

中間施設Ⅱそのあり方と展望

【中間施設問題研究委員会報告】

昭和60年3月兵庫県社会福祉協議会中間施設問題研究委員会

はじめに

わが国の社会福祉は、福祉六法と称せられる法律や政令、省令並びに通達等により詳細に規定され、体系化されてきた。なかんずく社会福祉施設は、国際的に見ても質量ともに相当の水準に達していると言われながら、なおかつ、個別的なニーズに対応し得ているかを検討したときに多くの問題点、矛盾ともいえるものを内包していると言わざるを得ない。その原因と考えられるものとしては、種々の要素が含まれており、制度上の問題、施設機能のあり方、あるいは運用のちがいを等種々の矛盾が指摘されるようになってきた。

全国社会福祉協議会でも、昭和五十八年度に「施設制度基本問題研究委員会」が設置され、全社協傘下の各施設業種別協議会からそれぞれ委員を出して検討された。そこでは国民に対し、より有効な福祉サービスを提供するには、何が弊害となっているかを自らの反省をふまえて明らかにし、ついで国民に期待される社会福祉施設活動の方向を、制度の改善をも含めて提言することとなった。その一応の結論ともいえるものが「新たな福祉施設活動の展開」という表題で発表された。従って、各業種別協議会もこの提言をふまえてさらに業種ごとに検討・研究をすすめているのである。

本県の社会福祉協議会もこの見直し提言を

前提としながら、なおかつ現場その他ですでに使われ、ひとり歩きさせている「中間施設」なる言葉をとらえ、一業種にこだわることなく横断的に検討し、この「中間施設」の示す概念の整理と、現体系の中にどの様に位置づけうるのかを検討することを目的として、本研究委員会を設置したのである。

この委員会に求められた研究課題について、種々検討がされてきたわけであるが、中間施設という概念は、いろいろな立場で異なる意味に用いられているので混乱を招き易いことをあらためて本委員会でも経験したところである。しかし敢えて今日的な意味でそれを整理し、概念規定を試み、その役割について研究を行なった次第である。

去る一月二十四日、首相の諮問機関である社会保障制度審議会が今後の「老人福祉の在り方について」の建議を行ない、なかでも重介護老人の介護対策についての提言がなされた。そこでは、わが国におけるタテ割行政の弊を改め、医療と福祉のドッキングというか、統合された新しいスタイルの施設の必要性が提言され、これを称して中間施設として位置付けるというのである。

本委員会がこれまで検討してきた「中間施設」像は、今回建議のいう「中間施設」よりも広義にとらえ、そのあり方を検討したものである。

いずれにしても従来の施設は利用者のニーズに即して対応するというより、施設の対応しやすい、いわば管理主義的立場から施設が作られた。その結果、管理の立場や方法に適合しないクライエントは、枠からはみ出さざるを得ない現実も否定し得ない。そこで中間施設は、いわば、従来からある施設と施設との間隙をつめ、利用者が利用し易い施設として位置付けられる。

中間施設と称する施設であっても、そこを利用する人々の論理に従って運営し、なおか

つ福祉・医療・保健関係者を始め多くの人々の具体的な連携と協働の取組みなくしては、その存在の意義は半減し「血の通った」施設とはならず、現在施設が抱える問題を「中間施設」においても生み出すことになるであろう。

また、中間施設を論ずる時この処遇のあり方にも検討を加え、見直しをするのでなくては意味の無い論議に終るのではなからうか。本委員会はこの点についての論議は充分にはしていないが、このことを前提としてクライエント中心主義的中间施設のあり方を問わんとしていることを敢えて付言しておきたい。

中間施設の類型化

高齢の長期慢性疾患患者の増加に伴い、これらの人々が病院・施設からはみ出しつつある現状をふまえ、病院・施設と家庭の間に新たな機能をもつ「中間施設」をつくることを厚生省は決めたとい^(注1)う。

大都市圏を中心に病院や特別養護老人ホームが、これらの人々が満床となり、また家族でも看護・介護のできない人たちのため、い

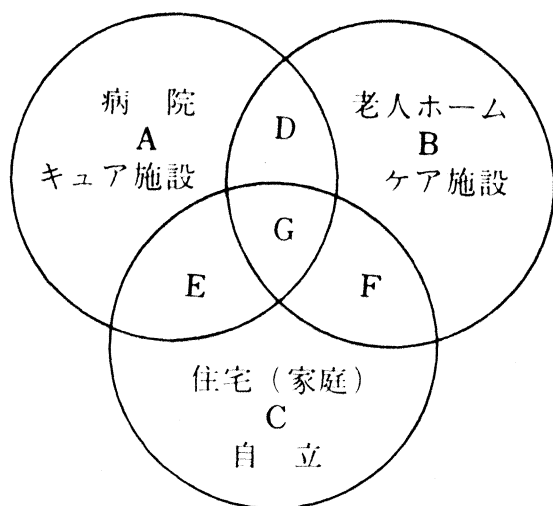
わば、病院と家庭との橋渡し役としての新しい施設が、アメリカのナーシング・ホームをモデルとして、「中間施設に関するプロジェクト・チーム」を省内に設置し、具体的な検討がされはじめたというわけである。中間施設のあり方を検討した中間報告が、一九八五年夏ごろまでに、このチームによってまとめられるとのことである。

ここにおよんで、「中間施設」の構想化は、立ち遅れていた行政からの対応をもみ、また「中間施設」の概念の整理等が医療分野を中心にして論議も盛んになってきたといえる^(注2)。たとえば、小山秀夫は、老人中間施設を考えるとき、次の三種類の方向があることを指摘している^(注3)。

1. 医療機関の病床の中からアフターケア的中间施設への移行を考える。
2. 特別養護老人ホームの医療面のサービスを強化する。
3. 新しい第三の施設を模索する。

1のアフターケア的施設となれば、治療・看護・リハビリテーションの機能を有した、病院機能の延長が考えられよう。また、2では介護に医療色を強めた方向だと考えられ

(図1) (注6)



D：ナーシング・ホーム（介護機能をそなえた病院、医療機能をもつ老人ホーム）

E：リハビリ施設、デイ・ホスピタル等

F：ケア付き住宅（サービス・ハウジング、シェルタード・ハウジング）デイ・センター、ショートステイ等

G：ベリイ・シェルタード・ハウジング等重介護機能をもそなえたサービス・ハウジング

る。3は、病院でも特別養護老人ホームでもない、新しい施設ということである。

また、森幹郎は「中間施設」ということばのあいまいさを打ち破るために、「中間」の意味あいの分類を試みた⁴⁴。

彼は、「中間」ということばを用いるとき、その「中間」をはかる「物差し」が必要であるという。何かを「物差し」にしなければAとBの間にある「中間施設」という際に何の間かがはっきりとしないからである。

そこで、次の二つの「物差し」をもって「中間施設」をとらえている⁴⁵。

1. 時間・ハーフウェイ・ハウスに代表されるように、何らかの施設（institution）を出て家庭に帰るまでの「時間」の流れの中とらえられる「中間」である。ちなみに、このハーフウェイ・ハウスに「中間施設」という訳語が与えられてきたが、それはむしろ、時間の流れの中での「通過施設」と呼ぶ方が的確だと森は指摘している。

