

北海道地域福祉学会ニュース

No 2

発行日

1994年7月31日

発行

北海道地域福祉学会

会長 忍 博次

地域社会の要として福祉の意識変革を

下 田

憲（厚生連山部厚生病院 院長）

誤解を恐れずあえて言わせて頂けば、地域社会での福祉の更なる拡がりを妨げているもの、それはこれまで、「ボランティア」と言う名の下に喧伝されて来た活動であり、ヒューマニズムと言う心の置き方で、納得されて来た精神ではないかと感じています。

今現在地域で、福祉の所在を率直に意識する時、そこには、経済発展の陰で振り分けられた社会的立場の強弱を伴う、「受ける側」と「与える側」の姿が歴然と見出されます。それ故にしばしば、前者にはある種の卑屈さと後ろめたさが、一方後者には、何らかの意味での優越感と自己満足的なものが、見受けられるようなのです。そして結果として、「受ける側」は社会の極く一部に限定されてしまい、福祉サービスを受けまいと努力する事があたかも、社会の一員の健全なあり方のような錯覚を生じています。他方、福祉活動に携わる事も、（職業として従事する人や宗教活動家等を除いて）地域の名士でなければ相応しくないかの印象が定着しており、大多数である普通人には、かかわる事が、何か出すぎた行為のように捉えられているのが現実です。

勿論、ボランティア活動や、ヒューマニズムを否定するつもりでは、毛頭ありません。小生が今願っているのは、そのような活動や精神の

底にある意識の変換を通じて、福祉を、地域社会の片隅の狭い運動ではなく、要としての広範なものに拡げて行く事なのです。

本当は「弱さ」を皆が感じ合い認め合う事こそが、必要なのではないのでしょうか。問題を経済上のことだけではなく、地域での医療事情、保健との関わり方、家族構成から来る介護の潜在能力等まで広げて、将来をも含めて展望すればはっきりします。今や「強い」立場の人など、実は殆ど存在していないのです。この事をまず我々が自覚し、運動の中で地域の皆に気付いて貰う時に、福祉はきっと特殊な存在から、普遍のものへと変って行くのだと思っています。

そこには多分、一方的に与える受けるの世界は無くなり、皆で互いの弱い部分を積極的にカバーし合うという、新しい地域社会の共存形態が作られて行くのではないのでしょうか。余裕を持てるある部分では他をカバーする側に立つ人が、不足する部分では遠慮なく自然にカバーされる側に回る、そんなケースも当然出て来るわけですし、それが真の意味での、成熟した地域社会と言えるのではないかと思います。

福祉こそがこれからの、“高齢者多数介護者少数社会”の要と信じて、あえてこのような事を書かせて頂きました。

心身障害者対策基本法から

障害者基本法への改正についてー精神障害者も対象にー

田 辺 等

(道立精神保健センター 指導部長)

はじめに

昭和45年施行の心身障害者対策基本法は見直し論議を終え、昨年11月に衆参両院で改正が可決された。名称も「障害者基本法」と改められて、平成5年12月3日付で公布施行された。

筆者は、地域福祉にいささかの関心があるとはいえ、精神科医であり、障害者基本法そのものを論じる力量はない。しかし、対象に精神障害者が明文化された点は大いに意義あるものと考え、感慨深いので少し報告してみたい。私のみならず、精神障害者とその家族の長年の悲願（それは「精神障害者福祉法」を制定する願いである）を知っている者なら、或いは「親亡き後」の不安を相談されてきた関係者なら、誰しもが同様な思いを抱くのではないだろうか。

改正の目的

今回の改正の目的は、1982年～1992年にわたった「国連・障害者の10年」の基本理念である「障害者の完全参加と平等」の定着を図ることと、多様化した障害者のニーズに応じる方策を促進することであろう。第1条の法の目的では従来の「国や地方公共団体等の責務」の言及に加え、「障害者の自立と社会、経済、文化その他のあらゆる分野の活動への参加を促進することを目的」として掲げ、障害者のための施策に関する基本的理念、施策に関する基本事項を定める、としている。（アンダーラインは筆者）

また新たに第3条2が加わり、「すべて障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化そのほかあらゆる分野の活動に参加する機

会を与えられるものとする」とされた。即ち、旧法と比べて「障害者の自立」と「あらゆる分野への社会参加の権利」、いわゆるノーマライゼーションの理念が明確に謳われ、条文に取り入れられたことになる。

