

7. 事例調査結果のまとめ ー自治体の次なる取組みからの示唆

藤 村 正 之

【要約】

本章では、自治体の事例研究から得られた知見について、次のような点に着目して若干の整理ならびにその位置づけについての考察をおこなう。まず、介護保険成立後、保険者としての運営責務にとどまらず、介護政策のいっそうの内実の確保を担おうとする自治体の取組みがいくつかある点であり、それらは介護実態のデータ収集の多元化、計画と実績の数値見直し、計画立案手法の開発、人的資源のレベルアップなどの試みとして確認できる。また、サービス提供・利用レベルでの公平性をめぐる葛藤もあらわれている点は重要であり、それは老人ホーム入所申込者の増加への対応や訪問調査・要介護認定の担い手の問題などに象徴的に現れている。それらの取組みを理解していくことは、自治体間相互の政策学習の重要な触媒となるであろう。

(1) 自治体の取組みと相互学習

介護保険がスタートして3年が経過し、保険料や介護報酬、介護保険事業計画の見直しなど、ここまでの一定の実績に基づいて、制度の整備や明確になってきた問題への対処をはかる次の段階に入ろうとしている。いくつかの自治体に対して実施させていただいた私たちの事例研究からも、自治体が共通に取組みつつ、その対応の程度が異なるもの、あるいは新たな施策を模索する試みなど、自治体ごとの介護保険への取組みにもその置かれた状況などからの違いが少しずつあらわれるようになっていくことが明らかになった。

それは、「地方分権の試金石」とも言われた介護保険制度において、社会保険という共通の土俵が存在するとはいえ、その中でどのような問題認識をもって状況把握をし、さらにはどのような知恵やアイデアを出しあうかが確実に課題となりつつあることをしめしているのであろう。そのことは、自治体の問題状況に応じて他の自治体と異なる取組みをすることがありうる一方、そのような状況に応じたどのような他の取組みがありうるかという選択肢を自治体同士が相互に学びあうことの意味を高めているともいえる。

本章では、事例調査からの情報やそれらの整理を通じて、私たちが介護保険という制度の分析や理解、あるいは福祉政策の運営にあたって考慮・着目すべき視点として、今後検討する必要があると判断される諸点について素描していくこととする。そのことは、事例研究の紹介を通じて、自治体間の政策学習の重要な触媒となることを目指そうとする私たち自身の取組みでもある。

(2) 自治体の果たすべき任務

介護保険下において、自治体に期待され、果たすべき任務や役割はどのようなものなのだろうか。介護保険がスタートしてから、自治体は必ずしも当該地域内でのサービス提供の実態において完全な情報を把握する存在とは言えなくなってきた。介護保険の導入によって、居宅介護支援を中心にサービスを提供する事業者の拠点所在地とサービス提供の地理的範囲が必ずしも一致しないことが増

えてきたこともひとつの理由となっている。都市部の複数の自治体にまたがって活動をする事業者や境界領域で活動をする事業者において、行政領域を超えたサービス提供がなされる、逆に言えば異なる保険者間の下で活動をする事業者もより多く存在するようになってきたからである。その結果、利用者とサービス事業者との関係がさまざまに交錯することになり、行政がサービス提供や事業者に関する一元的情報を握りえない事態がおこることになってきた。もちろん、措置制度下においても完全な意味での情報把握はありえなかったわけだが、その様相が介護保険制度によって強められてきたこと、また、それがいつか解決するというものではなく、むしろ様々な事業者の出入りがある限り、今後とも続く常態ということになってきたのである。

そういった状況の中で、自治体はどのような任務こそ自治体が責任を持って取り組むべき課題であると考え、それ自身にどのように新たに取組むのかということがひとつの動きになっている。もちろん、介護保険は社会保険であるので、保険者であるということが自治体の重要な任務であることにはなるわけだが、老人福祉政策の時代であったならば求められたであろう責務や役割を果たすべく、いくつかの試みがなされている。すなわち、保険者としての運営責務にとどまらず、介護政策のいっそうの内実の確保を担うことを課題とすれば、自治体はどのような取組みやアイデアを出していく必要があるのかということになる。事例研究の中から、確認できた自治体のいくつかの取組みを整理してみると、以下のようなまとめが可能であろう。

a. データ収集の多元化 介護保険では、さまざまな主体が各々の置かれた状況と行動の選択によって、制度の利用・運用にかかわってくる。したがって、介護保険の動きと介護実態の把握を立体的にめざそうとするならば、さまざまな主体に対する複数の調査をおこなうことによって、データ収集の多元化を図っていく必要がある。

実際にも、各自治体ごとに各々の場面や状況に応じた調査が複数なされているであろうが、私たちの事例調査の中でそのことを特に強く確認できるのはD市である。そこでは、サービス利用者調査、ケアマネジャー調査、居宅介護支援事業者調査、そして、Cでふれる専門家に対するサービス必要量予測の調査の4種類がおこなわれている。このうち、サービス利用者調査は、在宅・施設のサービス利用者だけでなく、未利用者、介護保険施設入所希望者、第1号・第2号の被保険者調査という形で、利用者についても状況に応じた多面的な情報収集につとめているところである。

もちろん、これらの全ての調査をおこなえるかどうかは自治体規模や年度予算との兼ね合いもあろうが、そのようなメニューがありえ、1自治体においてそれがおこなわれえたということも確認しておくべき重要な事実である。

b. 計画と実績についての数値理解 介護保険事業計画において予想された計画値が3年の経過を経て、再度検討・議論される段階になってきた。計画達成率はそれを見る評価基準のひとつであろうが、達成率が高いあるいは100%を超えていても、それは当初計画値が低すぎたあるいは達成可能な範囲を計画値に見込んだという可能性もあるし、達成率が低い場合も自治体の誘導努力が足りなかったのか、意気込みが強すぎて当初計画値の高め設定が裏目に出たなどという場合もあり、一概に評価をくだすことには慎重であるべきだろう。

