山梨県立大学地域研究交流センター 2005 平成17年度研究報告書

少子高齢化時代の地域ネットワーク
多参画社会の構築と人材養成

山梨県立大学地域研究交流センター

少子高齢化時代の地域ネットワーク：多参画社会の構築と人材養成

山梨県立大学
人間福祉学部　反町　誠
大澤準一
寺久保光良
川池智子
横山貴美子
神山裕美
小野興子
伊藤健次
看護学部　林正健二
流石ゆり子
村松照美
清水惠子

目　次

序　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

Ⅰ　山梨県における地域保健福祉行政の現状と課題

はじめに　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

１．わが国の保健医療福祉行政の変遷と市町村の課題

　１）保健衛生行政の変遷と市町村の課題　・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

　２）社会福祉行政の変遷と市町村の課題　・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

２．山梨県および県下市町における保健福祉行政の取り組み

　１）山梨県政における保健福祉行政の動向　・・・・・・・・・・・・・・・ 9

　２）南アルプス・笛吹市の概況と保健福祉行政　・・・・・・・・・・・・ １５

　３）南アルプス市・笛吹市社会福祉協議会の活動状況　・・・・・・・・ １７

　４）南アルプス市における地域福祉計画　・・・・・・・・・・・・・・・ １８

　５）南アルプス市社会福祉協議会の「地域福祉活動推進計画」における取り組み　・・・・・・・・・・・・・・・ ２２

　６）昭和町における次世代育成支援行動計画策定の取り組み　・・・・・・・ ２３

　７）笛吹市社会福祉協議会における地域保健福祉活動支援の取り組み　・・・ ２６

３．現状と課題分析を踏まえたいくつかの提案

　１）改正介護保険法による新たに取り組むべき市町村の課題　・・・・・・・ ２９

　２）障害者自立支援法における市町村の取り組み課題　・・・・・・・・・ ３１

　３）地域福祉の推進と地域福祉計画の策定における市町村の課題　・・・・ ３２

おわりに　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３７

図１～５　資料１～３　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３９

Ⅱ　山梨県の医療・保健・福祉にかかわる専門職能団体の研修システムの現状と課題

はじめに　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４７

1.　研究目的　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４７

2.　研究方法　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４７

3.　結果

　1)　研究に協力した医療・福祉の専門職能団体　・・・・・・・・・・ ４８

　2)　専門職能団体の概要ならびに研修内容等とその傾向　・・・・・・・・・ ４８

　　各専門職能団体の設立年、会員数、代表者一覧（表１）　・・・・・・・ ４９

　　社団法人山梨県看護協会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ５０

　　社団法人山梨県医師会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ５１

　　社団法人山梨県歯科医師会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ５２

　　社団法人山梨県薬剤師会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ５３

　　社団法人山梨県放射線技師会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ５４

山梨県臨床衛生検査技師会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 55
社団法人日本精神科看護技術協会山梨県支部 ・・・・・・・・・・・・ 56
山梨県医療社会事業協会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 57
山梨県保育士会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 58
山梨県理学療法士会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 59
山梨県作業療法士会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 60
山梨県社会福祉士会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61
山梨県介護福祉士会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 62
山梨県臨床心理士会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 63
山梨県言語聴覚士会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 64
山梨県精神保健福祉士協会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 65
4. 考察・まとめ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 66
おわりに ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 67
資料１～１６ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 68
Ⅲ 山梨県における医療・保健・福祉の地域ネットワークの動向
はじめに ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 85
1．医療・保健におけるネットワーク ー山梨ホスピス協会の航跡ー
1）山梨ホスピス協会とは ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 85
2）運営スタッフと会員 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 88
3）事業内容ー情報の発信と共有、そして実践 ・・・・・・・・・・・・ 89
4）考察 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 90
表１～５ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 92
2．高齢者の保健・福祉におけるネットワーク
ーふれあい・いきいきサロンに着目してー
1）サロンに関する研究の動向 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 95
2）山梨県におけるサロンの現状
ー県社会福祉協議会へのヒヤリングを通してー・・・・ 96
3）調査の概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 96
4）考察 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 101
3．障害者福祉におけるネットワーク ー圏域ネットワーク会議についてー
1）障害者福祉におけるネットワークとは ・・・・・・・・・・・・・・ 103
2）山梨県の障害者福祉のネットワーク ・・・・・・・・・・・・・・・ 104
3）障害者福祉におけるネットワークの課題 ・・・・・・・・・・・・・ 111
資料１～２ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 114
まとめ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 117
結び ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 119

序

平成 11 年 7 月に「地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律」通称「地方分権一括法」が成立した。この法律は、わが国が明治時代から継続していた中央集権による画一的な行政システムを大きく変えた。これからの時代は地方が自らの責任において新たな行政システムを構築することとなり、地方自治法を初めとする 475 の法律が一括して改正されたのである。この法律の改正は、少子高齢化時代を迎えた地域社会にさまざまな影響を及ぼしている。

山梨県内においては、家庭や地域における相互の助け合い機能が弱体化した現在、急速に増大した地域で暮らす高齢者、障害者等の看護・介護、そして子育て家庭など生活弱者といわれる人たちが必要な福祉サービスの需要に対し、喫緊な対応が求められている。しかし、昨今進められている市町村合併による地域再編成過程においては、生活弱者といわれる人たちに対する福祉の課題が、新たな行政システムを構築する課題と重なったことにより、どのように位置づけられ、どのような対応がなされていくのか非常に危惧されるところである。

そこで、本学の地域研究プロジェクトでは、地域で暮らす高齢者、障害者等の看護・介護、子育てなどの視点から、「少子高齢化時代の地域ネットワーク：多参画社会の構築と人材養成」をテーマとして、平成 17 年度次のような構成で研究活動を開始した。

1）研究目的

山梨の少子高齢化は全国的にみても急速に進展しており、年齢や性別、障害の有無を問わず、だれでもが地域の構成員として力を発揮して地域を支えていく必要に迫られている。また、市町村合併が進められるなかで地域再編成による福祉の課題も多いことから、地域で暮らす高齢者、障害者等の看護・介護、子育てなどの視点から、少子高齢化に関わる山梨の地域福祉の課題を明らかにするとともに、それぞれの人的資源を活かしたネットワーク化と多参画社会の構築に向けた取り組みに資することを目的とした。

2）研究内容

研究目的にそった３つのグループを編成し調査活動を行った。

（1）地域保健福祉行政の現状と課題：

山梨県政における保健福祉行政の方向をふまえた上で、最近、県内において地域再編した合併市のなかで新しい「市」としてスタートした南アルプス市及び笛吹市の保健福祉行政の取り組み状況を地域保健福祉関連計画を中心に検討した。また、「町」の取り組みのひとつとして昭和町における次世代育成支援行動計画策定経過についても検討した。

（2）医療福祉に関わる専門職の研修システムの現状と課題：

山梨県内の各地域で高齢者・障害者・子育て等のネットワーク化に支援できると考えられる 16 の医療保健福祉に関わる専門職能団体（医師・看護師・社会福祉士・精神保健福祉士・介護福祉士等）より組織の概要と研修システムについて情報を得たので、その現状を報告するとともに今後の課題について探った。

（3）医療保健福祉の地域ネットワークの動向：

山梨県内で既に医療福祉に関連した地域ネットワークを構成している３つの事例、障害者保健福祉圏域ネットワーク、高齢者ネットワーク(ふれあい・いきいきサロン)、終末期医療ネットワーク(山梨ホスピス協会)の現状について資料を得て、そのあり方を分析し、今後の医療福祉の地域ネットワーク化の課題を探った。

この３つのテーマにそったグループは、それぞれに情報収集と聞き取り調査を進めつつ、小検討会を随時行った。また、これを集約・調整するための全体研究会を開催した。なお、本研究を進めるに際し、山梨県福祉保健部をはじめ、県内の市町村、各社会福祉協議会、医療保健福祉職能団体、山梨ホスピス協会、障害者保健福祉圏域ネットワーク、ふれあい・いきいきサロン等から大変貴重な資料等を提供いただいたことに深く感謝申し上げたい。

Ⅰ　山梨県における地域保健福祉行政の現状と課題

人間福祉学部　大　澤　準　一
寺久保　光　良
神　山　裕　美
看護学部　流　石　ゆり子
村　松　照　美

はじめに

地域住民一人ひとりにとって“わがまち”は果たして安心して暮らしができるまちなのか、将来はどのようなまちになっていくのかは大きな関心事である。

少子高齢社会の急速な進展のなか、「地方分権の推進」と「効率的な行政運営」を標榜した市町村合併が国策として急速に進められているが、果たして住民参加を基調とした自治体運営となるのか、また単にそうした仕方そのものが、安心して暮らしができるまちに漫然となっていくのだろうか。見方によっては価値観や戦略と戦術、手法によって自治体間格差が広がり、自治体の優劣となって現れてくる時代に突入したといえるかも知れない。

そうした状況を踏まえ、われわれは地域保健福祉行政の現状と課題というテーマで調査研究を行った訳であるが、時間と情報、資料などの制約の中で本報告を出すこととなり、本報告は今後の本格的な研究へのむしろ足がかり的な段階といわざるをえず、そうした視点でお読みいただき、ご意見とご批判をお寄せいただき、一層の内容充実をはかりたいとまず最初に自己弁護をしておきたい。

本報告は、住民の暮らしを支えるための基本である「保健福祉行政のあり方」を焦点とし、つぎの検討を行った。

① 戦後の保健福祉行政の変遷をふりかえりながら今後の市町村の課題を明らかにする。

② 山梨県政としての保健福祉行政の方向性を確認する。

③ 山梨県下において地域再編した合併市のなかで、町と村のみによって新しい「市」としてスタートした南アルプス市、笛吹市の保健福祉行政の取り組み状況を、地域保健福祉関連計画を中心にして分析する。また、町としての取り組みのひとつとして昭和町における次世代育成支援行動計画策定経過を分析する。

④ 地域住民による保健福祉活動推進の中核としての社会福祉協議会について、南アルプス市・笛吹市社会福祉協議会の活動実態や地域福祉活動計画などにより分析する。

⑤ 以上をもとに、今後の山梨県下の市町村における保健福祉行政や住民参加による地域保健福祉の展開の方向性・あり方について考察する。

1. わが国の保健福祉行政の変遷と市町村の役割

1)保健衛生行政の変遷と市町村の課題

第２次大戦後の荒廃のなかで、食糧欠乏や発疹チフス、天然痘、コレラなどに伝染病の大流行などにより、国民の健康問題は極めて厳しい状態に置かれていた。憲法２５条に基づく公衆衛生の取り組みは、昭和２２（１９４７）年、新しい保健所法に基づき、人口１０万人に１か所を目標に整備が進められるなどその活動の活性化が進められた。そして「食品衛生法」「精神衛生法」などが保健関係法とともに「児童福祉法」「労働基準法」など関連法を含めた衛生法規が整備され、地域に根付いた保健婦活動を基盤として国民の健康問題への改善に向けて取り組まれていった。

昭和２５（１９５０）年以降、結核に変わって脳血管疾患が死亡率第１位となり、その要因は成人病が占めるなど疾病構造が変化し、保健衛生活動は感染症中心からの転換が求められるようになった。

昭和３０（１９５５）年以降の高度経済成長は工業化、都市化、過密化・過疎化、核家族化などを起因させたが、一方で水俣病やスモン、イタイイタイ病、光化学スモッグなど公害問題が発生し「公害対策基本法」など各種規制法の制定よる取り組みが進められた。

昭和３６（１９６１）年、国民健康保険法がスタート。受診率の向上による疾病対策が充実した一方で、医療費も急増したが、生活水準の向上もあって、わが国は昭和４０（１９７０）年以降、世界の長寿国の仲間入りを果たした。昭和４３（１９７３）年には７０歳以上の老人医療費無料化施策が行われるようになった。

昭和５３（１９７８）年、「第１次国民健康づくり対策」が始められ、その一環として市町村保健センター設置が推進され、保健サービスの実施主体を市町村へ移行させる準備が始まった。昭和５７（１９８２）年に「老人保健法」が制定され、市町村は成人病対策の第１線機関として健康診査や健康教育、機能訓練、訪問指導など７事業を実施することになった。その後、母子保健事業も市町村に移行され、住民の健康支援のために市町村の役割はきわめて大きくなった。昭和６３（１９８８）年には、「第２次国民健康づくり対策」がスタートし、栄養に加え運動・休養面でも指針が出されるとともに、成人病も「生活習慣病」と改められ健康保持・増進施策が進められた。

平成６（１９９４）年６月、少子高齢化、疾病構造の変化、住民ニーズの多様化、医療費の急増などに対応し、保健医療サービスの受け手である地域住民の生活者としての立場を重視し、身近なところで適切なサービスを利用・提供することを目的に「地域保健法」が制定された。このために市町村保健センターの必置を法制化し、その機能強化をはかるとともに、市町村保健センターと保健所の役割分担が明確化された。平成９（１９９７）年、地域保健法の全面施行により、母子保健サービスの実施主体も市町村とされ、従前より行われていた老人保健サービスを含めて生涯を通じて健康づくり対策が市町村主体の実施体制が構築されたのである。これらは、国家財政の厳しさがますます深刻化し、これを打開するために従来の中央主導型保健医療体制の改革を行ったという見方もできる。しかし、阪神淡路大震災、０１５７、地下鉄サリン事件、SARS の発生　インフルエンザの大流行など国民の生命・健康の重大な影響を及ぼす事態が頻発し、市町村の枠組みを超えた国として、あるいは国際協調によって対策を採らなければならないことも明確になり、広域的な保健対策の拠点としての保健所の役割強化も課題となった。

平成１２（２０００）年には「第３次国民健康づくり対策－２１世紀における国民健康づくり運動（健康日本２１）」が策定・推進されている。この基本指針として①一次予防の重視②健康づくり支援のための環境整備③目標等の設定と評価④多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進などとしている。そして基本理念は①ヘルスプロ

モーション（注）の推進に重点をおき、健康寿命の延伸と健康生活の質の向上を図る②行政・関係機関・住民が協働して、住民一人ひとりが自らの意思に基づき健康増進に取り組める環境整備③２０１０年を目標とした具体的な数値を掲げ、健康づくり運動を総合的に行うなどとなっている。さらに、具体的な実践として生活習慣病に関して、①栄養・食生活②身体活動・運動③休養・心の健康④たばこ⑤アルコール⑥歯の健康⑦糖尿病⑧循環器病⑨がんについての現状分析とともに目標値を設定し、ヘルスプロモーションの普及定着を目指した国民運動を行うとなっている。これらを受け都道府県における「健康増進計画」の策定、さらには、市町村においても住民参加のもと「健康増進計画」の策定実施が取り組まれている。いずれにしても、日々の健康づくり支援が住民の身近な市町村が軸となり医療機関など関係団体が大きな役割を果たさなければならないのである。

また、健康日本２１をさらに具体的に推進し、地域における住民主体の健康づくり施策を展開するために平成１４（２００２）年、健康増進法が制定され、翌年平成１５年施行された。同法は、運動、飲酒、喫煙などの生活習慣の改善を取り入れるとともに、国民の健康増進の総合的推進を図るための基本方針、健康診査実施指針、国民健康栄養調査の実施、受動喫煙の防止策などが盛り込まれている。これらは、健康日本２１の理念が身近な市町村で展開することを目指したものとなっている。

現在、精神障害者をはじめとした障害者の地域での自立生活支援、児童虐待をはじめとした児童問題の顕在化、さらには改正介護保険法により新たに概念化された「介護予防」への対応など、新たな課題も山積している。しかし、行政の効率化や「小さな政府論」などの流れの中で、財源や公務員の削減、市町村合併による拠点組織の集約が行われる一方でサービス提供範囲の広域化などの問題が出てきている。このような状況の中で、各市町村はそれぞれの地域特性を踏まえ、創意・工夫に基づき、いかにして地域住民の健康と暮らしをまもっていくかが課題となっている。

注　人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス

2)社会福祉行政の変遷と市町村の課題

（１）戦後から２０世紀後半の変遷

戦後、憲法２５条によって国民の権利としての社会福祉、社会保障が明確にされ、生活保護法はじめいわゆる福祉６法が整備され、福祉事務所を中心とした福祉行政組織体制の整備、社会福祉行政執行のための基本的・共通的事項を定めた社会福祉事業法が制定された。これらの社会福祉行政の基本的考えは、当時の経済社会情勢を反映して経済的困窮に対する金銭的給付や、家族援護ができない場合に施設収容によって保護するなどといった極めて限定的に対象を絞るという考えに基づき、かつ中央集権主義的な全国同一の援護を行うといったサービス体制であった。

しかし、高度経済成長などに伴う核家族化、さらには高齢化社会への突入などから国

民の社会福祉ニーズは、たんに経済的困窮など特定の人々の問題だけでないという“社会福祉の普遍化”といわれるようにすべての国民にかかわりの深い問題となってきた。さらにノーマライゼーション思想の普及により、援助を必要とする人々も、地域住民と同じように地域の中で当たり前に暮らすことができるようすべきとして在宅福祉サービスを整備すること、また、地域住民においても、援助を必要とする人々と「ともに生きる」という意識・行動が求められるようになった。

１９９０年、これらの背景をもとにいわゆる「社会福祉関係８法改正」が行われ、社会福祉サービスを国の機関委任事務から市町村の実情に合わせて推進するとして団体事務に変更されたほか、在宅福祉サービスの法定化、福祉サービスの計画的整備を図るための老人保健福祉計画の策定義務化、社会福祉協議会（以下、社協）の事業型組織への機能拡充、福祉サービスを地域住民の理解と協力を得て推進するなどといった転換が行われた。これらを概括的に要約すれば、社会福祉行政は市町村を基盤として行い、在宅福祉を中心とした地域福祉の時代になったことを示し、従来の社会福祉の基本的考え方を抜本的に転換したものであった。

しかし、東京をはじめ大都市部を中心に財政基盤のしっかりとした自治体を除き、多くの市町村は、従来の国が定めた基準と方法を単に執行するといった機関委任事務からすべて市町村の固有事務として、市町村の創意・工夫を発揮して運営することは財政基盤の脆弱さ、福祉人材不足などにより、実施は困難を極めていた。とくに町村は福祉の第一線窓口である福祉事務所を持たないために地域の福祉ニーズさえ把握できないといった実態にあった。このため、ほとんどの市町村は住民ニーズに的確に応えた福祉行政を運営するといったことからは程遠いのが実態であった。

「福祉８法改正」以降、平成６（１９９４）年の「地域保健法」への改正は、市町村単位の保健サービスの提供とともに、福祉サービスとの連携強化による主体的提供が謳われ、さらには平成７（１９９５）年、いわゆる「精神保健福祉法」への改正により、精神障害者の地域生活保障が制度化された。さらには、ハード面では平成６（１９９４）年のいわゆるハードビルド法、平成１２（２０００）年の交通バリアフリー法などによって福祉のまちづくりが進められていった。

（２）社会福祉基礎構造改革による２１世紀の社会福祉

これらの一連の福祉改革の歩みを加速するため、その後も抜本的改革の検討が進められ、「社会福祉基礎構造改革」という形で、具体的には平成１２（２０００）年の社会福祉法への改正によって２１世紀の日本の社会福祉のあり方、方向性が定められた。

すなわち、社会福祉の基礎構造改革におけるこれからの社会福祉についての主要な項目を挙げればつぎによることが基本とされたのである。

①福祉サービスの提供方法を、行政の責任の下でサービスの内容・程度・方法を決定する「措置」から、利用者の主体性を尊重した利用者の選択・契約によって行う「利用選択・契約制度」によることにした。

②多様な事業主体の参入促進として、これまでの行政や社会福祉法人など公的セクターに加え、民間営利企業をサービス事業者として認め、事業者の多元化による事業者間の競争原理導入によってサービスの質的・量的拡大を図ることにした。

③国・地方自治体の役割（公的責任）は、社会福祉事業者と協力して、社会福祉が広範・計画的に実施ができるよう、福祉サービス提供体制の確保、福祉サービスの適切な利用の推進など必要な措置をとることとした。つまり、地方自治体は「サービス提供の実施主体」から、福祉制度全体を管理運営するとともに住民が適切に福祉サービスを利用できるような条件を整備すること行うこととした「管理運営主体」となり、公的責任としての役割が転換した。

④福祉サービス利用者が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる機会が与えられるように、行政、事業者、福祉活動者、すべての住民などが協力・協働して地域福祉を推進するとした。

これらの考えをもとに先鞭的な制度となったのが、平成１２（２０００）年４月にスタートした介護保険制度である。この制度はサービスに要する経費捻出について、これまでの税金や応能による費用負担金によるだけでなく、社会保険方式による国民の互助システムを導入しており、これからの社会福祉運営のための財源確保に関してまったく新しい方向を歩み始めたのである。

また、介護保険制度は保険料の設定、サービス整備・提供、サービス利用認定などあらゆる財政・制度運営を市町村が主体となって行うもので、これまで団体事務をさらにすすめ、まさに「小さな政府」による制度運営になったといってよく、ある意味では真の地方自治の実践が試される制度と評価されていた。制度スタートして５年間が経過した今日、それぞれの市町村によってのサービス格差が広がっているという見方があるが、あるとすれば、都市と農・漁村などの地域条件、人口構成、高齢化率、健康・就業状況、所得分布、負担能力、財政力などの基本的条件と共に市町村の創意・工夫・力量の違いが現れていると言えるかも知れないが、そう言いきれるのか実践、研究の課題であろう。

さらに、平成１５（２００３）年から、障害者に対する福祉サービス提供・利用についても抜本的改正が行われた。身体障害児・者及び知的障害児・者に対する「支援費制度」の導入である。「利用選択・契約制度」によるサービスの利用であり、ここでも、市町村がサービス整備・提供、サービス利用認定など制度運営の主体となったのである。この制度は、発足後２年を経過しないまま、財政運営上の問題が噴出し、制度そのものの行き詰まりが露呈し、また、精神障害者除外などの問題から、再検討を迫られることとなった。そのひとつとして「障害者自立支援法」が提案されたが、障害者団体を中心とする反対運動で一旦は衆議院を通過しなかった。しかし、その後の国会情勢の変化によって、平成１８（２００６）年度からは「障害者自立支援法」として制度改正が行われることになった。

社会福祉基礎構造改革及びこの二つの制度は、市町村の役割重視の一方で、利用者に

とってはいかにして安心して暮らせる地域が創られていくのかが問われている。在宅生活であろうと、施設での生活であろうと、自らの希望と選択によって、住み慣れた地域で、家族、友人、知人に囲まれて、地域住民の一員として尊重され、生活をできる条件を保障される「地域福祉の推進」が課題となっている。このためには、各市町村の首長はじめ保健福祉行政のほかあらゆる分野の行政担当者が明確に、この理念の実現のための公的責任を自覚し、すべての住民、保健福祉事業者と協働して「地域福祉の推進」を図っていかなければならない。

児童福祉の分野は、戦後の混乱期においていわゆる「浮浪児対策」として出発し、戦災孤児、引き上げ孤児、一般孤児、遺棄孤児（約１２万３５００人）の保護監督が喫緊の課題であった。児童福祉法は昭和２３（１９４８）年に施行された、児童の保護と共に育成を掲げ児童福祉を推進することとされたが、社会状況から出発当初の「保護」を優先的に行うことで推移してきた。その後、先にふれたように高度経済成長政策のもとで過密過疎問題が発生し、農村における若者の流失と都市部における若者の急増そして児童の増加、核家族化、共働き、３世代家族の減少と消失による子育て環境の変化などにより乳幼児保育や学童保育の要求が強まり、保護から育成への転換が実質的にわずかながらではあるが徐々に図られてきた。しかし子育て環境の条件は単に保育のみではなく、大人達の労働環境によっても大きく影響され平成元（１９８９）年の合計特殊出生率が１．５７まで落ち込み（その後も一貫して出生率が低下し、２００４年には１．２９となっている)、国をして平成６（１９９４）年「今後の子育て支援のための基本的方向（エンゼルプラン)」を策定することとなった。これは全都道府県レベルでも策定されることとなったが、市町村レベルとなるとすべてとは言い難い状況であった。国はさらに平成１１（１９９９）年に新エンゼルプランを策定、そして、平成１５（２００３）年には少子化対策基本法および次世代育成支援対策推進法を制定し、国における行動計画策定指針を策定し、地方自治体に対しても行動計画の策定を促し、子育て・子育ち環境の整備を進めている。

山梨においても少子化の傾向は同様で、高度成長を通じて農山村地域の過疎化が進み、甲府中心に人口が集中し、その後の経済社会状況の変化に伴って郊外の開発と人口流失が広がり、周辺地域の子育て環境や保育需要など大きな変化が押し寄せており、高齢化の進行と相まってその環境整備に迫れられている。

県下の市町村の多くはすでに「次世代育成支援行動計画」が策定されているが、子育ての課題は、子どもが健全に育成されるという権利保障や子どもを生み育てることに喜びを感じることができる社会を創ることを基調にして進められるべきであり、今後、行政はもちろんのこと地域住民、企業等が協働していかに計画の具体化をすすめていくかが問われている。

２．山梨県および県下市町における保健福祉行政の取り組み

1）山梨県政における保健福祉行政の動向

保健福祉行政は前述してきたように１９９０年代以降、市町村が運営の主体となる潮流の中で、介護保険法スタート以後、ますます大きな役割を担っている。山梨県においても、「県」としてこれら市町村の保健福祉行政の基盤整備などに関して、さまざまな支援を行っているが、県としての保健福祉行政の進むべき方向はどのようになっているのか。平成１６（２００４）年２月に策定した「山梨県長期総合計画ー創・甲斐プラン２１ー」及び平成１７（２００５）年２月に策定した「山梨県福祉基本計画ーすくすく・いきいき・しあわせプラン」を基に検討した。

（1） 山梨県長期総合計画の内容

計画策定の趣旨として、「地球規模での環境問題、ＩＴ革命やグローバル化の進展などいくつもの潮流が複雑に絡み合う中で、社会経済情勢は急激に変化している中での課題が生じている。県民の価値観の多様化が進み、物の豊かさ心の豊かさを重視する方向で変化している中で、県民ニーズは今後とも高度化、複雑化していくであろうが、これらざまざまの状況に的確に対応しながら、誰もがいきいきと暮らせる山梨を築く」としている。そして、計画は「今後の県政運営の基本指針とし、新たしい山梨づくりに向け、県民、企業、団体、ＮＰＯなど様々な主体が一緒になって考え行動していくための指針とする」となっている。

計画の期間は平成１６（２００４）年度から平成２５（２０１３）年度の１０年間としている。

保健福祉分野でのつぎのような目指すべき県民像が描かれている。まず、安心・安全の暮らしの項では、「健康や長寿の要因が医学だけでなく、文化や風習などを含めた多面的な研究によって明らかにされたことにより、日本一の健康寿命はさらに延伸し、高齢者は住みなれた地域で積極的に社会参加しながら、明るく活力に満ちた暮らしを送っています」。また、共に生き、支え合うコミュニティ（地域共同体の）の形成の項では、「人々が互いに人権を認め、共に支え合い、ともに生きるあたたかい社会が形成されています。思いやりの心を持って互いを支え合うコミュニティが形づくられ、県民誰もが将来不安を感じることなく暮らしています」。

分野別施策のうち、Ⅳ「安心な暮らしを支える福祉の充実」では、つぎの７つの項目に分け、現状と課題、施策の方向を打ち出している。

① 子育て環境の充実

安心して育児に取り組めるよう、子育てしやすい地域づくり推進とともに、育児不安や負担軽減に努めるなどによって、子育て環境を充実する。

○地域子育て支援センター等の設置促進、低年齢児保育・延長保育の拡充や３歳児就園の促進などによる子育て支援機能の充実

○保育所や児童館整備の促進、都留児童相談所の整備など児童福祉施設等の充実

○児童虐待の防止に関する普及・啓発、児童相談所の児童精神科医によるカンセリングの充実
○乳幼児・ひとり親家庭の医療費助成や母子家庭への修学資金貸付などによる経済的負担の軽減
そして、具体的な施策数値目標として地域子育てセンターを１７箇所から６０箇所に、多様な保育サービス提供保育所数を１２９箇所から１８０箇所に、児童厚生施設５２館から７９館にとそれぞれ増設することが計画されている。
② 自立と社会参加を促す福祉社会の形成
意欲ある高齢者や障害のある人が、住み慣れた地域において、いきいきと暮らせるよう、様々な活動への参加機会を増やすとともに、地域ぐるみの支援活動の充実に努めるなど、自立と社会参加を促す福祉社会の形成を図る。
○高齢者が豊かな知恵などを生かしながらいきいき活動できる機会拡充
○障害者の多様な社会参加促進ため、スポーツ活動参加、芸術文化活動への交流促進、ＩＴ活用支援などを行う。
○ユニバーサルデザインの考え方を取り入れた「新たなやまなし障害者プラン」に基づき、福祉のまちづくりを展開するとともに、移動手段助成を行うなど活動範囲の拡大を図る。
○地域福祉の推進の中心的役割を担う、民生・児童委員や社会福祉協議会の活動支援の充実・強化など、地域ぐるみの福祉活動を促進する。また、市町村地域福祉計画の策定・推進を支援する。
○福祉ボランティア活動の環境整備とともに、子どもの福祉活動参加を促進する。
そして、具体的な施策数値目標として、寝たきり予防実践率を１７．８％から３５％へ、視覚障害者一人当たり点訳・音訳資料数を２６．９点から３０．６点へ、手話通訳者・要約筆記員登録者数を２０９人から４０９人へ、障害者ケアマネジメント従事者研修受講者数を２７５人から１３００人などにするとしている。
③ 安心な暮らしを支える福祉の充実
要介護高齢者、支援を求める障害者などが安心して暮らせるよう福祉サービスの質の向上と、多様なニーズに対応できる福祉施設の整備を進めるなど福祉の一層充実する。
○介護保険運営主体の市町村への技術的・財政的な支援を行うなど介護保険制度の充実を図る
○社会福祉施設の適正な運営など民間福祉事業に対する支援を行う。
○成年後見制度の利用促進など、痴呆性高齢者への支援を行う。
（注）本計画策定時は認知症という用語は使用されていなかったので、原文のままとした。
○障害者への医療助成を行うなど在宅障害者への福祉サービスを充実する。
○ホームヘルパー、介護福祉士等の養成・確保に努める。
○福祉サービスを選択する際の目安となる第三者評価制度を促進するなど、福祉サービス利用に対する支援を行う。

○「健康長寿やまなしプラン」に基づき、地域バランスに配慮しながら介護老人福祉施設・介護老人保健施設などの整備をすすめる。
○障害者福祉の状況変化や利用者ニーズに的確に対応できるよう障害者福祉施設を充実する。

具体的な施策数値として、障害者グループホーム整備数を４０箇所から１７３箇所、人口１万人当たりの社会福祉士・介護福祉士登録者数を２５．４人から４５人、介護保険施設入所定員を５６２９床から７１４０床（平成１９年度）、老人デイサービスセンターを１２４箇所から１４３箇所（平成１９年度）などにするとなっている。

④ 生涯を通じた健康づくりの促進

自主的な健康づくりを支援するとともに、感染症や生活習慣病を等の予防に努めるなど生涯を通じた健康づくりを促進する。
○バランスのとれた食生活、適度な運動、禁煙、歯の健康等についての普及・啓発などとともに、健康づくりに取り組みやすい環境を整備する。
○乳幼児の健やかな成長や母子の健康管理についての指導・助言を行うなど、親と子の健康づくりを推進する。
○うつ病や神経症等の精神疾患の理解を深めるためのセミナー開催や、専門家による相談・指導を実施するなど、こころの健康づくりを推進する。
○エイズや結核などの感染症予防とともに、発生時のまん延予防に努める。
○定期健康診査の受診を促進するなど生活習慣病の予防を図る。

具体的施策指標として、糖尿病患者増加率を６．５％から２．３％へ、高齢者インフルエンザワクチン予防接種率を４１．２％から８０％へ、基本健康診査受診率を３４．６％から４６％にするとなっている。

⑤ 県民の生命を守る良質な医療の提供

誰もが生涯にわたって健やかな生活ができるよう、医療体制の充実や医療推進基盤を進めるなど、県民の生命を守るという視点に立ち良質な医療を提供する。

施策方向及び施策指標は省略

⑥ 安全で平穏な生活の確保

食生活や消費生活の安全を守るとともに、交通事故や犯罪の減少など取り組みを進める。

施策方向及び施策指標は省略

⑦ 高度防災社会の形成

内容省略

（２）山梨県福祉基本計画ーすくすく・いきいき・しあわせプランー

平成１７（２００５）年２月、前述した「山梨県長期総合計画」の福祉部門の計画として、福祉の基本的な方向や、県と市町村などが果たすべき役割を示す総合的・横断的な計画であり、社会福祉法に規定される「都道府県地域福祉支援計画」との性格を併せ持つとして策定されている。なお、策定手順は山梨県社会福祉審議会の意見を聞きながら県庁内

策定委員会、および主に福祉保健担当部門の所長補佐やリーダーで構成する作業部会によって策定を行っている。

策定の趣旨及び計画の性格は、急速な少子高齢化や核家族化、経済状況の変化、個人の価値観の多様化などにより、介護や子育て、障害者などへの支援はこれまで以上に求められ、家庭内暴力、ホームレスなど新たな問題も生じている。社会福祉法の基本理念の一つとして「地域福祉の推進」が掲げられており、これからは地域を基盤として、住民と行政一体となって支える社会福祉への転換が求められている。県ではさまざま状況変化に対応しながら、だれもが安心していきいき暮らせる福祉先進県を築いていくために、県の社会福祉の基本的な考え方や今後の施策の方向性を示している。

計画の基本理念は「地域で支え合い　安心して心豊かに暮らせる社会づくり」として、身近な地域において、年齢や性別、障害の有無にかかわりなく、個人と尊厳が保たれ、自立した生活が安心して営めるよう、地域ぐるみで助け合い、支えあい、生きがいを持って心豊かに暮らせる社会を目指す」としている。

計画策定の背景をキーワードとして表すと次のようになるが、いずれも今日の社会福祉が取り巻く課題を掲げている。

介護・子育て機能低下、生活不安・ストレスの増大、ＤＶ、ひきこもり、自殺、ホームレス、自助、共助、公助、社会貢献意識、住民の自立と連帯、コミュニティ活動、社会福祉基礎構造改革、措置制度、利用制度、地方分権、健康長寿県、無尽講、相互扶助、高齢化、一人暮らし高齢者の増加、要介護者の増加、健康長寿、平均余命の延長、身体・知的障害者の増加、精神障害入院患者の減少、障害者雇用の低迷、合計特殊出生率の低下、世帯構成の小規模化、児童虐待の急増

そして、地域福祉推進のための重点課題としてつぎの５つを掲げている。

① 地域福祉の担い手の確保

地域福祉の担い手は住民一人ひとりであるとの共通認識を持ち、地域活動への参加や行政や関係機関との協働が大切である。このためには、専門的な知識・技術を持った人材育成、活動の環境づくり、リーダー養成も重要。

② 自立と社会参加への体制づくり

だれもが住み慣れた地域で快適に暮らせるよう、環境・制度などにおけるバリアフリーやユニバーサルデザインの普及が重要。また、高齢者、障害者などが意欲を持ち、能力を生かして社会で活躍できるよう、就業支援、文化・スポーツ活動などの生涯学習の機会提供も重要。

③ 利用者本位の福祉サービスの提供

福祉サービスの利用制度への転換に伴い、利用者が質の高い適切なサービスを選びやすいようにする情報提供や体制づくりとともに、サービス提供者もサービスの質向上に努めることが大切。

④ サービスの総合化

福祉ニーズの多様化の中で、福祉分野のサービスはもとより保健・医療や他の分野を含め、さらには県、広域圏、市町村など各レベルの組織・機関との連携・協働による総合的福祉サービスの提供体制の整備が必要。

⑤ 役割分担と協働による推進

地域に培われた相互扶助の精神を大切にしながら、地域全体で課題解決に取り組むことが必要。住民や関係団体、社会福祉事業者、企業、ＮＰＯ、そして行政がそれぞれの特性を生かして役割分担しながら連携し、ともにすすめていくことが重要。

基本目標と施策の方向はつぎのとおりである。

基本目標１　福祉を支える人づくり

施策の方向　①福祉の心の醸成

家庭や地域における普及・啓発の推進

学校における福祉教育の推進、福祉活動への参加促進

②福祉を担う人材の確保

専門的人材の養成と確保

地域の支えあい活動の担い手養成

③ボランティア・ＮＰＯ活動の促進

県ボランティア・ＮＰＯセンターへの支援

地域のボランティア活動参加体制の整備

基本目標２　人にやさしいまちづくり

施策の方向　①安心して暮らせるまちづくり

心のバリアフリーの推進、情報のバリアフリーの推進

ユニバーサルデザインのまちづくり

保健・医療の充実

地域の安全確保、職の安全・生活衛生の向上

②いきいきと暮らせるまちづくり

心と体の健康づくり

社会参加の促進

日常生活の支援

子育て支援

子どもの健全育成の推進

新たな福祉ニーズに対する対応（ＤＶ、ひきこもり、自殺、ホームレスなど）

基本目標３　福祉サービスの基盤づくり

施策の方向　①利用者本位の福祉サービスの推進

地域権利擁護事業の推進

福祉サービス苦情解決事業の充実

福祉サービス第三者評価事業の導入

②福祉サービス提供のための基盤整備

社会福祉施設の整備促進

多様な福祉サービス主体の育成、

「市町村地域福祉計画」の策定支援

福祉サービスの総合的利用に向けた体制づくり

目標値

計画事業にはそれぞれ目標値が掲げられている。ほぼ山梨県長期総合計画に掲載された数値が表されている。

計画の実現に向けて

役割分担については、まず、市町村の役割について「福祉制度の改革や地方分権の進展に伴い福祉・保健・医療に関する数多くの事務が市町村に委譲され、市町村の役割はますます大きくなっている」とした上で、「住民の福祉ニーズや生活課題を的確に把握し、住民などと連携・協働し、地域特性を踏まえたきめ細かなサービス提供やそのための環境づくりを推進していく役割が課せられている」としている。「福祉ネットワークづくりや人材養成やボランティア活動の担い手となる人材養成」などにより適切な役割を果たし、「地域福祉計画を策定し、住民総参加による福祉のまちづくりを推進することが求められている」と結んでいる。