また6条では、障害者が意欲を高め、福祉の増進に国民の関心と理解を得るため「障害者の日」を12月9日と定め、国や地方公共団体がその趣旨にふさわしい事業を実施するように促している。全体を通覧しても、障害者の権利養護に配慮した改正内容である。

精神の障害も法の対象に

さらに特筆されるべき事は、改正された障害者基本法の対象に、精神障害者が明記された点である。今回は法の名称も、条文内の用語も、「心身障害者」から「障害者」に変更されている。第2条では法の対象を定義し、「障害者」とは「身体障害、精神薄弱又は精神障害があるため、長期にわたり日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者」としている。

旧法の制定当時、「障害者」の呼称だけでは単に身体障害者のみを指すものと誤解されるという意見が強く（そういう認識しかない状況であった）、敢えて「心身障害者対策基本法」という用語にしたと聞いている。今や4半世紀を経て逆に「障害者」という概念的に広義な用語となった。そして、その中身に上記の3つのカテゴリーを示したわけである。勿論、国連が難病、精神薄弱、てんかん、精神病、精神障害を含めて「国際障害者年」さらに「国連・障害者

の10年」を推進したという実践の後押しがあったのである。

福祉に法的根拠のなかった精神障害者

精神障害者福祉法の立法を請願してきた運動に対比すると、障害者基本法への合流は、一見戦術転換したと見えるかもしれない。しかし、ひとまず障害者基本法へ合流できたことは、賢明で現実的な展開であると筆者は支持する。

精神障害者福祉法の実現を訴え、推進していた全国精神障害者家族連合会（略称全家連）の滝沢常務理事も、2年前の機関紙の号外紙上では次のように述べている。

「一全家連としては常に福祉法の旗を掲げて運動をしていく必要があると思います。福祉的な施策であれば、それが精神保健法であっても名を問わない。精神福祉施策の実を上げるまで全国の全家連の会員はあきらめないということだと思います。一中略一」

今回の障害者基本法は、理念法であって福祉法そのものではないと前置きしながらも、関係者の期待は高い。精神保健法が改正され、精神障害者の福祉の増進や、政府、地方自治体国民の義務規定を盛り込んだことに続いて『かなりの前進』という評価が多い。というのも家族会関係者によれば、精神障害者の保護者とされた家族ですら、その5割近くは、年収200万円以下の低所得かつ高齢であり、精神科医療は福祉の問題を抜きには成り立ち得ないのが現実だからだ。それゆえ旧来の精神衛生法でも、改正された現行精神保健法でも、入院医療費と通院医療費の公費負担について取り決めがあった。つまり、身体障害や知的障害と比べて決定的に弱いのは、精神障害の福祉は根拠法を持っていないことであった。精神衛生と精神医療に関する法律が、かろうじてその“穴埋め”のサービスをなしていたと言える。

つい1年ほど前、保健、医療と福祉のサービス調整会議で、福祉担当者は「全家連や北家連の機関紙も確かに回覧されるのだが、誰が担当という法的根拠がないので、どこのファイルに

も綴じられず、いつのまにか消滅する」と、率直に教えてくれた事がある。さもありなんという思いであった。

福祉法実現の困難を乗り越えて

このように精神障害の福祉が立ち遅れた背景の一つは、「疾病」なのか「障害」なのか、平たく言えば「治るはずの病気」なのか、あるいは「もうこれ以上は治らない障害」なのかという困難さであった。

さらに18世紀以前の浮浪者、犯罪者扱いの抑圧的処遇や偏見と差別の歴史、即ち先行する“暗黒の歴史”を修正して、医学、医療の対象にすべきというプロパガンダが、ことさら「治る病気」という内容に単純化された事も関係しよう。昭和40年頃設立された家族会と関係者は“精神病は治る”というキャンペーンを展開し“知恵遅れ”との違いに力点をおいた。

上田らが精神疾患(disease)→精神機能障害(impairment)→能力障害(disability)→社会的不利(handicap)という概念の関連を展開した。まだ理論的に十分な結論ではないが、「病気によるところの生活障害」「病気と障害の共存」或いは「病気も、障害も」という実践的な視点がこの契機となった。

