

イギリスにおける社会福祉計画

——1970年代～1980年代初頭の展開——

平岡 公一

I はじめに

イギリスで、自治体による対人社会サービスの運営の計画化のために中央政府がどのような対策を講じ、それがどのような成果を収めてきたのかという点を検討する場合に、まず注目する必要があると思われるのは、1960年代から1970年代にかけて3回にわたって全国的な社会福祉計画のシステムが導入され、いずれも短期間で廃止されたという点である。1回目は、1962年の「保健福祉10ヵ年計画 (Ten-Year Health and Welfare Plans)」であったが、これは1966年に政府が計画の達成状況が捗々しくなく、政策の重点を福祉サービスの組織の再編成におく必要があると判断したため廃止された¹⁾。

70年代に入ると、「シーボーム改革」と呼ばれる社会福祉サービスの組織改革が実施され、社会サービスの一分野としての「対人社会サービス (Personal Social Services)」が成立し、サービスの量的拡大と専門的水準の向上、サービス提供組織の確立が目指されることになる。これに対応して、72年と77年に2回目、3回目の全国的計画システム導入が試みられる。本稿では、70年代に導入されたこれらの全国的計画システムとともに、中央政府が自治体社会サービスの計画化のために用いた別の手法として「政策優先順位」の設定および「合同財政制度」の導入を取り上げ、それらの政策・制度の目的や特色、その成果と限界、問題点について検討する。なお、本稿では、「イギリス (United Kingdom of Great Britain and Northern

Ireland)」のなかでも、原則としてイングランド (England) に検討の対象を限定する。

II 10ヵ年計画方式の導入 (1972年)

1972年8月31日、イギリス政府保健・社会保障省 (Department of Health and Social Security, 以下では DHSS と略記) は、イングランドの自治体に対して回状 (Circular) を送り、翌年2月28日までに、対人社会サービスの10ヵ年計画を策定し提出するように求めた²⁾。この回状によれば、策定されるべき計画の内容と策定の手順は以下の通りであった。

1) 計画期間：1973年4月1日～1983年3月31日までの10年間。

2) 計画の対象範囲：1970年地方自治体社会サービス法により地方自治体社会サービス委員会の所管とされた諸サービス (保健サービス等の関連サービスは含まない)。

3) 計画の内容：事業別の支出 (資本支出と経常支出)、施設数・施設利用定員、職種別職員数についての10年後までの予測値 (実質的には目標値という意味をもつ) の算出。事業の種類は資本支出の場合には23、経営支出の場合は52と細かく分けられていた³⁾。

4) ガイドライン：主要なサービスについて、10年間に全国的に達成すべき目標についてのガイドラインが示された。その水準とガイドライン設定の根拠は表1に示す通りである。このガイドラインは、基本的には「経験と実験と調査から得られた利用可能な最良の指標に基づくものであ

表 1 10ヵ年計画策定のための DHSS のガイドライン（イングランド）

職種、サービスの種類	配置基準、サービス水準（特にことわらなければ人口10万対）	ガイドライン設定の方法（根拠）
ソーシャルワーカー （実習生・助手を含む） ホームヘルパー	50～60人 150人	過去数年の伸びが持続するものと仮定 人口・社会調査局のニード調査結果に基づく
老人給食サービス	65歳以上人口千対 週200食	いくつかのニード推計結果による
児童デイ・ケア（保育所）定員	5歳未満人口千対 8人	根拠は示さず
精神薄弱者デイ・センター定員	150人	政府文書 ¹⁾ で示された基準
老人デイ・センター定員	50人	根拠は示さず
身体障害者デイ・センター定員	30人	根拠は示さず
精神病患者デイ・センター定員	人口20万対120人	根拠は示さず
精神病患者入所施設定員	(人口20万対) <高ニード地域> ホステル 10～12人 他の施設 48人 ・自立生活をめざす 住居 ²⁾ 24人以上 ・職員付きホーム 16人以上 <低ニード地域> ホステル 8～10人 他の施設 30人 ・自立生活をめざす 住居 ²⁾ 15人以上 ・職員付きホーム 10人以上	根拠は示さず
精神薄弱児入所施設定員	10人	政府文書 ¹⁾ で示された基準
精神薄弱者入所施設定員	60人	政府文書 ¹⁾ で示された基準
老人向け入所施設定員	65歳以上人口千対25人	需要の示すところによる
身体障害者入所施設定員	30人	十分な根拠はないが、検討の手がかりとして
児童関係施設定員	(18歳未満人口千対)	地方児童計画委員会のニード推計による
入所観察・評価センター	0.5	
5歳未満児入所施設	0.2	
学齢期児童入所施設	0.65	
思春期児童入所施設	0.25	
他の特別設備付き施設	0.15	
通常のコミュニティ・ホーム	1.5	
コミュニティ・ホーム以外の施設	0.55	

注 1) Cmnd 4683, *Better Services for the Mentally Handicapped*, HMSO, 1971.

