

厚生科学研究 研究費補助金

政策科学推進研究事業

**エリア（福祉圏）構想による障害福祉施策の
総合的推進に関する研究**

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
平成12年度（3年目）研究報告書

平成13（2001）年3月

目 次

研究報告概要

はじめに	1
1. 障害保健福祉圏域に関する調査から	2
2. 1次生活圏をエリアとした施策の展開について	7
3. 2次エリアを軸にした施策の展開について	9
4. 考 察	15
ま と め	18

厚生科学研究費補助金(政策科学推進研究事業)
研究報告書概要

「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」3年目

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ためには、必要なケアサービスが身近な地域で受けられることが不可欠である。市町村での施策の展開においては、小・中学区をエリアとして障害種別や高齢者、児童など総合的なケアの提供を行いながら複合的かつ高次元でのケアについては市町村レベルでの施策が対応できるよう総合的な福祉施策の整備が必要となる。研究事業3年目は、市町村を単位としたエリアに必要な施策・資源とその展開のあり方について試案を検討し、総合的なエリアにおける施策推進におけるの課題について検証した。

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、3年目は市町村を単位としたエリアでの取り組みを実例を参考にしながら検証し、エリア構想に求められる資源の配置や体制づくりを検討した。

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ことを指摘してきた。

今年度は、市町村エリアにおける全国のいくつかの特徴のある取り組みから必要とされる施策の展開について検討した。

全国的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組んでいる実践、小・中学校区を視野に障害に限らず高齢

・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

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。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。これまでの種別ごとに分けられた福祉サービスの枠組みを超えて地域生活におけるそれぞれの「生活のしづらさ」に注目して使い勝手の良いサービスをどのように提供していくかという取り組みである。これらサービスの提供が地域の福祉施策にきちんと位置づけられるよう従来の枠組みや運用の枠を越えた公的補助制度のあり方や補助金の流れを検討していくことが必要である。

介護保険及び基礎構造改革によって福祉事業の枠組みが利用制度へと変化し、自治体の独自性とともにより必要に応じて、共同施策の推進という視点をもって利用者本位のサービスを創出するとともに提供されたサービスの評価、利用者の権利擁護等に寄与できるシステム作りを推進するとき「エリア」構想が意味を持つてくる。

はじめに

本研究は、「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」をテーマに1年目は滋賀県におけるエリア構想に基づく障害者福祉施策の歴史と現状に対する検討を踏まえ、2年目はエリアにおけるサービスメニュー整備の課題及び必要なケアシステムのあり方について検証し、併せて全国の都道府県政令指定都市に対して広域エリアを対象とした調査を行い自治体がエリア構想をどうとらえているのか、また施策としての課題は何かを明らかにしてきた。これらの研究経過をもとに本年度は、総括年度としてエリア構想をどのように展開していくべきかについての検討結果を報告する。

厚生労働省は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、次の3点を指摘している。

- ①施設施策における適性配置の必要性
- 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
- ③広域圏域としての役割の重要性

さらに、各都道府県に対し、「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している。

エリア構想による施策の意義は、施設を中心とした資源の適正配置についてその効果が見られており、さらに単独市町村では実施が困難な施策を共同で実施していく場合にエリアという圏域が有効に働くことを多くの都道府県担当者が指摘している。一方で、エリア内での合意形成の困難さから有効な施策を打ち出せないでいる自治体も多い。

昨年の研究で指摘したように、エリア構想では、単に市町村合同による施策の展開による資源整備だけでなく地域の実情に合わせて重層的な地域ケアのあり方が必要となる。その形態は様々ではあるが、小学校区・中学校区を一次エリアとした障害の垣根を超えた地域ケアを軸に、より複雑なサービスを必要としている人や課題に応じて市町村や広域エリアとなる2次エリアに受け皿を仕組みと創造できるシステムが求められている。

そこで、本研究の最終年度においては、「エリア」というものを考慮した事業体としてエリア内でのサービスメニュー整備に有効な仕組みを提供している地域の実態報告をもとに必要な地域ケアシステムの構築について考察する。

1 障害保健福祉圏域に関する調査から

2年目に行った障害保健福祉圏域に関する調査は年度末の実施であったことから、今年度になってから回答が寄せられた自治体、さらに調査協力を依頼したことで最終的に38の自治体から調査回答が寄せられた。

この調査の再集計をもとにエリアで進める障害者施策についての課題をまとめる。

(1) 障害保健福祉圏域における課題

調査の中でエリア構想の課題点について8つの視点を仮説として揚げた。

(下表1の通り)

このうち最も問題を指摘した割合が多かったものは「財源の確保」で、全体の4割の圏域がこれに該当した。続いて、約2割の圏域では「圏域に拠点となる施設がない」「圏域を構成する市町村間の障害福祉に関する意識・関心の格差が大きい」「圏域を構成する市町村間の資源数の格差が大きい」というような、市町村間格差に関連する問題を挙げていた。続いて1割強の圏域が「圏域を構成する市町村の人口分布の偏りが大きい」と回答した。