2. 程度・ケアの「程度」を、治療中心から介護中心に変えていく中で、「中間」が志向されているということである。すなわち、病院治療と家庭介護との間のナーシング・

ホームがそれであり、ケアの程度水準が中程度という意味あいのときにも「中間施設」とよばれることが多いというわけである。

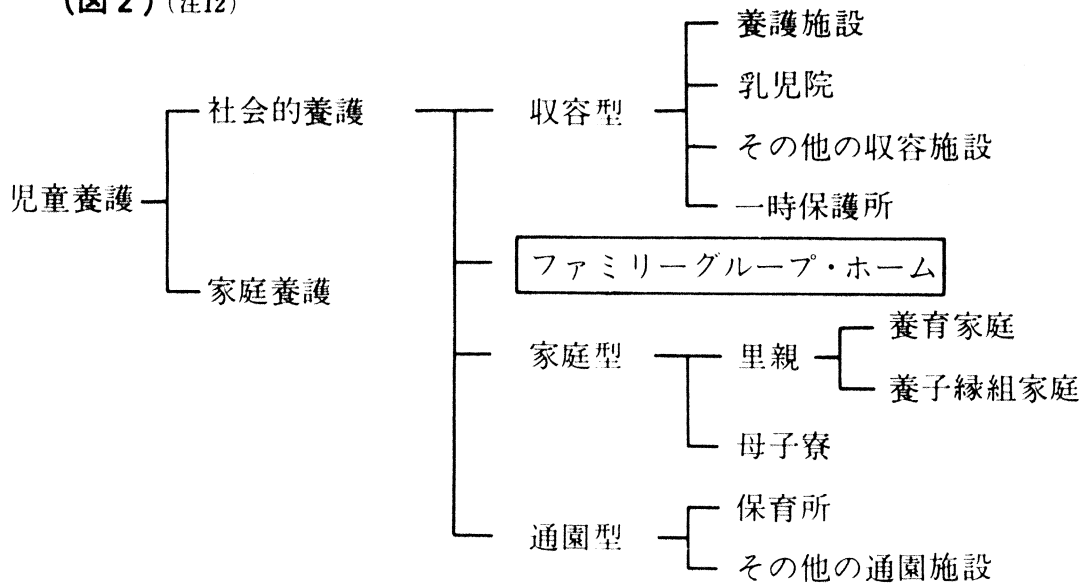
森の分類も、クリアカットであるが、同じく用語の混乱を避けるため、病院（キュア施設）、従来型の老人ホーム、普通の住宅（家庭）の三者の間の中間施設を丸尾直美は次のように図示している。

A：病院、B：老人ホーム、そしてC：家庭の三者はそれぞれ、キュア施設、ケア施設、自立が対応し、これら三者の重なりあうD、E、F、Gが中間施設（あるいは複合施設）となる。

小山、森、丸尾の三氏とも、老人の医療・介護の領域から「中間施設」論を展開しているわけであるが、他の論者を概観してみても、この分野の実例の紹介や検討がやはり目につく。

もともと「中間施設」の原語であるハーフウェイ・ハウスは、地域社会から隔絶した閉鎖（クローズド）システムとしての施設と地域社会・家庭の橋渡しを、短期間の入所施設として、精神障害者をはじめ、後に薬物、アルコール中毒者、出所者等に果たしたもので

(図2) (注12)



ある。しかしながらアメリカにおいては、地域社会に根ざしたさまざまな入所施設が隆盛となるにつれ——ハーフウェイ(半分)から、四分の一(quarter-way)ハウスや四分の三(three-quarter-way)ハウスへの分化をも伴いながら——その用語としてのハーフウェイ・ハウスは死語となりつつある。この事情はイギリスでも同様で、共同ホームとしてのホテル等が「中間施設」を意味することばとして、むしろ用いられている。

日本においては、ハーフウェイ・ハウス以外の施設を意味するときでも「中間施設」を用いることは多くあり、それがまた、その語義的な混乱を招いている。そこで「無用の混乱を避けるため「中間施設」ということばを使わない方がいい」とする識者もいるほどである。

実際、「中間施設」のうけとり方は多様であり多義的である。当委員会委員のイメージする「中間施設」では、次のようにバラエティに富んだものとなっている。

まず、入所者からみていくと、ハーフウェイ・ハウス、共同ホーム、ミニ老人ホーム、シヨート・ステイ、ファミリー・グループ

ホームやケア付き冬期共同ホーム等があげられる。

ミニ老人ホームは、小規模であることが特徴の一つである。たとえば、広島県のミニ老人ホーム(過疎地域小規模老人ホーム)は定員六人で、県下に九カ所あり、もともとは、冬期、豪雪の山間地に点在するひとり暮らし老人を町なかの一軒の家に集まってもらったのが始まりだった。国はホームとして認めないので、過疎町村に県の単独事業として設置し、町社協が受託運営している。

ファミリー・グループホームは児童養護における「中間施設」である。それは図示するように、社会的養護における収容型と家庭型の「中間」としても位置づけられる。

「中間施設」は、上記のように、小規模で法的措置を必ずしも伴わない新しい施設であることも多いが、同時に既存の施設(たとえば、特別養護老人ホーム)が果たすシヨート・ステイのような機能付加も、広く「中間施設(化)」としてとらえられることもある。

通所、利用施設に目を転じてみると、デイケア・センター、共同作業所のような各種の無認可施設、学童保育所等があげられる。こ

れに加えて、既存施設から法外施設への通所やベビー・ホテル等も「中間施設」として考えることができるという意見も出された。

さらに、「中間施設」をハード（建物）としてとらえるのではなく、ソフト（サービス内容）としてみるべきだという意見も出、障害者の在宅訪問や職業能力評価、あるいは施設と病院を結ぶ移送サービス、また、すでに各地で行われている入浴・給食サービスを「中間施設の」な範ちゅうでとらえる見方も示された。

また、「中間施設」がその形態・機能において確定したイメージがない現在、むしろあるべき姿をもあわせて、そのイメージを追うべく各委員にきいたところ、次のような点が指摘された。

1. 日常的に活用できるデイ・センターで、療護・授産・訓練の諸機能を有する。また高齢者のデイ・センターとしては、通常のデイ・ケア機能に加え、世代間交流や生きがい対策を含んでいるなどが考えられる。

2. 既存施設の多目的利用が、次にある。地域福祉サービスの機能を付加したものであったり、ある程度の広域をカバーしたところ

の中核施設としての位置づけもなされる。またそれを受けて小地域においては、小規模の施設をランチとして配置していく方向も打ち出される。

3. 他領域との関連では、たとえば、就労雇用にむけて、共同作業所・共同受注センターや能力開発センターの新設なども「中間施設」なものとして、イメージされている。

4. また既存のシステムを打ち破る方向としては、下記の三点が興味深い。

a. 対象者別のタテ割りの処遇・対処を地域社会において、ヨコの再編を試みるべく、協議機関ないし総合調整機関を配置する。

b. 収容と通所・利用の二分法をとらず、ニーズや状況に応じて両者の弾力的、相互補完的運用をはかる。

c. 要援護者個人単位の処遇から、その家族を含めた援助・処遇へと対象のスコープを拡げる。重度心身障害者は、介助、コミュニケーション等の側面において、母親の果たす役割は大きく、また現行の療護施設では母子ともに精神的に不安定であることがあげられ、その克服のためには、具体

的には家族が住めるケア付きの住宅が必要となる。

このように、「中間施設」を現在・将来にわたってみると、むしろ拡散したイメージが浮かびあがってくる。そのイメージの整理は後にゆずるが、そのイメージを投射している発光源は、とりもなおさず、現行の施設体系の、特にニーズ充足における諸問題に他ならない。

そこで、小笠原祐次の説に依拠し、最近の施設の動向とその問題点をごく手短かに概説してみた。^(注13)

最近の動きとしては、彼は八点あげられるという。

1. 六三種類の施設の施設数および定員数はここところ伸び率はおさえられている。

また、施設整備費も、ここ三年減少傾向にある。加えて、施設利用率（充足率）は、施設種別によってマチマチで凸凹が認められる。

2. 新しいタイプの施設 1 先述の広島県のミニ老人ホームや京都健康光園の高齢者地域共同住宅等 1 が生まれる現象とともに、地域住民による施設設置反対運動もみられる。

3. 施設増設にかげりが出てきている。ま

た、その影響もあつてか、施設の適正配置が唱えられてきている。(地域社会に根ざした在宅福祉の視点からの配置があることも、いつまでもない。)

4 施設体系を改編していく動きが老人福祉施設からおこり、身体障害者更生援護施設の現行一五種類から、「更生」、「生活」、「作業」、「地域利用」の四種類に再編成するべく厚生省で着手している。

5 ノーマリゼーション思想の普及と開かれた施設への試み(「施設の社会化」とか「地域化」としばしば呼ばれる)が行われてきている。

6 在宅福祉が主張され、そのなかで、施設の果たす役割が再認識されてきている。

7 老人ホームをはじめとし、身体障害者施設でも予定されている費用負担の流れが次にある。本人および扶養義務者という負担側の広がりと同時に、どこまで負担するかという利用料徴収の対象事象の広がりも、同時に見つけられる。

