

イギリスにおける要介護老人の処遇

—— 政策展開とその現状 ——

矢野 聡

(健康保険組合連合会社会保障研究室)

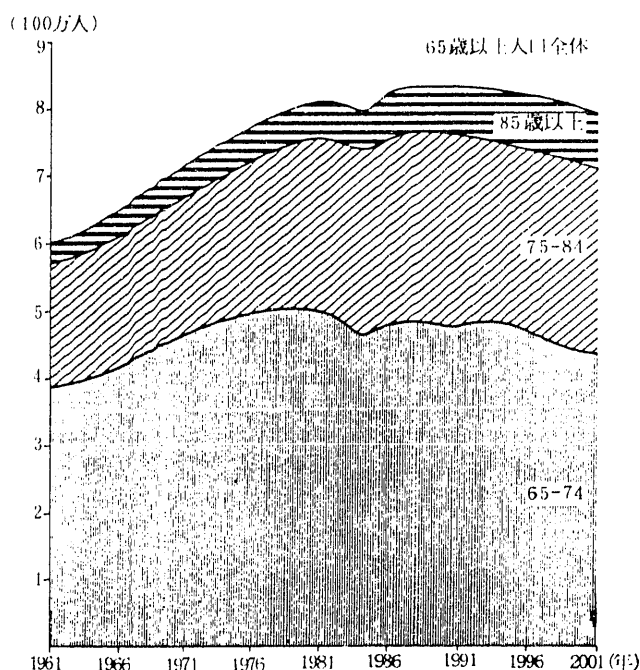
1. はじめに

老人の保健医療・福祉サービスについてその政策展開過程を概観するとき、とくに要介護老人の処遇形態がイギリスの場合NHS（国民保健サービス）と対人社会サービスとの連けいで行われていることは、わが国でもすでに多くの研究者から紹介されている。しかし、多くの研究がある、ということがイギリスの同システムの優越性や、長い歴史に裏付けられた1つの理念としての存在を証明する訳ではない。実態は、高齢者に対する政策が確立してまだ20年程度しか経ておらず、北欧や他のヨーロッパ諸国から影響を受けながら整えた「パッチワーク・システム」というほうがふさわしい。厚生白書にもみられるような「社会保障先進国」である筈のわが国では、外国の比較研究は紹介から評価（assessment）への分析視点が、これまで以上に必要となる。

もちろん、評価によって示された問題点の抽出は、政策科学の普遍的課題という場面設定のうえでなされるのであって、不当な批評を意図するものでないことはいうまでもない。

わが国が一定年齢（65歳）を老齢の区切りとする呪縛から自由になったのは、つい最近のことだが、イギリスの総人口に占める老人人口比率が10%を超えたのは1950年代はじめからである。だが、本格的な老人総合施策の展開をみたのは1970年代であり、この動きは63年に老人福祉法を制定し、70年代から老人医療に対応したわが国と大差のない時期であった。ただイギリスの場合、施策の対象としての老人は、75歳以上や85歳以上の超高齢者が主であることに注目す

図1 1961-2001年の高齢人口（連合王国）



資料：HMSO Growing Older, 1981.

る必要がある。

イギリスの65歳以上人口比率は、1990年代初頭にピークを迎え、その後は漸減の傾向を辿るとみられている(図-1)。しかし、超高齢者の比率は増加を続け、西暦2001年には65歳以上人口中75歳以上人口の比率が45%に達すると推計される。他の欧米諸国もそうであるが、イギリスの場合も急速に肉体的・精神的衰えをみせ、社会的不適応を生じやすい超高齢者が老人サービス遂行の主要な対象であり続けている。

