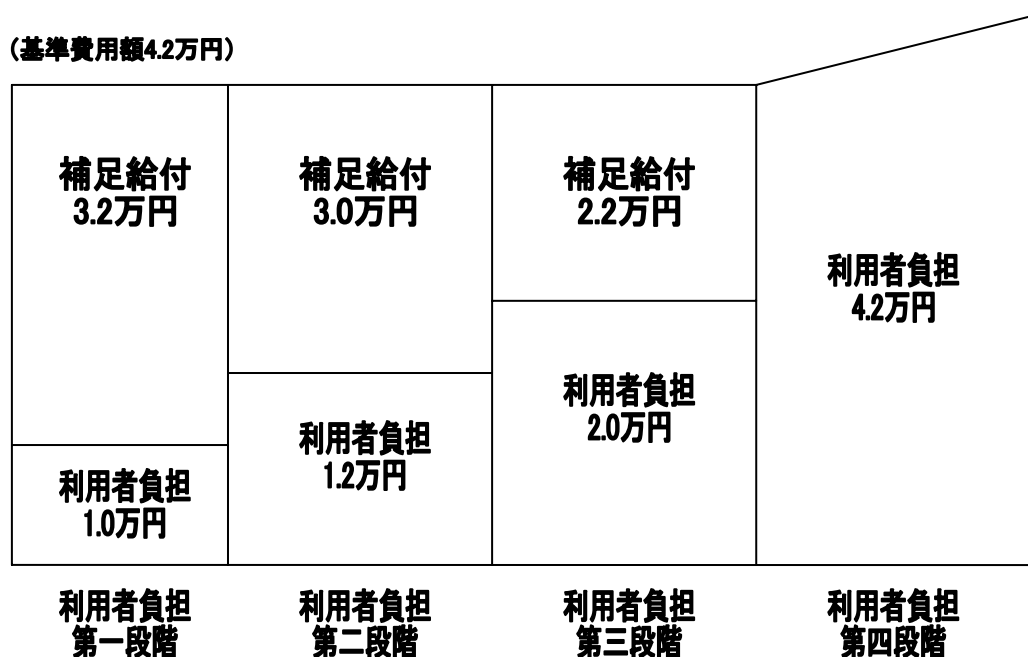
この他にも、介護保険制度施行前に施設に入所していた者に対しては、それまでの負担額を上回らないような措置がとられている。このような政策には、介護負担の社会化を計りつつも、その一方で低所得者にはその影響を与えず、全ての人に介護を受ける機会を平等に与えようという政府の姿勢があるといえるだろう。

図表 2-5 介護負担上限額

所得区分	世帯の上限額
1. 下記 2,3 に該当しない場合	37200 円
2. ①市町村民税世帯非課税	24600 円
②24600 円への減額により、被保護者とならない場合	
・ 市町村民税世帯非課税で、(公的年金等収入金額) の合計額が 80 万円以下である場合	15000 円 (個人)
・ 市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	15000 円 (個人)
3. ①生活保護の被保護者	15000 円 (個人)
②15000 円への減額により被保護者とならない場合	15000 円

資料出所 社会保険研究所「みんなでささえる介護保険」

図表 2-6 特定入所者介護サービス費用支給額



(注)

- 第1段階・・・高齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税の者、生活補助受給者等
 第2段階・・・世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の者等
 第3段階・・・世帯全員が住民税非課税で第1段階・第2段階以外の者等
 第4段階・・・住民税本人非課税で世帯に課税の方がいる者、住民税本人課税の者

資料出所 社会保険研究所「みんなでささえる介護保険」

第3節 施設介護分野の中における特養の特色

施設サービスはⅠ) 介護老人福祉施設、Ⅱ) 介護老人保健施設、Ⅲ) 介護療養型医療施設の3つに分けられ、Ⅰ) の介護老人福祉施設が特別養護老人ホームにあたる。

3施設はそれぞれ介護保険法により、図表2-7のように定義されている。3施設の機能や特徴をより現実的にまとめれば、以下のようになる。

1つ目の特別養護老人ホームは、建設する際に国・自治体の補助金が出ているために安価な入居費用で利用することが可能であり、さらに、低所得者や要介護度が高い人を優先して入所させる「優先入所」を行っているために、その利用者は低所得、かつ要介護度の高い人が中心となっている。入居のための待機者数が非常に多いため、入居しようとしても

数年の待機期間が必要である。入居金は必要なく、月額利用料は 6～15 万円であり、その供給主体としては、営利企業は認められておらず、2004 年 10 月現在で全国の特養の約 89.5%を社会福祉法人が経営している。(図表 2-8・図表 2-9 参照)

2 つ目の介護老人保健施設は通称「老健」とも呼ばれている施設である。病院から自宅、病院から老人ホームに移るためにリハビリを行うことを目的としており、通常は入居期間が 3 ヶ月に制限されている「橋渡し」の機能を持つ、比較的短期間の入居のための施設である。入居金は必要なく月額利用料は 11 万～18 万であり、その供給主体としては、営利企業は認められておらず、2004 年 10 月現在で全国の老人保健施設の約 73%を医療法人が経営している。

最後に、3 つ目の介護療養型医療施設は、病院での 24 時間の医療サービスが必要な人、人工呼吸器を常時着用する必要がある人など、長期の療養が必要な人が対象となり、設置場所は病院の一区画が大半となっている。施設内では医療サービスと共に、介護・支援サービスが提供されているが、2012 年には全廃が決定されている。入居金は必要なく、月額利用料は 25～35 万であり、その供給主体としては、営利企業は認められておらず、2004 年 10 月現在で、全国の介護療養型医療施設の約 76%は医療法人が経営している。

上記の 3 施設の特徴を踏まえた上で、改めて高齢化の進行に伴う介護期間の長期化や、女性の社会進出の進展に伴う在宅介護の担い手の減少、介護負担の大きい認知症高齢者の増加、という日本の介護分野の将来の状況と、待機者数が非常に多いという深刻な現状を考え合わせてみると、重度の要介護者を対象とし、かつ、長期入所が可能な介護施設である特養の供給数を増加させることが、日本の高齢者介護における重要な課題であることは明白である。

次節では、特養の主な供給主体となっている社会福祉法人について説明する。

図表 2-7

介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	老人福祉法に規定する特別養護老人ホームであって、厚生労働省令で定める基準に合うものを、申請により都道府県知事が指定介護福祉老人として指定する。入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事などの介護その他の日常生活の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話を行うことを目的とする施設をいう。
介護老人保健施設	要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他必要な医療ならびに日常生活の世話を行うことを目的とする施設として、介護保険法の定める都道府県知事の許可をうけたものをいう。
介護療養型医療施設	療養病床等を有する病院または診療所であって、厚生労働省令で定める基準に合うものを、申請により都道府県知事が指定介護療養型医療施設として指定する。入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話および機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設をいう。

資料出所 黒田研二 清水弥生 佐瀬美恵子「高齢者福祉概説」

図表 2-8 「介護保険施設の解説主体別構成割合」

介護保険施設の構成割合 (開設主体別)	平成 16 年(2004)10 月 1 日現在					
	介護老人福祉施設 (特 養)		介護老人保健施設		介護療養型医療施設	
開 設 主 体	施 設 数	構 成 割 合 (%)	施 設 数	構 成 割 合 (%)	施 設 数	構 成 割 合 (%)
総 数	5 291	100.0	3 131	100.0	3 717	100.0
国・都道府県	51	1.0	4	0.1	10	0.3
市区町村	335	6.3	119	3.8	173	4.7
広域連合・一部事務組合	154	2.9	30	1.0	9	0.2
日本赤十字社・ 社会保険関係団体	5	0.1	62	2.0	49	1.3
社会福祉協議会	11	0.2	2	0.1	-	-
社会福祉法人	4 735	89.5	498	15.9	40	1.1
医療法人	・	・	2 297	73.4	2 821	75.9
社団・財団法人	-	-	95	3.0	103	2.8
その他の法人	-	-	24	0.8	42	1.1
そ の 他	-	-	-	-	470	12.6

資料出所 厚生省 (2004)

図表 2-9 「サービス種類、要介護状態区別受給者数平成 18 年 4 月分 (単位千人)」

	総数	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
受給者総数	3 547.5	1 142.2	565.8	497.7	470.2	390.3
居宅サービス受給者計	2 724.1	1 068.2	464.9	332.3	230.4	152.8
施設サービス受給者計	813.2	66.4	100.2	166.5	241.8	238.4
介護福祉施設サービス (特養)	391.9	23.5	40.1	76.7	127.5	124.1
介護保健施設サービス	300.8	39.8	54.8	76.7	81.0	48.5
介護療養施設サービス	124.4	3.3	5.6	14.0	34.8	66.8

資料出所 厚生省 (2006)

第4節 社会福祉法人とは

社会福祉事業は、対象者への影響の大小により、第一種社会事業と第二種社会事業の二つに大きく区分されている。第一種社会事業は特に公共性の強いものであり、社会的支援が必要な者の人格の尊重に対し、重大な関係を持つ事業とされている。主に入所施設を経営するものが第一種社会事業に区分されており、特養もこちらに区分される。入所施設は、社会的・経済的に弱い立場にある人々が、終日生活の全てを送るところなので、食事やケア等の処遇に問題が生じる、あるいは、経営面に問題が生じると直ちに入所者の生活に影響を及ぼすことになる。そのため、第一種社会福祉事業についてはその経営主体に制限を設け、原則として国、地方公共団体、または社会福祉法人に限り事業経営が認められている。

この、第一種社会福祉事業の経営主体として認められ、更に特養の約 89.5%を経営している社会福祉法人とは一体どのような法人であり、どのような特徴を持っているのであろうか。

社会福祉法人とは、公共性の高い社会福祉事業を行うことを目的とし、社会福祉事業法に基づき、国または都道府県知事の認可によって設立される法人である。

社会福祉法人は、他の民法第 34 条における公益法人に比べると、その設立、法人の機関、解散、公の監督等について、より厳格な規制が課せられている一方で、税制においてはほとんど非課税となる優遇措置を受けている。

こうした社会福祉法人が設けられて理由の1つとして憲法第89条において「公金、その他の公の財産は宗教上の組織若しくは団体の使用、便益若しくは維持のため、又は公の支配に属しない慈善、教育若しくは博愛の事業に対し、これを支出し、又はその利用に供してはならない」と定められていることがあげられる。つまり、公の支配に属していない、一般の民間法人への公費助成を、国は行うことが出来ない、という制約が存在するのである。このため、社会福祉事業に対して公的助成を行うためには、公の支配に属する特別の法人格、つまり社会福祉法人という法人格が必要となってくるのである。

