特集：介護と障害者施策の関係をめぐる国際的動向

イギリスの介護施策と障害者施策

植村 英晴
柳田 正明

■ 要 約

イギリスの介護施策は、国が運営する国民保健サービス(NHS)、地方自治体のソーシャルケアサービス(Social Care Service)、各種手当等の金銭給付、民間団体(主に非営利団体)による各種サービスに大別され、児童・大人に対しても、高齢者・障害者に対しても共通のサービス提供体制がとられている。障害者施策については、さらに、教育、雇用、住宅、社会参加に関する施策等が加わる。

イギリスにおいても他の先進諸国と同様にコミュニティケアを推進しているが、まだまだ施設ケアへの希望要望が高く、施設ケアから地域ケアへの移行が必ずしも順調に進んでいないのが現状である。また、ケアの水準もまだまだ充分と言えず、ケアにかかわる人材も不足し、ケアワーカーの知識技能の水準も必ずしも十分ではない。さらに、障害者施策の分野では、地域ケアや地域での生活支援を効率的効果的に進めるための専門職間の連携不足が政府の報告書等でも指摘されているのが現状である。

■ キーワード

イギリス、介護施策、障害者施策、コミュニティケア

1. イギリスの介護施策と障害者施策の概要

イギリスの介護施策は、国が運営する国民保健サービス(NHS)、地方自治体のソーシャルケアサービス(Social Care Service)、各種手当等の金銭給付、民間団体(主に非営利団体)による各種サービスに大別される。そして、介護施策に関しては、障害者でも高齢者でも共通のサービス提供体制が取られている。障害者施策には、介護施策に加えて、教育、雇用、住宅、社会参加に関する施策が含まれている。

国民保健サービスは、予防からリハビリテーションを含む包括的な保健医療サービスを全国民に保障する制度で基本的には租税を財源に運営されている。現在の国民保健サービスの基本的な枠組みは、ベヴァリジ報告の理念を具体化するために制定された1946年の国民保健法を根拠法として1948年から実施されている。この国民保健サービスで提供されるサービスには、家庭医(GP)や歯科医の医療や薬剤サービス、病院の専門医の医療、地域看護師等による地域保健サービスがある。すべての国民は、家庭医に登録し原則無料で医療保健サービスを受けることが出来る。これは在宅や施設で介護サービスを受けながら生活する高齢者や障害者についても同様である。具体的には、ナーシングホームやレジデンシャルホームに入居している高齢者・障害者にも、それぞれ家庭医が付き、医療サービスが提供されている。また、地域保健サービスとして、在宅で生活する高齢者や慢性疾患の患者には、看護師が患者の家を訪問して包帯を交換したり注射をしたり投薬の管理

をしている。また、障害者については、病院でのリハビリテーションの他に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が在宅の身体障害者を訪問して在宅でのリハビリテーションを実施している。在宅の知的障害児・者については知的障害専門の看護師、精神障害児・者については精神障害専門の看護師が定期的に訪問し、保健医療サービスを提供すると共に社会サービスが必要とされる場合には自治体のソーシャルワーカーと連携して支援している。

イギリスの地方自治体は、「国民保健サービスおよびコミュニティ・ケア法(National Health Service and Community Care Act 1990)」に基づいてコミュニティ・ケア・プランの策定が義務づけられ、高齢者、障害者、児童に対する福祉サービスを総合的に提供している。イギリスは、第二次世界大戦後、社会保障、国民保健サービス(NHS)、教育、住宅などに重点を置いた施策を展開してきた。しかし、シーボム報告(1968)は、対人的な福祉サービスが質量共に不足していること、福祉サービスの部門が細かく分割され、総合的な対応がなされていないことなどを指摘した。そして、高齢者、障害者、児童に対する福祉サービスを自治体の役割として統合し、総合的な福祉サービスを提供する必要があると報告した。この報告を受けて、地方自治体社会サービス法(1970)が制定され、各自治体に「ソーシャルサービス部(Department of Social Service)」が設けられ、ここに配置されたソーシャルワーカーを中心に総合的な福祉サービスが提供されるようなった。具体的には、地域住民の福祉サービスについての要望・希望は、本人、家族、あるいは、家庭医を通じて自治体のソーシャルサービス部に相談や利用申込が入る。ソーシャルサービス部(主にソーシャルワーカーが担当)は、保健省が示した基準に従って、この相談を①緊急、②重度、③中度、④軽度の4段階に分類して対応している。一般的には、緊急と重度については自治体が直接対応し、中度と軽度についてはボランティア団体等を紹介して問題解決を図っている。

