

# エリアにおけるサービスの整備と 地域ケアシステムの構築に向けて

平成11年度厚生科学研究事業(政策科学推進研究事業)

主任研究者: 笠原吉孝

エリア構想による障害者福祉施策の総合的推進に関する研究(2年目研究報告書)

厚生科学研究費補助金(政策科学推進研究事業)  
研究報告書

「エリア構想による障害福祉施策の総合的推進に関する事業」

主任研究者 笠原 吉孝 かさはら医院院長

**研究要旨** 障害のある人の地域生活を支える施策の実施においては、必要な時、必要なケアサービスが身近な地域で受けられる施策整備が不可欠である。そのためには広域福祉圏をエリアとしてライフサイクルに応じた総合的な障害者施策の整備が必要となる。研究事業2年目は、エリアに必要な施策・資源とその展開方法について全国のいくつかの取り組みを参考にまとめるとともに全国の都道府県・政令指定都市への調査を実施し、エリア構想の課題などについて検証した。

**A. 研究の目的**

本研究は、エリア構想に基づく障害福祉の推進について滋賀県の取り組みをモデルとしてその要因を分析することで、地域特性を活かしながら数や財源の問題で施策の展開が総合的に推進しにくい障害福祉の施策展開に方向性を示すことを目的とする。

**B. 研究の方法**

研究目的を達成するために、2年度は全国の特徴的なエリアでの取り組みを実地研究によって参考にし、エリアに求められる資源や体制づくりを整理するとともに、全国調査を実施しエリア構想の取り組みの実態と課題を明らかにした。

**C. 結果**

障害のある人やその家族の地域生活を保障するためには、ライフサイクルに応じた重層的な生活圏域を設定し、福祉・教育・医療・労働など各分野の施策が総合的にマネジメントされる必要がある。今年度は、全国のエリアの策定状況とその課題を明らかにするとともに全国のいくつかの特徴のあるエリア、市町村などの取り組みを検討することで障害児・者を中心に障害保健福祉圏域（エリア）の中でどのような施策展開が有効かを検討した。全国調査では、ほとんどの都道府県・政令指定都市で圏域の策定を行っており、施設整備や生活支援事業の展開などについて圏域の設定は有効であり、事業化や施策の実施に着手している実態が明らかになった。一方で、圏域の構成が人口や資源状況と必ずしもマッチしておらず、さらに地理的条件から施策推進の困難さを指摘する声も多かった。また、障害種別によって措置権の違いや自治体の財源の課題を上げる声も多く、市町村の福祉に対する姿勢や都道府県としての指導力に課題を感じている自治体もみられた。次に、全国の先駆的な取り組みでは、まず市町

村を単位（1次エリア）として①障害種別を超えて相談や介護サービスを提供するシステム作りに取り組んでいる実践、②重症心身障害者や知的障害のある人の自立生活を施設を核としながら多くの市民の参加によって支援している実践が上げられる。またさらに小さい小・中学校区を視野に障害に限らず高齢者・児童のニーズを総合的に受け止める実践も立ち上がってきている。

**D. 考察**

全国調査と実践例からうかがえることは、エリア構想における障害者の施策はエリアの実態に応じた重層的なケアの仕組み作りが求められていることである。障害者や高齢者、児童の施策をそれぞれに積み上げるのではなく、総合的な地域ケアのあり方を念頭に資源の整備や役割をニーズに合わせて柔軟に位置づけ、サービスが個々の生活圏中で充足される仕組みづくりが求められているといえる。さらに地域では地域の実態に応じた様々なサービスが生まれ始めている。従来のサービスの枠組みを超えて地域生活における生活のしづらさに注目して使い勝手の良いサービスの提供を行おうという取り組みである。これらのサービスが地域の福祉施策にきちんと位置づけられるよう公的助成制度のあり方や補助金の流れを検討していくことも必要と思われる。公的介護保険及び社会福祉基礎構造改革によって福祉事業の枠組みが大きく利用制度へと変化しようとしている。広域福祉圏における取り組みは、この流れに沿って、自治体の独自性ととも共同施策の推進という視点を重視し利用者本位のサービスの創出及びサービスの評価、利用者の権利擁護等に寄与すべきである。

エリア構想を基にした広域的施策の展開においては、地方自治のあり方とも絡みながら、生活の実態に応じたサービスを障害のある人や家族を始めとした生活者に主体を置き、総合的な地域ケアシステムへと発展させていくことが求められている。

# 目 次

---

は じ め に	… 1
I. エリアに於けるサービスメニューの整備について	… 3
II. エリアに於ける地域ケアシステムの構築について	… 11
III. エリアに関する全国調査から	… 23
資 料	… 29

## はじめに

本研究は、1年目に行った滋賀県におけるエリア構想に基づく障害者福祉施策の検討（巻末に昨年度の研究報告の概要がある）を踏まえ、①エリアにおけるサービスメニュー整備の課題 ②サービスを提供していく上で必要なケアシステムのあり方について ③エリアの策定状況や課題を調査した全国調査の結果を報告する。

本研究において検討対象としている、障害保健福祉圏域にもとづいた障害者福祉施策の意義については、厚生省は次のように指摘している。

①施設施策における適性配置の必要性：障害者が生まれ育った地域を遠く離れることなく施設生活を送るためには、施設配置を都道府県単位ではなく、障害保健福祉圏域のようなレベルで検討していく必要がある。

②市町村単位のサービス供給の限界と社会資源の有効活用：単一の市町村では障害者のニーズに応じたサービスの確保や効率の良い供給が難しいことがある。周辺市町村が協力・連携して、サービスの相互利用をしたり、事業体自体を共同実施する必要があり、障害保健福祉圏域は、その協力・連携の基盤単位となる。

③広域圏域としての役割の重要性：圏域単位で実施する事業として、市町村障害者生活支援事業、障害児（者）地域療育等支援事業等の地域生活（療育）支援事業、身体障害者療護施設等の生活施設、精神障害者社会復帰施設の整備がある。

さらに、各都道府県に対し、「障害保健福祉圏域がどのような役割を果たせるのか、どんな事業を実施できるのか、ということをも十分考慮・検討し（…中略…）圏域単位で実施不可能な事業や施設整備についてはどういう実施体制を敷くのか、その考え方を明確にした上で圏域策定に取り組んで」いただくこととした、と圏域設定の前提を挙げ、「障害保健福祉圏域の策定に際し最も重要なことは、地域の実状を踏まえ、障害者の生活支援施策等がいかに適正に実施されるかという視点」が最も重要であると述べている。

