

英国のナーシング・ホーム

井 上 恒 男

(在英日本大使館一等書記官)

はじめに

我が国では現在老人医療保健サービスの多様化の一環として、在宅サービスと病院治療の中間施設のケアが模索されているようであるが、そのモデルのひとつは欧米で発展してきたいわゆるナーシング・ホームといつてよいであろう。しかし、欧米各国のナーシング・ホームの実態については、特に英国の場合すべて民間経営であつて中央政府による実態把握、コントロールも今ひとつであつたため、我が国に十分紹介されつくされていないように思われる。そういう筆者も、英国でそのいくつかを訪問するまでは、一部資産階層のための高級な保健ケア施設だろうぐらいの漠然としたイメージしかもちあわせていなかったわけであるが、ここ一兩年数か所の施設を実地に訪問する機会に恵まれ、また最近ナーシング・ホームの料金問題がクローズアップされたこともあつて、民間セクター活用の一例としてのナーシング・ホーム問題の動向をここにレポートしてみたい。とはいふものの、関連文献、資料は英国内でも必ずしも整備されていないので、若干情報ソースに片寄

りがあるかもしれないことをあらかじめおことわりしておく。

1. ナーシング・ホームとは

(1) ナーシング・ホームの目的、機能
英国のナーシング・ホームの設置主体はすべて民間セクター（ボランティア団体を含む）である。1927年から法律で登録制がとられているが、概して中央政府（具体的には出先機関である地方保健当局……District Health Authorities）のコントロールは緩やかである。しかし、老人人口の増加とともに施設ケアへの需要が強まって施設数も増大する一方、入居者に対するサービス、施設の物的環境等のあり方に関心が高まり、特に介護を目的とする民間老人ホーム（residential care homes）の現状を憂慮する世論が1970年代以降高まったため、ナーシング・ホーム、老人ホームともに施設の人的、物的条件の整備等について法規制の見直しが行われた（参考文献1）。

そこで一連の法改正を集約した現行法（Registered Homes Act 1984, 1985年1月から施行）の定義によれば、ナーシング・

ホームとは、傷病を有し又は虚弱の者を受け入れ看護（nursing）を行うための施設である（広義のナーシング・ホームは妊産婦のためのマタニティホーム、ホスピス、民間の救急医療機関等を含むが、ここでは老人用ナーシング・ホームのみを念頭に置く）。ちなみに、老人ホームの方は、老齢、障害その他の理由により人的介護（personal care）を要する者に対し、賄い、人的介護付きの居所を提供するための施設と定義づけられている。すべてのナーシング・ホームは社会保障大臣（具体的には地方保健当局）に、また入居者が4人以上の老人ホームは地方社会福祉部局に登録を義務付けられるとともに、立入検査の対象となる（参考文献2）。

登録するに際しては、スタッフ、設備等の要件が適格に満たされてなければならないが、詳細は全国保健当局協会（National Association of Health Authorities in England and Wales）が取りまとめた Registration and Inspection of Nursing Homes, A Handbook for Health Authorities をベンチマークとしつつ、各地方保健当局で指導要領を作成することとされている。ハンドブックでは、ナーシング・ホームに期待されているのは看護サービスの提供であるが、日直として1級看護婦1名、夜勤として2級看護婦1名以上との基準が示されるにとどまり、入居者数あるいは施設のデザインに応じてどの程度の配置が適切かについては各地方保健当局の判断に委ねている。また、部屋割りにしても特に大部屋廃止のような指導方針は盛り

込まれず、老人ホームに対するガイドライン、Home Life : a code of practice for residential care より弾力的な内容となっている。

なお、登録、検査等に要する行政機関の経費は一次的に施設経営者からの料金で賄うとの考え方に立っており、新規登録550ポンド、経営者の登録変更350ポンド、入居者1名につき年間納付金20ポンド（検査等にあてられる）と、結構高い料金をとっている（いずれも1986年4月現在）。

