論　文

介護保険市場における営利法人についての考察

― 地域型福祉構築の可能性と問題点 ―

中　村　晋一郎

目　次

はじめに
第１章　介護保険市場におけるサービス供給主体
　第１節　日本の法人制度の概観
　第２節　介護保険市場のサービス供給主体の考察
　第３節　地域型福祉構築に適した営利組織とは
第２章　株式会社と新たな営利組織体の比較検討
　第１節　株式会社・合同会社・有限責任事業組合の比較と特徴
　第２節　新たな組織体がもたらすメリット
第３章　介護市場への合同会社及び有限責任事業組合参入モデル提言
　第１節　合同会社　～資源のある都市型モデル～
　第２節　有限責任事業組合　～資源のない過疎地域型モデル～
　第３節　課題と問題点
おわりに

はじめに

社会福祉事業の国家責任を規定したのは日本国憲法第25条の「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。　2. 国はすべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」という条文である。社会福祉や社会保障は国民にとって「健康で文化的な最低限度の生活を営む」ことのできる社会的制度（セーフティネット）である。それを具体化していたのが、社会福祉事業における「措置制度」であった。この制度は社会福祉各法に規定されている福祉サービスの諸行為を、行政機関がその責任と権限に基づいて実行する制度である。

ところが、1990年代になると措置制度に対する批判が続出した。措置制度は「行政処分として施す福祉」「効率性に欠ける一方、高いサービスも評価されない」「サービスの選択ができない」「権利義務関係が不明確」などである。それらの批判に対応した改革の嚆矢となったのが、平成９年の保育所入所に際しての措置制度の廃止である。次いでその年には介護保険法が成立（平成12年４月施行）し、高齢者福祉の分野でも措置制度が原則として廃止された。そしてその集大成が「社会福祉基礎構造改革」により社会福祉事業法が社会福祉法へと改められたことである[1)]。

社会福祉法では社会福祉の制度としては、原則として「利用契約制度」を取り入れることとした。すなわち、これまでの行政がサービスの受け手を特定し、サービス内容を決定する「措置制度」から、利用者の自己決定を尊重し、利用者本位のサービス提供を基本として、事業者との対等な関係に基づき、利用者自らがサービスを選択し、利用契約によりサービスを利用する制度に改正されたものである。つまり、事業者が行政から受託者としてサービスを提供していた立場から、サービス提供の主体として利用者の選択を受ける立場になり、利用者のニーズに十分応えることができるようサービスの質の向上を図ることが求められる、ということをねらいとして制定されたものである。サービスを商品として購入するということから、サービス提供をする事業者と対等な立場に立つことになり、消費者保護の観点からサービス提供に先立って提供されるサービス内容について、「利用契約」を結ぶよう社会福祉法で規定されたのである。また、社会福祉法では社会福祉事業に多様な主体

1）「社会福祉基礎構造改革」とは、今後増大・多様化が見込まれる国民の福祉需要に対応するため、個人が尊厳を持ってその人らしい自立した生活が送れるよう支えるという社会福祉の理念に基づいて、社会福祉事業法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、老人福祉法などの福祉に関連する法律の見直しを行ったものである。

が参入することを前提としており、社会福祉の市場化が今後さらに拡大していくことは必至である。従来の措置制度の下では、先述のような批判を必ずしも全面的に否定できないのも事実ではあろう。しかしながら、措置制度においては、その本質に国民に対する生存権の保障としての行政の責任が存在していた。利用契約制度では社会福祉事業についての行政の責任が、福祉サービスの総量を多様な主体の参画を軸に増大させ、その事業者と利用者の調整者としての役割を果たすにすぎなくなっており、行政の責任は大きく後退したものとなっている。その制度構造をあらわしたのが図1である。

図1のように、保険者たる市町村が行う業務は、要介護認定及び介護保険料の賦課徴収業務がメインであり、事業者と利用者とのサービス契約関係について全く介入しておらず、サービス提供事業者に対する監督権限すらもっていない。また、利用者たる被保険者の要望を聞く制度も機会もないものとなっているのである。

では、行政にかわってサービスを提供するようになった多様な主体は行政にかわり得る責任を果たしているだろうか。

まず、介護保険市場参入のための指定事業所としての要件は、法人であることである。事実、これまでに多種多様な法人が参入しており、その分析も多くなされているものの、その主な検討対象はNPOや生協、社会福祉法人などのいわゆる非営利法人に関するものが圧倒的に多く、営利法人についての考察はこれまであまりなされてきていない。ちなみに、どんな主体が多く参入しているかを開設主体別に見ると、法人の開設主体別事業所割合(平成17年10月1日現在)[2]から、訪問介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、福祉用具貸与は営利法人が大きな割合を占め、特に訪問介護、認知症対応型共同生活介護については約半数が、特定施設入所者生活介護、福祉用具貸与では大部分が営利法人となっており、営利法人の占める割合はかなり大きなものとなっている。これほど営利法人が多く参入しているにもかかわらず、営利法人の介護保険市場への参入についての検討はこれまでに十分なされているとは言い難いように見受けられる。

そこで本論文では、介護保険市場における参入主体のうち、営利法人を分析の対象とする。介護というすぐれて地域に密着したサービスを必要とする分野において、営利法人がどういった形態で、どういったサービスを担うのが適当かを検討するのが本論文の基本テーマとなる。

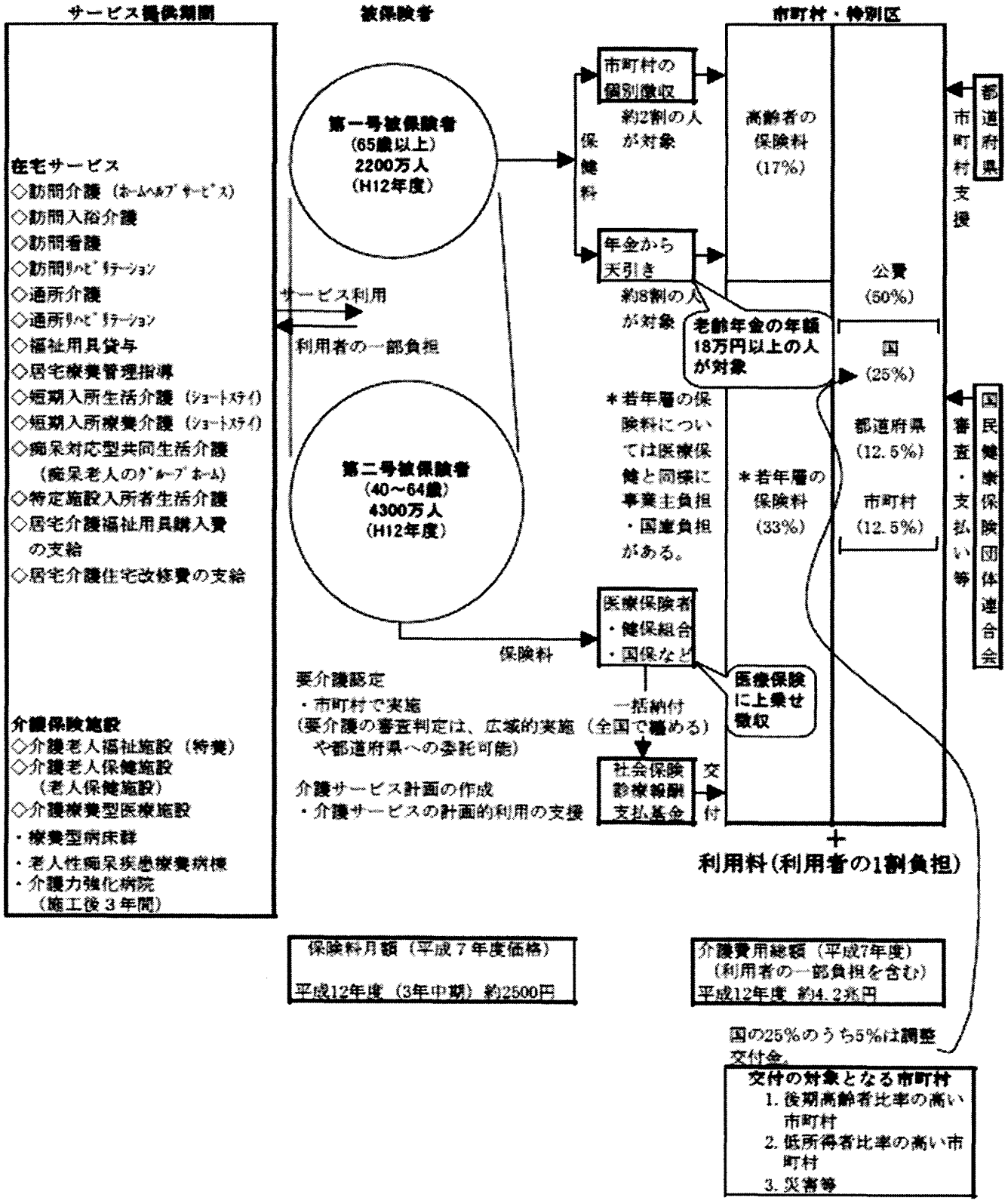
営利法人は端的に言えば、利益が見込まれなければその事業から撤退するという性格をもっている。事実、不正行為などで指定を取り消された事業所も営利法人が多い。平成12年4月から平成19年3月までの指定取り消し処分の状況を見ると、営利法人325、特定非営利活動法人44、医療法人55、社会福祉法人31、地方公共団体4、その他19となっており[3]、株式会社などの営利法人が圧倒的に多い。営利法人は企業間競争に巻き込まれ、福祉より経営に重点を置かざるをえないのが実態である。そのために取り消しの事由となるような不正も行われてきているということを否定することはできない。このように、現在の介護保険市場におけるサービスの供給の多くを担う営利法人は、問題を多くはらんだものとなっている。

ところで、現在の主要な営利法人は株式会社である。ここに介護サービスを担う主体として問題がありはしないだろうか。なぜなら、株式会社においては、会社の所有者である株主が当該会社の行っている事業の利用者であることはまったく想定されておらず、株主にとっては出資に対する配当こそが問題なのであり、それがどのような事業を通じてどんなやり方で実現されたかについて本来的に関心を払わないでも済む性格をもっているからである。

しかし、サービスを受け取る側からすればこうした経営の管理だけでは事は済まないはずである。また、地域ごとの生活環境は当然のこととして違っており、異なった特徴をもっているのであって、ここに供給側とサービスを受け取る側にミスマッチが生じる可能性がでてくる。たしかに、日本全

