

イギリスにおける介護施設の動向

Trend of the care home in the U.K.

三富 道子

MITOMI Michiko

はじめに

諸外国の介護施設に関する日本の調査研究は、著書や報告書の刊行時期に即して振り返るならば、1980年代中葉に始まる。その主な論点は、今日も興味深く、時代を超えて語るに値する内容である。

施設における「介護サービスの質」とその危うさは、調査研究の当初から継続的に論じられる。「ナーシング・ホームのケアの内容が非常にお粗末なものになっている…」、「単にお粗末であるというだけでなく、しばしば懲罰的な行為が行われているという事態がある」(1)、「拘束具の使用、個人の尊厳を無視した着衣サービス、失禁問題対応不備、カテーテル乱用、監禁的な施設管理など、劣悪な虐待的な処遇」(2)が、指摘される。これらは、少なくない数の翻訳書を通して早ければ1980年代中葉以降に広く紹介され始める(3)。

介護施設におけるサービスの質の危うさにもかかわらず、「利用者の自己負担」は高く(メディケイド45.6%、自己負担45%、メディケア4.7%、長期介護保険1.1%、その他4%以下)、結果として「利用者の自己負担は、年々枯渇するようになってきている」(4)状況が、明らかにされる。結果として、「ナーシングホームは、とほうもないほど高額で、とても普通の人は利用できない」(5)。こうしたアメリカと類似の状況は、「高齢者が、民間営利部門から提供されるケアに対して費用を支払う能力を以っているかどうか疑わしい」(6)と、イギリスやドイツでも明らかにされる。

「ナーシングホームのケアの内容が非常にお粗末なものとなっている…」現状は、対人サービスの担い手の問題、すなわち、「ケアの80-90%が素人同然の看護助手の手に委ねられていること…」(7)、「介護施設における賃金」の低さが「有資格の労働力を引きつけ維持することを難しくしていること」はもとより、「職員の回転率は看護助手の間で最も高い」(8)こと、「少ない職員、…職員の孤立」(9)と関わって分析される。サービスの担い手は、専門的な職業訓練を受ける機会はもとより職業倫理を学び取る機会さえ乏しく、移動率の際立つほどの高さから継続的な就業に伴う職業能力の向上の機会とも縁遠い存在とならざるを得ない。

もとより高齢者の虐待を含む「介護サービスの質」の危うさが、何の対応もないままに放置されていたわけではない。「施設ケア改善プラン」や「施設内サービス保証システム」(10)、あるいは「高齢者施設ケアの実践綱領」などが策定されており、そうした動向を視野に収めながら検討が加えられる。このうち「高齢者施設ケアの実践綱領」には、「長期ケアを受けつつ生活している人であっても、人間としての尊厳が失われるべきではない」、「入居者は、市民としての権利をもって生活すべきである」(11)などの内容が、盛り込まれる。また、これらを実践に移すために、「職員への訓練プログラム」(12)や賃金水準の引き上げ動向などについても分析される。

忘れることなく言及しておかなければならないことは、大津和夫氏の分析、すなわち、「アメリカで介護を支えているのは、施設ではない」(13)との指摘である。大津氏は、この指摘を裏づけ

るために先の文章に続けて「米厚生省高齢部などの資料によると、全国で2,200万以上の家族が在宅で、50歳以上の人を介護している。在宅で介護を必要とする人の大多数は行政の支援を受けず、娘などの家族がケアしている」と述べる。政府統計を拠り所にするに示されるように、アメリカで広く認められる見解の紹介である。介護保障における介護施設と家族の位置に関する実に的確な指摘である。

「娘などの家族がケアしている」現状を見過ごすわけにいかないとして調査研究が進むのは、介護者研究の領域であり、介護者政策 (policies for family carers) や介護者支援政策 (policies to support family carers) と言った、比較的新しい政策領域についての作業である (14)。この調査研究は、イギリスやアメリカ、あるいはオーストラリアはもとよりフランスやオランダ、スウェーデンやフィンランド等の国々でも広く行われ、世界保健機関 (WHO) や経済協力開発機構 (OECD) 等の国際諸機関も、欧米諸国における蓄積を踏まえながら1980年代から今日まで継続的に手掛けている。

ここに取り上げるのは、イギリスにおける介護施設の動向である。この国の介護施設について数ある刊行物の中でも最も包括的に示す報告書 (15) を主な拠り所に、その動向を把握し、以って1980年代中葉以降に蓄積された諸論点の一層の展開に向けたごく基礎的な把握を試みるのである。

