

. 5 . 6 . 東京都マイタウン構想懇談会コミ
ュニティ部会
コミュニティ部会報告

(55 . 10 . 7 .)

まえがき〔略〕

第1部 コミュニティの形成と発展〔略〕

第2部 都民生活・文化の充実と向上

ふれあいを基調とした福祉都市東京の建設

くらしの向上と地域経済の発展〔略〕

地域社会における生きがいとゆとりの創出〔略〕

歴史の再発見と東京文化の発展〔略〕

住民がつくる手づくりのまち〔略〕

山村・島しょ地域の課題〔略〕

第2部 都民生活・文化の充実と向上

ふれあいを基調とした福祉都市東京の建設

近年の社会経済情勢の変化は、福祉をとりまく環境を大幅に変ぼうさせている。すなわち、高齢化社会の著しい進行（資料図2-1，表2-1参照），都民所得の増大，価値観の多様化等により，施設整備や年金制度の充実等のみでは人々の多様なニーズにこたえきれなくなってきた。

いまや福祉は，生活の質の向上とともに，地域社会の中での人間的なふれあいや一人ひとりの生きがいなど心の問題についても新たな展開が求められてきているのである。

こうした福祉を推進するため，都は今後もねたきり老人に対する特別養護老人ホームを都内各所に大幅に増設する等すでに顕在化している需要（資料図2-2参照）に対応するほか，福祉ニーズの発生する「地域」に改めて目をむけ，地域の実情とニーズに適合させる形で，児童から老人に至るライフ・ステージの諸課題に対応する各種の施策を整備する必要がある。

また，専門的なサービスの提供のみでは十分には果たしえない心のふれあいを通した福祉社会をつくる過程において，以下に述べるような福祉の基盤整備とともにコミュニティ・ケアを促進することが大切である。

1 新しい東京の福祉をめざして

<福祉社会づくりのために>

行政は福祉充実の第一義的責任を負っており，今後とも福祉施策を充実すべきであることはいうまでもない。

しかし、いかに行政が福祉充実に努力を傾注しても、これを受け止め支えるべき地域が福祉に対して無関心であっては理想的な福祉は実現しない。

地域社会は、ふれあいをとおして福祉対象者を暖かく包みこみ、ハンデキャップを負っている人を含めたすべての人が、いきいきと暮らせる社会となることが強く望まれる。このような福祉社会の創造こそ、これからの福祉の重要な課題である。

そのためには、地域住民の福祉に対する理解と、その参加、協力が不可欠である。地域住民の福祉への参加は、単に公の施策がより十全に機能し対象者サービスが多様なニーズにこたえられるようになるというだけではない。参加した人自身も福祉の実態に学び、みずからを啓発していくことになる。これがより多くの参加とひろがりをもった福祉に展開し、福祉社会の形成を方向づけていくであろう。そしてこのような福祉社会が創造されてこそ、福祉都市と呼べる東京の実現が期待されるのである。

< 地域の役割 >

高齢者や障害者の生活を充実させるためには、これらの人々をつねに援護を要する者としてとらえるのではなく、地域社会において何らかの役割を担う機会をいかに提供するかが問われているのである。この間いかけに対し、本人や家族はもちろん、行政と地域社会がともに考えていく不断の努力が要請される。

また、世代間の交流のための機会の設定や、コミュニティ活動、スポーツ、文化活動など児童や高齢者、障害者の内面の豊かな生活をつくり出す日常的な役割が、地域社会に課せられているといえよう。

< ノーマライゼーション >

新しい福祉のあり方として「ノーマライゼーション」という考え方を重視すべきである。これは、従来のハンデキャップをもたない者を中心とした社会のあり方を見直し、さまざまなハンデキャップを負っている人々がいる社会こそノーマルな社会であるとする考え方であり、それらの人々を可能な限り家庭や地域社会で日常的な生活がおくれるよう配慮すべきであるというものである。

環境が障害をもつ者の存在を考慮してつくられているとすれば、それだけその人々のハンディは軽減されることになり、より安定した生活が可能になる。また障害者の社会参加や多くの人々との交流が、社会全般をより活性化していくことにもなるであろう。

こうしたノーマライゼーションこそ福祉社会の基本で

あり、後に述べるコミュニティ・ケアの前提となるものである。

東京の福祉がめざすべきはまさにこのような福祉である。これからの都市づくりにあたっては、児童や妊産婦、高齢者、障害者などすべての人々が、自由に利用・活動できるようなきめこまかな配慮が必要である。