私たちの事例研究の中においても、計画と実績との差異を見ていくと、民間事業者の参入利益の薄

いサービスや撤退がちなサービスが存在するという傾向性が確認された。例としては、訪問リハビリテーション（A市）や特別給付としての配食サービス（E市）などがあがる。前者は介護報酬の設定の低さが事業者インセンティブをもたらさない形であり、後者も食事経費は出ても各家庭訪問の時間単価まで含めるとどうかという採算の問題も考慮する必要があるだろう。配食サービスなどについては、NPOやボランティア団体など市民事業として、交流そのものの意義とセットになって行われるほうがふさわしいサービスも存在するという解釈も可能であろう。各自治体ごとに一般的なメニューに基づいて計画がなされるという要素があるが、当該自治体内における利用者と事業者の相関関係においてどのような実績値が生み出されているのかについて、適確な把握が求められるであろう。

c. 計画立案手法の開発 2000年のスタートに向けておこなわれた介護保険事業計画の策定は主要には保険料算出の根拠という性格が強かったという側面があるが、次のステップとしておこなわれる介護保険事業計画の設定はひと通りの経験を積んだうえで、サービスの提供・利用をどう考えていくかという課題をもっている。

そのような課題の前で、D市は興味深い必要量算出の試みをしている。D市においては、サービスの質の向上をめざし、今後の介護サービスの必要量を算出するべく、ケアマネジャーに対して①現在のケアプラン（利用実績）、②理想ケアプラン、③目標ケアプランの3つを設定してもらうという調査を実施した。この方法は、デルファイ法的目標設定を変形・応用したものととらえられる。デルファイ法とは専門家による状況予測を試みようとするものだが、第1次的に専門家たちの予測や意見を聞き、その結果を専門家たちに提示して再考してもらい、第2次的に周囲の意見をふまえてより精密度の高い予測を問うという方法である。

D市の方式では、理想ケアプラン、目標ケアプランの設定が各々デルファイ法の第1次・第2次にあたるものに近くなっており、理想ケアプランを希望観測的に高く設定できる分、目標ケアプランをより実現可能なものに位置づけようとする志向が働くようになってきているといえよう。また、この試みが計画立案への数値算出作業ということにとどまらず、ケアマネジャーたちの自分自身の業務見直しの機会の提供にもなっているという点は着目すべきであろう。

d. 人的資源のレベルアップ 介護保険がより効率的に運営されるためには、利用者にとって適切なサービス提供がなされる必要があり、そのためには介護保険にかかわる人々、とりわけケアプラン作成の重要な担い手であるケアマネジャーのスキルアップが求められる。もちろん、これらをサービス事業者の自己研鑽と生き残り競争に求めるという選択肢もありえようが、ケアマネジャーのスキルの共通レベルの維持ならびに競争的環境の中で実現しにくい同業者での一定の関係づくりなどにおいて、行政がある程度果たす役割もあるというべきだろう。

A市では、そのようなケアマネジャーのスキルアップを意図して、『ケアマネジャーガイドライン』の作成、「ケアマネジャー研修センター」の福祉公社への委託、サービス事業者連絡会議などをおこなってきている。「ケアマネジャー研修センター」では、対象者や専門度別による研修会事業、保健・医療・福祉の専門家の指導チームによるケアプラン指導研修事業、ケアマネジャー同士によるピアカウンセリング的なケアマネジャー相談事業などがおこなわれている。D市がおこなったケアマネジャーの実態把握調査も、彼らの職場環境やかかえている問題を明らかにするうえで一定の働きを有するといえ

るだろう。以上のa～dのような諸例は、各自治体がおこなっているであろう取組みの中の一部でしかないが、それらをあわせ持ち寄ることで、自治体がおこないうる選択肢のメニュー一覧のような機能を持たせることも可能となるのではないだろうか。

(3) 特別養護老人ホーム入所希望への対応

ここからの2節ではサービスの提供・利用の公平性にかかわる論点を整理したいが、まずは利用者側から見ての公平性の内実確保の問題にふれよう。介護保険制度のスタート後、各地で特別養護老人ホームへの入所申込みが急増している。いくつかの要因が重なりあつての事情があろうとも、自治体としてその事態をどのように考えるかが問われ、その対応を試みようとする自治体もある。

いくつかの自治体に取り組んでいるのが、特別養護老人ホーム入所にあつての判断基準を設定することである。事例調査の中でも、E市が「介護老人福祉施設・入所待機者実態調査」、D市が「介護老人福祉施設利用意向調査」をおこなっていたり、A市が「A市介護老人福祉施設入所指針」の準備のため、「指針検討委員会」を設置し作業を進めている。そこでは、要介護認定では十分に反映されない痴呆症状や家族介護者の状況についての情報も加味されることになっている。

このような取組みは、介護保険によって入所は申込順が基本となったことを見直し、必要性・緊急性を反映しようとするものである。申込者が殺到しつつも、入所可能になって本人や家族に連絡すると、“今はまだ入所しなくてよい”と答える人が多く、“今すぐ入りたい”という入所希望の人にあたるまで、「3人飛ばし」「5人飛ばし」と言われるような状況があるのが実情とも言われている。そのような中で、判断基準や入所指針の設定は必要性・緊急性を重視して入所順を決める、ひとつの考え方ということになる。

このような試みに対して、再考を呈する声も若干ある。ひとつは、老人ホームへの入所希望は利用者の欲求（デマンド）に基づくのか、必要（ニーズ）に基づくのかという福祉政策の根幹に関わる問題として、これをとらえようとするものである。入所指針の作成は、デマンドによって増加した入所申込みを、ニーズに基づいて再び順序づけしようとすることになる。しかし、利用者側から言えば、介護保険になって保険料を支払い、サービス利用を選択できるはずになったものが、どうして再びそうなるのかという疑問をもつ消費者感覚も存在することになる。

