

平成15年度 長寿科学総合研究事業  
H13-長寿-025

高齢者保健・医療・福祉サービス提供機関における  
マネジメントに関する実態分析並びに理論構築に関する研究

総括研究報告書

平成16年3月

主任研究者 小山 秀 夫

(国立保健医療科学院 経営科学部)

## —目次—

はじめに	.....	i
第1章	研究の概要	..... 1
第2章	英国の高齢者ケアにおける質のマネジメント	..... 7
第3章	「介護老人保健施設のマネジメントに関する研究」 調査の結果並びに概要	..... 33

## はじめに

本報告書は、平成 15 年度長寿科学総合研究事業 (H13-長寿-025)「高齢者保健・医療・福祉サービス提供機関におけるマネジメントに関する実態分析並びに理論構築に関する研究」の報告書として、わが国の介護老人保健施設におけるマネジメント意識等の動向等を分析したものである。

本研究は 3 年間にわたって、諸外国における高齢者ケア施策の動向とわが国の保健医療福祉分野における経営のマネジメントについての研究を行ってきた。そしてその結果、保健医療福祉分野における経営マネジメント概念が重要であるということが確信できた。

17 世紀の牧師であるトーマス・フュラーは、

**Zeal without knowledge is fire without light.**

知識の裏付けのない熱意は、光のない火のようなものだ

と語っている。わが国の保健医療福祉分野の経営状況は、このような状況に近かったのかもしれない。誰もが熱意をもって事業を行ってきたが、経営や様々なマネジメントの知識が必ずしも十分であったとはいえなかった。そのような過去を経て、これからのわが国の保健・医療・福祉分野のマネジメントに何が求められるかを真剣に考える時期に来ているのではないだろうか。

また、P.F.ドラッカーは、『Biz Ed』(The Association to Advance Collegiate Schools of Business 発行の雑誌)において、以下のように述べている。

(参考 <http://www.portem.co.jp/meigenroku.htm>, <http://www.aacsb.edu/>)

明日のエグゼクティブが学ぶべき 3 つの重要な事柄は、①自分で自分の面倒がみられること、②下(部下)のマネジメントではなくて、上(上司)のマネジメントをすること、③経営の基本を広く着実に身につけること、である

ドラッカーのいうように、組織リテラシーをどのように身につけていくかを、今後は保健医療福祉分野でも考えていかなければならない。

本研究が、わが国の保健・医療・福祉分野の諸施設・機関のご参考になれば幸いである。

なお、本研究の調査は、社団法人全国老人保健施設協会のご協力を得て実施した。調査にご協力をいただいた関係団体並びに施設の皆様に心よりお礼を申し上げます次第である。また、本研究の遂行にあたって、「第 3 章 介護老人保健施設のマネジメントに関する研究」については東洋大学 藤林慶子助教授、「第 2 章 英国の高齢者ケアにおける質のマネジメント」は県立高知女子大学 長澤紀美子講師にとりまとめていただいた。

多くの方々のご協力を得て、本研究を実施できたことに心から感謝の意を表する。

平成 16 年 3 月

主任研究者 小山 秀 夫  
国立保健医療科学院  
経営科学部長

## 第1章 研究の概要

## 1 研究の目的

本研究の目的は、今後大きな変革を求められる介護保険制度に関わる高齢者保健・医療・福祉サービス提供機関において必要なマネジメント理論を構築することである。従来、高齢者のみならずわが国の保健・医療・福祉サービス提供機関においては、①経営理念はあるが、顧客動向の把握がなされていない、②経営戦略が不明確である、③経営実態が把握されていないという問題点があった。また、わが国においても諸外国においても、論文・研究等において、高齢者保健・医療・福祉サービス提供機関におけるマネジメントに触れたものは少なく、実証研究によってまとめられたものはほとんどない。そのような意味からも本研究は、高齢社会の様々なニーズに対応し、制度的にも適切な保健・医療・福祉サービス提供機関のマネジメントの方策について実証的に検証する研究を実施し、併せて国際比較による科学的なマネジメント理論の構築を目的として実施した。

## 2 研究の方法

最終年度である今年度の研究は、分担研究者や研究協力者とともに研究班会議を招集し、研究を実施した。研究経過としては、以下の通りである。

- ① イギリスにおけるNHS改革の一連の動向から、高齢者ケアにおける質をどのように向上させるかといった問題の取り組みについて、動向分析を行い、検討した。
- ② 全国老人保健施設協会の協力を得て、介護老人保健施設のマネジメント並びに質の向上のための研修状況に関する調査を実施した。

## 3 研究の概要

### (1) イギリスにおける高齢者ケア領域の質規制の取り組み

ブレア政権下、イギリスの保健医療福祉供給システムは様々な改革を進めてきたが、本研究では、①インターミディエイト・ケア、組織間の協働、ケア・トラスト、NHSと自治体社会サービスとの専門職の協働による高齢者への統合アセスメント等によるサービス分断を防ぐための連携施策、②クリニカル・ガバナンス等の医療の質を保証するための施策の2点について、NHSと高齢者ケア施設における枠組みを概観した。

その結果、イギリスでは、NHSのクリニカル・ガバナンスとCHIによるそのレビュー、社会的ケアのNMSとNSCSによるその監査を中心に、NHSと高齢者ケア施設における質保証のための取り組みがなされていることが明らかとなった。保健医療と福祉サービスには、それぞれを管轄する行政を評価する業績評価の枠組み（performance assessment framework）が既に構築されているが、それに比べて、実際にサービスの提供に携わる病院トラストやケア事業者を評価する仕組みが一律ではないことが明らかとなった。しかし、医療と福祉の両方の領域に全国一律の質の規制の枠組みが構築されつつあることは確かであり、2004年春からは、それぞれCHAI（医療）およびCSCI（社会的ケア）という2つの質規制機関に生まれ変わり、行政から提供機関までを対象とした、

