

# 英国のコミュニティケアと高齢者福祉

(財) 自治体国際化協会 CLAIR REPORT NUMBER 123 (September 27, 1996)

はじめに

レポートの概要

総論 高齢者福祉とコミュニティケア法

各論 高齢者福祉の事例研究

おわりに

財団法人自治体国際化協会  
(ロンドン事務所)

## 目次

はじめに	1
レポートの概要	2
<b>総論 高齢者福祉とコミュニティケア法</b>	
1 社会サービスに関する行政組織	6
2 社会福祉の歴史	7
3 高齢者福祉サービス	10
4 コミュニティケア法	14
(1) 成立の経緯	14
(2) 法律の概要	14
(3) ケアマネジメント	16
(4) ケア計画	16
(5) ケアマネージャーの役割	17
(6) 変更点	17
(7) 地方団体の反応	18
<b>各論 高齢者福祉の事例研究</b>	
1 ケント県	21
(1) 社会サービス部の組織、計画及び予算組織	22
(2) コミュニティケア計画の策定	24
(3) 社会サービス・ケアマネジメントチーム	24
(4) シェルタード・ハウジング（管理人付き高齢者向け集合住宅）	26
(5) ナーシングホーム	28
2 ロンドン・ウエストミンスター区	31
(1) 社会サービス部の組織、計画及び予算	32
(2) 在宅ケア、デイケア、及び施設ケアの複合センター	34
(3) ボランティア団体のデイケアセンター	37
(4) 弁当配達（ミールズ・オン・ウィールズ）	39
3 レスターシャー県	43
(1) 社会サービス部の組織、計画及び予算	44
(2) 地区事務所	45
(3) ケースワーク	48
(4) 入所施設	50
(5) エイジコンサーン・レスターシャー（ボランティア団体）	51
(6) デイケアセンター	55
おわりに（参考文献、英国の略図）	57

はじめに

英国では、経済の停滞が続く中で、高い失業率や離婚の増加などから、福祉需要は増大しており、国営の保健医療制度も財政難から様々な改革を模索中である。

そして、英国の地方団体は、現在、カウンティ（County：日本の県に相当）とディストリクト（District：日本の市町村に相当）の二層制を一層制に変える構造改革をはじめ、諸々の制度改革の渦中にある。

中でも、コミュニティケアは、英国の地方団体の仕事の大きな部分を占めるものであり、非常に強い問題意識を持って改革に取り組んでいる分野である。

英国の地方団体の社会サービス部（日本の地方自治体の民生部または福祉部に相当）を訪問すると、どこでも、まず「コミュニティケア計画（Community Care Plan）」と題した冊子を渡される。

コミュニティケアとは、一言でいえば、「高齢者や障害者が可能な限り自宅及び地域の中の家庭的な環境の中で過ごせるようにするのに必要なケア」である。

英国のコミュニティケア問題の特徴は、1980年代から進められてきている「民営化」や、91年7月に政府から発表された「市民憲章(The Citizen's Charter)」に見られるような、「安くて良質な公共サービスを」という国の政策の大きな流れの中に位置付けられることである。「低コスト」と「高品質」を達成する手段として、政府は地方団体に対し、コミュニティケアをますます発展させるよう求めているのである。

施設ケアから在宅ケアへの移行は、いま日本でも大きな課題となっているところであり、高齢者福祉を中心に英国のコミュニティケアの実際を、次の2点を主なねらいとして報告したい。

- 1 英国の地方団体の大きな課題になっている「コミュニティケア」について、その考え方をわかりやすく整理すること。
- 2 英国の高齢者福祉サービスの「現場」で見聞したことを通じて、英国の地方団体社会サービス部が直面している課題を浮き彫りにすること。

今回のレポートは、当事務所の岩崎任宏所長補佐（埼玉県職員）が、英国の高齢者福祉について、訪問調査しながらまとめたものである。英国の高齢者福祉の実際を知る上で参考になれば幸いである。

1996年3月

# レポートの概要

## 1 英国の高齢者福祉とコミュニケア法

社会保障は一般に、所得保障（国民年金、失業保険等）、医療保障（保険・医療サービス）、社会福祉サービスの三つに大別される。このレポートでは、英国の社会福祉サービス、その中でも特に高齢者のためのサービスを取り上げる。

### （1）英国の高齢者福祉

英国の社会福祉の発展を概観すると、19世紀を起点とした場合次の4つの時期に分けられる。すなわち、第2次世界大戦以前（1945年以前）、福祉国家の建設（戦後～1960年代）、福祉国家モデルへのコンセンサスの崩壊（1970年代～1980年代）、コミュニケア法の導入（1990年代）である。

戦前まで、社会福祉は、家族、地域及びボランティアに依存していたが、戦後の労働党内閣で福祉国家路線がうちだされ、国家が福祉に責任を持つことになった。その後、福祉コストの増大と在宅福祉への理想から、社会福祉の全体が見直されることになった。1979年に誕生した保守党のサッチャー内閣は、1980年代を通じて「民営化」政策を進め、公共セクターのサービスのコスト削減を図った。1990年にはコミュニケア法が成立し、これによって民間セクター及びボランタリーセクターがサービス提供の主体となり、公共セクターがオーガナイザー役を務めるといふ、パートナー型福祉の時代に入ったのである。

なお、英国の福祉サービスの主体の一つとして、ボランタリーセクター（Voluntary Sector：民間非営利セクター）は不可欠な存在である。無償の奉仕を連想させる「ボランティア」より広い意味を持ち、有給の専門家が、ボランティアの募集、配置、教育を含む管理・運営に責任を持っている。高齢者福祉の分野でも「エイジコンサーン」、「ヘルプ・ザ・エイジド」等の全国的なボランタリー団体があり、及び地域的なボランタリー団体も数多くある。

