

英国における社会サービスへの市場 メカニズム導入政策の研究体系

—Quasi-Markets 研究の紹介—

駒 村 康 平

1. はじめに

英国においては、民営化・規制緩和の動きは公共事業・国営企業を対象とする段階は終え、教育・医療・コミュニティ・ケアといった社会サービス分野への民営化・市場メカニズムの導入の段階に進んでいる¹⁾。それは、社会サービスの供給者に民間営利・非営利²⁾の参入を許し、公的機関はサービスを調整・購入することに専心することにより、社会サービス市場において、市場の長所と行政介入の長所を組み合わせた競争メカニズム機能を持たせるというものである。このような動きは、1988年の教育法改革以降、急激に進んでいる。いわば、1988年、1989年という年は、社会サービスへの市場メカニズム導入の「ビッグバン」であった³⁾。このような英国におけるコミュニティ・ケア改革、医療改革、教育改革といった個々の改革についてはすぐれた報告・研究がすでに日本において発表されている⁴⁾。したがって、本稿ではこうした個々の制度改革の実態や評価についてはふれず、この対人社会サービスにおける市場メカニズム導入、民営化政策を分析、体系づけた Quasi-Markets の考え方とその研究蓄積について紹介する。

2. Quasi-Markets について

市場メカニズムを公共サービスに導入する動きは1980年代以降の世界的現象であった。英国においては、1988年教育法によって子どもの学校を選択する権利を親に与え公立学校間に競争的要素を導入した。また1988年地方政府法によって、地方政府にゴミの収集、給食といった従来公共部門が独占していた公的サービス領域への競争入札を義務づけた⁵⁾。さらに、住宅政策においても一連の市場化政策が進んでいる。一方、医療・コミュニティ・ケアの領域では、1990年 NHS・コミュニティ・ケア法の改正がなされ、DHA (District Health Authority) の機能を購入者と供給者に分割し、自主運営病院や GP ファンドホルダーの導入という形の「民営化」を押し進めた⁶⁾。こういった一連の公的サービス・対人社会サービスにおける市場メカニズム導入といった動きはサービスの内容によって詳細なシステム・制度は異なるものの、公的財源の裏付けに基づいて、行政に代わって消費者または彼を代理するエージェントが供給者を選択するという点でその原理というのは同じである (Julian Le Grand (1991))。それは競争的な供給主体を前提に、クライアントにバウチャーを

割り当てるといったバウチャーシステムにも類似している。こういった独占的な公共部門に代わって競争的主体が供給するという意味でのこれらの仕組みは Quasi-Markets (疑似市場) である。Quasi (疑似) という言葉が Markets (市場) の前につく理由は、これらの改革の結果現れた市場が、いくつかの重要な点で通常の市場システムと異なっているためである。すなわち、供給サイドでは、生産者やサービスの提供者間の競争が存在し、公的部門も含むさまざまな動機に基づく独立した主体 (学校、企業、病院、レジデンシャルホーム、ハウジングアソシエーション、ボランティア組織、個人家主) が消費者を巡って競争している。また、需要サイドでも純粋な市場と異なり、購買力は金銭で示されるわけではなく、特定の目的に対して割り当てられた公的資金、バウチャーという形をとっている。さらに、受けるサービスの内容水準は健康や社会福祉に関わることであり、消費者自身がどの程度サービスが必要か自ら決定することはできないという特性があるため、消費者の代わりに、第三者 (ケースマネージャー、GP、ヘルスオーソリティー等) がエージェントとして必要な需要を決定し、その効果をモニターすることになる。このように Quasi-Markets は供給、需要、調整といった3つの点で純粋な市場と異なる。

Quasi-Markets は社会サービスを受ける人のニーズ・欲求に応える能力も意欲もない従来の公的部門に対し、資源のより経済的な利用を促進させ、X 非効率を除去するために、競争的な要素を導入し、配分上の効率も改善することを目的としている。そこでは、多くの供給主体を導入し、需要サイドの交渉力を高め、クライアントの選択を豊かにすることによって、より