医療と社会的ケアの提供プロセス全体にわたっての評価を統合できることになり、医療へのアクセス、ケアの質や虐待等の、現状での課題を解決するために、実効性のある質の改善のための取り組みをより進めていくことが期待されている。

## (2) 介護老人保健施設のマネジメントに関する研究

### 1) 調査方法

全国老人保健施設協会の会員 2,906 施設に対して、郵送自記式調査によって実施した。有効回答数は 948 件で、回答率は 32.6%であった。

### 2) 調査結果の概要

#### ① 老人介護施設のプロフィールに関する質問についての回答状況

- ・ 組織環境・提供活動の実情に関する質問に対して答えられると回答した割合は約 80%あるが、競争的環境及び全社的な業務改善に関する質問に対しては、約 60%にとどまっていた。
- ・ 競争的環境の質問の 2 3 ⑥「医療業界以外で似たようなプロセスとして比較できるデータをもっているか」に対して答えられると回答した割合は約 30%であった。
- ・ 「答えられる」の回答率が高い(90%以上)質問として、「組織の主な介護サービス」、「利用者および家族に介護を提供するメカニズム」、「組織の目的、ビジョン、ミッション、存在価値」、「組織の技術、機器、設備」、「組織の運営根拠となる法や指針」、「組織図、ガバナンスシステム」、「理事会、経営幹部、本部組織との連絡系統」、「利用者・顧客が期待・要求していること」、「最も重要と思われる協力機関」、「すべての供給業者との関係で重要とされる要件」が挙げられ、項目数が多かった。

#### ② 組織（介護老人保健施設）のセルフアセスメントに関する質問についての回答状況

- ・ 「あてはまる」の回答率が低い質問区分は「情報と分析」であり、この中で特に「ベンチマーク手法を用い、競争相手比較を行っている。比較のための内外の情報源をもっている。」の質問に「あてはまる」の回答率が約 20%にとどまっていた。
- ・ 「あてはまる」の回答率が最も高い質問区分は「スタッフの重視」であった。
- ・ 「あてはまる」の回答率が高い(90%以上)質問として、「組織全体の計画の中で、業務に携わる部分の把握」、「スタッフを大切にしている」、「組織は法令や規則を遵守している」が挙げられるが、項目数は少なかった。
- ・ 「あてはまる」の回答率が低い(40%以下)質問として、「ベンチマーク手法を用い、競争相手比較を行っている」、「組織にとって、ベンチマーク情報を入手することは可能である」、「業務結果はすべての要求を満たしていると思う」、「組織ではスタッフに関する業績をデータ化し、改善に活用している」が挙げられた。

#### ③ 組織・医療の質改善への取り組みに関する質問についての回答状況

- ・ 組織の質改善には約 50%、介護の質改善には約 60%で組織的な取り組みを行っている」と回答していた。

#### ④ 研修の必要性と必要な職種に関する質問についての回答状況

- ・ いずれの研修の必要性は高いといえる（すべて 50%以上で必要であるとの回答）。
  - ・ 全職種に必要な研修としては（60%以上）、「施設独自の理念および基本方針についての研修」、「施設の理念および基本方針、運営方針の運営方法についての研修」、「利用者の人権やプライバシー保護についての研修」、「非常災害時に備えた各種の訓練および各種保険制度の活用などに関する研修」、「職員のための接遇教育に関する研修」であり、基本方針、緊急時対応、顧客重視の内容の研修が挙げられた。
- ⑤ 各種研修への参加の有無と研修の満足度に関する質問についての回答状況
- ・ 医師研修を除き、満足度が高い（よかったとの回答率約 70%以上）研修であった。

#### 4 研究全体の実施経過

本研究は、3年間にわたって実施した。

初年度は、①諸外国の高齢者に対するマネジメント理論の構築状況等を、ドイツ、ルクセンブルグ、イスラエル各国の介護保険制度の現状分析から行った。②わが国の高齢者介護施設におけるマネジメントの実態分析のプリサーベイとして、全国の介護療養型医療施設でグループ経営を行っている 30 施設の関係者 516 名の協力を得て、「介護保険導入後の施設連携及びマネジメント等に関する調査」を実施した。③介護保険制度の進展を前提とし、経営学、経済学におけるマネジメント理論の概念整理並びにわが国の保健・医療・福祉分野におけるマネジメント理論の動向把握を行った。

第二年度は、①アメリカ合衆国におけるロングタームケアの現状を整理し、分析した。②わが国の高齢者介護施設におけるマネジメントの実態分析調査を埼玉県下における介護保険施設に対して実施した。③平成 15 年 4 月からの介護報酬改定について、平成 15 年 1 月現在の要介護度別利用者別平均請求額と平成 15 年 4 月からの見込平均請求額とを比較し、変更率等をとった。埼玉県下の介護老人福祉施設 99 施設と介護療養型医療施設連絡協議会役員の施設（介護療養型医療施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設）40 施設、全国老人保健施設協会開催の研修会参加老人保健施設 10 施設を対象とし、介護報酬改正前後の介護報酬の比較調査を実施した。

2年間の研究を踏まえ、最終年度である本年度は、諸外国における高齢者ケアの動向分析としてイギリスを取り上げた。また、全国の介護老人保健施設に対するマネジメント調査を実施した。

