

実践的地域福祉論

佐藤 昭二

はじめに

地域福祉の推進は、近代的社会福祉事業確立のため不可欠の課題といわれ、多くの関係者によってその概念規定、基本方針及び政策的課題など、学際的、実践的に論じられてきたが、ここでは行政・民間・住民が、それぞれの立場においてどのような役割をもって協働していかなければならないかについて、実践論的に考察を加えてみた。

1. 地域福祉の概念・定義

地域福祉論が識者の間で叫ばれ始めたのは1970年代になってからで、1974年岡村重夫⁽¹⁾は次のように地域福祉概念を規定している。

「①最も直接的具体的援助活動としてのコミュニティ・ケア、②コミュニティ・ケアを可能にするための前提条件づくりとしての一般的な地域組織化活動と地域福祉組織化活動（前者は地域社会構造としてのコミュニティづくりであり、後者はそれを基盤とする福祉活動の組織化を意味する）、そして、③予防的福祉をあげ、さらに、地域福祉活動の対象者、とくにコミュニティ・ケアの要保護対象者（児童、老人、心身障害者、その他）の種類によって地域福祉の各分野が成立し、この要素と分野を組み合わせることによって地域福祉の展望を得ることができる」。

また阿部志郎⁽²⁾は、「地域福祉は、地域内の機関が協同し、各種社会福祉のための施策・施設等の資源を動員することによって、地域の福祉ニーズを充足するとともに、住民参加による社会福祉活動を組織し、地域の福祉を実現してゆく具体的努力の体系をいうのである」と定義づけている。

このほか、右田紀久恵、三浦文夫、井岡勉、永田幹夫らによって定義づけ、概念規定化がなされているが、いまだに統一された見解に基づく定義はない。しかし言わんとしているところは大体共通しており、行政、民間社会福祉関係機関・施設・団体及び地域住民の三者が

一体となって、福祉的援護を必要とする対象者に十分なサービスを行なえるよう整備・充実することであるとしている。また福祉対策を単なる事後処理対策と考えず、問題発生予防対策を併せて強化すべき点を重視していることを見逃がしてはならない。この発生予防確立の考え方は、社会福祉の確立が、心身障害者、生活困窮者、児童、老人といった要援護者の発生を防ぐことの重要性を指摘しているというよりも、社会福祉が一部の要援護者達だけの問題ではなく、国民全体の問題であることを強調しているものと理解しなければならない。社会福祉の充実によって確立された福祉社会は、国民すべての精神的、身体的、経済的、教育的、文化的に安定した充足を保障するものであり、その努力義務はまた国民ひとりひとりに課せられたものと受け止めなければならないのである。このようなことから地域福祉の推進は、社会福祉を整備し更に充実させるための専門的実践技法のひとつであるといわれるのであるが、改めて定義づけるならば地域福祉とは、社会福祉を増進するため、特定の地域において国民の生活をあらゆる部面にわたり、安定した幸せな状態に維持するために行政、民間、住民とが協働して整備・充実すべきプロセス及び技法の総称であるといえよう。

また地域とは、一定の地理的領域において共通の利害・言語・文化・歴史・伝統等を共有する住民が居住し、ある程度の自治組織をもつことなどを条件としているが、現在わが国における地域とは、地方自治体のもつ地方行政事務所及び福祉事務所、児童相談所などの福祉行政実施機関が管轄している地理的領域を指していると理解してよい。語源は、コミュニティ (Community) にあるが、地域福祉論的観点に立つ地域の解釈にあっては、物理的区画によらない住民相互の精神的連帯性を重視した共同生活集団領域をもって地域としたい願望がある。近年の巨大団地などの婦人・老人クラブ組織及び住民自治組織の活動の中に、その理想像の一端を見ることができる。

引用文献

- (1) 岡村重夫著 「地域福祉論」 光生館、62-63頁、1974.
- (2) 阿部志郎著 「地域福祉とは」・仲村優一・三浦文夫・阿部志郎編、「社会福祉教室」有斐閣、211頁、1977.

2. 地域福祉論発達小史

現代の地域福祉論発達の源流は、コミュニティ・オーガニゼーション論（以下C・Oという）、障害者地域ケア論及び総合社会福祉政策論の三点の中にもみることができる。

(1) C・O論に基づく発展⁽³⁾

C・Oの邦訳は未だに適訳がなく、地域福祉組織化事業などと訳される場合もあるが、原語のまま使用されているのが通常である。

19世紀後半英国で始まったC・O論に基づく慈善事業組織化運動が段階的に発展し、20世紀初頭アメリカにおいて体系的に整理確立されたものが、現代の地域福祉論の原型であるといえる。また他の2点の理論的根拠も、大なり小なりこのC・O論の展開過程において派生した原理に依存している点が多い。

中世からキリスト教徒及び一部の篤志家等によって展開されてきた生活困窮者、孤老、孤児、犯罪者などへの救済事業は、対象者群による濫救、漏救そして寄附者の反発から財源難をきたした。また各地の慈善活動は、相互に無計画、不統一に行なわれ、単に食糧・衣類・ベッドを提供するといった物質的救済に留まり、人間性回復に基づく精神的・社会的自立援助が図られなかったため、対象者の悪化を助長する結果となり、時の貴族・豪商・領主らの反発を強め、教皇らの物質的・権力的増強化に恐れを抱いていたことなどが加わって、強烈な教会弾圧と慈善活動への厳罰と進展した。しかしこのことは、識者の行政批判と国家による貧窮者救済責任を求める力となり、国民の相互扶助思想と国家的救済化を早め、救貧税を財源とした救貧法の制定にまで至ったが、弱者懲罰・強者救済思想から一步も脱脚しない救貧法と独善的物質救済とに対し、宗教サイドからの強力な改善運動が起こった。その結果、精神的指導、合理的現物給付、住宅・衛生整備、社会教育充実等による総合的貧窮対策が進み、慈善活動の組織的統合化となり慈善を事業として整備・充実する多くの制度・技術を生んだ。20世紀初頭アメリカに移入されたこれらの制度・事業は、やがて共同募金会（Community Chest）及び社会福祉協議会（Council of Social Welfare）を誕生させ、一般住民及び社会事業家団体との協調システムを各州及び郡・市ごとに確立するに至り、やがて1935年のアメリカ初の社会保障法（Social Security Act）の成立をみた。これらが契機となり、1938年度の全米社会事業大会においてC・Oの総括的研究促進が提案され、6市の討議グループによる研究結果をレーン・レポート⁽⁴⁾ Report of Drafting Committee on Project for Discussion of Community Organization）として翌1939年6月の全米社会事業大会において発表した。これがわが国においても、社会福祉事業増進に資する実践的技法としての地域福祉システム確立の原典となったのである。

(2) 障害者地域ケア論に基づく発展

障害者地域ケア論（Community Care for Handicapped Persons）の発生は、障害者を家庭から隔離することなく、正常な社会人として各自の居住地域において援護すべきであるとの考えから1950年代英国において発達した精神障害者処遇の専門的技法だが、各国が賛同し

障害者処遇の新らしい方策とした。デンマークなどでは、千人以上の収容力を誇る大規模障害者施設をもち、対象者が家庭及び地域から隔離されていることの不公平処遇を解消し、家庭や地域社会との人間的交流を深めさせることによって処遇効果を高めることと、家族及び地域社会にその責任の一端を認識させることをねらってこの理論を応用した。

この地域ケア論をわが国に初めてもたらしたのは、1966年で当時国立精神衛生研究所の初代精神薄弱部長であった菅野重道⁽⁵⁾博士であった。博士は、当時のわが国の障害者福祉対策が、収容施設入所一辺倒であることの問題を指摘し、障害者に対する在宅福祉援護の重要性を力説したが、国民全体の中に収容施設万能の風潮が強かった時代でもあり、行政的に施策化を促す刺激とはならず終わった。

しかし実際にはこの論は、わが国における精神薄弱児・者収容施設に大きな波紋を投じていたのであった。即ち近江学園、光海学園、滝乃川学園、白川学園ほかわが国の精神薄弱児・者収容施設を代表するところでは、早くから施設入所と地域社会との交流を図り、園外実習、買物・乗物訓練、地域通学・地域通院、ボランティア受入れなどを積極的に行ない、入所者の質的処遇向上に努めながら地域社会に向かって障害者の人権確立を訴える、いわゆる福祉施設の社会化運動を提唱した。この運動が表面化し全国的に広がったのは、1970年前後であったが、潜在期間は長かった。しかし、神奈川県福祉法人光海学園では、この頃すでに入所精神薄弱児を地域の学校に通学させており、これと共に地域における社会福祉施設、学校、保健所、福祉事務所、児童相談所、主管官庁、医療機関、福祉協力民間企業等による、地域福祉推進のための地域委員会の設置運動を起こし、社会化を一步前進させた組織化運動に移行していたのである。

一方児童相談所、福祉事務所を中心とした在宅障害児に対する特別通所訓練会の発達も見逃がすことができない。この訓練会の発足は、実に1950年代後半であった。1955年神奈川県横須賀児童相談所においては、独自に管内心身障害児の通所訓練を開始していた。精神薄弱児と一部軽度の肢体不自由児を加えての、ささやかな生活訓練であった。その後数年を経たこの在宅障害児通所訓練会は、全国的に発展し、児童相談所の会議室、福祉事務所、役場、隣保館ほかを会場として週1回から月2・3回の頻度で開催されるようになり、1965年には肢体不自由児施設の医師らの参加を得て、在宅肢体不自由児通所訓練会が児童相談所を舞台に展開されるまでに至った。

だが保護者には喜ばれたこの通所訓練会も、一部関係者の評価は冷たく、収容施設福祉援護対策の補完対策にすぎないと批難され、収容施設増設こそ行政の急務であるとした。事実これらの通所訓練会は、収容施設入所申請をしながら何年も入れないで待機している障害児に対し、措置機関がやむにやまれぬ気持から独自に開始した一種の救済的対応であった。しかし長い間母子共に通所しているうちに、家庭から離すことの不必要さがわかり、むしろ家

族と共に訓練することの方が障害児の発達と家族の安定化につながるという、新しい事実の発見に到達したのである。

こうした有効な通所実績に基づき最も早く対応を示したのは、肢体不自由児部門であった。1963年（昭和38年）厚生省は、次官通達により正式に肢体不自由児の通園療育について制度化するに至った。しかし精神薄弱児部門に関しては、諸般の事情から公的対応が遅れ、1972年（昭和47年）に至りようやく心身障害児通園事業としての制度化が、市町村事業として決定したのである。

これらの通園事業は言うまでもなく、在宅福祉対策の整備事業の一環として制度化されたものであるが、北欧からの収容施設社会化運動提唱よりはるか以前にわが国特有の社会化運動が実施されていたこと、更に在宅障害児通園訓練事業が、措置機関によって自主的に実施されてきたという事実は、極めて重要な意味をもつといえよう。

1970年代は、これらの実績に基づく地域ケア論全盛の時代となった。単に心身障害者に留まらず、老人、母子、児童、生活困窮者等の援護対策としても基本的に重要な行政的対応形態に受け止められるようになったのである。

地域福祉論の興隆と相俟って、地域ケア・システムの整備・充実は、在宅福祉援護対策の中心的事業となったばかりか、社会福祉政策の基本対策の一つとなったのである。

地域福祉論の求める行政・民間・住民の三者協働システムの確立からは、極めて未成熟な行政側の対応であったが、社協を中心とした民間主導に基づく地域福祉の展開を尊重するという基本方針をもっていた行政としては、在宅福祉対策の充実こそが協働上の重要な役割と理解し、積極的に推進する姿勢を示したことはやむをえない。

行政のこのような積極性の根底には、1973年オランダで開催された「第3回国際精神薄弱者科学研究協会大会」において、デンマークの社会福祉局長バンク・ミケルセン⁽⁶⁾が提唱した、ノーマリゼーション(Normalization)論の導入により、自治体が地方福祉行政整備強化の理論武装が基本的に構成されたことがある。この論は、障害者を障害のあるままの姿を正常として受け入れられる社会構造の条件整備を、居住・教育・訓練・労働・余暇等の各領域から実現することを訴えたものであるが、⁽⁷⁾適当な行政的基礎理念を求めていた自治体にとっては、渡りに舟となった。

実はこれ以前に、社会福祉増進のためのコミュニティ・ケア対策推進論が、1971年12月11日政府の諮問に対する答申として中央社会福祉審議会より出されていたことから、同対策の施策化はすでに着手されていたのである。答申では、近年のわが国の急速な経済発展に伴う地域、産業、人口、家族、情報、高度技術等の変化に対し、社会福祉行政の新しい対応としてひとつの方向を示したものであるが、地方自治体としては、いまひとつ強力な基底的行政理念を必要としていたのである。

他のひとつは、1973年の第一次石油危機による突然の経済変動から、1979年、政府が「新経済7か年計画」及び「新日本型福祉社会」の樹立を提唱したことによるのである。新日本型福祉社会の内容は、地方自治の確立を叫ぶ各自治体にとってひとつの危機を含むものとして戒警されたが、特に社会福祉政策においては、財政的しわ寄せ以外の何ものでもないことを察知し、改めて地域福祉問題の検討に努力することとなったのである。

(3) 総合社会福祉政策論に基づく発展

近年都道府県レベルの自治体における社会福祉行政施策の抜本的見直しが、盛んに行なわれるようになった。原因は、地方財政の圧迫に基づくものが最大の理由とされているが、特に「新日本型福祉社会」の実現に向かって政府が、社会保障費関係予算の増額を渋り、逆に生活保護費、施設措置費ほかの社会福祉関係費及び老人医療費等の補助率を改訂して地方財政への転嫁を図ったためである。

他の理由は、従来行政が行ってきた福祉対策のいわゆるバラマキ施策の弊害を整理し直し、財政再建と福祉行政効果向上とをねらったためである。

バラマキ施策の弊害は、富有県、福祉先進県と呼ばれた自治体程大きく、国家の財政的、政治的変動によって生じた政策転換によって強烈な打撃を受ける結果となった。しかし最も大きな打撃を受けたのは、その管内に所属する市町村自治体であり、住民であった。バラマキ施策は、行政が住民の福祉ニーズを正しく把握できず、その場限りの要求と発想とに基づいて制度化・事業化を進めてきたためであるが、こういった場当たりの対応は、社会的変動に伴う住民の福祉ニーズの変化に適合することができず、補完的に別の新規事業を施策化して対応する等、姑息的手段を積重ねることから結果的に派生したもので、地方財政を圧迫し、実態にそぐわぬ福祉政策となったのである。

こうした悪循環を無くすため、従来施策の見直しは、福祉六法に基づく個別対策の内容充実を図りながら、在宅福祉・施設福祉両対策を有機的に一貫性をもった活用ができるような総合福祉政策を樹立することを余儀なくしたのであるが、この総合化の目的とするところが地域福祉対策としての確立方向と全く一致する到達点をもったのである。

引用文献

- (3) 岡村重夫監訳 ロバート・パールマン・アーノルド・グリーン著「コミュニティ・オーガニゼーションと社会計画」全国社会福祉協議会、17-66頁、1980。
- (4) Wayne Report・Wayne McMillen: "Community Organization for Social Welfare" 1945 pp. 37-50. Document 1-A "Community Organization: A Preliminary Inquiry into its Nature and Characteristics"
- (5) 菅野重道・渡辺実編著 「コミュニティ、日本精神薄弱者援護協会、3-15頁、1980。

- (6) バンク・ミケルセン・N. E. Bank Mikkelsen, 1919年3月29日デンマーク生れ, ノーマリゼーション提唱者。
“Misconceptions of the Principle of Normalization” FLASH on the Service for the Mentally Retarded III, No44 Copenhagen 1978.
- (7) 西田信嗣著 「欧州3カ国における心身障害者対策」・「民生福祉事報」No17, 神奈川県民生部(現福祉部), 1975年。
- (8) 中央社会福祉審議会編 「コミュニティ形成と社会福祉(答申)」・中央社会福祉審議会, 1971年12月11日。

3. 社会福祉行政と地域福祉

(1) わが国における社会福祉行政の現状

わが国の社会福祉行政は、1945年の第二次世界大戦終了と共に大きな転換を見せ、翌1946年11月公布された新憲法によって国民の福祉は、従来の宗教的、儒教的家族・近隣相互扶助と政府による慈恵的救済体制から、国民の権利としての福祉が保障され、国家は義務として国民の福祉を守ることを明確にした。即ち憲法第25条は、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」と規定したのである。

現在わが国の社会福祉政策は、憲法に基づき、社会福祉事業法及び生活保護法、児童福祉法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、精神薄弱者福祉法、母子及び寡婦福祉法、老人福祉法のいわゆる社会福祉六法と呼ばれている単独基本法を制定し、更に各種年金法、扶養手当法、社会保険法、母子保健法、優生保護法、売春防止法、障害者雇用促進法、公営住宅法、学校教育法、少年法、男女雇用機会均等法等多数の関連諸法・令との連携的運用とによって実施しているが、この社会福祉の実施主体となっているものは、国及び地方公共団体と社会福祉法人を中心とした民間社会福祉事業体等である。またこれらの法・令に基づき社会福祉対策としては、在宅福祉援護対策及び施設福祉援護対策をもって政策展開の二大基幹対策としている。(参考資料1、2参照)

在宅福祉援護対策(以下在宅福祉対策という)とは、福祉的援護措置を必要とする対象者を居宅の状態において適切な経済的、精神的、医療的、教育的、居住的その他の援護サービスを提供し、家庭的、社会的、生きがいの生活安定と自立とを援助し保障するものである。そのために施策化された制度及び事業等の主なものは、福祉年金、児童扶養手当、税金の減免、障害者手帳、家庭奉仕員派遣、重度障害者家庭訪問療育、補装具交付、日常生活用品給付、生活保護費の支給、医療費の減免、在宅障害児・者通所訓練、独居老人入浴・給食サービス、母子短期入所訓練、緊急一時保護、児童健全育成、乳幼児健診、乳幼児夜間保育、母子・寡婦世帯更生資金貸付、障害者・老人住宅改造費貸付ほかがある。

施設福祉対策とは、国民が経済的、精神的、身体的、家庭的、社会的、教育的ほかの理由で、家庭生活又は社会生活を続けることが困難となった場合、その困窮の状況に応じて施設に入所させ、適切な生活の場を提供し或いは本人及び家族に代って養護、療育、指導、教育、訓練の場を提供し、再び家庭及び地域社会に復帰自立できるよう援護するものであるが、1984年10月1日現在、このための社会福祉施設は、総数47,617か所設置されており、収容総数2,627,652名に対し、2,327,545名が入所し、88%強の充足率を示している。施設利用状況に空席があるのは、児童施設などの利用対象が減少しているからであるが、逆に老人、障害者等の施設では入所希望者が激増している。これに対し在宅福祉対策の対象者は、1984年10月1日現在、生活保護世帯数789,602世帯、実人員1,469,457人、身体障害者手帳交付者2,911,265人、老人健康手帳交付者7,686,417人、母子世帯⁽⁹⁾718,100世帯などのほか児童扶養手当受給者、療育手帳付者その他を加えると1,300万人を超え、国民10人に対し1人以上が何らかの公的福祉・保健援護サービスを受けていることになる。(参考資料3～7参照)

