

# 英国介護パーソナライゼーション政策の財政と公私関係

対象者別の財政配分の比較から

岩 満 賢 次 (愛知教育大学障害児教育講座)

**要約** 本稿では、利用者の選択や財源のコントロールを強調するパーソナライゼーションに基づく一連の政策が進みつつある英国の介護政策において、利用者に提供される財源の状況を分析しながら、その状況を生み出す地方自治体、企業、ボランティアセクターといった各アクター間の動向を解明していくことを目的とする。この政策には、選択や財源のコントロールを強調する側面と共に、新自由主義的な市場原理の側面を併せ持った性格がある。パーソナライゼーション政策により介護政策の予算が増加しており、特に知的障害者のようにマーケットが小規模な場合は顕著である。これは、サービス提供において市場原理がうまく働かないことが原因である。その結果、行政のコミッシュニング体制やボランティア部門の権利擁護のあり方の重要性が高まっている。新自由主義的な介護政策の下で選択や財源のコントロールを行うためには、財源の確保が極めて重要となることが示唆された。

**キーワード**：パーソナライゼーション、市場、公私関係

## 1. 研究の背景及び目的

### 1-1 我が国の介護政策の課題

我が国の介護政策は、「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」(以下、障害者総合支援法)と介護保険法の二つの法律が中心となっている。この両法律において、社会福祉基礎構造改革の中心的な理念である「措置から利用(契約)制度へ」というスローガンのもと、利用制度化に向けた様々な改革が行われ続けている。とりわけ、介護サービスへの選択、契約、価格付け、費用負担といった市場の原理の導入は大きく進展したと言える。

他方で、この利用制度化に伴う様々な課題も見られるようになってきている。その中の大きなものの一つに財政問題が挙げられる。例えば、高齢者の介護保険制度を見ると、2014年度の総費用(予算)は約9,9兆円と介護保険制度開始時の約2.7倍にまで増大(厚生労働省 2014)し、さらには第6期の第1号被保険者の介護保険料の全国平均は5,514円と介護保険制度開始時の約2倍となっているなど利用者負担も増大している(厚生労働省 2015)。その結果、社会保障制度改革国民会議報告書(2013)においても、介護保険制度の利用者負担の引き上げや介護予防の切り離しなどに言及し、介護保険財政の健全化に言及されている<sup>(1)</sup>。

政府は、2015年度の改正介護保険制度では、地域包括ケアシステムの構築を改革の柱とし、より住み慣れた地域での生活を重視する体制となっている。他方で、これらの改革が、介護報酬の削減や高額所得者の利用料の増大と一体的になっており、介護費用の抑制の視点も見逃せない。同様に、障害者総合支援法においても、地域生活の重視がうたわれているが、同様の傾向があるともいえる。

しかし、地域包括ケアシステムの構築など、地域での利用者の生活を支えるシステムは、費用削減の手段となりうるのか、という問題が存在する。二木は、地域・在宅でのケア・リハビリテーションの経済評価(費用効果分析)により、「重度障害者の在宅ケア費用は施設ケア費用よりも高い」ことを証明している(二木 2014:24)。

また、この財政問題と相まって、介護政策の領域では、公私関係も大きく変容している。市町村はサービス提供者から保険者に役割を変えたことで財政コントロールを弱めており、他方で民間部門は、利用者との個人ベースでの契約を交わすようになってきている(山本隆 2005)。とりわけ、インフォーマルなサポートやアドヴォカシーが期待されるボランティア部門においても、介護保険等に関わる収入が最も多く、その割合も増加傾向にあり、民間事業者との競争の中で、公的サービスの提供事業者としての役割が強化されていると考えられる<sup>(2)</sup>。その結果、民間事業者は競争に巻き込まれるようになったにもかかわらず、利用者の選択性は確保されていない(佐橋 2006)。このようなことから、我が国の介護政策は、財政問題を抱えながら、一層の市場化が進みつつも、利用者本位のサービスが提供されるものとは言えない側面がある。

