

表 2003年度と2004年度の伸び率

|                | 高齢者  | 精神障害者 | 知的障害者 | 身体障害者 | 視覚・聴覚障害者 |
|----------------|------|-------|-------|-------|----------|
| ダイレクトペイメント利用者数 | 26.0 | 150.0 | 83.3  | 30.1  | -3.0     |
| コミュニティサービス利用者数 | 53.3 | 52.6  | 9.5   | 49.0  | 44.8     |

出所: アネックスのTable 2.3 Table 2.4より作成。

自治体および地域別にダイレクトペイメントの利用状況を地域の人口の大小で調整して比較すると Unitary authorities<sup>14</sup> で身体障害・視覚・聴覚障害・高齢者の利用が大きく、Shire counties でも大きいことがわかる。さらに、身体障害者や知的障害者では、比較的人口密度の低い地域でダイレクトペイメントを利用している割合が大きいことが判明した。社会サービスへのアクセスが比較的困難な地方地域におけるダイレクトペイメントの果たす役割について調査報告書は指摘している。

Table 2.2: Average numbers of direct payments per local authority, per million inhabitants

|                          | Valid(N) | Older people | Mental health | Learning disability | Physical disability and sensory impairment | Disabled children | Carers | ALL |
|--------------------------|----------|--------------|---------------|---------------------|--|-------------------|--------|-----|
| England (regions)        |          |              |               |                     |  |                   |        |     |
| East                     | 6        | 91           | 32            | 55                  | 287  | 69                | 24     | 558 |
| East Midlands            | 7        | 74           | 7             | 41                  | 194  | 18                | 9      | 343 |
| London                   | 27       | 67           | 9             | 33                  | 181  | 38                | 21     | 349 |
| North East               | 9        | 44           | 11            | 42                  | 149  | 35                | 4      | 285 |
| North West               | 17       | 74           | 11            | 89                  | 208  | 109               | 9      | 500 |
| South East               | 14       | 90           | 19            | 42                  | 238  | 39                | 27     | 455 |
| South West               | 7        | 66           | 5             | 51                  | 238  | 42                | 6      | 408 |
| West Midlands            | 11       | 63           | 6             | 43                  | 189  | 32                | 64     | 397 |
| Yorkshire and the Humber | 12       | 52           | 6             | 35                  | 139  | 44                | 6      | 282 |
| England (LA type)        |          |              |               |                     |  |                   |        |     |
| Unitary authority        | 29       | 82           | 10            | 51                  | 231  | 42                | 28     | 444 |
| London borough           | 27       | 67           | 9             | 33                  | 181  | 38                | 21     | 349 |
| Shire county             | 24       | 79           | 15            | 52                  | 226  | 53                | 23     | 448 |
| Metropolitan district    | 30       | 56           | 9             | 50                  | 165  | 55                | 11     | 346 |
| Northern Ireland         | 3        | 7            | 1             | 2                   | 11   | 2                 | 0      | 23  |
| Scotland                 | 8        | 21           | 1             | 8                   | 36   | 7                 | 0      | 73  |
| Wales                    | 3        | 1            | 1             | 8                   | 12   | 1                 | 0      | 17  |
| England (regions)        | 110      | 71           | 12            | 48                  | 205  | 50                | 20     | 406 |

出所:LSE PSSRU(2007) p.18

Table2.2 は、100 万人当たりのダイレクトペイメント利用者平均数を障害種別に表したものである。どの地域をとってみても身体障害者・視覚・聴覚障害者をもっとも利用していることがわかる。

高齢者ではもっとも利用率が低いのが北東、高いのが東である。知的障害者では高いのは北西で、高齢者が高かった東や東ミッドランドは低くなっている。障害児の親や介助者のダイレクトペイメントについても北西が飛びぬけて多い。知的障害者とその親(介助者)の利用率には共通点が多い。精神障害者については、全障害からすればダイレクトペイメントの利用率は低い、東で高くなっている。調査実施当時、3分の1の地方自治体が精神障害者にダイレクトペイメントを認めていなかったという事実もあり、障害種別によって制度へのアクセスそのものが制限されている事実が見える。

介助者については特に西ミッドランドの利用率が飛びぬけて高い。イギリスでも北アイルランド、スコットランド、ウェールズでは介助者に対するダイレクトペイメントを

許可していない。イングランド内部での多様性よりイングランドと他の地域との差がいまだ大きい実態がみえる。

身体障害者のコミュニティ・ケア支出に占めるダイレクトペイメント支出の割合はイングランド平均では 15.5%だが、Table 4.4 にみるように地域差が大きい。特に西ミッドランドでは利用者率は東ミッドランドより低いがダイレクトペイメントへの支出が 2004 年会計年度では 33.6%とイングランド平均の倍になっている。障害種別では、2004 年度（イングランド平均）で高齢者のダイレクトペイメントへの支出は 0.77%、知的障害者は 1.10%、精神障害者は 0.41%とわずかなものとなっている。

**Table 4.4 : Budgetary expenditure on direct payments to people with physical disability and proportion of service users with a physical disability receiving direct payments by region**

|                          | Proportion of the total community care budget spent on direct payments |           | Proportion of service users receiving direct payments<br>( as at October 2004) |
|--------------------------|--|-----------|--|
|                          | 2004-2005  | 2003-2004 |  |
| East                     | 27.0   | 20.0      | 9.2  |
| Valid(N)                 | 5  | 5         | 4  |
| East Midlands            | 10.4   | 13.0      | 17.4   |
| Valid(N)                 | 5  | 6         | 2  |
| London                   | 13.9   | 9.0       | 8.4  |
| Valid(N)                 | 21   | 18        | 17   |
| North East               | 15.8   | 16.2      | 1.7  |
| Valid(N)                 | 6  | 6         | 5  |
| North West               | 8.7  | 5.8       | 9.9  |
| Valid(N)                 | 13   | 13        | 12   |
| South East               | 17.7   | 17.4      | 12.6   |
| Valid(N)                 | 12   | 21        | 10   |
| South West               | 25.2   | 21.7      | 9.2  |
| Valid(N)                 | 5  | 5         | 5  |
| West Midlands            | 33.6   | 20.8      | 11.5   |
| Valid(N)                 | 7  | 6         | 5  |
| Yorkshire and the Hubmer | 11.5   | 8.1       | 3.9  |
| Valid(N)                 | 8  | 5         | 7  |
| ENGLAND                  | 15.5   | 10.5      | 9.2  |
| Valid(N)                 | 82   | 76        | 67   |