むしろ知的障害との違いは、発病し障害が明白になる年令、本人や親が障害を受容できるようになる年令の問題である。知的障害の親世代の主流が40代だとすれば、ざっと20才の開きである。社会的アクションを起こす活力は低い。実際、精力的に活動を開始した家族会が5年もすると高齢化するのにつきものなのである。だから精神障害者の家族は、行政、福祉、法律、社会運動、政治等の分野に代弁者、協力者を得て、システムを作らせることが肝要である。今度の改正で自治体は精神障害者を含んだ障害者基本計画の策定を義務づけられた。この点に今後注目してみたい。

米国の老年学関係研究所の紹介

前田 信雄

(札幌医科大学 教授)

* 米国連邦老人学研究所

National Institute on Aging

ーその社会科学部門ー

- 1) 社会科学部門ではほとんどが、研究班マネジメントのスタッフである。連邦からの研究費は、このNIHのほか、連邦保健財政庁(HCFA)からの医療費や評価研究についての補助金が多く出されている。
- 2) 内部研究員としては数人がいるだけである。研究班長や国際的研究グループメンバーあるいは人口研究専門家(国際)などが若干いる。
- 3) 米国議会議員からのサポート(故クロード・ペパー議員)。
- 4) 国内総合老年学センター(Geriatric Center)との連絡・指導。1)と連動。

<感想>

NIH全体としては、臨床・基礎部門が中心である。各専門部門が医科大学や大学研究所と共同研究を広く進めている。研究費の額が日本よりもケタ違いに大きい。所長人事などは大統領政権交替によって大きく変わる。何を研究の本命とすべきか迷っているのではないか。都老研との連携も情報収集と人間関係の維持に限られる。

* カリフォルニア大学サンフランシスコ校

UCSF

Center for Social & Behavioral Sciences,
Human Development & Aging Program

<医学・看護学近接の独立研究所、大学院生研修施設>

1) 老年学研究センターとしては痴呆老人ケア研究が特色である。臨床的データ収集、他と共同研究(SF地域分担)、クリニックをベースの研究を進めている。

2) 精神医学、人類学、社会学など学際的研究スタッフを数10人もつが、予算カットのもとで伸び悩みである(図書館もpoor)。フランク・ジョンソン博士(M.D.)が土居健郎「甘えの構造」の逆紹介研究をしている。連携を持ちたい米国側の研究施設のひとつ。

3) 看護学部のInst. for Health & Agingスタッフは数人であるが、センター長キャロル・エステスらの研究レベルは米国でもトップクラスである。大学全体の図書館はよく整備されている。UCSFのMedical School関係の研究費総額は大きい。

テーマ：老人保健政策、ナーシングホーム研究。SHMO(社会健康維持機構)全国調査の窓口・まとめ機関でもある。

<感想>

老年学や老人基礎研究にしばらく込んでいない。学際研究施設だが、スタッフの固定化と共同研究の遅れが問題。小規模。

* ポートランドのカイザー研究所

Portland, Kaiser Permanente, Center for Health Research

＜民間健康保険会社所属研究所、スタッフは100人台、医学や基礎研究ではなくソフトサイエンス中心＞

1) 主に会員と地域の保健医療サービスと会員の健康調査や予防のための介入研究を進めている。たとえば、予防・健康増進のための薬剤テスト研究もやっている。

2) 研究所の中にSHMO（社会健康維持機関）のスタッフと研究者を擁し、ケースマネジメントも行う。老人の会員だけでも約1万人前後。社会サービスもパッケージで提供。その人たちの成果追跡研究や医療費研究もしている。“メディアプラス”研究の拠点。

3) 正確で膨大な保健情報をもつので、会員やケースのフォローアップが可能である。

データ：健康、ADL、疾病、傷害、受診、医療費、社会的家庭環境。（コンピュータ入力済み）

4) 保健サービス全般をカバーした図書館、文献、データサービスをもつ。

* ミシガン大学ターナークリニック

＜クリニックを主体にした、診療、研究、相談、グループワーク、地域組織助言サービス＞

（以下にユニークな社会的サービスと研究テーマを紹介、外来患者年間延6千人）

1) 心理学的相談と支援：ピアカウンセリングの開発普及、高齢者活動教養プログラム（Writing Clubなど）。老人サービス関係者のワークショップ、ハウジングを紹介。

