

【論文】

わが国の高齢者介護におけるアカウンタビリティ

—非営利組織のアカウンタビリティを中心として—

吉田 初恵*

Accountability for Care of the Elderly in Japan
- Focusing on Accountability of Nonprofit Organizations -

Hatsue Yoshida

要 旨

まず、わが国の高齢者介護の変遷について、介護保険制度創設以前と以降に高齢者介護を供給する事業主体のアカウンタビリティについて述べる。

次に介護サービス市場の情報の非対称性に伴う契約の失敗、エージェンシー理論、ステewardship理論、ステークホルダー理論の観点から高齢者介護におけるアカウンタビリティを考察した上で、最後に、非営利組織の存在理由から介護サービスを供給する非営利法人のアカウンタビリティがなぜ求められるのかを考察する。

Abstract

The first, I will examine the transition of care for the elderly in Japan, and describe the accountability of business entities that provide service of care for the elderly on the base of long-term-care insurance system.

The second, I explain contract failure theory, agency theory, and stewardship theory, stakeholder theory in the focus of accountability of care for elderly.

Finally, I suggest the necessity of Accountability of care for elderly business as nonprofit organization.

● ● ○ **Key words** 高齢者介護 Elderly care / 介護保険制度 Long-term-care insurance system / アカウンタビリティ Accountability / 非営利組織 Nonprofit organization / 契約の失敗 Contract failure / エージェンシー理論 Agency theory / ステewardship理論 Stewardship theory / ステークホルダー理論 Stakeholder theory

I はじめに

介護保険制度導入によって、居宅介護サービス市場

に社会福法人・医療法人・NPO法人などの非営利法人（以降、本稿では社会福祉法人・医療法人・NPO法人を併せて非営利法人とする）だけではなく、営利

受付日 2011.9.13 / 受理日 2011.10.26

* 関西福祉科学大学 社会福祉学部 准教授

法人も参入し、新たな介護サービス市場が形成された。利用者が多様な事業主体のサービスを選択し、競争による介護サービスの質の向上を図るはずであったが、介護サービス市場は情報の非対称性を有するために、市場の失敗が生じている。

情報の非対称性がある取引では、クライアントは情報の非対称性を利用して不当に利潤を得ようとするかもしれない営利組織より、非分配制約のある非営利組織を選択する傾向があるため、さらに再び非営利組織の存在意義が問われることになる。

介護サービスという公益性の高いサービスを供給する非営利法人は、法的責任は基より、広く社会からの信頼を得るため、法的責任以上の責任を果たすことが求められる。非営利組織は、サービスの受益者をはじめとする多様なステークホルダーにアカウントビリティを行うことで法的責任や社会的責任を果たすことができる。

本稿では、高齢者介護の変遷に伴う高齢者介護サービスを提供する事業主体のアカウントビリティと介護サービスを提供する非営利法人のアカウントビリティについて述べる。

II わが国の高齢者介護の変遷

II-1 介護保険制度創設以前の高齢者介護とアカウントビリティ

介護保険制度ができるまでの高齢者介護は、制度的には老人福祉制度と老人保健制度（医療）が縦割りで行っており、老人福祉制度では社会福祉法人が介護サービスを提供し、老人保健制度では医療法人が老人医療として、例えば社会的入院^(注1)等で介護サービスの肩代わりをしていた。

(1) 老人福祉制度による高齢者介護

老人福祉制度による高齢者介護は、市区町村が行政処分による措置制度のもとで、社会福祉法人に委託して高齢者介護を行っていた。社会福祉法人は処遇に必要な人件費・維持管理費等を内容とする事務費と、利用者の直接処遇に要する生活費などの事業費が行政から「措置費」として支弁されていた^(注2)。

措置制度は、行政がサービス提供主体を特定し、サー

ビス内容を決定していたので、利用者はサービスを自由に選択することができず、利用者本人と扶養義務者の所得に応じて費用を徴収する応能負担であったため、中高所得者層では負担が重く、所得審査には心理的抵抗があった。

