

教育型カウンセリング準市場化試論

副田 雄

(ニッセイ情報テクノロジー株式会社 企画開発本部 主席クライアントスペシャリスト)

目次

はじめに	～当論文の目標～
第一章	多重債務者向けカウンセリング体制
第二章	筆者の問題意識
第三章	準市場
第四章	先行事例と先行研究
第五章	教育型カウンセリングへの準市場の導入について
第六章	準市場化にあたっての検討課題
第一節	制度の概略
第二節	市場構造
第三節	情報の非対称性
第四節	取引コスト
第五節	動機付け
第六節	クリームスキミング
終わりに	
注	

はじめに ～当論文の目標～

多重債務者問題は消費者信用供与額の拡大に伴う光と影のうち、影を代表する問題の一つである。自己破産や個人再生などの手続きに至らないまでも、現下の状況が続けば早晚これらの手続きに追い込まれる予備群としての多重債務者は多数に上る。個人債務者民事再生手続が民事再生法の特則として成立したのが2000年12月、また、改正破産法は2004年5月に成立した。このように多重債務者にとっての最終的な解決手段は順次内容・手続き両面で整備されつつあるが、真に重要なことは、このような解決手段を利用することなく、債務の状況がもっと軽度な段階で、多重債務者個々人が自力で多重債務状態から脱することであろう。当論文では、最終的な解決手段に頼らざるを得なくなる前の段階にある多重債務者が多重債務状態から脱する支援策としてのカウンセリング（以下、教育型カウンセリングと称す）を扱う。議論を進めるにあたっては最近社会福祉分野で研究が進んでいる準市場の枠組みを援用することとし、その中で、日本の教育型カウンセリング体制が十全たる機能発揮を実現するための試論を展開したいと考えている。

筆者は民間企業に勤める企業人であって、研究者ではない。研究の水準としては低レベルなものにならざるを得ないであろう。しかし、企業人としての感性を活かした論を進め、市場機能の活用が教育型カウンセリング体制の強化に有意義であること、少なくとも検討の価値があることを納得いただければ、当論文は成功である。

第一章 多重債務者向けカウンセリング体制

全国信用情報センター連合会データからの推測によれば、貸金業者による無担保無保証の消費者向け貸付けについて、その利用者は約1,400万人、借入れ5件以上の所謂多重債務者は約230万人に上る*1。また、多重債務者の中で相談窓口やカウンセリング主体にアクセスできているのは2割程度で、残りの8割をどのように掘り起こし、問題解決に導くかが喫緊の課題であるとの指摘もある*2。

この膨大な多重債務者に対してカウンセリングサービスを提供する体制は、現状では大きく以下の組織により成り立っている*3。

- ① 日本司法支援センター（法テラス）
- ② 全国の消費生活センター
- ③ 日本クレジットカウンセリング協会

④ 金銭管理カウンセリングサービス

⑤ 全国の弁護士会及び司法書士会

多重債務相談には純粋な相談業務と具体的な債務整理を行うための業務があるが、当論文では「はじめに」に述べたように膨大な裾野を持つ「最終的な解決手段に頼らざるを得なくなる前の段階にある多重債務者」を対象とする教育型カウンセリングを取り扱う。そのため、相談業務は行うものの、そのみで終わることは例外で、債務整理等の手続きを受任することが多い⑤については割愛し、①～④について教育型カウンセリングを遂行するという観点で整理してみたい。

日本司法支援センター（法テラス）は総合法律支援法に基づいて 2006 年 4 月に設立され、同年 10 月より業務を開始した。法制度や相談機関・団体等に関する情報提供を行うと共に、無料で法律相談を行い、また、必要な場合は民事裁判手続き等に係る弁護士または司法書士の費用の立替え等を行う。全国に地方事務所 50 ヶ所を持ち、その他、支部等 35 の拠点がある。2005 年度の弁護士等への多重債務関係の法律相談援助は約 4.9 万件。但し、当センターの調査では 77.3%が法テラスの存在を全く知らないと答え、認知度の向上が課題である*4。以上のように利用者のアクセスの側面からは拠点が全国におよび、十分であると言えるが、教育型カウンセリングそのものは主要業務では無い。組織名が表すごとく法律の利用を支援することが本来業務である。

消費生活センターは全国の都道府県、市区町村に設置された行政機関であり、全国に 549 ヶ所設置されている。商品やサービスなど消費生活全般にわたる相談、情報提供、啓蒙活動を相談員が受け付け、公正な立場で処理にあたる。多重債務相談については主に他機関の紹介や情報提供を主要業務としている。2005 年度の多重債務相談は約 6.3 万件である*5。法テラスと同じく利用者のアクセスの側面からは拠点が全国におよび、十分であると言えるが、教育型カウンセリングそのものは主要業務では無い。

日本クレジットカウンセリング協会は 1987 年に設立された。当初は物販クレジット系企業を母体とするカウンセリング機関であったが、2002 年 4 月より銀行業界、貸金業業界も加わり、業界横断的組織となった。債務整理と併せて心理面、家計面でのカウンセリングもできるよう原則として弁護士とカウンセラーによる共同カウンセリングを行っている。拠点は東京、福岡、名古屋、仙台、広島にあり、2007 年度

の新規カウンセリング実施件数は1,310件、電話による問い合わせ、相談件数は9,947件である*6。以上のように教育型カウンセリングはまさしく本来業務であるものの、拠点は少なく、陣容の限界（弁護士53名、カウンセラー25名）もあり、件数は微々たるものと言わざるを得ない。

金銭管理カウンセリングサービスは日本消費者金融協会のカウンセリング部門である。出張カウンセリングを行っているものの、常設の拠点は東京と大阪のみであり、2005年度の初回カウンセリング人数は577人となっている。業務内容として債務整理手続きは行わず、多重債務者の心理ケアや家計管理が中心である*7。以上のように教育型カウンセリングはまさしく本来業務であるものの、拠点や件数の少なさという課題は日本クレジットカウンセリング協会と同じである。

