

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 19 日現在

機関番号：12611

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2014

課題番号：23530720

研究課題名(和文)「ケアの連続体」の形成の視点に基づく高齢者ケア・サービス体系の国際比較

研究課題名(英文) A comparative study on the system of long-term care services from the perspective of the creation of the continuum of care

研究代表者

平岡 公一 (HIRAOKA, Koichi)

お茶の水女子大学・大学院人間文化創成科学研究科・教授

研究者番号：10181140

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,000,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、アメリカ、フランス、スウェーデン、イギリス、日本の5カ国を対象として、「ケアの連続体」の形成という観点に基づき、「入所施設の住宅化」と「多様な居住の場と中間的なサービスの整備」に向けての高齢者ケアのサービス体系の変容と、市場化・分権化・個別化等の制度改革がそこに及ぼした影響に着目して比較分析を行った。分析の結果、各国における政策展開と制度改革には、統合化メカニズムの導入への取り組み、支援付き住宅の整備、NPM的手法の導入とサービスの質の確保策の実施等の点での共通性がみられるものの、全体的に経路依存的であって、各国ごとの特徴、独自性が認められた。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to analyze the changes in the system of long-term care services in USA, France, Sweden, Britain and Japan, specifically focusing on the transformation of traditional types of care facilities into supportive housing for the aged and the development of various programs for community care, from the perspective of the creation of the continuum of care. The results of the analysis indicated that the direction of policy changes in each country was considerably path dependent and unique, although commonalities among these countries were observed in terms of the introduction of integrating mechanisms and the measures for quality assurance, the development of supportive housing programs, and the influence of New Public Management.

研究分野：社会福祉学、社会政策学

キーワード：高齢者ケア 国際比較 ケアの連続体 アメリカ合衆国 フランス スウェーデン イギリス

1. 研究開始当初の背景

地域包括ケアシステムの構築と高齢者向けの住宅の整備に重点をおく近年の日本の、介護政策の展開は、日本の高齢者ケアシステムが、平岡(2005)のコミュニティケアの発展段階の図式でいえば第三段階に入りつつあることを意味している。

この方向での介護政策の展開は、多くの先進諸国に見られる現象であるが、この点に関わる国際比較研究への取り組みは、特に日本ではきわめて限定的であった。国際的にみても、マクロレベルの政策展開や制度改革に注目する社会科学的方法の研究と、メゾ・ミクロレベルの提供システムやサービス内容に注目する社会福祉学・健康科学的方法の研究の間にはギャップがあり、両者を統合する研究への取り組みは十分とはいえなかった。

このようななかで、「ケアの連続体(continuum of care)」の概念を軸に据えて、介護分野の政策展開・制度改革との関連で、高齢者ケアシステムの形成・変容の国際比較を行う研究は、独自の意義を有するものと考えられた。

2. 研究の目的

本研究の目的は、アメリカ、フランス、スウェーデン、イギリス、日本の5カ国を対象として、「ケアの連続体」の形成という観点を基礎におきつつ、「入所施設の住宅化」と「多様な居住の場と中間的なサービスの整備」に向けての高齢者ケアのサービス体系の形成、変容と、市場化・分権化・個別化その他の介護・福祉サービスの制度改革がそこに及ぼした影響の比較分析を行うことであった。

3. 研究の方法

研究の方法としては、先行研究に基づき概念と理論枠組の検討を行うとともに、各国の政府・関係機関の文書、各種報告書・論文、その他現地で収集した資料を用いて、自治体レベルを含む高齢者ケアシステムに関わる政策展開と制度改革、およびその背景と結果に関して、分析を行った。

4. 研究成果

(1) 概念と分析枠組の検討

「ケアの連続体」の代表的な定義としては、「ケアの強度のあらゆるレベルにまたがる一連の包括的な保健・精神保健・社会サービスの提供を通して、クライアントを導き、追跡するサービスと統合化メカニズムで構成されるクライアント志向のシステム」という定義をあげることができる(Evashwick, 2005, p.4)。

