

東京都におけるこれからの社会福祉の総合的な展開について (答 申)

昭和61年7月
東京都社会福祉審議会

序 章

第1節 諮問を受けて

本審議会は、昭和58年5月16日、東京都知事から「東京都におけるこれからの社会福祉の総合的な展開について」の諮問を受けた。

本審議会は、諮問を受けると同時に、以下に述べるとおり、課題を地域における福祉サービスの総合的な展開の方策を追求することにあると受けとめ、地域福祉分科会を設置して審議を進め、昭和59年11月に中間答申を行った。

中間答申では、わが国の社会福祉が今日大きな転換期を迎え、新しい社会福祉のシステムづくりが要請されるにいたっていることについての的確な認識の上に立ち、地域に根ざした福祉サービスの総合的なシステム化の方向を打ち出すべきことを明らかにした。中間答申の基本的方向は、都・区市町村をはじめ、都民の多くの方々の理解を得られたものと了解したので、その後も審議をかさね、分科会13回、小委員会延べ19回、起草委員会16回、合計48回の審議の成果を、ここに最終答申として提言する。したがって、本答申は中間答申の内容を包括するものである。

東京都知事の諮問は、次のような趣旨のもとに行われたものと解される。すなわち、高齢化社会の到来と低成長経済のもとで、都民の福祉需要は増大するとともに、より一層多様化し高度化するものと予

想される。このような状況の中で、都民の福祉需要に適切に対応するためには、都民の社会的経済的な生活基盤を整備するとともに、社会福祉の充実を図ることにより、すべての都民がその必要とする福祉サービスを公平に利用できる体制を整えることが緊急の課題である。すでに本審議会は、『高齢化社会にむけての東京都の老人福祉施策とそのあり方について』（昭和57年2月、以下「57年答申」という。）などにより、社会福祉施策のあり方についての基本的な考え方を示しているが、それらを踏まえ、来るべき21世紀に向け社会福祉を総合的に展開するための方策について調査審議することを要請されたものと考えられる。

第2節 社会福祉を総合的に進めるうえでの課題

東京都における社会福祉を総合的に進めるうえでの課題は数多くあるが、その中の基本的なものをあげるとすれば、以下のとおりである。

第一に、福祉サービスの体系化と、需要に対応した供給体制ならびに費用負担についての基本的な考え方の確立である。

この点については、上記の本審議会の「57年答申」においても、公私の役割分担のあり方、あるいは公私協働のシステムづくり、費用負担方式などについての提言をまとめているが、高齢化の進行とともに、地域における都民の福祉サービスへの要求は一層高

まりつつあり、かつ、その体系的総合化が要請されるにいたっている。さらに、本格的な高齢社会に突入することが確実である21世紀に向けて、社会福祉サービスのゆるぎない総合的システムづくりを図るための一層掘り下げた検討が必要である。

第二には在宅福祉のあり方の究明である。

わが国の社会福祉が、低成長下の財政逼迫状況のもとで大きな転換期を迎えている今日、高齢化社会の進展に伴って否応なしに拡大する福祉要求を、限られた資源の公平かつ効率的な配分によって合理的に充足する福祉サービスの体制づくりは、既存の社会福祉制度の単純な延長線上においてとらえるべきものではなく、その前提にすえられるべき基本の原則とともに、サービス供給の仕組みにおいて大きな転換を迫られているというのが、本審議会の認識である。

従来とかく施設中心に傾きがちであった社会福祉において、過去10年来在宅福祉が強調されるようになったのも、以上述べた文脈において理解されるべきであり、この視点からの在宅福祉のあり方、及び在宅福祉サービスの供給システムのあり方を一層深く究明しなければならないのである。この点が、本答申でとりあげた第二の基本的課題であった。

ところで、在宅福祉サービスの供給システムを確立するに当たっては、在宅福祉における従事者の問題の検討を避けて通ることはできない。社会福祉における「人」の問題の重要性については、半ば自明のこととして強調され、本審議会においても、これまでの諸答申のなかで、社会福祉従事者の量質両面からの充実策について提言してきたところである。本答申では、今日特に在宅福祉サービスの担い手としてその意義が見直されつつあるボランティアについて、いわゆる「有償ボランティア」の問題を含めそのあり方を一歩踏みこんで検討するとともに、ボランティア活動の推進における福祉教育の重要性についても言及した。

第三の基本的課題は、地域における福祉サービスと保健医療等関連サービスとのシステム化の問題である。福祉サービスの利用者は、同時に保健医療サービスに対するニーズを持つ場合が多いことに照らしてみると、なかでも保健医療と福祉の提携、さらに進んで、この二つの分野のサービスを地域において一体的に運営するためのシステム化は緊急の課題

である。

第四に、地域における在宅福祉サービスと施設サービスの総合的システム化の問題があげられる。この問題が大きな検討課題とされるようになっていること自体、地域における在宅福祉と施設福祉を福祉サービスの連続体としてとらえ、両者を有機的に結び合わせ発展させるという方向に今日の社会福祉の基本が大きく転換しつつあることを物語るものである。この認識のうえに立って、本審議会の審議は、これからの施設体系のあり方、及び在宅福祉サービスと施設との関係の明確化の究明に当てられた。

第3節 社会福祉をめぐる情勢の変化

ところで、最終答申をまとめるに当たり、中間答申以降の社会福祉をめぐる情勢の変化についてあらかじめ明らかにしておかなければならない。それはこの中間答申以降の時期は、わが国の社会福祉にとって、かつてないほどの激動の時期とみられ、とくに昭和61年に入るや、戦後2回目とも目される社会福祉の制度「改革」の動きが明らかになりつつあり、本審議会に諮問された主題の審議に大きな影響を与えたからである。

社会福祉の制度改革の契機は一方において国の行財政改革の動向と関連して現われてきたが、他方では21世紀の本格的な高齢社会の到来に備えて、既存の社会福祉の見直しが進められるなかから生み出されてきている。それは、社会保障制度の主要な柱である公的年金制度の改革、及び医療保障体系の再編の動きにつづく、社会福祉制度の改革として進められてきつつあるのである。この制度の改革はまず社会福祉の行政事務の再検討、とくに生活保護及びその他の社会福祉五法に規定された事務事業についての国と地方公共団体の役割の再検討から始められ、社会福祉五法関係の事務事業のうち、これまで国の責任がとくに重いとされてきた社会福祉施設への入所措置等を、従来の機関委任事務から団体委任事務に改め、これまで以上に地方公共団体の役割を重視することとし、これまでの国の関与の緩和を図ることとしている。

見方をかえると、この改正の方向は、中間答申で明らかにしたように、最近の社会福祉の新しい流れ、すなわち社会福祉の普遍化と在宅福祉中心の展開に

加え、社会福祉ニーズの拡大と多様化のなかで明らかになった社会福祉供給システムの多元化等の動きをさらに促進するための制度の見直しと再編とみることができるのである。この点もあって上記の社会福祉の事務事業の見直しに当たって、これまで区市町村の固有事務とされてきた在宅福祉サービスのうち、ショートステイ・サービス等施設機能を媒介とするものについては、入所措置と同じく団体委任事務としたのはその現われである。

このように社会福祉施策と、その事務事業の見直しによって、とくに区市町村の社会福祉に関する役割が重視され、それにふさわしい行政能力を発揮することが期待され、この観点から、東京都の役割が改めて再検討されなければならない。

ところで社会福祉の制度改革は、このような事務事業の再編にとどまるものではない。今ひとつ重要な改革の論点は、社会福祉における公私機能分担の再編である。それは戦後のわが国の社会福祉が生活保護制度に準じ、行政責任のもとで運営されることを原則とした関係もあって、民間の果たす役割を過小評価するむきがあったためである。この点について、中間答申では、社会福祉ニーズの変化と拡大に応じて多様な社会福祉サービスが現われ、多元的な複数の提供組織が登場しつつある点を指摘し、社会福祉の供給システムの再編の必要を指摘した。国の社会福祉の制度改革の論議は、当然、これらについても及ぶことになるが、本審議会の最終答申におい