「圏域で障害種別の人数の差異が大きい」ことや「圏域の面積が広すぎる」こと、「障害種別で事業の実施主体が異なる」ことはあまり問題とならなかった。

表1 障害保健福祉圏域で施策・事業を行うことの課題(288の全ての圏域における割合を示した。)

課題 (設問)	「はい」という回答の割合(%)
①圏域に拠点となる施設がない	19.8
②圏域を構成する市町村間の資源数の格差が大きい	17.0
③圏域を構成する市町村間の生涯福祉に関する意識・関心の格差が大きい	18.1
④圏域で障害種別の人数の差異が大きい	7.6
⑤圏域の面積が広すぎる	4.2
⑥圏域を構成する市町村の人口分布の偏りが大きい	13.9
⑦障害種別で事業の実施主体が異なる	2.8
⑧財源の確保の問題	25.0

(2) 障害保健福祉圏域で福祉施策を展開することの利点や問題点

調査において、都道府県、政令指定都市の担当者の意見を自由記述で聞き取った結果が下表2である。政令指定都市と都道府県でエリアに対する捉え方の差が見られるのは、広域福祉圏という概念が主に地方自治体の施策推進において考えられた背景があると予想される。反対に指定都市では都市問題ともからみ広域という概念よりも人口の過密な地域で

の施策の展開といった課題を抱えているのが実状であろう。

都道府県から寄せられた意見には、最近の市町村合併を意識した意見も見られる。つまり広域をまとめる行政側の困難さと、核となる資源の育成が市町村の立場によって異なるためなかなか事業が推進できないという実状が見え隠れする。

表2 障害保健福祉圏域で福祉施策を行うことの利点や問題点(自由記述)

A市	エリアによって事業拠点となる施設が少ないことがある
B市	在宅障害者へのサービスの適正配分の目安となる。
C市	利点:行政区をもつて圏域としているため、厚生省通知が想定する圏域よりも厚いサービスを提供できる。・福祉事務所や保健所の管轄区域と圏域が、川崎区を除き一致しているので相談窓口など市民が利用しやすい。・圏域境界に居住する市民については、当該市民が居住する圏域の施設に固執せず柔軟に対応している。問題点:更正施設に関しては諸事情から各圏域に整備できず、他都市の施設に頼らざるを得ない
D市	施設・事業のバランスのよい配置を考えるには有効な面があるが、都市部では交通機関も発達してに地域にこだわる必要もない
E市	政令市においてはエリア設定の利点は少ない。市全体で施策推進しているため
F県	介護支援事業や養護学校の整備はエリアでは広域すぎる
G県	圏域での施策事業を実施するための中核となる組織や施設がないため圏域での取り組みが促進されない
H県	仙台市周辺と農村部との格差が大きい。政令市が中心になり周辺エリアの整備が図りにくい面がある
I県	都市部と町村部で社会資源に差がある。財源の豊かな地域とそうでない地域が合同で事業を行うと不満が出る。過疎地域などではサービスに差が出るのでは？
J県	エリアにおいて都市部のエリアに人口が偏在し、地価が高く未利用地が少ないため施設整備が困難な状況がある
K県	エリアごとの人口・面積に大きな差がある。施設整備や在宅サービスではエリアに縛られると事業の推進が困難になる
L県	県の出先機関の見直し(組織改編)が予定されている。圏域を統合した管轄も必要になってくる
M県	単独市町村では対象数が少なくてもエリアでは可能になる。エリア内の資源(施設・人材等)を共同利用できる
N県	障害者の措置権が委譲される中でエリアを単位としたコーディネート力が必要。30万人を単位としたエリアの設定は困難
O県	地理的条件からエリアごとに人口・市町村数に大きな差がある。よってエリアごとに取り組みの差が出てくる。エリアの特徴を活かした施策の工夫をしていきたい
P県	人口30万人にこだわることなく歴史的・地理的・交通機関などを勘案してエリアを設定している。対象者数・財源・面積などの違いがあり県の広域調整機能が求められる。エリアの多くの層の参画によって福祉計画を策定するなどが必要
Q県	①エリアごとに必要なサービス量を定め計画整備することができる。②社会資源の差や施設の姿勢でエリア格差ができる。③過疎エリアでは広域すぎて効率の良いサービス提供が困難。④エリア数と事業実施個所に差があるとき対象エリアの選定が難しい
R府	圏域内の利害調整が課題と認識(ex設置目標数を超える数の市町村毎の費用分担ルールについて意見

