

介護サービス供給組織の行動を規定する制度的環境 —介護予防・日常生活支援総合事業の実施に注目して—

金 鉉 卿*

The institutional conditions of long-term care service organizations: Focusing on Preventive long-term care and daily life support integrated care program

KIM Hyunkyung

Abstract

Marketization and privatization in the social welfare field are in progress in Japan, especially in the long-term care services system, since the 1990s. Meanwhile, the preventive long-term care and daily life support integrated care program has been conducted since 2015. Under this program, the care services are provided by various private-sector providers at the municipal level.

This paper aims to review some literature about the theoretical framework of the institutional isomorphism and that of the institutional logic, and to examine the relationship between institutional conditions and care service organization's activities under the preventive long-term care and daily life support integrated care program.

The survey of the literature about the theoretical framework of the institutional isomorphism and that of the institutional logic indicated the significance of the study about care service organizations focusing on the institutional conditions that affect these organization's activities. Based on these theoretical frameworks, this paper suggests that the institutional conditions that affect the care service organization's activities are the public interest, the works feasibility, and the locality.

Keywords : institutional isomorphism, institutional logic, public interest, works feasibility, locality

1 はじめに

日本で介護保険制度が導入されてから20年が経過し、今日では、介護サービスの供給は、もっぱら民間営利・非営利部門の多様な組織によって行われている。例えば、「平成30年介護サービス施設・事業所調査の概況」に基づき、訪問介護・通所介護を提供する事業所の開設（経営）主体別の割合をみると（厚生労働省 2020）、訪問介護においては、営利法人67.6%、社会福祉法人16.8%、医療法人6%、NPO法人53%、協同組合2.3%、社団・財団法人1.3%、地方公共団体0.3%、通所介護においては、営利法人51.0%、社会福祉法人37%、医療法人7.8%、NPO法人1.5%、協同組合1.5%、社団・財団法人0.6%、地方公共団体0.4%という状況である。このことから、介護サービスの供給部分における政府部門の役割が著しく低下し、民間部門の多様な法人格を有する事業所が参入している状況が確認できる。

サービス供給における政府部門の役割を縮小させ、民間部門の多様な法人格を有する事業所の参入を促進する政策は、介護保険制度が発足した当時から政府が一貫して追求してきたものである。しかしながら、本研究が注

キーワード：制度的同型化、制度ロジック、公益性、事業性、地域性

*平成30年度生 人間発達科学専攻

目するのは、介護保険導入後の一連の制度改革で、福祉多元化と供給組織のあり方に様々な変化が生じている点である。特に、2014年に創設された介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「新総合事業」）の考え方や制度設計には、事業所と自治体との関係を変化させ、また「コミュニティ」（本研究では、「新総合事業」の担い手として位置付けられることとなった住民主体の団体の活動を意味する）の役割を大きく変容させる要素が含まれており、この新しい制度変化は注目するに値する。本研究では、これらの制度変化に注目し、「新総合事業」における「営利」と「非営利」の事業所（供給組織）の行動について理論的検討を試みる。

介護保険制度が発足した当時、福祉・介護サービスの供給組織に関する研究では、4つのセクター区分（「政府」：中央・地方政府機関、「営利」：営利を目的とする組織、「非営利」：営利を目的とせず自発的な意志によって創設された組織、「インフォーマル」：家族・親族、友人、近隣住民などによる日常的な援助活動（平岡2004）¹⁾）を前提として、福祉多元化と供給組織のあり方が論じられることが多かった。そして、そのような議論では、同じセクターに属する供給組織には共通の特徴や行動パターンがみられ、セクター間には明確な境界が存在することが前提とされてきた。しかしながら、近年の研究では、そのような前提を問い直す動きが見られるようになってきている。須田（2011）と米澤（2018）は、それぞれ、NPO・サードセクター研究における「制度的同型化（institutional isomorphism）」、「制度ロジック・モデル（institutional logic）」などの研究の展開を受け、日本の福祉・介護サービスの部門間の関係や供給組織を新たな視点で分析する枠組みを提示してきた。総じて、福祉・介護サービスの供給組織をテーマとしたこれらの研究からは、供給組織を分析する適切な理論枠組みを用いて、実証的に組織の行動を検討することが重要である点、公的な福祉・介護サービスの供給に参入する民間組織の多様性には「営利」「非営利」というセクター区分では説明できない部分が残っている点、それを乗り越える新しい分析視点として制度的環境と組織の関係に注目することが有効と考えられるという点が示唆される。

