海外論文&レポート

英国ケアマネジメント視察研修報告

川辺　晃司
（センター事業団東京事業本部）

ニューキャッスル市内を流れるタイン川（Tyne River）にかかるタインブリッジ（Tyne Bridge）。ちなみにニューキャッスルの正式名はNewcastle upon Tyne。

高齢者介護において自立とＱＯＬをベースにしたケアマネジメントを早くから提唱し、その考え方･あり方にコミュニティケアをとり入れてきた竹内孝仁教授（日本医科大学教授、生活協同組合・東京高齢協顧問）は、ケアマネジメントの先進国である英国の取組みを長年にわたり調査している。ここ１０年はイングランド東北部に位置するニューキャッスル市（人口約３０万人、高齢化率約１７％）を観測地としているこの「英国ケアマネジメント視察研修」（労協は第８回から毎年参加）に光栄にも参加の機会をいただいた。参加者は、行政職員、医師、保健婦、看護婦等総勢２３名で、7月１４日から２３日までの１０日間の研修であった。直接ケアの仕事に携わっていない私にも得るところが多く、研修の報告とあわせてまとめさせてもらった。

《今回の研修の重点》

キーワードは、**ベストバリュー（Best Value：「最高の価値」）**。

サッチャー政権は、社会福祉分野でも市場原理を導入し民間サービスの活用によるコストダウンを図る一方で、いわゆる“地域ケア法”（1993年）を制定して、地域社会がもつ役割を見直し、それに依拠しながら保健医療サービスと社会福祉サービスを再編統合する方針をとった。

1998年、ブレア政権はCCT（Compulsory competitive tendering、強制的競争入札）という言葉に象徴されるサッチャーの小さい政府論の行き過ぎを抑制する考えから新たなガイドラインを発表し、その中で、地方自治体に対しコミュニティケア[1]のシステムを再編合理化し、現有のサービスとシステムを最良のものにするよう求めた。これをうけて各自治体は見直し作業を進めており、その際「最高の価値」を求めるという意味から用いられた言葉が“Best Value”である。

この研修のコーディネーター竹内孝仁教授によると今回は、このベストバリューの実践経過を見ることに重点が置かれるとのことであった。私個人としては、ベストバリューの

実践において、協同組合を含め非営利組織にかける期待がどの程度であるか、実際にサービス提供の委託がどの程度進んでいるか、非営利組織への行政の具体的支援はあるか、などに関心を持ってこの研修に臨んだ。