ここでいう統合化メカニズム(integrating mechanism)としては、Evashwick(2009)によれば、

ケア調整(多職種チームとケースマネジメ

ント)

統合的情報システム

統合的財政

主体間経営・構造(interentity management and structure)

の4つのタイプが含まれている。

この概念は、もともとアメリカでは医療の分野において用いられてきたものであり、急性期・回復期・慢性期等の各段階の医療の統合(垂直的統合)を指すものと使われることも多かった。

しかし、高齢者ケア・サービスを対象とする本研究の場合には、加齢と疾患による健康の悪化と心身機能の低下(およびケアサービスによるその維持・回復)の諸レベルに対応する種々のケア・サービスが、いかに統合的に提供されるのかという観点が重要である。このような意味から、高齢者ケアにおけるケアの連続体は、「長期ケアの連続体(continuum of long-term care)」と呼ばれる場合もある。

「ケアの連続体」概念は、統合ケア(integrated care)ないし、ケアの統合的提供システム(integrated delivery system)の概念と同義とみられることもできるが、その場合、次の2つの構成要素を含むことが条件となる。

その第一は、予防的サービスから入所施設・病院ケアに至る包括的な(comprehensive)諸サービスが存在し、その相互の機能分化・機能分担がなされていることである。

第二に、そこには時間的な要素を含む必要があり、異なるサービス間の利用者の移動(client flow)を円滑化する(streamline)メカニズムが機能することが必須である。その際には、特に高齢期の心身の状態の特性から、複雑な健康障害(complex health problems)を有する場合が少なくないことや、「連続体」上の移動が比較的頻繁に、かつ予測不可能な形で起こりがちであること(Pratt, 2015)を考慮したシステムとなっている必要がある。

高齢者に関わるケアの連続体では、心身機能のレベルに応じた住まいの体系が用意されることが重要であるから、ケアの連続体の基盤となる住宅連続体(housing continuum)に着目する必要がある(Evashwick, 2005)。また、近年では、その住宅連続体上を、円滑に移動するという観点よりも、aging in place すなわち、心身機能が低下するなかでも、通常の住居や高齢者向け支援付き住宅(supportive housing)に住み続けられるよう支援するという観点が重視されるようになっている。

統合ケアの概念は、論者によって多様に定義され、筒井(2014)、Kodner(2009)らによって整理・比較検討されているが、各国の政策や学会の動きとの関連で、国ごとの理解のされ方の特徴というものもある

(Leichsenring, 2004)。

例えば、フランス老年医学・老年学会の統合(intégration)概念の定義では、統合は、調整と区別され、諸組織の機能の変革を含むものであり、サービスの管理、ケアの提供、財政・規制等の諸レベルにかかわるなどの要素をふくむものとされている(Somme et al., 2014)。

(2) 介護・福祉サービスの制度的枠組の再編

各国の介護・福祉サービスの制度的枠組の再編について、高齢者ケアのサービス体系の形成、変容との関連で分析した。分析の際には、(I)対象の設定・限定(II)内容(給付類型・ケアバランス・サービス体系)(III)提供体制(IV)財源調達の4次元に即して政策選択を分析する平岡(2005)の枠組、および平岡(2013)の準市場の類型論等を適用した。

その分析の結果が示唆することは、第一に、市場化と脱市場化、分権化と集権化のダイナミズムを考慮する必要があるということである。

市場化は、グローバル化が進む中でのトランスナショナルな運動ともいえるものである(Bode, 2013)が、伝統的な入所施設から支援付き住宅と在宅サービスに重点が移ることが、民営化や多様な事業主体の参入へとつながる一面もある。

他方で、市場化の進展が、ケア・サービスの断片化(fragmentation)を引き起こし、ケアの統合的提供システムの形成の阻害要因となる可能性があるという議論は多い(例えば、Clarfield, 2001)。日本の介護保険制度における地域密着型サービスの創設も、この文脈に位置づけることができる。

