

神奈川県

自治総合研究センター

平成12年度部局共同研究チーム報告書

新たな地域福祉の推進について

平成13（2001）年3月

まえがき

神奈川県自治総合研究センターでは、自治体行政の諸課題に係る研究事業を実施していますが、その一つとして、部局からの要請等に基づき、当面する県政の諸課題に対応し、直接施策へ反映させることを目的として、部局共同研究チームによる研究活動を行っています。

この部局共同研究チームは、平成9年度から実施しているもので、研究テーマに関連のある部局から推薦を受けた部局研究員と、当センターの研究員を中心に構成され、必要に応じて市町村の職員や団体職員の方にも参画していただくこととしています。また、各研究員は、それぞれの所属と当センターとの兼務職員、または、委嘱職員として、所属での業務を遂行しながら、原則として週1回、1年間にわたり研究を進めています。

本報告書は、平成12年度の部局共同研究チームによる「新たな地域福祉の推進について」に関する調査研究の成果をまとめたものです。

家庭や地域の中で、障害の有無や年齢にかかわらず、社会参加ができ、個人が人としての尊厳を持って、その人らしい生活が送れるよう、それぞれの地域において総合的なサービスを受けられる体制を整備することが重要となっています。

平成12年6月に社会福祉事業法が社会福祉法に改正され、その中に、住民の自主的な活動と公的なサービスが連携して地域福祉を推進していくことや、高齢者、障害者、児童といった対象者ごとに策定されている計画を地域福祉の視点から統合し、都道府県及び市町村のそれぞれが主体となり、当事者である住民が参加して地域福祉計画を策定することが盛り込まれています。

そこで、本研究では、福祉の現状や地域福祉を支える諸活動の現状を把握するとともに、地域住民やNPO・ボランティアへの意識調査を実施するなどして、現状の地域福祉の実態を調査し、本県における新たな地域福祉の推進方法について研究を行ったところです。

今回の研究を進めるに当たり、多くの団体の方々から、お忙しい中、貴重な時間を割いてヒアリング調査にご協力いただいたほか、横須賀基督教社会館の阿部志郎館長、ルーテル学院大学社会福祉学科の市川一宏教授をはじめ、沢山の方々にご指導を賜りました。また、関係機関の方々より、快く貴重な資料の提供もいただきました。

最後になりましたが、研究活動に際してご支援とご協力をいただいた関係各位に対し、心から感謝の意を表します。

平成13年3月

神奈川県自治総合研究センター
所 長 須 藤 道 也

目 次

概要編

報告書の概要	3
--------------	---

本 編

序 章 研究の目的	19
1 課題の所在	
2 研究の方法	
3 本書の構成	

第1章 社会環境の変化と地域福祉

第1節 福祉の現状	21
1 社会福祉のあゆみ	
2 社会福祉制度の現状	
3 神奈川の現状	
4 諸外国の取組事例	

第2節 地域福祉とは何か	51
1 地域福祉概念の源流	
2 地域福祉の概念	
3 地域福祉の基礎要件	

第2章 地域福祉を支える活動

第1節 社会福祉協議会	57
1 社会福祉協議会の沿革	
2 地域生活支援センター運営事業（ふれあいのまちづくり事業）	
3 小地域福祉活動	
4 介護保険制度下における社協の在宅福祉サービス	
5 権利擁護事業	

第2節 社会福祉施設	69
1 社会福祉施設の現状	
2 地域福祉の推進と社会福祉施設の役割	

第3節 民生委員・児童委員	73
1 民生委員制度について	
2 民生委員の活動	

第4節	ボランティア・NPO（特定非営利活動法人）団体	75
1	ボランティアの意味	
2	ボランティア・NPO団体の現状	
3	本県の状況	
4	ボランティア・NPO団体の取組活動	
第5節	農業協同組合・生活協同組合・ワーカーズコレクティブ	78
1	農業協同組合	
2	生活協同組合	
3	ワーカーズコレクティブ	
第6節	当事者団体（セルフヘルプ・グループ）	82
1	当事者団体（セルフヘルプ・グループ）とは	
2	活動事例から	
第7節	行政	84
1	措置から契約・利用への制度転換	
2	福祉行政の計画化	
3	地域福祉の推進と行政	
第3章	研究チーム部会報告	
第1節	福祉活動の取組事例から	87
1	主な取組	
2	課題事項	
3	課題についての検討	
4	行政や社会福祉協議会に望むこと	
5	今後の方向性	
	【団体別ヒアリング状況】	
第2節	「地域住民アンケート調査」及び「ボランティア・NPO団体活動調査」 の結果から	100
1	調査の概要	
2	地域住民アンケート調査について	
3	「ボランティア・NPO団体活動調査」（ボランティア団体）について	
4	「ボランティア・NPO団体活動調査」（NPO）について	
5	「ボランティア・NPO団体活動調査」（生協・農協）について	

第3節	地域福祉推進座談会	120
1	開催目的	
2	開催日程及び出席者	
3	進行スケジュール	
4	「座談会」発言要旨	
5	「座談会」における共通認識及び課題	
第4節	横浜市栄区及び泉区における実践的取組	125
1	栄区社協・区内地域ケアプラザの地域福祉への取組	
2	泉区の市民立・地域密着型複合福祉施設「コモンズ21」開設への挑戦	
第4章	新たな地域福祉のあり方	
第1節	新たな地域福祉とは	139
1	「新たな地域福祉」の概念	
2	福祉コミュニティの形成	
第2節	福祉コミュニティの基盤	142
1	福祉コミュニティの範囲・規模	
2	地域資源とその活用	
第3節	地域福祉の課題	146
1	福祉コミュニティ形成に向けての課題	
2	地域福祉を実践する上での行政等の課題	
3	地域福祉を実践しても潜在的に残る課題	
第5章	新たな地域福祉を推進するために	
	提言 I : 新たな地域福祉を推進するための方策(骨子)	150
第1節	新たなコミュニティの形成に向けて	151
1	地域における合意形成	
2	核となる人材の掘り起こしと育成	
3	社会資源の充実と活用	
4	ネットワークの構築	
第2節	現状の地域からの展開策	164
1	地域の核づくり	
2	既存資源の活用と育成	

第3節 新たな協働社会における役割分担	167
1 公私協働体制の確立	
2 国・都道府県・市町村の役割分担	
第6章 地域福祉（支援）計画の策定に向けて	
提言Ⅱ：地域福祉（支援）計画策定に向けて	170
第1節 地域福祉計画の位置付け	171
1 福祉に関する計画の流れ	
2 既存の分野別福祉計画と地域福祉計画との関係	
3 社会計画、地域福祉計画及び地域福祉活動計画の関係	
第2節 地域福祉計画の内容	175
1 計画の対象地域の範囲設定	
2 計画に盛り込むべき項目・内容	
第3節 地域福祉計画における住民参加のあり方	177
1 これまでの住民参加	
2 地域住民の「参加」から「参画」へ	
3 計画策定プロセス	
4 地域福祉計画策定における合意形成プロセス	
5 住民参加の先進事例	
第4節 都道府県地域福祉支援計画	187
1 地域福祉支援計画への期待	
2 地域福祉支援計画の役割	
第5節 継続的な計画の見直し	188
資料編	
参考文献	191
主な福祉関係用語解説	193
地域住民アンケート調査様式	207
ボランティア・NPO団体活動調査様式	211
社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律の概要	216
研究チーム員名簿	223

地域福祉の必要性

- ・ 家庭や地域の中で、障害の有無や年齢にかかわらず、社会参加ができ、個人が人としての尊厳を持って、その人らしい生活が送れるようにすることが重要である。



地域社会を新たな福祉の視点で再構築

社会福祉事業法の改正（2000年6月に社会福祉法に改正）

- ・ 住民の自主的な活動と公的なサービスが連携して地域福祉を推進していくこと。
- ・ 高齢者、障害者、児童といった対象者ごとに策定されている計画を地域福祉の視点から統合し、都道府県及び市町村のそれぞれが主体となり、当事者である住民が参加して地域福祉計画を策定すること



地域を土台に福祉をトータル的に再編 ➡ **新たな地域福祉の推進**
 地域社会の「地域力」の回復

第1節 福祉の現状

1 社会福祉のあゆみ

時代	説明
戦後～ 高度経済成長期	戦後期の救済的社会福祉から福祉三法、社会福祉事業法体制を経て福祉六法体制へと、対象者ごとの分野で社会福祉が充実する中で、社協の生活改善活動等がコミュニティオーガニゼーション（住民福祉活動）としての地域福祉の萌芽として認められた。その後、高度経済成長期の公害・環境、福祉などの生活問題が表面化し、社会福祉のニーズが拡大、変化してきた。
1970～1980年代	高度経済成長期の反省としてコミュニティケア、コミュニティオーガニゼーションの考え方が改めて意識される一方、ソフト・ハード両面の施策展開により福祉施設の増加と社会福祉費用の増大をみるようになった。いわゆる「福祉見直し論」の登場により、社会保障・福祉財源配分の適正化、事業の効率化、重点化が唱えられた。在宅福祉ニーズ重視した福祉サービスの地域展開についての実践が始まった。1979年の全社協「在宅福祉サービスの戦略」では、在宅福祉サービス、環境改善サービス及び組織化活動の3本柱で社協が地域福祉の構築、推進に取り組むとしている。
1980～1990年代	第二次臨調の増税なき財政再建路線により、個人の自助努力や家庭・近隣社会の互助などを重視する姿勢が打ち出され、福祉の公的責任の後退を半ば正当化する一方、「ノーマライゼーション」の理念による障害者の自立生活思想やバリアフリーの考え方が浸透し、各地で「福祉のまちづくり条例」制定に結びついた。1980年に設立された「武蔵野市福祉公社」の有料在宅福祉サービスは、その後の住民参加型在宅福祉活動のモデルとなっていった。
1990年代以降	国のゴールドプラン、新ゴールドプラン、エンゼルプラン、障害者プランなどが策定され、「福祉の計画化」が進んだのがこの時期である。1990年の福祉八法改正により、社会福祉事業の基本理念として福祉サービス利用者の自立と社会参加の方向性が明らかにされ、地域における福祉サービスの総合的な提供の実施が明文化された。介護保険の開始や保育所の選択制など、法改正の理念が実現される中、2000年に社会福祉事業法が改正され社会福祉法となり、その他関係法令の改正により利用者の立場に立った社会福祉制度として福祉サービス利用制度化、サービスの質の向上、地域福祉の推進等がうたわれた。

2 社会福祉制度の現状

措置制度や施設福祉から利用制度による在宅福祉重視への潮流の中で、市町村を核とする施設福祉サービス・在宅福祉サービスの一元的提供体制が確立される一方で、利用者の選択を尊重し福祉サービスの契約による利用とサービス提供体制の多様化を求めて福祉サービスの市場化が進んでいる。取引の安全性が高度に確保された福祉サービス市場の形成・運用が必要であり、利用者と提供者が対等な立場で、説明責任が果たされる仕組みづくりが必要とされている。

我が国の社会福祉制度は、行政処分を主体とした措置制度から福祉サービス利用者の主体的な選択を重視する方向への転換期を迎えており、今後の高齢者の急速な増加、障害者の高齢化や中途障害者の増加、女性の社会進出に伴う要保育児童の増加など、福祉サービスの多様化、普遍化を伴う需要増に対し、市場原理を導入し膨大なサービス供給量を確保しつつ、地域の視点での統合が模索されている。

3 神奈川の現状

神奈川県における福祉展開は、住民、行政、社会福祉関係者の先駆的な取組に特徴がある。障害児の養護教育や障害児者の当事者活動の実践、精神保健ボランティア活動やともしび運動への取組、そして住民参加型福祉活動の隆盛など、他の地域に先駆けての取組を紹介する。

4 諸外国の取組事例

区 分	説 明
イギリス	コミュニティケア、コミュニティワークによる住民組織間、住民組織と専門機関の協働による組織的・計画的な活動に対して、ソーシャルワーカーが専門的に援助する方法が伝統的に発達している。
アメリカ	公民権運動による黒人解放を契機とした障害者・貧困者・少数民族・女性差別等の人権問題運動の高まりや1960年代の脱施設化により、地域ケアが精神障害者から身体障害者・知的障害者へと広がる中で、伝統的なコミュニティオーガニゼーションからコミュニティプラクティス～近隣と地域社会の組織化、機能的コミュニティの組織化、地域社会の社会経済的発展、社会計画、連携・提携、社会運動等へと発展している。エンパワーメント（当事者の地位や影響力を高めること）権利保障、サービスの質の保障等の取組も盛んである。
スウェーデン	社会サービス法制定、入所施設閉鎖の方向性打ち出し、エーデル改革による老人医療のコミュニケーションへの権限移譲等により、地域福祉の公的責任による推進が行われている。障害者権利法(LSS)や障害者オンブズマン法の制定により障害者の権利擁護の取組が強化されている。女性の社会進出の高さを反映して、育児休業中の所得保障等の保育施策も充実している。
ドイツ	国民の自立と家族・近隣による相互扶助を基底とした福祉観が根強く、社会福祉サービスは民間非営利団体主導と地方自治体の補充による考え方が基調となっている。介護保険制度の実施により、慢性的な障害・疾病により介護を最優先で必要とする日常生活困窮者をサポートしている。介護保険は社会保険・強制保険であり、独立した公法人である「介護金庫」が運営、保険料は労使折半となり税金（国庫負担）は投入されない。
諸外国の取組からのヒント	スウェーデン型の公的部門が国民の高負担を前提に福祉サービス提供に万全の体制を構築するタイプと、イギリス・アメリカ・ドイツ型のボランティアな力を結集しながら公的部門が補完するタイプがある。これらに共通する点は、いずれも地方分権が長い伝統と実績の下に根付いており、市町村のような基礎自治体に課税自主権も含めた中央政府からの権限移譲が徹底していることである。地方分権の更なる徹底と適正規模の地域コミュニティ創出、市民と行政の連携による新たなコンセンサスが、地域福祉の向上に不可欠となる。さらに、市民の積極的な参加が他の様々なセクターを刺激し議論を活発にし、福祉資源の効率的な活用に繋がると考えられる。

第2節 地域福祉とは何か

1 地域福祉の源流

地域福祉概念の源流は19世紀後半にイギリス・アメリカで起こった慈善組織運動によるコミュニティ・オーガニゼーションの理論・方法論及びイギリスのコミュニティケアにある。コミュニティケアとは、大

規模施設における閉鎖的なケアからコミュニティにおいて保健福祉サービスを利用し人間らしい日常生活を営むことができるようなケアの総体を意味する。日本で地域福祉という言葉が一般的に使われ始めたのは1970年代である。

2 地域福祉の概念

地域福祉の概念は、大きく「構造的な概念」と「機能的な概念」の2つに分類される。

(1) 構造的アプローチ（構造的な概念）

構造的アプローチは、地域福祉の形成過程を焦点化しそこに見られる矛盾と対立を明確化しようとしたもの、つまり地域福祉を「政策」としてとらえるところに最大の特徴がある。構造的アプローチはさらに政策制度論的アプローチと運動論的アプローチに分類される。

【特徴】 地域福祉は、国家独占資本主義段階における政府・自治体が行う社会問題である地域政策と規定

資本主義社会が生み出す貧困問題を核とした生活問題を対象とし、貧困・低所得階層に対応した政策

最低生活保障を基点としながら地域における生活水準の向上を底辺から支える公的施策

住民運動などの社会運動を媒介にして決定されるものとの考え方

公的責任に基づいて行われる政策。受益者負担の軽減、原則無料

(2) 機能的アプローチ（機能的な概念）

機能的アプローチとは、地域社会を社会サービスおよび社会資源の供給システムとしてとらえるところに特徴をもつ。機能的アプローチは、主体的アプローチと資源的アプローチに分類される。

【特徴】 一定の地域社会における社会的ニーズを充足する供給システムと措置

経済的階層による対象限定は取り除かれ、社会的ニーズによる対象階層に限定

公的施策に限定されるものではなく、公私の複合的な供給主体で構成されるもの

住民参加を強調しているが、運動的性格は脱落する傾向にある

受益者負担については、比較的柔軟な考え。原則、応能負担が主流。

地域福祉は 在宅・施設福祉サービス、介護予防・生活支援等の予防的福祉活動、住み良いまちづくりを目指した物的・精神的環境の整備などの具体策、 サービスや施設、環境を整備する上で、地域福祉政策や地域福祉計画等の中長期的ビジョンによる統合化、計画化の企図、 住民の高齢者・障害者等に対する排他的な意識・行動（人権侵害、差別感） 高齢者・障害者等が福祉サービス等を利用する際に抱くスティグマ（羞恥心）の払拭、住民の地域や社会福祉への関心を高め主体的に参加する意欲を促進できるよう働きかけに集約できる。

3 地域福祉の基礎要件

少子高齢化時代においては、地域に適合した福祉サービス、施設等が用意されることは必要条件であるが、決して地域福祉＝在宅福祉サービスではない。地域福祉とは、福祉サービスや施設をつくるのが最終目的ではなく、コミュニティ構成員（住民）の意識・態度が形成・醸成されていくことが基礎要件である。

さらに、住民の意識・態度の形成・醸成においては、地域社会というものは大人から子どもまで心身の障害の有無にかかわらず人々が共に生活するところであり、特定の者を排除するものであってはならない

というノーマライゼーションの考え方を共通理念とし、さらに具体の地域福祉の取組に普遍化させていく努力を継続させる必要がある。その際、人権尊重、サービスの質の向上、住民参加の視点が不可欠である。

区 分	説 明
社会福祉協議会	<p>戦後、民間の社会福祉活動の強化を図る目的で創設された社協は、改正された社会福祉法の中で地域福祉の推進役として明確に位置づけられた。</p> <p>主な事業としては、市町村社協は、地域住民、当事者、社会福祉事業関係者等の福祉活動への組織化と支援、住民のボランティア活動への参加促進や育成、福祉教育や情報提供、福祉ニーズを持つ住民の総合相談・援助活動などのほか介護保険事業者として居宅サービスを実施する市町村もある。県社協は、市町村社協の支援のほか、権利擁護の取組、福祉人材の確保・育成、社会福祉法人等の基盤強化と事業支援等であり、先進的に地域福祉に取り組む民間組織として重要な役割を果たしている。</p>
社会福祉施設	<p>「住み慣れた地域の中で生活する・・・」在宅福祉を基本とした地域福祉の視点では、社会福祉施設は、地域における在宅サービスの拠点施設として重要な役割を持つようになっている。また、施設を住民の福祉活動の拠点として活用したり、施設が地域住民との交流やボランティアを積極的に受け入れるなど、地域に開かれた福祉施設が各地にみられ、入所者だけの福祉から地域全体を包括した福祉へと進展している。</p>
民生委員児童委員	<p>2000年6月に民生委員法が改正され、その任務は、「保護指導」から「住民の立場に立った相談、援助」に変更になり、福祉サービスの選択が困難な人への情報提供や見守り活動からの福祉ニーズの把握、ニーズへの対応、関係機関への連絡などきめ細やかな対応と心のこもった支援活動により住民は安心して地域で暮らすことができる。</p>
ボランティア ・N P O	<p>多様化した福祉ニーズに公的サービスだけでは対応できない部分を、住民の主体的な活動であるNPOやボランティアが大きな部分を担っている。地域の助け合い活動から組織化し継続的なサービス提供をする団体など様々であるが、柔軟できめ細やかな対応と小回りが利く点で、地域福祉を支える活動として大きな役割を果たし、今後も期待されている。また、地域住民が福祉を中心にした地域づくりに主体的に参加していく例やNPOを支えるNPOの活動などその活動もサービス提供だけでなく広がりを見せている。</p>
農協・生協・ワーカーズコレクティブ	<p>組合員だけでなく地域住民へのサービス提供も行い、地域の福祉の担い手として重要な役割を持っている。農協は元気な高齢者の生きがい対策や要介護の高齢者に対する生活援助、生協は高齢者や障害者への宅配や家事・育児など日常生活の援助等、ワーカーズコレクティブはデポー事業によるコミュニティづくりから生まれた在宅サービスなど、それぞれ特色のある活動をしている。</p>
当事者団体(セルフヘルプ・グループ)	<p>疾病や傷害の問題を抱える本人や家族(当事者)が自らの経験をふまえての相談活動や自立支援、学習、社会への運動などその活動は多岐にわたっている。当事者が当事者を支える活動として特徴があるが、当事者だけでなく地域住民への障害者等の問題の普及啓発や情報発信など地域との関わりも大きい。</p>
行 政	<p>介護保険制度の導入や社会福祉法の改正により、福祉のサービスは措置から契約へと移行し、行政は利用者が事業者と対等な関係でサービスの選択ができるような基盤整備をしていく必要がある。また、社会福祉法に地域福祉の推進が位置づけられ、住民参加で地域福祉計画を策定することとなった。</p>

第1節 福祉活動の取組事例から

【調査対象と明らかになった課題】

F.L.C.：障害のある人々への精神的な励まし活動（ピアサポート）、啓発活動、車椅子寄贈活動
NPO 法人 ビーのびーの：商店街の空き店舗を利用した子育て支援
ともいくクラブ：障害を持つ子供の親たちでつくる当事者とボランティアの立場を超えた活動
茅ヶ崎市身体障害者福祉協会：障害者福祉活動
茅ヶ崎手をつなぐ育成会：作業所の運営活動
社団法人 神奈川県経営者協会：企業とNPO、ボランティア団体との橋渡し、調整活動
横浜市立本郷養護学校：地域との交流、連携活動
明治学院大学ボランティアセンター：ボランティアセンター設置し、コーディネーターを配置
東京工芸大学ボランティア支援センター：同上

地域における課題：地域で核となるコーディネーターの必要性、ネットワークの必要性、情報収集・提供の方法

意識面の課題：受け手（当事者）や住民（周囲の者）意識の変革、受け手から担い手へ

その他：民生委員の活用、福祉教育の充実、社会への発信

【課題についての検討】

受け手（当事者）や住民（周囲の者）意識の変革～受け手から担い手へ

情報収集と情報提供の方法～民生委員の活用等

【行政や社会福祉協議会に望むこと】

- ・ 情報交換・交流、学習の場、出会いの場を提供してほしい
- ・ ボランティア活動拠点、場所の提供
- ・ グループホーム使用料が高く障害者の収入では入居が難しい
- ・ 情報収集と情報提供の仕組みづくり
- ・ 行政・社会福祉協議会の職員配置の充実と迅速な対応

【今後の方向性】

ヒアリング団体等の活動は様々であるが、いずれも地域に根ざした取組が行われており、研究チームが地域福祉を考えるうえで参考になる点が数多くみられた。これらの取組の現状や課題把握を通じて、研究チームでは今後の地域福祉のあり方をさらに検討していくとともに地域福祉推進施策に反映させていく。

第2節 「地域住民アンケート調査」及び「ボランティア・NPO団体活動調査」の結果から

1 調査の概要

目的

「新たな地域福祉の推進」について研究を進める上で、地域住民の近隣との関わりの状況や日常生活における悩みや課題、ボランティア及びNPO団体が地域での活動を通じて実感する地域ニーズやその活動における課題などの現状を本調査から把握し、今後の行政、社協等の体系的・計画的な地域福祉推進方策を探る目的で実施した。

対象

神奈川県内の地域住民（300人）ボランティア（301団体）及びNPO団体（70団体）、農協・

生協（28 団体）

調査実施期間

2000（平成 12）年 9 月中旬～10 月中旬

第 3 節 地域福祉推進座談会

1 開催目的

地域福祉を構成する様々な立場からの課題を分析する上で、福祉サービスの利用者、担い手双方の立場を理解した福祉活動の実践者の意見を聞く必要があるため

2 出席者

鈴木治郎（神奈川県障害者自立生活支援センター 事務局長）

渡辺英俊（カラバオの会 外国人労働者・中区寿町労働者支援 元代表）

福島廣子（特別養護老人ホームふれあいの森 施設長）

島内知子（おおきな木 不登校・ひきこもり親の会 代表）

河原 哲（相模原市社会福祉協議会 南分室長）

市川一宏（ルーテル学院大学社会福祉学科教授＜コーディネーター＞）

3 「座談会」における共通認識及び課題

意識の変革 地域福祉の目標は多様性の認識にあり、自己の考えを押し付けず相手の価値観を理解し尊重する思考が必要である。福祉サービスの利用者についても、自立し自己実現を果たす上で自分で出来る範囲での自己決定・自己選択が必要である。福祉サービスの利用者、担い手、地域住民等、地域福祉を構成する様々な人の意識改革を実現させる必要がある。

ネットワーク 地域福祉を推進する上では、ボランティア団体や施設、社協・行政をも含めたネットワークづくりが必要である。ネットワーク形成は、同業種のみで形成する「たこ壺型」という硬直化したネットワークとするのではなく、他業種、他分野を含めたネットワークづくりを行ない、持続的・発展的なネットワークを構築しなければならない。ネットワークの形成に際しては、行政や社協にコーディネーター的な整理をする必要がある。

地域福祉計画策定の留意点 計画策定に当たっては、住民参画の下、目標設定（アウトプット）だけを問題とするのではなく、計画の策定や実施の過程（プロセス）を大切にしなければならない。地域福祉計画は自治体の規模や地域により内容が異なって当然であり、地域の特徴を生かした計画づくり、計画の策定・進行のあらゆる場面での公表・公開していかなければならない。

第 4 節 横浜市栄区及び泉区における実践的取組

1 栄区社協・区内地域ケアプラザの地域福祉への取組

地域福祉の推進に重要な視点～栄区における取組から見えたもの～

横浜市栄区では、地域福祉の中核となる栄区社協と地域ケア施設が地域の福祉資源を有効に活用し、ネットワーキングしながら、各地域の実情を踏まえた地域福祉体制づくりに積極的に取り組んでいる。こうしたネットワーク・連携には、地域住民の相互認識、相互理解が不可欠であり、身近なところから人間関係を再生させ、広範なネットワーキングにつなげている。こうした作用を円滑に推進するうえで、地域におけるコーディネーターが大切な役割を果たしている。

2 泉区の市民立・地域密着型複合福祉施設「コモンズ21」開設への挑戦

泉区で住民の手により子どもから高齢者・障害者まで誰もが気軽に集える、住宅の延長線上にある在宅・施設の中間的な居場所を創造するプロジェクトが住民の手で進められている。市民立・地域密着型複合福祉施設「コモンズ21」は、横浜市内の住民参加型福祉活動の結集により具体化した。

「市民セクターよこはま」の発足

横浜市では、全国的にみても福祉ボランティア・非営利市民活動が大変盛んに行われており、ホームヘルプサービス、配食サービス、移送サービス、デイサービスなど活動が拡大、発展している。

横浜市民協では、よこはまあいあい基金の助成を通じて築かれたボランティア団体等との信頼関係を基礎に、住民参加による福祉活動の推進に向けた研修等を逐次実施してきたが、1998(平成10)年、横浜市民協は、呼びかけに応じた全市域の様々なボランティア・非営利市民活動団体からの参加者を得て、「市民セクター構築のための研究会」を発足させた。研究会でボランティア・非営利市民活動団体の連合会を立ち上げようという機運が徐々に熟し、1999(11)年9月末に、横浜市に全国でも初めての市民活動団体のゆるやかな連合会である「市民セクターよこはま」が結成された。

コモンズ21には、多くの市民セクターよこはまのメンバー、このプロジェクトの趣旨に賛同した市民セクターよこはま以外のメンバー多数が参加している。

コモンズ21が求めるもの

コモンズ21には、グループホームなどの居住空間、高齢者の居場所、障害者の作業所や一時保育スペースがある。この複合スペースには近所のだれもが寄ることができ、常勤・非常勤のスタッフや自発的なボランティアたちが自然な形で利用者をサポートする。これは、究極のノーマライゼーションと考えられる。こうした施設が、すべて市民の手により成し遂げられるということは、すなわち市民の力量の確かな定着と、住民参加型在宅福祉活動の社会性の獲得を示している。地域福祉のクラスター(ぶどうの房)状の進展における大きな一粒の収穫である。

新たなNPO設立へ～新しい「居場所」の提案

コモンズ21の工事は間もなく始まる予定で、運営主体のNPO法人についても既に神奈川県へ認証申請を済ませている。そして、2001(平成13)年の初夏には、地域の夢と希望を実現する小さいけれども大きな安心の「居場所」が出現する。この居場所は現状に留まっているのではなく常にダイナミックに動いていく。今後、コモンズ21が少しずつ地域に溶け込んでいく様子を観察しながら、この壮大な実験が21世紀の新たな地域福祉のあり方に、大きな示唆を与えていることを確認したい。

第1節 新たな地域福祉とは

1 「新たな地域福祉」の概念

ソーシャル・インクルージョン(包括的・総合的福祉)の理念 1970年代の高度経済成長期における社会状況、福祉の課題とは変容した1990年代以降のバブル崩壊期における地域福祉の課題は、企業によるリストラの進行からくる中高年の経済・生活基盤のゆらぎ(終身雇用制の崩壊)、若年層のフリーター化の急増、コンピューター等情報機器の進化と情報社会における人間関係の希薄化など、新たな社会経済環境の変化から、「心身の障害・不安」、「社会的排除や摩擦」、「社会的孤立や孤独」といった問題の重複・複合化が進行しており、制度に該当しない、制度がうまく運用されていない、制度にアクセスできない、制度の存在を知らないといった危機的状況から、公的制度の柔軟

な対応と、地域社会での自発的支援の再構築の必要性を問い、これからの地域福祉の行方において注目すべきところでは、「ソーシャル・インクルージョン」といった包括的・総合的福祉の概念が打ち出された点にある。

地域福祉を实践する上でのアプローチの違い 1970年代に展開された「地域福祉」の概念の構造的アプローチの特徴にあるように、「地域福祉は、国家独占資本主義段階における政府・自治体がとる社会問題である地域政策と規定する。」と、地域福祉を自治体の「政策」として捉える考え方があった。さらに、長年にわたって続いた「措置制度」などからも、福祉は行政が行なうものという考え方が一般的となっていた。しかしながら、最近の地域の現状をみても、成熟社会の中で、住民の意識もようやく会社から離れ、地元地域に目が向けられるようになり、ボランティアやNPOの活動が活発となるなど、地域に対する意識が強まってきたところであり、この現象は、平成7年の阪神大震災を契機に、より強く感じられるようになった。

このように、最近の地域福祉に対する意識は、福祉というものは行政が行うものとされてきた今までの考え方から、地域住民自ら実践するものという住民主導型の考えに変わりつつあり、行政主導で実践しようとしてきた過去の地域福祉と異なり、「公」と「私」のパートナーシップによる「新たな地域福祉」が確立しつつある。

第2節 地域福祉の基盤

1 福祉コミュニティの範囲・規模

福祉コミュニティに範囲・規模は、地域住民が共同で課題解決を図り、生活していくという面では、地域に居住する人の顔が認識できる自治会単位が最良と思われるが、地域資源とのつながりが弱いという側面を有していることなどから、小学校区あたりが適当な規模であろうと考えられる。

しかしながら、福祉コミュニティの機能性を重視すると考えるならば、その範囲・規模は、福祉サービスの区分、利用者の地理的な状況、地域性等によって変化することから、小学校区を基礎としつつも、その地域の特性に応じて広がりを見せるべきであり、地理的な枠組みで明確に位置付けることは難しいものと考えられる。

2 地域資源とその活用

地域資源には、福祉サービスの担い手、場や物資の提供、基金等の財源、情報という様々な資源が存在しているが、埋もれていたり、うまく機能していなかったりする。よって、その地域にどのような資源が現存し、どのような資源が埋もれているかを見極め、これらを「点」として存在させるのではなく、「線」で結び、「面」として有意義に活用されなければならない。

第3節 地域福祉の課題

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1 福祉コミュニティ形成に向けての課題
意識の改革、 地域資源の不足、 情報不足による需要と供給のミスマッチ、
情報交換、活動の場の不足2 地域福祉を实践する上での行政等の課題
福祉コミュニティの範囲・規模と行政区域、 フォーマルとインフォーマルの連携、
保健・医療・福祉の連携3 地域福祉を实践して潜在的に残る課題
プライバシーの保護、 アドボカシー |
|--|

本研究チームでは、新たな地域福祉を推進する上での課題を検討し、その解決策や地域福祉を円滑に推進するための方策等について、次の提言を行うものである。

提言 I : 新たな地域福祉を推進するための方策(骨子)

1 新たなコミュニティの形成に向けての方策

地域における合意形成

福祉コミュニティを形成するには、意識の改革・醸成を図り、合意形成を成立させることが必要。

意識改革の方策...福祉教育、ノーマライゼーションの普及

合意形成の方策...自治会等意見交換の場の設定、公私協働の懇談会の実施、ネットワークを活用した情報交換(インターネット、回覧板等)等

核となる人材の掘り起こしと育成

コミュニティの輪を広げる「きっかけ」、核となりうる意欲ある人材を掘り起こし・育成していかなければならない。

対応策...ボランティア・NPO、自治会、民生委員等の中から、講習会、交流会等を通じて人材の掘り起こし・育成を行う。

社会資源の充実と活用

福祉サービスの担い手の確保と育成

ボランティア人材バンクの設置、ピア・カウンセリングの活用、ボランティア休暇・休暇制度の普及・定着化、ボランティア講座の実施(能力別、男性対象等)

活動の場・物資の提供

学校の空き教室の有効利用、公共施設の有効利用、市民活動サポートセンターの設置、民間施設の活用

活動資金

行政による「地域福祉基金(仮称)」の創設、税制の減免措置、民間の「地域活動支援基金(仮称)」の創設

地域通貨システムの活用

地域通貨システムの導入により、資源の充実を図るとともに、サービスの需要と供給を円滑にし、福祉コミュニティ形成の支援を行う。

ネットワークの構築

ネットワークの必要性

地域資源を「点」として存在させるのではなく、「線」で結び、「面」として活用する。

ネットワーク構築に必要なもの

情報の一元化、コーディネーターの確保、交流の促進、他分野との連携

2 現状の地域からの展開策

地域の核づくり

福祉コミュニティを形成するには、地域住民の中に中心となる人が不可欠であるが、これにはかなりの時間を要する。地域で福祉活動に関わっている人が中心となって行動することが、福祉コミュニティづくりの近道である。

具体例...民生委員、社協、社会福祉施設、ボランティア・NPO等

現存資源の活用と育成

地域に既に存在している資源の活用と育成。

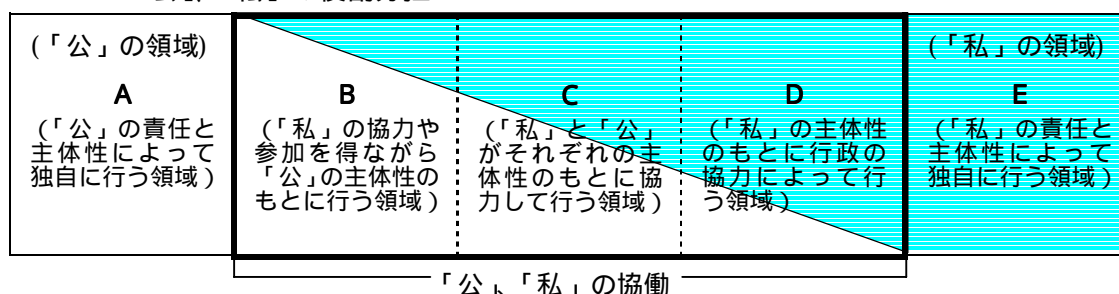
- ・ 社協の活用と育成
- ・ 民生委員の活用
- ・ ボランティア等の育成

新たな協働社会における役割分担

1 公私協働体制の確立

公私の協働とは、公私がそれぞれ自立し、主体性のもとに協力して行うとともに、責任も分担する。

「公」、「私」の役割分担



(出所：「横浜市市民活動推進検討委員会報告書、平成11年3月」より作成。)

2 国・都道府県・市町村の役割分担

区分	国	都道府県	市町村
役割分担	<ul style="list-style-type: none"> 法令及び制度の骨格の策定 ナショナルミニマムとなる最低基準の保障 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村の支援 市町村を超える広域的問題の処理 (情報収集と提供、苦情相談、人材の育成<広域的・専門的に実施>等) 	<ul style="list-style-type: none"> 地域福祉を社会福祉協議会と連携して実践 地域の実態把握 福祉コミュニティ形成支援 ネットワーク形成支援 福祉情報の収集及び提供 ボランティア等活動支援 地域活動の場の提供 苦情相談 等

「新たな地域福祉の推進」に関する検討を踏まえ、社会福祉法に規定された市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画の策定に向け、地域福祉（支援）計画の内容、計画策定の背景や留意点などについて考察し、次の提言を行うものである。

提言Ⅱ：地域福祉（支援）計画策定に向けて

住民参画による社会計画の策定

地域福祉計画策定に際しては、まず、地域の実状を十分に把握し、次に、住民等、社協、行政が対等の関係の下、相互に協力して地域における福祉サービスの充実のための公私共通の目標である社会計画を策定する必要がある。その上で、住民等、社協の責任において担う部分は社協の地域福祉活動計画へ、行政が担う部分については地域福祉計画へ、それぞれ整合性を図って盛り込み、それぞれが責任を持って計画の実行にあたる。この社会計画は、公私双方で取りまとめ、公私共通の目標として、それぞれの計画の冒頭に記述するなど明記しておく必要がある。

地域福祉計画における住民参加は、単に計画づくりに参加するということではなく、行政への施策決定への参画という視点で、日常の身近な地域（小学校区程度）を対象として、住民と行政が対等の関係で進めていくことが望ましい。

既存の分野別福祉計画と地域福祉計画との関係

地方自治体の福祉に関する計画は、国の法制度を基本に高齢者、障害者、児童といった対象者の分野別に策定されているが、地域福祉計画においては、各福祉分野別の既存計画を地域の視点で統合するイメージを持ちながら計画を策定する必要がある。

地域の実情に応じた計画づくり

地域福祉計画策定に際しては、それぞれの市町村の地域性や独自性を踏まえて策定することとなるが、この地域性は、同一の市町村内においても、多様に存在することから、これらの状況を踏まえた計画づくりをしていく必要がある。

都道府県地域福祉支援計画

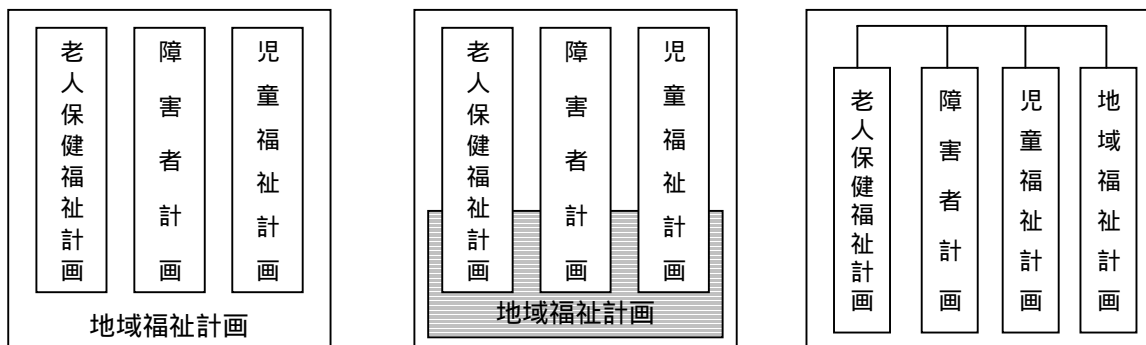
都道府県が策定することとなっている地域福祉支援計画の役割は、社会福祉法で、市町村支援のほか、人材の確保と質の向上、福祉サービスの適切な利用の推進、社会福祉事業に関する基盤整備が挙げられているが、都道府県は市町村の計画策定と積極的に連携して取り組み、広域的な視点で一体的に位置付けていくことや、メニューを用意し市町村が選択できるような支援方法が望ましい。

継続的な計画の見直し

地域福祉計画においては、計画策定のプロセスが大事となるが、計画策定後は、住民等、社協、行政ともにその進行管理を行うとともに、双方がチェックしあい、随時、計画の見直しをしていく必要がある。

既存の福祉計画と地域福祉計画との関係

図 地域福祉計画のタイプ



A : 3計画を含む総合計画型

B : 3計画を地域に関する部分でまとめた型

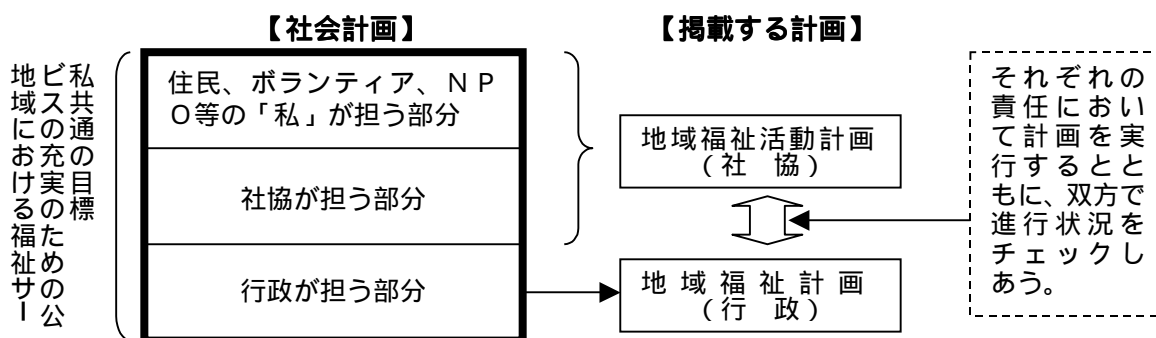
C : 3計画と並列した個別計画型

地域の視点で統合するには、それぞれの計画、制度では対応しきれない地域のニーズや制度の隙間を埋める助け合い活動、施設やサービスの共有化など、様々な視点でそれらをつないでいくBタイプで策定していくことが望ましい。

社会計画、地域福祉計画及び地域福祉活動計画の関係

地域福祉計画とは、それぞれの地域の実状を十分に把握・理解し、地域の特色を活かしながら、地域における福祉資源、福祉諸制度・サービスの充実について、行政だけの計画として策定するのではなく、公私が対等の関係の下、ともに地域の将来像を描き、これを公私共通の目標とする「社会計画」を最初に策定する必要がある。その上で、それぞれの責任において、住民等の「私」が担う部分、社協が担う部分、行政が担う部分というように、公私の役割分担を明確にさせ、この結果を、住民等及び社協部分については社協の地域福祉活動計画へ、行政部分については地域福祉計画へ、それぞれ掲載し、計画の実行にあたり、双方でその進行状況をチェックしあうことが大事である。この「社会計画」については、公私双方で取りまとめ、公私共通の目標として、それぞれの計画の冒頭に記述することになる。

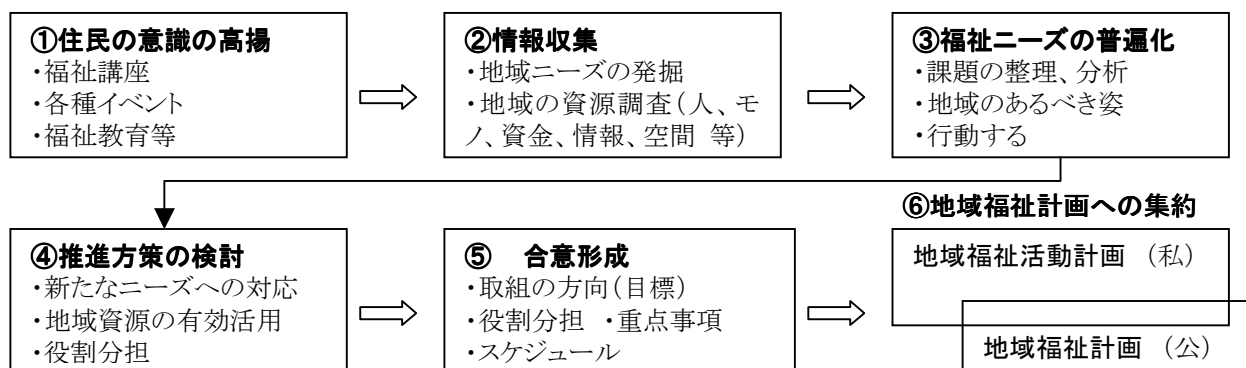
図 社会計画、地域福祉計画及び地域福祉活動計画の関係



計画策定プロセス

住民参加による合意形成と地域福祉計画策定までのプロセスは、住民参加のためには、まず、住民にPRし関心を持ってもらい、住民が自ら情報を収集し、地域の課題把握及び整理・分析により明らかになる地域のあるべき姿から住民自らの活動意欲が刺激され、新たな地域社会の実現に向けた地域福祉の推進方策の検討、という経過を経て、合意形成された事項を計画的に推進していくため、地域福祉計画の内容に反映させていくことになる。

図 住民参加による合意形成と地域福祉計画の流れ



序章 研究の目的

～いま、なぜ「新たな地域福祉」を模索するのか～

1 課題の所在

今日の社会において、家庭や地域の中で、障害の有無や年齢にかかわらず、社会参加ができ、個人が人としての尊厳を持って、その人らしい生活が送れるようにすることが重要である。

本県においても、少子高齢化の進展などにより地域社会の構造が変化してきており、地域社会を新たな福祉の視点で再構築する必要性が生じてきている。

住民誰もが、住み慣れた地域でいつまでも自分らしく自立して健康に暮らしたいという願いを抱く中で、その願いを実現していく鍵が、「地域福祉」という言葉の中に秘められているのではないだろうか。家族等の身近な人が介護を必要とするようになったとき、介護保険による制度（フォーマル）サービスが十分に提供されることも重要だが、近所同士で助け合えるような、インフォーマルな近隣社会が存在すれば、私たちは安心感をもって、より心強く生活することができる。

また 2000（平成 12）年 6 月に社会福祉事業法が社会福祉法に改正され、その中で住民の自主的な活動と公的なサービスが連携して地域福祉を推進していくことや、高齢者、障害者、児童といった対象者ごとに策定されている計画を地域福祉の視点から統合し、都道府県及び市町村のそれぞれが主体となり、当事者である住民が参加して地域福祉計画を策定することなどが盛り込まれている。高齢者、障害者、児童など、福祉サービスを必要とする人を「地域社会を構成する一員」として理解し、地域で助け合い、問題解決を図っていくことが必要となっている。

さて、「地域福祉」という言葉が、我が国で一般的に使われ始めてから、既に 30 年余りの歳月が経過している。この間、ホームヘルプサービスなどの在宅福祉サービスの充実や権利擁護の取組などが一部で進みはじめているものの、近年、地域社会の「地域力」が減衰してきており、従来の地域福祉の目的であった地域社会の組織化や住民同士の連帯意識の強化は、一部の地域を除いていまだ達成されていない状況にある。住民一人ひとりが地域社会へ能動的に働きかけていくことが必要な時期にきている。

このように、地域社会・地域福祉を巡る問題意識は、以前から社会福祉関係者を中心に住民等の間で共有されてきたが、問題解決に至る抜本的な処方箋は書かれていない。問題提起から長い時間を経ても、なぜ明快な答えが出ないのであろうか。

2 研究の方法

こうした課題についての答えを模索するため、先に述べた地域社会の「地域力」回復のために考えられる方策を、当研究チームでは従来の地域福祉に対比して、「新たな地域福祉の推進」という言葉に置き換えて考察していくこととした。

具体的には、「いま地域で何が起きているか」、「地域社会の連携強化のために何が必要とされているか」をテーマに研究を進めることとし、さらに社会福祉法で 2003(平成 15)年度以降に策定することが規定されている、市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画について、計画策定に当たったの留意点を探ることとした。

「いま地域で何が起きているか」のテーマに関しては、県内で特色ある活動を行っている団体等の取組をヒアリング調査するとともに、地域住民やボランティア団体・NPO 等への意識調査を行い、

現状と課題の把握に努めることとした。

「地域社会の連携強化のために何が必要とされているか」のテーマに関しては、横浜市栄区及び泉区の地域プロジェクトに研究チーム員が直接参加して、実際の地域社会における連携強化のためのネットワーキングについての取組の実情を理解することとした。

以上の調査方法を補完するため、地域福祉の実践者を招き、地域福祉推進座談会を開催し、出席者の発言内容から得られるヒントを、各種方策の提言にまとめるための参考とした。

また随時、学識者からの指導助言や文献・資料調査を併用することとした。

3 本書の構成

以上の課題提起と方法論に基づき、本書は次の構成で記述することとした。

第1章では、新たな地域福祉を考察する際の基礎知識として社会福祉の現状把握を行うため、主として文献・資料調査により戦後の社会福祉の潮流を踏まえながら、我が国の社会福祉制度の現状及び神奈川の特徴を概観するとともに、日本に強い影響を与えた欧米先進諸国の社会福祉・地域福祉の特徴の抽出を試みた。

第2章では、地域福祉を支える諸活動の現状を分析し、地域福祉の実践上重要な社会資源としての社会福祉協議会、社会福祉施設、民生委員、ボランティア・NPO、農協・生協・ワーカーズコレクティブ（労働者協同組合）当事者団体（セルフヘルプ・グループ）及び行政の活動実態に迫った。

第3章では、前述の課題設定に対応して、地域福祉の実態検証に取り組んだ当研究チームの各部会活動の内容を取り上げた。具体的には、実際の福祉活動のヒアリング調査、アンケート調査を活用した住民・地域福祉活動関係者の意識把握、研究チームに対する有識者のアドバイスを得るため開催した地域福祉推進座談会の内容及びモデル地区を設定し研究チーム員参加による地域福祉ネットワーキングの事例研究をまとめた。

第4章では、前章までの実態把握・検証を踏まえ、研究チームが理想とする新たな地域福祉のあり方について言及し、地域福祉のさらなる推進に関わる課題の抽出を行った。

第5章では、第4章で抽出した課題に関し検討を加え、新たな地域福祉を推進していくための各種方策について考察した。新たな福祉コミュニティの創造と市民・行政・企業その他の各セクターごとの役割分担、さらに県と市区町村等の行政間の役割分担についても触れ、また各セクター相互の協働による「新たな公私」の概念整理を行い、地域福祉の現場に携わる人々に議論の契機を提供したいと考えている。

そして、最終章（第6章）では、市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画の策定に向け、自治体担当者の計画策定作業の一助とになることを期待して、市町村地域福祉計画に盛り込むべき事項、計画策定プロセスの検討及び都道府県地域福祉支援計画における地域福祉推進の広域的支援策を指摘した。

以上で述べたように、「地域」という視点に立ち、本県における「新たな地域福祉の推進」に向けて研究するのが今回の目的である。

第1章 社会環境の変化と地域福祉

第1節 福祉の現状

1 社会福祉のあゆみ

新たな地域福祉の推進を考察する参考として、戦後の社会福祉のあゆみについて、特に1970年代以降を中心に地域福祉の視点を踏まえて概観する。

(1) 戦後～高度経済成長期

戦後間もない時期の社会福祉の中心は、生活困窮者の保護・救済や「戦災孤児」、「傷痍軍人」、「戦争未亡人」等児童、障害者、母子・寡婦の援護など救貧的色彩の濃いものであった。

生活保護法（1946(昭和21)年、1950(昭和25)年に全面改正）、児童福祉法（1947(昭和22)年）、身体障害者福祉法（1949(昭和24)年）の制定により、いわゆる「福祉三法」の時代を迎えた。1951(昭和26)年の社会福祉事業法（現：社会福祉法）制定により、法体系及び実施体制の両面で今日の社会福祉の基本的枠組みが確立された。

この時期には、生活改善活動や地区保健衛生活動等の地区組織化活動を指向した後述するコミュニティ・オーガニゼーションの端緒としての住民福祉活動が始まっており、こうした活動は現在の地域福祉の萌芽とも考えることができる。

1950(昭和25)年の朝鮮戦争による特需を契機とした自立経済化の流れを経て、神武・岩戸・いざなぎ景気へと連なる高度経済成長期に突入した1960年代は、社会経済構造の変動に伴い公害・環境問題、過疎・過密問題、福祉問題などの生活問題が一気に表面化した一方、社会福祉の分野にもニーズの拡大、変化等の影響がもたらされた時期でもあった。

1960(昭和35)年以降、精神薄弱者福祉法（1998(平成10)年に知的障害者福祉法へ改称）、老人福祉法（1963(昭和38)年）、母子福祉法（1964(昭和39)年、1981(昭和56)年に母子及び寡婦福祉法へ改称）が制定され、現行の「福祉六法」体制が確立された。1961(昭和36)年には国民皆保険・皆年金が実施されるなど、社会保障の拡大が図られていった。

地域福祉が注目されはじめた1970年代前後には、社会福祉の分野で「地域」を視野に入れた活動を行う主体としての社会福祉協議会の活動実績が積み重ねられ、1960年代から1970年代にかけて一定の成果を上げた。

社会福祉協議会（以下「社協」という。）は、住民の福祉向上を目的として地域住民、公私の福祉関係機関・団体により構成され、調査、総合的企画、連絡・調整、助成、普及・宣伝、人材開発・研修、事業の企画・実施を行う民間福祉団体であり、社会福祉法（旧：社会福祉事業法）に基づく社会福祉法人である。同法施行とともに全国社会福祉協議会（以下「全社協」という。）が結成され、次いで同年中に都道府県社会福祉協議会（以下「都道府県社協」という。）が、そして1955(昭和30)年までに、ほぼ全国に市区町村社会福祉協議会（以下「市区町村社協」という。）が結成された。1962(昭和37)年には「社会福祉協議会基本要項」が全社協により策定され、社協の性格、任務及び住民主体による問題解決方法としての地域組織化活動などが位置付けられた。

同年、在宅福祉サービスの萌芽として訪問介護事業（老人家庭奉仕員派遣事業：ホームヘルプサービス）が創設され、施設ケア中心の福祉の考え方から在宅ケア重視の姿勢への転換の契機となっていく。1968(昭和43)年には「寝たきり老人モニター調査」が民生委員により初めて実施され、全国で約

20万人のねたきり老人の生活実態が明らかにされた。ちなみに、この時期以降「ねたきり老人」や「ひとり暮らし老人」という用語も一般的に使われるようになった。こうした老人の存在は、施設ケアから在宅ケアへの福祉処遇の転換の発端にもなっていった。

(2) 1970年代～1980年代

1960年代後半から1970年代初頭にかけて、高度経済成長期の産業開発優先の経済運営によりもたらされた生活問題に対する反省から、均衡ある社会開発が模索されるようになり、社会福祉の分野でもコミュニティ・ケア¹、コミュニティ・オーガニゼーション²の考え方が改めて意識された。

1960年代末から1970年代初頭にかけて相次いで提出された社会福祉関係の各種審議会答申³により、その後の一連のコミュニティ政策に関する基本的考え方が打ち出された。これらの答申には、社会福祉とコミュニティの関係の重要性や地域社会を基盤とした福祉施策展開の必要性がうたわれており、コミュニティ・ケアが社会福祉の基本的方向として提起され地域福祉へ向かう潮流を決定付けた。

その一方で、1970(昭和45)年に心身障害者対策基本法(1993(平成5)年の抜本改正により障害者基本法)が、1971(昭和46)年に児童手当法が制定され、また、1970(昭和45)年に「社会福祉施設緊急整備5か年計画」が策定されるなど、高度経済成長における潤沢な財政事情を背景に福祉基盤の充実を図るソフト・ハード両面の施策が展開され、これにより福祉施設の大幅な増加と社会福祉費用の増大を見ることになった。

1973(昭和48)年には、後に「福祉元年」と呼ばれるように年金の物価スライド制や高額療養費支給、老人医療無料化が導入された。しかし、その直後に起きた石油ショックにより従来の高度経済成長が終息し、日本経済は低成長への転換を余儀なくされ、拡大基調で推移してきた福祉施策・事業は財政逼迫の名のもとに頭打ちとなった。いわゆる「福祉見直し論」が登場したのもこの時期で、社会保障・社会福祉についても財源配分の適正化、事業の効率化、重点化が叫ばれるようになった。

しかし、「福祉見直し論」により社会福祉の基本的なあり方が議論される中で、高度経済成長の逆説として新たに喚起された在宅福祉ニーズが重視されるようになり、1970年代初頭に議論されたコミュニティ・ケア、すなわち在宅福祉を軸に据え対人福祉を地域において展開する様々な試みが実践されるようになる。

この点について、全社協は1979(昭和54)年に発表した「在宅福祉サービスの戦略」の中で1970年代に社協が実施した実験的事業の理論的総括を行い、社会福祉を貨幣的ニーズと非貨幣的ニーズとに分けて分析している。それによると、これからの社会は、現金給付のみでは対応できない非貨幣的ニーズ、すなわち在宅福祉サービスを重視せざるを得ない状況になると予想されることから、社協は地域福祉を在宅福祉サービス、環境改善サービス及び組織化活動の3本柱で構築し、推進を図ることが重要としている。

この「戦略」に基づき、全国の市区町村社協がボランティア活動の組織化を支援・推進するとともに、自らも在宅福祉サービスを直接供給する「事業型社協」として、ホームヘルプサービス提供等の事業化の取組を強化していった。また、この時期には非営利の「有償ボランティア」(この呼称が後に論議を呼ぶのだが)活動も芽生えていた。

¹ コミュニティ・ケア ケアのニーズを有する高齢者、障害者など、ハンディキャップをもつ人々が地域社会の中で自立生活を継続して営めるよう、サービスの提供を行うこと。イギリス、アメリカで発達した概念・運動形式。

² コミュニティ・オーガニゼーション ソーシャルワークの方法論の一つで、住民主体の原則に即し、組織的なニーズ充足・解決のプロセスを重視しつつ、社会統合を目指す組織化運動。主にアメリカで発展した考え方で、戦後日本に導入された。

³ 「コミュニティ～生活の場における人間性の回復～」(国民生活審議会:1969(昭和44)年)、「東京都におけるコミュニティ・ケアの進展について」(東京都社会福祉審議会:同年)、「コミュニティ形成と社会福祉」(中央社会福祉審議会:1971(昭和46)年)等

(3) 1980～1990年代

1980年代に入ると日本経済の低成長基調は決定的となり、省エネルギーと賃金抑制が時流となった。1980(昭和55)年、第二次臨時行政調査会(第二次臨調)が発足し、増税なき財政再建を掲げて行財政合理化と個人の自助努力、さらに家庭や近隣社会の互助などを重視しながら、後のバブル経済の引金ともなったいわゆる「民活法」に連なる、民間活力導入を基本とした「活力ある福祉社会」の実現が1982(昭和57)年の第二次臨調基本答申の骨子ともなった。折しも財政難から社会保障・社会福祉抑制の方向性が打ち出される中で、こうした論調は福祉の公的責任の後退を半ば正当化するものでもあった。

その一方で、1981(昭和56)年の国際障害者年は日本の従来の障害者福祉観を変えることに大きく貢献し、「障害者の完全な社会参加と平等」、「ノーマライゼーション」の理念が日本の社会に浸透していった。国際障害者年を契機に障害者の自立生活やバリアフリーの考え方が普及し、各地の地方自治体では「福祉のまちづくり条例」が制定されていった。

1982(昭和57)年に、ホームヘルプサービスの対象拡大と所得税課税世帯での有料化が実施された。これは、従来の「福祉無料」の意識から脱却し、福祉サービスの利用者がその負担能力、受益の度合いに応じて応分の負担をすることが利用者の権利意識の醸成にもつながり、長い目で見た場合に制度の安定、維持を可能にするとの考え方によるものである。

この時期に特筆すべきことは、武蔵野市が1980(昭和55)年に設立した武蔵野市福祉公社により生み出された「福祉公社方式」の有料在宅福祉サービスの提供である。この方式では、サービスは原則有料とし、サービスの担い手は、主婦を中心とする一般市民の有償ボランティアのパートタイマーを充て、事務局経費を行政(武蔵野市)が負担するというものであった。この「武蔵野方式」は、当時全国で少しずつ始まっていた住民の福祉活動を組織的に事業化したとして注目された。こうした担い手による福祉サービスのメニューも、ホームヘルプサービスからデイサービス、ショートステイ、給食サービスや入浴サービス等へ拡大していき、生活場面の全般にわたって福祉サービス提供体制が整備されていった。

1985(昭和60)年に、厚生省はシルバーサービス振興指導室を設置し、企業サービスにも一定の評価を行った上で国の制度である家庭奉仕員派遣事業の委託先としても将来的に企業を認めることとした。こうして、福祉サービス供給主体の多元化は、行政から第三セクター(行政の外郭団体、公社)、社協、民間団体(任意団体、後のNPO)、企業へと拡大され、在宅福祉サービスの行政から民間への委託も進んでいった。

1987(昭和62)年に、福祉専門職の国家資格である社会福祉士及び介護福祉士法が制定され、従来の社会福祉主事任用資格から一歩進んで、目前に迫った超高齢社会に備え福祉・介護分野のスペシャリストを養成する方向性が明確に打ち出された。

1989(平成元年)年に、国の福祉関係三審議会⁴合同企画分科会(以下「分科会」という。)が、「今後の社会福祉のあり方について(意見具申)」を行った。この意見では、社会福祉の新たな展開を図るための基本的な考え方として、市町村の役割重視、在宅福祉の充実、民間福祉サービスの健全育成、福祉・保健・医療の連携強化・統合化、福祉の担い手の養成と確保、サービスの総合化・効率化のための情報提供体制整備などが提言されている。分科会意見具申は、今後の福祉分野における地域福祉へのシフトや在宅福祉サービスの推進の方向性を明確にしたものであり、翌年行われる福祉八法改正にもつ

⁴ 福祉関係三審議会 中央社会福祉審議会、中央児童福祉審議会、身体障害者福祉審議会を指す。

ながっていくこととなった。

(4) 1990年代以降

我が国の社会福祉制度は、1980年代の終わりから1990年代にかけて大きな変革期を迎えた。少子高齢化の急速な進展、核家族化、家庭機能の変容といった社会福祉を取り巻く環境の変化に伴い、福祉に対する需要は増大、多様化かつ普遍化する中で、社会福祉の機能と構造の両面での改革が地域福祉推進の論点のもとに模索され実行されていった。

国は、1989(平成元)年に「高齢者保健福祉推進十か年戦略(ゴールドプラン)」を打ち出し、21世紀を見据えて高齢者保健福祉施策の計画的かつ着実な推進を図る姿勢を明確にした。このゴールドプランに沿って、1990(平成2)年には福祉八法⁵が改正された。

この法改正では、社会福祉事業の基本理念として福祉サービス利用者の自立と社会参加の方向性が明らかにされ、地域における福祉サービスの総合的な提供の実施が明文化された。在宅福祉サービスの積極的推進がうたわれ、各分野の福祉各法及び社会福祉事業法において在宅福祉サービスを社会福祉事業として規定したほか、在宅福祉サービス及び施設福祉サービスの一元化の観点に基づく市町村への措置権移譲、市町村及び都道府県老人保健福祉計画の策定、障害者関係施設等の範囲拡大等が規定された。これを受けて、市町村及び都道府県は1994(平成6)年3月までに各地で老人保健福祉計画を策定した。

さらに、国では1994(平成6)年12月、ゴールドプランを見直し高齢者介護対策の一層の充実を図ることを目的に「新・高齢者保健福祉推進十か年戦略(新ゴールドプラン)」を策定した。同時期に、国は「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について(エンゼルプラン)」を策定し、翌1995(平成7)年12月には「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略」を策定した。