（以下は、竹内教授とニューキャッスル市ソーシャルサービス局トニー・メットカフ氏の講義によるところが大きい。）

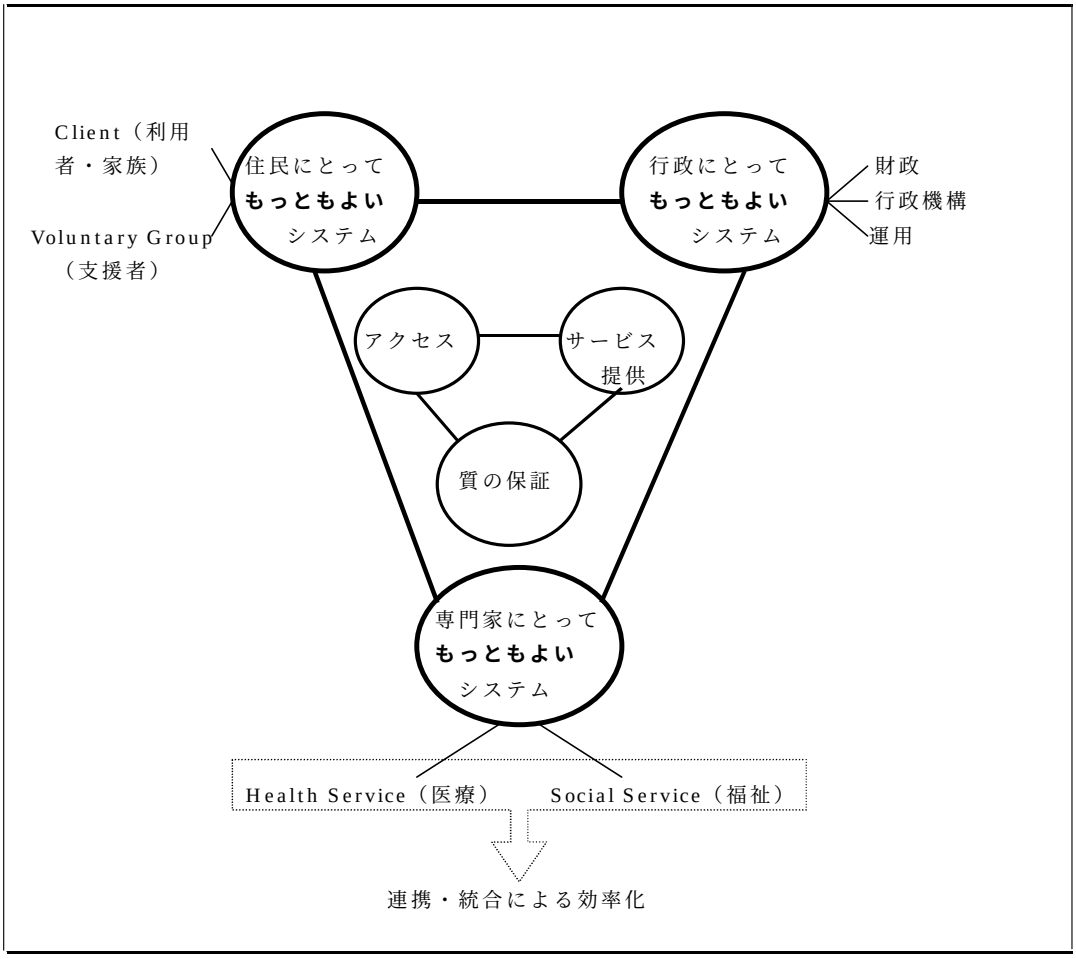
ニューキャッスルのホテル内研修ルームでの講義風景。講師は今回のニューキャッスル市のトニー・メットカフ氏。

《コミュニティケアにおけるベストバリュー　―高齢者を中心に―　》

Ⅰ．ベストバリューの考え方

英国内の全自治体は、最大限の効率的ケアシステムを構築する法的義務を負っている。住民に提供する公共サービス全ての業績を詳細に見直し、住民・行政・専門職にとってもっともよいシステム［＝**ベストバリュー**］を追求していかなければならない。

竹内教授は①アクセス、②サービス提供、③質の保証の３点について住民、行政、専門職の３者の立場からベストなものを探ろうと



される［竹内教授作成の下図参照］。①についてはGP［General Practitioner］[2]が重要な役割を果たしており,②についてはもちろんケアマネジメントの導入が、③に関しては苦情処理システムの改良がポイントとなる。

II．ベストバリューのプロセス

1．ベストバリューの基本理念

現在、ベストバリューは４つのＣ［The 4Cs］と呼ばれる理念にもとづいて行われている。

Consult（相談協議）

地元や利用者が何を求めているか話を聞く。①役所で協議会を開く②市内各所で懇談会を開く ③郵便によるアンケートを行うなどの形がある。

Compare（比較）

施設数、コスト、コストと質のバランスなどについて他自治体との比較を行う。

Compete（競争）

市が直接提供するサービスに競争力を付ける。例えばコストが同等か否かについていうと、市提供のデイケアはＮＰＯ提供のデイケアよりコストが高い。

その原因には職員の給料が高い、教育訓練費が高い、職員への付加給付が多いといったことがあげられ、これをどう抑えていくかが課題となる。

Challenge（挑戦）

現状を変革しうる可能な限り挑戦的なテーマを設定する。

ニューキャッスル市ソーシャルサービス局の見学。

2．５年間で目標の達成と見直し

５年で制度･システムを見直すといった場合、日本では５年間は現行のまま維持するというニュアンスがあるが、英国では５年を待たず見直すべきところは常に変えていくということを意味する。ちなみにニューキャッスルでは毎年８～１０項目を見直すとしている。見直しの経過・結果は国の査察があるため記録として残される。