本研究は、この新たな分析枠組みに基づき、2014年介護保険法改正に基づいて実施された「新総合事業」における福祉多元化と、介護サービス供給組織の行動を規定する制度的環境を検討することを目指す。そして、この制度的環境として、①公益性、②事業性、③地域性の3つの点を取り上げ、理論的検討を行う。最後に、本研究の内容をまとめるとともに、研究意義と課題について若干の考察を行うことにしたい。

2 供給組織を分析する新しい分析枠組み：制度的同型化論と制度ロジック・モデル

近年、国内外において、福祉・介護サービスの供給組織の行動とその多様性をどのように捉えることができるかという問題関心から、供給組織の行動とその多様性を実証的に分析した研究が発表されており、供給組織の行動を規定する要因として、制度的環境に着目した「制度的同型化」や「制度ロジック・モデル」が提起されている。それらの分析枠組みを日本の福祉・介護サービスに適用した代表的な研究として、須田（2011）と米澤（2018）を詳しく紹介したうえで、これらの研究の検討から得られた知見について論じる。

2.1 福祉・介護サービス供給組織における同型化論

福祉・介護サービスの供給の担い手として多様な形態の組織の参入は、どのような結果をもたらすだろうか。供給組織の行動を実証的に分析した研究では、特定の制度のもとで、「営利」と「非営利」の間の明確な特性の差異が消失し、営利組織と非営利組織の間の同質性が強まる「同型化」現象が生じることが示される。例えば、アメリカでは、「非営利」が商業化（commercialization）を強めた結果、「非営利」から「営利」へと同型化される現象が生じたこと（木下2004；須田2011）が紹介されている。

日本では須田（2011）が介護保険制度を題材とし、介護サービスにおける自治体の規制役割と、「営利」と「非営利」の行動やその差異を規定する環境について自治体レベルで実証的に検討した。その結果、「営利」と「非営利」の差異が維持される自治体が存在する一方で、別の自治体では、「営利」から「非営利」へと同型化されつつあることが観察された。このような同型化現象の自治体による違いは、資源配置のメカニズム（介護保険サービスと自費サービスの組み合わせ）といった環境の違いに基づく自治体の規制役割のあり方によって規定されるものであったと説明される。すなわち、低所得層の高齢者が多い自治体では、自費サービスの拡大を抑制して、介護保険の制度的枠組みの中でサービスを充実させることを目指して自治体が規制役割を遂行することによって

「営利」から「非営利」への制度的同型化が進む。他方、高所得層の高齢者が多い自治体では、介護保険サービスとともに自費サービスが拡大していくことが容認されることから、行政の規制役割の影響は相対的に弱く、「営利」と「非営利」の差異が保たれているという。

以上の須田（2011）の研究結果からは、アメリカで見られたような商業的競争が強まることから生じる「非営利」から「営利」への同型化現象が、日本に必ずしも生じていないことと、制度的枠組みや行政の規制役割の違いの影響を分析することが重要であることが明らかになっている。なお、「制度的同型化」現象は、介護サービスの供給組織だけに見られることではなく、日本の障害者生活支援事業においても、この現象が生じていることを村田（2005）は明らかにしている。制度的同型化論が福祉・介護サービスの供給組織の分析において適用される範囲は幅広いと思われる。

2.2 「制度ロジック・モデル」：制度的環境によって行動が規定される供給組織

非営利組織には、組織が従う複数の合理性が存在するということが、欧州の研究者Evers（1990）やPestoff（1998＝2000, 2009）などによって、90年代から指摘されてきたが、米澤（2016）は、それを批判的に検討し、「制度ロジック」に関する新制度派社会学の議論を取り入れて、「制度ロジック・モデル」を非営利組織研究の新たなモデルとして定式化した。社会福祉における民营化・市場化によって生じている供給組織の変化に注目し、供給組織を分析する新しい見方として「制度ロジック・モデル」を提案した米澤（2018）の研究について紹介する。

米澤（2018）は、サードセクター（広義の「非営利」²⁾）に属する労働統合型社会的企業を題材として、福祉サービスの供給組織の行動を規定するものとしての制度的環境と組織の関係に注目した。まず、この研究では、従来福祉サービスの供給組織の行動をセクター単位で捉えてきたことの問題点を指摘する³⁾。その理由としては、セクター内部の多様性を認識できない点（セクター内部の多様化）、セクターの境界の曖昧性に対応できない点（セクター境界の曖昧化）を挙げており、より柔軟な枠組みが必要とされていると唱えている。米澤は、このような問題を克服する新しい見方として、社会福祉供給に関わる組織の目的の多元性を区別する「制度ロジック・モデル」を提示した。米澤によれば、制度ロジック（institutional logic）とは、「新制度派社会学（組織論）で蓄積された概念」であり、新制度派社会学（組織論）は、「組織行動を資源などの技術的環境だけではなく、ルールや文化などの制度的環境と組織の関係に注目するもので、近年、制度的環境の多元性が焦点化されている。」という（米澤 2018：67）。この制度ロジックに基づく、サードセクターの捉え方は、そこに政府でも市場でもない固有の合理性が存在すると見るべきものではなく、組織が従う複数の合理性の組み合わせにより成り立っているものと見るべきものということになる。

