

---

特集：海外の社会保障制度における国と地方の関係

---

## イギリス社会福祉における国と地方の関係

ーニューレイバー政権期における諸改革と政策展開を中心にー

平岡 公一

---

### ■ 要約

本稿では、イギリスにおけるニューレイバー政権（ブレア政権、ブラウン政権）のもとでの社会的ケア（社会福祉）分野の政策展開に焦点を合わせ、自治体行財政改革の動きとの関連も留意しつつ、その特徴を、①全国的基準設定と規制・監査システムの改革、②自治体社会的ケア行政の業績管理、③市場化の進展とパーソナライゼーション、④パートナーシップ、連携と統合の4点に即して分析するとともに、そこで生じた中央-地方関係（国と地方の関係）の変容を検討した。ニューレイバー政権は、準市場のメカニズムを組み込んだサービス提供体制を維持するとともに、最低基準等の全国的な基準の設定に取り組み、規制・監査・レビュー・評価の機能をもつ独立した機関を設置し、規制・監査等の権限を中央に集中させた。また、業績測定の手法をベースにして、多様な手法を組み合わせることで自治体社会的ケア行政の業績管理の仕組みを作り上げた。このような政策展開は、ガバナンスの形態としてハイアラーキーの比重を高めるものであったが、「パーソナライゼーション」の推進の動きは、社会的ケアのガバナンスに新たな変化を引き起こしている。

### ■ キーワード

イギリス、ニューレイバー、社会的ケア、業績管理、パーソナライゼーション

---

## I 課題と視角

主要先進国の社会保障における国と地方の関係を取り上げる本特集における筆者の役割は、イギリスの社会保障における国と地方の関係（以下では、「中央-地方関係」という概念を用いる）を論ずることであるが、この役割を果たすにあたっては、以下のように分析・検討の対象を限定することとしたい。

第一に、日本的な意味での社会保障を構成する主要な分野は、所得保障、医療保障、社会福祉（サービス）であるが、ここでは、社会福祉分野を対象を限定する。というのも、イギリスの制度設計から見て、中央政府と地方自治体の関係が重

要な意味を持つのは、この三分野のなかでは社会福祉に限られるからである。なお、イギリスでは、1970年代以降、社会福祉の分野を指す用語として対人社会サービス（personal social service）という用語が使われてきた<sup>1)</sup>が、ブレア政権が成立する頃の時期からは、もっぱら社会的ケア（social care）という用語が使われるようになっている。本稿では、原則として、ブレア政権以前の時期については「対人社会サービス」という用語を、ブレア政権以降の時期については、「社会的ケア」という用語を用いることとしたい。

第二に、本稿で主に分析・検討の対象とする時期を、「ニューレイバー」政権、すなわち労働党のトニー・ブレア政権（1997年5月～2007年6月）とゴードン・ブラウン政権（2007年6月～2010年

5月)の時期に限定する。この時期は、「地方政府の現代化(modernisation)」の旗印のもとで、中央政府によって、地方自治体の組織改革や業績向上のためのさまざまな取り組みが集中的に行われた。本稿では、そのことが、社会福祉分野の中央-地方関係に及ぼした影響にも注目したい。

第三に、イギリスは、イングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランドという4つの国から構成される連合王国であるが、本稿では主にイングランドに関する制度・政策を前提に論述を進める。

本稿では、以下のように論述を進める。

第一に、ブレア政権成立以前の対人社会サービスの提供体制について、そこでの中央-地方関係の性格に注目しながら概観する(2節)。このような中央-地方関係が、ニューレイバー政権期にどのように変化したかという点に本稿は注目する。第二に、ニューレイバー政権の自治体行財政に関わる政策展開について、特に業績管理(performance management)の仕組みの導入に注目しつつ検討する(3節)。本稿では、このような政策展開と、社会福祉分野の政策展開の関連に注目するのである。第三に、ニューレイバー政権の社会的ケア政策について、そのなかでの中央-地方関係の位置づけに注目しつつ検討する(4節)

なお、近年のイギリスの公共政策や社会福祉の動きを論じる際の一つの典型的な論調として、「地方自治の母国」であるイギリスは、「参加と分権化」が最も進んだ国の一つであり、ブレア政権の政策がその進展に寄与しているという議論がある。ブレア政権が展開した公共サービス諸分野のなかには、わが国にもよく紹介されている「地域再生政策」を典型例として、「参加と分権化」の推進にむすびつく政策が確かに見られる。ブレア政権の政策展開を理論的に基礎づけた「第三の道」は、「参加と分権化」の推進に肯定的である。しかし、イギリスの地方自治体についての日英の専門研究

者の論文を何点か読むと、先進諸国のなかで地方分権化が進んでいる国であるとか、ブレア政権が一貫して地方分権化を推進してきたと考えるのは、大きな思い違いであることがわかる。そうした論文の中では、イギリスが、先進諸国のなかでも特に集権度が高い国であるとか、1970年代以降、一貫して中央集権化が進展してきたという指摘さえ見られるのである。実際には、近年の政策展開をみる場合には、集権-分権という次元ではとらえられない部分が少なくないと考えられるが、いずれにせよ、「参加と分権化の先進国」という理想化されたイメージにとらわれずに、政策展開の現実を直視する必要があることをここで強調しておきたい。

## II ブレア政権成立以前の対人社会サービスの提供体制と中央-地方関係

イギリスの地方自治体(local authority)における対人社会サービスの提供体制は、1971年から実施された「シーボーム改革」と呼ばれる制度改革を経て確立したが、このサービス提供体制の特徴は、本稿の課題との関連でみると次のようなものであった<sup>2)</sup>。

第一に、サービス提供主体としての地方自治体の役割が大きいものであった。イギリスは、伝統的にボランティア活動が活発で、民間非営利組織が発達してきた国であるが、福祉国家体制の確立とともに、主要な対人社会サービスは、多くの部分を地方自治体が直営方式で提供するのが望ましいと考えられるようになっていたのである。

