

イギリスにおける保健・医療と福祉の連携

——最近の裁判例を手がかりに

国 京 則 幸

はじめに

一・施設サービス提供のしくみ

1. 施設サービス提供義務

2. 施設サービスの種類

(1) レジデンシャルケアホーム

(2) ナーシングホーム

3. 医療と社会サービスとの区分

二・コーラン事件—nursing care は保健・医療か福祉か—

1. 事実の概要

イギリスにおける保健・医療と福祉の連携—最近の裁判例を手がかりに

2. 裁判所の判決

3. 検討

三. NHS改革の方向―NHS計画―から

1. 『NHS計画』

2. NHS改革における保健・医療と福祉との連携

おわりに

はじめに

現在、イギリスの医療保障制度である国民保健サービス(National Health Service. 以下、NHSと略す)改革の議論に新たな動きが見られる。それは一言で言うなら、保健・医療と福祉との連携の実現である。コミュニティケア改革がすすめられている一方で、保健・医療と福祉との連携という点においては、提供責任の所在がはつきりしないという状況に陥っていた。この問題は近時訴訟という形で争われ、世間の注目を集めることとなった。そしてこれら訴訟の影響が、新しいNHS改革にあらたな示唆を与えることになったのである。

そこで本稿では、イギリスのNHS(＝保健・医療)と福祉によるサービスとくに、施設サービス提供―とがどのような結びついているのか、そしてそれに関してどのような問題が生じているのかを検討したい。具体的には、まず、第一章で施設サービス提供のしくみを制定法等の規定にしたがって整理し概観する。そして第二章で、保健・医療と福祉の提供の責任の所在が争われた事例を取り上げ、イギリスの社会における福祉提供の現実を示し検討を加えたい。これらを踏まえて、

第三章では、政府が発表した文書とともに、イギリスにおいて今後、保健・医療と福祉との関係がどのような形で変化していくのかを考察してみたい。

一・施設サービス提供のしくみ

1. 施設サービス提供義務

イギリスにおいていわゆる施設サービスを提供するのは地方自治体の社会サービス部 (Social Service Department) であり、その権限および義務は、一九四八年国民扶助法 (National Assistance Act 1948. 以下、国民扶助法と略す) の第三章に規定されている。さらに、これらの施設サービス提供のしくみは、一九八四年登録ホーム法 (Registered Homes Act 1984. 以下、登録ホーム法と略す) との関連を考慮して理解されなければならない。

国民扶助法二一条には、ケアおよび配慮 (care and attention) の提供を必要とすることになる基準が列挙されている⁽¹⁾。当該条項は、一九九〇年国民保健サービスおよびコミュニティケア法 (National Health Service and Community Care Act 1990. 以下、コミュニティケア法と略す) によって修正され、その対象事由として、疾病、障害⁽²⁾、妊産婦、育児中の母親が加えられた。これによって、自治体が施設サービス提供できる範囲は拡大されたといえる⁽³⁾。したがって、現在、サービスを提供する事由は、年齢、疾病、障害⁽⁴⁾、妊娠⁽⁵⁾または育児中の母親、その他の事情⁽⁷⁾となっている⁽⁸⁾。

当該サービス受給にあたっては、同条同項 (aa) 号の妊婦および育児中の母親に関する例外をのぞいて、さらに二つの要件を満たさねばならない。

イギリスにおける保健・医療と福祉の連携―最近の裁判例を手がかりに

- (1) 一八歳以上であること、および
 (2) 他の方法によつては得ることのできないケアまたは配慮を必要としていること、
 である。

ここで実質的に問題となるのは、(2)の要件と関連して、①他の方法によつては得ることができない、という点と、②ケアおよび配慮を必要とする、という点である。

まず、①にいう「他の方法」には、在宅サービスまたは一九九六年住宅法(Housing Act 1996)もしくは継続的ケアを提供するNHSによる施設の提供などが含まれる。この点は裁判例でも既に検討されてきており、国民扶助法によるサービス提供は、いわゆる最後の手段の一つとして位置付けられている。⁽⁹⁾

②の「ケアと配慮」について、法律上特段の規定はない。そこで、ここには一連のニーズが含まれてくると解されている。この「ケアと配慮」という用語には、介護(personal care)という用語よりも幅広い活動が含まれていると考えられる。⁽¹⁰⁾ この「ケアと配慮」という用語は、登録ホーム法に規定があり、身体介助(assistance with bodily functions)を含むものとされている。⁽¹¹⁾

以上のように、一般的に、年齢、疾病、障害、その他の事情によつて、他の方法によつては得ることができないようなケアを必要とする一八歳以上の人々に対して、施設サービスを提供する義務を地方自治体は負うことになる。⁽¹²⁾ そこで次に、このような義務を、どの自治体が責任を負うのかという点についてみておきたい。国民扶助法二四条によれば、それぞれの自治体を負うのは、