2）平成17年度介護サービス施設・事業所調査結果概要（厚生労働省）より

3）月刊介護保険平成19年10月号 p.15 より



（図１） 介護保険制度の概要図

（『新版介護保険辞典』中央法規出版　2002年より）

体の人口構成をみれば、都市部で生活する人が大多数であり、しかも移転が自由な現代にあっては、どこで老後を過ごすかを自由に選ぶ時代となっている。そのため、全国一律でサービスを展開した方が効率のよいサービスがあることは間違いないが、基本的には介護サービス提供主体は対人サービスであり、地域にはりつき、地域ごとのニーズにあった主体となる必要がある。また、一人暮らし高齢者世帯や、高齢者のみの世帯は増加傾向にあり、要介護状態の予防や緊急時の対応が地域福祉施策として大きな課題となっている。これらを防止するための声かけや見守りは従来町内会や家族、隣人が担っていたが、都市化や核家族化の進行と地域コミュニティの弱体化に伴って、あまり機能しなくなってきた。また、医学的観点からケアが必要である人も、いわゆる地域の町医者は、事業所のヘルパー等と連携をとっていることはほとんどない。つまり、地域において人的資源がバラバラに分断された状態であり、これを結集させる仕組みが必要なのである。結集させるにはそれを媒介するものが必要であるが、今日の日本においてはイデオロギーによる、つまり上からの強制によるコミュニティ結集は無理である以上、その役目を果たすものはある程度の金銭ということになるのではなかろうか。

このように考えると、地域に根ざしたサービスを提供し、明確に営利を目的とした組織の必要性がみえてくる。いいかえれば、営利目的の法人ではあるけれども、その出資者はあくまで地域コミュニティや場合によっては身近な市町村であり、出資者は具体的な法人の活動や経営にも参加できる、そんな組織体があれば営利法人であっても地域に根ざした福祉サービスの提供が可能になり、経営にも参画できるため不正への監視が強化されるのではないだろうか。

株式会社のような組織形態では、前述のように地域に根ざした多様なニーズに応えられる介護サービスは望み薄である。また、利益さえあがればよいという発想はとりもなおさずコスト削減を促すことを意味するが、一番削減されやすいコストといえば人件費である。それは、表1及び表2にあるように介護職の給与実態をみれば明らかである。これを是正するためには、労働者が経営にも参画できる仕組みとするのが解決策の一つである。

(表1)　平成17年度介護労働者1ヶ月平均実賃金

(単位千円)

給与支給形態		全体	月給形態	日給形態	時給形態
性別	男	221.8	236.0	155.7	111.9
	女	163.5	221.5	147.5	89.5

(平成17年　(財)介護労働安定センターアンケート調査　より)

(表2)　産業別労働者1人当たり平均月間給与総額(労働者5人以上の事業所)

(単位千円)

		鉱業	建設業	製造業	電気・ガス・熱供給・水道業	情報通信業	運輸業	卸・小売業
性別	男	407	389	457	623	538	383	385
	女	230	212	202	372	300	209	155
		金融・保険業	不動産業	飲食店・宿泊業	医療・福祉	教育・学習支援業	複合サービス事業	サービス業
性別	男	669	470	206	494	523	415	398
	女	306	253	98	284	360	213	184

(平成17年　厚生労働省大臣官房統計情報部雇用統計課「毎月勤労統計調査年報」より)

では、地域型福祉サービス供給主体として株式会社が相応しくないのであれば、他に現在の日本においてどんな法人制度があるだろうか。こうした問題意識からまず第1章では、介護保険市場におけるサービス提供主体であるためには「法人」であることが要求されていることから日本の法人制度について概観する。そこでは、非営利公益法人及び非営利非公益法人のいずれもが日本の法人制度上、地域福祉サービスの供給主体であることが困難であり、現実には両者の間にある種の収斂傾向があるということがみえてくる。社会的企業論の分野において、こうした両者の特性をあわせもつ組織体は社会的企業と呼ばれ、近年注目を集めているところであるが、地域型福祉サービス供給主体としてふさわしい組織体であるといえよう。ところが、日本の現行制度枠内で考える限りこうした組織体は理念の域にとどまっているため、営利法人制度に着目してその役目を委ねることを考える。

続く第2章においては、これまでの営利法人制度は株式会社が中心であったが、近年の社会的情勢を反映して、合同会社や有限責任事業組合などの新しい組織制度が創設されたことに着目し、そうした新たな営利組織体が日本における社会的企業として、ひいては地域型福祉サービス供給主体として、その役目を委ねるのに適した性質を有することを現行の株式会社との比較を通して検討する。

そして第3章において、合同会社及び有限責任事業組合が具体的に介護保険市場で、地域型福祉の構築に向けて、どういった場合に活用されるのが望ましいかのモデル提案を行う。そこでは資源のある地域とない地域に分けて考え、前者においては合同会社が、後者においては有限責任事業組合が、地域型福祉サービス供給主体としてそれぞれの特徴を生かして活用されるのではないかということを考察する。

第1章　介護保険市場におけるサービス供給主体

第1節　日本の法人制度の概観

介護保険市場のサービス提供主体は、介護保険法において「法人」であること、と定められている。したがって、介護保険市場においてサービス提供主体になるためには、法人となることがまず第一条件であることから、本論文ではまず日本における法人制度について概観することからはじめる。

日本の法人制度は大きく分けて、①非営利の公益法人（社団法人、財団法人、社会福祉法人、医療法人、NPO法人等）、②非営利の非公益（共益）法人（協同組合、労働組合等）、③営利法人（株式会社、合資会社、合名会社等）に分かれている。[4] ①については一般法として民法（明治29年4月27日法律89号（第1編ないし第3編）、明治31年6月21日法律9号（第4編及び第5編））34条の規定により社団法人及び財団法人が、また事情に応じてそれぞれの特別法にその他の法人が規定されている。②についてはそれぞれ個別の法律が規定しており、③については会社法（平成17年7月26日法律第86号）に規定がある。なお、ここで「非営利」とは利潤獲得行為を行わないという意味ではなく、収益を社員（法人それ自体の構成員）や会員、寄附者などの関係者に分配しないという意味である（もちろん、法人活動を維持するための給与支払いなどは可能である）。また、「公益」とは団体外の利益に対して奉仕することであり、団体それ自体の利益を追求する「私益」と対比される。

①の非営利の公益法人について考察すると、まず社団法人及び財団法人を設立するには民法の規定により、その社団または財団が「学術、技芸、慈善、祭祀、宗教その他の公益に関する社団又は財団」であること、「営利を目的としないもの」であること、という2つの要件を満たした上で主務官庁の許可を得るという許可制をとっている。また、その他の公益法人においても、NPO法人以外は、それぞれの法人法制によりやはり主務官庁による厳格な許可制が採用されている。

公益法人は、介護のような非営利部門の活動を担う代表的な主体として、これまで大きな役割を

4）これは営利目的か公益目的かの分類の観点からの分類であり、法人税制上はまた異なった分類をしているが、ここでは税制を論じているわけではないため、法人の目的別に分類を行ったものである。

果たしてきた面もあるが、一方で、明治29年の民法制定以来、抜本的な見直しが行われず、主務官庁の許可主義の下、法人設立が簡便でなく、公益性の判断基準が不明確といった批判がある。[5] また現在の日本におけるNPOでは、資金を媒介とした地域コミュニティ資源の結集という観点から考えると、慢性的な資金不足と、NPOへうまく資金を供給する仕組みが整っていないことから、思うような活動ができない状況にある。ところで、法人制度とは少しずれるがボランティア団体においても、地域型福祉の構築という観点で考えれば、介護保険市場を担うのにそれに従事する人々の熱意によって地域に根ざしたサービス提供主体であり得る大きな可能性のある団体であるが、ボランティアという側面から、資金面での限度がある。

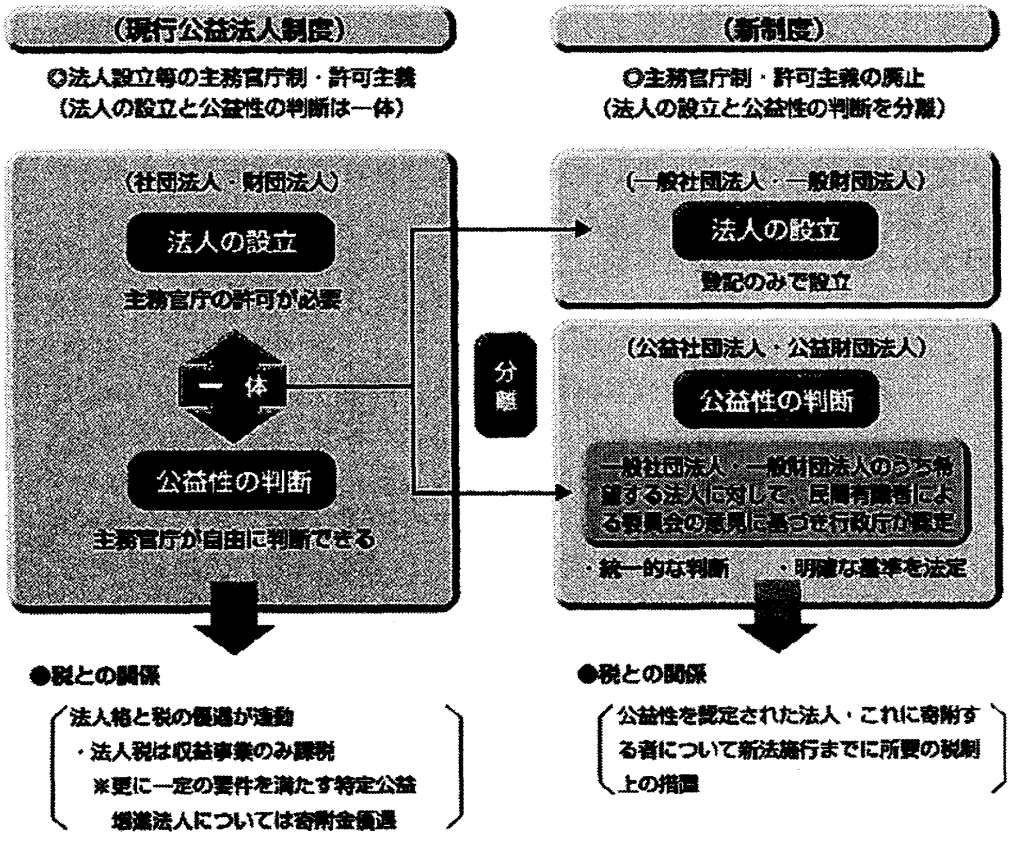
②の非営利の非公益法人について考察すると、地域コミュニティの人的資源の結集及び出資による参加という観点から、いわゆる医療生協のように、生協という組織形態も考えられ、実際に地域によっては活動も盛んであるが[6]、設立が容易ではないというデメリットがあり、現実には相当の困難をともなう。

