
研究ノート

英国ソーシャルケアの市場化とその課題

正野 良幸

Introduction and problems of the market mechanism in the social care in the U.K.

Yoshiyuki Shono

In Japan, Long-term Care Insurance System was started in 2000 year. The market mechanism was introduced in the system. Therefore the service provider of the private sector increased. However, the difference of the quality of the service came to appear. In the same way as Japan, the country which adopted the market mechanism in the field of social care is the U.K. This report inspect social care reform of the U.K.

I. はじめに

日本では現在、少子高齢化が進み、今後もその動きは継続して進んでいくことが予測されている。2000年に開始された介護保険制度は、「介護の社会化」を目指して創設された。それまで措置制度として実施されていたものが、市場原理の導入により契約制度へと変化した。民間部門の参入によりサービス供給者が増加し、それに伴ってサービスの量も増加した。しかし、市場原理が導入されたことにより、サービスの質の格差が現れるようになった。また、地方自治体ごとに支払う介護保険料も地域格差が現れている。

このような日本の状況に対して、同じく福祉分野に市場化の原理を取り入れた国が英国である。英国は戦後、医療は国の施策として、国民保健サービス (National Health Service : 以下 NHS と略す) により実施されてきた。一方、福祉サービスは、地方自治体の対人社会サービスとして提供されてきた。

福祉サービスは、地方自治体が個別のサービスごとに審査を行い、当該サービスが必要とされた利用者に対して、公営のサービスを直接的に提供する仕組みであった¹⁾。しかし、1979年のサッチャー政権以降、市場化の動きが加速され、福祉分野にも市場化の原理が導入された。

「1990年国家保健サービスおよびコミュニティケア法」(1990 National Health Service and Community Care Act) により、公的責任のあり方が変化した。これまで地方自治体は、福祉サービスを直接的に提供してきたが、

サービス供給の役割から後退し、民間セクターからサービスを購入する役割へと変わった。これは、「購入者/供給者の分離」として、準市場の形態として知られている²⁾。

1993年以降、地方自治体がケアマネジメントを行い、申請者のニーズを評価し、サービスの質と量を決定している。その後、効率的に提供できる供給者を競争で選び、契約によるサービスを提供する方式が採用された³⁾。この改革以降、公的部門によるサービス供給は減少し、民間部門によるサービス供給が増加している傾向にある。

本レポートでは、英国の福祉サービスにおける市場原理の導入に伴い、どのような問題が浮上しているのか、またはその改善点を検証する。そして、市場原理が同じく福祉サービスに導入された日本の今後に向けて、示唆とすることが目的である。ここでの論点は、英国の福祉改革を検証し、政策としてどの方向に進み出しているのかを明らかにすることである。

II. 英国における高齢者ケアの市場化

現在、英国における長期ケア (long-term care) は、そのほとんどが市場原理により運営されている。公的財源により実施されるケアもあれば、民間からケアを購入し実施する方法もある。これは地方自治体により、サービス受益者を代表して、コミッションング (commissioning) のシステムを通じて実施されている。市場原理の利用は、1980年代から90年代にかけてのニューライト (New Right) の政策により特に実施されてきたものである⁴⁾。

公的に財源供給された長期ケアの大部分は、医療ケアと区別され、地方自治体の責任のもとで実施されている。

議論のあるところであるが、多くの地方自治体は、ケア供給を外部委託（out-source）する決定を行ってきた。その理由として、地方自治体は、生産コストを抑えることになると予想したためである。しかし、サービス受益者のための市場化の結果には、ケアの質や政策の総費用に関して、あまり注意を向けられることはなかった⁵⁾。

利用者がケアホーム（care home）^[1]へ入所する場合、施設入所にかかる費用は自己負担が原則となっている。地方自治体が補助することもあるが、その場合は利用者の資産調査（ミーンズテスト：means test）が実施されることになっている。施設入所にかかる費用を支払うことができない場合は、自宅を売却して、その費用を支払うことになっている。