(1) 当該社会サービス部の担当する地域に住所を有する者、⁽¹³⁾ または

(2) 施設サービスを緊急に必要とする者、⁽¹⁴⁾

へのサービス提供義務に限定されている。

つまり、基本的には住所一人の通常の居住地 (ordinary residence) という概念を用いてサービス提供の責任の範囲を画定する。しかし本法ではこの「通常の居住地」に関する定義を行っていない。そこでこの点については保健省が、LAC (93) 7で解釈指針を示している。

この概念で重要なのは、「居住地」という用語である。この用語は一般的には、ある人の通常の (normal) 居住住所として理解されるべきものである。LAC (93) 7によれば、当該用語の解釈においては、事実および程度を問題とする。そしてその際には、期間や意思そして継続性のようなものを考慮することになる。⁽¹⁵⁾ また、ある者の住所に関して二つ以上の社会サービス部の間で争いがあるとき、国民扶助法三二条三項によって、国務大臣がこれを解決することになっている。⁽¹⁶⁾

2. 施設サービスの種類

国民扶助法二一条は、このように社会サービス部に施設サービスを提供する義務を課している。ところでこの義務は、次のようなところが施設サービスを実際に提供することによって履行されることになる。

- (1) 社会サービス局⁽¹⁷⁾それ自体
- (2) 他の社会サービス部⁽¹⁸⁾
- (3) 慈善団体⁽¹⁹⁾
- (4) 民間の営利企業 (reward provider)⁽²⁰⁾

ここで提供される施設サービスには、大きく二つの分類がある。一つはレジデンシャルケアホーム、もう一つは、ナースングホームである。いずれも登録ホーム法に規定があり、原則として同法の規制を受けることになる。順に見ておくことにしたい。

(1) レジデンシャルケアホーム

登録ホーム法の一条は、レジデンシャルケアホームを次のように規定している。

「高齢、障害、過去もしくは現在のアルコールもしくは薬物依存、または過去もしくは現在の精神的障害によって介護(personal care)を必要とする人たちへの食事および介護をおこなう施設サービスを、報酬を得る否かに関らず、提供しまたは提供する意図を持つ施設」⁽²¹⁾である。

民間のレジデンシャルケアホームは、原則として登録を受けなければならない。⁽²¹⁾そして社会サービス部が、当該地域にあるレジデンシャルケアホームを登録・監督する。このとき、「距離をおいた公正な(arm's length)」登録を要求されるとともに、登録ホーム法第一章の下に規定される施設の責任を監督すべく、立ち入り検査なども行うことになる。⁽²²⁾

登録の可否は、次のような点を判断することになる。

- (1) ホームを運営する者がそれを行うのにふさわしい者であるかどうか、
- (2) その状況、構造、修繕の状況、宿泊施設、人員、設備に鑑みて、当該施設を用いることが適切であるかどうか、
- (3) ホームが、合理的に要求されるサービスや設備を提供できるかどうか⁽²³⁾である。⁽²³⁾

レジデンシャルケアホームにおいて人々が提供を受ける実際のサービスは、それぞれの場合によってさまざまである。この点は、当局によるニーズ評価によって決定されることになる。LAC(98)10には、社会サービス部が入所者のニーズを確認したときに必ず提供しなければならないサービスが明記されている。⁽²⁴⁾

(2) ナーシングホーム

登録ホーム法二一条では、ナーシングホームを次のように定義している。⁽²⁵⁾

- (a) 疾病、傷害、虚弱を患う者が、nursing の提供を受けまたはその提供を行う目的のために用いられまたは用いられるよう意図された施設、
 - (b) 妊婦または出産の直後の女性を受け入れるために用いられまたは用いられるよう意図されたあらゆる施設、および
 - (c) 前項の目的のいづれにも合致しない施設で、次のようなサービスの全てまたはその一部を提供する目的で用いられまたは用いられるよう意図されたあらゆる施設、すなわち、
 - (i) 麻酔を用いた手術、
 - (ii) 妊娠の終了、
 - (iii) 内視鏡検査、
 - (iv) 血液透析または腹膜透析、
 - (v) 特別管理の技術による治療、
- である。

このようなナーシングホームも、NHS の施設または地方自治体の施設を除き登録が必要である。⁽²⁶⁾ このとき保健当局が地域内のホームを登録する。⁽²⁷⁾ 公正な登録および登録ホーム法第二章の下での責任を果たすための監督機関を設置しなければならぬ。申請者は、登録された医師または資格を有する看護婦（妊婦のためのホームであれば、登録された助産婦）でなければならぬ。⁽²⁸⁾ 登録基準は、レジデンシャルケアホームの場合に同じである。⁽²⁹⁾ そしてこれに加えて、当局は適切な資格を得た職員が常時介護にあたる (in attendance) ことを確認しなければならない。

イギリスにおける保健・医療と福祉の連携―最近の裁判例を手がかりに

またナーシングホームで提供されるサービスは、レジデンシャルケアホームで提供されるものが含まれる。加えて、入所の医学的保健的ニーズに関連するものも必要である⁽³⁰⁾。

