

# イギリスのコミュニティケア政策と高齢者住宅

所 道彦

## ■ 要 約

コミュニティケア改革からすでに約 20 年が経過した。施設ケアから在宅ケアへのシフトが進んではいるが、在宅ケアをめぐるのは、受給資格や費用負担について、自治体格差が大きいことが指摘されている。高齢者ケアの費用の補助については、ミーンズテストを伴い、そのために高齢者が自宅を売却しなければならないケースもある。

一方、住宅政策の側では、1980 年代以降、持ち家政策が継続している。住宅価格の上昇によって住宅購入ができない層も出現する中、社会的住宅の量的・質的な不十分さが問題となっている。また、資産としての住宅を前提にしたケア政策が、今後も継続可能かどうか注目される。このほか、地域再生のプログラムなどが様々な機関によって展開されているが、その成果はまだ明確ではなく、多様な機関が関与する中、機関間の連携が課題となっている。

## ■ キーワード

イギリス、高齢者福祉、コミュニティケア、住宅政策

## はじめに

イギリスの高齢者の住まいをめぐる問題は、高齢者ケアをめぐる政策と密接に関係している。在宅でのケアを整備し、地域での生活を維持できるよう支援する政策が展開される一方で、そのサービスの費用負担の問題から、住宅を売却し、住み慣れた地域を離れざるを得ない高齢者も存在する。本稿では、イギリスのコミュニティケア政策と住宅政策の展開を整理し、高齢者の生活をめぐる現状と課題について考察する。

### 1. 1990 年代のコミュニティケア改革の展開

イギリスの福祉政策の動向は、多くの関心を集めてきた。特に 1993 年に実施されたコミュニティケア改革は、日本に大きな影響を与えているが、

その理解のためには、それ以前の状況にも目を向ける必要がある。

イギリスにおいては、1970 年代から、障害者などの長期入所施設を閉鎖する動きが活発化するようになる。その理由には、人権問題やノーマライゼーションの思想などに加えて、コストの問題が存在する。長期入所施設や病院の閉鎖により、障害者の多くが、自宅やケア付きの住宅で支援されるようになった一方で、民間の入所施設も増加し、施設で生活する高齢者の数も増加した(Balloch 2005)。

1980 年代前半、社会保障給付は、民間入所施設の料金の補助として用いられていたが、当時、病院の側では、長期入院病床を削減する方針を打ち出すこととなった。その前提には、多くの入院患者が、社会保障給付による負担によって入所施設の側でケアされるはずという考えがあった。低所得の社会保障給付の受給権者にとっては、無料の

国民保健医療サービスによってケアされても、あるいは、ナーシングホームに入って社会保障給付によって費用がカバーされたとしても、経済的な負担がないという意味では大差ないからであった。また、福祉施設の方がより家庭環境に近いという意味で好まれており、入所についてのニーズのテストは極めて不十分であった(CPAG 2000: 6)。

1980年代のイギリス高齢者福祉制度の現状を検討したグリフィス委員会の報告書では、不必要な施設入所の増加とそれにかかる社会保障費の拡大が問題点として指摘されていた。1979年には、1,000万ポンドであったケアホームに対する社会保障費からの支出は、1989年には、10億ポンドへと拡大した(CPAG 2000: 7)。

そして、社会保障費を削減するために、可能な限り在宅生活を可能にし、ニーズのアセスメントと個別のプランに基づいて、民間セクターも含めた多元的なサービス供給主体から効率的にサービスを提供するシステムの構築することが改革の目的となった。地方自治体のソーシャルサービス部(SSD)が、ソーシャルケアに責任を持つものとし、直接的なサービス提供だけでなく、「ケアサービスの購入者」として、民間営利・非営利のセクターからサービスを購入することでコストの削減が図られることも期待された。その必要な財源的措置として、社会保障費の分を社会ケアサービスの側に移すこととし、適切なニーズのアセスメントによって、施設志向に歯止めをかけることが目指されたのである。