だが近年、社会的企業の観点から、こうした非営利公益法人と、協同組合に代表される非営利非公益法人にはある種の収斂傾向が見られるという

5）ただし、現在公益法人制度改革が進行中であり、許可制ではなく、準則主義によって法人格を取得するという一般社団法人や一般財団法人制度、及び有識者からなる合議制の委員会が行政庁（内閣総理大臣及び都道府県知事）から諮問をうけ、公益性を認定し設立される公益社団法人や公益財団法人制度が創設される予定である。（図4参照）

ただ、一般社団法人世帯一般財団法人は公益目的法人であるにもかかわらず、税制上や会計制度上、通常の営利法人と同じ制度が適用される予定であるため、結局は資金面でNPO法人と同じような問題の発生する可能性があり、公益社団法人や公益財団法人については、税制面において優遇措置はあるものの、公益性判断において不明確さが残るという批判が依然として残っている。

6）具体的には、立川百恵『高齢者福祉と生協・農協　－参加型地域福祉実践霊として－』（1999年　一橋出版）　参照。



（図4）　公益法人制度改革の概要

（行政改革推進本部事務局　「公益法人制度改革の概要」より）

指摘がある[7]。非営利公益法人たるNPO等については、いわゆる事業型NPOと呼ばれる非営利組織も広がりをみせ、事業性が強調されるようになった。他方において協同組合においても、組合員の利益をめざして事業展開を行うよりも、より普遍的な公益の追求を指向する協同組合も拡大してきている。こうした文脈の中で、NPOと協同組合の特性をあわせもつ「社会的企業」が注目されてきている。つまり、非営利でもまた純粋な公益目的でもない、NPOと協同組合の特性をあわせもつ組織体（社会的企業）が必要となっているのである[8]。

しかし、こうした組織体は少なくとも日本に限ってみれば、具体的な展開があるわけではなく、理念的な可能性の域にとどまっているといえる[9]。

そうだとすると、現行の日本の法人制度の枠内で考える限り、①②にだけ依存するわけにはいかない。そこで地域型福祉サービスの供給主体になり得る主体として、先の3つの法人形態のうち、残るのは営利法人ということになるが、では営利法人にその役目を委ねることは可能だろうか、ということが問題となる[10]。

第2節　介護保険市場のサービス供給主体の考察

前節において、非営利法人を地域型福祉サービス供給主体の中核にすえるには限界があることをしめした。そこで、では営利企業はどうかというのが前節の問題設定であった。

本節では営利法人が地域型福祉サービスの供給主体として介護保険市場に参入する際、どのような課題をクリアすべきかを中心に検討をすすめることにする。たしかに営利法人は営利を目的とする組織であることから、限界は当然にある。したがって、その限界をカバーするため、何らかの条件をそこに付加する必要があろう。結論を先取りしていえば、その条件の付加の一つとして、営利法人の参入を支える一方で、行政の責任範囲を常に考慮におく必要があるように思う。

介護保険市場における地域型福祉サービスへの行政関与の判断については、①行政関与の必要性②代替性（代替可能性）③受益者負担の必要性④採算性の4つの視点から検討できる。

つまり、あらゆるサービスの市場において、まず市場にまかせておけばそれでバランスのとれた均衡に落ち着くような、経済学において通常考えられるようなパレート最適な市場であれば、自由競争市場として民間部門（ここでは営利法人と同じ意味であると考えている）にまかせておくのが望ましいということになる。次に、放置すれば何らかの不均衡が発生するような行政部門の関与が必要な市場においては、行政部門が直接実施しなければサービスが提供されないのか、それとも民

7）宮本太郎「社会的包摂と非営利組織　―ヨーロッパの経験から―」（白石克孝編『分権社会の到来と新フレームワーク』）日本評論社、2004年

8）白石克孝「社会的企業について議論する」（柏雅之編『地域の生存と社会的企業』公人の友社、2007年）によると、社会的企業研究において必読とされるドゥフルニの著書において、社会的企業の試論的定義として以下の九点に要約できるとされる。
ⅰ．財・サービスの生産・供給の継続的活動
ⅱ．高度の自立性
ⅲ．経済的リスクの高さ
ⅳ．最小量の有償労働
ⅴ．コミュニティへの貢献という明確な目的
ⅵ．市民グループが設立する組織
ⅶ．資本所有に基づかない意思決定
ⅷ．活動によって影響を受ける人々による参加
ⅸ．利潤分配の制限
本論文において提起する合同会社や有限責任事業組合によるモデルは全てこの要件を満たすものではないが、目指すところはこれに近いと言える。

9）齋藤友之『地域個性を見つける・活かす』（地方自治職員研修2008年1月号　p.31-32）によると、社会的企業を作るうえで必要となる要件は次の3つであるとされる。
①積極的な住民等の参加保障
②特定の目的・機能を果たす活動分野に限定すること
③実際の生活空間などの本来のコミュニティを活動空間とすること
日本の法人制度においてはNPO等の非営利法人では①への、株式会社等の営利法人では③へのインセンティブが弱いと思われる。

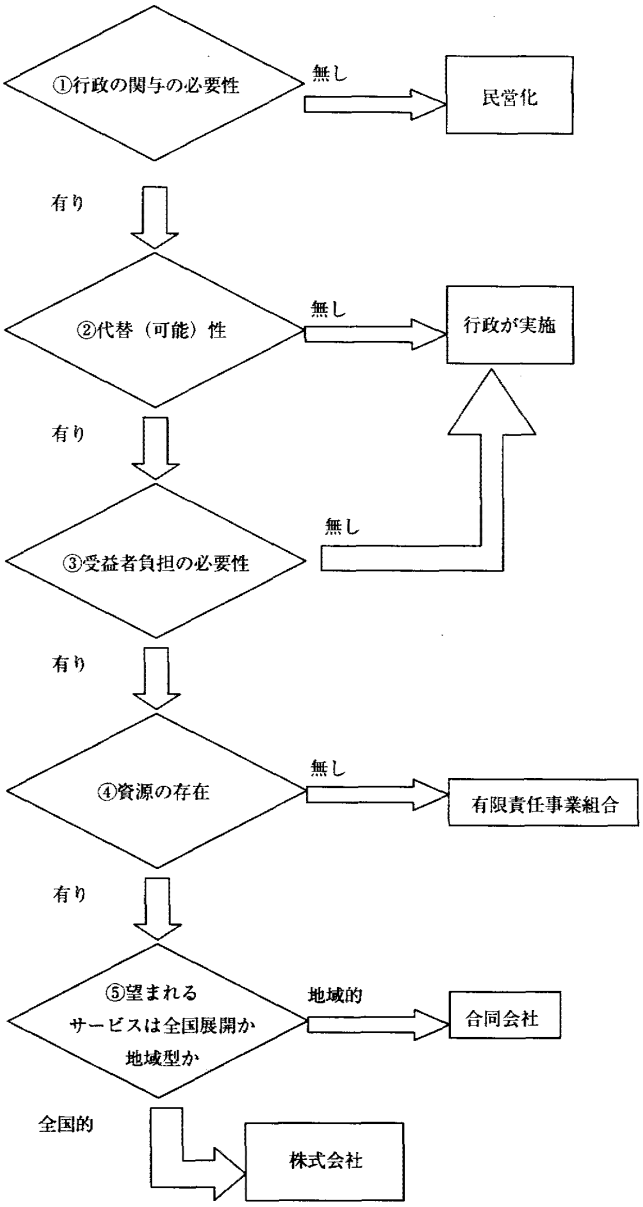
10）筆者は、NPO等が介護保険市場に参入することを否定しているものではない。NPOの資金不足を解消するための方策として、中間支援組織の創設などさまざまな手段が考えられており、研究論文や文献も存在する（たとえば『NPOの資金循環システムの構築』2004年　総合研究開発機構　など参照）。それらが功を奏せば、NPOの方が営利法人より地域型福祉サービス供給主体としてふさわしいかもしれないということは大いにあり得ることであろう。

間部門がサービス提供主体として担い得る（代替可能性がある）かどうかが問題となる。

ここでは交通事業等が具体例として考えられよう。交通事業は地域において安定的なサービス提供が望まれ、行政関与の必要性があるが、行政以外の部門であっても担い得るものである。このように代替性があるとなれば、次は受益者負担を考える必要がある。つまり、サービス提供を受けた主体が、そのサービス対価を払う必要があるかどうかである。例として、義務教育は行政関与の必要性があるが、代替性があるため私立の法人がサービス提供を担うことも可能であるが、その対価たる義務教育費用は受益者負担になじまないサービスとして考えられる。さて行政関与が必要で代替性があり、受益者負担が必要なサービスであれば、次に当該地域における資源の有無について検討することを試みる（これについては第３章で詳説する）。これを介護保険サービス市場について考えたときのフローチャートとして図式化したものが図２である。

行政関与の判断基準をしめした図２のフローチャートから、以下のことが見えてくる。つまり、行政が担うことが望ましい分野として、行政の関与が必要であり、かつ代替性がみこめない分野、すなわち営利が全く見込めない分野、たとえば重度要介護者や、低所得者、施設サービスなどは、営利法人は参入しないか、あるいはするとしても別の利益目的で参入するにすぎず[11]、利用者にとって良質なサービス供給がされにくい分野がある。ここは行政が、憲法の生存権の規定から、責任をもって自らサービス提供を行う必要がある。この部分は従来の措置制度のように、行政の決定によりしっかりと行う必要があるように思う。

現在、行政の基盤整備として、国が策定する基本方針に基づき、市町村と都道府県がそれぞれ、市町村介護保険事業計画、都道府県介護保険事業支援計画を策定しており、財政面では都道府県に財政安定化基金が置かれ（財政は国、都道府県、



（図２）　＜介護保険市場における行政関与の判断フローチャート＞　（筆者作成）

第１号被保険者保険料が1/3ずつ）、また都道府県は市町村の求めに応じて保険財政の広域化に係る調整等を実施しているところである。そこで方法としては、行政が行う財政的支援や介護計画は、先述の利益の見込めない分野を重点的に行い、この部分は他の主体に参入させるのではなく、措置制度のように行政の責任において決定手続を行うことが考えられる。

行政の責任領域が明確になれば、次に介護分野への営利法人の参入について検討する必要がある。介護保険制度は受益者負担の必要性を求め、採算

11）たとえば、要介護認定者の現況、すなわち年齢や世帯構成などの情報取得のためにあえて損を承知で参入することもあり得る。自社の関連企業の他のサービスに生かすためと考えられる。

性がとれるようにねらった（そのように介護報酬を設定した）ものとして、営利法人の参入を促したところに制度設計の趣旨があった。ただし、これまでの考察から明らかなように、営利企業といっても、介護保険市場においては、核となる地域主体のサービス提供を中心に担う主体と、周辺の全国的規模での展開を中心にする主体とは分けて考える視点が必要である。介護のほとんどのサービスは全国一律サービスが望ましいものではないことから、このようなサービスは株式会社形態では限界がある。そこで図2のように、⑤望まれるサービス展開が全国的なものか、地域的なものかという判断指標を付け加えることが必要となるのである。

