

福祉多元主義下における法人種別の役割分担に関する分析 — 認知症高齢者グループホームを事例に —

鈴木力雄

Analysis Concerning the Roles of Corporation under Welfare Pluralism — A Case Study of Group Homes for the Demented Elderly —

Rikio SUZUKI

認知症高齢者グループホームを対象として、法人種別（社会福祉法人・医療法人・営利法人）が利用料／サービスについてどのように役割分担しているのかを明らかにするとともに、福祉多元主義のもとでの適切な役割分担とはどのようなものかを検討することが、本研究の目的である。研究方法は、全国の認知症高齢者グループホーム4,911カ所から、327カ所を無作為に抽出し調査を行った。分析は、126施設について法人種別、利用料、サービス得点についてクロス集計を行った。結論として、法人種別による役割分担は、サービスの質においてではなく、社会福祉法人は相対的に安い利用料で提供すること、営利法人は相対的に高い利用料で提供すること、医療法人は両者の中間くらいの利用料で提供するに留まっていることを確認した。しかしながら、需要過多の状況を考慮するならば、営利法人の利用料は高いのだがサービスの質が低いとは言えず、法人種別によって利用料が異なり多様性は維持できているため、法人種別による役割分担は概ね適切であるとした。

キーワード：福祉多元主義、民営化、営利法人、認知症高齢者グループホーム

This study discusses about the roles of corporation under welfare pluralism in Japan. Data of fees and service score were collected through surveys conducted to 126 group homes run by business, healthcare, or social welfare corporations. This study reveals: 1) welfare corporations provide service by a cheap use fee, but business corporations provide service by a high use fee, healthcare corporations provide service by a mid use fee, 2) their roles are appropriate, because the quality of service is not necessarily low though the use fee of business corporations is high, and the use fee is various according to the type of corporation.

Key words: welfare pluralism, privatization, business corporations, group homes for the demented elderly

問題の所在

福祉多元主義とは、端的には①公的部門、②民間非営利部門、③民間営利部門、④インフォーマル部門など、福祉サービスを供給する主体が多元的にあることが望ましいとする考え方である。

例えば、平岡（2003：402）は福祉多元主義について

社会福祉サービスの供給主体を、公的部門という単一の部門に限定するのではなく、他の部門（民間非営利部門、民間営利部門、インフォーマル部門）もそれぞれの特徴を生かして、サービスの役割を分担していくのが望ましいとする考え方

と述べており、所（2007：227）は

公的部門（中央政府や地方政府）による一元的な社会資源の管理システムを見直し、インフォーマル部門（家族や近隣、友人など）、ボランティア部門（いわゆる NPO などの民間非営利組織や自発的なグループ）、民間営利部門（企業など）といったほかの部門の長所を評価し、これらの最適な組み合わせを実現しようとする考え方

と述べている。

上記の記述からは、各部門の関係性も見取れる。つまり、福祉サービスの供給主体として、公的部門が主要な位置づけを占めているのだが、それ以外の部門が新たに役割を担うべきだとの指摘である。

それでは、なぜそのような関係性が生じるのか、その背景について整理してみたい。大きな理由の1つは、福祉国家の危機といわれた資本主義経済の行き詰まりとそれに伴う財政の問題である。社会福祉の歴史を振り返ると、もともと社会福祉の供給主体は、民間非営利部門によって担われてきた経緯がある。その中で救貧対策を中心に公的部門が供給主体としてその役割を果たすようになり、福祉国家の登場とともに供給主体の主役となっていく。しかし、第一次石油ショックをきっかけとした経済停滞によって、前述の通り福祉国家は財政問題を抱えるようになり、支出の抑制が求められるようになる。つまり、福祉国家において主要な役割を果たしてきた公的部門を縮小し、それに代わる供給部門が求められたのである。例えば、「1980年代にイギリ

スのサッチャー政権やアメリカのレーガン政権の政策にも影響を与えた」新自由主義の立場から民間営利部門の活用が求められ（黒田 1998）、イギリスのウルフェンデン報告書が

硬直的・官僚的な公的セクターや未組織のインフォーマル・セクターなど多様な福祉システムのなかにあって、個人のニーズの充足や、援助を求める者とボランティアとの橋渡しなど、補完的、先駆的、仲介的な役割を果たすことをボランティア・セクターの将来の方向性と位置づけた（所 2003：28）

ものとして1978年に発刊されている。日本では、日本型福祉社会に代表されるような「個人の自助努力と家庭や近隣・地域社会等の連帯」を強調し、インフォーマル部門を重視する考えもみられた（宮田 2002：413）。

このように、公的部門を支えきれなくなった福祉国家において、民間営利・非営利部門が、そしてインフォーマル部門がその代替として考えられるようになり、注目されるようになったのである。そして、各部門の役割分担はそれぞれの特徴を活かす形で行われることが期待されている。各部門の特徴については表1にまとめた。