このように、福祉の機能改革が推進され、また、各個別分野における計画的な施策展開を図ることを目的とした「福祉の計画化」が実施された。しかし、福祉サービスに対する需要の増加や施策の充実等により社会保障に要する費用は増大し、一方では実体社会との乖離により社会福祉の基本的枠組みが硬直化してきているため、現状のままでは福祉に対する各方面からの要請に十分対応することが困難な状況が生じた。そこで、国は高齢者介護、医療、年金の各制度改革の検討に着手し、1997(平成9)年12月、その第一歩として高齢者介護の社会化に対応する介護保険法を成立させた。

一方、阪神大震災後の活躍で脚光を浴びたボランティア等の市民による社会貢献活動の発展を促進することを目的に1998(平成10)年3月、特定非営利活動促進法(NPO⁶法)が成立し、同年12月に施行された。NPO・ボランティア等はこれからの高齢者介護等の福祉サービスの担い手として大いに期待されるようになった。

1998(平成10)年6月、「社会福祉の基礎構造改革について(中間とりまとめ)」が中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会から発表された。

この中で、社会福祉の理念とは「自らの生活は自らの責任で営む」ことを基本としつつ、「自らの努力だけでは自立した生活が維持できない場合に社会連帯の考え方に立った支援を行い、個人が人としての尊厳をもって家庭や地域の中でその人らしい自立した生活が送れるよう支えること。」とされている。従来の行政主導で措置の対象者及び内容を判断し保護・救済を行う「措置制度」に代えて、利

⁵ 老人福祉法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法(現知的障害者福祉法)、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法、社会福祉事業法(現社会福祉法)、老人保健法及び社会福祉・医療事業団法の8本の法律を指す。

⁶ NPO Non Profit Organization 非営利組織・団体の意味

用者が事業者と対等な関係に立って福祉サービスを自ら選択できる、契約による「利用制度」の確立を図ることなどが骨子とされている。

この「中間とりまとめ」を基に、福祉関係諸団体の意見聴取等を経て同年12月に「社会福祉基礎構造改革の全体像について」が取りまとめられた。1999（平成11）年4月には、こうした検討結果に基づき社会福祉事業法等一部改正法案大綱が発表され、社会福祉構造改革関連法案を巡る本格的な議論が開始された。

同年12月には、「新ゴールドプラン」の期間終了を受けて、21世紀に向けた新たな指針として、国は「今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向（ゴールドプラン21）」を策定し、また同時期に「重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画について（新エンゼルプラン）」を策定した。

これらに加え、法制定から2年余りの準備期間を経て2000（平成12）年4月、国民の関心が高まる中で介護保険が始まった。これに合わせて、福祉サービスの措置制度から利用制度への転換等を踏まえ、判断能力が不十分な人も安心して福祉サービスを利用できるよう民法が改正され、同年4月から従来の「禁治産」、「準禁治産」制度に代えて、「後見」、「保佐」、「補助」の新しい成年後見制度が開始されるとともに、「任意後見契約に関する法律」も同時に施行された。裁判所の監督の下に運用される任意後見制度が導入され、痴呆等により判断能力が不十分となった場合に備え、あらかじめ各種契約行為の代理を任意後見人に委任しておくことができ、弁護士等のほか社会福祉法人などの法人を任意後見人に選任することも可能となった。さらに家庭裁判所により任意後見監督人が選任されなければ任意後見契約は効力を生じないことから、任意後見人の権利濫用についても適切な牽制が働くこととなっている。

介護保険制度の開始を目前に控えた2000（平成12）年3月、「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律」案が国会に提出され、同年6月7日に公布、一部施行された。この法律により、1951（昭和26）年の制定以来約半世紀ぶりに社会福祉事業法が抜本的に改正され、社会福祉法として生まれ変わり、関連する6本の法律（身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法、社会福祉施設職員等退職手当共済法、民生委員法、生活保護法）の改正が行われた。

この法改正では、第1に利用者の立場に立った社会福祉制度の構築の観点から、福祉サービスの利用制度化、利用者を保護する仕組み（地域福祉権利擁護事業、苦情解決制度、契約書面交付の義務付け等）の導入、サービスの質の向上（自己評価、第三者機関評価）のための方策を進めることとされた。第2に、時代の要請に応える福祉サービスの充実を目指して、社会福祉事業の範囲の拡充（新規9事業）、社会福祉法人の設立要件の緩和、社会福祉法人経営の弾力化、地域福祉の推進（地域福祉計画策定、社会福祉協議会・共同募金・民生委員等の役割明確化等）等を行うこととされた。

表 1 1 社会福祉関係年表

年代区分	年	西暦	時代背景	福祉関係一般
戦後復興期	昭和 2 1	1946	・日本国憲法公布	・(旧)生活保護法制定
	2 2	1947	・第一次ベビーブーム(～昭和24)	
	2 3	1948		・第1回人権週間
	2 5	1950	・朝鮮戦争	・(新)生活保護法制定
	2 6	1951		・社会福祉事業法制定・福祉事務所発足
	2 7	1952		・全国社会福祉協議会発足
	高度経済成長期	3 3	1958	・岩戸景気
3 4		1959	・ノーマライゼーションの理念が唱えられる(デンマーク:バンク・ミケルセン)	
3 5		1960	・所得倍増計画 ・国連世界精神衛生年	
3 8		1963	・義務教育教科書無償配布	
3 9		1964	・東京オリンピック	
4 3		1968	・日本の人口1億人突破	
4 5		1970		・社会福祉施設緊急整備5か年計画
4 6		1971	・ドル・ショック ・第二次ベビーブーム(～昭和48)	
4 7		1972	・札幌オリンピック	
4 8		1973	・福祉元年 ・オイル・ショック	・健康保険法改正(家族7割給付、高額療養費)
高齢化社会	5 3	1978		・第1回社会福祉機器展
	5 4	1979	・国際児童年	
	5 5	1980	・第二次臨調(財政再建)	
	5 6	1981	・日米貿易摩擦 ・国際障害者年	
	5 8	1983	・国際障害者の10年(～平成4)	
	5 9	1984		・健康保険法改正(本人9割給付、退職者医療制度)
	6 0	1985	・NTT・JT発足	
	6 1	1986	・円高	
	6 2	1987	・地価高騰 ・JR6社発足	・社会福祉士及び介護福祉士法制定 ・神奈川県住宅供給公社、全国初のケア付き公共住宅構想
	平成元	1989	・消費税導入	
少子高齢社会	2	1990	・イラク、クウェート侵攻 ・統一ドイツ誕生	・福祉関係8法改正 ・第1回全国ボランティアフェスティバル(兵庫)
	3	1991	・湾岸戦争 ・ソ連消滅・ロシア連邦その他の誕生	
	5	1993		・福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律制定
	6	1994	・高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律(ハートビル法)制定	・地域保健法改正(保健所機能の強化)
	7	1995	・阪神大震災	
	9	1997		・健康保険法等改正(本人8割給付)
	10	1998	・長野オリンピック	・中央社会福祉審議会「社会福祉基礎構造改革について」(中間まとめ) ・特定非営利活動促進法(NPO法)制定・施行
	11	1999	・国際高齢者年	
	12	2000	・高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律(交通バリアフリー法)制定 ・シドニーオリンピック	・改正民法施行(成年後見制度) 任意後見契約法施行 ・社会福祉法(旧社会福祉事業法)改正

(平成12年版厚生白書等を参考に作成)

年	高 齢 福 祉	障 害 福 祉	児 童 福 祉
昭和			
2 1			
2 2			・児童福祉法制定
2 3		・盲学校・聾学校小学部義務化	
2 4		・身体障害者福祉法制定	
2 5		・精神衛生法制定	
2 6			・児童憲章制定
2 8		・盲学校・聾学校中学部義務化	
2 9	・厚生年金保険法制定	・盲・聾・養護学校就学奨励法制定	
3 3			
3 4	・国民年金法制定(国民皆年金)		
3 5		・精神薄弱者(現知的障害者)福祉法制定	
3 6			・児童扶養手当法制定
3 7	・ホームヘルプサービス事業実施		
3 8	・老人福祉法制定		
3 9		・パラリンピック東京大会	・母子福祉法制定
4 1		・特別児童扶養手当法制定	
4 4	・ねたきり老人に対するホームヘルパー派遣制度		
4 5		・心身障害者対策基本法制定	
4 6	・シルバー人材センター設置		・児童手当法制定
4 8	・老人医療費無料化 ・年金制度改正(物価スライドの導入)		
5 3	・ショートステイ事業実施		
5 4	・デイサービス事業実施	・養護学校義務化	
5 5	・武蔵野市福祉公社でホームヘルプサービス開始		・ベビーホテル問題
5 6		・法令上の障害用語(つんぼ等)整理	・児童福祉法改正 ・延長・夜間保育実施
5 7	・ホームヘルパー(増員、所得制限撤廃) ・老人保健法制定(医療費一部負担)	・障害者対策に関する長期計画	
6 0	・年金制度改正(基礎年金導入等)		
6 2	・老人保健法改正(老人保健施設) ・第1回ねんりんピック	・精神衛生法改正(人権擁護と社会復帰、名称:精神保健法)	
平成	・ゴールドプラン策定		
元			
2	・老人福祉法等福祉関係8法改正 ・ねたきりゼロ作戦 ・在宅介護支援センター創設 ・ケアハウス・シルバーハウジング	・第1回全国知的障害者スポーツ大会(ゆうあいピック)	
3	・老人保健法改正(老人訪問看護制度)		
5	・都道府県・市町村老人保健福祉計画策定(～平成6)	・障害者対策に関する新長期計画	
6	・新ゴールドプラン策定	・精神保健法改正(精神障害者保健福祉手帳制度の創設)	・エンゼルプラン策定
7	・高齢社会対策基本法制定	・障害者プラン策定	
9	・介護保険法成立 ・痴呆性老人グループホーム		・児童福祉法改正(保育制度改正)
10		・精神保健福祉士法制定 ・法令上の精神薄弱の用語整理	
11	・国際高齢者年		
12	・介護保険法施行		・児童虐待防止法施行

社会福祉法等の改正により、2003(平成 15)年には障害者関連の福祉サービスが利用制度化されるほか、市町村において地域福祉計画を、また、都道府県において地域福祉支援計画を、それぞれ住民及び社会福祉事業関係者等の参加のもとに策定されることとなった。

こうした一連の流れに沿って、社会福祉構造改革がいよいよ実質的に動きはじめた。社会福祉法で新たに規定された基本理念の一つである「良質・適切な福祉サービスの提供」という観点を踏まえ、個人の尊厳の保持を前提として社会福祉事業の活性化、地域福祉の推進等を図ることにより、一層豊かな福祉社会を実現することが社会の要請となっている。

2 社会福祉制度の現状

以上に概観したように、我が国の社会福祉制度は戦後 50 年余りの時間を経て、現在、その根幹的な構造改革の渦中に置かれている。

従来の社会福祉制度は、行政による措置制度を基本として国公立及び社会福祉法人立の社会福祉施設への「収容」(現在は「入所」の用語を使う。)を中心に展開されてきたが、1970 年代以降の在宅福祉重視の潮流を受け、法文上は 1990(平成 2)年の福祉八法改正⁷を契機として、行政による「措置を要する者」に対するサービス提供(措置制度)から「福祉サービスを必要とする者」がサービスを利用するという考え方(利用契約制度)へ変化してきた。

高齢者や身体障害者等に対する在宅福祉サービスが法律上明記され、施設福祉サービスと在宅福祉サービスとの一元的提供体制の確立が市町村を核として進められてきた。また、既に保育所入所や介護保険サービスの分野で実現しているように、契約による福祉サービスの利用と福祉サービス提供体制の多様化により、利用者の選択を基本として行政、社会福祉法人のほか、株式会社等の営利企業も福祉サービス供給を担う一大勢力となりつつある。

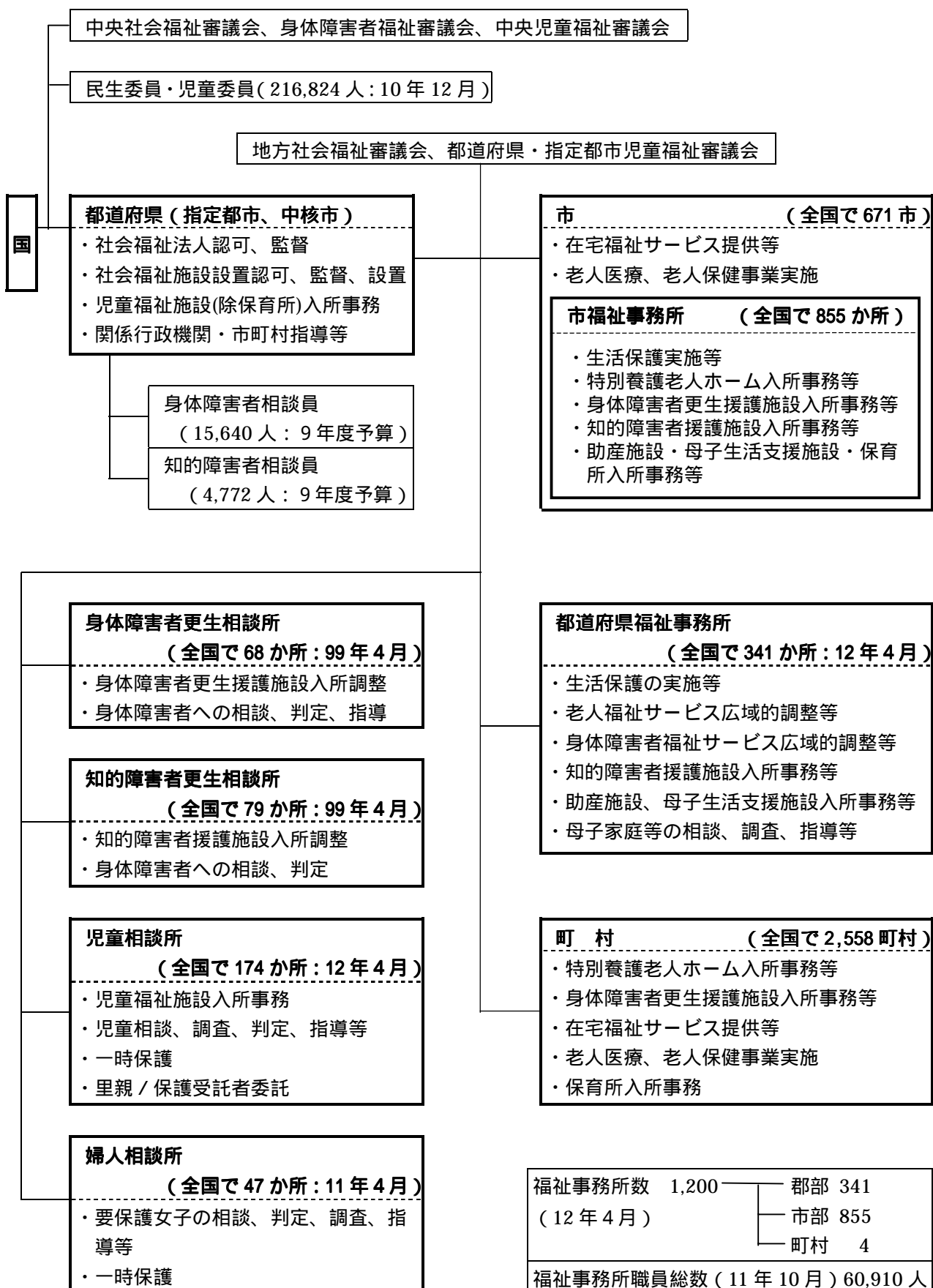
措置制度から利用契約制度への転換は、前述のとおり社会福祉法等の改正により一層明確化され、障害者関係の福祉サービスも利用契約制度(支援費支給方式)に変更されることになった。福祉サービス利用者の状況に合わせた各種福祉サービス調整、提供の組合せを行う機関も従来の行政(福祉事務所)から介護保険におけるケアマネジャーのような民間の担い手へ徐々にシフトしている。こうしてサービス調整機関の民間移行が進む一方、措置制度に残る生活保護決定や保護施設、児童養護施設、児童自立支援施設、障害児関係施設、養護老人ホーム入所等のサービス調整は引き続き行政が担うため、円滑なサービス提供に向けてサービス調整機関相互の情報交換等の連携強化が要請されている。

我が国の社会福祉の実施体制を制度面から整理すると図 1 - 1 のとおりであり、また、社会福祉の現状を概観するための指標を表 1 - 2 から表 1 - 4 までに示した。

社会福祉諸制度の実施主体は市区町村にその重心を移しつつあるが、各対象分野別法制を機軸とした「縦割り」の弊害と、国の政省令・通知及び補助金による「ヒモ付き」行政の両面で、地域における福祉の総合化が困難な状況となっており、こうした状況を改善するため、国から社会福祉諸制度の実施主体である市区町村への財源を含めた地方分権の推進の必要性が指摘されている。

⁷ 福祉八法改正の内容を要約すれば、上記のほか次のとおり。社会福祉サービスの、国の指示による処理から市町村の地域実態に即しての判断、推進への変更(社会福祉の市町村分権)、老人保健福祉計画の策定義務付け等(社会福祉行政の計画化の推進)、事業型市町村社協による在宅福祉サービス事業の実施、社会福祉法人の収益事業解禁による独自財源確保、地域福祉及び在宅福祉サービスに対する地域住民の理解・協力の必要性明記、より豊かな自己実現施策の必要性と社会への完全参加・機会均等の明記、社会福祉サービスの関連施策との連携と、総合的なサービス提供体制の必要性明記、知的障害者福祉ホーム、地域生活援助事業(グループホーム)等の在宅福祉サービス事業としての位置付け明記。

図 1 - 1 日本の社会福祉の実施体制（概要）



出典：厚生省監修「厚生白書」(平成12年版)ぎょうせい 2000年 p408を修正

表1-2 社会保障関連基礎統計年次比較

(平成12年12月8日 厚生省(現厚生労働省)社会・援護局調べ)

区 分	1955(昭和30)年	1975(昭和50)年	1995(平成7)年
人 口	90,077 千人	111,940 千人	125,570 千人
平均寿命	男 63.60、女 67.75	男 71.73、女 76.89	男 76.38、女 82.85
出生数	1,730,692 人	1,901,440 人	1,187,064 人
合計特殊出生率	2.37	1.91	1.42
0-14 歳人口	30,123 千人	27,221 千人	20,014 千人
15-64 歳人口	55,167 千人	75,807 千人	87,165 千人
65 歳以上人口	4,786 千人	8,865 千人	18,261 千人
65 歳以上人口割合	5.3%	7.9%	14.5%
産業別就業者割合	S35) 32.7:29.1:38.2	S55) 10.9:33.6:55.4	6.0:31.6:61.8
高等学校等進学率	51.5%	91.9%	96.7%
大学等進学率	18.4%	34.2%	37.6%
有配偶女性雇用者数(非農林業)	S37) 262 万人	595 万人	1,161 万人
有配偶女性就業率	-	S55) 48.5%	50.2%
国際連合加盟国数	76 か国	144 か国	185 か国
国の一般会計歳出決算	10,182 億円	208,609 億円	759,385 億円
社会保障給付費	3,893 億円	117,693 億円	647,314 億円
国民所得	69,733 億円	1,239,907 億円	3,807,144 億円
国民負担率	20.8%	25.7%	36.5%
租税負担率	18.1%	18.3%	23.3%
社会保障負担率	2.7%	7.5%	13.2%

※産業別就業者割合は、「第1次産業・第2次産業・第3次産業」で表示しているが、分類不能分を除いたため、数値の合計が100にならない場合がある。
 ※H7の高等学校等進学率は、通信制課程への進学者を含む。※H7の大学等進学率は、通信教育部への進学者を含む。
 出典:「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」報告書 資料1

表1-3 福祉サービス対象者数年次比較

(平成12年12月8日 厚生省(現厚生労働省)社会・援護局調べ)

対 象 者	対 象 者 数			備 考
	1955(昭和30)年	1975(昭和50)年	1995(平成7)年	
I 対象者別				
1 低所得者				
:(1)被保護者	1,929,408 人	1,349,230 人	882,229 人	
2 要援護老人				[2]
:(1)寝たきり老人			* 97 万人	* ※は 65 歳以上患者数。
:(2)病巣性老人	※ 14 万人	※ 148 万人	* 15 万人	* ※は H10。
:(3)虚弱老人			* 106 万人	* (4)の H7 は兵庫県を除く。
:(4)一人暮らし老人	0.24 万人	61.1 万人	219.9 万人	
3 障害				[3]
:(1)身体障害児・者(在宅)	512,000 人	1,407,800 人	3,014,600 人	* (1)は S26、S45、H8。
:(2)知的障害児・者(在宅)	319,000 人	312,600 人	297,100 人	* (2)は S36、S46、H7。
:(3)精神障害者	-	139.0 万人	216.7 万人	* (3)は S30、S62、H8。
4 児童・家庭				[4]
:(1)要援護児童	* 768,054 人	1,799,755 人	2,014,497 人	* (1)は児童福祉施設定員
:(2)母子家庭	48.6 万世帯	37.4 万世帯	48.3 万世帯	* (※は S32)。
:(3)父子家庭	-	6.5 万世帯	8.4 万世帯	
5 結核、難病				[5]
:(1)特定疾患	-	21,694 件	320,330 件	* (1)は特定疾患医療受給者証交付件数(対象数増加)。
:(2)結核患者	* 954,102 人	435,902 人	65,167 人	* (2)は活動性全結核登録患者数(*は S36)。
:(3)透析患者	-	13,059 人	154,413 人	* (3)は人工透析患者数。
6 戦争犠牲者				[6]
:(1)戦傷病者	* 67,842 人	151,435 人	105,342 人	* (1)は戦傷病者手帳所持者数(*は S39)。
:(2)遺族等	1,839,562 人	975,721 人	350,774 人	* (2)は恩給(軍人)及び援護年金年度未支給人員(支給対象者の拡大別)。
:(3)原爆被爆者	* 200,984 人	356,527 人	328,629 人	* (3)は被爆者健康手帳交付件数(*は S33)。
7 更生保護				[7]
:(1)保護観察	61,265 人	44,958 人	71,851 人	* (1)は保護観察新規受理人員。
:(2)刑法定	558,857 人	830,176 人	970,179 人	* (2)は刑法犯検挙人員。
:(3)20歳未満の刑法定	121,753 人	196,974 人	193,308 人	* (3)は少年刑法犯検挙人員(S50、H7 は交通関係事犯を除く)。
8 中国残留邦人帰国永住者	-	1,098 人	16,051 人	[8]-累積総数。
9 外国人				[9]
:(1)外国人登録者数	674,315 人	749,094 人	1,362,371 人	* (1)は S34、S49、H7。
:(2)不法滞在者	-	-	286,704 人	* (2)は H2.7.1 以降推計。
II 今日白々な結果は真別(一人暮らし老人等、既出のものを除く)				
1 ホームレス等				[1]
:(1)ホームレス	-	-	* 2 万人超	* (1)の * は H11.11 推計。
:(2)行旅死亡人等				* (2)(1)の * は H10 度。
:(3)行旅死亡人			* 1,152 人	
:(4)行旅病人				
2 自己破産者	※ 1,949 件	* 14,625 件	43,414 件	[2]-※は破産新受件数その他は自己破産申立件数(*は S60)。
3 アルコール依存等				[3]
:(1)アルコール依存症患者	-	14,720 人	23,800 人	* (1)はアルコール精神病患者数及びアルコール依存症患者数
:(2)薬物事犯	34,126 人	9,703 人	19,425 人	* (2)は麻薬・覚醒剤事犯。麻薬とは、麻薬(H7 は向精神薬を含む)、あへん及び大麻をいう。
4 失業・フリーター				[4]
:(1)失業者	* 59 万人	100 万人	210 万人	* (1)は完全失業者数(*は S45)。
:(2)うち20代	* 24 万人	36 万人	73 万人	* (2)は S30、S57、H9。
:(3)うち30代	* 11 万人	19 万人	33 万人	* フリーターとは、(1)年齢 15~34 歳、(2)就業者については勤め先における呼称が「アルバイト」又は「パート」である雇用者で、男性については継続就業年数が 1~5 年未満の者、女性については未婚で仕事を主としている者、(3)無業者については家事も通学もしておらず「アルバイト・パート」の仕事希望する者をいう。
:(4)うち40代	* 8 万人	17 万人	34 万人	
:(5)うち50代	* 6 万人	12 万人	28 万人	
:(6)いわゆる「フリーター」	-	50 万人	151 万人	
5 ドメスティック・バイオレンス被害者	-	-	* 2,418 件	[5]-婦人相談所一時保護所、婦人保護施設及び母子生活支援施設における「夫等の暴力」等の理由による措置件数(*は H11)。
6 児童虐待相談処理件数	-	※ 1,101 件	* 11,631 件	[6]-全国児童相談所処理件数合計(※は H2、※は H11、※は H7 は 2,722 件)。
7 自殺者	22,477 人	19,975 人	21,420 人	

出典:同前検討会報告書 資料2(同検討会の板山賢治委員(社会福祉法人浴風会理事長)の提出した図表を基に厚生省社会・援護局責任で作成したもの。また、全ての社会的問題を網羅する趣旨ではない。)に、厚生省(現厚生労働省)児童家庭局資料により研究テーマで加筆して作成。

表1-4 福祉サービス提供者数概観

(平成12年12月8日 厚生省(現厚生労働省)社会・援護局調べ)

	貧困	高齢	身体障害	知的障害	精神障害	児童育成
要援護者の発見	民生委員 216,842人	民生委員(再掲)	民生委員(再掲)	民生委員(再掲)	民生委員(再掲)	児童委員(民生委員) (再掲) うち主任児童委員 14,455人
サービスの利用支援相談サービス利用援助等)	福祉事務所 1,200か所 社会福祉協議会 (相談、地域福祉 権利擁護事業) 全国 1か所 都道府県・指定 都市 59か所 市区町村 3,368か所	福祉事務所(再掲) 老人介護支援センター 4,379か所 在宅介護支援センター 5,262か所 社会福祉協議会 (再掲)	福祉事務所(再掲) 身体障害者更生相談 所 68か所 身体障害者相談員 15,640人 市町村障害者生活支 援事業 200か所 社会福祉協議会 (再掲)	福祉事務所(再掲) 知的障害者更生相談 所 79か所 知的障害者相談員 4,772人 障害児(者)地域療育等 支援事業 420か所	保健所 641か所 精神保健福祉センター 55か所 市町村保健センター 1,630か所 精神障害者地域生活 支援センター 195か所	福祉事務所(再掲) 児童相談所 174か所 (婦人相談所 47か所) 地域子育て支援センタ ー 1,800か所 放課後児童健全育成 事業 9,729か所 社会福祉協議会 (再掲)
サービスを提供する施設 (入所は○、通所は●、利用は☆)	<保護施設 336か所> ○救護施設 177か所 ○更生施設 17か所 ☆医療保護施設 65か所 ●授産施設 65か所 ☆宿所提供施設 12か所 <福祉事務所 (生活保護給付) (再掲)> <社会福祉協議 会(生活福祉資 金貸付) (再掲)>	<老人福祉施設 19,106か所> ○養護老人ホーム 949か所 ○特別養護老人ホーム 3,942か所 ○軽費老人ホーム 1,082か所 ☆老人福祉センタ ー 2,249か所 ●老人日帰り介護施設 6,462か所 ☆老人短期入所施設 43か所 (☆老人介護支援センタ ー 4,379か所)	<身体障害者更生援 護施設 1,577か所> ○肢体不自由者更生 施設 37か所 ○視覚障害者更生施 設 14か所 ○聴覚・言語障害者更 生施設 3か所 ○内部障害者更生施 設 6か所 ○身体障害者療護施 設 327か所 ○●重度身体障害者 更生援護施設 72か所 ☆身体障害者福祉ホ ーム 34か所 ○身体障害者授産施 設 83か所 ○重度身体障害者授 産施設 127か所 ●身体障害者通所授 産施設 233か所 ●身体障害者福祉工 場 35か所 ☆小規模通所授産施 設 約5,000か所 ☆身体障害者福祉セン ター 246か所 ☆在宅障害者日帰り介 護施設 220か所 ☆障害者更生センター 10か所 ☆補装具制作施設 26か所 ☆点字図書館 73か所 ☆点字出版施設 14か所 ☆聴覚障害者情報提 供施設 17か所	<知的障害者援護施 設 2,726か所> ○●知的障害者更生 施設 1,515か所 ○●知的障害者授産 施設 993か所 ☆知的障害者通所寮 116か所 ☆知的障害者福祉ホ ーム 67か所 ●知的障害者福祉工 場 35か所 ☆小規模通所授産施 設 (再掲)	<精神障害者社会復 帰施設 401か所> ○●精神障害者生活 訓練施設 149か所 ☆精神障害者福祉ホ ーム 99か所 ○精神障害者入所授 産施設 18か所 ●精神障害者通所授 産施設 127か所 ●精神障害者福祉工 場 8か所 ☆小規模通所授産施 設(再掲)	<児童福祉施設 33,198か所> ○助産施設 537か所 ○乳児院 114か所 ○母子生活支援施設 300か所 ●保育所 22,327か所 ○児童養護施設 555か所 ○知的障害児施設 280か所 ○自閉症児施設 6か所 ●知的障害児通園施 設 229か所 ○盲児施設 14か所 ○ろうあ児施設 16か所 ●難聴幼児通園施設 27か所 ○●肢体不自由児施 設 67か所 ●肢体不自由児通園 施設 82か所 ○肢体不自由児療護 施設 7か所 ○重症心身障害児施 設 88か所 ○●情緒障害児短期 治療施設 17か所 ○児童自立支援施設 57か所 ☆児童館 4,323か所 ☆児童遊園 4,152か所 <母子福祉施設 93か所> ☆母子福祉センター 75か所 ☆母子休養ホーム 18か所 <○婦人保護施設 52か所>
サービスを担う人材(主な専門職)	福祉事務職員 (うち法令上、査 察指導員及び現 業員は社会福祉 主事) 60,910人	社会福祉士 18,502人 介護福祉士 167,992人 ホームヘルパー 144,758人 介護支援専門員 (H10度・H11度合格 計) 160,154人	社会福祉士(再掲) 介護福祉士(再掲)	社会福祉士(再掲) 介護福祉士(再掲)	社会福祉士(再掲) 介護福祉士(再掲) 精神保健福祉士(第1 回合格者) 4,338人	保育士 249,374人

出典: 同前検討会報告書 資料3に研究チームで加除訂正して作成。

高齢者介護保険サービスや障害者福祉サービスを担う企業、社会福祉法人等による福祉サービス市場の形成については、サービス利用者が安心して希望するサービスを受けられるよう、一般の財・サービス市場とは異なり、取引の安全性が高度に確保された福祉サービス市場が形成、運用される必要があり、さらに、その実効性を担保するため、福祉サービスの評価、苦情解決体制の整備とサービス利用者の権利擁護や代弁（アドボカシー）のためのシステム構築が要請されている。

今日の社会福祉においては、在宅福祉重視の基調にあって地域福祉の推進が重要なテーマとなっている。サービスの質・供給量の確保と新規サービスの開拓の両面から在宅福祉サービスの充実が求められ、行政、社会福祉法人や企業の提供するフォーマル（制度）サービスのほか、地域住民・ボランティア・NPO等の提供するインフォーマルサービスが注目され、あわせてこれらのサービス相互の連携強化が模索されている。

福祉と保健・医療や住宅・教育・都市計画といった関連領域との連携も、地域を機軸とした福祉システムの構築に重要な役割を果たしている。現在の福祉サービスは保健・医療と密接な関係をもっており、サービス需要の情報を逸早く分析し、専門機関へつなげる総合相談機関の開設が行政・民間を通じて求められている。特に、在宅生活を維持するためには、福祉サービス提供体制とともにかかりつけ医・訪問看護ステーション等の保健・医療機関との連携確保が重要視されている。

ねたきりや痴呆症の発生を未然に防ぐ介護予防の視点から、元気高齢者の健康維持等の対策にも配慮する必要がある。厚生労働省の提唱する「健康日本21」をはじめ、高齢期を豊かに過ごすための必要な方策が求められるとともに、高齢者・障害者等の行動範囲の拡大に伴い車椅子等が利用し易い建築物や交通機関等の確保を目的に制定されたいわゆる「ハートビル法」、「交通バリアフリー法」、各地方自治体の「福祉のまちづくり条例」等の趣旨を社会全体で実践していくことが求められている。

以上のように、社会福祉制度は従来の生活困窮者等一部の人々を対象としたものから、今日誰もが必要とするときに利用できるサービスの提供へと転換している。福祉サービス利用者の多くは社会的に弱い立場に置かれる場合が多く、こうした人々の主体性を尊重しながら自立生活を支援する仕組みとして社会福祉制度が機能していなければならず、しかも福祉サービスは人が人に直接的に接して提供されるのが一般的であることから、サービス利用者の尊厳保持が重要な課題であり、福祉サービスの利用者と提供者が対等な立場に立ち、説明責任が常に果たされるような仕組みづくりが必要とされている。

我が国の社会福祉制度は、行政処分を主体とした措置制度から福祉サービス利用者の主体的な選択を重視する方向への転換期を迎えており、今後の高齢者の急速な増加、障害者の高年齢化や中途障害者の増加、女性の社会進出に伴う要保育児童の増加など、福祉サービスの多様化、普遍化に伴う需要増に対し、市場原理を導入し膨大なサービス供給量を確保しつつ、地域の視点での統合が模索されている。しかし、福祉サービス供給量が増えれば増えるほどその質の確保が課題となり、民法、社会福祉法等の規定により成年後見制度や福祉サービス利用援助事業（地域福祉権利擁護事業）都道府県社協運営適正化委員会等の後見的支援・苦情解決の枠組みは作られたものの、利用者本位の制度運用実現にはまだ紆余曲折が予想され、地域に根ざした福祉サービス提供の適切な評価・監視体制の構築が求められている。

3 神奈川の現状

(1) 概況

本県は、関東地方南部に位置する面積約 2,415 平方キロメートル、人口 8,506,941 人（平成 13 年 2 月 1 日現在）の県である。県人口の 95.5%が市部に居住する都市地域で、県域内就職者のほか、東京方面への通勤者の割合が多い、ベッドタウンとしての性格も有している。

人口の年齢構成をみると、15 歳未満の年少人口が約 120 万人（14%）、65 歳以上の高齢人口が約 107 万人（13%）となっている。

社会福祉関係の指標では、介護保険による要介護・要支援認定者数が 107,682 人（平成 12 年 4 月 30 日現在）、身体障害者手帳交付者数が 196,135 人（平成 12 年 3 月 31 日現在）、知的障害者把握数が 30,166 人（時点同）、国民健康保険被保険者数が 2,784,414 人（時点同：加入率 32.98%）、生活保護による被保護人員が 64,122 人（保護率 7.59%：平成 12 年 3 月現在）などとなっている（なお、社会福祉施設の現況については第 2 章第 2 節を参照されたい。）

(2) 神奈川の福祉の特色

本県における福祉の展開は、住民、行政、社会福祉関係者が各個別分野で全国でも先駆的な取組を重ねてきたことに特色付けられるであろう。その中でも、特に障害児の養護教育、障害者の当事者活動、精神保健福祉活動、「ともしび運動」の実践、そして、近年では住民参加型福祉活動の隆盛に集約することができる。

本県の福祉政策は、「ノーマライゼーション」と「可能性の哲学⁸」を基本理念に、1987(昭和 62)年に「かながわ福祉プラン」を策定し、「ともに生きる福祉社会づくり」を進めてきた。

その後、少子・高齢化やライフスタイルの多様化など、福祉を取り巻く環境の変化に対応するとともに、地域福祉の新たな展開を図るため、福祉の個別計画である「かながわ福祉推進計画」を策定し、保健・医療、教育、産業・労働、まちづくりなど、様々な分野の施策を福祉の視点から総合化し、身近な地域で福祉の向上に向けた県民の主体的な参加と行政との連携・協働を図ってきた。

また、本県の総合計画である「かながわ新総合計画 21」では、3 つの基本目標の一つに「明るい長寿・福祉社会の構築」、7 本の実行計画の第一に「健やかな福祉社会をめざして」を掲げ、「身近な地域福祉のしくみづくり」や重点プロジェクト「地域ケアのしくみづくり」に取り組んでいる。

この「地域ケアのしくみづくり」では、高齢者や障害者等が住み慣れた地域や家庭でその人らしい自立した生活を送ることができるような社会福祉基盤の構築を目指し、介護保険制度の円滑な運営、サービスを安心して適切に利用できる仕組みづくり、サービスの質の確保・向上、自立した生活を支える仕組みづくりに取り組んでいる。

さらに、これから本県が策定する地域福祉支援計画では、「かながわ福祉推進計画」を基に、これまでの理念を継承しつつ、新たな理念を構築していくことになる。

(3) 障害児の養護教育

障害児の養護教育は、体制整備が進まなかった分野の一つであったが、県内では、戦後間もない 1949(昭和 24)年に特殊学級の設置が各地で始まった。県内の特殊学級における養護教育の中でも特徴的なのが、川崎市立小学校のたんぼ学級及び平塚市立崇善そうぜん小学校の総合制特殊学級である。

⁸ 「ともに生きる ともしび運動の軌跡」(昭和 63 年 10 月 ともしび運動をすすめる県民会議)による。

川崎市立小学校のたんぼぼ学級は、重度・重複障害のある不就学児の解消を目指して整備が進められ、通常の小学校の中に養護学校小学部規模の施設・職員を配置し、障害種別の特殊学級が設けられた。たんぼぼ学級では、多様な種別の障害児を教育対象とすることにより、特殊学級教員の資質向上と普通学級の健常児・教員の啓発機会の提供という利点を生み出している。

平塚市立崇善小学校では、1958(昭和33)年の知的障害学級設置以降、情緒障害学級、弱視学級、肢体不自由学級、ことばの教室、難聴学級など各障害種別の特殊学級が設置され、特殊学級間交流、普通学級との交流及び平塚盲学校との交流を続けたり、市内の障害教育センター機能として市立・県立・私立学校の障害児教育啓蒙や関係機関との連携を図っている。全校の1年生から6年生までの縦割り班活動や運動会等の学校行事を通じた地域社会との交流に力を注いでおり、小学校の各学級が開かれた関係で結ばれているため、障害児と健常児の相互理解も進んでいる。こうした取組は、養護教育の統合化、重度化と多様化に先導的役割を果たし、その後の統合教育、すなわち普通学級での障害児教育の発展に連なっていくことになる。

次に、養護学校については、公立校に先立って1951(昭和26)年に横浜市中区で私立横浜訓盲学院が開設され、後に同じく横浜市中区に開設される^{ひじりざか}聖坂養護学校(1967(昭和42)年)とともに、全国的に珍しい私立の盲・養護学校として特記される。公立養護学校の嚆矢としては、1962(昭和37)年の川崎市立養護学校及び藤沢市立白浜養護学校の開設が挙げられ、1964(昭和39)年の横須賀市立養護学校がこれに続いた。これらはいずれも市内の特殊学級が統合されて誕生したもので、主として小学校特殊学級卒業者の進路を開拓することを目的としており、障害児の親たちの運動が結実したものであった。

一方、県立・政令市立の養護学校については、1958(昭和33)年に国立療養所神奈川病院内に入院病弱児教育のため県立秦野養護学校が開設された後、本格的に整備されるのは1972(昭和47)年の県立瀬谷養護学校及び横浜市立日野養護学校の開設以降となった。この両校には、幼・小・中・高の4学部が設置され、特に瀬谷養護学校は県内で他に国立久里浜養護学校のみに設置されている寄宿舎を有しており、中高等部の生徒が集団生活を通じた自立性の獲得を目指し日夜学習訓練に取り組んでいる。

県内では、障害児者の養護教育を盲・聾のほか知的障害、肢体不自由及び病弱に分担して機能させるため、上記の養護学校(いずれも知的障害児対象)のほか、県立ゆうかり養護学校での肢体不自由児教育、県立秦野養護学校での病弱児教育等を端緒として、現在までに盲学校3校・聾学校4校・養護学校が34校を数えるまでになった。特に、1979(昭和54)年の養護学校の義務化は、これらの学校整備の追い風にもなった。

このほか、県及び横浜市における障害児訪問教育が1969(昭和44)年から始まり、いずれの教育・訓練機関にも属さない重度・重複障害児の自宅を教師・県市職員等によるチームが訪問し、また可能な場合には通学して指導を受けることになった。こうして、就学義務猶予・免除を受けている学齢児童生徒に対する教育の手が差し伸べられた。

一方、養護学校には義務教育の中等部までのところが多く、その後の進路に困る障害児が多かったが、国際障害者年の1981(昭和56)年に全国的にも珍しい高等部単独の横浜市立高等養護学校が開校し、軽度の知的障害児が職業教育を中心に自主・自立の精神を養っている。

その他、県内の障害児教育で先駆的な取組は、県立こども医療センターにおける重症心身障害児・肢体不自由児の院内教育、横浜市在宅障害者援護協会による地域作業所・障害者地域活動ホーム及び障害児地域訓練会への支援、横浜市の地域療育センターによる障害の早期発見と、総合リハビリテーションセンター、障害者スポーツ文化センター「横浜ラポール」、障害者研修保養施設「横浜あゆみ荘」

の取組など、障害児者の療育・リハビリテーションとスポーツ・文化・レクリエーションの充実に力が注がれている。さらに、横浜市では1981(昭和56)年、養護教育総合センターを開設し、全市的に障害の早期発見と障害児教育の総合化を図っている。

以上のように、本県内における障害児の養護教育の分野では、数々の先駆的、独創的取組が行われ、現在に至っている。

(4) 障害当事者活動

今日、全国で576万人の障害児者が施設、病院、在宅で生活を営んでいる。1981(昭和56)年の国際障害者年でノーマライゼーションが提唱されて以来20年を経て、「地域で暮らしたい」と願う障害当事者のニーズに対しての様々な取組がなされてきている。

本県では、1997(平成9)年に、厚木市に神奈川県障害者自立生活支援センター⁹(以下、「KILC」)が開設され、様々な障害者の自立生活支援事業を展開している。KILC設立の経緯は、1982(昭和57)年、日米障害者自立生活セミナー(横浜を含め、全国5ヶ所で開催)が開催され、公民権運動からの流れを汲んだアメリカの自立生活運動の影響を受けたことに始まる。そして、1983(昭和58)年から5年間、県内各地で神奈川県障害者自立セミナーを開催された。この2つのセミナーを通じて、県内の障害者団体は結集する機会を得たことになる。セミナー実行委員会が、セミナー終了後も、団体連絡会として、各団体や地域作業所の個別の要望をまとめ、障害者自立生活支援センターの設置に向けた要望等自立生活運動を続けてきた。県は、1990(平成2)年に「重度障害者自立問題研究会」を設置し、障害者の介助費用や介助時間、生活費等自立生活に必要な要件について検討した。この頃から、県も、自立生活支援センターの必要性を感じ始め、これら一連の動きは、「第二次障害福祉長期行動計画」にも大きな影響を与えた。1994(平成4)年に、県は「障害者の地域生活支援に関する研究会」を設置し、1996(平成6)年に自立生活支援センターの具体化を内容とする報告書が発表された。報告書によると、まず、障害者が自立した社会人として生きていくための方法や知識を身につける場がどこにもないことを挙げている。一言で言うと、養護学校や福祉施設等が社会一般からかけ離れ、真の障害者の生活実態や、自立生活支援に十分に機能していないといった課題である。そうした中で、これまでの障害当事者団体が運動の中で積み重ねてきた自立生活のノウハウを活かした支援を行い、あわせて障害者の人権の確立や、障害者関連施策の研究、提言までも視野に入れ、根底に障害者運動の視点を持ちながら、同時に公に認知された機関が必要であることを強調している。このような経緯から、KILCは誕生した。そして、その主な事業は、次のとおりである。

ピア・カウンセリング及び各種相談事業 障害の種別ごとにピア・カウンセラーを配置して、各種相談を行っている。具体的には、電動車椅子で電車を利用するときにはどうすればよいか、一人暮らしをするためのアパートをどのようにしたら探しやすいか、他機関や制度の紹介、介助者との付き合い方、二次障害についてなど、自立生活を営む上で不可欠な諸知識を障害者自身が習得することを支援する。

情報収集・提供及び研究事業 障害者の自立生活を十分に支援するためには、自立生活に関わる情報提供や調査活動の推進も必要である。KILCは、多くの福祉関係者や専門機関等と連携をしながら推進を図っている。

まず、KILC通信を発行して、KILCの事業や活動の広報に努めるとともに、各地の自立生活センタ

⁹ 神奈川県障害者自立生活支援センター(KILC)のHP(<http://www1.newweb.ne.jp/wb/kilc/index2.htm>)

ーの情報を収集し、ノウハウを蓄積している。

研修・社会啓発・普及事業 KILCの事業をより充実させるためには、KILCを運営する当事者リーダーといった人材の養成は急務の課題であり、KILCとしてはそのための研修機能の強化を図っている。同時に自立生活セミナーを開催し、一般市民も含め、障害者問題の啓発・普及に努める。

これらの取組から、改めて「自立」について考えると、これまでの身辺自立や経済的自立といった狭義の自立ではなく、障害当事者が主体となり、地域福祉を進めていくことの重要性を考えさせられる。

障害者自立生活支援センターは、全国には未だ数えるぐらいしかできていない。障害当事者ニーズに即した福祉サービスの提供など障害者自立生活の推進においては、地域基盤を構築していくこととともに、新たな福祉サービスの創造、開拓が望まれる。KILCをはじめ、障害者自立生活支援センターに期待される課題は大きい。

(5) 精神保健福祉への取組

神奈川県社会福祉協議会(以下「県社協」という。)のボランティアセンター相談窓口には、精神障害者本人や家族、病院、保健所ソーシャルワーカーから、本人の社会復帰支援・ボランティア活動への参加、話し相手や通院の付き添いボランティアの依頼等についての相談が数多く寄せられ、その対応が検討課題となっていた。こうした中で1980(昭和55)年に県社協職員、保健所保健婦、福祉事務所ソーシャルワーカー、医師、研究者、ボランティア等で構成される「精神衛生ボランティア研究会」が組織された。研究会の活動としては、メンバーの実践報告や講師を招いての講義等を中心に学習会が毎月開催され、これが後に財団法人神奈川県社会復帰援護会のボランティア育成事業に認定され、1982(昭和57)年には研究会の成果が県社会復帰援護会から報告書「神奈川県における精神衛生ボランティアの育成カリキュラムを求めて」として刊行された。その後、研究会の活動は県社協の研究事業として引き継がれ、同年に「精神衛生ボランティア研究委員会」が全国に先駆けて設置され取組が始められた。なお、同研究委員会は現在「地域精神保健ボランティア活動推進委員会」(以下「委員会」という。)の名称で活動している。

委員会では、講座プログラムについて検討し、「精神障害者が抱える困難や社会の偏見などを理解し、仲間とともに生きる社会をつくるための実践的な活動ができること」をねらいに、3コース、3か年のプログラムを開発した。これらのプログラムは、精神保健ボランティア講座のモデルとして、県下はもとより他県からも注目された。1984(昭和59)年10月、「第1回精神衛生ボランティア講座」が開催され定員を超える65名の参加があり、我が国で初めて開催された講座としては盛況であった。

ボランティア講座の修了者は、いくつかのグループを作って地域で精神障害者の良き理解者、支援者として活躍した。また、講座修了者のボランティアが結集し、1988(昭和63)年には「精神保健ボランティア連絡協議会(略称:精ボ連)」が誕生し、誰もが集える場の提供や市民啓発講座の開催、地域作業所の設立・運営等を行っている。

1989(平成2)年度からは、精ボ連と県社協・各市社協の共催で横浜市、相模原市、藤沢市の3か所で講座を開催し、翌年度には秦野市でも開催された。講座は保健所、作業所、家族会、当事者などで構成される運営委員会が企画・運営し、県社協の研究委員会からの支援も受けた。5年間の共催期間を経た後、講座は各市社協主催に引き継がれ、新たに講座を開催する市区町村社協も現れるようになった。相模原市のように、講座の運営委員会から精神保健関連団体懇談会が誕生したところもあった。

県社協では、1989(平成元)年度より、関係団体の情報交換の場として「精神保健関連団体懇談会」を開催した。同懇談会は、1996(平成8)年に『精神保健ボランティア講座を開催するために(開催マニュアル)』を、1998(平成10)年に『精神保健ボランティアハンドブック』を発行し、1996(平成8)年度から講座開催への経費補助事業を行っており、1999(平成11)年には「精神保健ボランティア全国のとどい」を開催し、「精神保健ボランティアグループ実態調査」を実施するなど、研修事業のほか多彩な取組を行っている。

かつて、精神衛生法(1950(昭和25)年)では、精神障害者の保健・医療面に限定され福祉の概念が含まれず、1970(昭和45)年の心身障害者対策基本法では、障害者としては扱われなかった精神障害者であったが、1993(平成5)年の障害者基本法では、精神障害者も障害者として明確に位置付けられ、1995(平成7)年の法改正により、精神保健法が精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(精神障害者保健福祉法)に生まれ変わった。こうした流れは、これまでの精神保健ボランティア育成を通じた取組がそれぞれの地域で着実に活動の輪を広げ、精神障害者自ら権利を主張するまでに発展したことの一つの成果と言えるであろう。

(6) ともしび運動

「ともしび運動」は1976(昭和51)年、「みんなが一燈をもちよう」と当時の長洲一二知事が県民に広く呼びかけ、「それぞれの人が自分のできるところで、できることから始め、手を携えてともに生きる福祉社会をつくっていきたい。」という願いが込められて始まった運動である。¹⁰

ともしび運動の目標は、「ともに生きる社会づくり」であり、その運動は福祉の理念である「ノーマライゼーション」と「可能性の哲学」を基調として、地域の中で、また、社会のあらゆる分野で着実に広がり様々な影響を与えてきた。

この運動を支える基金として誕生した「ともしび基金」は、同年に川崎市在住の障害児をもつ夫妻が、社会福祉に有意義に役立てられるようにと県へ寄付金を託したことを機に、永続的な事業が継続性をもって展開できるよう創設されたものであるが、その後、個人・企業・団体・学校などから多くの寄付が寄せられ、その果実はボランティア活動の支援などに役立てられてきている。1978(昭和53)年には、47団体が参加して「ともしび運動をすすめる県民会議」が設立され、県民主導型の県民運動として体制を整え、これを支援する県と協働する形で一体的、体系的な運動の展開がされるようになった。

このように、ともしび運動は県民の自発的な福祉保健活動をサポートするとともに、県民一般の福祉意識の醸成にも大きく寄与している。

(7) 住民参加型福祉保健活動

本県では、全国でも盛んに住民参加型福祉保健活動が行われている地域の一つである。

全社協全国ボランティア活動振興センターの「ボランティア活動年報1999年」(2000年3月)によれば、本県のボランティア団体数は3,665団体(全国5位)、活動人数は18万1千人(全国13位)と、ともに上位を占めている。ただし、人口に占めるボランティア活動人数は44位で、ボランティア活動を行っている人は県民約47人に一人の割合となり、積極的参加の少ない都市地域特有の地域コミュニティの様相を呈している。

¹⁰ 「そだてひろがれともしび基金」(平成7年9月(財)かながわともしび財団)による。

NPO法人数では、都道府県認証分合計 3,477 団体のうち、本県は 243 団体 (7.0%) が認証を受けており、全国では、東京都、大阪府に次いで 3 位の団体数となっている。また、内閣府認証分合計 323 団体のうち、本県内に事務所を有するものは 44 団体 (13.6%) となっている。¹¹ 本県認証分の NPO 法人の約 6 割が保健・医療・福祉の分野の活動を行っており、市町村別では横浜市の 116 団体を筆頭に川崎市の 25 団体、藤沢市の 19 団体、平塚市の 8 団体、横須賀市の 7 団体、鎌倉・相模原・大和市の各 6 団体と続いている。¹²

NPO 法人以外の任意団体についても、地区社協や自治会・町内会を母体とした活動、草の根ボランティア活動、社協等の開催する各種学習会・講習会から発展したグループ、ワーカーズコレクティブ等の多彩な活動が県内各地で展開されている。その活動内容は、ホームヘルプサービス等の在宅福祉サービスはもとより、重度障害児介護者（両親等）の介護からの解放のためのレスパイトケア、精神障害者電話相談、尿失禁電話相談、不登校児童の居場所提供など先駆的かつ多岐にわたっている。

このように、社会福祉の各分野で地域を舞台とした住民参加型福祉保健活動が濃密に展開されているのが本県の特色である。こうした活動は、社会資源としての重要性が高まってきており、今後、地域間の福祉サービスの偏在を克服するものとして新たな展開が期待されている。

¹¹ 内閣府資料による。(いずれも平成 13 年 3 月 30 日現在)

¹² 神奈川県県民部資料による。(いずれも平成 13 年 2 月 28 日現在)

4 諸外国の取組事例

次に、諸外国の事例を取り上げ、福祉の取組や制度を地域福祉の観点から概観していくこととする。

(1) イギリス

グレートブリテン及び北部アイルランド連合王国から成り立つイギリスは、約 24 万平方キロメートルの国土（日本の約 3 分の 2）に、約 5,906 万人（1998 年現在：日本の約半分）の国民が生活する、議会制民主主義に基づく立憲君主制国家である。

イギリスは、多くの先進諸国のモデルとなった、いわゆる「揺りかごから墓場まで」の福祉政策を維持してきたが、財政難から従来の手厚い福祉政策を見直しながら今日に至っている。

イギリスには、日本語の「地域福祉」に相当する語はないが、コミュニティ（地域社会）や市民参加との関わりについて、コミュニティケアに係る政策¹³、地域援助技術、ボランティア団体、福祉施策などの取組を通じて、その輪郭を把握していきたい。

ア コミュニティケア政策

イギリスでは、戦後の早い時期から高齢者、障害者、児童などの福祉分野において、コミュニティにおける福祉が進められてきたが、1960～70 年代にかけて老人ホームの小規模化や地域化、在宅保健・福祉サービスの拡大、グループホーム等の整備などが行われた。こうした公的なサービスが拡充する一方で、地域住民の協働によるインフォーマルケアへの関心も高まり、1990 年代に「コミュニティケア改革」と呼ばれる保健福祉制度改革が実施された。

この改革においては、在宅ケアと施設ケアの財源を一本化して、在宅ケアの促進を図ることやコミュニティ計画の策定、ケアマネジメントの全面的な導入などが図られた。これにより個別のニーズに合ったサービスを効率的に提供する一方で、利用者の権利保障にも配慮し、不服申し立て制度の導入が図られた。また、この改革で、自治体による直営サービスの縮小や民間サービスへの転換も進められている。

イ ソーシャルワークのコミュニティ志向

1971 年に福祉行政の一元化と合理化を図る改革が行われたことにより、イギリスの自治体における福祉行政の実施体制は確立した。これは、コミュニティ志向の導入と市民参加の促進を目指すものであった。

1982 年にはコミュニティ志向の方向性を明確にした報告（パークレイ報告）が発表され、ソーシャルワーカーの主要な役割を「社会的なケアの計画」と「カウンセリング」を統合して行うこととした。この報告により、コミュニティ志向の方向性は広く受け入れられることになるが、それを実践に結びつける方策は見出せない状況である。

ウ コミュニティワーク

「コミュニティワーク（地域援助技術）」とは、「コミュニティにおいて、地域ニーズや課題解決を目指す住民諸組織あるいは住民組織と専門機関の協働による組織的・計画的な活動に対して、ソーシャル・ワーカーが専門的に援助する方法・技術である」¹⁴と定義され、コミュニティ・ワーカーは、我が国においては、市町村や社協等の計画策定担当職員にあたるものである。

¹³ 日本地域福祉学会『地域福祉事典』、中央法規、1999、p426

¹⁴ 日本地域福祉学会、前掲書、p244

イギリスにおいては、政策面と実践面において、コミュニティ志向が強まったことを受けて、1970年代には自治体内に多くのコミュニティワーカーのポストが設置され、1980年代初頭までに自治体や民間団体に5,000人を超えるコミュニティワーカーが存在した。しかし、コミュニティワークの意義等において共通の理解が形成されるのは難しかったが、様々な場面において多くの成果を収めた。

エ ボランティア・セクター

イギリスには、無報酬のボランティアで構成される委員会・理事会によって運営される非営利の「ボランティア団体」が存在しており、その役割は大きなものとなっている。その中には、法に基き免税などの特権が与えられている「チャリティ団体」も存在している。

団体の役割も、公私の協働が重視されるようになるとともに、当事者支援を目的とする団体やセルフヘルプグループなども存在している。先のコミュニティケア改革により、ボランティア・セクターの役割が益々重要になってきている状況である。

オ イギリスの福祉施策～高齢者保健福祉を例に～

ここでは、福祉施策の中の高齢者福祉を例にして、福祉サービスの制度¹⁵を概観する。

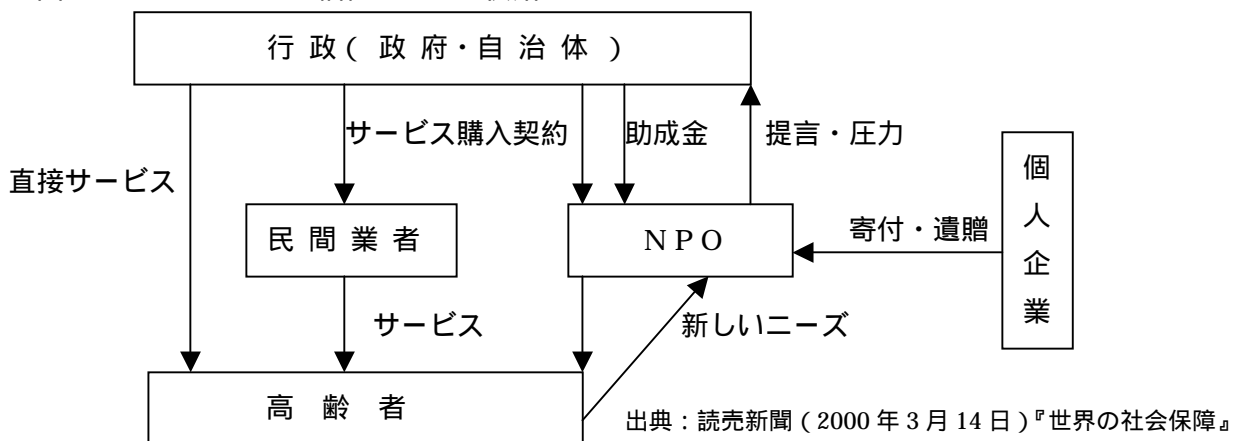
イギリスにおける福祉サービスは、戦後、地方公共団体が利用者に公営のサービスを直接提供する仕組みが採られてきた。しかし、サッチャー政権の民活・市場競争原理に基づく改革によって、1993（平成5）年以降、地方公共団体が利用者のサービスの質・量を決定した上で、最も効率的に提供できる供給者を選び、契約によりサービスを提供する方式が採用されるようになった。

福祉分野に競争原理が導入され、主流であった地方公共団体直営のサービスが縮小し、民間サービスへ移管が進んでいる状況である。

サービスの財源は、地方税、国庫補助金で地方公共団体により運営されている。在宅サービスの費用を利用者から徴収するか否か、また、その額をどうするかは地方公共団体に委ねられている。施設入所のサービスは、所得・資産の制限があり、持ち家を処分するまで公的施設に入所できないという要件もある。

サービス内容は、ホームヘルプ、デイケア、ショートステイ、ケア付き住宅などの福祉サービスが提供されており、1993年のコミュニティケア改革以降、提供主体は地方公共団体から営利団体や非営利団体によるものへシフトする傾向にある。

図1-2 イギリスの福祉サービス供給システム



¹⁵ 厚生省『平成12年版厚生白書』、ぎょうせい、2000、p305

(2) アメリカ

アメリカ合衆国は、面積約 936 万平方キロメートル(日本の約 25 倍)、人口約 2 億 7,030 万人(1998 年現在)の、民主主義に基づく大統領制連邦国家である。人口の約 8 割強を白人が占め、残る 2 割弱を黒人、太平洋諸島民、アメリカインディアン等が占める多民族国家である。ヒスパニックと呼ばれるスペイン語を日常語とする勢力も人口の 1 割を超えている。

周知のように、植民地として出発したアメリカ社会は、開拓時代以来の徹底した個人の自立・自助、自己責任を重視する傾向が強く、同時に地域集団に積極的に帰属するという強いコミュニティ志向を有している。また、個人の尊厳・人権や自由・平等を重視する自由主義的・個人主義的な側面を有する反面、人種・民族、宗教、社会的階層による差別思想も根強く存在している。福祉(Welfare)の概念には、今日でも個人の成功に向けての勤勉・能力の欠如に対する批判のニュアンスが伴っている。

ア 社会保障の系譜

古川孝順によれば¹⁶、アメリカの社会福祉は表 1 - 5 の時期区分のように整理されるが、この分類に沿って、以下にアメリカの社会保障の系譜をみることにする。

公的救済制度の嚆矢としては、植民地時代の宗主国イギリスの救貧制度をそのまま移入したプリマス植民地・バージニア植民地救貧規程に始まり、1800 年代の産業革命の進展に伴う失業、貧困等の社会問題拡大に対応したニューヨーク州カウンティ救貧院法等の制定など、20 世紀に入るまで救貧事業の時代が続いた。

一方、19 世紀のアメリカでは民間の救済活動が発展し、その中に現代のソーシャルワークの萌芽が見られるようになった。初期の宗教家・慈善家による個人的活動が次第に教団・教会等の組織的活動に発展し、1877 年の慈善組織協会(Charity Organization Society: COS)の設立及びその後の都市部での展開による貧困者の救済や、貧困者そのものの出現抑止を目指したケースワークやコミュニティ・オーガニゼーション等の社会的援助技術を生み出していった。また、大都市部のスラム居住者とともに生活・行動しながら社会問題の現実的解決を模索するセトルメント運動については、1886 年のニューヨーク貧民居住地区に創設されたネイバーフッド(隣人)ギルドが端緒となった。

20 世紀に入ると社会事業の時代を迎える。1900 年代のアメリカ社会福祉は、地方政府に加え州政府や連邦政府の公的救済制度が拡大したことが特徴的であった。1908 年、カンザスシティ公的福祉局が設置され、貧困者等に対する救済制度を実施することになった。また、公的部門による母子・寡婦、障害者、高齢者等の対象者分野別扶助が 20 世紀初頭に制度化されていった。こうして、社会福祉の体制はこの時期民間部門から公的部門へとシフトしていった。

1929 年秋のウォール街の株価大暴落に端を発した経済恐慌は、またたく間にアメリカを不況のどん底に陥れた。1933 年に就任したルーズベルト大統領は、TVA(テネシー河流域開発公社)をはじめとするニューディール政策を実施、「草の根」民主主義の育成にも力を尽くし、失業救済等に向けた社会保障政策に注目するようになる。

1935 年に成立した社会保障法の内容は、連邦直営の老齢遺族年金と州営失業保険、州に連邦が補助金を支出して実施する公的扶助等の総合的な社会保障体制であったが、実際には、社会保障法から医療保険が除かれるなどの限界もあり、むしろ社会事業的色彩の濃いものであった。しかし、社会保障法の制定をもって、アメリカの社会福祉体制が成立したものとみることができる。