2) グループ・ホーム、保護住宅、監督者つき住居等。

出典) DHSS, *Local Authority Social Services: 10 Year Development Plans 1973-1983*, pp. 6-15 の本文より作成。ただし厳密に言えばここに示した数値の性格は同一ではない。ホームヘルパーの場合のように「150人を目標としても供給過剰にはならないだろう」というあいまいな表現をしているものもあれば、児童デイ・ケアのように「ガイドラインは……8人である」と断定している場合もある。なお、このほか、サービス水準の検討はされていても、具体的な数値が示されていないサービスもある。

る⁴⁾とされているが、サービスの種類によって、専門的な調査研究を根拠としてあげたものもあれば、ほとんど根拠が示されていないものもある。

5) 計画の見直しと改定：策定手法の開発や、ニーズやサービスの効果についての情報の増加に伴って大幅な見直しや改定が当然行われるものとされた。

6) 計画の前提(財源)：公共支出白書は72/73年度～75/76年度の対人社会サービス予算の実質伸び率を年10%と予測しており、これは自治体予算総額の伸びを大きく上回っていた。自治体は計画策定にあたりこの伸び率が持続することを前提にしてよいとされた⁵⁾。

さて以上の内容の「10ヵ年計画」のシステムが導入されるにいたった背景とその目的は次の点にあるものと考えられている⁶⁾。

まず第一に、国の直営事業である NHS に比べて、自治体の事業であって国の統制が弱い対人社会サービスに関しては、事業の実施状況や今後の見通しについての情報が DHSS には不足していた。そこで、計画システムを通じてこうした情報を体系的に蒐集・分析し、保健と福祉の連携に基づくコミュニティ・ケア政策の戦略的政策立案のために、あるいは公共支出見通し(Public Expenditure Survey)やレイト支援補助金(Rate Support Grant)に関する関係当局との交渉のために活用することが目指された⁷⁾。

第二に、シーボーム改革の実施直後のこの時期は、自治体支出の伸びが比較的大きく、また対人社会サービスに高い政策的優先順位が与えられたため、自治体福祉支出の大幅な伸びがみられた時期であった。DHSS は、このような政策環境を利用してサービスの大幅な量的な拡大を実現し、対人社会サービスの基盤を確立しようと意図したものと考えられる。

さて、いずれにせよ、この「10ヵ年計画」の構想は、「野心的」なものであるとしばしば評され、こうした政府の意図を受けとめて積極的に計画策定に取り組んだ自治体もあったが⁸⁾、自治体側からの苦情や批判も相次いで寄せられた。まず第一に、社会サービス部が誕生してまだ間もない時期

に、わずか半年の作業期間で10年後までの詳細な目標設定を含む計画を作成することには実務的に無理が伴うという点が批判の論点になった。これと関連して、報告の書式が他の統計の形式と一致せず、事務的に煩雑であるという苦情も寄せられた。また74年に予定されている地方自治制度の改革の直前に10ヵ年計画を策定することに、どれだけの意味があるのかという批判も説得力があった。保健、住宅、教育等の諸分野とは別個に10ヵ年計画を策定することが妥当かどうかという疑問も提起された⁹⁾。

たしかに、自治体に DHSS の方針に沿った計画策定を躊躇させる要素が、この計画システムには含まれていた。ひとつは、支出の拡大を求められても、特に76/77年度以降については財政の裏付けが全くないという点であり、もうひとつは、サービスの単価が示されていないため、「ガイドライン」と福祉予算の10%の伸び率との関係が明確になっていないという点であった。

こうした批判のなかで自治体から提出された計画の内容について網羅的に検討した報告・研究は出されていないが、全般的な傾向としては、DHSS のガイドラインに沿った目標設定を行った自治体が多かったといわれている¹⁰⁾。ただし、自治体の事例研究を行ったウェッブ(A. Webb)ら¹¹⁾によれば、自治体の対応には2つのパターンがみられ、政府のガイドラインを基礎に目標設定を行う「ガイドライン・プランニング」という計画策定パターンのほか、自治体独自のニーズの推計や政策優先順位の設定を基礎にして目標設定を行う「自律的プランニング」という計画策定パターンもみられたという。後者の場合には、現場レベルの職員の参加を含む分権的な計画策定のシステムが確立しているとか、政府のガイドラインがきわめて不適切と感じられたなどの事情があったという。

III 10ヵ年計画の廃止と政策優先順位の設定

70/71年度～72/73年度までは、自治体の対人社会サービス予算の大幅な増加が実現した時期であり、この間の予算の伸び率は実質年率12%に達

表 2 各種サービスのガイドラインと実績（イングランド）

サービスの種類	単 位	ガイドライン		実 績	
		「10ヵ年計画」 (1972年設定)	「優先事項」 (1977年設定)	75/76年度	79/80年度
施設ケア定員					
高 齢 者	65歳以上人口千対	25.0	25.0	18.1	18.1
精 神 薄 弱者	16歳以上人口千対	—	0.78	0.28	0.36
精 神 薄 弱児	15歳以下人口千対	—	0.44	0.17	0.20
精 神 病 患 者	人 口 千 対	0.19~0.30	0.19~0.30	0.10	0.12
児 童	17歳以下人口千対	—	—	3.5	3.4
デイ・ケア定員					
高 齢 者	65歳以上人口千対	4.0	3~4	2.6	3.9
精 神 病 患 者	人 口 千 対	0.6	0.60	0.1	0.17
精神薄弱児・者	人 口 千 対	1.5	1.5	0.77	0.92
保 育	4歳以下人口千対	8.0	—	8.3	10.9
ホームヘルパー数 (常勤換算)	65歳以上人口千対	12.0	12.0	6.5	6.5
ソーシャルワーカー数 (常勤換算)	人 口 千 対	0.5~0.6	—	0.44	0.49
食事サービス (週あたり食数)	65歳以上人口千対	200	200	119	116

出典) 「10ヵ年計画」のガイドラインは、表1の資料の本文による。「優先事項」のガイドラインは、Department of Health and Social Security, *Priorities in the Health and Social Services: The Way Forward*, 1977, サービス水準の実績値は、House of Commons, *Third Report from the Social Services Committee: Session 1980-1981 — Public Expenditure on The Social Services*, 1981, Vol. II, Table 3. による。