高い効率性と公平性を達成することができる。ただし、効率性が達成されるためには、一定の条件が満たされる必要がある。それは、①十分な供給主体が存在することである。十分な供給者を存在させるためには市場が十分に大きくないといけない。さらに②価格・報酬体系も重要である。適切に価格・報酬体系を整備しないと公平性の問題を引き起こす。社会サービス特有の問題、サービスの内容・水準と価格に関する問題が発生する。この点から熟慮されたシステムを設計することが求められる。例えば、受け取る報酬と患者の状態の間に厳密な関係がなければ、手のかかる患者は敬遠されることになる。例えばフラットレートの報酬体系ならば、クライアントに対する選抜が働き、手のかからないクライアントのみが歓迎されて、手のかかる患者は取り残されることになる。この結果、最もケアが必要なクライアントが取り残されるという不公平な結果になる。このように Quasi-Markets では行政の非効率性と公平性の問題を克服するが、システム的设计によっては本来の市場のもつ公平性の問題を社会サービスに持ち込むことになる。

さらに、③ニーズ把握の問題もある。社会サービスはその性格上、クライアントの必要なニーズがクライアント本人に把握できにくく、さらにそのニーズが時間と共に大きく変化することがあるため、ニーズと給付されるサービスが適切に対応しているか常にチェックする必要がある。そのためケアマネージャーが常にクライアントの必要なニーズと欲求を把握し、サービスの内容をモニターしておくことである。つぎに④サービスの安定供給の問題である。利潤最大化を目的とする企業以外にも多くの異なる目的関数をもった組織が供給主体になるが、

こういった組織が安定的に必要な社会サービスの供給を継続できるかという問題である。最後に、⑤コストの増加の問題もある。確かに、行政による独占から競争的な供給主体への転換による競争圧力は、効率を高め費用を引き下げることになる。しかし、民営化・市場メカニズムの導入は費用を高める要素もある。それは、a) 市場メカニズム導入に関するインフラストラクチュアのセットアップ費用である。すなわち、従来、公的セクターというヒエラルキーの中で行われた時には必要ではなかった「取引費用」の問題である。市場メカニズムを導入すると、公的部門による同一組織内のヒエラルキーによる取り決めと異なり、供給サイドと需要サイドが契約を交わして、その履行を確認するため取引費用がかかる。しかし、こういった取引費用といった問題もそれが存在するからといって必ずしも資源が浪費されていることを意味するものではない。取引費用のかかる行動そのものが資源配分に関する決定を効率化することによって全体の効率性を増大させているからである。つぎに b) 宣伝費用の存在が指摘される。独占的な公的主体が供給する場合と異なり、多数の主体が供給する場合は、サービス内容を伝え差別化するために宣伝は不可欠であり、この宣伝費用もコスト増大になる。しかし、これも決して資源のムダ遣いではない。それは、クライアントにより多くの情報を与え、判断を支えるものになるからである。さらに、c) 労働費用の増加が指摘される。競争的な市場で調達する場合のコストのもう一つの費用増加要因としては、労働費用の増加というものがある。すなわち、労働市場において、労働組合に組織化された公共セクターの労働者は労働需要・供給サイド双方が独占であるため、賃上げ圧力は幾分か抑制で