	の対立が多く、目標達成が進まないことがある
S県	①社会資源を偏りなく設置できる。計画が立てやすい。②面積も均一になるように設定しているが山間部が多く地理的条件の厳しいエリアが多い。③財源の面では共同実施の際に協定書を作っているため円滑に運んでいる
T県	エリア間の地域格差が大きく、財政力も低下している現状ではリーダーシップをとれる市町村がなく新たな施策事業への取り組みは鈍い。利用制度への移行を視野に体制整備の必要性は高まってきている
U県	面積、人口の面で設定圏域の規模が大きいためもう少し小さな範囲での設定が必要
V県	山間地域が多く市町村の距離が離れているためエリアというまとまりを作りにくい。非効率である
W県	各圏域の人口が9万人～46万人と開きがあるにもかかわらず、各圏域に平等に1カ所ずつ設定している事業については、ニーズの格差があるが財政状況等も勘案し、平成15年度までの当面の措置としている
X県	メリット:人口規模の小さな市町村においても共同事業によりサービスの提供が可能となる。 デメリット:事業実施の基盤となる施設・法人の数にばらつきがあるためエリア間の格差が生じやすい
Y県	精神保健福祉等の分野については、圏域単位で施策を完結させるには面積的に小さすぎる事業もある。複数の圏域を対象とする事業の進行管理により広域的視点に立った圏域間の調整・連携が必要になっている

(3) 調査のまとめ

今回の調査結果で明らかになったことを以下にまとめる。

- ①施設の適正配置、発達支援事業、障害児・者生活支援事業は障害保健福祉圏域で実施すると有効であるが、それと比べると介護支援サービスや養護学校の適正配置はそれほど有効ではないと感ずる都道府県・政令指定都市が多い。
- ②地域の実状や施策の特徴に応じて、障害保健福祉圏域以外の新たな広域圏の策定や事業展開もまた必要だと感じている自治体は少なくないが、実際の運営面を考慮するとその策定はかなり困難だと認識している。
- ③多くの障害保健福祉圏域の規模は比較的小さい、つまり、概して比較的狭い面積で少数の市民（住民）を対象に福祉施策・事業を展開している。
- ④障害保健福祉圏域の構成市町村数は8以下が全体の約6割を占め、比較的少数の市町村から圏域は構成されている。しかし10以上からなる圏域も少なくなく、このような圏域では障害者計画の策定が進まないなどのいくつかの問題点が考えられる。
- ⑤障害保健福祉圏域におけるショートステイ事業、ホームヘルプサービス事業、デイサービス事業、障害児（者）地域療育等支援事業の実施率は比較的高いが、市町村障害者生活支援事業、精神障害者生活支援事業の実施率はまだ低い。
- ⑥障害保健福祉圏域の抱える問題として「財源の問題」がまず挙げられ、ついで拠点施設の有無、市町村間の意識の違いや資源数の格差が挙げられた。障害種別の人数の差異、圏域面積、障害種別による事業実施主体の問題などはそれほど問題ではなかった。
- ⑦市町村障害者福祉計画策定に関連する要因として、規模が比較的小さい圏域ほど計画

策定が進んでおり、また、比較的規模の大きい施設（入所型・通所型）がある圏域の策定状況は良い傾向にある。

高齢者施策に比べ、まだまだ一部のニーズととられやすい障害者の施策の推進については地方分権の流れの中、措置権を課題とする自治体は少なかったが、どこが援護の主体としてイニシアチブを担うのか、また都道府県と市町村の役割分担や「広域調整機能」というものがどのように機能していくか具体的には見えにくい現状がある。

資源整備において計画策定が有効であることは間違いないが、生活レベルでの支援メニューを整えていく場合、実効ある計画策定が進められるには、地域資源の配置と育成を行政がどういうビジョンで進めるかによると思われる。

この実態調査のまとめから以下の3点をエリア構想における課題として、検討を行った。

- (1) エリア構想での資源整備としてなかなか進まない具体的な「介護支援サービス」をどう創出していくか。
- (2) エリアにおける拠点施設の有無によって施策推進が大きく左右される。サービス拠点をどう整備していくか。
- (3) 多くの自治体が財政難を理由に施策推進が困難であるとしているが、エリア構想はこの改題に対して有効に機能できるか。

(1)(2)については、地域におけるサービス資源をどう有効に機能させるかという視点で1次2次エリアでの施策例を検証し、(3)についてはエリア構想の重層的な展開を施策とからませながらシュミレーションを試みた。

2 1次（小・中学校区）生活圏をエリアとした施策の展開について

富山方式で知られる「このゆびと一まれ」は、高齢者の介護サービスを軸に対象者を限定せず必要な人はいらっしゃいという問口の広い方法で、乳幼児から高齢者まであらゆる人がレスパイト的に利用できるケアを地域に提供している。

介護保険の導入に伴って、新たな展開を見せている「このゆび」の詳細を報告する。

（1）様々な人を包む「このゆびと一まれ」

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。これら「このゆび」のポリシーとその手法は、開設当初から現在に至るまで全く変わることなく貫かれている。

丸い大きなテーブルの周りにくつろいで座っている老人たち、小さな赤ん坊をあやすダウン症の男の子、ベッドの上で何やら秘密ごとをしている学校帰りの子供たち、誰に何を言われなくとも、養護学校から抱きかかえられてやってくる子供らのために、決まった時刻に2組の布団を敷く痴呆性の女性、実際にスタッフの人に尋ねてみないと誰が利用者で誰がボランティアなのか分からない。そしてハウスのあちらこちらで「いつの間にか誰かが誰かのお世話をしている」光景が繰り返されている。また、輪になって一斉に歌ったり、風船バレーをしたりという意図的なプログラムもなく、誰もが好きな様に自分の時間を過ごしている。