出所:LSE PSSRU(2007) p.34

精神障害者のダイレクトペイメント利用率や支出額が低いことの理由として、精神障害者の受給しているサービスが NHS との関係がより強く、社会的サービスをあまり利用してこなかったことがあげられている。また地域差はあまりなくイングランド以外の地域でも共通している。

ダイレクトペイメントを利用している身体障害者の 3 分の 1 は週 31 時間以上のサービスを利用している。すなわち重度（集中）ケアの必要な対象者が多いということである。週 10 時間以上のケアを受けていることが比較的重度のケアを受けていると定義す

る考えかたからは、イングランド全体で 2004 年に週 10 時間以上のケアを受けている人が 26%なのに対して、ダイレクトペイメント利用の身体障害者は 75%がその定義に当てはまる<sup>15</sup>。高齢者では 10 時間以上のサービスを受けている人がダイレクトペイメント利用者の 70%であり、これはイングランド全体の高齢者ホームケア週 10 時間以上利用者の 26%を大幅に上回っている。知的障害者についてもダイレクトペイメント利用者は長時間のケアを受けている。

31 時間以上のサポートを受けるところに集中しているのは、自立生活基金からの援助を受けるための水準に影響されている可能性がある。自立生活基金の補助を受けるためには、自治体はすでに対象者ひとりについて週 200 ポンド以上の支出をしていることが条件になっているのである<sup>16</sup>。

報告書では、第 6 章で、“One-off direct Payments” を特筆している。ダイレクトペイメント制度では、継続的なサービス受給だけでなく一時的（臨時的）サービス受給にも利用できるようになっている。自治体によって一時的利用ができる障害程度や社会サービスの範囲は様々であるが、イングランドとスコットランドでは 4 分の 3 の自治体で認めている。この報告書で出している利用率は利用の頻度を勘案したものではないので、そこには一時的利用が含まれているため、補足的に利用方法についての調査が行われた。

ダイレクトペイメントでは通常公的な機関のサービスを利用している人でも、ショートステイや短期旅行などに一時的に利用することができる。例えば介助者である家族が旅行するとき、親戚や友人に介護を頼む場合などが想定される。最近では、社会的インテグレーションの手段として、教育や職業訓練の利用を認める自治体も出てきた。しかし、報告書によると“One-off direct Payments” は一部の少数自治体（西ミッドランド）に集中的にサービス利用者がいるのが特徴である。

ダイレクトペイメントでパーソナルアシスタントを雇用する場合、人件費としては賃金以外に、税金・年金保険料・有給休暇・傷病手当・初期訓練費・リスク対応基金、管理費を含むようにしなければならない。ダイレクトペイメントでサービスごとの価格は自治体の裁量で決めることができる。ダイレクトペイメントの基幹料金は通常、社会サービスで支払われる料金よりも安く設定されている<sup>17</sup>。すでに公的機関の派遣で介助をしている人が、ダイレクトペイメントの市場に移動するのを防ぐという意図もある。一方、料金設定をした自治体の説明によると、身内や地域の人を短時間雇用することを前提に市場価格より安い基準を設定している<sup>18</sup>。

Table 7.1: Core average hourly direct payment rates-England

|              | Older people | Mental health | Learning disability | Physical disability | Sensory impairment | Disabled children | Carers  | All     |
|--------------|--------------|---------------|---------------------|---------------------|--------------------|-------------------|---------|---------|
| Day          | £ 8.70       | £ 8.81        | £ 9.63              | £ 8.69              | £ 8.76             | £ 8.77            | £ 8.71  | £ 8.87  |
| Valid(N)     | 100          | 97            | 94                  | 95                  | 86                 | 81                | 75      | N/A     |
| Evening      | £ 9.02       | £ 8.97        | £ 9.11              | £ 9.40              | £ 9.10             | £ 9.06            | £ 9.15  | £ 9.06  |
| Valid(N)     | 84           | 81            | 78                  | 80                  | 73                 | 70                | 65      | N/A     |
| Weekend      | £ 9.47       | £ 9.34        | £ 9.52              | £ 9.43              | £ 9.46             | £ 9.33            | £ 9.44  | £ 9.43  |
| Valid(N)     | 86           | 83            | 81                  | 83                  | 73                 | 71                | 67      | N/A     |
| Bank holiday | £ 10.47      | £ 10.38       | £ 10.43             | £ 10.43             | £ 10.55            | £ 10.50           | £ 10.46 | £ 10.46 |
| Valid(N)     | 73           | 73            | 69                  | 71                  | 64                 | 64                | 58      | N/A     |

出所:LSE PSSRU(2007) p.57

Table 7.1 はイングランドにおける障害種別主要なサービスの時給平均額である。報告書には北アイルランド、スコットランド、ウェールズの調査結果もしめされている。スコットランドで比較的時給は高く、ウェールズで低くなっていた。

Table 7.10 は、イングランドにおいて、ダイレクトペイメントによる住み込みの介助（週給）と民間収容施設の利用料を比較したものである。精神障害者の場合、施設介助の費用のほうが居宅ダイレクトペイメントの費用の半分以下と安くなっている。

Table 7.10: Comparison of average weekly direct payment rates per user group to average weekly private residential care costs per service user group in England

|   | Older people | Mental health | Learning disability | Physical disability | Sensory impairment | Disabled children | Carers |
|---|--------------|---------------|---------------------|---------------------|--------------------|-------------------|--------|
| Average weekly live-in direct payment rate      | £ 538        | £ 534         | £ 547               | £ 554               | £ 565              | £ 574             | £ 605  |
| Valid (N)                                       | 14           | 11            | 14                  | 15                  | 11                 | 8                 | 7      |
| Weekly private sector residential care rate (a) | £ 345        | £ 234         | £ 979               | £ 631               | N/A                | £ 2,033 (b)       | N/A    |

(a) Source: Curtis and Netten (2004)

(b) Non-statutory community home

出所:LSE PSSRU(2007) p.61

1990 年台コミュニティ・ケア法の制定によって、社会サービスの供給主体であった地方自治体は民間からのサービスの購入者としての役割をあわせもつことになった。ダイレクトペイメントの利用率の差が地方自治体の財政決定方法によって規定されているのかどうかを第 8 章では検討している。地方自治体の「サービス種別の予算構造がダイレクトペイメント利用者の柔軟なサービス利用を妨げている」との指摘があった。しかし、調査結果はほとんどの自治体でケアマネージャーやケースワーカーは一定の裁量のもとケースごとサービスの購入<sup>19</sup>をしていた。包括的な予算立て<sup>20</sup>や、コミュニティ・ケア予算のなかでダイレクトペイメントへの配分に制限を設ける<sup>21</sup>自治体はあるものの、それ自体がダイレクトペイメントの利用率を抑制していると確認することはできなかった。むしろ、スコットランドにおける調査では、ケアマネージャーやケースワーカーが予算執行に関する管理権を守りたい意識がダイレクトペイメント利用率の向上を妨げている場合があると観察している。

