

#### ④ RC・DDSが直接提供する

緊急時の介入的サービスはRCも直接対応を行う。また稀なことではあるが、どうしても必要な場合<sup>61</sup>はDDSも直接「サービスと支援」を提供することができる。

いずれにせよ、RCはIPPを実施するためにあらゆる可能な方法を用いる義務があり<sup>62</sup>、サービス資源の有無に係らず、RCにはIPPに記載された「サービスと支援」を実施しないという選択権はない。従って、RCがIPPに記載された「サービスと支援」が入手できないとか提供できないという場合は、利用者はその決定に対して公聴会や不服申し立て手続きを通して申し立てを行うことができる。

なお、サービス事業者の選定にあたっては利用者や利用者の家族が選びたいと思っている事業者が検討対象に含まれなくてはならない<sup>63</sup>。また、単に安いからというだけで質が劣るサービスや利用者が望まない事業者を強制することはできない。サービス提供を継続する条件として、利用者がサービスに満足し、IPPの課題(objective)が着実に達成できていることが必須とされている<sup>64</sup>。

#### (3) サポートドリビング・サービスによる地域自立生活支援<sup>65</sup>

サポートドリビング・サービス(SLS: Supported Living Services)とは、親や後見人と同居ではなく住居を所有／賃借してコミュニティに暮らす知的／発達障害者に対して、「(A) 自分自身の家での生活 (B) 地域活動への参加 (C) 個人の可能性の実現を目的としてライセンスをもつSLS事業者によって提供されRCによって購入される支援サービス」<sup>66</sup>である。カリフォルニア州における知的障害者の自立支援システムはこのサポートドリビング・サービスを中核として構成されているといっても過言ではない。

#### [サービスの概要]

SLSは、1980年代半ばから開始され、1995年に正式に制度化されたカリフォルニアの知的／発達障害者の居住支援の中核を占めるサービスである。開始以降急速に利用者数を拡大し一人当たり平均サービス利用量も増加しており、2007年度における州全体の利用者数は5,535名、総利用額は、276,582,693ドル、一人当たり利用額では、最大値486,880ドル、平均値49,972ドル、中央値26,488ドル、最小値584ドルとな

<sup>61</sup> 「サービスと支援を提供するシステムに差が認められる場合や、IPPに書かれたサービスや支援を提供する事業者がいない利用者があると認められる場合」(第4648条(g))。

<sup>62</sup> Assoc. for Retarded Citizen-Calf. V. Dept. of Developmental Services, 38 Cal.3d 384,388(1985)。

<sup>63</sup> 第4648条(a)(6)。

<sup>64</sup> 第4648条(a)(7)。

<sup>65</sup> 図を含め、岡部(2010b,pp.52-57)「サポートドリビング・サービス(SLS)」に準拠。

<sup>66</sup> Title 17,54302(a)(66)。

っている。

SLS 以外の主たる知的／発達障害者に対する居住支援サービスとしては、Independent Living と Residential Facility(Community Care Facility)があり、具体的には、前者は社会スキルを身につけるためのトレーニングを受けるデイプログラム、後者はいわゆるグループホーム／ケアホームの支援を指す。SLS は「住居の提供と支援サービスが完全に分離され、利用者は自分の住居に対して所有者／賃借者として障害のない者と同等のコントロール権をもつ支援」と定義され、グループホーム支援とは明確に区別されている。

SLS の基本方針については、根拠法であるランタマン法第 4689 条(a)項において、以下のように記されている。

- ① 利用者は、障害のない者の通常の生活様式において支援をうける。
- ② 利用者のニーズが変われば支援サービスも変更される。
- ③ だれとどこで暮らすのかは利用者が決める。
- ④ 自分の家の環境をコントロールするのは利用者自身である。
- ⑤ サービス提供は、その利用者が自分自身の生活の在り方を選択し、他の者へ従属することなく永続する関係を築きあげることへの支援を目的とする。
- ⑥ サービスは、利用者のニーズや選好に合わせて柔軟に調整される。
- ⑦ サービスは、最も効果的な時期に、利用者が暮らす場所で、日々の活動に際して提供される。
- ⑧ 障害の種別や重さを理由としてサービスの提供から排除されることはない。

また同条(c)項には、「この範囲に限定されるものではない」と断わったうえで、以下のようなサービスの概要が例示されている。

- ・利用者のニーズのアセスメント
- ・自分の家を探し、改装し、維持することに対する支援
- ・コミュニティにおける無償のナチュラル・サポートを増やすための支援の輪(circles of support)の促進
- ・アドボカシーとセルフ・アドボカシーの促進
- ・雇用上の目的の達成
- ・社会／行動／日常生活スキルのトレーニングと支援
- ・24 時間の緊急対応
- ・生活必需品や備品の確保と維持
- ・パーソナルケア／支援者 (IHSS<sup>67</sup>のヘルパー、隣人による有償援助、有償のルームメイト等を含む) の募集・教育・雇用

---

<sup>67</sup> In-Home Supportive Service とは米国のいわゆる障害ヘルパー制度。DDS ではなく、カリフォルニア州社会サービス局 (California Department of Social Services) の所轄である。

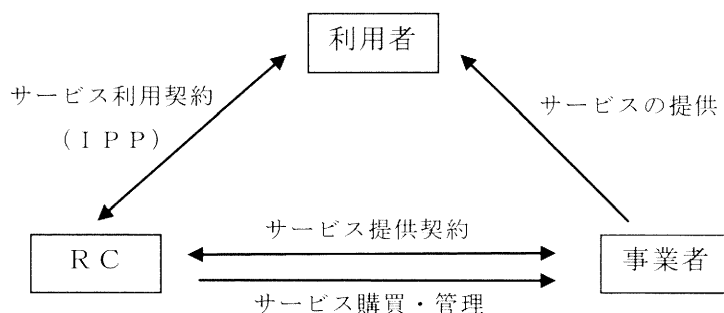
以上のような条文における詳細かつ具体的な記述を踏まえて、DDSのホームページ<sup>68</sup>では、SLSとは「利用者が日常生活を自分自身でコントロールし、意義ある選択ができるように支援することを通じ、人間関係の促進／コミュニティへの完全な参画／長期にわたる人生のゴールの達成を援助することであり、その利用者の生涯にわたり、専ら障害の程度には依らず、必要なとき必要なだけ、利用者の必要（ニード）の変化に応じてフレキシブルに提供されるサービス」であることが確認されている。また同様にサービスの概要についても、以下のようなことがらに対する支援を含み、個別支援計画（IPP）作成のプロセスで利用者と協議し決定されるものと説明されている。

- ・住居を選択し引越する。
- ・パーソナルアテンダントやハウスメイトを決める。
- ・家事や身の回りの整理をする。
- ・あたりまえの日常生活を送り緊急時に対処する。
- ・コミュニティの活動へ参加する。
- ・金銭を管理する。