した¹²⁾。しかし、石油危機はイギリス経済を直撃し、早くも1973年には「蜜月は終わり」¹³⁾、10ヵ年計画を取り巻く環境に大きな変化が生じた。同年12月、政府は、自治体の資本支出を20%、経常支出を10%削減することを決定した。これを受けて翌74年に、DHSS は10ヵ年計画の中止を決定した。この決定の理由としては、前節で紹介した自治体側からの批判のほか、蒐集した大量の情報の分析能力が DHSS には欠けていたという事情があったともいわれているが¹⁴⁾、基本的には、大幅な支出の拡大という計画の前提が崩れたことが、計画の継続を困難にした決定的な要因であったと考えられる。

こうした状況の変化に対する政府の対応には、当初のうちは混乱がみられ、DHSS は、一連の回状で、自治体に対して一貫性のないアドホックな対応策を指示した¹⁵⁾。1974年以降、自治体財政を取り巻く状況は一層悪化し、労働党政府は、1976年の公共支出白書では、IMF からの借り入れの際の要求を受け入れて公共支出を大幅に削減し、

予算計画にキャッシュ・リミット(現金支出制限)を導入する方針を明らかにした¹⁶⁾。こうした過程で、対人社会サービスの支出に対する政府の姿勢もしだいに明確になり、未充足のニードの存在を根拠に、1976年度の公共支出白書では、79/80年度まで対人社会サービスの経常支出に関して総額の伸びを上回る実質年率2%の伸びを認めるとともに、資本支出を削減して、経常支出の一定の伸びを確保するという基本方針が示された¹⁷⁾。

このように期待できる支出の伸びが、10ヵ年計画での想定を大きく下回ることが現実になったため、資源配分(予算配分)の優先順位に関する政策を確立することが DHSS には求められることになった。また、コミュニティ・ケア政策の推進のためには、公共支出が抑制されるなかでも、長期入院患者の退院後の受け皿の整備のために対人社会サービスの予算の一定の伸びを実現し、また保健医療サービスのなかでも、予防やケア・サービスの分野の予算を優先することが必要とされた。こうした課題に依て、DHSS は1976年『イング

ランドにおける保健および対人社会サービスの優先事項——諮問文書』を發表し、資源配分の優先順位に関する方針を示した¹⁸⁾。

10ヵ年計画の回状と比べた場合のこの文書の基本的な特徴は、精神薄弱者・精神病患者・老人等のそれまで NHS で軽視されてきた対象集団に優先的に資源を配分することをねらいとして、79/80年度までのクライアント集団ごとの支出予測値を示すという方法で計画目標が設定されている点である。しかも、その際には、対人社会サービスと保健サービスの支出を合わせたクライアント別の支出額が基本になっており、中央のレベルで保健医療と福祉の一体的な計画を作成し、地方レベルでの計画策定における共同の取り組みを促進しようという意図がうかがえる¹⁹⁾。

ただし計画目標といっても、実際には「例示的予測」という表現が用いられており、中央からの指導という性質をできるだけ弱めようという意図もみられる。これは、計画立案を中央と地方（地方自治体および地方・地域保健当局）の「協働事業」として位置づけ、中央の方針に対する地方からのフィードバックを重視するという考え方によるものである。

この文書で示された支出計画の内容の特徴的な点は次の点である。すなわち、75/76年度から79/80年度の間、総支出のうちの「一般病院・急性疾患病院・産科病院サービス」の構成比は43.1%から40.7%に減少するものとされ、これに対して「プライマリー・ケア」が16.8%から18.4%に増加し、このほか「老人・身体障害者向けのサービス」(15.2%→15.5%)「精神病患者向けのサービス」(7.8%→8.2%)「精神障害者（＝精神薄弱者）向けのサービス」(4.9%→5.1%)も構成比が増加するものとされた。この文書ではまた、各種サービスごとに細かな支出額の予測値が示され、さらにその前提となる考え方が説明されている。この点も、10ヵ年計画の回状にはみられなかった点である。

さて、この諮問文書に対する地方からのコメントと批判に応じて、1977年には、『保健・社会サービスにおける優先事項——さらなる前進』という

文書が発表された²⁰⁾。これは前年の文書より短いものであり、財政状況の変化と自治体からのコメント・批判を踏まえて前年の文書の内容を改訂したものである。またこの文書には、支出額の達成目標とあわせてサービス水準のガイドラインと79/80年度までのサービス水準の予測値が盛り込まれた（表2を参照）。ガイドラインは、「10ヵ年計画」において設定されたものをほぼそのまま踏襲する一方で、79/80年度のサービス水準の予測値は、これを大幅に下回る内容となっており、資源の制約のためにガイドラインの達成が困難であることを認め、ガイドラインを実質的に切り下げたものとなっている。

「優先事項」に関するこれら2つの政策文書は、資源の制約を前提にした現実的な対応策として、各方面から比較的好意的に受けとめられた。ただ政策的・財政的な重要度を反映して、保健医療政策的な視点が優位に立っていることは否定できず、コミュニティ・ケア推進のために対人社会サービスの量的な拡大が求められている一方で、支出の伸びは NHS をわずかに上回る程度に設定されたこと（実質年率の伸びは NHS が1.8%、対人社会サービスが2.0%）に関して福祉関係者からは批判が寄せられた²¹⁾。

IV 3ヵ年計画方式の導入(1977年)

1977年6月、DHSS は対人社会サービスを所管する自治体に回状を送り、74年に廃止された10ヵ年計画に代わる「地方自治体計画報告 (Local Authority Planning Statement, 以下では LAPS と略記)」という全国的な社会福祉計画のシステムを導入することを告げた²²⁾。

この計画の内容を、10ヵ年計画の場合と比べると、事業別の支出・サービス水準の予測値（目標値）が「計画」のほとんどすべてであるという考え方は変わっていない。しかし10ヵ年計画の挫折の経験をふまえ、計画の実効性を重視し、「優先事項」に関する政策と整合性をもたせるという観点に立ち、次のように計画の内容や計画策定の手順が変更された。