ここまでの記述で明らかになったことは、情報提供や他の適切な機関の紹介を行う組織は拠点も相談件数も多いが、教育型カウンセリングを主要業務とする組織は拠点も相談件数も少ないということ。また、この「他の適切な機関」というものも、債務整理などの法の執行を支援する機関がほとんどであると推定できるということである（そうでなければ、教育型カウンセリング実施機関の相談件数の少なさが説明できない）。すなわち、教育型カウンセリングによる多重債務者の自立支援が体制、相談実績共に不十分であるという実態が分かる。

このことは行政においても十分に理解されており、2006年12月に多重債務者対策本部が設置され、その議論を踏まえて、2007年4月多重債務問題改善プログラムが決定された。当プログラムの主要課題はカウンセリング体制の強化であり、「丁寧に事情を聞いてアドバイスを行う相談窓口の整備・強化」を目標としている。そのための対策は多岐にわたるが、その中心的対策は地方自治体（特に市区町村）に、多重債務に陥った事情を丁寧に聴取し、解決法の選択肢を検討・助言し、必要に応じて専門機関に紹介・誘導することの要請であった*8。

当該プログラムの成果を金融庁が2007年度に実施した取り組み状況に関するアンケートから見よう。当該アンケートによれば法律専門家等の連絡先を教える対応を実施しているのが18都道府県・569市区町村、相談員自らが法律専門家等のアポイントメントを取る対応を実施しているのが26都道府県・340市区町村、相談者に簡単な家計管理指導を行う対応を実施しているのが青森県・群馬県、17市区町村である。また、2007年度通年で消費生活センターへの相談件数は84,538件（これは先述

した 2005 年度の相談件数 63,816 件に比べて 32.5%増である) となっている*10。結局、多重債務問題改善プログラム決定後の 2007 年度 1 年間の取組みを観察しても、教育型カウンセリング体制の整備は遅々として進んでいないし、また、相談件数自体は伸びを示しているものの、約 230 万人という分母を考える時、相談サービスが必要な人たちに十分行き渡っているとは言えない状況にあることには変わり無い。債務整理等は事業として成立するため、国の対応が不十分であってもある程度自律自転し得るが、教育型カウンセリングはビジネスとして成立しないため（少なくとも成立しないと考えられているため）、国の対応の不十分さがそのまま教育型カウンセリング体制の不十分さに直結しているのであろう。

第二章 筆者の問題意識

第一章に示した状況に対する筆者の問題意識を記述したい。筆者の問題意識というのは民間企業人としての問題意識であるので、民間的な比喩の形態で述べることにする。その点、下品と感じられるならばご容赦願いたい。

教育型カウンセリングを民間企業の事業として考えるなら、約 230 万人の潜在顧客が存在する中で、実際にサービスを受けた人数が 10,524 人（教育型カウンセリングを主業務とする日本クレジットカウンセリング協会と金銭管理カウンセリングサービスの相談件数を合計した。その他機関の主要業務は債務整理などの法執行支援や適切な機関の紹介であるところから、含めなかった。）という数字は、事業責任者の進退が問われるほどの貧弱な市場開拓状況である。その事業責任者が来年度も自らの地位を維持したいなら、なんとしてでも市場を開拓しようとするであろう。また、相談業務を新規事業として考えるなら、規模の小さな先発事業者が 2 社しか存在しないという状況は極めて魅力的な事業領域であって、新規参入者が後を絶たないこととなろう。しかしながら、市場開拓という側面でも新規参入者の出現という側面でも特筆するような動きが生じているわけではないのは第一章で見た通りである。答えは簡単である。多重債務者という客から事業として成立するに足る手数料を取ることが不可能だからである。債務整理であれば事業として成立しても、教育型カウンセリングは事業として成立しない、とマーケットが判断しているわけだ。

米国においてもカウンセリングは事業として成立しているが、「家計管理や賢明なクレジット利用法などの予防型の教育型カウンセリングも重要視されている。しかし

(中略) 私的利益と社会的利益との齟齬という、いわゆる「外部性」という問題が発生する可能性が高い」と報告されている*11。この外部性の存在のために事業として成立しにくいという趣旨であろう。一方、国としての取組み状況は先述したように地方自治体への要請が主な内容となっている。国も状況を改善するに足る対策を実行しない、民間もやらない、という膠着状態に陥っているように観察される。そこで、筆者はこの状況を打開するため、準市場の枠組みを利用した教育型カウンセリングの活性化ということを検討してみたい。

第三章 準市場

準市場(quasi-market)は公的機関による独占的サービスの提供が非効率になりがちであるという認識の下、競争メカニズムの部分的な適用によって効率化を実現することを企図した理論的枠組みであり、1990年代にイギリスの経済学者ルグラン(Le Grand)らによって提唱された。準市場登場の背景には、公的機関の人間が必ずしも利他的動機に基づいて行動するわけではないという認識の変化、サービスの利用者は福祉の恩恵の受動的受け手ではなく、彼らが受けるサービスの質と量を主体的に決めべきだという価値観の変化がある。これを表したのが以下の図である*12。

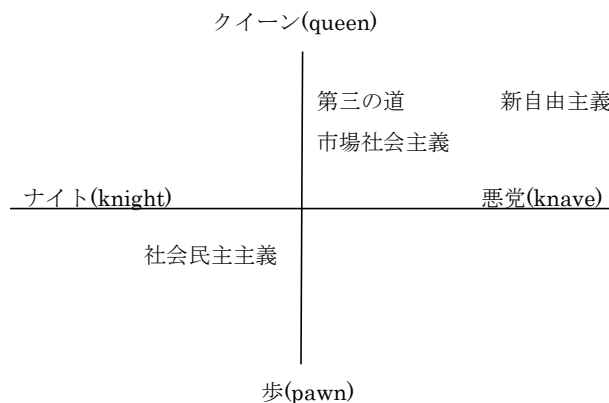


図 動機と行為主体とイデオロギー

公的機関の働き手の動機をナイト(極端な利他主義)から悪党(純粋な利己主義)という横軸におき、公共サービスの受け手の行為を歩(受身的な個人)からクイーン(自立的な行為主体)という縦軸におくと、左下から右上に時代と共に認識や価値観が変わっていったと言える。また、その変化に沿って政策を変化させていく必要があるし、

