

． 5 ． 2 ． 東京都社会福祉協議会

東京都におけるコミュニティ・ケアの進展について (44.9.30.)

まえがき

この答申は、昭和43年2月10日、東京都知事の諮問「東京都におけるコミュニティ・ケアの進展について」に対して行なうものである。

この諮問は、次のような認識にもとづいて行なわれたものと解される。すなわち、都市化、工業化の進展にともなって、地域住民の福祉的ニードも複雑多様化してきており、また、これまでとは異なる新しいニードも発生するにいたっている。特に東京都では、かかる傾向が顕著に認められる。しかるに、東京都の公私社会福祉事業は、このような状況に適切に対処すべく、その態勢が整備されているとは全く言いえない状態にある。そこで現状を打開するためのひとつの有力な方策として、東京都における今後の社会福祉計画の策定にあたりコミュニティ・ケアの考え方を導入し、それを通して、行政の責任体制の確立、居宅サービスの充実強化、社会福祉施設の適正配置を図るとともに、地域住民の積極的参加を求め、公私社会福祉事業の連繫を強化することが可能になるという認識である。

本審議会は、コミュニティ・ケアなる概念をいかに解釈したらよいのか、その導入が東京都における社会福祉計画を立案するにあたり具体的にどのような効果をもたらすのかについて、必ずしも十分な共通の理解に達することができたとはいえない。しかしながら、諮問の趣旨として了解した、社会福祉事業を、コミュニティや、地域住民のニードにもとづき、その主体的な参加のもとに、開発し、あるいは編成しなめという考え方の重要性を認め、かつ、コミュニティにおける在宅の対象者のニードとこの考え方をどのように結びつけたらよいかを究明するという方向で本答申をまとめることにした。

〔以下略〕

序 章

東京都における社会福祉はこれからどのように発展してゆくのであろうか。その未来像の少なくとも一側面を明らかにする手がかりとして、コミュニティ・ケアという概念を考えることができる。

コミュニティ・ケアは、社会福祉の広い意味での方法

技術の一つであると考えられるが、その統一され安定した規定はまだ提出されていない。その暫定的な規定を求めれば、コミュニティにおいて在宅の対象者に対し、そのコミュニティにおける社会福祉機関・施設により、社会福祉に関心をもつ地域住民の参加をえて行なわれる社会福祉の方法である。そしてそこでは、社会福祉の各種サービスがコミュニティ単位に有機的に統合されなければならない。社会福祉の諸活動は、大きくは、このコミュニティ・ケアと施設などで行なわれる収容された対象者に対するインスティテューショナル・ケアに区分される。

コミュニティ・ケアの充実が必要とされる一般的条件は、とりあえず、次の三とおり整理される。

- (1) まず社会福祉の処遇水準の向上である。それは、従来、社会福祉の対象であった人びとに加えて、社会福祉の対象とならなかった人びとを新しく、その対象とする。具体的にいえば、この変化は、しばしば施設に収容されている人びとに加えて、地域に居住している人びとを社会福祉の対象とすることである。また、それは、しばしば、対象がかかえている問題が、貧困など比較的少数の伝統的な問題から公害や孤独などを合わせ含む多面的なものになることである。この対象の範囲の拡大と内容の多面化は、次の二点で、さらに進展するであろう。すなわち、その一つは、地域に居住する人びとの間に社会福祉の権利意識が浸透、普及することである。それは、潜在化していたニードを顕在化する。いま一つは、工業化、都市化に伴う大都市への巨大人口の集中である。それは、ニードを直接的に集積し、また新しく産出する。
- (2) 地域に居住する人びとの広い範囲が多面的な問題をかかえて社会福祉の対象となってきた。これに対して従来の行政、民間双方での社会福祉の活動は十分に対応することができない。そこで、コミュニティ・ケアという発想が出現する。こういう限りでは、それは社会変動に規定されて社会福祉の領域に起こった変化である。それはそれなりに重要である。しかし、それに合わせて、いま少し別の角度から、積極的な意義をもつものとして、コミュニティ・ケアを見ることもできる。

それは、社会福祉の対象となる人びとの処遇をなるべく、施設のなかでよりは、地域のなかで行なおうとしている。施設は生活の場として、やはり特殊な場である。そこでの生活が処遇上の多くの工夫にもかかわらず、ある人にとって望ましくないものである場合も

