

管理し、ステップ5でサポート活動を管理し、ステップ6で生活し、ステップ7でケアマネジャーと経過を確認する。

4) 本人にとっての成果

一般に、自己管理型支援の特徴として、自分でコントロールできる、選択の自由がある、柔軟性があるとされている。IB試行の評価報告書によると、利用者が自分の生活を自らコントロールできるという感覚をもてるし、精神保健の利用者では明らかに生活の質が高まったと肯定的に評価されている。

5) 障害者観の変革

専門職側は、それまで利用者を不信感や心配をもって見ていたが、IBを導入することによって、価値のある、尊敬される顧客として利用者を見ることができるようになったという。これらは、障害者観や社会文化の変革につながる可能性がある。

D. 考察

1. ケアマネジメントの質とは何か？

ケアマネジメントの質を考える場合に、誰にとっての質なのかを問わなければ焦点が定まらない。

われわれの開発している「障害者ケアマネジメント・スタンダード案」は、プログラム評価の立場から検討しているため、ケアマネジャーの視点や手順で構成されている。

今回イギリスのケアマネジメント実務者に対するヒアリングでは、徹底的に利用者にとっての質を問われた。イギリスにおいては、利用者自身が自分のニーズの専門家であり、ケアマネジャーの技術はそれに合わせるべきであるととらえられており、同

時に法律や制度も利用者自身にとっての質を上げるために工夫されている。

2. ケアマネジメントの質を高める対策は何か？

対人サービスの質の評価は、一般に行政的評価、専門職同士の評価、および利用者からの評価に大別され、これらが同時並行的にシステムとして存在することが望ましい。

われわれの開発している「障害者ケアマネジメント・スタンダード案」は、専門職同士が事業所の評価に使用することを想定している。

今回イギリスのケアマネジメント実務者に対するヒアリングでは、IBというモデルをとおして、ケアマネジメント活動における利用者の大幅な参加の実態を知ることとなった。

しかし、わが国の歴史的到達点とすると、ケアマネジャー自身の専門性が不十分なままであり、個人予算を計画しようとする利用者を啓発および教育する実務において、いまのままではケアマネジャーの方が耐えられないであろう。わが国ではケアマネジメント実務者の人材育成が急務である。そのためにも、ケアマネジメント日常業務の評価によるインセンティブ（報酬）とディスインセンティブ（罰則）に関するシステムの整備も急務である。

3. IBをめぐって

サービスを利用者中心に統合する仕組みとしても、IBは実に効率的である。先進諸国の福祉サービスシステムは、さまざまに自己管理方式を迫及しており、わが国にお

いても検討を開始すべきであろう。

一方で、わが国においては、サービス提供者も受給者も、自由に対する責任性の文化が十分に養われているとは言い難い。また、社会保障費の絶対額がIBを導入するためには低額すぎる段階にある。現在の段階では、モデル的運営を試みるのが現実的であろう。

4. 利用者の参加をどのように保障するか？

イギリスにおいては、医療保健福祉活動へのユーザー参画 (user involvement) は、2001年成立の保健福祉ケア法によって義務づけられている。マクロシステムでは地域のサービス計画に委員として参加する。メソレベルではサービス調査にユーザーも参加する。ミクロレベルでは、少なくともケアプランを取得して同意することが定められている。IBという動向はユーザー参画を徹底した形である。

わが国では、法で義務づけされていないものの、国や自治体の委員会にユーザーが参加する場合も多くなったが、それ以前に委員会方式が形式的であることが問題であろう。ケアプランに対して原則的には本人参加となっているが、現場のケアマネジャーの活動における実状は、単なる署名捺印とやみくもなケア会議参加というレベルにとどまっている。

わが国では、政策決定システムそのものの問題解決はもちろんのこと、なおもケアマネジメントプロセスの正確な理解と技術の伝達が不足しており、人材の育成が急務の段階にある。

E. 結論

1. イギリスのケアマネジメント実務者を招いてヒアリングを実施し、ケアマネジメントの質をめぐって意見交換がなされた。
2. イギリスにおけるケアマネジメントの質を担保するシステムについて、全国ケア基準委員会 (CSCI) のアウトカム評価やケアマネジャーの人材統制などが紹介された。
3. 「障害者ケアマネジメント・フィデリティ案」(英語版) に対するイギリスのケアマネジメント実務者からは、障害者自身にとっての質を高めるための工夫が問われた。同時にわが国の現状について、報酬の安さや、管理だけがあり評価がない仕組みのために、ケアマネジャーが力を発揮できないのではないかと危惧が示された。
4. 2005年より13の自治体で試行されているインディビジュアル・バジェット (個人予算) について、文献的な情報収集を行った。社会資源が少なく、予算額があまりにも少ないわが国で、すぐに導入することは難しいにしても、障害者観を変革する重要なシステムであると考えられた。
5. イギリスにおける最新のケアマネジメント動向を参考に、わが国における障害者ケアマネジメントシステムについて、特に利用者のニーズを最大限に支援することを実現するまでの課題について、わずかに考察を加えた。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表
特になし

2. 学会発表

特になし

H.知的財産権の出願・登録状況

特になし

イギリスのケアマネジメント実務者に対するヒアリング

1. 目的

ケアマネジメントが対象者の QOL を向上させることは、多くの実証的研究から類推されており、高齢者領域では 2000 年の介護保険制度に伴って導入された。障害者領域では、それまでバラバラであった 3 障害の法律が一元化され、障害者自立支援法下でケアマネジメントがシステムとして導入されることとなった。しかし、障害者ケアマネジメントは、適切に実行されていることが前提とされており、その質が担保されているか検証されているわけではない。それゆえ、相談支援事業者等で実行されている障害者ケアマネジメントの質を担保することは早急な課題である。本研究班では、障害者ケアマネジメントが適切に実行されているか否かについて、ケアマネジメントプロセスに沿ってモニタリングすることを目的とした評価尺度「障害者ケアマネジメント・フィデリティ」を作成しようとしている。