現在のところ、障害保健福祉圏域の策定は進んでいるものの、実際にはそれを有効に機能させ施策に反映しているところは少ないのが現状である。

エリアを策定したものの、そこでの施策が推進されないのはなぜか。その諸要因を検討するにあたっては、支援を推進すべき障害者の地域生活にはどのような側面があるのか、その目標設定をどうすべきなのか、サービス供給体の多様性、実際の運用方法等についての検討が不可欠であると考えられる。

そこで、本研究の2年目においては、特に「エリア」というものを考慮した事業体に限らずに、特徴的な取り組みをしている先進地を選定し、事業実施の様子から、エリア内のサービスメニュー整備に有用な視点を探るとともに地域ケアシステムの構築について試案を検討した。さらに全国のエリアの策定状況と施策の現状と課題について調査を行った。

# 1. エリアに於けるサービスメニューの整備について

## 1. サービスの内容と形態 ～先進地の取り組みから～

まず、全国で先進的な取り組みを行っている地域について紹介する。ここで紹介するのは、必ずしも広域福祉圏（エリア）を単位として実施されているサービスではないが、研究会での報告や実地研究として訪問した地域から、特に本研究の主旨に照らし合わせて有効な地域サービスとして機能しており、様々な施策展開のヒントになると考えられる事業を紹介する。

### (1) 成人期の自立生活支援と市民参加

#### ～伊達市地域生活支援センター（北海道）～

伊達市において行われている地域生活・就労支援の大きな柱は、次の10点である。

- ①金銭の出納・財産の管理
- ②住居の確保・改善
- ③食事の提供
- ④保健・衛生
- ⑤身繕い・身だしなみ
- ⑥余暇・教養
- ⑦交流・交際、人間関係
- ⑧異性との交際・結婚
- ⑨その他
- ⑩就職・離職・転職

これらの本人支援を行うと同じに、支援ネットワークを複数組織し、その中心的機能を担う事で町づくり・人づくりの働きも果たしている。

この事業の背景には、知的障害者の大規模施設「道立太陽の園」というコロニーがあり、その解体・縮小をどう進めていくかということが課題となっていたことが挙げられる。市内で自立生活を始めた知的障害者のアフターケアから生活支援が始まり、伊達市内から太陽の園に入所している人を、市内（地域）に戻していく取り組みとなり、支援センターの整備へとつながっていったのである。

現在、生活支援センターがカバーしているのは伊達市民だけであるが、就労支援センターは、伊達市外での職場開拓も行っている。

### (2) 私的契約の基づく柔軟なサービスを

#### ～サポートセンターぴっころ（北海道）～

ぴっころは、会員制のサービスセンターという形態で運営されており、サービス内容は、福祉相談、タイムケアサービス、ナイトケアサービス、あそぶ会の4種である。

他に、芸術クラブ・イベントクラブ・お泊りクラブがある。

ここで行われているサービスは、日常の介護といった地域生活を支える基本的な部分というよりも、プラスαの部分、すなわち本人にとっては余暇の有効利用や、家族にとっては急な用事がある時の家族代わりといった部分を支えており、レスパイトケアの意味合いも持っている。

また、利用者の利用理由を聞かず、利用者の使いたい様に使ってもらえるということをお大切にしている（利用者にとっての使い勝手の良さを大事にしている）。現在、登録会員は50名。1市4町から利用がある。

知的障害者の在宅者については、高齢者の在宅者よりも数が少ないので、行政の対応順

位が低い。補助金をもらうためには、利用目的別人数を提示しないと、議会を通過しにくい。また、市内に高等部がないので、皆寄宿舎に入り週末・休みの時しか本人が市内におらず、親戚一同が近辺に居住している人が多いため、何かあれば親戚内で解決できてしまうという地域特性がある。

そのような状況の中で、「それがなければ暮らせない（安くてまあまあのレベルで預かってくれる）」という在り方だけでなく、「それがあると生活が豊かになる（もっと充実したもの）」サービスをどのように提供していくか、値段との折り合いをどうつけるかが課題となっている。

### **(3)障害種別を越えて必要なケアサービスを**

#### **～ケアサポートいわはな（埼玉県）～**

全ての人はいずれ障害者になる、という市長の見解のもと、ホームヘルプサービスを全ての市民を対象に整備している。全ての市民にとって必要なサービスを供給できる体制作りを取ることで、種別で整備するとどうしても遠距離で利用しにくい所ができてしまうという弊害を改善している。また、障害者福祉計画ではなく、全市民の福祉計画を立てることで、怪我などで一時的に障害を負ったのと同じ状態になった人々をもカバーできる制度を作り出している。

エリアごと（中学校区に1つ）の在宅介護支援センターを、総合福祉エリアがバックアップするという体制を持ち、複雑な相談等は総合福祉エリアで担当することになる。実質的な立ち上げは2000年4月からである。

### **(4)最重度の障害者の自立生活を支援する**

#### **～青葉園（兵庫県）～**

重度身体障害者通所施設として、西宮市社会福祉協議会が運営しているサービスである。青年期の重度障害のある人の自己実現と社会参加を目指し、現在56名が利用している。

展開されているプログラムの基本は個別であるが、小集団でのものもあり、その人なりの過ごし方を追求できるようになっている。その地域に住んでいても、周囲の人々と何のつながりもないような生活は地域生活とは言えないので、コミュニティアクセス（居住地の人々とのつながり作り）にも積極的に取り組んでいる。

また、自立体験ステイ、生活ホームへの体験入所、介護人のマネージメントプログラムを地域生活支援の一環として行っている。

西宮市は、肢体不自由児・者と知的障害児・者とのサービスの相互交流はなく、それぞれ別々に存在している。青葉園は、肢体不自由児の通所療育拠点である若葉園に通っていた子どもたちが、市内全域を校区としている西宮養護学校（肢体不自由）に入り、卒業後従来の授産所・作業所に行くことが難しい人々の通所拠点として生まれたという経緯がある。また、青葉園は若葉園と道路を介した向かいに建っており、市内各地からのアクセスも良いという立地上のメリットがある。そのため、利用者の送迎にタクシーを利用することができ、その日の状況に合わせて台数を決めて依頼すればいいため、送迎バスを用意するよりも費用を抑えることができている。

## (5) 子どもからお年寄りまでニーズに合わせた受け皿を ～デイケアハウス「このゆびとーまれ」富山県～

“お年寄りも子供もいらっしゃい。障害種別など問わない。障害があろうがなかろうが関係なく誰もが受けることのできるサービスの存在”

