

イギリスにおけるケアの市場化の展開

—準市場の構造に着目して—

長澤紀美子¹

(2016年9月23日受付, 2016年12月14日受理)

The Development of the Marketization of Elderly Care in England; focused on the Structure of the Quasi-Market

(Received : September 23, 2016, Accepted : December 14, 2016)

Kimiko NAGASAWA¹

要 旨

イギリスでは、90年代のコミュニティケア改革により、社会的ケアにおける準市場が導入され、公的規制と市場メカニズムによる資源配分を通じた供給の効率化と質の改善が政策課題とされてきた。さらにブレア労働党政権第二期以降は、利用者による「選択とコントロール」に重点が置かれ、連立政権での「パーソナライゼーション」政策へと発展している。

本稿では、平岡による準市場の2類型論を踏まえ、イギリスのケア領域における市場化の展開を準市場の構造に着目して分析することを目的とする。イギリスにおける準市場は、「サービス購入型」から近年「利用者補助型」に移行しつつあり、前者の型では、代理人が公的購入機関に所属しているために需要抑制機能を持っていたと言える。また後者の型への移行については、専門職による客観的なニーズアセスメントに基づく現物給付よりも、「利用権」(entitlement)に基づく現金給付の方が応答性が高いとの前提があると考えられる。

キーワード：準（疑似）市場、市場化、社会的ケア、パーソナライゼーション、イギリス

Abstract

After the enforcement of the NHS and Community Care Act in 1993 in England, the 'quasi-market' mechanism was introduced in the field of elderly care (adult social care) and the issues concerning the efficiency and effectiveness of elderly care through the market mechanism have been raised. In line with such moves, the "New Labour" government of Prime Minister Blair placed the importance on users' 'choice and control' in his second term and the 'personalisation' of care has been widely adopted under the current coalition administration.

This study aims to examine the structure of the 'quasi-market' adopted in England and its impacts on care for the elderly based on the "typology of the quasi-market" developed by Hiraoka (2012). It has been undergoing a transition from the 'commissioning type' to the 'voucher type', in the former type where the agents belong to the public purchaser, they were expected to act as gatekeepers which control the demands. The underlying assumption is that cash benefits provided according to the entitlements of the applicants are more responsive to the wants of the users than in-kind benefits according to the needs assessed by professionals. Finally, the details to be hammered out when introducing marketizing measures in elderly care will be discussed.

Key Words: quasi-market, marketization, social care, personalisation, England

1 高知県立大学 社会福祉学部 社会福祉学科・教授・博士（学術）
Department of Social Welfare, Faculty Social Welfare, University of Kochi, Professor (Ph.D.)

1. はじめに

1990年代に先進国の多くが、高齢化とそれに伴う社会保障費の財政圧迫を背景に、保健医療福祉分野におけるケアの市場化、特に供給システムにおいて準市場（quasi-market）の導入を行っている。ヨーロッパ諸国においては過去30年間、資本主義の観点から福祉サービスの供給に影響を与えるような政策が展開され、国家と市場との間の境界が動かされている（Crespy 2016）。福祉国家を標榜するヨーロッパ諸国の中でも、とりわけイギリスは、市場原理主義の影響を強く受けているとされている。

1990年のNHSコミュニティケア法に基づく改革により、イギリスでは高齢者ケア（ここでは社会的ケア）において準市場が導入され、市場メカニズムと規制による資源配分を通じて、サービスの供給の効率化と質の改善を図ることが目指されてきた。さらにブレア労働党政権第二期以降は、利用者による「選択とコントロール」により重点が置かれ、消費者主導型現金給付である個別予算制度（「パーソナライゼーション」）政策は、現在の保守党政権でも継続され、発展している。

本稿では、平岡による準市場の2類型論を踏まえ、イギリス（England）のケア領域における準市場（quasi-market）の展開とその市場の特性について、文献研究により分析・考察することを目的とする。なお、対象として扱う制度・供給システムについては、イギリスにおける主に高齢者に対する成人社会的ケア（ケア施設とホームヘルプ）である。なお、本稿ではEnglandをイギリス、UKを連合王国と表記する。

本稿の構成は、まずケアの市場化及び準市場（quasi-market）の概念を確認し、次に、介護サービスの準市場の特性が内包する問題を整理し、その上でイギリスのコミュニティケアにおける準市場の展開を概観する。