この「制度ロジック・モデル」の分析枠組みによれば、労働統合型社会的企業は、市場、専門職、民主主義という3つの論理によって、組織の行動とその多様性が規定される。したがって、福祉サービスの供給組織研究には、どのような合理性によって組織の行動上の差異が存在するのかを示すことが求められると米澤は論じており、「制度ロジック・モデル」の見方を採用し、労働統合型社会的企業の行動を分析することの有効性が主張されている。

2.3 福祉・介護サービス供給組織の分析にとっての示唆：制度的環境の重要性

以上みてきた「制度的同型化」と「制度ロジック・モデル」を用いた須田・米澤の研究の特徴と意義をまとめてみたい。まず、両者の研究枠組みには、相違点もみられる。「制度的同型化」に着目した須田（2011）は、「営利」と「非営利」といったセクター区分を前提としつつ、供給組織が制度・規制といった環境に適合するように行動をとった結果、本来有するはずの「営利」と「非営利」の差異が維持され、あるいは消失するメカニズムに注目している。他方、米澤（2018）が示す「制度ロジック・モデル」は、セクター区分を前提とした捉え方は認めず、組織の行動を導く制度固有の価値規範が存在するとし、組織の行動を規定する多様な価値規範を有する制度的環境を分析している。

その一方、これらの研究からは、「新総合事業」の福祉多元化と供給組織を分析するうえで、次のような示唆が得られた。近年介護保険制度改革によって介護サービスの市場化・多元化が進むなか、介護サービス供給組織を分析する適切な分析枠組みを用いて、実証的に組織の行動を検討することの重要性である。介護保険制度充足

当時から、福祉・介護サービス供給組織に関わる研究は、4つのセクター区分を前提として、福祉多元化と供給組織のあり方を論じてきており、「営利」と「非営利」に区分される供給組織に寄せられる期待やその役割は異なるものと想定していた。しかし、福祉・介護サービスの供給組織に関わる実証的な研究を通して、セクター区分が前提としている組織間の差異を見出すことが難しくなっていることが明らかにされている。そのため、このような捉え方の問題点を克服する有効な分析枠組みとして、「制度的同型化」と「制度ロジック・モデル」を採用して、介護サービス供給組織の行動を規定する制度的環境について検討を行い、介護サービス供給組織の行動に対する理解を深めることが求められる。特に、2014年介護保険制度改革によって実施されるようになった「新総合事業」では、自治体の役割変化や「コミュニティ」の参入などの福祉多元化のあり方の変化が生じていることから、このような観点からの研究の必要性が高まっていると考えられる。

以上の点を踏まえて、次節では、2014年介護保険法改正によって実施されるようになった「新総合事業」に参入した介護サービスの供給組織の行動が、どのような制度的環境によって規定されるのかについての理論的検討を試みる。

3 介護保険制度の変化：介護サービス供給組織をめぐる制度的環境の変化

3.1 介護保険制度の導入

日本では、90年代に入ってからサービス供給体制の多元化を目指す政策の方向性が明確になり、90年代末～2000年代初期にかけてサービス供給体制の再編を伴う3つの制度改革⁴⁾が行われ、社会福祉の供給に多様な法人格を有する組織の参入が促された（平岡 2004）。その制度改革の一つが介護保険制度であり、この制度では市場メカニズムが導入され（準市場）、財源調達と利用者保護のための規制において政府が一定の役割を担い続ける一方で、サービス供給は、同等の条件⁵⁾で参入する多様な民間組織によって担われることとなった。実際、介護サービスの施設・事業所の参入状況は、「平成30年介護サービス施設・事業所調査の概況」（厚生労働省 2020）でも確認されるように、介護サービス供給の9割以上が多様な法人格を有する民間組織によって担われている。したがって、介護保険制度の創設は、供給体制の市場化と多元化という変化をもたらした点からみて、日本の社会福祉領域において重要な制度変化として位置付けられるのである。なお、この制度の下でのサービス利用の制度設計は、平岡（2013）の準市場の類型⁶⁾に即してみれば、利用者が事業所を自由に選択してサービスを利用し、政府はその費用の一部を負担する仕組み（「利用者補助型」）である。この制度設計は、利用者が自由に事業所を選択することができる一方、サービス利用者を支援する仕組みが有効に機能しないとサービスの質の確保が難しいという特徴を持つとされる。