もうひとつの考え方は、設定された評価基準の中において必要性・緊急性をより正確に把握し、それを各施設ごとに適切に運用することの難しさである。要介護認定において痴呆症状への対応が充分ではないことは指摘されているが、それをふまえたうえでも、在宅でのサービス利用率の高さなどで介護の切迫度を図ろうとする例もあり、低所得層における自己負担の重さにより利用率の低さが反映しにくいなどの不十分な点がある。また、最終的には各老人ホームの入所希望者リストの範囲内で決めざるをえないわけだが、それならば当該自治体内においての必要順位ということにはならないので、やはり多くの施設に入所希望を申し込んでおいたほうがよいとする利用者心理は残るという可能性もある。

デマンドとニーズの調整は容易なことではないし、要介護認定における判断条件として組込みが難しいとされることが老人ホーム入所の順序づけにおいても同様に展開されることになろうが、介護保

険がかかえこむ問題の焦点のひとつがここにあるということにもなる。

(4) 訪問調査・要介護認定のもつ公共的意味

サービスの提供・利用の公平性にかかわる次の論点として、サービス事業者側からみた問題という形で訪問調査・要介護認定を取り上げよう。

訪問調査とそれによってなされる要介護認定は、介護保険の利用の入口であるとともに、非該当・要支援・要介護の区別ならびに要介護度によって、この制度の利用の可否と程度が決まる決定的なポイントである。そのため、訪問調査は市町村の職員が直接実施するか、ケアマネージャーを配置する居宅介護支援事業者に委託しておこなうことになっている。この支援事業者は中立な立場で臨むことが求められるわけだが、実際は支援事業者がサービス提供事業者であることも多く、その結果、支援事業者が訪問調査で作られた関係を有利に活用して、ケアプランの作成さらにはサービス利用の誘導を図る可能性があることがかねてから指摘されてきた。

そこで、訪問調査からの一連の流れの中立性を確保するためのひとつの手段として、実際におこなわれていることのひとつが、これまでの歴史的経緯や活動実績ならびに地域住民からの認知もあって、準公共的な位置づけを持つとも理解される社会福祉協議会や福祉公社などが、その訪問調査にあたるという形がとられることである。しかし、それらの組織体は準公共的な位置づけを持つことも事実だが、介護保険における居宅介護支援事業者やサービス提供事業者であることもまた事実である。すると、それらの組織が準公共的という立場を通じてえられるように見える有利性が、他の一般の民間事業者から見れば「同じ民間なのになぜ有利な条件をえらえるのか」という疑問や不満を持たせるものにもなりうる。E市の事例では、訪問調査で利用者宅に名刺をおいてくることがケアプラン作成への呼び水になってしまうという批判が、一般事業者からなされていた。

他方で、準公共的な立場にある社会福祉協議会や福祉公社の側からは、その立場があるがゆえに厳しい組織環境にさらされるという見方も指摘されている。当の社会福祉協議会や福祉公社にとっては、一般の民間事業者から採算の面などで敬遠される困難ケースや、生活保護とのボーダーラインにある低所得階層の介護引き受けなどを、自治体部局から期待されることが多いという。それらのケースでは自己負担金額の問題もあり、必ずしもサービス利用が促進されるわけでもなく、一事業者として見れば採算を確保することはそう容易ではない。その一方で、介護保険成立後は、社会福祉協議会や福祉公社であっても、数多たくさんある民間事業者の中の一事業者にすぎないのだからという認識が自治体からはなされ、その結果、従来ならありえた予算的な補助がカットされて、経営上厳しい苦境に立たされているという声もある。

訪問調査・要介護認定は介護保険制度の根幹にかかわる論点のひとつであるが、その担い手の位置づけは常に意識されるべき課題であるということが浮き彫りになっているのである。

以上、事例研究の中から得られた知見について、保険者としての運営責務にとどまらず、介護政策のいっそうの内実の確保を担おうとする自治体の取組みのいくつかを確認し、また、サービス提供・利用レベルでの公平性をめぐる論点についてふれてきた。これらは自治体が担う介護保険運営の中の一部の問題であるが、そこにおいて自治体ごとにどのような取組みがなされているかを理解していく

ことは、自治体間相互にどのような政策選択肢のメニューづくりが可能なのかという政策学習のひとつの素材を作るというほどの意味はあるといえるだろう。

〈参考文献〉

- 中井清美 2003 『介護保険』岩波新書
坂田期雄 2002 『Q&A自治体最前線 第3巻 介護保険』ぎょうせい
佐藤義夫 2002 『在宅介護をどう見直すか』岩波ブックレット

第3部 海外のサービス供給システム再編の評価

1. 介護等の社会サービスにおけるボランティア・セクターの役割と行政とのパートナーシップ —イギリスでの取り組み—

高橋 万由美

【要約】

イギリスでは、1990年代以降のコミュニティケア改革によって、ボランティア・セクターに対してサービス供給者としての役割がより一層期待されるようになった。それとともに、それまでの補助金による政府からの財政援助から、サービス供給のための契約へと、政府とボランティア・セクターとの関係が変化した。このような新しい環境に対応するため政府は、ボランティア・セクターと政府の役割についての協約 (compact) を制定するなどしてボランティア・セクターを活用するための施策を打ち出している。そして現在は、よりボランティア・セクターの特性が社会サービス供給の現場でいかせるような環境整備を政府として支援する政策が打ち出されている。今後は主流のサービス供給よりはむしろ地域や特定のクライアントグループに即したサービス供給をボランティア・セクターが担えるような条件整備が重要になってくると思われる。