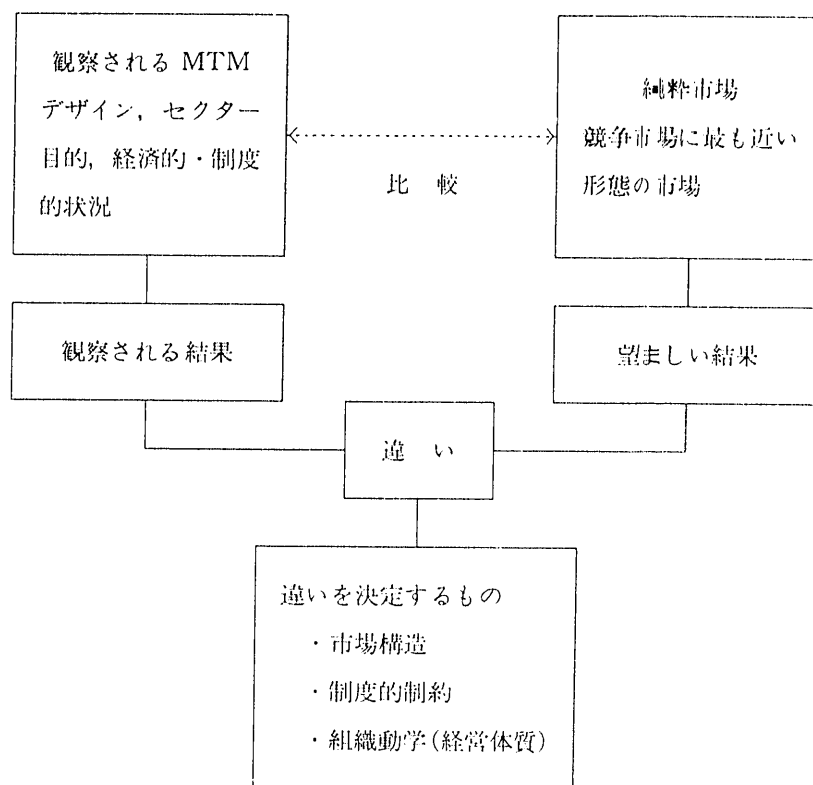
きる。しかし、財・サービス市場が競争的であり、同時に要素市場である労働市場で競争的になる場合、賃金が上昇する恐れがある。NHSが比較的 low cost で運営できた一つの要因として、集権化された労使交渉によって賃上げ圧力を抑制できたということがある。しかし、Quasi-Markets の導入により、NHS の独占的使用者という立場は終わり、自主運営病院は自由に報酬をきめることができるようになった。NHS はサービス供給・需要・労働需要の独占者から、サービス需要の独占者のみになった。この結果、病院従業員の賃金は上昇し、賃金格差も大きくなることが予測される。しかし、こうした賃上げは従業員のモラルアップ、生産性向上に寄与する可能性もある⁷⁾。

3. Quasi-Markets に関する研究について

以上のような Quasi-Markets の考え方は、公共サービスに市場メカニズムを導入する場合にどのように公的部門に競争メカニズムを導入すれば、市場のメリットである効率性を達成できるのか、または、従来の市場の失敗が見られていた領域にどのように規制すれば、公平性を達成できるのか(図1参照)ということからマーケットタイプメカニズム(MTM)⁸⁾の分析である。そして、注目すべきことは、英国において、多くの経済学者が Quasi-Markets を対人社会サービスにおける市場原理の導入・民営化といった政策を統一的に捉え、研究蓄積がなされつつあるということである。

そこで、本稿の残りの部分で、この Quasi-Markets に関する研究を紹介する⁹⁾。

Quasi-Markets 体系とは公平性・効率性・責任・選択の多様性という基準にもとづいて、市



OECD (1994) より抜粋。

図1 MTM の評価

場構造・産業構造・情報の非対称性・不確実性・取引費用・動機付け・クリームスキミング・規制といった点から医療(NHS), 住宅, 老人福祉, 教育といった社会サービスにおける供給サイドの競争促進政策の有効性について経済理論的, 実証的に検証している研究体系である¹⁰⁾。その研究内容は上記の社会サービスについてサービス需要サイドの特性(不確実性・情報構造, 動的な情報生産過程, 消費者の嗜好, 消費者の移動可能性)やサービス供給者の特性(規模・数・組織構造(営利企業・ボランティア・セクター・公的企業)・取引費用・動機付け・要素(資本・労働)市場の特性)という点から実証的データを蓄積し, どのような競争市場メカニズム(費用負担・価格設定)を導入することが公平性・効率性・責任・選択の多様性という基準から適

