

るが、現場実践を大事にし、毎年、事例研究テキストを発行している。生涯研修システムについても検討中であるが、養成施設卒業後3年間は新人教育、3年から5年の経験者を中堅職員教育、5年以上の経験者をベテラン教育と位置づける方向である。

介護福祉士の実習現場の指導者研修は、全国社会福祉協議会中央福祉学院と、各県における社会福祉研修センターで実施している。障害者施設で働く介護福祉士や、ホームヘルパーとして障害者の地域生活を支援している介護福祉士を対象とする研修のニーズが高く、特に、障害形態別介護技術などの研修体系が求められている。

7 日本知的障害者愛護協会

日本知的障害者愛護協会は1934年（昭和9年）に、知的障害児（者）の福祉の増進を図ることを目的として設立され、1967年（昭和42年）に財団法人の認可を得た。本協会は全国にある知的障害施設を会員とする組織であり、1998年（平成10年）度の加入施設は2,800施設である。知的障害者を対象に働く職員の養成研修事業として、以下のような事業を実施している。

（1）知的障害施設職員通信教育

知的障害施設職員通信教育は昭和45年に通信教育による養成事業として創設された。

① 養成対象者

職種は問わず、施設勤務者及び知的障害者の指導・援助の業務に関心のある者としている。定員は750人であり、受講期間は1年間である。

② カリキュラム

知的障害福祉概論、指導概論、教育、医学等17教科であり、19冊のテキスト学習、レポート提出、添削のほか、夏期3日間のスクーリングを、全国9ブロック及び関東・中国地方の施設において実施している。

③ 養成の効果測定・評価方法

レポート提出によるとともに、修了テストを実施している。修了証書を発行するとともに、「治療教育士」の資格認定試験を実施している。

④ 問題・課題

受講者は毎年700人を越えるが、新規採用職員が多く、1年間で知的障害に関する専門的知識・技術を習得するが、治療教育士の資格取得者は45%程度である。国の養成機関である国立秩父学園附属保護指導職員養成所は「保護指導職員」としているため、民間養成機関としては、児童施設における療育を行う専門職として「治療教育士」とした。本資格は団体の任意資格であるため、施設での昇級等に反映されることが少なく、また、受講者の経費負担（受講料、通信費、旅費等）についても、施設負担や軽減が困難な状況にある。

（2）社会福祉士養成所

社会福祉士国家試験受験資格を取得するための、1989年（平成元年）度に「社会福祉士一般養成施設」として設置された通信教育課程であり、定員は300人、18か月の課程である。日本知的障害者愛護協会に社会福祉士の通信教育課程があることにより、知的障害分野に従事するソーシャルワーカーは、他の障害分野に従事するソーシャルワーカーよりも社会福祉士資格取得者が多い状況があり、本養成所が知的障害分野の職員が国家資格取得するに当たり、大きな貢献をしているといえる。

(3) 現任訓練

知的障害施設等に従事している職員を対象に、その資質の向上を図るための現任訓練として、以下の2つの大会を開催している。

- ① 全国知的障害関係施設職員研究大会：毎年1回、3日間、参加者3,000人以上
- ② 全国8ブロック別職員研究協議会（他機関との共催）：2日間

8 全国精神障害者社会復帰施設協会

全国精神障害者社会復帰施設協会は1990年（平成2年）に結成され、「精神保健福祉法」による施設及び事業と、社会復帰施設に付置を原則とする施設・事業（生活訓練施設、授産施設、福祉工場、福祉ホーム、グループホーム、地域生活支援センターなど）によって構成される全国組織である。社会復帰施設数は約330、地域生活支援センターは約50あるが、全国精神障害者社会復帰施設協会の加入団体は205である。加入団体の入会基準は、精神保健福祉法第52条に規定されている社会復帰施設に限定している。

全国精神障害者社会復帰施設協会が実施している研修会は、以下のとおりである。

(1) 職員研修会

精神障害者社会復帰施設で働く作業指導員、精神科ソーシャルワーカー（PSW）、その他職員を対象とし、年間10回、各回の参加者は約50人である。

同種の職場に従事する者同士の交流の場としても重要なものであり、行政担当者等からの講義、施設種別に分かれての分科会、全体討論会等を中心として、研修期間は3日間を基本としている。

最近では、4年制大学卒業者が多くなってきたが、大学在学中に精神保健福祉に関する教育が十分になされていないため、この職員研修会において、精神障害者を対象とする具体的な援助技術の習得をめざしているといえる。また、この研修会で講師を務める者の人材育成も求められている。

(2) 施設長研修

厚生省により次年度の予算が決定された段階で、次年度の精神障害者保健福祉施策の説明、重点施策の分析等を中心に、精神障害者社会復帰施設の施設長を対象に実施している。全国精神障害者社会復帰施設協会役員からの基調講演、厚生行政担当者の講話などを入れた2日間の研修であり、毎年、約40人が参加している。

(3) センターサミット・セミナー

精神障害者地域生活支援事業が1996年（平成8年）度から開始されているが、この地域生活支援センターの関係者を対象に、センター設立や運営方法についての情報交換、開設後の具体的メニューの検討等、全国レベルで本事業に取り組めるように企画された研修会である。

実際に地域生活支援センターを運営している法人によって実行委員会を編成し、実行委員会が企画・運営に当たり、全国精神障害者社会復帰施設協会研修部は、それをバックアップする立場をとっている。

地域生活支援事業は「障害者プラン」において創設された新たな事業であるので、セ

ンターサミットセミナーには、地域生活支援センターの開設を予定している団体から積極的な参加があり、研修の内容としても、受け身で講義を受ける研修会方式ではなく、参加者からセンター運営に関する実践や直面している課題を提出し、それらの素材に参加者同士で議論をする参加型の研修を実施している。

(4) その他、総会時研修等

全国精神障害者社会復帰施設協会の年次総会時には、研修会を実施している。これらの研修に共通している課題は、研修の目的がどれだけ果たせたかの評価である。それを把握する方法として、研修終了時にアンケート調査を実施している。しかし、研修の効果測定が十分になされているとはいえない。また、参加者の増減により、研修部の予算が左右され、研修を支える財源が大きな課題となっている。

