

論 説

スウェーデンの Personligt ombud にみる 福祉サービス供給における利用者主権の取り組み

小田巻 友 子

目次

- 1 スウェーデンの精神保健福祉政策の変化と PO の登場
- 2 スウェーデンの PO の役割
- 3 ストックホルムレーン15コミュニティにおける PO の支援体制
- 4 日本への示唆

1 スウェーデンの精神保健福祉政策の変化と PO の登場

スウェーデンの精神保健福祉は、精神病という疾病に対する医療サービスとして始まり、精神病院での入院治療がその中心であった。しかし、1967年には精神病院などの運営が政府からランスタイング¹⁾に移管されるとともに、脱施設化の動きが進展した。1995年には、精神保健福祉改革 (Psykiatrireformen) が行われ、当事者を精神「病者」ではなく精神「障害者」として捉えることになった。この変化に伴い、精神障害者のケアの責任がランスタイングからコミュニティ²⁾に移管された [奥村・伊澤, 2006, 46-50]。両自治体間での責任主体の区分としては、障害者が社会で元気に暮らすサポートをするための社会サービスの提供はコミュニティの管轄であり、対して精神医療施設の所管は現在もランスタイングにある。2000年には「患者から市民へ」を標榜する障害者政策国家行動計画が策定されている。この流れの中で、精神障害を持つ人々も社会の中で自律して生活を営むために、2000年から各コミュニティにおいて本格的に導入が進められたのが本稿で紹介する Personligt ombud (以下、PO と記す) である。

PO は、スウェーデンの18歳以上で精神障害を持つ人々を対象にコミュニティが提供する社会サービス事業である。専門職として支援を行う PO は、生活上何らかの困難を抱えている障害者の利用依頼に基づき、利用者と行政サービス、医療機関や地域社会とのつながりを形成し、利用者が自律して社会で暮らせる調整役として機能する。PO の職業団体である Ypos の発表によると、スウェーデン全土には約320人の PO がいるとされている。

PO 事業は、イギリス、アメリカではじまったケースマネージャーをその起源に置く。諸外国のケースマネージャーのモデルとの差異として、PO は利用者の医療や介護のケアに関する責任を負わない。利用者に対して専門家の立場から決定を下すことはなく、あくまでも利用者の決定に沿って行動することが要求される [Socialstyrelsen, 2008, 10]。このような特性から、石橋ら

(2011) では、PO は利用者との共同意思決定 (medbestämmande) に基づくサービス供給を行うと指摘されており、欧米を中心に議論されている公共的なサービスの生産過程に利用者と専門家の協働関係を見出すコ・プロダクション (Co-production) の事例の1つではないかと筆者は推察している。

さて、日本でもスウェーデンの障害者施策を紹介する文献は数多くみられるものの、PO の活動に言及する文献は数少ない。日本で PO 事業の認知が進んでいない理由としては、①2000年から本格実施された比較的新しい事業であり、コミュニケーションによるサービスの提供が法律により義務付けられていない点、②サービス供給の素人である利用者が判断し、サービスの方向性を決定していくという PO のサービス供給の特徴が、プロフェッショナリズムが強いスウェーデンにおいて極めて珍しい点等が起因していると筆者は仮定している。

PO に関する日本の代表的な先行研究としては、スウェーデンのヴァルムランドレン³⁾での PO の実態調査をもとに執筆された石田 (2011, 2013) が挙げられる。また、石田を含む共同研究の成果である二文字ら (2010) では、PO 事業の根拠となる2000年の社会庁通達や2009年に社会庁が発行し、PO の役割や位置付けについて明記された冊子が邦訳されていることから、PO 事業の創設目的やその意義については既に一定の整理が行われているものと捉えている。こうした先行研究を踏まえ、本稿では2016年と2018年に2回に分けて実施したストックホルムレンの15コミュニティの PO へのインタビュー調査、2011年以降の行政文書をもとに、各コミュニティにおける PO 活動の多様性と最新の実態に迫る。