8 施設機能が、多種多様にわたる様相を呈してきている。

こうした動向にみられる社会福祉施設体系

が噴出する諸問題とは何か。その顕著なポイントとは、四つあると小笠原は続ける。

1 福祉法が、年齢・障害・問題別にタテ割りにされており、それに従つて施設体系が構成されている。したがつて救護施設(生活保護法)と身体障害者更生援護施設(身体障害者福祉法)の両者や、十八歳を区切りとした処遇に、運動性・連続性の欠如が認められる。(この点に関しては、高齢の障害者の受け皿という問題が一つあげられる。)

2 障害内容別に対象を類型化し措置することは、治療・教育・管理には便利かもしれないが、人格や社会性の発達にはマイナスと考えられるし、だいいち、ノーマリゼーションの考えにはそぐわない。特に重度重複障害者の生活の場がないという問題を生じている。

3 個人を単位とした施設入所が親子関係や夫婦関係を断ちきるという逆効果を果たし、家族崩壊を避けるはずの措置が、むしろそれを助長するという矛盾をはらむ。

4 施設がシステムとして作動し、それがいったんレールに乗るとむしろ、固定化し、硬直化した条件のもとで機能しはじめる。た

とえていうならば、夜間保育等に見られるように、保護者の不規則勤務から生じる保育ニーズへの柔軟な対応力が生じにくくなる。

こうした施設体系の動向と矛盾をふまえ、かつ対象者の高齢化・重度化・長期化という要因と、関連諸領域との連携の必要性から、上記のような「中間施設」が必然として、期待され、かつイメージされてきたのである。その意味で「中間施設論」は、当然、現行の施設体系に対する批判であり、改革論という性格を帯びているのである。

そこで、少なくとも変革をその視野に入れたうえで「中間施設」概念の類型化を次に試みたい。

まずは、先述の森が行なった区別のように時間とケアの程度によつて規定される「中間施設」がある。これには、病院―家庭、施設―家庭、施設―病院、施設―施設、その他のペア(組み合わせ)における中間が予想される。

二つめは、福祉と他の領域とのインターフェイスを「中間施設」ととらえる考え方である。先ほどからあげている、福祉―医療、の組み合わせは好例であるが、それ以外にも、

福祉―教育、福祉―住宅、福祉―雇用

などもあり、その境界領域があいまいなものは、ますます「中間色」を強めていくことであらう。

次に、すでに法や通達など、行財政の裏付けをもって既定のものとなったシステムから枠を越えたものを「中間施設（化）」とする見方がある。つまり、従前のものから、既定のスタイルを脱した（オルターナティブな）ものの派生である。施設機能の拡大、地域社会への開放、はたまた、これらの現象を社会福祉施設以外のコミュニティ内の施設にも拡げて適用することも可能であらう。

最後にこれと深くかかわるのが施設の多目的・多機能を有する、いわば複合施設化である。スウェーデンのサービス・ハウジングに見られるように、老人ホームと住宅との中間施設が重介護部門を付設することによって、同時に複合施設でもあるのが、この類型に該当する好例である。^(注14)

現 状

「中間施設」とは何か。その概念をもとめ

て、章で「中間施設」の類型化を先行の研究業績をふまえて試みた。その結果指摘されたことは、中間施設の「中間」が多義的であり、そこにはあいまいな要素さえも内包していることであつた。

「中間施設」の概念がすでに一定の方向をもっているのであれば、あえて当委員会で論議を重ねる必要もなかつたであらう。いまのところ、中間施設という場合の「中間」の語義のあいまいさを残しているからこそ、中間施設の「あるべき方向」を模索することを、現実的な要求として社会福祉関係者につぎつけられているといえよう。

そこで、ここでは類型化に際してみられたようなあいまいさをもたらししている要因は何かを問う目的で、何故いま中間施設問題が焦眉の検討課題になっているのかをみてみたい。中間施設問題をめぐる現在の諸状況をさぐることで、上述してきたような問いに迫り、少なくとも当委員会報告としてとるべき中間施設の範囲も見えてくるのではないかと考えるからである。

わが国の社会福祉施設が、戦後新しい理念のもとに新生の歩みを踏みだしてからすでに

四〇年がすぎた。その間、わが国の社会経済は戦後の復興期から、かつてない繁栄といわれた高度経済成長の時期を経て、今日、長期的な不況をくぐり低成長のなかにおかれている。

こうした経済・社会の状況の変化のなかで、国民の生活水準・生活様式は大きく変化し、その結果核家族化がすみ家族機能の脆弱化がもたらされた。そこから、たとえば一例として、老人扶養をめぐる問題が顕在化し老人福祉に関する社会的対応として、新しい施設、在宅福祉の拡充のニーズが生まれてきた。また、障害児者施設は戦後すぐの時期には、きわめて限定的な対応しかなされていなかったものが、戦後の歩みのなかで、人間としての尊厳、生きる権利の保障という人権感覚の成長をみ、やがて施策の外におかれていた重度障害児者施設の創設を促し、それがノーマリゼーションの思想の浸透の中で、地域に根ざした通所施設の設置へと発展してきているのである。(以下障害児・者と記す場合、これは身体障害児者、精神薄弱児者及びその重複障害児者を総称するものとする。)

このように、生活様式の変化がもたらした課題のみならず、社会生活の変化から生まれる価値観の多様化等も戦後の施設の歩みの大きな要素であった。現行施設体系は施設種別によって違いはあるものの、その結果は全体としてぎわめて複雑なものになっている。

たとえば、養護施設についてみると、ここでは戦後いち早く児童福祉法の理念にもとづいて、当時の社会的背景の中で質量ともに大きく伸びていったが、やがて一九六〇年代に入ると養護施設斜陽論がいわれ、養護施設の存在理由が問われたりした。たしかに、この時期には戦後処理期に養護施設の急増を促したような戦災孤児などの問題は過ぎ去っていたが、かわって家庭崩壊によって生みだされた対象児の増加をはじめ、教護・情緒障害的傾向児など他の施設に分類しきれない児童の受入れ先となっていたのである。このように、養護施設は多様化かつ困難なニーズの増大への対応を迫られていったのだが、制度上の改革が行なわれないままにニーズと制度のズレをかかえて苦しむことになったのである。

養護施設の児童に質的变化がみられるよう

はなつた時期、障害児者問題では最後に残されていた重症心身障害児施設の創設や、児者一貫した処遇を意図したコロニー建設がはかれるようになってきている。

このように、社会生活の変容・価値観の変化等によってつぎつぎと生み出された施設は、いずれも設立当初においては先駆的な試みとして社会福祉関係者、親の組織化などにもとづいて生まれ、やがて制度化されるという過程を踏んでいる。ニーズの顕在化による施設の建設は、さらにニーズを掘りおこし新たな施設の必要性を生むという具合にして、ついには複雑な施設体系を構成することになり、その複雑な構成が故に今その再編統合の必要に迫られている。

もうひとつ、老人ホームについていえば、当初、看護老人ホーム（ナーシング・ホーム）が意図されながら制度化された時には特別養護老人ホームとして、性格をややあいまいなものとして成立をみた。また、老人ホームは老人の心身面での状況に対応するためというよりは、むしろ経済的理由により分化するような形態のものとなってしまった。そのため、のちになって病院（とくに老人病院）との関

係が錯綜することになって、現実のニーズ（看護・介護及びリハビリテーション等の総合的対応）に即応しがたいものになっている。

施設体系の細分化は、その総合性・系統性の中で研究・検討されて生み出されたというよりは、むしろニーズの増大に対し、その場の対応策として拡大をみてきたために、施設間に矛盾を生んだり、他方ではかえって網の目からこぼれ落ちる人を生みだすことになってしまい一層矛盾と問題を排出することになっている。その上、今日では「福祉産業」とでもいべきものが登場し、「ベビーホテル」に典型をみるような現行施設体系のもとでは対応できないというニーズに、営利的に、しかも低劣な処遇を行なっているものもでてきている。こうした状況が施設改革の重要性を物語っているのである。