3.2 2014年介護保険法改正と「新総合事業」の創設

2014年介護保険制度改革は、基本的に地域包括ケアの構築と費用負担の公平化を目指す改革であるとされるが（厚生労働省 n.d.）、そのうち、地域包括ケアの構築に向けての取り組みとしては、地域支援事業の充実、予防給付の一部の地域支援事業への移行、および特別養護老人ホームの新規入所者の要介護3以上の者への重点化が実施された。また、費用負担の公平化に関して、低所得者の保険料の軽減割合の拡大、一定以上の所得のある高齢者の自己負担の引き上げ、低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する補足給付の要件に資産などの追加が行われた。

このような制度変化のなかで、本研究で特に焦点を当てるのは「新総合事業」の創設である。すなわち、この改革により、要支援者等向けの給付のうち訪問介護・通所介護が、全国一律の予防給付から、地域支援事業としての「新総合事業」へと2015～2017年にかけて段階的に移行することになったのである。この地域支援事業とは、保険給付（介護給付・介護予防給付）とともに介護保険制度を構成するものであり、この事業において、市町村が地域の実情に応じて多様なサービスの充実に向けて取り組み、多様なサービス供給主体によって地域の支え合い体制づくりを推進するものとされている。図1に示すとおり、改革後、地域支援事業は、「新総合事業」、包括支援事業、任意事業で構成されることとなった。

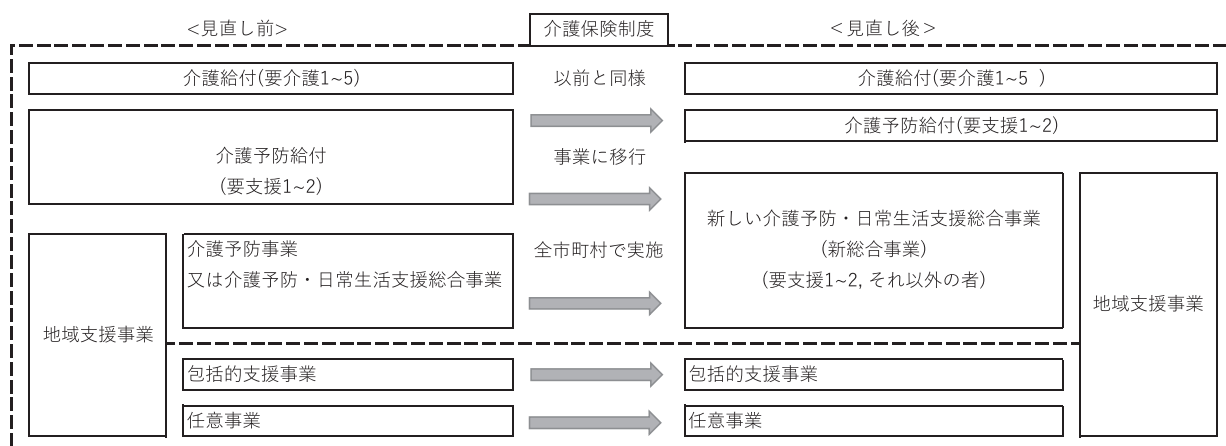


図1 介護保険制度の構成

出典：厚生労働省老健局振興課 (n.d.a)「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン(概要)」の「【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成」をもとに修正して作成。

そして、「新総合事業」の制度設計⁷⁾に関して、本研究の課題との関連で注目したいのは次の点である。まず、従来の「営利」や「非営利」事業所のような法人格を持たない住民主体の団体の活動(コミュニティ)がサービス提供で一定の役割を担うようになった。「新総合事業」の訪問型・通所型サービスについて、複数のサービスのタイプが設定され、従来からの実施方法や基準に基づいて提供されるタイプのほか、高齢者の状態等を踏まえて住民主体による支援等の多様なサービスの利用を促進するものとして、訪問型サービスAと通所型サービスAという人員等の基準が緩和されたタイプと、訪問型サービスBと通所型サービスBという住民主体の自主活動や自主的な集いの場において提供されるタイプが導入された。サービス提供者として、通所型サービスAでは雇用関係に基づく介護労働者のほかボランティアが、訪問型サービスBと通所型サービスBでは主にボランティアが、介護の担い手となることが想定されている。また、生活支援体制整備事業を活用して、地域全体で多様な主体によるサービス提供を推進し、生活支援・介護予防サービスを充実させることが目指される。このように、「新総合事業」により、介護サービスの供給における「コミュニティ」の役割が拡大し、変容する可能性が生じたのである。

