

社会福祉の需給調整における規整手法の考察

高齢ユニット研究員
東洋大学大学院福祉デザイン研究科 教授
伊奈川 秀和

キーワード：需給調整、総量規制、行政計画、企画公募

1. はじめに

(1) パラダイムシフト

介護保険、その後の社会福祉基礎構造改革は、社会福祉の利用関係の太宗を「措置から契約」に転換させた。給付面に着目すると、改革は、個人への給付費支給という個人給付方式の導入と当該給付の法定代理受領による現物給付化であった。さらに、改革は、指定・確認制度等を通じて、サービス供給面での多様な主体の参入を促すことになった。

このことは、措置費等の予算上の制約を前提に施設整備を行い、一法人一施設といった形で施設管理法人としての社会福祉法人が設立されるといった措置時代とは異なる福祉世界が登場することにつながった。つまり、入るを量りて出ざるを制す（供給に需要が合わせる）のではなく、需要が供給を生み出す構造転換、いわばパラダイムシフトが起こったことになる。

(2) 計画の重要性

社会福祉における計画の重要性は、かつてのゴールドプランやエンゼルプランを見ても明らかであろう。実際、社会福祉八法改正による老人保健福祉計画の法

定化を契機として、施設整備等の推進力としての計画の重要性が高まることになった。その後登場する介護保険法、障害者総合支援法、子ども・子育て支援法等は、何れも計画を法律上位置付けており、今や給付法と計画法はセットという様相を呈している。その結果、個別の計画の上位計画の必要性を増大させ、社会福祉法の改正（2017年）により、地域福祉計画の策定が努力義務化されるとともに上位計画としての位置付けが付与されることになった。

計画の意義は、これに止まらない。重要なのは、地域レベルで把握されたニーズを全国レベルで集約し、それに応じた予算等を手当てするという川上・川下のPDCAが発生したことである。見方を変えるなら、PDCAは、計画を実現・成功させる必須の手段であり、同時にエヴィデンスに基づく福祉行政がこれによって可能となる。もちろん、エヴィデンスという点では、IT化によるリアルタイムに近いデータ取得がPDCAの前提となる。

(3) 需給調整問題の発生

ところが、需要が供給を生むという歯車は、給付費の増大をもたらすことになる。しかも、情報の非対称性が存在する分野であれば、尚更である。この結果、介護であれば、巷間懸念された保険あってサービスなしという事態は発生しなかった。むしろ、ゴールドプラン以来の各種計画がもっていた基盤整備というサー

ビス拡大のベクトルの維持が困難となり、給付費抑制という逆ベクトルが今日的課題として顕在化することになった。

これを行政計画の面からも見ることができる。エビデンスに基づき適正水準を実現するための計画である限りは、サービス供給の増減の何れの方向に計画は作用するはずである。実際、給付費の増大は、計画が有する需給調整機能の重要性を認識させることになった。そうした中で登場したのが、総量規制や公募指定であり、自由な参入の前提であった施設等の指定制度とは異なり、総量規制による量的な面からの抑制、公募指定による指定外の事業者の参入抑制が制度内在化されることになった。

ただ、現行の社会福祉法制においては、計画が有する規範的な側面の検討が十分なされていない。しかも、この問題が、事業者から見れば、職業選択の自由に対する制約となることから重要である。また、現実問題として、人口減少から懸念されるサービス供給の歯抜け状態化を考える上でも、計画も含めた需給調整の問題は重要である。

そこで、本稿では、この計画法制と規制法制を如何に関連付け、法的にも適切な需給調整の仕組みを構築するかといった観点から、現行制度に検討を加えることにする。その際には、比較対象としてフランスの需給調整制度を参考に検討を深めることにしたい。

2. 日本の規制の動向

(1) 新たな手法の登場

市場への参入・撤退に関わる需給調整は、伝統的な社会保障には縁遠い概念であった。しかし、生存権保障が国民の福祉ニーズの充足を目的とし、準市場を中心にサービスが供給される以上、需給問題をその検討の射程から放擲することはできないはずである。

また、財政が逼迫する中であっても、満たされないニーズ（unmet needs）を充足するためには、実際、需給調整やその行政過程に厳しい目が注がれることになる。需給調整の重要性は、以下の手法の登場によっても確認することができる。

1) 総量規制等

介護保険法等の規定に基づき、介護保険事業計画等の定員数の超過等の場合には、都道府県知事等が事業者の指定等を拒否できることになっている¹⁾。対象は、介護老人福祉施設（特養）、介護老人保健施設、介護専用型特定施設等である。類似制度としては、障害者総合支援法等に基づき、障害者福祉サービス事業所、障害者支援施設等の総量規制が存在する。また、子ども分野でも、児童福祉法等に基づき、保育所、家庭的保育事業等で総量規制が導入されている【図1】

何れも、供給過剰等の場合に、指定・許認可を拒否できる権限を指定・許認可権者に付与しているのが特徴である。ただし、法体系上、指定等とは別に、施設等の許認可が設けられている場合がある。その点では、施設等の許認可に関して、子ども関係が「するものとする」と規定することで、認可権者の裁量を認可する方向で縛っているのに対して、高齢・障害関係の認可では、そのような方向性は明確ではなく、指定・許認可権者の裁量が広い規定振りである。また、総量規制に関しては、何れも供給過剰等の場合に指定しないとしている。如何なる事業・施設が対象となるかの体系性は見られず、需給関係の実態面を色濃く反映した制度となっている。

1) 需給調整に関する類似制度としては、保険医療機関の指定拒否処分に関する健康保険法の規定がある。当該処分は、職業選択の自由に関する憲法22条との関係で類似の問題を孕んでおり、判例によれば、「公共の福祉に適合する目的のために行われる必要かつ合理的な措置ということが」（最一小判平成17年9月8日集民217号709頁）求められるはずである。

