

障害者福祉

－ダイレクト・ペイメントの行方－

小川 喜道

■ 要約

イギリスにおける障害者の社会サービスを、主としてダイレクト・ペイメントに焦点を当てて検討する。はじめに、地域を基盤とした各種サービスの中でのダイレクト・ペイメントがどの程度利用され、また、過去10年の間に、どのように推移してきたかをみる。結果的には利用者数の増加がみられた。それは、法制度の整備やイギリス政府の積極的な指針というものも要因であろうが、もう一つの側面として、障害者の自立生活運動やその実践活動が大きな影響力をもっていたと考えられるので、その点について詳しくみている。

そして、最近の社会サービスで強調されている「パーソナライゼーション」の考え方とその具体的な内容についても検討する。さらにダイレクト・ペイメントの現実的な評価や改善すべき点などについても指摘し、今後の行方も推測してみたい。

■ キーワード

ダイレクト・ペイメント、インディビジュアル・バジェット、パーソナライゼーション

1. はじめに

本稿では、イギリスにおける障害者福祉、とりわけダイレクト・ペイメント direct payments¹⁾ を取り上げる。その理由は、障害者に対する社会サービスに現金給付がされることの可否を問おうとするものではない。ここで問いたいのは、例えば、日々の生活の中で着替え、入浴、排泄などの介助、食事の準備や掃除、洗濯などの援助、あるいは、外出時の移動や行動の支援が必要な場合、どのような介助の関係が求められるか、ということである。ダイレクト・ペイメントを論ずる際、現金給付というシステムの背景にあるものが重要である。障害ある人が、ごく普通の、当たり前の暮らしを可能とするための方策、すなわち自己決定・自己選択・本人主体の方策を追求すると、その一つの形態としてダイレクト・ペイメントがあ

り、ここ10年のイギリス障害者福祉を検討する上で最も象徴的な制度とも言える。

トニー・ブレア率いる前イギリス労働党政権は1997年から2007年の約10年間であったが、実はダイレクト・ペイメントの施行が1997年であり、その発展形であるインディビジュアル・バジェット individual budget²⁾ の試行事業が2007～08年に行われた。労働党政府の障害者施策の将来展望を示す報告書が2005年に出されているが、その直後に緑書『自立、幸福、そして選択』³⁾、白書『私たちの健康、私たちのケア、私たちの声－地域ケアの新たな方向』⁴⁾ が発行され、そこには社会サービス提供における利用者の選択とコントロールの機会を広げるよう示されている。これらは、障害者運動によって定義されている自立生活の考え方に基づき、ダイレクト・ペイメントを促進するもの

となっている。つまり、本稿で取り上げる主題は、行政施策の一つではあるが、障害者運動の働きかけが背景にあることをあらためて理解することにもなる。

2. ダイレクト・ペイメントの動向

(1) ダイレクト・ペイメントとは

イギリスでは、1990年代に障害者に対する施設ケアから地域基盤のケアに大きく移行する。それは、国民保健サービス及びコミュニティケア法 *National Health Services and Community Care Act* (以下、コミュニティケア法) の1990年成立、1993年施行が大きな転換期と言える。障害者の社会サービス内容は、慢性疾患及び障害者法 *Chronically Sick and Disabled Persons Act 1970* に示されている。その主なものとして、移動、身辺介助、家事、配食、住宅、訓練、余暇や仕事へのアドバイス、就労、権利擁護、福祉機器、送迎などが挙げられている。これらの提供は、コミュニティケア法に基づいて、アセスメント、ケアプランニング、その実施、モニタリングという一連のケアマネジメント・プロセスを通じて行われる。しかし、この仕組みは、ホームケアをとってみれば“多くの異なる人々”⁵⁾ が家庭に入り込み、介助することを前提としている。しかし、介助関係は非常に繊細なものであり、十分に配慮されなければならない。また、個々のライフスタイルに基づいて、柔軟性をもって行われるべきものである。地域で暮らすということは、一人ひとりの個性や文化・慣習などの背景が最大限に尊重される必要がある。それゆえに、障害者運動は自己決定・自己選択を軸とした自立生活概念を提示するとともに、自らが介助者に対して主体性をもつようパーソナル・アシスタンスの考え方を生み出した^{6), 7)}。そして、コミュニティケア法が成立する前に、この考え方を実体化したのは、自立生活基金 (*Independent Living Fund*)⁸⁾ であった。これは政府資金を基金

経由で、障害者に現金給付し、それをパーソナル・アシスタント⁹⁾ の雇用に用いるものである。これを地域基盤のサービスに明確に位置づけることになったのは、コミュニティケア (ダイレクト・ペイメント) 法 *Community Care (Direct Payments) Act 1996* (以下、ダイレクト・ペイメント法) であり、1996年成立、1997年4月施行となった。

ダイレクト・ペイメントについて、イギリス保健省は次のように説明している¹⁰⁾。「社会サービスを使う成人にとっての自立と選択の向上に重要な手段であり、原動力となるものである。」「ダイレクト・ペイメントは、個人のニーズを最大限に満たすため、日々の生活を決定する手段を与えるものである。選択権をもつということは、福祉機器やサービスを購入する自由と同様、さまざまな程度や内容をもつケアを購入することができることである。そして、個人の環境を改善し、よりよい生活の質に高めていくことにつながる。」「すべての人は、尊厳ある自立生活を送る権利をもっている。そして、彼らが望む限り、彼ら自身の家で暮らし続けることができる権利をもっている。」

