

準市場における非営利組織の役割と市場シェア

—— 介護サービス市場の分析 ——

金谷 信子 (広島市立大学国際学部)

The Roles and Shares of Nonprofit Organizations in the Quasi Market: An Analysis of the Long Term Care Service Market

Nobuko KANAYA

Since the long term care insurance system introduced the quasi market in 2000, the market has grown rapidly and nonprofit and for-profit organizations have competed with each other extensively. However little has been studied about the factors which affect the market shares of nonprofit and for-profit organizations. This paper first reviews the roles of nonprofit organizations, which are different from for-profit ones, in the mixed economy. Then it examines the determinants of the market shares of several nonprofit and for-profit organizations in the long term care services, focusing on the impact of market size and growth, demand heterogeneity and philanthropic activities, using a prefectural panel data set. The results indicate, though not in all cases, that 1) the market shares of nonprofit organizations are relatively larger in the areas with more unprofitable market conditions, 2) the market shares of citizen-driven nonprofit organizations are larger in the areas with more heterogeneous demand, related to educational level, compared to government-driven nonprofit organizations and 3) the market shares of both nonprofit organizations are larger in the areas with more active voluntary activities, though the effects are different between a general philanthropic activity and a voluntary activity assisting government functions.

I. はじめに

II. 準市場における非営利組織・営利組織に関する 先行研究

III. 準市場としての介護保険事業

IV. 計量分析

V. おわりに

I. はじめに

介護保険制度が2000年に創設されて以来、従前措置制度のもとで政府が介護サービスの供給を一元的に担ってきた体制は一変し、公的組織、非営利組織、営利組織が市場で競争する状況が生まれた。このように公共サービスの提供に競争原理を導入するしくみは準市場 (quasi market) あるいは混合市場と言

われている。折しも介護保険制度の導入に関する議論が活発化した1990年代の後半には、民間の非営利活動に対する関心が急速に高まるなかで特定非営利活動法人 (以下「NPO法人」とする) 制度が創設され、介護の社会化を目指す介護保険制度を利用者本位の目線で支えていくのは民間の非営利組織だと

いう期待が各方面で論じられた。しかし後に見るように介護サービス市場においてこの10年間に最大の成長を遂げたのは営利組織であり、非営利組織の存在感は薄くなりつつある。ただ金銭的な利得より社会貢献を志向する人々は近年増え続けており、民間のボランティアな活動を起点とした助け合いの精神に基づく介護サービスを提供している非営利組織の各地の事例も枚挙に暇がない。また地域によって非営利組織と営利組織の進出状況はかなり異なる。

では準市場において、非営利組織と営利組織は各々どのような地域に進出しているのだろうか。こうした問題意識にもとづき本論では大きく二つのことについて論じていきたい。第一は、準市場における非営利組織の役割を確認することである。第二は日本に初めて登場した準市場である介護サービス市場において、非営利組織と営利組織の進出する各々の地域の市場の条件や特性を分析することにより両者の相違を確認することである。

なお日本の準市場は歴史が浅いこともあり、非営利組織・営利組織の行動の比較や市場シェアに関する研究はまだ緒に就いた段階である。ことに市場シェアに関する研究は管見の限りほとんどない。このため第一の議論については、数十年にわたる準市場の経験を有するアメリカの先行研究を中心に、準市場における非営利組織の役割がどのように評価されているのかを確認し、さらに非営利組織・営利組織の市場シェアの分析における着眼点を整理する。第二の議論については、日本の介護サービス市場の実態を概観し、そこにおける非営利組織の性質と役割を確認した上で、市場シェアに関する実証分析を行う。視点の中心に据えるのは独自の社会的使命に基づく民間のボランティアな活動とされる非営利組織の役割と進出する地域の特性である。実証分析は、デイサービスとグループホームを対象として、各々の市場シェアと介護サービス市場の潜在力、消費者の需要の多様性および慈善環境の関係を分析する。この結果の分析に基づいて介護サービス市場を成熟させていくための諸条件について考察を進めることとしたい。

II. 準市場における非営利組織・営利組織に関する先行研究

1. 非営利組織の特性と役割

準市場に関する研究は日本では緒に就いた段階であるが、1970年代頃から医療保健分野の所有形態が

多様化してきたアメリカでは非営利組織と営利組織の行動を比較した理論的および実証的な研究の集積が進んでいる。本章ではこうした研究を中心に述べたい。

準市場とは前述のとおり公共サービスに競争原理を導入するしくみで、そこには公的組織、非営利組織、営利組織が参入していることから混合市場とも言われる。いうまでもなく三者の目的や行動様式は相当に異なり、公的組織の目的は公共の福祉の実現にあり、非営利組織の目的は自らの社会的使命の達成であり、営利組織の目的は利益の最大化であるとされる。また民間の非営利組織および営利組織の原資は自主財源であり、公的組織の原資は基本的に税金である。このように性質の異なる組織が同じ市場に共存する理由や非営利組織の役割は、非営利組織論者からは以下のように説明されている。

第一に、混合市場における非営利組織の役割を巡る理論的研究は、公共財あるいは準公共財の需要と供給という側面からなされてきた。その嚆矢は、人々の公共財や準公共財に対する需要が多様である時、民主主義的な政府は中位レベルの財を提供するため需要を満たされない人々の層が生じ、この需要を満たすためにボランティアに形成される非営利組織が存在するという議論である(Weisbrod 1977)。第二は、準公共財の供給者として非営利組織と営利組織を比較すると、情報の非対称性がある場合には、営利組織は消費者の信頼を裏切る可能性が高いという「契約の失敗」があるのに対して、非営利組織は利益の非分配制約があるためにその可能性が低いという議論である(Hansmann 1980)。

こうした基礎的な理論を踏まえてBen-Ner and Van Hoomissen (1991)は、非営利組織を需要側の様々なステークホルダー(消費者、支援者、寄付者)が自ら設立し運営に関わる需要と供給を垂直に統合した組織として定義し、非営利組織はステークホルダーの統制により財の質と量の監視が容易な点で営利組織に勝り、また中位レベルで供給される政府の財では満たされない人々の需要を満たすことができると議論している¹。

さらに本論が対象とする福祉分野に関してKendall et al. (2006: 425)は、労働集約性が高い産業である社会的ケアは良好な人間関係が求められる財であると述べ、こうした関係財は市場での取引により得ることが困難であるため、利益の非分配制約がある

非営利組織がより多くを満たすことができると議論している²。さらに良い社会的ケアのメルクマールは、利己的な動機によらない世話好きな労働者の存在であると考えられ、非営利組織に広くみられるボランティアの存在はそのシグナルになると述べている。

以上の議論から示唆されるのは、ボランティアに形成される非営利組織は政府による供給では満たされない多様な需要を満たし、また営利組織より信頼できる存在であり、消費者、ボランティア、寄付者、労働者などの様々なステークホルダーが運営に参加するプロセスが開かれている点で、自らの需要に応じた内容のサービスを豊かな人間関係も含めて提供できる側面を持つ存在だということである。

2. 非営利組織のパフォーマンスと社会貢献性

Schlesinger and Gray (2006: 378-380, 391)によると非営利・営利組織の行動や成果に関する比較研究は、経済学、社会学、保健医療学など多くの分野で主として病院、老人ホーム、マネジド・ケア組織などを対象として行われており、その数は過去15年間で210に上る。同論はこれらの一連の研究では非営利組織と営利組織の差はないと示唆する傾向が強いと指摘する一方で、この論調に疑義を呈し、先行研究の中から多変量解析を用いて非営利組織と営利組織の経済的効率性、ケアの質、利益の少ない利用者に対するアクセスのいずれかを比較した96の実証研究を抽出し分析した結果、両者の行動はかなり異なると結論づけている。さらに非営利組織のサービスは高い品質とリンクしており、ことに消費者が計測困難な部分で非営利組織は品質に配慮していることを指摘している³。

例えばMarmor, Schlesinger and Smithey (1987: 231)は、営利組織の精神病院、在宅ケア事業所、透析センターは、これらの事業を私的保険の対象に含めることが必要な諸州や公的保険の適用が寛容な州、つまり事業展開が有利な地域に多いことを確認している。さらに需要が減少する局面において、利益追求に敏感な営利組織はより早く市場から退出し非営利組織は退出が遅い傾向がある (Hansmann et al. 2003)。これに関して、Schlesinger and Gray (2006: 396-397)は、営利組織には政府の政策変更に対応し必要なニーズを満たすという長所がある半面、競争を激化させ低コストで低品質のサービスを提供したり不採算部門や不採算地域から容易に撤退し消費者に

