

イタリアのエミリア・ロマーニャ州における障害児・者支援

— 地域保健センター(コンテ・ロンカーティ)および州地域事務所調査より —

武分 祥子・仲 春奈*

The disability support in Italy Emilia Romagna

— A research survey of Corte Roncati and the State Regional Office —

Sachiko TAKEBU and Haruna NAKA*

要旨: 本稿は、イタリアのエミリア・ロマーニャ州の障害児・者支援の実情を、訪問および聞き取り調査に基づき検討したものである。今回の調査報告では、イタリアのエミリア・ロマーニャ州の2か所の施設調査より、先進国での障害児・者の主に地域保健(医療、福祉)の現状を把握し、その中での課題を導き出すことを目的とした。調査対象は、エミリア・ロマーニャ州にある①障害者のための地域保健センター「コンテ・ロンカーティ」および、②エミリア・ロマーニャ州地域事務所(医療福祉)担当者とした。

2つの施設(機関)の調査を通じて、2点が導き出された。第1にエミリア・ロマーニャ州の地域保健において、AUSL(地域保健センター)は障害児・者支援のハブ拠点ともいえる存在であることが明らかになった。このハブ拠点たり得る背景の理由として、この国の、この州の地域住民の「自分たちで何とかする」という伝統的な考え方や行動力が影響していると考えられた。また地方自治における州の権限の大きさが挙げられた。AUSLは、地域の障害児・者の生活における様々な問題を、州の政策へと結びつけていた。調査結果から導き出された点の第2に家族会という組織によって、当事者や家族が専門職同士を繋ぐ役割を担っていると考えられた。家族会は、各当事者および家族の生活における悩みや困難を引き出し、情報を共有し合い、問題解決のために専門職を動かす、繋げることを日常的に行っていた。

Key words: 障害者(disabled person), 医療(medical support), 福祉(welfare support), 地域保健センター:AUSL(Azienda unita Sanitaria Locali), 専門職(profession), 家族会(family association)

はじめに

本稿は、イタリアのエミリア・ロマーニャ(Emilia-Romagna)州の障害児・者支援の実情を、訪問および聞き取り調査に基づき検討したものである。なお、本調査研究は、JSPS 科研費23252010の助成を受けたものである¹⁾。

筆者らはベトナムにおける障害をもつ子どもの教育・福祉に関する調査活動にかかわっていた経過がある。世界各国の障害児・者を取りまく状況は、その国の歴史、制度、経済

状況などに大きな影響を受けており、教育や福祉においても国ごとに差異がある。このことは2012年に同様のグループメンバーで実施した調査(ベルリン、バルセロナ等)においても明らかになったことである²⁾。今回の国際調査に引き続き参加することにより、教育および社会開発(福祉、医療、就労、社会参加)の視点で調査地の現状を把握し、さらに国家間の比較が出来ると考えた。

今回の調査報告は、2014年9月12日から17日までの日程で、イタリア調査を行ったうち

のエミリア・ロマーニャ州の2か所のものであるが、先進国での障害児・者の主に医療・福祉の現状を把握し、その中での課題を導き出す。

なお、障害児教育・福祉については黒田ら7名が立命館大学産社論集論文「イタリア共和国エミリア・ロマーニャ州における障害児教育・福祉に関する調査研究」(第50巻第2号)において執筆している。本稿はエミリア・ロマーニャ州の地域保健領域の調査報告としてまとめたものである。はじめに、1, 2-2), 3, おわりにを武分が、2-1)を仲が分担して執筆した。

1. エミリア・ロマーニャ州の概要、 調査概要

1) エミリア・ロマーニャ州の概要とAUSL

エミリア・ロマーニャ州は、イタリアの北部に位置し山間地域も海岸地域も持つ、ボローニャ市を中心に繁栄をしてきた地域である。ボローニャ市は街に残る高い城壁や塔をみれば分かるように、歴史的にみても城を中心に地域自治を形成・発展させてきた長い歴史を持つ都市である。州(Regione)の行政区分としては、9つの県(Provincia), 38の地区(Distretti), 341の市(Comune)が存在する。2013年の州人口は約447万人であり、産業としては農業、食品産業、製造業が盛んであり、GDPは全国20州内で第5位という経済水準の高い地域である³⁾。