また、県の役割は、福祉人材の育成や相談機関の充実など高度で専門的施策、福祉施設の計画的整備促進、サービスの総合化、各種情報の一元的提供など市町村単独では対応困難、大規模施策、従来見られなかった新しい福祉ニーズへの先進的な対応などを行うとしている。

そのほか、民間団体、関係機関の役割として、住民、ボランティア、民生・児童委員、社会福祉協議会、社会福祉法人、医療機関、企業や関係団体、学校などを掲げながらそれぞれが期待される役割を明らかにしている。

さらに推進体制の中で、四層構造の推進体制として「県福祉圏」「広域福祉圏」「市町村福祉圏」「コミュニティ福祉圏」の４つの圏域を示し、それぞれの圏域の相互の役割分担と連携によって多様化する福祉ニーズに対応するとしている。

市町村地域福祉計画策定のガイドライン

計画書の巻末には、本ガイドラインが掲載されている。厚生労働省や全国社会福祉協議会が示している地域福祉計画策定指針を敷衍したと思われる内容である。

以上、県長期総合計画おける保健福祉分野に関する施策の方向等及び山梨県福祉基本計画の概要を見てきた。いずれも県民の暮らしを守るためには、ぜひとも必要な政策であり、議会はじめ市町村との適切な連携の下、これをいかに実現していくかが課題である。一方、いくつかに疑問が残る点あるが、これらは、後述するⅢの考察の項で明らかにするとして、ここでは次のことを指摘しておきたい。

この二つ計画は策定年次から１～２年経過しているが、その後、福祉分野だけでも介護保険法改正や障害者自立支援法の制定など大きな変革がなされている。これを受けて、県では、既存の福祉保健関連計画である高齢者福祉計画、障害者福祉計画、健康増進計画などの改定作業中とのことである。

本計画に盛られた基本理念、計画策定の背景、基本目標の枠組みはすぐには変える必要はないものの、これら法改正による新しい施策をどう取り込んでいくのかが課題であろう。

2）南アルプス市・笛吹市の概況と保健福祉行政

（1）南アルプス市

平成１５（２００４）年4月、白根・若草・櫛形・甲西町及び芦安・八田村の６町村が合併し、南アルプス市がスタートした。市の面積は約２６４k㎡であるが、市の西部は３０００m級の山々が連なる南アルプス山系となっている。

人口は平成１２（２０００）年国勢調査によると約７０，０００人で、昭和３５（１９６０）年時点比べ、約３割が増加しており、長期的には人口増加の傾向にあり、今後の予測でも、平成２５（２０１４）年には７５，０００人余になると推計している。とくに甲府市のベットタウン化している八田地区は７３．４％増、若草地区は５４．６％増と高く、また、芦安地区の４７％の減少のほかは約２０％から３０％の伸びを示している。

人口構成は、１４歳までの層の占める割合は山梨県全体が１５．５％に対して、１７．７％と２ポイントほど高い。高齢化率は１７．９％と山梨県平均の１９．５％よりも低くなっている。しかし、芦安地区や櫛形地区は２０％を越えており、２０１４年には市全体でも２２％弱になると予測している。高齢者人口は平成１２年現在１３，０００人弱となっているが、昭和６０（１９８５）年の８，２００人余と比較すると確実に増加している。さらに、いわゆる団塊の世代が６５歳に達する時期以降急激な高齢者人口の増加が予測されている。

一世帯あたり人員は県平均２．８８人であるのに対して、３．２５人と多くなっているが、昭和３５年の４．４９人の比べると減少してきている。高齢夫婦のみ世帯は５．６％（県平均７．２％）、一人暮らし高齢者が３．２％（県平均５．０％）となっている。
産業別就業人口は、就業人口割合が５４％で、第１次産業が約１３％、第２次産業が約３９％、第３次産業が約４８％となっている。近年、第２次産業、第３次産業の就業人口が増え続けている。

市の組織体制は市長・助役の下、企画・総務・市民・保健福祉・農林商工・建設部のほか旧町村ごとに５つの支所を配置している（このほか、収入役、議会事務局、教育委員会、各種行政委員会などがある）。保健福祉部は福祉・子育て支援・介護福祉・健康増進課の４課で構成されている。

市総合計画は平成１７（２００５）年3月に「アルプス・プラン２００５」として策定され、まちづくりの基本的な方針の基本政策に５つが掲げられているが、保健福祉行政関

係では、基本政策Ⅳ「快適で心のかよいあう都市づくり」として、社会福祉の充実、健康づくりの推進などとして大きな政策課題のひとつと打ち出している。福祉関係計画は後述で紹介する地域福祉計画のほか高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、健康増進計画などが策定済みである。

（２）笛吹市

平成１６（２００４）年１０月、石和・御坂・一宮・八代・春日居町と境川村の５町１村が合併し、笛吹市が誕生した。面積は約１６４㎡であるが、市の南部は御坂山塊であるほかは、甲府盆地の中央に位置し、笛吹川に沿っての平坦地を中心に果実園が広がり、温泉地もあるなど多様な姿を持つ地域である。

人口は平成１２年国勢調査によると約７０，０００人で、昭和６０（１９８５）年に比べて１３，０００人ほど増加している。今後も増加傾向にあり、平成２１（２００９）年には７６，０００人台になると予測されている。しかし、年齢３区分でみると、年少人口の減少、高齢人口の増加が続き、高齢化率は１９．３％で、平成２１年には２１．７％となると推計されている。１世帯あたりの人数は３．０２人で、県平均の２．８８人より多くなっている。

産業別就業人口は、第１次産業が２０．８％、第２次産業が２４．７％、第３次産業が５３．９％であるが、山梨県全体と比較すると第１次産業就業者が多いのが目立っている。

笛吹市の組織体制は市長・助役の下、政策秘書室のほか総務・市民環境・保健福祉・産業経済・建設・公営企業の５部と旧町村ごとに６つの支所で構成されている（このほか、収入役、議会事務局、教育委員会、各種行政委員会がある）。

保健福祉部は福祉総務（障害者福祉分野も所管）・児童・生活保護・高齢福祉・健康づくり・介護保険の６課があり、また、各支所には健康福祉課が配置されている。

保健・医療・福祉関連施設の配置で特徴的に見られるのは、石和地区には古くから温泉を利用したリハビリ病院があり、併設して老人保健・福祉施設が集中するなど地域偏在が目立ち、交通の便が悪い住民への利用のためのトランスポーテーションの確保が課題となっている。

生活保護受給者は３６０人（２９６世帯）、保護率は４．９‰であるが、石和地区の旅館街で就労していた人が高齢になり働けなくなり受給にいたるケースが目立っている。合併後の市福祉事務所としての生活保護業務実施に当たっては、合併１年前に町職員が県事務所に派遣研修し、合併後は２００６年３月までの期限付きで県職員がいわゆる逆派遣によって業務執行を行っているとのことで、町村だけで合併したための福祉人材不足に対応した工夫をしている。

福祉計画については、次世代育成行動計画のみ１７年度策定済みで、健康増進計画、老人保健福祉計画・介護保険事業計画は１７年度中に策定見込み、地域福祉計画・障害者福祉計画は１８年４月に策定委員会を立ち上げ、１８年度末までに策定予定である。

3）南アルプス市・笛吹市社会福祉協議会の活動状況

社会福祉法第１０９条に基づく市町村社会福祉協議会（以下、社協）は、社会福祉を目的とする事業の企画及び実施、住民の福祉活動参加の支援、社会福祉を目的とする事業の調査、普及、宣伝、連絡、調整及び助成などを行い、地域福祉を推進することを目的とした団体であり、社会福祉事業経営者、ボランティアなどが参加し、構成する公共的団体である。以下に、南アルプス市、笛吹市の社会福祉協議会活動の概要を明らかにする。

（１）南アルプス市社会福祉協議会

南アルプス市社協は町村合併によって南アルプス市誕生と同時に、各町村社協が統合され、平成１５（２００４）年１０月に発足した。事務局は旧若草町役場庁舎に設置されているが、合併を機に旧町村の社協事務局をすべて廃止し、職員もデイサービスセンター従事職員などのほかは、１箇所に統合し運営していることに特徴がある。しかし、旧町村社協の事務局で使用していた建物は、社協が行う住民福祉活動の実践場所として活用しており、組織的にも支部社協として位置づけている。

地域福祉活動計画は平成１７（２００５）年6月「あったか色のまちづくり計画」として策定済みであるが、具体的内容については後述する。

実施事業は市からの受託事業のほか、介護保険・支援費事業として居宅介護、訪問介護、通所介護などを行っている。平成１７年度の重点事項として小地域ネットワーク事業への取り組みや災害ボランティアリーダー養成事業などを行う。また、１８年度以降は各地域における社協存在意識を明確するための活動を行うなどとなっている。

これらの取り組みの中で力を入れているのが、新興住宅地住民への地域福祉活動への参加促進事業である。甲府市のベットタウン化している八田・若草地区などにおいては若年層の新住民が多いが、地域での人と人とのつながりが薄れており、また旧住民との交流も十分ではない状態にある。これを改善するため、誰もが遭遇する恐れのある災害に向けての地域防災まちづくりを軸としての取り組みを進めている。組や地区ごとに防災専門家を招き講演会を行い、自らできること、組や地区で共同して行うべきことなどの認識を高めてもらいながら、高齢者・障害者・子育ての実態を理解・支援体制づくりを新旧住民がともに考え、組織化し、ボランティア・地域福祉活動への参加を促している。

職員体制は正職員４４名、常勤嘱託５名、非常勤嘱託５４名、市からの派遣職員３名の合計１０６名となっている。介護保険事業としての訪問介護、通所事業、障害者支援費制度事業、居宅介護事業などに従事する直接処遇職員や、生きがい活動支援、福祉活動支援に従事する職員も多数配置されている。

（２）笛吹市社会福祉協議会

平成１６（２００４）年１０月笛吹市誕生とともに、合併町村社協が統合され発足している。事務局は八代福祉センター内にあるほか、それぞれの旧町村社協（支部社協として位置づけている）の建物にも職員が分散配置されている。

実施事業は市からの受託事業のほか、介護保険・支援費事業の居宅介護、訪問介護、通所介護など行っている。平成１７年度の重点事項として障害者生活支援事業による相談業務の充実と自立支援、精神障害者地域生活支援センターの設置、障害者社会参加促進事業などを行うことになっている。これらの具体的取り組みについては後述する。

平成１８年度には地域福祉活動計画の策定のほか、市全域に地域福祉推進会議を設置し、小地域ネットワーク活動の強化や地域包括支援センターの受託などにより総合的な支援体制をより強化していくことにしている。

職員体制は正職員９６名、常勤嘱託４名、非常勤嘱託４８名、市からの出向・派遣８名、合計１５７名となっている。特徴的なこととしては、社会福祉士７名、介護福祉士３７名、精神保健福祉士３名、介護支援専門員３２名、保健師・看護師２６名など保健福祉の専門職が多数従事しており、県社協調査統計によれば県内随一の陣容となっている。

4）南アルプス市における地域福祉計画

平成１５（２００３）年４月誕生した南アルプス市は、「市総合計画（アルプス・プラン２１）」の策定とともに、「市地域福祉計画（ともに生き支えあう地域づくり）」を平成１７（２００５）年３月に策定した。ここでは、同市が今後どのような福祉行政や地域福祉を進めていくのかを見るため、この計画書の概要を紹介する。

第１章　地域福祉計画策定の背景と目的

地域福祉計画の目的

少子高齢化、低成長の経済状況など社会環境の変化の中で、子どもと親、高齢者・障害者の生活課題の増大、さらには青少年・中高年層の生活上の不安とストレスの増大などから引きこもりや虐待、自殺などが社会問題化する懸念もある。

他方で、ボランティアやＮＰＯ活動も活発化するなど福祉コミュニティ形成を図る動きが見られるようになっている。

こうした中で、行政の役割も重要であるが、市民同士による「ともに生きるまちづくり」の精神が育まれ、活かされることも不可欠である。とくにソーシャルインクルージョンの考え方に基づき、課題の解決を図るために、市民一人ひとりが地域におけるそれぞれの立場から、自らの能力などを発揮しながら、協力して地域課題に取り組むことが大切であるとしつつ、市民と行政などの役割を明らかにし、協働して地域の福祉を推進することを目的としている。

地域福祉計画の位置づけ、関連計画との関係（図１）

社会福祉法に基づく地域福祉計画であり、市の総合基本計画（アルプス・プラン 2005）の地域福祉推進に関する方針を具体化する計画。

次世代育成地域行動計画、障害者福祉計画を包含し、策定済みの高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との整合を保つ。また、健康増進計画との調整や地域防災計画の補完する内容としている。さらに、社会福祉協議会が策定する「地域福祉活動計画」との連携が

取れた計画とするなどとなっている。

計画策定の経過

計画は、市誕生間もない平成１５（２００３）年１０月、公募による市民、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、市民団体等代表者などで構成する「計画策定委員会」を立ち上げ、１年半にわたるさまざまな調査・検討の末、策定されている。この間の調査・検討の一環として策定委員会委員と市社会福祉協議会職員とで構成するワーキンググループを設置し、現状と課題などの把握を行っているほか、就学前児童・小学生を持つ親子、障害者のニーズ調査、民生委員・児童委員・主任児童委員などの協力を得てのひとり暮らし・高齢者のみ世帯、児童クラブ・児童館・図書館での児童・親へのアンケート調査などを実施するなど、綿密な現状把握なども行われている。

第２章　本市の地域福祉の担い手

住民、病院・施設、企業、また関係するあらゆる人・機関、団体、グループなどということができるとしている。そして、地域福祉計画の策定・推進を図るための主要な担い手として考えられる市内における具体的な機関・施設・団体等を明示している。社会福祉協議会、保育所など児童福祉施設、身体障害者福祉施設、知的障害者施設、障害者グループホーム、居宅介護事業者、ショートステイ施設、デイサービス施設、精神障害者福祉施設、デイケア施設、特養ホームなどの高齢者福祉施設、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業者、福祉事務所、民生委員、障害者相談員など施設名、機関名などが所在地とともに明らかにされている。

第３章　地域福祉の現状

最初に福祉に関連する市の現状として、市及び県の総人口の推移と将来予測、世帯数と世帯人員、世帯構成の推移、産業別就業率の推移、市の歳出に占める民生費の割合、生活保護人員の推移などが、２番目に児童の福祉に関する現状として、児童人口・出生数・乳児死亡率・未婚率・年少人口・児童クラブ利用者などの推移が、３番目に障害者に関する現状として、身体障害者手帳所持者・障害等級別・障害の種類別・療育手帳所持者・等級別、精神障害者保健福祉手帳所持者・年齢別・男女別推移、支援費制度施設訓練等利用者数などが、４番目に高齢者の福祉に関する現状として、高齢化率・平均寿命・一人暮らし高齢者・要介護認定者の推移などが明らかにされている。

第４章　地域福祉推進の理念

基本理念　ともに生き支えあう地域づくり

基本視点　福祉サービスの整備充実

すべての人が地域で生活できる支援

地域のつながりによる福祉コミュニティの形成

子どもを安心して育てられる環境づくり

住民参画とボランティア活動

災害時の安全確保

重点施策　年齢・障害等に応じた福祉サービス資源確保及び適正な利用促進
相談・ケアマネジメント体制の確立と十分な情報提供
だれもが安心して出かけられるまちづくり
だれもが気軽に参加できるつどいの場づくり
災害が起きても安心な地域づくり
ボランティア活動の充実と市民参画の福祉活動
地域福祉推進体制の充実

第５章　地域福祉推進のための重点施策

理念に掲げた重点施策をより詳細にした施策の方向を明らかにしている。

主な施策の方向を見ると、「福祉サービスの資源確保」ではライフステージや障害等に応じて整備していくこととし、特定の年齢層や特定の障害にある人が必要なサービスを受け受けられないことがないようにするとして、児童・障害者・高齢者の福祉サービスの資源の整備や相談窓口、移動手段の確保、利用者の権利擁護などについて明らかにしている。

「相談・ケアマネジメント体制の確立と十分な情報提供」では、子ども・障害者・高齢者の総合的な相談・ケアマネジメント体制の充実、福祉支援ネットワークの充実として福祉・保健・医療関係者による生活支援のための連絡会議等のネットワーク形成や、身近な地域での支援者である民生委員をはじめとした各種相談員、当事者団体、家族会などの地域におけるネットワークの形成し、これらを通じて子育て支援、ＤＶ、外国人、児童虐待などを含めた相談・ケアマネジメント体制を充実するとしている。

「だれでも安心して出かけられるまちづくり」では、ハード面におけるバリアフリーやユニバーサルデザイン化、心のバリアフリーを推進するとしている。

「だれもが気軽に参加できるつどいの場づくり」では、お互いに顔のわかる地域でのつどいの場をつくり、障害のある人々への理解促進のために障害者の参加を促すイベント・行事の整備などを図るとなっている。

「災害が起きても安心な地域づくり」では、ひとり暮らし高齢者・障害者など災害時要援護者を支える自主防災組織の充実、災害ボランティアの育成と受け入れ体制の整備充実などとなっている。

「ボランティア活動の充実と市民参画の福祉活動」では、合併前のボランティア活動の連携確保などのためのボランティアコーディネートの体制整備、行政区・学校区・地区社会福祉協議会単位など多様な地域単位の地域福祉活動が行われるように推進するとしている。

最後の「地域福祉推進体制の充実」の項では、市民と行政が対等の立場になって、地域と協力することをベースに、企業や福祉関係者が加わり協働し、支えあう地域づくりを進めるとして、行政の施策決定や実施に対する市民参加、例えば、地域通貨等の仕組みづくりなどに地域福祉活動を充実するとしている。そして、社会福祉協議会を地域福祉のネットワークの中心的な存在として位置づけ、住民組織やあらゆる福祉事業関係者等の組織化

を進めるなど連絡調整機能を十分に発揮し、民間で対応困難な福祉サービスを提供することができるように支援するとなっている。また、共同募金の有効活用、地域の福祉課題及び福祉ニーズの把握に努めるとしている。さらに、福祉人材の育成として相談・ケアマネジメント業務に対応できる社会福祉士・精神保健福祉士などの養成に努め、権利擁護、成年後見などの法的対応ができる人材の確保を図るとしている。そのほか、生涯学習や学校教育における福祉教育の充実などによりボランティア・ＮＰＯ活動促進、心のバリアフリーなどによって、地域福祉の推進による誰もが安心し生活できる社会づくりを目指すとなっている。

第６章　地域福祉推進のための施策

具体的な施策名を挙げ、その方向性を挙げている。１の「地域の福祉」の項では、前述の施策の方向別に福祉相談体制の充実のほか３８事業（重複事業あり）を掲げ、そのうち福祉ボランティア数など５事業について、現状と２１年度の目標値を掲げている。

２の「児童の福祉」の項では、同様に施策の方向別に、延長保育の充実など４６事業（重複事業あり）を掲げ、このうち２１事業についての２１年度の目標値を掲げている。

３の「障害のある人の福祉」の項では、この計画が障害者基本法に基づく「市町村障害者計画」であり、「市障害者施策推進協議会」の意見を聞きながら策定したものであることを明らかにしながら、さらに策定委員会の意見を集約した「障害のある人の福祉の課題」を図表としてまとめ（図２）、さらに、障害者の施策体系を表すなど（図３）、他分野よりも詳細な記述になっている。なお、障害者自立支援法制定後は見直しを行うとしている。

大きな柱として、Ⅰ地域生活支援、Ⅱ自立支援と社会参加の促進、Ⅲ相談支援体制・商法提供、Ⅳ福祉のまちづくりに区分し、それぞれの柱ごとに必要な施策として４５事業が挙げられ、事業ごとの今後の方策が述べられている。このうちの２６事業に２１年度の目標値が掲げられている。

４の「高齢者の福祉」では、別途、策定済みの市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に基づいて高齢者福祉のサービスの充実を図るとしながら、介護予防・地域支え合い事業など９事業が掲げられ、そのうち３事業について目標値が明らかにされている。

第７章　計画の推進および管理体制

計画の着実な実施と計画目標の達成のための地域福祉施策推進会議（仮称）の設置や民間の福祉団体等との協働による推進、民間の福祉活動の支援、市役所内の連携の４項目が挙げられている。

以上、計画の概要を見てきたが、計画策定にあたっては公募も含めた市民参加による策定委員会の設置のほか、策定委員と市社会福祉協議会職員とのワーキンググループを設置し、地域福祉に関する現状と課題の把握を徹底し、また、子どもや身体・知的・精神障害者、ひとり暮らし高齢者などのニーズ調査を行い、市民ニーズの把握に努めている。

また、地域福祉推進の目的として、たんに高齢者・障害者・子どもなど従来から社会福

祉における支援対象とされた人々だけでなく、外国人、自殺者、引きこもりなど生活課題を抱えるすべての市民も視野としたソーシャルインクルージョンの考え方を明らかにしていることも注目される。

さらに、現状の関連社会資源や幅広い分野にまたがる詳細な統計データの明示、社会福祉協議会の位置づけの明確化、計画の具体化・評価をすすめるための「地域福祉推進会議の設置」なども優れた計画内容となっている。

ただし、例えば旧町村ごとの地域特性把握による施設配置などのサービス圏域が未設定なのか明示がないこと、高齢者、障害者、児童など分野ごとに事業計画が分断されていること、保健医療分野計画（健康増進計画）が別に策定されていることもあって、本計画に盛り込まれていないことなどに関しては疑問が残る。つまり、分野を超えた施策あるいは施設の総合化・統合化を進めていくことが効果的・効率的な施策展開を図る上では欠かせないと考えるからである。

5）南アルプス市社会福祉協議会の「地域福祉活動推進計画」における取り組み

南アルプス市社協の地域福祉活動計画は、平成１７（２００５）年6月、「あったか色のまちづくり計画」として策定されている。策定経過と計画概要を紹介する。

策定に当たっては、平成１６（２００４）年6月、住民代表、市内の福祉施設関係者や青年会議所や福祉団体関係者、小学校長、民生委員、市職員など１５名で構成する策定委員会を発足させるとともに、社協全職員で構成する作業部会（地域福祉部会、介護部会）を立ち上げて審議・検討を行っている。この間、地区ごとの住民懇談会、医療機関医師、児童館職員、高校生、商店主、外国人、介護者、福祉施設職員など幅広い市民からの聞き取り調査の実施、さらには、１６歳から８０歳までの市民２０１９人を対象としたアンケート調査などを行っている。

これらの取り組みによって課題設定ののち、基本理念、基本目標、取り組み目標、重点取組みなどを体系化している（図4）。

さらに、重点取り組みをそれぞれ事業化するとともに、事業ごとに年次計画、事業財源などを明らかにしている（図5）。

紙幅の関係から詳細な紹介はできないが、この計画が策定手順、事業内容とも優れていることがわかる。以下に計画書に記載されている計画策定に携わった市民および職員のコメントが地域福祉活動計画策定の意義を的確に表している。

策定委員会委員長は大要次のようなコメントを表している。

「『地域福祉活動計画』・・・耳慣れない言葉。策定委員の依頼があったとき、よくある専門家がつくったものを形ばかり検討して『住民参加』にすると思いながら引き受けた。しかし、予想ははずれ策定委員会では住民の声をていねいに取り上げ、慎重に議論しつくり上げていくものだった。『課題』と『解決方法』を導き出すために地区ごと住民座談会もさまざまな立場や年代の住民が参加。社協全職員の作業部会との合同勉強会も行われたが、

ここでは職員の情熱を感じ、本気で『あったか色のまち』をつくっていきたいと思った。大きな市になって２年、住民はさまざまな期待と不安を抱いているが、誰もが生きいき暮らせるまちになるよう、計画実現のために住民も取り組むので、社協の頑張りを期待する」

また、社協職員は、計画策定を終わってとして次のように述べている。

「合併したが合併前の事業のすりあわせが十分できず、初年度は多くの事業を旧町村社協の事業を継続するだけだった。合併効果を早い時期に出すことを合言葉に事業の統一化や見直しを検討してきたが、事業評価や住民ニーズ調査がされていない、新しい社協の将来像を職員がもっていない、旧町村の枠から抜け切れず南アルプス市という枠で考えられないことであった。解決のために住民の声を聞き、必要な事業展開と強化していくことであり、そのために社協の基盤強化と職員の資質向上の必要性を確認した。そこから地域福祉活動計画策定に取り組むという思いが強くなったが、地域福祉は地域福祉担当だけが取り組むのではなく、介護職員も事務職員も全員が作業部会に加わって策定委員会とともに作業に取り組んだ。たくさん住民の声を聞く機会を設けたが、多くの住民は『地域福祉って何？』という反応だったが、終わると『楽しかった。目からうろこ』『いままでこういう場は行政に要望をする場だとおもっていた。自分たちでまちをつくっていくなんて、えらい世の中になったもんだ』。策定が進むうちに、行政のできること、住民自身のできること、それらをつなぐ役割を社協が担うことが明確になってきた。計画は作るのが目的ではなく、いかに実現していくかが社協の大きな目標である」。

6）昭和町における次世代育成支援行動計画策定の取り組み（資料 1･2･3 参照）

世界に例を見ない少子高齢社会を迎え、日本は大きな転換期を求められている。このような少子化の子供を取り巻く環境の変化に対応するために平成６年エンゼルプランを策定し、平成１１（１９９９）年は、「少子化対策基本方針」が決定されるとともに「新エンゼルプラン」が策定された。さらに母子に関する国民健康づくり運動として、国は平成 12 年に「健やか親子 21」を策定し、思春期の健康問題、子育て不安や虐待の問題が取り組んできた。平成１５（２００３）年には「次世代育成支援に関する当面の取り組み方針」を取りまとめ、同年に少子化社会対策基本法と次世代育成支援対策推進法が成立した。すべての都道府県、市町村は平成１６（２００４）年度末までに「行動計画策定指針」に即して、「健やか親子２１」の趣旨を十分踏まえた内容が望ましいとされた行動計画を策定することとされた。

しかしこの時期は、一方で市町村合併の大きな過渡期にあり、行政改革と新たな行政施策への体制づくりの中にあり、この推進計画に取り組む市町村はさまざまであった。その中で昭和町は、国や県に比べて出生率が高く、これまでに児童人口が増加傾向にあるという町の特徴などからこの法律制定を好機にとらえた。そして子育て支援はまちづくりにかかわる重要な施策であるとして「昭和町次世代育成支援地域行動計画」に取り組んだ。昭和町は、次代を担う子供を育てる家庭を地域全体で支援し、子供が心身ともに健やかに育

つ環境を整備し、また子供を生み育てることに喜びを感じることができる社会の実現をめざし、広く町民の意見を取り入れてきた。この行動計画を策定した年度末には育児サポート育成のための講座を開設し、さらに次年度には子育て支援センターを設置し、活動を広げている。このような地域活動の発展につながった「昭和町次世代育成支援地域行動計画」の策定経過は、地域の人々のニーズを基に、住民とともに行政がどのように政策を掲げていくかが重要なポイントであり、多くの示唆を得ることができる。

（1） 昭和町の概況

昭和町は人口が平成１２（２０００）年 15,937 人で増加を続けており、山梨県の人口増加傾向を大きく上回っている。また年齢 3 区分別割合は平成１７（２００５）年において年少人口は 17.5%、生産年齢人口 70.3%、高齢者人口は 12.2%であるが、徐々に高齢化が進行しているものの、県の 19.6%よりも低い。世帯数はこれまでに続き増加し、平均世帯数は平成 12 年で 2.56 人と平成 2 年に比較して 0.41 人減少している。核家族世帯数の構成を見ると母親と子供からなる世帯数が増えている。また子供の住宅環境では 67%がアパートやマンションに住んでいるなどの特徴のある町である。

（2）昭和町次世代育成支援地域行動計画作成の経過

平成１５（２００３）年１１月昭和町次世代育成支援対策地域協議会を立ち上げ第 1 回の実施となった。このときに協議会の委員長および副委員長を選任した。まず次世代育成支援対策推進法の概要を行政側からの説明を基に学習した。昭和町の概況から、この推進の必要性について町の考えを聞く中で、今後地域の協議会や役員の役割を確認した。また参加した委員同士で所属しているグループや役職を紹介をし合い、日頃感じていることや問題、課題、住民として協力したいこと等を自由に出し合った。その話の中で「各組織や団体等の中で日頃話し合われている子育て支援に関する課題を持ち寄ったらどうか」という意見が出された。次回の会議にお互いが持ち寄って参加することとなった。

平成 15 年 3 月第 2 回昭和町次世代育成支援対策地域協議会の開催

市町村の子育て支援の現状について健康支援を中心に行政担当から報告があった。さらにニーズ調査の単純集計結果によって昭和町の実態が報告された。その一部には就学時前児童調査において子育てに関する不安や負担感については「非常に負担」「なんとなく不安や負担」とこたえているのは 275 人中 49.8%で、悩んでいる内容は 274 人中、41.2%が「子供を叱りすぎているような気がする」「仕事や自分のやりたいことが十分にできないこと」などであった。さらにニーズ調査では、日ごろのサービスの活用状況や他に必要としているサービスが明らかになった。これらのデータをふまえてグループに別れ①地域における子育ての支援②母と子の健康③教育環境④生活環境という視点から気になることについて意見交換をしあった。

平成 16 年 6 月第 3 回昭和町次世代育成支援対策地域協議会の開催

次世代育成支援にかかわるニーズの最終集計結果と昭和町の子育てに関する施策の現状と課題について①母子保健・福祉関連②教育関連③総務・企画関連④産業・土木・環境関連に

ついておのおのの行政担当者から現状の報告があった。第1、2回の話し合いを踏まえ、今後の取り組むべき課題について話し合った。

平成16年9月　第4回昭和町次世代育成支援対策地域協議会の開催

今までの検討を踏まえて生み出されたニーズ調査に基づく推計ニーズ量と目標値についてさらに基本理念と重点目標について行政から提示され、グループワークにて検討された。

平成16年11月　第5回昭和町次世代育成支援対策地域協議会の開催

各課題に対する小委員会ごとに別れ、施策の方向についての意見交換と、課題に対する住民としての主体的な活動について検討した。

平成17年1月　第6回昭和町次世代育成支援対策地域協議会の開催

昭和町次世代育成支援地域行動計画素案が行政から提示され、その案について意見交換された。さらに素案についてパブリックコメントを募集し、住民への積極的な参加を呼びかけた。

平成17年3月　第7回昭和町次世代育成支援対策地域協議会の開催

パブリックコメントの結果と昭和町次世代育成支援地域行動計画最終の提示および昭和町次世代育成支援対策推進地域協議会の開催について検討し最終的に昭和町次世代育成支援地域行動計画が完成となり住民に周知された。

この計画策定とともに育児サポート講座が平成17年2月から実施となった。さらに平成17年度には子育て支援センターが開設となった。

（3）昭和町からの示唆

①協議会体制づくり

a．行政：主幹となる担当が明確であり、福祉と保健担当が連携を持って準備できる組織体制となっている。保健福祉全般にかかわっている専門職種と事務職員が一体となって必要なデータの整理や資料を提示できることで、住民が地域を見つめることができるようにしている。

昭和町では地域協議会の実施と併行して、庁内検討委員会を3回開催していた。メンバーは、総務課、企画行政課、町民窓口課、環境衛生課、都市計画課、産業課、教育委員会、福祉介護課、生き生き健康課と子育て支援にかかわる環境やサービス提供をする行政の担当者間の連携や調整をはかり、住民に対しての支援を一本化して情報やサービスの提供、今後の施策に向けて検討した。

b．住民：古くから愛育会など、住民の組織育成がされてきた地域である。愛育会など母子の健康福祉に関わってきた住民をキーパーソンとして任命していた。この結果、個人の意見だけでなく、組織活動を通して得た昭和町の住民の意向が反映されやすい体制づくりとなっていた。さらに住民が司会をするなど会の主導権を取れるように、常に会の運営について行政との打ち合わせがされ主体的に住民が協議会に臨んでいた。

一般公募から協議会のメンバーの枠を確保し、住民が参加できる場を設定した。

②推進協議会の進め方

行政側からは地域の状況や住民の実態を提供した。推進協議会での住民の意見交換を住民の声に見えるように整理し、また次の会につながるように開催の準備がされた。住民は行政から提供された情報や方針に対して具体的な意見を言う場が確保されていた。

③住民の主体性の支援

協議会の話し合いがすすむに従い、住民側から単に行政に対して要求するばかりでなく、今あるものをどのように有効に活用していくか、また自分たちがどのように活動を広げていくかなどの意見が出された。さらに、一般公募から推進委員として参加していた住民からは、もっと地域の住民の力を活用してほしいという声を積極的に出した時に行政が前向きに意見を受けていった。このように一方向的な動きでなく双方向的な関係の中で住民の主体性が形成されていた。

④行政の役割

いかに住民の具体的なニーズを明確にするか、そのニーズに基づいた方向を住民にわかりやすい形にして提示し、住民が意見を出しやすいように調整し、場の設定をしていた。このことから行政が住民参加でき更に住民自らの課題として取り組むような体制を整備していくかが行政としての大きな役割である。

7）笛吹市社会福祉協議会における地域保健福祉活動支援の取り組み

笛吹市社会福祉協議会は平成１６（２００４）年１０月、６町村が合併して笛吹市が誕生したと同時に発足した。これまで各町村にあった社会福祉協議会活動の独自性を尊重しながら、さらに発展させ、地域住民のニーズに即した開拓性・先駆性をもち、かつ地域援助活動の中核としての社会福祉協議会の役割を十分発揮しようとするさまざまな活動を展開している。

ここでは、同社協事務局からの聞き取りや資料、そして、平成１８（２００６）年２月に行われた山梨県社会福祉実践学会主催の「ソーシャルワーク実践研究発表会」において発表された笛吹市社協の取り組みのいくつかを紹介する。

（１）総合介護予防事業“やってみるじゃん”

この事業の主目的は、地域において高齢者が健康を維持し、可能な限り自立期間を延長するための支援をすることにある。事業実施にあたっては「市の社協らしい」事業の拡充を図ることを目標に、第１に福祉活動専門員、ボランティアコーディネーター、在宅介護支援センター相談員（主に医療系職員）が各社協支所（旧町村ことに設置）相互に連携し、これまでの福祉的視点サロン活動から医療面からの支援を含めたサロン活動へと機能アップした介護予防事業を全市的に展開すること。第２にはこれまで介護予防事業を実施していなかった地域にも広げるために、地域事業担当者全体会議（ワーキンググループ）を立ち上げている。

ワーキンググループでは、まず、介護予防・地域支えあい事業の周知とともに、事業

の基本方針の徹底（個人ニーズと地域ニーズに応じたメニュー開発、事業の継続性と連続性確保、コミュニティワークの原則の確認）などを共通認識している。そして、第２段階として、実態調査、地域性の認識、サロン活動の目的確認、オリジナル体操の創作、一人ひとりにあった介護予防メニューづくりなどを行っている。併せて、地域周知を図るため、区長会説明と実施地域の募集、事業参加者の実態調査、調査票分析による各支所で取り組むメニューなどを各区役員会での説明など、また、事業開始後は事業評価と課題解決、評価項目の確認などを行っている。また、そのつど目標の評価を行い、実施回数など地域によっての偏りを修正していった。

事業内容はリハビリ教室、足爪のフットケア、趣味教室の３つのメニューで、開始時には体力測定、血圧測定、健康状態の聞きとりなどを行っている。事業運営にはＯＴ、ＰＴなどの専門家のほか、趣味教室ではそれぞれの地域の専門講師が当たっている。参加者の事業評価では、モデル参加者１３０名のうちほとんどが効果があったとしており、目的とした身体機能の維持・発達が果たせた。

社協としての事業評価では、区の役員、民生委員、ボランティアの協力を得て実施できたこと、地域福祉活動に医療的要素を加えたこと、未実施地域の展開ができたなどであったが、今後は後期高齢者への対応、社協主体事業から住民による自主的事業への転換など課題となった。

（２）精神障害者の地域生活支援への取り組み

障害者自立支援法の制定など障害者の地域生活支援、とりわけ精神障害者の脱施設化に向けての取り組みは大きな課題となっている。笛吹市社協は平成１７（２００５）年１０月から精神障害者地域生活支援センターを開設することになっている。センター機能は地域で生活している精神障害者ができるだけストレスなくスムーズに暮らしが送れるよう生活全般にかかわる相談、問題解決を図るために継続的な支援を行うことを目的としている。

開設・運営に当たりセンターの活動指標を探るために、当事者、その家族、ＰＳＷ、市民（福祉推進員）３２０名を対象にして精神障害に関する意識、当事者生活環境調査を実施している。

調査結果では、誰もが精神障害者となりうるとの認識は６割を超えているが、精神病院の役割誤解（例えば、精神障害者は事件を起こすから病院が必要）が６０％、精神障害者の地域生活（グループホーム・アパート生活）への反対が５４％などとなっていた。また、地域生活を行う上で重要なこととしての共通認識では、家族・親族・地域住民の理解、就労・生活の場の確保、ホームヘルプサービス、経済的支援などが回答者全員からあった。

この結果、今後の啓蒙活動などの取り組みとして、正しい知識提供と当事者との接触体験の両面からの働きかけなどを広報やイベントを通じて実施していく必要性などが明らかになった。また、地域生活支援に当たっては、精神障害者対応可能なホームヘルパ

ー・精神保健ボランティア・地域生活支援専門職員の育成とともに、地域生活支援センター職員による医療機関、保健所との連携による支援。さらに地域において気軽な挨拶、声かけなどによる当たり前の近所づきあいができる地域社会の形成のための支援を行うことが、社協だからこそできる役割であるとまとめている。