勿論それらは無秩序な放任状態などでは決してなく、看護婦であったスタッフの豊富な経験と細やかな観察眼に裏打ちされた、心地よい調和であることは言うまでもない。

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くるとも言える。

利用者の家族との意思疎通も、わざわざ懇談会などを開かなくとも日々の何気ない立ち話で事足りてしまうのである。

（2）“介護”という選択肢

「このゆびと一まれ」では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。彼らは卒業間際、作業所か「このゆび」かという人生の岐路に立たされた時、ためらいなく「このゆび」を選択した。惣万さんは「知的障害を持った人たちの仕事の中に“介護”という選択肢があってもいいはず」と言い切る。それは養護学校を卒業したら作業所にといい、半ば画一的な進路しか用意されない現状を憂いての言葉でもある。そしてその言葉は、彼らならではの柔和さと優しさで赤

ちゃんや子供らの世話をしている場面に実際に立ち会うと、一層リアリティを帯びてくるのである。彼らは自らの仕事を誇りに思い、その彼らも「このゆび」を語る上で絶対に欠くことのできない存在となっている。

(3) 旅先で気軽に利用できるレンタカーのように

これまでには、全く面識のない人が突然やってきて、名前も言わないで我が子を預けてどこかに行ってしまうというハプニングもあった。警察に通報する前に、幸いその家族は迎えに現れたと言うが、これも他では到底お目にかかれないエピソードである。名前も分からないのに本当にいい介護ができるのかという批判もあるという。しかし惣万さんは力強く反論する。「あなたは道ばたで倒れている人を放っておきますか？介護にも緊急性があるんです。」

他府県に住んでいる人が冠婚葬祭などのため富山に来る用事があった際、自分の子供を気軽に預けることができるのも「このゆび」ならではの持ち味である。旅先で気軽に利用できるレンタカーの様なサービスと言うといささか語弊があるかもしれないが、こんなすてきなサービスが全国各地どこでも利用できるようになったら、またそんな事業所が増えていったら、障害者や高齢者という特定の人が利用する福祉サービスという既成概念自体が古ぼけたものになってしまう。

(4) 福祉サービスの新しい風

「このゆびと一まれ」は建物からサービス提供のあり方まで、そのすべてが惣万さんらのこだわりの結晶に他ならない。利用者が少なく苦しかった時期も決して誇大吹聴することなく、自らの信念に忠実であり続けた。その対象を高齢者に限定するなら補助金を出すつもりがあるという行政からの申し出も、高齢者だけのデイサービスにはしたくないという信念から断り、寄付金と利用料のみで4年間運営し続けてきた経緯もある。

そしてついには「このゆび」の存在感を無視できなくなり、行政の方から歩み寄る形で、平成9年度より補助金がつくことになったのである。

この惣万さんらの手法に習った民間のデイケアハウスは、「富山方式」という名のもと、富山県下はもとより他府県にまで拡がってきている。これまで欧米に対する日本型福祉や介護というと、家族が極力その面倒を見るのが美德であるという論理にいつの間にかすり替えられてきた。しかしながら日本型福祉という言葉が仮にあるのなら、日本古来の大家族ならではのメリットを継承している「このゆび」のあり方の中にこそ、そのヒントが凝縮されている気がしてならない。

介護保険制度に向け「このゆび」は平成11年5月にNPO法人格を取得した。だが、介護保険のスタートは同時に補助金の打ち切りも意味する。健常者も障害者もいる「このゆび」には、これまで一日4時間を単位とした（4時間未満・4時間以上）、利用料

と補助金があったが、介護保険の導入によって、デイケア施設としての保険料とショートステイの保険料が介護保険から支払われるが、それ以外の障害者や幼児の介護サービスには補助が出なくなった。

施設や制度を軸とした補助制度や保険制度では、地域の細やかな介護ニーズに柔軟な対応をしている機能に対して公的な補助を行うことが難しいという現実がある。

【「このゆびと一まれ」のケア概念図】

～富山方式～



3 2次エリア（市町村）を軸にした施策の展開について

人口30万人をエリアとした障害保健福祉圏域の施策の展開において市町村の広域施策の規模として10～15万程度の市町村を2次エリアとして施策の展開を行っていく必要がある。

埼玉県東松山市では、「生活重視・福祉優先」を市政の基本に掲げ、障害のある人もない人も、地域で安心して暮らせる、ノーマライゼーションの理念に基づいた街づくりを積極的に進めている。ここでは、東松山市の福祉計画「市民福祉プラン・ひがしまつやま」および計画に基づき設置された「ひがしまつやま市総合福祉エリア」における事業の展開についてまとめる。

（1）市民福祉プラン・ひがしまつやまの概要について

①計画の策定まで

平成10年6月に策定された「市民福祉プラン・ひがしまつやま」は、不十分といわれる保健や医療、福祉など障害のある人の生活を直接支えるサービスや、雇用や住宅、教育などの多方面に渡る未整備な状況を直視することからはじまっている。