2. 要介護老人サービスの焦点

イギリス老人保健医療、社会サービス遂行上の問題点として、一般に挙げられるのは次の2点である。第1は、老人に関する諸施策を地方や地域の自治行政が行う意志決定に預けすぎた結果、いわゆるサービスの質が均一化されず、また運用の効率上にも多くの問題を残している、という点である。地方政府(Local Government)および地区保健行政当局(District Health Authority)への政策遂行権限の付与は、サービスの管理運用面では多くの利点を持つが、中央政府(Central Government)の政策に対する責任回避という結果を招きやすい。サービスの質および効率に関わる総合的調整と方向づけは中央政府にはじめて可能であり、イギリスでは他のヨーロッパ諸国との比較の中でこの問題が常に唱えられてきたのである。

第2は、公的サービスにかかる諸資源、とりわけ財源の欠乏により招来する問題点

である。イギリスでもわが国のように75歳以上老人の1人当たり医療費は、平均のおよそ4倍である(表1)が、財源の欠乏は公的サービスの十分な遂行を阻害している。要介護老人サービスに対するイギリス的特徴として挙げられるボランティア団体の活動や、公的部門以外で行われる施設ケア(民間部門が運営するナーシングホーム、民間老人ホーム、および民間非営利老人ホーム)は、近年になって急速な伸びを示している(表2)。このことは、公的サービス

表1 1人当りNHS費用、年齢階層別、性別(1983年、連合王国)

(単位:ポンド)

年齢	男	女
1歳未満	554	452
1-4	208	183
5-15	130	117
16-24	134	130
25-44	148	153
45-64	226	215
65-74	477	434
75歳以上	904	1,109
全年齢	224	260

資料: Central Statistical Office, Social Trends 1986ed. 1986.

表2 老人施設(全日)入所者数の年次別推進

(単位:1000人)

(連合王国)	老人 (65歳以上)			
	1976	1981	1983	1984
<入所者数>				
地方自治行政 当局運営	105.6	121.7	122.3	120.9
ボランティア および民間運営	46.3	65.3	76.7	87.9
入所者合計	151.8	187.0	199.0	208.8

資料: 表1と同じ

供給が老人の段階で十分に行われていない、という事実を物語る。

以上の、きわめてイギリス的な問題点ほどのような経緯で発生し、結果したのかについて、次にみてみることにする。

3. 要介護老人ケアの歴史的発展

イギリスの公的老人サービスに関する特徴は、歴代政府のソーシャルポリシーの帰結であると同時に、イギリス社会全体の歴史的、文化的老人処遇の帰結でもある。

イギリスでは19世紀を通じ、家族からの援助がない要介護老人が行きつく場所は、ワークハウスだけであった。だが、よく知られているようにワークハウス内の処遇は老人の人間としての尊厳と自由を著しく制約する、半ば犯罪人と同様のものではあった。1908年と25年の老齢年金法により、老人全体の生活にはある程度の保障がなされたが、要介護老人はワークハウス入所以外に選択の余地はなかった。

老人の施設、コミュニティ両面にわたる介護が発達するのは1940年代になってからのことであるが、これは主に第2次大戦によるイギリス国内の社会経済情勢の結果でもある。たとえば1940年に全国老人福祉協議会(The National Old People's Council)が設立されたが、その背景には戦争による世帯主や子供の出征、動員の結果、家庭内でケアできない要介護老人の問題が深刻となり、社会的な介護体制が必要になったことが挙げられる。クラーク女史によれば1940年当時のイギリス軍はおよそ225万人、4

5年には450万人(当時の稼働男子の30%)に達したといわれる。さらに大戦の後期には、ロンドンからの疎開等により女子の家事労働力は減少し、その減少率は大戦前のおよそ75%であったといわれている¹⁾。

44年には要介護老人を私的扶養から社会的扶養に拡大する防衛規則(Defence Regulation) 68Eが発動され、保健福祉当局による老人居宅サービスの確保と医療不足を補うための訪問看護が制度化された。自治体によってはこれらのサービスをボランティア団体が代行した。ミールズ・オン・ウィールズ、地区ナースサービスはこの時期から公的サービスの一環としてはじめられた²⁾。その後も50~60年代を通じ、ボランティア団体は老人施設の設定運営、友愛訪問、ホームヘルプ等の分野で開拓的業績を挙げてきた。