介護サービス(ケア・サービス)が必要な場合には、高齢者でも、障害者でもケアマネジメントの体制が取られる。そして、情報の公開、ニーズ・アセスメント・レベルの決定、ニーズ・アセスメント、ケアプラン作成、ケアプラン実践、モニタリング、ケアプランの再評価等の一連の過程が実施される。しかし、障害者は複雑な問題を持っている可能性があるために最初から総合的なニーズアセスメントを実施しなければならないと規定されている。このソーシャルサービスは、基本的には租税を財源に運営されているが、利用者は、その所得とサービスの利用量に応じて負担が求められる。

地方自治体が高齢者や障害者に介護関係として提供する主な福祉サービスを在宅サービスと施設サービスに分けて示すと次の通りである。まず、在宅サービスとしてホームヘルプサービス、デイケアサービス、給食サービス、レスパイトサービス、福祉用具の給付、緊急通報などがある。施設サービスとしてはナーシングホーム、レジデンシャルホーム、ケア付き住宅などがある。主に障害者に提供するサービスとしては、相談支援、エンパワーメント、移動サービス、住宅改造、手話通訳、点字や音声情報の提供、教育支援、雇用支援などがある。

各種手当等の金銭給付は、無拠出制給付として障害に伴う追加的費用を補うために、また、介護を要する障害者や介護を行う人に介護負担を補うなどのために現金を給付する制度である。この手当は、基本的には政府(労働年金省:Department for Work and Pension)が直接給付しているが、一部自治体に依託しているものもある。

政府が介護障害関係で現在給付している手当等として、介護者手当(Carer's Allowance)、介助者支援(Help for carers)がある。

介護者手当は、16歳以上で週に35時間以上重度障害者を介護している人に支給される。介護対

象となる障害者は、家族でも友人知人、近隣者でもよい。支給額は、2005年6月現在（以下手当等の金額の年は同じ）、週45.70ポンドであるが、さらに重度の障害がある人を介護する場合には週27.30ポンドまでの加算がある。しかし、支給総額が週82.00ポンドを越えてはならない規定になっている。

介護者支援は、介護者に休息を与えるための支援で短期間要介護者をナーシングホーム等で預かったり、介護者を派遣する現物給付の制度である。介護者支援が必要な人は、地方自治体のソーシャルサービス部に申し込むことによりサービスを受けることができる。

障害に関する手当としては、就労不能手当（Incapacity Benefit）、重度障害手当（Severe Disablement Allowance）、障害者生活手当（Disability Living Allowance）、付添手当（Attendance Allowance）、ワクチン被害手当（Vaccine damage payments）などがある。

就労不能手当は、国民保険を拠出し、病気や障害のために4日以上にわたり就労できない状態にある人に支給される。支給金額は、就労できなかった期間によって異なり、4日から28週未満が週57.65ポンド、28週から52週未満が68.20ポンド、52週以上が76.45ポンドである。さらに、年齢により加算するシステムが導入されている。

重度障害手当は、病気や障害のために28週以上にわたり就労できない状態であるが、国民保険の拠出が不十分なために就労不能手当を受給できない人に支給される。基本手当は週46.20ポンドであるが、年齢加算があり、40歳未満の場合16.05ポンド、40～49歳までが10.30ポンド、50～59歳が5.15ポンド加算される。