次に、「新総合事業」の実施にあたってのサービスの単価・利用者負担の基準設定と給付管理に関して、その権限が市町村に委ねられた点に注目したい。事業所への報酬(委託・補助)単価については、市町村は国が定める単価(従来の予防給付の単価)を上限として独自で決定できるようになった。そして、地域支援事業の制度的枠組みのなかで、介護予防・生活支援サービスの充実を自治体に期待する一方で、「新総合事業」の費用の上限が設定されている。このような条件のもとでは市町村が、上記の基準が緩和されたタイプのサービスや住民主体の活動に基づくタイプのサービスを活用することで、事業所への報酬(委託・補助)単価の引き下げを図ることが予想される状況が生じた。そのため、単価の引き下げが、介護サービスの供給組織の行動に与える影響に注目する必要があるといえる。

4 介護サービス供給組織の行動を規定する制度的環境

それでは、以上みてきた供給組織に関する理論研究を踏まえて、2014年介護保険法改正によって創設された「新総合事業」のもとで、介護サービスを供給する組織の行動を規定する制度的環境とは何かを検討する。ここで介護サービス供給組織は、「新総合事業」の訪問型・通所型サービスを提供している民間事業所を指し、自治体直営や住民主体による支援・サービス等を除く。本節では、介護サービス供給組織の行動を規定する制度的環境として、公益性、事業性、地域性の三点が最も重要であると考え、検討の対象とする。その理由は、次の点にある。第一に、指定事業所は国・自治体の基準を遵守することが求められるが、この改革により自治体による規制や規範的な影響が強まった点から公益性がいっそう重要となったと考えられる。第二に、介護保険制度における市場

メカニズムの導入や利用方式の変化から、利用者をめぐる競争が生じており、組織の安定的な運営のためには事業性が重要であったが、この改革により自治体による報酬単価等の基準が異なるため、事業を展開する地域の選定まで考慮する必要性が生じたことから、事業性がなお重要となったと考えられる。第三に、中長期的な方向性として地域包括ケアの実現が目指されるとともに、「新総合事業」をバックアップするものとして、地域の実情に即した取り組みや地域の高齢者を支えるための地域の多様な供給主体の参加・連携を図る生活支援体制整備事業が実施されることから、地域の多様な供給主体間で規範的な影響が強まり、地域性はさらに重要となっていくと考えられる。これらの3つを取り上げ、前節でみた制度改革内容と「新総合事業」の制度設計に即して、それがどのように介護サービス供給組織の行動を規定し得るのかについて理論的に考察する。

4.1 公益性

まず、介護保険法（総則）第一条の規定から確認されるように、介護保険制度は、国民の保健医療の向上と福祉の増進を図るという公益性の実現を目的とし創設された。この制度のもとで、介護サービス供給組織は、当然ながら、原則的に要介護・要支援者のニーズに応じてサービスを提供し、介護保険法によって規定された公益性の価値や理念の実現に貢献することが期待される。また、介護保険制度のもとで、指定事業所は、厚生労働省令で定める基準を遵守しなければならないことが定められており、また、「新総合事業」において市町村と「委託」あるいは「補助」の関係で事業を行う供給組織も、市町村の規定や契約等に基づいて、市町村の定める基準に沿ってサービスを提供することが求められることになる。さらに、「新総合事業」における事業所指定に関しては、市町村の裁量が広く認められ、市町村の裁量による指定・指定拒否ができるようになってきていることから、指定事業所に対する市町村の影響力はいっそう強まったと考えられる。

さらに、「新総合事業」では地域包括ケアシステムの構築に向けて、市町村が定めた介護保険事業計画等で目指される方向性・基本方針を、介護サービスに関わる事業所や住民等に共有するという「規範的統合」が推進され、地域資源を統合していくことが重視されている（厚生労働省老健局振興課 n.d.a）。各事業所は市町村が目指す方向性・基本方針に関わる意識を共有するとともに、その意識や取り組みに従って介護サービス供給を担うことが期待されている。前述のとおり、「新総合事業」では、従来の介護サービスよりも、市町村の権限が大幅に拡大したことから、市町村が提示する規範が各事業所に強く影響すると考えられる。