これらの改革案は、1990年国民医療サービス(NHS)およびコミュニティケア法によって具体化された。それ以降、コミュニティケアの実施の責任は、地方自治体の社会サービス部(Social Service Department)にある。介護保険のような保険方式ではなく、税方式で運営されている。ニーズのアセスメント終了後、ケアプランが立てられ、家事援助、訪問介護、配食サービス、デイケア、レスパイトケアなどのいわゆる「ケアのパッケージ」が提供され

る。サービス利用については原則自己負担があり、各自治体がそれぞれ定めているが、それぞれの自治体の財政状況にも大きく左右される(所 2003年)。

イギリスのコミュニティケア改革の中で、イギリス国民が、もっとも明確に認識することになったのは、サービスが「有料」になったという点である。これは、それまで、サービス提供時に無料であった「保健医療」のサービスではなく、「福祉」のサービスの利用へ移行させることによるものであった。改革では、支出を抑制することに主眼が置かれ、専門職は、ゲートキーパーとして機能している一方で、民間の供給主体のサービス増加によって多元的な供給体制となつてはいるが、利用者の側の選択肢が増加したという証拠はないとこれまでに多くの論者に指摘されている(Rummary, 2007: 67)。

イギリスにおけるコミュニティケア政策の展開は、日本の高齢者福祉政策に大きな影響を与えた。また、購入者とサービス供給者の分離という考え方、また、行政の責任は、直接的なサービス供給ではなく、民間のサービス供給主体も含めて、サービス提供が可能となるような環境を整備することにあるという考え方は、高齢者福祉の領域を超えて、社会福祉に関する国のあり方全体をめぐる議論に大きなインパクトを与えることとなった。また、コミュニティケア改革の中核部分を担うものとして、ケアマネジメントシステムが導入されている。ニーズのアセスメント、ケア・プランニング、モニタリング、評価・見直しという一連のプロセスを通して、ニーズと資源とのマッチングが図られるシステムが、日本の介護保険制度の中にも取り入れられていることはよく知られている。

## 2. 労働党政権下のコミュニティケアの展開

コミュニティケア改革の提案から約20年が経過した現在も、断続的に改革は続いている。1997年

に登場した労働党政権は、前保守党政権による政策を基本的に継承しつつ、民営化と市場における競争の行き過ぎへの反省に基づいて、権利擁護やサービスの質の向上、サービス基準の公正性や透明性、自治体間の格差の是正などを打ち出すとともに、「ベストバリュー」など対費用効果が強調されている<sup>1)</sup>。

1998年には、ホワイトペーパー「社会サービスの近代化(Modernising Social Services)」が発表された。この中では、コミュニティケア改革が制度の枠組みやプロセスに集中した一方、結果への取り組みが不十分で深刻な問題が残存している点が指摘されている。そして「サービス受給の要件が不明瞭で厳格」、「依然としてニーズではなくサービスが利用可能かどうかで決定が行われている」、「サービス情報が不足」といった点を指摘し、「自立生活の促進」、「自治体間格差の解消」、「利用者とその家族中心にしたより簡便なサービス」、という方向を掲げるとともに、「サービス開始後のモニタリングの重視」、「基準の明確化」、「介護者のニーズの重視」、「窓口一本化(one stop shop)」などを提言している(所 2003)。

また、労働党政権による重要な政策の柱として、ダイレクト・ペイメント(直接現金給付方式 Direct Payment: 以下 DP)の拡大が挙げられる。DPとは、高齢者本人が現金給付を受けてサービスを自分でアレンジし、介護者の雇用やサービス提供機関からサービスを直接購入する方式のことである。もともと、この制度は Community Care (Direct Payment) Act 1996 によって、1997年から65歳未満の者を対象に導入されたものであるが、1998年のホワイトペーパーの中で高齢者への拡大が提言され、2000年に65歳以上の者も対象となった。2003年の4月からは、全地方自治体に対して要件を満たした場合にDPを実施することが義務付けられた。しかし、実際の利用はそれほど拡大していない(Balloch 2005)。

