

ISSN 2188-1065

社会経営研究

S
TUDY OF
S
OCIAL
G
OVERNANCE

VOL.3 2015
NOV

放送大学社会経営研究編集委員会

「社会経営研究」論文

論題=Title	介護保険事業の準市場における損益分岐点分析
著者=Author	松本清康
雑誌名=Citation	社会経営研究, 2015, Vol.3, p.23-33
発行者=Publisher	放送大学社会経営研究編集委員会
ISSN	2188-1065
巻=Vol.	3
ページ=pages	23-33
発行年=Issue Year	2015
URL	http://u-air.net/SGJ/pub/20151101S-Matsumoto.pdf

▶ 介護保険事業の準市場における損益分岐点分析

松本清康

要旨

介護保険事業には準市場原理が取り入れられている。準市場ではサービスの価格や基準は行政が決めサービス提供者同士はサービスの質や効率で競争することになる。本小論は、この準市場への行政の操作とその結果について損益分岐点売上高を利用して分析したものである。

平成12年に介護保険が運用開始されそれ以降5回の介護報酬が見直され改定されてきた。又3年毎に厚生労働省から介護事業経営実態調査のデータが公表されている。そこで、このデータを使って準市場としての介護保険制度に対し行政による単価や施設基準の改正が、介護事業の経営にどの様に影響したかの分析を試みた。

今回、「平成21年度介護報酬改定の概要」による影響を平成20年度と23年度の介護事業経営実態調査のデータを比較することによって分析した。方法としては平成20年から23年にかけての各介護事業の損益分岐点の変化が固定費、費用、収入のどの項目の影響を受けているか、そしてその項目は介護報酬改定のどの要素によるのかを分析した。また損益分岐点の売上とその時の利用者数との関係から介護事業全体の特性や規模の経済性についても検討した。

1. 序論

1-1 はじめに

介護保険事業には、準市場原理が取り入れられている。準市場では、サービスの価格や基準は行政が決め、サービス提供者同士はサービスの質や効率で競争することになる。本小論は、この準市場への行政の操作とその結果について、損益分岐点売上高を利用して分析したものである。準市場原理は介護保険の対象事業だけではなく、社会福祉関係全体に取り入れられている。それには次のような状況がある。

近年の少子高齢化による老人の増加や、団塊世代の定年退職による超高齢化社会の出現に対し、社会福祉制度の負担が大きくなり、政府の財政破綻が危惧された。また家族構成の変化などに伴い、家族による痴呆や寝たきり老人の介護等の負担が加重となり、深刻な社会問題となった。介護のために医療目的の病院に入院させる社会的入院などが増え、医療保険が圧迫されていった。そのため介護を医療から独立させ、介護保険を創設した。同時に社会保障の法体系が全面的に改正され、行政の措置制度から利用者の尊厳を考慮する契約制度へと転換された。そして、市場原理を導入し効率化を図るとともに、利潤追求による社会福祉への弊害を防ぐため、介護保険への行政の関与が強化された。結果として、社会福祉事業に準市場原理が採用された。

平成12年に介護保険が運用開始され、それ以降5回の介護報酬が見直され改定されてきた。また3年毎に、厚生労働省から介護事業経営実態調査のデータが公表されている。そこで、このデータを使って、準市場としての介護保険制度に対し、行政による単価や施設基準の改正が、介護事業の経営にどのように影響

を与えたかの分析を試みた。

この中で、「平成21年度介護報酬改定」による影響を平成20年と23年の介護事業経営実態調査のデータを用いて分析した。方法としては各介護事業の損益分岐点を用いた。ところで、行政は原則自宅での介護を勧めており、また医療と介護を分離するため、介護療養型医療施設は廃止することを方針としている。これらの妥当性を判断することを含めて、損益分岐点解析によって明らかにすることが、本小論の目的である。

1-2 ルグランの準市場原理について

準市場という概念は、ブレア政権時代の英国で、ルグランが提案した¹。学校や病院などのサービスは行政が作り提供していたので、質が低く効率が悪かった。ルグランはこの解決策として、行政サービスに選択と競争を取り入れた²。この準市場には、行政ではない民間の独立した複数のサービス供給者がいて、顧客を獲得するために、互いに競争するようになっている。そこではサービスの質について競争するので、通常の市場と同じである。しかし、利用者はサービスやモノを買う時に、自己負担の支払いを行わない。国家の税によって払われる。利用者がサービスを選択し、それに従ってバウチャーや用途が決まっている。公的予算からの支出によって支払われる。そのため、通常の市場に見られるような、購買力の差から生まれる不平等は生じない。準市場では利用者の貧富による購買力の差が無いので、平等主義の装置であるとルグランは述べている。また、選択と競争がセットになった準市場には、次のような三つの有利な点があるとルグランは述べている。第1に、個人の自立性の原則を満たすこと、第2に、より質が高く効率的なサービスを提供しようとする誘因を与えること、第3に、他のモデ

