

関連研究

<目次>

■ イギリス社会ケアの動向

1. はじめに・・・62
2. 社会ケアの仕組み・・・62
 - 2-1. 社会ケアをめぐる判例・・・63
3. 社会ケア改革の概要・・・64
 - 3-1. サービス支給資格全国ガイド（FACS）の導入・・・64
 - 3-2. 自治体でのサービス支給決定の手順・・・65
 - 3-3. 社会ケア改革の背景・・・65
4. サービス事業所事例にみる地域ケアの変化・・・66
5. パーソナリゼーションの光と影・・・68
6. むすび・・・68

参考文献・・・70

イギリス社会ケアの動向

1.はじめに

イギリスの社会ケア制度とその制度改革に関しては数多くの報告がある。自立生活を支援するパーソナルアシスタントを雇用するための直接給付（ダイレクトペイメント、DP^{1 2}）施策、その発展型である個人予算（パーソナルバジェット³）施策と背景にあるパーソナリゼーション方針に関する資料も多くある。しかし、制度の異なる外国の事情はなかなか伝わりにくい。一方で、日本の障害当事者、特に介助や支援を受けて地域で自立した生活をめざす人たちやその支援者にとってイギリスが経験している試行錯誤は、よい面は学びつつその轍は踏まないようにするために参考になる点があるのではないかと考える。

地域での社会ケアサービスの供給と利用の方法を変えつつある、イギリスの「パーソナリゼーション」改革は、その計画の推進者が謳っているように⁴、障害あるいは疾病や高齢のためにケアサービスが必要な人たちにとって、主体性を発揮でき、従来の地域生活支援の幅を広げ、望ましい成果をめざし必要な支援を得ることができるものになってきているのだろうか。もしそうなら、なぜ批判の声が報道や事例から聞こえてくるのだろうか。

本稿は主にイングランド⁵で前・新労働党政権（1997～2010年）後半から現在の保守・自民党連立政権（2010年～）にかけ進行中の社会ケア改革に関し、主にロンドン、カムデン区⁶（以下、C区）事例を中心に紹介する。資料として政府文書、報道記事、文献、フィールドワーク（2008～2012年）記録等を使用する。以下に、仕組み、判例、改革の概要、全国ガイドの導入、支給決定手順、背景、事例にみる地域の変化、パーソナリゼーションへの評価、参考文献の順で報告する。

2. 社会ケアの仕組み

1948年国民援助法（National Assistance Act 1948）により、日本の市区町村あるいは県に

¹ 1997年から始まった。障害者運動を背景に実現したといわれている。（ヒューマンケア協会ケアマネジメント研究委員会、1998、『障害当事者が提案する地域ケアシステム—英国コミュニティケアへの当事者の挑戦—』ヒューマンケア協会）

² Gheera, M. 2 November 2012. Direct payments and personal budgets for social care <http://panet.org.uk/wp-content/uploads/2012/11/SN037351.pdf>

³ 2010年から始まった。以前は「インディビジュアルバジェット」と呼ばれていた。（Samuel, M. 30 January 2013. Expert guide to direct payments, personal budgets and individual budgets. Community Care）
<http://www.communitycare.co.uk/articles/30/01/2013/102669/direct-payments-personal-budgets-and-individual-budgets.htm>

⁴ Leadbeater, C. 16 Jan 2008. This time it's personal .The Guardian <http://www.guardian.co.uk/society/2008/jan/16/care.budgets>

⁵ 4か国の連合王国イギリス（グレートブリテン及び北アイルランド連合王国、UK）では、社会ケアは各国で制度が異なり個別の統計がある。

UK National Statistics. Health and Social Care. http://www.statistics.gov.uk/hub/health-social-care/index.html?utm_source=twitterfeed&utm_medium=twitter

⁶ ロンドン中心部から北部にかけた、貧困と富裕地域が混在する区で、比較的精神障害者人口が多いといわれる。

相当する 152 の地方自治体が「社会ケアサービス責任を有するカウンスル（CASSRs）」として障害あるいは疾病、高齢等により支援を必要とする人にサービス提供の責任を負う⁷。社会ケア費用の一部は国、一部は地方自治体の負担によって支払われる。サービスを申請する際は自治体の窓口連絡し、社会サービス部によるアセスメント（査定）を予約する必要がある⁸。社会サービス部のソーシャルワーカーは判定にあたり、全国ガイド（FACS）に基づく自治体判定基準により支給決定を行う。受けられるサービスの内容・量は自治体によって異なる⁹。支給決定の過程については3-1、3-2で後述する。