1. 介護施設の所有形態別構成と推移

介護施設の所有主体は、地方自治体をはじめ民間営利、民間非営利及び国民保健サービス (NHS) の4つから構成される。このうち自治体立介護施設の部屋数は、1984年 (13万7,200室) を頂点に以降継続的に減少し、2010年には、5分の1に近い水準にまで削減される (3万700室, 22.4%)。類似の傾向は、民間非営利の介護施設にも見て取ることができる。1997年 (1万8,500室) を頂点に以降減少し、2010年には1万6,400室 (88.6%) を記録する。減少は、国民保健サービスの介護施設にも確かめることができる。すなわち、1988年 (8万3,200室) を頂点に、以降自治体立介護施設と同様に継続的に減少し、2010年には、5分の1さえも下まわる水準にまで削減される (1万4,600室, 17.5%)。削減の幅は、見られるように国民保健サービスについて最も大きい。

他方、一貫して増加を記録するのは、民間営利部門の介護施設である。1987年の部屋数 (16万6,600室) は、2010年 (36万3,300室) へと倍以上の伸びを示す (218.1%)。

以上の結果として、介護施設の部屋総数は、1996年 (57万1,300室) を最高に、以降減少を記録する (47万4,600室, 83.1%)。この期間における高齢化の進展に伴う要介護者の増加を併せて考えるならば、コミュニテイケアの一段の進展である。あわせて民間営利部門の占有率は、同じ期間に上昇する (65.6%、76.5%)。自治体や国民保健サービスの占有率の際立った低下と対照的な動きである。こうした動向は、年次をやや異にするとはいえ他の期間についても判然と記録される (表1)。

表1 介護施設及び長期入院施設の部屋数所有形態別推移 (1)

(単位; 室、%)

	所有形態別介護施設			国民保健サービス長期入院施設	計
	自治体	民間営利	民間非営利		
1970年(A)	108,700			77,500	270,300
1990年(B)	125,600	268,200	50,500	76,700	521,000
2000年(C)	59,700	371,800	72,500	27,600	531,600
2010年(D)	30,700	363,300	64,900	15,700	474,600
2011年(E)	28,800	370,400	67,300	14,600	481,100
(A)	40.2			28.7	100.0
(B)	24.1	51.5	9.7	14.7	100.0
(C)	11.1	69.6	13.6	5.2	100.0
(D)	6.5	76.5	13.7	3.3	100.0
(E)	6.0	77.0	14.0	3.0	100.0

(資料) William Laing, Care of elderly people, UK market survey, 2011/12, twenty-fourth edition, Laing & Buisson, 2012, p.27, table 2.2 より作成。

(注) (1) 1970年の民間営利と民間非営利の合計は、84,100室であるが、両者の個々の計数が不明のために空欄にしている。

介護施設当たりの部屋数を1980年代後半から最近までについて見ると、増加の傾向を確かめることができる(表2)。これは、見られるように民間営利部門について顕著である。

民間営利部門の市場占有率は上昇していると先に指摘したが、民間営利施設の中でも主要な大規模施設の占有率の上昇が、顕著である。

まず、介護施設数のレベルで比較をするならば、1989年(5.0%)から2005年(26.6%)、2010年(41.9%)、2011年(43.6%)へと顕著に上昇する。同じように、部屋数のレベルでも民間営利部門の市場占有率は、同じ期間について10.0%、39.7%、55.0%、56.8%へと上昇する(16)。

主要な大規模介護施設の経営主体としてイギリスを代表する企業は、フォーシーズン・ヘルスケア(Four Seasons Health Care Ltd)をはじめとする上位5社(Bupa Care Homes, HC-One Ltd, Barchester Healthcare Ltd, Care UK)であり、その市場占有率は、20%を超す(20.1%)。これを含む上位25社の市場占有率は、3分の1を記録する(33.0%、2011年)(17)。他の産業部門における特徴を介護施設分野においても確かめることができる。

こうした動向は、アメリカの「非営利で宗教色豊かだったナーシング・ホームは、1980年代から1990年代にかけて営利企業を主流とした急激な発展と拡張で、ビジネス化、グループの系列化へと歩み出します」(18)と同様の道を辿ったことを示すと評して良いと考えられる。

表2 民間登録介護施設の施設数及び部屋数の所有形態別推移

(単位：箇所、室)

	1987年	2000年	2010年	2011年
民間営利				
介護施設(A)	9,619	12,401	9,921	9,912
部屋数(B)	166,734	366,507	363,310	370,354
平均部屋数(C)	17	30	37	37
民間非営利				
(A)	1,590	2,352	1,830	1,851
(B)	48,660	72,911	64,931	67,315
(C)	31	31	35	36
計				
(A)	11,209	14,753	11,751	11,773
(B)	215,394	439,418	428,241	437,669
(C)	19	30	36	37