3．すすめ方

中央政府が設けた国･自治体合同審査委員会が実態を把握し、改善目標に応じた改善計画を立て、計画を実施するという流れをサイクルとして繰り返し改善を進める。　実態把握には数十項目にのぼる実態指標［ＰＩs（Performance　Indicators)］が使われる。

III．行政について

1．財政

財政逼迫は英国も同様であり､コスト減は行政の立場から最も大きな課題とな

らざるを得ない。

2．行政機構

英国では行政機構も現状に応じてすぐ編成しなおされる(ニューキャッスルは最近簡略化をさらに進めた)[3]。日本の行政は課が多すぎるようである。

3．運用

・基礎データとして前述のPIsを使用し運用管理（Performance Management）を行う。
・医療システムの改革、ソーシャルサービス（ケアマネジメント）の改革。
・医療とソーシャルサービスの財源を統合化する（２００２年)。

Ⅳ．専門家領域について

医療

1．GP 診療所レベルでの医療とソーシャルサービスの一体化をめざして、ケアマネジャーの診療所配置、総合相談機能（カウンセラー等)、業務の見直しを行っている。

2．プライマリケア・グループ（PCG）の結成

患者と当該医師との個人的ケアからチームによるケアへという指向から地域のＧＰ等が共同で予算管理を行うプライマリケア・グループという組織の結成が進んでいる。ニューキャッスル北部では１５診療所が１グループを作っている。なおチームには必ずChiropodistと呼ばれる足の治療士がいて患者のほぼ全員が行くようである。また組合（co-operative）を作り、夜間や週末はシフト制で対応している。

これには専門職理事とともに市民理事の参加を求め、生活者としての意見を反映させようとしている。今後は地域の医療福祉ニーズ全体へ対応していくと思われる。さらに法人化によるプライマリケア・トラスト（PCT）の成立が進んでいる。

3．中間ケア（Intermediate Care）

中間ケアはいわば医療と福祉の「ブラックボックス」であり複雑に相互依存している場合が多い。早期退院と円滑なコミュニティケアへの移行という機能・役割を担う施設としてリソースセンターは注目に値する。これは日本の老健施設に近いもので、ショートステイ機能にStep Down Unit と呼ばれる「リハビリテーションを主軸としたコミュニティ復帰のプログラム」を持った施設である。

ソーシャルサービス／ケアマネジメント

1．近時アセスメント（ケアマネジメント）の需要が増加し、その対応に苦慮している。現在、高齢者の約１１％に対してアセスメントが行われており、中央政府はこれを“多すぎる”と評している。ソーシャルワーカーはスクリーニング（Gatekeeper：門番）が元来苦手であるとは竹内教授の指摘である。

2．対策として、アセスメント資格要件の厳密化（ソーシャルサービス非対象者の除外）、アセスメントシステムの改革、ケアプランへの介入と討議が考えられる。

Ⅴ．住民・利用者領域について

苦情サービスの促進に最重点が置かれる。利用者へのケアプラン提示にば“不服があればComplaints Service（クレーム処理部局）へ”の文言を必ず明示するようになっており、投書・口頭・文書での申立てができる。サービスの質の向上と一括された総合的な苦情処理システムの制度化をめざしている。

その他、①主体性尊重の観点から、「アセスメント―現金支給―利用者自身によるサービス購入」というDirect Payment（直接支払制度）の改善、②コミュニティケア計画への各種団体（利用者団体、介護者、支援団体等）の参画、行政との討議、③ボランタリィセクター、地域住民団体のサービス・ケア参加の拡大等が行われている。