- 1) 計画期間は、3ヵ年とし、毎年ローリングを行う。
- 2) 計画期間中に達成すべき目標についての詳細なガイドラインは設定しない。ただし、「優先事項」に関する政策文書において設定した優先順位を尊重するように求めている。
- 3) 「公共支出見通し」における経常支出の伸びは計画期間中、実質年率2%と想定する。
- 4) 自治体の負担を軽減するために、DHSSへの報告の内容は、10ヵ年計画の場合より簡素化し、従来から自治体が作成して政府に提出していた統計と形式をできるだけ一致させる。
- 5) 「計画に関する説明」の欄を設け、実績や目標値に関する量的情報のほかに、自治体の個別の事情やサービス実施上の問題点、関連機関や民間団体との連携の状況などについての質的な情報を提供することを奨励する。

この計画システム導入のねらいとしては、10ヵ年計画の場合のように、自治体にサービスの量的拡大を促す手段として計画策定の義務づけを行うという考え方はみられず、むしろ、自治体の取り組み状況のモニタリングのための資料として活用しようという意図がDHSSの回状からは読み取れる²³⁾。実際、各自治体の3ヵ年計画の報告が1978年に提出されると、DHSSはその結果を集計・分析して報告書を刊行した。その報告書では、クラスター分析の手法を用いて自治体を類型化して、それぞれの類型ごとの計画内容の特徴を比較するなど、きめ細かな分析が行われている²⁴⁾。

さて、「優先順位」文書の発表からLAPSの導入にいたるDHSSの政策の特徴は、一定期間の間に未充足のニードを原則としてすべて充足しようという10ヵ年計画の考え方を捨て、資源の制約を前提にして資源配分の優先順位を設定しようとする考え方を採用した点にあるといえよう。ニード主導型の計画から資源の希少性を前提にした計画への転換（ウェッブら²⁵⁾の表現を借りれば「需要計画（Demand Planning）」から「ニード・希少性計画（Need-Scarcity Planning）」への転換がみられたということになる。

それでは、自治体は「優先事項」の設定やLAPS

の導入という政策にどのように対応したのだろうか。この点については、必ずしも十分な情報はないものの、次のような観点から対応のパターンを整理することはできるだろう。

- 1) かなりの自治体が、10ヵ年計画の廃止とはかわりなく、中期・長期の計画を策定していたが、LAPSとの関係でみると、一方には既存の計画の内容を指定された様式に従って記入し報告するだけでLAPSの課題に対応できる自治体があり、他方には、自治体の総合計画（Corporate Plan）との関係も含めて既存の計画との調整に手間どる自治体もあった²⁶⁾。
- 2) 計画のどのような機能を重視するかという点でみると、2つの対照的な対応のパターンが区別できる。すなわち、ひとつのパターンは、計画策定の表出的（expressive）な機能を重視する考え方で、計画策定に住民や職員の積極的な参加を求め、自治体の開発計画を重視するなどの対応がとられた。もうひとつのパターンは、計画策定的手段的（instrumental）機能を重視する対応を行い、DHSSの方針を大筋において受け入れ、財政的裏付けを確保して確実に計画を実施することが重視された²⁷⁾。
- 3) 自治体関係者のLAPSに対する期待はさまざまであった。自治体関係者のワークショップでは、DHSSが示した計画導入の目的のほかに、①立ち遅れが目立つ自治体の努力を促す、②福祉予算の不足を示す、③サービスの調整、サービスのパッケージの作成の手がかりとする、などの役割をLAPSに期待する意見が出された²⁸⁾。

さて、このシステムの下での自治体の計画の報告は、78年に引き続いて、79年にも提出されたが、同年の総選挙で保守党が勝利して、サッチャー内閣が誕生すると、数週間のうちにLAPSを廃止するという決定が政府によって下された。DHSSは、LAPSを「永続的な計画システムに発展させる」という意向を表明していた²⁹⁾だけに、この決定は、サッチャー政権が「計画」一般に対して否定的な姿勢を示していたことと、このようなシス

テムを自治体支出の統制強化の妨げになるとみなしたことによるものと考えられている³⁰⁾。

V 1970年代の社会福祉計画の成果と限界 ——「ガイドライン・アプローチ」の功罪

ここで、70年代の中央政府による社会福祉の計画化の試みの成果とその限界について検討しておこう。

まず第一に、中央政府の一連の試みが、自治体の積極的な取り組みを促し、対人社会サービス予算の確保・拡大を図るという点で一定の成果を収めたことは確かであろう。70年代全体を通してみると、対人社会サービス関係の公共支出の伸びは著しかった。70/71年度から80/81年度の間に、公共支出の総額、そのうち社会サービス関係支出はそれぞれ実質で12.9%、33.8%増加したのに対して、対人社会サービス関係の支出は実質で62.1%増加した³¹⁾。表2に示すように、70年代後半でもサービスの一定の量的拡大が実現した。多くの分野で、DHSS の設定したガイドラインの達成にはいたらなかったものの、70年代の間にサービスの大幅な量的拡大が実現したのである³²⁾。

第二に、特定の分野（特にクライアント集団）に優先的に資源を配分するという目標の達成状況については評価がやや難しい面がある。ウェッブらの自治体支出の趨勢の分析によれば、全般的にみて予算編成における「増分主義(incrementalism)」の傾向は根強く、予算の削減が必要になると、行政的・政治的に実施が容易な「便宜的措置 (expediency)」で対応する（例えば人員数やサービス時間の調整が容易なホームヘルプ・サービスを削減する）という傾向がみられた。しかし細かくみると、それまで立ち遅れていた精神薄弱者向けサービスの拡大やフィールド・ソーシャルワークの水準の維持、児童分野での施設ケアから在宅ケアへの移行など、明確な政策意図が読み取れる点もあり、たしかにこの時期には資源の優先的配分に関する問題意識が芽生えてきたとみることもできる³³⁾。イギリスでは、個々の自治体のサービスの水準や内容に関する DHSS の介入の余地はきわ