ても、この点を踏まえ、社会福祉の総合的展開を明らかにする必要があるためである。

以上の社会福祉の制度改革の基調、それは、社会福祉の分権化、地域中心の社会福祉の推進と、サービスの選択の幅の拡大につながる社会福祉の多元化ととらえることができるが、この基調のなかで、改めて個別的制度や、課題の再検討が行われることになる。すなわち生活保護制度の見直し、社会福祉施設体系の再編、社会福祉施設等の利用方式（措置体系）の再検討、費用負担のあり方、在宅福祉推進のためのシステムづくり、社会福祉の実施体制の再検討と、これに合わせて福祉事務所、職員問題等多くの検討が、多面的に行われなければならない。このために、国は、社会福祉関係審議会等において、今後これらの諸課題の検討を集中的に行うこととしている。本審議会は、これらの動向に十分に配慮しつつ、東京都において当面改善が急がれている諸問題に限って意見をまとめることにした。

本審議会は、東京都が本答申の指摘し提案する事項をきびしく受けとめ、現在改定中である「東京都長期計画」の中に本答申の趣旨を積極的におりこむとともに、常に基本的な方向を見誤らない福祉施策の展開を図られるよう強く要請するものである。また、都民のすべてが、個人として、あるいは、その属する団体、機関あるいは企業を通じて、今後の地域における社会福祉の総合的な推進・展開の過程に、積極的に参加、協力されることを期待する。

第一章 社会福祉サービスの総合化

第1節 社会福祉供給システムの再検討の意義

わが国の社会福祉は、現在、大きな転換期にある。それは一方において、かつての高度成長経済を背景とし、比較的ゆとりのあった財政事情のもとで、社会福祉の拡充を図ってきた時代とは異なり、きびしい財政逼迫下において、社会福祉の展開を図らなければならないという要請に加えて、他方では国民生活と意識の変貌のなかで、社会福祉ニーズと社会福祉をめぐる理念の変化によって、戦後長い間維持されてきた社会福祉の仕組み、方法が十分に機能しな

くなる懸念が生じたためでもある。さらに、高齢化社会の進展は、公的責任に基づくものを含めて、社会福祉の一層の拡充・発展を必要とするが、この動向を予想するとき、既存の社会福祉制度の再検討に基づき、高齢化社会に適した社会福祉の体制（システム）を創り出していくことは避けることのできない追求課題である。そして、これらの動向は、東京都においても基本的に共通するものである。

ノーマリゼーションの理念に基づく在宅福祉の推進
社会福祉の転換につながる最近の動向のなかで、第一に注目すべきは、在宅福祉の推進を基調とする

社会福祉の総合的展開である。それは、上記したように、財政上の理由とか資源の限界という理由に基づいて主張されるだけでなく、ノーマリゼーションの理念と結びつき、可能な限り対象者を居宅において処遇することを第一義的に追求するという考え方（居宅処遇原則）に基づいて行われるものである。これらに加え、とくに注意しなければならないことは、福祉を必要とするニーズは、一人ひとりの心身機能の障害に加えて、家族の援助機能や環境条件の如何によって、その現われ方が異なり、それだけに個別的で多様なサービスが求められるということである。このために、最低生活を営むことのできない者に対する生活保護制度にみられた居宅保護や、あるいは居宅において自立した生活が困難な者に対する従来の施設収容万能の対応策では必ずしも効果的に対応することができなくなってきた。その結果として新しいサービスが求められてきているのである。そしてこのサービスは、対人福祉サービスがその中心となり、在宅福祉はその基本的な推進方法とされるにいたったのである。

社会福祉サービスの普遍化

社会福祉の転換を示す第二の動向は、社会福祉サービスの普遍化ということである。これまでの社会福祉のなかには、いわゆる選別主義的サービスが根強く残されてきた。この選別主義的サービスは、社会福祉の援助がなければその基本的生活を維持し得ない者を選別してサービスの提供を図るとされているが、このなかに最低生活水準に達しないか、それともそれに準ずる者をあらかじめ選別して社会福祉サービスの提供を図るといった救貧的選別方式を含んできた。しかし、上記した社会福祉のニーズの変化に加え、社会福祉の発展のなかで、社会福祉ニーズが生じた場合に、誰でもが、必要な時に必要なサービスを利用できる体制への転換が求められ始めてきている。選別主義的サービスに対して普遍主義的サービスと称されるものである。この方向は、昭和57年の家庭奉仕員等派遣事業の派遣世帯に対する低所得の要件を撤廃することを内容とする改正に具体化されている。そしてこの方向は、今後さらに、施設体系その他にも拡大されていくものと考えられることができる。

社会福祉の普遍化にともない、社会福祉における

費用負担の変化も必要になる。従来の救貧的選別主義的サービスのもとでは、「福祉は無料」あるいは「福祉は低額」という意識が根強く残っていたが、普遍主義的サービスの拡がりのなかで、サービスの利用者がその負担能力や受益に応じて応分の負担をする方式が導入されてくる。これに伴い、社会福祉サービスの利用者に、ユーザー意識が芽生え、サービスの選択が求められるようになる。

社会福祉サービス供給の多様化

これに加え第三に、社会福祉ニーズの多様化のなかで、従来の公共的に対応が求められる社会福祉サービスとは別に個人の嗜好にかかわるニーズが拡がり、価格メカニズムを媒介とするサービスや地域住民の自発的な相互援助方式によるサービスも各地にみることができるようになり、それらと社会福祉のかかわりがあらためて問題となり始めてきている。すなわち公的な社会福祉サービスの供給システムの変化が求められているだけでなく、民間市場を通ずる福祉サービスと、地域住民・家庭などのいわゆるインフォーマル部門との組み合わせによって、今後急増する高齢者等の福祉ニーズを効果的かつ人間的に充足するためのシステムを形成していくことが必要になってきているのである。

分権化と参加

社会福祉の転換の第四の特徴は、在宅福祉を中心とする地域福祉サービスが重要になることもあって、社会福祉サービスの公的主体としては基礎的自治体の役割が重要になることと、縦割の中央からの監督型の福祉政策から自治体レベルでの住民・利用者参加型の福祉政策へと移行する必要がある。

以上の社会福祉の転換の動向は、社会福祉の実際の運営に種々の影響を与えてくる。その場合に、このなかで、従来の社会福祉施設、福祉事務所その他の社会福祉の施設・機関のあり方があらためて問われることになる。とくに重要なことは、これらのサービスの推進をもっぱら行政に依存することを前提とした社会福祉システムを地域社会に築くことではなく、適切な公私関係の再編のもとで、行政及び民間団体、地域住民、ボランティア等の自主的な支援活動を組み込んだ地域福祉サービスのシステムの構築ということであり、社会福祉の総合化の課題の一

端は、このような文脈のなかでとらえられる。

ところで、これら社会福祉の実際の運営又は推進システムの再編とともに、現在社会福祉の供給システムのあり方が改めて問われることになってきている。それは、社会福祉施設・サービスの多様化と普遍主義的サービスの拡がりによる社会福祉「需要」の増加のなかで、必要な施設・サービスの供給を誰が行うかということが問題となってきたためである。言葉を換えて言うと、従来の公的責任で供給してきた社会福祉の施設・サービスの供給の限界が現われてきたことによる。それは、単に財政事情から生じたものだけではなく、社会福祉ニーズの変化と社会福祉の発展を背景として、多様な施設・サービスが求められてきたためである。そしてこの新しい供給組織の社会福祉への参入は社会福祉サービスの総合的な展開を図るためにいろいろの問題を生み出すことが予想される。

第2節 新しいニーズとサービスの性格

現代の社会福祉が多様化、高度化し、また社会福祉ニーズに対応して、新しい社会福祉サービスが登場してきた理由としていくつかの点をあげることができる。

まず第一に、従来の社会福祉は、提供される財やサービスの性質よりも、財やサービスを受けとる対象者により大きな比重を置いていたといえよう。例えば、低所得者福祉、障害者福祉、児童福祉、老人福祉、母子福祉のような言い方がそうである。ところが最近の社会福祉をみると、このような対象者を中心とした規定よりも、むしろ提供される財やサービスの性質によって説明されるようになってきている。例えば、在宅福祉の中核であるホームヘルプ・サービスは、上記の対象者層とは相対的に無関係に、それ自身の必要性によって提供されるようになっている。