あることは否定できない。

そこで、もし、必要な手段を整え、彼を地域で生活させることができるなら、そうする方がよい。それが、コミュニティ・ケアである。

- (3) 最後に、社会福祉の水準の向上は、その対象の増加とともに、社会福祉のための経費を膨脹させる。その経費を十分に確保する努力は、力強く息ながく続けられるべきである。しかし、同時に、実際に獲得された限りがある経費を、最も効率的に使うということも重要な問題であろう。それを合理化と呼ぶとすれば、その合理化において、コミュニティ・ケアは有効な方策の一つとなり得る。多くの点で生活能力を残している人びとを、施設に機械的に収容・保護し、その能力の活用を図らないのみか、それを退化させてしまうという事態が全くないとはいえないのではないか。彼らは必要なサービスを受けつつ、地域で生活すべきである。それを可能にするのもコミュニティ・ケアである。

さて、コミュニティ・ケアの規定は、最初に述べたように、暫定的なものでしかない。それは、いくとおりかの解釈をいれることができ、その限りで流動的である。

このような概念を用いて作業をすすめる際に、その効率をあげようとするれば、統一的で安定した規定をしいて求めるべきではあるまい。むしろ、社会福祉の各領域ごとにその効率を最も高めるコミュニティ・ケアの概念を選ぶという柔軟な態度が望まれる。以下そのために必要だと考えられる三つの点について検討する。

- (1) まず、対象がコミュニティにおける在宅の対象者と対比されるのは、すでにいったように施設に収容されている対象者である。それらことおりの対象者の関係をどうとらえるか。そもそも、コミュニティ・ケアの考え方が最初に出現したのは精神衛生の領域においてであった。そこでは、病院ケアにゆきづまりがあり、その打開策がコミュニティ・ケアに求められたのであった。それは、具体的には、病院ケアにいたる以前の患者に対するコミュニティの治療体制を強化するとともに、病院ケアを終えた患者を地域に帰し、そこで各種機関・施設のネットワークにより、それぞれの責任を明確にしつつ治療を継続しようとした。この場合は、施設の対象者が在宅の対象者に転化したのであり、病院ケアは、より高次元のコミュニティ・ケアに包摂されることになる。社会福祉の領域にコミュニティ・ケアの考え方が導入された時、一方では、インスティテューショナル・ケアがより高次元のコミュニテ

児 童 福 祉

イ・ケアに包摂されるという理解が生まれた。この場合在宅の対象者は、施設の対象者からの転化であり、また施設の対象者に転化してゆく可能性をもっとみられる。他方では、インステイテューショナル・ケアと対置されるのがコミュニティ・ケアであるとする理解も生まれた。この場合、在宅の対象者は、施設の対象者に対して、新しく対象に加えられたと見られる。

(2) 次に、コミュニティ・ケアの主体について考える。

その主要部分は、具体的には、組織レベルでは地域における行政、民間の双方の社会福祉事業機関・施設である。また、個人レベルではそれらの機関・施設で働く人びと、なかんずく、専門社会福祉事業従事者である。これに関して留意しなければならない問題点の一つは、地域の住民の位置づけであろう。社会福祉の諸活動に対して、彼らを、いわゆる上意下達の方法によって一方的に協力者とする時期は終わった。

しかし、現在、彼らの多くが無関心層に転化している事実は認めねばならない。特に大都市においては、この傾向が顕著である。そこで、コミュニティ・ケアの将来の充実のためには、彼らを自主的な協力者としての住民に転化させなければならない。

(3) 最後に、先のことおりの規定を通じて現われるコミュニティあるいは地域社会をどう考えるか。コミュニティは社会学において、地理的領域、相互作用、生活施設、社会心理などを契機としつつ規定される。しかし、それらによる規定はいずれも高度に抽象的なものである。社会福祉の諸活動でコミュニティの概念を利用しようとするれば、必要に応じて、その抽象的規定を具体化しなければならない。この具体化にあたっての基本条件は、そこにおいて、社会福祉の諸活動の効率が最も高められること、および、住民が自らの生活の場としての意識を最も明確にもちうることである。したがって、本答申は、コミュニティ・ケア一般においてコミュニティとはなにであるかという論議にははならず、そこで実際に取扱われる社会福祉の各領域の課題に応じて、地理的領域を具体的に示すにとどめた。