(1) イギリスの社会サービスにおけるボランティア・セクターの役割

1) コミュニティ・ケア改革とボランティア・セクター

1990年に成立した国民保健サービス及びコミュニティ・ケア法 (以下、NHS & CC法とする) によって、地方政府のサービス企画・購入部門とサービス提供部門は全く別の部門として独立に運営されることになった¹。この独立運営の形態は「購入者—提供者分離 (Purchaser-Provider Split)」と呼ばれ、これにより地方政府の役割は、直接にサービスを提供することから、住民が多様なサービスから選択して利用できるような環境を整備する「整備主体 (enabler)」へ変化することになった。地方政府が直接のサービス供給をできなくなったわけではないが、サービス提供部門が独立したことによって、民間事業者による供給が促進されることになった。政府とボランティア・セクターの関係についていえば、「政府によるボランティア組織への資金提供が、伝統的な手段である補助金から契約に取って代われ、一方、福祉サービスの提供は公的供給者からボランティア組織やその他の組織へと移行していくという二重のプロセス (dual process)」である契約文化がより明確に導入されたこととなる²。

特に、コミュニティ・ケア改革に伴う財政的な移行措置として、1993年から1998年まで中央政府が

表3-1-1 セクター別にみたホームヘルプ供給時間(成人対象) (イングランド、実施月：9月、10月)

	1997	1998	1999	2000	2001
主体別供給時間 (単位：千時間)					
地方自治体	1,506,500	1,410,500	1,324,400	1,241,100	1,161,400
民間 (independent営利+非営利)	1,101,000	1,197,000	1,354,000	1,550,300	1,716,900
主体別ホームヘルプを受けている世帯数 (単位：千世帯)					
地方自治体	335,100	294,500	256,100	225,900	194,300
民間 (営利+非営利)	144,000	152,700	167,900	190,000	205,300

(http://www.doh.gov.uk/hpsss/TBL_C5.HTMより作成)

ら地方政府に交付されていた特別移行補助金 (special transitional grant) は、1997年まではその85%をボランティア組織または民間企業のサービス購入にあてることが義務づけられていた。そのために、移行に関わるサービスの多くがボランティア組織や民間企業からのサービス購入に当てられるようになった。この結果、表3-1-1にあるように、例えば成人を対象とするホームヘルプサービスでは、提供時間では、1999年に、世帯数でも2001年に、地方自治体が直接サービスを提供するより、民間非営利または民間営利の民間事業者が供給する方が多くなっている。

また、地方政府は契約通りにサービスが提供されているかをチェックすることによって、供給主体がなんであれ、地方政府との契約に基づいて供給される在宅サービスの質も確保できるようになった。このため、ボランティア組織であっても契約に基づいてサービスを提供する場合には、地方自治体監査部による監査の対象になった。このような改革の結果、ボランティア組織は、契約に合うかどうかで評価されることになり、そのことでボランティアの役割の変化や、組織の目標やガバナンスが契約に見合う方向へ変化するという危険にさらされることになった (Lewis: 1999, 266-268)。

2) サービス別にみたボランティア・セクター

ボランティア組織がコミュニティ・ケア改革によって供給を伸ばしたかどうかは、サービスの分野によって差がある。例えば、高齢者ケアの施設、ホームヘルプ、デイケアという分野別で比較すると、デイケアでは、総提供回数に占めるボランティア・セクターの割合がコミュニティ・ケア改革後増えてきているが、施設やホームヘルプではほとんど増えておらず、そのかわりに民間企業の供給割合が増えてきている。(Kendall: 2000, 14-15)

表3-1-2 ケアのタイプによる規制と技術的条件

	施設	ホームヘルプ	デイケア
本来の規制			
国の法律による規制	○	×	×
民間市場の成熟により、民間企業に対する昔からの不信が払拭されている	○	×	×
技術的な条件			
スポット契約がしやすい	○	○	×
利害関係者による関与が限定されている	○	×	××

(Kendall: 2000, 22, Table 2 より作成)

この理由について、Kendall (2000, 21-23) はケアに対する規制とサービス供給に関する技術的な条件の違いから考察している (表3-1-2参照)。本来の規制ということで、国の法律による規制があるかどうか、また民間市場が社会の信頼を得ているかという二点と、サービス供給に関する技術的な条件ということで、利用単位ごとのスポット契約がしやすいかどうかということとサービスへの関与が利害関係者に限定されているということを検討している。○が多い方が、外部からの規制がしやすく、民間事業者によるサービス供給がしやすいというのである。例えば、施設の場合は、国の法律に基づ

いての監査を行ったり、民間市場が成熟していて民間企業に対しての社会的な信頼がある。さらに、利用者一人ごとといったスポット契約がしやすく、サービスへ関与している人が限定しやすい。このような条件によって、施設では、民間企業にまかせても、サービスの質がコントロールしやすいのではないかというのである。一方、デイケアでは外部からのコントロールが弱いため、民間企業にはまかせにくく、民間非営利には信頼があるため、外部からのコントロールが少なくともサービス供給をまかせやすいという地方政府側の心理的な状況が影響しているため民間非営利の供給割合が高くなっていると思われる。従って、コミュニティ・ケア改革により、民間供給者の役割が増してきているとはいえ、その度合いはサービスの種類、特に政府の規制のしやすさによって、異なってきているといえる。

3) 契約文化が組織運営に与えた影響

①収入と運営に与えた影響

次にコミュニティ・ケア改革がボランティア組織の運営に与えた影響について収入、運営、ボランティアの三点について検討する³。まず、収入に与えた影響であるが、NCVO (National Council of Voluntary Organisations) が、1991年から1997年の間の収入の変化について2,730のチャリティをサンプルとして実施した全国調査によれば、政府との契約による収入の割合は、1991年には13.2%だったのが、1994年には14.8%、1997年は14.9%とその増加のペースもゆるやかになってきている。これだけを見ると、政府との契約が収入割合に大きな変化をもたらしたわけではないように考えられるが、これはボランティア組織全体についての傾向である。サービスを提供するようなボランティア組織だけで見ると、政府との契約による収入の割合が全体と比較して高くなっている（全体：15.0%、サービス提供組織：26.4%）(Hems and Passey：1998、59)。