#### 5 研究の結論並びに考察

##### （1）イギリスにおける高齢者ケア領域の質規制の取り組み

イギリスにおける NHS 等の質規制に関する動向は、昨年度のアメリカの動向と同じくわが国の高齢者ケア施設におけるマネジメントには、重要な課題である。特に質の保証については、介護保健サービス機関における質の向上のための情報開示の動きがわが国でも進んでおり、今後のわが国の介護保険施策にもその動向分析は重要になるものと考えられる。

また、今後の課題としてわが国の社会保険方式とは異なるイギリスのNHS方式ではあるが、質の保証に関するイギリスの取り組みを、どのようにアレンジしてわが国に取り入れるかだけでなく、質保証のシステムそのもののわが国への適応の可能性を、科学的に検証することが必要であろう。

## (2) 介護老人保健施設のマネジメントに関する研究

介護老人保健施設へのマネジメント調査から、以下の結論が得られた。

MB賞に基づく質問項目の組織のプロフィールについては、組織環境、提供活動、戦略的な課題という設問に対しては、約80%が「答えられる」と答えていることがわかった。また、競争的環境や全体的な業務改善システムに関する質問に対しては、60%程度しか「答えられる」としていないため、組織のプロフィール項目をわが国に適用するには、若干の変更が必要と考えられる。

回答者並びに組織の意識については、実際に質問項目を組織又は個人が行っているか、意識しているか等を尋ねたものであるが、リーダーシップ、利用者・顧客・市場の重視、スタッフの重視に関する項目については「あてはまる」とする回答が多かった。しかし、実際に何をもち「あてはまる」としているのかの詳細は、今回の調査では尋ねておらず、その基準を明確にしていくことが今後の課題である。

組織・介護の質改善への取り組みについては、全ての回答施設において積極的に取り組んでいるとはいえないが、取り組んでいると答えた施設のフリーアンサーを見ると、様々な試みがなされていることが明らかとなった。これらの取り組みを詳細に分析することによって、わが国の介護老人保健施設における組織改善、介護の質改善への具体的な取り組みが明らかとなり、ベンチマーキング指標となりえるであろう。

全国老人保健施設協会のマニュアル項目に基づく研修の必要性は、全項目において「必要である」とする回答が多かった。今後、全国老人保健施設協会において、各施設のニーズに応じた研修が提供するようにしていくことが望まれる。また、職種別、職位別等の研修も必要であり、どの研修を全国レベルで実施し、どのレベルや研修を各施設内研修とすることが効率的、効果的なのか等の検討を行う必要がある。

現在の全国老人保健施設協会の研修への参加状況は、各研修とも50%程度であり、参加状況が高いとはいえないが、研修に参加した施設における満足度はよいといえる。

組織環境や提供活動、戦略的な課題に関する質問については、介護老人保健施設の経営層にあたる施設長や副施設長、および全国老人保健施設協会の各種研修の受講者において、「答えられる」との回答が多いことから、今後の積極的な情報提供、啓蒙活動並びに経営者としての自覚等によって、これらの認識を向上することは可能であると考えられる。

リーダーシップや利用者・顧客・市場の重視、スタッフの重視に関する質問については、ISO9000sの認証取得済みの施設において、「あてはまる」との回答が多いという結果は、前述した調査項目がISO9000sの規格要求事項にも共通する項目であることから、ISO9000sの認証取得によって、組織並びに組織に所属する個人のセルフアセスメント能力並びにその基準等は向上することが示唆できる。また、ISO9000sを取得するためには、

セルフアセスメントに関する項目をすでに確認していなければならないともいえるので、ISO9000sの認証取得済みの施設において「あてはまらない」とする項目が、MB賞とISO9000sの規格要求事項との相違であると考えられる。今後、この相違をどのように分析するか等を検討する必要がある。

単純集計の結果からは、組織全体および介護の質改善について、積極的に取り組まれているとは言い難い。しかし、フリーアンサーの中で、会議体の制度化と活用、各種研修の実施、責任の明確化など、実施中、計画中である積極的な取り組み内容が記述されており、今後、継続的な情報提供や啓蒙活動によって飛躍的に展開される可能性が示唆される。また、ISO9000sの認証取得済みの施設においては、積極的に質改善の仕組みを確立しようとする意識が向上すると考えられる。

56項目の研修に関する設問については、研修によって介護保健施設のサービスの質の向上を期待する意識が高いことが伺える。また、ISO9000sの認証取得済み、申請中の施設において、「必要である」との回答が多いこと、基本方針や緊急時対応、顧客重視の内容等に対するニーズが多いことから、必要とされる内容がISO規格要求事項に含まれることも併せて考えると、ISO9000sによる品質システムの構築によって、組織や介護サービスの質改善意識の向上に大きく寄与すると考えられる。

全国老人保健施設協会の各種研修における参加状況については、すべての施設が積極的に参加しているとは言い難いが、満足度は高かった。しかし、回答者全体で「大変よかった」との回答が約40%と少なく、研修内容の充実、講習会費用の適正化等を検討する必要がある。なお、ISO9000sの認証取得済みの施設からの参加が多いことから、今後、申請中の施設が認証取得することで、同協会の研修への参加が継続的に増加すると思われる。また、ISO9000s取得済み施設の研修参加が多いことは、経営改善やマネジメント意識を強化するためには、研修が重要なポイントとなるということも考えられ、今後とも全国老人保健施設協会の実施する各種研修を強化することが必要となろう。

