

総 説

コミュニティケア政策の展開過程（２）

—— イギリスの要介護老人のケアをめぐる ——

小 田 憲 三

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科

（平成 7 年 10 月 18 日受理）

The Developmental Process of Community Care Policy (2)

—— Considering the Care of Frail Elderly People in Britain ——

Kenzo ODA

*Department of Medical Social Work,
Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-01, Japan
(Accepted Oct. 18, 1995)*

Key Words : community care, home help service, nursing home, residential care, national health service

Abstract

Community Care Policy for frail elderly people in Britain has an unique structure of care. At first it has the main services or cash benefits available to frail elderly people. In particular, it has many services to people in long-term care in an institutional setting. Secondly, there are multiple sectors as the providers of each of main services, for example the public sector, the voluntary sector, and the private for-profit sector. Community Care Policy proceeded in this kind of mixed economy of welfare.

要 約

イギリスにおける要介護老人のためのコミュニティケア政策は、ケアの独特な構造に基づいている。第 1 に、コミュニティケア政策は要介護老人の利用可能な多くのサービス、金銭給付の仕組みをもっている。とくに入所施設におけるロングタームケアのような主要なサービスもある。第 2 に、多くのサービスを供給するための多くの提供母体があり、公的部門、民間非営利部門、民間営利部門などの例が見いだされる。コミュニティケア政策は、このよ

うな福祉の混合経済によって推進されてきたのである。

コミュニティケアの構造

- 1 主要サービスと金銭給付を受給している要介護老人数、とくに入所施設で長期ケアを受けている高齢者数、訪問看護受給者数、その他の在宅ケア受給者数。

A はじめに

長期入所施設ケアにしろ、在宅ケアにしろ、要介護老人が利用するサービスと金銭給付は、多種多様である。長期入所施設ケアは、保健当局や地方自治体による公的部門や民間営利組織および民間非営利組織による民間部門によって供給されている。私的に長期ケアを受ける要介護老人のための公的財源もある。一方、コミュニティにおける支援サービスは、保健当局と地方自治体、または営利・非営利の民間組織によって供給されている。

B 入院・入所施設ケア

(1) 病 院

イギリスの大多数の病院は、国民保健サービスに所属している。しかし、民間営利部門や民間非営利部門による病院やナーシングホームも、いくらかは存在する。国民保健サービスに所属している病院においても、いくらかの私的病床がある。

イギリスでは、高齢者が急病、老年病や精神科領域の病気で入院したり、退院後の治療や通院という形で病院サービスをおおいに利用している。1989/90年には、急病の入院ベッドの45%が、65歳以上の高齢者によって占められていた。ちなみに1979/80年には、42%であった。これは、見かけ上のベッド占有率の上昇を示しているが、すべての分野別ベッド数が1980年の478,908床から1989年の374,589床と、21.2%も減少しているため、実質的には低下している。

この減少そのものは、ベッド利用患者の回転数の増加という理由から納得すべきものである。1979/80年における入院患者の人工1,000人当たりの割合は、126.0であったが、これは1989/90年には165.5にまで増加した (DH, 1991)¹⁾。

イギリスにおける老年病ベッド数は、近年で

は1987/88年の67,628床から1989/90年には63,795床と6%減少した。しかし、患者の回転数は増加したのである。北アイルランドでは、老年病患者の入院期間が、1988/89年のおよそ41.1日から1989/90年の35.7日へと下落した。

老年病患者の通院介護は、1989/90年は2.2%の増加であり、過去10年間では1年につき平均5.7%上昇している²⁾。

図1のごとく、イングランドにおける老人病床の入院期間は減少しつつある。

(2) ナーシングホーム

事実上、すべてのナーシングホームは、民間非営利部門か民間営利部門によって運営されている。ナーシングホーム数や入所している高齢者数の正確な数字ははっきりしていない。1990年3月のイングランドの地方保健局によると、1984年登録ホーム法第23条に基づいて登録された入所施設のなかで、高齢者用ナーシングホーム数は89,616施設であった(ウェールズでは7,505施設であり、スコットランドでは1991年のナーシングホーム数は9,735施設である。ただ、スコットランドではイングランドとは別の登録法が適用されている)³⁾。

このように、高齢者の多くがナーシングホームに入所しているものの、一部は民間営利の病院にも入院している。また、イングランドにお

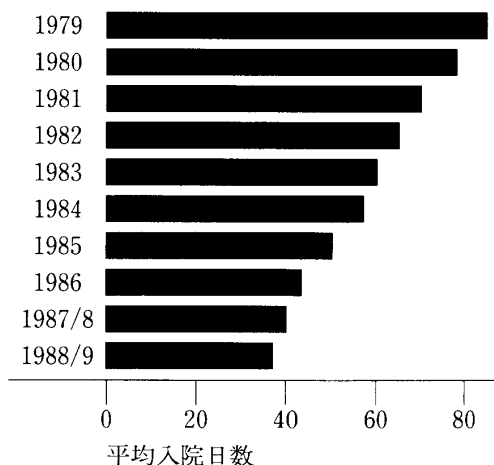


図1 病院入院期間：イングランドにおける老人病床数

出典：Audit Commission, 1992, Figure 4

いて収集された数字においては、民間非営利ホームと民間営利ホームとの区別は、必ずしも明らかではない。

ナーシングホームに入所する高齢者の多くは、本当にナーシングケアを必要としているかどうかという正確な判定を受けていない人びとである。一般に入所は、空室の有無やホーム経営者の考え方、さらに高齢者の費用負担能力の有無に左右されている。「国民保健サービス及びコミュニティケア法」によって、公的財政援助を受けようとする独立部門のナーシングホームや入所施設ホームに新しく入所しようとする者は、地方自治体社会サービス部（スコットランドではソーシャルワーク部）による判定を受けることになるが、必要に応じては保健当局や住宅当局との協働判定という場合も生じる。

(3) 入所施設ケアホーム

イギリスの高齢者用の入所施設ケアホームには、おおきく分類して3種類がある。地方自治体ホーム、民間非営利ホームと民間営利ホームである。これらのホームには、1990年時点では65歳以上の高齢者が235,836人入所している⁴⁾と見積もられている⁴⁾。

