

在宅福祉サービスと社会福祉協議会

- 「在宅福祉サービスの戦略」から10年，現状と今後の展開 -

平成元年4月

全国社会福祉協議会・地域福祉特別委員会「在宅福祉事業研究委員会」

はじめに

全国社会福祉協議会が「在宅福祉サービスの在り方に関する研究委員会」を設置し，厚生省をはじめ多くの研究者の参加を得て検討を行い「在宅福祉サービスの戦略」として報告を行ったのが昭和53年9月であった。

この「戦略」は，非常に大きい反響があり社会福祉協議会のみならず地方自治体に対しても影響するところの大きいものがあつた。しかし，なにぶんにも当時はまだ在宅福祉サービスの実態といえるほどのものも少なく，一部の地域で先駆的に行われている段階であつた。

その後，10年余を経過した。この間，地方自治体をはじめ社会福祉協議会，福祉施設，ボランティア組織，生協，農協あるいはシルバービジネスなど，さまざまな供給主体の取り組みがすすみはじめた。

また，国の政策としても昭和61年からショートステイやデイ・サービス事業の国庫負担率が引き上げられ，ホームヘルパー等予算措置の増高がはかられるなど在宅福祉サービスの取り組みが本格化しはじめると同時に，在宅医療・保健サイドにおいても，各種の実験モデル事業の取り組みが進みはじめた。

特に，平成元年度からは家庭奉仕員派遣事業およびショートステイ，デイ・サービス事業について，3ヵ年計画で緊急整備するための内容改善と予算強化の措置がとられることとなつた。

社会福祉協議会においても，家庭奉仕員派遣事業の受託運営をはじめとして，在宅入浴サービス，食事サービス等在宅福祉サービスへの取り組みがすすみ，また地区社会福祉協議会等における近隣の助け合いのシステムづくり，当事者家族の組織化がすすむなど，全般に在宅福祉サービス推進の機運が大きく盛り上がりを見せてきた。そこで，社会福祉協議会における取り組みの現状を総括し，その位置づけと今後の取り組みの方向づけをする基礎作業として本委員会での検討を行った。

実践現場での膨大な取り組みの内容に対して，検討の回数は限られたものなので，十分な検討とはいえないが，全国段階としては初めての整理を行い，方向づけを整理したことの価値は大きいものがあると考えるので，社会福祉協議会関係者の積極的な活用を期待する。

1989年（平成元年）4月

・在宅福祉サービスに関する総括的検討

1. 在宅福祉サービスの理念

在宅福祉サービスは、可能なかぎり老人や障害児者を地域社会の一員として、その家庭・地域において自立して生活ができるように援助をするというノーマライゼーションの理念にたっている。この理念は、我が国のみならず国際的な福祉と医療・保健の発展の成果として確認された諸理念を背景としている。例えば、英国における精神障害者コミュニケーションケアの理想、北欧の精神薄弱者福祉のなかから生み出されたインテグレーションやノーマライゼーションの理念、国際障害者年（IYDP）の機会に改めて共通の理念として確認された障害者を社会自立者として、生活・職業・教育等あらゆる側面において健全者と同様の権利を保障していかなければならないとする理念等である。また、近年は生活水準の向上を背景として、福祉ケアにおけるクオリティ・オブ・ライフ（QOL）の確保という観点からも在宅福祉サービスの重要性が指摘されることである。

以上のような理念は、我が国の福祉政策のうえにおいても近年明確にされてきたところである。例えば、社会保障制度審議会の建議「老人福祉の在り方について」（昭和60年1月24日）のなかでは、老人福祉の考え方を次のように述べている。

「老人福祉の問題を考える場合、老人が日常生活においても社会生活においても、その持っている能力を最大限に生かして、できるかぎり自立生活ができるようにすることを基本とすべきことはいうまでもない。また、老人を施設という特別な場所で処遇するのではなく、できる限り住み慣れた住居や環境のなかで、周囲の人達と同じような生活ができるよう条件をととのえ、援護するというノーマライゼーションの考え方は、老人自身にとっても、社会にとっても、極めて望ましいことである。」

在宅福祉サービスを強化し推進するということは、以上のような理念を地域社会において現実のものとして、具体化しようとするにほかならない。

2. 在宅福祉サービスの特徴と事業運営の考え方

(1) 在宅福祉サービスの特徴

超高齢社会にむかって、わが国における在宅の要援護老人・障害者は絶対的に増大し、あらゆる地域における普遍的な課題として広がりを持つことになる。

在宅福祉サービスの対象者は、比較的軽度で単一のニーズを持ったものから、かなり重度で多様かつ複雑なニーズを持った者まで多様である（対象の多様性、ニーズの複合性）。

在宅福祉サービスは、一人ひとりの対象者・家族の個別の生活実態とニーズに応じて、柔軟な対応が求められる個別性の強いサービスであり、社会福祉事業における個別処遇の原点としての意味をもっている（個別性）。

在宅福祉サービスは、地域社会における生活者としての立場と社会関係を尊重したものでなければならない（地域性）。

在宅福祉サービスは、個人と家族の膨大な情報に接する事業（活動）であり、家族関係に直接的にかかわるものである（プライバシー）。

在宅福祉対象者のニーズは、当然のことながら変化するものであり、その変化をすばやく把握し、在宅福祉サービスとしての的確に対応することが求められる（ニーズ変化への対応）。

在宅福祉サービスは、まだ新しい領域なので、そのニーズが潜在化していることが多く、その掘りおこし、発見システムの開発が重要である。

(2) 在宅福祉サービス運営の基本的考え方

一人の老人のケアについて、例えば特別養護老人ホームの場合には、施設長を始め医師・看護婦・指導員・寮母・OT・PT・その他の職員のチームワーク作業として、まずはじめに処遇目標設定のための総合評価があり、実践され

る。また、老人の変化に対応して臨機応変に再評価とケア目標の見直し；実践がされる。

在宅福祉サービスにおいても、原則として同様の総合的な対応が求められる。そのためには市町村に総合評価のシステムとサービスを調整するコーディネーター（ソーシャルワーカー）の配置が求められるところである。

対象者のニーズの複合性、変化に柔軟に対応してサービス提供をするためには、在宅福祉サービス供給主体ができるだけ一元化されており、サービスメニューが多様に揃えられていることが望ましい。そうすれば利用もしやすいし、コーディネートも比較的容易である。

しかし、実態としては全てのサービスを一元化することは困難であり、調整のシステムが必要であり、また、在宅福祉サービスと在宅医療・保健サービスの供給主体（機関、施設、団体等）相互間の連絡・調整のシステムが必要である。

在宅福祉サービスは、個人と家族のプライバシーにかかわって行うケアである。従って、厳密な秘密保持が要求される。そこで、在宅福祉サービスと在宅医療・保健サービスにかかわる情報交換の限度や記録の保持などについて関係者の間で一定のルールが必要であり、職員にたいする教育が必要である。

在宅福祉サービスにかかわる相談・情報提供のシステムが利用者本位に用意され、手続きなども利用しやすい改善工夫がされていなければならない。

3. 在宅福祉サービスの体系

在宅福祉サービスは、制度的には、まだ未成熟であり福祉施設事業のように安定した運営体制に入るまでには、相当の時間が掛かるものと思われる。在宅福祉サービスや在宅医療・保健分野で、様々な供給主体による実験・モデル事業として行われているものが多い。

しかし、国の段階においても、地方自治体の段階においても本格的な取り組みがすすみはじめてきたので、その経験をまとめ現在の時点で一応の体系整理をしておくことが、今後の議論のために役に立つ

ものと思われる。

そこで本委員会は、試案として別紙のような「在宅老人ケアの体系」をまとめ、この体系に沿って社会福祉協議会における位置付け、取組の方向を研究討議をした。体系は、次の六つの領域に整理される。

(A) 在宅老人ケアの基礎（前提）となる施策の体系

在宅福祉サービスが成り立つためには、その基礎（前提）となる幾つかの基本的な施策が必要である。例えば、老人の住宅対策はその重要な領域の一つである。過疎地などにおいて在宅ケアを徹底しようとするれば、個別にサービスを行うことの限界があり必然的にケア付き住宅など集合住宅の問題を取り上げなければならないだろう。

また、在宅ケアが成り立つためには、いざと言うときに安心して入院・入所できる病院や福祉施設が地域に存在することも大事な条件である。

これら基礎（前提）となる施策の充実について働きかけることも重要な課題である。

(B) 在宅医療・保健・看護ケアの領域

在宅福祉サービスは、在宅医療や保健・看護ケアと連携することで、本当に生きた事業にすることができる。例えば、老人保健法の各種の健康診断や予防の事業、リハビリテーション指導などの施策の強化とその連携は、不可欠の条件とっていいだろう。また、現在厚生省「在宅医療環境に関する検討委員会」において検討され、モデル事業が実施されている各種の在宅医療（腎不全のCAPD療法、糖尿病の自己検査・自己注射、在宅酸素療法、中心静脈栄養法）の普及も在宅福祉サービスを強化していく上で重要な関連領域になっていくだろう。

さらに、現在厚生省老人保健福祉部がモデル事業として実施している「訪問看護等在宅ケアモデル事業」（11地区）、「プラン、80、地域老人福祉システム開発育成事業」（毎年6地区指定・2年継続）等によって、その方向が次第に明らかにされていくだろう。

(C) 在宅福祉サービスの体系

ひとり暮らし老人や寝たきり老人、痴呆性老人、

それぞれに応じた地域的に必須のサービスがある。その主要なものは、別表「在宅老人ケアの体系」に掲げたようなものであり、以下 章において、その動向と社協としての取り組みの方向についてふれることとする。

(D) 相談・情報・連携の体系

「在宅医療・保健・看護ケア」と「在宅福祉サービス」が整備されたとしても、それらが相互に連携がとれ、効果的に機能するためには、地域に「相談・情報・連携の体系」（システム）が整備されていないといけない。

この点については、国の制度としての「高齢者サービス調整チーム」の他にも、全国の先進的な経験のなかから、ネットワーク化についての貴重な経験が育ってきており、これらを普及させていくことが大きな課題である。その詳細については、 章在宅福祉サービスの連絡調整のところ述べることとする。

(E) 在宅の要援護者・家族の組織活動

在宅福祉サービスの発展のためには、基礎的な条件の一つとして、在宅の要援護者・家族参加の問題がある。当事者・家族が参加することで真実のニーズを把握することができ、福祉のスティグマを払拭していくことにもつながっていく。これらについては、第 章地域における在宅福祉活動の組織化のなかで解説する。

(F) 住民主体の在宅福祉活動

在宅福祉サービスは、地域住民自身の自助的な活動としての「住民主体の在宅福祉活動」と一体のものとなったとき、はじめて効果的な機能を発揮する表裏の関係にある。行政にしる、社会福祉法人にしる、さまざまな供給主体が提供する在宅福祉サービスには、一定の限界があり、どうしても近隣の住民の助け合い、見守る体制が不可欠である。社会福祉協議会は、小地区社協やボランティア活動などの組織的方法を通じて、地域助け合いシステムの組織化や 友愛訪問、福祉電話、緊急通報協力、ふれあい会食サービス等の実践を在宅福祉サービスの基盤として形成する歴史的な役割を担っており、この分野は社協のみが達成できる領域である。

なお、在宅福祉は、老人福祉分野のほか、障害者福祉・児童福祉の分野におけるそれについても取り上げなければならないが、今回の作業は老人に限定して検討を行った。

在宅老人ケアの体系

4. 社会福祉協議会における在宅福祉サービスの位置づけと取り組みの方向

(1) 要援護高齢者の動向に対応した取り組みの必要
社会福祉協議会が在宅福祉サービスに取り組むにあたって、その背景となる高齢化の進展が、地域によって著しく異なることをまず指摘しなければならない。また、高齢化のタイプも地域によって異なり、比較的単身老人の多い地域と同居型の多い地域など、さまざまな特徴をもっている（参考資料1）。

また、在宅の要援護老人の実態も地域によってかなり異なっている。例えば、在宅寝たきり老人の割合をみても、地域によって著しい格差がある。出現率の差がそれほど大きくないとすれば、特別養護老人ホームや病院（社会資源）の整備状況、予防対策等の差が反映しているものと考えられる。