在宅・施設両福祉対策にかかわる各施策の実施については、都道府県、市町村に対し委任事務、機関委任事務の形態によって地方公共団体が担当している。即ち児童福祉法に基づく事務は、都道府県及び政令都市に児童相談所を義務設置させて窓口業務を行なっている。又児童福祉法の一部及び老人福祉法、母子及び寡婦福祉法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、生活保護法に基づく事務は、町村以外の地方公共団体に福祉事務所を義務設置させて窓口業務を行なわせている。1985年現在児童相談所は、164か所設置されており、年間25万件前後の児童問題を処理している。福祉事務所は、同年1,174か所設置されており年間100万件前後の福祉措置問題ほかを処理している。詳細は、地方自治体の項を参照されたい。また婦人保護問題については、売春防止法に基づいて婦人相談所が都道府県に47か所設置されており、年間8万件前後の更生問題が処理されている。障害者問題に関しては、福祉事務所、児童相談所と共に身体障害者更生相談所及び精神薄弱者更生相談所が、都道府県にそれぞれ62か所、54か所義務設置され関連業務を担当することとなっているが、両更生相談所における年間処理件数は、大体22万件前後である。母子・乳幼児健診等児童福祉問題にかかわる保健衛生については、保健所が担当しているが、1985年現在855か所が都道府県及び大都市に義務設置されている。

これらの社会福祉行政実施機関及び保健衛生実施機関は、各自の専門的機能と役割とによって相互に補完し合い、地域住民の保健・福祉の維持と向上に努めているが、各機関ともそれぞれ異なった根拠法に基づいて設置され、独立的執行権をもって専門業務を担当しているため、相互不可侵の縄張り意識も強く、総合的アプローチによる住民サービスの効果向上は期待しにくいのが実情である。縦割行政が生んだ弊害のひとつといわれてきたが、行政の組織・機構といった物理的問題ではなく、法制度を運用する人間同志の歪んだ関係による人為

的弊害というべきであろう。

(2) 地域福祉推進問題

1970年代に入り、北欧における地域ケア論の影響から障害者施設の社会化運動が広がると共に、在宅障害者に対する援護強化が叫ばれるようになったことから、通所訓練指導事業及び訪問療育事業ほか、家庭奉仕員派遣制度、特別扶養手当制度、日常生活用品給付事業、住宅改造資金貸付制度ほか母子・寡婦世帯更生資金貸付制度など障害者、母子、老人等に対する在宅福祉援護対策の整備・充実が、政府及び地方自治体における新らしい行政課題となった。本来社会福祉協議会（以下社協という）の主要業務と考えられ、民間によって推進されるべき地域福祉活動を行政側から積極的に推進することによって施設福祉援護万能の技法を、在宅福祉重点の技法へと転換をはかったのである。これらを特に本格的に行政方針に組込ませるに至ったのは、1973年の第一次石油危機であったが、政府の考える地域福祉とは、民間及び住民との協働による推進ではなく、国政段階における福祉行政施策の地方移譲であり、財政負担の地方自治体への肩代わりと福祉援護を求める人びとが財政の一部を担うという、受益負担増であった。しかし新日本型福祉社会の実現には、一般住民の主體的な地域福祉活動の興隆と、民間社会福祉事業の活性化を図らねばならないとの新らしい政策転換に醒覚めたことも事実であり、1980年代は、国及び地方自治体における地域福祉対策推進の年代となった。このため政府は、障害者及び要援護老人等、特に在宅福祉援護を濃厚に必要とする対象者を中心にした在宅福祉対策の強化を地方自治体に求め、福祉モデル都市整備事業等の補助事業を奨励したが、地方自治の確立と地域の実情に即した福祉施策を主體的に各自治体が推進していくための行政的援助方針の明確化は、避けた。社会福祉政策を効果的に展開し、国民福祉の増進を図る上において本格的に地域福祉を確立するためには、政府としていくつかの方針を地方自治体に対し明確に示さなければならない。

第一に、地域福祉を社会福祉政策の基幹対策として、従来思考に基づく在宅福祉・施設福祉両対策の統合再整備を図ることであり、その基本的原理・原則を確立すること。

第二に、地方自治体への財政援助強化である。自治体の福祉施策の施行に要する経費は、機関委任事務にかかわる補助金、委託金、地方交付税等により保障されているものだが、その算定基準が社会の実態にそぐわず極めて低いため、常に自治体の超過負担となっており、地域の実態に即した施策を充実・整備させればさせる程自治体の財源持出しが増加する仕組みとなっているため、相当富有な自治体でない限り単独福祉事業の施策化は望めないのが実情となっている。

第三に、機関移任事務の改善である。現在地方自治体の福祉施策は、国からの機関委任事務として執行されているため、政府行政機関からの中央集権的支配と関与を受けることが多

く、地方の実態に即した施策となり得てない。しかもこれらの事務処理に関し地方議会は、一切の議決権をもたないため、地方住民のニーズに適切な対応ができにくい問題を多数抱えている。自治体の自由裁量に基づく支出可態の財政援助とまでいかなくとも、地方の実情に合った事業計画に適切な評価を下せる援助システムの確立が必要である。

第四に、社会福祉協議会ほか民間社会福祉機関・施設・団体等への助成強化である。

地域福祉システムの確立は、本来民間主導型の福祉政策が展開できるよう、財政的、技術的保障を強化することではなければならない。特に社会福祉協議会に対する地域福祉活動推進に関する財政的援助と地方の福祉事業関係者及び一般住民との協働性確立に当っては、財源保障のほか、特別の執行権をもたせるなどの公的保障が考えられてよい。

第五に、中央行政省庁における協働システムの確立である。縦割行政のもたらす弊害は、税金と労働力の浪費だけでなく、行政効率を悪化させ、国民及び社会の発展を阻害する。この問題解決のため、1970年、心身障害者対策基本法を制定し、政府及び地方自治体は、関係省庁の最高実務責任者による対策協議会の設置を義務づけたが、この上部機関として社会福祉行政対策全般を全省庁的に協議できる審議会の設立を望む。現在総理大臣の諮問機関として社会保障制度審議会があり、厚生大臣の諮問機関として中央社会福祉審議会があるが、これらの下にいくつかの専門委員会をもって実務レベルに近い審議や研究が行なわれているにも拘わらず、その答申が十分に施策の面に活かされていない。原因のひとつに、行政の出す諮問の内容とそれに附帯する制約が貧しいといった点があげられる。更に重要な点は、答申が要望に留まって強制権がないことである。これを議会の常任委員会と同等の権威をもつところに位置づけるだけでもよいが、それ以上に行政監査権に近い命令権をそのいくつかに持たせることが必要である。勿論改善猶予期間及び変更申請等の救済措置を、十分に勘案した上でである。

引用文献

- (9) 社会福祉施設数・定員・在所(籍)数・従事者数 「国民福祉の動向」288-289頁, 厚生統計協会, 1960.
- (10) 厚生省調査 「母子家庭等調査」1983・厚生省児童家庭局, 1984.

4. 地方自治体における地域福祉の推進

(1) 社会福祉行政の現状

地方都市における住民の福祉について、地方自治法第2条③項1は「地方公共の秩序を維持し、住民及び滞在者の安全、健康及び福祉を保持すること」と規定し、地方自治体の行政努力を義務づけているが、社会福祉六法の如く根拠法が国家レベルで別に定められている場

合は、すべてそれらに従わなければならない。自治体が現在執行している社会福祉行政に関する事務は、既述の如く国からの委任事務、機関委任事務としてその首長に委任され、都道府県、政令都市及び市レベルの自治体は、福祉事務所、児童相談所等の福祉行政実施機関の設置を義務づけられて、窓口業務を実施している。但し福祉事務所の設置は、社会福祉事業法第13条に基づき、町村レベルの自治体においては任意設置とされており、児童相談所についても、児童福祉法第15条に基づき市町村レベルにおいては任意設置となっている。又福祉事務所は、人口10万人を一応の目安として1か所を設置することとなっており、1985年10月1日現在全国に1,174か所設置されているなかで、町村が設置しているところは2か所である。福祉事務所における事務は、生活保護法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、老人福祉法、母子及び寡婦福祉法の五法担当事務を中心としてきたが、児童福祉法の一部も担当し、社会福祉六法すべてにおける地域福祉推進の第一線機関となっている。職員構成は、査察指導員と呼ばれる社会福祉主事を中心に、身体障害者福祉司、精神薄弱者福祉司、母子相談員等が配置され、それぞれ専門の業務を分担している。福祉事務所は主として、成人対象者に関する福祉援護サービスを行なっているが、保育所、母子保護、母子寮関係など児童福祉にかかわる援護事業も担当し、児童相談所と極めて密接な関係をもって業務を遂行している。

児童相談所は、都道府県及び政令都市において義務設置されているものであるが、1985年10月1日現在全国に164か所あり、児童福祉法に基づく事務を担当している。職員構成は、児童福祉司、心理判定員、面接相談員、医師、看護婦、保母、児童指導員ほかとなっているが、児童福祉司は人口10万から13万に1名の割合で配置されており、地域の児童福祉援護に関する中心的役割をはたしている。児童相談所には、相談・指導、診断・評価、一時保護、施設入所措置の4つの機能があり、保健所他関係機関との協調により妊娠5か月から、18才未満の乳幼児・児童・青少年の養育・保健指導、生活訓練、健全育成、心身障害援護、非行指導、適性指導などのほか地域の児童福祉援護に関する住民教育、団体育成など多くの活動を行なっている。

このほか、婦人の更生保護に関する援護を担当する婦人相談所、心身障害者の更生援護と診断評価を担当する精神薄弱者更生相談所、身体障害者更生相談所、国民の保健・公衆衛生に関する業務を担する保健所などが、地方都市における社会福祉援護サービスの直接提供機関として相互に連携しあい、地域福祉・医療推進の拠点となっている。

地域福祉にかかわる事業としては、これらの実施機関は、法令に定められた行政区画に基づく福祉地区をもち、それぞれの専門的機能と役割とを遂行しており、いくなれば各機関の担当業務が直ちに地域福祉事業となっているのである。しかし地域福祉論の求める行政・民間・住民の三者協働体制による推進目的から、市町村自治体を主体として都道府県自治体及

び民間社会福祉機関・施設・団体そして地域住民とが、どのように協調システムを確立して望ましい地域福祉を実現していくかが最大の課題となっている。特に各自治体は、民間社会福祉機関等と地域住民の活生化及び育成・活用を図りながら、民間主導型福祉社会を実現していくことを将来的課題として努力していかなければならない。

(2) 地域福祉推進に関する課題

地域福祉確立のため、地方自治体が自から改善し整備・充実していかなければならない課題については、大体次のような点が考えられる。

① 共通理解に基づく地域福祉理念及び原則の確立。地域福祉とは社会福祉そのものの増進を図る専門的技法であると同時に、住民の権利としての福祉援護を保障するため、行政が住民主体の社会福祉システムを確立していく技法のひとつとしてとらえていかなければならない。従ってその理念は、憲法の定める基本的人権の保障（第11条）、個人の尊重・生命・自由・幸福権の保障（第13条）、法の下における無差別平等処遇の保障（第14条）等の基本原則を確立する上位概念として、人間の尊厳及び無差別平等幸福にありといえよう。この理念及び基本原則に基づき、政府及び地方自治体は、国民の最低限度の健康で文化的な生活を営む権利を保障する政策として、健康及び家庭・社会生活面においてその安定性と幸福性とを何らかの理由により阻害されている人びとに対する援護を最優先とした対策を樹立し、更にすべての国民への保健医療、学校教育、居住及び生活環境ほか、いわゆる広義の福祉観に立った国民生活安定・向上基本対策の確立に至らなければならないが、かかる国民全体の安定した日常生活保障を最低限のところにおいて維持し、更に向上を図るねらいが地域福祉の確立にはあることを十分に理解し、福祉政策全般の見直しを推進する必要がある。

② 現行福祉政策の抜本的改善。現在の在宅福祉・施設福祉両対策にみられる施策の内容は、国際的に評価しても決して遜色のあるものではない。だが相互の施策間には一貫した補完的脈絡が薄く、現状にそぐわぬ無用の長物化した制度や、援護効果の薄れた事業が多数みられる。自治体によっては、それらの施策の再検討を繰返えし、現状充足のための新規事業を策定し、旧施策との整理・統合化も図ってきたが、根本的解決は勿論、再整備、再統合も実現せず、単なる従前施策の補綴的作業に終わっている。立派な学識経験者らによる検討努力も、対策全般の見直しと総合政策化への再出発を期待しながら僅かに現行施策の改訂と非現実的理論の答申を得るだけに留まってきた。地域福祉の推進は、段階的に計画を実施していくことを原則とし、現行の在宅・施設両援護対策を地域福祉援護対策としての観点から再編成し、不要・不急・類似事業・制度の切り捨てを行ない、必要施策の補完を行なっていくことも極めて重要な作業である。これらの作業は福祉事務に熟練した行政職員が担当するのが最適任であり、行政実務経験のない学識者の理想論のために無駄な税金と労力とを使う位な

ら、奇抜な意見を提供する住民の考えを懸賞募集した方が余程有益である。

現行制度・事業の具体的点検作業は、福祉担当部局を幹事として医療、教育、労働、建築、土木、商工ほか関係部局の担当者による実務レベルの研究班を編成し、現行施策の再評価及び統廃合案を作成する。それに基づき議会の厚生常任委員会及び社会福祉審議会は、必要事項を審議し答申していくのである。

研究班には現場事務を直接担当している職員と実務経験をもつ学識者等の参加を求めて、情緒論ではない大局的見地に立った実践論に基づく研究をしてもらうが、この時注意を要する誤ちは、現実に効力の低下した事業・制度であるにも拘わらず既得権的感覚のみで統廃合に反対し、福祉後退論を叫び行政怠慢をなじる幼稚な未成熟論に陥らないことと、反対に非現実的な飛躍論に溺れやすくないことである。かかる誤ちをなくす手段とし期待されるのが、行政施策に対する住民の反応を測定・評価するシビル・ミニマム・リサーチ・システムの活用である。

現行施策見直し論の根拠は、3つある。一つは、永年に亘るいわゆるばらまき施策の積重ねの歪みを大修正しなければ財政的、労力的に多大の無駄を増加させること。二つは、その歪みによって福祉対象者の不平・不満が更に悪化していくこと。三つは、以上の2種の問題解決のためにも従来思考に基づく福祉対策を改め、地域福祉援護対策へと統合化することが最も住民の福祉ニーズに適合した政策となるからである。また住民に求められる姿としては、無責任な行政批判や住民エゴの要求のみに終始せず真実の苦言を堂々と述べ乍ら行政と共に地方自治を考えていく協調性である。これらの問題解決方策のひとつが、地域住民による行政へのまじめな提言を受け入れ、客観的、合理的な分析評価ができる公民代表者会議の設置である。現在社会福祉審議会、社会福祉協議会などがその役割をはたしているが、その機能の限界を補うものとして住民参加による地方自治及び地域福祉推進協議会などを設置することが必要であろう。

(3) 地方自治体相互の協調性の確立

住民の健康及び福祉の保持に努めるために地方自治法は、都道府県及び市町村に対しそれぞれの位置づけに沿った役割と権限とを規定し、相互に連絡・調整しながら必要な対策を講じていくことを義務づけている。まづ同法第2条により都道府県に対しては、「都道府県は、市町村を包括する広域の地方公共団体として、国の事務に属さない事務で広域にわたるもの、統一的な処理を必要とするもの、市町村に関する連絡・調整に関するもの及び一般の市町村が処理することが不相当であると認められる程度の規模のものを処理するものとする」と規定している。市町村について同条第4項及び5項は、「市町村は、基礎的な地方公共団体として、第6項において都道府県が処理するものとされているものを除き、一般的に、別な法令

によって普通地方公共団体に属するものの外、区域内において国の行政事務に属さないものを処理する」と規定している。しかし都道府県が処理すべき事務分野でもその規模及び能力に応じて可能なものは処理することができるとしている。また市町村は、その事務を処理するに当っては、議会の議決を経てその地域における総合的かつ計画的な行政の運営を図るための基本構想を定め、これに即して行なうようにしなければならないと規定しているが、委任事務の処理に関して地方議会は議決権をもたず、事務処理の適正を欠き違法性が認められた場合は、知事により職務の適正執行命令によって履行を強制される。

民主主義国家として地方自治権を認める行政機構ではあるが、国家の利益及び国民の福祉を優先させるべき義務をもつことから市町村自治体は、国及び都道府県自治体によって最少限度基本的に重要な政策の樹立及び施策の策定・実施について、行財政的指導・監督を受けなければならないのである。

地域福祉の推進・確立に当たり、市町村が具体的対策として施策化していかなければならない問題は数多くあるが、児童・老人・障害者等への専門施設を設置し保護・療養・訓練を行なう施設援護対策に関しては、入所施設の設定による援護を都道府県が担当し、通所施設の設定による援護は市町村が担当する等の行政的役割が定型化してきた。それは長期間にわたり医学的、心理学的、教育学的、社会学的、生活的に治療・教育・保護・指導訓練など多角的な専門援護を必要とする問題であり、一定の場において間断なく濃厚な療育を行ない終生保護を行なうなど、常に状況の変化に対応できるといった高度の専門技術的、経済的問題を含んだ広域的重要問題であるとの理解が慣行化してきたためである。在宅福祉対策に関する領域においても同様な見解があり、重度障害児に対する養護教育、公営住宅建設、総合病院設置、高令者・障害者雇用促進事業ほか多くの制度・事業が、都道府県自治体の担当領域となっている。勿論これらの中には、市町村事業として施策化している自治体もあるが、本来的には都道府県が実施すべきものと理解しているところが多い。しかし、地域住民の期待に応えるためには、こうした市町村レベルにおける福祉対策の整備強化が積極的に推進されなければならない。その根拠のひとつは、前述の如く住民の保健・福祉に関して自治体は法的に義務をもつためでもあるが、それ以上に地域住民と極めて密接・濃厚なかかわりを常に持ち、地域社会の特性と住民の個人的生活問題についてどこよりも深い理解と解決策とを持っているからであり、更に障害者、老人などの福祉援護を求める人びとは、自から住む地域社会及び家庭から隔離されるような遠隔地での援護を望んでいないという理由があるためである。特に障害者、老人、児童、母子・寡婦等は、このような要望を強く持っていたことから市町村としては、通所訓練施設や多目的利用施設としての福祉センターなどを設置すると共に、それらの利用も困難な対象者に対しては、福祉事務所、児童相談所などとの援護活動と併行して、寝たきり老人への入浴・給食サービス、家庭奉仕員・相談員の派遣、重度障害

者家庭訪問療育、或いは日常生活用品給付事業等多くの直接的援護サービスを実施していかなければならない。

だが現実にはこれらの地域福祉援護対策が十分に整備されていないのが実情である。財源捻出に苦しむ市町村としては、地域福祉は総論賛成、各論反対の立場をとらざるを得ないが、地域福祉の推進は段階的に実現を図るものであることから現段階においては、管轄地域において現行福祉法制に基づく在宅福祉援護対策の整備・充実を図ることが最良である。そのため都道府県自治体としては、一方的に新規事業を施策化し市町村に押しつける等をせぬため、更に両者の協議システムを強化しなければならないが、市町村側においても管内各地域及び住民の実情と福祉ニーズ等の適正把握に努め、政府及び都道府県の理解が得られやすい行政資料をいつでも提供できるよう整備すると共に、その資料を基に現行施策の抜本的見直しを行ない、部分的欠損施策を早急に補完することである。一例としては、障害児・者通所訓練・保護施設の設置及び老人通所療育施設及び利用施設の設置促進がある。言うまでもなくこれらの在宅要援護者に対する経済的、精神的、医療的援護サービスシステムの整備促進を目的としたものであるが、これらの整備・充実は原則として市町村の事業である。市町村によっては、これらの事業を都道府県の役割と公言するところもあるが、地域福祉が社会福祉増進のための基本的形態であることの無理解からくるというよりも、一種の責任回避であるとしか考えられない。財政難を標榜するが、実際には事業経営に用する多額の支出増を恐れるため、管理・運営上のいろいろな困難性を恐れ嫌うためであることは明白である。