近年でも、このダイレクトペイメント自体は依然として支持されている。高齢者が主体的にサービスの選択や自らの意思で購入するといったプロセスを自らがコントロールするという意味で利用者主体の一つの形として評価されていることがその理由の一つである。さらに、2005年12月以降、一部の地域では、「個人別バジェット方式(individual budgets)」が試行されている。これは、一定のまとまった金額を、アセスメントを受けニーズがあると認められた個人に割り当てるもので、ダイレクトペイメントよりもさらに大きな選択肢と裁量を高齢者本人に与えるものである。特に、高齢者の在宅生活に関連するサービス給付や金銭給付など多様なプログラムを一つの個別予算にまとめて一括支給する点に特徴がある。しかしながら、利用者の情報へのアクセス、利用者個人間での元々の情報や所得の格差、地域ごとの資源供給状況に関する格差など、多くの課題が指摘されている(Glending and Means 2006: 20 - 21)。

もし、今後このダイレクトペイメントや個別バジェット、自分自身によるアセスメント方式が定着していくならば、社会的ケアサービスは、市場において購入可能な一般のサービスと同じものとなっていく可能性がある。そして、アセスメントやサービスのアレンジを行う専門職の必要性がなくなっていくという意味で、ソーシャルワーカーや社会福祉の部局にとって大きな影響を与える可能性があることが指摘されている(Rummery 2007: 72)。

ケアの費用負担のあり方をめぐっては、1999年の「長期ケアに関する王立委員会(Royal Commission on Long Term Care)」の提言が重要である。その中では、高齢者ケアに関して、ホテルコスト、個別ケアコスト、医療コストの3つに区分し、このうち、最初の2つのコストに関して無料化することが勧告されている。しかしながら、この勧告の受け入れをめぐっては、スコットランドとイングランドで対応が分かれ、スコットランドでは勧告を受け

入れ、イングランドは拒否ということになった。現在、イングランドでは、医療コストは無料であるが、個別ケアは有料であることから、ケアコストを支払うために自宅を売却しなければならない高齢者もいることが問題視されている。特に、認知症の高齢者の場合に高い負担となることが指摘されている (Balloch 2005)<sup>2)</sup>。

さらに、労働党政府は、保健医療と福祉の連携、パートナーシップを強調する点で、それまでの保守党政権と異なっていると指摘されている (Rummery 2007: 68)。2001年には「高齢者のための公的サービスの概要 (National Service Framework for Older People)」を発表し、高齢者差別、個人を中心にしたケア、中間ケア、一般医療ケア、発作、転落、メンタルヘルス、ヘルスプロモーションの8つテーマについて保健医療・福祉の境界を越えて横断的に目標を掲げ、NHS および社会ケアサービスにおいては、高齢者を個人として扱い、その自身のケアについて個人の選択を可能にしなければならないとしている (所 2003年)。

2005年には保健医療省から、グリーンペーパー (Independence, Well-being and Choice: Our Vision for the Future of Social Care for Adults in England) が出された。この中では、利用者個人にとってのサービスのアウトカムに焦点を当て、QOLの向上や差別の解消、尊厳の保持など7つの目標を掲げた。しかし、これらは、保健医療省による2006年のホワイトペーパー (Our Health, Our Care, Our Say) では、薄められることになり、むしろ地方レベルにおける保健医療サービスと社会的ケアの統合に焦点を当てられることとなった。ホワイトペーパーでは、①予防ケアの改善、②患者や利用者の選択の拡大、③不公平への対応と地域資源の開発、④長期ケアのニーズを持つ者へのサポートの質的・量的拡大、の4つの目標を設定している。2007年からは、健康、QOL、選択、差別の解消、経済的なウェルビーイング等の項目について、各地

方自治体のパフォーマンスを評価することになり、2009年までに、保健医療と社会的ケアの共同のアウトカムについて指標化することが提案されている (Rummery 2007: 69, Balloch 2007: 32 - 33)。