戦後社会の安定につれて要介護老人ニーズの変化があったが、NHS成立以前の老人サービスに関するニーズ調査はほとんどなく、その実態は不明な点が多い。46年以降はイギリス医師会調査やB.S.ラウントリー(Rowntree)による老人のニーズと援助サービスを確認するための調査やシェルドン(J.H.Sheldon)の在宅介護の実態を明らかにした社会医療調査等が行われた³⁾。

1950年代になると、老人の多くが病院に入院するようになり、老人保健医療の分野に専門化の傾向がみられるようになった。老人デイホスピタルもこの時期に始められた⁴⁾。

社会サービスの面では、1960年代はじめから老人に対しコミュニティ・ケアまたは

ケア・インザ・コミュニティという用語が使われはじめた。1965年には全国の地方自治行政当局の対人社会サービスにおける組織および責任体制を再評価するための委員会（通称シーボーム委員会）が設置され、老人社会サービスも全面的な見直しが行われた。同報告は各地方政府に社会サービス部が作られた1969年に発表され、老人社会サービスもこれらの改善案に添って1971年から再編成された。従来は表-3のような構成であったが、地方行政当局は主に施設入所、ホームヘルプ、ボランティア部門の援助に主眼を置き、保健医療にかかる部門は専らNHSへ移行させたのである。

こうした背景もあってコミュニティ・ケアの概念は70年代から急速に発展し、その

中における要介護老人の処遇が主流を占めるに至った。1976年に発行された政府刊行物、「保健および社会サービスに対する優先順位（Priorities for the Health and Social Services in England, A Consultative Document）」では、とくに要介護老人に対する優先的サービスの必要性が強調されている。この内容は、72年に示されたサービス資源のガイダンスをより鮮明にし、全国的な老人サービス・ガイダンスとした点で画期的な意味を持つ。続いて翌年に「ザ・ウェイ・フォワード（Priorities in the Health and Social Services, The Way Forward）」が出版され、その中ではとくにコミュニティ・ケアの再定義と、保健当局と地方行政当局との連携の必要性が叫

表3 1971年以前の老人に対する保健医療福祉サービス供給所轄範囲

1. 地方行政当局
 - 精神福祉官 (Mental Welfare Officer)
 - 福祉官 (Welfare Officer)
 - ヘルス・ビジター (Health Visitor)
 - 地区ナース (District Nurse)
 - ホームヘルプ (Home Help)
2. 地方行政当局およびボランティア団体
 - 盲人、ろうあ者教師 (Teacher of Blind/Deaf)
 - クラフト・インストラクター (Craft Instructor)
 - ミールズ・オン・ウィールズ (Meals on Wheels)
 - 洗たくサービス (Laundry Service)
 - デイ・センター (Day Centre)
 - ランチ・クラブ (Lunch Club)
3. 保健サービス
 - 家庭医 (General Practitioner)
 - デイ・ホスピタル (Day Hospital)
 - 老人専門医療 (Consultant Geriatrician)
 - 医療ソーシャルワーカー (Medical Social Worker)

ばれた。同報告は、政治的には労働党政府が財政問題に直面し、公的支出抑制策の一環として社会費用の効率的運用を考えついた、苦肉の策でもあった。

1977年、政府は21世紀に向けてのイギリスにおける老人のあり方について79年までに報告をまとめる計画をたて、78年には論議のための報告書「より幸福な長寿（A Happier Old Age）」を出版した。だが翌年労働党政権は保守党政権に交替し、老人に関する白書はサッチャー政権下で「長寿へ向かって（Growing Older, 1981）」として出版された。