地方自治体の財政難解決策のひとつは、補助費、委託費、地方交付税等の算定率の改善・増額にあるが、もうひとつは、民間企業等の拠出或いは一般住民の拠出に政府出資金を加えた民間社会福祉振興基金制度の導入がある。またこの基金活用に基づく半官半民事業団及び民間福祉企業体の設立とがあるが、欧米においては一部企業化されているこれらの導入は、新しい社会福祉事業として行政も一般国民も具体的実現に踏切る時代となったことを理解する必要がある。

市町村事業として実施困難な問題でも、民間福祉法人への委託をすることによって事業化できるものは相当数ある。現に保育所、老人ホーム、障害者施設等の社会福祉施設では、47,617か所のうち17,310か所は民間による運営となっており、30,307か所の公営施設の過半数を占めその援護内容は、公営施設をはるかに凌いでいるといわれる。これに財政的助成が解決すれば一層の効果が期待されよう。自治体における福祉事業発展を阻害する問題で見落すことのできないのは、行政の縦割り機構の問題である。組織・機構の問題よりも、法及び組織を運営する人間の弊害ではあるが、へたにそれらを統合した場合へたな人間の頭で独裁支配されたなら更に重大な問題が発生し、取り返しのつかない事態を惹き起こしかねない。こういった縦割り行政の弊害を補う意味において、社会福祉審議会が設置され、心身障害者対策協

議会が政府及び地方自治体に設置されているのであるが、残念ながらこれらの機関が十分その機能を果していない。諮問の方法に問題があるのか、委員の人間性、識見に問題があるのか、或いは答申のし方とその後の追跡監督に問題があるのか一該には言えないが、改善できる余地を多分にもっていることは事実である。当面の課題として、国民自身も考えていくべき問題である。ただ縦割行政が批難される直接の原因は、住民に対し直接サービスを担当する窓口業務が極めて不親切であるといった悪評に基づいている場合が多く、手続きの複雑さ或いは仕事の遅滞等は二次の問題だという。それなら、直ちに改善できる問題である。特に福祉関係機関にあっては、来談者に対する不親切は許される問題ではないが、早急に福祉措置をとるに際して他行政部局に属する機関の対応が遅いために、要援護者が死に至った例もあるとなつては、この縦割り行政も重大な犯罪と等しい問題といえる。市町村自治体においては、国及び都道府県のもつ衛生・福祉・労働・教育・住宅・環境等の各部局間の縄張り争いの対立から、福祉事務に大巾な支障をきたしていることもある。同じ福祉局内における縄張り意識を解消することだけでも相当円滑な福祉サービスが行なえるのである。自治体によっては、行政機関相互の連絡調整機関を設置して窓口業務の円滑化を図っている地域もあるが、これは各機関の直接管理者の姿勢によって改善できる問題である。

(4) 総合援護システムの確立

現行の在宅福祉対策と施設福祉対策との融合的活用を図り、対象者のライフ・サイクルに沿った必要援護をその求めに応じいつでも実施できるよう整備することである。

福祉を国民の権利として認め保障するためには、発生予防も含めすべての国民が問題発生と同時に適切な援護が必要な時に必要な形態をもって受けられるような条件整備が、行政的に達成されなければならない。

従来思考に基づく福祉援護施策は、福祉を求める人及び家族に対して貧困には生活費、障害には施設療育、老衰には施設余生、非行には教護指導といった画一的個別援護を対象療法的に実施し、ひとつの福祉措置は他の福祉措置との併合を許さず、しかも自から求めない者には福祉は存在しないという申請主義による後仕末的援護が主体であった。自から福祉援護を求めることのできない児童、障害者、ボケ老人に対し、積極的な健全育成が行なわれ、障害者・老人等に対する年金及び日常生活品等の現物給付或いは居宅訪問援護が行なわれるようになったのは、最近のことである。しかし現状においては、なおこれら在宅援護対策と施設援護対策との間には何ら一貫した施策の融合性がなく、そのいずれかひとつの援護を与えられるしかないという二者択一的福祉システムの域を出ていないのである。入所施設を退所した者は、申請ある場合のみ在宅福祉援護を受けることができる仕組みである。福祉援護受給の権利は、申請能力のある者のみに与えられた特権なのである。だがこの法的盲点の改善

を早くから叫び、求めに応じて与える福祉から求めずとも選択できる福祉への条件整備を確立すべきであるとの意見がある。自から求める力もない社会的に最も弱い立場にある、心身障害者及び機能退行の著しい老人たちの家族とその直接的処遇を担当してきた現場の人びとの声である。

その対応策のひとつは、各福祉行政実施機関及び市町村における地域内住民に潜在している福祉ニーズの発掘及び現要援護者に対する実態と動向との日常的把握である。

次にそれらの資料に基づく個別的、地域的福祉援護計画の樹立であるが、ここで元肢体不自由児施設長であった浜田青志博士⁽¹¹⁾は、対象者のライフ・サイクルに沿った援護計画を市町村単位で樹立し、その心身及び生活の実態と動向との状況変化に応じて直ちに必要な福祉措置がとれるよう、行政部局及び地域関係専門機関の密接なネット・ワーク化を図り、地域ぐるみで援護を実施できる条件整備を提唱した。1960年代後期のことである。

提唱の動機となった経緯は、障害児施設に入所する児童の入所前に関する心身の変容状況が、入所時の保護者からの事情聴取以外殆んど正確な情報が得られず、適正診断及び医療に必要な以上の労力と経費とをかけた上の場合によっては、危険な試行錯誤を繰返さねばならなかったこと、そして施設退所後の公的受け皿が無いためその後の心身の変化が全くとられず、適切な医療的、福祉的対応ができないという専門医としての責任を痛感したことによるものであった。

施設入所者にとって、退所は福祉援護の終結を意味するものではなく、退所した時点から在宅福祉援護が改めて始まるものでなければならない。浜田博士は退所後に留まらず、入所前より対象者を正しく把握しておくことが、適正な福祉援護であると指摘している。

障害者に限らず要施設入所者に、入所という措置を提供したことで一件落着という単一的福祉援護で終るものではなく、対象者の生れてから死に至るまでのライフ・サイクルに沿って変化するニーズに合った援護が、いつでも提供できる条件整備が確立して始めてその目的が達成する。

要するに施設福祉対策は、在宅福祉対策の一部を補完するものであり、在宅福祉対策は、施設福祉対策の一部を補完するものであるといった両対策の相互補完的融合活用を完成することが、地域福祉を技術的に達成する当面の目標といえるのである。しかしその前提条件としては、地域住民の福祉ニーズを適正・早期に発見し、対象者及びその家族の実態と動向とを常時把握し、福祉援護計画のための個別資料を作成することであり、それらの資料に基づき市町村地域社会の実情に即した総合的福祉対策を樹立する。これが社会福祉増進のための新しい基幹対策となる地域福祉対策の確立を、もたらすのである。

(11) 浜田清志 元神奈川県立ゆうかり園長・医学博士・整形外科・元横浜市大医学部助教授

(5) 民間社会福祉機関等の活性化

社会福祉事業法第3条は、第一種社会福祉事業の重要性から、その経営主体を国及び地方公共団体及び社会福祉法人とすることを原則として定めた。勿論福祉法人として認可されていない機関、施設等が多数社会福祉事業を経営し、国家の福祉政策を助けているが、法人化、非法人化に拘わらずこれら民間の社会福祉機関・施設・団体の保護・育成とその活用については、国及び地方自治体は重大な責任をもっている。特に地域福祉の推進・確立に当り、社会福祉協議会への助成は財政的、人力的、機能的な面から相当強化しなければならない。この問題については社協の項で述べるが、行政に関する問題として言うべきことは、社協本来の主要業務である地域福祉の推進を効果的に展開させるため、紐付きでない社協独自の事業計画を実施できる財政援助を増加することと、実施に当って福祉事務所、児童相談所、婦人相談所、保健所、学校、福祉施設等の関係機関及び民生・児童委員、老人・障害者家庭相談員ほか多くの関係者、団体などとの積極的な協力が得られるよう、直接的、間接的に助力を図ることである。社協には、民間社会福祉関係機関、施設・団体等の連絡・調整を行なう役割が定められているが、実際に地域福祉を推進するためにそれらの機能を活用することは極めて難かしく、財源と共に何らかの権限を附与することが、どうしても必要である。また地方社協の中には、正規職員を配置することもできず、殆んどその機能を果していないところもあって、廃止論を叫ぶ関係者もある。反面自治体のなすべき事業を強制的に委託し、社協本来の業務が殆んどできないにも拘わらず、地域社会になくしてはならない価値を持つところもある。1983年の社協法制度化は、こうした市町村社協を活性化するエネルギー源となつてほしいものである。

社協の整備強化は、民間社会福祉事業関係者すべての整備強化につながり、社会福祉行政全般の発展・充実を促進する。このような考えに基づき、民間社会福祉機関・施設・団体の整備・充実計画が推進されなければならない。

民間社会福祉事業（以下民間という）は、第1種、第2種に拘わらず国家の福祉行政そのものを支える重要な役割をもつが、その経営実態は公立に比べ設備・構造、予算、人員ほかすべてにわたって大きな格差がある。行政は、民間の善意に甘えることなく財政的援助を公立並みに強化すべきで、早急に措置費、委託費、民調費等の算定根拠率の改善と増額を図ると共に、人員配置及び給与体系、昇給・昇格等の待遇と福利厚生面に対する指導監査を強力にすすめるなければならない。

行政・住民との三者協働による地域福祉推進システムを確立するに際し、民間福祉機関及び福祉施設の貧弱性は、最も強烈な阻害要因である。民間活力の増強を期待する地方自治体は、財政援助のほか施設・団体などが多角的経営に拡大していく指導も考えねばならない。最も具体化しやすい経営部門は、福祉産業といわれる準民間企業への参加である。障害者・

老人・児童などへの指導・訓練・療育用教材・器具、補装具などの製作と販売、施設給食、清掃、洗濯、印刷、建物・備品類の補修事業、有料介護人派遣事業、在宅老人・障害者介護技術の有料講習事業、障害者用服飾のデザイン・製造・販売、各種売店の併設ほかあらゆる部門にその可能性はある。

経営及び現業にかかわる者は、施設職員及び入所者に限らず、在宅対象者を含めることであるが、経営と技術指導には対象者の父兄ほか地域住民の経験者の参加を求め、利益は施設・入所者・従事者及び地域への還元を原則とする等である。

法令の改正を要するが、現行法制の限界内で段階的に拡大していくことは可能であり、無関心な住民への実践的福祉教育のためにも、福祉サイドからの地域社会浸透計画は効果的であろう。(参考資料1～9参照)

参考資料1

現行社会福祉関係法令

昭和60年9月1日現在

法令番号	法令法	法令番号	法令法
1. 社会福祉一般		6. その他	
昭和23年法律第198号 26 45 27 305 36 155 59 75	民生委員法 社会福祉事業法 日本赤十字社法 社会福祉施設職員退職手当共済法 社会福祉・医療事業団	(1) 保険・年金 大正11年法律第70号 昭和14年 73 *22 50 *28 245 29 115 *31 134 *33 128 *33 99 33 192 34 141 36 180 *36 181 *37 152 *42 135 *45 78 *49 116	健康保険法 船員保健法 労働者災害補償保健法 私立学校教職員共済組合法 厚生年金保険法 公共企業体職員等共済組合法 国家公務員等共済組合法 農林漁業団体職員共済組合法 国民健康保険法 国民年金法 年金福祉事業団法 通算年金通則法 地方公務員等共済組合法 石炭鉱業年金基金法 農業者年金基金法 雇用保険法
2. 保護・援護		(2) 衛生	伝染病予防法 保健所法 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律 優生保護法 医師法 歯科医師法 保健婦助産婦看護婦法 医療法 精神衛生法 結核予防法 栄養改善法 らい予防法 じん肺法 薬事法 薬師法
明治32年法律第93号 昭和25年 144 27 127 28 161 32 109 34 7 38 61 38 168 40 100 41 109 42 57 43 53	行旅病人及行旅死亡人取扱法 生活保護法 戦傷病者戦没者遺族等援護法 未帰還者留守家族等援護法 引揚者給付金等支給法 未帰還者に関する特別措置法 戦没者等の妻に対する特別給付金支給法 戦傷病者等の遺族に対する特別弔慰金支給法 戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法 戦傷病の父母等に対する特別給付金支給法 原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律	明治30年法律第36号 昭和22年 101 22 217 23 156 23 201 23 202 23 203 23 205 25 123 26 96 27 248 28 214 *35 30 35 145 35 146	保健師法 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律 優生保護法 医師法 歯科医師法 保健婦助産婦看護婦法 医療法 精神衛生法 結核予防法 栄養改善法 らい予防法 じん肺法 薬事法 薬師法
3. 心身障害者福祉		(3) その他	恩給法 人口動態調査令 死産の届出に関する規程 統計法 労働基準法 地方自治法 職業安定法 社会保険診療報酬支払基金法 社会保険制度審議会設置法 厚生省設置法 労働省設置法 統計報告調整法 最低賃金法 身体障害者雇用促進法 社会保障研究所法 公害対策基本法 廃棄物処理施設整備緊急措置法 自然環境保全法 老人保健法 行政事務の簡素合理化及び整理に関する法律
昭和24年法律第283号 35 37 40 137 45 44 45 84 46 64	身体障害者福祉法 精神障害者福祉法 理学療法士及び作業療法士法 心身障害者福祉協会法 心身障害者対策基本法 視能訓練士法	大正12年法律第48号 昭和21年勅令第447号 21厚生省令第42 *22法律第18 *22 49 *22 67 *22 141 23 129 *23 266 24 151 *24 162 *27 148 *34 137 *35 123 39 156 *42 132 47 95 *47 85 57 80 *58 83	恩給法 人口動態調査令 死産の届出に関する規程 統計法 労働基準法 地方自治法 職業安定法 社会保険診療報酬支払基金法 社会保険制度審議会設置法 厚生省設置法 労働省設置法 統計報告調整法 最低賃金法 身体障害者雇用促進法 社会保障研究所法 公害対策基本法 廃棄物処理施設整備緊急措置法 自然環境保全法 老人保健法 行政事務の簡素合理化及び整理に関する法律
4. 母子福祉・児童福祉・老人福祉			
昭和22年法律第164号 36 238 38 133 39 129 39 134 40 141 41 131 46 73	児童福祉法 児童扶養手当法 老人福祉法 母子及び寡婦福祉法 特別児童扶養手当等の支給に関する法律 母子保健法 こどもの国協会法 児童手当法		
5. 消費生活・その他			
昭和2年法律第35号 *22 118 23 200 28 13 31 118 *36 223 *44 60 *45 94	公益質屋法 災害救助法 消費生活協同組合法 消費生活協同組合資金の貸付に関する法律 売春防止法 災害対策基本法 同和对策事業特別措置法 国民生活センター法		

注 *印は共管のもの及び厚生省以外の省庁主管で社会福祉行政に密接な関係を有するもの

参考資料 2

厚生行政関係主要事項
(昭和59年 4月～昭和60年 3月)

昭和59年

- 4月・第66回薬師国家試験実施
 - ・第75回歯科医師国家試験実施
 - ・第77回医師国家試験実施
 - ・昭和58年結核登録者調査の結果発表
 - ・全国社会福祉統計主管課長会議開催
 - ・全国衛生統計主管課長・係長会議開催
 - ・昭和59年度特定疾患対策について発表
 - ・第4回がん対策専門家会議開催
 - ・「今後の医療政策の基本的方向(厚生省試案)―21世紀をめざして―」を衆院社労委理事会に提出
- 5月・児童福祉週間(5日～11日)
 - ・全国医務主管課長会議開催
 - ・昭和58年度全国母子世帯等調査の結果発表
母子世帯数718,100世帯
 - ・第37回全国盲人福祉大会開催
 - ・昭和58年度精神衛生実態調査の実施状況について発表
 - ・千島ヶ淵戦没者墓地死悼式
 - ・身体障害者福祉大会
 - ・昭和58年度室料差額徴収状況調査の結果発表
 - ・年金改革に向けて広報パンフレットを作成、配布
- 6月・水道週間(1日～7日)
 - ・原爆被爆者医療審議会開催
 - ・全国盲人福祉施設大会開催(3日～5日)
 - ・歯の衛生週間(4日～10日)
 - ・昭和58年人口動態統計(概数)の結果発表
出生 1,509,000人
死亡 740,000人
婚姻 763,000組
離婚 179,000組
 - ・人口白書(人口審議会報告)を発表
 - ・昭和58年簡易生命表発表
日本人の平均寿命 { 男 74.20年
女 79.78年
- 7月・愛の血液助け合い運動(1日～31日)
 - ・衛生三局の再編成スタート
 - ・昭和58年麻薬・覚せい剤白書を発表
 - ・離婚制度等研究会が発足
 - ・看護体制の改善に関する報告書を発表
 - ・老人保健特別対策事業について発表
 - ・昭和58年保健衛生基礎調査の結果発表
- 8月・昭和58年国民健康調査の結果発表

- ・全国戦没者追悼式
- ・昭和58年社会福祉施設調査の結果発表
- ・昭和57年度国民医療費の推計結果を発表
総額 13兆3,659億円
(前年より7.7%増)
- ・社会福祉・医療事業団法成立(60年1月から施行)
- ・健保法改正
- ・昭和57年度社会保障給付費の推計結果を発表
- ・昭和60年度厚生省概算要求書を提出
- 9月・健康増進普及運動月間(1日～30日)
 - ・がん征圧月間(1日～30日)
 - ・昭和58年人口動態統計(確定数)の結果発表
 - ・「離婚統計」を発表
 - ・老人福祉週間(15日～21日)
 - ・環境衛生週間(21日～27日)
 - ・第78回医師国家試験実施
 - ・第76回歯科医師国家試験実施
 - ・「対がん10カ年総合戦略」進ちょく状況の発表
- 10月・麻薬・覚せい剤撲滅運動(10月1日～11月30日)
 - ・厚生統計功労者表彰式
 - ・国立病院・療養所再編成問題等懇談会開催
 - ・「健康マップ」の概要発表
 - ・昭和58年医療施設調査・病院報告の結果発表
 - ・昭和59年版厚生白書(人生80年時代の生活と健康を考える)を発表
 - ・全国老人福祉施設大会
- 11月・新厚相に増岡博之氏就任
 - ・ソロモン諸島戦没者遺骨収集団が96柱の遺骨を収集して帰国
 - ・医療用具モニター制度が発足
 - ・国民健康会議から答申
 - ・昭和58年度社会医療診療行為別調査の結果発表
- 12月・中央児童福祉審議会から児童手当制度改革に関する意見書の提出
 - ・食品の年末一斉取締り月間(1日～28日)
 - ・高齢者問題に関する厚生・労働両省連絡会議を設置
 - ・障害者の日記念の集い
 - ・昭和58年国民栄養調査の結果発表
 - ・昭和59年人口動態統計の年間推計を発表