つぎに、上述した施設体系の問題点を基底にして顕現している施設の問題を二、三みっておくことにする。

その一つは、施設の設置状況に地域偏在が見られることである。最も施設数が多く地域に隣接性の高い保育所をみても、そこにはかなり地域格差があるし他の業種においても同

様の状況がみられる。とりわけ、財政力の弱い過疎地域では、二十一世紀の「高齢社会」がすでに現実のものとなっているにもかかわらず、老人ホームなどを身近なところにもつことができず、対策に呻吟している。あるいは、地域のためにと設置した施設の空床を他の地域の人をもって埋める結果、地域にニーズが顕在化した時には対応できないという場合もある。のみならず、施設が地域福祉の拠点として、例えば老人ホームのショートステイ、デイケアあるいはリハビリ、入浴給食サービスを実施している例が増加しているが、施設の偏在はこれらの諸サービスの提供についても地域格差を生むことになる。また、さきに施設の設置が新たなニーズを呼びおこすといったが、施設設置が困難な地域ではサービスが具体化できないままにニーズもまた潜在化してしまい、いつそう福祉サービスが立ち遅れるという結果さえ生み出すのである。

社会福祉は本来、それがたとえ少数者の課題であってもニーズをもつ者に適切なサービスを提供すべきものであると考えるなら、地域の実態に即応した施設形態を選択できるような柔軟な施設体系が求められるが、これも

まさに中間施設の必要性の一つの重要な要素である。また、施設が相当数設置されているところでは、こうした問題はないのかというと、大都市圏では、必要数を充たすには施設が不足であり、しかも新設には、物理的条件などで施設認可の基準を満たすものを造ることが困難になってきている。それゆえ、認可基準を弾力化する要求は農村部はもちろん都市部にも及んでいるのである。

二つめには、地域偏在の問題ともからむが、施設の設置が必ずしも計画的に行なわれていないために、施設が設置されているにもかかわらずニーズに充分対応できないという問題がある。たとえば、障害児施設はあっても障害者施設が設置されていないか、あっても前者に比して規模が小さい場合、年齢が超過しても成人施設に移れず児童施設に残るか、在宅を余儀なくされ、せっかく施設で獲得した能力の低下や以後の適切な指導機会の喪失を招くことになる。このことは、老人ホーム相互間（たとえば養護 特養）にもみられる問題である。またこうした状況は単に施設間の問題だけでなく社会福祉施設と関連領域（医療・リハビリテーション・教育・就労・住

宅）との間でも同様であり、その移行を円滑に行なうことでできないために、谷間にとり残される人を生みだし適切な対応を逸機することにもなる。

こうした問題の予防・解決のためには、施設Ⅰ施設、施設Ⅱ在宅、施設Ⅲ医療機関等の移行が容易になるような地域単位の「地域福祉計画」に基づく「施設整備計画」が求められ、この中に移行の谷間を埋める施設が包含される必要がある。これが、中間施設の一類型となるものである。

三つめには、現行の社会福祉サービス体系のもとではその施策が、施設ケアが在宅ケア（現状では施設ケアと対比するほど充実したものとはいえないが……）かの二者択一を迫られる形態になっている。自らの意志によって施設・在宅いずれかのケアを選択するのではなく、ある時には在宅での生活を継続していくことができなくなると、やむなく施設へ入所することになる。あるいは、施設入所を望みながらも在宅での生活を余儀なくされる事態さえも生じる。最悪の場合には、施設ケア・在宅ケアの両者からも排除されることにもなりかねない。

それは、さきにふれた施設の量的、立地的不均衡に由来するといつよりさらに事態は深刻であつて二・三への総合的・具体的な対応がまったく欠如していることを表わしている。

要するに、現行の施設体系が一人ひとり人間らしい生活を保障する一貫した対策が講じられず、利用者・対象者のその時点での個別的な問題に施設が対応しているという現状を示すものであり、施設体系が総合的なものというよりは、彌縫策的な傾向のものであるといわなければならない。その意味で、現行施設体系は施設の基準に人をあわせることになるとともに、地域に住み続けることを求める住民のニーズに応えるような、地域特性にあわせた施設づくりを妨げるつまずきの石となつている。

そこで、今模索され、求められている中間施設はこれら現行施設体系にみられる矛盾・問題点の轍を踏むのではなく、総合的・系統的な施設体系のなかに位置付けられ、かつ二・三に対して柔軟に対応しうる形態がとられることが不可欠である。

あるべき姿

さて、ここで前章までの論議をふまえて、当委員会の志向する中間施設像を明らかにしなければならぬのだが、現行の施設体系が内包する問題はあまりにも大きく、年余の調査研究によって妥当な結論を導き出すことには困難が伴う。そこで今後各地で、その地域の二・三に適合する中間施設づくりが、具体的にすすめられていくときに示唆となる素材を供する目的で、委員会での論議のなかからでてきた意見、提言などを整理して中間施設が指向する方向と若干の具体例を示すことにした。

(一) 方 向

1. 理念をもつ

社会福祉施設は、個人の尊厳を守り、生きる権利を保障するという基本的な理念のもとに存在している。しかし現行制度のもとでは施設は各種の制約等により、この理念を見失いがちである。中間施設は、その基本理念にたちかえり、施設を利用する一人ひとりを大切に、各自のもつ個別の二・三に適合し

た処遇を行なうものでなければならない。言葉をかえれば「対象者を施設にあわせる」のではなく、「対象者に施設をあわせる」方向にむかつて現行施設体系を見直すものでなければならない。それによつてはじめて、一人の人間の生涯にわたつて一貫した施策が議じられ、家族や地域とのきずなをむすびあわせていくことができ、今後の施設のあり方の具体的な方向を定めることができるのである。

2. 地域性をもつ

中間施設は、その立地する地域のなかにはつきりとした役割を担つて位置づけられるものでなければならない。地域福祉「在宅福祉」という地域福祉を狭い意味に促える考え方は克服されつつあるとはいえ、ともすれば施設と地域福祉は別個のものという見方は依然として存在している。利用者の側から見れば、施設が地域福祉の中でその役割を發揮して、はじめてノーマリゼーションの思想が貫徹されるのであり、施設の利用者も在宅の要援護者も同じ地域の一員として、必要に応じて同質・同等のサービスが提供されなければならない。このように、地域性をもつことが中間

大会決議

本年は国際障害者年であり、本町においても、ここに障害者を主体とした記念のための障害者福祉大会を開くことになった。この時にあたり、本町内の障害者を取りまく環境や現状をみる時、社会の障害者に対する理解は乏しく、関係者の懸命の福祉施策にもかかわらず障害者の多くは、依然として就職の途は狭く、また障害の故に解雇の不安におのき働きたくても働く職場も限られている現状にある。加えて障害者をうけ入れる施設、環境にも不備が見られる実態がある。国際障害者年のテーマである「完全参加と平等」を空論に終らせることなく、このテーマの実現のため、本年の障害者向けの諸施策、心くばりを基盤として、将来にわたり年次計画により障害者対策を展開すべきであるが、当面の課題としては、

1. 公共施設の障害者向け改良
2. 障害者向け授産作業所の建設
3. 日常生活援助サービスの開発実施
4. 療育相談、訓練、リハビリテーションシステムの確立
5. 短期保護施設の開発、実施
6. 障害者発生予防と乳児健康診査の充実
7. ふれあい広場づくり事業の充実
8. ボランティア活動の開発養成
9. 啓発活動の充実

等々が考えられるが、これらを長期計画の中で総合検討する場としての「障害者福祉を考える専門家参加の会」（仮称）の発足を図るべきである。

ここに国際障害者年記念・香住町障害者福祉大会の名において、参加者が連帯を強固にその実現にまい進することを決議する。

昭和56年9月10日

国際障害者年記念
香住町障害者福祉大会

施設の指向する方向の一つの柱であることがらみても、それは当該する地域の「地域福祉計画」の中に明確に位置づけられる必要がある。それによつてはじめて地域の特性を生かした施設体系づくりが可能になるのである。