#### [サービス提供方式]

SLSの提供は認可を受けたSLS事業者（SLS provider）がおこなうが、支援費制度以降の日本とは異なり、事業者と契約するのは利用者ではなくRCであり、サービス費用の支払いと同時に提供されるサービスの直接責任を負っている。IPPミーティング（IPP Meeting）と呼ばれる支給調整プロセスの結果、確定したサービス提供が記載されたIPPにRCの代表者と利用者の双方が署名することでそのサービス提供に係る費用はランタマン法によりエンタイトルメントされる<sup>69</sup>。（図1）

（図1）RCによるサービス提供システム<sup>70</sup>



なお、後述の利用者が直接サービスを購入するセルフディレクテッド・サービス

<sup>68</sup> <http://www.dds.ca.gov/LivingArrang/SLS.cfm> (2009.1.30)

<sup>69</sup> 署名された IPP は個別支援計画であると同時に利用者と RC 責任者の双方が合意した支給決定通知書となる。

<sup>70</sup> 岡部(2010b,p.56)図 3-1。

(Self-Directed Services:以下SDS)を例外として、RCが提供するサービスは同様のシステムとなっている。支給決定者とサービス購買者を兼ねるRCは毎年予算管理のためにこれまでの購買実績と決定されているIPPに基づきサービス総購買量のフォーキャストを立てDDSに提出する。DDSは各 RCからのデータを取りまとめ州議会に対して予算請求を行う<sup>71</sup>。

SLSにおいて提供される支援の具体的内容はIPPミーティングを通じて「個別に」「テイラーメイドで」決められるので、おおまかなサービス提供のガイドラインがあるだけで、日本の居宅介護のようなサービス類型の細分化／提供する便宜内容の細かい縛り／一律かつ厳格に求められる公定単価といったものは存在しない。DDSと各RCの間には提供が可能な事業者を選択決定し個別のサービスプランに基づいてその購入費用を協議調整するためのおおまかな目安となるレート（標準価格）は決められているが、それはあくまでフレキシブルかつネゴシヤブルなものであり、利用者ひとりあたりの支給量の上限も存在しないのである<sup>72</sup>。

#### [サービスの特徴]

実際の有償生活支援者は、大別すると主として日中の時間帯で当事者に付き添って支援をおこなうパーソナルアテンダント（personal attendant）と家賃をシェア、もしくは負担してもらって暮らすハウスメイト（house mate）に大別されるが、その中間的形態として、夜間のケアも担当するハウスメイトである「住み込みアテンダント（living attendant）」という形態も存在する<sup>73</sup>。パーソナルアテンダントは、狭義の介護だけでなく日中の移動支援や金銭管理等の手伝いも行い、マンツーマンの就労支援をおこなうジョブコーチを兼ねることもあるというフレキシブルで個人的／包括的な

<sup>71</sup> 各 RC と DDS 間の予算管理及び購買管理はオンライン化されている。なお、RC 及び DDS 双方への聞き取りによれば、サービス購買責任者とケースワーカーがたてたフォーキャストの精度は高く、予実績の狂いが問題になったことはほとんどないという。また DDS による支給の抑制や財務当局による予算案の減額などについても DDS と RC の責任者の双方に別々に突っ込んで質問してみたが、IPP で合意されたサービスの提供はランタマン法によりエンタイトルメントされているので支給抑制は不可能であり、手続きにのっとって請求された予算が減額されることはあり得ず現実にもないとの説明で一致していた。

<sup>72</sup> 聞き取りの際には、RC ごとにレートが異なる理由としてロスアンゼルス地区等の物価の高い地区を考慮することが例示されており、給地調整的な意味合いが主たる理由のようである。また、一人当たりの利用量についてはサクラメント市郊外の SLS 事業所 S.T.E.P. が実際に提供している SLS は、一人当たり最低 2,500 ドル／月～最高 20,000 ドル超／月であり、24 時間かつアシスタント 2 人体制の利用者もいるとのことであった。なお、同じパーソナルサービスであっても IHSS は公定の定額単価に基づく時給制である。同じパーソナルサービスであっても、いわゆるヘルパーサービスは公定単価の時給制、SLS のようなフレキシブルな生活の支援には費用は月額制を基本としているところは、今後の日本の居宅介護の制度において長時間見守り型の介護を立ち上げる際にも示唆に富むところである。

<sup>73</sup> 現地で訪問した SLS 利用者 N 氏の場合は、平日午前 8 時～午後 2 時半までがパーソナルアテンダントを利用し、午後 2 時～午後 10 時及びそれ以降はリビングアテンダント、さらに週末はアテンダント休養のためローテーションで別シフトを組むということであった。

援助者である。また、日本の介護保険における巡回型介護や事業所が都度決めたヘルパーが派遣される移動支援等とは異なり、長時間の生活支援／同居を一定期間に亘って行うことを前提とする自分のアテンダント／メイトを選定するのは基本的に知的／発達障害をもつ利用者本人である。

コミュニティ生活に必要な「支援の輪(circle of support)」を形成するために有償のアテンダントに加えてコミュニティにおける通常の有償・無償のリソースやナチュラル・サポートを使うことは奨励されており、また家事援助等のために部分的にIHSSなどの他類型のサービスを組み合わせることもできる。このようにして利用者と相談しながらSLSのアテンダント／メイトを束ね、さらにコミュニティの支援を含むサービス調整をおこなうのが事業所のコーディネーター(coordinator)<sup>74</sup>の役割である。

なお、アテンダント／メイトが24時間対応することは特別なことではなく、①医療的ニーズ②コミュニケーション③判断能力④服薬等の自己管理能力⑤問題行動などにより必要と認められればそのようなIPPが作成されるという。また入所施設から地域移行するときにはサービス支給量についても特に十分な配慮がなされる<sup>75</sup>。

### 3. 知的障害者にも「生活の自律」を可能とするために

#### (1) パーソナルアシスタンスの給付と予算の確保に対する公的責任の明確化

ランタマン法では地域生活とそのために必要な支援に対して明確なエンタイトルメントがなされている。それは具体的には、知的障害者が他の者と平等に地域生活を送ることは政府が確保しなくてはならない本人の権利であり、それゆえ、①そのために必要であるとアセスメントされた支援を支給決定すること、②支給決定された支援を実際に提供すること、③財政状況に関わらず支給決定された支援の費用を調達し支弁すること、もまた政府の義務となるということである。

障害者自立支援法においてはそれに相当する記載は存在せず、たんにこの法は「障害福祉サービスに係る給付を行う」ものであること(第1条)、市町村が行う介護給付費等の支給は定率自己負担を除く100分の90とすること(第29条)、その支給額のさらに100分の50を国が負担し(第95条)、都道府県は100分の25以内を補助することができること(第94条)が記されているのみである。なお、一般的に障害者自立支援法となって在宅福祉の費用負担も「国の義務的経費になった」ことは、自己負担分を除くサービス単価のおおむね $90\% \times 50\% = 45\%$ に相当する部分に限定されるものであり、かつ、別途定めた国庫基準の範囲という制約をうける。また、この国庫負担基準の制約をうける在宅福祉は現実的には重度訪問介護による長時間見守り型