昭和60年

- 1月・昭和59年厚生行政基礎調査の結果発表

参考資料3

339 生活保護法による被保護世帯数・実人員、保護費

年 度	世帯類型別被保護実世帯数(月平均)									
	総 数	現に保護を受けた実世帯				再 掲				停止中の世帯
		高 齢 者 世 帯	母 子 世 帯	傷 病 ・ 障 害 者 世 帯	そ の 他 世 帯	医 療 扶 給 単 給	働 いて いる 者 の い な い 世 帯	単 身 世 帯		
昭和55年	746 997	225 341	95 620	342 777	80 986	142 887	583 509	410 287	2 273	
57	770 388	232 684	106 150	351 866	77 757	138 817	604 798	427 587	1 931	
58	782 265	237 067	111 177	355 565	76 517	137 825	614 701	437 109	1 940	

年 度	被 保 護 実 人 員 (月平均)	保 護 率 ¹⁾ (人口1000につき)	扶 助 人 員 (月平均)	生 活 扶 助	住 宅 扶 助	教 育 扶 助	医 療 扶 助	生 業 扶 助	そ の 他
昭和55年	1 426 984	12.2	3 239 808	1 251 347	866 857	260 781	856 245	2 678	1 901
57	1 457 383	12.3	3 374 188	1 287 184	927 334	270 237	885 051	2 635	1 741
58	1 468 245	12.3	3 422 962	1 298 682	952 959	269 773	897 102	2 757	1 689

年 度	保 護 費 (億円)	扶 助 費 (億円)	施設・委託事務費(億円)						
			生 活 扶 助	住 宅 扶 助	教 育 扶 助	医 療 扶 助	生 業 扶 助	そ の 他	
昭和55年	11 710	11 533	4 020	601	148	6 758	5	20	157
57	13 473	13 299	4 832	775	170	7 497	5	21	174
58	14 195	14 009	5 090	855	172	7 865	5	22	186

都道府県	被 保 護 世 帯 数	被 保 護 実 人 員	保 護 率 ¹⁾ (人口1000につき)	都道府県	被 保 護 世 帯 数	被 保 護 実 人 員	保 護 率 ¹⁾ (人口1000につき)
	月 平 均				月 平 均		
昭 和 58 年 度	782 265	1 468 245	12.3	三 重	11 355	21 094	12.2
北 海 道	60 753	114 183	20.2	滋 賀	4 434	8 876	7.9
青 森	15 984	31 459	20.5	京 都	27 654	55 393	21.5
青 森	15 984	31 459	20.5	大 阪	73 408	135 728	15.8
岩 手	7 814	17 055	11.9	兵 庫	32 153	58 980	11.3
宮 城	10 318	21 142	9.9	奈 良	8 400	16 122	12.7
秋 田	8 469	15 791	12.6	和 歌 山	7 746	13 980	12.8
山 形	4 739	4 400	7.5	鳥 取	4 061	7 298	11.9
福 島	8 894	16 673	8.1	島 根	4 789	8 234	10.5
茨 城	7 992	15 000	5.6	岡 山	13 318	24 597	13.5
栃 木	6 415	12 380	6.8	広 島	15 416	28 182	10.1
群 馬	5 976	11 410	6.0	山 口	11 073	19 715	12.3
埼 玉	17 905	37 362	6.6	徳 島	9 279	16 978	20.5
千 葉	14 033	26 640	5.3	香 川	5 744	10 801	10.7
東 京	82 708	139 805	11.9	愛 媛	12 382	21 164	13.9
神 奈 川	34 057	61 221	8.5	高 知	12 764	20 906	25.0
新 潟	8 853	16 381	6.6	福 岡	87 409	181 486	38.9
富 山	2 967	4 744	4.3	佐 賀	5 566	10 304	11.8
石 川	3 815	6 160	5.4	長 崎	17 087	32 806	20.6
福 井	2 004	3 311	4.1	熊 本	17 257	30 773	16.9
山 梨	2 576	4 199	5.1	大 分	12 290	22 080	17.8
長 野	6 812	11 313	5.4	宮 崎	12 007	22 475	19.2
岐 阜	4 502	8 073	4.0	鹿 児 島	19 441	35 136	19.5
静 岡	8 007	14 806	4.2	沖 縄	12 799	31 419	27.4
愛 知	18 855	35 211	5.5				

1)保護率の昭和55年度は、1カ月平均の被保護実人員を総務庁統計局発表による国勢調査人口で、57、58年度は、各年10月1日現在の推計人口で除したもの。

資料 厚生省大臣官房統計情報部社会統計課「社会福祉行政業務報告」総理府社会保障制度審議会事務局総務課「社会保障統計年報」

参考資料 4

340 生活保護世帯の異動状況 (昭和58年)

労働力類型	保護開始世帯								
	総数	扶助の受給状況別			世帯類型別		世帯構造別		
		医療扶助単給	医療扶助併給	その他の扶助	#高齢者世帯	#母子世帯	#単身世帯	#夫婦、夫婦と18歳未満の子のみの世帯	
総数	14 908	3 519	7 030	4 359	2 015	3 035	7 469		2 662
世帯主が働いている	1 937	172	689	1 067	99	988	247		356
世帯員が働いている	1 170	151	818	201	32	49	—		671
働いている者がいない	11 801	3 196	5 514	3 091	1 884	1 998	7 222		1 635

労働力類型	保護開始世帯(続き)								
	世帯主の年齢階級 ¹⁾					世帯人員			
	30歳未満	30~39	40~49	50~59	60歳以上	1人	2	3	4人以上
総数	1 202	3 577	4 126	3 080	2 914	7 469	2 839	2 302	2 298
世帯主が働いている	181	762	598	226	169	247	446	649	595
世帯員が働いている	28	152	478	359	158	—	280	312	578
働いている者がいない	992	2 663	3 050	2 500	2 587	7 222	2 113	1 341	1 125

扶助の受給別	保護廃止世帯(廃止の理由別)										
	総数	世帯主の傷病の回復	世帯員の傷病の回復	死亡、失そう	働きによる収入の増、取得	働き手年金・手送り等の増加	年金・親類・縁等者の引取り	施設入所	医療費の他負担	その他	
											総数
医療扶助単給	3 555	1 373	82	1 081	84	7	266	111	99	202	250
医療扶助併給	6 863	1 802	163	1 192	1 296	221	710	454	273	60	692
その他	2 381	364	31	207	805	124	277	185	76	9	303

1) 年齢階級不詳を除く。

資料 厚生省大臣官房統計情報部社会統計課「生活保護動態調査報告」

341 社会福祉行政機関と民生(児童)委員

年度	福祉事務所 ¹⁾							身体障害者更生相談所 ²⁾	精神薄弱者更生相談所 ³⁾	児童相談所 ⁴⁾	母子相談員 ⁵⁾
	事務所数		社会福祉主事		身体障害者福祉司	精神薄弱者福祉司	老人福祉指導主事				
	都道府県	区市町村	査指導員	現業員							
昭和55年	343	819	2 572	14 305	324	136	255	63	55	161	1 068
57	343	829	2 637	15 073	253	137	201	62	54	162	1 079
58	343	831	2 693	15 155	251	143	205	62	54	164	1 079

年度	民生(児童)委員 (1 000人) (年度末)	民生委員の相談・指導件数 (1 000件)	問題別				関係制度別			
			#家族関係	#健康	#生活費	#生活環境	#生活保護	#老人保護	#身体障害者福祉	#児童福祉
			昭和55年	168	15 579	1 024	3 651	1 570	889	2 360
57	168	17 299	1 129	2 343	1 705	1 006	2 534	6 657	1 115	955
58	173	17 606	1 145	4 508	1 760	1 013	2 561	6 907	1 109	955

1) 6月1日現在。 2) 8月1日現在。 3) 4月1日現在。 4) 5月1日現在。 5) 年度末現在。

資料 総理府社会保障制度審議会事務局総務課「社会保障統計年報」 厚生省大臣官房統計情報部社会統計課「社会福祉行政業務報告」

342 社会福祉関係貸付金

(単位 100万円)

年度	母子福祉資金貸付							
	総数	事業開始資金	事業継続資金	修学資金	就職支度資金	住宅資金	就学支度資金	その他
昭和55年	9 410	1 713	886	4 761	27	1 370	345	308
57	10 984	1 526	917	6 785	32	1 047	435	241
58	11 501	1 611	928	7 191	34	965	506	266

年度	世帯更生資金貸付								
	総数	更生資金	身体障害者更生資金	生活資金	福祉資金	住宅資金	修学資金	療養資金	災害援金
昭和55年	17 746	4 758	3 609	242	1 283	4 547	2 875	161	272
57	19 558	5 570	4 343	234	92	5 312	3 486	194	327
58	21 240	5 641	4 605	231	76	5 781	4 174	184	549

資料 総理府社会保障制度審議会事務局総務課「社会保障統計年報」

参考資料5

344 身体障害者更生援護状況

年 度	身 体 障 害 者 手 帳 交 付 状 況								
	新 規 交 付 数 (1 000)	年 度 末 現 在 手 帳 交 付 台 帳 登 載 数 (1 000)							
		総 数	18歳未満		18歳以上		視 覚 障 害	聴 覚 ・ 平 衡 機 能 障 害	音 声 ・ 語 言 機 能 障 害
昭和55年	166		2 586	122	2 464	422			
57	174	2 717	121	2 596	424	422	31	1 654	185
58	178	2 807	122	2 685	430	429	32	1 707	210

年 度	福 祉 事 務 所 に お け る 更 生 援 護 の 取 扱 状 況									
	取 扱 実 人 員 (1 000)	相 談 指 導 及 び 措 置 件 数 (1 000)					補 装 具 交 付 状 況 (1 000)		更 生 医 療 給 付 状 況	
		計 1)	# 身 体 障 害 者 手 帳	# 厚 生 医 療 ・ 補 装 具	# 医 療 保 健	# 生 活	交 付 決 定 件 数	修 理 決 定 件 数	給 付 決 定 件 数	公 費 負 担 額 (100万円)
昭和55年	800	1 026	337	211	79	81	113	30	32 549	6 447
57	865	1 152	377	237	90	101	120	34	37 438	9 830
58	878	1 154	389	240	97	103	118	37	36 159	12 960

1) 国鉄旅客運賃割引証交付実人員を除く。
資料 厚生省大臣官房統計情報部社会統計課「社会福祉行政業務報告」

345 精神薄弱者相談状況

年 度	相 談 実 人 員	相 談 件 数	相 談 場 所						
			施 設	職 親 委 託	職 業	医 療 保 健	生 活	教 育	そ の 他
福 祉 事 務 所									
昭和55年	120 156	183 694	49 190	1 809	18 054	18 590	27 182	9 702	59 167
57	137 058	212 350	57 534	1 964	20 750	19 814	31 131	10 894	70 281
58	141 217	216 092	60 005	1 823	21 524	18 343	33 322	10 390	70 185
精 神 薄 弱 者 更 生 相 談 所									
昭和55年	42 590	69 681	11 993	622	3 423	4 572	13 568	3 095	32 408
57	46 471	70 422	12 644	246	2 842	4 898	8 996	2 779	38 017
58	46 911	78 805	12 703	342	2 902	5 857	10 170	2 985	43 846

資料 厚生省大臣官房統計情報部社会統計課「社会福祉行政業務報告」

346 婦人相談所・婦人相談員活動状況

年 度	経 路 別 受 付 件 数						処 理 件 数			
	総 数		# 本 自 身	# 福 祉 事 務 所 等	# 縁 故 者 等	# そ の 他 の 社 会 福 祉 関 係 機 関	総 数	# 福 祉 事 務 移 送	# 社 事 へ 送	# 助 言 の 指 導
	婦人相談所	婦人相談員								
昭和55年	15 123	51 083	43 308	6 914	6 405	4 271	71 787	3 807	49 653	
57	21 298	51 972	46 934	6 943	5 963	4 166	81 111	3 515	60 426	
58	22 802	54 987	54 394	2 050	6 087	4 014	89 461	4 213	66 380	

資料 厚生大臣官房統計情報部社会統計課「社会福祉行政業務報告」

参考資料 6

347 老人福祉の状況

年度末	老人家庭奉仕員設備状況 ⁹⁾									
	設置 市町村数	奉仕員数	派遣対象世帯数							
			総数			被保護世帯				
			総数	老人世帯	老人のいる世帯	その他世帯	老人世帯	老人のいる世帯	その他世帯	
昭和55年	3 189	9 709	72 105	50 806	15 465	5 834	20 964	1 811	1 597	
57	3 224	10 053	70 512	49 798	15 118	5 596	18 980	1 805	1 788	
58	3 217	13 533	73 269	52 656	15 483	5 130	18 715	1 717	1 335	

年度末	老人家庭奉仕員設置状況(続き) ¹⁾			養護受託状況		老人クラブ状況		老人保健事業状況
	派遣対象世帯数(続き)			登録養護 受託者数	# 老人が委託 されている	クラブ数	会員数	健康手帳 の交付 (医療受給 資格者 ²⁾)
	老人世帯	老人のいる世帯	その他世帯					
昭和55年	29 842	13 654	4 237	124	114	120 294	7 595 489	—
57	30 818	13 313	3 808	102	94	125 144	7 905 936	7 364 973
58	33 941	13 766	3 795	88	81	126 458	8 001 579	7 686 417

年齢階級	老人保健事業状況(続き)(昭和58年度中)							
	健康診査受診者数 ³⁾		訪問指導状況 ⁴⁾					
	一般診査	精密診査	寝たきりの者			要指導者		
実人員			#脳血管疾患 の後遺症	延人員	実人員	#脳血管疾患 の後遺症	延人員	
総数	6 168 296	2 006 028	157 295	85 688	575 993	360 097	56 890	572 242
40~64歳	a)2 958 625	a)885 532	13 988	7 969	51 269	191 196	20 291	270 549
65~69	b)1 725 339	b)622 036	21 727	13 771	81 238	74 478	14 016	121 468
70歳以上	1 484 332	498 460	121 580	63 948	443 486	94 423	22 583	180 230

1) 身体上又は精神上の障害があつて日常生活を営むのに支障のあるおむね65歳以上の者に家庭奉仕員を派遣して日常生活の世話をを行う制度。 2) 医療保険に加入している70歳以上の者及び65歳以上70歳未満で一定の障害がある者。 3) 40歳以上の者を対象。 4) 40歳以上の者のうち、家庭において寝たきりの状態にある者や保健指導が必要な者等を対象とし、看護方法、療養方法、食生活等について訪問して指導する保健事業。 a) 40~59歳。 b) 60~69歳。

資料 厚生省大臣官房統計情報部社会統計課「社会福祉行政業務報告」衛生統計課「老人保健事業報告」

348 児童扶養手当・特別児童扶養手当・福祉手当受給者数

年度末	児童扶養手当								
	総数	#新規 認定者	生別母子世帯		死別 母子 世帯	未婚の 母子 世帯	障害者 世帯	遺棄 世帯	その他
離婚			その他						
昭和55年	470 052	87 776	300 269	2 609	38 479	36 215	30 903	52 576	9 001
57	552 076	103 610	382 162	2 683	36 426	36 142	32 096	52 962	9 605
58	591 898	109 640	424 293	2 656	35 085	35 879	32 423	51 900	9 662

年度末	特別児童扶養手当					福祉手当			
	総数	支給対象障害児				総数	身体障害	精神障害	重複障害
		計	身体障害	精神障害	重複障害				
昭和55年	103 237	105 364	52 104	51 343	1 917	374 154	305 309	55 950	12 895
57	113 270	115 757	54 887	58 603	2 267	395 122	319 870	61 922	13 330
58	116 981	119 482	55 788	61 309	2 385	404 607	326 787	64 324	13 496

資料 厚生省大臣官房統計情報部社会統計課「社会福祉行政業務報告」

参考資料 7

349 児童福祉活動の状況

年 度	児 童 相 談 所 の 活 動 状 況									
	経 路 別 受 付 件 数									
	計	#児童委員、 福祉事務所、 都道府 県市町村	#警察関係	#保健所	#児童福祉 施設	#学 校	#家族・ 親せき	#近隣・ 知 人	#児 童 本 人	
昭和55年	249 255	55 097	19 435	24 814	26 091	11 630	101 030	923	1 072	
57	254 315	58 557	21 437	24 316	29 527	10 491	98 807	806	2 584	
58	249 926	60 084	20 578	23 992	30 902	10 084	94 320	781	2 505	
年 度	児 童 相 談 所 の 活 動 状 況 (続 き)									
	相 談 の 種 類 別 受 付 件 数									
	計	#養 護	#肢 体 不 自 由	#視 聴・ 言 語 障 害	#精 神 弱 者	#教 護	#触 法 行 為 等	#性 向	#しつけ	
昭和55年	249 168	27 291	16 195	23 577	70 650	12 958	16 528	19 155	22 913	
57	254 384	28 511	15 398	23 186	75 955	15 074	18 561	17 951	21 050	
58	249 090	29 103	15 030	23 154	75 011	14 702	17 981	16 832	19 912	
年 度	児 童 相 談 所 の 活 動 状 況 (続 き)							福祉事務所の活動状況		
	処 理 件 数	#訓 戒、 誓 約	#児 童 福 祉 委 員 指 導	#親・保 護 委 員 託 託	#児 童 福 祉 施 設 入 所	#面 接 指 導	未処理 件 数 (年度末 現在)	処 理 件 数	#精 神 弱 者 福 祉 司・社 会 福 祉 主 導 の 指 導	
										#施 設 入 所 措 置
昭和55年	249 213	5 413	6 333	843	25 198	187 150	16 766	1 048	326	13 760
57	254 385	5 436	6 744	966	26 559	189 171	17 477	1 002	456	19 148
58	250 439	4 875	6 595	961	26 828	185 022	16 128	974	396	13 873
年 度	福 祉 事 務 所 の 活 動 状 況 (続 き)									
	処 理 の 種 類 別			受 付 経 路 別						
	#施 設 入 所 措 置	#児 童 相 談 致 向 通 知 等	#他 の 機 関 あ つ け 介 介	#発 見	#児 童 委 員 か ら 通 告	#児 童 相 談 送 致 委 員 会	#学 校 か ら 相 談	#家 族・親 せ き か ら 相 談	#本 人 か ら 相 談	
昭和55年	627 795	15 598	12 622	3 385	5 383	15 613	19 705	860 628	88 915	
57	587 838	16 561	12 674	4 148	5 045	12 794	22 853	857 567	70 561	
58	580 200	15 891	12 709	4 218	4 200	12 555	26 299	797 873	73 014	
年 度	家 庭 児 童 相 談 室 に お け る 相 談 件 数									
	計	性 格 生 活 習 慣 等	知 能 言 語	学 校 生 活 等	非 行	家 族 関 係	環 境 福 祉	心 身 障 害	そ の 他	
昭和55年	569 439	78 521	90 106	68 829	29 984	49 169	104 747	75 460	72 623	
57	610 011	80 206	92 160	84 766	40 063	57 826	104 124	77 994	72 872	
58	641 548	83 642	91 454	90 148	42 096	59 243	129 894	81 498	63 573	
年 度	身 体 障 害 児 育 成 医 療				未 熟 児 養 育 医 療		結 核 児 童 療 育 給 付			
	給 付 決 定 件 数	費 用 額 (1 000円)			給 付 決 定 件 数	費 用 額 (1 000円)	給 付 決 定 件 数	費 用 額 (1 000円)		
		総 額	#公 費 負 担	#自 己 負 担						
昭和55年	38 863	23 891	338 2 104	711 423	638 18 195	8 635	829 259	323 496		
57	43 889	28 207	484 2 190	774 583	296 19 830	12 164	954 208	314 284		
58	47 303	29 965	719 2 551	053 673	607 20 194	13 086	971 213	235 879		