9 日本精神医学ソーシャルワーカー協会

日本精神医学ソーシャルワーカー協会は1964年（昭和39年）に創設され、最近10年間に会員が倍増し、1998年（平成10年）12月現在会員数は約2,000人である。日本精神医学ソーシャルワーカー協会の入会資格は、大学において社会福祉の課程を修めた者で、PSWの業務を行っている者である。大学において社会福祉以外の課程を修め、3年以上の実務経験を有するほか、指定された研修を終了するか又は論文を提出し、論文審査により承認された者である。協会では、初任者研修、中堅者研修、その他、と分けて研修を実施しており、それらの特徴、内容等は以下のとおりである。

(1) 精神科ソーシャルワーカー初任者全国研修

精神科ソーシャルワーカー初任者全国研修は1981年（昭和56年）から毎年開催し、1998年（平成10年）度に18回目を実施した。対象は、精神科ソーシャルワークに従事して1年から2年目の初任者であり、毎回参加者は70人から100人程である。日本精神医学ソーシャルワーカー協会会員資格認定のための研修と位置づけられ、各支部に実行委員会を設置している。

カリキュラムは全国共通であり、以下の各科目は1単位90分とされており、必修科目とされている。

- ① PSWの歴史
- ② PSWの実践課題
- ③ PSWの専門性
- ④ 精神医療の歴史及び状況
- ⑤ 社会福祉概論・方法論
- ⑥ 精神保健福祉法及び関連福祉法制

この全国研修は、大学において社会福祉以外の課程を修めた者が受講しなければならない研修として位置づけられている。また、この研修の他、日本社会事業学校連盟に加盟する学校の課程、精神保健福祉相談員資格認定講習会、国立精神・神経センター精神保健研究所社会福祉学課程研修も、指定研修と位置づけられている。

(2) 精神科ソーシャルワーカー中堅者研修

1993年から実施されており、対象者は、実務経験5年以上のPSWであり、4日間のプ

プログラムである。カリキュラムは、スーパービジョンや、参加者から出された事例の検討を中心とし、PSWの課題、倫理、人権の擁護、専門性、中堅者の役割に関する講義の他、施設見学等を組んでいる。

(3) その他の研修

国立精神・神経センター精神保健研究所において「社会福祉研修」が、1963年（昭和38年）より実施されており、1999年（平成11年）度で41回目となる。この社会福祉研修は、精神保健福祉センター、保健所、精神病院、老人保健施設及び児童相談所等において、精神保健・福祉に関する用務に従事している者を対象とし、精神保健と社会福祉に関する専門的知識及び技術の修得を目的としている。

期間は2週間であり、合計90時間のカリキュラムとなっている。定員は20人であり、受講資格は、大学において社会福祉学を履修する課程を治めて卒業した者であり、精神障害者の保健福祉の業務に5年以上従事している者である。

90時間のカリキュラムの内容は、精神障害者のQOL、医療と福祉、精神科医療と人権、アドボカシー、後見人制度、チーム医療とケースワーカー、地域生活支援、地域社会との連携、福祉・援助機関との連携、精神科リエゾン、ケースマネジメント、スーパービジョン、デイ・ケアの有効性、セルフヘルプグループとの関わり、家族への個別的援助、家族会との関わり、セミナー、施設見学等、によって構成されている。

また、日本精神医学ソーシャルワーカー協会の支部においても、独自に研修会、後援会、事例検討会等が実施されている。

また、日本精神病院協会においても、PSWの研修を年1回実施しており、チーム医療のあり方、家族への援助のあり方等について研修を実施している。

1997年（平成9年）に「精神保健福祉士法」により精神保健福祉士が国家資格化され、1999年（平成11年）3月に発表された第1回精神保健福祉士試験の合格者は、4,338人であった。「精神保健福祉士」が制度化されたことに伴い、16科目のテキストも作成されたことから、教材面では充実してきたが、今後、日本精神医学ソーシャルワーカー協会等によるこれらの研修と精神保健福祉士制度やその現任研修との関連性等についての検討も必要とされるであろう。

10 全国身体障害者総合福祉センター

全国身体障害者福祉センターは、身体障害者に関わる各種の相談に応じ、全国にある身体障害者福祉センター職員、身体障害者スポーツ指導者等の研修を行うとともに、情報の提供、スポーツ、レクリエーション等の実施などにより、身体障害者の自立更生と福祉の増進を図ることを目的に、1984年（昭和59年）に設置されたものである。

本センターは研修事業に力を入れており、現在、以下の8種類の研修を実施している。

(1) 市町村障害者生活支援事業研修会

1996年（平成8年）度から開始された「市町村障害者生活支援事業」を推進するために、障害者の身近な地域において障害者及び家族等に対し、在宅福祉サービスに関わる相談・利用援助、社会資源を活用するための支援、社会生活力を高めるための支援、当事者相談の実施等、総合的な生活支援を行う事業に従事する職員の資質の向上を目的としている。

本研修は、対象者を2つに分け、①本事業を実施しているか、今後実施計画中の市町村

職員を対象とする研修、②本事業に従事している担当職員（ソーシャルワーカー等の専門職員及び障害者等で相談援助事業を担当する職員）を対象とする研修、の2種類を実施している。

①の研修期間は、2日間で、定員は80人であり、1998年（平成10年）度は、同事業への取り組みを促進するために、年間2回開催された。②の研修期間は3日間で、定員は同じく80人である。

（2）障害者の地域保健福祉サービスとコーディネーション研修会

身体障害者が在宅で質の高い生活をおくれるように、障害の特性、地域における保健福祉サービスを展開していくためのコーディネーションの理論と手法について研修し、対象者のニーズに合わせたプログラムを立て、情報の収集・提供に優れた人事を養成することを目的にしている。

受講対象者は、都道府県、市町村、福祉事務所、社会福祉協議会、保健所、保健センター、身体障害者福祉センター等地域利用施設に従事している職員である。

障害を2つに分けて実施し、①視覚・聴覚等感覚障害者については、研修期間3日間、定員100人、②肢体不自由者（児）については、研修期間3日間で年間2回開催し、定員は各100人である。

（3）知的障害児・者の地域保健福祉サービスとコーディネーション研修会

知的障害児・者の障害特性を理解し、地域生活をおくる上での保健・福祉サービスを円滑に行うためのコーディネーションの理論と手法について研修し、対象者のニーズに合わせたプログラムを立て、情報の収集・提供等に優れた人材を育成することを目的にしている。

受講対象者は、都道府県、市町村、福祉事務所、社会福祉協議会、保健所、保健センター、知的障害児（通園）施設、知的障害者援護施設等において、知的障害児・者の在宅福祉に従事している者であり、研修期間は3日間で年間2回実施し、定員は各100人である。