英国の高齢者福祉サービスは、在宅サービス（Domiciliary Services）と施設サービス（Residential Services）に大別される。

在宅サービス	・ソーシャルワーク ・ホームヘルプサービス（ホームケアサービス） ・弁当配達      ・デイサービス（デイケアサービス）
施設サービス	・入所施設

高齢者が他の年齢層の人々と共に地域社会の中で生活していくことが理想とされ、その観点から社会サービスが体系化されている。健康状態に支障が出た場合でも、これまでと同様に、地域社会の中で生活していけるよう援助がなされる。

まず、自宅においてニーズに応じた様々な手段による在宅サービスの提供が検討される。

それまでの住居では不安な場合には、シェルタード・ハウジングへの引越しが検討される。シェルタード・ハウジングは、常駐の管理人がいること及び警報装置が設置されていることが特徴で、在宅サービスも利用できる。

高齢者の健康状態がさらに悪化し、在宅サービスの利用だけでは生活が困難となった場合は、入所施設（Residential Home：入所者の困難度から見た場合、日本の養護老人ホームに近い）への入所が検討される。

さらに、高齢者福祉サービスだけでは対処できなくなったとき、その高齢者の問題はナーシングホーム（入所者の困難度から見た場合、日本の特別養護老人ホームに近い）及び病院といった保健医療サービスの分野に移行することになる。

## （２）コミュニティケア法

1980年代に、病院退院後の精神障害者に対する不十分なケアの問題、在宅サービスと施設サービスの間の連続性・優先性の欠如の問題が取り上げられるなど、コミュニティケアの在り方について各方面から多くの問題点が指摘されてきた。

このような状況の下、1988年2月グリフィス卿が「コミュニティケア、行動改革案」と題する意見書を保健社会保障大臣<sup>註1</sup>に提出した。1988年11月、政府はグリフィス卿の意見書を大筋で受け入れた白書「Caring for People」を発表した。この白書に基づき、1990年6月に国民保健サービス及びコミュニティケア法が成立し、コミュニティケア法の部分は1993年4月から施行された。

同法の主な内容は、次の3点である。

- ・「ケアマネジメント」のシステムを導入し、地方団体の社会サービス部がサービス利用者及びその介護者のニーズに基づいてケア計画を策定し、ケアパッケージを作成し、関係機関が連携してサービスの提供を行なうこと。
- ・同部が、サービスの「購入者」の役割を担い、民間及びボランタリーセクターの提供するサービスを積極的に購入する責任を負うこと。
- ・同部は、保健当局と共同してコミュニティケア計画を策定し、地域での保健医療サービス及び福祉サービスの連携の具体的な在り方を定めること。

---

<sup>註1</sup> 保健社会保障省は同年7月に保健省と社会保障省に分割されたため、現在では保健大臣と社会保障大臣の2つの職となっている（p.6参照）。

これによる従来との変更点は、主に次の3点である。

- ・地方団体の社会サービス部内で、サービスの購入者及び提供者が分離された。
- ・民間の入所施設及びナーシングホームの入所費用は、それまで所得扶助（Income Support：日本の生活保護に相当）で支給されていたが、地方団体の社会サービス部から直接支払われるようになった。
- ・同部内にケアマネージャーが置かれた。ケアマネージャーはサービスの購入者であり、サービス利用者のニーズを評価し、サービスを購入する。

## 2 高齢者福祉の事例研究

ケント県、ウェストミンスター区及びレスターシャー県において、社会サービス部、地方機関、各種施設、ボランティア団体を訪問した。地方団体の社会サービス部がどのような活動をしているか、コミュニティーケア法施行後何が変わったのか、を実際に見るのが目的だった。

地方団体の社会サービス部では、本部では男性が、出先機関及び現業部門では女性が圧倒的に多かった。

各社会サービス部とも、人々のニーズに優先順位を付けてサービスを提供していた。また、ニーズの高い順から、特に民間及びボランティアセクターの提供するサービスを積極的に購入していた。その中で、ニーズの低い人々には、財政的な事情のためサービスが行き届かないこともあり、増え続けるニーズに対して、限られた予算でどう対処していくかという課題に直面していた。業務に携わる人々のコミュニティーケア法に対する反応は、ほとんど「アイデアはすばらしい、しかし予算はどうするのだ」というものだった。

### （1）ケント県社会サービス部

ケント県では英国で最も先進的な取り組みがなされていると聞き、楽しみに訪問した。噂に違わず、コミュニティーケア計画、事業計画及びケアガイドとも非常に体系的で整理されていた。

訪問調査では、コミュニティーケアの担当者に会って計画の策定過程を聞き、病院退院者のためのケアマネジメントチーム、シェルタード・ハウジング、ナーシングホームを訪問した。

案内していただいたエイモン・ディロンさんは、ケアの混合経済（公共、民間及びボランティアセクターによるケアサービス）の推進者だった。地方団体の予算逼迫の折、ケアマネージャーの執行できる予算も限られている。彼自身もケアマネージャーであり、民間及びボランティアセクターの提供するサービスを優先的に購入している。エイモンさんは「民間及びボランティアセクターの提供するサービスの方が、地方団体社会サービス部の

提供するサービスよりも安く、品質の面でも競争力がある」という。公共セクターの提供する現業サービスを、公開された市場で他者と競争させるという考え方が、地方団体社会サービス部（特にケアマネージャー）の意識に、着実に浸透しつつあることを感じた。