社会福祉法人制度の主なメリットとしてはⅠ) 第一種・第二種社会福祉事業の経営主体となることが出来るⅡ) 所得税法に基づき、法人税などの国税、地方税が非課税となるという優遇措置が得られるⅢ) 行政機関からの公的援助・補助等を受けることが出来るⅣ) 市長村などの行政からの委託事業を行うことが出来る、等があげられる。

特にⅢ) の公的助成について特養の場合を見てみると、建設費の2分の1が国(厚生労働省)、4分の1が都道府県の補助で賄われ、残りの4分の1が設置者の自己負担となっている。また、特養の経常経費を賄うための措置委託費も地方公共団体から支給されている。

反対に、主なデメリットとしてはⅠ) 法人設立時の寄付者に対して残余請求権が認められないこと Ⅱ) 自立的な経営の余地が極力狭められていること、の2つがあげられる。

Ⅱ) の自立的な経営の余地が狭められている状態を特養に関して見てみると、特養の運営費として地方公共団体から支払われる措置委託費は、例え剰余が出たとしても、施設整備費用への流用は固く禁止されている。

以上のように、社会福祉法人は、民間法人ではあるが、実質的に地方公共団体の委託を受け、措置委託費に基づいて福祉サービスの提供を行い、さらに厳格な政府の管理下におかれている準公共的な主体である。

特養の供給主体として、上記のような準公共的な主体である社会福祉法人は認め、一方で一般の営利企業は認めないことが、特養の供給数の増加を困難なものとしている。更に、社会福祉法人は当初の予算の目的外流用が出来ず、かつ、単年度で使い切らなければならない予算制度をとっており、これが社会福祉法人のコスト意識の低い非効率的な経営を招いている可能性もある。

ここで、実際のデータを使用して、現実の社会福祉法人が経営している特養が非効率的な経営をしているのか否かをみてみたい。

まず効率的な費用額をいくらなのかを考えてみる。これは、政策効果分析レポート(2003)を参照にする。

データは、厚生省老健局にある「平成14年介護事業経営実態調査結果」と「平成14年介護事業経営概況調査結果」を用いる⁷。ここには、定員規模別の費用についての統計が存在する。この統計の介護事業費用の部分を使う。2つの統計に掲載されている「給与費」と

⁷ 抽出方法は、調査対象となる施設・事業所を、地域区分、開設主体別に層化し、1/2～1/20を無作為に抽出して客体を選定する方法である。よって、この二つの調査を同時に使っても支障はない。また、平成14年以降、定員規模別のデータが公表されていない理由で今回はこのデータを用いた。

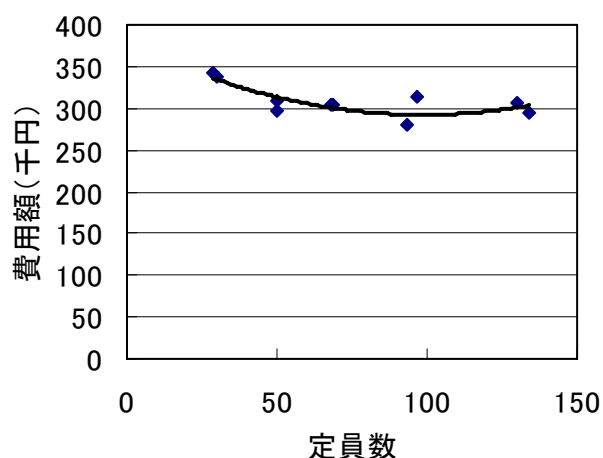
「減価償却費」、および「その他」の部分补足してそれを事業費として扱う。これを平均定員数で割って、「定員 1 人あたりの事業費」を求める。これを被説明変数とし、定員数と定員数の 2 乗を説明変数に置いて回帰を行うことにより、費用を最小化する最適な定員規模、およびその時の 1 人あたりの費用額を求めることにする。推定した結果が、以下の数式となる。

$$8.98059x^2 - 1768.85x + 379321$$

(2.58477) (-3.06922) (18.4919) R²=0.584680

x は、定員数を表している。括弧内は、 t 値を表している。 t 値の数字から、定数に関しては 1% 有意水準、定員数・定員数の 2 乗に関しては 5% 有意水準であることが分かる。よって、全ての変数が 5% 以下で有意な係数を持つという結果が出た。これを表すと、図表 2-10 のようになる。

図表 2-10 コスト関数



資料出所 厚生省老健局「平成 14 年介護事業経営実態調査結果」・厚生労働省老健局「平成 14 年介護事業経営概況調査結果」より本人作成

さて、この 2 次関数の推定式は、次のようにも表せる。

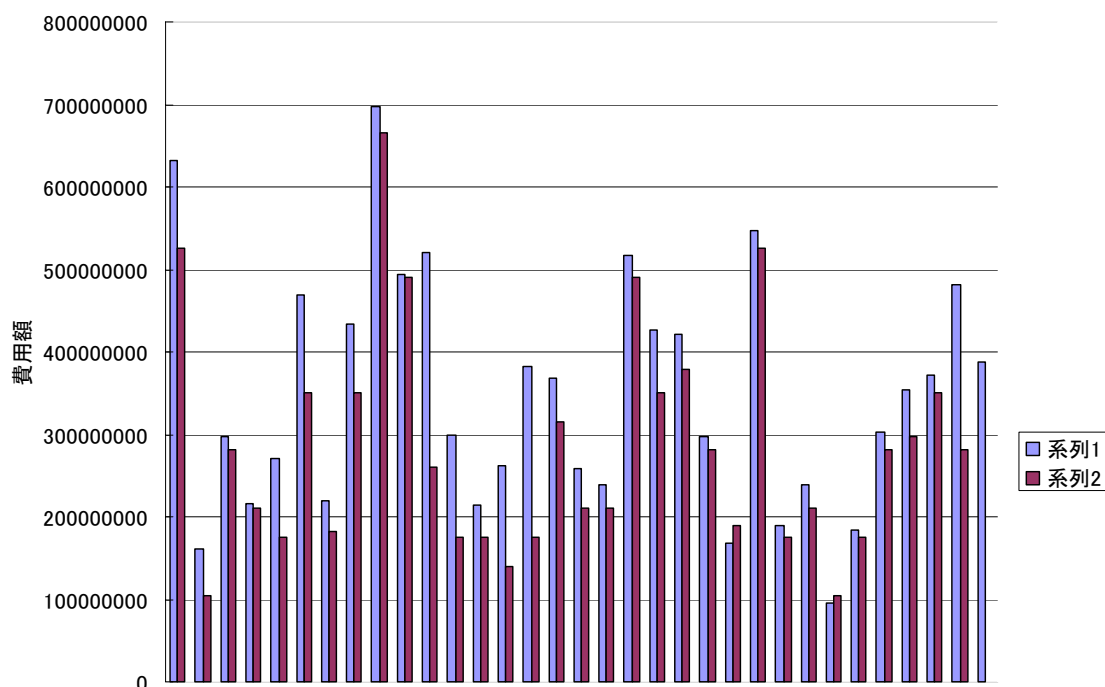
$$8.98059(x - 98.48185)^2 + 292221.2$$

よって、最適な定員規模は約 98 人、その時の定員一人当たりの費用は 292221 円である。(月次単位に注意である) これが効率的な経営が達成された場合の費用額となる。

次に、実際の費用額を調べる。ここでは、WAM NET で提示されている 5765 の特養のうち、財務諸表を詳細に書いている 33 の特養の事業支出を使うことにする。この額と、先ほど導かれた費用額の比較検討を行う。

方法としては、まず 2 次関数で出した費用額は月間の費用なので、12 倍して年間の費用額を求める。その上で、どの施設もこの額に達成するという仮定を仮定して、それぞれの特養施設の定員数分を掛け合わせる。例えば、ある施設の定員が 50 人ならば、 292221×50 となり、これがこの施設の効率的経営時の費用額となる。これと各施設の実際の額とをグラフで比べると下の図表 2-11 のようになる。

図表 2-11 実際の特養のコストと効率的なコストとの比較



資料出所 WAM NET・厚生省老健局「平成 14 年介護事業経営実態調査結果」・厚生労働省老健局「平成 14 年介護事業経営概況調査結果」より本人作成

系列 1 が実際の特養のコストを表しており、系列 2 が各施設の効率的なコストを表している。一部の施設では実際の費用額が効率的な経営時の費用を下回っているものの、大半の施設では実際の費用額が効率的な経営時の費用を上回っている。これは、社会福祉法人が現在経営している特養において、非効率的な経営が行われていることを意味する。

第5節 営利企業参入禁止の根拠

ではなぜ、このように特養の経営主体として厳格に営利企業の参入が規制されているのだろうか。それには2つの理由がある。第1の理由は、特養の供給が公的な財源を主体としており、さらに公の支配に属しない福祉事業に対して国は助成を行うことが出来ない、という制約が存在することである。第2の理由は、特養において、要介護度の高さや介護する家族の有無等を勘案して入所必要性の高い者から優先的に入所させる「優先入所」の制度が存在することである。この制度のために、特養の入居者には、寝たきりなど非常に重度の要介護度である人々が多く、平均入所日数も長く、まさに「終の棲家」となっている。このため、仮に営利企業が自らの都合により事業を廃止した場合にこれらの人々の生活の場が消失してしまうこととなる。このような事態を防ぐための「長期間の安定的供給」を保障するためには、利益を追求しない社会福祉法人などの準公共的な主体が運営する必要があると考えられているのである。

