

論 説

イギリス高齢者社会サービスの現状 — 情報の偏在 (非対称性) とその対策を中心に —

武 田 留美子

はじめに

日本の介護保険制度は、イギリスの対人社会サービスで採用されているケアマネジメントと準市場 (内部市場) の考えを参考にしたといわれている。この準市場というのは、市場原理の導入を意味するものであり、この市場原理を対人ケアサービスいわゆる社会サービスについて導入する際、問題とされているのが、情報の偏在 (非対称性) である。グレナスター (Howard Glennerster) は、長期社会ケアサービスにおける市場の失敗について、「高齢者、精神疾患を持った人、子供などのように社会ケアを必要とする多くの個人は、彼らが必要とする利用可能であろうケアについての情報を扱う能力がない」「多くの個人や家族は障害者や高齢者が必要としているケアの質について完全に良い判断を下すことができない⁽¹⁾」と述べている。

この情報の偏在 (非対称性) について、イギリスの高齢者社会サービスはどのような対策をとっているのか、昨年訪英で行なった調査をもとに整理し検討してみたい。また、イギリスの情報の偏在 (非対称性) 問題について理論的整理を試みることにする。

1 社会サービスにおける高齢者のサービスシステム (市場化における高齢者の位置づけ)

イギリスでは、1993年のコミュニティケア改革以後、社会サービスや医療の市場化を試み、提供者と購入者を分離させた。つまり、この改革以前まで

地方自治体がサービスの提供や購入の役割を同時に行なってきたが、改革以後サービス提供者に地方自治体だけでなく民間事業者やボランティアセクターなどが参入可能となった。このサービス提供者間に競争原理を導入することによって、サービスの質の向上をさせるなど、市場化のメリットが主張された。

このようなイギリスの市場化には、3つの特徴がある。それは、「①国家がサービスに対する資金を制御する権限を維持する②国家がサービスを提供する代わりに、顧客を求めて互いに競争する独立の提供者の手に委ねる、そして3番目には2通りの方法があり③a：国家がサービスを購入するバウチャーを個々人に与える、または③b：利用者の情報の非対称性を改善するために利用者の代わりにサービスを購入する代理人を指名しそれらに資金提供する⁽²⁾」である。このような市場は国家がある部分介入するため、完全な市場ではなく準市場（内部市場）と呼ばれている。この準市場は、日本の高齢者サービスである介護保険制度も市場化を導入し、さきに述べた特徴①～③を含むことから、イギリスと同様日本の介護保険制度も準市場の導入といわれている。

しかし、日本とイギリス両者を比較すると同じ準市場ながら違う点が指摘されている。この違いについては平岡がイギリスは⁽³⁾「サービス購入型」（政府・自治体が特定のサービス提供機関からサービスを購入して、これを住民が利用できるよう手配する）、日本の介護保険制度は「利用者補助型」（政府・自治体・社会保険機関が、現金給付・社会保険給付・バウチャーの支給などによりサービス利用に要する費用の全部または一部を負担し、利用者は自由にサービス提供機関を選択してサービスを利用する）と類型化している。この考えをもとにさきにあげた特徴①～③の③に注目してみると、イギリスの場合「③b：利用者の情報の非対称性を改善するために利用者の代わりにサービスを購入する代理人を指名しその代理人に資金提供をする」であり、日本は「③a：国家がサービスを購入するバウチャーを個々人に与える」に該当するとみることができる。

つまり日本では、市町村から与えられた要介護認定の支給限度基準額にもとづき高齢者が市場の中で直接、消費者としてサービスを購入しているシステムであり、イギリスでは(高齢者が市場の中で直接、消費者としてサービスを購入しているのではなく)、地方自治体が消費者の代理人としてサービスを購入し、高齢者が利用できるように手配しているというサービス提供システムであることがいえる。

そこで、イギリスのシステムを検証するためにイギリスのサービス供給システムに関するレスターシャーでの調査により得られた事例を以下で提示することにしよう⁽⁴⁾。

(1) イングランド・レスターシャーにおけるサービス供給システム

2003年6月、NHS管理下にあるレスターシャー(Leicestershire) General Hospital内の‘Hospital Social Worker Team’を訪ね、ソーシャルワーカーをまとめているマネージャーより話をうかがう機会を得た。この‘Hospital Social Worker Team’は、地方自治体の職員のソーシャルワーカーやコミュニティケアワーカー(ソーシャルワーカーの資格をもたないもの。元教師・元看護師が多く、職務内容としては単純作業を任されている)、セラピストなどで構成されている⁽⁵⁾。彼らは主に病院に入院している人の退院に伴うケアマネジメントを担当しており、ケアマネジメントの調整は在宅介護サービス、Intermediate Care(中間施設でおこなわれるケア、日本では老人保健施設でおこなわれるケアに該当)、Care Home(Residential Home, Nursing Home:いわゆる入所施設)など、医療や福祉分野にまたがっている。ちなみにレスターシャーはイングランド中部にある人口約61万人の都市で(3.4%が黒人やエスニックマイノリティ)、富裕層と貧困層の格差も大きい⁽⁶⁾。

* 予算立案とサービス事業者の決定

高齢者社会サービスを提供する事業者の決定については、まず地方自治体において65歳以上のサービス事業費の予算見積もりを年度末に立案し、その後各サービスを供給する事業者を入札にかける入札方式をとっている。例え