2) 電話相談

3) 地域スタッフらとのフォーラム（ニーズ把握、社会資源要求）：大学側はこのクリニックを閉鎖の意向だったが、地域老人や学生らの閉鎖反対でとりやめになった（老人と学生同居の斡旋）。日本からの研修プログラムが3年前にスタートし、多くの日本人研究者がいる。ジョン・ルース・キャンベル夫妻と秋山弘子助教授の受け入れによる。

* マウントサイナイ医学校（N.Y.）

老年医学・Adult Development部

＜Center for Productive Aging＞

（ロバート・バトラーセンター長）

1) フェローシップ（2年間）、老年科専門医研修（バトラーは研究者に専門性、臨床医には総合性）。

2) 多くの研究グループ、日本との共同研究を含む。実験Fieldや対象者はその時々（退職者調査：企業頭脳労働者 Productivity）。

3) 年金者の健康、労働経済学、ハウジング研究。

* ブランダイス大学フローレンスヘラー大学院 老人政策研究所（ボストン）

数人の専任研究員、ほとんどが兼任。SHMO（社会健康維持機構）、年金、高齢者住宅、保健改革。オットマン所長はクリントン政権のブレインである。

* 連邦立保健政策研究所

Agency for Health Care Policy & Research
（元 N.C.H.S.R.）

* 米国内で休止・閉鎖された老人研・老年学コース

1) フロリダ大学タンパ校、国際研究部門（シェパード教授ら）

2) マサチューセッツ大学、老年学コース

3) メリイランド大学、国際老年学研究情報交流センター

ジェイ・ソコロフスキー教授（小グループの仕事、研究費ストップ）ほか人類学教授らの参加。研究年次終わればサービス試行も終わり、データは継続利用。

＜感想＞

しかし、全体としては、老年医学、老年学研修、若い研究者の層は厚くなっている。地域的大学ごとの総合努力の時代。

日本地域福祉学会 印象記

吉 村 信 義

(札幌市在宅福祉サービス協会 常務理事)

去る6月25・26日の両日にわたり、仙台市の東北福祉大学で開催された。宮城県は今年も天候は順調ではなく、地元では連続の不作を心配している模様であった。学会主催者の東北各県からなる第8回実行委員会は青葉区の高台に建つ現代的で造形的にも見事な東北福祉大学に8部会・オプションの発表の場を設営約300余名の参加を得て行われた。

開会で浅野史朗宮城県知事は「地域という海で浮き袋を差し出し、小船を浮かべ、監視員のやさしい目の下で、泳げない人と一緒に泳げる人が地域社会づくりをする県政は先進国への道を往くものだ。」と挨拶をした。

板谷栄城氏の基調講演「宮沢賢治と地域社会」は印象深いものであった。37歳で亡くなった賢治が地域社会にふれて活動した期間は農学校での教師時代と農業に関する無料相談にかかわった、極く短かな数年であったという。

教え子によって賢治の自作詩の朗読口調の再現、チェロの話と青年たちとの活動を共にした、総ガラス張り別荘、作詞曲などをビデオで再生再現しながら、明朗で温かな天才賢治の実像を紹介。

自由発表では、平岡公一ら都老研の継続研究ニーズ測定とサービス必需量推計を発表、特養長期ケア、ショートステイ、入浴、介護、家事ヘルプ、デイ、配食、8種について推計結果を紹介。杉岡直人は、住民参加型在宅福祉サービスの組織の4類型を示しながら、その課題として、非営利組織の利用者選考の機会の拡大、保

健・医療・福祉の連携と専門性具備の不可欠さと判断・決定の迅速性、管理性の構造化、症状重度化傾向と利用者保護機能の保障の必要性を示唆した。

小松理佐子（東洋大学）は民生委員の主体的援助機能の実態を報告。その組織的形成過程の分析がほしいと思われた。

須永誠らは都社協での在宅福祉センターなど拠点機能のあり方について調査結果を報告した。

ケア・デイサービス・デイホームなどの在宅型サービスの福祉地域ニーズに合わせた、派遣と利用を兼ねたセンターのあり方について今後問われていくであろう。

大内高雄（美唄市社協）は産炭過疎地における少ない社会資源の合理的、効果的な社会福祉サービスのあり方、かつ資源ネットワークと調整の実際を述べた講評、また、中村健治（道社協）は大都市近郊農州市町村を対象に在宅介護を担っている介護者に焦点を当てながら、その限界と意識の調査は、視点の新鮮さなどで評価を得た。