ところで、法整備のねらいのひとつは「看護」と「人的介護」を区別し、両施設を目的、機能面から区別することであったが、現実問題として境界線を引くのはむずかしい。老人ホームにおいても、入居者が老齢である以上持病をかかえたり薬を常用する者がいてもおかしくなく、健康を損ねて寝込み、看護を要する者が出ることは十分ありうるからである。このような実態に対し、保健社会保障省の通知 Health Service Management, Registration and Inspection of Private Nursing Homes and Mental Nursing Homes (Including Private Hospitals), HC (84) 21, 及び全国保健当局協会の上記ハンドブックは、老人ホームでの人的介護は入居者の身体的、情緒的ニーズに対し通常親族が応えるようなケアであるのに対し、ナーシング・ホームでの看護とは専門職としての看護婦によるもので、入居者が常時の看護を要し、あるいは定期的又は終日投薬、失禁等のためにケアを要するほど健康状態が悪化している場合を念頭に置いているとしている。いずれにして

もひとつの施設が両方の機能を果たす場合には、ナーシング・ホームと老人ホームの二重登録が義務づけられ、少なくとも例えば健康状態の悪化した入居者が老人ホームから別のナーシング・ホームへの移転を余儀なくされることのないよう調整が図られた。

(2) ナーシング・ホームでのサービス
 ナーシング・ホームは、そこで看護サービスを受けながら起居する施設であるが、一般英国国民同様、基本的な保健医療サービスはNHSから受けられる。したがって、入居者は施設近辺の一般医(GP)の登録患者となり、当該GPが定期的に又は求めに応じ施設まで往診するのが通常である。一方GPは登録患者数に応じNHSから報酬が支払われるが、施設側はGPとのスムーズな体制を維持していくため、retainerと称するコミッションのようなものを払っているケースが多い。足まめ治療、理学療法等については、現実問題としてNHSになかなか期待できないこともあって民間医療を活用することも多い。

部屋は大部分が個室又は二人部屋である(表1)。目的的に新たに建設されたナーシング・ホームはなく、ほとんどは既存建物を買い取った経営者が修繕、改造したものであるのがまた英国らしいところである。実地にナーシング・ホームを訪問しての印象では、ナーシング・ホームにも雰囲気ヤカタの素晴らしい田園内の館のような施設から粗末なものまで様々であるが、管理的色彩の強い病院に比べて家庭的であり、さながら看護サービスつきの老人用ホテルとでもい

表1 部屋割りの状況

	私 立	ボランティア団体立
一人部屋	39	72%
二人部屋	33	14
大部屋	28	14
計	100	100

(出典) William Laing, *Private Health Care*, 1985

えようか。ちなみに、アンケート調査によれば魅力的なホテルとなるよう、6割近くのナーシング・ホームが次の8個のサービスのうち3~5個を充足していると回答している。

(専用食堂、メニューの選択、遠足、専用乗用車、売店、バー、寝室にテレビ、来客用宿泊施設)

表2 登録病院・ナーシング・ホームの推移

	施設数	登録ベッド数	老人ベッド数
December			
1969	1,001	23,021	
1970	1,004	23,346	
1971	1,061	24,445	
1972	1,065	24,778	
1973	1,073	25,509	
1974	1,091	26,965	
1975	1,127	29,616	
1976	1,097	29,819	
1977	1,103	30,101	
1978	1,111	30,847	
1979	NA	NA	
1980	1,135	31,875	
1981	1,132	32,380	
1982	1,214	34,786	18,197
1983	1,316	38,054	22,554
1984	1,490		25,700