2 スウェーデンの PO の役割

スウェーデン政府は1995～1998年にかけて、国内の10コミュニティにおいて PO の試験的的事业を実施し、PO の活動が利用者の状況を好転させる良好な成果がみられたとの報告がまとめられた。この報告を受けて、2000年にコミュニティの申請に応じて PO の配置に関する補助金を支給する法案が可決された。この補助金の支給により、PO を設置するコミュニティ数は飛躍的に拡大した。各コミュニティは単独で PO を配置することができるが、比較的財政規模が小さいコミュニティが共同で PO を配置することもある。大多数のコミュニティでは、PO をコミュニティの職員として直接雇用してサービスを提供している。一方、公共入札で選ばれた民間事業者に業務を委託しているコミュニティも複数存在する。精神障害者の当事者組織である社会精神保健協会 (RSMH) と精神障害者の家族の会である統合失調患者友の会 (IFS) は、全国の複数カ所で PO 事業の民間委託先として活動を展開している [二文字ら, 2010, 5]。

PO 事業を義務化する法律は現在まで制定されていないため、事業の導入はコミュニティの任意である。Socialstyrelsen (2014) によると、245コミュニティに PO が配置されており、全コミュニティの84%に上るとされている。

(1) PO の支援対象

2013年8月1日に施行された「精神機能に障害がある特定の者向けに PO 事業を展開するコミ

ューンに対する政府補助金に関する命令」(SFS 2013: 522)によると、PO事業の支援対象者は次の条件に一致する者である。

第1に「18歳以上で精神機能に障害があり、生活の様々な分野での活動に、重大かつ著しい困難を抱えている者」、第2に「保健医療のケア、支援とサービス、リハビリテーション及び仕事等の活動についての複合的で包括的なニーズがあり、社会サービス部門や一次医療機関、精神科医療機関及び他の行政機関からの長期にわたる支援が必要である者」、とされる [SFS 2013: 522, 第2条]。

ただし、支援の要否の判断時には、精神障害を有することを示す医師の診断書の提示は求められない。POは障害当事者や周囲からの相談依頼に基づき、必ず本人の同意に基づいて利用者との面談を実施した後、実際の支援に入る。したがって、サービスの開始にあたっては、対象となるか否かの判断は現場に委ねられているといえる。

(2) POの独立性の保障

POの役割を規定したSocialstyrelsen (2008)には、POは組織的にも地域的にも国やランステイニングやコミュニオン等の行政主体から独立した存在であることが求められる、と明記されている [Socialstyrelsen, 2008, 13]。前述したように、多くの場合、POはコミュニオンの職員として働いているが、それはPOがコミュニオンの指揮命令下にあることを意味しない。POは組織上の上司に対して利用者の支援経過を報告する義務はなく、コミュニオン内の他部署からの干渉を受けないものとされている。支援方法がPOに全面的に委ねられている点、POは利用者のニーズに応じてコミュニオン内の他の行政窓口や司法専門家、医師、地域住民との調整をはかりながら、分野横断的に支援することが可能である点で、POの業務は固有の仕事の枠組みに縛られる他の専門職の活動とは本質的に異なっている。このようにPOの独立した地位を実質的に保障することは、利用者との信頼形成に役立つとともに、利用者の利益とコミュニオンや他の関係機関の意向が相反する場合にも、POは常に利用者の側に立つことが可能となる。

(3) POがもたらすもの

直接的なPOの業務は、利用者が社会で自律して生活できるように利用者和社会とのつながりを形成することであり、POは孤立した障害者と関係諸機関・個人を取り結ぶ触媒として機能する。それだけでなく、利用者がコミュニオンから社会サービスの提供を不当に拒否される等の社会の支援システムの欠陥や社会障壁を見つけ出し、PO、ランステイニングの精神科の代表、コミュニオンの社会サービス部門代表、職業安定所、社会保険事務所、そしてしばしば非営利の当事者団体を含んで構成される連絡調整委員会 (Ledningsgruppen) に報告することもPOの重要な業務の一貫である [Socialstyrelsen, 2011]。したがって、POは支援を通して利用者を直接的にエンパワメントすることだけでなく、利用者を取り巻く社会構造そのものの改変に間接的に関与するものと認識されている。

3 スtockホルムレーン15コミュニティにおける PO の支援体制

本稿では、ストックホルムレーンにおいて PO 事業を実施している15コミュニティを対象に、PO へのインタビュー調査を実施した。ストックホルムレーンには、26コミュニティが存在する。その内、2018年8月の筆者最終確認時点で PO 事業が開始されているのは25コミュニティであり、唯一 Upplands br コミュニティには PO が配置されていない。