この中で用いられている用語、すなわち、自立、選択、決定、生活の質、尊厳、権利、などは障害者運動を通して主張してきたキーワードである。つまり、冒頭でも述べたが、ダイレクト・ペイメントは行政主導の施策ではなく、障害者運動が指し示してきた方向に沿うものであると言えよう。

(2) 地域基盤の社会サービスと

ダイレクト・ペイメント

ダイレクト・ペイメントは、地域基盤の社会サービス群の一つの形態である。社会サービスは地方自治体の社会サービス部を通して行われるが、ダイレクト・ペイメントはケアマネジメント・プロセスのアセスメントにより必要とされたケアについて、それに伴う経費を障害者自らが管理するものである。そこで、ダイレクト・ペイメント

を含めて、2007年度のイングランドにおける地域基盤の社会サービスのいくつかの項目に関して、その障害別・年齢別受給者推計数（18歳以上）をみてる（表1）¹¹⁾。居住（施設）ケア¹²⁾を除くサービス受給者総数153万5,000人の内、ホームケア（ホームヘルプ）57万7,000人、デイケア22万7,000人、配食サービス13万6,000人、福祉機器・住宅改修51万9,000人、そして、ダイレクト・ペイメントは6万7,000人である。これを18～64歳と65歳以上で分けてみると、後者が多くを占めている。表の（ ）内は65歳以上が占める割合を示しているが、それをみれば明らかである。例えば、ホームケアの81.6%、デイケアの54.6%、配食サービスの92.6%、福祉機器・住宅改修は77.1%となっている。我が国では65歳以上は主として介護保険制度に移行するため統計的に区分されているが、イギリスではコミュニティケアとして18歳以上の障害別統計が行われている。すなわち、加齢に伴い機能障害が出現した場合に、それに手当てをしていくのがコミュニティケアと解釈できる。なお、居住（施設）ケアは約22万4,000人（65歳以上、17万4,000人）、ナーシングケアは約10万2,000人（65歳以上、9万2,000人）である。

ところで、ダイレクト・ペイメントをみると他の社会サービスと異なり、65歳以上の占める割合は40%である。この数字は、18～64歳までの年齢層が多く利用しているとも言えるが、一方で高齢の人たちもパーソナル・アシスタントを雇用したケアの自己管理を行っているということがうかがえる。

(3) ダイレクト・ペイメント利用者数の推移

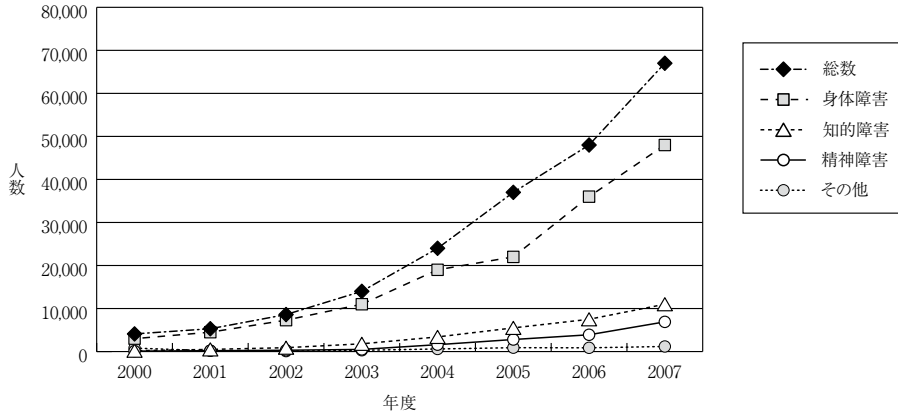
1997年よりスタートしたダイレクト・ペイメント制度の利用者推移を図1に示す。身体障害の利用者数の増加は著しいが、知的障害および精神障害の利用者数も漸増している。もともと、パーソナル・アシスタンスの仕組みを作り出したのは施設から地域への移行を求めた身体障害者の自立生活に向かう運動に起源があり、その後の推進力の中心も身体障害者であった。したがって、この図に示される傾向は理解できる。他方、知的障害者約1万人がダイレクト・ペイメントを利用していることは、決して少ない数字ではない。