<sup>74</sup> 日本でいえば居宅介護事業所のコーディネーターと相談支援事業所の相談支援員の両方の機能を一体的に果たしているような存在である。

<sup>75</sup> DDSにおける聞き取りによれば、最後の「問題行動」にはいわゆる強度行動障害や触法行為などが含まれるようだが、「これは具体的には(入所施設での長期にわたる拘禁や虐待に起因する)『施設病』のことです」と説明を受けたのが印象的であった。

介護である。

現行の障害者自立支援法において実質的なパーソナルアシスタンスと心得るのはこの重度訪問介護のみであるが、今後その対象者を知的障害者まで拡大できたとしても、身体障害に比べて障害程度区分が軽く出やすい知的障害者にはさらに厳しい国庫負担基準の制約が課せられる可能性が高いことには注意が必要である。障がい者制度改革推進会議や総合福祉部会においても、ポスト障害者自立支援法では「地域生活の権利」を明記する必要があるという意見が多数を占めているが、それがたんに「知的障害者が他の者と平等に地域生活を送ることは権利である」と法に書くだけという形式的な対応に留まらず、それに伴う予算の確保を国や自治体に義務付け、かつ障害程度区分や国庫負担基準の廃止も含めた支給決定プロセスの改革等の手続的権利保障を含むものとなる必要がある。

## (2) 日米の支給決定システムの比較

障害者自立支援法における支給決定は、まず利用者が利用したいサービスを選んで市町村に申請し、障害程度区分による一次判定と市町村審査会による二次判定の結果を踏まえて市町村が支給の可否を判断するというプロセスとなっている。ランタマン法のもとでの支給決定プロセスに比べて特徴的なのは、①利用者が申請前に利用を希望するサービスを決めておかねばならないこと、②認定調査の面談後は<sup>76</sup>当事者不在のブラックボックスのなかで判定作業が進められること、③支給は市町村の職権に基づく行政処分であり、支給の是非の判断主体は市町村である<sup>77</sup>こと、などである。

これに対して、ランタマン法が規定する PC-IPP においては、①申請はあくまで RC の利用資格(eligibility)を確認するためのステップに過ぎず、②支給内容は当事者・アドボケート・ケースワーカーにより構成され「利用者の目標や夢を達成するための方法を作り上げていく協働的なプロセス(collaborative process)」とされる IPP ミーティングにおいて協議され、③その結果合意した IPP に当事者と RC の責任者の双方が署名したものに記されたサービス内容がすなわち支給決定となる。

PC-IPP と対比して障害者自立支援法の支給決定プロセスの最大の問題となる点は当事者との協議調整がシャットアウトされたブラックボックスのなかで相談支援者とは別の専門家とケースワーカーによって担われるものとなっていることであり、また、サービス利用に係る相談支援(ケアマネジメント)が基本的には申請前の相談ないし「申請代行」、あるいは支給決定後のサービス利用計画の作成に過ぎず、支給決定のプロセスとは分離されていることである。これに対して、PC-IPP では、当事者・支援者・ケースワーカーの「全員参加型」「協議調整型」のプロセスのなかで、「客観的にできないこと」ではなく「本人の主観的な訴え」を対話的に聞きとり、その「夢や希

<sup>76</sup> 認知症高齢者と同じく、知的障害者の場合は、聞き取りすらも家族のみで済まされてしまう場合もある。

<sup>77</sup> 障害者自立支援法の場合、「契約による福祉の受給」とはあくまで受給権を得たのちのどの事業所を利用するか段階においてのみの話であり、制度的には受給そのものについては依然として反射的利益であることは措置制度のときとなんら変化はない。

望」を適えるために必要な「支援とサービス」を相応の合意形成を図りつつ組み上げていくという方式となっている。知的障害者に限らず、利用者本人の満足も含めて適切なサービスを選択し決定し、さらに有意義に使いこなすための支給決定プロセスとしてはPC-IPPが優位であることは明らかである。

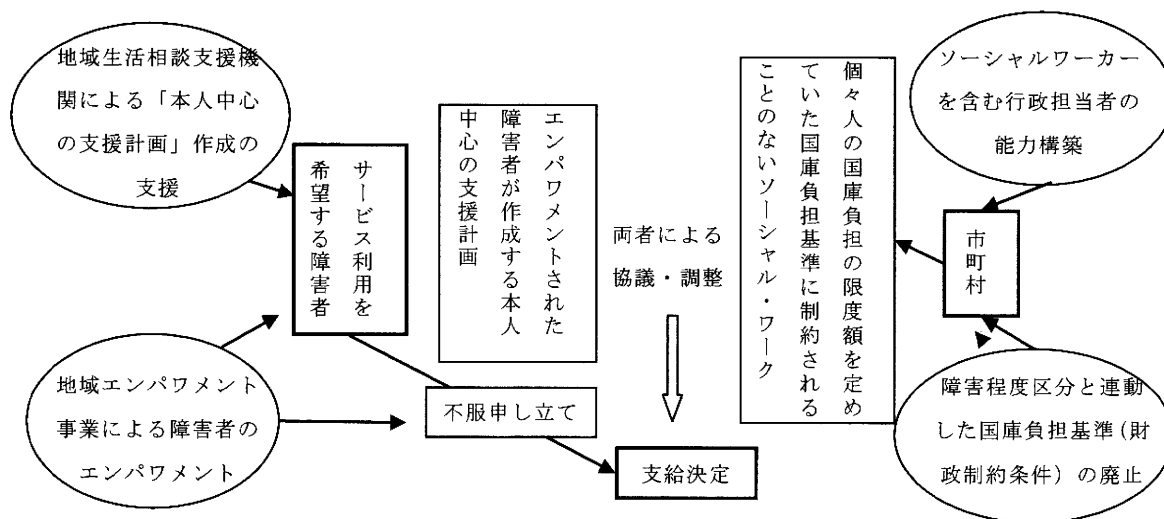
ただし、このような支給決定の在り方は支給決定者とサービスの購入者が同一であるというサービス提供システムが大前提であり、また、パーソンセンタード・アプローチに対するケースワーカーのスキルに担保されるものでもあることから、日本の現行制度にそのままあてはめることはできない。

### (3) 支給決定システムの改革

そこで注目したいのが、カリフォルニアのPC-IPPや岡部(2006)で整理した「交渉決定モデル」の概念を参考にして茨木尚子と尾上浩二が作成したポスト障害者自立支援法の支給決定システム提案である「協議・調整モデル」(茨木他 2009,pp.278-293)である。

協議・調整モデルに基づく支給決定の仕組みは(図2)のようなものである。

(図2) 支給決定の仕組み<sup>78</sup>



これは、現行の障害者自立支援法のもとでの支給決定・サービス利用プロセスを下敷きにしつつ、支給決定プロセスの中核に「エンパワメントされた障害者が作成する本人中心の支援計画」を据えることにより、「現行の障害程度区分は廃止し、本人の意向を基本として、精神・身体の状態のみならず、社会参加の制約や環境要因も勘案して支給決定する仕組み」(茨木他 2009,pp.278-293)を目指すものであり、障がい者制度改革推進会議総合福祉部会の方向性とも親和性が高い。そこで、協議調整モデルによる「支給決定の仕組み(協議・調整とセルフマネジメント)」(茨木他 2009,pp.342-343)