ルより公平であること、の三つである。また、選択と競争のモデルが成功する条件として、①選択できるような競争者が居ること、②競争者の参入が容易であること、③失敗した供給者の退出が容易であること、④競争者同士の反競争的行動を防止すること、⑤利用者が選択するため情報が与えられること、⑥クリームスキミング（いいとこ取り）を防ぐことをあげている³。

山本隆によると⁴、英国では施設ケアやデイケアについては、国や地方自治体が各サービスの単価を示すユニットコストを算定して価格付けを行う。このユニットコストは利用料金・土地・設備と耐久財・経常コスト・介護事業部の固定費用等から構成される。ユニットコストは地域毎に自治体が決められており、この格差は許容されているため、地域間格差が見られる。

具体的には、地方社会サービス部Local Social Service Departmentに予算が割り当てられ、これを所属するケアマネージャーに配分する。その予算の範囲内で、利用者のためにサービスを購入する。ケアマネージャーは利用者の選択や意向を踏まえて、サービスを選択する。医療と介護は、同じ組織で対応している。介護の方ではneedtest（障害の程度の判定）とmeanstest（資産調査）が実施されている。

日本の準市場では、介護保険のサービス事業については、民間営利企業やNPO、社会福祉法人等が競争しているが、サービスの購入については、利用者個人が自分で選択し契約することが原則となっている。英国とはサービスの購入の方法が違うが、サービス提供事業者同士を競争させ、利用者が選択するという点で原理は同じである。

2. 日本の社会福祉の法体系と準市場の関係

日本では、社会福祉法が社会福祉に関係する基本理念や原則を決めている。この社会福祉法では、福祉事業を第一種社会福祉事業と第二種社会福祉事業に分け、第一種社会福祉事業は、人権に関わるため国・地方公共団体または社会福祉法人が経営することになっている。第二種社会福祉事業については、取決めがないので誰でも参入することが出来る。そして、社会福祉法の下にある老人福祉法、介護保険法、生活保護法、児童福祉法、障害者自立支援法、母子および寡婦福祉法、売春防止法では、その中のサービス事業を第一種社会福祉事業と第二種社会福祉事業のサービス項目に分けている。サービスを受ける必要のある者は、これら法の中で規定する施設に入所できる。市町村が措置制度によって入所させることもある(老人福祉法10条の4、生活保護法19条など)。老人福祉法で指定されるサービスのほとんどが、介護保険法のサービス項目になっている。介護保険法では、サービス利用者は市町村から要介護の認定が認められていれば、介護保険から給付を受けられる。その場合、利用者はサービス事業者とサービス内容を契約して受けることになる。市町村から介護認定が認められていなければ、自費払いとなる。またそのサービスが介護保険法に記載されて居なければ、介護保険からの給付は受けられず自費となる。老人福祉法以外の第二種社会福祉事業のサービスについても、サービス提供事業者が居て、利用者獲得の競争を行なっている。

介護保険による給付費の10%は、利用者個人が支払い、残りの45%は介護保険料として40歳以上の国民が払う。残りの45%を国と市町村が半分ずつ負担する。介護サービスを利用する個人は、サービス提供者に支払う額の10%を負担すること

になる。実際には、昼食代やショートステイなどの短期の宿泊費用は自費なので、サービス利用者の負担は10%より高くなる。しかし、この介護保険があることで、利用者の貧富の格差による不平等は小さくなる。また、低所得者には自己負担金の上限が設定されている。サービスを受けるときには、本人または家族がケアマネージャーなどとサービスの内容や業者の選定を相談しながら、サービス提供者と契約する。この部分で準市場の選択と競争が作用する。

介護サービスを提供する事業者への介護報酬は、厚生労働大臣が社会保障審議会に諮問して決定する。平成21年度の介護報酬改定の目的は、介護従事者の人材確保や処遇改善、医療と介護の機能分化・連携の推進、効率的サービスの推進や検証などを目指す改定である、と厚生労働省の資料で指摘されている。

3. 介護保険における損益分岐点の意味

介護サービスには、介護老人福祉施設のような施設費の高いものや、訪問介護や通所介護のような居宅系で介護サービスを受けるものもあり、事業の構造が大きく違う。施設系と居宅系では、単位当の費用や利益が違い、また固定費にも差があり、利用人数も桁違いに違う。準市場では、市場均衡点が存在しないので、価格決定については、前述のユニットコストなどが参照点となる。ここで、サービス提供者の収入と費用を均等させる損益分岐点が、ユニットコストの一つの候補であると考えられる。介護報酬改定では、操作可能な固定費や変動費を考慮する損益分岐点を比較する解析は妥当であると考えられる。特に、損益分岐点における利用者数と費用・収入は、サービス事