図1 総量規制等の概要

	介護保険 老人福祉法	障害者総合支援法 児童福祉法（障害児）	子ども・子育て支援法 児童福祉法（保育所） 認定こども園法
理念	サービスが多様な事業者等から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない（介保法4条3項）。	支援は、総合的かつ計画的に行わなければならない（障支法1-2条）。	支援は、地域の実情に応じて、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない（子・子法2条3項）
施設等の許認可	<p>①介護老人福祉施設：認可制＝社会福祉法人は、認可を受けて設置することができる（老福法15条3項）。</p> <p>②介護老人保健施設：許可制＝設置者は、許可を受けなければならない（介保法94条1項）。一定事由に該当するときは、許可を与えることができない（介保法94条3項）。</p> <p>③介護専用型特定施設（要介護者の有料老人ホームの場合）：届出制＝設置者は、あらかじめ届け出なければならない（老福法29条1項）。</p> <p>④混合型特定施設（要介護者以外の有料老人ホームの場合）：届出制＝設置者は、あらかじめ届け出なければならない（老福法29条1項）。</p> <p>⑤定期巡回・随時対応型訪問介護看護等事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス）：届出制＝あらかじめ届け出なければならない（老福法14条）。</p> <p>⑥認知症共同生活型介護事業：届出制＝あらかじめ届け出なければならない（老福法14条）。</p> <p>⑦地域密着型特定施設入居者介護（有料老人ホームの場合）：届出制＝設置者は、あらかじめ届け出なければならない（老福法29条1項）。</p> <p>⑧地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護：認可制＝社会福祉法人は、認可を受けて設置することができる（老福法15条3項）。</p> <p>⑨地域密着型通所介護等（地域密着型通所介護の場合）届出制＝あらかじめ届け出なければならない（老福法14条）。</p>	<p>①障害者福祉サービス事業所：届出制＝1月以内に届け出なければならない（社福法69条）。</p> <p>②障害者支援施設：認可制＝事業の開始前に認可を受けなければならない（社福法62条2項）</p> <p>③障害児入所施設：認可制＝認可を得て設置することができる（障支法35条2項）。</p>	<p>①家庭的保育事業：認可制＝認可を受けて行うことができる（児福法34-15条2項）。一定基準に該当すると認めるときには、認可するものとする（児福法34-15条5項）。</p> <p>②保育所：認可制＝認可を受けて設置することができる（35条4項）。一定基準に該当すると認めるときには、認可するものとする（児福法35条8項）。</p> <p>③幼保連携型認定こども園：認可制＝認可を受けなければならない（こ園法17条1項）。一定基準に該当すると認めるときには、認可するものとする（こ園法17条6項）。</p>
指定等	<p>①介護老人福祉施設：指定制⇒一定事由に該当するときは、指定してはならない（介保法86条2項）。</p> <p>②介護老人保健施設：許可制⇒設置者は、許可を受けなければならない（介保法94条1項）。一定事由に該当するときは、許可を与えることができない（介保法94条3項）。</p> <p>③介護専用型特定施設（要介護者の有料老人ホームの場合）：指定制⇒一定事由に該当するときは、指定してはならない（介保法70条2項）。</p> <p>④混合型特定施設（要介護者以外の有料老人ホームの場合）：指定制⇒一定事由に該当するときは、指定してはならない（介保法70条2項）。</p> <p>⑤定期巡回・随時対応型訪問介護看護等事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス）：指定制⇒一定事由に該当するときは、指定してはならない（介保法70条2項）。</p> <p>⑥認知症共同生活型介護：指定制⇒一定事由に該当するときは、指定してはならない（介保法78-2条4項）。</p> <p>⑦地域密着型特定施設入居者介護（有料老人ホームの場合）：指定制⇒一定事由に該当するときは、指定してはならない（介保法78-2条4項）。</p> <p>⑧地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護：指定制⇒一定事由に該当するときは、指定してはならない（介保法78-2条4項）。</p> <p>⑨地域密着型通所介護等（地域密着型通所介護の場合）：指定制⇒一定事由に該当するときは、指定してはならない（介保法78-2条4項）。</p>	<p>①障害者福祉サービス事業所：指定制⇒一定事由に該当するときは、指定してはならない（障支法36条3項）。</p> <p>②障害者支援施設：指定制⇒一定事由に該当するときは、指定してはならない（障支法36条3項）。</p> <p>③障害児入所施設：指定制⇒一定事由に該当するときは、指定してはならない（児福法24-9条2項）。</p>	<p>①家庭的保育事業：確認制度⇒確認拒否規定無し（子・子法43条1項）。</p> <p>②保育所：確認制度⇒確認拒否規定無し（子・子法31条1項）。</p> <p>③幼保連携型認定こども園：確認制度⇒確認拒否規定無し（子・子法31条1項）。</p>

<p>総量規制等</p>	<p>①介護老人福祉施設：供給過剰等の場合には、認可しないことができる（老福法15条6項）。</p> <p>②介護老人保健施設：供給過剰等の場合には、許可を与えないことができる（介保法94条5項）。</p> <p>③介護専用型特定施設（要介護者の有料老人ホームの場合）：供給過剰等の場合には、指定をしないことができる（介保法70条4項）。</p> <p>④混合型特定施設（要介護者以外の有料老人ホームの場合）：供給過剰等の場合には、指定をしないことができる（介保法70条5項）。</p> <p>④定期巡回・随時対応型訪問介護看護等事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス）：市町村協議制＝供給過剰等の場合には、都道府県知事に協議を求められることができる（介保法70条7項）。都道府県知事は指定しないことができる（介保法70条8項）。</p> <p>⑤認知症共同生活型介護：供給過剰等の場合には、指定をしないことができる（介保法78-2条6項4号）。</p> <p>⑥地域密着型特定施設入居者介護（有料老人ホームの場合）：供給過剰等の場合には、指定をしないことができる（介保法78-2条6項4号）。</p> <p>⑦地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護：供給過剰等の場合には、指定をしないことができる（介保法78-2条6項4号）。</p> <p>⑧地域密着型通所介護等（地域密着型通所介護の場合）：供給過剰等の場合には、指定をしないことができる（介保法78-2条6項5号）。</p>	<p>①障害者福祉サービス事業所：供給過剰等の場合には、指定しないことができる（障支法36条5項）。</p> <p>③障害者支援施設：供給過剰等の場合には、指定しないことができる（障支法38条2項）。</p> <p>④障害入所施設：供給過剰等の場合には、指定しないことができる（児福法24-9条2項）。</p>	<p>①家庭的保育事業：供給過剰等の場合には、認可しないことができる（児福法34-15条5項）。</p> <p>②保育所：供給過剰等の場合には、認可しないことができる（児福法35条8項）。</p> <p>②幼保連携型認定こども園：供給過剰等の場合には、認可しないことができる（こ園法17条6項）。</p>
---------------------	--	---	--

(注) 許認可等については、社会福祉法人が設置主体等の場合を前提に記載している。また、法律の略称は、老人福祉法が老福法、介護保険法が介保法、障害者総合支援法が障支法、児童福祉法が児福法、認定こども園法がこ園法、子ども・子育て支援法が子・子法となっている。

2) 公募指定

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスについて、市町村長は、サービス「見込量の確保及び質の向上のために特に必要があると認めるとき」（介護保険法78-13条1項）に対象となる期間、区域及び事業所を限って指定を公募で行うことができ。これは、日常生活圏域内で地域密着型サービスの存在が当該サービスの普及にとって必要との理由で設けられた制度である。

3) 指定管理者等

地方公共団体が事業を委託することは、福祉分野も含め従前から見られた。指定管理者制度（地方自治法244-2条）は、地方公共団体が施設管理のため事業者を指定する制度であるが、株式会社も含め民間事業者を指定できることが特徴である。経緯的には、地方分権