なお、いずれの領域について作業をすすめる際にも痛感されたのは、コミュニティ・ケアを要求している対象者たちのニーズを正確に知るための資料の不足であった。この答申の内容をいっそう充実させるには、その資料を提供する調査が積重ねられなければならないと思われる。

1 児童福祉におけるコミュニティ・ケアの意義

児童福祉は、社会福祉の他の領域に比べれば、相対的には、制度上も充実し、そのサービスのネットワークも行き届いているといえよう。たとえば、そのネットワークの結節点ともいべき行政機関として児童相談所があり、これと直接間接の関係において、福祉事務所が、地域住民の福祉に関する相談の窓口としての機能を果たすべく位置づけられている。したがって、これらの機関は、コミュニティないし地域住民と福祉のサービスを結びつける媒体として、コミュニティ・ケアの不可欠の要素でなければならない。

これらの行政機関のほか、地域住民に対し、コミュニティ単位で直接の福祉サービスを提供しているものに、保育所、児童厚生施設、助産施設等がある。なかでも、保育所は、膨大なその数とともに、その機能の面から見ても、コミュニティ・ケアを考える場合に逸することはできないものである。しかしながら、保育所が市町村レベルの行政に組込まれていることと、もう一つは本審議会の作業時間の制約から、今回の答申では、保育所についての考察を割愛せざるをえなかった。

ところで、児童福祉においてコミュニティ・ケアをとりあげるに当たっては、社会福祉の基本理念をもう一度ふりかえってみる必要があるようである。周知のように西欧的市民社会の論理で社会福祉を考える場合には、住民の主体的なニーズの確認と問題意識があり、それが市民活動を通して行政側の制度化と機能の充実結びつき、さらにそれに向かって、地域住民がいかに彼ら自身の側からかかわってゆくかという対応関係が筋となってくる。児童福祉におけるコミュニティ・ケアもまた、この基本線に沿って展開されなければならないものであることは、いうまでもない。しかし、民主的な基盤と経験の浅いわが国の場合、この論理が適用される可能性は残念ながらきわめて稀薄であり、いまだに住民は、行政に対して多分に依存的である。そして、かれらは、行政と住民の両者の主体性を一元的に結びつけて理解することをしていないし、したがって、住民自身の発意と積極的参加により行政を動かす努力において欠けるところがある。このような現実と、とにかく制度の具体化の程度が一応の水準に達したと考えられる行政側の実情にかんがみ、本答申の児童福祉面の考察は、児童相談所を中心とするネッ

トワークの整備など、制度的なサービスの側からすすめることにした。その充実を通して、住民の関心の喚起と参加を促そうとしたのである。

2 児童福祉の現状と展望〔略〕

3 充実すべき対策

(1) 児童相談・診断・治療のネットワークの整備充実

ア 児童相談所の機能の明確化〔略〕

イ 福祉事務所の充実

(ア) 福祉部門の整備充実

先の「専門職制度のあり方に関する答申」にも触れたとおり、福祉事務所に福祉サービス部門を置き、ここに児童、家庭、老人、身障、精薄の小部門を設けて、地域のニードを総合的に吸いあげることが、コミュニティ・ケアにとっても絶対不可欠である。特に、児童相談所との関連では、従来、児童福祉司が出向して相談に応じていたが、これは福祉事務所の本来的な業務として繰り入れるべきであろう。ただし、その場合、以下の条件が満たされるべきである。

(イ) 第一線窓口としての機能の明確化

地域の社会福祉のセンターとして、福祉事務所が児童福祉に関しても第一線窓口としての機能を持つことを鮮明にする必要がある。もちろん簡易なケースは、1回ないし、数回の面接で終結に導かれることもある。しかし、その際もそれが第一線窓口としての福祉部門での処理に終わってよいケースか否かの判定が先行すべきである。したがって、(ア)が実現するためには、従来より判定機能が充実されねばならず、それには児童福祉司の出向に代わって必要に応じて心理判定員の出向を行なうようにすべきである。

当然のことであるが、ケース内容に応じて、福祉事務所の能力をこえる医学的、心理学的、教育学のおよび精神衛生上の判定を要するもの、臨床チームによる治療的処遇を要するもの、施設入所、里親若しくは保護受託者委託ないし家庭裁判所送致を適当と認めるものは、これを児童相談所、心身障害者福祉センターその他の関連機関へ送致しなければならない。

