

イギリスの認知症ケア動向Ⅳ

介護サービスの状況

<目次>

1. 高齢者ケアの制度状況.....	1
(1) 制度の概要.....	1
(2) 主たる高齢者ケアサービス.....	2
2. 在宅ケア制度について.....	5
(1) イギリスケアサービスの利用状況.....	5
(2) 在宅ケアサービスの提供状況.....	6
(3) 在宅ケアサービスの年齢別利用割合.....	8
(4) 在宅ケアサービスの内容.....	8
(5) その他在宅ケアを支えるサービス.....	9
3. 要介護判定.....	10
(1) 要介護者のアセスメント.....	10
(2) 介護者のアセスメント.....	11
(3) アセスメントの流れ.....	11
4. 施設ケア（ケアホーム）.....	13
(1) 高齢者の生活の場.....	13
(2) 年齢別 自宅以外の病院・施設入居状況.....	14
(3) 介護（福祉）と医療（保健）の連携.....	17
(4) 現金給付（Direct Payments（直接払い））.....	17
5. 介護サービスの財源.....	18
(1) 介護サービスの財源.....	18
(2) 利用者負担.....	20

IV 介護サービスの状況

1. 高齢者ケアの制度状況

(1) 制度の概要

イギリスの介護サービスは、中央政府（保健省）が国民保健サービス（NHS）の一部として提供するもの、国・地方自治体が社会サービス（福祉）として提供するもの、自費で購入するものと、大きく3つの枠組みで成り立っている。地方自治体が提供するサービスの財源は、一般税（その地域の人口特性にあわせた政府補助金が主）から拠出されており、一部が地方税や利用者負担料で賄われている。また、NHSによるサービスは、税財源によって無償で提供されている。

NHS が提供する医療・看護ケアでは、プライマリ・ケア・トラスト（PCT）が主体となり、地方自治体と連携しながら、地域の必要性に応じたサービス（訪問看護やNHS 継続ヘルスケア等）を行っている。イギリスの特徴として、各自治体が、サービス提供者から社会サービスを購入する形式がとられている。購入に際しては、自治体ごとの地域ニーズに基づいて優先順位がつけられ、最も効率的に供給できそうなサービス提供者と契約を締結する。自治体は、提供状況を監督しながら、その評価を次の購入と提供のプロセスに活かしていく。この一連の過程をコミッショニングと呼んでいるが、公共機関のサービス調達に市場原理を働かせる仕組みとなっているため、コスト削減追求に伴うデメリットも問題視されている。

これまでイギリスは、サービスの種類や利用料の設定などで地方自治体の裁量権限を幅広く認めてきたが、サービスの質の維持と向上のための施策にも力を入れる必要が出てきており、各種基準策定や評価制度にも取り組み始めている。例えば、「国民保健サービスおよびコミュニティケア法」では、ケアの質の管理と向上に向けた社会サービスの効果のアセスメント（Personal Service Performance Assessment 対人サービス実施指標）や苦情処理手続きが進められ、2004年には「ケア基準法」と「保健および福祉（地域保険および基準）法」が定められた。これに伴い、保健省が設置した社会ケア監査委員会 CSCI（Commission for Social Care Inspection）が、全国一律の最低基準を設定して監査を行うようになった。

政府は保健分野でも社会福祉的視点が軽視されがちな現状を改めるため、監査機能の重複を避けながら、CSCI と保健委員会と精神保健法委員会を合併させた新委員会（ケアの質委員会：Care Quality Commission）を 2009 年 4 月より設置している。

また、現物給付に加え、現金給付の仕組みも導入している。1997 年にイングランドで導入された現金給付（Direct Payments）は、2000 年には 65 歳以上の高齢者にも適用が広がっており、2003 年 4 月からは全国で適用されることとなった。

（2）主たる高齢者ケアサービス

要介護高齢者の生活の場としては、一般住宅が主となっているが、高齢者専用集合住宅や施設ケア、老人病院・精神病院等も挙げられる。

ケアが必要な高齢者の生活の場

	一般住宅	高齢者用集合住宅		入所施設（ケアホーム）		老人病院、 精神病院
		シェルタード・ ハウジング	ケア付き住宅	レジデンシャル ホーム	ナーシングホーム	
生活	独立して生活（自炊等）			共同で生活（食事付き）		
ケア	必要に応じ、身体介助・看護			身体介助	身体介助、看護	医療
	個別供給		集会的供給			
費用	不動産所有又は賃借（ケア費用は全部又は一部自己負担）			入所費用は全部又は一部自己負担		NHSは無料
供給 主体	民間企業、住宅供給機関、自治体等			民間企業、慈善 団体、自治体	民間企業、慈善 団体	NHS、民間企業、 慈善団体
監督	全国基準、在宅サービス事業者に対する社会ケア検査委員会の監督			全国基準、社会ケア検査委員会の監督		全国基準、医療 委員会の監督
利用	36万人（ホームケア）			26万人	16万人	3万人

（注）利用のうちホームケアは、Department of Health (DH), Community Care Statistics 2003-2004による2004年9月のある1週間にサービスを利用した世帯数（イングランド）。ケアホーム及び老人病院等は、Laing & Buisson, *Care of Elderly People UK Market Survey 2004*による2004年3月の利用者数（英国）。いずれも障害者を含む。

出典：英国の医療福祉サービスの動向と官民関係，伊藤善典

イギリスの高齢者介護の特徴は、他国に比べて、施設ケア並びに公的な在宅ケアを利用している割合が少ないことである。この背景としては、イギリスが、介護給付対象を重度の要介護者に絞っていることが大きいと考えられる。

高齢者に占める、施設ケア並びに在宅ケア受給者割合の各国比較

国	出典年度	施設ケア受給割合	【公的】在宅ケア受給割合
オーストラリア	2003	6%	21%
オーストリア	1998	5%	24%
ベルギー	1998	6%	5%
カナダ	1993	6%	17%
デンマーク	2001	9%	25%
フィンランド	1997	5%	14%
フランス	1997	7%	6%
ドイツ	2000	4%	7%
イスラエル	2000	5%	12%
日本	2003	3%~6%	8%
オランダ	2003	9%	13%
ノルウェー	2001	12%	16%
スウェーデン	2001	8%	8%
イギリス	2003	5%	4%
アメリカ	2000	4%	9%

出典: Based on data from Gibson et al 2003

(注) 日本の場合、施設により異なるため数字の幅が発生する。65歳以上の高齢者の2.9%はナーシングホームにいるが、同時に長期で病院にいる人達もこの数字に含めると6%にはね上がる。