に加え規制改革の一環として導入されていることから、指定を通じて民間参入を促進する点で、需給調整的な機能がある。

(3) 計画法等との関係

需給調整自体が市場メカニズムに依存し得ないが故に必要だとしても、裁量統制等の観点からは、行政の完全な裁量に委ねることにも問題がある。その点でも、福祉関係の行政計画は重要となってくる。すなわち、総量規制等の場合、エヴィデンスに基づくニーズ把握を前提としたニーズの充足状況が前提にあって、指定拒否等が行われることから、行政による恣意的判断は許されない。

ところで、供給過剰等の場合には、規制がなじむとして、供給不足等の場合には、規制では対応できない

ことになる。このため、増大するニーズに対応する場合にも、計画を媒介として、基盤整備を促進する制度が登場するのは必然である。その典型が、保育所の待機児童問題である。

児童福祉法の市町村整備計画（56-4-2条）は、保育確保に必要な保育所等の整備のための計画であるが、同時に国からの交付金（65-4-3条）がセットになっており、計画がエヴィデンスとして重要である。このほか、国有財産の優先売却・貸付（定期借地）による保育所等の整備（待機児童解消加速プラン）も存在する。これらは、インセンティブ付与による需給調整とも捉えられる。

以上から、言えることは、成長・拡大期には奨励的補助金を代表とするインセンティブが施設等整備に有効であるにしても、ダウンサイジングが必要な低成長・縮小期には機能しないことである。従って、法制度としては、何れの方向にも対応できる仕組みが必要となる。

(4) 福祉における需給調整に関する問題

公費財源で賄われ公益性の高い福祉分野は、準市場の典型であろう。このため、行政の関与の下で需給の不均衡が生じやすく、市場メカニズムによる調整は難しい。

このため、措置制度の時代であれば、措置費の範囲でしか施設認可を行わず、施設認可見込みのない法人も認可しないという形で法人認可、施設認可及び措置費の三位一体構造により、外形上需給均衡が実現してきたようにも見える。ところが、特養待機を典型として、現実には満たされないニーズが存在してきた。

現在、個人給付化により、基本的には需要が供給を生み出す構造にある。しかし、措置制度と異なり、行政が直接需給をコントロールする術を失ったことから、サービスの地域偏在、供給過剰、それによる誘発需要等の問題が発生しているのも事実である。とりわけ、サービスの拡大期から見直し期に突入した途端に、予

算の裏付けを持った計画と一体となった補助金等によるインセンティブ付与の仕組みは、サービスのスクラップエンドビルドには不向きな制度となり、構造改革の必要性を増大させる。

総量規制等の新たな仕組みの登場は、かかる時代状況や構造の変化の中で理解すべきであろう。ただ、現実の必要性が法的妥当性を必ずしも保障しない。法的な観点からは、医療保険の保険医療機関の指定拒否処分に関して訴訟が起きたことに照らしても、需給調整は、畢竟職業選択の自由（営業の自由）という憲法（22条）上の議論を喚起する²⁾。従って、社会福祉の場合にも、様々な制度が需給のミスマッチの防止や調整弁として作用し需給調整に関わっているが、そこには、職業選択の自由との関係も含めた法的な問題が存在しており、法的な吟味が必要となる。

(5) 職業選択の自由との関係

1) 医療制度の場合

この問題を考える上で参考になるのは、医療法の病床規制における減床勧告とそれに連動した健康保険法の保険医療機関の指定拒否に関する制度である。つまり、基準病床制度による病床許可に連動する形で導入された、病床過剰地域における保険医療機関の指定拒否制度である。この場合、指定拒否の違法性が問題となるが、最高裁（最一小判平成17年9月8日判時1920号29頁）は、「公共の福祉に適合する目的のために行われる必要かつ合理的な措置ということができるのであって、これをもって職業の自由に対する不当な制約であるということとはできない。」と判示している。その理由として、裁判所は、健康保険法の基本的理念（現2条）が掲げる運

2) かかる営業の自由に対する制限については、薬事法距離制限違憲判決（最大判50年4月30日民集29巻4号572頁）が「全体としてその必要性和合理性を肯定しうるにはなお遠いものであり、この点に関する立法府の判断は、その合理的裁量の範囲を超えるものであるといわなければならない。」と述べるように、規制の必要性和合理性を裏付ける立法事実が必要となる。

営の効率化、給付内容・費用負担の適正化等に着眼して、「医療保険の運営の効率化という観点からみて著しく不適当と認められる事由がある場合も含まれると解するのが相当である」ことを挙げている。さらに、現行法に即して言えば、医療法も、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する」ことを法目的（1条）に掲げ、そのような提供体制を法が実現すべき医療提供体制として位置付けている（30-3条）。

また、そもそも保険医療機関の指定は、「公法上の双務的付従的契約」である（大阪地判昭和56年3月23日判時998号11頁）ことからすれば、医療機関が保険医療機関にならない自由があるように、指定権者においても一定の裁量があることを前提に指定拒否が認められて然るべきとも言える。

なお、地域医療構想が登場した現在、警察許可としての病床許可をはじめとする衛生警察から出発した医療法ではあるが、計画法としての色彩を強めている。しかも、医療機能の分化のように、量的側面よりも質的側面が計画において重要となってきている。

以上から、社会福祉の場合であっても、公権力による職業選択自由に対する制約であることには変わりなく、過去の判例（目的手段審査）等との関係からは、

- ① 公共の福祉の観点からの必要性・合理性等
 - ② 効率化、適正化等の法目的と関係での手段の正当性
 - ③ 手段との関係での指定等の法的性格
- の検討が必要となる。

2) 社会福祉の場合

以上を念頭に社会福祉の総量規制等を考える。

まず、公共の福祉の観点から見た参入規制の必要性・合理性等である（上記①）。このことは、合憲性判断の出発点である。社会福祉の場合にも、過剰供給等は、社会保障財政の増大を誘発することから、制度運営の効率性の観点から、総量規制等には一定の妥当性がある。実際、法目的・理念に総合的かつ計画的・効率的という文言があり、財政的な視点も含み得ると解する。

この点、総量規制を検討した社会保障審議会介護保険部会も、その意見書（2010年11月30日「介護保険制度の見直しに関する意見」）の中で、「保険者が地域の高齢者のニーズを踏まえて施設・居住系サービスの基盤を一体的かつ計画的に整備するため」に必要と述べている。ただし、薬事法距離制限違憲判決に鑑みると、総量規制等がなかりせば国民の健康・福祉上の危険が発生するといったロジックに立つとすれば、規制「を施さなければ右措置による職業の自由の制約と均衡を失しない程度において国民の保健に対する危険を生じさせるおそれのあることが、合理的に認められることを必要とするというべきである」（最大判昭和50年4月30日民集29巻4号572頁）という因果関係の問題を惹起する。その点では、総量規制等は、観念的な健康・福祉上の危険というよりも、社会保障財政の悪化の回避という現実的な要請に立脚しているように見える。つまり、総量規制等は、衛生警察的な消極的規制というよりも、社会政策的な需給調整の色彩が強いように見える。