また、ダイレクト・ペイメント利用者数の年齢別推移を図2に示す。制度成立当初、高齢者を対象としていなかったこともあるが、しばらくは低

表1 2007年度 障害別社会サービス受給者数

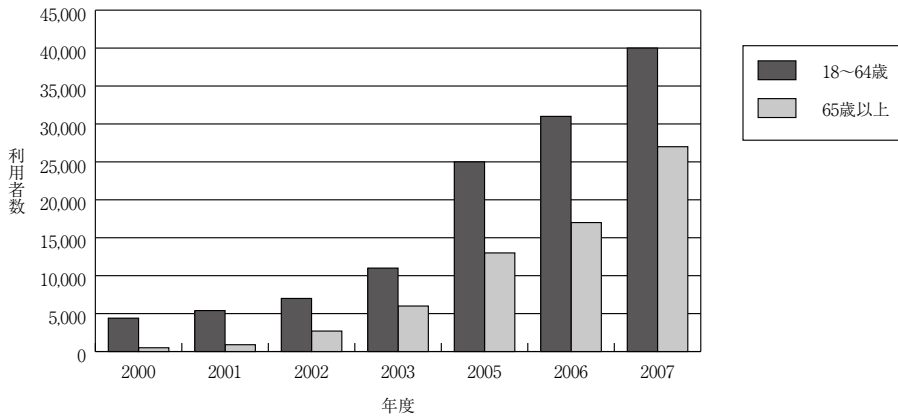
障害	総数	ホームケア	デイケア	配食サービス	ダイレクト・ペイメント	福祉用具・住宅改修
全体数	1535000 (66.8)	577000 (81.6)	227000 (54.6)	136000 (92.6)	67000 (40.2)	519000 (77.1)
前年度2006	1526000 (67.3)	586000 (81.4)	237000 (55.2)	15000 (93.3)	49000 (36.7)	491000 (73.7)
身体障害	1114000 (81.0)	474000 (88.0)	112000 (83.0)	119000 (94.1)	48000 (50.0)	484000 (78.3)
肢体不自由	876000 (81.5)	385000 (88.3)	89000 (83.1)	98000 (93.9)	37000 (48.6)	399000 (78.7)
聴覚障害	13000 (51.5)	1400 (50.0)	700 (42.9)	100 (50.0)	500 (60.0)	6700 (50.7)
視覚障害	40000 (80.0)	13000 (92.3)	4200 (81.0)	4500 (95.6)	1800 (44.4)	15000 (80.0)
重複障害	6200 (85.5)	2300 (91.3)	700 (85.7)	700 (100)	400 (50.0)	2400 (83.3)
知的障害	111000 (8.4)	33000 (12.4)	58000 (6.0)	1600 (37.5)	11000 (3.6)	7900 (15.2)
精神障害	266000 (33.1)	58000 (69.0)	53000 (45.3)	12000 (82.5)	6900 (33.3)	16000 (68.8)
薬物依存	11000 (6.4)	1000 (40.0)	800 (12.5)	300 (33.3)	80 (-)	400 (25.0)
脆弱な状態	32000 (78.1)	11000 (90.0)	3100 (87.1)	3500 (91.4)	1100 (54.5)	11000 (50.9)

出典：Adult Social Services Statistics, 2009



出典：Adult Social Services Statistics, 2002～09

図1 ダイレクト・ペイメント利用者数の障害別推移



出典：Adult Social Services Statistics, 2002～09

図2 ダイレクト・ペイメント利用者の年齢層別推移

い利用率であった。しかし、2003年度あたりから、急速に増加傾向にある。これは、保健省の啓発的資料の発行や高齢者対象の調査などが行われ課題整理がなされたこと、および自治体の試行事業などでも積極的に高齢者を対象としてきたことによるものと考えられる^{13), 14)}。

(4) ダイレクト・ペイメント利用範囲の拡大

ダイレクト・ペイメント法が施行された1997年に労働党トニー・ブレア首相が誕生したことは前

述したが、ダイレクト・ペイメントはこの政権下で発展の方向に向った。当初は、18～65歳未満の障害者が対象となっていたが、その後に範囲拡大および自治体の機能強化が図られている。2000年より高齢障害者も対象となり、介護者及び障害児法 Carers and Disabled Children Act 2000、保健及び社会ケア法 Health and Social Care Act 2001などの整備により、介護者、障害児をもつ親、16～17歳の障害者にも広げられていった。

また2003年、ダイレクト・ペイメントの施行規

則改正が行われ、自治体のダイレクト・ペイメントに対する取り組みが強化された。つまり、地域基盤の社会サービスを受けたいと希望する住民にその資格がある場合に、ダイレクト・ペイメントの選択も可能であることを明確に示すことになった¹⁵⁾、¹⁶⁾。

ところで、実質的にダイレクト・ペイメントを拡大・強化していくためには、法やその施行規則の存在だけでなく、政府の施策推進に関わる積極的姿勢が必要であり、その上で実行に向けたサポート体制が組まれていった。障害者の生活における機会拡大に向けた、当時のブレア首相諮問の戦略会議報告書（労働年金省、保健省、教育技術省、副首相局）において、「家と職場を往復したり、飲みに行ったり、友達と映画をみたりすることは、私たちがふつうにしている活動であるが、多くの障害者はそれらが困難なままにある。この困難を超えて、ノーマルな生活を実現するために戦略会議をもった」と述べ、ブレアのサインがある¹⁷⁾。この積極的で柔軟な社会サービスの取り組み姿勢が、次のステージへ向かわせている。

(5) ダイレクト・ペイメントと全国自立生活センター

ここでは、ダイレクト・ペイメント利用者数が増加傾向を示す背景を全国自立生活センター、フランス・ハスラーの実践的活動からみる。対象者の範囲拡大、サポート機関の設置促進、ダイレクト・ペイメントの柔軟な活用、などは法制度整備に基づくものであるが、それを下支えしてきた障害者団体の関わりがある。全国自立生活センターの創設者の一人であり、同センター代表を務めてきたフランス・ハスラーのダイレクト・ペイメントへの貢献を示す。

ダイレクト・ペイメントの施行後、自治体の動きは必ずしも積極的なものではなかった。そこでハスラーらは1999年に地方自治体による実践的ガ

イドを発行し、具体的な支援職種、パーソナル・アシスタントの面接表や予算組みなどを紹介し、すぐにも活用できるようなマニュアル的冊子を発行している¹⁸⁾。2002年に発行された『ソーシャルワークとダイレクト・ペイメント』の「前書き」では、「障害者が自立するのを阻害しているものは、彼らをサポートするサービスを自らコントロールできないことである」として、ダイレクト・ペイメントの意義を強く主張している¹⁹⁾。2004年には、遅れている自治体の動きを改善するよう、ダイレクト・ペイメントの実行に対するバリアを特定し、克服する手段を示している²⁰⁾。同年『ダイレクト・ペイメントへの円滑なルート—サポート体制の設立』と題して、ダイレクト・ペイメント・サポート機関を設置する方法を細かく、わかりやすい表現で呈示している²¹⁾。この年に発行された障害学分野の書物では2つの章で自立生活とダイレクト・ペイメントを関連づけて記述している²²⁾、²³⁾。さらに、これまで手が付けられていなかったヘルスケアに対するダイレクト・ペイメントに関する論議にも加わっている²⁴⁾。2006年には、「ダイレクト・ペイメントの促進基金」900万ポンドを向こう3年間で活用することとなったが、そこで全国自立生活センターの評価機能を提示している²⁵⁾。2006年、「夢をつかむ：ダイレクト・ペイメントと自立生活」と題して展望を述べているが、ダイレクト・ペイメントを自立生活へ結びつけることを阻害している要因を、「予算という冷酷な現実」と「ケアの保護的モデルが支配」しているとの指摘も行っている²⁶⁾。