2-1.社会ケアをめぐる判例

申請者が支給決定内容に納得できない場合、一連の苦情処理申し立て過程を経る。C区ではまず「成人社会ケア苦情ユニット」に相談し、必要ならアドヴォカシー（本人の権利を支援し、行動を起こす助けを提供すること）や助言を得、正式な苦情申し立ての手紙を書く。社会サービス部は苦情を受け、ミーティングで再検討を行う。また独立調査員によるケアアセスメントを行う場合もある。自治体のオンブズマンに相談することもできる¹⁰。以上の過程で解決しない場合、最終的には自治体を相手に裁判に訴えることになる。

自治体による社会ケアサービス支給量判定をめぐる障害当事者および支援団体が訴えた近年の重要判決に、以下の3ケースがある。

- 1997年グロースタシャー州 対 Barry 判決^{11 12}：
自治体は資源（財政）を鑑みてアセスメントができるとされた
- 2011年7月ロンドン、ケンジントン&チェルシー王立区 対 McDonald 判決¹³：
自治体は再アセスメントせずに支給量カットを決定できるとされた
- 2012年5月ケンブリッジ州 対 KM 判決¹⁴：
自治体は資源に関わらずアセスメントを行わなくてはならないとされた
裁判ではいずれも原告が敗訴した。1997年および2011年判決では、人びとの社会ケアを

7 2008-09年には高齢者を含む178万人のサービス利用者のうち、154万人が入居施設でないところでケアと支援を受けている。8万6千人がダイレクトペイメントを使用している2万8千人のケアラー（家族など無償の介助・介護者）もダイレクトペイメントを受けている。対人社会サービスの支出は161億ポンドで、前年より791百万ポンド増加した。1997-98年の支出と比較すると57.4%上昇した。

Parliament.12 March 2010.Social Care - Health Committee Contents

<http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200910/cmselect/cmhealth/22/2205.htm#note12>

⁸ Gov.UK. Disabled people Includes your rights, benefits, carers and the Equality Act

<https://www.gov.uk/browse/disabilities>

⁹ 受けられるサービス内容や量が違うため、住所により当たりはずれがある（postcode lottery、郵便番号くじ）といわれる。（オリバー、M.サーペイ、B.2010（原書2006）『障害学に基づくソーシャルワーク』金剛出版.P.25）

¹⁰ 2010年9月に行った自治体でのインタビュー記録による

¹¹ ヒューマンケア協会ケアマネジメント研究委員会.1998.pp.126-127（前出）

¹² Gloucestershire case 1997 social care. Parliament

¹³ K&C区による再査定抜きの削減決定が合法とされた（Daily Mail.7 July 2011.A loss of dignity: Judges turn their backs on former ballerina's fight for overnight care.）

¹⁴ Pitt, V. 2011. Judge gives hope in legal fight against care cuts. Community care

<http://www.communitycare.co.uk/blogs/adult-care-blog/2011/07/fighting-care-cuts-require-the-right-tools-says-judge.html>

受ける資格は社会ケア提供義務をもつ地方自治体の資源に直接関連するとされたが、2012年 KM 判例では変化がみられる。ここでは、障害のある人のニーズをアセスメントする際、地方自治体の財源を反映した査定結果が出ることは法的な理由から認めないと最高裁判所は断じている¹⁵。

3. 社会ケア改革の概要

3-1. サービス支給資格全国ガイド (FACS) の導入

2003年に施行された「ケアサービスへの公正なアクセス」¹⁶ (FACS 2003) は、国が社会サービス支給責任を持つ自治体 (CASSRs) に向けて、「公正で透明性のある一貫した」ガイドラインを提供すべく保健省によって作成された。FACS では人々をニードにより 4 グループ (危機的、重度、中度、軽度) に分け、グループ毎の判断基準を提供している。各自治体は FACS に基づき、独自の支給判定基準を作成している^{17 18}。

2010年には改訂版「人々を第一に置くなかでニードを優先付ける：成人社会ケアの受給資格基準についての全体的アプローチ」(FACS 2010)¹⁹が施行された²⁰。変更点として、「パーソナライゼーション (個別化)」と呼ばれる国の方針を反映し、人びとがどのような成果 (アウトカム) を求めているかを基本にアセスメントを行うこと、サービス利用者に「個人予算 (personal budget)」を与え、人々が自分で「資源配分制度、resource allocation system (RAS)」