今回は、ケアマネジメントにおいて日本より先を進んでいる英国の実務者に対してヒアリングを行う。特にソーシャルサービス部門のパイロット事業として施行されてきたインディビジュアル・バジェット*^{注1)}

(Individual Budgets、以下 IB とする)に積極的に取り組み、成果を出しているオルダム市から、管理者、ケアマネジャー、当事者、介護者を招いた。オルダム市の経験を聞き、われわれが開発中のフィデリティ尺度が障害者ケアマネジメントの質をモニターするのに適しているか否かについて、

ヒアリングすることを目的とする。

2. 調査方法

1) ヒアリング対象者

オルダム市は英国の中でも社会サービスにおいて先駆的な活動をしており、2008 年 12 月時点、イギリスの中で IB パイロット事業を行っていた 13 自治体の一つであり、全 IB 利用者 4500 ケース中、オルダム市民が 700 例を占めていた。そのオルダム市から、IB パイロット事業責任者、ソーシャルワーカー、当事者、専属介護者、の 4 名を今回のインタビュー対象とする。以下、対象者 4 名の属性を示す。

Mr. Bev Maybury,

オルダム市ソーシャルサービス部における、「サービスの現代化」プロジェクトリーダーおよび IB パイロット事業の責任者。

Maybury 氏は、成人・高齢者（障害・知的障害を含む）を対象としたサービス全体に関わっており、様々なチームの責任者でもある。またコミュニティケア予算に対する責任も持っている。セルフ・ダイレクト・サポートチームに関しては、オルダム市で成人・高齢者を対象に、あらゆるサービスを IB で活用できるよう働きかけている代表者の一人である。

Mrs. Karen Saville,

専門職の能力開発—セルフ・ダイレクト・サポートチームのマネジャーであり、ソーシャルワーカー兼ケアマネジャー。

Karen 氏は、オルダム市がパイロット事業として行ってきた IB のセルフ・ダイレクト・サポートチームのマネジャーとして IB の導入およびサポートに関して主導的立場

で関わっている。また、Karen氏はGavin氏の妻であり主介護者でもある。IB導入前は、当時の既存サービスには制限が多く、8人の子供を抱えてGavin氏の在宅介護することの限界を経験している。

Mr. Gavin Croft,

IBを実際に利用する当事者。

Gavin氏は、オルダム市ソーシャルワーカー（成人部門デイケアセンターのマネジャー）として働いていたが、5年前に多発性硬化症を発症し退職する。現在、IBを利用しながら自宅で家族と共に暮らしながら在宅勤務もしている。病気になるまでは、ソーシャルワーカーとして「よりよいサービス」を提供してきたつもりであったが、実際にサービスの受け手になってみて、いかにサービスが利用しにくいかを体験し、当事者として様々なサービス（医療・福祉・就労支援など多岐に渡る）提供のあり方を提言し、IBを推奨するために英国全土でプロモート活動を展開している。また、サポートプランの自己作成者を支援するためのホームページも運営している。

Mr. Matthew Myrie,

Gavin氏の専属介助者（パーソナルアシスタント）。

10年間オルダム市でサポートワーカーとして働いていたが、社会サービスの在り方に疑問を感じて不動産関係の仕事に転職した経験を持つ。現在は、Gavin氏の要請を受けて専属介護者として働いている。また2006年8月にGavin氏が仕事に復帰してから、その支援者としても活躍している。なお、Matthew氏の給与・保険はGavin

氏のIB予算より支払われている。

2) ヒアリング参加者

参加者は、インタビュー対象の英国人4名、坂本、伊藤、野中、瀬戸屋、吉田、深谷、園、英、ワイマント、通訳3名（河口、大町、後藤）の計16名である。*敬称略

3) 方法

事前に、「障害者ケアマネジメント・フィデリティ作成」の英訳版（資料1）を対象の4名に渡し、ケアマネジメント評価における過不足について通訳を介したヒアリング形式で意見を求める。また、これまでの研究経過および本フィデリティ尺度の概要（資料2）を説明したうえで、以下の2点を柱にヒアリングを実施する。

1. How is the care management quality assessed in the UK?

イギリスでのケアマネジメント実践の質的な評価は、どのように行われているか？

2. Are the items on the fidelity scale valuable for the care management program evaluation? Are there other items that should be added to this list?

「障害者ケアマネジメント・フィデリティ」で挙げられた観点が、実際のケアマネジメントの評価に役立つか？あるいは必要な項目はほかにあるか？

なお、障害者ケアマネジメント・フィデリティ調査票の一つ一つの項目は細かく、膨大な量のため、本ヒアリングでは、各項目内容の検討ではなく、全体として過不足なくバランスがとれているかに重きを置くことにする。

4) 実施日時・場所

2008年12月8日(月)10:00~14:00、
日本福祉大学名古屋キャンパスで実施。

3. 結果

ヒアリングの2つの柱である、「イギリスにおけるケアマネジメント評価」、「フィデリティ尺度への意見」と、活発に討議された「質評価の考え方について」について、ヒアリングで得られた内容にイギリスの諸制度に関する解説を加えて記述する。

1) イギリスにおけるケアマネジメント評価

(1) Outcomes Assessment Frameworkを用いたアウトカム評価

現在、各自治体ソーシャルケア成人部門では、アウトカムについて、白書(White paper)の一つ「Our Health, Our Care, Our Say(私たちの医療・福祉・意見)」の中にある、「Independence, Well-Being and Choice(自立と幸福と選択)」7つのアウトカム指標*^{注2)}に沿って評価することになっている。その詳細はThe Commission for Social Care Inspection: CSCI(全国ケア基準委員会)による「A New Outcomes Framework for Performance Assessment of Adult Social Care, 2007」¹⁾で示されている。