これらの保健医療と福祉との統合化については、保健医療サイド主導で行われている点、また、それが地域での自立生活を拡大できるかどうか不明な点、結局サービス統合化は、単にコスト削減のための試みにすぎないのではないかという懐疑的な意見もある。また、ホワイトペーパーでは、保健医療と福祉との連携や統合、パートナーシップなどについて言及されている一方で、サービスへのアクセスに関する不公平性、利用者負担の無料化など利用者の日常の課題については、触れられていないことが批判されている (Rummery 2007)。

このように、コミュニティケア改革からすでに20年が経過した現在も、新たな試みが行われている。バロックによれば、1980年代、1990年代の福祉改革は、公的福祉から民間福祉へのシフト、施設ケアから在宅ケアへのシフトの2つの変化に整理することができるとしている。1991年から2001年までの間に、イングランドにおける公立施設の半数以上が閉鎖される一方で民間施設は12%増加し、そして全体として、施設数は11.5%、入所者数は13.3%減少した。また、在宅ケアサービスも公的セクターから民間セクターへと移行し、2005年時点で、73%の在宅ケアサービスが民間セクターによって供給されている (Balloch 2007: 22)。

すでに、政府は、在宅ケアを受ける高齢者の数を、施設ケア受給者の30%とするという目標を達成し、次は、2008年までに34%と目標値を引き上げた。しかしながら、サービスの質確保等についてまだ問題があることが指摘されている (Rummery 2007: 73)。

さらに、在宅ケアをめぐるのは、受給資格や費用負担について、自治体格差が大きいことが指摘されている。特に、費用負担をめぐるのは、先にも

述べた通り、スコットランドとイングランドで異なる制度が導入されており、さらにイングランド内部の自治体でも、細かい点で対応が異なるなど、きわめて複雑な現状が存在する。現時点では、無料で個別ケアおよびナーシングケアを提供するとしたスコットランドにおいて、この選択が財政的に大きな負担となったという証拠はないとされているが、今後、高齢化が進む中で、状況がどう変化するか、注視する必要がある。不公平で複雑なシステム、また、ミーンズテストを伴い、そのために高齢者が自宅を売却しなければならないシステムを維持するのであれば、むしろ、税金の引き上げ等による負担増によって、無料のケアを提供すべきであるという意見も強く支持されている(Rummery 2007、Balloch 2005、2007)。

労働党は、「現代化」をキーワードの一つに断片的な改革を進めているが、高齢者のサービス提供の仕組みそのものは、保守党政権のものと大きく変更されていない。利用者の声を尊重する点などが強調されているが、実際には、関係諸機関の連携や組織の再編に関心があるようだ。特に、高齢者ケアの領域では、保健医療と福祉の統合への動きが注目されているが、ケアの費用負担をめぐっては、依然として問題を抱えている。

### 3. イギリスの高齢者住宅

#### 3-1. イギリスの住宅政策

よく知られているように、イギリスの住宅政策は、サッチャー時代を境に大きな転換を遂げた。戦後、住宅政策は福祉国家の柱であり、イギリスの住宅供給にしめる公的住宅の割合は、非常に高かったが、サッチャー政権によって、買い取りの権利に付与と住宅の個人所有が奨励されるようになり、現在では、8割以上の住宅が市場メカニズムを通じて供給されることになっている。この結果、低所得者が借りることのできる住宅は急速に減少し、もは

や、住宅政策は不安定で残余的なものへと転落したと指摘されるようになってきている(Malpass 2005: 69)。1997年以降の労働党政府による住宅政策の特徴は不明確である。住宅関連の部局が広範囲に分散しており、様々な提言は行われているが、結局それら自体の位置付けが不透明で、全体像を掴むことが難しいとされる(Spephens and Quilgars 2005: 67)。

そういった提言の中で、注目すべきは、DETR (Department for Environment, Transport, and the Regions) による2000年のグリーンペーパー (Quality and Choice: A Decent Home for All) であり、社会的住宅が残余的な位置付けになり、国民の間で不人気となっている背景として、質の問題などを取り上げ、利用者の選択肢を増やし、価値(value)を反映するように家賃の体系を再構築し、そして住宅手当(Housing Benefit)を改革することなどが提案されている。住宅手当の改革では、ケアの場合と同様に、個人の主体的な利用を進めることが強調されている。検討されたのは、地域ごとに世帯タイプごとに家賃を定め、実際に支払われる家賃の額にかかわらず、固定額を支給するというものであり、実際の家賃がこれよりも低い場合、居住者はその残額を保持できるというもので、LHA (Local Housing Allowance) と呼ばれ、いくつかの地域で試行されることとなった。これにより、本人によって家賃と他の住宅関連コストとの間で手当の使い道を選択させるということが目指されている。