従来他機関への照会送致は、その判断の基準および手続きの過程や様式が、担当者の裁量に任されていたきらいがあるので、この際それらにある程度統一、一定化する必要がある。

(ウ) 社会福祉主事指導の活用

「専門職制度のあり方に関する答申」にも詳述したとおり、従来の児童福祉司指導ケースの大半を、五法担当ワーカーのうち、特に児童問題を集中的に担当するワーカーに移すことができれば、これはそのまま児童相談所の強化にも、また福祉事務所の地域性の充実にもつながるものと考えられる。あわせて、家庭相談員を訓練することにより、これを家庭児童相談員とすることも考えられよう。

ウ 社会資源の充実と活用〔略〕

エ 各機関、関連領域の協同

(ア) 福祉機関相互の協同

児童福祉の専門機関としての児童相談所および地域における社会福祉センターとしての福祉事務所が、それぞれに充実しながら、その機能と守備範囲と限界を明らかにしていったならば、その結果は当然ながら一層の協同関係を要請することとなる。さらに、それは心身障害者福祉センター等従来必ずしも調和的かつ整理された関係で結びついていなかった、福祉領域の他の機関との協同をも、推進する方向に向かうこととなる。そうした機関相互の良好な協同関係があって初めて、異なる機関に属するワーカーの間の必要な共働関係も、よいものになり得るといえる。

児童相談センターの新設に伴って、このセンター、一般児童相談所、福祉事務所および心身障害者福祉センターの間の関係は、次のように考えられる。

a 福祉事務所においては、その福祉サービス部門に一般児童相談所から心理判定員を出向させ、児童相談所、心身障害者福祉センターおよび児童相談センターに分類送致する機能を充実することとする。

福祉事務所におけるサービス部門は、臨床部門による治療的処遇を要するもの、施設入所、里親若しくは保護受託者委託ないし家庭裁判所送致を適当と認めるものについては、一般児童相談所へ送致する。

集中的な判定業務は児童相談所において行ない得るように一般児童相談所の判定機能を強化することが必要である。

また心身障害児は心身障害者福祉センター

へ送致するが、そのうち施設へ措置すべきケースについては、改めて児童相談所における判定をくりかえさないこととし、心身障害者福祉センターによる専門的見地からの助言を受けることとする。

なお臨床チームによる治療的処遇を要すると認められるもののうち、明らかに高度かつ集中的な技術を要すると認められるものは、直接児童相談センターに送致する。

- b 一般児童相談所は判定治療のケースのうち、特に高度かつ集中的な技術を要するものを、児童相談センターへ送致する。

また児童相談所は、福祉事務所サービス部門から判定を求められたケースのうち、福祉サービス部門での取扱い（社会福祉主事指導ないし精神薄弱者福祉司指導）を適当と認めるケースについては、指導についての意見を付して、福祉事務所へ返送することとする。その場合返送後も助言指導に当たる態勢を保持することが望ましい。

- c 児童相談センターは、一般児童相談所が判定を求めたケースについて、児童相談所の臨床チームによる治療的処遇や、施設入所、里親若しくは保護受託者委託を適当と認めるケースについては、意見を付して、一般児童相談所に返送し、助言指導に当たることとする。

(イ) 関連領域の諸機関との協同

これをさらに拡充すれば、学校教育、社会教育、教育研究所、保健所、警察関係等との公的機関と各種民間機関との結びつきと協同関係が強調されるべきであり、そこに初めて、児童福祉のネットワークが完結することになる。この考え方は、前述の福祉保健地区実現にとっても不可欠の要件である。

さしあたり、これら諸機関が少なくとも児童福祉的関心と理解をもち、対象児童の早期発見、早期処遇への貢献や処遇過程に対する不断の協力が望まれる。さらに、これを具体的に機能させる手がかりとして、学校教育の場では、学校カウンセラー、学校ソーシャル・ワーカーの配置、保健所における医療ソーシャル・ワーカーの働きの強化、警察の少年課におけるソーシャル・ワーカーの採用等が進んでいけば、こ