オルダム市では、これに基づき以下7項目をマトリックス化し、アウトカム評価を実施している(表1)²⁾。

1. Living the life I choose(自分が選択した生活を送る)、

2. Have more choice and control(より選

択と管理する機会を持つ)、

3. Staying healthy(健康の維持)、

4. Keeping personal dignity and respect
(人としての尊厳と尊重の維持)、

5. Feeling safe and free from harm(安心と
感じられ危険が及ばない)、

6. Making a positive contribution(積極的
な社会貢献)、

7. Enjoying economic well being(経済的
側面での充実)である。

これらの7項目について、ケアマネジャーは達成度を評価し、達成できなかった項目については、どうすれば達成可能か、そのための支援の在り方(具体的な援助者と方法の再選定)、期限について本人および家族と検討する。「サポートプラン作成と管理は利用者本人に主導権があるが、プランの作成支援と評価、結果を出すことはケアマネジャーに責任がある」と述べられていた。

(2) ケアマネジメント提供者について

イギリスと日本では、ケアマネジャーの背景が異なる。両国のケアマネジャーを比較する前提として、現在イギリスでケアマネジメントを業務とする者の背景と質を保証するための取り組みについて説明があった。

一般に、成人対象のソーシャルサービスに携わるケアマネジャーとして働くためには、National Vocational Qualification: NVQs(職業能力評価)でレベル3が求められる。また、有資格ソーシャルワーカー(日本でいう社会福祉士)も数多くケアマネジャーとして活躍している。ただし、精神障害があり医療依存も高いなど困難事例については、有資格かつトレーニングを積

んだ地域精神科看護師（Community psychiatric nurse）やソーシャルワーカーなどがケアコーディネーター（役割はケアマネジャーと同じ）として介入し、「ケアプログラムアプローチ（Care Programme Approach）」と呼ばれる専門家チームによるアプローチがなされるため、一般のケアマネジメントと区別されている³⁾。また、

精神障害以外であっても困難事例は有資格ソーシャルワーカーがケアマネジメントを行っている。以下に、一般のケアマネジャーになるための資格について、NVQs（職業能力評価）とソーシャルワーカーについて説明を加える。

表1. アウトカム評価マトリックス ～7項目～

Seven outcomes of Social Care ソーシャルケアの 7つのアウトカム	Persons Intended outcomes 目標とする アウトカム	Achieved outcomes 達成できたこと	Not achieved and why 達成できなかったこと 及び、その理由
1.Living the life I choose. 自分が選択した生活			
2.Have more choice and control. 選択と管理の機会の増加			
3.Staying healthy. 健康の維持			
4.Keeping personal dignity and respect 人としての尊厳と尊重の維持			
5. Feeling safe and free from harm 安心と感じられ危険がない			
6. Making a positive contriBution 積極的な社会貢献			
7.Enjoying economic well being 経済的側面での充実			

【引用】 My Support plan- All about me- Oldham council,P9, 2008.[Monitoring of Support plan Outcomes]
の表に日本語訳を追加

NVQs（職業能力評価）とは、学位や専門資格（ソーシャルワーカーや医師など）とは別に、国が職業に就くための能力評価

制度 National Qualification Framework（NQF）に定めた職業能力評価である（なお、スコットランドは別の基準あり）⁴⁾。

NVQs は5段階構成で、ケアマネジャー要件であるレベル3とは「ほとんどの業務は複雑で決まった手順が無い場合、相当の責任と自立が求められるため、仕事の難易度は高い。また他者の管理・指導もできるレベル」とされている。なお、5つの水準は作業遂行能力を指標としており、資格取得方法は試験ではなく、業務能力（向上度、知識や技術の業務への反映度やその能力）を結果評価としており、評価は外部監査員によって、職場上司の監督審査や、個人の実務能力を立証できる報告書も含めて行われる。

ソーシャルワーカーについては、大学教育（university か college）後、その職務に就く前にソーシャルケア協会（General Social Care Council: GSCC）に登録することが2005年以降義務づけられ、3年おきの更新が必要である。更新には登録してから受けた研修（最低90時間または15日の内容で、Post-Registration Training and Learning と呼ばれている）の証明を提出しなければならない⁵⁾。なお、GSCCとはソーシャルケア従事者の一定基準の保障と向上を目指し、ソーシャルケア従事者の登録と研修等を行う機関として2001年に設置された外郭公共団体である。現在GSCCに登録義務があるのはソーシャルワーカーのみだが、近い将来ソーシャルケア従事するは全て登録が義務づけられる予定である⁶⁾。このGSCCとはイングランドに限っての組織であるが、ウェールズ、スコットランド、北アイルランドにもそれぞれ対応する組織が設置されている。ソーシャルワーカー教育・資格・登録制度の詳細は、GSCCのホームページ（<http://www.gsc.org.uk/Home/>）を参

照されたい。

このように、イギリスでは医療依存度や困難度に応じてスキルの異なる者がケアマネジメントに携わっている。また、ケアマネジャーやソーシャルワーカーたちは、基準に満たないと判断された場合は登録が取り消される仕組みになっており、実際にオルダム市でも、ここ数年間に登録を取り消されたケアマネジャーが何人かいるとのことであった。

2) フィデリティ尺度への意見

フィデリティ尺度（英語版）に対して以下のような意見と、評価の在り方に関するオルダム市の経験が述べられた。

- ・ケアマネジメントの質を担保するために尺度を用いて客観的に評価するという点は素晴らしく、フィデリティ尺度はケアマネジメントプロセスに沿って必要な項目が細かく記述されている点が良い。

- ・ケア会議（Care Meetings）の本人の参加（User's Participation）において、参加した比率を評価することに疑問を感じる。ここでは、本人の参加率80-100%が一番よいとされているが、重要なことは、ケアマネジャーがケア会議の重要性を説明し理解が得られたか、参加するよう働き掛けたか、であると思う。何故なら、本人の状態（重度の疾患や精神状態が不安定など）によってケア会議に参加できない場合もあるからだ。また会議には参加していても参画していないケース、その場に居なくても、ケアプランを本人主導で作成しているケースなど様々な状況が考えられるからである。

- ・オルダム市では、これまで様々な尺度を用いて評価してきたが、社会サービスに対

する自治体単位の格付けであるスターレーティング^{*13}は0か1だった。そこで、評価の在り方を見直し、数字にばかり囚われることなくプロセスに着目した評価を考案した。その結果、スターレーティングで3つ星の獲得につながったと思う。