また、ここで大切なことは、環境の段差をなくすことより以上に、都民の理解を得て、積極的に障害者に対する心の段差をなくすような土壌づくりこそ優先されるべきであろう。

2 福祉基盤整備

福祉の制度が効果的に機能するか否かは、これにかかわる福祉関係者のあり方によって大きく左右される。この意味で専門的に福祉に従事する者をはじめ、ボランティアやひろく地域住民を含めて、その資質あるいは意識を高めていくことが今後の福祉の充実を図るうえで不可欠である。

(1) 福祉意識の高揚

福祉社会を創造していくためには、福祉について地域住民の正しい理解を得ることが極めて重要である。このため、学校教育・成人教育などライフ・ステージに応じて、その機会を多面的に提供していく必要がある。

まず、学校教育では実際の体験を軸とした福祉についての教育が、組織的に一貫性をもった形でなされていくことが望まれる。この意味で小・中・高等学校での福祉に関する教育の充実はもとより、都立大学に社会福祉についての学科または講座を設けることを提案する。

一方、社会教育において行われる老人、婦人学級等のカリキュラムにも福祉に関する内容を加え、さらに勤労青少年センターなどにおいても福祉意識を高揚するような機会が提供されるべきである。

また、高齢者や障害者等を対象としたリクリエーション等の行動に参加することも、ボランティア活動への参加のきっかけを作る上で大きな意義をもっている。

福祉意識の高揚は、机の上での教育のみならず、行事や催しなどへの参加を通じた体験を基調として進められることが望ましい。

(2) ボランティア活動の推進

ボランティア活動は、住民の連帯感に基づいた自主的な福祉活動への参加であり福祉社会を創造するために欠くことのできないものである。とりわけ、青年層、婦人層が活動の中心となり、児童、老人がこれに加わることによって、その活発な活動が期待される。ここでは、ボ

ランティア活動推進の拠点となるべきボランティア・センターの設置について提案したい。

ボランティア・センターの設置

現在の都のボランティア・コーナーは、広域的・専門的機能が十分備わっているとはいえない状況にある。その機能を整備し、地域住民の福祉への理解、および参加への意欲を生み育て、さらに、ボランティアの資質を高めるような、次の機能を備えたボランティア・センターが必要である。

東京都全体の福祉と関連分野の総合施策を考えるうえで情報を、都全域のみならず国際的にも収集すると同時に、地域の特色にあう形で戻していく求心性と遠心性を備えた機能

各区市町村のボランティア・ビューローが、より効果的に働けるよう促進し調整する機能

各地域ボランティア団体相互の連携と、組織的なエネルギーを引出すような先見性をもった企画機能

ボランティア、とくにそのリーダーの役割の自覚をうながすとともに、問題解決やグループ活動等への助言、援助する機能

以上を通じて、ボランティア活動の拡充を図り、人間尊重を基本理念とするボランティアリズムを一般に定着させ、公私協働の実をあげていくことが必要である。

(3) マンパワーの質的強化

今後の多様な福祉ニーズに柔軟かつ適切に対処し、これにこたえていくためには福祉活動従事者の層の拡大、およびこれらの人々の専門性を高めていくことが必要である。その意味で専門職制度の活用を図ると同時に、常勤職員のみならずボランティアも含めて、その資質を高めるための研修を強化していくことが望まれる。さらに、日常的な研さんの機会がもてるようなシステムを工夫することが求められよう。

職員と地域との関係

最近、「施設の社会化」と呼ばれ、施設を地域に開放し、コミュニティとの交流を深めていこうとする動きが見られる。

この中で職員の果たす役割は極めて大きい。施設が地域にどうかかわりをもっていかを考え、施設が地域の多様なニーズにどうかたえていかは、施設利用者に対する処遇の向上とあわせて、施設職員に課せられた今後の大きな課題の一つである。

3 コミュニティ・ケアの推進

コミュニティ・ケアは、さまざまなハンディキャップ

をもつ人も可能な限り地域で生活し得るよう、必要なサービスを提供することにある。そして、行政の行うサービスに地域住民の参加、協力を得て、より活性化した福祉を実現しようとするものであり、今後の望ましい方向を示すものとして一層の発展が期待される。

(1) 在宅サービスの充実

在宅サービスは、訪問看護のような専門サービスや、日常生活の援助、介護などコミュニティ・ケアの中核をなすものである。これらのサービスは、自立の援助とともに、家族の負担をやわらげ家族関係の破綻などに対して予防的効果をもつものであり、今後とくに充実すべき分野である。

ホームヘルプ・サービスの充実

なかでも家事・介護等の援助を内容とするホームヘルプ・サービスは、在宅サービスの中心をなすものであり、その拡充は極めて重要な課題である。今後は需要の増大に対応するため、常勤のヘルパーのほかに、パートタイマー、ボランティアなど、住民の参加協力で裏づけられた多様なホームヘルプ制度の拡充を図り、役割の専門分化と統合を同時に行うような柔軟なシステムが必要である。