第3節　地域型福祉構築に適した営利組織とは

第2節から、まず、行政しか担えない分野と、それ以外の民間分野があることを確認した。そして、後者の分野においては、全国一律が望ましいかそうでないかで判断し、そうでない場合、介護保険市場は営利法人がサービス供給主体となるのであれば、株式会社ではない形態が望ましいということを明らかにした。

営利法人の形態は、会社法の規定に基づき、合名会社、合同会社、株式会社、合資会社の4種類がある[12]。これら営利法人のうち、現在介護保険市場において最も参入数が多いのは株式会社である。株式会社においては、前述のように会社の所有者である株主が、当該会社の行っている事業の利用者であることはまったく想定されておらず、株主にとっては、出資に対する配当こそが問題なのであり、それがどのような事業を通じてどんなやり方で実現されたかについて、本来的には関心が払われない。一方、同じ営利法人であっても、合名会社や合資会社においては、出資者が直接経営に参画できる点では、一面で地域型福祉供給主体になじむ性格をもっている。ただし、合名会社や合資会社は会社財産に対して全責任を負わなければならず、そうした無限責任社員においては、会社の債務について無限責任を負うことから、地域住民が気軽に参加できるものではない。そこで結局残るのは合同会社ということになるが、合同会社は出資者全員が経営に参画でき、しかもそれぞれの出資者の責任が有限責任であるという性格をもっており、したがって地域型福祉サービス供給主体の役目を担い得る法人として、合同会社制度に注目する根拠がある。

また、有限責任事業組合制度は民法上の組合契約を基本としたもので、組合契約でありながら出資者の責任が有限であるという点で画期的なものである。すでに事業を営んでいる者同士が、有限の責任で新たな組合契約を締結し共同事業を営む形態に適しており、これも介護保険市場において有力なサービス供給主体となり得る存在である。また、構成員課税が導入されていることが合同会社との大きな違いであるが、これについては後述する。

ただし、もともと合同会社及び有限責任事業組合制度創設については、本論文でこれから述べるような介護産業等の福祉市場分野における地域型組織創設をねらったものではないことに注意する必要がある。こうした新組織制度がつくられた経緯としては、企業の競争力の源泉が建物や設備、機械といったハードな物的資産から、人的資産とそれが生み出すアイデア、ノウハウ、技術、知的財産権、ブランドといった無形資産へと移行しており、このため人的資産集約産業ともいうべき多様な事業の受け皿としての企業形態についても、

12) 現在平成17年改正前旧商法52条2項にあたる規定が設けられなかったことから、会社の定義に営利性がなくなったことを意味すると解釈することが可能であるという見解がある（神作裕之『会社法総則・擬似外国会社』ジュリスト1295号　pp.140参照）。旧商法52条2項とは「営利ヲ目的トスル社団ニ於テ本編ノ規定ニヨリ設立シタルモノハ商行為ヲ業トセザルモコレヲ会社ト看做ス」というものである。つまり商行為以外を業としても、営利を目的とする限り商法上の会社とみなされ得るということであり、この規定が撤廃されたということは、営利を目的とせず、かつ商行為以外を業としても、会社法上の会社ということができると解釈するのである。しかし、利益が出ない会社は出資者へ利益分配ができず、組織として成り立たないのであるから、本論文では会社法上の会社を全て「営利法人」と称する。本論文ではこの規定の撤廃は、第3章2項で述べるように、今期は赤字が出る覚悟であっても長期的に地域及び当該団体の利益になると判断した行為を行うことも有効と解するために撤廃されたものと考える。

それに相応しいものが必要であるとの指摘がなされていたためである。つまり、特定目的会社、投資法人、米国版LLCなどの出現にみられるように、企業の競争力の源泉が建物や設備、機械といったハードな物的資産から、人的資産とそれが生み出すアイディア、ノウハウ、技術、知的財産権、ブランドといった無形資産へと移行しており、このため人的資産集約産業ともいうべき多様な事業の受け皿としての企業形態に相応しいものが必要となった状況の中、日本においてもそのような事業の受け皿として、新会社法（平成17年7月26日法律第86号）や有限責任事業組合契約に関する法律（平成17年5月6日法律第40号）の成立により、合同会社（LLC）や有限責任事業組合（LLP）の創設が認められたのである[13]。

だが、介護市場はまさに人的資産集約型産業であり、有形無形の様々な資産（資源）を結集し、活用させる必要のある市場である。地域型福祉構築のための資源は、大きく分けて人的資源と物的資源に分けられる。

まず介護市場における人的資源とは、地域の実情を良く知る住民や、要介護者をよく知る隣人や近所の人といった人々が潜在的にもつ経験知・暗黙知(local knowledge)である。一方、物的資源とは、地域の遊休資産や、最新の介護・医療機器や技術である。

それらが結集し、相互に連携した介護サービス提供法人が必要とされている現在、介護保険市場においても同じようにこのような事業体の活躍が期待できると考えられるのである。

つまり、行政が担うと非効率で、株式会社が担うとこのような資源の活用が不可欠な地域型福祉サービス提供が不可能な分野を、合同会社あるいは有限責任事業組合が担うというイメージである。（表3参照）

13) こうした新制度を解説したものとして、
弥永真生『リーガルマインド会社法』 2006年 有斐閣
中島祐二『LLP・LLCの制度・会計・税務』 2006年 中央経済社
川田剛 『LLP・LLCの理論と税務』 2005年 財経詳報社
などがあげられる。

（表3） ＜本論文で考える介護保険市場のイメージ＞

行政（公）・・・・・・・
　憲法の生存権規定にもとづき行政が責任をもってサービスを提供するもの（重度介護者など）
　・非効率的になりやすい。
　・ニーズの把握が困難。

株式会社・・・・・・・・
　多額の資金を要し、全国一律的にサービス展開することがのぞましいもの（福祉用具・住宅改修など）
　・利益最優先で、地域に根ざしたサービス提供は困難。

合同会社・・・・・・・・
　地域に根ざした介護サービスがのぞましいもの（ヘルパーなど）
　・地域住民が自分たちの資産、ノウハウをもちより、それぞれが業務執行者となって経営していく主体

有限責任事業組合・・・・
　資源のない地域において、資源のある地域と組合契約を締結し、共同で事業を行う

第2章　株式会社と新たな営利組織体の比較検討

第1節　株式会社・合同会社・有限責任事業組合の比較と検討

1章3節で述べたように、もともと合同会社や有限責任事業組合は、投資やベンチャー起業や共同研究の便宜のために創設された制度である。翻って介護市場を考えてみれば、介護とはまさに現場でのヘルパーによる介護ノウハウ、医学的観点からのケア・技術がものをいう人的資産集約型産業といえる。合同会社や有限責任事業組合は、そうした特質を有した営利企業と考えることができ、したがって、これらの営利企業が介護保険市場に参入することにより、そういった人的資源を集約し、地域に根ざしたサービス提供が可能となるのではないかと考えられる。

そこで、合同会社や有限責任事業組合の介護保険市場への参入とそのメリット・デメリットを検討する必要があるが、その前提として、本章では既存の営利事業組織制度の代表といえる株式会社と比較して、合同会社、有限責任事業組合の特徴

を整理しておきたい。

事業を行うための組織形態を選択するにあたっては、事業目的などに照らして事業者の判断に委ねることが適当であるが、一方で、取引の安全性確保の要請に配慮する必要があるため、新会社法は事業組織形態の類型化を図り、一定の要件を充足することを条件に企業形態の選択を事業者に委ねるという体裁をとっている。そのような組織形態としていくつか考えられるが、ここでは介護保険市場において大きな割合を占める株式会社と、新たな制度である合同会社及び有限責任事業組合の特徴を表4のように整理して、検討を行うことにする。

この表から三者の共通点と相違点がみえてくる。まず、共通していることは、出資者の責任という観点から、どの形態においても、出資額の範囲までしか責任を負わない有限責任制度を採用していることである。有限責任制は地域コミュニティの様々な構成員が介護ビジネスに参加しやすいようにという考えからすれば、望ましい制度である。

次に相違点であるが、その違いを比較しながら、メリットとデメリットを検討していく。なお、比較の対象とする株式会社は、これまでの典型的なパターンである取締役3人、取締役会、監査役、株主総会で構成される会社を念頭におくこととする（新会社法では、株主総会と取締役1人という機関構成も可能となったが、これはむしろ旧制度の有限会社に近いものであり、現在のところこの形をとる株式会社は少数であるため本稿では比較の対象から除外する）。三者のメリット・デメリットを整理したものが、表5、表6である。

まず、株式会社と合同会社の比較から始める。合同会社は、出資者自らが業務執行を行うことが原則であるのに対して株式会社は、出資者である株主が取締役を選任し、取締役が業務執行を行うことを予定しているところが大きく異なる。

株式会社の場合は意思決定において迅速性に欠ける面がある。特に、重要な事項について、株主総会の決議が必要になることは言うまでもないが、それに加えて、株主への通知、株主総会の開催という一連の手続を経なければならない。これに対して合同会社の場合には、このような手続は必要でなく、迅速な意思決定が可能である。また、現物出資とは、金銭での出資に代えて、事業の実施に必要な財産や特許権などの知的財産権を出資の

（表4）　株式会社・合同会社・有限責任事業組合三者の特徴比較

	株式会社	合同会社	有限責任事業組合
責任	有限	有限	有限
内部自治原則	機関の設置必要（最低限取締役は必要）	機関の設置は自由	機関の設置は自由
利益の分配	出資額に比例	自由に定められる	自由に定められる
法人格	あり	あり	なし
税制	法人課税	法人課税	構成員課税
出資者の経営への参加	株主総会時のみ。原則経営にはかかわらない。	原則全員 業務執行権をもつ	原則全員 業務執行権をもつ
持分の譲渡	制限無し	制限有り	制限有り
設立の容易さ	厳格な手続が必要	容易に設立可	容易に設立可