③に関しては、例えばデイセンターへのサービス委託の増加がある。市内１１ヶ所のデイセンターについて運営主体の内訳は、病院が２ヶ所、行政が４ヶ所、NPOが４ヶ所、民間事業者が１ヶ所となっている。またミニデイではランチョンクラブ（Luncheon Club）と呼ばれる施設が４０以上あり、エイジコンサーンないしその支援するNPOが運営している。

《グレンジ・デイセンターの視察》

今回視察した中からボランタリィセクターが運営するグレンジ・デイセンター（Grange Day Centre）の様子を紹介したい。

ニューキャッスル市西部の静かな住宅地にあるこのデイサービスセンターは毎日４０人の高齢者が利用している。スタッフは、足の治療士、マッサージ師、アロマテラピスト、入浴士、理美容師等を含め１５人程である。ランチ７０食（市民も利用できる）、配食３５食を作っているほか、市民のソーシャルクラブとして夜はアルコールを出している。福祉相談・住民の総合相談窓口でもあり、日曜日には子供が集まり、ケアだけでなくいわばコミュニティセンターとして位置付けられている。すぐ隣には生協があり利用者はここに買物に行ったりしている（ちなみに英国では民間のスーパーマーケットよりも消費生協のほうが数が多いそうである）。

メットカフ氏によるとこの施設の成功には、政治的サポート（スティールストンという市議会議員が資金やアドバイスの点で設立に関与）や財政的支援（公的な助成）という要因も大きいという。しかし、２７年前に地域の５人の住民がアイデアを持ち寄り、パソコン教室で資金を集めなければ何も始まらなかったのは事実である。彼らのやる気と努力によって今があることは間違いない。

《竹内教授によるまとめ ―ベストバリューの功罪―　》

１．中央集権と地方政治・地域文化との関係
- 英国（ヨーロッパ）は元来、民族・歴史・文化の多様性からなっている。この歴史的事実への挑戦ともいえるベストバリューの取組みは可能か。
- 中央統制により国民の自治体への信頼

が失われ、さらには自治への絶望感が蔓延しないか（例えば前回のニューキャッスル市議会議員選挙は投票率が３３％にまで低下した）。

・地域住民の自由で豊かな発想へのある種の諦念があるのだろうか。

２.「中央政府から自治体へ」という流れが生む「現場」とのあつれき

「ソーシャルサービス　対　ケアマネジャー」、「ソーシャルサービス　対　GP 集団」の対立抗争は建設的なのか。

３.ボランティアセクターのシステム（制度）への取り込み

本来ボランティアセクターは自由（主体的）・人間的発想が特長であるはずだが、システム化によるこの特長の喪失はないのか。

予感として**新たなボランティアグループ**が誕生するような気がする。

４．結論

ベストバリューはこれらの問題を顕在化させたところに歴史的な評価があるかもしれない。今後の推移を見守るべきだろう。

ロンドンでの研修最後の講義風景。講師は竹内教授。

《おわりに》

私の関心事であった非営利セクターの動向については、グレンジ・デイセンター の視察とメットカフ氏の話しからしか得られなかった。私の印象では、営利セクターの活動はあまり多くなく、非営利セクターの活動が活発になっていくように思われた（特にレジデンシャルホーム[4]、痴呆高齢者専用デイセンター、身障者デイセンター等で顕著である）。これは、自治体が入所サービスから撤退することを規定した法律の成立等、行政コストの削減が大きな理由になっている。しかしコストが安いという理由からだけではなく、サービスの質の保証、クライアント本位の立場といった総合的考慮からこのような傾向が生まれていることは上述の通りである。ただ残念ながら、市民の主体性がどの程度発揮されているかを直接感じる機会はなかった。

また竹内先生がたびたび言われているが、ニューキャッスル行政当局の取組みに対する姿勢の真剣さ・厳しさと具体的な行動には、地域福祉に取組む我々労協組合員が持つべき考え方・構えの教訓やヒントとなるものを含んでいるように思う[5]。自分たちの社会をより良いものに変えよう、人間性を回復し地域を再生しようとする我々の運動は公共的・公益的な意味では行政とも共通する部分がある。