ばデイサービスについては、入札を行なった結果2社選択、宅配食事サービスは1社選択というように、地方自治体の社会サービス部においてサービス事業者を選択し、契約をおこなっている。しかし、実際は質が良く価格も安いとうたっているサービス事業者を入札後選択したものの、ふたを開けてみると質が悪かったというようなこともあるそうである。

*ケアマネジメントの過程

イギリスでは、1993年のコミュニティケア改革後ケアマネジメント方式をとり入れており、このケアマネジメントは日本の介護保険制度においてもとり入れられている。イギリスのケアマネジメントでは、ニーズアセスメント(判定)がケアマネジメントの一部であり、地方自治体の職員であるソーシャルワーカー(ケアマネージャー)がニーズアセスメントを一貫して行ない、そのニーズアセスメント(判定)に関する裁量の範囲も大きい⁽⁷⁾。これに対し日本では、イギリスのニーズアセスメント(判定)に該当する要介護認定があるものの、その要介護認定(判定)はケアマネジメントとは別に切り離されているのが特徴である。つまり日本では要介護認定で要支援・要介護以上でないケアマネジメントを受けることはできない。また、ケアマネジメントを行なうケアマネージャーは公務員ではなく、民間に属しており市場の中の一員として位置づけられている。

以下ケアマネジメントの過程の内容を述べたい。

<ニーズアセスメント>

高齢者は生活上の困難を抱え何らかの社会サービス(在宅福祉サービス)が必要となった場合、最初に地方自治体社会サービス部においてニーズアセスメントを受ける必要がある。これには、各地方自治体ごとにニーズアセスメント用紙が作成されており、地方自治体社会サービス部のソーシャルワーカーやコミュニティワーカーが、高齢者と面接等を行ない、ニーズアセスメント用紙に記入するようになっている。その後、アセスメントを加え完成されたニーズアセスメント用紙はソーシャルワーカーをまとめるマネージャーに

よって高齢者に適合するサービスの受給用件基準・最高限度額（サービスの量と経費）が決定される。この受給用件基準は、2003年4月より施行された‘Fair Access to Care Service’に基づき、基準を4段階に分けこの基準に応じて受給を行なうこととなった（この基準は、低いものから LOW/MODERATE/SUBSTANTIAL/CRITICAL となっている）。施設サービスも、ニーズアセスメントに応じてだが、受給用件基準の SUBSTANTIAL から適応となる場合が多く、施設サービスの適応となった場合でも、別に施設サービスの基準が設けられている。‘Fair Access to Care Service’が施行されるまでこの受給用件基準は存在せずサービス受給量などは各自治体の裁量によって行なわれ、自治体の予算が足らなくなるとサービス受給量や適応をきつくしめあげていたようなこともあったようである。

<ケアプラン>

ニーズアセスメントが終了するとケアプランの作成となる。ケアプランの作成は、高齢者が病院に入院している場合、ケアマネージャーは病院の医師や看護師などと会議を持ち作成することとなる。施設に入所する場合は、Care Home (Residential Home, Nursing Home) の職員などと相談をしながら作成する。ケアプランが完成すればケアプランはニーズアセスメント用紙とともに高齢者へ届けられ、高齢者の承認後サービスの提供が始まることとなる。ニーズアセスメントやサービス提供に関して利用者に不服があれば、苦情の要求手続きも可能である。また介護者（ケアをしている家族など）のニーズアセスメントも必要に応じて行なわれ、時に介護者のニーズや本人のニーズが食い違う場合もある。その場合には3者（ケアマネージャー、本人、家族）で相談しながら互いのニーズの方向性を見つけ、ケアプラン作成に至る⁽⁸⁾。

2 地方自治体からの情報提供

(1) 地方自治体の情報提供に関する政策

各自治体では‘The Better Care, Higher Standards Charters’（別名 The

Long Term Charter) を制定している。この憲章は、Health (医療)、Housing (住宅)、Social Service (社会サービス) などの地域住民のニーズに対し、地方自治体が行なっているサービスについてどのようなものが利用可能であるのか、またそれらについての利用基準は何なのかを地域住民にわかりやすく提示することが目的である。そしてこの憲章の提示については、多数の言語で表記し (移民にも配慮している)、ビデオテープ・オーディオテープなどを使って、地域に住むすべての人が憲章を知ることができるように提示しなければならないとされている (この憲章は2000年に従来のコミュニティーケア憲章に置き換わる形となったものである)。

レスターシャーで発行されている 'Better Care, Higher Standards Charters A Local Charter for Leicestershire 2002-2005' によると13の基準を設けこの憲章を提示している。

それら13の基準を4つにわけ要約したものを以下に示す。

<情報とアドバイス> (Standard 1-3)

多数の言語を用いて使いやすくする。どのような方法で社会サービスに接触するのか、どのようなサービスが利用可能なのか、サービスの供給はどのような方法で決定されるのか。人権尊重を重視する。ニーズが明確になるようサポートする。

<あなたのニーズについて学ぶ> (Standard 4-9)

ニーズの審査やサービス調整がどのように行なわれるのか。人種や文化、宗教などに考慮する。記録の閲覧が可能であるようにする。

<サービス提供> (Standard 10-12)

社会サービスの提供やサポートがうまくいくように、スタッフがいつも対応できるようにする。どの程度の金額の負担が必要なのかをわかりやすく提供し、ニーズやサービスについてモニタリングする。