第二に、(1972年地方自治法による地方制度改革実施以降)対人社会サービスは、大都市圏ではディストリクトまたはロンドン・バラ(基礎自治体)、非大都市圏ではカウンティ(県)が所管することとなった。そして、全国的な基準を統一的に適用してサービスの対象や水準を統制するとい

うよりも、地方自治体の独自の政策判断が尊重される傾向が強かった。イギリスの地方制度では、「越権禁止の法理」により、それぞれのレベルの自治体は、法令で認められた分野以外の行政サービスの提供を行うことは禁止されている<sup>3)</sup>。しかし、特定補助金による個々の事業の運営方法の統制という手法が使われることは少なく、対人社会サービスの枠内では、独自のプログラムの開発や運営体制の改革の余地は大きかった<sup>4)</sup>。意欲的な自治体は、対人社会サービスを担当する部門——社会サービス部 (Social Services Department) ——のなかに、サービス開発、調査、人材育成等を担当する職員をおくなどして、サービスの質の向上や組織運営の改善などに取り組んだ。

第三に、このサービス提供体制の弱点ともいえる構造的な問題として、保健医療サービスとの組織的な分断という問題があった。保健医療サービスは、国が管理する国民保健サービス (以下、NHSと略記) の枠内で提供され、しかも、自治体の圏域と、NHSの圏域 (医療圏) が必ずしも一致しない。このことによる保健医療サービスと対人社会サービスとの連携の困難を克服するために、自治体の職員であるソーシャルワーカーを、NHSの病院に派遣して常駐させ、退院患者の在宅ケアへの移行の円滑化を図るという取り組みが早くから行われていた。しかし、個別ケースに即した対応だけでは限界があり、1970年代半ばから、NHSの地域レベルの管理機構と自治体の協議機関を設けたり、退院患者に対して自治体が提供するサービスの費用の一部をNHSが負担する「合同財政」制度等の仕組みが作られてきた。しかし、このような仕組みで直ちに問題が解決することはなく、人口の高齢化、医療費の持続的増加などの状況変化のなかで、この問題への取り組みが、その後も重要な政策課題であり続けることになった。

1991年から実施された「コミュニティケア改革」は、このような特徴をもった対人社会サービスの

提供体制を、次のような観点から再編成することを目指す改革であった<sup>5)</sup>。

すなわち、主要なサービスを地方自治体が直接提供するのが望ましいとする考え方が否定され、費用対効果の観点からみて民間非営利部門あるいは営利部門の事業者が提供するサービスの方が優れている場合には、自治体は、それらの事業者からサービスを購入し、住民がそれを適切に利用するように手配する役割を担うものとされた。いわゆる福祉多元主義 (welfare pluralism) の考え方に沿ったものであり、そこで実現したサービス提供体制は、準市場 (quasi-market) という性格をもつものであった (平岡 2000)。

この改革によって、サービス提供体制における地方自治体の主要な役割は、供給主体 (provider) から条件整備主体 (enabler) に変わったといわれる。この条件整備主体としての自治体が果たす役割として、新たにケアマネジメントの実施と苦情処理手続きの運用、コミュニティケア計画の策定が加わり、入所施設に対する監査機能の強化が図られた。

注目すべき点は、かなりの程度の統一性をもって全国的に改革を実施する目的で、保健省が、改革の実施体制全般に関わる「政策要綱」と、個別の課題ごとの「実務要綱」を定め、さらに多くの指示、要綱等を発出したことである。地方自治体に策定が義務づけられた「コミュニティケア計画」については、その内容が、中央政府の方針と合致することが求められ、合致していない場合には、社会サービス監査庁 (Social Services Inspectorate) が指導助言を行い、必要な場合には、法令に基づいて大臣が是正命令を出すものとされた。

このように、この時期においてすでに中央政府は、自らの主導のもとで改革を全国に浸透させ、ある程度の統一性をもった対人社会サービスの提供体制を全国的に整備することを目指していたの

であるが、この時点ではまだ、サービスの利用要件、利用者負担、規制・監査の基準等の全国的統一化に向けての制度改革は行われていなかった。これらの課題に関しては、メジャー政権下でもさまざまな論議が行われたが、本格的な取り組みは、ブレア政権になって初めて行われることになる。

### Ⅲ ニューレイバー政権における自治体 行財政に関わる制度改革と政策展開

ブレア政権は、地方自治体の改革を、「第三の道」の理念に基づく政策展開の重要な柱と位置づけ、1998年の白書『現代的な地方政府』（DETR 1998）に盛り込まれた一連の「地方政府現代化プログラム」を実施した。この「現代化（modernisation）」の概念は、その後も、地方自治体に係わる新たな政策を打ち出すたびに、その性格付けのために使われたが、「現代化」の概念には多様な意味が含まれているという見方が一般的である。しかし、Travers（2008）の指摘によれば、「現代化」の必要が強調されたこと背景には、既存の地方自治体の政治・行政システム、あるいはその議員や職員が、保守的で「時代遅れ」なものになっているという認識があった。労働党は、保守党政権が実施した地方自治体に対する一連の介入措置（特に、自治体行政サービスの強制競争入札制度や、レート・キャッピング（rate-capping）と呼ばれる地方課税権の制限措置）を、中央集権化を進めるものとして強く批判し、政権獲得とともに、自治体への権限委譲を進めることを約束していたのであるが、「保守的で時代遅れな」自治体の政治・行政システムの改革を行うことが、その前提とされていたのである（大田 2008）。

ニューレイバー政権が実施した地方自治体の行財政に関わる改革は、多岐にわたるが、このような自治体改革に対する姿勢が最もよく現れていたのは、ベストバリュー制度（Best Value regime）

の導入であった。ベストバリューとは、「利用しうる最も効果的、経済的かつ効率的な手段で、費用と質の双方をカバーする基準をクリアするようサービスを提供する義務」と定義される（DETR 1998:50）。この制度は、保守党政権時代の強制競争入札制度に代わるものとして、1999年地方政府法に基づき2000年から実施された。この制度が強制競争入札制度と違う点は、費用ばかりでなくサービスの質を重視したこと、および特定の範囲の事務だけでなく、自治体のすべての事務を対象とする点であった。