しかし、入居者保護のために、事業閉鎖の際には他の施設に転居を保障することなどを明示した保険契約などを事前に締結すれば、上記の問題は解決される。

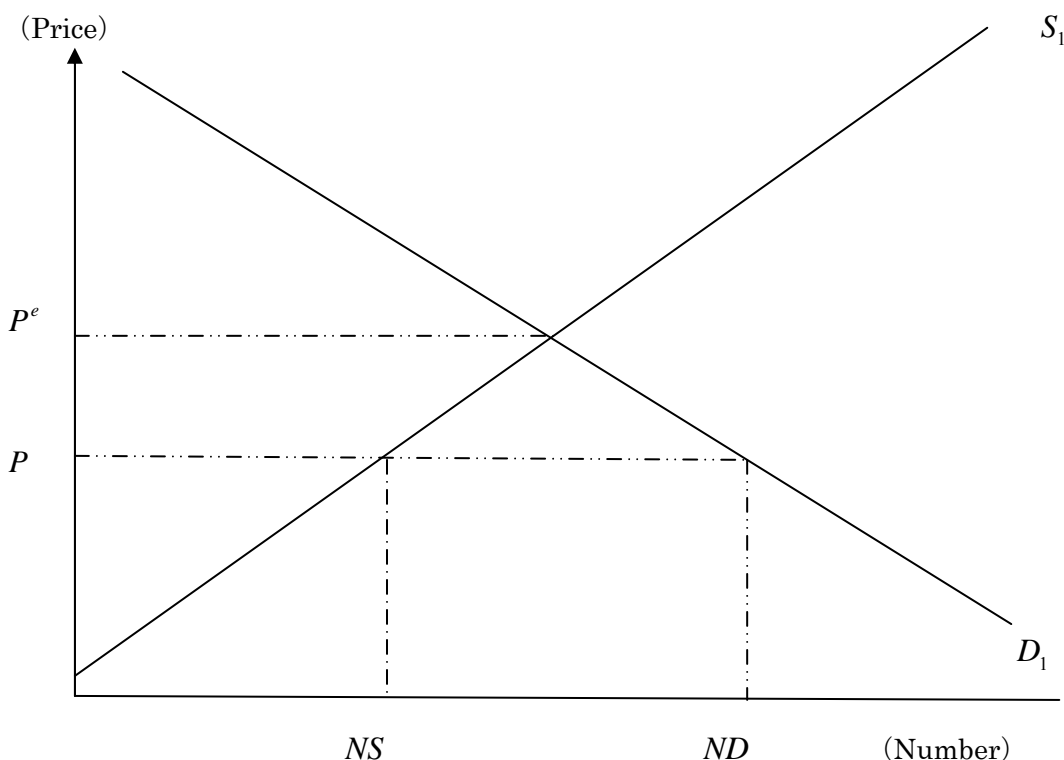
大幅な公的助成を受けた社会福祉法人による「公共独占」により、特養のサービスの多様性が失われ、更に大勢の入居待機者が発生していることこそ問題なのである。

第6節 特養産業の現状と営利企業参入の効果

今まで見てきたように、われわれは、特養においては待機者数の増加が一番の問題であると考えてきた。ここでは現状の特養の分析を行うと同時に、我々が提案する「営利企業の参入」を行った場合、どのような効果が生まれるのかを検討していきたい。

まず、佐竹・鈴木(2001)では特養施設の状況を図表 2-12 のように表している。

図表 2-12 佐竹・鈴木(2001)における特養施設の状況



資料出所 佐竹秀典・鈴木亘 「日本の介護サービス市場の実態—事業者アンケートに基づく考察」

S_1 は右上がりの供給曲線を表し、 D_1 は右下がりの需要曲線を表している。 $P \cdot P^e$ は、介護報酬単価である。これは、介護報酬単価が上がると低所得者が払えなくなる等で需要者は少なくなり、介護報酬単価が下がると需要者は増えるということを意味している。我々は、この前提は間違っていると考えている。何故なら第2節で述べたように、特養入所者の約8割を占める低所得者(利用者負担段階1~3の者)に対しては、所得に応じて施設サービスの1割負担額の上限が決められており、その負担上限額を超えた額分だけ市町村により払い戻される制度が存在するからである。その上、食費・居住費に関しても利用者負担段階別に負担上限額が定められており、この負担限度額と、基準費用額の差額分を補足給付によって補う仕組みが存在する。つまり、特養の大多数の入所者に対しては、たとえ介護報酬単価の改正が行われても、その影響が出ないような政策が採られているのである。この制度を考慮していないがゆえに、 D_1 が単に右下がりの曲線となっているという考えは正しくないのである⁸。また、 S_1 に関しても、参入規制を考慮していないため、適しているとは言えない。

そこで、我々は図表 2-13・図表 2-14・図表 2-15 を使って説明する。なお、こ

⁸ 鈴木(2004)の需要曲線も同様の理由である。

の価格は施設利用者の負担額を表し、その価格は法により固定されているため、需要曲線・供給曲線には依存しない点に注意すべきである。⁹

まず、図表 2-13・図表 2-14 を使って、低所得者と高所得者に分け、それぞれの需要曲線を考えてみる。図表 2-13 は低所得者の需要曲線 D_1 、と供給曲線 S_1 を表している。前述の特養の様々な低所得者に対する支援制度を考慮すると、特養入所者の 8 割をしめる利用者負担段階 1~3 の者にとっては、需要曲線 D_1 は、価格の弾力性はゼロと考えることができ、需要曲線は垂直となる。また供給曲線 S_1 は参入規制があるので、垂直な曲線となる。

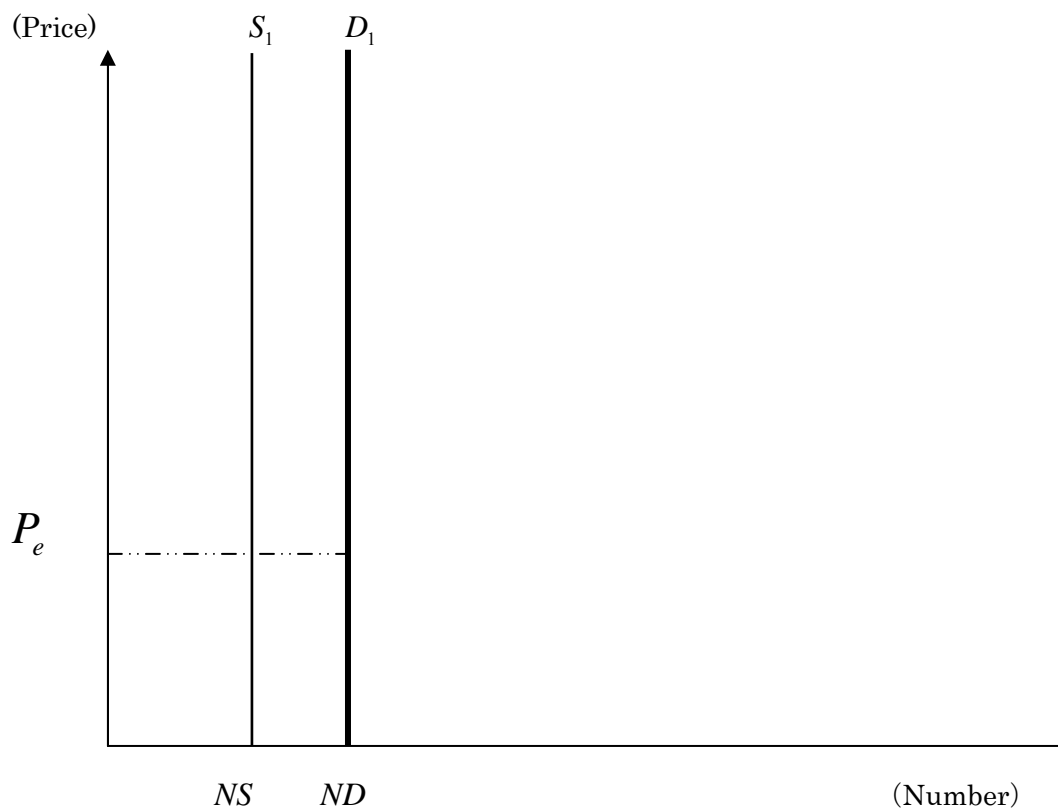
図表 2-14 は高所得者の需要曲線 D_2 と供給曲線 S_1 を表している。残りの 2 割の利用者負担段階 4 である者にとっては、補助金によって負担を軽減する制度が存在しないため、需要曲線 D_2 は、右下がりの需要曲線となる。

そして、図表 2-15 は上記 2 つの需要曲線を足し合わせた特養の需要曲線 D_3 と、供給曲線 S_1 を表している。 P_0 より高い価格の場合は、高所得者の需要者数は 0 なので、全体の需要者数は低所得者の需要者数のみとなる。一方 P_0 より低い価格の場合は、全体の需要者数は高所得者の需要者数に低所得者の需要者数を足し合わせたものである。この時、低所得者の需要者数は一定であるので、需要曲線 D_2 を平行移動したものであるということに注意すべきである。この二つの要素を組み合わせたものが、需要曲線 D_3 である。

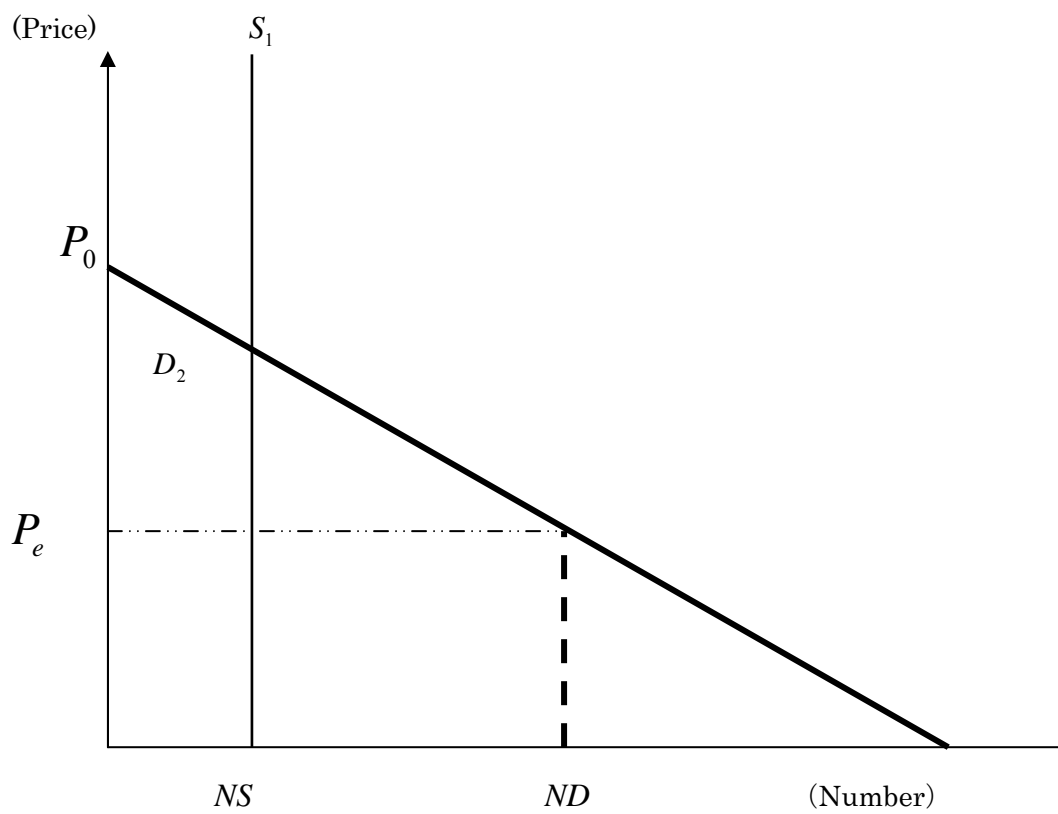
さて現在の介護報酬価格は P_e とした場合、供給量は NS となり、需要量は ND となる。よって供給量 NS よりも需要量 ND の方が大きいので超過需要、即ち待機者数が提供サービス料を上回るのである。これが、現在の特養の問題である。