障害者生活手当は、65歳以前に疾病などによって介護が必要になった人や移動が困難になった人に支給される。支給額は、表1に示すように介護の必要度や移動の困難さの程度によって異なる。

表1　障害者生活手当支給額（2005年6月現在）

介護関係	
高	£60.60
中	£40.55
低	£16.05
移動関係	
高	£42.30
低	£16.05

出典：英国労働年金省ホームページより
http://www.dwp.gov.uk/lifeevent/discare/

要介護度が最も高い人で週に60.60ポンド、低い人で16.05ポンド、移動の困難度が高い人で42.30ポンド、低い人で16.05ポンドが支給されている。

付添手当は、65歳以降に障害者になり、過去6ヶ月以上日常生活の介護を必要とする人に支給される。支給額は要介護度などによって異なるが、要介護度の高い人で週60.60ポンド、低い人で40.55ポンドが支給される。

民間団体（ボランティア団体）は、市民社会に深く根ざし、イギリス社会の発展に大きく寄与してきた。高齢者介護や障害者の領域でも、当事者団体として、また、さまざまな相談や支援を行う団体として多数存在し、高齢者や障害者に各種サービスを提供してきている。さらに、コミュニティケア改革以降、地方自治体との契約により介護サービスや障害者福祉サービスを提供する事業者としても重要な位置を占めるようになってきている。

2.　ソーシャルケアサービスの現状

地方自治体が高齢者や障害者などに提供する福祉サービスは、ソーシャルケアサービスと呼ばれ、その現状についてはさまざまな媒体を通じて公表されている。イングランドのソーシャルケアサービスを評価指導するために2004年に設置されたソーシャルケア監査機構（Commission for Social Care Inspection）は、2005年12月に2004-05年のイングランドのソーシャルケアサービスの現状について

国会に報告している。この報告書によると、2004-05年にイングランドでは、25,000の民間、公的、ボランティアのサービス事業者が提供するソーシャルケアサービスを170万人が利用し、175億ポンドの公費が支出されている。また、160万人がソーシャルケアの領域で働き、500万人が無給で何らかのケアを提供していると公表している。

次に、子どもと、知的障害者、精神障害者、身体および感覚障害者、そして高齢者に区分して、ソーシャルケアサービスの利用状況を見る。

子どものニーズ調査に基づく地方自治体の報告によると、2003年には388,200人の子どもが、何らかの問題を抱えており、このうち約61,000人の子どもがソーシャルケアサービスを利用していた。

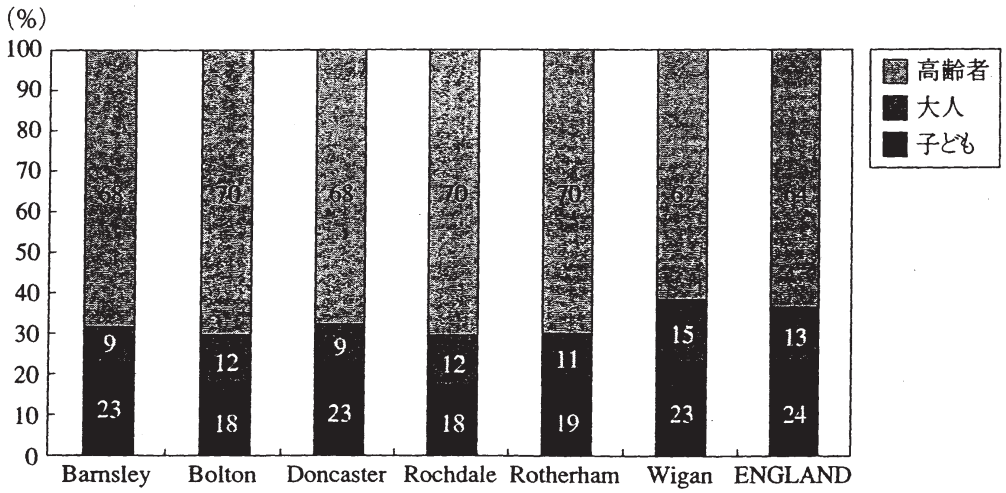
イングランドの知的障害者総数は、約800,000人で大多数は65歳以下である。そして、2021年には11％増加して、約890,000人に達すると予測されている。さらに、重度の知的障害者が15年で約1％増加すると見込まれている。2004年にソーシャルケアサービスを利用した18～64歳の知的障害者は、約116,000人であった。

