

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成25年 3月 31日現在

機関番号：34310

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2010～2012

課題番号：22530644

研究課題名（和文）英国ケアホームにおける施設ケアと医療サービスの連携に関する調査研究

研究課題名（英文）Care Provisions of UK Care Homes and their Relations with Health Services

研究代表者

井上 恒男（INOUE TSUNEO）

同志社大学・総合政策科学研究科・教授

研究者番号：20367973

研究成果の概要（和文）：英国の高齢者施設入所者の医療ケアについて実地・文献調査研究を行い、次のような事項が明らかとなった。

- (1) 入所者の医療ニーズは高いが、地域の医師や地域看護師によるケアを十分受けているとはいえない。
- (2) 施設に対する特別サポート体制をとっている地域保健当局もあるが財政的に危脆で、全国的な統一方針はない。
- (3) 施設でのこれからの医療ケアは、さらに介護・看護職員の協働、第三者評価事業の再構築、介護費用負担の見直し等にもよるであろう。

研究成果の概要（英文）：Study visits and literature researches into medical care of UK care homes for elderly people have revealed the following:

- (1) Although residents have high level medical needs, they do not necessarily receive sufficient care by medical doctors and district nurses.
- (2) While some primary care trusts have special arrangements to support care homes, they are vulnerable to financial pressure and there are no uniformed national guidelines.
- (3) Medical care of care homes in the future will further depend on collaboration of nurses and care workers, restructuring of third party evaluation and social care funding reviews.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	800,000	240,000	1,040,000
2011年度	900,000	270,000	1,170,000
2012年度	1,000,000	300,000	1,300,000
年度			
年度			
総計	2,700,000	810,000	3,510,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会学・社会福祉学

キーワード：保健 医療 介護福祉 高齢者 施設ケア 連携 英国

1. 研究開始当初の背景

(1) 日本の高齢者施設での医療ケアの概況
日本の高齢者施設（3種類）は、すべて看護師と医師の配置を求められ、人口高齢化に伴って課題となる医療ケアへの対応という点では安心感がある反面、ケア体制の中で医療面が重装備であるのと対照的に生活面への配慮が依然として弱い。また、高齢者施設が医療ニーズに応じて三元体制となっているため、医療ニーズが高まると入所者が転・退所を迫られるという不都合を起している。

(2) 英国の高齢者施設での医療ケアの概況
ケアホームと総称される英国の高齢者施設は、入所者の生活ケアを行う福祉ケアホームと看護ケアを中心に行うナーシングケアホームの2種類からなり（二元体制）、看護ケアが必要となる入所者に対し、福祉ケアホームでは地域の看護師が訪問し、ナーシングケアホームでは看護師の施設への配置が義務づけられている。いずれの場合も、診療は原則として地域のかかりつけ医が行う。このように、ケアホームは日本の高齢者施設に比べてより生活の場として位置づけられ、医療ケアの必要な入所者には原則として施設外の地域保健医療サービスと連携してケアを行う方式となっている（いわゆる外付け方式）。しかし、近年、入所者の医療ケアの不十分さが指摘され、今後の施設ケアの在り方が問われている。

2. 研究の目的

医療ケアを必要とするニーズが高まっても高齢者施設の入所者が一定のケアを受けながら転退所することなく暮らしを続けていけるよう、英国のケアホームのように、診療は地域の医師に委ねるうえで、看護ケアを必要に応じて補強する看護・介護職を中心とした運営にすればより生活モデルに近い施設ケア体制になるのではないかという仮説を置き、しかし英国の二元体制にも課題が内在していることから、仮説の妥当性を検証するため、英国ケアホームにおける施設ケアの現状を、それを取り巻く制度等も含めて正確に把握することを目的とした。

具体的には、以下の項目を明らかにすることを目的に調査研究を実施した。

- ①ケアホームにおける医療ケアの現状・課題
- ②ケアホーム医療ケア体制強化への取り組み
地域保健医療サービスとの連携
ケアホーム運営・経営に対する支援態勢
ケアホーム内での介護・看護ケアの協働

3. 研究の方法

文献調査によって現状・課題の概況を把握しつつ、課題に関わっている機関、研究者、ケアホーム等を実地に訪問取材した。訪問取材の際は、日英の情報・意見交換に心がけるとともに、ケアホーム事業の基盤である、介護費用負担問題の政策動向の把握にも努めた。

(1) 入所者の医療ニーズに関する調査研究
英国研究者が作成したケアホームに関する注釈付き参考文献集を手がかりとしつつ、関係機関、研究者への現地取材を通じ、文献調査の範囲を拡大することにより全体状況を把握した。