次に問題となるのは、正当性の観点から見た法目的と手段との関係性である（上記②）。法目的とその達成手段との関係で、総量規制等が違憲審査基準であるLRA（より制限的でない他の選ぶう手段）の基準の適用範囲かどうかは議論の余地があるとしても、目的と手段の適合性・必要性・均衡という比例原則の検討は必要となろう。この点、介護保険法、障害者総合支援法及び子ども・子育て支援法は、「総合的かつ効率的」又は「総合的かつ計画的」を掲げている【図1】。法目的を踏まえ計画が法定されている以上、PDCAにより適正な供給水準を総合的・計画的・効率的に実現するための何らかの規制手段は想定内であり、かつ、必要であるとも言える。

ただ、規制の程度が法目的との関係で妥当かは、検討せねばならない。給付費が量と価格のかけ算であることからすれば、価格である報酬を規制することが考えられる。現実には、実態調査等により報酬が決定されており、超過利潤の発生は考えにくい。そうであれば、

量的規制には一定の合理性があり、給付費の増大という現実を踏まえれば、過剰規制とは言えないことになる。とは言え、サービスへのアクセスという需要サイドの規制が別途考え得ることから、その点も踏まえた規制体系全体の検討が今後必要となるであろう。

総量規制等を是認するなら、その前提である需給関係を盛り込んだ計画は、単なる目標ではなくなり、職業選択の自由との関係で決定的な重要性を有することになる。見方を変えると、裁量統制の観点からは、総量規制等の結果である許認可権者の指定拒否等が、計画示される需給関係の数値（見込み方）によって制約を受けることになる。そうであれば、事業者等から見た場合、恣意性を排除し計画内容の適正性を担保する上でも策定プロセスの適正性が重要となる。例えば、規制の影響を受ける利害関係者の計画策定過程への参画、関与等が担保手段として考え得る。実際、障害者総合支援法の協議会（89-3条）は、構成員として関係者を規定している。また、子ども・子育て支援法の場合には、合議制の機関の設置が努力義務として規定されており（77条）、関係者の参画の余地がある。

最後に、法目的の達成手段が必要であるとしても、規制が制度趣旨を外れた外的外れなものであれば十分条件とは言えない。そこで、指定・確認等の法的性格（上記③）が問題となる。この点、法定代理受領方式を採用する社会福祉における指定・確認等の場合、現物給付を原則とする医療保険と異なり、これにより事業者と許認可権者との間で契約関係が発生するとは考えにくい。介護保険であれば、指定は確認行為と解されており、子ども・子育て支援法では、文字通り確認という言葉が使われている。何れの場合にも、現物給付ではなく現金給付の現物給付化であることから、契約と理解することは困難である。そうなると、新規事業者の参入が阻まれ、既存事業者に事業継続の可能性を高める総量規制等については、指定・確認等の性格に照らして「必要かつ合理的」な措置といえるか慎重な検討が必要となる。つまり、目的と手段の関係で、総量規制等の手

段として指定拒否等が妥当かについては、一層の検討が必要である。ただし、計画法を制度に内包しない医療保険と異なり、給付法に計画を位置付けている点では、社会福祉の方が目的と手段が直接的である。

以上のように総量規制等は、依然検討すべき点が多い。かかる問題の根底にあるのは、新規事業者等の参入規制が結果的に既指定事業者等の事業継続を保障し、参入障壁として作用するという許認可行政が持っている、より本源的な問題である。換言するなら、許認可には、既存事業者と新規参入事業者とのイコールフットリング（公平性）の問題が常に存在している。そこで、本稿では、この点に限って、フランスの企画公募方式導入の経緯を踏まえ検討する。何故なら、フランスでは、行政計画に基づくニーズ把握を前提として、企画公募という一種の入札を行うことにより事業者を選定し、当該事業者に認可を与える仕組みに転換しており許認可と職業選択の自由の調和を図っているからである。

3. フランスの企画公募方式(AAP)

(1) 背景

2009年7月の「病院・患者・保健・地域に関する法律」(HPST法)により創設された地方医療庁(ARS)の政策及び目標戦略を方向付ける「地方医療計画(PRS)」(5年計画)の柱の一つが医療・福祉施設である³⁾。もちろ

3) 地方医療庁は、それまで地方病院庁(ARH)、地方疾病金庫(CRAM)、厚生労働省の外局(DRASS, DDAS)等に分散していた権能を集約して創設された組織である。フランスのAgence(アジャンス)の類型は多様だが、地方医療庁は、公衆衛生法典L1432-1が規定するように、医療及び社会医療に関する司令塔として、計画のみならず施設・事業者に対する(行政)警察(police)及び統制(contrôle)を担う行政的公施設法人(EPA)である(P. Naïtali, << Les pouvoirs du directeur général de l'ARS en matière médico-sociale >>, RDSS, No.3/2016, p.415 et p.417; R. Lafore, << La loi HPST et les établissements et services sociaux et médico-sociaux >>, RDSS, No 5 / 2009, p.861)。

ん、福祉関係の施設等の多くは、県段階である県知事（社会的包摂関係）又は県議会議長（障害者、要介護高齢者、児童、要司法的保護対象青少年）に権限が留保され、医療的福祉施設のように県議会議長と地方病院院長官とで共管になる場合もある。従って、施設等の所管とそれに関連して各種計画の権限関係が入り組むことになる。はっきりしていることは、地方医療庁の権限が医療的福祉施設にも拡大したことである。

企画公募制度が登場した背景は、財政的支援の保障がないままでの施設設置計画の長期滞留（3年超にも及ぶ店晒し）による認可事務の遅延がある。つまり、施設設置のイニシアティブが設置者にある限りは、認可申請に制限はなく、許認可権者は、認可に当たり設置後の財政負担との間でジレンマに陥ることになる⁴⁾。その点では、改革は施設等の認可（autorisation）制度を廃止するのではなく、それを残しつつ企画公募を認可に前置することにより、手続きを効率化・合理化したことに意義があることになる。そして、企画公募の導入は、地方医療計画等の計画との整合性の確保を通じて、より計画的な施設設置の方向に制度を向かわせることになった⁵⁾。