この点は、イギリスで、1990年代に、「利用者補助型」(バウチャー型)ではなく「サービス購入型」(コミッション型)の準市場が採用されたことに関しても同様である。

2000年代以降のイギリスにおける個別化(personalisation)政策の推進は、「利用者補助型」への転換とみることもできる。

また、スウェーデンにおいてサービス選択自由化制度(Brennen et al., 2014)が採用された際も、この点に関する考慮から、自治体によっては必ずしも事業者の参入を自由化しておらず、そのことから、スウェーデンの準市場が「サービス購入型」から「利用者補助型」へ移行したとはいえない(斉藤, 2014)。

脱市場化と費用コントロールとの関連にも注目する必要がある。日本の介護保険における「総量規制」の対象の拡大は、市場化を犠牲にして、費用コントロールを優先する政策という一面を持っている。アメリカのマネジドケアは、市場化された医療のシステムを前提にしているが、利用者(患者)の医療選択の自由を束縛するものとして批判されてきた一面をもつ。

一方、地域の状況に適した高齢者ケアのサ

ービス体系の形成のためには分権化が望ましいというのが日本での一般的な理解であるが、ニューレイバー政権期のイギリスにおいて、業績管理(performance management)の手法を用いて地方自治体とNHSの運営機構に対する中央政府の管理を強化することで、保健・社会サービスの効率化が目指されたという事例もある(平岡, 2012)。

また、広域的なケア・サービスの市場の形成のためには、規制権限を中央政府に集中したほうがよいという観点もありうる。

各国の制度改革と政策展開を分析するなかで、平岡(2005; 2013)の分析枠組に修正・追加を要する点も明らかになった。

平岡(2005)の政策選択の枠組に関しては、業績管理の手法の適用の事例等を踏まえて政府間関係の分析の枠組を拡充する必要性や、サービスの費用のコントロールの仕組みの分析枠組を組み込む必要性が明らかになった。

準市場の分析枠組については、アメリカに見られる介護サービスへのマネジドケアの適用(managed long-term careとよばれる)の分析のためには、政府と保険者(特に民間の営利・非営利機関の場合)を区別して位置づけ、相互の関連の分析を可能にする必要がある。

(3) 「ケアの連続体」の形成に向けての政策展開と制度改革

「ケアの連続体」の形成に向けて高齢者ケアシステムの整備・再編に関する各国の政策展開と制度改革を分析すると、前述の4種の統合化メカニズムの導入への取り組み、支援付き住宅の整備、NPM的手法の導入とサービスの質の確保策の実施等においては共通性が見られるものの、全体的に、経路依存性であって、各国ごとの特徴、独自性がみられる部分が大きかった。各国ごとの特徴、独自性をみた上で、若干の補足的な論点を検討したい。

アメリカでは、Assisted Living等の支援付き住宅の整備など、住宅連続体の形成の動きが見られるが、財源が多元的であり、所得階層によって利用可能な住宅・施設に差がある。ケア・サービスの体系にも同様の問題があり、加入している保険によってカバーされるサービスが異なり、また、サービス利用の窓口(entry point)が統一されていないことが、ケアの統合的提供システムの形成を妨げている。

ナーシングホームを代替する包括的なケア・サービスを、包括払い方式で地域において提供するPACE(Program of All-Inclusive Care for the Elderly)は、成果をおさめたプログラムとして国際的によく知られているが、実際には、広く普及はしておらず、そのアウトカムに関する評価結果は様々である(Pratt, 2015; Segelman et al., 2014; Nadash, 2013)。

2010年に成立した患者保護並びに医療費負担適正化法(The patient protection and affordable care act)には、長期ケアに係わるサービスの調整・統合を促進する措置が盛り込まれており、その目的に沿ったパイロットおよびデモンストレーション・プログラムが実施されてきた(Stone, 2011)。