### 1-2 英国の介護政策の動向

他方、英国では、コミュニティケアに向けた様々な取り組みがなされている。1990年にNHS及びコミュニティケア法が制定され、コミュニティケアの大幅な改革が行われた。1996年にコミュニティケア法(ダイレクトペイメント)の制定により、ダイレクトペイメント(利用者への直接支払)の制度が開始され、利用者は年々増加している(2013/14年度の利用者は

155,000人)<sup>(3)</sup>。その後、ダイレクトペイメントは、パーソナル・バジェット（ダイレクトペイメントを拡大させ、支援付きの意思決定を含めた制度）に拡大しつつある。これらの一連の介護政策の思想をパーソナライゼーションと呼ばれている。

このパーソナライゼーションに基づく一連の政策では、従来型の納税者が税金を納め、政府が専門職に資金を渡し、必要とされる人に対してサービスを贈与として提供するという「専門職モデル」から、納税者が税金を納め、政府がその資金を使用する権利のある人たちを定め、個人やそのコミュニティがこの権利を用いて、必要な専門的支援を交渉するという「シティズンシップ・モデル」への転換が求められている（Duffy 2010: 203）。より具体的に述べると、介護サービスの利用者がサービスの選択や資金のコントロールに多大な権限を与えられるようになるものとして期待されているのである。ランカスター大学とチャリティ団体のイン・コントロール（In Control）との2回にわたる共同研究でのパーソナル・バジェットの調査結果（Hatton and Waters 2011, 2013）が報告されており、概ね良好なアウトカム（サービスへの満足度や選択肢の拡大など）を得ているとしている。

他方で、これらの考え方の登場した背景には、1990年代以降の英国における政治的状況が大きく反映しており、パーソナライゼーションは「政治的な言説」（白瀬 2012: 101）として使われている。すなわち、利用者の選択や権利の向上をうたって登場したにもかかわらず、成人の社会ケア予算の逼迫の脈絡から語られる場合もあり、新自由主義的<sup>(4)</sup>な特徴を持つことが危惧されている（Roulstone and Morgan 2009:333）。また、スラスバーガーら（Slasberga, Beresfordb, Schofieldc 2012）による研究では、より良いアウトカムを得るための財政問題に言及している。

さらには、パーソナル・バジェットが障害福祉における個人モデルの再強化につながる懸念も示されている（白瀬 2012: 102）。このパーソナライゼーションに基づく一連の政策を推進する体制により、準市場の拡大が図られ、営利企業やボランティア部門のサービス提供者としての役割も拡大している（Johnson 2009）。

1990年代以降のコミュニティケア改革の中では、地方自治体は条件整備者としての役割が強くなり、サービスを民間に開放する動きが強まってきていることは我が国でも紹介されている（田端 2003）<sup>(5)</sup>。

このように、パーソナライゼーションに基づく一連の政策は、我が国と同様に、利用者の地域での生活を支えるという思想と、介護費用の抑制という側面を持っていると考えられる。英国のそれが、我が国より進展していると考えられるものの一つが、ダイレクトペイメントに象徴されるように、利用者が自身での選択や財

源のコントロールを行い、自分自身の生活を確立させようとしている点である。これらの二つの側面を兼ね備えたパーソナライゼーションに基づく一連の政策は、英国の介護政策の供給体制にどのような変化をもたらしているのだろうか。

とりわけ、注目すべき点は、利用者に提供される財源の状況である。利用者自身の選択や財源のコントロールといった事象は、多くの利用者によって容易なことではなく、とりわけ判断能力の低い利用者などにとっては、大きな課題に直面すると考えられる。そのようなことから、パーソナライゼーションに基づく一連の政策は、地方自治体の財政にどのような影響を与え、そして介護サービスの供給体制をどのように変化させたのであろうか。

### 1-3 研究の目的

以上のことから、本稿では、利用者の選択や財源のコントロールを強調するパーソナライゼーションに基づく一連の政策が進みつつある英国の介護政策において、利用者に提供される財源の状況を分析しながら、その状況を生み出す地方自治体、企業、ボランティアセクターといった各アクター間の動向を解明していくことを目的とする。