れらを結ぶ連絡協議の場もおのずから生まれてこよう。

さらに、この際、とりあえず児童相談所との関連において、その判定および治療機能の充実強化の観点から民間の専門的研究、相談、治療機関との連繫協同は、優先的に研究すべきであり、その際行政側は、それらの機関のうちから指定機関を設けて相談・治療に要した費用の実費弁償まで考慮してしかるべきであろう。具体的には、a専門的治療を必要とするケースを委託した場合、そのケースごとに委託費を支出する、b心理判定員等の研修を委託し委託費を支出する、c指定機関に対して一般的な助成をする、等種々の方法が考えられよう。これに伴う照会送致の基準の一定化、様式の統一等は先に触れたとおりである。

オ 里親制度の伸長策〔略〕

(2) 児童収容施設のあり方

コミュニティ・ケアとの関連における児童収容施設の将来のあり方を考える時、次に指摘するような諸点について検討し整備改善をすすめてゆくべきであろう。

ア 児童福祉における位置づけ

(ア) 相談・診断・治療の過程の一部としての位置づけ

コミュニティ・ケアにおける児童収容施設は、すでにこれまで随所で考察を加えてきたように、各種の児童福祉機関と密接なつながりを持ち、児童福祉全体のネットワークの中でその位置づけを明確にしておかねばならない。すなわち、児童の福祉を保障するサービス網の一部、相談・診断・治療の首尾一貫した過程のうち、主として治療の実際面を担当するものとしての施設の役割機能を再確認し、インテークから措置、児童および家庭との専門的関係の維持・養護・訓練・家庭復帰・事後指導にいたる過程にそれぞれかわりをもつ児童相談所その他の機関、施設との協同関係に、これまで以上の関心と努力を払わねばならない。

もちろん、収容施設としての児童福祉施設の治療機能は、先の「専門職制度のあり方に関する答申」の中でも明確にしたように、収容児童に対して、家庭に代わる日常生活の場を提供するという基本的機能を前提にしていることはい

うまでもない。すなわち、このような日常生活の養護過程において、施設の治療機能が実施されていくというのが施設の本来のあり方である。

(イ) 地域社会と施設の結びつき

さらに、施設は、多かれ少なかれ、地域社会との児童福祉を推進する役割を果たすことが期待される。施設が、地域社会における児童の福祉ニーズを敏感に把握して、サービスのネットワークにのせ、また、地域住民の側も積極的にその施設のサービスを理解活用し、かつ、そのサービスが地域住民のニーズに即応できるよう積極的に支持応援するようになるためにも、常に地域社会に向かって開かれた児童福祉の窓口となっていなければならない。そのためには、施設は施設内児童の治療処遇の十全を期するという本来の機能をそこなわない範囲において、ある程度地域社会における児童福祉の相談・診断の能力機能を備えていることを要請されるであろう。もちろんこの機能は、施設の本来の機能にとっては、どこまでも従たるものであって、施設のサービス能力をこえる場合には、迅速的確に本来の児童相談機能をもつ児童福祉機関に照会送致していくことが大切であり、むしろかかる機能こそ地域社会に根をおろした児童福祉施設のものにならなければならない。

なお、この際これと関連して養護施設と里親制度との関連にも触れておきたい。

養護施設と里親とは、従来とかく二律背反的に利害相反するものとしてとらえられがちであったけれども、今後は先に述べた里親制度の伸長策ともからんで、このような誤解不信を打破し、相互の積極的協同を促進する必要がある。それには施設がその地域社会で、里親委託、アフターケアという里親委託に伴う一連の里親養護過程に、児童養護の専門機関としての立場で貢献することが期待される。

イ 施設の地域性の強化

- (ア) ホーム・エリア（相談機関と施設の協同による基本的なサービス担当区域）設定の方向づけ
児童の福祉処遇過程における家族ケースワークの重要性や、コミュニティ・ケアのネットワークの一翼としての児童福祉施設の機能のあり

方を考えると今後の児童福祉施設の対象者サービスのあり方には、地域性の強化が大いに考慮されなければならぬ。前述の「2児童福祉の現状と展望」でもみたように、現状では、施設の地域性の稀薄さを除去するには、いくつかの隘路があるけれども、児童相談機関との連携および他の同種、または異種施設間の協同関係において、対象児童の受け入れに当たって、いわゆるホーム・エリアの配慮がとられてしかるべきであると考えられる。もちろん機関・施設が偏在している現状では、厳密なホーム・エリアの設定は不可能ではあるけれども、児童相談所の担当区域、当該施設の地域性のひろがり、対象児童の家庭のおかれた地域といった複数の地域条件を組合わせた上で、さしあたって児童相談所との連携におけるゆるやかな形でのホーム・エリアの設定が考慮されてしかるべきであろう。