¹⁵ 原告の NPO らは「現在社会ケアを受けられないでいる何千という障害者がこの最高裁判所判例によりサービスへのアクセスを得られるようになる可能性がある」「この判決は地方自治体当局に対し、社会ケア支援を求めて申請する個人の予算をどのように当局が決定するのかについて、オープンかつ透明性をもつことを強いることになるだろう」と述べた。

(Butler, P. 31 May 2012. Court ruling means thousands more disabled people could get access to care. The Guardian)

¹⁶ イギリス保健省. 2002. 佐藤久夫訳. 2007. 「ケアサービスへの公正なアクセス：成人社会ケアの受給資格基準に関するガイダンス」

http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/ea/071124_sato_DH2002/index.html

¹⁷ ヘンダーソン直子. 2009. 障害者の福祉サービスの利用の仕組みに係る国際比較に関する調査研究事業報告書 第7節 イギリス

<http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/jiritsu/hikaku-h20/british.html>

¹⁸ FACS 2003 基準の導入に際し、障害・高齢者団体およびサービス提供事業団体による「ケア費用連合」(Coalition on Charging) が利用者とケアラーの調査を行い、「新判定基準によって、多くの人々がサービスを中止するか、必要なサービスの量を減らさなければならなくなった」と報告した。(Disability Alliance and Scope.2003. Cost of care.)

¹⁹ Department of Health. 2010. Prioritising need in the context of Putting people first: a whole system approach to eligibility for social care: guidance on eligibility criteria for adult social care, England 2010

²⁰ 複数の障害団体が共同で 2012年に 600人の障害のある成人を調査し、「10万5000人が必須のケアと支援を失うリスクがあり、2008年以降9万人がケア利用を中止した。6人に1人だけがケアを利用している。これは財政カットによって悪化している—2015年までに自治体予算は28%縮む予定だ。障害のある就労年齢(18-64歳)の人に社会ケアに12億ポンド不足し、40%の人は社会ケアは彼らの基本的要求に合致していないと感じている」と報告した。(Scope, Mencap, National Autistic Society, Sense, Leonard Cheshire Disability. 2013. The other care crisis: Making social care funding work for disabled adults in England.)

http://www.scope.org.uk/sites/default/files/The_Other_Care_Crisis.pdf

を通じて「自発的 (self-direct)」に支援を得られるようにするとされている。

3-2. 自治体でのサービス支給決定の手順

C 区²¹の場合、以上の手順に基づき、社会ケアサービスの利用を申し込んだ人はすべて、以下の 6 段階を経る。

(1) リエイブルメント (再び可能にする) : 6 週間の集中的サポートで可能な限り独立した生活を行えるよう、保健/ケアワーカーが支援するというもの。資産調査を受ける。

(2) 支援付き自己査定 : 前経過を見てさらなる支援が必要な場合、本人が質問票に入力し、その結果をもとに保健/ケアワーカーが本人のニーズを告げ、自治体に申請する。自己査定と自治体の査定が異なる場合、自治体の査定が優先される²²。

(3) 個人予算 : (2) で査定されたケアニーズに見合うように、いくらまでの予算が可能かを区が本人に告げる。

(4) 支援計画 : 本人は (3) の予算をどのように使うかの計画を立てる。自分で立てても、友人や家族やソーシャルワーカーなどの支援を受けて作成してもよいし、ケアブローカーと呼ばれる、区が委託した地域の NPO の支援を受けてもよい。

(5) 支払い方法 : (4) の計画について区が同意した場合、社会ケアサービスの費用が (3) の個人予算の範囲で本人に支払われる。銀行口座に費用が振り込まれる直接給付 (ダイレクトペイメント) のほか、個人予算の管理を信頼する事業所や個人に託す、あるいは区が本人に代行して管理するなど複数の方法がある。

(6) 決定された個人予算²³から、本人へのケアや支援の費用をサービス提供事業者 (パーソナルアシスタントも含まれる) に支払う。

3-3. 社会ケア改革の背景

2000 年代初めから徐々に進行してきた社会ケアの「パーソナリゼーション」改革の背景について、参考文献からは次のような姿が浮かび上がってくる。政府は低い費用でかつ質を落とさないような公的サービス提供の確保を志向してきた。三政権 (保守党 : 1979-1997 年、新労働党、連立) を通じ、民間企業の手法に学ぶ公的サービス改革 (ニュー・パブリック・マネジメント、NPM) がやや形を変えつつも進行している。社会ケアにおいてはこれがパー

²¹ 2010 年 7 月、区社会サービス部による身体障害者団体を招いての説明会情報に基づく。2013 年 3 月の区ウェブページでは社会ケアサービス申請には E メールまたは電話で窓口へ連絡せよとあり、アセスメント過程についてのくわしい情報はない。2010 年の区ウェブページと比較し、サービス利用手続き過程に関する情報は少なくなった。