<sup>78</sup> 茨木他(2009,pp.291)。

を下敷きにしつつ、知的障害者にも地域で自立生活するために必要なパーソナルアシスタンスを確保可能とする支給決定システムについて以下のようにさらに具体化し補強してみたい。

### **【受給権の確保】**

まず、(1)でも述べたように、①アセスメントされた支援を支給決定すること、②支給決定された支援を実際に提供すること、③財政状況に関わらず支給決定された支援の費用を調達し支弁すること、を中央／地方政府の義務としてポスト自立支援法に明記し、受給のエンタイトルメントを行うことが必要である。

### **【国庫負担基準の廃止と完全な義務的経費化の実施】**

受給権の完全なエンタイトルメントを前提とすることで、国庫負担基準を廃止し完全な義務的経費化を実現することができる。自治体間の格差については、国庫負担のシーリングではなくむしろ積極的な上乘せによって是正すべきであり、人口当たりのサービス利用者数等を基準として過度の負担となる自治体に対して国庫負担比率を上げるための調整基金を設けるなどの施策が設けられるべきであろう。

また、完全な義務的経費化が予算不足に帰結しないためには、徹底したニーズ積み上げ型のフォーキャストに基づく概算要求が可能となるしくみが不可欠である。そのためには、現行の障害福祉計画において市町村に義務付けられている障害福祉サービスの見込み量の策定をインクリメンタリズムではなくニーズ積み上げ型のものとするを徹底させたい。3年ごとではなく毎年市町村から見込み量のフォーキャスト・データをできればオンラインで得て集約し来年度国家予算概算要求の根拠とするなどの方策がとられる必要がある<sup>79</sup>。

### **【障害程度区分の廃止】**

現行の障害者自立支援法において、障害程度区分は、①国庫負担基準の算定基準、②一部サービスの利用資格（利用制限）、③支給決定の際の勘案事項、という3つの役割を担っている。このうち、①については国庫負担基準が廃されれば自動的にその役割も消滅することになる。それでは、②や③についてはどうであろうか。まず、②とは具体的には一定の障害程度区分以下と判定された者に門前払いでサービス利用を認めないことであり、③とは「勘案事項」という名のもとに支給決定のプロセスに先だって給付量の枠付けを行うということであることを確認しておきたい。これらが受給権のエンタイトルメント及び受給者の訴えを対話的に聞きとり必要な支援を決めていくという支給決定の考え方と原理的に矛盾するものである以上、協議・調整による

---

<sup>79</sup> 前述のように、カリフォルニア州では DDS と各 RC の間にオンラインでフォーキャストを提出・集計するしくみができており、州議会に DDS からの予算概算要求のエビデンスとして提出される。給付がエンタイトルメントされているからこそ、このような根拠を添えて提出した概算要求を州議会が却下することが困難となっているところにも注意してほしい。すでに障害者自立支援法でも事業所からのオンライン請求のしくみは出来ているので基本的なインフラは整備されているはずである。



支給決定の仕組みと障害程度区分が両立し立たないことは明らかといえる。

ただし、それが結果として受給申請障害手帳のみで受給資格 (eligibility) を判定する仕組みとならないように注意が必要である。たとえば、医師の意見書等によるインペアメントの証明等で支給決定プロセスへのアクセスを可能とするなどの仕組みが用意されるべきであろう。とりわけ、知的障害者のためのパーソナルアシスタンスを必要とするいわゆる発達障害・難病・高次脳機能障害等の「谷間」になりやすい対象者を念頭に置き、「第5区分」に準じた領域を設ける必要があるのではないかと思う。

なお、パーソナルアシスタンスに関するものではないが、障害程度区分は施設介護等の報酬単価とも連動しているため、その部分にも代替の仕組みを用意する必要がある。施設であれば従前の強度行動障害スコア、在宅であれば行動援護の認定調査に準じた基準などによる一定の報酬単価決定のためのガイドラインを定めておく<sup>80</sup> ことが必要となる。

### [支給決定の仕組みの構築]

そもそもカリフォルニアの RC システムそのものが知的障害者に特化したシステムであることから、福祉事務所で行うすべての支給決定において PC-IPP を踏襲し「本人中心の支援計画」に基づいて行う必要はないし、また現実的でもないと思われる。そこでひとつの考え方として、障害程度区分の廃止及び協議・調整モデルの採用を前提としつつ市町村審査会を抜本的に改変し、IPP ミーティングのような利用者／支援者・市町村・専門家のインテンシブな協議調整の機構に組み替えたいという活用する可能性について検討してみたいと思う。

この場合、支給決定において市町村審査会が必須となるのは、①入所施設の利用に係るもの、②重度訪問介護・重度障害者等包括支援等のパーソナルアシスタンスによる長時間介護・包括支援の利用に係るもの、③本人あるいはケースワーカーが審査会での検討を希望する支給決定などであろう。また、それ以外の福祉事務所で行う支給決定についても、たとえば、居宅介護・ガイドヘルプ・ショートステイの利用については、初回申請ではまず一律の暫定支給決定を行うことを原則とし<sup>81</sup>、一定期間の利用の後にさらにサービス量を大幅に上乘せすることを求めるあるいは複数のサービスを組み合わせることを希望する者についてのみサービス利用計画書<sup>82</sup> を求めケースワーカーと合議のうえ決定するようにすることで、一定程度の合理化とインテンシブな支給決定を両立させることが可能となるのではないだろうか。現在イギリスでも主流になっているインテンシブ・ケアマネジメントやターゲットティングの考え方にも通じるものとして確認しておきたい。

なお、協議・調整モデルでは「サービス利用当事者等が過半数を占める理事会が運営する『地域生活相談支援機関』」 茨木他(2009,pp.291)が「本人中心の支援計画」作

<sup>80</sup> 現実に障害者自立支援法以前はそのような方式で行われていたわけである。ただし、従前の基準が適切かどうかについては検討の必要があるだろう。

<sup>81</sup> 現在でも要綱に基づきそのような支給決定を行っている市町村は多い。

<sup>82</sup> 前提として、利用者による自選を含む相談支援者がサービス利用計画書を作成し、必要に応じて窓口での折衝にも同行する支援が利用者負担なしに確保される必要がある。

成の支援を含め支給決定に係る相談支援を一手に担う<sup>83</sup>ものとされている。この機構については、施設福祉も含めたすべての支給決定や複雑なサービスの組み合わせを前提とするならば既存の相談支援機関やケアマネジメントの考え方等との関係整理も必要との考え方もでてくるだろうが、少なくともパーソナルアシスタンスの支給決定にかんしてはその役割を担うべきは自立生活センター等が運営する当事者主体の居宅介護事業所でなければならないであろう<sup>84</sup>。

同様に、「本人中心の支援計画」についても、パーソナルアシスタンスに限定して考えるならば現在でも多くの交渉に使われている1週間・1か月の支援計画でよいことがわかる。「総合」とは機械的な「一律」ではなくその人（パーソン）を中心として制度を「一元化」することであると理解するならば、「自立生活センターなのか、指定相談支援事業所なのか、自立支援協議会なのか」といった硬直した議論ではなく、「地域生活相談支援機関」にも「本人中心の支援計画」も支援や利用者の考え方に応じた多様性が確保されるべきであることはおのずと明らかではないだろうか。