その上で、準市場の構造に着目して、日本の介護保険制度における準市場と比較分析を行いつつ、イギリスの準市場の特性を明らかにしたい。

2. ケアの市場化と準市場の導入

1) 市場化と民営化の概念

市場化（Marketisation）とは、公的部門の従来行政の直接的なコントロールを通して管理してきた領域に競争を持ち込むことを意味する（Gingrich 2015）。広義の市場化には、計画経済から市場を基盤とした組織への経済全体の移行プロセスが含まれ、規制緩和や市場を通じた資源配分等が含まれる。一方、狭義の市場化には、行政もしくは公的に規制される機関において、市場メカニズムとインセンティブが導入される変化を指す。ケアの市場化の場合、後者の狭義の市場化の意味で用いられ、本来競争原理が働かない公的部門の医療や福祉サービス領域において、効率化を図るために市場原理を機能させるための調整を指している。

Krachler（2014）は、医療における「市場化」（Marketisation）と「民営化」（privatisation）との違いを次のように説明している。市場化とは、価格に基づく競争を導入・強化することにより、取引に変化を及ぼすことである。一方、民営化とは、資産の移転あるいは外部委託（contract out）する業務の拡大等を通して、サービスが従来の公的部門からの供給ではなく、民間営利・非営利の事業者による供給の比率が増加することを指す。つまり、民営化は事業者の所有（主体）の官から民への移転であるが、市場化は、公的部門に競争原理を導入することにより、需給の調整に変化を与えることに焦点がある。

イギリスの医療（NHS, National Health Service）においては公的部門の供給（国立病院）が主であるが、社会的ケアにおいては、民間の営利・非営利部門の事業者の方が多い。社会的ケアにおける「福祉の混合経済」と呼ばれる供給主体の多元化は、90年代の疑似市場の導入に始まったことではない（Means 2002）。既に第二次世界大戦後50年代のイギリスでは、民間非営利部門が在宅ケアでの中心的役割を果たしていたが、後述するとおり、80年代には施設に社会保障給付により入所する高齢者が増加し、施設では民間営利部門が主要

な供給主体となった。つまり、ケアの供給主体はかなり民間部門に依存しており、混合経済は戦後まもなくからあったのであるが、混合経済の性質が著しく変化した、と言える（Means 2002）。

このようにそもそも民間営利団体が主たる供給者であったイギリスのケア市場においては、公的機関の民営化の動向というよりも、供給者の混合経済の特性がどのように変化しつつあるかの詳細を見ていく必要がある。

2) ケアサービスの特性

ケアの市場化の分析に際し、まずケアが元来市場化に適した財かどうかという財の特性をみる必要がある。

Knapp ら（2001）は、ケアの「経験財」的特性を以下のとおり整理している。

- ① アウトカムの測定は困難であり、プロセスやアウトカムの目標達成に時間が掛かる
- ② 情報の非対称性（消費者よりも供給者の方がサービスの質や利用者への影響等に関する情報を多く持ち、それを悪用して搾取するリスクもある）
- ③ 意思決定に利用者を参加させにくい。

これらの特性が複合して存在するため、ケアを市場化するには、通常の市場とは異なる工夫が必要とされ（Knapp 2001）、その工夫を準市場の特性にみることができる。また Knapp ら（2001）は、これらの特性があるために、従来の伝統的な官僚的システムによる供給においても限界があった、と説明しており、従来のケアの供給における課題を克服するため、さらにはより大きな公共サービス改革という文脈で、準市場が必要とされたのである。

3) 保健医療福祉サービスにおける準市場：NPM 論を通して

1990年代には、先進諸国の多くで準市場が保健医療改革に採用された（OECD 1999）。これは市場メカニズムが作用する資源配分を通して、供給

の効率化及び、公費による財源の保障と公的規制の両立を図ったものである。このような準市場は、一方では、NPM（New Public Management）の一つの形態として捉えることができる。

NPM 論とは、1980年代半ば以降、民間企業における経営理念・手法を公共部門に導入したもので、行政実務の現場主導で形成されたマネジメント論である。その主要な特徴は、以下の4点における変化で説明される（大住 1999）。

- ① 法令・規則による統制→業績／成果による統制
- ② 競争原理の限定的利用→市場メカニズムの活用
- ③ ヒエラルキーの拡大→分権化、権限委譲
- ④ 供給者本位→顧客主義（利用者・国民のニーズを反映したマネジメント）

NPM における市場メカニズム手法の特徴は、いわゆる「購入者・供給者の分離」（Purchaser/Provider Split）及びその両者の間の契約関係を締結することである。つまり、それまでは同じ公的部門に所属していた、企画を担当する中枢部門（行政）から、執行を担当する実施部門（サービス提供事業者など）を分離し、両者の間で、発注するサービスの仕様を明らかにした契約を結び、その業績・成果によって統制することである。