## （２）ロンドン・ウェストミンスター区

ウェストミンスター区では、施設ケア、デイケア及び在宅ケアの複合センター、エイジコンサーン（ボランティア団体）の運営するデイケアセンター、及び弁当配達（ミールズ・オン・ウィールズ）の会社を訪ねた。

同区は、国会のお膝元でもあり、保守党支配の下で保守党政府の「民営化」政策が色濃く反映されていた。区の全ての部で競争入札、業務（本部の業務を含む）の民間及びボランティア団体への契約が他の地方団体に比べて非常に進んでいた。私には、まるで体の切り売りのように見え、頭を残して全てがなくなってしまうのではないかとさえ思えた。また、地方団体の存在意義、業務の範囲、質及び量について、改めて考えさせられた。

また、エイジコンサーン・ウェストミンスターの運営するエルギンデイケアセンターでは、ボランティア団体自身の体力維持の大切さを知った。資金不足では事業の拡大及び新規事業の導入は不可能だが、補助金に依存し過ぎると自身の独自性の維持及び希望するサービスの提供ができなくなる。ボランティア団体にとって、独自財源を維持及び増加させるための活動がますます重要になっていることを感じた。

## （３）レスターシャー県

レスターシャー県では、地区事務所、入所施設、エイジコンサーン・レスターシャー及びその運営するデイケアセンターを見ることができた。地区事務所であるペンナインハウスを訪問した時には、実際にサービス申請者とのケースワークに立ち会った。

ペンナインハウスでは、職員がコンピューターを利用して機能的かつ組織的にケースワークを行っていた。

また、エイジコンサーン・レスターシャーでは、地方圏に住む高齢者のための各種のサービスを知ることができた。

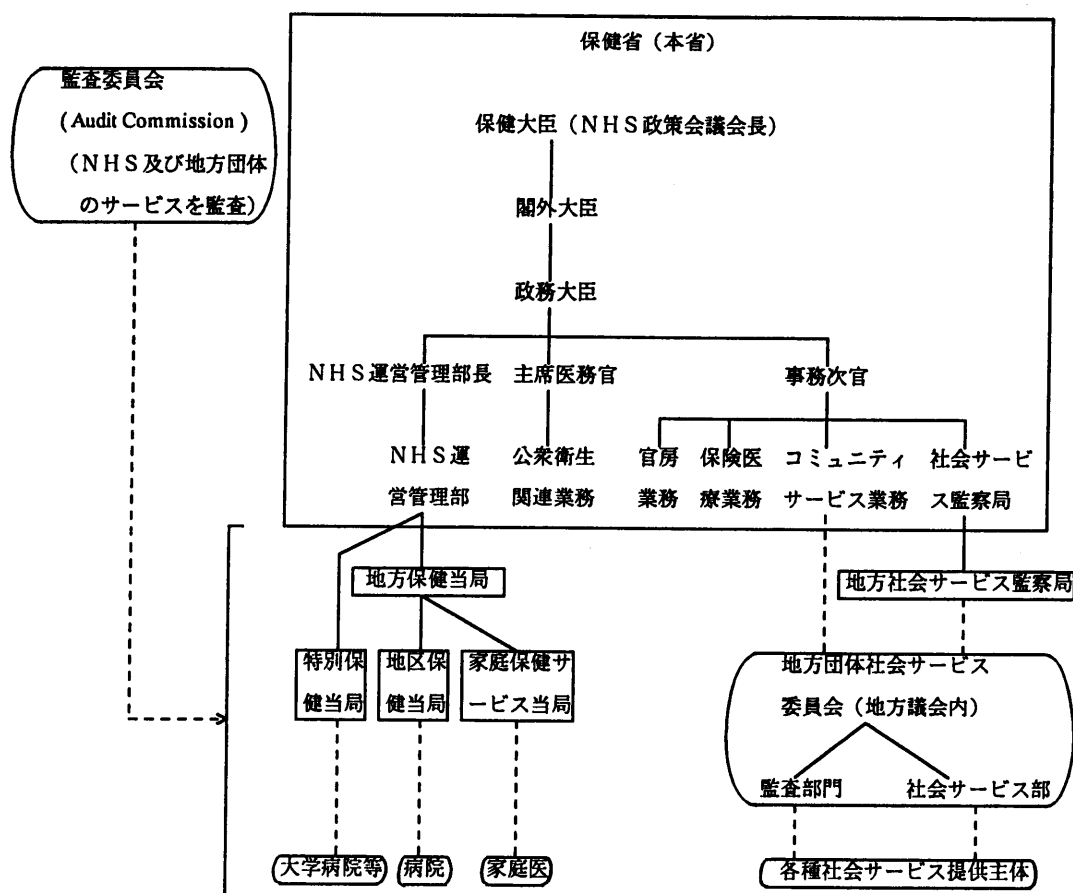
# 総論 高齢者福祉とコミュニティケア法

## 1 社会サービスに関する行政組織

### (1) 全体の組織

英国の厚生行政を所管しているのは、保健医療及び社会福祉を担当する保健省、及び所得保障を担当する社会保障省である。

保健省の組織及び地方との関係は、次のとおりである。



- ・ 四角で囲まれた機関は国の機関である。
- ・ NHS は、国民保健サービス(National Health Service)の略。
- ・ 実際には保健省はイングランドのみを所管している。ウェールズ、スコットランド、北アイルランドについてはウェールズ省、スコットランド省、北アイルランド省が各々所管する。
- ・ 保健・医療は地方団体の事務ではなく、国の地方機関である地区保健当局が担当する。