第二次世界大戦前後に拡大基調で推移した社会福祉の反動から、1960 年代には公的部門による扶助

¹⁶ 仲村優一・一番ヶ瀬康子編「世界の社会福祉 9 アメリカ・カナダ」旬報社 2000 p34

表 1 - 5 アメリカ社会福祉史略年表

時期区分		時代の特徴	事 項
第 I 期 社会福祉前史	救貧事業	独立革命	1642 プリマス植民地 / バージニア植民地救貧規程 1748 ニューヨーク州救貧法 1821 クインシー・レポート 1824 イェーツ・レポート
		産業革命 南北戦争	ニューヨーク州カウンティ救貧院法 1843 ニューヨーク貧民生活状態改善協会 1863 マサチューセッツ州慈善委員会 1877 バッファロー慈善組織協会 (COS) 1879 ブルックリン市院外救済廃止 1886 隣人ギルド
第 期 社会福祉成立期	社会事業	革新主義	1908 カンザスシティ公的福祉局 1911 イリノイ / ウィスコンシン母子年金法 全国慈善組織協会 (COS) 連合 / 全国セツルメント連盟
		永遠の繁栄	1921 乳幼児保健法 / アメリカソーシャルワーカー協会 1923 モンタナ / ネバダ老齢扶助法
第 期 社会福祉発展期		大恐慌	1931 ニューヨーク州臨時緊急救済法 1932 全国産業復興法 / ウィスコンシン州失業保険法 1933 連邦緊急救済法 (FERA)
		ニューディール	1935 社会保障法 / 全国労働関係法 1938 公正労働基準法 1946 雇用法
第 期 社会福祉改革期		偉大な社会	1950 社会保障法改正 (重度障害者扶助) 1961 社会保障法改正 1962 社会保障法改正 (サービス改正 / AFDC : 要扶養児童扶助) 1963 精神遅滞者福祉法 1964 経済機会法 1965 アメリカ高齢市民法 社会保障法改正 (高齢者医療保険 : メディケア / 医療扶助 : メディケイド) 1967 社会保障法改正 (就労奨励事業) 1972 平等雇用機会法 社会保障法改正 (補足的補償所得) 1973 社会保障給付増額 1974 住宅および地域開発法 社会保障法改正(タイトル : 社会サービス包括交付金プログラム)
		新保守主義	1983 社会保障法改正 (給付削減) 1986 一時子どもケア法 1988 家族扶養法 1990 障害をもつアメリカ人法 (ADA) 1996 個人責任・雇用機会調整法

出典：仲村優一・一番ヶ瀬康子編「世界の社会福祉 9 アメリカ・カナダ」旬報社 2000 p34 をもとに加筆

の後退がみられた。これにより新たな貧困層が生まれ、1962年には、総人口の2割に当たる3,500万人の貧困者が存在した。こうした状況に対処すべく政府が取り組んだ貧困撲滅事業が成果をあげられない中で、黒人を中心とした公民権運動が福祉権運動へと発展し、扶助基準引き上げと法律上の諸権利の尊重などを掲げて全国へ展開されていった。

1970年代に入ると、福祉行政の中央集権化が進み、連邦政府による包括的、統一的な公的扶助制度の確立が図られ、州間格差もなくそうとする努力が図られた。その背景には、公的扶助経費の増額が市や州の財政を圧迫し、連邦政府の財政負担を要望する声が高くなったことなどが挙げられる。

しかし、1969年のヴェトナム戦争の敗戦が尾を引き、長引く不況からの脱出を模索する政府は、小さな政府の実現による財政支出削減と、むしろ軍事大国化によって「強いアメリカ」復活を目指す路線を取り、社会福祉支出を抑制していった。この傾向は、今日、1980年代を通じてアメリカの社会福祉の機軸をなし、1990年代に入って好景気の続く最近に至るまで、貧富の差がなお拡大しているが、政府の社会福祉支出を増やす方向にはベクトルが振れていない状況である。2000年以降の景気後退の情勢にあって、今後のアメリカの社会福祉がどのような方向に向かうかが注目される。

イ 今日のアメリカ社会福祉の特徴

アメリカでは、各州の強い自治権を反映して、社会福祉制度についても、連邦政府の緩やかな枠組みの中で州ごとに異なった取扱いがなされているのが通常である。これは州の独自性に基づく社会福祉制度の多様性であるが、見方を変えると州ごとの社会福祉の水準に大きな格差があることを物語っている。

人種・民族や社会的階層等の多様な人々で構成されるアメリカ社会は、徹底した自由主義と資本主義経済の原理の下に存在しており、社会福祉もまたそのような状況の中で定義付けられてきた。貧困者、高齢者、障害者等の社会的弱者に対する社会保障政策も、拡大と縮小を交互に繰り返しながら推移しており、社会福祉制度の担い手についても、公的部門よりも民間の福祉サービスを中心に発達してきた。

医療保険についても、全国民をカバーする公的医療保険の制度がなく、65歳以上の高齢者と貧困者に対する医療保険・医療扶助のみの状況は、アメリカの社会保障の大きな特徴である。1935年の社会保障法制定時に医師団体の強い反対から導入が見送られたまま今日に至っている現状は、ロビー活動が盛んで圧力団体あるいは市民運動の政治的発言力が強く作用するアメリカの政治と社会の関係を反映しており興味深い。

個人の自立、自助の発想とコミュニティ志向の共存した社会では、コミュニティを母体にしたボランティアやNPOが政府・自治体や企業等のセクターから独立して行う多彩な活躍により、制度サービスだけでは対処できない福祉サービスを提供している。また、アメリカ社会福祉のもう一つの特徴であるソーシャルワーク等の発達した社会的技術が駆使されて、社会的弱者の援助が進められることにより、社会的弱者も社会福祉の対象者としてではなく、社会の成員として機能するような働きかけが行われている。この発想は、社会的弱者とは、本来有している能力を発揮できない状態にあるととらえ、抑圧原因を除去し、本来の力を出させようという最近の「エンパワーメント」の考え方に連なっている。エンパワーメントの発想が惹起されるようになった背景には、ソーシャルワークが果たす役割も大きい。社会的弱者が「パワー」を回復し積極的に社会との関わりを持つ上で、セルフヘルプグループの隆盛が大きな意義を有している。

また、社会的弱者の権利を擁護するための社会的システムもアメリカでは発達している。福祉サービスの供給主体が民間企業やNPOにより担われ、早くから福祉サービスの市場化が進んだアメリカでは、行政機関の執行救済やLTCオンブズマン（a Long-Term Care Ombudsman Program）等の監視機関のほか、福祉サービスに関する訴訟も多く提起されている。サービスの質に関するNPO等の第三者機関の評価も、介護サービス等の分野では定着している。

その一方で、少数人種等のマイノリティーに対する差別意識はいまも払拭されておらず、社会福祉の水準もその時代の政府・国民の関心事のまえに増幅、縮減を繰り返している。このように、本来的な意味での共存社会の実現と社会福祉制度の安定的な発達、アメリカの永年の困難な課題である。

(3) スウェーデン

スウェーデン王国は、約 45 万平方キロメートルの国土（日本の約 1.2 倍）に、約 885 万人（1998 年現在：ほぼ神奈川県（約 850 万人）に匹敵）の国民が生活する、議会制民主主義に基づく立憲君主制国家である。

世界有数の工業先進国として、特に、1950 年代から 1970 年代にかけて目覚ましい経済成長を遂げたスウェーデンは、好景気を背景に、国全体で様々な社会改革を推進し、ノーマライゼーションの理念を基本とした高度福祉国家として発展してきた。

社会保障制度においても、早くから公的部門を中心とした普遍主義のもとに各分野の制度が発達し、老齢・児童・傷病手当等の制度を国が、保健・医療サービスをランスタング（広域自治体：日本の都道府県に相当）が、高齢者・障害者・児童等を対象とした福祉サービス、学校教育、都市計画、水道やエネルギー供給・処理等の広範な社会サービスをコミューン（基礎自治体：日本の市区町村に相当）が、それぞれ担っている。特に、全国に約 300 あるコミューンは、平均で 1 コミューン当たりの人口が 3 万人弱となり、住民とコミューンの関係は概して身近な存在となっている。実際の行政運営は、各コミューン議会を中心として、各種公務員・組織により行われている。

スウェーデンの地方自治の歴史は長く、福祉サービス等の財政基盤強化のためコミューン合併が行われた 1950 年代以前は、現在の 9 倍に当たる約 2,500 のコミューンがあり、日本からみれば非常にきめ細かいと考えられる現在のコミューン体制であっても、その当時から比較すると住民から「遠い」存在と感じられており、こうした住民の感覚を払拭するため、コミューンは意識的に住民参加を求めるといった状況である。さらに、コミューンをはじめとする地方政府の課税自主権が強く保障されており、コミューン全体の税の総収入額でも、中央政府と遜色のないものとなっている。

スウェーデンにおける地域福祉は、こうした課税自主権を含む広範な自治権を背景に、地方自治体を主体とする徹底した地方分権体制の下、誰でもハンディキャップをもち得るという総ハンディキャップ思想と、ハンディキャップは、個人を取り巻く社会文化的・物理的環境との相互作用の結果生じるとの考え方から、外部環境に積極的に介入し改善する必要があるという環境介入説を前提として、財政的保障と社会的権利の保障を目的に、国民が高負担を承認しつつ公的部門に付託して、地域において各種福祉施策が展開される構図となっている。

次に、スウェーデンにおける地域福祉の動向を、高齢者、障害者、児童・保育の各福祉分野別に概観する。

ア 高齢者福祉

スウェーデンにおける高齢者分野の地域福祉の展開については、早くから世界がその新機軸に注目した。コミューンが自らの職員により社会的な高齢者ケアを供給する仕組みが発達した。

1950 年代には、既にホームヘルプサービスが導入されており、1960 年代初頭には各コミューンで老人保健福祉計画が策定された。1970 年代になってケア付き住宅の整備が進められ、特に高齢者にとって利便性の高い、地域の中心地区に建設された。

1982(昭和 57)年に、福祉理念の集大成として各福祉法を統合した社会サービス法が施行されると、デイケア、24 時間パトロール、グループホーム、交通サービスなど地域居住のための各種サービス拡充が図られた。

1992(平成 4)年に、医療と福祉の統合を目指してエーデル改革が行われた。この改革により、老人医療の市町村への権限移譲が行われ、ナーシングホーム（老人ホーム）がコミューン所管の福祉施設となった。また、医療と福祉を福祉中心の視点で統合し、また、グループホームにおける痴呆性高齢

者の家庭的環境でのケアが実現した。

高齢者のケアを、公的部門を中心として社会的に担っていることで、重度のケアが必要になっても高齢者が近親者に気兼ねせず主体性を保つことができている。一例を挙げれば、グループホームなどケア付き集合住宅に居住する9割以上の高齢者が、台所、トイレ付きの部屋を自分の住居として確保している。こうした在宅ケアの推進と、高齢者の自発的活動の奨励等により、プライバシーを尊重しつつ高齢者を社会的に孤立させない取組が随所で行われている。

イ 障害者福祉

1967(昭和42)年に制定された精神発達遅滞者援護法に、スウェーデンで初めてノーマライゼーションの理念が規定された。この法律により、障害児者全員の就学、居住環境の質的改善(グループホームの試行、小グループ制、個人処遇プログラム等)、障害者福祉の保護から援護への概念変更などが実施された。

1985(昭和60)年には、精神発達遅滞者等特別援護法が制定され、地域福祉の理念が制度的に確立された。法律では、障害者の援護を受ける権利を明示し、自己決定権・上訴権を認めただけでなく、施設福祉から地域福祉への転換、地域生活を支える援助の具体策についても規定した。特に、入所施設閉鎖の方向性が明らかにされたことは、この法律に盛り込まれた最大の方針転換であった。

1993(平成5)年には、障害者権利法ともいわれる「一定の機能的な障害をもつ人々の援助とサービスに関する法律」(LSS)が制定された。この法律には、援護から「権利の達成」への更なる障害者福祉理念の転換、法対象の全障害者への拡大、一部利用者負担の方向性(従来は無料) パーソナルアシスタンス制¹⁷の導入、さらに入所施設や各ランスタングの特別病院の閉鎖計画提示期限(法施行から約1年間)を規定した。こうした諸施策の結果、入所施設の閉鎖により障害者の施設から地域への帰還が進み、地域福祉の拡充が障害者の地域における生活を豊かなものにしていく。

さらに、1994(平成6)年には障害者オンブズマン法が制定され、虐待防止を含めた障害者の権利擁護の取組が強化された。このように、スウェーデンの障害者福祉は、公的部門を基本としつつ、前述のパーソナルアシスタンス制のような新たな福祉サービス提供方式の是非を議論しながら、この分野における地域福祉のあり方を模索している。

ウ 児童・保育福祉

スウェーデンでは、早くから児童・青少年の権利を広く認め、独立した人格として取り扱っている。すべての子どもが、人格尊重、人間尊厳の権利を有しているという立場に立ち、特に、自らの意見を社会に反映させるという点で、弱い立場に置かれる存在である子どもの権利を擁護する責任は国にあるという考え方から、児童・青少年サービスの原則として、子どもにとって何が最善かを第一義とする「子どもの視点」という概念が一般化している。

また、女性の労働力化率が7割を超える男女共同参画社会であるスウェーデンでは、夫婦共働きを支える育児支援施策が幅広く実施されている。例示すれば、育児休業中の所得保障として両親手当が最長450日(約1年3か月間)支給されるほか、保育所の整備も進んでおり(6歳以下の児童の保育所等就園率73%:1997(平成9)年)、12歳以下の児童にも学童保育、家庭保育室、公開余暇活動等の

¹⁷ パーソナルアシスタンス制 協同組合方式により、障害者が地域生活を送るために必要なガイドヘルプ、レスパイトサービス等の物的・人的援助を行う 自立生活援助・介護制度。

様々なメニューの保育サービスが提供されている。

スウェーデンの保育事業は、第二次大戦後すぐに保育所への国の助成金制度が発足し、1976(昭和51)年には中央政府と全国コミュン連合との間に、向こう5年間(1981(昭和56)年まで)に10万¹⁸人の保育所入所達成が合意されるなど、保育事業の量的、質的な拡大が推進された。さらに1995(平成7)年には、1歳から12歳までの子どもをもつ親が就労・就学する場合、希望者に保育サービスを提供することをコミュンに義務づける法改正が行われている。

スウェーデンの児童・保育福祉について、特に地域福祉の視点からは、有子家庭に対する育児、家庭経済、より良い夫婦関係等に関する公的両親教育や、公開プレスクールによる親同士のネットワークづくりの支援などが実施されていることが特徴的であり、有意義な成果をあげている。

以上概観したように、スウェーデンにおける地域福祉は、公的部門による責任体制の下、要援護者の地域生活を支える福祉サービスが各世代段階を通じて潤沢な質、量をもって確保されている。福祉サービス提供の地方分権化により、施設から地域への、また、保護・援護から本人中心の権利達成への潮流を生んできた。

最近、経済の安定成長を前提に構築されてきた高負担高福祉の体制も、特に1990年代初頭に経験した深刻な不況によりその維持が困難になり、年金改革をはじめ、利用者負担制やサービス提供主体として公的部門に代わり協同組合を一部に導入するなど、福祉制度の見直しも随時行われている。

しかし、スウェーデンの地域福祉充実に向けた取組は、一方では多くの政治、経済、社会的課題を抱えているけれども、今後さらに大きく展開されていくものと考えられる。

(4) ドイツ

ア ドイツにおける高齢化と福祉観

ドイツ連邦共和国は、1990年の東西統一を経て、国土約36万平方キロメートル、人口約8,205万人(1998年現在)、高齢化率15.8%となっている。ドイツ連邦統計局によると、1995年の65歳以上の高齢者人口は1,250万人であり、2010年に1,600万人、2040年には2,200万人にのぼると推計される。図1-3は、先進諸国との高齢化率の推移を比較したものであるが、図でも確認できるようにドイツの高齢化は確実に進行しており、特に、75歳以上の「後期高齢者」の増加は顕著な傾向にある。今日、世界の国々で見受けられる高齢化の波は、ドイツにおいても例外ではない。

こうした高齢化が進む中で、ドイツの福祉観は変化してきている。ドイツ連邦共和国基本法においては「自由な社会国家」の希求がうたわれ、一面では国家は市民に対して「その存在にかかわる生活条件を保障する責務を負っている」が、その一方で「自由が発展する前提条件を確保すべき」とするとともに、基本的な人間像を「自らのための責任を自ら保持し、固有の人生を決定する自らの自由を保持しなければならない」としている。¹⁹あくまで、国民個々人の責任により、自らの人生を決定する自由を保持できることを国家は保障するものとして考えられ、言い換えれば、国民個々人の自由と責任を前提として、国家形成を図ろうとしていることが窺える。19世紀におけるドイツでは「夜警国家」²⁰を基本に据え、国家は君臨していたが、今日では完全に福祉国家としての姿勢を貫いている。したがって、国民自身の自立と家族、近隣による相互扶助を基底とした福祉観は根強い。また、キリ

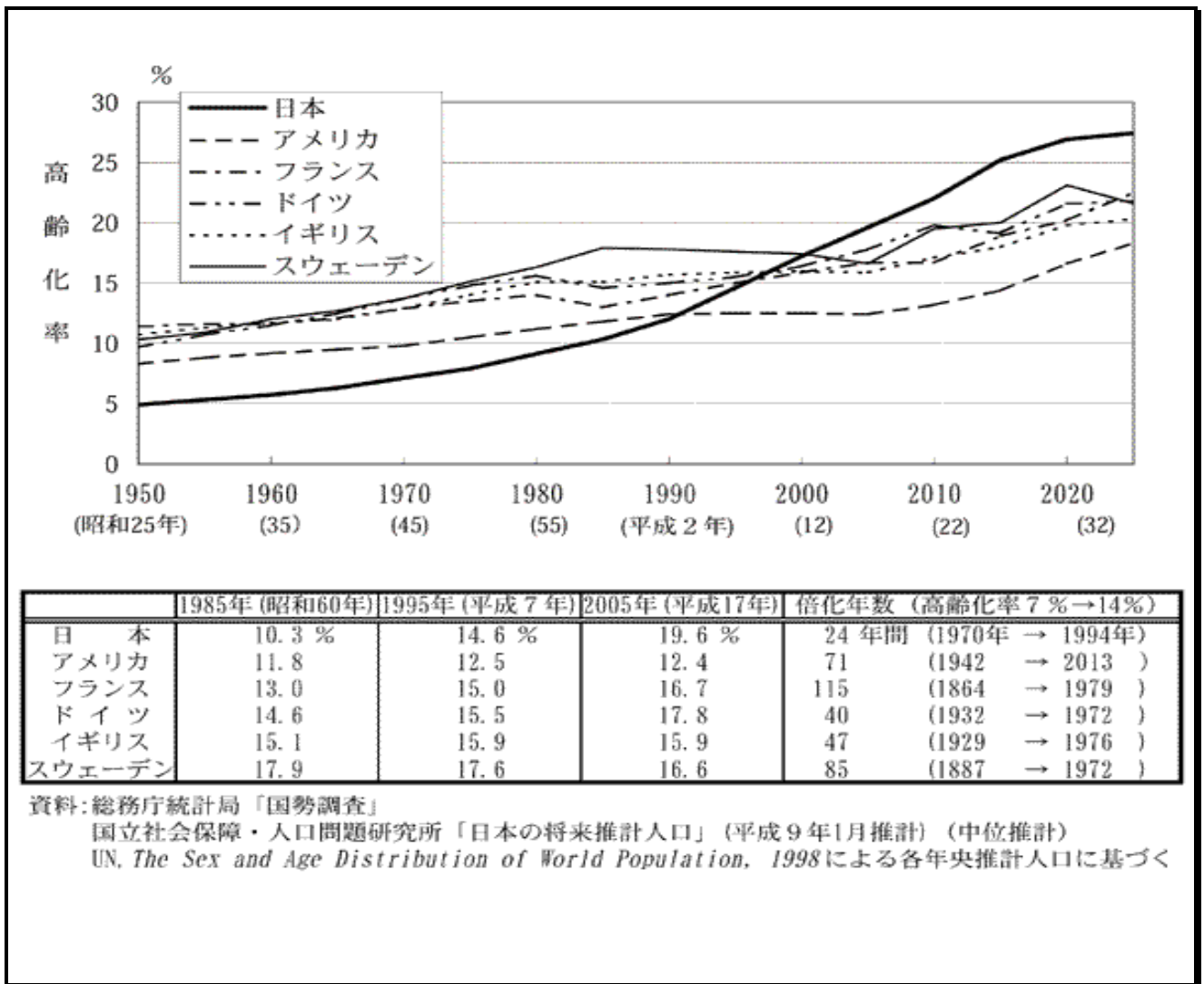
¹⁸ 仲村優一、一番ヶ瀬康子編『世界の社会福祉1 スウェーデン・フィンランド』(旬報社、2000)

¹⁹ 仲村優一、一番ヶ瀬康子編『世界の社会福祉8 ドイツ・オランダ』(旬報社、2000)19p

²⁰ 現代の福祉国家のあり方と対比される国家観。国家は人間生活において最高のものであり、国民の生活、社会の安定のために至上の価値と権力を持つものとされた。

スト教徒（福音主義キリスト教会、カトリック教会）が特に多いことから、これまで社会福祉サービスは主にキリスト教の教会を中心とした民間非営利団体主導の下、地方自治体はこれを補充するといった「福祉補充性」の考えに沿った取組がなされてきた。しかし、そうした福祉観も、高齢化の流れには限界が生じ、新たな社会的支援、一定の国の介入が必要となってきた。

図1 - 3 先進諸国の高齢化率の推移²¹



イ ドイツ介護保険の仕組み

(ア) 基本理念

そうした中、1994年5月に介護保険制度が制定され、段階的に実施された。それまでのドイツでは、要介護状況になった時の経済的負担は、本人または家族の個人的な問題として考えられ、国民の一般的な考え（価値観）とされていた。基本理念²²は以下のとおりである。

自己決定の原則：要介護者が自立した自己決定に基づき、人間の尊厳にふさわしい生活を送ることを援助し、本人が様々な施設やサービスを選択することができる（介護保険法第2条）。

在宅介護の優先：要介護者が出来るだけ長く家庭環境にとどまれるように、在宅介護、通所を最

²¹ 総務庁高齢社会対策室 HP http://www.somucho.go.jp/roujin/zu_123.htmより引用

²² 岡崎仁史『ドイツ介護保険と地域福祉の実際』（中央法規、2000）2p

優先するものである（同法第3条）。

給付の方法：現物給付と現金給付があり、その範囲は法の規定する範囲に給付する。施設給付の場合、介護に関する給付であり、宿泊と食費は本人負担である（同法第4条）。

予防とリハビリテーションの優先：要介護状態の発生の予防並びに発生した場合もその状態の除去と軽減、悪化の防止のためにリハビリテーションを投入する（同法第5条）。

被保険者の自己責任：予防と要介護状態の回避努力、軽減、悪化の予防（同法第6条）。

介護金庫²³、地方政府、連邦政府、介護保険施設の連帯：（同法第8、9、10条）

（イ） ドイツ介護保険の仕組み

ドイツ介護保険成立の過程においては、介護保険サービスの対象者を、治療可能な疾病・障害者と捉えずに、慢性的な障害・疾病、つまり、介護が最優先的に必要とする日常生活困窮者と捉え直したことは大きな特徴である。無論、医療・保健と深く関係はするが、福祉特有の課題の存在を社会的に認識されてきたと言える。

介護保険は、社会保険・強制保険であり、独立した公法人である「介護金庫」がその運営に当たっている。この介護金庫は、法定疾病保険の保険者である疾病金庫の中に新設されたが、財政上区分して独立した形で設置されている。

保険料は労使折半となり、保険料率は税込み収入の1.7%と定まった。介護保険の財源に税金（国庫負担）は投入されない。

受給条件に年齢制限はなく、一定の条件が満たされれば被保険者の被扶養家族も対象となる。これは、介護保険の被保険者が疾病保険の被保険者でもあるため、高齢者に限らず、障害児者や難病患者、末期患者も対象となる仕組みになっている。

職業的ではなく、週14時間以上在宅介護し（同居は要件外）かつ全く又は週30時間未満しか所得活動に従事できない介護者に対する現金給付及び年金・手当等の保障を行い、家族やボランティアの無償の介護を社会的に高く評価している。

要介護認定には「メディカル・サービス（MDK）」という一般開業医でない医師や老人介護士を集めた第三者組織が担い、中立・公正な判断を行っている。

介護保険のサービスを利用した場合の利用者負担は無い。

要介護認定基準の考え方の決定的な違いは、日本が、「要支援」、「要介護1、2、3」と、幅広く設定しているのに対し、ドイツでは、中・重度中心主義を取っている。ドイツの「要介護」（中度）は介護時間量90分以上（うち身体介護が46分以上、家事援助は44分以下）は、日本の「要介護4」以上に相当し、「要介護」（重度）は、介護時間量が3時間（うち身体介護が2時間以上、家事援助が1時間未満）、「要介護」（最重度）は、介護時間量5時間以上（うち身体介護が4時間以上、家事援助が1時間未満）となっている。

介護保険においては、日本と同様に、短い期間の中、社会保険方式と具体のケアマネジメントの手法を同時に検討し、導入されてきた。よって、施行後は、実施しながら修正を加えることを進めている。

²³ 介護保険組合の意

ウ 住民参画を意図する「地域福祉」とは

地域福祉・民間福祉の推進的役割には、諸々のキリスト教の教会が従来からあるが、ある程度の規模をもった中心的組織としては、SPD（社会民主党）系の労働福祉団、プロテスタント系のディアコニア事業団、障害者自助団体等無党派系のドイツ・パリタティシェ福祉事業団、カトリック系のドイツ・カリタス連合、ドイツ赤十字社、ユダヤ人中央福祉機関がある。それらは、病院・保健医療系、高齢者サービス系といったそれぞれに得意分野をもっており、さらに、この6つの民間福祉団体と連邦、州、郡、市町村の行政、大学等専門教育機関、個人が会員として参加し、「ドイツ公私福祉連盟²⁴」をつくり、地域福祉、在宅福祉関係の様々な事業を実施している。その他の主な担い手としては、良心的兵役拒否者による代替義務市民サービス²⁵を行う若者や、老人介護士になるために養成校に通う者が、授業料の代わりに安い労働力として施設等で雇用されている。

ドイツは、近年、社会的市場の拡大により民間事業者の参入促進を志向してきている。連邦社会扶助法等においても「民間の優先性」を規定し、民間の優先性と公私の協働とを前提に掲げている。しかし、サービス選択・決定の権利がしっかりサービス利用者にあるため、それらの施策が、普遍的なサービス利用の拡大につながっていくかは別である。

ドイツは地方分権の歴史が長く、少子高齢化の影響があるとはいえ、国民自身の強い自立心とキリスト教の教会を中心とした「住民参加型隣人助け合いサービス」に対する根強い国民の信頼は容易には変わらない状況と思われる。しかし、現実的に介護保険に関して言えば、現金給付を導入した理由に、現在、在宅福祉サービスが不足していることが挙げられている。今後、再び財政的課題からもサービス給付・負担についての論争は避けられないであろう。

また、老人介護士等の専門職は不足しているにも拘わらず、施設や在宅福祉サービス提供機関の財政難により、その雇用が難しくなっていることから、在宅介護における専門性の是非論が激しくなっていくであろう。そして、高まる少子高齢化により、これまでの国民の福祉観や広い意味での地域福祉の基盤は変革を迫られるであろう。我が国はドイツ介護保険を模倣して、現在に至っている関係からも、その行方は見逃せない。

(5) 諸外国の取組からのヒント

以上のように、欧米先進諸国の社会福祉の現状を、主に地域福祉の視点から概観したが、こうした取組から、我が国の新たな地域福祉の推進に参考となるヒントが読みとれる。

4か国の事例は、大まかに次の二つのパターンに分類できよう。すなわち、スウェーデン型の公的部門が国民の高負担を前提に福祉サービス提供に万全の体制を構築するタイプと、イギリス・アメリカ・ドイツ型のボランタリーな力を結集しながら公的部門が協調するタイプである。

これらに共通することは、いずれも地方分権に長い伝統と実績が根付いており、市町村のような基礎自治体に、課税自主権も含めた中央政府からの権限移譲が徹底している点である。元来、市民自らの手で創りあげ維持してきた地域のコミュニティが現代でも機能しており、個人の自立、自助を尊重しながらもキリスト教的な隣人互助の精神が地域における助け合い活動を可能にしている。

我が国においては、かつての村落共同体における生活の場、生産の場としての地域が一致していた時代には、生産の維持に必要な近隣の支えあいが敷衍され、地域生活の幅広い場面で住民相互の協力

²⁴ 個人会員の項を除けば、日本の全国社会福祉協議会と同様の機能を担っている。

²⁵ 18～25歳までの成人男子が対象となり、10ヶ月の兵役を拒否した場合、13ヶ月のサービス従事をしなければならない。兵役拒否者の約5割以上は、介護サービスに従事している。

関係がみられた。

しかし、戦後、高度経済成長期の民族大移動ともいえる、他の近代国家にはみられなかった農村部から都市部への激しい人口流入による過疎過密問題を経験し、我が国の地域社会は大きく変貌した。農村部での若年層の極端な欠落、都市部での匿名性の一般化などが、本来地域のもっている互助の機能を減衰させている。

その一方で、近年の市民活動の活発な展開にみられるように、自分の生活する地域を自らの手で変えていこうとする動きが盛んになってきている。これは、地域社会のドラスティックな変容による影響を少しでも緩和し、自らの老後生活を防衛しようとする営みが、この市民活動の隆盛に現れていると言える。

旧来の地域社会の復活は、ライフスタイルや産業構成の変化等、様々な事情で不可能であり、我々は、それに代わる新しい地域社会の価値観を見いださなければならない。そのような中で、欧米諸国の地域福祉の姿は、我々に新しい公共の概念を訴えてくる。

すなわち、実質を伴う地方分権のさらなる徹底と、適正規模の地域コミュニティ創出、市民と行政の連携による新たなコンセンサス（合意形成）が、地域福祉の向上に不可欠となってくる。さらに、市民の積極的な参加が、ほかの様々なセクターを刺激し議論を活発にし、福祉資源の効率的な活用に繋がってくると考えられる。

表 1 - 6 各国の諸元

国名	イギリス (グレートブリテン及び北部アイルランド連合王国)	アメリカ合衆国	スウェーデン王国	ドイツ連邦共和国	日本国
建国	1801年 連合王国成立	1776年独立	1905年独立	1990年 東西統一	1947年 新憲法施行
人口 (時点)	5,905.5万人 (1998)	2億7,029.9万人 (1998)	885.2万人 (1998)	8,204.7万人 (1998)	1億2,692万人 (2000年国調)
政体	議会制民主主義に基づく立憲君主制 議会：2院制	大統領制連邦制 議会：2院制	議会制民主主義に基づく立憲君主制 議会：1院制	大統領制連邦共和制 議会：2院制	議院内閣制 議会：2院制
国民1人当たりG NP	21,410ドル (1998)	29,240ドル (1998)	25,580ドル (1998)	26,570ドル (1998)	32,350ドル (1998)
国土面積	24万平方キロメートル	936万平方キロメートル	45万平方キロメートル	36万平方キロメートル	38万平方キロメートル
自治体数	ディストリクト・大都市 ディストリクト・ロンドン 特別区・シティ約600	タウン・タウンシップ・シティ・カウンティ 約83,000	コミュン 約300	ゲマインデ	市町村 約3,200
基礎自治体の 平均人口規模	約10万人	(約3千人)	約3万人		約4万人
社会保障及び 福祉の特徴	コミュニティケアの充実 公的福祉制度から民間福祉サービスへのシフト 要介護者の任意後見制度の発達	州ごとに独自の公的福祉制度と民間福祉活動の隆盛 一般国民対象の公的医療保険が無い 国民の高いコミュニティ志向	国民の高負担を前提とした公的福祉制度の充実 既婚女性の高い就業率を支える保育施策の充実 脱施設化	高齢者福祉サービス提供に介護保険導入(税金の投入無し) ボランティアな福祉活動活発	高齢者福祉サービス提供に介護保険導入(保険料と税金で費用負担) 措置制度から利用契約制度への転換期

第2節 地域福祉とは何か

近年、「地域福祉」という言葉が、社会福祉の分野に限らず、様々な場面で用いられるようになった。そして世間一般では、躊躇なく使われ、馴染んでいる用語のような印象を持つが、この「地域福祉」とはいつ頃から使われ、どのような意味を持つのであろうか。我々、社会福祉に携わる行政、社協等社会福祉の実務を担っている者、とりわけ市町村域で取り組む者にとっては、この点をしっかりと押さえておく必要がある。

ここでは、「地域福祉」の持つ意味や今日における考え方、捉え方について述べる。

1 地域福祉概念の源流

「地域福祉」は、まず、19世紀後半にイギリス、次いでアメリカで起こった慈善組織運動（Charity Organization Movement）に導かれた「コミュニティ・オーガニゼーション²⁶」（以下、COという。）の理論・方法論が我が国で紹介されたことに始まる。

第二次大戦後のアメリカによる占領軍政下で、有名なSCAPIN775「社会救済」²⁷が日本側に提出され、さらに、1949（昭和24）年11月にGHQ（連合軍総司令部）は、「昭和25年度において達成すべき厚生施策の主要目標および期日についての提案」（通称：社会福祉の6項目提案）を示した。その内容においては、第4に「公私責任分離の原則」、第5に「自発的に行われる社会福祉活動に関する協議会を設置」（社協の設置）が挙げられ、GHQ側は、諸団体の整理統合とCOの導入・促進を意図していたようである。しかし、CO理論・方法の研究、紹介は、それ以前に牧賢一らにより1946（昭和21）年頃から行われており、この点について横山定雄は「社会事業の組織問題とCO活動の展開は別物であり、しかもこの両者が『社会福祉協議会』の結成ということで、混淆され、これがその後のCO活動すなわち社協活動の民主的な発達を、かなりの程度に阻害するという結果になってしまった」と指摘している²⁸ことから当時の状況がいくらかでも理解できよう。

このような経過を経て、CO理論・方法の我が国における展開は、今日の社協における「住民参加・住民主体」の理念（地域福祉の基礎理念）を導き出し、住民参加型小地域福祉活動の推進に大きく貢献してきた。

COとあわせて、「地域福祉」はイギリスで誕生した「コミュニティケア」から由来している。コミュニティケアとは、大規模施設における閉鎖的なケアから、コミュニティにおいて保健福祉サービスを利用し人間らしい日常生活を営むことができるようなケアの総体（ほぼ「地域福祉」に同義）を意味する。²⁹

イギリスでも当初から明確な定義があったわけではなく、政策理念として展開した概念であり、1957（昭和32）年の「精神障害者及び精神薄弱者に関する王立委員会勧告」が、長期入院・入所者の多くは適切な保健・福祉サービスの下にコミュニティにおいて社会復帰を図ることが可能であるとし、“インスティテューショナルケア³⁰からコミュニティケアへ”と提唱して以来、政策の焦点となってきた。

²⁶ 訳語は「地域社会組織事業」など様々あるが、一般的には「地域組織化活動」と訳される。

²⁷ SCAPINとは、SCAP（連合軍）IN=INSTRUCTURE「革命」の意。戦前日本の社会事業運営のあり方に対するGHQの批判でもあり、その基調は、公私責任分離の原則。内容は、社会福祉における国家責任の明確化とともに、国民の社会福祉への参加と民間福祉の促進にあった。しかし、これにより、民間社会福祉への補助金支出が絶たれ、その対応すべく生まれたのが、共同募金運動である（1947年11月）。

²⁸ 山口稔『社会福祉協議会理論の形成と発展』（八千代出版、2000）40p。この他、中川幽芳も「（GHQ提案は）一つの契機をつかったに過ぎない」と日本の社会福祉関係者がすでにCOを取り込み、その展開に意欲を示していたことを述べ、横山と同様の指摘をしている。

²⁹ 京極高宣監修、小田兼三、京極高宣、桑原洋子、高山忠雄、谷勝英編集代表『現代社会福祉学レキシコン』（雄山閣出版、1993）515p

³⁰ コミュニティケアと対置される概念で、福祉ニーズをもつ人を家庭や地域社会から隔離し収容施設で保護・養護することをいう。

³¹イギリスで本格的にコミュニティケア概念が普及したのは1970年代以降である。1968(昭和43)年の「シーボーム報告」を受け、1971(昭和46)年に地方自治体社会サービス部の再編が行われた。そして、ホームヘルプ、食事サービス等の整備、大規模施設に代わるシェルタードハウジングやグループホームの建設が進められた。その一方では、「コミュニティケアは事実か幻想か」(ティトマス Titmuss, R.M.) や、フェミニズムの立場から女性への負担が増大し差別であると厳しく批判を受けたりもしたが、高齢者の分野、さらに諸外国へ普及していった。そして、グリフィス委員会(1988(昭和63)年)は、改善すべき「行動綱領」を提出し、それに基づき1990(平成2)年にはCommunity Care Act(正確には、「国民保健サービス及びコミュニティケア法」)が制定された。

ほどなく、このコミュニティケアの概念が我が国にも伝わってきたが、初期の頃は、「在宅、居宅」という用語が、施設否定と受け取られたり、また、家族への負担増を強いるものであると批判される傾向も見られた。しかし、地域福祉は、「在宅」と「施設」を対置させるのではなく、地域社会において相互を一元的に機能させ、展開展開を図る包括概念であることが次第に理解され、その必要性が高まっていった。

我が国で、地域福祉という言葉が一般的に使われ始めたのは、昭和40年代後半と言われている。³²それまでは、社会福祉法制上も、福祉行政の上でも、目的概念としては認識していたものの、何ら位置付けられておらず、唯一、社会福祉事業法で社協と共同募金が規定される程度で、地域福祉の推進といった明確かつ積極的なものは規定されていなかったと言われている。その後、1983(昭和58)年、市町村社協の法制化の際に、衆参両議院会において、地域福祉が強調され、付帯決議(社会福祉協議会に関する件)が行われたことは注目すべきことであった。

(特別決議)
社会福祉協議会に関する件

人口の高齢化、核家族化等の進行により、福祉ニーズの増大とその多様化が顕著となり、このため、地域社会を基盤とする福祉サービスの総合的な取組として「地域福祉」が近年特に強調されている。

このため、地域福祉を推進していく上において社会福祉協議会が果たす役割の重要性をかんがみ、社会福祉協議会が地域福祉の推進に貢献しうようその体勢の確立に努める必要がある。

よって、政府は、次の事項に配慮すべきである。

1. 社会福祉協議会には、地域住民の意向を的確に反映することができるよう広く住民の参加を求めること。
2. 社会福祉協議会は、さらに組織の強化、運営の適正化を図り、その活動の一層の充実に努めること。
3. 政府は、社会福祉協議会の民間活動としての自主性を尊重しつつ、その活動の基盤の強化に努めること。
4. 地方公共団体は、市町村社会福祉協議会の制度化に伴い、一層地域福祉の推進に努めること。

右決議する。

衆議院社会労働委員会
昭和58年4月

出所：松永俊文、野上文夫、渡辺武男編著『現代コミュニティーワーク論～地域福祉の新展開と保健医療福祉』(中央法規、1997) 195p

そして、アメリカ、イギリスの理論に固執せず、これを原点に社協が地域福祉の理論化と実践の積み上げを行ってきた。また、社協の組織化活動の過程で、草の根的に活動する住民参加型在宅福祉サービス団体、ボランティア団体、当事者団体等民間福祉の活動がこれまでの地域福祉を進め、支えてきた。

³¹ 京極高宣監修、小田兼三、京極高宣、桑原洋子、高山忠雄、谷勝英編集代表『前掲』

³² 赤い羽根・共同募金運動のポスターをみると、1951(昭和26)年のポスターの標語に地域福祉という言葉がはじめて使われている。この他にも一部では使われていたようだが、まだ地域福祉の実践と、その理論、方法・技術は十分に整理されず、漠然と使われてきたところがあった。最初にコミュニティケアが公式に用いられたのは、東京都社会福祉審議会答申「東京都におけるコミュニティケアの推進について」であった(1969年、昭和44年)。

2 地域福祉の概念

次に、我が国における地域福祉の概念を紹介し、あわせて地域福祉の構成要件について取り上げる。地域福祉の概念は、大きく「構造的な概念」と「機能的な概念」の2つに分類される。

(1) 構造的アプローチ（構造的な概念）

構造的アプローチは、地域福祉の形成過程を焦点化し、そこに見られる矛盾と対立を明確化しようとしたもの。つまり、地域福祉を「政策」として捉えるところに最大の特徴がある。構造的アプローチは、さらに、政策制度論的アプローチと運動論的アプローチに分類される。

（特徴）

地域福祉は、国家独占資本主義段階における政府・自治体がとる社会問題である地域政策と規定する
資本主義社会が生み出す貧困問題を核とした生活問題を対象とし、概ね貧困・低所得階層に対応した政策
最低生活保障を基点としながら、地域における生活水準の向上を底辺から支える公的施策
住民運動などの社会運動を媒介にして決定されるものと考えられている
公的責任に基づいて行われる政策。受益者負担の軽減、原則無料

a . 政策制度論的アプローチ

右田紀久恵	「生活権と生活圏を基盤とする一定の地域社会において、経済社会条件に規定され、地域住民が担わされて来た生活問題を、生活原則・権利原則・住民主体原則に立脚して軽減・除去し、または発生を予防し、労働者・地域住民の主体的生活全般にかかわる水準を保障し、より高めるための社会的施策と方法の総体であって、具体的には労働者・地域住民の生活権保障と、個としての社会的自己実現を目的とする公私の制度・サービス体系と、地域福祉計画・地域組織化・住民運動を基礎要件とする」
井岡 勉	「地域福祉は、資本の運動法則によって必然的に生み出された住民（労働者・勤労住民）の地域生活条件をめぐる不備・欠陥や悪化・破壊が進行するなかで、これに抵抗する社会運動を媒介に社会問題として提起された地域生活問題に対する社会的対策の一翼である」

b . 運動論的アプローチ

真田 是	広義の地域福祉が対象とする課題は、「産業政策を通して地域の経済的基盤を強め、住民の生活の基礎を発展させること、過密・過疎問題に見られるような生活の社会的・共同的な再生産の部分の遅れやゆがみを正すこと、これらの措置を住民の自主的な参加＝運動の支えによって行っていくことである。」 狭義の地域福祉は、「を中心とする「生活の共同的維持・再生産の地域的システム」とし、ここに固有性を求める」
久富 喜之	地域福祉の形成課題領域を「地域の産業基盤を強め、地域住民生活の経済的基礎、安定した労働の場を保障させる課題、社会的共同消費手段や共同利用の公的サービスの充実、生活環境の悪化の防止等、地域的な共同生活条件を整備充実する課題、いわゆる社会福祉の対象者に対する、予防、治療、援助、回復、復帰等に関する諸施設・サービスが、地域において体系的に整備され、相互調整・運営されることで、地域で共に生きるあり方を保障する課題」

（出典：牧里毎治「地域福祉の概念構成」『地域福祉講座』（中央法規、1987）152～156頁）

(2) 機能的アプローチ（機能的な概念）

機能的アプローチとは、地域社会を社会サービス及び社会資源の供給システムとして捉えるところに特徴を持つ。機能的アプローチは、主体的アプローチと資源的アプローチに分類される。

(特徴)

一定の地域社会における社会的ニーズを充足する供給システムと措定する(社会的ニーズの拡大と多様化にともなって、ニーズと資源の需要供給システムが作動しなくなったところから登場する)

経済的階層による対象限定は取り除かれ、社会的ニーズによる対象階層に限定
 公的施策に限定されるものではなく、公私の複合的な供給主体で構成されるもの
 住民参加を強調しているが、運動的性格は脱落する傾向にある

受益者負担については、比較的柔軟な考え。原則、応能負担が主流

a. 主体論的アプローチ 住民・要援護者サイドから地域福祉の体系を機能的に展開しようとしたものである。

岡村 重夫 コミュニティ・ケア、 予防的社会福祉、 一般地域組織化・福祉組織化の3つの下位概念から構想されている。

b. 資源論的アプローチ サービスや資源を具備している地域的制約や特性に着目して地域福祉の供給システムを構想するもの(福祉サービスを提供するサイドから)である。つまり、在宅福祉の体系化・理論的根拠付けの過程で、地域福祉論に拡大・発展したものと云える。

永田 幹夫 「(1)地域福祉とは、社会福祉サービスを必要とする個人、家族の自立を地域社会の場において図ることを目的とし、それを可能とする地域社会の統合化および生活基盤形成に必要な生活・居住条件整備のための環境改善サービスと、对人的福祉サービス体系の創設、改善、動員、運用、およびこれら実現のためにすすめる組織化活動の総体をいう。(2)なお、行政的努力として住民参加による民間努力機能分担が重要な課題となる」

阿部 志郎 「地域福祉は、地域内の公私の機関が協働し、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」

(出典：牧里毎治「前掲」(中央法規、1987)156～160頁)

表1-7 地域福祉の構成要件

岡村 重夫	三浦 文夫	前田 大作	阿部 志郎	井岡 勉	右田 紀久恵
A. 要保護対象者への直接的具体的援助活動としてのコミュニティケア C'. 一般地域組織化(コミュニティづくり) C. 福祉組織化活動(福祉コミュニティづくり) A'. 予防的社会福祉	A. 要援護者の自立のための対人援助サービス(個別援助活動)としての 予防的福祉活動 狭義のコミュニティケア 在宅福祉サービス A'. C. 当該地域の社会的統合性を高めるための環境制度の改善・整備等の活動 物的環境整備 要援護者の社会参加の促進 C'. 要援護者に対する住民の意識・態度の変容、住民の社会福祉への参加の促進、組織化	A. 居宅対象者の自立の社会福祉サービスの整備、収容ケア、施設の社会化 B. 地域福祉計画(Aを含んで)の推進、県・全国の長期計画 C. 社会福祉サービスの住民参加、福祉教育 C'. 福祉的地域社会、コミュニティ形成の推進	A. C. 住民が協働しうる範囲の小地域において、住民参加による福祉活動を基盤として、行政機関、施設等の社会資源を動員して、地域の福祉ニーズの充足を図り、地域の福祉を高める公私協働の体系である C. 対象者による生活形態の選択 B. 生活形態選択のための条件整備 C. 住民参加	B. 公的責任の基本体系としての制度・政策的な地域福祉基準の設定・行財政上の遵守措置 A'. 公私福祉サービスの体系、予防的治療回復的諸サービスとコミュニティケアのネットワーク的配置 C. 以上の体系の有機的整備、拡充強化を働きかける組織化・運動化の体系	B. 地域福祉計画 C. 住民主体・住民参加・住民運動を内容とする地域組織化 A. 制度サービスの体系化(予防対処療法・アフターケア・サービス、コミュニティケア) B. サービスの配置基準の体系化 地域福祉を目標とする方法論・技術論の組織化

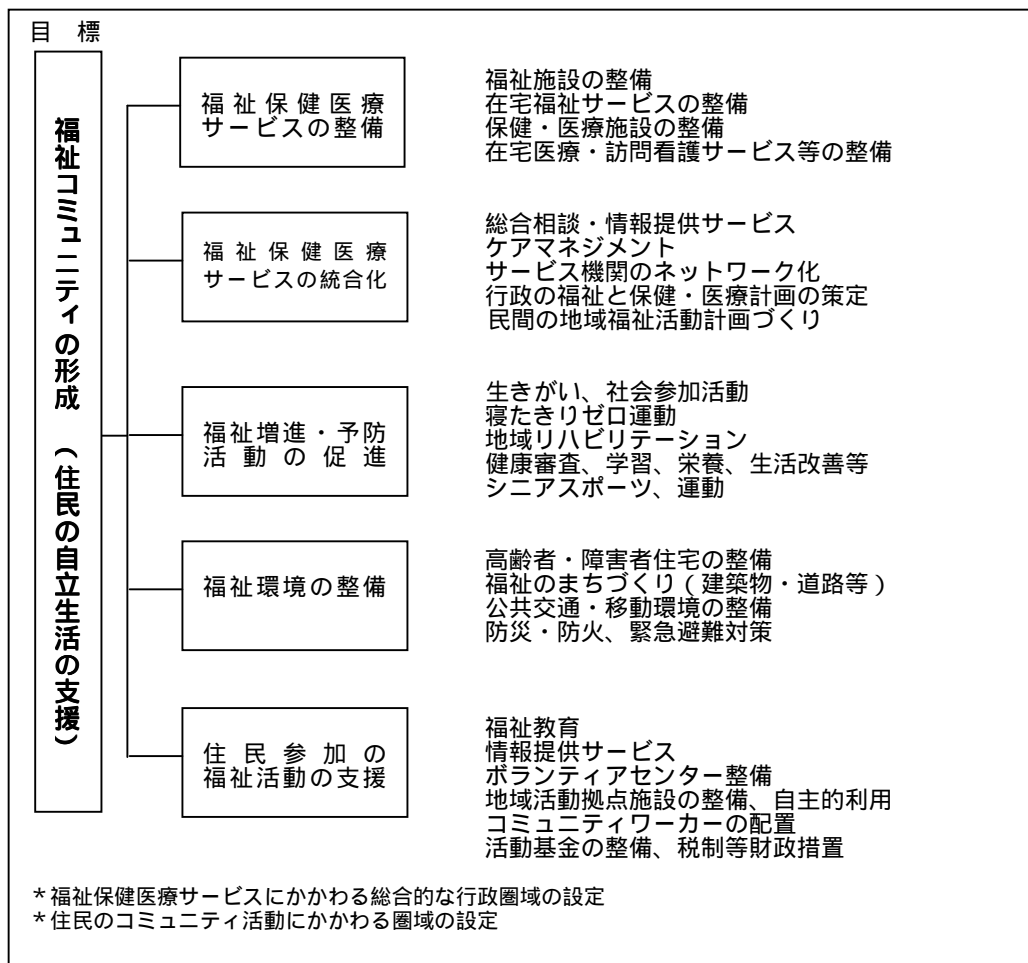
(注) A、A'：在宅福祉サービス
 B：地域福祉計画

- C、C'：要援護者・ボランティア・地区住民の地域組織化活動
 (出展) 岡村重夫『地域福祉論』光生館、1974年
 三浦文夫「公私の役割と参加の展開」『地域福祉論』全社協社会福祉研修センター、1977年
 前田大作「地域福祉の概念とその推進方策」『現代社会福祉学』八千代出版、1976年
 阿部志郎「今日の社会福祉の諸問題」『ソーシャルワーク研究』vol. 15, No4、相川書房、1980年
 井岡勉『社会福祉の基礎知識』420頁、有斐閣、1973年
 右田紀久恵「地域福祉の本質」『現代の地域福祉』法律文化社、1973年
 鈴木五郎『地域福祉の展望と方法』史創社、1981年 32p
 野上文夫、渡辺武男、小田兼三、塚口伍喜夫編『社会福祉士・介護福祉士養成講座 新版 地域福祉論』(相川書房、2000) 77p

これらの整理から、地域福祉は、高齢者や障害者等の要援護者が地域での生活を維持できるよう、在宅福祉サービスや施設福祉サービス、介護予防・生活支援を中心とした予防的福祉活動、住みよいまちづくりを目指した物的・精神的環境の整備などの具体策が必要である。また、サービスや施設、環境を整備する上で、地域福祉政策や地域福祉計画など、場当たりの捉え方ではない中長期的ビジョンを描き、統合化、計画化を図っていくことがポイントとなる。最後に、住民の高齢者・障害者等に対する排他的な意識・行動(人権侵害、差別感) 逆に、高齢者・障害者等が福祉サービス等を利用する際に抱くスティグマ(羞恥心)を払拭させ、住民の地域や社会福祉への関心を高め、主体的に参加する意欲を促進できるよう働きかける内容とするものであると説明できる。

次の表1-8は、前述の概念を、敷衍して地域福祉の内容構成を示したものである。

表1-8 地域福祉の内容構成



出所：『新・社会福祉学習双書』編集委員会編『新・社会福祉学習双書第10巻 地域福祉論』(全国社会福祉協議会、1999) 6p

3 地域福祉の基礎要件

これまで整理してきた地域福祉の概念と内容構成について言えば、地域福祉がテリトリーとする範囲は非常に広いことが窺える。また、我が国の地域福祉の展開と併せて考えると、特に、在宅福祉サービスを中心に流れてきたことは周知のとおりである。

少子高齢化時代においては、地域に適合した福祉サービス、施設等が用意されることは必要条件であるが、決して地域福祉＝在宅福祉サービスではない。

地域福祉とは、福祉サービスや施設をつくることが最終目的ではなく、コミュニティ構成員（住民）の意識・態度が形成・醸成されていくことが基礎要件（絶対要件）である。

さらに、住民の意識・態度の形成・醸成においては、「地域社会というものは、本来、大人から子どもまで、心身に障害のある人も、あらゆる人々が共に生活するところであり、特定の者を排除するものであってはならない」とするノーマライゼーションの考え方を共通理念とし、さらに具体の地域福祉の取組に普遍化させていく努力を継続させる必要がある。その際のかぎとなるのは、「人権尊重」（人種、国籍、性別、年齢、社会経済的地位等にかかわらず、すべて人はかけがえのない存在）、「サービスの質の向上」（障害の有無、部位に執着した日常生活動作ではなく、各人が生きがいを感じられるよう、生活の質の追究を重視）、「住民参加」（社会問題に対する取組の必要性、地域で生きる社会的権利性とその責任性）である。

ここでは、住民と表現したが、ノーマライゼーションの考え方は福祉を専門に携わる我々（行政や社協等）も含めて問われている「倫理」でもあることは忘れてはならない。

第2章 地域福祉を支える活動

今日、地域における福祉活動は様々な形で行われてきており、その態様も多様なものとなっている。この章ではそれらの地域福祉を支える活動をその主体ごとに、取り上げることとする。

ここで取り上げる主な活動は、社会福祉協議会、社会福祉施設、民生委員・児童委員、ボランティア・NPO 団体、農協・生協・ワーカーズコレクティブ、当事者団体（セルフヘルプ・グループ）、行政であるが、これらがお互いに連携しながら、あるいは他の活動と一体となって活動することにより、地域福祉の推進が図られる。

第1節 社会福祉協議会

1 社会福祉協議会の沿革～活動理念としての「住民主体の原則」

戦後、民間の社会福祉活動の強化を図る目的で、1951(昭和26)年、中央社会福祉協議会(1955(昭和30)年、「全国社会福祉協議会」に名称変更)が創設され、その後、全国の都道府県・郡・市区町村社会福祉協議会が設置されていった。

いまや、社協は、全国、都道府県、市区町村に設置され、高齢者福祉、障害者福祉等様々な福祉分野で多角的に、また、地域福祉活動の推進的役割の中核として、各地域で事業を展開している。

社協について一言で述べると、地域の福祉問題解決のために、地域住民、社会福祉の関係者等の参加・協力を得て組織され、活動することを大きな特徴とし、民間組織としての「自主性(独創性)・先駆性(開拓性)」と、広く住民や社会福祉関係者に支えられた「公共性・中立性」という2つの側面をあわせもった民間非営利組織であると言える。

社協は、「住民主体」の理念を掲げ、実践面において福祉活動への住民参加を進めながら、現在まで一貫して地域福祉活動推進の中心的役割を果たしてきた。その結果、1998(平成10)年の社会福祉基礎構造改革¹においては「市区町村社協は、地域の住民組織、ボランティア組織の連携強化や日常生活援助を中心的な活動とし、地域の公益的な組織として位置付け」、「都道府県社協は、社会福祉事業者の協議会として連絡調整等を推進」する組織として明確に示された。これを受け、2000(平成12)年、社会福祉法(第107条)で市町村社協は、「社会福祉を目的とする事業の企画及び実施」、「社会福祉に関する活動への住民の参加のための援助」、「社会福祉を目的とする事業に関する調査、普及、宣伝、連絡、調整及び助成」、「(略)社会福祉を目的とする事業の健全な発達を図るために必要な事業」を行う組織、総じて、「地域福祉の推進を図ることを目的とする団体」として明確に位置付けられた(都道府県社協については、同法第108条、地区社協については、同法第107条の2項)。さらに、福祉サービス利用者によるサービスの選択を援助するための情報提供、権利擁護、苦情処理など、福祉契約社会における重要な役割も求められ、社会的期待がますます高まっている。

しかし一方では、社協の体質に格差が見られ、一部では行政依存や閉鎖的組織体質からくる「第2行政」、「看板社協」といった辛口の批判も、あながち否定できない向きがある。ともあれ、地域福祉推進における課題は大きい。

社協の基本性格(特徴)は、「新・社会福祉協議会基本要項」(1992(平成4)年)によると、次の

¹ 旧厚生省 HP 社会福祉基礎構造改革について(中間まとめ)の要点<http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1006/h0617-1.html>参照

4 点に要約できる。²

構成： 市区町村の社協は、地域の住民、組織と公私の社会福祉や保健・医療・教育などの関連分野の関係者、さらに地域社会を形成する他の種々の専門家・団体・機関によって構成されている。

目的： 住民主体の理念に基づき、地域が抱えている種々の福祉問題を地域全体の問題として捉え、皆で考え、話し合い、活動を計画し、協力して解決を図る。その活動を通して、福祉コミュニティ³づくりと地域福祉の推進を目指す。

事業： 住民の福祉活動の場づくり、ボランティア活動や仲間づくり活動の支援や社会福祉にかかわる行政・民間の関係者・団体・機関の連携を進めたり、具体的な福祉サービスの企画や実施を行う。

組織： 社協は、全国すべての市区町村、都道府県・指定都市及び全国段階に設置され、そのネットワークにより活動を進めている。また、民間組織としての自主性を持つ。住民の参加を基本とし、社会福祉関係者の参加に支えられ、行政の支援を受けている地域の公益的・自立的組織である。

社協活動・事業の基本性格を述べてきたが、続いて、地域福祉の理論・方法の研究の成果（第 1 章 2 節「地域福祉とは何か」参照）社協活動・事業の原点とも言える「社会福祉協議会の活動原則」を紹介する。

「社会福祉協議会の活動原則」は、1962（昭和 37）年の「社会福祉協議会基本要項」策定（1960（昭和 35）年、全国都道府県社協組織指導職員研究協議会、俗にいう「山形会議」にて提起）を経て、1992（平成 4）年の「新・社会福祉協議会基本要項」策定において提唱されたものである。社協の組織活動を展開する方法の基礎に、包括的概念として「住民主体の原則」は据えられており、今日まで継承されている。

2000（平成 12）年の「山形会議 40 周年記念 社会福祉協議会活動を考える全国セミナー」では、住民主体の原点を問い、その継承、発展の道筋を考査し、今日の地域福祉の意義と方向性の確認が取り上げられた。

社会福祉協議会の活動原則⁴

社会福祉協議会は、次の原則を踏まえ、各地域の特性を生かした活動を進める。

（1）住民ニーズ基本の原則

広く住民の生活実態・福祉課題等の把握に努め、そのニーズに立脚した活動を進める。

（2）住民活動主体の原則

住民の地域福祉への関心を高め、その自主的な取組を基礎とした活動を進める。

（3）民間性の原則

民間組織としての特性を生かし、住民ニーズ、地域の福祉課題に対応して、開拓性・即応性・柔軟性を発揮した活動を進める。

（4）公私協働の原則

公私の社会福祉及び保健・医療、教育、労働等の関係機関・団体、住民等の協働と役割分担により、計画的かつ総合的に活動を進める。

（5）専門性の原則

地域福祉の推進組織として、組織化、調査、計画等に関する専門性を発揮した活動を進める。

² 新・社会福祉学習双書編集委員会『新・社会福祉学習双書 2000 社会福祉協議会活動論』（全国社会福祉協議会、2000）2 - 4p

³ 「一般コミュニティ」に対して用いられたもので、地域福祉の目標として考えられるようになる。福祉コミュニティの形成の基本に、その構成員の福祉についての意識・態度のあり方に関わってくる。よって、地域に適合した福祉サービス、施設等が用意されることは必要条件であるが、コミュニティ構成員（住民）の意識・態度がそれなりに形成・醸成されないうざり、十分機能を果たさない。

⁴ 「新・社会福祉協議会基本要項」（全国社会福祉協議会、平成 4）

今日の社協は、「事業型社協」⁵を進め、時代に即した地域福祉、社協のあり方を模索している。次に、社協が実施する主要事業を取り上げ、現状と課題について述べる。なお、「地域福祉活動計画」については、第6章「地域福祉（支援）計画の策定に向けて」に譲ることとした。

2 地域生活支援センター運営事業（ふれあいのまちづくり事業）

1991（平成3）年度より市町村社協を実施主体とする福祉コミュニティづくりを支援する地域生活支援センター運営事業⁶（国庫補助事業名「ふれあいのまちづくり事業」）が始まった。この事業は、地域の福祉課題に地域の諸々の機関・団体、そして地域住民とが協働して取り組み、課題解決を図る、社協従来の方法をさらに計画的・系統的に展開するとともに、また、新たに地域で生活する高齢者、障害者等とその家族の個別の福祉課題に対して受け止め、解決に向けた方法と仕組みづくりを推進する取組である。主な事業内容としては、「相談・援助事業」、「小地域ネットワーク事業」に分類できる。

相談・援助事業では、社協職員である地域福祉活動コーディネーターと相談員（非常勤）が中心となって日常的に「総合相談」を行い、社協内部のボランティアセンター、在宅福祉サービス、地域福祉権利擁護事業等各部門と調整を図り、必要に応じ、地域の各機関・団体へつないでいる。また、「専門相談」では、住宅改造相談、法律相談（権利擁護相談）を中心に、福祉の組織化⁷を生かしたネットワークとの調整を図りながら、問題解決に向けた取組を展開している。専門相談においては、各専門機関・団体の特徴を十分に把握し、今ある社会資源を最大限に活用するとともに、地域の福祉、当事者個人の福祉の視点に立った総合的な「コーディネーター」としての専門性が問われてくる。当然ながら、法制度上の福祉サービスに繋げるだけでは、到底個々のニーズは満たされない。つまり、限られた社会資源を再分配するのではなく、事業を通じて地域に新たな社会資源を生み出し、それらを使いこなしていくことが求められてくる。例えば、津久井町社協においては、障害当事者が行うピア・カウンセリング⁸と連携して、障害者特有の個別ニーズに応えており、本事業の個別課題への対応方法、仕組みづくりの特徴として挙げられる。そして、相談においては、定期的に、または必要に応じて随時、相談者宅等へ巡回訪問を行っている。

小地域ネットワーク事業では、日常生活圏域⁹を基盤に捉え、サロン活動¹⁰やミニデイサービス¹¹、緊急時を含めた見守り体制、住民参加型在宅福祉サービス¹²団体等との連絡会や協働事業等を通じて、「住民参加による生活支援事業」を基調とした多角的な生活支援事業を展開している。今日の住民参加型在宅福祉サービス団体や住民参加意識の成長、国全体の地域福祉・在宅福祉に対する関心が高ま

⁵ 「事業型社協」とは、主に「ふれあいのまちづくり事業」等で見出された社協のあり方をいう。従来の社協は、地域社会全体を捉え、地域社会が豊かになると、地域社会の成員である住民は豊かになるといった考え、方法で事業展開していた。しかし、「ふれあいのまちづくり事業」等による成果で、地域社会で生活する個人の生活・福祉問題から生活環境改善を目指した考え、方法に焦点を切り換えていった。

⁶ 本県においては、平成3年度に平塚市社協、大和市社協、平成4年度に相模原市社協、秦野市社協、平成5年度に三浦市社協、城山町社協、平成6年度に鎌倉市社協、平成7年度に寒川町社協、平成9年度に津久井町社協、平成10年度に茅ヶ崎市社協、開成町社協、平成11年度に海老名市社協、平成12年度に綾瀬市社協が指定を受けている。平成8年度は指定なし。