²² ある調査では、パソコンによる判定を行う資源配分制度 RAS と、顔と顔を合わせて行う従来のアセスメントのどちらが利用者にとってエンパワメントになるかについて実地調査がさらに必要だと結論している。(Ellis, Kathryn. 2011. 'Street-level Bureaucracy' Revisited: The Changing Face of Frontline Discretion in Adult Social Care in England. Social Policy & Administration. 45(3), pp.221-244)

²³ 『コミュニティ・ケア』誌ウェブ掲示板でのソーシャルワーカーらしい人による、RAS に関する書きこみに「私の経験ではクライアント、ダイレクト・ペイメンツ利用者も含めて、サービス利用の金額が RAS 額より低くできる場合には、全額をもらえたことがない。でもしばしば彼らのケアが低く理由づけられる」とある。(Southerner. 17 Aug 2012. What is the point of resource allocation (RAS). Community Care)

ソナリゼーションに基づく成果に応じた支払方式という形をとった。その中身は、サービス利用者が社会サービス部から直接払いされる個人予算を使い、NPO・企業・個人の提供するサービスを購入するようにする、公的サービス内部市場の仕組みである。

4. サービス事業所事例にみる地域ケアの変化

地域の事例を見てみよう。2010年10月に連立政権が打ち出した緊縮財政方針によって地方自治体は向こう数年間の大幅支出削減を余儀なくされ、これがただちに社会ケアサービス供給縮小に結びついていることが各地で報告されている²⁴。C区の場合、2011年で社会ケア予算の1/3(80~100百万ポンド)を削減するため、縮小あるいは廃止予定のサービス一覧案を2010年末にウェブページ上で発表、区民の意見を募った²⁵。

1988年から区内でメンタルヘルス・デイセンターを運営しているHセンター²⁶の場合、

²⁴ 例えば2012年3月12日ロンドンのSouth Bank大学での「Partnership in Social Care at a time of cuts」。社会ケアの将来についてソーシャルワーカーやサービス利用者等が幅広く参加する集会で、パネリストに、精神障害当事者でShaping our Lives議長かつ大学でソーシャルワークを教えるPeter Beresford、若手障害活動家Kaliya Franklin、内部疾患当事者でDiary of a Benefit ScroungerブロガーのSue Marshらが参加した。

²⁵ 障害者への社会ケアサービスではないが、同区M高齢者デイセンターの事例には、財政カットの影響とパーソナリゼーションを通じて、区が危機的・重度ニーズの人たちへの無料の社会ケアサービス財源を確保するため、従来の社会サービスの縮小を図る傾向を見ることができる。2010年秋に区内全4か所の高齢者デイセンター廃止予定が発表され、Mセンターの利用者・スタッフの団体が2011年1月に区役所入口を取り囲んで存続の訴えを行った。99歳の利用者は「30年間このセンターに通っている。金曜日の夕方に自宅に送ってもらくと、月曜日の朝に迎えに来てくれるまで誰とも話ができない。センターがなくなったら、一日中壁に向かってることになり、すぐに入院になってしまうだろう」と話した。(浜島恭子、2012. 変わりつつある英の地域ケア。『福祉新聞』6月11日)

2012年3月にその後の事情についてマネージャーに話を聞いた。署名活動やマスコミを通じての訴え、区議会議員の働きかけなどの助けで存続の見通しがついた。同センターの利用者は再アセスメントされ、危機的・重度に分類された利用者は個人予算の社会ケア・パッケージ費用を使ってセンターの利用を購入するという形で今後も無料でセンターを利用することになった。従来は60歳以上の住民が誰でも利用できていて、区から委託運営費という形で資金が出ていたが、今後は前年に比べ60%の収入で運営を行わなければならなくなった。今後は一部のプログラムの利用費を徴収せざるをえないだろうと話した。また他の区内2デイセンターは同様に存続できたが、もう1か所は廃止され、利用者は遠方のデイセンターに回されたという。

²⁶ 同センターは協働生産モデル(co-production)と呼ばれる、タイムバンク地域通貨制度を利用し、サービス利用者がボランティア・職員に混じり職務の一部等に参加する方法を取り、デイセンターの運営他、自宅への訪問を含む複数のサービスを行っていた。