(出典) 表1に同じ。

注1) 各年12月現在

注2) 1984年は推計値

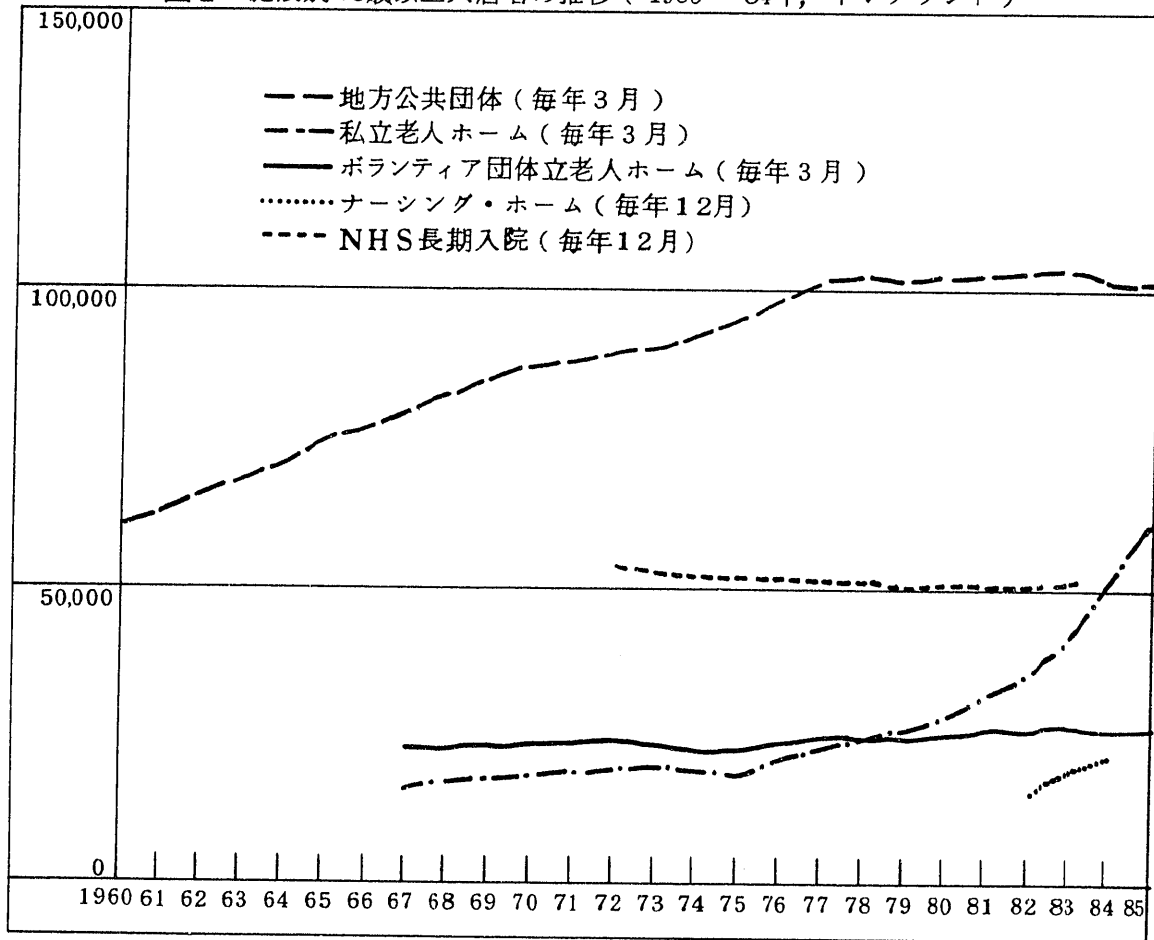
2. 普及，経営の実態

(1) 普及状況

保健社会保障者の統計， Independent Sector Hospitals, Nursing Homes and Clinics in England, によると，ナーシング・ホームの数は1983年末で1,316施設，ベッド数で38,054ベッドである。このうち老人分だけを取り出すと22,554ベッドである。最も知りたい老人用ナーシング・ホームの推移についてはD H S Sの統計が十分整備されていないため，William Laingの集計を借りれば表2のとおりであるが，近年特に1970年代後半から急速に施設数，ベッド

数が増加しているというのが関係者の一致した見方である。中長期的にN H Sのベッド数，地方公共団体立老人福祉施設の定員が頭打ちないし下降線をたどるなかで，民間老人ホームとならび老人ケアに占めるナーシング・ホームのウェートが増大する傾向にある（図1）。英国の福祉国家としての特徴が公共セクター主導型であったのに対し，現サッチャー保守党政権はいわゆる民活に力を入れているが，その傾向が老人ケア分野にも反映しつつあるとあってよいであろう。その結果，長期の施設内ケアを受けている老人（老人人口の約3.7%）のうちナーシング・ホームだけで約8%とかな