業毎にそれぞれの特徴が抽出可能であると考えた。

介護事業経営実態調査の平成20年と平成23年の損益分岐点を比較したとき、損益分岐点の性質から次のことが言える。

図3-1 固定費のみ変化

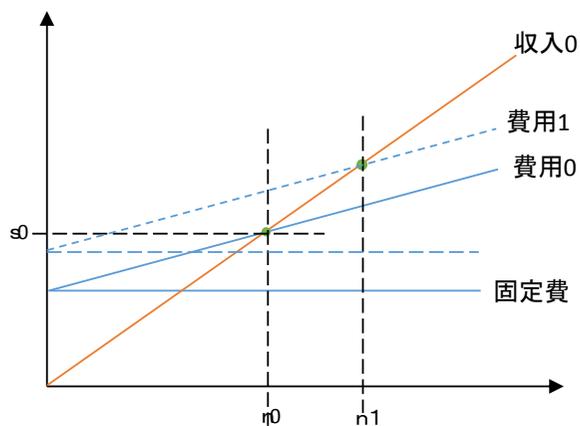


図3-2 収入のみ変化

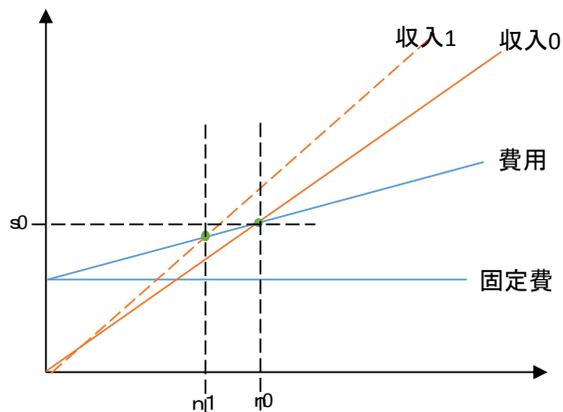
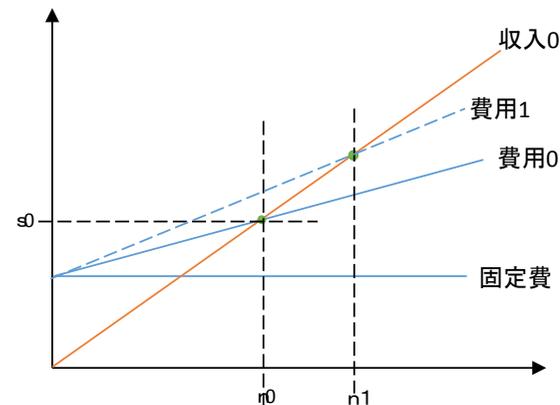


図3-3 費用のみ変化



もし平成20年から23年にかけて固定費のみが上がった場合には、図3-1のように費用線が上に平行移動し、損益分岐点は収入線に沿って右上に移動する。逆に、固定費のみが下がれば、左下に移動する。

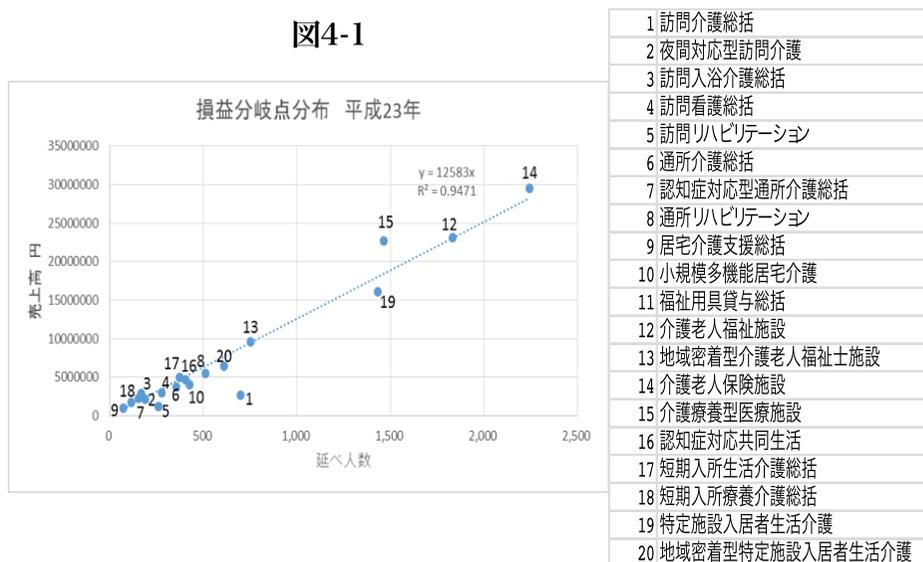
同様に、収入のみが上がった場合には、図3-2の様に収入線の傾きが大きくなり、損益分岐点は費用線に沿って左下に移動する。費用のみが高くなると、図3-3の様に費用線の傾きが大きくなり損益分岐点は収入線に沿って右上に移動する。この関係を利用し、20年から23年にかけて損益分岐点に変化した場合、どの要素が影響したか分析することが出来、それと介護報酬改定との関係を結びつけることが出来ると仮定した。