社会サービス部がナーシングホームへの措置を決定する前に、責任を負う保健当局の同意を得なければならぬ⁽³¹⁾。適切な保健当局と連絡を取ることについては、LAC(92)22に規定されている。同五節によると、社会サービス局と保健当局との間のサービス提供の調整は、「必要な同意を得るための遅滞が最小限になるように十分に柔軟なもの」である必要がある⁽³²⁾、としている。このことは、特定の対象者集団においてはとくに重要な意味を持つといえる。

3. 医療と社会サービスとの区分

何が福祉のニーズで、何が保健・医療のニーズなのかという問題は、イギリスにおいてもきわめて難解である。しかし両者の制度上の区分は異なる効果を有している。すなわち、NHSによって提供されるサービスは一般的に、受診時費用負担なしである⁽³³⁾。他方、社会サービス局の提供するサービスは一般的に、資力調査を経て費用負担をすることになる。したがって、もし、ある者が自宅で訪問看護婦(またはNHS補助業務職員)によって入浴サービスの介助を受けているような場合には費用負担なしとなり、他方、社会サービス局のケアアシスタントによって提供される場合には、費用負担が生じることになる。このような点は、尿失禁用のおむつや松葉杖、作業療法などについても、実にさまざまな形で議論されてきている。また、コミュニケーションでの計画においてケアが細切れに提供されるようになっていことが、問題をより悪化させているとも言われる。白書『人々ためのケア』⁽³⁴⁾には、NHSの役割についての言及がある。ここでは特に二つの機関の協同作業による点に力点が置かれていた⁽³⁵⁾。実際には専門職とその他の職種の人々は、政策的展望を超えてより親密にそして効果的に協働することに関心を持ってきていると言われる⁽³⁶⁾。しかし現実には、両者が別々に展開されてきていることに加えて、法改

正によりかえって制度が複雑になりすぎていることから、サービス提供の現場ではサービス提供において混乱を来していた。そしてそれを如実に示したのが次章で紹介・検討する事件であった。

二. コーラン事件⁽³⁷⁾—nursing careは保健・医療か福祉か—

この事件は、保健・医療と福祉との関係—提供責任の所在—という点で注目され、メディアを通じて大々的に報道されたものである。⁽³⁸⁾後に検討するように、その後の実務および政策にも大きな影響を与えてきている。

1. 事実の概要

原告は一九七一年に交通事故で負傷し、その時以来、下半身麻痺で四肢体麻痺状態にある重度の障害者であった。原告らは、一九七一年から一九九三年までの間、NHSの病院であるNewcourt病院に入院していた。しかし一九九三年には当該病院を閉鎖することになり、原告ら他の多くは、エクセターにある別のNHS施設、Mardon Houseに転院させられることとなった。そして原告らは、この転院の際、ある「約定」—「終の住処」約定—を当局との間で交わし、転院を承諾した。その内容は、Mardon Houseに転院した後は、当該施設を入所者の生涯の家として当局が保障する、というものであった。ところが、一九九八年には政策変更のためこのMardon Houseを閉鎖し、さらにNHSから自治体の社会サービス部へ移管することで、社会サービス部が提供する高齢者のための施設に原告らを転院させることが決定された。

そこで、この施設の閉鎖をめぐる、当局が行った当該施設の閉鎖決定は違法である、として、移送命令と宣言的判決、

イギリスにおける保健・医療と福祉の連携—最近の裁判例を手がかりに

付带的に禁止命令を求めて裁判を提起することとなった。

この訴訟ではさまざまな法的問題が浮上することとなった。

争点は、次の六点にまとめることができる。

- (1) 当該「終の住処」約定の有効性、
 - (2) 閉鎖決定にいたるまでの意見聴取過程の適法性、
 - (3) ナーシングホームで提供される「nursing」は、「保健・医療 (health care)」かそれとも「福祉 (social care)」か、という問題、
 - (4) HSG (95) 8 によって「nursing」の提供を含む N H S の責任に変更があったのか、という点、
 - (5) 適法なニーズ評価に必要なものを充足していたか、という点、
 - (6) 閉鎖・退所のための代替施設確保を行う義務を当局は負っていたか、という点、
- であった。

2. 裁判所の判決

まず、一審である高等法院の女王座部判決では、移送命令が認められた。

Hidden 裁判官は、各論点につき、次のように判示している。

(1) 「終の住処」約定は、「Mardon House を彼女らの終生の住まいとする」という明確な約定であり、これにはプレストン事件³⁹⁾で Templeman 貴族院判事が判示した規程が適用される。従って、それを破棄する決定が原告らにとって不公正なものであるなら、契約違反に等しい。このような約定は、最優先の公共的利益が要請する場合には、合理的に撤回することが

できる。しかし、そのような最優先の公共的利益を立証する責任は被告当局にあるところ、⁽⁴⁰⁾当局はこれを尽くし得ていない。

(2) 本件での意見聴取過程は古典的な意味合いでも瑕疵があった。本件意見聴取過程は、ガニング事件⁽⁴¹⁾での基準に適合しなければならぬ。つまり、①具体的提案が形成過程にある段階で行われなければならない、また、②熟慮し理性的な判断を行うことができるよう十分な理由と時間を与えられなければならない。さらに、③意見聴取によって得られたものは、誠実に考慮されなければならない。ところが、本件においては、これら意見聴取に要求される必要不可欠な基準を満たしていない。