⁹ 友田・青木・照井(2003)は、超過需要を解消させるには保険料の値上げや利用負担率の引き上げをすべきだ理論を通じて論じているが、ここでは公的介護保険制度の根幹は変えないことを前提に議論している。

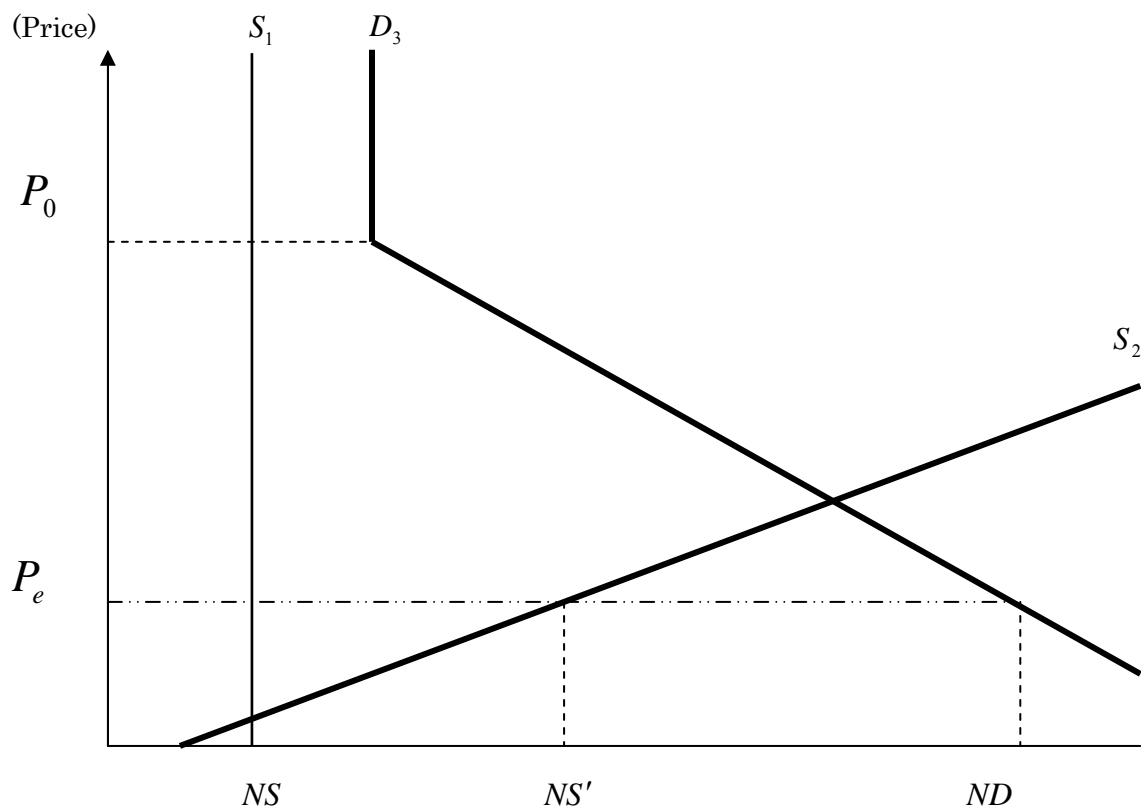
図表 2-13 低所得者の需要曲線



図表 2-14 高所得者の需要曲線



図表 2-15 特養入所者の需要曲線



それでは次に、営利企業を参入した場合はどうなるのかを図表 2-15 を用いて説明したい。営利産業が参入することにより規制が解かれ、供給曲線は S_1 から S_2 にシフトする。この時、需要数は ND と変わらないが供給数が NS' となる。したがって、待機者数問題はある程度解決されるといえる。

更にグラフでは直接表せないが、営利企業の参入は社会福祉法人のコスト意識に影響を受ける。営利企業は利潤を大きくしようとするため、コストを低くしようと努める。これに刺激されることによって、社会福祉法人のコスト意識が強まることが予想される。

以上により、営利企業の参入を認めた場合、我々があげた問題を解消する効果があることが分かった。次章では、営利企業の参入の方法（単純な民営化・第三セクター方式・PFI 方式）について政策提言を行う。

第3章 政策提言

第1節 官民連携方式での営利企業の参入

前章で、営利企業の参入の必要性が示された。では、どのような形での営利企業の参入が望ましいのであろうか。主な参入方法として、単純民営化、官民連携の一方式である第三セクター方式、PFI 方式を順に検討していく。

まず、この論文で考える営利企業の導入方法として留意すべき点がある。それは現存する介護保険制度が存在する状態での営利企業の参入を前提にしていることである。具体的には、誰がより要介護度が高いかを見極めるには、要介護認定に関する統一された制度が必要である。その統一された制度上で要介護度の高い人が特養の利用者となっている。よって我々が提案する特養サービスの供給は、現存する要介護認定制度を前提にしている。

上述の前提を踏まえて、現存する制度上でまず考えられる営利企業の参入方法としては、単純民営化の場合があげられる。ここでいう単純民営化とは、政府が営利企業の事業に対して一切関わらない形での民営化のことである。結論から言えば、この形式は望ましくない。この理由は 2 点ある。第 1 は介護サービスの特殊な性質にある。介護サービスは基本的人権に関わり、「皆が平等に供給を受けるべきもの」、つまり公共性を有するサービスであるという特殊性がある。厚生労働省へのヒアリングにより、特養の利用者の多くは要介護度の高い人や認知症の人であることが分かった。このような人々は平均入所日数が長く、一度入所すると特養において死にいたるケースが多い。そうした「終の棲家」となりうる特養は、長期間に渡る安定的な運営を行うことが強く求められる。しかし単純に民営化すると、施設経営が上手くいかなかった場合、施設の廃止・撤退が自由に行われ、入居者の行き場がなくなる可能性がある。第 2 は、事業者と利用者間における情報の非対称性の問題である。情報の非対称性とは、売り手である事業者は福祉サービスの品質に関する豊富な情報を所持している一方、買い手である利用者はその品質に関する情報について購入するまで完全には知りえない状態をいう。利用者は十分な情報がないなかで施設選びをするため、現在の政府の監視が届くように設定されている体制においてさえ、施設事業者と利用者間でトラブルが発生する。一例としては、入居前には、ケアスタッフの介助による入浴は週 3 回行われるという説明を受けていたが、実際には月 2 回のみであったというケ

ースが報告されている。このような情報の非対称性による事業者の過失（モラルハザード）及び利用者の被害は、単純民営化という第三者の監視のない場合、より増加することは想像に難くない。よって、単純民営化ではなく、政府が営利企業による特養施設の自由な廃止・撤退を抑制し、事業内容に対して監視機能を果たすことができる形式での営利企業の参入が望ましい。

以上よりわれわれは、単純民営化ではなく、政府の目がしっかり行き届く方式での営利企業の参入、すなわち政府と営利企業の官民連携方式での参入が望ましいと考える。

第2節 第三セクター方式と PFI 方式

官民連携の形式としては主なものとして第三セクター方式とPFI方式の二方式がある¹⁰が、特養の経営に関しては、どちらが望ましいのであろうか。官民の連携の度合いが異なる上記の二方式をそれぞれ説明し、その後二方式を比較検討する。

1) 第三セクター方式

第三セクター方式とは、国および地方公共団体である第一セクターと民間事業者である第二セクターが共同出資して事業を行う団体のことである。厳密には、「商法もしくは民法の規定に基づいて設立された法人格をもつものであり、地方公共団体が25%以上出資している法人」と一般に定義されている。その第三セクターが事業運営する方式を第三セクター方式という。公共的なサービスを供給する事業主体に対する公共セクターの出資割合を引き下げることにより、民間主導の経営を実現しようとする民営化手法である。つまり利益追求を目的とする民営化手法ではなく、もっぱら公共的事業のコストを最小にするための民営化手法である。

この方式はイギリスで PFI 方式を再検討する中で生まれた方式である。日本ではイギリスとは逆に PFI 方式導入前に第三セクター方式が1970年代前半に初めて導入され、進展した。しかし第一次オイルショックの影響を受けて、しばらくの間第三セクター方式は停滞した。1980年代後半以降は、「民間活力の活用」というスローガンのもと、地域振興や雇用確保を目的とし、融資や税制面での優遇措置が設けられたことを契機に、第三セクター方式が再び増加した。法制度の面では、1986年には「民活法」、1987年には「リゾート法」が成立した。現存する第三セクターは2001年時点で、6834団体である。第三セクター方式

¹⁰ 他にも、市場化テスト形式や指定管理者制度形式等があるが、経済的検討ができないので、ここでは割愛する。

で行われている事業の多くは、観光レジャー、農林水産、運輸といった分野である。

第三セクター方式の特徴は主に2点ある。

i) 官民協働

官民共同出資し、事業実施期間を通じて官と民が密接に内部的な情報交換を行い、連携を保ちながら事業を進めていくということが、第三セクター方式の1点目の特徴である。しかし、この官と民が密接に連携するという特徴があるがゆえに、民間の政府に対する依存が強まり、結果として第三セクター方式は非効率な事業運営となる可能性がある。このような民間事業者の非効率な運営を避けるためには、官から第三セクターへの補助金交付のあり方が重要になる。

また、第三セクター方式のこの特徴により、外部組織に対して透明度が低くなる危険性がある。つまり公益性のチェックがおろそかになり、公益性に関する説明責任が達成されない結果となる恐れがある。

ii) 官と民間のリスク分担の不明確さ

官民の間でリスク分担に関する明確な規定が存在しないということが第三セクター方式の2点目の特徴である。つまり、どちらの主体がどの事柄に対して責任があるのか、ということがはっきりと規定されていないため、いざ責任が問われる場合になったとしても、どちらも責任をとることができず、「官民の馴れ合い」を生み出してしまう可能性がある。

次に、第三セクター方式の導入例として、クラシック島根開発(株)を挙げる。ゴルフ場の建設運営であるこの事業は、1993年に建設が始まり、その資本金4億円のうち、市が22%の8800万円を出資している。建設後、入場者数は長引く景気低迷の影響で1998年をピークにして年々減少し、その他多くの要因によって赤字経営が続いた。結局、官からの支援交付金が総額2億3058万円支出されても経営が立ち直らず、2005年に破綻した。