一方、残余的な社会的住宅およびその地域には、低所得者が集中するようになり、社会的排除の問題が深刻化するようになった。2004年には、住宅法が改正され、地方自治体に、社会的住宅における反社会的行動に取り組む法的権限を付与するなどの対策がとられている。地方自治体の位置付けも、直接的な住宅の提供者ではなく、地域における戦略的な管理者としての役割が期待されるよう

になっている (Spephens and Quilgars 2005 : 67)。この点もケア提供の仕組みにおける行政の役割、条件整備団体としての地方自治体像と重なるものである。

次に、2004年には、Kate Barker による住宅問題の報告書 (Review of Housing Supply) が発表された。その中では、高騰する住宅価格の問題が取り上げられ、住宅価格の上昇のために、アフォーダブルな住宅を供給するための補助金が増大していること、住宅価格が上昇している地域では、一般の市民を呼び込むことが困難になっていることなど、現在の住宅問題が指摘された。政府は、住宅価格の上昇を抑えるために、住宅の供給数を、年間 150,000 戸から 200,000 戸へと今後 10 年間引き上げることなどを目標として掲げている。特に、住宅不足の地域をターゲットにし、民間セクターが供給数の増加分の大部分を担うことが期待されている (Stephens and Quilgars 2006 : 68, Murie 2007 : 55)。

このほか、地域政策についても注目する必要がある。コミュニティケアを推進するためには、在宅サービス等の整備や個々の高齢者のニーズに合わせた住宅を供給するだけでなく、コミュニティ全体の生活の質の向上を図る必要があると考えられている。労働党政府は、社会的排除の問題への取り組みを前面に掲げており、1990 年代後半以降、社会的排除対策局 (Social Exclusion Unit :SEU) の設置および、その中のコミュニティ再生チームなどが活動してきた。

地域問題についても多様な部局が介在することになる。特にその中心となっているのは副首相府 (ODPM) であり、地域の再生や維持 (Sustainable Communities)、ホームレスの問題等に関して多くの提言を行ってきた<sup>2)</sup>。

その中でも注目されるのが、Supporting People (SP) のプログラムである。SP は、住宅関連サービスに対する財政支援、質の管理等を効率的に行う

ために 2003 年に開始されたものであり、120 万人の社会的弱者の在宅での生活をサポートしている (Quilgars 2007 : 160)。SP は、自立生活を可能にすることにつながる住宅系支援サービスに対して財政支援を行うものであり、ケアサービス自体には支援を行わないことになっている。これらの支援には、住宅の維持管理や家庭用の器具の安全対策のための相談援助、住宅の安全性のチェックなどが含まれる。このプログラムについては、地方自治体が管理者となり、保健医療トラスト、保護観察サービス、福祉サービス、地域の住宅部局などのパートナーと連携をとって、Supporting People に関する計画を策定し、政府に提出することになっている (CPAG 2005 : 64)。

このプログラムに対する評価は、現時点では定まっていないが、この地域政策側と保健医療側との関係性が弱いこと、社会的排除対策が不十分であることなど問題点も指摘されている。個人の地域生活を支えることがコミュニティの構築のために重要な要素と認識されているが、実際のコミュニティケアでは対象者別に個人のニーズに対応した支援を行うという個別的なアプローチが取られており、そのギャップが存在していることが示唆されている。これらは、つまるところ地域全体の利益やあるいは地域全体の活性化といった視点で行われる地域施策と高齢者、障害者といった対象者を限定したケア政策との不一致の問題へとつながることになると指摘されている (Quilgars 2007 : 160 - 161)。