(2) 医療ケア体制の現状・課題・取組みに関する調査研究

(1)と同様、文献調査を出発点とし、課題に関わっている政府等関係機関、研究者、ケアホーム等を実地に訪問取材して事実関係を確認しながら英国の状況について分析し、日英の状況を照らし合わせながら示唆を得た。また、英国研究者の要請を受け、ケアホーム職員人材養成に関する専門家ワークショップに参加、高齢者ケア専門誌に投稿するとともに、日本の高齢者介護政策の動向に関して現地講演を行った。

(3) オーストラリアにおけるエイジング・イン・プレイスに関する調査研究

オーストラリアの高齢者施設の現状、課題等について政府政策文書、関連文献等を収集するとともに、メルボルンの高齢者施設に向き、施設職員等から聞き取り調査を行った。これらを分析することにより、日豪の状況を照らし合わせながら示唆を得た。

4. 研究成果

(1) ケアホーム入所者の医療ニーズ
多くの調査報告書等がケアホーム入所者が高いレベルの医療ニーズを有していることを指摘していることがあらためて確認された。そのことは、例えば、諸調査等を集約した英国老年医学会の報告書（2012年）が、入所者の4分の3に何らかの障害や認知機能の障害、半数に身辺自立支援の必要性、6割以上に混乱、2割にうつ状態があること、施設内死亡の増加に伴い終末期ケアが重要になっていること等の実態を紹介していることでも明らかである。

(2) 入所者の医療ケアの現状・課題
入所者の医療ニーズが高まっている状況の中で、従来もケアホームにおける医療ケアの不十分さについて関係団体や個別調査研究による指摘はあったが、特に近年、ケアの

質委員会、老年医学会、看護協会等の公的機関や専門職団体も、ケアホーム入所者の医療ケアについて、充足されていないニーズがある、サービスへのアクセスにバラツキがある、しばしば劣悪である等の指摘、懸念表明を相次いで行っていることが明らかになった。

主要な調査報告書等を収集、分析し、本研究では、今後の医療ケア体制の強化を検討するうえで鍵となる、ケアホームの現状や問題を次の3つの主要点にまとめて着目し、明らかにした。

①地域保健医療サービスとの連携

かかりつけ医は、NHS（国営医療）との一般契約に基づき、登録した入所者に診療を行うことになっているが、往診がかかりつけ医の負担になっているという実態がある。一方、入所者に診療体制を確保し継続的な医療ケアを行うために特定の医師を確保しているケアホームもあるが、この場合は嘱託手数料（retainer fee）が経済的負担となっている。福祉ケアホームに対する地域看護師の訪問も地域保健当局（primary care trust）の運営によって地域差があり、支援に必要な態勢が十分とはいえない。

このように、地域保健医療サービスとの具体的連携は、個々のケアホームとかかりつけ医や地域保健当局との関係に委ねられ、地域の一般住民と比べ、入所者の必要な保健医療サービスへのアクセス、利用にはバラツキがあり、課題を抱えている。

②ケアホームの運営・経営に対する支援態勢

福祉ケアホームに対する入所委託費は、地方自治体が価格決定力を持ち、財政ひっばくの影響も受け、長年にわたり抑制されてきた。さらに、看護ケアを要する入所者に対するNHSからの財政補助も近年抑制気味である。このためケアホームの経営は圧迫され、重度化する入所者の医療ケアに対しケアホームでの人的・物的体制が十分確保されていない。

また、ケアホームの質を高めるための監査、第三者評価はケアの質委員会によって取り組まれてきたが、現連立政権政府は後者を廃止した。中立的な第三者評価が中断されている状態であり、ケアホームの質を確保していくための態勢の再構築が当面の課題である。

③ケアホームにおける介護・看護ケアの協働

ケアホーム職員の多くは介護職（看護補助職）と看護職であるが、看護ケアは看護職のみが行えるという職務権限の違いが歴然としてある。一定の研修を積み能力のある介護職（看護補助職）を看護職がスーパーバイズしつつ看護ケアを委任することは可能であるが、介護職（看護補助職）の研修体系等が確立していないため、現時点では現実的な選

択肢となっていない。

(3) 地域保健医療サービスとの連携

このような課題に対処し、ケアホームでの医療ケア体制を確保、強化するため、一部地域では地域保健医療サービスとの連携を強化する独自の取組みが行われているものの、事例は少なく依然として課題も残っていることが、文献調査、実地調査で明らかとなった。

①地域における取組み強化の概況

A. Thompsell（2011年）はケアホームと地域保健医療サービスとの連携の実態を類型化しているが、その主なものは次のような方式である。

(医師体制の確保)