<サービスに満足しなかったならどうするのか? > (Standard 13)

苦情などについての手続き方法の明示。

このように地方自治体で提供されている社会サービスの詳細をこの憲章にもとづき地域住民に公表することで、今まで不透明部分が多かった社会サービスから地域住民にわかりやすく理解してもらえる社会サービスとなることを明確にしている。また、地域住民が知らないから社会サービスを使うことができないということがないように社会サービスに公平にアクセスできるよう積極的にアプローチしていることがうかがえるだろう。

またレスターシャーでは 'Improving Access to Public Service and Information/A Partnership Approach/Strategy for 2003-2006' を、2003年5月に発行している。これはさきの憲章をうけて公共サービスや情報提供に現在どのような点に問題があり今後それらに対してどの様に改善していくかについての手順が述べられてある。内容の一部をみると「2000年に行なわれた調査によると、地方自治体サービスの満足度は63%であり、今後満足度を2003年度から2004年度までに70%にしていきたい。不満であった点は、①どのように情報を手に入れたらよいのかがわからない、②情報アクセスの方法の選択の不足、③利用可能時間の制限、④サービスを受けた時の質やコミュニケーションの貧弱さである」と述べられ、それらに関しての具体的な改善手順まで言及されている。今後レスターシャーでは、情報にアクセスするための対策をより具体的に遂行していく予定である。

(2) レスターシャーの社会サービス情報提供方法の実際

(情報へアクセスするために)

高齢者が生活上困った時訪ねる窓口として、地方自治体の社会サービス事務所(レスターシャー・6箇所)がある。この窓口は、すべての人にニーズアセスメントが行なわれ情報提供や相談も行なわれている。この窓口では平日の8時30分から5時まで 'Access Team' という部門が対応をしており、それ以外の時間は 'Emergency Team' が待機し対応するようになっている。また高齢者が病院に入院している場合、病院にあるさきに述べた 'Hospital Social Work Team' が対応する。これらの窓口へ直接訪ねる以外の手段として、電

話、手紙、E-mail などの手段を使うことも可能である。また、図書館(レスターシャーに29箇所あり：2003年7月現在)にある‘Help Point’(全図書館のうち19箇所に設置してある)や、‘Service Shop’(全図書館の3箇所に設置してある)で、サービスに関連する資料ならびにリーフレットなどの入手、サービスに関する相談(相談は‘Service shop’のみ可能)をすることが可能である⁽⁹⁾。このうち‘Help Point’にはパソコンが設置され、地方自治体社会サービス部作成の‘Leicestershire Care On Line’という名称のホームページにアクセスすることができ、誰でも簡単に高齢者社会サービスを含めた地方自治体社会サービス全般の情報を取り出すことができるよう自治体で努力している。このホームページ設立の目的は、すべての人がより情報へアクセスしやすくなること、夜間や日時を問わず自分の家でアクセスできること、孤立や社会排除を減らすこと、サービス決定についての自己決定を助けることなどである。また、ホームページは、自宅にあるパソコンでもアクセス可能である。

*One-stop shops

また、レスターシャーでは高齢者に関する相談窓口を‘One-stop shops’化している。これは、当初高齢者のためのアドバイス機関を作るために、地方自治体やボランティアセクター、Warwick Universityなどが集まり、各地方自治体で‘Better Government for Older People’というパイロット事業として行なわれたことが始まりである。ここでは、高齢者に必要な社会ケアをはじめとし、医療ケア、交通機関、住宅や娯楽に関する情報が提供されている。

*ボランティアセクターとのパートナーシップ (Age Concern の例)

イギリスにおいてボランティアセクターと地方自治体とのパートナーシップは、日常的なことである。例えば、地方自治体が発行している高齢者のサービスに関するリーフレットや開設しているホームページなどでも、相談窓口として多数のボランティア機関が紹介されている。

イギリスの高齢者のボランティア組織として規模の大きい‘Age Concern’

などは⁽¹⁰⁾、情報アドバイス部門 (Information and Advice Department) を設け、高齢者に対し社会サービスに関する情報提供を行なっている。この情報アドバイス部門はより良い情報やアドバイスの提供を1箇所に集中させ、高齢者や介護者のサービスを援助するために設けられている。またこの活動は、'Community Legal Service'(CLS)の認証を受けて活動しており、この'Community Legal Service'(CLS)は、住民に対し、社会サービスに限らないより広い範囲の情報提供や法的な援助やアドバイスを提供するために地域の中にある様々な情報提供機関とネットワークを形成している。その構成は自治体(県, Unitary)単位であり、地域にいる弁護士、地方自治体サービス部門(地方自治体の図書館を含む)、コミュニティにあるアドバイス部門などで構成されている。そして住民が安心して利用できるように CLS の認証制度を設けているのも特徴である⁽¹¹⁾。

レスターシャーにある 'Age Concern/Leicestershire and Rutland' の情報アドバイス部門 (Information and Advice Department) を2003年5月に訪ね、この担当者から現状について話を聞く機会を得た。