マンチェスター大学が1995年におこなった調査によれば、コミュニティ・ケア改革当初は、契約は既存のサービスの更新という形ではなく、新しくサービスを提供したりサービスを拡充したりするために導入されることが多かった⁴。そのため、契約に応ずるボランティア組織の多くは、新しいサービスを開発しながら、今までの活動については今まで通りの、もしくは今までよりも過酷な財政的制約の中で活動を続けていくという二重構造での運営を強いられることになった⁵。このために組織の運営に責任を持つ運営ボランティア、つまりボランティア組織の理事には運営のための専門的な技術が要求されるようになってきている。マンチェスター大学の調査でも、幹部の8割以上が、契約が導入されることによって運営委員会幹部の役割が変化し、仕事量が増え責任が重くなったと回答している。これに対応するため、理事に財政や運営についての研修の機会を設けるとともに、運営については専門の雇用スタッフにまかせるところも多くなっている。

②ボランティアに与えた影響

前述のマンチェスター大学の調査によれば、回答した組織の4割では、契約の条件を満たすために、実際にボランティアを雇用スタッフに置き換えたと回答している。サービス提供を中心とするボランティア組織では、契約の内容を満たすために雇用スタッフに依存するようになった。

実際に活動するボランティアの側では、契約によって、今まで評価されることがなかったボランティアの組織に対する貢献が明確になり、必要な仕事の指示や研修が得られるようになったと肯定的に捉えるボランティアが多い。しかし、理事に対する調査では、20%弱の組織が、契約を取り入れたことでサービス提供をしているボランティアのやめる割合が高くなっていると回答しており、善意の隣人としてのボランティア活動とある程度の専門的技術と責任を持ったボランティア活動とに二極化していることがうかがわれる。また、専門的技術と責任を持ったボランティアが増えることで、ボランティアに対する支払い、つまりボランティア活動の有償化も一般的な現象となってきている⁶。

(2) 社会サービスにおける行政とボランタリー・セクターのパートナーシップ

1) ローカル・コンパクト

第一節で整理したように、コミュニティ・ケア改革によって、ボランタリー・セクターはサービス供給主体としての役割を期待されてきているが、高齢者ケアの状況で示されたように、全体としてボランタリー・セクターのシェアは必ずしも拡大しているわけではない。組織運営に与えた影響としては、収入面での劇的な変化はみられないものの、運営やサービス担当ボランティアの中には専門化や有償化など新たな状況がでてきている。

このような「契約文化」のボランタリー活動への様々な影響を危惧して、NCVOによって、1995年に「ボランタリー・セクターの将来に関する委員会」が結成された。この委員会の報告書（ディーキン報告）は、まず、コミュニティ・ケア改革によって、「政府への権力集中」、「行政サービスの分断化」、地方政府が利用できる「財政的資源の減少」というような行政側の変化が起こっていると分析した。その結果、「契約文化」に取り込まれていくボランタリー組織は、①提供するサービスが対費用効果があることを示す、②サービス利用者からのサービスの質向上の要求に応える、③賃金とサービスの質を維持し、ボランティア労働を搾取しない、④サービスの提供とともに、そもそもボランタリーな活動にとり重要な「キャンペーン」という役割も担うというような、新たな課題に直面することになったと分析する（The Commission for the Future of Voluntary Sector：1996、4）。また、専門職とボランティアの関係の変質、組織の目標やガバナンスの契約に見合う方向への変化という指摘に加え、「契約文化」によって、サービスごと、年度ごとに資金調達をするようになってボランタリー組織の運営が難しくなったり、契約になじまないようなサービスを提供するボランタリー組織や規模の小さなボランタリー組織が軽視されるようになったりするなどの弊害も生み、ボランタリー組織の自律性が損なわれかねないことを報告書は指摘している。このような様々な検討の結果を委員会は「セクターの対外的関係」、「法的・財政的環境」、「業績とガバナンス」という三点から整理し、61項目にわたる提言を報告書の中で行なった（The Commission for the Future of Voluntary Sector：123-129）。

この報告書を受けて、政府は、行政とボランタリー・セクターとの新しいパートナーシップのあり方について、1998年11月に『コンパクト（Compact協約）』を制定した（The Secretary of State for the Home Department：1998）。コンパクトは、政府とボランタリー・セクターが平等な立場で市民社会を形成するために互いに何をすべきかについてまとめたものである。

中央政府とボランタリー・セクター全体との協約であるコンパクトに続き、政府は地方政府とその

地方のボランティア・セクターとの協約であるローカル・コンパクトの制定を推進している。ローカル・コンパクトは、その地方において、地方政府とボランティア・セクターがどのように協働していくのかを具体的に定めたものである。2004年までには、すべての地方政府でローカル・コンパクトを制定することとなっており、2003年の調査では、約1/3の地方政府が策定済みである⁷。地域的にみると、地域再編と同時にボランティア・セクターとの関係も見直したスコットランドとウエールズでのローカル・コンパクトの取り組みが進んでいる。地方自治体の部局別にみると、保健局や企業関係の部局での取り組みが遅れている（Joseph Rowntree Foundation：1999）。

1998年のローカル・コンパクトに関する調査では、行政機関、ボランティア組織ともに、「結果としてのローカル・コンパクト」と同程度に「ローカル・コンパクト」に至る過程が重要であるということ了指摘している。この調査の結果、ボランティア・セクターから見た地方行政機関ののぞましい態度として、「適切な人が適切な場所に適切な時にいること」、「行政機関内のどのレベルでもコンパクトへのコミットメントがあること」、「行政機関内の情報交換がうまくいっていること」、「相互理解のための十分な時間があること」などが明らかになった。また、この調査に引き続いて行なわれている10ヶ所の地域を選んでの調査では、ナショナル・コンパクトの後にボランティア・セクターとの協働を前提とした様々な事業が開始されたために、最も基本的なパートナーシップを定めるコンパクトにまで取組む余裕がなくなってきたという現状が明らかになっている（Joseph Rowntree Foundation：2001）。