NPM における市場メカニズムの導入にはサービス・財の性質により、準市場だけでなく、コントラクト・アウト、PFI、バウチャー方式など様々な形態があり（これを大住（1999）は広義の民営化の手法と呼んでいる）、先進的にイギリス等で生み出された手法は、他の欧米諸国や後に日本にも影響を与えている。ここで、重要であることは、日本を含む殆どの OECD 諸国で、戦後の福祉国家の発展過程において、供給者が公的機関だけでなく、営利・非営利の民間機関を含む「福祉の混合経済」「福祉の多元化」が進んでいた一方で、市場メカニズムを通じた枠組みである準市場の導入は、1990年代以降であることである。

4) 準市場の概念

準市場理論の提唱者である Le Grand ら (1993) によれば、準市場は、供給者間に（市場のような）顧客を求める競争が存在することは、伝統的な市場と共通しているが、相違点は次の通りである。

- ① 競争する供給者間には、利益の最大化を目的としない公的部門・民間非営利（NPO）部門も含まれる。
- ② 消費者の購買力は、現金で示されず、バウチャーやその目的にのみ使用できる予算を通して(b)、あるいは単一の公的購入機関に集中される(a)。
- ③ 利用者が購入に関する決定をするのは困難なため、代理人（第三者）に購入の意思決定を委任する。

つまり、準市場とは、伝統的な市場と比べて、より効率性や利用者選択を向上させるために計画され、管理される市場であり、さらに利用者の負担能力にかかわらずサービスを購入できる点において公正をも保障しようとするのが目的にある。

平岡（2013）や山本（2007）は、②の購買力の経路に着目して、準市場の2つの型をサービス購入型（コミッション型）(a)と利用者補助型（バウチャー型）(b)に分類している。

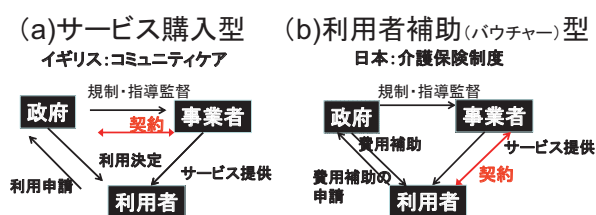


図1. 準市場の2つの型（平岡 2013 より改変）

②の購買力について、平岡（2013）や山本（2007）によれば、イギリスでのコミュニティケア改革以降の準市場は、政府が事業者と契約し、その中から利用者が事業者を選択するというサービス購入型(a)であるが、一方、日本の介護保険制度では、バウチャー制度(b)にあたる。介護保険制度では、

利用者は介護報酬で定められる要介護度ごとの給付額についてサービスを利用でき、その費用の大部分（9～8割）は政府や保険者等の公費で支払われるからである。また、③の代理人については、イギリスでは自治体社会サービス部にケアマネジャー（多くはソーシャルワーカー）が、日本では、介護支援専門員が付き、情報提供や購入の意思決定の補助や代理を行っている。

3. イギリス・コミュニティケアにおける準市場の展開

1) 保守党政権下のコミュニティケア改革：準市場の導入

イギリスのケア領域に準市場が導入されたのは、1990年 NHS コミュニティケア法（93年施行）による。

コミュニティケア改革の背景として、80年代以降、サッチャー政権下で民間営利施設が増加し、公的扶助制度（国庫負担）による低所得高齢者の施設入所が急増（82～85年で約150%増）したことが挙げられる。このことは、結果として、国庫財政への負担増加を招き（79年の1000万£から87年の7億4千万£へ）、逆インセンティブ問題（高齢者が国庫負担により施設入所が可能であったために、自治体による在宅ケアの整備が進まない）として問題視された。

そのため、コミュニティケア改革として、社会的ケアにおける準市場が創設された。いわゆる「購入と供給の分離」であり、自治体は直接供給する（公的施設の運営）よりも民間部門から購入者（コミッション）機能を果たすことが求められ、民間営利・非営利部門の比率が増加した。また施設入所・在宅ケアのいずれにしても、管轄が自治体に一元化され、利用者ニーズアセスメント、ケアマネジメントを行うことになった。

一方、自治体の財政制約から、（公費支出の対象となる）利用者の支給要件と基準が厳格化された。日本の介護保険制度のような全国一律の基準がなく、自治体間で要件に著しい差があったが、

ニード（リスク）の高い人のみに重点化される傾向があった。

また、自治体が事業者と結ぶ契約がスポット契約からブロック契約へ移行した。自治体ソーシャルワーカーによるケアマネジメントは、個別のニーズアセスメントよりも、実際に利用可能なサービスをニーズの高い利用者に割り当てることとなった。