（4）身体障害者福祉センター等職員研修会

全国にある身体障害者福祉センターの管理者、職員及び機能訓練担当者について、施設管理、相談指導、身体障害者の機能回復訓練及びレクリエーション活動の実施等、職務に必要な知識、技術等を習得することにより、身体障害者福祉センターの活動を充実させることを目的としており、以下のように、対象者別に4種類の研修を実施している。

- ① 身体障害者福祉センター新任職員：3日間、定員50人
- ② 理学療法士、作業療法士、スポーツ・レクリエーション指導員等：3日間、定員30人
- ③ 幹部職員、施設長：研究発表を中心として、2日間、定員50人
- ④ 幹部職員、施設長：身体障害者福祉センター全国連絡協議会総会を同時に開催、2日間、定員50人

（5）身体障害者健康増進指導者研修会

身体障害者の健康管理・健康増進に関する知識、技術等を習得し、その具体的方法について指導できる者を育成し、身体障害者が健康で豊かな生活設計ができるように援助することを目的にしている。本研修会も、以下のように、対象者を2つに分けて実施している。

- ① 身体障害者福祉背説指導員及び寮母等で、身体障害者の健康管理・増員に関わる者

：3日間、定員50人

- ② 看護婦、保健婦糖衣量感傾斜で身体障害者の健康管理・増進に関わる者：3日間、定員50人

(6) 身体障害者スポーツ指導員養成研修会

身体障害者の適性に応じた運動競技種目、及び身体運動の実施方法並びにリハビリテーションとの関連性等について研修を行い、身体障害者スポーツを推進することを目的にしている。

受講対象者は、日本社会事業学校連盟加盟校の学生で身体障害者のスポーツ・レクリエーション活動に興味があり、今後の身体障害者スポーツ活動の振興に貢献する意欲のある者としている。本研修修了者は、日本身体障害者スポーツ協会公認「初級スポーツ指導員」の資格取得を申請することができる。研修期間は5日間で、年間4回実施しており、各定員は40人である。

(7) 身体障害者のためのレクリエーション指導者養成研修会

身体障害者に適したレクリエーション種目及びレクリエーションワークの実施方法並びに、リハビリテーションと余暇生活との関連性等について研修を行い、身体障害者レクリエーション活動・支援に習熟した指導者の育成を図ることを目的としている。

受講対象者は、身体障害者更生援護施設等における指導員や各種療法士等のうち、特にレクリエーションワークの研究開発等に関心のある者であり、研修期間は4日間、年間3回実施し、各定員は40人である。

修了者は、日本レクリエーション協会公認「レクリエーション・インストラクター」資格取得のための一部を履修したとして申請することができる。

(8) 障害者と共に創る文化活動ワークショップ

障害者の文化活動を広く啓発するために、障害者の文化活動を実践・指導している指導者が、専門家の指導のもとに演劇・音楽等の体験又は意見交流を通じて、福祉レクリエーション理論・技術等を習得し、福祉レクリエーションプログラムの企画・実施における指導的役割を担う人材を養成することを目的にしている。

受講対象者は、身体障害者更生援護施設あるいは地域において、障害者の文化活動の実践・支援に携わり、今後の障害者の文化活動の振興に寄与する意欲のある者であり、研修期間は3日間、定員は60人である。

全国身体障害者総合福祉センターは、全国にある身体障害者福祉センターを指導・支援する役割をもっており、以上のような8種類の研修会を開催している。身体障害者に関わる従事者等を中心対象としているが、最近では、身体障害に限定しない研修も開始されている。研修内容は、時代のニーズに対応するものを先進的に取り入れ、また、日本社会事業学校連盟、日本身体障害者スポーツ協会、日本レクリエーション協会等とも連携を図りながら研修を実施している取り組みは、非常に先駆的な取り組みといえよう。

IV 考察

- ①国立身体障害者リハビリテーションセンター学院、②国立秩父学園附属保護指導職員

養成所、③全国社会福祉協議会中央福祉学院、④全国社会福祉協議会障害福祉部、⑤日本社会福祉士会、⑥日本介護福祉士会、⑦日本精神医学ソーシャルワーカー協会、⑧日本知的障害者愛護協会、⑨全国精神障害者社会復帰施設協会、及び、⑩全国身体障害者総合福祉センターの、10機関・団体において現在実施されている養成研修の状況から、障害者の保健福祉における専門職及び関連職種の養成研修のあり方について考察したい。

また、「I 背景と目的」において記述した障害保健福祉の最近の検討課題や今後のあり方について、また、社会福祉のあり方についても大きな見直しが行われてきた。これら動向との関連においても考察をしたい。

(1) 社会福祉基礎構造改革における「専門職」に関わる検討との関連において

1997年（平成9年）11月から検討が開始された社会福祉基礎構造改革において「人材の養成・確保」が検討され、1998年（平成10年）6月に出されたその中間まとめにおいて、以下のようなことが指摘された。

- ・社会福祉施設等職員にふさわしい給与体系を導入し、その能力に応じた処遇をする。
- ・優秀な人材の参入を促進するために、働きながら資格取得できる仕組みをつくる。
- ・専門職の教育課程の見直しをする。
- ・職能団体等により卒後継続教育を充実する。
- ・施設等の職員を対象に、体系的な現任研修を実施する。

この中間まとめを受け、1998年（平成10年）9月に「福祉専門職の教育課程等に関する検討会」が設置され、社会福祉士、介護福祉士、社会福祉主事等についての検討が行われた。この検討結果が1999年（平成11年）3月にまとめられ、主要事項は以下の通りである。

① 社会福祉士

- ・教育課程の見直し（介護保険制度について追加、医学知識の強化、人権尊重・自立支援等の理念、演習・実習の強化、通信課程における教育の質の向上）
- ・職能団体による体系的な継続研修を実施する。
- ・大学に実習施設を設置するなどにより、養成力を強化する。

② 介護福祉士

- ・教育課程の見直し（介護保険制度、ケアマネジメントについて追加、医学知識の強化、人権尊重・自立支援等の理念、コミュニケーションについての内容の強化、訪問介護実習の必須化）
- ・職能団体による体系的な継続研修を実施する。
- ・養成施設卒業時に共通試験を実施する。