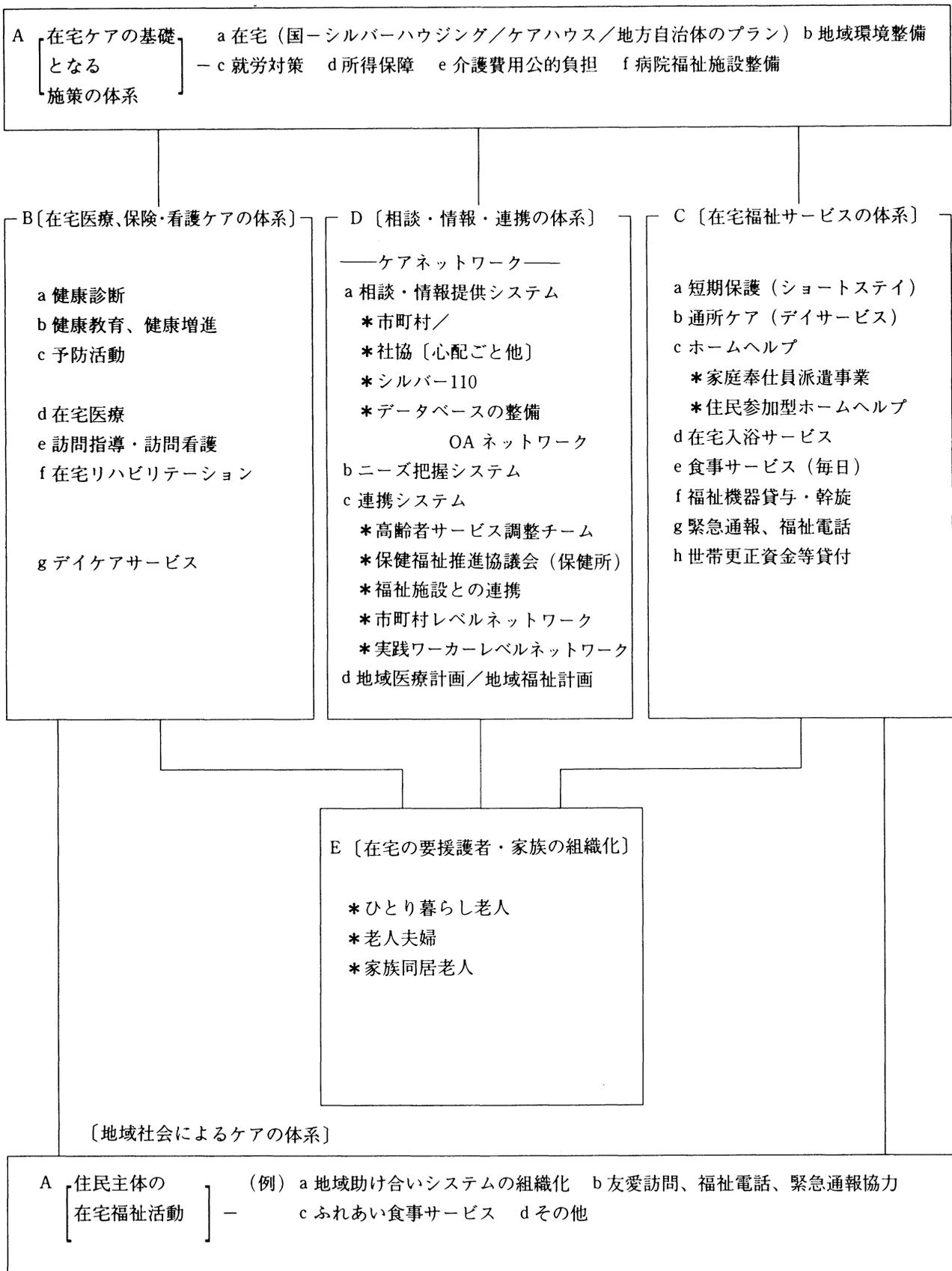
こうした要援護高齢者の動向に対応した取り組みを行う必要がある。

(2) 在宅福祉サービスの整備状況格差への対応

在宅福祉サービスは、全体として緊急に整備を強化しなければならない状況にあるが、現在の整備水準をみると、地域によって非常に大きい格差があり、こうした実態をふまえた社会福祉協議会の取り組みが求められる（参考資料2）。

例えば、家庭奉仕員派遣事業やショートステイ、デイ・サービスセンターの設置状況をみても、地域によって非常に大きい格差がある。在宅で生活が可能になめためには、いざという時に入所できる福祉施設・病院があり、すべての市町村にショートステイが整備されているということが基礎的な条件といってもよいだろう。しかし、現状では非常に大きい格差がある。在宅福祉サービスに取り組む社会福祉協議会は、まずこうした地

在宅老人ケアの体系



域状況の実態をふまえた整備推進計画に取り組みなければならない。

(3) 社会福祉協議会における在宅福祉サービスの位置づけ

社会福祉協議会における在宅福祉サービスの全体的な取り組み状況については、以下 項で詳細に分析を行うが、家庭奉仕員派遣事業や在宅入浴サービス、食事サービス等の実施状況についてみると、参考資料3のように、県下市区町村の大部分で社会福祉協議会が実施主体になっているところ(Aタイプ)と、反対に大部分が行政主体になっているところ(Cタイプ)、その中間のところ(Bタイプ)などに分かれる。

在宅福祉サービスの供給主体は、現在市区町村行政(福祉公社・事業団を含む)や保健所、福祉施設、社会福祉協議会を中核として展開しているが、今後は、都市地域を中心としてシルバービジネス(株式会社等)への業務委託の拡大や消費生活協同組合、農業協同組合、ボランティア組織等の取り組みの強化等全体としての供給主体の多様化が予測される。

こうした環境の変化をふまえながら、社会福祉協議会としてもっている信用や非営利団体としての利点、地域組織の基盤などを基礎にして、在宅福祉サービスへの取り組み強化を図らなければならない。社会福祉協議会としての在宅福祉サービスの基本的な位置づけは以下の通りである(参考資料4、参照)。

全ての市区町村社会福祉協議会が、住民主体の在宅福祉活動強化に取り組み、在宅福祉サービスの基盤形成をはかる。

- (活動例示) a 地域助け合いシステムの組織化
b 友愛訪問、福祉電話、緊急通報協力
c ふれあい会食サービス
d その他

全ての市区町村社会福祉協議会が、当面するホームヘルプやショートステイ、デイ・サービスセンターの緊急整備の促進に取り組むと同時に、その他の在宅福祉サービスや在宅医療・保健事業についても、その整備推進を

はかる。

地域の実情に応じて、市区町村社会福祉協議会として実施することが望ましい在宅福祉サービスについては、自らも事業主体として取り組み、在宅要援護者・家族のニーズ把握の機会として、また他機関施設等との連絡調整の基盤として生かされてゆく。

- (活動例示) a デイ・サービスセンターの運営
b 家庭奉仕員派遣事業の運営
c 住民参加型ホームヘルプ事業の開発・運営
d 在宅入浴サービス事業の運営
e 生活援護型食事サービス事業の運営
f その他

市区町村社会福祉協議会が実施する、在宅福祉サービスやその他の事業の基盤にたつて、福祉と医療・保健相互間の連携調整ネットワーク形成に取り組む。

- (活動例示) a 民生委員協議会、老人クラブ等との日常的な連携強化
b 在宅福祉と医療・保健連携システムの組織化
c 高齢者サービス調整チームへの参加
d ケースマネジメント
e 福祉施設との連携強化
f その他

- (参考資料 1) 要援護高齢者の動向
(参考資料 2) 在宅福祉対策の動向
(参考資料 3) 社協における在宅福祉対策実施状況
(参考資料 4) 市区町村社会福祉協議会における在宅福祉サービスの位置づけ

(参考資料 1) 要援護高齢者の動向

タイプ	老人人口割合		单身老人世帯割合 (対全世帯、60年国調)	在宅ねたきり老人割合 (対老人人口比)
	昭和60年度	昭和75年度(推計)		
A	(13~) 山形13.4 香川13.3 長野13.6 高知14.5 和歌山13.2 佐賀13.0 鳥取13.7 熊本13.2 鳥根15.3 大分13.1 岡山13.0 鹿児島14.2 山口13.3 徳島13.3	(20~) 岩手20.6 徳島20.8 秋田22.7 愛知20.1 山形21.8 高知21.9 長野20.0 熊本20.0 和歌山20.3 大分20.2 鳥取20.7 鹿児島20.7 鳥根23.1 山口20.8	(6~) 鹿児島10.6 鳥根6.0 高知8.6 和歌山7.1 山口6.7 愛媛6.8 長崎6.9 大分6.3 宮崎6.5	(2~) 岩手2.23 和歌山2.73 山形2.01 鳥取2.02 茨城2.07 鳥根2.35 群馬2.25 広島2.35 東京3.41 徳島2.08 長野2.59 佐賀2.03 滋賀2.21 鹿児島2.28 大阪2.30
B	(10~13) 青森10.4 静岡10.3 岩手11.9 三重12.1 秋田12.6 滋賀10.8 福島11.9 京都11.2 茨城10.2 兵庫10.3 栃木10.5 奈良10.1 群馬11.2 広島11.5 新潟12.8 愛媛12.9 富山12.8 福岡10.6 石川11.9 長崎12.1 福井12.8 宮崎12.0 山梨12.9 岐阜10.9	(15~20) 北海道16.9 三重17.9 青森18.6 滋賀15.0 宮城16.2 京都16.3 福島19.2 兵庫16.2 栃木16.1 奈良15.0 群馬16.6 岡山18.9 新潟19.9 広島17.2 富山19.4 香川19.9 石川17.1 福岡16.5 福井18.6 仙台19.2 山梨18.0 長崎19.4 岐阜16.9 宮崎19.4 静岡16.6	(4~6) 北海道4.4 徳島5.7 東京4.2 香川5.6 石川4.0 福岡5.2 福井4.1 佐賀5.1 山梨4.5 熊本5.9 長野4.1 沖縄5.4 三重4.8 京都5.1 大阪4.7 兵庫5.2 鳥取5.3 岡山5.3 広島5.7	(1.5~2) 青森1.75 三重1.92 宮城1.96 愛知1.50 秋田1.74 京都1.53 福島1.84 奈良1.69 栃木1.74 岡山1.98 埼玉1.80 愛媛1.66 新潟1.72 長崎1.87 富山1.51 熊本1.65 石川1.59 宮崎1.64 福井1.92 沖縄1.88 山梨1.78 岐阜1.97 静岡1.51
C	(0~10) 北海道9.7 宮城9.9 埼玉7.2 千葉7.9 東京8.9 神奈川7.5 愛知8.5 大阪8.3 沖縄8.7	(0~15) 茨城14.9 埼玉12.2 千葉13.0 神奈川12.8 東京15.2 大阪14.1 愛知13.9 沖縄12.9	(0~4) 青森3.9 千葉2.5 岩手3.6 神奈川2.8 宮城2.8 新潟3.2 秋田3.6 富山3.4 山形3.1 岐阜3.3 福島3.7 静岡3.0 茨城2.9 愛知3.0 栃木3.1 滋賀3.5 群馬3.5 奈良3.9 埼玉2.1	(0~1.5) 北海道1.26 千葉1.35 神奈川1.32 兵庫1.39 山口1.49 香川1.46 高知1.31 福岡0.56 大分1.49
D	札幌 大阪(仙台) 横浜 神戸 川崎 広島 名古屋 福岡 京都 北九州	札幌 神戸 大阪 横浜 福岡 川崎 北九州 京都(仙台) 名古屋 広島	同左	札幌1.94 大阪1.09 横浜2.32 神戸1.47 川崎1.42 広島2.57 名古屋1.12 北九州0.92 京都3.00 福岡0.83

(参考資料 2) 在宅福祉対策の動向

タイプ	ホームヘルパー数 (65歳以上人口10万人当たり、 62年度実績) (人)	ショートステイ実施市町村割合 (61年度) (%)	デイ・サービスセンター (デイ併設の特養ホームの割合、 63.4現在)
A	(150~) 北海道 174 沖縄 160 青森 180 岩手 194 秋田 169 東京 231 鳥取 156 宮崎 165 鹿児島 174	(80~) 青森 80.6 埼玉 90.2 神奈川 97.1 長野 81.0 大阪 100.0 山口 100.0 宮崎 84.1 鹿児島 87.5	(20~) 岩手 22.7 静岡 19.6 栃木 20.8 滋賀 42.9 千葉 34.5 京都 23.8 東京 28.7 鳥取 22.2 神奈川 27.5 山口 28.6 富山 50.0 徳島 23.1 石川 42.1 愛媛 20.7 岐阜 27.8 熊本 24.4
B	(100~150) 宮城 127 鳥根 142 山形 104 広島 114 福島 112 山口 113 群馬 100 徳島 134 新潟 119 香川 114 富山 135 愛媛 130 石川 133 高知 143 福井 118 長崎 101 山梨 125 熊本 125 長野 144 岐阜 107 滋賀 106 和歌山 117	(50~80) 北海道 74.4 三重 63.8 岩手 75.8 滋賀 68.0 宮城 74.3 京都 72.1 秋田 66.7 兵庫 68.9 山形 75.0 岡山 61.5 栃木 75.5 広島 76.5 茨城 63.0 香川 76.7 東京 76.6 福岡 60.0 新潟 74.1 佐賀 75.5 富山 68.6 熊本 51.0 石川 73.2 大分 50.0 福井 68.6 静岡 73.3	(10~20) 青森 10.6 沖縄 15.2 宮城 10.7 秋田 13.5 新潟 16.1 福井 13.0 山梨 11.1 大阪 18.8 兵庫 10.8 奈良 10.0 岡山 16.3 広島 11.1 高知 15.4 宮崎 18.2
C	(0~100) 茨城 77 大阪 84 栃木 73 兵庫 81 埼玉 64 奈良 99 千葉 83 岡山 91 神奈川 75 福岡 84 静岡 83 佐賀 95 愛知 86 大分 98 三重 97 京都 96	(0~50) 福島 50.0 鳥根 59.3 群馬 48.6 徳島 50.0 千葉 35.0 愛媛 47.1 山梨 53.1 高知 30.2 愛媛 47.1 長崎 46.8 岐阜 46.5 沖縄 45.3 奈良 51.1 和歌山 34.0 鳥取 59.0	(0~10) 北海道 2.5 和歌山 3.6 山形 7.7 鳥根 3.7 福島 9.7 香川 7.7 茨城 7.7 福岡 1.3 群馬 9.5 佐賀 9.1 埼玉 8.2 長崎 3.8 長野 7.3 大分 5.0 愛知 8.6 鹿児島 4.4 三重 9.1
D	札幌市 64 大阪市 144 横浜市 138 広島市 14 川崎市 198 神戸市 49 名古屋 60 福岡市 131 京都市 66 北九州 57	全指定都市 100.0	札幌市 14.3 大阪市 18.2 横浜市 15.8 神戸市 川崎市 33.3 広島市 0.0 名古屋 62.5 北九州 6.7 京都市 5.8 福岡市 28.6