（3）障害児サマースクールの取り組みによる障害者理解促進と施策充実

障害者の社会参加促進、安定した地域生活を促進するためには、地域住民の理解と協力が必要である。笛吹市には障害者団体が5団体（障害児・者家族会、障害者連合福祉会、精神障害者家族会、聴覚障害者協会、視覚障害者協会）あり、それぞれ当事者活動を展開しているほか、障害者向け各種ボランティア活動サークルなどがある。

障害児は保育園通園はできるが放課後児童を預ける場所がない。このため、保護者は夏休みに公共施設を借りて、障害児の預かり場所としてサマースクールを行っていたが、社協活動の一環として、障害児保育の必要性を地域に理解してもらい、地域を含めての事業展開を目指した活動に取り組んだ。

市に対して、その必要性を家族会、障害者代表者などとともに陳情と市職員のボランティアとしての事業参加を要請した結果、協力するとの回答を得た。5日間のサマースクールの開始時には、障害児の個々の特性を理解してもらうために保護者からの協力を得て「情報カード」をボランティアに渡し、障害者理解の促進に努めている。期間中には小規模作業所との共同でのミニ運動会を実施するなど地域の社会資源との連携もできた。

日程終了後の反省会、感想文のまとめなどを行った結果、行政職員が障害者理解を深めたことで保護者側が窓口で気軽に相談ができるようになったこと、多くの地域住民の参加があったなどが評価された。一方で、参加者の障害者理解は促進されたが、1回だけでは地域全体には広がらないとの意見から継続した行政への働きかけの必要性、スプリングスクールの実施などの方向性が確認された。

その後の具体的活動として、障害児学童保育の仕組みつくりや市民理解に基づく障害者福祉の増進を図るための障害者団体が一丸となって話し合える「市障害者団体連絡会」を立ち上げている。

これらの取り組みの経過を振り返ると、障害者一人ひとりのニーズが多くの人々のニーズであることを理解しながら、たんに個別ニーズとしてサービスにつなげるといった支援だけでなく、集団や地域の潜在的なニーズを解決するといった視点のもとに、活動を展開する必要があること、そして、障害者だけでなく、幅広い地域住民を巻き込み地域全体が協働することで地域ネットワークに体制を構築する必要性が理解できたほか、これまでの一方的な障害者理解の啓発活動だけでなく、当事者活動を中心に地域住民も地域援助活動主体として転換させていく必要性が明らかになった。

３．現状と課題分析を踏まえたいくつかの提案

１）改正介護保険法による新たに取り組むべき市町村の課題

２０００年４月に本格的にスタートした介護保険制度は、社会保険方式の導入、選択・契約による利用制度、保険料、サービス利用・提供などは市町村が主体となって行っており、住民に新たな負担を求めることとなっているが、ある意味では、真の地方自治の実践が試される制度となっている。それぞれの市町村の創意と工夫によって制度運営が行われているが、制度発足後５年目を向かえむかえ、実際的なサービス格差が大きくなっており、先に述べたような都市と農山漁村などの地域条件、市町村の置かれた状況と政策立案、施行などの力量の差があらわになってきているといっても過言ではない。

５年を経過し、初めての改正が行われ２００６年度から予防給付の拡充や２００５年10月から先行実施されているホテルコストとしての施設利用料・食費見直しなどが盛られているが、ここでは、介護保険事業運営主体としての市町村が、とくに合併市・町などが取り組むべき課題とその方向性を明らかにする。

第１に介護予防サービスの拡充についてである。

従来の要介護高齢者に対する介護系サービスに加えて、介護予防を標榜して、訪問の入浴・介護・看護・リハビリ・居宅療養指導や通所介護・通所リハ、短期入所などが新たに盛りこまれている。その意義は介護予防によって要介護状態になることを食い止めようとするものもあり、これまでとかく軽く見られてきた介護予防の事業に重点をおくことになったが、この事業展開にあたっては、福祉分野よりも保健医療の分野の専門職、保健婦、栄養士、ＯＴ、ＰＴなどが軸になると共に、地域のスポーツ・文化・芸術活動などを行ってきた住民の積極的な活動を巻き込んで行うことが必要となっている。

第２に地域密着型サービスの創設についてである。

夜間対応型訪問介護、認知症対応デイサービス、小規模特養、認知症グループホームなどが地域密着型サービスとして新たなサービスとして創設されている。これまで介護保険施設の設置認可や事業者指定は都道府県知事が行うことになっていたが、地域密着型サービスを提供する事業者は市町村長が指定することになっている。つまり、市町村長は介護保険事業計画の策定に当たり、地域ニーズをどう把握・分析し、それをどう計画化し、具体化するために事業者参入を自らの考えでおこなうことができるようになったのである。権限委譲は分権のメリットとして、具体化できるチャンスなのである。

第３に地域包括支援センターの創設に関してである。

これまでの介護支援センターは、介護サービス事業者への委託などにより行ってきたために、財源的制約から専任要員配置ができずに、本来事業の片手間にならざるを得なかったことから、必ずしも「身近な高齢者介護の総合相談窓口、地域の要介護高齢者全体把握とニーズ発掘機能」が発揮できなかったきらいがあった。地域包括支援センターはこれらの反省に立って創設されたのであろう。その機能は、ア．高齢者・家族などからの相談業務。配置される社会福祉士が病院、弁護士、福祉団体などを紹介・連携などを行い問題解

決を目指す。イ．介護予防として保健師を中心に利用者の心身の状況を判断し、介護予防プランを立てる。ウ．地域のケアマネージャー支援。認知症高齢者のケアプランや家族関係などに悩む民間ケアマネへの指導・助言。ケアマネが地域で孤立しないよう地域社会資源とのネットワークづくりのためセンター（核）になるなどの機能を持つ。

介護支援センターのほか障害者の相談機能を受け持つ障害者生活支援センター、地域権利擁護事業を受け持つ権利擁護センターなど、多様な相談機能が設置されてきた中で、また、新たに地域包括支援センターの創設といかにも朝令暮改の感は否めず、また、社会福祉の第一線の現業機関として位置づけられてきた福祉事務所との役割分担も明確にされないままに、さらには予防の観点からみれば保健センターとの役割分担が不明確など問題点・疑問点が枚挙に余りある。

こうした経緯をふまえて、少なくとも相談機能においては、民間活力の活用が失敗になっている経験を踏まえ、地域包括支援センターは公的責任の名の下、是非、市町村が直接運営によってその実効を挙げるべきである。

最後に、介護保険事業計画における日常生活圏域ごとのサービス計画量等の策定について述べておきたい。

介護保険事業計画は老人保健福祉計画と一体的に策定されなければならないとされているが、これまで策定されてきた両計画をみると、市町村の全域を見通したサービスの質的・量的な計画はその内容の是非はともかくとしても計画化されている。しかし、市町村を区分した日常生活圏域での計画量を明らかにしたものはほとんど見当たらない。市町村合併が急速に進むなか、広域的な計画では地域包括支援には程遠いのである。日常生活圏とは何か。よく言われる中学校圏域、あるいは小学校圏域なのか。過密な大都市、過疎地域とではまったく違うはずである。

真の地域包括とは何か、計画策定に当たっては、それぞれの市町村がこの命題を改めて議論し、日常生活圏域を基礎的な圏域とした計画を策定することが不可欠である。ここでの検討は、どのサービスが、その通所・入所施設がどのような区域に配置・用意されるべきなのか、第２点目の地域密着型サービスを念頭に十分議論されなければならないのである。さらに言えば、合併自治体ならば旧区域での展開、全域で用意すべきサービスなどをいくつかの圏域を想定したサービス計画を策定すべきなのである。

以上、介護保険法改正に伴い、新たに取り組みを行うべき課題について述べてきたが、これらはたんに高齢者保健福祉サービスだけの課題ではない。２００６年４月からの障害者自立支援法に基づく「障害者計画」、すでに多くの自治体が取り組んだ「次世代育成支援計画」、「健康増進計画」などとともに、これらを横断的・総合的に網羅すべき「地域福祉計画」（福祉計画ではなく“地域保健福祉計画”として策定を検討すべきだが）にこれらの考え方を取り込むことができるかが大きな課題である。

2）障害者自立支援法における市町村の取り組み課題

障害者自立支援法は一旦は国会で審議未了となったが国会情勢の変化により可決成立し本年２００６年４月より施行されることとなった。

この法律は「３障害のサービス一元化」「就労促進」「社会資源の活用」「在宅支援」等をねらいとしているが、「受益者負担」（応益負担）の導入については大きな反対にさらされたものである。

しかし、ともかくも４月１日より施行されることとなり、地方においても実施主体として支援を迫られることとなった。どのように実施するかについては本年２００６年３月になってやっと基準や報酬などについて示されたものであり、詳細な情報は伝わってきていないため、詳しく論ずることはできないが、いくつかの気になる点のみ例記しておきたい。

（１） 受益者負担（応益負担）問題

本法の焦点となったのは応能負担から応益負担への転換であり、障害者団体の反対はこの点である。そもそも障害は自己責任として捉えられるべきものではなく、それによるサービスは「受益」という範ちゅうではない。社会保障政策として１００％保障されるべき内容であるというのが本筋である。これは押さえるべき前提といえる。

だからこそ、各自治体においては　措置なり補助なりの方法で負担軽減を図る施策をとり始めており、この問題をどう具体的に解決するのか、大きな課題である。

（２）社会資源の活用

地域の実情に応じて、空き教室や空き店舗の活用を視野に入れて規制を緩和させることとなっている。精神障害者に対する偏見は未だに根強く、デイサービスやグループホーム建設に際して地域の同意が困難なケースも多々見うけられ、「３障害のサービス一元化」と併せて、いかにそれらを具体的に実施するか、まさに自治体の力量が問われることになろう。

（３）「脱施設化」の流れの中で

新しい体系として「訪問系サービス」「日常補助系サービス」「居住系サービス」としてサービスの体系を整理している。近年、ノーマライゼーションの考え方のもと、地域生活支援にシフトが移り、本法もそのひとつの流れによる沿うものもので「脱施設」化は将来的、長期的には定着課題となるであろう。しかし、これまでの障害者施策の歴史と経過及び社会的基盤の未整備という状況では、現時点での「脱施設」化は現実的ではないし、かえって障害者の健康と生命にとって危険でさえある。

そのことをふまえ、障害者の生活、健康、権利を守る将来展望を切り拓く必要がある。それには住民参加、当事者参加を基本に、移行期あるいは短期的計画、中･長期的計画の策定･実施が求められている。

障害者支援法の実施に際しては、国の情報を含めて情報不足であり、県、市町村においても先ずその円滑な移行実施に大わらわといった状況であろう。

障害当事者、県、市町村のおかれている厳しさは重々承知しており、今後の計画策定に

協力を惜しむつもりはないし、まだ積極的な計画策定と実施に大いに期待したい。

なお、本県においては障害者スポーツセンターが設置されておらず、障害者スポーツ振興に関しては特段の施策が求められている。国においても国際的にも障害者スポーツの普及は今や当たり前のこととなっており、オリンピックや国際的に活躍している選手を多く排出している本県にとっては、著しく立ち遅れている分野であるといえる。併せて文化芸術活動に対する支援も求められ、それらがノーマライゼーションの社会を築く上での前提であることを付け加えたい。

3）地域福祉の推進と地域福祉計画の策定における市町村の課題

（1）公的責任の明確化と住民参加とニーズ把握

地域福祉の推進においては、地域住民はじめ福祉事業者、そして行政のすべてがそれぞれの役割を理解し、それぞれの活動を展開していくことが必要である。しかし、さまざまな活動の展開においてその基礎・指針をつくり、基盤づくりを進めるのは行政の役割であることを行政関係者は肝に銘じておく必要がある。新しい社会福祉のあり方のなかで、行政の役割、つまり公的責任が「サービス提供責任」から「条件整備責任」へと転換したとされているが、これについても、サービス提供責任とは、例えば訪問介護サービスを直接提供したり、そのサービス計画を作り派遣手配をしたりすることは民間機関・企業であるとしても、だれもが地域で安心して住み続けていくことができているのかどうかを客観的に評価・点検し、必要に応じて新たな対応を行うことが公的責任なのである。

そのためには、民間を含めて、かつ在宅・施設サービス全体を見通して、地域福祉の進行管理を行うことに条件整備責任がある。また、それらを評価・点検し新たな対応のための計画策定はまさに公的責任であり、「環境・条件整備責任」なのである。これらを果たす実際的な取り組みに当たっては、住民一人ひとりの参加とニーズ把握は不可欠なのである。この二つは計画策定時において、必要とされているが、策定時だけではなく、不断の取り組みそのものである。

（2）福祉人材確保について

南アルプス市地域福祉計画によれば、「地域福祉推進体制の充実」の項の中で、「福祉専門職の養成および市福祉部門への配置」として「社会福祉士、精神保健福祉士、社会福祉主事等の専門職の養成を行うとともに、市の福祉部門への配置を行います」となっている。そして、目標数値として、現状の社会福祉主事８人を、平成２１年度には、１５人と人員を増やし、社会福祉士１名、精神保健福祉士１名、社会福祉主事１３名に増強するとなっている。計画書だけによる見方であり、具体的な見解がわからないままであることを断りながら、今後のあるべき方向性を述べておきたい。

既述の笛吹市福祉行政や同社協の現状の項で明らかにしたように、それぞれの市福祉行政の執行にあたる社会福祉士など福祉専門職はほとんど従事していないのが実状であるが、現場担当者は広範な福祉行政における業務運営に当たって、専門職配置を熱望している。

その点、社協は各市町村社協によって程度の違いこそあれ、一定数の専門職が配置され、事業運営の中核として従事している。とくに、笛吹市社協は多数の保健福祉関係の専門職を配置しており、(ｐ１８参照)その数は県内市町村社協、随一の要員数である。このため、合併間もない笛吹市に対して社会福祉士有資格者１名を派遣し、福祉行政運営を担っており、また、市の一般行政職員が福祉事業の現場実践を習得するため、社協へ派遣し、住民への直接的な福祉サービス提供業務に従事させているという。つまり、市行政そして社協が、相互に専門性を高めるために、相互派遣を行っているのである。

ここで社会福祉の専門性とは何かを述べる紙幅はないので省略するが、福祉行政の執行に当たっての社会福祉専門職確保は、前述した南アルプス市計画によっても明らかにし、また、笛吹市担当者も明言しているように、福祉人材としての確保は不可欠であることはいずれの自治体においても共通認識であろう。

「社会福祉士および介護福祉士法」の制定から１８年が経過し、全国約７２，０００人の社会福祉士有資格者（平成１６年度の第１７回試験まで）がおり、また、「精神保健福祉士法」制定から６年経過し、同有資格者は約２２，０００人いる。ちなみに山梨県の社会福祉士資格者は２６１人(「2005 年度全国社会教育セミナー資料集」による)で、全体の０．００３%と全国最低である。両福祉士が業務独占職種ではなく、名称独占職のため、行政を含む社会福祉関連事業所におけるその配置は任意とされているが、平成１８年４月からの介護保険法に基づき設置される「地域包括支援センター」には、保健師、ケアマネージャーと並んで経過措置があるものの、社会福祉士が必置とされた。これは業務独占職種として位置づけられたといってよく、今後の展望を考えれば、両福祉士の職域はますます拡大されていくものと考えられる。

平成１７年１０月に東京文京区で行われた日本社会福祉士養成校協会主催の全国社会福祉教育セミナーにおいて、厚生労働省社会福祉専門官は地域包括支援センターへの配置を機に、社会福祉士の業務独占職種の拡大を考えており、同有資格者が１０万人を超える２～３年後には、この方向をさらに明確にする予定であると語っていた。また、平成１８年２月２０日付、福祉新聞によれば厚生労働省は社会福祉士の任用・活用を進める観点から、この資格制度見直しに入ったとのことである。この二つのことは、同じ文脈にあると考えてよく、社会福祉士職を保健医療分野での医師・保健師・看護師・ＰＴ・ＯＴなどはじめとした各専門職と同様に、業務独占化を進めようとするものと思われる。

では、福祉行政においてどのような業務に従事させるために専門性が必要なのか。これまでの福祉行政は福祉サービス提供責任、条件・基盤整備責任を併せ持っていたといってよい。つまり、生活保護・障害福祉・老人福祉・児童福祉などにおける相談やサービス適用や提供、各種社会福祉施設の運営そして整備、福祉行政全般に及ぶ運営管理など、多種多様な業務を担ってきた。このうち、山梨県下自治体のほとんどが直接的サービス提供を主とするホームヘルパーの派遣、各種福祉施設の管理・運営は、社協や社会福祉法人などへの委託によって行ってきた。そして、介護保険制度の導入を機に老人福祉・障害者福祉

におけるサービス提供の基幹部分については、民間業者の参入が認められたこともあって、多くは行政主体サービスから民間主体サービスに転換していった。そして、行政においての直接業務は、極論すれば、生活保護の決定・適用業務や新設の「地域包括支援センター」の基本は行政による直接運営とされているほかは、「条件・整備責任」とされる福祉全体を見据えた管理運営業務、つまり、各種計画策定や予算編成による施策・施設整備、介護保険など制度運営の審査などに限定されたのである。

これらの状況の中で、福祉行政における専門性とは何か。第１に、前述したように社会福祉の専門性の向上が問われる中で、また、民間による福祉サービスが増え続ける中で、社会福祉全体の実施推進のための管理運営を行う福祉行政担当者が、福祉の専門性を理解していなければ真っ当な指導監督ができるはずがないことは明らである。第２に、生活保護をはじめとした相談援助業務が優れて適切な運用を図るためには、専門職による業務執行が不可欠である。例えば、近年の生活保護行政の運用をみると、単に経済的保障を行えば事足りるといった利用者はごく僅かであり、ほとんどが一人ひとりまったく異なった複雑で多様な生活課題を抱えているのであり、その支援に向けては高度の専門性が必要である。生活保護業務が戦後の混乱期に制度化された「社会福祉主事」によって行うとされてきたが、この制度が、ソーシャルワーカーとして生活者としての制度利用者の相談援助を担うための専門性を担保するものでなかったことは識者はじめ関係者の一致した見方となっているのである。その理由は、さらに「地域包括支援センター」における社会福祉士の業務は、後述する「地域包括支援」とは何かを考えれば、さらなる専門性が求められるのである。

なお、社会福祉主事制度について付言しておきたい。この制度はいわゆる３科目主事といわれ、社会科学系の大学を卒業すればだれもが取得できるという制度であり、戦後の大学進学率が数％であった時代は有効であったし、当時としては積極的な仕組みであったと評価することができる。しかし、今日の大学の「大衆化」や社会の複雑化、問題状況の錯綜や混乱、そして社会福祉と制度の改変や分化再編という状況の下では、到底従来の「社会福祉主事」制度では対応できなくなっている事もまた事実である。しかし、社会福祉士有資格者が７万人台の中で、全国の社会福祉従事者のうち、児童相談所、福祉事務所、社協職員など約１２．８万人（出典「国民の福祉の動向２００５年度版」）のほか、社会福祉施設において相談援助に携わる職員が多数おり、一気にこれらを専門職とすべきという議論も現実的ではないことは明らかである。

したがって、行政においても福祉分野配属職員には、社会福祉施設職員に対して行っている採用後の実践的な新任・現任訓練のプログラムを作りながら実現することが必要である。また人事異動に際しての配慮すべき事として「本人の希望と納得」を優先して配慮すべきであろう。これは本人のスキルアップにとっての前提になるからである。なお、これについては、われわれ、大学教育機関との連携によって行うことも検討されて良いと考えられる。

また、県下市町村の職員数は総じて極めて少数であり、その中で福祉専門職を任用することの難しさはあろうが、保健医療部門には人数が少ないといって専門職の採用を行っているのであり、基本的にはこれを敷衍すればよいのである。それとともに、福祉行政は相談援助業務だけでなく、福祉計画策定をはじめとした福祉管理運営部門への定期的な異動によって、地方公務員として資質・スキルを学ぶことも可能となる。さらに、社協など公的機関への派遣などを含め、緩やかな専門職群による人事配置を行うことによって、同一職場への配置によるマンネリ化の弊害も是正されよう。

（3）地域福祉のサービス圏域について

地域福祉に関するサービスを展開あるいは計画化するに当たっては、個々のサービスの内容・質をどう確保していくのかとともに、サービスそのものをどこで利用できるようにするのかというサービス圏域の課題がある。身近な地域ですべてのサービスが利用できるようにすることが理想であるが、限定された利用者へのサービス、高度専門的なサービスであり、人的・設備的に多額の経費は必要、さらには、地域の人々のふれあいに基づく交流による支援などさまざまである。

これらを考慮して、サービス等の種類・内容によって展開圏域を定めていくことが重要である。

通常、次の圏域が考えられる。

①日常生活圏域

高齢者など介護が必要な人でも何時でもどこでも利用できるサービス圏域である。山梨県下の市町村で言えば、「地区」或いは小単位の「集落」とされる区域が考えられ、地域の人々による見守りサービスなどが行う圏域である。

②小圏域

それぞれの市町村の地域ごとの人口密度によって異なるので、一概には言えないが、一般的に考えられるのは、保育園や小学校、中学校などの配置圏域であり、デイサービスや各種グループホーム、後述する地域包括支援のための総合相談支援機能、障害者小規模授産施設、さらには、新たに整備される小規模老人介護施設などの配置が考えられる。

③旧市町村圏域

合併市町村で言えば、旧市町村圏域である。それぞれの歴史と経過によって築き上げられてきた地域であり、それぞれの機能・施設によって整備されてきたのである。老人介護福祉施設、各種の障害者用通所施設などが考えられる。

④市または町全域の圏域

⑤市町村をまたがる圏域

山梨県で言えば峡中、峡東、郡内などといった地域の圏域である。

⑥県全域

山梨県福祉基本計画や山梨県が作成した市町村地域福祉計画策定ガイドラインなどには、圏域の設定によるサービス設定が必要とされているが、具体的な計画がほとんどなされて

いないのが現状である。

きめ細かいサービス展開とともに、効果的なサービスを行っていくために圏域の設定は不可欠であり、今後の計画策定に当たっては是非取り入れて欲しい。なお、サービスを展開するためには移動手段の確保を併せて検討すべきことを付け加えておきたい。

（4）地域包括支援の意義と展開

２００６年４月からの改正介護保険法によって、新たに「地域包括支援センター」が設置されることになったことは前述のとおりである。このセンターを一口で言えば、高齢者の総合相談や介護予防ケアマネジメント事業を行う機能をもつとされている。ここで言う「地域包括支援」とは、本来的には、たんに高齢者だけの支援だけに限らず、障害者、子ども、その他さまざまな支援を必要とする住民すべてを、包括的に地域で支援することである。そして、この実現こそが地域福祉の推進においてもっとも重要となるので、ここでは地域包括支援とは何かを検討しながら、具体的な手立てを考えてみたい。

地域福祉の目的が社会福祉法第４条によって明らかにされているように、「福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会があたえられるようにすること」。そのために、「地域住民、社会福祉事業経営者、社会福祉の活動を行う人々は相互に協力する」のである。つまり、支援を要する人々すべてがさまざまな人々の住む地域社会の中で支えあい、自分らしい生活をおくることができるようにすることであり、地域包括支援とは、介護や手助けを必要とする状態でも、保健・医療・福祉などの公的部門とともに、隣近所や自治会などの自治活動をはじめボランティア、ＮＰＯ、当事者活動、自助組織（セルフヘルプグループ）、民生・児童委員、社会福祉協議会などの「自助・共助・公助」部門などが相互に協力し、連携し、さまざまな担い手が一体となって、お互いの自立生活を支えあいながら、ともに生きる仕組みであると解される。

在宅で介護が必要になっても、施設や病院に入っていた高齢者・障害者が地域で暮らすことも、病院や施設に入ることなく暮らしを続けることができるようになるためにも、また、ＤＶ、ホームレスなどさまざまな生活問題を抱え途方にくれている人が希望を持って生活できるようにすること、さらには、子どもたちが安心して健やかに育つことができるようにするためにも、さまざまな課題を包括的に地域によって支援する仕組みが欠かせないのである。

地域包括支援を具体的な仕組みとして機能させるためには、その中核となる機関が必要である。どこにその機関を置くのかはそれぞれの市町村の事情によって異なるであろうが、基本的には福祉事務所や保健センター機能など公的機関が中心となり、地域包括支援センター、障害者の相談支援事業機関、子ども家庭支援センターなどの連携によって、自助・共助・公助のネットワークによる包括的な地域支援体制の構築が必要である。将来的には、これら包含した機能をもつ、例えていえば「総合地域包括支援センター」を整備すること検討すべきであろう。この機能を高めるためには、各レベルのネットワークや地域におけ

る保健福祉に関する社会資源の開発をより推進にしなければならないので、たんに相談支援機能やサービス調整機能だけでなく、市民、各種相談支援事業者、保健・医療・福祉などをはじめとする関係者で構成するセンター運営協議会などを設置し、併設機能とすることも検討すべきである。

いずれにしても、「地域包括支援」とは何か、そのためには何をすべきかについて十分な議論と実践に向けての取り組みが必要である。

おわりに

現在、改正介護保険法や障害者自立支援法の施行準備などによって市町村など行政機関や社会福祉関係者はまさに超多忙の日々を過ごしている。利用する方々への最大限のサービスを適切・的確に提供するための努力の日々を重ねているのである。

今回の調査研究に当たって最初に、貴重な資料をご恵与いただき、また、快く聞き取り調査に応じてくれた山梨県や市、町、社会福祉協議会の皆様に感謝申し上げたい。

これらを基にした調査研究に取り組んだ結果、いずれの団体も「誰もが安心して過ごすことができるわがまちを創る」ために懸命に努力していることが分かった。

南アルプス市および南アルプス市社会福祉協議会は徹底した住民参加のもとに、合併後僅か２年間で地域福祉推進のための計画を作り上げ、着実に新しい市としての取り組みを進めていた。その後新たに合併した市や町にとって大いに参考になっていると思われる。

笛吹市は誕生後間もないが、基礎的データをきちんとそろえこれからの計画づくりの準備を着々と進めていた。笛吹市社会福祉協議会は旧町村社協時代の蓄積を生かし、それぞれの特徴を生かしながら新しい地域福祉活動に挑戦していた。また、県、市町なども新しい２１世紀にふさわしい地域保健福祉の構築にむけた取り組みを進めていた。

これらの取り組みは私たちの研究に大きな示唆を与えてくれた。

この報告は限られた時間的制約の中で行ったため、極めて限定的な成果に止まってしまったが、保健福祉に携わる関係者にとって多少なりとも参考になれば幸いである。

なお、今後も更なる研究を進め山梨県の地域福祉の推進に貢献していきたいと考えている。

引用・参考文献

山梨県長期総合計画　山梨県　平成１６年３月

山梨県福祉基本計画　山梨県　平成１７年２月

第１次南アルプス市総合計画　南アルプス市　平成１７年３月

南アルプス市地域福祉計画　南アルプス市　平成１７年３月

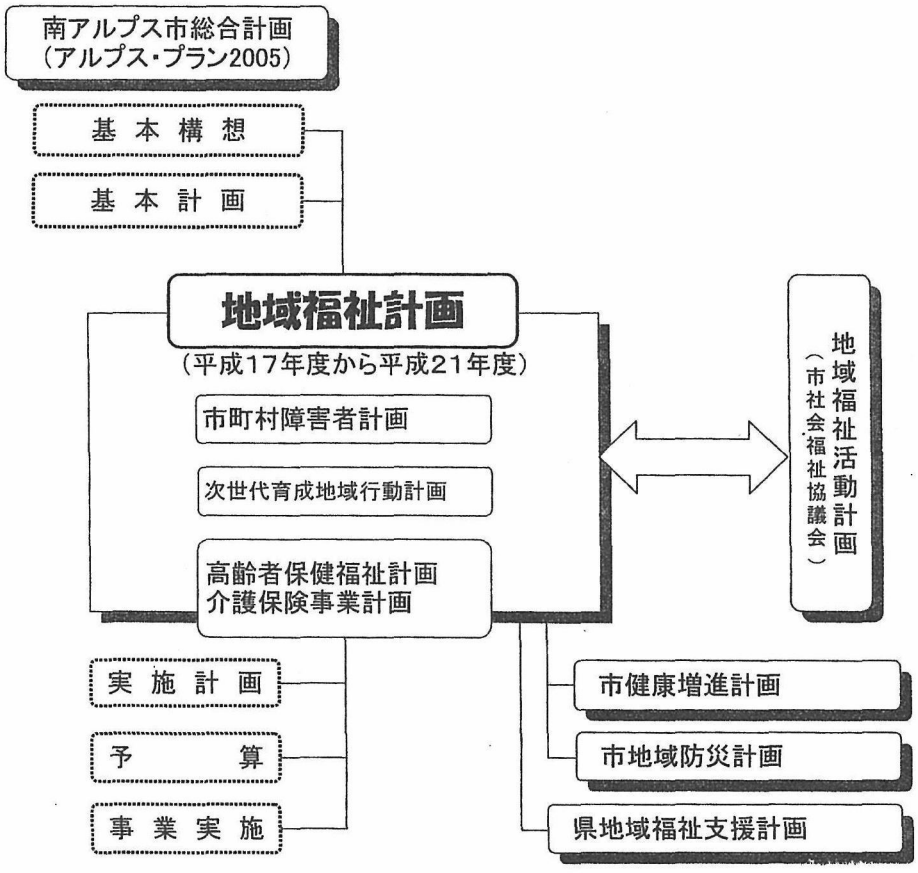
南アルプス市社会福祉協議会地域福祉活動計画　同社協　平成１７年６月

昭和町次世代育成支援地域行動計画　昭和町　平成１７年３月

山梨県市町村社会福祉協議会便覧　山梨県社協　平成１７年４月

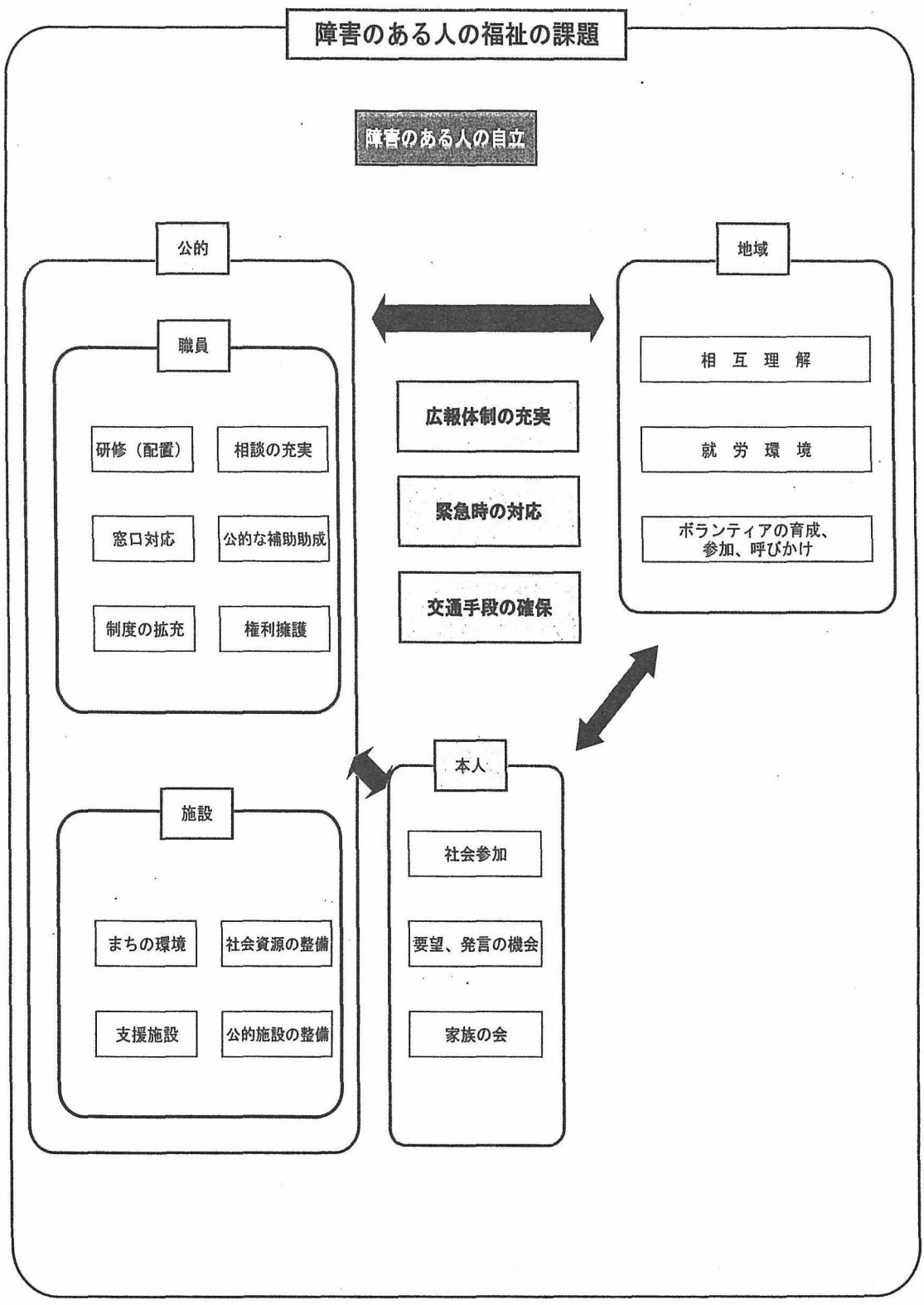
ソーシャルワーク実践研究発表会（抄録集）　山梨県社会福祉実践学会　平成１８年２月
地域福祉計画の理論と実践　島津淳・鈴木真理子編著　ミネルバ書房　２００５年３月
コミュニティ福祉学入門　岡田徹・高橋紘士編　有斐閣　２００５年３月
保健医療福祉行政論　医学書院　２００５年２月
保健福祉行政論　日本看護協会出版会　２００４年３月
地域福祉論　新版・社会福祉学習双書　全国社会福祉協議会　２００３年３月
社会福祉研究　第９３号　鉄道弘済会　２００５年７月
国民衛生の動向　厚生統計協会　２００５年３月
厚生の指標　厚生統計協会　２００５年３月
国民の福祉の動向　厚生統計協会　２００５年10月

図１　地域福祉計画と関連計画のイメージ



南アルプス市地域福祉計画「ともに生き支えあう地域づくり」
平成１７年３月ｐ５より

図２　障害のある人の福祉の課題集約図



南アルプス市地域福祉計画「ともに生き支えあう地域づくり」
平成１７年３月　ｐ１０５より

図３　障害のある人の福祉の施策体系

Ⅰ障害のある人の地域生活支援

- **福祉サービス資源の確保**
  - **障害のある人の居宅生活への支援**
    - 居宅生活支援サービスの確保
    - 地域生活を支援する在宅福祉給付
    - 手当給付、医療費助成の実施
    - ホームヘルプ事業
  - **生活の場の確保**
    - 施設・病院から地域生活への移行支援
    - グループホームの利用促進
    - 入所施設の利用枠の確保
  - **障害のある子どもへの支援**
    - 児童居宅生活支援事業
    - 療育相談の充実
    - 障害児1人1保育士の配置
    - 障害児1人1放課後児童クラブ指導員の配置
    - 保育所（園）における障害のある児童の受け入れ環境の整備の促進
    - 特別支援教育体制の確立
- **障害のある人の権利の擁護**
  - 福祉施設等の情報公開の推進
  - 福祉サービス利用者からの苦情処理の適正な運用の推進
  - 第三者評価制度の普及の促進
  - 地域福祉権利擁護事業の充実と成年後見制度の利用促進

Ⅱ障害のある人の自立支援と社会参加の促進

- **社会的自立と就労の支援**
  - 通所訓練事業の利用促進
  - 小規模作業所の充実
  - 一般就労の支援
- **移動手段の確保**
  - 公共交通ネットワークの充実の推進
  - 介護タクシーなどによる福祉送迎サービスや外出支援サービスの充実
  - 移動支援事業所の確保とボランティアの活用
  - 自家用自動車の使用への支援
  - 身体障害者補助犬法の趣旨の徹底
- **社会参加の促進**
  - 情報のバリアフリー
  - ノーマライゼーションの理念の普及
  - イベント・行事などへの障害のある人の参加促進

Ⅲ相談支援体制・情報提供

- **障害のある人の総合的な相談・ケアマネジメント体制の充実**
  - 総合的な相談・ケアマネジメント体制の整備
  - ピアカウンセリングの実施
  - 社会福祉士、精神保健福祉士等の専門家の確保
- **福祉支援ネットワークの充実**
  - 福祉の専門家や相談員、関係者等のネットワークの形成
  - 峡西圏域ネットワーク会議との連携
- **福祉サービス利用に関する情報の収集・提供**
  - 情報の一元化
  - 総合窓口体制の充実

Ⅳ福祉のまちづくり

- **道路や公共施設等のバリアフリー**
  - 道路や公園、公共施設のバリアフリー化の推進、ユニバーサルデザインの考え方をとり入れた整備
  - 商業施設等のバリアフリー化の促進
- **心のバリアフリー**
  - 心のバリアフリー化の啓発普及
  - 心のバリアフリー化の市の施策の中での配慮
- **災害が起きても安心な地域づくり**
  - 災害情報の伝達と避難誘導体制の確立
  - 避難場所の整備等
  - 自主防災組織での災害時要援護者対策の支援
  - 災害ボランティアの育成
  - 災害ボランティアの受け入れ体制の整備
  - 防災意識の啓発

南アルプス市地域福祉計画「ともに生き支えあう地域づくり」
平成１７年３月　ｐ１０６，１０７より

図４

あったか色のまちづくり計画

体系図

南アルプス市あったか色 のまちづくり計画

〔南アルプス市社会福祉　協議会地域福祉活動計画〕

南アルプス市がつくる
地域福祉計画

計画の期間
平成17年度から21年度
までの5年間

これらを実現するために・・・
社協強化計画

みんなのこえから見えてきた課題

1 地域の中で人と人とのつながりが薄れている
2 誰もが生きいきと暮らせる仕組みの必要性
3 地域福祉活動への理解や参加の必要性
4 安全で安心な暮らしの仕組みの必要性
5 気軽に相談できる相談窓口体制とネットワークの重要性