このようなエミリア・ロマーニャ州において、保健・医療・福祉の現状に触れる研究を実施する上で、イタリアの医療改革を把握しておく必要がある。イタリアの医療改革法(SSN法)は、政党論争等により30年以上の年月を費やしたのち、1978年12月に国営保健医療サービス法として成立した。この中のサービス事業の組織の一つとして州に設立されたのが「地域保健局」(人口5万人から20万人に1カ所)である。「地域保健局」は、「予防、治

療、リハビリテーション・サービスを直接供給」し、全国で649カ所設置されたという⁴⁾。

この「地域保健局」に該当するものが今回の地域保健センター(以下、AUSL⁵⁾とする)といえる。イタリア全土で、そしてエミリア・ロマーニャ州においても11のAUSLが設置され、障害児・者支援では多大な役割を果たしている。今回の調査対象施設である障害者のための地域保健センター「コンテ・ロンカーティ」(Polo Tecnologico regionale per le Disabilita「Corte Roncati」, 以下、コンテ・ロンカーティとする)は、ボローニャ地域を担当するAUSLである。

2) 調査概要

調査は、エミリア・ロマーニャ州における特別なニーズをもつ人(とくに知的障害児・者)への教育および社会開発(福祉・医療・就労・社会参加)の動向と課題を明らかにすることを目的とした。とくに本稿では、コン



写真1 城壁



写真2 塔からの眺望

テ・ロンカーティおよび州地域事務所（医療福祉部門）調査を実施した。

(1) 調査方法と内容

調査方法：コンテ・ロンカーティ調査は2014年9月12日に、州地域事務所調査は9月13日に実施した。調査者は研究代表者黒田学（立命館大学産業社会学部教授）、荒木穂積（立命館大学産業社会学部教授）、バユス・ユイス（京都外国語大学外国語学部准教授）、石川政孝（帝京大学教育学部教育学科教授）、筆者ら8名で、施設訪問（コンテ・ロンカーティ内、州庁舎内）および聞き取りを実施した。聞き取りは、コンテ・ロンカーティでは当施設に勤務している職員および家族に対して、州地域事務所（医療福祉部門）担当者の男性に対して実施した。調査はイタリア語通訳者の青木愛氏を介して実施し、写真撮影およびインタビュー録音の許可を得て実施し、調査のデータは研究に限定して使用することを約束した。

分析方法：訪問および聞き取りによって得られた資料をもとに、研究者同士で話し合い、互いに示唆を得つつ資料の吟味および分析・検討をした。

2. 調査結果

1) コルテ・ロンカーティ

コルテ・ロンカーティの概要、活動、予算、家族会の順に調査の結果を記述していく。

(1) コンテ・ロンカーティの概要

2007年に地域保健センターとして開設されたコンテ・ロンカーティは、エミリア・ロマーニャ州、県、ボローニャ市、学校などの公的な機関と、病院や、障害児教育をおこなっている民間の関連機関などをつなぐリハビリテーションセンターのネットワークの中心として、心理学者や精神神経医・社会福祉士・リハビリ医・エンジニアなどの他分野に渡る100人の専門家が、障害者の診断・アドバイス・訓練と調査を行っている。中庭を中心として建



写真3 コンテ・ロンカーティ職員らと



写真4 コンテ・ロンカーティの中庭

物がカタカナの「ロ」の字型に建っており、①自閉症センター、②言語と認知の地域リハビリセンター、③「Michele Bottos」小児リハビリ医学センターのある「診療エリア」と、④アパートメント、⑤技術補助センター、⑥地域補助センターのある「支援エリア」に分かれ、これらの6つの組織が連携して活動している。