イングランドの統計調査によれば、約200人に1人が何らかの精神疾患を経験し、約25人に1人に人格障害があり、約4人に1人に何らかの精神保健上の問題がある。そして、約100人に1人が統合失調症や不安障害に苛まれており、これも増加傾向にあると報告されている。2004年にソーシャルケアサービスを利用した18～64歳の精神障害者は、約141,000人であった。

2003年の調査によれば、イングランドの人々の約20％は、慢性疾患や身体障害があり日常生活に支障がある。2004年にソーシャルケアサービスを利用した18～64歳の身体障害者は、約201,000人であった。

イングランドの65歳以上の高齢者人口は、現在約800万人で総人口の16％である。2005年から2015年の間に65歳以上人口は、総人口の20％に達し、そのうち85歳以上は31％を占めると予測されている。さらに、85歳以上の高齢者も25年間でほぼ倍増し、総人口の約2％の100万人に達している。また、認知症のある高齢者も1998年の461,000人から2031年には765,000人に達すると予測されている。2004年にソーシャルケアサービスを利用した高齢者は、約1,254,000人であった。

社会経済状況が類似する地方自治体のソーシャルケアサービスに対する支出割合を、子ども、大



出典：The state of social care in England 2004-5 P.45

図1　子ども、大人、高齢者別の地方自治体の支出割合

表2　2001-02年度から2003-04年のサービス支出の変化

Type of service	2001-02 £Millions[1]	2003-04 £Millions	Real Increase[2]
Domiciliary care	£1,769	£2,091	12.4％
Residential care	£4,225	£5,030	13.2％
Nursing care	£1,510	£1,685	5.8％
Day care	£1,100	£1,215	4.7％
Direct Payments	£59	£128	113.5％
Social work	£1,129	£1,456	23.2％
Other	£1,134	£1,414	19.0％
Total	£10,926	£13,020	13.4％

注：1）数値は概数である.
　　2）インフレ率を補正した数値である.
出典：The state of social care in England 2004-5 P.47

人、高齢者別に示したのが図1である。イングランド全体の平均は、高齢者が64％、子どもが24％、障害者が13％になっている。しかし、人口比率に比べて子どもへの支出割合が高くなっていること、自治体によってかなりのばらつきがあることなどが特徴である。

次に、大人に対するソーシャルケアサービスの地方自治体の年度支出の変化を見ると、表2に示すとおりである。地方自治体の支出は、2001-02年の109億2600万ポンドから2003-04年の130億2000万ポンドに13.4％増加している。この支出の増加は、主に高齢者に対する施策の充実によるものである。支出の変化の動向をサービスの種類別に詳しく見ると、直接支払いが113.5％、ソーシャルワークが23.2％増加しているのが特徴的である。また、在宅ケアサービスが12.4％増加したのに比べて、レジデンシャルケアが13.2％、ナーシングケアが5.8％と施設ケアサービスも依然として着実に増加している。また、2003-04年度の支出を見ても、レジデンシャルケアとナーシングケアを合わせた施設ケアが67億1500万ポンドであるのに対して在宅ケアは20億9100万ポンドと3分の1にも満たない金額になっている。