4.2 事業性

介護保険制度の大きな特徴の一つは、多様な供給組織の参入が促進されるなかで、利用者が自由に事業所を選び、契約に基づいてサービスを利用する多元的なサービス提供体制への移行という変化をもたらした点である。措置制度における福祉・介護サービスの供給組織は、政府の強い規制を受ける一方、措置費を受けて組織運営が安定性を保つよう保護されていた。他方、契約制度を導入した介護保険制度は、公定価格であるためサービスの自由な料金設定は制限されているものの、利用者が多様な事業所を自由に選択でき、利用者をめぐって競争が発生するシステムとなっている（準市場）。このような介護保険制度の設計では、措置制度に比べて供給組織に対する政府からの強い規制や保護は緩められ、一定の条件（人員、設備、運営基準）を満たせば指定事業所となり、同等の条件でサービスを提供し、報酬を受け取ることができるようになっており、介護サービスを提供する組織は多様化・多元化されている。このような制度の枠組みのなかで形成された介護サービスの市場において、事業所は利用者には選ばれるために一定の競争力と、組織の安定的な運営のために経営の能力が求められることになる。

このように、各事業所が収益を確保するためには、利用者には選択されることが重要である点は、「新総合事業」の実施においても変わらない。他方、前述のとおり、「新総合事業」の実施にあたって市町村によって報酬（委託、補助）単価等の基準が異なる可能性が生じたため、各事業所は事業性の観点からどこの地域で事業を展開するか判断が必要な状況になっている。

4.3 地域性

2011年以降介護保険制度改革では、2025年までの中長期的な計画として、地域包括ケアシステムの構築を目指すことが明示されている。「新総合事業」は、地域包括ケアシステムの5つの構成要素のうち生活支援・介護予

防の部分に該当し、それを支える担い手として特に互助（費用負担が制度的に保障されていないボランティアなどの支援、地域住民の取組み）の重要性が唱えられている（厚生労働省老健局振興課 n.d.b）。この「新総合事業」をバックアップするのは、生活支援体制整備事業であり、この事業において、地域資源の開発、ネットワーク構築、ニーズと取組みのマッチングといった役割を担う「生活支援コーディネーター」が配置され、地域で高齢者を支える多様な主体の連携・協力を図るネットワークである「協議体」が設置されることとなった（厚生労働省老健局振興課 n.d.a）。各事業所は生活支援・介護予防に関わる介護サービスを供給するにあたって、高齢者を支える地域の多様な供給主体との関係や地域の実情に即して、地域性を積極的に組み込んでいくことが求められる。地域に設置された「生活支援コーディネーター」や「協議体」を通じて、地域の多様な供給主体の間で高齢者を支える地域社会のあり方や方針などが共有され、それらが各事業所の運営に対して、一定の規範的な影響をもたらす可能性がある。また、地域で事業所の運営を続けるためには、各事業所は、地域の多様な主体との連携・協力関係を築くことが重要となっているため、各地域における規範や取組みに沿って行動すると考えられ、地域性はますます重要な課題となっているのである。

地域性を強調する方向性の政策展開の背景として、森川（2018）は、介護・ケアの市場化と商品化の弊害の顕在化という問題認識から、介護サービスを市場で消費されるものではなく地域の共有財産とみるべきであることが再確認されたということがありと指摘している。すなわち、介護サービスの市場化がもたらす諸問題を緩和し、市場機能を補完するものとして、地域性という要素が制度的に盛り込まれたと理解される。

5 おわりに

本研究では、まず社会福祉の供給組織の行動を分析するにあたって新たな分析視点を提示した須田（2011）と米澤（2018）の研究を検討した結果、供給組織の行動やその多様性を捉えるためには、制度的環境をその規定要因として検討することの有効性が明らかになった。他方、2014年の介護保険法改正に基づく改革の一環として、「新総合事業」が実施されるようになり、この事業における考え方や制度設計に、事業所と自治体との関係や「コミュニティ」の位置付けという点で注目すべき変化がみられることを確認した。本研究では、このような新しい研究動向と政策展開の検討を踏まえて、「新総合事業」の介護サービスの供給組織の行動を規定する制度的環境とは何かという問いに対し、公益性、事業性、地域性を取り上げて、それらが介護サービス供給組織の行動をどのように規定し得るのかについて理論的に検討した。その結果、明らかになったのは次の点である。