それまでも、他の自治体に先駆けて、レスパイトサービスや24時間巡回型ホームヘルプサービス、365日配食サービスなどを実施してきていたわけであるが、市民を対象としたアンケートの結果や、それをもとにした議論を経て、障害のある人を対象としたサービスをすべての市民に共通のものとして位置付け、一人ひとりの市民が、必要としたときに必要とするサービスを受けられる仕組みづくりを目指すべきであるという結論にいたった。

法体系にとらわれない、利用者の様々なニーズに応えられるサービスの必要性と同時に、病気や怪我などによりの一時的に障害状態になった人にもサービスを受けられる仕組みづくりを目指すわけである。このことは、救済ということばに代表されるような対象者を限定して、必要最低限の予算で押し進めてきた従来のあり方に対して、一石投じることができるのではないか、という期待めいたものも伺うことができる。

②基本構想について

この計画の中で特記すべきこととして「障害のある人」とは、障害者として手帳を持つ人だけでなく、けがや病気などによって一時的に身体が不自由になり、何らかの支援が必要な状況にある人のことも含むことが明言されている。

また、高齢社会を迎え、市民の多くが障害をもって高齢期を過ごす確率が高くなることを指摘し、障害の種別の差はもとより、全市民に共通して手帳の有無や障害の種類などに関わらず、必要とする人が必要なときに気軽にサービスを利用できる仕組みを築い

ていくことを、この計画に共通するテーマとして位置付け、地域で受けられるサービスについて、高齢者向けのもの・障害者向けのものといった区分を取り払い、人材や施設、これまで培ってきたノウハウなどを共有して効率的にサービスを進めていくこととしている。

③プランの柱

計画を進めていく中で、特に重要視されているのが、自立するための安心できる生活の実現、情報提供・相談を重視した利用者本位のサービス提供、そして、これらの体制を推進させるための計画作成が、市民の参画によるものになっているという点である。

障害のある人の地域での自立した生活は、障害の状況や健康状態をふまえたうえで、本人の意思に基づいて地域にある様々なサービスを選択し、利用することによって保障される。なかでも、保健・医療・福祉のサービスは、障害のある人の生活を最も身近なところで直接的に支えるといった性格を強く持っている。これらのサービスが、利用者を中心に置いたものとして一人ひとりのニーズに対応し、提供されるとともに、わかりやすく、利用しやすいものとなっていくことは、障害のある人が地域での生活を続けるうえで必要不可欠なものである。そこで、高齢者や児童など他の分野のサービスとの相互利用や利用範囲・利用対象者の拡大などを視野に入れながら、在宅福祉を中心にしたサービスの充実をはかることが必要となる。

施設において実施されるサービスについては、この計画の基本理念に基づいて可能な限り市民に共通のものとなるよう、行政や社会福祉協議会が中心となった公的なサービス提供システムのあり方を研究していく方向にある。

(2)「ひがしまつやま市総合福祉エリア」における事業の展開の実際

①利用者本意のサービス提供

サービスを利用する市民が自らサービスを選んでいく過程では情報提供や相談が適切に行われることが必要であるとし、さらに提供される際、窓口としては分野を問わず相談を受けることが可能な総合相談窓口が必要になってくる。今日の福祉サービスは、実施されているサービスの体系が細かく分かれ、提供機関が同じような名称のサービスをあげていても根拠となる法体系によって対象が分けられるなど市民にとって理解しにくいばかりでなく、必要とするサービスに関する情報を的確に手に入れられる仕組みになっていない。

また、サービスそのものが特定の人のためのものであるとして考えられているために、身近なところで気軽に相談できるといった環境が整っていない。このようなことから、障害者として手帳を受けていなくても、けがや病気によって一時的に支援が必要となった人も含めてサービスの対象者に、必要な情報を提供し、気軽に相談できる総合相談体制の

整備が進められてきている。

②サービス内容

在宅サービスの代表例として、ホームヘルプサービス事業があるが、全国的には、人口規模によって障害者・高齢者ヘルパーの数を割り出している感がある。

「ひがしまつやま市総合福祉エリア」の提供するホームヘルプサービスは、一人のヘルパーが対象に限られずに、対応していくという方法を目指している。

それには、高齢・身体障害・知的障害・精神障害の区分なく、オールマイティに対応できるスタッフの配置及び要請が必要になる。この点についての「ひがしまつやま市総合福祉エリア」では次のように考えている。

それぞれの専属ヘルパーの養成も不可欠であろうが、サービスの中身についてヘルパーの動きを見ていくと、必ずしも専門的な知識、特別な技能が修得されていない場合でも対応が可能な場面が見受けられる。それぞれの場面で考えてみると、オールマイティに対応できるスタッフは、不定期に入る、突発的なサービスの受け手として、特別な積み上げをした人があっている。一方、定期的なサービスの場合は、ある種のルールに則りさえすれば、中継ぎ的なかわりで、大過なくサービスの提供ができる。例えば知的障害のある方と接した経験がなくても、ポイントを押さえて、介助もしくはお付き合いができれば、依頼に基づいたサービスの提供が可能となる場合もある。