（表5）　株式会社と比較した場合の合同会社のメリットとデメリット

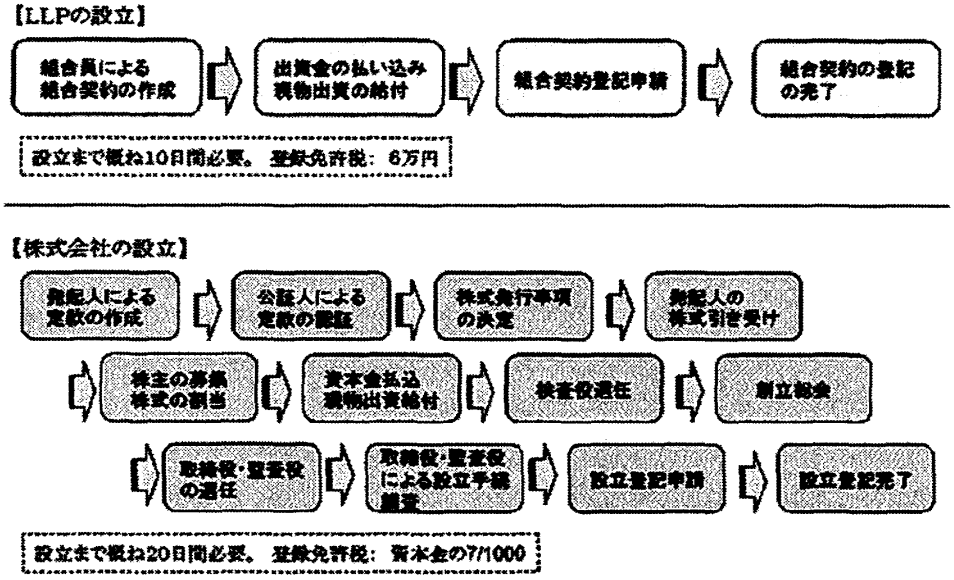
メリット	デメリット
・迅速な意思決定 ・手続コストの削減（株主総会等の開催、官報公告等） ・現物出資に対する検査役調査等の手続がない ・利益や権限の配分が出資金額の比率に拘束されない・設立に要する期間が短く費用も少ない	・対外的な信用がない ・社員が多数になることを予定していない

対象とすることであるが、合同会社には現物出資に対する検査役調査等の手続がない。ということは、たとえば、介護合同会社の出資者の一人に町内の地主がいたとした場合、その人が出資している合同会社がデイサービスを行うことを目的に、所有している不動産をスムーズに現物出資できるという利点がある。株式会社の場合、例外はあるものの、現物出資を行う場合は裁判所の選任する検査役の検査が必要になり、数か月の期間と検査役への報酬が必要となる。一方、合同会社の場合にはこのような手続が不要であるため、現物出資を行う必要がある場合には、合同会社の方がより柔軟性があるといえる。

また、利益や権限の配分が出資金額の比率に拘束されないため、先の例でいえば、不動産を出資している地主がいても、近所の住人がその少額出資している合同会社においてヘルパーの仕事をしており、会社にとってヘルパーとして大きな貢献をした場合は、出資額でなく、その貢献度に応じた利益配分とすることができ、やりがいをもってヘルパーの仕事に励むことができるという利点が考えられるのである。株式会社は、ある程度多数人から出資を募る場合にメリットが大きく、これに対して出資者は少数に抑えて、機動性を確保して事業展開を行いたい場合には、合同会社が適しているといえるであろう。

また、合同会社は株式会社に比して設立に要する期間が短く、費用も少ない点も利点の一つである。図3は有限責任事業組合と株式会社の設立の手続をしめしたフロー図であるが、合同会社の場合は、「組合員による組合契約の作成」を「社員による定款の作成」に、「組合契約の登記」を「設立登記」に読み替えればあとは全く同じである。この図からも合同会社が介護保険になじむ法人形態であることが理解できよう。

次に、合同会社と有限責任事業組合との比較検討を行う。



(図3) 有限責任事業組合と株式会社の設立手続

(経済産業省産業組織課「LLPに関する40の質問と40の答え」問11より)

(表6) 有限責任事業組合と比較した場合の合同会社のメリットとデメリット

メリット	デメリット
・法人格があり、権利関係が明確 ・全員が業務執行を担当する必要がない ・1人でも設立可能 ・組織変更が可能 ・内部留保が可能	・構成員課税ではない

大きな違いは、有限責任事業組合は法人格がなく、合同会社には法人格があることである。また、合同会社では、社員が1人になることが解散事由とされておらず（会社法641条）、従って、社員が1人でも合同会社を設立することが可能だが、有限責任事業組合は、組合であるために組合契約を締結する必要があり、少なくとも2人が必要である。さらに、有限責任事業組合が株式会社への組織変更ができないのに対して、合同会社では全社員の同意を得ることで株式会社への組織変更が可能（会社法746条）になっている。最初は地域コミュニティ同士の、小回りのきく合同会社で会社を立ち上げて、ある程度成長した後にさらに出資を募り、そこで培った経験を生かして全国展開する場合には株式会社化が可能となる。

一方、有限責任事業組合と比較して最大のデメリットは、構成員課税が認められないことであろう。有限責任事業組合では構成員課税が適用され、当該有限責任事業組合に課税されずに出資者に直接課税される。つまり有限責任事業組合に課税された上に、出資者への利益分配にも課税されるということがないのである。これを構成員課税というが、合同会社では構成員課税は認められない。合同会社の参考となった米国のLLC[14]では、構成員課税を選択することが認められているが、日本版のLLCである合同会社では構成員課税の採用が検討されはしたものの、税務当局の反対で見送られたという事情がある[15]。

このように合同会社と有限責任事業組合は、法人格を有するか否かと構成員課税にメリットが見いだせるかどうかという点以外は、実際上の活動においては非常に似かよった制度であるようにみえる。だが、有限責任事業組合はあくまで組合であり、すでにある程度活動している組織同士が、それぞれの単独の組織では遂行困難な、ある目的のために契約を結び、共同関係を構築して目的達成に向けた事業を行うという組織として適しているといえるだろう。しかし、いずれにしろ、この二つの形態は介護保険市場への営利企業参入として、すぐれたメリットを持っていることはたしかであり、そのことについては第3章で詳しく論じることにする。

第2節　新たな営利組織体がもたらすメリット

この節では、合同会社の特徴とそれが介護保険市場に参入した場合にどのようなメリットがあるのかを以下の4点に整理して検討する。

①出資者互いの資源をもちよる事業形態。また、利益配当や経営権の柔軟な配分が可能。

前述のように、介護保険市場においては資源がバラバラであり、それぞれが連携できるような組織の形成が急務である。合同会社はこの点全ての出資者が原則経営に参加するのであり、また、利益があがったときの配当は、出資額に応じたものでなくともよく、柔軟な分配額の設定が可能である。これだけ柔軟な組織でありながら、出資者の責任は有限である点も魅力的である。

②独自のアイディアと人的資産を元手にした起業が可能

通常介護ビジネスを起業する場合、介護技術や、地域ならではの知識・経験があっても、起業には一定の資金が必要であり、起業家は利益を求める不特定の出資者に頼らざるを得ない。またそうした出資者は、サービスの内容よりも利益配当に関心が集中しがちである。合同会社であれば、出資に対しては有限責任でありかつ経営にも参画できることから、地域住民の参加を得られやすいというメリットが考えられる。

③個人の専門的知識やノウハウを用いた経営に適している。

他の構成員の重過失が原因で行為者以外の構成員が資産を失うことはなく、リスク負担が有限で参加しやすい。地域の人々のもつ資源を集積して経営を行うのに適した組織体であるといえる。

④設立が容易である。

14) 米国のLLCと日本の合同会社の相違点としては、①出資者の全額払込主義②構成員（パススルー）課税の非適用があげられる。（武田昌則『合同会社と米国LLCの比較に関する一考察』琉大法学第75号　2006年）

15) 合同会社にパススルー課税が認められなかった理由について、連結納税制度の機能を代替してしまうことがあげられるためであることが大きな理由の一つである。（増井良啓『多様な事業組織をめぐる税制上の問題点』フィナンシャルレビュー2003年）

地域に根ざしたサービス主体として生協も考えられるが、設立が非常に困難である。具体的な設立手続について大雑把に言えば、生協を設立するには、組合員となろうとする者20名以上が必要で、発起人は、設立趣意書、定款案、事業計画書、発起人名簿を作り、賛成者を募集した後に、組合の経営適当な一定数の賛成者があったときに創立総会を開催し、必要な事項を決定し、認可を受けるという手順を踏まなければならない。これに対してp.156の図3からも明らかなように、合同会社は容易に設立できるというメリットがある。

第1章3節で述べたように、地域型福祉構築のための資源は、大きく分けて人的資源と物的資源に分けられる。それらが結集し、相互に連携した介護サービス提供法人とするために、逆に株式会社が不都合な点として次のようなことが考えられる。

福祉産業に興味があり、出資や経営アイディアがあり参加したいと考えても、経営権がなければ、せっかくの地域情報の知識が生かされない。また、空き地や空き家などの遊休資産を持つ人がおり、これをその人自身もかかわって高齢者の集まる施設（たとえばデイサービスやグループホームなど）にしようとしても、株式会社制度では、当該株式会社へ所有をうつすかあるいは賃貸してサービス提供を行うしかない。だが、この方法では地域の実情を知らず、当該資産に愛着のない経営者がサービス提供を行うこととなりがちで、結局、利益最優先型のサービス提供となってしまう。また、既存の建築物の改修費用は時に新築費用より高くつき、既存建物の有効活用がはかりづらい現状がある。合同会社であれば、これを出資し出資者となると同時に、経営に参画する業務執行者ともなるため、バラバラになっている経験知や遊休資産が相互連携のもとに活用されることが期待できるのである。

また、株式会社形態では地域に根ざしたサービス提供ができない。すなわち、介護保険対象外のサービスや、地域の需要に応じたきめ細かいサービスをしたくても、利益の配当が最優先である株主から反対の意向があればそれはできない。地域住民中心の出資者であれば、そういった人々の経営参画により、たとえ収益の向上には少々のマイナスであっても、地域のためであればそうしたサービスが行われやすいのである。

さらにメリットとして、「co.jp」ドメインが取得できることがある。これまで株式会社及び旧商法下における有限会社にしか認められていなかった「co.jp」ドメインが、合同会社で利用可能になったため、ホームページを用いた情報発信に大いに活用され、社会的信用もでてくることになる。

第3章　介護市場への合同会社及び有限責任事業組合参入モデル提言

第1節　合同会社　～資源のある都市型モデル～

本章では、地域に根ざした法人とするために、地域住民の効果的な出資や参加方法の検討や、優れた資源をもつ人材（医療・技術・介護技能など）が集まるような仕組みを検討する。

まず合同会社である。前述のように、合同会社は、バラバラに存在している資源を集約し、相互連携のもと、新たなサービスを提供するのに適した組織体である。そこで、こうした特徴を生かした合同会社を組織した際に、考えられる出資者像をいくつか検討し、そこから帰納法的にモデルを提案する。

＜想定出資者1＞

・子育てのための育児休暇取得中の親の参加

子供をもつ母親へのアンケート調査結果によると（図4参照）、子育てへの不安や悩みを打ち明けたり相談したりする人がいない、あるいは子育ては地域全体で行うものであると回答した人が多く、子育てに関して社会や地域の人に介入されたくないという人は少ないという結果が読み取れる。つまり、子育て中の親は、子育てとは社会全体ひいては地域で見守って行われるものであるのに、そうした制度になっておらず、また育児についての悩みや不安を相談できる相手がいないと考えているのである。