#### (4) 重度訪問介護の見直しと対象範囲の見直し

支援費制度における日常生活支援に比べ対象者にはより厳しい制約が課せられてしまった<sup>85</sup>とはいうものの、身体障害／肢体不自由者の地域自立生活に対しては現行制度においても重度訪問介護というフレキシブルなパーソナルアシスタンス制度が存在する。これに対して、知的障害者が入所施設でも親元でもなく地域で生活するためには「相談などの日常生活の援助が必要な者」を想定するグループホームと、「食事や入浴などの介護や日常生活上の支援を必要とする者」を想定するケアホームしか選択肢がない。また、知的障害者に対する居宅介護は移動に特化した余暇活動／外出支

---

#### 83 (6) 支給決定のしくみ（協議・調整とセルフマネジメント）

- ①市町村は、「本人中心の支援計画」をあらかじめ作成した障害者と協議・調整を行い、支給決定を行う。
- ②地域生活相談支援機関は、支給決定を行う際および必要な場合は支給決定後に、本人が参画して「本人中心の支援計画」を作成し、必要なサービスの確保に努める。
- ③障害者は、サービスの申請及び支給決定に基づくサービスの利用に当たって、地域生活相談支援機関を利用することができる。
- ④地域生活相談支援機関はその中立・公正性を保障するために、その理事会の過半数を支援の受け手の団体等が関与するサービス提供を行わない法人もしくは公立で運営委員会が同様の構成となっている組織とする。
- ⑤虐待等の事例で、緊急性を要する場合は、市町村がそれを提供しなくてはならない。

(茨木他 2009,pp.342-343)

<sup>84</sup> その理念型としては、岡部(2006,pp.135-138)で整理した「自律／自立生活支援のための機構」、「パーソナルアシスタンスのための利用者共同組合」を参考にしてほしい。

<sup>85</sup> 「重度の肢体不自由者であり常時介護を必要とする障害者」であることに加えて、「障害程度区分が4以上であること」「二肢以上に麻痺等があること」「障害程度区分の認定調査項目の内、『歩行』『移乗』『排尿』『排便』のいずれも『できる』以外に認定されていること」という制限がある。

援が中心であり、それも対象者がきわめて限定された行動援護以外は個別給付からはずれて地域生活支援事業となってしまう<sup>86</sup>。

また、障害者自立支援法施行3年後の見直し<sup>87</sup>においても、「地域生活に必要な『暮らし』の支援」の中心に据えられているのはいわゆる「相談援助」であり、ヘルパーによる個別生活支援についてはわずかに「行動援護など新たな類型のサービスの一層の充実を図る」とことと現行制度と同じく身体障害者のみを対象とすることを前提として「重度訪問介護のサービスの確保」が言及されているのみである。また、親元でも入所施設でもグループホーム／ケアホームでもなく地域で暮らす知的障害者に対する「24時間のサポート体制」もパーソナルアシスタンスではなく「24時間の相談支援体制」にゆだねるという方向性が示されている。(岡部 2010b, pp.136-137)

入所施設からの脱施設が大きな政策課題となっているにも関わらず、知的障害者にも生活の自立のためにパーソナルアシスタンスのような利用者がケアを自律する制度が用意されないのは、政策側に「地域移行」という政策ターム<sup>88</sup>にも伺われるような知的障害者自身が生活やケアに対するイニシアティブを持つことを是としないスタンスと、「既得権益者」である身体障害者に加えて新たに知的障害者に対する介護が拡大することに対する「恐怖」にも似た警戒感<sup>89</sup>が強いためのように思われる。このような現状は権利条約第19条の指摘を待つまでもなく、「三障害の一元化」を唱える障害者自立支援法の趣旨とも本来矛盾するところではないだろうか。カリフォルニアのように一気にすべての知的障害者を対象とすることはできないとしても、少なくとも、成人かつ通常のケアホーム／グループホームを受け皿とした「地域移行」が困難と思われる「(多くの場合重度で)行動障害が激しい者」「(多くの場合軽度であるが)問題行動(触法行為)が頻回となる者」については早急に重度訪問介護の対象とすべきである。

この「行動障害が激しい者」「問題行動(触法行為等)が頻回となる者」とは、ほぼ行動援護の対象者と重なる層でもある。このことは、在宅で外出のために行動援護が必要となる者が地域生活に移行する際に必要な支援が現行制度では存在しないということも意味する。施設からではなく「家族同居からの自立」のためにも、知的障害者にも重度訪問介護を利用可能とする必要があるといえよう<sup>90</sup>。

---

<sup>86</sup> 以上については第1章で詳述した。

<sup>87</sup> 「障害者自立支援法施行3年の見直しについて(社会保障審議会障害者部会報告書)」  
2008年12月16日

<sup>88</sup> いわゆる障害者の「脱施設(deinstitutionalization)」と同義の日本の政策用語だが、障害者を「自立する主体(者)」ではなく「政策によって移行させられる客体(物)」として観念させる懸念があることから適切な表現ではないと思う。

<sup>89</sup> 2004年から2005年にかけて政策側から盛んに発せられた「ニーズ爆発」「支援費制度の破綻」という表現が主として知的障害者の移動介護の利用拡大に向けられ、その後成立した障害者自立支援法においては移動介護は国の義務的経費となる個別給付からはずされた。

<sup>90</sup> これに対して、「重度で行動障害が激しい者」はケアホームで暮らし、外出には行動援護を使えばよい、「軽度であるが問題行動(触法行為等)が頻回となる者」はグループホームで暮らし、相談支援を受ければよい」という意見もあるかもしれない。しかし、「重度で行動障害が激しい者」は集団生活が困難な者が多いのだし、世話人の指示に従

なお、行動援護の利用資格のある知的障害者をまず重度訪問介護の対象とするにあたっては、「(多くの場合軽度であるが)問題行動(触法行為)が頻回となる者」も対象となるように、障害程度区分による利用制限をなくし、総合点だけでなく1項目でも重篤な問題があれば行動援護の基準表も見直す必要があるだろう。

そのうえで、知的障害者の利用に適したかたちに重度訪問介護を再構築するのが第二段階である。

利用者による指示、見守り/待機が便宜となる身体障害者に対して、知的障害者においては地域生活に必要な相談や金銭管理などの「自律支援」(岡部2006, pp.117-118)が必要である。このことをアシスタントの提供する便宜の内容として確認し、そのうえで、アシスタントの調整を担うコーディネーターに虐待や不正に対する監督チェックの役割と責任を明確にしなくてはならない。また、サポートドリビング・サービス等も参考とし、時間単位ではなく、4時間~8時間程度の「枠」を利用単位/単価体系の基本とし、また夜間の見守り等には「同居人」(ハウスメイト)等の仕組みも作ることなどの検討も行われてよい。