また、ホームヘルプサービスの対象外となってしまう部分についても、徐々に取り組みが始まっている。例えば社会福祉協議会が実施する住民参加型の在宅サービスがあげられる。これは、ボランティア的なかわりが主になっているが、「ひがしまつやま市総合福祉エリア」の窓口を通して、法体系によらない地域での見守りや生き甲斐づくりなどのニーズに対応し、地域に必要なサービスとして位置づけられるようになっている。

相談窓口の総合化においても、オールマイティで相談を受けることができるスタッフが必ずしも必要というわけではなく、相談内容をしっかり把握することができ、内外の専門分野に引き継ぐことさえできれば事足りる。

介護保険におけるケアプラン作成も同一窓口で実施されており、まさしく総合相談窓口としての機能が集約されている。これらのサービス提供を、バランスよく、過不足なく実施していくことこそ、相談からサービスまでの総合的なケアシステムの構築の第一歩といえる。

(3) サテライト方式による情報の一元化と施策推進

「ひがしまつやま市総合福祉エリア」のホームヘルプサービスの運営については、サテライト式のチーム運営方式を採用している。

中学校区を1つのエリアとして、各エリアに一箇所ずつの在宅介護支援センターを設

置し、それらを総合福祉エリアがバックアップするという体制をとり、複雑な相談等は総合福祉エリアで担当している。

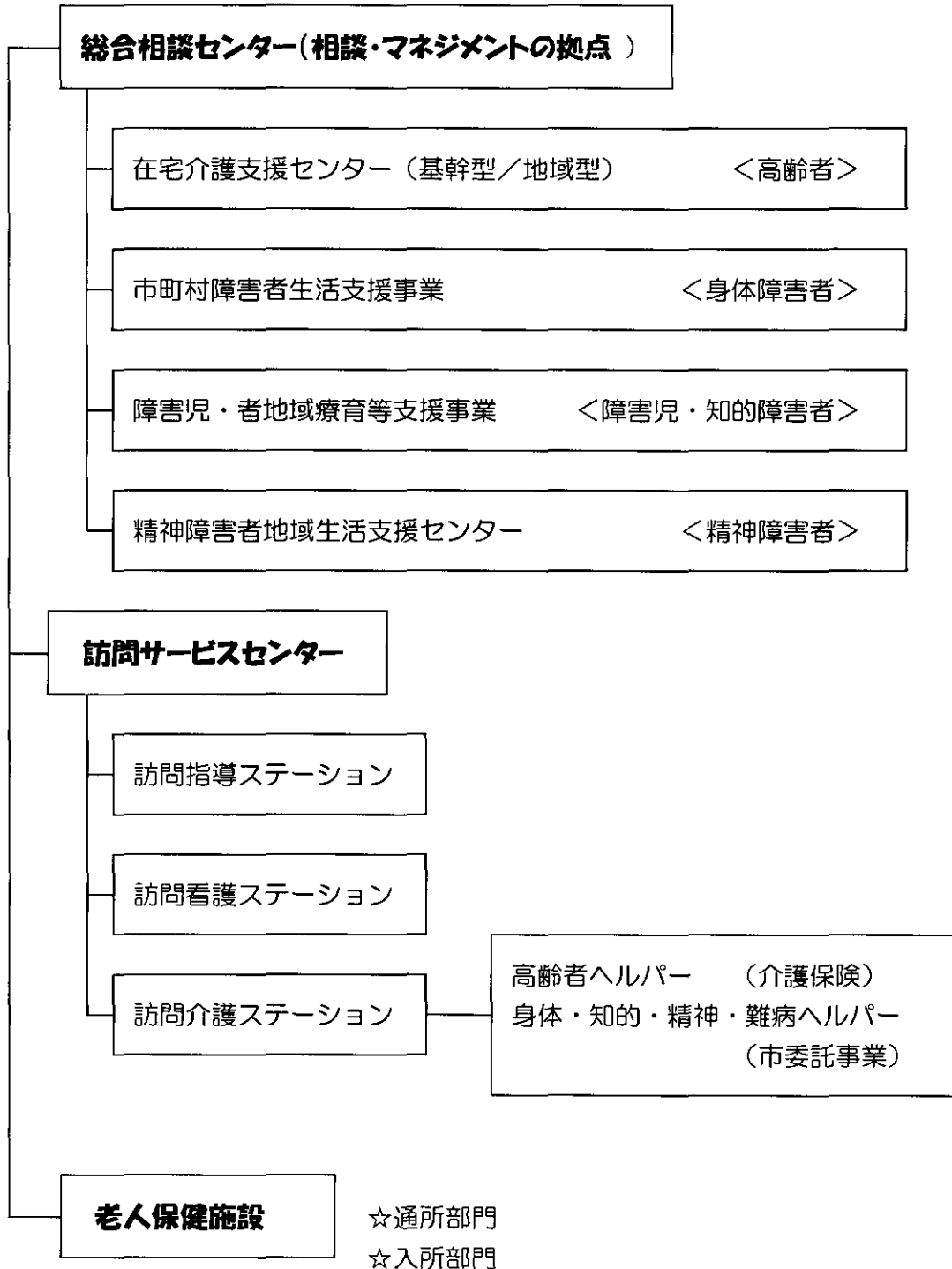
各在宅介護支援センターでは、常勤ヘルパーを主任格とし、20名以上の登録ヘルパーを配置する方法がとられている。ヘルパースタッフは、前述のとおり介護保険、3障害を統合して派遣する仕組みになっており、必要度の高い人に、より柔軟に、多く派遣することが可能になっている。