資料 厚生省大臣官房統計情報部社会統計課「社会福祉行政業務報告」

参考資料 8

350 社会保険適用者数

(単位 1000人)

区 分	昭 和 55年度末	57 年度末	58 年度末	区 分	昭 和 55年度末	57 年度末	58 年度末
医療保険適用者数				私立学校教員共済組合	603	640	656
合 計	117 037	118 074	118 893	組 合 員 者	321	333	340
被 用 者 保 險 者	72 501	73 458	74 055	被 扶 養 者	282	307	316
被 保 險 者	31 753	32 622	32 988	国 民 健 康 保 險	44 536	44 616	44 838
被 扶 養 者	40 748	40 836	41 067	公的年金適用者数			
政府管掌健康保険者	31 289	31 494	31 928	合 計	59 046	58 718	58 285
被 保 險 者	14 562	14 929	15 119	厚 生 年 金 保 險	25 329	26 031	26 364
被 扶 養 者	16727	16565	16809	#厚生年金基金	5 964	6 344	6 563
組合管掌健康保険者	27 502	28 369	28 620	船 員 保 險	205	193	185
被 保 險 者	11 431	11 942	12 150	国 家 公 務 員 共 済 組 合	1 179	1 175	1 174
被 扶 養 者	16 071	16 427	16 470	地 方 公 務 員 等 共 済 組 合	3 239	3 292	3 299
日雇労働者健康保険者	518	417	394	公 共 企 業 体 職 員 等 共 済 組 合	788	752	716
被 保 險 者 ¹⁾	318	262	247	私 立 学 校 教 職 員 共 済 組 合	319	329	335
被 扶 養 者 ²⁾	200	155	147	農 林 漁 業 団 体 職 員 共 済 組 合	481	485	485
船 員 保 險 者	672	644	631	国 民 年 金	27 596	26 461	25 727
被 保 險 者	212	202	196	#農業者年金	1 057	967	926
被 扶 養 者	460	442	435	雇用保険適用者数			
国家公務員共済組合	3 042	3 022	3 002	合 計	25 295	26 299	26 672
組 合 員 者	1 200	1 203	1 204	雇 用 保 險	25 128	26 141	26 520
被 扶 養 者	1 842	1 819	1 798	船 員 保 險	167	158	152
地方公務員共済組合	6 803	6 893	6 914	業務災害保償保険適用者数			
組 合 員 者	2 902	2 970	2 981	合 計	37 193	38 943	39 832
被 扶 養 者	3 901	3 923	3 933	勞 働 災 害 補 償 保 險	31 840	33 594	34 510
公共企業体職員等共済組合	2072	1979	1910	船 員 保 險	205	192	185
組 合 員 者	807	781	751	公 共 企 業 体 職 員 ³⁾	807	781	751
被 扶 養 者	1265	1 198	1 159	国 家 公 務 員 災 害 補 償 ⁴⁾	1 125	1 107	1 109
				地 方 公 務 員 災 害 補 償 ⁵⁾	3 216	3 269	3 277

1) 年度末現在有効被保険者手帳数。 2) 社会保険庁の推計による。 3) 公共企業体職員等共済組合員数より推計。
4) 7月1日現在。 5) 4月1日現在

資料 総理府社会保障制度審議会事務局総務課「社会保障統計年報」

351 社会保険被保険者1人当たり保険料

(単位 円)

区 分	昭 和 55年度	57 年度	58 年度	区 分	昭 和 55年度	57 年度	58 年度
政府管掌健康保険	159 313	189 969	196 547	私立学校教職員共済組合			
組合管掌健康保険	189 391	217 709	227 238	短 期 分	169 450	191 610	198 719
日雇労働者健康保険	80 503	91 594	89 688	長 期 分	220 086	254 962	264 823
国家公務員共済組合				船 員 保 險			
短 期 分	171 140	187 992	197 539	疾 病 分	243 176	383 835	397 509
長 期 分	239 808	262 572	270 477	年 金 分	362 229	445 786	459 663
地方公務員等共済組合				失 業 分	40 095	45 977	46 325
短 期 分	195 004	208 344	215 025	国 民 健 康 保 險 ¹⁾	30 200	36 930	38 596
長 期 分	253 885	272 047	279 838	厚 生 年 金 保 險	185 685	228 909	237 242
公共企業体職員等共済組合				農 林 漁 業 団 体 職 員 共 済 組 合	188 469	235 759	245 950
短 期 分	190 468	212 370	218 915	国 民 年 金	42 393	51 174	55 908
長 期 分	241 538	311 670	337 492	雇 用 保 險	39 605	44 170	45 800

1人当たり保険料とは、取納済保険料(掛金又は保険税)を年間平均被保険者数で除したものである。ただし、国家公務員、地方公務員等、公共企業体等共済組合に係る保険料収入は推計による。 1) 1人当たりの調査額を示す。

資料 総理府社会保障制度審議会事務局総務課「社会保障統計年報」

参考資料 9

352 公的年金受給権者数と1人当たり年金額(昭和58年度末)

区 分	受給権者数	1人当たり 年金額(円)	区 分	受給権者数	1人当たり 年金額(円)
	老齢年金(退職年金)1)			通産老齢年金(通産退職年金)4)	
厚生年金保険	2 728 949	1 359 609	厚生年金保険	1 742 282	320 628
厚生年金基金	994 298	145 109	船員保険	12 636	332 061
船員保険	57 699	1 890 717	国家公務員共済組合	6 222	518 376
国家公務員共済組合	344 953	1 811 227	地方公務員等共済組合	38 975	498 185
地方公務員等共済組合	722 295	2 033 002	公共企業体職員等共済組合	489	576 168
公共企業体職員等共済組合	359 100	2 003 685	私立学校教職員共済組合	32 377	401 998
私立学校教職員共済組合	13 813	1 558 969	農林漁業団体職員共済組合	25 448	351 810
農林漁業団体職員共済組合	78 620	1 318 395	国民年金	1 060 788	116 261
恩給	50 226	1149500		遺族年金⁵⁾	
{ 軍人	1 116 778	444372	厚生年金保険	1 430 363	649 840
{ 知事裁定	74 898	1337888	船員保険	37 900	978 880
国民年金	6 305 155	310 315	国家公務員共済組合	92 405	946 924
{ 老齢年金	2 734 375	301 196	地方公務員等共済組合	167 275	964 694
{ 老齢福祉年金 ²⁾			公共企業体職員等共済組合	110 801	929 607
	障害年金		私立学校教職員共済組合	10 999	525 161
厚生年金保険	239 237	941 790	農林漁業団体職員共済組合	21 649	661 320
船員保険	6 481	1 342 611	恩給	85 983	839 573
国家公務員共済組合	5 765	1 507 106	{ 軍人	922 676	968 898
地方公務員等共済組合	14 977	1 733 504	{ 知事裁定	78 287	882 429
公共企業体職員等共済組合	6 157	1 614 902	国民年金	117 148	697 956
私立学校教職員共済組合	721	1 071 613	{ 母子年金	156	719 724
農林漁業団体職員共済組合	2 727	1 104 936	{ 準母子年金	5 883	418 581
恩給	991	2 318 328	{ 遺児年金	52 404	179 574
{ 軍人	123 763	1 516 007	{ 寡婦年金	937	419 283
{ 知事裁定	255	2 436 627	{ 母子福祉年金	5	416 400
国民年金	289 477	639 054	労働者災害補償保険	70 306	1 312 851
{ 障害年金	664 122	413 731			
{ 障害福祉年金					
労働者災害補償保険 ³⁾	88 044	1 276 046			

1) 減額退職年金、船員年金を含む。 2) 老齢特別給付金受給権者を含む。 3) 傷病補償年金の受権者を含む。 4) 特例老齢年金を含む。 5) 通算遺族年金、特例遺族年金、殉職年金、寡婦年金、かん夫年金、遺児年金を含む。

資料 総理府社会保障制度審議会事務局総務課「社会保障統計年報」総務庁監給局経理課

353 国民健康保険

年 度	適 用 状 況(年度末)			給 付 決 定 状 況					
	保険者数	世帯数 (1 000世帯)	被保険者数 (1 000人)	療 養 諸 費 ¹⁾		#診 療 費		そ の 他	
				件 数 (1 000件)	金 額 (億円)	件 数 (1 000件)	金 額 (億円)	件 数 (1 000件)	金 額 (億円)
昭和55年	3 442	15 737	44 536	287 095	44 786	271 906	43 708	1 326	505
56	3 441	16 364	44 616	308 129	53 959	286 196	52 342	1 275	592
58	3 440	16 735	44 838	310 169	57 707	286 229	55 853	1 268	603

年 間	取 支 状 況 (億円)								
	取 入	# 保険料 (税)	# 一 部 負担金	# 国 庫 支出金	# 都道府県 支出金	支 出	# 保 険 付 給	収支差額	基 金 等 保 有 額
昭和55年	38 549	13 086	5	22 175	496	37 351	35 351	1 443	1 602
57	44 885	15 957	6	25 136	462	43 632	40 644	1 254	2 107
58	44 437	16 743	6	24 113	395	42 187	28 493	2 250	2 491

1) 昭和57年度以降は、老人保健による医療の給付分を含む。

資料 厚生省保険局調査課「国民健康保険事業年報」

5. 社会福祉協議会と地域福祉

(1) 社会福祉協議会の設置状況・目的・事業

社会福祉協議会（以下社協という）には、全国社協、都道府県社協、市町村社協、地区社協等があるが、その目的及び事業について1951年制定の社会福祉事業法第74条は「都道府県社会福祉協議会は、当該都道府県の区域内において次の各号に掲げる事業を行なうことを目的とする団体であつて、その区域内における市町村の区域を単位とする社会福祉協議会の過半数及び社会福祉事業又は更生保護事業を経営する者の過半数が参加するものでなければならない」と規定している。都道府県社協の事業とは、社会福祉を目的とする事業に関する①調査、②総合企画、③連絡・調整及び助成、④普及および宣伝、⑤市町村社協の相互の連絡及び事業の調整などである。

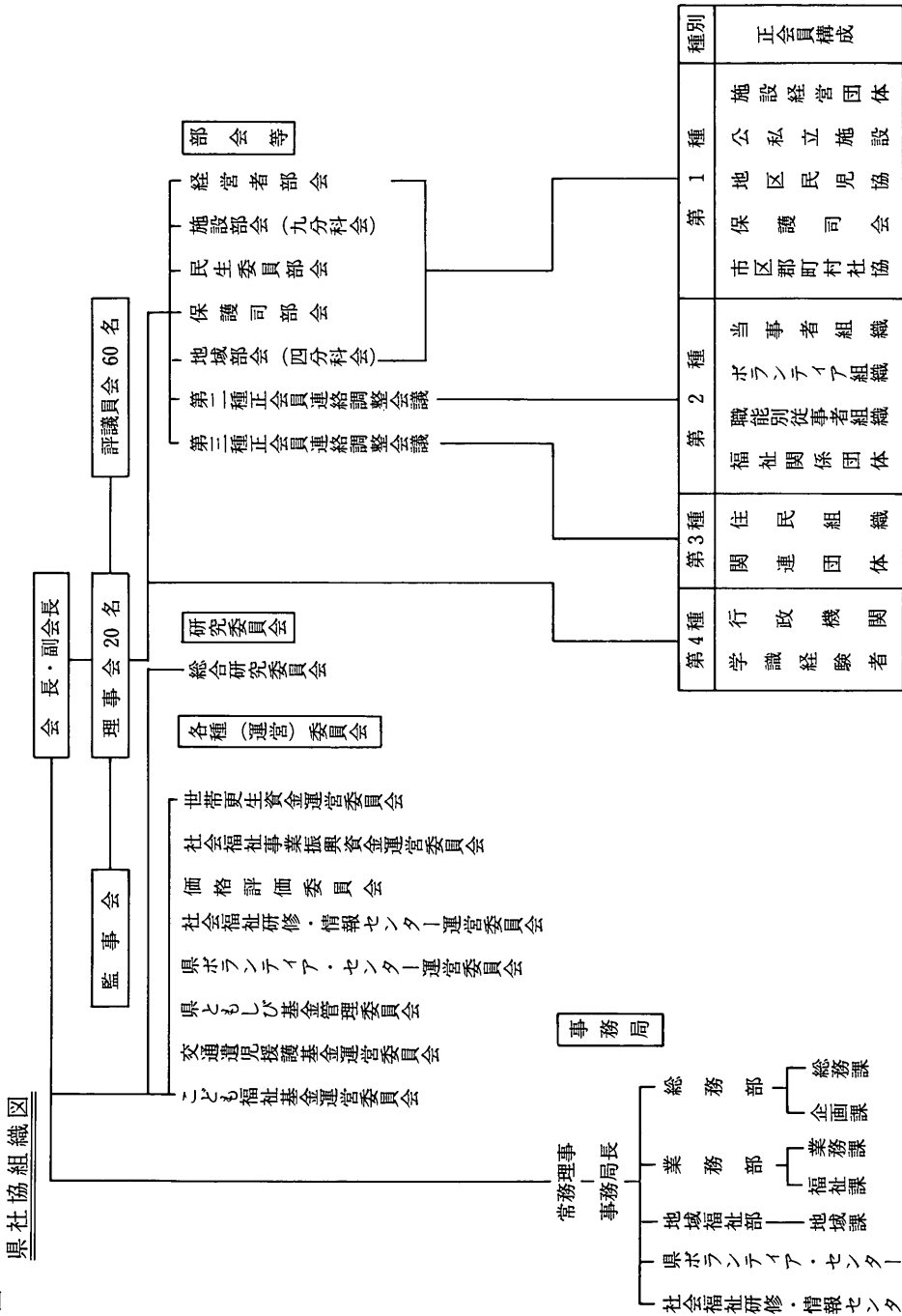
また市町村社協について同条の2は、「市町村協議会は、当該市町村の区域内において前項第1号から4号までに掲げる事業を行なうことを目的とする団体であつて、その区域内において社会福祉事業又は更生保護事業を経営する者の過半数が参加するものでなければならない」と定めている。

1985年4月1日現在、全国における設置総数は、3,691か所とその内市社協は641か所、区社協は123か所、町社協は1,999か所、村社協は597か所、郡社協は324か所、その他7か所である。なお法人化されているものは、2,422か所で、市区町村社協における法人化率は、71.9%となっている。⁽¹²⁾市町村社協の法制化が、正式に決定し施行されるようになったのは、1983年10月1日であり、その整備・充実と活躍に対しては将来が大いに期待されている。

社協の運営は、参加団体及び関係行政庁の職員等から構成された役員によって行なわれるが、都道府県社協では、①市区町村社協、②県レベルの住民組織連合体、③民生・児童委員協議会、④社会福祉・保健衛生・更生保護関係施設及び団体、⑤行政職員となっており、市町村社協では、①住民の自治組織、②機能別・階層別住民組織、③民生・児童委員協議会、④医師・歯科医師・薬剤師・保健婦・助産婦等保健衛生関係者又はその団体、⑤社会福祉、社会教育等の関係行政機関の代表又はその地域担当者となっている。（第1図参照）

全国社会福祉協議会では、都道府県社協をもって構成され、それらに対する連絡・助言に当たると共に各種住民組織の全国的連合体、社会福祉・保健衛生関係の職能的及び業種別中央団体と常に連絡提携を図り、全国的視野に立って、当面する社会福祉や保健衛生等の問題の対策をたて、推進する。運営費は、構成員の拠出金、公の負担金又は助成金等をもって当てる等となっている。なお各社協とも共同募金会に協力し、地域福祉計画に基づく共同募金運動をすることが定められている。

第1図



資料・神奈川県社会福祉協議会提供

(2) 社会福祉協議会の性格・機能

社協の性格及び機能に関する理論的根拠は、社協設立の根拠となったコミュニティ・オーガニゼーション論に負ったところが多いが、1962年制定の社会福祉協議会基本要項は、それについて次のように概念規定している^(1,3)。

① 性格・社協は一定の地域社会において、住民が主体となり、社会福祉・保健衛生その他生活の改善向上に関連のある公私関係者の参加・協力を得て、地域の実情に応じ、住民の福祉を増進することを目的とする民間の自主的な組織である。

② 機能・社協は、調査・集団討議及び広報等の方法により、地域の福祉に欠ける状態を明らかにし、適切な福祉計画をたて、その必要に応じて、地域住民の協働促進、関係機関・団体・施設の連絡・調整及び社会資源の育成などの組織的活動を行なうことを主たる機能とする。なお必要ある場合は、自からその計画を実施する。

第2図

都道府県社会福祉協議会年間事業例

昭和60年度事業計画一括表

福祉社会づくりの推進

—地域福祉活動の定着をめざして—

*新規事業

I 組織の運営

- 1. 事業計画の樹立、執行
 - (1) 理事会・評議員会
 - (2) 正副会長会議等
- 2. 総合計画策定のための研究、調査
 - (1) 総合研究委員会
 - (2) 基礎調査活動
- 3. 各種（運営）委員会
- 4. 福祉対策運動

II 地域福祉推進体制の整備

- 1. 地域・地区社協活動への協力、支援
 - (1) 地域福祉推進体制整備の協働
 - ア. 職員派遣による支援
 - イ. 派遣推進委員会の運営
 - *ウ. 圏域別連絡会議の開催
 - (2) 法人化の促進
 - (3) 地域社協専任職員設置費の補助
 - (4) 市区町村社協発展計画策定の援助
 - (5) 財政問題検討委員会の設置
 - (6) 社協役員等の研修
 - (7) 研究協議会等の開催
 - ア. 地域地区社協活動総括会議
 - イ. 地域施設の交流懇談会
 - ウ. ブロック別社協懇談会
- 2. ボランティア活動の促進、援助
 - (1) 地域ボランティア活動への援助
 - ア. ボランティア・グループ等への活動費助成
 - イ. ボランティア連絡協議会への助成

- ウ. ボランティア・センター（善意銀行）活動の援助
- エ. ボランティア・コーナーの整備促進
- オ. 相談員（コーディネーター）設置の援助
- (2) 研修及び学習の場の提供
 - ア. 学童・生徒のためのボランティア体験学習
- *イ. 勤労青年等ボランティア体験学習
- ウ. ボランティア・リーダー養成講座
- エ. 精神衛生ボランティアの育成
- オ. ボランティア活動研究集会
- *カ. コーディネーター研修
- (3) 調査研究活動
 - ア. 在宅福祉とボランティア活動の調査研究
- (4) 活動資料の発行
 - ア. 「ボランティア活動の実践記録と提言」第10集の発行
 - イ. 各種ボランティア活動資料の発行
 - ウ. マスメディアによる情報提供
- (5) 各種連絡会議の開催
- 3. 高齢者・障害者の社会参加の促進
 - (1) 地域ボランティア活動への援助（再掲）
 - (2) 精神衛生ボランティアの育成（再掲）
 - (3) 障害者・老人の手工芸創作展の開催
 - (4) 高齢化社会を考えるつどいの開催