めて少なく、特定補助金による誘導という手法も用いられなかっただけに、この点についての成果は評価に値するともいえるだろう。

第三に、計画策定に取り組むために、自治体の調査機能が高まった点は、評価できる点だといわれている。自治体の調査への取り組みは60年代後半から活発化したといわれているが、社会サービス部が発足して調査部門が設けられ、計画策定への取り組みが始まると調査への取り組みがさらに進展した³⁴⁾。ただ自治体支出の抑制が始まると、調査・計画関係の費用は、優先的に削減の対象とされた。また、10ヵ年計画の場合には、将来推計・目標設定に相当な労力を費やさざるを得なかったため、サービス開発や管理運営状況の分析等の業務が滞ってしまったという弊害も指摘されている³⁵⁾。

第四に、計画を、自治体社会サービス部と中央省庁、関係機関・団体、住民等の間の相互のコミュニケーションをより円滑で効率的なものにするための手段という側面からみることでもできる。このような側面に注目すると、たしかに全国的な計画システムが自治体の取り組み状況の DHSS によるモニタリングに役立ったことは事実である。しかし、この計画システムを通して DHSS が蒐集した情報は、支出額やサービス水準についての数量的データに偏っており、サービス提供の基準やサービスの効果、機関間の連携の実態と問題点といった質的な情報が欠落していた。80年代には、こうした質的情報の蒐集と分析に中央政府も力を注ぐことになる³⁶⁾。

さて、70年代の全国的な計画システム構築への取り組みの射程を根本的に制約していたのは、そこで考えられていた「計画」が、ある特定のタイプのものに限定されていたことである。ウェッブらによれば、計画は、一般的には、①政策形成（目的と戦略の選択）、②プログラミング（資源と優先順位の割当）、③実施（合意されたプログラムの執行）、という3レベルの意思決定にかかわるものである。ところが、70年代の計画化への取り組みはもっぱら②のレベルに集中した³⁷⁾。②のプログラミングのレベルに取り組みが限定されたため、

計画の手法として、「ガイドライン」の設定とその達成状況の評価を重視する手法が採用されることになった。この手法をウェッブらは「ガイドライン・アプローチ」と名づけたが、このアプローチにより前述の成果が得られた反面、いくつかの問題が生じた。

まず第一に、この手法では、既存の事業の量的な拡大が計画の主要な課題となりがちである³⁸⁾。資源の拡大が期待される時期には、トレンドの外挿という方法で達成目標が設定される傾向がみられ、「優先順位」が設定されても、既存の事業の拡大のテンポを分野ごとに変えるという対応がとられがちである。事業の執行過程の分析に基づいて事業内容を変更したり、新たな政策目標の設定に対応して新たな事業を構想するという発想が生まれていく。ウェッブらが「ガイドライン・アプローチは、もし注意深くモニターされた地域レベルのイノベーションと実験によって補完されていたならば非常に有益だっただろう」と述べているのは、こうした問題点を踏まえてのことである³⁹⁾。

また、より技術的な問題としては、設定されたガイドラインの妥当性についても多くの問題が指摘された。ニードの推計が基礎になるという原則があったものの、ニードの推計の手法自体が技術的に洗練されたものではなく、ニード推計に使える調査データも制約されていた。また、ガイドラインに地域特性が考慮されていない点も批判の論点とされた。特にインナー・シティの問題が中央政府の重要な政策課題となっていた時期⁴⁰⁾だけに、地域特性への関心の欠如は理解しがたいことでもあった⁴¹⁾。

VI 保健・福祉合同財政制度の創設： 「資源移転アプローチ」の80年代初 頭までの展開

「10ヵ年計画」や LAPS にみられる「ガイドライン・アプローチ」とは別の手法によって対人社会サービスの計画的整備とコミュニティ・ケアの推進を図る政策が1970年代半ばから開始される。

それは、自治体と保健当局の連携のための協議機構を設けると同時に、NHS から自治体に資源を移転するための新たな財政機構を設置するという政策手法である。「資源移転 (Resource Transfer) アプローチ」と呼ばれるこの政策手法は、1980年代になると、対人社会サービスの運営の計画化のための主要な手法となるが⁴²⁾、ここでは、70年代半ばから80年代初頭にかけての政策の展開を概観する。

保健・福祉の連携の強化のために自治体と保健当局の間の公式な協議機構を設置することの必要性は、NHS 改革をめぐる政策論議の過程でしだいに認識されるようになり、1973年 NHS 再組織法は、地域保健当局と自治体の代表者からなる合同諮問委員会 (Joint Consultative Committee) の設置を規定した。自治体と保健当局は、この協議機構を通じた対人社会サービス等の自治体サービスと国営の保健医療サービスとの連携のために合同で計画を策定することを求められるようになった。

しかし、このような協議機構のみでは、障害者・老人等の長期入院患者の退院促進とこれらのクライアント集団への資源の優先的配分を実現することは困難であることが明らかになり⁴³⁾、1976年、DHSS は、自治体と地域保健当局の高いレベルの職員からなる合同ケア計画チーム (Joint Care Planning Team) の設置と保健当局・自治体の合同財政 (Joint Finance) 制度の導入を決めた⁴⁴⁾。