この資産審査の要件が厳しいため、1999年に高齢者介護問題王立委員会から対人社会サービスの一律無料化が提言されていた。近年では、高齢者ケアの質の低さが問題視されており、認知症の問題も浮上している。ケアの在り方が、質量ともに不十分であるとの認識が高まってきた状況である⁶⁾。利用者の資産が、1万4,250ポンド（約257万円：1ポンド180円計算、2014年10月現在）以上ある場合は費用徴収が行われ、2万3,250ポンド（約419万円）以上の資産を有する場合は、全額自己負担することになっている^[2]。

現在の英国は、キャメロン首相率いる保守党および自民党の連立政権である。政府は、長期介護に関する委員会に、高齢者介護政策の見直しを依頼した。同委員会は、施設入所時に自宅を売却しないで済むように、死後に資産から料金を支払うことができるようにすることを2011年に公表した。また、施設入所する時に支払う費用が全額自己負担となる保有資産の水準を、10万ポンド（1,800万円）までに引き上げる内容を公表した⁷⁾。

このような背景を踏まえ法改正が行われており、施設入所する際に、これまで自宅を売却していた方法が、入居してから12週間は利用者の資産は関係しないことに変更されている。つまり、利用者は自分達のケアやサポートに対する費用を「後払い」にして支払うことが可能となった。緊急の場合でも、自宅を売却する必要はなくなっている。ただし、延期できる金額は、自宅のローンや住宅価値に基づくものとなっており、ケア・ハウジング等の別の追加サービスには制限が設けられている⁸⁾。

英国のケアホームに関する供給主体を見ると、現在では約90%が独立セクター（independent sector）^[3]により提供されている。イングランド^[4]においては、その供給の5分の3が、コミッションングを通じて地方自治体と契約した供給者によりサービス提供が行われている。

残りの5分の2は、個人による自己負担（self-paying）により、民間からサービスを購入している。イングランドの供給主体は、10,000箇所以上のケアホームにより構成されており、そこでは介護企業（corporate providers）による市場の浸透が見受けられる。しかし、市場の規模は、かなりの程度で分権化した状態である。そのため、セクター間における競争の影響は、極めて大きなものとなっている。ある地方自治体では直営によるサービスを残しているが、大多数の場所では準市場（quasi-markets）により独立セクター供給者との契約がなされている状態である⁹⁾。

また、ジョセフ・ラウントリー財団（Joseph Rowntree Foundation）による財源供給の研究によると、大部分の公的セクターのコミッションング機関は、支援していくための十分な財源はなく、全国最低基準（National Minimum Standard）を満たすケアホーム・セクターを維持していく財源はないとしている¹⁰⁾。

III. ケアの質規制委員会（Care Quality Commission: CQC）への高まる批判

それでは、ケアの質については、どのようになっているのだろうか。英国のサービス供給は、市場化の動きに伴い、その大部分が民間セクターによるサービス供給となっている。民間セクターでは競争原理が働くため、サービスの質の格差が現れている。そこで英国では、サービスの質の格差を是正するため、またサービスの質の向上を図るために、新たな監査機関が設けられている。

現在、英国における全てのケアを供給する機関（NHSや地方自治体が運営するものを含む）は、ケアの質規制委員会（Care Quality Commission：以下CQCと略す）により監視されている。このCQCは、ケアの質に関する基準を設定し、安全性や尊厳、利用者の権利を守る役割を果たしている。ケアサービスを供給するためには、CQCに登録されなければならない。その後、監視されることになっている。これまでのソーシャルケアサービスは、ソーシャルケア査察委員会（Commission for Social Care Inspection：CSCI）により規定され、登録や査察が実施されていた。CQCの監査報告とケアホームの質に関する格付けは、一般公開されている。それは、住民に対して、サービスの質に関する情報源となっている¹¹⁾。