図1 施設別65歳以上入居者の推移（1960 - 84年，イングランド）



(出典) 表1に同じ。
 (注) 1984年は推計

論文

表3 施設別65歳以上長期入居者数
(1984年12月現在推計)

	イングランド	ウェールズ	計
地方公共団体立 老人ホーム	102,000	7,200	109,200
私立老人ホーム	63,000	} 3,800	92,800
ボランティア団体立 老人ホーム	26,000		
NHS病院(非精神科)	31,700	2,500	34,200
私立, ボランティア団体立 ナーシング・ホーム	21,800	1,000	22,800
NHS病院(精神科)	19,000	900	19,900
計	263,500	15,400	278,900

(出典) 表1に同じ。

りの規模に達している(表3)(参考文献3)。また, ナーシング・ホームは一般的に気候温暖な英国内部に多いが, この地域を調査した Private Nursing Homes for the Elderly によれば, 地域差はあるものの, 75歳以上人口1,000人に対する老人ベッド数(geriatric beds)に比べナーシング・

ホームの定員はその34%~127%とほとんど相拮抗するレベルになっている(参考文献4)。なお, 参考までに, 老人に対する長期ケアサービスにおいて公私各セクターが果たしている役割につき全体の見取図を別掲する(図2)。

(2) 経営の実態

このように, ナーシング・ホームは老人保健施設として大きな役割を果たしているが, その半数近くは定員20人未満の小規模施設である。施設の経営者(所有者)の経歴等は様々であるが, ブームに乗って近年開設された小規模ホームの場合, 概して看護婦の資格を有する妻とその夫による家族経営が多く, 業界の特徴をcottage industryと呼ぶ者もいる。会社やボランティア団体の中には比較的大きなホームを経営する場合もあるが, 約9割は1ホームしか有しておらず, いわゆるチェーン化現象も進んで

図2 長期老人ケアにおける公私セクターの状況(1984年12月現在, イングランド・ウェールズ)

	公共セクター	民間セクター
	55%	10%
	百万ポンド	百万ポンド
公共負担	地方公共団体支出	地方公共団体補助分支出
	NHS病院支出	a) ボランティア団体立ホーム
	a) 非精神科	b) 私立ホーム
	b) 精神科	NHS契約ベッド
	計	ホーム料金に係る補足給付からの手当
	1,108	208
	11%	24%
	百万ポンド	百万ポンド
民間負担	地方公共団体による入居者からの料金徴収	個人料金負担
		地方公共団体補助分
		計
	223	473

いない。会社の中には今後事業拡張計画を持っているところも多いが、ナーシング・ホーム業界ないしその顧客層には画一化よりも家族的タッチを好む傾向が強いように思われる（ホームの四分の三は所有者自ら経営にあたっている（参考文献4及び5））。

ナーシング・ホームの経営は、基本的には商業ベースであって、入居者からの料金収入によって経費が賄われている。DHSは特段の料金統制は行っていないので、ホーム側と入居者との相対で、市場メカニズムの中で決定される。料金は、地価、部屋面積等のほか施設の豪華さ、サービスによっても左右されるので、地域、施設、部屋によって様々であるが（ホテル料金に違いがあるように）、全国平均で週約165ポンド、月額約19万円である（1984年末現在、表4参照）。非常に労働集約的な産業であって、初期投資の償還等の資金計画は外部からはうかがいしれないが、傾向として開設時期の古い施設は料金が安く、新設の施設は料金が高いことが指摘されている（参考文献4）。

表4 料金の分布状況（1984年末）

週当たり料金	
200+ ポンド	13%
180-	16
160-	27
140-	28
120-	11
100-	5
80-	—
60-	—
<60	—
	100

（参考）NHS老人病院のコスト（資本経費を除く）は週243ポンド（1983年度）。

（出典）表1に同じ。

表5 入居時の健康状態

主として健康	535人 (10%)
主として虚弱	1,220 (24%)
ぼけている	893 (17%)
病気である	1,323 (26%)
虚弱、病気にかつぼけている	915 (18%)
不明	247 (5%)
計	5,133 (100%)