イギリスも1990年代から施設から地域へと在宅福祉（コミュニティケア）を強力に推進している。しかし、2001-02年度から2003-04年度への地方自治体の支出の変化、また、2003-04年度のサービス種別の支出の状況を見ると、施設から地域へというイギリスの福祉施策が必ずしもスムーズに進行していない状況が窺える。

3.　イギリスの介護と障害者施策の比較

イギリスの介護と障害者福祉に関わる施策を大別し、また、障害者福祉については精神障害者施策の項目を起こして、表3に実施主体、利用手続、ケアマネジメント、給付、負担の形態などをまとめて示した。

イギリスのケアサービスは、「コミュニティケア法2003」(Community Care Act 2003)、「ケア基準法2000」(Care Standards Act 2000)等に基づき、地方自治体が民間サービスを斡旋、購入して介護サービスを提供している。また、国民保健サービス(NHS)の地域看護師等が訪問看護・医療サービス等を提供している。さらに国が介護に関する手当等を給付している。ケアサービス（介護サービス）については、地方自治体が高齢者にも障害者にもほぼ同じ手続きで同じようなサービスを提供している。しかし、障害者は、複雑な問題を抱えてい

る可能性があることから総合的なニーズアセスメントの実施が義務付けられている。

サービス対象者は、基本的にはニーズアセスメントを行い、環境条件を総合的に判定することによって決まる。しかし、障害者には、発達障害や学習障害のある人、慢性疾患のある人(HIV/AIDS)、アルコール中毒、薬物依存のある人等も含まれ、障害の範囲が広く、また、多様なサービスが提供されている。

サービスの種類は、介護も障害者施策も、在宅サービス・施設サービス・金銭給付の3つが基本的なサービスである。しかし、障害者については、相談支援、エンパワーメント、移動サービス、教育・雇用支援など社会経済活動へ参加を支援する施策が多く含まれている。また、精神障害者については、専門ソーシャルワーカーの支援など医療と福祉が連携したサービスが含まれている。

サービスの利用限度については基本的には明記されていない。高齢者や障害者にニーズがあれば地方自治体がサービスを用意するのが基本である。しかし、実際的には財政的にも利用できるサービスにも限界があることから地方自治体のソーシャルワーカーがサービスの総量管理をしているのが現状である。さらに、サービス利用者は、サービス利用量と負担能力に応じて、サービス利用料の一部負担が求められている。このこともサービス利用を抑制する要因となっている。しかしながら、国はより公平な負担施策(Fairer Charging Policies for Home Care and other non-residential Social Services)を示し、在宅サービスについては利用者の所得が所得援助水準プラス25％以下の水準にならない範囲で費用を徴収するように定めている。

表3　イギリスの介護施策と障害者福祉施策

項目		介護	障害者福祉	
			障害者福祉	精神障害者福祉
概要		[コミュニティケア法](Community Care Act 2003)、[ケア基準法]2000(Care Standards Act 2000)等に基づき、地方自治体が民間サービスを斡旋、購入して介護サービスを提供している。また、国民保健サービス(NHS)の地域看護師等が訪問看護・医療サービス等を提供している。さらに国が介護に関する手当等を給付している。	[コミュニティケア法](Community Care Act 2003)、障害者法(Disabled Persons Act 1986)等に基づき地方自治体が障害者の総合的なアセスメントを行い、民間サービスを購入したり、直接現金を給付したりして、さまざまなサービスを提供している。また、国民保健サービス(NHS)の知的障害者や精神障害者担当の看護師等が訪問看護・医療サービス等を提供している。さらに国が障害に関する手当等を給付している。なお、障害者には、慢性疾患のある人(HIV/AIDS)、アルコール中毒、薬物依存のある人等も含まれる。	
実施主体		自治体	自治体	自治体
利用手続	サービスの対象者	介護が必要な高齢者・障害者・障害児およびその介護者	国民援助法(National Assistance Act)に規定される障害者	国民援助法(National Assistance Act)に規定される障害者
	サービスの対象者の決定	介護の場合、基本的には自治体が国の基準(ケアサービスに対する公平なアクセス; Fair Access to Care Services)に従って決定する。	ケアサービスについては左記の介護の場合と同様である。他のサービスについては、ニーズアセスメントによって決定する。	ケアサービスについては左記の介護の場合と同様である。他のサービスについては、ニーズアセスメントによって決定する。
	決定の手続き	介護、障害者福祉(精神障害者福祉も含めて)共に、本人、介護者またはその代理者が自治体に申請し、自治体のアセスメント・チームがアセスメントを実施する。その結果によってサービス対象者とするかどうか決定される。	左記に同じ	左記に同じ