表1 各部門の特徴

部門	特徴	わが国における実体
公的部門	○広くあまねく普遍的 ○公平、コストが高い ○低所得の利用者には低料金でサービスが可能 ×画一的・非弾力的 ×効率への配慮を欠く ×一定水準以上のサービスができない	厚生労働省、都道府県、区市町村、福祉事務所、公的相談機関
インフォーマル部門	○人間的温かみのあるサービスが可能 ×継続性・専門性を欠くことがある	家族、友人、近隣
民間非営利部門	○自発的、即応的、柔軟的にサービスを提供する ×コスト意識の欠如、低い生産性 ×アカンタビリティの困難性	財団法人、社団法人、社会福祉法人、NPO
民間営利部門	○効率的・低コスト・多様弾力性（水準の高いサービスも料金次第で供給できる） ×利用者には料金が低い ×低所得者が排除される ×クリームスキミングが生ずる	営利法人

凡例：○はメリット、×はデメリットを表す。
出典：加藤寛ほか編（1998）『福祉ミックス社会への挑戦 少子・高齢時代を迎えて』9、125-127頁および永田祐（2003）『「フォーマル・セクター」「インフォーマル・セクター」』『現代社会福祉辞典』有斐閣、星野信也（2003）『民間非営利部門』『現代社会福祉辞典』有斐閣を参考に作成。

それでは、福祉多元主義を取り入れた社会福祉の状況はどのようになっているのだろうか。長い引用になるが、

オランダは、（中略）大部分のサービスが民間非営利部門によって供給されている。ドイツは、オランダに次いでその割合が高いと言われている。ス

カンジナビア諸国は、公的部門（地方自治体）によるサービスが公的部門によって供給されてきた。イギリスや日本は、オランダ・ドイツとスカンジナビア諸国の中間に位置する。

（中略）

民間営利組織が発達した国の代表例は、アメリカ合衆国（平岡 2004：726）

であるとしている。そして、日本の状況については、

サービスの分野による違いが大きい。児童福祉施設は、公的部門（公立施設）によるサービス供給が、民間非営利部門を上まわっているが、特別養護老人ホームやホームヘルプなどの高齢者福祉サービスは、介護保険制度実施前から大部分が民間非営利部門によって供給されてきた（平岡 2004：726）

としている。

表2 開設主体別事業所の構成割合

事業所数	構成割合									
	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（会社）	特定非営利活動法人（NPO）	その他	
訪問介護	100.0	0.6	...	26.2	7.5	1.4	3.6	54.3	5.7	0.8
訪問入浴介護	100.0	1.0	...	57.7	2.6	1.0	1.0	35.8	0.8	0.1
訪問看護ステーション	100.0	3.9	1.6	9.2	44.4	15.1	5.3	18.7	0.9	0.7
通所介護・リハビリテーション	100.0	2.0	0.3	36.3	24.7	1.3	1.4	27.4	4.2	2.4
短期入所生活介護・療養介護	100.0	4.6	0.8	52.2	35.5	1.4	0.2	3.1	0.2	2.0
特定施設入居者生活介護	100.0	0.2	...	17.1	0.6	1.1	0.3	79.0	0.5	1.3
福祉用具貸与	100.0	0.1	...	3.7	2.1	0.4	3.3	88.9	0.9	0.6
特定福祉用具販売	100.0	0.0	...	1.5	1.1	0.3	2.8	93.3	0.7	0.3
夜間対応型訪問介護	100.0	-	...	8.3	-	-	-	91.7	-	-
認知症対応型通所介護	100.0	0.8	...	58.1	10.9	1.2	1.5	21.8	5.3	0.4
小規模多機能型居宅介護	100.0	0.5	...	21.9	13.9	2.1	1.1	46.5	13.4	0.5
認知症対応型共同生活介護	100.0	0.2	...	21.9	18.6	0.3	0.4	52.9	5.4	0.3
地域密着型特定施設入居者生活介護	100.0	-	...	26.1	4.3	-	-	65.2	4.3	-
介護予防支援事業所（地域包括支援センター）	100.0	34.6	...	45.3	12.2	4.3	1.1	1.9	0.5	0.2
居宅介護支援事業所	100.0	2.3	...	30.6	21.1	3.8	3.5	34.8	3.0	0.9

注：訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防支援事業所、居宅介護支援事業所については経営主体である。2006年10月1日現在。

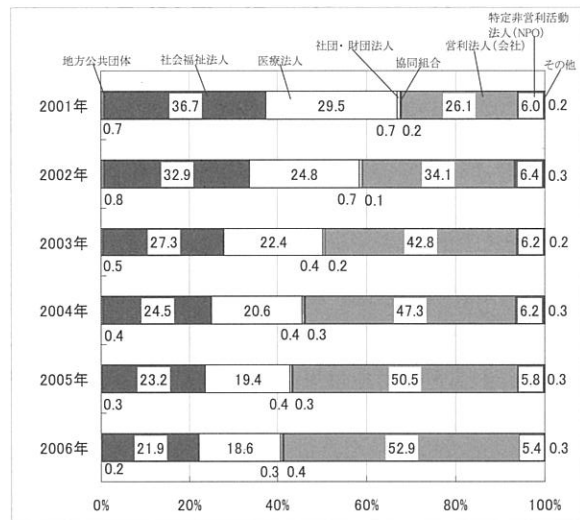
凡例：計数のない場合、統計項目のありえない場合、計数不明または計数を表章することが不適当な場合、表章単位1/2未満の場合0.0。