このホーム・エリアの考え、対象児童に対する福祉サービスの展開に当たって、児童相談所と施設の提携の緊密化、児童の家庭と施設の緊密化、そうしたことを通してのより有効な施設の活用および早期家庭復帰の促進などに結びつく重要な配慮の一つであることはいうまでもない。

ウ 特徴化と分類収容

(ア) 児童の個別性尊重と分類収容の強化

制度的には包括的な児童福祉サービス体系の整えられた東京都における児童収容施設のあり方におけるもう一つの課題は、分類収容の一層の制度的充実と既存施設個々の施設処遇面での特徴化であろう。

地域社会における多様な児童福祉ニーズに十分に対応し得るためには、児童収容施設のネットワークが分類収容という面では必要にして十分なだけ細分化されていることが重要である。この点で情緒障害児短期治療施設がまだ設けられていないことは適切な分類収容を行なう上で大きな欠陥となっており、また既存の施設でも心身の障害をもっている児童のためのいくつかの種別の施設が、その量においていまだ不十分であることは、各種既存施設の適切な児童の受け入れ処遇を困難にし、施設職員の過重負担や挫折感を生む原因ともなっている。施設処遇の第一原則が児童の個別性の尊重、つまり、個々の

児童一人ひとりの持っているニーズの独自性、特殊性に即応する処遇の展開にあるとするならば、分類收容のための児童福祉施設の整備充実、東京都においては、質量ともにいまだしといわなければならない。

(イ) 施設の自主性と長所の伸長

多様な児童福祉ニーズに対応するには、法律制度上の分類收容のいわば固定した枠組の中では、大雑把であり、限界がある。そこで施設処遇の現場では、既存の与えられた分類收容の枠組の中で、自主的にその対象児処遇にその施設独自の特徴を出し、きめ細かな専門的な治療処遇のレベルを向上させようと努力しているところがある。たとえば、同じ養護施設でも、一つは、非行性の強い問題年長児をその受入れ対象児の中心とし、他は年少児童や幼児に中心をおいている、といった例である。このことは、養護施設のみでなく、他の種別の児童福祉施設についても指摘できることである。このような施設の自主的な工夫努力は、その受入れ対象児童についてみられるだけでなく、その施設の処遇内容、処遇形態（たとえば建物、設備構造、職員の水準およびそれらの配置形態等）にもいろいろの特徴となって現われている。このような既存同一施設種別内あるいは大規模施設内における児童処遇の特徴化、多様化は、児童のニーズの個別性、独自性に応じて法律制度にもとづいた分類收容の限界の枠を広げるものであり、また、その枠の動脈硬化症的固定化を防ぐことにも貢献するものである。今後も施設の側の自主的な工夫努力を積極的に評価し、その伸長を図るべきであろう。

そのためには、当該施設が、社会福祉の大学等の研究機関と協力して、その児童養護処遇上の工夫努力を科学的に客観化し、より適切な養護効果の発揮をめざして研究的に取組もうとしているような場合には、研究助成金といったような形で、都費による財政的支援助長策が積極的に考慮されてしかるべきである。

エ 児童相談所との協同関係

(ア) 両者をつなぐパイプ役の問題

施設児童の処遇に関連する家庭調整や施設退所後のアフターケアの機能について、従来、施設の側においてそれを担当すべきか、それとも

児童相談所の側においてそれを担当すべきか議論の分かれるところであった。法制上からみれば、後者の役割とするのが建前であるようにみえるけれども、児童の施設養護の現状からみれば、不十分とはいえ前者がこの役割をになってゆくのがより実際的であるように見受けられる施設も存在する。しかし、この問題は、児童の福祉ニーズに応じた施設の選定に始まり、施設における養護、治療、教育、訓練等を経て、家庭復帰、社会復帰し、さらにそこで安定するに至るまでの全過程にわたって、一貫したサービスを有効適切に推進してゆく上での、児童相談所と児童福祉施設間の協同関係としてとらえ直す必要がある。そうした協同関係を実効あるものにするには、やはり相談所と施設の間をつなぐパイプの役を果すソーシャル・ワーカーの充実を考えるべきである。その場合まず第一に、児童相談所において相談・診断・治療の過程を首尾一貫して責任をもって推進し得るに足るだけのソーシャル・ワーカーを質的量的に充実すべきであるのはもちろんであるが、施設の側においても、收容児童の個別処遇の徹底、家庭や地域社会に対する家庭調整、環境調整および退所後のアフター・ケアなどに一定の役割を果たす上では、そうした役割をにない得るようなソーシャル・ワーカーとしての児童指導員を置く必要がある。