CQCは、病院やケアホーム、在宅ケアなどから供給されるケアの質と安全に関して、政府の基準をみたしているかどうかを確認している。監査は定期的実施されており、サービス供給者は、監査が行われることを知らされずに実施されている。監査期間中は、ケアスタッフ

との面談を含めて、サービスのシステムやプロセスが正しく実施されているかどうかチェックされている¹²⁾。

仮に、CQC が政府基準のサービスを満たしていないと判断した場合、それを改善するための行動を起こすことになっている。CQC は、ある一定の権限を保持しており、サービス改善計画を作成するように、ケアマネジャーに指示することも可能である。また、①警告通知を出し、短期間での改善を求めること、②ケア供給者のサービスを制限すること、③ケア供給者の登録を抹消すること、④ケア供給者を起訴すること、なども挙げられている。CQC は、地方自治体や警察と協力して、必要な措置を講じることもであるとされており、監査結果をウェブサイトで公開している¹³⁾。

このように、CQC は、サービス供給者が適切なサービスを実施しているかどうかを監査している。政府基準に満たしていない場合は、ある一定の権限が与えられているため、サービス供給者に対して厳しい判断をくだすことも可能となっている。その監査結果もウェブサイトで公開され、一般市民がサービス供給者を判断する場合の情報源となっている。福祉サービスに市場原理が導入されたことで競争原理が働き、サービスの質の格差が発生している。この CQC の役割は、格差是正に向けた規制の動きとして捉えることができる。ただし、この監査内容や方法が厳しすぎるとの見方もあり、今後の動きが注目されるところである。

IV. 「2014 年ケア法 (Care Act2014)」の検討

1. ケアへの予防

英国では、ケアに関する法律「2014 年ケア法 (Care Act2014) : 以下、2014 年ケア法と略す」が、2014 年 5 月に法制化された¹⁴⁾。

まず、この法律では、ウェルビーイングの原則 (The wellbeing principle) について記述されている。その原則は、法律の枠組み全体を支え、全ての機能が個人に関連して発揮されるようにするものとされている。これまで行われてきた「サービスの利用権」から「ニーズを満たす権限」へと変化し、「ニーズ第一主義」の表明がなされている¹⁵⁾。

次に、ケアに対する予防やニーズを縮小することが掲げられている。利用者の健康状態をどのように予防していくのか、またはニーズの発生をいかに遅らせていくかを考慮することが重要とされている。予防については、1 次、2 次、3 次予防の実施が明記されており、段階的に予防していくことになっている。この予防に対しては、規制として料金を課す場合もあり、その上限と無料供給

の範囲が設定されている。また、戦略的アプローチが必要とされており、地域における他機関とのパートナーやボランティア・サービスとの協働も重視されている¹⁶⁾。

情報提供については、普遍的義務ではあるが、特定のグループのための個別の情報とアドバイスが不可欠であるとされている。どのようにして、誰に情報とアドバイスを与え、人々に利益をもたらすかを明らかにしており、財務情報の役割についても明記されている。この他、サービスの質を高めるために選択の幅を広げていくことや持続可能なものにすること、サービス供給に携わる労働力の開発と給与体系を重視することも明記されている¹⁷⁾。

2. パーソナル・バジェット (個人予算)

英国では、パーソナル・バジェット (Personal budgets)^[5]と呼ばれる個別予算の仕組みがある。これは、地方自治体が利用者のニーズを満たすために必要となる費用を設定するシステムである。今回の「2014 年ケア法」では、各計画に対して、このパーソナル・バジェットの仕組みが盛り込まれることになっている¹⁸⁾。

このパーソナル・バジェットであるが、利用者に直接現金を給付し、利用者が自分達でサービスを購入することができるダイレクト・ペイメント (Direct payments) の方法をとることになっている。利用者自身がお金の管理を行うため、適切に現金を使用している場合は問題がないが、不正利用する場合など、いくつかの問題が指摘されてきた。