出典：厚生労働省（2007）「平成18年介護サービス施設・事業所調査結果の概況」（http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service06/index.html, 2009.9.2）より一部修正。

このように、福祉多元主義の状況は国により、そして分野により大きく異なることを示している。日本の高齢者ケアにおいては、主たる供給主体は民間非営利部門の社会福祉法人であった。しかし、1990年の社会福祉関係八法の改正や2000年の介護保険制度の発足を契機として、民間営利部門の参入を中心にサービス供

給主体の多様化が進んできている。そこで、施設を除く高齢者ケアにおけるサービス供給主体の現状をみると（表2）、従来の社会福祉法人の割合が高いサービスは認知症対応型通所介護、訪問入浴介護、短期入所生活介護・療養介護で、5割を超えている。一方、営利法人が高いのは夜間対応型訪問介護、特定福祉用具販売、福祉用具貸与であり、9割前後を占めている。

本研究では法人種別ごとの比較を行うため、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）を分析対象とする。それを選んだ理由は営利部門である営利法人の割合が比較的高く、かつ社会福祉法人の割合も低くないからである。また、医療法人の割合もある程度あるため、社会福祉法人との比較が可能と考えられる。なお、法人種別の認知症対応型共同生活介護事業所の年次推移をみると（図1）、社会福祉法人・医療法人の構成割合が減少傾向にあるのに対し、営利法人はそれに伴って増加傾向にある。



出典：厚生労働省（2006-07）「介護サービス施設・事業所調査」（http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-19-2.html, 2009.9.2）より、2001～2005年のデータは平成17年度調査結果の概況、2006年のデータは平成18年度調査結果の概況より作成。

図1 法人種別にみた認知症対応型共同生活介護事業所の年次推移

さて、このように多様な供給主体によって運営されている認知症高齢者グループホームであるが、法人種別ごとの特徴はどのようなものであろうか。これに関連する先行研究をいくつかみてみたい。

六反田ら（2005：64）は、

「有限会社」と「NPO」は、開設年数に関わらず日常的交流に積極的な傾向があるが、イベント的な交流においてはむしろ開設年数が長いほど積極

的になる傾向がある。医療法人においては(ひとつの例外を除いて) 日常的交流よりもイベント的交流に積極的な傾向が見られる。社会福祉法人においては日常的交流にもイベント的交流に積極的な傾向が見られる。

とし、地域との交流に関して法人種別の分析を行っている。ただし、分析対象は栃木県内の37件に留まっている。

また、安岡(2004:11-12)は、

心身状態、ADLや介護度、痴呆の程度、痴呆に伴う精神状況や行動障害については、ホームの設置主体による違いは見られません。

(中略)

一割負担以外の自己負担の合計では、一ヶ月あたり社会福祉・医療法人が平均約9万2000円に対し、営利法人は平均約13万7000円と4万5000円の違い

(中略)

①環境、建物設備面、②個別ケア、③楽しみや役割について、④近隣への外出などに関しては設置主体による回答の違いはなく

などと、利用者の状況や経済的負担、施設的环境やサービスなどについても、法人種別の分析を行っている。ただし、これも分析対象は東京都および福島県の47件に留まっている。

以上のことから、これまでの研究により法人種別に差が見られるのは、①営利法人は日常的交流に積極的に自己負担が相対的に高い傾向にある、②医療法人はイベント的交流に積極的に自己負担が相対的に安い傾向にある、③社会福祉法人は日常的交流にもイベント的交流に積極的に自己負担が相対的に安い傾向にあることが分かる。逆に差が見られなかったのは、利用者の心身状態、ADLや介護度、痴呆の程度、痴呆に伴う精神状況や行動障害、環境、建物設備面、個別ケア、楽しみや役割について、近隣への外出となる。

研究目的

上記の福祉多元主義に関する記述において、各部門の特徴を生かした適切な役割分担が期待されているこ

とが分かった。そこで、本研究では、その役割分担を「各部門の特徴に応じた利用料とそれにふさわしいサービスが提供されること」とらえ、「法人種別(社会福祉法人・医療法人・営利法人)が利用料/サービスについてどのように役割分担しているのか」を明らかにするとともに、福祉多元主義のもとでの適切な役割分担とはどのようなものかを検討することを、本研究の目的とする。なお、繰り返しになるが、分析にあたっては高齢者ケアの中でも積極的に民間営利部門の導入が進められている認知症高齢者グループホームを対象として行う。

検証する仮説は、①法人種別によって利用料/サービスの質は異なる、②利用料とサービスの質は相関している、の2つである。それらを図示すると、図2のようになる。そして、図に示すとおり、①は「社会福祉法人よりも医療法人の方が利用料/サービスの質は高く、さらに営利法人の方がさらに利用料/サービスの質は高い」とする。つまり、各法人は図2のように役割を分担しているものと想定する。そして、②については法人種別により利用料とサービスの質の関連が異なるかどうかを検討する。