それによるとこの機関の利用者は月平均150人であり、45%が80歳以上、95%が女性である。相談内容で1番多いものは、'Attendance Allowance(介護手当)'に関するものが40%、その次に'Residential Home(入所施設), General advice'に関するものが20%であった⁽¹²⁾。担当者によるとこのような自分たちの活動は地方自治体で設けられている相談窓口でカバーできない補完的な役割をしているとのことである。実際、地方自治体社会サービス部より紹介されてきた高齢者は、全体の25%、また病院からの紹介も5%あり、ボランティアセクターが地方自治体と連携し高齢者をサポートする機関として重要な位置を占めているといえる<資料I>。

(3) 地方自治体の事業評価

各地方自治体の社会サービス部は自分たちが遂行している社会サービス事業(成人サービスと子供のサービス)について事業の格付けをされている。この

<資料 I>

Fig.1. Purpose of Contact

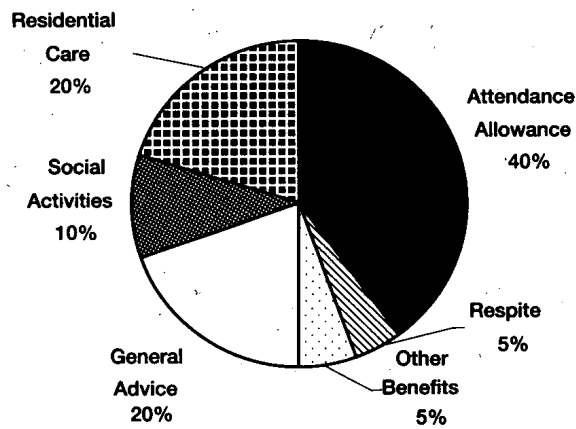
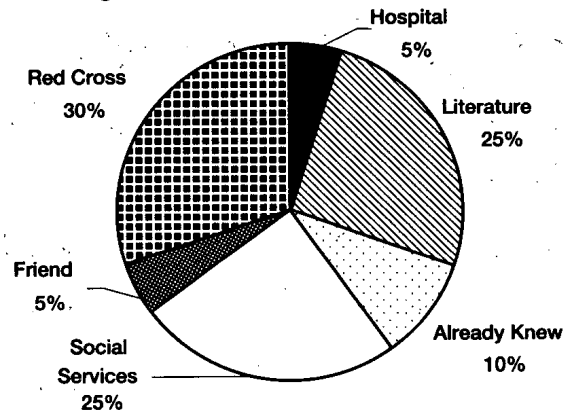


Fig.2. Recommend to us by



Age Concern Leicestershire & Rutland 「Information and Advice User Satisfaction Survey Results」より抜粋したものを筆者が作成。

調査条件：2002年10月に37人の利用者にアンケートを行った結果（返答者20人）

事業の格付けは社会サービス監査局（Social Services Inspectorate : SSI）によって行なわれており（将来的には、今後新しい機関である‘Commission for Social Care Inspection’がおこなう予定）、格付けの基になる評価項目は‘Audit commission’（自治体監査機構）によって行なわれている地方自治体のサービス全般を評価する‘Comprehensive Performance Assessment : CPA’（包括的パフォーマンス評価項目）の一部でありながら、CPAとは別に設けられた格付けである。この格付けの目的は、地域住民が地方自治体の行なっている社会サービスの現状がどのように行なわれているかの情報を得ることや、他の地方自治体と比較できることである。そして、地域住民にわかりやすいように格付けを星の数で示しており、最高が3つ星であり以下、2つ星、1つ星、なしと4段階に分かれており⁽¹³⁾<資料II>、格付けが悪いと補助金の減額や指導などが入ることがある。この格付け結果は、政府の発行する政策文書（地域の図書館に必ず配置されている）やホームページで閲覧することが可能である。

<資料II> Judgements for 3-star councils, November 2002.

Council	Type	Adults		Children		Rating
		Serving people well?	Prospects for Improvement	Serving People well?	Prospects for Improvement	
Bexley	OL	Most	Excellent	Most	Excellent	★★★
Cornwall	S	Most	Promising	Yes	Excellent	★★★
Kensington & Chelsea	IL	Yes	Excellent	Yes	Excellent	★★★
Kent	S	Most	Excellent	Most	Excellent ↑	★★★ ↑
Kingston upon Thames	OL	Most	Excellent	Yes ↑	Promising	★★★ ↑
Leicestershire	S	Most	Excellent	Most	Excellent	★★★
Newcastle upon Tyne	M	Most	Excellent	Most	Excellent ↑	★★★ ↑
North Lincolnshire	UA	Most ↑	Excellent	Most	Excellent	★★★
Sunderland	M	Most	Excellent	Most	Excellent	★★★
Wandsworth	IL	Most	Excellent	Most	Excellent	★★★
Westminster	IL	Yes	Excellent	Yes	Excellent	★★★

OL-Outer London IL-Inner London M-Metropolitan UA-Unitary Authority
S-Shire county

SSI (2003) 'Modern Social Service a commitment to the future the 12th Annual Report of the Chief Inspector of social Services 2002-2003' より抜粋。

3 サービス提供者に関する情報提供

サービスを提供する機関の情報については、特に施設入所の時に重要であるようである。施設入所の際、'Age Concern', 'Help the aged' などのボランティア機関なども情報提供、アドバイスをこなっている。

(1) 全国ケア基準委員会

(National Care Standard Commission : NCSC) からのアプローチ

2000年にケア基準法 (Care Standards Act) が制定された。それをうけて独立機関である全国ケア基準委員会 (National Care Standard Commission : NCSC) が設立された。これは Care Home (Residential Home, Nursing Home),