資料：クレアレポート第78号「英国社会保障の現状と今後の動向」P.9 (一部変更)



## (2) 英国の地方団体と社会サービス部の組織

英国の地方団体の構造は、二層制（広域的地方団体及び基礎的的地方団体）から一層制へという構造改革の途上にある。

社会サービスを担当している地方団体には「社会サービス部」が置かれ、この仕事を行っている。地域ごとの広域地方団体及び基礎的的地方団体の呼称は次の表のとおりで、このうち、網かけの地方団体が社会サービスを担当する。

地域名	広域的地方団体	基礎的的地方団体
イングランド	—	ロンドンのバラ
	—	大都市圏のディストリクト
	カウンティ	地方圏のディストリクト
ウェールズ	カウンティ	ディストリクト
スコットランド	リージョン	ディストリクト
北アイルランド	—	ディストリクト

- ・なお、地方団体の構造改革によって、1996年4月1日から、イングランドの一部、ウェールズ全体及びスコットランド全体が一層制となる。これらの地域では、社会福祉が、カウンティ及びリージョンから新たな一層制の地方団体(Unitary Authority)に移管される。

## 2 社会福祉の歴史

英国の社会福祉の発展は、19世紀を起点とした場合次の4つの時期に分けられる。すなわち、第2次世界大戦以前（1945年以前）、福祉国家の建設（戦後～1960年代）、福祉国家モデルへのコンセンサスの崩壊（1970年代～1980年代）、コミュニティケア法の導入（1990年代）である。

### (1) 第2次世界大戦以前

19世紀の英国では、物質主義が蔓延し、市民の独立自尊、自助及び自立が社会の価値観として尊重された。「レセフェール」といわれる自由放任の時代で、国家の介入は極力排除された。したがって、公共ケアの思想はあまり発達せず、貧困者及び身寄りのない高齢者が注目されることも少なく、富裕者の慈善行為やボランティア（民間非営利）団体、家族や友人、近隣の援助に頼る他はなかった。

しかし、19世紀の中頃になると、社会の関心は徐々に高齢者のニーズに向けられるよ

うになり、いくつかの取組みが開始された。政府は救貧法(Poor Law)のもとに入所施設を作り、また教会のボランティアや個人篤志家による慈善施設も誕生した。しかし、量をいかに確保するかという時代で、ケアの内容への関心は低く、施設の質も劣悪だった。

高齢者に対する公的介入については、20世紀に入ってから所得保障が始まりで、「高齢年金法」(1908年)や「寡婦、孤児及び高齢者抛出年金法」(1925年)などの社会立法が成立した。しかし、高齢者福祉サービスの本格化は第2次世界大戦後のことであった。

## (2) 福祉国家の建設

20世紀に入ると、インフォーマルセクター(本人の家族、親戚、友人及び近隣の人々)やボランティアセクターのみでは問題解決が図れないことが明らかになった。特に、第2次世界大戦で身寄りを亡くした未亡人や高齢者の存在が社会問題化するにつれ、公共福祉の必要性を訴える論調が高まった。そして、苦しい戦争を戦い抜き、戦後に期待をつなぐ新しい国家イメージとして「福祉国家」というモデルが提唱された。こうした方向(特に高齢者ケアの観点から)への機運作りには、赤十字、王立婦人ボランティア協会、全国高齢者福祉委員会といったボランティア団体が大きな役割を果たした。

こうした中で、戦時中の1941年に設立されたビバレッジ卿を座長とする委員会が、翌年1942年に「ビバレッジ報告書」を完成させた。戦後、労働党内閣が報告書の大部分を制度化し、福祉国家の建設が始まった。

この結果、それまで家族やボランティアが中心になっていた福祉ケアを国が肩代りし、全国民に一律で平等なケアが提供されることになった。そして、この新しいシステムを運営するために、福祉プロフェッショナルが養成された。

高齢者福祉については、「国民保健サービス法」(1946年)により、地方の保健当局が病気の予防、病人の介護、病後の介護を実施できるようになり、また高齢等の理由で援助を必要とする世帯には家事援助を実施できるようになった。

救貧法の廃止に伴い成立した「国民扶助法」(1948年)は、所得保障政策における公的扶助に主眼を置いたものではあったが、地方団体に対し、高齢者を含む社会的に不利な立場に置かれた人々の「福祉を促進する」権限を付与した。また地方団体が、食事やレクリエーションを提供するボランティア団体に対し援助をすることも可能となった。

1962年には「国民扶助法改正法」が成立した。これにより、地方保健当局はそれまでボランティア団体に提供を委ねられていた食事やレクリエーションを自ら提供できるようになった。さらに、「保健サービス及び公衆衛生法」(1968年)は、地方団体に対して、広範な高齢者向けの社会福祉サービスを、自らまたはボランティア団体を通じて、提供する権限を与えた。また、必要な場合にはサービス料金を徴収することも可能となっ

た。

1968年には「シーボム報告書」が発表され、地方団体内に社会サービス部を設置することなど、社会福祉の分野で数々の重要な提案がなされた。同報告書を受けて、1970年に「地方団体社会サービス法」が成立し、地方団体は社会サービス部を設置することが義務づけられ、同部が、高齢者福祉サービスとして、家事援助、入所施設（レジデンシャルホーム）、一般的福祉、食事及びレクリエーション、入所施設の登録、ソーシャルワークによる支援などに責任を持つことになった。

それまで断片的に発達してきた社会福祉サービスを統括する単一の機関が設置されることによって、合理的な資源の配分が可能となり、より多くのニーズに応えられるようになるのと同時に地域的不均衡も是正されていった。