望む方向に変えるべく政策を選択する必要があるという理論である。

このことを実現するための準市場メカニズムのポイントは、第一に供給者と購入者の分離である。従来、公的機関は自らが公的サービスを生産・供給し、それを購入してきた。その上で利用者に一般的には無料ないしは廉価な公定価格で配分してきたわけである。しかし、準市場メカニズムでは公的機関はサービスを生産しない。サービスの生産は多数の民間事業者が競争的環境の中で切磋琢磨しながら、行う。第二のポイントは購入者と支出者の分離である。従来、公的機関は購入者であり、かつ支出者であった。しかし、準市場メカニズムでは支出者になるが購入者にはならない。財源は税や社会保険といった公的資金となるので、公的機関は依然として支出者である。しかし、公的サービスの利用者が公的資金から購入権を与えられた購入者となり、自ら選択権を行使し、多様な事業者がサービスの供給者として、購入者の獲得を巡り競争する*13。すなわち、利用者は歩ではなくクイーンとして扱われるのである。この場合、公的機関の役割は十分な量と質のサービスが供給されるような条件整備（含、財源の確保）を行うと共に、民間事業者が諸規則を遵守していることを監視することになる。また、効率性と公平性の間にはトレードオフの関係が存在することが多いので、公平性が維持されていることも監視していく。

第四章 先行事例と先行研究

当論文の論題である教育型カウンセリングへの準市場理論の適用については筆者の知る限り先行事例も先行研究も無い。そこで、次章以降の議論を進めるにあたってのポイントを抽出するため、ここでは他の分野での先行事例、先行研究を幅広く見ていきたい。まず、準市場の提唱者であり、イギリス政府で上級政策補佐官を勤めたルグランの母国イギリスの状況を見てみよう。

1979年、イギリスにおいてサッチャー政権が誕生すると所謂英国病の解決に向け、大きな政府から小さな政府への転換を目指し、一連の改革が行われた。当初は福祉国家の根幹に関わる社会政策領域には及ばなかったこの改革も1988～89年頃には例外でなくなり、医療保険、住宅供給、教育などの分野で準市場化が進められることとなった。

まず、代表的な例として教育改革を概観する。1988年、教育改革法1988が成立した。その内容は多岐にわたるが、準市場の観点から重要なことは2点である。第一に

従来から認められていた親が学校を選ぶ権利を再度確認したことである。第二に各学校に入学した生徒の数と彼らの年齢から決定された予算が付与され、この予算は学校の経営母体により自由に執行されるようになったことである。その結果については様々な研究が行われている。日本では田中氏の研究*14、小塩氏、田中氏の共同研究*15がある。「*14」では教育の効率性についてテストスコアで見た場合、準市場化後、どのキ一段階（イギリスでは7歳、11歳、14歳、16歳をキ一段階としている）でもその上昇が観察され、効率性の改善に役立っていると結論付けている。ただ、教育においては効率性だけではなく、教育機会の公平性も重要な視点である。そこで、当論文ではイングランド北西部の451の中等学校の学校成果表のデータを用い、非類似性指標による分析を行った。その結果、1997年より1999年の方が非類似性指標は若干高まるが、2001年には1997年より小さい値が得られ、結論として、準市場導入による不平等拡大は、その可能性は存在するものの、軽微であるとしている。すなわち、教育における準市場化は成功と評価できるのである。但し、「*15」においては、学校間の成績格差は縮小しているものの、成績の良い学校ほど低所得者層の子供の割合が低下するなど学校間で子供の分断化が進んでいる傾向が確認された、と論じている。

次に医療制度改革を概観する。イギリスの医療制度はNHS制度(National Health Service)と称され、その費用の大部分が税金で賄われる中、医療サービスの提供は国の責任で行われ、国民は原則無料で医療サービスを受けることができる。その中でサービス供給の非効率化が顕著となり、1991年サッチャー政権は「NHSサービス及びコミュニティケア法案」を成立させ、医療制度の領域への競争原理の導入により、医療費を増加させることなく医療サービスの質の向上を図る準市場を持ち込んだ。しかし、この改革は1997年のトニー・ブレア政権の新NHS白書によって否定され、準市場は一旦廃止された。特にサッチャー改革の柱の一つであるGP Fund Holderがサービス格差を生み、適切な医療サービスの供給を妨げたとして、これを廃止することとした*16。しかし、その基本的要素である購入者と提供者の分離はイングランドでは存置される*16など、準市場の枠組みの一部は機能を発揮し続けている。イギリス医療制度改革の研究は日本においても数多いが、準市場との関連で考察したものに大森氏の論文がある。この中で大森氏はイギリスだけでなくアメリカ、オランダ、ドイツの改革を概観しながら、準市場またはエントーベンらの提唱する管理競争の考え方を援用して評価を行っている。準市場または管理競争の十全たる機能発揮には、消費者がサ

ービスに対する十分な情報を持っていない場合に消費者を助ける第三者購入者が必要であるが、その第三者購入者を選択するための情報を消費者が持つことの保証メカニズム、リスクで調整した費用償還方式の開発、第三者購入者間の、医療サービス供給者間の競争が十分に行われる条件整備が必要であると述べている*17。規模の経済性を実現するために事業の拡大を目指し、一方、市場規模の制約から、アメリカではHMOの数が、オランダでは保険会社の数が減少しているようだ*17。

目を日本に転じてみよう。日本では1990年代の社会保障構造改革、社会福祉基礎構造改革の中で新自由主義的な方向性が示されているが、その代表的な事例は介護保険制度の創設であろう。介護保険制度では従来の措置制度に基づく行政処分的な介護サービスの供給体制を、介護保険料を国の財政の基盤として、受益者は1割の応益負担でサービスを利用できるようにした。また、サービス提供者については、一定の要件を満たした事業者は介護サービス市場に参入できることとした。国はこの制度を準市場の適用と位置づけている*18し、少なくとも当時の事務局も市場原理の導入を明確に意識していた*19。