以上は、フランス・ハスラーの主な著書の一端である。これらをダイレクト・ペイメントの法・制度整備の動きと照らしてみると、これら当事者団体の実務的活動がそれらを支え、また、促進していることがわかる。サポート機関として、各地の障害者団体や自立生活センターに委託されている例も多く、制度を円滑に回すための支援シ

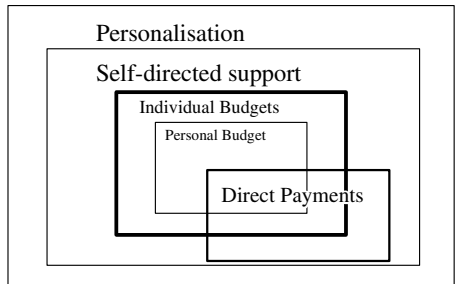
システムをもつ In Control や Putting People First が設置され、そこには Mencap (知的障害者団体) や People First (知的障害当事者団体) などが関わっている。つまり、自立生活センターおよび自立生活運動を通して、ダイレクト・ペイメントが拡大、柔軟性を増してきていると言える。前述の政府の障害者施策に関する戦略文書 (Improving the Life Chances of Disabled People, 2005) においても、各自治体は既存の自立生活センターをモデルとした利用者主導の組織をもつべきであるとの指摘もしている。この政府と障害者団体との連携はイギリスの障害者福祉の中で随所にみられるものである。

3. パーソナライゼーションーダイレクト・ペイメントの行方

(1) パーソナライゼーションの実践

コミュニティケアに関する政策と実践を概説する『コミュニティケアー政策と実践』第4版²⁷⁾において、ダイレクト・ペイメントとその発展形ともいえるインディビジュアル・バジェットが随所に取り上げられており、これらはイギリスの社会サービスの流れの本流に向かおうとしている。

インディビジュアル・バジェットとは、個別化されたサービスという考え方にに基づき、選択する自由と利用者主体でケアをコントロールすることにつながるものであり、その上位概念として、現在、頻繁に使われている用語は、パーソナライゼーションであり、ダイレクト・ペイメント等との関係は、図3のようになる²⁸⁾。「パーソナライゼーション」の理念に基づき、社会サービスを障害者自身が管理する「本人主導のサポート (Self Directed Support)」、そして複数の機関が縦割りて扱ってきた予算を合算して柔軟に利用するインディビジュアル・バジェット、その中でケアの資金を使うものを「パーソナル・バジェット」と枠を内側に描いている。ダイレクト・ペイメントは本人主導のサポートの考え方に基づくそれまで通



出典：Department of Health: Care Services Improvement Partnership, 2008

図3 パーソナライゼーションの枠組み

りの利用方法となっているが、インディビジュアル・バジェットおよびパーソナル・バジェットは当事者の管理などにこだわらない方法も取れるようになっており、さらに広い層の障害者が個別性の高いサービスを受けることにつながる。

このパーソナライゼーションを展開するためには、「セルフ・アセスメント²⁹⁾の導入」および「ダイレクト・ペイメントの拡大」が重要であり、ダイレクト・ペイメントの発展形としてインディビジュアル・バジェットが複数の機関からの資金³⁰⁾を、わかりやすくまとめて提供するシステムとして作り出すことを試みている。インディビジュアル・バジェットは、学齢期から成人期への“シームレスな移行”を例示し、学齢期にケア計画が案出され、それが成人期にも続けられ、ニーズによって変化していけるようにレビューされるべきものである、としている³¹⁾。このプロセスには、本人中心のアプローチ person-centred approach がなされ、障害者の直面している困難や、できないことを強調するよりも、家族や社会環境を考慮して、本人の能力、好み、環境改善を高めていく、積極的にエンパワメントにつながるよう進められる³²⁾。セルフ・アセスメントでも、障害者自らが現在の状況を把握し見通しをつける作業を、必要に応じて家族や後見人、専門職からの援助を受けて行うことになる。

これらの試行は、にわかに行われたわけではなく、前述した通り、2003年に発足したIn Controlが下支えしている³³⁾。本人主導によるサポートの考え方に立ち、In Control 7原則として、①自立生活の権利、②インディビジュアル・バジェットの権利、③自己決定の権利、④アクセシビリティ、⑤柔軟な資金利用の権利、⑥説明責任、⑦能力の可能性、を挙げ、各自治体のインディビジュアル・バジェットに関するプロジェクトを側面的に支援している。

こうして、パーソナライゼーションの理念をもって、ホームケアや他のサービスをより対応しやすく、フレキシブルなものにすることとなり、また、自治体が提供するサービスを個人に適したものにするプロセスを推進している。保健省はインターネットなどを活用して多くの啓発的資料を出している³⁴⁾。