## 2. 研究の視点および方法

### 2-1 研究の設計及びその視点

本研究は、ロンドン特別区のA区を採り上げて検討する。A区の分析だが、第一に介護サービス利用者のカテゴリー（高齢者、身体障害者、知的障害者）<sup>(6)</sup>と各サービスの利用状況について、財政的観点から検証を行う。第二に、分析結果に基づき、地方自治体、市場、ボランティア部門の関係性を検討する。その際には、地方自治体の財政の状況や利用者の財源保障、そして意思決定を自身では表明しにくい利用者への権利擁護に焦点を当てていく。

### 2-2 研究の方法

本研究では、第一にA区の発行している公的資料のデータを用いる。第二に、A区のパーソナライゼーション財政局の担当者への聞き取り調査を用いる。聞き取り調査は、2012年9月及び2013年11月にA区役所で行っている。その後、補完調査として、電子メールによる書面での調査も行っている。なお、聞き取り調査を行うに当たり、事前に担当者の了解を得ており、利用者の個人情報には触れないように配慮した。

## 3. 英国の介護財政と公私関係

### 3-1 A区の概要

A区はロンドンの特別区で、人口は約28万人、16.4%の高齢化率であり、比較的若い人口の多い都市であ

る(2011/12年度のデータ)<sup>(7)</sup>。2014/15年度において、地方自治体の介護サービスの利用者は、高齢者が2,000人、身体障害者は474人、知的障害者は711人である<sup>(8)</sup>。介護政策の予算は、高齢者が22,259,000ポンド、身体障害者が8,481,000ポンド、知的障害者が30,453,000ポンドである。

なお、A区における介護サービスの提供機関は、全て営利企業である。

### 3-2 A区のダイレクトペイメントの介護財政

A区の介護サービスは、大きく分けて施設ケアとコミュニティケアに分類することができる。コミュニティケアは、ダイレクトペイメントによるケアとそれ以外の従来型のケアに分けることができる。様々なサービスが存在するため、高齢者、身体障害者、知的障害者に共通するサービスとして、施設サービスでは介護系施設(residential care)、コミュニティケアサービスではダイレクトペイメントと訪問介護(home care)を採り上げ、検討していく。

#### ① 介護系施設の利用者数と予算(2014/15年度)

介護系施設の高齢者の利用者数は279人、年間予算が5,120,000ポンド、一人当たり予算が平均で18,350ポンドとなっている。身体障害者の利用者数は48人、年間予算が2,254,000ポンド、一人当たり予算が平均で46,960ポンドとなっている。知的障害者の利用者数は193人、年間予算が14,232,000ポンド、一人当たり予算が平均で73,740ポンドとなっている。

#### ② ダイレクトペイメントの利用者数と予算(2014/15年度)

ダイレクトペイメントの高齢者の利用者数は470人、年間予算が4,517,000ポンド、一人当たり予算が平均で9,610ポンドとなっている。身体障害者の利用者数は182人、年間予算が2,546,000ポンド、一人当たり予算が平均で13,990ポンドとなっている。知的障害者の利用者数は106人、年間予算が3,813,000ポンド、一人当たり予算が平均で35,970ポンドとなっている。

#### ③ 訪問介護の利用者数と予算(2014/15年度)

訪問介護の高齢者の利用者数は851人、年間予算が6,786,000ポンド、一人当たり予算が平均で7,970ポンドとなっている。身体障害者の利用者数は199人、年間予算が1,901,000ポンド、一人当たり予算が平均で9,550ポンドとなっている。知的障害者の利用者数は54人、年間予算が772,000ポンド、一人当たり予算が平均で1,430ポンドとなっている。

#### ④ 全体の利用者数と予算(2014/15年度)

介護系施設とダイレクトペイメント、訪問介護、それ以外のサービスの利用者も含め全体を見てみると、高齢者の利用者数は2,000人で、年間で22,259,000ポンドの予算が配分されており、一人当たり平均で11,129ポンドとなっている。身体障害者の利用者数は474人

で、年間で8,481,000ポンドの予算が配分されており、一人当たり平均で17,892ポンドとなっている。知的障害者の利用者数は711人で、年間で30,453,000ポンドの予算が配分されており、一人当たり平均で42,831ポンドとなっている(表参照)。