介護保険制度が国民厚生水準の向上に寄与していることは常識化していると思われるが、準市場化についての評価についても数々の研究がある。狭間氏は公益性を構成する要素としての合規制を介護報酬の返還に着目して分析し、利用できるデータの少なさから「印象」との注釈付きであるが、社会福祉法人も営利法人同様に介護報酬返還の対象となっていると論じている*20。佐橋氏は介護保険制度の問題として、サービスの公定価格が利用者にサービスを届けるためにあるはずのものがサービス利用を抑制する結果となっていること、コムスン事件を例に、サービス市場への参入・退出が自由である中、不安定性を内包していること、介護報酬単価は単なる人件費ではなく、専門職によるサービスの提供費用という形で反映させねばならないことを論じている*21。また、山本氏は介護保険制度の導入の影響を、介護サービスへのアクセスが容易になり中間層のサービス利用が拡大したこと、その反面、低所得者層の負担が過重となったこと、介護サービスを提供するスタッフの身分が不安定になったこととしている*22。

ここまで筆者は既に存在する制度を準市場の具体例と考え、その評価を行った論文を紹介してきた。しかし、教育型カウンセリングは現状では準市場ではない。そこで、今はまだ準市場ではないが、準市場化するとして、政策導出のための研究を行った論

文を紹介したい。日本においては保育サービスの準市場化の研究が進んでいる。

鈴木氏はアンケート調査で収集したデータを元に市場の部分均衡に基づく余剰分析を行っている。その結果、効率性の観点では現行制度下の公費負担は2兆302億円であるが、保育サービス市場に市場原理を導入した場合の公費負担は6,064億円にまで減少し、1兆4,237億円の改善効果が出ると計算している。一方、公平性をジニ係数で評価すると、市場原理の導入によりジニ係数は高まり、不平等化する。鈴木氏は公費負担の削減分を低所得者への手厚い措置を実施することによって、この不平等性を回避可能だとしている。市場原理の導入により上昇した保育料では保育サービスを利用しない人たちに現在と同じ保育料で保育所に入所できるように供給量を増加させても、そのための公費負担は8,000億円程度で、先に示した改善効果の枠内に収まるのである。また、この際のジニ係数は現状制度下とほぼ変わらない水準になっている*23。また、駒村氏は保育サービスの特性を分析した上で、バウチャーを活用した利用者補助システムを前提に、準市場メカニズムが機能発揮するための条件を補助・利用者負担のあり方、情報提供・第三者評価などの項目毎に考察を加えている*24。

第五章 教育型カウンセリングへの準市場の導入について

ここまでの議論で教育型カウンセリングを必要とする人は多いものの、その体制や相談実績は貧弱であり、2007年度の取組みを概観しても、その改善はほとんど進んでいないことを明らかにした。相談実績が積み上がっていないのは、多くの多重債務者がカウンセリングを受けることに積極的で無いからであろう。または、相談窓口の存在を知らないのかもしれない。いずれにしても多重債務者の教育型カウンセリングに対する需要を喚起する必要がある。行政においても全国一斉多重債務者相談ウィークを開催するなど一定の努力はしているが*10、十分な結果を出したとは言えない。そもそも民間事業者に比べれば、公的機関に顧客（多重債務者のこと）を獲得するという意識は希薄であろう。ここに民間事業者が顧客獲得、需要喚起を競争的環境の中で行うことの意義がある。すなわち、供給者優先の制度運営から利用者優先の制度運営への転換である。

この場合の課題は二つである。一つは多重債務者には財力が無いのであるから、純然たる事業としては成立しないであろう、という見込みである。この点、財源を国が用意する中で民間の活力を活用する準市場の導入が有益である。また、アメリカの事例

を見ると、法外な寄付金や手数料を取り、多くの相談者がカウンセリング機関によって搾取された*11 という事例もあることから、民間事業者による教育型カウンセリングの提供に厳しく合规性を問うていく必要もあり、この面でも準市場の枠組みは単なる規制緩和よりも有用である。

一方、体制整備が進まないという側面については、その理由の根底に十分な予算措置がなされていないことがあるのかもしれない。少なくとも法テラスや消費生活センターなどの相談窓口は多重債務者の相談だけを扱っているわけではなく、その点、教育型カウンセリングにどれだけの予算を費やしているかは所謂どんぶり勘定の中で不分明である。予算も要員も不十分な中で「努力しましょう」と言っても、状況は改善しないのであって、投入する資源としての人と金の定量的明示は行政の対応が十分であるか、否かを議論する上での基本情報である。しかし、明示しても不足であれば問題は解決しない。準市場化によって、公費を呼び水として民間に人と金を用意させることが有益である。政府の介入の形態には①公的提供、②公的誘導、③公的規制がある*13。準市場化は教育型カウンセリングにおける従来の①、②での対応を③での対応に変換させていくことによって民間の資源を利用する手法の一つでもある。

準市場は第四章で記述したように多くの実績が存在する枠組みである。その研究も幅広く紹介した。成功と評価された事例もあれば、失敗とされた事例もある。教育型カウンセリングの準市場化を検討するにあたり、先行事例、先行研究から代表的と考える教訓を3点抽出してみよう。

準市場の一番の課題は市場原理の導入により公平性が損なわれることを排除することである。介護では応益負担を導入したことにより低所得者層の過重負担が課題となっていたし、イギリスの医療制度において準市場化が後退した契機はサービス格差の発生であった。教育においても子供の分断化が観察されている。従来の教育型カウンセリングが少なくとも第二章で論じた機関においては原則無料である中、市場原理の導入が多重債務者にとって負担増となることは間違いない。この負担増による国民厚生の低下を、準市場化により教育型カウンセリングが広く普及すること、及び、競争環境下での参入事業者の切磋琢磨によるカウンセリング品質の向上により贖うとしても、そのことによって公平性の減退が許されるというものではない。