さらに在宅ケア（ホームヘルパー）については、タスク・時間ベースの作業となり、ホームヘルパーが短時間訪問、必要なケアの時間が十分に取れないこと、離職率の高さによりケアの継続性に欠けることが問題とされた（Lewis & West 2014）。

以上から、準市場導入による目標とされた「選択の多様性、応答性、質、費用対効果」等が改善されたとは言えない（*ibid.*）

一方、民間委託による予算削減効果はみられた。例えば、1時間あたりホームヘルプの費用が£30.85（自治体直営）から£15.10（民間事業者へ委託）（2009年度）に削減された例からも、民間事業者に対して委託した場合に、自治体は直接運営していた場合に比べて予算を著しく削減していることがわかる。このように民間事業者の比率の増加（民営化）は見られたが、厳しい財政制約により、市場化の機能が十分果たされたとは言えなかった。

2) 労働党政権（1997～2010）下での準市場の展開：規制の強化と（消費者）選択の推進

ブレア労働党政権下で、2003年には保健省より「サービスへの公平なアクセス」が公表され、ケアの地域格差是正のため全国統一の4段階の受給要件（介護度）基準が導入された。しかし、その後、自治体の予算制約により、多くの自治体が中重度の2段階に認定されない限り、公費補助の対象としないこと（2008年の調査による）が明らかになっている。

また、2003年には「NMS（National Minimum

Standards, 全国最低基準）」が導入されたが、在宅ケア事業者の21%がNMSを満たさないことが明らかとなった（2010年）。具体的には、訓練を受けた職員の比率、職員の訓練、雇用・選定手続き、利用者の意向の記録等の基準で水準を満たしていなかった。また購入者である自治体の予算制約により、事業者に対し費用抑制圧力がかかり、小規模事業者の存続の懸念が問題となった（Lewis & West 2014）。

その後、改革以降も利用者の「選択」は困難とされた。実際には、利用者よりもケアマネジャーによる選択がみられ、自治体の方針、選択できる資源、情報の不足により、利用者の意向を反映した選択は困難であり、利用者が意見を求められる機会も少なかった（Knapp 2007）。

3) 消費者主導型現金給付（個人予算）の導入

労働党政権下の2005年にはパーソナライゼーション（Personalisation）の方針が明確化された。そもそも障害者福祉分野で導入が進んでいたダイレクトペイメント（Direct Payment）制度が拡充され、個人予算（Personal Budget）制度として新たに創設された。この制度の導入により、在宅ケアにおいて、利用者自身がサービスの購入者であり、従来の官僚的な専門職によるコントロールから、利用者に権限を行使させる（entitlement）モデルへと移行すること、消費者選択のしくみにより、より高い質と応答性を実現し、従来のブロック契約での‘one-size-fits all’（様々なニーズをもつ人に画一的なサービスしか提供されない）問題に対処しようとした。

その後、保守党・自民党による連立政権の発足（2010年）以降、パーソナライゼーションの要件が法制化し、より強化されたが、同時に2008年のリーマンショックの影響を受けた緊縮財政下で福祉予算が大きく削減された。2010年中央政府が地方自治体の予算に上限を設定したため、割当（rationing）が増加し、79%の自治体が民間供給者へ支払う価格を据え置きもしくは縮小した。

その結果、施設では、自治体（社会的ケア）と NHS（医療）からの二重の補助金を得られる入居者を確保し、職員配置基準が低下した。在宅では、短時間訪問が増加し、ホームヘルパーの労働条件は切り下げられた。

半数弱の自治体は、「個人予算は予算制約に有効」であったとし、本来利用者の選択を広げ自律性を高めるための個人予算の導入が実質的には費用削減に繋がっている。同時に、政府の緊縮財政に基づき、自治体のサービスに対する CQC（Care Quality Commission）の格付けも廃止され（2010年）、施設監査は従来の NMS から、「リスクに基づく基準」に変更し、自治体評価は、任意のアウトカム評価へと手順が簡略化された。

4) イギリスのコミュニティケアの準市場の評価

果たして準市場の導入により、本来 NPM 論が目指していた業績・成果による統制が可能であったか、及び、市場メカニズムの導入により効率性が改善されたのだろうか。まず、①業績・成果による統制が可能であったかについては、政府による質の規制、指導・監督、評価が有効に機能したか、また②市場メカニズムの導入により効率性が改善されたかについては、市場の整備（競争が存在したか）、とりわけ、購入者と事業者間の契約に利用者（消費者）の選択が可能であったかについて、分析するものとする。