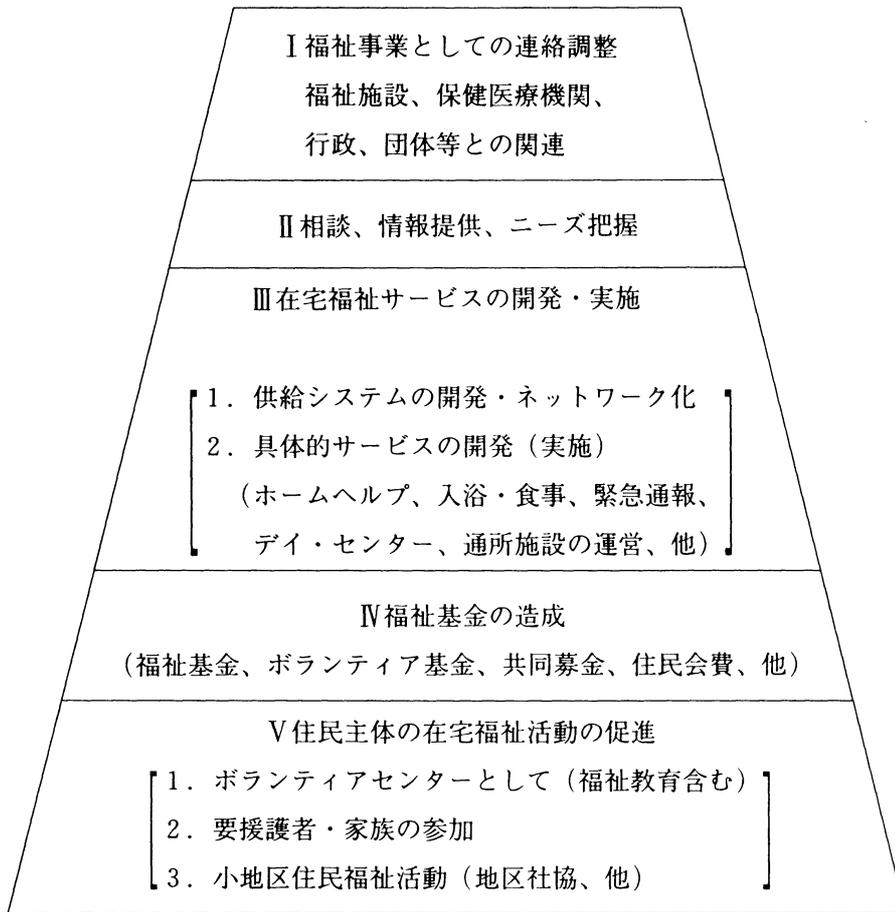
(参考資料 3) 社協における在宅福祉対策実施状況

(昭和62年度実績)

タイプ	ホームヘルパー事業 社協受託市町村割合 (%)	入浴サービス事業実施社協割合 (%)	食事サービス実施社協割合 (%)
A	(60~) 秋田 68.1 山口 87.5 福島 67.8 徳島 76.0 群馬 62.9 香川 74.4 福井 65.7 愛媛 87.1 長野 74.4 高知 69.8 静岡 92.0 福岡 66.3 三重 73.9 佐賀 81.6 滋賀 88.0 長崎 88.6 和歌山 70.0 熊本 73.5 鳥根 96.6 大分 87.9 広島 71.8 宮崎 95.5	(50~) 秋田 58.0 福島 51.1 群馬 68.6 山梨 53.1 長野 52.9 静岡 65.3 兵庫 54.4 山口 51.8 高知 64.2 福岡 54.7 長崎 50.6	(60~) 秋田 62.3 長崎 83.5 福井 62.9 山梨 73.4 滋賀 74.0 京都 62.8 大阪 74.4 兵庫 85.6 鳥取 66.7 山口 73.2 徳島 74.0 高知 62.3
B	(40~60) 山梨 56.3 愛知 44.8 京都 58.1 大阪 44.2 奈良 44.7 鳥取 53.8 岡山 42.3 鹿児島 59.4	(30~50) 北海道 35.1 鳥根 47.5 岩手 32.3 広島 40.0 宮城 40.5 徳島 40.0 福井 34.3 香川 39.5 三重 39.1 愛媛 48.6 滋賀 44.0 大分 31.0 京都 48.8 宮崎 47.7 和歌山 34.0	(40~60) 青森 44.8 香川 44.2 宮城 59.5 愛媛 55.7 栃木 59.2 佐賀 51.0 千葉 45.0 宮崎 43.2 神奈川 54.3 静岡 52.0 鳥根 55.9 広島 41.2
C	(0~40) 北海道 23.2 富山 22.9 青森 32.8 石川 31.7 岩手 30.6 岐阜 26.3 宮城 36.5 兵庫 34.4 山形 34.1 沖縄 39.0 茨城 23.9 栃木 24.5 埼玉 17.4 千葉 26.3 東京 3.3 神奈川 14.3 新潟 35.7	(0~30) 青森 25.4 愛知 18.4 山形 22.7 大阪 14.0 茨城 26.1 奈良 8.5 栃木 26.5 鳥取 25.6 埼玉 17.4 岡山 21.8 千葉 17.5 佐賀 28.6 東京 8.2 熊本 21.4 神奈川 17.1 鹿児島 19.8 新潟 10.7 沖縄 15.1 富山 25.7 石川 24.4 岐阜 19.2	(0~40) 北海道 18.5 岐阜 34.3 岩手 14.5 愛媛 10.3 山形 27.3 三重 36.2 福島 21.1 奈良 29.8 茨城 35.9 和歌山 20.0 群馬 24.3 岡山 38.5 埼玉 38.0 福岡 38.9 東京 34.4 熊本 20.4 新潟 39.3 大分 24.1 富山 37.1 鹿児島 31.3 石川 26.8 沖縄 39.6 長野 28.9
D			

(参考資料 4)

市区町村社会福祉協議会における在宅福祉サービスの位置づけ



- ① III段目の在宅福祉サービスは、Vの住民主体の在宅福祉活動やIVの福祉基金造成を基礎として成り立つ
- ② また、I段目の連絡調整は、IIやIII、Vという基礎の上に成り立つ。

II. 地域における在宅福祉活動の組織化

1. 在宅福祉活動の必要と地域的課題

在宅福祉サービスの供給主体は、前述のとおり市区町村行政や社会福祉協議会、福祉施設、これからはシルバービジネスや都市では生活協同組合、農村では農業協同組合と様々の機関・団体が登場してくることが予想される。

しかしながら、上からの在宅福祉サービスの体制が整うのと併行して、在宅の要援護者・家族を取りまく地域環境が整備されないと、本当に血の通った

在宅福祉サービスとして成立しない。

そこで、近年改めて小学区や旧町村単位程度の近隣社会レベルにおける住民相互の助け合いシステムの組織化が重要視されるようになってきた。この分野は、社会福祉協議会が社協基盤形成の基礎として伝統的に追求してきた実践領域である。古くは、「保健福祉地区組織活動」として展開してきた経緯もあり、近年も地区社会福祉協議会、福祉委員、地区ボランティア活動等として、その強化に務めてきたところである。

これからの超高齢化社会に向かって、全国全ての

市区町村社会福祉協議会が、必須事業として、この住民参加の在宅福祉活動に取り組まなければならない。在宅の老人・障害者等に対する近隣の相互扶助的な活動を、どのように組織化できるかは、全ての社協の共通課題である。

その際、都市・農村など地域的な差異に十分配慮した、活動の計画化が求められる。

現在、人口50万人以上の都市は、20都市に達する。特に、東京23区や政令指定都市では、大きすぎる市域と都市コミュニティの空洞化が活動の大きな壁になっている。指定都市における区社協の整備や豊富な社会資源を活用しての組織活動、住民自治組織との連携、機能的なコミュニティ組織の形成や新たなボランティア組織づくりなどが課題といえる。

全国655市のうち、人口10万人以上50万人未満が185市、5万人以上10万人未満が225市である。こうした規模による環境の差異と同時に大都市のベッドタウン、ニュータウン等としてコミュニティ形成の困難な地域と、比較的旧来のコミュニティとしての基盤を残している地方都市とでは、在宅福祉活動へ取り組む際の凶難性がかなり異なっている。在宅福祉活動の新しい実験開拓の進んでいるところは、伝統的な地域社会関係を比較的残しているところが多く、コミュニティ形成の重要性が改めて注目される。また、住民主体の在宅福祉活動への取り組みを通して、福祉的コミュニティの形成をはかることが大切な意味をもっている。

農村や離島などを抱えた町村地域では、一般的に高齢化の進行が早く、高齢者の割合が既に20%をこえ、2000年には40～50%にも達する地域が予測される。このような急速な高齢化に伴い深刻な老人家庭問題の出現や各種の在宅福祉ニーズの登場が予測される場所であるが、一方伝統的な地域関係が大きい財産として残っており、健康な高齢者を中心とする地域の助け合いシステムづくりや各種の組織活動の可能性の高い地域である。

2. 在宅福祉活動の領域

〔典型活動例示〕

地域助け合いシステムの組織化

地方都市、町村地域を中心に、近隣の住民による相互扶助的な地域福祉システムづくりに取り組むところが増えている。

その代表的な例として、ア・兵庫県小野市社協の福祉委員とボランティア等による町内会単位レベルの在宅ニーズ発見対応システムや、イ・神奈川県鎌倉市社協の校区レベルの婦人ボランティアによる在宅ニーズ対応チームの活動、ウ・愛媛県松山市社協の学校区社協ごとのホームヘルプニーズへの対応を目的とした地域福祉システム、エ・京都市春日住民福祉協議会の福祉と保健・消防・警察等各分野の行政と連携した住民による在宅老人ケアシステム等、多様な取り組みがすすみはじめている。

これらの活動に共通していることは、小学校区かそれ以外の小地区単位ごとにニーズ発見と対応する近隣住民・ボランティアの活動をネットワーク化していることである。こうした活動を全国的に普及させることが、共通の課題である。

友愛訪問、福祉電話、緊急通報協力

在宅福祉活動として、全国的に普及が求められている次の分野は、ひとり暮らし老人や老人夫婦世帯、障害者世帯等への定期的な友愛訪問、緊急通報の協力員としての近隣住民の確保や定期的な福祉電話による声かけの活動である。この活動は、既にかんがりの地域で実施されはじめているが、住民自治組織や老人クラブ、ボランティアの協力のもとに、全国の普遍的な事業として拡大が必要である。

ふれあい会食サービス

在宅福祉活動として、次に今後の普及が期待される分野は、ひとり暮らしや老人夫婦世帯を対象とした地域住民・ボランティアとの交流による「ふれあい会食サービス」活動がある。

既に、全国約1000市区町村社協の事業として

取り組まれているが、先進地域である名古屋市守山区社協や富士市社協などでは、学校区社協単位に毎週1-2回のふれあい会食サービスが実施されている。会食場所は、各々の地域ごとに地域福祉センターや老人憩いの家、公民館、保育所、学校等さまざまな所が活用されている。

会食サービスは、老人や障害者と住民・ボランティアの交流により孤独の解消になるばかりか、安否確認、健康確保、運動になる等さまざまな意義をもっており、また会食場所として老人ホーム、保育所等福祉施設を積極的に活用することで、施設の社会化になる等の効果が期待される。

3. 在宅福祉活動組織化の基盤

市区町村社会福祉協議会の基盤となる、地区社会福祉協議会や福祉委員、当事者家族、ボランティアの組織化は、在宅福祉活動にとっても土台となるものである。

(1) 地区社会福祉協議会・福祉委員会等の組織化が必須課題

既に何回か述べたように社協が在宅福祉サービスの組織化あるいは自ら運営にも取り組む前提は、住民主体の在宅福祉活動を基盤とすることである。その際、地区社協や福祉委員会等の組織基盤が全国共通の必須課題となる。

地区社会福祉協議会による小地区における在宅福祉活動は、住民活動であるため、対象者への接近が容易、緊急対応が可能、近所づきあいとして日常的な係わりができる、対象者の状況に応じて弾力的な対応ができる、などの可能性がある。一方、専門的な知識や技術を要する課題に対応できない、住民の意識や担い手により対応できる対象者や課題が限定される、活動財源の多寡により活動内容が左右される、対象者のプライバシー、人件に係わる課題への対応は困難である、などの限界性がある。これらの特性を十分に踏まえた固有の活動領域の開発と専門機関・公的システムとの連携方策を開発する必要がある。

今日、先駆的な実践から整理すると地区社会福祉協議会等の在宅福祉活動には次のような領域・分野が期待される。

問題の早期発見・初期的対応の近隣ネットワークづくり

個別ニーズの発見は、保健婦や家庭奉仕員等の専門家の訪問活動だけでは不十分であることは明らかである。小地区における住民参加の福祉活動によってこそ、新しいケースや埋もれたケースが早期に発見しうるのであり、小地区を単位とした早期発見や緊急対応の住民参加によるネットワークをつくるのが不可欠である。

民生委員や福祉委員などの住民参加によるニーズ発見システムと家事援助等の簡便なニーズに対してその地区で対応するシステムを作っている事例、地区社会福祉協議会により、ボランティア等の協力を得て食事サービスやホームヘルプ活動を実施する事例も生まれてきている。

当事者の社会参加の促進及び場づくり

先に記述した当事者組織をより身近な小地区の圏域で組織化することにより、当事者相互の仲間づくりを図るとともに、地区役員をはじめとする住民との社会関係づくりをおこなう。