③ 社会福祉主事

- ・3科目主事は、講習会受講を要件とする。
- ・福祉事務所ケースワーカー、社会福祉施設長、生活指導員等の共通資格として位置づける。
- ・社会福祉事業従事者の資質向上のために社会福祉主事養成教育を活用する。

以上のように、社会福祉基礎構造改革の検討において、社会福祉専門職全般についての今後の方向性が出されたのである。このような基本方向に向けて、養成施設指定規則（省令）及び堅連通知の改正が行われる予定であり、新たな教育課程は2000年4月から適用される予定である。

このような動向を踏まえた上で、障害者という分野に限定しての専門職及び関連職種の養成研修のあり方について、検討しなければならない。

(2) 障害者の保健福祉における専門職及び関連職種の養成研修のあり方について

「Ⅲ 調査結果」においてまとめたように、障害者の保健福祉分野の専門職の養成研修を実施している関係諸機関・団体には、長い歴史のあるもの、比較的最近結成され、時代のニーズに敏感に養成研修計画を立てて実施しているものなどがある。このようなさまざまな実状・実態を踏まえた上で、今後のあり方について、以下のようにまとめたい。

① 各種専門職員の必要数の把握

障害者の保健福祉における専門職及び関連職種の養成研修のあり方を検討するためには、まず最初に、どのような専門職・関連職種が必要かを挙げ、それぞれの職種は、施設職員、地域事業従事職員を含め、どれだけの人数が必要とされるかのおおよその推計が必要である。

② 国、都道府県・指定都市、市町村、関係機関・団体の役割の明確化

必要な職種、それぞれの職種の必要数を把握した上で、それらの専門職・関連職種の養成・研修は、どこが、どのレベルで実施するのかを整理する必要がある。国レベル、都道府県・指定都市レベル、市町村レベル、また、大学教育、養成施設等、役割分担を明確化する。

③ 教育カリキュラム、養成カリキュラム、研修カリキュラムの見直し

肢体自由、視覚障害、聴覚言語障害、内部障害を含む身体障害、知的障害、精神障害、重複障害等の障害特有のニーズの視点から、現在教育されている教育カリキュラム、養成カリキュラム、研修カリキュラムを見直し、必須不可欠な内容、改善内容等をまとめる。

④ 生涯研修、階層別研修への組み入れ

現在、生涯研修や階層別研修に取り組んでいる関係機関・団体に対し、障害による特有ニーズの視点から、養成・研修に取り入れて欲しい内容を提起する。

⑤ 国立の養成研修機関の役割

国立の養成研修機関は、わが国の障害保健福祉を推進していくための最高レベルの指導機関の立場にあるので、わが国全体を見通した上での、障害者にかかる養成研修事業を実施していく必要がある。この観点から、社会福祉基礎構造改革や障害者保健福祉施策の今後のあり方との関連において、養成課程、研修コースの種類、カリキュラム、定員、修業年限等を見直す必要がある。

⑥ 今後の具体的取り組み

社会福祉全般にかかる人材の養成・確保については検討が進められてきたが、「障害保健福祉」についての人材養成・確保については、まだ、本格的に検討されていない。今後は、今回取り組んだ「障害者の保健福祉における専門職及び関連職種の養成研修のあり方」における研究・調査結果を基礎資料として、本格的かつ具体的に検討を進めることが必要ではないだろうか。

また、障害者の保健福祉における専門職及び関連職種の養成研修に関わっている諸機関・団体間の連絡調整、協議等が行える何らかの組織・仕組みが必要ではないだろうか。

(奥野 英子)

第2部

身体障害者の地域生活支援と地域リハビリテーション 推進のための専門職員の養成研修

松井 亮輔（北星学園大学）

安梅 勅江（国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所）

はじめに

「身体障害者の地域生活支援と地域リハビリテーション推進のための専門職員の養成研修」研究班では、全研究班で実施した（１）都道府県および指定都市での「障害者の保健福祉における専門職員及び関連職員の養成研修の実施状況に関するアンケート調査」および、（２）各種職能団体・養成研修施設からの養成研修実施状況等のヒアリング等にくわえ、主として（３）身体障害者の地域リハビリテーションシステムづくりに先駆的に取り組むとともに、その実績をあげている兵庫県および横浜市への訪問調査ならびに、（４）障害者の自立と社会参加を支援する専門職員（保健系および福祉系職員）へのグループインタビューを実施した。但し、（１）都道府県等へのアンケート調査および（２）各種職能団体等からのヒアリング結果については、第１部でそれらの詳細が報告されているため、以下では（３）兵庫県および横浜市における地域リハビリテーションシステムの訪問調査および、（４）専門職員へのグループインタビュー結果を中心に報告することとする。

第1章 地域リハビリテーションシステム訪問調査

1 調査の実施

1 調査の目的

身体障害者の地域生活支援および地域リハビリテーションに先駆的に取り組んでいる兵庫県および横浜市を訪ね、それぞれの取り組み状況およびその課題等ならびに、地域リハビリテーションをさらに推進する上で職員の資質を向上するための養成研修の在り方等について調査するとともに、関連資料を収集すること等を目的として実施した。

2 調査の対象

兵庫県—兵庫県総合リハビリテーションセンター、兵庫県但馬長寿の郷および神戸市地域リハビリテーションセンター
横浜市—横浜市総合リハビリテーションセンター

3 調査の実施時期

1999年1月および3月

1 1 調査結果の概要

1 兵庫県における地域リハビリテーション・システム

兵庫県は、人口約545万人で、老人人口が県全体の人口に占める割合は、65歳以上が15.6%（1998年）、65歳以上人口に占めるの寝たきり老人の割合2.0%および独居老人の割合11.5%となっている。