不利益をもたらす可能性を指摘している。一方非営利組織は市場の変化に素早く対応できないという短所の反作用として市場条件が不利な場合でも事業を継続し市場の安定化に貢献する可能性があると述べている。

さらに準市場の外側における非営利組織と営利組織の行動の比較の研究も行われている。James (1983)は非営利組織の特質は自らが提供するサービスの内容や量にこだわりが強いことであり、利益を生む事業より本来の非営利事業に対する選好が強いというモデルを提示し、これに関してSchiff and Weisbrod (1991)は非営利組織は望ましいと考える非営利事業から得る正の効用と望ましくないと考える商業的事業に伴う負の効用を勘案しつつ行動しており、本来の非営利事業に必要な費用に充当するために商業的事業に従事するということを実証している。こうした行動に関連してClement et al. (2002)は非営利・営利・政府の病院が行う慈善的ケアの取り組み（収入に占める慈善的ケアの費用）を分析し、営利病院は非営利病院よりも明らかに慈善的ケアの取り組みが少ないこと、そして同じ地域の非営利病院の慈善的ケアの多寡に営利病院は左右されないことを実証している⁴。またSchlesinger et al. (2003)は、非営利組織は営利組織よりもコミュニティ・サービスや活動助成などの取り組みが積極的ということを実証している。

以上の議論から示唆されるのは、準市場における非営利組織と営利組織の目的や行動はかなり相違しており、経済的効率性、サービスの質の面で非営利組織は営利組織より優っている可能性があり、また利益の見込めない患者や地域へのアクセスを確保する傾向が強いということである。さらに非営利組織にとっては競争市場で提供するサービスは第一義的なものではなく、本来の社会的使命に基づく採算の取りにくい非営利事業を出来るだけ増やそうする傾向があり、市場の外で非営利組織は営利組織よりも積極的に慈善的ケアやコミュニティの課題に取り組むという社会貢献性を有するということである。つまり非営利組織と営利組織のパフォーマンスの比較においては準市場で競う同じサービスの質を比較することも重要であるが、非営利組織には競争を超えて、サービスの普遍的また安定的供給に貢献する側面があり、また市場における取引以外の様々な面で社会貢献を行うという役割を果たしていることを

考慮した上で、非営利組織と営利組織のプレゼンスを理解する必要があるということをここでは指摘しておきたい。

3. 地域の選択と競争～市場の潜在力、需要の多様性、慈善環境

このように社会的使命を追求する非営利組織と営利を追求する営利組織の目的や役割そして行動は異なるということが、少なくとも非営利組織論者の間では一定の支持を得ているが、準市場において両者は競合関係にあることも事実である。こうした非営利組織と営利組織の市場シェアに関する実証研究では、主に市場の潜在力、需要の多様性そして慈善環境と市場シェアの関係が分析されている。

まずHansmann (1987) は、非課税措置を与えられている非営利組織は減税のメリットの大きい地域に多く、また需要が拡大する地域では営利組織が多いという仮説を実証しており、売上税および法人所得税の税率が高い（非営利組織が有利な）地域では、全般に非営利組織のシェアが大きく、一方、人口増加率が大きく需要が拡大し市場成長が速い地域では市場から資金調達可能な営利組織のシェアが大きいことを確認している⁵。具体的には老人ホーム、病院、初中等教育、職業学校を対象に、アメリカの州別・市別データを用いて、非営利組織のシェア（病床数・生徒数）を被説明変数として、地域の税率（固定資産税・売上税・法人所得税）、需要拡大（人口増加率・所得増加率）、政府との競争（政府系組織のシェア）、慈善支援（対所得個人寄付）の各要因に関して分析している⁶。個人寄付は全般的に非営利シェアを減少させる傾向が確認されているが、これに関しては寄付金の中に宗教的寄付と一般的な慈善寄付が混在していることの限界によると考察している。

同様にGulley and Santerre (1993) も地域の税率と非営利組織の関係を分析し、法人所得税と固定資産税の税率の高い地域で非営利組織のシェアが大きいことを確認している。具体的には、病院を対象に分析し、州別データを用いて、非営利組織のシェア（病床数）を被説明変数として、地域の税率に関して所得、人口などの調整変数を加えて分析している。税率以外の各変数の影響では、公的保健医療制度であるメディケアの加入率が高い地域では非営利組織の市場シェアが高く、参入規制の厳しい地域では営利組織のシェアが小さいことを確認している。他方、所得

や人口の影響は見られないとされている。

一方Ben-Ner and Van Hoomissen (1992) は、市場とステークホルダーの特質と非営利・営利・公的シェアの関係を分析している。ここでは消費者による質の判断が困難な信頼財の場合は、市場規模が拡大すると情報の非対称性が増すため非営利組織が有利になり、集合財の場合は需要が多様化すると営利組織の対応が困難になり非営利組織が有利になると想定されている。ステークホルダーの特質に関しては、所得と教育は需要の多様性や非営利組織の設立・運営の容易さにつながり、所得分配の不平等や需要の多様性は非営利組織の財への需要を喚起し、また社会のつながりは非営利組織の設立を促すと想定されている。

具体的には、保健、社会サービス、初中等教育、保育を対象に分析し、ニューヨーク州の地域別データを用いて、非営利組織・営利組織・公的組織のシェア（労働者数）を被説明変数として、市場の規模（一人当たり所得）、所得と教育（一人当たり所得、貧困率、高等教育修了者の率）、需要の多様性（人種の多様性、教育水準、貧困率）、社会のつながり（教会数と会員数）、その他（対象人口割合、都市化）との関係を分析している。

分析結果は分野によりかなり異なるが、非営利組織のシェアは全般的に教育水準の高い地域、市場規模の小さい地域、また宗教団体が多い地域に多いと結論付けられている。社会サービスの場合は、所得（市場規模）の多い地域で営利組織のシェアが大きく、教育水準と貧困率（需要の多様性）が高い地域および教会（社会のつながり）が多い地域では非営利組織のシェアが多いことが確認されている。つまり信頼財の場合には市場規模が拡大すると非営利組織が有利になるという仮説は強く支持されないが、需要の多様性は非営利組織の拡大につながる可能性はある程度支持されるという結果になっている。また会員数の多い地域では非営利組織のシェアが少なくなっているが、同論では慈善活動の面で重要なのは趣味などのクラブ組織より教会の方であるため、非営利組織の拡大には社会のつながりが影響していると言われていると考察している。

このように非営利組織と営利組織の市場シェアに関する実証分析は、市場の潜在力、需要の多様性そして慈善環境との関係において様々であるが、分析の対象分野、規定要因、分析手法が異なることから

結果に明確な一貫性は見いだしがたい。あえてまとめると、非営利組織は需要が多様な地域や社会関係・慈善活動が活発な地域に多い傾向があり、営利組織は市場成長の見込みがあり市場規模の大きな地域に多いという傾向がある。他方で非営利組織は自身の活動に有利な税制上のメリットが大きな地域やメディアの加入が多い市場の大きな地域に多いという結果も見過ごすことは出来ない。つまり非営利組織も自身の事業拡大のために有利な地域を選択している可能性があるということである。

各々の分析結果が一様ではない背景としては、分析する市場の競争の程度や需要と供給のバランス、また公的組織と営利組織と非営利組織の競合関係の影響が考えられる。各々の市場に関する制度や規制の相違も考えられる。さらに三者のターゲットの相違、例えば非営利組織は公的組織や営利組織が対応できない低所得者向けサービスを重視するのか、あるいは高品質・高価格のサービス提供を重視するのかといった相違が関連していることも考えられる。

本論が分析の対象とする日本の介護サービス市場も上記の分析が対象とした準市場とは市場環境も歴史も相当に異なる。また日本とアメリカの非営利法人制度は全く異なり、アメリカのNonprofit Organizationは連邦歳入庁に501(c)(3)として登録された団体であるが、後述するように日本の非営利法人には公的組織に近い組織と民間の独自性を持つ複数の組織が混在している。さらに日本の場合にはアメリカのように地域ごとに地方税の税率が大きく異なるという状況にはない。しかし、こうした点に留意しつつこれらの分析の枠組みを参考にして、非営利組織と営利組織の市場シェアと市場の潜在力、需要の多様性、慈善環境との関係について分析を進めていくこととしたい。