平成5年7月、富山市富岡町に民営のデイケアハウスとして設立。「このゆびとーまれ」というユニークな名称の一軒家である。

中心となる3人のスタッフは元看護婦で病院で勤務していた時の経験からその人それぞれの個性と豊かな人生を個別に支える新しいケアのあり方として設立した民営のデイケアハウスである。現在では1日平均20人以上、年間約8,260人もの方が「このゆび」を利用されている。

赤ちゃんからお年寄りまで、障害があろうが無かろうが預かる。煩雑な手続きは一切無く、年中無休。ショートステイも引き受け、当日の突発的な利用も受けつける。それらは無秩序な放任状態などでは決してなく、看護婦であるスタッフの豊富な経験と細やかな観察に見守られ、心地よい調和を醸し出している。年齢や障害を問わないサービスだからこそ、利用者同士の助け合いが自然と生まれている。

また、養護学校に在籍している知的障害を持った人たちの実習も積極的に受け入れており、その延長として学校を卒業した3名の男女が有償もしくは無償のボランティアとして働いている。

## 2. 地域生活を支える要因について

### (1) 地域生活の諸側面

地域生活支援は、ハード面とソフト面の両方のバランスを取りながら行っていく必要があると考えられる。地域生活支援の基本項目は、上記の伊達市での支援領域が参考となるが、他にも精神障害者の支援においては岡村(1999, P192)が次のような生活の基本項目を13点挙げている。

- ①住まう(住居)    ②働く(職業)    ③癒す(健康)    ④食べる(食事)
  - ⑤着る(衣服)    ⑥愛する(性)    ⑦育てる(育児・教育)    ⑧知る(学習・情報)
  - ⑨集う(仲間)    ⑩遊ぶ(余暇)    ⑪寝る(休養)    ⑫老いる(老化)    ⑬死ぬ(送る)
- また、岡村(前掲)は精神病者に関わるソーシャルワークのチェックポイントとして、
- ①暮らすお金(生活資金)    ②暮らす所(住居、家族)    ③暮らす意欲(生活意欲)
  - ④暮らす技術(生活技術)    ⑤暮らす力(体力)    ⑥病気の管理(疾病、健康管理)
  - ⑦人間関係の管理(友人、近隣関係)    ⑧統合的自己管理(まとまり)

を挙げ、内面的なもの(生活意欲、自己のまとまり)を支えることの重要性も指摘している。これは言い換えれば、主体的に生活していける自分自身をどのようにして作っていくか(自己形成)または再形成していくかという課題に取り食むことが重要だということでもある。主体的生活者としての自己形成に影響を与える要因には、上記の生活意欲、自己のまとまりといったものの他に、心理的安定、将来の見通しと結びついた現状および課

題の認識、具体的な生活イメージの蓄積が挙げられる。

## (2) 支援対象

1で紹介した事例から、サービスの内容を見ると、「本人のため」および「家族のため」、「両者のため」の3つに大別できる（「地域づくり」については別項で論じる）。

介護サービス（デイ&ナイトケア、ホームヘルプなど）は、利用申請理由が家族の都合によるものになりがちのため、「家族のため」のサービスと捉えられやすいが、その中味（プログラム）を工夫する事によって、重要な本人支援になりうる。家族主体を本人主体に変えていくサービスを提供できる可能性を持っているのである。

家族と暮らしている人にとっては、それまでの生活を「家族」に頼り切ってその庇護のもとに暮らしていたことからの離脱経験を積む機会になると同時に、単身者にとっては喪失した家族を取り戻す援助を提供することもできる。

具体的に言うと、サービスの利用は、本人にとっては「家族による生活支配」から「自立」する力をつけていく機会の一つにもなり、また家族にとっても、介護負担の軽減だけでなく、「親役割」からの離脱（子離れ）経験を得る機会でもある、ということである。

また一方で、グループホーム等の利用が、単なる地域生活の拠点としての意義だけでなく、本人にとって喪失した家族を取り戻す経験を提供するという側面も持つのである。

家族主体を、いかにして本人主体に転換していくか。サービスを利用したいと思うのがたとえ家族であっても、それを有効に使って本人の生活意欲と生活イメージを支えていけるような、プログラム内容の検討が必要であろう。

どのようなプログラムが展開可能なのか、この点についての検討も含めてサービス整備を捉えていくことが重要となると考えられる。

## 3. エリア内での資源整備について

それでは、「エリア」というものを意識して資源整備をしたら、どのような視点が重要になるのだろうか。サービスメニューと内容を考察してみたい。

### (1) 必要最低限の資源をどう捉えるか

これは、そのエリア内における全障害児者の把握と、それに合わせたサービスメニューの点検が必須となる。相手が見えないのにサービスを用意しても、結局は使えないものになってしまう。「適正配置」とは言っても、何をもち「適正」というのかは、その地域の事情によるのである。

伊達市における取り組みは、民間主導・社会資源活用型で行ってきた。ニーズに応じて、継ぎ足しでサービスを作ってきたと言える。太陽の園は道立で、人を増やすのにも議会の承認が必要となり、動きが取れないというデメリットが大きかった。行政主導だと、人やお金をどう配置するかということが主となり、一旦決定するとその地域で生活する人のニーズの変化に応じた資金配分の転換やマンパワーの移動が難しくなってしまう。



基本的には、相手が見える範囲（市町村単位）でサービスを用意し、必要に応じて市外・エリアでのサービスを作っていく（つなげていく）ことが必要である。

地域生活支援の重要なポイントの一つは、「居住場所」である。施設の適性配置をエリア内で検討することが必要と厚生省の指針にあるが、これは「療護施設」や「更生施設」の存在を前提とした発想である。伊達市では、重度の知的障害者の地域生活（24時間ケアつきホーム）支援を始めているが、入所施設をどう配置するかということではなく、グループホーム等地域生活の拠点をどう支援するか、ということが重要な課題であると考えられる。

また、通所施設整備・就労支援、レスパイト、健康維持（含む休養）、学習保障、余暇利用等については、社会資源の少ない市町村においては、エリアでの取り組みを検討することが必要な項目である。その際には、移動手段の確保を合わせて考えなければならない。

その際、既存の早期療育システムをどう生かすかが一つの鍵となる。そこで「生まれてからの数年間」をカバーし学校教育へとつなげていくのであるから、そこでのネットワークを利用して「卒業後の地域生活」支援システムへの移行を図ることができるかもしれない。西宮市青葉園では、早期療育の中で知り合った親同士が、就学前通園の運動を始め、市立市営の若葉園（肢体不自由児通園）設立へと結びついたという経緯がある。若葉園に通っていた子どもたちが、学校卒業後に近接する青葉園へと通ってきているのである。