(3) nursing は「保健・医療」であり「福祉」たりえない。一般的 nursing care も専門的 nursing care もともにもつぱら保健当局が提供責任を負うものである。そこで、コミュニティケア法によって、保健当局が長期療養のための一般的 nursing care を提供する資格も権限も失い、さらに当該責任が地方自治体の社会サービス部の責任になった、と考えることは、法の適用を誤っている。

(4) HSG (95) 8 は、nursing を含めた保健・医療サービス提供にかかる NHS の責任にいかなる変更を来すものでもない。

(5) 当局は、通達に示されているところの患者に対する多方面からの学際的評価を行っておらず、従って適法なニーズ評価を行ったとはいえない。

(6) 当局は代替的施設を確保する義務を負っていた。しかしそれを行わず、また行おうともしていなかった。⁽⁴²⁾

さらに、ヨーロッパ人権条約八条違反も指摘している。⁽⁴³⁾ これを受けて、当該保健当局は、控訴院に控訴を行った。⁽⁴³⁾ 判決は、一審の理由とは異なる点があるものの、控訴棄却であった。

Wolf 記録長官は、次のように判示している。

(1) NHS はあらゆる nursing care に対して唯一の責任を負っている、というわけではない。慢性的疾病を患う患者への nursing care は、適当な場合には、社会サービスとして地方自治体が提供しうるものである。従って、一般的 nursing care

の提供責任を地方自治体の社会サービス部に移転しても、そのことがただちに違法を生じるものではない。この責任の移転が違法かどうかを判断する際には、*nursing services* が、①地方自治体が提供責任を負う副次的・補助的な施設サービスの提供であるかどうかという点、そして、②社会サービスを提供することが主たる責任となる機関に提供を期待できるものかどうか、というサービスの性質が問題となってくる。コーラン氏の必要としていたサービスは保健・医療サービスのニーズであり、これに該当しないものであった。

(2)閉鎖決定を行うための意見聴取過程は、非難されるべきものではあったが、違法とまでは言えない。

(3)ただし、閉鎖決定そのものは、一九七七年国民保健サービス法 (*National Health Service Act 1977*、以下、国民保健サービス法と略す)の下での制定法上の責任について誤った解釈に基づき判断を下しており、違法である。また、「終の住処」約定の撤回は、保健当局側の権限の濫用というだけの不公正に該当する。このことは、ヨーロッパ人権条約の八条に違反する。

3. 検討

本件はこのように、いくつかの重要な法的論点を提示するものであった。ここでは、論点(3)の *nursing care* が保健・医療の問題なのか、福祉社会的ケアの問題なのか、という点に絞って検討を加えたい。⁽⁴⁴⁾

NHSによるサービス提供の場合と、自治体の社会サービス部によるサービス提供の場合と、何が一番異なるのだろうか。先に述べたように、利用者してみれば、その効果は、サービス利用時の費用負担の問題に帰着する。一般的に、イギリスではNHSを通じてサービス提供を受ける場合、それが在宅であっても、施設(端的にはナースングホーム)であっても、原則無料となる。しかし、同じようなサービスを地方自治体の提供する福祉サービスとして受ければ、資力調査を経て基本

的に費用負担を生じることになる。しかも、この費用負担の額が相当にのぼるため、利用者にとつては深刻な問題となつていた。この点は、コミュニティーケア改革が進む中で、既存の施設サービス、特にナースینگホームでのサービス提供に関する問題として指摘されてきた点でもあり、当該訴訟で司法が一定の指針を示したことは評価できる。

ところでこの論点は、実は、控訴院の Woolf 記録長官が指摘するように、原告代理人の主張の中では主要な論点ではなかつた。⁽⁴⁶⁾しかし他方で、このことが与える政策への影響および現にサービスを利用している人々への影響を考慮し、控訴院判決では判決のかなりの実質的部分をこの問題の検討に割いている。そこで、判決を手がかりにしながら、この問題を検討していきたい。

判決では、当該論点に関しては、国民保健サービス法一条、三条と国民扶助法二一条の解釈が重要であると述べる。そしてその際に、立法史を踏まえ、中心になるのは国民保健サービス法であり、ここから解釈を始めねばならない、としている。国民保健サービス法一条一項は、国務大臣に「包括的医療サービス増進義務」を課している。この内容は、サービス提供を行う義務ではなく、サービスの「増進を継続する」義務である、と理解されている。また同条二項では、明文の規定がない限り、ここで提供されるサービスの費用徴収を行わないことが明らかにされている。続いて、同法三条は大臣のサービス提供義務を規定している。この義務はサービス提供義務と解される。ただし、次の二つの限定が付されている。それは、①「大臣があらゆる合理的要求を充足する必要があると判断」した限りにおけるサービス提供である、という点、そして②同条同項 (d)、(e) 各号に該当するサービス提供⁽⁴⁷⁾に関しては、大臣が「保健・医療サービスとして提供することが適當である」と判断する限りにおいて提供する、という点である。nursing は (c) 号に明記されているので、今、この二つ目の限定を考慮する必要はない。そこで問題は、①の実質的内容である。この点に関しては、大臣に広く裁量が認められていると解釈され、ヒンクス事件⁽⁴⁸⁾でも確認されている。すなわち、三条のサービス提供義務を履行する際の必要性の判断につき、政府の経済政策のもとで利用可能な資源およびその資源に関する要求を考慮に入れることができる。