利用手続	判断基準	判断基準は、介護、障害者福祉(精神障害者福祉を含めて)共に、国の基準(ケアサービスに対する公平なアクセス; Fair Access to Care Services)に従ってアセスメントの結果が、1緊急、2重度、3中度、4軽度に分類され、一般的に、緊急と重度は自治体が直接対応し、中度と軽度についてはボランティア団体等を紹介することで対応している。	左記に同じ	左記に同じ
ケアマネジメント		介護、障害者福祉(精神障害者福祉含む)共に、ケアプランの作成、モニタリングなどケアマネジメントは、原則的に実施される。自治体の社会サービス部のソーシャルワーカーがケアマネージャーの役割を果たすが、最近は民間団体のソーシャルワーカーに委託することも行われている。	左記に同じ	左記に同じ
給付	サービスの種類	在宅サービスでは、ホームヘルプサービス(Home Care)、デイケアサービス(Day Care)、給食サービス(Community Meals)、レスパイトサービス(Respite Care)、福祉用具の給付(Special Equipment)、緊急通報(Emergency Alarms)等。施設サービスは、ケア付き住宅(Sheltered Housing)、レジデンシャルホーム(Residential Home)、ナーシングホーム(Nursing Home)。金銭給付では、国の介護手当等の給付、自治体のサービス購入資金の直接給付(ダイレクトペイメント)がある。	左記のサービスは障害者にも提供される。また、障害者福祉では精神障害者福祉と異なるサービスがある。その他に、在宅サービスでは、相談支援、エンパワーメント、移動サービス、住宅改造、手話通訳、点字・音声情報の提供、教育訓練支援、雇用支援等がある。施設サービスは先述の介護サービスと同様である。金銭給付は、国の障害関連手当の給付、自治体のサービス購入資金の直接給付(ダイレクトペイメント)がある。	在宅サービスでは左記の介護サービスに加えて、相談支援、介護者の支援、専門ソーシャルワーカーの支援、教育訓練支援、雇用支援等がある。施設サービスも介護サービスで示したものの他に支援者付きの宿泊施設、病院の緊急対応ベッドがある。金銭給付については、先述の障害者福祉と同様である。
	利用限度額	限度額は設定されていない。	左記に同じ	左記に同じ
	個々のサービスの量	ニーズアセスメントの結果、個々のサービス量は決定される。	左記に同じ	左記に同じ
	サービス提供者	民間中心。民間非営利団体、営利団体、自治体出資公社等。	左記に同じ	左記に同じ
	費用の支払い方法	自治体がサービスを一括購入し、支払う方法と、必要に応じて購入・支払う方法が混在している。利用者は、自己負担分をサービス提供者に直接支払う場合もあるが、自治体に支払う場合もある。	左記に同じ	左記に同じ
費用負担	費用負担	税による。イングランドの478自治体の2003-04年の支出は、130.2億ポンドである。このうち地方税が26%、国の交付金が74%となっている。	左記に同じ	左記に同じ
	利用者負担	給食サービスについては利用者が定額の均一料金を負担する場合が多い。しかし、他の在宅サービス、施設サービスについては、応能・応益負担が一般的である。ただし、国はより公平な負担施策(Fairer Charging Policies for Home Care and other non-residential Social Services)を示し、在宅サービスについては利用者の所得が所得援助水準プラス25%以下の水準にならない範囲で費用を徴収するように定めている。	基本的に左記に同じである。しかし、障害者については所得援助水準プラス25%の他の障害関連経費の加算が認められている。具体的な項目としては、食料費、暖房費、掃除・ガーデニングサービスの費用など。	基本的に左記に同じである。しかし、障害者については所得援助水準プラス25%の他の障害関連経費の加算が認められている。具体的な項目としては、食料費、暖房費、掃除・ガーデニングサービスの費用など。