この点については、県下の香住町社協の「障

害者福祉の長期行動計画」策定への取り組みの示唆するところが多い。香住町社協は国際障害者年にあたって開催された町の障害者福祉大会の決議文を形だけのものに終らせるの

ではなく、これからの障害者福祉を展望し、

継続的に福祉課題の解決をめざすものとして

決議を行なうことを提案した。これは、行政

としても重い責任を課せられるものであつた

から決してスムーズに作成されたものではな

かつたが、この決議文（右記参照）がやがて

「香住町障害者問題懇話会」の設置（社協会

長もメンバー）へと発展し、町行政への長期

計画の諮問・答申へと結実して、その内容が

町行政の福祉指針となつていたのである。こ

の間、町社協は、町内障害者の実態調査をは

じめ、ニーズの具体化へ向けての計画の提案

など町内外の関係語機関・団体との協働の

「要」としてその役割をはたしてきている。

今後さらにこうした活動を進め、地域福祉課

題全体についての「地域福祉計画」が実現さ

れることが求められる。

3. 先駆性をもつ

章で見えてきたように、現行施設体系の複

雑化・硬直化の過程は、それぞれの時期に顕現したニーズに対応しようとした「中間施設」の試みであった。たとえば、児童福祉におけるファミリー・グループホームがそうであり、老人福祉における特別養護老人ホーム、精神薄弱者福祉における通勤寮、福祉ホームもまた中間施設を意図するものであった。さらにさかのぼれば、わが国の施設の歴史は、はじめから民間のボランティアな努力によって創設されてきたものである。それが一定のひろがりを見せ、あるいは必要性を行政に認識させたところで現行制度の体系に組み込まれて、その先駆的な役割を終えている。また、制度化されることによって当初の発想・理念が稀薄になり、制度に即して設立された施設は、柔軟性の失われた措置費ないし補助金の枠組みのなかで新たな矛盾を生みだしている。それゆえ先駆性が中間施設の重要な方向であり、しかも制度として定着するときまた新しい中間施設の必要性を産み落していくという矛盾を胎藏するものである。中間施設はそれが制度化されるとき、この先駆性を喪失しないように包括的・弾力的な法的対応を必要とするものである。

(二) 具体例

1. 現行施設体系の間隙を埋める施設

ここに包摂される中間施設は現行施設体系の欠落部分を補うもの、たとえば施設と在宅のかけはし、あるいは医療などの結節点として構想されるものであり、すでにいくつかの試みがなされている。

この型の中間施設としては、生活訓練施設・共同ホーム・看護ホームなどがあげられる。

そのうち生活訓練施設は老人、障害児者に対して日常生活関連動作の改善を目的として、一定期間、リハビリ訓練を実施する施設である。それによって老人が住みなれた地域家族の中でできるだけ長く生活することを可能にし、障害者が自立した生活をめざすことを可能にする。このような生活訓練は単に自分で身辺処理ができるというだけでなく、介助あるいは補助機器があれば日常生活ができる者が家族以外の者の介助を受け入れ、地域での社会生活ができるような訓練を行なうことを含むものである。

共同住宅は、老人、障害者（精神障害者を

含む）が家族のもとをはなれて数人で生活をするものであり、福祉ホーム、通勤寮もこの中にいれることができる。これは、施設から家庭へ帰るうえでの中点となる場合もあり、また永住の場になることもある。また、このような集団の生活をとおして団体生活に順応できるようになれば、将来施設入所が必要になったとき、その適応もスムーズになる。共同住宅は、例えば老人についてみると、一年三六五日の給食サービスで知られる福岡県春日市の老人下宿、東京都中野区の老人アパート、北海道の老人福祉寮（単身老人向け住宅も設置されている。）など各地で多様な試みがみられる。これらのなかには、寮母が配置されるなどケア付住宅として、ミニホームと類似した性格をもつところや、障害者の共同住宅は親の会や障害者自身によって自主的につくられているものもある。

最後に看護ホームは、さきにふれたように特別養護老人ホームが医療機能を充分はたしていないことから、濃密な介護を要する老人や病気をもって生活していかねばならない老人など、日常的な疾病管理が必要な利用者のニーズに対応するために設置が求められてい

るものである。

2・現行施設体系（現行法）と地域特性など
の間にあるギャップを埋める施設

a・小規模施設

地域の特性や対象者のニーズの特性に対応しようとするとき、現行の施設設置基準が不適切であるところから考えられているのがこの小規模施設である。農村部とくに過疎地域ではすでに高齢化社会を先取りする問題が生起しているが、現行体系による老人ホームを地域に設置することは困難である。そのため、生まれ育った地域に住みつづけたいという老人の願いはかなえられず、他地域の老人ホームに入所を余儀なくされている。また、障害者授産所では障害種別ごとに一定の基準が要求され、障害者の生活圏に即した施設づくりがむずかしいばかりか、重度重複障害者のニーズに対応できないという問題もおこっている。

こうした現状を打破する試みとして、老人問題では、地域の実状に即した形態として入所定員の少ないミニホーム設置があげられる。その例として、広島県の過疎地域小規模

老人ホームが注目される。これは、県の単独補助事業である老人福祉総合補助金の一環として、過疎地域の病弱なひとりぐらし老人に生活の場の提供と日常生活の援護、保健指導等を目的として設置されるものである。作木村、芸北町、千代田町など積雪地帯に設置されているが、各町村の状況によって運営方式には独自性が見られる。後者の障害者授産についていえば、各地に拡がっている無認可の共同作業所もこのような型の中間施設に入らう。このような中間施設は今後とも設置へのニーズは大きくなっていくことが予測されるが、ここで残された課題は濃密な介護を必要とする状態になったときの処遇である。

障害者の小規模施設の好例として、独自の保健医療施策で知られる岩手県沢内村の「いつくし苑」（障害者通園施設）があげられる。それは村と村社協を主体とし保護者代表が加わり、母子健康センターの建物を利用して運営されている。当初は保健婦のボランティア活動として出発し、現在では専任保母（パート）一名、保育所保母が交代し保健婦一名とともに指導にあたっている。苑生は男一名女

四名の計五名でちえおくれとてんかん、分裂病、言語障害、抑うつ症などが重複し二〇〜四〇歳代である。作業所の悩みの一つに、障害種別ごとに補助がなされ、弾力的な運営が困難であることがあげられる。地域の実情や対象者のニーズによつては、障害種別にこだわらない混合方式をとることのできる補助制度が求められている。

b・中核施設とランチ施設

ここで考えられる中間施設は、小規模施設をより組織的に運営し、それだけでは欠落しがちな専門的機能を付与するものである。設置については「地域福祉計画」にもとづいて、その地域に新たに構想される場合もあるだろうし、既存の施設を中核施設とし、小規模施設をそのランチとして位置づけることもできる。

いずれの場合も、この中核施設とランチを一括して、一施設（法人）とすることができるとする法的対応がのぞまれる。これらの施設が一体化したものととして運営され、つねに交流があれば、ランチ施設の利用者が中核施設のより専門的な機能を利用する必要が生まれたとき、住み慣れた地域をはなれるこ

とへの抵抗感も軽減されるし、また、ランチ施設へ戻っていくことも可能になるだろう。例えばさきに分れたミニホームをランチとして、特別養護老人ホームなど一施設（法人）として運営するのも一つの方法であるし、さらに地域の病院にそのような機能を付加することも考えられよう。また、リハビリについては専門的な機能をもつリハビリセンターとランチの設置・連携によってPT・OT・STの派遣（巡回）も円滑に行うことができるのではないか。

3. 多目的（請合）施設

前述の中間施設が、同種の施設間の結合＝同一施設（法人）化であるのに対して、ここでは、さらに一歩すすめて異業種施設の結合あるいは一施設で多様な対象者に対応する形態をとるものである。現行施設体系のもとでは施設の地域偏在は避けることができず、一定の地域内にすべてのニーズに対応できるだけ多種の施設を設置することは困難であろう。地域によっては、老人ホームはないが障害者施設があるとか、その逆の場合、あるいは児童施設はあるが成人施設はないというこ

ともある。そのとき、その地域にある施設の専門的機能を生かす意味で、地域のニーズに即応した小規模施設を種別をこえて付設することで、施設の多目的化を推進することも可能である。また、農村地域とくに過疎地域の場合は、小規模施設のなかに複合的機能をもたせ、これらに通園（所）部門も包摂して、その地域の社会福祉の総合センターとして位置づけることも有効な方法である。