住民の福祉意識の啓発

地域の具体的な福祉問題に取り組むことにより、住民の福祉意識を高めるとともに、福祉に関する制度やサービス等、福祉情報を住民に提供する広報・啓発活動を行う。また、小地区での福祉座談会、懇談会の開催、公民館等と協働して住民福祉講座やボランティアスクールを開催することにより、住民の福祉意識の啓発を行う。

(2) 当事者・家族の組織化

今日、社会福祉をすすめるうえで、当事者やその家族の参加は欠かすことのできない重要な位置を占めている。当事者参加により自立意欲と真の

ニーズにもとづかない活動は、福祉の目的にそぐわないだけでなく、その内容・方法もニーズに対応することができなくなる。

社会福祉協議会は現在積極的に当事者の組織化に取り組みつつあるが、この分野は優れた自主的・自発的分野で、公の援助が行われるにしても、本来行政が直接すすめるべきでない分野であり、しかも相当なねばり強い援助が必要であることを考えると社会福祉協議会への期待は大きい。

この当事者・家族の組織化こそが、社会福祉の活動を一部の専門家や関係行政機関、社会福祉関係者による活動にとどめず、福祉課題を抱えている人たちを中心にすえて、地域住民がその解決のために活動の展開にたちあがるという住民主体の原則の具体化であり、地域福祉の原点づくり、核づくりと位置づけて取り組みを強める必要がある。

今日、先駆的な実践から整理すると、当事者、家族の組織化や活動の促進に向けて、次のような視点や活動領域が必要である。

地域の共通課題の明確化と対応

個別問題への対応を基本としながら、一方で当事者・家族に共通する課題を明らかにし、その解決や制度化への力とする。

共に話しあえる機会の提供

同じ問題を抱えた人が集まり話合うことにより、安心感・連帯感が生じ、自立の促進や地域社会への参加が促進される。また、現行福祉サービスの評価をする大切な機能である。

当事者にとって直接メリットのある活動の促進

当事者組織の自主事業ないし社会福祉協議会や保健所等との協同事業として、介護用品の共同購入、福祉機器の貸与、介護教室等の開催、当事者自らの直接的なメリットにつながる活動を推進する。

(3) ボランティア活動の組織化

前述の地区社会福祉協議会や福祉委員会等の組

織化と実態として重複する部分も多いが、ボランティアによる在宅福祉活動の組織化という視点も非常に重要な取り組みである。

近隣の助け合い活動、友愛訪問等のボランティアの組織化

近隣の住民による定期的な訪問、話し合いや相談相手として、また、家事や外出援助の担い手等としての活動は、老人や障害者の在宅の生活を支える重要な活動である。

食事サービスや在宅入浴サービス等のボランティアの組織化

既に述べてきたように小学区程度の小地区段階において、一人暮らし老人の定期的ふれあい会食サービスを行うことは、全国の市区町村社会福祉協議会の必須活動であり、この活動はボランティアとしての住民参加なしには実現しない。

また、在宅入浴サービスやデイ・サービスセンター、痴呆性老人の託老事業所等においても、ボランティアの参加は不可欠である。

青少年のボランティア活動への参加促進

乳幼児や青少年と老人・障害者との交流を促進することは、老人・障害者にとって喜びであるばかりでなく、乳幼児や青少年の人間としての成長の大切な程となる重要なふれあいの機会であるので、これを促進する。

看護婦・施設職員等専門職のボランティア参加の促進

家庭に入っている看護婦・保健婦の有資格者や福祉施設に勤務している職員等専門職にボランティアとしての立場で参加を得て、ねたりき老人や痴呆性老人の家族会の援助や相談事業の担当者として活躍してもらうことも必要である。

高齢者自身のボランティアとしての参加の促進

これからの高齢社会にあっては要援護老人、障害者問題と同時に、大多数の高齢者の

健康や生きがいの問題が大きく比重を占める。高齢者の社会参加の重要な領域として、高齢者自身によるボランティア活動の活発化は、社協活動の今後の大きい分野として育て

ていかなければならない。

企業や商工組織等と連携した定年退職前からの福祉教育や老人クラブ活動との共同化を一層促進する。

．在宅福祉サービスの開発・推進

1．公的責任体系の在宅福祉サービスの整備

我が国の高齢者は、現在1330万人（10.9%）であるが、高齢化のピークの平成33年には3190万人（23.6%）に達する。こうした動向に対応して、在宅要援護老人対策と健康生きがい対策の整備が求められるところである。

要援護老人対策の体系については、既に述べたように総合的な施策の展開が必要となるが、在宅福祉サービスについても、その基準は、公的責任において整備が推進されなければならない。

昭和63年厚生省は臨時国会において福祉ビジョンを示し、また、消費税国会審議のなかで公党間の協議として在宅福祉緊急整備計画がたてられ、平成元年度から実行される見通しとなった。さらに、補助率問題の検討のなかで、主要な在宅福祉サービスの国庫負担の2分の1に引き上げられるなどの改善も図られたところである。

こうした状況に対応して、市町村において公的責任体系の在宅福祉サービスが現実のものとして具体化するよう、その整備促進、運営改善を働きかけていくことが、在宅福祉サービス全体の開発推進に当たっての社協活動の基本であることはいままでのま

2．在宅福祉サービス開発・推進の視点

社会福祉協議会における在宅福祉サービスの位置づけについては、既に記述した通りである。ここでは社会福祉協議会が地域社会全体の課題として、在宅福祉サービスの開発・推進に当たって、どのような視点で取り組めばよいのかについて、まずはじめに整理しておこう。

(1) 調査研究活動の重視

社会福祉協議会が在宅福祉サービスを開発推進するに当たり、まず第一に考えることは、社会福祉協議会本来の機能である調査研究の領域としての在宅福祉サービスへの取り組みである。社会福祉協議会が基本的に担っている領域は、在宅福祉サービスの開発や改善に関するニーズ（サービス提供の在り方、手続きの改善等）を明らかにし、具体的な提案のための調査研究活動をすることである。そのためには、日常の地区社会福祉協議会や福祉委員、ボランティア活動あるいは当事者家族の組織活動、相談事業、民生委員や福祉施設との連携等の活動のニーズ把握の機会としても積極的に活用されなければならない。

(2) 地域福祉活動計画等への位置づけ

社会福祉協議会自らの活動として取り組みを具体化する「地域福祉活動計画」や市町村行政と共同して作成する「地域福祉計画」のなかで、在宅福祉サービスの整備が具体化されるよう、その位置と取り組みを強化していく。

(3) 実験開発サービスへの積極的な対応

社会福祉協議会は、いつでもその時代が求める福祉事業を明らかにし、組織活動としてその実現と取り組み、時には自らも事業の主体となり実験開発を積極的にすすめてきた。わが国の在宅福祉サービスは、まさに現在実験開発の段階にあるものが多く、社会福祉協議会の積極的な対応が必要とされる。

(4) 公私分担の視点からの整理対応

在宅福祉サービスの開発推進をはかるに当たっては、既に公的な在宅福祉サービスとして位置づけが明確になっているもの、もっか実験開発段階

にあり民間の組織活動として取り組みが必要なものを、将来的にも民間活動の分野として社会福祉協議会が取り組んでいくべき分野等に整理をしながら弾力的にあるいは段階的に取り組んでいく必要がある。

既に公的な在宅福祉サービスとして位置づけが明確なものについて、委託事業として受託運営をする場合には、的確な運営が行えるような契約を行い、社会福祉協議会としても積極的な運営が行われなければならない。

3. 在宅福祉サービスの相談援助システム

在宅福祉サービス開発推進の第一の課題は、社会福祉協議会としての相談援助システムを確立することである。既に述べたとおり、今後在宅福祉サービスの供給主体は拡大することが予想される。また基本的な領域として、福祉事業法改正により市町村行政において施設の入所の措置と在宅福祉サービスの措置が一元化される等の制度改革が進めば、行政の在宅福祉サービスに対する係わり方、特に相談情報体制も強化されることが考えられる。こうした全体状況のなかで、社会福祉協議会は自らの組織基盤と事業の実態に即した相談援助システムを確立し、この面でも存在感のある団体として機能しなければならない。

在宅福祉サービスの相談援助システムづくり
それぞれの社会福祉協議会が、在宅の要援護者のニーズを把握し、相談にのり、対応する仕組みを構築する必要がある。そのためには、地区社会福祉協議会や福祉委員会、民生委員等との連携、社会福祉協議会が自ら実施運営する在宅福祉サービスをニーズ把握のアンテナとしても積極的に活用するなどの対応が必要である。

在宅福祉サービス相談員の確保

秋田県などで実施されているように在宅福祉サービス専門に相談・コーディネートを担当する職員も配置され、個別の一人ひとりのニーズに応じたネットワーク形成がされることが望ましいことである。一部の社会福祉協議会で試みている保健婦・看護婦資格者の配置も参考にな

る。家庭奉仕員派遣事業など在宅福祉サービスを本格的に実施するところでは、当然のことながら事業規模と分野に応じた主任ヘルパーなどコーディネーターの配置を確保すべきである。（参考資料5）

相談センターとしての社会福祉協議会

社会福祉協議会らしい相談の特徴（行政や他機関との違い）を発揮するポイントとして、以下のような相談の条件を確保していく必要がある。

- a 何時でも相談できる体制をとる（365日相談／休日・夜間／ボランティアの活用）
 - b 身近な相談体制をつくる（行きやすい場所／大都市は地区単位に）
 - c 頼りになる相談体制（常勤相談員の配置、手当て／専門家のボランティア相談員）
 - d 相談しやすい体制にする（電話相談／匿名性の保証／面接場所の確保）
 - e ニーズに対応する相談体制（専門事項別相談体制を整える……高齢者就労相談／在宅福祉サービス／ボランティア／心配ごと／結婚／その他）
- *これらの相談事業のコーディネーターとしても相談専門員の確保が求められる。

地域における援助システム

小地区段階において具体的な相談援助体制がとれるようシステムを開発・整備していくことも重要な課題である。例えば、神奈川県鎌倉市のニード対応チームや兵庫県小野市のニード援助システムは、この典型である。（参考資料6）

（参考資料 5）

（参考資料 6）

（注）・ の初回訪問は必要に応じ、民生委員、福祉委員長、保健センター、保健婦と同行する。

・ 民生委員、福祉委員（長）は、必要に応じケース検討会へ参加。

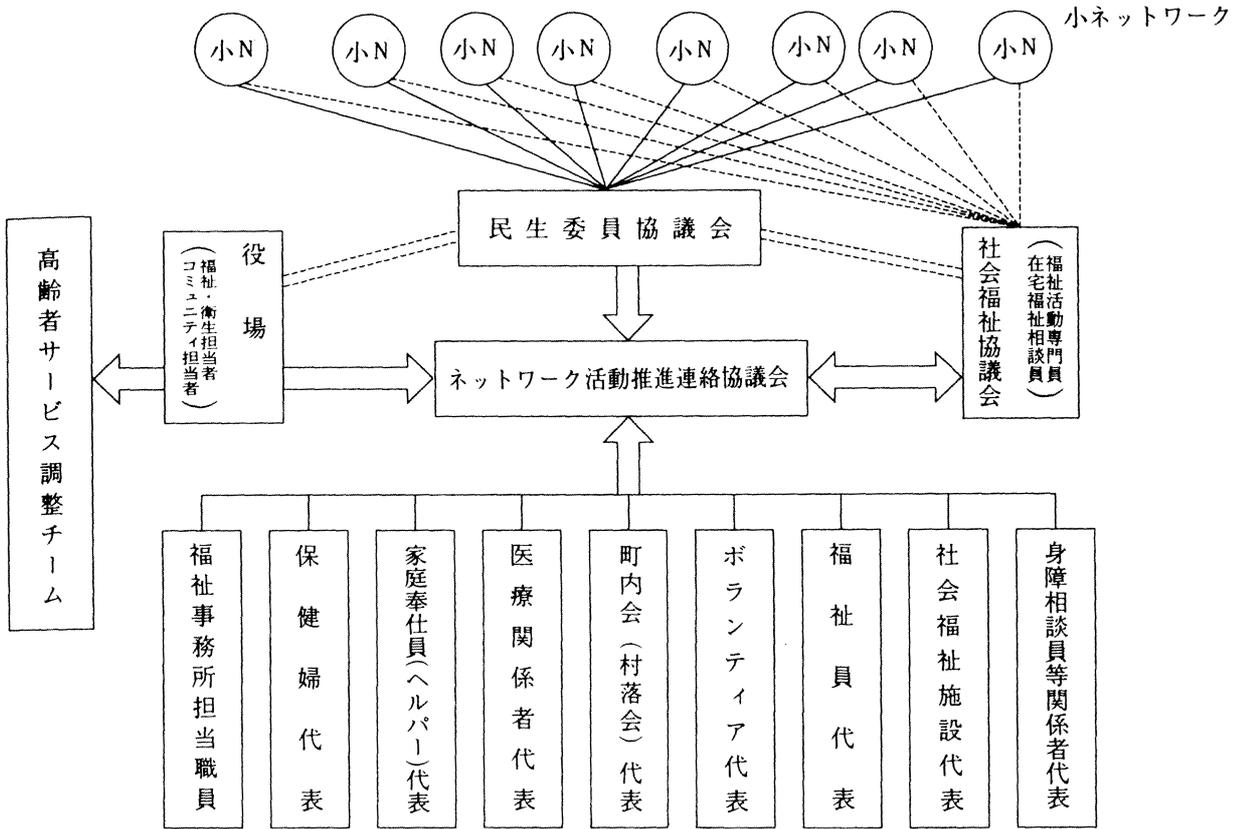
・ 福祉カードは、月1回、福祉委員から委員長、民生委員を通じて社協へ集約される。福祉委員は月1回全世帯をチェックする。