Ⅲ. 準市場としての介護保険事業

1. 介護保険事業の概要と市場拡大の実態

分析を進める前段として、まず準市場としての介護保険事業の概略を確認しておきたい。介護保険制度は戦後50年以上続いた行政による措置制度と行政の厳格な監督下にある社会福祉法人を中心にした社会福祉制度を根本的に見直し、利用者の選択と様々な民間事業者の参入を図ることによって、質の高いサービスを効率的に提供することを目指して2000年4月に創設された。こうしたしくみは準

市場と呼ばれる。

準市場とは、独立した事業者が競争的な提供者となるしくみである。ただ準市場は純粋な市場とは同一ではなく、いくつかの相違点がある。それは(1)供給者サイドにおいて、通常の市場の参入事業者は営利目的の事業者のみであるが、準市場では、営利目的と非営利目的の事業者および公的な事業者が参入すること、(2)需要者サイドにおいて、準市場では通常の市場のように消費者は自分の金銭のみで支払いをせず、利用料金にはバウチャーなどの公的な資金が充当されること、(3)場合によっては、利用者が直接公共サービスを購入せず、第三者がエージェントとしてサービスを選択するしくみ、と整理されている⁷⁾。つまり準市場とは、政府が単独で公共サービスの生産を行う従前の体制とは異なり、民間の非営利目的の事業者、営利目的の事業者、政府または公的事業者が公共サービスを生産して提供者となり、利用者が提供者を選ぶしくみであるが、政府が一定の介入を行う市場でもある。

介護保険制度をこの特質に当てはめて整理すると、前述のとおり、(1)介護サービス市場においては公的組織、非営利組織、営利組織が競争している。また(2)介護保険制度は、原則として65歳以上の高齢者を給付対象とし、給付に際しては要介護認定の手続きを経て要介護度が決定され、利用者は要介護度に応じたサービス給付量の範囲内で必要なサービス内容と提供事業者を選ぶ。サービスの内容や価格は全国一律の基準にもとづく。費用の約9割は介護保険料と公費で負担され、利用者負担は1割である。さらに(3)利用者のサービスや事業者の選択を支援するためにケアマネージャーが存在している。

この介護保険制度の創設以来、介護サービス市場は急速なスピードで拡大し続けてきた。厚生労働省「平成19年度介護保険事業状況報告」によると、2000年度から2007年度の間に受給者は184万人から363万人に、介護保険給付費は3兆2,427億円から6兆1,600億円へと共にはほぼ倍増している。現在提供されているサービスは、①居宅サービス(15事業)、②地域密着型サービス(6事業)、③施設サービス(3事業)の3種類であり、2007年度の介護保険給付費の内訳は、居宅サービスが2兆8,626億円、地域密着型サービスが4,450億円、施設サービスが2兆5,293億円となっている。居宅サービスの二大分野は訪問介護

(ホームヘルプ・サービス)と通所介護(デイサービス)であり、訪問介護の給付費用は6,047億円、通所介護の給付費は7,821億円である。地域密着型サービスで最も多いのは認知症対応型共同生活介護(グループホーム)で3,622億円である。

この3事業は事業所数でも三大分野となっており、厚生労働省「平成19年介護サービス事業所・施設調査」によると、訪問介護事業所数は21,069、通所介護事業所数は20,997、認知症対応型共同生活介護の事業所数は8,818となっている。

2. 介護保険事業者の類型～多様な非営利組織の存在

介護サービス市場のなかでも営利組織と様々な非営利組織が参入しているのは、居宅サービスと地域密着型サービスである。具体的には株式会社や有限会社という営利組織と、社会福祉法人、社会福祉協議会、社団法人・財団法人、医療法人、NPO法人、農協、生協という非営利組織が事業者として参入している。

ただ日本の非営利組織の性質は前述のアメリカの非営利組織とは大きく異なる。非営利組織と営利組織を区分する基準は、利益分配に対する制約の有無にある。この利益の非分配という制約に加えて、非営利組織とは営利を追求しない公益的な活動を行う組織であり、民間性、ボランティア性、自律性を伴う組織であると一般的に理解されている。そしてアメリカにおいて非営利組織(nonprofit organization)とは連邦歳入庁に501(c)(3)として利益分配の禁止を条件として登録される団体を指し、これらの非営利組織が民間性、ボランティア性、自律性を伴う一つのカテゴリーとして扱われることが多い。

前章で、非営利組織は政府による供給では満たされない多様な需要を満し、また営利組織より信頼できる存在であり、消費者、ボランティア、寄付者、労働者などの様々なステークホルダーが運営に参加するプロセスが開かれている点で、自らの需要に応じた内容のサービスを豊かな人間関係も含めて得られる可能性を持つ存在だということ、また非営利組織は採算の取りにくい患者や地域へのアクセスを確保しようとする傾向があること、さらに非営利組織にとっては競争市場で提供するサービスは第一義的なものではなく、本来の社会的使命に基づく非営利事業を最重視しており、市場の外で積極的に慈善的ケアやコミュニティの課

題に取り組むという社会貢献性を有する面があることについて述べてきたが、ここに言う「非営利組織」はこうしたカテゴリーを前提としている。

一方、日本の非営利組織は、利益分配の制約により営利組織と区分されるという条件ではアメリカの非営利組織と同様であるが、民間性、ボランティア性、自律性の程度が相当に異なる組織が混在している。このうち利益の非分配制約のみでなく、民間性、ボランティア性、自律性を明確に保持し、民間の立場で独自の社会的使命を追求していると考えられるのがNPO法人である。NPO法人は、近年の市民活動に対する関心の高まりを受けて、市民の主体的な活動の基盤を整備するために1998年に創設された非常に新しい非営利法人である。そして介護サービスの分野では、公的な在宅福祉が低所得かつ身寄りのない高齢者に限定的に給付される制度であった時代から、切実な需要がありながらも公的な介護サービス供給を得られない人々を支援するために、全国各地で市民がボランティア・ベースで介護サービスを提供する団体を立ち上げてきたという経緯がある。こうした民間の立場で独自の活動を展開してきた団体の多くが、2000年以降、NPO法人として介護保険事業に参入している。また既存の公的な施設福祉や在宅福祉に限界を感じた人々がグループホームや宅老所という新しいケアを創り、これらが介護保険の対象事業として制度化されてきたという経緯もよく知られている⁸。さらに介護保険事業に参入しているNPO法人には、制約の多い介護保険サービスのみでは満たされない様々なニーズを抱える人々を支援するためにボランティア・ベースの助け合い活動を介護保険の制度外サービスとして実施している、あるいはボランティア・ベースの事業を実施するために介護保険事業に参入している団体も少なくない⁹。このように市民の主体的な活動であり、民間性、ボランティア性、自律性を保持しているという特性が強いのがNPO法人である¹⁰。

他方の非営利組織である社会福祉協議会と社会福祉法人¹¹は、社会福祉法に根拠を持つ政府の関与が大きく自律性が小さい組織として一般に解されている。社会福祉法人や社会福祉協議会は、第二次世界大戦後、日本国憲法第89条により民間の社会福祉事業に対する公的資金の投入が禁じされたことから、公の支配に属する民間組織として創設された組織

であり、政府の代理人として措置委託制度や様々な補助制度の下で、公定規格の公的福祉サービスを提供することを第一義に活動してきた。介護保険制度の導入前には、社会福祉法人は特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）や付随する公的在宅福祉サービスの供給を独占的あるいは優先的に委ねられ、社会福祉協議会は公的在宅福祉サービスの主な担い手として活動を拡大してきた。この流れを汲んで社会福祉法人が実施する介護サービス事業は、法人税法上、特に公益性の高い法人の医療保健業として例外的に非課税扱いとなっている。なおNPO法人を含む多くの公益法人の場合は、課税対象である。つまり社会福祉法人と社会福祉協議会は公的社会福祉制度への参入の度合いや政策的な優遇などから、社会福祉の制度内に君臨する非営利組織と分類することができる。

ただ制度内の非営利組織は政府機関と完全に同一とも言えない。日本の社会福祉制度には古くから民生委員というボランティアが制度的に位置づけられ、政府の社会福祉サービスを補完する役割を担ってきた。また全国社会福祉協議会にはボランティア・センターが配置され、地域の福祉系ボランティアの拠点の一つとして機能している。つまり制度内の非営利組織は政府の福祉制度の優先的な受け皿となってきた側面と一種のボランタリー性を備えた複雑な存在であるといえる。