この制度のもとで、地方自治体の業績が、ベストバリュー業績指標（中央政府が設定する指標と自治体が独自に設定する指標）によって測定される。自治体は、年度ごとに「パフォーマンス計画」を策定し、戦略目標と優先事項、過年度と当該年度の業績、業績の改善目標等をそこに盛り込むこととされた。業績指標には、自治体が満たさなければならない業績標準が定められており、自治体がベストバリューの義務を果たしていないと見なされた場合には、自治体行政に対する広範な介入権限が大臣に与えられた（Wilson and Game 2011: 376-379; 大田 2006; 内貴 2009: 247-251）。

このベストバリュー制度を基盤として、2002年度から包括的業績評価（Comprehensive Performance Assessment）制度が創設された。この制度では、行政サービス9分野の評価と、地方自治体の組織運営能力・政策形成能力の評価を統合し、自治体の総合的な業績についての5段階評価（2005年から「星なし～4つ」の格付け評価）を行うこととされた（内貴 2009: 252-259; Wilson and Game 2011: 380-382）。

ベストバリュー制度と包括業績評価制度は、中央政府が定める評価基準でみた場合の自治体の業績を確かに向上させたが、あまりにトップ・ダウン型の手法であるとか、多数の指標を伴うサービス分野ごとの「パフォーマンス計画」の策定が求

められて煩雑であるといった理由で、自治体側から批判を受けることも少なくなかった。これに対して、2000年から導入された「地方公共サービス協定 (Local Public Service Agreement)」は、自治体側からの評判が比較的良かったといわれる (Travers 2008:59)。この制度は、地方自治体協会の提案に基づいて導入されたものであり、地方自治体が、中央政府と協議の上で、典型的には3年間の業績達成目標を約束し、これに対して中央政府は、法令上・行政上の要件の緩和措置をとり、また目標達成に対して助成金を支給することで報いるという仕組みである (Wilson and Game 2011: 383-385; DCLG 2008; 内貴 2009:117-118)。

以上のようにニューレイバー政権の時期には、地方自治体を、中央政府が設定した目標に沿って公共サービスを提供する機関として位置づけ、業績測定等の手法を用いて、その業績管理を行う仕組みが、拡張され定着していったのである。

では、地方財政の面ではどうであっただろうか。ブレア政権は、政権のスタート後まもなく、保守党政権が行ってきたような画一的な「キャッピング」の仕組みを廃止した。しかし、特定の場合にキャッピングを行う可能性は残し、さらに中央政府が定めた基準を超えてカウンシル税を引き上げた地方自治体にペナルティーを課す仕組みを導入した (Travers 2008:60)。ブレア政権は、政権スタート時点から、自治体の内部組織の改革に対してラディカルな姿勢を示していたのとは対照的に、地方財政制度については、現状維持の姿勢がつかったといわれる (Travers 2008:55)。自治体が要望する自治体の財政的自立性を高めるための改革はなかなか実現せず、自治体の予算の膨張を防ぐための予算編成過程への中央政府による介入は、ニューレイバー政権のもとでも続いたのである (北村 2006)。

#### IV ニューレイバー政権における 社会的ケア政策の展開と地方自治体

ブレア政権は、保守党政権下で実施されたコミュニティケア改革によって導入された多元的な対人社会サービス (社会的ケア) の提供体制を維持する方針をとり<sup>6)</sup>、新たに大規模な制度改革は実施しなかった。しかし、種々の制度改革や新規事業には積極的に取り組み、社会的ケアに関わる白書を2度にわたって作成し、公表した (『社会サービスの現代化』(DH, 1998) と、『私たちの健康、ケア、発言』(DH, 2006))<sup>7)</sup>。筆者は、前半期のブレア政権が積極的に取り組んだ改革のテーマとして、①政府関係の変容と自治体の業績評価、②規制・監査システムの再編とサービスの質の確保、③保健医療・福祉と連携の強化の3点をあげ、その内容を紹介したことがある (平岡 2005)。ニューレイバー政権の政策展開に関する他の日本の研究者による論文では、準市場とNPM (長澤 2002:2005b)、自治体社会的ケア行政の業績指標 (長澤 2001:2005a)、規制・監査システム (岩間 2005)、保健医療と福祉の連携 (長澤 2006)、パーソナライゼーションと現金給付 (長澤 2009a; 小川 2009) などのテーマが取り上げられている。一方、Baldwin (2008) は、福祉国家の現代化の課題に対応した政策展開の主要なテーマとして、「調整と統合」「民間資本の役割の拡大」「中央政府による標準設定と監査」の3つを取り上げて分析している。

前述の2つの白書の中心的なテーマをみると、1998年の白書の場合が、全国的な基準の設定とサービスの質の確保であり、2006年の白書が、自立の維持とサービス利用にあたっての選択と統制の保証であったことから、ニューレイバー政権の前半期の社会的ケア政策では、公共サービスの現代化の課題と対応した全国的な基準の設定とサービ

スの質の確保に重点がおかれ、後半期では、重点が、後段でとりあげる「パーソナライゼーション」の推進に移っていたとみることもできる。

以上の点をふまえた上で、本稿の課題との関連から、ニューレイバー政権の政策展開を、①全国的基準設定と規制・監査システムの改革、②自治体社会的ケア行政<sup>8)</sup>の業績管理、③市場化の進展とパーソナライゼーション、④パートナーシップ、連携と統合の4点に即して整理し、そうした政策展開が中央-地方関係にとってもつ意味を検討することにした<sup>9)</sup>。

## 1 全国的基準設定と規制・監査システムの改革

1998年の白書『社会サービスの現代化』(DH, 1998)は、政策推進の7つの基本原則の一つとして「ケア・サービスの組織、アクセス、提供、財源における全国的な公平性、公開性、一貫性」をあげ、サービスの利用要件や利用者負担に関する基準の明確化や自治体間の格差の是正などの課題を明らかにしている。こうした課題に対応するものとして、2002年から政府は、「サービス利用公平化 (Fair Access to Care)」事業を実施した。これは、地方自治体による一貫性をもったニーズ・アセスメントの実施の推進等をねらいとするものであり、ニーズの水準を4段階 (critical/substantial/moderate/low) に区分する基準を示し、ニーズの水準とサービスの利用要件や量との関連の明確化を自治体に求めた (Baldwin 2008:80)<sup>10)</sup>。