## （2）「試すことができる」場と回数の保障

知的障害のある人、特に重度の人の場合には、説明してもらって分かることの幅が狭く、やってみないと分からないことが多いと言える。伊達市の場合には、グループホームにしても、本人の特性と状況から考えて良いと思われるところに入居してもらおうが、「合わない」という事態が生じた場合にはすぐに転居できるような体制を持っている。転居先が見つかるまでの間は支援センター内の居室で生活できるようになっており、生活実習のための住居も確保している。当然ながら、転居に必要な人手も支援の範囲と考えられている。

西宮市青葉園でも生活ホームへの「体験入所」や、青葉園内での「自立体験ステイ」といった形で具体的な生活イメージの蓄積や、生活技術の獲得、介護人との相性の確認などを行っている。

## （3）人材養成・育成

これには、専門的スタッフ・非専門的スタッフが含まれる。伊達市では、知的障害者の地域生活を支えるにあたって、障害のある人を「問題を抱える人」「解決すべき課題を持っている人」として見てしまう専門家よりも、「一般市民」として見ることでできる「普通の人」を求めているという。しかし、専門的な援助が必要な場合もあり、その点については専門家が必要となると言っている。

「隣人感覚」で接してくれる一般市民に、障害のある人々のことを理解してもらうために、それと同時に、親切心から「口を出し過ぎ」てしまうといった弊害を少なくするためにも、専門的スタッフが非専門的スタッフを見守り、必要に応じて介入できるような人材養成のシステムが必要である。

この点について、サポートセンターぴっころにおけるサービス提供の考え方が参考になる。親たちが本当に求めているのは、サービスや制度ではなく、「人」である。どこへ行っても心地よく使えないのなら、それは「ない」と同じことである。この人なら、心置きなく話せる、この人なら、うちの子の全てを見せても恥ずかしくないと思えるような「人」を養成するのが大きな課題なのでは、ということであった。

#### (4) 資源(含む財源)開発

資源・財源開発については、その地域で利用可能な財源および必要な資源について、コーディネートできる人が必要となる。障害者福祉分野ではないが、自衛隊演習場から入る資金を若手酪農家の研修費用にあてるなど、柔軟な使い方をしている所がある。使えるものを有効に使うための、視点や考え方(思想)が必要とされているのではないだろうか。

そのような感覚に長けた人物をコーディネーターとして配置し、民間サービスも含んだ、その地域での総合的なサービス整備を進めていくことが必要であろう。

#### (5) ネットワーク作り

これには、本人のネットワークと、関係者・機関のネットワークの両方があり、見守りを含めた緩い支援ネットワークと、緊急時に対応できる危機介入ネットワークの両方を整備する必要がある。整備といっても、緩い支援ネットワークの方は、その地域の中の、人とのつながりの中から生まれてくるものであり、行政として行うべきことは、その個人がどのようなネットワークを作れるかを支援する事と、緊急時に利用可能な資源を開発し、いつでもそこにつながるができるようにしておくことが肝要となる。

関係者・機関のネットワーク作りは、それを「仕事」にすることのできる中核機関(センター)が必要と考えられる。これまで、こういったネットワーク作りは「自己犠牲的」(サービス残業)な手段でしか行う事ができなかったが、スタッフの疲弊はすなわち本人支援の質的低下にもつながっていく。重要な事を行っているのに私生活を営むのにも支障が出る、止めてしまえば本人支援の幅が狭くなるという矛盾を、スタッフ側に引き起こしてしまうのである。それを防ぐためにも、ネットワーク作りの重要性と、そこに人材と費用を投入する意義についての認識を、行政側が深めていく必要がある。

ネットワークづくりについては次節で地域ケアシステムとして紹介する。

## 4. 今後の可能性

人が地域で生活することを支える、という視点に立てば、そこには高齢・障害・児童といった法枠組みを超えた事業を展開できる可能性がある。埼玉のケアサポートいわはなの取り組みや富山のこのゆびと一まれがその例である。

エリアや市を単位とした総合相談窓口が全てのハンディキャップの窓口として機能すること、さらに市町村の小・中学区規模に障害や高齢者にとらわれずに身近に利用できるレスパイト機能を備えたサービス拠点があることこの安心感は大きい。

窪田(1997)は社会福祉援助活動の内容と形態として次の8点を挙げているが、これらの1つ1つに、障害を持つ人々用の特別なものを作らずとも、全ての人々に普遍的な課題としてサービスを整備し、障害や高齢といった特性に応じたオプションを上乗せしていくという形態も一考に値するのではないだろうか。

- ①危機における応急処置
- ②生活の再設計・再編成過程への援助と条件整備
- ③「ゆるい支援ネットワーク」と「危機介入ネットワーク」の形成と維持
- ④乳児から思春期までの社会的養護
- ⑤日常生活介助・介護の継続的・組織的提供
- ⑥施設生活の組織と援助
- ⑦地域活動およびボランティアの組織・支援
- ⑧ターミナルケアをめぐる援助

東京都武蔵野市では、ボランティアやNPOなど、地域の住民参加で少子高齢社会を支えていくことを目指し、年間1千万を上限として補助する「テンミリオンハウス事業」を開始した。民間住宅を借り上げてお年寄りに憩いの場を提供するNPOに対し1999年に第1号の助成が行われており、今後は実践を積み重ねて、障害や児童の領域に拡大していく方向という。

また、埼玉県東松山市における実践のように、ホームヘルプサービスを対象別に考えるのではなく、全ての人々に必要なものとして捉え、整備しているところもある。

今後の方向としては、障害者を含む全ての人々が「主体的に生活を営む」ことの実現に向けたケアサービスの創出、つまり対象別ではない、生活課題ごとの資源整備が必須となる。

## <引用文献>

1. 窪田暁子(1997)：社会福祉援助活動の内容と形態。『社会福祉方法原論』法律文化社。  
pp5 - 11。
2. 岡村正幸(1999)：『戦後精神保健行政と精神病者の生活－精神保健福祉序論』法律文化社。
3. 吉川かおり(1998)：『社会福祉援助の課題としての「生活再建」』1997年度東洋大学  
博士学位論文。
4. 読売新聞2000年3月4日「超高齢時代No.182」