コミュニティ・ケアサービスにおけるケアプラン（サービスパッケージ）を決めるのはケアマネージャーと利用者であり、この方法はダイレクトペイメントにおいても変わらない。しかし、調査では、ダイレクトペイメント利用者に対する事後監視評価が他の場合と同様におこなわれているかどうかについて調べている。しかし、ほとんどの自治体ではダイレクトペイメント利用者に対する専門職員の対応を、彼らのそれ以外の利用者への対応と区別することができない。報告書ではダイレクトペイメント利用者とその他利用者でケアマネージャーの事務量が違うのかどうかについては不明と結論づけている<sup>22</sup>。

ダイレクトペイメント開発基金（DPDF）が 2002 年に創設され地域の自立生活センターなどに補助を与え、ダイレクトペイメントの利用者のサポートを行っている。この調査からイギリスの地方自治体のうち 5 分の 2 は、サポート体制を整備していないことがわかった。

この調査は 2004 年に実施されているので、調査結果が何らかの影響を与えていると考えられるが、DPDF は保健局の年間 9 百万ポンド・3 年間の予算で各地の民間非営利組織にダイレクトペイメント利用者のサポート活動の事例調査を実施した。このとき、全国組織のまとめ役を担ったのが NCIL（自立生活ナショナルセンター）で 2007 年にはその報告書がでている<sup>23</sup>。

筆者が実施した NCIL へのインタビューでは、代表者スー・ボット (Sue Bott) と事務局長ケビン・コーフィールド (Kevin Caulfield) から当時の様子を聞くことができた。DPDF の補助金は、NCIL 創設以来最大の規模のプロジェクトだった。NCIL は障害当事者の自立生活運動の地域組織に DPDF のプロジェクトへの参加を呼びかけた。プロジェクトへの参加は調査資金の移転を伴うものであったので、事業計画や報告書の提出に関して指導を必要とした。調査協力意志を示したものの、地域のボランティア組織は事務体制が整っているところばかりではなく、各参加組織との調整に NCIL は苦心したという。筆者が訪問した直後に報告書は刊行された。ウェブからダウンロードした報告書では、地域におけるサポート活動の成功例などを具体的に紹介している。地方自治体にとっては地域のボランティア組織を活用する場合に大いに参考となる。

調査報告書は、最後にダイレクトペイメントの普及を妨げている問題点についてまとめている。地方自治体ごとの多様性や地域ごとの特色はあるものの、共通してケアマネージャーやケースワーカーの対応がダイレクトペイメントの普及に強く影響を与えているということである。筆者がインタビューを行ったキャロライン・グレンディング教授 (Caroline Glendinning) は高齢者福祉政策の専門家だが著書<sup>24</sup>の中で、ケースワーカーに加えて保健専門職のダイレクトペイメントへの抵抗感があることを指摘している。障害者といっても医療的ニーズの高い人については NHS のサービスを受けている。NHS はダイレクトペイメントを認めていないが、居宅介護においては保健医療サービスと社会サービスの重なる部分があり、医療専門職の影響力は社会サービスより強い。訪問看護 vs 介護は最も困難な例であるが、他にも電動式ベッドなどの器具は治療的配慮と生活自立の配慮の両面から支給される。地方自治体は財政的理由から NHS から支給されるものは優先的にそれを利用することを奨励する傾向にあり、NHS から支給されるとダイレクトペイメントは使えなくなる。

調査報告書では言及していないが、NHS の保健サービス、教育訓練サービスを含む包括的なサービスパッケージの模索が「インディビジュアルバジェット」(The Individual Budgets Pilot Programme) として保健局の主導で行われている<sup>25</sup>。ダイレクトペイメントを“セルフディレクトサポート”(self-directed support) と位置づけて、障害者のみならずソーシャルインクルージョンの理念をもとに民族的マイノリティーや貧困者など、様々な社会的に排除された人々の統合をめざす政策として位置づけようとしている。

### 3. まとめ ～日本へのインプリケーション～

本調査の目的として想定した関心、すなわちダイレクトペイメント導入にどのように障害当事者運動とそれに関心をもつ研究者が関わったかについては、ジョン・エバンス氏へのインタビューにおいて 1994 年イギリス障害者協議会が出した『自立への現金給付

化：現金給付と現物給付の費用便益分析』の果たした役割を知ることができた。また、2007年の調査報告書『政府調査報告：ダイレクトペイメント政策と実践』の執筆者のひとりマーク・プレストレイ（Mark Priestley）リーズ大学教授へのインタビューでは、この調査報告書が参加した学者からの発案によって保健局が着手した調査だったことがわかった。取りまとめはLSE（London School of Economics and Political Science）のPSSRU（Personal Social Services Research Unit）が行っているが、多様な地方自治体の調査を実施するために各地域の大学研究者が果たした役割は大きい。大学として参加したのはリーズ大学、エジンバラ大学、グラスゴウ大学、バーミンガム大学である。プレストレイ教授はリーズ大学の教育・社会科学・法学部、障害学研究所(the Disabilities Study Unit)においてリーズ大学における障害をもつ学生の支援と研究を有機的におこなっている<sup>26</sup>。イギリスの障害政策研究には、障害当事者の研究参加もかなり進んでいるという印象を受けた。

NCILでのインタビューでは、地域のボランティア団体や当事者団体を財政的に援助する形でのパイロットスタディが積極的におこなわれている印象を受けた。様々なパイロットスタディが当事者団体の働きかけにより実現したのかは確認できていないが、関係はあるとの印象である。

日本と大きく異なるのは、中央政府の責任の位置づけである。2001年地方自治体に対してダイレクトペイメントを義務付けたとき、その制度が順調に導入されるための指導が政府の責任として強く認識され、その指導を行う基礎として調査プロジェクトが利用されたと考えられる。日本でも障害者基本計画が平成15～24年度に共生社会の実現をめざして打ち出されており、そこでは推進体制として市町村計画の策定支援がうたわれている。しかし、市町村がどのような計画をどのように実施しているのか、全国レベルでの把握はされていない。いままで日本の中央集権的な福祉政策は、財源の調達を地方自治体に約束することで影響力を行使してきた傾向がある。それが、福祉政策の一般財源化によって変わってきている。今後もっとも必要なのは市町村の政策実施の監視と評価であり、そのためには実態を調査によって明らかにする態度が必要である。