さらに、資格要件や研修制度、支給決定方式等をパーソナルアシスタンスに適したものとするためには、重度訪問介護そのものを介護保険の巡回型訪問介護をモデルとする他の居宅介護の体系から分離し、独立した「個別包括支援(パーソナルアシスタンス)」制度とすることも展望する必要があるだろう。そうすれば希望する利用者には自己管理によるダイレクトペイメントにも切り替え可能な制度とすることも容易である。

## おわりに

本研究を通じて、ポスト障害者自立支援法においては知的障害者にも重度訪問介護等の「生活の自律」を前提とする自立支援を構築する必要があることが明らかになった。本研究がその具体的な制度化のための一助となれば幸いである。

障害者自立支援法やパーソナルアシスタンスにかんする詳細は岡部(2006)及び岡部(2010)を参考にしていきたい。なお、岡部(2010)の第3章・第4章には、平成20年度及び平成21年度の研究報告書も修正・要約のうえ収録した。

## 参考引用文献

茨木尚子・大熊由紀子・尾上浩二・北野誠一・竹端寛編著(2009)『障害者総合福祉サービス法の展望』ミネルヴァ書房

---

い、自ら相談支援事業所に通うことができるならば「軽度であるが問題行動(触法行為等)が頻回となる者」ではないのではないだろうか。

- 日本発達障害者福祉連盟編(2004)『発達障害者白書 2005年度版』日本文化科学社
- 日本発達障害者福祉連盟編(2005)『発達障害者白書 2006年度版』日本文化科学社
- 日本発達障害者福祉連盟編(2006)『発達障害者白書 2007年度版』日本文化科学社
- 日本発達障害者福祉連盟編(2008)『発達障害者白書 2009年度版』日本文化科学社
- 日本発達障害者福祉連盟編(2009)『発達障害者白書 2010年度版』日本文化科学社
- 岡部耕典(2006)『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
- 岡部耕典(2010a)「自立生活」, 松井亮輔・川島聡編『概説 障害者の権利条約』法律文化社
- 岡部耕典(2010b)『ポスト障害者自立支援法の福祉政策 ―生活の自立とケアの自律を求めて』明石書店

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（身体・知的等障害分野））

分担研究報告書

「障害者の自立支援と『合理的配慮』に関する研究

－諸外国の実態と制度に学ぶ障害者自立支援法の可能性－

イギリスにおける「パーソナライゼーション」施策と障害者自立支援の課題

分担研究者 白瀬由美香（国立社会保障・人口問題研究所 研究員）

#### 研究要旨

本研究の目的は、イギリスで障害者支援の重要概念として位置付けられる「パーソナライゼーション (Personalisation)」アジェンダに注目し、関連施策の推進に関する今後の可能性と課題の考察を通じて、日本への示唆を探ることである。

障害者支援においてパーソナライゼーションを表す具体的な制度としては、1996年に成立した支援費用の現金直接支給制度であるダイレクト・ペイメント (Direct Payments) や 2005 年以降イングランド全域に広がりつつある個別予算 (Individual Budget)、個人予算 (Personal Budget) などが代表的である。これら制度に共通するのは、程度の差はあれ、何らかのケア／支援サービスの利用において、本人による選択・統制・管理が拡大される点である。

パーソナライゼーションの利点としては、①ニーズを反映したライフスタイルに合った支援の実現、②自立支援関連サービスの費用効率性の向上、③社会的企業や民間事業者の振興、④制度枠組みにとらわれない様々なサービス間の連携や統合の促進が期待されていた。だが同時に、①自己選択を望まない高齢者への対応、②知的障害者などへの配慮、③サポート業務に要する新たな行政費用の発生などが懸念されていた。

こうしたことから、今後日本においても障害者が支援サービスを自ら選択・管理・統制し、自立生活を実現するダイレクト・ペイメントのような仕組みを導入するならば、①情報提供や権利擁護、予算管理のためのサポート体制の構築、②サポート業務従事者および介助者の質的・量的な確保、そして何よりも③自立生活が何を表すのかという理念の明確化とそれに即した制度設計が、検討課題として挙げられることになろう。

#### A. 研究目的

本研究の目的は、イギリスの障害者支援施策のキーワードとして近年注目を集めている「パーソナライゼーション」という概念に注目し、関連する施策の推進に関する今後の可能性と課題を考察することである。

パーソナライゼーションに関連する具体的な制度として、1996年に成立したダイレクト・ペイメント (Direct

Payments) や 2007 年以降、イングランド全域に広がりつつある個人予算 (Personal Budget) などがある。本研究は、これら近年導入された自己選択や本人本位の支援を実現するといわれる制度を検討する。それによって、パーソナライゼーションの制度化の実態と含意を明らかにし、自立生活の推進・自立支援に関する日本への示唆を導き出す。

## B. 研究方法

パーソナライゼーション概念が持つ本来の意図と実施された制度・政策の関係性を明らかにするため、イギリス政府の刊行物および内外の既存研究等に基づく文献調査を行う。

まず、パーソナライゼーションの概念整理を行い、次にダイレクト・ペイメントや個人予算など多様な障害者支援施策との関係の解明を試みる。それを受けて、パーソナライゼーションの推進がもたらす意義と問題点を検討し、日本への示唆を探る。

### (倫理面への配慮)

本研究はイギリスで一般公開されている政府刊行物および公刊された研究文献の調査に基づく研究であり、特に該当しない。

## C. 研究成果と考察

障害者施策の文脈では、パーソナライゼーションは自立生活との関係から「本人による選択・統制・管理を高める」ことと位置付けられる。それを実現する具体的な手段が、個別予算 (Individual Budget) やダイレクト・ペイメント等の制度の導入であった。なお、こうした自立生活支援を推進する省庁横断的な調整機関として、障害者問題対策局 (Office for Disability Issues) が 2005 年に設置されている。

制度上は、本人による選択・統制・管理が最も強力に行われるのは、ダイレクト・ペイメントである。個人ごとの支援サービスに要する費用として、直接支給された現金をもとに、パーソナル・アシスタントを雇用することで、自らが必要とする支援サービスをすべ

て自分の思うようにデザインすることが可能となる。

障害者運動は、措置として実施される従来型障害者福祉サービスの専門家主義的・官僚制的な要素を批判してきた。その立場に基づいて、本人本位の支援実現のためダイレクト・ペイメント等の制度を求める運動を 1980 年代より本格的に行ってきた。一見すると、パーソナライゼーションと障害者運動は、目標として想定される制度を共有しているようにも受け取れる。しかし、政府が推進するパーソナライゼーションは、消費者主義的な側面を強く持ち、専門家主義的・官僚制的な要素も維持している点に留意が必要である。

この 10 余年に実施された障害者自立支援施策を踏まえ、パーソナライゼーション推進がもたらす可能性としては、以下の 4 点が挙げられる。

- ①ニーズを反映し、ライフスタイルに合った支援の実現
- ②自立支援関連サービスの費用効率性の向上
- ③社会的企業や民間事業者の振興
- ④制度枠組みにとらわれない様々なサービス間の連携や統合を促進