また、1998年の白書では、規制・監査システムの抜本的な改革も謳われており、この点に関する政策展開は急速であった。まず2000年にはケア標準法 (Care Standards Act) が制定され、サービスの種類ごとの「全国最低標準」が初めて設定されるとともに、規制の対象が、ホームケア等の訪問型在宅サービスや訪問看護を提供する機関にまで広げられた。さらに、全国ケア標準委員会 (National Care Standards Commission) が設立され、入所施

設その他の事業所の登録 (registration) と監査の権限が地方自治体から、この機関に移された (岩間 2005)。

さらに2004年には、この全国ケア標準委員会の規制・監査機能が、新たに設置された社会的ケア監査委員会 (The Commission for Social Care Inspection) に移された。この機関は、このほか、社会サービス監査庁が担っていた自治体社会サービス部に対する監査、社会サービス監査庁と監査委員会 (The Audit Commission) が行ってきた合同レビュー、自治体社会的ケア行政の業績測定・格付け評価 (本節3を参照) の機能も併せ持つこととされた (長澤 2009b)。こうして、規制・監査・レビュー・評価の機能を併せ持つ独立した全国的機関が設置されたわけである。

さらに2008年保健・社会的ケア法 (Health and Social Care Act) の成立に伴って、2009年には、ケアの質委員会 (Care Quality Commission) が設立され、社会的ケア監査委員会の機能は、医療委員会 (Healthcare Commission) および精神保健法委員会 (Mental Health Act Commission) の機能とともに、ケアの質委員会に移行した。

この一連の改革をふまえ、Baldwin (2008:79) は、社会的ケアが、「他の公共サービスと同様に地方自治体から切り離され、全国的な質の枠組みを実行に移す中央レベルのシステムによって、厳しく規制されている」と指摘し、規制権限の地方から中央への移管が、1998年の白書以来のニューレイバー政権の政策展開の一貫した特徴だったと指摘している。

## 2 自治体社会的ケア行政の業績管理

ニューレイバー政権が推進した諸政策のうち、この分野の中央-地方関係の再編に直接つながる内容をもった政策は、自治体社会的ケア行政の業績管理を推進する政策であった。

ブレア政権は、1998年の白書に示した方針

に沿って、1999年から「対人社会サービス業績評価フレームワーク（Personal Social Services Performance Assessment Framework, 略して“PSS PAF”）」を導入した。これは、「中央政府の優先施策と戦略的目標」「費用と効率」「サービス提供の効果」「利用者と介護者にとってのサービスの質」「公平なアクセス」という5つの領域に係わる50の指標で構成されるものであり、社会的ケアを所管するすべての地方自治体について、この指標を用いて、毎年、業績が測定され、公表される。この50指標のうち13指標は、ベストバリュース指標と共通のものであるが、その他は、社会的ケア分野の独自の指標である。いずれも、保健省の「全国目標」と「中央政府の優先施策指針」を反映したものである（DH 2000;長澤 2001）。したがって、中央政府の政策目標に沿って自治体社会的ケア行政の業績管理を行うことを意図したものと見える。

さらに2002年からは、自治体社会的ケア行政の業績を、児童向けサービスと成人向けサービスのそれぞれごとに、4段階（0～3つ星）で格付けし公表する格付け評価（star-rating）の仕組みが導入された。これは、保健省の社会サービス監査庁が収集する業績指標のほか、監査結果その他の情報を用いて総合的な評価を行うものである。この格付け評価は、前述の「包括的業績評価」の分野別の評価に位置づけられるものである。そして、業績改善のためのインセンティブとして、評価の高い自治体に対しては、補助金の使途の自由度を高めるとか、監査の頻度を減らすなどの優遇措置がとられることとなった（Social Services Inspectorate 2002;長澤 2005a）。

このような仕組みによる中央政府による自治体の業績管理については、集権的な手法であるという批判が少なくない。しかし、長澤（2005a: 85-86）によれば、自治体の社会サービス部の側の評価は全般的に肯定的であった<sup>11)</sup>。また、ブレ

ア政権の社会的ケア政策についての研究プログラムの成果を総括した論文（Newman 2008:540）でも、このようなある種の強制力を伴って仕組みが、改革を推進する上で一定の有効性を発揮したととされている。

### 3 市場化の進展とパーソナライゼーション

ブレア政権は、コミュニティケア改革によって導入された社会的ケアのサービス提供体制を受け継いだ。そのサービス提供体制には準市場のメカニズムが組み込まれていた。

ここで留意すべき点は、日本において社会福祉基礎構造改革を経て介護と障害者福祉サービスの分野で出現したサービス提供体制にも準市場のメカニズムが組み込まれているが、日本とイギリスの「準市場」は、かなり性格が異なるものであるということである。

準市場のメカニズムを組み込んだサービス提供体制のモデルとして、「サービス購入型」と「利用者補助型」の2つのモデルを設定することができる（平岡ほか 2011:457-459）。「サービス購入型」では、（中央・地方）政府が、競争的環境に置かれた諸事業者のなかから特定の事業者を選定してサービス購入契約を結び、これをニーズをもつ人々が利用できるよう手配する。これに対して「利用者補助型」では、利用者が事業者を自由に選択してサービスを利用し、政府が、その費用の一部または全額を補助する（負担する）。コミュニティケアを経て、イギリスに出現した準市場は、基本的に「サービス購入型」であるのに対して、日本の準市場は「利用者補助型」であるのに対して、サービスを提供する事業者の選択という点でみると、「利用者補助型」のモデルでは、利用者による選択権が保証されるのに対して、「サービス購入型」のモデルでは、事業者を選択するのは、直接的には政府であって、利用者には、選択権は必ずしも保証されない<sup>12)</sup>。地方自治体の役割という点でみる