また医療法人は医療法に根拠をもつ、病院、診療所、介護老人保健施設を開設する非営利法人である。医療法人も介護保険制度の導入前から老人保健施設（介護老人保健施設）と併設される短期入所生活療養介護（ショートステイ）や通所リハビリテーション（デイケア）などの医療系の公的在宅福祉サービスの主な担い手として存在している。一方、各地で病院ボランティアが活動していることなどから、そこにはボランタリー性も一部認められる。他方、医療法人は組織としては利益の非分配制約があるが、残余財産の帰属が出資者に認められてきた点で非営利組織と営利組織の中間的な存在とみなされることもある。本業の医療サービスに関しては消費者による選択が可能であり、市場競争にさらされている面もある。つまり医療法人は制度内の非営利組織と営利組織の性質の双方を兼ね備えた存在といえる。

このように介護サービス市場に参入する複数の非営利組織の性質は様々であることから、市場シェア

を比較分析する際には、利益分配の制約の有無によって非営利組織と営利組織に二分し比較するだけでは十分とは言えない。このため本論では事業主体別に細分化した非営利組織と営利組織の市場シェアについて分析することとした。

3. デイサービスとグループホームの市場の変化

：2000年—2007年

居宅サービスと地域密着型サービスにおいて、介護保険給付費でも事業所数でも最も規模が大きいのは前述のとおり、訪問介護（ホームヘルプサービス）、通所介護（デイサービス）、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の3事業である。またこの3分野には営利組織と様々な非営利組織が参入しており、NPO法人が最も多く進出している事業でもある。本論ではこのうち通所介護と認知症対応型共同生活介護を分析対象とする。

通所介護とは、老人デイサービスセンター等の施設に通って受ける入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及びレクリエーションや機能訓練を行うサービスである。通称はデイサービスである。認知症対応型共同生活介護とは、比較的安定した状態にある認知症の要介護者（要支援者）が、共同生活を営む住居で受ける入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練と定義され、要介護者と支援者が共同で暮らす住居はグループホームと呼ばれている。なおこれらの介護サービスは通称の方が一般的であるため、以下ではデイサービス、グループホームという通称を用いる。

デイサービスの事業主体別の市場シェア（2007年）は<表1>のとおりで、最大は営利法人（38.8%）、2番目が社会福祉協議会を除く社会福祉法人（以下、「社会福祉法人」とする）（34.7%）、3番目が医療法人（8.0%）、4番目が社会福祉協議会（7.6%）、5番目がNPO法人（5.6%）である。営利法人と社会福祉法人が二分分野であり、この2法人で7割以上を占め、2割を他の3法人が分け合っている状態にある。

グループホームの事業主体別の市場シェア（2007年）は<表2>のとおりで、最大は営利法人（53.3%）、2番目が社会福祉法人（21.6%）、3番目が医療法人（18.0%）、4番目がNPO法人（5.3%）である。営利法人が5割を占め、社会福祉法人と医療法人が各々2割を占めた後にNPO法人が続いている。

〈表1〉デイサービスの事業主体別の市場シェア（2007年）

総数 (%)	地方公共 団体	社会福祉 協議会	社会福祉法 人(社会福祉 協議会以外)	医療法人	社団・財団 法人	協同組合	営利法人	特定非営利 活動法人 (NPO)	その他
20,997 (100.0)	400 (1.9)	1,597 (7.6)	7,285 (34.7)	1,688 (8.0)	144 (0.7)	409 (1.9)	8,156 (38.8)	1,179 (5.6)	139 (0.7)

（出所）厚生労働省（2009）「平成19年度介護サービス施設・事業所調査」

〈表2〉グループホームの事業主体別の市場シェア（2007年）

総数 (%)	地方公共 団体	社会福祉 協議会	社会福祉法 人(社会福祉 協議会以外)	医療法人	社団・財団 法人	協同組合	営利法人	特定非営利 活動法人 (NPO)	その他
8,818 (100.0)	19 (0.2)	51 (0.6)	1,904 (21.6)	1,591 (18.0)	28 (0.3)	29 (0.3)	4,701 (53.3)	469 (5.3)	26 (0.3)

（出所）厚生労働省（2009）「平成19年度介護サービス施設・事業所調査」

特筆されるのは両分野で営利法人の進出が顕著なことである。介護保険制度の導入前には公的な施設福祉サービスの供給を独占的に委ねられてきた社会福祉法人もこれに続き両分野で大きなシェアを占めている。同じく介護保険制度の導入前は公的な在宅福祉サービスの主な担い手であった社会福祉協議会はデイサービスでは一定のシェアを占めているがグループホームにはほとんど進出していない。医療法人はグループホームにはかなり進出しているが、デイサービスに占めるシェアは一定にとどまる。他方NPO法人のシェアは両分野において大きくはない。ただ介護保険制度の導入前には公的な社会福祉制度の中では全く位置づけのなかった市民主体の活動が、事業者数でみてわずかず数年間にデイサービスでは1千以上、グループホームでは500近くまで成長してきたことは注目される。

なお両分野において地方公共団体のシェアはデイサービスで1.9%、グループホームで0.2%と非常に少ない。準市場は公的、非営利、営利の各組織が参入する市場とされるが、介護サービス市場は実質的には民間の非営利組織と営利組織が競争する市場だといえる。

Ⅳ. 計量分析

1. 分析の枠組み

以上のような概観を踏まえて、以下では、民間の独自性が強い制度外の非営利組織であるNPO法人と、制度内の非営利組織である社会福祉法人、社会福祉協議会、医療法人、さらに営利組織であ

る営利法人の市場シェアが、どのような地域特性によって規定されるのかということ、計量的に分析していくこととしたい。市場シェアとの関係で注目するのは、先に述べた先行研究が採用している市場の潜在力、需要の多様性、慈善環境という市場の条件と地域の特性である。仮説としては、市場成長や市場規模を拡大する可能性の面で市場の潜在力が大きい地域には主に営利組織が進出し、需要が多様な地域や社会関係・慈善活動が活発な地域には非営利組織が多いということ、を以下のとおり検証していく。ただし日本の非営利組織には性質の異なる組織が含まれているため、その差も考慮する。

市場の潜在力については、Hansmann（1987: 77）やBen-Ner and Van Hoomissen（1992: 402）が確認しているように、市場の潜在力が大きな地域には利益の最大化を目的とする営利組織が進出する可能性が高い。こうした潜在力には市場が成長する基盤と市場規模が関連していると考えられる。一方、非営利組織のなかでも制度内の非営利組織は介護サービスを全国に遍く提供する必要がある政府の意向を反映して、有利不利に関わらず率先して市場の潜在力が低い地域にも積極的に進出することが予測される。具体的な市場の潜在力の指標としては、対象人口の割合や都市化の程度が考えられる。また介護サービスの受給には要介護の認定が必要であり、また利用料金の自己負担を伴う給付であるため、介護保険受給者率の高さや個人所得の大きさが影響することが考えられる。

需要の多様性については、Weisbrod (1977) の公共財論に準じて考えると、人々の多様なニーズに対応するために需要の多様性が大きな地域には非営利組織が進出することが想定されるが、これに対応する可能性が高いのは民間性、ボランティア性、自律性が明らかな制度外の非営利組織であるNPO法人であると予測される。具体的な需要の多様性の指標としては、教育水準や個人所得などが考えられる。教育水準や所得の向上は、中位のレベルで提供される公共サービスに満足できない層を多く生むと考えられるためである。またBen-Ner and Van Hoomissen (1991: 542) が想定しているように、教育水準の高さは民間の独自性が高い非営利組織の設立や運営を容易にする環境につながる事が考えられる。

慈善環境については、地域の人々の社会貢献に対する行動が非営利組織の拡大を促すと想定される。具体的な慈善環境の指標としては、ボランティア活動や献血の参加者などが考えられる。献血者は血液を提供するボランティアであり、ボランティア活動の指標として比較分析に用いられることが多いものである。また本分析では一般的な社会貢献と、政府の福祉制度を補完する役割を担う行政主導型のボランティアの影響を区別して分析するため、民生委員の活動にも注目する。両者の社会貢献の行動原理はかなり異なっており、前者は主に民間の独自性が高い制度外の非営利組織の拡大に、後者は主として制度内の非営利組織の拡大につながる事が予測される。

2. 利用データと分析方法

(1) 被説明変数：市場シェア

本論でデイサービスとグループホームの市場シェアとして用いるのは、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」から得られる2000年から2007年までの介護事業者のデータである。ここにある都道府県別のNPO法人、社会福祉協議会、社会福祉法人(社会福祉協議会以外)、医療法人、営利法人の介護事業所数を、各々の市場シェアとする¹²。