その反面、今後の課題として、次の 3 点が懸念される。

- ①高齢者を中心に選択・統制・管理を必ずしも積極的に望まない人への対応
- ②知的障害者など自ら選択・統制・管理することに制約のある人への配慮
- ③本人による選択・統制・管理のサポートに要する新たな行政費用の発生

したがって、パーソナライゼーション施策が最終的にあらゆる支援サービスをダイレクト・ペイメントとし、すべての障害者に現金支給するのだとしたら、必ずしも得策とは言えない。

#### D. 結論

政府による消費者主義的な施策の推進と、障害者の自立的かつ自律的な支援の方向性は、必ずしも一枚岩であるとは言えないアンビバレントな状況下に置かれている。本研究の考察を踏まえると、パーソナライゼーション施策が社会福祉政策全体にもたらす影響として、以下の三点は将来に課された重要な検討事項となろう。

①パーソナライゼーション施策は総じて、地方自治体の役割に変化をもたらすことになろう。かつての自治体は、障害者支援サービスの直接的な提供者、調整者であったが、今後は情報提供者、権利擁護者としての機能がいっそう重要となると考えられる。

②パーソナライゼーションによって本人本位のサービス、すなわち自立支援が強力に推進されることは、ソーシャルワークのアプローチ法にも変化を促すことになるだろう。それは、ひいてはソーシャルワーカーの養成にも影響を及ぼす可能性がある。

③現在の連立政権も引き続きパーソナライゼーションを進める意向を示している。しかし、労働党政権が地域社会の再生も視野にパーソナライゼーションを主張していたのとは若干の相違もあるように見受けられる。現政権はサービスの個別性や個人化だけを強調してはいないか、本人本位であると同時に社会への包摂が志向されているか今後の展開を検証することが求められる。

#### E. 研究の政策的含意

ダイレクト・ペイメントなど、支援に要する費用を障害者に現金で直接支給する方策には、日本でもこれまで多

くの関心が寄せられている。2010年4月には札幌市で重度障害者介助に、欧米を模した「パーソナル・アシスタンス制度」が導入され、介助に要する費用を障害者が直接受け取ることができるようになった。これは、既存の制度下であっても、地方自治体の独自事業という形で、障害者の主体性をより尊重した介助サービスを実現できることを示している。

今後こうした札幌市のような取り組みが各地に広がる可能性も視野に入れると、やはり日本においても結論で述べた三点と同様の事柄が論点となるだろう。

①情報提供や権利擁護、予算を自己管理するためのサポート体制の構築

②サポート業務従事者の養成および介助者であるパーソナル・アシスタントの質的・量的な確保の方法

③制度が何を目指したものなのか、自立生活に関する理念の明確化とそれに即した制度設計

確かにパーソナル・アシスタンス制度を利用することで、同じ費用の範囲内で長時間の介助を受けることも可能になる。しかしそれが単なる低予算でのサービスの実現ではなく、自律的な支援を通じた障害者の社会参加を促すような制度設計になっているのか、慎重な検証に基づいて、制度の有効性、普及可能性を吟味する必要がある。

#### F. 研究発表

・障害学会 第7回大会（東京大学）  
ポスター発表 2010年9月25・26日

#### G. 知的所有権の取得状況

なし



# イギリスにおける「パーソナライゼーション」施策と 障害者自立支援の課題

白瀬 由美香

## 1. はじめに

### (1) 問題の所在

イギリスにおいても、障害者の自立生活の推進は重要な政策目標の一つとされている。そして、自立生活を実現するための要素として、支援サービスの「パーソナライゼーション (Personalisation)」が強調されている。障害者向けのケア／支援サービスは従来、地方自治体の直営サービス、もしくは地方自治体が契約した民間サービス等の現物給付が通常であった。だが、1996年にコミュニティケア (ダイレクト・ペイメント) 法が制定されて以降、利用者は現金の直接給付を受け、自らケア／支援サービスを購入することも可能になった。このダイレクト・ペイメント制度に代表される、本人の自己選択と統制・管理を重視した社会サービスの提供は、パーソナライゼーションという概念で総称されている。パーソナライゼーションは現在の医療・福祉施策においても重点課題とされ、今後も一層の進展が予想されている。しかしながら、その概念には明確な定義付けがなく、関連する諸制度との関係についても諸説ある。こうしたことから、イギリスにおいても、パーソナライゼーションとは何を意味するのか、一般には必ずしも十分に理解がなされているとは言えない状況であった。政策的に推し進められるパーソナライゼーションは、どのような含意を持つのか、また今後の自立生活にとってどのような可能性や課題を持つのかを探る。

### (2) 研究目的

本稿は、イギリスで障害者の自立生活にとって不可欠な政策課題として位置付けられているパーソナライゼーションという概念を取り上げる。パーソナライゼーションの政策意図と実施された制度・政策との関係性を検証していく。具体的には、ダイレクト・ペイメント (Direct Payment) や個人予算 (Personal Budget) など、この15年ほどの間に導入された、本人による選択を重視した制度の内容を検討することによって、パーソナライゼーションの制度化のありようを明らかにする。それによって、一連の施策の可能性と課題を考察することを目的とする。

### (3) 研究の視点と方法

パーソナライゼーション概念が持つ本来の意図と実施された制度・政策の関係性を明らかにするため、イギリス政府の刊行物および内外の既存研究等に基づく文献調査を行う。

パーソナライゼーションに関する文献は、施策の進展を受けて、ここ数年で急激に増加した（ADASS, 2010; Duffy, 2010; Carr, 2010; Dickinson, 2010 など）。最も広く読まれている先行研究として Glasby & Littlechild (2009) があり、ダイレクト・ペイメントや個人予算等の制度の検討を通して、パーソナライゼーションの現況が考察されている。また、パーソナライゼーションは労働党政権下の消費者による自己選択、自己決定を重視した公共サービスの潮流とも深く関連している。その様相については Simmons ら (2009) が政策分野別の整理を行っている。本稿はまず、これらの研究成果や政府が発行する政策文書・報告書等をもとに、パーソナライゼーションの概念整理を行う。

パーソナライゼーションは障害者本人の視点を重視しているものの、従来の障害者運動が目指していた支援の在り方とは、必ずしも同じではないという指摘もある（Barnes, 2007; 田中, 2005）。そこで本稿は、パーソナライゼーションの意義と問題点を検討するため、多様な障害者支援施策との関係の解明を試みる。具体的には、障害者の自立生活と関連した、ダイレクト・ペイメントや個人予算などの制度を検討し、図式化するという作業を行う。

以下、2 節ではパーソナライゼーションの概念が広まった背景と現況について、公共サービスにおける消費者主義の進展と障害者の自立生活支援という観点から整理する。3 節は、障害者施策における自立生活支援の位置付けを踏まえ、各種の自立支援関連制度とパーソナライゼーションの関係を検討する。4 節は、パーソナライゼーションの推進がもたらす今後の可能性と課題について考察する。最後に、今後のイギリス障害者自立支援施策の見通しを述べ、それが含意する日本への示唆を指摘してまとめとする。