### 3-3 現状に対する評価

A区の介護サービスの利用状況及び財政を見てみると、利用者数では高齢者が多く、年々微増してきているが、年間の予算配分額や一人当たり平均額を見てみると、知的障害者への配分が多いことが見て取れる。

ダイレクトペイメントは、利用者が資金管理をコントロールするものであり、英国全土で利用が拡大しているものであるが、A区においても利用者が増加しており、とりわけ2012/13年度以降急激に増加している。しかし、高齢者はその次年度に急激に減少しており、A区の担当者によると「ダイレクトペイメントは最初の契約(サービスが少ない段階)はまだ単純で良いが、継続していくにつれ契約業務が複雑になり、敬遠する人が多い」とのことであった。この点は、高齢者支援の著名なチャリティであるエイジコンサーン(Age Concern)とヘルプザエッジド(Help the Aged)<sup>(9)</sup>の政策立案責任者であるアンドリュー・ハロップ(Andrew Harrop)が興味深いコメントをしている。「多くの高齢者にとってケアが必要となるのは、退院後の短期間であり、新たなケアニーズが生まれた高齢者が自宅に帰った際にケアの予算を管理しようとは常には思っていない。高齢者のケアニーズは若い人たちよりも変化が多いことが多く、予算管理を希望するかどうかには温度差が出るのである」<sup>(10)</sup>。

他方で、身体障害者と知的障害者は、ダイレクトペイメントの利用が伸びている。また、知的障害者への予算配分が手厚く、一人当たり平均額で見ても、高齢者や身体障害者の約3倍である。このような知的障害者のサービス費用が高騰している現状に対して、A区の担当者にその理由を求めたところ、下記のような回答であった。

表 A市の介護財政の推移（対象者別）

	2014/15		2013/14		2012/13		2011/12		2010/11		2009/10	
	利用者数	予算額 一人当たり予算額	利用者数	予算額 一人当たり予算額	利用者数	予算額 一人当たり予算額	利用者数	予算額 一人当たり予算額	利用者数	予算額 一人当たり予算額	利用者数	予算額 一人当たり予算額
身体障害者 介護施設	48	2,254 46.96	52	2,397 46.10	52	2,420 46.54	51	2,631 51.59	53	2,631 49.64	54	2,481 45.94
ダイレクトペイメント	182	2,546 13.99	207	2,504 12.10	204	2,436 11.94	83	1,388 16.72	73	1,418 19.42	69	1,124 16.29
訪問介護	199	1,901 9.55	199	1,851 9.30	96	1,877 19.55	253	2,640 10.43	290	2,585 8.91	373	3,621 9.71
知的障害者 介護施設	193	14,232 73.74	215	16,649 77.44	210	17,284 82.30	256	23,602 92.20	223	25,912 116.20	324	24,684 76.19
ダイレクトペイメント	106	3,813 35.97	92	3,325 36.14	63	1,630 25.87	40	970 24.25	38	970 25.53	29	795 27.41
訪問介護	54	772 14.30	47	845 17.98	45	912 20.27	52	684 13.15	46	654 14.22	93	729 7.84
高齢者 介護施設	279	5,120 18.35	333	7,779 23.36	309	7,532 24.38	158	7,500 47.47	172	7,378 42.90	408	8,271 20.27
ダイレクトペイメント	470	4,517 9.61	491	4,364 8.89	771	872 1.13	87	872 10.02	92	730 7.93	81	625 7.72
訪問介護	851	6,786 7.97	755	5,983 7.92	290	10,225 35.26	1,042	9,815 9.42	1,241	8,616 6.94	1,403	8,327 5.94

(単位: £,000)