・もうひとつの例として、イングランドの病院での待ち時間があげられる。救急にかつぎこまれても2〜3時間待たされる現状を打破するため、病院評価指標に「10分以内に診てもらえるか」という項目が加えられた。結果は、イギリスの多くの病院で100%達成された。しかし、実情はというと10分以内に病院スタッフが声をかけるだけで、医師に診てもらえるまでの時間は改善されていない。ここで言いたいことは、組織はひとりひとりの職員の質を担保し、モニターするために尺度を用いて評価する必要があるが、間違った尺度、特に数字を提示すると、その数値目標だけにとらわれてしまい、結果として、質の高いサービス提供に結びついていない可能性があるということだ。

3) 質評価の考え方について

質評価の根本的な考え方について、「何を質とするか」、活発な意見が聞かれた。以下は、ヒアリング対象者の意見をできるだけ忠実に訳したものである。

(1) 質とは何か

質評価といっても、人それぞれ異なる価値観を持って生活をしており、いろいろな見方がある。たとえばGavinは生活の質を維持するためにサッカーの試合を見ることは欠かせないが、妻のKarenにとってはサッカーを見ることは苦痛、つまりサッカー

を見に行かないことが生活の質につながる。また、組織とそこで働くケアマネジャーにとって使命は異なり、目指すべきことも質も異なる。したがって評価すべき「質」の中身も人により、立場により異なるはずである。そのため、質を評価する場合、一体誰にとって何を評価するかをお互い明らかにすることが前提条件であると思う。

我々が、ケアマネジメントの質を評価する場合には、利用者自身の生活の質向上(利用者が決める)を目指し、アウトカムとして達成されたか、達成されなかった場合、アセスメント、サポートプラン作成、モニタリング、評価の一連のプロセスの中で、基準からどの程度離れているか、離れた理由をチェックすることを意味し、解決方法を検討するために役立てている。

(2) ケアマネジメント質向上のために何をすべきか

システムがないと何も前に進まないが、システムは一人一人の人間によって動かされ、組織は、それらの人によって構成されている。新しい取り組みを行う場合や新しいシステムを導入するためには、その組織にいる人の理解を得て一丸となって取り組むこと、実際に地域全体で稼働させるためには、人々(地域・利用者など)の理解が必要になる。その「橋渡し」となれる人間を養成しなくてはならない。ケアマネジメントでいうならば、ケアマネジャーが上記の役割を担うことが期待されるため、彼らへの投資が重要と考えている。オルダム市では、「心と精神と文化を変える」をケアマネジャー教育の根底においてきた。具体的には、IBパイロット事業に取り組むにあた

り、彼らはすでにケアマネジメントにおいてはスキルを持ったプロフェッショナルであるからその部分には触れず、新しい取組を成功させるためにケアマネジャーの心（熱い思い）と精神（強い意志）と文化（これまでの習慣、組織や地域にある古い慣習や体制を含む）の変化を意図して導いてきた。結果として、これらがスターレーティングで三つ星を連続して獲得できたことにつながったと思う。

（3）日本の現行システムに対する危惧

（日本のケアマネジャー報酬が、事例の困難度に関係なく1件8000円であることに對して）、困難事例はケアマネジャーにとっては負担が高く、時間がかかるもの。また、そのようなケースは時間をかけてじっくり取り組まなければよい結果は生まれない。仕事に比例した報酬でなければケアマネジャーにいい仕事は期待できないと思われる。ケアマネジャーがいい仕事が出来なければ、ケアマネジメントの質低下にも連動すると思われる、そのことが心配である。やる気をなくすケアマネジャーが増えないか、困難事例を避けるケアマネジャーが増えないかも心配である。組織はケアマネジャーがいい仕事ができる環境を作り、評価されるようなシステムに変えるべきである。ケアマネジャーを管理・監督するだけでは質を担保できないと考えている。

解説

*注1）Individual Budgets とは

インディビジュアル・バジェット（個人予算）とは、既存のソーシャルケアのみならず複数名目のサービス利用に對

する助成を統合して利用者個人に前払いされる現金給付システムのことである。そのプロセスは2002年の「ケアサービスへの公正なアクセス」

FACS : Fair Access to Care Services、という国が定めたソーシャルサービス受給資格を決める枠組みに基づき、自治体単位にアセスメントがなされ、ケアプラン立案前に個人に予算が割り当てられる⁷⁾。

IBの用途は、個人のニーズに合わせて援助の種類や方法を柔軟に選択でき、さらには予算管理も利用者自身に主導権が移された。これは、よりエンパワーされ自立した生活の実現を目指しているからである。具体的には、決められた予算の中で、舗装具・住宅改修・介護・就労支援など、生活を送る上で必要な支援を、民間営利・非営利、公的セクターいずれからでも購入することができる。なお、これまでもパーソナル・アシスタントを雇用する経費調達のための「自立生活基金」、その延長線上に介護費用を直接自治体が現金を給付するダイレクト・ペイメント制度（Direct Payment, 1996）があったが、IBの新たな点は、割り当てられた予算を、現金給付だけでなく現物給付（従来型サービス）も組み合わせ利用できる点にある。

また、これまでケアプランはケアマネジャー主導で作成されてきたが、利用者自身による作成を基本とする手法、Self Directed Support（ケアプラン自己作成）」も導入された。

Gavin氏が提示してくれたIB利用例によると、Gavin氏は自宅に籠って

た時期があり、社会交流と外出を目的に、デイサービスを利用していた。しかし、楽しみが見出せずデイサービスに行くことが苦痛であった。IB 導入後は、大好きなサッカーの試合を見に行くことを計画に入れた。費用は、デイサービスが 1 回 £46.50 (食事・移送含まず) に対し、サッカーは 1 試合 £48、シーズンチケット (48 ゲーム観戦) を購入しても £200 と、長期的にはサッカー観戦の方がデイサービス利用より安かった。Gavin 氏にとっても、大好きなサッカーが観戦でき、仲間と交流でき元気が戻ったという。また、就労へのアクセス (Access to work) という IB 予算に含まれる「就労支援」を利用して、自分と同様の技能・関心を持ち、柔軟に働ける人を雇用することで仕事復帰も果たすことができた (IB から給与と雇用保険、

年間約 £1900 を支出)。このように Gavin 氏は、割り当てられた IB 予算を、ニーズに合わせて柔軟かつ創造的にプランを作成し、お金とスケジュールを管理している。

なお、ケアプラン自己作成は以下の 7 ステップを経るとされている (図 1)。1. アセスメントにより必要な援助とその援助にいくら必要か明らかにする、2. サポートプランを作成し具体的なお金の使途を示す、3. 作成したプランの同意をケアマネジャーかソーシャルワーカーから得る、4. 個人予算を受け取る、5. サービスと支払いを管理する、6. サービスを利用しながら生活を送る、7. ケアマネジャーかソーシャルワーカーと共にレビューする (最低 1 年に 1 回) 8)。

図 1: ケアプラン自己作成の 7 ステップ



【引用】 7 steps to being in control of your support, in Control.