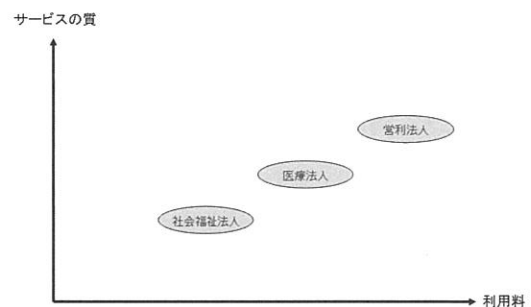


図2 仮説の枠組み

なお、①のように考えた理由は、利用料とサービスの質が相関していることを前提に、各法人の利用料の特徴を中心に次のように考えたからである。まず、社会福祉法人を基準とすると、相対的に医療法人は利用料が高いと考える。星野(2003:442)によれば、社会福祉法人は民間非営利部門に分類されるものの「『公益事業』のほか、『収益事業』を行うことが認められており、厳密な区分とはいえない」としている。しかし、平松(1999:14)は古いデータながらも

平成8年の調査で、全国社会福祉施設経営者協議会の会員法人2,862法人中、収益事業を行っている

るのは97法人(34%)にしかない

と指摘しており、公益性が高く営利性の低い法人であると考えられる。それに対し、医療法人は、宇都木ら(2003)によると、

公益法人にも営利法人にもなれない医療機関の経営主体に法人格を取得させる道を広げるために、1950年の医療法改正によって制度化された。税法上は一般の営利法人と同じ税率が課せられる

としている。この定義を考慮すると、一応、公益を目的としながらも、税法上の扱いでは営利法人と同様のため、社会福祉法人よりは営利性が高いと考えたからである。

そして、営利法人は医療法人よりもさらに利用料が高く、サービスの質も高いと考える。その理由は、営利法人については民間営利部門に分類され、その定義は、鍛冶(1998)によれば、

営利を目的とする法人をいい、(中略)営利法人は、構成員の利益をはかり構成員に利益を還元するために営利活動を営むものであるから、人を構成要素とする社団法人しか法律上認められない(民法35条)。そして、営利を目的とする社団法人を会社(商法52条)

と定義している。非常に営利性の高い法人と考える。これは、安岡(2004:11-12)の先行研究において、営利法人の方が利用者の自己負担が高いことが指摘されており、それとも合致する。

研究方法

1 調査概要

法人種別による分析を行うにあたり、全国の認知症高齢者グループホームを対象とする質問紙による調査を実施した。調査概要は、以下の通りである。

調査の名称：グループホームの実態に関するアンケート調査

調査対象：「高齢者痴呆介護研究・研修東京センター」の第三者評価を受けた¹⁾全国のグルー

プホーム4911カ所から、等間隔抽出法により15分の1抽出をした327カ所のグループホーム

調査期間：2006年6月2日より7月3日まで

回収結果：配票数327票、回収数142票(回収率43.4%)、有効票139票(有効回収率42.5%)

また、調査内容は食事可能な場所、入浴対応時間、生活用品持ち込み制限、ボランティアの訪問、医療機関との連携、利用者の月負担額、研修の実施、家族への連絡、生活保護法指定、第三者評価結果などである。基本属性としては、法人種別、所在地、築年数、定員数および入居者数、入居者の平均要介護度などである。

なお、分析に使用した統計パッケージはSPSS ver.16である。

2 分析方法

研究目的において、比較対象とする法人を(社会福祉法人・医療法人・営利法人)としたのは、次のような理由からである。まず有効票139ケースにおける法人種別の単純集計は表3のとおりである。非営利法人が8(5.8%)しかなくクロス分析に適さず、その他4(2.9%)・無回答1(0.7%)はクロス分析に不必要なため、計13ケースを除いた126ケース(社会福祉法人・医療法人・営利法人)を分析の対象とする。なお、表2の認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)と比較すると、営利法人が1割程度低く、社会福祉法人・医療法人が5%強高くなっており、営利法人の低さが目立つが調査データは概ね母集団を反映していると考え

表3 法人種別の単純集計 (n=139)

質問項目	選択肢	度数	%
法人種別	社会福祉法人	35	25.2
	医療法人	34	24.5
	非営利法人	8	5.8
	営利法人	57	41.0
	その他	4	2.9
	無回答	1	0.7

そして、研究目的である法人種別(社会福祉法人・医療法人・営利法人)の利用料/サービスについての役割分担を把握する上で、次のような観点から分析を行う。

最初に、「①法人種別によって利用料/サービスの

質は異なる」を調べるために、法人種別と利用料のクロス集計、法人種別とサービス得点のクロス集計を行う。

次に「②利用料とサービスの質は相関している」を調べるため、利用者の月負担額とサービス得点のクロス集計を行う。利用者の月負担額は「要介護度3の人で、家賃・食費・光熱水費・介護保険の1割負担の1か月あたりの合計額」を使用した。また、サービス得点は、提供サービスの質問7項目(食事場所の希望対応、入浴時間、入浴頻度、生活用品の持ち込み、往診の頻度、家族への報告、ボランティア訪問)について、表4のような得点化を行い、各質問項目の得点を合計したものであり、得点が高いほどサービスの質が高いことを意味する。さらに、法人種別による違いを分析するため、法人種別、月負担額、サービス得点による三重クロス集計を行う。