このように、アメリカの場合、高齢者全体をカバーする統合的な提供システムの確立には至っておらず、むしろエビデンスを重視した統合ケアのプログラムの開発に重点が置かれてきたとみることができる。

さらにまた、MDS(Minimum Data Set)やOASIS(Outcome and Assessment Information Set)をはじめとする臨床情報システム、あるいは財務経営情報システムの整備が進んでいるのもアメリカの特徴である(Evashwick, 2005)。

フランスでは、介護サービスの普遍的な(所得制限のない)費用保障の仕組みの整備が遅れたが、2002年に個別化自律手当(allocation personnalisée d'autonomie; APA)が導入され、介護保障の体系のなかで中心的な役割を果たしている(Martin, 2003; Bérardier, 2014)。

一方、基礎自治体のサービス計画・調整機能が十分ではなく、伝統的に社会扶助、全国老齢保険金庫の給付、障害者向け給付の役割が大きかったこともあって、高齢化ケア・サービスの体系化が遅れている。

そのようななかでも、高齢者向けの支援付き住宅の整備と在宅医療サービスの拡充が進み(奥田, 2008)、住宅連続体の形成とコミュニティケアの新たな段階への移行が始まっている。

2015年3月現在、国会で審議中の「社会老齢適応法案」(projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement)は、総合的な高齢者対策の法律であるが、ケア・サービスとの関連では、APAの給付の引き上げと自己負担軽減、高齢者向け住宅の重点的整備、在宅サービスの拡充などの措置が盛り込まれている(Anon., 2014)。

スウェーデンは、高齢者向け施設の住宅化と支援付き住宅の整備に早くから取り組み、住宅連続体の形成を実現し、また1992年の「エーデル改革」より高齢者医療と福祉の実施主体を基礎自治体(コミューン)に一元化し、高齢者医療と福祉の連携の強化を図ったことでよく知られている。

しかし、統合的なケア提供体制の確立、そしてまたaging in placeの実現は、未達成の課題と認識されている。

この課題に対しては、chains of careといわれる特定の患者集団ごとにケア・パスウェイを開発する取り組みが行われており(Burgess, 2012)また、多職種協働とケースマネジメントを中心にしたプログラム(Eklund, 2013)や、高齢者医療と福祉(介護)の統合的な提供組織の創設(Burgess,

2012)などのさまざまな取り組みが行われている。

イギリスにおける支援付き住宅(sheltered housingなど)の整備や、高齢者医療と福祉の連携の取り組みは、日本にもしばしば紹介され(平岡, 2003、ほか)よく知られているが、国が運営管理する医療制度(国民保健サービス、National Health Service: NHS)と自治体が運営管理する社会サービスとの組織的分断の問題はいまだに克服されていない。

その問題に対しては、ケア・トラスト(care trust、後述)の創設、NHSと自治体の予算の共有、多職種協働チーム、NHSと自治体の合同の運営組織と管理者の設置等の方法により、多面的な取り組みが行われている(Gray and Birrell, 2013)。

これらの国々に対比すると、日本のケアシステムの有利な点は、介護保険制度により、財源と運営管理システムの一元化を一定程度まで実現させたこと、サービス利用者全員へのケアマネジメントの実施により窓口の一元化(single entry point)を実現したことなどにあると考えられる。

他方、社会保険方式を取っていて全国的な基準の統一が優先されることから、独自のプログラム開発の余地が少ないことや、「利用者補助型」(パウチャー型)の準市場が導入され、多数の事業者が参入し、「断片化」の傾向が見られることなどが不利な点と考えられる。

近年は、「断片化」の問題に対応するための自治体の計画調整機能の強化や、包括払い型のサービスの拡充に重点が置かれている。また、住宅連続体は、まだ形成の途上にあり、支援付き住宅の量と質の両面での改善が課題となっている。