III 福祉教育の充実、福祉情報の収集提供

- 1. 社会福祉関係者の研修
 - (1) 社会福祉主事資格認定講習
 - (2) 職員研修

- ア. 新任研修
- イ. 現任研修
- ウ. 特別研修
- エ. 課題別研修
 - (3) 幹部職員研修
 - (4) 相談員等の研修
 - (5) 民生委員児童委員研修
 - (6) 社会福祉事業研究発表大会の開催
 - (7) 自主研究の促進
- * (8) 社会福祉研究情報誌の発行
- 2. 社会福祉情報の収集提供
 - (1) 資料室の運営
 - (2) 福祉情報の収集提供, 相談
- * (3) 福祉情報検索システムの開発のための研究調査
 - (4) 福祉タイムズの発行
 - (5) 学校教育, 社会教育への福祉情報の収集提供
 - (6) 地域福祉関係資料, 手引等の発行, 提供
- * (7) 社会福祉施設による地域交流事業の収集
 - (8) 各種情報の収集提供
- 3. 福祉意識の醸成
 - (1) 県社会福祉大会の開催
 - (2) 福祉教育の充実
 - ア. 学童・生徒のためのボランティア体験学習 (再掲)
 - イ. 勤労青年等ボランティア体験学習 (再掲)
 - ウ. 社会福祉研究普及校活動への協力
 - (3) 障害者・老人の手工芸創作展の開催 (再掲)
 - (4) 身体障害者福祉展の開催
 - (5) 児童福祉・老人福祉週間事業の推進

IV 社会福祉施設の機能強化の促進

- 1. 地域福祉活動の協働促進
 - (1) 施設, 地域の交流懇談会 (再掲)
- * (2) 社会福祉施設による地域交流事業の収集 (再掲)
- 2. 経営者・施設部会による自主活動の推進

V 団体・施設・民生委員・保護司活動等の促進

- 1. 部会活動
 - (1) 経営者部会
 - (2) 施設部会
 - (3) 民生委員部会
 - (4) 保護司部会
 - (5) 地域部会
 - (6) 第2種正会員連絡調整会議
 - (7) 第3種正会員連絡調整会議
- 2. 民生委員児童委員・保護司活動の促進
 - (1) 全国民生委員互助共助事業
 - (2) 県民生委員児童委員大会の開催
 - (3) 社会を明るくする運動
- 3. 施設, 団体の振興・育成
 - (1) 社会福祉事業振興資金の貸付
 - (2) 社会福祉・医療事業団等資金借受利子補給

- (3) 社会福祉・医療事業団退職共済事業
- (4) 民間社会福祉施設賠償責任保険事業
- (5) 基本財産等の価格評価
- (6) 民間社会福祉事業従事者福利厚生基金事業
 - ア. 研修事業
 - イ. 福利厚生事業
- (7) 保母試験準備講習会

VI 援護・相談活動の促進

- 1. 世帯更生資金 (県単独含む) 貸付
 - (1) 資金の貸付
 - (2) 借受者懇談会
 - (3) 償還利子補給
 - (4) 推進地域の指定
 - (5) 関係者の研修・研究会
- 2. ボランティア・センター窓口相談
 - (1) 相談活動の実施
 - (2) 寄託金品の受入れと配分
 - (3) ボランティア・コーナー等ボランティアへの利便提供
 - (4) 視聴覚資材の整備・貸出し
- 3. 要援護世帯等の援助
 - (1) 付添看護料金差額支給事業
 - (2) 就学児童等激励事業
 - (3) 母子寮「母と子のつどい」
 - (4) こども福祉基金事業
- 4. 交通遺児援護費の支給
 - (1) 交通遺児援護費の支給
 - (2) 当事者団体等への援助
 - (3) 交通遺児援護基金の広報

VII 連絡, 提携

- 1. ともしび運動など県民運動の推進, 協力
- 2. 民生委員による地域ボランティア活動促進事業の協働
- 3. 共同募金運動, 年末たすけあい運動への協力, 提携
- 4. 国際青年の年事業の推進, 協力
- 5. 行政機関, 関係団体との連携

VIII 会 務

- 1. 社会福祉会館の運営
- 2. 自主財源の造成
- 3. ともしび基金の管理, 造成
- 4. 社会福祉関係者の顕彰, 慶弔
- 5. 各種行事等
- 6. 職員の研修等

IX 全国・関東ブロック会議等本県開催事業

- * 1. 関東ブロック郡県指定都市社協総務担当職員研究協議会
- * 2. 関東ブロック郡県社協世帯更生資金担当者研究協議会
- * 3. 関東ブロック郡県社協組織, ボランティア担当職員研究協議会

○昭和60年度 事業計画並びに歳入歳出予算書

○神奈川県社協 1985

社協は、地域内の住民組織が行なう社会福祉や保健衛生等に関する活動の促進につとめ、あわせて地域内の関係機関・団体並びに施設に対して、その機能を増進するように協力する。(第2図参照)

ここに社協は、地域福祉推進を主目的としたわが国最大の民間社会福祉法人団体となり、運営の経費及び事業の実施については、関係行政庁がバックアップし、民間主体による社会福祉の質的増進を図ることが明確になったのである。

(3) 市町村社協と地域福祉推進活動

地域福祉の推進に際し最も直接的に重要な役割をもつのは、市区町村社協であるが、このことにつき社協基本要項は、次のように規定している。

① 市区町村社協は、その活動が地域住民と直結するように学校通学区または旧町村程度の地域ごとに、その地域の社協またはこれに準ずる協議ならびに実践の組織を設け、もしくは既存の組織を活用し、社会福祉や保健衛生等に関する活動の推進をはかる。

② 市区町村社協は、当面する社会福祉や保健衛生等の問題の対策をたてるに当たり、ひろく関連あるものの参加協力を得るため、必要に応じ問題別の委員会等を設ける。

このように、地域住民と日常的に最も強く結びついた市区町村社協の活動方針を具体的に示したが、当時市町村社協は指定都市以外任意設置団体であったため法的援護が弱く、十分な機能を持たず事業の企画・推進が思うように行なわれなかった。その後永年にわたる関係者の熱心な法制化運動が続けられ、その結果この悲願が達成したのが1983年10月であったのである。

(4) 地域福祉推進上の問題

市町村社協の法制化決定により、地域福祉推進の民間側直接担当機関として、その活動に対する関係者の期待は大きい。期待に伴ない幾つかの問題を早期に解決していかなければならない。

① 地域福祉の確立に関し、全国社協、都道府県社協との共通理解に基づく一貫した活動の基本方針及び計画についての再確認と、都道府県社協との役割分担領域を明確にしておくことである。これらは改めて強調すること自体が不可思議なことであるが、折に触れて何回でも強調・再確認しなければならない体質が一部にみられるからである。更に再確認に留まらず、事業の企画と実施の事前及び途中において適切な助言・調整を行なって推進活動の適正化を図るため、基本要項に基づく専門作業委員会を都道府県社協に当分の間常設しておくことが必要である。

② 地域社会福祉施設・団体等との協働システムの確立。民間及び住民主体の社会福祉体

制確立に当たり、技術的展開上最も重要な基本問題は、地区担当の社協とその地域にある公・私社会福祉・保健・教育・労働等の関係機関・施設・団体が、どのように実践的協働システムをつくりあげていくかである。

具体的には、まづ社会福祉事業に直接的かかわりをもつ領域の協働条件を整備することである。児童・民生委員協議会、公立・私立社会福祉施設、福祉医療機関、障害児童者教育・訓練施設、老人・障害者・母子等当事者団体及び保護者団体、ボランティア団体などと市区町村社協とが協働体制を整えることを先決とするが、この問題も改めて強調する程のことでなく、既に各地域で実施されている形態である。それにも拘わらず強調する根拠は、関係機関・団体が十分に社協の意図するところと自からの役割責任とを理解せず、社協に対して積極的に協力していく姿勢がないからに外ならない。本来は、協力などと言う受動的問題ではなく、福祉施設及び各種福祉団体が自発的・自主的に活動を展開していかなければならない問題であり、その意味で協働という言葉が使用されているのである。

協働システム確立の具体的方策として、まづ市町村の学校区または福祉事務所等福祉行政実施機関が管轄する福祉地区単位に、地域福祉推進協議会を設置する。既に設置されている地域にあっては、当然その活動内容の実質的向上を図るが、この推進協議会の運営に際して注意を要する問題は、構成員の質的問題である。現在設置しているところでみられる構成員は、基本要項に示されている福祉機関、施設の代表と地域社会の各種住民団体組織の代表者及び町内会・自治会役員等であるが、福祉関係代表者間で会議の際多くの意見の食い違いがみられ、住民代表の間で問題となっている事である。この推進協議会の使命のひとつは、住民への福祉教育の徹底にあることを忘れてはならない。司会・進行担当者に適材を配置し、解決を図ることもよい。

第二に、各種福祉機関は・施設・団体が個別に適当な単独年間実施計画を策定して持寄り、協議会の決定のもとに実施していくことである。現在は、全体的に一斉に実施する普遍的な企画が多く、個別的事業に対しては担当機関の支配権内にあるものとの立場から、相互に批判しあうのを避けるのが民主的であるとされてきた。全地域共通の事業化ということは、それだけ実施量及び内容が貧弱となって、きめ細かな効果が望めない。その事業に興味と必要性を感じない地域が、手を抜くからである。各機関等が自から企画・実施する事業では、こういった無責任さが回避され、競走原理に基づいた発展と共に、相互の協働姿勢が次第に育成されていくであろう。

第三に、いくつかの機関或いは施設にかかわりをもつ事業でありながら、どこが主体的にその事業を担当していくべきかという重複性をもった事業の役割分担と責任の所在の明確化である。いわゆる責任のなすり合いを惹き起こす最大の問題だが、重複領域の仕事は、関係した機関・施設等が平等に資金的・人員の提供すれば解決するとはいかない。仕事によって

担当部分の質と量とに軽重の格差があるからだが、この問題の解決には、輪番による中心的担当責任を一方に命じ、従的担当に廻った機関等には、経費、資材、労働力等のいずれかを主担当側に提供する様に補完義務を課す様にするとよいが、この命令権の附与が大きな問題となった。実は命令権ではなくて義務遂行要求権を国民に代って執行しているにすぎないのだが、座長役に相当強力な命令執行権を与えない限り、社会福祉事業経営者の持つ豊かな個性に勝つことは到底望めないであろう。

この問題は、形を変えて公立機関・施設の職員にもみられ、地域福祉推進活動に対し予算、人員の不足を訴えて積極的に協働しない傾向が強いが、親方日の丸的怠慢というよりも、明らかに社会福祉行政の基本理念・原則に対する無知・不勉強・無反省からくる怠慢であって、民間福祉関係者が最も嫌う傾向である。

(5) 財政的援助の強化

社協運営の経費は、構成員からの拠出金と関係自治体からの交付金、委託金、負担金または助成金等によっている。交付金は、社協の本来的事業として行なっている、地域社協育成費、世帯更生資金貸付事務費、児童援護費、心配ごと相談事業費、地域福祉推進研究費、ボランティア強化研修助成費、調査研究費等に支出する経費となり、市町村社協では、市及び都道府県社協から交付される。

委託金は、自治体または都道府県社協などから委託された事業に支出するものであって、心配ごと相談事業運営費、法外援護費、ボランティア保険事業費など、事業を委託された時点で交付され、終結と同時に打切られる。

助成金または負担金は、社協専任職員の人件費、福祉専門費活動費、社協運営補助費、など主として社協全体の経営に用する財源として支出されるもので、社協関係自治体より、補助金、委託金といった名目で交付されている。

これでわかる通り、社協の運営と事業の企画・推進などの経費はすべて都道府県または市町村自治体によって賄われており、言いかえれば社協の生殺与奪権は、一切行政が握っているのである。

地域福祉の確立に必要な不可欠な市区町村社協の充実は、地域の実態に即した事業をもち、専任職員を配置し、行政と住民との間にあって常に適切な指導・調整の役割を果たす力をもつことにある。そのためには、社協が独自に必要な事業を企画・推進できる機能と専任職員を雇用できるだけの財源を持たなければならない。だが現状では殆どどの社協の事業は、関係自治体からの委託事業であり、僅かに企画できた単独事業も補助金のカットなどにより中断されることが多い。委託事業の多いということは、常に行政的支配下にあるということであり、政策転換や財政難などによっていつでもそれらの事業の存廃が左右されることを意味する。

社協の充実には専任職員の増強が基本的に必要であるが、資料⁽¹³⁾に基づく1984年4月1日現在の専任職員配置か所数は、市社協数641か所に対し637か所、区社協数123か所に対し111か所、町社協数1,999か所に対し、1,562か所、村社協数597か所に対し232か所、郡・その他社協数331か所に対し128か所となっており、総計3,691か所の社協設置数に対し、専任職員配置社協は総計2,670か所で、実に1,021か所の社協は専任職員をもたず、充足率は72.4%である。勿論このほか臨時職員や自治体からの出向職員等がありそれぞれの業務を担当しているが、これらの浮動職員が多いということは、団体経営及び事業そのものの不安定さを示し、職員自身もやる気をなくすばかりか、地域社会がその存在を認めないことにもつながる恐るべき問題を含んでいるといえよう。

また現在各社協内部でみられる運営及び事業の計画の企画推進などの技術上の問題に関する不協和音や、都道府県社協と市区町村社協との間にみられる多くの不協和音も、すべては財源難から発生している。社協構成員から拠出される会費を増額しても、現行制度下では自主財源とはならない。特に福祉施設、更生保護事業体、福祉団体などを殆んど持たない町村社協では、運営費の全額を自治体が支出しなければならない。自治体は、必要度の質と量とが高くなければ絶対に金を出さない。必要度の高さは、住民のニーズの高さで決まる。住民ニーズの高さは、福祉社会の実現を図るため、住民主体の民間主導型社会福祉システムを確立しなければならないことを認識し、実践することによって決まる。その実践技法が、地域福祉推進活動であるが、その住民教育を担当する中心的役割をはたす機関が、市町村社協なのである。

財政補完の新しい方策として、地域住民の必要額拠出という受益者負担原則の導入、民間企業等からの利益地域社会還元方式の導入、或いは地域福祉推進保険制度の導入などが考えられるが、これらはいくまでも住民主体の地域福祉計画に基づくことを原則とし、政府及び地方自治体が、財政難を地域及び受益者に転嫁するための方策に基づいてはならない。

財政問題に関し、社協としても留意しなければならない問題は、地域福祉推進の不十分さをすべて財政貧困に転嫁しがちだが、専門機関には、与えられた条件内において可能な限りの作業効果をあげなければならない責任がある。行政対策、財政援助の貧困さを改善することも含め、現在の社協運営及び事業推進に関する総点検を行ない、問題整理と併行しながら現行制約内における事業効果向上を、段階的に実現していくよう努力し、資料を整えてから改めて文句を言う方が得策である。

引用文献

- (12) 全国社会福祉協議会編 「1985年社会福祉協議会基礎調査」・全国社会福祉協議会、1985.
- (13) 神奈川県社会福祉協議会編 「社協事務便利帳」・神奈川県社会福祉協議会、1980.

6. 社会福祉施設と地域福祉

(1) 社会福祉施設の現状

社会福祉施設には、社会福祉事業法第2条に基づき、第一種社会福祉事業に属するものと第二種社会福祉事業に属するものがある。第一種には、次の7系統の施設がある。

- ア. 生法保護法にいう救護施設，更生施設その他生活困難者を無料又は低額な料金で収容して生活の扶助を行なうことを目的とする施設，生活困難者に対して助葬を行なう施設。
- イ. 児童福祉法にいう乳児院，母子寮，養護施設，精神薄弱児施設，同通園施設，盲ろうあ児施設，虚弱児施設，肢体不自由児施設，重症心身障害児施設，情緒障害児短期治療施設，教護院。
- ウ. 老人福祉法にいう養護老人ホーム，特別養護老人ホーム，軽費老人ホーム。
- エ. 身体障害者福祉法にいう身体障害者更生施設，身体障害者療護施設，身体障害者福祉ホーム，身体障害者授産施設。
- オ. 精神薄弱者福祉法にいう精神薄弱者更生施設，精神薄弱者授産施設。
- カ. 売春防止法にいう婦人保護施設。
- キ. 公益質屋，授産施設ほか。

などとなっており、第二種に属する施設には、保育所，児童厚生施設，助産施設，母子福祉施設，老人福祉センター，身体障害者福祉センター，補装具製作施設，点字図書館，簡易住宅，簡易宿泊所，低額診療所，隣保館などがある。第一種は一部を除き，殆んど入所施設によって構成されており，第二種は通所施設，利用施設，相談・指導・治療施設など入所援護を行なわない施設によって構成されているとみてよい。

第一種社会福祉事業に属する福祉施設は，同法第4条に基づき，国，地方公共団体又は社会福祉法人でなければ，原則として経営できないことになっている。

1984年10月1日現在これら社会福祉施設の総数は，47,617か所となっており，その内訳は別表1の通りである。各施設は，それぞれの単独基本法に基づき，設置主体，設置目的及び対象者などが定められているが，その概要は別表2-A，2-Bの通りである。

(2) 地域社会との共存関係

社会福祉施設には，法的に定められた設置目的があるが，この目的に忠実に従うことは逆説的に言うならば，目的に示されたこと以外に施設を使用してはならないという解釈が成り立ち，更に職員は，施設利用者に対する援護業務だけ行なっていればよいという理窟になる。公立施設の中には，最近までこのような逆説的解釈によって，地域社会との交流を意識的に避けてきたところが多くみられたが，現在では，施設の社会化促進運動，施設設備の地域開