二番目の課題はこの品質の向上である。品質向上施策を先行事例・研究から見ると、十分な競争が行われる条件の整備、情報の開示、第三者評価*25 が主な対応策となっ

ているようだ。尚、合規性の担保も品質向上の中に含めて考えることにする。また、介護分野においてサービススタッフの身分の不安定性や給与水準の低さも問題と指摘されている中、これも品質向上の一環として考えよう。なぜなら、劣悪な労働条件はサービススタッフの不十分な動機付けを通じて品質に関わると考えられるからである。

最後の課題は準市場化により発生する懸念がある不安定性である。競争市場では顧客から選択されなかった事業者は市場から退出することになる。しかし、このことがコムスン事件の際に話題となった介護難民問題のようなカウンセリング難民を発生させてはいけない。退出という事態に至らないで事業を継続させようとする意志が、顧客獲得や品質向上の動機であるので、不安定性の問題は準市場化と不可分な関係にある。すなわち、準市場化の効果はこの不安定性があるからこそ実現するのである。コムスン事件で介護難民問題が発生したのはコムスン社が大きなマーケットシェアを握る巨大企業であったからである。コムスン社が小規模会社であったなら、その顧客である要介護者を他の健全な介護事業者に移籍させることは簡単であったであろう。規模の利益が働く市場では、弱小市場参加者の淘汰を通じて巨大企業を生む誘因がある。これは先述した十分な競争が行われる条件の整備という側面からも無視できない問題である。市場からの退出者を出さないという解決策ではなく、当論文では、不安定性の解決のため、それ以外の方策を検討していきたい。

第六章 準市場化にあたっての検討課題

教育型カウンセリングの準市場化については該当する研究蓄積が無い中、精緻な制度を提示して枝葉末節の議論をしても生産的ではないと考える。まず、概略を提示して、準市場化を目指すならば今後検討していかなければならない論点と概略解決試案を提示することにしよう。準市場が機能するための条件として五つの問題領域がルグランにより提示されている。検討の論点の網羅性を担保するため、その領域に沿って検討を行う。これらの領域とは市場構造、情報の非対称性、取引コスト、動機付け、クリームスキミングの五つである*26。その際に特に留意する点は第五章で提示した公平性の担保、品質の向上、不安定性の解決となる。

第一節 制度の概略

議論の前提となる準市場化された制度の概略を記述することにする。その特徴を明確にするため、ここでは消費者生活センターとの対比の中で述べる。

	消費者生活センター	準市場下でのサービス
財源	公費	公費
目的	多重債務者については主に他機関の紹介や情報提供	教育型カウンセリングを通じて多重債務状態から脱することを支援
利用者	多重債務者も利用者であるが、これだけが当センターの利用者ではなく、様々な相談が行われる	多重債務者（利用ニーズが多重債務に限定されることによる専門性の向上、及びそのことを通じた相談品質の向上）
供給者	行政機関	民間事業者が参入・退出共自由な立場でサービスを提供することによって競争的市場を形成する
利用者負担	無料	応益負担。ただし、バウチャーを導入し、負担は一部として、残りは公費で購う
報酬	無し（公費で全額負担）	利用者から徴収する料金と利用実績に応じて支払われる国からの給付金
契約	無し（利用者にとって参入、退出自由）	契約に基づくサービスの提供

2点付言したい。まず、財源である。多重債務者にサービスを十分に活用するだけの資力は無いケースがほとんどであると想定されるので、公費を投入することになる。民間事業者が教育型カウンセリング事業に参入するのであるから、その分、消費生活センターその他の既存体制の相談者は減少し、管理会計的に言えば、その減少分で浮いたコストを準市場化に伴い発生するコストに回すことになるが、これは二つの意味で空論である。まず、既存体制のコストは相談者が減少しても、固定費が存在することから、比例的には減少しない。次に準市場化によって相談者が増加すれば、その分だけコストは増加する。すなわち、教育型カウンセリングにおける準市場化はコスト増を前提としているということである。（当たり前の議論であるが、従来準市場化は公費削減も目的の一つとして導入されたことが多いので、敢えて言及した。）

二つ目は利用者負担である。ここではバウチャーと共に利用者が所定の自己負担分

を支払い、事業者はバウチャーの国への提出により公費補助を受ける方法を前提とした。バウチャーは、ある政策目的の実現のため支給される補助金に、市場の特性である選択と競争の要素を加える手段であり、諸外国でも様々な分野での導入が試みられている*27。ここで言うバウチャーは個人を対象とする用途制限（具体的には教育型カウンセリングの受講のみに用途を制限する）のある補助金である。単純に言えば、利用者は教育型カウンセリングを受ける度に所定の負担額（例えば1,500円）とバウチャー（これが受講したことを証明する書類となる）を提出する。民間事業者はそのバウチャーを国に提出し、所定の給付（公定価格から自己負担額を差し引いた額。例えば自己負担を30%とすれば3,500円）を受け取る形態をまずは想定する。バウチャーには様々な種類があるため、教育型カウンセリングに適切なバウチャーの具体的な形態の考察は次節以降で行う。

第二節 市場構造

準市場が十全に機能発揮するためには十分な供給体制を確保し、多数の事業者が参入する競争的環境を作らなければならない。教育型カウンセリング事業への参入を判断する際に検討項目となるのは、顧客獲得の困難性の水準と（潜在マーケットが大きいことは証明されているが、なかなか多重債務者は相談に赴かない）と適切な料金水準（換言すれば、自己負担割合）である。これらについて確固たる主張をする根拠を筆者は持ち合わせていないし、恐らく、誰も持ち合わせていないであろう。その中でまず行うべきことは、例えば全国信用情報センター連合会の協力を仰いだ上での多重債務者（当会の保有するデータには既になんらかのカウンセリングを受けている人も受けていない人も含まれている）に対する意向調査が考えられる。これにより、多重債務者を相談窓口に赴かせる方策や見込み、更には料金水準についての基礎資料を得ることとするのが適切である。（保育制度の準市場化検討ではインターネット調査会社を通じてアンケート調査を行っている*23。）