補足的な論点の第一は、統合化の手段としての医療と福祉(介護)の双方のサービスを提供する組織の創設についてである。

このような性格がもっとも明確なのは、イギリスのケア・トラストであるが、実際に創設された組織の数は少数にとどまった(Gray and Birrell, 2013)。

日本の「保健・医療・福祉複合体」は、政策的に推進されたものではないが、類似の性格を有する場合もある。

一方、アメリカのContinuing Care Retirement Communityは、一つの区域のなかに設置された諸組織で住宅連続体を形成する試みとも言えるが、利用者が一定以上の資産のある層に限定され、それほど普及していない。

第二に、統合化メカニズムの一つのタイプとしての統合的情報システムについてみると、それはどの国でも完成されたものになっていないが、今後の発展が期待される。さらに情報活用という点で注目されるのは、スウェーデンで、一般的な人口データと合わせて、高齢者のケアの状況とサービス利用に關す

る大量の縦断データのデータベースが構築されているという点である (Lagergren et al., 2004)

第三に、アメリカ、イギリス、スウェーデン、フランスにおいては、統合ケアのさまざまなプログラムの開発が進められ、その効果についてのエビデンスが集積されつつある点が注目される (De Stampa et al., 2014; Eklund, Kajsa, 2013; Nadash, 2013)。日本における取り組みはまだ十分ではないのであり、この点に関するさらなる取り組みが期待される。

<引用文献>

- Anon. 2014, *Projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, étude d'impact*, (http://www.legifrance.gouv.fr/content/download/5573/81775/version/1/file/ei_adaptation_vieillessement_cm_03.06.2014.pdf, Accessed 2015.3.30).
- Bode, Ingo, Brice Champetier and Sébastien Chartrand, 2013, *Embedded Marketization as Transnational Departure. Assessing Recent Change Systems Comparatively*, *Comparative Sociology*, 12: 821-850 .
- Brennen, Deborah, Bettina Cass et al., 2014, *The Marketization of Care: Rationales and Consequences in Nordic and Liberal Care Regimes*, *Journal of European Social Policy*, 22(4): 377-391.
- Burgess, Lizzy, *Integration of Health and Social Care: International Comparisons* (SPICe Briefing 12/48), The Scottish Parliament.
- Clarfield, A. Mark, Howard Bergman et al., 2001, *Fragmentation of Care for Frail Older People—an International Problem. Experience from Three Countries: Israel, Canada, and the United States*, *Journal of American Geriatrics Society*, 49:1714-1721.
- De Stampa, M., Vedel, I., et al., 2014, *Impact on Hospital Admissions of an Integrated Primary Care Model for Very Frail Elderly Patients*, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 58(3): 350-355
- Bérardier, Mélanie, 2014, *Les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile et leurs ressources en 2011*, *Études et Résultats*, 876.
- Eklund, Kajsa, 2013, *One-year Outcome of Frailty Indicators and Activities of Daily Living Following the Randomized Controlled Trial: "Continuum of Care for Frail Older People"*, *BMC Geriatrics*, 13:76.
- Evashwick, C. J., 2005, *The Continuum of Long-Term Care*, Thomson Delmar Learning .
- , 2009, *Continuum of Care*, Mullner, R.M.ed., *Encyclopedia of Health Services Research*, 1:239-245.
- Gray, Ann Marie and Derek Birrell, 2013, *Transforming Adult Social Care: Contemporary Policy and Perspective*, The Policy Press.
- 平岡公一, 2003, *イギリスの福祉政策と政策研究: イギリスモデルの持続と変化*, ミネルヴァ書房 .
- , 2005, *社会福祉と介護の制度改革と政策展開*, 国立社会保障・人口問題研究所編, *社会保障制度改革 日本と諸外国の選択*, 東京大学出版会, 287-317 .
- , 2012, *イギリス社会福祉における国と地方の関係 ニューレイバー政権期における諸改革と政策展開を中心に*, 海外社会保障研究, 180:4-17 .
- , 2013, *ヨーロッパにおける社会サービスの市場化と準市場の理論*, 武川正吾編, *公共性の福祉社会学*, 東京大学出版会, 193-213 .
- Kodner, 2009, *All Together Now: A Conceptual Exploration of Integrated Care*, *Health Care Quarterly*, 13:6-15.
- Lagergren, Marten, Laura Fratiglioni et al., 2004, *A Longitudinal Study Integrating Population, Care and Social Services Data. The Swedish National Study on Aging and Care (SNAC)*, *Aging Clin Exp Res*, 16(2):158-168.
- 奥田七峰子, 2008, *フランスの高齢者をめぐる住宅環境とケア政策*, 海外社会保障研究, 164: 77-88.
- Segelman, M., Szydowski, J., et al., 2014, *Hospitalizations in the program of all-inclusive care for the elderly*, *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(2): 320-324
- Leichsenring, Kai, 2004, *Developing Integrated Health and Social Care Services for Older Persons in Europe*, *International Journal of Integrated Care*, 4:1-15.
- Martin, Claude, 2003, *La dépendance des personnes âgées*, Presses universitaires de Rennes, 2003.
- Nadash, Pamela, 2013, *Comparing PACE with a Medicaid-Only Managed Long-Term Care Plan: Health Outcomes Over Time*, *World Medical and Health Policy*, 5(3):201-216
- Pratt, John R., 2015, *Long-Term Care: Managing Across the Continuum*, 4th ed., Jones & Bartlett Learning.
- 斉藤弥生, 2014, *スウェーデンにみる高齢者介護の供給と編成*, 大阪大学出版会 .
- Somme D, Trouvé H, et al., 2013, *Prise de*