① 業績／成果による統制

従来 NMS・監査により事業者の質を規制していたが、アウトカムの評価は困難であった。さらに自治体の費用抑制により、事業者を質ではなく、（低）価格により選定するといった、質と価格のトレードオフが行われる場合もみられた。

また 2010 年の連立政権以降には、中央政府による業績評価枠組みや格付けが廃止され、自治体が住民との協力のもと業績を監視する制度へと変更した。

② 市場メカニズムが十分に機能したか。

次のような結果から、市場メカニズムが十分に機能したとは言えなかったという指摘がある。

- ・施設入所者にとっての選択肢は少なかった。
- ・在宅ケア利用者にとって（個人予算を活用する際に援助してくれる）専門職の配置は少なかった。（介助者を雇用管理するための支援が必要であった）。
- ・購入者－供給者関係では、購入者（自治体）の権限が強く、緊縮財政下で自治体から事業者への支払いが大きく削減された。
- ・事業者の質の低下への懸念（介護職の労働条件が悪化した）。

4. 考察

1) 「サービス購入型」の準市場の問題

前述したとおり、平岡（2000, 2013）や山本（2007）の準市場の分類によれば、イギリスでのコミュニティケア改革以降の準市場は、政府が事業者と契約し、その中から利用者が事業者を選択するというサービス購入型（a）である。一方、日本の介護保険制度や障害者自立支援制度では、利用者は、バウチャーという物理的な引換券はないものの、購入権（ニーズに見合ったサービスの利用権）を得られ、その費用については政府や保険者等の公費で補助されるため、バウチャー制度（b）にあたる。

一方、Le Grand（2003）による準市場に関する記述には、1993 年当初の「単一の公的購入機関に集中される（a）」という定義は消えており、「国は潜在的な利用者にサービスを購入するヴァウチャーを渡す、あるいは情報の非対称性を克服して、利用者のためにサービスを購入するためにある種の代理人を指名したり資金を提供したりする」（Le Grand 2003 p.10＝郡司 2008 p.27）、社会的ケアについては「代理人であるソーシャルワーカーがケアマネジャーに任命されて、クライアントのために私的・公的・非営利の事業者からケアを購入する予算を与えられる」（*ibid.*）と、あくまで、購入者は利用者でケアマネジャーがその代

理をすること、自治体の役割は資金提供者であり、購入者ではないことが分かる。「ルグランは、準市場とバウチャー制度は本質的に同じとみている」との後（Le Grand 2007= 後 2010 p.163）の解説から、準市場の本質は「利用者補助型」にあり、「サービス購入型」は最終的に「利用者補助型」に到達するまでの過渡的なヴァリエーションであるとも考えられる。

しかし、上記にみてきたように、イギリスの社会的ケア市場の「サービス購入型」では、あたかも自治体が入力者であるかのように、強い権限を持っており、市場が機能したというより、実際には割当に近い資源配分が行われた。緊縮財政下で事業者とのブロック契約を通じて個々のニーズに見合うサービスが得られない、情報の非対称性問題が改善されない環境では、利用者が選択権を行使することは困難であった。

さらに、図2に示すように、イギリスのコミュニティケアにおける制度をサービス購入型（a）、日本の介護保険制度を利用者補助型（b）として比較すると、両国の制度で、ケアマネジャーの所属と動機づけが異なっている。

厳しい財政制約のもとで、イギリスの自治体社会サービス部に所属するケアマネジャー（ソーシャルワーカー）は、需要を抑制する機能を求められていたと言えるのではないかと、反対に、日本の介護保険制度では、ケアマネジャーの所属は事業所（供給者）であり、需要を喚起する機能をもつと考えられる。佐橋（2006）は、介護保険制度の課題として、代理人であるケアマネジャーの中立性への懸念を指摘している。ケアマネジャーが事業所の意向に沿って、サービスを特定の事業所に集中する傾向があり、利用者やその家族が希望しないサービスを組み込んでいるという指摘がされている。

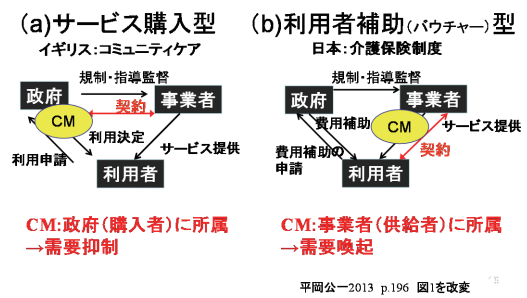


図2. 準市場の2つの型における代理人の位置づけ

2) 「パーソナライゼーション」により「利用者補助型」へ：需要に対する現金給付

イギリスでは、2014年ケア法により、社会的ケアを利用する全ての人が（私費負担利用者も含めて）パーソナライゼーションのアセスメントを受けることができるようになった。今まで私費契約でのサービス利用者は、自治体の要介護認定を受けてもメリットがなかったため、その（とりわけ在宅サービスの）利用実態は不明であったが、今後は、将来の公費負担を期待して個人予算での管理を希望する人が増える可能性がある（井上2105）。