このような問題に対して「2014 年ケア法」では、ダイレクト・ペイメントの使用開始 6 ヶ月後に、最初のレビューを受けることになっている。また、地方自治体が設定する予算見積もり計画のプロセスは、透明性でなければならないとも明記されている¹⁹⁾。

3. セイフガード (Safeguarding)

日本と同じく英国でも虐待の問題が発生しており、虐待に対する取り組みが重視されている。「2014 年ケア法」では、虐待に対する地方自治体の役割や新たな委員会の設立などが明記されている。

まず、地方自治体の役割であるが、虐待またはネグレクトの危険性がある場合、調査を実施するための新しい義務が課せられている。そのため地方自治体は、独立したアドボケート (advocate) を必要とすることもある。また、全ての領域において、セイフガード成人委員会 (Safeguarding Adults Board : 以下 SAB と略す) を設立する必要性があり、虐待とネグレクトから保護するために、パートナー機関との活動を調整することが記載されている²⁰⁾。

この SAB は、地方自治体や NHS、警察などが中心

メンバーとなっている。当該ケースに対して、情報共有し、セイフガード成人レビュー (safeguarding adults reviews) を実施するための研修を行うことになっている²¹⁾。

4. ケアラーへの支援

「2014年ケア法」では、ケアラーに対する支援が明記されている。ケアラーとは、親族や友人、日常生活に関わる人々を支援する者とされており、ケア供給する専門職などは除いている。今回、対象となる者は、18歳以上のケアラーである。18歳以下のケアラーは、児童法 (children's law) により定められているため、他の法律に基づいて実施されている²²⁾。

これまでの法律では、ケアラーは、自分達への支援を受けるための法的権利がない状態であった。地方自治体は、自由裁量権のもとでケアラーに対する支援は可能であったが、各地方自治体によって異なっていた。今回の法律では、ケアラーはケアを行う専門的パートナーとして位置づけられるようになっている²³⁾。

今回の法律では、ケアラーへの支援やニーズを査定する責任が、地方自治体に課されている。地方自治体は、どのようなニーズが求められているのかアセスメントし、基準を満たすニーズを抱えていると判断された場合は支援を受けることが可能となっている²⁴⁾。

5. 「2014年ケア法」の考察

上記のように英国では、「2014年ケア法」により、いくつかの改善点が示されている。ケアラーへの支援は、これまで法的根拠がなく、支援があいまいな状態であった。今回の法律では、地方自治体の役割が重視され、ケアラーへの対応が期待されることである。

予防への取り組みでは、段階的なアプローチがとられており、少しでも健康状態を保つ動きが見られる。ただし、規制として料金を課す場合もあることから、利用者にとっては経済的に厳しい状況となっている。

パーソナル・バジェットでは、ダイレクト・ペイメントのシステムを利用することになり、利用者がお金を管理し、サービス購入することになっている。その使用方法を適切なものとするため、今回の法律では、使用開始6ヶ月後に、レビューを受けることになっている。ただし、このレビューを受けることによって、全ての利用者が適切にサービスを購入することができるかどうか、今後の英国のチェック体制が問われることである。

V. ベレスフォード論文の紹介

英国の研究者であるベレスフォード氏 (Peter Beresford) が、「2014年ケア法」に対して、いくつかの問題点を指

摘している。彼は、福祉の市場化には反対という立場の研究者である。英国政府は、「2014年ケア法」を通じて、イングランドにおけるソーシャルケアの歴史的改革を目指している。しかし、ベレスフォード氏によれば、それは間違いであると指摘している²⁵⁾。

1. 批判点 (1) 戦略的アウトカムが欠如している点

アセスメントやニーズを満たすために、限られた資源でアプローチしていくことは、一般的な見方とされている。「2014年ケア法」の草案では、地方自治体がケア供給する場合に、利用者の自立生活を促進することが基本となっている。しかし、そのための戦略的アウトカムが欠如していると、ベレスフォード氏は指摘している。例えば、地方自治体は、限られた予算内でケアを実施しているが、地方自治体の要望には対応できていない。地方自治体が、どのように利用者のニーズを判定し、そのニーズが十分に満たされているかどうかについても言及されていないと指摘している²⁶⁾。