(資料) 表1に同じ、page 85,table 4.1 より作成。

2. 介護施設利用者の属性

介護施設利用者の性別構成は、女性に傾斜する(女性78%、男性22%、2006年)(19)。およそ5人に4人は、見られるように女性から構成される。年齢階層別には、85歳以上が最も多く(60%)、次いで75歳以上84歳以下(32%)、65歳以上74歳以下(7%)、65歳未満(1%、2006年)である。

利用者の疾病や障害の状況を見ると、利用者の要介護度の重さを見て取ることができる。すなわち、利用者の疾病や障害の状況は、多い順に失禁(69%)をはじめ認知症(44%)、心臓病(21%)、糖尿病(14%)、骨折(12%)、抑うつ症(11%)、骨粗しょう症(9%)、悪性腫瘍(7%)、てんかん(6%)、パーキンソン病(5%、2009年)、これ等である(20)。

介護施設入所者の満足感は、「非常に満足」(73%)、「満足」(22%)、「満足していない」(3%)、「不満」(1%)、「非常に不満」(1%、2011年)の結果に示されるように、総じて高い(21)。在宅サービスに対する満足感が、「非常に満足」(57%)、「満足」(32%)、「満足していない」(7%)、「不満」(2%)、「非常に不満」(1%)、同じくデイサービスに対する満足感が、「非常に満足」(61%)、「満足」(29%)、「満足していない」(7%)、「不満」(2%)、「非常に不満」(1%)と較べても、介護施設入所者の満足感は、相対的に高い。

入所者の高い満足感にも影響すると考えられるが、個室の比率は至って高い(表3)。個室は、表に示すように今日もトイレの付いている場合と付いていない場合とに二分されるものの、その主力は、トイレ付の個室である。個室の比率は、地域別にはウエールズ地方でやや低いものの、この地方でも90%を超えており、地域間の格差は小さい(22)。

表3 民間営利高齢者介護施設の部屋類型 (2011年)

(単位；%)

	トイレ付の部屋	トイレのない部屋	計
個室	72.8	20.6	93.3
二人部屋	3.4	3.3	6.7
三人以上部屋	0.0	0.0	0.0
計	76.1	23.9	100.0

(資料) 表1に同じ、p.157, table 6.8より引用。

部屋の快適性に関する尺度は、もとより個室であるかどうかには止まるわけではない。部屋の広さも今一つの尺度である。イングランドでは、保健ソーシャルケア法 (the health and social care act) に沿って2010年から最低12平方メートルを全国最低基準 (national minimum standards) と定めている。部屋の広さは、もとよりこの12平方メートルに止まるわけではなく、富裕層の入居を念頭に14平方メートルや16平方メートル、あるいは20平方メートルの広さの部屋も少なくない。

3. 入居費用の源泉と職員の時間当たり賃金

民間介護施設入居者の入居費用源泉は、多い順に自治体 (50.5%)、入居者の自己負担 (41%) 及び国民保健サービス (8.5%、2011年) である (23)。これら3つの費用源泉は、その推移に注目するならば明らかになるように自治体と国民保健サービスの比率が下降する一方において、これを埋め合わせるように自己負担の比率が上昇する (63.4%、3.8%、33.1%、2000年)。この傾向は、2005 - 2010年あるいは2005 - 2011年の期間についても同様に確かめることができる。

週当たりの利用料金は、個室 (529ポンド)、個室外 (464ポンド)、平均 (524ポンド) である (24)。この料金は、高齢者一人の週当たり平均家計支出、すなわち65歳以上74歳以下 (223.40ポンド) や75歳以上 (188.40ポンド) (25) の2.4倍から2.8倍に相当する。この事実を知るとき、90年代後半になされたイギリス研究者の分析、すなわち「高齢者が、民間営利部門から提供されるケアに対して費用を支払う能力を以っているかどうか疑わしい」(26) との指摘が、今日もおお妥当するとの結論を下すこと可能であるように思われる。

介護施設職員の時間当たり賃金に着目するとき、法定最低賃金の水準とさして変わりのない賃金の職種の少なくないことに気づかされる (表4)。サービス給付の主力をなす介護助手の賃金は、その代表例である。看護師の賃金は、表に示すようにこれに較べるならば明らかに高いとはいえ、病院看護師を含む看護師の平均賃金 (16.30ポンド、2011年) (27) に較べるならば、その4分の3程 (74.7%) の水準に止まる。参考までに言えば全ての従業員の時間当たり賃金は、14.80ポンドである (2011年)。これに較べても前出の表に示す介護施設職員の賃金の低さは、明らかである。

表4 民間介護施設職員の時間当たり賃金水準（2011年）

	時間当たり賃金 (ポンド)	法定最低賃金比 (%)
1級看護師	12.17	205.2
国家資格のない介護助手	6.34	106.9
国家資格2級以上介護助手	6.51	109.8
上級介護士	7.22	121.8
清掃・洗濯清掃職員	6.26	105.6
料理長	7.49	126.3
法定最低賃金	5.93	100.0