## II. エリアに於ける地域ケアシステムの構築について

### 1. 地域ケアシステムが必要とされる背景

国際障害者年以降、障害のある人の社会参加を訓練や指導の結果としてではなく、ハンディキャップに対して必要な援助を受けながら地域生活を組み立てていくノーマライゼーションの思想が普及してきた。また養護学校が義務化されることで、これまで就学を猶予・免除されてきた重い障害のある子どもたちにも教育の機会が保障されるようになってきた。これら社会資源が整備されるに伴い、積極的に障害のある人と共に地域で暮らしているという家族が増えてきた。

しかし、障害の早期発見・早期療育、就学の保障、そして卒業後の通所資源が整備されるなど、地域で暮らす条件が整えられていく中で、地域生活における障害に起因する「生活のしづらさ」そのものに焦点をあてた援助（生活支援サービスなど）が無いために、地域での暮らしは主に家族によって支えられてきた。

最近になって、ようやくレスパイトケア・生活支援サービス・介護支援サービスなどの必要性が注目を浴び始め、全国各地で様々な取り組みが行われるようになってきた。地域格差は大きいものの、徐々に地域生活支援に取り組む公的施策もみられ始めた。

国の施策も障害者基本法の制定、そしてノーマライゼーションプランと従来の入所施設における「保護」を中心とした福祉から地域での生活を基本として必要に応じて施設の機能を利用する「地域福祉」へとその方向性を明確に打ち出してきている。

地域での暮らしを支える要素は、次の4つの要素に集約できるだろう。

まず、早期検診を含む地域療育システムの構築、次に障害児教育諸機関の整備、さらに社会参加の保障と生活支援サービスの整備である。これらは、施策として保健・教育・労働・福祉など多機関に渡るため機関の連携がいわれながらも、なかなかその連携が具体化しなかった分野である。しかし高齢者において、措置権の委譲に伴い市町村の援護が整備され業務の連携が進められる一方で、障害分野においても今後求められるのがこれら障害児・者を取り巻く地域資源を機能的に結ぶネットワークであり、有効なサービスを組み立てるケアマネジメントである。

つまりこのようなケアシステムを地域に構築することこそが、障害のある人とその家族が地域でいきいきと生活できることを具体化することにつながる。

### 2. 地域ケアシステムの事例から ～滋賀県甲賀郡の取り組み～

甲賀郡では、平成7年4月より「心身障害児・者サービス調整会議」を設置し、7つの町からなる人口14万5千人の福祉圏域に住む知的障害児・者とその家族へのサービス提供を中心とした地域ケアシステムを準備した。以下にその設立経過及び内容を解説する。

## (1) なぜ、サービス調整会議が必要となったのか

平成7年4月まで、甲賀郡は多くの福祉資源がありながら個々の機関がそれぞれに相談からケアサービスをマネジメントしていた。そのため各機関の担当職員個々のネットワークに頼りがちで職員の異動・転勤などによって機関のマネジメント力が左右されてしまいがちであった。

平成7年1月に甲賀福祉圏域の一資源である社会福祉法人しがらき会・信楽青年寮に地域療育拠点施設事業（平成8年地域療育等支援事業に吸収）が委託されるに伴って、これまで施設機能の開放を目的としながら、施設業務からの切り離しが困難であったこの事業による人材「コーディネーター」をはじめから施設の人材ではなく地域の一資源として位置づけ、地域の相談活動の専門職種として活動を認知していく事となった。

このため、法人は「コーディネーター」の活動を地域で評価するべく福祉事務所に地域のニーズの検討の場として「障害者サービス調整会議」の設置を求め、コーディネーターの活動もその場で評価する事とした。

これによって、甲賀郡には地域ケアシステムの核となる「サービス調整会議」と専門の相談員「コーディネーター」が位置づけられたのである。

## (2) 現状

平成7年4月に設置された「甲賀郡心身障害児・者サービス調整会議」は初年度は2ヶ月に一回、翌8年度からは月1回の定例会議と個別のケアマネジメントを行う個別会議を年20回程度行っている。

また潜在ニーズの発見を目的としてテーマを設定して行う「合同家庭訪問」も毎年5～7月にかけて町単位で実施している。

「サービス調整会議」の機能は以下の通り。

### ①定例サービス調整会議(実務者代表者会議)

地域ケアに関わる圏域の各機関の代表によって構成される代表者会議であり毎月第3木曜日の午後に実施。内容は、コーディネーター、生活支援ワーカーの活動報告を中心として情報交換、福祉資源の状況評価、学習活動を行っている。また個別のケースから見えてきた新たな課題についてプロジェクトチームを編成して資源開発を行っている。このプロジェクトにより整理された課題を在宅福祉推進協議会に提案して計画を実行している。

サービス調整会議は、福祉圏の課題を共有し、必要なサービスの提供・開発を検討する重要な役割を担っている。

### ②個別サービス調整会議(実務者によるケアマネジメント会議)

障害のある本人や家族から相談が各機関に届いた時点で、ニーズの調整・サービスの提供に必要な機関が集まって行う会議であり、ケアマネジメントの基本となるアセスメントとケアプランを検討する。従って、メンバーはケースによって随時変化する。

個々のニーズに地域資源がどう対応できるかが地域ケアシステムのポイントであり、この個別サービス調整会議は、在住する地域や関係する福祉資源がケースにどう向き合えるかを決定する意味でも、その役割と意義は大きい。

### ③合同家庭訪問(潜在ニーズの把握と関係機関の課題共有)

合同家庭訪問は、複数の障害福祉関係者(福祉事務所、町役場、コーディネーター等)で行う訪問活動をさしている。

相談という形に現れない個々のニーズを探る手段として、生活の現状を確認し、当事者の抱える潜在的な生活ニーズがないか、また将来的な支援の必要性の把握という点においても重要な役割りを果たしている。

また知的障害のケアに法的には直接の関わりが薄い町担当者が当事者の声を直接聞くことで、当事者にとって身近な窓口として機能できるようになる。さらに関係機関が一度に現状を把握することで課題の共通化及び評価の客観性が可能となり具体的なケアマネジメントが必要な段階でネットワークが容易になるという効果がある。

### (3) 成果と課題

「甲賀郡心身障害児・者サービス調整会議」は、当初予想した以上の効果をもたらした。多様なニーズを個人や一機関で解決するのではなく、地域に存在する福祉資源が集い、話し合う中で解決していこうとする姿勢は、それぞれの地域資源の役割りを明確にし、お互いが力を出し合うことで地域生活を支えていこうとする「チームアプローチ」による支援システムを生み出してきた。

従来は、課題に直面した機関や個人が自らの機能の中で対応することで、地域の障害者や家族のニーズに十分対応できず、当事者は地域資源を当てにしなくなるという悪循環が繰り返されていた。まさにニーズが潜在化するという状況に陥っていたのである。