ただし、施設の特徴化を念頭において、どのような種類の児童指導員を配置するか判断は、施設の任命権者の判断に任かすのが適当であろうとした「専門職制度のあり方に関する答申」の趣旨からも、必ずしも大小のそれぞれの施設にこのようなワーカーを配置する必要はないが、児童相談所のソーシャル・ワーカーの充実を前提として、児童相談所のワーカーが積極的に児童と施設と家庭および地域とを結びつける方向で、考えられるべきであろう。

(3) 専門職員の質・量の充実

以上(1)、(2)を通じて、児童福祉のためのコミュニティ・ケアのネットワークの充実を図るためには、各種児童福祉機関・施設における専門職員の質・量両面にわたる充実こそが、緊喫の必要事であるといえよう。

そもそもコミュニティ・ケアを成立させるために

は、立派な制度や施設もさることながら、それらを運用し支えていく職員一般に対して、多数の住民が信頼をおくにいたるといことが不可欠の前提条件といえる。その信頼は専門性に対するものであり、一方職員の側が専門性に裏づけられた自信を持った時、その専門性は従来の措置権といった法律に依存した権限に代わって、対象者にも自然になんらの抵抗感なく受け入れられるような好ましい意味の権威となるであろう。

こうした専門職者への信頼と福祉サービスの制度や施設への認識の広まりとが相まって、初めて住民の主体的な福祉サービスの活用と、それに対する積極的な参加貢献が期待し得るといべきであろう。

ア「専門職制度のあり方に関する答申」のすみやかな実施

児童福祉のためのコミュニティ・ケアのネットワークの充実の中核をなすと考えられる専門職員の質・量両面にわたる充実を具体化する方策としてわれわれは先に本審議会が答申した「専門職制度のあり方に関する答申」すみやかな実施を重ねて要請するものである。児童福祉施設に関する専門職制度の答申内容は児童収容施設を中心とした児童指導員、養護職員のあり方や配置についての基準を示すにとどまっているが、他の専門職員は施設職員の中心的存在であるこれらの職種との対比類推によってあわせて体系的に専門職化を図ることが期待される。

イ 福祉機関と協同関係に立つ関係施設・機関への社会福祉専門職の導入

児童福祉におけるコミュニティ・ケアのネットワークの整備充実のためには、児童福祉本来の機関や施設における専門職員の充実が強く求められるだけでなく、児童福祉の機関・施設と協同関係に立つ関係機関・施設への社会福祉専門職導入の働きかけの努力も忘れられてはならない。たとえば保健所、学校、児童厚生施設へのソーシャル・ワーカーとしての医療ソーシャル・ワーカー、精神医学ソーシャル・ワーカー、児童指導員等の導入や養護職員としての保父、保母の積極的導入の方途が樹立されることによって、これら機関・施設と児童福祉機関・施設との協同関係は大いに促進されるであろう。しかし、当面そのような機運を高めるためにもまず東京都の児童福祉機関・施設において社会福祉専門職制度を実施・確立する

ことこそ踏み出すべき第一段階であるといわなければならない。

老人福祉

1 老人福祉におけるコミュニティ・ケアの意義

一般に、老人福祉の実現のための方策は、ひとまず、老年保護をめざすものと老年開発をめざすものとに区分される。

これは、老人福祉の目標の面での区分である。すなわち、老年保護とは、老年期の人びとは老齢化によって生活と心理とにおける困難を深刻化させているのに対して、それらの困難を解決に導く援助を与え、彼らの保護を図る。また、老年開発とは、老年期の人びとが老齢化によってさまざまな活動の機会を奪われ、心身の能力を衰退させているのに対して、主としてその機会を与え、それらの能力の開発、維持を図る。もちろん、現実には、老年保護と老年開発との間に明確な区別をすることはむずかしく、一つの施策のなかに両者がかさなり含まれる。しかし、それでも、単なる老年保護から、老年保護プラス老年開発への変化は、老人福祉の目標の面での充実を示すものであると言わねばならない。