2012年5月の時点では「Hセンターで起こっている素晴らしい出来事を資金提供者と委託責任者にどのように伝えるかを考える」ために新たに雇われた「戦略とコミュニケーションマネージャー」(ニュースレター2012, 14(7))を含め常勤スタッフは9人。区の委託収入が減り、「ボランティアだけによるセッションを始めるところ。有給スタッフは誰も入りません。このプログラムを続けるためにはこうするしかない。資金が原因だが、ボランティアを使うことで、このサービスをもっと続けることができる。」とマネージャーは話した。

(Shiina, K.H. 2012. "Do values, motivations and commitments of volunteers in adult social/mental health care differ between contracted and non-contracted voluntary organisations?" (Unpublished))

財政カットを受け、2011年2月に区社会サービス部戦略チームが訪問し、サービスの存続²⁷について検討するため利用者の意見を聞いた²⁸。

- 利用者（男性）：11年間利用している。週3日のセンターが開く日を待っている
- 利用者（男性）：このセンターは、外の世界に支援のネットワークを持っていない人にネットワークを提供している。多くの方は家庭が壊れたり、親が死んだりしている。こうした面は数量化するのは難しいが、認識されるべきだ。
- ボランティア（男性）：この場所は人々の生活に枠組みを提供している。多くの方はここに友達に会いに来ている。ここがなくなってしまえばどこも行くところはない。ここは長い月日をかけてできた生活の基盤（structure）だ。センターがなくなるということは、長い間築き上げてきた人々の生活の一部が失われてしまうということだ。
- 女性：若い人たちは行くところがなくなって、問題を起こすだろう。
- 女性：この変化の成り行きを考えてほしい。もっと多くの人たちがホームレスになるか、病院、牢獄に行くことになるだろう。

最終的に区は今後3か所のメンタルヘルス・デイセンターの委託を1団体に対し行くと発表、Hセンターを含む区内の3団体（NPO）がコンソーシアム（共同事業体）を結成し委託を受けることになった²⁹。その後Hセンターは全国（UK）優良社会ケア研究所（SCIE）のビデオ「社会ケアTV」にパーソナリゼーションの好事例として登場している^{30 31}。

²⁷ デイ／リソースセンターが廃止された話は各地で聞いた。ロンドンのワンズワース区精神障害者ケアラー（家族など）のグループでは、「以前あったリソースセンターではスタッフが本人の薬の量が多すぎると気がついて、医師に言って薬を減らすことができたが、センターの廃止によって知識のある支援スタッフがいなくなってしまった」とある家族が話した。グループコーディネーターは「社会ケアの新制度によって勝ち組と負け組みが出ている。多くの方が自立とより幸福な生活を得られるようになった一方で、一部の重症の人たちにとっては、通うことができ、友達を作れた場所がなくなってしまった」と補足した。（浜島恭子. 2012. イギリスの家族グループ訪問. 『月刊みんなねっと』7月号）

²⁸ Shiina, K.H. 2011. A brief report of the consultation about adult mental health care in Camden - 23rd Feb 2011 (Unpublished)

²⁹ コンソーシアムを結成している1団体のウェブページより

³⁰ Hセンター代表は「私たちの仕事を続けるには十分な資金がない。どうする？仕事をやめるのか、他のやり方を探すのか」と述べ、また「事業損害保険費用9000ポンドの負担があり、事業収入20%分の費用に相当する」と話した。一方、同ビデオにおいて区の担当者（戦略プランおよび医療・社会ケア共同委託責任者）はこう発言している。「かつてはNPOに対し『これくらいの数の場所で、これくらいの人数に対し、サービスを提供したい。幾らかかるか？』と聞いていた。何人が利用しているのかとか、何種類の活動を行っているのかなどということだ。今ではまったく反対の本人中心の方向で〔委託先に〕こう言う『私たちはこれらの成果がほしい。何を提供できる？どうやってその成果に合わせる？』」。

（Social Care Institute for Excellence. Social care TV: Commissioning for personalisation – London

<http://www.scie.org.uk/socialcaredtv/video-player.asp?v=commissioninglondon>）

³¹ 1990年のNHSおよびコミュニティケア法以降、自治体直営からボランティア団体（NPO）への委託という形で、社会ケアを始め公的サービスのアウトソーシング化が進んだ。国は社会的な問題をボランティアセクターに残して、徐々に公的責任から姿を消そうとしようとしているのではないかという懸念されてきている。（Milbourne, L. 2009. Remodelling the third sector: advancing collaboration or competition in community-based initiatives.