この事業を通して第三セクター方式のメリット・デメリットについて言及する。メリットとしては地域の活性化と雇用の確保など一定の成果を上げたことがあげられる。デメリットとしては、市がたとえ多額の支出をしてもそれに見合った収入を得られず、赤字に陥ってしまった点である。市がこの第三セクター事業に総額3億1858万円を支出しながらも、総額2億8144万円しか収入を得られなかった件がその一例である。さらに、支援交付金が、単なる赤字補填にそのままあてられるというのも好ましくない。この形では公的支援の交付として適正とはいえないからである。

II) PFI (Private Finance Initiative) 方式

PFI 方式とは、民間が設立する SPC（特別目的会社）が事業主体となってその資金とノウハウを活用しつつ設計、建設、維持管理、運営までを一体として行いながら公共サービスを提供する民営化手法である。この方式は 1992 年にイギリスの医療改革において、新しい公共事業の方法として登場した。現在イギリスでは 200 以上の事業が中央政府からの交付金措置を取得し、80 以上の事業が創業段階に入っている。日本では 1990 年代後半に第三セクター方式の問題点を克服するものとして PFI 方式が注目されるようになった。1997 年に通産省（現在の経済産業省）において「民活インフラ研究会」が発足し、その 2 年後 1999 年には「民間資金等の活用による公共施設等の整備等の促進に関わる法律（PFI 法）」が成立した。

PFI 方式の特徴は主に 3 点ある。

i) 民間主導

民間部門が PFI 方式の対象となるプロジェクトを主導的に行うことが PFI 方式の 1 点目の特徴である。プロジェクトに必要な資金は主に民間が担い、民間の自己資本と負債によって調達される。また、事業期間中は公共セクターは事業主体である SPC の内部的な経営情報を入手することが難しい仕組みになっており、官が民に直接関与することはなく民間部門が事業を主導する。そして事後的に官が民に対してモニタリングを行うのである。

ii) 官と民間のリスク分担の明確さ

官・民それぞれに対する様々な事業リスクの分担が詳細に明確に規定されていることが 2 点目の特徴である。事業開始前に、綿密な調整が行われ、その上で官民の契約が締結される点は第三セクター方式と同様である。しかし、この際にリスク分担が明確に規定される点が第三セクター方式と異なる。ここでいうリスクの定義とは、将来の収益に関する不確実性のことである。具体的には、図表 3-1 のようなリスク分担が一般的に実施されている。

iii) 納税者に対する VFM (value for money) の提示の必要性

VFM とは、支払い (Money) に対して最も価値の高いサービス (Value) を供給することである。これは、従来の公共部門が行ってきた方式と比較して、PFI 方式の方が総事業費をどれだけ削減できるかを示す割合で表現される。VFM を図解すると図表 3-2 のようになる。

VFM は以下のように算出する。

$$VFM(\%) = \frac{\text{従来の公共事業のLCC} - \text{PFIのLCC}}{\text{従来の公共事業のLCC}} \times 100$$

この値を現在価値化した値が VFM となる。この VFM を納税者に対して提示しなければならないことが、3 点目の特徴である。

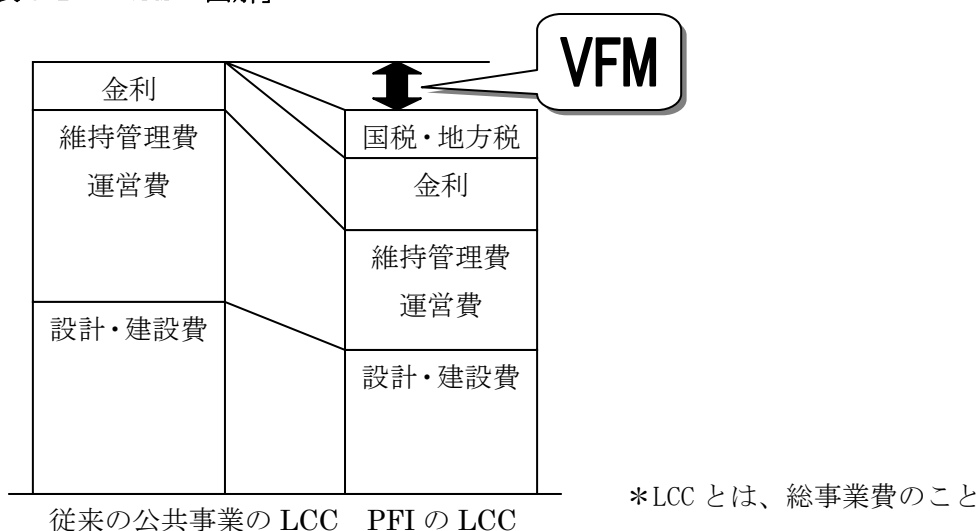
PFI 方式の導入を決める際、VFM の基準はない。定量的な評価だけでなく、定性的な評価も重視し総合的に PFI 導入するかどうかを判断する。ただし平均的には、10%台の VFM の実績をもつ事業が多い。

図表 3-1 「官と民の一般的リスク分担の例」

建設に関するリスク ¹¹	民間
費用超過に関するリスク	民間
需要変動リスク	民間
天災地異のリスク	政府
規制リスク	政府

資料出所 手塚広一郎 「社会資本整備における民間参画の経済分析」

図表 3-2 「VFM の図解」



資料出所 PFI 事業研究会編 「PFI 事業採用のための VFM 評価の手引き」
次に、PFI 方式の導入例として、多摩地域ユース・プラザの一件を挙げる。
この事業は民間事業者が、建設後約 15 年を経過した高校校舎を改修して多摩地域ユース

¹¹ 設計変更リスクや工事遅延リスクなどのことをいう

ス・プラザを建設、運営するものである。

まず当事業は定性的なメリットがあると社会教育課が判断し、導入可能性調査を経て、PFI 方式の導入が決定された。その後事業期間を 10 年と短くすることで、多数の民間事業者が入札に参加しやすい事業体制を整えた。その結果、5 団体の事業者の入札参加者を得て、10%を超える VFM を達成した。これにより事業者が決定すると、官と民の詳細なリスク分担契約が行われた。その後民間事業者が既存施設の劣化状況の把握を行い、設計・建設を行った。この設計・建設の際に、都の技術職職員が監視（モニタリング）を行った。

この事業を通して PFI 方式のメリット・デメリットについて言及する。メリットは、施設整備面で・そしてデザインで非常にいい提案が出され、さらに運営面では施設の周囲の環境に合った提案があった点である。つまり、民間事業者の創意工夫やノウハウが当事業に有効に反映されたといつてよい。一方デメリットとしては、行政職員の事務負担が増加したことである。

Ⅲ) 二方式の相違点

二方式とも、事業開始前に官民による綿密な調整が行われ、その上で契約を締結する点においては同様である。しかし、PFI 方式は民間主導であり、第三セクター方式は PFI 方式よりも官と民が協調していく側面が強いという点で二方式は大きく異なる。図表 3-3 は二方式の主な相違点を簡単にまとめたものである。

図表 3-3 「第三セクター方式と PFI 方式の比較」

第三セクター方式	PFI 方式	
強い	官民連携の度合い	弱い
官と民による共同出資	資金調達	民のみ又は官民の資金調達
密に情報交換	事業期間中の情報交換	情報遮断
不明確	リスク分担に関する契約	明確に詳細に規定

資料出所 三井清 「PFI と内部情報～情報の遮断と負債による規律づけ」

第3節 最適な官民連携方式

第2節で扱ったように、PFI 方式と第三セクター方式には明確な差があることが分かった。前者は、民間が設立する SPC(特別目的会社)の内部的な経営情報を入手することは難しい

「内部情報遮断型」である。これに対して後者は、内部的な経営情報を把握することを通じて常に綿密な連携関係を保つことができる「内部情報共有型」である。

さて、この節では特養がどの方式を採用するのが望ましいのかを知ることが我々の目的である。しかし、上記の情報だけで判別することは難しい。したがって、まず PFI 方式と第三セクター方式をどのように使い分けるかを簡単なモデルで分析することから始める。その理論をもとにして、実際に特養の場合どちらの方式が望ましいのか判別する。以上の流れで議論を行いたい。

I) モデル

では、まずPFI方式のような内部情報遮断型と第三セクター方式のような内部情報共有型をどのように使い分けるかを検討する。両者を比較している論文は三井（2003）および三井（2005）しか存在しない。¹²したがって、このモデルを使って議論を進めていくことにする。三井は以下のように命題を導いている。

政府は、特養のプロジェクトを実施する枠組みとして PFI 方式か第三セクター方式のどちらの公共事業方式を採用するのかを決定する。その与えられた枠組みのもとで、政府から経営を委託された事業者が実際のプロジェクトを実行する。

大きな違いとしては、第三セクター方式の場合は内部情報を共有するので経営環境¹³、（これを、 i ($i=H,L$)とおく)、および努力水準（これを e とおく）を観察することは容易に可能である。一方PFI方式の場合は、政府が直接それらを観察することは不可能である。経営環境 i のもとの事業者の生産性パラメータを θ^i とおくとともに、経営環境 i に直面している事業者を事業者 i 、その事業者が実施する事業を事業 i と呼ぶことにする。（但し、 $\theta^H > \theta^L$ とする。つまり経営環境が高いほうが、生産性が高いものとする。）

以上の事を前提として、まず第0期の始めに政府は、PFI方式を行うか第三セクター方式を行うかを選択する。このプロジェクトを実行するために必要な支出額を K とおく。第0期の最後に、経営環境の高低 i が決まる。なお、高い経営環境が達成される確立は p であり、低い経営環境にとどまる確立は $(1-p)$ であるとする。

その後、第1期の始めに事業者は努力水準 e を選択する。その努力水準と経営環境に従って、事業者が供給する公共財 $k = \theta_e$ が決まる。第1期末には、品質 k に依存して利益 $y_1(k)$ が発生する。また、第2期に政府は事業契約をそのまま継続するか、途中で契約を解除するか決めることができる。その時は、第1期末で入手できる情報をもとにして直接決定される。なお、第1期の最後で政府が得られる情報は、第三セクター方式の場合は生産性の

¹² PFIに関する理論分析には大島(2001)が、第三セクターに関する実証分析には赤井(2002)がある。但し、前者には第三セクターに関しては言及してはならず後者もPFIの綿密な言及はされていない。

¹³ 経営環境については明確な定義は三井ではされていないが、ここでは黒字の経営を経営環境が高い・赤字の経営を経営環境が低いとする。

パラメータ θ ・および努力水準 e である。一方、PFI 方式の場合は品質 k のみ知ることができるとする。

そして、第 2 期に続く。ここで着目すべきは、政府が契約を解除した場合である。仮に第 2 期の始めに契約解除を選択した場合、事業資産の転売価値 L_1 だけの収入が得ることができると同時に、第 1 期の最後に社会便益 B_s が発生する。逆に第 2 期でも事業契約が継続された場合は、第 2 期の最後に利益 y_2 が得られるのに加えて、事業者にとっての非金銭的利得 B_m ¹⁴ と社会的便益 $B_s(\theta)$ が発生する。このモデルを図示すると以下ようになる。