（出典）Helen Bartlett and Linda Challis, *Private Nursing Homes for the Elderly, A Survey Conducted in the South of England Working Paper 3, 1985*

3. 入居者のプロフィール

次に、実態把握の最もむずかしい分野であるが、再び英国南部のナーシング・ホームをサンプル調査した Private Nursing Homes for the Elderly によって入居者のプロフィールを紹介してみよう（サンプル数5,133人）。

(1) 入居時の健康状態

施設の性質からして病気、虚弱、ぼけ等の状態の老人が大部分であるのは当然であるが、むしろ逆に健康に問題がない者が1割も入居しているのは、老人ホームとナーシング・ホームの区分けが依然徹底していないせいであろうか（表5）。

(2) 入居時の年齢、入居期間

入居時の年齢は非常に高く、大部分（87%）は75歳以上で、49%は85歳以上、逆に60歳未満の者は3%にすぎない。入居期間は41%が1年未満で、4年以上の者は15%にとどまっている。

表6 入居の理由

独りぐらしで世話を する者がいない	1,614人	(31%)
親族、友人が世 話できない	1,497	(29%)
看護を要する	875	(17%)
他のホームは不 適切、気に入 らない	515	(10%)
より近い親族の ところに越した	149	(3%)
病院ベッドが ふさがっている	90	(2%)
その他	150	(3%)
不明	242	(5%)
計	5,133	(100%)

(出典) 表5に同じ。

(3) 入居前の居所

大部分の入居者は病院(34%)、自宅(35%)から入居してきており、残りは老人ホーム、他のナーシング・ホーム等である。

自宅からの入居者の入居時の健康状態は、「主として虚弱」29.5%、「病氣」23%、「主として健康」19%、「ぼけている」15%、「虚弱、病氣でかつぼけている」14%の順である。一方病院からの入居の場合は、「病氣」34%、「虚弱、病氣でぼけている」24%、「主として虚弱」21%、「ぼけている」16%、「主として健康」2%と、当然のことながら健康状態は悪く看護を要する度合は強い。

(4) 入居の理由

入居理由のほとんどは、今まで独りぐらし又は親族等に面倒をみてもらっていたがそれがままたらなくなったことである(表6)。ちなみに、英国では65歳以上老人のうち男子の21%、女子の46%が独りぐらし

である(1982年)。

以上(1)~(4)からナーシング・ホームに入居する老人の典型的イメージをやや乱暴に描くとすれば、配偶者と死別した後80歳頃まで独りぐらしを続け、子供夫婦、老人ヘルパー等の世話を受けながらも、ついには老齢には勝てず健康を損ね(場合によっては病院で治療を受け)入居のやむなきに至った多くの場合老婦人であろう。

さて、料金が月額平均19万円にも達すると、果たしてナーシング・ホームは一般大衆に開かれた老人保健施設になりうるのか疑問がわくが、後述のように補足給付制度から手当を受けて入居している老人もかなり多い(表7)。また、William Laingの推計によると、60歳以上の単身世帯の36%はローンを払い終わった住宅を保有しており、ナーシング・ホームの顧客層は必ずしも一握りの金持ちにとどまらず案外広いといえるであろう(参考文献5)。

表7 料金別補足給付受給の状態

週当たり料金	受給者の割合
200+ ポンド	29%
180-	33
160-	32
140-	30
120-	34
100-	45
80-	32
80以下	64

(出典) 表5に同じ。

(注) 老人ホーム、ナーシング・ホームをともに含む。(1984年末のサンプル調査、158施設)