5. パーソナリゼーションの光と影

社会ケア改革に関して賛否両論^{32 33 34}があるが、本稿ではその議論には踏み込まない。代わりに現場近くから発信された調査報告の1つを紹介する。まだ精神保健福祉分野でのパーソナリゼーションをめぐる調査が数少ないなか、2011年にサービス供給を行う3団体にインタビューを行った、自身も精神保健福祉のボランティア組織（NPO）スタッフの Malkin による報告である。「調査を行う前にはこの計画の明るい弁舌に惹かれ、スタッフとサービス利用者間の現存する壁を壊すような文化的変化をもたらすだろうと信じていた。しかし調査を通じてこの計画の表明された目的と現実の実践との間に多くのギャップがあることがわかってきた」「とりわけ、人によっては個人予算を使用することによるリスクや負担がかかる可能性を調査データは示している」と述べている³⁵。

6. むすび

本稿ではイギリスで進行中の社会ケア改革について、2013年3月までの情報をもとに、事態の一端を伝えてきた。社会ケアサービスが本人を中心として提供されることは、障害や疾病によりケア・支援を必要とする人たちが求め続けてきたことである。しかも個人予算は、障害者たちが長い間闘い求めてきた^{36 37}ダイレクトペイメント³⁸の発展形として政府から

Journal of Social Policy. 38(2), pp.277-297)。

³² 利用者に選択とコントロールを与え、官僚的な過程を減らすという積極的な評価として、例えば以下のものがある（ただしこの時点では現在の大規模財政カットは予想されていない）。Jackson, L. 28 January. 2009. The choice is yours : The Putting People First programme puts care choices in the hands of the individual. But do social workers embrace this transfer of power?. The Guardian

<http://www.guardian.co.uk/society/2009/jan/28/putting-people-first-adult-care>

³³ パーソナリゼーションの過程を開発した団体「イン・コントロール」の元代表は、自らが開発した複雑 RAS が悲惨な実態をもたらしていると謝罪し、「疑いを持っていた人たちは、正しくも以下の成り行きを指摘していた」と書いた：

- パーソナリゼーションの手続きがソーシャルワーカーとサービス提供者を無力化する
- 失敗し続けている——野心的過ぎた
- パーソナリゼーションの手続きが不公正な財政カットと予算の上限設定を隠すために使われている
- 自治体はどのように計算しているかを見せようとはしない
- パーソナリゼーションの手続きは障害者とその家族をエンパワーしない

(Duffy, S. 2012. An Apology. The Centre for Welfare Reform.

<http://www.centreforwelfarereform.org/library/authors/simon-duffy/an-apology.html>)

³⁴ Beresford, P. and Stansfield, J. 12 February 2013. Are social care personal budgets working?. The Guardian.

<http://www.guardian.co.uk/society/2013/feb/12/are-social-care-personal-budgets-working>

³⁵ Malkin, E. 2011. 'Voluntary and Community Organisations Engaging with Personalisation' (Unpublished)

³⁶ ヒューマンケア協会（1998）のヴィック・フィンケルシュタイン報告では、ダイレクトペイメントと自立生活とが抜きがたい関係にあるということが伝わってくる（前出）。

³⁷ 元々パーソナルアシスタントを雇用する財源を提供するために作られた国の制度、自立生活基金（ILF）は新規申請者を受け付けられない状態にあり、2015年に廃止が予定されている。（BBC News. 13 December 2010. 'Independent Living Fund to be shut down by 2015'）

打ち出されている。一方で社会ケアをめぐるイギリスの現状について障害当事者からの批判が聞こえてくる³⁹ ⁴⁰。記事や事例が伝える情報からは、本人中心の支援の仕組み作りを行う改革が進行しているとは読み取れない。浮かび上がってくるのは、制度の変更がサービス支給量の上限設定に利用され、多様な支援の社会資源が減り、公的責任を負う社会サービス部が利用者から遠くなり、サービスを利用する個人の手に社会の問題が残されていくような傾向が進んでいるのではないかという危惧である。

改革推進に使われた、利用者本位の、選択とコントロールを増やす、成果を志向した社会ケアサービスという言葉には誰も反対できない。しかし現行の社会ケア改革は「選択」を増やすのではなく、逆に狭めている過程に他ならないように受け取れる。従来型のケアサービスのプログラムに合わない人、自分で管理を行いたい人が⁴¹その選択肢を持てるようにすることは誰もが支持するだろう。しかしこれを推進することは、今まで利用が可能だった地域の社会資源がなくなってしまうことと同じではなく、混同されてはならない。