（資料）表1に同じ、p.216, table 8.6, Luisa Peacock, National minimum wage to rise to 6.08 in October, The Telegraph, 07 April 2011 より作成。

おわりに

本稿で簡単に読み取った幾つの特徴は、イギリスの介護施設に固有のそれに止まるのであろうか。それとも、在宅サービスにも妥当する特徴であろうか。コミュニティケアの展開が言われて久しいことから、この点の検討を避けて通るわけにいかない。別稿の課題として取り上げることを約束しておきたい。

- (1) 岡本祐三『アメリカの医療と看護—その光と影』保健同人社、1984年、121頁、124頁。同様の指摘は、以下の著書にも認められる。齊藤義彦『アメリカのおきざりにされる高齢者福祉：貧困・虐待・安楽死』ミネルヴァ書房、2004年、53頁。
- (2) 田中明『イギリスにおけるナーシングホームの役割と機能』汎成社、1996年、205頁。
- (3) C. カール・ペグルス著 / 岡本祐三訳『アメリカの老人医療』勁草書房、1985年、118頁、122 - 124頁、295頁、ジョセフ・J・コスタ著 / 中田智恵海訳『老人虐待』海声社、1988年、52頁、サイモン・ビックス他著 / 鈴木眞理子監訳『老人虐待論—ソーシャルワークからの多角的視点』筒井書房、2001年、151頁、157頁、アンドル・アッカンプアム他著 / 住居広士編訳『新版アメリカ社会保障の光と影—マネジドケアから介護とNPOまで』大学教育出版、2004年、267頁、パトリシア・ブラウネル他著 / 多々良紀夫他監訳『世界の高齢者虐待防止プログラム—アメリカ、オーストラリア、カナダ、ノルウェー、ラテン・アメリカ諸国における取り組みの現状』明石書店、2004年、19頁、104頁。
- (4) ナーシングホーム調査研究班『米国におけるナーシングホームの経営効率化とサービスの質の評価調査研究報告書』ナーシングホーム調査研究班、1993年、6頁。
- (5) 大津和夫『介護地獄アメリカ—自己責任追求の果てに』日本評論社、2005年、25 - 26頁。
- (6) レイモンド・ジャック編著 / 小田兼三他訳『施設ケア対コミュニティケア—福祉新時代における施設ケアの役割と機能』勁草書房、1999年、6頁、吉田冬子『ナーシングホーム便り—ドイツ、アメリカの老人ホーム事情』近代文芸社、1995年、106頁。
- (7) 岡本祐三、前掲、121頁、C. カール・ペグルス著 / 岡本祐三訳、前掲、295頁。
- (8) ナーシングホーム調査研究班、前掲、5 - 6頁。

- (9) サイモン・ビックス他著 / 鈴木真理子監訳、前掲、159 頁。
- (10) レイモンド・ジャック編著 / 小田兼三他訳、前掲、215 頁、227 頁。
- (11) 高齢政策センター編 / 小田兼三他訳『高齢者施設ケアの実践綱領—イギリスの高齢者居住施設とナーシングホームの運営基準』学苑社、1999 年、7 頁。
- (12) ナーシングホーム調査研究班、前掲、9 頁。
- (13) 大津和夫、前掲、18 頁。
- (14) 三富紀敬『イギリスの在宅介護者』ミネルヴァ書房、2000 年、同『イギリスのコミュニティケアと介護者—介護者支援の国際的展開』ミネルヴァ書房、2008 年、同『欧米の介護保障と介護者支援—家族政策と社会的包摂、福祉国家類型論』ミネルヴァ書房、2010 年、同『介護者の健康と医療機関—健康格差論の射程』ミネルヴァ書房、2013 年。
- (15) William Laing, Care of elderly people, UK market survey, 2011/12, twenty-fourth edition, Laing & Buisson, 2012, pp.1-228 and care home group.
- (16) Ibid., p.99.
- (17) Ibid., p.103.
- (18) 笠原政幸『アメリカの高齢者医療 介護の事情—ミネソタの現場から』保健福祉広報協会、2004 年、93 頁。
- (19) William Laing, op.cit.,p.150.
- (20) Ibid., p.151.
- (21) Ibid., p.154.
- (22) Ibid., p.159.
- (23) Ibid., p.183.
- (24) Ibid., p.203.
- (25) Office for National Statistics, Family spending 2011, table A9, household expenditure by age of household reference person, 2011, ONS, 2012.
- (26) レイモンド・ジャック編著 / 小田兼三他訳、前掲、4 頁。
- (27) ONS, Annual survey of hour and earnings 2011 provisional results. <http://www.gov.uk/ons/index.html>.

(2013 年 10 月 28 日 受理)