### （3）福祉国家モデルへのコンセンサスの崩壊

1970年代になると、福祉国家モデルへのコンセンサスが徐々に崩れてくる。これについては主に二つの理由があった。

第一に、増大する福祉コストをこのまま国家が負担できるかどうかについて疑問符が付けられたこと。この頃には高齢者の増加が顕著になり、福祉・医療費の増大が見込まれる一方で、オイルショックを境に国家経済の停滞が明らかになった。

第二に、福祉の官僚的支配が進み、効率が悪く、しかも現実の実態から離れた公共サービスに対する批判が出てきたこと。1979年の全国選挙では、保守党のサッチャー内閣が誕生し、福祉国家の役割の限定と転換を標榜した。

この結果、福祉の担い手としてのインフォーマルセクター及びボランティアセクターが再び注目されるようになった。また、1978年と1981年に出された高齢者ケアに関する政府報告書でも、高齢者の自立した生活の実現を政府目標にすることが表明され、家族及び近隣といったコミュニティによるケア、さらにボランティア団体の参画を促進する方向への転換がなされた。

この後、政府のコミュニティケアへの傾斜は徐々に強まり、1989年に出された白書「Caring for People」をもとに、1990年コミュニティケア法が成立した。これにより、混合経済型福祉（公共セクターと独立採算セクターの混合）またはパートナーシップ型福祉への転換が確定された。

高齢者福祉については、「慢性疾患者及び障害者法」（1970年）により、地方団体は、「国民扶助法」（1948年）第29条の定めるサービスのうち利用可能なものについて、ニーズを持つ人に周知するよう義務づけられ、地方団体の提供するサービスの範囲も拡大された。さらに、1977年に「国民保健サービス法」が成立し、精神障害を持つ高齢者への福祉は同法に基づくようになった。

また、1984年には「登録ホーム法」（1984年）が成立し、それまでの入所施設及びナーシングホームの登録に関する法令が集大成された。

#### （４）コミュニティケア法の導入

1993年4月から施行されたコミュニティケア法は、戦後の福祉国家モデルからの大きな転換を意味した。もちろん、福祉国家の精神が消え去るわけではなく、行政が福祉に責任を持つことには変わりはない。しかし、それまでは行政がニーズ判定からサービス提供までを一貫して行っていたのに対し、新しいシステムでは行政の「オーガナイザー」としての役割が強調され、民間、ボランティア及びインフォーマルセクターの参加を最大限図ることとされた。具体的には次のとおりである。

- a 地方団体社会サービス部は、地域のケアニーズ（高齢者、障害者等）と資源（予算、人材、ボランティア団体、民間施設等）を見合わせ、毎年「コミュニティケア計画」を策定する。そして、この中で公共、民間、ボランティア、インフォーマルの各セクターがどのように連携してケアを提供するのかを明示する。
- b 同部のケアマネージャーは、サービス申請者各々についてニーズの評価を行う。申請者の家族、友人、地域のボランティア団体のサービスなどを総合的に考え、その人に最も適した「ケアのパッケージ」を準備する。
- c 同部は、この「パッケージ」の内容に合わせて、サービスを購入する。公共、民間、ボランティアセクターのいずれかから、与えられた予算内で、価格、質の面から最も適したサービスが購入される。

### 3 高齢者福祉サービス

英国の高齢者福祉サービスは、在宅サービス（Domiciliary Services）及び施設サービス（Residential Services）に大別される。

#### （１）在宅サービス

在宅サービスの主なものには、ソーシャルワーク、ホームヘルプサービス（またはホームケアサービス）、弁当配達（ミールズ・オン・ウィールズ）、デイセンター（またはデイケアセンター）がある。

##### a ソーシャルワーク

ソーシャルワークは、高齢者に限らず、生活上の問題を抱える住民に対する援助を目的にしている。仕事の内容は、問題を抱える個人または家族がそれらを克服または軽減できるように、直面する問題の評価、相談、様々な情報の提供、サービスの事前及び事後の評

価、病院への同行や外出の援助等の実際上の援助などである。

b ホームヘルプサービス（またはホームケアサービス）

在宅福祉サービスの中核。健康で自立した生活を営む高齢者と、健康状態に支障があり施設に入らざるを得ない高齢者との、中間の状態にある高齢者のためのもの。提供されるサービスは、日常的な家事（洗濯、炊事、身支度、買物など）である。

1993年9月現在、50万強の世帯がホームヘルプ（ケア）サービスを受けている。3分の2強のサービスが75歳以上の高齢者のいる世帯のためのものであり、そのうちの40%が85歳以上の高齢者のいる世帯のためのものである。サービスの大部分は地方団体直営で行われており、民間及びボランティアセクターが地方団体との契約の下に提供するサービスは全体の3%に過ぎない。利用者のうち5分の2は週に1回のみ、8%が週に10回以上の訪問を受けている。

ホームヘルプ（ケア）サービスを受けた世帯数（1993年）  
（イングランド、単位：千人）

	地方団体直営	ボランティアセクター	民間セクター	全セクター
65～74	81.6	0.5	1.7	83.8
75～84	203.1	0.8	4.1	207.9
85～	139.8	0.6	3.2	143.6
全年齢	495.0	5.0	12.6	512.6