それは第一に市民との対話である。ニューキャッスルではベストバリューのアプローチの一つとして役所へ市民を呼んでの協議、市内各所でのミーティング、郵便による調査など積極的な対話を行なっている。行政が市民を相手にするのは当然であるが、労協にとってもこれは不可欠だ。市民と出会い、語り、

共感を得ることをしなければ市民が主体の事業は始まらない。市民の中にはすでに地域で活動している人たちもいるが、多くは地域のために何かやりたいがどうしていいかわからないという人たちである。それぞれの地域でヘルパー養成等の講座、ケアワーカー集会など地域の市民と結ぶことを考えなければならない。

第二に議論・討議の重要性である。我々の訪問前メットカフ氏は市のソーシャルワーカーとショートステイの必要性をめぐって激しく議論し、訪問中も両者の講義の中でそれぞれが持論を展開し、時には相手への痛烈な批判をしていた。事務局員、所長らは常に問題意識を持ち学習し、必要な情報を組合員のために収集・提供する一方、団会議ではしっかり組合員に提起し推進するだけのリーダーシップを発揮しなければならない。

第三に方針や計画を絶えず点検し見直す柔軟な態度である。ベストバリューといっても永久不変のシステムなどありえず、実際にはベターなものを探りつづけるほかない。メットカフ氏は、「見直しは心を開いた形で行いたい。今まで考えてないことも受け入れる準備がある。」と述べた。世の中の変化はめまぐるしい。組織の理念や自分の思いを大切にしつつも、情勢の変化を敏感に捉える努力をし、また自らの活動が硬直化していないか気をつけたい。そのために多様な意見に耳を傾け、常に自己の評価を忘れないことが大切だと思う。

最後に、竹内教授の裏話であるが、メットカフ氏は市ソーシャルサービス局でHead of Performance Management（日本でいう企画調整課長のようなもの）という要職にあり最近までストレスでひどく体調を崩されていたと聞いた。そんな中我々には笑顔を絶やさずずっと行動を伴にし、奥様と２人で毎日ホスト兼運転手を務めてくれた。おそらく仕事上の問題を抱えているだろうが、そんな素振りも見せない彼のホスピタリティー、思いやりには感謝と敬服の念を禁じえない。自分の足りなさを認識して一層今の仕事に打ち込み努力を続けていきたい。

[1] もともと「コミュニティケア」という用語は、病院や施設サービスから在宅サービスへの移行政策（1970年代）において、“在宅ケア”という意味で広く使われ始めたようである。その後、単に病院から解放するだけでなくケアに家族をはじめ地域全体が関わり責任を果たすという積極的定義に変わってきた。竹内教授はいわゆる「住民参加」という理解では不十分で、さらに進んで「住民主体」というイメージを持ちこみ、“住民が他の住民の生活障害を発見して解決する、徹底してその地域で生活を支える”という意味に解すべきとされる。

[2] 一般開業医（家庭医）。基本的に全英国民が居住地域のＧＰと契約しており、そこに住んでいる限り、契約しているＧＰに診てもらうことが法的に決められている。そのためＧＰは保健・医療・福祉上のキーパーソン的存在になっており、プロバイダーへのアクセスにおいても重要な役割を果たしている。

[3] ソーシャルサービス局は、Children's Services（児童ケアサービス課）、Business Services（事業担当課）、Commissioning（サービス委託課）の各課と、それらすべてに影響力をもつ Performance Management（運用管理課）という計４課からなる。

[4] 日本の特別養護老人ホームに相当する。継続的な医療を必要としない人を対象とする。

[5] 英国公務員の任免の基礎は日本と同様試験の成績や資格に置いているが（メリット・システム）、実際にはその身分は民間企業並みに厳しく危うい場合がある。このことが取組みの真剣さに現われていると思われる。なおアメリカでは政権が交代する度にほとんどすべての公務員が更迭されるという政治的慣行（スポイルズ・システム）が連邦政府や州政府にはかなり残っている。

タイン川河口の北海に面する小さな町のパブにて。