今回は北海道から会員ら15名程が参加した。他の研究にもみられるように大型経年研究プログラムを設定して、息の長い継続研究を進めるような方策が検討されるべきなのかもしれない。

こんなことは、実に稀です

石 川 秀 也

(特別養護老人ホーム聖芳園 園長)

梅雨時の湿った空気の仙台空港に降り立ち、仙台市内までの交通機関はどうしようかなどと考えておりましたら、岩沼市社協井口会長さん以下、職員の方々が迎えに来て下さり、地元の特養などを見学させていただき、さらに市内までお送り下さったという、平身低頭、胴長短足で何度お辞儀しても足りないくらいのお世話をいただきました。井口会長と北海道社協の岡部事務局長がお知り合いで、そのご縁で私どもまでご同伴させていただいたのですが、井口会長のお心配りと岡部局長のご人徳に感謝いたします。

久しぶりの仙台は、すっかり街並みが変わっていました。かつて確かに「ホルモン屋」であったと思われる店が「牛タン屋」に変わり、少しモダンになって、客層も“オヤジ”から“若者”に移っていったように思います。オヤジはどこに行ってしまったのだろうなどと考えつつ、学会会場である東北福祉大学の門をくぐりました。

記念講演（講師：板谷栄城氏）は、とても興味深く拝聴いたしました。「宮沢賢治と地域社会」という、賢治と地域社会を無理矢理ホッチキスでとめたようなテーマでしたが、少しの作品しか知らない私にとっては、改めて自分の中の賢治像を大改造させられたくらい、芳醇な講演でした。賢治はクソ真面目で暗い文学青年というイメージが強かったのですが、実はそうではなく、とても明るく、茶目っ気たっぷりの人だったそうです。

研究発表は、15部会・71の発表が行われました。比較的“調査研究もの”や“実践報告もの”が多く、やはり地域福祉が実践に重きを置いているという性格を色濃く表している現われたと感じました。北海道からの6人の発表者の方々、本当にご苦労様でした。

最後に、このツアーのお手配と、移動中にもキメ細かく気配りして下さった、北海道社協の中村さんに心からお礼申し上げます。因みに、中村さんも“ケンジ(健治)”さん。きっと中村さんも賢治の飛翔、明哲、奔放といったお心をもっている明珠なのだと思います。

日頃、仕事にかまけて勉強をさぼっている私ですが、実践に懸命に取り組み、さらに研究成果としてまとめ上げている全国の皆さんに刺激を受け、少し勉強してみようかと思うようになったことは、何よりの土産であったと思います。こんなことは、実に稀です。

北海道地域福祉学会誌「北海道地域福祉研究」への投稿を募集します！

北海道地域福祉学会編集委員会では、94年版「北海道地域福祉研究」の編集にあたり、下記のとおり編集・投稿規程を作成しました。北海道地域福祉学会誌「北海道地域福祉研究」は、会員の方の投稿を中心に編纂されます。ぜひ、多くの方の投稿をお待ちしています。

※ 北海道地域福祉学会誌「北海道地域福祉研究」編集・投稿規程

1. 本誌は、北海道地域福祉学会の機関誌であって、年1回発行する。
2. 本誌は、原則として会員の地域福祉関係の研究発表に当てる。
3. 本誌に、論文・研究ノート、資料、書評、その他の欄を設ける。
4. 本誌の編集は、編集委員会によって行われ、原稿の掲載は編集委員会が決定する。
5. 掲載する原稿には、投稿原稿と編集委員会からの依頼原稿がある。
6. 投稿者（複数の著者がいる場合は筆頭著者）は、本会員でなければならない。
7. 投稿論文は、査読に基づく審査により、編集委員会が採否を決定する。
8. 原稿は、別途定める執筆要領に従うものとする。
9. 執筆要領に定められた字数等の制限を超えた場合には、審査の有無にかかわらず編集委員会から修正を求めることができる。
10. 投稿者は、編集委員会事務局に原稿のコピーを3部送付するものとする。投稿原稿は、原則として返却しない。
11. 著者校正は、1回とする。
12. 掲載論文については、掲載誌2部を進呈するが、抜き刷り（別刷り）を希望する場合は、執筆者の実費負担とする。
13. 投稿の締切りは、毎年11月末とする。