合同財政とは、障害者・老人等の長期入院患者の退院を促進し、NHS の財政負担の軽減につながるような自治体の事業について、その経費の一部もしくは全額を NHS の財源から支出する制度である。ただし、当初は、NHS が経費を支出する期間は5年間に限り、その後は、NHS の支出がしだいに減額され、最終的には自治体がその経費を引き受けることとされたが、翌77年には NHS が経費を支出する期間が7年まで延長できることになった。また、既存の対人社会サービスの事業にこの財源を活用することも認められた⁴⁵⁾。

このように条件が緩和されたこともあって、合同財政によって費用が負担される事業はしだいに増加し、予算規模も拡大した。1976/77年度の支

出額は約2,000万ポンドであったのが、1980/81年度には実質でその約2倍に増加した⁴⁶⁾。政府はこの制度の実績を強調したが、この制度のさまざまな問題も指摘され、その点の評価は政策的論議的となった。

たしかに、この制度が、自治体支出の抑制策が強化された70年代後半から80年代前半において、自治体対人社会サービスの財源不足を補う役割を果たしたことは間違いない。75/76年度から80/81年度までの自治体の対人社会サービス予算の総額の増加率（実質）は、合同財政によるものを除くと16.8%であったが、合同財政によるものを含めると19.5%になった。対人社会サービス予算を、毎年0.5%ポイント程度押し上げる効果があったと推計されている⁴⁷⁾。また、「優先事項」に関する政策と相まって、社会サービス部の内部で、要援護者のケア・サービスの政策的優先順位を高める効果があったことも推測できる⁴⁸⁾。

また、特定の事業を実施できる財源があることは、合同諮問委員会に対する自治体と保健当局の取り組みをより積極的なものにする効果があったことも間違いないであろう。合同諮問委員会には、決定権限がないなど多くの問題があっただけに、合同財政なしでは、有効に機能しなかったものと考えられている⁴⁹⁾。

しかし、長期入院者の退院後の受け皿づくり、あるいは介護上の理由（社会的理由）による入院の防止という本来の政策目的からみてどれだけの効果があがったのかについては疑問視されていた。グレンスター（H. Glennerster）が2つの自治体の合同財政に関する事業の企画・実施過程の綿密な観察を行った結果によると、合同財政は、上記の政策目的よりも、予算の伸びが厳しく抑制されているなかで新規事業の唯一の財源として活用される傾向がみられた⁵⁰⁾。合同財政を利用する条件が緩和されたこともあって、予算削減の対象になりそうな事業を合同財政制度の事業に振り向けるなどの方法でこの制度を活用することも少なくなかったといわれている。また80年代前半までの合同財政の支出の内訳をみても、この制度が、長期入院者数の削減につながる入所施設の建設（運営費

の負担が長期にわたって継続するため自治体に忌避された）よりも、一般的な在宅ケア・サービスの拡充のために活用される傾向が強まってきていることが推定できた⁵¹⁾。

こうした欠陥は、DHSS も看過できなくなり、1983年には「必要がないのに入院している患者のコミュニティ・ケアへの移管」の費用の負担という制度の目的を明確にする方向で合同財政の制度の部分的な改革が実施された⁵²⁾。さらにまた退院患者1人につき一定のサービス費用をNHSから自治体や民間福祉団体等に支払うという新たな制度——俗に‘dowry’ payment（持参金の支払い）と呼ばれる——も導入された。

VII おわりに

1980年代に入ると、自治体支出に対する中央政府の統制が一層強まり、自治体の対人社会サービス行政においては、限られた資源をいかに有効に活用するかが何よりも重要な課題となっていった。また、80年代半ばからは、コミュニティ・ケア政策の進展の遅れが明らかになり、制度改革の必要性も論議されるようになった。こうした状況の下では、自治体社会サービスの計画的な運営が、以前にまして重要になったことは間違いない。それにもかかわらず、60～70年代の全国的な社会福祉計画のシステムが復活することはなかった。

その第一の理由は、前述のようにサッチャー政権が「計画」一般に対して否定的な態度をとった点にあるといえるだろう。サッチャー政権は、誕生して間もないうちに、LAPSの廃止とともに、事業分析・レビュー（Programme Analysis and Review）システムの廃止や、各種政府社会調査の縮小、対人社会サービスに関して自治体が作成する統計の項目の大幅削減など、中央政府の計画機能を弱める政策を次々と打ち出したのである⁵³⁾。

しかし、その後こうした政策を批判する側からも、LAPSのような計画システムの復活を求める主張が強く打ち出されるということがなかった⁵⁴⁾。点からみても、10ヵ年計画やLAPSが採用していた「ガイドライン・アプローチ」が80年代には

有効な計画の手法とは考えられなくなっていたという点も重要であろう。すなわち「ガイドライン・アプローチ」は、資源の拡大が期待できる時期には有効性を発揮したとしても、資源の総量の伸びが期待できなくなったときにはガイドラインを設定することの意味自体を問われ、ゆきづまることは容易に想像できる。資源の拡大が期待できないときに、すべてのサービスの水準を一定に保つという内容のガイドラインの設定は無意味であるし、特定のサービスの水準を低下させるというガイドラインを設定することについては、政治的観点から政府は躊躇するであろう。

こうした状況の下でも「資源移転アプローチ」は、一定の有効性を発揮するのであり、80年代に入ってから、合同財政制度の改善等の取り組みを政府は継続した。それに加えて、中央政府に求められたのは、自治体による新たなサービス提供方式の開発や社会サービス部の組織運営の効率化を促進するための取り組みであった。その代表例としては、コミュニティ・ケアの発展の阻害条件を分析して、改善の方向を示した地方政府会計監査委員会の報告や、社会サービス監査官 (Social Services Inspectorate) による各種サービスの運営状況の分析と改善の提案などがある⁵⁵⁾。