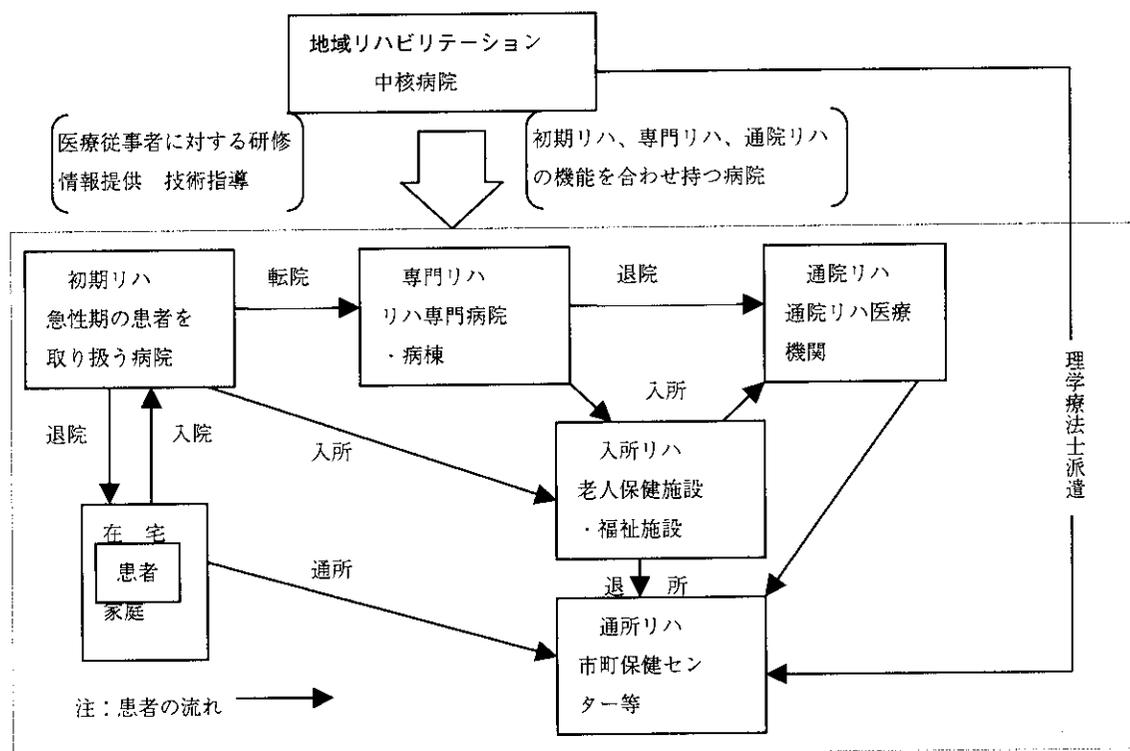
身体障害者手帳交付者（1995年）は159,731人で、このうち肢体障害者は59.8%と大半を占める。

(1) リハビリテーション中核病院設置とその役割

兵庫県では、1987年に策定した「地域保健医療計画」において、地域の包括的な保健・医療サービスの完結を目指す圏域を二次保健医療圏域として、県内を10圏域に分けている。さらに、県保健環境部に「地域リハビリテーション・システム検討委員会」を設置し、この二次保健医療圏域において初期リハビリテーションから専門リハビリテーション、そして通院リハビリテーション、市町支援の通所リハビリテーションと一連のリハビリテーション・サービスを提供することを意図している。

具体的には、各二次保健医療圏域毎にこのリハビリテーション・システムの推進の核となる病院を選び、そこに理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語療法士（ST）等の専門職員を配置して地域リハビリテーション中核病院とするものであり、すでに全10圏域にそうした病院が設置されている。（図1）

図1 地域リハビリテーションシステム概念図（兵庫県）



中核病院の機能は、次のとおりである。

- ①圏域内住民に対する初期リハビリテーション、専門リハビリテーションおよび通院リハビリテーション・サービスの総合的な提供。
- ②圏域内の医療機関、市町（機能訓練事業等）に対する技術指導。
- ③圏域内の関係者に対する教育・研修とリハビリテーション情報の集積・提供および、関係機関の連携の中核的機能。

さらに、上記各圏域のリハビリテーション中核病院間の情報交換と連携を図る目的から、兵庫県病院協会にリハビリテーション部会が設置された。

(2) 地域リハビリテーション・システム推進方策

兵庫県では、地域リハビリテーション・システムを推進するために次のような方策を実施している。

①医師に対するリハビリテーション啓発研修

急性期の患者を取り扱う医療機関における初期リハビリテーションの必要性の理解を深めるための研修—1988年度から毎年県下3カ所で実施。

②看護婦・保健婦に対するリハビリテーション実技研修

主として看護婦に対しては、急性期の患者を取り扱う医療機関における初期リハビリテーション機能の充実を、保健婦に対しては、機能訓練事業の質的向上を目的として、1989年度から各圏域の中核病院等において実技研修を実施。

③機能訓練推進体制の整備・市町機能訓練事業へのPT等の派遣。

老人保健法に基づく市町機能訓練事業の充実を図るため、中核病院等からのPT等、専門技術者の市町への派遣が行われている。

(3) 県域中核施設としての総合リハビリテーションセンター

兵庫県総合リハビリテーションセンター（1969年設立）は、上記の地域では対応不可能な重度・重複障害者に対して、高度専門的、総合的なリハビリテーション技術の提供を行うとともに、全県を対象とする研修・研究・情報に関する中核施設としての機能と役割を持つものである。

具体的には、医学リハビリテーションとしての病院（300床）、社会リハビリテーションとしての重度身体障害者更生援護施設（自立生活訓練センター150床）等を有する。さらに、県域のリハビリテーション中核機能として、家庭介護・リハビリテーション研修センター（介護普及実習センター）と福祉のまちづくり工学研究所が設置されている。

現在、上述の地域リハビリテーション・システムで主として対象としているのは、高齢者であるが、今後の方針としては、高齢者だけでなく、すべての障害者を対象としたサービスシステムの確立が必要とされている。

2 兵庫県における地域リハビリテーション取り組み事例

(1) 兵庫県但馬長寿の郷

兵庫県但馬地域は、全県面積の約4分の1を占めながら、人口は県全体の4%にみならず、地域を構成する1市18町のうち12町が「過疎地域活性化特別措置法」の適用を受けている典型的な過疎地域である。

県全体の高齢化率（1998年）は、15.6%と全国平均とほぼ同じであるのに対し、但馬地域の高齢化率は24.0%、一部の町では30%を超えている。一方、一人暮らし老人が65歳以上人口に占める割合は7.6%で、県平均（11.5%）とくらべ低くなっている。これは他地域とくらべ、同居世帯が比較的多いことを示している。また、寝たきり老人が65歳以上人口に占める割合は、2.4%となっており、これは県平均（2.0%）とくらべ高くなっている。

但馬長寿の郷は、兵庫県が1994年に設置した地方機関で、過疎と高齢化がすすむ但馬地域において、「安心して暮らせる地域づくり」と「生きがいをもって暮らせる地域づくり」を目的に、次のような役割を担っている。