2. 批判点 (2) 増えない高齢者予算

草案では、2つの鍵となる戦略を通じて、人々がコントロール (control) できるようにしている。第1は、選択を可能にするために、明確な財源配分を通じたパーソナル・バジェット (personal budgets) の実施である。第2は、専門家に対して、実施内容や業務内容は、個別を中心とした方法 (person-centred ways) へ変えることである²⁷⁾。

しかし、これは誤解を招くものであると、ベレスフォード氏は指摘している。なぜなら同時に、英国政府は財源配分システムを永続的にするために、おそらく法律で定めているためである。その財源配分は、表面上はニーズに基づいているが、選択することができず、しかも支援計画にそってのみ供給されるからである、と指摘している²⁸⁾。

3. 批判点 (3) 公平性と透明性が欠如している点

最後に、草案では、英国政府の概念として、ケアサービスへの公平なアクセスや透明性、新しいケアや援助システムのためのビジョンが掲げられている。この背景には、ソーシャルケア査察のための委員会 (Commission for Social Care Inspection : CSCI) により、サービスは公平性と透明性が欠如しているとして、2008年に結論づけられていることが挙げられている²⁹⁾。

4. ベレスフォード論文からの考察

上記のベレスフォード氏の批判的見解から、英国政府は「2014年ケア法」において、選択と個別中心によるサービス供給を掲げているが、実際のところは不明瞭な状況が続いている。2つの戦略として、パーソナル・バジェッ

トの実施と個別中心の援助を掲げ、人々が選択できるようにしているが、実際は法律で定められた財源配分と支援計画によりサービス供給されるため、選択できない状況になっている。また、CSCI の調査から、サービスの公平性や透明性が欠如していることが判明した。

ま と め

英国の福祉改革を検証し、政策としてどの方向に進み出しているのかを明らかにしてきた。最後にコメントしたいのは、福祉の市場化は、サービスの供給量を増加させることはできるが、一方でサービスの質の格差を生みだしていることである。また、経済的に見ても、利用者負担が増大しつつある。

英国では、サッチャー政権以降、市場化の導入が図られ、福祉分野においても準市場のシステムが導入された。それは、国の政策が市場化を推し進めた結果である。確かに、福祉分野における市場化の導入により、サービス供給の量は増加した。しかし、サービスの質の格差や地域格差が現れており、利用者のニーズを十分に満たしているとは言えない状況である。

このような状況に対して、英国では、市場化から生み出された格差に対して、ある一定の規制をかける動きが出てきている。それが、CQC による監査・査察のシステムである。英国のケアホームは、CQC に登録される必要があり、ケアの基準を満たしているかどうか監視されている。また、入居者の尊厳や安全性が保たれているかどうか、入居者の権利を守る役割も果たしている。CQC によるケアホームの格付けは一般公開されており、質の悪いケアホームは、改善する努力を行わなければならない。地域住民にとっても、ケアホームの選別を行う際の情報源になっている。

日本でも英国と同じように、2000 年の介護保険制度が開始されて以降、民間部門によるサービス供給が増加した。そのため、サービスの質に関する格差が現れており、介護保険料の負担についても、地方自治体ごとに格差が現れている。

介護保険制度改正により、2015 年からは、特別養護老人ホームへ入所する際は、要介護度 3 以上が原則となっている。また、利用者負担では、これまで 1 割負担であったものが 2 割負担へ引き上げられるなど、厳しい状況にさらされている。

このように、福祉分野において市場化の原理が導入された日本の介護保険制度は、今後も厳しい状況が続くと考えられる。英国の福祉分野における市場化の動きとその規制の動きは、介護保険制度が導入された今後の日本

の福祉を考えていくうえで示唆となる。

参 考 文 献

〈欧文〉

- Care Quality Commission, About us : What we do and how we do it.
- Department of Health, A consultation on draft regulations and guidance for part one of the Care Act 2014, 2014.
- Forder, J. Allan, S. Competition in the Care, Homes Market, A report for the OHE Commission on Competition in the NHS, 2011.
- Slasberg, C. Beresford, P. Government guidance for the Care Act: undermining ambitions for change?, 2014.