4室以上をもつ民間非営利の入所施設ホームは、入所施設ケアホーム（対人ケアのみを提供）や二者登録ホーム（同一施設内で対人ケアとナーシングケアの両方を提供する）のどちらかとして、1984年登録法により地方自治体に登録される。その他のホームは、登録外となる（たとえば、3室以下のホームや王立許可ホームなど）。なお、登録法は1984年以前に入所施設ケアホームの登録がすでに実施されていたスコットランドでは、適用されない。

このような事情があるにしても、表2.1が示唆するごとく、ここ10年来、入所施設ケアホー

ムへの入所状態は、きわめて急激に変化してきた。

1980年には、174,444人分の部屋があった。これらの部屋の65%を地方自治体が供給し、民間非営利ホームが18%、民間営利ホームが17%をそれぞれ供給していた。1990年までに全室数は、52%の増加がみられた。この増加分はすべて、実質的に民間営利部門でのことであった。1990年の65歳以上の入所者の部屋の49%は、民間営利部門が供給し、地方自治体はその39%を、民間非営利部門は12%を供給している。

C コミュニティの公的機関によって提供されるケア

(1) プライマリヘルスケア

① 一般医

一般医は、要介護老人がコミュニティにおいて在宅で暮らすことを可能にするうえで、とくに重要な役割を担っているとみなされている。要介護老人に対する治療と保健サービスの実施にくわえて、一般医は病院、コミュニティにある他の保健医療サービスや地方自治体サービス、介護手当や移送手当といった特定の所得援助手当の送致者、紹介者として重要な役割をはたしている。

事実上、イギリス国民はすべて国民保健サービスに基づく一般医に登録している。そのなかでも高齢者は、若い人よりも受診率が高い⁵⁾。表2.2が示すように、65歳から74歳の前期高齢者は、年平均6回の割合で一般医にかかっており、75歳以上の後期高齢者は年平均7回の受診をしている。一方、16歳から44歳の年齢階層では年平均4回にとどまっているのである。

年齢をとればとるほど、表2.3に示されるごとく、自宅で一般医の診察を受ける機会が多くなる。一般世帯調査によれば、面接直前の14日

表2.1 イングランド、ウェールズ、スコットランドにおけるホームの種類別の65歳以上の入所数

	地方自治体ホーム	民間非営利ホーム	民間営利ホーム	全 ホーム
1980	113,652	30,986	29,806	174,444
1990	104,480	31,474	130,263	266,217

出典：DOH, Residential Accommodation for Elderly and Younger Physically Handicapped People, Year ending 31 March 1990, Table B; WO, 1991; SO, 1991, Table 2.2

間に75歳以上の後期高齢者の45%が受診していたことを示している。これに対し、前期高齢者の場合は21%にとどまっており、75歳をはさんで前期と後期の高齢者層の受診回数、形態が大きく異なることが示されている⁶⁾。

② コミュニティヘルスケア・サービス

最もひんぱんに高齢者に接触する職種は、地区看護婦、地域精神科看護婦と手足治療者である。

②-1 地区看護婦

地区看護婦の重要な職務は、要介護老人に関するものである。その呼称にもかかわらず、地区看護婦の多くは、地区や地域を基盤としては組織されていない。その大部分は、1人かそれ以上の一般医に付属しているか、プライマリヘルスケアの一部として位置づけられている(Durnell and Dobbs, 1982)⁷⁾。ただ、その活動は幅広いものがある。1989/90年の地区看護婦によってなされた初回接触の52% (ウェールズでは59

%) が、高齢者に対するものであった。地区看護婦との接触は、さらなる加齢とともに増加する。85歳以上の45% (ウェールズでは42%) を下回らない高齢者が、地区看護婦の処置や訪問を受けている。これに対し、75~84歳の年齢層の場合には25%であり、65~74歳の前期高齢者においてはその割合は11%となる⁸⁾。

②-2 地域精神科看護婦

1989/90年における地域精神科看護婦の接触のおよそ3回に1回(ウェールズでは4回に1回)が高齢者に対してのものであった。85歳以上の高齢者が1,000人当たり23回の接触(ウェールズでは22回)と、年齢別では最多の訪問回数を受けていた⁹⁾。

②-3 手足治療者

手足治療は、国民保健サービスによっても受けられるが、多くの手足治療者は営利サービスを行なっている。国民保健サービスによって手足治療を受けている人の89%が、高齢者である¹⁰⁾。4回の治療のうちの3回がクリニックにおいて行なわれている。しかし、かなり多くの治療が高齢者の自宅で行なわれており、とくに障害のため外出が困難な場合には、なおさらこの傾向が強まっている。

③ 地方自治体コミュニティ支援サービス

地方自治体は、在宅要介護老人に対しての多くのコミュニティ支援サービスを提供している。その主要サービスとして、ホームケア (ホームヘルプサービス)、デイケア、ソーシャルワーク援助、食事サービス、レスパイトケアなどがある。

表 2. 2 1989年における1人当たりの国民保健サービス一般医平均受診回数

年 齢	平均受診回数
0-4	8
5-15	3
16-44	4
46-64	5
65-74	6
75以上	7
平 均	5

出典: Extracted from the General Household Survey, 1989; OPCS, 1991, Table 4.30

表 2. 3 年齢別および受診方法別の (国民保健サービス) 一般医受診 (面接前14日間)

受診方法	合 計	年 齢 (歳)					
		0-4	5-15	16-44	45-64	65-74	75以上
医 院	78 %	70 %	80 %	85 %	86 %	73 %	48 %
自 宅	14	18	10	7	7	21	46
電 話	8	12	10	8	7	5	7
医院受診	5.7	3.8	8.0	12.6	12.9	3.5	1.0
自宅受診							

出典: Extracted from GHS 1989; OPCS, 1991, Table 4.36.