⁷ 福祉の組織化とは、地域の社会福祉施設や専門機関・団体等の福祉サービスの総合調整、専門性の強化等を目的として計画的・総合的に調整・統括する組織活動をいう。

⁸ ピアカウンセリングとは、仲間（同志）によるカウンセリングと訳されるように、同じ悩みや課題を持つ者による相談援助活動であり、障害者の社会参加、雇用促進等の「障害者自立」の拡大に大きく貢献する活動である。

⁹ 日常生活圏域とは、住民の生活を基盤に、中学校区（概ね人口2万人程度）として位置付けられている。無論、ひとり一人の生活、都市部と町村部によって違いはあるが、子どもの通学通園、通院、買い物、自治会・町内会など日々の生活を意識できる範囲を指す。

¹⁰ サロン活動とは、高齢者・障害者・子どもや子育て中の母親などを対象とし、近隣の公民館・集会所・個人宅などを会場に、住民とボランティア等が共同で企画・運営する、仲間づくりや、日ごろ介護や介助をしている家族等のリフレッシュを目的として行われる活動である。ふれあいいきいきサロンと言われることもある。

¹¹ ミニデイサービスとは、高齢者・障害者などを対象とし、近隣の公民館・集会所・個人宅などを会場に、住民とボランティア等が共同で企画・運営し、定期的に実施される小規模なデイサービスのことである。

¹² 住民参加型在宅福祉サービスとは、営利を目的とはせず、会員同士の助け合いを基調として、有償・有料制によって行う家事援助・介護サービスを中心とした在宅福祉サービスをいう。運営形態としては、（地区または市町村）社協運営型、住民組織互助型、生協型、農協型、ワーカースコレクティブ型、福祉公社・事業団型、福祉施設運営型がある。

ってきたのは、本事業の成果であると評価できる。

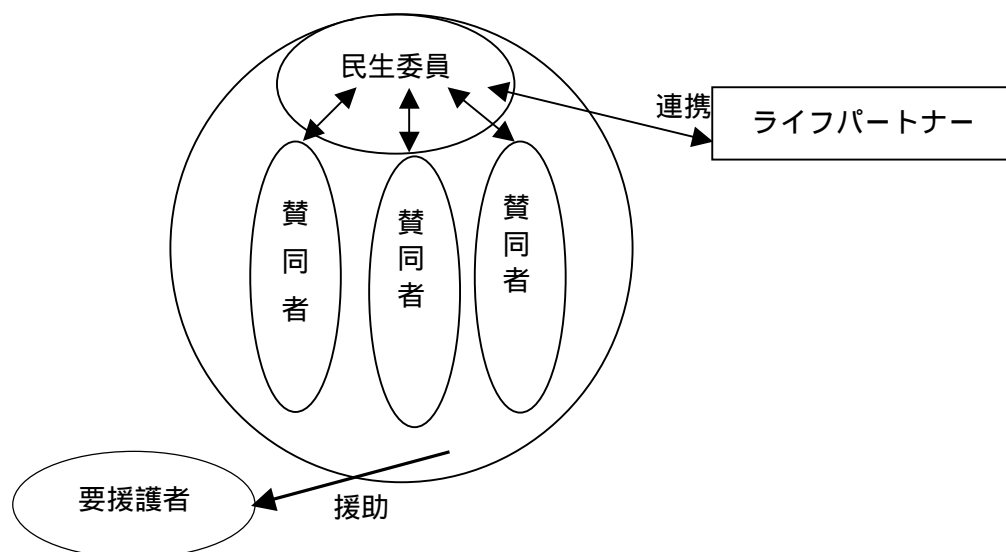
なお、本事業は、1995（平成7）年度に事業開始より5年目の評価を行い、1996（平成8）年7月に事業実施要綱が改正され、現在に至っている。1996（平成8）年度の事業実施要綱の改正では、指定3年目までの事業実施による成果に関して、現状分析（事業評価）を行い、その結果を踏まえて4、5年次目に的確な事業計画立案により継続指定を国と協議し、決定することとなった。地域福祉が、単に在宅福祉サービスや福祉施設等の整備ではなく、地域住民の意識の醸成抜きには成立しないことから、本事業の持つ意義はこれからますます重要と考えられる。

（事例 1）三浦市社協の実践：「三浦ふれあいサービス事業」

三浦市社協では、ライフ・パートナー（中堅クラスのホームヘルパーを相談員として登用）による活動（三浦ふれあいサービス事業）を展開している。主な活動は、巡回相談という方法を取りながら地域に潜在する福祉的なニーズを発掘、巡回相談で発掘したニーズと社会資源（サービス）を結びつける、高齢者や障害者が住み慣れた「我が家」での生活を継続していくための地域での“支えあい”の推進（「小地域支援チーム」の組織化）である。

三浦市は人口52,706人、高齢化率18.3%（平成12年1月1日現在）と県下でも上位に位置するまちである。農業・漁業（第一次産業）が基幹産業で、そのため、働き手がそろって家をあげ、いわゆる「昼間独居」世帯が多い。産業構造の影響から、農漁村の互助援助関係が強く、「福祉のお世話にはなりたくない」といった福祉に対するスティグマ（羞恥心）が非常に強く、公的な在宅福祉サービスがあっても利用に結びつかず、福祉ニーズが潜在化する傾向があった。ここで、社協として地道に在宅ケアに取り組んできた経験と、そこで得た社協独自の企画力によって、地域福祉の第一線でライフ・パートナーが機敏かつ柔軟に個別対応し、三浦市の地域性を考えた地域福祉・在宅福祉システムの構築に大きく貢献してきた。

小地域生活支援チームは、地区の民生委員がそのチームのリーダーとなって当該対象者の近隣住民数名で支援するものである。支援チームは、民生委員との協働なくして組織化はされない。ここでも、ライフ・パートナーが一役買っている。現在までに160を超えるチームが組織化されており、当初の見守りを中心とした活動から、自らの意思において実質的な支援活動（通院介助や惣菜のおすそわけ）を行っているチームも少なくない。支援チームの組織化は、公的な在宅福祉サービス利用の伸びにとどまらず、ボランティアに具体的な活動の場を提供することができたこと。潜在能力を持ちながら、その能力を発揮することの少なかった民生委員活動の活性化につながったことなどの成果は大きい。地域の実情に即した福祉、100チームあれば100通りの支援活動があることを実証した取組である。



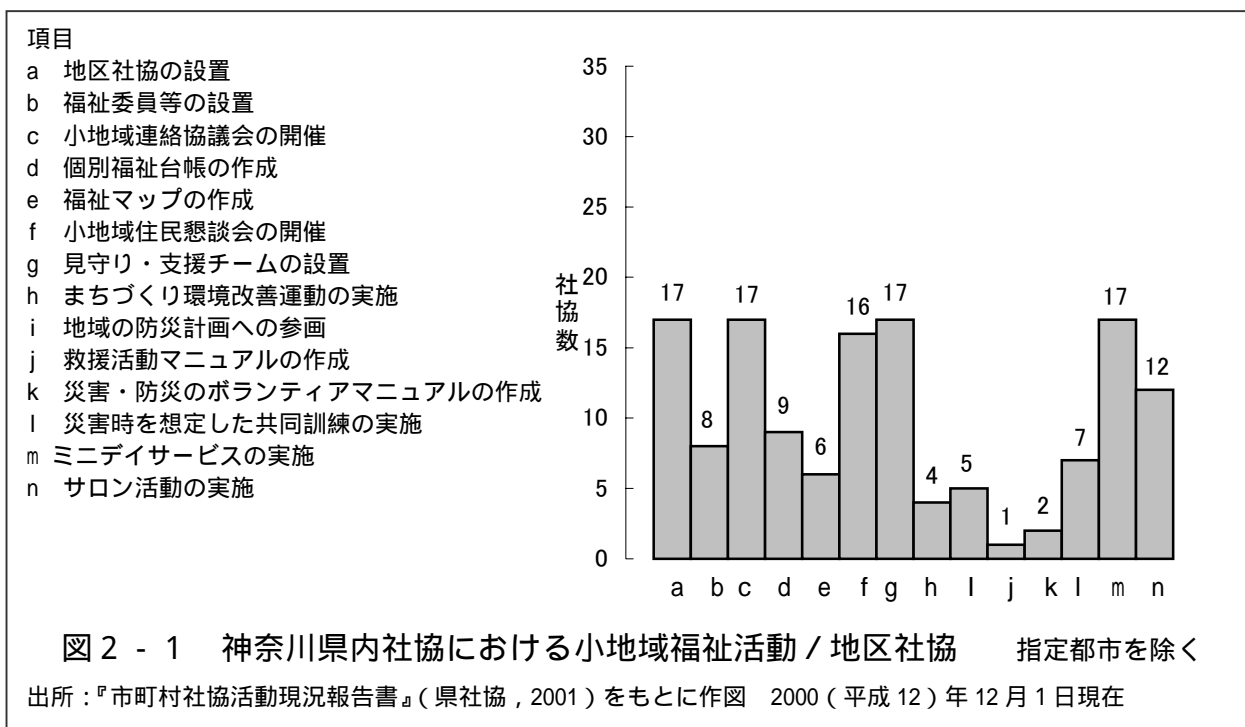
注）『市町村社協活動現況報告書』（県社協、2001）の事例から要約

3 小地域福祉活動

これまで述べてきたとおり、住民主体の原則に基づき、社協では、主に日常生活圏域において、地域福祉の実践を積み上げ、中でも、活動主体（拠点）としての「地区社会福祉協議会」（以下、「地区社協」という。）の設置に力を注いできた。

本県においては、現在、17の市町村社協が地区社協を設置しており、総数230になっている（政令指定都市を除く）。また、地区社協を設置していない地域では、（連合）自治会・住民組織の福祉部などと密接に関わりながら事業展開しているところも数多く上げられる。事業内容や活動状況の違いはあるが、この点については、ほぼすべての市町村で小地域福祉活動の活動主体（拠点）の設置は完了していると考えられる。この住民主体を重んじた地域福祉推進のための基盤づくりは、社協の特異性でもあり、地域福祉推進における専門性（技術）と捉えられる。社協が地域福祉推進において重要な役割を担っていることが社会的に認められる所以でもある。

図2-1では、小地域福祉活動の代表的なものを挙げたが、特に、見守り活動、支援チームの設置の増加は、地区社協活動の実績の中でも、近年の顕著な傾向と言える。新聞は取られているか、雨戸は空いているか、ゴミは捨てられているかなど、持続的・恒常的安否確認を可能とさせるのは、現段階で考えると、地区社協等住民組織の他には存在しないと言える。



支援チーム方式以外の見守りの手法として、社協においては、在宅福祉サービス（配食サービス等）の取組と並行して安否確認が行われている。つまり、何らかの在宅福祉サービスを実施することにより、在宅の状況は一定のレベルまでは窺い知ることができ、地域の福祉ニーズ把握にも活かしていくことが可能となる。また、現段階では、高齢者・障害者等が十分に活用する域までは達していないが、安全・環境制御装置など福祉用具の開発・普及が進み、情報技術を駆使した見守り方法も一部で開拓されてきている。例えば、横須賀市社協では、PHSの電波を活用し、遠隔地からの探索を可能とした事業（「徘徊高齢者・障害者探索サービス事業」）を実施している（地区社協では配食サービス時の安否確認も行っている）。今後は、地域の実情と、ハイテク技術の進歩などを取り入れながら、見守り・支援活動は展開していくことが予想される。また、阪神大震災の教訓からも、災害等の緊急時も含め、

見守り・支援活動の重要性は、実証されているところである。

この他に、注目され増え続ける活動には、ミニデイサービス、サロン活動が挙げられる。

図2 - 1でもわかるように、本県においては、現在、ミニデイサービスが17市町村社協、サロン活動が12市町村社協で実施されている(政令指定都市を除く)。これは、介護保険制度の狭間でもある、介護予防・生活支援(生きがい対策)として、養護学校卒業後の障害児のたまり場として、子育てに悩む母親の癒しの場として、また、家族等介護者のリフレッシュの場としてなどの役割がある。地域の中での孤立予防など個人の生活上の福祉課題解決に役立つことはもとより、地域全体の生活環境改善に効果を及ぼすものと、その取組の発展に期待が寄せられている。

山北町社協で行われている「いきいきサロン」では、参加者である高齢者が受け身になるのではなく、小物を作ったり、自作のハーブ茶をふるまったりするなど、活動メニューの講師は全て高齢者が担い、趣味や特技を披露する場としても活かされている(“教え、学びあう活動”)。また、山間地であるため、社協では、このための移送サービスをあわせて行っている。

ミニデイサービス、サロン活動における課題は多々あるが、一例を挙げれば、乳幼児の子育てサロンでは、そこで一定の遊具が必要とされる一方で、日常における遊びの工夫など日々子育てに悩む親への“伝授法”(家族・家庭支援法)の研究が求められる。また、怪我をしないよう危険物を取り除き、場合によってはマットレスを敷いたりするなど安全性の徹底も欠かせない。痴呆の高齢者サロンでは、肺炎にならぬよう部屋の冷暖房、空調などに配慮し、安心して過ごせるよう、より家庭に近い環境づくりを行うなど、活動内容の刷新とあわせて、きめ細かで多様な配慮が必要である。一般的な場所としては、福社会館、公民館等の公共施設で実施されている場合が多いが、ミニデイサービス、サロン活動は、今後、住み慣れたより身近な地区での豊富な内容の下に展開されるようになることが望まれる。そしてこれらの活動は、やがて個々の悩み・課題を抱える当事者のグループづくり、すなわち、「組織化」にもつながっていく活動であることも銘記したい。

(事例 2) 平塚市社協の実践：「在住外国人生活支援活動～横内団地での取組～」

横内団地は、1,310世帯、3,300人のまちで、1970(昭和45)年の誕生以来、平塚の地にたくさんの働き手を送り出してきた。日本全国から集まってきた人達が顔を突き合わせて暮らすことから、地域住民の和を保つため、団地祭や棟対抗ソフトボール大会など自治会活動も盛んに行われた。ようやく、団地内の生活も落ち着き始めた頃、1980年代の後半、ラオス、ベトナム、カンボジアの難民が、大和のインドシナ難民定住促進センターからこの団地へとやってきた。同時に家族やその友人も集まり、いつの間にか、この団地は、在住外国人の間でよく知られる「多文化・多言語団地」となった。いまでは、169世帯、約600人の外国籍住民が居住し、国籍は10か国にのぼっている。

日常生活の中で、それぞれの母語での生活習慣の違いは、団地内の生活での衝突となり、団地自治会役員は、県営住宅保全協会や市行政に対策を求めたが、手だてがないまま10年近くが経過した。それでも、自治会組織を拡充し、新たに“国連部”を創設。各国代表者が組織の中に入った。外国人リーダーたちは、同じ国の人と日本人の橋渡しを、日本人役員もまた、外国人住民と日本人住民との橋渡しを行うようになった。

この団地や地域の中には、熱心な民生委員、主任児童委員、自治会長、事務局長、国連部長などがいた。しかし、個々の力だけではどうにもならないと感じ始めた頃、県社協から在住外国人生活支援モデル事業の指定(県社協の助成金事業。財源は共募)があり、平塚でフォーラムを開催し、団地の窮状が発表された。その後、市社協で在住外国人生活支援研究委員会を設立し、その委員会関係者が、団地集会所に行き、この団地に住む外国人、日本人住民とのミーティングを何回も開いた。そして、団地集会所日本語教室が開催されることが実現した。

取組が進むにつれ、「子どもの育ち」を中心に実践活動をしていくという方向性を決め、地域で暮らす外国人、民生委員、主任児童委員、自治会役員、ボランティア、日本語教師、学生、大学教員、社協職員などが試行錯誤しながら取り組んできた。今では、日本語教室をはじめ、「子ども教室」、「生活相談」、「進学ガイダンス」などの事業を通じて、地域でのコミュニケーションの活性化、日常生活におけるニーズ・問題発見を行っている。将来は“違い”を認め合い、多くの文化と出会える、“楽しめる地域づくり”を目指し、子どもリーダーの養成に力を注いでいる。たいへん地道な取組である。

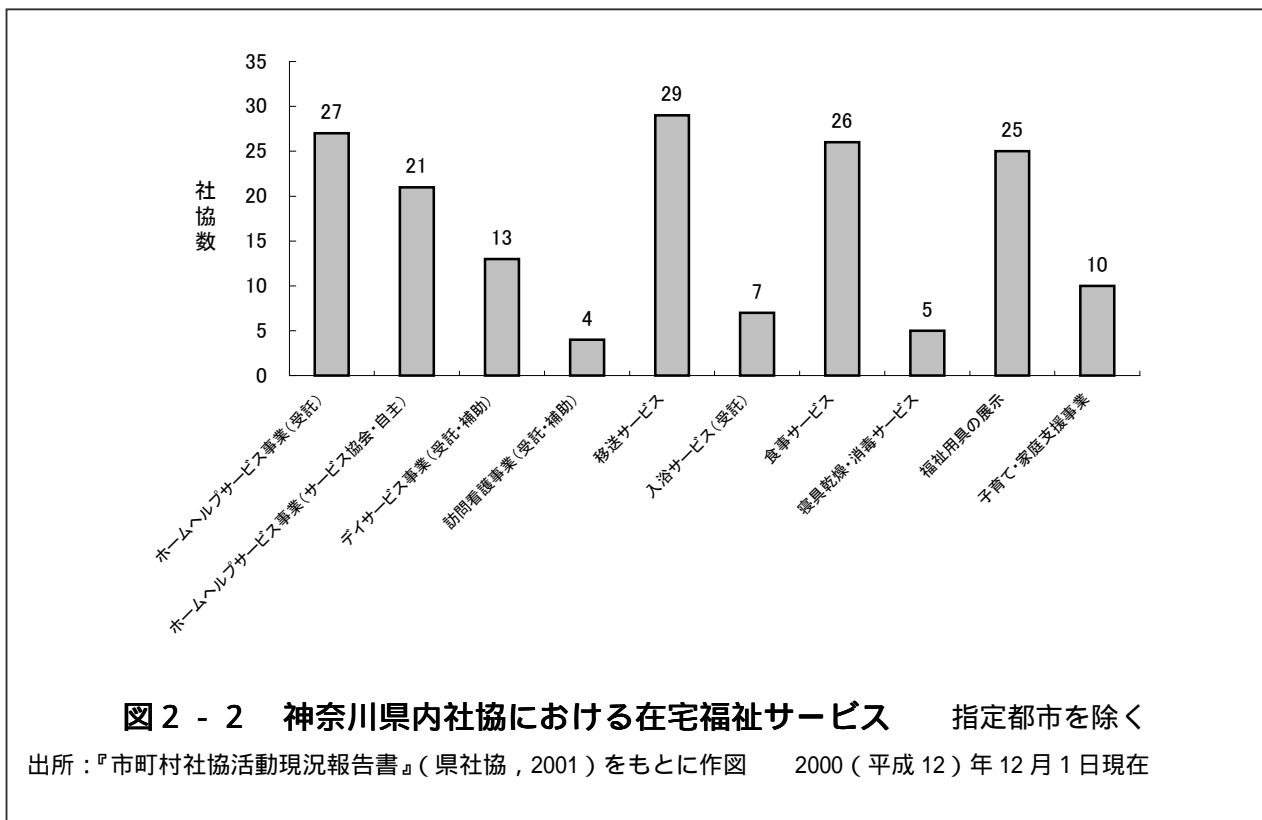
なお、在住外国人に対する生活支援の取組は、津久井町社協でも行われている。

注)『市町村社協活動現況報告書』(県社協、2001)の事例から要約

4 介護保険制度下における社協の在宅福祉サービス

1990（平成2）年の老人福祉法等の一部を改正する法律（福祉関係8法改正）において、住民に最も身近な市町村で在宅福祉サービスと施設福祉サービスがきめ細かく一元的にかつ計画的に提供される体制づくりが進められた。特別養護老人ホーム等への入所措置権が町村に移譲され、そして、在宅福祉サービスの位置付けが明確にされた中で、市町村社協においては、「（在宅福祉サービス事業等）社会福祉を目的とする事業の企画・実施に努めなければならない」と社会福祉事業法第74条第4項に明記された。すでに、本県の市町村社協では、7割強が自主・委託事業でホームヘルプサービスを実施しており、この法改正により名実ともに在宅福祉サービスの企画・実施機関としての役割が社協に置かれるようになった（図2-2参照）。

こうした流れの中で、行政で実施していたホームヘルプサービスが社協へ移管（行政ヘルパーの社協への移管）されるなどの状況変化が加速し、社協組織における直接サービス従事者は急増すること



となる（2000年12月1日現在、指定都市を含めて事務職2：事業職8の割合、その他登録ヘルパー3,660人）。そして、2000（平成12）年4月に介護保険制度がスタートしたが、当初の社協にとって、職員配置や組織編成、事業計画などにみても、介護保険制度による組織・事業への影響は大きかった。社協が現実的に直面していた課題、つまり、介護保険事業者として参入するか否かの決断は、リスクが大きいが故に容易には導かれなかった。県社協では、1998（平成10）年から市町村社協・介護保険対策検討委員会、市町村社協サービス運営課題検討会を立ち上げ、介護保険制度導入により社協はどのような状況に立つのか、今後、社協事業を進めていく上での考え方や視点について確認し、当面の事業展開における方向性を示した。また、介護保険制度担当者等連絡会（平成11年度は、訪問介護、通所介護、訪問入浴、福祉用具の4つの連絡会議に移行）を開催し、さらに、介護保険対応モデル事業を通じて、サービス利用量の把握と試算、ケアマネジメントの検討などを行った。

一方、市町村社協においては、理事会、事務局等で議論となり、県社協で実施した市町村社協介護保険関係アンケートによると、主に、サービス提供において競争原理が導入され、福祉の市場化がな

される中での「社協の経営理念の明確化と実施体制の整備」が最重要課題として挙げられている。社協が介護保険事業への参入を検討する際は、ただ単に事業の効果・効率性や採算性を追究するだけではなく、制度導入後の地域住民やこれまでの社協の在宅福祉サービスを提供してきた利用者の戸惑い、混乱に対する配慮や具体の対応、地域福祉推進の立場から、社協以外の民間事業者の整備・新規参入状況（社会資源整備の動向）そして、社協職員としてのホームヘルパー等スタッフの身分確保及び保障など多方面にわたる要件を視野に入れながら検討する必要がある。なお、現在の県内社協の介護保険事業への参入状況は、表2 - 1に示したとおりである。

介護保険制度が始まり1年経った現在、国民健康保険団体連合会やサービス利用者への請求、かかりつけ医等保健・医療・福祉機関との連絡調整などの日常業務に追われながら、社協は、利用者のアセスメントとサービス提供の総合的な調整や、安定経営に向けた収支バランスの検討（財源の確保等）介護スタッフ等優れた人材の確保（スタッフの資質・介護技術の向上）など喫緊な課題を抱えている。

表2 - 1 神奈川県内社協における介護保険事業・在宅介護支援センター事業 - 全国データとの比較 -

区分	の要 受介 託護 認定 調査	援指 事定 業居 者宅 介 護支	指 定 居 宅 サ ー ビ ス 事 業 者 （ 訪 問 介 護 ）	指 定 居 宅 サ ー ビ ス 事 業 者 （ 通 所 介 護 ）	指 定 居 宅 サ ー ビ ス 事 業 者 （ 訪 問 入 浴 介 護 ）	指 定 居 宅 サ ー ビ ス 事 業 者 （ 訪 問 看 護 ）	受 託 支 援 セ ン タ ー の 介 護	地 域 型 在 宅 介 護 セ ン タ ー の 介 護	受 託 支 援 セ ン タ ー の 介 護	基 幹 型 在 宅 介 護 セ ン タ ー の 介 護
県内社協数	17	23	24	8	4	3	4		11	
%(n1/合計)	48.6%	65.7%	68.6%	22.9%	11.4%	8.6%	11.4%		31.4%	
全国社協数	1,645	2,164	2,293	1,129	918	80	848		413	
%(n2/合計)	48.8%	64.3%	68.1%	33.5%	27.3%	2.4%	25.2%		12.3%	

N1=35（指定都市を除く） N2=3,368（全国の市区町村数）

注1）地域型在介はH13年度に1社協、基幹型在介はH13年度に3社協、H15年度に1社協が受託予定。

注2）本県データは基準該当サービス事業者を含み、全国データは基準該当サービス事業者を除く。

注3）本県データは、2000（平成12）年12月1日現在。全国データは、2000（平成12）年4月1日現在。

出所：

『市町村社協活動現況報告書』（県社協，2001）

「平成12年度市区町村社会福祉協議会活動実態調査 速報（平成11年度実績/平成12年度4月1日現在）」（全社協・地域福祉部，2000）をもとに作図

また一方で、介護保険事業は、在宅介護支援センターを中心とした介護予防・生活支援事業等高齢者一般施策との関連性が高く、連動する必要のある事項が多々ある。さらに、地域福祉という観点からは、障害者、児童等の制度・施策との綿密な調整は必須と言える。しかし、現在の福祉行政においては、介護保険事業と高齢者一般施策、その他の制度・施策との一貫性（老人保健福祉計画と介護保険事業計画との整合性等）が充分になされているとは言えない状況にあり、さらに多様な民間事業者が参入促進している中、多くの地域では様々な混乱や弊害を招いているのが実情である。

社協は、このような状況の中で中立・公正な立場で、多角的かつ総合的な生活支援の視点に立った地域福祉推進のコーディネートが求められるとともに、「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」（2000年12月）で指摘されているように、公的制度の柔軟な対応と地域社会での民生委員、ボランティア、地区社協等住民組織による自発的支援の再構築や家族介護支援を通じた家族のあり方の再考に向けての取組を行う必要がある。

2001（平成13）年10月から、第1号被保険者（65歳以上の者）も本来の保険料を納めることになり、特に、高齢者層の介護保険に対する動揺や自己負担が増えることから、介護保険サービスの利用抑制などの状況が起こることが予想され、これまで以上に、在宅福祉サービス提供の基盤整備（地域

の社会資源の整備)とケアマネジメントの技法の確立が重要な課題として考えられる。

(事例 3) 城山町社協の実践:「介護保険外となる高齢者への総合的な支援の推進」

城山町社協は、これまで地域における社協の役割を意識した在宅福祉サービスの事業展開を行ってきた。この経緯のなかで、2000(平成12)年度の介護保険制度の施行に当たって、社協が介護保険事業者として参入するかの是非について、「介護保険モデル事業」(県社協)や各種の調査等を参考に検討を行ってきた。偶然にも、社協活動計画改定作業の時期と重なったことが奏効し、総体的に検討する機会を持った。結果、介護保険事業への参入は基本的にその他の民間組織・団体に委ねることとなった。

そして社協は、介護保険の対象とはならないサービスの提供や対象外となる者への支援、予防的な事業の実施、介護保険サービスの質の向上に働きかけていくことを当面の目標に据えた。

具体の事業については、

基幹型在宅介護支援センターを中心とした総合的な支援の推進

2000(平成12)年度より基幹型在宅介護支援センターを受託し、地域ケア会議やケアマネージャー連絡会等によるネットワークの構築を行う一方、訪問活動も同時に行い、ニーズの掘り起こし、サービス・制度へ繋ぐ役割を担っている。

虚弱高齢者孤独解消事業の実施

介護保険の対象とはならない一人暮らしや日中独居のお年寄りを対象に保健福祉センターの一室を利用したミニデイサービス(「ゆったり倶楽部」)の実施とともに、外へ出ることや人と接することの苦手な方への訪問活動(「すまいるフレンド」)を行っている。今後の展開は、把握したニーズの整理・分析を十分行い、住民や関係機関の参画を進めながら、ケアサービス体制の充実を図っていく。

注)『市町村社協活動現況報告書』(県社協,2001)の事例から要約

5 権利擁護事業

2000(平成12)年4月、介護保険によるサービス提供が開始されるとともに、民法の一部改正法等の施行により成年後見制度が同時に施行され、6月に社会福祉法が施行された。介護保険制度をはじめとする新たな福祉サービスの利用制度の中で、利用者保護の仕組みである「福祉サービス利用援助事業」が、新たに第2種社会福祉事業として位置付けられた。特に、1999(平成11)年10月から都道府県社協が、市区町村社協等と連携して実施している地域福祉権利擁護事業は、「都道府県社協の行う福祉サービス利用援助事業」(同法第81条)として規定され、国庫補助事業として取り組まれている。

本県では、地域福祉権利擁護事業に先駆けて、1998(平成10)年10月から財産保全サービス、財産管理サービス、権利擁護相談を横浜市、横須賀市、相模原市、大和市の4社協で行ってきた。そして、1999(平成11)年10月から全国一斉に地域福祉権利擁護事業が始まり、本県では2000(平成12)年度から各市町村社協(川崎市は在宅福祉公社)において地域福祉権利擁護事業を開始した。

「契約」、「競争原理」を旨とする介護保険のスタートを契機に「社会福祉の市場化」は徐々に進んできている。こうした社会情勢においては、福祉サービス利用に関する契約内容等について、痴呆性高齢者や知的障害者、精神障害者など、自己判断が困難な人が一定数存在し、金銭管理や福祉サービスの利用等において多くの課題を抱えていることが指摘されている。しかし、単に個々人の判断能力の有無だけでなく、「一人暮らしである」、「所得がない」、「近隣との関わりが薄い」、「痴呆」など、幾重にも課題が重なり、複雑化する傾向が権利擁護相談においては増えてきている。相模原市社協では、事業開始時に事業内容の問い合わせが中心であったものが、最近では、行政や在宅介護支援センター、ケアマネージャー、民生委員等、本人や家族以外の関係者・団体からの相談に変わりつつある。今後、福祉サービス利用支援にも取り組む上で、各種相談機関・団体等に対するPRの強化や権利擁護相談に携わるスタッフ体制の整備が必須である。また、基本的な部分ではあるが、福祉サービス利用者

の権利性が主張される一方では、重度の障害者や痴呆性高齢者など「契約の困難な人」の自立援助が、事業者の経営優先の論理によって歪められる可能性は大きい。現在でも、特に、民間企業の介護保険事業者の中には、採算面で見込みがないと判断すれば、たとえそれが短期間であったとしても、少数の利用者がいても、容赦なく事業所撤退を決めるところがあり、あわせて大幅に介護スタッフの人員削減等リストラを行っている。事業者の性格で考えると、民間企業の飽くなき営利の追求に徹する経営は別段珍しくはないが、この状況が続くことは、最終的に多大な影響を直接受けるのは他ではない利用者である。また、介護保険がスタートして1年が経つが、徐々に制度が周知・利用されることにより苦情や事故などのケースがあがってくるのが予想される。

社協は、従来から地域の住民組織と公私の社会福祉や保健・医療・教育などの関連分野の関係者、さらに地域社会を形成する他の種々の専門家・団体・機関によって構成されている。また、社会福祉法第80～87条において、福祉サービス利用援助と苦情解決に関する役割が位置付けられたことから、この特性を活かし、この不安定な介護保険事業を巡る課題への対応に力を入れて取り組む必要がある。

（事例4）相模原市社協の実践：「地域福祉権利擁護事業」

1998（平成10）年10月より、障害者・高齢者財産保全管理サービス事業（市補助事業）を実施し、「相模原あんしんセンター」を開設した。（その他、横須賀市社協、大和市社協で開設。）そして、1999（平成11）年10月より、福祉サービスの相談援助・契約の代行等を行う福祉サービス利用支援サービスをあんしんセンターの機能に追加し、地域福祉権利擁護事業を開始した。

（事業内容）

福祉サービス利用支援サービス 市内在住の在宅者で、福祉サービスの契約等が困難な障害者や概ね65歳以上の高齢者に対して、利用申込や契約の立会・代行を行う。

財産管理サービス 市内在住の在宅者で、意思能力があり財産の管理が困難な障害者や概ね65歳以上の高齢者に対して、日常生活費の出し入れ等、見守り活動を行う。

財産保全サービス 市内在住の在宅者で、意思能力があり財産の保管が困難な障害者や概ね65歳以上の高齢者に対して、定期の預貯金、重要書類等の預かりを行う。

権利擁護相談 電話・窓口相談及び毎月第4木曜日に弁護士相談を実施。

（創意工夫、ノウハウ）

通帳紛失等の事故防止のため、日常的な金銭管理は専門員（又は専門員補助員）と支援員の2名体制で実施。日常的な金銭管理の契約者に対する支援活動を充実させるため、専門員補助員を設置。業務上の法的な助言を常時得られるよう弁護士と契約。

相談件数 ・1999（平成11）年度延べ111件 ・2000（平成12）年度延べ107件（11月末現在）

契約件数 福祉サービス利用支援13件 財産保全サービス18件
財産管理サービス17件（2000（平成12）年11月末現在）

契約事例

（1）本人は歩行困難のため、近所の知人に通帳類を預けたが、しばらくして本人に痴呆症状が認められるようになり、このことから知人による搾取が始まった。本人が暮らしているアパートの大家が、家賃の未払い等を不審に思い、民生委員に連絡、民生委員より財産保全・管理サービスの利用を相談され、利用契約に至った。警察の立会の後、知人が搾取していた事実が判明し、現在、月2回の日常生活費の出し入れと、通帳類の預かりを行っている。

（2）本人は知的障害者で、痴呆症の母親と精神障害者の兄の3人暮らし。本人と兄は作業所の賃金・年金、母親の年金を散財してしまう性格で、常に家賃滞納・生活困窮の状態となっていたため、本人及び母親の財産保全・管理サービスを実施。

今後の課題は、利用対象者の早期発見と、状況に即した相談援助体制の整備。経済的な理由から成年後見人制度の利用が困難な人への日常的な生活支援などである。

注）『市町村社協活動現況報告書』（県社協，2001）の事例から要約

《参考資料》 社会福祉協議会関連通史 は神奈川県

1947(昭和22)年	共同募金運動始まる
1950(昭和25)年	全社協「社協組織の基本要綱及び構想」策定
1951(昭和26)年	中央社会福祉協議会創設(55年「全国社会福祉協議会」に名称変更) 県内3福祉団体の統合により、神奈川県社会福祉協議会発足(翌年、法人化) 「福祉タイムズ」創刊 「としよりの日」全社協主催(64年 老人の日 66年 敬老の日となる) 全国都道府県単位の社会福祉協議会結成完了
1952(昭和27)年	NHK 歳末たすけあい運動始まる
1953(昭和28)年	民生委員部会による世帯更生運動(一人一世帯更生)開始 父のない子の身元保障実施 年末たすけあい「一品持ち寄り」運動開始 (1957年 年末たすけあい運動に継続発展、59年 共同募金運動の一環として組み入れる)
1954(昭和29)年	資料室開設
1955(昭和30)年	世帯更生資金貸付制度開始(90年 生活福祉資金貸付制度)
1957(昭和32)年	全社協「市町村社協当面の活動方針」(市区町村社協についての考え方、当面の活動方針について)策定
1960(昭和35)年	心配ごと相談所制度発足
1962(昭和37)年	全社協「社会福祉協議会基本要項」策定(60年 全国都道府県社協組織指導職員研究協議会(俗に「山形会議」)にて提起)
1963(昭和38)年	全社協に企画指導員、都道府県社協に福祉活動指導員の設置が始まる
1964(昭和39)年	新潟地震救援活動(県社協は見舞金送付) 老人家庭奉仕員制度始まる パラリンピック東京大会開催
1965(昭和40)年	第1回全国身体障害者スポーツ大会開催(岐阜)
1966(昭和41)年	市町村社協に福祉活動専門員を設置(国庫補助)
1967(昭和42)年	行政管理庁勧告(行政管理庁が厚生省に対し「共募運動に対する指導強化」を再勧告) 民生委員制度50周年記念事業、全民生委員による対象世帯調査実施
1968(昭和43)年	全社協初の「居宅ねたきり老人実態調査」実施(初の全国調査。13万人の民生委員が訪問面接、聞き取り調査を行った。続いて、69、70年に第2回全国調査を実施) 全社協「ボランティア育成基本要項」を策定
1969(昭和44)年	県社会福祉協力センター改組、県善意銀行が専任職員3名で発足(77年 県ボランティア・センターに改組) 全社協初の「父子家庭実態調査」を実施(69年からの2ヵ年事業、3県・指定都市で実施) 全社協「独居老人実態調査」を実施(69年からの2ヵ年事業、18都道府県・指定都市で実施)
1971(昭和46)年	愛の一声運動
1972(昭和47)年	全社協「妊産婦の保健と生活実態調査」を実施(母子手帳交付者の中から5万人を抽出し、全国4万2000人の婦人民生委員が訪問面接、聞き取り調査を行った)
1973(昭和48)年	県社協20年史『県民福祉をめざして』刊行 全社協「孤独死老人の追跡調査」を実施(9県1指定都市を選定実施) 孤独死老人ゼロ運動始まる
1975(昭和50)年	全社協「市町村社協活動強化要項」策定 老人給食事業開始(福岡県の春日市社協で全国初の365日、年中無休の福祉給食事業を開始)
1977(昭和52)年	ともしび基金の創設 学童生徒のボランティア活動普及事業始まる
1978(昭和53)年	ボランティア情報かながわ発行 全社協「在宅ねたきり老人介護者実態調査」を実施(全国推定30万人のうち、17万4000人余世帯の実態を把握) 「ともしび運動をすすめる県民会議」が構成団体47団体で設立(81年には国障年の民間推進組織と位置付ける)
1979(昭和54)年	全社協『在宅福祉サービスの戦略』刊行(研究指定地域である北海道岩見沢市、京都府綾部市、福岡県春日市の社協実践報告をもとに作成)
1981(昭和56)年	全社協、地域福祉特別委員会設置
1982(昭和57)年	全社協「社協基盤強化の指針」策定 市区町村社協法制化運動の展開

1983(昭和58)年	社会福祉事業法改正(第74条に市町村社協が規定される)
1984(昭和59)年	全社協『地域福祉計画-理論と方法』刊行
1985(昭和60)年	全社協「在宅痴呆老人介護者実態調査」を実施(推定60万人の在宅痴呆老人のうち、約3万3000人を対象にした調査)
1987(昭和62)年	県社協基本計画(県社協活動推進計画)の策定
1989(平成元)年	「障害者地域作業所実態調査」で精神障害者作業所の実態報告 城山町社協「社協白書」を刊行し、在宅福祉サービス事業を総点検
1990(平成2)年	県福祉プラザ、県福祉研修研究センター(現:かながわ福祉人材研修センター)開所 精神保健ボランティア育成推進研究委員会設置 精神保健ボランティア講座、全国に先駆けて地域開催(横浜 相模原 藤沢)
1991(平成3)年	福祉関係八法改正(「在宅福祉サービス事業の企画・実施」を市町村社協の事業目的として明記) 第1回在宅介護者の集い開催 県福祉人材センター(現:かながわ福祉人材研修センター)開所 ふれあいのまちづくり事業(神奈川県では「地域生活支援センター運営事業」)開始 かながわの疾病・障害者フォーラム開催。疾病・障害者団体連絡協議会発足
1992(平成4)年	第2次県社協活動推進計画スタート (財)かながわともしび財団発足 県福祉人材センター、無料職業紹介事業開始 全社協「新・社会福祉協議会基本要項」策定 全社協「地域における子育て環境調査」を実施(第1子が就学前、小4、中2のいずれかである世帯の母親を対象に、10都道府県・指定都市を指定実施) 全社協「事業型社協推進の指針」策定(95年 一部改訂) 全社協『地域福祉活動計画策定の手引』刊行
1993(平成5)年	県社協40年史『福祉社会をひらく 神奈川県社会福祉協議会の40年』刊行 日本地域福祉学会第7回大会開催
1994(平成6)年	県ボランティア連絡協議会発足 福祉用具普及モデル事業開始(福祉プラザ、厚生省の指定法人である(財)テクノエイド協会より3年間指定を受ける)
1995(平成7)年	阪神大震災救援活動(県社協、市町村社協職員派遣) 「在住外国人の生活支援方策(提言)」まとまる
1996(平成8)年	全社協「ふれあいネットワークプラン21」基本構想の策定(96年改訂) 福祉人材養成研修体系整備研究・中間報告 「地域福祉プラン21-かながわ指針」発行
1997(平成9)年	県社協、社協で初めて保健文化賞を受賞決定 在住外国人フォーラムを平塚市と津久井町で開催 第2次活動推進計画改定実施計画スタート 県人材センター、巡回相談を開始(小田原市、厚木市にて)
1998(平成10)年	介護支援専門員実務研修受講試験実施本部を開設 かながわ権利擁護相談センター(愛称:あしすと)の開設 横浜・横須賀・相模原・大和市社協が財産保全・管理及び権利擁護相談を開始 第1回介護支援専門員実務研修受講試験を東海大学で実施。約9,300名が受験,合格者県内約4,000人 福祉施設就職相談会を開催。約1,600名が参加 地域福祉権利擁護事業創設(1999年施行)
1999(平成11)年	第34回全国身体障害者スポーツ大会-かながわ・ゆめ大会-開催 相模原市社協が県内で初めての「防災ボランティア実践マニュアル」を発表 全社協「社協経営改革の促進と当面の推進方針-新たな時代の地域福祉の構築に向けて」策定
2000(平成12)年	全社協「市町村社協における広域ネットワークによる地域福祉・在宅福祉推進事業」事業報告書を発表 社会福祉法施行(市町村社協及び地区社協については、第107条、都道府県社協については、第108条に規定され、「地域福祉の推進を図ることを目的とする団体」として明確に位置付けられた) 全社協「これからの市区町村社協の運営システムのあり方について-平成11年度地域福祉推進委員会・企画小委員会報告-」発表 福祉サービス運営適正化委員会を設置
2001(平成13)年	第10回全国ボランティアフェスティバルかながわ開催

第2節 社会福祉施設

社会福祉施設を地域福祉との関係で考えると、在宅福祉重視の中で社会福祉施設は「在宅」に対峙する概念としての「入所」施設という位置付けをされることもかつてあったが、在宅福祉と施設福祉の統合の視点から、社会福祉施設は地域福祉を推進する際の重要な拠点施設、社会資源として機能することが期待されている。

そこで、本節では、社会福祉施設に求められる地域福祉を推進する上での役割を中心に考察する。

1 社会福祉施設の現状

社会福祉施設は、全国で65,845施設、定員数2,698,352人(1998(平成10)年10月1日現在、以下特記以外同じ)¹³、県内で2,030施設(全国の3.08%)、定員数97,134人(全国の3.60%)¹⁴となっている。

表2-2 社会福祉施設数・定員数 (1998(平成10)年10月1日現在)

施設の種類の数	全 国				神 奈 川 県					
	施設数	構成比	定 員	構成比	施設数	構成比	対全国比	定 員	構成比	対全国比
総 数	65,845	100.00%	2,698,352	100.00%	2,030	100.00%	3.08%	97,134	100.00%	3.60%
保護施設	336	0.51%	21,639	0.80%	11	0.54%	3.27%	756	0.78%	3.49%
老人福祉施設	19,106	29.02%	383,004	14.19%	663	32.66%	3.47%	14,032	14.45%	3.66%
身体障害者更生援護施設	1,577	2.40%	50,151	1.86%	77	3.79%	4.88%	1,606	1.65%	3.20%
婦人保護施設	52	0.08%	1,604	0.06%	1	0.05%	1.92%	100	0.10%	6.23%
児童福祉施設	33,198	50.42%	2,004,419	74.28%	927	45.67%	2.79%	69,045	71.08%	3.44%
知的障害者援護施設	2,726	4.14%	141,369	5.24%	133	6.55%	4.88%	7,313	7.53%	5.17%
母子福祉施設	93	0.14%	0	0.00%	3	0.15%	3.23%	0	0.00%	-
精神障害者社会復帰施設	401	0.61%	7,748	0.29%	8	0.39%	2.00%	171	0.18%	2.21%
その他の社会福祉施設	8,356	12.69%	88,418	3.28%	207	10.20%	2.48%	4,111	4.23%	4.65%

(データ出典は脚注13・14のとおり。)

県内の社会福祉施設の特徴としては、施設数で老人福祉施設(特別養護老人ホーム等)、身体障害者更生援護施設(身体障害者通所授産施設等)、知的障害者援護施設(知的障害者更生施設(入所・通所等))の構成比が高く、反対に児童福祉施設(保育所等)の構成比が相対的に低くなっている。

平成10年神奈川県社会福祉施設等調査報告(神奈川県福祉部)によれば、1985(昭和60)年から1998(平成10)年までの13年間に老人福祉施設が4.7倍(うち特別養護老人ホームは2.4倍)、身体障害者更生援護施設が2.0倍、知的障害者援護施設が2.6倍に、それぞれ増加しており、高齢者、障害者施設の整備が大きく進んだことがうかがえる。

また、同資料により代表的な児童福祉施設である保育所についてみると、施設数は最近10年間で680施設前後で推移しているが、定員数は1996(平成8)年以降、年間300~400人程度増加している。保育所における保育時間は公営で12時間程度、私営で13時間程度となっており、開所時刻ではほとんどの施設が7時台、閉所時刻では公営が17時台から19時まで、私営では17時台から20時までが多い。

¹³ 厚生省監修「厚生白書」平成12年版(平成12年7月)による。

¹⁴ 神奈川県福祉部福祉総務室「平成10年度神奈川県社会福祉施設等調査報告」(平成12年12月)による。以下、神奈川県内の社会福祉施設関係データ出典は特記以外同じ。

保育所では、定期的に育児相談に応じるなど地域での子育て支援を行ったり、障害児との統合保育や病後児保育、さらに私営施設を中心に夜間に及び長時間保育等を実施するなど、保育者のニーズに対応した施設運営に取り組んでいる。

次に、老人福祉施設のうち、入所施設である老人ホーム（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム及び軽費老人ホーム）についてみると、1985(昭和60)年以降、施設数では養護老人ホームが横ばいであることを除き、特別養護老人ホームが年間5施設程度の増加を示し、特に、1996(平成8)年以降は年間10施設以上増加している。また、軽費老人ホームについては、1995(平成7)年以降、急速な増加を示している。こうした施設整備の結果、1998(平成10)年の65歳以上高齢人口1万人当たりの老人ホーム定員は、養護老人ホーム15.0人、特別養護老人ホーム100.6人、軽費老人ホーム14.8人となっている。

2 地域福祉の推進と社会福祉施設の役割

(1) 地域福祉、在宅福祉サービスの拠点としての役割

社会福祉施設は、様々な事情により在宅生活を継続できない人々が入所する生活の場であるが、特に、最近の社会福祉施設は、治療、訓練、ケアマネジメント等の分野で、専門的な自立支援のノウハウを有する社会資源としての側面も有してきている。

ノーマライゼーション理念の浸透、介護保険を契機とした福祉サービスの普遍化により、住民の福祉に対するニーズは在宅ケア重視の方向に向かっており、こうした中で社会福祉施設の社会化が求められている。今後の社会福祉施設は、入所者等の特定の利用者のみならず、地域住民に開かれた施設運営、福祉サービスの提供を行うことが必要である。

住み慣れた地域で一生を過ごしたいという住民の願いは、ごく当たり前のこととして受け止められるようになったが、こうした希望を、例えば高齢者の場合でいえば、介護者・被介護者双方の立場から実現するためには、在宅福祉サービスの充実とともに、社会福祉施設における施設(入所)サービス、ショートステイ等の中間サービスも充実し、車の両輪として機能することが重要である。実際に、特別養護老人ホームにおけるデイサービスセンター・ショートステイセンター事業や在宅介護支援センター機能を併設して在宅高齢者のケアマネジメントに取り組む事例も、近年、多く見られるようになっている。

他方、施設入所者についても、日常生活のすべてが施設内で完結することは、地域社会からの孤立、疎外につながることもなる。人としての尊厳を持ちながら健全で健康な生活を維持するために、地域における人間関係を尊重し、入所者が社会的存在として地域社会に受け入れられる視点も重要かつ必要なことである。こうした社会福祉施設の社会性の獲得が、今後ますます進むと考えられる。

2000(平成12)年6月の社会福祉事業法等の改正により、地域福祉の推進が規定され、地域における在宅生活の維持に必要な専門的かつ安定的なサービスを供給する社会資源として、社会福祉施設が地域住民から信頼、期待されることから、地域福祉の推進に社会福祉施設も大きな役割を果たすことになる。

地域福祉の推進、すなわち、障害の有無にかかわらず誰もが住み慣れた地域で暮らし続けられることを目指して、今後の社会福祉施設の運営・経営は、入所者のエンパワーメント、アドボカシーに配慮しながら、地域福祉を展開する拠点施設としての施設機能をいかに高め、施設・在宅福祉の統合を目指すかという課題に対応していかなければならない。

(2) 福祉教育・ボランティア活動等の推進

最近、特に盛んになったボランティア活動や住民参加型在宅福祉活動は、ホームヘルプサービス、食事サービス（配食サービス）やデイサービス・サロン活動、さらに、ケアプラン作成や福祉サービス評価など、様々な分野に取り組み、福祉サービスの供給主体の一翼を担うようになった。

社会福祉施設は、公民館や自治会・町内会館等とともに、こうした住民による福祉活動の拠点として活用される事例も各地で見られるようになった。

ア 横須賀基督教社会館の取組

横須賀基督教社会館は、1948（昭和21）年に米海軍の施設をコミュニティセンターとして譲り受け設立された。現在は、1階から3階を社会福祉施設として保育所、地域福祉センター（隣保事業施設、高齢者（痴呆）デイケアセンター、身体障害者センター等）、在宅介護支援センター（ホームヘルプ事業を含む）診療所として利用し、4階から8階はふれあい住宅として横須賀市に貸し付け、高齢者・障害者・母子家庭などに市営住宅並みの家賃で貸している。この住宅には、現在21世帯が居住しているが、社会館の職員も同住宅に居住し、その奥さんがライフサポートにあっている。

社会館では、社会館で行っていたバザーを住民組織化の方法として取り入れ、住民中心のバザー委員会を組織し、その収益を地域のために役立てようと住民に働きかけ、ボランティアも募り、それが住民の組織化、主体的な活動への取組のきっかけ作りとなった。1970（昭和45）年の民生委員の改選時には、バザーで育った若い女性達が民生委員に選出され、それまで民生委員と社会館の連絡はなかったが、その後、定期的に福祉問題について話し合う場を設けるようになった。

そして、民生委員が高齢者の生活状況について調査を始め、学習、懇談を繰り返し、約30年前、全国で初めての老人給食が生まれた。民生委員が中心となった懇談会、学習会で育った人たちが地域の核となり、「田浦町たすけあいの会」を作り（事務局は社会館に置かれている）、バザーなどの収益で基金を作って、町の福祉のために役立てている。

【阿部志郎館長の話】

地域は人と人のふれあいで成り立つものであるが、日本の地域は同質であることを求め、外部から入ってくるものを同質性の中へ取り込もうとするものである。そして、同化しないものを排除する傾向にあった。しかし、これからは日本の地域も多様化を認め、受け止めていくべきである。なぜならば、ふれあいとは違いを知ることであり、異質性の認識と受容こそが相互理解を促し、信頼を育て、行動を生むものである。違いを知るということは、本の学習ではできないことであり、この信頼とふれあいとの循環が地域活動なのである。

地域にはいろいろな人が住んでいる。制度が対象者別で不都合なことも多いが、ただ一緒にすればよいのではない。共存＝共生すること、一緒に生きることが重要であり、そのためには触れ合うことである。この田浦地区では皆固有名詞（名前）で話ができる。これが町である。顔と顔の見える関係づくりから始まり、その関係をどこにつなげ、広げていくかのきっかけが大切なことである。

ノーマライゼーションはそれぞれのハンディを認め、出発点を等しくすることである。県の福祉政策は、県立高校のエレベータ設置や建築条例で他県に先駆けてバリアフリーを規定し、評価するところであるが、難点は福祉はお金がかかること。福祉の課題の一つとして、こうした費用負担をどうするかということである。福祉はお金がかかる、負担がかかるものであるから、今後、財政面で大きな課題が残る。二つ目としては、分権の進展により、行政への市民参加がますます増えることになる。行政が参加する、公私のパートナーシップを図るということは、市民が主体的になるということであるが、果たして市民が本当の意味での主体性がとれるか課題が残るところである。

イ 神奈川県横須賀第二老人ホームの取組

神奈川県横須賀第二老人ホームは、地域のボランティア活動を積極的に受け入れ、その育成、組織化に取り組んでいる。施設内にボランティア連絡協議会が組織化され、この協議会が主催する研修会のみならず、施設が依頼されて講師として地域に出て行くことも多く、ボランティア研修にも積極的に取り組んでいる。

また、ボランティアには散歩や話し相手など利用者と直接交流することで、利用者も地域住民とし

て受け入れられ、季節毎に開催される祭等の施設の行事には、地域住民や保育所・小中学生の児童生徒が施設内に招かれ、利用者と微笑ましい交流が行われている。

ウ 茅ヶ崎市の特別養護老人ホーム「ふれあいの森」の取組

校外学習の場として市内の小中学生を受け入れ、入所者へのサービスの手伝いや車椅子体験など、高齢者や障害者等が地域社会に当然存在することを体で感じながら、幼少時から福祉に関心を持てるよう目標を設定し、学校の福祉教育に積極的に協力している。特に、教諭のカリキュラム作成時から施設職員がノウハウを提供しながらアドバイスすることにより、校外学習をより福祉の視点で充実したものとしている。

エ 特別養護老人ホーム「ラポール藤沢」地域介護サービスセンターの取組

一般雇用職員のほか、ワーカーズ・コレクティブの労働が共存し、ボランティア、当事者・家族が関わり合いながら、施設の運営が行われている。関係者がそれぞれ影響し合うことにより、多様な価値観が尊重され、施設が生活文化技術を学び合う場になっている。ワーカーズ・コレクティブは施設運営にも参加し、施設で得られたノウハウ、技術を地域での家事・介護に還元するとともに、地域の情報や福祉ニーズを施設に持ち込み、施設福祉と在宅福祉の統合、すなわち、地域福祉に内在する施設福祉を実現している。

オ 「朋」及び「径」の取組

「朋」は昭和 61 年 4 月に設立された知的障害者更正施設で、診療所を併設している。設立する際、地域住民の反対があり、町内会長などを入れた運営委員会を設置し、自治会との話し合いの場をたくさん設けた。結果、地域住民の理解と協力が得られ、地域住民の声かけがきっかけで「朋」の送迎をしてくれる人が集まったり、新興住宅街に人と人とのつながりができ、『朋が地域を作った。』とまで言われるようになった。

平成 11 年 5 月には、隣接して知的障害者及び身体障害者を対象にした地域活動ホーム「径」が建てられ、デイサービス、ショートステイ・一時ケア及び相談業務を行っている。

【日浦所長の話】

栄区の人口が約 12 万人。全部の住民が動かなくても地域の核となる人、1 人と 1 人がつながって、その人たちが知り合ってネットワークを作ってつながっていく。この核となる人物を探すことが重要である。

高齢者と身体障害者のデイサービスを行っているが、それぞれペースが違い、何でも一緒にいいとはいえない。

今後、身体障害者の親が高齢化し、介護力が弱ってきた場合の対応として、ヘルパーに入ってもらったり、親子で入れる施設やグループホームでの対応が求められる。『重度障害者の施設は、命を守る場所であって、暮らすところではない。』

〔行政に望むこと〕

福祉の担い手として NPO やボランティアの役割が増えていくが、行政には場所の提供及び現場が対応しやすい環境づくりをお願いしたい。

こうした事例からわかるように、社会福祉施設がボランティア活動や住民参加型在宅福祉活動等を支援することを通じて、住民からも認知され地域社会に開かれた存在となることにより、入所者だけの福祉から地域全体を包括した福祉への進展を遂げることとなった。こうした社会福祉施設が各地に増えていくことは、地域福祉をより豊かなものとしていくであろう。

第3節 民生委員・児童委員

民生委員制度が地域福祉を根底から支えてきたことは言うまでもないが、その活動及び制度発足から80年以上経過した今日、社会・経済情勢の変化に伴う様々な問題などについても触れてみたい。

1 民生委員制度について

民生委員は民生委員法に基づき、都道府県知事の推薦を受けて厚生労働大臣が委嘱する。任期は3年で、児童委員を兼ねている。職務は、住民の生活状態の把握、要援助者の自立への相談・助言・援助、社会福祉事業者又は社会福祉活動者との密接な連携・活動支援、福祉事務所その他の関係行政機関の業務への協力などである。¹⁵

県内に民生委員は10,140人、一人の民生委員が約351世帯を受け持っている。

(1) 民生委員制度のあゆみ

民生委員制度は、次表のとおり歩んできた。

表2-3 民生委員制度のあゆみ

西暦(年号)	制 度	備 考
1917(大正6)	岡山県で済世顧問制度発足	防貧事業の遂行が目的
1920(大正9)	横浜市が方面委員を設置	神奈川県で最初
1932(昭和7)	救護法実施に伴い救護委員任命	行政機関の補助者となる。
1936(昭和11)	方面委員令制定	名称及び制度の統一
1948(昭和23)	民生委員法施行	
1955(昭和30)	生活福祉資金制度発足	
1968(昭和43)	ねたきり老人実態調査実施	
1994(平成6)	主任児童委員制度発足	
2000(平成12)	民生委員法改正	「住民の立場に立った相談・援助」が理念となる。

(出典：平成10年度版民生委員児童委員活動の手引き)

(2) 民生委員の性格

民生委員の職務には、地域住民に直結して、自主的に活動を行うボランティア活動としての側面と、法に基づいて福祉行政に協力する二つの側面を持っている。

2000年(平成12年)6月の民生委員法改正により民生委員の任務は、「保護指導」から「住民の立場に立った相談・援助を行い、社会福祉の増進に務めること」になった。

2 民生委員の活動

民生委員法の理念からも「住民の立場に立った相談・援助活動」を行う民生委員は、福祉サービスの選択が困難な人への情報提供や見守り活動からの福祉ニーズの把握、ニーズに対応するための情報提供、関係機関への連絡等速やかな対応と心のこもった支援活動を行うなど、住民が地域で安心して暮らすために重要な役割を果たしている。

¹⁵ 山県文治『社会福祉用語辞典』(2000)ミネルヴァ書房

(1) 活動事例から

地域住民の主体的な活動として、ふれあいドリーム¹⁶や横須賀基督教社会館¹⁷、平塚市の町内福祉村¹⁸の取組を本報告書の中で紹介しているが、ふれあいドリームでは助け合い組織の発案をし、地域調査の中心を担ったのが民生委員であった。

横須賀基督教社会館では、地域のニーズ調査や勉強会、懇談会などの活動のエネルギーとなったのは民生委員であり、民生委員を中心に全国で初めての老人給食が誕生した。当時の地域は、ボランティアに対しては否定的であったが、公認のボランティアである民生委員が地域の核づくりに大きな役割を果たした。

平塚市の町内福祉村では、ふれあいコーディネーターを民生委員が中心に担っており、民生委員の活動からニーズを発見することも多く、援助員へつないでいく活動が円滑に進められている。

(2) 地域の福祉情報源

このように民生委員には、相談や援助活動といった、一人ひとりの課題やニーズに対応していくうちに様々な情報が集まる。また、地域で活動するボランティアや社協、行政などからの情報も集まるので、地域の福祉情報源としてその役割は大きい。

(3) 地域のパイプ役

様々な情報が集まる民生委員は、情報の収集、伝達、提供することで、関係機関との連絡通報の働きや地域住民の声を吸い上げる大きな役割を担っている。

¹⁶ 第2章第4節4参照

¹⁷ 第2章第2節2参照

¹⁸ 第6章第2節5参照

第4節 ボランティア・NPO（特定非営利活動法人）団体

地域社会においては、様々なボランティア活動が行われており、身近な場面においても各種の取組が行われてきている。ボランティアは、地域福祉の重要な担い手であり推進者でもあり、質的にも量的にも地域福祉のマンパワーとして大きな力を発揮している。

1995（平成7）年の阪神大震災では、被災地の人々を支援する活動が多くのボランティアにより行われ、その重要性が認識されるとともに、その柔軟性や即応性が注目され、ボランティアに対する関心が一気に高まった。

また1998（平成10）年に「特定非営利活動促進法」が成立し、民間非営利組織（NPO：Nonprofit Organization）であるボランティア団体に市民セクターとしての活動が期待されている。

今後、地域福祉を推進していくうえでは、ボランティアやNPOによる活動の重要性がますます増えていくものと考えられる。

本節においては、まずボランティアの意味を検討したうえで、ボランティア・NPOの現状、地域福祉を支える取組活動や地域との関わりについて、順次、述べていくこととする。

1 ボランティアの意味

「ボランティア」の意味は、その範囲や定義において必ずしも画一化されたものとはいえないが、地域の問題や社会の様々な課題について自主的に対応している。その共通点を挙げるならば、自発的・自律的・主体的、継続的・組織的、利他的・協働的・公共的、報酬を目的としない点などが挙げられる。¹⁹

ここで「自発的・自律的・主体的」というのは、受け身で、強制されて行うのとは異なり、各人の考えや意思に基づいて行われるもので、自ら選んで決める点が重要となっている。

次に「継続的・組織的」というのは、相手側のニーズに応えていくためには、一人一人のバラバラな活動では、適切な援助を提供できない場合がある。そこである程度、継続性や組織性が求められるといった点である。

「利他的・協働的・公共的」というのは、ボランティア活動が自分自身の向上のためというような、他者との関わりを意識しない利己的な行動が強くなっていることの反省から生まれてきている点である。

最後に、「営利を目的としない」ということについては、非営利組織であることから当然のことであるが、継続性や組織性を保つための事務費的なもの、利用者と提供者の対等な関係を保つための「謝礼」的なもの、活動を円滑に進めるために必要と判断される、利用者と提供者の合意による報酬（必要経費）を受け取っている団体もある。

2 ボランティア・NPO団体の現状

ボランティア活動は、今日、幅広く行われており、福祉分野においても、様々な活動が行われている。例示すると、介護や家事、移送、障害者の介助・介添え、訪問活動・施設での活動、配食サービスの提供、手話・点訳・録音、子育て支援など多岐にわたっている。また福祉以外の分野でも、数多くの広範な活動が行われている。

¹⁹ 園田恭一『地域福祉とコミュニティ』（1999）有信堂、p97

近年、特に活動が広がっているものとしては、在宅福祉サービスや地域福祉を高める活動などがあり、ひとり暮らしの高齢者等に対する配食サービス、高齢者向けのサロンの運営、子育て支援施設の運営、高齢者・障害者の有無にかかわらず援助を希望する人が利用可能なホームヘルプサービスなど様々な活動が行われている。

ボランティアをタイプ別にみると、社会福祉協議会のボランティアセンターに登録して活動するもの、市民グループや生協・農協が行う在宅福祉サービス事業や民間の福祉推進団体での活動、大学等のボランティアセンターを通じての活動、市民活動をするグループや個人によるものなどがある。²⁰

ボランティア活動に参加している人は、第3章第2節のアンケート調査から、女性が83%と圧倒的に多く、活動層も主婦が一番多い。ボランティア活動においては、男性の顔がなかなか見えにくい状況となっている。

次に、NPO活動は、第1章でイギリスにおける「チャリティ団体」で示したように、地域福祉との関係で重要な存在である。地方分権型の福祉において、地域福祉を構築する主体として、また、公私協働・行政とのパートナーシップ、サービス供給の多元化・ネットワーク化といった意味において、NPOの意義は大きいものと考えられる。

