

〔トレンド〕

「市町村障害者生活支援事業」など（生活等支援3事業）

名 川 勝

I. はじめに

厚生省は「障害者プラン（ノーマライゼーション7カ年戦略）」を策定し平成14年度までの目標をさまざまに設定しているが、その中に「生活等支援事業」と称される3つの事業がある。「市町村障害者生活支援事業」「障害児（者）地域療育等支援事業」「精神障害者地域生活支援事業」である¹⁾。

この事業は、全国社会福祉協議会・心身障害児者団体連絡協議会が毎年開催する「障害者地域生活支援システム会議」においても平成9年度より向こう3年間のテーマとして採り上げられており、初年度の会議（第18回システム研究会議）が1997年7月に長崎で開催されて現状の把握や今後検討すべき課題の整理などが行われた。この会議は全国各地より関係者が参集して議論を交わし、3年次目には集約された意見を厚生省へ提言することとなっている。その意味でも、本事業は障害福祉関係者にとって今後の地域福祉のあり方を方向づける注目すべき動きであると言えるだろう。

本稿は、これらの事業の概要について簡単に紹介し、併せて現状と課題について示すものである。

II. 概 要

3つの事業はそれぞれ「市町村障害者生活支援事業」が平成8年5月10日付厚生省社会・援護局長名による通知（社援更第133号）、「障害児（者）地域療育等支援事業」が同日厚生省児童家庭局長名による通知（児発第497号）、「精神障害者地域生活支援事業」同日付厚生省保健医療局長名による通知（健医発第573号）となるところからもわかるように、平成8年の厚生省組織改変前の縦割り区分に従って、運動障害、知的障害、精神障害の分野を対象として策定されたものである。そのため、現在既に始められている各地の事業も、これらいずれかの通知及び要項に基づいて障害区分ごとに分けられたサービス提供を行っている²⁾。

平成9年2月現在の資料によれば、「市町村障害者生

活支援事業」が42件、「障害児（者）地域療育等支援事業」が140件、「精神障害者地域生活支援事業」が51件実施されていることになっている。厚生省としては障害者プランの中で積極的に展開を図ろうとしており平成9年度にも8年度のほぼ倍に件数を伸ばすべく予算を作成していた。また、各地の障害者当事者団体、親の会、職員などの会合でこの3事業について話題にされることも少なからず耳にするところであり³⁾、今後ますます増加していくことが予想される⁴⁾。

目的：

各事業の「目的」には共通して“…もって在宅の障害者の自立と社会参加の促進を図ることを目的とする”と記述されているが、通知・実施要綱を見るとさらに具体的かつきめ細かな事業・援助内容が記載されている。包括的に言うならば、地域で生活する障害のある人・子ども（およびその家族）が日常生活を支え、ニーズに応じた利便性の高いサービスを提供することが目的であると言えるだろう。

事業内容：

各事業における下位の事業内容は以下のようになっている。

「市町村障害者生活支援事業」

- ・ホームヘルパー、デイサービス、ショートステイ等の利用援助
- ・社会資源を活用するための支援（各福祉施設・機器などの紹介・助言指導、コミュニケーション支援、外出・移動支援、住宅紹介など）
- ・社会生活力を高めるための支援（社会生活訓練プログラムなどの実施であり、内容としては自立生活プログラムのメニューと同じ）
- ・ピアカウンセリング
- ・専門機関の紹介

「障害児（者）地域療育等支援事業」

- ・療育等支援施設事業
- ・在宅支援訪問療育等指導事業（巡回相談、訪問による健康診査）
- ・在宅支援外来療育等指導事業

- ・地域生活等援事業
- ・施設支援一般指導事業
- ・療育拠点施設事業
- ・施設支援専門指導事業
- ・在宅支援専門療育指導事業

〔精神障害者地域生活支援事業〕

- ・日常生活の支援（住居、食事、就労などの個別の具体的支援）
- ・相談等（電話、面接、訪問による悩みや手続きの質問など各種相談）
- ・地域交流（レクリエーションなどの場の提供、生活情報の提供）
- ・その他