- ①保健医療と福祉の連携
- ②県と市町、民間の新しい協力関係の構築
- ③但馬地域と都市部の地域間交流の促進
- ④年代を超えた世代間交流の促進

このように但馬長寿の郷事業は、県内でもとくに過疎と高齢化のすすむ但馬地域を総合的に活性化しようとするものである。

但馬長寿の郷で地域リハビリテーション等を担当しているのは、地域ケア課で、その主な役割は、①保健医療福祉のサービスの企画調整および、②保健医療福祉サービスの基盤整備等である。職員は、課長（保健婦）、PT（8名）、OT（3名）から構成されている。同課は、「対象者（現在は、高齢者のみ。）や家族を生活者として捉え、保健・医療・福祉の壁にとらわれない一体的サービスを実現するとともに、住みよい地域をめざした組織づくりをすすめること」を目的に、具体的には①専門の人材派遣事業および、②総合研修事業等を実施している。

前者は、市町単独では確保しにくい専門の人材を県が雇用し、市町との委託契約に基づいて派遣するというものである。現在は、この事業にPT 7名、OT 3名が従事している。この事業で市町に派遣されるPTおよびOTは、市町が実施する老人保健事業（機能訓練事業、訪問指導および住宅改修相談等）を中心に業務に従事するほか、特別養護老人ホームやデイセンターでの指導等にもあたっている。

後者の総合研修事業では、1995年度から但馬地域の「福祉力」を強化するためのマンパワーの充足を目的に、専門職を対象とした地域リハビリテーション従事者研修および、一般住民を対象とした在宅ケア・生活リハビリテーション巡回相談等の事業を地域ケア実務のノウハウを活かしながら実施している。前者は、主として介護等に携わる職員に対するリハビリテーションや介護知識・技術の研修を、また、後者は、一般住民に対するリハビリテーション、福祉用具、住宅改修等の相談・啓発をそれぞれ意図したものである。

なお、但馬長寿の郷が今後担うべき役割として考えられていることは、次のとおりである。

- ①在宅介護、在宅医療に関する総合相談、その他の情報提供、住宅改造支援、福祉用具等テクノエイド機能による市町の支援。
- ②家庭医、看護婦、ホームヘルパー、その他のマンパワーの養成・研修・派遣や情報提供、指導等により、市町村の在宅介護支援センターや訪問看護ステーションの機能の統括・補完。

（2）神戸市地域リハビリテーションセンター

神戸市では、「神戸市高齢者保健福祉計画」を1997年2月に策定しているが、その基本計画の中に「予防とリハビリテーションの重視」を挙げている。具体的には地域ケアシステム推進の一環として、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、機能訓練教室、日常生活動作訓練事業等のサービスを提供することにより、地域におけるリハビリテーションの充実を図ろうとするものである。

1996年に1ヵ所目の地域リハビリテーションセンターが開設され、通所および訪問リハビリテーションや、他のリハビリテーション事業への人材派遣等が実施されている。現在のところサービス対象者は高齢者に限られており、若年障害者等は含まれていない。

また、同センターの職員は、所長（医師）、PT（3名）、OT（3名）、ST（1名）等で構成されており、ソーシャルワーカーは配置されていない。

同市では、地域に根ざしたリハビリテーション活動の拠点づくりを目指して、今後地域リハビリテーションセンターを各区に整備することを意図している。

3 横浜市における地域リハビリテーション・システム

横浜市は、人口約334万人の大都市である。その地域リハビリテーション・システムは、1987年に開設された横浜市総合リハビリテーションセンターを中核として組織的に展開されている。同システムの特徴は、保健・福祉サービスを基盤とした行政主導型である。

(1) 中核施設としての横浜市総合リハビリテーションセンター

同センターは、1982年に基本構想がつくられ、1987年10月開設。運営は横浜市リハビリテーション事業団に委託されている。利用者の出入り口にあたる総合相談部には、行政機関である障害者更生相談所が設置されており、各種相談業務との一体的運営が図られている。

基本構想によれば、同センターは在宅リハビリテーションサービスの提供と、市内関連機関や施設に対する技術援助を中心とした地域リハビリテーション・システムの中核施設と位置づけられ、その開設準備段階から地域システムの形成と在宅リハビリテーションサービスの提供に積極的に取り組んできている。在宅リハビリテーションサービス事業の窓口は、主に保健所や福祉事務所が担い、それをバックアップする機能として総合的なリハビリテーションニーズの把握、技術開発、政策的対応等を同センターが担うシステムになっている。

具体的な在宅リハビリテーションサービスの提供については、同センター内に設置された地域サービス室（介護実習普及センターと併設）が担い、そこに必要な専任職員が配置されている。その常勤職員は、課長（事務職）、ソーシャルワーカー（8名）、保健婦（2名）、PT（9名）、OT（4名）から構成されるが、さらに非常勤の応援職員として、必要に応じて医師（11名）、ST（3名）、臨床心理士（1名）、工学技師（9名）が加わる。