ストックホルムレーンはスウェーデンの首都であり、人口は約230万人、スウェーデンの総人口の約2割が集中している大都市である。図表1にみられるように、入院中の精神障害者数はスウェーデン全土の約2割、人口10万人当たりの数もスウェーデン全土の平均と比較して高い数値で推移している。国家施策としての脱施設化が進行する中、精神障害者が地域生活を営む上で、PO への潜在的ニーズが比較的高い地域だといえる。

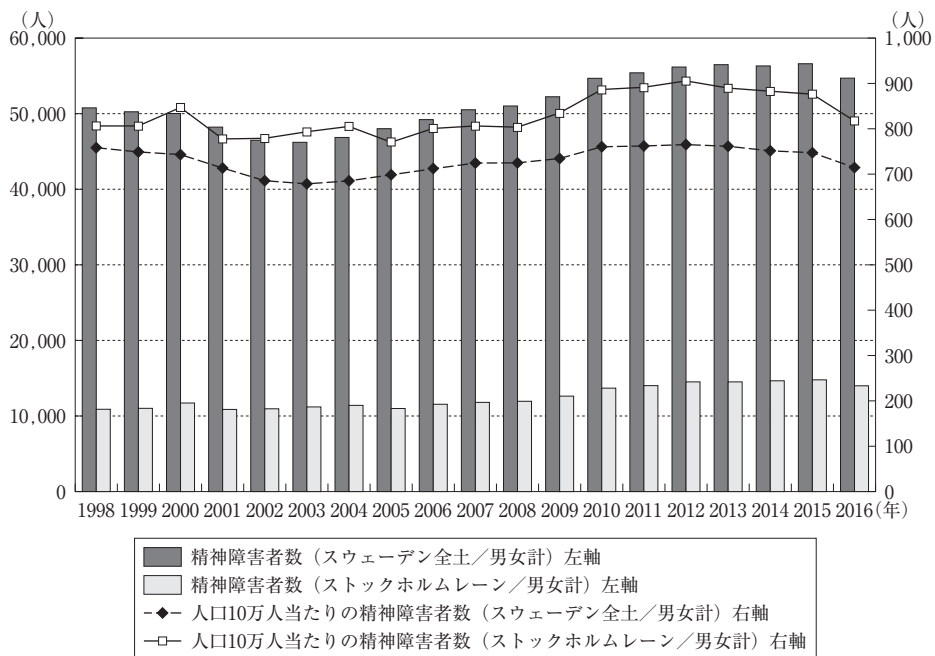
(1) 調査概要

調査期間：2016年5月30日～6月14日（第1回調査）、2018年3月5日～13日（第2回調査）

調査場所：ストックホルムレーンの15コミュニティ（Täby, Nacka, Värmdö, Lidingö, Stockholm, Danderyd, Sollentuna, Solna, Sundbyberg, Upplands-Väsby, Sigtuna, Järfälla, Huddinge, Haninge, Bortkyrka）の所有する PO 事務所計13拠点。

調査対象：各拠点担当の PO 1人以上、計25人（男性11人、女性14人）。共同して PO 事業を実施し

図表1 入院中の精神障害者数（年齢：20～85歳）



(出所) スウェーデン社会庁データベースを元に筆者作成。

ている2コミュニティ、非営利組織パラソルが受託している6コミュニティについては、それぞれ1つの拠点に所属POに集まってもらい、担当地域全体についての聞き取りを合同で実施した。

調査方法：下記の質問項目について、英語の質問票を作成し、事前に調査対象者に送付した。当日は質問票に沿いながら、英語・スウェーデン語併用で1時間半～2時間の聞き取りを実施した。なお、パラソルが受託する6コミュニティについては、各地域の活動詳細について事業レポートを確認することで情報を補った。

質問項目：事業開始年/担当地域/POの人数/PO1人あたりが担当する年間利用者数/平均的な支援期間/事業費用の財源/利用者がPOを知るきっかけや方法/POの支援方法/POと利用者が共同意思決定するためにどのようなプロセスを経るのか/行政からの組織的独立性をどのように保障しているのか/サービスの質に関する指標の有無。

研究倫理上の配慮：調査対象者には、本調査の目的、データの利用方法、個人情報の保護について十分に説明し、自由意志に基づいて調査への同意を得た。なお、本調査結果の記述にあたっては、対象者が特定されないよう、個人を匿名で表記している。