今回の調査では、米国のMB賞のチェックシートの項目を、施設プロフィール、セルフアセスメント項目として設定し、わが国の介護老人保健施設においてどのような結果が得られるのか、質問が理解できるかどうかなどを分析した。その結果、質問の意味が理解できないとする項目が明らかとなった。理解できないとする項目は、MB賞項目の翻訳の問題だけではなく、今後のわが国の保健医療福祉分野におけるマネジメント意識向上のポイントとなると考えられる。また、調査結果からも、施設プロフィールの「簡単に答えられる」「なんとか答えられる」というレベルと「答えるのが難しい」とするレベル、セルフアセスメント項目の「とてもあてはまる」「ややあてはまる」レベルと「どちらともいえない」、「ややあてはまらない」「全くあてはまらない」レベルは、質問項目によって大きな差があり、これらの結果から今後のわが国の保健医療福祉分野のマネジメントにおける課題を導き出すことが可能であろう。

## 第2章 英国の高齢者ケアにおける質のマネジメント

## はじめに

英国において、医療と福祉は、病院医療と在宅看護を担う「国民保健サービス」(National Health Service, 以下 NHS) と、長期入所施設および在宅福祉サービスを担う自治体の社会的ケア(社会サービス)にそれぞれ区別され、その縦割りの弊害から、利用者負担の格差とサービスの分断が長く問題とされてきた。一般的には、施設と在宅ケアの両方において、医療・看護を必要とする場合は NHS、虚弱高齢者で介助や支援が必要な場合は自治体による社会的ケアと区分されているが、実際には、その線引きは明確ではなかった。医療と福祉の両方の領域を含む「長期ケアの歴史においては、医療と社会的ケアの境界が常に揺れ動いていた」(Means, 2001) 状況が続いていた。このような状況は、高齢者ケアにおける分断につながり、様々な弊害を生みだしていた。

こうした状況を背景に、ブレア労働党政権の近年の保健医療福祉供給システムに対する政策は、次の2つの傾向を示している。

ひとつは、サービスの分断を防ぐための、医療と社会的ケア(福祉サービスにおけるケア)の様々な連携である。予算の一元化、医療機関・地域(在宅)・入所施設等との間の協働により連続したケアを提供するインターミディエイト・ケア、その他の形式の組織間の協働(パートナーシップ)、特定のサービスに関する組織の統合(ケア・トラスト)、NHS と自治体社会サービスとの専門職の協働による高齢者への統合アセスメント(Single Assessment Process, SAP)等の多様な方法により、「ベルリンの壁」と比喩されていた医療と福祉の間の障害をなくし、利用者本位の「継ぎ目のない」サービスを提供する取り組みが進んでいる。

もうひとつは、質の改善を保証するための枠組みの強化である。医療(NHS)と社会的ケアのそれぞれの領域において、提供機関が充たすべき基準の策定、それを臨床現場で実現するための取り組み(クリニカル・ガバナンス)、基準に基づく評価・監査の仕組みが再構築された。医療は主に公立(NHS)であるが、社会的ケアの場合は民間営利・非営利が多いという運営主体の違いから、その規制の方法には差があるものの、ケアの質を保証するための方策を強化している方向性は同じである。本稿では、この質保証のための枠組みに焦点を当て、NHS と社会的ケア(高齢者ケア施設)における枠組みの概要を解説する。

## 1 国立ケア基準機関（NCSC）と高齢者施設ケアにおける全国最低基準（NMS）

### （1）ケアに関する基準統一の必要性

#### 1) ケア基準統一への経緯

英国では、1984年の認可ホーム法（Registered Home Act）により、1985年1月から、自治体社会サービス部による民間の入所施設への監査が義務づけられた。それらの許認可・監査の基準として自治体を利用したものが、行動指針である‘Home Life’（邦題『施設ケアの実践綱領』）であった。‘Home Life’は、保健省が、高齢者政策センター（Center for Policy Ageing, CPA）に開発を委託したもので、入所施設のケアの基準について定めた、初の全国的な公認ガイドラインであった。しかしながら、この基準の解釈や監査における運用については、各自治体に任されていたため、多様であり、自治体間におけるケアの質のばらつきの一因ともなっていた。

その後、1990年に成立した「NHS・コミュニティケア法」により、民間だけではなく、公立の入所施設も対象とし、監査機能を強化した、独立した監査室（inspection unit）が自治体内部に設置されることとなった。さらに、94、95年の通達により、①各自治体による「施設ケア実践綱領」の策定、②監査室の業務の監査、③監査報告への施設側のコメントの付記と報告の公開の原則、④監査過程に、利用者等の一般市民（lay assessor）の参加の義務づけ等が追加された（平岡、1997年）。そのような改革にもかかわらず、依然として、自治体間や設置主体が官（自治体立・NHS立）か民（民間非営利・民間営利）かによる格差の存在が問題となっていた。

こうした問題に対し、政府は、1996年に公表された「バグナー報告」を踏まえ、1997年3月の白書『社会サービス－到達点と挑戦』（Social Services: Achievement and Challenge）により、具体的な改革案を示した。そこでは、①設置主体が官民に関わらず、許認可と監査基準の統一、②在宅サービスの許認可と監査の準備、③医療（NHS）と福祉（社会サービス）の許認可・監査業務の統合と外部化、④ケア基準の全国的なベンチマークを開発する機関の整備等が提示された（平岡、1997年）。