と、「利用者補助型」のモデルでは、準市場における自治体の主要な役割は、市場のルールが守られているかどうかを監視するレフェリーであるのに対して、「サービス購入型」のモデルでは、ニーズに合致した良質のサービスを提供する事業者を選択する責任を自治体が負う。

イギリスの場合、導入されたのは「サービス購入型」の準市場であるから、サービス提供体制において地方自治体が果たす役割が縮小されたということにはならず、むしろ、従来の役割に加え、適切な事業者の選択、さらには、競争的で健全な市場環境の創出という新たな役割が加わったと見るべきである。イギリスにおいて、業績管理の手法により自治体の社会的ケア行政の水準の向上を図ることと、サービス提供体制への準市場のメカニズムの導入が同時に推進されるのは、このような事情があるためである。

ところが、2006年の白書『私たちの健康、ケア、発言』を契機として、政府が「パーソナライゼーション (personalisation)」の推進に本格的に取り組むことになったことで、準市場のメカニズムを組み込んだサービス提供体制のあり方に、変化が生じてくることになった。パーソナライゼーションとは、「法律に基づいて提供されるサービスの場合であれ、私費で利用するサービスの場合であれ、支援を受けるすべての人が、支援の形についての選択し、統制することができること」(Dunning, 2012)を意味する。ここで鍵概念となるのは、「選択 (choice)」と「統制 (control)」である。利用者が、誰からどのような支援を受けるかを選ぶことができ、かつ支援を受ける過程を、(専門職やケア・ワーカーの雇用主ではなく)利用者自身が統制できることが必須であるという考え方である。

イギリスで、パーソナライゼーションの考え方を体現するサービス提供の仕組みとして最初に出現したのは、直接支払い (Direct Payment) 制度

であった。直接支払い制度とは、ケア・サービスの購入、あるいは介助者 (パーソナル・アシスタント) の雇用のために使用できる現金を給付する制度である。これは、最初は障害者 (18~64歳) を対象に制度化され、1997年4月から給付が開始されたが、2000年からは高齢者に対象が拡大された。この仕組みは、介助者を障害者等が自ら「選択」し、介助の過程を「統制」できるものとして、自立生活を目指す障害者の要求に応じて制度化されたものである。

しかし、給付された資金の管理や介助者の雇用管理の負担などから、この制度の普及には限界があることが明らかになった (長澤 2009a; Glasby and Littlechild 2006)。そこで、一定額の予算枠を使用する権利を付与され、「選択」と「統制」の権利を持ちつつも、サービスの管理を自治体に委ねることができる「パーソナル・バジェット (personal budget)」の仕組みが考案された (Glasby and Littlechild 2009)。このパーソナル・バジェットでカバーされる費用は、ケア・サービスに関する費用のみであるが、さらに障害者の雇用支援、住宅改修資金、福祉用具・機器の経費など、多分野の予算・補助金も含む予算枠を使用できる「インディビジュアル・バジェット (individual budget)」の仕組みも考案された (Land and Himmelweit 2010:19; 小川 2009)。インディビジュアル・バジェットの試行事業は2006年から2年間実施され、その評価結果に基づいて、さらにその普及が図られた。

パーソナライゼーションの推進は、社会的ケアの従来のあり方を根本的に転換させる可能性をもつものとも言われる。しかし、市場化との関連で、より限定的な脈絡でその意義を考えると、パーソナライゼーションの実現により利用者による「選択」の保証が求められるのであるから、準市場は、「サービス購入型」のモデルから「利用者補助型」に転換していくことになる。イギリスの場合、そ



れは一回の改革で一気に進むというより、直接支払い、あるいはパーソナル・バジェット、インディビジュアル・バジェットの利用の増加という形で、徐々に進んできているのである。

#### 4 パートナーシップ、連携と統合

ブレア政権は、政権発足時に、市場競争を重視した保守党政権との違いを浮き彫りにするするために「パートナーシップ」を重視する方針を強調した。政策の推進にあたってボランティア組織 (voluntary organization 民間非営利組織) との連携を重視する方針を示す一方で、ボランティア部門と中央政府・自治体の間で、「コンパクト (Compact)」と呼ばれる一種の協定を結び、両者の関係が「対等なパートナーシップ (equal partnership)」の関係であることを明確にしようとした。公共政策の諸分野では、「パートナーシップ」の関係を組み込んださまざまな事業が実施された。特にその代表例ともいえる地域再生政策におけるパートナーシップ組織については、わが国でも関心をあつめ、多くの研究が行われている (永田 (2011) など)。一方、社会的ケアに関連する問題でいえば、社会的ケアを所管する自治体とNHSの諸機関との関係は、(上下関係にあたるものでないことから) パートナーシップ概念が重要な意味を持つ関係であるともいえる。

Ⅱでみたように、自治体の社会的ケア (対人社会サービス) とNHSの連携については、1970年代からさまざまな対応が行われてきたが、ブレア政権発足時においても、社会的ケアとNHSの組織的分断の問題は解決しておらず、ニューレイバー政権は、優先的な政策課題として、さまざまな制度改革や新規事業を実施した。その主なものは次の通りである。

第一に、「ベルリンの壁」とも言われた社会的ケアとNHSの間の強固な組織的分断をなくし、両者の柔軟な対応を可能にする仕組みが導入され

た。1999年保健法 (Health Act) では、以前は禁止されていた自治体による保健医療サービスの提供と、NHSによる社会的ケアの提供を認めた (Baldwin 2008)。同法はまた、自治体社会的ケアとNHSの管理機関の間で、特定のプロジェクトのために両者の予算を一体的に利用することや、サービスの購入 (委託) 権限を相手方に委譲すること、あるいは両者の統合された組織でのサービスの提供を認めた。ただ、実際には取り組みは広がらなかったという (長澤 2009b)。

第二に、保健医療と社会的ケアの双方のサービスを提供する組織として、2001年保健・社会的ケア法 (Health and Social Care Act) により、ケアトラスト (Care Trust) が創設された (Easterbrook 2003:58-61)。ケアトラストは、NHSの枠内で設立され、社会的ケアも提供する。ただし、これは普及せず、現時点まで11機関しか設立されていない<sup>13)</sup>。