以下に、前述①～④について順に説明する。

①自閉症センターは、昔この場所に修道院の庭師の家が建っていたことから、「庭師の家」という名前で呼ばれている。心理学者・神経精神科医・言語聴覚士が、4日間（週一回を4週間）の通院をもとに、自閉症の疑いのある2歳から18歳の子どもの診断と評価を行い、リハビリテーション計画を作成し、教育現場や家族とともに計画を実行し、定期的に進捗具合を判断している。また、検疫や臨床研究も行っている。

②言語と認知の地域リハビリセンターでは、心理学者・小児精神神経医・言語聴覚士など

の神経心理学分野の専門家が、言語と認知・学習障害の人への診断と調査を行い、リハビリテーション介入の設計や、情報提供をしている。

③「Michle Bottos」小児リハビリ医学センターでは、リハビリの医師・理学療法士・神経精神医による神経運動機能の障害児に対する診断と、二分脊椎や神経筋疾患のバイパスの手術、リハビリテーション、自立へのプログラムの訓練や研究などが行われている。障害の診断については、小児精神神経・心理学・スピーチセラピストが2日間（月曜の午前と午後、火曜日の午前中）の検査を行い、診断をしている。また、一緒に暮らす家族の声を交えて、実際に教育・仕事・生活の場で、ということが障害となっているかという生活の機能性の評価も行っている。

④アパートメントは、障害者の実際の家庭生活を支援するための機材（車いすに対応したキッチンや電動ベッドなど）と、先進技術を搭載したホーム・オートメーションが導入されている。

⑤技術補助センターは、教育学者やコンピューターの技術者が、物理的な障害を持つ人々に対して、カウンセリングと解決策の提示、先進技術の提案とともに、機材の展示などを行っている。また、障害児・者の社会的費用（公的な費用と家族と障害児・者の負担している費用）が、機材を使った場合と使わなかった場合でどれだけ医療費の差があるのか、といった調査や、障害児・者の満足度、機材に関する満足度と、それを使うに当たっての講習やフォロー・アップの満足度の比較の調査も行っている。

⑥地域補助センターは、エミリア・ロマーニャ州における支援の中心地として、障害者の日常生活と移動を支援するオペレーター、社会保健サービスなどを結び、理学療法士・教育学者・エンジニア・技術者・建築家といった専門家による助言や支援のサービスの他に、

働く人や機関に対する訓練や補習、情報提供などを行う。

以上6つの組織が共同で使う中庭は、クロスファンクショナルエリアとなっており、別名「青空作業場」と呼ばれ、リハビリテーション活動を試験する「実験室」や、多目的学習エリアや遊び場、アスレチック、噴水などがある緑地域と、車いすの性能実験のための砂利道や坂道などがあるトレーニング区域に分かれている（写真2）。

(2) コンテ・ロンカーティの活動

精神障害・知的障害・依存症の人（大人も含む）に対しての、自立の支援と、社会参加を支援している。それぞれの障害者に合ったプログラムを作り、そのプログラムが上手く機能しているかを監視している。また、医療・福祉・教育関係の人材教育や、機材を使う障害児・者や家族への使い方の講習、障害児・者の必要としている機材の情報や使い方などの知識を提供し、その機材を作っている市場とを仲介するのが、医療的・社会教育的・技術的な専門家のそろっている支援センターの役割である。さらに、障害児・者の使う基礎的な機材は、医師が症状リストから出す処方箋に基づいて国から無料で支給されるが、質の低いものが多くそれぞれの障害者のニーズに合っているとは限らない。ニーズに合った機材を提案し、その機材が国からの支給に入らない場合は、他からの補助金が受けられるかを調査するが、受けられない場合に、個人で購入するための紹介などを行っている。

(3) コンテ・ロンカーティの予算

国から市へ下りてきた社会福祉関係の費用は、住民の人数に従い、サービスの提供資金として渡される。他にもプロジェクトごとに資金が州から出される。研究や人材育成に関してはプロジェクト毎の資金があるが、大学と連携する場合は大学が資金を出すこともある。しかし、民間の企業からは賄賂になると困るので受け取らないようにしている。