③-1 ホームケア

多くの地方自治体で、ホームヘルプサービスが「ホームケアサービス」に改編されつつある¹¹⁾。ホームケアアシスタント（ホームヘルパー）は、家事（掃除、料理、洗濯など）、身の世話（服の着脱、入浴など）、社会活動（話し相手、家族や友人との接触の維持への手助け、買物やレクリエーション活動など）について、高齢者を世話している。これらのサービスの目的が、数多くの高齢者の掃除や買物としての基本的な家事を援助すべきものなのか、集中的な援助を必要とする要介護老人のための資源となるべきなのかは、おおいに議論のあるところである。

ほとんど5分の1にのぼる地方自治体の1987/88年の社会サービス監査によると、ホームケアサービスは広範囲にわたる提供モデルとして集中的サービスをあまり行っていないことを明らかにしている。高い援助の必要性をもつ特定の人びとに対する多様なサービスよりも、多くの人びとへの同一サービスの提供にますます多くの福祉資源や人材が割り当てられている（Mitchell, 1988）¹²⁾。実際に調査された地方自治体のサービス利用者の85%が、1週間に4時間のサービスを受けていたのに対し、1週間に8時間以上の集中的サービスを受けていた高齢者は、わずか2%にも達していなかった。

監査委員会は、なんらかの地方自治体の支援サービスを受けている高齢者のおよそ65%が、ホームヘルプサービスを受けているとみなしている（Audit Commission, 1985）¹³⁾。また、1989年にイギリスでホームヘルプサービスを受けて

いる高齢者の平均人数は、615,897人と見積もられている（Central Statistical Office, 1991）¹⁴⁾。

さらに、表2.4のごとく、年齢をとればとるほど、ホームヘルプサービス、地区看護婦、配食サービスを受ける高齢者の割合が増加している。

要介護老人に対する民間営利の家事サービスの実態については、ほとんど知られていない。家計調査データの仮の分析によると、百万人もの高齢者が、1986年の調査対象月の2週間に民間営利サービスを購入していることが明らかとなっている（Parker, 1990）¹⁵⁾。民間営利サービスを購入する高齢障害者に対しては、自立生活基金をとおして国から費用援助を受けることができる。それは、政府が資金を提供する特別な基金であり、低所得の重度の身体的、精神的障害者がコミュニティにおいて生活していくために、対人ケアや家事援助に支出を余儀なくさせられた場合に、費用援助を行なう目的で設立されたものである。

③-2 デイケア

全国ソーシャルワーク研究所（略称、NISW）によって実施されたデイケアに関する全国調査は、4つの広義の分類、すなわちデイケア、通院もしくは通所、コミュニティ基盤社会サービス・デイセンター、民間非営利組織の運営による入所施設ホームとデイケア機関における社会サービスの区別を明らかにした（Carter, 1981）。このうち、通院もしくは通所による形態ではリハビリテーションとナーシングケアとに力を入れている。デイセンターは、利用者に社会的刺

表2.4 イギリスにおける年齢別のコミュニティケア・サービスの利用年度（1986年）

	(歳) 65—69	70—74	75—79	80—84	85以上	1986—96年にか けての需要率
過去1ヵ月間のホームヘルパー訪問率(%)	1	5	11	22	36	+17%
過去1ヵ月間の地区看護婦訪問率(%)	2	2	5	10	20	+17%
過去1ヵ月間の配食サービス率(%)	—	1	3	6	11	+19%

出典：Bosanquet et (1989). Taken from OPCS 1989

激を提供することと、要介護老人とともに暮らすインフォーマルケアラーに休息を提供することを、2つの主要目的としている (Fennell, Phillipson and Evers, 1988)¹⁶⁾。民間非営利組織によるデイケア施設についての全国的な統計はない。また、1990年のイギリスでは、40,220人の高齢者のための1,135ヶ所の地方自治体立デイセンターがある¹⁷⁾。

全体として、イギリスでは地方自治体立デイケア施設が、1979/80年以降の10年間で31%増加している (House of Commons Health Committee, 1991)¹⁸⁾。

③-3 ソーシャルワーク援助

ソーシャルワーカーは、あらゆる年齢層の人びとを対象としているから、要介護老人にソーシャルワークがどの程度なされているのかを知ることとは不可能である。しかし、調査によると、高齢者のクライアントは比較的低い順位にあるとされ、高齢者への長期にわたるソーシャルワークはあまりみられない。高齢者のクライアントに対するソーシャルワークは、多くの場合、有資格ソーシャルワーカーよりもソーシャルワークアシスタントによって実践されている。

ソーシャルワークの目的と意味に関する研究によると、「老齢と障害」問題をかかえて地域に所在するソーシャルワーク事務所を訪問する人びとの半分は、1ヵ月以内にケース終了となっている。そのような人びとのわずか10人に1人が、1年後も「ケース継続」になっているにすぎない (Goldberg and Warburton, 1979)¹⁹⁾。ただ、ソーシャルワーク援助の重要性は、最近の調査によっても強調されている (Sinclair et al, 1990)²⁰⁾。

③-4 食事サービス

地方自治体は、1982年以来、自宅やランチクラブで高齢者に食事を提供することと、食事提供の民間非営利団体を資金援助する権限をもつようになった。1990年には3,530,000食が在宅高齢者に提供され、1,580,000食が通所施設で提供された。

③-5 レスパイトケア

地方自治体と保健当局は、インフォーマルケアラーに介護の息抜きの時間を提供したり、日々

の雑用から解放されて一息つく必要のある要介護老人の家族のストレスを軽減させるために、ショートステイ施設を提供する権限を有している。この10年間に、ショートステイのために地方自治体ホームに入所する高齢者数は増大している²¹⁾。1980年には入所施設への全入所高齢者の61%がショートステイであり、1990年には67%まで増加した。

D 住 宅

高齢者の約5%が、なんらかの入所施設で暮らしている。圧倒的大多数が、持家か借家のコミュニティにおける普通の家で生活している。1人暮らし老人の持家率は42%であり、表2.5が示すごとく、高齢者全体の約60%が持家もっている。

だが、高齢者ほど若い人に比べて古く、居住環境の悪い家に住む傾向がある。1986年の調査によると、イングランドの住宅の18.6%は自宅に住む高齢者によって占められているが、その居住環境は良くない²²⁾。

また、若い人と同様、高齢者も一般的な住宅対策の影響を受ける。このうち高齢者にとっては、次の2つがとくに重要である。すなわち、1つは保護住宅や他の特別住宅であり、もう1つは「住宅の保全・修理」制度である。保護住宅に住む高齢者は、自室か小さな平屋住宅と、緊急の場合の通信設備とウォーデンを有している。