ここで、事業者が第 2 期までに得られる利益を考えてみる。ここでは、利率はゼロとする。第 2 期まで事業を継続したとき、金銭利得は $y_1(k) + y_2(k)$ (これを $y(k)$ と統一してしまう) である。努力することで事業者に生じるコストは e であるとともに、事業者自身の目的には金銭的利得のうち一部分 $wy(k)$ しか反映しないとする。 ($0 < w < 1$)。したがって、図表 3-4 が完成される。

図表 3-4 社会余剰の値一覧

	事業が継続	事業が中途解約
経営環境が高い	$wy(\theta^H e) + B_m - e$	$w(y_1(\theta^H e) + L_1) - e$
経営環境が低い	$wy(\theta^L e) + B_m - e$	$w(y_1(\theta^L e) + L_1) - e$

資料出所 三井清 「PFI と内部情報～情報の遮断と負債による規律づけ」より本人作成

上の表は、考え得る事業者の利得である。事業が継続した場合、2 期分の利得を得ることができ、更に非金銭的利得が得られる一方、中途解約した場合は 1 期分しか利得を得ることはできないが、その代わりに転売価値 L_1 は得られるのである。ここが、主な違いである。

ここで、議論を単純化するため努力水準 e に関しては 2 つの努力水準 e^H と e^L としか選択が可能でないとする ($e^H > e^L$)。そして、情報の不完全性を捉えるために

$$\theta^L e^L < \theta^L e^H = \theta^H e^L < \theta^H e^H$$

と仮定する。これは、経営環境が低くかつ努力水準が低い時の質と経営環境が高くかつ、努力水準が高い時の特養の質との比較は容易だが、経営環境が低いながら努力水準を高くした場合の質と経営環境が高いにもかかわらず努力水準が低い場合の質は情報が不完全である

¹⁴ ここでは、事業者が事業を継続することで獲得できる「優れた事業者としての名声」や雇用を維持することで得られる「組織内的な評価」等を指す。

関係上、同じとみなしてしまうということである。これら3つの特養の質を左から k^1, k^2, k^3 とおく。

y_t^j で $y_t(k^j)$ を ($j=1,2,3$)、 B_s^j で $B_s(\theta^i)$ を表し ($i=L, H$)、追加的な努力のコストを $\Delta e = e^H - e^L$ とおいて、以下の仮定をおく。

【仮定 1】

$$0 < L_1 + B_s - (y_2^2 + B_m + B_s^L) < \min(B_s^H - B_s^L, y_1^2 - y_1^1 - \Delta e) \text{かつ} B_m > \Delta e$$

【仮定 2】

$$w < \min(B_m - \Delta e, \Delta e) / (y^3 + L_1 - y_1^1)$$

まず、【仮定 1】での意義を説明する。一つ目の着眼点は、

$$y_2^2 + B_m + B_s^L < L_1 + B_s$$

である。つまり事業 L の場合は、努力水準にかかわらず中途解約した方が継続するよりも社会的に望ましいことが分かる。また、二つ目の着眼点は、

$$L_1 + B_s < y_2^2 + B_m + B_s^L + (B_s^H - B_s^L) = y_2^2 + B_m + B_s^H \text{ (if } \min = B_s^H - B_s^L \text{)}$$

となる。つまり事業 H の場合は、努力水準にかかわらず継続した方が中途解約よりも社会的に望ましいことが分かる。更に、

$$y^2 + B_m + B_s^L - e^H \geq y_1^1 + L_1 + B_s - e^L \text{ (if } \min = y_1^2 - y_1^1 - \Delta e \text{)}$$

となる。これは $y^2 = y_1^2 + y_2^2$ とおいてひとまとめにし、 $\Delta e = e^H - e^L$ と分解をしたことによってできた式である。ここから、経営環境が悪い (L) の場合は、事業者の高い努力水準 e^H のもとで事業を継続したほうが、低い努力水準 e^L のもとで中途解約するよりも社会的観点からも望ましい。この仮定が成立するためには、Ⅰ) 社会的便益 B_s^i は経営環境が良い (H) の場合のほうが悪い (L) の場合よりも大きいこと Ⅱ) 経営者の追加的な努力コスト Δe よりも第 1 期に得られる金銭的便益 $y_1^2 - y_1^1$ のほうが大きいこと Ⅲ) 経営者にとっての事業継続から得られる非金銭的便益 B_m が追加的な努力コスト Δe より大きいことが必要である。

また、【仮定 2】の意義は、事業者自身の目的に反映される部分 w は、十分に小さいということである。

以上の前提のもとで、実際にPFI方式と第三セクター方式の場合とで比較してみよう。ここでは、自己資本のみによる調達の場合で考えてみる。¹⁵

i) 第三セクター方式の場合

このケースの場合、政府が経営環境に関する情報を入手できる。したがって、このために用いる均衡概念は部分ゲーム完全均衡である。具体的な行動分析は、ここでは割愛する。結果を考えていくと、経営環境が高くて低くても事業者は低い努力水準を選択し、政府は事業 H の契約を継続し事業 L の契約を中途解約するのである。そして仮定から事業者 L が高い努力水準を選択することが効率的な資源配分を実現するための条件である。したがって、矛盾が生じることになり効率的な資源配分は達成されないことになる。

ii) PFI 方式の場合

このケースの場合、経営環境や努力水準に関する情報が政府に観察できないので将来時点での最適な政策を必ずしも選択できない。このことから政府がより多くの将来の政策にコミットできるようになるという可能性が生まれてくる。

PFI 方式の場合、政府が第 1 期の期末に観察できるのは品質 k だけであり、直接事業者の生産性 θ と努力水準 e を観察することはできない。但し、品質 k^1 である時と k^2 である時は、事業者の生産性は θ^L と θ^H の時であることは間接的に分かるが、事業者 H の努力水準が e^L である場合と事業者 L の努力水準が e^H である場合は、どちらの場合も供給する公共財の品質は k^2 であるので、事業者の生産性を識別することはできない。このような不完全情報の下でのゲームの均衡概念として完全ベイズ均衡である。具体的な解法はここでは割愛する。その結果実際に均衡になり得るケースは、二つある。その均衡は、どちらの経営環境の下でも企業が品質 k_2 を実現している場合と（これを一括均衡という）、経営環境が低い時は品質 k_1 、経営環境が高い時は品質 k_3 を実現している場合（これを分離均衡という）とに分けて考える。このとき、前者の場合は「品質 k_2 の事業の契約を継続する」であり、後者の場合は「事業者 H が e^H で、この時契約は継続され、事業者 L が e^L で、この時第 2 期始めに契約は解除される」という二つの均衡が存在する。

以上、1・2 の場合で求められた三種類の均衡における社会的余剰を比較検討してみる。

第三セクター方式の場合の社会的余剰を W_n 、PFI 方式の時の社会的余剰を「品質 k^2 の事業

¹⁵ 負債調達の場合は、第 4 節参照

の契約を継続する」均衡時を W_p^p 、「事業者 H が e^H で事業者 L が e^L 」という均衡時を W_p^s

と置くと以下の条件式が成立する。

$$\begin{cases} W_n = p(y^2 + B_m + B_s^H - e^L) + (1-p)(y^1 + L_1 + B_s - e^L) \\ W_p^p = p(y^2 + B_m + B_s^H - e^H) + (1-p)(y^2 + B_m + B_s^L - e^L) \\ W_p^s = p(y^3 + B_m + B_s^H - e^H) + (1-p)(y^1 + L_1 + B_s - e^L) \end{cases}$$

この3式を整理すると、以下の式が成立する。

$$W_p^p - W_n = p(y^3 - y^2 - \Delta e)$$

したがって、以下の命題が成立する。

命題 1: 経営環境 H のもとで、追加的な努力のコストが便益よりも小さい ($\Delta e < y^3 - y^2$) 場合は、PFI 方式における社会的余剰の方が第三セクター方式における社会余剰より高い。

命題 2: 経営環境 H の下で、追加的な努力コストが便益よりも大きく ($\Delta e > y^3 - y^2$)、経営環境 H の生じる確率 p が小さい場合は、PFI 方式における社会的余剰よりも第三セクター方式における社会的余剰の方が大きい。

命題 1 の意義は、便益 $y^3 - y^2$ が追加的な努力のコスト Δe を上回っているので、PFI 方式の場合だと事業者 H が高い努力水準を選択することは、効率性の観点からは望ましいということになる。これは、PFI 方式の特徴を忠実に表現している。つまり PFI 方式の場合、民間事業者は政府が経営環境などに関して入手できる情報を制限を行う。それにより、政府は事後的な観点からは最適な政策を実施することは難しい。しかし、事後的に最適な政策を実施できないという将来の政策選択に関する自由度を自ら制限することで、かえって将来の政策にコミットできることになる。よって、将来の政策に対してコミットする PFI 方式を選択することで、事業者の努力や工夫を引き出す契約にコミットできるようになるので、効率的な資源配分を達成できる可能性が生まれる。すなわち創意工夫の余地があるものには、PFI 方式が望ましいということなのである。

命題 2 の意義は命題の 1 の逆で、追加的な努力のコスト Δe がその便益 $y^3 - y^2$ を上回っている。よって PFI 方式の場合、事業者 H が高い努力水準を選択することは効率性の観点からは過剰な努力をしていることになる。それに対して第 3 セクター方式の場合は、事業者 H に過度な努力を促さずに済んでおり、それが効率性の向上に役に立つのである。

以上のように三井はモデルを通じて結論付けているのである。ここで次に、この命題を

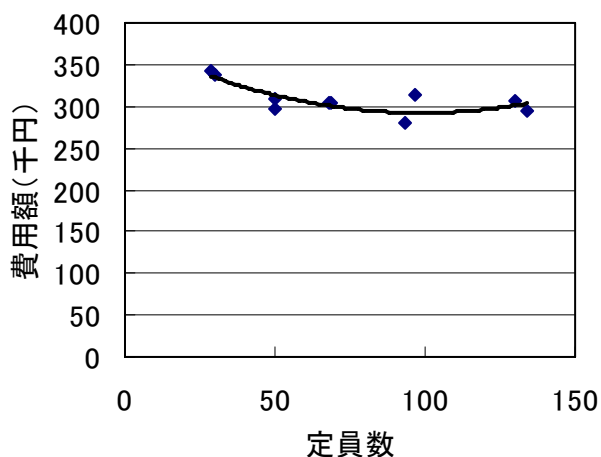
用いて実際に特養の場合はどちらの方式が望ましいかを考えていきたい。

II) 特養の場合における最適な官民連携方式

I) のモデルで示したように、努力することのコストが努力によって得られる便益よりも相対的に低い場合は PFI 方式のほうが効率的であり、逆に相対的に高い場合は第三セクター方式のほうが効率的であることが分かった。つまり、PFI 方式等の内部情報遮断型の枠組みは努力することが大きな利得をもたらす事業に対して適用することが望ましいのである。では特養はこの理論に即した場合、どちらにあてはまるのであろうか。