イギリスの地方財政制度は日本とは異なるが、前述のように地方自治体の住民サービス供給の負担責任がカウンスル税徴収によって明確になっている。ダイレクトペイメント導入時の地方自治体の反応については、需要の増加や行政コストの増加などを懸念する自治体関係者が多かったという。その結果、義務化されるまで一部の地域でしか普及しなかったのである。

障害当事者にとって、サービスの利用に自由度が増すダイレクトペイメントは魅力ある制度である。しかし、導入に際しては、それをマネジメントする能力を当事者は要求される。個人の能力だけに頼るのでは制度は普及しないので、利用者個人をサポートしていく責務が政府にはある。

ダイレクトペイメント利用者は福祉サービスが市場経済や財政政策との関係で変化することに敏感にならなければならない。例えば、地方自治体がダイレクトペイメントのサービス単価を既存の社会サービスよりも低く抑えるのは効率をもとめる財政政策に基づくものであり、そのことがダイレクトペイメント利用者のパーソナルアシスタント確保を難しくしている実態がある。

行政にとってダイレクトペイメントは、安上がりの福祉供給制度という間違った見方を  
する危険性をはらんでいる。自立生活センターやダイレクトペイメント開発基金などの  
活動を恒常的なサービスコストとして認識し、サービス供給がゆきとどかない地域に  
おけるサービス提供を可能にする新たな方法という見方が必要になる。

すでにイギリスで始まっている社会サービスだけにとどまらない、教育や訓練や保健  
を包括した「個人勘定」の考え方は、制度で重複するサービスの効率化の実現のみなら  
ず、社会参加の促進に役立つものにしなければならない。NCIL でインタビューをうけ  
てくれたケ빈は電動車椅子の身体障害者だが、ダイレクトペイメントが利用できたか  
ら自分はこうやって仕事に復帰できたと言っていた。つまり、ダイレクトペイメントの  
導入は、社会サービスの変革を促すものでなければならない。個人個人で社会参加の形  
態は異なることを前提に、ダイレクトペイメントを導入する場合は、それを使って購入  
できるサービスは既存のサービスの枠組みにとらわれないものでなければならない。そ  
れには、なにを「障害」と捉えるかについても、柔軟なアセスメントが必要になるだろ  
う。プレストレイ教授がダイレクトペイメントによる柔軟なサービスの例としてあげて  
いたことが印象に残っている。引きこもり傾向の精神障害者がケーブルテレビでフット  
ボール専門チャンネルの契約をダイレクトペイメントで支出することができた。社会参  
加は人によって様々な形態をとって保障されなければならないのだと、教授は話して  
くれた。

---

1 特記しない場合はイングランド・スコットランド・ウェールズ・北アイルランドを含む総  
称として用いる。

2 LSE, PSSRU (2007)

3 障害者（児）の地域生活支援の在り方に関する検討会（第16回）平成16年4月15日中  
西委員意見参照。

4 Glasby J. & Littlechild R. (2006) "An overview of the implementation and development  
of direct payments", p27-28. 参照。

5 小田兼三（1991）は1989年刊行コミュニティ・ケア白書の翻訳であるが、解説 コミュ  
ニティ・ケア改革と日本の保健医療福祉への示唆、においてサッチャー保守党政権下で始ま  
ったコミュニティ・ケア改革がNHSの財政政策と密接に関連していたことを解説している。  
それによると、1970年代後半オイルショック以降にNHSの財政状況の改善のためにプライ  
マリーケアとコミュニティ・ケアをNHS(中央政府)と社会福祉行政を行う地方自治体が共同  
予算を投入して改革に着手した。コミュニティ・ケアの民営化の結果、民間非営利&営利の  
老人ホームが急増した。1982年にはホームレス対策で「食事および宿所手当 (board and  
lodgings payments)」の引き上げによって民間営利型ホームの利用者を一層増加させた。同  
手当が障害の重い単身ナーシングホーム入所者への補足給付（社会保障勘定＝年金）として  
増加したこともコミュニティ・ケアの導入へのインセンティブとなった。1980年代に悪化  
した失業率の上昇が公営住宅から民宿へ転居した人に補足給付の受給をもたらした。制度的に  
も補足給付資格を満たす人が障害や疾病程度へのアセスメントなしに提供されていたこと  
で、容易に給付が可能で、結果支出規模の拡大をもたらした。また、他の補足給付で「付き  
添い手当のための補足給付」「虚弱手当のための補足給付」はミーンズテスト（資産調査）  
がなかった。pp.154-67.

6 Zarb, G & Nadash, P (1996)

7 法定福利費とは社会保険料（年金掛金）や労働保険料（雇用保険や労災保険など）を含む、  
雇用主が法的に拠出を義務付けられている費用のことである。

---

<sup>8</sup> Direct Payments A Beginner's Guide, NCIL, (会員価格 6 ポンド非会員価格 7.5 ポンドで販売されている。詳しくはウェブサイト参照)

<sup>9</sup> LSE, PSSRU (2007)前出

<sup>10</sup> 中井 (2007) p.120.

<sup>11</sup> 中井 (2007) p.125.

<sup>12</sup> 中井 (2007) p.139.

<sup>13</sup> 中井 (1999) p.91.

<sup>14</sup> Department for Communities and Local Government, (2007) のアネックスの地図で見ると Unitary authorities とは全国に散らばる大小の地域単位で、Shire districts は、その他の広い地域を含む地方である。

<sup>15</sup> LSE, PSSRU (2007)前出 p.42 Table 5.1

<sup>16</sup> LSE, PSSRU (2007)前出 p.42 Table 5.1 で週 21-25、26-30 時間のところがそれよりも短い階層より低くなっていることについて、このレポートでは自立生活基金からの補助を得るためにより長いサポートを受けるインセンティブになっている可能性を指摘している。

<sup>17</sup> LSE, PSSRU (2007)前出 p.70 Table 7.23 では高齢者介護についてダイレクトペイメントの時給を通常の社会サービスより低くしていると答えている自治体がイングランドで 7割以上となっている。

<sup>18</sup> Davey V. (2007) p.25.

<sup>19</sup> "individual-level spot purchasing"

<sup>20</sup> "a generic budget"

<sup>21</sup> "ring-fenced budgets" 高齢者や身体障害者など集中的に利用するグループに対しては制限を設けている場合はみられた。LSE, PSSRU (2007)前出 p.74.

<sup>22</sup> LSE, PSSRU (2007)前出 p.79.