これに伴って第二に、提供される財やサービスの分類についても新しい傾向がみられることを指摘する必要がある。従来は、提供される財やサービスについて、金銭給付、現物給付、人的役務のような分類が行われていたが、いわゆる「サービス社会」の到来に伴い、簡単な分類では済まなくなっている。すなわち、財やサービスの個々の内容が細分化し、

機能的な複合がみられることや、金銭、物、労力の単なる提供でなく、それらを利用者や家族介護者、及びその環境の状態にどのように適合させるか、という側面もきわめて重要なのであり、このことが新しい福祉サービスの登場と拡がりの理由の一つとなっている。

したがって第三に、最近の福祉サービスを論ずる場合には、個々の財やサービスの内容とともに、それと関連するさまざまな条件についても視野に入れなければならないようになっており、サービスに関する情報、輸送手段、事故に対する補償等、複雑な技術と知識が必要とされるにいたっている。

第四に、このような福祉の多様化、高度化に伴い、従来の行政サービスで対応できる範囲が相対的に狭まり、民間のさまざまなサービス提供団体への依存が強まることになった。このような状況下での公私関係の検討も一つの課題となっているといえよう。

次に、財やサービスの提供を受ける対象者の分類の変化についても、いくつかの特徴を指摘できる。

第一に、社会福祉対象者の基本的属性が、従来は、経済的要件に置かれていたわけであるが、社会福祉の展開に伴い、児童、身体障害者、精神薄弱者、老人、母子等、各々の対象者に対する社会福祉の分野が法体系として確立したことはよく知られている。しかし最近では、対象者の分類があまりに細分化し、新しいニーズに柔軟に対応できなくなりつつあるという批判が行われるようになり、この点に関する検討が進められている。

第二に、このことは、従来の対象者の規定にあてはまりにくい対象者が現われてきているということの意味しており、例えば、痴呆性老人、難病患者、夜間保育児など、社会福祉だけでなく、医療、労働、教育など、いろいろな分野にまたがる対象者が問題として浮かび上がってきており、これらに対する柔軟で総合的な対応が要請されているのである。

最後に、このような対象者の範囲の拡大は、先に述べたように、「選別的」な基準から「普遍的」基準への移行を意味しているわけであるが、この場合、どの程度までこの基準を拡大するかという問題が重要である。すなわち、対象者の範囲を拡大した場合、提供される財のどこまでが福祉サービスであるのかという限度が個々に問われざるを得ないであろうし、また、昨今のような緊縮財政のもとでは、資源の飛

躍的な増大は望めないであろうから、やはりどこかで社会福祉固有の優先順位の決定が行われなければならないという事態が存在するのである。

以上述べてきたように、社会福祉の名のもとに提供される財やサービスの面からいっても、また、対象者の分類の面からみても、従来の社会福祉の枠を超える新しい視野の設定が不可避であり、これに伴って、財やサービスの内容、対象者の分類だけでなく、サービス供給システム、費用負担を含む財政的仕組み全般にわたる再検討が必要であるといえよう。

人口の急速な高齢化、社会福祉サービスの普遍化に伴い、社会福祉サービスの需要は、急増していくものと思われる。これに加え、社会福祉の政策決定権や権限の地方移譲が進むなかで、資源調達方式における自治体負担部分の比重が高まっていくことが予想されている。この結果、これまでの社会福祉サービスの財源調達や費用負担のあり方とはいくぶん違う方向が生じてきている。このなかで、社会福祉の総合的な展開を図る上で、特に次の諸点について検討を行う必要がある。

第一に、これまでの社会福祉は低所得対策と深い関連をもって進められてきたこともあり、社会福祉サービスは、できるだけ低額、無料であるのが当然であるという考え方が根強く残ってきた。社会福祉サービスの普遍化と公的年金の成熟化に伴い、低所得者層以外は、社会福祉サービスに対してもサービスに要する費用の程度と支払い能力に応じた自己負担が要請されるようになる。

第二に、これまでの社会福祉は、きびしい措置要件を伴う施設福祉に重点がおかれていたこともあり、在宅福祉における財源調達及び利用者負担において著しい差異がみられた。前述の社会福祉の地方への権限移譲に伴い、財政負担面においての調整が図られてきているが、さらに在宅福祉推進の立場から、この均衡化を一層図る必要がある。またこれと合わせて、利用者負担の面においても、提供されるサービスとのバランスにおいて施設と在宅の利用者の著しい不均衡を是正するための工夫が必要である。

第三に、わが国の福祉と医療の両分野において、財源調達及び費用負担面に著しい相違がある。このために、例えば、病院に入院している要介護老人（いわゆる社会的入院）の場合、ニーズは、特別養護老人ホーム入所者や在宅で介護を受けている人と変わらないのに実際の社会的コストは高くなっている。その反面で、自己の負担するコスト（金銭的自己負担に加えて家族の労苦を含む。）が安くすむということがあった。このことがいわゆる中間施設必要論を生んだ一つの背景であるが、医療と老人福祉サービスの連携を強め、総合化を進める場合に、サービスの利用者負担の公正化を図ることが必要となる。

第四に、福祉サービスの供給主体が多様化して、民間企業による福祉サービスが発達していくが、これに対して、行政がどのような形で財政金融面において関与していくかを検討することが必要となる。

第二章 サービス供給システムのあり方

第1節 サービス供給システムの確立と地域性

先に述べた新しい社会福祉の状況を踏まえた場合、提供される財やサービスと対象者のニーズとを地域レベルではどのように対応させていくか、また、その対応に関してどのような問題が生じるかを検討してみなければならない。

まず、提供される財やサービスを、専門的サービスと、日常生活援助サービスとに分けてみると、社会福祉は、このどちらの分野でもかなりの発展を遂

げてきたといえよう。

一般的に言えば、これらのうち専門的サービスの提供には特定の施設、設備、マンパワーを必要とし、それが特定の場所に集中するので、利用者はその場所に出向いてサービスを受けることになる。このため、サービス利用者は、日常生活における環境から切り離された特殊な状況におかれることになる。これに対して、日常生活援助サービスは、日常生活を可能な限り持続させるためのものであるから、サービスの方が利用者のところに出向く、あるいは、配達されるという形をとることになる。このように、

社会福祉は発展すればするほど、同時に、この異なる二つの方向性をかかえこむことになり、その調整問題が生ずるのである。

例えば、日常生活援助サービスの中核とされているホームヘルプ・サービスについてみると、区市町村の家庭奉仕員だけでは利用者の地域的分散に対応しきれないことは明らかであり、東京都においては、家事援助者等「登録制度」を利用したマンパワー要員の確保が行われてきたことはよく知られている。これに対して、施設機能の一部利用やデイセンター施設による諸サービスの利用については、移送手段の確保が不十分なため、利用者の範囲、サービスの内容ともに大きな制約を受けることが多い。いずれにしても、ある地域の中での利用可能な資源を前提とした場合、訪問型のサービスと通所型のサービスとをどのように組み合わせ、専門的サービスと日常生活援助型のサービスを提供していくかということについては、綿密な工夫が必要である。最近では、リハビリテーションを推進するためにも集団活動が有効であるという指摘があり、東京都の場合でいえば、ケアセンターを中心として積極的な取り組みがみられる。これに伴って、従来、在宅では介護が難しかったかなり重度の対象者が、地域での通所または訪問による専門的サービスを受ける機会が出てきたことも注目してよい。

しかし、これらのサービスの提供については、一部は病院の外来、一部は入所施設の機能開放、一部はケアセンターというようにそれぞれが独立に脈絡のないままサービスが提供されているのが実態である。また、訪問型のサービスについても、一部は区市町村の福祉部や衛生部の、一部は保健所あるいは病院のサービスというように、一貫した体系ができ上がっているわけではない。今後は、さまざまな制度をうまく調整しうるような組織やポストを区市町村レベルで整備し、サービスの展開を図っていくことが必要であると思われる。