・世帯数は、調査の週（1993年9月25日からの週）の延べ数である。

・「全年齢」には、年齢不詳者が含まれる。

資料：保健省

c 弁当配達（ミールズ・オン・ウィールズ）

自分で食事を準備することのできない高齢者のために、自宅、デイケアセンター等に温かい弁当を配達するもの。

元々はボランティア団体が始めたものだった。地方団体は、「国民扶助法」により、高齢者に弁当を配達するボランティア団体に対して財政的援助を与えることができるようになった。さらに、1962年に成立した「国民扶助法改正法」は、地方団体が弁当配達を自ら実施することを認め、ボランティア団体に対する援助の範囲も輸送手段、設備、土地、職員にまで拡大した。

1992年度の実績を見ると、高齢者や身体障害者に提供された弁当のうち、ほぼ4分の3が地方団体の直営によるものだった。イングランドでは、3分の2が地方団体直営で、

残りはほとんどボランティア団体によって提供されていた。

### 高齢者及び身体障害者に提供された弁当

(北アイルランドを除く英国、単位：百万食)

年 度	1971年度	1981年度	1991年度	1992年度
自宅への配達	1 6	3 1	3 7	3 8
その他の場所への配達	9	1 6	1 6	1 5
合 計	2 5	4 7	5 4	5 3

・1971年度はイングランドのみ

資料：保健省、ウェールズ省、スコットランド省社会サービスグループ

#### d デイセンター（またはデイケアセンター）

高齢者や障害者に対してデイ（またはデイケア）サービスを提供する場所で、在宅の高齢者が通う。サービスは、レクリエーション活動、社会教育活動、食事の提供、足治療医(Chiropodist)及び理容美容士の出張サービスなど多岐にわたる。

1993年9月現在、通所者の3分の1が65歳以上の高齢者である。2万8千か所あるデイ（またはデイケア）センターのうち、5分の2が高齢者用である。また2万8千か所のうち、4分の3近くが地方団体现業部門直営である。残りの大部分はボランティア団体が、約1%は民間セクターが、各々地方団体との契約の下で運営している。

#### サービス利用者グループ別：デイセンター利用者数（1993年）

(イングランド、単位：千人)

	地方団体直営	ボランティア セクター	民間セクター	全セクター
65歳以上	92.1	30.5	0.4	123.1
全利用者	370.3	48.3	0.9	419.5

・利用者は、調査の週（1993年9月25日からの週）の延べ数である。

資料：保健省

## (2) 施設サービス

施設サービスは、入所施設(Residential Home)で提供される。入所施設は、入所者の困難度から見ると日本の養護老人ホームに近い。英国では在宅サービスと保健医療サービスの中間形態として位置付けられている。すなわち、在宅サービスの限界は越えているが、医療サービスを必要とするまでには至っていない人々を対象としている。

1994年度の高齢者及び障害者向け入所施設数は、1984年に比べて50%増え、11,800ヶ所になった。この増加分のほとんどが民間セクターのもので、民間セクターの件数は1984年に比べて110%増え、8,600ヶ所になった。また、この10年間、地方団体直営のホームは33%減り、ボランティアセクターのホームは28%増加した。

入所施設数は1980年代一貫して増加してきたが、1990年代に入って微減している。1994年度までの3年間で見ると、民間セクターのホーム数はわずかに減り、ボランティアセクターのホーム数は増加している。

入所施設（高齢者及び障害者向け）の数、ベッド数、入所者数（1994年度）  
（イングランド、カッコ内の数値は1984年度を100とした指数）

	地方団体直営	ボランティアセクター	民間セクター	全セクター
施設数	1,800 (67)	1,500 (128)	8,600 (210)	11,800 (150)
ベッド数	68,900 (59)	45,500 (119)	164,200 (260)	278,600 (128)
入所者数： 全入所者	60,900 (57)	41,300 (129)	141,900 (257)	244,100 (126)
85歳以上	29,800 (71)	20,300 (174)	75,800 (320)	125,900 (163)

資料：保健省

## 4 コミュニティケア法

### (1) 成立の経緯

1980年代の社会福祉の在宅サービス及び施設サービスは、量的、質的に一定の水準には達しているものの、高齢者や障害者が可能な限り自宅または地域の家庭的な環境の中で過ごすことができるようにサポートするという観点から見ると、必ずしも満足できるものではなかった。1986年に公刊された監査委員会のコミュニティケアに関する報告書は、病院退院後の精神障害者に対するケアの問題及び在宅サービスと施設サービスの間の連続性・優先性の欠如の問題など、多くの問題点を指摘した。

同報告書によって、サッチャー政権のコミュニティケア政策が厳しく批判された1986年12月、社会サービス担当ファウラー大臣は、ロイ・グリフィス卿に対し、政府のコミュニティケア政策の在り方について諮問した。グリフィス卿は、英国の大手スーパーマーケットの経営者であり、1983年に国民保健サービスの管理組織に企業経営者と類似したジェネラル・マネージャー制の導入を答申したことがある。この制度は1984年から実施された。彼はこの功績により「卿」という称号を授与され、サッチャー首相からの信任も厚かった。

グリフィス卿は1988年2月、「コミュニティケア、行動改革案」と題する意見書を保健社会保障大臣に提出し、同年11月、政府はこの意見書を大筋で受け入れた白書「Caring for People」を発表した。しかし、意見書のうち地方団体に対する財政措置に関する提案等については大幅な修正が加わった。この白書に基づき、1989年11月に国民保健サービス及びコミュニティケア法案(National Health Service & Community Care Act)が国会に提出され、翌1990年6月成立した。

この法律の、国民保健サービス改革に関する部分は1991年4月から施行されたが、コミュニティケアの改革部分は、地方財政にも大きな影響を与える問題であること等の理由により、1993年4月から施行された。