<http://www.in-control.org.uk/site/INCO/Templates/General.aspx?pageid=38&cc=GB>

上記に示す 7 ステップは、「in Control」が推奨しているものであり、全ケースがこのプロセスを経ることは義務付けられていない。なお、「in Control」とは 2003 年に設立され、自治体と共に Self-Directed Support の作成を積極的に支援しているイングランドの組織である。

なお、IBは2009年4月から本格的に施行されるものであり、試験プロジェクトとしてイギリス保健省主導のもと、2年間にわたってイングランドの13自治体で施行された。その評価報告書（The national evaluation of the Individual Budgets pilot programme）が2008年10月に出されており、「試験プロジェクトに参加した利用者は概ねこのIB制度には歓迎の姿勢を見せていた。その理由は、サービス選択の幅が広がり、個人のニーズを満たすことができることで、生活を自分自身で管理することができる点が挙げられていた。IBの用途は、パーソナルケア（介護）、就労支援、社会的活動（余暇含む）、生涯学習という目的が多かった。費用対効果は、これまでの社会サービスと比較して高いが、精神面での安定（psychological well-being）については、パイロット群間においてばらつきが見られた」と記述されている⁹⁾。

なお、オルダム市では、ケアマネジャーの役割が、以前はアセスメントとケアプラン作成に重きが置かれていたのに対し、IBを取り組みだしてからケアプランの自己作成を可能にするための支援、その実現のための交渉お

よび評価、利用者の権利擁護と、変化しつつあると述べられていた。

***注2) Independence, Well-Being and Choice (自立と幸福と選択)」7つのアウトカム指標とは**

ソーシャルサービスのアウトカム評価の枠組みは、白書中の「Independence, Well-Being and Choice (自立と幸福と選択)」で、以下7項目が指標化されている¹⁾。

1. Improved health and emotional well-being (心身の健康増進)
*心身ともに健康でいられ、適切なサービスを受けることで長期的に自立した生活を送ることができる。
2. Improved quality of life (生活の質の充実)
*余暇、社会参加、生涯学習などの活動ができる。また、それらにアクセスするための安全な移送手段がある。
3. Making a positive contribution (積極的な社会参加)
*地域活動へ積極的に参加できる。市民として政策への提言なども含む。
4. Exercise of choice & control (選択・管理の実行)
*あらゆる情報を駆使してサービスの選択・管理（リスクマネジメントも含む）を行い、可能な限り自立することができる。
5. Freedom from discrimination of harassment (差別やハラスメントからの解放)
*援助が必要な人は誰もが差別や偏

見を受けることなく平等にサービスを受けることができる。

6. Economic well-being (経済的安定)

*経済的な面で不利な立場に置かれることなく、収入・食事・住居に関する心配がなく、家族および市の構成員として標準的生活が可能である。

7. Personal dignity & respect (人としての尊厳と尊重)

*虐待についての項目ではなく、清潔の維持と、安楽な環境整備のためにパーソナルケアを受けることができる。サービス提供にあたっては、人権擁護及び人としての尊厳が維持されるべきである。

なお、現在の評価指標はソーシャルケアを中心に設計されているが、政府の方針「ソーシャルケアと医療を統合したサービス提供」に基づき、2009年以降は、両者を含んだ評価指標になると記述されている¹⁰⁾。

*注3) Star Rating (スターレーティング) とは

毎年、自治体ごとに提供しているソーシャルサービスについて、児童と成人(障害者・高齢者)の2分野に分かれて、「現在の業績」「将来の展望」それぞれ4段階評価を元に、16通りの組み合わせによって、0~3星の4段階格づけランキングが行われている(図2)。これは国の基準である「ベスト・バリュー」が示す5つの指標(①政府の優先的な施策、②コストと効率性、③サービス提供の効果、④利用者および家族に

とってのサービスの質、⑤公平なアクセス)が大元となって構成されている¹¹⁾。評価実施者は、2004年4月にイングランドで提供されるすべてのソーシャルケアを監督することを目的に、Community Health and Standards Act 2003(コミュニティーヘルス・スタンダード法2003)に基づいて設立された外郭公共機関、The Commission for Social Care Inspection(通称CSCI委員会)である。

2008年のスターレーティングをまとめた報告書(Performance ratings for adult social services in England 2008)によると、スターレーティングが向上した自治体は28(全体の17%)と過去最高を記録した。一方降格した自治体は11(7%)であった。また、スターレーティングが始まった2002年からの経年変化をみると、2002年当初星1つは96自治体(64%)であったが、年々減少し2008年は19(13%)のみである。一方、最高の3つ星は、2002年15自治体(10%)に対し、2008年は56自治体(37%)と大幅に増えている。なお、現在星が0の自治体はない¹²⁾。調査対象者が属するオルダム市は「現在の業績」「将来の展望」とも最高のExcellentで、総合評価は3つ星であった。

なお、各自治体の業績一覧(league table)はインターネットで公開されており、以下のCSCIのホームページから誰でも閲覧することができる。

http://www.csci.org.uk/care_provider/councils/star_ratings/search_council_star_ratings.aspx