ただし現状では、各区市町村ごとの事業実績等を検討してみれば明らかなように、このようなサービスの統合化を推進するに足りるだけの地域福祉資源は東京都全域で決して十分に確保されているわけではない。例えば、ホームヘルプ・サービスについてみると、国の従来の制度の家庭奉仕員派遣事業だけを実施している区市町村、それに加えて、以前都の

単独事業として実施されていた家事援助者派遣事業を実施している区市町村、以上の制度に加えて緊急介護人派遣制度をもっている区市町村、さらには、市民参加型の民間団体によるサービス提供が行われている区市町村と、地域のサービス資源の開発のレベルはさまざまであり、その実績も多様である。また、その他の日常生活援助サービスについても、現状では自治体によってかなり違いがあり、制度化している事業の数にも相当に差がみられる。例えば、食事サービスについてみると、昭和60年段階での実施区市町村数は33で、提供している回数や食数も多様であり、まだ質、量ともに、在宅福祉サービスの名にふさわしいものとはなり得ていない。

特別養護老人ホームの設置については、前記の「57年答申」において一応の目標値を示したところであるが、今後の対応としては、特別養護老人ホームのもつ入所施設機能だけでなく、在宅福祉サービスの基幹のサービスとしてのショートステイ・サービスやデイ・サービスあるいは食事サービスなどの機能をもおりこみ、地域的な分布を考慮し、地域の条件を踏まえた、よりきめの細かい整備方針を設定する必要がでてきている。とりわけ国レベルでも施策の充実が図られようとしているデイ・サービスについては、東京都の場合、独自の基準によりケアセンターやデイホームとして、かなりの整備が図られている。しかし、その設置数はまだ22か所にすぎず都全域のニーズに応えるまでにはいたっていないので、今後さらに一層の充実を図る必要がある。また、総合的な地域福祉施策の推進に資するよう地域の福祉資源を開発するため、都からの援助指導をさらに強化することが望まれる。

第2節 福祉サービス供給の体系化とその方法

(1) 新しい福祉サービス提供組織の実践

福祉ニーズの多様化と普遍化の傾向に伴い、従来の行政サービスの方式では充足できないニーズが拡大してきている。このようなニーズを充足するために、従来の福祉サービス提供の方式とは異なる新しい方法によるサービス提供の実践が進められるようになってきた。例えば、自治体はその設立に当たって全面的に関与し、従来の福祉サービスでは対応しきれなかったような広範なニーズに対し、有料ない

し不動産を担保とした資金貸付制度によって、包括的に対応する福祉公社の実践や、主としてホームヘルプ・サービスの領域について、市民参加方式によってサービスの担い手を組織化して、有料のサービス提供を自治体の助成によって社会福祉協議会が運営するような例、行政が直営の形で区民の協力によって在宅サービスの提供組織を運営する例、あるいは広域的な、しかもくらしの多面的なニーズに、自発的な市民の参加によって有料のサービスを提供しようとする純民間の組織、あるいはまた老後問題を考える運動体が実践活動を始める例などその背景と形態はさまざまであるが、いずれも従来の行政サービスの枠組みでは充足しきれなかった福祉ニーズへの対応の試みである。そして、これらの福祉サービスの担い手に対する報酬のあり方についても、現金精算方式のほか、労力を預託するいわゆる「福祉バンク」方式や、これらを併用する方式など、多様となっている。

また、ねたきり老人のショートステイ・サービスやホームヘルプ・サービスを採算ベースで提供するといういわゆる営利的なサービス提供の例がみられるようになってきたことも注目される。

もちろん行政によるサービスの枠のなかでも、例えば、ホームヘルプ・サービスの領域において、東京都は、家事援助者派遣事業の創設によって拡大しつつあるニーズに対応しようとしてきたし、その他の在宅福祉サービスの領域でも注目すべき試みは少なくない。また、地域の社会福祉協議会においても行政の委託による事業を含め、多くの実践活動が行われているのは周知のとおりである。

このような社会福祉サービス、及びそれに類似しているが従来の考え方では社会福祉の枠外とされてきたようなサービス活動が多様な形で展開しているのである。これは、ひとことで言えば、社会福祉サービスの供給の多元化、多様化の傾向といえることができる。すなわち、サービスを必要とする状態にいたった場合、従来の福祉の措置によるサービス供給には、サービスの利用に当たって、さまざまな要件の設定によりサービス利用者が限定される傾向があったのに対し、以上に例示したような新しい社会福祉サービスの提供はサービスを必要とする者に対して、サービスを必要とする状態があれば、一定のサービスの利用料を設定したうえで、サービスを迅速

に提供しようとするものであり、従来の行政サービスにみられた制限性や頑直性を払拭しようとする試みである。また、ニーズの態様に応じ、サービス内容や提供時間について弾力的な対応を試みているのが特色である。いうまでもなく、これらの新しいサービス提供の試みは、まだ歴史も浅く、試行錯誤の過程にあるといつてもよいが、特に在宅福祉サービスの領域で拡大しつつあるのである。

(2) 福祉サービス供給のシステム化の課題

このように福祉サービスの供給が多様化の傾向を見せ始め、また福祉サービスにかかわるマンパワーもきわめて多様な参加・就労形態が予想されるようになってきた。

従来のように、行政サービス及び行政の補助や委託によるサービスが主体であった場合には、サービスの実施は、行政機関の主導のもと、サービス費用の負担とサービス基準の設定によってその量と質の確保を図れば済むことであった。しかしながら、サービス供給の多様化のなかでは、改めてサービスの供給の体系化、組織化を新しい原則のうえに打ち立てる必要がある。

これからの福祉サービスの供給に当たっての原則は、誰でもが福祉サービスを必要とする状態にいたれば、必要なサービスの提供を可能にするということと、そのために、行政サービス、地域の民間団体のサービス、その他のサービスを組み合わせたサービスのシステムを地域に創りあげることではない。その目標は、ニーズに対応したサービス量の確保 サービス提供を確保するための資源の調達 サービス提供組織の創出 ニーズを発見してサービスに結びつける機能の組織化 サービスがニーズの変化に対応できるケース・マネジメント機能の組織化の五つの機能の体系化・組織化である。そのためには、従来の行政が主体となる政策運営のあり方に加え、社会福祉協議会やその他の福祉サービス提供組織との有機的な連携を考えるなど新しい発想が要求されるようになる。

福祉サービス供給の多様化傾向は、直接サービスの提供と共に、各種サービスのネットワーク化、サービス資源の醸成と調達、行政によらない各種のサービスの助成及び利用者の保護という視点からの指導・規制、という課題を提起する。これは社会福祉

供給システムの組織化を目標とする社会福祉の計画の運営に関連する課題を行政に提起するものである。

第3節 社会福祉行政の総合化の課題

(1) 地域福祉計画による計画行政の確立

これからの社会福祉行政の推進に当たっては、区市町村がその創意を発揮して、住民の福祉ニーズに応えるという積極的な役割を果たす責任は重い。ここ一兩年、区部では、懸案であった特別養護老人ホームを区内に設置する動きが活発となり、すでにかかなりの区では建設計画が現実化しつつある。また、在宅福祉サービスについても、少なからぬ区や市で、多様な形で新しい福祉サービス提供組織の設置や、そのための検討が行われている。これらは、都民に最も身近な自治体である区市町村が住民の福祉ニーズに積極的に応えようとする動きとして高く評価できる。

その一方、こうした福祉施策への積極的な取り組みとともに、近年における社会福祉ニーズの多様化、そして地域での多様な福祉サービス提供組織の実践に対応し、地域の福祉ニーズの動向を踏まえ、どのようなサービスや施設を整備していくかについての地域福祉計画の策定と実施が区市町村の福祉行政を推進するうえで必要とされるようになってきた。実際に、基礎的自治体が「地域福祉計画」を策定することの必要性についての認識が多くの区市町村で高まってきており、この点の取り組みがみられるようになってきた。また、特に計画と銘うたなくとも、区市町村で社会福祉のあり方についての総合的な検討がここ数年来すすめられ、その成果が公表されている。これらを通覧しても、地域福祉を基調とした社会福祉の総合化のために区市町村の果たすべき役割についての認識が定着していることを知ることができる。そして、地域の福祉サービスの実施のために必要とされる施設や要員、また財源等を責任をもって調達するという福祉資源の開発と調達のための役割が福祉計画の策定・実施を担保するものとして区市町村に求められる。