アメリカのデータは、生活補助のある施設にいる人達を含まない。

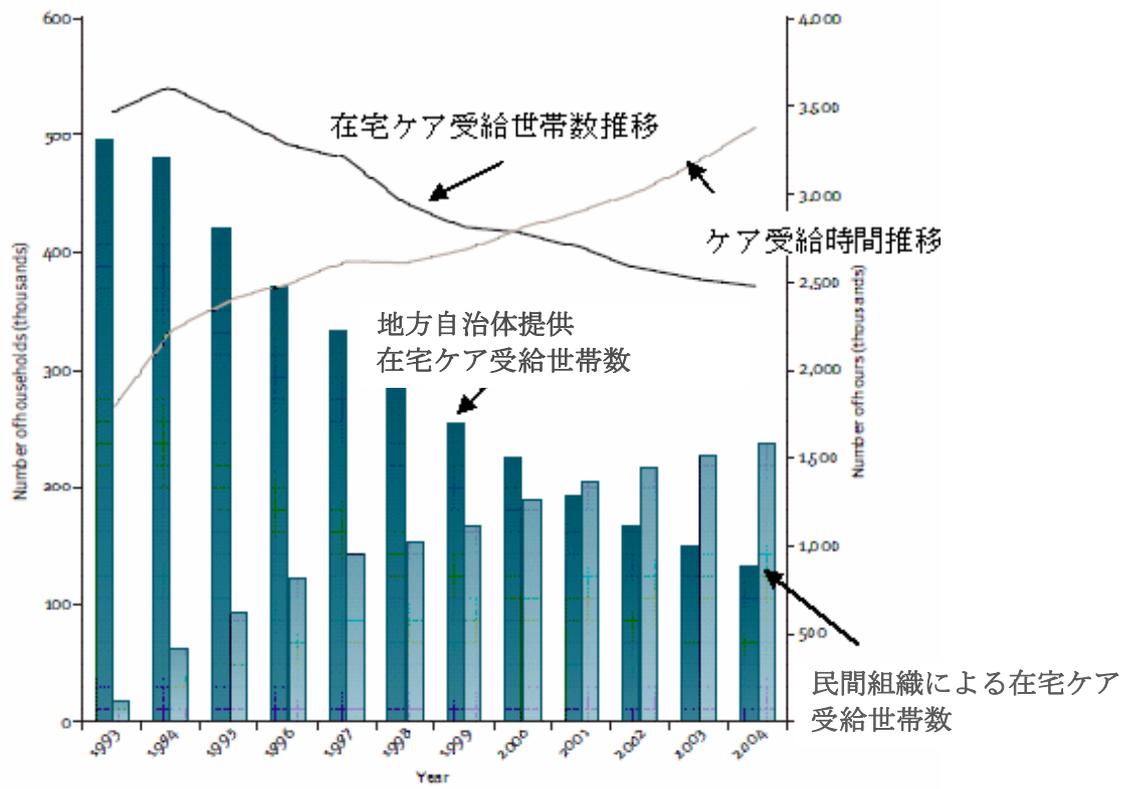
北欧諸国やオランダは、サービスハウスにいる人達を含めている。デンマークについては、高齢者は67歳以上の定義となっている。

イギリスの在宅ケアの受給世帯数は全般的に減少傾向にあるが、にも関わらず、サービス受給総時間数は増えている。受給者の重度化が進んでいることが影響していると考えられるが、民間事業者によるサービス受給は増加しており、自治体のアセスメントによる判定で、軽度要介護者を対象から除外している可能性も考えられる。

イギリスにおいても、施設ケアから在宅ケアへのシフトが進んでいるが、在宅ケアをめぐるのは、自治体間で受給資格や費用負担についての格差が大きいことが問題点として指摘されている。

イギリスにおける高齢者介護の費用補助は、ミーンズテスト（所得と財産保有の状況等の調査）に基づいて行われ、費用の捻出のために自宅を売却しなければサービスが利用できないケースも出てきている。住宅価格の上昇によって住宅を所有しない層も出現している中、老後の生活を保障できる社会的住宅の量的・質的な不十分さが問題となっている。資産としての住宅活用を前提にした高齢者介護政策が、今後も継続可能かどうか注目されている。

在宅ケア受給世帯の内訳と推移



出典: Based on Personal Social Services data from the department of health(2005)

2. 在宅ケア制度について

(1) イギリスのケアサービスの利用状況

2007年データから65歳以上高齢者の介護サービス利用状況をみると、在宅介護は102万5千人、施設ケアは3類型を合わせて26万6千人となっている。

2005年からの推移をみると、在宅介護ではほぼ横ばいの状況といえるが、施設ケアでは、毎年数千人ずつ減少しており、施設から在宅への移行や軽度者へのサービス提供の抑制状況がみてとれる。

介護サービス利用者数の推移

(単位:千人)

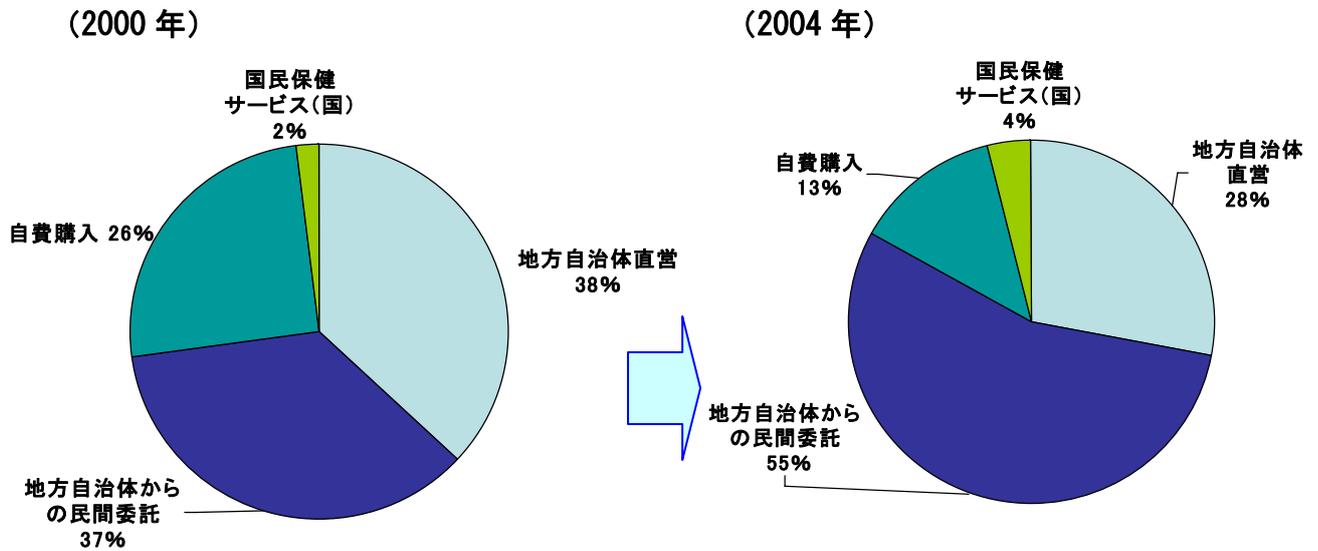
	65歳以上		
	2005年～2006年	2006年～2007年	2007年～2008年
全体	1,231	1,231	1,221
在宅サービス	1,022	1,025	1,025
デイケア	136	131	124
配食サービス	155	140	126
ホームケア(ホームヘルプサービス)	491	480	471
レスパイトケア(宿泊)	49	41	-
レスパイトケア(日帰り)	51	49	61
ダイレクト・ペイメント(現金給付)	13	18	27
プロフェッショナル・サポート(ソーシャルワーカー)	228	254	251
介護器具	387	382	400
その他	74	75	75
施設サービス			
ナーシングケア	157	154	152
民間施設ケア	27	24	22
地方自治体施設ケア	97	94	92