(2) 15コミュニティのPOの配置状況と活動実態

図表2で示すように、PO事業の開始時期はコミュニティごとに異なっており、その多くが2000年以降に開始されている。Täby, Nacka, Värmdö, Lidingö, Järfälla, Huddinge, Haninge, Bortkyrkaの8コミュニティでは、コミュニティ管轄の下で事業が行われ、POはコミュニティの職員として雇用されている。その内、NackaとVärmdöは共同でPO事業を展開している。一方、Danderyd, Sigtuna, Sollentuna, Solna, Sundbyberg, Upplands-Väsbyの6コミュニティは民間委託を採用している。委託先は精神障害の当事者団体である社会精神保健協会（RSMH）と家族の会である統合失調患者友の会（IFS）が運営主体となる非営利組織のパラソル（Parasoll）である。パラソルでは、各コミュニティ担当のPOが同一組織に所属するPOとして相互に協力し合いながら職務を遂行している。Stockholmコミュニティは、4つの地区とホームレス対応の拠点1つの計5拠点到分割し、POを配置している。その内、4つの地区のPOはコミュニティの職員として雇用され、ホームレス担当のPOは、スウェーデンで福祉サービスの提供を手掛ける株式会社への民間委託を採用している。

POの配置人数はコミュニティあたり1～3人が標準的であるものの、最も人口数の多いStockholmコミュニティはコミュニティ内に5拠点を有し、計14人のPOを配置していた。ただし、POにはフルタイムとパートタイムの者がおり、図表2に記載した配置人数には両者を区別せずにカウントしている。

PO1人あたりが担当する年間利用者数が最も多かったのはTäbyの80～90人であり、その他のコミュニティでは約15～55人と、ばらつきのある回答を得た。これはSocialstyrelsen（2008）で示されているPO1人あたりの利用者数である15～25人よりも多い数となっている。このことから、社会庁が想定するよりも多くのサービス需要があることが推測される。また、複数のコミュニティの担当者からは、しばしばPOを利用するための順番待ちが発生しているとの回答を得た。基本的には18～65歳までの精神障害者がサービスの対象となっているが、あるコミュニティでは独自の判断で65歳以上の相談も受け入れており、最高齢で90歳代の利用者がいるとのことであった。

図表 2 ストックホルムレーン15コミュニティの PO の配置状況

コミュニティ	事業形態	事業開始年	担当地域	PO の人数	PO 1人あたり が担当する 年間利用者数	調査年
Täby	コミュニティ	2001年	コミュニティ全域	1人	約80-90人	2016年
Nacka	コミュニティ	不明※	コミュニティ全域	1人	約50人	2016年
Värmdö	コミュニティ		コミュニティ全域	1人		
Lidingö	コミュニティ	2015年	コミュニティ全域	1人	約40人	2018年
Stockholm (CITY)	コミュニティ	不明※	Södermalm /Kungsholmen, Norrmalm /Östermalm	3人	約15-20人	2016年
Stockholm (ENHETEN FÖR HEMLÖSA)	民間委託 (株式会社)	不明※	ホームレス担当	2人	約22-23人	2016年
Stockholm (SÖDERORT)	コミュニティ	2011年	Enskede-Årsta-Vantör /Farsta/Skarpnäck /Hägerstaen-Liljeholmen, Skärholmen, Älvsjö	5人	約27人	2018年
Stockholm (VÄSTERORT ①)	コミュニティ	2003年	Rinkeby-Kista (2017年～) /Spånga-Tensta	2人	約55人	2018年
Stockholm (VÄSTERORT ②)	コミュニティ	2008- 2011年頃	Hässelby-Vällingby, Bromma (2017年までは Rinkeby-Kista も担当)	2人	約55人	2018年
Danderyd	民間委託 (非営利組織)	2002年	コミュニティ全域	1人	約30-36人	2018年
Sollentuna		1995年 (試験的事業 地区の1つ)	コミュニティ全域	2人		
Solna		2002年	コミュニティ全域	2人		
Sundbyberg			コミュニティ全域	1人		
Upplands-Väsby			コミュニティ全域	1人		
Sigtuna			コミュニティ全域	1人		
Järfälla	コミュニティ	1999年	コミュニティ全域	2人	約30人	2018年
Huddinge	コミュニティ	2004年	コミュニティ全域	3人	約20-25人	2018年
Haninge	コミュニティ	2002- 2005年頃	コミュニティ全域	2人	約45人	2018年
Bortkyrka	コミュニティ	1999年	コミュニティ全域	2人	約52人	2018年