〈和文〉

- 一般財団法人厚生労働統計協会編集発行 [2014], 『国民の福祉と介護の動向 2014/2015』.
- 公益社団法人全国老人保健施設協会編集 [2014], 『平成 26 年版介護白書—老健施設の立場から—』, TAC 株式会社出版事業部 (TAC 出版).
- 厚生労働省編 [2014], 『平成 26 年版厚生労働白書—健康長寿社会の実現に向けて—健康・予防元年—』 日経印刷株式会社.
- — [2014], 『世界の厚生労働 2014』, 情報印刷株式会社.
- 中央法規出版編集部 [2014], 『改正介護保険制度のポイント平成 27 年 4 月からの介護保険はこう変わる』, 中央法規出版株式会社.
- 山本隆著 [2002], 『福祉行財政論—国と地方からみた福祉の制度・政策—』, 中央法規.
- — [2003], 『イギリスの福祉行財政—政府間関係の視点—』, 法律文化社.

引 用 文 献

- 1) 厚生労働省編 [2014], 『世界の厚生労働 2014』, 情報印刷株式会社, p 288.
- 2) 山本隆著 [2002], 『福祉行財政論—国と地方からみた福祉の制度・政策—』, 中央法規, pp 86~87.
- 3) 厚生労働省編 [2014], 前掲書, p 288.
- 4) Forder, J. Allan, S. Competition in the Care, Homes Market, A report for the OHE Commission on Competition in the NHS, 2011, p 3.
- 5) Ibid, p 3.
- 6) 厚生労働省編 [2013], 『世界の厚生労働 2013』, 有限会社正陽文庫, pp 264~265.
- 7) 厚生労働省編 [2013], 前掲書, p 265.
- 8) Department of Health, A consultation on draft regulations

- and guidance for part one of the Care Act 2014, 2014, p 7.
- 9) Forder, J. Allan, S. Competition in the Care, Homes Market, A report for the OHE Commission on Competition in the NHS, 2011, pp 3~4.
- 10) Ibid, p 9.
- 11) Ibid, p 4.
- 12) Care Quality Commission, About us: What we do and how we do it, pp 2~3.
- 13) Ibid, pp 3~4.
- 14) Slasberg, C. Beresford, P. Government guidance for the Care Act: undermining ambitions for change?, 2014, p 1.
- 15) Department of Health, A consultation on draft regulations and guidance for part one of the Care Act 2014, 2014, p 4.
- 16) Ibid, pp 4~6.
- 17) Ibid, p 5.
- 18) Ibid, p 8.
- 19) Ibid, pp 8~9.
- 20) Ibid, p 10.
- 21) Ibid, p 10.
- 22) Department of Health, [2014], The Care Act 2014

- part1: Factsheets 8, The Care Act-the law for carers, p 1.
- 23) Ibid, p 1.
- 24) Ibid, p 1.
- 25) Slasberg, C. Beresford, P. Government guidance for the Care Act: undermining ambitions for change?, 2014, p 1.
- 26) Ibid, pp 1~2.
- 27) Slasberg, C. Beresford, P. Government guidance for the Care Act: undermining ambitions for change?, 2014, p 4.
- 28) Ibid, p 4.
- 29) Ibid, pp 2~3.

註

- [1] 日本でいう介護施設にあたるもの。
- [2] ロンドン大学林真由美氏からのヒアリング情報をもとに記載している。
- [3] 営利機関やボランティア機関を含む。
- [4] 英国は、イングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランドの連合王国であるため区分けしている。
- [5] 個別予算の意味を表す。