図2 : Star Rating

Capacity to improve judgement (将来展望)					
Current delivery of outcomes Judgement (現状業績)		Poor	Uncertain	Promising	Excellent
	Poor	—	—	—	—
	Adequate	—	★	★	★★
	Good	★	★★	★★	★★★
	Excellent	★★	★★★	★★★	★★★★

* Performance ratings for adult social services in England2008,P31の図を一部改編

引用文献

- 1) A New Outcomes Framework for Performance Assessment of Adult Social Care, 1-7, CSCI, 2007.
- 2) My Support plan- All about me- Oldham council, P9, 2008.
- 3) 門田直美, イギリスにおける認知症高齢者ケアマネジメント, 平成16年度厚生労働省科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究推進事業 日本人研究者派遣事業) 報告書, 43, 2005.
- 4) National Qualification Framework (NQF), Qualifications and Curriculum Authority, http://www.qca.org.uk/qca_5967.asp
- 5) The Social care workforce regulator in England, General Social Care Council. <http://www.gsc.org.uk/Home/>
- 6) The Social care Register explained, General Social Care Council. <http://www.gsc.org.uk/The+Social+Care+Register/The+Social+Care+Register+explained/>
- 7) Independence, Well-being and Choice : Our Vision for the Future of Social Care for Adults in England, Department of Health, 9-11, 2005.
- 8) 7 steps to being in control of your support, in

Control.

- <http://www.in-control.org.uk/site/INCO/Templates/General.aspx?pageid=38&cc=GB>
- 9) Evaluation of the Individual Budgets pilot programme: final report, Individual Budgets Evaluation Network (IBSEN) , 1-3, 2008.
 - 10) A New Outcomes Framework for Performance Assessment of Adult Social Care, 1-3, 5-7, CSCI, 2007.
 - 11) Performance ratings for adult social services (England)2008, CSCI, 30-32, 2008.
 - 12) Performance ratings for adult social services (England)2008, CSCI, 4-6, 2008.

参考文献

- 1) 小川 喜道, 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・ペイメントー英国障害者福祉の変革, 明石書店, 2005.
- 2) 河口尚子 (監修: 野中猛), 第4回 日本福祉大学ケアマネジメント研究セミナー受講手引き, 日本福祉大学福祉社会開発研究所, 2008.
- 3) 樫原朗, イギリス社会保障の動向と現在」大原社会問題研究所雑誌, No. 517, 1-29, 2001.
- 4) 門田直美, (連載) 認知症高齢者を支えるコミュニティケア, ケアマネジャー, 7(10), 70-74.

- 7(11), 82-85, 7(12), 78-81, 8(1), 82-85, 2005～2006.
- 5) 門田直美, 2006年度日本福祉大学課題研究報告書ケアマネジメント従事者の人材育成, III・11英国のケアマネジャー教育, 日本福祉大学ケアマネジメント技術研究会, 185-192, 2007.
- 6) 門田直美, イギリスにおける認知症高齢者ケアマネジメント, 平成16年度厚生労働省科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究推進事業 日本人研究者派遣事業) 報告書, 28-48, 2005.
- 7) 新井五郎, 英国における職業評価能力制度 NVQ: National Vocational Qualifications, 職業能力開発総合大学
<http://www.uitec.ehdo.go.jp/~araigoro/2002happyo/engnvp.pdf>
- 8) Fair Access to Care Services
http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4005363
- 9) Direct payments guidance: community care, services for carers and children's services (direct payments) guidance England, Department of Health, 2003.
- 10) Careknowledge Special Report Self Directed Support -Core elements and issues, Careknowledge, 2008.
- 11) Oldham Council - Services for Adults - Individualised Budgets
http://www.oldham.gov.uk/individualised_budgets.htm
- 12) Individual Budgets Pilot Newsletter November 2006, Department of Health, 2006.
- 13) Self Directed Support-recording on the Referrals Assessments and Packages of Care return(RAP), NHS Information Center, 2008.
- 14) Resource Allocation System, Oldham Version5, in Conrrol, 2007.
- 15) Evaluation of the individual budgets pilot programme.
<http://www.pssru.ac.uk/pdf/IBSEN.pdf>
- 16) The Commission for Social Care Inspection.
http://www.csci.org.uk/professional/about_csci/what_we_do/who_we_are/our_history.aspx

(本章はワイマント門田直美による)

イギリスの「インディビジュアル・バジェット（個人予算）」試行プロジェクトにみるケアマネジメントの動向

1. はじめに

イギリスにおいては、1990年の「国民保健サービスおよびコミュニティ・ケア法」によって、ケアマネジメントが制度として導入されてから、既に20年近くが経過している。現在では、新たなソーシャル・ケアのサービス提供の方式として、インディビジュアル・バジェット（Individual Budgets、以下IBとする）またはパーソナル・バジェット（Personal Budgets）、日本語に訳すと「個人予算」と呼ばれるサービス提供の方式が検討され、実施に移されつつある。

このIBの制度は、大きく二つの流れから来ている。一つは、ソーシャル・ケアの現金給付のシステムである。サービスにかかる費用を、行政からサービス事業者ではなく利用者個人に現金として給付し、利用者がサービス事業者に直接支払うことで、利用者にサービスの購買者としての力を持たせようとするものである。利用者は直接、パーソナル・アシスタントと呼ばれる介助者を雇うことができる。サービス利用者の選択肢とエンパワメントを促すサービス提供の仕組みとして、「自立生活センター」など障害者団体の強い働きかけにより、1996年に「ダイレクト・ペイメント＝直接支払い（Direct Payment）」として制度化されている。

もう一つは、「サービスの個別化（Personalisation）」の流れである。地域へ生活の場を移した障害者が、本人らしい暮らしを実現するために、本人の個性を尊重したサービスを提供しようというものである。

この両者の流れをくむものとして、2005年1月からイギリス政府内でIBの検討が始まった。現金給付のシステムを身体障害

に限らず高齢・知的障害・精神障害の対象者にも広げている。

IBでは、専門家主導ではなく利用者自身がサポート・プランを作成することを基本にしている。ソーシャルワーカー、ケアマネジャーの役割も、利用者がIBを使えるように支援し、権利擁護を行うことに変化している。そのサポートの提供方法は「セルフ・ダイレクトィッド・サポート＝本人自身の決定・管理によるサポート」と呼ばれている。