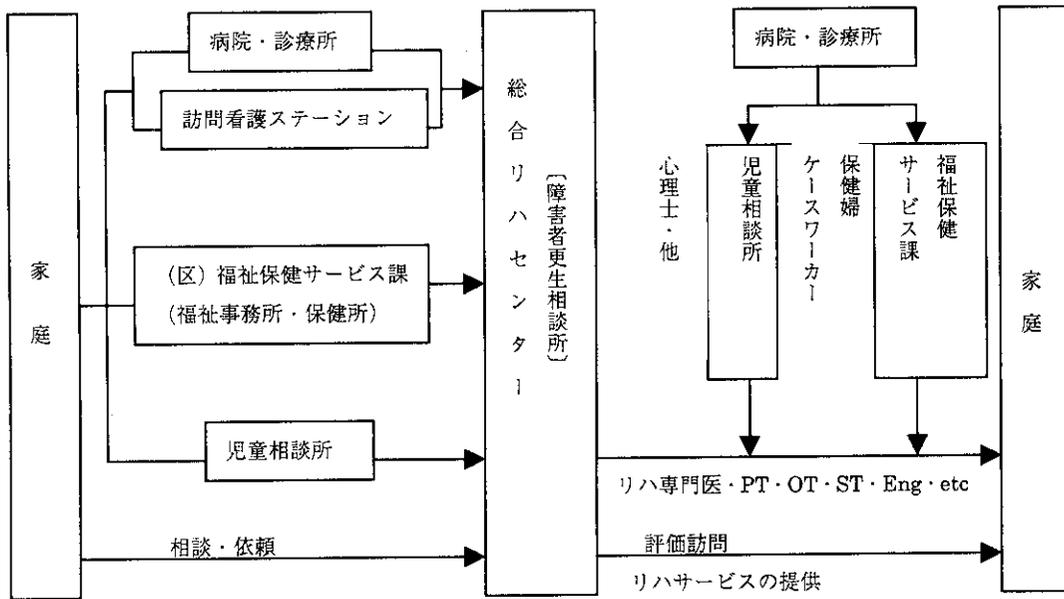
(2) 横浜市における地域リハビリテーション・システム実施状況

横浜市総合リハビリテーションセンターを中核とした地域リハビリテーション・システムは、横浜市全域を対象としている。市全体は18区に区分され、各区に総合庁舎があり、その中に保健所と福祉事務所が置かれている。（なお、保健所は市町村事業も併せて行っており、1975年からは寝たきり老人に対する訪問指導事業を展開しているが、現在この事業は福祉事務所内に設置された「福祉保健サービス課」に引き継がれている。）

地域リハビリテーションサービスの主な対象は、現状では回復期を過ぎた重度身体障害者であり、入院や入所による集中的な機能訓練などの効果があまり期待できない人びとである。因みに、これまで実際にサービスが行われた対象は、脳卒中が50%強、次いで慢性関節リュウマチ等の骨関節疾患が8-9%等となっている。また、年齢は65歳以上が6割強を占める。

横浜市における地域リハビリテーション・システムの中心をなす在宅リハビリテーションサービスの具体的な業務の流れは、福祉事務所、保健所（福祉保健サービス課）を主な窓口とし、そこでスクリーニングされた後に、横浜市総合リハビリテーションセンターが援助する仕組みになっている。（図2）

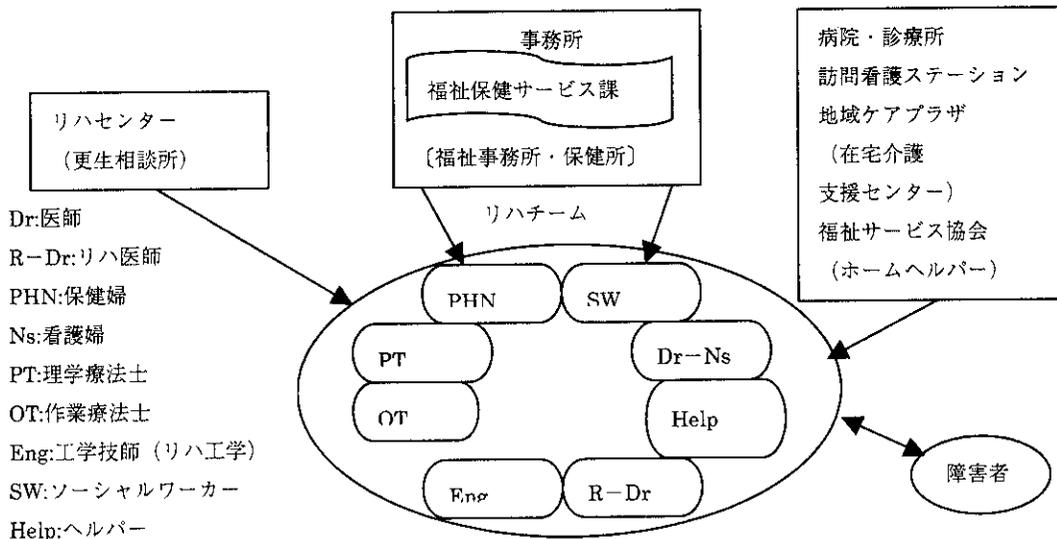
図2 在宅リハビリテーションシステム（横浜市）



したがって、同センターはこれら窓口機関のバックアップ機能としての役割を担うものであり、当初から単独では在宅リハビリテーションサービスを行ってはいない。しかし、最近では医療機関や訪問看護ステーションからの直接依頼がふえてきたことから、同センターの保健婦やソーシャルワーカー、あるいはPTやOTが単独で対象者の自宅を訪問し、その基本的なニーズを把握する機会を増やすことが計画されている。

在宅リハビリテーションサービスをすすめるためのチームは、福祉事務所、保健所（福祉保健サービス課）、総合リハビリテーションセンター、福祉サービス協会（ホームヘルパー）、訪問看護ステーション等に所属する職種の異なった担当職員で構成されている。（図3）

図3 地域におけるリハビリテーションチーム（横浜市）



これらのチームの基本メンバーは、各区の福祉保健サービス課に所属する保健婦、援護担当ワーカー、市総合リハビリテーションセンターの医師、PTまたはOT、ソーシャルワーカーまたは保健婦であるが、必要に応じて訪問看護ステーションの看護婦、ホームヘルパーの指導ワーカー、地域診療所の主治医の参加が要請される。

在宅リハビリテーションサービスにおけるネットワークは、福祉保健サービス課等との日常的な連携のほかに、老人保健法に基づく機能訓練室や特別養護老人ホームに対する医師やOT、PT等の派遣による技術援助、あるいはホームヘルパーに対する研修や介護法の実践的指導などにより多角的に行われている。

横浜市で実施されている地域リハビリテーションサービスは、①重度障害者に対する在宅リハビリテーションサービス、②保健所で行われている4ヵ月検診や1歳6ヵ月検診で異常が疑われた児童に対し、保健所に出向いて行われる療育相談サービスおよび、③関係機関や施設へ出向き、そこの職員を対象に行われる実践的な技術援助サービスの3つに分けられる。このうち在宅リハビリテーションサービスの主な内容は、障害の予後を見越した総合評価に基づくリハビリテーション計画の作成と、それに基づく具体的な対応策の実施指導である。

なお、横浜市では在宅の高齢者や障害者、またはその家族等を身近な地域で支援するための「地域リハビリテーション拠点」を市内に6ヵ所設置する計画を持っているが、現在設置されているのは3ヵ所（最初の設置は、昨年12月）である。これらは市総合リハビリテーションセンター地域サービス部門の地域分室と位置づけられており、各拠点には常勤職員としては、ソーシャルワーカー（1名）、リハビリテーション専門職（PTまたはOT 1名）および保健婦（1名）の3名が配置されている。その主な業務は、福祉機器・住宅改造・介護等に関する専門相談、福祉機器の展示・試用体験、地域ケア施設等の支援、補装具判定、機器の簡易な修理・改造等である。市総合リハビリテーションセンター関係者は、在宅の高齢者や障害者等の「ちょっと診て欲しい」あるいは「ちょっと相談に乗って欲しい」というニーズに応えるためには、こうした拠点を地域に点在させる必要があると考えている。