コミュニティケア改革以降の「サービス購入型」とブレア政権後半からのパーソナライゼーションによる「利用者補助型」を、駒村（2001）の分類を援用して比較すると、表1のように整理できる。

	サービス購入型 コミュニティケア改革以降	利用者補助型 パーソナライゼーション
理論的根拠	ニーズ論（必要と判断された全員がサービスを利用できる）	需要論（利用者が自由に利用）
（事業者との）契約の主体	地方自治体	利用者（消費者）
選択の主体	専門職（代理人）	利用者（消費者）
給付の形態	現物給付・施設への補助	現金給付・利用者への補助（一部現物給付）
代理人（ケアマネジャー）の主な役割	ニーズアセスメント、ケア・マネジメント	介護者の雇用管理支援
必要の判断	専門職による客観的必要	利用者による主観的必要

駒村2001 p.19 図表-8を参考に改変

表1. イギリスの準市場の動向「サービス購入型」から「利用者補助型」へ

パーソナライゼーションのような消費者主導型現金給付政策を有効に機能させるためには、次の

ような方策が必要であることが先行研究からも明らかになっている (Lewis & West 2014, 森川 2001, 長澤 2009, 白瀬 2012, 永田 2014a など)。

- ① 適切な給付水準の設定 (必要なサービスに見合った現金給付額を保障する)
- ② 利用者の雇用管理支援 (適切な介助者の手配や雇用管理の困難性), 権利擁護等の利用者保護
- ③ ケアの質の管理 (介助者に対する研修等の質の規制)

①については、緊縮財政の中で、個人予算の給付水準が下げられ、利用者が十分なサービスを得られていない、との報告がある。適切な給付水準をどの程度に設定するかが課題である。また②については、「サービス購入型」から「利用者補助型」への移行が、利用者に対する購買力の付与であると共に、介助者の雇用主となる利用者・家族にリスクが移転されることにもなる。想定されるリスクに対して、予め本人や家族の負担軽減策を盛り込むことが必要である。③の介助者のケアの質については、介助者に対する規制 (資格, 賃金, コンピテンシー, 研修等の要件) はなく、非熟練型無資格で、技術を向上させる研修の機会や支援も得られないケア労働者が多く発生することを疑問視する意見もある (Lewis & West 2014)。しかし、一方で、個人予算の本来の趣旨である「利用者は本人にとって好ましい人を選び、雇う権利を持つ」ことと「ケアの労働者としての一定レベルの研修を義務づける」ことは一致しない (*ibid.*) が、公費負担のシステムであり、給付を受ける介助者へのなんらかの規制は今後必要となってくると考えられる。

上の①に関連して、そもそもパーソナライゼーションで扱うのはニーズなのか、需要なのか、という議論もある。下院 Health Select Committee が、「個人予算はケアニーズを数量化し、一定金額に変換する。個別にニーズをアセスメントされず、社会的ケアよりも権利に基づく社会保障給付の一種ではないか」(House of Commons, 2012,

para. 79) と指摘しているように、個人予算は、アセスメントを踏まえた個別ニーズに対応したサービス給付ではなく、一種の利用権と解釈できる。実際にパーソナライゼーションでは、セルフ・アセスメントが推奨され、支援者(ソーシャルワーカーや無資格のサポートスタッフ)がサポートプランを作成する (矢嶋 2016)。現地のソーシャルワーカーの経験者 (矢嶋) は、パーソナライゼーションの給付の手順について、利用者のライフスタイルに合わせた「要望や人生で達成したい“願い”に沿って」「夢の実現に何が必要でいくらかかるかという予算設定」を行うことと説明しており (*ibid.*)、このような需要を現金給付に変換する上での判断や給付水準の設定の難しさという問題も残っている。

なお、駒村 (2001) による「介護サービスはニーズなのか需要なのか。この点が曖昧なまま、措置制度から介護保険制度へ移行したため、保険料軽減、利用者負担、現金給付、民間営利企業の参入等の問題が生まれた」との指摘のとおり、日本の介護保険制度においても、ニーズと需要の区別は必ずしも明確ではない。今後給付の対象や範囲に制限を加えていくなかで、このような整理も必要ではないかと考えられる。