同白書の特徴は、現行サービスの多様な展開とその利点、政府による積極的取り組みの姿勢を強調することに力点が置かれている。しかし、その基調は同年に出版されたサッチャー政権の保健医療政策に対する基本的態度の表明ともいふべき刊行物「ケア・イン・アクション（Care in Action）」と同様である。同書は、財源の制約によりプライオリティ・グループの処遇改善は強力には行えない、したがって、ボランティア団体や民間セクターがこの部門で貢献できるような技術革新がなされるべきである、との内容である。同白書も公的努力の賞讃やボランティア団体の努力を強調してはいるが、現行制度の不十分性や欠点についての指摘は行われていない。また同書には将来にわたるニーズ予測や政策の連動の可能性についても触れられてはいない。

このように、1970年代に示されたイギリス要介護老人の処遇に対する財源投入、中央政府の指導のあり方、NHSと社会サー

ビスとの効率的連けいの問題は、その後積極的な解決の方向に向かっているとはいえない。だが、財源の問題以外は最近になって解決への努力がなされている。たとえば1986年12月にコミュニティケア監査委員会が発表した資料では、⁵⁾ イギリス全国で200万人以上におよぶ老人、精神障害者等（プライオリティグループ）に対するサービスは、徹底的な見直しを必要とする、と報告している。委員会によると、コミュニティケアの合同計画（Joint Planning）は整合性を欠き、不必要な困難を招き、経済効果が薄く資源の無駄使いが多いと結論づけている。

委員会の試算では、施設入所に要する老人1人の週当たり経費が、約200ポンドである。一方、在宅老人に対する老人1人の週当たり経費は130ポンドと見積っている。老人に対しては、したがって病院、施設、在宅間のより有効な連けいを作り上げる必要がある、と訴えるのである。民間の老人ホーム入所者は老人科病棟から直接送られ、NHS当局や地方行政当局が早くできないままに経費が無駄に使われる、というのである。

委員会は改善案として、（1）合同財源（Joint Finance）の額を増やす一方、従来の精神障害者や心身障害者の処遇は地方行政当局サービスに任せ、老人サービスは専門分野としてプライオリティ・グループから独立させる。（2）従来地方行政当局に任ねていた老人サービスを、保健医療当局の側からの指導がゆきわたるように改める。（3）コミュニティケア・ワーカーに

特 集

表4 イギリスにおける老人サービス形態と供給主体

サービスの種類	供給主体
ホームヘルプ	地 社会サービス部在宅ケア課
施設ケア	地 社会サービス部施設課
介護補助(Nursing Aux.)	保 介護部
ミールズ・オン・ウィールズ	地 社会サービス部在宅ケア課
ランチャン・クラブ	地 社会サービス部セボランタリー団体
クラポディ(Chropody)	保 健当局
洗たく	地 社会サービス部在宅ケア課
理 髪	地 社会サービス部ディケア課
心理療法	保 健当局
地区ナース	保 介護部
図 書	地 図書部
レクレーション	地 レクレーション部
教 育	地 教育部
居住権相談	地 住宅部
福祉手当給付相談	地 社会サービス部
法的相談	地 市民相談局
消費相談	市町村消費者保護サービス
移 送	地 社会サービス部

※ 地は地方自治体，保は地区保健当局

対する最低基準の確立と専門家養成の必要性，等を唱えている。

表-4は現行の老人サービス形態およびサービス供給主体の一覧である。近年のこうした動きにより，保健医療行政サイドによる要介護老人処遇の取り組みが一層強化されるとみられる。だが，委員会のめざす効率化達成のためには，公的部門と民間部門の調整に対する明快な指針が与えられなければならない。この問題がやがて大きな論議を呼ぶにちがいない。

4. 要介護老人処遇の現状

—— Bexley 地区の事例 ——

すでに述べたように，イギリスでは保健

社会保障省によって示されたガイドラインを基本にして，要介護老人サービスの基準が示される。1976年の「保健および社会サービスに対する優先順位」によれば，ガイドライン（イングランド）としてホームヘルプが老人1,000対12，食事サービスが週当たり老人1,000対200，在宅看護が老人地域ニーズ2,500～4,000対1，デイ・センターが老人1,000対3～4か所，クラポディが老人500対1，入所施設（全日）は老人1,000対25，病院の老人病床は老人1,000対10，痴呆老人は長期ベッドが老人1,000対2.5～3，デイ・ホスピタルは老人1,000対2～3である⁶⁾。