※ 北海道地域福祉学会誌「北海道地域福祉研究」執筆要領

1. 本誌に発表する論文等は、いずれも他に未発表のものに限る。
2. 論文は、図表文を含めて16,000字（400字原稿用紙40枚）以内とする。図表は、便宜上、一葉400字とする。写真を使用する場合は、モノクロを原則とし、手札サイズ（8×10cm）以上の紙焼きとする。
3. 書評及び文献紹介は依頼原稿とし、800字から6,000字（400字原稿用紙2枚から15枚）程度の範囲で編集委員会が依頼する際に指定する。
4. 研究ノートその他には、研究上の問題提起、内外の動向、研究プロジェクトの経過報告、他の著書・論文への批判・反論等を含み、8,000字（400字原稿用紙20枚）以内とする。

5. 原稿は、横書きとし、A4判用紙に40字×30行で印字したワープロ原稿（パソコンでも可）が望ましい。ワープロ原稿の場合は、原稿のコピーに使用したワープロの機種を明記して、フロッピーもあわせて添付すること。なお、MS・DOSテキストファイルでもかまわない。
6. 文体は、口語調の「である調」、文字は新かなづかい、当用漢字を原則とする。
7. 論文の構成は、タイトル、執筆者名、本文、注、引用文献の順とする。
8. 本文中の見出しは、以下のように統一する。
 1. 2. 3. 「章」に相当
 - (1) (2) (3) 「節」に相当
 - ① ② ③ 「項」に相当
9. 本文中の注番号は、該当箇所の右肩に（１）（２）（３）で表示する。
10. 引用文献は、本文の該当箇所に【執筆者名（姓のみ、共著・編著の場合は1名のみ記載して「〇〇他」とする）、西暦発行年：引用ページ】を示し、タイトル等は後の「引用文献」のところに一括して表示する。

【例】〔山田，1989：22〕〔Bledy，1990：訳書1－25〕
11. 「引用文献」は、著者名のアルファベット順に、次のことを表示する。
 - ①著者名（外国人の場合も姓を最初に）
 - ②西暦発行年
 - ③タイトル
 - ④掲載誌名（通巻番号）
 - ⑤出版社名
 - ⑥掲載ページ
12. 図表番号は、「図－1」「表－1」のように示し、それぞれ通し番号とする。
13. 図表タイトルは、図表の上に付ける。
14. 図表を他の著作物から引用する場合には、出典を図表の下に明記し、必要に応じて原著者または著作権所有者からの使用許可を得ておくこと。
15. 図表は、一葉ごとに台紙に貼り、それぞれの挿入箇所は原稿の左余白に赤字で指示する。
16. 原稿には表紙を付け、①タイトル、②執筆者名、③執筆者肩書、④連絡先（住所と電話番号）を記入する。
17. 文末に論文のキーワードを5語以内で入れる。

投 稿 原 稿 の 締 切 り は 、 11 月 末 日 で す 。
多 く の 原 稿 を お 寄 せ 下 さ い ！

鷹栖ケースマネジメント国際シンポジウムの案内

北海道ケースマネジメント研究会（代表 前田信雄札幌医科大学教授）と鷹栖町が9月13日・14日の両日、鷹栖町においてケースマネジメントをテーマとした国際シンポジウムを開催します。

これは、北海道ケースマネジメント研究会が鷹栖町ですすめてきたケースマネジメントの研究成果をもとに、国内外のケースマネジメントの研究者、地域福祉の推進者等が一同に会して、ケースマネジメントの現在の到達点、課題、ひいては今後の地域ケアのあり方を探ることを狙いとして開催するものです。地域福祉に関心のある方は、どなたでも参加できます。参加申込み期限は、8月10日（水）です。

1. と き 1994年9月13日・14日
2. ところ 鷹栖町メロディホール（鷹栖町南2条4丁目）
3. 参加費 無料
4. プログラムと講師

○9月13日

開 会（ 9時30分）

基調講演1（ 9時45分）「鷹栖町でのケースマネジメントの4年間の評価と展望」
札幌医科大学教授 前田 信雄

基調講演2（10時45分）「英国と各国のケースマネジメント」
英国ケント大学教授 ブレディン・デービス

海外報告（13時30分）「各国のケースマネジメントの動向と地域ケア実践」
米国オンロック総合事業局長
ジェニー・チン・ハンセン
「老人ケアマネジメントスウェーデンにおける新発展と諸経験」
国立医療病院管理研究所地域医療施設計画研究室長
外山 義