※ 担当者が事業開始年について把握していなかった。
(出所) 筆者作成。

(3) PO の資格とサービスの質向上に向けた取り組み

PO が持つべき資格と個人の資質については、社会庁通達2011年第5号において「社会と関連する法律に関する深い知識、精神機能の障害に関する優れた知識、関係を構築する仕事の長年の経験、高いチームワーク能力」[Socialstyrelsen, 2011] を有しているべきと記されているものの、PO になるための特別な資格は存在しない。唯一、PO として雇用された者には社会庁の用意した数日間の初期研修を受講することが課せられる。筆者のインタビューでも、PO たちは様々な職業背景を有しており、その多くが看護アシスタントやソーシャルワーカーなど何らかの形で精

神医療の現場で経験を積んだ者たちであることが分かっている。

したがって、POのサービスの質向上に向けた取り組みも現場に委ねられているといえよう。多くのPOは独自に利用者へのアンケートを実施し、サービスの改善を試みている。また、精神疾患に関する講義やセミナーに参加して専門的な知識を蓄えるとともに、同僚のPOや近郊コミュニティのPOとの会議の時間を設け、積極的な情報交換をはかっている。さらに、年2～4回の頻度で開かれる連絡調整会議は、POと利用者を取り巻く他の専門職との意見交換が行われる貴重な場である。

POの職業団体であるYposは、年1回スウェーデン全土のPOが集結するフォーラムを開催している。フォーラムにはYposの会員でなくとも全てのPOが参加可能であり、そのような場でPO同士が交流し、支援手法等について互いに学び合うことが可能である。

(4) PO事業に対する予算

社会庁とレーン府執行委員会は、コミュニティの申請に基づきPO事業への政府補助金を支給する責任を負う。PO1人あたり年間の予算はコミュニティごとに異なり、本調査では、約45万SEK～70万SEKと、やや開きのある回答を得た（2018年3月時点で1SEK=約13円）。その内、PO1人当たり支給される政府補助金は約30万SEKであり、原則として補助金は人件費に充てなければならない。事業の運営にはPOの人件費のほか、移動交通費や事務所の家賃などの諸経費も含まれる。事業予算と政府補助金との差額は各コミュニティが負担する。サービスの利用にあたり、利用者側の自己負担は発生しない。

(5) 利用者はどのようにしてPOサービスにアクセスするか

サービスを利用するきっかけとしては、各コミュニティで作成されたチラシやHP、カウンセラーや病院関係者を通じてPOの存在を知り、利用者本人が電話やメール、SNSで相談依頼をしていくことが最も一般的である。コミュニティの社会サービス課や医師、公共職業安定所等の関係諸機関からPOが間接的に連絡を受ける場合もある。稀に家族からの問い合わせもあるものの、18歳以上の成人を対象としたサービスであるため、本人の同意が得られなければ、サービスを開始することはできない。ただし、移民の割合が比較的高い地域では、文化の違いが影響して家族からの依頼が多いという。移民の利用者の中には言語が不十分な者もいるが、公的な制度を利用して通訳を手配することも可能であり、通訳費用を利用者が負担することはない。

(6) POの支援方法

支援方法はPOによって多様であり、統一されたマニュアルは存在しない。一般的な対応としては、電話での相談依頼の時点で何が困難となっているのか、年齢や性別を確認し、いつどこで面談するかを決定する。次にPOの事務所やカフェ、図書館等で利用者と面談をする。必要に応じて病院や利用者の自宅にPOが直接赴くこともある。本人が落ち着ける場所として自宅での面談を指定する利用者が多い。

面談では、対話を通してPOの支援を利用して何をしたいのか、問題を解決するために何が必要かを利用者自身に見つけてもらう。利用者の課題が明確になると、公共職業安定所に行く、通

院に付き添う、コミュニティでの社会サービス利用の再申請、行政当局による決定への不服申し立てを行う、移民局に行く、社会扶助の受給を申請する等、その後の対応は利用者のニーズによって多様である。最も一般的なニーズは、経済的な問題への支援である。具体的には、借金をして困窮から抜け出せない利用者には、コミュニティの債務・予算アドバイザーの助けを借りて強制執行庁に債務の再編を申請することができるかと伝える、病気休暇の疾病手当の申請を社会保険事務所より却下された場合は、行政裁判所への不服申し立ての支援をする等である。利用者の多くは誰にどのような助けを求めることができるのかについての情報を求めている。子どもを持つ利用者也常に一定数存在し、しばしば親権や面会に関する問題も発生するため、PO には幅広い知識が求められる。