介護事業経営実態調査のデータから、損益分岐点を求めるための固定費、変動費、収入などの項目の振り分けは文末に示した⁵。

4. 損益分岐点による解析

4-1 損益分岐点売上高と延べ利用者数による分析

介護事業全体の損益分岐点における延べ利用者数とその時の損益分岐点売上高の散布図を描くと、下記の図4-1が得られた。



この回帰直線は利用者が零の時、売上は零であるので切片を零としている。図中のR2は決定係数である。この直線の傾きは、損益分岐点売上高を損益分岐点延べ利用者数で割ったもの、つまり利用者一人当の売上高（収益）と同じことである。

どちらも一人当の損益分岐点売上高（収益）は約12600円となる。そのため、事業の種類が施設系であっても居宅系であっても、同じと言うことになっている。介護報酬単価の設計法については公表されていないので、なぜこのような結果になるかは、にわかに確定できない。しかし介護保険を作ったとき報酬単価については、既存のホームヘルパー制度や特別養護老人ホーム等を調査しており、既存の事業者が赤字にならないように設定している可能性がある。またその当時、今日のように多種類のサービス事業があったわけではないので、それら既存の事業から推測して作ったはずである。厚生労働省の介護事業経営実態調査のデータを見ると、収支差によっての事業を評価していることがわかる。各サービス事業の平均収支差率がある値になるよう報酬単位を誘導している様に見える。

表4-1 各施設の収支差率の経過

	収支差率 %		
	平成17年度	平成20年度	平成23年度
介護老人福祉施設	13.6	3.4	9.3
介護老人保健施設	12.3	7.3	9.9
介護療養型医療施設	3.4	3.2	9.7

表4-1のように施設系の3つの事業ではすべて収支差率は約10%になっていることがわかる。21年度の介護報酬の改定では、3の施設とも各種の報酬単位が上がっている。一方、居宅系のサービスでは2%から4%程度にばらついていて傾向は見えない。通所介護は23年度に11.6%になった。また、その他については、収支差率は改善方向に進んでいるが、それでも6%以下である。一般的な傾向としては、改善傾向を示している。介護事業は労働集約的産業であり、介護施設従業員一人当かつ1日で

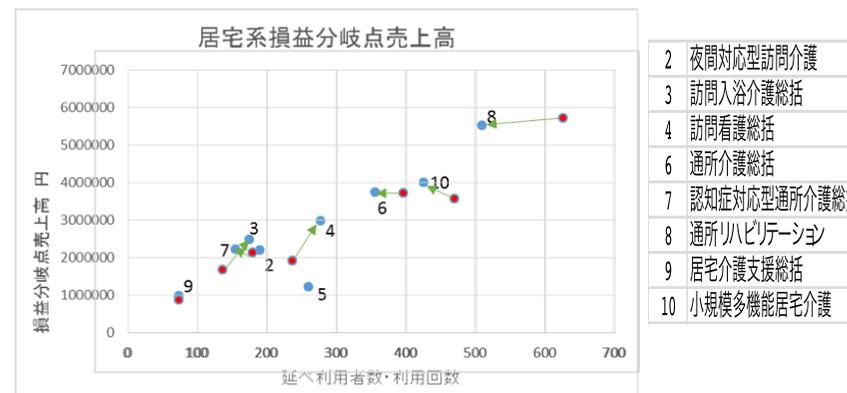
介護できる人数は要介護度の程度で決まる。それに併せて介護報酬単位を適切に決めれば、事業として成り立つことになる。その時そのサービスの需用者数も勘案して決めなければならない。しかし、それではサービスの供給量で介護報酬が決まることになってしまう。そこで先にサービスの需用者数（利用者数）を想定し、それに見合う介護施設従業員を算出し、収支差が適切になる介護報酬を決めたのではないかと推測される。そのため、介護サービスの利用者数に対する収入が、一定の直線上了になったものとする。この直線より上に位置すれば利益が出るが、サービス施設には定員があり、それに応じた職員を配置しなければならないので、むやみに利用者を増やすわけにはいかない。施設の利用率を上げ、それを維持することが、経営効率上必要となる。

4-2 損益分岐点の平成20年と23年の比較

次に、平成20年から平成23年度の損益分岐点がどのように変化したのか、という比較を行った。その変化の原因が、損益分岐点のどの要素と影響し合っているかについてみた。