○9月14日

国内報告1（ 9時30分）「寝たきり老人を家族と病院に押しつけない」
朝日新聞論説委員 大熊 由起子
「痴呆老人も普通の人、地域で皆とともに生きる」
兵庫県喜楽苑施設長 市川 禮子
「生活に医療保健福祉が外向いていく、統合の実現」
国立医療病院管理研究所地域医療施設計画研究室長
外山 義

国内報告2（13時30分）「これからの鷹栖町の老人ケアー草の根からの連携と統合」
鷹栖町長 小林 勝彦

シンポジウム（15時00分）「ケースマネジメントを通してこれからの老人地域ケアに期待すること」

5. 問い合わせ先

鷹栖町役場民生課「鷹栖ケースマネジメント国際シンポジウム事務局」

〒071-12 鷹栖町南1条3丁目 ☎0166-87-2111

1994年度定例研究会を次のとおり開催します

本年度の定例研究会は、「在宅ケアはどこまですすんだか」を年間テーマに個別課題ごとにそれぞれ開催します。

研究会の進め方としては、最初にテーマについての共通理解を得るために15分程度のテーマに関するサービス・制度等のガイダンスを行い、その後現場からの30分程度の実践報告等をもとに討論を行います。

○第1回定例会

「ホームヘルプサービス」

1994年 5月27日 18:30～21:00

(札幌市教育文化会館 中会議室)

○第2回定例会

「訪問看護」

1994年 7月22日 18:30～21:00

(北海道自治労会館3階特別会議室)

○第3回定例会

「施設の在宅ケア～通所サービス」

1994年 11月25日 18:30～21:00

(かでの2・7)

○第4回定例会

「市町村における在宅福祉サービス」

1995年 1月27日 18:30～21:00

(かでの2・7)

○第5回定例会

「ケースマネジメント」

1995年 3月24日 18:30～21:00

(かでの2・7)

北海道地域福祉学会総会及び研究大会

テーマ「在宅ケアはどこまですすんだか」

・研究大会

1994年 9月23日(金) 10:00～17:00

かでの2・7 5階 520研修室

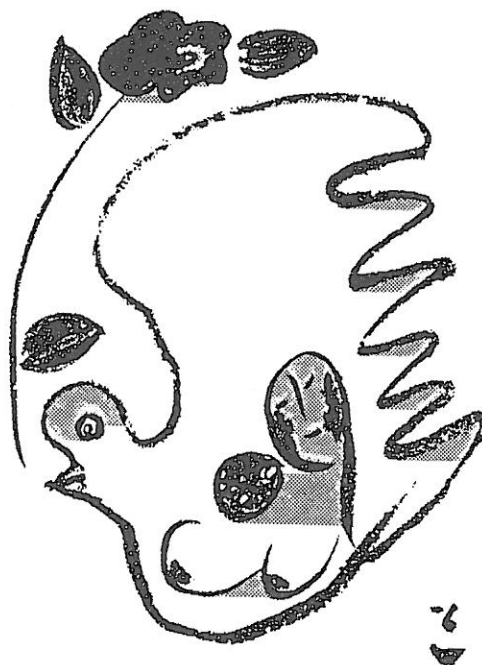
・地域福祉学会総会

1994年 9月23日(金) 17:00～18:00

かでの2・7 5階 520研修室

編集委員のお知らせ

- 編集委員長 橋本 伸也（札幌医科大学 保健医療部 理学療法学科 講師）
編集委員 杉岡 直人（北星学園大学 文学部 社会福祉学科 教授）
編集委員 田辺 等（精神保健センター 指導部長）
編集委員 斉藤 幸代（北海道江別保健所予防課 保健婦係長）
編集委員 林 恭裕（北海道社会福祉協議会 マンパワー対策部 研修教務課長）
編集委員 五十嵐 昭弘（苫小牧市立啓明中学校 教諭）
編集委員 忍 正人（北海道社会福祉協議会 地域部 ボランティア課 主事）



北海道地域福祉学会ニュース第2号

発行日 1994年7月31日
発行者 北海道地域福祉学会 編集委員会
住所 〒060 札幌市中央区北2条西7丁目 道立社会福祉総合センター3階
北海道社会福祉協議会地域部地域課気付
☎011-241-3976 FAX011-251-3971