基本理念
わたしがつくる　みんなでつくる　住民自立プラン

基本目標

住民一人ひとりが地域福祉の担い手になろう

誰もが生きいきと暮らせる生活の仕組みをつくろう

取り組み目標

重点取組み

・福祉の心を学ぼう

障害者や高齢者問題へ関心を持ち、誤解や偏見、差別をなくす取り組みをしよう

福祉教育の推進をしよう
・小地域福祉講座・ボランティア講座の開催をしよう

・子どもたちのボランティアスクールの充実をしよう

学校でのボランティア教育の推進をしよう

・地域住民の交流を広げよう

ふれあいサロンの拡大・充実をしよう

・異世代交流の場づくりをしよう
・推進地域の拡大をしよう

住民座談会を開こう

福祉運動会の充実をしよう

市民が集う公園の整備、環境作りをしよう

伝統文化の継承に取りくもう

・住民主体の地域福祉活動を進めよう

小地域ネットワークづくりを進めよう

ボランティアリーダーの育成をしよう

ボランティア活動や市民活動に積極的に参加しよう

企業のボランティア活動を進めよう

花いっぱい運動を進めよう

ボランティア交流会を開こう

・ボランティア活動や市民活動への支援

ボランティア講座の開催

市内ボランティア団体のネットワークづくり

ボランティア人材の把握と活用及びコーディネートの強化

ボランティア団体への助成

ボランティア協力校への助成

住民主体の地域事業への助成

市内ボランティア団体紹介冊子の作成

・誰もが自立した生活ができるためのシステムづくり

在宅福祉サービスの充実

・毎日型食事サービスの質の向上
・いきがい通所事業の充実

柔軟な対応のできるサービスの確立

障害者生活訓練事業
介護サービスの質の向上

介護者交流事業の充実

子育てサポート事業

外出支援サービス

権利擁護事業の充実

成年後見制度への取組

・災害や犯罪に強いまちづくり

地域住民の意識啓発

災害・防災ボランティアの育成

自主防災会の整備

災害時の要援護者救援システムの確立

防災マップづくり

行政、住民、のネットワーク

孫を守る会の拡大

・すばやく、柔軟に対応できる相談支援体制の確立

相談窓口対応担当者の専門性と質の確保

心配事相談の充実

結婚相談事業の充実

関係機関のネットワーク

総合相談事業

・情報がすべての人にいきわたるシステムづくり

社協だよりの発行

ボランティア情報の発行

ホームページの活用

ボランティアボードの活用

CATV等情報メディアの活用

出前社協

南アルプス市社会福祉協議会　地域福祉活動計画
「あったか色のまちづくり計画」平成１７～平成２１年　ｐ１２，１３より

図５

各事業等年次計画及び財源内訳一覧表

（◎検討開始　★実施　△見直し　■廃止）

	年次計画及び財源／事業名	事業年次計画 17年	18年	19年	20年	21年	事業財源内訳 補助金	委託金	共同募金	自主財源	その他	頁
福祉の心を学ぼう	小地域出前講座	◎	★	→	△	→				⊙		36
	ちびっこボランティアスクール	◎★	→	→	→	→		○				37
	学校ボランティア助成事業	◎★	→	△★	→	→		○				38
	福祉標語ポスター募集	◎★	→	→	→	→			○	○		39
地域住民の交流を広げよう	生きいきサロン	★	→	△★	→	→			○	○		40
	子育てサロン	★	△	★	→	→			○	○		41
	新春お楽しみ会	★	→△	★	→	→			○	○		42
	親子レクレーション	★	→	→	→	→			○	○		43
	福祉運動会	★	→	△	★	→	○		○	○		44
住民主体の地域福祉活動を進めよう	小地域ネットワーク事業（新）	◎★	→	→	→	→				○		45
	男性ボランティア講座	◎★	△	★	→	→		○				46
	花いっぱい運動	★	→	△	★	→			○		○	47
	ボランティア交流会	◎★	→	→	→	→		○				48
ボランティア活動や民間活動への支援	ボランティア情報交換会	◎★	→	→	→	→			○			49
	ボランティア団体助成事業	★	→	→	△	→			○			50
	ほほえみ事業	◎★	△	→△	→△	→△				○		51
誰もが自立した生活ができるためのシステムづくり	通院サービス（新）	◎★	→	△★	→	→				○		52
	芦安通院サービス	◎★	→	→	→	→		○				53
	高齢者見守り事業（新）	◎★	→	→	→	→	○			○		54
	生きがい通所事業	△★	△★	△★	△★	△★		○				55
	軽度援助事業	◎★	→	→	→	→		○				56
	食の自立支援事業（毎日型食事サービス）	★	→	→	→	→		○				57
	社協独自食事サービス	★	△★	→	→	→				○		58
	生きがいと健康づくり事業	◎★	→	→	→	→		○				59
	食生活改善事業（おやつサービス）	◎★	△→	★→	→	→		○				60
	訪問理美容サービス	◎★	→	→	→	→		○				61
	寝具消毒乾燥サービス	◎★	→	→	→	→		○				62
	重度身体障害者移動支援事業（新）	◎★	→	→	→	→		○				63
	介護者交流事業	◎★	△→	△→	△→	△→		○				64

（◎検討開始　★実施　△見直し　■廃止）

	年次計画及び財源／事業名	事業年次計画 17年	18年	19年	20年	21年	事業財源内訳 補助金	委託金	共同募金	自主財源	その他	頁
誰もが自立した生活ができるためのシステムづくり	福祉バス運行	◎★	→	△	★	→	○			○		65
	居宅介護支援事業	◎★	△→	△→	△→	△→				○		66
	介護保険（訪問介護）事業	◎★	→	→	→	→				○		67
	通所介護事業（５ページ）	◎★	→	→	→	→				○		68~72
	支援費（居宅介護）	★	→	→	→	→				○		73
	精神障害者ホームヘルプ事業	◎★	★	→	→	→	○					74
	手話奉仕員養成等事業（新）	◎★	→	→△	→△	→△		○				75
	障害者生活訓練事業（新）	◎★	△→	△→	△→	△→		○				76
	福祉乗馬	◎★	→	△★	→	→	○					77
災害や犯罪に強いまちづくり	災害防災ボランティアの育成	★	→△	◎★	→	→		○		○		78
すばやく、柔軟に対応できる相談支援体制の確立	総合相談事業（新）	◎★	→△	→△	→△	→				○		79
	心配ごと相談事業	◎★	△	→	→	→				○		80
	結婚相談事業	◎★	→	→	→	→				○		81
	権利擁護事業	◎★	→	△	→	→		○				82
	生活福祉金庫貸付事業	★	→	△	→	→				○		83
	生活福祉資金貸付事業	★	→	→	→	→					○	84
情報がすべての人にいきわたるシステムづくり	ボランティア情報	◎★	→	→	→	→			○	○		85
	社協だより	◎	★	→	→	→			○	○		86
	ホームページ（新）	◎★	△	→	→	→				○		87
社協の強化と基盤づくり	理事会・評議員会	△◎	★	→	→	→				○		88
	職員研修について	◎★	→	→	→	→	○			○		89
	財源のあり方と確保	◎★	→	→	→	→						90
	経理事務について	◎★	→	→	→	→						91
	予算編成作業	◎★	→	→	→	→						92
	共同募金	◎★	→	→	→	→			○			93
	歳末たすけあい事業	◎★	→△	★	→	→			○			94

南アルプス市社会福祉協議会　地域福祉活動計画　「あったか色のまちづくり計画」平成１７～平成２１年　ｐ３４，３５より

資料　1　基本理念及び基本的な視点

昭和町次世代育成支援地域行動計画は、以下を基本理念（めざす姿）及び基本的な視点として策定しました。

基本理念（めざす姿）

子どもが、親が、地域が育つ、
子育て支援のまち　昭和町

すべての子どもが、健やかに生まれ育ち、やがて豊かな人間性を持った自立した親になっていけるように支援するとともに、父親母親が、子育てに伴う喜びを実感でき、子育ての意義と責任についての理解を深めることができるよう、地域全体で支援します。

計画策定における基本的な視点

1　子どもの幸せを最も尊重していくという視点

最も重要な視点は、「子ども」の幸せを最も尊重していくという視点です。常に子どもの立場で考え、子どもの声に耳を傾け、大人の考えや都合が先行してしまうことのないようにします。

2　家庭の教育力の向上と次の代の親づくりという視点

子どもにとっては、家庭は最も重要なよりどころであり、家庭での教育が子どもの教育の原点であるとの認識に立ち、家庭の教育力の向上を図ります。

また、子どもは、成長して家庭をもち、次の時代の親となります。自分が親となったときに、子どもの幸せを尊重して子育てをするためには、子どものうちから健全で豊かな人間性を育むことが必要だという視点から施策を推進します。

3　すべての子どもと、その家族に対する地域社会全体による支援という視点

これまでは、共働き家庭への支援が中心の児童福祉施策でしたが、今後は、すべての子どもとその家族に対し、公平な施策の実施を目指します。また、子育てに対する第一義的な責任が家庭にあることを確認しつつ、子育てを社会全体で支援する必要があるとの視点に立って施策を進めていきます。

4　利用者のニーズに応じた質の高いサービスの提供を行うという視点

保育や教育などのサービスを安心して利用するためには、サービス提供者からの十分な情報公開やサービスに関する適切な評価等を進める必要があります。常にサービスが適正に提供され、質の向上が図られることが必要であるという視点から施策の推進を図ります。

5　地域の資源と特性を生かした地域内の協働による子育てという視点

自然資源・地域資源・人材資源など、本町が持つあらゆる資源を活用し、地域全体で協働して子どもの育成に取組み、子どもと地域の人々が豊かなふれあいを実感し、「子どもが、親が、地域が育つ」ことを目指します。

昭和町次世代育成支援地域行動計画より

資料　2

施策・事業の方向性及び目標（一部抜粋）

1　すべての子どもと子育て家庭への地域ぐるみ支援体制の充実

課題				対策				
No	町の現状	アンケート調査	協議会の声（住民の声）	施策の方向性	主な施策・事業		実施予定	住民の具体的な活動
1	○乳幼児のいる家庭の６割は核家族で、７割はアパート・マンションで暮らしており、育児不安の増大や近隣・地域との交流が希薄化しやすい状況にある。		○若いお母さんの気持ちを知ることが大切であり、話をきいてあげることが、心をなごませる。それも地域の力。 ○１歳までの乳児期が大事。その時期に話し相手を見つけてあげる。 ○子育て中の人には転入者が多く、人間関係が薄いため情報が少ない。 ○自由な時間に気軽に利用できる「話し合える場」が必要ではないか。 ○子どもへの接し方が分らない親がいる。 ○親が学ぶ、母親をサポートする場が必要ではないか。 ○子育て支援は大事だが、子育て放棄につながらないか？ ○お金のかからない情報交換の場があったらいい。	居宅における児童の養育の支援 子育てのネットワークづくり	101	子育て中の母親が気軽に立ち寄り、集まれる場の整備（児童館等を拠点に図書館などでも）	主な新規・重点事業参照	○専門家でなくとも、子育ての経験者として、母親や子どもたちの話し相手（相談相手）になる ○子育て中の母親に、声をかける（身近で声を掛けたり掛けられたりすることで、気持ちが明るく軽くなれるのではないか・愛育会の活動に期待が大きい）
					102	子育てサークルへの町の施設利用料の助成および人材派遣の実施	平成17年度実施	
					103	子育て支援室（センター）の設置（現押原児童館内もしくは保健センターへ設置）	主な新規・重点事業参照	
					104	保健師による電話相談（おめでとうコール）等出産後早期支援の実施	主な新規・重点事業参照	
2	○ファミリーサポートセンター事業（会員による育児を相互に援助する）はニーズに柔軟に対応できる事業として要望、必要性ともにがあるが実施できていない。 （人口規模から国の補助金対象にならない）	○ファミリーサポートセンター事業がある場合の希望する利用形態については、「用事などで一時的に外出する場合の預かり」が53.5%、「保護者の病気などの際の預かり」が51.3%、「保育園や放課後児童クラブなどの開始前・就労後の預かり（送迎含む）」が50.2%と、ニーズが高い。（就学前児童調査） ○緊急の用事で普段子どもの面倒を見ていた人が面倒をみられなくなったとき、代わって配偶者がみたときの困難度は、「非常に困難」が25.6%、「どちらかというと困難」が44.2%を占め、合計69.8%の世帯が困難であったとしている。（就学前児童調査） ○「子どもを誰かに預けてリフレッシュしたいと思うことはあるか」という問に対して、54.5%が「ある」と回答しており、一時保育の必要性を感じている。（就学前児童調査）	○保育ママのような制度は必要。自分も手伝いたい。 ○親が学ぶ、母親をサポートする場が必要ではないか。 ○子育て中のお母さん方は、育児から離れホッとする時間がほしい、愚痴を聞いて欲しいと思っている。 ○地域の中には何か手助けをしたいと思っている人も沢山いる。ネットワーク作りが必要。 ○子育てに関する自主グループやサークル、保育サポートなどがない。		105	育児サポート事業（育児の援助を受けたい人と育児の援助を出来る人を会員とした相互援助）の実施	主な新規・重点事業参照	○子育て中の母親がホッとできる自由な時間を提供する ○町内の教職・保育などの経験者やボランティアにより、育児相談や一時預りなどを提供する
3	○乳幼児期に関しては、保育所に子どもを預けている人への支援が中心で、家庭で保育している人、幼稚園に預けている人との間に格差が見られる。「すべての子育てをする家庭への支援」という点で偏っている。		○保育園を利用している人には補助があるように、自分で子育てをしたいという人にも補助があってもいいのではないか。		106	子育てサポート券（育児サポートなどの自己負担金の助成）の発行	主な新規・重点事業参照	
4	○病後児保育事業を望む声が多いが、実施できていない。	○子どもが病気のときに親が仕事を休んで対処するときの困難度は、「非常に困難」が25.0%、「どちらかというと困難」が55.4%で、合計80.4%の世帯が、仕事を休んで対処することの困難さを訴えている。（就学前児童調査） ○子育てと仕事を両立させていく上で大変だと感じることについては、「自分が病気・けがをした時や子どもが急に病気になった時に代わりに面倒を見る人がいない」という回答が、就学前児童調査（48.8%）、小学校児童調査（40.6%）とも、最も多かった。	○病後の子どもを預けられる体制がない。		107	派遣型病後児保育の実施（育児サポート事業で看護師・保育士を派遣）	主な新規・重点事業参照	

昭和町次世代育成支援地域行動計画より

資料　3

主な新規事業・重点事業　（一部抜粋）

重点項目	施策・事業名	指標	年次実施予定 17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	平成21年度目標値	備考
1 すべての子どもと子育て家庭への地域ぐるみの支援	保育サポート事業の実施（派遣型病後児保育）	年間延べ派遣人員	→	→	→	→	→	100人	育児を手伝って欲しい人からの依頼に応じて、子どもの一時預かりなどの支援を行う。手伝って欲しい人、手伝える人を登録し、会員組織で運営する育児に関する相互援助事業
	子育てサポート券の発行	実施			→	→	→	実施	育児サポート事業の利用料金を補助するチケットの支給
	幼稚園就園奨励費補助金の拡大	助成金の充実	→ 見直し	→ 拡大	→	→	→	助成金の拡大	幼稚園に通園している児童のいる家庭に対し、保護者の所得により家庭に補助金を支給する事業。この対象家庭の拡大を図る。
	子育て支援に関する総合情報パンフレットの発行	定期的な発行		→	→	→	→	定期的な発行	母子保健・保育園・幼稚園・乳幼児医療・公園その他の施設や施策等の情報を一元的にまとめた資料の作成
	子育て支援に関する総合情報ホームページの作成	作成及び定期的な更新	→ 作成	→ 更新	→ 更新	→ 更新	→ 更新	定期的な更新	母子保健・保育園・幼稚園・乳幼児医療・公園その他の施設や施策等の情報を一元的にまとめた資料の作成
	児童センターの建設	設置個所数	→ 建設	→ 供用開始	→	→	→	1カ所	清水新居地区に児童センターを建設 小学生だけでなく、乳幼児親子のつどいの場、中高生の居場所つくり、育児サークルの活動拠点などの活用を図る
	子育て支援センターの設置	設置個所数					→	1カ所	サービス情報の一元的な把握、利用者への情報提供、ケースマネージメントを実施する
	つどいの広場事業の実施	実施個所数	→ 3カ所	→ 4カ所	→	→	→	4カ所	子育て中の母親が気軽に集まれ、情報交換ができる場の提供
	児童虐待防止ネットワークの構築	実施	→ 立上げ	→	→	→	→	継続実施	児童虐待の防止・対応のための条件や体制整備と迅速かつ効果的な個別対応実施のための関係機関や人のネットワークをつくる
2 子どもと親、家族を支える母子保健施策と障害児施策の推進	思春期児童への体験健康学習	実施	→	→	→	→	→	継続実施	学校、地域が一体となって思春期児童のための健康学習を授業として実施する
	両親学級の開催	年間開催回数	→ 2回	→ 3回	→ 4回	→ 5回	→ 6回	6回	父親が積極的に育児にかかわり母親のサポートができるようになるために実施する
	子育て電話相談の実施	実施	→	→	→	→	→	実施	出生後、早期の相談対応により、家庭の不安、悩み事への適切な対応を図る
	外国人の子育て支援事業	実施		→	→	→	→	実施	外国人の交流を通して情報提供、情報交換や子育て支援を行う
	子どもの発達・健康に関する相談及び学習会	実施	→	→	→	→	→	実施	子どもの発達や健康について、不安なく育児ができるように健康相談や学習会を開催する
	障害児タイムケア（一時預かり）事業	実施（支援費制度への移行）	→	→	→	→	→	継続実施	障害児福祉サービス支援費制度の補完的事業として町単独で16年度から実施している事業が、県、国の補助事業として継続

重点項目	施策・事業名	指標	年次実施予定 17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	平成21年度目標値	備考
3 学校・家庭・地域における教育環境の充実と連携体制の整備	中学校の保健室職員の拡充	実施	→	→	→	→	→	実施	多様化する生徒の体や心の相談に、十分かつ柔軟に対応できる専門職員の配置を町単独で実施する
	絵本の読み聞かせ事業	実施	→	→	→	→	→	実施	児童館において乳幼児を対象に実施する
	子どもの居場所づくり教室	実施	→ 補助事業	→	→ 町単位で継続	→	→	実施	昭和町子どもクラブと教育委員会が共催で、公民館等を会場として週末の囲碁、親子和太鼓、農業体験、子ども創作教室などを実施する
	子育て支援連絡会（仮称）の開催	開催	→	→	→	→	→	開催	社会教育・児童館・図書館・地区育成会等の各種機関が開催する「青少年教室・事業」の調整等を図る連絡会議を組織し、より参加しやすい環境を整備する
	教育環境の整備	実施	→ 設計	→ 工事				実施	押原中学校の耐震補強・増築工事
	e-education（いい教育）推進事業	実施	→	→	→	→	→	継続実施	学校のIT環境・IT教育の充実
4 子どもが生き生きと育ち、安心して子育てができる環境づくり	安心・安全なまちづくり事業	実施	→	→	→	→	→	実施	犯罪、災害および事故を防止し、心地よい地域環境の整備を促進し、安全で安心して過ごすことのできる地域社会の実現を図る
	押原公園整備事業	実施	→	→	→	→	→	実施	押原地区内に8.1haの総合公園を整備し、スポーツ広場、多目的広場、遊具ゾーン等を整備する（H23年度までの7カ年計画）
	紙漉阿原沼公園整備	実施	→ 設計	→ 工事				実施	清水が湧き出している自然的特性を活かし、自然環境を保護していく公園を整備、環境学習や、自然とのふれあい、憩い、安らぎの場として計画する
	公園の遊具等の修繕	継続実施	→	→	→	→	→	実施	町内公園について随時対応していく
	ファミリー向け住宅の建設（町営住宅の建替え）	実施	→ 設計	→ 工事	→ 工事	→ 工事	→ 工事	実施	ファミリー向け住宅の建設、母子・障害者・高齢者への優先入居の実施及び建替え地区内への公園整備を検討する

昭和町次世代育成支援地域行動計画より

Ⅱ 山梨県の医療・保健・福祉にかかわる専門職能団体の研修システムの現状と課題

看 護 学 部　清水惠子
人間福祉学部　反町　誠
小野興子
伊藤健次

はじめに

山梨県の少子高齢化は急速に進展しており、年齢や性別、障害の有無にかかわらず、だれでもが地域の構成員として持てる力を発揮して、地域を支えていく必要に迫られている。昨今、市町村合併が進められていくなかで、地域再編成による医療・保健・福祉の課題も多いことから、本学の地域研究プロジェクトでは、高齢者、障害者等の看護・介護、子育て支援等の視点から、「少子高齢化時代の地域ネットワーク：多参画社会の構築と人材養成」をテーマとして、17年度から研究活動をスタートさせた。

高齢者・障害者が住み慣れた地域で互いに支えあっていきいきと生活し、また安心して子育てができる環境を構築していくためには、当事者である高齢者や障害者・こどもとその家族を中心におきながら、近隣の人々やボランティア、NPO、セルフヘルプグループ・専門職者等の様々な人々が連携し、自助的、協働的、包括的に勧められることが求められる。なかでもネットワーク化を促進していくために、医療・保健・福祉にかかわる専門職者が中核的支援者として関わりをしていくことが欠かせない条件となろう。しかも、それは常に新知見を要求されるものであり、有効的に導いていくことが必要となる。そこで、山梨県内で直接医療福祉に関わっている専門職能団体の研修システム・内容等について現状を概観した。特に、高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援にかかわる研修については、その傾向から今後の課題を検討した。

1　研究目的

山梨県の医療・福祉にかかわる専門職能団体の研修システム等についての現状と課題を検討する

2　研究方法

1）　研究協力者

山梨県の医療・福祉にかかわる専門職能団体

2）　データ収集方法

（1）医療・福祉にかかわる専門職能団体の本研究への理解と協力については、代表者宛に地域研究プロジェクトならびに本グループの研究趣旨を記載した公文書を起こして依頼した。

（2）専門職能団体としての本研究への協力意思の確認ならびにデータ収集については担当者を訪問しての聴き取りあるいは郵送・FAX・メールにより行った。データとしては、基本情報(事務局の所在、会則、会員数等)、研修システム、16年度・17年度の研修内容、事業内容等を収集した。

3）　データ収集期間

平成17年11月～平成18年3月

4）　データ分析

（1）専門職能団体の設立年、会員数、代表者について一覧表にした。

（2）職能団体の目的、事業内容、研修内容・方法等について整理し傾向を記述した。

（3）研修内容等から、高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援にかかわる研修内容を抽出し傾向を記述した。

5） 倫理的配慮

専門職能団体への本研究への協力意思の確認は、研究者を通して行った。提供して頂いた資料あるいは聴き取りにて収集したデータは、本プロジェクトの一連の研究活動が終了するまで厳重に保管し、本研究の目的以外には使用しない旨を伝えた。

3 結果

1） 研究に協力した医療・福祉の専門職能団体

研究に協力した医療・福祉の専門職能団体は 16 団体であった。次頁の表１に設立年次の早いものから経年順に表し、団体名、設立年、会員数、代表者の項目を配列し一覧表で示した。これらの団体のうち、社団法人化されていたのは、山梨県医師会、山梨県歯科医師会、山梨県薬剤師会、山梨県看護協会、山梨県放射線技師会及び日本精神科看護技術協会であり、設立年の早い団体ほど法人化され、組織としての充実を図っていた。設立年次でみると、第二次世界大戦後間もない 1946 年に設立した団体から極最近の 2001 年に設立した団体があり、その開きは 55 年間であった。また、山梨県の医療・保健・福祉にかかわる専門職は、医療関係職から始まり福祉関係職へと社会の変化とそれに応じた要請とともに増加し、医療・保健・福祉関係職種が専門分化してきた経過をみることができる。会員数についてはそれぞれの団体の山梨県内における有資格者数（資料１～16 参照）との比較により、その組織率をみることができるが、ばらつきがあり、設立年が早い団体ほど組織率が高いとは言えなかった。

なお、子育て支援・次世代育成に関する職能団体としては、幼稚園・小中学校教諭・養護教諭等の教育に関わる専門職が重要な役割を担っており、これら教育関係職者とも連携を密にすることが求められる。しかし、今回は医療・保健・福祉分野と限定したため、教育関係職能団体からの情報収集は行っておらず、この点では、子育て支援・次世代育成にかかわる職能団体の情報を網羅したものではないことをお断りしておく。

2） 専門職能団体の概要ならびに研修内容等とその傾向

これらについては、Ｐ50 よりＰ65 まで設立年の早い職能団体より順次紹介した。

第１項は「目的及びおもな事業」とし、各団体の定款、会則等から抜粋した。

第２項は「17 年度実施の研修」あるいは「16・17 年度実施の研修」とし、各専門職能団体から提供して頂いた資料を基に整理した。

第３項は「本会と高齢者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援、障害者医療・福祉の関連」とし、第２項の研修内容から該当するものを抽出して関連づけた。

なお、提供して頂いた資料はフォーマット化してＰ68 以降に綴じた。

(表 1) 各専門職能団体の設立年、会員数、代表者の一覧

	団体名	設立年	会員数	代表者
1	社団法人山梨県看護協会	1946 年	4631 名	里吉和子
2	社団法人山梨県医師会	1947 年	1080 名	大久保幹雄
3	社団法人山梨県歯科医師会	1947 年	472 名	三塚憲二
4	社団法人山梨県薬剤師会	1949 年	772 名	赤岡利行
5	社団法人山梨県放射線技師会	1949 年	238 名	宮澤　武夫
6	山梨県臨床衛生検査技師会	1954 年	385 名	細萱茂実
7	社団法人日本精神科看護技術協会 山梨県支部	1964 年	679 名	一ノ瀬富佐雄
8	山梨県医療社会事業協会	1969 年	114 名	雨宮良一
9	山梨県保育士会	1971 年	2200 名	大森智恵美
10	山梨県理学療法士会	1971 年	356 名	谷村英四郎
11	山梨県作業療法士会	1980 年	286 名	中村雄
12	山梨県社会福祉士会	1993 年	140 名	古屋秀次
13	山梨県介護福祉士会	1993 年	639 名	甘利俊明
14	山梨県臨床心理士会	1993 年	85 名	山口勝弘
15	山梨県言語聴覚士会	1999 年	82 名	保坂敏男
16	山梨県精神保健福祉士協会	2001 年	106 名	池谷進

(注)会員数については各団体の集計による

詳細については各団体の個別表参照

社団法人山梨県看護協会

1　職能団体としての目的および主な事業

本会は、「保健師、助産師、看護師及び准看護師の資質の向上を図るとともに保健に関する知識の普及並びに看護を通じて社会奉仕を行い、もって県民の健康と福祉の向上に寄与する」ことを目的として、昭和２１年８月設立された。

主な事業は①地域看護の推進、②ナースセンター事業、③訪問看護ステーション事業、④在宅介護支援センター事業、⑤ホームヘルパーステーション事業、⑥居宅介護支援事業、⑦看護教育・研修等会員の資質の向上に関する事業、⑧看護に関する調査研究に関する事業、⑨会員の福祉、⑩災害等における救護に関する事業、⑪日本看護協会との連携、⑫その他目的達成のために必要な事業、である。

2　１７年度に実施した会員への研修

年間の研修計画は職種別、経験度別、活躍する場の状況別等に大別し、系統的に企画され、以下の 10 コース 40 講座（１６８日間）の研修を実施している。看護に関する新知見・技術等の獲得と実践力のレベルアップをねらいとしている。それぞれの講座は１日～数日間単位の研修であるが、いずれも定員を超える受講者があり、総計で延べ 2015 名が参加した。平成１６年度もほぼ同様の研修が実施され、研修参加者延べ数は約 2,400 人であった。

研修内容は、①看護の基礎に関する研修（摂食、呼吸、排泄等の看護技術に関すること８講座（15 日間）、②看護実践能力開発に関する研修（継続看護、ﾘｽｸﾏﾈｰｼﾞﾒﾝﾄ、感染看護、災害看護等）、４講座（12 日間）③専門職として研修（ｸﾘﾆｶﾙﾊﾟｽ活用、家族看護、ｶｳﾝｾﾘﾝｸﾞ、ﾘﾗｸｾﾞｰｼｮﾝ等）７講座（10 日間）、④新人・プリセプター研修　２講座（2 日間）、⑤看護管理者研修（ﾌｧｰｽﾄﾚﾍﾞﾙ、ｾｶﾝﾄﾞﾚﾍﾞﾙ）　２講座（55 日間）、⑥准看護師研修　２講座（3 日間）、⑦職能別研修（保健師、助産師、看護師）３講座（3 日間）、⑧訪問看護師研修　３講座（43 日間）、⑨未就業看護師研修　２講座（3 日間）、⑩がん看護研修　１講座（15 日）、⑪リフレッシュ研修　１講座（3 日間）等である。その他に地区別研究会・研修会等も行っている。

3　本会と高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援の関連

（1）　高齢者の看護に関する研修として、訪問看護師研修において「加齢に伴う高齢者の心身の変化及び高齢者の家族支援について」取り上げている。

（2）　子育て支援・次世代育成に関する研修として、助産師研修として「健全な母子の育成を支援するための食育について」また、保健師研修においては「次世代育成を推進するための保健師の役割」について取り上げ、行政・学校・地域とが連携して子育て支援の実践事例をとおして検討している。

（3）障害者支援としては、嚥下障害者等の「食べることを支えるケア」「失禁ケア」「呼吸を助けるケア」について、それぞれ１日間の研修を実施している。

また、訪問看護事業等をとおして、地域で生活する高齢者・障害者等の支援を行っている。今後も他職種との連携を強化した直接的関わりが期待できる。(資料　1 参照)

社団法人山梨県医師会

1　職能団体としての目的及びおもな事業

本会は、「医道を昂揚し、医学医術の発展普及と公衆衛生の向上を図り、社会福祉を推進する」ことを目的として、昭和22年に設立した。

事業として、①医道の振作昂揚に関する事項、②公衆衛生に関する事項、③学校保健に関する事項、④地域医療に関する事項、⑤社会保険医療に関する事項、⑥環境衛生に関する事項、⑦医学の振興及び医学教育に関する事項、⑧医業経営に関する事項、⑨医事法制に関する事項、⑩母体保護法指定医に関する事項、⑪会員の相互扶助に関する事項、⑫広報活動に関すること、⑬その他本会の目的達成に必要な事項等である。

2　１７年度に実施した会員への研修

日本医師会生涯教育講座として開催している研修会が主である。多くの会員が受講できる平日の夜間（90分～120分）や休日に開催しており、同講座を地区毎に開催する等の多くの会員が参加できるように企画している。従って年間の研修会開催は17年度251回開催している。16年度も17年度とほぼ同様の研修会を267回開催し、受講者は4,646名（16年度実績）であった。

研修内容は、専門医としての疾患の診断・治療に関わる最新知見の修得がその多くを占めている。内容は生活習慣病に関わるもの及び高齢者の健康・疾病に関わるものが多くを占めている。子育てに関する研修(下記)も取り上げており、広く地域住民の健康や疾病に関わる内容で研修を行っている。

また、症例検討会を年間27～28回開催して常に実施した診療に対する評価検討を会員が相互に行い診療のレベルアップに勉めていることがうかがえる。また、中国医学や漢方・気功等の補完療法に関する研修も行っている。さらに医療事故、保険診療・審査、医療制度改革、介護保険、クリニカルパス、退院援助、等の診療体制に関する研修等も実施し、診療のあり方に関する検討もされている。

3　本会と高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援との関連

（1）　高齢者の診断や治療（心不全、虚血性心疾患、高血圧、高脂血症、糖尿病、脳血管障害、骨粗鬆症等)に関する研修は多く、新知見を得て直接診療に関わり、介護予防にも貢献している。また、「高血圧治療のEBM」「メタボリックシンドロ-ムと動脈硬化」「高齢者医療における漢方の役割」「新潟県松之山町における高齢者自殺予防活動」「介護保険における地域連携」「介護保険の現状と今後の改正について」「認知症の早期発見」等のテーマで研修会を行っている。

（2）「子どもの予防接種と地域連携」「小児気管支喘息の病態と治療」「乳幼児の精神保健と子育て支援」「学童期健診」「出生前診断と新生児外科的疾患」等、健康な児を生み育てるための診療や診断、治療に関する研修を行っている。

専門職能団体として直接的に高齢者・障害者・子育て等に関わる事業は行っていないが、会員がそれぞれの地域の健康・福祉関係の研修会等でも指導的立場で関わっていることから、今後もそれぞれの目的に応じて他職種と連携した活躍が期待できる。

(資料 2 参照)

社団法人山梨県歯科医師会

1　職能団体としての目的及びおもな事業

本会は、「医道の高揚、歯科医学の進歩及び発達並びに公衆衛生の普及向上を図るとともに、予防医学の完成及び業権の確立に努力し、もって社会福祉を増進する」ことを目的とし、昭和22年11月に設立された。

事業内容は①医道高揚に関すること、②歯科医事法制の研究と調査に関すること、③歯科医学の進歩・発展に関すること、④歯科医学教育の研究と整備に関すること、⑤口腔衛生の普及と研究指導に関すること、⑥歯科医師補習教育に関すること、⑦歯科資材の改良研究と検定審査に関すること、⑧社会保障に関すること、⑨会誌・会報その他印刷物に関すること、⑩会員の福祉に関すること、⑪歯科医業の合理化に関すること、⑫歯科衛生専門の設置及び歯科衛生士の養成に関わること、⑬山梨口腔保健センターに関すること、である。

2　１７年度実施の会員への研修

（1）　生涯研修セミナー：基本診療の安全・安心・快適さに関する講演会を開催

（2）　デンタルアシスタントセミナー：歯科衛生士を対象として、保険診療、診療報酬等に関する知識、歯科材料など歯科診療補助に関する研修、スケーラーの紹介等であり、歯科診療アシスタントのスキルアップに勉めている。

（3）　学術講演会：総義歯の臨床、歯周病について、根管処理について等の講演を３回シリーズで実施している。

以上のように、歯科医師、歯科衛生士を対象として、県外からの招聘講師を中心に計８回の研修会を開催し、710人（16年度実績）が参加している。

3　本会と高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援との関連

（1）「山梨口腔保健センター」は、会員の協力・連携のもと、口腔保健医療活動の拠点として、地域の一般診療所の機能を超える保健と医療と福祉を県民のために提供する場であり、県民のライフステージに応じた口腔保健の向上の為の情報発信基地として、歯の寿命を延ばし、「口」の健康を保つことにより、「健康寿命の延伸」に寄与している。① 心身障害者の歯科治療（週２回）：行動変容ができれば地域の歯科医院に紹介し、地域で診療が続けられるように連携している。② 摂食・嚥下障害者に摂食嚥下リハビリテーション（月２回）　を実施し、専門的診療と指導に努めている。③ 要介護者（施設、在宅）の訪問歯科診療（求めに応じて）：要介護者の口腔の管理、ケアの指導、助言。相談窓口も行う、等である。

（2）居宅介護支援事業所（山梨口腔ケア支援センター）として介護保険対象者にケアプランを提供している。

（3）ねんりんピック、県民の日などには歯科相談、フッ素洗口体験等のサービスを提供している。

上記のような小児から高齢者（障害者含む）のライフステージに応じた歯科保健、医療、福祉に関する専門的立場での支援を今後も期待できる。(資料 3 参照)

社団法人山梨県薬剤師会

1　職能団体としての目的及びおもな事業

本会は、「薬剤師の倫理的、学術的水準を高め、薬剤師の職能を通じ、県民の健康を増進し、厚生福祉及び環境保全を図り、もって公益に寄与する」ことを目的として、昭和24年5月に設立された。主な事業は①薬剤師職能及び薬学の向上に関すること、②薬事衛生及び医療保険に係わる事項、③医薬品検査に関わる事項、④学校薬剤師に関わる事項、⑤機関誌、薬事医療・医薬品情報等刊行・伝達に関する事項、⑥薬剤師の職業紹介に関する事項、⑦その他目的に必要な事項である。また、公益事業として、薬事情報センター、薬剤師の職業紹介所及び3つの会営薬局を運営している。

2　１７年度実施の会員への研修

（1）　スキルアップ研修：主に毎月土曜日の夜間（90分～120分）を定例として行っている。内容は各疾病の病態・治療と薬物治療・管理に関すること、症例から副作用を検討すること、薬歴管理、コミュニケーションスキル、食品や食事指導(サプリメントを含む)について等、薬剤師としての最新情報とスキルアップに関することが中心である。毎回200人～250人を超える参加者がある。

（2）　医薬品メーカーと連携した研修及びその他の関係組織と共催して行う研修：

各メーカーに協賛して行う研修では、高血圧・がん治療薬等の疾患の理解と治療薬・漢方薬についての研修、新規保険薬局対象の初任者研修、個人情報の保護に関する法律に係わる研修等を毎月、数回開催している。シリーズで行う、または同内容の研修を地域別に開催する等の受講しやすく企画されている。

以上の研修会の年間開催数は平成16年度、平成17年度ともに64回であり、延べ参加者数は4,122人（平成16年度実績）であった。

3　本会と高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援との関連

高齢者の健康障害と関連する高血圧、脳血管障害、糖尿病等の生活習慣病の治療薬に関する研修を行い、常に薬剤師としてのスキルアップに努めている。また、各種団体・各市町村教育委員会からの依頼に応じて、一般市民を対象とした研修（生涯学習推進としての市民自主講座、夏休み親子対象講座等）に会員を講師として派遣し、「クスリの飲み方」、「薬剤業務内容の理解」等の研修会講師を担当することにより、一般市民への薬剤知識の普及に勤めている。さらに、17年度には障害者対応の研修会として、聴覚障害者対象研修会「クスリの正しい使い方」を開催し、障害者への知識の普及にも貢献している。今後もこのような一般市民及び地域で暮らす高齢者・障害者・子育て中の母親等に対して、薬剤知識および服薬方法等に関するわかりやすい知識の普及及び薬事情報の紹介等薬剤を有効に、また安全に服用するための支援が期待される。(資料4　参照)