この多目的施設の設置は、施設相互間だけにとどまらず、地域における関連領域とりわけ病院との間に相互乗入れ的な形で構想することもできる。

4. 既存施設による新しいサービスの提供

a. 在宅サービスの拠点

中間施設を考える時、まず既存施設の諸機能を十分に活用することが問題への対応の第一歩である。これについては、現在「施設社会化」活動としてすでに多様な取組み（例えば老人ホームのショートステイ、デイケアなど）が展開されており、あるものはすでに制度化されている。しかし、その運用・活用については、措置費の目的外使用の問題や、地

域側とのパイプの弱さ等でここにいう中間施設的な位置づけをするには、なお検討が必要である。

さらに一歩すすめて、その地域に位置する施設が地域のニーズに即応するために種別をこえてサービスを提供することも考えられる。たとえば、養護施設による学童保育所の開設や在宅老人への給食サービスなどはその一例である。また制度利用の弾力化についてみると、特別養護老人ホームの利用に際して、老人夫婦の一方が健康であつても一緒に入所できる途をひらくことなどがその例である。

b. 予防的サービスの提供

在宅サービスの拠点として、既存のサービス提供をするのみならず予防的サービスを提供することが求められる。そこで、施設の専門的機能をいかして、施設が各種の相談窓口として、役割をはたすことが考えられる。とくに公的機関の各種相談業務が種々な制約のもとに、かならずしも地域住民に活用されていない現状からみて、その役割は貴重なものといえる。たとえば、核家族化の進行にともない、育児・養育の知識が伝承されず十分に親業を身につける機会をもたない親たちに養

護施設で教育の場を提供し、相談を行なう。

また、老人ホームでも在宅老人の介護・介助・リハビリ・栄養指導・痴呆・年金等の相談が可能だし、さらに障害者・児施設においても同様である。

5・現行施設体系の再編・結合によるニーズへの適合性の強化

以上、中間施設の内容をなすと考えられるいくつかの具体例をとりあげてきたが、これらは画一的にとりあつかわれるものではなく、地域の特性は対応してもっとも適したものを単独、あるいは複合して具現化していくべきものであることはいうまでもない。また、ここに提示したものはあくまでも例示にすぎないのであって、これらをもってすれば現行体系の欠点を補いつるものというのではない。

むしろ、個々に恣意的にとりあげられていくならば、さらに施設体系の矛盾の深化に拍車をかけかねない。中間施設を考えるとき、直面するニーズに対応した中間施設づくりが焦眉の急であるとともに、もっとも重要なこととは、これらの中間施設も含めて現行施設体

系の再編・統合をはかることが不可欠の課題である。

そのために、つぎの二点が考えられねばならない。

a・措置費・補助金制度の改革

施設体系の再編・統合をめざすとき、避けておれないのが措置費問題である。措置費制度は社会福祉について国の責任を明確にしているものであるが、現行の措置費体系は、利用者の人権を守り人間らしい生活を保障するに必要かつ充分なものとはなっていないだけでなく、運用面で施設を硬直化させていくようなしくみになっている。とくに民間施設をみると、そこには国と施設とが対等な契約関係のもとで決定する方式になっていないことが、施設運営をめぐる多くの問題を派生させている。

措置費体系は、いずれ抜本的な見直し、改革が求められるであろうが、そこでは施設種別間の不均衡を是正して措置費体系を一元化し、措置費決定を対等な契約関係のもとで行いつる両者の協議機関の設置が検討されねばならない。また、現行の老人ホーム体系のもとで中間施設的性格をもつ方策として実施さ

れているデイケア、ショートステイなどの在宅サービス事業が措置費会計とは別に取扱うこととされているため、措置費の目的外使用の問題と関連して地域にニーズがありながら実施へ踏みきれないことにもなる。それゆえ措置費は施設が実施する在宅サービス事業をも包摂して、弾力的に運用できるものにすることが望まれるし、さらにすすんで「地域福祉計画」にもとづいて実施される諸事業の経費の支弁方式を措置費化することも検討する必要がある。

措置費の改革とともに現行の監査・指導体制も見直されなければならない。今後地域のニーズに対応する方向をめざした指導体制をとるためには地域から選出された監査役をおくことも一つの条件であろう。

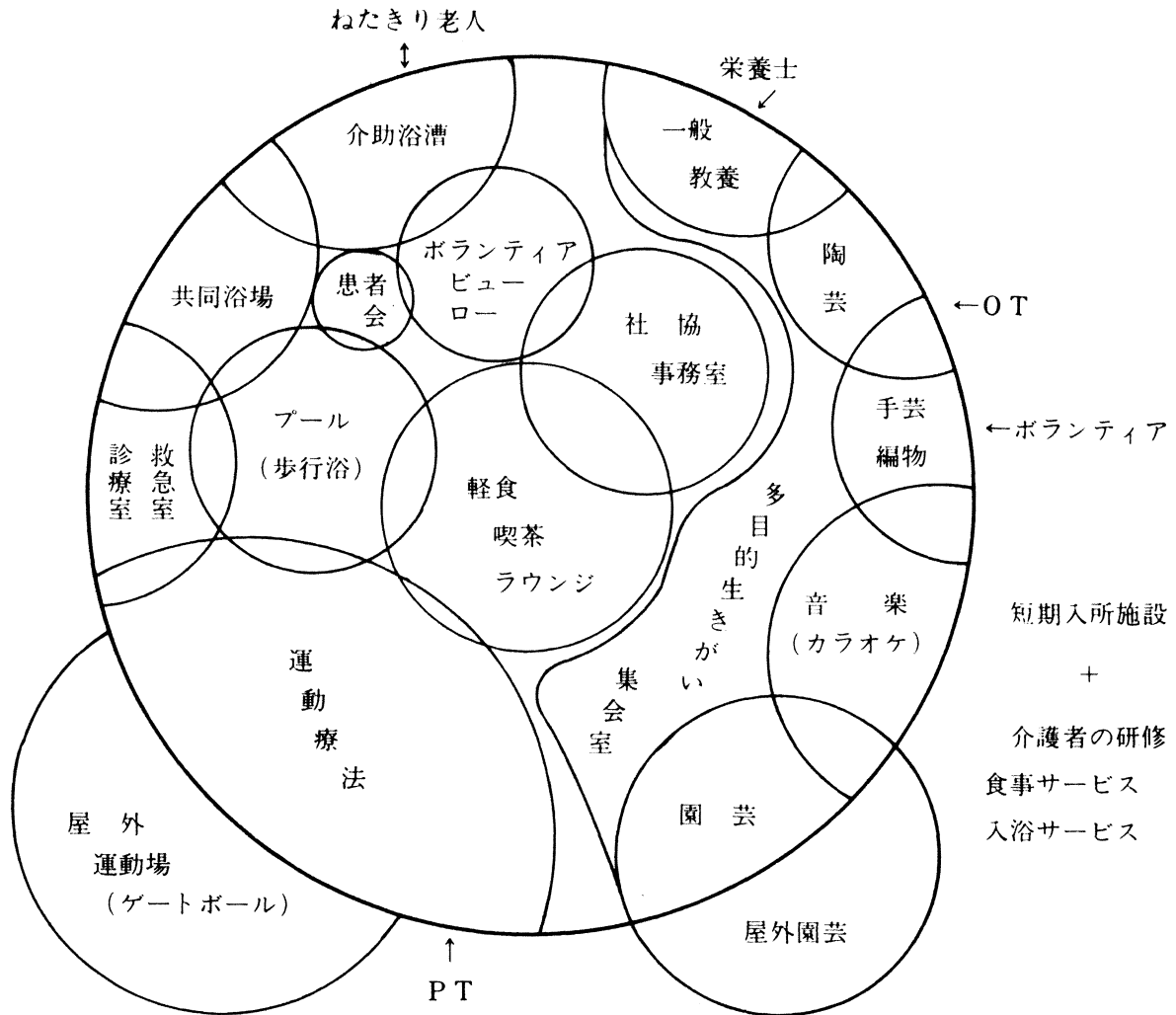
措置費問題と同時に、現行の補助金のあり方についても検討が必要である。地域のニーズ、あるいは特性に応じて事業の選択が可能な「地域福祉補助金制度」を創設する。その内容には事業内容のメニュー化、過疎地域など財政基盤の弱い地域への傾斜配分を加味したものとす。つまり「地域福祉計画」にもとづいて配分が決定されるような包括的補助

(図3)

医療と福祉の接点にたつ県下モデルとなるデイケア・センターの設置

(病院と特養との中間が理想的)