看護師派遣機関、民間などのクリニックや病院のようなサービスに対して事業者を登録し、最低基準を設けてそれに基づき事業者の監査を行なうようにしている（在宅サービスは2003年から開始⁽¹⁴⁾）。この機関は、2002年4月より、今まで別々であった監査体制（老人ホームは地方自治体・ナーシングホームは保健当局で行なわれていた）を1本化し、監査と登録を行なうことを目的とし、ニューキャッスルにある本部を頂点とし全国を9の地方事務所に分け、その下に71箇所の事務所をおく構成となっている（2003年8月現在）。

これらの役割は、以下の通りである。

- ① 全国基準を満たすよう監査指導すること
- ② 社会サービスや民間部門の医療サービスの苦情不満などに対して調査する
- ③ 国民が利用しやすいよう全国ケア基準委員会(National Care Standard Commission : NCSC)によって行なわれた監査や規制についての情報を提供する
- ④ アドバイス、案内、支援をサービスサービス供給者に行なう
- ⑤ 保健省に対し社会サービスと民間部門の医療サービスの質と量の規制の報告を行なう

このように全国ケア基準委員会(National Care Standard Commission : NCSC)は、独立した機関としてサービス事業者に対し全国基準を満たすかどうかの監査や指導を行ない、利用者には実際に行なわれた監査の結果を提供、および苦情処理への対応も行なっている。そして全国ケア基準委員会は保健省に、それら一連の報告をする関係にある。この委員会の重要な目的は、政府がサービス利用者を保護することとみることができよう。

(2) 利用者への情報提供の例

この全国ケア基準委員会(National Care Standard Commission : NCSC)の情報提供の1つの例としてレスターシャーの活動をあげる。レスターシャーでは周辺の自治体である‘Leicester City Council’ ‘Rutland Social Services’

などや ‘Leicester Forum of Voluntary Providers’, 地元新聞社の ‘Leicester Mercury’ などが資金を出資,そして Local Office である NCSC(Leicestershire & Rutland Area Office) が連携する形で, Care Home (Residential Home, Nursing Home)の詳細情報を提供している民間機関がある。これらは, ‘East Midlands C. A. R. E (Combined Association of Residential Establishment)’ という名称で活動し, ホームページやパンフレットを利用して情報提供を行っている⁽¹⁵⁾。パンフレットには, 施設の住所や電話番号, 登録を受けた施設の証明書の読み方, 施設を選択するチェックリスト, 資産計画, 相談する機関などが提供され, ホームページでは, 利用者が詳細を記入し会員となれば, インターネット上で施設の空室状況などが確認できるようにされている⁽¹⁶⁾。

(3) 全国ケア基準委員会

(National Care Standard Commission : NCSC) の現況

さきのレスターシャー, ソーシャルワーカーのマネージャーの話によると, 全国ケア基準委員会 (National Care Standard Commission : NCSC) は, 思ったよりうまくいっているとのことである。例えば, 利用者が苦情を全国ケア基準委員会に言った後, 全国ケア基準委員会が監査に入り, 違法であったため実際閉鎖となったケースもある。ただ, 理由が知らされず閉鎖されたりすることもあり, マネージャーが何故その施設がクローズされたのかを聞いても, 答えてくれない場合もあるようである。

4 (医療) と社会サービス (福祉) の統合化 (情報の共有)

イギリスでは近年, 特に高齢者分野で医療サービスと福祉サービスの統合化に関する政策がおこなわれている。例えば ‘The National Service Framework (NSF) for Older People’ (高齢者に関する全国指針) は, 高齢者サービスに関する国の計画をいつまで実行するかなど具体的に提示している。それによると2005年度までにすべての地域の保健(医療)サービスと社会サービスは統合化するサービスシステムを構築しなければならないとされている。高

高齢者社会サービスは NHS が提供する医療サービス (訪問看護, ナーシングホームなど) や地方自治体社会サービス部が提供する社会サービス (在宅サービスなど) に分断されており, 高齢者はそれぞれのサービスに応じた部門からサービスを提供されている。この統合されたサービスシステムの構築により高齢者は1箇所ですべて医療サービスや社会サービスを同時に受けることができ, よりそれらについてのサービス情報にアクセスしやすいことにもつながる。しかし, この取り組みがうまくいくためには, 今まで分断されていた医療サービスを提供する NHS や社会サービスを提供する地方自治体社会サービス部における両者の情報の共有, ならびに高齢者の個人情報につながるケアマネジメント手法の統合, そして何よりも高齢者が情報を手に入れることのできる窓口の一元化が不可欠である。以下その取り組みを紹介する。

(1) SAP (Single Assessment Process)

SAP (Single Assessment Process) は, 2001年 'The National Service Framework (NSF) for Older People' において, 紹介されている。この 'The National Service Framework (NSF) for Older People' は, 高齢者に関する計画をいつ頃まで実行するのかを「7つの Standard」として提示しており, SAP (Single Assessment Process) はこの中にある「Standard 2 (Person-Centred Care)」で述べられている。これによると, 「NHS と社会サービス部は高齢者を1人の個人として扱い, 高齢者自ら自分のケアについて選択できることを可能にさせる。これは, SAP (Single Assessment Process) を通して達成できる」とある。