また、この種のサービスは所得の多寡にかかわらず必要であり、しかも市場調達が困難なサービスである。現在、老人ヘルパーの派遣に設定されている所得制限を可能な限り緩和ないしは撤廃し、適正な費用負担のもとにそれを必要としながら自力では確保し得ないすべての都民がサービスを受けられるよう努力すべきである。

住民活動の援助

また、地域の人が自宅を開放して老人の集会の用に供したり、乳幼児の共同保育あるいは障害者の共同作業の場の提供などの新しい動きが都内各所にみられる。これら地域住民の主体性、自主性を尊重しながら、行政は在宅福祉の新たな展開の契機として、これを積極的に援助していくことが必要である。

(2) 地域に密着した施設のあり方

在宅サービスを推進していくためには、施設およびそのケアの内容の充実がともなわなければならない。また、コミュニティのニーズと実情に適合し、かつ在宅サービスと統合した施設の建設および運営が望まれる。

小規模・多目的施設の建設

小規模で多目的であり、かつ利用時間にも幅のある、住民が気楽に活用できる複合施設を各所に建設していくことが望ましい。たとえば、地階には地域の人も利用できる洗濯場と風呂場、1階は簡単なリハビリテーション

施設，2階は地域老人に配食サービスできる機能をもつ食堂，3階には青少年が音楽の聴ける部屋と集会室，4階には軽費老人ホーム，というような複合的機能をもった施設である。

< 広域的施設の増設と地域開放 >

広域的施設としては，専門の医療機関を併設した特別養護老人ホームや，家庭では介護の困難な重度障害者施設の増設が今後とも必要である。その際，施設の有する機能を地域に開放し，人々の利便に供することができれば，施設を中心としたコミュニティ形成の契機となり得る。（資料図2-3参照）

< 既存施設・機関の機能の見直し >

既存の福祉施設，機関の機能も，すべての地域で画一的にとらえるのではなく，その配置されている地域の状況との関連で，施設の新しい機能を開拓する必要がある。すなわち今後は，各施設の独自性を確保しつつ，地域の福祉についての窓口にもなるという「独自性」と「一般性」をあわせ備える施設機能が要請されることになる。

4 生涯を通じた健康の確保

健康は，都民生活の基盤を支えるものであり，福祉の充実とともにマイタウン東京の建設に欠かせない条件である。

東京は，全体的にみると高度医療機関をはじめ各種の保健医療機関が存在し，都民の健康を守る体制は比較的恵まれた状況のもとに推移してきた。しかし，同時に東京には，大気や水の汚染，騒音，事故あるいは密度の高い都市生活特有の心理的ストレスなど健康をむしろ要因も多くひそんでいる。

こうした中で，子どもの骨のもろさや基礎体力の低下が指摘され，また，大人も病気ではないが十分な健康ともいえない「半健康人」が多いといわれている。一方では，最近の疾病構造の変化，特に慢性的・長期的疾患の増大によって，病気が社会生活や家庭にもたらす影響も一層深刻になっている。（資料図2-5参照）

これからの都民の健康を確保するためには単に病気の予防や治療だけでなく，積極的な健康の増進や，リハビリテーション，外的要因による健康被害の発生防止などを含む総合的な体制を整備していかなければならない。

このために行政は，各種保健医療機関との密接な連携を図り，都民に適切な医療サービスを提供するシステムを確立する必要がある。同時に，個人，家庭，地域社会のそれぞれの段階で，健康の増進や病気の予防，社会復

帰が促進できるような手だてを考え，実行していくことも重要である。

(1) 健康づくり

< 健康の保持増進 >

健康こそ貴重な財産であるとの認識が都民の間に広まっている。健康法や予防に関する書物のブーム，テニスやジョギングの流行はこの一つのあらわれであろう。しかし，一方，健康に関する正確な知識・情報が，人々の間に必ずしも普及している状況にはない。

体力づくりや健康づくりの基本が個人にあることはいうまでもないが，その動機づけや正しい知識の普及は，地域の中で，組織的に行なわれることが効果的である。そのため行政は，健康づくりに関する的確な情報の提供あるいは個々人の身体的条件，運動適性等の診断および助言指導体制や場の整備を推進していく必要がある。

< 健康管理体制 >

疾病の早期発見，早期治療は健康確保の原則であり，この意味で，生涯を通じた健康診査および保健指導体制の充実が重要である。

現在，行政による各種健診，保健指導や民間医療機関等の人間ドックなど，その体制は一応整備されている。しかし一方では，行政が行う任意健診の受診率の低さや，受診後の適切なフォローがなされていないなどの問題もある。また，身近な場所で，そうした保健サービスが受けられる体制は，まだ不十分である。