イギリスにおける保健・医療と福祉の連携―最近の裁判例を手がかりに

以上要するに、NHSを通じたサービス提供は、そのときどきの人的、財政的または他の資源の状況を考慮しつつ、かつ一条の「増進義務」に留意しながら大臣が裁量権を行使する、ということになる。

ところで、地方自治体が *nursing care* を提供できるのかどうかを確認するためには、国民扶助法の検討が必要である。既に、第一章で概観したように、施設サービスを提供するのは地方自治体の社会サービス部であり、その権限および義務は、国民扶助法の第三章に規定されている。⁽⁴⁹⁾ここで特に重要なのは、二一条一項、五項、八項である。大前提として、一項に規定のある大臣の承認および命令⁽⁵⁰⁾という形で、大臣は地方自治体が提供するサービスの内容と方法を大きく左右することになる。また同項は、高齢、疾病および障害についてサービス提供を定めており、このような対象へのサービス提供の一部として *nursing* が提供されることそれ自体は問題ないように思われる。また同じく、五項の規定するサービスにも *nursing* が含まれてくることになる(ただし、施設と関連して提供されなければならない)。そこで問題となるのが、八項の規定である。八項は、地方自治体の提供権限は、国民保健サービス法にサービス提供権限の規定が存在することだけでは排除されず、当該サービス提供が国民保健サービス法の下で承認されまたは提供するよう要請されるときには排除される、と理解される。そしてこの関係は、他の制定法の場合とは異なる位置づけを与えられるものとなっている。

このように制定法を解釈することで、先に示したような枠組みが示されるのである。控訴院では、特に、これまでの実務や財政的観点での政府への配慮が見られる。他方で、利用者側に対しては、「この結果として不公正が存在するとしても、それは制定法の一部なのである」というにとどまっている点は、イギリスの裁判所と議会との関係を象徴的に示している。しかし、裁判所が個人の権利を保護すべく期待されている役割からすれば、この点にとどまっていることは裁判所が自らの役割を制限してしまうことになっており、問題があると考えられる。

三. NHS改革の方向―『NHS計画』から

この控訴院判決後、一九九九年八月一日には、HSC 1999/180: LAC (99) 30 が発行されている。そしてその中で、保健当局と地方自治体は互いに協議して、継続ケアおよびコミュニティケア政策、適格審査基準、および諸手続が判決の主旨および既存の通達に合致するものかどうか確認するよう指示している。そしてこのとき、サービスの利用者が両サービスの谷間に落ち込まないように配慮しなければならないとしている。

1. 『NHS計画』

その後、二〇〇〇年六月に『NHS計画』⁽⁵¹⁾が発表された。ここでは、裁判で指摘された不公平の是正の糸口となるような解決策が提示されている。

この文書では、まず、NHSがこれまで果たしてきた役割や意義があらためて確認されている。そしてそこには自己反省的記述もみられる。

NHSは社会の変化に後れを取っており、「健康の向上に大きく寄与してきているものの、患者の期待するような水準の保健・医療サービスを必ずしも提供できておらず、他方、提供者であるNHSの職員の側からしても、自分たちが提供したいと考えているようなサービスを提供できていない」⁽⁵²⁾。

そしてこのような状況を踏まえて、「二十一世紀にふさわしいNHSを構築していく」ための改革提案を行っていく、とい

うのである。「一九四八年以来もつとも抜本的で重大な改革」と銘打った提案諸点をまとめれば、次のような二点を指向するものであるということになる。それは、

1 患者中心の保健・医療サービスを構築していくこと、

2 保健・医療と福祉との連携を促進していくこと、である。

NHSはもともと、いわば医師のための施策であり、制度そのものは、専門職たる医師(集団)の提供する保健・医療サービスを規整するための機構であった。しかし、患者の満足の行くようなサービス提供は、このようなサービス提供の側の規整だけでは不十分であり、そのために患者の権限を強化することが重要であると考えられるようになってきた。そこで、数々のNHS組織改組等を経てサービス規整自体が修正・変更されるのとあわせて、近年で言えば、患者憲章などさまざまな関連施策によっても患者の権限強化に比重が置かれるようになってきている。