この SAP (Single Assessment Process) は, 「①高齢者のニーズに比例した規模と深さのアセスメントをする。②他の機関との2重のアセスメントを避ける。③専門職が最も効果的な方法でアセスメントする。」ということを目的としている⁽¹⁷⁾。つまり, この SAP (Single Assessment Process) は医療や福祉の間で別々におこなわれていた, ケアマネジメントの一部であるアセスメントやケアプランを一元化していく手法である。レクターシャーにおいても

現在 NHS の保健 (医療) や地方自治体社会サービス部の各機関で、各自行なわれているアセスメントを見直す作業が行なわれており、この見直し作業は12のステップに分けられ、保健 (医療) と社会 (福祉) ケアの間の人社会サービスに関する「価値」「特殊な専門用語」「医療診断とソーシャルアセスメント」などの考え方の違いをどうしていくか等の指針が述べられている。

* レスターシャーでの取り組み

さきに述べたようにレスターシャーでも SAP (Single Assessment Process) にむけて、取り組む準備がされている。これは、レスターシャー近辺の Northampton shire, Leicester city, Rutland などの地方自治体とこの地域の 'NHS Trust' との共同で 'NHS and Social Services Responsibilities for Meeting Continuing Health and Social Care Needs' というプロジェクトを設け進行中である (2003年7月現在)。

この SAP (Single Assessment Process) について、さきのレスターシャーのソーシャルワーカーのマネージャーの話によると、利用者の会議を医療福祉関係者合同で行なっても医療と福祉従事者によってアセスメントやケアプランの用紙が違うので会議自体がスムーズに運ばず難儀しており、SAP (Single Assessment Process) に期待感はやせているもののそれ自体うまくいくのかどうかは疑問であるということであった。

(2) Care Trust

'The NHS Plan' (DH, 2000) では、'Care Trust' の設立を提言している。この機関の目的は保健 (医療) サービスをおこなう NHS が母体となり、PCT (Primary Care Trust) ・ NHS と地方自治体のサービスを結合、統合化させることである。これは、1つの機関でケアマネジメントを含めた保健 (医療) サービスと社会サービス (福祉) の提供を行なうことを可能にすることである。つまり、1つの機関で相談やサービス提供を行なうことにより、ニーズアセスメントからサービス提供まで時間を要していた一連のサービスの流れが、スピーディーに効率よく提供されたり、高齢者にとってもサービス提供の際

のわずらわしさがなく、情報によりアクセスしやすくなることにつながるだろう。これには、さきに述べた地方自治体社会サービス部や NHS などの保健 (医療) サービス間における SAP (Single Assessment Process) を含めた情報の共有や連携が鍵となるといえる。

このような流れの中、保健 (医療) 分野の情報提供機関についてはどのようなものがあるのか、レスターシャーにおけるおおまかな公的機関をあげてみる。

* PALS (Patient Advice and Liaison Service)

‘The NHS Plan’ (DH, 2000) では、PALS (Patient Advice and Liaison Service) の設置が提言されている。これは、2002年4月から各 NHS Trust と PCT (Primary Care Trust) に設置されている。この機関の役割は、患者やその介護者の為の地域のヘルスサービスに関する情報提供、アドバイス、サポートなどである。情報提供手段としては、手紙や電話、E-mail などである。レスターシャーでも、6つの PALS としてそれぞれ運営されているが、さきのレスターシャーのソーシャルワーカーのマネージャーの話によれば、同じ病院の敷地で働いているにもかかわらず、この PALS という機関が何をしているかわからず、連携がうまくいっていないようであった (実際、病院のソーシャルワーカーチームと PALS の間でトラブルになったことがあるようである)。

* NHS Direct

この事業は ‘The NHS Plan’ (DH, 2000) の中で提言されている。これは病状などの情報、近くの病院、歯科医院、薬局などの情報が電話で入手できる。ホームページで調べることもできるほか、24時間電話で対応している。

ま と め

以上イギリスの医療と社会サービスの情報に関する政策をみてきたが、これらをまとめると次のようなことがいえるだろう。

- ① システムから概観すると市場化で問題となる情報の偏在 (非対称性) に

対し、それらを緩和するため公的介入の強い準市場を導入しているが、イギリスの場合その公的介入の度合いが強いものとなっている。

特にイギリスの場合は、市場において高齢者が直接、サービスを購入するシステムではなく地方自治体が代理人となって社会サービスを購入し、地方自治体職員が行なうケアマネジメントの手法を通じて実質的には高齢者を市場から保護しているといえよう（また、情報の偏在の問題以外に NCSC などの活動によるサービスの質の確保によっても市場から高齢者を保護している）。このように日本と比較するとイギリスでは準市場システムに関する公的介入の度合いが強いことがいえる。

② 地方自治体社会サービス部と高齢者の間にある情報の偏在（非対称性）に対する政策に力をいれている。

保健省が発行している 'Information for Social Care' (DH, 2000) によると、「情報とはサービス利用者の要求や期待に応える質の高い社会サービスを供給する重要な要素である。それには、特にアセスメントやケアプランのプロセスには情報を集めたり記録したりという重要な部分が含まれ、利用者には自分にとってどのようなサービスが必要であり、それがいつどこで手に入るかという情報が必要である。そのためには自分のニーズに応えるサービスがいつでも手に入りやすいように、情報提供手段を工夫していかなければならない」と述べている。