居宅系は下記、図4-2のように変化したことがわかる。青丸が平成23年、赤丸が平成20年のデータである。2番と5番の項目は平成20年時にはそのサービスそのものがないので、赤丸はない。これを見ると、8の通所リハビリと、10の小規模多機能住宅介護、6の通所介護については、売上高はあまり変化せず、損益分岐点における利用者が少なくなっている。

図4-2



また変化の緑のベクトルはほぼ水平である。8の通所リハビリは表4-2によると、固定費は23年の方が小さいので損益分岐点は左へ、変動費は23年の方が大きいので右に移動させる。収入の伸びは23年の方が大きいので損益分岐点は左に行く作用を示す。

表4-2

通所リハビリ	固定費	単位あたりの変動費	単位あたりの収入
平成20年度	4,102,000	2,596	9,167
平成23年度	3,853,000	3,293	10,841

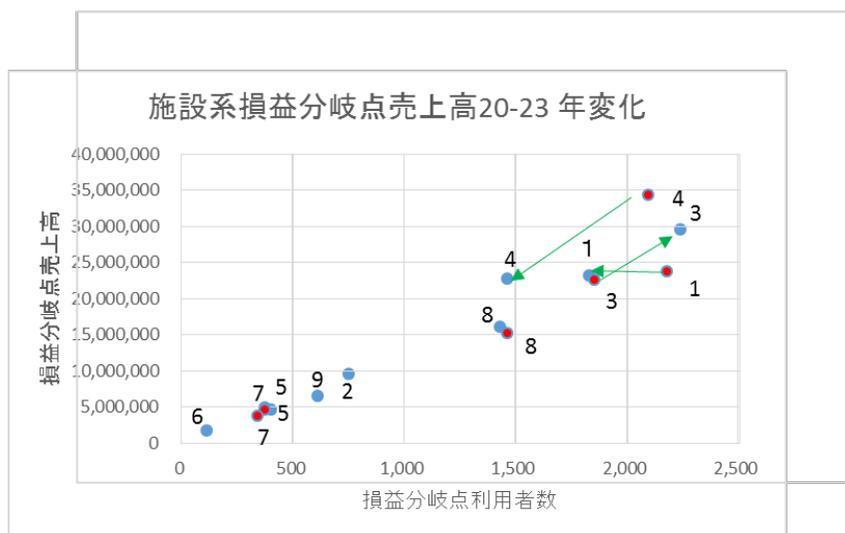
この場合、単位あたりの収入の影響の方が大きいため左へ移動したと考えられる。これはリハビリの医療保険から介護保険への移行がスムーズに進めるようサービス項目が新設されたこと（要介護度1でも270単位）、規模の大きい事業所（平均概利用者が900人以上）の単位が上がったこと、リハビリテーションマネジメント加算が20から230単位/月に上がったことなど

による。8の通所リハビリは固定費である職員給料が下がっており損益分岐点の利用者も下がっていることから事業の縮小が推定される。4の訪問看護は長時間訪問看護加算や複数名訪問加算の新設があり利用者増加とともに収入も増えたものと考えられる。3の訪問入浴介護は特に改定されていないが、損益分岐点の売上高が上がっている。また、最近3年間の事業者数は2000強で変わっていないので、競争が少ないための作用が働いたと考えられる。

4-3 施設系損益分岐点の平成20年と23年の比較

施設系の平成20年と23年を比較すると、図4-3のような結果を示した。

図4-3



1	介護老人福祉施設
3	介護老人保険施設
4	介護療養型医療施設
5	認知症対応共同生活
7	短期入所生活介護総括
8	特定施設入居者生活介護

1の老人福祉施設が左へ、4の介護療養医療施設が左下へ向かうという変化を見せている。また、3の介護老人保健施設は右上に移動しており、表4-3のように、4の介護療養医療施設については平成23年の方が固定費と単位あたりの変動費が下がって、費用が少なくなり損益分岐点を左に移動させる傾向を示している。

表4-3

介護療養型医療施設	固定費	単位あたりの変動費	単位あたりの収入	損益分岐点売上高	損益分岐点の延べ人数
平成20年度	22,831,000	5,541	16,471	34,406,839	2,089
平成23年度	15,433,000	4,973	15,506	22,719,709	1,465

単位あたりの収入は、23年の方が小さいので損益分岐点は右に移動させる。しかし、全体的に固定費と単位あたりの変動費の縮小が、左方向への作用を大きく示した。平成21年度介護報酬改定によると、医療保険との役割分担のため、理学療法の一部が廃止されたり、単位の見直しが行われたりしたために収入が下がったことがわかる。また、固定費である給与費は21,392,000円から14,624,000円に、減価償却費は1,439,000円から809,000円に大きく下がっている。職員数も常勤換算で63.9人から51.9人に下がっている。これらのことから事業が縮小したことになる。図4-3-2のように、介護療養型医療施設は漸