(2) インディビジュアル・バジェットの経緯

保健省の緑書『自立、幸福、選択』（2005）では、インディビジュアル・バジェットは障害者に対する社会ケアの革新的な発展となると述べ、ブレアの前書きにはダイレクト・ペイメントの利用がサービスの向上や生活の変化をもたらしてきたことを認識しているとの記述がある。しかし、当時のダイレクト・ペイメント受給者は1万人台（2003年）と少なかったので、さらに多くの人が受給できるよう奨励している。

2006年、白書『私たちの健康、私たちのケア、私たちの声』の中で、インディビジュアル・バジェットは、「人々がケアのタイプを選び、また、望むサポートを受ける上で、より自由を与える」ものであり、「あなたが欲する、あるいは欲しない社会ケア・サービスを決定する選択権を与えるものである」と説明し、ラジカルで新たなアプローチとして示している。異なる機関からさまざまな経費を合算して提供するものであるが、従来は、

異なるサービスを得るには、「何回も自らの経歴を話さなければならない」ものであり、それを改善、合理化したシステムにすることにつながる、と白書は示している³⁵⁾。

2007年にはその勢いが高まっている。同年1月30日インディビジュアル・バジェットに関するカンファランス（ロンドン）、3月21日ダイレクト・ペイメント全国会議（マンチェスター）、5月24日英国介護者会議が開かれている。この会議では、ダイレクト・ペイメントとインディビジュアル・バジェットは、個別化されたケアを提供する上で重要なメカニズムだとしている。また、同年5月には『ダイレクト・ペイメント—政策と実践に関する全国調査』³⁶⁾が報告されており、障害別の利用状況、コストの差異、イングランドと他の普及状況などがデータで詳細に示された。これは、インディビジュアル・バジェットへつなげていく上での調査とも言える。

2008年1月、保健省は各自治体にインディビジュアル・バジェットの推進に関する通知を出している³⁷⁾。そして、いっそうダイレクト・ペイメントの普及を促すために保健省は広報、啓発に努めている。2008年3月に出されたガイド³⁸⁾は、保健及び社会ケア法2001に基づき、2003年4月からすべての地方自治体は、社会サービスを受ける権利をもつ人が望めば、サービス提供の代わりに地域で暮らすためのダイレクト・ペイメントを行う義務がある、と再度強調している。保健省は、ダイレクト・ペイメントを利用する多くの人が出るのを期待しており、特にコミュニティケアの最大の利用者である高齢者に利用してほしいと強調している。また、保健省が資金提供を行い、調査ユニットを形成し、インディビジュアル・バジェットに関する評価調査を行っているが、その報告書は300頁にも及ぶ膨大なものである³⁹⁾。そこで示された政策や実践への提言は、今後の本格実施の礎となるものであろう。

4. ダイレクト・ペイメントをめぐる

評価と課題

ここでは、インディビジュアル・バジェットを含むダイレクト・ペイメントについて、直近の評価をみる。2007-08にかけて13自治体の試行事業を通して、見出した積極的な側面は、①利用者は日常生活をコントロールしていると感じていた、②高齢者を除いて、ケアのアウトカムで費用効果があった、③精神保健サービス利用者は、生活の質を高めたとの報告があった、④若い身体障害者も、高い質のケアを受けていると報告があった、⑤知的障害者は、日常生活をよりコントロールしたと感じた、とのことである⁴⁰⁾。

具体的な例などを挙げると、車いすを利用する身体障害者は総じて、自立生活の関連機関からの支援を受け、大きなエンパワメントをもったこと、そして制度的なフレキシビリティを歓迎している⁴¹⁾。精神障害者にとって、ダイレクト・ペイメントは異なるサービスの中から選択するというだけでなく、予算を管理し、介護者を雇い、タイムテーブルを作成する、その障害者個人に力を与えるものとして、ポジティブなサービス形態とみられている。例えば、統合失調症と診断された人が、アートの材料や自動車運転の講習に予算を使うことを選択する。それは、デイセンターよりもアート作品を創り、売るということができ、いっそうのいきがいと活性化を図ることができる。一方、精神障害者のダイレクト・ペイメント利用者は、その対象と考えられる人のごくわずかにすぎないとして、多くの人たちは、いまだ精神疾患をもつ人たちを金銭管理させるには「危険な」ところがあるとみている⁴²⁾。高齢者の例をみると、車いすを利用している高齢の女性は、好まない環境でのレスパイトではなく、障害者対応の設備があるホテルに泊まる経費として予算を使うことを選んだ。パーソナル・アシスタントを伴っているので、夫はよい休息にもなり、一緒に

過ごすこともできたという例がある⁴³⁾。総じて、サービス利用者の自尊心やエンパワメントにつながっているとの評価を受けている⁴⁴⁾。

このようにパーソナライゼーションとは、障害者自身が自らデザインしたケアプラン、あるいは家族、友人、援助者の支援を得てデザインされたケアプランに基づく、テイラーメイドの支援を意味する。例えば、デイセンターに行くか、その代わりにパーソナル・アシスタントを雇って、買い物や公共交通を使った外出、社会活動への参加をするか、自らが選び、自らの自立生活を創出することにある。そのためには、本人中心のケアを促進する必要がある。

試行事業を行った自治体のサイトに掲載されている事例報告を概観すると、①高齢者がインディビジュアル・バジェットを活用している、②パーソナル・アシスタントに親族が選択されている（「彼女（娘）は私の“事業所”！」と象徴的な記述がある）、③援助スタッフの関わりが非常に重要である。④知的障害者の学齢期からの関わりが積極的になされている（これは本人中心のプランニングの流れと連動している）、⑤リスク・マネジメントが強調されている、⑥自立生活の実現に向けた援助（親との同居からの自立やグループホームからの自立）、などが挙げられる。