在宅福祉サービスと社会福祉協議会

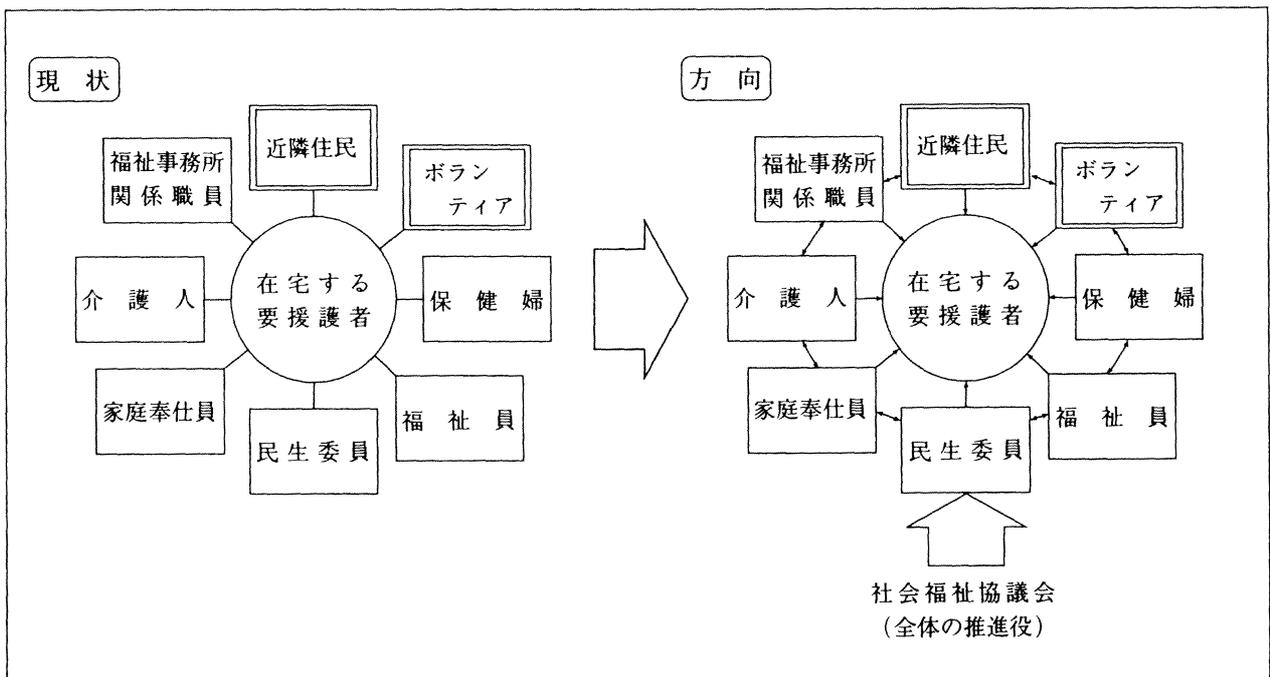
(参考資料 5)

ネットワーク活動組織図

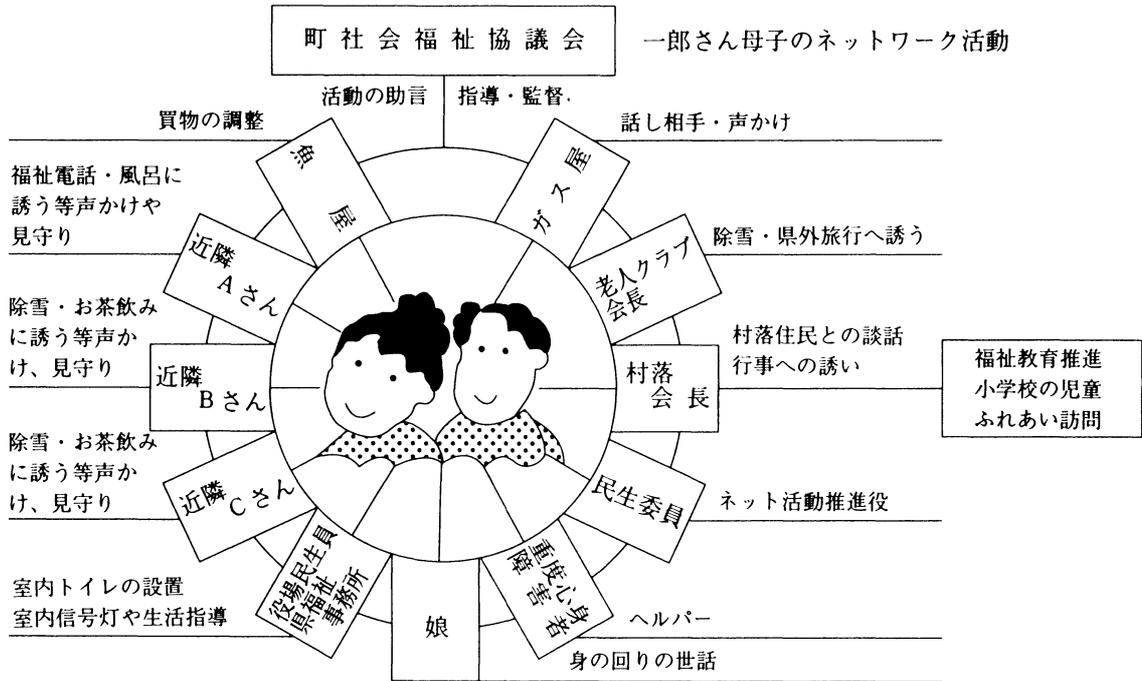
(秋田県社協)



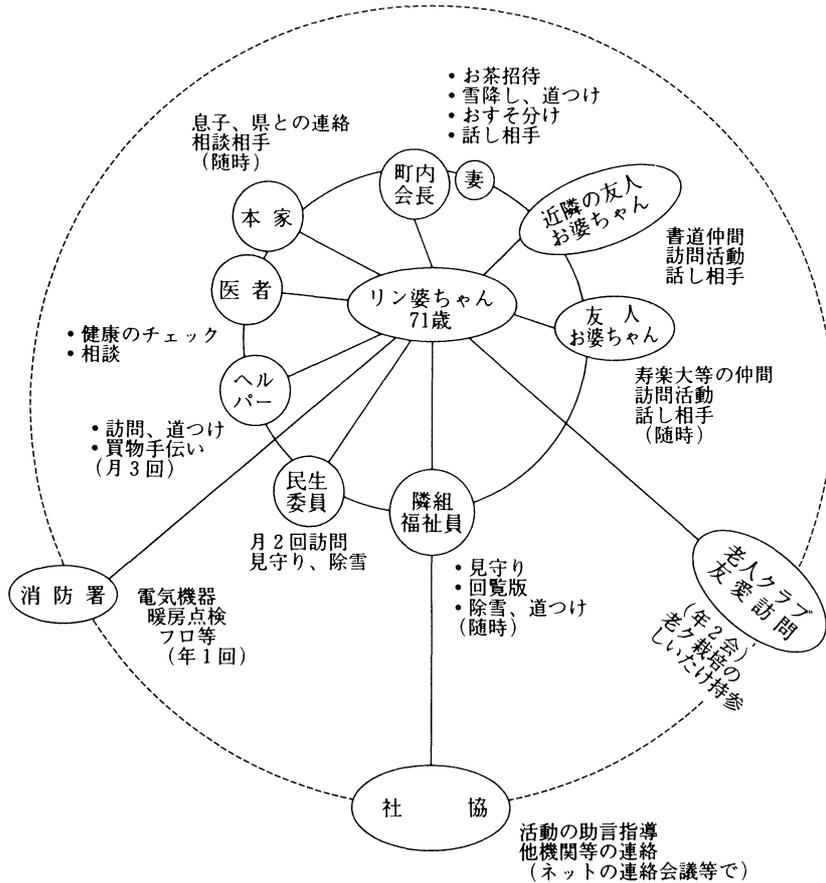
小ネット組織図



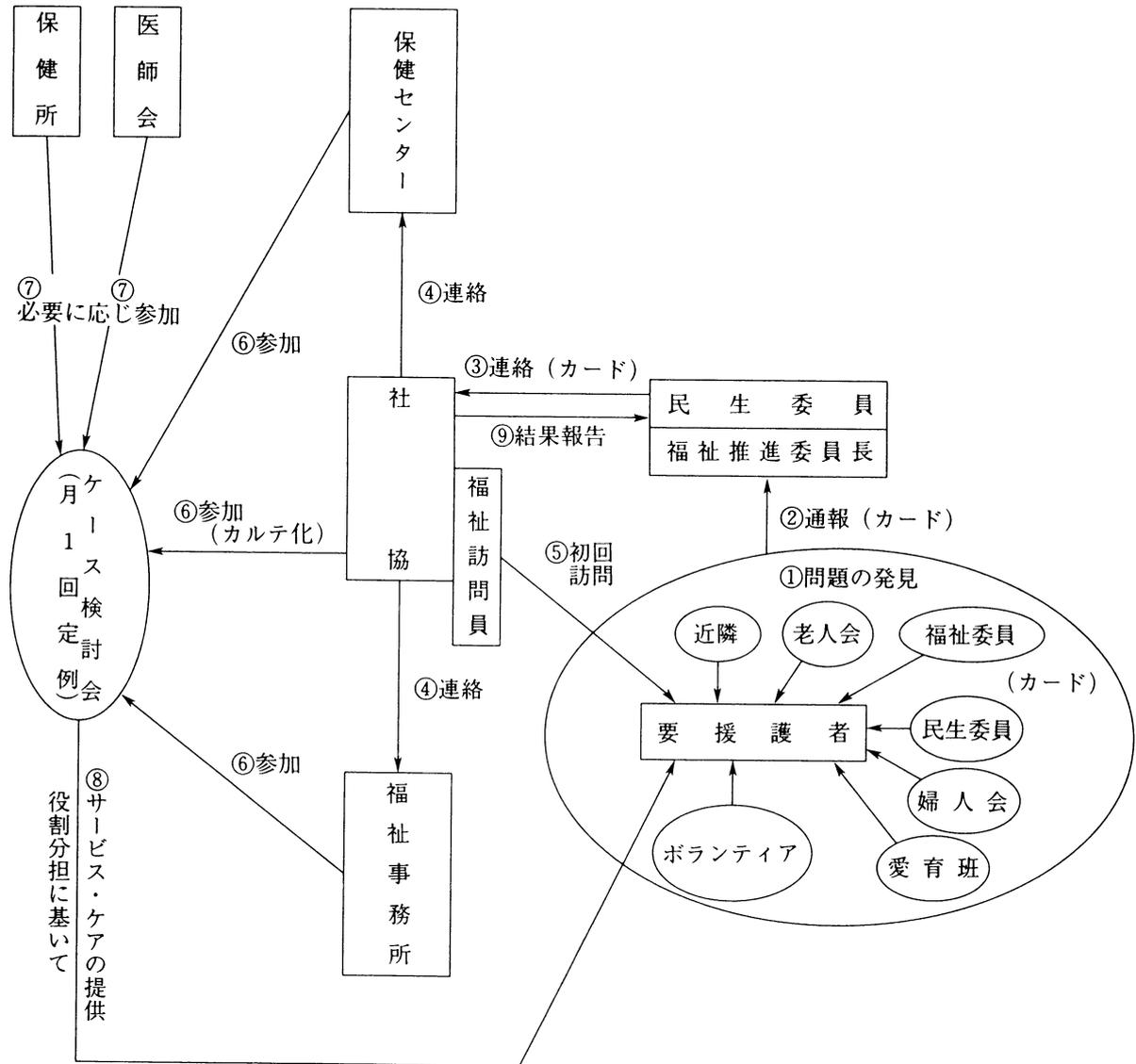
▶全ろうの息子と高齢母親の2人暮らし世帯・母親の入院でひとりになった一郎さんの生活の援助と声かけ、仲間づくりネットの活動



▶ボケはじめたひとり暮らしおばあちゃんのネットワーク活動



(参考資料 6)
福祉ニーズ情報キャッチシステム図 (小野市)
小地域助け合いシステム



・緊急にニーズが、福祉委員以外の人から通報されたときは、福祉推進委員長がこれをカードに記入し、民生委員を通じて社協へ出される。

4. デイ・サービスセンターの整備・促進及び運営

(1) 動向

デイ・サービスセンターは、昭和54年に国の補助事業として位置づけられ、在宅福祉サービスの

基幹産業として、その推進が図られている。当初は、老人福祉施設をサービスの提供の場として行う、通所サービス事業としてスタートしたが、昭和56年に通知の改正により新たに居宅をサービスの提供の場として行う訪問サービス事業が加わった。その後、実情に合わせ要綱や補助内容の改善が行われている。なお、現在では、新設老人ホームの場合にはデイ・サービスセンターの併設が義務づけられ、既存特別養護老人ホームについては、その併設について強力に指導されている。

整備状況は、昭和61年4月の「高齢者対策企画推進本部報告」や昭和63年10月の「長寿・福祉社会を実現するための施策の基本的考え方と目標について」により、昭和60年代（1994年）に3,000カ所、将来的には10,000カ所を整備目標とすることが明らかにされていたが、今般の予算案で、平成3年度（1991年）までに2,500カ所の整備を行うこととなり、平成元年度には1,080カ所（対前年度450カ所増加）が予算化された。また、重介護、軽介護、現行の3タイプに機能分類し、整備が促進されることとなった。