「知的障害者のサービス利用者は生産年齢人口である18歳から64歳の人たちであるが、支援のニーズが高いことが多く、加えて環境との不一致から生まれる行動(challenging behaviour)やコミュニケーション上の課題を示すことがある。本質的には、人は誰かのために生活を組み立てようとするが、過去の経験から分かるように、市場という場でそれを行うようすると膨大な費用がかかり、既存のサービス提供者はなお巨額の費用を要求する。全国的には、この問題に対して、必要なインプット、コスト、期待されるプロフィットを元に公平に支援のコストを計算するケア資金計算表(Care Funding Calculator)の創設に取り組んでいる。しかしながら、地方自治体ごとにその使用方法はさまざまであり、サービス提供者はそれへの参加を渋っており、多くの場合は、提示される金額を適用するという状態を維持している。一般的に、知的障害者のサービス利用者には、発言を行うためのサポートネットワークを形成しており、そして現行の法制を熟読し、さらにはしばしば法律的な支援を得て権利擁護を行い、私たちの提示する支援を批評する。長期にわたりそのシステムにいる可能性があるために、類似のネットワークに接触し、意見交換を行い、より多くのサービスを求めるようになることもある」

このコメントより読み取れることとして、次の三点が挙げられる。第一に知的障害者のサービスのようになり、手厚いケアの必要な利用者の場合、利用者のアウトカムを実現しようとする、市場の求めるコストが増大することである。第二に、その費用の価格が市場により上昇するという、地方自治体ではコントロールがきかなくなっていることである。第三に、今回の知的障害者のように十分なネットワークのある場合は予算が獲得できる可能性もあることである。例えば、知的障害者の親の会のようなネットワークは英国においても伝統的に根付いており、行政や事業者当事者のニーズを組織的に表明することが可能である。A区では、隣接自治体で活躍する知的障害者の支援を行うチャリティ団体がパーソナル・バジェットに関する計画策定者や仲介者を支援するサービス(support planner and broker services)を試験的に行っており、当事者の選択や財源のコントロールを後方支援できるのである。ただし、それらのネットワークの構築が不十分であれば、十分なサービスを獲得できない可能性がある。例えば、今回精神障害者については採りあげていないが、A区の担当者への聞き取りにおいては、「精神障害者の介護サービスの予算は極めて少ない」とのことであった。その背景には、我が国と同様、精神障害者のケアは医療制度(NHS)が中心的に担っていることが挙げられるが、当事者の意思

決定を表明する組織的な取り組みが十分ではないこともあると考えられる。

一方、地方自治体も知的障害者の費用、とりわけ施設サービスの費用が高いことに着眼し、ロンドン内の複数の特別区によるロンドン共同改善パートナーシップによる改善に向けた取り組みを始めており、2012/13年度には施設入所ケア (residential care) からケア付き住宅サービス (supported living) へ約100人が移行している (Fischer and Gale and Jarrett 2011:9-11)。しかし、この地域移行への取り組みが財政削減の流れを加速する目的であったにもかかわらず、知的障害者のサービスの総額費用は、2012/13年度も増加している。

他方、知的障害者のサービスのコストが高騰しているものの、競争が激化しているかというところではない。知的障害者のための施設を運営している事業者は、A区内では2事業所しかない。そのため、競争というよりも、寡占に近い形態になっているのである。そもそも市場原理から考えると、市場競争が生じれば、価格は低下するはずである。しかし、英国の介護市場では、市場原理を取り入れながらも競争が生じていないため、費用面においてはその機能が正常に働いていないことが見てとれる。

#### 4. 考察

前章では、A区を事例に挙げ、介護政策の予算の配分を対象者カテゴリー別に見た結果、知的障害者への配分が大きくなっていることを整理した。その結果、介護政策においては、市場とボランティア部門の支援のあり方の動向が予算配分に大きな影響を与えていることが確認できた。本章では、このような状況からみられる各アクター間の関係性について考察を加えたい。

まず、市場との関係性である。A区の事例では、サービス提供は営利企業へ委任されているものの、これが事業者間の競争をどの程度進めているのかについては、慎重な検討が必要である。例えば、グレンディニングは高齢者及び障害者分野の社会的ケアの選択とコントロールに関する研究を行う中で、「選択とコントロールを行うためには、消費者主義的な市場に基づいたパラダイムからの脱却すべきである」(Glenndinning 2008:466)<sup>(11)</sup>と論じているように、パーソナライゼーションに基づく一連の政策には、新自由主義的な市場主義の思想が見え隠れしている。そのため、市場の要望に従って、介護サービスの費用は増加傾向にあり、その傾向は知的障害者の介護サービスで顕著である。マトセビッチらによる高齢者の介護サービスの研究においても、民間営利組織では、従業員の個々の賃金によりモチベーションが高まることが明らかとなっている