さらに、労働党政権後に社会サービスの改革を提示した1998年の白書『社会サービスの近代化』（Modernizing Social Services）では、前年度の白書での提案がより強く押し進められることになった。そこでは、①ケア基準委員会（Commissions for Care Standards, CCS）を独立した新たな許認可・監査機関として、全国8区域に設置すること、②それまでに規制されていなかった在宅ケアと児童施設への全国的な規定の準備、③許認可・監査方法の改善が提案された。つまり、ケア施設は、公立・民間を問わず、CCSにより登録・監査が一本化され、年2回の監査（抜き打ちの監査も重視される）が実施され、在宅にも対象が拡大すること、また、ナーシングホームとレジデンシャルホームについては、二重に指定を受けなくてもよいようにNHSと社会サービスの間の許認可と監査の一本化が提案されたのである。

## 2) 国立ケア基準委員会の設置

一方、「王立長期ケア委員会」の報告書「高齢期に敬意を払う：長期ケア—権利と責任」が1999年3月に公表され、その中で、第三者的な機関としての「国立ケア基準委員会」の設置が提言された。報告書では、「国立ケア基準委員会」の機能を次のように設定した。

- ①モニタリング機能（人口推移を考慮した長期ケアのトレンド測定、ケア支出の把握、施設ケアから在宅ケアへの移行等）
- ②消費者の代弁機能（苦情処理とオンブズマン機能の統合、情報へのアクセスの改善と自己決定の保証）
- ③全国的なベンチマークの開発・設定機能（サービスの水準や受給要件の公開、適切な評価基準により質をモニタリング）
- ④サービス改善の促進機能（地域の情報ヘルプラインの設置、モデル実践例の紹介により改善の促進、部門間共働の実践、資源配分システムの透明性とニード優先性の確保、ケアワーカーの研修体制の検討）

これらの勧告に関する政府の公式回答は、保健大臣により1999年12月の議会でなされた。当初予定していた8地域に分割した「ケア基準委員会」でなく、全国的な「国立ケア基準委員会」が設置されることが決定し、2002年4月から運営予定であること、それによる一律のケア基準の作成と質の評価がなされることが公表された。

## 3) 共通のケア基準の開発とケア基準法の成立

1998年に、保健省は、CPA（高齢者政策センター）に高齢者施設（ナーシングホーム、レジデンシャルホーム）に関する全国的なケアの最低基準の作成を依頼した。基準は、測定可能で、確固として強制力があり、一貫性があるものが求められた。保健省は、1999年9月、意見聴取のための諮問文書（consultation document）として、CPAの基準案を「将来にふさわしいホームとは？」（‘Fit For the Future? National Required Standards for Residential and Nursing Homes for Older People’）の題で公表した。それに並行して、ケア基準とそれに基づく許認可・監査のシステムを法制化した「ケア基準法案」が1999年12月に議会に上程され、2000年7月に成立した。

### (2) NMS について

#### 1) 特徴

ケア基準法は、保健大臣に全国最低基準の策定を義務づける（第23条第1項）とともに、NSCSが判断を下す際、その基準を考慮することを求めている（第23条第4項a）。この規定に基づき、高齢者施設ケア領域における全国最低基準（National Minimum Standards for Care Homes for Older People、以下NMS）が公表されたのは、2001年3月であった。NMSは、その構成や内容の多くをCPAの原案に基づいているものの、原案での最低基準（National Required Standards）に比べ、具体的な基準の数が260から38へと大幅に削減されたとともに、各基準に盛り込まれた詳細な内容についても縮小されている。

NMSは、高齢者にナーシングケアもしくは個別ケア（personal care）を提供している全ての入居施設に適用される必須要件である。事業者の設置主体に関わらず、全国的に共通して求められる最低基準であり、もし、登録事業者がしかるべき理由なく期限までにこれらの基準を充たすことができない場合は、違反となり、罰金等の有罪判決を受けるものとされている（ケア基準法第24条）また、必要に応じて、登録抹消等（同第20条）の強い法的権限がNSCSには与えられている。

## 2) 構成

NMSは、サービス利用者のアウトカム、つまり、施設環境やそこでのサービスが各々の利用者にどのような影響を与えたかという点を重視している。38の評価基準（評価項目）は、次の7つの領域に分類されている。これを、CPAの基準案（11分野）と比べると次のようになる。

【NMS】 7分野 38項目	【CPA 基準案】 11分野 260項目
①施設の選択	①施設に関する詳細の案内
	②個々の入居者の権利
②医療と個別ケア	⑤医療と個別ケア（アセスメントとケアプラン）
③日常生活と社会活動	⑥日常生活と社会活動
④苦情と保護	③不服・苦情への対応
	④安全・虐待防止・拘束に関する指針と援助方法
	⑦食事と食事時間
	⑧ターミナルと死への対応
⑤環境	⑨環境
⑥職員の配置	⑩職員の配置
⑦運営管理	⑩運営管理

各評価基準（項目）には、達成目標である「望ましい状況（アウトカム）」とそれが達成されているという根拠となるいくつかのエビデンスから構成されている。例えば、領域4の「苦情と保護」の基準No.18「利用者の保護」は虐待についての項目であり、以下のように記述されている。

<p><b>④「苦情と保護」 No.18「利用者の保護」</b></p> <p>望ましい状況（アウトカム）：「利用者は虐待から守られる」</p> <p>18.1 方針文書に従い、物理的、経済的、心理的、性的虐待、ネグレクト、自傷、非人間的な処遇から保護される。</p> <p>18.2 疑い、証拠、不正告発等の際の強固な手続き</p> <p>18.3 虐待の申し出やインシデントに即時に行動するマニュアル</p> <p>18.4 不適切な職員の配置転換</p> <p>18.5 利用者の身体的言語的暴力に対し適切に対処し、身体的な介入は</p>
--