このような地域福祉計画による計画行政の推進に当たっては、ニーズ量の把握にもとづく社会福祉サービスの整備水準の策定とサービス供給の整備が重要である。それと同時に、地域に必要なサービスを

その種類、要員、拠点などに要素化し、サービス必要人口の積算にもとづくサービスユニットの設定によるサービス提供のシステム化を図ることが重要である。その際に必要な視点は、単にサービスを量として整備するだけでなく、地域の実情に応じ、多様な供給を前提にしつつ、これらの調整を図りながら、全体としてサービス供給が効果的に行われるような方策をとることである。

その意味で社会福祉サービスの確保のためには、各種サービス提供組織の支援・助成が重要となる。また、さまざまなインフォーマルケアが地域で活性化している必要がある。そのためには、住民参加による社会福祉の推進態勢の確立が重要であり、この面に力点を置いた民間主体の地域福祉の活動計画づくりし求められる。これは地域の社会福祉協議会の役割に期待したい。

(2) サービスの提供とケース・マネジメント

ニーズのある住民をサービスに結び付け調整を図るための機能もまた区市町村の重要な役割である。

すなわち、ニーズ把握と潜在的なニーズの発掘を含めた地域での活動の強化、発見されたニーズの充足に必要なサービスの判定、ニーズをもった都民が具体的にサービスが利用できるようサービス資源と結びつける活動、さらに必要なサービスの調整、そして利用したサービスがニーズの充足に寄与したかを評価し、さらに新たな対応を行うというケース・マネジメントの機能である。このため、福祉行政組織の機能と施設のネットワークやまた民生委員活動や各種の相談機能について組織的体系的な検討を行うと同時に、要員配置、またこれらの機能を発揮するための職務内容や組織化におよぶ条件の整備が重要となる。

またそのようなサービスの利用の前提条件として、情報提供・相談機能の整備が進められていなければならない。都においてもこのような方向で福祉情報システムの整備を図っているところであるが、区市町村や民間のサービス提供組織との連携をさらに深め、この点の充実を図る必要がある。

さらに、福祉サービスの多様化傾向を踏まえ、サービス供給の調整とネットワーク化を行うための機能や他の福祉関連部門、とりわけ保健部門を中心に他部門との調整機能が重要となる。これは組織的条

件の整備の課題でもあるが、連絡調整や指導監督機能をはじめとする「ケース・マネージャー」的性格をもつソーシャルワーカーの配置を必須とし、専門職の配置を含めた要員問題でもある。

(3) 広域的自治体における社会福祉サービス供給の体系化の方法

今後、総合的な社会福祉サービス供給の組織化に当たっては、基礎的自治体の役割がいままで以上に重視されなければならない。しかし、他方、緊急に整備すべき基幹的サービスについての整備目標の設定や、サービス提供における開拓的な試みの普及と技術的な支援・マンパワーの養成や拠点施設の整備等の資源の調達、また地域を超える民間や営利的な提供組織の指導・規則及び助成などについて、広域的自治体の果たす役割は大きい。

まず、地域社会レベルにおいてどのようなサービスの整備が必要か、また各地域社会ではどのようなサービス事業が展開しているかなどについての的確な情報収集のシステムの整備に基づき、地域におけるサービスの整備の目安となるモデルの設定が考えられる。サービス拠点の整備や実験的、先進的な事業に対して必要な助成を行い、それを支援することも重要である。また必要なマンパワーの養成と訓練の場を設定することも重要な課題となる。さらに「社会福祉類似のサービス」のガイドラインの設定やその指導・規制及び助成も必要となろう。また利用者や市民の立場に立ったサービスの評価や改善のための組織化なども重要である。広域的自治体としての都は、これらの役割を総合した地域福祉推進計画を策定して在宅福祉サービスの推進を図り、あわせて社会福祉の総合的展開を図ることが重要である。

以上の点をさらに具体的に展開すれば、以下の通りである。

現状の在宅福祉サービスの水準をみるならば、サービスの整備の状況は緒についた段階としか言えない。ニーズの増大に照らして、必要なサービスの種類、量はまだ十分な水準に達しているとは言い難い。本来は、地域に密着した在宅福祉サービスの特質を踏まえ、それぞれの地域社会の状況に即した形で作られる地域福祉計画によって整備充実が図られることが望ましいが、特に緊急に整備すべき基幹的サービスについては、都が整備

目標を示し、それによってサービスの整備を図る区市町村に傾斜的に補助を行うことを内容とした

「在宅福祉緊急整備計画」といったものを策定することを提案しておきたい。ホームヘルプ・サービスについては、対象人口当たりのサービス量、またショートステイ・デイサービスについては、拠点施設の整備量として目標数値を設定すべきである。区市町村においても、さしあたりのサービス充実計画の目安の役割を果たすことができるようなものとして策定されることが望ましい。

地域で、それぞれの区市町村が、在宅福祉サービスの向上をめざして、公私にわたる多様なサービス供給の整備計画を想定しようとするとき、地域の状況に即して、計画立案、事業の展開が図りやすい環境が整備されていないなければならない。

このような条件づくりは、第一義的には、区市町村などの基礎的自治体の役割であるが、それと同時に、広域的自治体としての都は、区市町村の地域福祉計画策定への技術的支援とあいまって、それぞれの区市町村レベルでの地域福祉計画の策定を促進する調査・計画にかかわる事務費の補助、モデル事業推進に対する補助のしくみを整備することが望ましい。また、在宅福祉サービスに関する各種の補助金を統合し、その地域の社会福祉需要に対応したサービスについて重点的に補助ができるような総合的な補助制度を工夫することが考えられる。

また、多様な在宅福祉サービスが登場し、そこでは文字どおり社会福祉の総合化を行いうる段階に達した地域もみられる。そのような地域に対しては、都としても今後の社会福祉運営の方法を開発するという目的をもってモデル的な事業を行うとか、大学・研究機関を活用することによって今後の社会福祉のあり方についての研究開発的な取り組みを行うというのも、今後の社会福祉の方向付けを可能にするという意味で検討されてよい方法である。

地域社会を中心とした在宅福祉サービス事業には、既存の補助金に適合させることが困難な場合があったり、あるいは民間の自主性を尊重することが望ましいなどの理由から補助金による助成がなじまない場合がある。実験的開拓的プログラムを促進し、地域の在宅福祉サービスを質・量共に

向上させていくためには、自由な形での助成が大きな役割を果たす。このため、民間の資金をも導入した「地域福祉振興基金」（仮称）のようなものを設置することが考えられてよい。

地域における多様なサービス提供組織が非営利ながら安定し、サービスの質を維持し、福祉サービスの利用料や担い手の労働条件などが適切に保たれるよう、直接処遇以外の費用でサービスの利用者に負担を求めることが適切でない専門職員の確保、人材育成と研修、保険加入あるいは管理運営費の一部などについての費用の助成が望まれるところであり、これらについて、こうした基金の活用が期待される。また、人材の研修の機会を提供したり、組織運営の安定化に資するための方策の開発もこの基金の重要な機能となるであろう。

そして、この基金を運用する組織が都民の創意工夫を受けとめるものとして運営されるならば、都民の連帯感を醸成することに寄与し、民間の出捐の可能性を高め、その組織・機能の有効な発展が可能となろう。

なお、こうした基金の設置の検討に際しては、既存の組織の役割や機能との整合性に留意する必要がある。

また、このような財政的援助と共に、地域における多様なサービス提供組織のいくつかについては、法人格の付与を要望している組織もある。これらの事業については現行の社会福祉法人や民法法人になじみにくいものとされてきているが、今後、これらの組織が順調に発展するためには、法人格の問題は避けて通れない。国の検討にまつ部分も大きいですが、都としてもこの点の検討を行うべきである。

また、近年非営利の福祉サービス提供組織と共に、営利的な社会福祉類似のサービス提供が、有料老人ホームやホームヘルプ・サービスをはじめ、各種の介護サービスの領域に参入しつつある。これらの営利的サービスについては、その良質な部分の助長を図ると同時に、その質を向上させるための指導・規制及び助成のあり方を検討する必要がある。