社会福祉法人は、競争原理が働かないため、サービスの質が向上しにくい等の問題を内包しつつ、一定のサービスを提供していれば、一応、運営はできるという状況であった。

従来の措置の時代においては、利用者がサービス事業者を選択することがなかったため、利用者に対するアカウントビリティは、ほとんど存在しなかった。措置の時代においては、サービス事業者は、行政からは受動的に監査を受けるのみで^(注3)、規制当局への上向きアカウントビリティ（upward accountability）^(注4)を果たすのみであった。

(2) 老人保健制度による高齢者介護

本来、高齢者介護をなすべき老人福祉制度は中高所得者層で負担が重くなることやサービス事業者を選べないことなどから、中高所得者層を中心に老人保健制度が利用されていた。

老人保健制度は医療保険制度と同様に医療機関（医療法人）を自由に選択することができ^(注5)、自己負担は受益者負担で、制度当初は、入院1日300円、外来1か月400円という定額制で始められ徐々に引き上げられたが、中高所得層には、老人福祉制度よりも老人保健制度の方が自己負担が安価であったため、介護が必要になった場合、老人保健施設や老人病院に入院することが多かった。これが社会的入院を増大させる要因で、老人医療費の増大を招いた。

老人保健制度による高齢者介護は、医療行為のため、患者に対してインフォームド・コンセントは行われていた^(注6)。しかし、医療は患者と医師の間に大きな情報の非対称性があり、契約の失敗が生じるため、インフォームド・コンセントは、患者に対するアカウントビリティよりも病院側のリスクマネジメントや免責、苦情対策の要素が強かった。

Ⅱ-2 介護保険制度創設以降の高齢者介護と アカウンタビリティ

2000年6月の社会福祉事業法から社会福祉法への改正は、2000年4月から施行されている介護保険制度の円滑な実施や社会福祉法人による不祥事の防止などに資するものとして社会福祉事業、社会福祉法人、措置制度など社会福祉の共通基盤制度の見直しとして行われた^(注7)。

これにより、わが国の社会福祉制度は措置から契約に転換し、それに伴い、社会福祉事業が利用者本位になり、社会福祉法人が利用者を選択する立場から利用者を選択される立場に変わったのである。

社会福祉法の試金石として介護保険制度が創設されたことで、高齢者介護に携わる社会福祉法人はいち早く市場原理^(注8)に晒されることになり、利用者に対するアカウンタビリティの重要性が増したのである。

改正社会福祉法にも「利用契約についての説明・書面交付義務付け」、「事業者によるサービスの質の自己評価などによる質の向上」、「サービスの質を評価する第三者機関の育成」、「事業運営の透明性の確保」、「サービス利用者の選択に資するため」として、①事業者によるサービス内容に関する情報の提供、②財務諸表及び事業報告書の開示を社会福祉法人に対して義務付け、③国、地方公共団体による情報提供体制の整備、これらが明記され、法制度の範疇でアカウンタビリティが義務化されることになった。

(1) 措置から契約の移行に伴う介護サービスを提供する事業者のアカウンタビリティ

介護保険制度創設によって、高齢者介護が措置から権利としてサービスを選択し、非営利法人等の介護サービス事業者と対等な立場で契約を結び、サービスを利用するシステムに転換した。その結果、介護サービス事業者は利用者に対しサービス内容などについて説明する責任を有し、利用者が説明を納得した後、サービス利用契約が介護サービス事業者と利用者の間で締結されることになったため、介護保険制度のもとでは、利用者に対するアカウンタビリティが不可欠になってきた。

介護サービス事業者は、介護保険制度の創設により、措置時代のパターナリズムのサービス提供者から、利用者から選択されるサービス提供者へと転換

したことに伴って、行政に対して自らの行動のアカウンタビリティをする一方、利用者に対してニーズに応答的に対処し、諸課題に取り組むため、応答責任を包含するアカウンタビリティへの変革が求められるようになった。

(2) 介護保険制度の政策立案から運用までの行政のアカウンタビリティ

国（厚生労働省）が管轄し、市区町村が保険者である介護保険制度は、制度の企画段階から実施内容、成果の政策評価までのアカウンタビリティが国民・都道府県民・市区町村民に対して生ずる。もちろん、社会保険制度であることから被保険者にもアカウンタビリティが生ずることは言うまでもない。以下に国、都道府県、市区町村の責務を列挙する。