その中で改めてNHSの問題として患者中心の保健・医療サービス提供を確保しようと正面から取り組もうとしている点は、積極的に評価できよう。⁽⁵³⁾

そしてもう一つの点、保健・医療と福祉との連携については、例えば、「ケア・トラスト」なる新しい機関を、これまでの縦割りのサービス給付区分を取り払うための機関として打ち出している⁽⁵⁴⁾。これは、患者、特に高齢者が、サービス給付制度の狭間に落ち込むことや、自宅で安全に生活できるにもかかわらず病院に入院したままで取り残されるようなことを予防するため、保健・医療および福祉サービスを一つの機関で提供できるようにするもの、とされている。その詳細はまだ明らかになっていないものの、実現すれば、保健・医療と福祉の連携をより積極的に促進することになる点から評価できよう。

2. N H S改革における保健・医療と福祉との連携

保健・医療と福祉との連携が、イギリスでなぜこのような形で問題になるのか。それはイギリスの社会において、歴史上、医療提供はある意味で特殊な位置づけを与えられるものであったことに起因する。つまり「専門職」を形成した医師集団が「自律」して社会の中で医療の提供の実質部分をコントロールしてきたのである。⁽⁵⁵⁾そして既存のこの医療の提供の実質部分のコントロールの上に網をかぶせる形でサービス提供規整を行うのがN H Sであった。この規整は中央集権的に行われる点で、福祉サービス提供のしくみとは大きく異なっており、さらに保健・医療に特殊な位置づけを与えるものとなっていた。このように、それぞれのサービス提供のもつとも根本部分にある「文化」の違いが、そのサービス提供の規整の仕方をも規定することになっている。

上述したように、N H Sは医師によるサービス提供を規整する仕組みとしてもとは出発しているため、これまで福祉サービスの提供の問題とは切り離されて議論されてきた。つまり、かたや一九世紀には専門職を形成していた医師集団とこれによるサービス提供を規整する制度としてのN H Sの問題に対して、イギリスにおいても歴史的には家族等によって担われてきた福祉とそれを最終的に公的な責任でみることを明らかにした国民扶助法上のサービス提供という問題とは、それぞれ別の議論が行われてきたということである。もちろんこれまでも制度上、両者の関係が意識されていたのは事実であり、特に個別のサービス提供実務においては重要な問題を提示してきていた。しかし制度としてそれを軸に据え正面から議論がなされるのは、おそらく、これが初めて、ということになるのであろう。

おわりに

日本でのイギリスの議論は、医療保障制度としてのNHS制度の議論と、コミュニティケアを中心とした福祉サービス提供に関する政策動向について、それぞれ別個の議論として紹介・検討されることが多い。これはある意味では、これまでのイギリスでの実態・議論状況を反映したものであるといえる。しかし、本来、サービス利用者にとつてみれば、両者のかかり方こそが決定的な意味をもつのであり、したがって今後はこの点からサービス提供のあり方を検討しなければならない。

今回本稿で取り上げた事件、そしてそれに関する裁判所での一審、二審の判断の相違がいみじくも示しているように、保健・医療と福祉との連携については、イギリスにあつても、実際には必ずしもうまく確保されていたわけではなかった。このことは、コミュニティケア改革の流れの大枠から自ずと明らかになるような問題ではない。そしてむしろ、コミュニティケアの意義を十二分に把握するためにも、裁判を含めてサービス提供の実態やそこでの具体的な問題を明らかにしつつ、検討していかねばならないであろう。

またこのときイギリスでの裁判所と議会の関係、すなわち、裁判を通じて問題が明らかにされ、しばしばそれを受けて新たな政策が打ち出されていく、というイギリスでのこの両者の関わり方をも踏まえて検討しなければならない。さらに今後、一九九八年人権法の議論等を踏まえて議論を理解していかねばならないであろう。

1 二二条一項(a)、(aa)号。

2 虚弱という規定から、疾病、障害に置き換えられた。

3 現在は *Community Care (Residential Accommodation) Act 1998* 及び *Immigration and Asylum Act 1998* 等による修正も行われている。なお、これらサービス提供の権限は、大臣による命令 (LAC (93) 10) に基づいて義務となる。

4 国民扶助法にはこの疾病の定義はない。他方、国民保健サービス法の二二八条には疾病に関する定義がある。これによると、疾病は、一九八三年精神保健法 (Mental Health Act 1983) の意味する精神的障害を含め、医学的・歯科的治疗もしくは看護を必要とする傷害または障害である、とされる。ここでのケアおよび配慮は、単に疾病状態に陥った時のみ提供されるのではなく、病気の予防、術後ケアという形でも提供される。

5 ここでの障害には限定がない。同法二九条を比較参照のこと。

6 後に触れるように、これらの者は、一八歳を超えているか否かにかかわらず、施設サービスを受けることができる。LAC (93) 10 Appendix 1 para 3.

7 本条の下でのサービスを利用する潜在的な対象者グループについて制限はされていない。しかし命令では、特に、精神的障害およびアルコール・薬物依存の二つの範疇については言及している。Ibid., paras 2 (3), 2 (6).