出典:RAP forms p&p2f

(2) 在宅ケアサービスの提供状況

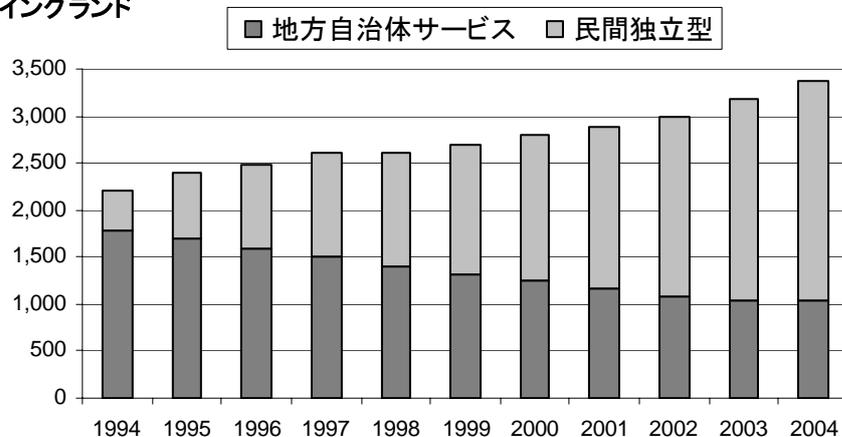
2004 年の実績から在宅介護サービスの状況をみると、在宅介護の提供者は、地方自治体を中心となっており、自治体直営のサービスが 28%、民間委託が 55%、利用者の個人負担が 13%などとなっている。2000 年のデータと比べると、自治体直営のサービスが 10 ポイント程度減少しており民間委託の割合が増えている。

在宅ケア提供事業者の内訳



出典: Mc Climont and Grobe 2004 より作成

ホームケアサービスの利用時間・利用サービス(公的・独立型)の推移, 1994 ~2004
イングランド



出典: Community Care Statistics, Department of Health

全般的に在宅ケアのサービス利用時間は増えており、2008年の週当たりの平均時間は、12.4時間となっている。10年間の経過を見ると、地方自治体によるサービス [CSSR (councils with social services responsibilities)]と民間の独立型サービスの利用時間数はどちらも増加傾向にある。

世帯別の週あたり平均利用時間の推移

(時間)

年度	全セクター	地方自治体サービス	民間独立型
1999	6.3	5.2	8.1
2000	7.0	5.5	8.2
2001	7.5	6.0	8.4
2002	8.1	6.4	8.8
2003	8.7	7.0	9.4
2004	9.1	7.6	9.9
2005	10.1	7.9	10.5
2006	10.8	8.8	11.1
2007	11.6	9.5	11.8
2008	12.4	10.0	12.6

(注)ホームケアを受けている世帯数(ダイレクトペイメント)を除く

出典:HH1 return ,Table 1,2A,2Band3A(for2000onwards)

地方自治体サービスと民間独立型のサービスの種類別に、在宅ケアサービスの提供時間の割合をみると、いずれも日中を中心とする通常時間型が6割程度、24時間看護が2割程度、時間外対応が15%から16%と同レベルの状況になっている。時間数の比較では、民間独立型が地方自治体サービスの4～5倍の提供時間数になっている。

提供者別の時間帯ごとの在宅ケアサービスの内訳(イングランド2008年9月調査)

(時間数, %)

時間帯	全セクター		地方自治体サービス		民間独立型	
	時間数	%	時間数	%	時間数	%
通常時間(日中)	2,533,100	62	491,200	64	2,041,900	62
時間外対応	636,400	16	123,900	16	512,500	15
24時間看護	913,400	22	149,000	20	764,400	23
合計	4,082,900	100	764,100	100	3,318,800	100

出典:HH1 return ,Table 1,2A,2Band3A(for2000onwards)

(3) 在宅ケアサービスの年齢別利用割合

年齢上昇と共に利用割合が高まる在宅ケアサービス（表題では私的ソーシャルサービス）の中で、特にホームヘルプサービスの利用ニーズは大きい。85歳以上では、約5割の人が民間や地方自治体によるホームヘルプサービスを利用している。

65歳以上の私的ソーシャルサービスの年齢別利用状況, 2001/02

イギリス	65-69	70-74	75-79	80-84	85歳以上	%
地域のホームヘルプサービス	1	2	3	7	18	
民間ホームヘルプサービス	5	6	10	17	28	
地域保健サービス	2	3	5	10	19	
デイセンター	1	2	2	5	9	
昼食クラブ	1	3	4	5	7	
配食サービス	0	0	1	4	7	
ソーシャルワーカー	0	1	2	1	5	
慈善団体	1	1	1	2	4	

出典: Author's analysis using General Household Survey, Office for National Statistics

(4) 在宅ケアサービスの内容

在宅サービスの種類は、ホームヘルプ・配食サービス・デイセンター・ソーシャルワーカー・福祉用具の提供・リフォーム・移送サービスなどがあるが、どのメニューを用意して提供体制を整えるかは、各地方自治体の裁量に任されている。また、在宅サービスの提供主体には制限が設けられておらず、地方自治体と民間（営利・非営利）のいずれもが参入することができる。

要介護者がサービスを利用する場合、自治体から現物としてサービスを受けるほかに、現金給付を受けて自らサービス提供者と契約する「直接払い（ダイレクトペイメント）」の方式もある。直接払い方式では、個人と雇用契約を結ぶことも可能であり、その場合は、利用者が雇用主として社会保険加入などの義務を負うこととなる。直接払い方式については、1997年の導入当初65歳以下の成年障害者に限定されていたが、2000年からは65歳以上にも拡大された。また、2001年には「保健及び福祉法」で直接払い方式の取りいれが地方自治体の義務とされたことから、導入がさらに拡大している。

①ホームヘルプサービス（ホームケアサービス）

日常的な家事（洗濯、炊事、身支度、買い物など）を行う。地方自治体直営（C S S R）から徐々に移行し、独立型（Independent）の民間セクターによるサービス提供が年々増えてきている。サービスは、マネージャー及びホームヘルパーによって担われている。

②配食サービス（meals on wheels）

自宅で食事を準備することのできない高齢者のために、自宅やデイケアセンター等に食事を配達するサービスである。

③デイセンター（デイケアセンター）

高齢者や障害者に対してデイ（デイケア）サービスを提供する場所で、自宅に暮らす高齢者が通ってくる。レクリエーション活動、社会教育活動、食事の提供、理容美容師の出張サービスなど、サービス提供内容は多岐に及ぶ。

運営は、資源センターワーカー（Resource Centre Worker）とケアアシスタントによって行われており、資源センターワーカーは、利用者に適切な活動を提供するために、利用者のニーズを評価し、デイケアの計画を作成する。

④ソーシャルワーク（プロフェッショナルサービス）

ソーシャルワークとは、高齢者に限らず、生活上の問題を抱える住民に対して行われる相談援助である。個人または家族から相談を受けて問題を把握し、それらを克服または軽減できるように様々な情報やサービスへとつないでいく。また、通院や外出の同行支援等も行い、事前事後の見届けと評価を行っている。