機能は特に老人の障害者を対象にして、下図のような多目的生きがい機能を付与させる。同時にショート・ステイ、食事、入浴サービスを地域に開放する在宅ケアのモデル作り。



金制度を導入するのである。

措置費・補助金制度が今後どのように構想されていくかは、中間施設のあり方を決定する根幹となる重要な問題である。

b. 施設体系・サービス体系の統一・総合化

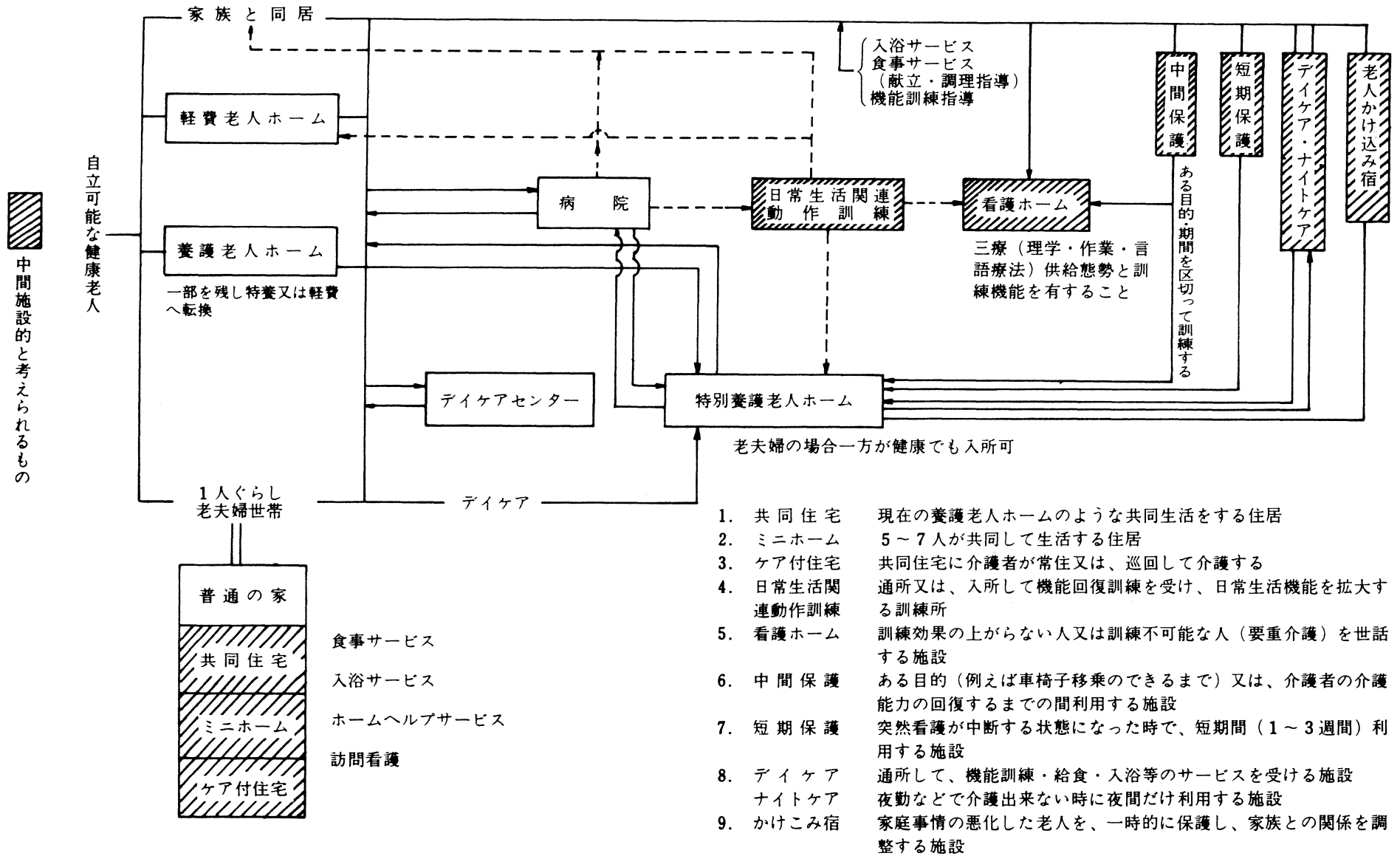
この問題に関して、老人、身体障害者（リハビリ）の施設・サービス体系の試案が委員から提示（図3、図4参照）された。今後の検討のための手がかりとしていきたい。

いうまでもなく、中間施設が現行福祉体系の矛盾のなかから必然性をもって登場してきたが、それは既存施設の存在を否定したり現在、地域で実施されている各種の福祉サービスを否定するものではない。むしろ、現行の制度・活動をいかに有機的に関連づけ、利用者・対象者のニーズに因應するのが課題であり、中間施設はその「むすび目」となるものである。このことを念頭に置いて新しい体系を考へるとき、そこでは施設のあり方について常に点検が求められるわけである。

(3) 残された問題点

さて、中間施設のあるべき姿について、当委員会として整理できたものを列挙してきた

(図4)



が、中間施設をめぐる問題は以上で尽くされただけではなく、具現化するためにはなお検討を要するものである。

それらを列記し今後の検討課題としたい。

1・費用負担の問題

中間施設は、これまでに述べてきたように、現行福祉体系のあらゆる点について改革を求めめるものであるから、当初は、これまでの社会福祉制度の改革がそうであったように、民間の自主的な試みとして実現されていく場合もあるが、中間施設が多様化するニーズへの処方の一つと位置づけるなら、その設置・運営については当然、公の責任が前提となる。

ただし、利用については、中間施設が弾力性・即応性・横断的性格を備えたものであることや、時代の要請として「受益者負担」問題を避けて通ることはできない。そこで、利用者負担についても、年金等個人の経済保障の確立を前提として、そのあり方を検討しなければならぬ。

2・人材（専門職）の確保

中間施設を考えると、人材の確保は大き

な課題である。とくに地域に潜在している看護婦・保健婦有資格者、福祉施設従事経験者ホームヘルパー、ボランティア等の発掘と活用は重要であり、これらのマンパワーの活用については弾力性をもったものとして、フルタイム・パートタイム・ボランティア等多様な形態を考慮する。

3・各種資金の活用問題

先駆的な活動をすすめている施設への国・県による補助方法の再検討が求められる。また民間資金である共同募金配分金や公益的な補助金・貸付金などの運用についても中間施設の先駆的試みに対して必要な配分・補助・低利な貸付が求められる。今後の処遇向上（施設においても、在宅の場合でも）には福祉機器の開発と活用を積極的に推進することが求められるが、こうした課題に先駆的に取り組みとする施設等には開発資金として重点的な配分なども検討すべきである。また機器開発・利用に関して関連企業と技術提携をすすめる、企業のもつ技術や資金を社会福祉に生かすことも重要である。さらに、農林漁業協同組合、生活協同組合や労働金庫などの資金活

用も今後貴重である。したがって、これらの機関の地域活動への参加の研究も課題となる。

4・コミュニティー施設の活用

既設のコミュニティー施設（公民館・コミュニティーセンター・高齢者生産活動センター・母子健康センター・健康増進センター・保健センター）の活用が必要であり、今後これらの関係施設と連携をはかることが求められる。

たとえば老人福祉センターや健康増進センターなどが立派な設備をもちながら、立地条件などもあって十分に活用されていない休眠施設も多い。前者については在宅老人の利用だけに限定しないで小規模ホームを併設したり、障害児者・児童などの用にも供すれば多目的施設としての性格をもちうるし、世代間交流の場ともなりえる。

また、財産権上の問題に留意したうえで、個人所有の空家の活用なども、とくに過疎地域では考えられよう。

5・通所施設の夜間利用

障害児者の通所施設などの施設設備の夜間利用により、中間施設の役割(ナイトケア等)をもちうる場面はないのかを地域の特性をふまえて検討する。

V おわりに

以上、中間施設の類型、施設体系の現状及びあるべきと考えられる状態について論じてきたが、今後、検討を要する社会福祉思想にかかわる中間施設の問題点に絞ってそのいくつかを、次に列挙し当報告書を閉じることにする。