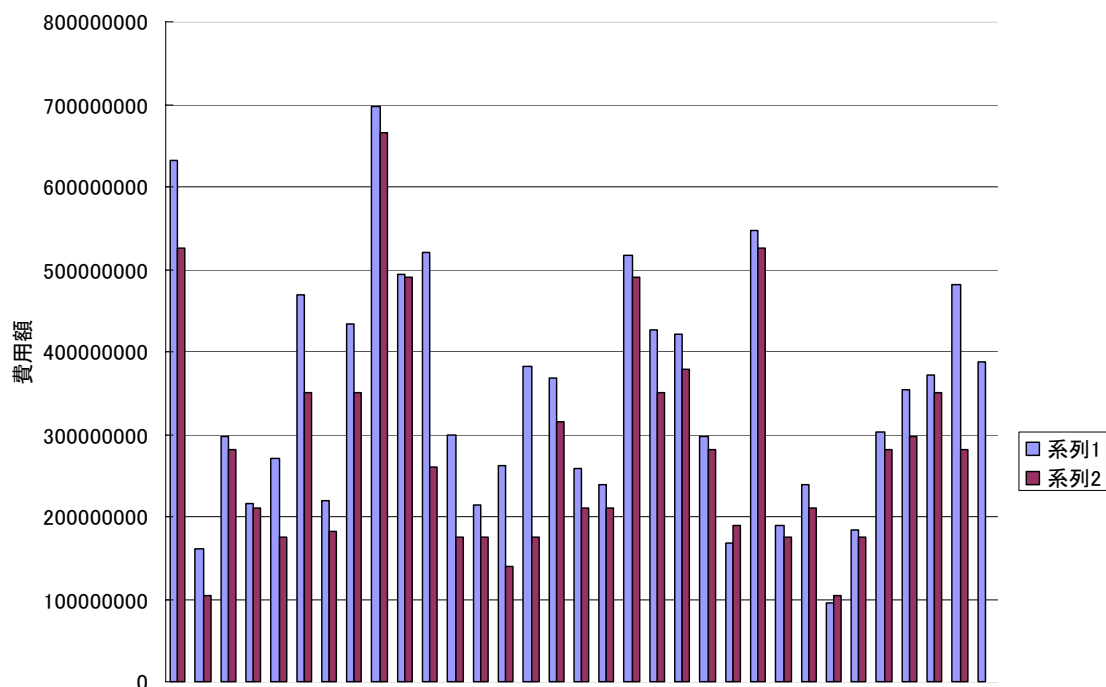
特養の最大の特徴は、介護報酬単価が固定されているということである。したがって、努力水準の高低にかかわらずそれが事業の収入に反映されることはない。そこで、コストに注目する。つまりコスト削減するという努力を行って利潤を大きくすることが特養の場合可能であるかないかを調べてみる。この方法で PFI 方式が望ましいのか第 3 セクター方式が望ましいのかを判別するのである。これは、第 2 章 4 節で用いたコスト関数(図表 2-10)、およびグラフ(図表 2-11)を使って考えてみる。

図表 2-10 コスト関数



資料出所 厚生労働省老健局「平成 14 年介護事業経営実態調査結果」・厚生労働省老健局「平成 14 年介護事業経営概況調査結果」より本人作成

図表 2-11 実際の特養のコストと効率的なコストとの比較



資料出所 WAM NET・厚生労働省老健局「平成14年介護事業経営実態調査結果」・厚生労働省老健局「平成14年介護事業経営概況調査結果」より本人作成

系列1が実際の特養のコストを表しており、系列2が各施設の効率的なコストを表している。一部の施設では実際の費用額が効率的な経営時の費用を下回っているものの、大半の施設では実際の費用額が効率的な経営時の費用を上回っている。これは、未だ費用削減の余地があるということを示唆する。よって、「費用を削減しよう」という努力を行えば相対的にコストを低くすることが可能であることが分かる。以上により特養の場合はPFI方式が望ましいということが、理論分析を通じて示された。

この費用削減の余地があることは計量分析を通じて示されたわけであるが、現実世界でも費用削減の努力を行っている特養施設が存在する。例えば、清掃や調理部門を外部委託している特養施設がそうである。このような経営努力は、まだまだ費用削減の余地があるということを示唆している。

以上により、特養施設にとって最適な官民連携方式はPFI方式であり、更に図表2-10より、最適な定員規模は約98人であることが分かった。

第4節 PFI 方式の留意点

前節で特養には PFI 方式を採用するのが望ましく、最適な定員規模は約 98 人であるという結論が得られた。この時、2つの留意点が存在する。それは、契約とリスク分担である。この事項は前述の PFI 方式の事項で述べたが、重要事項であるのでもう一度確認したい。

例えば、政府にとって事業者の供給する公共サービスの質に関する情報を事後的に入手することが困難であったとする。この場合、どのような契約を結ぶべきであろうか。三井(2005)では、そのような情報制約が強い代わりに、政府が事業者に対して負債による資金調達を強制することができるとして、議論を行っている。結論として、次の命題が得られている。

命題: PFI 方式で政府が事後的にも公共財に関する情報を入手できないとする。そのとき、政府が事業者の負債の返済パターンを適切に設定した上で、事業が破綻した場合には、事業契約を中途解約するという契約を結ぶことで、品質に関する情報が入手可能なケースと同じ資源配分を実現することができる。

つまり、将来性の低いプロジェクトを破綻処理という形で中止する規律付けの機能をもたせることにより事業者の努力を引き出すインセンティブを与えているのである。これは金融機関が政府のモニタリングを代替することができることを意味するので、政府のモニタリング・コストを節約する効果を生んで、PFI 事業の効率性を高めることができる。

このように官と民との間で厳密な契約を結ぶことは必要である。第三セクター方式の破綻要因は契約の曖昧性と官と民との馴れ合い体質によるインセンティブ問題であることと考えられる以上(赤井(2002))、十分に留意すべきであろう。そして契約を結ぶ前のリスク分担でも、政府が負担すべき事項・民間が負担すべき事項を明確に規定することにも注意が必要である。

では、PFI 方式の特養を行うにあたってどのような政策をとるべきなのであろうか。次章では、政策インプリケーションを行うことで、現実世界での PFI 方式の導入を達成させる方法を考えていきたい。

第4章 政策インプリケーション

今まで議論した結果、「供給不足」や「コスト意識の弱さ」等の問題を解決するには特養では営利企業の参入、とりわけPFI方式をとった官民連携方式を導入すべきであり、最適定員規模は約98人であるという結論が出た。この章では、この方式が現実世界で機能を果たすには何が必要なかを考えていきたい。

I) 現行の法規制からの政策提言

政府は、2003年度から「構造改革特区」において、特養ホームの設置主体および経営主体に対して第三セクター方式またはPFI方式により株式会社の参入を容認した。しかし、厚生労働省に対するヒアリングの結果、PFI方式は未だ行われておらず、第三セクター方式も僅か2件にとどまっている¹⁶。この理由は、鈴木(2004)で示されている。それは、厚生労働省が定めている特養ホームへの株式会社参入容認のための要件である。この要件においては、純資産が3億円以上で、一部上場や事業から撤退する時に他の法人に事業を引き継ぐなど細かく定められており、実質的な参入規制が続いていると言える。これを踏まえると、この参入規制の撤廃が今後必要になってくるであろう。

このように、PFI方式による営利企業の参入を阻止するための条件を撤廃しなければならないが、それよりもまず営利産業の参入自体を阻止する条項にも目を向けなければならない。例えば、定員規制がそうである。現行の老人福祉法をしてみると、「特養の定員については、各都道府県において作成される都道府県老人福祉計画の中で、必要入所定員総数というものが定められ」ている(第20条の9第2項第1号)。また、「社会福祉法人が、特養を設置する場合には、都道府県知事の認可が必要」であり(法第15条第4項)、「都道府県知事は、既に特養の定員が、必要入所定員総数に達している場合は、認可しないことができる」こととしている。(法第15条第6項)。更に、社会福祉法人が特養の定員を増加する場合にも、都道府県知事の認可が必要とされており(法第16条第3項)、定員を増加することによって、必要入所定員総数を超えてしまう場合には、都道府県知事は、認可しないことができる(法第16条第4項)とも定められている。よって、現段階では特養の定員増加を自由に行うことができないのである。これは、営利企業の参入障壁になると

¹⁶ 2006年8月現在

考えられる。やはり、特養の数を増やさなくてはいけない以上、この規制の緩和をはかることは重要である。

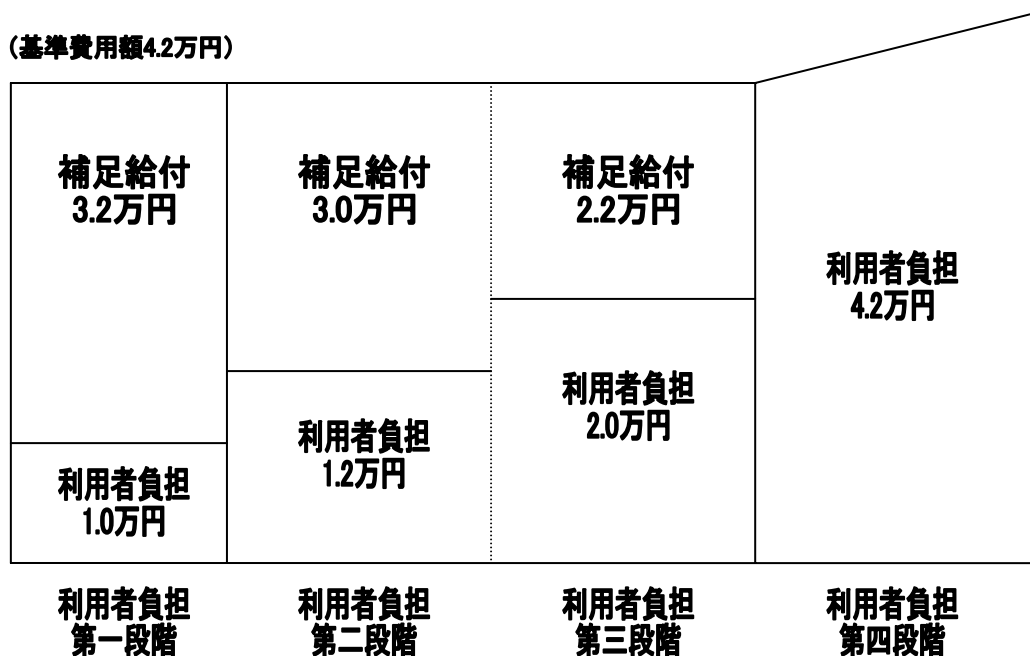
II) 特例措置調査結果からの政策提言

以下では、評価委員会 医療・福祉・労働部会(2004)から政策提言を行いたい。この特例措置調査結果(907-1)には「民間事業者による特別用語老人ホーム設置事業」を申請しない理由が書かれている。主な理由として次のものが挙げられる。