社団法人山梨県放射線技師会

1　職能団体としての目的及びおもな事業

本会は「広く県民に対し診療放射線の正しい知識の普及及び啓発に努めるとともに、地域保健活動を推進し、もって県民の健康の保持及び増進に寄与する」ことを目的として、昭和24年に設立された。

事業として、①診療放射線に関する知識の普及啓発、②診療放射線業務を通して地域保健活動の推進、③診療放射線技術の向上に関する講習会の開催、④診療放射線機器の精度管理及び資材の改良、⑤診療放射線の安全管理及び障害防止に関する調査、⑥その他目的を達成するために必要な事業、である。

2　17年度に実施した会員への研修

大別すると、以下の研修・研究会等を企画し、17年度は年間10回開催している。しかし、16年度は技師格取得のための認定講習会であるアドバンスドセミナーを県内で行ったこともあり、年間の開催は17回、参加者数は４５０名であった。

（アドバンスドセミナー：日本放射線技師会の認定講習会である医療学、救急医学、看護学、医療安全学等を学び、幅広い医療人としての知識の向上と人材育成を目指している）。

（１）射線技師学術大会：毎年地区別に行われる学術大会、講演会など（全国放射線技師総合学術大会、南関東地域放射線技師学術大会等）

（２）　山梨県放射線総合学術大会

（１）　放射線管理士学習会：漏洩線量測定講習会、被ばく線量低減講習会など

（４）メーカー協賛研究会：頭頚部・神経画像研究会、山梨県放射線治療研究会など

（５）医師会主催各種検診従事者講習会：肺がん検診従事者講習会など

（６）　放射線管理士、放射線機器管理士等の資格（日本放射線技師会）取得のための研修や試験の実施：幅広い医療人としての知識の向上人材育成している。

3　本会と高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援との関連

（１）高齢者に関する理解としてはＡＤ（ｱﾄﾞﾊﾞﾝｽﾄﾞ）セミナーとして老年看護学を、子育て支援に関しては小児看護学、母性看護学を、精神障害者については精神看護学の研修を実施した。

（２）これまで老人施設等で年間１施設ずつ高齢者の無料検診を行ってきた。また、地域の健康・福祉まつり等で相談事業を開催、小中高校生を対象に放射線に関する知識の普及、平和利用について、高度医療機器見学等のふれあい教室等も開催した。

今後も、子どもを安全な環境のなかで生み育てるために放射線に関する正しい知識の普及、高齢者に対する放射線検診等の地域住民に直接支援できるような事業や行事の開催を期待できる。(資料　５　参照)

山梨県臨床衛生検査技師会

1　職能団体としての目的及びおもな事業

本会は「臨床検査技師及び衛生検査技師の学術技能の研鑽、発展、医療ならびに公衆衛生の向上を図り、もって県民の健康保持、増進に寄与する」ことを目的として、昭和29年12月に設立された。

事業は①学会の開催及び会報の発行、②臨床衛生検査に関する講習会、研修会、研究会開催に関すること、③臨床衛生検査技術・検査精度管理に関すること、④地域保健推進事業に関すること、⑤その他この会の目的を達成するために必要な事業、である。

2　17年度に実施した会員への研修

臨床検査技術は専門性が高く、それぞれの専門分野毎に研究班が組織され、いずれも基礎知見の獲得、検査技術のレベルアップに関する研修を行っている。17年度の延べ参加者数は約750名であり、開催は平日の夜間または土曜日の昼間に行った。１７年度の研修会・講演会の開催は36回である。

（１）臨床化学研究班：最新ﾄﾋﾟｯｸｽ、県内の今後の標準化について、精度管理調査結果報告、ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑ患者と心血管病リスク、症例検討等

（２）病理検査研究班：免疫組織化学的染色と顕微鏡、癌細胞診、肝移植の病理、新検査技術や基礎の知見等、

（３）細胞診研究班：甲状腺腫瘍、内膜細胞診、免疫組織化学的評価と診断上の問題点、細胞診と画像、症例検討等の研修会・特別講演会

（４）一般検査研究班：腎機能と尿沈渣、円柱、便潜血検査、尿細管上皮細胞について等

（５）微生物検査研究班：腸管出血性大腸感染症について、薬剤耐性菌について、免疫学の基礎、甲状腺関連検査について等

（６）輸血検査研究班：精度管理調査報告、血液製剤遡及調査ガイドライン、血液製剤適正使用方策・使用指針、輸血療法の実施指針等

（７）生理検査研究班：脳波の判読とレポート記載等

（８）超音波検査研究班：超音波検査の現状と課題、乳腺超音波、消化器超音波診断、腹部超音波の基礎、冠動脈血流評価、心臓超音波等

（９）その他研究班として、遺伝子検査研究班、血液検査研究班、公衆衛生研究班、情報システム研究班等があり、他の医師会等その他の組織と連携した研究報告や研修も行っている。また、各研究班以外に全会員に共通したこれからの臨床検査を考えていくためのセミナーも行っている。

3　本会と高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援との関連

職能団体としての性格から特に高齢者・障害者・子育て、といった視点からの研修や支援事業は行っていない。しかし、高齢者・障害者等の健康指標となる健診結果に関するデーターの見方等知識の普及には直接的関わりも期待できるのではないか。

(資料 6 参照)

社団法人日本精神科看護技術協会山梨県支部

1　職能団体としての目的及びおもな事業

本会は、会員の社会的地位の向上、看護技術の修得、支部会会員相互の福利、並びに親睦を図ることを目的として昭和39年6月に設立された。

おもな事業は、①看護業務の調査・研究・講習会の開催、②支部会員の文化的教育・並びに福利厚生に関する事業、③支部会員相互の親睦と各施設間の交流を図るための事業、④他の友誼団体との交流、⑤その他目的達成のために必要と認めた事業である。

2　17年度実施の研修

日程は、平日の日中に半日あるいは一日単位で組まれており、一定時間職場を離れて集中して参加できるよう配慮されていた。内容はおもに、会員の精神科看護の知識・技術の修得や向上を目指すものであった。以下、研修項目に沿って実施の概要を紹介する。

（1）精神科看護スキルアップセミナー

本セミナーは、事例や調査・研究を通して質の高い看護サービスを提供するための知識・技術を学ぶことを目的に、会員施設もち回りで半日の日程で4回開催した。

今年度は山梨大学、三生会病院、花園病院、県立北病院で実施し、担当病院は話題提供として発表を行い、参加者はグループ討議を通して学びを深めた。

（2）看護研究研修会

本研修会は、看護研究の基礎を学び、実践の中で看護研究活動に取り組むことができることを目的に、外部講師を招き、一日の日程で開催した。

（3）看護者研修会

今年度は2回、「包括的暴力防止プログラムについて」「行動制限最小化技術研修」をテーマに、外部講師を招き、それぞれの理論と実際について一日の日程で開催した。

（4）精神科看護研究発表会

本研究会は、よりよい看護を提供するため課題に研究的に取り組みその成果を発表し相互の研鑽を図ることを目的とし、今年度も10施設の精神科病院より発表があった。

（5）特別講演会

今年度は、精神科における「情報開示とインフォームド・コンセント」をテーマに、外部講師を招き、半日の日程で開催した。

3　本会と高齢者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援、障害者医療・福祉の関連

職能団体として、①山梨県精神保健協会団体会員、②山梨県精神保健福祉研修会理事、③精神保健福祉セミナー後援団体、④山梨県医療観察制度連絡協議会、⑤精神障害者退院促進支援事業運営委員会、⑥精神保健福祉業務企画委員会に所属しており、地域貢献活動の中心は精神障害者の医療・福祉に関連している。今後は、高齢の精神障害者や在宅の精神障害者が増加することから、多職種との連携強化が求められる。また、昨今では働き盛りや高齢者のうつ対策、自殺防止活動への積極的な参画が期待される。

（資料 7参照）

山梨県医療社会事業協会

1　職能団体としての目的及び主な事業

本会は、医療社会事業の普及発展を期するため、会員相互の協力により、その資質を高め、地位の確立をはかり、もって保健・医療ならびに社会福祉の向上および増進に寄与することを目的として、昭和44年2月に設立された。

2　16・17年度に実施した会員への研修

16年度に実施した研修の特徴は、新任者を対象とした研修と専門職が直面する今日的課題をテーマとした内容とで構成されていた。新任者に対する研修では、ソーシャルワーク実践シリーズとして、「ソーシャルワーク実践」、「ソーシャルワークの視点」、「ソーシャルワークと価値」、「ソーシャルワークと制度」、「ソーシャルワークと面接技術」、「ソーシャルワークとコミュニケーション技術」などがテーマに組まれていた。また、医療社会事業と関連する精神保健福祉分野を学ぶ機会として、「精神保健福祉の現状と課題」と題して山梨県精神保健福祉士協会会長の講義を組み込んだ。その他にも、フィールドワークや事例検討会が組み込まれた。他方、現任者に対する研修では、宿泊研修が1回、ネットワーク部会研修が4回開催されていた。さらには、本会と社会福祉士会、精神保健福祉士会との3団体共催で「ソーシャルワーカー実践研究発表会」が開催されていた。16年度の研修参加者数は、延べ360名でした。

17年度の研修は、前年度とほぼ同様に新任者を対象とした「ソーシャルワーク実践シリーズ」と医療ソーシャルワーカーが直面する今日的課題をテーマとした内容で構成された研修が組まれていた。なお、17年度は、医療ソーシャルワーク東海ブロック研修会（静岡県・岐阜県・三重県・愛知県・山梨県）の当番県であったためその任務も遂行した。18年2月末時点での延べ参加者数は、未定です。

3　本会と高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援との関連

本会は、医療ソーシャルワーカーで構成された職能団体であるため、高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援に対して業務上さまざまな関連性がある。そのため他の領域から連携要請が生じる場合は、協働作業には対応している。

(資料 8 参照)

山梨県保育士会

1　職能団体としての目的及びおもな事業

本会は、「常に子どもの幸福と平和を願い、保育士の教養と生活を向上し、社会敵地位を高めると共に相互の親睦と図る」ことを目的として、昭和 46 年４月に保母会として設立された。

事業として①総会の開催、②部会活動、③講習会・研修会の開催、④各ブロック保育士組織の連絡強化、⑤他団体との連携、⑥見学・レクリエーション・その他本会目的のために必要な事項、である。平成 17 年度の会員数は 2,200 名である。

2　17 年度に実施した会員への研修

17 年度においては６回の研修会・講習会を開催（平日午後の開催）している。(16 年度においても９回開催）会員数が多いため、１回の参加者数は 100 人～200 人を超えることが多い。なお本会の研修の他に、施設代表者が中心となって組織している保育所連合会で企画開催される研修会もある。研修は以下のような内容で行われている。

（１）保育実践に関わる研修：おもちゃ作り、手遊び、手品作り等

（２）こどもの健康に関わる研修：こどもの健康対策、特別支援教育のための精神医学、自閉症の理解と対策、食物アレルギーと除去療法、発達がもつれている子の見つけ方と導き方、発達が気になる子の理解と支援、

（３）食育に関する研修：食育の基本楽しい食卓、食育に関する指針

（４）子育て支援に関わる研修：子育て支援について、子育て支援における地域との連携、子育ての輪を地域に広げる、保育士と親のコミュニケーション、

（５）職位別研修：主任保育士に向けて、

（６）所運営に関する研修：保育所をめぐる現状と課題、総合施設について、

3　本会と高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援との関連

職能団体としての特質から、研修のほとんどは子育て支援・次世代育成に関わる課題を研修テーマとして実施している。保育実践のスキルアップに関する研修、子育ての現代的課題である、「食育」や「こどもの健康」「発達障害」に関することが多い。「食育」については調理師と連携した研修会も継続的に行われている。また、子育て支援のための地域連携についても研修テーマとして取り上げているが、本会が直接、地域連携のための事業は行っていない。しかし、保育所は県下の全地域に開設されており保育士ひとり一人は地域に密着して子育て支援に関わっていることから、今後も各地域での子育て支援に他の職種とも連携した関わりが期待できる。（資料 9 参照）

山梨県理学療法士会

1　職能団体としての目的及びおもな事業

本会は「理学療法士の学術・技術の向上と交流をはかり、あわせて理学療法を通じ、医療・保健・福祉に貢献する」ことを目的として、昭和46年7月に設立された。主な事業は①理学療法士としての学術・技術の研鑽に関する事項、②理学療法士相互の交流と地位向上に関する事項、③理学療法を通じて医療・保健・福祉の発展向上に関する事項、④理学療法士の教育機関に協力し、教育の向上に資する事項、⑤その他会の目的を達するために必要な事項、である。

2　１７年度実施の会員への研修

（１）　本会に学術局をおき、理学療法士としての資質の向上と県民への啓発を目的として、主に障害者医療福祉に関わる研修会を年間５回、仕事修了後の夜間、土曜日等に以下の内容で開催している。

①　パーキンソン病の最近の話題（３時間）②軟部組織モビライゼーション（４時間）

②　呼吸理学療法（６時間）④スポーツ理学療法、アニマルセラピー、泌尿器障害リハビリテーション等のイントロダクション研修会（４日間）⑤臨床における姿勢分析と治療（２日間）、その他として新人のための教育プログラム、臨床実習に関する研修会も実施している。

（２）　他の組織・学会との連携・協賛して行う研修会（多くは宿泊研修）

本職能団体の目的に関連する山梨県内外で行なわれる研修会を会員に紹介し、知識の獲得と専門職としてのレベルアップに努めている。

内容は①中枢神経系疾患患者の治療と訓練、②地域リハビリテーション従事者研修（行政主催）、③ 肩の運動機能研究会、④神経系理学療法研究会、⑤日本ペインリリース研究会、⑥山梨県学術研究会、等である。

3　本会と高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援の関連

上記の研修内容は障害者や高齢者、小児障害者の支援に関わる専門的知識の修得と技術のレベルアップに関連したものである。

特に高齢者医療福祉にかかわる研修としては「地域リハビリテーション従事者研修会」を行っている。高齢者に多い中枢神経系障害、及び交通事故後遺症である身体的障害者に対するリハビリテーション・生活支援等、地域で生活する人への支援を他職種と連携した関わりを今後も期待できる。

また、本会の事業として、一般住民やスポーツ分野への「障害予防教室」開催協力、専門的相談等も受けており、「身体拘束解消推進事業」や市町村で行う「介護予防教室」の開催にも協力している。７月に行われる「理学療法の日」のイベント開催、高校生対象の「一日リハビリテーション体験」等を実施し、リハビリテーションに対する一般県民への理解と啓蒙に努めている。今後も高齢者・障害者のみならず、一般住民に対する障害を予防する観点からの支援が期待できる。（資料１０参照）

山梨県作業療法士会

1　職能団体としての目的及びおもな事業

本会は、「社団法人日本作業療法士会の目的に沿い、山梨県における作業療法の普及と発展を促進し、県内の医療・福祉の向上に資する」ことを目的して、昭和55年12月に設立された。

事業目的達成のための事業として①作業療法の学術・技術の振興に関すること、②作業療法の講習会・研修会の主催、刊行物の発行、ならびに調査研究に関すること、③地域における作業療法士の社会的地位の向上に関すること、④関係団体との提携交流に関すること、⑤その他前条の目的を達成するために必要と認められること、としている。

2　16・17年度に実施した会員への研修

会員対象の研修会として、①新人教育プログラム：「倫理綱領」「関係法規」「福祉関連機器・器具」「人間関係論」「地域医療福祉」「世界の作業療法の動向」「日本の作業療法の動向」「作業療法の対象領域」「症例研究」②学術研修：「作業療法治療構造」「中枢神経疾患患者の基本動作」「地域作業療法」、③地域リハビリテーション研修：「アシストバンの歴史と役割」「国際生活機能分類の理解と活用」「認知症の評価と効果判定」「北欧諸国の福祉事情」、フォーラムの開催等であり、年間22回開催した。2日間の宿泊研修もあったが、多くは夜間（90分）の開催である。参加者は多く、年間の延べ参加者数は1,553名であった。

17年度も16年度とほぼ同様の研修を23回企画し進行中である。17年度に取り上げている地域リハビリテーション研修のテーマは「介護保険に関する地域連携と他職種との研修会」「介護予防における作業療法士の役割」「痴呆に関する事例検討」等である。

3　本会と高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援との関連

専門職としての特徴から、行われる研修の多くは、上記のように高齢者を対象とし、中枢神経系障害者に対するリハビリテーション・作業療法に関わる研修である。高齢者の行動に影響する「認知症」を理解するための研修も取り入れていた。

本会として他団体からの委託事業及び講師派遣を依頼されることが多く、常に高齢者、障害者の支援を行っている。市町村から委託される「身体障害者機能訓練事業」、「福祉用具・住宅改修相談」「障害者文化展」「いきいきねんりんピック」等への参加、その他にも関係団体が開催する行事への参加・協力等も行っている。「山梨県病院協会フェスティバル」への参加・協力、「山梨県精神科病院協会ＯＴ部会」との協賛で「統合失調症を次のステップにつなげるための治療システム」「認知症高齢者の支援」「慢性統合失調症の意欲低下」等の研修会を開催している。また、山梨県老人保健施設協議会へ情報提供するなどの連携活動も行われている。

以上のように、職能団体としての特性から、対象となる高齢者、身体障害者、精神障害者等への直接的な支援が他職種との連携のなかで行なわれており、今後も地域で生活する人人々へのサポートが期待できる。(資料 11 参照)

山梨県社会福祉士会

1. 職能団体としての目的及び主な事業

本会は社会福祉士の倫理を確立し、専門的技能を研鑽し、資質の向上と社会的地位の向上に努めるとともに、社会福祉の援助を必要とする人々の生活と権利の擁護及び社会福祉の増進に寄与することを目的に平成5年に設立された。主な事業は（1）社会福祉の援助を必要とする人々の生活と権利の擁護に関すること（2）社会福祉士の職務に関する知識及び技術の向上に関すること（3）社会福祉士の倫理及び資質の向上に関すること（4）社会福祉士の資格制度の充実発展並びに普及啓蒙に関すること（5）社会福祉及び社会福祉士に関する調査研究に関すること（6）県内の社会福祉専門団その他の関係団体との連携に関すること（7）その他目的達成の為に必要なこと、である。

2. 16・17年度実施の会員への研修

社会福祉士が学ぶべき 6 つの領域（①福祉権利分野②生活構造分野③福祉経営分野④地域福祉分野⑤実践研究⑥対人援助分野）について研修を主に夜間帯に甲府市において実施している。

◇基礎研修：社会福祉士資格の新規取得者・新規会員等を対象に年 1 回開催。社会福祉士会の概要や社会福祉士としての倫理的な立場などをグループワークを通じて研修している。→内容：「自己覚知のススメ　～対人援助専門家の準拠枠～」など

◇定例研修：前述の 6 領域それぞれをテーマとして設定し年 6 回開催。社会福祉の各領域の専門家を交えた講演、研修、意見交換などを行う。施設見学、各種交流会も企画・実施している。→内容：「福祉人材の育成を考える～福祉教育の今～」「実践研究セミナー」「障害者問題と今後の施策」など

◇専門研修：さらに内容の濃い研修を全 4 回程度のシリーズで継続的に行っている。（平成16 年度より実施）→内容：「ソーシャルワークにおける対人援助の意義と自己覚知」「構造的エンカウンター・グループⅠ～Ⅲ」など

3. 本会と高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援との関連

(1) 高齢者分野「地域包括支援センターシュミレーション」「介護予防事業の現状と展開など高齢者や介護保険制度に関連する研修を行っている。

(2)「スクールソーシャルワークの可能性」「児童ソーシャルワーク～児童虐待と予防～」など児童のソーシャルワークに関する研修を行っている。

(3)「障害者問題と今後の施策」など障害者関連の諸制度についての研修を行っている。

(4) 成年後見支援センター「ぱあとなあ山梨」を運営し、権利擁護事業に取り組んでいる。

(5) 山梨ねんりんピック・県民の日記念イベントにおいて「福祉よろず相談コーナー」、福祉の仕事相談会における「相談コーナー」を実施している。

今後、益々重要となる高齢者・障害者・子育て支援の全般に関れる専門職として、医療と福祉を連携させるなかでの「福祉」の視点からの関わりが期待できる。（資料 12 参照）

山梨県介護福祉士会

1. 職能団体としての目的及び主な事業

本会は介護福祉士が社会福祉における専門的実践と学術の研究に努め、資質の向上を図るとともに自らの福利と地域社会における福祉の向上に寄与することを目的として、平成5年に設立され、資質の向上と交流をメインに県内5ブロックに分けた活動を行っている。

主な事業は（1）介護福祉士の資質の向上を図るための研修・研究に関する事業（2）介護福祉士の推進に必要な研究調査事業（3）介護福祉士の養成に関する事業（4）県内福祉・保健・医療その他関連団体との連携・情報交換・会報の出版・配布事業（6）その他、前条の目的達成に必要と認められる事業、である。

2. 17年度実施の会員への研修

初任者研修、各ブロック研修など会員の資質向上と交流をメインに新たな知識や技術等の習得、実践力向上、法改正など制度変更への対応などを目的として研修を行っている。これら研修会等の開催数は平成16年度・17年度ともに12回、参加延べ人数は680名（平成16年度実績）であった。

研修内容としては初任者研修などスキルアップを目的としたもの、施設見学・国際福祉機器展見学など専門職としての視野の拡大や資質の向上を目的としたもの、介護支援専門員模擬試験など資格取得をサポートするもの、などを実施している。

3. 本会と高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援との関連

(1)「認知症利用者との関わり方」など高齢者ケアに関すること、「介護保険制度の見直しの現状」など高齢者福祉制度に関することなど高齢者医療・福祉に関連する事項を中心に研修を行っている。

(2) 介護技術講習会の実施、ヘルパー講習などへの講師派遣、市町村の介護認定審査会委員としての活動等、高齢者介護に関連した事業に取り組んでいる。

今、介護予防等の介護保険制度の見直しに伴った高齢者に対する関わりの充実が求められているが、介護専門職として他職種と連携した有機的かかわりを期待したい。

(資料 13 参照)

山梨県臨床心理士会

1　職能団体としての目的及びおもな事業

本会は、「臨床心理士」の資格取得者の相互の連携を密にし、「臨床心理士」としての資質と技術の向上を図り、その技能を社会に還元し、また会員の権利を擁護し利益を向上させることを目的として、平成5年9月に設立された。

おもな事業は、①総会の開催、②幹事会の開催、③関係団体との連絡、④会員相互の研修のための研修会や症例検討会などの開催、⑤技能を社会に還元するため、講演会や相談事業などの開催、⑥その他、前項の目的を達成するために必要と認める活動である。

2　17年度実施の研修

日程は、平日の場合は勤務終了後の夜間帯に組まれ、宿泊研修は土・日を利用する等、多くの会員が参加し易いよう配慮されていた。内容はおもに、会員相互の情報交換や研修、相談やこころのケアのスキルアップを図るものであった。以下、研修項目に沿って実施の概要を紹介する。

（1）基礎研修会

本研修会は月1回のペースで、勤務時間終了後に実施した。主なテーマは「学校臨床心理士の動向」「電話相談」「心理検査・事例も含めて」「高齢者との関わり(事例検討)」「被害者支援」等、臨床心理士にとっての基本的な技術や治療者としてのあり方・姿勢に関するものであった。各出席者は10名～40名であった。

（2）宿泊型研修会

本研修会は一泊二日で、参加人員は35名であった。内容は「事例検討」「災害時の危機管理」に関するもので、災害が発生した時の人々のストレス反応に対し、臨床心理士としてのこころのケアの支援のあり方について討論を重ねた。

（3）サイコドラマ・ワークショップ

本ワークショップは一日の日程で実施され、サイコドラマの体験を通して、より実践的な研修であった。

（4）体験型ワークショップ

本ワークショップも一日の日程で実施された。おもにグループワークに関する研修で、臨床心理士としての治療技術の向上を図ることができた。

（5）スクールカウンセラー事例検討会

本検討会は、今年度も月1回のペースで、勤務時間終了後にスクールカウンセラー同士が集まり、学校の情報交換や事例検討を行った。参加者は10名前後であった。

3　本会と高齢者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援、障害者医療・福祉の関連

本会会員は地域、学校、病院、司法等、様々な場で勤務しており、高齢者・障害者医療福祉、次世代育成支援に関連している。職能団体としては今後、多職種と連携して、増加する犯罪被害者や虐待被害者・加害者の相談やこころのケア活動が求められる。

(資料 14 参照)

山梨県言語聴覚士会

1　職能団体としての目的及びおもな事業

本会は、言語聴覚士の資質の向上を目指すとともに、言語聴覚障害に関する知識の普及をはかることにより、県内の医療・保健・福祉の発展に寄与することを目的として、平成11年6月に設立された。

おもな事業は、①言語聴覚士としての学術・技能の研鑽に関する、②言語聴覚障害の知識の普及に関する、③言語聴覚士の設置の普及と地位向上に関する、④県内の医療・保健・福祉の発展向上に関する、⑤関係団体との連携・交流に関する、⑥その他、本会の目的を達成するために必要な事業である。

2　17年度実施の研修

18 年度介護等の報酬の改訂(基本的な視点①中重度者への支援強化、②介護予防、リハビリテーションの推進、③地域包括ケア、認知症ケアの確立、④サービスの質の向上、⑤医療と介護の機能分担・連携の明確化)にともない、言語聴覚士が様々なサービスに位置づけられていることから、職能団体としては、言語聴覚士が専門職としての力を発揮し社会の期待に応えられるよう取り組んでいる。研修会の内容は、医療機関、保健・福祉機関、教育機関で活動する言語聴覚士のスキルアップを目指したものであった。

（1）講演会

本講演会は5回実施された。日程は、平日の夜であった。テーマは「プラトーと宣告された失語症例へのアプローチ」「回復期リハ病棟 ST の役割」「発達障害児への支援－作業療法アプローチの実践－」「地域リハビリテーション ST の役割」であった。

各出席者は50名程度であった。

（2）症例検討会

本検討会は5回実施した。日程は、平日の夜であった。本会の言語聴覚士は若い会員が多いため、経験の少ない会員から症例(多くは中枢神経系の脳障害、交通事故後遺症）を提示し、経験のある会員が加わって検討会を実施している。対象となる症例は、主に成人から高齢者である。各出席者は40名程度であった。

3　本会と高齢者医療･福祉、少子化対策･次世代育成支援、障害者医療･福祉の関連

県内には、成人の言語障害者への支援を行うリハ病院が多く、本会の会員の多くは高齢者医療・福祉に深く関わっている。一方、県内には、小児領域の言語障害をサポートする施設が少ないこともあり、小児領域の言語聴覚訓練を行っている会員は5～6名と少ない。次世代育成支援との関連では、地域療育等支援事業に関わった経緯もあるが、数は少ない。これらのことが、今後の課題である。

さらに、言語聴覚士にはコミュニケーションに問題がある人だけでなく、摂食・嚥下障害の問題のある人にも専門的に対応していることから、口腔機能向上に関わる専門職との機能分担・連携が求められている。(資料 15 参照)

山梨県精神保健福祉士協会

1　職能団体としての目的及び主な事業

本会は、精神医学ソーシャルワークの価値、知識、技術に則した専門職としての資質の向上に努めるとともに、会員相互の交流、関係団体との連携および市民、当事者等と協力し、精神障害者の社会的復権と福祉、さらに社会的活動を通して、本県における精神保健福祉の充実、発展に寄与することを目的として、平成13年に設立された。

2　16・17年度に実施した会員への研修

16年度に実施した研修の特徴は、新任者を対象とした基礎講座と専門職が直面する今日的課題をテーマとした内容で構成されていた。新任者に対する研修では、「講義」が2回、「対人援助技術と面接技術」が1回、「事例検討」が2回の5回シリーズで構成された基礎講座が取り入れられていた。一方、現任者に対する研修では、新任者も含めて精神保健福祉現場の専門職が直面する今日的課題である「精神障害者の地域における現状と課題」「精神障害者の地域ケアと今後の展望」をテーマに取上げて精神保健福祉セミナーを開催していた。参加者数は、延べ233名であった。

17年度の研修は、前年度とほぼ同様に新任者を対象とした基礎講座と専門職が直面する今日的課題をテーマとした内容で構成されていた。新任者に対する研修では、「精神保健福祉援助技術論」の講義が1回、「対人援助技術と面接技術（ロールプレーを含む)」が1回、「事例検討（ピアスーパービジョン)」が1回、「事例より学ぶ精神保健福祉士の価値―自分らしさを実践に生かすには―」が1回の4回シリーズで構成された基礎講座が取り入れられていた。一方、現任者に対する研修では、新任者も含めて精神保健福祉現場の専門職が直面する今日的課題である「今後の障害者の自立支援を考える―主体的生活の支援をめぐって―」「どう変わる！今後の障害者支援策は？」をテーマに取上げて実施していた。

3　本会と高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援との関連

本会は、精神障害者医療・福祉に従事する職員で構成された職能団体であるため、高齢者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援との関連性を直接的に見出すことが困難である。しかし、精神保健福祉士としては、さまざまな場面において高齢者医療・福祉、他の障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援に対して少なからず関連性がある専門職である。そのため他の領域から連携要請が生じた場合は、協働作業に対応していくことが期待できる。(資料 16 参照)

4　考察・まとめ

以上により、山梨県の医療・福祉にかかわる 16 の専門職能団体の研修システム等の現状やその傾向について概観した。各職能団体はそれぞれ独自に、職能としての目的あるいは事業の達成に向けて研修を中心に活動していた。研修内容・研修方法・研修対象者・研修日程等に共通した傾向は、次の 6 点にまとめられた。

①「健康日本 21」「介護予防」「認知症対策」「障害者支援」「医療安全対策」等に見られるように、変化する社会のニーズに応え得る専門職としてのスキルアップを図る研修内容であった。

②「医療制度改革」「メタボリックシンドロームの疾病概念」「個人情報保護」「障害者の自立支援」等にみられるように、専門職に関連した今日的話題や新しい知見を普及する研修内容であった。

③症例検討、事例検討、研究発表というように、それぞれの現場での具体例を通しての話題の提供や知見を検討する方法を取っていた。

④研修テーマによってはその第一人者を招聘しての特別講演、講義形式のものがあった。

⑤新任者会員向けの基礎研修から熟練者会員向けの生涯教育研修と位置づけたものまで幅広かった。

⑥会員の就業時間の特性から、平日では日中の長時間研修や勤務時間終了後の短時間研修、休日なら日中の長時間研修や宿泊研修、また同じテーマを日時と場所をかえて複数回実施する研修等、多くの会員の参加を考慮していた。

これらの傾向を踏まえ、高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援にかかわる研修内容の抽出から、今後の課題として見えてきたものは、職能独自ではなく、“職能を越えて連携するスキルアップ研修や事例検討を通して、サービスの受け手である地域住民が求める必要なサービスを必要な量だけ提供する仕組みづくり”である。

何故なら、高齢者や障害者またその家族、子育てに不安をかかえる世代の地域住民は、複数の専門職の支援を必要としていることが多い。前述の「健康日本 21」「医療制度改革」「介護予防」「認知症対策」「被害者支援」や「障害者自立支援法」等、国の法制度の見直しを受けての行政主導型の研修は、社会のニーズに応えるサービスを提供するために専門職能団体に課せられた責務であり、職能を越えて連携する研修を通してその成果を地域住民にサービスとして届けることが有益な人的･物的なサービスの提供と考えるからである。

昨今は、医療・福祉に新制度が導入され制度の切り替え時期にあり、サービスの受け手である地域住民は、自分が必要とするサービスを適切に選択したり利用する力が十分備わっているとはいえない。特に、高齢者や障害者は情報が生活のしづらさも影響して情報を入手しにくく、情報を吟味し意思決定して手続きを起こすまでに多大なエネルギーを必要とする。また、その家族の介護力やサポート力に差があることで、本当に必要な人にはサービスが見えにくいだけでなく、サービスを提供する側もその存在に気づきにくい。さら

に、何よりも一人ひとりがめざすQOLは個別のものであり、必要とする専門職の種類やサービスの量や質は異なってくる。

よって、必要とする人に、必要とするサービスを、必要とする量だけ提供するには、専門職がその職能を越えて、必要なサービスを組み合わせて提供できる仕組みをつくっていかなければならないし、受け手が主体的に選択できるように分かりやすくサービスの組み合わせを提示できなければならない。まさに、このことが医療・福祉のコーディネーター役のケアマネージャーに求められるスキルであるといえる。

おわりに

本研究は、本学の開学にともなって開設された地域研究交流センターとしての取り組み初年度のものであり、半年間の活動期間であったため、山梨県の医療・福祉にかかわる16の専門職能団体の研修システム等の現状を概観したにとどまった。

しかし、今後、各専門職能が相互に連携して地域住民のニーズに沿ったより有益なサービスの提供を検討するとき、これらの情報は連携しようとする職能の特性を相互理解する上で役に立つ資料と考える。これらを、多参画社会におけるサービス提供の情報源として有効活用して頂ければ幸いである。なお、資料提供に賛同いただきながら時間的制約のためにここに資料提示できなかった山梨県栄養士会にもご協力いただいたことと合わせて、お忙しいなか、労を惜しまず資料提供と聞き取り調査にご協力いただいた各職能団体の皆様に深謝申し上げたい。

職能団体名	山梨県看護協会　設立年　1946年　URL: http://www.yna.or.jp
基本情報	県内の資格保持者数(概算でも可)　8，446名　(17年12月現在) 会員数　4，631名　(17年12月現在) 研修担当部署:教育研修担当　住所　〒400-0807 甲府市東光寺町2-25-1 電話 055-226-4288 FAX 055-222-5988
研修システム	研修担当者名:泉宗恵美 他1名　専任(有給)　・選任(無給)　・兼務　・(その他) 研修の実施場所　専用の研修場所　・　公共施設など　・　特定の研修場所はない 看護研修センター　(その他　)
平成16年度の研修実績	16年度の研修実績　開催回数　11コース38講座164日 参 延べ 2，402 名 16年度の研修実施内容 1 看護基礎研修 2 看護実践能力開発研修 3 専門職研修(トピックス) 4 新人研修 5 看護管理者育成研修 6 准看護師研修 7 職能別研修(保健師・助産師・看護師) 8 訪問看護師研修 9 未就業看護職員就業のための研修 10 がん護研修 11 その他(看護の連携　准看護師フォーラム)
平成17年度の研修実施予定	17年度の研修実施状況　開催予定回数 10コース40講座168日 17年度の研修内容(予定を含む) 16年度研修内容とほぼ同様の研修が計画され進行中 1 看護基礎研修　8講座(15日) 2 看護実践能力開発研修　4講座(12日) 3 専門職研修(トピックス)　7講座(10日) 4 新人に関する研修　2講座(2日) 5 看護管理者育成研修　2講座(55日) 6 准看護師研修　2講座(3日) 7 職能別研修(保健師・助産師・看護師)　3講座(3日) 8 訪問看護師研修　3講座(43日) 9 未就業看護職員就業のための研修 2講座(3日) 10 がん護研修　1講座(15日) 11 その他(リフレッシュ研修) 1講座(3日)
研修費用	参加者の費用負担(一回当たり)　会員2～3000円、非会員4000～6000円程度(一日) 団体からの補助など　有り(　円程度)　・　無し 山梨県その他からの各種委託事業には補助金・助成金あり、日本看護協会からの研修助成金あり

高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援に関わる研修システムについて

	研修内容	取り組んでいる事業内容
高齢者分野	訪問看護研修会ステップⅠ(30日間) 訪問看護研修会ステップⅡ(7日間) 訪問看護師継続研修(6日間) 高齢者の看護・支援(2日間) 褥そうケア	山梨県看護協会立の訪問看護ステーション(居宅介護支援事業所)を8箇所設置している。その内2箇所は在宅介護支援センター及びヘルパーステーションを併設。 この事業に携わる職員は訪問看護師、介護福祉士、介護支援専門員、ホームヘルパー等189人(兼職含) 訪問看護・介護延件数は48，600件 (平成16年度実績)
少子化対策分野	健全な母子の育成を支援するための母子の食育について(1日間) 次世代育成支援対策と保健活動(1日間)	
障害分野	食べることを支えるケア(1日間) 呼吸を助ける技術(1日間) 失禁ケア(1日間)	

資料 2

職能団体名	(社)山梨県医師会　　設立年　1947年
基本情報	県内の資格保持者数(概算)　約1655名 会員数　1080名 (H18年2月現在) 研修担当部署:事業課　住所 〒400-8551 甲府市丸の内2-32-11 TEL(FAX) 055-226-1611(1614)　Mail info@yamanashi.med.or.jp
研修システム	研修担当者名:飯室正史　専属(有給) ・ 専属(無給) ・ (兼務) ・ (その他　) 研修の実施場所　専用の研修場所 ・ 公共施設など ・ 特定の研修場所はない (その他　)
平成16年度の研修実績	16年度の研修実績　開催回数267 回　参加者数 述べ 4646名 16年度の研修実施内容 ◇日本医師会生涯教育講座 ・専門医としての疾患の診断・治療に関わる最新知見習得を目的としたもの ・症例検討会 ・診療体制に関する研修など
平成17年度の研修実施予定	17年度の研修実施予定　開催予定回数251回 17年度の研修内容予定 ◇日本医師会生涯教育講座 H16年度と同様
研修費用	参加者の費用負担(一回当たり) 団体からの補助など　有り(　)　・ (無し)

高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援に関わる研修システムについて

	研修内容	取り組んでいる事業内容
高齢者分野	高齢者の診断や治療に関する研修(心不全・虚血性心疾患・高血圧・糖尿病・脳血管障害・骨粗鬆症など) 「新潟県松之山町における高齢者自殺予防活動」 「高齢者医療における漢方の役割」 「介護保健における地域連携」 「介護保険の現状と今後の改正について」 「認知症の早期発見について」	会としては実施していない
少子化対策分野	「子どもの予防接種と地域連携」 「小児気管支喘息の病態と治療」 「乳幼児の精神保健と子育て支援」 「学童期診断」 「出生前診断と新生児外科疾患」	会としては実施していない
障害分野		会としては実施していない