それには、まず、その活動実態、組織、サービス内容、利用料などについて、具体的な実態把握を行う必要がある。それに基づき、例えば、これら

のサービスに評価基準を設け、一定の基準を満たしていると判断されるものについては、登録制度などを設け、都民に情報提供を行うことなどが考えられる。

また、これらのサービスについての利用者からの相談を受け止める機能を整備することも情報提供とならんで重要である。いずれにせよ、営利的な社会福祉関連のサービス事業への対応は国の検討の動向を注目するとともに、都としても独自の取り組みが必要とされる領域となりつつあるといえる。

今後、医療と福祉の中間的な施設やサービス機能をもった住宅等従来の社会福祉の枠にはとられない施設やサービスの登場、在宅福祉サービスの多様な展開などを踏まえるならば、都民が隣接領域も含めた社会福祉サービスに関する情報を必要に応じて得られること、またサービス利用者がサービスの利用に当たって遭遇するであろうさまざまな問題や相談を受けとめることや提供されるサービスの質を維持し、問題があればそれを利用者の立場に立って解決するためのしくみが重要である。これらの機能を果たすために、現行の社会福祉総合センターにおける福祉情報サービスや相談機能の充実と共に、オムブズマン制度のような、サービス利用者の立場に立った福祉サービスの監査システムの制度化の検討も課題となろう。

東京都に「地域福祉推進計画」の策定が望まれるのは、上記の課題を総合し、それぞれの課題の優先順位を明らかにし、社会福祉の総合的な展開に向けての道筋を広く都民や関連の団体との協議のなかでたてる必要があるからに他ならない。その意味で、この計画は、都行政の計画という側面と同時に、都と区市町村そして関連の民間団体、都民各層の協働による地域福祉推進のための行動計画という側面もある。この「地域福祉推進計画」策定のための態勢づくりとその方法について、とくに検討を希望したい。

第三章 福祉サービスの担い手

第1節 人材養成のあり方

福祉サービスは、主としてその担い手たる職員を介して提供されるものであり、福祉サービスの整備と充実が、社会福祉施設や機関の量的増大に並行して、そこで働く職員、なかでも直接処遇職員の量的確保と資質の向上を図ることによって初めて可能になるものであることはいうまでもない。よい人材を確保することは、在宅ケア、施設ケアのいかに問わず、それぞれのサービス提供組織における組織活動の維持発展、サービスの質の向上にとって不可欠の条件である。

すでに本審議会は、この観点から、社会福祉事業に従事する職員の問題について、昭和51年2月『東京都における社会福祉活動の推進に関する答申』（以下、「51年答申」という。）の中で、詳細な提言を行っている。そこで示された基本の考え方については修正の必要がないので、ここでは繰り返さないこととするが、それらの提言のうち実現をみていない部分について、都をはじめ各方面の一層の努力を要請しておきたい。

ところで、「51年答申」では、主として入所施設における直接処遇職員の量的確保と資質向上策について触れているので、本答申では、地域レベルにおける在宅福祉サービスの担い手にかかわる人材養成のあり方について述べることにする。

地域レベルにおいては、在宅福祉サービスの担い手の養成、資質の向上のための研修、さらには家族の介護機能を高める家庭介護者の講習など、地域の全般的な社会福祉の人的資源の開発が、地域福祉の充実向上の一環として積極的に行われることが望ましい。

また、地域における在宅福祉サービスの担い手として質の高いマンパワーを確保するためには、以下に述べるような格別の配慮が必要となる。

在宅福祉サービスに対するニーズは、利用者単位もしくは世帯単位に見るならば、一般に、一日数時間、一週間に一度ないし二度というようなサービス

で対応できる場合が多い。したがって、このサービスに従事する者の相当数は、勤務時間や出勤・退勤時刻を業務の必要に応じて調整することのできる非常勤従事者とした方がシステム全体として効率がよいと考えられる。また、在宅福祉サービスは業務の対象が福祉ニーズを持つ“人”であるということから、質の高いサービスを必要とするが、このような点からも、福祉に理解のある地域住民が希望に応じて働きやすい非常勤の雇用形態に相当のウエイトをおいてシステムを構築することを考えたほうがよいと思われる。しかしながら、在宅福祉サービスにおける非常勤のワーカーを現在の一般市場経済におけるパートタイマーと同じように、低賃金で雇用できる安価な労働力として安易に扱ってはならない。在宅福祉サービスにおける非常勤の従事者は、勤務時間が常勤の者と比べて短く、かつ不規則であるという以外は、常勤の職員と同じように扱われなければならない。またその職名も、業務の内容にふさわしいもので、一般家庭の主婦などの社会参加の一つの手段として、あるいは生き甲斐を得るための活動として、主体的・自発的に誇りをもって従事できるようなものでなければならない。

なお、在宅福祉サービスの業務の担い手の一部を、「有償ボランティア」と称するむきがあるが、ボランティアという用語をこのように用いることは、もともと同じ共同社会に所属し運命を共にする成員の間で行われ、純粋に無償の助け合い活動の延長線上に発展してきたボランティア活動の精神的基盤を危うくすることにもなりかねない。また一方、このようなボランティアを位置付けることは、最低賃金制度を含む労働条件を曖昧なものとし、一般のパートタイムの雇用市場を混乱させるおそれがあるので好ましくない。また、在宅福祉サービスは、“人”を直接の対象とした仕事を主な内容とする業務であるから、雇用関係を明確にすることによって、事故がおきた場合の責任の所在を明らかにしておく必要がある。なお、ボランティアに対しては、従前からの本審議会の答申でも強調している通り、実費弁償以外の直接的・金銭的報酬の支払いを原則として避ける

べきである。

上記のように、在宅福祉サービスの第一線の従事者に数多くの非常勤の者を用いる場合には、これらの従事者の中核となり、コーディネイターもしくはスーパーバイザーとして機能する常勤の従事者の果たすべき役割は非常に大きなものとなる。サービスの種類によって事情は異なるが、これらの中核的常勤従事者には、原則として、看護婦、保健婦、ソーシャルワーカーなどの専門的教育訓練を受けた者、あるいは同種もしくは類似の職種に相当の期間従事した経験を有する者で、いずれも在宅福祉についての十分な理解をもった者を充てるべきである。

なお、在宅福祉サービスの中核的機能を果たすコーディネイターもしくはスーパーバイザーなど、一定水準以上の質を確保する必要のある職員の研修、または資格付与的な研修などについては、広域的な対応が必要であり、東京都が積極的にその役割を果たすべきである。

ところで、上記のようなシステムをとった場合には、非常勤従事者の研修訓練の体制の整備が、サービスの成果を左右する大きな要因となる。また、その勤務時間もとかく不安定になるものと思われ、したがって、長期間にわたり拘束して行う就業前研修の実施は、事実上不可能であると思われるので、それにかわるマニュアルの作成などの工夫をする必要がある。

なお、在宅福祉サービスにボランティアを活用するにあたっては、有給のワーカーの業務とボランティアに期待する機能との間に可能な限り明確な区別を設けておく必要がある。この場合、財政困難を理由に安易にボランティアに依存して、本来的に有給のワーカーが担当すべき業務の遂行をボランティアに求めるようなことがないように留意せねばならない。もしこのようなことが行われると、将来のボランティア活動の発展を妨げることになるであろう。

東京都は、こうした人材の養成、資質の向上面で、区市町村が単独で実施することが困難又は非効率な研修については、区市町村の依頼を受けて実施するなど地域レベルでの積極的な取り組みを支援するとともに、社会福祉協議会や既存の社会福祉関係の学校機能の活用など人材育成のための資源の活用を図るべきである。

また今後、地域で在宅福祉サービス提供組織が育

っていくにしたいが、実質的にパートタイムで地域の在宅福祉サービスの担い手となる人々の増大が予想される。これら新たに在宅福祉サービスの担い手となる人々が、安定したサービス提供者となり得るにふさわしい、人材養成のための研修プログラムの開発と実施が図られなければならない。このため、対象に即したサービス実施のマニュアルの作成や簡便な研修プログラムの開発をすすめ、地域の在宅福祉サービス提供組織からの担い手の養成と資質向上の要請に応えられるようにすべきである。