そこで、育児休暇中の親や主婦に、合同会社に

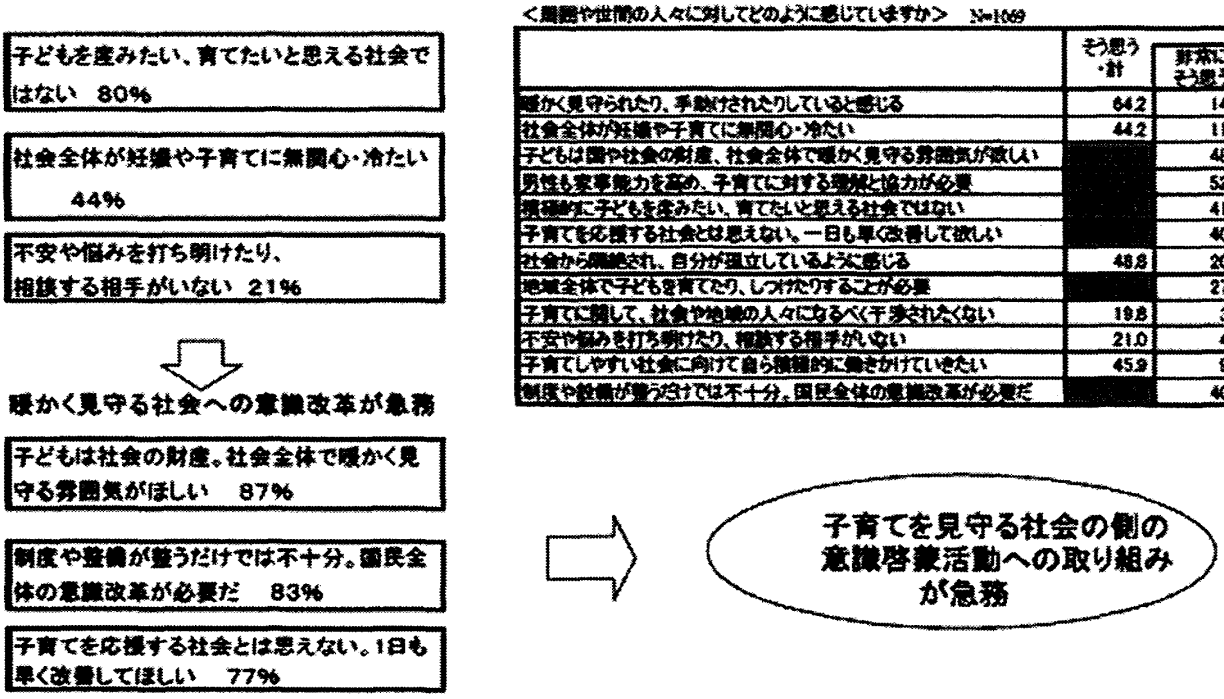
出資し、子供をつれて高齢者介護に参加してもらうことが検討できよう。高齢者介護をしながら子育てについてのアドバイスを得たり、不安や悩みを相談することができ、一方、高齢者の方も、子供とのふれあいによって、これまで蓄えてきた子育ての経験を生かす機会になる。また、ボランティアではなく、出資による参加であるから、育児にかかる費用を補うこともできるため、多くの参加者が期待でき、また、そうなると地域における子育て中の親同士のネットワークも自然と形成されるようになることが期待できるであろう。

行政側からの働きかけとして、たとえば母子手帳交付、出産育児金支給、児童手当手続等の手続の際に、案内をするという方法を使うこともできる。

＜想定出資者２＞

・元気な高齢者の参加

まだ介護が必要な状態ではない高齢者の方にも出資というかたちで参加していただくことも検討できる。図５の調査が端的に示しているように、今後増えてくるであろう団塊世代の退職者の多くが65歳を過ぎても仕事をしたいと思っている。また時間ベースでの労働希望者も15%超いることが示されているため、何らかの労働を希望する人に参加してもらうことが考えられる。ここでもやはり出資という方法での参加であるから、利益があがれば配当を受け取ることができ、年金にプラスした収入が得られる。その際に、現在導入が検討されている高齢者ボランティアポイント制度を導入し、利益配当を金銭というかたちではなく、将来の介護費用に充てるという契約によることも考えられる。また、ここでもやはり地域の高齢者同士のネットワークが形成され、交流が促進される効果が期待できる。



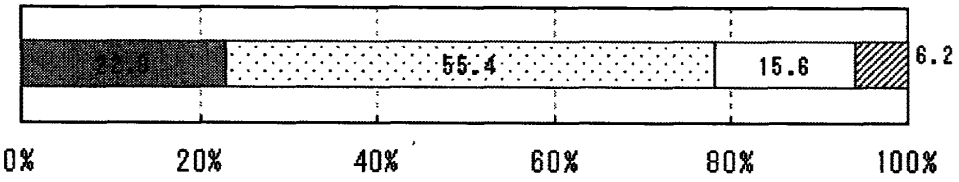
（図４）　子育て中の母親のアンケート調査結果

（対象者は18～49歳既婚女性で、妊娠中もしくは出産後３年未満の1069人）

「子育て中の母親の外出時等に関するアンケート調査結果」

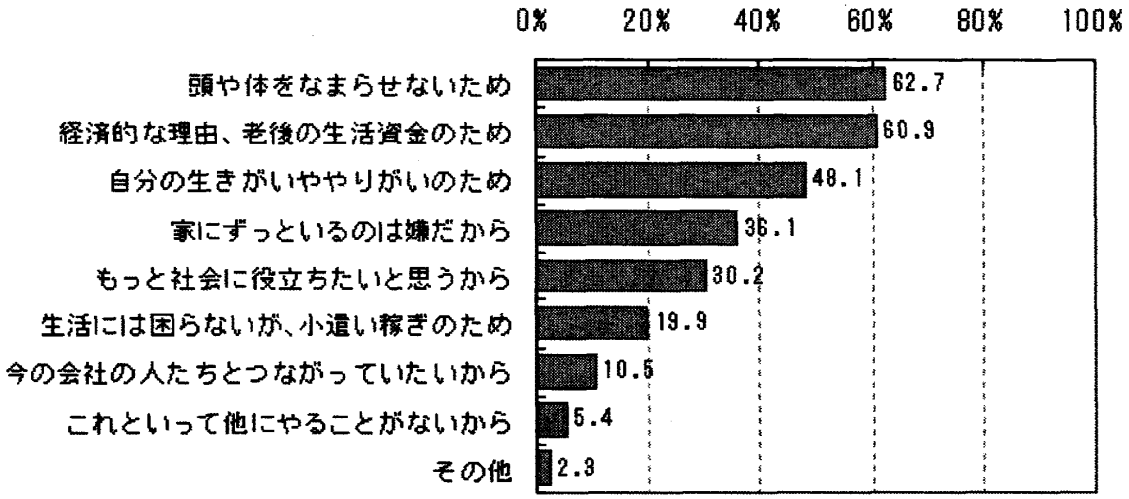
（2004年12月　財団法人こども未来財団）より抜粋

問1：60歳を過ぎてからも仕事を持ち続けたいか（N=500）

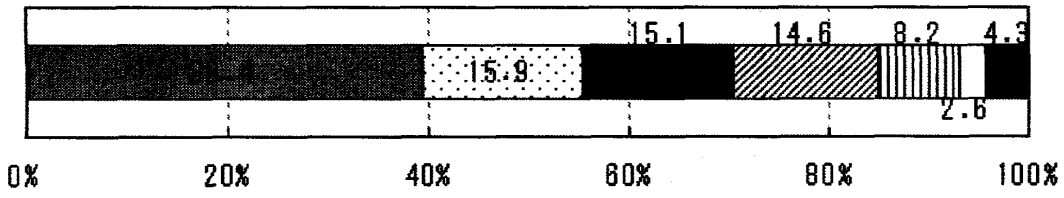


■仕事を持ち続けたいし、その目処も立っている
□仕事を持ち続けたいが、未定である
□もう仕事はしない予定である
▨わからない

問2：60歳を過ぎてからも仕事を続ける理由（複数回答、N=391）



問3：60歳を過ぎてから、どのような形態で仕事をしたいか（N=391）



■これまでの会社において、定年延長（継続雇用制度）によって働きたい
□パートタイムやアルバイトなど時間ベースで働きたい
■自分自身で、あるいは仲間と会社をつくってみたい（起業）
▨他の会社で、契約社員などの雇用形態で働きたい
▥独立専門家（フリー・エージェント）として、プロジェクトベースで働きたい
□非営利組織（ＮＰＯ）の一員として働きたい
■その他

（図5）「団塊世代のセカンドライフに関するアンケート調査」
全国の55歳以上60歳未満の会社員・公務員500人を対象に実施。
（2005年8月　野村総合研究所調査）

＜想定出資者３＞

・町医者の方の参加

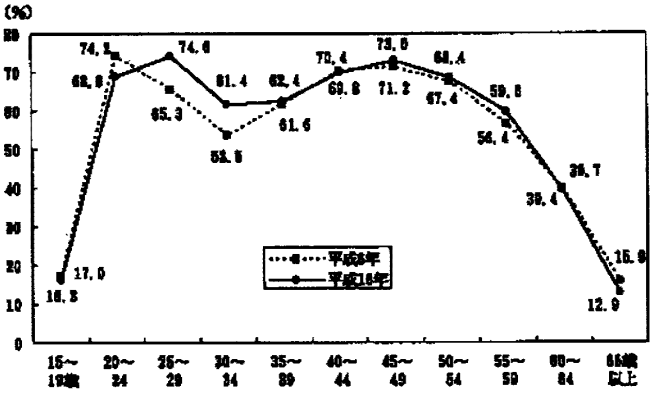
介護を論ずるにあたっては、医学的観点からの介護（リハビリ、口腔ケアなど）をはずすことはできず、医療職従事者との連携は当然求められることである。介護保険制度においても、それを見越して要介護認定においては、主治医の意見書を求めているところである[16]。だが、現状は、とにかく介護が必要であるから、どこかの病院を探して意見書をかいてもらうためだけに、１度きりの診察を受けに行く人、あるいは入院中の患者が、その病院の医者に、関連医療法人の経営する介護事業者をすすめられ、断りきれない、あるいは医者が介護に関心がないため、当人や家族は何もわからずやみくもに業者を探し、病状にあわないケアしかできない事業者と契約を締結してしまうケースなど、明らかに医療と介護との連携不足からくる問題が発生しているのが現状である。