今後は，乳幼児や主婦，高齢者，自営業者，零細企業従業員等を対象とした，健診体制の強化とシステム化を，保健所と市町村等が連帯を図りながら推進していくべきである。

また，コミュニティ施設や集会所など，手軽に行ける地域施設で健康相談ができるような，巡回指導体制を充実することも考える必要がある。同時にこうした保健サービスの効果を高めるために，都民が，それぞれ自己の健康管理に積極的に取り組む姿勢をもつよう多様な啓発活動を進めていくべきである。

(2) 医療サービスの向上

疾病構造や社会状況の変化にともなって，医療需要は質量ともに大きく変化しつつある。これからの医療需要の動向をふまえ，都は，都立病院の整備や，区市町村，民間医療機関との連携を通じて医療供給体制を一層整備していく必要がある。また，福祉機関とも連携をとりながら，障害者や「難病」に対する医療サービスの充実を図ることも大切である。

福祉従事者についてはすでに「マンパワーの質的強

化」の項で述べたが、保健医療を効果的に行うため研修を充実させるなど、看護婦、保健婦等医療従事者の資質の向上を図ることもまた重要である。

< 救急医療体制と山村・島しょ医療の充実 >

都民が「いつでも」、「どこでも」的確な治療を受けられるよう、まず、休日、夜間の救急医療体制の充実が必要である。休日における救急医療体制はほぼ整備されてきたと考えられるが、今後は平日夜間の診療空白の解消に努めるべきである。

また、医療の地理的空白をなくすという観点から、山村・島しょ医療を充実させ、医療供給体制の格差是正への努力が、行政に強く期待される。

< 地域ぐるみ医療 >

最近、医療のあり方をめぐって「地域ぐるみ医療」とよばれるいくつかの新しい動きがある。

ここでは、「難病」を対象とした事例を紹介したい。

原因不明であり、根治療法もはっきりせず治療期間が長期化する、パーキンソン病や筋ジストロフィー症などの「難病」は、患者はもとより、家族全体の生活が脅かされる悲惨な疾患である。このため、地域の人々の理解、協力や、医療機関、行政からの支援活動がせつに望まれている。

日野市では、「難病」患者の家族を支援する市民のボランティア・グループが組織され活発な活動が展開されている。この活動には地元医師会、市役所が中軸となり、保健所、都立病院等関係機関が積極的に協力し、地域ぐるみで「難病」の地域医療体制の充実に取り組んでいる。そして集団検診から巡回診療まで一貫した地域システムを作り上げ、「難病」の早期発見、早期治療に努めている。

このように、従来、医師や看護婦等の医療専門家の手にのみ委ねられてきた医療分野においても、住民自身の参加のもとに「われわれの医療」、「われわれの病院」を考え、つくりあげていく努力がすすめられているのである。

今後このような「地域ぐるみ医療」にみられるコミュニティ活動が、各地で活発に行われることを望むものである。

(3) リハビリテーション体制の整備

脳卒中による後遺症や、交通事故による障害等にみられるように、原疾患が治ゆしても身体に機能障害を残して社会復帰が困難となったり、ねたきり化する人々が多数存在する。これらの人々も、適切な時期に医学的リハビリテーションを行うことにより相当程度社会復帰が可

能となる。

これに対応するためには、専門病院の充実はもとより、これを中核とする地域の病院にリハビリテーション機能を備える必要がある。(資料表2-2参照)

また、軽い機能障害者に対しては地域で手軽に利用できるコミュニティ施設に簡易なりハビリテーションの設備を設け、療法士の巡回指導などによるリハビリテーションが行われるべきである。

さらには、在宅の患者に対する訪問リハビリテーションも考慮される必要がある。

リハビリテーション分野でのもう一つの大きな問題は、専門医、療法士などリハビリテーション従事者の不足である。都内の理学療法士、作業療法士を例にとっても、あわせて450名程度(昭和53年)と絶対数が著しく不足している現状にあり、その養成の充実が望まれている。もちろん、これはひとり自治体の努力だけに帰せるわけにはいかない。国も、高齢化社会にむかっての需要の増大と重要性を考慮し養成機関の増設などリハビリテーション従事者の不足解消に努めるべきである。

このほかりハビリテーションを充実させるため、国に対して、診療報酬の適正化、医学教育の改善、医療機関に対する助成措置等、基盤的条件の改善強化を要望したい。

また、リハビリテーションをより効果的にするため、保健医療従事者をはじめ、患者、家族や地域住民の理解と協力を期待するものである。