第2節 ボランティア活動の推進と福祉教育

「51年答申」以来、東京都及び都内の各区、市によるボランティア活動推進のための態勢の整備はめざましく進み、また実際のボランティア活動も大きく発展した。しかし最近になって、ボランティア活動参加者の増加傾向にかげりが見られるとの意見がかなり聞かれるようになってきた。その原因については、いろいろな推測がなされているが、ボランティアの主体をなす既婚女性に仕事につく人が増えたことに加え、別種の知的刺激を求めて、各種の文化・教養講座の聴講に向かう人が増えているためではないかという指摘がある。このこと自体は、決して憂うべきことではないが、福祉分野としても、そのような潜在ボランティアを引き付けるための工夫、努力を払うことが望まれる。具体的にいうと、ボランティアを単に補助的マンパワーとのみ考えず、活動を通じて社会福祉についての教養・知識が高められるように工夫するとか、感謝の意を何らかの形で明確に示すなどの工夫である。また、前に述べた地域福祉計画の策定にボランティア・リーダーの参加を求めることなども考えられてよい。

なお、活動のための器具や場所の提供、活動費の助成（例えば通信用の消耗品や切手代・電話代など）等についても、一層の配慮が期待される。また、とかく等閑視されがちな男性への働きかけ、高齢者によるボランティア活動の推進などについても今後本格的に取り組むことが望まれる。

社会福祉への市民参加を、ボランティア活動という形で具体的に表わす人が一人現われるかには、それに数倍する社会福祉の理解者がなければならない。したがって、ボランティア活動を発展させるた

めには、いわゆる「ボランティア講座」のみでなく、それと並行して一般的な福祉教育が幅広く行われていなければならない。ところが東京都の場合・まず学校における福祉教育への取り組みが遅れている。一部には体験学習を組み込むなどすぐれた活動を行っているところもみられるが、全体としては低調であると言わざるを得ない。もっとも、近年、都内のいくつかの自治体で福祉教育の副読本を作成するなど意欲的な取り組みがみられるようになってきている。今後、こうした方向が一層伸びるよう具体的な改善策がとられることを期待したい。

学校教育の分野と比べれば、東京都における成人を対象とした福祉教育は、社会教育関係の機関・団体及び社会福祉協議会の努力によってかなり進んでいるが、その内容をみると、職員の現任訓練のカリキュラムをそのまま持ち込んだのではないと思われるような、一般の人にとっては魅力のない福祉講座が少なくない。今後、このような点を改善して、幅広いテーマを取り上げた数多くの福祉講座が開設されることを望みたい。

在宅福祉サービスの実施に、数多くの市民がボランティアとして、あるいは非常勤の従事者として参加するようになるためには、もう一つの工夫として、比較的参加しやすい調査などへの参加を通じて、実際のサービス活動への参加意欲を高めることが考えられる。具体的には福祉問題についてのモニターを

広く募集するとか、地域内の福祉に関する計画の樹立に当たって、公聴会を開いて参加を呼びかけるなどのやり方が考えられる。

福祉教育のもう一つの重要な側面は、体験、感覚を通じての学習である。そのためには、障害者や老人と一般の人との交流の場を、可能な限り広げることが望ましい。今後のまちづくりや、あるいは住民会館、地域福祉センターなどの計画に当たっては、この点について一層の配慮が払われることを期待したい。

一般的にいつボランティア活動の進展の度合いは、市民の間にどれだけ福祉思想が浸透しているかによって決まると考えてよい。したがって、在宅福祉サービスにおけるボランティア活動というような狭い領域に限って考えていては、実質的な進展はおぼつかない。いわゆる市民運動への参加、地域での文化・教養的事業、例えば美術館、博物館、市民センター、福祉センターなどの日常的運営に、数多くの市民が当たり前のこととして参加・協力するような社会的雰囲気の中で、福祉サービスへの市民参加も発展することができる。今後のボランティア・センターの運営やボランティア講座の実施などに当たっては、このような点にも配慮されることを望みたい。また、可能な限り公共の利用施設の運営を住民参加によって行うというような配慮も重要である。

第四章 在宅福祉サービスと施設

第1節 地域の福祉資源としての施設のあり方

(1) 施設機能の地域開放

社会福祉サービスの総合的な展開において、地域の福祉資源としての施設の果たすべき役割の重要性は、きわめて高い。とりわけ、在宅福祉サービスの重要な拠点としてとらえ直す必要がある。このことは、施設を一方的に、また便宜的に利用する形で在宅福祉サービスの体系に取り込むのではなく、在宅福祉サービスの組織化のため、より積極的な役割を期待することである。

例えば、在宅福祉サービスにおける専門的な社会

福祉サービスの実施には、施設の専門機能の活用が期待される。そのためには、施設が長期入所の機能のみでなく、地域の社会福祉ニーズに応じて専門的な社会福祉サービスの供給を行い、在宅福祉サービス活動の拠点として施設機能の提供を積極的に行い、施設内部の態勢整備と行政及び関係機関の施策充実を図ることが求められる。すでに、各施設で実施されつつある施設機能を利用したデイケア・サービスとしての機能回復訓練、入浴サービスなどの事業、あるいはショートステイ・サービスなどをさらに充実させるとともに、そのほか、食事サービス、ホームヘルパー派遣などの訪問サービス、専門相談サービス、福祉情報の提供など新しい分野

のサービスの開拓が求められてこよう。

したがって、施設が真に地域の福祉資源となりうるよう、都としては、ケアセンター事業の内容をさらに充実するとともに、施設の実施する在宅福祉サービス事業への助成を充実強化すべきである。また忘れてならないこととして、施設機能を地域に提供する場合に、基本的な立地条件によって制約を受けることがある。このため、施設の利用が妨げられることのないように、移送車両の配備や設備の改善など移送システムの整備促進が望まれる。

(2) 施設運営の改善と課題

施設の機能が地域に開放され、在宅福祉サービスの拠点として期待される役割を果たしていくためには、施設の運営体制がそれにふさわしく整備されていなければならない。そのためには、例えば、法人の運営に責任をもつ理事会を地域住民の立場を反映しうるものとして充実するとともに、在宅福祉サービスの推進を課題とする運営委員会を施設に設置するか、地域ごとに連絡会を設けるなどして、住民参加の具体的な場として活用することが効果的であると考えられる。

施設のさまざまな場面にボランティアの参加協力が進められつつあることは、施設の機能を活性化するためにきわめて重要な意味をもつものといえよう

また、現在の施設運営の基本財源を占めている措置費は、当然のことながら長期入所サービスの費用としての枠をはめられているが、施設に在宅福祉サービス供給の拠点としての役割を期待することにもない、大幅に改革・改善されなければならない。このことは、国の行政措置の改善に係わるところが大きい。都としても施設の自主的な運営を助長していく方策について検討する必要がある。

なお、施設運営の自主性の拡大を進めていくに当たっては、施設の公共性に十分配慮しつつ、経営や入所者の処遇面において安易な経営や処遇の低下をきたさないよう、とくに配慮されなければならない。このため、利用者への福祉サービスの水準の確保、あるいは消費者保護の視点から、利用者からの苦情や相談に応じて必要な調査を行い、改善のための部告を行うことのできるオムブズマンのような制度の設置が答申されてよい。また、利用者の処遇が施設職員の社会福祉の専門職としての観点から適切に行

いうよう、その資格制度の体系的整備や研修の充実が望まれる。

第2節 施設の配置と体系化

(1) 地域福祉計画に基づく施設の適正配置

一般に、対象者が限定され・高度に専門的な処遇が必要とされる施設については、効率性・専門性の観点から広域的な整備を進める必要がある。

しかし、特別養護老人ホームなど、人口の一定の割合で相当数の利用者が見込まれる施設の整備に当たっては、家族や隣人との往来、地域社会との関係の継続のため、また、在宅福祉サービスの提供の拠点として、身近なところに整備される必要がある。とりわけ、ケアセンターなど在宅福祉サービスの拠点となる施設の場合は、都民の生活圏に即して整備されなければならない。