最後の手段とする。

18.6 利用者の財産管理について本人の意思を尊重し、自ら記録、保管、財産に関する個人相談やアドバイスを受けられ、スタッフの関与をも除外できる。

このように、基準自体（アウトカム）が質的な記述であっても、測定できるように、基準が達成されているかを判断する具体的証拠が示されていることが特徴である。このような証拠が整っているかどうかは、①利用者・家族・友人、職員・マネジャーらとの話し合い、②施設における日常生活の観察、③記述された方針、手続き、記録等の精査によって、監査官が判断することになる。また、このような利用者の QOL やアウトカムをみる際には、市民監査官（lay assessor）が役割を果たす。

### 3) NMS の主旨

さらに、NMS の策定にあたっては、次の6つの横断的な主旨が盛り込まれている。

#### ① 利用者の重視

「社会サービスの近代化」白書では、基準が、「物理的環境とともに、利用者の経験する生活の質（QOL）に最も影響を与える領域を重視する」ことを求めている。監査官は、設備、資源、方針、活動、サービスが利用者の良いアウトカムに結びついていることと、利用者の積極的な参加がなされているかを判断する。

#### ② （施設が）目的に適切であること

監査官は、基準に示された目標・目的を達成し、これを証拠として示せることを求める。

#### ③ 包括性

監査官は、利用者の包括的なケア（個別ケアおよび医療的）ニーズや嗜好を充たすよう、施設がトータルなサービス・パッケージとして統合しているか、地域での他機関や他の専門職との連携がうまくいっているか等を判断する。

#### ④ アセスメントされたニーズに見あうこと

監査官は、アセスメントされた利用者のニーズが充たされていることと、変化するニーズに合わせ継続して充たされることを証拠から判断する。施設におけるアセスメントと利用者のサービスプランは、当該利用者を委託した自治体の社会サービス部や NHS によって作成された、ケアマネジメント過程の個別のケアプランと登録看護師の指導（必要な場合）に基づいて作成される。

#### ⑤ 質の高いサービス

監査官は、利用者の生活の質や健康を保証するための継続的な改善、質の高いサービス、サポート、入居環境等が守られているかを判断する。

#### ⑥ 質の高い労働力

能力の高い、訓練を受けたマネジャーや職員の存在が、質の高いケアを達成するための基本である。登録事業者とその職員は、TOPSS（National Training Organization for social care）が開発したケア専門職の基準要件を充たし、GSCC（General Social Care Council）が発行した行動指針（code of practice）を全て遵守しているかを証拠

により判断する。

なお、NMS は、政府の一連の高齢者政策の中で位置づけられ、リハビリテーションや地域のサポート体制により、出来る限り自立を維持し、促進するという、高齢者政策の目的を達成するひとつの要素となっている。

さらに、2003 年 4 月に、NSCS は政府に対し、利用者の保護を強固にし、事務量などの官僚的な業務を減らすために基準を改善することを勧告した（Advisory Report Proposing Changes to Regulations and National Minimum Standards）。具体的には、22 の基準の改善点の提案を行っている。また、政府は、設備基準にあわない事業者に配慮して、いくつかの設備環境上の基準の緩和を行っている。

### (3) NSCS（国立ケア基準機関）について

#### 1) NSCS の役割

NSCS は、2000 年のケア基準法により、省庁に属さない独立した公的機関として設立された。設立は 2001 年 4 月であったが、全面的に運用を始めたのは、2002 年 4 月である。当初の機能は、成人・児童の施設ケア、民間医療施設の規制（認可・監査）である。それまでの自治体と地域の保健当局の監査部門（inspection units）の役割と、保健省と社会サービス監査庁（SSI）の監査役割（民間非営利児童施設）の役割を引き継いだものであった。その後、2003 年からは、在宅ケア、看護師機関（nurses agency）、レジデンシャル・ファミリー・センター、里親サービスの監査役割も担うことになった。このような監査・登録・評価を行う際、NSCS は、全国最低基準（NMS）に基づいて審査を行う。以下の表は、2003 年度に NSCS が実施すべき監査の件数の種別の一覧である。

種 別	数	監査の 頻度	2003 年度に 実施すべき 監査件数の計
成人ケア（高齢者・障害者含む）	30,042		54,484
施設ケア（care homes）	24,442	年 2 回	48,884
看護師機関（nurses agencies）	1,600	年 1 回	1,600
在宅ケア機関	1,400	年 1 回	1,400
児童ケア（詳細略）	3,520		4,824
総 数	33,562		59,308

NSCS の法的に定められた機能は次のとおりである。

- ① 2000 年ケア基準法に定められた、イングランドのケアと民間医療機関に対し、法的要件や全国最低基準（NMS）に則って登録を行う。登録したサービスについて、情報を

一般に公開する。

- ② 登録認可したケアや民間医療機関や、まだ登録していない機関に対し、法的要件や全国最低基準（NMS）に則って監査を行う。これらの監査について、報告書を発行し、情報を一般に公開する。
- ③ 保健大臣に対し、ケアや民間医療機関に関する問題、特にその質や利便性について、勧告を行う。
- ④ 登録されたケアや民間医療機関の質が改善するように促進し、事業者が法的要件や全国最低基準（NMS）を充たすためにアドバイスや指導を行う。

NSCS は、その目的を対象サービスの利用者のウェルビーイングを促進し、保護すること、また高い質のサービスへの継続的な改善を保証することとしている。具体的には、全国最低基準（NMS）を厳格にまた全国に一貫して適用することにより、ケアの質の改善と弱者の保護、利用者の安全の保証、利用者や家族がケアにどのような質（基準）を期待できるかを知らせること、事業者にとっての基準の明示と一貫性を与えることをねらいとする。