<sup>23</sup> NCIL(2007) 報告書"The Direct Payments Development Fund", は NCIL のホームページからダウンロードできる。DPDF の活動については、Hasler F.(2006)が詳しい。

<sup>24</sup> Glendinning C. (2006) Social Policy Research Unit (SPRU), University of York

<sup>25</sup> 2006 年から 2008 年の春までのプロジェクトで、中間報告も保健局のウェブで公開されている。Glendinning 教授もメンバーである。

<sup>26</sup> 障害学研究所(the Disabilities Study Unit)の所長は Prof. Colin Barnes で BCODP のメンバーで当事者運動の活動家としても長いキャリアをもつ研究者である。リーズ大学は障害学の講座をもっている。障害当事者の学生の受入にも熱心であり、学内組織として The Equality Service (均等サービス部) を設置して、障害者のみならず機会均等を実現するためのサポートを行っている。http://www.equality.leeds.ac.uk/

\*\*\*アネックス\*\*\*

Table 2.3: コミュニティサービス受給者に占めるダイレクトペイメント利用者数 障害種別 2003～2004年

|                      | 高齢者       | 精神障害者     | 知的障害者    | 身体障害者    | 視覚・聴覚<br>障害者 | 障害児・<br>障害児を<br>介護する親 | 介護者 |
|----------------------|-----------|-----------|----------|----------|--------------|-----------------------|-----|
|                      | 65歳以上 a   | (18-64歳)  | (18-64歳) | (18-64歳) | (18-64歳)     | 不明                    | 不明  |
| ダイレクトペイメント利用者数       | 5,700 b   | 400 b     | 1,800 b  | 6,800 b  | 670 b        | 不明 c                  | 不明  |
| コミュニティサービス利用者数       | 631,500 b | 105,000 b | 84,000 b | 96,000 b | 9,600 b      | 不明                    | 不明  |
| ダイレクトペイメント利用者の割合 (%) | 0.9       | 0.4       | 2.1      | 7.1      | 3.9          | 不明                    | 不明  |

a Excluding people aged 65+ for the categories 'substance misuse' and 'vulnerable people'/'

b Source: Health and Social Care Information Centre (2006a)Community Care Statistics 2004-2005: Referrals, Assessment and Packages of Care, for adults: Report of finding from the 2003-2004 RAP collection- information for England for the period 1 April 2004 to 31 March 2005. Available at: [http://www.ic.nhs.uk/pubs/commcare05adultengprepcssr/Final%20National%20Tables%202004\\_05.xls/file](http://www.ic.nhs.uk/pubs/commcare05adultengprepcssr/Final%20National%20Tables%202004_05.xls/file). Accessed 8 March 2006.

c 19,097 children received community care services. A further unknown number received care only from their parents who may or may not have received a direct payment as a carer of a disabled child (2004 figures). In the year ending 31 March 2004 out of 84,500 children looked after at any time during the year (excluding those who received short-term placements) only 13% of children were recorded as being looked after because of their disability, amounting to 10,400 children were looked after exclusively through short-term placements. Of these 78% were for reasons of the child's disability, amounting to 8,112 cases. In addition to these 10,400, an the main or principal reason for them being looked after by social services. This means they cannot be identified from the data as having a disability.

出所:LSE PSSRU(2007) p.18

Table 2.4: コミュニティサービス受給者に占めるダイレクトペイメント利用者数 障害種別 2004～2005年

|                     | 高齢者       | 精神障害者     | 知的障害者    | 身体障害者     | 視覚・聴覚障害者 | 障害児・障害児を介護する親 | 介護者  |
|---------------------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|---------------|------|
|                     | 65歳以上 a   | (18-64歳)  | (18-64歳) | (18-64歳)  | (18-64歳) | 2757          | 3185 |
| ダイレクトペイメント利用者数      | 7,180 b   | 1,000 b   | 3,300 b  | 8,850 b   | 650 b    | 不明            | 不明   |
| コミュニティサービス利用者数      | 967,900 b | 160,200 b | 92,000 b | 143,000 b | 13,900 b | 不明            | 不明   |
| ダイレクトペイメント利用者の割合(%) | 0.7       | 0.6       | 3.6      | 6.2       | 4.7      | 不明            | 不明   |

a Excluding people aged 65+ for the categories 'substance misuse' and 'vulnerable people'

b Source: Health and Social Care Information Centre (2006a)Community Care Statistics 2004-2005: Referrals, Assessment and Packages of Care, for adults: Report of finding from the 2003-2004 RAP collection- information for England for the period 1 April 2004 to 31 March 2005. Available at:

[http://www.ic.nhs.uk/pubs/commcare05adultengrepccsr/Final%20National%20Tables%202004\\_05.xls/file](http://www.ic.nhs.uk/pubs/commcare05adultengrepccsr/Final%20National%20Tables%202004_05.xls/file). Accessed 8 March 2006.

c Of which 492 were to disabled children age 16-17, and 2265 were to careers (e.g. parents) of disabled children.

d Health and Social Care information Centre (2006b) Personal Social Service Expenditure and Unit Costs: England 2004-2005/ Detailed activity data by council 2004-2005. Available at : [http://www.ic.nhs.uk/pubs/personservexp2005/Detailed\\_activity\\_data\\_by\\_council\\_2004-05.xls/file](http://www.ic.nhs.uk/pubs/personservexp2005/Detailed_activity_data_by_council_2004-05.xls/file). Accessed 8th March 2006.

Source: Education and Skills(2005) Children Looked After by Local Authorities, Year Ending 31 March 2004 (Internet Only). Available at: <http://www.dfes.gov.uk/rsgateway/DB/VOL/v000569/index.shtml>. Accessed 4 February 2006.

出所:LSE PSSRU(2007) p19

## 文献リスト

Davey, Vanessa (2007), *Direct payments rates in England* , Unit Cost of Health and Social Care 2006, LSE. [LSE, PSSRU (2007)の第7章とデータは重複している。]

Department for Communities and Local Government, (2007) "Local government Financial Statistics England No.17, April

Hasler F. (2006) "*The Direct Payments Development Fund*", Development in Direct Payments, edited by Janet Leece and Joanna Bornat, The Policy Press, University of Bristol, UK

Glendinning C. (2006) "*Direct payments and health*," Development in Direct Payments, edited by Janet Leece and Joanna Bornat, The Policy Press, University of Bristol, UK

Glasby J. & Littlechild R.(2006) "*An overview of the implementation and development of direct payments*", Development in Direct Payments, edited by Janet Leece and Joanna Bornat, The Policy Press, University of Bristol, UK

LSE, PSSRU (2007) "Direct Payments; A National Survey of Direct Payments Policy and Practice"