2) 地方社会サービス局とボランティア・セクター

政府はローカル・コンパクトと並んで、各省庁ごと、サービスごとの状況に合わせた協働の指針作りを進めている。社会サービス監査局は、表3-1-3のような基準でケーススタディ対象地域の評価を行い、その結果を踏まえて地方社会サービス局がボランティア・セクターとの関係を見直す時に使えるチェックリストを含む報告書『共通の目標に向かって～ケアのためのコンパクト（Towards a Common Cause - 'A Compact for Care'）』を発表した（Barwood：2000）。

チェックリストは、ボランティア・セクターの連携を推進するために直ちにすべきことをわかりやすく提示するために作られたもので、「共通の目標に向けて」、「ボランティア・セクターの奨励と支援」、「協議」、「支出」、「効果測定」の5領域についてそれぞれ10項目程度のチェック項目からなる。

3) 行政とのパートナーシップの新しい段階

コンパクトの制定など、政府とボランティア・セクターの協働に関する方針が立てられているにもかかわらず、ボランティア・セクターの側からは、政府が協働に関して消極的であり、またボランティア・セクター政策もボランティア・セクターへの配慮が欠けているという批判が出されている。そこで、2003年度から2005年度までの公共支出計画“2002 Spending Review”の中でより効果的にボランティア・セクターを支援するための財政的措置を行なうために、それに先立って省庁横断的な検討がなされた⁸。その結果は、2002年9月に発表された『サービス供給におけるボランティア・コミュニティセクターの役割～横断的検討（The Role of the Voluntary and Community Sector in Service

表3-1-3 地方自治体の社会サービス局とボランティア・セクターの関係についての評価の基準

<p>評価基準1 地方自治体の社会サービス局のボランティア・セクターに対する態度 政策策定やサービスの購入・供給においてセクターが果たす貢献を認め、奨励することを、コンパクト以降の地方自治体の社会サービスの課題としている。</p> <p>評価基準2 ボランティア・セクターの参加と協議 社会サービスを発展・供給・見直しする部局はボランティア・セクターの参加を招致し、セクターはそれに応じて参加し、協議する。</p> <p>評価基準3 ボランティア・セクターとの計画作成 社会サービス発展の計画を行なっている部局は、地域コミュニティの知識があり、ボランティア・セクターの多様性と大きさを知っていて、セクターを参加させるための戦略を持っている。</p> <p>評価基準4 公正な領域 地方自治体の社会サービス局は、コミュニティのどの部分の利害やニーズにも関連するような多様なサービスを保障・支援するために、ボランティア・セクターに対応し、連携している。</p> <p>評価基準5 ボランティア・セクターへの財政 地方自治体の社会サービス局のボランティア・セクターに対する財政的な配慮は、セクターの組織の多様性に対処できるものである。</p> <p>評価基準6 ボランティア・セクターの組織やサービスに関する一般への情報 地方自治体の社会サービスに関する一般への情報は、その地域のボランティア・セクターの多様性を反映しており、セクターと連携して情報を提供している。</p> <p>評価基準7 社会サービスの運営とセクターとの連携のための組織的な配慮 地方自治体の社会サービス局はボランティア・セクターを構成している多様で多くの組織を支援し、連携できるような運営や組織的な配慮をしている。</p>
--

(『共通の目標に向かって～ケアのためのコンパクト』より筆者が作成)

Delivery: A Cross Cutting Review)』として発表された。この検討は、住民のニーズをより効果的に満たしていくには、住民により近い存在であるボランティア組織やコミュニティグループ、さらには社会的企業によるサービス供給が不可欠であるという認識から、このような組織が、公的なサービス (public service) をさらに担えるようになるために必要な支援は何かを明らかにするために行われた。

この報告書では、ボランティア組織の能力開発、社会的／コミュニティ企業 (social and community enterprise)、財政支援関係 (fund relationship)、コンパクトの実施について具体的に検討している。まず能力開発については、これまで政府は、ボランティア組織に対応する準備ができていないかを考慮せずに、新しい政策を打ち出してきた、と分析している。その上で、今後は他のセクターと比較して、ボランティア・セクターが遅れている部分、例えば、IT、スタッフの専門的スキルなどを内務省のアクティブコミュニティ局 (Active Community Unit) が支援することを報告書では提言している。

次の社会的／コミュニティ企業とは、通商産業省 (Department of Trade and Industry) の社会的企業局 (Social Enterprise Unit) によれば、「基本的に社会的な目標を持ち、余剰は原則としてその目的のためにビジネスやコミュニティに再投資するようなビジネスで、地域コミュニティ企業 (local community enterprises)、社会的会社 (social firm)、相互組織 (mutual organisations) から、より大きな組織までをも含む」ものであり、ボランティア組織と共通の特徴が多い。しかし、社会的にみて、社会的企業に対する認知はまだ低く、その規模を正確に把握するのも難しい。通商産業省の社会的企業局が、このような企業のあり方に対する社会の認識を高めることも含めて、引き続き支援し

ていくことを報告書では提言している。

財政的支援に関しては、見直しのためのボランティア組織調査では、間接費用を含むすべての費用をカバーする契約内容の必要性、申請システムの一元化、供給者の最終的支払い負担の軽減、安定した財政的関係、付加価値税の免除を求める声が多く出された。これら財政的な部分については、財務省と内務省アクティブコミュニティ局が支援をしていくこととなっている。コンパクトに関しては、コンパクトがあまり知られていないために、中身が実行に移されていないという批判や、取り扱っている範囲が限定されているという意見が調査の中で見られた。しかも中央政府の省庁や地方政府の中には、コンパクトは補助金を通じての関係のみに関わるもので、契約の場合は無視してよいという誤解がみられるという状況が明らかになった。このため、すべての省にコンパクト推進担当をおき、その機関のコンパクトをいかにその機関の業務の中心に組み込んでいくかについての計画をたてることになった。