それぞれの事業とも、日常生活に密着した、しかしこれまでは既存の公的な福祉体制では容易に提供できない言わば狭間であったようなサービス内容が提供されることになっている。例えば「精神障害者地域生活支援事業」を実施しているある事業体では、相談を24時間体制にして利用者の悩みや不安などにすぐ対応できるようにしているという⁹⁾。また「市町村障害者生活支援事業」はいわゆる自立生活センターをかなり意識した内容となっており、センターとして必要とされている業務をほぼ行えるようになってきている。実際、自立生活センター側もこのことは十分意識しており、各地のセンターが本事業の委託を受けることができるよう研修会などを積極的に開催しているところである⁹⁾。

このようなサービスを該当地域に居住する対象者が在宅であれ何であれ利用できるようになること、しかも公的サービスとして設置されることは、当事者等にとっても心強い。というのは、在宅支援を目的とする日常生活へのサービスは近年必要性が指摘されているにも関わらず公的サービスとして提供されるようになっておらず、結果的に民間（営利・非営利）の自発的な活動によって対応が為されるようになっていた。しかし民間のサービスは財政的な基盤に欠けることが多く安定した供給は望めないこともあり、さらにひとつの民間団体が対応できる地域は限定されている。結果的に在宅生活を営む障害のある人・子ども・家族は望むサービスを受けられるところと受けられないところができている。公的に設置されている本事業はそのような問題を解消できる可能性を持っている。無論課題も指摘されるがそれについては後述することとして、ここではひとつだけ指摘しておきたい。それは、他事業と比較したときの「障害児（者）地域療育等支援事業」の違いである。

他の2事業が主として地域で暮らす人の生活を支援する事業内容で構成されているのにして、「障害児（者）地域療育等支援事業」は療育施設の機能を地域の在宅生活児にも提供することができるように設けられた下位事業がほとんどを占めている。ただひとつ「地域生活等支援事業」はコーディネータを設けて各種福祉サービス提供の援助・調整を行うものであるから、これを活用することによって日常生活援助を行うことは可能かもしれない。しかし全体として療育主体であって生活支援の色彩が薄いことは否めない。またどうしても「児」が主な対象であり「者」へのサービスが十分でないとの印象を持つ。近年地域で生活する障害のある人々のニーズとして強く上がってきているのが一時預かり、ホームヘルプ、移送、ガイドヘルプなど「あたりまえの生活」を側面から援助するためのサービスである⁷⁾。冒頭にも述べたように、本事業は障害者プランで生活等支援事業として括られるものでもあり、障害のある人・子どもの生活・療育全体を見据えた事業であるべきではないかと考える。これについては中野（1997）⁸⁾も本事業の名称及び下位の事業内容について今後変更するべきであると指摘している。

実施者：

3事業の実施主体は市町村であり、都道府県からの委託を受けて行うことになっている。市町村は社会福祉法人等実施が適当と認められる団体に委託することができる。今のところは主として社会福祉法人が委託され、その他の団体には認められることは少ない。しかし、例えば「市町村障害者生活支援事業」が先述した各地の自立生活センターに委託されることがあるように⁹⁾、必ずしも法人格などの条件にこだわらない選定が必要になってくると思われる。

費用：

費用支弁は都道府県であるが、国庫補助を受けることができる。現在は1カ所につき1500万円が国から補助されることとなっている¹⁰⁾。

設置規模：

設置はいずれの事業も人口30万人に2ヶ所としており、大きな市などであれば2つ以上事業体を置くことが出来る。しかし小さな自治体では1つ、あるいは複数の町村にまたがってサービス圏を構成しなければならない。そのため、各市町村間の調整とともに都道府県の積極的な指導援助が必要とされることになる。

Ⅲ. 本事業の利用例

先に示したように既に全国各地でいくつもの事業が

展開されているが、ここでは例として2つほど示す。

甲賀郡障害者生活支援センター「れがーと」

甲賀郡障害者支援センター「れがーと」は、滋賀県と甲賀郡7町が実施主体となり社会福祉法人しがらき会に委託して行っている事業である。「障害児（者）地域療育等支援事業」を実施して運営的な柱としているが、その他に7町事業として「24時間対応型ホームヘルプサービス事業」「ナイトケア事業」「在宅精神薄弱者デイサービス事業」を実施し、これらを組み合わせることで利用者の在宅生活をきめ細かく支援することができるようにしている。また甲賀郡域における障害のある人・子どもへのサービスを有機的に調整する機関として「甲賀郡心身障害児・者サービス調整会議」を設置している。