前述のように、1998（平成10）年に「特定非営利活動促進法」が成立したことにより、任意団体として活動していたボランティア団体が活動の継続性等を目的にNPO法人格を取得した例も多く、今後、さらに地域福祉を支える活動として、大きな役割が期待されている。

3 本県の状況

本県におけるボランティアを中心とした市民活動団体は、4,951団体（1998年度、県民活動サポートセンター調べ）となっており、その中で「福祉・支えあい」の分野が48.5%で、約半数を占めている。県内における活動は、1974（昭和49）年に横須賀市田浦地区でひとり暮らしの高齢者への配食サービスが全国に先駆けて行われた。²¹その後、在宅の高齢者や障害者などを対象にしたボランティアが、県内の各地域において展開されてきている。

次にNPOの認証件数は、全国3,477団体であるのに対して、本県においては243団体となっており、東京都に次いで第2位となっている。この研究チームで第3章第2節のアンケート調査を行うに当たり抽出した県内の福祉系のNPOは約70団体であった。

4 ボランティア・NPO団体の取組活動

当センターのある横浜市栄区周辺においても、上記のようなボランティア団体やNPOがあり、地域に密着した様々な活動が行われている。今後、福祉の担い手としてますますその役割は大きくなり、地域との関わりも増していくものと考えられる。その取組や地域との関わりをここで紹介する。

(1) 配食サービス・ボランティアの会「積み木」(横浜市栄区)

当団体がボランティア活動を始めた契機は、子育てしていた仲間が、時とともに、子育ての話題から親のことや自分たちの老後のことに話題が変わっていき、住み慣れた土地で自分らしく暮らし続けるために、地域の様々な支援が必要であることを認識したことがきっかけとなっている。自分たちが

²⁰ 相澤譲治・井村圭壮『地域福祉を学ぶ』（1999）学文社、p59

²¹ かながわボランティアセンター『21世紀のボランティア活動検討専門委員会 中間報告書』（2000）、p4

この地域で、役に立てることはないかと考え、仲間を募り、配食サービスのボランティア活動を始めた。

1994(平成6)年11月より、ひとり暮らしの老人や高齢者世帯、障害者の家庭に、週1回の昼食、週2回の夕食を作り、自宅に配食している。地区センター等の施設で調理を行い、家庭に届けているが、高齢者の安否確認の「見守り活動」にもつながっている。配達時に老人に声をかけ、様子を記録にとどめ、具合の悪い場合には、ケアプラザへ連絡し対応してもらっているなど地域の施設とも連携が図られている。

こうした定期的な配食サービスは、高齢者の健康活動を守る福祉活動として、また、ひとり暮らしの場合には、安否確認の見守り活動として、今後、ますます重要になってくることが考えられる。ボランティアの輪を広げ、サービスの質・量を充実させていくのが今後の課題となっている。

(2) 特定非営利活動法人 ふれあいドリーム(横浜市戸塚区)

1973年に完成した大規模な分譲団地だが、20年を経過し、住民の高齢化や一人暮らし世帯が見えてきたことから、住民有志から地域で助け合い組織が作れないかという声が上がってきた。団地の自治会組織でアンケート調査やヒアリング調査を行い、住民の問題やニーズを把握し、どんな状況に置かれても、住み慣れたまちで暮らしていける地域づくりを目指して活動が始まった。

1994(平成6)年に任意団体を設立し、住民相互の助け合い活動を進めてきた。そのサービス内容は、在宅サービスが必要な高齢者、障害者等への食事づくり・買物・洗濯・掃除等の家事援助、介助・介護、通院・リハビリなどの移送サービス、子育て支援などが行われている。

介護保険制度の導入に伴い、利用者から「これまでのように同じところでサービスを受けたい」という声が多くあがったため、介護保険事業者への参入を決め、1999(平成11)年にNPOの認証を受け、現在は、介護保険指定事業者としてのサービス提供とそれ以外のサービス提供も行っている。

また、別組織で行っている、高齢者が気軽に立ち寄り、おしゃべりやお茶を楽しむサロン「夢みん(むーみん)」と「地域給食の会」をあわせた三団体で、「福祉連合会」を作って相互連携した活動を行っている。そして、「夢みん」では、月一回近くにある特別養護老人ホームが行っているデイサービスと合同デイサービスを実施するなど、施設との連携も図っている。

一つの団体ですべてを担うことには限界があるため、お互いに連携・協力し、行政の手の届かない部分を地域で支え合うような福祉システムを作ることが必要であると考えている。安心して暮らせる地域づくりを推進するために、こうした連携・協力を視野に入れて活動を行っている。

第5節 農業協同組合・生活協同組合・ワーカーズコレクティブ

農業協同組合（以下「農協」という。）生活協同組合（以下「生協」という。）ワーカーズコレクティブについては、それぞれが福祉事業を展開し、組合員だけでなく地域住民へのサービス提供も行い、地域の担い手として重要な役割を担っている。また、いずれも全国的にその活動が広まってきているが、特に、本県内における団体活動は活発に行われており、本県の特色ともなっている。以下、それぞれの活動について触れておくこととする。

1 農業協同組合（JA）

農協の活動は、1992（平成4）年の農業組合法の改正によって、JAの高齢者福祉事業が法的に確立され、組合員・地域住民に対するニーズを踏まえ、組合員だけでなく地域住民をも対象に高齢者福祉事業が実施できるようになった。

JAグループは、「高齢者対策活動」として、元気な高齢者に対する健康の維持増進・生きがいなどの生活充実活動、介護を必要とする高齢者に対する生活援助活動に取り組んでいる。その活動は、「元気な高齢者対策」と「要介護の高齢者対策」が車の両輪として進められており、さらに、要介護の活動では、ボランティアによる「助け合い活動」とプロフェッショナルとしての「福祉事業化」を展開している²²。誰もが安心して老後を暮らせる地域づくりを進めていく上で、地域密着型で組織力、経営者資源を有するJAグループの役割と期待は大きい。

(1) 元気な高齢者対策

高齢者の人権と主体性（生き生きしていたい、リタイアしたくない）を尊重した「元気な高齢者」を進める組織として、健康づくり、生きがいづくり、働きがいづくり、仲間づくりをキーワードに、「生涯現役」をコンセプトにした多様な活動を展開している。例えば、食事サービスの弁当の配達に元気な高齢者がボランティアとして参画、活躍し、地域で大きな評価を得るとともに、本人達の新しい働きがい・生きがい対策にもなっている。また、スポーツ活動や食生活改善運動を展開して、「生涯現役」として要介護の世界に入らないような予防医学的な健康管理活動に取り組んでいる。

(2) 要介護の高齢者対策

介護保険で提供される介護サービスはもとより、要介護ではない人へのサービス（家事援助、ミニデイサービスなど）、介護保険の上乗せサービス、介護保険外のサービス（食事サービス、移送サービス、洗濯サービスなど）のほか、お年寄りの話し相手やふれあいなどの「心」のケアなども行っている。

ア JA事業

県内では、7組合と厚生連の6施設が介護保険の指定事業者になっており、訪問介護や居宅介護支援などの介護保険事業を行っているが、家事援助、複合型を中心にその利用が伸びている。

イ 助け合い組織

ボランティア活動により、介護保険サービスの横出し、上乗せサービスと要介護認定されない人へのサービスを中心に担っている。特に、高齢者世帯・独居高齢者への声かけ運動や安否確認、健康・

²² 社団法人長寿社会文化協会編集・発行 『非営利組織用「指定居宅サービス事業者」設立・運営マニュアル』 1999年8月

年金・相続等の相談活動、移送サービスなどを行っている。

(3) ホームヘルパーの養成

ホームヘルパーの養成は、1991（平成3）年度から実施されているが、現時点まででJA女性組織を中心に、全国で延べ約7万人、県内では1級から3級まで延べ3,100人を養成してきた。

2 生活協同組合

生協は、生活協同組合法に基づく協同組合法人で、1993（平成5）年、福祉事業について組合員以外の利用が法律で認められた。

生協は、運動のキーワードの一つに「健康と福祉」を位置付け、よりよい食生活から社会福祉・地域福祉へと視点を広げてきた。具体的には、組合員による活動と事業活動があり、主なものは次のとおりである。

(1) 組合員による福祉活動

組合員による活動では、福祉講座や介護講座などの福祉を学びあう活動、組合員が食事を作り高齢者を招いて食事やレクリエーションを行う、ふれあい食事会やお弁当を高齢者宅に届ける配食サービス、特別養護老人ホームなどの施設訪問・交流・お手伝いなど、福祉・ボランティアグループの活動、日常生活の援助等を行うくらしの助け合いの会活動などを行っている。

(2) 生協の福祉事業

公的あるいは民間の福祉サービス、生協の福祉サービスの情報を情報センターで提供する、高齢者、障害者に宅配する「ふれあい便」や視覚障害者が注文しやすいリーディングサービス²³、介護機器・用品のカタログ供給などを行っている。

また、ホームヘルパーの養成研修も行っている。

(3) 活動事例

ア 「くらしの助け合いの会」の活動

誰でもできる家事・育児などを、専門家でない隣近所の組合員が担っていく活動を行ってきた。会では、生協が実施するホームヘルプサービス事業と連携し、生協が介護に取り組み、会が家事援助活動や心のケアに取り組むことや、介護保険認定外の人にも対応し、助け合いの活動を広げている。

イ 神奈川ゆめコープの活動

2000（平成12）年4月に誕生した神奈川ゆめコープ²⁴は、介護保険事業者としても活動しており、同年10月にはその福祉事業の拠点となる「ぬくもり館」がオープンした。

このぬくもり館では、多くのボランティアの活動によりその活動が支えられており、その一例を紹介する。

ぬくもり館で昼食づくりをするボランティア「トマト」は、食生活改善推進委員としての学習会をきっかけに、その後、自主的に季節の料理教室や成人病食等の実習、勉強会を続け、それが、ぬくも

²³ 注文書の録音テープサービス

²⁴ けんぼく生協と生協ゆいが合併して誕生した

り館での活動に結びつくこととなった。現在 18 人で活動しているが、そのうち生協の組合員は 5 人、生協の食材を使用し、安心して満足いただける食事を提供したいと張り切っている。²⁵

3 ワーカーズコレクティブ

(1) 理念

ワーカーズ・コレクティブ（労働者協同組合）とは、地域コミュニティに居住し生活する人々に対してモノ・サービスを生産し提供することにより、真の意味での市民本位の「市民社会」を構築するための様々な活動を行っている市民の「運動」の一つであり、ペイドワーク（有償労働：賃金等が支払われる労働）においては労働者 - 使用者間の雇用契約に基づくものではなく、同じ意思を持った人々が共同で出資するとともに経営企画と労働を自ら分担し、利潤が出た場合には全員に分配するという「双務契約」に基づく新しい働き方である。また、アンペイドワーク（無償労働：主婦の家事労働など賃金等が支払われない労働）やパートワーク（パートタイムによる労働）の価値を正に評価しようとするものである。²⁶

後述するワーカーズ・コレクティブ ネットワーク ジャパンが採択した「ワーカーズ・コレクティブの価値と原則」²⁷によれば、「ワーカーズ・コレクティブは相互扶助の精神で自立、相互責任、民主主義、平等、公正という価値に基礎をおき（中略）あらゆる活動において、正直、公開、社会的責任、並びに他者への配慮を大切に」するものであるとしている。

また、その原則として次の 8 項目を掲げている（抜粋）

目的：社会的、経済的自立を目指す人々が、地域に開かれた労働の場を協同で作りだすもの

加入：協同労働に参加し人間としての自立を推進する事業を共有するために、責任を引き受ける用意のある人は誰でも自発的意思によって出資をして加入可能

民主主義：小集団制による一人一票の民主的運営、一人ひとりが経営責任を負い組織情報を共有

財務：初期出資による起業の自覚保持、起業に必要な資本を準備

資本の一部は不分割、個人に帰さないものとする

社会的基準による公正な労働所得・社会的保障実現をめざし、財務情報を公開

教育：自立をめざし社会、経済、エコロジー等の基礎知識を学習、生活価値産業技能共有で高度化

地域社会への貢献：地域の生活価値に直結する事業であることに鑑み、事業を通じて地域社会の維持発展に役立つ領域を拡大

協同組合間協同：他団体・他の協同組合等との連携による協同事業・共同利用施設設置

公的セクターとの関係：ワーカーズ・コレクティブは政府その他の公的組織から独立

目的・地域社会への貢献を果たす上で必要な事業は分野を明確にして公的セクターと連携

このように、ワーカーズ・コレクティブの理念は地域社会を見据えた社会性を有しており、前節で概観した N P O 等と相通じるものが認められる。

(2) 沿革

ワーカーズ・コレクティブのモデルは、戦後、アメリカ合衆国において、若者達が新たな社会参加

²⁵ 神奈川ゆめコープ広報誌『どリーむ』9月号

²⁶ ワーカーズコレクティブホームページ

²⁷ ワーカーズ・コレクティブ全国会議実行委員会「第4回ワーカーズ・コレクティブ全国会議記録集 21世紀はワーカーズ・コレクティブの時代」(2000年2月) p39

として行った「起業」であった。アメリカに加えてヨーロッパの労働者協同組合の歴史や現状から学んだ「生活クラブ生協・神奈川」は、それらの事例にヒントを得ながらも協同組合の原則性を加味して、産業資本に規定された雇用労働に対峙する概念としての「もう一つの（オルタナティブな）働き方」として、「参加・分権・自治」を基本に独自の組織と運営方針に基づき、自ら事業化したものをワーカーズ・コレクティブと称した。²⁸

その事業第1号は、1982（昭和57）年に神奈川で誕生した「デポ事業」（生活用品・生鮮食料品等の荷さばき所による共同購入事業）で、その後、1985（昭和60）年に福祉・保育関係の事業が始まったのを契機に、生活関連分野全般にわたる活動が全国各地に広がっていった。

1995（平成7）年には、ワーカーズ・コレクティブの全国組織である「ワーカーズ・コレクティブネットワーク ジャパン」が設立され、現在、神奈川ワーカーズ・コレクティブ連合会が事務局を担っている。

（3）現況

2000（平成12）年度の全国のワーカーズ・コレクティブ団体数・会員数・事業高をみると²⁹、総団体数463団体、総会員数11,593人、総事業高72億7,632万円となっており、その分布は北海道から鹿児島まで17都道府県に及んでいる。

その中で、本県の現況は、団体数157団体（対全国比33.9%）、会員数4,964人（同42.8%）、事業高30億8,449万円（同42.4%）となっており、ワーカーズ・コレクティブ運動の発祥地としての充実振りを見せている。

本県の各団体の活動分野は、訪問家事介護、食事サービス、移動サービス、デイサービス、保育等の在宅福祉活動の割合が高く、次いで、コミュニティクラブ生協・福祉クラブ生協の業務請負、印刷、広告デザイン、カルチャースクール企画まで幅広いものとなっている。

介護保険制度の導入にあたり、在宅福祉ワーカーズ・コレクティブの団体の中には、NPO法人を取得し訪問介護等の分野で自ら介護保険事業者の指定を受けたり、介護保険事業者の指定を受けた生協等と「参加型福祉推進マネジメントユニット」等の連携を行いながら、改めて在宅福祉活動の展開を推進する団体も多く現れるなど、地域福祉における社会資源の充実の一翼を担っている。

なお、ワーカーズ・コレクティブでは、理念の社会化を目的として、「ワーカーズ・コレクティブ法案」の作成や、県下18自治体における「市民福祉事業支援条例」制定に向けての統一した取組（2000年：結果は全自治体で条例案否決ないし請願不採択）等を行っている。

²⁸ 日本地域福祉学会編 地域福祉辞典 1997年中央法規出版

²⁹ ワーカーズ・コレクティブ ネットワーク ジャパン「2000年度 全国ワーカーズ・コレクティブ（コープ）一覧」（2000年2月）p3

第6節 当事者団体（セルフヘルプ・グループ）

1 当事者団体（セルフヘルプ・グループ）とは

当事者の組織である「セルフヘルプ・グループ」では、様々な疾病や障害を抱える当事者が、自助的・社会的にボランティアな活動を行っている。こうした活動は、「当事者一人ひとりが共通の悩みや苦しみを克服するために互いに支えあうなどの自助活動及び共通の身体的・心理的・社会的問題やそれに伴う課題の解決に取り組み、より快適な生活状態を希求して、仲間の組織化を図りながら社会的変化を目指す活動」³⁰と定義されている。

当事者活動の団体も多様であり、肢体障害、視覚障害、聴覚障害、重症心身障害、知的障害、精神障害、脳血管障害、難病、アルコール依存症、要介護高齢者家族等、障害・疾病別にあるいは「本人の会」、「親の会」、「家族の会」等広範に結成されている。

当事者活動は、孤立しがちな当事者に、自らの経験を踏まえて相談にのったり、多くの仲間を作り自分たちでできるサポートを行ったり、様々な問題を学習し、社会を変えていく運動を担ったりするなど、多岐にわたっている。しかし、その目的は、共通の問題を抱える人たちの自立と相互援助である。

なお、セルフヘルプ・グループは、何らかの問題・課題、とりわけ疾病や障害の問題を抱えている本人や家族のグループで、「当事者」であることが大きな特徴となっているが、それを類型化すると次のように分類される。³¹

匿名自助志向群 特定疾患等の治療の効果やリハビリ訓練効果等を目的とした、極めて限定的課題への取組を中心に活動を行っている。

メンバー各人が自らの抱える問題からの身体的回復又は精神的解放をし、社会復帰を果たすことを目標としており、メンバー相互においてもグループと個人の関係においても特定の間人関係を要しないところから、メンバーの匿名性がグループの特徴となっている。

家族自助志向群 本人の抱える問題・課題を、本人に代わって家族や直接関わりを持つ専門家等が代弁して、その対応・対策を要求していく活動を行っている。その代表例は、障害や難病関係の親の会などである。

連合組織志向群 同一の障害や難病等、性格や課題を同じくするグループが、より広い範囲で連合し、共同して同一の対象に問題・課題への対応を働きかけていくような活動を行っている。障害者団体連合会等がこの代表例である。

自立相助志向群 同一の疾病や障害等の問題を抱えるもの同士が、仲間の情報を交換しあったり、親睦を深める行事を行うなどして、互いに励ましあい、孤立・孤独を防いで助け合う等の活動を行っている。自らの疾病や障害からの自立を目標とする。疾病・障害者の「友の会」等がこの代表例である。

自立生活志向群 の類型が疾病や障害からの自立を目標としているのに対して、この志向群は生活の自立をねらいとしている。日常生活自立に向けてのピア・サポート（精神的なサポート）や

³⁰ 社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会『SELF HELP』（1997）p2

³¹ 久保紘章・石川到寛『セルフヘルプ・グループの理論と展開』（1998）中央法規出版、p30

ピア・カウンセリング等の幅広い相談活動等を行っている。

市民運動志向群 広く市民一般に疾病・障害問題や予防の啓蒙を行う活動など、幅広い関心と活動を特徴としている類型である。

2 活動事例から

当事者の自助活動だけでなく、地域住民への普及啓発や海外支援なども行っている事例を紹介する。

(1) F.L.C.(Friendly Life Community)

七沢リハビリテーションセンターに入院をしていた仲間で作られ、同じような障害を負った人やその家族に生活上の知識・情報の提供やピア・サポートを行っている。特に、重度の障害を負って退院した人は誰もが落ち込み、これからの先の見通しや将来がわからない状況になる。こうした人たちに、病院からの要請などにより、同じような重度の障害を持ち、生活している自分たちの姿を見せることにより、精神的な励ましの活動や電話相談、インターネットや会報の発行などによる情報交換の場を作っている。特に、退院前の情報提供では、病院では得られない退院後の生活や会の活動の紹介をすることで退院後、一人で閉じこもらないような生活が送れるようアドバイスをするなど、その役割を發揮している。

また、地域にある小学校などの福祉の時間に呼ばれ、子ども達と話をすることも多く、地域への情報発信をするほか、福祉途上国の施設などに車椅子を送る活動なども行っている。

(2) 神奈川県障害者自立生活支援センター

当事者が運営主体となって、「自立」に関する様々な活動（相談、紹介、斡旋、企画、事業等）をしている。具体的な活動としては、ピア・カウンセリング及び各種相談事業、情報収集・提供及び調査・研究事業、研修・社会啓発・普及事業の3つの事業を中心に活動している。

ピア・カウンセリングでは、障害の種別ごとにピア・カウンセラーを置き各種相談を行っており、一人暮らしをするためにアパート等をどのようにしたら探しやすいかと他機関の紹介や二次障害のことなど、自立生活を営むうえで不可欠なことを障害者自身が習得する支援をする。また、地域や社会の生の情報が不足するので各種の情報提供をし、これにはインターネット等が役立っている。そして、研修事業では、このセンターを運営する当事者リーダーの養成に積極的に取り組み、また地域住民も含めた障害者問題の啓発・普及を目的とするセミナーなども開催している。

第7節 行政

行政といえば、国の各省庁や地方公共団体である都道府県、市区町村まで幅広く福祉に関係しているが、特に、地域福祉を支える活動としての行政とは、やはり住民に一番身近な基礎自治体である市区町村を指すことになる。そこで、本節では市区町村の地域福祉推進に果たす役割・機能を中心に述べることにする。

1 措置から契約・利用への制度転換

戦後の社会福祉制度は、その多くが国による行政処分としての措置制度を基本としており、施設入所や各種手当の支給などの福祉サービスを実際に提供するのは、国の下部機関に位置付けられた地方自治体であり、都道府県・市区町村は機関委任事務としての措置権限を行使してきた。しかし、1980年代以降の国の厳しい財政事情を背景に、公的福祉支出の削減・切り捨てを正当化する日本型福祉社会論が叫ばれるようになった。そして、日本型福祉社会論を提唱した政府・財界の責任転嫁の姿勢とは別に、社会全体が個人の自助努力と家庭や近隣、地域社会との連帯の重要性、すなわち地域福祉の推進に対して目が向けられることとなった。

こうした中で、国は措置権限の地方自治体への移譲を打ち出し、1986(昭和61)年12月に成立した「地方公共団体の執行機関が国の機関として行なう事務の整理及び合理化に関する法律」(いわゆる機関委任事務の団体事務化法)では、17法律の33事項の機関委任事務を「団体事務」に改正した。このうち、福祉関係では身体障害者福祉法の身体障害者更生援護施設への入所措置など4事項、老人福祉法の老人ホームへの入所措置など2事項、児童福祉法の保育所への入所措置など9事項、精神薄弱者(現:知的障害者、以下同じ)福祉法の精神薄弱者援護施設への入所措置など2事項、合計17事項が団体事務になった。こうして、これらの措置権限が都道府県及び市へ移譲され、国の委任事務が地方自治体の固有事務に変更された。

ところで、この改革の前年には、高率補助金の補助率削減が行なわれ、国の補助・負担率が2分の1を超える補助金・負担金について、1985年度限りの措置として国の補助・負担率1割削減が実施された。具体には、生活保護の措置費は国庫負担率が10分の8から10分の7に削減され、新たに10分の1が地方自治体の負担増となった。さらに、1986年度から3か年にわたり補助率削減が強化の上、継続され、児童・高齢者・身体障害者・知的障害者の入所措置費の国庫負担率が従前の10分の8から10分の7、さらに2分の1へと大幅に削減され、この結果、地方自治体へ転嫁された補助金・負担金総額は、1986年度に1兆1,700億円にも上った。

こうした権限移譲の流れは、1990(平成2)年の福祉8法改正により決定的となり、在宅福祉を推進し市町村において在宅・施設の福祉サービスを一元的かつ総合的に提供できる体制を確立すること、町村部での特別養護老人ホーム、身体障害者更生援護施設等への入所措置権限を都道府県から町村へ移譲することが関係法令の改正で規定されるなど、大幅な制度変更が行なわれた。こうして、地域における福祉サービスの提供に関して、市区町村が主役として登場してくる。しかし、権限移譲の実態は、厚生省の「政令で定める基準」による地方自治体への統制を相変わらず温存するものであり、また、財源面でも地方自治体の課税自主権未確立の状況や、補助金・負担金による国の関与が強く残っており、本当の意味での福祉の地方分権は、まだ達成されたとは言い難い状況であった。

そして、2000(平成12)年4月のいわゆる地方分権一括法の施行により、従来の機関委任事務が廃止され、地方公共団体の事務は自治事務と法定受託事務に整理された。福祉サービスに関する事業は、

一部を除き地方自治体の自治事務化した。

その一方で、1990年代後半から本格化した社会福祉基礎構造改革の検討の中で、福祉サービス利用者本人の意思・選択の尊重や権利擁護の視点から、措置制度そのものを契約による利用制度に転換しようという動きが活発化し、こうした流れが1998(平成10)年4月に既に導入されている保育所入所に係る行政との契約方式や、地方分権一括法と同時に施行された介護保険法による高齢者介護に係る施設・在宅サービスの事業者との契約方式の実施となって具体化した。さらに、社会福祉法の改正に伴い、2003(平成15)年に実施予定の障害者福祉サービスの支援費支給方式・事業費補助方式による契約・利用制度の導入により、福祉サービスの提供は、地方分権による措置権限の移譲という図式からさらに一歩進んで、措置制度自体の大部分が契約・利用制度へと転換されることになった。

2 福祉行政の計画化

最近の約10年間は、福祉行政の計画化の時期であったと言える。総合的・計画的な行政運営が求められるようになり、国、地方自治体を問わず、福祉の各個別分野において行政の計画化が行なわれるようになった。

まず、高齢者福祉の分野では、間近に迫った急速で大量の高齢社会到来に備え、1989(平成元)年に「高齢者保健福祉推進十か年戦略(ゴールドプラン)」が厚生、大蔵、自治3省合意により策定され、高齢者保健福祉施策のその後10年間の計画的かつ着実な推進を図る姿勢が明確にされた。1990(平成2)年の老人福祉法・老人保健法の改正により、市区町村及び都道府県老人保健福祉計画の策定が義務付けられ、これを受けて、市区町村・都道府県では、1994(平成6)年3月までに老人保健福祉計画を策定した。

ゴールドプランは、その後、1994(平成6)年12月の「新・高齢者保健福祉推進十か年戦略(新ゴールドプラン)」、1999(平成11)年12月の「今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向(ゴールドプラン21)」へと継承されている。市区町村・都道府県においても、第1次の老人保健福祉計画の計画期間満了と、新たに策定が義務付けられた介護保険事業計画への対応を受けて、2000(平成12)年3月までに新・老人保健福祉計画及び介護保険事業計画を一体で策定した。

その他の分野でも、児童福祉で国の1994(平成6)年12月の「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について(エンゼルプラン)」、1999(平成11)12月の「重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画について(新エンゼルプラン)」の策定を受け、市区町村においても児童福祉計画の策定が相次いだ。障害児者福祉の分野では、国の1995(平成7)年12月の「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略」策定を受け、各地でも障害者計画が策定されている。

このように、福祉の各個別分野における計画化は実施されていったが、福祉の全分野を地域の視点で総合化・統括化する地域福祉計画ないしは地域福祉マスタープランの策定については、いまだにごくわずかの地方自治体で行なわれているにすぎなかった。

2000(平成12)年6月の社会福祉法改正により、2003(平成15)年に市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画の策定が規定され、ようやく地域福祉のマスタープランが定められることとなった。この計画は、まさに福祉のあらゆる分野を地域の視点で統合する行政計画であり、策定の過程で住民、社会福祉事業経営者、その他社会福祉に関する活動を行なう者の意見を反映させること、また、その内容を公表することが義務付けられた。この地域福祉計画策定により、市町村は地域における福祉サービスの適切な利用、社会福祉事業の健全な発達、地域福祉活動への住民参加の促進の方策を住民とともに考え、適正な役割分担と連携の下に実施していく責任を負うこととなり、また、都道府県は、

地域福祉支援計画策定により、市町村の地域福祉推進支援、福祉人材確保、福祉サービスの適正利用支援や社会福祉事業の基盤整備を行なうこととなった。

3 地域福祉の推進と行政

地域福祉を推進する上で行政、特に、市区町村が果たすべき役割・機能については、在宅福祉サービスの充実、地域における福祉の各個別分野間及び福祉以外の関連領域との連携・調整、ボランティア・非営利の住民による地域福祉活動の支援に整理できる。

第一に、在宅福祉サービスの充実については、例えば高齢者福祉の分野では、市区町村自らが保険者として運営する介護保険における在宅・施設サービスの適正な執行管理と、介護保険市町村特例給付又は介護保険サービス以外の税投入による一般行政サービスの充実が挙げられる。さらに、障害児者、児童、母子・父子家庭等へのホームヘルプサービス、ショートステイ等の在宅福祉サービスについても、利用者のニーズに的確に応えるサービス供給体制の確立が急がれている。

これらのサービスは、直接、市区町村が供給する以外にも、委託、補助等により民間事業者や非営利な住民参加型在宅福祉活動等の供給能力を積極的に活用する必要がある。

第二に、地域における福祉の各個別分野間及び福祉以外の関連領域（医療・保健・都市計画・住宅・教育等）との連携・調整については、地域における関係者の連絡会議等を地域と協力しながら設置・運営することにより、地域の社会資源に関する情報共有化や、ニーズの発見からサービス提供につなげる相談・連絡体制の構築により、住民が福祉サービスを必要としたとき、いつでも身近な地域で対象者別ではない相談窓口へアクセスでき、求めるサービスが受けられるようにするのが目的である。また、福祉のまちづくりを進めることにより、地域社会の各層が福祉の視点を持つことができるよう誘導していくことも、市区町村の重要な役割である。

第三に、ボランティア・非営利の住民による地域福祉活動の支援については、活動の場の提供、資金的支援、各種情報提供や、利用者とボランティア・住民との仲介及びボランティア・住民福祉活動団体相互の連絡調整機能の支援等が挙げられ、行政が団体と協働して地域に働きかけることが必要となる。

市区町村がボランティア・非営利住民福祉活動と協働して地域福祉の推進に取り組む際には、行政と団体が対等の立場に立ち、自主性や自立化志向を尊重し、相互の理解の上に目的を共有しながら、さらに行政と団体との関係を社会的に公開されていることが必要である。

協働の方法としては、社会的な役割を果たすボランティア・非営利住民福祉活動団体に対する補助・助成、行政との共催事業の実施、市区町村事業の委託、公の財産の使用許可による活動の場の確保、行政の後援による信用付加、情報交換・コーディネート等が考えられる。特定団体に対する活動場所の優先使用や資金的支援は、憲法第 89 条の制約を踏まえ、団体の活動が社会的公共性を有しており、公費の濫用防止措置が講じられ、情報公開が徹底されていることに特に留意して行なう必要がある。以上の役割・機能を行政がきちんと果たすことが、これからの地域福祉の推進に不可欠である。

第3章 研究チーム部会報告

本研究では、地域における福祉活動の現状や課題、福祉ニーズなどを把握し、地域福祉を推進する方策等を検討するために、研究チーム内に3つの部会を設定し研究活動を行った。第1はボランティア団体・NPO、企業、学校等の福祉活動の取組を中心にヒアリング調査を行い事例研究する部会、第2は地域住民やボランティア団体・NPO等へ地域福祉に係る意識等をアンケート調査し分析研究する部会、そして、第3は横浜市栄区及び泉区をモデルとして実践的な取組について研究する部会である。この章では、これら3つの部会による活動報告を行うとともに、2000(平成12)年12月に実施した、福祉サービスの利用者・担い手双方の立場を理解した福祉活動の実践者による座談会内容についての報告をあわせて行うものである。

第1節 福祉活動の取組事例から

今日、様々な福祉活動や福祉の取組が、ボランティア団体・NPOや企業、学校を通じて行われている。当研究チームでは、それらの活動について現状把握を行うとともに、その取組事例から今後の地域福祉推進策を検討するためにヒアリング調査を行った。調査対象として、以下の6団体、3校の協力を得て、その現状及び課題の把握に努めた。

1 主な取組

調査を行った団体及び学校(以下「団体等」という)の主な取組、活動内容を整理すると次のような特徴がある。

< ボランティア・NPO >

F.L.C.

障害を負った人々への精神的な励まし活動(ピアサポート)、啓発活動、車椅子寄贈活動

NPO法人 びーのびーの

商店街の空き店舗を利用した子育て支援

< 市民団体 >

ともいくクラブ

障害を持つ子供の親たちでつくる当事者とボランティアの立場を超えた活動

< 上記以外の団体 >

茅ヶ崎市身体障害者福祉協会：障害者福祉活動

茅ヶ崎手をつなぐ育成会：作業所の運営活動等

社団法人 神奈川県経営者協会

企業とNPO、ボランティア団体との橋渡し、調整活動

< 養護学校、大学 >

横浜市立本郷養護学校

地域との交流、連携活動

明治学院大学ボランティアセンター、東京工芸大学ボランティア支援センター

校内にボランティアセンターを設置し、コーディネーターを配置

団体等の概要を述べると、

の団体は障害を負った人々や家族に対し、同じように障害のある者が精神的な励ましや情報・知識の提供などのサポート活動を行っている。さらに、福祉途上国の施設に車椅子を送るなどの活動を行っている。

の団体は、子育てに取り組む主婦が始めた子育て支援施設であり、商店街の空き店舗を利用することで、地域との交流や地域・商店街の活性化につながることが期待されている。

の団体は、障害児を持つ親たちが集まり始めた団体で、「共に生き、育ち、友だちになろう」というスローガンのもとで活動を行い、子育ての悩みをともに解決しようとしている。

の団体は、肢体・視力・聴覚・スポーツの部会に分かれ、障害者の自立活動等を行っている。

の団体は、知的障害児者の福祉推進を目的に、作業所の運営活動などを行っている。

の団体は、中高年の人や企業を定年退職した人などを NPO やボランティア団体で活かすために、その橋渡しを行っている。

、 は、養護学校及び大学での取組であり、地域・地元との交流を深める活動やボランティアの紹介を通じて、地域福祉推進における重要な位置を占めている。

2 課題事項

ヒアリングを行った団体等から地域福祉についての課題を抽出し、分類すると次のようになる。

< 地域における課題 >

- ・ 地域において核となるコーディネーターの必要性
- ・ ネットワークの必要性
- ・ 情報収集と情報提供の方法

< 意識面の課題 >

- ・ 受け手（当事者）や住民（周囲の者）の意識の変革
- ・ 受け手から担い手へ

< 上記以外の課題 >

- ・ 民生委員の活用
- ・ 福祉教育の充実
- ・ 社会への発信

これらの団体等の課題は、地域におけるコーディネーターやネットワークの必要性、情報収集・提供の方法、意識面に関するもの、民生委員、福祉教育などであり、広範多岐にわたっていることがわかる。いずれの項目も、地域福祉を推進する方策を検討する上でのキーワードになる事項である。

地域において核となるコーディネーターやネットワークの必要性については、改めて述べるまでもないが、地域の様々な社会資源をどのようにネットワーク化し、地域づくりしていくかが重要な課題となっている。また、同様な取組を行う団体や学校間の横のネットワークづくりも必要との声がある。地域の諸活動をつないでいく上で、核となる人物やコーディネートする人物が求められている。

福祉教育は、児童生徒の高齢者や障害者などへの接し方・意識に関わってくることから、その充実が求められている。

また、養護学校からは、障害児についての理解促進を図るため、学校から社会へ情報を発信していくことが必要であるとの声もあった。

3 課題についての検討

前記の課題の中から、事例研究部会では地域福祉の推進に向けて、次の項目について検討を試みた。これらの項目は、ヒアリングや研究チーム員の課題意識の中から抽出したものであるが、地域福祉を考える上で不可欠な項目であるため取り上げた。

受け手（当事者）や住民（周囲の者）の意識の変革

受け手から担い手へ

情報収集と情報提供の方法

民生委員の活用

一つは意識面の課題について、すなわち受け手（当事者）や住民（周囲の者）の意識をどのように変えるか、「受け手から担い手へ」という論点について検討をした。

障害を持つ母親たちでつくる市民団体からのヒアリングの中で、障害を持つ子供の行動が社会に迷惑をかけると考えて親が行動を差し控えたり、親が一人で悩みを抱え込んでしまうようなケースがあると聞く。このようなケースを含め、当事者や親の意識を変えていくことで、意識面での負担が解消されることがある。地域において、その人らしい豊かな生き方を見つけるためには、ハンディキャップを持つ人や福祉サービスを利用する人が偏見や差別意識がなく、一人の住民として受け入れられることが必要であり、また、「してあげる」とか「してもらおう」といった意識を変革していくことが必要である。特に、受け手（当事者）が担い手としてできる範囲のことを行い、社会に出て行くことにより、受け手の抱える問題が社会の問題として受けとめられ、認識されるようになるのではないかと考える。

次に、情報収集と情報提供の方法と民生委員の活用について検討を行った。地域の中で、活動する様々な福祉団体の情報や当事者側のニーズを収集し、提供する仕組みづくりが課題となってきた。その仕組みづくりの中に、地域に配置されている民生委員を活用できるのではないかと考える。民生委員の職務は、「住民の生活状態の把握、要援助者の自立への相談・助言・援助、社会福祉事業者や社会福祉活動者との密接な連携・活動支援、福祉事務所その他関係行政機関の業務への協力」などであり、広範な職務分野に及んでいる。こうしたことから、情報収集・提供のあり方に関わることが有効ではないかと考える。

4 行政や社会福祉協議会に望むこと

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ 情報交換・交流、学習の場、出会いの場を提供してほしい・ ボランティア活動拠点、場所の提供・ グループホーム使用料が高く障害者の収入では入居が難しい・ 情報収集と情報提供の仕組みづくり・ 行政・社会福祉協議会の職員配置の充実と迅速な対応 |
|---|

次に、行政や社会福祉協議会に望むことをまとめてみた。

地域福祉活動を行う上で、情報交換や交流・学習や社会参加の場を提供してほしいという声は、ヒアリングを通じて多く聞かれたところである。

「お互いに顔の見える関係を築きたいので、情報交換の場をつくってほしい」

「一団体が行える啓発活動には限界があるので、交流の場や学習の場をつくってほしい」といった内容である。

ボランティアの活動拠点、場所の提供についても要望が多かった。地域福祉活動を推進する上では、場所の確保が重要な要素であり、活動拠点の賃貸料の負担が高額なために運営活動の負担になっているケースもみられた。

障害者も自分でできることは、自分で行うことが大切であり、障害者も自立していくことが求められている。障害者が、グループホームを利用する際、その使用料が高いということも挙げられている。

行政・社協については、職員配置体制の充実や社会福祉協議会の迅速な対応を求める声があった。

5 今後の方向性

県内においてヒアリングを行った団体等の活動は様々であるが、いずれも地域に根ざした取組が行われており、当研究チームが地域福祉を考える上で参考になる点が数多くみられた。これらの取組の現状や課題把握を通じて、研究チームでは今後の地域福祉のあり方をさらに検討していくとともに地域福祉推進施策に反映させていく。

F . L . C . (Friendly Life Community)

(綾瀬市寺尾本町 1 - 17 - 49)

[設立経過]

神奈川県総合リハビリテーションセンターを退院した仲間が「家に閉じこもっているのではなく外へ出よう」と障害のある人もない人も一緒に家や病院から外へ出るというのが設立のきっかけとなった。

その後、かなりの同調者が集まり、会として設立し、「障害があっても保護される存在ではなく、主体性をもって地域で自立した生活をしよう」という主旨の下に 1985 年に発足した。

[活動内容]

会員の親睦、情報交換及びピアサポート（相談活動）を主体に活動している。前向きな気持ちを持てるような精神的なサポートを行うこと、障害があっても様々な工夫をすれば身体的管理は安定し在宅生活が出来ること、患者にとって必要な福祉制度などの情報提供等を伝えること、面談を行う際には、実際に車椅子生活の姿を見せることで相手に与えるショックもあるが、相手に早く現実を直視して障害を持ちながらも生きる勇気と希望を与える必要があるという考えでピアサポートを行っている。

また、車椅子の寄贈は、途上国の研修生との交流がきっかけで始まった活動で、現在では、国際協力事業団（JICA）からの要請もあり、海外の施設などに日本で不要になった中古の車椅子を集めて送っているが、輸送費などの面で苦労しており、地域の方々の募金や協力で何とか対応している。

[地域との関わり]

各地区に住む会員が地区の社協や学校などの依頼を受けて、車椅子使用者の置かれている状況や障害の有無に関係なく、共に生きる社会について講演や車椅子介助講習などを行っている。

[障害者のこころ]

障害のある人、特に、事故や怪我が原因で中途障害を負ってしまった人は、自宅に閉じこもりがちである。リハビリ機関においては、身体の訓練などが中心に行われるが、障害を負っても前向きな気持ちを持てるような心のリハビリや、社会参加に関心が持てるようなリハビリをお願いしたい。

[行政や社会福祉協議会に望むこと]

- ・ピアサポートをはじめとして、障害者が地域で暮らしていくために必要な情報を入手するシステムを確立してほしい。
- ・行政（福祉課や社協など）の人は、机の上での仕事だけではなく、実際に地域（訪問や活動の場）に出て、障害者の置かれている現状や生の声を聞き、肌で感じ取ってほしい。

NPO法人「びーのびーの」

(横浜市港北区篠原北1 - 2 - 18)

[設立経過]

横浜市港北区では、世の中の少子化傾向とは別で、乳幼児が増えてきており、初めての子育てで戸惑っている人もいます。特に、3歳までは育児も大変で、地域内での交流や世代間の交流も必要と考えた。また、港北区は新旧の住民が混在する地区で、同世代の関わりが作りづらい面もある。そこで、港北区で以前から子育て支援の通信誌を発行していた仲間を中心に、家庭とは別に親子でくつろげる「もう一つの家」を作ろうと考えた。

「ここではリラックスすることを大切にしたいし、いろいろな親子と接することでお互いが育ち合う環境づくりが出来ればいいなあとと思っている。」

名称の「びーのびーの」とは、親も子ものびのび育ちたいという気持ちを込めてつけている。

[活動内容]

年齢は0歳～3歳までが利用でき、開館時間は月曜日から土曜日の午前9時30分～午後4時までである。午前中は年齢に応じた親子遊びなどの簡単なプログラムも用意しているが、基本は親子による自由遊びで、出入りは自由となっている。また、随時季節の行事やお誕生日のお祝い、お話し会などを実施している。

施設利用会員は、入会金1,000円、月会費3,000円、年会費8,400円で、入会者は100名程度である。

[地域との関わり]

活動場所については、JR、東急東横線の菊名駅から徒歩数分の所にある商店会の空き店舗を利用しているため、地域と交流しながら活動している。また、地域の自治会や民生委員の会合に出席し、「びーのびーの」の活動内容を啓発するなど、地域との連携を図っている。地域の布おもちゃを作っているグループからの寄付や地域のシニアボランティアの方々の協力も得ている。

[ネットワーク]

港北区内の福祉団体の話し合いに参加した。そのときに知り合った地域作業所の方が、「びーのびーの」に遊びにきてもらうなど広がりが出てきた。

[ボランティア]

夏休みに学生を中心としたボランティアが延べ60名程参加した。また、臨床心理士の方が、月2回アドバイザーとして、ボランティアで来てもらっている。

[課題]

利用者の中には、電車を利用して来ている方もいる。当初のねらいとしては、「びーのびーの」を通じて地域のコミュニティを作っていけたらという思いがあった。今後、もっと小地域単位にこのような「たまり場」が必要である。また、1か月の家賃が約20万円である。公的な助成金など十分でなく、運営費の面で厳しい状況である。

ともいくクラブ

(横浜市港南区下永谷1-26-10)

〔設立の経過〕

1992(平成4)年5月、重度障害児を持つ母親を中心に教師・ケースワーカー等6人のメンバーで設立した。設立の動機は、障害児は幼稚園や地域の学校に当たり前に通えない現実と偏見という社会全体の壁を感じ、当事者の親がそれらを悲観的に捉え、閉鎖的になることは、さらなる壁を築くことになると考えたことである。「みんな当事者で、みんなボランティア、それが市民」と呼びかけ、現在、100名の会員と100名のボランティアがあり、障害・健常の親達、教師、施設職員、保母、学生等が立場を超えて参画し、会員は横浜市内から他都市へと広がっている。

〔活動内容〕

障害児問題をテーマに、誰もが安心して豊かに暮らせる地域社会を作るため、「共に生き、育ち、友達になろう」をキャッチフレーズに次のような活動をしている。

- ・学童期の障害児に関するアンケート調査を実施し、その結果、療育センターでプロジェクトチームが結成され、療育センターは学童期まで支援が広がった。
- ・2000(平成12)年3月に当事者向けに知恵と情報を載せた「明日へのリスタート」(ともいくクラブ出版、A5版260頁)を発刊し、一般への理解を啓発するパンフレット「へるぷ宣言」を社協等を通じて3千部配布
- ・「学校とは何か」、「障害者が自立してゆくために」などをテーマにフォーラムを開催している。
- ・1泊2日のふれあいキャンプ(一般公募100人程度)を年1回実施している。
- ・井戸端会議を月1回開催。ピアカウンセリング、地域の場作り、子育ての悩み等の相談がある。
- ・ともいくキッズ(障害児余暇活動支援及びボランティア育成事業)を月1回実施。ハイキング等の外出をする。

〔活動を通じて感じたこと〕

- ・療育センターや養護学校に通うと親も子ども地域と離れ、存在自体が見えない。遠いので通学が負担。
- ・当事者団体かボランティア団体かという括りが根強くあり、既存団体との連携が難しい。
- ・「福祉教育」をイベントにせず、日常の学校生活の中で福祉ボランティア精神を育ててほしい。
- ・母親の意識を変えないと、結果的に障害児は社会参加できず、社会性も育ち難い。子どもは環境を選べない。
- ・母親の息抜き(レスパイト)は必要だが、本人支援策と両輪でないと、子どもの視点が置き去りにされる。
- ・子供を取り巻く諸問題が普通学校に横たわり、障害児にも深く影響している。養護学校希望の増加。

〔行政・社会福祉協議会に望むこと〕

- ・社協は、地域を基盤とした強固な組織。他団体との連携、コーディネートを期待したい。
- ・民生委員は地域、人によって差があるが、一番身近な相談員として期待したい。
- ・児童相談所等の配置人員が少なすぎて、いじめ、虐待、障害児家族の問題を本当に解決できる体制にない。
- ・行政の役割とNPO等市民側の役割をお互い認め合い、上手に協働できる仕組み作り。
- ・縦割り行政の思考・行動回路が地域・人へ影響している。自分のテリトリーを守る姿勢から広げる展開へ。

茅ヶ崎市身体障害者福祉協会

(茅ヶ崎市高田4-7-29)

〔設立経過〕

1951(昭和26)年に発足。組織(肢体部・視力部・聴覚部・スポーツ部・事務局・事業局)4部2局と障害者の地域の老人会に入れない人達の集まりとして「愛心会」を設けている。

現在、会員約400名。

〔民生委員〕

一部の委員を除いて、「してあげる」という態度が見えるため、障害者と心が通じ合えないところがある。

障害のある一人ひとりがすべて違うのだから、「障害者」とひとまとめに考えないでほしい。また、離れたところからの見守りではなく、友達関係をもって理解していただきたい。信頼関係にもつながると思う。

民生委員制度発足の経緯を考えると、21世紀を迎えた今、名称自体を考えてもらいたい。

〔障害者間の意識〕

障害基礎年金と労災年金の差を考慮してほしい。足である車にしても高級車に乗る人、中古車しか買い換えできない人との差がおのずと出てくる。と同時に生活にしても同様である。

軽度の障害者が重度の障害者の気持ちを理解することが難しい。

〔地域福祉における課題〕

障害者自身のプライバシー問題もあり、近隣との関係も難しい一面がある。

外見が健常者と変わらない内部障害者にとっては、特にプライバシーを重視する傾向がある。

健常者で障害を理解できる人、同じ障害を持つ人と友達になることが情報交換の面でも理想的と思う。

〔障害者の自立〕

自分でできることは自分ですることが大切であり、手を貸してほしいときは、声を出すことも大切である。

茅ヶ崎手をつなぐ育成会

(茅ヶ崎市矢畑995-35)

〔設立経過〕

1958(昭和33)年に知的障害者の人達の福祉を推進し、会員相互に励ましあい、助けあいながら、障害を持つ子の社会的自立を図ることを目的に設立し、145名の正会員と賛助会員125名で活動中である。

〔活動内容〕

・作業所の運営

1986(昭和61)年に設立し、16名の知的障害者が働いている。(18歳から70歳まで)各企業からの下請けの仕事に加えて、絵はがき・染め物等の製作も行っている。

・会員の研修・親睦

総会・役員会、研修会、新年会、成人祝、会報発行等を実施している。

・生活協力員紹介事業(茅ヶ崎市の委託事業)

15歳以上の知的障害児・者を対象に生活を見守り、相談相手となりながら必要な援助を行う事業。最近では、社会参加を促進するために、協力員と障害児・者だけで外出する機会を増やしている。

・レスパイトサービス

家族の外出・休息を支援するために障害児を預かる事業。施設入所者を対象に施設と自宅の間の移送サービスも行っている。

・ふれあい交流会

年1回観光バス3台で実施している。

・部会活動

学校部会(親子の集い・施設見学・懇親会)、青年部会(青年部の集い・料理教室・研修会等)、施設部会(例会・施設見学・懇親会等)の3つの部会がある。

〔現在困っていること〕

障害者が高齢化しており、親が亡くなった後の生活が特に問題である。

〔地域福祉における課題〕

・知的障害者は、住み慣れた環境から離れるとパニックになるので、例えば施設入所者を地域に帰すといっても簡単ではない。

・グループホームの問題点は、家賃が高いことで、障害者の収入では入居が困難である。行政の援助が欲しい。

社団法人 神奈川県経営者協会

(横浜市中区山下町2)

〔経営者協会のボランティア事業への取組〕

経営者協会は、平成5年よりボランティア事業の取組を行っており、平成7年から企業とボランティア活動とを橋渡しするボランティアコーディネーター養成セミナーを開催している。平成12年4月にはNPOとの連絡協議会を作っている。

本県には、200程度のNPOが存在(東京都に次いで第2位)しているが、経営者協会は企業を定年退職した人やリストラされた人の活躍の場としてNPOやボランティア団体とそれらの人たちとの橋渡しを行っている。

中高年の人やリストラされた人をNPOやボランティアの場で活かして行きたいと考えている。

(財務・経理、法律問題、環境マネジメントの知識や写真技術等を活かす。)

NPO側には、ボランティアをプロデュースする人やマネジメントする人がいないので、そのような要素も期待されている。

〔地域に根ざした中小企業の取組〕

地域に根ざした中小企業は「存在」そのものが社会貢献となっている。中小企業は、日常生活の中で地域に貢献し、地域活動に溶け込んでいる。

中小企業の貢献活動の例としては、地域行事、防災、介護福祉、寝たきり老人の入浴サービス車の派遣、障害者の積極的な雇用などがある。

〔企業と個人の棲みわけの時代〕

お金を出すことだけが企業の社会責任として期待される時代は終わり、ボランティアなどの行為が重視される今、企業と個人がそれぞれの立場で棲みわけと相互関係のあり方を見直す時期にきている。

〔企業とNPOとのパートナーシップ〕

経営者協会は、企業とNPOとの出会いの場をつくる役割を演じている。

NPOは消費者の心がわかるので、企業に対して、NPOの持つ発想やニーズを商売に結び付けてはどうかと言っている。企業(特に大企業や管理職の人)はNPOの意見に対して、とかく守りに入る傾向があるので、それを取り払っていく必要がある。

また企業はNPOを育てていく責任があるのではないか。

〔社員ボランティアの支援は風土づくりを〕

社員のボランティアは、個人の自主性を尊重し、その支援は制度整備より休暇などがとりやすい雰囲気や職場の理解を醸成する風土づくりが先決である。

〔行政に望むこと〕

行政に交流の場、勉強の場を作り、行政から広く啓発してほしい。経営者協会は会員という特定の対応しかできないという限界があるので、その部分を行政で対応してほしい。

〔NPOに望むこと〕

まず自助努力して、企業に対して要求するだけでなく情報や建設的な提案を出すようにしてほしい。行政に依存しない財政力や組織基盤のあるNPOになってほしい。

横浜市立本郷養護学校（高等部）

（横浜市栄区小菅ヶ谷3 - 37 - 12）

[学校の特徴]

横浜市内には知的障害児を対象としている市立養護学校が3校ある。本郷養護学校は結果として中度、重度の生徒を中心に受け入れしている。

[他校との交流]

- ・ 県立上郷高校の文化祭に養護学校で製作した作品を展示した。
- ・ 他校の生徒と交流事業を開催するときに、「～してあげる」的な気持ちで来る生徒が見掛けられる。養護学校の教諭側には、「いっしょに」、「共に」など対等な中での交流を望むが、このような意識は、交流する生徒に問題があるのではなく、結局担当教諭の意識に問題がある。
- ・ 総合学習の一環で、他校の生徒と交流事業をしている。交流する上で、互いの職員間の意識を共有することが大切である。

[地域との関わり]

- ・ 本校の職員が、地域の障害者訓練会の夏季作業実習などを手伝っている。
- ・ 学校内の施設を地域住民に開放している。
- ・ 在校生が市内各所から来ているので、個人交流事業として自宅近くの学校と交流している。
- ・ 夏休みに地域の方向けに、手作り講習会を開いている。

[ネットワーク]

教員間の勉強会（任意）を市域で月1回、県域で年3回程度実施している。また、月1回学区内の福祉関係職員で集まって情報交換しているほか、各種会議がある。

[拠点]

これから養護学校が地域福祉の拠点として機能することが求められている。

[受け手から担い手]

在校生とその親が上郷高校に行き、障害者について話をしたことがある。また、卒業生が地域の老人ホームで、お年寄りの話し相手に行ったこともある。

[ボランティア]

行事などに郵便局の職員等がボランティアとして来ることがある。また、職員も学校が休みのときなど、地域の障害児の訓練会などでボランティア活動をしている。

[今後の課題]

障害児について理解促進していくには、障害児のことをもっと社会に発信していくことが大切である。

明治学院大学ボランティアセンター

(横浜市戸塚区上倉田町 1518)

〔設立経過〕

明治学院大学創立 120 周年を迎え 1997(平成 9)年にボランティアセンター構想が立てられ、1998(平成 10)年 5 月より非常勤、1999 年 4 月より専任のコーディネーターを配置した。設立時の全学院関係校へのサポート構想は地理的に難しく、1999 年 11 月に大学単独のセンターとした。本学横浜キャンパスには、全学部の 1・2 年生と国際学部があり、余裕のある 1・2 年生を対象に、ここにまず設置された。

構成員はセンター長(教員)とセンター長補佐(教員)、コーディネーター(職員)である。構成員とともに、活動方針や計画に学生スタッフが参画している。独立したボランティアセンターが存在する大学は全国的にもあまり例がなく、なかでも本学のように、学生がそのような形で参加しているところは希で、この分野のパイオニアとして活動を始めようとしている。

〔活動内容〕

ボランティア活動に参加したい学生と地域からのボランティア募集の依頼をつなぐのがその仕事である。本学センターには、かながわボランティアセンター、社協、広報誌等の紹介により、地域のボランティアグループや個人などから電話や郵便を通じて依頼がきている。本学の障害のある学生からのサポートボランティアや学生を通じてのボランティアの依頼も受け付けている。ボランティアを希望する学生は登録形式をとらず、掲示板に募集案内を掲示し、募集側と学生の間でやりとりを行っている。募集依頼は広く寄せられているが、キャンパスより片道 1 時間位のものを中心に紹介している。ボランティアサークルは学内に 12~13 団体あり、その 3 分の 2 くらいが福祉系のサークルである。

〔地域との関わり〕

地域生涯学級への参加、エコキャンパスミーティングによる環境問題への取組、明治学院大学「戸塚まつり」(地域との大学祭)や地元の「フレンズ戸塚ボランティアまつり」への参加などがある。このほか、地元小学校の手話講座を関係サークルの学生が担当するなど、活動の中で学生が反対に地域から学ぶという点で、学生への地域の教育効果が現れるボランティア体験が広がりつつある。

〔核となる人〕

地域の諸活動をつないでいく上で、行政、社協、市民団体、教育機関、企業などを緩やかにつなぐ、核となれるような人物が必要であると思う。

〔今後の課題〕

大学間のつながりを作りたい。県内レベルの会議が年に 1~2 回開かれる程度なので、県内及び全国の大学間のネットワーク作りを強化していきたい。

地域で役立つ講座など(例:手話の講座)を社協などと連携して行いたい。

市民社会の育成に向けて、福祉にとどまらず環境、国際協力、災害、情報、市民ネットワークなどがこれからのボランティア活動の方向性であると思う。

〔行政や社会福祉協議会に望むこと〕

お互いに顔の見える関係を作りたいので、情報交換の場をつくってほしい。

東京工芸大学ボランティア支援センター

(厚木市飯山1583)

〔大学の概要〕

1923(大正12)年に小西写真専門学校として設立され、東京写真専門学校、東京写真大学を経て、1977(昭和52)年に校名を東京工芸大学と変更した。現在は工学部、芸術学部、女子短期大学部を擁し、キャンパスは東京都中野区(芸術学部3、4年)と神奈川県厚木市(工学部・芸術学部1、2年・女子短期大学部)に分かれ、学生数は厚木キャンパスのみで約4,000名を数える。

〔設立経過〕

在学中の学生が不慮の交通事故に遭い、半身不随になり復学するのに伴い、厚木キャンパス内の受入れ体制の不備が明らかになった。このことを契機に学生及び教職員有志によるボランティアサークルが自然発生的に結成された。こうしたボランティア活動を支援するとともに、学外でのボランティア活動を推進する目的で学生課が中心となり1998(平成10)年4月1日に設立された。

〔活動内容〕

・ボランティア登録の受付(個人及び団体での登録)

現在、約40人が登録しているボランティアサークルWillという学生団体が、チャリティーバザー、車椅子試乗会、災害救援活動(トルコ・台湾大地震、有珠山噴火災害、三宅島噴火災害等)、社会福祉団体に対する援助等を行っている。

・ボランティア活動に対する資金援助

学生へのボランティア活動支援として、年間250万円を予算化している。学生個人への資金援助では、交通費として1回につき5,000円、宿泊費として1泊につき6,000円を上限にして支給されている。また、上記のような学生が中心となって企画された活動やボランティア支援センターが主催する研修会等では、年間約150万円が使われている。

・ボランティア活動に関する情報提供

厚木キャンパス学生会館2階のボランティア支援センタールームに、神奈川県内の社協や各種ボランティア推進団体から寄せられた情報を掲示するとともに、かながわボランティアセンター及び厚木市ボランティアセンターからの依頼に応じて登録学生を派遣している。

・学内での研修会の開催

不定期ではあるが、学外の講師を招聘して研修会(手話、救急救命法等)を開催している。この研修会では、近隣自治会等にも案内状を送付して、参加を呼びかけている。

〔神奈川県学生ボランティア連絡会〕

厚木市内に所在している本学及び東京農業大学、湘北短期大学の3大学で連絡会を結成し、輪番制で幹事校を定め、情報交換会や各種のイベント等を企画している。

〔今後の課題〕

- 1 工学部と芸術学部で構成されている大学のため、学生の研究・実験や作品制作の授業が多く、ボランティア活動に参加する時間の確保が大変厳しい状況である。
- 2 在学中に大変意欲的な学生がいても、卒業すると活動が中断され、継続的なボランティア活動の維持が難しい。

第2節 「地域住民アンケート調査」及び「ボランティア・NPO団体活動調査」の結果から

1 調査の概要

(1) 目的

「新たな地域福祉の推進」について研究を進める上で、地域住民の近隣との関わりや日常生活における悩みや課題、ボランティア及びNPO団体が地域での活動を通じて実感する地域ニーズやその活動における課題などの現状を本調査から把握し、今後の行政、社協等の体系的・計画的な地域福祉推進方策を探る目的で実施した。

(2) 対象

神奈川県内の地域住民（300人）、ボランティア（301団体）及びNPO団体（70団体）、農協・生協（28団体）

(3) 調査実施期間

2000（平成12）年9月中旬～10月中旬

(4) 調査実施方法

ア 「地域住民アンケート調査」

市区町社協に協力依頼及び調査票送付（横浜市栄区社協は、直接持参）

各市区町社協から地区社協に、さらに地域住民へ調査票を配布

地域住民が調査票に記入した後、地区社協が回収し、市区町社協へ送付

市区町社協が取りまとめ、「地域住民アンケート調査取りまとめ票」を添えて郵送にて回答

（横浜市栄区社協は、直接回収）

イ 「ボランティア・NPO団体活動調査」

(ア) ボランティア団体

市区町社協に協力依頼及び調査票送付

各市区町社協が社協登録のボランティア団体に配布（郵送）

ボランティア団体は、調査票に記入した後、直接、郵送にて回答

(イ) NPO

特定非営利活動（NPO）法人名簿¹（神奈川県知事所轄分）に掲載される135団体から福祉活動を目的としている団体70団体を選定し、直接郵送で依頼、調査票送付

NPOは、調査票に記入した後、郵送にて回答

(ウ) 農協・生協

農業協同組合中央会、生活協同組合福祉事業室に依頼

中央会、福祉事業室から、それぞれの地区の事業所に調査票を配布し、各自調査票に記入した後、中央会、福祉事業室が取りまとめて回答

¹ 神奈川県県民部県民総務室県民活動促進班HP <http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/kenminsomu/npomeibo.xls>

(5) その他

ア 調査依頼先の選定

「地域住民アンケート調査」及び「ボランティア・NPO団体活動調査」の依頼先（市区町社協）については、地域の特色を考慮し、事前に協力の内諾を得たところを選定した。

イ 協力地区（社協）の選定について

「地域住民アンケート調査」の協力地区（社協）の選定については、市区町内全域（全地区社協）へ割り振るか、もしくは、特徴的な取組や課題を抱える地域を選定するかを市区町社協の判断に任せた。

(6) 調査内容

「地域住民アンケート調査」及び「ボランティア・NPO団体活動調査」は、巻末資料編の調査票参照。

(7) 回収結果

地域住民				ボランティア団体			
地域名	発送数	回収数	回収率	地域名	発送数	回収数	回収率
横浜市栄区	50	20	40.0%	相模原市	90	51	56.7%
横須賀市	50	50	100.0	茅ヶ崎市	25	19	76.0
相模原市	50	40	80.0	伊勢原市	46	22	47.8
大和市	50	34	68.0	綾瀬市	28	20	71.4
開成町	50	26	52.0	葉山町	28	12	42.9
津久井町	50	31	62.0	大磯町	37	28	75.7
				山北町	11	10	90.9
				城山町	14	10	71.4
				藤野町	22	16	72.7
計	300	201	67.0	計	301	188	62.5

NPO団体・・・70団体中42団体の回答を得た。（回収率60.0%）

農協・生協・・・28団体（農協21団体、生協7団体）中、22団体（農協15団体、生協7団体）の回答を得た（回収率78.6%）

2 地域住民アンケート調査について

(1) 地域住民アンケート調査について

地域を構成する住民が、地域や地域活動についてどのような意識を持ち、どのような問題を抱えているのか、また、これから生活していく上での課題などについて調査を行うことにより、これからの地域づくりに住民の主体的な参画を促進し、地域福祉の推進方策を検討する素材とする。