- ・個々のケアホームが嘱託手数料を負担して特定の医師を確保（但し、国民が平等にNHSを利用できる原則に反しているとして、業界団体、例えばEnglish Community Care Associationは改善を求めている）
 - ・地域保健当局が、特別契約（local enhanced service agreement）を締結し、ケアホーム担当医を特定の医師に委嘱
 - ・地域保健当局が、特別予算事業として、医師、看護師等の支援チーム体制を組み、ケアホームの医療体制を支援（しばしば病院の老年内科医等も加わり、不必要な入院の予防、退院促進等を目的としている。例えば、London南東部のLambeth地域他をカバーする支援チームは看護師が配置されているナーシングホームを対象に訪問指導等を行っている）
 - ・ケアホームに診療所が隣接（但し、まれ）
- このように、かかりつけ医による診療体制を補強する特別の体制を工夫している地域もあるが、日本のようにケアホームに専属医師を配置すべしという議論はほとんど聞かれない。

(看護師等の体制確保)

- ・定期的な出前クリニック、ケアホーム担当編成等
- ・看護師等による特別のケアホーム支援チーム（care home support teams）を組織として設置（Sheffield、Brighton and Hove、Gloucester、Bath and North Somerset等の地域）

これらの取組みの成果として、例えば、

A. Szczepura 他（2008年）は、Bath and North Somersetでのケアホーム支援チームの活動（その指導の下にケアホームの非看護職が基礎的な医療行為を実践）が病院への入院費用等を節減させたことを分析により示している。

但し、ケアホームと地域の保健医療サービスの連携に全国的な統一方針はなく、特別な

取組みを行っている地域は限定的である。A. Thompsell も、地域保健当局による特別予算事業はNKSの厳しい財政事情の下で予算的に危脆であることを懸念している。

②地域における取組みの事例（実地訪問）

特別の取組み活動を行っている数少ない地域の中のいくつかを実地取材し、そのねらい、現状をありのまま理解することができた。

・Gloucester 県

地域保健当局が地域看護師、精神科看護師を中心に薬剤師、OT、言語療法士等からなる支援チームを地区毎に編成し、管轄区域のケアホーム（希望施設）に対し認知症、終末期ケア、栄養等について施設内での研修、実地の支援等を行っている。

・London 南東部（Lambeth 地区他）

老年科看護師、病院医（老年内科、老年精神科）、薬剤師等がチームを編成し、地域の36 ケアホームに対し研修、援助技術の指導、助言等を行うとともに、入所者の看護ケアニーズの定期的チェック等を行っている。老年科看護師を配置し、ナースングホームまで対象にしているのが特徴的であるが、医療費節減に貢献していると自負しているものの地域保健当局の財政事情から事業の見直しを迫られているとのこと。

・Leicester 市

中核病院（University Hospitals of Leicester）の老年内科医のイニシアティブにより、かかりつけ医、地域看護師等がチームを編成してケアホーム入所者の医療ケアをサポートしている。当該病院への入院患者の約1割が地域のケアホーム入所者であったことから不必要な入院を減らしたいという意図で始まり、かかりつけ医、地域看護師等とチームで訪問診療や事前医療指示を含めた指導をケアホーム職員に行うことにより、入院医療費の節減成果が出たとの分析を行っている。現在は一部地域のみでの活動であるが、今後は市内全域に拡大していく計画とのこと。

(4) 介護・看護ケアの協働

看護ケアは看護師のみが行えるという原則に立ちつつ、看護師でない者に委任する場合のガイドラインが看護協会によって策定されている。看護や医療のライセンスを有していない職種を含めたチームでの介護・医療ケアがわが国でも今後求められることを考えると、学ぶべき点である。ただ、看護協会での取材では、非看護師に対する研修体系等が確立していないため、現実には非看護師に看護ケアが委任されることはあまりないとのこと。

介護職（看護補助職）による医療ケアに関連し、A. Szczepura 他は、Bath and North

Somerset のケアホームでの介護職（看護補助職）と地域看護師の業務分担・協働が入院医療費等の節減をもたらせたとの分析を行ったうえで、介護職（看護補助職）に基礎的な医療技術を習得させ役割を拡大していくべきだと提言している。しかし、A. Szczepura 他の研究に連動して、介護職（看護補助職）が基礎医学を研修するプログラムがモデル的に実施されたものの、その後、本格的な職務拡大という議論の展開はあまり見られないようである。

なお、保健省は、保健医療サービスに従事する様々な専門職の資格制度・登録の体系化に現在着手している。その一環として、従来は公的規制の対象となっていなかった介護職（看護補助職）にも任意の登録制度の導入が検討されていることから、何らかの職務・養成体系の見直しが行われる可能性も考えられるので、今後の展開に注目していく必要がある。

このように、介護職（看護補助職）の職務範囲を拡大すべしという議論はまだ本格化しておらず、むしろ、わが国で一定の研修を積んだ介護職が特別養護老人ホーム等で特定の医療行為を行えるようになった動向に関心が寄せられ、英国関係者への紹介を要請されたので、日本の一連の政策動向をNursing Older People 誌に投稿した。