このような方法は今後の地域生活支援センター設置プランのありようを示すものとして注目されるが、同時に他の2事業と比較したときに立ち上げの困難さを思わざるを得ない。今後の事業内容改訂が望まれる。

あかね地域生活支援センター

あかね地域生活支援センターは熊本県が設置し社団法人熊本県精神病院協会に委託して行っている事業である。「精神障害者地域生活支援事業」を行っている。従来より委託先の県精神病院協会は精神障害者社会復帰施設として「熊本県あかねの里」を運営しており、援護寮、福祉ホーム、通所授産施設、グループホームなど様々な活動を行っていた。今回「精神障害者地域生活支援事業」を受け生活支援センターを設置することによって、今まで手弁当で行ってきた地域生活者への支援を専従職員（精神科ソーシャルワーカー及び指導員各1）と非常勤指導員の下、安定して提供できるようになった。実際の業務としてはアパート訪問、食生活支援、就労援助、金銭管理、OB室利用などとともに相談（電話・来荘面接）、集団活動支援などを行い、利用者が重大な危機に至ることなく生活を継続できるよう努めている¹¹⁾。

IV. 今後の課題ほか

このように、3つの生活等支援事業はこれからの障害のある人の地域生活を支える重要な社会資源として注目されており、厚生省も障害者プランに添って各地への設置拡大を進めている。しかしながらより良い事業を推進していくためには、解決すべき課題も存在する。冒頭で紹介した第18回システム会議においては日本社会事業大学の佐藤久夫氏が整理的に課題を提起している。そこでは例えば先述の「障害児（者）地域療

育等支援事業」の位置づけについて、あるいは障害者観の医療モデルから社会モデルへの転換の必要性について、3事業の関連について、権利擁護機能の付設についてなど興味深い示唆が見られる。佐藤氏の提言は非常に重要であり、それぞれ検討に値する。しかしこれの紹介は他にお願いするとして¹²⁾、本稿では第18回システム会議において筆者が発言した内容なども踏まえながら考えるところを何点か示したい。むしろこれらは佐藤氏の提言と相補的に扱われるべきものである。

1) 先ず繰り返して言うことであるが、本事業においては利用者の日常生活を支援するサービスの設置を念頭において具体的な事業内容が計画されなければならない。これまで見てきたようにそれぞれの障害によって必要とされるサービスは異なる部分もあるが、それぞれの分野で培われてきたノウハウを熟知して実施すべきである。

2) 施設設備の充実ではなく、専従職員の配置に重点を置かなければならない。限られた補助金を有効に使うためには、とりわけ生活支援領域においてはいわゆる「箱」よりも「人」、それも職務内容に規制の少ない職員を多く置くべきである。なぜなら対象エリア内の様々な場所で暮らす利用者のニーズが事業所から遠いという理由で満たされにくいことが起きないためには、自由に行動可能な職員の対応が不可欠だからである。また、利用者のニーズにflexibleに応えるには、職務に規制されずさまざまな社会資源を結びつけることが出来る人間であることが望ましい。

3) 日常生活援助に必要であるとされる基本的な機能は提供できることが望ましいが、どのような機能も備えたセンターである必要はない。また備えるべきではない。何でも備えた総合センターとなってしまうと、センターを使いにくい利用者にとっては他のサービス供給者を求めることが難しくなってしまう。むしろサービス供給者が対象圏域に適当に散在しているようなシステムであるほうが良い。そのためには本事業によって設置される地域生活支援センターは、地域の社会資源を開発し、それらとネットワークを形成する役割を任じるべきだろう。センターはそれのみで完結してはいけない。設置者たる地方自治体にしても、センター以外のサービス提供者、例えば対象圏域に自発的に立ち上げられる小規模民間サービス団体の活動に対しても助成を行うことによって、多様なサービス提供経路を保障するべきである。