4 調査結果のまとめ

地域リハビリテーション・システム訪問調査から明らかになった主要ポイントは、次のとおりである。

- ①とくに市町村域では、「老人保健福祉計画」については策定が義務づけられていることもあり、身体障害者に対する地域リハビリテーションサービスよりも高齢者サービスが先行している。しかも平成12年度からの介護保険制度の導入で両者の格差はさらに広がるのが危惧される。それを是正するためには、両者へのサービスを一体的に実施し得るような仕組み、つまり必要に応じて身体障害者が高齢者サービスも利用し得るような仕組みを整備する必要があること。ただし、こうした高齢者サービスとの「共通化」によって、障害特性に応じたサービスが受けられなくなるといったことがないよう特段の配慮がなされなければならない。
- ②在宅障害者に対する地域リハビリテーションサービス提供の基盤として、地域における保健・医療・福祉の総合的なサービスシステムが必要であり、したがってサービス提供専門職員として医学リハビリテーションに関わる医療・保健関係職員だけでなく、社会リハビリテーション等を担うソーシャルワーカー等の社会福祉系職員がチームメンバーとして協働することが求められる。しかし、現状では社会福祉系職員は医療・保健系職

員とくらべ、その専門性において一步立ち遅れており、対等のレベルで協働するためには、その専門性をさらに高める必要があると思われること。

- ③専門職員等の養成・研修は、保健福祉サービス現場での実践教育・研修が有効であり、したがってこうした教育・研修を推進し得るようにサービス現場での職員体制の整備等が積極的にすすめられる必要があること。
- ④サービス利用者のニーズ量は、提供されるサービスの質と量に左右されることから、サービスニーズの量的把握はきわめて困難であること。つまり、サービスニーズ量を客観的に推定し、それに基づいて専門職員等の必要人数を積算することは、困難であること。しかし、ニーズに応じた適切なサービスの提供を目指す努力は当然必要であり、そのためには、利用者に身近な地域レベルでのサービスニーズ、学校区や保健所等の所在地域を単位とする中間レベルでのサービスニーズならびに、より広域な専門レベルでのサービスニーズといった、各レベルでのニーズ把握がなされる必要があること。

(松井 亮輔)

第2章 障害者の地域での自立生活を支える専門性に関する

グループインタビュー

1. 研究実施概要

1. 研究目的

地域における自立支援を主眼とした保健福祉サービスが期待される中、保健福祉専門職に求められる専門性を再考し、その構成枠組み及び基本事項の整理は喫緊の課題である。

本研究は、要支援対象者の地域自立生活を支える保健福祉専門職の「専門性」の今後あるべき姿を明確にし、養成研修システム充実への一助をする事を目的とした。

2. 研究対象

地域における自立支援に携わる専門職 15 名。

<保健系専門職グループ>

- ① 市町村保健センター保健婦
- ② 政令指定都市福祉保健サービス課保健婦
- ③ 公衆衛生看護学校 教員
- ④ 保健福祉事務所保健婦
- ⑤ 保健所保健婦
- ⑥ 保健所保健婦
- ⑦ 看護学院保健学科 教員
- ⑧ 区役所福祉保健サービス課保健婦

<福祉系専門職グループ>

- ① 在宅介護支援センター看護職
- ② 在宅介護支援センターソーシャルワーカー
- ③ 在宅サービスセンターソーシャルワーカー
- ④ 在宅サービスセンター管理職
- ⑤ 在宅介護支援センター看護職
- ⑥ 特別養護老人ホームソーシャルワーカー
- ⑦ 在宅サービスセンターソーシャルワーカー

3. 研究方法

グループインタビュー法を用い、質的な情報把握を実施した。グループインタビュー法は、理論、知識、技術を生み出すことを目的に、質的なデータを収集し、分析するためのグループダイナミクスを応用した深層面接法の一つである。6～8名を一つのグループとして構成し、1回2時間前後の参加メンバー間の討論において、各メンバーの言語的・非言語的反応から質的情報を把握する方法論の一つである。

4. 研究内容

- ① 地域における自立生活を支える実践的専門性
- ② 地域における自立生活を支える専門性の必須要素

- ③ 地域における自立生活を支える専門性枠組み 等

5. 研究実施期間

- 分析設計： 平成 10 年 8 月
実査： 平成 10 年 10 月～平成 11 年 2 月
分析： 平成 10 年 10 月～平成 11 年 3 月

6. 研究班員名

- 班長 安梅 勅江（国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所）
多々良紀夫（淑徳大学）
石井 亨子（国立公衆衛生院）
原田 亮子（サンメール尚和）
黄 京性（国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所）

II. グループインタビュー結果

1. 保健系専門職グループインタビュー結果

【調査対象】

- ① 市町村保健センター保健婦
- ② 政令指定都市福祉保健サービス課保健婦
- ③ 公衆衛生看護学校 教員
- ④ 保健福祉事務所保健婦
- ⑤ 保健所保健婦
- ⑥ 保健所保健婦
- ⑦ 看護学院保健学科 教員
- ⑧ 区役所福祉保健サービス課保健婦

【調査結果】

（1）地域における自立生活を支える実践的な専門性

地域における自立生活を支える実践的な専門性として、対象者の意識や態度に変容をもたらすこと、対象者に満足感を与えること、全支援プロセスを通じて対象者と共感すること、サービス質の向上へ寄与すること、システム・制度整備へ働きかけること、住民の意見を収集、分析し改善の努力を行うこと等、が強調された。

①対象者の意識・態度変容を導く

対象者の自立生活のために主体になる者は、対象者自身であり、それをサポートするのが専門職の主な役割と言える。その対象者の自立生活に対する意欲の向上のため、対象者の気持ちの表現を慎重に聞き取り、対象者の意識・態度変容に導く姿勢及び態度が実践的な専門性として重要である。

「実習のなかで学生が高齢者の訪問をやっている。サービス調整チームの中で処遇検討会を行った中で、脳梗塞、片麻痺の方が、学生に歩きたいということを言い出した。専門職は現状レベルの維持でいいだろうと思っていたのに対象者の方から歩きたいという、気持ちを表現することができたこと等を、学生と共有できたと思った時、やりがいを感じた。」