本論では、各事業者の市場シェアを被説明変数として、以下の要因に関連する都道府県別のパネルデータを用いた分析を行なう。パネル分析とは、経済主体間の異質性をコントロールしやすい、多重共線性の問題に陥りにくいなどの推定上のメリットが期待できる分析手法である。定式は下記の

とおり地域効果と時間効果を考慮した二元配置の線形モデルを基本とする。ここで y は各事業者の市場シェア、 x は後述する市場シェアを規定すると予測される k 個の変数、 α は地域効果、 β は市場シェアを規定する変数の係数、 γ は時間効果を表している。 i は都道府県、 t は時間を表している。

$$y_{it} = \alpha_i + \gamma_t + \sum_{j=1}^k \beta_j x_{jit} + \varepsilon_{it}$$

$i=1, \dots, N$ (対象地域)、 $t=1, \dots, T$ (対象期間)、 k (説明変数の個数)

(2) 説明変数：市場シェアの規定要因

市場シェアを規定する説明変数として用いる市場の潜在力、需要の多様性そして慈善環境に関する要因の各指標は以下のとおりである。

市場の潜在力については、市場成長の面から①後期高齢者である75歳以上の人口割合と、②所得としては対象地域の所得として1人当たり県民所得を、都市化の面からは③総地域面積 1 km²あたり人口密度を、また市場拡大の面からは④65歳以上人口に占める介護保険受給者数の割合を用いる。

需要の多様性としては、①教育水準として大学卒と大学院卒人口が全人口に占める割合と、②前述の所得を用いる。

慈善環境としては、①献血者率として人口1000人あたりの献血者数と、②民生委員活動として1人当たり相談・指導件数を用いる。前述のとおり献血者率は、一般的な社会貢献の指標と考え、民生委員の相談・指導件数は、行政主導型の社会貢献の指標とする。なお民生委員の活動指標として相談件数を用いるのは、民生委員は全国一律の基準のもとに配置されているため、人数を指標とすることは適切でないと考えためである。

パネル・データの記述統計量は<表3>のとおりであり¹³、データの出典等は<参考表>のとおりである。

<表3>記述統計量

	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差	標本数
(デイサービスのシェア)						
NPO法人	3.8	3.2	19.9	0.0	3.472	376
社会福祉協議会	13.8	12.7	50.4	0.7	8.124	376
社会福祉法人(社協以外)	45.9	45.2	74.7	16.6	12.044	376
医療法人	7.6	6.5	33.8	0.0	5.260	376
営利法人	20.2	18.5	52.5	0.0	13.216	376
(グループホームのシェア)						
NPO法人	5.8	5.2	42.9	0.0	5.296	376
社会福祉協議会	0.9	0.0	14.3	0.0	1.966	376
社会福祉法人	30.2	28.7	76.0	0.0	14.215	376
医療法人	25.3	22.2	71.4	0.0	12.489	376
営利法人	35.6	34.8	77.9	0.0	19.231	376
75歳以上人口割合	9.7	9.7	15.4	4.8	2.1	376
所得(県民所得)	275.5	275.9	457.3	200.2	40.7	376
人口密度	645.5	274.6	5833.8	71.0	1119.9	376
介護保険受給者率	105.2	108.3	162.6	41.4	26.0	376
教育水準	13.2	12.3	26.8	7.2	4.0	376
献血者率	4.4	4.3	7.3	3.1	0.7	376
民生委員活動(相談件数)	44.2	41.1	103.7	23.7	15.3	376

3. 推定結果

推定結果は<表4><表5>のとおりである。まず全ての推計についてF検定により地域効果について固定効果が存在することを確認し、さらに地域効果の一元配置と地域効果と時間効果の二元配置のモデルについてF検定を行った。

その結果、デイサービスについては、F検定で医療法人については時間効果の存在が棄却されたため、地域効果の一元配置のモデルを採択した。NPO法人、社会福祉協議会、社会福祉法人、営利法人については、時間効果の存在が棄却されなかったため、二元配置のモデルを採択した。その後全ての推計について、固定効果モデルとランダム効果モデルの選択についてHausman検定を行ったところ、すべて固定効果が存在することが確認された。

グループホームについては、NPO法人、社会福祉協議会と医療法人については時間効果の存在が棄却されたため、地域効果の一元配置のモデルを採択した。社会福祉法人と営利法人については、時間効果の存在が棄却されなかったため、二元配置のモデルを採択した。その後固定効果モデルとランダム効果モデルの選択についてHausman検定を行ったところ、社会福祉協議会以外はすべて固定効果が存在することが確認された。結果はwhite cross-section修正を行ったもので報告している。

(1) デイサービス

【NPO法人】

デイサービスの市場におけるNPO法人のシェアの規定要因を見ると、75歳以上人口割合が正で有意に、所得と介護保険受給者率が負で有意になっている。どちらかという予測どおりNPO法人は市場の潜在力が小さな地域に進出している。需要の多様性に関しては、所得は負で有意に、教育水準は正で有意になっている。教育水準に関して言うとNPO法人は予測どおり需要の多様な地域に進出しているが、所得については予測と逆である。また慈善環境について見ると、献血者率と民生委員活動の影響は共に見られない。

【社会福祉協議会】

社会福祉協議会のシェアの規定要因を見ると、75歳以上人口割合と所得が負で有意に、人口密度が正で有意になっている。どちらかという予測どおり社会福祉法人は市場の潜在力が小さな地域に進出している。需要の多様性に関しては、所得と教育水準が共に負で有意であり、需要の多様性が小さい地域で社会福祉協議会は多い。また慈善環境については、献血者率と民生委員活動の影響は共に見られない。

【社会福祉法人】

社会福祉法人のシェアの規定要因を見ると、75歳以上人口割合が正で有意に、所得が負で有意になっている。この結果からは社会福祉法人と市場の潜在力の関係を判断することは難しい。需要の多様性に関しては、所得と教育水準が共に負で有意であり、需要の多様性が小さい地域で社会福祉法人は多い。慈善環境については、献血者率と民生委員活動が共に正で有意になっており、後者は予測どおりである。

【医療法人】

医療法人のシェアの規定要因を見ると、75歳以上人口割合と介護保険受給者率が正で有意になっており、人口密度が負で有意になっている。どちらかという医療法人は市場の潜在力が大きな地域に進出している。需要の多様性に関しては、教育水準は負で有意になっており、需要の多様性が小さな地域に進出している。慈善環境については、献血者率は正で有意であり、民生委員活動は負で有意である。医療法人は一般的な社会貢献が活発な地域に進出し、行政主導型ボランティアが活発な地域には進出していないことになる。

【営利法人】

営利法人のシェアの規定要因を見ると、75歳以上人口割合は負で有意に、所得は正で有意になっている。この結果から営利法人と市場の潜在力の関係は

判断し難い。需要の多様性に関しては、所得は正で有意であり、予測とは逆に需要の多様性が大きな地域に進出していることになる。慈善環境については、献血者率が負で有意であり、民生委員活動が正で有意になっている。予測どおり営利法人は一般的な社会貢献が活発な地域には進出していないが、後者は予測とは逆の結果である。

(2) グループホーム

【NPO法人】

グループホームの市場におけるNPO法人のシェアの規定要因を見ると、所得、人口密度、介護保険受給者率の3変数が負で有意になっている。うち2変数は1%水準で有意である。予測どおり非営利組織は市場の潜在力が小さな地域に進出するという結果である。需要の多様性に関しては、所得は負で有意に、教育水準は正で有意になっている。教育水準については需要の多様な地域にNPO法人は進出する傾向があるという予測どおりの結果であるが、所得については逆である。また慈善環境については、献血者率が正で有意に、民生委員活動が負で有意になっている。予測どおりNPO法人は一般的な社会貢献活動が活発な地域に進出し、行政主導型ボランティアが活発な地域には進出していない。