表4 提供サービスの得点化

質問項目	0点	1点
食事場所の希望対応	どちらかといえぼしていない、あまりしていない	すぐしている、わりしている
入浴時間	日中のみ	日中・夜間ともに
入浴頻度	週に3・4回、週に2回以下	毎日、週に5・6回
生活用品の持ち込み	一部制限がある	制限はない
往診の頻度	月に1回未満年に1回以上、行っていない、医療機関との連携なし	週1回以上、月2・3回、月1回
家族への報告	月1回未満定期的に伝えている、不定期で伝えている	月1回以上定期的に伝えている
ボランティア訪問	半年に1回以下	月2・3回以上、2・3か月に1回以上

分析結果

1 基本属性の単純集計

分析に用いる126ケースについての法人種別を含む基本属性の単純集計が表5である。法人種別については、表3と大差なく、営利法人が半分弱、社会福祉法人および医療法人がそれぞれ1/4弱となっている。所在自治体では圧倒的に市が多く、8割弱を占めている。町は2割弱で、村はわずか2.4%(3カ所)のみである。所在地の種類²⁾では、郊外と市街地が5割前後で拮抗しており、若干郊外の方が上回っている程度である。定員数に関しては、10人未満が半数以上を占め、10人以上19人未満が1/3強、19人以上は1割程度と圧倒的に規模の小さいグループホームが多いことが分かる。

2 法人種別と利用料/サービスの質の分析

まず、法人種別と月負担額のクロス集計は表6の通りである。「社会福祉法人」では「8万円未満」32.4%と「10万円以上」32.4%の割合が多く、谷型の分布をしている。「医療法人」では「10万円以上」が45.5%と最も

表5 基本属性の単純集計 (n=126)

質問項目	選択肢	度数	%
法人種別	社会福祉法人	35	27.8
	医療法人	34	27.0
	営利法人	57	45.2
所在自治体	市	98	77.8
	町	25	19.8
	村	3	2.4
所在地の種類	郊外	64	50.8
	市街地	59	46.8
	無回答	3	2.4
定員数	10人未満	69	54.8
	10人以上19人未満	44	34.9
	19人以上	13	10.3

多く、さらに「営利法人」では「10万円以上」が63.2%とさらに多くなっている。カイ2乗検定によれば、法人種別と月負担額の間には5%

の有意水準で関連があることが分かった。関連の仕方としては、8万円未満では社会福祉法人が最も多く、10万円以上では営利法人が圧倒的に多い。従って、社会福祉法人では月額負担が安く、営利法人では月額負担が高いことが分かる。なお、医療法人は両者の中間に位置している。

表6 法人種別にみた月負担額

法人種別	月負担額 (上段:度数、下段:%)				合計
	8万円未満	8~9万円未満	9~10万円未満	10万円以上	
社会福祉法人	11 32.4	8 23.5	4 11.8	11 32.4	34 100.0
医療法人	5 15.2	4 12.1	9 27.3	15 45.5	33 100.0
営利法人	6 10.5	6 10.5	9 15.8	36 63.2	57 100.0
全体	22 17.7	18 14.5	22 17.7	62 50.0	124 100.0

月負担額が無回答の2ケースを除く。 $\chi^2=15.271^*$

続いて、法人種別とサービス得点のクロス集計は表7の通りである。「中得点群」には法人種別による差はみられず、「高得点群」では「営利法人」に比べ「社会福祉法人」・「医療法人」が高く、「低得点群」では逆に「営利法人」が他の法人に比べ高い傾向がみられるものの、カイ2乗検定においては、法人種別とサービス得点の間には5%の有意水準で関連がないことが分かった。なお、サービス得点の単純集計は、表8の通りで、0点から7点の間に分布しており、0~3点を低得点群(31ケース、27.2%)、4・5点を中得点群(55ケース、48.2%)、6・7点を高得点群(28ケース、24.6%)と分類した。

表7 法人種別にみたサービス得点

法人種別	サービス得点 (上段:度数、下段:%)			合計
	低得点群	中得点群	高得点群	
社会福祉法人	7 23.3	14 46.7	9 30.0	30 100.0
医療法人	7 20.6	17 50.0	10 29.4	34 100.0
営利法人	17 34.0	24 48.0	9 18.0	50 100.0
全体	31 27.2	55 48.2	28 24.6	114 100.0

サービス得点が無回答の12ケースを除く。 $\chi^2=3.163$

表8 サービス得点の単純集計 (n=114)

分類	得点	度数	%
低得点群	0点	1	0.9
	1点	4	3.5
	2点	5	4.4
	3点	21	18.4
中得点群	4点	30	26.3
	5点	25	21.9
高得点群	6点	18	15.8
	7点	10	8.8

無回答 12 ケースを除く。

3 利用料とサービスの質の分析

最初に、利用者の月負担額とサービス得点についての単純集計を示しておく。利用者の月負担額は、表9の通りで、10万円以上が最も多く半分を占めており、やや偏りが見られる。