この目標の面での区分に見合うのは、方法の面でのインステイテューショナル・ケアとコミュニティ・ケアとの区分である。この方法における区分は、社会福祉の方法一般に認められるものであり、その特殊的表现の一つとして、老人福祉の方法においても認められる。老人福祉のインステイテューショナル・ケアとは、老年期の人びとを施設で収容し、あるいは、入居させ、彼らに対して、その施設が必要な生活手段、サービスを提供し、老年保護、老年開発を図る方法である。また、老人福祉のコミュニティ・ケアとは、老年期の人びとを地域社会において在宅のまま生活させ、彼らに対して地域社会が必要な生活手段、サービスを提供し、老年保護、老年開発を図る方法である。このとき、方法の主体としての地域社会とは、具体的には、その地域社会における関係諸機関・諸施設、および老人福祉に関心をもつ地域住民などであり、それらの有機的・効率的な連繫、協同が重視される。

この規定によっていえば、老人福祉の方法が、インステイテューショナル・ケアのみからインステイテューショナル・ケア プラス コミュニティ・ケアへと変化することは、充実を示すものである。

この充実を具体的に考えてみよう。老人福祉におけ

るコミュニティ・ケアは、どのような意味をもっているのだろうか。それは、なにによって必然的とされ、なにを成果としてもたらしたのだろうか。

(1) 老人福祉対策の水準の向上が、その対象となる老年期の人びとを著しく増加させた。まず、老年保護についていえば、その水準の向上は、対象となるべき人びとを、生活能力を全面的に、あるいは大幅に欠いているため、施設に収容されねばならない部分から、それに、地域社会にとどまることができる生活能力のわずかな一部を欠いた老人を加えた部分にまで拡大した。

次に、老年開発という新しい目標は、元来、施設に収容され、あるいは入居している老人たちと、地域社会にとどまり生活する老人たちとを、ひとしく対象とするものであった。こうして、コミュニティ・ケアは、老人福祉の水準の向上の内容ともいえ、結果ともいえよう。

(2) 老人福祉の水準の向上に伴う理念の変化として、その対象となる老人たちを、条件が許す限り、なるべく地域社会において在宅のまま処遇することが望ましいという発想が現われた。その処遇は、対象自身によっては早くから希望されていた。しかし、この理念の変化は、その希望とは一応区別されて、施設は地域社会といくつかの点で決定的に異なる生活環境であり、施設が多くの配慮、工夫を行なっても、そこでの生活が老人たちの心身に望ましくない影響を与える場合があるという認識にもとづいて成立している。コミュニティ・ケアの積極的な意味は、この、地域社会での処遇の理念に裏付けられる。

(3) 最後に、現実的な問題として、老人福祉の効率化、合理化の面からも、コミュニティ・ケアを理解しなければならない。限られた財源によって老人福祉を最も効率的に実現しようとするとき、インステイテューショナル・ケアのみに頼るわけにはゆかない。対象となる老人たちが部分的に残している生活能力を活用し、その限りで財源の支出を最小限にとどめるには、彼らを地域社会で生活させることが適当な場合がしばしばある。さらに、法規範において老人福祉の水準を向上させても、現実的にそれを裏付ける施設の条件が整備されていないと、インステイテューショナル・ケアをコミュニティ・ケアによって代替させることがある。この場合、後者は前者の不完全な形態ともいえよう。これは決して望ましいことではないが、老人福祉の発展期における過渡的

措置として認められねばなるまい。

- 2 老人福祉の現状と展望〔略〕
- 3 充実すべき対策

先に、老人福祉対策全体の中での重要な施策を5項目あげ、それぞれについて簡単に説明したが、次にこれらの施策について本審議会の課題であるコミュニティ・ケアという見地から考察を加え、必要な提案を行なうことにする。

- (1) ホーム・ヘルパー制度の質・量の充実と統合化〔略〕
- (2) 老人の住宅対策の充実強化〔略〕
- (3) 老人職業対策の充実〔略〕
- (4) 老人の余暇対策の充実〔略〕
- (5) 老人リハビリテーション・サービス〔略〕
- (6) 要援護老人の発見、相談、判定の機構の充実〔略〕
- (7) 収容施設の充実改善〔略〕
- (8) 老人福祉関係職員の質量両面での充実〔略〕