4. 補足給付（賄い・下宿手当）をめぐり最近の動向

民間のナーシング・ホームは商業ベースで経営されているので、ホテル同様入居者は契約で定められた料金をはらわなければならないが、その出所は主として勤労期間中の蓄え、入居前家屋の売却益、親族の援助等である。しかし、入居者の一部には補足給付制度（我が国の生活保護に相当）から「賄い・下宿手当」（board and lodging allowance）に頼っている者もあり、これが近年のナーシング・ホーム増設ブームに拍車をかけた一因といわれている（表7）。つまり、老齡等のためナーシング・ホームや老人ホームに入所する場合には、一定のミーンズテストの下、補足給付制度から「賄い・下宿手当」が支給されるが、その額については1983年11月から各地方社会保障事務所の合理的判断に委ねられることになった。その結果、現実に手当額を認定する地方事務所ではある程度現行料金を念頭に置かざるをえず、一方施設側としても、入居者にあまり負担感を抱かせる心配なく、より高い認定額を目指して料金値上げを図るという悪循環が生じた。サッチャー政権の民間活用の方針にも乗ってナーシング・ホーム経営がブームとなり、中央政府が財政事態の重大さに驚いたときには既に給付総額が1982年から84年の間に2.7倍に膨脹していた（表8）。そこで、「賄い・下宿手当」の上限は社会保障大臣が設定すべく制度改正が行われ、現行の最高手当額（1985年11月改定後）は週170ポンド（月額20

万円弱）である。しかし、登録ナーシング・ホーム協会（Registered Nursing Homes Association）等の業界筋では、これでは経営が成り立たないとこぼしている。

表8 老人ホーム、ナーシング・ホーム入居者に対する補足給付の支給

年	受給者数	週平均支給額	給付総額
1979	11,000人	18.40ポンド	10百万ポンド
1980	12,000	28.10	18
1981	12,000	36.30	23
1982	15,711	47.70	39
1983	25,800	75.80	102
1984	42,500	88.00	190

（出典）Report of the Social Security Advisory Committee, Committee, Cmnd 9466, HMSO.

おわりに

登録要件が厳しくなり、入居者に対する「賄い・手当」が抑制される中で、ナーシング・ホームの経営は今後益々効率化を要求されていくであろう。しかし、経営努力の結果低所得者にも開かれた施設として存続していくのか、あるいは低所得者層に見切りをつけホーム側の提示する料金を支払う能力のある階層のみを対象とした施設に特化していくのか予測はなかなかむずかしい。NHSではベッド数、在院日数を切りつめ地方社会福祉部局と提携して在宅ケアを促進していく方針であるが、それ以上に老齡人口（特に高齡の）の増大が予測されるため、ナーシング・ホームへの需要は今後も強いというのが大方の見方ではあるが。これに関連し、NHSの下でも1985年から3か所でパイロット事業的にナーシング・

論文

ホームが開設されたことに言及しておかねばなるまい。しかし、一般的には老人病院よりナーシング・ホームの方が単価が安いことが指摘されているが(表4), 果たしてNHSの下では効率的経営ができるかどうか, またNHS体系の中で他の施設とどう位置づけていくかについては英国保健社会保障省もパイロット事業の評価まちといったところである。

ナーシング・ホーム産業の今後を占うもうひとつのポイントは、民間セクターの中での新たな競争者の登場である。つまり、病院建設がひと段落したBupa, Nuffield Hospitals等の民間医療保険・病院団体が顧客に対する商品としてのナーシング・ホーム経営に関心を持ち始めたこと、及びMccarthy Stone等の不動産会社がシェルタードハウジング(管理人付きの老人住宅)建設等の業績をもとに営業分野の拡大を図っていることである。ナーシング・ホーム市場はまだ発展の余地があるので倒産等の事態は当面生じないであろうが、英国のナーシング・ホーム業界は今や過渡期にさしかかっているといえよう。

〔参考文献〕

1. Patricia Day and Rudolf Klein, *The Regulation, Planning and Promotion of the Private and Voluntary Sectors of Care in Britain*, 1985
2. M.D.A Freeman and Christina M. Lyon, *The Law of Residential Homes and Day-Care Establishments*, 1984
3. William Laing
Private Health Care, 1985
4. Helen Bartlett and Linda Challis, *Private Nursing Homes for the Elderly, A Survey Conducted in the South of England*, Working Paper 3, 1985
5. William Laing, *Care of Elderly People: the market for residential and nursing homes in Britain*, 1985