(5) その他在宅ケアを支えるサービス

①NHS ダイレクト

特別の訓練を受けた看護師が、24 時間体制で患者の電話相談に応じる仕組みである。病気の場合の相談を受け付け、支援機関の紹介や緊急事態時の対応指示などがされる。この仕組みを補うために、ネット上の助言システムなども整備されている。

②自治体運営のコールセンター

イギリスの一部の地域では、既存住宅とケア付住宅にセンサーユニットを設置して、自治体のコールセンターと接続している。ユニットは、風呂場や台所の水漏れ、室温や煙の異常を感知するセンサーと、卓上型のホームアラートコンソールを連動させ、住宅とコールセンターを電話回線をつないでいる。コールセンターを通じて、緊急通報サービスや買い物代行サービスなどの付加サービスも利用することができる。ここでは、数名の職員がシフトを組み、24時間年中無休のサービスを提供している。高齢者にとっては、使いなれた電話が様々なケアサービスの窓口となり、最適なコミュニケーションツールとしての役割を果たしている。

③ケアの質委員会（CQC）

保健医療・ソーシャルケア法（The Health and Social Care Act 2008）が2008年7月に成立したことを受けて、医療サービス・社会福祉サービス・精神保健サービスの質をそれぞれ個別に評価監視していた、「保健医療委員会」「ソーシャルケア監視委員会」「精神保健法委員会」が廃止された。2009年4月からは、新設された「ケアの質委員会（Care Quality Commission）」にその機能が統合され、サービスの質を高めて利用者の安全を確保するために、これまで以上に調査の充実や改善指導の強化がされている。

3. 要介護判定

（1）要介護者のアセスメント

2004年に成立した「介護者（機会均等）法（2005年4月施行）」によって、社会サービス部（local authority social services department）と地方保健当局が協働して単一アセスメントプロセス（single assessment procedure）を行うようになった。ここでは、アセスメントケアプランを作成するほか、サービスの提供や見直しを行う取り組みが進められている。介護者の仕事や就学や余暇に配慮したアセスメントや支援を行うよう、義務付ける規定が設けられている。

イギリスの場合、日本のような要介護度認定などのシステムはなく、あくまでもケアプランに沿ったサービス提供が中心となっている。日本では、サービス提供の均一

化やケアマネジメントに従事する者の力量による差を防ぐために、詳細な項目による数量化や段階的評価が試みられているが、イギリスで取り組まれている記述式の場合には、アセスメント時の従事者（看護師・ソーシャルワーカー・セラピスト等）の力量がさらに問われることとなる。

基本的には、ソーシャルワーカーと作業療法士が所属する社会サービス部が、現実的な要介護者のニーズに対応していくが、その際、適切なサービス提供につなげるために、記述を確かなものにするための確認用チェックリストも整備されている。

地方自治体が提供する介護サービスは、社会サービス部が介護ニーズに関するアセスメントを実施した後、より重度の要介護状態にある者を優先させながら、申請者のニーズと利用可能なサービスとを組み合わせを行っている。家族介護者がいる場合は、家族自身もアセスメントを受けることができ、その結果が要介護者へのサービスや家族の休養を目的としたレスパイトサービスの支給決定に反映される。アセスメントとケアプランの見直しは、サービス開始の3ヵ月後か、状態が変化した時に行われ、以降、問題がない場合は毎年1回行われることとなっている。

(2) 介護者のアセスメント

介護者の9割が、アセスメントや定期的なレビューを受けている。また、高齢の介護者の多くが、レスパイトケアサービスや介護のための情報を得るなどのサービスを受けている。

(3) アセスメントの流れ

アセスメントは、クライアントの問題状況に応じて3段階で行われる。相談の延長として「初期アセスメント」がなされ、次の「overview アセスメント」は、詳細な個別問題が生じているケースについて行われる。専門的なケアを要するかどうかを見極める場合には、さらに「スペシャリスト アセスメント」が行われる。

① 包括的アセスメント

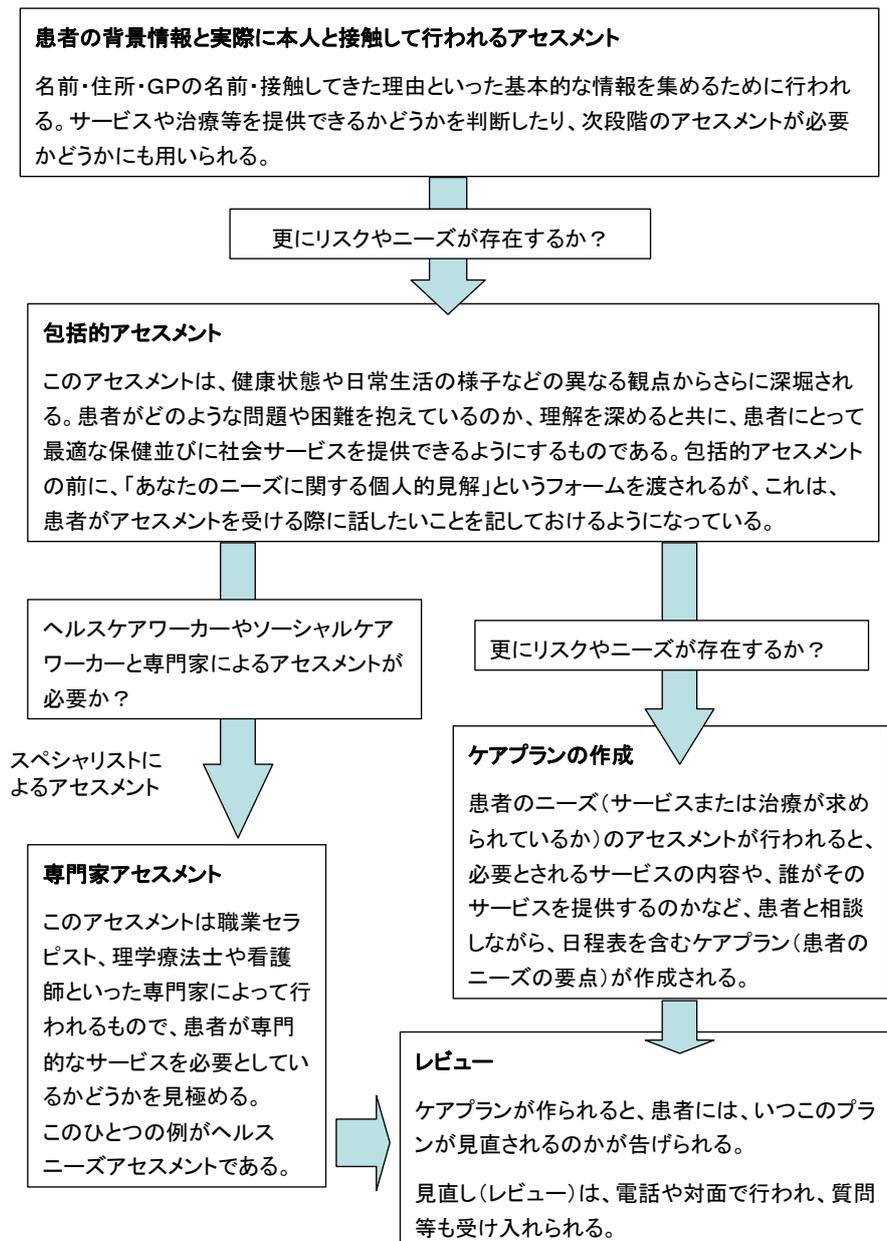
要介護者の「障害内容」「ADL」「生活関連能力(APDL)」「社会関係」「住居」「介護者情報」「サービス(ケア)状況」「GPや入院先の病院からの医療情報」「施設ニーズのあるケースの資産状況」などのヒアリングを行う。Personal Overview of Your Needs という書式を事前に渡され、ニーズの確認を行っている。