ア 調査対象：横浜市栄区、横須賀市、相模原市、大和市、開成町、津久井町の6市町の地域住民、各50件、計300件配布

イ 調査期間：平成12年9月中旬～10月中旬

ウ 調査方法：市町社協にご協力いただき、地域の住民の方に配布し回答後、社協に回収をお願いした。

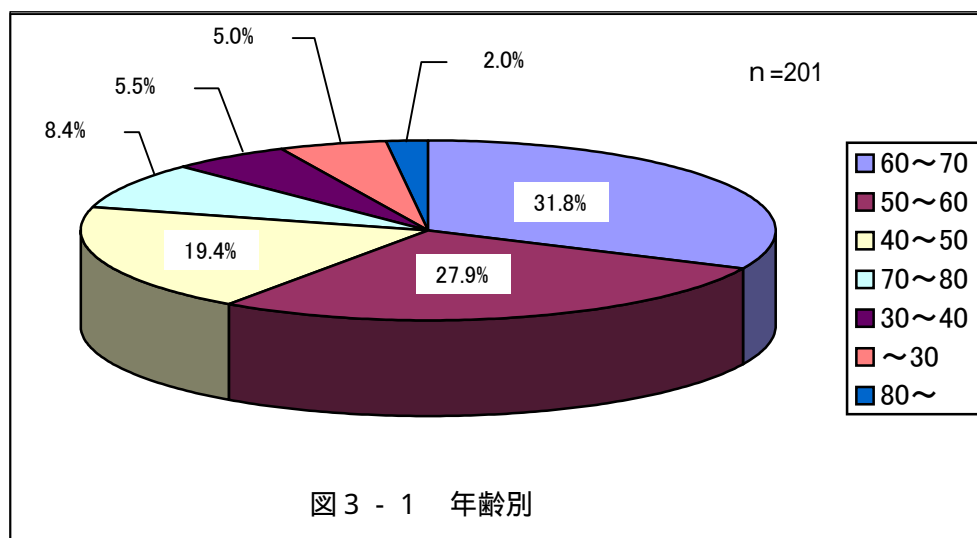
エ 調査内容：調査対象者の基礎的情報、地域との関わり、福祉について、地域活動について、地域福祉計画について等

オ 回収結果：照会数300件、回答数201件、回答率67.0%

(2) 回答結果（対象者の基礎的情報）

(ア) 回答者の男女別 男55人(27.4%)、女146人(72.6%)

(イ) 年齢別 60～70歳が最も多く、次に50～60歳で、50歳～70歳までが全体の59.7%を占めている。(図3-1参照)



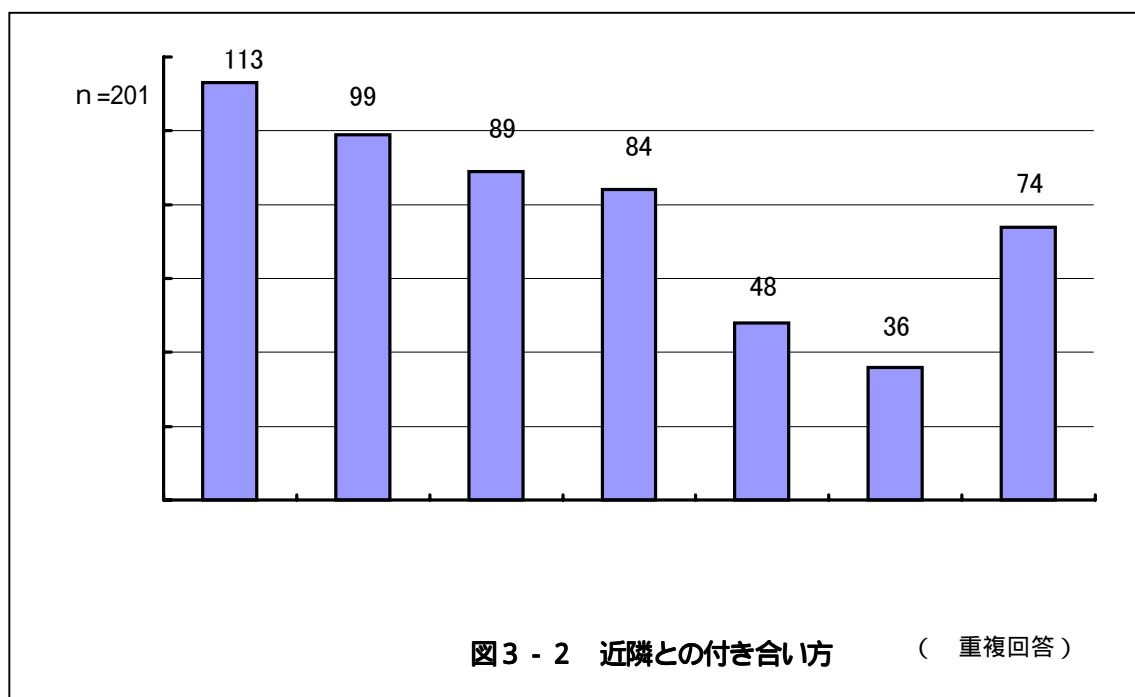
(ウ) 世帯構成 二世帯が47.8%、夫婦のみ31.8%、三世帯が13.9%で、その他単身等で、未就学児や65歳以上の方がいない世帯が多かった。

(3) 回答内容

ア 地域との関わり

(ア) 近隣との付き合い方

複数回答で回答数の多い順に「自分の家で作ったものを分ける」、「留守の時声を掛け合う」、「困りごとや悩み事を相談しあう」となっており、次に、「あいさつをする程度」となっている。(図3-2参照)



これらを年齢別に見ると表3-1のとおりである。

「自分の家で作ったものを分ける」では、80歳以上を除き、年齢が高いほど回答数が多くなっている。また、「留守の時声を掛け合う」や「困りごとや悩み事を相談しあう」は、50、60、70歳代では約50%を占めている。しかし、「あいさつをする程度」では40歳代より若い年代が60%から70%と高い。このことから、若い年代の方が近隣の関わり合いが薄く、年齢が高い方が、日頃の関わり合いをしている傾向にあることが分かる(80歳以上は、回答者数が少ないため分析の対象から除いた)。

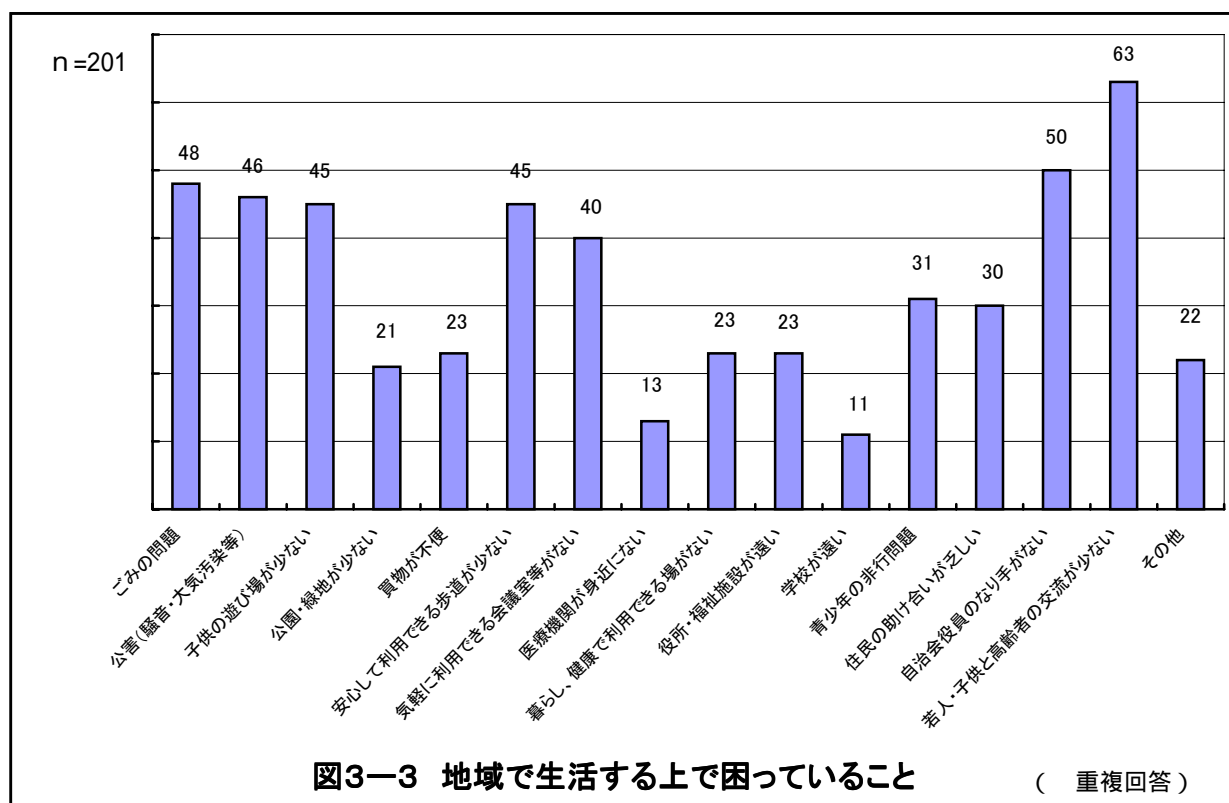
表3-1 年齢別の近隣との付き合い方(重複回答)

区分	合計	~30歳	30~40歳	40~50歳	50~60歳	60~70歳	70~80歳	80歳~
自分の家で作ったものを分ける	113 56%	3 30%	4 36%	17 44%	35 63%	42 66%	12 71%	0
留守の時声を掛け合う	99 49%	2 20%	3 27%	12 31%	29 52%	42 66%	10 59%	1
困りごとや悩み事を相談しあう	89 44%	2 20%	3 27%	11 28%	30 54%	34 53%	8 47%	1
あいさつをする程度	84 42%	7 70%	7 64%	29 74%	19 34%	16 25%	3 18%	3
回答者数	201	10	11	39	56	64	17	4

備考 各欄の率は、回答者数に対する率を記載した。

(イ) 地域で生活する上で困っていること

生活上の問題点では、「若い人・子どもと高齢者の交流が少ない」、「自治会役員のなり手がいない」といった地域住民の関わりに関することが最も多かった。続いて、「ごみの問題」、「公害」といった環境問題で、その次が、「子どもの遊び場」、「歩道」、「気軽に利用できる会議室」など地域のハード面が問題となっている。(図3-3参照)



(ウ) 福祉のことで相談する相手は(重複回答)

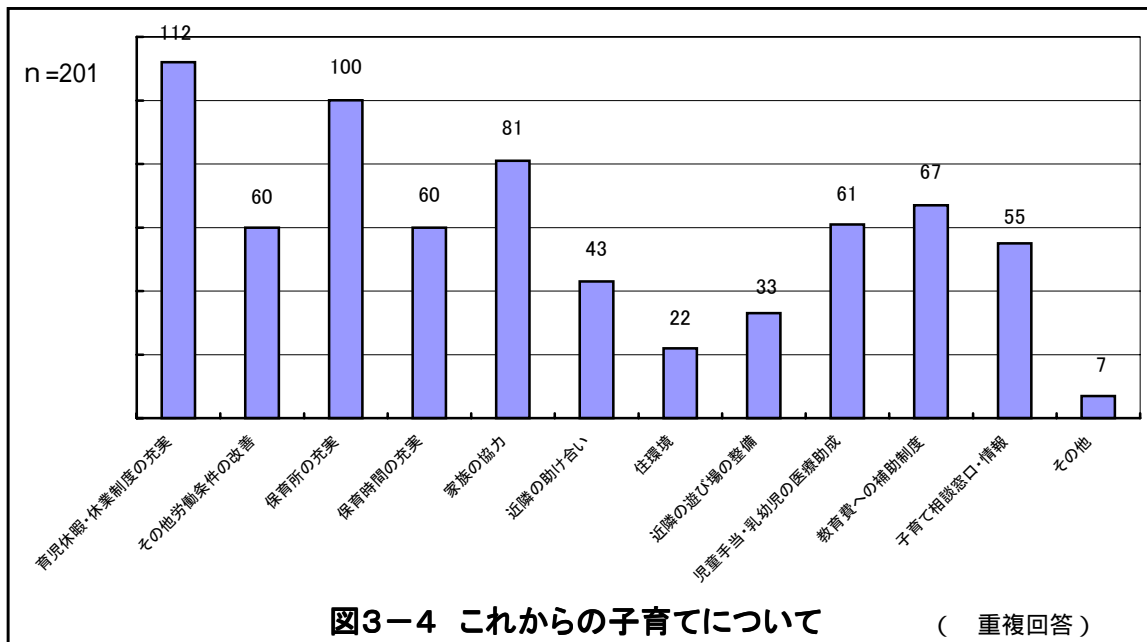
「知人・友人」が37.8%と最も多く、「社会福祉協議会」、「民生委員」と続いている。(表3-2参照)

表3-2 困った時に誰に相談するか

相談相手	回答数	回答者数 (201人)に 占める割合	相談相手	回答数	回答者数 (201人)に 占める割合
知人・友人	76	37.8%	近隣の人	22	10.9%
社会福祉協議会	46	22.9	福祉施設	12	6.0
民生委員	43	21.4	病院	9	4.5
親戚	38	18.9	自治会役員	6	3.0
福祉事務所	29	14.4	その他	5	2.5
市民・県民相談窓口	24	11.9			

イ 福祉について(これからの子育てについて)

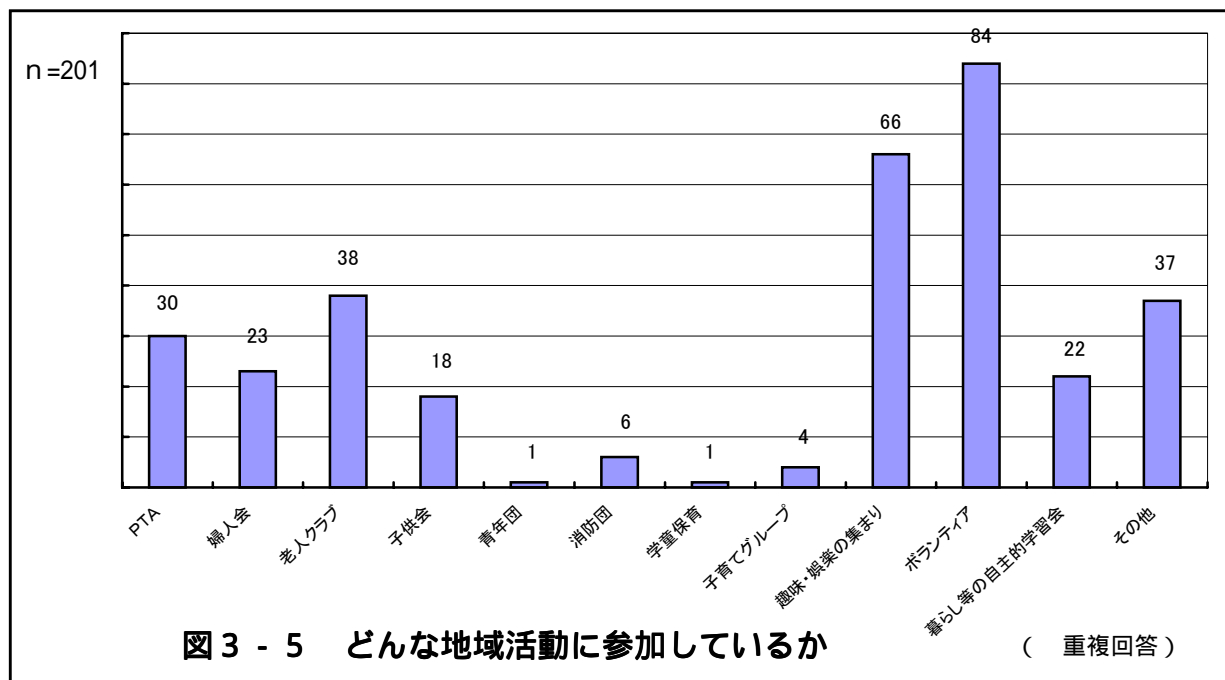
少子化が進む中、「子どもを安心して生み育てるために必要なこと」では、「育児休暇・育児休業充実」と回答した人は112人と最も多く、続いて、「保育所の充実」が100人、「家族の協力」が81人、その他として、「教育費への補助制度」、「児童手当・乳幼児の医療助成」、「保育時間の充実」、「その他労働条件の改善」などが多くなっている。(図3-4参照)



ウ 地域活動について

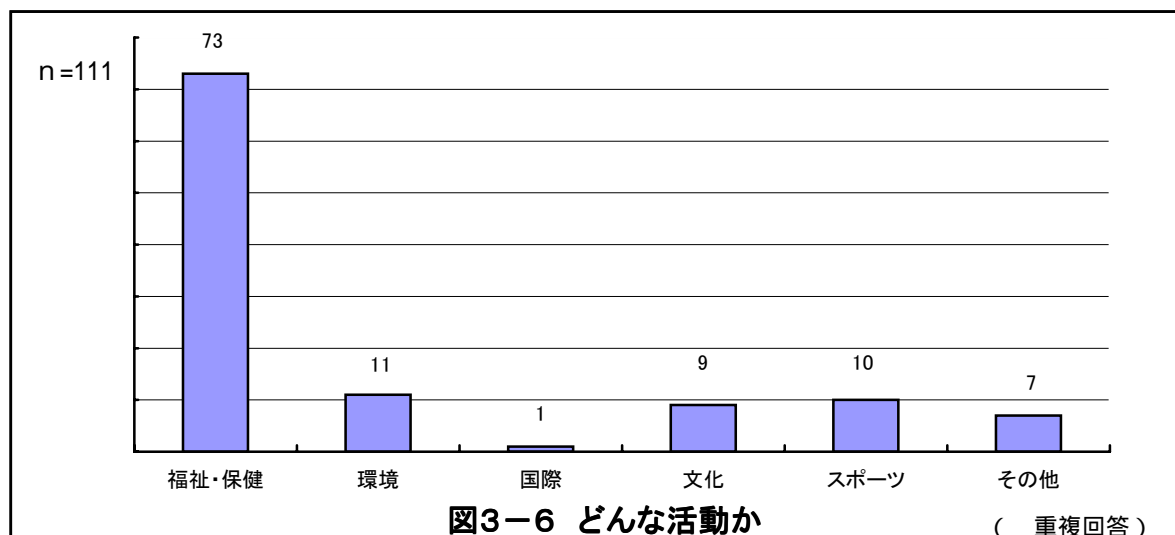
(ア) 地域活動への参加について

現在、「地域活動に参加している」と答えた人は 174 人で 86.6%を占める。そのうち、「ボランティア」が 84 人、48.3%と最も多く、次に、「趣味や娯楽の集まり」が 66 人、37.9%となっている。ボランティア活動をしている人を年齢別割合で見ると 60～70 歳が 46.9%と最も多く、次に、50～60 歳で 46.4%、40～50 歳は 44.6%となっている。(図 3 - 5 参照)



(イ) ボランティア団体等での活動について

「活動したことがある人」が 55.2%、そのうち「保健・福祉の活動」が 65.8%と最も高くなっている。また、「活動したことの無い人」は 40.8%で、そのうち「ボランティア活動に関心のある人」は 58人(70.7%)おり、関心はあるが活動していない(できない)人も多いことがわかる。



(ウ) 地域活動に参加または充実するために必要なこと

「地域活動に参加または充実するために必要なこと」では、回答数の多い順に挙げると、

- ・ 活動の拠点となる場所の確保
- ・ 地域活動への呼びかけ、PR
- ・ グループ相互の情報交換
- ・ 地域組織・活動のリーダー、指導者
- ・ 住民意識の高揚、地域の一員であることを自覚する などとなっていた。

エ 地域福祉からイメージするもの

「地域福祉からイメージするもの」は、回答の多い順に上げると、

- ・ 助け合い、支えあい
- ・ 思いやり
- ・ ふれあい
- ・ ボランティア
- ・ 子どもから高齢者、障害者などが交流し、安心して生活できる地域 などとなっていた。

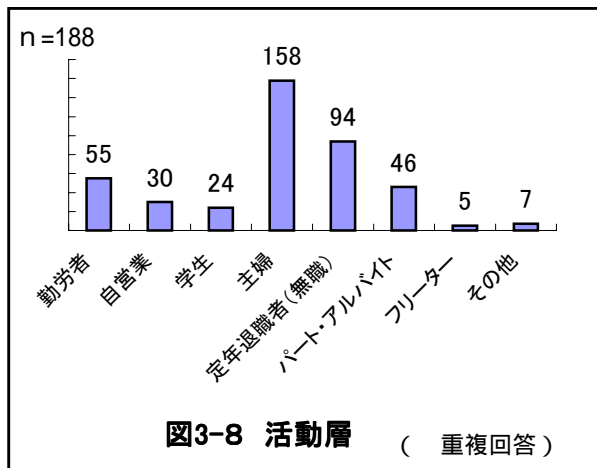
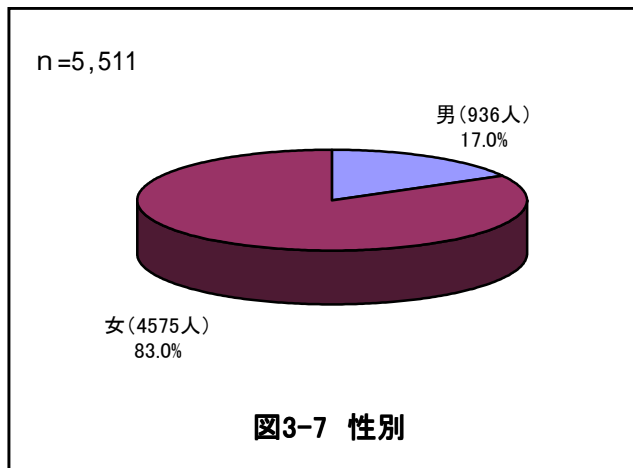
オ 地域福祉計画について

「市町村が地域福祉計画を策定することを知っている人」は 64人、31.8%とまだあまり知られていない。また、「計画への参画手法」については、「懇談会への参加」が最も多く、自由意見には「計画の原案の段階で示して欲しい」といった意見もあり、これまでの計画策定への参加の手法と同じように考えられていることが分かる。

3 「ボランティア・NPO団体活動調査」(ボランティア団体)について

(1) ボランティア団体について

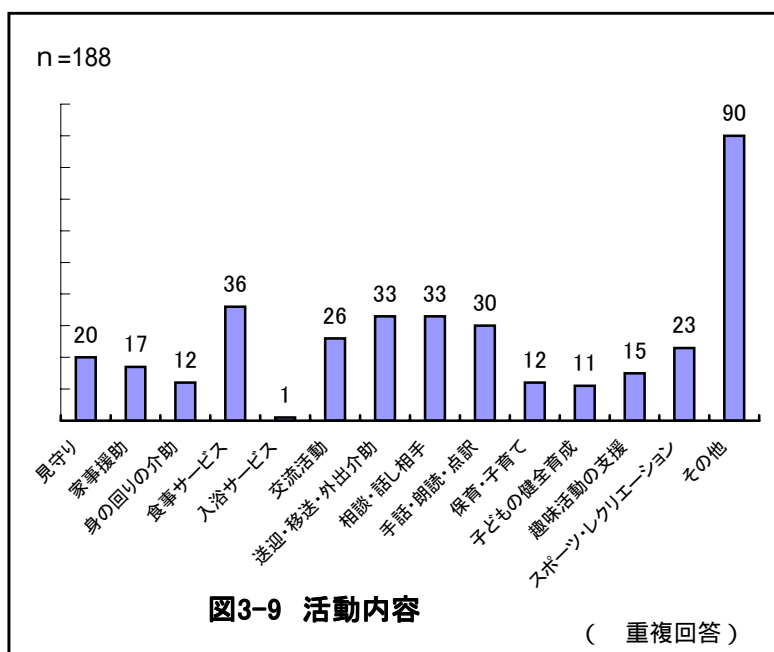
回答結果から、ボランティアの総人数は5,511人で、活動の主な担い手は、「女性」(4,575人、83.0%)が圧倒的に多い。また、活動層では、「主婦」(158団体、84.0%)が中心を占め、次いで「定年退職者・無職」(94団体、50.0%)となっている。



年齢構成では、「40～65歳未満」(3,513名)が一番多く、6割以上は中高年層が中心を担っている。次いで、「65歳以上」(947名)となっており、これらのことから、主婦、定年退職者(無職)層に属する中高年者がボランティアに多いことが分かる。

(2) ボランティア活動について(活動内容・活動対象・活動範囲)

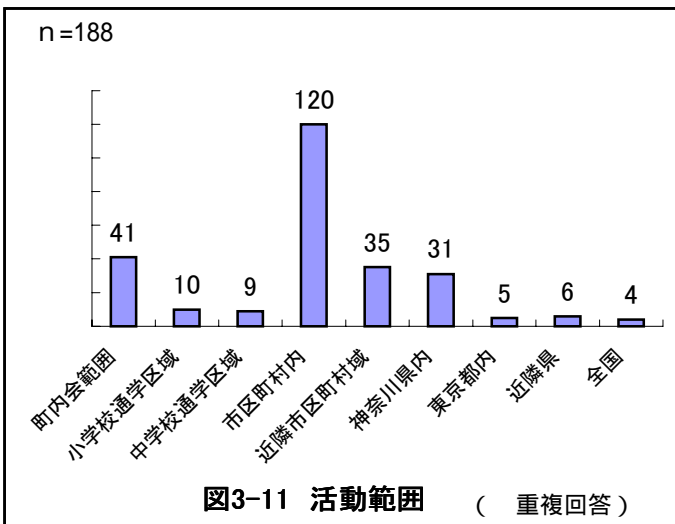
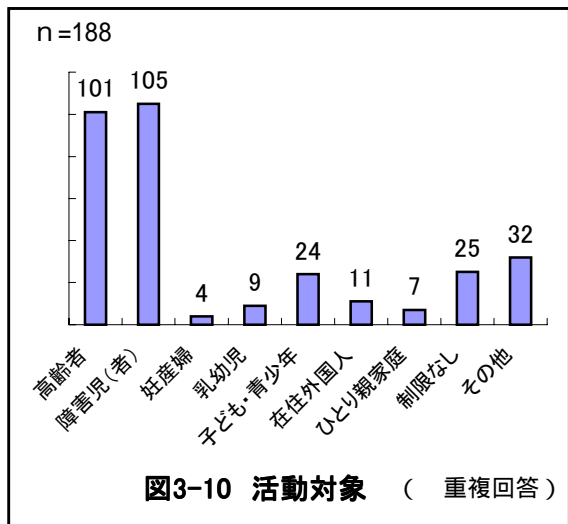
活動内容については、より身近な地域で行うことのできる、「食事サービス」(36団体、19.1%)、「送迎・移送・外出介助」(33団体、17.6%)、「相談・話し相手」(33団体、17.6%)、「手話・朗読・点訳」(30団体、16.0%)等が挙げられる。その他の活動としては、在住外国人への日本語教育・生活相談、要約筆記等の技術的なボランティアや、福祉施設での行事参加、地区社協からの要請があった際の協力、地域での孤立を防止するため、



四季折々の手紙を出す活動など、特に活動を限定しないフリーのボランティアなど多岐にわたる。

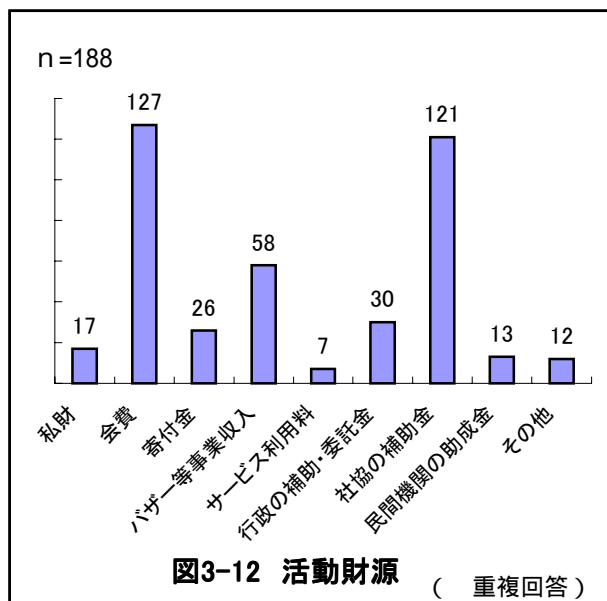
次に、活動対象については、「障害児者」(105団体、55.9%)、「高齢者」(101団体、53.7%)がその多くを占めている。高齢化の影響から、ボランティア活動の対象は、高齢・障害者に偏る傾向にあるが、今後は、子育てや青少年教育等についても、地域で支えていく重要性は増してくると予想され、地域で活動するボランティアの活動対象は広がる可能性はある。

本調査が、市町社協を介して、主に社協に登録されているボランティア団体に配布したため、活動範囲は、「市区町村内」(120 団体、63.8%)で行われているところが多い。次の「町内会範囲」(41 団体、21.8%)であるが、「相談・話し相手」など顔の見える関係を重視する小地域福祉活動を実施するに当たっては、最も活動しやすい範囲であると考えられる。活動範囲については、地域の交通の便にも左右され、また、活動内容によっても違ってくる。例えば、通院などの移送サービスは、その範囲を限定できない活動なので、広域に及ぶ場合も少なくない。



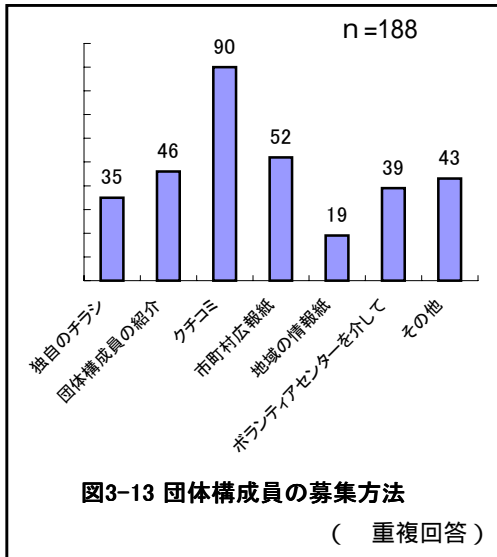
(3) ボランティア活動を支える財源と人材の確保

活動に当たっては、一定の財源を要する。主な財源は、「会費」(127 団体、67.6%)、「社協の補助金」(121 団体、64.4%)が中心である。社協の補助金支給事業(ボランティア活動費の助成)は、指定都市を除いて県内34(2000(平成12)年12月1日現在)の社協で行われており、これらはボランティア活動を支える上で大きな意味を持っている。一例では、調理施設で作られたお弁当を、地区社協やボランティア団体が各家庭に配食するなどである。また、社協の中には、共同募金の活用によるボランティア活動費の助成を行っているところがある(2000(平成12)年12月1日現在、指定都市を除く17社協で実施。)共同募金は、行政の補助・委託金と性格が違い、これまで多くの民間福祉の先駆的・開拓的活動(研究・実験的活動など)に対して助成しており、実質的にボランティアの活動を



を支えてきた。「会費」(127 団体、67.6%)、「バザー等事業収入」(58 団体、30.9%)は、単に活動の財源を確保するのではなく、ボランティア同士の結束を固めたり、地域住民との交流を深めたりする上でも意味深い。

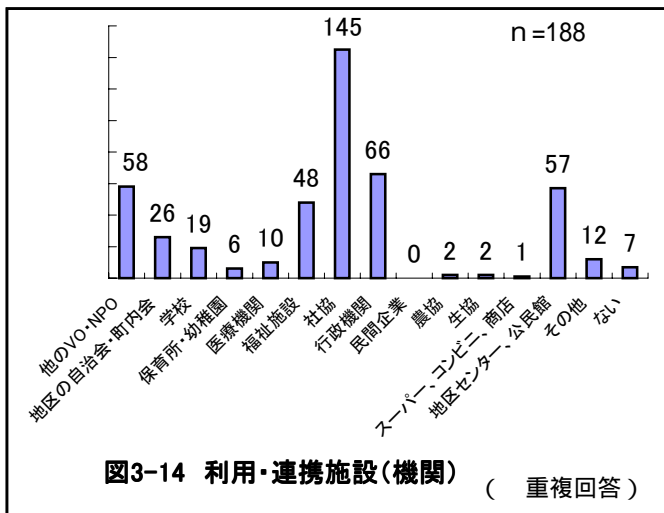
次に、ボランティア活動における課題の一つとして、人材の確保が挙げられる。本調査においても、ボランティアの高齢化や若者層、男性層の人材不足など人材をめぐる深刻な課題を挙げる団体が少なくない。人材確保の方法としては、「クチコミ」(90 団体、47.9%)、「市町村広報紙」(52 団体、27.7%)、「団体構成員の紹介」(46 団体、24.5%)などが挙げられている。特



に、小地域で活動する団体では、広告費をかけて広範囲に募集するより、「クチコミ」や「紹介」で正確に活動を伝えられることの方が多くことが考えられる。しかし、これらの募集方法が根本的な団体の人材問題の解決になっているかは不明である。ボランティアの確保は、個々の団体で解決できる範囲を越え、社協のボランティアセンターなどが介在し、地域福祉の人材基盤の整備とあわせて、対策を検討する必要がある。

(4) ボランティア活動で必要とされる社会資源

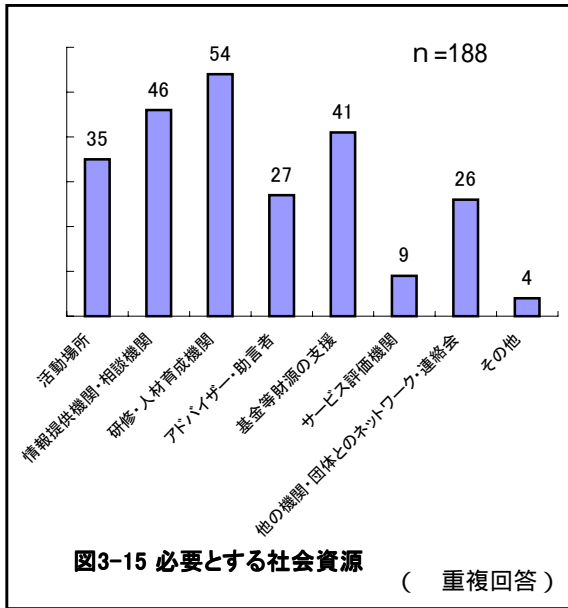
ボランティア活動を行う上で現在、利用され、連携している施設及び機関は図3-14のとおりである。市町社協の登録ボランティア団体に調査を行った関係で、「社協」(145 団体、77.1%) が最も多い。社協を利用する(連携する)場合の内容は、社協のボランティアセンターの活用が中心であると



考えられる。具体的には、社協のある社会福祉会館などの会議室や研修室の利用(41 団体、21.8%)、福祉サービスなどの情報収集などであるが、社協が住民参加を進める団体であることから、ボランティア団体が地域の様々な交流事業、啓発事業などに関わっていると言える。「地区センター、公民館」(57 団体、30.3%)は、「決まった活動の場」としては一番利用されており、ボランティア団体が、身近な地域で活動されている場合が多いことが窺える。「他のボランティア、NPO」との繋

がりは、決して高くはない状況である(58 団体、30.9%)。

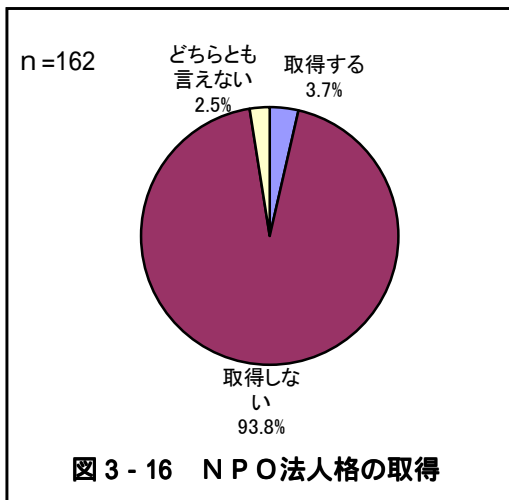
次に、今後の活動において必要とする社会資源については、「研修・人材育成機関」(54 団体、28.7%)、「情報提供機関・相談機関」(46 団体、24.5%)、「基金等財源の支援」(41 団体、21.8%)等という結果となった。研修については、定例会(学習会)を開いたり、外部研修、福祉施設での介護教室等に参加したりしているところもあるが、その多くは、団体の活動に十分に反映されていない状況が課題に挙げられており、一概には言えないが、ボランティアの体系化された研修・学習の機会の強化が求められていることが窺える。情報については、活動するに当たって、広く他のボランティアとの情報交換、交流を求めている一方で、情報過多による混乱が一部では起こっており、また、メンバーに勤労者がいる場合は、集まる時間がなく、情報の共有化が難しい状況であることも指摘されている。その他は、専門機関・相談機関の拡充と地区レベルで、ボランティア相談・情報提供を行う担当部所の設置といった「ボランティアに対する情報提供の社会システム化」が挙げられている。活動財源については、活動内容によって、その必要性を挙げている。例えば、録音ボランティアなどは、高価な機



材を必要としており、公的な施設での設備の充実とボランティアへの利用開放推進を求めている。また、活動場所との関係もあるが、通常の活動に不可欠なコピー機や電話など最低限の備品の整備が喫緊の課題である。

(5) 今後のボランティア活動 NPO法人格の取得

今後、NPO法人（特定非営利活動法人）格を取得するかについての質問に対しては、図3-16のとおり、6団体（3.7%）が「取得する」、152団体（93.8%）が「取得しない」、4団体（2.5%）が「どちらとも言えない」という回答が寄せられた（有効回答数162）。「取得する」理由としては、「いろいろな情報が得られるから」、「社会的に認知される団体となるから」と挙げており、一方、「取得しない」理由としては、「特に必要性を感じない」が大多数の考えで、その他、「法人化するほどの活動ではない」、「ささやかな活動を続けたい」、「いろいろな制約を受けたくない」といった意見があがった。



「取得する」理由としては、「いろいろな情報が得られるから」、「社会的に認知される団体となるから」と挙げており、一方、「取得しない」理由としては、「特に必要性を感じない」が大多数の考えで、その他、「法人化するほどの活動ではない」、「ささやかな活動を続けたい」、「いろいろな制約を受けたくない」といった意見があがった。

NPO法人との相違は、NPO法人の活動内容との比較や、ボランティア団体の規模等にも関わってくるが、草の根的に食事サービスや見守り活動などを行う上では、特に必要性が感じられていない。ボランティア団体によって格差があるであろうが、地域におけるボランティア

活動に対する地域住民（福祉サービス利用者）の信頼性は法人格を取得しなくとも、地道な活動から得られている（又は徐々に得られる）とも言える。

(6) 社協と行政について - 地域福祉計画の策定に向けて -

社協と行政に対する意見は、全体を通してしてみると、大きく二分する。これは、社協と行政の「ボランティア団体との関係性（距離）」から由来するものと推察でき、大変興味深い。

まず、社協に対しては、「具体のボランティア活動に直結するソフト面での意見」が集中している。本調査が市町社協を介して実施した関係からもあるが、「急な相談にのってもらっており、感謝している」、「ミニリハビリ教室を協力し合っている」、「仕事量が多いにも拘わらず、少ない職員でよくやっている」、「草の根的なボランティア活動をよく理解している（的確なアドバイスを得ている）」など高評価も少なくないが、一方では「社協職員の中には、行政的な人がいる」、「行政の出先、下請

け機関的な状況から脱却して欲しい」、「委員会などは、大きな団体にばかり依頼している」など地域に根ざしているからこそ見える社協の体質的な課題に対する厳しい意見も挙げられた。要望としては、「ボランティア育成プランを作ってもらいたい(継続的な講座等の開催)」、「障害児者や児童関係の事業を強化してもらいたい」など具体的な内容が挙げられた。総じて、「社協の会費を値上げしても良い」、「社協組織の改善」などを図って、ボランティア活動の支援の強化を進め、地域福祉推進におけるオーガナイザー(または、コーディネーター)としての社協の発展に希望が寄せられた。

行政に対しては、「まちづくりや環境整備、法制度等ハード面」に対する意見が多い。「ボランティア会館の設置」、「空き教室の有効利用」など、ボランティア活動に合わせた公共施設の設置と柔軟な運営(対応)が多く望まれている。また、「障害者が住みよいバリアフリーの推進」、「子どもの遊び場、美化・環境面の整備」などのまちづくりに関する要望も極めて高い。さらに、福祉行政に限らず、生涯学習の推進、小中学校における教育の充実、在住外国人の生活課題の検討など、地域福祉を基軸に多岐にわたる分野の課題をあげ、行政内部での総合的取組に期待が寄せられている。

最後に、地域福祉計画についてであるが、社会福祉法第107条に規定されているように、地域福祉計画は、住民、社会福祉関係機関・団体の意見や取組を反映させたものでなければならないものである。図3-17のように、82団体(50.3%、有効回答数:163)が地域福祉計画を「知っている」と回答し、その参画方法としては、「計画案に意見を言う懇談会に参加」(56団体、29.8%)、「準備(調査)段階から参加したい」(42団体、22.3%)が上位を占める。無論、ボランティア団体においても、意見を出す以上は、それなりの責任が伴うが、行政についても、住民参加を進める以上は、「計画の意味」をしっかりと認識する必要がある。本調査では、「県・国の予算獲得の際に、(ボランティア団体の協力があつたのに)すべて行政独自で行ったように思っている」、「社協との関係もうまくいっていない。社協登録のボランティアをどう見ているのか」、「ボランティア活動の認識が不十分」など、これまで

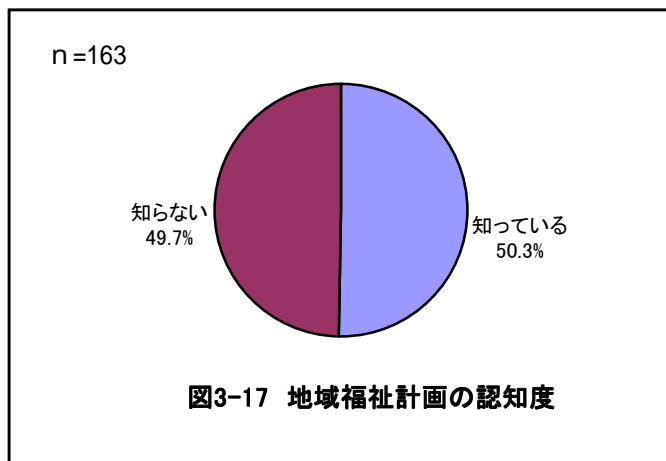


表3-3 地域福祉計画の参画方法

加 し た い	準備(調査)段階から参 画したい	ワーキンググループで 内容作りに参加	懇談会に参加	計画案に意見を言う懇 談会に参加	策定委員会の委員とし て参加	その他
42	31	56	22	19		
22.3%	16.5%	29.8%	11.7%	10.1%		

注1:重複回答 n=188

注2:「計画を認知」していなくても回答はあつた。

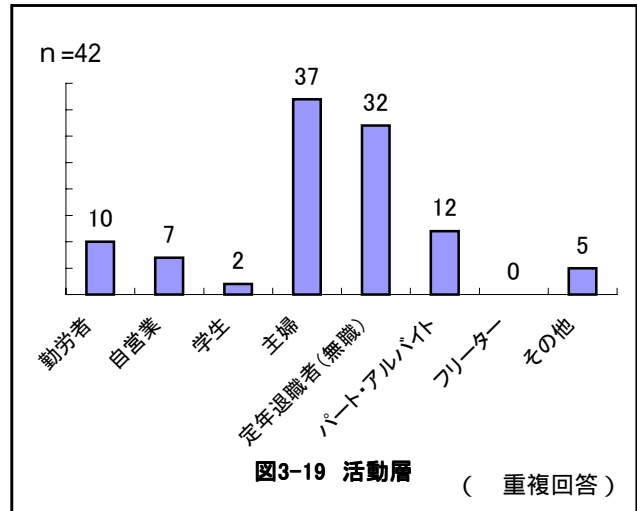
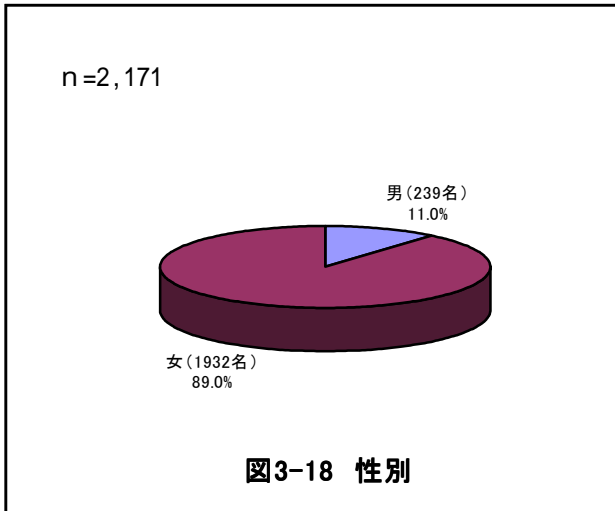
の行政に対する辛口の意見が出てきている。調査等の実態把握に何の意味を見出すのか(作業目的)計画策定だけが目的になってはいないか、策定だけの協力にボランティア団体を見ていないかなど行政の地域福祉やボランティア団体に対する姿勢と具体的な展開策への不安と期待は大きい。

4 「ボランティア・NPO団体活動調査」(NPO)について

(1) NPOについて

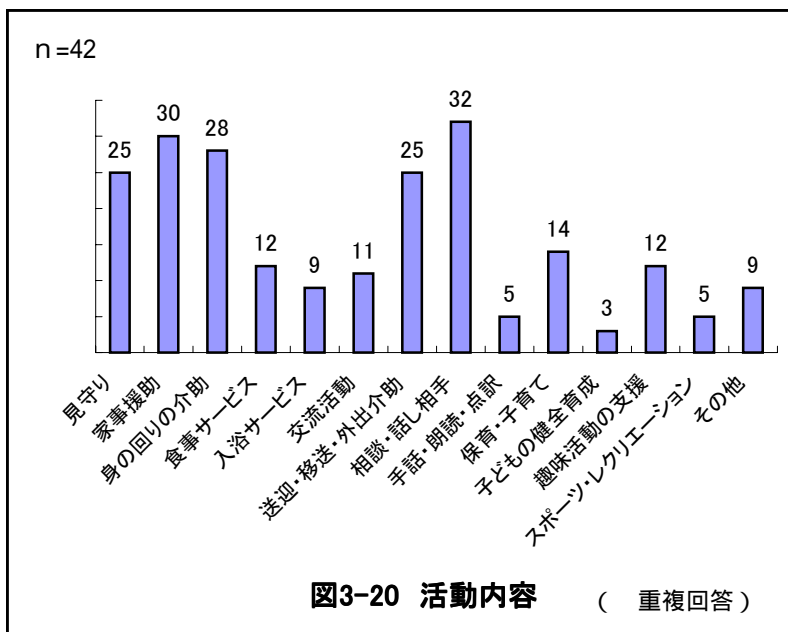
回答結果から、NPO活動者の総数は2,171人で、活動の主な担い手は、「女性」(1,932人、89.0%)が圧倒的に多い。また、活動層では、「主婦」(37団体、88.1%)が中心を占め、次いで「定年退職者・無職」(32団体、76.2%)となっている。

年齢構成では、「40～65歳未満」(1,588名)が一番多く、7割以上は中高年層が中心を担っている。次いで、「65歳以上」(386名)となっており、これらのことから、主婦、定年退職者(無職)層に属する中高年者がNPO活動者に多いことが分かる。

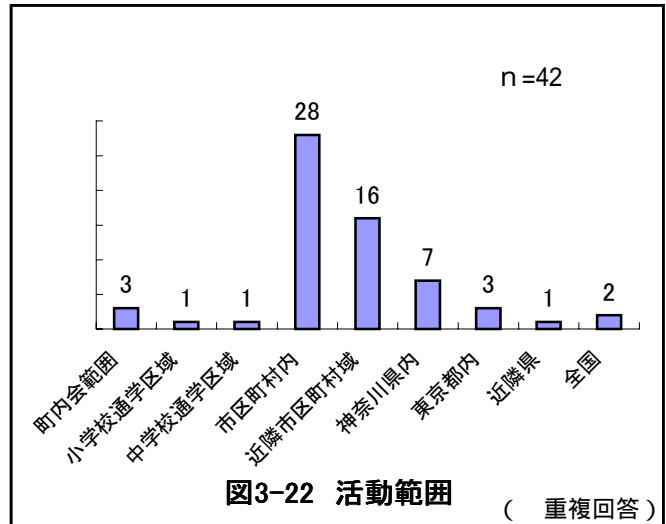
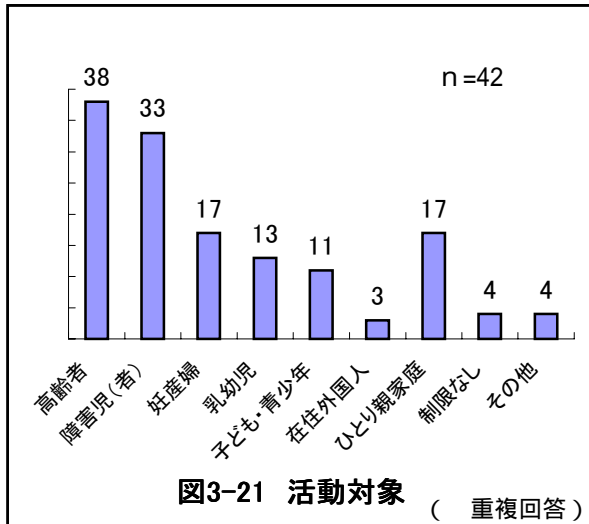


(2) NPOの活動について(活動内容・活動対象・活動範囲)

活動内容については、「相談・話し相手」(32団体、76.1%)、「家事援助」(30団体、71.4%)、「身の回りの介助」(28団体、66.7%)、「送迎・移送・外出介助」(25団体、59.5%)、「見守り」(25団体、59.5%)等が挙げられる。その他の活動としては、グループホームや地域作業所などの運営、ミニデイサービスの実施、地域防災活動、バリアフリーを進める活動等が挙げられる。

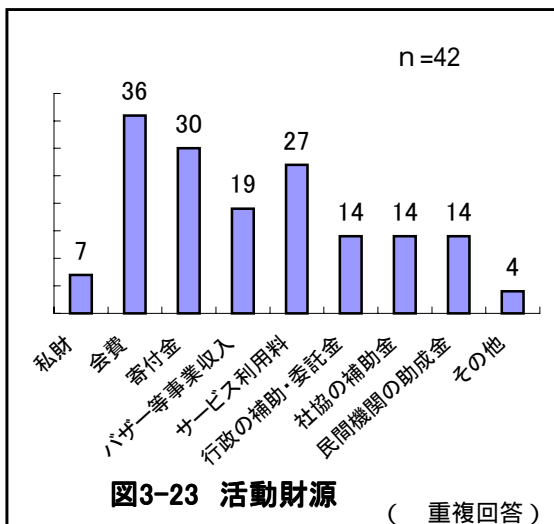


次に、活動対象については、「高齢者」(38団体、90.5%)、「障害児者」(33団体、78.6%)が多くを占めている。ボランティア団体と同様に、高齢化の影響から、活動の対象は、高齢・障害者に偏る傾向にある。活動範囲は、「市区町村内」(28団体、66.7%)で行われているところが多い。続いて、「近隣市区町村域」(16団体、38.1%)となっているが、ボランティア団体と比較して見ると、いくらか活動範囲が広い状況が窺える。

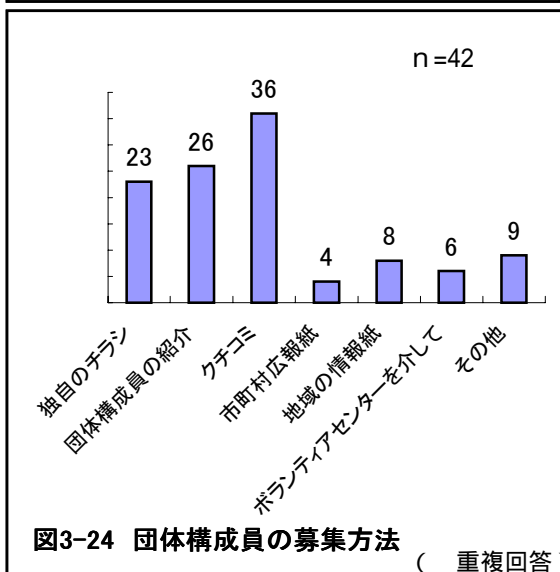


(3) NPO活動を支える財源と人材の確保

NPO団体においては、活動費、人件費、事務所の家賃等を要し、その主な財源は、「会費」(36団体、85.7%)、「寄付金」(30団体、71.4%)、「サービス利用料」(27団体、64.3%)が中心を占めている。特に、介護保険制度において、基準該当サービス事業者として参入している団体にとっては、財



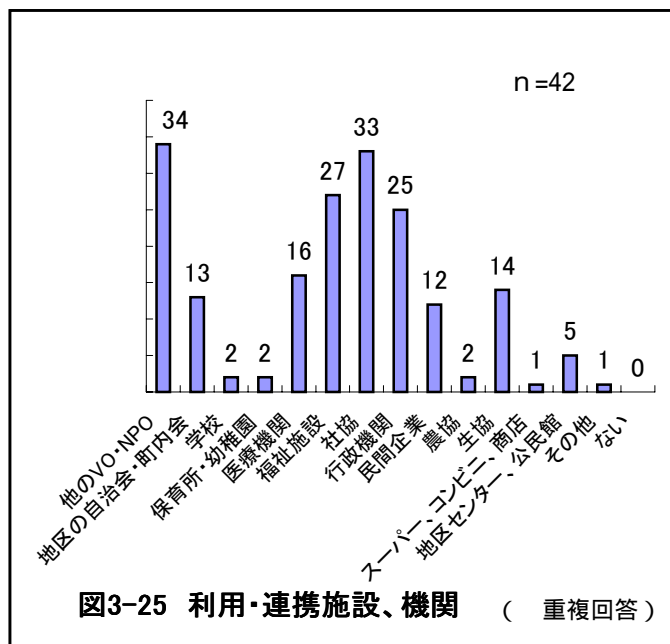
源の不足が深刻な課題として挙げられている。特定非営利活動促進法(NPO法)は、2001(平成13)年11月までに税制優遇措置を含めて改正の検討を行ない、措置を講ずるとなっているが、具体的に支援税制の実現の保証までは定められていない。そうした中、NPO団体は、何よりも自主財源の確保に大変苦慮しているのが現状である。



次に、人材の確保の方法については、「クチコミ」(36団体、85.7%)、「団体構成員の紹介」(26団体、61.9%)、「独自のチラシ」(23団体、54.8%)が中心に挙げられる。このように「クチコミ」や「紹介」等でNPO活動の意義や役割は、直接伝えられていることが多い。しかし、一方では、「行政や社協の広報紙でPRして欲しい」といった行政、社協のNPO活動に対する理解の促進を含めた具体的な支援も要求されている。NPO法、介護保険制度からくる財源・人材確保問題については、NPO団体の努力で解決できる域を超えており、早急に公的な対策を講じる必要がある。

(4) NPO活動で必要とされる社会資源

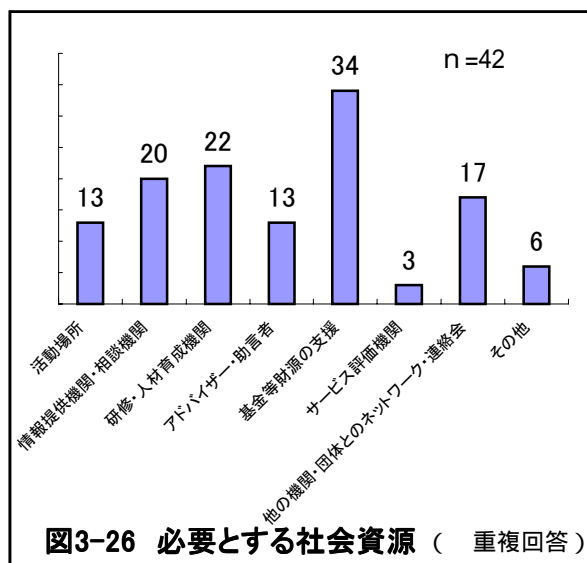
NPO活動を行う上で現在、利用され、連携している施設及び機関は、「他のボランティア・NPO」(34団体、81.0%)、「社協」(33団体、78.6%)、「福祉施設」(27団体、64.3%)、「行政」(25団体、



59.5%) 等である。ボランティア団体と比較してみると、利用・連携施設、機関は広範であることが分かる。「他のボランティア・NPO」との関係においては、法人格取得の際の情報交換・相互支援に始まり、活動上の課題を共有する繋がりがあると推測される。「社協」との関係においては、「社協の補助金」(14団体、33.3%)を受けたり、社協が開催する研修に参加し、情報を得たりしている。また、地区の自治会・町内会や地区社協など住民組織・団体との関係において、市区町村社協の協力を得ているところも少なくない。行政、特に、県の県民部県民総務室県民活動促進班が県内で活動するNPOの認証等の事務等を行っている関係から、日常的な関わりは薄い

が、法律や団体運営に関する相談を寄せている。

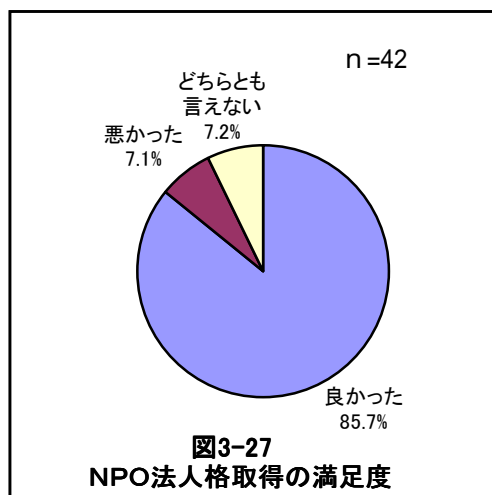
NPO団体が、他とのネットワークを進める上での障壁や課題となっているものは、「福祉NPOを統括する機関がないため、情報が容易に入ってこない」、「日常の事務量が多く、渉外的な活動まで手が回らない」、「法人格を取ったために、ボランティア団体等との連携がしにくくなった(壁を感じる)」、「専任のコーディネーターの不在」、「ケアマネジャー(介護支援専門員)と兼務のため、ケアマネジャー同士の連携が取りにくい」など多岐に挙げられ、NPO活動の社会的理解の促進と支援強化が必要と言える。



今後の活動において必要とする社会資源については、「基金等財源の支援」(34団体、81.0%)、「研修・人材育成機関」(22団体、52.4%)、「情報提供機関・相談機関」(20団体、47.6%)等という結果となっている。ここでも、NPO団体が安定した運営資金を求めていることが窺えるが、財源の他に、「市町村域にNPOセンターができてきているが、当該の市民でないと、利用が難しい」、「福祉サービスを提供する際の駐車が厳しい(専用ステッカーなどでの対応ができないか)」、「24時間体制のため、近隣の住民から苦情が来る。近隣との関係に疲れている」などが挙げられている。

(5) 今後のNPO活動 NPO法人格取得の満足度

NPO法人(特定非営利活動法人)格取得の満足度については、36団体(85.7%)が「良かった」、3団体(7.1%)が「悪かった」、3団体(7.1%)が「どちらとも言えない」という回答が寄せられた(有効回答数42)。「取得する」理由としては、「社会的信用が得られる(得られた)」、「会員の自覚や責任感が高まった」、「行政からの受託事業が可能となった」、「NPO間の交流が増えた」と挙げており、一方、「悪かった」理由としては、「税金を取られるようになった」、「事務処理が煩雑になった」といった意見が挙げられた。



NPO団体の今後の活動予定(計画)については、「県内各地にNPO団体を増やし、ネットワークを図っていききたい」、「企業も社会参加できるような活動にしていきたい」、「地域に根ざした障害者の生活支援を展開していく」、「余暇支援サービス(外出や旅行の付き添い、送迎)、就労支援サービス(ジョブ・コーチの派遣等)、レスパイトサービスの実施」、「小中学生への啓発活動」、「ケアマネジャーやホームヘルパーなど有資格者を増やす」、「幼児と高齢者のふれあい事業の実施」、「現場の活動を伝える内容の冊子づくり」などが挙げられ、将来の多様な取組に期待がされる。しかし、一方でこれらの活動の実現は、NPO団体のイン

フラ構築の如何により、左右されることも確かである。

先に挙げたとおり、NPO活動が「寄付金」にかなり頼っているのは周知の事実であり、現在、この寄付金における税制優遇措置に関することは国においても、議論されているところである。

2001(平成13)年3月28日、参議院本会議で、NPO支援税制を含む「租税特別措置法等の一部を改正する法律案」を賛成多数で可決した。これにより、NPO支援税制に関しては、今後、その運用に関して政省令が出され、2001(平成13)年10月1日から施行されることとなり、今後、「認定NPO法人」の申請受付が始められる(現在、「認定基準」(「日本版パブリック・サポート・テスト」(3分の1要件)がNPO団体の実態に対し、妥当な基準であるか、議論を呼んでいる)。なお、「特定非営利活動を支援する税制については、非営利活動を促進するという趣旨にしたがって「認定基準」を定めるとともに、その実態等に鑑み、引き続き検討すること。」という趣旨の附帯決議が付けられた。

(6) 社協と行政について - 地域福祉計画の策定に向けて -

まず、社協に対しては、「枠にとらわれない活動をしてほしい」、「ボランティアを紹介してほしい」、「もっと、幅広い情報を提供してほしい」、「一方的に活用させてもらっているが、逆に社協から働きかけてもらいたい」といったNPO団体に対する社協の支援体制強化を望む声が少なくない。「ボランティア団体だった頃から、よく連携してきた。お互いを理解し、利用者への福祉サービス提供にきめ細かな対応につなげることができている」という意見もあったが、実態からすると県内の社協においてNPO団体の法人格取得のための研修事業や専門相談など、NPO団体に即した事業を展開しているところはほとんどなく、決して十分な対応はなされていない。社協が地域福祉推進の立場から、住民参加を進めていくには、NPO団体との協働や支援を強化していく必要性は高い。

行政に対しては、「社会福祉法人には課税されない県民税、市民税等の減税」、「NPO団体の意見を県として国にあげてほしい」など、税制優遇措置に関する意見が多い。また、あわせて介護保険にお

ける介護報酬の低さからくる人件費等捻出の困難さなど、現場の混乱状況も挙げられている。さらに、福祉行政に限らず、地域福祉を基軸に教育行政など幅広い分野と協働し合える関係を望んでいる。

最後に、地域福祉計画についてであるが、社会福祉法第 107 条に規定されているように、地域福祉計画は、住民、社会福祉関係機関・団体の意見や取組を反映させたものでなければならないものである。図 3 - 28 のように、22 団体（55.0%、有効回答数：40）が地域福祉計画を「知っている」と回答し、その参画方法としては、「計画案に意見を言う懇談会に参加」（21 団体、56.8%）、「準備（調査）段階から参加したい」（14 団体、37.8%）、「ワーキンググループで内容づくりに参加」（14 団体、37.8%）と、ボランティア団体に比べて参加意識は高い結果となった（有効回答数：37）。

経済企画庁（現在、「内閣府」）の調べ²によると、「保健・医療又は福祉の増進を図る活動」を行う団体は、2,000 を数え、全体の 63.4% にのぼっており、その他「社会教育」、「まちづくり」、「子どもの健全育成」においても 3 割を超えている。