8 二九条でもサービス提供対象事由が規定されている。二九条で掲げられている対象には、年齢は含まれていない。二九条はより限定的なものであり、二一条と比べて一般に要件は厳しいものとなっている。例えば、疾病の場合、サービス提供資格を得る前に実質的および恒常的に障害 (handicap) を来していなければならぬ、とされている。同法二九条一項。

9 *Steanne and another v Chief Adjudication Officer and another*, HOUSE OF LORDS, [1994] 4 All ER 83, [1996] 1 WLR 1195 を参照。

10 例えば食事については、食事の準備、同居者以外の者による給食、施設での食事をすることを含まれてはならない。National Assistance (Assessment of Resources) Regulations 1992 reg 2.

11 同法二〇条。

イギリスにおける保健・医療と福祉の連携―最近の裁判例を手がかりに

- 12 妊婦および育児中の母親に施設サービスを提供することは権限であり、義務ではない。
- 13 国民扶助法二四一条一項。また、他の地方自治体の地域に住所を有している者に対して、他の自治体の同意を得て施設サービスを提供する権限を有する。LAC(98) 10 Appendix 1, para 2 (1) (a) および国民扶助法二四一条四項参照。
- 14 *Ibid.*, para 2 (1) (b).
- 15 通常の居住地に関するリーディングケースは、R v Barnet London Borough Council ex parte Nilish Shah [1983] 2 AC 309, [1983] 1 All ER 226 の貴族院判決である。当該事件は、一九六二年の教育法上の用語について争ったものである。スカーマン卿は、ある者の長期にわたる将来への意思または期待は、考慮すべき事項ではない、という。判断の基準は、何が当該人物の実際の居ざ (real home) か、にあるのではなく、継続性におおつて、一時的な不在状態が続いていたとしても、ある人物が特定の場所で規則的 (regular) 習慣的 (habitual) な形式での生活を送っていることを示すことができるかどうかにある、とされる。当該人物の意向は、二つの側面のみ関係してくる。自由意思によつて居住していること、そして特定の居所に定住意思をもつて生活していることである。「通常の居住地」は「通常かつ自然な意味」、すなわち、その長短に関らず、人生の一期期として自らの自由意思で選択し定住の目的で住まう特定の場所または国における人の在所 (abode) という意味で用いるべきである、とされる。この他、学習障害者を有する二人歳の原告に関連する事例は、R v London Borough of Waltham Forest, ex parte Vale, Queen's Bench Division, *The Times* 25 February 1985, CO/1374/84、*ワルト* の審査基準は *ワルト*、R v London Borough of Redbridge Ex parte East Sussex County Council, Queen's Bench Division, *The Times* 31 December 1992, CO/961/91 に審問された。359。
- 16 LAC(98) 7の二章は、このような場合に局が従うべき手続きを規定している。それは次のようなものである。
 - (1) 大臣が関与する前に、いずれかの局が一時的に責任を引き受け、サービスを提供する。
 - (2) 事実に関して合意していることを書面にし、さらにすべての当局が署名を行い、採決申請書とともに送らねばならない。その書面

には次のことを記していなければならない。

- 通常の居所が問題となっている当該人物のすべての十分な情報、
 - 当該人物の以前の居所に関する詳細事項、
 - サービスを提供する制定法上の規定の詳細事項、
- である。

(3) さらに、それぞれの局は別途、合意した内容について書面による説明文書を送付しなければならない。

17 国民扶助法二二条三項。

18 同上。

19 国民扶助法二六条一項。

20 同上。

21 登録ホーム法一条五項に登録の除外が規定されている。登録手続きは一二条に規定がある。また、四人以下の人にサービスを提供するような小規模ホームについては、登録のための特別の規定が設けられている。同法一条四項、四条参照。登録をせずに運営する場合は、同法二条により罪を問われる。なお、登録拒否(同法九条)の事例として、例えば、*Isle of Wight County Council v Humphreys*, *Queen's Bench Division*, 8 BMLR 119, 6 December 1991、登録の取消(同法一〇条)の事例として、*Harrison v Cornwall County Council*, *Court of Appeal*, *Civil Division*, 11 BMLR 21, 90 LGR 81, 25 July 1991、即時取消(同法一一条)の事例として、*Hillingdon Borough Council v McLean*, *Queen's Bench Division*, 153 JP 564, 88 LGR 49, 20 February 1989 を参照。