承認されるプロジェクトを立ち上げるには、関連書類を作って添付するなど膨大な作業となるにも関わらず、プロジェクトの資金は、州から下りる医療費に比べるととても少ないという問題もある。

(4) 両親の会と「クーボ」

「クーボ」の理事長である男性と、支援地域の10の両親の会のコーディネイト及びダウン症の子供の社会参加を支援している女性の話によると、「クーボ」とは、AUSLに属する組織で、AUSLで働くオペレーターと、民間団体である両親の会を結ぶために創設された。

両親の会は、障害種別によって分かれているところが多い。「精神病の子どもを持つ両親の会」と「知的障害の子どもをもつ両親の会」の二つが、AUSLのサービス提供部門と直接交渉をしたいと州に要望を提出した。州がこれに応じて、専門家が集まり医療サービスなどを提供するAUSLと、障害のある子どもを育てる中での経験や要望を伝えたい両親の会との仲介するための組織として「クーボ」を創設することを決め、そこに色々な両親の会が参加することで始まった。

「クーボ」の委員会には、いくつかの両親の会が所属しており、理事長は選挙によって決められている。大規模でピラミッド型の組織構造となっているAUSLが、フレキシブルな民間団体である両親の会とつながることにより、インクルーシブを促進している。

両親は、教育の場や生活の場で子どもを常に見守り、その子が自立して考えることができるように、潜在能力に目を向けて成長を助けてくれるような支援を望んでいる。個々の親の声は届かないので、両親の会として集まることで、「クーボ」やAUSLに直接声を届ける活動をしている。しかしながら、昔のAUSLでは、社会医療サービスの中に教育サービスの一部を含んでいたが、次第に医療サービスに偏っていき、教育サービスが切り捨てられてしまった。近年になり、学校などの教育の

場を大切に、トータルに考えていかなければならないと考えるようになり、昔のシステムに戻そうとしている。障害を懸念し両親が子どもを小児科に連れて行った場合、小児科医は知的障害の専門家ではないために、小児神経科を紹介する。そこでもはっきりした診断が下されずにいるうちに、診断が遅れていく。小児科や小児神経科、障害児の専門センターなどの医療機関がコミュニケーションをとれるように仲立ちをするのも「クーボ」の役割である。障害の診断のみによって、医療・福祉サービスを提供するのではなく、それぞれの障害者の生活の場を考え、家族や教育現場の人も交えたプロジェクトづくりを重視している。

2) 州地域事務所(医療福祉部門)

州地域事務所(医療福祉部門)担当者の説明および聞き取りをもとに、①障害児・者への支援、②AUSLの役割、③エミリア・ロマーニャ州の課題の3点より結果をまとめる。

(1) 障害児・者への支援

障害児・者に対する支援は教育だけでなく、医療職者も介入し、その後の就労にも引き継がれていくように組み立てられている。0歳から18歳までは、AUSLの診療所で医療支援が行われることになる。まず各障害児について就学前に何ができて、何ができないかに基づき障害の認定がされる。その上で教育現場には、各障害児に対して、適したオペレーターが派遣されて、学校担任2人に加えて補助教員がクラスに配置される。補助教員は国家公務員であり、国から障害によって派遣時間が決められている。イタリアには日本のような特殊学級は無いため、このようにクラスに補助教員や専門職が介入する複雑なシステムとなっている。そして、16歳となり義務教育が終了を迎えた時に、障害児が自立できない場合は社会福祉のネットワークでの支援に引き継がれる。さらに18歳以降は、障害の程度お

よび自立の程度により仕事ができるように就労支援が行われている。

障害者の年金システムは古いまま国の制度として位置づけられている。「おかしいのではないか」と議論の対象となっているのは、収入制限なく年金が支給される点である。

大人の重度の障害者には、居住施設も整備されている。在宅のための社会的リハビリテーションセンター、比較的自立した人のためのグループアパート、本当に重度の人のための入所用の施設である。実際には在宅で家族が介護をしていることが多い現状がある。精神障害者の施設は存在しない。施設入ることに抵抗があるため、自宅からデイセンターに通所している。基本的に居住施設は20ベッド、デイセンターは25人定員と小規模である。小規模であるのは、①リハビリテーションや治療をするだけでなく、生活の質を保障し、普通の生活を実現すること、②家族の負担を軽減させることを目的とするためである。