職能団体名	山梨県歯科医師会　　設立年　1947年　　URL:http://www.vda.jp
基本情報	県内の資格保持者数(概算でも可)　　名 会員数　　472名 研修担当部署:生涯研修部　　住所　〒400-0015 甲府市大手1-4-1 電話 055-252-6481 FAX 055-253-0854
研修システム	研修担当者名:理事　伊藤　邦　　専任(有給)　・選任(無給)　・兼務　・(その他) 研修の実施場所　　専用の研修場所　・　公共施設など　・　特定の研修場所はない (その他　　)
平成16年度の研修実績	16年度の研修実績　　開催回数　8回　　参加者数 延べ 710 名 16年度の研修実施内容 1:日歯生涯研修セミナー 「基本診療の徹底ー安全・安心・快適ー」 第1講演「外来投薬」 第2講演「有病者治療」 2:スケーリングセミナー ・スケーラーの選び方　・新しいスケーラーの紹介　・スケーリング 3:デンタルアシスタントセミナー ・社会保険のしくみ　・診療報酬明細書に関する知識　・点数算定の実際と明細書記入 ・歯科材料の取り扱い　・チェアサイドワーク 4:学術講演会① 「知っているようで知らないインプラントの知識 5:学術講演会② 「炎症と咬合のコントロールから歯周組織再生へ 6:学術講演会③ 「理想のクラウンを求めて」 7:医療保険部共催講演会 「有病者の歯科治療と救急薬品の使用」 「睡眠時無呼吸症候群口腔装具の適応と限界」 8:日本歯周病学会　中部地区臨床研修会「歯周組織再生と歯周治療の明日ー明日からの治療をどう変え 「歯周組織再生療法における新しい試み」「歯周組織再生療法の現状」「歯周治療を成功させるためには」 「全身疾患と歯周病」
平成17年度の研修実施予定	17年度の研修実施状況　　開催予定回数 4回 17年度の研修内容(予定を含む) 1:デンタルアシスタントセミナー ・社会保険のしくみ　・診療報酬明細書に関する知識　・点数算定の実際と明細書記入 ・歯科材料の取り扱い　・チェアサイドワーク 2:学術講演会① 「やさしく学ぶ　総義歯の臨床」 3:学術講演会② 「歯周病のリスク評価と抗菌療法の実際」 4:学術講演会③ 「根管処置の現在を考える」
研修費用	参加者の費用負担(一回当たり) 団体からの補助など　　有り(　　円程度)　・　無し

高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援に関わる研修システムについて

	研修内容	取り組んでいる事業内容
高齢者分野		要介護者の訪問歯科治療(在宅・施設) 介護保健制度の居宅療養管理指導(歯科) 居宅介護支援事業所運営 ねんりんピックにて歯科相談・フッ素洗口体験開催
少子化対策分野		
障害分野		心身障害者の歯科治療(週2回) 摂食嚥下リハビリテーション(外来月2回)
その他	上記全てに関わる公益事業として、「山梨口腔保健センター」を設置し、高齢者・障害者等に対する診療と口腔衛生の普及に努めている。ここでは、心身障害者の歯科診療とトレーニング、摂食・嚥下障害者のリハビリテーション等も行っている。	

職能団体名	山梨県薬剤師会　設立年　1949年　http://www.ypa.or.jp
基本情報	県内の資格保持者数(概算)　1362名 (H16年12月現在) 会員数　772名 (H17年12月現在) 研修担当部署:生涯研修委員会　住所　〒400-0027 甲府市富士見1-2-4 電話(Fax)　055-254-3400(3401)　Mail:office@ypa.or.jp
研修システム	研修担当者名:田中英範常務理事　専属(有給) ・ 専属(無給) ・ 兼務 ・ (その他 開局薬剤師) 研修の実施場所　専用の研修場所 ・ 公共施設など ・ 特定の研修場所はない (その他)
平成16年度の研修実績	16年度の研修実績　開催回数　64回　参加者数 延べ 4122 名 16年度の研修実施内容 1:薬剤師スキルアップ講座(16回) 2:漢方研究会研修会 3:かかりつけ薬剤師の時代 4:高血圧フォーラム 5:山梨中医学研究会 6:山梨漢方医学研究会 7:県薬・病薬共催初任者研修 8:山梨生活習慣病フォーラム など
平成17年度の研修実施予定	17年度の研修実施予定　開催予定回数64回 17年度の研修内容予定 1:薬剤師スキルアップ講座(12回) 2:漢方研究会研修会 3:高血圧治療学術講演会 4:個人情報の保護に関する法律に関わる研修会 5:山梨中医学研究会 6:県薬・病薬共催初任者研修 7:山梨Podiatryフォーラム 8:糖尿病と大血管障害学術講演会 など
研修費用	参加者の費用負担(一回当たり)　特に決まり無し 団体からの補助など　有り(開催規模により変更) ・ 無し

高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援に関わる研修システムについて

	研修内容	取り組んでいる事業内容
高齢者分野	(1)山梨県生涯学習推進センター主催の「市民自主企画講座」に参加 (2)各種団体・各市町村教育委員会からの講師派遣に参加	(1)平成14年より、前期・後期の年2回参加。1クールに4回ずつ一般市民を対象に「クスリの正しい飲み方・使い方」「クスリの副作用について」「そのクスリ一緒に飲んで大丈夫?」「サプリメントとの上手なつきあい方」の啓発活動を行っている。 (2)派遣講師の依頼を受け生涯学習委員会にて薬剤師の講師派遣を行っている。
少子化対策分野	(1)山梨県生涯学習推進センター主催の「夏休み親子対象・市民自主企画講座」に参加	平成16年より、夏休み期間中の年1回参加。薬剤師が実際に行っている業務内容を模擬体験できるように、調剤機器やコムギ粘土にみたてた軟膏詰め等、親子参加型の講座を行っている。
障害分野	聴覚障害者対象研修会	平成17年度より、聴覚障害者対象に「クスリの正しい使い方」を福祉プラザにおいて研修会を行った。今後も継続していく予定。

職能団体名	社団法人山梨県放射線技師会　　設立年　1949年
基本情報	県内資格保持者数　250名（概算） 会員数　238名　（平成18年3月1日現在） 研修担当部署名：教育委員会（及び学術担当役員）　住所　〒400-0027　甲府市富士見1-1-1 TEL 055-253-1111　内1100 FAX 055-253-8891 e-mail: n-miyazaki@ych.pref.yamanashi.jp
研修システム	研修担当者名：宮崎旨俊　兼務（総務）　学術担当役員 研修の実施場所　特定の研修場所はない
平成16年度の研修実績	16年度の研修実績　開催回数 17回　参加者数 延べ　450名 16年度の研修実施内容 南関東地域放射線技師学術大会（東京都）、学術講演会、県内医療施設代表者会議（放射線技師） 山梨県放射線総合学術大会、放射線管理士部会学習会 日本放射線技師会認定　ADセミナー（救急医療学、看護学、医療学、医療安全学） その他メーカー協賛の各種研究会、医師会主催の各種検診従事者講習会への参加
平成17年度の研修実績	17年度の研修実施状況　開催予定回数　10回 17年度の研修内容（予定を含む） 南関東地域放射線技師学術大会（山梨県）、山梨県放射線総合学術大会、放射線管理士部会学習会 宿泊研修会 その他メーカー協賛の各種研究会、医師会主催の各種検診従事者講習会への参加
研修費用	参加者の費用負担（1回当たり）　無料　但し、南関東学術大会、ADセミナーは、各2,000円 宿泊研修会　5,000円程度 団体からの補助　南関東学術大会を山梨で開催する場合　有（補助金　山梨県、日本放射線技師会など） 学術講演会　有（補助金）

高齢者・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援に関わる研修システムについて

	研修内容	取組んでいる事業内容
高齢者分野	ADセミナー 老年看護（看護学セミナー）　県立看護大学教員による講義 高齢者疑似体験実習（医療学セミナー）	市町村、あるいは地区開催の健康福祉まつり等への参加（相談事業）　以前は、老人ホームの無料検診を実施していたこともある。（年間1施設）
少子化対策分野	ADセミナー 小児看護（看護学セミナー）　県立看護大学教員による講義 母性看護（看護学セミナー）　県立看護大学教員による講義	放射線ふれあい教室 県内の医療施設において、小学生、中学生、高校生を対象とした教室で、放射線を利用した実験、放射線の豆知識や平和利用、高度医療機器の見学などを行っている。
障害者分野	ADセミナー 精神看護（看護学セミナー）　県立看護大学教員による講義	特になし
その他	診療放射線技師という職業の認知度の向上を目指し、様々な研修や事業をしています。 ADセミナーは、日本放射線技師会の認定講習で救急医療学、看護学、医療学、医療安全学の4つのセミナーがあり講習を受講し、試験に合格すると日本放射線技師会よりアドバンスド技師格の認定をもらえます。このセミナーは、幅の広い医療人としての知識向上と人材育成を目指したもので、内容は様々な分野にわたっています。 また、日本放射線技師会の認定講習会や試験を実施しています。（放射線管理士、放射線機器管理士など） 県民を対象とした講演会や、レントゲン週間（毎年11月2日～8日）での街頭キャンペーンも実施しています。 更に国民への義務として、公衆衛生の観点から、医療被ばくの低減にも努めています。（認定資格　放射線管理士）	

職能団体名	山梨県臨床衛生検査技師会　　設立年1959年
基本情報	県内の資格保持者数(概算でも可) 会員数　　385名　　(17年現在) 研修担当部署:教育研修担当　　住所　甲府市幸町14-6　甲府市医師会臨床検査内 電話　055-226-0100　　Mail
研修システム	研修担当者名:大沢智彦　　専任(有給)　・専任(無給)　・兼務　・(その他) 研修の実施場所　　専用の研修場所　・　公共施設など　・　特定の研修場所はない (その他　　)
平成16年度の研修実績	16年度の研修実績　　開催回数　　参加者数 延べ　名 16年度の研修実施内容 17年度とほぼ同内容の研修を行っている。
平成17年度の研修実施予定	17年度の研修実施状況　　開催予定回数36回　　参加者数 延べ約 750名　名 17年度の研修内容(予定を含む) ◇臨床化学分野(最新トピックス・生理検査の現状と課題・精度管理調査結果報告など) ◇病理検査分野(免疫組織化学的染色と顕微鏡・癌細胞診・肝移植の病理など) ◇細胞診分野(甲状腺腫瘍・内膜細胞診・免疫組織化学的評価と診断上の問題点など) ◇一般検査分野(腎機能と尿沈渣・円柱・便潜血検査・尿細管上皮細胞についてなど) ◇微生物検査分野(腸管出血性大腸感染症について・薬剤耐性菌について・免疫学の基礎など) ◇輸血検査分野(精度管理調査結果報告・血液製剤遡及調査ガイドライン・血液製剤適正使用方策など) ◇生理検査分野(脳波の判読とレポート記載) ◇超音波検査分野(超音波検査の現状と課題・乳腺超音波・消化器超音波診断など) ◇その他(遺伝子検査・血液検査・公衆衛生・情報システム等の分野、多組織と連携した研修・研究報告など
研修費用	参加者の費用負担(一回当たり) 団体からの補助など　　有り(　　円程度)　・無し

高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援に関わる研修システムについて

	研修内容	取り組んでいる事業内容
高齢者分野	職能団体としての性格から特に高齢者・障害者・子育てといった視点からの研修や支援事業は行っていない	
少子化対策分野		
障害分野		

職能団体名	社団法人　日本精神科看護技術協会山梨県支部 設立年1964年
基本情報	県内の資格保持者数(概算でも可)　7735名　(H16年現在、看護師准看護師数) 会員数　679名　(H17年3月現在) 研修担当部署:支部教育部　住所　〒400-0124　甲斐市中下条794-1 TEL・FAX　055-277-5356　Mail
研修システム	研修担当者名:　専任(有給)　・選任(無給)　・兼務　(その他) 会員施設より教育部員を選出 研修の実施場所　専用の研修場所　・　公共施設など　・　特定の研修場所はない (その他　)
平成16年度の研修実績	16年度の研修実績　開催回数　10回　参加者数 延べ595名 16年度の研修実施内容 ◇定例勉強会(グループ討議含む) ①皮膚乾燥掻痒感に対するグリセリンカリ液の効果　②多飲水による長期隔離患者への対応と指導方法 ③複雑な背景を持つ患者の社会復帰への援助　④なぜ退院できないか　⑤統合失調症患者の減量援助 ◇精神科看護研究研修会(基礎コース):精神科看護研究の進め方 ◇看護者研修会:①精神科におけるクリニカルパス　②精神科におけるケアマネジメント ◇精神科看護研究発表会:10論文 ◇特別講演会:思春期心性の看護
平成17年度の研修実施予定	17年度の研修実施状況　開催予定回数　9回 17年度の研修内容(予定を含む) ◇精神科看護スキルアップセミナー(4回) ※山精協看護部会と共催　会員施設持ち回り開催(山梨大学、三生会病院、花園病院、北病院) ◇精神科看護研究研修会(基礎コース):精神科看護研究の進め方 ◇看護者研修会　①包括的暴力防止プログラムについて　②行動制限最小化技術研修 ◇精神科看護研究発表会:10論文 ◇特別講演会:情報開示とインフォームドコンセント
研修費用	参加者の費用負担(一回当たり)　1日研修1000円、半日研修500円(非会員は倍料金) 団体からの補助など　有り(　円程度)　・　無し 協会本部より講師確保援助金(7万円)、教育活動費(27万円)

高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援に関わる研修システムについて

	研修内容	取り組んでいる事業内容
高齢者分野		
少子化対策分野	思春期心性の看護	
障害分野	研修会の主なテーマは、精神障害者を対象とした看護ケアや看護管理に関するのものである。	下記団体に所属して活動 ・山梨県精神保健協会団体会員 ・山梨県精神保健福祉研修会理事 ・精神保健福祉セミナー後援団体 ・山梨県医療観察制度連絡協議会 ・精神障害者退院促進支援事業運営委員会 ・精神保健福祉業務企画委員会

職能団体名	山梨県医療社会事業協会　　設立年1969年
基本情報	県内の資格保持者数(概算でも可)　80名 会員数　114名　（平成18年3月現在） 研修担当部署:教育研修部　住所　塩山市民病院医療相談室内 電話(FAX)　0553-32-5111(5115)
研修システム	研修担当者名:　専任(有給)　専任(無給)　・兼務　・(その他) 斉藤徳仁　千野由貴子 研修の実施場所　専用の研修場所　・(公共施設など)　・　特定の研修場所はない (その他　　)
平成16年度の研修実績	16年度の研修実績　開催回数　10回　参加者数 延べ 350 名 16年度の研修実施内容 ◇新任者研修(計5回) ◇宿泊研修(1回) ◇ネットワーク部会研修(計4回) ◇ソーシャルワーカー実践研究発表会(社会福祉士会・精神保健福祉士会と共催)
平成17年度の研修実施予定	17年度の研修実施状況　開催予定回数10回 17年度の研修内容(予定を含む) 前年度と同程度で予定。 東海ブロック研修会(山梨県が当番県)を開催
研修費用	参加者の費用負担(一回当たり)　宿泊研修11000円　新任者研修5000円、他は費用負担なし 団体からの補助など　有り(　　円程度)　・(無し)

高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援に関わる研修システムについて

	研修内容	取り組んでいる事業内容
高齢者分野	本会は医療ソーシャルワーカーで構成された職能団体であるため、高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援に対して業務上様々な関連性を持っているが、会として行っている事業等はない。	
少子化対策分野		
障害分野		

職能団体名	山梨県保育士会　　設立年 1971年
基本情報	県内の資格保持者数(概算でも可)　6715名　(平成17年現在の登録者数) 会員数　2200名　(17年現在) 研修担当部署:　住所　甲府市北新1-2-12　福祉プラザ内 専任職員:佐藤久美　電話(FAX)　055-254-8610(8614)　Mail
研修システム	研修担当者名:　(専任(有給))・選任(無給)・兼務・(その他) 専任職員:佐藤久美 研修の実施場所　専用の研修場所・(公共施設など)・(特定の研修場所はない) (その他　　)
平成16年度の研修実績	16年度の研修実績　開催回数　9回　参加者数 延べ　1907名 16年度の研修実施内容 ◇保育実践に関わる研修(身近なものを使ったおもちゃ作り、手遊び　など) ◇子どもの健康に関わる研修(発達が遅れている子の見分け方と導き方、理解と支援　など) ◇子育て支援について(0歳児における子育て支援と食事　など) ◇食育に関わる研修(食物アレルギーと除去食療法、食育に関する指針　など) ◇その他(第三者評価について　総合施設について　など)
平成17年度の研修実施予定	17年度の研修実施状況　開催予定回数6回　参加者数　延べ　1359名 17年度の研修内容(予定を含む) ◇保育実践に関わる研修(おもちゃ作り・手遊びなど) ◇子どもの健康に関わる研修(子どもの健康対策、特別支援教育のための精神医学など) ◇食育に関わる研修(食育の基本、食育に関する指針　など) ◇職位別研修(主任保育士にむけて) ◇運営に関わる研修(保育所をめぐる現状と課題、総合施設について)
研修費用	参加者の費用負担(一回当たり) 団体からの補助など　有り(　　円程度)・無し

高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援に関わる研修システムについて

	研修内容	取り組んでいる事業内容
高齢者分野		特にない
少子化対策分野	団体としての特質から、研修の殆どは子育て・次世代育成に関わる課題を研修テーマとしている。	特にない
障害分野		特にない

職能団体名	山梨県理学療法士会　設立年 1971年　http://oak.zero.ad.jp/yamanashi-pt/
基本情報	県内の資格保持者数(概算でも可)　概算360名程度 会員数　356名　(18年2月現在) 研修担当部署:学術局　住所 〒406-0023 笛吹市石和町八田330-5 石和温泉病院 TEL(Fax):055-263-0111(0260)　Mail
研修システム	研修担当者名:高村浩司　専属(有給)・専属(無給)・兼務・(その他) 研修の実施場所　専用の研修場所・公共施設など・特定の研修場所はない (その他　)
平成16年度の研修実績	16年度の研修実績　開催回数 5回　参加者数 16年度の研修実施内容 ①身体運動とバイオメカニクス ②片麻痺の運動療法の進め方 ③軟部組織モビライゼーション ④本当に体幹なのか・片麻痺の肩関節の見方とアプローチ ⑤呼吸理学療法の今日 ⑥新人教育プログラム
平成17年度の研修実施予定	17年度の研修実施状況　開催予定回数5回 17年度の研修内容(予定を含む) ①パーキンソン病の最近の話題 ②軟部組織モビライゼーション ③呼吸に対する理学療法 ④イントロダクション研修会　・ボバースコンセプトについて　・スポーツ理学療法について　・SJFについ ・マニュアルセラピーについて　・泌尿器障害の理学療法について　・AKAについて　・PNFについて ⑤臨床における姿勢分析と治療
研修費用	参加者の費用負担(一回当たり) 500円程度 団体からの補助など　有り(　円程度)・無し

高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援に関わる研修システムについて

	研修内容	取り組んでいる事業内容
高齢者分野	地域理学療法研修会等	身体拘束解消推進事業、 市町村介護予防教室
少子化対策分野		一日リハビリ体験 「理学療法の日」として啓発事業を開催
障害分野	上記研修5回の内容は殆どが障害者医療福祉に関すること	スポーツ分野への障害予防教室

職能団体名	山梨県作業療法士会　設立年　1980年　http://www.krg.ne.jp
基本情報	県内の資格保持者数(概算)　約300名 会員数　286名（H17年5月現在） 研修担当部署:　住所　笛吹市石和町四日市場2031甲州リハビリテーション病院　作業療法内 学術部・生涯教育部・事業部　電話(Fax)　055-262-3121(3727)　Mail　koshu@krg.ne.jp
研修システム	研修担当者名:　専属(有給)・専属(無給)・兼務・(その他　) 研修の実施場所　専用の研修場所・公共施設など・特定の研修場所はない (その他　)
平成16年度の研修実績	16年度の研修実績　開催回数　22回　参加者延べ　1763名 16年度の研修実施内容 ・会員向け研修会 1:作業療法の治療構造と実際 2:中枢神経疾患患者の基本動作～体幹機能の評価と治療～ 3:地域作業療法～事例から学ぶ福祉用具と住宅改修～ 4:脳血管障害者における時期別アプローチ～臨床像の基本的理解から具体的実践のための実技経験～ 5～8:地域リハビリテーション委員会研修会 ・会員の新人教育プログラム 1:協会・各都道府県作業療法士会の歴史・組織　7:地域医療福祉 2:日本作業療法士会「倫理要領」　8:世界の作業療法の動向 3:関連法規　9:作業療法の対象領域 4:福祉関連機器・用具　10:日本社会における作業療法の動向 5:人間関係論Ⅰ　11:臨床実習教育指導方法論 6:人間関係論Ⅱ　12～14:臨床研究Ⅰ～Ⅲ ・他関連団体からの委託事業への対応 1:甲府市機能訓練B型　2:福祉用具・住宅改修相談　など
平成17年度の研修実施予定	17年度の研修実施予定　開催予定回数23回 17年度の研修内容予定 ・会員向け研修会 1:中枢神経疾患患者のための評価と治療～正常運動の視点から～ 2:時期別アプローチ～OTの専門性を考える～(仮) 3:地域リハビリテーションに関わる研修会を開催する 4:ICFの普及啓発のための研修会等を開催する 5:介護予防に関して、地域との連帯を図る他職種との勉強会を開催する 6:介護保険における作業療法士の役割に関する研修会を開催する 7:痴呆に関する事例検討及び学習を進めていく 8:地域精神保健に関する調査を進めていく 9:障害者・高齢者を対象にした一泊旅行研修を開催する ・会員の新人教育プログラム(H16年度に同じ) ・他関連団体からの委託事業への対応 1:甲府市機能訓練B型　2:福祉用具・住宅改修相談　3:山梨障害者文化展　4:いきいき山梨ねんりんピック 山梨県リハビリテーション病院・施設協議会との連携 1:山梨県ふれあいリハビリ交流大会の企画・運営　2:地域リハビリテーション従事者研修会の企画・運営等 3:山梨県病院協会フェスティバルへの参加・協力　4:研修会の開催(共催:山梨県精神科病院協会OT部会)
研修費用	参加者の費用負担(一回当たり)　500円程度 団体からの補助など　有り(10万円程度)　・無し

高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援に関わる研修システムについて

	研修内容	取り組んでいる事業内容
高齢者分野	障害者・高齢者を対象にした一泊旅行研修 痴呆に関する事例検討及び学習を進めていく 介護保険における作業療法士の役割に関する研修会 介護予防に関して、地域との連帯を図る他職種との勉強会	いきいき山梨ねんりんピック2005 福祉用具・住宅改修相談 甲府市機能訓練B型
少子化対策分野		
障害分野	障害者・高齢者を対象にした一泊旅行研修 地域リハビリテーションに関わる研修会 ICFの普及啓発のための研修会	山梨県ふれあいリハビリ交流大会 地域リハビリテーション従事者研修会 福祉用具・住宅改修相談

職能団体名	山梨県社会福祉士会　　設立年　1993年
基本情報	県内の資格保持者数(概算)　301名（18年2月現在） 会員数　140名（18年2月現在） 研修担当部署:研修委員会　住所　〒407-0106 双葉町岩森1111 りほく病院内 電話・Fax　0551-28-8831　Mail　jar-care@jarihoku.or.jp
研修システム	研修担当者名:内藤京子（研修委員長）　専属(有給)・専属(無給)・(兼務)・(その他　　) 研修の実施場所　専用の研修場所・公(共)施設など・特定(の)研修場所はない (その他　　)
研修実績	16年度の研修実績　開催回数　7回　参加者数　述べ183名 16年度の研修実施内容 基礎研修　対人援助分野「自己覚知のススメ」 定例研修①　福祉経営分野「福祉人材の育成を考える～福祉教育の今」 定例研修②　実践研究「実践研究セミナー」 定例研修③　生活構造分野「障害者問題と今後の施策」 専門講習①　「ソーシャルワークにおける対人援助の意義と自己覚知」 専門演習②　「構成的エンカウンター・グループⅠ」 専門演習③　「構成的エンカウンター・グループⅡ」 専門演習④　「構成的エンカウンター・グループⅢ」
実施予定	17年度の研修実施予定　開催予定回数　6回 17年度の研修内容予定 専門研修①:宿泊研修　対人援助分野「対人援助のソーシャルワーク」 基礎・定例研修①　地域福祉分野「包括支援センターシュミレーション」 定例研修②　地域福祉分野「施設と地域のソーシャルワーク」 定例研修③　地域福祉分野「スクールソーシャルワークの可能性」 定例研修④　生活構造分野「介護予防事業の現状と展開」 定例研修⑤　福祉権利分野「児童ソーシャルワーク～児童虐待と予防」
研修費用	参加者の費用負担(一回当たり)　0～10000円程度(定例研修はほぼ無料、専門研修は講師代等費用負担 団体からの補助など　有り(　　円程度)・(無し)

高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援に関わる研修システムについて

	研修内容	取り組んでいる事業内容
高齢者分野	「介護予防事業の現状と展開」 「包括支援センターシュミレーション」	各市町村に地域包括支援センターの職員・運営協議会の委員として社会福祉士を紹介・派遣している。また地域包括支援センターに関する専門研修をH18年度から実施する。
少子化対策分野	「児童ソーシャルワーク～児童虐待と予防」 「スクールソーシャルワークの可能性」	児童相談所職員や児童施設のソーシャルワーカーを中心に、児童問題に関するソーシャルワークのあり方に関して検討を重ねている
障害分野	「障害者問題と今後の施策」	障害者自立支援法の設立により、障害者施策の最新動向に関する研修事業や、地域自立支援協議会参画に向けての取り組み、障害ケアマネジメントの研修等を行っている。

職能団体名	山梨県介護福祉士会　設立年 1993年 http://www.jaccw.or.jp/shibu/n_yamanashi.html
基本情報	県内の資格保持者数(概算)　3100名 会員数　639名 研修担当部署:　住所 〒400-0203 南アルプス市徳永175-41 電話・FAX 055-285-6488　Mail なし
研修システム	研修担当者名:堀 真一　専属(有給) ・ 専属(無給) ・ (兼務) ・ (その他) 研修の実施場所　専用の研修場所 ・ 公共施設など ・ 特定の研修場所はない (その他)
平成16年度の研修実績	16年度の研修実績　開催回数 12 回　参加者数 述べ 680名 16年度の研修実施内容 ・福祉合同セミナー(災害時の対応) ・県内研修(認知症利用者との関わり) ・介護技術指導者養成講習会 ・国際福祉機器展見学 ・初任者研修 ・緊急時の対応 ・介護合同セミナー(介護保険制度の見直しの現状) ・施設見学 ・国家試験模擬試験 ・実技試験対策講座 ・介護支援専門員模擬試験 ・レクレーションの考え方進め方
平成17年度の研修実施予定	17年度の研修実施予定　開催予定回数12回 17年度の研修内容予定 ・介護技術講習会 ・施設見学 ・国際福祉機器展見学 ・介護支援専門員模擬試験 ・介護福祉士模擬試験 ・初任者研修 ・ブロック研修 ・介護合同セミナー ・福祉合同セミナー ・実技対策講座
研修費用	参加者の費用負担(一回当たり)　500円～2000円 団体からの補助など　有り( )　・ (無し)

高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援に関わる研修システムについて

	研修内容	取り組んでいる事業内容
高齢者分野	県内研修(認知症利用者との関わり) 介護合同セミナー(介護保険制度の見直しの現状) 福祉合同セミナー(災害時の対応) 国際福祉機器展見学 緊急時対応 施設見学 レクレーションの考え方・進め方	介護技術講習会実施 ヘルパー講習への講師派遣 介護認定審査会委員としての活動
少子化対策分野	なし	なし
障害分野	なし	なし

職能団体名	山梨県臨床心理士会　　設立年　1993年
基本情報	県内の資格保持者数(概算でも可)　不明 会員数　85名(正会員77名、準会員8名)　H18年1月現在 研修担当部署:　住所　〒400-0405　山梨県南アルプス市下宮地421 県士会事務局(峡西病院心理室)　Tel(Fax)055-282-2151(284-4886)　Mail:psychoyamanashi@yahoo.co.jp
研修システム	研修担当者名:文珠紀久野　専任(有給)　・選任(無給)　・兼務　・(その他　　) 研修の実施場所　専用の研修場所　・　公共施設など　・(特定の研修場所はない (その他　　)
平成16年度の研修実績	16年度の研修実績　開催回数　約32回　参加者数　延べ 約363 名 16年度の研修実施内容 ◇基礎研修会(毎月第2木曜日18:30～21:30) ①児童虐待についての理解　②臨床心理士の動向について　③発達障害と引きこもりについて ④被害者支援について　⑤臨床心理士に関わる倫理について　⑥発達障害についての理解 ⑦母子関係についての研究報告(英国の場合) ◇宿泊型研修会:事例検討2ケース　心理臨床に関わる倫理観についての講習 ◇スクールカウンセラー研修会(月1回程度　19:00～21:00) 対人関係の研修、司法関係、県内の連携施設についてなど ◇資格試験勉強会(計7回実施) ◇スクールカウンセラー事例検討会(月1回程度　19:00～21:00)
平成17年度の研修実施予定	17年度の研修実施状況　開催予定回数 約30回 17年度の研修内容(予定を含む) ◇基礎研修会(毎月第2木曜日18:30～21:30) ①学校臨床心理士の動向について　②電話相談について　③心理検査法・事例も含めて ④記念講演会　⑤高齢者との関わり　⑥被害者支援について ◇宿泊型研修会:事例検討1ケース　危機管理に関わる講習 ◇サイコドラマ・ワークショップ:サイコドラマ体験 ◇体験型ワークショップ:グループワークに関わる研修 ◇資格試験勉強会(昨年度と同様の活動) ◇スクールカウンセラー事例検討会(昨年度と同様の活動)
研修費用	参加者の費用負担(一回当たり)　宿泊型研修1万円程度、ワークショップ7千～1万5千円程度 その他は会員の参加費負担無し 団体からの補助など　有り(　　円程度)　(無し)

高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援に関わる研修システムについて

	研修内容	取り組んでいる事業内容
高齢者分野	高齢者との関わり	特になし
少子化対策分野	児童虐待についての理解 母子関係についての研究報告(英国の場合) 学校臨床心理士の動向について スクールカウンセラー研修会(毎月1回程度実施) スクールカウンセラー事例検討会(月1回)	特になし
障害分野	発達障害についての理解 発達障害と引きこもりについて	特になし

職能団体名	山梨県言語聴覚士会　　設立年　　1999年
基本情報	県内の資格保持者数(概算でも可)　85名　　(概算) 会員数　82名　　(18年2月現在) 研修担当部署:学術局　住所　〒406-0004　笛吹市春日居町小松1177 富士温泉病院言語治療室　電話0553-26-3331 FAX 0553-26-3574
研修システム	研修担当者名:　専任(有給)・選任(無給)・兼務・(その他) 学術局局長:小菅久美子(富士温泉病院ST) 学術部部長:中村晴江(甲府城南病院ST) 研修部部長:臼井誉(一宮病院ST) 小児部部長:小澤和恵(石和共立病院ST) 研修の実施場所　専用の研修場所・公共施設など・特定の研修場所はない (その他:主に甲州リハ病院・大木記念ホール　山梨温泉病院・会議室)
平成16年度の研修実績	16年度の研修実績　開催回数　講演会:5回　参加者数:延べ206名(うち非会員47名) 症例検討会:5回　参加者数:延べ150名 16年度の研修実施内容 「インリアルアプローチについて」 「新生児スクーリングについて」 「失読の評価と治療」 「発語失行の評価と訓練」 「新生児聴覚スクーリング検査とその後の療育」
平成17年度の研修実施予定	17年度の研修実施状況　開催予定回数　講演会:5回・症例検討会:5回 17年度の研修内容(予定を含む) 「プラトーと宣告された失語症例へのアプローチ」 「回復期リハ病棟におけるSTの役割」 「発達障害児への支援ー作業療法アプローチの実践ー」 「地域リハビリテーションにおけるSTの役割」
研修費用	参加者の費用負担(一回当たり)会員は無料・非会員は1回500円 団体からの補助など　有り(山梨県リハビリテーション病院・施設協議会より年20万円)

高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援に関わる研修システムについて

	研修内容	取り組んでいる事業内容
高齢者分野		
少子化対策分野		
障害分野	「プラトーと宣告された失語症例へのアプローチ 「回復期リハ病棟におけるSTの役割」 「発達障害児への支援 ー作業療法アプローチの実践 「地域リハビリテーションにおけるSTの役割」 ※研修内容は全て「障害分野」に該当すると思われる	

職能団体名	山梨県精神保健福祉士協会　　設立年　2001年
基本情報	県内の資格保持者数(概算でも可)　70名 会員数　106名 (2006年1月現在、精神保健福祉士以外も入会) 研修担当部署:教育・研修部　住所　〒405-0033　山梨市落合860 電話(FAX)0553-23-1311(22-3900　Mail　ykhcw@kosei.jp
研修システム	研修担当者名:水上みや子　専属(有給)・専属(無給)・(兼務)・(その他) 研修の実施場所　専用の研修場所・公共施設など・(特定の研修場所はない) (その他　)
平成16年度の研修実績	16年度の研修実績　開催回数　5回　参加者数　延べ 233 名 16年度の研修実施内容 ◇新任者基礎講座①②講義 ◇新任者基礎講座③対人援助技術と面接技術 ◇新任者基礎講座④⑤事例検討 ◇精神保健福祉セミナー「精神障害者の地域における現状と課題」 「精神障害者の地域ケアと今後の展望」
平成17年度の研修実施予定	17年度の研修実施状況　開催予定回数5回 17年度の研修内容(予定を含む) ◇新任者基礎講座①「精神保健福祉援助技術論」 ◇新任者基礎講座②「対人援助技術と面接技術(ロールプレイを含む)」 ◇新任者基礎講座③「事例検討(ピアスーパービジョン)」 ◇新任者基礎講座④「実践より学ぶ精神保健福祉士の価値 -自分らしさを実践に生かすには-」 ◇精神保健福祉セミナー「今後の障害者の自立支援を考える -主体的生活の支援をめぐって-」 「どう変わる！今後の障害者支援策は？」
研修費用	参加者の費用負担(一回当たり)　研修会ごとに参加費を徴収している 団体からの補助など　(有り)(　円程度)・無し 外部講師の場合は、協会の予算から費用を捻出

高齢者医療・福祉、障害者医療・福祉、少子化対策・次世代育成支援に関わる研修システムについて

	研修内容	取り組んでいる事業内容
高齢者分野		
少子化対策分野		
障害分野	新任者基礎講座①～⑤ 精神保健福祉セミナー 「精神障害者の地域における現状と課題」 「精神障害者の地域ケアと今後の展望」 「今後の障害者の自立支援を考える -主体的生活の支援をめぐって-」 「どう変わる！今後の障害者支援策は？」	

Ⅲ　山梨県における医療・保健・福祉の地域ネットワークの動向

1、医療・保健におけるネットワーク　ー山梨ホスピス協会の航跡ー

看護学部　　林正健二

2、高齢者の保健・福祉におけるネットワークーふれあい・いきいきサロンに着目してー

人間福祉学部　　横山貴美子

3、障害者福祉におけるネットワーク　ー圏域ネットワーク会議についてー

人間福祉学部　　川池智子

はじめに

このワーキンググループでは、山梨県における医療・保健・福祉の地域ネットワークの動向をとらえるために3つの事例を報告する。その現状把握を通して山梨県のネットワークの動向と課題を明らかにすることを試みた。

第一事例の山梨ホスピス協会は、前身の山梨ホスピス研究会から通算すると、既に15年の歴史を持つ民間の団体である。「山梨県内において、ホスピスに関する社会啓発、ホスピスケア支援のためのネットワークの拡充、ホスピス病院・病棟建設の促進及び病床の確保と拡充並びにホスピス在宅ケアの推進などに関する事業を行い、真に人間的な患者中心のホスピスケアの普及に寄与すること」を目指しているが、この協会のこれまでの資料を分析、報告した。

第二事例の「ふれあい・いきいきサロン」は、高齢者を対象とした生活圏域における活動である。住民ひとりひとりの日常生活に組み込まれたサロン活動の現状を把握し課題を整理する作業は、とりもなおさず、少子高齢化時代の山梨の地域福祉を考えることでもある。そこで、ワーキンググループの一員として、主に高齢者を対象としたサロンに着目し、保健・福祉領域の地域ネットワークの現状を調査した。

第三事例の圏域ネットワーク会議は、身体障害、知的障害、精神障害の当事者も策定委員として参加してできあがった「新たなやまなし障害者プラン」(平成16年3月)の中で、策定することになった会議である。障害当事者、家族、障害者福祉の専門職、支援者などが共に、障害を持つ人が地域で支援を受けてくらすことができるために、新たな障害者プランを検証し、また地域の障害者福祉のあり方を検討する会議である。発足してまもない圏域ネットワーク会議であるが、その動向を通して、障害者福祉におけるネットワークのあり方を考えた。

1、　医療・保健におけるネットワーク　ー山梨ホスピス協会の航跡ー

1）山梨ホスピス協会とは

＊　ネットワークの定義は様々であるが、本稿では以下の定義を用いる。
ネットワークとは「能力の提供や情報の交換など、特定の目的遂行のために活用できる、個々人のつながり」を意味する。

山梨ホスピス協会(以下協会と略)は、前身の山梨ホスピス研究会から通算すると、既に15年の歴史を持つ民間の団体である。協会の定款によれば、目的は「山梨県内において、ホスピスに関する社会啓発、ホスピスケア支援のためのネットワークの拡充、ホスピス病院・病棟建設の促進及び病床の確保と拡充並びにホスピス在宅ケアの推進などに関する事