設置の形態は、特別養護老人ホームへの併設が多いが、最近では老人福祉センターへの併設や単独設置も増加してきている。社会福祉協議会での実施状況は、国庫補助によりデイ・サービスを受託しているところ（老人福祉センター併設ないしは単独設置）は、神戸市長田区、山形県藤島町、秋田県湯沢市、兵庫県市島町、島根県平田市・瑞穂町等々、増加傾向にある。また、長崎県では県単独事業によりミニデイサービスを実施、現在では20カ所を越える社協で運営されている。デイ・サービスとは性格を異にするが、長野県上田市社会福祉協議会による、独自事業としてのデイホーム（託老事業）、兵庫県・小野市社会福祉協議会による市単独委託事業としての痴呆性老人デイホーム（託老事業）の実施など、さまざまな取り組みがみられる。

（2）課題

制度・運営上の課題

デイ・サービスセンターは、在宅の要援護者を対象としているため、その地域の条件により、さまざまな運営上の工夫が必要となる。国のデイ・サービスセンターは全国一律の要綱により実施されているため、基準に合わない等の理由から設置促進が計画どおり進んでいない地域もある。何よりも市区町村行政がこの事業の重要性を認識し、積極的に事業実施に乗り出すことが求められており、社協としての働きかけが重要である。

社会福祉協議会の課題

社会福祉協議会がデイ・サービスを実施す

る場合、老人福祉センター等への併設又は単独設置となる。老人福祉センター併設や単独設置の特徴としては、高齢者が通いやすい街中に設置しやすい、小規模の住民参加によるミニデイサービスセンター的な、よりニーズに沿った展開が可能である、等があげられるが、一方、介護度が高く、専門性の高いニーズには対応しにくい、専門性を独自に蓄積しなければならない、等の課題があげられる。また、特別養護老人ホーム等に併設されたセンターとの関係は、一部の社会福祉協議会ではボランティアの派遣や移送サービス等で共同活動が実施されているが、一般的には施設との連携による共同事業は今後の課題として残されている。

（3）取り組みの方向

在宅福祉サービスの拠点としての開発促進

デイ・サービスセンターは、全ての市区町村が設置すべき在宅福祉サービスの拠点施設としての意味をもっている。そこで、社会福祉協議会としては、その必要を明らかにし、どのような設置形態が望ましいか、行政や施設関係者と共に研究、設置促進をはかる必要がある。

受託実施への積極的対応

今後の整備計画からみても、特別養護老人ホーム等への併設だけでは対応しきれないことは、施設の量的整備とともに地域偏在等の問題からも明らかである。従って、今後老人ホーム・老人福祉センター等への併設や単独設置によるデイ・サービスセンターの整備が急速にすすめられてくることとなり、社会福祉協議会も地域を代表する社会福祉法人として、住民のニーズに沿った社会福祉協議会らしい運営を目指し、特に軽介護型デイ・サービスセンターを中心にその受託実施に積極的に対応する必要がある。特に老人ホーム未設置の市町村にあっては、その役割が大きい。その際、社会福祉協議会活動の基盤強化につながるよう、市区町村行政の理解・援助を求めると同時に、サービスしやすいような手続

きの改善，ボランティア活動，その他の事業との統合的な展開をはかる。

施設との共同活動の促進

特別養護老人ホーム等，福祉施設に併設されたセンターに対して，在宅福祉の拠点施設として通所・訪問事業を積極的に実施するよう働きかけるとともに，ボランティアの派遣，送迎サービス等について共同活動を展開していく。

5. ホームヘルプ事業（活動）

ホームヘルプ事業は，国庫補助によるA「家庭奉仕員派遣事業」と，非営利団体・組織によるB「住民参加型ホームヘルプ活動」に分けることができる。

A〔家庭奉仕員派遣事業〕

(1) 動向

家庭奉仕員派遣事業は，昭和37年から国の補助が開始され，昭和51年度より心身障害児・者，老人の対象別の補助方式を統合し，その一体的運営が図られるようになった。また，昭和57年度より所得制限の廃止，昭和62年度より家庭奉仕員の資質向上のため，「家庭奉仕員講習会推進事業」の実施ならびに利用者の利便を図るため利用手続きを簡素化した，「費用援助方式」併用が行われるようになった。

整備目標は，昭和61年4月の「高齢者対策企画推進本部報告」や昭和63年10月の「長寿・福祉社会を実現するための施策の基本的考え方と目標について」により，昭和75年（2000年）までに5万人体制を目指すことが明らかにされていたが，一般の予算編成のなかで，平成3年度（1991年）までに5万人の整備を行うこととなり，平成元年度には31,405人（対前年度4,300人増）が予算化された。また，国庫補助率も1/3から1/2への引き上げ，委託先も特別養護老人ホームや民間業者への拡大，介護中心型ヘルパーの新設などにより，大幅な整備が促進されることとなった。

社会福祉協議会では，昭和63年4月現在，全国

で約半数の市区町村社会福祉協議会で受託実施している（3,368カ所のうち1,731カ所，実施率51.4%）。その内訳は市48%，町59%，村40%の受託実施率となっている。

(2) 課題

制度・運営上の課題

制度・運営上の課題は，動向のところで触れたとおり平成元年度よりかなりの改善，緊急整備がなされることとなった。そこで，介護ニーズへの適切な対応，緊急時や夜間ニーズへの対応，煩雑な手続きの解消，必要な派遣回数確保等，サービス内容の課題，受託事業者がヘルパーやコーディネーターの継続的な人件費確保が可能になるような仕組みづくり等，財政的課題，課税世帯への派遣の促進，人員の計画的配置等運営上の課題等，多くの課題への対応が求められている。そして，何よりも市区町村行政がこの事業の重要性を認識し，積極的に事業実施に乗り出すことが求められる。

なお，現行の「家庭奉仕員」という名称は，“無償の奉仕活動”と混同されがちで，本事業に対する誤解から生ずる利用の抑制，提供者と利用者の適切な関係維持への悪影響等，弊害も現場では見られるため，名称の変更を求める声が上がっている。

社会福祉協議会の課題

全国の市区町村社会福祉協議会のうち，約半数が受託事業として実施しているが，基本的課題として社会福祉協議会の事業として行うことの位置づけを明確化し，運営体制の整備を図る，ヘルパーの介護機能の強化を図る，保健・リハビリ機能との連携を図る，他の在宅福祉サービスとの連携を図る等があげられる。また，委託契約に関するサービス内容や人員配置・給与・研修等についても十分な検討が必要といえる。

(3) 取り組みの方向

増員及びニーズ即応体制の整備

在宅福祉サービスの必需メニューの一つと

して、家庭奉仕員派遣事業は、重要な位置を占めている。社協としても在宅要援護者の実態調査にたつて、市町村行政がその整備促進に当たるよう働きかけ、特にニーズに即応するサービスとするための改善検討などに取り組む必要がある。

受託実施への積極的対応

家庭奉仕員派遣事業は、既に現段階で社会福祉協議会の約半数で実施している実績を踏まえ、地域の実態に応じて社会福祉協議会での受託実施を推進する。その際、社会福祉協議会活動の基盤強化につながるよう、市区町村行政の理解・援助を求める。

社会福祉協議会事業への積極的位置づけ

家庭奉仕員派遣事業を社会福祉協議会事業全体のなかで積極的に位置づけ、ニーズ把握、相談、援助まで、一貫した事業として展開することが重要である。そのためには規模に応じて主任ヘルパーやコーディネーターの設置が不可欠であり、行政との補助契約で、それらの位置づけを得ることが重要である。

社会福祉協議会らしいホームヘルプ事業の開発と専門性の確保

社会福祉協議会は、問題発見から解決まで、一貫した総合的な機能を目指しており、ホームヘルプ事業はその中のひとつの重要な部門として位置づけられる。住民参加を基本とし、保健・医療等関係専門機関・スタッフとの連携、民生委員、福祉施設等関係機関・スタッフとの連携により、社会福祉協議会機能を最大限に活かしたホームヘルプ事業の開発と専門性の確保を図る。

B〔住民参加型ホームヘルプ活動〕

(1) 動向

住民参加型のホームヘルプは、都市部を中心に普及してきており、全国社会福祉協議会で把握している団体は200団体以上（昭和63年12月現在）となっている。そのうち、社会福祉協議会が直接

運営しているものは60カ所を超えている。

組織運営の形態は団体によって様々であるが、自治体（公社、事業団等第3セクターの方式）の運営、社会福祉協議会の運営、生協、農協等の運営、ボランティア性を強調した住民による運営、の4つに大別できる。

また、家庭奉仕員派遣事業との関連については明らかではないが、一般的には両者を併設し、特に両者の事業や利用者の調整を行っていないところと地域によっては、家庭奉仕員派遣事業は低所得世帯（無料世帯）に限定し、有料部分にこの方式を導入している例も見られる。

また、この方式の利点については、現行の家庭奉仕員派遣事業との比較において、利用手段が簡便である、利用時間・対象の柔軟性を発揮しやすい、利用料が家庭奉仕員派遣事業と同等ないし廉価である、金銭を介在させることにより、提供者と利用者の対等な関係が維持でき、ステイグマが払拭できる、介護ニーズへの対応を行っている、協力員自身の社会参加のニーズを満たす機会にもなる。

(2) 課題

制度上の課題

住民参加型ホームヘルプ活動は、会員方式による住民の参加を基本形態としつつも各組織・団体によってその形態は区々となっており、種々な課題を抱えつつ運営をしているが、概ね共通的な課題としては、担い手の確保・育成及びスーパーバイザー、コーディネーター等の人材養成等マンパワーの確保、労働基準法、職業安定法、労働者派遣法、所得税法等各種法令との関係や事故責任とその保障等の問題、実施組織・団体維持のための財源等基盤確保や時間貯蓄制度を導入しているところでは、その継続的保障の方策、家庭奉仕員派遣事業や、その他の在宅福祉サービス等との連携のあり方等があげられる。

社会福祉協議会の課題

最近の傾向として、社会福祉協議会で住民参加型ホームヘルプ活動を実施する場合、行

政の要請から始まる例が多くなってきている。これは、この方式の有効性が社会的に認知され、行政も認めた結果ともいえるが、地域でこのサービスを定着させるためには、何といても住民ニーズにもとづいたサービスの創設と住民の理解・協力が欠かせない課題であり、また、既存の家庭奉仕員派遣事業との関係調整が欠かせない課題であり、社会福祉協議会の対応の有り方が問われるものである。また、住民組織による自主活動も多く実施され、財政的援助や関係分野との連携・調整等について社会福祉協議会への期待が高まっている。

(3) 取り組みの方向

直接実施の促進

現在、全国で60カ所を超える社会福祉協議会でこの方式によるサービスが実施されており、今後さらに増設されることが見込まれている。この場合、サービス提供による問題の解決という直接的な効果とともに、住民が自ら活動に参加することにより、福祉のまちづくりが推進される等の副次的効果も期待できる。特にこの方式のホームヘルプ活動は都市型地域において今後も発展することが見込まれる。その際、既に述べたとおり、まず既存の家庭奉仕員派遣事業の改善改革をどう図り普及させるのか、参加型ホームヘルプとの関連をどうするのかなどを整理して望む必要がある。

また、本事業が安定・継続的に運営されるためには、間接経費（研修費、保険料、コーディネーターの人件費）が不可欠の要素で、この点で行政の補助あるいは福祉基金の果実等の活用など財源確保ができないと安定したものにはならないので留意する必要がある。

サービス供給組織の育成・運営基盤への援助

社会福祉協議会が直接実施する以外にも、住民組織による自主活動等がある。それらの活動との十分な連携が図られる必要がある。

6. 在宅入浴サービス

(1) 動向

在宅入浴サービスは、全国の約7割の市区町村で実施されている。実施方法は、巡回訪問入浴とセンター等へ通所して入浴してもらうセンター方式がある。運営は、自治体が社会福祉協議会や施設等に補助ないし委託して実施するケースが多いが、最近では、自治体が民間業者に委託実施する例や、民間業者が直接シルバービジネスとして実施する例もみられる。一方、一部の地域ではインフォーマルなボランティア団体による実施もみられる。なお、在宅入浴サービスはデイ・サービスセンターの通所・訪問事業のメニューとしても実施されており、今後、デイ・サービスセンターの整備・拡充に伴ってこの領域が拡大していくものと考えられる。

社会福祉協議会が直接運営主体となっているものは約570カ所で、全体の17%程度である（昭和63年、全社協調査）。その運営費は補助ないし委託事業として行政から支出されているところが75%程度で、自治体事業としての位置づけが高いサービスであることがわかる。同時に25%は社協独自事業として共同募金配分金等の民間資金を活用し、ボランティア等住民参加によりサービスを提供していることも見逃せない。社会福祉協議会での在宅入浴サービスの提供状況を単純平均すると1人の利用者に対し月1回程度のサービスが提供されている。

(2) 課題

制度・運営上の課題

在宅入浴サービスは、体調の変わりやすい要介護老人を対象としているため、医師の診断等、専門諸機関との連携や看護スタッフの配置等が必要となる。このような専門的な対応を行う場合、ともすれば、煩雑な手続きとなってしまい、結果的にニーズに対応できていない状況もあり、何よりも、簡単で確実な方法を検討する必要がある。

また、入浴の頻度については、特別養護老人ホームの場合の最低週2回の入浴と比べた

場合、現在の月1～2回という頻度は改善を要する課題といえよう。その他、地理的条件を加味した適正な圏域の設定や雪に埋もれる冬季の対応等の課題もある。

社会福祉協議会の課題

保健婦・看護婦等の専門スタッフや、ボランティア等協力者等のマンパワー確保が課題である。また、排水設備等との関係から入浴サービスの研修施設を確保しにくく、スタッフの研修や専門性の蓄積が不足している、あるいは社協業務全体のなかで、位置づけが明確でなかったり、相談指導が十分でない例がみられる。財政的にも、今以上に公的補助や共同募金等民間財源を積極的に導入する必要がある。