(LSE: London School of Economics and Political Science, PSSRU: Personal Social Services Research Unit)

報告書ダウンロードサイト URL : <http://www.pssru.ac.uk/dps.htm>

Zarb, G & Nadash, P (1996) ,"Cashing in on independence: comparing the costs and benefits of cash and services, London: BCODP

小田兼三 (1991) 監訳「英国コミュニティ・ケア白書」中央法規

中井英雄 (2007) 『地方財政学：公民連帯の限界責任』有斐閣

中井英雄 (1999) 第4章社会保障財政, 『先進諸国の社会保障1 ; イギリス』武川正吾・塩野谷祐一編 東京大学出版会

## 関係団体ホームページ及び関連調査レポートサイト

イギリス障害者協議会(旧 BCODP) UKDPC: The United Kingdom's Disabled People's Council

URL : <http://www.bcodp.org.uk/>

自立生活ナショナルセンター NCIL : National Center for Independent Living

URL : <http://www.ncil.org.uk/>

社会的ケア監視委員会 CSCI:Commission for Social Care Inspection

URL : <http://www.csci.gov.uk/>

NHS the Information Centre (国民保健サービス情報センター)

URL : <http://www.ic.nhs.uk/>

インディビジュアルバジェットパイロットスタディ ホームページ

URL : <http://individualbudgets.csip.org.uk/index.jsp>

リーズ大学障害学センター Center for disability study Leeds University

URL : <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/>

ダイレクト政府ホームページ (障害者の給付について説明が検索できる) Direct Government Site

URL : <http://www.direct.gov.uk/en/index.htm>

雇用年金局 ホームページ Department for work and pensions

URL : <http://www.dwp.gov.uk/>

Disability and Carers Service Business Plan 2007-2008 などの情報がとれる。

EU の社会的包摂に関する調査プロジェクトのホームページ

URL : <http://www.peer-review-social-inclusion.net/>

IDEA International Disability Equality Agency (障害に関する様々な調査研究の情報を集めている)

URL : <http://www.disabilityequality.org/>

スコットランド政府のダイレクトペイメントに関する調査研究 2005 年刊行

Presents national figures on Direct Payments made by Scottish Local Authorities

URL : <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2005/09/12111353/13567>

欧州自立生活ネットワークホームページ European Network on Independent Living

URL : <http://www.enil.eu/>

ケント大学の脱施設政策欧州比較研究 Deinstitutionalisation and Community Living

URL : [http://www.kent.ac.uk/tizard/research/DECL\\_network/Project\\_reports.html](http://www.kent.ac.uk/tizard/research/DECL_network/Project_reports.html)

## V. 委託研究報告

**障害者自立支援法の影響に関する事例調査**  
**< J D 調査・2007 >**  
—2007年4月以後の生活の変化を中心に—

2007年11月16日  
日本障害者協議会（J D）

目 次

序章  
第1章 調査の概要  
第2章 JD 調査・2006 の再分析  
第3章 ケースの概要  
第4章 障害者自立支援法施行後の生活の変化のプロセス  
第5章 まとめにかえて  
編集後記  
付属資料：主な調査協力団体一覧、主な調査内容

## 序章

厚生労働科学研究費、障害保健福祉総合研究事業から補助を受け、3年計画の研究として取り組まれてきた「障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究」（主任研究者：勝又幸子）の一環として、日本障害者協議会（以下、JDと略す）は、3年にわたり委託研究を行ってきた。

初年度は、「障害の法的定義・認定に関する国際比較」として、欧米の資料の翻訳や研究者、専門職からのヒアリングを行った。

2年目は、「障害者自立支援法の影響に関する実態調査：JD調査・2006」として、障害者自立支援法（以下、「法」と略す）の影響と収入・支出など、経済生活の実態を把握するため、2006年2月と7月に同一障害者（「JD」加盟団体会員など）に2回の郵送調査を行い、第1回540人、第2回414人の回答を得た。

そして、本研究の最終年度である本年度は、JD調査・2006を土台として、「障害者自立支援法の影響に関する事例調査：JD調査・2007」を行ってきた。

JD加盟団体会員などの協力を得て行ったJD調査・2006から明らかになったことのうち、主な点を挙げると、以下の4点になると思われる。

- ①「法」施行後も、医療・福祉サービスともに、利用するサービスの量は減らしていないが、自己負担額は増えている。
- ②医療・福祉サービスともに、自己負担額が増えている人の多くが預貯金を減らしたり、家族の経済的負担が増えたりなどしている。また、教養・娯楽費や趣味・趣向、旅行・つきあいなどの社会参加の支出を減らしている。
- ③これらの実態は、一人暮らしの障害者より同居者がいる障害者、とりわけ、親や兄弟姉妹との同居者と同居している定型家族により顕著に表れている。
- ④障害者自立支援法の影響は、生活保護以外の低所得層の生活実態や意識により顕著に表れている。

これらの実態は、DPI日本会議や大阪障害者センター、きょうされん、療護施設自治会全国ネットワークなど、他の障害当事者団体が行った調査にも表れているが、JD調査・2006は、以下の3点において特徴的であったと思われる。

- ①全国規模で、「法」施工前と施行後の生活の変化を明らかにする調査を同じ調査対象に対して行ったこと
- ②障害者の収入と支出、とりわけ支出の状況の変化の意識を明らかにしたこと
- ③「法」の影響が、生活保護以外の低所得層により顕著に表れていることを明らかにしたこと

しかし、これら障害当事者団体による調査が行われた後も、障害程度区分の適用による影響、2007年4月施行の特別措置の影響など、障害者と家族の生活は新たな転機を迎えている。しかし、これら障害者と家族の実態はいまだ明らかになっておらず、障害当事者団体としても、更なる実態の解明が求められていると思われる。

とりわけ、2007年4月施行の特別措置は、JD調査・2006などが明らかにした生活保護以外の低所得層に対する応益負担の影響を本当に緩和し、「法」の目的のひとつである障害者の社会参加を真に促進するものなのかを明らかにすることは早急な課題であると思われる。

そのようなことを背景にして、JDは、政策委員会のもとにJD調査ワーキンググループを編成し、本調査を実施した。

## 第1章 調査の概要

### 1. 調査目的

JD 調査・2007 では、以下の2点を明らかにすることを目的にする。

①JD 調査・2006 では、「法」施行後、社会参加関係の費用が減っていると訴える人が多く、社会参加が制約されていることがわかる。そこで JD 調査・2007 では、事例調査により、これらの影響がより顕著に表れている生活保護以外の低所得層の社会参加の内容を中心にした生活実態を明らかにする。