さらにEUとの関係では、この時期サービス分野の域内自由化を目的として「域内市場におけるサービスに関する2006年12月12日指令（Directive 2006/123/CE

du Parlement Européen et du Conseil du 12 décembre 2006 relative aux services dans la marché intérieur）」、いわゆる「サービス指令（Directive Services）」が成立し、その国内対応が求められていた⁶⁾。その対応の一つが、既存の許認可制度の総点検であり、一般利益への合致、無差別等の原則に合致する限りにおいて、許認可制度が許容されることになった。その点では、医療的福祉施設の認可制度も見直しは、EU対応という側面も有していたことになる。

視点を変えると、改革は施設設置等の開始のパラダイム転換であり、行政改革やサービスの自由化の流れに沿いながらも、施設設置に関するイニシアティブが設置者等から公権力に移ることになった（つまり、ボトムアップからトップダウンへの転換）点で重要な改革と言えよう⁷⁾。

(2) フランスの福祉施設等の状況

フランスの民間福祉施設等の特徴は、主体制限がないにも関わらず、その多くが非営利の社団（association）によって運営されていることである。特に障害者分野は、親等の関係者が設立した社団によって運営される場合がある。これに対して、高齢者分野では、営利企業の参入も見られる。

(3) 企画公募の制度的位置付け

施設設置までの一連の流れの中で、企画公募は計画と認可の間を媒介する制度として機能する【図2】。

また、企画公募は、住民等のニーズに合致した施設等の適正配置と財源的裏付けのある施設等の設置という要請に対応している【図3】。すなわち、地方医療計

4) 認可の原則は、先着順（premier arrivé, premier servi）であるが、2002年1月2日法により、同一類型の申請については、受付順に関わらず一括して審査、最適な申請を認可できるようにする期間（fenêtres）制度が設けられてはいた（R. Lafore, op. cit., p.868）。

5) 企画公募と施設設置等の許認可やその権限関係、更に計画との関係等については、Circulaire No DGCS/5B/2010/434 du décembre 2010 relative à la procédure d'appel à projet et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux, Ministère des solidarités et de la cohésion sociale; Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie et direction générale de la cohésion sociale, *Guide méthodologique pour la mise en œuvre de la procédure d'autorisation par appel à projet et l'élaboration du cahier des charges*, 2010, pp.5-6; M. Minot, << Autorisation des établissements et services : une nouvelle procédure par appel à projet >>, *L'année de l'action sociale 2011*, Dunod, 2011, p.12; A. Vinsonneau, << La régulation du secteur social et médico-social après la loi HPST : des règles de plus en plus complexes >>, *RDSS*, N° 1 / 2011, p.41 et s.

6) 医療は、サービス指令の適用除外である（2条2.f）。

7) Assemblée Nationale, *Rapport N° 1441 sur le projet de Loi (n° 1210) portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires Tome 1 par J.-M. Rolland*, 2009, p.49

画等の計画と施設設置等に充当される複数年の財源に裏打ちされた企画公募を通じて、必要な施設等の認可を行うことが制度の眼目である。

(4) 仕組み

企画公募は、例外もあるが、施設等の設置のみならず転換及び拡大にも適用される⁸⁾。その他、公費（保険料を含む）投入のない施設等は対象外であり、施設・サービス類型による適用除外も存在するが、その場合でも認可は必要となる。

企画公募の流れは、公募の開始に向けた計画から始

まり、認可決定及びその通知、更にフォローアップ等の事後処理と続く【図4】。

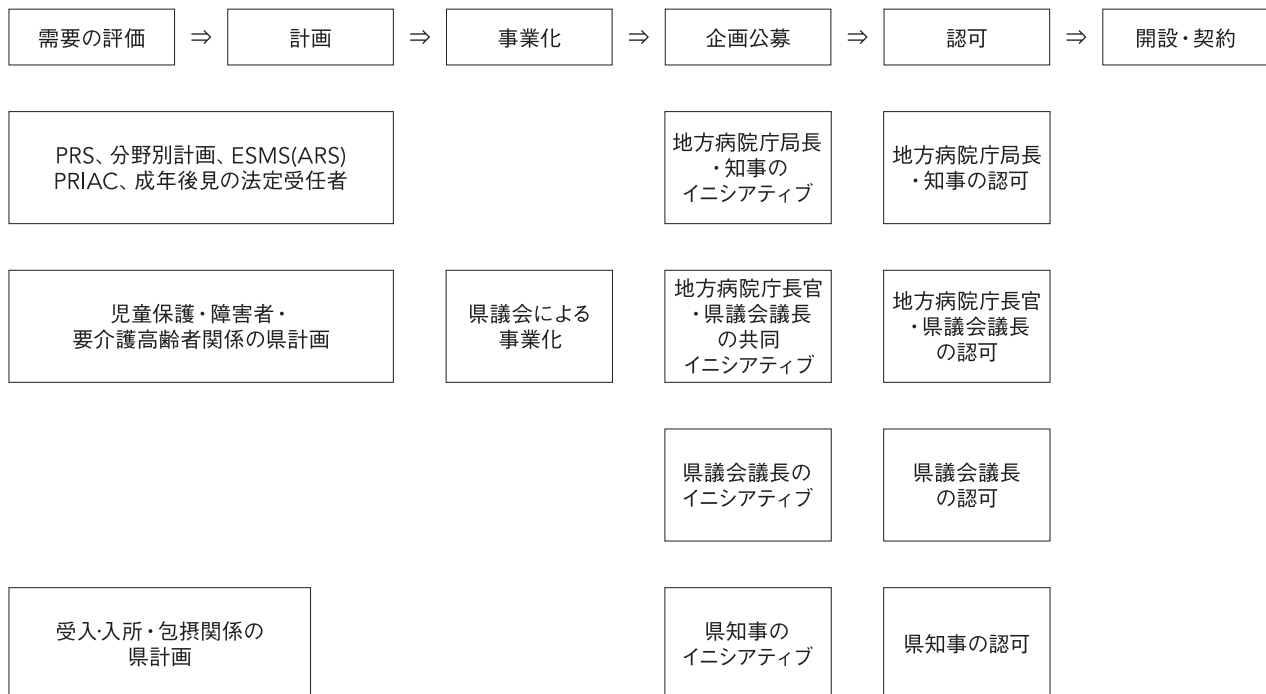
この仕組みの特徴は、以下のとおりである。

- ・企画公募の実施者は、許認可権者（単独又は共同）
- ・企画公募の内容は、仕様書（cahier des charges）で明確化（事業の改善の観点から、応募者は仕様とは異なる代案を提案することが可能（CASF.R.313-3-1））
- ・認可の決定権限は、当局に留保されるが、その前段階に企画公募選定委員会（Commission de sélection d'appel à projet）が介在⁹⁾