これらの見直しを実行するために、内務省アクティブコミュニティ局の予算は2割増とし、全体の統括をするとともに、2003年よりボランティア組織に対して、‘futurebuilder’という1億2500万ポンドの三年間の特別基金を設立し、公共的な社会サービスを提供したいと思う組織がこの報告書に沿った改革をする場合の費用を補助することが検討されている。

おわりに

2000年の内務省調査では、ボランティア組織の政府からの収入の35.3%は中央政府から、42.4%は地方自治体から、22.3%はNHSからのものであった (Treasury : 2002、11)。しかし、政府からの収入は活動目的別に大きく異なっている。社会サービスについてみると、中央政府からの収入は10.3%であるのに対して、地方政府からの収入は51%を占めている (Treasury : 2002、12-3)。2000年の保健法 (Health Act) により、地域の保健と社会サービスに関する基本的な計画やサービス購入を行なうプライマリ・ケア・トラスト (Primary Care Trust) が設立された。ボランティア組織はNHSと地方の社会サービスの両方からの財政が占める割合が高いので、このような流れによって、ますます、地域でのボランティア・セクターの役割は大きくなっていくと思われる。本稿でみてきたように、イギリスの社会サービスにおけるボランティア・セクターの役割は、主要な供給者として期待されてきているが、その中心は次第に、主流のサービスを行政に代わって提供することから、その地域ごとの特別なニーズや特定のクライアントグループに対して、行政ができないようなきめ細かい対応をすることへと、シフトしてきているように思われる。今後、政府は、主流のサービス供給とともにむしろ地域や特定のクライアントグループに即したサービス提供をボランティア・セクターが担えるような条件整備が重要になっていくと思われる。

このような変化の背景には、他のセクターと比較したときのボランティア・セクター固有の価値に対する社会の認識や期待が変化してきていることが影響していると思われる。『サービス供給におけるボランティア・コミュニティセクターの役割』では、ボランティア組織の特徴は、最初から備わっている特徴というよりは、ある政策的な環境のもとであらわれてくるような他のセクターと比較しての強み、すなわち比較優位であると考えた方がよいという見方を示している。具体的には、①より住民

と近いところで活動していた今までの経験から得られた特別な知識や技術を持っている、②利用者グループ、セルフ・ヘルプなど、利用者・当事者が参加するチャンネルの確保できる、③すでにあるシステムから独立しているため柔軟で革新的である、④制度的な制約なしにコミュニティ全体に関われるといった強みをボランティア組織を発揮することができる。そして、それは政府や民間企業では実現が難しいものであることは確かである。しかし、そのような特性はボランティア組織であれば、どんな状況でも持ちえる特性というよりは、十分に発揮できるような条件がなければ、政府や民間営利企業と比較したときにはかえって経営上の弱点にもなりうるものである。従って、高齢者ケアの分野別にみたKendallの検討にもあるように、政府はボランティア組織の特性に即して選択的な介入をすることを通して、ボランティア組織を支援する余地があるということができる。

日本でも、介護保険の導入に際して、特定非営利活動法人が供給者としてサービスを提供することができるようになったが、ほとんど民間営利事業者と同じ条件で競わなくてはならない制度になっている。そのため、特定非営利活動法人という法人格がそもそも持つ社会的使命や特性がサービス供給の場面や利用者にとっての利点として発揮されにくいという状況をもたらしている。上述の①から④のような非営利活動というものが本来持つ強みをサービス供給においても十分発揮できるような政府の条件整備が必要になっていると考えられる。

引用文献

- Barwood, A. (2000) "Towards a Common Cause - 'A Compact for Care'; Inspection of Local Authority Social Services and Voluntary Sector Working Relationships", Department of Health
- Hems, L. and Passey, A. (eds) (1998) "Voluntary Sector Almanac 1997-1998", NCVO
- Joseph Rowntree Foundation (1997) "The Impact of the Contract Culture on Volunteers", Social Policy Research 119, Joseph Rowntree Foundation
- (1999) "Developing 'local compacts' between local government and the voluntary sector", Joseph Rowntree Foundation
- (2001) "Evaluating the Significance of Local Compacts", Joseph Rowntree Foundation
- Kendall, J. (2000) "The third sector and social care for older people in England: Towards an explanation of its contrasting contributions in residential care, domiciliary care and day care", Civil Society Working Paper 8, LSE
- Lewis, J. (1999) 'Voluntary and Informal Welfare' pp. 266-268 in Page, R. M. and Silburn, R. eds, "British Social Welfare in the Twentieth Century", Macmillan
- The Commission the Future of the Voluntary Sector (1996) "Meeting the Challenge of the Change", NCVO
- The Secretary of State for the Home Department (1998) "Compact: Getting It Right Together, Compact on Relations between Government and the Voluntary and Community Sector in England"

The Treasury (2002) “The Role of the Voluntary and Community Sector in Service Delivery: A Cross Cutting Review”

注

- ¹ こうした動向については、高橋万由美・永田祐「イギリスにおけるコミュニティ・ケア改革以降の公私関係」（『社会福祉学』第39-1号、1998）を参照のこと。
- ² 契約文化の定義はAlcock, P., Erskine, A. and May, M. eds, “The Student’s Companion to Social Policy” (1998, Blackwell Publishers) のGlossary of Key Terms (pp.396-397) による。
- ³ 高橋万由美「英国における行政とボランティア・セクターの関係変容に関する考察」（『日本の地域福祉』第14号、2002）でコミュニティケア改革がボランティア組織の運営に与えた影響についてより詳細な検討を行っている。
- ⁴ この調査は、サービス提供が主たる活動であるボランティア組織及び地域自治体関連部局に対する聞き取りを中心とした調査である。（Joseph Rowntree Foundation：1997）
- ⁵ Scott, D. W. and Russell, L. (2000) ‘Contracting’ in Harris and Rochester, “Voluntary Organisations and Social Policy in Britain”, Palgrave, 54.
- ⁶ この背景としては、「契約文化」の浸透の他にも、伝統的にボランティア活動を担ってきた中流専業主婦という層が、女性の職場進出が進むとともに少なくなってきたという問題もある。
- ⁷ NCVOのプレス・リリース（2003年2月18日）より。（<http://www.thecompact.org.uk/>）
- ⁸ Public Spending Review 2002ではこの他にも6つの分野での省庁横断的検討を行っている。