3つの要因のうちの第一の公益性については、国民の保健医療の向上と福祉の増進を図ることが目的とされる介護保険制度では、指定事業者制度や委託・補助に関わる規定・契約等を通して国・自治体の基準を遵守することが介護サービス供給組織には求められる。さらに、「新総合事業」の実施にあたっては、事業所指定について自治体の裁量が幅広く認められるとともに、自治体の取組みの「規範的統合」が制度的に位置付けられることで、供給組織に対する自治体による規制・規範的な影響が強くなってきた。このことから、公益性がサービス供給組織の行動を規定する重要な要因になっていると考えられる。二点目の事業性については、介護保険制度の設計における市場メカニズムの導入や利用方式の変化（措置から契約へ）からみて、介護サービス供給組織にとって、利用者をめぐる競争のなかで、組織の運営を続けるためには、事業性は不可欠な要素となっている。また、「新総合事業」の実施における報酬単価等の基準が自治体によって異なる可能性が生じたため、各事業所は事業性の観点から事業を展開する地域の選定に関わる判断を要する状況になった。三点目の地域性は、「新総合事業」の実施によって求められるようになった新たな制度的環境となっている。今後、中長期的な目標として地域包括ケアシステムの構築が目指されるなか、高齢者の生活支援・介護予防サービスを行う「新総合事業」をバックアップする生活支援体制整備事業が実施されている。そのなかで、地域に設置された「生活支援コーディネーター」と「協議体」を通して共有される高齢者を支える地域社会のあり方や方針などが、各事業所の行動に一定の規範的な影響をもたらす可能性がある。また、各事業所は地域で運営を続けるためには、地域の多様な供給主体との連携・協力関係が求められるため、今後、各事業所は地域性を反映していくことが重要な課題となっているのである。

以上、本研究の主要な意義は、NPO論・非営利セクター研究で議論されてきた「制度的ロジック・モデル」

や「制度的同型化」という理論枠組みを日本の福祉・介護サービスに適用した新しい研究動向を反映し、介護サービスの供給組織の行動や多様性を捉えようとしている点（理論的な側面）、および「新総合事業」に関する研究が乏しいなかで、「新総合事業」の供給体制のあり方について分析を行った点（政策的な側面）にあると考える。しかし、本研究は、「新総合事業」の供給組織における制度的環境についての理論的考察にとどまっている。そのため、本研究の分析枠組みを用いて、「新総合事業」の介護サービス供給組織の行動に関わる実証的研究を通して、この理論的考察の有効性について検証することが求められる。その第一歩として、筆者がすでに実施した研究⁸⁾では、特定の自治体の事例を取り上げて、「新総合事業」における介護サービスの供給組織の行動を分析した。その結果、自治体レベルでの規制や規範によって「新総合事業」の事業所の間で同型化が進んでいることが確認された。これらの理論的・実証的検討を踏まえて、介護サービスの供給組織の行動や介護サービス供給体制のあり方を規定する望ましい制度的環境について研究を重ねていくことが筆者にとっての今後の重要な研究課題となっている。

【註】

- 1) イギリスで1978年「ウルフェンデン報告」が発表された以降、社会福祉サービスは、福祉国家のもとで、4つのセクターの相互補完が望ましいとされる福祉多元主義 (welfare pluralism) という概念と4つのセクター区分の分析枠組みが広く使われるようになった (平岡 2000)。
- 2) サードセクターの定義やそれを構成するアクター (組織) をめぐっては、各国の制度や文化等によって異なることに留意しなければならない。例えば、アメリカではサードセクターを構成するのはNPO (non-profit organization) であると捉える一方、ヨーロッパ諸国では利潤獲得を第一義的な目的としない、すなわち、営利を目的としない (not-for-profit) 組織を指し、アソシエーションや協同組合等の組織をも含むより広い意味で捉える (富沢 1999)。米澤の研究では、社会的企業と協同組合を含んだ広義としての「非営利」をサードセクターとして捉えている。
- 3) 米澤 (2018) によると、セクター区分による組織の特徴を捉える「セクター本質主義」の考え方からすると、サードセクターは、「国家や市場から独立した価値や原理を体現する組織の同質的集合として把握する見方だとまとめることができる」(米澤 2018: 66)。なお、こうした見方を「独立モデル」と分類している。
- 4) 平岡 (2004) では、1990年代末から2000年代にかけて行われたサービス供給体制の再編を伴う3つの大きな制度改革として、児童福祉法改正に伴う保育所利用方式の改革 (1998年実施)、介護保険法の制定による介護保険制度の導入 (2000年実施)、社会福祉事業法の改正 (2000年) に伴う障害者福祉サービス等の利用方式の改革を取り上げている。
- 5) 介護保険の在宅サービスを供給する民間事業所に関しては、法人格による税制上の優遇措置は異なるものの、構造・設備・人員等の一定の基準を満たせば、指定事業所としてサービスを提供することができ、介護報酬においては法人格による差異がないことから、各部門の事業所が指定基準と報酬の支払いにおいては同等の条件で介護サービスを提供することが可能となる (平岡 2004)。
- 6) 平岡 (2013) による準市場の類型では、政府の役割に焦点を当て、「サービス購入型」と「利用者補助型」に分類される。「サービス購入型」は、政府が特定の事業所と契約を結んでサービスを購入し、福祉ニーズを持つ人々が利用できるよう手配するという仕組みとなっている。このタイプは、専門知識と情報収集において優れている政府が事業所を選択することによって、サービスの質が確保できるが、利用者の自由な選択が認められない。この点で、「サービス購入型」より「利用者補助型」のほうが利用者をめぐる競争が発生しやすいサービス運営体制となると理解される。
- 7) 「新総合事業」の制度設計についての以下の説明は、厚生労働省老健局振興課, n.d.a, 「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン (概要)」(2020年8月22日取得, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000088276.pdf>) の資料に基づく。
- 8) 著者は、2017年に東京都A自治体で「新総合事業」の介護サービスを供給している11ヶ所の多様な法人格を有する事業所を対象として、インタビュー調査を行い分析した。この調査結果は、著者の修士論文 (金 2017) としてまとめられた。