減しており、介護老人福祉施設、介護老人保健施設は多少増加傾向にあることがわかる。この介護療養型医療施設は医療や看護を必要としない入居者が多数を占める状況となっていたので、医療と介護を分離するため廃止されることになった。そして、それほど医療の必要の無い利用者は、介護保険施設や福祉施設に移すことになった。しかし利用者の要望などにより平成30年まで廃止が延期された。

介護老人福祉施設は変動費が小さくなったこと、短期入所生活介護施設は収入が増えたため損益分岐点が左に移動した。単位の見直しの影響が大と思われる。

図4-3の3の介護老人保険事業は他のサービス事業とは違い左下から右上へと逆の変化をしている。介護報酬の改定では看取りの際のターミナルケア加算の新設や療養病床からの転換の受け皿としての評価を見直しサービス単位の増加、医療機関と家庭からの入所者の割合の差を3.5%以上にする要件について特例を設ける等の変更があった。

図4-3-2

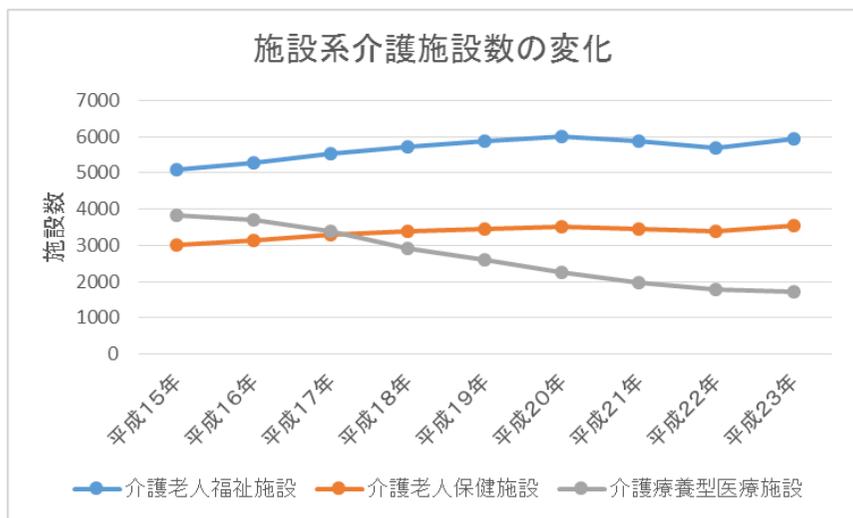


表4-3-2

介護老人保険施設	固定費	単位あたりの変動費	単位あたりの収入	損益分岐点売上高	損益分岐点の延べ利用者数
平成20年度	20,192,000	1,348	12,251	22,689,586	1,852
平成23年度	19,923,000	4,292	13,175	29,549,026	2,243

表4-3-2により、介護老人保険施設の固定費はほぼ同じであるが、単位あたりの変動費は上がり、損益分岐点は右に移動させ、さらに単位あたりの収入は上がって、損益分岐点を左に移動させている。結果として、損益分岐点を右に移動させている。しかし、収支差は2,429,000円から3,446,000円に上がっている。収支差率も7.3%から9.9%に上がっていて、事業としての業績は改善されている。事業が拡大して、損益分岐点が右に移動したためと思われる。介護療養型医療施設が縮小した影響で、こちらが増加したと考えられる。