②社会参加の制約を含め、障害者と家族の生活の変化には、「法」が直接、間接に影響しているケースと、「法」が影響していないケースがあると想定される。それらの生活の変化と変化に至るプロセスに関して、新たな仮説を見出す。

### 2. 調査対象

JD 調査・2007 では、医療・福祉サービスを利用している方々のうち、自立支援医療受給者証、そして福祉サービス受給者証の所得区分が生活保護以外の低所得の方々に調査を依頼する。

JD 調査・2006 では、調査対象はあくまで障害者本人であったが、JD 調査・2007 では、調査対象は障害者が所属する世帯にし、世帯を単位にした生活の影響を明らかにする。

また、JD 調査・2007 では、調査員の移動可能な範囲を考慮に入れ、関東地方在住の方々を中心に調査を依頼する。

### 3. 抽出方法

上述の調査対象を JD 調査・2006 の回答者の中から、以下のカテゴリーに分けて抽出する。

●自立支援医療受給者証の所得区分が「低所得」の方々のうち、昨年2月に比べ、7月の医療サービスの利用が「増えた」、「変わらない」、「減った」と答えている方々  
⇒医療系カテゴリー

●福祉サービス受給者証の所得区分が低所得の方々のうち、昨年2月に比べ、7月の福祉サービスの利用が「増えた」、「変わらない」、「減った」と答えている方々  
⇒福祉系カテゴリー

以上のカテゴリーの回答者のうち、関東5都県（東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、茨城県）に在住している方々を中心に82ケースを有意抽出する。

そして、医療系カテゴリー、福祉系カテゴリー、両者に重複している8ケースを調整した74ケースに調査依頼を行う。

### 4. 倫理的配慮

調査依頼は、調査協力団体をとおして行い、調査の可否を JD 事務局に連絡してもらう。

調査対象が調査を承諾した場合、JD 事務局から調査対象に連絡し、調査対象と調査

日時、調査場所などを調整する。

よって、調査可否の回答が JD 事務局にあったケース以外の調査対象の氏名・住所などの個人情報、Jd 調査・2006 同様、調査協力団体しか把握しておらず、JD は調査対象の調査 ID と JD 調査・2006 の回答内容しか把握していない。

\* 調査協力団体に関しては別添資料-1 参照

## 5. 調査規模

抽出した調査対象に対して 7 月 6 日に調査依頼を発送し、10 月 6 日時点で調査が完了している 18 ケースを本報告書の分析対象にする。

当初、調査規模としては、抽出した調査対象 74 ケースの 1/2 程度、40 ケースを想定していたが、72 ケースのうち、10 月 7 日時点で調査が可能なケースは 23 ケース、調査が不可能なケースは 18 ケース、返信がなかったケースは 12 ケースであった。残りの 20 ケースは、調査協力団体による調査対象との照合が不可能なケースである。

調査が可能な 23 ケースのうち、5 ケースは調査員と調査対象との日程調整がつかず、調査未実施のケースである。

上述のように、倫理的配慮から、調査対象への調査依頼は調査協力団体をとおして行っており、調査協力団体による調査対象の照合が不可能なケースが 20 ケースにのぼったことが、調査規模を縮小せざるをえなかった要因である。

## 6. 調査方法

調査方法としては、調査票には頼らず、調査員が会話の中で聞き取りをする「聞き語り」を重視した半構造化面接法を活用する。

## 7. 調査内容

調査対象には、事前に主な調査内容を知らせたうえで調査を行う。

調査内容としては、基本属性と主な生活歴、医療の受診状況や福祉サービスの利用状況、社会参加や社会的活動の状況、収入や支出の状況、仕事の状況といった現在の生活状況、そして、それらが「法」施行後どのように変化して現在に至っているのか（2007 年 4 月施行の特別措置以後の変化も含めて）などを聞き取る。

\* 主な調査内容に関しては別添資料-2 参照

## 8. 調査員

JD 調査・2007 では、調査員が直接調査対象にお会いして調査を行うため、調査員は、JD 調査ワーキンググループか政策委員に極力限定し、事前の打ち合わせ、トレーニングなどを行う。

しかし、調査協力団体が調査員を配置している場合は、JD 調査ワーキンググループにおいてその都度検討していく。

## 第2章 JD調査・2006の再分析

### 1. はじめに

#### (1) 問題と目的

平成18年4月に施行した障害者自立支援法（以下、「法」と略す）による医療・福祉サービスの利用・自己負担、生活費、社会参加などへの影響は様々な方面から指摘がなされている。特に、サービス利用額の1割負担の影響、世帯単位での費用負担の影響が指摘されている。それに伴う、障害者の生活の変化の影響が不安視されている。

本章では、それら自立支援法の施行に伴う障害者の生活の変化について、昨年度実施されたJD調査・2006を再分析することにより明らかにしていく。

#### (2) 障害者自立支援法の影響に関する先行研究

「法」の影響については、各団体から報告がなされている。

DPI(2006)<sup>ii</sup>では、「法」の影響により、「サービスが増えた」人は26人(6.7%)、「減った」人は100人(25.8%)、「使えなくなったサービスがある」人は14人(3.6%)としている。また、サービスの減少・停止の影響として、「外出を減らす」82人、「体調を崩す」42人、「入浴の回数を減らす」24人、「食事の回数を減らしたり、食事の時間を短くする」22人、「トイレや水分補給の回数を減らす」17人としている。

NPO法人大阪障害者センター障害者生活支援システム研究会(2006)<sup>iii</sup>では、2006年3月に比べた5月のサービス量の変化は、約20%の人が各種在宅サービスの量を減らしている。特にガイドヘルパー利用者では3人に1人が減らしている。また、利用者負担額の変化を見ると、月額1万円から3万円の範囲を中心に、ほとんどの利用者が増やしている。「1万以上」の増となった階層が55.4%を占めており、「2万以上」の負担増という階層でも32.1%を占めている。

きょうされん(2007)<sup>iv</sup>では、2006年3月と4月の施設利用料の変化は、「増えた」51%、「不変」41%、「減った」8%で、「増えた」人の増加額は1-2万円未満が38%、2-3万円未満が23%、0.5-1万円未満が17%などとなっている。生活面での意見や気持ちは、「将来、地域で自立して生活していけるか不安が大きくなった」48%、「これまでのように施設・作業所を利用し続けることができるか不安」45%、「利用料や食費等の負担のために以前よりも経済的に生活が苦しくなった」43%、などとなっている。家計の中で切りつめているものは、「娯楽費」47%、「副食費」41%、「光熱水費」35%、「主食費」32%、「交際費」31%などが高い。介護者の健康状態では、「自分の健康のことが気になっている」61%、「いつまで体がもつか気になっている」57%、「体力がなくなった」48%、「肩や首筋がこる」39%、「疲れやすい」36%、「背中や腰が痛い」33%などがとくに高率であった。