ガイドラインを基礎として，各地方行政当局および地区保健当局はむこう5年間程

度の中期整備計画目標を設定し、各整備項目を具体的に示す。これらが政策実施にあたって具体的にどのようなかたちで展開しているかについて、ロンドン西部の郊外のベッドタウンであるベクスリ（Bexley）地方行政当局およびグリニッジ・ベクスリ（Greenwich and Bexley）地区保健行政局管内の事例からみてみよう。

同管内では1982年に老人に関する合同地区企画チーム（Joint District Planning for the Elderly）が、むこう10年間の戦略目標として、「ポリシーおよびプライオリティ・ドキュメント（Policy and Priority Document, 内部文書）」を作成した。

報告によると、同地区の老人居住水準は全体の95%が家庭に住み、うち47%は家屋の所有者である。27%は外出の際1段以上の階段を使わなければならない、うち4分の3は家中の階段（ほとんどが2階に居住）である。一方、困難もなく階段の昇降ができるものは70%以下である。老人全体の2.5%はミールズ・オン・ウィールズサービ

スを受けている。彼らはほとんど1人暮らしで、4分の3は75歳以上老人である。老人の約10%がホームヘルプサービスを受けているがそのうち3分の1は85歳以上老人である。なお、要介護老人の現状は表-5のとおりである。

同地区には地区一般病院としてクィーン・メリーズ病院（Queen Mery's Hospital）があり、その中の5病棟135床が老人医療専用病床である。そのうち1棟はデイ・ルームとして使用されている。病床にはほとんど動けない患者とか、精神病患者である。各病棟にはリハビリテーションをはじめ、各種介護設備が整っている。

送られる患者の基準は75歳以上で医学的に問題のあるものとされているが、75歳未満でも家庭医やソーシャルワーカーから構成するチームが認める場合には入院が許される。入院患者の約5分の1が75歳未満である。心理的に問題のある患者は、心理療法士の認定を経て4週間はアセスメント・ベッドに収容される。

老人入院患者の4分の3は退院するが、5分の1は院内で死亡する。これらのベッドの平均在院日数は30日である。

老人デイ・ホスピタルは、昼間に家庭から通うものと、入院患者の退院準備によるものとに分けられる。各種療法士は、老人入院患者と通所老人とを同一に扱い、事務室は持たず、機能集団毎に幾つかのグループに分けたうえ、週2回ずつ訓練を与える。デイ・ホスピタルは月曜から金曜まで開設している。

次に社会サービス部門であるが、パート

表5 グリニッジ・ベクスリ地区要介護老人の現状
(人)

75歳以上老人	11,300
独居老人	9,000
1人で買物に行けない老人	5,000
ちっ居老人	2,500- 3,700
家の中で暮らすのが困難な老人	9,000
トイレが家の外にある老人	1,300
基本的な家事援助を要する老人	7,000
社会的孤立者（ちっ居して 週1回以下の面会しかない者）	4,000

IIIホームは11（うち民間2）施設，入所定員は475人（民間22人），65歳以上老人1,000対14.8人（民間0.7人）となっており，ガイドラインに添ってさらに290人の定員分を確保する目標である。シェルタード・ハウジングは37棟（公立22，住宅協会15）あり，定員は1,118人（公立658人，住宅協会460人）で，合計すると老人1,000対36.5となりガイドラインを超えている。デイ・センターは公立のものが57となっているが，シェルタード・ハウジングを部分的に用いていただけのもの，パートIIIホームの中に併設されているもの（12施設）もある。これらの運営はすべてボランティア団体が行っている。デイ・センターはガイドラインに照らして不備が目立ち，一層の整備が求められている。