8) 30%未満又は15床・定員未満の裾切に該当する拡大、当該裾切に該当する法人等の合併に伴う拡大は対象外である。

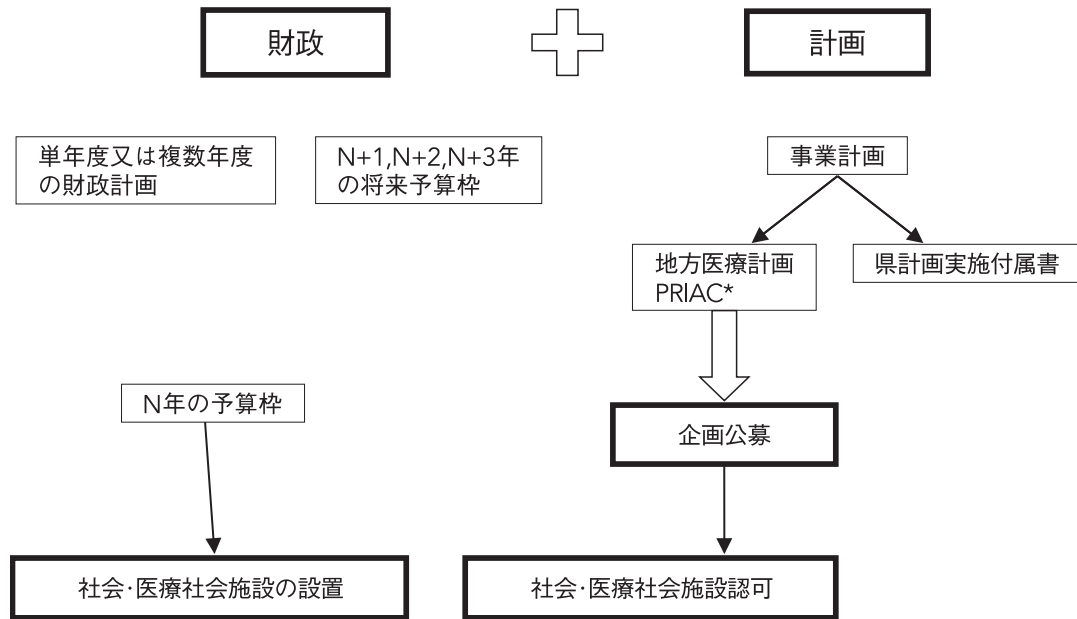
9) 選定委員会は、財源確保の裏付けのないまま検討の俎上に上る施設設置等の審査と計画の策定という役割を担ってきた地方社会及び医療・社会組織委員会（CROSMS）に代えて、企画選定に特化した機関として認可権者の下に創設された（M. Minot, *op. cit.*, p.11）。

図2 企画公募の位置付け



(出典) Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie et direction générale de la cohésion sociale, *Guide méthodologique pour la mise en œuvre de la procédure d'autorisation par appel à projet et l'élaboration du cahier des charges*, 2010, p.7

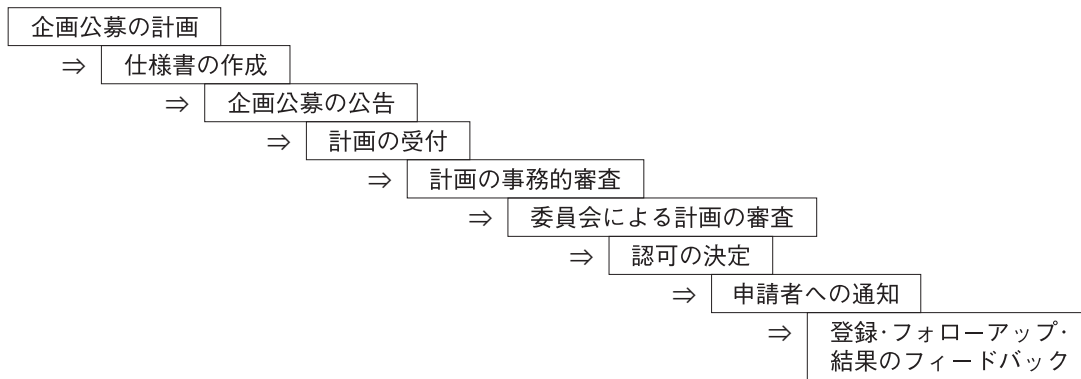
図3 計画・企画公募・複数年予算との関係



*PRIAC：障害・自律喪失者支援都道府県間計画

(出典) Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie et direction générale de la cohésion sociale, *Guide méthodologique pour la mise en œuvre de la procédure d'autorisation par appel à projet et l'élaboration du cahier des charges*, 2010, p.8

図4 企画公募の流れ



(出典) Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie et direction générale de la cohésion sociale, *Guide méthodologique pour la mise en œuvre de la procédure d'autorisation par appel à projet et l'élaboration du cahier des charges*, 2010, p.10

(5) 法的性格

企画公募選定委員会の意見に認可当局は、拘束されない。

また、企画公募選定委員会は諮問機関であることから、その判断は越権訴訟の対象ではない。越権訴訟の対象となるのは、委員会の意見の先にある、行政行為の性格を有する権限当局の認可に関する行政決定 (décision administrative) の方である¹⁰⁾。

(6) 実施状況

全国自律連帯金庫 (CNSA) によれば、2014年の地方医療庁による福祉・医療施設関係の企画公募は、事業計画化が124件、実施が105件となっている¹¹⁾。実施件数を経年で見ると、2011年39件、2012年58件、2013年134件と推移しており、2014年に初めて件数が減少したことになる。なお、内訳としては、事業計画化124件中26件 (21%) が高齢者、98件 (79%) が障害となっており、また、実施105件中23件 (22%) が高齢者、82件 (78%) が障害となっている。

(7) 評価

施設設置に関するパラダイムシフトをもたらした企画公募は、以下の視点から評価することができる。

1) 総合的公共政策改革 (RGPP)

2007年のサルコジ大統領の登場により開始した総合的公共政策改革 (RGPP) は、行政サービスの効率性・質・経済性の観点から行政を現代化することを目的とする

行政改革である¹²⁾。当該改革は行政全般を射程とするが、その中には地方医療庁の創設 (2008年6月11日公共政策現代化評議会決定) 等の行政機構改革も盛り込まれるなど医療は改革の柱であり、その関連で社会福祉分野もRGPPと無縁ではなかった¹³⁾。そのこととも関係するが、企画公募の対象となる施設等は、「公的財源に一部又は全部依存する企画」(CASFL.313-1-1) となっており、当該制度導入が公共政策改革の一環であることを裏付けている。

また、改革の効果として、施設整備が企画公募の前提となる社会及び地方医療・社会組織計画等とリンクすることにより、認可権者の施設整備のプライオリティ、財源保障の規模及び整備までの期間が明確化され、行政の透明性及び公平性を高めることにつながると評価されている¹⁴⁾。

2) 行政計画

契約下の流れにあって計画は、一方的行政行為 (acte administratif unilatéral) であることから、計画上の目標は、上位計画から下位計画への階層構造の枠組み (上から下への流れ) でしか実現し得ないとしても、そこに契約が入ることによって、以下のように弾力的な計画実現が可能となる¹⁵⁾。