第三に、インターメディエイト・ケアが制度化された。インターメディエイト・ケアとは医学的に確立した概念ではないといわれる (Melis 2004) が、不必要な入院の防止や退院の促進という政策目的に沿って、多職種連携のもとで、医療・看護・介護等のサービスを、数週間といった比較的短い期間の間、集中的に提供する仕組みとして、2000年の「NHSプラン」以降、その普及が図られたものである (長澤 2009b)。

第四に、2003年のコミュニティケア遅延法 (Community Care (Delayed Discharges etc) Act) により、地方自治体による在宅ケア、もしくはケア施設でのケアの受け入れ態勢の準備の遅れにより病院からの退院が遅延した場合、(病院側の請求があれば) 一定額の負担金 (開始時で1日100ポンド、ただしロンドンでは120ポンド) を自治体が支払う仕組みが導入された。この仕組みは、退院の遅延の防止にかなりの効果があったというのが保健省の見解である。しかし、統計データを用

いたGoddenらの研究（Godden et al. 2009）によれば、負担金制度が退院遅延の減少に及ぼした効果はかなり限定的であった。

ニューレイバー政権では、このほか、業績測定的手法を用いた業績管理を、自治体の社会的ケア（対人社会サービス）とNHSの連携という取り組みに適用するなど多様な方法で、社会的ケアとNHSの組織的分断の問題に対応した（長澤2009b）。しかし、組織間の連携を越えた「統合」のレベルには到達することができず、この問題の根本的な解決は、次の保守党・自由民主党連立政権に持ち越されることとなった。

さて、以上みてきた政策展開に関して注目しておきたいことは、一見するとパートナーシップというアプローチがふさわしいと思われる問題であるにもかかわらず、中央政府が介入し、組織の権能の拡大、新たな組織の設立、新たなサービスの枠組の創出（インターメディアイト・ケア）、経済的インセンティブ、業績管理等多様な方法を用いて問題解決を試みたという点である。このような取り組みは、一面においては、地方自治体の政策選択の自由度を増すものであったが、他面においては、経済的インセンティブ（ペナルティ）や業績管理という方法を用いて、自治体への統制を強化するものであったといえよう。

## V 社会的ケアにおけるガバナンスと中央—地方関係の変容

ニューレイバー政権は、社会的ケア政策の重要な柱の一つとして、サービスの利用要件や最低基準等の全国的な基準づくりに取り組み、地方自治体が持っていた入所施設等の規制・登録の権限を中央レベルの独立した機関に移し、規制対象のサービスも拡大し、全国的な規制・監査システムを整備した。さらに、業績測定的手法をベースにして、財政的インセンティブと介入権限、専門的な

監査・レビュー等の方法を組み合わせた自治体社会的ケア行政の統制・管理の仕組みを作り上げた。中央政府の主導のもとでの対人社会サービス提供体制の改善と運営の標準化の動きは、保守党政権自体にもみられたが、ニューレイバー政権下で、その動きが加速化したとみることができる。このような政策展開は、サービスの質の確保と効率化、アカウントビリティの改善といった公共サービス現代化政策の趣旨に沿ったものであり、その一部分は、ベストバリュ制度等の取り組みと一体的に実施された。

このような政策展開を集権的とみるか、分権的とみるかという問いをたてれば、分権的という答はあり得ない。ニューレイバー政権が、一貫して「参加と分権化」を推進してきたという日本で抱かれているイメージは、実態と乖離しているのである。しかし、ニューレイバー政権は、地方分権推進の旗を降ろしたわけではないのであり、集権化を促進したともみえる制度改革の実施や新規事業の導入には、それなりの根拠があることに留意する必要がある。例えば、規制権限の中央への集中については、地域的公平性の実現ということに加え、全国的なケア・サービスの市場の形成の条件整備とか、ケア・サービスの運営主体や経費負担主体と規制主体との分離という点でのメリットがある。このような性格をもった改革を、集権—分権という次元のみから分析、評価するのは必ずしも適当ではない。

それでは、社会的ケアのガバナンスの形態（レジーム）という観点から見ると、ニューレイバー政権の政策展開をどのように位置づけることができるだろうか。

本稿でみてきたニューレイバー政権の政策展開には、規制権限の中央への集中や、業績測定を通じた業績管理の徹底など、政権が当初掲げてきた地方分権の推進とは異なる方向性がみられる。市場、ハイアラーキー（組織）、ネットワーク、お

よびコミュニティをガバナンスの基本的な形態とするならば、ニューレイバー政権の時期、特にその前半期における政策展開は、ハイアラーキーという形態の比重を高めるものであったといえる。ただし、ハイアラーキーというガバナンスの形態といっても、(かつての)中央集権的な日本の福祉行政の場合とは、性格が違うものである。機関委任事務制度によって特定の事務の全体を中央政府の監督下においたり、特定補助金を用いて個別の事業を全国的に統一的な方法で実施するというのではなく、アウトカムを重視する手法によって業績を測定したり、ソーシャルワーク等の専門性を反映した基準によってサービス提供のプロセスを標準化し、あるいは監査・レビューによる改善を図るという方法がとられたのである。

ニューレイバー政権は、社会的ケアのガバナンスにおける市場の役割も重視した。全国的な基準の設定や、規制・監査システムの改善は、市場の有効な機能を促進するための手段でもあった。コミュニティケア改革で導入された「サービス購入型」の準市場のもとで、地方自治体は、単なる市場のプレイヤーの監視役ではなく、しばしば(利用者に代わってサービス購入の決定を行うという点で)自らが市場のプレイヤーになるものとされた。ところが、規制権限の中央への集中により、自治体は、もはや監視役ではなくなり、パーソナライゼーションが進むと、市場のプレイヤーでもなくなる。このような点でも、社会的ケアのガバナンスにおける自治体の位置づけは変わってきたのである。

ネットワーク、あるいはコミュニティというガバナンスの形態については、本稿の性格上、あまり触れてこなかったが、それらは「第三の道」の政策構想と親和的であり、ニューレイバー政権が、公共サービスの諸分野でこのようなガバナンスの形態を取り入れた新規事業や制度改革を展開したことはよく知られている。