利用者が抱える困難には医療・仕事・住宅など様々な問題が複雑に混じり合っている場合が多い。さらに、支援の過程で利用者の潜在的なニーズが明らかになっていき、利用者の希望が増えてくることもある。インタビューに応じた PO の 1 人は、「利用者を PO に依存させるのではなく、あくまでも直接助けてくれる人たちにつなげるよう助けることが PO の役割だ」と述べる。実用的なサポートとして、関係諸機関に電話をかける際は、PO のみが機関担当者と話すのではなく、スピーカー機能を使用して利用者と一緒に話すという。こうすることで、利用者が自分で電話する時のやり方を学び、自律に向けた一歩につなげる。

PO の利用期間に制限はない。1 日で支援が終了する案件もあれば、数年にわたり PO の支援を受ける利用者もいる。一旦 PO の支援が終了しても、その後再び相談に来る利用者も常に一定数存在している。

(7) サービスの決定主体は誰か

個別の支援過程においては、サービスの提供開始から終了に至るまで決定をするのは一貫して利用者本人である。何がしたいのか、何が 필요한のか、そのためにどのような方法をとるのか決定するのは利用者自身であり、PO が決定を下すことはない。

石田 (2013) では、PO の基本原則として担当 PO の選択も利用者に委ねられるとされていたが、今回調査対象となったストックホルムレーンの 15 コミュニティでは、PO が 1 名しか配置されていないコミュニティが半数に上り、現実的には選択ができない状況である。2 名以上の PO が配置されている場合においても、依頼時において利用者が担当者を指名することが可能だと回答したコミュニティは Stockholm コミュニティの Hässelby-Vällingby, Bromma 地区と Järfälla, Huddinge, Haninge コミュニティのみであった。ただし、地区ごとに担当者を割り当てているコミュニティにおいても、利用者が何らかの理由により同性の PO を希望するといった事案もあるため、そのような利用者の希望には必要に応じて対応しているとのことであった。ただし、コミュニティを越えて担当を選択することはできない。

(8) PO の独立性をどのように保障しているのか

支援過程では、利用者からの信頼を得ることが最重要課題であり、PO は常に利用者の側に立つ必要がある。また、利用者の中には、自身の要求に反して社会サービスの利用ができなかった経験から、行政に対して様々な不信感を持って相談に来る者も少なからず存在する。

このような状況において、パラソルのような民間委託先であれば、コミュニケーションとは明らかに別組織であるため、利用者の目から見て、POが行政組織と切り離されていると比較的しやすい。しかしながら、POの大半はコミュニケーションの職員として雇用されている。よって、POは行政組織の一員でありながら、制度の理念上は他者から干渉をうけない組織の中で独立した立ち位置を保つ必要があるという非常に倒錯した状況が生じる。もちろん、POの独立性は制度の大前提であるため、各POはコミュニケーションの職員であっても支援の詳細に対してコミュニケーション内の上司から直接の指揮・命令は受けない。しかしながら、利用者の心理状況に配慮して、物理的にも他の多くの行政部署がある建物とは異なる場所にPOの事務所を構えているコミュニケーションも多い。

ただし、コミュニケーションは補助金を交付するレーン府執行委員会に対して毎年の財務報告が義務付けられており、その限りにおいてPOは利用者の数や属性、面会頻度、利用者とはどのような課題を抱えているのかなどを匿名化した情報をコミュニケーションに報告書として提出している。

4 日本への示唆

(1) PO事業の光と影

本調査では、いずれのPOからもサービスにおける決定の主体は利用者であるとの回答が得られた。しかしながら、POが支援過程の中で利用者の持つ権利や本人がこれまで気づいていなかった選択肢を示すことにより、最終的な利用者の決定が本人も予期していなかった方向に変化することもある。すなわち、POは利用者の潜在的なニーズを顕在化させることを手助けしているのである。石橋ら（2011）においては、POのサービスは利用者と専門家の共同意思決定（medbestämmande）によって提供されると位置づけられている。これはPOの支援が「何を決定したか」という結果のみならず、ともに考えるという経験及び過程に焦点を当て、決断を孤立させない営みであることを意味すると述べられている〔石橋，2011〕。