・まず、医療的福祉施設における契約化の流れは、2002年1月2日法により目標・手段複数年契約 (CPOM) が導入されたことで確立する。ところが、計画の目標達成上重要な制度であるにもかかわらず、医療福祉施設の場合には、契約締結が義務的である病院と異

10) Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie et direction générale de la cohésion sociale, *op. cit.*, p.23

11) CNSA, *Bilan des appels à projets medico-sociaux des ARS, Année 2014*, 2015 (<http://www.cnsa.fr/accompagnement-etablisement-et-service-loffre-medico-sociale/les-creations-deplaces/la-procedure-dappel-a-projet>, 2017.12.12)

12) 改革は、2007年6月20日の閣議で首相から提示された (http://archives.gouvernement.fr/fillon_version2/print/gouvernement/la-revue-generale-des-politiques-publiques.html, 2017.12.12)。

13) D. Tabuteau, << Loi << Hôpital, patient, santé et territoire >> (HPST) : des interrogations pour demain ! >>, *Santé publique*, 2010/1, p.85

14) M. Minot, *op. cit.*, p.12

15) J. Gaubert et F. Moro, << Étude N° 1 : Planification et autorisation >>, in (dir.) F. Violla, *Jurisprudences du secteur social et médico-social*, Dunod, 2012, pp.13-31

なり、多くの施設類型に関する限り締結が任意であったために契約化は停滞した。

- ・ようやく2009年のHPST法により、契約対象の施設類型が拡大され、契約が一般化・統一化することになった。この結果、複数年契約を通じて、医療的福祉施設の財政の透明性が高まることになる。
- ・医療的福祉施設が保健医療と同一の計画体系に組み込まれることにより、医療と福祉の垣根がなくなり連携が促進されることも期待される。

要約するなら、契約を介して計画の実効性が高まることになったわけである。

3) 公共調達

企画公募は、公共調達 (commande publique) の手法を導入することにより、医療社会施設等の既存制度と認可の論理を逆転させ、もって最低の費用で質の高いサービス提供を確保する仕組みである評価されている¹⁶⁾。この公共調達において重要なのは、憲法的価値を有する原則である公共調達へのアクセスの自由、応募者の取扱の平等及び手続の透明性の遵守が求められること (C.C. Décision N° 2003-473 DC du 26 juin 2003) である¹⁷⁾。企画公募の具体的手続等は命令に委任されているが、法律上も「国務院命令は、適正、公正及び公平な競争の実施並びに受入委及び支援の質を保証するため、就中、公告の規律、企画公募の方法及びその仕様書の内容、更に提出された企画の審査及び選定の方法を規定する」(CASF.L.313-1-1) とされている。つまり、条文上も、企画公募に当たって競争上の機会均等々の憲法的価値を有する原則との抵触を回避することが念

頭に置かれている。

注意すべき点は、公共調達が契約に繋がるのに対して、企画公募は認可という行政行為に帰着する点である¹⁸⁾。

4) サービスの自由化

企画公募は、詰まるところEUのサービス指令を回避するための便法とも言える。その点を敷衍する。

まず、EUのサービス指令は、サービスに関する認可制度や規制を簡素化し、営業の自由を確保することでサービスの移動の自由を確保することを目的とする¹⁹⁾。

このため、広範なサービスが規制対象となるが、「非経済的な一般利益のサービス」(2条2.a)) のほか「社会的住宅、児童扶助並びに家族及び恒常的又は一時的に必要状態にある者に対する扶助に関する社会サービスであって、国、国から委託された者又はそのようなものとして国によって認定された慈善団体によって実施されているもの」(2条2. j)) 等は、指令の適用除外となっている。政府によれば、当該規定の適用除外要件は、

- ・当該サービスの対象となる国民が恒常的又は一時的に必要状態にあること
- ・当該サービスが任務を遂行するに当たって公権力の委託を受けていること

である²⁰⁾。

HPST法との関係では、当該指令の適用除外の要件

18) H. Rihal, << Les agences régionales de santé face aux établissements sociaux et médico-sociaux, acteurs ou metteurs en scène : l'appel à projets >>, RDSS, N° 3 / 2016, p.426

19) サービス指令は、以下のような内容を含む。

- ①サービス分野の行政手続きの合理化、行政手続きの窓口の一元化(ワンストップ化)、情報アクセスの権利の保障、電子申請手続きの許容といった行政の簡素化
- ②認可制度、認可条件、認可期間、複数事業者からの選定、認可手続き、認可に当たっての禁止事項、適合性評価の要請といった提供者の事業の自由を確保するための措置
- ③サービス提供の自由、付加的な例外事由、個別の例外事由、サービスの受け手の権利に係る制限の禁止、差別禁止及び受け手への支援といったサービスの移動の自由を確保するための措置
- ④提供者及びサービスに関する情報、業務上の保険及び保証、規制業種の商業上の広聴・広報、複数業種の兼業、品質政策の促進、争訟処理といったサービスの質を確保するための措置

20) Directive 2006/123/CE du Parlement Européen et du Conseil du 12 décembre 2006 relative aux services dans la marché intérieur, Rapport de synthèse sur la tarification France, 20 janvier 2010, p.3

16) É. Jean, << Étude N° 2 : La procédure de délivrance de l'autorisation >>, in (dir.) F. Violla, *op. cit.*, p.32

17) 憲法院の判決は、次のように判示する。「... 政府が憲法上の価値を有する規律及び原則... を遵守することを免責することはない。とくりわけ、公共調達に関する規定は、1789年の宣言の第6条及び第14条に由来し、新公契約法典第1条によって再確認された諸原則を尊重しなければならない。それによれば、『公契約は、公共調達へのアクセスの自由、応募者の取扱の平等及び手続の透明性の原則を尊重する...』」

を充足する必要がある企画公募の対象は、公的財源が投入される施設等であり、当該施設等はその事業を通じて一般利益 (intérêt général) の実現の任務を遂行し、それは一般利益の必要にも合致していることが、適用除外の根底にあるとされる²¹⁾。このように適用除外に関する任務という実質的基準及び施設等という組織的基準という二重の基準に基づく理解は、国務院の判例も採用するところである²²⁾。

5) サービス事業者

改革はサービス事業者にとっても、パラダイムシフトであった²³⁾。事業者としては、企画公募の前段階、すなわち川上にある計画の策定段階から地域の施設整備等にコミットしていくことが重要となった (図5)。また、その際には、一連の改革によって鮮明になった伴走型の利用者ニーズへの対応等の視点が強く求められることになる。このため、内部的には、社団計画 (projet

associatif) に集約される法人のガバナンスを強化することが重要となる。つまり、企画公募は、行政内部の改革に止まらず、事業者のガバナンスにも影響することになる。これを事業者側から見ると、認可権者の説得よりも、計画への適合が求められることになる²⁴⁾。