(Matosevic and Knapp, Le Grand 2007:244)。必要な支援のレベルが高ければ、より多くの予算が必要とされることは必然であり、そのこと自体は何ら不自然ではない。しかし、知的障害者のサービスのよう、マーケットの小さい領域で営利企業の活動を誘導するには、資金的なモチベーションを高めるしかない。

そのため、地方自治体がいかに資金確保を含めたコミッショニングが行えるのかが重要となる。地方自治体の役割がコミッショニング型 (山本隆 2009, 山本恵子 2007) と呼ばれるように、利用者の選択やコントロールを確保するために、地方自治体は、予算の確保、利用者のアセスメントと資金配分、そしてモニタリングの役割を担っている。とりわけ、利用者のアセスメントに関しては、全国共通のアウトカム・ベースド・アセスメント用紙 (Outcome based Assessment Form) を用いて利用者をアセスメントするが、予算の割り当てや計画策定には地方自治体に裁量がある。A区では、「ソーシャルニーズの高さ」、「その他のニーズの高さ」、「インフォーマル (家族など) の要因」の3点をもとに判断しているが、利用者のアウトカムに焦点を当てており、社会生活全般にわたり幅が広い。そのため、利用者のアセスメントのみならず、サービスを請け負う事業者の意向も考慮に入れなければならないのが実態であり、アセスメントのみならず市場の要望を考慮に入れた財源の確保が重要となるのである。

さらには、ボランティア部門の位置づけの検討も必要である。ボランティア部門は、サービス提供のみならず、権利擁護やネットワーク形成の機能も期待されている<sup>(12)</sup>。今回調査対象としたA区においても、意思決定を自身で表明しにくい知的障害者の支援において、権利擁護という側面から重要な役割を担っていた。身体障害者は、パーソナライゼーションに基づく一連の政策導入のための障害者運動を進めており、意思決定を自身で表明しやすい人も多いが、知的障害者のように意思決定を自身で表明しにくい人たちは利用が難しいという指摘もある (例、白瀬 2012:97)。しかし、本稿で見たように、A区では、予算規模も一人当たりの給付額も知的障害者が最も多く、ボランティア部門が担う当事者の権利擁護が十分に機能すれば、意思決定を自身で表明できなくとも、選択や財源のコントロールへの道が開けるのである。

以上のことから、パーソナライゼーションに基づく一連の政策が事業者間の競争を進めているかという点については、分野ごとに多様な見解があると言える。すなわち、サービス提供が営利企業において行われているために、市場という舞台上でサービス提供を委ねようとすると、営利企業のモチベーションを高めるために、価格の高騰という事態が起こっているものの、それを取り巻く行政やボランティア部門との関係性が大

大きく寄与していることから、単純に市場化の増進と捉えることはできない。しかし、新自由主義的な介護政策のもとで、利用者の選択や財源のコントロールを促そうとするのであれば、多大な費用を必要とする可能性があることが示唆されている。

このようなことから、新自由主義的な介護政策の下では、意思決定を自身で表明しにくい人たちが利用できる場合、行政のコミッショニングとボランティア部門の権利擁護が整えるという要件の下では、手厚い支援につながる可能性が示唆された。一方で、手厚い支援の必要な利用者であっても選択やコントロールを行えることは望ましいことであるが、その実現のためには十分な財源確保が必要であることを考慮に入れなければならない。そのことを市場という舞台上で導入することが財政に与える影響は単純なものではないと考えられる。

近年、英国の福祉予算は減少傾向にあり、利用者への配分額の減少とそれに伴うサービスの質の保証が問題となっている。ロウルストーンとモルガンが指摘するように、十分な財政的支援と利用者への組織的な利用支援がなければ、新自由主義的な個別主義を押し付けてしまう可能性が出てしまうのである（Roulstone and Morgan 2009：343）。