* 国の責務：介護保険制度を施行し改正し、制度の内容を策定する権限がある。また、サービス提供体制、要介護認定基準、介護報酬、介護保険財政等を設定する。

* 都道府県の責務：指定事業者の許認可

* 市町村（保険者）責務：3年に1回介護保険事業計画を策定、給付費等のサービスの種類ごとの見込みを定めて、第1号被保険者の保険料を策定する。

国民の信託をうけた行政が、「計画（プラン）」「経過（プロセス）」「成果（アウトカム）」を、そのプロセス全般にわたり国民に説明して納得を得ると共に、政策・施策を自己評価しなければならない。さらに、行政は第三者の監査・評価を受け、その結果を国民に対して説明し、次の新しい政策あるいは遂行途上の政策にフィードバックするという一連の「政策遂行責任」が生じてきた^(注9)。downward accountability（下（＝市民）向きアカウンタビリティ）の原則を高めるための方策として、①政策を決定するまでの過程の透明性を高めるとともに、国民（住民）と行政が情報を共有し、国民（住民）の行政への参加を促す。②政策選択理由をわかりやすく説明する。③国民（住民）による評価と第三者による評価を組み込んだ情報公開をする等がある。

Ⅲ 高齢者介護におけるアカウンタビリティ

(1) 契約の失敗：介護サービス市場の情報の非対称性

介護サービス事業者や介護の専門家・医師と利用者との間に情報の非対称性があるために契約の失敗が生じる。例えば、以下のような情報の非対称性が生じる。

①保険者と介護サービス事業者間の情報の非対称性：保険者は介護サービスを介護サービス事業者に委託し、介護サービス事業者がそれを受託して利用者に介護サービスを提供する。保険者は、介護サービス事業者が受託後、どのような経営行動をするのかわからない。

②クライアント（利用者）と介護サービス事業者間の情報の非対称性：介護サービスでは、高齢でかつ要介護状態でもある利用者にとって、介護サービスを利用する場合に、複雑な利用料の仕組みなどについて、高齢者自らが知ることや必要な情報を正確に入手し請求することは、困難であるとともに、専門用語を使った説明を理解することが難しい。

③クライアント（利用者）とサービス購入者（ケアマネジャー）の乖離による情報の非対称性：介護保険制度は介護サービスを直接利用者が購入するのではなく、ケアマネジャーが利用者のニーズを把握して、介護事業者から介護サービスを購入する。利用者や介護事業者の情報の非対称性を是正するためにケアマネジャーが存在するのだが、ケアマネジャーの供給者誘発需要によって、利用者やケアマネジャーの間に作成的な情報の非対称性が生ずる。

介護保険法等においてもサービス事業者には利用者や家族に対し説明義務のあることが明記されている。具体的には、介護支援専門員（ケアマネジャー）が介護計画を作成するが、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行なう（介護保険法第13条）と、明記されている。介護サービスの提供について、ここまでの説明が求められる理由には、介護サービスの利用者が一般的に判断能力に十分ではない場合が多く、サービス提供者である事業者側からの説明責任の義務をもって利用者保護にあたっているのである。しかし、現状は、本来、中立の立場であり利用者本位に行動すべきケアマネジャーが、公正なアカウンタビリティを行わず、供給者誘発需要などの行動をとったり、特別養護老人ホームは需要過多で競争原理があまり働かないこと等から、適切なアカウンタビリティを行っていない介護サービス事業者が少なくない。

(2) エージェンシー理論

情報の非対称性が利用者＝プリンシパル（依頼人）と介護サービス事業者＝エージェント（代理人）との間に存在するため、プリンシパルがエージェントの行動を簡単には観察できない時に、エージェントがプリンシパルの利益を犠牲にして自己利益を追求することから発生する契約後の機会主義的行動がプリンシパル・エージェント問題である。エージェントの行動をモニタリング（監視）したり、強制することが難しく、プリンシパルに効率性の損失をもたらす。情報の非対称性による供給者誘発需要、保険市場に伴うモラル・ハザードなどが発生する。