業を行い、真に人間的な患者中心のホスピスケアの普及に寄与すること」である。このような団体が何故15年間も存続してきたのか、その背景を調査したので報告する。

（1）山梨ホスピス研究会発足まで

第二次大戦後の混乱から回復するにつれ、日本人の疾病構造も大きく様変わりした。「もはや戦後ではない」と経済白書が宣言した1956年(昭和31年)、旧厚生省は成人病という疾患概念を創造した。中年期以降に罹患する頻度が高く、主として非感染性の重要な慢性疾患の総称である。循環器疾患(動脈硬化、高血圧症、虚血性心疾患、脳血管疾患など)、代謝性疾患(高脂血症、糖尿病、痛風など)、悪性新生物(癌)、慢性腎炎などが該当する。これらは生理的老化に加えて、飲酒を含む食事や喫煙などの生活習慣の過誤の蓄積による影響が大きいため、1996年生活習慣病と改名され現在に至っている。

このなかで悪性新生物は、1986年(昭和56年)以来日本人の死因の1位をしめている。現在では年間死亡者の約3割、つまり3人に一人は癌で死亡するのが実状である。

患者数が多い事に加えて、癌は不治、再発や転移が起きやすい、手の施しようのない(と思われていた)癌性疼痛に悩まされるなど、極めておぞましい疾患と見なされてきた。医療技術の進歩により、約半数の癌患者が癌以外の原因で死亡するようになった現在においても、癌には暗い印象がつきまとう。

特に疾病の治癒又は延命を至上目的として発達してきた現代の西洋医学には、治癒不能と判定された後の医療は無きに等しいものであった。1960年代後半に西洋近代医学の総本山であるアメリカ合衆国において、エリザベス・キューブラー・ロスが癌患者の終末期医療を始めた。雑誌『ライフ』のスペシャル・アサイメント記者ウェーンライトがロスへのインタヴィユー記事を掲載した後、ロスは全米の癌治療に従事する医師から総攻撃を受けている。治せないのは医師にとって敗北を認めることであり、公に口にしてはならなかった。一方看護界ではヴァージニア・ヘンダーソンが提唱していた安らかな死に至る医療は、多くの医師にとり容認しがたいものであった。

しかしその後の展開は予想を裏切るものとなった。黒人の公民権運動は少数派の権利擁護を目指す一方で、社会的弱者の権利拡大へと展開した。男女差別撤廃と共に医療における弱者であった患者の権利が広く認められるようになった。それまで大半の医師が癌に関しては正確な病名の説明(いわゆる告知)をしなかったのが、一転してするのが当たり前に変わったのである。またイギリスではシシリー・ソンダースが1967年(昭和42年)既に近代ホスピス1号店とも言える聖クリストファー・ホスピスを、ロンドンの南に開設していた。

このような流れは日本にも影響を与えた。1981年(昭和56年)聖隷三方原病院に院内独立型のホスピスが、1984年(昭和59年)には淀川キリスト教病院に院内病棟型のホスピスが開設された。これら二つのホスピスは日本における先駆的な役割を果たすことになる。

1982年(昭和57年)上智大学カウンセリング研究所主催による「生と死を考えるセミナ

ー(第一回)」が開催され、たいへんな盛会となった。翌年セミナーの中心となった同大学教授アルフォンス・デーケンを中心に発足した「生と死を考える会」には、医療関係者のみならず患者や家族が多数参加した。セミナーはその後も継続して開催され、参加者を中心に日本全国で「生と死を考える会」が結成されていった。

このような状況を後追いする形で、医学会や行政が終末期医療に対する取り組みを始めた。例えば 1995 年(平成元年)日本癌治療学会では、昭和大学第 1 内科より外来患者 557 名を対象とした癌の告知に関する調査結果が報告されている。1996 年(平成 2 年)旧厚生省は、全国 32,400 人の健康な男女を対象に「癌になったとき正確な病名を知らせて欲しいか」というアンケート調査を行っている。そして同年緩和ケア病棟が健康保険の支払い対象と認定され、4 月 25 日聖隷三方原病院と淀川キリスト教病院のホスピスが、日本における緩和ケア病棟として初めて承認された。日本では、保険診療に頼らない民間主導のホスピスが先行し、その実績を行政が追認する形になったと言える。

（2）山梨ホスピス研究会の発足

県内六郷長出身の内科医内藤いづみ氏は 1986 年(昭和 61 年) よりイギリスのプリンス・オブ・ウエールズ・ホスピスで研修を受け、帰国後 1991 年(平成 3 年)山梨日々新聞に『ホスピスへの道』と題した体験報告を発表した。それを読み、もっと詳しくホスピスについて学ぼうという呼びかけに賛同した有志十数名が、内藤医師を中心に集うことになった。

参加者は家族や親しい友人・知人を癌で失った人以外に、仕事の中でホスピスケアを学ぶ必要に迫られた医療関係者やボランティアとして終末期ケアを支援したい人が含まれていた。また職種も様々であった。県民の理解と協力を得るための啓蒙活動から始めるという目的が確認された後、会の設立に向けての準備が始まった。事務職未経験の事務局担当者ばかりで、会則や入会案内書の作成、知人等への働きかけを行った。交通費さえも自己負担という完全なボランティアによる活動であった。

1992 年(平成 4 年)3 月 26 日第 1 回運営委員会が開かれ、6 月 9 日までに 7 回の会合を持った。6 月 13 日県立文学館で設立集会が開催され、映画監督の羽田澄子氏の記念講演が行われた。初代会長には内藤いづみ氏が選出された。

（3）名称の変更

1996 年(平成 8 年)、従来の［同志の学習会］としてのイメージの強かった“山梨ホスピス研究会”の会名は、真に社会奉仕活動を実践するボランチィアの団体に相応しい“山梨ホスピス協会”に改められた。改名は総会で提案され、承認を得て会則の一部を変更する形で行われた。

1999 年(平成 11 年)9 月特定非営利活動法人(以下 NPO 法人と略)の認証申請を行った。2000 年(平成 12 年)1 月県内 3 番目の NPO 法人として認証を受けた。

2）運営スタッフと会員

（1）運営スタッフ

設立集会では、会長1名、副会長3名、事務局長1名、運営委員13名、計18名の運営スタッフ(以下スタッフと略)が承認された。スタッフの総数は、各年度により異なり一定していない。大体20名前後で推移している(表1)。

初年度のスタッフの性別は女性15名、男性3名であった。職種は、主婦7名、医師・看護師・看護教員など医療関係者が4名、医療社会福祉士など福祉関係者が2名、会社員1名、教員1名であった。女性が多く、なかでも活動の主体となったのは主婦であったと言える。

各年度におけるスタッフの中に占める主婦の割合は、最も多い年で78%、最も少ない年で47%であり、大体60～70%を占めていた。仕事や家庭の都合で関わり方が変わるのは当然であるが、永年スタッフを継続している人の大多数は主婦であった。

なおスタッフの男女比は当初女性が多かったが、1996年(平成8年) よりほぼ同数になり現在に至っている。しかし歴代の事務局長は全て女性(主婦)であり事務所を開いている月曜日に事務所に詰めるスタッフも女性である。現在も活動の中核を担っているのは主婦を中心とした女性である。

（2）会員

会員数の推移を表2と図1に示す。初年度既に312名もの会員を有しているのに驚く。発足3年目(1994年)一挙に570 名となり、4年目(1995年)には586名となった。これは県下で山梨ホスピス研究会とは別個に終末期医療の確立を目指していたグループが合流したためである。

基本的理念で一致を見ても、会の具体的な活動や運営を巡って意見の違いが生じるのは、ごく自然な成り行きである。1996年(平成8年)2月に開催したある講演会の実施方法について、意見の食い違いが生じた。その結果このグループが退会したため、1996 年(平成 9 年)は437名に減少している。

以後この程度の会員数が続いたが、ここ数年は漸減傾向にある。2002 年(平成 14 年)2月、20,204名の署名を集めて県知事と県議会議長に提出した結果、山梨県立中央病院への緩和ケア病棟開設が決定された。そして2005年(平成17年)5月会員の悲願であった緩和ケア病棟が開設されたのも、会員数の漸減と関係あるかもしれない。

しかし3,000円の年会費を支払う会員が今もこれだけいるのは、会の性格を考える際の手がかりとなるであろう。

（3）性別

2004年度(平成16年4月～17年3月)の会員数は368名である。機関会員1名を除いた

367名の性別は女性295名、男性72名であった。圧倒的に女性が多いと言える。

他の都府県で活動している「生と死を考える会」の構成員も、女性が男性よりも多い。40～50歳代のいわゆる働き盛りの年齢では、特にこの傾向が目立つ。

年齢は記録がないため正確には記述できないが、事業への出席者を見る限り２０歳代は稀であり、３０歳代以上が大半を占める。

（4）会員の居住地(表3)

元々甲府市を中心に有志が集まって発足したため、甲府市に最も多くの会員が住んでいるのは当たり前といえる。町村毎に細かく分類すると、周辺部にも少数ではあるが散在している。ホスピスケアに関する情報を必要と考え、なおかつ3,000円という年会費を個人負担で支払っても情報を得たいと考える人たちが、多くの町村にいることの反映と思われる。県外会員は4名で、東京都3名、神奈川県1名である。

平成の大合併の始まった頃ではあるが、56の市町村の内会員がいないのは25である。31と半数以上の市町村に会員がいるのは、地域をどの様に定義するかにも関わるので注目したい。少なくとも山梨ホスピス協会に関する限り、市町村の枠組みを越えているのは明らかである。そこでは地縁・血縁を越えた関係が生まれている。

3）事業内容－情報の発信と共有、そして実践－

（1）ホスピス・ボランティア研修講座

2005年で10年目を迎えるホスピス・ボランティア研修講座は、協会の重要な事業である。2005年度は2005年9月から2006年1月まで4回に渡り開催された。出席者は29～65名と差があり、平均すると1回当たり43名になる。「ホスピスに関する社会啓発、ホスピスケア支援のためのネットワークの拡充」という協会の目的を目指すものである。この講座で学んだ体験が、実際のボランティア活動に直結するとは限らない点に、協会の悩みがあった。実際に活動する場が在宅に限られていたためである。

緩和ケア病床が開設された山梨県立中央病院におけるボランティア活動は始まったばかりであり、受け入れ側の体制整備が不十分な面も見受けられる。しかしこの経験を突破口に施設におけるホスピス・ボランティアの活動が積み重ねられていくものと思われる。

（2）相談業務

1995年7月から始まった電話相談、その後加わったインターネットによる相談、面接などによる相談は、2004年度で248件にのぼる。相談の内容は多岐に渡るが、いずれも患者とその家族にとっては深刻な悩みである。それらの解決の糸口を見いだす相談業務の重要性は明らかである。

ただし、相談した人が次には相談を受ける立場になるといった、相互扶助の関係が生ま

れているとは言い難いようである。

インターネットによる協会のホームページへのアクセスは、2004年度に1238件あった。他府県からのアクセスが少なくないのが特徴である。地元の情報を知らず、当協会から地元にある緩和ケア病棟を紹介するといった事例も見られている。

（3）講演会

協会の総会時に行われた特別講演を表4にまとめた。これだけ沢山の終末期医療に関する専門家を招聘できる人脈が、当協会にあるのも驚きである。なおNPO法人になる以前から、山梨県の受託事業の一環としてこの種の講演会は、総会の時以外にも開催されている。

（4）会報「メメント・モリ」の発行

当初年4回、最近は年3回発行されている会報「メメント・モリ」は、会員に情報を提供する役割を担っている。文字が多く、まずは手に取ってみたいという関心や意欲を換気するものではない。しかし、正確な情報の伝達を第一の目的とするなら、あえてビジュアルな表現を採用する必要はないのであろう。

講演会やホスピスボランティア研修講座の内容が割合詳しく報告されている。これは交通機関の関係から、これらに出席しにくい郡部の会員への情報提供としての目的があるためらしい。高齢者で運転免許証を持たない会員にとって、甲府市内の会場に出かけるのは一苦労のようである。

（5）映画会

毎年協会の資金集めもかねて、映画会が開催されている（表5）。老いや死を扱ったテーマの作品は、協会の趣旨を一般の方に宣伝する効果がある。入場券の販売は、ネットワークの実態を知る参考になる。地縁（地域の自治会、婦人会、老人会）以外に、会員個人が所属する団体（ライオンズクラブ、職能団体など）、寿勧学院、職場などあらゆる繋がりを活用して販売されている。会員以外への販売が多く、2005年（平成17年）は、入場券の販売数は1,178枚、実際の入場者数は962名であった。協会の活動資金提供のため購入している会員や支持者の存在がうかがわれる。

4）考察

NPO法人山梨ホスピス協会の15年間の歴史を振り返ってみた。当初抱いた素朴な疑問、つまりこのような団体が何故15年間続いているのかという疑問にたいするとりあえずの考察を以下に記す。なお今回は財政的基盤は考察していない。

（1）ホスピスケアに関する情報や実践を必要とする人が少なくなかった

患者、家族のみならず、医療従事者にとっても、山梨県下にホスピスが存在していない

状況下で、ホスピスに関する情報を欲していた。また患者や家族は今までとは違う終末期医療を実践してくれる場を求めていたし、医療従事者はその実践方法を必要としていた。

（2）運営委員への経験の蓄積

運営委員の顔ぶれは年度によりかなりの変化が見られる。しかし会長と事務局長は殆ど替わっていない。強力なリーダーシップの元に、固定したスタッフが活動しているとは見えないが、会則に則った運営がきちんとなされている。発足当初から関わった人が残っており、新しく加入した人との個人的繋がりの上に、創設時の趣旨が継承されているためと思われる。

会員数の変動を見ると、当初出入りが激しかったが、5 年目より安定している。会員を継続するための働きかけが丁寧になされてきたようである。

（3）主婦が実践の主体を担っている

スタッフの中核は主婦であった。平日に時間を捻出して、事務所の運営やボランティア活動に参加するのは主婦が主体であった。月に１回月曜日の夜６時半から始まる運営委員会(NPO 法人になってからは理事会)に参加する男性の多くは、昼間仕事をしている。仕事を通して得た知識や情報を提供し、主婦を主体とするスタッフと協働することにより、協会の運営が比較的能率的に進められてきたように思われる。

（4）地方の自治体の枠を越えたネットワークが存在する

県下の半数以上の市町村に会員が存在するのは予想外であった。

会員の意識調査はなされていないので、地縁・血縁を持たない他人同士が、お互いに支え合いたいと思い、相互扶助の関係を形成しているかどうかは不明である。

しかし今まで無かった緩和ケア病棟が誕生し、具体的な実践の場が出現した現在、今までとは異なるネットワークが形成される可能性が生じたと思われる。個々の会員がホスピスボランティアとして活動する中で、今まで無かった繋がりが広がるのではないかと期待される。

（看護学部：林正健二）

表1　山梨ホスピス協会運営スタッフの内訳

年度	総数	女性	主婦	男性	主婦／女
1992	18	15	7	3	47%
93	26	18	11	8	65
94	23	16	9	7	56
95	15	10	5	5	50
96	19	10	6	9	60
97	20	10	7	10	70
98	19	10	5	9	50
99	19	9	6	10	67
2000	20	9	7	11	78
1	17	8	6	9	75
2	16	8	6	8	75
3	18	10	6	8	60
4	19	10	7	9	70
5	19	10	6	9	60

表2　山梨ホスピス協会会員数

年度	人数
92	312
93	289
94	570
95	586
96	437
97	429
98	434
99	431
0	421
1	410
2	408
3	387
4	368
5	369

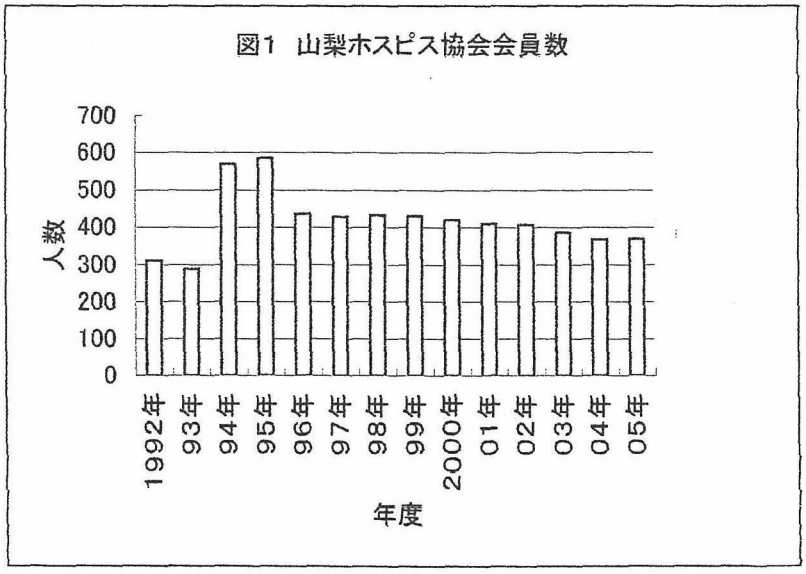


表３　会員の居住地

市町村名	会員数				
甲府市	２１２	上九一色村	0	足和田村	0
塩山市	5	下部町	0	忍野村	0
大月市	4	三珠町	0	勝山村	0
甲斐市	４０	六郷町	2	河口湖町	2
都留市	3	東八代郡		道志村	0
韮崎市	7	芦川村	0	鳴沢村	2
富士吉田市	6	石和町	3	西桂町	0
南アルプス市	１３	一宮町	2	山中湖村	0
山梨市	１１	境川村	1		
北巨摩郡		豊富村	2	東京都	3
明野町	2	中道町	0	神奈川県	1
大泉村	0	御坂町	3		
小淵沢町	0	東山梨郡			
須玉町	2	春日居町	4		
高根町	4	勝沼町	2		
長坂町	5	牧丘町	0		
白州町	0	三富村	0		
武川村	0	大和村	0		
北都留郡		南巨摩郡			
上野原町	2	鰍沢町	0		
小菅村	0	富沢町	0		
丹波山村	0	中富町	4		
中巨摩郡		南部町	1		
昭和町	4	早川町	0		
田富町	0	増穂町	0		
玉穂町	8	身延町	5		
西八代郡		南都留郡			
市川大門町	2	秋山村	1		

表４　総会特別講演の講師

1992 年	映画監督	羽田　澄子
1993 年	県ボランティア協会事務局次長	岡　尚志
1994 年	日本赤十字医療センター外科部長	竹中　文良
1995 年	ペインクリニック小笠原医院院長	小笠原一夫
1996 年	日本赤十字医療センター院長	盛岡　恭彦
1997 年	聖ヨハネ会桜町病院ホスピス科部長	山崎　章郎
1998 年	聖隷三方原病院副院長・ホスピス所長	千原　明
1999 年	日本医科大学助教授	高柳　和江
2000 年	鳥取赤十字病院第４内科部長	徳永　進
2001 年	医事評論家	行天　良雄
2002 年	大阪大学大学院人間科学研究科教授	柏木　哲夫
2003 年	東洋英和女学院大学大学院教授	平山　正実
2004 年	聖路加国際病院理事長	日野原重明
2005 年	上智大学名誉教授	アルフォンス・デーケン

表５．映画の開催

1993 年	病院で死ぬということ
1997 年	午後の遺言状
1998 年	愛する
1999 年	生きたい
2000 年	黄落
2001 年	老親
2002 年	友情
2003 年	さまちゃれ
2004 年	ホーム・スイートホーム
2005 年	ホーム・スイートホーム２

２．高齢者の保健・福祉におけるネットワーク
－ふれあい・いきいきサロンに着目して－

本調査に先立ち、筆者は、生まれ育った地域で「ふれあい・いきいきサロン」（以下、「サロン」）の担い手を引き受けている実母（７５歳）からサロンの企画について相談を受けていた。月に一度集まる会の「ネタ」が尽きてきたとのことであった。サロンについては、社会福祉協議会が作成するパンフレット等に掲載されているサロンの紹介文（たとえば、「地域住民等のボランティアが自主運営する『ふれあい・いきいきサロン』は、高齢者、障害者、子育て中の親子が気軽に集い、交流の場として、全国に活動の場が広がっています。」など）に目を通す程度の情報で当日を迎え、介護保険についてのミニ講義と簡単な体操を実施し、お昼の会食前の１時間程度を楽しむことができた。

サロンは、名前を挙げれば顔が浮かぶ程の関係にある高齢者を対象とした生活圏域における活動である。つまり、住民ひとりひとりの日常生活に組み込まれたサロン活動の現状を把握し課題を整理する作業は、とりもなおさず、少子高齢化時代の山梨の地域福祉を考えることでもある。

そこで、「③医療・保健・福祉の地域ネットワークに関する現状と課題」を整理するためのワーキンググループの一員として、主に高齢者を対象としたサロンに着目し、保健・福祉領域の地域ネットワークの現状を調査したので報告する。

１）サロンに関する研究の動向

サロン活動についての調査・研究は、２００１年、全国社会福祉協議会が、その評価対象者を認知症高齢者に限定しながらも、サロン効果と活動評価を目的とした調査報告を公表している。また、「月間福祉」（2003年１月、529号）において、実践報告というかたちで、サロン活動における社会福祉協議会の役割、参加者、担い手について、地域へのサロン活動の効果などの記述が見られる。

そして、これらの実践、調査報告を受けて、山口県立大学付属地域共生センターが、２００５年～２００６年度にかけての研究プロジェクトとして、研究者と実践家からなる「サロン」活動評価研究会を組織し、サロン活動の評価研究を立ち上げている。この研究は、10数年を経過するサロン活動の広がりは、利用者である高齢者や活動を支える担い手、あるいは地域社会のニーズに応えるものであったとする仮説のもと、科学的な手続きに従って、利用者、担い手、地域社会それぞれに対する「サロン」活動の効果を明らかにすることを目的として着手されたものである

また、山梨県においても、２００６年、県内団体の主催による社会福祉実践報告会の中で、サロン活動と介護予防の関連性についての報告が笛吹市の社会福祉協議会職員によってなされた。このような動向を見ると、まさに、サロン活動についての調査・研究は端緒

についたところであるということができよう

2）山梨県におけるサロンの現状　～県社会福祉協議会へのヒヤリングを通して～

サロン活動とは、自宅に引きこもりがちな高齢者を対象として、アクセスの容易な小地域において高齢者の交流の場を設けることを主目的に営まれる活動であり、「担い手」と呼ばれる地域住民ボランティアによって運営されるものである。

この活動は、１９９４年に高齢者の社会参加機会促進を事業方針の１つに掲げた全国社会福祉協議会の推進決議を受け、都道府県社協並びに市町村社協の支援を背景に急速な普及をみるに至り、その対象も、乳幼児を持つ母親（「子育てサロン」）、また障害児者、その複合型へと広がりをみせている。

山梨県には現在４７７箇所のサロンがあり、対象者別でみると、高齢者（４２９箇所）、乳幼児（２３箇所）、障害児者（３箇所）、複合型（２２箇所）という実績で、社会福祉協議会が事業の一環として展開するサロン（３３４箇所）が全サロン数の７割を占めていることがわかる。また、市町村別総サロン数でみると、南アルプス市（６６箇所）、笛吹市（４８箇所）、大月市（３５箇所）、山梨市（２９箇所）が上位を占め、人口総数が他市の３倍以上である甲府市は複合型のサロン（８箇所）のみであり、サロンが全くない町村が１０箇所ほどある。

このような現状から、サロン活動は、社協の後方支援を受けながら高齢者を対象としたものが多くを占めながらも、かなりの地域格差があることがわかる。たとえば、南アルプス市や笛吹市においては、１９９４年より確実にサロン数を増やし、ひとつひとつのサロンが住民自治のもとに活動を継続しており、町村合併後は、新たな形態のサロンが芽生えるなど定着と発展を図っている。

サロン活動は、社会福祉協議会の事業の一環として始まり、高齢者を対象とした小地域活動として展開されてきたことを考えると、対象者が高齢者以外へと広がり、社協外のサロンが増加するなどの傾向は、その役割の大きさと可能性を伺わせるものである。

表１　山梨県下３８市区町村の対象者別サロン数　　平成17年４月現在

高齢者		子育て		障害者		複合型	
社協	社協外	社協	社協外	社協	社協外	社協	社協外
３０６	１２３	２１	２	３	０	４	１８

出典　「山梨県市町村社会福祉協議会便覧」

3）調査の概要

（1）調査の目的と方法

山梨県における「医療・保健・福祉の地域ネットワークに関する現状と課題」を整理するワーキンググループの一員として、主に高齢者を対象としたサロンに着目し、特に合併後の新たな地域ネットワークの構築が喫緊の課題である南アルプス市、笛吹市の社会福祉協議会へのヒヤリングを通して、サロンの現状を調査し、高齢者を取り巻く保健・福祉領域の地域ネットワークのあり方について考える。

（2）調査結果

①南アルプス市の概要とサロン活動に関するヒヤリング結果

A，地域の概要

南アルプス市は、平成１５年４月１日、４町２村（八田村、白根町、芦安村、若草町、櫛形町、甲西町）が合併して誕生した新しい市である。

この峡西地域は、もともと農業を中心として、祭りや伝統行事などが住民の手で行われ、自然な形で地域住民の交流が行われていた地域である。しかし、近年、他の町からの転入者も増え、先祖代々その地域に暮らす住民との地域行事に対する意識の違いも見られるようになってきている。

表２　南アルプス市の概要　　平成 17 年４月１日現在

人口	72,459	人	要介護等老人数	1,966	人
世帯数	23,404	世帯	65 才以上夫婦世帯数	1,514	世帯
老齢人口	13,741	人	年少人口数（０～14 才）	11,938	人
高齢化率	19,0	%	身障手帳保持者数	2,784	人
65 才～74 才	6,704	人	療育手帳保持者数	357	人
75 才～84 才	4,953	人	精神保健福祉手帳保持者数	313	人
85 才～	2,084	人	母子世帯数	580	世帯
一人暮らし老人数	1,311	人	父子世帯数	32	世帯
			生活保護受給世帯数	122	世帯

出典「山梨県市町村社会福祉協議会便覧」

B，社会福祉協議会へのヒヤリング結果

◆サロン活動の動向

南アルプス市のサロン活動は、小地域単位で公民館などを使用し、主に高齢者を対象としながら、ボランティア・民生委員が中心となり、地域の人材等を活用しながら行っている。申請により社協より１団体３万円の助成を行い、各サロンそれぞれの工夫のなか、年平均 10 回以上開催されている。

６地区のサロン活動を概観すると、たとえば、白根地区は、合併前より地区の事業としてサロン活動が位置づけられ、櫛形地区は自然発生的にサロン活動が始まった経緯がある。また、若草地区は、新住民の流入による人口増加とともに自治会未加入世帯も増える中、民生委員や愛育委員などを中心とした「ふれあい会議」が開催され、新旧の住民の交流を深める取り組みが具現化してきている。そのようななか、八田地区にはサロンがなく現在に至っている。

このように南アルプス市のサロン活動は、合併後も旧６町村の特色を見せながら、年1～２回、全地区のサロンが集まり、南アルプス市としてのイベントを開催するなど、合併市としてのアイデンティティの形成を図る取り組みが行われるようになってきているのが現状である。

また、旧来の地縁で形成されてきたサロン以外にも、ボランティア講座受講生である２０歳から７０歳にわたる世代と地区を超えた男性サロンが生まれるなど、新しい展開をみることができる。

今後は、人と人とのつながりの希薄化、サロンがまったく無い地区があること、一部のサロンが閉じられた特定の人たちの集まりの場となっているなどの現状に鑑み、特に高齢者と地域住民とのつながり感の醸造に貢献してきたサロン活動を、新たな視点を加味しながら地域全体で支えていかなければならないと考えている。たとえば、防災ボランティアを中心とした地域づくりという視点、お祭りの復活という視点から地域の活性化を図り、その新しい関係形成がサロンを支えるという支えあいの網の目の再構築である。

◆社会福祉協議会の事業としてのサロン活動の展望

サロン本来の目的に沿って全地区での開催を目標に、活動発表会等の開催を検討する。現在、１サロン３万円の助成を行っているが、今後のサロン数の増加に伴い助成金額の検討が必要となってくるだろう。また、各サロン間の交流とともに、サロン活動の担い手であるボランティアの研修も継続的に定期的に開催していかなければならない。

そして、「地域」概念に関して、住民一人一人は、「字・小路・公民館」単位を「地域」と認識しており、その感覚は合併後も変わるところはない。しかし、地域福祉の推進者を標榜する社会福祉協議会の職員としては、南アルプス市という広域を地域として把握することも求められることから、住民の地域概念との乖離に気を配らなければならないと考えている。

C，まとめ

南アルプス市のサロン数は、県下においても群を抜いている。しかし、近年、新規転入者の増加によって、新旧住民のつながりの希薄化が顕在化してきている。そのような現状に鑑み、社会福祉協議会の後方支援を受けながらも地域住民の自治活動として展開しているひとつひとつのサロンの独自性と６地区の地域性を保ちつつ、合併後の新市へ

の帰属意識をいかに涵養するのかが問われている。

そのひとつの形として、旧来の地縁で結ばれたサロン活動以外に、たとえば、ある講習参加者を構成員とする世代や地区を超えたサロンが形成されるなど、合併による新しい活動モデルも出現している。

また、合併前は、「地域」を「字・小路・公民館」単位の広さとして、サロン参加者、担い手、福祉活動専門員の暗黙の合意形成がなされてきた感があるが、合併による地域拡大が、特に福祉活動専門員の地域概念を広げていることが伺える。今後は、同じ「地域」という言葉を使いながら、異なる域をイメージしていることに配慮が必要になるであろう。

② 笛吹市の概要とサロンに関するヒヤリング結果

A，地域の概要

笛吹市は、平成１６年 10 月、６町村（石和町、御坂町、一宮町、八代町、境川村、春日居町）が合併して誕生した市である。石和町は、温泉を訪れる観光客を受け入れる観光地として、その他の５町村は農村地域として発展してきた。そのため、観光地域と農業地域の生活スタイルの違いには配慮が必要となっている。

表３　笛吹市の概要　　平成 17 年４月１日現在

人口	72,521	人	要介護等老人数	2,195	人
世帯数	25,319	世帯	65 才以上夫婦世帯数	1,585	世帯
老齢人口	14,671	人	年少人口数（０～14 才）	11,117	人
高齢化率	20,2	%	身障手帳保持者数	2,865	人
65 才～74 才	7,387	人	療育手帳保持者数	258	人
75 才～84 才	5,166	人	精神保健福祉手帳保持者数	264	人
85 才～	2,101	人	母子世帯数	650	世帯
一人暮らし老人数	1,598	人	父子世帯数	120	世帯
			生活保護受給世帯数	296	世帯

出典「山梨県市町村社会福祉協議会便覧」

B，社会福祉協議会へのヒヤリング結果

◆サロン活動の動向

笛吹市には、２００４年度において、年間を通して１回でも活動を行ったサロンが６９箇所存在する。特に春日井地区(１５箇所)や八代地区(１６箇所)においては、その継続性が図られている。

◆社会福祉協議会の事業としてのサロン活動の展望　～保健・福祉の連携という視点～

笛吹市社会福祉協議会は、合併後の初の市内全域の事業として、①２００４年度に、年間を通して１回でもサロン活動を開催した６９箇所の地域、②行政区長会での呼びかけで賛同を得た地域、③高齢者の趣味の会を対象として全市９１箇所において、健康でいきいきと地域生活が送れることを目指した総合介護予防事業「やってみるじゃん」を展開している。

それにさきがけ、地域事業担当者全体会議（福祉活動専門員、ボランティア・コーディネター、在宅介護支援センター相談員）を開催して、介護予防・地域支えあい事業の周知と社協の基本方針の確認を行い、ワーキンググループによって、事業内容を具体化していった。以下、その全体目標、内容、結果、今後の課題である。

【全体目標】

ａ．地域において高齢者が健康を維持し、元気でＡＤＬ・ＩＡＤＬが自立している機関の延長への支援

ｂ．地域事業担当者が各支所で連携し、これまでの福祉的視点でのサロン活動に、他職種の視点も加えることで、他の機関ではできない介護予防の展開

ｃ．合併前にはサロンが無かった支所に在宅介護支援センターの医療系職員の視点も加えたノウハウを伝える

【内容】

ａ．基本メニュー

・血圧測定と健康状態の聴き取り（毎回実施）

・社協オリジナル「やってみるじゃん体操」による身体のほぐし(毎回実施)

・体力測定を実施し、現在の身体機能についてチェック（開始時・６ヶ月後・年度末の３回実施）

ｂ．選択メニュー

・　リハビリ教室（転倒予防）

・　転ばぬ先の杖（足爪のフットケア）

・　みんなで楽しむ趣味の教室（趣味活動）

【結果】

ａ．区長会での募集というかたちをとり、地域の自主性を重視したため、この役員、民生委員、ボランテイアの協力を得て活動できた

ｂ．これまで自主的に活動してきたサロンに各種のメニューを取り入れたところでは、自主性が徐々に失われたため、参加者との話し合いを持ち、自主活動を継続しつつメニューを実施していった

ｃ．これまでの地域福祉活動に医療的要素を加えたことで、対象者の変化を、やる気や笑顔という観点から評価することに加えて、体力測定などの数量化できる評価観点が加わった

ｄ．オリジナル体操の創作により楽しみながら身体ほぐしができた

e．個々のニーズを反映したメニューの開発は継続して行わなければならない

【今後の課題】

a．後期高齢者にとっての無理の無い目標の設定

b．社協が主導する運営から、住民の自主的な運営によって主体的に楽しめるサロンつくりにむけた支援への転換

C，まとめ

生活スタイルの異なる観光地区と農業地区が合併した笛吹市は、南アルプス市に次ぐサロン数の多い地域であり、南アルプス市同様、６地区の地域性を大切にしながらも、新市としてのアイデンティティをいかに構築していくのかが課題となっている。

介護予防事業とサロン活動をリンクさせる「やってみるじゃん」の展開は、新規のサロンを増やし、サロン活動を支援する地区社協担当者のネットワーク形成を促し、福祉的視点に他職種のもつ保健的視点が加味され、それぞれを活かしながら連携するその方法論の開発をも促すこととなった。

ところが、全地区を対象とした新しい事業の展開に際し、社会福祉協議会を含む多職種の連携によるワーキンググループのリーダーシップは、サロンに寄せる住民の自治意識を後退させ、活動展開の指示を待つという受身の姿勢を涵養してしまった。

「やってみるじゃん」の事業展開は、図らずも、サロンによって培われてきた住民の自主性とネットワークの在りようを顕在化するところとなった。今後は、社会福祉協議会を含む保健・福祉専門職は、住民の自主的な運営によって楽しむものであるとするサロン本来の活動趣旨を再確認し、「やってみるじゃん」の定着を見守りつつ後方支援へと支援の転換を図らなければならないと考えている。

4）考察

今回、高齢者を対象とした保健・福祉領域の地域ネットワークの現状を把握するために、調査対象として抽出した南アルプス市と笛吹市は、ともに町村合併という地域再編が行われた市である。図らずも、サロン活動においても、事業が開始された１９９４年当初より住民の自主的な運営によって主体的に楽しめるサロンつくりのノウハウが蓄積されてきた地域でもある。しかしながら、１０数年の経過の中で、 以下のような課題もみえてきた

a，町村合併後の新旧住民の交流を含めた人と人とのつながりの希薄化が顕在化しつつある

b，一部のサロンが閉じられた特定の人たちだけの集まりの場となりつつある

c，サロンは、アクセスの容易な小地域において高齢者の交流の場を設けることを主目的に営まれる活動であるが、その視点に立つと、サロンの必要性を感じる地域においてまったくサロンが無く、立ち上がってこない。このような地区における保健・福祉専門職のリーダーシップと住民の自主性との整合性をどのように図るべきか

d 、町村合併は、地域住民と地域福祉を担う保健・福祉関係専門職との間に、「地域」イメージの乖離を生んでいる。同じ「地域」ということばを使っていても、地域住民は、「字・小路・公民館」をキーワードとする生活圏域としての従来のイメージを想起し、関係専門職は求めに応じて合併後の市を地域として想起している。これは、新しい市への帰属意識をどのように涵養するのかを考えるときに無視できない

e、 活動の担い手であるボランティアの高齢化に伴い、負担感と相まって自主運営が難しくなっている

これらの課題を見据えることは、地域とは何か、ネットワークとは何かという根本的な概念を再考することでもある。サロンの参加者や担い手が、「地域」という言葉を使うときには「われわれ」感を必要不可欠としていることを感じた。帰属意識を感じてこそ地域であると考えている。

しかし、「地域とは、地形、地勢に左右される自然発生的な日常生活においてつながりをもち往き来する生活空間も意味すれば、政治・行政機構としての市町村、都道府県を意味することもある。また、地縁集団としての心理的アイデンティティ（帰属意識）のもてる空間を意味する場合もある。しかしながら、１９９０年以降の社会福祉の考え方の下では、基本自治体である市町村を基盤として地域を考え、かつ心理的に支えたいと思える心理的アイデンティティのもてる地域、身近なところでサービスを面として、システムとして利用できる地域として考える必要がある。」といわれるように、現実には多様な地域概念が混在しており、ネットワークの形成においては、その都度、地域イメージの共有化が求められることになる。

また、ネットワークを、「能力の提供や情報の交換など、特定の目的遂行のため活用できる、個々人のつながり」と定義し、多様性と個別性を条件とする人間が構築する保健・福祉領域の地域ネットワークを考えるとき、特に保健・福祉領域の専門職は、住民ひとりひとりの繋がりのベクトルや地域の捉え方はどれも個別的・流動的であり、多様な様相を呈し、活動や言動として現れる個々のつながりの萌芽は後方支援を得ることによって、より強固なつながりへと変化する可能性に開かれているということを再認識したうえで、具体的な支援策を考えなければならないのではないだろうか。

最後になりましたが、山梨県社会福祉協議会、南アルプス市社会福祉協議会、笛吹市社会福祉協議会の皆様には、お忙しい中、調査に御同行いただき、快くヒヤリングに応じていただきましたこと、この場をお借りしまして厚くお礼申し上げます。