そこで、地域の町医者の出資による合同会社への参加が考えられるのである。大病をした場合は別として、風邪や軽い病気程度であれば、町医者に診察を受けるのが通常であり、そこでは診察ごとの記録もあるはずであるし、地域に根ざした町の開業医であれば、地域のことはそれなりに知っているはずである。そこで、地域の町医者が出資により、経営にも参画することによって、現状行われている介護サービスが、その人にとって適切であるかどうか、医学的観点から意見を述べてもらうことができる。また、利益があがれば配当が期待できるのであるから、おざなりなケアがなされてしまう心配も少ないと考えられる。

＜想定出資者４＞

・ヘルパーや介護技術をもった人材

現在ヘルパーの養成講座・研修等は全国で盛んに行われているが、そうした研修を受け、ヘルパーの資格をとったとしても、多くは非正社員として雇用され、また会社側の意向に従った画一的サービスを提供せよとの命令を受けるだけにすぎず、また自分の知らない土地で長時間労働を強いられることも多く、やりがいがなく、つらい仕事であるため離職率が高く、良いヘルパーが育たないという現状がある。



資料出所：総務省統計局「労働力調査」（平成８、16年）

（図６）　日本の女性の年齢階級別労働力率

（平成16年総務省労働局統計調査より）

また、「平成17年度介護労働実態調査」（(財)介護労働安定センター）によると、介護労働者の８割近くが女性であり、そのほとんどが訪問介護員（ヘルパー）である。また、年齢別では20～30歳代で正社員が多く、40～50歳代で非正社員が多いことと、女性の年齢階級別労働力率のグラフがいわゆるＭ字カーブである（図６）ことから考えて、若井うちに正社員で仕事を始めるものの、退職し、その後40歳代に入って再び働きに出るという典型的な日本の傾向が現れていると推察される。ということは、雇用契約による就職ではなく、はじめから出資による合同会社への参加という形態で参加しておけば、子育て中も配当という形で収入が得られることが保証されるため、継続してヘルパー職を続けることが可能だと思われる。

そこで、ヘルパーの研修を受け、基本的技能やヘルパー２級や３級などの資格を取得したばかりの人を対象に、その人の住む地域で合同会社に出資してもらい、そこでヘルパーとして経験を積むということが考えられる。ここなら自分の知った町であり、顔見知りも多いため、仕事に取り組みやすいはずである。また、経営にも参画できるため、

16）筆者が大阪市の要介護認定申請において無作為に150調べたところ、半数以上の主治医意見書における主治医が、大学病院や総合病院等の勤務医であり、地域の町医者ではなかった。このことから住民の半数程度は身近な町医者をかかりつけ医としていないことがうかがえる。

現場での経験を直接会社の経営に生かすことができ、株式会社における経営者からのコスト削減徹底や、無理難題を押し付けられるといったことも防げるであろう。さらに、やはり利益があがれば配当が受け取れるため、仕事に対するインセンティブも保てると考えられる。

つまり、そのヘルパーによって症状の良くなった人、指名の多いヘルパーなどは、分配割合を増やすことで、現在より高額な収入が得られるようにし、離職を防ぐようにもっていける。また、報酬が安定してくることにより、さらに介護経験を積むことができ、介護職の人材育成につながるという好循環が生まれるわけである。

＜想定出資者５＞

・地域に遊休資産をもつ地主等

地域によっては、広大な土地な、空き家等の遊休資産を持つ地域の地主がいる場合もある。たとえば農家であったが、後継ぎがないため放置された土地や、過疎化による空き家等の増加である。また、かつてのニュータウンにおいても高齢化が進んでおり、団地内の棟の空き室や、郊外大規模店の進出による商店街空き店舗も目立ってきており、こうした団地や商店街の活性化や有効利用の必要性が求められている。これらの資産をもつ地主に、そうした土地や空き家を現物出資により出資してもらい、そこに家庭的雰囲気のデイサービスセンター等を設立することが考えられる[17]。たとえば現在、こうした遊休不動産を介護サービス提供の拠点として活用しようと思えば、株式会社が買い取り、そこに施設・設備を建設するということになるが、地域の地主はそこに関与せず、株式会社ではどうしても効率性を求めてしまうため、全国画一的な施設をつくりがちである。そうではなく、その遊休不動産の所有者だった地主も経営に参画してもらい、地域住民としての視点から、どのような施設が望ましいかを提案してもらうのである。

＜想定出資者６＞

・自治体

場合によっては、自治体（市町村・都道府県）の出資による参加も考えられるだろう。少子化による空き教室の増加や学校の閉鎖、また公務員宿舎・寮などの廃止等、自治体も多くの不要となった資産を抱えている場合が多い。通常これらは民間への売却という形で手放されることが多いが、これを元手に現物出資を行い、他の出資者たる地域住民との共同経営で介護サービス提供主体にかかわっていくことが考えられる。これは行政と住民との協働スタイルの一つと考えられるだろう。

以上見たように、全て地域に居住する人、また多様な地域資源をもつ人たちの出資が想定される。つまり、地域内部にある人的及び物的資源を結集させ、それを連携するための器として合同会社が利用されるというイメージである。そしてそれを媒介するものは出資金及びその配当という金銭であり、この金銭の流通が、いわば毛細血管のように地域に循環することで、地域の人々の参加をうながすインセンティブ確保に非常に有効であると考えられる。こうした形態はNPOや公益法人では不可能な点である。

第２節　有限責任事業組合
～資源のない過疎地域型モデル～

前節においては、すでに資源はあるものの連携がとれていないために、地域型福祉サービスの提供が困難であり、その困難を打開し、地域の多様な人々や資源を生かし、それを結びつけるものとして合同会社をもちいたモデルを提案した。

だが、過疎地域においては、資源すらない市町村もある。そのような地域でいくら出資により、お金を媒介とした連携のとれる合同会社設立を試みたところで、不十分なサービス供給となるか、あるいは全くサービス供給が期待できないこともあろう。

資源のない地域の介護保険市場におけるサービスは、措置制度から介護保険制度へと転換した結果、様々な展開をみせた。その形態を概観すれば、たとえばコムスンなどの大規模株式会社が全国一

17）田中尚輝　他『介護系NPOの最前線』（2003年ミネルヴァ書房）に空き家を活用したデイサービスやグループホーム等の成功例がある。

律のサービス展開を目指し参入した地域、地元の農協や生協が介護サービス事業に参入した地域[18]、地域の医者が指定を受けサービス提供事業者となっている地域[19]、自治体や社協など行政機関あるいはそれに近い組織が直接サービス提供を行っている地域[20]、住民自らがヘルパー資格をとり、何人かが集まって法人組織を創設し事業所指定を受けサービス提供をしている地域など様々である。

だが、大規模株式会社のサービスは、経営破綻及び介護難民となるリスクがぬぐえず、くわえて既述のように経営と所有の分離が徹底した株式会社形態では地域住民の要望とは異なった形でのサービス提供しかなされない問題点がある。また、生協や農協によるサービスは、介護保険市場に参入する余裕のある生協や農協が地域にあれば良いが、概して困難であり実際事例も少数にすぎない。新規設立も制度上非常に困難である。その他の事例についても、ヘルパー有資格者のみ、医療関係者のみといった組織が中心で、全体的に福祉関係者が相互に連携をとった組織とはなっていない状況である。

その一方で資源のある都市部においては、事業所や福祉専門家が豊富に存在する現状であり、限界集落や過疎地域と呼ばれる地区と、都市部との格差は顕著になりつつある[21]。介護保険制度においては介護報酬の中に、離島や過疎地域への介護サービスを提供した事業所に対して、特別地域加算と称した通常の介護報酬にプラスして得られる報酬が設定されてはいるが焼け石に水といった状況である。

そこで、こうした人的資源をふくめた資源のミスマッチを克服するための手段として、有限責任事業組合の活用が考えられる。資源のある地域において、すでにある程度事業体として活動している(法人も含めた意味での)人同士が契約を締結(自治体も参加)し、有限責任事業組合を設立するというものである。有限責任事業組合のメリットと、それを生かして過疎地域にどのような地域型福祉サービスがもたらされる可能性があるのか検討すると次のように考えられる。

① 必要な資源の結集 ～配当の分配割合の柔軟性から～

原則として配当は出資価額に応じたものとされる(有限責任事業組合法33条)が、法に基づき書面による別段の定めを行えば、出資比率と異なる配当を行うことができる(有限責任事業組合法4条)。そこで、当該地域の住民の特性に応じて、ある特定の医療的ケアが必要な人が多いとすれば、すでに当該医療に対して成功を収めている医療関係団体や医療法人からの出資に対して多額の配当を行うよう定款を定めれば、人材が集まりやすいと考えられる。また、昔ながらの家が多く、バリアフリー対策が個々の家庭において早急に必要であれば、住宅工事会社への配当を増やすということも考えられる。

つまり、必要とされる資源をもっているところに出資をよびかけ、配当が多く得られること、また最悪でも損失が出たとした場合に、他の所得と通算できること(これについては後述)を大きくPRすれば、参加へのインセンティブが働き、外部からの資金及び資源導入に成功しやすいと思われる。

② 迅速な資源の結集 ～常設機関設置の不要と設立の容易性から～

介護サービスに対するニーズは日々変化していくものである。株式会社ではサービスについての重点分野の変更決定についても、取締役会を開き、しかるべき意思決定過程を経た後にようやく決定ができる仕組みであり、迅速な決定は困難である。また、既述のように、経営執行者たる取締役と出資者及びサービス利用者はそれぞれ互いに独立した存在であるため、そもそもサービスニーズに対する変更の声すらも届かないことが多分にある。有限責任事業組合法は、民法上の組合や合同会社と同様に定款自治・内部自治を広く認める観点か

18) 島根県雲南市のJA雲南など。
19) 沖縄県のいわゆる離島(波照間島・与那国島など)と呼ばれる地域など。
20) 鳥取県西伯郡日吉津村など。
21) 過疎地域の介護サービスの現状を紹介したものとして
佐久川政吉 他『沖縄県－離島における介護保険サービスに関する研究』
沖縄県立看護大学紀要第4号 pp.110-117 2003年
などがある。

ら、柔軟に内部組織を設計できるよう有限責任事業組合の業務執行者に対する監視機関の設置は義務付けていない。ゆえに、業務執行者は迅速かつ柔軟な決定が可能である。たとえば、今医療ケアに携わる人が何人欲しい、といった要望をすぐに出せるため、遠隔地からの医師派遣等も比較的スピーディーに行い得ると考えられる。また、想定されている業務執行者は地域住民たる出資者も含まれているため、地域のニーズの変化をすぐに経営に生かし得るものとなろう。また、合同会社と共通の特徴であるが、設立が容易であるというメリットがある（図3参照）。