しかし、ひとつひとつの課題に対応していくことが、「サービス調整会議」の役割として、地域ケアシステムとして機能化されることで、地域ニーズの受け皿としての「サービス調整会議」が地域に認知され始めた。地域で支えること、関係機関が共同で係わることでサービスの質が、個人の力量に左右されない、地域ケアシステムとして機能し始める。そしてこのことが甲賀郡域の福祉力の向上につながるようになり始めた。つまり「ひとりの不安をひとりだけの不安にしない」ための地域ケアがシステムとして動き始めたのである。

しかし、地域実情はまだまだ当事者主体には程遠い状況にある。障害のある人の地域生活を支援していくには、様々な地域資源が利用者のニーズに対して力を発揮できなければならない。そしてそのためには地域の福祉資源が地域に対して機能を開放しているかどうかポイントである。

地域の福祉資源は、これまで自らがその役割りを決め、利用者に対してサービスを供給してきた。しかしこれからは各資源の役割りは、地域が、利用者が決めていくことが大切である。

現状のサービスの充実は勿論のこと、新たに整備が必要なサービスも浮かんできている。例えば、入所施設でなく必要なケアを受けながら家族から離れて地域生活をしていきたい人が増えてきている。また地域で単身生活をしている人やグループホームなどで生活する人の財産管理をどうするかもそのひとつである。これらの新たなシステムづくりにおいては、平成9年度の「ホーム整備検討委員会」、平成10年度の「財産管理システム検討会」

のようにサービス調整会議の中にプロジェクトチームを設置し、そこで集中的に審議することが有効かつ必要な手段である。

地域で生活している障害のある人は幼児から高齢者まで幅広い。それぞれの年齢や家庭状況、取り巻く地域の環境、本人の障害の程度等々により複雑かつ複合的なニーズも多い。しかしこれらひとり一人のニーズに応えてこそ初めて地域での生活が成り立つのである。

甲賀郡において地域生活を支援するシステム作りは今、緒についたばかりである。当事者主体を基本として様々な課題に対応する実践を積み重ねることが、当事者の安心につながる地域生活を可能にするかどうかの分岐点になるだろう。

#### (4) 地域ケアシステムとしてのサービス調整会議

甲賀郡で取り組んでいる「サービス調整会議」を軸にした地域ケアシステムを概説してきた。

地域における相談機能は、個々の当事者にとって身近な場所であった方がいい。そのために福祉施設はもちろん、教育機関、行政機関、判定機関など多くがその窓口になる。しかし、それぞれが個別にケアを行うのではなく、地域ケアを総合的に処理する機関である「障害者サービス調整会議」に情報を集中することで、均質で効果的なケアマネジメントが可能となる。個々の事例を積み重ねることで、サービスの類型化が可能となり、また情報を共有化し複数の機関でケースを支えるためにアクシデントにも即応できるシステム作りが可能となる。

さらに(3)で取り上げたように、地域ケアシステムにはマネジメントに必要な新しい地域資源開発システムがなければ地域生活ケアシステムとは言えない。そのため「サービス調整会議」にプロジェクトチームにおいて基本構想を検討することと共に、課題を政策に反映させるためには地域の福祉行政主管課長クラスで構成される「地域福祉推進協議会」が必要となる。

甲賀郡では、平成8年、24時間対応在宅福祉サービス事業（障害者生活支援センター）の開設に伴い管内福祉主管課長で構成される「甲賀郡心身障害児・者在宅福祉事業運営協議会」を設置し、課題への対応と地域施策実現への検討機関とした。

### 3. 障害のある人の地域ケアシステムの概念について

#### (1) なぜ、地域ケアシステムが必要なのか

地域ケアシステムの構築は、施設福祉から地域福祉へと流れを推し進めるキーワードである。これまで、知的障害のある人の援護は、「保護」を目的とした施設によるものがほとんどであった。このため、障害を持つ人の生活は地域から分断され、家族を含む障害者の生活の実態は、地域の人々から見えにくくなってしまった。

また施設は、個々の障害のある人の生活上のニーズや介護者の負担を施設の中で自己完結的に受け止め、充足・提供してきたため、施設内での情報の共有化は求められても、地域のサービス提供機関との連携やサービスのシステム化をそれほど必要としてこなかつ



た。

次に、地域での生活に注目すると、行政サービスを含む社会資源は個別に機能しており、教育・福祉・労働・保健・医療が、それぞれ別の窓口をもっている。援助を必要とする本人はもちろんその家族でもこれらの資源のどこが自分のニーズを満たしてくれるのか分かりづらく、個々の窓口を個別に訪ねることは不可能に近い。あわせて福祉施策は申請主義を原則としているため、社会システム等の不備から申請ができなかったり申請をあきらめたとしても、それはニーズがないと判断されてしまう。

また、サービス機関となるべき福祉施設は機能が硬直化し、地域のニーズを受け止める現状にはなく地域システムには馴染まない。

このように障害者の施策が施設を中心とした福祉サービスから地域福祉へと移行する中で地域における「生活のしづらさ」が明らかになり、「ニーズに対して提供されるサービスをマネジメントしていくこと」「サービスを提供する各資源がネットワークされること」さらに「利用者主体のサービスとしての福祉資源を地域に創造すること」つまり、地域ケアシステムを構築することの必要性が顕在化してきたと考えられる。

## (2) 地域ケアシステムの内容

地域ケアには、2つの要素がある。ひとつは、障害のある個人や家族を中心として近隣の地域資源によりケアをマネジメントしていく段階であり、もう一つは行政を窓口にした公的サービスや民間に委託されたサービスを提供する機関・団体・施設を組織化していく段階である。この2つはそれぞれ独立して機能するわけではなく、それぞれがお互いに関わり合いながら機能することが地域ケアでは重要である。そのために、地域にケアシステムを構築するという事は、上記の2つの要素を相互補完的に組み立てていくことが必要である。(図1)

地域の資源を連携させ、また必要な資源を開発して地域のケアレベルを高めていく「地域ケアシステム」にしていくためには、個々のケースをマネジメントする実務者会議（ケアマネジメント会議）と関係諸団体で組織する代表者会議（サービス調整会議）が制度化される必要がある。

実務者会議では、個々のケースに関わる関係者が中心となり、情報の共有化やケアマネジメント等が検討される。また代表者会議では地域の障害者関係機関・団体・施設の代表者によって構成され、個々のマネジメントの評価・決定や地域資源の現状評価や連携・開発が主に検討される。