(2) AUSLの役割

エミリア・ロマーニャ州には11のAUSLがあるが、障害児の医療福祉に対して大きな権限をもっている。行政区分としては州・県・市があり、それぞれが上下の関係でなく自立した関係のなかで政策を決定している。その3つの行政区分といわば横断的にかかわるのがAUSLである。11のAUSLの代表(者)は州・県・市の医療福祉に関する地域会議において「こうしてください」と発言することができ、各行政は予算に関してもAUSLに合意を得ることが必要となる。

また、AUSLには医療や社会福祉の専門家による評価委員会があり、障害児・者に対する個人プロジェクトやニーズについて話し合いがもたれる。例えば、障害と生活のためのプロジェクトにおいては、在宅か、施設入所か、入院かいずれが妥当なのか障害児・者一人ひとりについて検討がされる。

(3) エミリア・ロマーニャ州の課題

年金における「収入制限なし」という国に残る古いシステムに対しては州が介入することは出来無いという問題がある。イタリアの国内において、地方分権が進んでおり州の権限が大きくなっている現状にあり、他の社会保障の権限が州や県にあっても何ともしがたい問題がある。

さらに州の中での格差の問題がある。エミリア・ロマーニャ州は都市と地方、山と海というように対照的な地形が州内に含まれており、州内でも地形的な利便による経済的格差が少なからず発生しているという。そして、過年から経済危機の影響をどのように乗り越えるかという問題も抱えている。そして、移民が増大したことも踏まえて、今後の就労、教育、医療、福祉等について検討をしていかなければならない課題もある。

3. 考察—エミリア・ロマーニャ州の地域保健にとってのAUSLと家族会

1) AUSLの意義と課題

2つの施設(機関)の調査を通じて、エミリア・ロマーニャ州の地域保健において、AUSLは障害児・者支援のハブ拠点ともいえる存在であることが明らかになった。それは、エミリア・ロマーニャ州という地域の障害児・者支援において、地域保健の拠点としてハード面かつソフト面で幅広く活動を展開している点が挙げられる。加えて、ハブ機能としては、支援はもちろんのこと、州の政策立案や行政予算策定に介入し、政策と支援におけるネットワークの中継地点の役割を果たしていると考えられるからである。

このハブ拠点たり得る背景の理由として、第一に、この国の、この州の地域住民の「自分たちで何とかする」という伝統的な考え方や行動力が影響しているのではないかと⁶⁾。イタリアには1978年に入所型の精神病院を解体し、精神病院に入所していた人々のための受

け皿を地域の市民で自主的につくってきたという経過がある。さらに、働く場も創出しようとして地域で共に生活をする「社会協同組合」を立ち上げ、法制化していった⁷⁾。また「国に依存しない」「国を過度に当てにしない」代わりに多様なものをそのまま認識する、一つの管理・統括を望まない傾向にあるともいわれている⁸⁾。これらのことから推察しても、AUSLの支援活動が個人の生活から政策まで多岐に渡ること、細かな幅広いネットワークを構築し、ネットワークの拠点としての役割を果たし、障害児・者支援を実行していることが説明できる。