そして、1991年からは、NHS 改革と並行して、「コミュニティ・ケア改革」と呼ばれる対人社会サービスの制度改革が実施され⁵⁶⁾、「コミュニティ・ケア計画」を策定することが法律により自治体に義務づけられた。しかし、これは、必ずしも70年代の LAPS のような計画の復活とはいえず、計画の内容としては、資源の拡大よりも、サービスの組織化の方法に重点を置くことが求められている。こうしてみると、資源の整備・拡大のための計画からサービス組織化のための計画へという流れがあったことになる⁵⁷⁾が、そうした経過については、また別の機会に検討することにしたい。

〔付 記〕 本研究に関してご指導、ご助言をいただくとともに、資料の閲覧等の便宜を図っていただいたケント大学対人社会サービス研究所の Bledwyn Davies 所長、David Challis 副所長をはじめとする研究所スタッフの方々に厚くお礼を申し上げたい。

注

- 1) 1962年に導入された計画システムについては、Alan Walker, *Social Planning: A Strategy for Socialist Welfare*, Basil Blackwell and Martin Robertson, 1984, p. 170, および Robin Hambleton, "Planning Social Services," *New Society*, 10 June 1982, pp. 423-424, を参照。なお、本稿では、紙幅の都合で、イギリスの医療、社会福祉、地方行財政の制度、コミュニティ・ケアの考え方や政策的展開等についての一般的な解説は省略する。これらの点については、多くの文献があるが、邦語の文献としては例えば次の文献を参照されたい。社会保障研究所編『イギリスの社会保障』東京大学出版会、1987年、星野信也「コミュニティ・ケアと老人福祉」副田義也編『講座老年社会学Ⅲ・高齢保障論』垣内出版、1981年、所収、高橋誠『現代イギリス地方行財政論』有斐閣、1978年。
- 2) DHSS, *Local Authority Social Services: 10 Year Development Plans 1973-1983*, Circular 35/72.
- 3) もちろん自治体が、もっと内容の豊富な計画を策定するのは自由であったが、DHSS が必要だと考えたのは、このような数量的な情報のみだったということである。
- 4) DHSS, *op. cit.*, p. 5.
- 5) 回状では「このこと〔公共支出見通しによる75/76年度までの対人社会サービス予算の伸びが自治体予算総額の伸びを大幅に上回っていること〕は、社会サービスに対して高い優先順位が与えられていることの反映であり、10ヵ年計画の目的のためにはこれが計画期間中も持続するものと想定すべきである」(〔 〕内は引用者)とだけ述べられているが、計画期間中、年率10%の伸びを前提にすることが認められたと解釈されていたようである。
- 6) Christine Hallett, *The Personal Social Services in Local Government*, George Allen and Unwin, 1982, pp. 86-87; Adrian Webb and Gerald Wistow, *Social Work, Social Care and Social Planning*, Longmann, 1987, pp. 141-145.
- 7) このことに関連する事情として、60年代に公共支出調査委員会 (Public Expenditure Survey Committee) の制度が導入されると、公共支出の枠を確保するために各省庁は、競って中期的な支出計画や需要の見通しなどを発表するようになり、70年代には各省庁が地方レベルにこのような取り組みを広げようとし始めたという点がある。この点については、Howard Glennerster, "From Containment to Conflict? Social Planning in the Seventies," *Journal of Social Policy*, Vol. 10, No. 1, pp. 31-51, を参照。
- 8) コベントリ市の例が、コベントリ市社会福祉部編、津崎哲雄訳『現代地方自治体社会福祉の展開』海声社、1986年、に紹介されている。津崎哲雄編訳著『90年代地方自治体社会福祉の戦略』海声社、1990年、も参考になる。