なお、企画公募に関連しては、以下のような指摘がある。

- ・ 短期間に仕様書に盛り込まれた過大な要求に対応を求められるために、大手の事業者でなければ応募が困難であること²⁵⁾
- ・ 供給不足の場合に限って適用されるべきであること²⁶⁾
- ・ 県・地方単位及び認可権者単位に多くの選定委員会 (531) が設置されること²⁷⁾

以上から言えるのは、企画公募が供給不足の場合に、事業者に行行政計画のPDCAに組み込まれ、公平な参入機会を与える手段となり得ることである。

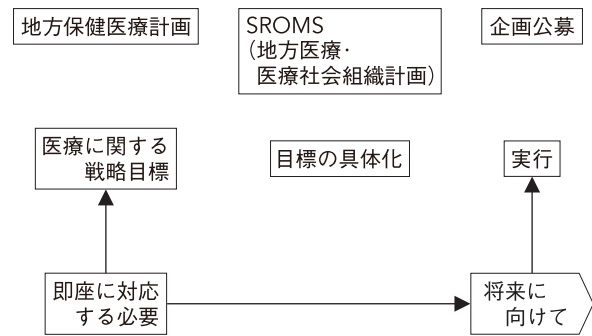
21) *ibid.*

22) CE, 30 décembre 2011, *Association Faste Sude Aveyron et Association GERPLA*, n° 343450 et 343518, RDSS, N° 3/2012, p.556. 当該事案は、施設退所者等の地域生活や受入のための場について命令がその任務、対象者、規模要件等を規定していたが、当該場が小規模も含め企画公募の対象となることの取り消しを求める越権訴訟であるが、その中でEUのサービス指令の適用除外施設等になるか否かも問題となった。この点、判決は、サービス指令との関係について、次のように判示する。なお、規模拡大に関して、生活及び受入の場のような元来小規模施設等にも大規模施設等と同一基準を適用するために、企画公募の対象となってしまうことについては、法律の委任の範囲を超えて命令の取り消しを判示している。

[域内市場におけるサービスに関する2006年12月12日の欧州議会及び理事会の2006/123/CE指令の第2条第2項j)の規定に照らすと、当該指令は、社会住宅、児童扶助並びに家族及び恒常的又は一時的に必要状態にある者に対する扶助に関連する社会サービスであって、国、国から委託された提供者又は国からそのように認定された慈善団体によって確保されているものに対しては適用されない。これら規定から、その創設、構造及び財政をはじめとしてその組織化及びその運営に関して、国による特別な義務に服する組織は、国から委託された提供者と見なされる。従って、これら組織に適用される社会扶助・家族法典L.313-1、L.313-1-1及びL.313-13乃至L.313-20条の規定に鑑みると、同法典D.316-1条に基づき、継続的かつ日常的な支援によって人々を受け入れる社会的包摂を促進することを目的とする生活及び受入の場は、2006/123/CE指令の意味において、社会サービスを実施するために国から委託された提供者となる。当該指令は、生活及び受入委の場には適用されない。また、訴えられた命令がその目的に合致しないと主張は、理由がない。]

23) 以下の評価については、P. Calmette, << Appel à projet : le nouveau défi des associations pour l'accompagnement des personnes handicapées >>, *L'année de l'action sociale 2011*, Dunod, 2011, pp.17-26

図5 企画公募への社団の関与



(出典) P. Calmette, << Appel à projet : le nouveau défi des associations pour l'accompagnement des personnes handicapées >>, *L'année de l'action sociale 2011*, Dunod, 2011, p.21

24) J.-R. Loubat, *Élaborer un projet d'établissement ou de service en action sociale et médico-sociale*, Dunod, 2012, p.125

25) J.-R. Loubat, *op. cit.*, p.122

26) 法案の審議段階で、この点を指摘する関係団体があったことが、議会では採用されなかった (A. Vinsonneau, *op. cit.*, p.49)。

27) *ibid.*, p.51

4. 比較考察

最後に日仏の比較を行う。総じて言えば、フランスの企画公募方式は、日本の公募指定方式に近い【図6】。

ただし、

- ・フランスでは、この企画公募が原則的方式である点や、
- ・フランスの企画公募方式が認可の前提であるのに対して、公募指定は社会保険の指定に係る制度である点に違いがある。

さらに、当該制度創設の背景事情や狙いは、フランスが許認可制度が持つ需給ギャップ調整機能の欠如、許認可事務の滞留などであり、企画公募により需給関係ギャップ及びタイムラグの解消を図る点にあった。このことは、我が国の公募指定が、むしろ特定業者の指定を通じたサービスの量的拡大にあり、逆方向の量的抑制のための総量規制と相まって需給調整が図られる仕組みである点でも異なる。

とは言え、我が国の公募指定の要件であるサービスの量的拡大を除けば、当該方式は、総量規制と同じように量的抑制の手段ともなる余地がある。つまり、フランスの企画公募を参考に、内部・外部評価を義務付けた認可の更新制も含めて考えると、悪質な事業者が更新から排除されるPDCAサイクルの中で、公募指定を活用すれば、需給の両面にわたってギャップを解消する効果をもたらす可能性があることになる。

なお、かかる公募指定の量的抑制も含めた全面展開のような市場規制が何故許されるかについては、更に検討を要する。論点としては、

- ・許認可権者が公募指定に関与した場合の恣意性
- ・市場への過剰規制

が挙げられる。

逆に、現行の総量規制等の需給調整機能を有する制度との関係では、事業者参入に関する公平性が問題となる。敷衍するなら、事業者に公平な参入機会を提供するためには、入札等の制度を導入せざるを得ないが、そうならばサービスの公営化に近づくことになり、市

場メカニズムとは逆方向である。これに対して、自由な市場参入を前提とし、入口規制を許認可に止めるなら、許認可制度の下での総量規制等が不可避となり、これまた市場メカニズムとの間でストレスを生む。その限りでは、準市場の宿命として、何れの選択肢も課題を抱えることになる。

以上のように、需給調整問題は、サービス供給と規制のパラダイムに関わる問題を内包している。しかも、あちら立てれば、こちら立たずといったジレンマを抱えている。今後、ミクロレベルでのインセンティブ制度と並んで、マクロレベルでの需給調整は、2025年問題に象徴される我が国社会保障における資源のアロケーション上の重要課題となろう。また、地域福祉計画をはじめとして計画の意義が強調されている現在、計画の規範的側面の重要性も一層増すことになろう。

なお、本稿のフランス部分は、JSPS科研費16H07240の助成を受けた研究成果の一部である。

図6 認可に関連する各種制度の関係性（イメージ）