我が国でも、年々介護費用は増大しており、介護費用の抑制の方策が検討されているが、自立や個人の尊厳を重視するためにも、財源の確保の在り方を検討していかなければならない。また、介護政策の予算が増加しても、結果としてより多くの支援の必要な人たちに資金がまわらなければ十分とは言えない。このことから、行政やボランティア部門がいかに市場に関わっていくことが重要と言える。

## 5. 結語

本稿では、英国の介護政策における財政の状況を検討しながら、その状況を生み出す各アクター間の動きを分析し、現在の英国の公私関係についての考察を深めた。その結果、パーソナライゼーションに基づく一連の政策により、介護政策の予算が増加しており、特に知的障害者の予算が大きくなってきている。知的障害者のように、マーケットが小さい場合は、市場にサービス提供を委ねるとしても、行政のコミッショニングの体制とボランティア部門の権利擁護のあり方が大きな課題となってくる。結局のところ、新自由主義的な介護政策の下で選択や財源のコントロールを行うためには、財源の確保が極めて重要となるのである。このことを実現するために、重要なこととしては、行政と市場、ボランティア部門間の関係性にある。利用者が市場の利益拡大に利用されたり、市場のサービスを利用できないという事態が起こらないよう、行政部

門のコミッショニングやボランティア部門による権利擁護は大切であるといえる。

## <脚注>

- (1) 社会保障制度改革国民会議報告書では、「〔範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図る〕ことについては、(略) 予防給付の見直しのほか、利用者負担等の見直しが必要である。介護保険制度では利用者負担割合が所得水準に関係なく一律であるが、制度の持続可能性や公平性の視点から、一定以上の所得のある利用者負担は、引き上げるべきである。」と記載されている（社会保障制度改革国民会議 2013：37）。
- (2) 内閣府による平成25年度の『特定非営利活動法人に関する実態調査』によると、「事業収入の内訳をみると、共に「自主事業収入のうち、介護保険等」が最も多く、(中略) 調査サンプル数が異なるため単純には比較できないが、平成23年度に実施した調査結果に比べ、認定・仮認定法人の「自主事業収入のうち、介護保険等」が大幅に増加傾向にある。」としている（内閣府 2013：37）。
- (3) 英国の在宅介護サービスの利用者は1,052,000人であり、ダイレクトペイメントの利用者の割合は、約14%であるが、年々増加傾向にある（Social Care statistics team, Health and Social Care Information Centre 2014:33及び42）。
- (4) 新自由主義とは、経済への政府の介入を縮小し、規制緩和等を通じて従来政府が担っていた機能を市場に任せることを中心とする政治思想である。英国では、1980年代に活躍したサッチャー政権で採り入れられている。
- (5) 田端は、1990年のNHSおよびコミュニティ・ケア法について、「地方自治体の責任で策定されたコミュニティ・ケア計画をみると、サービスの利用者はユーザー、あるいは、コンシューマーとして、利用者主体、一人ひとりを尊重するサービスが、参加と選択によって供給されると示している。」としている（田端 2003：203）。
- (6) 英国の介護政策では、一般的には高齢者、身体障害者、知的障害者に加え、精神障害者の4つの区分で表記されることが多いが、精神障害者は地方自治体ではなく、医療制度（NHS）の管轄になるため、正確なデータを入手することが出来なかったため、本稿では精神障害者を取り扱っていない。
- (7) A区のCensus 2011 briefingより引用。
- (8) 英国では、公的な介護サービスの利用には、所得制限がかかっているため、サービスの利用者数と、高齢者や障害者の実数には隔りがある。

- (9)現在、両団体は合併してエイジUK (Age UK) となっている。
- (10)このコメントは、Medical News Todayに2009年10月30日に投稿されたものである。
- (11)グレンディニングは、選択というものが必ずしも公正なものではなく、反対に格差を拡大させる危険性を伴っていることや費用的な制約があるものであること、そして選択は近親者などとの関係性などを含めた極めて個別性の高いものであり、当事者とインフォーマルな介護者との間の緊張性を伴うものであること、などの限界があることを指摘している (Glendinning 2008 : 465-466)。
- (12)例えば、藤井は、ボランティア部門の役割を、イノベーション機能、アドヴォカシー機能、コミュニティを形成する機能と整理している (藤井 1999 : 187)。