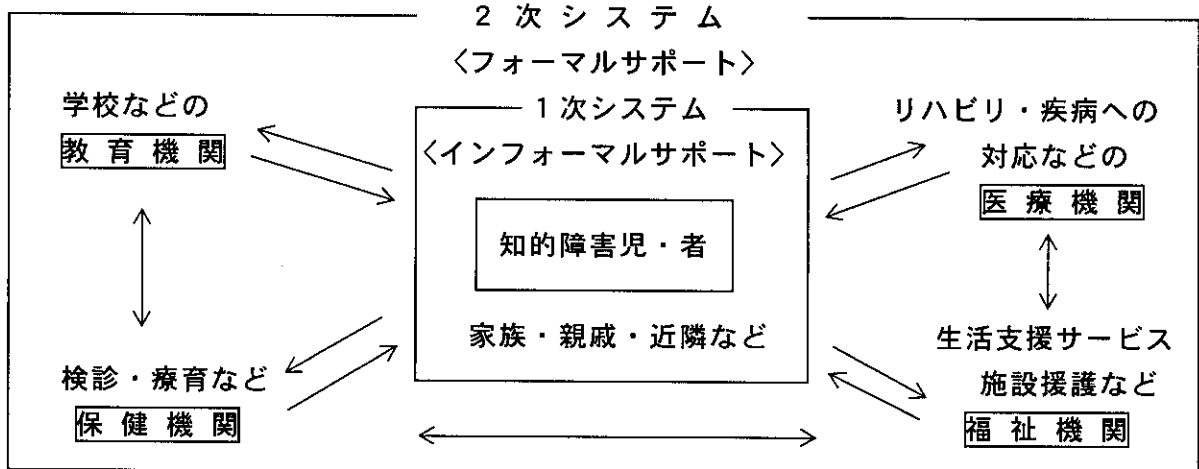
従来のように、個々の窓口が個別にケアにあたるのではなく、チームを組織してケアにあたるのは、ケアが個々の機関の事情（担当者の力量・職員の異動など）に左右されない質の確保が可能となると同時に、ケアを地域・関係機関で合意することで情報が共有化され一部の関係者だけが関わるのではなく、地域全体が個々のケースに責任をもつことが可能となるため窓口をたらい回しされるような不利益を防ぐことになる。

さらに実務者会議で積み上げたケアマネジメントや解決困難なニーズについて代表者会議に諮ることで地域資源の問題点が明らかになり、地域の社会資源の修正・改良・開発についても検討できる事が可能となる。それによって個々のマネジメントがより容易となり

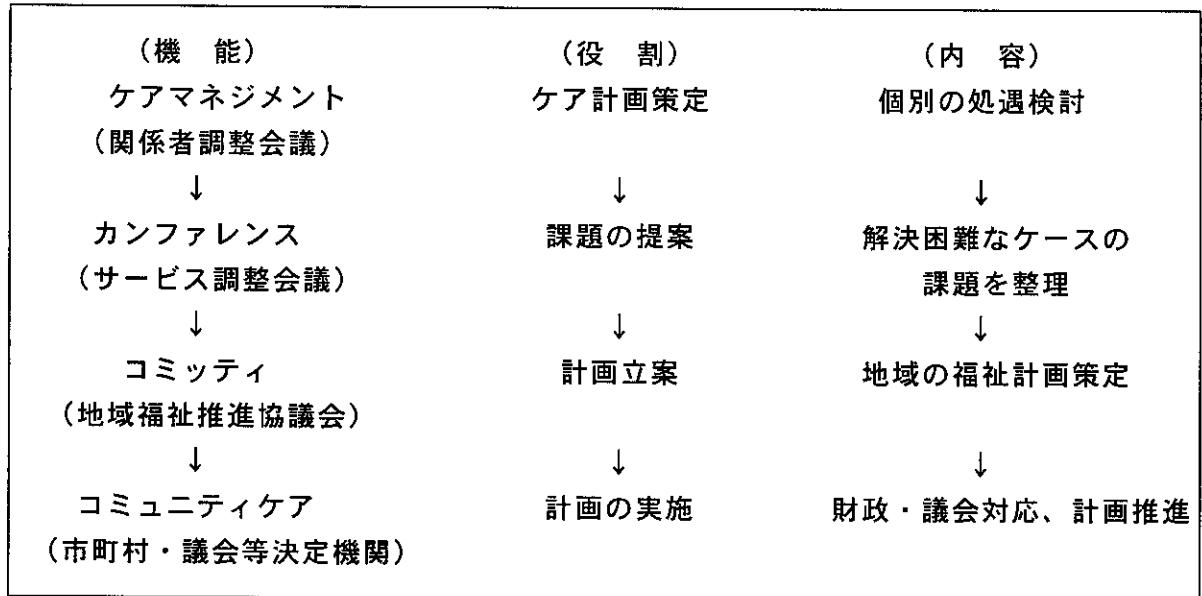
地域の福祉レベルが向上していくのである。(図2)

地域特性を活かした地域ケアシステムの構築には、この2つの機能が不可欠であり、個々のケアマネジメントを通じて地域ケアの整備を諮ることが必要と考えられる。

＜図1＞ 地域ケアにおけるネットワークモデル



＜図2＞ ケアマネジメントを核にしたコミュニティケア概念図



### (3) 地域ケアシステムの基本的機能と条件

地域ケアシステムの構築に際して、必要な基本的機能とその条件をまとめると次の4点があげられる。

#### ① プライバシーの保護と利用者同意について

地域ケアシステムの構築は、ケースの情報の共有化によるチームアプローチであるた

め、個々のケースのプライバシーの保護が絶対条件である。従来のように一部関係者だけによるケアは情報の拡散を防ぐことが容易であったが、公的機関を除く民間機関や地域住民を含むケアマネジメントでは秘密保持の徹底が重要である。そのためには、実務者会議及び代表者会議の要綱に秘密保持を明文化すると共に権利擁護についての学習を繰り返す必要がある。

また、サービスの提供を必要とする当事者からの情報提供についても「情報提供に関する同意書（契約書）」を作成し、マネジメントを受ける側が、情報提供によって不利益を受けることを防ぐシステムをケアマネジメントの中で確認する事が大切である。

#### ②ケアマネジメント機関の確立について

まず、相談に訪れる当事者はもちろん、援護を必要とする障害者や家族を発見する事も含めて、地域生活における問題を総合的に診断し、サービスやサポートに結びつける機関を設置し、その役割が地域で合意される事が必要である。