<表4> デイサービスの市場シェアの決定要因

	NPO法人		社会福祉協議会		社会福祉法人		医療法人		営利法人	
	係数	P値	係数	P値	係数	P値	係数	P値	係数	P値
75歳以上人口割合	0.623	0.043 **	-2.326	0.089 *	7.475	0.038 **	0.580	0.065 *	-4.871	0.000 ***
所得	-0.034	0.011 **	-0.036	0.013 **	-0.138	0.018 **	0.005	0.544	0.038	0.082 *
人口密度	-0.003	0.344	0.029	0.000 ***	0.022	0.550	-0.005	0.093 *	-0.003	0.865
介護保険受給者率	-0.073	0.000 ***	-0.019	0.604	-0.011	0.825	0.064	0.000 ***	-0.021	0.472
教育水準	1.059	0.047 **	-2.627	0.032 **	-1.239	0.078 *	-1.172	0.001 ***	1.234	0.346
献血者率	0.025	0.789	-0.288	0.513	1.168	0.072 *	0.686	0.033 **	-0.885	0.001 ***
民生委員活動	-0.007	0.605	0.000	0.994	0.168	0.001 ***	-0.035	0.000 ***	0.028	0.062 *
G	2.952	0.689	65.483	0.000	2.271	0.962	10.885	0.003	47.184	0.000
修正済R ²	0.769		0.910		0.867		0.901		0.941	
n	376		376		376		376		376	
一元配置/二元配置	二元配置(地域+時間)		二元配置(地域+時間)		二元配置(地域+時間)		一元配置(地域)		二元配置(地域+時間)	
固定効果/ランダム効果	固定		固定		固定		固定		固定	

(注)***は1%水準で有意、**は5%水準で有意、*10%水準で有意

【社会福祉協議会】

社会福祉協議会のシェアの推計結果はランダム効果によるものだが、民生委員活動が正で有意で、行政主導型ボランティアが活発な地域に進出している可能性のみが窺われる。

【社会福祉法人】

社会福祉法人のシェアの規定要因を見ると、75歳以上人口割合と人口密度の2変数が1%水準で負で有意になっている。予測どおり社会福祉法人は市場の潜在力が小さな地域に進出している傾向がある。需要の多様性に関して所得の影響はないが、教育水準は負で有意であり、需要の多様性が小さい地域に進出している。慈善環境については、献血者率も民生委員活動も共に正で有意になっている。一般的な社会貢献活動および行政主導型ボランティアが活発な地域に社会福祉法人は進出しており、後者は予測どおりである。

【医療法人】

医療法人のシェアの規定要因を見ると、75歳以上人口割合と介護保険受給者率の2変数が1%水準で負で有意になっている。医療法人は市場の潜在力が小さな地域に進出している傾向がある。需要の多様性に関しては、所得の影響は見られないが、教育水準が正で有意であり、需要の多様性が大きな地域に進

出している可能性がある。慈善環境については、献血者率が負で有意であり、一般的な社会貢献が活発な地域に医療法人は進出していない。

【営利法人】

営利法人のシェアの規定要因を見ると、75歳以上人口割合、所得、人口密度の3変数が1%水準で正で有意になっている。予測どおり営利法人は市場の潜在力が大きな地域に進出している傾向がかなり強い。需要の多様性に関しては、教育水準の影響はないが、所得が正で有意になっており、需要の多様性が大きい地域に進出している。これは予測と反する結果である。慈善環境については、献血者率、民生委員活動共に影響が見られない。

(3) まとめ

以上の結果を先に示した(1)市場の潜在力が大きな地域には営利組織が進出し、非営利組織の進出が抑制される、(2)需要の多様性が大きな地域では非営利組織が進出し、その傾向が強いのはNPO法人である、(3)慈善活動が活発な地域では非営利組織が進出するが、一般的な社会貢献活動は制度外の非営利組織の拡大に、行政主導型ボランティアは制度内の非営利組織の拡大につながる、という仮説と比較すると以下のとおりになる。

<表5>グループホームの市場シェアの決定要因

	NPO法人		社会福祉協議会		社会福祉法人		医療法人		営利法人	
	係数	P値	係数	P値	係数	P値	係数	P値	係数	P値
75歳以上人口割合	0.454	0.131	0.008	0.945	-3.841	0.003 ***	-5.932	0.000 ***	11.664	0.000 ***
所得	-0.072	0.000 ***	0.004	0.581	-0.009	0.772	-0.010	0.717	0.096	0.003 ***
人口密度	-0.012	0.069 *	0.000	0.447	-0.049	0.000 ***	-0.025	0.305	0.052	0.000 ***
介護保険受給者率	-0.062	0.007 ***	-0.001	0.834	0.013	0.880	-0.129	0.000 ***	-0.040	0.733
教育水準	1.388	0.039 **	0.015	0.844	-4.444	0.041 **	6.715	0.000 ***	-0.245	0.933
献血者率	1.643	0.000 ***	0.024	0.570	2.094	0.038 **	-1.501	0.045 **	0.122	0.899
民生委員活動	-0.066	0.010 ***	0.029	0.000 ***	0.220	0.000 ***	-0.010	0.626	0.000	0.996
C	12.954	0.034	-1.450	0.296	140.139	0.002	33.872	0.000	-130.161	0.013
修正済R ²	0.612		0.056		0.753		0.737		0.857	
n	376		376		376		376		376	
一元配置/二元配置	一元配置(地域)		一元配置(地域)		二元配置(地域+時間)		一元配置(地域)		二元配置(地域+時間)	
固定効果/ランダム効果	固定		ランダム		固定		固定		固定	

(注)***は1%水準で有意、**は5%水準で有意、*10%水準で有意

(1) に関しては、市場の潜在力が高い地域に進出しているのは、デイサービスにおいては医療法人、グループホームにおいては営利法人であるが、後者の営利法人の傾向の方が顕著である。他方、市場の潜在力が低い地域に進出しているのは、両サービスにおいてNPO法人、社会福祉協議会と社会福祉法人である。特にNPO法人はその傾向が強い。医療法人は非営利組織と営利組織の中間的な特質のためか、デイサービスでは市場の潜在力が高い地域に、グループホームでは市場の潜在力が低い地域に進出し、傾向が一定していない。これらの結果は、営利組織は市場の潜在力が大きな地域に進出し、非営利組織は市場の潜在力が小さい地域に進出するという仮説とある程度符合しているものと考えられる。

(2)の需要の多様性に関しては、本分析では説明変数として所得と教育水準を採用したが、前述のとおり所得は市場の潜在力を表す変数と兼ねているため、効果が若干曖昧になるという難点がある¹⁴。このため教育水準のみに注目すると、NPO法人が両サービスにおいて、教育水準の高い地域に進出している一方、社会福祉協議会と社会福祉法人は教育水準の低い地域に進出している。仮説で示した非営利組織は営利組織よりも需要の多様性に対応するという対比は見られないが、民間の独自性が強い新しい非営利組織であるNPO法人は需要の多様性が大きな地域に進出し、他方既存の制度内の非営利組織は需要の多様性が小さい地域に進出するという対比がある。医療法人については上記と同様にデイサービスでは教育水準の低い地域に、グループホームでは教育水準が高い地域に進出しており傾向が一定しない。こうした一連の結果は、NPO法人は需要の多様性に最も対応するという仮説と限定的ながら符合しているものと考えられる。

ただし所得の影響を見ると、営利法人のみが両サービスで所得の高い地域に進出している一方、NPO法人は両サービスにおいて、社会福祉協議会と社会福祉法人はデイサービスにおいて所得の低い地域に進出している。このことから、営利組織は、非営利組織とは異なる面で需要の多様性に対応している可能性があるともいえるだろう。

(3)の慈善環境に関しては、献血者率が高い地域には、両サービスにおいて社会福祉法人が、グループホームにおいてはNPO法人が進出している。一方、

営利法人はデイサービスにおいて献血者率の低い地域に進出している。医療法人はデイサービスでは献血者率の高い地域に、グループホームでは献血者率の低い地域に進出しているという異なる傾向を示している。この結果は一般的な社会貢献活動は非営利組織の進出の促進要因になるという仮説と符合している。ただその傾向が強いのは、予測とは若干異なりNPO法人より社会福祉法人の方である。他方、民生委員活動が活発な地域には、両サービスにおいて社会福祉法人と社会福祉協議会が進出している一方、医療法人はデイサービスにおいてまたNPO法人はグループホームにおいて、民生委員活動が低調な地域に進出している。営利法人はデイサービスで民生委員活動が活発な地域に多いという予測と異なる結果が見られるが、それ以外の部分では行政主導型のボランティアは、制度外の非営利組織の進出を抑制する可能性があることが窺われる。これらの結果も、行政主導型ボランティアは制度内の非営利組織の拡大につながるという仮説とある程度符合しているものと考えられる。