## 2. パーソナライゼーションの概念をめぐる現況

### (1) 公共サービスにおける消費者主義 (consumerism)

パーソナライゼーションという概念は、ブレア、ブラウン両首相の労働党政権期以来、広く用いられるようになった。労働党政権は、いわゆる「第三の道」に基づく政策を推し進める過程で、①福祉の現代化と効率化、②権利と義務のバランス、③市民社会の再生、④「民主的な家族関係」の前提を重視していた（所, 2009: 7-9）。その一環として、市民による参加や選択を重視した公共サービスが推進されることとなった。

たとえば、地域の医療計画や福祉計画策定への住民参加制度の充実が図られた。また、地方自治体の業績評価に関連して、住民の関与とアカウンタビリティ向上を目的とした地域協定 (Local Area Agreement) の策定が全国で行われた（長澤, 2009b: 58）。さらに公共サービスの選択に関しては、家庭医 (GP) から紹介される病院、公立学校への通学などについて、利用者に複数の選択肢を提示することが、政策的に進められた。

パーソナライゼーションには、政府の統一的な見解や明確な定義はないものの、総じて公共政策全般にわたり消費者主権の考えを取り入れ、市民のニーズや好みを反映

したサービス実現を目指すキーワードとして捉えられている。そのため、政策領域に応じた様々な解釈に基づいて、パーソナライゼーションを目指す制度改革が進められている。

初期の議論において、Leadbeater (2004) は、福祉国家の転換への広範なアプローチとしてパーソナライゼーションを捉え、この概念が持ちうる5つの意味を提示した (Leadbeater, 2004: 21-23)。

- ①既存のサービスを、消費者がより手軽に使えるインターフェイスを提供する。
- ②サービス提供のなされ方について、利用者に発言力を与える。
- ③サービス予算の使われ方について、利用者に直接的な発言力を与える。
- ④利用者を単なる消費者ではなく、サービスの共同設計者かつ共同生産者とする。
- ⑤社会の自己組織化を促す基盤やネットワークを整備する。

その後、政府が特に強調していたのは選択の拡大であり、利用者の声が重視されることになった。なぜなら、選択という行為を通じて、公共サービスの質と効率が強化され、よりニーズに即したものとなることが期待されていたからである。そして、市民に選択権が与えられることで、サービスの利用者と提供者の関係を根本から変えることが意図されていた (Simmons et al, 2009: 29) <sup>1</sup>。

そして2007年に、パーソナライゼーションへの政府の見解を示す包括的な報告書が発表された。内閣府 (Cabinet Office) の首相戦略部門 (Prime Minister's Strategy Unit) が発表した『進歩をもとに：公共サービス (Building on Progress: Public Services)』である。この報告書は、公共サービス改革の2つの柱として「パーソナライゼーション」と「平等」を挙げていた。両者の関係は、前者に基づく制度改革を通じて、後者を実現すると位置付けられる。報告書によれば、パーソナライゼーションは以下のように定義される。

パーソナライゼーションとは、サービスが市民のニーズと好みに即して提供されるプロセスである。全体的なビジョンとして、市民が自らの生活と受給サービスを形作ることができるように、国家は市民をエンパワーすべきである。(Prime Minister's Strategy Unit, 2007:33)

このような公共サービス全体に関わる方針と同時に、福祉の現代化と効率化は政府の重要課題であったことから、福祉改革においてパーソナライゼーションは中心的な位置付けを与えられることになった。

しかしながら、パーソナライゼーションを構成する具体的な要素についてもまた、明確に定義付けられていない。社会福祉に大きな変化をもたらす象徴的な概念として考えられているものの、多くの不明確な点が残されたまま、パーソナライゼーションを志向する実践が進められている状況である。保健省によってパーソナライゼーション

---

<sup>1</sup> ただし、パーソナライゼーションは単に選択権を与えるだけではない。Simmonsら (2009:275-277) によれば、選択の性質は各々の政策分野によって異なり、それが示す消費者主義の様相にも多様性がある。そして、公共サービスにおける消費者には、単なる「選択者」にはとどまらない役割があるとされている。

ンが明確に施策として言及されたのは、2007年に示された社会福祉サービスの抜本的改革構想 *Putting People First* であった。障害者支援施策では、後述する個人予算などの制度を通じて、選択とコントロール、権限の付与、自立の推進を行うことなどが、パーソナライゼーションに含まれる事柄として捉えられている (Mandelstam, 2010:110-111)。だが、こうした施策を通じて進められるパーソナライゼーションは、障害者の自立生活運動が従来目指してきた方向性とは、必ずしも一致しないようである (Barnes et al, 2006:172-173)。

そこで次項では、障害者支援の文脈において、パーソナライゼーションという概念が、どのように自立生活と結びついてきたのかを検討する。

## (2) 障害者の自立生活とパーソナライゼーション

障害者権利委員会 (Disability Rights Commission) は、「すべての障害者が、家庭や職場において他の市民と同様に、地域社会のメンバーとして、同じ選択とコントロールと自由を保持する」ことが自立生活だと定義していた。言い換えると、自立生活とは、「障害者が「あらゆることを自ら行う」ことを必ずしも意味するわけではなく、必要とする何らかの実際の支援というものが、自らの選択と意思をもとにしてなされる」ことであるという (Prime Minister's Strategy Unit, 2005: 70)。

イギリスで障害者の自立生活推進の気運が最初に高まったのは、1960年代から1970年代にかけての時期であった。そして1980年代には、①障害者運動組織の連合体の結成、②自立生活への支援を障害者自らが提供する運動の確立、③反差別法制の策定に向けた取り組みがなされ、障害者運動は本当の離陸の時期を迎えたと言われている (田中, 2005:66)。

そうした運動を受けて、障害者の自立生活にかかわる政府の施策にも、1980年代後半から変化が見られた。1988年には、労働年金省が自立生活基金 (Independent Living Fund) を設立した。この基金は、ケア/支援サービスの購入、パーソナル・アシスタントの雇用のための費用を障害者に現金で給付するものであった。それを出発点として、1997年にはダイレクト・ペイメントが開始され、労働党のブレア、ブラウン政権期にはケア/支援サービスに関する現金給付が広がることになった。

ダイレクト・ペイメントは、利用者自らによるサービス選択と意思決定を促し、ケア/支援サービスにおける本人中心 (person-centred) のアプローチを実現することが期待されている<sup>2</sup>。従来のサービス提供は、Duffy (2010: 203) によれば、「専門職による贈与モデル (Professional gift model)」であった。「専門職による贈与モデル」では、コミュニティの構成員が政府に対して税金を支払い、政府はサービス従事者である専門職に予算を渡し、専門職によるアセスメントに基づいて、ニーズのある個人に「贈与」としてサービスが提供される。それに対して、ダイレクト・ペイメント等の制度では、「シティズンシップ・モデル」がとられている。「シティズンシップ・モデル」では、サービスを受ける個人もコミュニティの一員である市民として、政府に

---

<sup>2</sup> ただし、現行のダイレクト・ペイメント制度は当事者性の軽視、個人モデルの再強化だとして、障害者運動は基本的に批判的な立場をとっている (田中, 2005, 157-158)。