表9 月負担額の単純集計 (n=124)

質問項目	選択肢	度数	%
月負担額	8万円未満	22	17.7
	8~9万円未満	18	14.5
	9~10万円未満	22	17.7
	10万円以上	62	50.0

無回答 2 ケースを除く。

次に、月負担額とサービス得点のクロス集計結果は、表10の通りである。なお、クロス集計を行う際、月負担額については度数が少なかったため、「10万円未満」と「10万円以上」にリカテゴリーしている。結果は、月負担額が「10万円未満」においてサービス得点が「低得点群」33.9%、「中得点群」46.4%、「高得点群」19.6%であるのに対し、「10万円以上」では「低得点群」21.4%、「中得点群」50.0%、「高得点群」28.6%と、「10万円以上」の方がやや「高得点群」の割合が高く、「低得点群」の割合が低かった。しかし、カイ2乗検定の結果は、5%の有意水準で関連が見られなかった。また、月負担額およびサービス得点を順位尺度と捉え、スピアマンの順位相関係数を算出したところ、 $\rho=0.150$ ところも5%の有意水準で相関は見られなかった。

表10 月負担額別にみたサービス得点 (上段：度数、下段：%)

月負担額	サービス得点			合計
	低得点群	中得点群	高得点群	
10万円未満	19	26	11	56
	33.9	46.4	19.6	100.0
10万円以上	12	28	16	56
	21.4	50.0	28.6	100.0
全体	31	54	27	112
	27.7	48.2	24.1	100.0

月負担額およびサービス得点が無回答の12ケースを除く。

$\chi^2=2.581$

最後に、法人種別、月負担額、サービス得点の三重クロス集計結果は、表11の通りである。これを見ると、社会福祉法人では月負担額が「10万円以上」に比べ「10万円未満」の方が「低得点群」が多く「中得点群」が少ない。医療法人では「10万円以上」に比べ「10万円未満」の方が「低得点群」が多く、「高得点群」が少ないという傾向が見られる。営利法人は「10万円以上」に比べ「10万円未満」の方が「低得点群」が多く、「中得点群」がやや少ない。しかしながら、カイ二乗検定において5%の有意水準で関連は見られなかった。ただし、スピアマンの順位相関係数を算出したところ、社会福祉法人 ($\rho=0.121$)、医療法人 ($\rho=0.364^*$)、営利法人 ($\rho=0.120$) となり、医療法人においてのみ5%の有意水準で正の相関が見られた。

表11 法人種別・月負担額別にいたサービス得点 (n=112)

法人種別	月負担額	サービス得点			合計
		(上段：度数、下段：%)			
		低得点群	中得点群	高得点群	
社会福祉法人	10万円未満	6	7	6	19
		31.6	36.8	31.6	100.0
	10万円以上	1	6	3	10
		10.0	60.0	30.0	100.0
	計	7	13	9	29
		24.1	44.8	31.0	100.0
医療法人	10万円未満	5	11	2	18
		27.8	61.1	11.1	100.0
	10万円以上	2	6	7	15
		13.3	40.0	46.7	100.0
	計	7	17	9	33
		21.2	51.5	27.3	100.0
営利法人	10万円未満	8	8	3	19
		42.1	42.1	15.8	100.0
	10万円以上	9	16	6	31
		29.0	51.6	19.4	100.0
	計	17	24	9	50
		34.0	48.0	18.0	100.0

社会福祉法人 $\chi^2=2.053$ 、医療法人 $\chi^2=5.305$ 、営利法人 $\chi^2=.897$
月負担額およびサービス得点が無回答の12ケースを除く。

考 察

1 法人種別による役割分担に関する考察

法人種別と月負担額のクロス集計および法人種別とサービス得点のクロス集計より、法人種別による違いは、利用料においてのみ現われ、サービスの質に関してはない。仮説の枠組みと比較すると図3のようになり、同じぐらいの水準のサービスを異なる料金で供給している。つまり、社会福祉法人は相対的に安い利用料で提供すること、営利法人は相対的に高い利用料で提供すること、医療法人は両者の中間ぐらいの料金で提供するという役割を果たしている。自己負担では営利法人が高く、個別ケアでは設置主体による違いはないとする安岡(2004: 11-12)の先行研究と一致する結果であった。

なぜ利用料にのみ差が生じるのかを考えてみると、

その理由は需給関係と法人の特徴に求めることができる。つまり、需要過多であるため、利用料を上げても利用者が見込めるので、利用料を上げる動機づけがなされる。しかし、公益性を重んじる社会福祉法人は医療法人や営利法人に比べ、営利性を求めないので利用料を上げる動機づけを持たず、利用料を高く設定しないと考えられる。