社会サービスが高齢者に提供されるまでの一連の流れを理解することは高齢者にとって難しいため、高齢者が医療サービスを含めた社会サービスによりアクセスしやすくするための政策は重要である。これについては、'Better Care, Higher Standards Charters' などの憲章を設け、人々に社会上の問題が発生した時、すぐさま誰でも公平に社会サービスにアクセスしやすい方法を各地方自治体で具体化させる手順を作成していることなどから、イギリスの地方自治体は高齢者が社会サービスにアクセスしやすい環境を整える方向へと力を注いでいることがいえる。また、地方自治体の社会サービス部の事

業評価（格付け）を行ないそれらの結果を公表していることは、地方自治体が提供している社会サービスの質の向上へとつながり、地域住民ならびに高齢者とのパートナーシップを意識した政策となっている。そして、以前まで高齢者のニーズアセスメントの受給要件基準は各地方自治体で異なり、マネージャーの裁量によって行なわれたため一連の地方自治体における高齢者社会サービスの提供には不透明さを残していた点も多い。しかし、これも 'Fair Access to Care Service' によって、受給要件基準を明確にして公表することにより、透明性を増し、利用する高齢者にわかりやすく目に見える形となって行なわれている。このような点を概観してみるとイギリスの社会サービスにおける情報の偏在（非対称性）への対応は、市場導入に伴う経済学用語が意味する情報の偏在（非対称性）というよりも、地方自治体社会サービス部と高齢者の間にある情報の偏在（非対称性）に対する政策に力をいれているといえよう。つまり、行政と高齢者間の情報の偏在（非対称性）の対応であるといえる。また、'Community Legal Service' (CLS) の活動にあるように地方自治体がボランティアセクターとのパートナーシップによって情報の偏在（非対称性）の対応を行なっていることも特筆すべき点である。

しかし、2003年4月より 'Direct Payments' をすべての地方自治体で行なうようになった。'Direct Payments' とは、障害者や高齢者など利用者が望めば社会サービス（在宅のケアサービスのみ）を購入するための現金を受けとることができる仕組みである⁽¹⁸⁾。高齢者の実際の利用状況が今後どのようになっていくのかが注目される場所であるが、高齢者が直接、サービスを購入できることから高齢者が市場にまきこまれると考えられ、今後の対策として従来の地方自治体社会サービス部と高齢者間の対応だけでなく、サービス提供者と高齢者間に対する情報の偏在（非対称性）への対応が重要となっていくであろう。特にサービスを選択するための情報提供、並びにサービス提供者の質の確保が大事であるため、これからどのようなサポートを行なっていくのか、また高齢者が選択するための情報提供だけでなく選択をするためのサ

ポート体制をどの機関がどのような方法で行なっていくのかも注目すべき点である。

③ 保健（医療）と社会サービス（福祉）の情報の共有

今後、SAP (Single Assessment Process), 'Care Trust' などの充実により保健（医療）サービスと地方自治体の社会サービス（福祉）の統合化は今後さらに進んでいくであろう。特に高齢者にとっては、加齢とともに社会サービスのみならず医療（保健）ケアも不可欠な要素であり、この両者のサービスが情報を共有し、1箇所でサービスを提供することは高齢者にとって容易にニーズに近づくことができ、重要であることといえる。またさきの②で述べた地方自治体との情報の偏在（非対称性）の解消にもつながるだろう。しかし医療（保健）ケアと社会サービス（福祉）のケアには「文化の違い」というものが存在し、連携の難しさという課題もある。例えば、社会ケア側からは、ニーズに対する考え方の違いや、医療ケアにある医者と患者の上下関係性などによって「文化の違い」を論じており、またこのような一連の高齢者サービスの改革が医療ケアをモデルにしたものに偏重しがちだという意見もある⁽¹⁹⁾。また、インタビューをおこなったソーシャルワーカーも統合化に関して、「良いことだけど『文化が違う』」というネガティブな意見を実際述べていた。このような両者の「文化の違い」の融合がどのように実現されていくのか情報の共有や統合の面からも注目すべき点である。

〔注記〕なお、この論文は平成14年度第11回 財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団・日本人研究者海外派遣事業研究助成の成果の1部である。筆者は同財団研究助成により2003年2月から7月まで在外研究員として University of Leicester/School of Social Work に在籍することができた。

(1) Howard Glennerster (2003), *Understand the finance of welfare*, The Policy

Press.