以上の点から見て明らかのように、ニューレイバー政権は、社会的ケアのガバナンスにおいて、市場、ハイアラーキー(組織)、ネットワーク、およびコミュニティというガバナンスの形態を必要に応じて選択し、使い分けてきたとみることができる。そのことが、ニューレイバー政権のガバナンスの全体の性格付けを困難にし、どの側面、どのガバナンスの形態を見るかによって、その評価が異なってくることにもなる。

また、異なるガバナンスの形態間の緊張や矛盾という問題も重要な問題である。この問題に関して、Newmanら(2008)が提起している論点は興味深い。Newmanらは、利用者の「選択」と「統制」を重視するパーソナライゼーションにおいて実現されるガバナンスの形態を、市場とは区別し、「自己ガバナンス」と呼んでいるのであるが、これを実現するためには、当事者団体や地域の市民組織の支援に基づく当事者(サービス利用者)本人の長期的な能力形成や、情報共有や実質的に意味のある参加の経験、意思決定やケアの管理のための技能の形成などが必要であり、そのような多くの時間と高い技能を要する支援活動は、多くの費用を要する。このような活動は、短期的な業績指標のスコアの改善にはつながらない。そこで、業績管理という形をとる「経営主義的(managerial)なガバナンス」<sup>14)</sup>と「自己ガバナンス」の間の緊張が生じるというのである<sup>15)</sup>。

本稿では、ニューレイバー政権の時期における社会的ケア分野の中央-地方関係を扱ってきたが、2010年には政権交代が起き、キャメロン政権(保守党・自由民主党の連立政権)が誕生した。キャメロン政権は、財政再建のために大規模な公共支出削減策を実施するとともに、NHSの大幅な組織改革等を定めた2012年保健・社会的ケア法を成立させた。このようなキャメロン政権の政策展開によって、社会的ケアの中央-地方関係にど

のような変化が生じているのかという点については、今後の検討課題としたい。

#### 注

- 1) 単にsocial serviceと呼ばれる場合もある。対人社会サービス、保健医療サービス、教育サービス等を包含する概念として、social servicesという概念が使われることもあって紛らわしいが、社会福祉サービスを示す意味でsocial serviceという用語が使われる場合、health serviceとの対比が意識されるのが普通である。次に取り上げるsocial careという用語の場合も、socialという言葉は、health careのhealthという言葉との対比で用いられている。
- 2) 詳しくは、平岡（2003）の第1章～第3章、第9章を参照されたい。
- 3) いわば「制限列举方式の権限配分」である（北村2006: 145）。ただし、2000年地方自治法により、管轄地域の経済的、社会的、環境上の福祉の改善のためのサービスの提供が認められたことで、提供できるサービスの幅が広がった。
- 4) この点は、行政サービス全般にあてはまることであり、「授権された事務の遂行における量的および質的選択は、地方自治体の裁量に委ねられていた」（林2004: 26）のである。
- 5) この改革の内容、背景、実施経過等については、平岡（2003）の第4章、第5章、およびMeredith（1993）を参照。
- 6) 保守党政権時代においても、対人社会サービスについては、（一部の業務を除き）競争入札が義務づけられていなかったため、強制競争入札制度廃止の影響は少なかった。
- 7) ただし、2006年の白書は、プライマリケアと社会的ケアの双方の分野を扱っている。
- 8) イギリスでは、地方制度を一層制にするか二層制にするかが、重要な政策的争点であり、政権政党の利害も絡み（村上2008）、改革が繰り返されてきた（Wilson and Game 2011）。ニューレイバー政権の時期には、二層制と一層制が併存していた。二層制の非大都市圏の地域では、カウンティ（県レベルの自治体）が、社会的ケア行政を所管していた。
- 9) 2004年児童法（Children Act）に基づいて、自治体社会サービス部の組織のうち子どもを扱う部分が、教育部と統合されて子どもサービス部が発足した。社会サービス部の組織は、大人社会サービス部となった。この改革以降の時期に係わる本文の記述における「社会的ケア」とは、もっぱら「大人社会的ケア（adult social care）」を指すものである。
- 10) ただし、ニーズの水準ごとに利用できるサービス

種類や量を一律に定めるものではなかった。イギリスの場合、国が特定補助金などで財源保障を行なうわけではなく、また、介護保険制度のように確実に財源が確保できる仕組みがあるわけでもないので、それは困難である。

- 11) イギリスの社会的ケア行政で、このように業績指標が活用されていること背景には、業績指標の研究と開発への取り組みの積み重ねがあることに留意する必要がある。1980年代から90年代にかけて、自治体職員等の論文が掲載されていた専門雑誌には、業績指標に関する論文が相当する掲載されていた（平岡2003: 224-226）。
- 12) ただし、もともと入所施設には、法令上、利用者の選択権が保証されてきた。
- 13) NHSのホームページにおけるケア・トラストの解説による（<http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/about/Pages/authoritiesandtrusts.aspx>）。
- 14) Newmanら（2008）によれば、基本的なガバナンスの形態（レジーム）は、「ハイアラキ的ガバナンス」「経営主義的ガバナンス」「ネットワークガバナンス」「自己ガバナンス」である。
- 15) 6ら（2004）は、政府文書等の分析から、ニューレイバー政権の公共経営改革を特徴づける10のテーマを抽出している。それらは、①監査（inspection）、②中央による標準設定、③地域を基盤とする新規事業、④連結政府（joined-up government）のスローガンのもとでの水平的な調整と統合、⑤権限委譲、しかし限られた地方分権化、⑥獲得された自律性（earned autonomy）、⑦民間資本の役割の拡大、⑧市民の義務のわずかな拡大、⑨サービスへのアクセスの改善、⑩電子的サービス提供である。これを見ると、社会的ケア分野の政策展開と共通のテーマが多いことがわかる。なお、6ら（2004）の分析で興味深い点は、これらの個々のテーマは、ニューレイバー政権に固有のものとはいえないが、その特定の組み合わせが、ニューレイバー政権に固有のものであると指摘している点である。これは、本文で述べたガバナンスの諸形態の使い分けということと関連が深いものと考えられる。