4. イギリスの介護と障害者施策の課題

1997年に誕生したブレア労働党政権は、政権政党として広く国民に政策の優位性を示す必要があり、1998年には、「ソーシャルサービスの近代化(Modernising Social Services)」1999年には「未来の建設(Building for the Future)」などの白書を出し、高齢者の介護や障害者施策の改革に重点を置いて施策を展開してきた。しかし、寝間着に着替えることなく寝かされた要介護高齢者の例など質の低い在宅介護サービスや十分な知識と経験のないケアワーカーの事例などが、福祉関係の専門誌のみならず新聞などでもしばしば取り上げられている。政府は、児童・障害者・高齢者の介護やサービスに関る病院・施設・学校にケアの基準を示す「ケア基準法2000(Care Standards Act 2000)」などを制定し、ケアサービスの質を高める取組みを行っている。また、ケアサービス提供事業者がケアワーカーを採用する場合、最初の段階で一定の訓練を義務付けたり、ソーシャルワーカーの資格制度や教育訓練制度の改革を行い、また、ソーシャルワーカーの登録制度を新設するなどさまざまな取組みを行っている。しかし、ケアワーカーは、慢性的な人材不足の状態にあり、十分な介護サービヌが提供できる状況にはない。このために家族が介護の重要な役割を担っているのが現実である。

介護を担う人材であるが、都市部では非白人や移民労働者が多く、郊外や農村部では子育てが終わった40～50歳の女性が中心である。したがって、ケアワーカーの賃金も安く、都市部のケアワーカーは幾つかのケアサービス事業者に登録して、1日10時間近く働く事例も報告されている。

次に、イギリスの介護や障害者施策の中心である施設から地域へのコミュニティケア施策の推進状況について述べる。イングランドの地方自治体のソーシャルケアサービスへの支出状況を表2に見ると、2001-02年から2003-04年への在宅ケアサービスへの支出が12.4％増加したのに比べて、レジデンシャルケアが13.2％、ナーシングケアが5.8％と施設ケアサービスが依然として高い伸びを示している。また、2003-04年度の支出の状況を見ても、レジデンシャルケアとナーシングケアを合わせた施設ケアが67億1500万ポンドであるのに対して在宅ケアは20億9100万ポンドと3分の1にも満たない金額になっている。これはイギリスにおいてもまだ施設ケアを中心としたサービスから在宅ケアサービスへの方向転換が十分に行われていないことを示している。その結果として、在宅ケアの充実が遅れ、在宅ケアを担う人材不足、在宅ケアを担う事業者の育成の遅れとなって表れている。

イギリス政府は、現在、直接支払い(Direct Payment)、個人予算(Individual Budget)などの新しい制度を導入し、ソーシャルケアサービスの効率化公正化を推進している。しかし、第二次世界大戦後の経済状況が比較的よい時期に施策の充実が図られた児童福祉や子どものケアは、予算も比較的配分されているが、1970年代以降経済状況が比較的厳しい時期に福祉施策の取組みがなされた、介護施策や高齢者施策は予算的にも人の配置においても十分でないというのが現場のソーシャルワーカーたちの認識であり、また、これは地方自治体のソーシャルケア関係の予算にも反映している。