### 3-2. 高齢者の住宅のタイプ

イギリスの高齢者の住宅に関する選択肢は、在宅生活の継続とそのための住宅改修に関する支援、支援が付随した住宅への転居、高齢者施設への転居、家族との同居といったものがある。

特に、今後拡大する可能性があるのが、一般住宅と従来の入所施設の中間に位置するシェルター

ドハウジング (sheltered housing) である。これは、24 時間対応可能なアラーム装置等を整備した住宅で、主に 60 歳以上を対象にしている。この中には、住み込みの管理人が在住しているタイプや、通いの管理人が定期的に巡回するタイプなどがある。これらの費用は、家賃に含まれているものもある。これらのサービスは、現在、Supporting People プログラムの対象となっている。20 から 40 室のタイプが多いとされ、来客用の部屋等の共有部分を設置しているものもある。また、シェルタードハウジングのうち、入浴介助や食事の介助、食事などのサービスを提供することができる住宅もあり、特別ケア付きシェルタードハウジング (extra care/very sheltered housing) と呼ばれる。自治体のソーシャルサービス部と共同でサービスを実施している場合がある。これらのシェルタードハウジングの多くは、地方自治体、ハウジングアソシエーションによって提供されているが、一部営利のものもある (CPAG 2005: 64)。また、これらは、形態が多様であり、ケアホーム (care homes) との区別が明確でないものもある。

これらのシェルタードハウジングに居住している高齢者は、普通の自宅に居住している者と同様の形で、所得補助 (Income Support) や住宅手当などの社会保障手当の受給が可能となっている。それゆえ、CPAG によれば、これらのシェルタードハウジングは、高齢者にとっても、当局にとっても、ケアホームよりも経済的に魅力的な選択肢となると指摘する。すなわち、入所の権利が与えられて居住するケアホームよりも、居住権が確立している点で、高齢者にメリットがあり、自治体は、ケアホームよりも低いコストでサービスを提供できる。また、シェルタードハウジングで受けることができるケアは、入所施設で受けるケアと遜色ない場合もある。なお、SP を受けるサービス提供者には、モニタリングを受けることが義務付けられている (CPAG 2005: 65)。

このほか、民間の高齢者向け住宅は多様であり、住宅自体の買い取り、永年の賃借権、所有権のシェアなどがある。また、民間による高齢者住宅 (Abbeyfield Homes や almshouses など) があるが、Age Concern など高齢者支援団体では、居住権の法的保障の有無に注意する必要があるとアドバイスを行っている (Age Concern 2008)。

これら在宅での自立生活を可能にする住宅が整備されつつある一方で、入所施設 (Care Homes) も依然として大きな役割を担っている。現在、「ケアホーム」という語が、登録された入所施設の一般的な総称として用いられている<sup>4)</sup>。

「ケアホーム」の中には、ナーシングケアを提供するもの、個別ケアのみを提供するものなどが含まれている。1990 年代のコミュニティケア改革以降、地方自治体によるニーズアセスメントを受けることが、ケアのコストに関して経済的支援を受けるための必要条件となっている。すべての「ケアホーム」に対して、最低基準 (National Minimum Standards for Care Homes for Older People) が定められている。これらの基準では、入所についてトライアルの期間を設けること、毎年、CSCI (Commission for Social Care Inspection) の査察を受けることになっている。21,500 ポンド以上の資産を所有する場合には、居住コストと個別ケアのコストの全額を負担することが求められている。

#### 4. イギリス高齢者住宅をめぐる課題

イギリスにおける高齢化の問題をめぐる状況や受け止め方は、日本と多少異なる。高齢化の進行が比較的遅いことに加えて、主に EU からの移民の受け入れにより、今後も人口の増加が見込まれていることもその背景の一つにある。2005 年のイギリスの高齢化率は 16% であるが、2050 年の高齢化率は 23% と推定されており、この数字は、現在の日本の高齢化率とほとんど変わらない。しかしな