1989年には、およそ50万戸の保護住宅があった。

表2.6が示すように、イングランドとウェールズにおける保護住宅数は、この10年間で減少している。

純保護住宅とは、共同の部屋、食事や24時間体制のウォーデンといった設備や人員を有する保護住宅である。1985年の調査によって、イングランドとウェールズの地方自治体の17%と住宅協会の11%が、この種の住宅を有していた (Tinker, 1989)²³⁾。要介護老人向きと考えられる他の特別住宅として、老人用住宅がある (Tinker, 1991)²⁴⁾。

「住宅の保全・修理」政策は、在宅の要介護老人のニーズを充足させる柔軟性のある方法である。この政策の計画は、基本となる住宅の修

表 2. 5 60歳以上の男女が住む住宅の種類と保有形態（1990年）

高齢者世帯				
	60歳以上の 1人世帯	2人（1人または 2人が60歳以上）	60歳以上の家 族がいる世帯	60歳以上の家族 がいない世帯
保有形態				
持家	45%	70%	68%	69%
地方自治体	45	26	28	21
営利借家	9	5	4	9
	1,531	1,660	416	5,971

N=100%

住宅の種類				
住宅または 小さな平屋	64%	88%	87%	83%
1 - 2 階	29	9	9	12
3 階以上	7	3	5	5
	1,497	1,643	411	5,887

N=100%

（注：1 - 2 階には、地下も含まれる。住宅の種類が他の形態であったり、不明の場合は除かれる。）

出典：General Household Survey 1990, OPCS, 1992.

表 2. 6 部門別の高齢者向き新特別住宅数

	住 宅 数			
	1981	1986	1988	1989
保護住宅				
営利企業	130	850	2,195	3,289
住宅協会	1,929	1,916	1,631	1,101
地方自治体/ニュータウン	5,558	3,722	2,820	2,590
他の住宅				
営利企業	62	193	578	552
住宅協会	261	597	345	344
地方自治体/ニュータウン	4,636	1,778	1,377	992
高齢者用全住宅数	12,576	9,056	8,946	8,868

出典：CSO, Social Trends, 1992

理と改修のニーズを明らかにし、必要な費用援助と監督を行うことによって高齢者を援助するために設定されたものである。

E 金銭給付

イギリスにおける高齢者に対する金銭給付の種類は、大きく分けて次の3つがある。すなわち、拠出制給付、所得に関係する非拠出制給付、所得に無関係な非拠出制給付の3種類である。要介護老人は、一般高齢者と同様にこれらの主

要な給付の受給資格要件をもっているが、その要介護性のために、介護手当のような特別給付の受給対象となりうるであろう。

(1) 拠出制給付

① 退職給付

すべての高齢者は、要介護性の有無にかかわらず、基本退職年金を受給できる。基本退職年金が全額支給されるか否かは、当の高齢者がその在職中に国民保険機構に拠出した金額による。妻は、夫の拠出によって基本年金の受給資格をうることができるが、夫妻の基本年金は、独身者2人分の年金よりも低額である。もし、妻が自分で国民保険に拠出すれば、妻自身の権利として基本年金の受給資格ができ、それによってその夫妻は夫の保険のみによる夫妻の場合よりも高額の年金を受けとることができる。

1989年現在、2,303,000人の妻が、彼女自身の保険としての年金を受給しており、これに対し、夫の保険のみの妻は2,016,000人である。1989/90年現在、9,920,000人が基本退職年金を受給していると見積もられている²⁵⁾。

② 国家所得比例年金と職業年金

現実には、こんにちではほとんどの退職者が

国家所得比例年金機構による年金か職業年金かを、基本退職年金にプラスして受けている。国家所得比例年金への拠出額は、賃金幅に応じた所得割合に基づいている。この年金は、今後20年間にわたって段階的に改定されることになっている。

イギリスの勤労者は、国家所得比例年金機構、認可職業年金機構または認可営利年金機構に拠出しなければならない。職業年金と他の営利年金に固有の不平等には、2つの主要な原因があるとみなされている。1つは、職業年金の実額の金額は、以前の雇用上の地位と社会経済階層に関係していることであり、もう1つは、年金の条件が変化した場合の高齢者の世代間の不平等である (Walker, 1990)²⁶⁾。

(2) 所得比例非拠出制給付

① 所得補助

イギリスでは16歳以上の常雇でない低所得の人びとは、資産調査をともなう給付である所得補助を申請できる。そのさい、3,000ポンド以下の資産はかまわないが、3,000～8,000ポンドの資産があれば、所得補助減額給付の対象となる。もし8,000ポンド以上の貯金や資産がある場合には、申請はできない。しかし、持家のようなある一定の資産の場合には、申請可能である。1989/90年の所得補助受給者の約40%が、高齢者である。逆に、高齢者のみにしてみると、1989/90年には14%が所得補助を申請している²⁷⁾。

60歳以上の人びとには、すべて年金受給者割増金が支払われる。その割増率には3種類の換算方式がある。75歳以上の後期高齢者には60歳以上の人びとよりも高い割増金が、また80歳以上の人びとと80歳以下の障害をもつ年金受給者には、最高額の割増金が支払われる。

② 付加給付

すべての高齢者は、国民保健サービスの制度によって無料で薬を処方してもらえる。所得補助受給の高齢者は、付加給付として歯科治療、補装具、介護機器などの補助を受けられる。

③ 入所施設ケアやナーシングホームに入所中の高齢者に対する所得補助

民間非営利および民間営利の入所施設ケアやナーシングホームに入所中の高齢者は、その費

用に関して個別手当や所得補助を申請できる。規則によると、退職年金、職業年金や他の収入が、その費用に充当される。高齢者の収入、多様な入所施設ホームの「最高費用額」や障害程度による不均衡を埋め合わせるために、所得補助から家計支援金が支払われる。これらの複雑な現行制度は、表2.7に要約されうる。

民間営利、民間非営利の入所施設ケアやナーシングホームの高齢者の約57%が、その費用支払いのために所得補助に依存していると推測されている (Laing and Buisson, 1990)²⁸⁾。また、独立部門の入所施設ホームの入所費用についての系統的な調査がなく、不明である。

④ 社会基金

社会基金は、低所得者の特定ニーズのための単一支給として設定された。この基金によって、2つの援助が提供される。1つは、申請者が所定の条件をみたす場合に権利として支給され、もう1つは任意の交付金や貸付金である。高齢者にかかわる権利としての支給には、2種類がある。7日間の平均気温が0℃以下の場合に暖房費として支給される寒冷日支給と、葬儀費用への援助の2種類とである。