- (2) Julian Le Grand (2000), 'The State, The Market and Welfare' "Seigakuin University General Research Institute".
- (3) このモデルに関しては平岡公一(1998)「介護保険体制の創設と福祉国家体制の再編——論点の整理と分析視覚の提示」『社会学評論』第49巻第3号30—51頁を参照。
- (4) 2003年2月～7月までイングランド中部の University of Leicester の School of Social Work に在外研究員として滞在。レスターシャーのコミュニティケアについては堀内隆治(2003)『福祉国家の危機と地域福祉 地域政策論の試み』ミネルヴァ書房参照。
- (5) 筆者が訪ねた 'Hospital Social Worker Team' は、地方自治体社会サービス部に属しており、NHS(国)が管轄する病院の中で活動している。(日本ではこのようなケースはみられないが)つまり病院の中のソーシャル部門に市役所などの福祉担当職員がソーシャルワーカーとして働いているというようなものである。イギリスの医療(NHS)体制については、ジョン・バトラー著中西範幸訳(1994)「イギリスの医療改革——患者・政策・政治」などを参照。
- (6) Audit Commission (2003), 'Leicestershire County Council Libraries Inspection 2002'.
- (7) また、イギリスの場合ニーズアセスメント(判定)は、日本のように65歳以上で介護が必要となった時ではなく福祉サービスが必要となった時にいつでも年齢に関係なく受けることができる。ケアマネジメントに関する日英の違いについては、たくさんの研究者が述べているのでそれらを参照。
- (8) 本人と家族の間のニーズの違いの例として「本人がニーズアセスメントにより紹介されたA施設ではなく、(かなりの負担額を伴う)B施設に入所したいというニーズがあった時、B入所に伴う金額の負担は無理であるというニーズが家族から出る。そのような場合、本人には我慢してもらおうしかしょうがない」という話をマネージャーから聞いた。
- (9) イギリスでは、公共の図書館が単なる一般資料の提供のみならず、地方自治体社会サービスやボランティアセクターの情報提供場所として活用されている。また後に述べているように政府が発行している政策文書も冊子として置かれ誰でも見ることができるのも特徴のひとつである。
- (10) Age Concern については、<http://www.ace.org.uk> を参照。その他イギリスでは 'Help the Aged' などのボランティア団体などが有名である。
- (11) Community Legal Service (2003), 'BARNESLEY COMMUNITY LEGAL SERVICE PARTNERSHIP Progress Report June 2003'.
- (12) 相談する手段として最も使いやすいと答えたものは電話であった。

- (13) 筆者が調査したレスターシャー (Leicestershire) はこの表では、3つ星となっている。
- (14) <http://www.doh.gov.uk/ncsc/about.htm> を参照。
- (15) <http://www.emcare.org.uk> を参照。
- (16) 空室状況は、施設側が報告。施設の情報是全国ケア基準委員会 (National Care Standard Commission : NCSC) が月1回更新するようにしている。
- (17) DH, 'Guidance on the single assessment process for older people', 2002.
- (18) Direct Payments とは、1996年の 'The Direct Payment Act (1996)' により、最初に障害者への適用が行なわれた。受給資格としてニーズアセスメントを受けること、'Direct Payments' に関する金銭やサービス利用を単独またはアシスタントを伴って管理できる能力があることが必要であり、地方自治体は利用している人の利用状況や口座管理などのモニタリングをおこなうことになっている。詳しくは、www.doh.gov.uk にある Direct Payments の項などを参照。
- (19) Terry Bamford (2001), 'Commissioning and Purchasing, Community Care Guardian', Are Social Work Values under Threat ?" 2001. 4. 12.

参考文献

- Age Concern (2003), 'Your Rights 2003-2004'.
- Age Concern Leicestershire& Rutland (2003), 'Annual Review 2002'.
- Age Concern Leicestershire& Rutland (2003), 'Information and Advice User Satisfaction Survey Results'.
- Ann McDonald (1999), 'Understanding Community Care', Macmillan Press.
- Better Government for older People Steering Committee (2000), 'All Our Futures'.
- DH (2000), 'Information for Social Care Executive Summary'.
- DH (2000), 'The NHS plan'.
- DH (2001), 'National Services Framework for Older People'.
- DH (2001), 'Better for Care, Higher Standards-guidance for 2001/2002'.
- DH (2002), 'Fair Access to Care Services : guidance on eligibility criteria for adult social care'.
- DH (2002), 'The single assessment process tools and scales'.
- DH (2002), 'Supporting the implementation of Patient Advice and Liaison Services-a resource pack'.
- Howard Glennerster (2003), 'Understand the finance of welfare', The Policy Press.
- <http://www.doh.gov.uk/ncsc/about.htm>.
- Leicestershire County Council Social Service Department によって公に発行されてい

る印刷物。

Leicestershire County Council Social Service Department (2002), 'Better Care, Higher Standards Charters A Local Charter for Leicestershire 2002-2005'.

Leicestershire County Council (2003), 'Improving Access to Public Service and Information/A Partnership Approach/Strategy for 2003-06'.

Martin Powell and Martin Hewitt (2002), '*Welfare State and Welfare Change*', Open University Press.

SSI (2000) 'Modern Social Service the 12th Annual Report of the Chief Inspector 2000-2001'.

SSI (2003) 'Modern Social Service a commitment to the future the 12th Annual Report of the Chief Inspector of social Services 2002-2003'.

Terry Bamford (2001), '*Commissioning and Purchasing*', Community Care.

Victor A. Pestoff (1998), '*Beyond the Market and State*', Ash gate Publishing 日本語訳藤田暁男ほか (2000) 「福祉社会と市民民主主義」日本経済評論社。

西村 淳 (2000) 「イギリスのケアマネジメント」橋本泰子ほか監修ケアマネジメント講座③『海外と日本のケアマネジメント』中央法規。

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」

大山博ほか編『福祉国家の視座 —— 揺らぎから再構築へ』ミネルヴァ書房。

堀内隆治 (2003) 『福祉国家の危機と地域福祉 地域政策論の試み』ミネルヴァ書房。

山本 隆 (2001) 「福祉国家と行財政 —— 福祉国家の変容とニューパブリックマネジメント」社会政策学会誌第6号 ミネルヴァ書房。