(3) 取り組みの方向

社会福祉協議会が実施する場合

社会福祉協議会が実施する場合には、自治体の補助・委託あるいは民間財源の安定確保を求め、看護婦等専門スタッフの確保、サービス水準の確保が求められる。

専門ノウハウの蓄積、スタッフの研修入浴サービス実施上の専門ノウハウの蓄積を行いマニュアル化を推進するとともに、スタッフの研修を促進する。その一環として、地域の特別養護老人ホームとの交流研修なども検討される必要がある。

福祉施設との連携

デイ・サービスセンターでの通所・訪問事業としての入浴サービスを推進し、移送ボランティアや入浴介助ボランティアの組織化・育成、派遣・調整を施設との協働事業として行うことを検討する。

7. 食事サービス

(1) 動向

食事サービスは全国的な実施状況は把握できないが、昭和60年の全国市長会の調査により、行政

施策としての位置づけについてみると市全体の約3割程度が行政施策として実施している。実施の方法は、地区社会福祉協議会を含めた社会福祉協議会、ボランティア団体等によって行われているのが一般的である。なお、食事サービスはデイ・サービスセンターの通所・訪問事業のメニューとしても実施されており、今後、デイ・サービスセンターの整備・拡充に伴って対象者の調整、連携したサービス体系の確立が必要になると思われる。

社会福祉協議会が直接運営主体となっているのは、約850カ所で全体の25%程度である（昭和63年、全社協調査）。その運営費は補助ないし委託事業として行政から支出されているところと、社会福祉協議会独自財源で賄っているところが半々となっている。社会福祉協議会での食事サービスの提供状況は単純平均すると1人の利用者に対し月1.5食程度となっている。このように、月1～2回程度にふれあいを主目的とした「ふれあい型食事サービス」が平均像であるが、個別的にみると、週に1回程度実施するところも多くなってきており、さらに原則毎日実施、食生活そのものを援助・保障していく「生活援助型食事サービス」も全国で10カ所を超えており、除々に増えてきている。

(2) 課題

制度・運営上の課題

食事サービスは歴史も比較的長く、実践の積み重ねにより定型化されている部分も多い。今後の課題としては、全国的な事業としての普及、食事回数の拡大、より個人のニーズにあわせた内容の充実、福祉事業としての食事サービスと業者委託の問題、既存施設・設備の活用による効率的運営等があげられる。

社会福祉協議会の課題

実施する上での課題としては、調理・配食ボランティアの確保、施設・設備の確保、公的補助や共同募金等民間財源確保、住民に接したサービスとするため、地区社会福祉協議会での実施等があげられる。ま

た、食事サービスを地域福祉の視点から捉え、当事者との共同活動、食事サービスを通して住民ニーズの把握、援助のシステム化を図る必要がある。

(3) 取り組みの方向

「ふれあい型食事サービス」活動の全市区町村社協での実施

食事サービスは、利用者の食事の確保の他に、食生活の改善・安否確認・地域住民との交流や仲間づくりから、利用者の社会性の維持・回復を推進したり、住民の福祉への直接参加により福祉のまちづくりが推進できる等大きな効果が期待できる一方、高度な専門性や膨大な設備投資を必要としないこと等から社会福祉協議会として比較的取り組みの始めやすい在宅福祉サービスといえる。

月1回程度の、地域の特色を出した「ふれあい型食事サービス活動」をボランティア、民生委員、自治会等住民の協力のもと、全市区町村社協での実施を推進する。実施方法としてできる限り住民に接近したところでのサービス提供を行うため、地区社会福祉協議会単位での実施を促進する。既に軌道にのっているところでは、週1回を目標とする。また、財源としての福祉基金や共同募金配分の確保を図る。

生活援助型食事サービスの普及

食事サービスの第一義的目的は、在宅での食生活そのものを援助・保障していくことであり、すでに実施しているふれあい食事サービスを段階的に拡充をはかる他、原則毎日の「生活援助型食事サービス」についても、可能な限り取り組みを検討する。

福祉施設等との連携

デイ・サービスセンターでの訪問事業としての食事を推進し、配食ボランティアの組織化・育成、派遣・調整を施設との連携により行う。また、地域の障害児・者施設、保育所、学校等既存の厨房設備を活用したり、老人福祉センター、公民館等を活用する等、施

設との連携による食事サービス活動を普及する。

なお、ふれあい型、生活援助型いずれの場合にも施設の他、シルバービジネスとの連携も検討課題といえる。

8. 福祉機器・用品貸与・斡旋

(1) 動向

国の制度としては老人日常生活用具給付等事業により、必要な機器の給付（貸与）が行われている。また、国の給付品目の対象となっていない品目について、自治体独自事業として実施している例も多くみられる。

社会福祉協議会においては、車いすや補聴器等の日常生活用具給付を法外事業として全体の約45%で実施している。（昭和62年度、社協基本調査）。また、当事者組織との共同事業として、介護用品等の共同購入を実施している例もある。福祉機器の展示も増えてきており、社会福祉大会等での臨時的展示とともに、大阪府枚方市社会福祉協議会のように常設展示品が社会福祉協議会と業務協力された市内の薬局ですぐに購入できるシステムを導入する例もみられる。

なお、国の老人日常生活用具給付等事業は平成元年度より所得制限を撤廃し、費用負担制度を導入し、低所得者以外にも利用の途が開かれた。

(2) 課題

制度・運営上の課題

国の日常生活用具給付等事業は、対象品目が限定されている、自治体に1/3の負担がある、情報が必要な人に届いていない等により、個別ニーズに十分対応できていない。また、福祉機器・介護用品の供給を行う場合必ず必要となる、相談・サービス実施・福祉機器の供給が一連の流れで提供されていない。

社会福祉協議会の課題

社会福祉協議会で常設ないし臨時展示等を実施する例が多くなってきているが、その場での購入につながっていないことが多く、必要即応体制となっていない。展示から給付・

貸与・販売までのシステム化が必要である。

(3) 取り組みの方向

当事者組織との共同事業

当事者組織との共同により、個々のニーズに合った福祉機器・介護用品の開発を行う。また、当事者にとっても、福祉機器・介護用品が安価で購入できるという直接的なメリットが得られるようなシステムを開発・実施する。

相談・展示窓口コーナーの整備

福祉機器・介護用品に関する相談事業に取り組む。また、将来的には人口10～20万程度に1カ所の常設展示コーナーの設置が課題である。福祉機器の展示・斡旋・貸与・購入の世話等に取り組むなかで在宅福祉サービスとの連携がとれるとサービスの飛躍的強化につながる事ができる。

住民への広報の強化

行政機関，社会福祉協議会，公共機関等での常設展示，イベント場での臨時展示，広報等により，住民へのPRの強化を推進する。

9. 緊急通報，福祉電話相談

(1) 動向

在宅における要介護者の緊急ニーズに対応する機器として、緊急通報システムの開発が進み、急速に普及してきており、昭和63年度より、老人日常生活用具給付等事業のメニューとして国庫補助の通が開かれた。

社会福祉協議会では、自治体の補助等により非常ベルやインターホン設置を行っているが、暫時緊急通報システムに切り換えていく例が増えてきている。また、大分県中津市社会福祉協議会のように、緊急通報システムにコンピュータを利用し、定期的安否確認・相談から援助までをシステム化している例も見られる。

(2) 課題

制度・運営上の課題

このシステムは、緊急時の対応を第一義としながらも、在宅での安心した生活を支えるための、日常的な安否確認・話し合い・相談の機能をあわせ持つことが必要である。現在、このシステムは、最終転送先として消防署の協力を得る方向がだされている。一方対象者からみると、消防署は本当の緊急時の対応のみ行うところという意識から、このシステムのもう一つの目的である、日常的な安否確認、話し合い、相談面でのニーズが埋もれてしまう危険性もある。そのため、「緊急時の対応」と「相談・話し相手の対応」の両面に対応できる仕組みを作り出さなければならない。

また、このシステムを有効に機能させるためには、地域住民の協力が不可欠な要素であり、社会福祉協議会の参加、協力が不可欠である。

社会福祉協議会の課題

現在、一部の社会福祉協議会で先駆的にこの緊急システムを導入しているが、協力員の確保を中心として、積極的な取り組みが必要である。

(3) 取り組みの方向

緊急通報ステーション，協力員の確保

緊急通話システムの確立に欠かせない、緊急通報ステーションの整備と、協力員確保を促進する。その際、単なる緊急通報システムの確立、維持だけの協力に終わらせずに、小地域による、話し相手、早期発見、緊急対応の住民参加型のネットワーク作りへと拡がるよう留意する。具体的には、広域では都道府県・指定都市社協が消防署、市区町村段階では、老人ホームや市区町村社協で実施されているが、24時間対応できる体制をとる必要から、社協の場合は夜間の非常勤職員の配置などが課題となる。しかし、この事業に取り組み、定期的な訪問活動をとることで、一人暮らし老人世帯と日常的にパイプが通じるというメリットがある。

「相談・話し相手」機能の強化とシステムづくり

対象者が何時でも連絡ができ、話し相手、相談が出来るとともに定期的な安否確認が出来るような機能をこのシステムに付加する。具体的には、近隣住民やボランティアによる友愛訪問や電話訪問を定期的を実施し、緊急通報と一体的運営を行うことが基本といえる。この面では、社会福祉協議会の全面的な参加、協力が求められており、対応をはかる必要がある。

10. 世帯更生資金等貸付の利用

(1) 動向

福祉の貸付制度には、世帯更生資金貸付制度、母子・寡婦福祉資金等があり、各都道府県・市区町村段階では法外援護としての小口貸付等がある。また、社会福祉協議会ではこの他にも高齢者や障害者の住宅整備に関する貸付を委託事業として運営しているところがある。

なかでも、世帯更生資金貸付制度は、全国の社会福祉協議会が運営する貸付制度として時代の要請や住民の生活実態に即して多岐にわたって用途範囲を拡大させながら資金ニーズに応えるとともに、民生委員の協力体制のもと個別の生活問題への援助活動を不随させるといった特性を發揮させ、低所得世帯、身体障害者世帯等の自立に大きな役割を果たしてきた。世帯更生資金は、一般金融を利用できない、利用によりかえって陥ってしまうような生活基盤の不安定な世帯の生活維持努力に応える、利率が安い、或いは無利子、無償期間が長いなど有利な貸付条件と支払い猶予、免除といった陥るのを回避する手立てが設定され、さらには貸付（自分で返す）ゆえに利用者の主体的な自己努力に応えられるなどといった特徴をもっている。

近年の運営は、低迷といわれながらもほぼ横ばいの貸付額を積み上げてきている。また用途別には生業から住宅・耐久消費財、教育、医療等といった生活基盤・条件の整備や冠婚葬祭などといった臨時的な資金の貸付が増えている。

(2) 課題

制度・運営上の課題

総中流化といわれるような今日の情勢にあって住民の生活様式の変化や高消費化などを背景とした資金ニーズをとらえていく必要がある。世帯更生資金においては、低所得層の生活実態の質的な変化と生活維持、障害者の自立・社会参加や高齢者の生活安定などにおける資金ニーズに弾力的、効果的に応えようと貸付の対象基準、限度額等貸付条件、保証人の設定、償還方法、手続き等の改善がはかられつつある。

それらの趣旨を踏まえて個別のニーズに即した弾力的な運用がはかれるよう、各地での積極的な取り組みの必要がある。

また、世帯更生資金などは、長い歴史をもちながら以外に制度とその内容が知られてないことが多く、十分な対応とはなっていない。

社会福祉協議会の課題

市町村の資金の利用状況を見ると、世帯更生資金や他の資金も積極的に活用している市町村、それとは逆に全く実績のないところと利用の格差が著しくなっている。その格差の大きな要因は、制度の運営と姿勢の如何によるものと考えられ、世帯更生資金にあっても民間運営の事業としての位置づけの明確化、制度の理解を深めることが課題である。

また、借入相談にはじまって償還へと長期継続的な援助活動の展開とそれを支える組織的な推進体制づくりと機能強化が重要となる。

(3) 取り組みの方向

積極的な資金利用と広報活動

貸付の相談を生活問題の解決の糸口としてその窓口での積極的対応をはかるとともに地域性、個別的な生活問題に即した弾力的な貸付の運用と他のサービス等の活用も含め対応する必要がある。

今後は、世帯更生資金にあっても、特に老後の生活の安定という観点から住宅のリフォ

ーム、福祉機器の購入や一時的な資金ニーズに応えるために住宅資金や福祉資金等の積極的な活用が求められてこよう。そのためには、家庭奉仕員の活動など様々な在宅福祉活動を媒体とし周知、利用という働きかけを進める必要がある。

市町村社協や民協との広報に関する時期や方法、実施後の対応を予め検討のうえ、継続的に実施する必要がある。その取り組みにあっては、世帯更生資金が事業から生活全般にかかわる資金なため、管内の商工会・各種組合、中学、高校、病院・保健所等関係機関と

の連携や協力関係をはかる必要がある。

推進体制の強化

援助活動は長期期間にわたって個別の生活実態に即して取り組まねばならず、民生委員との調整をはかり継続的に展開する必要がある。これからの援助活動にあってはより専門的な知識や技術を求められてくるため、市区町村社協の調査委員会の機能をはかるとともに、民協の部会活動への働きかけが重要である。

・在宅福祉サービスの連携、連絡調整

1. 在宅福祉・保健・医療連絡調整システムの動向と取り組みの方向

在宅福祉・保健・医療との連絡調整システムは、国においても全市区町村での高齢者サービス調整チームの設置とともに、「地域老人福祉システム開発育成事業（プラン、80）」、「在宅医療環境整備に関するモデル事業」「訪問看護等在宅ケア総合推進モデル事業」により、モデル的にその推進が図られてきている。