### (2) 法律の概要

#### a 目的

人々が自宅で独立した、威厳を保った生活を営むことを可能にする。

#### b 主要な目標

(a) 人々が自宅で生活することができるように、在宅ケア、デイケア及び短期入所ケア(レスパイトケア)を発展させる。

(b) 介護者の援助を優先する。



- (c) ニーズ主導の評価(Needs Led Assessment)及びケアマネジメントシステムを、ケアの基礎とする。
- (d) 公共サービスと並んで、独立採算セクターを発展させる
- (e) 社会サービスケアのための新たな財政構造を導入し、納税者のために費用に見合う価値(value for money)を保証する。

c サービス提供者間の協力及び連携

地域での効果的な協力が、コミュニティケアを実現する鍵である。弱者のケアに貢献する全ての関係機関は、地域のニーズに応えるため、計画の策定及びサービスの発展に関与する必要がある。

d コミュニティケア計画

- (a) 地方団体は、コミュニティケア計画を毎年発行しなければならない。
- (b) コミュニティケア計画は、ケアサービス提供のための地域での取り決めがいかにbの目標に応えるものであるかを示さなければならない。
- (c) 地方団体は、地域の保健当局、家族保健サービス当局、住宅当局、ボランティア住宅当局、サービス利用者を代表するボランタリー団体、介護者を代表するボランタリー団体、地域で住宅及びコミュニティのサービスを提供する団体と協議しなければならない。

e コミュニティケア計画に盛り込むべき内容

- (a) ニーズの評価  
年齢の分布、少数民族地域、ホームレスまたは短期滞在者の人数等から把握される、地域の人々のケアニーズ。
- (b) サービス  
優先的にサービスを受けられるグループ。そのグループに提供されるサービス。介護者に実践的な援助を提供する方法。在宅サービスを発展させる方法。
- (c) 品質  
サービスの品質を保証するためにとる方法。サービスの監視（モニタリング）の方法。監査ユニット及び不服申立手続。
- (d) ケアの混合経済  
利用者のサービスに対する選択を増やし、ケアの混合経済を刺激する方法。
- (e) 資源  
計画と、人的及び財政的資源との関係。サービスの費用対効果性(cost effectiveness)を向上させる方法。人事及び研修の計画。
- (f) 協議

地域でサービスを提供する全ての団体との協議方法。

### (3) ケアマネジメント

社会サービス部は、ケアマネジメントを行う。ケアマネジメントには、他のサービス提供者、特に保健当局、住宅当局、独立採算セクターを関与させなければならない。

- a ケアマネジメントは、次の2つの面を持つ、ニーズ指向型アプローチ(Needs Led Approach)に基づいた過程である。サービスの決定のためにニーズを評価をする人は通常ケアマネージャーであり、委託された予算に対する責任を持っており、評価が終了した時点で必要なサービスを購入することができる。
  - (a) サービスを提供する業務から、サービスの決定のための評価(Assessment)業務を分離する(サービス購入者とサービス提供者の分離)。
  - (b) 公共セクターが、サービスの提供者からサービスの購入者へ移行する。
- b ケアマネジメントの過程は次のとおりである。
  - (a) 介護者に必要な援助を含む、サービス利用者の状況进行评估する。
  - (b) その評価から認識されるニーズを満たすために、サービス利用者、介護者及び他の関係機関の同意を得て、ケア計画及びケアパッケージ(ケアを求める人のニーズを満たすために策定されるサービスの組み合わせ)の策定をする。

このことは、介護者からの援助を含む利用可能なケア資源を通じて満たされる。ケア計画及びケアパッケージが、資源の制限またはサービスの未発達のために役に立たないことが証明された場合、ケア計画及びケアパッケージ策定の過程に戻る。
  - (c) 結果の見直しを行いながら、ケアパッケージの提供及び監視を行う。見直しは、必要な時に、ニーズの変化に合わせて行われる。

### (4) ケア計画

評価されたニーズを基に、必要なサービスを個人のケア計画に組み入れる。また、保健、住宅サービスの提供を含んだケア計画の策定をすることもある。

#### a ケア計画の目的

個人のニーズに応え、個人と介護者の意見を考慮に入れた、費用対効果性の最も高いサービスのパッケージであることを保証する。

b ケア計画に盛り込むべき内容

(a) 自宅に住むサービス利用者のための援助

在宅ケア、デイケア、短期入所ケア、または障害者向けの補装具の支給及び器具の設置を含む。

(b) 社会サービス部の援助と合わせた、より適切な住居への移動

(例：シェルタード・ハウジング)

(c) 引越(例：親戚宅、友人宅)

(d) 施設ケア

(e) ナーシングホームでのケア

(f) 病院での継続ケア

(5) ケアマネージャーの役割

ケアマネージャーは、法定セクターと独立採算セクター(民間及びボランタリーセクター)との間のサービスの仲介人である。ケアマネージャーは、ケア計画を実行するために、必要なサービスを購入することができる。しかし、直接サービスの提供に関与してはならない。

(6) 変更点

a サービスの購入者と提供者の役割の分離

従来は、地方団体の社会サービス部は、自ら直接サービスを提供することが多かった。

法施行後(1993年4月以降)は、同部は、地域のニーズに基づいて住民に必要なサービスを確保する責任を負うが、サービスの提供を自ら実施する必要はなくなった。

すなわち、同部はサービスの購入者として機能し、サービスの提供者の提供するサービスの価格と品質を比較・検討した上で、同部直営のサービスまたは民間及びボランタリーセクターのサービスのいずれかを購入することになる。また、社会サービス部内でも、担当セクションの分離等により、サービスの購入者と提供者の分離が行われた。

b 財政措置の変更

従来は、一定以下の所得の人が民間の入所施設及びナーシングホームに入所する場合には、社会保障省の「所得扶助」制度(日本の生活保護制度に相当)により、入所費用等が支給されていた。