加えて、POは専門家の立場から、利用者の抱える課題を個人の特殊なニーズにとどめるのではなく、諸機関への報告を通じて社会的な要求に変えていくことができる。その役割が期待されているのが連絡調整委員会である。つまり、よりマクロな視点から評価するならば、PO事業では利用者の決定を中心に据えながら、利用者と専門家であるPOの協働によるサービス供給が行われていると解釈できる。

一方、コミュニケーションという行政主体が提供するサービスでありながら、決定の中心に利用者を据えたPO事業のようなサービスは、スウェーデンにおいても極めて特徴的なサービスである。POの支援対象者は制度の狭間に居る、いわばグレーゾーンの人々である。そのような利用者の多様なニーズに対応するためには、通常の行政組織で見られるような縦割りでの対応ではなく、あらゆるサービスや関係諸機関と横のつながりを形成していく必要がある。すなわち、現場に大きな裁量権を与え、柔軟な対応を可能とすることが重要になってくる。そのため、現在のようにあえて法律でPOの活動や権限を縛らないことが、POの特質である「独立した立場」を保障する上で重要ではないだろうか。

もう一点、本調査を終えてみえてきたのは、PO事業は福祉国家として名高いスウェーデンが

全ての人を包摂するためにつくった画期的な制度という側面ではなかった。むしろ、職務が明確に分かれており、必要以上の干渉や個人的な配慮がなされないがゆえに、行政機関内外での横の連携が機能せず、障害者が各行政サービスとつながることができずに孤立してしまうといった事例に対応するためにつくられた事業だということである。こうした点を踏まえて、最後にスウェーデンの PO 事業が与える日本への示唆について言及する。

(2) 福祉サービスにおける利用者主権をどのようにして実現するか

スウェーデンの PO 事業に相当する日本の現行制度としては、障害者総合支援法の自立支援給付として行われている障害者相談支援事業が挙げられる。その内容は障害者や家族からの相談に応じ、必要な情報の提供、障害福祉サービスの利用支援等を行うほか、権利擁護のために必要な援助も行うものとされる。支援主体は市町村のほか、市町村から委託された特定相談支援事業者、指定一般相談事業者であり、官民の双方で窓口が開設されている。実施に当たっては、関係機関との連携強化、社会資源の活用や社会生活力を高めるための支援が行われている。

また、障害者の意思決定を促進する取り組みも進められている。障害者の地域生活支援では2012年に障害者総合支援法が制定されたが、法施行後3年を目途とした見直し事項の1つとして「障害者の意思決定支援の在り方」が挙げられていた。これを受けて、厚生労働省は2017年3月31日に「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」を作成し、各都道府県、指定都市及び中核市に通知した。ガイドラインでは、意思決定支援を以下のように定義している。

意思決定支援とは、自ら意思を決定することに困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるように、可能な限り本人が自ら意思決定できるよう支援し、本人の意思の確認や意思及び選好を推定し、支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として本人の最善の利益を検討するために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう。[厚生労働省, 2017, 3]

さらに、このガイドラインは事業者への技術的な助言にとどまらず、本人、家族、成年後見人等、関係諸機関を含めた障害者を取り巻く多くの人々に対して、意思決定支援への参加を促すものと位置付けられている。ガイドラインではいくつかの具体例を挙げながら、意思決定支援を適切に進めるために障害者の意思の確認・推定や本人の最善の利益を検討するための手順や方法、障害者が自らの意思を反映した生活をするためにどのような配慮や体制整備が必要となるのか、丁寧に記述されている。つまり、このガイドラインでは障害者が意思決定の主体として尊重されるべき存在であると明確に記されており、この点は PO 事業とも符合する内容である。

では、両国の意思決定支援の異なる点は何か。それは、スウェーデンの場合は PO 事業そのものの責任主体は行政でありながら、支援を行う PO はサービスを実際に提供する事業者や病院、行政とは分離した存在として位置づけられていることである。再三強調しているように、スウェーデンの PO は治療やケアを提供する主体ではなく、行政のように利用者に対して決定を下すこともできない。PO は、日本語では「代弁者」であり、文字通り圧倒的に利用者の側に立つ専門職として位置づけられている。他方で、日本の場合はサービス提供を行う事業者や行政側に利用