そのために、NSCS は、公平性、透明性と公開性、傾聴と学習、誠実さを持った対応、責任とアカウントビリティ、一貫性、多様性の重視等に価値をおき、法的機能以外に、次のような内容を実施するとする。

- ・ 監査報告は、利用者が質に基づき選択できるよう、正規の報告書と公開サマリーの両方で結果を公開する。
- ・ NSCS が行っている業務の内容や連絡先について公開する。
- ・ サービス利用者が自分達の権利について認識し、基準を充たすケアが提供されないときは、どのように苦情を申し出ることができるかを知っておくようにする。
- ・ 政府や他の公的機関に、福祉や医療の質や収容力についての情報を提示する。
- ・ 良い実践を促進し、広め、経験から予防的な対策がとれるようにする。

こうした NSCS の機能は、RICE（Registration, Inspection, Complaints Investigation, Enforcement）プロセスと総称される。つまり、①登録認可、②監査、③苦情調査、④（質の悪い事業者への）制裁である。

②の監査については、全国に 1,400 の監査チームを持ち、それらの十分に訓練を積んだ監査官が、全国最低基準（NMS）に基づいて、個々の基準を充たしているか否かを判断する。

現在既にサービスを提供している事業者に対しては、全国最低基準を充たすために時間的猶予が与えられる。特に、物理的環境や設備についての基準を充たす期限は長く設定され、例えば、成人ケア施設の居室の広さや個室でない部屋の基準は、2007 年まで充たせばよいことになっている（環境基準については既に訂正された）。基準のどれかを充たすことができない場合、NSCS は、その事実（どの基準が遵守できていないか）を監査報告に記載し、事業者の同意のもとに、基準遵守のための実行計画とタイムスケールを作る。計画期間の終わりに、事業者は機関からのフォローアップの訪問を受けることになる。また、新規参入の事業者は、登録の前提条件として、全国最低基準（NMS）を充たしていることになる。

③の苦情調査については、事業者への苦情だけでなく、NSCS への苦情手続きについて明確にしている。登録認可されたサービス事業者は全て、苦情対応手続きを定め、利用者や家族へ苦情を申し出る方法を説明しておくことが法律によって定められている。苦情は、事業者以外にも、NSCS の地域事務所へ直接申し出るか、NSCS カスタマー・サービス・ユニットに電話することでも受け付けされる。苦情が児童や成人に対する虐待であった場合、NSCS は、虐待専用のプロトコルに従って、警察や自治体等の他機関と連携しつつ調査を行う。他の苦情の場合は、当該事業者と連携を取りながら対応し（その方法が不適切な場合を除く）、最善の方法を協議する。それらの調査結果が深刻である場合には、告発や登録取消を含む強制措置がとられる。

④の制裁については、議会は、法に定められた供給の基準を一貫して満たさない登録事業者に対して、NSCS が強制的な措置を行う権限を持つことを認めている。NSCS がとりうる制裁措置としては、次の4つがある。

a. 緊急措置

事業者に対して、緊急の是正措置が必要であるという文書による通告がなされる。利用者にとって深刻な、あるいは深刻な脅威になりうる問題を解決するのが目的で、通常、是正のための期限は非常に短く、1日とか1日未満である。

b. 法的通告

サービスが基準に反していたり、基準を満たせなかったため、違反と認められる場合に出される。事業者は、問題解決のための時間を与えられるが、数日あるいは数週間の場合もある。問題が解決されなかった時はさらに強い措置へ移る。

c. 起訴

前段階の措置に対応しておらず、深刻な被害を及ぼしていると判断した場合にとられる。

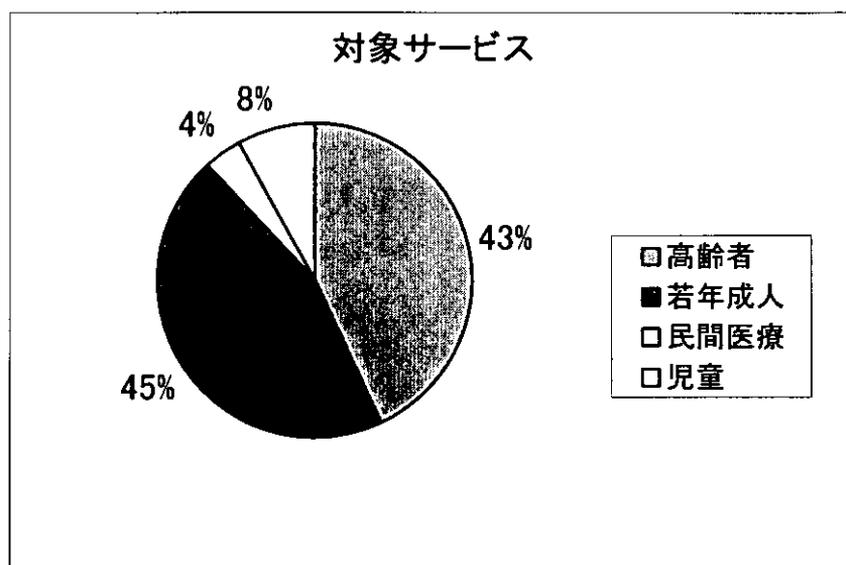
d. 登録取消

最も強い制裁である。事業者を閉鎖し、自治体社会サービス部らと共同で、利用者を代替的な場所に移す。最も極端なケースにおいては、下級判事裁判所 (Magistrates Court) へ緊急登録取消を申し出ることができる。