このため、区市町村が地域福祉計画を策定するに当たっては、施設の配置計画については、地域の総合的な都市計画の中での位置付けを行いつつ、生活圏に配慮した計画とすべきである。また、その際、保健所、地域の医療機関など関係機関との協力体制が組み込まれることが必要である。

とくに、東京の場合、大都市地域での施設整備に必要な土地確保の困難な事情に対処して、公有地の有効利用、施設の立体化、あるいは地区センター、コミュニティー・センター、公営住宅等、他の生活・文化施設との併設など、小規模・多機能・複合化への工夫をする必要がある。

(2) 多様な社会福祉ニーズに対応した施設の整備

利用者の身体の状況や家庭環境の違いなどによって必要とされる社会福祉サービスは、医療や保健などの専門サービスに重点を置いた入所施設サービスから在宅での日常生活援助まできわめて多様である。したがって、これらの社会福祉施設の整備に当たっては、こうした多様な社会福祉ニーズに対応して、切れ目のないサービスが利用できるよう、施設の体系的な整備が図られなければならない。

このため、施設の必要量の確保とともに、特に整備の遅れている分野、例えば、医療、福祉の両分野でももっとも困難な処遇を必要とし、かつ緊急性の高い痴呆性老人のための施設対策や対策の遅れてい

る精神障害者のための施設、アルコール依存症回復施設などの計画的な整備を進める必要がある。また、利用者の状況に対応した施設の整備という観点から、医療と福祉の両者の長所を備えた中間的な施設の整備、住宅と入所施設との中間的な機能を有するケア付き住宅など、新しい種別の施設についても、既存の施設体系の見直しを図りながら、その整備についての積極的な検討が望まれる。そして、このような新しい種別の施設の整備や在宅福祉サービスの充実

など、社会福祉の総合的な展開が進むなかでは、既存の施設の整備計画についても新たな検討を行う必要が出てこよう。

なお、医療と福祉の中間的な施設の整備の検討に当たっては、生活の場という特性から、社会福祉の立場に基づく処遇が保健・医療の機能とともに生かされるように、サービス内容及び福祉専門職員の配置等について十分に考慮されなければならない。

第五章 保健医療など関連サービスとのシステム化

(1) システム化の必要性

近年、社会福祉ならびに関連の諸領域における知識技術の高度化は目覚ましいものがあり、それとともに各領域ごとの専門化の傾向が著しく高まっている。そのため隣接領域のサービスについて十分な知識をもつことが次第に困難となり、また関連領域間の連絡提携関係にも問題が生ずるようになってきた。

このように専門化した各種領域のサービスを、サービス利用者の立場から一体的に運用し、必要とされるサービスをもれなく網羅した統合化された援助を行い、かつ異種サービス間の継続性を確保して、サービス利用者の真の福祉を実現するためには、各種専門サービスの提携協力のためのシステムをつくらなければならない。

比較的对象者数の少ない児童、障害者、難病などの分野では、これまでそれぞれの分野の担当職員間の提携協力で、かなりの程度その必要性を充たすことができていたが、日本社会の高齢化が進み、老人人口、とくに要介護老人の数が急増するにつれて、フォーマルな形のシステム化の必要が痛感されるようになってきた。したがって以下では老人対策における福祉と関連分野のサービスとの提携協力のシステムに重点をおいて記述する。

(2) 保健医療と福祉の提携

しばしば指摘されるとおり、社会福祉サービスの利用者は、同時に保健医療サービスのニーズを持つ場合が多い。特に老人対策の分野では、近い将来、医療と福祉の中間的な性格を有する施設の制度化が予想され、その数もかなり増加するものと思われる。

また老人保健制度による各種の在宅保健サービスは年々整備充実されてきており、老人対策における保健と福祉の関係は今後いっそう複雑となるであろう。したがって、この二つの分野のサービスを一体的に運営するためのシステム化を図ることは、高齢社会の到来を間近にひかえたわが国にとって緊急な課題の一つである。

この二つの分野の提携協力のシステムが効果を発揮するためには、二つの分野の担当職員が、それぞれ、お互いのサービスの内容についてよく知り合っていることが必要である。この点については、東京都が現在開発中で、すでに部分的に実用に供されている福祉情報サービスを活用することによって、将来は顕著な改善が期待されるが、それまでの間にも、それぞれの分野の研修プログラムにおいて、隣接分野のサービスの内容について最小限必要な知識をもってもらうための科目を組み入れるべきである。また定期的なケース・カンフェレンス等を通じて、生きた形での情報をお互いに交換することが必要である。

提携協力のシステムを構築するに当たって、次に検討しなければならないのは、システムを中心にどこにおくかということである。このことについては、問題の種類によってどちらを中心に置くべきかを決めるようにすべきである。たとえば難病の場合には保健医療の分野がイニシアティブをとり、中心的役割を果たすことが望ましい。また児童の問題については、原則として児童相談所がイニシアティブをとり、中心的役割を果たすのが望ましいと考えられる。

一方、最近大きな問題となっている在宅の老人に

については、福祉サービスを担当する機関がイニシアティブをとり、中心的役割を果たすのが適当である。

児童や在宅老人の場合のように、福祉の分野がイニシアティブをとり、中心的役割を果たす場合の提携の具体的なあり方は、第2章で述べたケース・マネジメントのためのシステムのなかに関係保健医療機関が参加する形となる。

中心的役割を果たす機関は、福祉機関にせよ、保健医療機関にせよ、つねに対象者のニーズを総合的に把握することにつとめ、対応すべきニーズの発生を知った場合には、遅滞なく関係機関に通報し、サービスの開始を要請する責任を負うべきである。また、複雑な事情にあるケースについては、定期的にケース・カンファレンスを開いて多面的な検討の上になんて診断を行い、処遇計画を立てる必要がある。

保健医療との提携の必要性は、前述のように在宅老人対策の分野でもっとも高いが、この分野では、難病対策や児童福祉対策の領域と異なり、保健医療分野との提携の経験があまりなく、体系的な知識・経験を蓄積していないので、その推進を図るに当たっては、複数のモデル地域を設定して、いくつかの異なった方式を実験的に実施してみる必要がある。そのためには、都の福祉局と衛生局が共同してモデル地域を設定して、老人対策における保健医療分野と福祉分野の提携協力の実験的試行を行うことを提案したい。なお、モデル地域での実験的試行の第一歩は、老人対策推進のための地域福祉計画と地域医療計画を両者の整合性を図りつつ策定することから始めることが望ましい。

またモデル地域の事業と並行して、保健医療と福祉の提携協力を一般的に推進するために、基礎的自治体の両分野の指導的職員を対象として混合研修を行うことが望ましい。この場合、研修の内容は、レクチャー方式でなくプロジェクト方式による計画策定とその実施についての机上演習を行うことがもっとも効果的であると思われる。

上記のような直接的事業を側面から支持するためには、情報のシステム化を図る必要がある。東京都においては、現在、福祉情報サービス・システムの整備に力を入れているが、今後は、対象者の属性をインプットすれば、利用し得る社会資源のすべてがアウトプットされるようなシステムとすることが望

まれる。そのためには、このデータ・ベースに関連社会資源情報を付け加え、または今後開発の予定される保健医療領域の情報サービスや既存のデータ・ベースにアプローチできるようにする必要がある。また一日も早く、すべての関連機関が、端末から通信回線を通じて、東京都の福祉情報サービス・システムにアプローチできるようにすべきである。

上記の諸事業はいずれも長期的な視点からの提案であるが、保健と福祉の提携協力を図る上で、当面推進すべき具体的な事業は、ケアセンターとの関連をも考慮に入れながら家庭奉仕員等派遣事業と訪問看護指導事業の一体的運営を実現することである。この点については早急に福祉局と衛生局が協議して、区市町村がとるべき具体的な方策を明らかにし、強力に指導することが望まれる。もっとも効果があると思われる方策は、この二つの事業を一つの機関が所管することであるが、そうでない場合でも定期的な連絡協議の場を持つとともに、両事業の対象者の処遇記録を相互に交換しあうなど、密接な協力関係を確立すべきである。