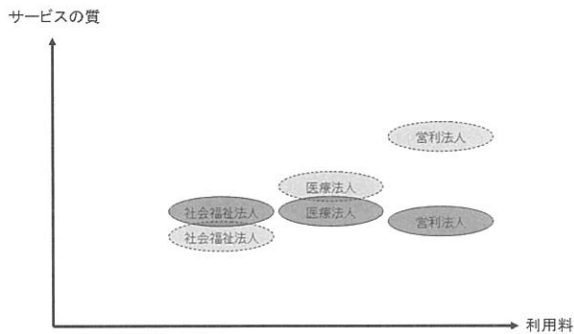


図3 利用料とサービスの質との関連における法人種別の位置

それでは、現状の役割分担の状況は適切と言えるのだろうか。需要過多であることを前提に不適切な状態を想定すると、①利用料が高いのにサービスの質が低い、②利用料に多様性がない、などが挙げられる。①については、営利法人の利用料は高いのだがサービスの質が低いとは言えず、②については、法人種別によって利用料が異なるので、その多様性は維持できている。なお、営利法人については利用料が高いのにサービスの質は高くないという状況は問題であるとも捉えられるが、需要過多の状況下ではある程度許容されるのではないか。むしろ、需要過多により競争が少ない中でサービスの質が維持されているのは、第三者評価がある程度機能しているからという背景もあるだろうし、値上げが容認されるのでサービスの質を落とす動機づけが働きにくいという面もあるだろう。従って、供給過多であることを前提にすれば、現状の役割分担は概ね適切であると考えられる。

しかし、将来、需給バランスが均衡すれば、営利法人について利用料にふさわしいサービスの質が、または、サービスの質に応じた利用料が求められるだろう。さらに、供給過多となり、競争が激しくなれば低料金低サービスを指向する恐れもあり、特に営利法人においてそうならないよう注意が必要となるだろう。

2 利用料とサービスの質の関連からみた法人種別の特徴に関する考察

月負担額とサービス得点のクロス集計によって、利用料とサービスの質に相関は見られなかったものの、法人種別、月負担額、サービス得点の三重クロス集計によれば、医療法人において利用料とサービスの質に正の相関が見られた。つまり、医療法人は利用料が安いところはサービスの質が低く、利用料が高いところはサービスの質が高い傾向にあったのである。社会福祉法人や営利法人は、カイ二乗検定においてもスピアマンの順位相関係数においても、有意差が見られなかったのだが、集計結果から読み取れる傾向はそれぞれ特徴的なものを示している。

表11をみると、社会福祉法人は「低得点群」において「10万円未満」の方が「10万円以上」より高い傾向を見せておきながら、「高得点群」においては「10万円未満」と「10万円以上」にはほとんど差が見られず、むしろ「中得点群」において「10万円未満」より「10万円以上」の方がかなり高くなっている。このことから、社会福祉法人の特徴を言い表すと、利用料が安くても高いサービスの質を目指す傾向がある一方で、利用料が高くてもサービスの質は中程度に留まる傾向が見られる。営利法人は、「低得点群」において「10万円未満」の方が「10万円以上」より高い傾向を示すが、「高得点群」において「10万円未満」より「10万円以上」はやや高い程度である。さらに、「10万円以上」で「低得点群」の割合をみると、社会福祉法人や医療法人の2倍以上高い。このことから、営利法人の特徴を考えると、利用料が高くてもサービスの質が低い所がやや見られ、利用料が高ければサービスの質も高くなるとは言えない。

3法人を比較すると、医療法人の利用料とサービスの質の関係が最も妥当であり、社会福祉法人は利用料の高低に関わらず中高程度のサービスを指向していることから、先行研究の通り医療法人よりも公共的な特徴を備えている可能性があり、今後も必要な法人種別であると考えられる。それに対し、営利法人は安い利用料により低いサービスを指向していることから、先行研究の通り医療法人よりも営利的な特徴を備えている可能性があり、今後の動向に注意を要する法人種別と考える。

ところで、統計的な有意差はないが上記のような解釈が成り立つならば、社会福祉法人はなぜそのような

特徴を有することができるのだろうか。もし収入が同じならば、サービスの質と職員体制はトレードオフの関係になりやすいと考える。つまり、サービスの質を維持しながら利用料を低く抑えるために、職員を犠牲にして支出を減らしている可能性が危惧される。

表12 非常勤職員の割合別にみた月負担額

非常勤職員の割合	月負担額		合計
	10万円未満	10万円以上	
0%	19	12	31
0%超～20%	61.3	38.7	100.0
20%超～40%	16	18	34
40%超	47.1	52.9	100.0
全体	61.5	38.5	100.0
	11	22	33
	33.3	66.7	100.0
	62	62	124
	50.0	50.0	100.0

月負担額が無回答の2ケースを除く。 $\chi^2=6.750$

ここで、職員体制として非常勤職員の割合を用い、月負担額との関連を法人種別ごとにみることにする。なお、非常勤職員の割合を用いるのは常勤職員に比べ非常勤職員の方が給与が低いので影響を与えているのではないかと考えたためである。そこで、法人種別ごとにみる前に、非常勤職員の割合と月負担額のクロス集計(表12)を行ってみると、非常勤職員の割合と月負担額の間には5%の有意水準で関連が見られなかったものの、その有意確率は.080であった。続いて、法人種別を加え三重クロス(表13)を行ったところ、いずれの種別とも非常勤職員の割合と月負担額の間には5%の有意水準で関連が見られなかった。さらに、サンプル数が少ないのでそれを差し引いて判断する必要があるが、「社会福祉法人」において、「10