介護サービスを提供する非営利法人がどのようなアカウンタビリティを果たす必要があるのかについては、エージェンシー理論によれば、介護サービスの場合、利用者など（principal）から付託された財産を、非営利法人の経営者（agent）は、介護という本来目的とする事業のために活用する責任を負う。しかし、エージェントがプリンシパルの意向を無視して受託財産の運用を図る可能性があるため（エージェンシー問題）、エージェントはプリンシパルに対して、自らが「受託責任（stewardship）」を果たしたことを説明する必要がある。

なぜなら、株主が行う出資とは異なり、寄付者や会員が払い込んだ財産は非営利組織に帰属することになるため、寄付者や会員は非営利組織に対して払戻や分配の請求権を持たない。したがって、非営利組織によって実施された事業が自分の意図に反するとしても、寄付者や会員が理事の責任を追及することは容易ではないからである。

(3) スチュワードシップ理論

エージェンシー理論では、経営者と所有者とは目的水準において利害の明確な分離があり、エージェントが機会主義的行動をとると考えるが、それに対して、スチュワードシップ理論では、エージェントを親組織的な信頼できる存在として捉える。エージェントはプリンシパルの利益の中で行動することを動機づけられ、プリンシパルと協同するときに、より高い効用水準に達することができるというのが、スチュワードシップ理論の「受託者モデル」である。

この受託者モデルにおいて、会社は社会組織体や共同体であり、受託者は所有者やエージェントであると

いうよりよりも、会社の有形・無形の資産のトラステイ（受託者）であるとするため、非営利組織に馴染むモデルと考えられる。さらに、エージェンシーモデルでは、経営者が現在の株主利益を優先するように期待されているのに対して、受託者モデルは、経営者が現在と将来のステークホルダー間の対立する利害を均衡させることを考慮にいれている^(注10)。

介護サービスにおいて、国や保険者である市区町村の信託を受けて介護サービスを提供する非営利法人＝スチュワード（受託者）は、行政に対して法制度に規定されている強制的な上向きアカウンタビリティだけではなく、信頼を証明する自己の正当性を主張するアカウンタビリティを行わなければならない。

当然、利用者に対するアカウンタビリティについては、介護サービスを提供する非営利法人（受託者）が、利用者と協同し、利用者により高い効用水準の介護サービスを提供していくのであれば、アカウンタビリティは、法制度で決められた説明や報告だけではなく、利用者から要望があった場合には誠実に応答していくことが肝要である。

(4) ステークホルダー理論

受託者モデルは経営者が利用者の利益の中で行動すると動機づけられていると見るけれども、組織という舞台に多種多様なステークホルダーたちが関与や参加をする状況の中で、経営者がこれらステークホルダー間の利害調整それ自体をする存在であると考えられるモデルが「利害関係者理論（ステークホルダー理論）」である。

このステークホルダー理論は多元的、参加的な社会とは、各人が権利主体者すなわちステークホルダーとして関与していくことを保証する望ましい社会であるとする考え方である。

組織は組織の所有よりも社会の諸集団に責任を持つべきであるという理念に基づいて、多様なステークホルダーを理事会に統合することによって、社会的利益に応えることができると期待される。この理論はシングルステークホルダーからマルチステークホルダーへの提言である。

このステークホルダー達は、ある種の市場の失敗に対して、財やサービスの生産増大と効率的な配分をしようとして自らコストを負担する人達である。しかも重要なことは、組織は信頼できるという社会的認知を

受けた場合に、市場の失敗を是正することができることである^(注11)。

介護サービス事業者にはサービス利用者（直接的な受益者）だけではなく、介護をする家族、被保険者、介護サービス事業に携わる従業者、行政、地域社会、社会問題を扱うマスコミなど様々な利害関係者（マルチステークホルダー）が存在することから、エージェンシー理論の様なプリンシパルとエージェントの関係を説明する単純な理論では不十分である。また、スチュワードシップ理論は、事業者を信頼できる受託者とみなしているが、介護サービスは特に事業者の機会主義的行動を許す可能性が高いことから、スチュワードシップ理論でも不十分である。介護事業者には、多種多様なステークホルダーが存在することから、ステークホルダー理論が介護サービス事業者と利用者との関係を表すのに適合しているモデルであると言える。