position de la Société française de gériatrie et gérontologie sur le concept d'intégration : texte intégral – Première Partie, *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*, 12(1):5-12.

Stone, Robyn, 2011, *Long-Term Care for the Elderly*, The Urban Institute Press.

筒井孝子, 2014, 地域包括ケアシステム構築のためのマネジメント戦略, 中央法規.

(2)研究分担者 なし

(3)連携研究者 なし

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)

[学会発表](計11件)

Koichi Hiraoka, Assuring the Quality of Care Services under the Long-Term Care Insurance Scheme in Japan, International Conference on Long-Term Care Policy of Korea, Germany and Japan, Seoul (Korea), 2014.11.13.

Koichi Hiraoka, Development and Changes in the System of Quality Assurance in the Japanese Long-Term Care", The 20th IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics, Seoul (Korea), 2013.6.24.

平岡公一、日本における社会福祉制度改革と新しい社会的リスク、第8回社会保障国際論壇 (The 8th International Conference on Social Security) アパホテル&リゾート東京ベイ幕張 (千葉県・千葉市) 2012.9.8.

平岡公一、社会政策におけるプログラム評価 その意義と、政策評価との関連の再検討、社会政策学会第124回大会、駒澤大学(東京都・世田谷区) 2012.5.27.

平岡公一、福祉国家体制の再編と社会サービスの準市場、第84回日本社会学会大会、関西大学(大阪府・吹田市) 2011.9.18

平岡公一、福祉サービスの準市場：日英比較、第7回社会保障国際論壇 (The 7th International Conference on Social Security) Pusan(Korea), 2011.9.3.

[図書](計1件)

Koichi Hiraoka, Quality of Care Services in the Japanese System of Long-Term Care, in John Campbell, Unni Edvardsen, Paul Midford & Yayoi Saito eds., *Eldercare Policies in Japan and Scandinavia: Aging Societies East and West*, Palgrave Macmillan, 2014, pp.199-223.

6. 研究組織

(1)研究代表者

平岡 公一 (HIRAOKA, Koichi)

お茶の水女子大学・大学院人間文化創成科学研究科・教授

研究者番号：10181140