(5) ケアホームの第三者評価の動向

ケアの質の委員会による従来の第三者評価事業は廃止されたものの、中立的観点からの評価事業への要請は強い。そこでケアの質の委員会は実施を民間評価機関に委ねる方式を提案したが、その調整は頓挫し、2013年に入ってケアホーム大手事業者の自主的取組みとして、「Your care rating」という利用者満足度の公表活動が始まった。

一方、2012年7月には保健省が新しい第三種評価事業を導入するという方針を「ケア・支援白書」で打ち出し、その検討を委嘱されたDixon委員会が2013年3月に報告書をまとめた。これを受けて政府がケアホームの質の向上に向けどのような新システムの構築を目指していくのか、今後の検討を待つ必要がある。

(6) 介護費用負担問題の政策動向

地方自治体やNHSの財政問題は本調査研究の守備範囲を超える。しかし、ケアホームにおける医療ケア体制に関わる諸課題は、サービス体系の設計だけでなく、財政問題に由来している面が多分にあることから、英国のケアホーム体制の是非を検証するためには、財政問題を視野に入れておかなざるをえない。財政ひっばくにより、介護サービスの利用・予算は近年抑制傾向が続いているが、一定の

質が確保された介護ケアサービスの提供・利用が現実のものになるためには、介護費用の負担のあり方について方向付けが急がれる。

これは前労働党政権からの長年の懸案であり、政権交代後の連立政府も Dilnot 委員会を設置して検討を進めていたが、その報告書を受け、ようやく保健省が、生涯介護費用負担のキャップ方式（上限額を超えると公費負担）を採用し、具体的な上限額を提示して、2017 年度から導入すること等を発表した（2013 年 2 月）。財政面のネックが改善されることによって、ケアホームでのケアがどのように改善されていくか、今後中期的に観察していく必要がある。

なお、介護費用負担問題の取材の過程で日本の介護保険政策の動向についての講演を依頼されたので、アメリカ、イスラエルの専門家を含めたフォーラムで講演を行った。

(7) オーストラリアにおけるエイジング・イン・プレイス

オーストラリアの高齢者施設は、かつては英国のような二元体制をとっていたが、高齢者ケア施設（residential aged care facilities）に一元化された。入所者の介護・看護ニーズが高まった場合、高齢者ケア施設には重度化に応じた経費が公費で支給されるため、看護師を追加配置することができ、日本や英国と異なり、入所者は必ずしも転・退所する必要はない（診療は地域のかかりつけ医が行う）。1997 年高齢者ケア法の制定により導入された、慣れ親しんだ所で可能な限り住み続けること（エイジング・イン・プレイス）を目指す政策であり、わが国の今後の施設体系のあり方を検討する際に参考となる。

但し、Melbourne の訪問施設での聞き取りでは、入所者の介護ニーズが高まると配置職員の労働負荷も重くなるため、高齢者ケア施設におけるケア体制の変更等はケースバイケースであり、必ずしも同一施設に住み続けられる権利を保障しているものではないようである。

<まとめ>

二元体制をとる英国のケアホームは、施設外からの保健医療サービスと連携する仕組みをとっているがゆえに様々な課題を抱えているが、それを克服する努力も一部地域で取り組まれている。その取り組みは必ずしも課題解決の決め手にはなっていないものの、現在は地方自治体、NHS とともに財政ひっばく状態にあるため、英国ケアホームの医療ケア体制の検証、評価については、介護費用問題等の行方も含めて引き続き観察していく必要がある。

ともあれ、英国のケアホームは、診療は地

域の医師に委ねつつ、入所者の看護ニーズに合わせて看護ケアの体制を確保するという一つの有力な参考方式であることが確認できた。ちなみに、オーストラリアでも医師は地域のかかりつけ医であり、入所者の看護ニーズに合わせて委託費を設定する方式で高齢者ケア施設の一元化を実現している。

そもそもわが国では、入所者の要介護度に応じて施設単価や職員配置基準が設定されていることから、介護職の職務拡大が先行しているという条件も活かしつつ、オーストラリアも参考にして看護ケアを拡充していく方式にしていけば、現行よりも生活モデルに即した一元化体系に移行することが可能となるかもしれない。

5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計 1 件）

- ① Tsuneo Inoue, Developing the clinical abilities of care workers in Japan, *Nursing Older People*, 24(5), pp. 32-35, 2012（査読有）

〔学会発表〕（計 1 件）

- ① Tsuneo Inoue, Recent Developments in the Financing of LTC in Japan, Seminar on Recent Developments in Financing Long-term Care in USA, UK, Japan and Israel, International Long-term care Policy Network, 14th September 2011, London, UK.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

井上 恒男 (INOUE TSUNEO)

同志社大学・総合政策科学研究科・教授

研究者番号：20367973

(2) 研究分担者

()

研究者番号：

(3) 連携研究者

()

研究者番号：