そして、AUSLがハブ拠点たり得る理由の第2に、地方自治における州の権限の大きさが挙げられる。イタリア共和国において、地方自治が推進され、州へ権限が委譲している範囲が広い⁹⁾。年金制度にはまだ国の政策が残ってはいるものの、州独自で決定し実行できる障害者施策も多いことが今回の調査で確認できた。州単位で決定し実行できることは迅速な対応が可能になることに繋がる。また、州の地域の特徴に沿った政策を立案し展開できるといえる。AUSLは州の政策に対して参加し発言する場が保障されている。その立場を活用してAUSLは、地域の障害者の生活における様々な問題を、州の政策へと結びつけることが可能になる。調査によって、各AUSLの代表は医療福祉に関する地域会議において発言権があり、行政は予算に関してAUSLに合意を得る必要があることが明らかになった。つまり、障害児・者の抱えた問題を直接的に拾い上げ、それを政策立案の土俵に上げる、繋ぐという任務がAUSLには託されていることになる。このように考えれば、AUSLは地域保健の支援体制の要（ハブ拠点）としての役割があると解釈できる。

このように、エミリア・ロマーニャ州の障害者支援を巡って、ハブ拠点の役割を果たし、さらに新たな支援策を模索し実現しようとし

ているAUSLは、この地域の有意的な特徴であると説明できる。

2) 家族会の役割と可能性

今回の調査対象の一つであるコンテ・ロンカーティにおける当事者の親の会、即ち家族会の役割にも注目すべき点があった。調査の中で、障害児・者一人ひとりの支援を個別的に考えていく体制が整備されていることが明らかになった。この個別支援を実現させる上で重要になってくるのが、個人の細やかな把握と家族をはじめ障害者に関わる人々の連携である。

ある子どもが誕生し何らかの障害が発見された時、小児精神科医が医療的な診断をすることになる。その後、その児について就学前に何ができて、何ができないかをもとに障害の認定がされ、教育現場では多職種介入での教育が保障される。さらに義務教育後には、障害の程度および自立の程度により就労支援が行われる。この児の成長過程において、今回の調査で明らかになったことは、当事者家族と多職種間の連携である。

日本においても、多専門職の連携は重要であるといわれてはいるが、なかなか当事者にとって有効であるとはいえない現状がある。しかしながら、家族が在宅生活における関係機関の連携の会議に参加して中心的な役割を果たすことの重要性も検討されはじめている¹⁰⁾。

今回の調査では、当事者と家族が中心になって家族会を結成し、その会の中で代表者や運営内容を決定し、AUSLの活動に関わっていた。家族会は、各当事者および家族の生活における悩みや困難を引き出し、情報を共有し合い、問題解決のために専門職を動かす、繋げることを日常的に行っていた。つまり、当事者や家族が専門職同士を繋ぐ役割を担っていることになる。多職種の連携が何故必要かを考えた場合、それは即ち当事者のためにある。このことから論ずるならば、当事者や家

族が多職種間を繋ぐ役割を担うことは妥当なことであり、エミリア・ロマーニャ州の地域保健においてAUSLが円滑に機能している所以であると捉えることができる。

この関係者を繋ぐ家族会の役割が広く社会に広がるならば、障害児・者の社会参加が進展し、支援の手段や方法が開発され、さらに地域全体が発展し、将来にわたって社会的インクルーシブが実現していくことになる。

今回の調査では、医療面において以前より後退したと指摘された点があり、医療と教育の連携が困難な状況も垣間見えたことも見逃せない事実である。この連携についても、今後の家族会の活動に大いに期待したい。

おわりに

今回の調査によって、エミリア・ロマーニャ州の地域保健において、AUSLの果たす役割は大きく、さらに多専門職の連携を円滑にする家族会の存在が明らかになった。そして、日本の地域保健においても、参考とすべき点が多いものであった。

本稿はエミリア・ロマーニャ州に限定した調査の結果と考察であり、イタリア全体で同様のことがいえるかどうかは、今後さらに調査と検証を重ねていく必要がある。

今回の調査研究にあたり、通訳者の青木愛氏をはじめ、エミリア・ロマーニャ州の皆様、調査メンバーの皆様にご支援・ご助言を頂きました。この場で深く御礼申し上げます。

注

- 1) 本調査研究は、JSPS 科学的研費補助金「特別なニーズをもつ子どもへの教育・社会開発に関する比較研究」(基盤研究(A), 課題番号23252010, 2011年度～2015年度, 研究代表者: 黒田 学) に基づくものであり、特別なニーズをもつ子ども(特に知的障害児)への教育および社会開発の動向と課題について、比較検討を行うこ