介護サービス事業者の非営利法人が、分配禁止の拘束に基づいたステークホルダー支配を通して組織の透明性・正当性・信頼性を発信するには、利用者だけではなく、その責務が果たされたことを多種多様なステークホルダーに対して、積極的、内発的にアカウンタビリティをしていくことである。そのことによって、介護サービス事業の非営利法人は、自己の存在意義が主張できるのである。

IV 介護サービスを提供する非営利法人の アカウンタビリティ

非営利法人の存在理由

医療や介護の専門家と介護サービスの利用者との取引のように情報の非対称性がある取引において、営利法人は情報の非対称性を利用して機会主義的行動（モラル・ハザード）をとり、不当に利潤を得ようとするかもしれないが、これに対して、分配禁止の拘束を強制する法律の下に存在する非営利法人は、機会主義的行動（モラル・ハザード）の問題を避けることができることから信頼性がたかいたと言える。そのため介護サービス利用者は、分配禁止の拘束がある非営利法人を選択する傾向があるので、非営利法人は営利法人とは異なる有効性と信頼性を併せ持たなければならない。

しかしながら、非営利法人は、許認可や規制、保護や助成などの公的制度に支えられた存在であること、供給するサービスの性質から情報の非対称性が顕著であること、利益配当を禁じられているために別の利己利益（私的流用）を求める性向が強まることなどから、信頼を裏切る行為、サービスの質を下げる施策、コスト意識をもたない経営行動など、非営利法人こそがこのモラル・ハザードの問題を大きく抱える存在なのである。それがこれまでにあまり問題にならなかったのは、皮肉なことに、非営利法人が広い意味での公益に奉仕する組織であり、それゆえに信頼性に立脚した公的・私的に信託された組織であるという制度ができており、これを暗黙に認知してきたためである^(注12)。

非営利法人が広い意味での公益に奉仕する組織であり、それゆえに信頼性に立脚した公的・私的に信託された組織であるにもかかわらず、非営利法人が実はモラル・ハザードを抱えている存在であると指摘した。

このような指摘に対して、非営利法人は信頼性に立脚して存在していることを念頭に置いて、要求された報告・説明を行うアカウンタビリティから、非営利法人自ら組織の透明性・正当性を担保するための内発的・積極的なアカウンタビリティを行わなければならない。

V おわりにかえて：ガバナンス志向のアカウンタビリティ

介護保険制度が導入され、介護サービスが措置から契約に移行したことによって、行政統制から独立して機能する外部ガバナンスが求められる。そのためには、一般市民や社会への情報開示やアカウンタビリティだけではなく、ガバナンスに寄附者・利用者・納税者・一般市民等の多様なステークホルダーが事業のマネジメントに関与しないし参加する仕組み（ソーシャル・ガバナンス）が必要となる。非営利法人が行政や社会一般に信託をうけたエージェントであるとすれば、このエージェントに対する内外のステークホルダーが関与・参加する牽制・監督・統制・参加・調整のシステムが必要である。