要介護老人に提供される任意支給には、コミュニティケア交付金、緊急貸付金と家計貸付金の3種類がある。これらは任意であるだけではなく、その規模と支給数は、毎年ごとの予算によって各地方社会サービス事務所への割当てが決められているため、限られたものとなっている。他の地区よりも申し込みが多くても、年間予算が限られているため、他の地区に比べて申し込んでも受給できなくなるケースが多くでてしまう。資産条件に関する規則は、所得補助の規則よりも厳しく、500ポンド以下の資産保有のみが認められるにすぎない。

といっても、コミュニティケア交付金の対象者にもっともなりやすい人びとは高齢者であり、とくに運動機能が制限されたり、身の回りのことを十分にできない高齢者である。この交付金は、在宅での自立生活を援助するために設けられたものである。基本的にコミュニティケア交付金は、病院や入所施設ケアホームを退所してコミュニティ内で再び自立してやっていけるよ

表２．７ 民間営利および民間非営利入所施設ケアホームとナーシングホーム入所者の所得補助受給率

入 所 施 設 ケ ア ホ ー ム		1991年 4 月	1992年 4 月
健康状態/年齢			
高齢者		160.00ポンド	175.00ポンド
年金受給年齢以下の身体障害者、または受給年齢以上の者で60歳（女性、男性は65歳）以前にすでに障害者となっていた人		230.00ポンド	245.00ポンド
要介護老人（たとえば、年金受給年齢以上で60歳（女性、男性は65歳）以前に身体障害者となっていた人		160.00ポンド	175.00ポンド
年齢受給年齢以上で視力障害者として登録されていたり、高額要介護手当や戦争もしくは産業常時介護手当を受給している人		185.00ポンド	205.00ポンド
※大ロンドン地区では、この額はホーム当り最高週23ポンドまで増額される。			
ナ ー シ ン グ ホ ー ム			
健康状態/年齢			
過去または現在、精神障害者（ただし精神遅滞は除く）		255.00ポンド	270.00ポンド
年金受給年齢以下の身体障害者、または受給年齢以上の者で、60歳（女性、男性は65歳）以前にすでに障害者となっていた人		290.00ポンド	305.00ポンド
年金受給年齢で60歳（女性、男性は65歳）以後に身体障害者となった人		255.00ポンド	270.00ポンド
末期患者		275.00ポンド	280.00ポンド
その他（高齢を含む）		255.00ポンド	270.00ポンド
※大ロンドン地区では、この額はホーム当り最高週33ポンドまで増額される。			

出典：House of Commons Social Security Committee 'The Financing of Private Residential and Nursing Home Fees', HMSO, 1991.

うに人びとを援助したり、自立生活を阻害する問題に直面した場合においても、なおコミュニティに残るように支援するためのものである。

緊急貸付金は、文字どおり緊急の場合に支給される。家計貸付金は、週給の収入ではまかなえない1回限りの支払いをみたすためのものである。このような貸付金は、所得補助から返済され、貸付金額は緊急時の必要額よりも返済能力を考慮して決定される。

⑤ 自立生活基金

コミュニティ内における在宅での自立生活を継続するために、個別的ケアや家事援助を必要とする非常に重度なあらゆる年齢層の障害者に金銭援助を行う目的のために、政府は障害所得グループとともに信託基金を設けた。その受給資格は、所得（その算定規則は、所得補助受給者と同じである）と身体障害との2要因によって定められている。申請者は、介護手当か常時介護手当の受給者で、より以上の援助がなければ、個別的ケアや家事に事欠く人でなければならない。1990年現在、この基金の支給額は31ポンドから448ポンドの範囲があり、平均すれば週78ポンドとなる。

⑥ 住宅手当

住宅手当は、低所得で、借家に住んでいる人びとに対して地方自治体によって支給される。高齢者の受給要件は、高齢でない人びとのそれと同じである。受給者が公営住宅に住んでいる場合、家賃は住宅手当によって減額される。

⑦ コミュニティ税手当

コミュニティ税や人頭税は、近年のイギリスでは、地方税に変更された（北アイルランドでは、もともとコミュニティ税は導入されていなかった）。高齢者を含む低所得者は、地方自治体からの課税額の減額を請求できる。コミュニティ税そのものは、地方議会税の1種にとって代わられるであろう。

(3) 所得に無関係な非拠出制給付

① 軍事年金

兵役中や戦争中の勤労働員中にこうむった戦傷や死亡に対しては、年金、手当、支給金が支払われる。一般市民もまた戦傷を受けた場合は、その対象となる。軍事年金においては、多くの特別手当がある。とくに高齢者に関する手当としては、常時介護手当、年齢手当、被服手当、戦争移動手当などがある。

表 2. 8 年齢別軍事年金受給者数
(1989年11月31日現在※)

年 齢	障害者	未亡人	両親、孤児、その他の被扶養者
全 年 齢	193,945	55,873	2,159
20歳以下	33	34	—
20—29歳	1,489	209	—
30—39歳	3,964	535	—
40—49歳	10,654	984	3
50—59歳	23,400	1,972	5
60—64歳	20,303	3,395	21
65—69歳	50,595	8,216	25
70—79歳	70,383	24,299	158
80—89歳	10,453	13,442	877
90歳以上	2,660	2,787	1,070

※数字には、1914年と1939年（その後の兵役）の戦争を含む。

出典：Department of Social Security Statistics, 1990

高齢者は、必然的に若年者よりも軍事年金を受給する率が高い。表 2. 8 に示されるごとく、1989年現在、軍事年金の受給者の69%，また戦争未亡人の87%が、65歳以上である。

② 介護手当

介護手当は、2歳以上の者で重度の精神的、身体的障害を受け、常時、定期的な介護を必要とする人びとに支給される。日夜を分かたず介護を要する場合には、より高額の手当が、また日中か夜のみ介護を要する場合には、より低額の手当が支給される。実態的には、受給者の多くが高齢者である。表 2. 9 のごとく、1989年現在、高額介護手当受給男性の49%が、また同受給女性の71%が、65歳以上であった。