「地域福祉計画の中に、NPO 活動を活かしていく視点をもってもらいたい」との意見のように、NPO 団体の課題は大きいものの、その解決に向けた取組は地域福祉推進に繋がるものであり、積極的な NPO 団体を地域福祉計画の中に活かしていくことは、実行性の高い地域福祉計画策定においては欠かせないと言えよう。

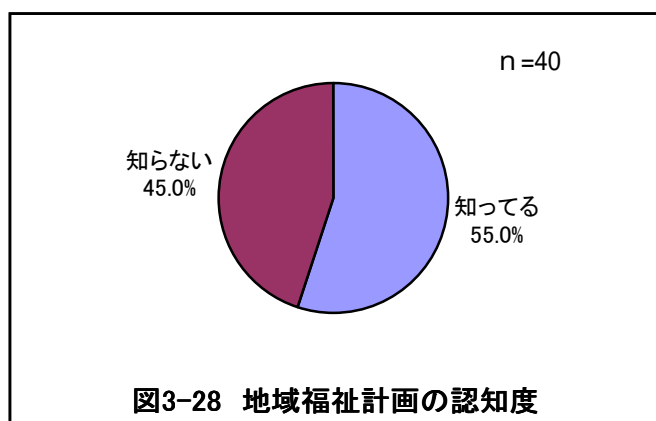


表 3 - 4 地域福祉計画の参画方法

参加方法	団体数	割合
準備（調査）段階から参加したい	14	37.8%
ワーキンググループで内容づくりに参加	14	37.8%
懇談会に参加	21	56.8%
計画案に意見を言う	8	21.6%
策定委員会の委員として参加	2	5.4%
その他	-	-

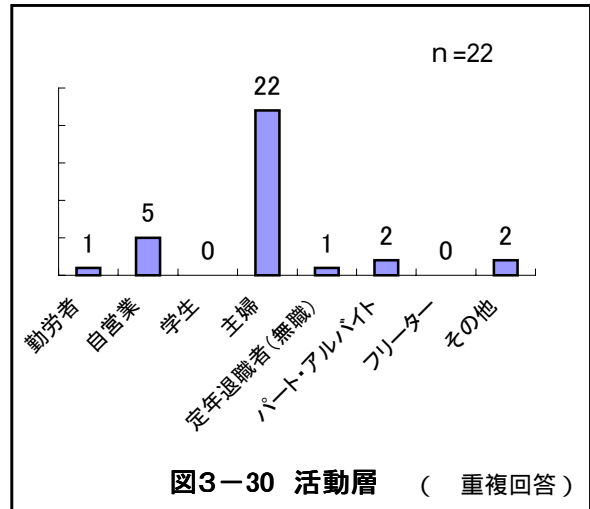
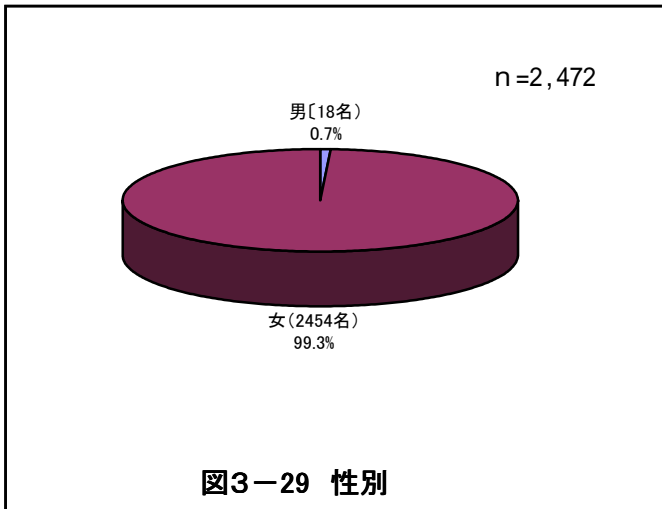
注：重複回答 n=37

² 2000（平成 12）年 12 月 31 日までに認証を受けた特定非営利活動法人（3,156 法人）の定款に記載された活動分野を集計（2000（平成 12）年 12 月 31 日現在）

5 「ボランティア・NPO団体活動調査」(生協・農協)について

(1) 生協・農協について

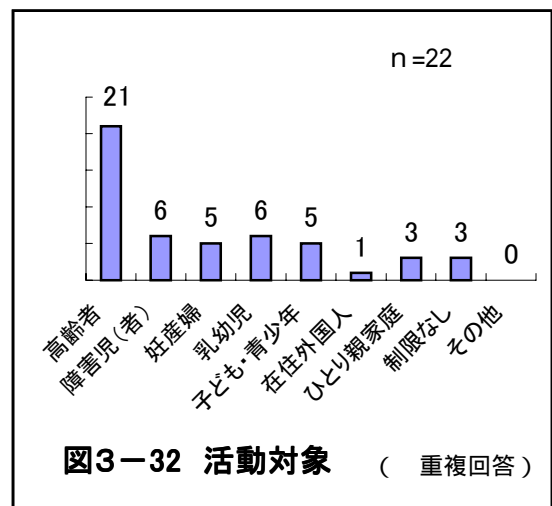
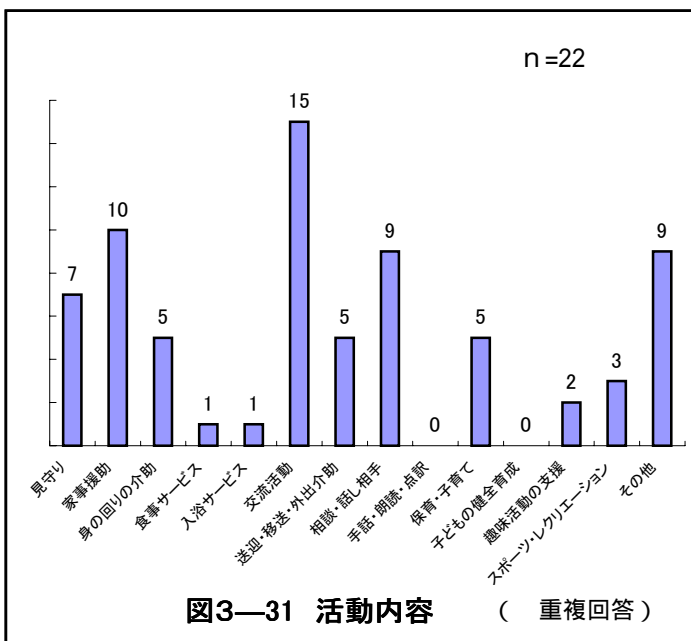
回答結果から、生協・農協における活動者の総数は2,472人で、活動の主な担い手は、「女性」(2,454人、99.3%)が圧倒的に多い。また、活動層では、「主婦」(22団体、100.0%)が中心を占めている。年齢構成では、「40～65歳未満」(1,311名)が一番多く、5割以上は中高年層が中心を担っている。



(2) 生協・農協の活動について(活動内容・活動対象・活動範囲)

活動内容については、「交流活動」(15団体、68.2%)、「家事援助」(10団体、45.5%)、「相談・話し相手」(9団体、40.9%)等であり、その他の活動としては、施設行事に参加したりする施設ボランティアや福祉農園が挙げられる。

次に、活動対象については、「高齢者」(21団体、95.5%)がそのほとんどを占めている。活動範囲は、「市区町村内」(14団体、63.6%)で行われているところが多い。

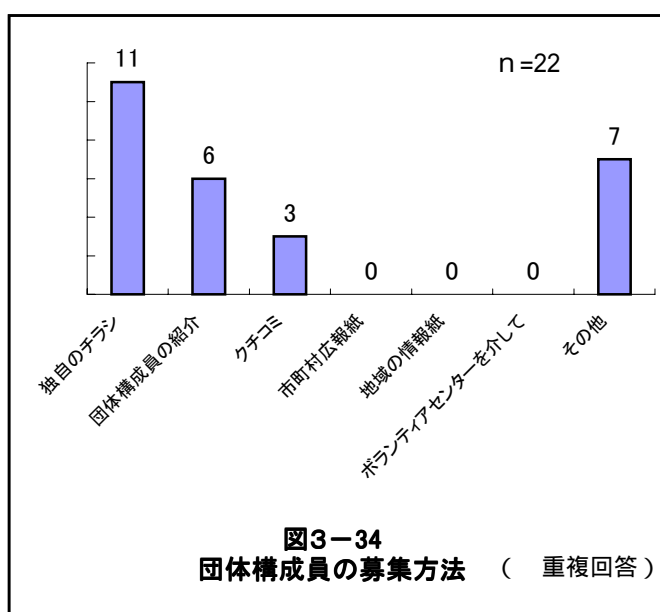
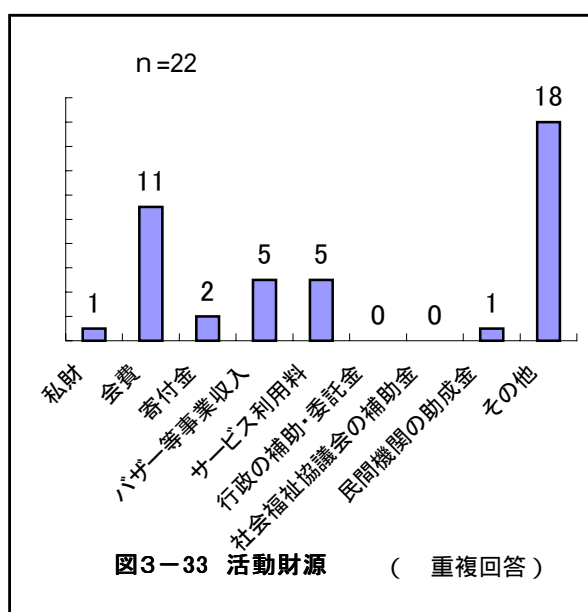


(3) 生協・農協の活動を支える財源と人材の確保

生協・農協においては、活動費、人件費、事務所の家賃等の財源は、「会費」(11団体、50.0%)、「バザー等事業収入」(5団体、22.7%)、「サービス利用料」(5団体、22.7%)が中心を占めている。事業収入では、ホームヘルパー研修を実施して収入を得ているところもあるが、「その他」が一番多い結果となっている。うち農協に関しては、本部からの助成金が大半を占めていた。

生協・農協においては、組合員を対象としている事業が中心であるため、行政や社協の公的な補助金等は受けていない状況が窺える。

人材に関する課題では、「活動メンバーが少なくなってきた」、「登録だけの名ばかりの組合員が増えてきている」などが挙げられており、団体構成員の募集方法の多くは「独自のチラシ」(11団体、50.0%)となっているが、改めて人材確保についての検討が求められる。



(4) 地域の社会資源との関わりから見た今後の農協・生協活動

生協・農協の活動で現在、利用され、連携している施設及び機関は、図3-35のとおりである。その内容から、交流会や研修会への参加が中心であるため、日々の活動の中で、各施設(機関)との

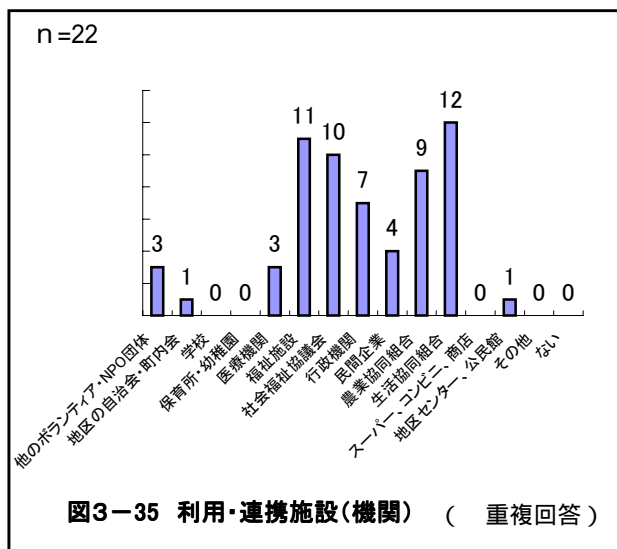


表3-5 地域福祉計画の参画方法

参加方法	回数	割合
準備(調査)段階から参加したい	5	24.0%
ワーキンググループで内容作りに参加	3	25.0%
懇談会に参加	5	24.0%
計画案に意見を言う	0	0
策定委員会の委員として参加	0	0
その他	2	16.7%

注：重複回答 n=12

組織的かつ継続的な繋がりはあまりないように窺える。また、「他のボランティア・NPO団体」や「地区の自治会・町内会」などの住民組織との関わりはほとんどないのが実情である。また、同じような状況が、表3 - 5の地域福祉計画への参画の意識からも推測される。

生協・農協が、他とのネットワークを進める上での障壁や課題となっているものは、「組合活動なので、単独で判断し行動できない」、「他の組織との連携のきっかけがない」などであり、「組合員だけでなく、地域に根づいた活動をしていきたい」とあるように、今後、事業を通じた他の機関・団体との連携や、住民を含めた地域組織化活動などの取組に農協・生協がどのように参加していくか、積極的な取組に期待される。

今後の活動においては、「ミニデイサービスの充実」、「子育て支援事業」などが挙げられているが、地域福祉に関わる基本として、団体の根底意識の中に組合員以外の「不特定多数」を受け入れる姿勢が醸成され、他の機関・団体との関わりを強化していく必要性は極めて高い。

第3節 地域福祉推進座談会

1 開催目的

本研究では、地域での福祉ニーズや福祉活動における現状、課題などを把握するため、福祉サービスの担い手であるボランティア・NPO団体へのヒアリング調査を実施するとともに、地域住民やボランティア・NPO団体等へのアンケートによる意識調査を実施したところであるが、研究を進める上では、高齢者や障害者など、様々な福祉サービスの利用者からの意見を把握することが不可欠となっていた。

また、これらの調査結果を踏まえて、本県にとってよりよい地域福祉の推進方策を検討していくためには、地域福祉を構成する様々な立場からの課題分析を行なうとともに、それぞれに共通した意見、考え方を整理することが必要であることから、福祉サービスの利用者、担い手双方の立場を理解した福祉活動の実践者による「座談会」を企画・開催したところである。

2 開催日程及び出席者

- ・ 日 時 : 平成12年12月8日(金) 午後2時から午後5時まで
- ・ 場 所 : かながわ県民センター内「神奈川県福祉プラザ」会議室
- ・ 出席者 : 以下のとおり(敬称略)
 - 鈴木治郎(神奈川県障害者自立生活支援センター 事務局長)
 - 渡辺英俊(カラバオの会 外国人労働者・中区寿町労働者支援 元代表)
 - 福島廣子(特別養護老人ホームふれあいの森 施設長)
 - 島内知子(おおきな木 不登校・ひきこもり親の会 代表)
 - 河原 哲(相模原市社会福祉協議会 南分室長)
 - 市川一宏(ルーテル学院大学社会福祉学科教授<コーディネーター>)

3 進行スケジュール

- ・ 14:05~15:40 出席者の取組状況紹介
- ・ 15:40~16:10 共通課題意見交換
- ・ 16:10~17:00 研究チーム員を交えたフリーディスカッション

4 「座談会」発言要旨

(1) 出席者の取組状況紹介

【市川】 地域福祉を推進するには多様なアプローチが必要である。NPO・ボランティア・社協のインフォーマルのネットワークをどうするか。また、行政も含めた役割分担を明確にすることが必要である。更には、エンパワーメントをどう進めるか、当事者でどう解決していくかが今後の問題となる。こうした観点も含め、各自説明してもらいたい。

【鈴木】 障害者の自立においては、自己決定・自己選択するということが大切であり、これがなければ自立とは言えない。その次のステップとして、生活等の向上、公的サービス・社会的サービスを積極的・主体的に活用するように障害者の意識が変わってきた。

自立生活運動の課題は、自己決定・選択の困難な者は自立ができないかということではなく、その

人ができる範囲で考えられればよい。また、自立の条件も、一人だけで生活できることを言うのではなく、助け合いの中でも自立は成立するものである。

障害者にとっての一番の障壁は、親との関係である。親は味方である一方一番の壁となる。自立するには、親をどう説得するかなど、親に立ち向かっていかなければ真の自立は成り立たない。

障害者もお願いするだけでは駄目で、エンパワーメントが必要。また、障害者同士の関係もどうするか考えていかなければならない。障害者にとって、社会的役割を担っていくという責任が自立のすべてである。

【島内】 子供を取り巻く環境が変化してきている。子供達を見ていると、学校生活に疲れていると感じる。また、多くの子供に聞くと、学校へ行くと自分がなくなるという話もよく聞かれる。

活動していたフリースペースでは、子供たちに何も指示しない。全くフリーな場所としていた。週1回ぐらいは、ありのままの自分であるスペースが必要であり、親は暖かい眼差しで見守っていればよい。

教育現場で、スクールカウンセラーや適応指導教室等いろいろやっており、一見対応しているように見えるが、これという手段はなく、教育現場でも模索中である。また、親は不登校児に対して、子供に元気になってほしい。せめてフリースクールだけでも行ってもらいたいと押しつけるのはよくない。暖かく、ありのままの子供を見てほしい。子供にとっては、評価を気にすることがない場が必要である。また、当事者同士が会うことで心が癒されることもある。子供の個々の生きるペースを大事にしてほしい。悩みがあった時、相談する側、される側が対等の関係になっていないと、相談する子供にとっては、自分に大きな欠陥があるのではないかと感じるようになってしまう。

【渡辺】 当会の拠点は中区寿町にあり、寿町は、「三大寄せ場」の一つで、人口7,000人の4分の3が生活保護を受けている。この地域の問題が理解できれば、日本全体の社会問題が見えてくると考えている。

ホームレス対策も十分にはなされていない。また、この地域では、福祉を超えた人権問題が大きな課題となっている。野宿者のケア、オーバーステイの外国人への対応が非常に大きな課題となっている。

寿町では、作業所・グループホーム等かなりの施設ができあがっている。また、地域の軋轢はあるが、地域住民とも何とかうまくやっている。寿町の外からはボランティアも参加してくれている。寿町を一つのモデルとして見てもらいたい。今後、行政がどのように関わってくるかが課題である。

【市川】 地域にもいろいろなものがある。渋谷などの盛り場で地域福祉は成り立つかなど課題は残る。また、外国人問題も同様である。

【福島】 現在、措置から契約へ移行した中、行政との関わりで混乱している。施設経営を考えると、契約制度に変わったことにより、質をどう担保するかが問題となっている。現状では、施設をやってく上で経営が優先されている。

地元では、ボランティア活動が盛んに行なわれている。その中で、市内の施設の評価を実施している団体があり、利用者に結果を公表している。これによって、経営を考えて効率性を重視するだけでは入所者が減ることから、質の向上が期待されている。介護保険への民間企業の参入は、サービスの質が企業によってまちまちであるが、財・人のマネジメントは大きな企業の方がしっかりしているように感じる。他の施設にも呼びかけ、人権擁護の研修を実施しているが、いろいろな面で温度差があると感じている。

地域でネットワークを作るには、一団体が頑張ってもできない。行政や社協が中心となった方が作

りやすいのではないか。地域の関わりについては、社協と一緒にボランティア講座を実施したり、地域に場を提供したりして、普段から施設の内容を知ってもらえるよう努めている。

【市川】 施設の社会化という言葉があるが、これは、運営の社会化、処遇の社会化、問題の社会化、機能の社会化を指すものである。

【河原】 社協は情報の提供が大きな使命となっている。福祉情報やボランティアの活動状況等の情報が少ない。また、介護保険関係の情報も不足していることから、利用者は介護業者の選択肢が少ない中で選定している。相模原市内でも事業者が40ほどいるが、それぞれの特徴も分からない状況となっている。事業者の特徴がうまく出せるツールやシステムが必要。社協は、情報流通の役割を果たしていく。

今後は、介護保険が導入され、利用者の自己決定や選択をどう手助けするかが課題となってくる。社協は、間口が広いと、知識が薄くなったりすることから、専門家となることを止め、その専門の人へつなぐ、コンタクトする役割を担っていければよいと考える。

(2) 共通課題意見交換

【鈴木】 皆の意見を聞き、共感できるものも多々あった。障害者にとっては、健常者に近づくことが最大の目標とされていた。今後の地域福祉では、現状の中でどう自己実現していくか。どう支援していくかが課題である。

【市川】 生きていく上でのプロセス、自己実現は多様にある。地域福祉の目標は、人それぞれの多様性を認めるところにある。

【福島】 高齢者は様々な人生を歩んできた。個性豊かで、一人ひとりの表情から、この人は何を望んでいるか読み取るのも我々の仕事である。また、残存能力を如何に引き出すかもそうである。

高齢者ケアの目標は、残りの人生における自己主張をどう支援できるかである。よって、高齢者のそれぞれの普通を大事にしたいと考えている。

【鈴木】 「それはあなたのわがまま」、「あなたのためだから」と、よく言われるが、この段階で自己主張はなくなり、弱者という立場になってしまう。その人のニーズをよく理解してもらいたい。

【市川】 今までは、ポジティブなところも妨げられたりしていた。しかし、自己主張、選択の自由は、自己責任が伴うということも理解しておいてほしい。

【渡辺】 地域の多様性の中で、特化された地域、いわゆる「普通」という基準から疎外された地域を作ってきた。それが寄せ場であり、「山谷」、「寿」のように、一箇所に押し込めているような地域も存在する。「普通」という言葉の最大の犠牲者は外国人労働者達である。異なった文化を尊重する考え方からすれば、一般に普通と言われることが、普通でないこともある。

寄せ場には、日本の福祉の網の目からこぼされている人達がいることを知ってほしい。外国人だけでなく、日本人の中にも素性を知られたくない人もあり、福祉の目からこぼされることもある。寿町を作ったのは「みんな」である。

【河原】 地域福祉の目標をどう作るか。誰と誰で合意形成されるのか。サービスの種類をどうするかは考えられる。地域福祉を考える上では、その人の価値観で話をし、目標は人それぞれで異なるものである。

【鈴木】 何事も健常者の考えで進んでいる。障害者の考え、文化もある。障害者も自己を認めることによって、存在を確認することができる

【市川】 地域福祉においては、人それぞれの多様性の中で、どう共有するか。相手に合わせた議論、

相手重視ということが必要である。

【島内】 用意されたものに乗らないという選択があってもよい。

【市川】 よくボランティア団体や施設などは「たこ壺型」が多いと言われている。この「たこ壺」にネットワークが組めるかと言われているが、皆はどのように考えるか。

【島内】 ネットワークはあると考える。ネットワークにもいろいろな形が存在すると考えている。

【渡辺】 外国人問題などは法律の壁があるので、全国的なネットワークで訴えていくしかない。県内の人権ネットワークも活用している。また、今までの経験で、ネットワーク作りは大変であるが、ネットワークの呼びかけから法改正を目指したい。

【福島】 高齢者分野だけだとネットワークの広がりがいい。同業種のみならず、他業種や他分野への働きかけも実施している。

【河原】 「たこ壺」を打破できる場所は、他業種や他分野ともネットワークを組んでいる。

【鈴木】 自分たちだけで完結しているところは「たこ壺型」になりやすい。新規発掘がないとネットワークはできない。

【市川】 地域福祉の将来は、「バラ色の夢とイバラの道」である。推進に当たっては、護送船団方式ではダメ。使命が弱いところは幕を下ろすすぐらいの気持ちがないと実現できない。

(3) フリーディスカッション

(チーム員) 平成14年から総合学習ということで、福祉・環境を授業に取り入れてやっていくこととしているが、地域福祉を考える場合、子供たちへの実践はどうしていかなければならないと考えるか。

【福島】 中学校の空き教室でボランティアの打ち合わせをしたりしているが、子供たち主体で考えさせている。また、ボランティア、地域の人たち、子供、施設、学校が総合的に話し合いを実践しており、子供たちにもよい効果が出てきていると思う。

(チーム員) 福祉サービスの利用者が担い手に変わるといったように、利用者の人達が教育に貢献することがあるか。

【島内】 高齢者が学校へ赴き、戦争体験の話や社会状況の話などをして、子供たちの意識も変わってきたと感じられる。

【鈴木】 我々も人権教室などに行ったりもするが、心、コミュニケーションをとるのが難しい。子供たちが感じるのが大事と考える。

【市川】 子供の動機付けをやっている学校は、総合学習を導入しても長続きすると考えられる。子供たちの目で議論することが必要。実現させるには、教材と指導力、教師のボランティアなどが必要。福祉教育は、受け手である施設、送り側である学校、仲介の社協の意識が大事である。

(チーム員) ネットワークをつくる際の行政の役割についてお聞きしたい。

【鈴木】 行政においては、交通整理をしていただきたい。

【河原】 矛盾だらけの介護保険システムにおいて、情報を流通させる役割が必要である。

【福島】 社協がネットワークのリーダーシップをとるならば、行政は財源の支援とか整理が必要である。共同募金の配分の問題とか、基金部分でのネットワークも必要。ネットワークをつくるのではなく、ネットワークの中に行政も入ってもらいたい。現場を知った行政官が増えれば垣根がなくなる。

【鈴木】 行政の縦割りを直してほしい。まちづくり、都市計画、障害福祉とか、行政間のネットワークを庁内でつくってほしい。

(チーム員) 地域福祉計画策定に当たっては、社会目標を設定し、その中で行政計画を策定することとなるが、住民参画に際しての参考となることはないが。

【鈴木】 過程、プロセスを大切にしてほしい。当事者をどう参加させるかが問題となるのではないが。達成度をどう置くか、目標を設定してしまっただけではやりにくくなることもある。

【市川】 地域福祉計画は、県レベルと市町村レベルでは異なってくる。世代間交流を含めた考えをしなければならないところもある。また、一方では、地域の特徴を活かして、地域ごとに違ったものになってよいと考える。

県レベルの計画は、メニューを用意してあげればよいのではないが。計画策定は、合意形成が大事であり、共通課題をどうするかがポイントとなる。さらに、ハード面も含め、作業の進行状況は、どんどん表に出していかなければならないと考えている。

市町村においては、合意形成していかないといけない。原則、合意形成しないと使えない計画になってしまう。市町村にあっては、どういう理念が必要か考える必要がある。

5 「座談会」における共通認識及び課題

前述の「座談会」における発言要旨から、共通した認識や課題を整理すると次のようになる。

意識の変革 地域福祉の目標は、人それぞれの多様を認めるところにあり、決して自己の考えを押し付けるのではなく、相手の価値観を理解し、尊重した思考が必要である。また、福祉サービスの利用者についても、自立し、自己実現を果たす上で、自分で出来る範囲での自己決定・自己選択が必要である。このように、福祉サービスの利用者、担い手、地域住民等、地域福祉を構成する様々な人の意識改革を実現させる必要がある。

ネットワーク 地域福祉を推進する上では、ボランティア団体や施設、社協・行政をも含めたネットワークづくりが必要である。また、ネットワークの形成は、同業種のみで形成する「たこ壺型」という硬直化したネットワークとするのではなく、他業種、他分野を含めたネットワークづくりを行ない、持続的・発展的なネットワークを構築しなければならない。

なお、ネットワークの形成に際しては、行政や社協にコーディネーター的な交通整理をお願いしたい。

地域福祉計画策定の留意点 計画策定に当たっては、住民参画の下、実施されることとなるが、目標設定(アウトプット)をどうするかが問題となるのではなく、計画の策定や実施における過程、プロセスを大事にしてほしい。地域福祉計画は、自治体の規模や地域によっても内容が異なるのは必然であり、地域の特徴を生かした計画づくりを行なうべきである。

また、計画の策定、進行のあらゆる場面で公表・公開していかなければならない。

第4節 横浜市栄区及び泉区における実践的取組

新たな地域福祉の推進について研究する過程において、いま地域社会でどのような福祉の展開がなされているか、特定のエリアを抽出して観測することが必要と判断した。そこで、横浜市栄区において高齢者のみならず障害者福祉の地域化についても十分な力点を置いて活動している、栄区社会福祉協議会及び地域ケア施設²の取組と、横浜市泉区における市民立・地域密着型複合福祉施設「commons 21」開設に向けた住民の熱気あふれる挑戦について、研究チーム員の両プロジェクトへの若干の関与を含め、以下に報告する。

1 栄区社協・区内地域ケアプラザの地域福祉への取組

横浜市栄区は、横浜市の南部に位置する面積約 19 平方キロメートル、人口約 12 万人の行政区である。65 歳以上の高齢者数は約 16,000 人（構成比 13.3%：2000(平成 12)年度末現在、以下同じ）、15 歳未満の児童・少年数は約 15,400 人（同 12.8%）、身体障害者数は約 2,900 人（同 2.4%）、知的障害者数は約 400 人（同 0.3%）、精神障害者数は約 900 人（同 0.8%）となっている。

栄区は、1986(昭和 61)年の行政区再編により旧戸塚区から分区し誕生した新しい区で、区内を JR 東海道線・横須賀線・根岸線が通っている。古くは主要地方道横浜鎌倉線（鎌倉街道）沿いに発達した天神橋商店街周辺が、行政・金融機関、学校、病院等が立地する旧本郷村地域の中心であったが、1960 年代から 1980 年代にかけて、東京直結型のベッドタウンとして、本郷台駅周辺を中心とする新しい大規模団地、桂台を中心とし市道環状 4 号線（原宿六浦線）沿いの旧上郷町一帯に及び区南東部の大規模住宅開発地、本郷台駅から区北東部に広がる旧小菅ヶ谷町、飯島町一帯の大規模住宅開発地が出現した。そのほか、大船駅を中心とする旧来から住宅地、工業地も区南西部に、また、JR 東海道線・横須賀線を挟んで柏尾川右岸の金井町・田谷町・長尾台町の区西部地域も、比較的早くから住宅地、工業地等として開発された。

栄区における地域福祉の実践拠点は、本郷台駅近くの小菅ヶ谷三丁目に社会福祉法人横浜市栄区社会福祉協議会（以下「栄区社協」という。）及び栄区福祉保健活動センターがあり、区内の地域福祉活動を幅広くサポートしている。また、地域ケア施設としては区北西部の飯島町に横浜市豊田地域ケアプラザ（運営は社会福祉法人横浜市社会福祉協議会：以下「豊田 CP」という。）が、区北東部の中野町に横浜市中野地域ケアプラザ（運営は社会福祉法人杜の会：以下「中野 CP」という。）が、区南東部の桂台に横浜市桂台地域ケアプラザ（運営は社会福祉法人訪問の家：以下「桂台 CP」という。）がそれぞれあり、区内を 3 つのエリアに分けて、介護保険メニューのうち、デイサービスの提供や居宅介護支援（ケアマネジメント）を受け持っている。

さらに、2001(平成 13)年 1 月には栄区社協の隣に横浜市小菅ヶ谷地域ケアセンター（運営は社会福

² 地域ケア施設 横浜市独自の地域福祉拠点施設で、地域ケアプラザ及び地域ケアセンターを指す。中学校通学区ごとに 1 館を整備する計画に基づき、現在、計画総数の約 6 割の整備を終了している。栄区では、7 館計画中、4 館開所済、1 館整備中であり、2 館が未整備である。老人デイサービスセンター、地域型在宅介護支援センター、ボランティア活動交流拠点、福祉相談・助言・調整等窓口の機能を有している。施設運営は、横浜市から市社協ほか地域の社会福祉法人に委託されているが、老人デイサービスセンターについては介護保険による独立採算が求められており、2000（平成 12）年 4 月以降、運営受託法人の経営努力が続けられている。なお、上記機能は地域ケアプラザ・地域ケアセンター共通であり、このほか地域ケアセンターは、区内各地域ケアプラザとの連絡調整、福祉施設展示紹介、福祉機器・住宅改造に関する相談調整等の機能が付加される施設で、各区ごとに 1 館整備される計画である。標準施設規模は地域ケアセンターが 1,220 m²、地域ケアプラザが 1,100 m²となっているが、敷地規模に余裕がある場合等には、障害者施設や地区センター（公民館）等の他の社会福祉施設、市民利用施設と併せて、合築で建設される場合が多い。

社法人横浜市福祉サービス協会)が新たに開所し、栄区民 12 万人を 4 か所の地域ケア施設で分担することとなった。これにより、1 か所当たり平均 3 万人の区民を対象に、地域ケア施設が担当エリアの地域福祉の推進に取り組むことのできる体制が整備された。

研究チームでは、介護保険開始直後の混乱の中で、栄区社協と各地域ケアプラザがどのように地域に働きかけているかを中心に、その活動状況についてヒアリングを行い、地域福祉活動の実践に当たった課題、留意点などを探った。

(1) 社会福祉法人横浜市栄区社会福祉協議会

横浜市は政令指定都市であり、市内に 18 行政区が設置されているが、社協も全市を包括する横浜市社会福祉協議会と、各行政区を対象として区社会福祉協議会が、すべて社会福祉法人格をもって設立されている。

栄区社協は、前述の分区時に発足し、現在、協議会役員のほか事務局長以下 7 人の職員を擁している。ボランティア登録団体数は 70 団体、個人登録者数は 221 人(平成 11 年 3 月現在)となっている。主な事業としては、高齢者等の送迎サービス、ふれあいハイク・会食会、地域支えあい連絡会³の推進、区ボランティアセンター、地区社協支援、生活福祉資金・高額療養費貸付事業などを実施している。

小菅ヶ谷三丁目にある栄区社協の事務所に併設して、栄区福祉保健活動センターがあり、会議室、印刷室等の設備を利用して、区内のボランティア団体等が活発に活動している。2001(平成 13)年 1 月には、福祉保健活動センターが拡充され、点字翻訳、拡大写本サービス、音声訳等の設備を備えた「福祉保健活動拠点⁴」として新たにオープンした。

区内には 7 つの地区社協があり、概ね連合町内会単位ないし中学校通学区単位で活動している。地区社協の一部では、自治会・町内会等と連携しながら高齢者を対象とした給食・配食サービス等の生活支援事業を実施している。

栄区社協では、区内の各地域ケアプラザのコーディネーターと、栄区社協のコーディネーターの連絡会議を月例会で開催している。月例会では、区内の地域資源の最新情報交換やボランティア・NPO等の住民参加による在宅福祉サービス活動の支援策を協力して開発するための議論、さらに、福祉サービスにアクセスしていなかった要援護高齢者・障害者等を、福祉事務所との連携によりサービス提供につなげた事例等について、ケアカンファレンスの形をとりながら検証し、コーディネーターの技量向上を図ると同時にサービス評価を行う取組などを熱心に行っている。

栄区社協のヒアリング時に、研究チーム員は栄区社協の事務局に対して、今後、行政区域単位の広がりの中で各地域ケア施設と共通で取り組む必要がある事業、またはスケールメリットを活かせる事業にはどんなものがあるか質問した。特に、措置制度から利用契約制度への転換を受け、福祉サービス利用援助事業⁵の行政区域における展開などの事業例として挙げ、栄区社協の取組姿勢、考え方につ

³ 地域支えあい連絡会 横浜市内においては、地域独自の各種生活課題解決のため住民及び社協職員、福祉、保健、医療関係者、行政職員等から組織する定期的な連絡会議を、地域ケア施設ごとに設置することとした。この連絡会議の呼称が、地域支えあい連絡会である。会議では、福祉関係情報を中心とした情報提供・交換や、特定の要援護者に対する生活支援方針を話し合うケアカンファレンスが行われることとされており、身近な地域に密着したコミュニティワーク、ソーシャルワークの実現を目的としている。地域支えあい連絡会は、横浜市全域で展開される地域ケアシステム(在宅の要援護者が、住み慣れた地域で安心して自立した生活を継続できるようにするため、保健・医療・福祉や地域福祉活動等が相互に連携して総合的・一体的にサービスを提供するためのシステムをいう。)構築の具体的手段として、今後とも中心的役割を果たしていくものと期待されている。

⁴ 福祉保健活動拠点 横浜市独自の、地域住民の自主的な福祉保健活動を支援する拠点施設である。使用料無料の研修室、会議室、打ち合わせコーナー、点字翻訳、拡大写本サービス、音声訳設備、区社協事務室を備える。

⁵ 福祉サービス利用援助事業は、痴呆性高齢者、知的障害者、精神障害者等の判断能力が不十分な人を対象に、事業者との契約等をサポートする事業で、社会福祉法第 2 条第 3 項第 12 号に新たに第二種社会福祉事業として規定された。地方公共団体、社会福祉法人(社会福祉協議会など)のほか、任意の者が行うことができるが、特に都道府県社協が行う福祉サービス利用援助事業等(いわゆる地域福祉権利擁護事業)では、都道府県の区域内においてあまねく福祉サービス利用援助事業が実施されるために必要な事業、福祉サービス利用援助事業の従事者資質向上・普及啓発のための事業を行うこととされた。

いて聞いた。

この点について栄区社協は、特に、介護保険開始後の状況から、福祉サービスの利用者と事業者とが対等な関係を築くための福祉サービス利用援助事業の実施が必要であり、これを身近な地域でどのように展開するか、その方法論を確立することが重要であるとの認識であり、現在、横浜市社協で実施されている「横浜生活あんしんセンター」の各区展開の動向や、神奈川県社協の地域福祉権利擁護事業の検討経過について注視するとともに、月例会においても今後主要なテーマの一つとして取りあげていきたいとの意向を確認することができた。

(2) 横浜市豊田地域ケアプラザ

豊田ＣＰは、栄区内で最初に開所したケアプラザで、運営法人が市社協であることを生かし、ボランティア活動の掘り起こし、組織化から育成へと取り組んできた。その結果、豊田ＣＰを活動拠点に据える団体・グループは、配食サービス、デイサービス、手話サークル、ホームヘルプサービス、子育て支援など、地域における福祉活動の多くの分野に及んでいる。

特に、研究チーム全員で見学した配食サービスの会「積み木」は、豊田ＣＰが、隣接する横浜市豊田地区センター（公民館機能を有する集会施設）と協同で支援して活動が広がったボランティア団体であり、週３回の配食サービスを１回あたり１００人弱の人々を対象に行っている。活動の曜日には豊田ＣＰ又は豊田地区センターの配慮により調理室を優先的に使用できることになり、栄養バランスと衛生面に気を配りつつ調理した弁当を、季節感あふれるイラスト入りの手紙を添えて、暖かいうちに利用者宅へ配達している。調理スタッフには男性も参加しており、中華料理のメニュー時など重い鍋さばきに力を発揮している。それ以外にも、自家用車を使用して配達のみに参加するメンバーもあり、地域内を１０程度のコースに分けて効率的に配達している。各メンバーにはボランティア保険を、また、自家用車には損害保険を団体で掛けており、万一の事故等に備えている。

こうして、１９９４（平成６）年にスタートした配食サービス活動も８年目を迎え、地域の中に溶け込むとともに、地域からも一定の評価を受けるようになった。まず、食材の購入に当たり、身近な地域におけるセーフティーネット構築の一環という活動の趣旨に賛同した地元商店が、肉・魚・野菜のいわゆる生鮮３品を廉価で提供してくれるようになり、さらに、配達車輛へ弁当を積み込む際に、近隣の家電量販店が顧客用駐車場の一時使用を認めてくれるなど、活動に対する地域の協力の輪が確実に広がっている。

「積み木」のセーフティーネットとしての最も大きな機能は、やはり利用者の安否確認の一助となることである。代表の後藤喜久子さんによれば、活動開始当時は、栄区役所福祉保健サービス課も団体のことをあまり相手にしなかったそうであるが、配食数・活動人員が増えるにしたがって、配食サービスによる高齢者等の「見守り」効果が注目され、弁当の配達時に利用者には何か異変があったときは、行政の窓口に通報するシステムが徐々に出来上がっていったということである。

一例を挙げれば、昼食時に「積み木」の配食サービスを利用している一人暮らしの高齢者の男性が、朝８時ごろ所用のためベッドから起きようとして転倒、怪我をし、床にうずくまったまま身動きが取れないでいたところ、１１時３０分過ぎに訪問した配達メンバーが、玄関からの呼びかけにも無反応だったため不審に思い、普段預かっている鍵を使い、中へ入ってこの男性を発見し、３時間３０分後に病院へ運ばれ、事無きを得たということであった。

もし、この男性が配食サービスを利用せずにいたら、転倒の発見が遅れ、最悪の場合孤独死に至った可能性もあった。それが「積み木」の安否確認機能により救出されたのである。この一件以来、行

政も、この地域の要援護高齢者に対し、1日のうち1食は確実に取れる栄養補給の側面と、配達時に交わされる何気ない会話ももたらす、社会性の回復による介護予防の側面及びすでに述べた安否確認の側面から、「積み木」をはじめ、ボランティア・NPO団体等の供給するインフォーマルサービスを積極的に取り入れるようになり、団体と行政との連携が形成、強化された。

豊田CPのコーディネーターは、2000年度の新人が務めているが、施設長ほか経験豊かな先輩の助言により、積極的に地域に飛び込んでネットワークの形成に尽力している。しかし、ケアプラザ全体の運営上の課題は、介護保険報酬による独立採算を求められるデイサービス部門にどうしても人手を取られ、地域活動交流部門に思うような取組が出来ないことであるようだ。市内のケアプラザ全体の中でも早い時期(平成6年5月)に開所した豊田CPは、敷地が若干狭隘で駐車場面積が小さいため、施設所有車輛(デイサービス関係車輛等)分を除くと駐車台数が制限され、また、施設内の調理室も最近竣工したケアプラザに比べて狭く、シンク容量、水栓数や配膳台が不足するため、配食サービス活動のように一度に大量の調理、配膳を行うには多少使用しにくい面もある。こうした点を、他の公共施設との連携や限られた予算を最大限活用した改修などケアプラザの自助努力により補い、地域福祉活動を全面的に支援している。

こうした豊田CPの、地域ネットワークと地域福祉活動支援の両面の取組は、地域福祉の中核たる施設としてのケアプラザの力量を遺憾なく発揮しているといえよう。

(3) 横浜市中野地域ケアプラザ

中野CPは、1998(平成10)年4月に開設された、栄区内で2か所目の地域ケアプラザである。知的障害者通所授産施設「SELP⁶・杜」と合築で建設された施設で、2つの施設が同一の社会福祉法人により運営されているため、エントランスや事務所が両施設で共用のつくりとなっている。

施設の入口脇には、通りに面して障害者が焼くパンの売店と喫茶コーナーが設けられており、研究チーム員が訪問した際には、知的障害者の若い男女が一生懸命もてなしをしてくれた。

中野CPの特徴は、ケアプラザをデイサービス等で利用する高齢者と、授産施設利用者である障害者が空間的に触れ合う構造となっているため、両者の交流が盛んに行われていることである。

高齢者は、いわゆる頑固な人が多く、かつての障害者蔑視感をそのまま維持している人も往々にして見受けられるが、こうした年代層には「百聞は一見にしかず」の言葉どおり、口で説明するより実際に障害者と直接ふれあう機会をもってもらうことが一番の意識改革になる。実際、廊下ですれ違う知的障害者の若者に微笑んで話し掛ける高齢者の姿を、この施設では当然のように見ることができる。

中野CPでは、地域交流活動部門のコーディネーター2名が、地域との関わりに全力を尽くしている。介護保険導入の混乱の中で、一方では、在宅高齢者のケアプラン作成も受けなければならず、連日の数多くの仕事に、コーディネーターは苦勞しているようだ。中野CPの受け持ち区域は、栄区の中でも港南区に隣接し、住民の指向が栄区を中心方面と港南台駅勢圏の双方へ向いており、地域福祉体制の一体的な整備について難しい側面も有している。こうした中で、ケアプラザのコーディネーターの役割が一層重要になり、中野CPのコーディネーターは、地域住民のまとめ役として積極的に地域へ出かけている。こうした苦勞を反映して、ケアプラザの施設長も、地域交流活動の支援を充実するためにこの分野に携わる1人でも多くのコーディネーターを雇用するだけの運営費支援、基盤整備

⁶ SELP(社会就労センター) 授産施設の新しい名称として全国授産施設協議会で提唱され、1995(平成7)年6月に発表された。これはCIの一環であり、正式な法令用語ではない。Self Help(自立・自助)からの造語、又はSupport of Employment,Living and Participation(就労支援、生活、社会参加)の各頭文字をとったものとされている。

等が必要と訴えていた。

中野C Pの地域への取組は、高齢者・障害者を問わず地域の拠点として機能する方向を目指している。2003(平成 15)年から始まる障害者福祉サービスの利用制度化を見据えて、これまで高齢者中心に構築されてきた地域ケアシステムを、障害者も含めた総合的なシステムへと変換していく必要性が指摘されているが、この実践には、高齢・障害分野間の相互理解が不可欠であり、そのためには、施設利用者、スタッフが実質的に交流することが効果的である。中野C Pにおける日々の生活の中で、高齢者・障害者である利用者がお互いを見て、知って、認識し意識することが常時自然に行われ、また、高齢・障害双方の援助技術に関するスタッフの経験・スキルが向上し地域に向けて働きかけることで、対象者を特定、限定しない地域福祉の醸成がケアプラザを通じて行われることになる。

知的障害者通所授産施設「SELP・杜」で障害者によって製造される「豆腐」や「うどん」は、有機栽培の材料を用い丁寧に作られるため地域住民に人気があり、評判を聞きつけた横浜駅周辺・関内地区の飲食店からも需要があり、卸売りもなされている。これらの食材がケアプラザの昼食にも使用され、利用者から好評を博している。実は、対象者を限らない地域福祉とはこうした日常の取組の積み重ねによって創り上げられるということを実感できるのが、中野C Pと「SELP・杜」なのである。

(4) 横浜市桂台地域ケアプラザ

桂台C Pは、1999(平成 11)年5月に開設された、栄区内で3か所目の地域ケアプラザである。建物は横浜市内ではじめての社会福祉法人が運営する機能強化型障害者地域活動ホーム⁷「径」と合築で建設され、また、隣接地には知的障害者更生施設(通所)「朋」が立地している。

ケアプラザの受け持ち地域は、1960年代以降開発された大規模住宅地で、開発当時30歳代から40歳代の働き盛りで入居した住民が、そのまま60歳代から70歳代に高齢化している。ただ、東京・横浜方面へ直接通勤できるメリットから、比較的若い世代の住民も定着している。

桂台C Pでは、介護保険制度の導入にあわせて横浜市内の各地域ケアプラザ単位に順次設置される予定の「地域支えあい連絡会」を、先鞭を切って2000(平成 12)年6月に設置した。

連絡会では、まず最初の取組として、ケアプラザのスタッフが知っているようで実は知らない地域の実情や福祉ニーズをきちんと把握するところから始めようということで、連絡会の構成員である自治会・町内会、民生委員児童委員協議会、保健指導員、地区社会福祉協議会、友愛活動推進員⁸、ボランティアグループや子育てサークルなど、地域内のすべての福祉関係者からヒアリングを行った。

表3-6に、第1回地域支えあい連絡会の参加メンバーに対するヒアリング状況を示したが、その結果から次のような実情と課題が浮き彫りになった。

まず第一に、自治会・町内会関係では、地域ごとに地域福祉に対する関心、活動の温度差があり、これらを一定の水準に合わせるための対策が速やかに求められること、現在の地域の役員間で連携を取ること(民生委員児童委員と自治会役員、保健指導員相互の連絡体制の確立など)が意外に

⁷ 障害者地域活動ホーム 障害のある人とその家族や、福祉団体等の活動と交流の場として設置される施設で、身体障害者・知的障害者デイサービスセンター機能を有するほか、ショートステイ、一時ケア等のサービスを提供している。障害者地域活動ホームには、地域の運営委員会が運営するものと、設備・機能を拡充した社会福祉法人運営のものがある。

⁸ 友愛活動推進員 要介護高齢者に対する実践的なボランティア活動、高齢者福祉に関する情報提供、普及啓発活動等に行政機関・民生委員と協力してあたるスタッフで、老人クラブから推薦された人を市長が推進員に委嘱している。友愛活動推進員は横浜市内に230チーム・3,635人(平成12年度)あり、平均年齢は72.1歳で、平成11年度には高齢者の話し相手、電話連絡、食事の世話、外出介助、清掃など、22,425人に対して延べ53,076回の活動を行っている。

難しいこと、友愛活動推進員の役割が不明瞭であり、今後のあり方が検討されるべきであること、地域の役員を変えたいが、若年層の引き受け手がないこと、地域の役員を続けている人材はおり、現在は地域福祉というその人の姿勢に頼ることが多いが、それだけではその人も地域の全体像がつかめず、何をどうすればいいのかが見えてこない、すなわち地域をどのように自治するか、その体制のあり方を全体的に考える必要があること、などがヒアリングで指摘されている。

第二に、高齢者の関係では、高齢者の地域への関心が低く、老人会活動も低調となり、老人会のみでの問題解決が難しい場合に自治会・町内会との連携がうまくとれていないこと、友愛活動推進員の訪問事業については、集合住宅では何とか機能するが、それ以外の一戸建て住宅での高齢者世帯の実態把握が困難で事業が進められないこと、二世帯同居になった高齢者が実際には孤立していること、現在、地域との関わりを持たない高齢者の10年後が非常に心配であること、デイサービス等とも違う元気高齢者、自立高齢者のための集いの場が必要であること、などが明らかになった。

第三に、ボランティア・NPO団体の関係では、資金援助が得られず、運営費確保策が常に付きまとい、本来の活動に専念できないこと、個人で活動するボランティアの地域に対する理解が低く、活動の中に地域の情報が入りにくいこと、活動の場の確保、広報手段などを常時相談できる窓口が必要なこと、ボランティア・NPO相互の連携、情報交換、理解の場がないこと、などが指摘された。

第四に、育児支援の関係では、女性の社会進出とともに、母親としての自立に悩み・不安を抱える女性への相談機能が地域に必要であること、乳幼児から中高生までの一貫した子育て支援体制が無いこと、発達段階に応じた育児法だけでなく、家族・家庭のあり方に着目した育児支援が必要であること、個別の内容だけでなく、生活全般にわたる相談機能を有する機関が身近な地域に数多く存在するのが理想であること、などの意見があった。

第1回地域支えあい連絡会では、特に障害者関係の指摘はあまり無いようであった。これは、桂台地区が、従前から知的障害者更生施設「朋」を中心として地域の障害者ニーズに応えてきたことと、桂台C Pと同時に開所した障害者地域活動ホーム「径」により、さらに多様な障害者福祉サービスの提供体制が確保されたことによると推測される。このように、横浜市内でも障害者を対象とした地域福祉活動が先行的に充実した特色のある桂台地区の実情を反映して、地域支えあい連絡会を機会に、高齢者、子どもの地域ケアシステムの構築を急ぐ声が多くあがったと考えられる。

桂台C Pでは、こうした地域の意見、ニーズを受け、具体的に事業を立ち上げることを模索している。上記の指摘に共通している「連携」の強化のためには、地域支えあい連絡会のような話し合いの場も重要であるが、一方で、いくら話し合いを続けても、それだけでは実際の住民同士の連携は醸成されないというのが、桂台C Pのコーディネーターの考え方である。住民が共通の目標、課題解決に向かって実際に事業に携わる中で、信頼関係が生まれ、地域ケアシステムが機能するようになる。既に、障害者の地域福祉の展開で実績のある社会福祉法人が運営する桂台C Pならではの強みを活かして、対象者を問わない総合的な地域福祉の体制が構築されることを、研究チームも期待したい。

表3-6 横浜市桂台地域ケアプラザの「第1回地域支えあい連絡会」における個別面談表（概要）

ヒアリング対象	活動状況	コーディネーターの所見
A自治会	1,500世帯のうち70歳以上の高齢者が400人以上いる。 従来の老人会運営が困難となり、40～50代の会員を新たに入れシニアクラブとして再生する計画がある。 民生委員が自治会にノータッチだったが、平成11年度に福祉連絡協議会を設立したことで連絡がつくようになった。 子供会の活動が活発でなく地域の子どもの実情を知る手段がない。高齢化問題が緊急の懸案事項で、子どもの問題に取り組めていない。	自治会活動が活発で、住民の地域福祉への取組の機運がある。 老人会に関しては、一旦解散し再出発するということが地域が合意しているが、現在活動している老人会員と民生委員その他の役員との間で、企画内容等今後の進め方を決めるのに苦労している様子である。 公立小学校のクラス数も少なくなっているが、私立小学校への進学者も多く、こうした子どもたちと地域との接点がない。
B町内会	自治会長と民生委員を務める夫人が30年近く役員を続けており、マンネリ化の町内会活動を活発にしようという姿勢が見られず、地域からの信頼もない。	町内会活動がほとんどなく、住民の把握や高齢化・少子化の課題に対する問題意識が感じられない。
民生委員児童委員協議会	民生委員の活動は、友愛訪問事業、学校との連携、福祉研修活動が中心である。 区社協との連絡を密にしており、ホームヘルプサービスを行うボランティア団体・NPO法人に属している住民も多く、各部門との連携がとれている。 友愛訪問事業利用者でない独居高齢者の死亡があり、高齢者の不安も多い。	地区により民生委員の活動の様子が異なっている。これは、民生委員が自治会や他の地域福祉活動グループとどれだけ連携がとれているかにかかっている。 友愛訪問事業だけで手一杯の地区もあり、他の活動にも目を向ける必要がある。 民生委員が学童保育に関与している地区もあり、子育て環境整備にも取り組む姿勢がある。 福祉連絡協議会が設立された地区では、民生委員と自治会とのパイプとしての機能を果たしている。
保健指導員	自治会、民生委員、老人会、ボランティア団体・NPO法人との連携が取れていない。 学童保育を利用する子どもの情緒に荒れを感じている。	自治会により保健指導員の活動に温度差がある。 自ら学童保育の手伝いやホームヘルパーをしている保健指導員は、地域の課題をよく理解しており、解決の必要性を痛感している。 ・男性高齢者向けの取組も行われている。
地区社協	高齢者給食サービスを行っている。 自治会との連携がなく、地区社協が知られていない。	ケアプラザに地域福祉の拠点機能を期待されているが障害者施設とケアプラザが一体に機能することで、かえって地域から近寄りたがたい印象を持たれている。
ボランティアNPO	ホームヘルプにプライドを持って取り組んでいる。 地域リハビリテーション教室が立ち上がっている。 給食サービスも活発に行われている。 子ども健全育成に取り組むグループは、コミュニティスクールで積極的に交流している。	ケアプラザに地域福祉人材の育成が期待されている。 ボランティア団体では、親しい関係で活動が活発化している側面があり、他にも応用できる。 地域福祉について考える場、気軽に集まれる場がケアプラザにあると良いとの意見が多い。
子育てサークル	保健所のアドバイスで始まったサークルがある。 孤立する親子・家族関係が増えている。 悩みを話す人は少なく、話し合いの重要性を感じる。	親の依存が多くなっており、自発性を促すことが必要。 24時間ずっと一緒にいるのでストレスがたまる。母親学級等を通して、幼児教育のあり方を考え直したい。
友愛活動推進員	友愛訪問事業を民生委員と協力して行っているが、本当に訪問の必要な人の情報がない。 他との連携が住民情報の把握に不可欠である。	ケアプラザの情報提供機能に期待が集まる。 若い世代が自治会活動に興味を示さず、こうした乖離が地域活動を難しくしている。

(5) 四者の協同事業

2001(平成13)年2月、栄区社協と区内3か所の地域ケアプラザが合同で実行委員会を組織し、地域福祉推進のための映画会・講演会を企画、開催した。当日、研究チーム員も参加したが、会場の横浜市栄公会堂(定員約500名)が、地域住民でほぼ満員になる盛況ぶりであった。

当日の上映作は、町ぐるみの福祉への取組で全国的に有名な秋田県たかのす鷹巣町が制作したドキュメンタ

リー映画「問題はこれからです」であった。福祉推進派の岩川徹氏が町長に就任してから、住民の意向をもとに粘り強い町議会対策により「ケアタウンたかのす」をオープンさせたが、介護保険導入前夜から現在にいたる苦労の積み重ねと、日本の福祉先進地域としての自負とが、テンポ良く描かれていた。

当日は、当初の予定ではその岩川徹町長が会場に駆けつけ、1時間の講演を行う予定であったが、折からの大雪で秋田県地方の空港が軒並み閉鎖され、結局町長が来られないまま講演会は残念ながら中止となってしまった。しかし、岩川町長は横浜市栄区への再来を約束し、実行委員会としても再度講演会を企画することになった。

こうした四者の協同事業が実施されたのも、普段から密な連絡調整を取り合いながら構築してきた栄区社協と豊田CP・中野CP・桂台CPの連携の賜物である。もともと、桂台CPの運営法人に鷹巣町とのパイプがあったにせよ、こうした地域福祉の先進事例を住民に紹介する企画を実行に移すことは、相当な協力関係が無ければ成立しない。この企画を成し遂げた四者に研究チームとしても心から拍手を贈りたいと思う。

今後は、先にも触れたように、区レベルの広がりをもつ地域における協同事業として、福祉サービス利用援助事業等に栄区社協、各地域ケアプラザ・地域ケアセンターが協調して取り組み、それぞれの地域の特色を活かしながらも、福祉サービス利用援助事業の分野では地域ごとに格差を生じない、重層的な地域福祉サービス体制が構築されることを期待している。

(6) 地域福祉の推進に重要な視点～栄区における取組から見たもの～

以上に見てきたとおり、横浜市栄区においては、地域福祉の中核となる栄区社協と地域ケア施設が、地域の福祉資源を有効に活用し、ネットワークしながら、各地域の実情を踏まえた地域福祉体制づくりに積極的に取り組んでいる。こうしたネットワーク・連携には、地域住民の相互認識、相互理解が不可欠であり、身近なところから人間関係を再生させ、新たな関係性へと昇華する取組が重要な意味を持つ。つまり、身近なところでの連携が取れなければ、より広範なネットワークは不可能であり、こうした作用を円滑に推進する上で、地域におけるコーディネーターが大切な役割を果たすことになる。

地域を形成しているのは、紛れもなく住民そのものである。主役たる住民がいて、はじめて施設やサービスなどのハード・ソフトの機能が意味を持つことになる。地域福祉をより高度に発達させるために、地域の中に「核」となる人材を住民の中から見出し、一緒に勉強しながら成長していくことが、結局一番の早道になると考えられる。地域では、日常生活を送る住民の中にこそアイデアが潜んでいるのであり、こうしたアイデアを発掘し育てることが、地域のコーディネーターをはじめとした地域福祉推進の仕掛け役に求められている。

また、これまでの措置制度の中で住民に関する情報を蓄積した行政は、今後、ケアマネジメント機関と協調しながら、個人情報・プライバシー保護に十分留意した上で、地域の自主的なネットワークの取組を後方から支援することが必要となる。こうした各部門の役割分担と連携がうまくいって、はじめて地域福祉の推進が達成されることを、栄区の取組事例から読み取ることができる。

2 泉区の市民立・地域密着型複合福祉施設「コモンズ21」開設への挑戦

横浜市泉区は、横浜市の南西部に位置する面積約24平方キロメートル、人口約15万人の行政区である。65歳以上の高齢者数は約19,300人（構成比13.1%：2000(平成12)年度末現在、以下同じ）、15歳未満の児童・少年数は約22,300人（同15.1%）、身体障害者数は約3,700人（同2.5%）、知的障害者数は約600人（同0.4%）、精神障害者数は約1,400人（同0.9%）となっている。

泉区は、栄区と同時期の1986(昭和61)年の行政区再編により旧戸塚区から分区し誕生した新しい区で、典型的なベッドタウンであるが、一方では、横浜市内で現在でも農業経営の最も盛んな地域の一つであり、貴重な自然環境も比較的多く残されている。

交通機関は、相模鉄道(相鉄)いずみ野線、横浜市営地下鉄1号線が通っており、区内に9駅があるほか、バス路線も各所に発達している。主要地方道横浜伊勢原線(長後街道)沿いに古くから踊場、中田、立場、中和田(現：いずみ中央駅周辺)などの沿道型商店街が形成され、1960年代からは長後街道の背後地を中心に住宅地開発が進められた。同時に、区南東部の中田町・和泉町南域も、JR戸塚駅を中心に広がった住宅開発の波や、横浜ドリームランド遊園地周辺に開発された大規模団地「ドリームハイツ」の影響を受け、早くから住宅地として農地・山林が潰廃、転用されていった。

1970年代には、相鉄いずみ野線が旭区二俣川・いずみ野間で開通し、区北部の岡津町、新橋町、和泉町北域が横浜駅へ直結され、緑園都市を中心に大規模住宅開発地が出現した。1980年代には、さらに、いずみ中央へと相鉄いずみ野線が延伸され、長後街道沿道西部の地域も、交通渋滞のため不安定なJR戸塚駅方面へのアクセスに替わって、定時制の確保された鉄道により横浜駅方面へ結ばれた。

1999(平成11)年には、相鉄いずみ野線が藤沢市湘南台へ全通し、また、横浜市営地下鉄1号線が戸塚駅から同じく湘南台まで延伸した。これにより、明治時代からの地元の悲願であった区内の鉄道網が完成し、横浜・戸塚方面と、小田急江ノ島線を介して東京(新宿)方面、藤沢から県央方面への交通ネットワークが整備され、泉区は新たに住宅開発地の潜在供給地として脚光を浴びつつある。

さて、今この横浜市泉区において、住民の手により子どもから高齢者・障害者まで誰もが気軽に集える、住宅の延長線上にあるいわゆる「在宅」と「施設」の中間的な「居場所」を、しかも山中ではなく街中に創造しようというプロジェクトが、すべて住民の手で行われている。「コモンズ21⁹」と名付けられたこの市民立・地域密着型複合福祉施設は、横浜市内の住民参加型福祉活動の結集により具体化したものである。

以下に、研究チーム員の参加も含め、コモンズ21開設に向けた経過について述べる。

(1) 「市民セクターよこはま」の発足

コモンズ21について論じようとするとき、まず「市民セクターよこはま¹⁰」(1999(平成11)9月設立)について触れなければならない。

横浜市では、全国的にみてもボランティア・非営利市民活動が大変盛んに行われており、特に、福

⁹ コモンズ21 「コモンズ」は市民の「空間」、新しい公共性を創造する「場」の意味で使われている。この施設に集う市民が、地域における公益や公共圏の認識を自然に広げていけるような場の創造への思いを込めて「コモンズ」の名称を用いた。

¹⁰ 市民セクターよこはま ここでいう「セクター」とは、「部門、分野」等の意味で使われており、地方公共団体などの「公共セクター」、営利企業などの「民間セクター」、また、公共部門と民間部門が共同出資した「第三セクター」における使われ方と同様に、市民による社会諸活動への関わり合いについても一部門としての地位、責任を確立しようという趣旨で、「横浜における市民部門」の意味で「市民セクターよこはま」という名称が使用された。したがって、一部団体が使用している特別な意味内容をもたせた「セクター」(例：「市民資本セクター」など)とは趣旨及び内容を異にしており、市民セクターよこはまの各メンバーは、他のセクターに要求・請願のみを行うことが目的ではなく、共に考え、行動し、協働・連携を図りながら社会のあり方を提言していくための、お互いに主体性や考え方を認め合う市民活動のゆるやかな連合会であるべく、日夜活動を続けている。

社分野においては、ホームヘルプサービス、配食サービス、移送サービス、デイサービスなど幅広いメニューで、機能面・サービス供給量の両面で活動が拡大、発展している。

横浜市社協では、従来、ボランティアグループ助成として、年間総額 500 万円前後の水準の資金をボランティア団体等の活動に対して助成してきたが、1990 年代に入り、市民の福祉活動がますます盛んになる状況を受けて、1992(平成 4)年からは市民・企業等の寄付金及び横浜市からの出捐金を原資とした「よこはまあいあい基金¹¹」の果実による、ボランティア・NPO 団体等に対する活動支援助成を行っている。