1. 「分類」と「処遇」

施設は、それが社会福祉施設であれ、医療施設であれ、教育施設であれ、なんらかの特定の目的を有する。その目的を果たす方向で、施設の利用者(対象者)も、おのずから限定をうける。

その際、この目的に沿って、利用側の対象者としての属性が決定される。つまり、施設設置の目的に応じて、人々は分類され、その施設の利用の便を受けることになる。そして、

(A) 利用者のニーズと(B) 設置目的に合った施設サービスとが合致するはずだとされている。

しかしながら、先述のように、現行の社会福祉施設体系がさまざまな問題を噴出している事実からもわかるように、(A)のニーズを正確にすくい出していないか、(B)のサービスが本来の目的を果たしていないか(あるいは、そもそも目的の設定自体に難があったか)、それとも(A)と(B)の組みあわせがよくないという、ミス・マッチなのか、というようなことが考えられる。(これは、世の社会福祉の出来事だけでなく、たとえば教育に目をむけると、児童・学校・落ちこぼれ・塾：等の事象にもあてはめられよう)

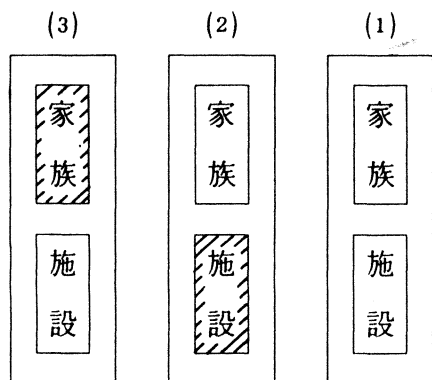
これらのケースのいずれにしても、根本の問題として、人は人を、あるいは、社会は人をどこまで(正しく)「分類」でき、「処遇」しうるかというテーマが存在している。

この「分類」「処遇」の問題は、援助実践における古い(伝統的な)テーマではあるが、中間施設論にてらしあわせて、また新しいテーマでもあることを指摘しておきたい。

2. 「家族」と「施設」

社会福祉施設——なかんずく、入所施設——は、家族機能を代替・補完するものという位置づけが従来されてきた。ところが、施設が専門分化(機能の特化)したことにより、本来家族が果たすはずの総合的・体系的・人間的な機能にまでは、施設が及ばないという認識が生まれ、加えて施設におけるプライバシーをはじめとするさまざまな人権の保障が十分ではないという事態が、中間施設待望論に結びついているといっても、あながち誤りではなからう。

その意味で、中間施設待望論は、「家族」か「施設」かの二者択一(ワンセット)の間隙をぬってでてきた妥協策ともいえる。



というワンセットのみ、ならそれはそれでいいが、そうでなければという思考パターンをとっていたわけではない。

そして、その際、この二者択一から生ずる無理やひずみを施設のマスに柔軟性や拡がりを加えることによって、和らげようといふのが、中間施設論の一つの特徴である。

この思考パターンは、前提として、家族のマスが白くでているか（正しく機能しているか）、消えている（全く機能していない）のか、これまた二分法にのっとっている。ところが周知のごとく、家族の機能は、正しく作動している／していないのYES・NOの二者択一の選択肢では計れないものである。

中間施設を考えるときに、施設のマスのみに従来、注目が集まっていたが、今後の論議においては、家族のマスが、ひいては、この二つのマスの組み合わせ自体が、再考されるべきではないだろうか。

また、この文脈においては、ニーズ、特に自立へのニーズが再検討されるべきである。

ニーズは多様化とよく言われるが、果たしてニーズは本当に多様化したのだろうか？

自立へのニーズは、もともと多様だったのではないか。そして、それを充足する手段として、社会が家族制度や社会福祉制度を生

みだしたのだと考えるならば、むしろ、これらの諸制度がニーズ対応に苦渋している現象を、ニーズの多様化と称しているのではなからうか。

見方を変えれば、自立へのニーズに対応する社会制度としての「家族」や「施設」においては、その役割が相互に補完的であり、また、従来、各々の守備範囲とされているところにも互いに踏み入っているという意味で、その境界はむしろ、あいまいになりつつあるのではないか。（「家族」的な雰囲気をもった「施設」が一方で唱われ、他方、家に帰るだけの家族「ホテル家族」中間家族が、「ナイト・ケア施設」の如く存在していることが、その証左の一つである。）

いたずらに美化したところの、「正常」な機能を果たしているはず（！）の「家族」のイメージをふりまわし、それを基準に施設を考えていくという思考パターンのみでは、既に「中間化」した家族の存在を無視することになってしまつてあろう。

少なくとも、社会的にみて変容しつつある現代家族に今後より注目しなければ、「中間施設論」や「自立」の論議は、実のあるもの

にならないのではないかと思う。

3. 中間施設のジレンマ

中間施設の誕生を現行の施設体系や法運用の矛盾への処方せんとして論じてきたが、中間施設のプラスの面のみを強調することは、およそフェアではない。次にあげるマイナス面を見すえたうえで、なおかつ、中間施設が望まれるというのが、当委員会の真意である。

施設処遇においては、クライアントがその人権を尊重され、主体性を保てる（築ける）ことが、我々の提唱する価値観の一つである。これに立脚したうえで、クライアントのライフ・ステージの自立ニーズに応じたサービスが提供されることが望まれる。

とはいえ、クライアント各人に応じたキメの細かい処遇から導き出される、施設機能の特化が、再び、施設の細分化にならないようにするには、専門分化の新しく、かつ妥当な基準を構築していかなければならない。施設の細分化は、上記の「分類」「処遇」の問題にかかわるだけでなく、ノーマリゼーションの思想にも反する。

中間施設の出現が、単に既存の施設に屋上

屋を重ねただけであったり、クライアントがライフ・ステージに応じて移っていくのをむしろせきたてる。もう一つの新しい社会福祉施設 にならない保障はない。

一つ考えると中間施設も、恒久的な特効薬ではない。少なくとも、中間施設も、柔軟性をもって変化すべきものという認識が必要である。

最後に、当報告書の中間施設論は、ハード・ソフトを問わず、硬直化した現行制度に対する大いなるいかりとなげきから発していることをここに記し、県下で、そして日本各地で、たゆまない制度改革に向けて論議が起ることを期待したい。

(5) 同上 二丁四頁

(6) 丸尾真美「中間福祉施設と在宅ケア」週刊社会保障 三二八八(一九八四・七・二三)四七頁「前田信雄氏や小山秀夫氏はアイドリラス・ウィリアムスの介護三角形の考えに基づいてこの三者を老人ケアを構成する三要素として重視している。」と丸尾は述べている。

(7) Arne Sarck, "half way Houses", *Encyclopedia of Social Work*, 1977, P. 517

(8) Nel Tims & Rita Tims, "Dictionary of Social Welfare", 1982, P. 87

(9) 小笠原祐次助教授が、一九八四年七月一八日の社会福祉セミナーの講演において、筆者の問いに答えて。

(10) 兵庫県社会福祉協議会・中間施設問題研究委員会
会 側垣雄一、松原一郎、岩貝恭子、兼子洋子
辻敏郎、浜上重孝、北野隆、山下隆昭、橋本周三の各委員(順不同)から成る。

(11) 毎日新聞 一九八四・九・一九

(12) グループホーム研究、グループホーム研究会
編 一九八三・二四四頁(資料提供 東京都教育成課内部資料)

(13) 小笠原祐次助教授の講演に拠る。

(3) 小山秀夫 前掲 一頁
(4) 森幹郎「中間施設試論」厚生福祉 一九八四・四

八七一九) および第七回兵庫県中間施設問題研究

委員会ヒアリング(一九八四・一〇・二)

(14) 丸尾真美 前掲 四七頁

兵庫県社会福祉協議会中間施設問題研究

委員会 (印は委員長)

側垣雄一(三光塾施設長)

松原一郎(関西大学助教授)

岩貝恭子(高野山大学助教授)

兼子洋子(希望の家ワークセンター施設長)

北野隆(山彦ホーム施設長)

辻敏郎(三田市社会福祉協議会事務局長)

橋本周三(尼崎市環境保健局局長)

浜上重孝(香住町社会福祉協議会専門員)

山下隆昭(兵庫県玉津福祉センター附属

中央病院理学療法士)