者への意思決定支援を求めている。両者を明確に区別するならば、スウェーデンは利用者主導の意思決定の枠組みであるのに対し、日本は専門家主導の意思決定の枠組みであるといえよう。

スウェーデンでは障害者施設の増設が禁止される中で、障害者が地域社会で自律して生活を営めるようにすることは日本以上に喫緊の課題とされている。現実には、障害を持つ人々が地域社会に参加していくためには、就学前教育から雇用に至るまで数多くの複合的な支援策が十全に整備される必要があり、決してPO事業の導入のみで解決できる問題ではない。しかしながら、一人一人のニーズに焦点を当て、利用者に意思決定権を委ねたサービスを供給するためにはどのような環境・条件が必要なのかを問う上で、スウェーデンのPO事業の事例は日本の障害者施策に大きな示唆を与えるものだとはいえる。

謝辞

ストックホルムレーンのPOの皆様にはインタビューにご協力いただくとともに、貴重な資料をご提示いただきました。心より感謝申し上げます。

なお、本研究はJSPS科研費17H07295の助成を受けたものです。

注

- 1) 複数のコミューンを含む広域的な自治体であり、スウェーデン全土に20存在する。責任所管はコミューンよりも少なく、主として保健及び医療に特化している(国土交通省国土政策局, 2014)。
- 2) 日本の市町村に相当する基礎自治体であり、最も小さい行政区単位である。責任所管は学校教育・社会サービスを主として雇用、インフラ整備、文化など多岐にわたる。スウェーデン全土に290存在する(国土交通省国土政策局, 2014)。
- 3) 日本の県に相当し、スウェーデン全土に21存在する。レーンには国の事務を地方レベルで遂行する機関として、レーン府が1つずつ配置されている。また、レーン府は、コミューン及びランスティングの活動を包括的な環境政策及び地域政策上の目的に従って調整する、という責務を負っている(国土交通省国土政策局, 2014)。

参考文献

- 石橋正浩・石田晋司・岩切昌宏・二文字理明(2011)「主観的ニーズの理解と、medbestämmandeという支援」、『大阪教育大学紀要』, 第IV部門, Vol. 60, No. 1, 13-20。
- 石田晋司(2011)「スウェーデンの精神障害者地域生活支援を担う Personligt ombud の支援観: ヴァルムランド県における調査をもとに」、『社会問題研究』, Vol. 60, 119-127。
- 石田晋司(2013)「スウェーデンにおける精神障害者支援から考える日本の精神障害者地域生活支援の在り方」、『海外社会保障研究』, Vol. 182, 30-40。
- 国土交通省国土政策局(2014)「各国の国土政策の概要 スウェーデン」<https://www.mlit.go.jp/kokudokeikaku/international/spw/general/sweden/index.html> (2019年11月27日最終確認)。
- 二文字理明・東泰弘・石田晋司・岩切昌宏・石橋正浩(2010)「スウェーデンにおける精神障害者の支援に関する基本資料の翻訳と解題(1)―「社会庁通達2000年度第14号」(社会庁 2000) および「新しい専門職の誕生・PO」(社会庁 2009)―」, 『発達人間学論叢』, Vol. 13, 1-20。
- 奥村芳孝・伊澤知法(2006)「スウェーデンにおける障害者政策の動向」, 『海外社会保障研究』, Vol. 154, 46-59。
- Socialstyrelsen (2008) “A New Profession is Born—Personligt ombud, PO” Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2011), *Meddelandeblad nr 5/2011*, Juni 2011. (社会庁(2011)「社会庁通達2011年第5号」2011年6月。)

Socialstyrelsen (2014) “Personligt ombud för personer med psykisk funktionsnedsättning -Uppföljning av verksamheten med personligt ombud”, Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2018) *Statistikdatabas*, <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikdatabasen/> (2018年8月25日最終確認)。

Stiftelsen Parasoll (2018) “VERKSAMHETSBERÄTTELSE 2017”. (財団法人パラソル (2018) 「事業レポート2017」)。

Svensk författningssamling, “Förordning om statsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar” (SFS 2013: 52). (スウェーデン法規集 2013年第522号「精神機能に障害がある特定の者向けにパーソナルオンブズマン事業を展開する基礎自治体に対する政府補助金に関する命令」)。

Ypos (2019) <http://www.ypos.se/> (2019年10月27日最終確認)。

平成29年3月31日障発0331第15号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。