とを目的としている。そして本調査は、アジア、ユーラシア・東欧、ラテンアメリカを対象地域として、子どものライフステージにしたがって、障害の早期発見・診断、就学、移行支援等をイタリアのエミリア・ロマーニャ州ボローニャ市等において具体的に調査(2013年9月11日～19日)したものの一部である。ボローニャ市等調査は、黒田 学(立命館大学産業社会学部教授)、小西 豊(岐阜大学地域科学部講師)、荒木穂積(立命館大学産業社会学部教授)、バユス・ユイス(京都外国語大学准教授)、筆者ら計9名による共同研究として行った。ここにご支援頂いた皆様に感謝を申し上げたい。

- 2) ベルリン調査については、窪島 務・久保田あや子: 最近のドイツのインクルーシブ教育事情(その1)および(その2). 滋賀大学教育学部付実践総合センター紀要, 21, 2013年, また武分祥子: ドイツ・ベルリン市の障害者施設に関する一考察. 飯田女子短期大学紀要, 30, 2013年を, バルセロナ調査については, 黒田 学, バユス・ユイスほか: スペイン・カタルーニャ自治州における障害児教育・福祉に関する調査研究. 立命館大学産業社会論集, 49(2), 2013年等を参照されたい。
- 3) “GDP per capita by region:” 2012, Noi Italia. <http://noi-italia.istat.it/index.php?id=7&L=1&user_100ind_pi1%5Bid_pagina%5D=181&cHash=92d6023274c4aa663508752de1bbc1c2> (2014年7月25日)。
- 4) 松井によれば、地域保健局の構造と機能は①人口5万人から20万人に1カ所の基準で設置し運営は市町村が組織する, ②職務は診療所, 病院, リハビリテーション等, ③運営組織は総会, 理事会, 各委員および会計監査会で構成, ④総会と理

- 事会の構成員は秋芳で規定, ⑤保健医療サービスの運営管理と調整, 予算や決算書の作成, サービス実施計画の作成, 保健医療サービスと福祉サービスの調整, ⑥会計監査会は報告書を作成し州に提出など多岐に渡るものである。以上, 松井和子: イタリアにおける政権交代と医療改革. 世界の医療改革—政権交代は医療を変えるか—(姉崎正平・池上直己), 勁草書房, 東京, 1991年. pp.45-73.
- 5) AUSLについてはASLとして説明している文献も多い。本文ではAUSLと表記した。例えば, 大内はASL(地域保健機関)とし, 「総合性の原理(どのような領域にも対応)と普遍性(子どもを選択しない)の原理に基づいて, 地域単位で住民に保健サービスを提供する組織である。かつては公立であった(USLと称されていた)が現在は公社化されている」としている。以上は2012年9月29日の日本特殊教育学会での配布資料による。大内 進: イタリアにおける障害がある子どもへの教育. 日本特殊教育学会, 1-16, 2012.
- 6) 水野雅文: イタリアの精神医療の歴史と課題. 社会福祉研究, 84, 110-113, 2002.
- 7) 伊藤由理子: 市民が担う「新しい公共」—B型社会協同組合との出会い—. イタリア社会協同組合B型をたずねて はじめからあたり前に共にあること(佐藤紘毅・伊藤由理子), 同時代社, 東京, 2006, p.6.
- 8) 丸山裕子: 仏伊におけるソーシャルワーク専門職制と養成システム. 大分大学教育福祉科学部研究紀要, 24(2), 329-340, 2002.
- 9) 工藤裕子: イタリアの特別州に見る政府間関係・行政イノベーション・財政分権化. 平成23年度比較地方自治研究会調査研究報告書, 166, 2012.
- 10) 菊池紀彦: 重症心身障害児(者)と家族に対する地域生活支援の現状と課題. 特殊教育学研究, 50(5), 473-482, 2012.