ところで本論では、デイサービスとグループホームという二つの介護サービス市場における様々な非営利組織や営利組織の市場シェアの規定要因を分析してきたが、推計上の制約により二つの市場の相違を考慮出来ていない。デイサービスは介護保険制度創設に先立つ1990年代からゴールド・プランにより在宅福祉サービス三本柱の一つとして、政策的に全国的に整備が図られ、社会福祉協議会や社会福祉法人が事業の主な委託先になってきた。このため2000年時点のデイサービスにおける両者を合わせたシェアは66%であった。一方、グループホームは介護保険制度が創設された後に制度的に位置づけられた新しいサービスである。つまりデイサービスの市場は社会福祉協議会や社会福祉法人がある程度全国各地に進出していたところに、営利法人やNPO法人が新たに進出した市場であり、グループホームは全ての法人がほぼ同時に進出を始めた市場という相違がある。また厚生労働省(2008)によると平成20年時点のデイサービスの収支差率は7.3%であるのに対してグループホームの収支差率は9.7%となっている。さらに収支差が0%を下回る(赤字)事業所の割合はデイサービスでは40%程度、グループホームでは30%程度である。つまりグループホームの方がデイサービスより採算的に

魅力的な市場である可能性が高い。

以上のような介護保険制度前に築かれてきた市場基盤の有無、競争の新規性や市場の魅力という諸環境を考慮すると、様々な非営利組織と営利組織の行動の相違がより顕著に表れるのは、デイサービスよりグループホームである可能性が高い。本論で述べてきた推定結果は、おおまかに言うとデイサービス市場よりグループホーム市場の方が仮説により多く符合している。こうしたサービス毎の市場の相違も考慮すると、本論の仮説が支持される可能性がより高くなることが予測されることも付記しておきたい。

4. 考察

以上の結果に関して注目したいのは、次の3点である。第一は、市場条件の不利な地域に進出しているのは非営利組織であり、なかでもその傾向が強いのはNPO法人だということである。第二は、需要の多様性が大きな地域に進出しているのはNPO法人という制度外の非営利組織であり、制度内の非営利組織は需要の多様性が小さい地域に進出という棲み分けがあることである。第三は、慈善環境に関して、民間独自の行動か行政と一体化した活動かによって制度内と制度外の非営利組織に与える影響がかなり異なることである。以下ではこの3点に関連して、若干の考察と政策的含意を述べていくこととしたい。

第一に関してはまず、非営利組織が市場条件が不利な地域に進出し、制度の安定化に貢献していることが確認できた意義について述べたい。昨今「官から民へ」のかけ声のもとで急速に進められてきた公共サービスへの市場原理の導入に対しては、弱者の切り捨てを生じさせ地域間格差を拡大させてきたという批判が声高になりつつある。こうした中で、本論では非営利組織は準市場のなかで公共サービスの安定供給という役割を率先して担っていることが確認された。また準市場化が進む中で、非営利組織には営利組織とは異なる独自の存在意義が改めて問われることが増えてきているが、これに対しても本論の結果は非営利組織が果たす公共性的一端を示すことができたと言えよう。

ただし、条件の不利な市場に進出する傾向は、新規参入事業者でありかつ制度外の非営利組織であるNPO法人の方が、制度内の非営利組織より強い可能性があることに留意が必要である。前述の

とおり、社会福祉法人に対しては高い公益性を有することを理由に税制を含めた例外的な優遇政策がある一方、他の非営利法人にはこうした優遇政策は適用されていない。こうした特例的な優遇政策については、近年公正な市場競争の観点から疑問が付されることが増えてきたことを合わせて考えると、社会福祉法人と同等の公益性が認められる場合には優遇政策を他の法人に拡大させることも必要と言えらるだろう。

第二点目に関しては、産業構造や家族形態が過去数十年の間に劇的に変化し、さらに近年では超高齢社会の到来により介護サービスに対する消費者のニーズが多様化し、その傾向が今後ますます進んでいくなかで、需要の多様化に対応できる可能性が高いのはNPO法人という新しい非営利組織であることの含意である。本論が対象とした二つの介護サービスのうちグループホームは、特に市民主導の活動が新しいサービスを切り開いてきたことが知られている分野であり、この市場で消費者の多様なニーズに対応する可能性が高いのはNPO法人であることが本論では示された。前述のとおり介護保険事業に参入しているNPO法人には、介護保険制度では満たされない利用者の様々なニーズに対応して制度外でボランティア・ベースの生活支援に取り組む団体が多く、需要の多様性への対応を具体化している活動は枚挙に暇がない。こうしたNPO法人の活動は、現在指摘されている介護保険制度の様々な問題－規模の拡大、サービスの内容・質・量、介護労働など－を、市民の目線で改善していく手段となる可能性が高い。本論によりNPO法人の活動は今後社会にとってさらに重要な存在になることが示唆されたといえる。

第三点に関しては、こうしたNPO法人の活動を拡大させていく要因は、市民自身による主体的な社会貢献のための行動であるという結果の含意である。ここから示されるのは私たちが多様なニーズに対応した公共サービスを手に入れていくためには、自分たち自身の意識の向上や行動が必要ということであろう。また市民の主体的な社会貢献活動を広げていくためには、それを支援する環境整備も重要だが、行政主導型のボランティア活動はNPO法人の拡大を抑制するという結果からは、現在の市民活動に対する公的支援が行政主導型のボランティア活動に偏っている可能性がうかがわれる。今後の市民活動の支援政策は広く様々な活動を対象にしていくことが望

まれる。一方で社会福祉法人は政府の関与の大きさばかりが注目される非営利組織だが、本論では一般的な社会貢献活動の活発さがその進出を促す一面も明らかになった。こうした通説と異なる結果が示された意義も小さくない。

V. おわりに

介護保険制度の導入が議論された1990年代後半は、民間の非営利組織への関心が急速に高まった時期と重なり、介護保険制度はNPO法人などの市民の主体的な活動により利用者本位の制度にできるという期待論が活発に展開された。ただ現時点の介護サービス市場におけるNPO法人のプレゼンスは決して大きくはない。また本論が分析した市場シェアの決定要因は限定的で一面的なものとして理解する必要がある。デイサービスとグループホームという二つの市場を対象にしたが、各々の市場の特質の相違を考慮していないことから、推定結果にややばらつきがあるという難点もある。ただ本論でNPO法人が多様な需要

に対応している実態が確認されたことは、市民の主体的な非営利組織の可能性をうかがわせる興味深い事実でもある。市民の主体的な非営利活動が、問題が山積する介護保険制度の欠陥を埋める役割を果たすことを全面的に期待することは楽観的すぎるとのそしりもあるだろう。しかしその可能性はゼロでもない。こうした議論を今後深化させていくためには、NPO法人が介護サービス市場において、需要の多様性に具体的にどう対応しているのかということについて、より精緻なデータや事例に基づく検証をさらに深める必要があると言えよう。そしてこうした議論が、現在の介護保険制度の改善の糸口につながることを期待したい。

<参考表>

変数の定義と利用データの出所¹⁵⁾

変数	定義	出所
【被説明変数】		
NPO法人	NPO法人数/介護事業所数(%)	厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」
社会福祉法人(社協以外)	社会福祉法人数/介護事業所数(%)	
社会福祉協議会	社会福祉協議会数/介護事業所数(%)	
医療法人	医療法人数/介護事業所数(%)	
営利法人	営利法人数/介護事業所数(%)	
【説明変数】		
75歳以上人口割合	75歳以上人口割合/全人口(%)	総務庁「国勢調査」及び「推計人口」
所得	1人あたり県民所得額(万円)	内閣府「県民経済計算」
人口密度	総面積1km ² あたり人口(人)	総務庁「国勢調査」及び「推計人口」
介護保険受給者率	居宅サービス受給者数/65歳以上人口(%)	厚生労働省「介護事業状況報告」
教育水準	大学・大学院卒の人口/全人口(%)	総務庁「国勢調査」
献血者率	献血者数/全人口(%)	日本赤十字社「血液事業年報」
民生委員活動	民生委員1人あたり相談・指導件数	厚生労働省「社会福祉行政報告例」