また、社会福祉協議会でも先駆的な実践が積み重ねられてきており、その経験によると、在宅保健福祉事業の連携システムの中で、社会福祉協議会の次のような役割を担っていることが明らかになってきている。

(1) ニーズ把握の役割

在宅保健福祉事業を進める基礎は、ニーズ把握が的確に行えるかどうかにかかっているといてもよいだろう。要援護者とその家族から福祉事務所や保健所へ申請があるものはよいとして、大方は関係者の方から意図的な働きかけがないとニーズ把握できないものが多い。社会福祉協議会は、当事者組織の組織化を通じての正確な実情把握あるいは民生委員による調査の促進、小地区社会福祉協議会など近隣の助け合い活動やボランティア

活動を通じてのニーズ把握、さらに進んだ地域におけるニーズキャッチシステムの整備実施などの方法により、この点で大きな役割を担っている。

(2) 相談・情報機関としての役割

在宅保健福祉事業の連携を進めるためには、相談・情報機関相互の連携がとれていなければならない。しかし、どこか一つの機関がセンターとして全てのニーズに対応するということは、実際問題なかなか困難なことである。

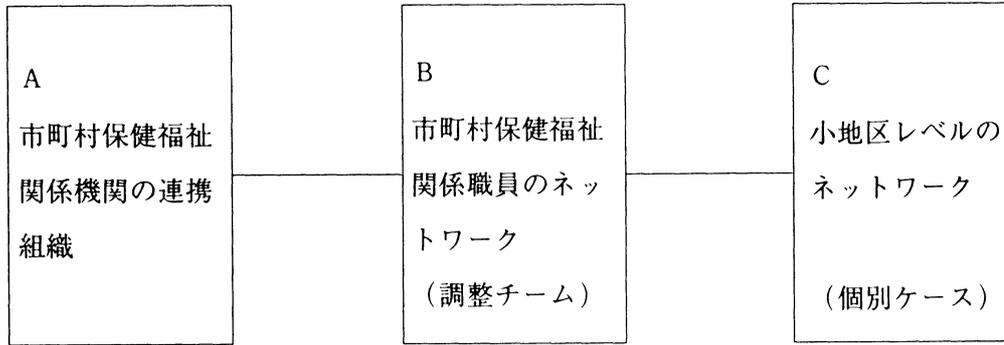
そこで、関係機関・団体・施設等が相互に情報交換をして、統一した名簿作りを行い、また日頃のケース検討会などを通じて相互理解を図り、連携のとれた相談情報活動を行うという方向が示されてきている。

また、一部の社会福祉協議会では、OA機器を活用したコンピュータにより要援護者の台帳作成・情報管理システムの実験に取り組みは始めている。

こうした先駆的な事例も含めて社会福祉協議会も当然自らの事業を強化し、また行政・民間各分野の情報把握を行い、相談・情報センター機能を強めなければならないことは明らかである。

(3) 在宅ケアに係わるネットワークの形成

在宅ケアに係わるネットワークは、三層から成り立っていることが実践的に明らかにされてきて



いる。

在宅ケアに係わる関係職員のネットワークの形成

まず、その第一は在宅ケアに係わる関係職員のネットワークの形成である。具体的には、毎月1回程度のケース検討会での研究、情報交換等を通じて、福祉事務所や保健所・福祉施設・社会福祉協議会・医療機関等の職員（ヘルパーを含む）の相互理解が進むことが保健福祉あるいは医療との連携が具体化する基礎である。

その際、社会福祉協議会がその事業を通じて実績のあるところ、すなわち自らの事業として当事者組織の組織化によるニーズ把握あるいは家庭奉仕員派遣事業の受託運営や入浴サービス事業、地区社会福祉協議会事業などにより、日常的に要介護者家族と密接な連携・ニーズ把握が出来ている場合には、ネットワークのなかでも大きな存在感をもつことになる。

保健福祉関係機関の連携組織の形成

次に、保健福祉関係機関の連携組織の形成である。関係機関職員の日常的な連携がとれたとしても、市町村レベルの制度的な問題として解決を図らなければならないような問題が持ち上がった場合には、もう一つ上のレベルの関係機関の代表者による連携組織での解決が必要になる。例えば、福祉・保健行政、医師会、病院、社会福祉協議会、福祉施設等の代表者による機関相互の連携の調整である。

その際、社会福祉協議会は実験的な在宅保

健福祉事業の実施の受皿として、あるいは地域住民やボランティアの参加による事業などの推進の立場から、かなり重要な役割を担うことができる。

小地区レベルのネットワークの形成

そして、小地区レベルのネットワークの形成である。在宅保健福祉のネットワークが個別ケースの問題として実践される場面は、具体的な地区レベルの話である。この時、関係機関の職員の連携だけですむ話ではない。ケースによっては、どうしても近隣住民やボランティアの協力や理解を得なければならないものが多い。そうしたネットワークを安定的に運営するためには地区社会福祉協議会や福祉委員制度のような基礎となる地区組織の育成と民生委員協議会との連携が重要になる。さらに進んだ地域においては、既に近隣ケアネットワークシステムとして綿密なケアシステムを実践してきている。

これらの実施については、社会福祉協議会が多年にわたって、その実践を積み重ねてきたところであり、今後も重点課題として取り組むべき課題である。

(4) 日常業務を通じての連携

保険・医療・福祉の連携は、各段階の連携組織（システム）の実践に止まらず、日常的な業務を通じての連携が図られなければならない。

医師会（開業医）と病院、保健所と市町村の保健行政、社会福祉協議会と民生委員協議会・福祉施設・福祉行政等、関係組織相互の連携を図ると同時に、これらの機関が日常の業務を通じて相互

に連携を促進することも重要である。

例えば、ねたきり老人の家族を対象とした「介護教室」の開催などの開催に当たり、社会福祉協議会が保健所や病院、特別養護老人ホーム、ボランティア等の協力のもとに実施するとか、在宅老人の食事サービスの実施に当たり、保健所の栄養改善グループのボランティアとか民生委員・保健所栄養士等との連携のもとに進めるなど、既に実践のなかで進められている方法がこれに該当する。

2. 民生委員との連携

市区町村社会福祉協議会は、制度創設以来、民協と深いつながりをもって運営されてきた。また、民生委員、児童のボランティアな自主活動を活発化し、連携を深める意味などにおいて、事務局を社協に設置するところも増えている。

こうした基礎にたつて、市区町村社会福祉協議会が在宅福祉サービスの開発・推進あるいは事業運営等に取り組むに当たっては、民生委員との連携は一層不可欠の条件である。既に在宅福祉サービスのさまざまな実践のなかで民生委員の役割が改めて評価され、その重要性が認識されている。その役割として以下のような事項を指摘することができる。

在宅の要援護者・家族のニーズ把握に当たっては、在宅福祉サービスに直接かかわっているホームヘルパーや在宅入浴サービス等の職員、食事サービスなどのボランティア、あるいは保健婦などからの日常的な事業を通じてのニーズ把握と同時に、地域に基礎をおく民生委員の相談や調査員としての活動を通じてのニーズ把握が重要な役割を担っている。特にOA化等により定期的に要援護者のニーズ把握を行い、データのインプットを行おうとすれば、民生委員との連携が不可欠の要素となる。

在宅福祉サービスでは、地区段階で特定のケースについて関係者が問題の総合評価をしたり、共通の目標設定・サービスの調整をしたりということが、必要不可欠のこととして登場する。その際、担当の民生委員をメンバーとして協議することも必要な条件であり、民生委員自身がコーディネーターとして役割を果たす機会

も多いと考えられる。

市区町村段階で関係機関の代表者が集まり、地域内の在宅福祉サービスや在宅医療・保健について調整する際にも、民生委員協議会は不可欠のメンバーである。

なお、在宅福祉サービス強化の一環として、福祉委員制度を導入する地域においては、自治会町内会等と同時に、民生委員との関係調整をして十分な理解協力を得て望むことが、大切なことである。福祉委員の活動は、民生委員との連携のもとに行われるという原則を大事にしながら機能強化がすすめられる必要がある。

3. 福祉施設との連携

福祉施設は、在宅福祉サービスの重要な拠点である。既にショートステイ・デイ・サービスセンターの担い手として、あるいはそれぞれの施設の独自事業としてさまざまな地域福祉活動が取り組まれている。平成元年度からは、老人ホームがさらに家庭奉仕員派遣事業の委託先としても対象に拡大され、全体として在宅の領域に機能拡大が図られつつある。福祉施設の持っている専門性と設備は、地域社会にとって重要な社会資源であり、その活用は社会福祉協議会にとって不可欠の要素である。

一方、施設の入所者も地域社会の一員であり、福祉施設が地域社会に開放され、社会化することでノーマライゼーションの実現がはかれるという側面をもっている。これらの諸点から社会福祉協議会と福祉施設の連携の在り方を見直し、以下により強化しなければならない。

社会福祉協議会は、法制上地域内の社会福祉事業を営業者の過半数参加ということになっている。その趣旨は、社会福祉協議会は地域における福祉事業の連絡調整を基本の機能としており、そのためにも連携の基礎である福祉事業営業者すなわち福祉施設の参加を義務づけたものと理解される。

参加の具体的な姿としては、単に会員・役員として参加を得るということだけでなく、市町村社会福祉協議会の中に「福祉施設部会」または「福祉施設連絡会」が設置されるか、あるいは「在宅福祉サービス委員会」などのメンバー

として参加を得て、福祉施設が行う年間の在宅福祉サービスやボランティア受け入れ事業などについての情報交換、連絡調整が社会福祉協議会の場で行われる必要がある。

同時に、社会福祉協議会が取り組む在宅福祉サービス、例えば食事サービスや在宅入浴サービス等、具体的な事業を通じての連携を日常的に促進する必要がある。

福祉施設の入所者は、在宅でケアが限界に達

して入所してくるか、あるいは短期・緊急のニーズ、リハビリテーションなどの専門的なケアを求めて通所をしてくる。この実態を把握することは、とりもなおさず在宅福祉サービスのニーズ動向を把握することにもつながっている点にも社会福祉協議会は注目をしなければならない。この点からも、日常的な交流を深める必要がある。

．在宅福祉サービスと財源

在宅福祉サービスの整備をすすめるためには、その財源措置が重要な要素を占めていることはいまでもない。

1．公的在宅福祉サービスの財源

第一に、公的な在宅福祉サービスの整備については、当面平成元年度から実施される在宅福祉サービスの緊急整備三カ年計画の具体化が課題であり、実施段階で整備がしやすいような予算措置が望まれるところである。その点で、このたび国庫負担が二分の一に引き上げられ、また補助単価の引き上げ等改善が図られていることは大きな前進といえる。しかし、福祉施設などと比較して、まだまだ在宅福祉サービスの整備費、運営費は改善を要するものが多く、今後も現場実践の実績をふまえて市区町村や社会福祉法人等が取り組みやすいような改善が促進されなければならない。この点で、社会福祉協議会は福祉施設等と十分な連携のもとに、その改善について調査研究・提言をする役割をもっている。

また、在宅福祉サービスの運営にあたって、利用者が一定の費用負担をすることは、当然の原則であるが、当事者・家族の費用負担能力や負担の公平性に着目して利用しやすいものにする、病院や福祉施設における費用負担とのバランスを調整することが重要な課題といえる。

2．民間在宅福祉サービスの財源

第二に、民間の福祉活動としておこなわれる在宅

福祉サービスの財源の確保も重要な課題である。民間の在宅福祉サービスとしては、既に述べてきたような社会福祉協議会が行政からの委託を受けて行う事業以外に、独自に行う例えば在宅入浴サービスや食事サービス、あるいはボランティア活動として行われるもの、福祉施設の社会福祉法人が独自に行うもの、当事者・家族団体が行うものなど、さまざまな領域がある。在宅福祉サービスの分野においては、それぞれの地域の実態に応じた運営や住民参加を確保するうえからも、公的な在宅福祉サービスの整備という土台にたって、おおいに民間の在宅福祉サービスも伸ばしていくことが重要である。

その財源としては、安定継続的な財源確保という観点から「地域福祉基金」「ボランティア基金」のような民間在宅福祉サービスを支援するファンドの確保が、全国各市区町村社会福祉協議会共通の課題である。

つぎには、共同募金を民間の在宅福祉サービス資金として重点的に活用できるような思いきった制度改革をはかる必要がある。共同募金のもつ本来的な民間の運動的な側面を回復する意味からも、住民参加の在宅福祉サービスを活発に、生き生きとしたものとするうえからも、また社会福祉協議会や法人福祉施設の自主的な地域福祉活動を活性化するうえからも、共同募金をその財源として活用できるよう現行法別の改正を含め検討する必要がある。

国の福祉制度改革においても、住民の身近な福祉サービスは、市町村において行うということで既に措置事務の市町村への団体委任事務化が実施されており、さらには今後の社会福祉事業法改正で老人や

身体障害者福祉等の措置権の町村への委譲，在宅福祉サービスと施設の入所措置の一元化が明確に方向づけられたところである。

公的な福祉制度の改革や在宅福祉サービス整備の方向が明確に示されているなかで，むしろ先行して改革が行われているべき民間福祉活動の分野が，保

守的で旧来の制度にしがみついているということでは，高齢化社会に対応する民間福祉事業の活発化など望むべくもない。社会福祉協議会は，民間活動としての在宅福祉サービス充実にとりくむ機会に以上の制度改革をぜひとも実現しなければならないとする意見が出された。