イギリスの障害者施策は、身体障害者、知的障害者、精神障害者はもちろん発達障害者や学習障害者、慢性疾患のある人(HIV/AIDS)、アルコール中毒、薬物依存のある人等も対象にして、コミュニティケアから教育・雇用にいたるまで多様なサービスが提供されている。しかし、現在のイギリスの障害者施策では、ソーシャルケアサービスを利用できる人は限られていて、日常生活でさまざまな困難を抱えている人たちがソーシャルケアサービスに十分アクセスできていないと報告されている。特に、精神保健に関するニーズを持っている人に

対するソーシャルケアサービスが不十分であるとの指摘がなされている。

障害者施策の実施体制の問題としては、保健医療サービスは国民保健サービス(NHS)、ソーシャルケアサービスは地方自治体、手当等金銭給付は国の労働年金省と施策の主体も実施方法もまったく異なっており、大変複雑な様相を呈している。入所施設でケアサービスが提供される場合、ケアにかかわる専門職は限られており、専門職間の連携も比較的スムーズであった。しかし、施設から地域へと障害者のコミュニティケアを推進するためには、保健、医療、教育、雇用、住宅にかかわる多数の専門家が効果的効率的に連携を図る必要がある。現在、施設から地域への移行が進んでいる知的障害者や精神障害者のソーシャルケアの分野では、医療関係者と福祉関係者の連携不足が政府報告書等でも常に指摘され、大きな課題となっている。そして、この専門職間の、また、専門組織相互の連携を図るために、その連絡調整者であるソーシャルワーカー(ケアマネージャー)の資質向上の必要性が求められている。

イギリスについてここまで、①施設ケアから地域ケアへの移行やケアの水準の不十分さ、②ケアに係る人材の不足や知識技能の水準の不十分さ、③医療関係者や福祉関係者の連携不足といった問題を指摘してきた。これらの問題はわが国においても、高齢者および障害者の福祉サービスに関する重要な課題である。①については、高齢者に関しては2000年に施行された介護保険法、障害者については2003年に施行された支援費制度や2005年に成立した障害者自立支援法といった一連の流れの中で、脱施設化とそれに伴う課題の克服が重要となっている。②については、例えば、1988年に導入された介護福祉士について、現在、期待される介護福祉サービスと介護福祉士像を議論した上で養成課程を見直すための検討が始まっている。そして③についても、例えば、介護保険制度における介護支援専門員(ケアマネージャー)とかかりつけ医との連携が重要な課題として指摘されている。このような意味からイギリスにおける課題の取組状況を今後も注視することが重要であると考えられる。

参考文献

Barnes, C and Mercer, G. 2003. Disability, Polity Press.

Barnes, C., Oliver, M., and Barton, L. 2002. Disability Studies Today, Polity Press.

CSCI. 2005. The state of social care in England 2004-5, December 2005.

Department of Health. 1991. Care Management and Assessment, Practitioners' Guide.

Department of Health. 2005. Independence, Well-being and Choice, Our vision for the future of Social Care for adults in England, March 2005.

Goodwin, S. 1997. Comparative Mental Health Policy, From Institutional to Community Care, SAGE Publication.

Lovelock, R. and Powell, J. 1994. Disability: Britain in Europe, Avebury.

Modernising Social Service, Presented to Parliament by the Secretary of State for Health, The Stationary Office Limited, November 1998.

Payne, M. 1995. Social Work and Community Care, Palgrave.

Prime Minister's Strategy Unit. 2005. Improving the Life Chances of Disabled People Final Report, January 2005.

Rogers, A. and Pilgrim, D. 2001. Mental Health Policy in Britain, Palgrave Macmilan.

Skelt, A. 1993. Caring for People with Disabilities, Longman.

(うえむら・ひではる
日本社会事業大学専門職大学院教授
日本社会事業大学社会事業研究所長)
(やなぎだ・まさあき　独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園企画研究部研究課長
前日本社会事業大学実習教育センター助教授)