別表 1 社会福祉施設数・定員・在所(籍)数・従業者数, 施設の種別・経営主体の公営一私営別

施設の種類	数				
	施設数	定員	在所(籍)者数	従業者数	施設数
総数	47 617	2 627 652	2 327 545	534 004	30 307
救護施設	347	22 071	21 661	5 921	127
更生施設	164	14 588	15 381	5 035	51
医療施設	19	1 941	1 935	346	8
産産施設	69	19 223	15 061	16 044	3
授産施設	75	3 435	3 179	470	55
宿舎施設	20	2 107	1 166	70	10
老人福祉施設	4 411	197 649	193 890	83 354	2 034
養老施設	904	67 136	64 248	17 716	574
特別養老施設	42	2 464	2 459	978	—
軽費老人施設	1 505	111 970	111 908	52 766	219
老人福祉施設	233	14 269	13 688	3 410	25
老人福祉施設	38	1 810	1 587	225	13
老人福祉施設	1 689	—	—	8 259	1 203
身体障害者更生施設	679	31 857	28 723	16 486	136
更生施設	48	2 220	1 362	1 012	36
更生施設	16	1 639	1 205	548	6
更生施設	3	175	148	105	1
更生施設	15	790	548	287	4
更生施設	158	9 860	9 999	7 184	5
更生施設	52	3 515	2 963	1 696	15
更生施設	86	4 492	3 949	1 538	14
更生施設	107	6 638	6 328	2 429	6
更生施設	58	1 323	1 161	450	10
更生施設	21	1 205	1 060	319	—
更生施設	30	—	—	226	13
更生施設	73	—	—	550	26
更生施設	12	—	—	132	—
婦人保健施設	57	1 990	879	562	29
児童福祉施設	33 475	2 224 955	1 961 950	337 580	21 808
助産施設	826	6 390	—	32 879	413
乳児院	122	4 058	3 127	3 605	16
母子寮	348	7 043	14 849	1 923	207
児童養育施設	22 904	2 124 000	1 880 122	296 479	13 643
児童養育施設	533	34 924	31 575	12 029	54
児童養育施設	326	22 796	19 000	11 820	90
児童養育施設	7	340	263	364	4
児童養育施設	222	8 073	5 967	3 409	123
児童養育施設	29	1 674	697	587	11
児童養育施設	25	1 715	516	474	11
児童養育施設	23	780	622	349	8
児童養育施設	34	2 067	1 776	802	4
児童養育施設	74	9 520	7 028	7 386	33
児童養育施設	69	2 940	2 164	1 248	48
児童養育施設	8	460	260	232	1
児童養育施設	56	5 937	5 573	7 096	3
児童養育施設	11	550	434	264	7
児童養育施設	57	5 121	2 826	1 858	55
児童養育施設	3 427	—	—	14 647	2 882
児童養育施設	4 374	—	—	9 008	4 195
精神薄弱者更生施設	1 051	63 501	62 055	29 604	134
精神薄弱者更生施設	642	45 300	44 577	22 416	61
精神薄弱者更生施設	71	2 421	2 227	849	24
精神薄弱者更生施設	133	8 720	8 574	4 010	12
精神薄弱者更生施設	205	7 060	6 677	2 329	37
母子福祉施設	84	2 118	—	512	19
母子福祉施設	54	—	—	226	12
母子福祉施設	30	2 118	—	286	7
その他社会福祉施設	7 513	83 511	58 387	23 985	6 020
授産施設	148	6 339	5 328	1 212	93
授産施設	61	6 435	3 121	251	19
授産施設	32	615	—	111	7
授産施設	238	50 039	38 852	42 951	1
授産施設	1 180	—	—	4 554	1 154
授産施設	240	—	—	433	239
授産施設	92	7 815	6 325	1 414	—
授産施設	3 605	—	—	6 548	2 843
授産施設	68	—	—	980	24
授産施設	21	—	—	281	8
授産施設	102	—	—	1 150	68
授産施設	5	380	—	84	1
授産施設	82	1 864	1 741	440	—
授産施設	1 639	60 063	41 872	6 527	1 563

注 1 保護施設の定員, 在所(籍)者, 従事者には医療保護施設を除く。
 2 児童福祉施設の定員, 在所(籍)には助産施設, 母子寮を除く。従業者には助産施設を除く。
 3 精神薄弱者更生施設(収容)には国立コロニーを含む。
 4 その他の社会福祉施設の定員, 在所(籍)者, 従事者には無料低額診療施設を除く。
 資料: 厚生省「社会福祉施設調査」

昭和59年10月1日現在

営			私				営
定 員	在所(籍)者数	従事者数	施 設 数	定 員	在所(籍)申数	従事者数	
1 461 392	1 216 387	264 650	17 310	1 166 260	1 111 158	269 354	
8 061	7 013	1 821	220	14 010	14 648	4 100	
3 734	3 673	1 313	113	10 854	11 708	3 722	
730	571	137	11	1 211	1 364	209	
581	409	394	66	18 642	14 652	15 650	
2 555	2 303	337	20	880	876	133	
1 042	466	34	10	1 065	700	36	
59 607	56 568	24 493	2 377	138 042	137 322	58 861	
40 441	37 838	10 757	330	26 695	26 410	6 959	
16 602	16 398	7 515	42	2 464	2 459	978	
1 920	1 786	402	1 286	95 368	95 510	45 251	
644	546	112	208	12 349	11 902	3 008	
—	—	5 707	25	1 166	1 041	113	
—	—	—	486	—	—	2 552	
5 593	3 675	2 877	543	26 264	25 048	13 609	
1 588	945	805	12	632	417	207	
1 155	804	350	10	484	401	198	
100	83	57	2	75	65	48	
150	22	56	11	640	526	231	
320	316	341	153	9 540	9 683	6 843	
1 140	748	578	37	2 375	2 215	1 118	
576	392	208	72	3 916	3 557	1 330	
339	220	170	101	6 299	6 108	2 269	
225	145	84	48	1 098	1 016	366	
—	—	—	21	1 205	1 060	319	
—	—	70	17	—	—	156	
—	—	158	47	—	—	392	
—	—	—	12	—	—	132	
594	94	250	28	1 396	785	312	
1 314 969	1 097 050	211 857	11 667	909 986	864 900	161 723	
3 322	—	17 356	413	3 068	—	15 523	
489	302	561	106	3 569	2 825	3 044	
3 822	7 237	990	141	3 221	7 612	933	
1 284 200	1 076 419	173 202	9 261	839 800	803 703	123 277	
3 918	3 139	1 611	479	31 006	28 436	10 418	
7 299	5 497	4 262	236	15 497	13 503	7 558	
200	129	242	3	140	134	122	
4 530	3 119	1 967	99	3 543	2 848	1 442	
682	231	253	18	992	466	334	
885	219	278	14	830	297	196	
250	169	114	15	530	453	235	
220	191	136	30	1 847	1 585	666	
4 378	2 858	3 478	41	5 142	4 170	3 908	
2 050	1 345	884	21	890	819	364	
50	12	31	7	410	248	201	
482	427	813	53	5 455	5 146	6 283	
350	285	161	4	200	149	103	
4 986	2 708	1 814	2	135	118	44	
—	—	12 392	545	—	—	2 255	
—	—	8 668	179	—	—	340	
8 880	8 266	4 498	917	54 621	53 789	25 106	
5 385	5 093	3 193	581	39 915	39 484	19 223	
920	843	366	47	1 501	1 384	483	
1 190	1 082	465	121	7 530	7 492	3 545	
1 385	1 248	474	168	5 675	5 429	1 855	
366	—	105	65	1 752	—	407	
—	—	46	42	—	—	180	
366	—	59	23	1 752	—	227	
63 322	43 721	19 749	1 493	20 189	14 666	5 236	
4 364	3 754	886	55	1 975	1 574	326	
2 249	940	82	42	4 186	2 181	169	
103	—	25	25	512	—	86	
—	—	9	237	50 039	38 852	42 942	
—	—	4 321	26	—	—	233	
—	—	432	1	—	—	1	
—	—	—	92	7 815	6 325	1 414	
—	—	5 486	752	—	—	1 062	
—	—	295	44	—	—	184	
—	—	97	13	—	—	184	
—	—	882	34	—	—	268	
80	—	27	4	300	—	57	
—	—	—	82	1 864	1 741	440	
56 526	39 027	6 216	76	3 537	2 845	311	

別表2-A

社会福祉施設の目的

施設の種別	種別	収容)別 利用}	設置主体	施設の目的及び対象者
保護施設 救護施設 (生保法38条)	第1種	収容	都道府県 市町村 社会福祉法人 日本赤十字社}認可	身体上又は精神上著しい欠陥があるために独立して日常生活の用を弁ずることのできない要保護者を収容して生活の扶助を行う。
更生施設 (生保法38条)	第1種	収容	同上	身体上又は精神の理由により養護又は補導を必要とする要保護者を収容して生活の扶助を行う。
医療保護施設 (生保法38条)	第2種	利用	同上	医療を必要とする要保護者に対して医療の給付を行う。
授産施設 (生保法38条)	第1種	通所	同上	身体上若しくは精神上の理由又は世帯の事情により就業能力の限られている要保護者に対して就労又は技能の修得のために必要な機会及び便宜を与えて、その自立を助長する。
宿所提供施設 (生保法38条)	第2種	利用	同上	住居のない要保護者の世帯に対して住宅扶助を行う。
老人福祉施設 養護老人ホーム (老福祉14条)	第1種	収容	同上	65歳以上の者であって、身体上、精神上、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難なものを収容養護する。
特別養護老人ホーム (老福祉法14条)	第1種	収容	同上	65歳以上の者であって、身体上、精神上著しい欠陥があるために常時の介護を必要とし、かつ居宅において養護を受けることが困難なものを収容し養護する。
軽費老人ホーム (老福祉14条)	第1種	収容	都道府県 市町村 社会福祉法人 日本赤十字社 その他の者}届出 許可	無料又は低額な料金で、老人を収容し、給食その他日常生活に必要な便宜を供与する。
老人福祉センター (老福祉14条)	第2種	利用	都道府県 市町村 社会福祉法人 その他の者}届出	無料又は低額な料金で、老人に対して各種の相談、健康の増進、教養の向上、レクリエーションのための便宜を総合的に供与する。
身体障害者更生援助施設 肢体不自由者更生施設 (身障法29条)	第1種	収容 通所	国・都道府県 市町村 社会福祉法人}届出 その他の者 許可	肢体不自由者を入所させて、その更生に必要な治療及び訓練を行う。
視覚障害者更生施設 (身障法29条)	第1種	収容 通所	ただし、措置委託の対象となるのは、公立施設及び厚生大臣の指定を受けた社会福祉法人立の施設に限る。	視覚障害者を入所させて、その更生に必要な知識、技能及び訓練を与える。
聴覚・言語障害者更生施設 (身体法29条)	第1種	収容 通所	同上	聴覚・言語障害者を入所させて、その更生に必要な指導及び訓練を与える。
内部障害者更生施設 (身障法29条)	第1種	収容 通所	同上	内臓の機能に障害のある者を入所させて、医学的管理の下に、その更生に必要な指導及び訓練を行う。
身体障害者療養施設 (身障法30条)	第1種	収容	同上	身体障害者であって常時の介護を必要とするものを収容して、治療及び養護を行う。

対象者等の一覧 (その一)

施設の種類	種別	収容 利用}別	設置主体	施設の目的及び対象者
重度身体障害者更生 援 護 施 設 (身障法29条)	第1種	収 容	国・都道府県 市 町 村 } 届出 社会福祉法人 その他の者 許可	重度の肢体不自由者を入所させて、その更生に必要な治療及び訓練を行う。
身体障害者授産施設 (身障法31条)	第1種	収 容 通 所	同 上	身体障害者で雇用されることの困難なもの又は生活に困窮するもの等を入所させて、必要な訓練を行いかつ職業を与え、自活させる。
重度身体障害者授産施設 (身障法31条)	第1種	収 容	同 上	乗度の身体障害者で雇用されることの困難なもの等を入所させて、必要な訓練を行い、かつ職業を与え、自活させる。
身体障害者通所授産施設 (身障法31条)	第1種	通 所	同 上	身体障害者で雇用されることの困難なもの等を通所させて、必要な訓練を行い、かつ、職業を与え、自活させる。
身体障害者福祉工場 (身障法31条)	第1種	収 容	同 上	重度の身体障害者で作業能力はあるが、職場の設備、構造、通勤等の交通事情等のため一般企業に活用されることの困難な者に職場を与え、生活指導と健康管理のもとに健全な社会生活を営ませる。
補 装 具 製 作 施 設 (身障法32条)	第2種	利 用	都 道 府 県 市 町 村 } 届出 社会福祉法人 その他の者	無料又は低額な料金で補装具の製作又は修理を行う。
点 字 図 書 館 (身障法33条)	第2種	利 用	同 上	無料又は低額な料金で点字刊行物を盲人の求めに応じて閲覧させる。
点 字 出 版 施 設 (身障法34条)	第2種	利 用	同 上	無料又は低額な料金で点字刊行物を出版する。
婦 人 保 護 施 設 (売春防止法36条)	第1種	収 容	都 道 府 県 市 町 村 } 届出 社会福祉法人 その他の者 許可	要保護女子を収容保護する。
児 童 福 祉 施 設 助 産 施 設 (児福法36条)	第2種	収 容	都 道 府 県 市 町 村 } 届出 社会福祉法人 その他の者	保健上必要があるにもかかわらず経済的理由により入院助産を受けることができない妊産婦を入所させて助産を受けさせる。
乳 児 院 (児福法37条)	第1種	収 容	都 道 府 県 市 町 村 } 認可 社会福祉法人 その他の者	乳児を入院させて、これを養育する。
母 子 寮 (児福法38条)	第1種	収 容	同 上	配偶者のない子女又はこれに準ずる事情にある女子及びその者の監護すべき児童を入所させて、これらの者を保護する。
保 育 所 (児福法39条)	第2種	通 所	同 上	日々保護者の委託を受けて、保育に欠けるその乳児又は幼児を保育する。
養 護 施 設 (児福法41条)	第1種	収 容	同 上	乳児を除いて、保護者のない児童、虐待されている児童その他環境上養護を要する児童を入所させて、これを養護する。

別表2-B

社会福祉施設の目的

施設の種別	種別	収容利用	別	設置主体	施設の目的及び対象者
精神薄弱児施設 (児福法42条)	第1種	収容	国・都道府県 市町 社会福祉法人 その他の者	認可	精神薄弱の児童を入所させて、これを保護するとともに自立自活に必要な知識技能を与える。
自閉症児施設 (児福法42条)	第1種	収容	国・都道府県 市町 社会福祉法人 その他の者	認可	自閉症児に対する医療、心理指導及び生活指導を行う。
精神薄弱児通園施設 (児福法42条の2)	第1種	通所	都道府県 市町 社会福祉法人 その他の者	認可	精神薄弱の児童を日々保護者のもとから通わせて、これを保護するとともに自立自活に必要な知識技能を与える。
盲児施設 (児福法43条)	第1種	収容	同上		盲児(強度の弱視児を含む)を入所させて、これを保護するとともに、自立自活に必要な指導又は援助をする。
ろうあ児施設 (児福法43条)	第1種	収容	同上		ろうあ児(強度の難聴児を含む)を入所させて、これを保護するとともに自立自活に必要な指導又は援助をする。
難聴幼児通園施設 (児福法43条)	第1種	通所	同上		難聴幼児を親のもとから通所させ、残存能力の開発及び言語障害の除去に必要な指導訓練を行う。
虚弱児施設 (児福法43条の2)	第1種	収容	同上		身体の虚弱な児童に適正な環境を与えて、その健康増進を図る。
肢体不自由児施設 (児福法43条の3)	第1種	収容	同上		肢体不自由のある児童を治療するとともに、自立自活に必要な知識技能を与える。
肢体不自由児通園施設 (児福法43条の3)	第1種	通所	同上		肢体不自由のある児童を通所によって治療するとともに、自立自活に必要な知識技能を与える。
肢体不自由児療護施設 (児福法43条の3)	第1種	収容	同上		病院に収容することを要しない肢体不自由のある児童であって、家庭における養育が困難なものを収容する。
重症心身障害児施設 (児福法43条の4)	第1種	収容	同上		重度の精神薄弱及び重度の肢体不自由が重複している児童を入所させて、これを保護するとともに治療及び日常生活の指導をする。
情緒障害児短期治療施設 (児福法43条の5)	第1種	収容	同上		軽度の情緒障害を有するおおむね12歳未満の児童を短期間収容し、又は保護者のもとから通わせて、その情緒障害をなおす。
教護院 (児福法44条)	第1種	収容	国・都道府県 市町 社会福祉法人 その他の者	認可	不良行為をなし、又なすおそれのある児童を入院させてこれを救護する。
児童館 (児福法40条)	第2種	利用	都道府県 市町 社会福祉法人 その他の者	認可	児童に健全な遊びを与えて、その健康を増進し、又は情操を豊かにする。
児童遊園 (児福法40条)	第2種	利用	同上		児童に健全な遊びを与え、児童を個別的又は集団的に指導して、児童の健康を増進し情操を豊かにするとともに、事故による障害の防止をはかる。
精神薄弱者援護施設 精神薄弱者更生施設 (精薄法18条)	第1種	収容	都道府県 市町 社会福祉法人 その他の者	届出 許可 ただし、措置委託の対象となるのは、公立施設及び都道府県知事の適合認定を受けた社会福祉法人立の施設に限る。	18歳以上の精薄者を入所(通所)させて、これを保護するとともにその更生に必要な指導及び訓練を行う。
精神薄弱者授産施設 (精薄法18条)	第1種	収容	同上		18歳以上の精薄者であって、雇用されることが困難なものを入所(通所)させて自活に必要な訓練を行うとともに職業を与えて自活させる。

対象者等の一覧 (その二)

施設の種類	種別	収容利用別	設置主体	施設の目的及び対象者
母子福祉センター 母子福祉センター (母福法21条)	第2種	利用	都道府県市町村 社会福祉法人 その他の者 } 届出	無料又は低額な料金で、母子家庭に対して各種の相談に応ずるとともに、生活指導及び生業の指導を行う等母子家庭の福祉のための便宜を総合的に供与する。
母子休養ホーム (母福法21条)	第2種	利用	同上	無料又は低額な料金で、母子家庭に対して、レクリエーションその他休養のための便宜を供与する。
その他の社会福祉施設 授産施設	第1種	通所	都道府県市町村 社会福祉法人 日本赤十字社 } 届出	労働力の比較的低い生活困窮者に対し就労の機会を与え、または技能を修得させ、自立更生を図る。
宿所提供施設 (社事法2条)	第2種	利用	同上	住居をもたない要保護世帯及び低所得世帯に住宅を供与する。
盲人ホーム (社事法2条)	第2種	利用	同上	あんま師、はり師免許又はきゅう師免許を有する視覚障害者であって、自営し、又は雇用されることの困難な者に対し、施設を利用させるとともに必要な技術の指導を行い、もって盲人の自立更生をはかることを目的とする。
無料低額診療施設 (社事法2条)	第2種	利用	市町村届出 社会福祉法人 許可	低所得の傷病者に対し無料または低額な料金で医療を給付する。
隣保館 (社事法2条)	第2種	利用	都道府県市町村 社会福祉法人 その他の者 } 届出	近隣村域における福祉に欠けた住民を対象として、当該住民の生活の改善及び向上を図る。
へき地保健福祉館	第2種	利用	同上	いわゆるへき地において地域住民に対し、保健福祉に関する福祉相談、健康相談などの生活の各般の便宜を供与する。
有料老人ホーム (老福法29条)		収容	設置者の制限なし 届出	常時10人以上の老人を収容し、給食その他日常生活上必要な便宜を供与する。
老人憩の家 (昭40.4.5社老第88号)	公益事業	利用	市町村	市町村の地域において老人に対し、教養の向上レクリエーション等のための場を与え、もって老人の心身の健康の増進を図る。
老人休養ホーム (昭40.4.5社老第87号)	公益事業	利用	都道府県市町村	景勝地、温泉地等の休養地において、老人に対し低廉で健全な保健休養のための場を与え、もって老人の心身の健康の増進を図る。
身体障害者福祉センター (身障法31条の2)	第2種	利用	都道府県指定都市	身体障害者に対して各種の相談に応ずるとともに健康の増進、教養の向上、スポーツ、レクリエーション、機能回復訓練及び健全な保健休養のために必要な便宜を供与する。
障害者更生センター (昭56.9.29社更151号)	第2種	利用	都道府県指定都市 市町村	障害者とその家族が気軽に宿泊、休養、各種の相談、レクリエーション等を通して相互の親睦を深め、障害者の健康の増進と社会参加の促進を図る。
精神薄弱者通動寮 (昭46.12.14 厚生省発見171号)	第2種	利用	都道府県市町村 社会福祉法人 その他の者 } 届出	就労している精神薄弱者を職場に通動させながら一定期間入所させて、対人関係の調整、余暇の活用、健康管理等独立自活に必要な事項の指導を行う。
へき地保育所 (昭36.4.3 厚生省発見76号)	第2種	通所	市町村	へき地における保育を要する児童に対し、必要な保護を行い、これらの児童の福祉の増進を図る。