この他、療護施設自治会全国ネットワーク(2007)、社団法人ゼンコロ(2007)、障害者(児)を守る全大阪連絡協議会等3団体検討委員会(2007)などが自組織の会員等を対象に調査を実施している。<sup>v</sup>

これらの調査に共通していることは、生活の質を落とさないために、利用回数は減らさずに、費用負担増を受け入れているという構造である。また、費用負担増を受け入れ

るために、サービス利用料として費用の一部を生活費から補填している構造が見えてくる。特に、生活費の中で趣味や娯楽、場合によっては外出といった社会参加にかかわる部分を削っている状況があるようである。

### (3) 本章での仮説設定と分析目的

本章では以上のような先行研究から、次のような仮説を設定する。

仮説『「法」施行により障害者のサービス費用負担が増加することで、生活の費用負担の構造が変化し、障害者の生活に不安感が生じた』

この仮説を証明するために、次のような作業仮説を設定する。

これまでの先行研究では、サービス利用に関する費用負担は増加したが、利用回数はそのままという傾向が推察される。つまり、費用負担が増加していても、サービス利用回数は減らすことができない現状があると考えられる。このことから、次の作業仮説を設定する。

作業仮説1 『費用負担が増えても、サービス利用回数は変わらないか減少する』

費用負担が増加するという事は、生活への不安感が増大すると想定される。また、サービス利用意向や場合によっては、将来の生活のために、社会参加のための費用を削減することも想定される。このように、自立支援法に起因して生じる費用負担の影響が障害者の心理に与える影響について次のような作業仮説を設定する。

作業仮説2 『生活費用の使い道に変化が生じたことにより不安感が増加する』

作業仮説3 『生活費用の使い道に変化が生じたことによりサービスの利用意向が制約される』

作業仮説4 『生活費用の使い道に変化が生じたことにより社会参加が制約される』

費用負担が生活への不安に影響を与え、そのことは実際の生活費用負担の仕方にも影響を与えていると考えられる。このことから、次の作業仮説を設定する。

作業仮説5 『障害者の費用負担が増加することにより、生活費用の負担の仕方が変化している』

以上の5つの作業仮説と分析の枠組みを整理すると次のようになる(図2-1)。これらの仮説に影響を与えられる変数として、所得、障害種別(特に精神障害かそれ以外か)が想定される。

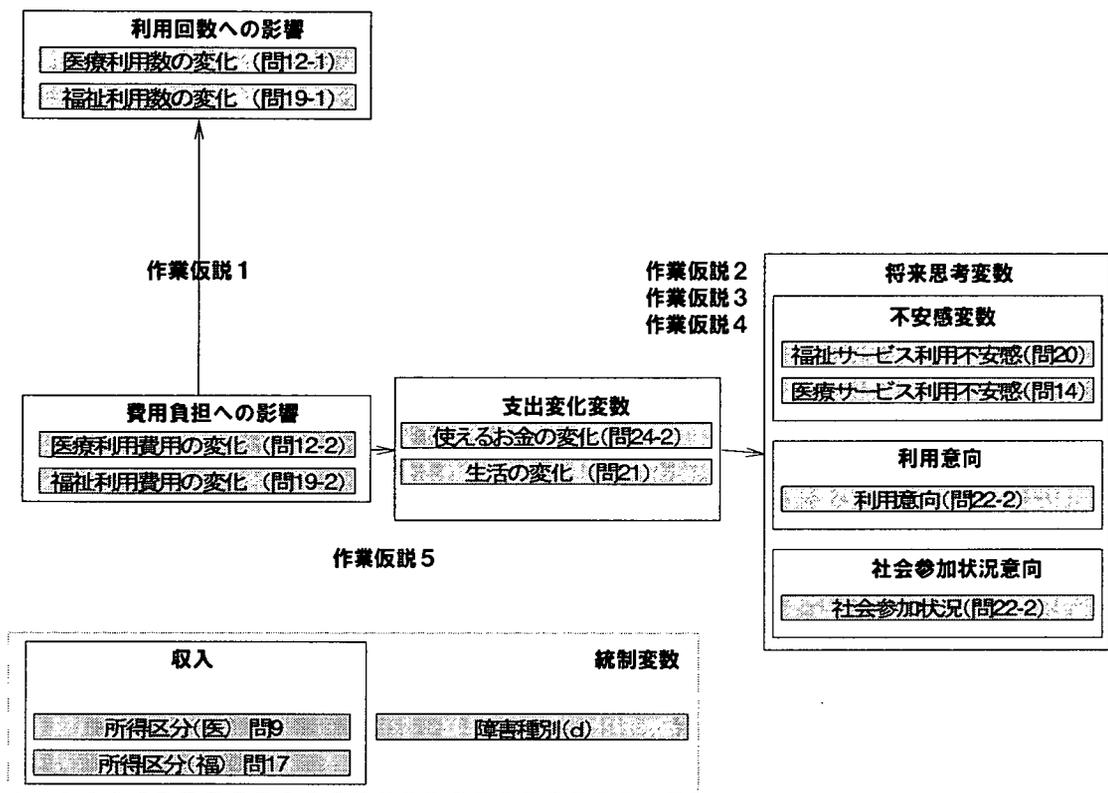


図 2-1 本章における分析の枠組み

2. 各作業仮説の分析結果

(1) 「法」施行に伴うサービス利用時の費用負担と利用回数の制約

① 全体的な傾向

自立支援医療の利用回数とそれに対する費用負担の関係は  $r_b = -0.246$  (kendall's  $\tau_b$  exact test 両側  $P = 0.003$ ) であり、有意な負の相関関係が示された。したがって、自立支援医療の場合は費用負担の増減により、利用回数を調整していると考えられる。

表 2-1 (医療)利用回数の変化 と (医療)費用負担の変化

|                             |                | (医療)費用負担の変化 |       |     | 合計  |
|-----------------------------|----------------|-------------|-------|-----|-----|
|                             |                | 減った         | 変わらない | 増えた |     |
| (医療)利<br>用回数<br>の<br>変<br>化 | 受診(利用)回数が減った   | 0           | 1     | 7   | 8   |
|                             | 受診(利用)回数は変わらない | 14          | 46    | 47  | 107 |
|                             | 受診(利用)回数が増えた   | 1           | 0     | 0   | 1   |
| 合計                          |                | 15          | 47    | 54  | 116 |