5. まとめ

本稿のまとめとして、以下の5点が挙げられる。

1. 平岡による準市場の2類型論に基づく、イギリスの準市場の型は、自治体が購入者として事業者との契約において強い権限を持つ「サービス購入型」から、近年のパーソナライゼーション政策の普及により「利用者補助型」(パウチャー型)に移行していると言える。
2. イギリスの「サービス購入型」準市場では、(準市場における利用者の代理人である) ケアマネジャーは、自治体 (購入者) に所属し、需要を抑制する機能を持つ。一方で、日本の「利用者補助型」準市場におけるケアマネジャーは、事業所 (供給者) に所属し、需

要を喚起し供給を拡大する機能を持つと考えられる。

3. Le Grand (2003) の研究の推移から、準市場の本質は「利用者補助型」にあり、イギリスの準市場導入時にみられる「サービス購入型」は「利用者補助型」へ移行する過程の過渡的なヴァリエーションではないかと考えられる。
4. 現在のイギリスのパーソナライゼーション政策における「利用者補助型」は、対象者が利用権 (entitlement) を持つという理念に基づき、ニーズというより本人の需要を現金給付の金額に変換している。その意味で、専門職による客観的なニーズ・アセスメントに基づく現物給付を（一種のバウチャーとして）給付する日本の介護保険制度における準市場の「利用者補助型」とは、給付の根拠が需要かニーズか、給付の形態が現金給付を含めた現物給付か現物給付のみかという2点で異なる。
5. この他に、日本とイギリスの準市場では競争的市場の成立や政府の規制の範囲と内容が異なることにも留意する必要がある。

※本稿は、社会政策学会第133回大会・テーマ別分科会「ケアの市場化と公共圏の再編」（2016.10.16 於：同志社大学）及びに The 4th International Conference on Social Policy and Governance Innovation (2016.11.26 Lingnan University) における報告に基づき、加筆修正したものである。また本研究は、JSPS 科研費 #15H03427（研究代表者：平岡公一「福祉・介護サービスの市場化とガバナンスの変容に関する国際比較研究」）、JSPS 科研費 #26502010（研究代表者：長澤紀美子「ケイパビリティ概念に基づく認知症高齢者ケアのアウトカム評価尺度の開発」）の成果の一部である。

引用・参考文献

- 秋元美世, 2011「英国におけるパーソナライゼーション論の素描：消費者主義を超えて」『週刊社会保障』No.2657, 44-49
- 井上恒男, 2015「英国における2014年ケア法の施行とキャップ方式の延期」『週刊社会保障』No.2848, 48-53
- 植村邦彦, 2010『市民社会とは何かー基本概念の系譜』平凡社新書
- 小川喜道, 2009「イギリスにおける近年の障害者福祉改革ーパーソナライゼーション（個別化）の理念と実践」『さぼーと』56 (2), 26-28
- 大住莊四郎, 1999『ニュー・パブリック・マネジメントー理念・ビジョン・戦略ー』日本評論社
- 大住莊四郎, 2002『パブリック・マネジメントー戦略行政への理論と実践ー』日本評論社
- 河野正輝, 2013「障害者の自己決定権と給付決定の公正性：イギリスにおける自己管理型支援の法的試み」『障害学研究』, 9, 96-129
- 駒村康平, 1999「介護保険, 社会福祉基礎構造改革と準市場原理」『季刊社会保障研究』35 (3), 276-284.
- 駒村康平, 2001「介護保険給付の利用状況と利用者中心型システムに向けた課題」『季刊家計経済研究』52, 15-22.
- 駒村康平, 2004「第9章 擬似市場論」渋谷博史・平岡公一編『講座・福祉社会11 福祉の市場化をみる眼』ミネルヴァ書房, 213-236.
- 小山秀夫, 1999「新公共マネジメントと介護保険制度」『公衆衛生研究』48 (1) : 11-16
- 佐橋克彦, 2006『福祉サービスの準市場化ー保育・介護・支援費制度の比較からー』ミネルヴァ書房
- 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.
- 長澤紀美子, 2002「英国 NHS における疑似市場の展開」『社会政策研究』3, 93-113