注

- 1 ここでは、内容の判断が困難な信頼財 (trust goods) と非競争性を伴う集合財 (collective goods) の供給が論じられ、営利組織は信頼財については情報の非対称性を悪用し、また集合財については必要以上の価格を割り当てる恐れがあると議論している。
- 2 Ben-Ner and Gui (2003:14) によると関係財とは人々のつながりに対する欲求に基づく財で、私的財のように交換では入手できない。それは社会的なプロセスに参加して初めて享受できる財であるため、利益の非分配制約により共同行動が阻まれることがなく衝突が少ない非営利組織により満たされるとしている。
- 3 非営利・営利の差は分野で異なり、低利益の利用者のアクセスの差は病院では大きく老人ホームでは小さいが、ケアの質の差は病院では小さく老人ホームでは大きい。
- 4 また営利病院は所得が中位の地域を選択し、人口の多い地域を選択することを実証。
- 5 Gray and Schlesinger (2002: 83-85) も医療保健分野における非営利・営利のシェアの経年データから、営利組織が最も成長したのは需要が著しく増加した分野だと分析。
- 6 結果は対象分野によりかなり異なり、非営利の老人ホームのシェアは、所得増加率と政府系組織が拡大要因になっている。その理由として非営利組織の老人ホームは高価格・高品質のサービスを提供している可能性が述べられている。
- 7 準市場の解説はLeGrand and Bartlett (1993: 10)、LeGrand (1991) など。
- 8 在宅介護の非営利組織が介護保険事業とボランティア・ベースの双方に取り組んでいる実態は安立 (2008)、渋谷 (2001) に紹介されている。また加藤 (2001) や宅老所・グループホーム全国ネットワーク (2003) は、全国各地で既存の福祉施設のサービスに満足できない住民が協力して、宅老所やグループホームを整備してきた事例を多数紹介している。
- 9 全国社会福祉協議会 (2009) によると、住民参加型在宅福祉サービス団体の住民互助型、生協型、農協型、ワーカーズ・コレクティブ型の団体の50.4%はNPO法人格を有し、多くがボランティアの助け合い事業と介護保険事業を実施。収入全体の48%が介護保険事業収入である。家事援助実施団体の38.2%、介護実施団体の58.6%、デイサービス実施団体の75%は介護保険事業も実施している。また金谷 (2003) は、NPO法人は他の非営利組織よりかなり高い割合でボランティア・サービスを提供していることを確認している。

- 10 共通の経済的・社会的・文化的なニーズに対応する自発的・自治的組織である協同組合も、1980年代から会員の助け合い活動による介護サービスを増加させてきたことを考慮すると、民間性、ボランタリー性、自律性を保持する非営利組織の一類型と考えられる。
- 11 社会福祉協議会は社会福祉法人の一類型であり、各自治体に設置された地域福祉の中核機関でもある。一方社会福祉協議会以外の社会福祉法人の大半は社会福祉施設の経営法人である。
- 12 市場シェア分析のためにはサービス量や収入額などが望ましいが、入手不可能なためにここでは事業所数を用いる。
- 13 これらの説明変数は互いに独立でない可能性があり、例えば教育と人口密度、教育と県民所得の相関係数は0.5を超えているが、多くの変数間の相関係数は0.3を下回る。
- 14 本分析に用いたEviews6ではランダム効果推計の際に、説明変数の数がクロスセクションの数を越えることが出来ない (本分析の場合は7以下) という制約があるため。
- 15 ①2000年の事業主体別事業所数は「社会福祉協議会を含む社会福祉法人」として報告されていたため、「全国社会福祉協議会実態報告書2000年」の「社会福祉協議会」の介護保険事業所数を利用し、前者と後者の差を「社会福祉協議会を除く社会福祉法人」の介護保険事業所数とした。②教育水準については国政調査実施年のデータを線形補正した。

参考文献

- 安立清史 (2008) 『福祉NPOの社会学』東京大学出版会。
- Ben-Ner, Avner and Van Hoomissen, Theresa (1991) Nonprofit Organizations in the Mixed Economy, *Annals of Public and Cooperative Economics*, vol. 62, pp. 519-550.
- Ben-Ner, Avner and Van Hoomissen, Theresa (1992) An Empirical Investigation of the Joint Determination of the Size of the For-Profit, Nonprofit and Government Sectors, *Annals of Public and Cooperative Economics*, vol. 63, pp. 391-415.
- Ben-Ner, Avner and Gui, Benedetto (2003) The Theory of Nonprofit Organizations Revisited, in Ben-Ner, Avner and Anheier, Helmut eds. *The Study of Nonprofit Enterprise: Theories and Approaches*, Kluwer Academic/Plenum Publishers, pp. 3-26.

- Clement, Jan P., White, Kenneth R. and Valdmanis, Vivian (2002) Charity Care: Do Not-for-Profits Influence For-Profits? *Medical Care Research and Review*, vol. 59, no. 1, pp. 59-78.
- Gray, Bradford H., and Schlesinger, Mark (2002) Health, in Salamon, Lester M. ed., *The State of Nonprofit America*, Brookings Institution Press, pp. 65-106.
- Gulley, O. David and Santerre, Rexford E. (1993) The Effect of Tax Exemption on the Market Share of Nonprofit Hospitals, *National Tax Journal*, vol. 46, no. 4, pp. 477-486.
- Hansmann, Henry (1980) The Role of Nonprofit Enterprise, *Yale Law Journal*, vol. 89, no. 5, pp. 835-901. reprinted in Rose-Ackerman, Susan ed. (1986), *The Economics of Nonprofit Institutions*, Oxford University Press, pp. 57-84.
- Hansmann, Henry (1987) The Effect of Tax Exemption and Other Factors on the Market Share of Nonprofit Versus For-Profit Firms, *National Tax Journal*, vol. 40, no. 1, pp. 71-82.
- Hansmann, Henry, Kessler, Daniel and McClellan, Mark (2003) Ownership Form and Trapped Capital in Hospital Industry, in Glaeser, Edward, ed. *The Governance of Not-for-Profit Organizations*, The University of Chicago Press, pp. 45-69.
- James, Estelle (1983) How Nonprofits Grow: A Model, *Journal of Policy Analysis and Management*, vol. 2, pp. 350-365, reprinted in Rose-Ackerman ed. (1986), *The Economics of Nonprofit Institutions*, Oxford University Press, pp. 185-195.
- 金谷信子(2003)「訪問介護市場はイコール・フッティングか? -格差の存在とその影響-」【ノンプロフィットレビュー】 vol. 3, no. 1, pp. 1-23.
- 加藤仁(2001)「介護を創る人々 地域を変えた宅老所・グループホームの実践」中央法規出版。
- Kendall, Jeremy, Knapp, Martin and Forder, Julien (2006) Social Care and the Nonprofit Sector in the Western Developed World, in Powell, Walter W. and Steinberg, Richard eds. *The Nonprofit Sector: A Research Handbook, Second Edition*, Yale University Press, pp. 415-431.
- 厚生労働省(2008)「平成20年介護事業経営実態調査結果の概要」
- 厚生労働省(2009)「平成19年度介護保険事業状況報告」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/06/tp0624-1.html>.(2010/02/23)).
- 厚生労働省(2009)「平成19年度介護サービス施設・事業所調査」(<http://www.e-stat.go.jp/>(2010/02/23)).
- Le Grand, Julian (1991) Quasi-Markets and Social Policy, *The Economic Journal*, vol.101, pp. 1256-1267.
- Le Grand, Julian and Bartlett, Will (1993) Introduction, in Le Grand, Julian and Bartlett eds., *Quasi-Markets and Social Policy*, Macmillan, pp. 1-12.
- Marmor, Theodore, Schlesinger, Mark and Smithey, Richard (1987) Nonprofit Organizations and Health Care in Powell W. W. ed., *The Nonprofit Sector: A Research Handbook*, Yale University Press, pp. 221-239.
- Schiff, Jerald and Weisbrod, Burton A. (1991) Competition Between For-profit and Non-profit Organizations in Commercial Markets, *Annals of Public and Cooperative Economics*, vol. 62, pp. 619-640.
- Schlesinger, Mark, Mitchell, Shannon and Gray, Bradford H. (2003) Measuring Community Benefits Provided by Non-profit and For-Profit HMOs, *Inquiry*, vol. 40, no. 2, pp. 114-132.
- Schlesinger, Mark and Gray, Bradford H. (2006) Nonprofit Organizations and Health Care: Some Paradoxes of Persistent Scrutiny, in Powell, Walter W. and Steinberg, Richard eds. *The Nonprofit Sector: A Research Handbook, Second Edition*, Yale University Press. pp. 378-414.
- 渋川智明(2001)『福祉NPO』岩波書店。
- 宅老所・グループホーム全国ネットワーク(2003)『宅老所・グループホーム白書2003』全国コミュニティライフサポートセンター。
- Weisbrod, Burton A. (1977) Toward a Theory of the Voluntary Nonprofit Sector in a Three Sector Economy, in Weisbrod, B.A. ed., *The Voluntary Nonprofit Sector*, D.C. Heath, pp.51-76, reprinted in Reprinted in Rose-Ackerman, ed. (1986), *The Economics of Nonprofit Institutions*, Oxford University Press, pp. 21-44.
- 全国社会福祉協議会(2009)「住民参加型在宅福祉サービス団体活動実態調査報告書」。

(掲載許可2010年7月14日)