がら、すでに高齢化に関連して、保健医療、福祉所得保障など各領域で問題を抱えている。

現在の問題として挙げられるのは、福祉と住宅の連携が十分に取られているとはいえない状況にある点である。これは、政策レベルでもケアマネジメントの実践場面でもそうである。地方自治体の住宅担当部局が、どの程度コミュニティケアに関与するかは不明確である。福祉担当部局によるニーズアセスメントの際に、住宅サービスが必要と判断された場合には、住宅担当部局の協力を要請することはできるが、住宅側にこれに応える義務はないものとされる。これは、住宅サービスそのものがコミュニティケアサービスとして法定化していないことによる(CPAG 2005: 39)。結局、住宅や地域政策、また、高齢者ケアの領域において様々なプログラムが打ち上げられる一方で、本当に高齢者が、住みなれた地域での生活が継続できるかどうか、各部門の連携と実践がまず問われている。この点に関しては、住宅保障が不十分にもかかわらず、在宅福祉、地域福祉を強調する日本の状況とも共通する部分があると言えよう。

次に、「高齢者の住宅」に関するプログラムは多様化している一方で、「住宅」にだけ焦点を当てた施策では、現在の高齢者が置かれている状況から見て、その生活保障の面からは不十分ということになる。低所得者が集中する地域に対する社会的排除の問題や、そういった地域の中で高齢者が孤立して生活するといういわば二重の排除の問題、防犯や防災などの問題が複合的に関わっており、個々の住宅についての取り組みだけでは問題は解決しない。特に今後重要とされるのが、地域そのものに焦点を当てた施策の中で、「高齢者の住宅」をどう位置付けるのかという点であろう。地域政策として住宅をとらえるというアプローチと個々の高齢者ニーズから住宅をとらえるというアプローチが混在しており、そのバランスを取ることは容易ではない。

そして、最大の問題は、高齢者のケアの費用負担である。もともと、コミュニティケア改革以前から、高所得者の施設入所者の場合には、ケアコストの全額を支払わなければならない、また社会保障給付の受給権のラインを引く際には、住宅もミーンズテストの対象に含まれるために、住宅を売却せざるを得ない高齢者は存在した。改革以前の在宅サービスの利用者の費用負担については、自治体の裁量に任されていた。現在でも、住宅を所有している高齢者が、介護施設に入所する場合には、その資産の活用・売却によって、介護費用を捻出することが想定されており、また、すべての自治体が在宅サービスについても利用負担を求めるようになっている(CPAG 2005)。

住宅所有を推進してきたイギリスの住宅政策は、高齢者の住宅問題、特にケアの費用の支払いの問題と大きく関係しており、政府が、高齢者介護の領域に財政を投入するのは、資産の価値・住宅価格が大幅に下落した場合だけであるという批判がある(Murie 2007: 62 - 63)。このような、個人の資産をベースにした福祉国家は、住宅政策を一層重要な立場に位置付けることになっているが、それは、「住まい」「生活の場」としての住宅ではなく、経済的な自助の基盤としての住宅をめぐる政策ということになる。日本でもリバースモーゲージなど住宅の資産的な価値に着目する政策の拡大が、高齢者のケアだけでなく、生活保護の領域でも図られている。こういった視点が、コミュニティケアや地域福祉の理念と共存できるかどうか一度検討してみる必要があるだろう。

また、イギリスの現在の住宅問題が、長期的にケア費用と高齢者の住宅の問題に大きな影響を与える可能性が高い。すでに、住宅価格の上昇によって、住宅を購入できない若年層が出てきていることが指摘されている。こういった層は、民間の賃貸住宅に流れていくことが予想されており、持ち家中心主義が転換することも考えられる。その一方、



民間に依存した住宅供給システムでは、住宅市場の状況の変化などにより、民間だけで十分な住宅が供給できない可能性もあり、福祉国家における住宅保障のあり方、公的セクターの役割が問われることになる。いずれにせよ、高齢者が住宅を売却してケアサービスの費用を捻出することが前提のアレンジそのものの見直しが迫られることになる。現役時代に住宅を購入し、いわゆる「住宅スゴロク」のラインに乗った者とそれができなかった者との格差の問題が高齢期のケアをめぐる顕在化するとすれば、単に高齢者ケアや住宅の問題だけでなく、イギリスの福祉国家のあり方をめぐる議論へとつながることになるだろう。