他方、問題点も挙げられている。例えば、パーソナル・アシスタントの報酬が低いことである。ある地域のパーソナル・アシスタントの平日時間給は、8～9ポンド台である⁴⁵⁾。また、ホームケアワーカーよりも低い平均賃金であり、訓練に欠け、年金の提供に欠け、マネジャー、同僚、組合からのサポートに欠け、多くが疾病手当の権利を知らなかったこと、さらに、障害のある雇用者のために無償の仕事を請けたり、病気の時も仕事に行き、緊急の時にも連絡を受けていた、との報告もある⁴⁶⁾。これらに対して、パーソナル・アシスタントのネットワーク形成やGSCC（General

Social Care Council) にケアワーカーとしての登録などが提案されている。

最近の調査では、ダイレクト・ペイメントを使っている人は、自身でパーソナル・アシスタントを雇うよりも機関を選択する傾向もみられる。また、本人主導のケアに移行する結果の一つとして、また、特にダイレクト・ペイメントを受けている人の数が急激に増加する流れの中で、スタッフを失い、公的な居住ケアに陥る危険があるとの指摘がある⁴⁷⁾。

次に、前述のフランシス・ハスラーらがヘルスケアに対するダイレクト・ペイメントの適用に関する議論をしていたが、2009年に入り、そのことに関連した法案が出されている。保健法案 Health Bill 2009は、2009年1月15日に上院に提出され、2月23日に委員会での審議が始まった⁴⁸⁾。現在、ダイレクト・ペイメントはヘルスケアには出されていないが、2人の障害者は、最近、国民保健サービスで治療を受ける代わりに自分のヘルスケアに資金が使えるようダイレクト・ペイメントを要求して、高等法院に訴訟を持ち込んでいる。それと並行して、保健法案2009の提案は、ヘルスケアにダイレクト・ペイメントの利用を試験的にできるようにするものである。この法案は、利用者が受けているヘルスケア・サービスを患者自身がコントロールし、患者によりパーソナライゼーションを与える方策を促進しようとするものであるが、その行方は本稿の時点ではわからない。

また、現在の社会サービスに関するソーシャルワーカーの意識はかなり分かれている⁴⁹⁾。今日、向かおうとしているパーソナライゼーションについて、ガーディアン誌によるソーシャルワーカー500人の調査によれば、利用者と介護者の両者に有効なものであるとの回答が70%である。その一方、否定的な調査結果もある。また、ソーシャルワーカーの一部はダイレクト・ペイメントとインディビジュアル・バジェットのコンセプトの違い

を理解していないようだと言っている。つまり、パーソナライゼーションを巡る多くの用語が出てきて、その意味がはっきりつかめないとの意見もある。したがって、保健省の広報および実践的な手立てとは並行して、さらにきめ細かく援助職員等関係者に直接的な研修などを積み重ねていくことが求められる。

5. おわりに

これまでの社会サービスはメニュー方式であり、利用者はそれを選ぶだけの作業が求められた。しかし、個々人のライフスタイルを尊重して援助計画を立てる場合、その一人ひとりのもつニーズに対するケアパッケージをテ일러メイドで作り上げることが必要になる。いわゆる十把一絡げのアプローチ (One-size-fit-all) から、パーソナライゼーションの考え方で行われる支援システムに向かってこそ、障害者運動が長年求めてきた自立生活であり、主体性ある暮らし方になるだろう。

今、注目される自治体は、オルダム市 Oldham である。人口は少ない町であるが、インディビジュアル・バジェットのサービス利用者60%、1700人といわれている。全国的にも最も実施割合の高い市である^{50)・51)}。こうした先進自治体がイギリス全体を牽引していくことになるだろう。

そして、指摘されている当事者側のストレスや不安、生活を自らコントロールする目的であるシステムが重い”負担”と感じるとすれば、それらはサービス・メニュー主導の問題と変わらないことになる。それらを勘案しながらの制度設計が必要であろう。

障害学の第一人者マイケル・オリバーは、専門職化したサービスの提供を通して創り出される依存の問題を指摘している⁵²⁾。現在のイギリスにおける社会サービスが向かうとしている方向は、専門職による利用者の依存、という抜け出しがたい関係性を持ちながらも、最大限に本人主導による

サービス提供を行うための方策を探り、そのためのソーシャルワーカーの援助手法、予算執行方法などを、繰り返し修正を加えながら進んできており、今後もさらにパーソナライゼーションを進展させるのではないだろうか。

注および引用文献

- 1) ダイレクト・ペイメントを、「直接支払い」あるいは「現金給付」と訳すこともできるが、その場合、我が国では現金をそのまま取り扱うようなイメージをもつ。ここでダイレクト・ペイメントとは、受給者が専用の銀行口座を開き、そこから社会サービス、とりわけパーソナル・アシスタントのケアにかかる費用を小切手やデビットカードにより支出する。現金での支払いは小額に制限されている。したがって、本稿では訳さず原語のままとした。また、イギリスにおいて、このダイレクト・ペイメント direct payments は、年金の現金支給と混同しやすい表現となっている。そのため、このダイレクト・ペイメントの名称変更に関する提案がなされており、direct services payments, individual service payments, individualized funding, personal budgetなどが例示されている(Prime Minister's Strategy Unit, 2005)。
- 2) インディビジュアル・バジェットは、「個別予算」「個人予算」などと表現できなくもないが、新しい用語であり定着した訳語はないので原語のままとした。ダイレクト・ペイメントのキーワードは、「自立」「自己選択」「自己コントロール」であるが、それと同様の考え方に立っている。そして、自治体の社会サービス費用だけでなく、住宅、就労、福祉機器、自立生活基金など異なる分野の経費を一括して、個人々のニーズに対応しようとするものである。その試行事業は、2007-08年にかけて13自治体において取り組まれた。
- 3) Department of Health: Independence, Well-being and Choice, 2005
- 4) Department of Health: Our health, our care, our say: a new direction for community services, Jan. 2006
- 5) Carmichael, A. and Brown, L.: The Future Challenge for Direct Payments, Disability & Society, 17(7), 2002, pp. 797-808
- 6) Barnes, C. (edt): Making Our Own Choices – Independent Living, Personal Assistance and Disabled People, BCODP, 1993
- 7) BCODP: Controlling Your Own Personal Assistance Services, 1995
- 8) 1980～1990年代にかけて、障害者に対して第三者