また「成果」という言葉にも注意を要する。ケアサービス事業提供にかかる費用を、実際にかかる費用に関わらず、低く抑えて委託することが成果なのだろうか。あるいは利用者のサービス利用が一定の期間で終了することを前提として計画が遂行されることが成果なのだろうか⁴²。あるいは制度が使いづらいという人たちが存在しているのに放置され、結果、人々が利用を控えるようになることが成果だろうか。これらが成果と混同されることになれば、ケアサービスを必要とする人たちが逆に軽視され、排除されるという結果になりかねない。むしろ進行中の改革について明確な結論を出すことはまだできないが、現在イギリスの改革

<http://www.bbc.co.uk/news/uk-11985568>)

³⁸ 障害者運動側によるダイレクトペイメント制度の在り方批判を紹介した田中（2005）は、DP 制度実現の背景にあった障害者運動と政府の予算削減指向の両方について「ダイレクト・ペイメントをめぐる〈同床異夢〉」「〈奇妙な一致〉」と表現している（参考文献）。

³⁹ Channel 4. 13 March 2013. Disabled living fund changes challenged at high court

<http://www.channel4.com/news/independent-living-fund-disabled-high-court-challenge>

⁴⁰ かつて Disability Awareness in Action（障害啓発行動、DAA）でレイチェル・ハーストと共に活動し、現在は Alliance for Inclusive Education（すべての人のための教育同盟、アルフィー）役員のタラ・フラッドは、2012年7月、障害者が直面する課題の1つに「公営サービスの民営化によりサービスへのアクセスが困難かつ高価になる傾向」を挙げた（浜島恭子.2012.イギリス便り.『DPI われら自身の声』28-1号）

⁴¹ ダイレクトペイメントを通じてパーソナルアシスタントを雇用する場合、利用者が雇用者責任を負うのが負担で使いにくいという話も聞いた（2009.4月.C区 Winvisible）

⁴² C区公営メンタルヘルス・デイセンターの所長は2009年9月、施策の成果志向に関し以下のように述べた。「政府の考えは、こういうことだ。過去には精神保健福祉サービスは人々のリカバリーについて効果的には働かなかった、それで精神保健福祉サービスの目的はもっとこれをよくすることにあり、それ〔注：リカバリーモデル〕を行うことによって人々はもっと社会の中に入れる（socially included）だろうと。〔短い沈黙〕私が言えることはこれだけだ。私の経験では、精神障害のある人たちは、未だ、社会からもっとも排除されているグループのひとつだ。人々がこの場所のような、安全で支援的で理解のある場所を離れるとき、多くの人は、さらに排除される生活に戻らうと恐れを感じる。ある程度は、その恐れは非現実的ではない。〔短い沈黙〕「ここは就労支援をしているか？」と聞かれれば、「いいや」と答える。「サービス利用者はこの利用を離れる際に、もっとよい生活を築けるような機会を持っているのか？」と聞かれれば、「まったく違う」と答える。しかし実際にはやれることをやるしかない。」（Shiina,K.H.2012（前出））

でサービス利用者や関係者が体験している事態には、日本にとってむしろ警戒すべき傾向が現れているのではないだろうか。

最後に「障害の社会モデル」⁴³を広め、障害者運動の成果が社会政策に反映されてきた過去 30 年間を経験した M・オリバーの言葉⁴⁴を紹介し、むすびに代えたい。ダイレクトペイメントは専門職依存をつくり出すバリアに対抗する手段として開発されたが、そのときにも常に障害者運動は、直接払いを通じてバリアの撤去と適切な支援を求めることの危険性を意識していた、直接払いは支援への基本ニーズに合致してこそ効果があると主張されたという。「故 V・フィンケルシュタインは、我々は危険な方向に乗り出そうとしている、もしダイレクトペイメントの路線を取り続けるならば、我々は福祉国家の解体を目撃することになりかねないと警告した」。