注

- (注1). 医学的には入院の必要がなく、在宅での療養が可能であるにもかかわらず、ケアの担い手がいないなど家庭の事情や引き取り拒否により、病院で生活をしている状態。
- (注2). 厚生省、「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律の概要」、平成12年6月。
- (注3). 大阪市社会福祉協議会『大阪の社会福祉』、平成16年6月号。
- (注4). どのステークホルダーが上位 (upward accountability)・下位 (downward accountability) にあるかは必ずしも自明ではなく主観的要素も含まれる。主だったステークホルダーで見れば一般的に言ってドナー（資金提供者）や法的権限を持った政府、組織内の役員、会員などが上位 (upward accountability) のステークホルダーとされる。下位 (downward accountability) のステークホルダーには、活動対象の住民・住民、団体、地域社会、一般市民、ボランティアなどが該当する。これはあくまでも一般論としての区別で団体によって色分けに違いがあったりそもそも色分けすること自体を拒否する団体もあったりする。渡辺龍也「国際協力NGOのアカウンタビリティ—「答えること」から「応えること」へ」、『現代法学』、第10号、東京経済大学紀要、2005年11月10日、28～29頁。
- (注5). 現在のわが国における医療制度の特徴である医療のフリーアクセス。
- (注6). インフォームド・コンセントは、一般的には簡略的に「説明と同意」と訳されている。欧米では1960年代に確立した概念で、医師が患者に対して、受ける治療内容の方法や意味、効果、危険性、その後の予想や治療にかかる費用などについて、十分にかつ、分かりやすく説明をし、そのうえで治療の同意を得ることをいう。1970年代のアメリカの医療思想は、医療サービスも契約行為であるという背景から訴訟に対する医師の自己防衛が働いていたという事情から急速に広まった。日本では、1990年（平成2）に日本医師会生命倫理懇談会が「説明と同意についての報告」を出してから一般的に知られるようになった。「医療ビッグバンの基礎知識—医療の大変革を理解するために—」、日本内科学会、（認定内科専門医会編）、1999.9。
- (注7). 厚生省、「前掲書」、平成12年6月。
- (注8). 介護サービスの価格は、介護報酬で決められているため、競争原理だけが働く疑似市場である。
- (注9). 阿部賢一「論壇001アカウンタビリティは政策遂行責任である」、月刊誌『建設オピニオン』、建設公論社、1999年4月号。
- (注10). 堀田和宏「第1章 理事会の役割と機能に関する多様な理論とモデル (2) —スチュアートシップ理論とス

テークホルダー理論 - 」、『非営利法人』、No.786、全国公益法人協会、2010年8月号、48～51頁。

(注11). 堀田和宏「前掲稿」、『非営利法人』、No.786、全国公益法人協会、2010年8月号、56～57頁。

(注12). 拙稿「介護保険制度をめぐるモラル・ハザード」、『非営利法人』、Vol.38, No.10、全国公益法人協会、2007年、20頁。

参考文献

1. 阿部賢一「論壇001 アカウンタビリティは政策遂行責任である」、月刊誌『建設オピニオン』、建設公論社、1999年4月号。
2. 大阪市社会福祉協議会『大阪の社会福祉』、平成16年6月号。
3. 厚生省、「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律の概要」、平成12年6月。
4. アカウンタビリティ委員会「NGOのアカウンタビリティ向上のための行動基準」、JANIC（特定非営利活動法人国際協力NGOセンター）、2006年3月 JANIC 理事会承認 www.janic.org/mt/img/ASC/Accountability2006.pdf。
5. 堀田和宏「公益認定法人のガバナンスとアカウンタビリティの構築」、『月刊公益法人』、全国公益法人協会、2007年5月号～2009年12月号。
6. 吉田初恵「介護保険制度をめぐるモラル・ハザード」『非営利法人』、Vol.38, No.10、全国公益法人協会、2007年。
7. Hansmann, H.B. (1980). The Role of Nonprofit Enterprise, *The Yale Law Journal*, Vol.89, No.5, April.
8. Hansmann, H.B. (1981). Reforming Nonprofit Corporation Law, *University of Pennsylvania Law Review*, Vol.129, No.3, January.
9. Caers, R., DuBois, C., Jegers, M., DeGieter, S., Shepers, C., Pepermans, R. (2006). Principal-Agency Relationships on the Stewardship-Agency Axis, *Nonprofit Management and Leadership*, Vol.17, No.1, Fall.
10. Davis, J.H., Schoorman, F.D., Donaldson, L. (1997). Toward a Stewardship Theory of Management, *Academy of Management Review*, Vol. 22, No. 1.
11. Donaldson, L. and Davis, J.H. (1991). Stewardship Theory or Agency Theory: CEO Governance and Shareholder Returns, *Australian Journal of Management*, 16(1).
12. Levinthal, D. (1988). A Survey of Agency Models of Organizations, *Journal of Economic Behavior and Organization*, 9.
13. Miller, J.L. (2002). The Board as a Monitor of Organizational Activity, The Applicability of Agency Theory to Nonprofit Boards, *Nonprofit Management and Leadership*, Vol.12, No.4, Summer.
14. Spear, R. (2004). Governance in Democratic Member-Based Organizations, *Annals of Public and Cooperative Economics*, 75(1).