22 同法一七条。

23 同法九条。

イギリスにおける保健・医療と福祉の連携―最近の裁判例を手がかりに

- 24 Appendix 1 para. 4.
- 25 さらに同法二二条には、精神的障害のためのナーシングホームが別途規定されている。
- 26 同法同条三項。
- 27 同法二三条 NHS (Functions of Health Authorities and Administration Arrangements) Regulation 1986.
- 28 同法二五条一項(イ)号。医師の登録等については、国京則幸「医療保障における医師の位置付けと医療の責任について―イギリス医療保障構造再考―(二)―」同(四・完)大阪市立大学法学雑誌四四卷三号(一九九八)三九九―四二五頁、四四卷四号(一九九八)五九七―六二八頁、四五卷一号(一九九八)一一二―一三六頁参照。
- 29 つまり、申請が適格者によって行われ、施設が適合するものでありかつ不適切または望ましくない方法で用いられないであろうことが条件となる。同法二五条。
- 30 Nursing Homes and Mental Nursing Homes Regulations 1984 SI 1984 No 1578.
- 31 国民扶助法二六条一C項。
- 32 例えば、定住をせずに生活している者や、薬物またはアルコール中毒者の場合などである。
- 33 NHSにおける大臣のサービス提供義務については、国京則幸「医療保障における医師の位置付けと医療の責任について―イギリス医療保障構造再考―(二)―」大阪市立大学法学雑誌四四卷二号(一九九八)一三七―二七五頁参照。
- 34 HMSO, Caring for people: community care in the next decade and beyond Cm 849, 1989. 日本語訳として、小田兼三監訳『英国コミュニティー・ケア白書』中央法規(一九九一)。
- 35 「責任を有する機関が協同して業務を行うことが決定的に重要となるであろう」(四・二節)。その他同第六章参照。
- 36 現行法上、保健当局と社会サービス部とが協働する一般的義務が、国民保健サービス法二二条一項に規定されている。この規定は、イングランドおよびウェールズの市民の保健・医療と福祉を保障し前進させるために、保健当局と地方自治体に協働するよう求める

ものである。国民保健サービス法(二一条(および附則八))は、福祉サービスと考えられる機能および社会サービス局の責任と考えられるものについて詳細に規定している。

37 R v North East Devon Health Authority, ex parte Coughlan, Queen's Bench Division, 47 BMLR 27, 11 December 1998; COURT OF APPEAL (CIVIL DIVISION), [1999] Lloyd's Rep Med 306, 143 SJ LB 213, The Independent 20 July 1999, The Times 20 July 1999 by LEXIS.

38 枚拳に眠がなごが The Times (London), July 17, 1999, Saturday, July 20, 1999, Tuesday & The Guardian (London), July 17, 1999 他。

39 R v IRC, ex p Preston [1985] 2 All ER 327, [1985] AC 835.

40 R v Jockey Club, ex p RAM Racecourses Ltd [1993] 2 All ER 225.

41 R v The London Borough of Brent ex parte Gunning and others, Queen's Bench Division, 84 LGR 169, The Times 30 April 1985.

42 ヨーロッパ人権条約との関係は、イギリスの一九九八年人権法を考慮に入れて検討していかねばならない。この立法が社会保障の権利の領域で果たす役割には期待がもたれている。なお、一九九八年人権法については、元山健「イギリス憲法の原理 サッチャーとブレアの時代の中で」法律文化社(一九九九)など参照。

43 控訴院への上訴にあたっては、保健大臣および勅許看護学会も訴訟に参加することになった。

44 こゝで問題になっているのは「nursing care」である。しかし少なくとも、保健・医療と福祉の境界の問題であり、どちらの領域からにせよ、介護に関連する重要な論点であることには変わりないと考え、取り扱っている。この点はなお、実態的にどのようなものをさしているのか、訳語以上のものを考えてみなければならない。そして、介護・看護の概念とともに整理しなおして見る必要がある。

イギリスにおける保健・医療と福祉の連携―最近の裁判例を手がかりに

- 45 長期ケアに関する動議委員会議事録『高齢のこころ』(With Respect to Old Age: Long Term Care-Rights and Responsibilities; A Report by the Royal Commission on Long Term Care Cm 4192-I, March 1999)。『これぞ技術と知恵の結晶』(The NHS Plan: The Government's response to the Royal Commission on Long Term Care Cm 4818-II, July 2000.
- 46 Ex parte Coughlan, Court of Appeal, para 18.
- 47 妊婦、育児中の母親および児童のケアのための他の設備、ならびに疾病の予防、疾病に苦しむ者へのケアおよび治療後のフォローアップである。
- 48 R. v. Secretary of State for Social Services, West Midlands Regional Health Authority and Birmingham Area Health Authority (Teaching), ex parte Hinks and others, Court of Appeal (Civil Division), 18 March 1980 (unreported) by LEXIS。『この事件については、国京、前掲論文(一)』(二四八頁以下参照。
- 49 特に、二二条である。その他、一九八三年精神保健法二一七条および国民扶助法一九条四項でも施設サービスの提供が規定されている。
- 50 『これぞLAC(93)』10頁以下。
- 51 Department of Health, The NHS Plan: A plan for investment; A plan for reform, Cm 4818-I, July 2000.
- 52 Ibid, p10.
- 53 具体的には、NHS制度内での苦情処理制度の充実などである。
- 54 op. cit, p70以下参照。
- 55 医療というサービスの提供が、他の種類のサービス提供とは異なる位置づけ、仕組みを持っているのは、「医師が「専門職」という、社会の中での特殊な位置づけを与えられ(確保)してきていることによる。国京、前掲論文(二)一(四・完)参照。

【付記】本稿での内容は、文部省科学研究費補助金(基盤A一)(二) 責任者:武田宏)の研究分担の成果の一部である。