【参考文献】

- Evers, A., 1990, "Shifts in the Welfare Mix: Introducing a New Approach for the Study of Transformations in Welfare and Social Policy," A. Evers and H. Wintersbergaer eds., *Shift in the welfare mix: Their impact on work, social services and welfare policies*, westview press, 7-30.
- 平岡公一, 2000, 「社会サービスの多元化と市場化——その理論と政策をめぐる一考察」大山博・炭谷茂・武川正吾・平岡公一編『福祉国家への視座』ミネルヴァ書房, 30-52.

- , 2004, 「福祉多元化とNPO」三浦文夫監修／宇山勝儀・小林良編『新しい社会福祉の焦点』光生館, 65-94.
- , 2013, 「ヨーロッパにおける社会サービスの市場化と準市場の理論」武川正吾編『公共性の福祉社会学——公正な社会とは』東京大学, 193-213.
- 金鉉卿, 2017, 「高齢者介護予防・日常生活支援総合事業における福祉ミックスの再編成——東京都A自治体の事例研究を中心に」お茶の水女子大学人間文化創成科学研究科2017年度修士論文.
- 木下武徳, 2004, 「アメリカにおける非営利団体と市場化——社会福祉における視点状況と論点・課題」渋谷博史・平岡公一編『福祉の市場化をみる眼——資本主義メカニズムとの整合性』ミネルヴァ書房, 271-292.
- 厚生労働省, 2020, 「平成30年介護サービス施設・事業所調査の概況」(2020年8月20日取得, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service18/dl/gaikyo.pdf>).
- 厚生労働省, n.d., 「平成26年(2014年)介護保険法改正」(2020年8月23日取得, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/k2014.pdf>).
- 厚生労働省老健局振興課, n.d.a, 「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン(概要)」(2020年8月22日取得, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000088276.pdf>).
- 厚生労働省老健局振興課, n.d.b, 「介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方」(2020年9月25日取得, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000192996.pdf>).
- 森川美絵, 2018, 「日本における地域包括ケアシステム構築に向けた自治体の対処と戦略」須田木綿子・平岡公一・森川美絵編『東アジアの高齢者ケア——国・地域・家族のゆくえ』東信堂, 143-173.
- 村田文世, 2005, 「制度化パースペクティブから見た当事者組織による「委託事業」の再定義と供給システムへの「制度的同型化」——自立生活センターと「市町村障害者生活支援事業」を事例として」『社会福祉』(46): 93-107.
- Pestoff, V. A., 2009, *A Democratic Architecture for the Welfare state*, London: Routledge.
- Pestoff, V. A., 1998, *Beyond the Market and State: Social Enterprises and Civil Democracy in a Welfare Society*, Ashgate Publishing (= 2000, 藤田暁男・川口清史・石塚秀雄・北島健一・的場信樹訳『福祉社会と市民民主主義——協同組合と社会的企業の役割』日本評論社).
- 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.
- 富沢賢治, 1999, 「非営利・協同セクターとは何か」川口清史・富沢賢治編『福祉社会と非営利・協同セクター——ヨーロッパの挑戦と日本の課題』日本経済評論社, 17-28.
- 米澤旦, 2016, 「サードセクター研究の「第三ステージ」——サードセクター組織と規範性をめぐって」『福祉社会学研究』13: 28-41.
- 米澤旦, 2018, 「「福祉の市場化・民営化」と労働統合型社会的企業——社会サービス供給組織への新しい見方」『社会政策』9(3): 62-73.