万円未満」は非常勤職員の割合が「40%超」において最も少なく、職員を犠牲にしている様子は読み取れなかった。

最後に、営利法人に比べ相対的に公共的な特徴を有する可能性がある社会福祉法人や医療法人について、図1に示したようにそれらの構成割合が減少する傾向が続くとすれば気がかりなことである。

結論

認知症高齢者グループホームにおける法人種別による役割分担は、サービスの質においてではなく、社会福祉法人は相対的に安い利用料で提供すること、営利法人は相対的に高い利用料で提供すること、医療法人は両者の中間くらいの料金で提供することに留まっていることを確認した。しかしながら、需要過多の状況を考慮するならば、営利法人の利用料は高いのだがサービスの質が低いとは言えず、法人種別によって利用料が異なり多様性は維持できているため、法人種別による役割分担の状況は概ね適切であると考えられる。なお、医療法人においてのみ利用料とサービスの質に正の相関が見られることが分かった。

今後の課題

今回の調査では、標本数が少なかったため、三重クロスを行うにはやや無理があった。集計結果から違いを読みとることはできて有意差はなく、サンプル数を増やすことによって違った結果を得ることができるかもしれない。また、NPO法人や協同組合など社会福祉法人以外の非営利民間組織の分析を行うことができなかった。さらに、調査時より3年も経過しており、最近の動向を把握する必要がある。調査票に関する反省点としては、月負担額の選択肢の設定が不十分であったため、偏りが大きかった。改善するためには、より高額な選択肢を増やす必要がある。以上、これらの点について、今後検討していきたい。

文献

- 平松一夫(1999)「介護保険と福祉施設サービスの戦略」医歯薬出版。
- 平岡公一(2003)「福祉多元主義」秋元美世・藤村正之・大島巖・ほか編『現代社会福祉辞典』有斐閣, 402.
- 平岡公一(2004)「2 社会福祉サービス提供体制にみる国際比較」事典刊行委員会編『社会保障・社会福祉

表13 法人種別・非常勤職員の割合別にみた月負担額 (n=124)

法人種別	非常勤職員の割合	月負担額		合計
		10万円未満	10万円以上	
社会福祉法人	0%	8	2	10
	0%超～20%	80.0	20.0	100.0
	20%超～40%	9	4	13
	40%超	69.2	30.8	100.0
	計	4	1	5
		80.0	20.0	100.0
医療法人	0%	2	4	6
	0%超～20%	33.3	66.7	100.0
	20%超～40%	23	11	34
	40%超	5	2	7
	計	24.1	31.0	100.0
		54.5	45.5	100.0
営利法人	0%	7	5	12
	0%超～20%	58.3	41.7	100.0
	20%超～40%	3	5	8
	40%超	37.5	62.5	100.0
	計	3	3	6
		50.0	50.0	100.0
社会福祉法人	0%	5	2	7
	0%超～20%	71.4	28.6	100.0
	20%超～40%	18	15	33
	40%超	5	2	7
	計	21	36	57
		36.8	63.2	100.0

社会福祉法人 $\chi^2=4.289$ 、医療法人 $\chi^2=1.862$ 、営利法人 $\chi^2=6.325$
月負担額が無回答の2ケースを除く。

- 大事典』旬報社, 724-727.
- 星野信也(2003)「民間非営利部門」『現代社会福祉辞典』有斐閣, 442.
- 鍛冶良堅(1998)「営利法人」『世界大百科事典(CD-ROM)』日立デジタル平凡社.
- 黒田満(1998)「新自由主義」『世界大百科事典(CD-ROM)』日立デジタル平凡社.
- 宮田和明(2002)「日本型福祉社会」社会福祉辞典編集委員会編『社会福祉辞典』大月書店, 413.
- 六反田千恵・柗崎京子・新井茂光(2005)「痴呆性高齢者グループホームと地域との交流に関する現状と課題」『共栄学園短期大学研究紀要』21, 187-202.
- 所道彦(2003)「ウルフェンデン報告」秋元美世・藤村正之・大島巖・ほか編『現代社会福祉辞典』有斐閣, 28.
- 所道彦(2007)「8福祉国家の再編成と福祉多元主義」岡本民夫・田端光美・濱野一郎・ほか編『エンサイクロペディア社会福祉学』中央法規, 226-229.
- 宇都木伸・佐藤雄一郎(2003)「医療法人」『現代社会福

祉辞典』有斐閣, 21.

注

- 1) 本調査では提供サービスについて聞いているため、第三者評価の影響が大きいのではないかと考え、評価機関を1つに絞ることにより評価機関による差が出ないようにした。
なお、「高齢者痴呆介護研究・研修東京センター」による第三者評価の実績がなかった東京都、岡山県、熊本県の3都県については、調査対象としなかった。
- 2) 所在地の種類については調査対象者の主観によることに、留意する必要がある。

謝辞

最後に、本調査にご協力頂いた認知症高齢者グループホームの皆様、一緒に調査を行った岩手県立大学福祉開発調査実習の受講生に深く感謝を申し上げます。