参考文献

- 坏洋一. 2008. 福祉国家における「社会市場」と「準市場」. 季刊社会保障研究. 44 (1), pp. 82-93
- 植村英晴, 柳田正明. 2006. イギリスの介護施策と障害者施策. 海外社会保障研究. 154
- 岡部耕典. 2006. 『障害者自立支援法とケアの自律 ダイレクトペイメントとパーソナルアシスタンス』明石書店
- 小川喜道. 2005. 『障害者の自立支援とパーソナル・アシスタンス、ダイレクト・ペイメント 英国障害者福祉の変革』明石書店
- 小川喜道. 2009. 障害者福祉—ダイレクト・ペイメントの行方—. 海外社会保障研究. 169
- 椋原朗. 2009. イギリスにおけるヘルスケアとソーシャルケア. 神戸国際大学経済経営論集/神戸国際大学学術研究会編. 29 (2), pp. 33-99.
- 勝又幸子. 2008. 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 平成 17-19 年度 総合研究報告書』国立社会保障・人口問題研究所. pp. 151-172
- 白瀬由美香. 2010. 英国の障害者自立支援における「パーソナライゼーション」の可能性と課題.
- 杉野昭博. 1999. 第 13 章 対人社会サービス (3) —障害者—. 武川正吾, 塩野谷祐一編. 『先進国の社会保障 1 イギリス』東京大学出版会, pp. 299-314
- 田中耕一郎. 2005. 『障害者運動と価値形成——日英の比較から』現代書館
- 長澤紀美子. 2009. ブレア労働党政権以降のコミュニティケア改革. 海外社会保障研究. 169
- 堀真奈美. 2011. 保健医療分野における VFM とアカウントビリティの確保に関する研究: イギリスの NHS・ソーシャルケア改革を事例として. [会計検査院]調査課
- 矢部久美子. 福祉情報 (イングランド) <http://www.kumikoyabe.myzen.co.uk/>

⁴³ 1970・80 年代の障害者運動を背景に生まれた概念で、障害者差別禁止法 (DDA 1995、現在は平等法 2010 年に統合されている) で採用された。(Oliver, M. 1990. The Individual and Social Model of Disability. Presented at the Living Option Group and Unit of the Royal Physicians: Thames Polytechnic.)

⁴⁴ M・オリバーは障害総合月刊誌『ディスアビリティ・ナウ』に隔月コラムを書いている。(Oliver, M. Feb. 2013. Welfare and the wisdom of the past. Disability Now <http://www.disabilitynow.org.uk/article/welfare-and-wisdom-past>)

■執筆者紹介（執筆順：敬称略）

- 北野誠一（NPO 法人おおさか地域生活支援ネットワーク理事長）・・・・・・・・・・はじめに
- 木下 努（認定 NPO 法人 DPI 日本会議事務局）・・・第 1 章－I（共著）、第 1 章－II（共著）
- 小出奈津子（社会福祉法人 A J U 自立の家）・・・・・・・・第 1 章－I（共著）、第 1 章－II（その 1）
- 伊藤葉子（中京大学現代社会学部准教授）・・・・・・・・第 1 章－II（その 2）、第 1 章－III
- 細井清和（障害者の自立と完全参加を目指す大阪連絡会議）・・・・・・・・第 2 章－I（共著）
- 石田義典（NPO 法人中部障害者解放センター）・・・・・・・・第 2 章－I（共著）
- 尾上浩二（認定 NPO 法人 DPI 日本会議事務局）・・・・・・・・第 2 章－II（その 1）、第 3 章－III
- 廣野俊輔（大分大学教育福祉科学部講師）・・・・・・・・第 2 章－II（その 2）
- 富田昌吾（龍谷大学短期大学部非常勤講師）・・・・・・・・第 2 章－III
- 竹端 寛（山梨学院大学法学部准教授）・・・・・・・・第 3 章－I
- 茨木尚子（明治学院大学社会学部教授）・・・・・・・・第 3 章－II
- 浜島恭子（コミュニケーション・サポートワーカー）・・・・・・・・関連研究（イギリス）
-

■実施経過

<委員会>

- ★第 1 回委員会（2012 年 6 月 28 日）・・・名古屋市、大阪市報告（木下、細井より）
- ★第 2 回委員会（2012 年 11 月 26 日）・・・・・・・・名古屋市ヒアリング報告
イギリスの社会ケア報告（浜島より）
- ★第 3 回委員会（2013 年 2 月 12 日）・・・・・・・・大阪ヒアリング報告 論点整理
- ★第 4 回委員会（2013 年 3 月 8 日）・・・・・・・・報告書作成打合せ

<ヒアリング>

- 名古屋市（2012 年 10 月 18～19 日）・・・（茨木、北野、竹端、伊藤、尾上、木下、小出）
- 大阪市（2013 年 1 月 2 日、1 月 23～25 日）・・・・・・・・（北野、尾上、細井、木下）

発行日：2013年3月29日

発行者：認定NPO法人 DPI 日本会議

編集：今村 登

〒101-0054 東京都千代田区神田錦町 3-11-8 武蔵野ビル 5階

<http://www.dpi-japan.org/>

挿絵：渡部 優

本事業は、公益財団法人キリン福祉財団 障がい者福祉支援事業計画助成事業の助成により実施されました。