#### 参考文献

- Perri and Edward Peck（2004）“Modernization : The Ten Commitments of New Labour’s Approach to Public Management” , *International Public Management Journal*, 7（1）: 1-18.
- Baldwin, Mark（2008）“Social Care under Blair: Are Social Care More Modern” , in Martin Powell ed., *Modernising the Welfare State: The Blair Legacy*, The

- Policy Press, pp. 73-89.
- DCLG (Department for Communities and Local Government) (2008) *National Evaluation of Local Public Service Agreements: Final Report* (<http://www.communities.gov.uk/documents/localgovernment/pdf/lpsafinalreport>).
- DETR (Department of Environment, Transport and the Regions) (1998) *Modern Local Government*, The Stationary Office.
- DH (Department of Health) (1998) *Modernising Social Services*, Cm4169, Department of Health.
- DH (Department of Health) (2000) *Social Services Performance in 1999-2000* ([http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_4021846.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4021846.pdf)).
- DH (Department of Health) (2006) *Our Health, Our Care, Our Say - A New Direction for Community Services*, Cm6737, Department of Health.
- Dunning, Jeremy (2012) "Expert Guide to Personalisation", *Community Care*, 2012.7.25 (<http://www.communitycare.co.uk/Articles/25/07/2012/109083/personalisation.htm>, 2012.8.11).
- Easterbrook, Lorna (2003) *Moving on from Community Care: The Treatment, Care and Support of older people in England*, Age Concern England.
- Glasby, Jon and Rosemary Littlechild (2006) "An Overview of the Implementation and Development of Direct Payments", in Janet Leece and Joanna Bornat (ed.), *Developments in Direct Payment*, The Policy Press, pp.19-32.
- Glasby, Jon and Rosemary Littlechild (2009) *Direct Payments and Personal Budgets: Putting Personalisation into Practice* (2nd ed.), The Policy Press.
- Godden, S., D. McCoy and A.M. Pollock (2009) "Policy on the rebound: trends and causes of delayed discharges in the NHS", *Journal of the Royal Society of Medicine*, 102 (1) : 22-28.
- 林正寿 (2004) 「イギリスの地方財政—国と地方の関係における最近の動向—」『早稲田社会科学総合研究』5 (2) : 21-39
- 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り—考察」大山博・炭谷茂・武川正吾・平岡公一編『福祉国家への視座』ミネルヴァ書房、30～52頁。
- (2003) 『イギリスの社会福祉と政策研究—イギリスモデルの持続と変化』ミネルヴァ書房。
- (2005) 「イギリスの高齢者保健福祉サービスの動向—ブレア政権下の政策展開—」『保健の科学』47 (8) : 559-564
- 平岡公一・杉野昭博・所道彦・鎮目真人 (2011) 『社会福祉学』有斐閣。
- 岩間大和子 (2005) 「イギリスにおける介護・福祉サービスの質保障のための政策の展開—2000年、2003年の監査システムの改革の意義—」『レファレンス』2005.10:6-37
- 北村亘 (2006) 「強制されたアカウントビリティ：イギリス」持田信樹編『地方分権と財政調整制度』東京大学出版会、129-150
- Land, Hilary and Susan Himmelweit (2010) *Who Cares; who pays?: A report on personalisation in social care, A report prepared for UNISON*.
- Melis, René J. F., Marcel G. M. Olde Rikkert, Stuart G Parker and Monique I. J. van Eijken, 2004, "What is intermediate care?", *British Medical Journal*, 329:360-361.
- Meredith, Barbara (1993) *Community Care Handbook: The New System Explained*, Age Concern England (杉岡直人・平岡公一・吉原雅昭訳『コミュニティケア・ハンドブック』ミネルヴァ書房、1997年)。
- 村上真 (2008) 「現代イギリス地方自治の展開—その文脈と自治体経営管理改革—」山本隆・難波利光・森裕亮編著『ローカルガバナンスと現代行政』ミネルヴァ書房、92-106頁。
- 内貴滋 (2009) 『英国大行政改革と日本—「地方自治の母国」の素顔—』ぎょうせい。
- 長澤紀美子 (2001) 「福祉領域におけるニュー・パブリック・マネジメント (その1) —英国自治体社会サービスにおける業績指標—」『新潟青陵大学紀要』1: 153-169
- (2005a) 「英国自治体社会サービスの行政評価」『老年社会科学』27 (1) : 81-89
- (2005b) 「英国の社会的ケアにおける擬似市場—NPM (ニュー・パブリック・マネジメント) の適用と条件整備主体の役割—」『社会政策研究』5: 46-77
- (2006) 「イギリス高齢者ケアにおける医療と福祉の連携・協働政策の展開」『高知女子大学社会福祉学部紀要』55: 13-29
- (2009a) 「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
- (2009b) 「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
- 永田祐 (2010) 『ローカル・ガバナンスと参加—イギリ

- スにおける市民主体の地域再生』中央法規。
- Newman, Janet, Caroline Glendinnig and Michael Hughes (2008) "Beyond Modernisation? Social Care and the Transformation of Welfare Governance", *Journal of Social Policy*, 37 (4) : 531-557
- 小川喜道 (2009) 「障害者福祉—ダイレクト・ペイメントの行方—」『海外社会保障研究』169:83-94
- 大田直史 (2006) 「イギリスにおけるNPM改革—地方自治体現代化プログラムとベスト・バリュウ制度」『法律時報』78 (9) : 50-56
- Social Services Inspectorate (2002) A Guide to Social Services Performance "star ratings" ([http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_4054210.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4054210.pdf)).
- 武久顕也 (2011) 「政治的視点からみた日本とイギリスの業績管理」『財政と公共政策』33 (2) : 92-98.
- Travers, Tony (2007) "Local Government", in Anthony Seldon ed., *Blair's Britain 1997-2007*, Cambridge University Press, pp.54-78.
- Wilson, David and Chris Game (2011) *Local Government in the United Kingdom* (5th ed.), Palgrave Macmillan,
- (ひらおか・こういち お茶の水女子大学教授)