高額、低額を合計すると、介護手当あわせて488,000人の高齢者が介護手当を受給しており、それは全受給者の64%にあたる。

③ 移送手当

歩行不能や歩行がきわめて困難な障害者に対して支給される移送手当を受給している高齢者は、ほとんどいない。その理由は、移送手当の受給資格年齢が、主に5歳から66歳に制限されているからである。

④ 障害生活手当

1992年4月、介護手当と移送手当は、若年層

表 2. 9 1989年3月現在の介護手当受給者数（単位：千人）

	高 額	低 額
男 性		
全 年 齢	109	172
2—64歳	53	86
65—69歳	10	15
70—74歳	11	15
75—79歳	14	19
80歳以上	22	36
女 性		
全 年 齢	202	279
2—64歳	55	80
65—69歳	13	17
70—74歳	16	22
75—79歳	25	34
80歳以上	93	126

出典：Extracted from DSS Statistics, 1990, Table E1.04

対象の障害生活手当に取って代わられた。その障害が65歳以後に発生した人は、介護と移送からなる二重手当を申請できる。しかし、通常の障害生活手当の受給内容は、介護と移送の両方もしくは一方からなる。障害生活手当の介護部分については、年齢制限はない。また、従来からの介護手当は、65歳以上の高齢者には引き続き適用されるようになった。

2 個々の主要なコミュニティケア・サービスの提供者は誰か。その提供者は公的部門か、民間非営利部門か、それとも民間営利部門か。もしそれが公的部門の場合、その公的当局の性格はどうか。

A 入所施設ケア

(1) 病 院

イギリスでは、病院サービスの主な提供者は国民保健サービスである。国民保健サービスと1990年コミュニティケア法のもとで、そのサービスの第1の目的は、「イギリス国内のどこに住んでいようとも、患者のより良い保健ケアとサービス利用機会の拡大」を提供し、また「上手に地域ニーズに対処している国民保健サービスで働らく人びとには、より大きな満足と報酬」

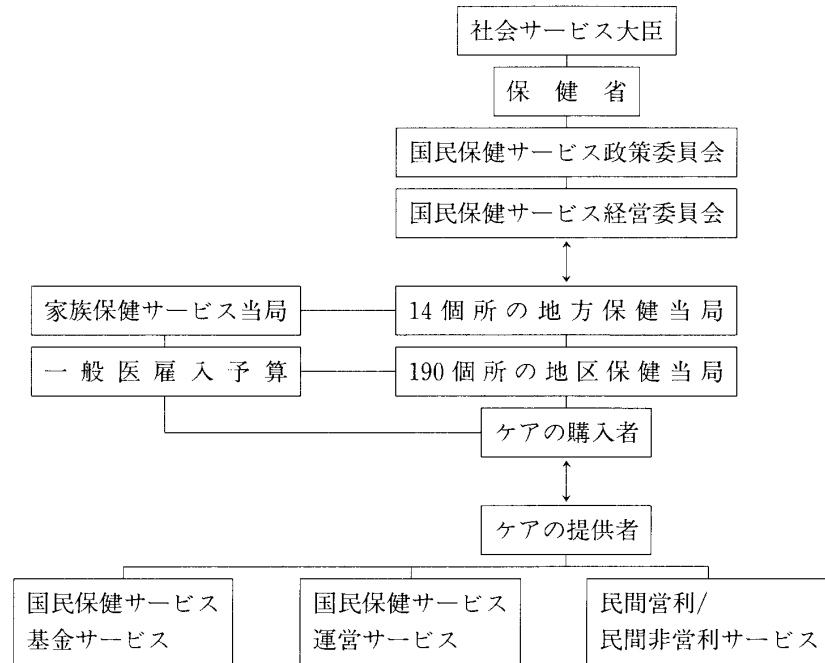


図2 国民保健サービスの構造（1991年4月）

出典：Victor, 1991, p. 110.

を提供することである²⁹⁾。

図2にみられるごとく (Victor, 1991)³⁰⁾、このような構造的改革を達成するための仕組みは、購入者と提供者を分けることによって内部市場を創出することであった。地区保健当局は、その地区の保健ニーズのアセスメント、提供するサービスの種類の決定、保健サービス購入計画の締結、サービス遂行の監視などに責任をもつ。地区保健当局の役割は、その地方の保健政策の発展と監視である。

サービスを提供する病院は、国民保健サービス病院基金に入るように勧められる。この基金は、国民保健サービス内である程度の自律性を有している。基金によって提供されるサービスには、費用がかかり、それはサービスを保健当局と一般医に購売することによってまかなわれる。基金自身は、支給額と職員の待遇を決めたり、資金を借入することができる。また、財産をえたり、貯金することも可能である。

私的医療ケアは、イギリスでは国民保健サービス病院と、私的クリニックと病院とで提供されている。多くの国民保健サービス病院が、少数の私的ベッドを有しており、また国民保健サービスで働らく多くの医師が私的患者を有して

いる。私的医療機関を利用するほとんどの人びとは、私的健康保険に加入していると推測される。イギリスの全人口の約9%が、上記のようにして私的医療を受けている³¹⁾。

(2) ナーシングホーム

国民保健サービスによって運営されるナーシングホーム数は、非常に少ない。一方、民間非営利部門や民間営利部門にはかなり多くのナーシングホームがある。

(3) 入所施設ケアホーム

既述の表2.1に示されるように、1990年の数字は、入所施設ケアベッド数の38%を地方自治体が提供していることを示している。だが、この数字は徐々に変化しつつある。「国民保健サービス及びコミュニティケア法」による改革に対応すべく、多くの地方自治体は、提供する役割と購入する役割の分離を促進させており、次第に購入する役割に重点を移行させつつある。したがって、入所施設ケアホームが民間営利部門に売り払われたり、民間非営利部門に移管されたりしている。

B コミュニティの公的組織によって提供されるケア

(1) プライマリヘルスケア

① 一 般 医

一般医は、国民保健サービスの家族保健サービス当局と個別に契約を行なっている。ほとんどの一般医（72%）が、3人以上のグループを組んで診療を行なっているが、単独での診療を行なっている一般医も約12%いる³²⁾。

また、「国民保健サービス及びコミュニティケア法」のもとで、より多くの一般医がある一定の病院サービスに対して、自らの国民保健サービス予算に対して請求する自由をもつようになった。