2005年11月から2007年12月まで、イギリス保健省により、13自治体選ばれ、IBの試行プロジェクトが実施された。

試行プロジェクト13自治体の一つとしてIBを導入したオルダム市（Oldham Metropolitan Borough）の取り組みをもとに論ずる。

2. IB実施前のオルダム市の状況

オルダム市は、人口22万人中22%が民族的マイノリティで、大変貧しい地域と裕福な地域の両者を抱えており、多様性に富むコミュニティである。

オルダム市の「ソーシャル・ケア部門」の執行責任者は市議会によって任命される。その下に「成人およびコミュニティ・サービス部門」の責任者がいる。「成人およびコミュニティ・サービス部門」は成人へのソーシャル・ケアを担っており、オルダム市では、この成人（18歳以上の人々）を対象に、IBの試行プロジェクトを実施した。「成人およびコミュニティ・サービス部門」の責任者のすぐ下には、「ソーシャル・サービスの現代化」や「IB（個人予算）」の責任者がいて、今回のIB導入やソーシャル・ケア提供のあり方を変革する役割を担っている。

試行プロジェクトが始まった当時、オルダム市は、自治体のソーシャル・サービスに関する格付け制度では評価の低い自治体であった。オルダム市は、外部のサービス事業者と大規模で長期なブロック契約をほとんどしておらず、ソーシャル・サービス部内でサービス提供していたが、それは専門家主導の「専門家が一番よくわかっている」というサービスであり、個々のサービスにいくら費用がかかっているかも明確にされていなかった。また財政的な問題によって、サービスの受給基準についての政府ガイドラインである「ケア・サービスへの公平なアクセス (Fair Access to Care Services: FACS)」の重大 (Critical)・相当 (Substantial)・中度 (Moderate)・低い (Low) の4区分のうち、重大か相当の人たちにしかサービスを提供できない事態に直面していた。サービス提供も、若い知的障害者へのサービスに比べて高齢者へのサービスが不十分であるという不平等があった。

改革に当たってオルダム市は、まずサービス提供者、サービス利用者、家族、介護者と話し合い、サービスやシステムについての意見を集めた。その結果、ソーシャル・ケア部門は、さまざまな技術や能力を持っているにもかかわらず、組織の文化として、「巨大」「無理解」「壊れている」「非効果的」「変化への抵抗」といった問題を抱えていることが明らかにされた。

3. IB の実際

1) IB 実施にともなう変革: 専門家主導から本人主導へ

オルダム市では、IB を実施するに当たっ

て、これまでの組織文化を変革するために、包括的なシステムの変更を行った。従来のソーシャル・サービスでは、高齢者、身体・感覚器障害、知的障害、精神保健の対象者ごとの診断に基づき、人々はそれぞれ異なるルートによって違うサービスを提供されていたのに対し、IB では、高齢者、身体・感覚器障害、知的障害、精神保健といった、すべての人々に対して、同じアセスメントのプロセスを経る包括的システム・アプローチに変更した。

これにともない、従来の専門家主導の「プロフェッショナル・ギフト・モデル (Professional Gift Model)」から、新たに提示されたのが、本人主導の「市民シチズンシップ・モデル (Citizenship Model)」である。

専門家主導の「プロフェッショナル・ギフト・モデル」では、税によって公費が集められ、それらは各自治体に補助金として交付され、サービスが必要な人々に分配される。このモデルでは自治体の専門家であるソーシャルワーカーやケアマネージャーがアセスメントを行い、何が問題なのかを判断して、サービスを提供し、利用者のサービス利用に関する選択の範囲は限られ、利用者は提供されるサービスを受けるだけという仕組みになっている。

本人主導の「市民シチズンシップ・モデル」では、税という公費に基づいている点は同じであるが、利用者は金額をいくら使えるのかを知ることができる。どんなサービスを使うのかについては、本人が中心となって、話し合いによる交渉で決めていく。本人自身が利用するサポートを決定し、管理していく＝「セルフ・ダイレクティッド・

サポート」ということになる(Duffy,2004)。

従来のシステムでは、サービスを利用する人々は、ソーシャル・サービス部門や委託されたサービス事業者が提供する限定的なサービスを、コミュニティから切り離された状態で受けるのに対して、新しい方法はコミュニティ全体を視野に入れ、人々をコミュニティの一員となることを促進するような方法でサービスを利用しようとするものである。その要点は、①誰にどのようなサポートをしてもらうか選択できること、②コミュニティで一般向けに提供されている多くのサービスもサービス資源として利用できる、ということである。

2) IBのサービス利用のステップ

IBにおけるサービス利用のステップは次のとおりである。

ステップ1：私のIB（個人予算）がいくら使えるかを知る

ステップ2：私のサポート・プランを作る

ステップ3：私のサポート・プランをソーシャルワーカー（ケアマネージャー）に示し、市としての同意を得る

ステップ4：私の個人予算を管理する

ステップ5：私のサポートを管理する

ステップ6：生活する

ステップ7：うまくいっているかをソーシャルワーカー（ケアマネージャー）と確認する

3) 個人予算額の決定

IBを利用するに当たっては、まず第一に個人に割り当てられる予算金額がいくらになるのかを知る必要がある（ステップ1：

私のIB（個人予算）がいくら使えるかを知る）。

そのためにオルダム市では、「資金割当システム（Resource Allocation System = RAS）」と呼ばれる仕組みを用いている。資金割当システムは、すべての利用者に適用され、その人にとっての障害や健康悪化が日々の生活にどの程度インパクトを与えるのかをみて、ニーズのレベルを決定するものである。ポイント制が採用され、もし低レベルのニーズを持っているなら低いスコアで少ない金額、ニーズが高いのであれば高スコアで高い金額が割り当てられる。