- 9) Andrew Leigh, "Ten Year Guesses," *New Society*, 15 February 1973, pp. 357-358; Social Services Research Group, *The Preparation of Ten Year Plans*, Somerset County Council, n. d.
- 10) Claudine McCreadie, "Ten Year Averages," *New Society*, 2 May 1974, p. 257.
- 11) Adrian Webb and Nicholas Falk, "Planning the Social Services: The Local Authority Ten Year Plans," *Policy and Politics*, Vol. 3, No. 2, 1974, pp. 33-54; Adrian Webb and Gerald Wistow, *Planning, Need and Scarcity*, Allen and Unwin, 1986, 特に pp. 104-105.
- 12) Webb and Wistow, *op. cit.*, p. 18.
- 13) *Ibid.*, p. 19.
- 14) Hambleton, *op. cit.*
- 15) Webb and Wistow, *op. cit.*, p. 19.
- 16) 金子 勝「労働党のオータナティブ喪失過程とサッチャリズムの成立」川上忠雄・増田寿男編『新保守主義の経済社会政策』法政大学出版局, 1989年, 303-351 頁。
- 17) Webb and Wistow, *op. cit.*, p. 20.
- 18) DHSS, *Priorities for Health and Personal Social Services in England—A Consultative Document*, HMSO, 1976 (三友雅夫編訳『英国の医療政策』恒星社厚生閣, 1985年, に邦訳が所収)。
- 19) このような手法が採用された背景には, 1973年に, DHSS の所管事業に関する総合的な計画システムが導入され, 計画策定の手法としてプログラム予算 (programme budget) が採用されたという事情がある。そのプログラム予算では, クライアント集団別の予算分類が用いられていた。この点については, Alan Walker, *op. cit.*, pp. 148-162, を参照。
- 20) DHSS, *Priorities in the Health and Social Services: The Way forward*, HMSO, 1977.
- 21) Adrian Webb and Gerald Wistow, *Social Work, Social Care and Social Planning*, Longmann, 1987, p. 145; Webb and Wistow, *Planning, Need and Scarcity*, Allen and Unwin, 1986, p. 123.
- 22) DHSS, *Forward Planning of Local Authority Social Services*, LASSL, 77/13.
- 23) この点は, LAPS に関する自治体関係者のワークショップでの DHSS の次官の講演では明確に述べられていた。Tim Booth (ed.), *Workshop on Local Authority Three-Year Plans for the Personal Social Services*, Social Services Research Group, n. d., pp. 1-7.
- 24) DHSS, *Local Authority Personal Social Services: Summary of Planning Returns 1976/77 to 1979/80*.
- 25) Webb and Wistow, *op. cit.*, pp. 120-124.
- 26) Booth, *op. cit.*, pp. 8-16.
- 27) Howard Glennerster with Nancy Korman and Francis Marslen-Wilson, *Planning for Priority Groups*, Martin Robertson, 1983, pp. 92-105.
- 28) Booth, *op. cit.*, pp. 17-23.
- 29) *Ibid.*, p. 7.
- 30) ただし, その経緯は必ずしも明らかではなく, ブースは, 別の説を唱えている (Tim Booth, *Developing Policy Research*, Gower, 1988, pp. 17-26)。
- 31) Alan Walker (ed.), *Public Expenditure and Social Policy*, Heinemann Educational Books, 1982, p. 21.
- 32) ただし70年代後半の予算の伸び率では, 人口高齢化等によるニード増加に対応することも困難だったといわれており, その結果, 80年代に入ってから公的老人ホームの不足などの問題を引き起こすことになる。この点については, Webb and Wistow, *op. cit.*, p. 129, を参照。
- 33) *Ibid.*, pp. 128-129.
- 34) *Ibid.*, p. 106, p. 120.
- 35) *Ibid.*, p. 19, pp. 122-123.
- 36) *Ibid.*, pp. 110-111. この点は, LAPS の問題点として, 自治体関係者からも指摘されていた (注23の文献による)。しかし, LAPS に関する回状や「優先事項」の政策文書には, まだこの問題意識が欠けていたように思われる。
- 37) *Ibid.*, pp. 108-109.
- 38) Alan Walker, *Social Planning: A Strategy for Socialist Welfare*, Basil Blackwell and Martin Robertson, 1984, pp. 173-174.
- 39) Webb and Wistow, *op. cit.*, p. 104.
- 40) この点については, Kathleen Jones, *The Making of Social Policy in Britain 1830-1990*, The Athlone Press, 1991, pp. 180-184, を参照。
- 41) Webb and Wistow, *op. cit.*, p. 104.
- 42) *Ibid.*, p. 112.
- 43) 入院費用は NHS (国庫) から支出されるが, 退院後の施設ケア・在宅ケアの費用は, 利用者負担分を除くと全額自治体が支出することになる (特定補助金はない)。このことが, コミュニティ・ケアの推進の阻害要因であることは自明なことであった。
- 44) 以上の経過については, Glennerster, *op. cit.*, pp. 17-21, および Webb and Wistow, *op. cit.*, pp. 140-142, を参照。合同諮問委員会や合同財政の運営の実態については, 多くの実証研究があり, さまざまな問題点が指摘されている。Timothy A. Booth, "Collaboration Between The Health and Social Services," *Policy and Politics*, Vol. 9, 1981, pp. 23-49, pp. 205-226; Gerald Wistow and Brian Hardy, "Transferring Care: Can Financial Incentives Work?" *Health Care UK 1986*, 1986, pp. 103-110; Jennifer Wright and Francis Sheldon, "Health and Social Services Planning," *Social Policy and Administration*, Vol. 19, No. 3, 1985, pp. 258-273.
- 45) Gerald Wistow, "Joint Finance and Community Care," *Health Care UK 1984*, 1984, pp.

69-73.

46) Glennerster, *op. cit.*, p. 22.

47) Wistow, *op. cit.* p. 71.

48) ある自治体についてのブースの事例調査の結果では、このような効果が確かに認められた。Booth, *op. cit.*, p. 47, を参照。

49) Webb and Wistow, *op. cit.*, pp. 151-153; Booth, *op. cit.*

50) Glennerster, *op. cit.*, pp. 107-128.

51) Wistow, *op. cit.*, p. 72.

52) *Ibid.*, p. 72.

53) Timothy A. Booth, "Economics and the Poverty of Social Planning," *Public Administration*, Vol. 60, 1982, pp. 197-214, 特に pp. 207-209 を参照。

54) ただし, LAPS の復活を求める主張がなかったわけではない (Hambleton, *op. cit.*)。

55) 地方政府会計監査委員会 (The Audit Commission for Local Authorities in England and Wales) の報告は, *Managing Social Services*

for the Elderly More Effectively, HMSO, 1985 (小林良二ほか訳『老人社会サービスのより効果的な運営』老人福祉開発センター); *Making a Reality of Community Care*, HMSO, 1986。社会サービス監査官による報告の代表例としては, *Managing Policy Change in Home Help Services*, 1988; *From Home Help to Home Care: An Analysis of Policy, Resourcing and Service Management*, 1987 (いずれも Department of Health and Social Security 刊) がある。

56) 「コミュニティ・ケア改革」については, 拙稿「イギリスの『コミュニティ・ケア改革』の動向」『月刊福祉』1992年1月号, を参照。

57) イギリスでこのような位置づけがなされているわけではないが, 小林良二氏による「サービス資源計画」と「サービス組織計画」の区別を参考に, 仮説的にこのように整理してみた (小林良二「地方老人保健福祉計画の策定に関する諸課題」『社会福祉研究』第53号, 1992年, 22-27頁, を参照)。

(ひらおか・こういち 明治学院大学助教授)