② 地区看護婦，地域精神科看護婦と手足治療者

国民保健サービスで活動しているほとんどの地区看護婦，地域精神科看護婦と手足治療者が，地区保健当局によって雇用されている。

(2) 地方自治体コミュニティ支援サービス

① ホームヘルプサービスとケアアシスタント

現在，ホームヘルプサービスは地方自治体社会サービス部（スコットランドではソーシャルワーク部）によって提供されているが，家事ケアと個別的ケアのかなりの部分が，私的に雇用された人びとによっても行なわれている。私的家事援助の「市場」で，民間営利団体は4～7%の割合を有すると推計されている（Oldman, 1991）³³⁾。

② デイケアセンター

多くのデイケアセンターが地方自治体社会サービス部によって提供されているにもかかわらず，全国的に民間機関によっても多く提供されている。

③ ソーシャルワーカー

ソーシャルワーカーの相当部分が地方自治体社会サービス部によって雇用されているが，民間機関によってもかなりのソーシャルワーカーが雇用されている。

④ 食 事

地方自治体は，直接的に食事サービスを提供することもあるし，また民間組織に資金援助を

表 2 . 10 保護住宅数（1989）

	イングランド	ウェールズ	スコットランド
地方自治体	305,000	16,434	13,863
住宅協会	120,000	4,493	9,549
民間営利他	40,000	—	—

出典：Department of Environment communication; Local authorities HIPI returns: SO, 1991; Welsh Office communication.

して食事サービスを行なわせ，その資金補助をしている場合もある。

C 住 宅

1989年における保護住宅数は，表 2 .10のとおりであった。

このうち，民間営利部門の保護住宅の多くは，賃貸よりも売買によっている。「住宅の保全・修理」制度に関しては，高齢者が住宅を改修することを支援する制度の設立を旨とする援助機関がある。1990年において，そのような制度は，中央政府よりその資金の50%を支給してもらっていた。スコットランドでは，同様の制度が保全と修理を中心として運営されている。

D 金 銭 給 付

要介護老人に対する金銭給付は，イギリスでは中央政府によって支給されるが，必ずしも中央政府によって管理されているわけではない。地方自治体は，住宅とコミュニティ税との給付の支払いを管理している。

また，個別的ケアや家事援助の支援を求める最重度障害者や要介護老人を援助するための自立的生活基金からの給付は，地方自治体と障害所得グループとの協働によって運営される基金のもとで管理されている。

3 民間営利サービスによるコミュニティケアの公的規則の有無，その規則の性格と内容。公的当局による規則の管理。

A 民間営利ナースィングホームと民間非営利ナースィングホーム

1984年登録ホーム法によって，イングランドとウェールズの民間営利および民間非営利のナースィングホームは，地区保健当局の規則に従うことになっている。地区保健当局は，ホーム所

有予定者に対する指針文書の作成，新設のナーシングホームや所有者の代わったホームの登録，年２回の地区のすべてのナーシングホームの監査を行なう義務を有する。

そのさいの監査は，指定登録官によって行なわれる。ホームの多くが，ナーシングケアと入所施設ケアとの二重登録をしている。このような場合には，保健当局と地方自治体の両方による監査が行なわれる。同様の制度は，スコットランドにもある。

B 民間営利入所施設ケアホームと民間非営利入所施設ケアホーム

地方自治体は，1984年登録ホーム法により民間営利と民間非営利の入所施設ケアホームの監査に責任を有している。登録官による監査は，年２回実施しなければならないことになっている。また，そのうちの１回は「予告なし」の訪問監査でなければならない。同様の仕組みは，スコットランドにもある。

イングランドとウェールズでは，登録ホーム法による登録を必要としない入所施設ケアホームがいくつかある。この例としては，４室以下のホームと勅令ホームとである。スコットランドでも，これは同様である。ただ，将来的にはすべての入所施設ケアホームが監査を受けるよう，すでに検討がなされている。

C 私的在宅ケア機関

現在，在宅要介護老人にサービスを提供する私的ケア機関の公的監査はない。

- ４ 要介護老人の世話をしている家族やインフォーマルケアを支援する主要サービスと金銭給付の種類，それぞれの制度の受給者数はいく人いるか。

A はじめに

要介護老人のインフォーマルケアを支援する主要サービスの明確な記述は，困難である。それは，介護者自身の権利として介護者に向けられるサービスが限定されていたり，要介護老人のためのコミュニティケア・サービスの範囲が広すぎるからである。介護者は，要介護老人と同一世帯の場合もあるし，別世帯の場合もある。もし介護者と要介護老人とが別世帯の場合，高

齢者を支えるサービスがその介護者をも利するのはどの程度かを定めることは，なお一層困難となろう。

支援は，介護者への対人福祉サービス，保健サービス，住宅サービスなどに広がり，公民の各部門から提供されているが，ボランティアによっても提供されている。

B 主要なサービス

(1) 介護者支援グループ

ここ10年間に成長してきた介護者へのサービスの１つが，介護者支援グループである。対人福祉サービス，保健サービスや民間基盤で結成されるであろうこのようなグループに関する全国的統計はない。介護者と介護者サービスに関する調査の検討によって指摘されているところでは，介護者支援グループはそれぞれの目的と機能において，かなりの相違がある (Twigget al, 1990)³⁴⁾。

介護者支援グループは，第一義的には社会的に休息や休養を目指すものであったり，介護者であることのストレスや問題についての自らの心情を吐露させるためのものである。しかし，情報交換や訓練を志向するグループもあり，介護者と専門職との媒介として機能するグループもある。こんにちでは，全国的な介護者協会が存在するようになっている。

(2) 在宅ケアと個別的ケアへの援助

要介護老人の多くの介護者が，地方自治体などのホームヘルプサービスからの支援を受けていることは疑いない。これらのサービスは，伝統的に近年ますます注目されるようになりつつある要介護老人の１人暮らしを目標にしてきたともいえる³⁵⁾。

くわえて多くの民間機関が，在宅ケアと個別的ケアによって介護者を援助しているが，対象者が高齢のさいに援助を提供する民間機関の数字については不明である。よく知られた民間組織である Crossroads Care Attendants は，主に若年層の身体障害者の介護者に焦点を合わせてきたが，近年では要介護老人の家族へと広がってきている。