## 2) 2002 年年次報告にみる NSCS の成果および課題

NSCS は、事業開始より1年半を経た2003年9月に最初の年次報告書「人々を守るり、生活を改善する」(Protecting People, Improving Lives: Annual Reports and Accounts 2003)を発行した(なお、知的障害者向けのイラスト付の同タイトルの報告書も公刊された)。報告書では、初年度(2002年度)に達成できた成果、NSCS の初年度の5つの目標(効果的な質規制システムの構築、質への変革、人々への認知の拡大、情報提供、NSCS の効果的な組織運営)に関する達成度、および財務状況について報告している。

なお、2002年度で規制の対象となるサービス(事業者)は、およそ計25,000件であり、その種別は以下のとおりである。サービスの8割は成人であり、うち、半分が高齢者(65歳以上)、残り半分が若年成人(18歳~64歳)である。



NSCS の RICE (Registration, Inspection, Complaints Investigation, Enforcement) (①登録認可、②監査、③苦情調査、④制裁) の 4 機能に従って、年次報告書の結果を要約すると、以下のとおりである。

① の登録認可については、25,000 件以上の登録を終了している。

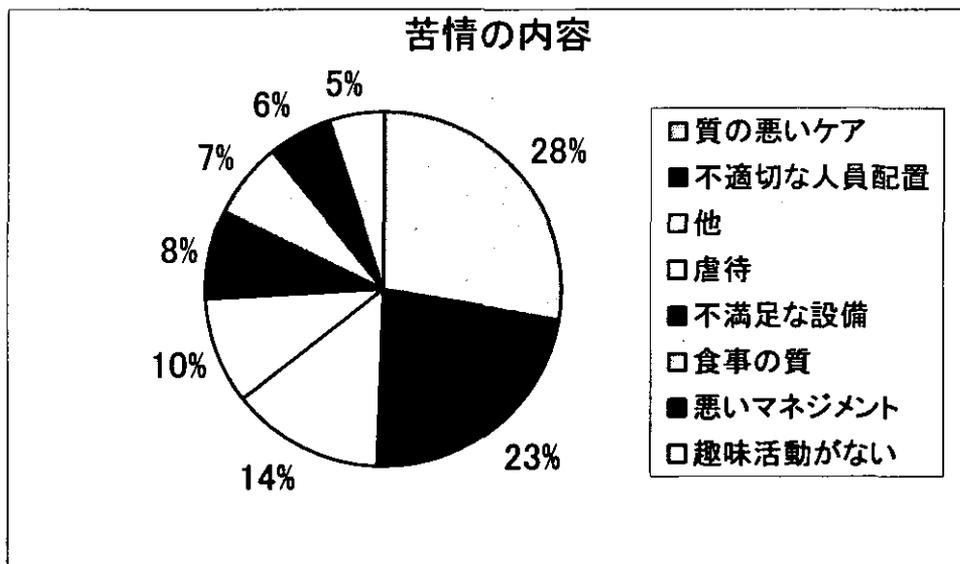
登録数 (2003 年 3 月末時点)	成人	児童	計
以前の登録から移行	24,565	1,210	24,782
新規登録	993	206	1,119
計	24,565	1,416	25,981

②の監査については、次のような成果を挙げている。

- ・ 成人 (高齢者、若年成人) サービスについては、50,000 件以上、児童サービスについては、4,400 件以上の監査および実地調査を実施。
- ・ 成人サービスの登録サービス (23,000 件) の全ての監査を実施。
- ・ リスクが高い、あるいは中程度と評価された全ての成人・児童サービスへの監査を 2 回実施。

しかしながら、IT システムの不備から、実施された監査のうち、年度末までに報告書が発行できたのは、42%のみであった (通告された監査のうち 57% (14,720)、非通告 (抜き打ち) の監査のうち 17% (2,673) の報告書が公表)。

③苦情については、8,311 件の苦情 (内容でみると、12,600 件) が寄せられ、うち 74% は NSCS が調査を行い、残り 26% は、事業者やその他の主体により調査が行われた。96% の苦情が成人サービスに関してであり、その半分は、質の悪いケアの実践、もしくは、不適切な人員配置によるものであった。苦情の 27% は、全面的にあるいは部分的に妥当と認められた。



こうした苦情について、事業者がきちんと対処しない場合は、より強制的な手段がとられることになる。また、民間医療およびケア機関の利用者は、彼らのもつ権利について十分に認識しておらず、苦情を言うことを控える傾向があることから、NSCS は、高齢者向けの NMS とそれに基づく権利を記したパンフレット（‘The Right to Care: Care Homes Care Homes for Older People-National Minimum Standards’）等を発行し、啓蒙活動に努めている。

#### ④制裁措置

以上の措置についての 2002 年度の実行件数は以下のとおりである。

制裁措置	成人	児童
a. 緊急措置	2,600	118
b. 法的通告	120	11
c. 起訴	0	0
d. 登録取消	4	0

事業者がこれらの決定に控訴したい場合には、独立機関であるケア基準法廷（Care Standards Tribunal）に申し出ることができる、2002 年度には、登録の種類、カテゴリー、条件についての 74 の控訴がなされ、69 件が NSCS の勝訴、5 件が係争中である（2003 年 3 月時点）。

#### 3) 新たな質規制機関への移行

2002 年 4 月に、保健大臣は、新たな 2 つの独立した監査機関を設立する計画を公表した。ひとつは、CHAI（Commission for Health Care Audit Inspection）であり、現在の医療および精神保健分野の監査については、CHI（Commission for Health Improvement）お