市場構造についてのもう一つの検討課題はサービスの安定供給を保障することである。そもそも競争環境の下では低いパフォーマンスしか示すことのできない事業者を市場から退出させることが不可避であるので、明らかに二律背反であり、完全な解決策を提示することは難しい。ただ、コムスン事件での介護難民問題はコムスン社の規模の大きさに起因したことを考えれば、各都道府県単位で規模の拡大に一定の制約

を制度的に設けることが考えられる。また、既存の消費生活センターなどを有事の際の受け皿として活用することも考えられる。ただ、一点、教育型カウンセリングにとって有利なことは、当該事業には多くの設備は不必要であるし、相談者は会社からカウンセリングを受けるわけではなく、担当としてアサインされたカウンセラーからカウンセリングを受けるのであるから、会社が市場から退出しても、当該カウンセラーが同じ業務を会社を移って遂行する意志があれば、引き続きカウンセリングを受けることが可能で、実質的な影響は発生しないことである。このことを勘案すると事業者の市場退出時にはカウンセラーの情報を、本人の承諾を前提に、国が取得する権限を制度上保持することも有用かもしれない。市場退出時には自然体では事業体が持っているカウンセラーの情報は散逸すると想定されるからである。

第三節 情報の非対称性

情報の非対称性については二つの側面がある。一つは多重債務者が自らの状況を隠すケースであり、もう一つは事業者が隠すケースである。多重債務者が自らの状況を隠すケースは 2006 年に成立した貸金業規制法に盛り込まれた指定信用情報機関制度が機能発揮すれば、現状では個人情報保護の壁があるものの対応可能であるので、ここでは事業者が隠すケースについて述べる。

事業者が隠すという意味での情報の非対称性とは事業者がカウンセリングの品質や料金について公表せず、結果として相談者が適切な事業者を選択できないことを言う。この場合、悪党の性格を持つ事業者は利用者を収奪することになるであろう。これには三つの側面がある。一つは過少カウンセリングであり、もう一つは過剰カウンセリングである。過少カウンセリングとは相談者から料金を貰い、それに比例して国からも給付を受けているのにも関わらず、必要なカウンセリングを行わず、不当な利潤をあげることである。過剰カウンセリングは不必要なカウンセリングを必要だと偽って相談者に受けさせ、不当な利潤をあげることである。三点目は効果が出ないような劣悪な品質のカウンセリングを提供し続けることである。

この防止のためには料金体系やカウンセリングの成果・プロセスを表す情報（これらを総称して、以下、評価情報と称す。）を公表することが考えられる。医療分野でも日本医療機能評価機構による病院に対する評価結果の公表や DPC 導入病院の診療行為に関するデータの公表などが行われている。医療や介護の分野では質の定義が困難

であるため、この評価情報には様々な議論があるが、教育型カウンセリングについては、当該評価情報は少なくとも比較すれば簡単であると思われる。多重債務者は現下の状態から脱することを企図して相談に赴くのであるから、多重債務者のカウンセリング中の債務状況の推移を時系列的に匿名性に留意しつつ公表することが評価情報の中心となろう。勿論、詳細な評価情報体系の確立には今後の研究が待たれるところである。筆者が当該論文を書くにあたりカウンセリングについて調べた際、多重債務者についての情報（多重債務状態に陥った理由など）はそれなりに存在していたが、カウンセリングを行っている機関の成果についての情報（カウンセリングの結果、どれだけの多重債務者を救うことができたか、など）は驚くほど少なかった。そもそも教育型カウンセリングを行っていないのだから当然だ、という議論も有り得るが、カウンセリング成果こそが当該機関の存在意義を示すはずの中で供給者主体の発想を感じた。情報の非対称性だけではなく、利用者主体の政策、利用者の正しい選択、参入事業者の品質向上競争を進めていくため、準市場化の枠組みの中にこの評価情報の公表は不可避である。

この場合、留意すべきことは評価情報の蓄積と公開を各社に任せるのか、第三者機関が公平な立場から評価を行い、標準的な形式で複数社の実績を比較することが容易な形式で公開するのか、という問題である。先述したように第三者機関が評価する事例が存在する。第三者機関の運営コストを考慮する必要はあるものの、国が給付金を支出する代わりに事業者に対する調査権限を持ち、第三者評価として公開することを制度の構築にあたっては検討すべきだ。この対応の中で、評価情報について、どのような多重債務者（債務額、金利、現在の収入、家族構成、本人の性格を類型化したもの、年齢、性別、等）がどのようなカウンセリングやカウンセリング体制（カウンセリングプロセス、カウンセラーの資格・経験・スキル、事業体としての人員配置状況、等）の結果、どのような状態（債務状況の改善度合い、自己破産に至るなどの状況変化、生活態度の変化、等）になったか、実証的調査を実施し、精緻な統計情報を取得しなければならない。カウンセリングのような労働集約的事業においては結果と先述したプロセス・体制との関連性を知ることも重要である。ここまでして始めて、根拠を持って過少・過剰カウンセリングを指弾できるし、利用者にとっても適切な業者を選択することができる。また、このような評価情報に関する研究によって、より有用な評価情報の定義が可能となり、教育型カウンセリングの品質も向上するであろう。

第四節 取引コスト

準市場では取引関係が複雑になるので（国と事業者と利用者の三者が関わる）、簡便な実施形態を検討する必要がある。この場合の論点はバウチャーの形態と合規性確保対策の2点と考える。