③　人材に対するインセンティブの確保　～原則出資者全員業務執行者であることから～

地域内に必要なサービスであるにもかかわらず、当該域内に資源がない場合、通常であれば行政が地域外部のサービス供給主体に対して業務委託により行うという方法がとられる。しかし、実態は行政の下請けにすぎず、またNPOとの協働ということも声高に叫ばれているが、現実にはNPOの声はほとんど行政には届かず、安上がりの業務実施者としてのみとらえられてしまうことが多い。これではどんなにすぐれた資源をもっている組織であってもそれを生かすことができずに終ってしまいがちである。

有限責任事業組合においては、原則として全員が業務執行者である（有限責任事業組合法13条2項反対解釈）から、アイディアがある人は積極的に提言できるし、原則として全員が業務執行者であるという制度趣旨から考えて、誰かが中心となった組織ではない。そのため従来のように行政主導で縦割りの弊害が出るような組織にはなりにくい[22]。ゆえに、たとえ自治体が組合契約に入っていても、行政の下請となる恐れは少ないであろう。また、他の出資者たる地域住民との経営上の話し合いの結果、その組織あるいは人物がもっている資源が不要になったと判断されれば、出資金を払い戻すことにより、スムーズに脱退手続をすすめることができる。行政からの委託業務のように、不要になったのに廃止できず肥大化あるいは硬直化していく傾向とくらべ、そのメリットは大きいはずである。

④　組織の持続可能性　～構成員課税から～

現状株式会社及び合同会社に対する課税関係では、法人自体に課税されたうえに、出資者が受ける配当にも重畳的に課税される。また逆に、会社段階で損失が発生した場合であっても、その損失を出資者の他の所得とは通算できない。しかし有限責任事業組合には、原則として民法組合の規定が準用されること（有限責任事業組合法56条）から、原則として構成員課税（パススルー課税ともいう）が適用される。

構成員課税とは、有限責任事業組合の損益をとらえて課税せずに、構成員（出資者）に対して直接課税する仕組みをいう。つまり、有限責任事業組合が行う事業において、有限責任事業組合段階での収益には課税せず、出資者が受け取る配当等に対して直接課税関係が生じ、有限責任事業組合の事業に損失が発生した場合にも、出資者は他の所得と有限責任事業組合の事業の損失とを通算できるという方法である。これはもともと出資者の有限責任のメリットと相まって構成員課税の適用を受けることができれば、ベンチャー等比較的リスクの高い事業に、有限責任事業組合という組織形態が活用されることを期待したものであり、ビジネスを行ううえでのインセンティブが高まると考えられて制度設計されている。

この趣旨を生かし、たとえ組合として赤字であっても、契約を締結している医者やヘルパーなどの個人の所得と損益通算できるため、遠隔地からの参加インセンティブが期待でき、人的資源の供給が継続されやすく、組織としての持続可能性は高いと考えられるのである。

つまり、当該市町村の外部で資源をもつ人々が契約により、当該市町村にサービス提供を行うという契約を結び、プロジェクトを行うというイメージである。これにより、内部に資源をもたない市町村であっても、外部からの資源結集によりサ

22) 中心のない組織の成功例として「アサザ・プロジェクト」が参考になる。飯島博『市民型公共事業　－霞ヶ浦アサザプロジェクト－』2003年　淡海文化振興財団　参照。

ービス提供が維持され得ると考えられるのである。

第3節　課題と問題点

出資者が経営に参画し、かつ出資責任が有限であり、設立も比較的容易であるという特徴をもつ合同会社と、すでにある分野においては事業主体として確立している者同士がさらに大きなプロジェクトを進めるために契約を締結することにより、柔軟な組織運営及び構成員課税が適用できる有限責任事業組合の特質を生かし、前節において合同会社及び有限責任事業組合が介護保険市場に参入する際のモデルを考えてみた。だが、こうした合同会社や有限責任事業組合が地域型福祉サービス供給主体として事業を行い始めたとした際に、懸念される問題点がないわけではない。考えられる大きな課題としてここでは2つをあげる。

一つめは、有限責任事業組合は法人格のない組織形態として法定されており、介護保険市場への参入要件である「法人であること」という要件を満たしていないことである。有限責任事業組合には法人格が認められないのは、構成員課税が導入されていることが主な理由であるが、有限責任事業組合制度を用いてタックスシェルターとする、いわゆる課税逃れ等の不正防止策をしっかりと制定しておけば法人格認定は可能なはずでる[23]。それが日本においては困難であるというのなら、有限責任事業組合のみ法人格がなくても介護保険市場へ参入可能であるという特例を制定することも検討に値すると思われる。特例制定根拠として、法人格がなくとも、不動産における登記等においては組合名義で行うことが認められているし、資源のない地域においても、持続可能な地域型福祉サービス供給主体として期待されるためであるという理由をあげれば、不可能ではないと思われる。早急な対策を望みたいところである。

二つめは、採算が合わなくなることによる事業撤退の不安である。営利を目的としているからには利益をあげることが必要となるのであり、赤字となった際は、やはり事業休止の決定がなされ、当該地域におけるサービス空白地帯及び介護難民発生の可能性が株式会社の場合と同じように考えられ、結論としては株式会社と同じことではないのかというリスクである。また、破綻まではせずとも、赤字発生防止のために結局は地域の実情に合ったサービスよりも採算性を重視する方向へ傾くのではないかという不安も考えられよう。

確かにこの点に関しては、実例もなく採算が合うのかどうかは未知数である。しかし、現状ではたとえばある株式会社が、参入しておきながら採算が合わなくなった場合、当該サービス提供地域とは関係のない出資者及び経営者による利益優先主義から、地域特性を無視した事業者による利用者の囲い込みや、利用者不在のケアプラン作成などがまず行われ、それでも利益があがらなければ比較的簡単に撤退するということが横行してしまっているが、本論文において提案した合同会社形式においては、出資者が地域住民主体でかつ経営参加者であることから、多少の赤字が発生しても、地域における公共の福祉の増進を優先するインセンティブが働き、無責任な撤退及び倒産の意思決定は行われにくいであろう。また有限責任事業組合形式においては、やはり契約の主体に地域住民が入ることと、資源をもつ主体においても構成員課税による個人所得との損益通算が認められることから、同じことが言えると思われる。

また、収益改善の見込みが全くたたないケースであっても、地域型福祉サービス供給主体となったからには、当該合同会社及び有限責任事業組合は公共性を帯びた存在だと考えられ、そこでは行政による比較的積極的な介入があっても良いと考える。すなわち、出資者でもあり経営者でもある地域住民と（場合によっては共同の出資者であもあり経営者でもある）市町村が話し合いの場をもち、そこで市町村からの資金貸与あるいは融資等で存続させる必要性が高いと結論づけられれば存続させ、廃止の要望が高ければ廃止するといった柔軟な対応により対処することが、住民の要望に応えることにもなると思われるのである。

いずれにしても、実例がないためどちらかといえば机上の課題設定にとどまっているといえ、実

23）たとえば『タックス・シェルターに対する税務行政のあり方―日本版LLPへの対応を考慮に入れて―』（居波邦泰　税務大学校論叢52号　p.426-642　2006年）等参照。

際にはさらに大きな課題が発生する可能性があるかもしれない。全ては未知数であるが、現行の株式会社制度と比較した場合の合同会社及び有限責任事業組合による地域型福祉サービス供給主体設立のメリットは、こうした想定される課題や問題の可能性よりも、大きいと考えられる。

おわりに

地方分権が進められ、地域ごとの個性が重視される現在においては、地域にある人やモノなどの諸資源あるいは価値、能力を有機的かつ効果的に組み合わせ、連結することが求められている。介護サービスにおいてもそれは例外ではなく、必要性は十分に認識されてはいるものの、そうした地域の諸資源をいかに連携させるかという点において、効果的な対策を見出せていないのが現状である。それを本論文では、非営利公益法人及び非営利非公益法人のいずれもが日本の法人制度上、地域福祉サービスの供給主体であることが困難であり、両者の性質が収斂した社会的企業たる役目を担う法人制度が、現行法制度上日本に存在していないことが問題であると考え、こうした両者の特性をあわせもつ組織体の設立を、ひとまず新しい営利法人制度を活用して行うという案を提示した。

こうした問題を考える際に、現在しばしば引用されるのが「補完性の原理」であり、まず地域の自助力を活用し、それでも解決できないときにはじめて、市町村・都道府県・国が問題解決に乗り出すというものである。しかし、福祉サービスにおいては、個々の家族の必要やニーズを共有化することによって、家族を取り巻く支援システムを構築し、総体としてのケアネットワークを構築することが地域型福祉構築であると考えると、もはやこのように個々バラバラに問題を考えていたのでは解決し得ないところまできているように思われる。また、町内会や老人会の加入率低下等衰退が著しいことを考えると、自助や共助といっても不可能に近いであろう。つまり、「補完性の原理」を原理たらしめる為には、地域社会の中にそれを補強する「何か」が必要になってくる。何かとは、結局は各主体がもつ有形無形の資源を生かしつつ、そうした資源を連携強化するということであり、本論文においてはそのための仕組みづくりとして営利法人（特にその中でも合同会社及び有限責任事業組合）の活用を提言した。連携へのインセンティブとしては、資金による金銭の流通システムの媒介が必要不可欠であるとの考えからである。

しかし一番好ましいのは、本文中でも触れたように社会的企業としての地域型福祉サービス提供主体足り得る組織体制度が創設されることである。だが、日本においては法人制度についての議論は始まったばかりであり、当分は現行法人制度が大きく変わることは考えにくい。そうであるならば現行営利法人制度がベストではないが、ベターであるとして地域型福祉サービス提供主体足り得るようにモデルを提案したものである。今後は、このように現行法人制度を現況に合わせて活用するというのではなく、逆に現況に合わせた法人制度が創設されることが望まれよう。

本論文でも指摘しているように、現状の介護サービスに求められているものは、地域に根ざした人材や資源の連携強化と、地域の特性に応じたサービス提供である。これが達成され、安定的な地域型福祉が構築されることを願ってやまない。

＜その他の参考文献＞

(1) 内田　貴　『民法Ⅰ』 2000年　東大出版会
(2) 森泉　章　『民法基本論集第Ⅰ巻―総則』 1987年　法学書院
(3) 鈴木　竹雄　『会社法』 1994年　有斐閣
(4) 山田　幸男　『公企業法』 1957年　有斐閣
(5) 山口　浩一郎『高齢者法』 2002年　有斐閣
(6) 芦部　信喜　『憲法』 2002年　岩波書店
(7) 昇　秀樹　『補完性の原理』 2003年7月号　都市問題研究
(8) 横山　純一　『高齢者福祉と地方自治体』 2004年　同文舘出版
(9) 倉田　聡　『これからの社会福祉と法』 2001年　創成社
(10) 河野　正輝　『社会福祉法入門』 2004年　有斐閣