第4部 要介護高齢者パネル調査の企画と実施

1. 第2回調査の企画と実施

平岡 公一

【要約】

本章では、東京都墨田区で実施したパネル調査の第2回目の調査の目的・実施経過と調査項目の概略を説明した。調査は、第1回調査の有効ケース911を対象にして、訪問面接法により2002年11月に実施された。有効ケースは、719であった。調査項目は、第1回と同一の項目、第1回調査の時点以降の変化についての項目、および新たに加えた項目で構成されている。

(1) 調査の目的と実施経過

本研究プロジェクトにおける要介護高齢者を対象とするパネル調査は、介護サービスの利用が、①在宅生活の維持、②ケアの質の向上、③心身機能の向上、④生活の質の向上、⑤介護者の負担の軽減という点で、どの程度の効果をもたらしたかを明らかにするとともに、その効果と費用との関連を費用-効果分析の手法を用いて分析することを第一の目的としている。

昨年度に実施した第1回調査に引き続き、今年度においては、第2回調査を実施した。

標本設計および調査の実施結果は、以下の通りであった。

①調査の客体……第1回調査の有効ケース（911ケース）

（注記）ただし、調査実施前に48ケースの死亡および転出・移転ケースが判明していたため、実際に調査の対象としたのは863ケースであった。

②調査の実施期間……2002年11月2日～31日

③有効回収票……719（うち第1回調査時点で65歳以上のケースは693）

④調査不能ケース……192

⑤調査不能の理由

死亡	52
転出・移転	12
不在	20
入院中	29
老人保健施設入所	16
特別養護老人ホーム入所	7
拒否	49
その他	7

⑥有効回収率（死亡ケースを含む調査客体に対して）78.9%

（死亡ケースを除く調査客体に対して）83.7%

⑦調査の実施方法 社団法人中央調査社に委託し、訪問面接法により実施した。

(2) 調査票の設計

第2回調査の調査票は、巻末に付録として収載した。

調査項目は、表4-1-1に示す通りである。

第1回調査の調査項目との関連でみると、調査項目は次の3つのタイプに分けられる。

①第1回調査と同一の項目……………第1回調査と第2回調査の回答の異同を比較したり、得点の差をとることで、変化の有無、あるいは変化の程度を把握するために用いられる。サービスの利用効果の指標として利用するADL、痴呆尺度、精神・心理的負担尺度、社会生活負担尺度、ニーズ充足度指標、サービス満足度などの項目がこれにあたるものである。

②第1回調査の時点からの変化について尋ねる項目……………居宅介護支援事業所や担当ケアマネジャーの変更の有無についての質問、在宅サービス事業所の変更の有無についての質問など。

③第2回調査で新たに加えた項目……………分析の必要上、新たに加えた項目。家族介護者による介護時間など。

表4-1-1 質問項目一覧

第1回調査との異同 (注)	質問番号	質問項目の内容
○	1	回答者の年齢
○	2	回答者の性別
○	3	同居家族
○	4	別居の主介護者の続柄と距離
○	5	別居の副介護者の有無と続柄
○	6	ADLと生活自立度
○	7	痴呆尺度
○	8	要介護度
○	9	病気の種類
○	10	在宅医療機器の種類と、使用上の困難
*	11	前回調査以降の入院歴
○	12	介護ニーズ充足度
○	13	看護の種類と、看護ニーズ充足度
*	14	(第1回調査と回答者が同じ場合のみ) 主介護者の健康状態の変化
○*	15	(") 主介護者の仕事、就業時間の変化、その理由、収入の変化
	16	(第1回調査と回答者が変わった場合のみ) 主介護者の健康状態
	17	(") 主介護者の仕事
	17-1	(") 主介護者の仕事の時間
	17-2	(") 介護による主介護者の仕事への影響
	17-3	(") 主介護者の学歴
	18-1	(") 主介護者が仕事をしていない理由

第1回調査との異同(注)	質問番号	質問項目の内容
	18-2	() 主介護者の仕事の状況(介護がない場合)
	18-3	() 主介護者の学歴
○	19	主介護者の精神・心理的負担と利得
○	20	主介護者の社会生活上の負担
○	21	主介護者の対処
	22	主介護者の家族観
○*	23	介護サービス開始時期
○*	24	ケアプラン作成依頼の有無、居宅介護支援事業所・担当ケアマネジャーの変更の有無、その理由、ケアマネジャー変更の効果
	25	(新たにケアマネジャーを依頼した場合のみ) ケアプラン作成中心者
	26	() ケアプラン作成過程
	27	() ケアプラン満足度
	28	() ケアプランへの不満
◇	29	困りごとのケアマネジャーへの相談の有無と、対応の適切さの評価
○	30	ケアマネジャーへの満足度
○	31	訪問介護利用の有無
○	31-1	--利用日数
○	31-2	--利用時間
○	31-3	--利用開始時期
○	31-4	--満足度
*	31-5	--事業者の変更の有無、その理由と効果
*	31-6	--ヘルパー変更の有無、その理由と効果
*	31-7	--同一ヘルパー継続申し入れの有無とその結果
○	31-8	--今後の利用意向(利用していないケース)
○	32	通所介護・通所リハ利用の有無
○	32-1	--利用日数
○	32-2	--利用開始時期
○	32-3	--満足度
*	32-4	--事業者の変更の有無、その理由と効果
○	32-5	--今後の利用意向(利用していないケース)
○	33	訪問看護利用の有無
○	33-1	--利用日数
○	33-2	--利用時間
○	33-3	--利用開始時期
○	33-4	--満足度
*	33-5	--事業者の変更の有無、その理由と効果
○	33-6	--今後の利用意向(利用していないケース)