(3) デイケア

親族の要介護老人がデイケアセンターに通所

している介護者の情緒的安定に、デイケアが有効に作用するという文献は多い^{36),37)}。このようなセンターは、地方自治体、保健当局、民間機関によって提供されており、ボランティアなどの市民参加の形態もみられる。

(4) レスパイトケア

入所施設で短期間、要介護老人を世話することによって、介護者に休息を与えることができる。レスパイトケアは、多くの入所施設や病院で提供されているが、明確な全国的統計はない。しかし、入所施設ケアホームのショートステイ用部屋数に関する数字がある。1989年現在、民間非営利ケアホームの部屋の1.2%、民間営利ケアホームの部屋の1.5%、地方自治体ホームの部屋の6%が、それぞれショートステイ用であった³⁸⁾。

また、ナーシングホームの部屋のおよそ2%がショートステイ用と推測されている。

(5) 金 銭 給 付

イギリスにおける要介護老人の介護者に対する主要な金銭給付は、障害者介護手当である。一般にこの手当は、在宅重度障害者を介護する60歳以上の女性と65歳以上の男性に対して支給

される。重度障害の基準は、被介護者が介護手当（軍事年金の高額または低額、常時の介護手当）の受給者であることである。介護者は、「有給」職につけず、また週給30ポンド（1992年4月からは週給40ポンド）以上の給付があってはならない。その規則は、非常に複雑である。「重複手当規則」により、介護手当を受給している要介護老人を世話している高齢者が他の国家手当を受給することは、一般に認められないであろう（もっとも、例外もある）。最近の社会保障調査レポートによると、若年のかなり多くの申請者、またすべての申請者の3分の1が、重複手当規則によって障害者介護手当を受けられないでいる（McLaughlin, 1991）³⁹⁾。

必然的に、障害者介護手当を受給している高齢者はほとんどいない。1989年現在、障害者介護手当受給者の8.4%が、60歳以上である⁴⁰⁾。

なお、小稿は平成6年度、7年度にわたる文部省科学研究費補助金の対象となった「保健福祉推進のためのコミュニティケアに関する実験的研究」(課題番号06451042)に基づく研究成果の一部である。

文 献

- 1) Department of Health (1991) *Health and Personal Social Services Statistics for England*, HMSO, London.
- 2) Department of Health and Social Services Northern Ireland (1991) *Government Statistical Publication*, HMSO, London.
- 3) Department of Health (1991) *Residential Accommodation for Elderly and Younger Physically Handicapped People Year Ending 31 March 1990*, Government Statistical Office, London.
- 4) 注1) と同一文献。
- 5) Office of Population Censuses and Surveys (1991) *General Household Survey 1989*, HMSO, London.
- 6) 注5) と同一文献。
- 7) Dunnell K and Dobbs J (1982) *Nurses Working in the Community*, HMSO, London.
- 8) 注3) と同一文献。
- 9) Department of Health (1991) *Patient Care in the Community-District Nurses*, HMSO, London.
- 10) 注1) と同一文献。
- 11) Social Service Inspectorate (1987) *From Home Help to Home Care : An Analysis of Policy Resourcing and Service Management*, DHSS, London.
- 12) Mitchell S (1988) *Managing Policy Change in Home Help Services Social Services Inspectorate, Department of Health and Social Security*, HMSO, London.

- 13) Audit Commission (1985) *Managing Social Services for the Elderly More Effectively*, HMSO, London.
- 14) Central Statistical Office (1991) *Annual Abstract of Statistics 1991*, HMSO, London.
- 15) Parker A (1990) *The Role of the Private Sector in the Care of the Elderly*, Morton, J. (ed) Packages of Care for Elderly People, Age Concern Institute of Gerontology and King's College London.
- 16) Fennell G, Phillipson C and Evers H (1988) *The Sociology of Old Age*, Open University Press.
- 17) 注1) と同一文献.
- 18) House of Commons Health Committee (1991) *Public Expenditure on Health Matters*, HMSO, London.
- 19) Goldberg EM and Warburton RW (1979) *Ends and Means in Social Work : The Development and Outcome of a Case Review System for Social Workers*, Allen and Unwin.
- 20) Sinclair I, Parker R, Leat D and Williams J (1990) *The Kaleidoscope of Care : A Review of Research on Welfare Provision for Elderly People*, HMSO, London.
- 21) 注3) と同一文献.
- 22) Department of Environment (1988) *English House Condition Survey 1986*, HMSO, London.
- 23) Tinker A (1989) *An Evaluation of Very Sheltered Housing*, HMSO, London.
- 24) Tinker A (1991) 'Granny Flats-The British Experience' in Lazarowich, H.M. (ed), *Granny Flats as Housing for the Elderly : International Perspectives*, The Haworth Press, London.
- 25) Treasury HM (1990) *The Government's Expenditure Plans 1991/92 to 1993/94*, HMSO, London.
- 26) Walker A (1990) 'Poverty and Inequality in Old Age' in Bond, A. and Coleman, P. (eds) *Ageing in Society*, Sage.
- 27) 注25) と同一文献.
- 28) Laing W and Buisson A (1990) *Care of Elderly People : The Market for Residential and Nursing Homes*, HMSO, London.
- 29) Department of Health (1989) *Working for Patients*, Cmnd 555, HMSO, London.
- 30) Victor C (1991) *Health and Health Care in Later Lives*, Open University Press.
- 31) 注29) と同一文献.
- 32) Department of Health and Social Security (1987) *Health and Personal Social Services Statistics*, HMSO, London.
- 33) Oldman C (1991) *Paying for Care*, Joseph Rowntree Foundation.
- 34) Twigg J, Atkins C and Perring R (eds) (1990) *Evaluating Support to Informal Carers*, Social Policy Research Unit, University of York.
- 35) 注11) と同一文献.
- 36) Carter J (1981) *Day Services for Adults*, George Allen and Unwin.
- 37) Levin E, Sinclair I and Gorbach P (1989) *Families, Services and Confusion in Old Age*, Avebury.
- 38) 注1) と同一文献.
- 39) McLaughlin E (1991) *The Invalid Care Allowance*, HMSO, London.
- 40) Department of Social Security (1991) *Social Security Statistics 1990*, HMSO, London.