放、在宅対象者に対する入所施設の専門機能を提供する地域ケア対策の浸透により、設置目的を拡大解釈して地域社会及び近隣住民との積極的交流を促進し、入所者の社会適応訓練に役立て、早期社会復帰を図ろうという方向に発展してきた。

しかし、社会福祉施設は、本質的に地域社会と共存しながら生活すべき役割があるにも拘わらず、一部住民の圧力から、施設自身の社会的差別意識が強くなり、地域社会からは元より家族からまでその対象者を隔離してしまう体質を招いた。住民は、障害者やボケ老人等に対しては、あたかも障害そのものが変形した人格でもあるかの如く極端な偏見と差別とをもち、それらの施設の設置を住宅区域や商業区域の近くには一切認めないといった憲法違反が平然とまかり通る社会をつくってしまったが、このような社会的差別をなくすことに最も直接的努力をしなければならないのが、社会福祉施設そのものであり、その努力行為は即地域福祉推進活動に連動するものなのである。

福祉施設の地域社会との密接なつながりは、いかなる施設もその土地に設置された瞬間から開始されている。入所者の食糧、衣類、日常生活用品、教材、備品、消耗品等の購入から教育、医療、交通、遊園ほかあらゆる地域関係機関・設備・機能の世話を受けることによって施設は、現在まで無事にその目的をはたしてこられたのである。

福祉施設の設置場所の如何を問わず、住民の生活状況の如何を問わず施設は、直接的、間接的に地域社会の恩恵を受け、住民と共存してきたのである。施設は、この意味においても専門的、一般的に持っている機能を駆使して、恩恵の一部を地域社会に還元しなければならない義務があるといえよう。

(3) 地域福祉推進活動

福祉施設が地域福祉の確立に関して果たすべき役割は、次のようなものである。

① 在宅福祉対象者への地域ケア対策に基づく専門的機能の提供。現在老人福祉施設では、在宅要援護老人等に対する給食・入浴・機能回復訓練サービス、生きがい指導、寝たきり老人への家庭内介護法講習ほかを実施しており、心身障害児・者施設においては、日常生活行動自立訓練・指導、家庭問題及び教育、医療、経済、就職、遊び問題ほかに関する外来相談・指導等を実施しているが、同様の地域対応は、乳児院、養護施設、母子寮、保育所、救護施設ほかの福祉施設においても実施すべき地域還元法の基本である。

② 一般住民への外来相談・指導窓口の開設。児童福祉施設においては、乳幼児、学童へのしつけ相談、性向相談、非行相談、養護相談、遊び・レクリエーション、スポーツ指導など。成人施設においては、親子・夫婦・結婚・離婚問題相談、福祉的法律相談、失業・高令者再就職相談、生きがい・趣味・教養指導など、その施設の専門性を活かした相談・指導及び他専門機関の紹介・連絡等を行ない、当面の問題解決への援助と問題発生防止の予防的役

割をはたすことである。

③ 住民への福祉教育。住民主体の住民参加による地域福祉推進活動を育成するに当たり、最も基本的かつ重要な役割である。住民への福祉教育を担当する場合、福祉施設は他のどの機関・団体よりも適任である。要福祉援護者を直接かかえ、問題発生から改善、社会復帰に至るまでの経緯を専門的にとらえ、研究・調査し、指導してきた実績をもち、それに基づく貴重な知識と技術とをもっていることと、すべてを情緒的でなく客観的、科学的に考え、判断する力をもつことから、最も具体的に適切な教育を行なえる立場にあるからだが、それ以上に施設が地域社会にあって住民と日常的に強い結びつきをもって生活を共にしてきた関係をもっているからである。施設の地域開放、見学、講演会、ボランティア育成講習会、施設行事への参加招待、地域行事への入所者の参加、入所者家族との座談会などのほか、施設機関紙の住民家庭配布等を間断なく行なうことである。

④ 住民との日常的交流促進。福祉施設が地域社会に暖かく受け入れられ、或いは住民への福祉教育を効果的に遂行する場合、最も有効な方法は、施設職員が地域住民と日常生活場面において深く親密なかかわりをもつことである。それは、朝夕の挨拶に始まって挨拶に終る関係の習慣化である。福祉施設と雖も、地域社会を構成する一軒の家庭となるべきで、決して特別な存在となつてはならない。住民は、必ずしも福祉施設に対し友好的ではない。だがそこに住む対象者と従事者とに対しては、強い関心をもっており、時には恐れ、時には同情し、時には反撥し、時には尊敬もしている。住民は福祉施設に対し強い関心をもつていながら、社会福祉事業に関しては全く無知である。そのような人びとに福祉を理解させ、施設に協力させることは極めて高度な技術を要するが、実際には、高級な社会福祉講座は反撥を強める以外何の効果もない。しかし近隣の人びととの挨拶と雑談とによる交流は、いかなる学識者の教育も及ぶつかない理解と親和とを育成する力をもつ。地域の祭礼、体育大会等の住民事事は勿論、道路清掃、草刈りに対しても施設従事者は当然の如く参加することである。

⑤ 地域社協との協働。福祉事業にかかわりながら福祉施設は、社協の性格・役割を殆んど理解していない。地域福祉を樹立するための中核的役割を持つ社協に対し、施設はその地理的、技術的立場から全面的に協力する義務をもつのである。社協の基本計画に従い、地域福祉確立のために専門的役割を積極的に遂行しなければならない。

以上福祉施設の役割としては、決して難かしい仕事ではないが、地域を管轄する福祉事務所、児童相談所、保健所、学校、警察及び民生・児童委員等との緊密な連携のもとに地域福祉を推進していくことに徹しなければ意味を失なう。

7. 地域福祉の推進と住民の役割

憲法第25条に基づき国家は、国民が最低限度健康で文化的な生活がおくれるよう、公衆衛生・社会保障・社会福祉等の充実に努めなければならない義務をもち、国民はそれを要求する権利をもつが、現実的な社会福祉の充実・発展は、このような権利と義務との相関性をいかに強調しても決して良い結果は得られない。制度としての国家保障が十分に確立されたとしても、そこに暖かな血が通わなければ福祉は成立しないからである。この血を通わせるか否かの役割は、福祉行政担当者の意識と態度とにかかわっていることは当然であるが、同時に一人一人の国民にも課せられた義務であることを忘れてはならない。憲法は、国民にあらゆる権利と自由とを保障したが、同時にそれらの行使に当たってひとつの警告と方向性とを指示している。すなわち憲法第12条は「この憲法が国民に保障する自由及び権利は、国民の不断の努力によって、これを保持しなければならない。又、国民は、これを濫用してはならないのであって、常に公共の福祉のためにこれを利用する責任を負う」と規定している。

行政の守備範囲に入る血行促進業務は、福祉行政実施機関・施設におけるケース・ワーク・指導・訓練・治療等の専門的技術提供によって行なわれているが、これらの専門的援護の効果を上げるためには、対象者及び家族の私的生活に立入らなければならない時があり、地域社会及び住民がかかわらなければ解決しない問題が多くある。だが公的には立入り難い領域が無数にあり、その限界外の領域に最も重要な問題が含まれている。それらの問題解決に対しすべての国民は、憲法に保障された自由と権利とを提供する責任を負うのである。この問題解決上重要な点は、福祉援護対象者にも憲法で保障されたあらゆる権利と自由とがあるということである。にも拘わらず障害者であるというだけで生活的に差別し、施設建設を拒否するというのはどういうことであろうか。いかなる人間にも障害者の生存、居住、労働、教育、医療、娯楽を拒否する権利はない。

福祉を求める人びとを援護し、福祉を阻害する問題を解決する努力を、国民は義務として負うのである。地域福祉の協働は、そのため、地域住民にいくつかの役割を求めているが、それらは、住民が自からに課した義務として責任を果たさなければならない。

(1) 住民相互の連帯性の育成

地域社会のもつ地理的、物理的、伝統的、文化的特性及び住民個人の精神的、身体的、社会的特性は、地域に居住する人びとに、好むと好まざるとに拘わらず、共通の利害とあらゆる機会とを与え、相互に影響し合う関係をもつ。しかもこれらの影響性は、住民の精神的特性によって問題化し、その精神的特性は、住民の経済的、身体的、地域社会的生活条件の如何によって、良くも悪くも変化する。地域社会における住民福祉は、国家の行政的義務の適

正執行以外に、そこに居住する住民相互の暖かな精神的連帯性に基づく援護姿勢とによって形成されるものである。

連帯性の確立は、地域に発生するあらゆる問題をその地域が第一次的に解決するため、すべての住民に対して基本的に課せられた行動目標であるが、地域福祉の求める住民としての役割遂行は、その一部にすぎない。しかもこの役割は、社会的弱者を援護するという最低基本課題を持つと同時に、全住民の生活権・福祉権を具体的に確立するという、最高課題をも持っているのである。

連帯性育成に際し第一の目標とすべきことは、望ましい精神的人間関係の育成である。地域社会は、経済的に豊かな人、身体的に障害をもつ人、経済的に貧しくとも心の豊かな人など物質的、精神的、身体的、社会的にいろいろな格差をもった人びとの集合によって構成されているが、それらの格差の要素は、ただ量的に欠損した程度の状態では大きな問題とはならない。しかしその欠損した状態をもって地域的、人間的に差別し、問題視したとなれば、重大な社会問題となる。要するに貧困者、障害者であることだけをもって偏見、差別することは、憲法に保障された人権と自由を侵害し、幸せな社会生活権を剥奪するからである。住居、身体、経済といった物理的問題も、それが精神的に歪められたことによって、対象者の私的・社会的生活をあらゆる側面において破壊しかねないからである。

福祉的援護を必要とする人びとが、その状態を何ら苦にすることなく自分の好む地域において、安心して幸せに生活できる条件整備のための第一条件は、住民が無差別平等の原則に従って立体的親和関係をもつことである。地域で発生した住民共通の問題を、共に協力し解決していくプロセスの中で連帯性は育てられ、共に喜び、共に苦しむ共同体験の積重ねの中で充実していくが、こうした個人的人間関係の改善を社会的人間関係の育成へと発展させていくことが、地域連帯性の確立にとって基本的に重要な課題といえよう。

しかもこれらの連帯性育成活動は、決して地域における福祉的問題の解決と整備・充実を図るためといった目標を意識する必要はなく、単に近隣住民がお互いに信じあい、支えあって幸せに生活していけることのみを目標とすれば、第一段階としての課題は十分に達成されるのである。

具体的には、自治会、町内会活動への参加、趣味・教養・娯楽活動の推進、こども・青少年・婦人・老人等のクラブ活動ほか消費生活協同組合的活動の促進等があるが、大切なことは、これらの活動が住民の自発生に基づいて行なわれることであり、参加・不参加に拘わらず地域住民にとって幸せな影響力をもつ活動となることである。

(2) 自主的福祉活動の促進

第二段階として住民に求められる課題は、社会福祉及び社会福祉事業に関する自主的学習

であり、第三段階としては、それを基盤とした間接的・直接的な社会福祉事業への参加である。

① 社会福祉問題の自主的学習

社会福祉は、国民一人ひとりの問題であると理解している人でも、その意味と内容について正しく理解している人は少ない。地域福祉に関しては、専門職員においても十分に理解されていない現状である。住民の理解不足を解消する前に、社会福祉事業関係者に対し改めて福祉教育を徹底すべきである。自主学習とはいえ、住民に学習意欲をもたせる直接的指導は、社会福祉事業関係者が最も適切な担当者だからである。

自主学習は、福祉地域を担当する民生・児童委員が第一に指導的役割をもつことが適当で、次に福祉事務所、児童相談所、婦人相談所等のケース・ワーカーほかの専門職員及び社会福祉施設の専門職員である。地域社協は、住民への福祉教育を本来の業務としているが、社協は上記の専門機関・施設・団体等の職員の協力によって住民教育活動に関する調査・企画・運営を担当する。

実際に福祉に関する学習を展開する場合、民生・児童委員が担当地域のキー・パーソンとなる適性は、彼等が地域社会に居住する住民の一人であること、直接的福祉問題を担当していること、ボランティアとして住民サイドの理解者と福祉事業サイドの理解者としては、最も適切な中間者の位置にあるからである。具体的推進は、地域社協の基本方針に沿って、福祉施設見学、福祉講座、福祉バザー、施設行事参加、社協広報解説、非行対策、老人ケア、障害者ケア問題ほかの研究会などといった各種啓発事業を福祉、医療、教育、労働、環境等の専門職員との協調によって企画して展開していくが、この時住民の中に指導的役割を果せる者の育成を心掛け、地域における福祉問題推進のキー・パーソンとして自立させることである。学習活動の企画・運営は、婦人会、青少年クラブ、老人クラブ、自治会、母親クラブなどの自主活動とさせるが、住民の中には、ボランティアとして経験している者も多く、彼等を援助して企画・運営の定着を図ることも重要である。

② 間接的・直接的な社会福祉活動参加

われわれ一般住民は、日常生活の中でいろいろな形で社会福祉活動に参加している。例えば、共同募金への寄付、慈善ショーの観賞、福祉バザーへの寄贈或いは購入、福祉施設製品の購入ほかであるが、何もしていないと思われる人でも実は、自治会費の一部が共同募金として納入されており、やはり参加しているのである。このような形の協力が、社会福祉事業に対する間接的参加であるが、その形態による協力で特に重要な問題は、福祉施設が地域内に建設される場合など、暖かく迎え入れる協力を示すことである。社会福祉問題に強い関心を示すことだけでも、われわれは間接的に参加した意義をもつが、実質的な社会福祉参加としては、まづ何らかの協力を行動で示すことでなければならない。

直接的参加の典型は、社会福祉事業に職員として従事することであるが、一般住民の場合

は、ボランティア活動を通しての参加が典型である。しかし一般には、社会福祉施設等へのボランティア参加は相当に勇気を要する行為であって、地域に設置されている福祉施設と住民との長い間の交流の結果、善意の人びとのボランタリー精神の自然育成が実を結び、安心して何人かの参加をみるに至っているのが実情である。このような実態から、地域社協が福祉施設などと協力して、ボランティア入門講座等を開設し、主婦、老人、青年層の育成に努力を続けているが、原則的に住民個人の自由意志に基づく参加活動が気楽に実現できるよう社会福祉関係者も留意する必要がある。ボランティアの導入に関して、従事者増員の代替的行為と批難・拒否する福祉施設等もあるが、これは本質的に誤まった解釈で、社会福祉に関する問題や事業に対して住民の正しい理解を広め、地域社会における福祉問題に主体的参加しようという姿勢を育てるに際し、これ程有効な方法はない。

長期的、定期的なボランティア活動とは別に、散発的、季節的な協力活動がある。施設の建物、備品、訓練器具等の補修、植樹・花種作づくり、衣類・寝具補修・洗濯、施設外行事手伝い、給食・入浴介助、手芸・木工・彫金・絵画・書道・茶道・舞踊・音楽ほか娯楽・教養指導など、住民の特殊技能を活かした参加であるが、これらは、長期に亘る場合でも、住民同好会の組織がお互いに日時の分担を決めて交互に指導を受け持つ方法をとっており、不定期とはいえ、特定個人だけが拘束されない利点があって双方に喜ばれている。このほか、施設行事を共に企画・運営したり、地域行事の中に福祉援護対象者を最初から参加させる目的で企画するとか、地域福祉関係広報の共同製作・発行など、地域ぐるみの参加がある。団体ごとの組織的参加も多く、老人クラブ、母親クラブ、青年部、趣味同好会が全員参加して、施設や機関の福祉増進に資すると同時に、それらの団体自身がいろいろな面で有益な効果を得ている地域もある。ただこのような具体的活動を伴う参加の場合は、住民側も受入れ側も十分な事前協議をもち、実行可能な程度の計画性によって実施し、長期間持続させることが大切である。

(3) 住民エゴの解消努力

地域社会発展に関して常に問題となるのが、住民エゴの苦情である。現在でも各地において、福祉施設の建設反対、ゴミ焼却場建設反対等公共施設の設置反対運動が盛んに行なわれているが、現存福祉施設の移転運動などもあるに至っては、単に住民の憲法違反な行為だといって嘆くのみでは済まされない。これらの改善については、地域住民の意見を聞きながら地元調整を行政が行なっているが、住民代表である地方議員がもっと積極的に現地に出向いて説得しなければならない。また住民の中の賛成派の意見も、十分把握されていないが、いずれにしても公共性の高い施設・設備等の設置に対して、特定の一部住民の利益を守るために、最悪の生活圧迫であるかの如き反対を一方向的に押し通す独善は許されない。これらの解

決は本来、行政の仕事ではない。地域社会に必要な生活上の設備・機能等について、予め居住者達が十分検討し要望を重ねていく計画の中に含めるべき問題であり、必要性の有無等の評価も加えた上で行政に提言・要望していくべき住民自身の問題である。そのためには、やはり住民への福祉教育が更に強化・徹底しなければならないが、住民自からが、研究し整備していく体制を確立しなければ、いつまでも行政主導型の住民福祉は改善されず、実態にそぐわない施策の実施に反対を繰り返えさなければなるまい。

民間主導型行政システムの確立こそ住民にとって最も理想的な民主政治が期待されるのである。与えられる行政から、つくり上げる行政へと転換を図ることが地域社会の発展と住民自身の福祉を確立する最短距離である。

このように地域福祉の確立は、地域社会のあらゆる問題について住民が自からの問題として日常生活の中に定着させ、行政・民間と共に協働しながら解決を図っていくことによって実現できるものなのである。

以上

参 考 文 献

1. 糸賀一雄 「福祉の思想」NHKブックス、1981版。
2. 足立正樹・榎原朗編 「各国の社会保障」・歴史・現状・将来、法律文化社、1984。
3. 右田紀久恵・住谷馨編 「現代の地域福祉」、法律文化社、1983。
4. 真田是編 「現代の福祉」、有斐閣選書、1977。
5. 仲村優一・佐藤進・小倉囊二・一番ヶ瀬康子・三浦文夫編 「社会福祉の歴史」、講座社会福祉(2)、有斐閣、1983。
6. 吉田久一著 「日本社会事業の歴史」(新版)、勁草書房、1984。
7. 阿部志郎・右田紀久恵・永田幹夫・三浦文夫編 「地域福祉教室」、有斐閣選書、1986。

Practical Approach to Community Welfare

Shoji SATO

The issues in the community welfare have been discussed by many professionals of social work and social welfare education for a long time since 1970, but it has not yet been determined what is an integrative theory to be accepted by every professional.

In the field of social welfare services, the community welfare is considered to be very important professional techniques for the progress of the social work.

On the one hand, the community welfare has to be developed by many correlated organizations of social work, including the local self-government, the voluntary social agencies and all residents living in the community.

And the most important problem of all is how they have to cooperate usefully with each others for the progress of the community social work.

I'll try to discuss in this report some practical ways about this subjects.