切か, またどのような規制(NHSにおける地域保健局のモニター機能など)を課すことが公平性を保つことができるかを検証している。とくに一般的な財・サービスの供給と異なり, 支出の監督は政府が行う以上供給されない分野・個人が存在することは許されない。そこで, 情報構造と公平性に関するクリームスキミングが重要な問題になる。クリームスキミングとは, 産業組織論の用語であり規制緩和に伴う問題である。従来規制産業においては, さまざまな形態の価格差別や内部相互補助が存在し, それらの価格政策を採用することによって供給義務規定を果たしてきた。このような産業において参入規制の緩和が実現されていれば, 内部相互補助の黒字部門に新規企業が参入することは明白である。他方, 既存企業(公的部門)において

供給義務規定が依然存在するならば、既存企業（公的部門）は収益性の低い分野において供給を強いられる一方で、収益性の高い分野のシェアは奪われることになる。このようにクリームスキミングとは、規制下で、内部相互補助が容認されていた産業において、規制緩和が実施された状況で、新規企業が高収益分野にも参入することである。こうしたクリームスキミングは既存企業の収益を圧迫し、特定分野・消費者へのサービス・財供給が不可能になる事態も発生させる。Quasi-Markets 研究によると、実際に英国の社会サービス、特に NHS 改革に伴いこうしたクリームスキミングが発生しているとしている。それは NHS におけるブロック契約下でプライマリーケアを供給するファンドホルダーが機会主義的行動をすることによって「質の良い」患者（リスクの低い患者）しか相手にしなくなり、一方、非ファンドホルダーにはリスクの高い「質の悪い」患者しか残らないことになるという形で現れている。

この Quasi-Markets 理論は1991年に体系的に整理され、ハワード・グレナスター教授（Howard Glennerster）とジュリアン・ル・グランド教授（Julian Le Grand）らによって The Economic Journal, 101, September, 1991 で紹介された。その後両氏が中心になって精力的な研究が進められ、ESRC (the Economic and Social Research Council) の主催で年1回程度この Quasi-Markets に関する研究会（Quasi-Markets Reseach Seminar）が開かれている¹¹⁾。その中でも興味深い研究をいくつか紹介すると、1994年9月16日の LSE における研究会では、

“Origins of Quasi-Markets” Howard Glennerster and Julian Le Grand, LSE

“Mothers’ Intuition: Choice of Schools” Mirian David, South Bank University and Ann West.

“Exit, Voice and Choice: An Analysis of Quasi-Markets” Alistair Munro, University of East Anglia.

“Markets and Choices: Contracts for Care” Irvine Lapsley and Sue Llewellyn, University of Edinburgh.

1995年3月20・21日のブリストル大学における研究会では、

“Charging and Quasi-Markets in Community Care” Robin Means and Joan Langan, School for Advanced Urban Studies.

“The Financing of Schools: An Agency Approach” Michael Barrow, University of Sussex.

“How Providers are Chosen in the Mix Economy of Community Care” Russell Mannion and Peter Smith, University of Kent.
などが発表されている。

4. おわりに—社会福祉における市場メカニズム導入研究の必要性

公共サービス・社会サービスの分野に市場メカニズム的な要素を導入するという方向は世界的な潮流であると考えられる。公平性という制約下で、多様な公共サービスを誰でも享受できるということを達成し、さらに今日の厳しい財政制約の中でできるだけ効率性をあげるためには、従来の公的部門が供給するというだけでは不可能で、やはり市場メカニズムの導入が必要になる。しかし、そこにおいては、社会サービ

スの性格上、規制は不可欠であることも事実である。市場メカニズムをどの程度、どのように導入し、そして、どのように規制するかということは、各公共サービス、社会サービスひとつひとつで異なっており、そのサービスの性格に依存している。こういった点で、英国の Quasi-Markets の導入は今後、社会サービスの分野においてどの程度市場メカニズムが機能するかということについての注目すべき実験であると考えられる。Julian Le Grand (1991) はこの点、「現在の政府は経済学者に社会福祉の分析というプレゼントを与えてくれた。この改革において、多くの点で取引費用分析などのマイクロ経済学の適応が可能である。」と述べている。