- i) 社会福祉法人であれば補助金や税制等の優遇措置があるため、低所得者層を中心とする特養ホーム入居希望者に低料金でサービスすることはできるが、このような措置がない場合においては、例え民設民営方式が認められたとしても、参入を希望する事業者はない。
- ii) PFI 方式の中には土地や建物の取得を伴わないメリットがあるものもあるが、株式会社には社会福祉法人に認められているような税制の優遇措置がない等イコールフィッティングとなっていない。

この i) ・ ii) に関して検討していきたい。まず、i) に関しては第2章の図表 2-6 を元に考えたい。

図表 2-6 特定入所者介護サービス費用支給額



資料出所 社会保険研究所「みんなでささえる介護保険」

段階別に利用者負担・補足給付が定められているため¹⁷、社会法人に属する特養に入所する時、例えば第1段階に属する人は1.2万円だけ払えば良いことになる。それに対して、PFI方式で持って参入した営利企業の場合このような制度は設けられていないため、第1段階に属している人でも4.2万円全額払わなくてはいけないのである。これが、i)を生み出している。

この差をなくすにはどうすればいいであろうか。我々は、営利企業に対してもこのような制度を定めるべきであると考え。また八代(2000)で論じられているように、社会福祉法人の会計方法は、予算の目的外流用はできず、かつ単年度で使い切らなくてはならないため、企業会計からほど遠いものとなっている。そこで、同程度の負担で透明性を確保するような制度にしなくてはならない。更に、ii)に関しても、社会福祉法人と営利企業がイコールフィッティングになる制度をとるべきである。対応策として、営利企業に対しても税制上の優遇措置を採るといふ策が考えられる。

i)・ii)どちらも営利企業を参入させて競争的市場にさせることを阻む要因であるため、これを廃し、営利企業と社会福祉法人が同じ土俵で競争できる環境をつくるべきである。

Ⅲ) 社会福祉法人に対する政策提言

I)・II)の政策提言は、営利企業が円滑に参入するための政策提言であった。これが実現できれば、特養の競争的な環境が出来上がるであろう。

しかし、ここで忘れてはいけないことがある。競争環境を作るとなると、倒産する企業が現れてくる。この場合、営利企業に関しては、PFI方式によって参入を行うので、たとえ潰れたとしても「倒産時のリスク管理」を事前に決めているため、高齢者が次の特養の行き場所を失うことはまずあり得ない。一方で、社会福祉法人の場合ではどうであろうか。社会福祉法人も競争環境の中に入るので倒産するような事態が生まれるかもしれない。この時、施設に住んでいた高齢者は行き場所を失ってしまう可能性がある。

我々は競争環境の重要性を説いてきたわけであるが、同時に起こりうるこのような事態を安々と見逃すことはできない。では、どうすればいいのであろうか。

考えられる策としては、社会福祉法人についてもPFI方式のような契約を設けるという方策があげられる。つまり、倒産時のリスク管理等の項目を定めるべきなのである。そうすることで、たとえ社会福祉法人が破綻したとしても、高齢者はまた特養を利用することが可能となる。このような契約形態をとることは、「死ぬまで利用したい」という高齢者のニーズに答えるためにも必要不可欠な要素であろう。

Ⅳ) まとめ

我々の政策提言をまとめると、次のようになる。

- PFI方式での営利企業参入における規制の撤廃

¹⁷ 段階の詳細は第二章参照

- 定員数制限といった営利企業参入における規制の撤廃
- 社会福祉法人与同等の補助金制度の導入
- 社会福祉法人与同程度の負担で透明性を確保する厳格な会計制度の設定
- 社会福祉法人与イコールフィッティングを達成するような税制制度の設定
- 社会福祉法人与政府との間での契約の締結

これらの政策を実行すると、特養の PFI 方式による参入方式が現実世界でも円滑に実行されるであろう。

第5章 おわりに

我々は、社会福祉、特に特養に関しての問題を考えてきた。社会資本がないことによる「供給不足」の問題および「コスト意識が薄い」という非効率性の問題の解決として、「営利企業の参入」が挙げられた。また、その中でも「PFI 方式による参入」が望ましく、最適な定員規模は約 98 人であることが分かった。更に PFI 方式による参入が円滑に実行されるには、「PFI 方式での営利企業参入における規制の撤廃」・「定員数制限といった営利企業参入における規制の撤廃」・「社会福祉法人与同等の補助金制度の導入」・「社会福祉法人与同程度の負担で透明性を確保する厳格な会計制度の設定」・「社会福祉法人与イコールフィティングを達成するような税制制度の設定」・「社会福祉法人与政府の間での契約の締結」といった政策を行うべきである。

以上のような結論を我々は導いたが、実際にうまく機能しない可能性をも考えなくては行けない。一例として、イギリスにおいて行われてきた、刑務所の PFI プロジェクトが挙げられる。このプロジェクトに関しては、初期のプロジェクトで実施後 5 年程度経過しているプロジェクトのパフォーマンスは良好であるが、実施後 2・3 年程度経過している案件はいくつかの問題を抱えておりパフォーマンスは必ずしも良くないというレポートが報告されている。このことが、特養が PFI 方式を行った場合に起こりえないとは必ずしもいえない。よって、もしそのような事態が起きた場合には要因分析を行い、そこから得た教訓を活かし日本の環境に合った PFI 方式を構築していくべきである。この追求も今後の課題といえる。

いずれしろ「高齢化社会」という潮流は止めることはできないことを考えると、特養が抱える問題を早急に解決しなければならないのは間違いない。したがって政府に対し、早急に PFI 方式による営利企業の参入を実現させるために、迅速な措置をとることを我々は求める。

参考文献

《参考文献》

鈴木亘・周燕飛(2004) 訪問介護市場における市場集中度と効率性、サービスの質『日本経済研究』 No.49 pp 109-12

鈴木亘(2003)「公的介護保険で訪問介護市場はどう変わったか」『社会保障改革の経済学』八代尚宏編 東洋経済新報社 pp135-148

内閣府国民生活局物価政策課(2002)「介護サービス市場の一層の効率化のために」ー『介護サービス価格に関する研究会』報告書

八代尚宏(2000)「福祉の規制改革-高齢者介護と保育サービスの充実のために」八代尚宏編「シリーズ現代経済研究 18 社会的規制の経済分析」日本経済新聞社

河野正輝 増田雅暢 倉田聡(2004)『社会福祉法入門』有斐閣

黒田研二 清水弥生 佐瀬美恵子(2005)『高齢者福祉概説』明石書店

(株)社会保険研究所(2006)『みんなでささえる介護保険』

ミネルヴァ書房編集部(2006)『ミネルヴァ社会福祉六法 2006:平成 18 年版ミネルヴァ書房

実藤秀志(2005)『社会福祉法人ハンドブック [四訂版]』株式会社税務経理協会

赤井伸郎 (2003)「第三セクターの経営悪化の要因分析—商法観光分野の個票財務データによる実証分析」『ESRI Discussion Paper Series』 No.32

手塚広一郎 (1998)「社会資本整備における民間参画の経済分析」『交通学研究』

田邊勝巳 (2001)「PFI による公的資本整備の効率化」『慶應商学論集』第 14 巻 1 号、45-64

山内弘隆・手塚広一郎「PFI の可能性と留意点 (第四章)」『ビジネスレビュー』Vol.47 No.4

佐竹秀典・鈴木亘(2001)「日本の介護サービス市場の実態—事業者アンケートに基づく考察」『エコノミックス』 6 pp 180-195

鈴木亘(2004) 「介護分野の規制改革—特別養護老人ホームへの株式会社参入全面解禁に伴う市場拡大効果」『新市場創造への総合戦略—規制改革で産業活性化を』八代尚宏編 日本経済新聞社 , pp 127-135

赤井伸郎(2002) PFI の経済学的考察—インセンティブの観点から— OR 学会 PFI 考察 Final

友田康信・青木芳将・照井久美子(2003) 「施設介護に関する理論分析」『医療と社会』Vol.39 No.4 pp446-455

大島孝介 (2003) 「不完備契約と PFI」『日本経済研究』No.43 87-100

三井清(2003) PFI と内部情報—情報の遮断と負債による規律づけ ESRI Discussion Paper Series No.28

三井清(2005) PFI から PPP へ—民営化と官民協調 井堀利宏編 『公共部門の業績評価』東京大学出版会

医療・介護・保育等における規制改革の経済効果—株式会社等の参入に関する検討のための試算 政策効果分析レポート No.18(2003)

評価委員会(2004) 医療・福祉・労働部会 (第5回) 議事次第

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kouzou2/hyouka/iryuu/dai5/5gijisidai.html>

《データ出典》

(株)社会保険研究所 『みんなでささえる介護保険』

総務省統計局 『国勢調査 (平成 17 年)』

<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/index.htm>

国立社会保障研究所 『日本の将来推計人口(平成 14 年)』

<http://www.ipss.go.jp/>

厚生労働省老健局介護保険課 『平成 16 年度介護保険事業状況報告(年報)』

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/04/index.html>

厚生労働省統計情報部 『平成 16 年国民生活基礎調査』

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa04/index.html>

厚生労働省統計情報部 『平成 16 年介護サービス施設・事業所調査』

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service04/index.html>

厚生労働省老健局 『平成 17 年介護事業経営実態調査結果』

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/jittai05/index.html>

厚生省老健康局 『平成 14 年 介護事業経営実態調査』

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/keiei/index.html>

厚生省老健康局 『平成 14 年 介護事業経営概況調査結果』

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/kekka/1.html>

WAM NET

<http://www.wam.go.jp/>

PFI 事業研究会編 『PFI 事業採用のための VFM 評価の手引き』