V. おわりに

当事者、親の会や地域生活支援に関わる人と話をする際に、この3事業への関心を口にされることが多くなってきた。出来れば自分たちの街にもこのような生活支援センターが出来て欲しい、委託を受けるためにはどうしたらよいか、など。これに比して実施主体である自治体が積極的な態度を必ずしも示さず、設置へ向けての関門となることもあるという。地域社会資源の創出と活用を強く意識していると思われる本3事業は適切に活用すればたいへんコストパフォーマンスの高い事業に成り得ると筆者は考える。しかしながら、障害のある人の日常生活支援に対する理解が十分でないままに実施すると、結局はあまり活用されない使いにくい事業がまたひとつ増えるだけになる恐れもある。それぞれの市町村障害者計画策定と併せて前向きな取り組みが拡がって行くよう期待したい。

註

- 1) 厚生省社会・援護局更生課：障害プランについて、ノーマライゼーション,16(2),9-21,1996；厚生省大臣官房障害保健福祉部、総合的視野に立つ障害保健福祉行政。ノーマライゼーション,17(5),13-21,1997.
- 2) このように事業を実際に運営していく際に障害ごとに分割されていてよいのかそれとも総合的な事業体が設置されるべきかなどについては、今後の議論がなされていくものと思われる。
- 3) 例えば岡田,1996など。また千葉県東葛地域在宅生活支援連絡会でもテーマにのぼるなど草の根レベルまで数えると極めて多い。
岡田智恵子：市町村障害者生活支援事業実施状況。自立生活 NOW '96,30-32,全国自立生活センター協議会。
- 4) これに比して各都道府県や実施主体である市町村によっては必ずしも前向きな取組みを行う態度を示さないところもあるようであり、今後の当事者団体等の積極的な説明など活動が必要であるかもしれない。
- 5) 長谷川智度：施設運営者から見たあかね荘の生活支援。全国精神障害者社会復帰施設協会(編),精神障害者地域生活支援センターの実際,194-214,1996,中央法規出版。
- 6) 中西(1996)が委託機関として適切であるとの主

張を示している。中西正司：「市町村障害者生活支援事業」は自立生活センターの支援事業なのか。福祉労働,71,150-154,1996。

- 7) 例えば曾根・根来・三田・笠原・北岡(1997),名川・朴・中司(1997)などを参照。曾根直樹・根来正博・笠原吉孝・北岡賢剛：求められる家族生活支援サービス—レスパイトサービスから生活支援センターへ—。高松鶴吉(主任研究者)：厚生省心身障害研究「心身障害児(者)の地域福祉に関する総合的研究平成7年度研究報告書,123-131,1997；名川勝・朴在国・中司利一：日本における障害児者の家族支援サービスに求められる基本的機能。難聴と言語障害研究,20(1),83-103,1997,韓国。
- 8) 中野敏子：地域から見て、施設に何を思うのか。在宅支援サービスを考えるシンポジウム報告書—地域サービスにおける施設の役割—(社会福祉法人しがらき会信楽青年寮編・発行),36-45,1997。
- 9) 東京都ではヒューマンケア協会(八王子),自立センター立川,ハンズ世田谷などの自立生活センターを委託先として「市町村障害者生活支援事業」が行われる例がある。また、千葉県では船橋自立生活センターなど。もともと本事業が自立生活センターの事業内容をモデルとして作成され同様の成果をあげることが期待されているのであるから、妥当な選定であると言える。ただし、どの地域の自立生活センターも委託されるに足りうるとは言い難いのが現状である。他の団体で本事業を受けるほどのサービス提供経験者を持つところがあまり見当たらないことから、今後は事業委託に足る実績を持った自立生活センターが各地に育つことが必要であろう。また同時に自立生活センター側もなお一層該当地域の利用者に対して開かれたサービスを提供するよう心掛けなければならない。
- 10) 曾根・根来・三田・笠原・北岡,前掲書,p.127など。
- 11) 長谷川智度,前掲書,及び長谷川智度：あかね地域生活支援センターの現状。第18回障害者地域生活支援システム研究会議資料集,38-39,1997。
- 12) 松友了：「障害者地域生活支援センター」の創設へ向けての第一歩。愛護,44(10),62-65,1997。