機関を通して現金給付をおこなう方法が取られていた。そして、1988年に自立生活基金 (Independent Living Fund) が創設され、家庭内ケアに限ってパーソナル・アシスタントの雇用が認められた。現実には運転や外出援助なども行われたようだが、いずれにしてもこの基金は、コミュニティケア法の成立後、若干形を変えながら、今日でも長時間ケアを必要とする重度障害者にとって必要な基金となっている。

- 9) パーソナル・アシスタントは、障害者自身のライフスタイルを維持するために、障害者自身のパーソナル・ケアに対するニーズに対処する。通常求められる業務は、日常生活の介助、家事援助、ベッドメイキングや子供の世話、家具の配置や屋外のメンテナンス、雪かき、など幅広い対応を行う。なお、求人、面接、採用など一連の雇用主としての責任が障害者自身にかかってくる。また、家庭内に入ることもあり、原則、犯罪歴などの照会も行なった後に雇用することになる。
- 10) Department of Health, Press release: reference 2003/0155, New regulations offer Direct Payments to all in need, Tuesday 8th April 2003
- 11) Health and Social Care Information Centre: Adult Social Services Statistics – Referrals, Assessments and Packages of Care – National Tables 2007-08, 2009, pp. 70-72
- 12) 居住(施設)ケアは、residential careのことであり、イギリスでは大規模施設は少なくなっており、数名規模で一戸建て、フラット(集合住宅の一部を活用)などを活用したものも多い。したがって、我が国という施設とは少し異なる。
- 13) Clark, H., Gough, H. & Macfarlane, A.: 'It pays dividends' Direct payments and older people, Policy Press, 2004
- 14) Goldingham, J.: Being 'In Control' – individual budgets for older people in West Sussex, Working with Older People, 10(3), 2006, pp. 19-23
- 15) Department of Health: Direct Payments Guidance – Community Care, Services for Carers and Children's Services (Direct Payments) Guidance England 2003, 2003
- 16) Social Care Institute for Excellence: Direct payments: answering frequently asked questions, 2005
- 17) Prime Minister's Strategy Unit: Improving the Life Chances of Disabled People (Final Report), 2005
- 18) Hasler, F., Campbell, J. and Zarb, G.: Direct routes to independence: A guide to local authority implementation and management of direct payments, London: Policy Studies Institute, 1999
- 19) Hasler, F.: 'Foreword', in Glasby, J. and Littlechild, R.,