法施行後は、地方団体の社会サービス部が費用負担をすることになり、入所施設の設置主体の如何を問わず、同部によるコミュニティケア・サービスとしての施設サービスを受けることになった。

### c ケアマネージャーの創設

法施行後、ケアマネジメントの担当責任者としてケアマネージャーが置かれることになり、ソーシャルワーカーと役割を分担することになった。ケアマネージャーは、サービスの購入者として独自の予算を持ち、個人のニーズを評価し、サービスを購入する。

なお、ソーシャルワーカーは、従来通りサービスの提供者であり、個人の全人格を見て、カウンセリングをしたりケアを行ったりする。

## (7) 地方団体の反応

英国には地方団体の全国組織として、カウンティ協議会、ロンドン・大都市協議会及びディストリクト協議会の3大団体がある。各団体とも法律に基づかない任意団体であるが、政府に対する折衝の窓口であり、ほとんど全ての地方団体が加入しているので、これらの団体の意見は英国の地方団体を代表する意見と考えられる。

カウンティ協議会及びロンドン・大都市協議会の社会サービスチームを訪問し、コミュニティケアをめぐる地方団体の反応を尋ねたところ、回答は次のとおりであった。

### a 中央政府と地方団体との関係

1994年5月の地方団体選挙以降、労働党が議会の過半数を占める地方団体が多数となり、3団体とも労働党寄りの意見となった。そのため、地方団体からの意見を政府の委員会及び関係省庁で説明しても、「持ち帰って検討します (We will take it away and think about it.)」と言われることが多く、なかなか政策には反映されない。

### b 補助金

各地方団体は、予算総額の14%までしか地方税として徴収できず、残りは政府の補助金に依存している。政府は、地方団体の人口等を基に計算された標準支出評価 (Standard Spending Assessment) に基づいて、歳入援助交付金 (Revenue Support Grant) を地方団体に配分する。

また、コミュニティケア法によるサービスの円滑な提供のために、国から地方団体に対し、特別移行補助金が1993年から4年間支給されることになっている (その後は歳入援助交付金に一本化される)。

地方団体は、この補助金では住民のニーズを満たすことができないと主張しているが、政府はその補助金の範囲内で予算をやり繰りすれば可能だと回答している。そのため、地方団体がニーズ指向型サービス (Needs Led Services) を提供しようとしても、実際には資源指向型サービス (Resource Led Services) となり、ニーズの高い人々へのケアサービスが優先され、ニーズの低い人々は後回しにされている。

#### c 特別移行補助金の「85%ルール」の影響

独立採算セクターの活用を推進するため、特別移行補助金の総額の85%以上をそれらのサービスの購入に当てなければならないとされている。その結果、地方団体の社会サービス部が直営する施設の閉鎖が相次いでおり、また独立採算セクターの数が少ない地方圏では「85%ルール」を達成するために、それらの育成等に苦慮している。

また、大規模施設で施設ケアを行う方が、人件費、交通費のかかる在宅ケアより多くの利潤を得られるため、独立採算セクターは、施設ケア市場への参入には積極的だが、在宅ケア市場への参入には消極的である。銀行も、同セクターによる在宅ケア事業をリスクが高いと見ており、融資を渋っている。そのため、地方団体が「85%ルール」を達成してからも、施設ケアから在宅ケアへの移行は進まないという状況が発生している。在宅ケアに占める独立採算セクターの割合は、1992年の4%から1995年の19%へと、その変化は遅々としている。

#### d 入所費用の負担

コミュニティケア法の施行後、一定額以上の資産を持つ場合、入所費用を入所者自身が負担することになった。高齢者は、福祉国家時代を経験しているため、サービスに対する利用者負担の考え方を理解できず、一方、息子及び娘たちは資産を親からの遺産と見なしているため、高齢者及び関係者への混乱を招いている。

なお、1995年度までは、£8,000以上の資産を保有する者が入所施設又はナーシングホームに入所する場合、資産売却の指導がなされたが、1996年度からは対象額が£16,000以上となる。地方団体の社会サービス部の料金収入が減り、その分は政府からの特別移行補助金（単年度支給）で補われる。政府は1995年11月に発表された、1996年度の予算案の中で、特別補助金の額を、英国全体で£6000万とした。県協議会、ロンドン・大都市協議会は、独自の試算によるとイングランドの地方団体だけでも£1億4100万必要であるとして、強く抗議した。その結果政府は、イングランドのみの額を£6400万に変更したが、依然相当の開きがある。

#### e 保健医療ケアと社会サービスケアとの境界の不鮮明

保健医療ケアは、国民健康保険により無料であるが、社会サービスケアは有料である。境界にあるのは、高齢者への長期のケア及び鎮痛緩和のケアである。しかし、政府による両ケアの明確な定義はない。1996年度中の総選挙を控えて、定義することにより保健医療ケアから社会サービスケアに移る高齢者の票離れを恐れて、政府自身定義することに難色を示している。境界の線引自体、非常に政治的な問題である。

\* 県協議会（Association of County Councils）は日本の全国知事会及び全国都道府県議会

長会に相当し、ロンドン・大都市協議会（Association of Metropolitan Authorities）はロンドンのバラ及び大都市圏のディストリクトを対象にした同様の団体である。また、ディストリクト協議会（Association of District Councils）は日本の全国市長会、全国市議会議長会、全国町村会、全国町村議会議長会を合わせたものに相当する。