#### 注

- 1) 近年の労働党の福祉政策については、平岡(2003)、河野(2005)、山本(2007)などを参照のこと。
- 2) 労働党政権誕生後、地方自治の拡大が行われ、スコットランドでは独自の議会が設けられ、福祉や教育を含め内政に関して大幅に権限を有している。
- 3) 副首相府(ODPM: Office of Deputy Prime Minister)は2001年に創設されたが、2006年以降、コミュニティおよび地方政府省(Department for Communities and Local Government)に再編されている。
- 4) かつては、レジデンシャルホームやナーシングホームという分類が行われていた。

#### 参考文献

- Age Concern (2003) Factsheet 24: Direct Payment from Social Services
- Age Concern (2003) Factsheet 41: Local authority assessment for community care services
- Age Concern (2008) Factsheet 46 : Paying for care and support at home
- Age Concern (2008) Factsheet 50: Housing Options
- Balloch, S (2005) The Ageing Population: Implication for Social Services in England, Strategy for the Ageing Society (The Proceedings of 13th Osaka City University International Symposium), Osaka City University
- Balloch, S and Hill, M (2007) Care, Community, and Citizenship, Bristol, Policy Press
- Child Poverty Action Group (CPAG) (2000) Paying for care handbook, London, CPAG
- Child Poverty Action Group (CPAG) (2005) Paying for care handbook (5th Ed), London, CPAG
- Department of Health (1998) Modernising Social Services Cm4169
- Glendinning, C and Means, R (2006) Personal Social Services : developments in adult social care, in Bauld, L, Clarke, K and Maltby, T (eds) Social Policy Review 18, Bristol, Policy Press
- Lund, B (2004) Housing Policy : Coming in from the cold, in Ellison, N, Bauld, L and Powell, M (eds) Social Policy Review 16, Bristol, Policy Press
- Malpass, P (2005) Housing in an 'opportunity society', in Powell, M, Bauld, L and Clarke, K (eds) Social Policy Review 17, Bristol Policy Press
- Means, R, Morbey, H. and Smith, R (2002): From Community Care to Market Care, Bristol, Policy Press
- Murie, A (2007) Housing policy, housing tenure and the housing market, in Clarke, K, Maltby, T, and Kennett, P (eds) Social Policy Review 19, Bristol Policy Press
- Netten, A (2005) Personal Social Services, in Powell, M, Bauld, L and Clarke, K (eds) Social Policy Review 17, Bristol Policy Press
- Quilgars, D (2007) Community care development: developing the capacity of local communities to respond to their own support and care needs, in Balloch, S and Hill, M (eds) Care, Community, and Citizenship, Bristol, Policy Press
- Royal Commission on Long Term Care (1999) With Respect to Old Age: Long Term Care - Rights and Responsibilities, Cm4192
- Rummery, K (2007) Modernising services, empowering users? : Adult social care in 2006, in Clarke, K, Maltby, T, and Kennett, P (eds) Social Policy Review 19, Bristol Policy Press
- Stephens, M and Quilgars, D (2006) Strategic pragmatism? : The state of British housing policy, in Bauld, L, Clarke, K and Maltby, T (eds) Social Policy Review 18, Bristol, Policy Press
- 平岡公一(2003)イギリスの社会福祉と政策研究: イギリスモデルの持続と変化, ミネルヴァ書房
- 河野真(2005)英国福祉国家制度の動態—医療・介護サービス改革の検討を中心に—福祉社会学会編『福祉社会学研究』2, pp.72-89
- 所道彦(2003)イギリスのケアマネジメント: コミュニティケア改革 10年後の展開と課題, ケアマネジメント学第2号, pp.104-107
- 山本恵子(2007)英国における疑似市場の展開と高齢者福祉政策, 社会福祉学会編『社会福祉学』第48巻第2号, pp.3-15

(ところ・みちひこ 大阪市立大学大学院准教授)