多くの障害者やその家族はどこに行けば自分が必要としているサービスが受けられるか知らない。そのために窓口でたらい回しにあってたり不愉快な想いをして、福祉サービスへの諦めや怒りを持つ人が多い。

そのため、地域のどこに行けば確実にサービスの相談にのってもらえるのか明らかにしておくとともに、どこの窓口からでもケアマネジメント機関に情報が集まるシステムを準備しておく必要がある。

#### ③柔軟で即応性のある支援サービスがマネジメントされること

地域生活における支援サービスは、行政などを中心としたフォーマルサポートだけでなく、近隣やボランティアの訪問や声かけ、ちょっとした不在時の見守りなどのインフォーマルサポートも有効である。公的なサポートは計画実施されるために、どうしても緊急対応やアクシデントへの対応に弱い面を持っている。しかし日々の生活は定型のものではなく、アクシデントも多い。このような時、機能できるサポート体制をマネジメントしておくことが必要である。そのためにはインフォーマルサポートの組織化とともに緊急対応・不定期対応が可能な介護支援サービス等が準備されるべきである。

#### ④新しいサービスが開発できるシステムがあること

個々のニーズに対してサービスをマネジメントする中で、地域の資源が検証されるとともに、現状ではマネジメントが困難なニーズについては新しいサービスを開発する必要がでてくる。このサービス開発機能を地域ケアシステムが持っている必要がある。

行政主導でなくあくまで個々のニーズに立脚した利用者主体の福祉施策立案システムがあることが大切である。

### (4) 求められる地域ケアシステムとは

(3)で述べた4つの要素が地域ケアシステムの基本的条件となる。これらを地域事情にあわせて組織化していくことが必要である。

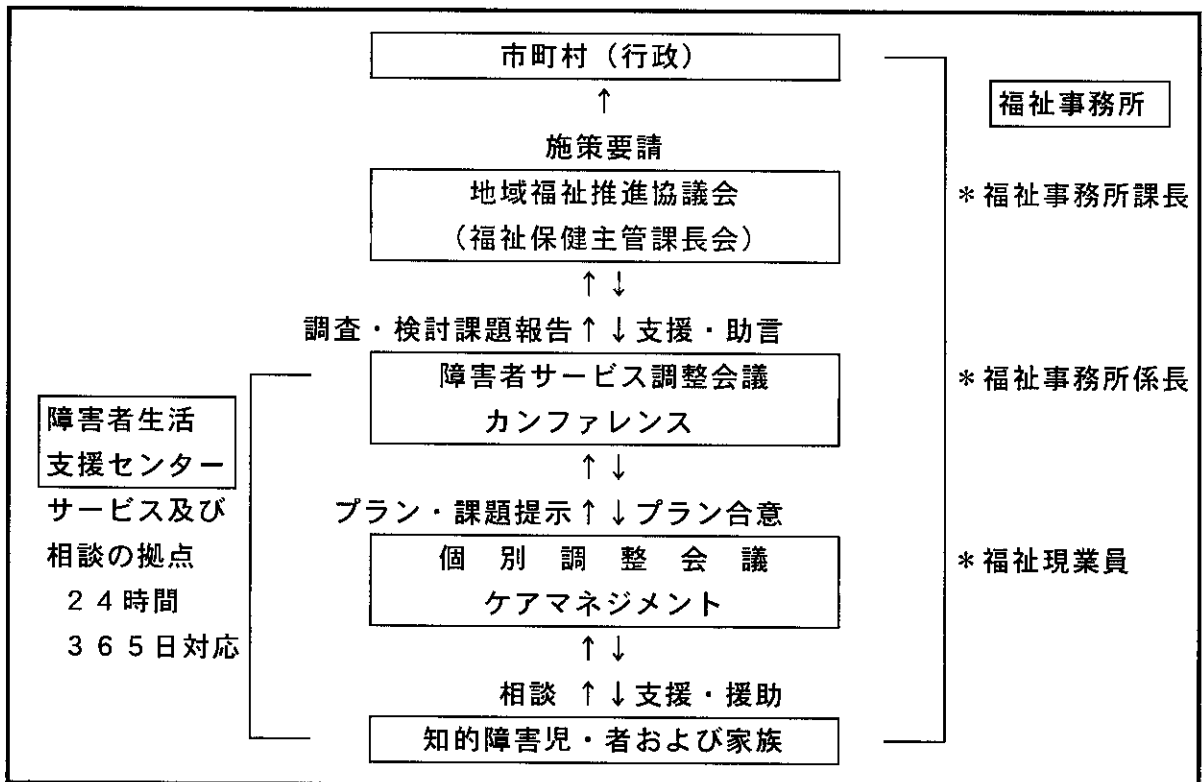
これまで、知的障害をもつ人の措置権は都道府県が有しており、援護の実施は福祉事務所を中心に行われてきた。しかしここで述べてきた地域ケアのあり方と従来の福祉事務所の機能は必ずしも一致しない。

措置権の委譲に伴い現業業務の多くが市町村に移る中で都道府県福祉事務所の役割も変化してきている。知的障害の援護についてもホームヘルプサービスをはじめとした生活支援サービスの実施主体は市町村であり、福祉事務所は広域調整機能としての関わりとなってきている。しかしここで肝心なことは、多くの市町村では財政面で、また援護を要する人の数の問題などで単独では支援事業を事業化することが困難であるため広域での取り組みを必要としている点である。この取りまとめは広域調整機能が位置づけられている福祉事務所の役割といえる。

従って、地域ケアシステムの整備は福祉事務所の管轄（または、障害保健福祉圏域）を単位として展開されることが予想される。しかし福祉事務所がそのままケアマネジメント機関となるのではこれまでの連携の課題やネットワークの困難さを脱することが難しい。

ここで紹介するのは、福祉事務所を核として障害者地域生活支援センターとの連携で地域ケアシステムを構築した場合のモデルである。（図3）

＜図3＞ 地域ケアシステムのモデル図



福祉事務所は、個々のケースに関わる現業活動から施策提言まで、その機能として地域ケアにおける地域福祉の責任を負っており、福祉事務所を単位とした地域ケアシステムの構築は、効果的であると考えられる。しかし、職員の異動の問題、担当者の障害者問題への意識・地域福祉への姿によってシステムそのものの継続性などが心配される面もある。このようなシステムが抱える課題を補完するために、当面は、コーディネーターを中心とした24時間の相談機能と柔軟な生活支援サービスを有することが可能な障害者生活支援センターと連携することが地域ケアシステム構築に必要であると考えられる。この調整会議を軸とした地域ケアシステムの機能をまとめると図5のようになる。