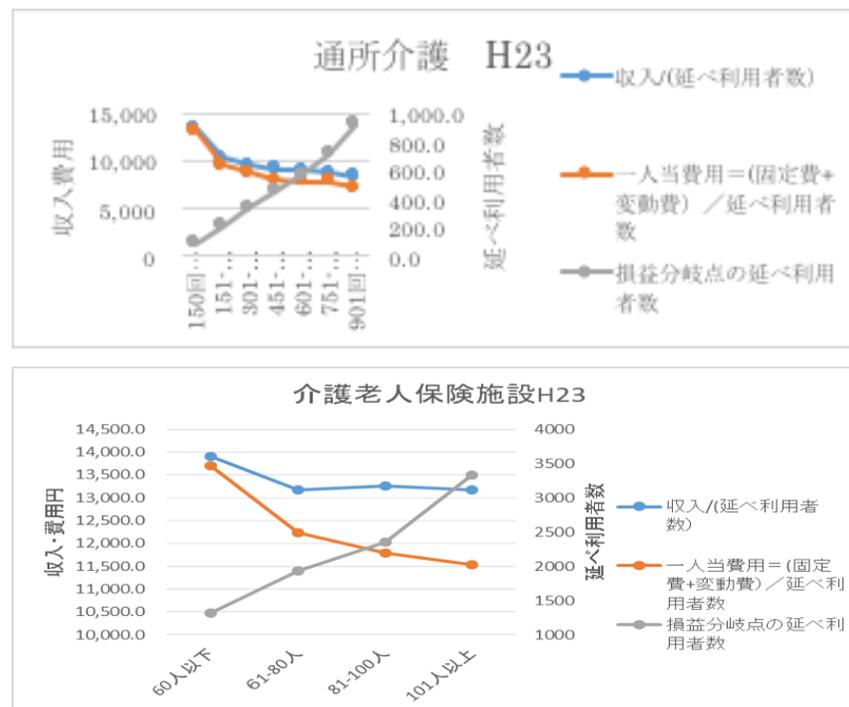
4-4 事業規模と効率性について

事業規模が大きくなり利用者が増えれば、規模の経済性が成り立ち事業の収益が増すと想定される。介護事業経営実態調査の中の経営規模別データから、損益分岐点の一人当費用と一人当収入の関係のグラフを書いてみた。通所介護や訪問介護、訪問看護、介護療養型医療施設等ほとんどの介護事業で規模が大きくなると費用は逡減していた。収入も同様に逡減している。しかし、損益分岐点利用人数、あるいは利用回数は逆に逡増している。

下図の通所介護と介護老人保健施設については規模の経済性が表れていて、収入と費用は利用回数と伴に下がっている。当

然利用回数は増加している。通所介護の1回は一人の利用者が1回通所すると言うことで一人と同じ意味である。その下の介護老人保健施設では一人当の収入が下がらず費用との差が大きくなり利益が出ていることを表す。

図4-4-1



5. 結論

損益分岐点売上高とその時の利用者数の関係を調べた結果、「利用者一人当の損益分岐点売上高（収益）」は約12600円でサービス事業の種類にかかわらずほぼ同じとわかった。準市場

においては、公共が指示するユニットコストなどの費用・収入基準が必要とされるが、日本においては、介護報酬改定を通じて、このように、結果的に「利用者一人当の損益分岐点売上高（収益）」が等しくなるという現象が生じていることがわかった。この結果から推計すれば、新しい事業を始めるとき固定費と変動費と利用者数をどう想定すれば利益が出るかが推定できるというメリットが得られる。

また、平成20年度と23年度の変化の方向から、損益分岐点に対して、固定費や変動費収入のどの要素が影響を与えたのかという分析を行った。この結果、介護療養型医療施設については事業の縮小が推定でき、逆に介護老人保健施設の事業規模が拡大したことが示された。通所リハビリについてはサービス単価の影響が強く出ており、事業が縮小したことが推定できた。以上の通り、損益分岐点の売上高とその時の利用者数による分析はきわめて有効であることがわかった。

注

- 1 Julian Le Grand, The Other Invisible Hand, Princeton University Press, 2007
- 2 Julian Le Grand, The Other Invisible Hand, Princeton University Press, 2007, 38-46p
- 3 Julian Le Grand, The Other Invisible Hand, Princeton University Press, 2007, 95-127p
- 4 山本隆『ローカル・ガバナンス』（株）ミネルバ書房、2009年、130-148p
- 5 介護事業経営実態調査のデータは下表のように纏められている。表の右側の列「損益分岐点計算用分類」は損益分岐点を求めるためのデータの仕分けである。その右の「公費分析用分

類」は各介護サービス事業の公費を算出するための仕分けである。右端の公費分析用分類は今回使用していない。

付表 介護事業経営実態調査

介護事業経営実態調査の内訳		損益分岐点計算用分類	公費分析用分類
I	① 介護料収入	収入	9 a1
	② 保険外の利用料	収入	利用者
	③ 補助金収入	収入	補助金 公費)
	④ 国庫補助金等特別積立金取崩額	固定費から差し引く	
	⑤ 介護報酬査定減	収入から差し引く	
	⑥ 介護職員処遇改善交付金	収入	補助金 公費)
II	① 給与費	固定費	
	② 減価償却費	固定費	
	③ その他	変動費	
	内委託費		
III	① 借入金補助金収入	収入	補助金 公費)
IV	① 借入金利息	変動費	
V	① 本部費繰入	変動費	
施設数			
平均定員			
延べ利用者数			
収入 = I + III - I (4)			
支出 = II + IV + V - I (4)			
収支差 = 収入 - 支出			

文献一覧

1. 佐橋克彦『福祉サービスの準市場化』ミネルヴァ書房、2006年、258pp。
2. ジュリアン・ルグラン著、後房雄訳『準市場:もう一つの見える手』、法律文化社、2010年、179pp。
3. ジュリアン・ルグラン著、郡司篤晃監訳『公共政策と人間』聖学院大学出版会、2008年、282pp。
4. 横山壽一『社会保障の再構築：市場化から共同化へ』新日本出版、2009年、189pp。
5. 狭間直樹『準市場の条件整備：社会福祉法人精度を中心とした政府民間関係分析』同志社大学博士論文(甲) 第316号、2007年、79pp。
6. 横山壽一「社会保障の市場化と準市場」鈴木勉研究代表『新しい公私関係の構築をめざす「準市場」化次代の非営利福