また、山口県立大学の付属地域共生センターの坂本俊彦先生には、たくさんの関連資料をご提供いただき、ご指導を賜りました。重ねて感謝申し上げます。

（人間福祉学部　　横山貴美子）

3、障害者福祉におけるネットワーク　－圏域ネットワーク会議について－

1）　障害者福祉におけるネットワークとは

筆者らのグループのテーマはネットワークであった。

筆者は障害者福祉に関するネットワークを分担したが、障害者福祉におけるネットワークを論じる前に、まずはそもそもネットワークとは、何か、ということを考えてみたい。

ネットワークという言葉はさまざまな分野で使い古されたくらい流布しているが、そもそもそれは何なのかということは、明確ではない。ネットワークとは何か、これまで論じられたものをみてみよう。

山手茂はネットワーク（ネットワーキング）の定義する

> ネットワーキングは官僚制組織・専門分化などによるセクショナリズム、その結果としての人間疎外・分断化に対する批判とそれを克服して人間の主体性と連帯を回復しようとする参加民主主義・ヒューマニズムの思想に基づいている　※1

また、アメリカのネットワークの研究者は次のようにネットワークを規定する。

> ネットワークとはわれわれを結びつけ、活動、希望、理想の分かち合いを可能にするリンクである。※2

そして、金子郁容は次のようにいう。

> ネットワークは違うものが集まることで違いを認識し、人を見ることで自分に気づく環境であり、お互いの違いを認識し、積極的に評価しあい、協力できるとことでは協力し、対立するところでは対立しながら、互いの知識や技術を補完することで一人づつではできないことを可能にするシステム　※3

これらの論者の定義を参考に、筆者なりにまとめてみると、ネットワークとは、「既存の組織と異なり、領域の違う組織や人を結びつける仕組みであり、集まった人たちが互いの知識や技術をいかし、おおきな理想をわかちあいながら、進める活動」ととらえることができるであろう。

では、障害者福祉おけるネットワークはどういうものであろうか。

障害者福祉におけるネットワークは、障害を持つ人たちのために、「違った立場の人たちが集まり、障害当事者のために障害者福祉の現状を改革していく〝つながり〟」であると、ひとまず規定しておきたい。

障害を持つことによって、障害を持つ当事者、家族が会的に不利な状況は、まだ解決されているわけではない。そのために各種の障害者福祉の事業や障害者福祉を担当する行政の部署があるが、それだけでは問題は解決しない。そこで、障害当事者や家族を含むさまざまなネットワークが全国レベル、都道府県や市町村のレベル、あるいは地域的条件をこえたネットワークがつくられている。障害種別の当事者や家族の会もネットワークの一つ

と考えられるかもしれない。

2）山梨県の障害者福祉のネットワーク

（1）圏域ネットワーク会議

山梨県内には障害者福祉におけるネットワークとして、「圏域ネットワーク会議」がある。

「圏域ネットワーク会議」は平成 16 年に策定された山梨県の障害者計画「新たなやまなし障害者プラン」において、それぞれの地域で障害者プランの進捗状況や課題を検証していくために、県内８つの障害者福祉圏域につくられたものである。８圏域とは、次のようなものである。

峡北圏域（韮崎市、北杜市、小淵沢町）
峡西圏域（南アルプス市）
富士北麓圏域（富士吉田市、西桂町、富士河口湖町、道志村、山中湖村、鳴沢村、忍野町）
東八代圏域（笛吹市、中道町、豊富村）
東山梨圏域（山梨市、甲州市）
甲府圏域（甲府市、甲斐市、昭和町、田富町、玉穂町）
峡西圏域（増穂町、鰍沢町、早川町、身延町、南部町、市川三郷町、上九一色村）
東部圏域（都留市、大月市、上野原市、丹波山村、小菅村）

それぞれの「圏域ネットワーク会議」では各圏域の障害児（者）地域療育等支援事業のコーディネーターがとりまとめ、障害当事者の会、障害児者の親の会の代表、福祉サービスの事業者などがはいり、地域の障害児者福祉に関する課題を検討している。

圏域ネットワークがスタートして２年目にはいったばかりであり、まだ障害当事者、家族、サービス事業者、市町村が一つのテーブルについて、それぞれの地域の障害者福祉の課題を協議しはじめたばかりだといえる。

この「圏域ネットワーク」の中で、この報告では「甲府圏域ネットワーク」についてとりあげるが、その前に、「新たなやまなし障害者プラン」の中で「圏域ネットワーク」がどのような位置にあるのか、確認するために、「新たなやまなし障害者プラン」とはどういうものか、次にみてみたい。

（2）「新たなやまなし障害者プラン」と「圏域ネットワーク会議」

「新たなやまなし障害者プラン」は、山梨県においてこれまで策定されてきた障害者の福祉をすすめていくための以下のような一連の計画の５番目にあたる。

①昭和５７年　「障害者対策山梨県行動計画」
［目的］　障害者がその基本的人権を最大限に尊重され、障害者の社会への「完全参加と平等」を実現することを目的とする。
［背景］　1982年（昭和57年）、国際連合が「国際障害者年」を提唱し、1983年（昭和58年）から1992（平成４年）までを「国連・障害者の十年」とすることを定めたことを受け、国においては、「国連・障害者の十年」の国内行動計画として、障害者施策に関する初めての長期計画となる「障害者対策に関する長期計画」を策定した。

②平成元年　「障害者対策山梨県新行動計画」
［背景］　昭和62年、国が「障害者対策に関する長期計画」後期重点施策を策定。昭和63年の「山梨県新総合福祉計画」の策定に合わせこれまでの行動計画の見直しを行い、平成12年度までの新行動計画を策定。

③平成６年３月　「山梨県障害者幸住計画」
［目的］　障害者のための施策に関しての基本的理念を定めた「山梨県障害者幸住条例」の具現化を図るための実施計画及び障害者基本法に基づく都道府県計画として策定。（平成15年度までを計画期間とする。）
［背景］　国連が1993年から2002年までの10年間を「アジア太平洋障害者の十年」と宣言し、「障害者の十年」を継続。平成５年、国は「国連・障害者の十年」を総括し、新たに「全員参加の社会づくり」を目指した「障害者施策に関する新長期計画」を策定。平成５年12月障害者基本法公布。
山梨県では平成５年10月、県が、「山梨県障害者幸住条例」を制定。

④平成10年２月　「やまなし障害者プラン」
［目的］　「山梨県障害者幸住計画」に掲げられた施策の内、重点施策ごとに可能な限り数値目標を掲げた平成15年度までを計画期間とする計画。
［背景］　平成７年12月、国が「障害者プラン」を策定。

⑤平成16年３月「新たなやまなし障害者プラン」
［背景］　平成１４年１２月、国が、今後１０ヶ年の「障害者基本計画」及び「重点施策実施５ヶ年計画」を策定。
（「新たなやまなし障害者プラン」６頁）

そして「新たなやまなし障害者プラン」の位置づけ、期間、基本理念、基本方針は次のように規定されている。

1　プランの位置付け

①　障害者基本法第７条の２の規定に基づく県障害者計画

②　県福祉基本計画（仮称）の部門計画

③　県長期計画の行動指針

④　県条例の実施計画

2　プランの期間

平成16年度から平成25年度までの10年間　（５年目、平成20年度に見直しを行う。）
重点施策（数値目標）は、16年度から20年度までの前期5年間（中間年（平成１８年度）に見直しを行う。）

3　基本理念

本プランにおいては、前計画である山梨県障害者幸住計画及びやまなし障害者プランにおける「リハビリテーション」及び「ノーマライゼーション」の理念を承継するとともに、障害の有無にかかわらず、県民誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う共生社会の実現を基本理念に据えます。

4　基本方針

障害をもつ人を取り巻く環境の変化や課題に対応し、共生社会を実現するための本県障害者施策の方向性を示すものとして次の項目を基本方針に掲げ、これに基づき施策展開を図ります。

①　障害や障害をもつ人への一層の理解の促進に努めるとともに、障害をもつ人が、自己選択、自己決定を円滑に行えるようにするための支援を強化するなど障害をもつ人の権利の保障に向けた取組を推進します。

②　自己選択と自己決定の下に、生まれ育った地域で社会のあらゆる活動に参加・参画し、自らの能力を最大限発揮しながら個性ある自立生活を送ることができるようにするための支援を推進します。

③　障害をもつ人の社会参加・参画を実質的なものとするため、障害をもつ人の活動を制限し、社会への参加を制約している諸要因を除去する必要があります。
このため、障害の有無や性別などにかかわらず、様々な人が利用しやすい生活環境をデザインするユニバーサルデザインの考え方の下に生活環境の充実を図ります。

5　推進体制

①　推進主体

障害の有無にかかわらず県民誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う共生社会の実現のため、行政だけでなく、企業、ＮＰＯ等すべての社会構成員が、それぞれの役割と責任を自覚して積極的・主体的に取り組むことを目指します。

②　障害保健福祉圏域の設定

前計画の「やまなし障害者プラン」では、単独の市町村だけでは対応ができない福祉サービスについては、広域的な視点に立って事業を進めることとし、その方策として障害保健福祉圏域を設定しました。

また、圏域の設定に当たっては、高齢者福祉サービスとの相互補完を念頭において「老人保健福祉圏域」と同一の８圏域としました。

新たなプランにおいては、障害保健福祉圏域を存置する中で、市町村合併による行政区域の変更等を考慮しながら、弾力的に設定の見直しを行うものとします。

③　市町村への支援

平成１５年度からの県から市町村への権限委譲、支援費制度の導入により、障害をもつ人の福祉サービス行政は、その第一次的な分野の大半を市町村が担うことになりました。このため、それぞれの地域において、その実情に応じた施策が実施されるよう各市町村が計画に基づいて行う福祉のまちづくりや社会参加促進のための事業、保健福祉マンパワーの養成に関する事業等に対して積極的に支援します。

また、市町村が実施する施策に障害をもつ人の意見を適切に反映させるため、障害をもつ人や福祉関係者等で構成する市町村障害者施策推進協議会の設置を促進します。

④　推進の基本姿勢

次の視点から、総合的かつ効果的な施策の推進を図ります。

○行政機関相互の緊密な連携による施策の推進

県関係部局で構成する山梨県障害者施策推進本部を中心に全庁的に施策展開を図るとともに、福祉、医療、教育、雇用・就業等の各事業実施の際、関係行政機関相互の緊密な施策連携を念頭に置き事業を推進します。

○広域的視点からの施策の推進

地域間・障害種別によりサービス水準の格差が生じないよう計画的・総合的に施策を推進します。

○計画の着実な推進のため、障害をもつ人の目線での評価を行い、随時、必要な見直しを行うことができるよう、次の体制で計画の進行管理を行います。

・　市町村へのヒアリングを行うなど計画の推進状況を定期的に把握するとともに、福祉関係者や学識経験者等で構成する山梨県障害者施策推進協議会にその状況等を報告し、意見を聴きながら推進します。

・　障害児（者）地域療育等支援事業コーディネーターなど各相談事業担当者、事業者、利用者などからなるネットワーク会議を圏域ごとに設置促進し、圏域内のサービスの利用状況の把握等を行うなど広域における推進体制の構築を図ります。

・県民意見提出手続（パブリックコメント）を活用し、適宜、障害をもつ人のニーズ把握に努めます。（「新たなやまなし障害者プラン」24～26 頁）

上記のプラン推進の基本姿勢の部分に、下線を引いたところが、圏域の設定と圏域ごとの「ネットワーク会議」の設置を規定した部分である。

「圏域ネットワーク会議の設置推進」の目標は、「新たなやまなし障害者プラン」の大柱「生まれ育ち住み慣れたまちで暮らすために」の中の中柱「自己選択・自己決定の支援」、またその中の小柱「相談・支援体制の充実と連携」の中におかれている。

さらに詳しく書かれている箇所を以下にあげる。

○地域療育等支援事業コーディネーター、知的障害者生活支援事業ワーカーなど各相談事業担当者、事業者、利用者などからなる圏域ネットワーク会議（仮称）を圏域ごとに設置促進し、地域で生活する障害をもつ人への支援方法等についての研究や情報交換、圏域内の居宅生活支援サービス需給量の現状把握などを行うことで、広域的視点からの支援体制の充実を図ります。

○圏域ネットワーク会議においては、地域療育等支援プログラム、特別支援教育諸学校における個別教育支援プログラム・就業支援プログラムなどの共有化を図ることで、障害をもつ人一人ひとりの生涯を通じた支援が可能となる体制づくりを検討します。

（「新たなやまなし障害者プラン」48頁）

上記にあるように、「圏域ネットワーク会議」は、市町村の単位を超えた広域的視点から、「新たな障害者プラン」を点検すると共に、地域で生活する障害を持つ人の支援方法等について、専門職、当事者、行政をまじえて検討するネットワークとして、はじめて山梨県に登場したネットワークなのである。

＜資料１＞参照

これまでは、山梨県の障害者プランの推進体制として、山梨県障害者施策推進協議会において、障害者施策の総合的推進についての審議を行っていた。この協議会の下に、県庁内の各部の関係課で組織された山梨県障害者施策推進本部が設置され、障害福祉課が事務局となっていた。

新たなやまなし障害者プランにおいては、山梨県障害者施策推進本部の下に県の障害福祉課に置く「県ネットワーク会議」、その下に８圏域の圏域ネットワーク会議を置くこととされた。

圏域ネットワーク会議は、会議の内容や事業実施内容について、推進本部や推進協議会へ情報提供や報告を行い、これを基に、地域の実情を踏まえたプランの進捗状況の分析やより高いプラン数値設定の見直しなどを検討していくことなった。

圏域ネットワーク会議の中心を担うのは、地域療育コーディネーター、生活支援事業ワーカー、生活支援事業相談員であり、県、市町村、福祉・教育・雇用・医療関係機関、在宅介護支援センター、市町村社会福祉協議会、各相談員、民生委員などと連携して、具体的には、サービス利用者のニーズの把握、サービス提供事業者の意向調査、地域の社会資源活用のための研究、当事者勉強会の開催、保護者間の情報交換の機会提供、ＮＰＯとの協働、各行政機関に横断する課題への対応などを行うこととされた。

（3）甲府圏域ネットワーク会議について

そこで、ここでは8圏域の一つである甲府圏域ネットワーク会議の動向を概観する。

①甲府圏域ネットワーク会議の設立と要綱

甲府圏域ネットワーク会議は、平成16年9月15日に設立総会を開催し、スタートした。「甲府圏域ネットワーク会議設置要綱」から、その目的、会議の構成員、組織、内容などをみてみたい。

＜目的＞

目的としては、資料2あるように「地域で生活する障害をもつ人の支援方法等についての研究や情報交換、圏域内の居宅生活支援サービス需給量の現状把握などを行う場として圏域ネットワーク会議を設置する。そのうえで、「新たな障害者プラン」の進行を民間の視点から検証し、広域的な視点から支援体制の充実を目指す。」ことである。

ここにあげられているように、めざすことは「新たな障害者プラン」の検証だけではなく、大きくは、"地域で生活する障害をもつ人の支援体制の充実"であり、そのために、支援方法の研究、情報交換、現状把握などを行うこととなっている。

＜会議の構成員＞

会議は、「調整構成員」「必置構成員」「その他の構成員」で構成することになっている。

資料2にあるように、調整構成員には、知的障害、身体障害、精神障害に関わるコーディネーターやソーシャルワーカーなどの専門職がはいり、この会議の運営を担っていくこととなった。

必置構成員には、身体障害・知的障害・精神障害を持つ当事者および保護者、その他の構成員には、サービス提供者である事業者や行政、障害児学校、社会福祉協議会や公共職業安定所障害者就労担当、大学等の学識経験者があげられている。

＜会議の内容＞

会議の内容としては、「在宅の障害を持つ人等への支援」「サービス利用状況の把握」「新たなやまなし障害者プランの検証」という3本の柱がたてられた。

②甲府圏域ネットワーク会議の組織と動向

実際にスタートしてからは、「運営委員会」「プロジェクト会議」という二つの組織で会議が運営され、年1回、全体会が開かれることになった。

「運営委員会」は障害当事者、障害者の保護者の代表を中心に、会議の進め方を議論する会であり、ほぼ毎月開催されてきた。

「プロジェクト会議」は、障害当事者、障害者の保護者の中で、積極的に参加したいという人たちで組織され、テーマを決めて、話し合いや学習会を開催している。平成17年度は「福祉有償運送」と「障害者自立支援法」をテーマにして学習や検討がなされてきた。

なぜ、「福祉有償運送」と「障害者自立支援法」がテーマとなったのか、それは、二つの課題が、目前にせまっており、その動向が、障害児者の生活支援に大きくかかわってくるからである。

「福祉有償運送」とは「ＮＰＯや社会福祉法人などの非営利法人が、高齢者や障害者等公共交通機関を利用して移動することが困難な人を対象に、通院、通所、レジャーなどを目的に有償で行う車による移送サービス」のことである。平成18年度からＮＰＯ(非営利法人)等が福祉有償運送を行う場合は、平成18年3月までに道路運送法第８０条許可を得ることが必要となりその申請にあたっては市町村が主宰する運営協議会の協議を経ることが要件の一つとなった。

つまり、これまでレスパイト事業の中で、実質的に行われてきた送迎サービスが法制度の枠で行われることになったために、今後も障害児者やその家族の生活支援として、安全で、料金的にも利用しやすいものとして実施されるか、ということが課題となったのである。

「福祉有償運送」に関してネットワーク会議のプロジェクト会議で集約された意見のいくつかを以下にあげる。

○ 複数名の送迎については付き添いを１名つけること。
○ 運転者及び付き添い者には介護福祉士やヘルパーなどの有資格者があたること。
○ 運転者は安全運転講習を受けること。
○ 事業者が有資格者を雇っても安定した経営が出来るよう行政から補助金が支給されること。
○ 常時医療的ケアの必要な人たちについても利用できるものにしてほしい。
○ チャイルドシートが必要な子ども達の場合、衛生面を考慮して市町村でシートを貸し出してほしい。
○ 運営協議会に保護者、本人など利用者を参加させてほしい。

「障害者自立支援法」についても、平成18年4月から段階的に施行され、障害者福祉にも介護保険のように、利用料の１割負担、障害認定などが導入されるため、障害当事者、家族にとっては、法の具体的な施行が気がかりなものになっている。法の施行によって、市町村の役割もますます大きくなる。地域における日常生活に欠かせない各種事業が『地域生活支援事業』となり、その中で相談支援、コミュニケーション支援、日常生活用具給付、移動支援、地域活動支援センターの事業が市町村の必須事業となる。具体的な内容は用者のニーズに応じて市町村が柔軟に実施することになる。また、都道府県は専門性の高い相談事業や広域的支援、人材育成を担うことになる。

障害者自立支援法に関する意見としては、プロジェクト会議において、以下のような意見がだされている。

○ 自己負担額の増加が心配

○ サービス決定審査に当事者の声を反映してほしい。
○ 介護の長時間使用が困難にならないか心配
○ 地域生活支援事業を充実させてほしい。特に移動介護
○ 障害福祉計画への当事者の参加
○ 利用しやすい移動支援の確保－質と量
○ 相談支援事業の充実－障害理解のある相談支援員の確保
○ 日常生活用具の費用負担について－現状維持を確保
○ 障害程度区分の調査項目内容及び認定調査員について－適切な内容による調査の実施、障害に熟知した調査員の配慮
○ 就労支援策（一般就労への移行）について－一般市民や企業への働きかけ

平成17年の全体会は18年2月22日に開催され、以上のようなプロジェクト会議の報告がされると共に、「当事者の声！これからどうなるの？障害者自立支援法」と題したパネルディスカッションが開かれた。

3）障害者福祉におけるネットワークの課題

障害を持つ当事者や当事者家族が、行政や福祉専門職、サービス事業者とも「つながり」を持ち、ネットワークをつくっていくことは、脱施設化といわれる、障害を持つ人たちが地域で暮らすことを保障していく方向にある今日；不可欠なものである。

圏域ネットワークも、その一つである。このネットワーク会議がどのように、これから発展していくか、それぞれの圏域の特徴によっても違ってくるであろう。今後のゆくえを見守りたい。

障害者自立支援法が施行されれば、市町村におけるネットワークも重要になる。

市町村、圏域、県でどのように、支援のネットワークを作っていくか、今後、山梨県内の動向をみていきたい。幾層にも重なるネットワークが互いに影響しあい、生かしあうことが必要であろう。

そのことについて、今回、参考になる事例を愛知県、知多半島のネットワークにみることができた。ＮＰＯ法人地域福祉サポートちたは、障害者福祉の事業所を含む、知多半島一帯、38団体、17名の会員を擁し、情報を共有し、研修や調査を行うという、ＮＰＯのネットワークをつくっていた。「地域福祉の観点から誰もが自分らしく生きていける社会を目指す」という考え方にたって、活動を進めている。そして、その中の会員団体、ＮＰＯ法人　ゆめじろう（障害児者の居宅サービスを中心にした事業所）は、事業所のある武豊町という町に、福祉のネットワークをつくるべく、障害者福祉の枠を超えた（児童福祉・高齢者福祉を含む）武豊町福祉ガイドブックを作成されるなど町の福祉のネットワークづくりもされていた。

圏域という広い地域だけではなく、それぞれの町で、障害をもつ人の生活を支援するという課題を地域の問題としてとらえていけるような取り組みが必要であろう。

最後に、この研究を通じて考えたことは、ネットワークにおいて重要なことの一つがネットワーカーのあり方にあるのではないかということである。

ネットワーカーは、ネットワークの中核になる人である。本研究の過程で、障害者福祉に関するネットワーカーと思われる５人の方にインタヴューできた。

峡北圏域の生活支援ワーカー、小泉晃彦さん、東八代圏域の笛吹市障害児者家族会の役員、高野比登美さん、愛知・ＮＰＯ法人　ゆめじろう　理事長兼サービス提供者の出口晋さん、社会福祉法人むそうの戸枝陽基さん、ＮＰＯ法人地域福祉サポートちたの理事長、松下典子さん。

この方々のお話から、ネットワーカーとして重要なのは、当然のことかもしれないが、確固とした社会的使命（戸枝さん、松下さんはミッションと表現された）、信念を持つこと、そしてそれを多くの人と共有して、形にする行動をしていくこと、であるのだと、あらためて思った。そして、障害を持つ人たちが安心して地域で暮らせるような活動、ネットワークは、障害を持つ人だけのためではない、誰もが安心して暮らせる地域を作っていくことであると地域社会に伝えていくことも必要である。

最後に、お聞きした話や、資料の中から「ネットワーク」「つながり」に関して、印象に残った言葉を記す。今後、障害者福祉に関するネットワークを考える上で参考にしたい。

> レスパイトサービスが始まったときに、これを北巨摩全体の仕組みにしたい。（障害児の）学童保育も北巨摩全体の仕組みにしたい。この町だけでじゃなくて、北巨摩が北巨摩でできる仕組みにしたい。でも、広域行政の中でサービスを作るっていうことは、みんながネットワークになって、それぞれの市町村に働きかけなければだめだってことになって。・・・・・・・・中略
> 地域の（障害を持つ）子どもたちがそのまま広がりを持ちながら自分らしく暮らせる仕掛けを作ることに、もしかしたら10人に伝えて10人が協力してくれ、その10人が10人の仲間を呼んだら、あっという間に仲間は地域に100人になる。
> 最後は理念が勝つんです。結果じゃなくて、それを持ち続けるかどうかなんです。理念の共有をどれだけ大勢の人とすることか。それがあって、始めて皆がそれぞれに、それぞれの側から働きかけてくんです。それは、地域を良くする活動につながり、障害者の問題だけでないんです。（小泉さん）

> みんなで資源が無ければ障害者福祉はこの地域で成り立たないという思いがあって、行政も社会福祉協議会もみんなが手をつないだ。サービスがないから、・・・・、何度も関わってお願いしていけば、向こうも人間だから分かってくれて動いてくれる。そんなことで、二本三本と筋ができていってそれなりに個人的にも熱意を持って行

政も対応してくれた。何回も要望書を出すとか、やって下さいとかの非難だけではなくて、「私たちはこれだけしますとか、できることはやるから、行政もお願いします」って言う姿勢は見せていっていたと思う。だからこのできない部分はこうして下さいとかこうして欲しいということは常にやっていたから、そこらへんの積み重ねができてきたんじゃないかなと思う。(高野さん)

初めまして　ゆめじろうです。・・・ゆめじろうの活動の対象は障害のある方を含む町民全てです。地方分権が進み、これからは大きい小さいにかかわらずその町の地域力が問われます。・・・・人と人とのつながりが薄くなってきたこんな時代だからこそ、今一度私たちの暮らすまちに目を向け、認め合い許しあえる人と人とのつながりを大切にしていきたいと思うのです。ゆめじろうはそのためのパートナーにしていただければ幸いです。　(ゆめじろう　代表　出口晋『通信　ゆめじろう　創刊号』2002年11月1日より)

注

※ 1　山手茂『福祉社会形成とネットワーキング』亜紀書房，45頁，1996年

※ 2　J．リップナック・スタンプス（正村公宏監修・社会開発統計研究所訳）『ネットワーキングーヨコ型情報社会への潮流ー』プレジデント社，23頁，1984年

※ 金子郁容『ネットワーキングへの招待』中央公論社，9～10頁，1998年

<資料１>

新たなやまなし障害者プランの推進体制

県障害者施策推進協議会

報告 ↑ ↓ 調査・審議

→ **プランへの反映**

県障害者施策推進本部（幹事会）

↑ 情報提供

県ネットワーク会議（障害福祉課内）

＊地域の実状を踏まえたプラン進捗状況の分析
＊より精度の高いプラン数値設定の見直し

↕ 情報交換

圏域ネットワーク会議

【構成】
○相談業務の連携
地域療育コーディネーター
生活支援ワーカー等
○当事者の参加
サービス提供事業者、利用者

【役割】

サービス利用状況の把握
・サービス利用者のニーズ把握
・サービス提供事業者の意向調査
・地域の社会資源活用のための研究
など

在宅の障害をもつ人等への支援
・当事者勉強会の開催
・保護者間の情報交換の機会提供
・ＮＰＯとの協働など

各行政機関等の連携のための調整
・関係機関に横断する課題への対応など

↔ 地域福祉権利擁護事業
在宅介護支援センター
市町村社会福祉協議会
各相談員
民生委員

↔ 県・市福祉関係機関
教育関係機関
雇用・就労関係機関
医療関係機関

＜資料２＞

甲府圏域ネットワーク会議設置要綱

１　目的

地域で生活する障害をもつ人への支援方法等についての研究や情報交換、圏域内の居宅生活支援サービス需給量の現状把握などを行う場として圏域ネットワーク会議を設置する。そのうえで、「 新たなやまなし障害者プラン」の進行を民間の視点から検証し、広域的な視点から支援体制の充実を目指す。

２　会議の設置

障害保健福祉圏域に１ヶ所ずつ設置するとともに、各圏域を包括するために、県ネットワーク会議を県障害福祉課に設置する。

３　会議の構成員

《甲府圏域ネットワーク会議》

構成員は、調整構成員、必置構成員、その他の構成員等で構成するものとする。

【調整構成員】

・甲府圏域障害児者地域療育等支援事業
　地域療育支援センター千代田（コーディネーター）
・甲府圏域知的障害者生活支援事業
　知的障害者生活支援センター（生活支援ワーカー）
・市町村障害者生活支援事業
　甲府市障害者センター　身体障害者福祉センターかりん　相談室あんず
・すみよし生活支援センター
・精神障害者地域生活支援センターみさき
・花園病院（医療ソーシャルワーカー）

【必置構成員】

・身体・知的・精神障害をもつ当事者および保護者

【その他の構成員】

・事業者
　身体、知的、精神障害関係施設等
・行政
　県障害福祉課及び健康増進課、圏域内市町（障害）福祉課担当者、峡中地域振興局健康福祉部甲府保健所及び障害福祉課担当者等
・学校
　圏域内養護学校、盲学校等
・関係機関
　圏域内市町社会福祉協議会障害福祉担当者、甲府公共職業安定所障害者就労担当者等
・大学
　圏域内大学等における学識経験者

《県ネットワーク会議》

各圏域ネットワーク会議の代表者で構成し、県障害福祉課社会参加担当が運営する。

4　会議の組織

（1）甲府圏域ネットワーク会議（以下、「ネットワーク会議」という）は、甲府圏域障害児者地域療育等支援事業コーディネーターが主宰し、構成員の互選により役割分担をする。

（2）会議が必要とする場合は、分科会を設置することができる。

（3）関係機関等との連携を図るため、必要に応じて、その他の構成員の職員等の出席を求めるものとする。

5　会議の内容

ネットワーク会議は、次に掲げる会議を行う。

（1）在宅の障害をもつ人等への支援

・勉強会の開催、情報交換の機会の提供

（2）サービス利用状況の把握

・サービス利用者のニーズ把握、地域社会資源活用のための研究

（3）新たなやまなし障害者プランの検証

6　会議の開催

ネットワーク会議は、原則として次のとおり開催することとするが、必要に応じ随時開催することができる。

（1）ネットワーク会議の全体会は年１回開催する。

（2）分科会を設置した場合、各分科会の実情により必要とされる回数を実施する。

（3）調整構成員は、ネットワーク会議に関する調整会議を、必要に応じて、随時開催することができるものとする。

7　事務局

ネットワーク会議の事務局は「甲府圏域ネットワーク会議事務局」として、地域療育支援センター千代田に設置する。

8　その他

この要綱に定めるもののほか、ネットワーク会議の運営に関し必要な事項は、別に定める。

付則

この要綱は、平成１６年９月１５日から施行する。

まとめ

このグループのテーマは、山梨県における医療・保健・福祉に関する地域ネットワークであったが、３つの報告をまとめることができた。

第１事例の医療・保健におけるネットワークー山梨ホスピス協会の航跡ーでは、「山梨ホスピス協会」が、15年にわたって活動してきた経緯が報告された。メンバーは、家族や親しい友人・知人を癌で失った人、医療関係者やボランティアとして終末期ケアを支援したい人など職種も様々であったが、その人の輪は全県下にひろがっている。活動の中心が女性、「主婦」であったことが特徴的である。

山梨県下にホスピスが存在していない時期は、この会を動かしたのは、患者や家族、医療関係者が、ホスピスに関する情報や場を求める強い思いであった。2005年(平成17年)に、山梨県中央病院に緩和ケア病棟が開設されて以降、会員数が漸減しているが、会員のホスピスボランティアとしての活動が、さらに県下に広がっていくことが期待されている。

第２事例の保健・福祉におけるネットワークーふれあい・いきいきサロンに着目してーは合併後の新たな地域ネットワークの構築が課題である南アルプス市、笛吹市のサロンの現状を調査し、高齢者を取り巻く保健・福祉領域の地域ネットワークのあり方について考察したものである。二つの地域は、事業が開始された1994年当初より住民の自主的な運営によって主体的に楽しめるサロンつくりのノウハウが蓄積されてきた地域であるが、町村合併後の新旧住民の交流を含めた人と人とのつながりの希薄化、一部のサロンが特定の人たちだけの集まりの場となりつつあること、必要性を感じる地域においてまったくサロンが立ち上がってこないこと、町村合併によって地域住民と地域福祉を担う保健・福祉関係専門職との間に、「地域」イメージの乖離を生んでいること、活動の担い手であるボランティアの高齢化、負担感に基づく自主運営の難しさなどの課題がみえてきている。この報告では、住民のネットワーク形成においては、住民間に多様な「地域」概念の共有化が求められるということも明らかにされている。

第３事例の障害者福祉におけるネットワークー圏域ネットワーク会議についてーは、山梨県の新たなやまなし障害者プランから生まれた圏域ネットワーク会議の動向を報告したものである。中でも甲府圏域ネットワーク会議について紹介したが、この会議の目的が「地域で生活する障害をもつ人の支援方法等についての研究や情報交換、圏域内の居宅生活支援サービス需給量の現状把握などを行う場として圏域ネットワーク会議を設置する。そのうえで、「新たな障害者プラン」の進行を民間の視点から検証し、広域的な視点から支援体制の充実を目指す。」ものであり、障害当事者・家族、サービス提供者、行政と共に、障害を持つ人たちが地域で安心して暮らしていくことができるにはどうしたらよいか、ということを考えていくネットワークである。まだ発足してまもないネットワークであるが、特に2006年４月からの障害者自立支援法を前にして、地域でどのようなサービスが充実し

てくるか、障害当事者も家族も不安に感じている。今後は、圏域ネットワークに加えて、市町村ごとのネットワークも必要となろう。

３つの事例から、ネットワークにはさまざまな形があること、当事者だけではなく、専門職や自治体の支援も必要な地域ネットワークもあること、「地域」概念を共有するネットワークも必要であること、また「地域」を越えた一つの目的に向かってすすむネットワークも存在する、というネットワークの多様性がみえてきた。

医療・保健・福祉の地域ネットワークのあり方を考えるとき、目的を共有しながらも、メンバーの多様性と固有性を認め合う、強固ではないがゆるやかになりすぎない人と人との「つながり」をどういうふうに作っていくか、職種や立場の異なる人それぞれを生かしあうにはどうしたらよいか、地域の中でそのネットワークが認められ、一般住民にも理解と支援を得ていくにはどうしたらよいか、といった課題がある。

それらの課題の明確な答えをここで出すことはできないが、ネットワークとしてできあがった会として、長期にわたって運営されてきた、成功事例ともいえる山梨ホスピス協会の例に学ぶところは大きい。医療関係の専門職がはいっているが、「主婦」の力が生かされていたり、発足当初から関わった人が会に残り、新しく加入した人とへ創設時の趣旨が継承されていくといった、横だけでなく、縦のつながりがあること、会則に則った運営がきちんとなされていること、市町村の枠組みを越え、地縁・血縁を越えた関係が生まれていること等々。

地域の「つながり」が薄くなってきた現代社会においては、子どもから高齢者、障害者、病気を持つ人たち、そしてその家族、誰もが安心して暮らせるためには、既存の組織だけではなく、それらを超えた、あるいはそれらをつなぐ幾層にも重なる地域のネットワークが、不可欠であることは確かである。

地域によっては地縁、血縁のつながりがまだまだ残っている山梨県であるが、少子高齢化は、地縁、血縁を弱めているのではなかろうか。また、地縁、血縁のつながりを嫌う若者も多くなってきている。それにかわって、地域ネットワークによる、さまざまな「つながり」が、山梨においても広がっていくことが期待される。

結び

本研究プロジェクトは、看護学部4名、人間福祉学部8名の計12名で構成された開学後初めての二学部合同チームであった。チーム構成員は専門性を活かしつつ、高齢者、障害者等の看護・介護、子育てなどの視点から、少子高齢化に関わる山梨の地域福祉の課題を明らかにするとともに、それぞれの人的資源を活かし、ネットワークの再構築をどう図るか、また、多参画社会の構築に向けてどのような人材養成が必要かを検討した。

本研究を開始した時期は、平成17年11月の半ばからであり、研究期間である年度末まで5ヶ月間を切っていた。この間に大学では、推薦入試、センター試験、一般入試、期末試験などへの対応があった。その合間を縫って研究プロジェクトの調査活動と小検討会を開催した。

調査結果を概観すると以下のようにまとめることができる。

① 地域保健福祉行政の現状からは、現在、改正介護保険法や障害者自立支援法の施行準備などによって市町村など行政機関や社会福祉関係者はまさに超多忙の日々を過ごしながら、利用する方々への最大限のサービスを適切・的確に提供するための努力の日々を重ねていた。合併した市町村では、今後、旧地域のそれぞれで培った伝統を生かしながら、合併のメリットを最大限生かし、「誰もが安心して過ごすことができるわがまちを創る」ために、いかに住民をはじめ医療保健福祉関係者、そして行政が一体となって取り組むことができるかが課題である。

②医療保健福祉に関わる16の専門職研修システムの現状からは、多忙な中であってもそれぞれに専門職能としてのスキルアップのために日夜研修に取り組んでいる現状が伺えた。今後の課題として見えてきたものは、各職能団体独自ではなく、職能を越えて連携するスキルアップ研修や事例検討を通して、サービスの受け手である地域住民が求める必要なサービスを必要な量だけ提供する仕組みづくりの方策であった。

③医療保健福祉の地域ネットワークの 3 つの事例は、終末期医療ネットワークでは県内にホスピスが存在していなかった時期から15年間にわたる女性、特に「主婦」を中心とした活動の経過の詳細が明らかになった。そして、活動に参加する人の輪は全県下に広がっていた。南アルプス市と笛吹市の高齢者ネットワーク(ふれあい・いきいきサロン)では、両市共に20年以上の活動の歴史を有していたが、町村合併後の人のつながりが希薄化し、特定の人だけの集まりの場となっていた。活動の担い手であるボランティアの高齢化、負担感による運営の困難さなどの課題がみえてきた。障害者保健福祉圏域ネットワークは、障害当事者・家族、サービス提供者、行政と共に、障害を持つ人たちが地域で安心して暮らしていくためのネットワークであるが、発足間もないことから、今後は圏域に加えて、市町村ごとのネットワークの必要性が示唆された。

しかし、この報告は限られた時間的制約の中で行ったため、極めて限定的な成果に止ま

ってしまった。今後は、更なる研究を進めていきたいと考えている。また、各調査活動で提供していただいた貴重な資料や聞き取り調査で収集した資料等からは、今後の医療保健福祉の研究・教育に欠かせない多くの示唆をいただいた。ここで深く感謝申し上げるとともに大切な資料として保管し、活用させていただきたいと思う。

最後になるが、本報告が多参画社会におけるサービス提供の情報源として山梨県内の医療保健福祉に関係する諸団体、特に高齢者・障害者医療保健福祉、子育て支援に関わる方々に有効活用していただければ幸いである。

山梨県立大学地域交流センター　2005.平成17年度研究報告書
少子高齢化時代の地域ネットワーク：多参画社会の構築と人材養成

2006年３月31日　発行

編集・発行　山梨県立大学地域研究交流センター
山梨県甲府市飯田五丁目11－１
電話（055）224－5261㈹

印　　刷　㈱　三　愛　印　刷

UCRE

University Center for Research and Exchange
山梨県立大学地域研究交流センター
〒400-0035　甲府市飯田５－11－１
TEL 055-224-5310 FAX 055-224-5330