- 長澤紀美子, 2004「英国の社会的ケアにおける疑似市場」『社会政策研究』5, 46-77
- 長澤紀美子, 2009「ブレア労働党政権以降のコミュニティケア改革－高齢者ケアに係わる連携・協働と疑似市場における消費者選択」『海外社会保障研究』169, 54-70
- 長澤紀美子, 2009「消費者主導型介護現金給付の展開－国際的動向とイギリスにおけるケアの「個別化」」『高知女子大学紀要・社会福祉学部編』58, 47-61
- 永田 祐, 2014a, 「高齢者ケアにおける選択の拡大とその課題：イングランドにおけるダイレクトペイメントと個別予算を事例として」『評論・社会科学』111, 125-139
- 永田 祐, 2014b, 「イングランドにおけるパーソナライゼーションの進展とソーシャルワーク：『選択とコントロール』の拡大とソーシャルワークの役割」『評論・社会科学』109, 13-34
- 平岡公一, 2000「社会サービスの多元化と市場化－その理論と政策をめぐる一考察」大山博他・編『福祉国家への視座』ミネルヴァ書房
- 平岡公一, 2003『イギリスの社会福祉と政策研究』ミネルヴァ書房
- 平岡公一, 2004「終章 社会サービスの市場化をめぐる若干の論点」渋谷博史・平岡公一編『講座・福祉社会11 福祉の市場化をみる眼』ミネルヴァ書房, 293-312
- 平岡公一, 2013「ヨーロッパにおける社会サービスの市場化と準市場の理論」武川正吾・編『公共性の福祉社会学』東京大学出版会
- 森川美絵, 2001「介護における「現金払い」をめぐる「消費者主導」とジェンダー；亜アメリカの事例から」『社会福祉学』42 (1), 114-124.
- 矢嶋真希, 2016「洋書掘り出しコーナー Putting People First : A shared vision and commitment to the transformation of Adult Social Care : ソーシャルワーカーがみたイギリスのパーソナライゼーション」『ソーシャルワーク研究』42 (2), 148-152
- 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 (2), 3-15
- 李宣英, 2015『準市場の成立は高齢者ケアサービスを変えられるか－日韓の比較実証分析』ミネルヴァ書房
- Allan S., Forder, J., 2012, Care markets in England; Lessons from research. PSSRU Discussion Paper 2815, University of Kent.
- Chester, H., Hughes, J., Challis, D., 2014, Commissioning social care for older people: influencing the quality of direct care, Ageing and Society, 34, 930-950.
- CHPI (Center for Health and the Public Interest) , 2013, The future of the NHS? Lessons from the market in social care in England. CHPI.
- Cresby, A, 2016, Welfare integration as marketization, Welfare markets in Europe. Palgrave.
- Gingrich, J, 2011, Making markets in the welfare states; The politics of varying market reforms, Cambridge University Press.
- Gingrich, J, 2015, Marketization, Encyclopedia Britannica.
- Glendinning, C., 2012, Home care in England: markets in the context of under-funding. Health & Social Care in the Community, 20(3), 292-299.
- House of Commons, 2012, Social Care, Fourteenth Report of Session 2010-12, Select Committee on Health, HC1583, The Stationery Office.
- Hudson, B. 2015, Dealing with market failure: A new dilemma in UK health and social care policy?, Critical Social Policy, 35 (2), 281-292.
- Knapp, M, Hardy, B., Forder, J., 2001, Commissioning for quality: Ten years of social care markets in England, Journal of Social

- Policy, 30, 283-306.
- Knapp, Martin, 2007, Social care: Choice and control, J. Hils, J. Le Grand, D. Piachaud. ed. Making social policy work, The Policy Press.
- Krachler, N., 2014, When does marketisation lead to privatisation?, Socialist Health Association.
- Lewis, J., Glennester, H., 1996, Implementing the new community care, Open University Press.
- Lewis, J., West, A., 2014, Re-Shaping social care services for older people in England: Policy development and the problem of achieving 'good care', Journal of Social Policy, 43, 1-18.
- Le Grand, J., Bartlett, W., 1993, Quasi market and social policy, Macmillan.
- Le Grand, J., 2003, Motivation, agency, and public policy: knights and knaves, pawns and queens, Oxford University Press. (= 郡司篤晃 (監訳), 2008 『公共政策と人間：社会保障制度の準市場改革』 聖学院大学出版会)
- Le Grand, J. 2007, The Other Invisible Hand; Delivering Public Services through Choices and Competition, Princeton University Press. (= 後房雄 (訳), 2010 『準市場：もう一つの見えざる手』 法律文化社)
- Means R., Morby H., Smith R., 2002, From Community Care to Market Care? -The development of welfare service for older people. The Polity Press.
- Player S., Pollock A., 2001, Long Term Care; from public responsibility to private good, Critical Social Policy, 21 (2), 231-255.
- Yeandle S., Kröger T., Cass B., 2012, Voice and choice for users and carers? Developments in patterns of care for older people in Australia, England and Finland, Journal of European Social Policy, 22 (4), 432-445.