祉法人事業体と公共部門の課題』科学研究費補助金基盤研究(C)研究成果報告書平成17-19年、

pp1-10。

7. 山路克文『医療・福祉の市場化と高齢者問題』ミネルヴァ書房、2003年。

8. 浅井春夫『市場原理と弱肉強食の福祉への道』あけび書房、2002年。

9. 見目洋子『「生活福祉」を実現する市場創造』中央経済社、1997年。

10. C.ボルザガ、J.ドゥフルニ編、内山哲郎、石塚秀雄、柳沢敏勝訳『社会的企業』、日本経済新聞社、2004年

11. 竹内章朗ほか『平等主義が福祉をすくう』青木書店、2005年。

12. 宮澤健一『福祉経済社会への選択:21世紀日本・市場と連帯の社会システム』第一書林、2005年。

13. 渋谷博史、平岡公一編著『福祉の市場化を見る目:資本主義メカニズムとの整合性』ミネルヴァ書房、2004年。

14. G.エスピン・アンデルセン著、渡辺雅男、渡辺景子訳『ポスト工業経済の社会的基礎:市場・福祉国家・家族の政治経済』桜井書店、2000年。

15. R.A.ボールダー著小野瀬由一、小野瀬清江訳『マネジドケアとは何か:社会保障における市場原理の解放と統制』ミネルヴァ書房、2004年。

16. 平岡公一、杉野昭博、所道彦、鎮目真人『社会福祉学』有斐閣、2011年、521pp。

17. 山本隆『ローカル・ガバナンス』ミネルヴァ書房、2009年、344pp。

18. 児玉正史「準市場の概念」『年報行政学会編』通号

39,2009-05、pp129-146。

19. 真野俊樹「社会保障と準市場の考え方」『共済総合研究』65号、2012-09、pp96-113。

20. 村上真「イギリス準市場改革とアカウンタビリティ」『同志社法学』54巻5号、同志社法学会編、2002-11、pp1680-1697。

21. 児玉正史「公共サービスにおける利用者の選択—準市場の分析枠組」『名古屋大学法政論集』177号、名古屋大学大学院法学研究科編、1999-03、pp189-222。

22. 岡崎祐司「社会福祉の[準市場化]と[市場個人主義]」『経済科学通信』112号、2006-12、pp24-30。

23. 坪洋一「福祉国家における[社会市場]と[準市場]」『季刊社会保障研究』通号180、国立社会保障・人口問題研究所編、2008-00、pp82-93。

24. 佐橋克彦「準市場と公的介護保険制度—英国の理論モデルを手がかりに」『帯広大谷短期大学紀要』38巻、2000-10、pp137-147

25. 挟間直樹「社会保障の行政管理と[準市場]の課題」『季刊社会保障研究』通号180、国立社会保障・人口問題研究所編、2008-00、pp70-81。

26. 児玉正史『公共サービスにおける市場—準市場からの接近』弘前大学、2004年。

27. 佐橋克彦「わが国介護サービスにおける選択制と利用者主体の限界：準市場の観点から」『北星学園大学社会福祉学部北星論集』49号、2012-03、pp99-114。

28. 金谷信子「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」『広島国際研究』16号、広島市立大学国際学部編、2010年、pp37-53。

29. 松川誠一、久場嬉子、清水洋行/他「ケアサービスの準市場化はケア労働者に何をもたらしたのか—グループホーム職員の心理的ストレス、満足度、組織コミットメント」『社会政策研究』通号9、2009-03、pp223-241。

30. 田中滋「準市場における介護—公益性と科学性」『地域ケアリング』通号90、2005-09、pp22-26。

31. 小塩隆士『公平性と政策対応』勁草書房、2007年、194pp。

32. 佐橋克彦「「準市場」の介護・障害者福祉サービスへの適用」『季刊・社会保障研究』'08,Vol.44,No.1,pp30-40

33. 挟間直樹「社会保障の行政管理と『準市場』の課題」70-81

34. 遠藤久男「我が国の医療提供システムと準市場」『季刊・社会保障研究』'08,Vol.44,No.1,pp19-29

35. 鈴木亘「保育制度への市場原理導入の効果に関する厚生分析」『季刊・社会保障研究』'08,Vol.44,No.1,pp41-58

36. 小塩隆士、田中康秀「教育サービスの『準市場』化の意義と課題」『季刊・社会保障研究』'08,Vol.44,No.1,pp59-