日本においても、公的介護保険の導入が検討され、介護サービスの費用負担・財源問題については議論がなされているが、この公的介護サービスをどのような形で高齢者に届けるかということについては十分議論されていない。従来の措置制度の限界を検証し、社会福祉法人、シルバーサービス産業をどのように機能させるかということについて、市場メカニズムの可能性と限界を見きわめて制度作りをする必要がある。福祉の分野におけるシルバーサービス産業の活用についての議論は久しいが、依然として、福祉において市場メカニズムは機能するか否かについては客観的な分析に基づいた十分な研究がなされていない。この点についてマイクロ経済学や産業組織論などの手法を使った実証的な福祉サービス市場の分析が必要であろう。この点からも、英国での進行中の改革とそれに関する Quasi-Markets の研究は、今後注目する必要がある。

謝 辞

在英中には、一圓光彌関西大学教授の紹介で Professor Howard Glennerster (ハワード・グレンスター教授) から Quasi-Markets に関するお話しを聞く機会を得た。さらに、ロンドン大学キングスカレッジ エイジ・コンサーン老年学研究所の小川哲生氏からは、多くの文献を紹介していただいた。また、日本大使館、宮崎尚氏、財自治体国際化協会ロンドン事務所 辻睦夫、岩崎任宏両氏には多くの福祉施設を紹介頂いた。ここに記してお礼申し上げます。

注

- 1) 英国における民営化の動向を紹介分析したものとしては山本(1994)がある。また、社会政策における民営化の動きは武川正吾(1990, 1991)を参照せよ。
- 2) 社会サービスの供給主体は、①民間非営利団体、②民間営利団体、③ Statutory な主体(法的に供給を義務づけられている主体、公的部門)、④インフォーマル部門(家族、隣人、コミュニティ)などに厳密に区分できる。
- 3) Julian, Le Grand (1991) を参照せよ。
- 4) 中泉真樹(1993)、鶴田忠彦(1993)を参照せよ。
- 5) この Quasi-Markets という考え方自身は、保守党の政治体質に限定するものではなく、すでに市場原理を社会保障の分野に導入するという考え方は1970年代の労働党政権末期には考えられていた。Howard, Glennerster and Julian, Le Grand (1994) を参照。
- 6) グリフィス報告とそれに関連する一連の改革については、小田兼三(1993)、榎原朗(1990)、北村彰(1993)、武川正吾(1992)、平岡公一(1993)を参照せよ。
- 7) この点、財・サービス市場に Quasi-Markets を導入する以上、資本市場・労働市場といった要素市場においても当然競争メカニズムが機能することになるが、この領域についてどこまで競争メカニズムを認めるのかという点をグレンスター教授に質問したところ、この要素市場とくに労働市場についてはできるだけ制限した形、つまり、この部分については Quasi and Quasi-Markets にすべきであると

回答した。しかし、この部分が今後経済的にも政治的にも困難な部分になるであろう。

- 8) OECD (1994) によると、Quasi-Marketsや市場タイプのメカニズム (Market-Type Mechanisms) はイタリア、フランス、アメリカ、ドイツ、オーストラリア、ベルギー、カナダにおいて導入されている。
- 9) この源流はエントーベンの考え方に基づく (John Butler (1992)) と思われるが、このように英国においてはすでに実施された政策を後追う形で整理されてきた。
- 10) この研究体系を最も分かりやすく紹介しているのは Julian, Le Grand and Will, Bartlett (1993) である。
- 11) 今回の英国出張では、日程の都合もあり残念ながらこの研究会に参加することはできなかった。しかし、1994年の9月にLSEで開かれた研究会の資料を武川正吾東京大学助教授 (シェフィールド大学客員研究員)、1995年の3月にブリストルで開かれた研究会の資料は河野真氏 (兵庫女子短期大学講師、シェフィールド大学博士課程) からいただいた。両氏にお礼申し上げる。