②スペシャリスト アセスメント

P T、O Tなどによる専門的評価などが含まれる。

アセスメントを行ったときには、「介護者の同意」を得ることになっているほか、アセスメントに関係したスタッフと、アセスメント後のサービス（ケア）にあたるスタッフへの提示と合意が義務づけられている。つまり、介護者の同意と共に、アセスメントとサービスにあたる従事者もチェックを受ける仕組みとなっている。

アセスメントの流れ



（資料）各種文献をもとにニッセイ基礎研究所作成

4. 施設ケア(ケアホーム)

(1) 高齢者の生活の場

イギリスの要介護者の生活の場は、「一般住宅」「高齢者用集合住宅(The extra care housing)」「施設ケア(ケアホーム)」の3つに分けられる。

「高齢者用集合住宅」は、シェルタード・ハウジングとケアつき住宅に分かれる。シェルタード・ハウジングでは、管理人室に設置された受信機または携帯受信器で連絡を受けると、その住民の部屋を訪問し、必要な場合には、救急車・家庭医・親戚・友人を呼び出すことができる。また、市の職員が、24時間365日、市内にある中央コントロールセンターに詰めていて、管理人の勤務時間外に通報を受けた場合にもコンピューターで関係先と連絡をとれる仕組みとなっている。

シェルタード・ハウジングの多くは、地方自治体や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、一部営利目的のものもある。居住権が確立している点では、入所の要件を満たすことが必要なケアホームよりも高齢者にメリットがあり、自治体も、ケアホームより低いコストでサービスを提供できる。

「ケアホーム」は、サービスの種類に応じてナーシングホーム(Nursing Home)とレジデンシャルホーム(Residential Care Home)の2つに区分される。ナーシングホームは、常時看護を必要とする要介護度の高い者のための入所施設であり、宿泊・食事・身体介助等のほか、看護師による24時間の看護ケア(医療サービス)が行われる。ナーシングホームは、NHSのサービスの一つに組み込まれており、保健局に登録されている。国が設立している例外的なものを除き、営利並びに非営利の民間団体が設立主体となっている。

NHSとの分野調整の関係から、自治体にはナーシングホームの設置は認められていない。他方、レジデンシャルホームでは、宿泊・食事・身体介助等は提供されるが、看護ケアはない。自治体には、高齢や虚弱によりケアが必要な者に対するサービスの提供か手配が義務付けられており、現在でも自治体直営のレジデンシャルホームが複数存在している。しかし、最近ではレジデンシャルホームでのケアから在宅ケアへの転換が顕著に進んでいる。

施設入所までの流れを見てみよう。料金全額を負担することができる者は、自ら入所を申し込み、サービス内容等の交渉を行った上で施設と入所契約を結ぶ。他方、直接交渉をしたくない者や料金全額を負担することができない者は、自治体の社会サービス部に

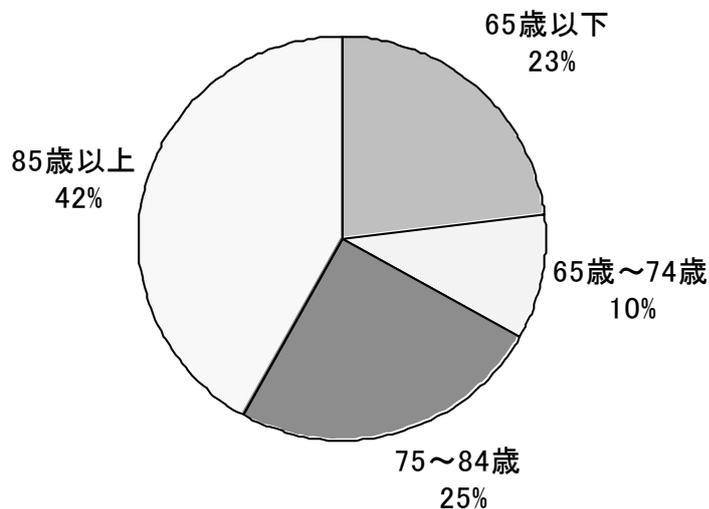
申請し、介護ニーズの評価と資産調査を受ける。自治体は、高齢者のもとにケアマネジャーを派遣してケアの必要性を評価する。入所が必要と判断された場合には、ケアマネジャーが施設のリストを示し、試験的入所等を設定して利用者の選択の手助けを行う。

利用者は、施設を選択する法的権利を持っており、全ての施設を選択の対象とすることができる。他の自治体にある施設を選択することも可能であり、ケアマネジャーと高齢者との間でケア内容の合意が成立すると、ケアプランとして文書化がなされる。自治体と、利用者が選択した施設との間で委託契約が締結されると、自治体から当該施設に委託費が支払われる。