この資金割当システムは、従来の専門家主導によるアセスメントに比べて、シングル・アセスメント・プロセス（Single Assessment Process=SAP）を志向している点では同じである。シングル・アセスメント・プロセスというのは、ソーシャル・ケアやヘルス・ケアにおいて、受理からアセスメント、プラン作成、サービス提供、レビューに至るプロセスの中で、包括的かつ全人的な単一のアセスメントを行うことによって、さまざまなサービス利用を可能とし、複数のサービス機関によるアセスメントや手続きに関する不必要な重複を防ぐというものである。

資金割当システムの独特な特徴は、セルフ・アセスメントとそれによる資金割当のシステムである点である。オルダム市の資金割当システムでは、セルフ・アセスメントの項目は以下の15項目である。

1. パーソナル・ニーズ（身のまわりの介助ニーズ）
2. ヘルス・ニーズ
3. 建設的な関係を作り、維持すること

4. 地域の一人であること
5. 仕事、学業、日中活動
6. 自立した生活
7. 金銭管理
8. 就労
9. 食事と栄養
10. 子育て・介護
11. 住宅環境
12. 生活の重要なことについて決定を下すこと
13. サポートを受ける時間
14. 複雑なニーズやリスク
15. 家族介護者と社会的サポート

自治体のソーシャルワーカー（ケアマネージャー）は、セルフ・アセスメントの情報を受け取ったら、公的機関として得た情報としての妥当性を確認する。ソーシャルワーカー（ケアマネージャー）は、その結果、その人に対して利用可能な予算金額を提示する。

自治体から割当されるソーシャル・ケアの予算金額上限は、施設ケアの費用に照らし合わせて設定されている（上限 375 ポンド/週）。

その他、政府からの「自立生活基金（Independent Living Fund）」（上限 450 ポンド/週）、施設入所を防ぎ、在宅への移行を促進するための「移行支援資金（Transitional Grant）」、ヘルス・ニーズがある場合にはヘルス・ケア部門（Primary Care Trust）からの資金（上限約 1000 ポンド/週）も加わる。

- 4) サポート・プランの作成
資金割当システムによって、自分が使え

る IB の金額がわかったら、サポート・プランの作成を行う。自分のニーズや、それらをどのように満たしたいのか、よりよい生活を送るためにどのようなサービスが必要なのか考えてもらう（ステップ 2：私のサポート・プランを作る）。

従来型のサービスを利用してもよいし、自身で全部コントロールしてもよいし、またはその組み合わせを選ぶことができる。

サポート・プラン作成における鍵は、まず、プランの作成は成果物ではなく、継続的・発展的なプロセスで、人々が変化し成長するに伴ってプランも変化し、成長していくものである点である。さらに、本人がプランのすべての局面に関与し、中心となる点である。本人が関与することを支援するために、家族、友人、アドボケーター、ケアマネージャー、ブローカー（支援仲介者）とよばれる有償の支援者などが関わっていく。セルフ・ケアマネジメントがサポート・プラン作成の必須要素である。

サポート・プランの作成においては、「今の生活で、何がうまくいって、何がうまくいっていないか？」「あなたにとって何が大切か、何がしたいか？」「受けたいサポートは何か？」「これらを実現するための方法についてのアイデア」について考える。

また、サポート・プランには、以下の内容が含まれていなければならない。

1. あなたにとって何が大切か？
2. あなたは自分の生活の何を变えたいと思っているか？
3. どのような形でサポートを得ていくのか？
4. どのようにお金を使っていくのか？
5. どのようにサポートを管理していくのか？

か？

6. どのように自分の生活で、主導権を確保・維持していくのか？

7. 次に何をしたいか？

これらのことを考えていくのは、多くの人々にとって経験のないことで、なかなか困難である。そのためオルダム市では、IBを実際に使っている利用者によって、サポート・プランの作成を支援するための情報提供を行っている。www.sds4me.org.uk。他のIB利用者たちのサポート・プラン、それも従来のケアプランのような紙の文字だけによるのではなく、画像や音楽なども用いて、その人の暮らしや人生の「物語」として表現されたサポート・プランをみることで、より創造的に自分のプランについて考えることができるように、ピア（利用者同士）による支援が重視されている。プランは、「その人らしさ」を伝えるために、文字媒体に限らないで自由に表現することができる。

5) サポート・プランの同意とリスクへの対応

サポート・プランは、このように本人と本人のことをよく理解している人の支援によって作成される。作成されたサポート・プランは、自治体の同意を得る必要がある（ステップ3：私のサポート・プランをソーシャルワーカー（ケアマネージャー）に示し、市としての同意を得る）。

サポート・プランは、「健康(Healthy)」、「安全(Safe)」、「ウェルビーイング(Well-being)」、「合法性(Legal)」の4つの観点からチェックされ、それらを満たして

いる限りは自由である。「個人が自由にお金を使える」ということから想像されるイメージで、個人に渡すとお金を使いすぎてしまうのでは？という危惧を感じるかもしれない。そこで指摘しておかなくてはならないのは、利用者は自分に割り当てられた予算＝公費を何に使うのか、お金をどのように管理していくのかについてサポート・プランにおいて明確に示す義務がある。つまり利用者には説明責任（アカウントビリティ）があるということである。そのような説明責任を果たすために、ソーシャルワーカー（ケアマネージャー）や各種の支援機関の支援もある。

また利用者にはリスクを引き受ける権利がある一方で、自治体にはケアを提供する責任と義務がある。サポート・プランがリスクへの懸念がある場合、オルダム市は「リスク・イネーブルメント委員会（Risk Enablement Panel）」を立ち上げる。これはソーシャル・ケアやヘルス・ケアの多機関による委員会である。人々がリスクを引き受けることを可能にする方策を積極的に検討していくという意図で、「リスク・マネジメント」という言葉を使わず、「リスク・イネーブルメント」と呼んでいる。個人がどれだけリスクを引き受けたいのか、また自治体がどれだけそれをサポートする準備ができているのかを明らかにするものである。

自治体のソーシャルワーカー（ケアマネージャー）は、個人と話し合い、協議しながらサポート・プランの変更を行う。例えば、薬物使用歴のある個人に予算を渡すことはリスクが高すぎると判断する場合、ブローカー（支援仲介者）を通じて予算を渡