総合福祉エリアと各在宅介護支援センターは、複雑な相談の対応をはじめとして、各エリアの抱える課題や、それらを解決するための連絡調整を行うために、密接な関係を維持していく必要がある。

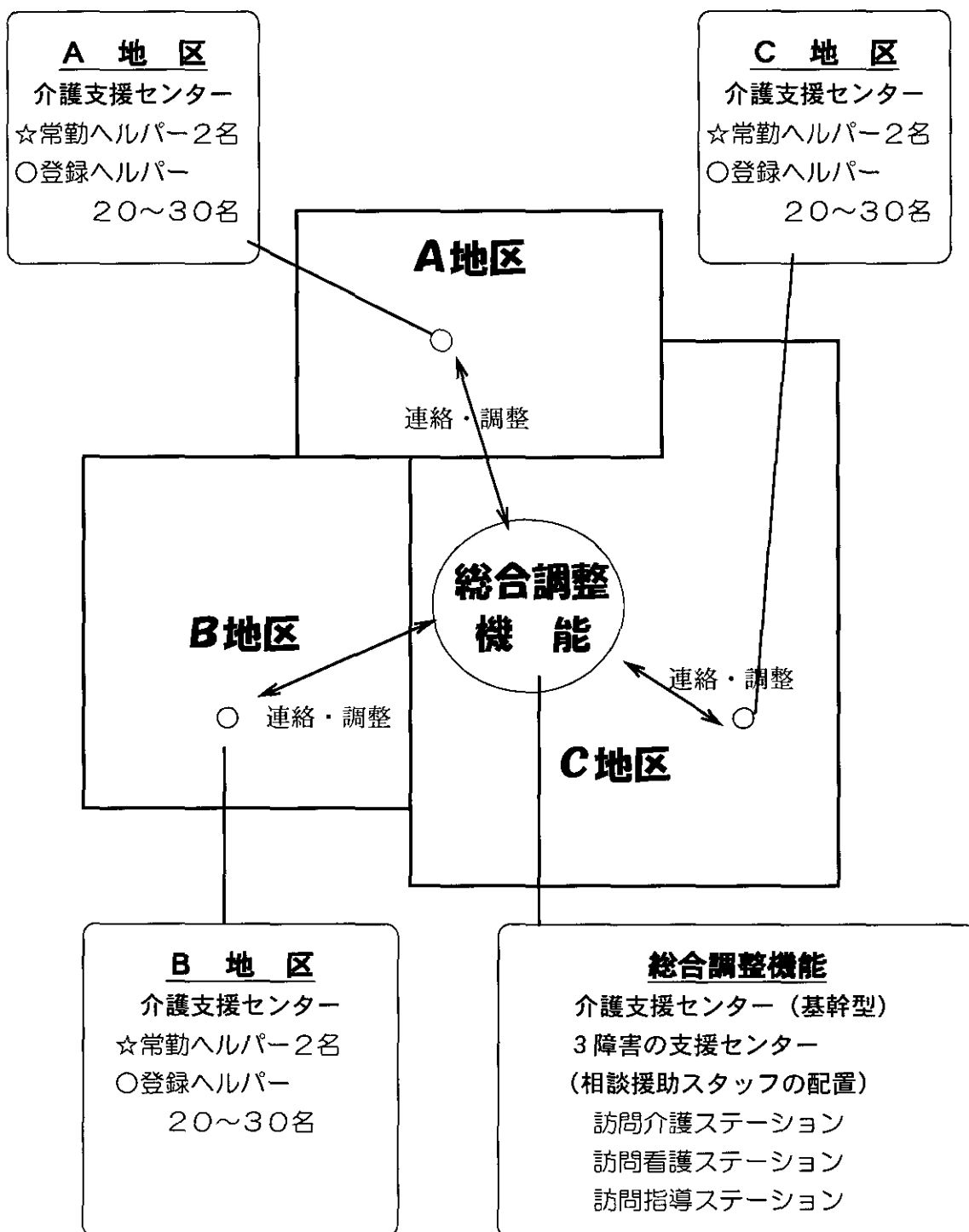
サテライト方式の利点としては、各エリアごとの課題を総合福祉エリアをとおして共有することが可能であり、それによる解決策および予防策を施策として対応していくことが可能である。