### <参考文献>

- ・ Duffy, S. (2010) The Future of Personalisation : Implications for welfare reform, the Journal of Care Service Management, 4 (3) ,202-216.
- ・ Fischer, D., Gale, S., Jarrett, S., (2011) Better Use of Resources and Improved Outcomes in Learning Disability Services, London Joint Improvement Partnership.
- ・ 藤井敦史 (1999) 「[市民事業組織]の社会的機能とその条件-市民的専門性-」角瀬保雄・川口清史編著『非営利・協同組織の形成』ミネルヴァ書房, 177-206.
- ・ Glendinning, C. (2008) Increasing Choice and Control for older and Disabled People: Critical Review of New Development in England, Social Policy and Administration, 42 (5), 451-469.
- ・ Hatton, C., and Waters, J. (2011) National Personal Budget Survey (POET), London, Think Local Act Personal.
- ・ Hatton, C., and Waters, J. (2013) The second POET Survey of Personal Budget Holders and Carers 2013, London, Think Local Act Personal.
- ・ Johnson, N, 山本隆監訳 (2009) 「イングランドにおけるコミュニティケアの新展開」井岡勉・埋橋孝文編著『地域福祉の国際比較-日韓・東アジアの探索と西欧モデルの比較-』現代図書,125-140.
- ・ 厚生労働省 (2014) 『厚生労働白書 平成26年度版』
- ・ 厚生労働省 (2015) 「第6期計画期間・平成37年度等における介護保険の第1号保険料及びサービス見込み量等について」.
- ・ Matosevic, T. and Knapp, M. and Le Grand, J (2007) Motivation and Commissioning: Perceived and Expressed Motivations of Care Home Providers, Social Policy&Administration,42 (3),228-247.
- ・ Medical News Today (2009) 「Age Concern And Help The Aged Comment On Demos Survey Showing That Four Out Of Five Care Users Don't Understand The Personal Budgets System, UK」(2009.10.30.) (<http://www.medicalnewstoday.com/releases/169293.php> 2013.11.29.)
- ・ 内閣府 (2013) 『平成25年度 特定非営利活動法人に関する実態調査 (NPO法人実態調査25年度版)』.
- ・ 二木立 (2014) 「(二木学長の医療時評 (123)) リハビリテーション医に必要な医療経済・政策学の視点と基礎知識：効果的・効率的で公平なりハビリテーションのために」『文化連情報』2014年7月号 (436号) :16-24.
- ・ Roulstone,A.and Morgan, H. (2009) Neo-Liberal Individualism or Self-Directed Support: Are We All Speaking the Same Language on Modernising Adult Social Care?, Social Policy, 8 (3), 333-345.
- ・ 佐橋克彦 (2006) 『福祉サービスの準市場化－保育・介護・支援費制度の比較から－』ミネルヴァ書房.
- ・ 社会保障制度改革国民会議 (2013) 『社会保障制度改革国民会議報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～ (平成25年8月6日)』.
- ・ 白瀬由美香 (2012) 「イギリスのパーソナライゼーション施策-選択を重視したケア推進の意義と課題」『障害学研究』, 8,86-106.
- ・ Slasberga, C., Beresfordb, P., Schofieldc, P. (2012) Can personal budgets really deliver better outcome for all at no cost? Reviewing the evidence, costs and quality, Disability&Society, 27 (7), 1029-1034.
- ・ Social Care statistics team, Health and Social Care Information Centre (2014) Community Care Statistics: Social Services Activity, England 2013-14, Final, NHS The Information Centre.
- ・ 田端光美 (2003) 『イギリスの地域福祉の形成と展開』有斐閣.
- ・ 山本恵子 (2007) 「英国における疑似市場の展開と高齢者福祉政策」『社会福祉学』, 48巻2号 (No.82), 3-16.
- ・ 山本隆 (2005) 「介護保険制度における市町村の

役割：準市場との対比を通して」『介護福祉学』  
12 (1),74-83.

- ・ 山本隆（2009）『ローカル・ガバナンス—福祉政策と協治の戦略』 ミネルヴァ書房.

※本研究はJSPS科研費24530766の助成を受けたものである。