(2) 年齢別 自宅以外の病院・施設入居状況

施設入所者の年齢内訳をみると、85歳以上が最も多く42%を占め、75歳以上では全体の67%を占めている。

施設入居者の年齢別内訳



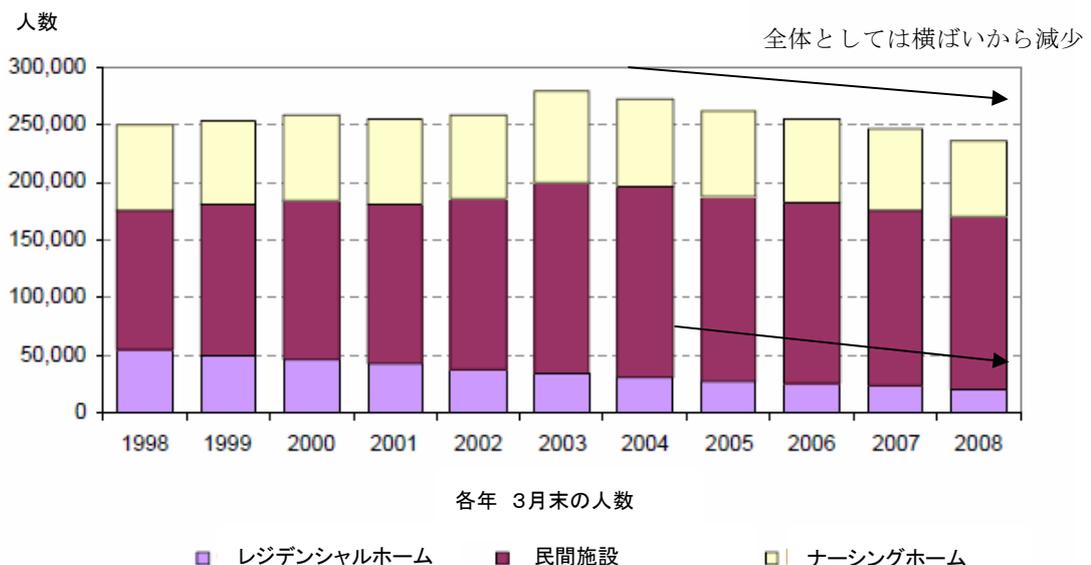
出典:Community Care Statistics 2008

NHS による医療・看護

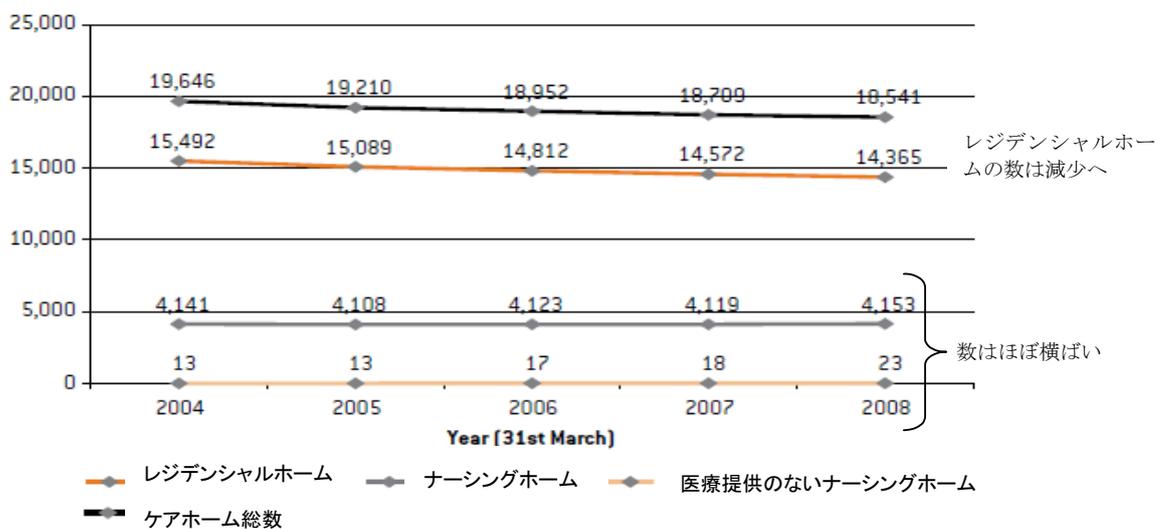
	給付対象者	給付内容
訪問看護サービス	・自宅にしながら専門的な医療行為を伴うナースングケアが必要となった者。サービスはG Pにより手配される。	地区看護師による看護サービス (自己負担はなし)
NHS 継続ヘルスケア	・障害、事故または病気を原因として身体的・精神的な医療の必要性があり、長期にわたり介護が必要な 18 歳以上の者。 ・介護の主たるニーズが健康に関連するという評価が必要。	在宅または施設での医療・介護サービス費用の自己負担分を、全額 NHS が負担
NHS ナースングケア	・登録看護師によるサービスが必要であると認定され、かつ、NHS 継続ヘルスケアの対象ではない者	ナースングホームでの看護費用分を NHS が負担 (直接施設に支払い) 給付額は 3 段階に分類[重度: 週 129~133 ポンド (約 1.7 万円)。中度: 80~83 ポンド (1.1 万円)、軽度: 40 ポンド (0.5 万円)] 施設入所費など、これを超える部分については、自己負担もしくは地方自治体が負担

施設入所者数の推移をみると、横ばい状態から減少傾向にある。背景には、レジデンシャルホームの減少があると考えられ、2004 年から 2008 年にかけて入所者数が徐々に減っている。在宅ケアへの誘導が図られていることが明らかであるが、民間施設とナースングホームの数はほぼ横ばいの状況である。

施設入所者数の推移



出典:SR1 form

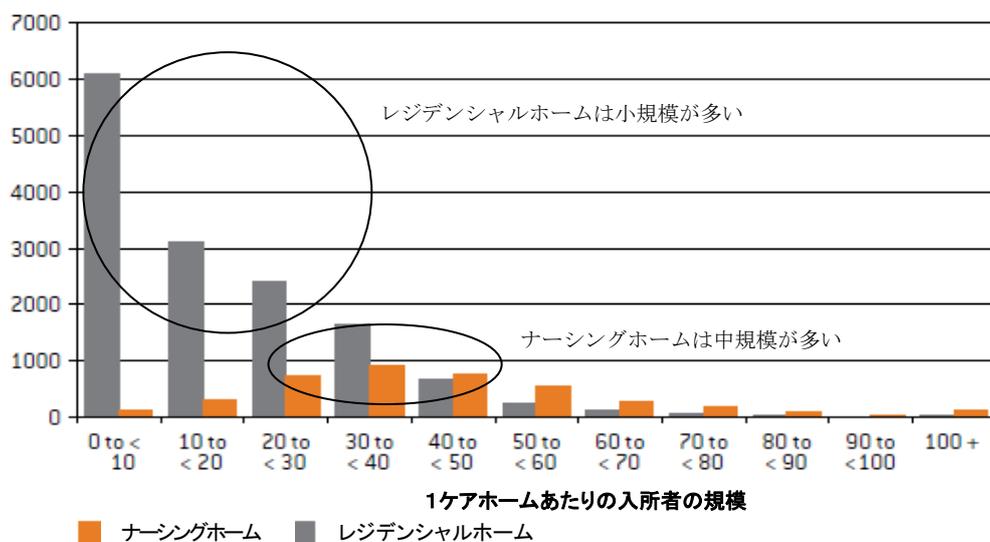


出典：The state of social care in England 2007-8

ケアホームの規模を見ると、レジデンシャルホームは小規模なところが多い一方、ナーシングホームは比較的に中規模なところが多くなっている。

ケアホームの経営主体は、ナーシングホームは民間が多いが、レジデンシャルホームは地方自治体や慈善団体による運営が多くなっている。

ケアホーム(入所施設)の数と規模



出典：The state of social care in England 2007-8

(3) 介護（福祉）と医療（保健）の連携

現場におけるケアレベルの均一化や、サービス資源の効率的配分、国レベルでの財源確保といった点で、福祉と保健との連携の必要性が高まっている。政府は、保健・医療・福祉にまたがるケア・トラストを組織することを目指していた。しかし最近では、ケア・トラストを設けるよりも、保健と福祉が調和したコミッショニングを目指す動きに変わってきている。

その他、社会的入院により、医療措置を必要とする患者の入院が妨げられるベッドブロッキングが大きな問題となっている。このような背景を受けて制定されたのが2003年4月の「ベッドブロッキング法」である。この法律では、次の福祉サービスが確保できないことを理由に患者の退院が遅れた場合、地方自治体が当該期間の患者の滞在費・看護費として、一日当たり100ポンド（13,200円）を支払わなければならないとするものである。