参考文献

欧文文献

- Alistair McGuire, Paul Fenn and Kenneth Mayhew, "Providing Health Care" Oxford University Press.
- Alan Maynard, (1991), "Developing The Health Care Market", *The Economic Journal*, 101, September.
- David Greenaway, (1991), "Policy Forum Markets and Quasi-Markets in Social Services: Editorial Note", *The Economic Journal*, 101, September.
- Department of Health (1989), "Caring for People: Community Care in the Next Decade and Beyond", HMSO. 小田兼三監訳『英国コミュニティ・ケア白書』中央法規 1991年
- Howard Glennerster (1991), "Quasi-Markets for Education?" *The Economic Journal*, 101, September.
- Howard, Glennerster and Julian, Le Grand

(1994), "The Development of Quasi-Markets in Welfare Provision", Welfare State Programme.

John Butler (1992), "Patients, Polices and Politics" Open University Press. 中西範幸訳 勁草書房 1994年

Julian, Le Grand (1991), "Quasi-Markets and Social Policy", *The Economic Journal*, 101, September.

Julian, Le Grand (1992), "The Economics of Social Problems", Macmillan Press.

Julian, Le Grand and Will, Bartlett (1993), "Quasi-Markets and Social Policy", Macmillan.

OECD (1990), "Health Care Systems in Transition"

OECD (1993), "Managing with Market Type Mechanisms"

OECD (1994), "OECD Economic Surveys"

Ray Robinson and Julian, Le Grand (1993) "Evaluating the NHS Refroms" King's Fund Institute.

邦文文献

池上直己 (1987) 『成熟社会の医療政策』保健同人社

植草 益 (1991) 『公的規制の経済学』筑摩書房

小田兼三 (1993) 『現代イギリス社会福祉研究』川島書店

檉原 朗 (1989) 「1982年の再組織以降の国民保健サービス—グリフィス・レポートの導入による変化ならびに家庭医サービスの問題」『神戸学院経済論集第20巻第2号』

檉原 朗 (1987) 「イギリス国民保健サービスの民営化問題」『週刊社会保障 No. 1452』

檉原 朗 (1989) 「サッチャーの国民保健サービス対策と改革の白書」生命保険文化研究所『文研論集』88号

檉原 朗 (1989) 「イギリスにおけるコミュニティ・ケア」『神戸学院経済論集第20巻第4号』

檉原 朗 (1990) 「イギリス国民保健サービス法の改正」『週刊社会保障 No. 1608』

北村 彰 (1993) 「英国社会保障の現状及び今後の動向」自治体国際化協会クレアレポート

高齢化社会対策に関する国際研究委員会 (1992)

- 『イギリスの高齢者福祉医療対策』エイジング総合研究センター
- 小林良二ほか訳「老人福祉サービスのより効率的な運営」老人福祉開発センター
- 中泉真樹(1993)「英国国民保健サービス改革とその内部市場メカニズムについて」『海外社会保障研究 No. 104』
- 武川正吾(1990)「社会政策における〈privatisation〉—上—」『季刊社会保障研究第26巻第2号』
- 武川正吾(1991)「社会政策における〈privatisation〉—中—」『季刊社会保障研究第27巻第1号』
- 武川正吾(1992)「イギリス社会政策における政府間関係」『福祉国家の政府間関係』社会保障研究所編 東大出版会
- 田端光美(1987)「イギリスにおける老人の在宅福祉供給システム」東京都福祉局長寿社会開発センター『医療改革』1995年
- 鶴田忠彦(1993)「英国の老人介護におけるコミュニティケアの経済分析」『海外社会保障情報 No.103』
- 平岡公一(1992)「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
- 平岡公一(1993)「イギリスにおける高齢者福祉改革：在宅ケアを中心に」福地義之助・冷水豊編著『長寿社会総合講座第10巻・高齢化対策の国際比較』第一法規出版
- 松井真理子, 中川浩一(1993)「英国の公共サービスと競争入札」自治体国際化協会クレアレポート
- 山本哲三(1994)『市場か政府か』日本経済評論社(こまむら・こうへい 社会保障研究所研究員)