- Social Work and Direct Payments, Bristol: Policy Press, 2002, p.vi
- 20) Hasler, F. and Stewart, A.: Making direct payments work – Identifying and overcoming barriers to implementation, Brighton: Pavilion Publishing, 2004
 - 21) Hasler, F. and Stewart, A.: Smooth routes to direct payments – Setting up a direct payments support scheme, York: Joseph Rowntree Foundation, 2004
 - 22) Hasler, F.: ‘Direct Payments’, in Swain, F., French, S., Barnes, C., and Thomas, C. (eds), *Disabling Barriers – Enabling Environments*, London: SAGE Publications, 2004, pp. 219-25
 - 23) Hasler, F.: ‘Disability, care and controlling services’, in Swain, F., French, S., Barnes, C., and Thomas, C. (eds), *Disabling Barriers – Enabling Environments*, London: SAGE Publications, 2004, pp. 226-32
 - 24) Glasby, J. and Hasler, F.: A Healthy Option? Direct Payments and the implications for Health Care – A discussion document, NCIL and the University of Birmingham’s Health Services Management Centre, 2004
 - 25) Hasler, F.: ‘The Direct Payments Development Fund’, Leece, J. and Bornat, J. (eds), *Developments in Direct Payments*, Bristol: Policy Press, 2006, pp. 149-58
 - 26) Hasler, F.: ‘Holding the dream: direct payments and independent living’, Leece, J. and Bornat, J. (eds), *Developments in Direct Payments*, Bristol: Policy Press, 2006, pp. 285-92
 - 27) Means, R., Richards, S. & Smith, R.: *Community Care Policy and Practice (Fourth Edition)*, PALGRAVE MACMILLAN, 2008
 - 28) Department of Health: *Care Services Improvement Partnership*, 2008
 - 29) インディビジュアル・バジェットの試行事業において、「アウトカム・アセスメント」が行われた。生活上の困難を最低限保障するためのニーズ・アセスメントではなく、“望む”生活のあり方を聞き取る様式が特徴となっている。例えば、Coventryのアウトカム・アセスメント・シートは、サービス提供された場合の、ゴール・達成したいことを示すものとなっている。「(私は)何をしたいのか」「誰がそれをするのか」「いつまでに」「その経費」「その出資資源」を記載していく。Barnsleyのアウトカム様式は、「利用者自身についての自由記載」「(私は)何を達成したいのか」「アウトカム・カテゴリーのチェック(健康改善と情緒的幸福感・生活の質の向上・積極的な貢献・選択とコントロールの向上・差別からの自由・経済的幸福・個人としての尊厳の維持)」「重要性のレベル」「(あなたは)援助者に何を望むか」「誰にし
 - てほしいか」「いつまでに」「週に何時間」「週の費用は」「資金の出所」などを記載していくようになって
 - 30) インディビジュアル・バジェットで統合的対応を行う機関は、次の通りである。Social care funding(社会サービス部から提供される資金)、Access to Work (AtW)(障害者と雇用主に助言、情報提供をするとともに、Jobcentre Plusが、AtWを通して、障害の結果としてかかる雇用上の費用を資金提供)、Independent Living Fund(障害者が施設ではなく地域で暮らすことを選択できるように財政的支援をする全国的資源)、Supporting People(2003年4月に設立。自立に向けた住宅情報、提供などの事業)、Community Equipment(福祉用具、機器の提供)、Disabled Facilities Grants(住宅改修のための資金提供。例えば、ドア幅の拡張、スロープの設置、浴室の改修など)。これらは、現状ではすべてが導入されているわけではないが、徐々に動き始めている。こうした資金を合算して本人中心のサポートを行うものであり、透明性の高い資源活用を個人に提供するものである。
 - 31) 学齢期からのスムーズな移行については、知的障害者に対するPerson Centred Planningの施策が進んでいる。これは、白書『価値ある人々』(White Paper, Valuing People, 2006)にて、本人中心の施策が提唱され、Learning Disability Partnership Boardが設置された。そして、2002年4月まで本人中心プランニングの枠組みづくり、2003年まで必要人すべてに本人中心プランニングをもつように進められた。この一環で、学齢期から定期的に社会サービス部のスタッフを入れた将来計画がなされ、卒業後にスムーズに自立生活に入れるように進められている。
 - 32) Robertson, J. et al.: *The Impact of Person Centred Planning*, Institute for Health Research, 2005
 - 33) イン・コントロールIn Controlは、2003年に政府から独立した全国的・社会的団体として発足し、柔軟な障害者への社会サービス提供を促進するために活用できる資金を用意し、その実践的な方法や実践例を示して、政府施策の側面的支援を行っている。当初は、知的障害者団体mencap、保健省、6自治体の連携のもとにスタートしているが、現在はイングランドの150自治体の間で120とつながりを持ち、2009年にはチャリティ団体としての登録がなされる。
 - 34) Social Care Institute for excellence: *Personalisation: a rough guide*, 2008
 - 35) Department of Health: *Our health, our care, our say: a new direction for community services*, 2006, p. 79
 - 36) Davey, V. et al.: *Direct Payments: A National Survey of Direct Payments Policy and Practice*, Personal Social Services Research unit & London School of Economics

- and Political Science, 2007
- 37) Department of Health: Local Authority Circular – Transforming Social Care, 2008
- 38) Department of Health: A guide to receiving direct payments from your local council – A route to independent living, 2008
- 39) Individual Budgets Evaluation Network: Evaluation of the Individual Budgets Pilot Programme – Final Report, 2008
- 40) Manthorpe, J.: Individual budgets: the story so far, Community Care, 1746, 2008, pp. 32-33
- 41) Bowler, E.: ‘The world opened up’, Community Care, 1728, 2008, pp. 32-33
- 42) Bird, A.: Personalise this!, Openmind, 153, 2008, pp. 6-9
- 43) Sawyer, L.: The personalization agenda: threats and opportunities for domiciliary care providers, Journal of Care Services Management, 3 (1), 2008, pp. 41-63
- 44) Social Care Institute for Excellence: Individual budgets and tailored services: putting service users in control, Community Care, 1679, 2007, pp. 36-37
- 45) Centre for Independent living Belfast: Health and Social Care Trust Rates for Direct Payments 2008 – 2009,
- 46) Leece, J.: Direct payments and the experience of personal assistants, Community Care, 1749, 2008, pp. 32-33
- 47) Sawyer, L.: The personalization agenda: threats and opportunities for domiciliary care providers, Journal of Care Services Management, 3 (1), 2008, pp. 41-63
- 48) Dow, J.: Health Bill 2009, Journal of Integrated Care, 17 (2), 2009, pp. 20-21
- 49) Glasby, J.: A matter of perception, Community Care, 1772, 2009, pp. 28-29
- 50) Mickel, A.: What’s the outlook for adult care?, Community Care, 1744, 2008, pp. 28-30
- 51) Jackson, V: Individual budgets and transformational change, Journal of Care Services Management, 2 (4), 2008, pp. 322-33
- 52) Michael Oliver: The Politics of Disablement, London: Macmillan Press, 1990, p.90

参考文献

- デビッド・ジョンストン (小川監修 於保・麦倉・曾根原・高橋訳) 『障害学入門－福祉・医療分野に関わる人たちのために』 明石書店, 2008
- 小川喜道 『障害者の自立支援とダイレクト・ペイメント, パーソナル・アシスタンス－英国障害者福祉の変革』 明石書店, 2006
- 岡部耕典 『障害者自立支援法とケアの自律－パーソナルアシスタンスとダイレクトペイメント』 明石書店, 2006
- 勝又幸子 「ダイレクトペイメント施行から10年－イギリスの障害者社会サービスの現状と課題」, 勝又幸子他 『障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究』 報告書, 2008, pp. 151-172
(おがわ・よしみち 神奈川工科大学教授)