その他ミールズ・オン・ウイールズは充足目標の51%，ホームヘルプは65%しか達成されておらず，それぞれ整備を勧告している。

企画チームは，報告書をもとに具体的整備計画を地方政府（Local Government）および地方保健当局（Regional Health Authority）に上申する。地方政府および地方保健当局はこれを受けてNHS予算，社会サービス予算，合同財源それぞれに同地区に対する財源およびマンパワーの配分を決定するのである。⁷⁾

なお同チームはイギリスの中でも老人医療科医師と社会サービス部門の連携が良好な状態のもとで作られたものであり，全国各地で同種の計画が整っているとは限らない。一般に老人病棟の充実している地区

一般病院を有する地区は，この種の調査分析に優れているといえることができる。

5. おわりに

イギリスは厳しい財政運営の中で効率化を求められながらも中央政府と地方当局による徹底したニーズ調査を基礎とした施策の展開を行っている。これは，計画化を重視した，十分とはいえないながらも組織だった老人の医療，社会保障における実態把握の長い伝統による成果であろう。財源や外装が「先進国」でも，いまだに完全な要介護老人数を確定できないわが国とは，本質的な差があるといえる。

さらに特徴的なことは，超高齢者の増加にともなってサービス内容が社会サービスから保健医療サイドへと移行しつつあるという点である。この傾向は，急速な超高齢化社会を迎えるわが国でも，はやくから着目し，対策を考えてよい点であると思われる。しかし，このような体制は，マンパワーの量・質両面にわたる確保がなければ机上の論理に終始する可能性が強い。

わが国の要介護老人政策が直面している問題，すなわち老人保健施設の整備，老人病院の専門化，マンパワーの確保，その教育の在り方，需要の調査，計画の策定，コ・メディカルスタッフの職業的確立，老人家庭医の育成等すべてにわたり，イギリスの経験は範を示しているようにみえる。われわれは，こうしたシステムを将来にわたって謙虚に学びとる姿勢を持ち続ける必要があるように思える。

注

- 1) Liam Clark, *Domiciliary Services for the Elderly*, Croom Helm, 1984 op, cit. 3-4pp.
- 2) ミールズ・オン・ウィールズ, 地区ナースはもとも老人サービスとして発生したものではなかった。ホームヘルプサービスの源流はロンドンのイーストエンド地区でのシックルーム援助協会 (Sick Room Help Society) 活動から始まる。1918年に、母親と年少児童保護制度が創設されて後、これらはホームヘルプサービスのモデルとなった。地区ナースサービスはウィリアム・ラズボーン (William Rathbone) が1859年にリバプールで貧困者に対する最初の地区ナースサービスを行ったことから始まる。その後1868年までには、リバプール方式に添って東ロンドン看護協会が設立され、ロンドンでも活動が行われた。
- 3) B. Seebohm Rowntree, *Old People*, Oxford University Press, 1947. J.H. Sheldon, *The Social Medicine of Old Age*, Oxford University Press, London 1948.
- 4) 老人デイホスピタルは1958年、オクスフォードの Cowley Road Hospital で最初に行われた。Brocklehurst and Tucker, *Progress in Geriatric Day Care*, King Edward's Hospital Fund for London, 1980.
- 5) HMSO, *Making a Reality of Community Care*. Audit Commission, 1986. なお本文資料は1986年12月16日付ガーディアン紙を参考にした。
- 6) DHSS, *Priorities for Health and Personal Social Services in England*, A Consultative Document, HMSO, 1976. PP 38-40.
- 7) Bexley Health Authority "Strategy for Care of Elderly People" 1981. なお同報告は1982年、84年に調査研究のため同地区を訪れた際入手した内部資料である。訪問にあたっては、炭谷茂氏 (当時在イギリス日本大使館一等書記官, 現公害防止事業団業務部次長) に公私にわたりお世話になった。ここに改めて謝意を表したい。

資料: HMSO *Growing Older*, 1981.

資料: Central Statistical Office, *Social Trends* 1986ed. 1986.

資料: 表1に同じ