(4) 現金給付（Direct Payments（直接払い））

現金給付は、サービスの現物給付という通常の方法とは異なり、利用者に金銭給付を行うことで、利用者自らがサービス提供者と交渉してサービスを購入する方法である。要介護者と介護者のいずれもが、申請をして給付を受けることができ、個人と雇用契約を結ぶことも可能となっている。1997年に導入された当初は65歳以下の成年障害者に限定されていたが、2000年からは65歳以上の対象者にも拡大され、さらに2001年の「保健および福祉法（Health and Social Care Act 2001）」において地方自治体への導入が義務づけられたことから、さらに利用が進んでいる。

現金給付対象者及び給付内容

給付対象者	給付内容
<ul style="list-style-type: none">○ 既に、介護サービスか、地方自治体が行うアセスメントを受けた要介護者（高齢者もしくは16歳以上の障害者）○ 既に、介護サービスを提供している地方自治体のアセスメントを受けた16歳以上の介護者または障害児童の保護責任を有する者	<ul style="list-style-type: none">○ 給付額は、地方自治体が行うアセスメントによって決定する。○ 要介護者・介護者ともに、ニーズ評価に合致するサービスの購入に利用できる。但し、以下の条件がある。 (要介護者の場合) 永続的な施設ケアの費用負担や、介護をしてくれる家族に対する謝礼として用いてはならない。 (介護者の場合) 介護サービス購入以外の目的に用いてはならない。 自らの介護費用のために用いてはならない。 介護者以外の家族が行った介護への謝礼に用いてはならない。

①付き添い手当て

障害や長期的な疾病のために日常生活に介護が必要な 65 歳以上の者に支給される。要介護度を 2 段階において給付額が設定されており、2008 年度の週あたりの支給額は、重度の場合 67 ポンド（約 9 千円）、軽度では 44.85 ポンド（約 8 千円）である。

②（障害者）介護者手当て

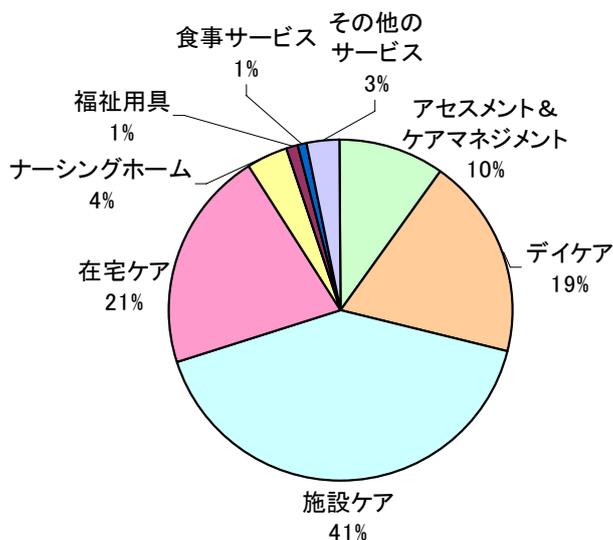
法で定める障害給付を、週 35 時間以上介護する者に支給する。対象となる介護者は、要介護者の家族に限られていない。16 歳以上であること、フルタイムの学生ではないこと、週 95 ポンド（約 1.3 万円）以上の報酬を得ていないこと、法で定める他の給付を受けていないことが条件である。2008 年度の週あたりの支給額は、50.55 ポンド（約 7 千円）であり、介護者に被扶養者がいる場合、これに 30.20 ポンド（約 4 千円）が加算される。

5. 介護サービスの財源

(1) 介護サービスの財源

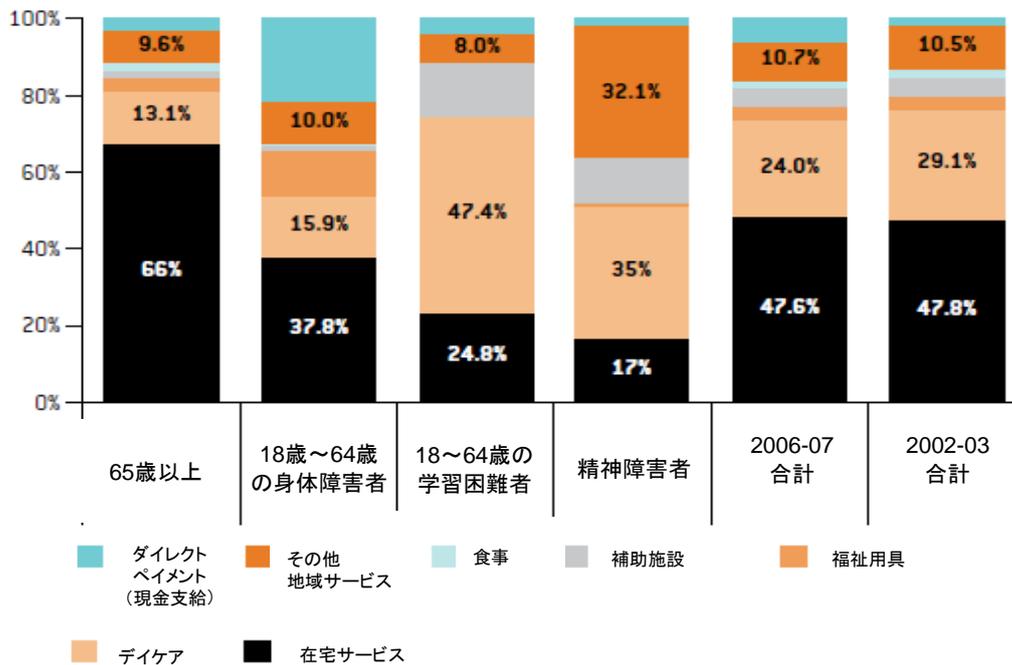
イギリスの高齢者向けソーシャルケアサービス（介護サービス）に要する費用の内訳は、ケアホーム（施設ケア）が最も多く、全体の 41%を占め、ホーム（在宅）ケアが 21%、デイケアが 19%、アセスメント並びにケアマネジメントが 10%と続いている。施設ケアと在宅者対象のケアが、ほぼ同割合の支出内訳となっている。

高齢者向け介護サービスの支出内訳



出典：Based on data from the commission for Social Care Inspection(2005b)

イングランドのコミュニティサービスの支出内訳



出典: The state of social care in England 2007-8

介護サービスの利用金額の増加傾向を見た場合、最近では現金給付の伸びが最も大きくなっているほか、自助具や福祉機器も増加割合が高くなっている。

介護サービスの増加状況(イングランド)

	2005～06 総数	2006～07 総数	2005～06から 2006～07 実質成長率	2004～05から 2005～06 実質成長率
現金支給	281,877	356,744	26.6%	39.7%
補助施設	293,115	334,437	14.1%	7.9%
その他サービス	677,736	722,540	6.6%	6.0%
ホームケア	2,555,604	2,642,512	3.4%	9.7%
アセスメント ケアマネジメント	1,733,167	1,767,589	2.0%	4.9%
デイケア	1,221,573	1,225,149	0.3%	5.2%
施設ケア	5,126,039	5,116,830	-0.2%	1.7%
自助具・福祉機器	198,162	196,234	-1.0%	10.5%
ナーシングホーム	1,819,852	1,785,887	-1.9%	3.3%
食事	101,460	94,919	-6.4%	-2.8%
小計	14,008,586	14,242,841	1.7%	5.0%
その他助成	632,257	573,814	-9.2%	-8.6%
合計	14,640,843	14,816,655	1.2%	4.3%