バウチャーの基本形は切符形式であり、バウチャーを交付された者はそのバウチャーと所定の財貨・サービスを交換し、供給者はそのバウチャーを国に提出して換金する。しかし、この方法が特にバウチャーの交付に当たってコスト高であることは容易に推察されよう。そこで、バウチャーは擬似バウチャーとすることにしたい。擬似とは事前に物理的に交付されることなく、サービス等の供給者が対象者への供給実績にリンクした補助金額を国から受領する方式である*27。擬似バウチャーの採用により取引コストは削減されると想定しうが、一方、補助金は供給実績にリンクするため、事業者からの適正な補助金申請を担保する仕組みが必要となる。これは取引コストで論ずるもう一つの課題である合規性の問題と重なり合う。

合規性の問題には過小・過剰カウンセリング問題もあるが、これは前節で述べたので、ここでは上記不正請求問題と詐欺行為の防止について述べる。

まず、不正請求問題である。擬似バウチャーを採用するなら、第二節で言及した「受講したことを証明した書類」が存在しないことになる。結局事務コストはかかるが受講したことを利用者が証明する所定の書類を事前に準備し、それに受講者が自署、押印することによって証明書類とすることが適切であろう。この場合、事業者と利用者が結託して受講していないのに受講証明書を作成することが考えられる。これは先述した評価情報の公表である程度防げるであろうし、一定以下の結果しか残せない事業者には財政的懲罰を与える（国からの給付額の削減など）ことによっても防げるであろう。また、これもコスト増要因であるが、制度設計時に国が一定の監査権限を持ち、厳格な抜き打ち検査を実施することによっても防止できるであろう。

これは詐欺防止にもあてはまる。米国ではNPOを隠れ蓑にした詐欺まがいの営利企業ではないかとの疑惑を持たれる団体が存在した*11。このような事態が現出することは是非とも回避しなくてはならないのであり、上記監査により、このような事態の発生もある程度抑えることができるであろう。恐らく不正というものは一つの手段で根絶できるということではなく、要は準市場化の結果起こるであろうことを先行事例等から想定し、事前にそのための多様な対策を制度設計に盛り込むことが重要なので

ある。更なる先行事例に対する研究が望まれる分野である。

第五節 動機付け

市場に参加する事業者が利潤動機を持った民間事業者である場合、その動機付けは国から支払われる報酬体系に依存する。当論文では第一節でまずは自己負担 30%として、残りの 70%を国が給付する形態を例として提示した。この形態は多重債務者を掘り起こし、教育型カウンセリングを受けさせる誘引（現状ではこの掘り起こしの不十分さが問題の一つである）にはなるが、質の高いカウンセリングサービスを提供する誘引にはなりえない。ルグランはこのような問題に対して、固定給と成果に応じたボーナスを与えることによって対応することを推奨している*12。この成果を把握する手段として第三節で述べた評価情報を活用することができる。たとえば、駒村氏は介護領域という限定の上であるが、資格のあるスタッフの比率、正規スタッフ比率、転職率、スタッフの技能開発支援と介護報酬を連動させる仕組みの導入について言及している*24。他にも評価情報や資格のあるスタッフ比率等を以て会社の格付けを行い、その格付けによって国からの給付割合を変更させる方法もあるだろう。

また、以上で述べたような適切な報酬設計（国から事業者への報酬設計や会社の格付け）が、労働分配率が適正であるならば、介護事業で発生したサービススタッフの身分の不安定性や給与水準の低位さを防止することになるとも考える。（とすることは、教育型カウンセリングを提供する個々人が適正な報酬を得るために、参入事業者の労働分配率も国の確認事項とすることが適切であるかもしれない。）

次に利用者の動機付けに移ろう。これはまず利用者負担のあり方の問題である。介護では応益負担を導入したことにより低所得者層の過重負担が起こったという論には既に触れた。バウチャーを導入したとしても利用者負担は生じるのであるから、多重債務者の中にはこの負担分を支払えない人がいるかもしれない。すなわち、これは公平性の問題でもある。これに対しては多重債務者の状況をカウンセリングの最初に聴取する中で、真に利用者負担額を支払えない者に対しては公費を財源とした負担軽減措置を取ることで解決できよう。債務の状況は借入れを示す契約書その他で通常は証明可能であるから、これらの書類の提出を求めることによって虚偽の申告を排除することもできる。（証拠書類の無い借入れがあるならば、それは別の次元の問題である。）また、指定信用情報機関制度が機能発揮すれば、この面でも有用性を発揮する

ことが可能となる。このような公平性担保のための一部の人たちへの負担軽減措置は保育の準市場化論議の中でも触れられている*23。

第六節 クリームスキミング

クリームスキミングとは供給者が収益性の高い領域にサービスを集中させることである。教育型カウンセリングに関連させて述べるなら、多重債務状態から脱することができそうな人のみを選択して自らの顧客にすることである。これも公平性の問題と言えよう。準市場化の制度設計にあたり、この問題も事前に検討しておかなければならない。

クリームスキミングの本質的な解決方法は、多重債務者個々人の状況により、多重債務解消に必要な標準コスト（あるいは多重債務状態が解消しないままに終わるリスクをコスト換算したもの）を計算し、そのコストを購うように国からの給付金を計算することである。すなわち、債務額、金利、現在の収入、家族構成、本人の性格を類型化したもの、年齢、性別等を勘案して標準的に必要とされるカウンセリングのためのコストを算出し、そのコストに比例して国からの給付金を支払うのである。これを一般的にはリスク調整支払い方式と呼ぶ。（但し、当論文では擬似バウチャーの活用を考えているので、正確には多重債務者個々人の状況により区分されたカウンセリング一回当たりの標準コストを支払うことになる。）筆者は第一節で公定価格から自己負担額を差し引いた額を国は給付すると述べた。それを第五節で各事業者の評価情報で給付割合を変化させることを論じた。当節では、更に、獲得した顧客の状況により給付金額を変化させることを提唱している。議論の進展と共により精緻化させてきたわけである。尚、この標準コストの算出は先述した評価情報を元に算出される。