【総合福祉エリア概念図】

～埼玉県：東松山市の場合～



【サテライト方式の概念図】



4 考 察

地域の実情に合わせて様々なニーズを受け止める福祉サービスとして、富山方式と称される、富山県の「このゆびと一まれ」を例に紹介した。そこでは痴呆症の高齢者から、障害児・者、そして幼児から赤ん坊まで、まさしく地域に根ざした福祉サービスが提供されている。これは、事業所としての柔軟性と利用者ニーズに沿いつづけた成果であり、結果的に一つの空間で様々なニーズを受け入れている状態である。対応するシステムは縦割りであるが、利用者からしてみれば、誰でも受け入れてくれるといった安心感と信頼感を生み出している。

一方、東松山市の場合は、「総合福祉エリア」を設置することで、システムとしても平面上に、介護保険はもちろんのこと、相談支援3事業といわれる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、精神障害者地域生活支援センターを織り交ぜた総合支援体制を整備しようとしている。加えて、柔軟な対応のできるヘルパースタッフを各エリアごとに抱えることで、全市民に対するサービス展開を可能にしつつある。あわせて、ケアマネジメントの手法を使い、個別のニーズに即応したサービスの提供を可能にし、さらに個々のニーズを総合的な施策に反映する仕組みを可能にしようとするものである。

総合相談窓口の設置がいわれ、誰でも相談できる場所の設定が進められる中で、具体的なニーズに即したサービスの展開を切り口として1次エリアや2次エリアで、誰にでも応えられるサービスを用意することが必要な現実がある。生活支援サービスが全国各地で取り組まれる背景がここに示されている。

福祉という大枠な範疇には入っていないながら、制度として高齢・障害、さらに障害種別ごとの制度の違いや補助体系の谷間にあつて「できる・できない」が決まってしまう現実や、さらに日常のどうしようもない生活ニーズや、子育て、病気、怪我に対しても何らかのサービス提供を可能にしていくことで、まさしく、「福祉」が特別の人たちのためだけのものという概念を払拭していく方法を考える必要がある。

福祉行政については、「縦割り」という構造が良くも悪くも取り沙汰されるが、その意識を市町村レベルで変えていくことは、東松山市の取り組みをとおしてみても不可能ではないように思われる。法制度上は、特に事業者をとおして縦割りで分けられていても、市民全体を対象者とした福祉施策を展開することで、必然的にそれが解消されていく。

このことに、市町村単位で気付く事ができるであろうか。それは、福祉的なサービスが全市民的なニーズに対して向き合える（届くの）かにかかっている。

それぞれの縦割りの状況で、特定の市民へのサービスは届いてはいるが、それを全市民レベルまで広げることができるか。すべての市民をサービス利用者と置き換え、福祉施策を一部の人のためから全市民へ、といった施策がどの程度ひろがりを見せるか。

市町村単位ですべての市民を対象とした福祉サービスを主体性をもって取り組むことが

求められる時代に、高齢者施策を軸に地域ケアシステムを進めている東松山市と富山県の例は一つのモデルとして注目される。

重層的な地域ケアシステムの仕組みを考えた場合、一つの仮説として以下のような状況が考えられる。

まず、小学校区を単位として子育て支援としての学童保育（障害児を含む）や高齢者や障害者施策におけるグループホーム等を拠点として種別を越えた一時預かりができる地域ケアの拠点を整備する。

次に、中学校区を単位として高齢者施策であるデイサービスセンターや在宅介護支援センターを拠点として相談機能と高齢者・障害者のヘルパーのサテライトステーション機能を持たせる。

さらに市町村単位で基幹型在宅介護支援センターや保健センターでケアマネジメント機能を軸としたより高度な相談機能とケアハウスや特別養護老人ホームなど拠点的サービスを実施し、またヘルパーの資質向上やスーパーバイズ機能を持ってより複雑なニーズへの対応を可能にしていく。

この機能にあわせて障害者では人口15万人程度を単位とした広域福祉圏（市町村の人口規模にあわせて設定）に各障害種別ごとの生活支援センターを配置し、医療課題を含む障害者の総合的なマネジメントを行う。さら生活支援センターには、養護学校など広域整備されている資源に対応してヘルパーステーション等を併設していくことも求められる。

そして、医療的ケアを常時必要とする人の地域生活支援や就労にかかる支援などエリアを越えたケアを必要とする課題については、複数エリアや都道府県を単位とした拠点機能を発揮できる資源を位置づけ高度な福祉ニーズへの対応とバックアップ体制を可能にしていくことが望まれる。

広域福祉圏(エリア)

市及び町村合同施策（人口規模 15万人程度）

1. 社会資源の適正配置

障害者療育・教育・福祉施設の配置

2. ケアマネジメント機関

①障害者生活支援事業の展開

障害児・者地域療育等支援事業

市町村障害者生活支援事業

精神障害者生活支援事業 等

②高齢者基幹型在宅介護支援センター

中学校区

高齢者在宅介護支援センター

高齢者デイサービス事業

* 障害者ケアステーション（ヘルパー等）併設

小学校区

子育て支援事業

宅老所／世代間交流事業

学童保育 等