出典: The state of social care in England 2007-8

NHSの下で行われる介護サービスの財源は主に一般財源であり、これに加えて国民保険の保険料が使われている。国民保健サービスによる在宅サービスの利用者負担は原則として無料であるが、ナーシングホームでは所得および資産に応じた利用者負担が課せられている。

地方自治体の社会サービスの財源は、中央政府からの補助金と地方税と利用者の負担金である。中央政府からの補助金は、介護に特定化されたものではないため、教育など他のサービスに使用することも可能である。使途と使用状況については、全国実施アセスメント目標によって適切であったかどうかの説明責任が求められており、それに付随して補助金の増減や指導などの措置が行われる仕組みとなっている。

(国民保険の保険料は、被用者と雇用主が負担するが、2008年度における被用者の保険料率は、週当たり所得の105～770ポンドについては11%、770ポンドを超える部分については、1.0%となっている。雇用主の保険料率は、被用者の週当たりの所得のうち105ポンドを超える部分については12.8%である。自営業者で年間収入が4,825ポンド以上の場合には、定額保険料(2008年は週あたり2.3ポンド)を納める。また、無所得ないし低所得のため国民保険料の支払い義務がない者でも、所定額の保険料を支払って任意に加入することができる。

(2) 利用者負担

イギリスの在宅ケアの費用のうち、利用者負担は全体の13%で、残りは地方自治体やNHSによって負担されている。利用者負担の内訳では、ケアホーム関連が大きなものになっている。

在宅ケアの費用分担と週当たりの利用時間(イングランド)

セクター	2004年の利用時間 ()内は2000年	2004年の変化率% ()内は2000年
地方自治体 (直営)	1,043,200 (1,324,400)	28 (38)
地方自治体 (購入部分)	2,069,800 (1,354,000)	55 (37)
利用者負担	499,970 (948,653)	13 (26)
NHS	168,060 (66,373)	4 (2)
合計	3,781,030 (3,693,426)	100 (103)

出典:McCliment and Grove 2004

ソーシャルケア(65歳以上を対象とした)費用、国並びに利用者負担の内訳

国の負担

ケア費用等	63 億ポンド
手当て等	37 億ポンド
看護費用等	30 億ポンド
合計	130 億ポンド

利用者の負担

施設費用	約 19 億ポンド
地方自治体への施設フィー	13 億 8,000 万ポンド
在宅ケア	4 億 1,700 万ポンド
地方自治体への在宅ケアフィー	1 億 6,000 万ポンド
合計	約 38 億 6,000 万ポンド

出典 : Laing & Buisson 2005 b

①施設ケア (ケアホーム)

施設ケアの利用に際しては、自治体が、国の基準に従って入所者の収入額と保有資産額（金融資産、不動産等）に基づいた支払い能力を評価した上で、これに応じた費用を徴収するしくみになっている。ケアホームの料金は、場所や施設によって様々であり、自治体直営施設では実際の運営コストに基づいて算定されている。しかし、民間施設では自由な価額設定が可能となっており、同じ施設内であっても、部屋の設備等により料金は異なっている。

委託費の水準は、自治体と施設との交渉によって決まる。自治体からの委託費よりも高い料金設定の施設を選択する場合、その差額については、入所者が直接施設に支払うこととなっている。

ナーシングケアはNHSによるサービスであり、多くの場合、その費用は、自治体がプライマリ・ケア・トラストから受け取って施設へ直接支払っている[通常、週当たり 101 ポンド (1.3 万円)が助成される)。在宅サービス (ホームケア) の場合も、ニーズ評価等の手続きはケアホームと同じであるが、費用徴収についての定めはないため、自治体によって様々となっている。

施設ケアフィー（ウェールズ州を除く）

資産	助成等の扱い
22,250 ポンド超（約 294 万円）	全額自己負担
13,500～22,250 ポンド（約 178 万～294 万円）	250 ポンドの資産について週 1 ポンドの助成
13,500 ポンド以下（約 178 万円）	全額公的助成

民間の施設の年間費用平均は 24,492 ポンド(323 万円)であり、ナーシングホームは 35,100 ポンド(463 万円)となっている (Laing and Buisson Care of Elderly People UK Market Survey 2008)。

施設に入居するには相当額の準備金が必要であり、今後 20 年間でケアホームの費用が倍増するという試算も出ている。自助努力の必要性が増しているが、ミーンズテストの対象には個人所有の住宅も含まれており、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いる。

なお、ミーンズテストの結果から、施設入居のための援助を国から受けている人の割合は、65 歳以上で 63%にも達している。[＝自費のみで施設に入居しているのは全体の 37%（2006 年）]

資産が 2 万 2,250 ポンド（イングランドの場合）を超えると、公的助成を受けることができなくなる。資産には、預金や投資、自宅（施設入居の 12 週間後から算入。但し、身内が住んでいる場合には除く）等も含まれる。

自己負担額の算定は、地方自治体の任意裁量に委ねられているが、利用者にとって公正かつ負担可能な金額でなければならないとされている。但し、施設費用を支払った後にも、週 21.5 ポンド（3,000 円）は手元に残すことが認められているほか、65 歳を超えると、週 5.25 ポンド（693 円）を貯蓄分として追加することが認められている。

②在宅サービス

在宅サービスの利用者負担については、国の基準がないため、地方自治体によって差が大きく、これが社会問題となっている。但し、負担額は、介護を受ける

人の資産と所得により決定されることは共通している。

地方自治体の事例

資産	助成等の扱い
23,000 ポンド超 (約 304 万円超)	全額自己負担
50,000 ポンド超 (約 660 万円超)	通常より高率での全額自己負担
23,000 ポンド以下 (約 304 万円以下)	金融アセスメントにより負担額を計算

サービスメニュー (一部)	コスト
ホームケア (50,000 ポンド以下)	9.64 ポンド (1,300 円) / 時間
ホームケア (50,000 ポンド超)	13.08 ポンド (1,700 円) / 時間
デイセンター (高齢者・障害者)	10.90 ポンド (1,400 円) / 1 日

<参考文献>

The state of social care in England 2007-08 (CSCI)

National Statistics Focus on Older People

NHS, Community Care Statistics 2007-08

DH, Older People

Securing Good Care for Older People, Kings Fund

Community Care Statistics 2008

Older People, DH

世界の介護保障 2009 (増田雅暢、法律文化社)

英国の医療福祉サービスの動向と官民関係 (伊藤喜典、大原社会問題研究所
雑誌 No.561)

英国のコミュニティケアと高齢者福祉 (財団法人自治体国際化協会)

イギリスのコミュニティケア政策と高齢者住宅 (所道彦、海外社会保障)

社会保障年鑑 2009

リハビリテーション研究 (日本障害者リハビリテーション協会)

<調査協力>

株式会社ニッセイ基礎研究所