しかし、現段階で評価情報は存在しないので、この情報に頼らないでクリームスキミングを防止する方策も検討しておく必要がある。

最も単純な方法はカウンセリングの申込者に対して、事業者はそのカウンセリングを拒否できない旨、法律上規定することである。国民が保険者を自由に選べるスイス、オランダ、ドイツの医療保険制度ではこの方法が採用されている*28、*29。しかし、ドイツでは重度障害者を抱える家族の加入申請を引き延ばしたりする行動があり、社会的批判を浴びた*29。カウンセリングにおいても、多重債務状態から脱するのが困難であると予見される申込み者に対して同じような行動が発生しないという保証は

無い。そこで、リスク構造調整を行う方法が考えられる。スイスの医療保険制度では15の年齢区分と性別の組合せで30カテゴリーに加入被保険者を分け、複数保険者同士でプール金を拠出し、リスクの高い保険者はそこから補填を受けるようになっている*28。オランダにも同じような制度がある*29。リスクを精緻に計算しようとするれば先述した評価情報が必要となるが、ある程度の事業者間の不公平を是認するならリスク構造調整の場合は評価情報を（少なくとも精緻な評価情報を）必要としない。クリームスキミングの本質的な解決方法として先述した方法が多重債務者個々人の状況により標準コストを算出する必要があるのに対して、リスク構造調整では事業者全体で拠出した額の合計と補填を受けた額の合計が同額であれば良いだけであるからである。（この場合、実際に拠出した額と精緻なリスク調整支払い方式があると仮定して、それで計算した拠出額の差額が事業者にとっての不平等分となる。）評価情報を収集し、真の標準コストが明らかになるにつれ、リスク構造調整のための拠出額計算方式をそれに合わせて精緻化していく漸進的対応が可能になる。付言すれば、この不平等分が残る場合でもカウンセリングを受ける人数が増えれば、大数の法則に従って、不平等は相殺されていくであろう。

終わりに

筆者が教育型カウンセリングについて研究しようと思い立ったきっかけは当カウンセリングが実態的に日本にほとんど存在しないことに気付いたことにある。これだけ多重債務者問題が世間に喧伝されている中、この実態との懸隔は筆者を驚かせ、自分なりに整理してみたいと考えた。

教育型カウンセリングの準市場化などという議論は現時点では空理空論の域を出ないのであろう。しかし、多重債務者問題の解決を目指す中で、現体制（消費者生活センターなどを中心とした体制）を前提として、そこに要員、予算を投入するという議論が将来出るならば、より良い制度設計を具体化するため、なんらかの対案（現体制の競争相手のようなもの）を示し、その優劣を競うことも有効な手法であろう。現体制への要員、予算の追加投入は現状を是とした上での改善論議になりがちであり、改革論議にはならないことが多いからである。その対案として準市場化議論は有力な候補の一つと考えられはしないだろうか。

(注)

*1 「貸金業法等の改正について」(金融庁)

但し、「TAPALS 白書 2007」(消費者金融連絡会)によれば貸倒償却後債権の保有者、利用可能な休眠カードを所持する包括残ゼロ者も含まれていることから、実数はもっと少ないと推測している。

*2 「多重債務問題の解決に向けた方策について」(多重債務者対策本部有識者会議)

*3 「貸金業制度等に関する懇談会 第 19 回」資料(金融庁)

*4 当説明には「平成 19 年度業務実績報告書」「法テラス業務概況/統計資料集」及び「*1」を参照した。

*5 当説明には「「日常的貧困」と社会的排除」(宮坂順子)及び「*1」を参照した。

*6 当説明には「TAPALS 白書 2007」(消費者金融連絡会)「多重債務者のためのクレジットカウンセリングこの一年間」(日本クレジットカウンセリング協会)「日本クレジットカウンセリング協会HP (<http://www.jcca-f.or.jp>)」を参照した。

*7 当説明には「TAPALS 白書 2007」(消費者金融連絡会)及び「*3」を参照した。

*8 「多重債務問題改善プログラム」(多重債務者対策本部)

*9 調査対象市区町村は 1823、回答数は 1793、相談窓口設置済は 1515 市区町村である

*10 「多重債務問題改善プログラムの実施状況について(平成 19 年度)」(金融庁)

*11 「アメリカにおけるクレジットカウンセリング事業の現状と問題点」(晝間文彦)

*12 「公共政策と人間」(ジュリアン・ルグラン)

*13 「介護保険、社会福祉基礎構造改革と準市場原理」(駒村康平)

*14 「教育サービスと「準市場」論について」(田中康秀)

*15 「教育サービスの「準市場」化の意義と課題」(小塩隆士、田中康秀)

*16 「イギリス医療関連データ集(2007 年度版)」(医療経済研究機構)

*17 「医療サービスの性質と医療制度改革の考え方」(大森正博)

*18 「質の高い効率的な地域ケアの実現に向けて 「医療介護関連産業活性化のための事業インフラ研究会」報告書」(経済産業省サービス政策課)

*19 「介護保険制度の政策過程」(和田勝)

*20 「社会保障の行政管理と「準市場」の課題」(狭間直樹)

*21 「「準市場」の介護・障害者福祉サービスの適用」(佐橋克彦)

*22 「介護保険制度と福祉行財政」(山本隆)

- *23 「保育制度への市場原理の導入の効果に関する厚生分析」（鈴木亘）
- *24 「準市場メカニズムと新しい保育サービス制度の構築」（駒村康平）
- *25 情報の開示だけではなく、第四章で言及しているように第三者購入を推奨する研究が多い。第三者購入とは十分な情報を持たない利用者のために第三者が利用者になり代わりサービスの購入を決定することであり、介護保険におけるケアマネージャーが代表的事例である。しかし、教育型カウンセリングにおいて第三者購入は馴染まないし、もう一つの準市場化におけるツールである第三者評価の方が適切と考え、教訓からは除いた。
- *26 「福祉国家体制の再編と市場化」（平岡公一）
- *27 「バウチャーについて」（内閣府政策統括官）
- *28 「スイスの医療保険」（副田雄、康永秀生、堀口裕正、橋本英樹）
- *29 「医療保険制度改革と管理競争」（佐藤主光）