さて、横浜市社協では、よこはまあいあい基金の助成を通じて築かれたボランティア団体等との信頼関係を基礎に、住民参加による福祉活動の推進に向けた研修等を逐次実施してきたが、介護保険法制定の動きなどに関する勉強会や、特定非営利活動促進法(NPO 法)による法人格取得後の団体運営・マネジメントの研究・研修の必要性を痛感し、1998(平成 10)年、横浜市社協は、呼びかけに応じた全市域の様々なボランティア・非営利市民活動団体からの参加者を得て、「市民セクター構築のための研究会」を発足させた。

この研究会では、最初の頃は横浜市社協職員が企画、開催準備から進行までをこなしていたが、研究会に招く税理士、広告代理店社員、神奈川県庁NPO 担当者等、講師陣の魅力も手伝い毎回盛況に開催され、発足後 1 年を迎えた 1999(平成 11)年 6 月には、ボランティア団体等からの出席者数名が世話人となり、自主運営に近い形の研究会となっていた。この間、研究会に参加する団体の中には、1998(平成 10)年 12 月に施行されたNPO に基づく特定非営利活動法人(NPO 法人)格を取得するものも少しずつ増えていった。

こうして、研究会の中でもボランティア・非営利市民活動団体の連合会を立ち上げようという機運が徐々に熟し、いよいよ 1999(11)年 9 月末に、横浜市に全国でも初めての市民活動団体のゆるやかな連合会である市民セクターよこはまが結成された。

「ゆるやかな」とは、活動種別・内容や、主たる活動区域等の範囲などには一切縛られず、各々の得意分野を活かし、かつ認め合いながら、お互いの連携を力に様々な取組を行おうという市民セクターよこはまの趣旨を指している。こうした趣旨を反映して、会員にもボランティア、NPO 団体のほか、個人、企業等様々な人々が集まっている。

折しも、横浜港の新港地区に开店することとなった大規模複合商業施設「横浜ワールドポーターズ」6 階の福祉機器・介護用品売場「ニューライフマート」の一角に、拠点店舗「こ・ら・ぼ」を出店できることになり、市民セクターよこはまのメンバーが、交代でシフトを組みながら店舗に詰め、福祉サービス全般の相談、ボランティア・NPO 情報提供、「ハンディキャッパー & シニアのための洋服リフォーム」に取り組んでいるほか、ニューライフマートを訪れる障害者・高齢者の総合案内を受託、実施している。こうして、自主財源確保により横浜市社協に仮住まいをしていた事務局機能の移転先も独自の場所に確保する目途がつき、市民セクターよこはまは、名実ともに独立した歩みを始めた。

市民セクターよこはまは、市民活動団体の総意をまとめ、外部社会に発信していくという目標を掲げ、実際に行政に対する提言も行っている。1999(平成 11)年に横浜市が取りまとめていた「横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(中間まとめ)」に対しても、会員のワークショップを行い、徹底的に議論・意見交換をした上で作成された提言書をもとに、市に対する積極的な意見表明を行った。

¹¹ よこはまあいあい基金は、平成 13 年 1 月末日現在で、約 17 億 6,700 万円(横浜市社会福祉協議会市民活動支援課調べ)の原資を有しており、市中金利情勢が厳しい中でも、運用果実等を活用して年間 6,000~7,000 万円規模のボランティア団体・NPO 法人等に対する活動支援助成を行っている。

市民セクターよこはまの内部では、ゆるやかな連携が功を奏して異業種間のコラボレーションやサービスメニューの共通するメンバーが部会（食事サービス部門、移動サービス部門等）を立ち上げ、効果的な連携を求めて、より具体的な議論を展開している。

実は、コモンズ 21 には、多くの市民セクターよこはまのメンバーと、市民セクターよこはまの立ち上げに際し、横浜市社協職員の立場から積極的に支援した人が、市社協を退職してまで参加しているのである。また、このプロジェクトの趣旨に賛同した市民セクターよこはま以外のメンバーも、多数が精力的に参加している。こうした人と人とのネットワークがコモンズ 21 となって、いま、結実しようとしている。

(2) 様々な市民福祉活動に携わる人々の協力

このプロジェクトには、横浜市において住民参加による福祉活動の先駆的な取組を行ってきた人々の力が結集されているといえる。

まず、地域に密着した複合的な福祉施設を「市民立」で建設したいという夢の原動力になったのが、神奈川県で最も早く認証を受けた NPO 法人の一つである「たすけあい泉」理事長の吉川則子さんと、現コモンズ 21 準備会代表で元横浜市社協ボランティアセンター職員よしはらさやかの吉原明香さんのほか、新たに設立準備が進む NPO 法人の理事・監事候補のメンバーの皆さんである。

NPO 法人たすけあい泉は、総合的在宅福祉サービスの担い手として、法人の構成会員 300 人、利用者 500 人に達する大所帯で、ホームヘルプサービスから出発し、食事サービス、移送サービス、デイサービス、福祉用具貸与など、11 部門に及ぶ福祉サービスを提供している。介護保険の指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者の県認可を受け、介護保険サービス（フォーマルサービス）と、設立当初からのたすけあい活動（インフォーマルサービス）を組み合わせ、利用者本位のサービス提供を行っている。たすけあい泉の年間の取扱い事業量は、2000(平成 12)年度の決算見込額で 1 億円を優に超えるまでに成長した県下で最大の NPO 法人の一つでもある。発足当時は、生活協同組合を母体として活動を開始し、ワーカーズ・コレクティブの一員だったが、その後、たすけあい活動に対する考え方の違いから、ワーカーズ・コレクティブを離れ、特定の考え方に固執せず、より地域の身近な存在としての住民参加型在宅福祉に取り組むようになった。

一方、吉原明香さんは、元横浜市社協市民活動支援課でボランティア・NPO 団体支援に当たってきた。NPO・ボランティア活動と地域福祉の推進に関して数多くの講演等も行い、横浜市内のみならず、県内、全国でその名が知られているスペシャリストである。そして、この吉原さんが、先に述べた市民セクターよこはまの設立に連なる「市民セクター構築のための研究会」の仕掛け役でもあり、横浜市社協ボランティアセンター勤務時には、ボランティアコーディネーター講座の開設や市民福祉サービスイェローページなどインフォーマルサービスを世間に知らしめるための出版活動などをまとめ上げ、ついに 2000(平成 12)年 12 月末、すなわち 20 世紀末をもって、コモンズ 21 立ち上げのため、横浜市社協を退職して、地域福祉活動の実践の場に、市民の立場で飛び込んだのである。

この他、横浜市内で活動するボランティア・NPO 団体を代表するような、ホームヘルプサービス、配食サービス、高齢者デイサービス・サロン活動、パソコンボランティア、障害者ボランティアなど、市民セクターよこはまに集う様々な人々が、揃ってコモンズ 21 の成功をサポートするため、ノウハウや資金面での支援を快く申し出てくれたのである。こうした打ち合わせの場に参加した研究チーム員は、市民の総力が一つの理想に向かって、考え方や立場を超えて結集するということが、こんなにも力強く頼もしいということを改めて印象付けられた。

(3) コモンズ21が求めるもの

さて、コモンズ21では、いったい何を実現しようとしているのか。2001(平成13)年1月21日に開催されたNPO法人コモンズ21設立総会資料「事業計画案」を見ると、次のような事業項目が列挙されている。

- ア 複合スペース全体の運営管理事業
- イ 障害者作業所連携・協同事業
- ウ 子育てサロン・一時保育連携・協同事業
- エ 高齢者サロン・デイサービス連携・協同事業
- オ 高齢者グループホーム事業
- カ 障害者グループホーム事業
- キ 障害児学童保育連携・協同事業
- ク ボランティア・市民活動団体連携・協同事業
- ケ 地域組織(区内作業所、地元商店街、自治会等)連携・協同事業
- コ 関係機関(行政、社会福祉協議会、医療機関等)連携・協同事業
- サ 本会が行う事業に関する相談、情報提供、研修及び啓発に関する事業

これらの事業名から読み取れることばは、「複合」、「全体」、「連携」、「協同」、「居住」、「保育」、「サロン(居場所)」、「相談」、「情報」、「啓発」と、どれもこれからの新たな地域福祉の推進のキーワードとなりそうなものばかりである。この中間的な「施設」には、一部にグループホームなどの居住空間があり、一部に高齢者の居場所があり、また、一部には障害者の作業所や買い物に出かけたい母親のための一時保育スペースがある。複合スペースには近所のだれもが寄ることができ、常勤・非常勤のスタッフや自発的なボランティアたちが自然な形で利用者をサポートする。そして、コモンズ21では、こうした光景が市街地の中で毎日あたりまえに繰り返されるようになる。

これは、究極のノーマライゼーションではないだろうか。研究チーム全員で訪問調査した、社会福祉法人横須賀基督教社会館の横須賀市田浦町にある施設のように、子ども(保育所)から高齢者(デイサービスセンター)・障害者(作業所)それに居住(福祉住宅)が一つの物理的空間の中にモザイクのごとくちりばめられている「居場所」が存在することにより、その地域全体の福祉レベルが向上した事例が、コモンズ21の意義をよく物語っている。

しかも、こうした施設が、すべて市民の手により成し遂げられるということは、すなわち、市民の力量の確かな定着と、住民参加型在宅福祉活動の社会性の獲得を示している。地域福祉のクラスター(ぶどうの房)状の進展における、大きな一粒の収穫であると考えてよい。

(4) ボランタリーなプロ集団パワーの集結

話を2000(平成12)年秋に戻すこととする。上述のような発想を共有した吉川さんたちのメンバーは、インターネットを通じて設計、施工のできる専門家の協力を呼びかけ、施設設計・建築のためのプロジェクトを立ち上げることにした。この呼びかけに対し、非常に多くの反響が寄せられた。もともとこのプロジェクトに賛同していた人も含め、建築士が10人ほど参加表明をしたほか、建材会社社員、土木工学士、デザイナー、商事会社社員、タクシー会社社長など20人近い人たちが、初会合の開催される9月某日夕刻、泉区の横浜市営地下鉄中田駅に集合し、研究チーム員もこの場に加わることとなった。

駅に集合したメンバーは、早速建設予定地を視察し、土地の形状から接する道路の幅員・形態、隣接地との高低差まで調査した。調査終了後、吉原さんの自宅に一同が集合し、プロジェクトの発起人から事業スキーム、施設イメージ、建設費用の調達方法等について説明を受けた。

この第1回会合での説明と質疑応答を踏まえ、建築士が集団を組み土地所有者提示用の図面を無償

で作成してくれることになった。この際、研究チーム員は、都市計画規制（用途地域、都市計画施設の有無、建築制限等）の確認及び適正賃借料算定用の路線価図等の情報収集に全面的に協力し、建築士集団へ必要資料を提供した。可能な限りプロジェクト会合にも出席し、採算性向上のため行政サイドの補助制度等についての情報提供を行うこととした。

土地所有者からは、検討の叩き台になるおおまかな図面及び事業採算に関する資料の早急な（1か月以内の）提示を求められており、建築士集団にとっても、短時間のうちに人海戦術での図面作成と構造計算、収支計算を余儀なくされた。

コモンズ21準備会は、横浜市中区にある建築士事務所を何度も訪問し、図面を囲んで綿密な打ち合わせを繰り返した。設計には、建築士のこだわりの意匠も施されており、コモンズ準備会の一人ひとりが、夢が少しずつ現実に近づく達成感と、現実の困難な状況に対する焦燥感の、ない交ぜになった感情を味わった。

しかし、専門家集団の総力を挙げて、提示期限前の10月某日に、しっかりとした図面と美しいイメージパースが出来上がった。建築士たちは、無償とはいえ、建築士としての原点に戻れるような仕事だったとの感想を口々に漏らしていた。

この1か月間の騒然とした状況をやり過ごす中で、研究チーム員としては、プロジェクトの趣旨そのものに賛同が得られれば、地域社会であれ専門家集団であれ、ボランティアな力の結集が実現すること、そして、夢の創造・維持がプロジェクトの成功に大きく作用することを実感することとなった。

(5) 土地所有者との交渉

こうして出来上がった図面、資料を携え、吉川さん、吉原さん以下プロジェクトのメンバー数人と研究チーム員が、建設敷地を賃貸してくれることになった土地所有者のM氏に説明を行うため、横浜市営地下鉄1号線中田駅前の不動産店事務所へ出かけていった。

このプロジェクトに参画した研究チーム員としては、土地所有者が関心のある福祉分野や財産保全に関する質問に答えながら、相手の譲歩を引き出す方法で交渉に臨むべく準備し、合計3回にわたり交渉に同席した。

M氏は、泉区内で地区の自治会役員等を歴任した人で、たすけあい泉の配食サービス部門の調理室を貸してくれてもいるなど、福祉活動についても理解を示される方だったが、その一方で、地主らしい冷静な判断を行う人でもあり、これが、最後まで用地交渉が難航した最大の要因であったとも認められる。

第1回目の交渉時には、まず福祉全般についての素朴な質問があったが、M氏が特にこだわりを示したのが、建設予定地に現存する農業用ビニールハウスの鉄骨枠組みを活かして福祉施設を作ったかどうか、という主張であった。コモンズ21では、土地・建物を含めて土地所有者に用意・建築してもらい、それを一棟丸ごとNPO法人で借り上げ、障害者作業所等に支給される財団法人横浜市在宅障害者援護協会¹²等による家賃補助金により地主への借上料を賄う方式を考えてきており、プロジェクト側で用意した建築案は、すべて新築を前提としていたため、収支上の金額も1億円程度と計算していたが、M氏の将来に向かっての出費を極力抑えたい意向とは、対極にある提案をしたようであった。M氏は、提案を一度持ち帰って、取引のある建築業者へ確認させる時間がほしいと申し出たため、図

¹² 財団法人横浜市在宅障害者援護協会 在宅で生活する障害児者とその家族の支援を目的に、1974(昭和49)年に設立された財団法人で、横浜市内の障害者地域活動ホーム、地域作業所、地域訓練会やグループホームへの助成、横浜市障害者研修保養センター「横浜あゆみ荘」の運営、障害者相談等を行っている。

面と収支計算書をM氏に預けて、その晩は解散となった。

(6) 二転三転のプランニング

第1回目の交渉でのM氏の意向を受けて、プロジェクトでは早速図面と収支計算書の修正に迫られた。交渉での感触をもとに、費用の見積り額を1億円から8千万円程度まで引き下げ、部材等の見直しにより、施設建物の形状、外観デザインから細部の配置まですべてを見直すこととなった。

しかし、建築士のアイデアにより、屋内外を連続させるような設計案がまとまり、費用面もかなり削減した収支計算書を作成した。

こうして出来た第2次案を携え、第2回目の交渉に向かった。すると今度は、将来ご子息が独立した際に家を建てるための用地を除外するようM氏から申し出があり、またもや全面見直しを行わざるを得ない状況となった。この間、M氏側も金融機関や建築業者、そしてご子息を含めた家族とこの件について話し合った様子で、長男から出された慎重論の影響と、金融機関への借入れ資金の可能性照会、建築業者によるコスト検証等により、さらに廉価な整備費に抑えたいようであった。

いずれにしても、第2回目の交渉でも前提条件の変更が出たため、再度図面と収支計算書を修正することになり、交渉メンバーは暗澹たる思いで帰途についた。

気を取り直して、プロジェクトのメンバーによる修正作業が始められた。今度は、逆転の発想で当初M氏が強く主張したビニールハウスの鉄骨枠組みをそのまま活かしながら意匠面で工夫することとし、施工まで一貫して行うことが可能な建築士に、設計を一任することとなった。この建築士は、東京都や千葉県でも福祉施設の建築を数多く手掛けており、制約の多い設計条件ながら随所に工夫を凝らしたつくりとなった。

いよいよ第3回目の交渉の日がやってきた。図面と収支計算書を見たM氏は、納得した表情であったが慎重を期すために、収支計算書の検証を行った上で返事をするということになり、持ち帰りとなった。その後、M氏から正式な承諾の返事がきて、コモンズ21はやっと日の目を見ることとなった。このときのプロジェクトメンバーの喜びはひとしおであったことだろう。

(7) 新たなNPO設立へ～新しい「居場所」の提案

こうして紆余曲折を経ながらも、コモンズ21は始動することとなった。実際に地域で活動を積み重ねてきて、「居場所」としての社会資源が貧弱であることを痛感した人と、一方でそうした悩みを抱えながら活動を続けるボランティア・NPOと真正面から向き合い支援してきた人が、車の両輪となってコモンズ21を現実のものとしてきている。

間もなく工事も始まる予定であり、運営主体のNPO法人についても既に神奈川県へ認証申請を済ませている。そして、2001(平成13)年の初夏には、地域の夢と希望を実現する小さいけれども大きな安心の「居場所」が出現する。しかし、この居場所は、一箇所にとどまっている存在ではなく、常にダイナミックに動いていく。例えば障害者の作業所では、数年の実績を積んだ後、社会福祉法の施行により規模要件が緩和された小規模授産施設へシフトすることを目指し、社会福祉法人の設立も視野に入れた検討が始まっている。

晴れて施設が完成した暁には、この報告書の読者にも是非報告し、今後、コモンズ21が少しずつ地域に溶け込んでいく様子を観察しながら、この壮大な実験が21世紀の新たな地域福祉のあり方に、大きな示唆を与えていることを確認し合いたいと考えている。

第4章 新たな地域福祉のあり方

前章までは、「地域福祉」の実態を把握するため、福祉の現状等や地域福祉を支える活動の状況を検証し、意識調査等を実施するなどして「地域福祉」を様々な視点から分析してきたところであるが、本章においては、研究のテーマとしている「新たな地域福祉」とは何か、地域福祉を推進する上での地域の基盤や課題は何かを整理し、そのあり方を探ることとする。

第1節 新たな地域福祉とは

1 「新たな地域福祉」の概念

研究テーマである「新たな地域福祉」の推進について、その課題や方策を検討する前に、「新たな地域福祉」とは何か、その概念について整理しておかなければならない。

「地域福祉」の概念については、第1章第2節に記述したとおり、有識者による様々な学説論が展開されているところであるが、これらの概念は、主に1970年代に展開された概念であり、現代においては、その背景となる社会・経済情勢や人々のライフスタイルも大きく変化している。また、以下に説明するような点でも概念の捉え方が当時と現在とでは異なることから、本研究では、論説が展開されている「地域福祉」と区分し、「新たな地域福祉」という言葉で整理することとした。

ソーシャル・インクルージョン¹（包括的・総合的福祉）の理念 「地域福祉」の概念が展開された1970年代は高度経済成長期の中にあり、この社会情勢を背景として論じられた「地域福祉」についても、この情勢が反映されたものとなっていた。

しかしながら、最近の我が国経済は、低成長経済へ移行し、社会情勢も少子・高齢化の進展など、社会・経済全般にわたって構造の変革が余儀なくされている。また、社会福祉についても、今日、「幸せ」の意味も多様なものとなってきており、住民の意識も大きく変化している。さらに、社会福祉制度についても、かつてのような限られた者の保護・救済にとどまらず、住民全体を対象として、その生活の安定を支える役割を果たしていくことが期待されている。

こうした期待に応えていくためには、社会・経済の構造変化に対応し、必要な福祉サービスを的確に提供できるよう、社会福祉の新たな枠組みを作り上げていく必要があることから、2000（平成12）年6月に施行された社会福祉法の基礎となる「社会福祉基礎構造改革 - 中間まとめ - 」²（1999年6月）では、サービスの利用者と提供者の対等な関係の確立など、7つの改革の基本的方向が示され、今後の社会福祉の理念として、国民が自らの生活を自らの責任で営むことが基本、自らの努力だけでは自立した生活を維持できない場合に社会連帯の考え方に立った支援、といった「国民の責任を基本とした社会連帯」が出された。

また、「基礎構造改革」の議論から洩れた実態論からのアプローチとして「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」³（2000（平成12）年12月）においては、1970年代

¹ 今日のイギリス、フランスにおける政策目標。端的な訳語がないため、ここでは、「包括的・総合的福祉」と訳した。

² 旧厚生省社会・援護局関係審議会議事録等HP「社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）」の要点 <http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1006/h0617-1.html> を参照

³ 2000年7月に発足し、多様なメンバー構成により9回の会議を開催した。HPに報告書、議事概要が出ているので参照を薦める。旧厚生省社会・援護局関係審議会議事録等HP <http://www1.mhlw.go.jp/shingi/engo.html#shakai-engu>

の高度経済成長期における社会状況、福祉の課題とは変容した 1990 年代以降のバブル崩壊期における地域福祉の課題が示された。例えば、企業によるリストラの進行からくる中高年の経済・生活基盤のゆらぎ（終身雇用制の崩壊）、若年層のフリーター化の急増、コンピューター等情報機器の進化と情報社会における人間関係の希薄化など、新たな社会経済環境の変化から、「心身の障害・不安」、「社会的排除や摩擦」、「社会的孤立や孤独」といった問題の重複・複合化が進行していることを指摘している。そして、制度に該当しない、制度がうまく運用されていない、制度にアクセスできない、制度の存在を知らないといった危機的状況から、公的制度の柔軟な対応と、地域社会での自発的支援の再構築の必要性を問い、これからの地域福祉の行方において注目すべきところでは、「ソーシャル・インクルージョン」といった包括的・総合的福祉の概念が打ち出された点にある。

地域福祉を実践する上でのアプローチの違い 1970 年代に展開された「地域福祉」の概念の構造的アプローチの特徴にあるように、「地域福祉は、国家独占資本主義段階における政府・自治体がとる社会問題である地域政策と規定する。」と、地域福祉を自治体の「政策」として捉える考え方があった。

さらに、長年にわたって続いた「措置制度」などからも、福祉は行政が行なうものという考え方が一般的となっていた。

しかしながら、「地域福祉」とは、

地域に居住するすべての人を、同じ地域住民として理解しあうこと。

それぞれの自立に向けた自己実現を目指すために、同じ地域住民として協力し合うこと。

問題が生じた場合は、地域で問題を解決しながら生活すること。

というように、地域住民が自ら実践して初めて成り立つものと考えられる。

また、最近の地域の現状をみても、成熟社会の中で、住民の意識もようやく会社から離れ、地元地域に目が向けられるようになり、ボランティアや NPO の活動が活発となるなど、地域に対する意識が強まってきたところであり、この現象は、平成 7 年の阪神大震災を契機に、より強く感じられるようになった。

このように、最近の地域福祉に対する意識は、福祉というものは行政が行なうものとされてきた今までの考え方から、地域住民自ら実践するものという住民主導型の考えに変わりつつあり、行政主導で実践しようとしてきた過去の地域福祉と異なり、「公」と「私」のパートナーシップによる「新たな地域福祉」が確立しつつある。

以上のように、「地域福祉」の概念が展開された 1970 年代と現在とでは、社会・経済情勢や住民の意識、価値観も異なり、これらすべての住民を対象とする「地域福祉」を実践するためには、今までの「地域福祉」の概念をそのまま受け継ぐのではなく、現在の社会福祉や地域社会を新たに再構築し、「新たな地域福祉」を目指す必要があるものとする。

2 福祉コミュニティの形成

「新たな地域福祉」を推進するためには、地域住民が、自らの地域を知り、自ら考え、相互に助け合うことにより、地域住民の生活を含めた地域全体が向上していかなければならないものであり、地域福祉を推進するためには、福祉コミュニティの形成が不可欠となっている。

この福祉コミュニティとは、地域福祉事典⁴によれば、暫定的に次のように規定される。「一般的に用いられる地理的なコミュニティに対して、多かれ少なかれ、地域社会における共同生活を基盤としつつ、ハンディキャップをもつ階層の福祉追求を原点にサービス・施設の体系的整備とともに、地域住民の福祉意識・態度の醸成を公私協働で図ろうとする機能的コミュニティのひとつである。」とされており、コミュニティそのものの意味としては、広辞苑では「一定の地域に居住し、共属感情を持つ人々の集団。地域社会。共同体。」と解されている。

この福祉コミュニティと一般的なコミュニティとは、機能的コミュニティと地理的コミュニティという意味から異なるコミュニティと解されることもある。確かに、福祉コミュニティは、社会的不利な条件を持つ少数者の状況に関心を持ち、彼らの社会関係の回復・改善を中心にして、サービスの供給とその基盤整備としての福祉環境づくり、住民の福祉意識・態度の変容を公私協働で図ろうとするものであることから、その成り立ちは特定少数者を対象に形成されるものである。しかしながら、福祉という分野は裾野が広く、また、福祉とは、人としての尊厳を持つという生きる上での基本的な考えに基づくものであり、住民の福祉意識・態度の変容は、地域社会そのものの向上を図ることに通じるものである。

また、地域福祉の目的は、「個人が人としての尊厳を持って、その人らしい生活が送れるよう、地域で問題を解決しながら生活する。」ということであるが、個人が人としての尊厳を持って、その人らしい生活を送るということはどういうことか。現代の生活を取り巻く諸環境下では、個人によって受け止め方は異なるものであり、自己実現を図るということも個人によって多種多様である。さらには、生活環境というものは、その地域性によっても異なる。

このような多種多様なニーズに応えるためには、一つ一つのニーズ、つまり、一人ひとりの意見・声を聞き、その人に合ったサービス、自己実現が図れる方策をとる必要があるが、今までのような全国画一的でフォーマルな福祉サービスだけでは、地域性や多様なニーズには応えきれないことから、その人の意見・声を聞き、その問題を地域の問題として受け止め、課題解決にあたるという福祉コミュニティの形成が不可欠となっている。

⁴ 日本地域福祉学会「地域福祉事典」(1997)中央法規出版

第2節 福祉コミュニティの基盤

地域福祉を推進する上で、福祉コミュニティの形成は必要不可欠となっているが、その福祉コミュニティの形成において妥当な範囲・規模はどの程度か。また、福祉コミュニティが活動していく上での地域資源にはどのようなものがあり、それは、現状どのように活用されているのかなど、福祉コミュニティの基盤について、本節で検討する。

1 福祉コミュニティの範囲・規模

地域福祉を実践するための福祉コミュニティ形成において、妥当な地域の範囲・規模はどのくらいなのか。

地域といっても、最小は、自治会単位から、小学校区、中学校区、自治体全域など広域にまで分かれる。また、地域に居住している子ども、学生、勤労者、高齢者といった年齢層や、同じ年齢層でも利用するサービスや生活圏の違いから、その活動（行動）の範囲・規模は様々である。これを図で表したものが、次の図4 - 1である。

福祉コミュニティに関する研究者である牧里⁵は、福祉コミュニティの特徴として、「地理的に規定されてくる一定の地域社会の内部に存在する機能的コミュニティ、単に地域社会における最大多数の最小福祉を求める従来型の地域福祉組織ではなく、生活上の不利益、生活困難を最も受けやすい、福祉サービスの顕在的・潜在的利用者を中心に据える組織体であること、社会福祉サービスの充実・開発にかかわって、顕在的・潜在的利用者（当事者）の真のニーズを明らかに充足することをねらいとしていること。」と述べている。

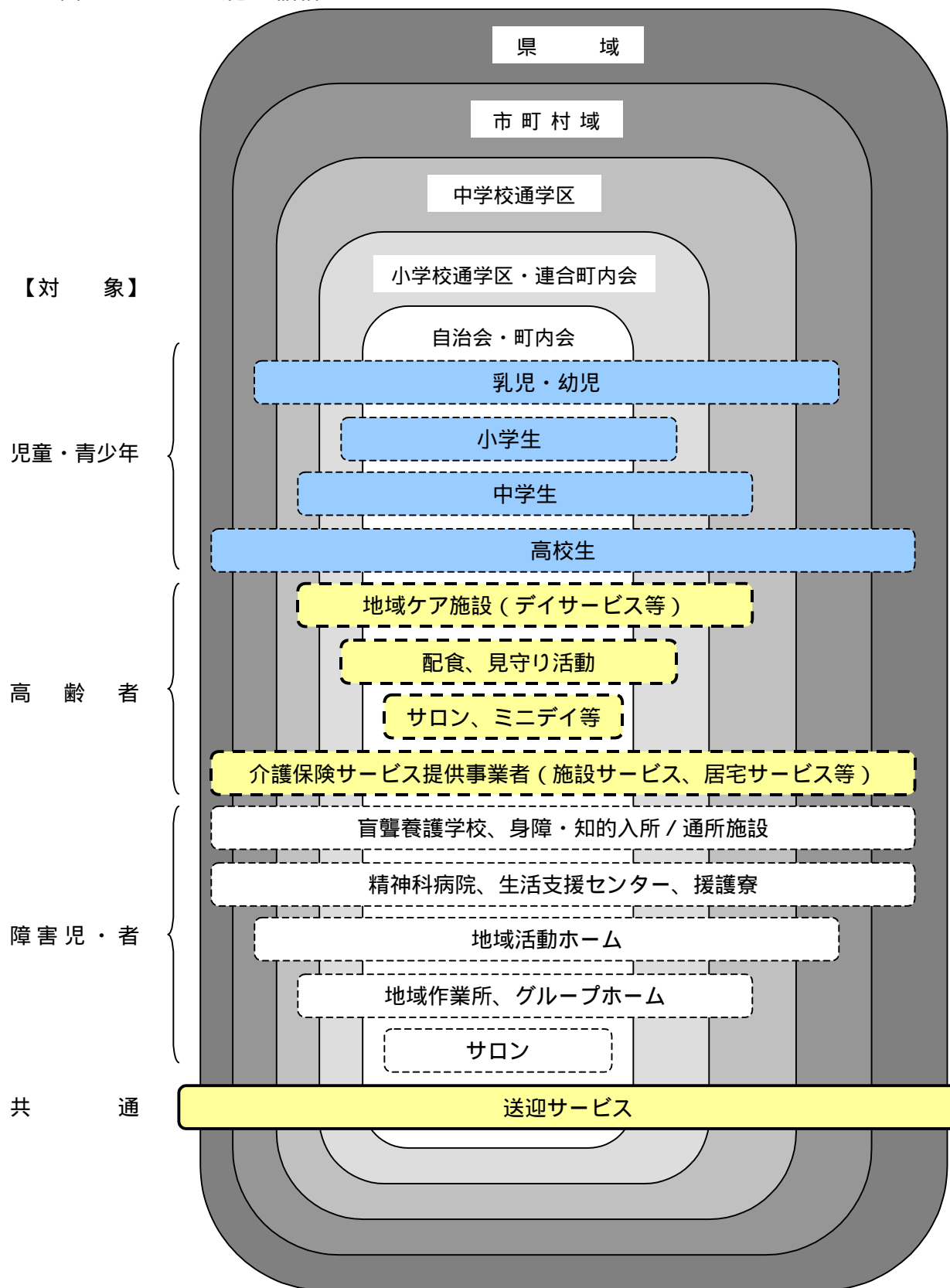
また、福祉コミュニティの範囲・規模を検討する上で参考となる事例を紹介すると、神戸市は、平成7年の阪神大震災後、「市民防災コミュニティ」を公私協働で形成した。これは、震災の教訓を活かし、地域住民が日頃から協力し合って災害に備えるものであるが、その機能は、防災にとどまらず、普段は福祉コミュニティとして機能する福祉活動と防災活動を融和した地域のコミュニティであり、その規模・範囲は小学校区単位で形成されている。

福祉コミュニティに関して、最適な地理的範囲をあえて設定しようと思えば、地域住民が共同で課題解決を図り、生活していくという面では、地域に居住する人の顔が認識できる自治会単位が最良と思われるが、自治会単位では、次に検討する地域資源とのつながりが弱いという側面を有していることや、地域住民の生活圏と比較してかなりの差があることから、実際に災害を被り、必要に迫られて形成された神戸市の事例にあるように、小学校区あたりが適当な規模と考えられる。

しかしながら、福祉コミュニティの機能性を重視するならば、その範囲・規模は、福祉サービスの区分、利用者の地理的な状況、地域性等によって変化するものであることから、福祉コミュニティの範囲・規模については、小学校区を基礎としつつも、その地域の特性に応じて広がりを見せるべきであり、地理的な枠組みで明確に位置付けることは難しいものと考えられる。

⁵ 牧里每治・野口定久・河合克義編集「地域福祉」(1995)有斐閣

図4-1 「地域」の諸相

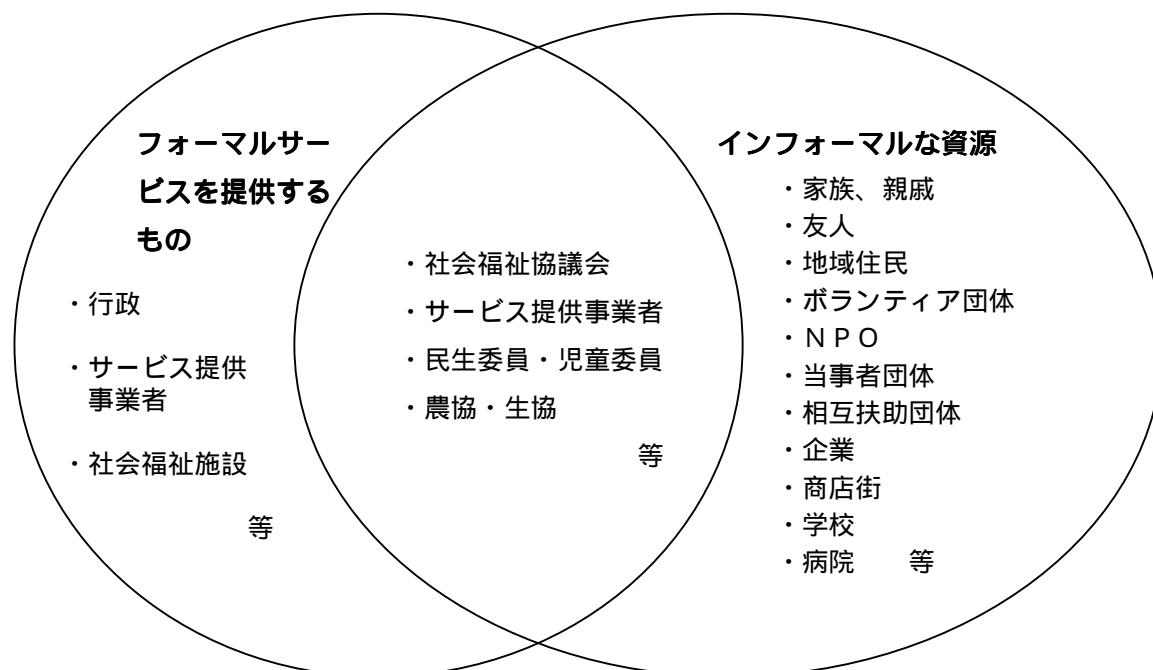


〔神奈川県社会福祉協議会の「地域福祉についての基礎調査報告書」及び横浜市地域ケアサービス推進協議会専門委員会の「横浜市における今後の地域ケアシステムのあり方について報告書」等を参考に作成。〕

2 地域資源とその活用

福祉コミュニティの形成においては、その地域に存在する様々な資源が大きく左右するものである。「第2章 地域福祉を支える活動」でも一部地域資源について触れたところであるが、具体的に、地域資源とは、どのようなものなのか考察すると、次の図4-2のように、大きくは福祉制度に基づくフォーマルサービスを提供するもの、インフォーマルサービスを提供するもの及びその双方を兼ね備えたものの3つに区分される。

図4-2 福祉コミュニティに関わる地域資源の状況



このように、地域福祉とはフォーマルな資源とインフォーマルな資源の双方から成り立つものであり、地域資源とは、その地域を構成するあらゆるものが対象となるものであるが、これを類型的な分類をしてみると、福祉サービスの担い手、場の提供や物資の提供、補助金、基金、寄付金・賛助金等、情報のようになる。

地域福祉を支えるこれらの地域資源は、地域に多種多様に存在しており、地域にどのような資源が存在し、これをどのように活用できるか、場や物は本来の目的のためだけに利用するのではなく、空いた時間を地域のニーズに応じて活用することも可能である。これらを上手く組み合わせることにより、個人の多様なニーズに対応できるものと思われる。

特に、「福祉サービスの担い手」の面では、本研究が実施した地域住民の意識調査のアンケート結果にあるように、「ボランティア団体等でこれから活動をしたいか。または、続けたいか。」という設問に対して、有効解答165人中、約6割の94人が「はい」と回答しており、「いいえ」と回答した人は約1割の16人とどまっている。(ちなみに、「わからない」と回答した人は、約3割の55人であった。)

この調査結果からも分かるとおり、地域住民がボランティア活動へ参加するという意志・意欲がうかがわれ、潜在的に地域資源となりうるということが証明されたところである。

また、「場の提供や物資の提供」、「基金等」といった資源についても、地域には企業や地元商店街からの協力体制が整備されているにもかかわらず、有効に活用されていないというような場面が現実存在する。

したがって、福祉コミュニティの形成においては、その地域にどのような資源が現存し、どのような資源が埋もれているかを見極め、これらを「点」として存在させるのではなく、「線」で結び、「面」として有意義に活用されなければならない。

第3節 地域福祉の課題

地域福祉を实践する上で福祉コミュニティの形成が不可欠であることは、前述のとおりであるが、ここでは、新たな地域福祉を推進していく上での課題について、福祉コミュニティを形成する上での課題、地域福祉を推進する上での行政等の課題、地域福祉を实践しても潜在的に残る課題の3つに区分して検討することとする。

1 福祉コミュニティ形成に向けての課題

福祉コミュニティを形成する上で、現状の地域に何が不足しているか、地域福祉や福祉コミュニティの形成という言葉が以前から言われ続けていたにもかかわらず、なぜ实践できないかを整理し、検討する。

意識の変革 福祉コミュニティの形成を目指す上で、最も注目されることは、地域を構成する様々な人々、それを支援する行政や社協等、すべての人達の意識改革ではないだろうか。すべての人に相手を思いやる心が根づいているのであれば、福祉コミュニティの形成は、全国で既に形成されていたに違いないものと思われる。

また、この意識の変革は、地域福祉を支える様々な人達の意識だけを指すのではなく、福祉サービスの受け手についても、自己実現に向けた努力をするという意識に変革されていかなければならない。

しかしながら、現在の地域社会は長い年月をかけて出来上がってきたものであり、これを一朝一夕で変えることは不可能であることから、意識の変革を図るには、10年先、20年先を見据えた展開策を考えていかなければならない。そのためにも、今の小さな子どものうちから実りある福祉教育を実施する必要がある。

そして、意識の改革が行なわれた次のステップで、地域住民の合意形成へ進むこととなる。

地域資源の不足 第2節でも記述したように、地域には様々な「ヒト、モノ、カネ」という資源が存在している。しかしながら、実際に、これらの地域資源が有効に活用されているのはその中の一部分であり、それ以外のものは、現実に存在していても効果的に活用されていなかったり、地域に埋もれていたりすることから、福祉サービスに活用できる資源は、慢性的に不足している。

したがって、福祉コミュニティの形成においては、その地域にどのような資源が存在しているかを十分に把握する必要があり、同時に、新たな資源となりうる要素を発掘し、地域資源として活用することを検討していく必要がある。具体的には、福祉サービスの担い手として活躍する意思を持っている地域住民は、本研究が実施した地域住民へのアンケート調査結果からも分かるように、かなりの人数が地域に潜在的に存在しており、これらの人達を新たに発掘するとともに、福祉サービスの担い手として活躍できるよう育成していかなければならないものとする。

また、「モノ」、「カネ」といった資源についても、地域を詳細に見渡していけば、「ヒト」と同様に地域に埋もれている可能性があることから、多様なニーズに応えるためにも、新たな資源の発掘をしていかなければならない。

情報不足による需要と供給のミスマッチ 地域資源が不足するもう一つの理由として、情報不足による需要と供給のミスマッチが挙げられる。これは、地域資源を活用しようとしても、地域にど

のような資源が存在するのか分からないという需要者側の問題と、福祉サービスの担い手として活躍する意思はあるものの、活躍の場がどこにあるのか分からない。需要がどこにあるのか分からないという供給者側の問題がある。

これら双方の問題はいずれも情報不足が引き起こす問題であり、地域資源を有効に活用するためには、情報は、需要者側、供給者側、それぞれに随時、最新情報として提供されなければならない。

しかしながら、情報をむやみやたらに提供しては、活用する人にとって煩雑で分かりづらかったり、誤解を招いたりすることとなるので、情報提供を行うに当たっては、地域における情報の一元化を図るとともに、情報の交通整理を行い、需要と供給がうまく結びつくような仕組みを構築していかなければならない。

情報交換、活動交流の場の不足 地域において活動しているボランティア団体等の組織は、その成り立ちが、「近隣で困っている人たちがいるから」とか「障害を持っている人や高齢者がいるから」といったような、特定地域を対象としていたり、福祉サービスのニーズに応じて形成されていることが多い。しかしながら、活動を進めていくにつれ、活動内容が慢性化したり大きな壁に突き当たったりして、活動そのものが頭打ちになったりするケースがまま見受けられる。こうしたことに対応するため、障害者支援団体同士であるとか、高齢者支援団体同士であるとかというように、同じような課題を抱えている組織同士でネットワークを作り、情報交換や交流をして課題解決にあたっているというような話もよく聞かれ、一定の成果を挙げているようである。

しかしながら、こうしたネットワークは、同じような境遇の団体同士で構成されていることが多いことから、一定の課題には効果があっても、特定の境遇の範疇や考え方から脱却できず、結果として、頭打ちとなる、俗に言う「タコ壺型ネットワーク」に陥りやすくなっている。

地域社会は、子どもから高齢者まで様々な人達が現実に存在し、生活をしている場であり、福祉コミュニティの形成を目指すのであれば、既存のネットワークに加え、高齢者支援団体と子育て支援団体、障害者支援団体と高齢者支援団体といったような異業種間での新たなネットワークを構築し、情報交換、交流を行い、その活動に新たな広がりを持たせるべきである。

また、こうしたことを通じて、今まで、福祉サービスの利用者であった高齢者が子どもの相手をするといった、「福祉サービスの受け手から担い手へ」という新たな展開が見込まれるものである。

2 地域福祉を实践する上での行政等の課題

次に、地域福祉を实践する上でクリアしていかなければならない福祉コミュニティを越えた課題や行政等としての課題について検討することとする。

福祉コミュニティの範囲・規模と行政区域 福祉コミュニティの形成を目指す上で、問題となることの一つとして、福祉コミュニティの範囲・規模と行政区域の違いが挙げられる。

地域福祉を推進する目的で形成される福祉コミュニティは、そこに居住している地域住民の生活圏とも相まってくるため、一つの行政区域で形成されるとは限らないのである。特に、地域住民の生活圏は、交通手段である「駅」等を中心に形成されており、福祉コミュニティもこの生活圏を基礎に作られることが予想されていることから、同一の行政区域の住民同士で福祉コミュニティが形成されない可能性は十分に考えられることである。

したがって、公私協働で地域福祉を推進し、福祉コミュニティの形成を支援する立場をとる行政や社会福祉協議会等にとっては、今までのように、自分の行政区域のことだけを考えるのではなく、

地域の実態を十分に認識して、近隣の自治体等とも連絡調整を密にし、福祉コミュニティ形成の弊害とならないような努力・工夫をする必要があるものとする。

フォーマルとインフォーマルの連携 地域福祉を推進するため、福祉コミュニティが形成されればそれでよいかというとそうではない。特に、地域福祉を実践するためには、福祉コミュニティの基盤として存在するインフォーマルな福祉サービスと、福祉制度に基づくフォーマルな福祉サービスが組み合わさることによって、多種多様なニーズに応えることができるものである。

また、行政や社会福祉協議会等では、地域には無い福祉に関する様々な情報やノウハウが蓄積されていることから、福祉コミュニティを形成する際には、これらの情報・ノウハウを有効に活用すべきと考える。

このように、フォーマルとインフォーマルが連携し、新たなネットワークを構築することによって、より実効性の高い地域福祉の推進が図られるものと思われる。そのためにも、行政は、様々な場面で情報公開していかなければならない。

保健・医療・福祉の連携 地域福祉を推進するためには、福祉コミュニティの形成を促進することは勿論のことであるが、それをより確たるものとするために、保健・医療・福祉の連携が必要である。この3つの要素は、決して切り離すことができないものであり、3つが上手く連携することにより、相乗的に向上していくものである。特に、これらの連携・ネットワークは、近隣と接点を持たない独居老人の場合などは、福祉サービスで安否確認ができなくても、病院などの医療機関で接点を持つことが可能となる場面も想定されることや、その反対に、病院へ行くことを拒む高齢者を福祉サービスの面からフォローするといったような効果が期待できることである。

3 地域福祉を実践しても潜在的に残る課題

最後の課題は、地域福祉を実践しても潜在的に残る課題について検討する。

プライバシーの保護 潜在的に残る課題の一つとしては、プライバシーの保護が挙げられる。地域福祉は強制されるものではなく、福祉サービスを利用する者、提供する者、双方の意思がバランスよく通じることによって初めて成り立つものであるが、一方の思いが強すぎると、このバランスが崩れ、結果として、相手のプライバシーを侵害したり、人権を無視することにも繋がりがねないのである。

しかしながら、一方では、プライバシーを尊重するあまり目が行き届かず、独居老人の孤独死を招くという可能性もあることから、プライバシーの侵害とまでは言わないが、ある程度のお節介は必要ではないかと考えられる。

このように、プライバシーの保護という問題を考えた場合、どこまでが許されて、どこまでが許されないかという見極めは困難であり、地域福祉を推進していく上では永遠の課題として残るものと思われる。

アドボカシ 介護保険法の施行により、介護等の福祉サービスの提供は、行政による「措置」から利用者自らが事業者を選ぶ「契約」へ変わったところであるが、措置から契約への転換は、利用者本人が、自分らしく生きるために必要とするサービスを自らが選び、契約内容等について適切に判断するための意思と能力などを含めたエンパワーメントが前提とされる。エンパワーメントと

は福祉社会事典⁶によると「力をつけること、ないし力を獲得すること。社会的・経済的に力をもたない人々が、自らの自己決定能力といった心理的な力や、社会的・政治的・法的な力を獲得することをいう」とある。

しかし、自分の意思や判断で選択して利用するための能力が十分に発揮できない人々にとっては、利用者主体の福祉サービス時代がバリアとなるおそれがある。

そこで、アドボカシーが重要になってくる。アドボカシーとは、福祉社会事典によると「自分自身で権利を主張できない者に対し、自己決定を援助するとともに、本人の自己決定に基き本人に代わって本人の権利を擁護するための様々な仕組みや活動の総体である」としている。

当事者が、いかに自己表現、自己決定の能力が低くても、ゼロでない限り、周囲の努力によって、最大限に能力を引き出し、活用することが大切である。

イギリスにおいては、1990年代に入るとアドボカシーを急速に取り入れてきた。当事者が、自分自身のことを思い切って話し、集合的な声をあげていこうとするもので、それを支援し推進する役割をとるものとして様々なグループを組織し普遍化させている。また、イギリスにおける知的障害者のアドボカシーの例だが、もともとイギリスには知的障害者に特定の市民が1対1の関係をもっていくというボランティア活動の歴史があり、特に、知的障害者の両親が高齢になったり、ひとり親になったときなどは、継続的な友人としての関わりのもとで、当事者の生活の質がそこなわれなないようにモニターしていくボランティアが選出されている地域も多い。このように日頃からボランティアとして関わっている中から信頼関係が生まれ、状況に応じてアドボカシーとして援助しているのである。

アメリカにおいては、1990年7月、米国において障害に関する差別について明確かつ包括的な禁止を定めた法律が世界にも初めて成立した。「障害を持つアメリカ人法（略称 ADA）」である。この法律が成立する原動力となった米国の障害のある人々の運動とその運動を支える障害者自身の実力や層の厚さにも多くの学ぶべきものがある。障害のある人々の運動は、自らの体験とニーズとを整理し、広く討議して優先課題を当事者で合意決定し、自らが制度や法律の原案を作って社会全体に提案し共感を得ている。また、リハビリテーション対策を積極的に進め、数多くの専門職を含む障害者の人材を輩出し、社会の一線で活躍する障害のある人々が、他の重度な障害のある人々の問題も併せて運動してきた経緯がある。

今後、我が国におけるアドボカシーはどのように考えていくのであろうか。イギリスのようにアドボカシーの組織をつくり普遍化させたり、ボランティア活動を活性化させ、当事者に対する個別援助を充実させた延長線上にアドボカシーを位置付けたり、また、アメリカのように障害者運動を活性化し、障害者同士のセルフヘルプ的な活動を充実してきた経緯はある。

「自分らしくどのように生きるか」を自ら選択していくことが出来ない人に、少しでも当事者の自己表現、自己決定を引き出し、活かしていけるようなアドボカシーの仕組みが早急に必要となっており、権利擁護の取組は、地域の中だけでは解決困難な課題となっている。

⁶ 庄司洋子『福祉社会事典』（1999）弘文堂

第5章 新たな地域福祉を推進するために

本研究チームでは、新たな地域福祉を推進する上での課題を検討し、その解決策や地域福祉を円滑に推進するための方策等について、次の提言を行うものである。

提言 I : 新たな地域福祉を推進するための方策(骨子)

1 新たなコミュニティの形成に向けての方策

地域における合意形成

福祉コミュニティを形成するには、意識の改革・醸成を図り、合意形成を成立させることが必要。

意識改革の方策...福祉教育、ノーマライゼーションの普及

合意形成の方策...自治会等意見交換の場の設定、公私協働の懇談会の実施、ネットワークを活用した情報交換(インターネット、回覧板等)等

核となる人材の掘り起こしと育成

コミュニティの輪を広げる「きっかけ」、核となりうる意欲ある人材を掘り起こし・育成していかなければならない。

対応策...ボランティア・NPO、自治会、民生委員等の中から、講習会、交流会等を通じて人材の掘り起こし・育成を行う。

社会資源の充実と活用

福祉サービスの担い手の確保と育成

ボランティア人材バンクの設置、ピア・カウンセリングの活用、ボランティア休暇・休暇制度の普及・定着化、ボランティア講座の実施(能力別、男性対象等)

活動の場・物資の提供

学校の空き教室の有効利用、公共施設の有効利用、市民活動サポートセンターの設置、民間施設の活用

活動資金

行政による「地域福祉基金(仮称)」の創設、税制の減免措置、民間の「地域活動支援基金(仮称)」の創設

地域通貨システムの活用

地域通貨システムの導入により、資源の充実を図るとともに、サービスの需要と供給を円滑にし、福祉コミュニティ形成の支援を行う。

ネットワークの構築

ネットワークの必要性

地域資源を「点」として存在させるのではなく、「線」で結び、「面」として活用する。

ネットワーク構築に必要なもの

情報の一元化、コーディネーターの確保、交流の促進、他分野との連携

2 現状の地域からの展開策

地域の核づくり

福祉コミュニティを形成するには、地域住民の中に中心となる人が不可欠であるが、これにはかなりの時間を要する。地域で福祉活動に関わっている人が中心となって行動することが、福祉コミュニティづくりの近道である。

具体例...民生委員、社協、社会福祉施設、ボランティア・NPO等

既存資源の活用と育成

地域に既に存在している資源の活用と育成。

- ・ 社協の活用と育成
- ・ 民生委員の活用
- ・ ボランティア等の育成

第1節 新たなコミュニティの形成に向けて

地域福祉を推進する上で、福祉コミュニティの形成が不可欠であることは、前章で記したとおりであるが、福祉コミュニティというものは、その地域に居住している地域住民自らが、地域の問題を自分の問題として受け止め、課題解決を図り、助け合って生活するという住民の自立意識なくしては到底形成されるものではない。

しかしながら、一旦、地域住民に自立意識が芽生え、地域全体に浸透していくことができれば、そのコミュニティは相乗的に向上し、確立したコミュニティとしていけるものと考えられる。

したがって、今後、地域福祉を推進し、実効性あるものにしていくためにも、福祉コミュニティの形成に際しては、地域全体に住民の自立意識が浸透するにはかなりの時間を要することから、目先の課題にばかりとらわれているのではなく、10年先、20年先を見据え、じっくりと本腰を入れて取り組んでいかなければならない。

1 地域における合意形成

地域福祉を推進し、実効性のある福祉コミュニティの形成を目指すためには、地域住民の意識の改革・醸成を図るとともに、地域における合意形成が必要となってくる。福祉コミュニティは、「その地域で生活する地域住民が主体となって、自ら地域で発生する問題を解決し、地域全体が発展していかなければならない。また、その地域で生活するものすべてを地域の一員として認識し、相手を尊重し、助け合うこと。」を基本理念としているが、地域住民の間で、この基本合意がなされていなければ、福祉コミュニティ、地域福祉というものは絵に描いた餅で終わってしまう。よって、この基本合意は、福祉サービスの利用者と担い手という関係だけではなく、地域住民すべてに対して形成されていなければならない。

しかしながら、地域には様々な人が生活をしており、これらすべての人にこの基本合意を浸透させることは並大抵のことではなく、一朝一夕でなしえるものではないことから、福祉コミュニティの形成に際しての意識の改革、意識の醸成の方策は、将来を見据えた展開をしていかなければならない。

(1) 意識改革・醸成の方策

ア 総合学習を活用した福祉教育

平成14年度から実施予定の新学習指導要領において、新たに「総合的な学習の時間」が創設された。これは、「自ら考える力などの『生きる力』は全人的な力であることを踏まえ、国際化や情報化をはじめ社会の変化に主体的に対応できる資質や能力を育成するために、教科等の枠を越えた横断的・縦断的な学習をより円滑に実施するための時間」(平成10年7月の教育課程審議会答申)と定義されている。

つまり、今までの知識偏重教育を見直し、子どもたちが自分自身の思考、判断及び行動によって問題を解決できる能力を持たせようとするものである。

小中学校における総合学習 総合学習において「福祉」を取り上げるケースが増えると思われるが、車椅子又はアイマスクの体験、特別養護老人ホーム等の施設訪問及び障害者又はボランティアを講師に招いての授業が多くなることが十分予想される。これらの授業が子どもたちにとって貴重

な経験になることは間違いなく、ノーマライゼーション¹の理念を浸透させるためにも、カリキュラム作成に特段の注意を払う必要がある。そのためには、福祉関係者の参画は不可欠である。

養護学校等における総合学習 今後、一般の小中学校との交流が盛んになることは確実だが、単なる交流では、養護学校等の生徒が得るものは決して多くない。むしろ、「受け手から担い手へ」をキャッチフレーズにして、その子ができる範囲内でボランティア又はインターネット等を体験させ、積極的に社会に出ていく必要性、自己実現を果たすための術を教えるべきである。そのためには、教師や家族の意識を変える必要がある。

学校と地域をつなぐ福祉教育 児童生徒を対象に展開されてきた教育は限られた教室の中を中心に行われてきた。しかし、総合的な学習の時間の創設や福祉教育の実践は、机上での副読本の読解だけでは果たせないということもあり、体験の場、交流の場として地域に出向いていかなければならない。これは、福祉教育の考えを福祉コミュニティづくりに反映させていくことが必要である。

福祉教育の展開方法で大切なことは、児童生徒たちが福祉の世界を探検できるような環境づくりを行うことである。探検するといっても、ただ単に興味本位に見て回るということではなく、様々な人たちとの出会いを基礎に、その生活や活動を共有する体験を通して、共に生きているという実感をもつことが必要である。そのためには、学校だけでなく、地域社会と一体となって展開できる状況をつくっていく必要がある。

また、福祉教育は、単に地域で児童生徒が学習するだけでなく、成人も高齢者も、そして福祉サービスの利用者も同じ地域住民として、福祉教育の対象としてとらえることが求められる。特に、これまで福祉教育実践は、例えば、障害のない人が、障害のある人のことを理解する実践が主であった。このことは、つまり障害のある人は福祉教育実践の素材であって、参加の対象として捉えられてこなかったのではないだろうか。

これまで学校は、どちらかという、地域での活動には消極的だったわけだが、地域との間に厚い壁をつくってはいは、地域に開かれた学校とはいえない。この総合的な学習をきっかけに、地域の教育力を大いに活用していく必要があると思う。学校が地域と連携していくようになると、学校の中に地域とのネットワークが自然につくられていき、学校も変わり、地域も変わってくる。そうした学校と地域の学びの双方向性が出てくると、地域全体の教育力が高まり、福祉コミュニティの構築へと変わってくるのではないだろうか。

イ ノーマライゼーションの普及

障害のある人もない人も共に生活し活動できる地域社会を目指すノーマライゼーションの理念は、一般の地域住民に普及しているとは言い難い。これを普及させるためには、学校や地域住民への啓発活動を展開する必要がある。従来、政府が推進してきた「障害者週間」等の啓発活動に加えて、シンポジウム又は講習会を開催したり、広報紙、インターネット及びケーブルテレビ等の媒体を使ったPRが考えられる。その際注意しなければいけないのは、ノーマライゼーションの理念は、健常者の論理に基づくものではなく、障害者の視点に立つものである、ということである。

¹ Normalization。「正常化、正規化」の意味。デンマークのバンク・ミケルセンが提唱した理念で、この考え方では、様々な障害のある人々が、地域社会の中で他の人々と共に生活できる社会を正常な社会と考える。（「福祉関係用語解説」神奈川県地域福祉推進課より）

(2) 合意形成の方策

福祉コミュニティの形成においては、住民の合意形成なくして成り立たないことは前述したとおりであるが、いろいろな考え方を持ったすべての人に対して合意形成を行うことは至難の業である。よって、一度にすべての住民の合意形成を図ろうとせず、まずは、自治会内での話し合いやPTAの学校懇談会など、利害を同じくするもの同士の小さな単位で住民同士が向き合って話し合うことが先決であり、また、この話し合いは持続的・継続的に行われる必要がある。そして、その次のステップとして、その集団で得られた課題や解決策などの合意形成の内容を広く発信し、集団の輪を広げていき、最終的には、福祉コミュニティ全体に浸透するようにしていかなければならない。この場合の発信する手段としては、小さな単位であれば回覧板程度でも機能は果たせるが、効果的に浸透させるのであれば、地域のネットワークやインターネットなどの媒体により周知する方がより効果的に行えるものとする。

また、この合意形成においては、住民同士の話し合いのほか、行政や社協が同じテーブルにつき、対等の関係で話し合いを行い、合意形成を図ることも必要である。この場合の話し合いにおいては、行政が実施する広聴会のように、一方通行的な意見を言うのではなく、必ず双方向から意見を出し、それぞれの意見の意味を十分に理解しなくてはならない。さらに、話し合いの上では、単に、独自の利害だけを考えた意見を押し通すのでは、いつまでたっても合意形成が図れないことから、双方の意見を十分理解し、歩み寄る姿勢も大事である。

2 核となる人材の掘り起こしと育成

福祉コミュニティを形成する初期の段階で、最も必要となるのは核となる人材である。ボランティア等が地域活動を始める際の組織の立ち上げには、必ず「きっかけ」があり、この「きっかけ」を作っているのは「人」である。福祉コミュニティというものも、そこで生活する地域住民という人の集合体であり、新たにコミュニティを形成しようとするれば、当然、その地域で核となる人が必要となってくる。核となる人材を有している地域では、自然とその人を中心として輪が広がり、結果として、地域というコミュニティの形成が可能となるものである。

このことは、「第4章の福祉コミュニティの形成」でも記述したが、福祉コミュニティというものは、決して自然に形成されるものではなく、地域住民が自ら作り上げていくものであることから、「きっかけ」となる人材を有していない地域では、福祉コミュニティの形成は極めて難しいものと思われる。

したがって、福祉コミュニティの形成に当たっては、核となる人材が不可欠であり、今後、地域福祉を推進する上でも、意欲ある人材の掘り起こし、育成をしていかなければならない。

そこで、地域の核となる人材を掘り起こし・育成する具体策であるが、地域で既に活動しているNPO、ボランティア、自治会、民生委員等の中には、その地域の特性をよく理解し、地域活動に意欲的な人が必ず何人かはいるものである。こうした人材が中心となって、地域住民主導でコミュニティの形成がなされていくのが本来の姿であり、理想とするところであるが、核となりうる人材を有していない地域でも、日頃から、ボランティア講座や各種の研修会を通じて、核となりうる人材を掘り起こし、育成していかなければならないものとする。

3 社会資源の充実と活用

福祉コミュニティを形成する上での基盤となる地域資源の状況については、第4章で述べたところであるが、福祉コミュニティ内の地域資源のみならず、地域を越えた広範囲に及ぶ資源の充実と活用ということで、ここでは社会資源という言葉で整理する。

(1) 福祉サービスの担い手

社会資源の中で最も大きな柱である「人材」、つまり福祉サービスの担い手であるボランティア、NPO、当事者団体そして地域住民などであるが、この資源は地域に現実に存在しているものの、実際に活動している人はその中の一部であり、多くは、潜在的に地域に埋もれている。こうしたことから、福祉サービスにおける需要と供給のバランスは、福祉サービスの担い手である供給が不足している。

また、現実に福祉サービスを提供しているボランティア等は、専業主婦を中心に組織されていることが多く、表5-2にあるように、その活動は平日の日中（午前・昼間）が中心となるなど時間に制約があることから、多種多様に存在する福祉ニーズのすべてには対応しきれていないのが現状である。このことは、ボランティアの私生活を犠牲にして福祉サービスを行えばよいということではなく、反対に、福祉サービスの担い手の私生活は守られなければならない、決して犠牲の上に成り立つものではないものと思われる。こうしたことから、多種多様な福祉ニーズに応えるためには、担い手が総体的に不足しているのである。

したがって、地域福祉を推進していくためには、地域における福祉サービスの担い手の確保とその育成を図る必要がある。

そこで、これらの課題に対応するため、以下の解決策を講ずる必要がある。

表5-2 ボランティア活動時間帯（複数回答） (単位 %)

区分	平日の午前中	平日の昼間	平日の夕方以降	休日	休暇等
主婦	44.2	67.8	5.1	10.5	0.2
定年退職者	36.9	56.2	6.3	12.4	0.9
常勤雇用者	4.4	8.1	20.1	80.1	20.5
自営業	30.8	46.9	9.6	27.0	1.2
パートタイム	19.9	46.8	10.1	44.6	3.7
生徒・学生	2.1	5.5	15.9	73.1	37.2
その他	25.7	40.5	6.3	23.9	5.0

（出典：平成12年版国民生活白書）

ボランティア人材バンクの設置 地域住民の中には、ボランティア活動に興味を示し、実際に活動してみようという人が潜在的に存在している。こうした人達を新たに発掘し、育成していくことが必要である。しかしながら、こうした人達は、ボランティア活動の意思はあるものの、どこへ行けばよいか分からず、実際に活動できないでいるということがよく聞かれる。こうしたことから、地域住民に対して、行政広報によるボランティア参加への呼びかけやボランティア講座の実施、実際に活動している人からの口コミ勧誘などにより意識の掘り起こしを行うとともに、ボランティア人材バンクを設置して、どこへ行けば地域活動に参加できるか情報を地域住民に浸透させる必要がある。この場合、県・市町村社協にボランティアセンターの人材バンクが現に存在しているので、これを活用するのも有効と思われる。

また、現にボランティア等の地域活動に参加している人材についても、その活動を通じて、さらなる能力の向上を求める声も聞かれているところである。

こうしたことから、これから活動を始めようとする人、地域活動の経験は持っているが、さらなる能力の向上を目指す人、というように、その能力に応じた段階的なボランティア講座等を実施す

る必要がある。

加えて、多種多様のニーズに応えるためには、医師、看護婦、保育士、教師、経理の専門家、コンピュータ技術者、外国語のエキスパート及びプロドライバー等の職種ごとに人材を体系的に整理し、専門職の人材バンクに登録して活用することが必要である。特に、地域福祉を推進する上では、地域内に、ボランティアだけでなく保健・医療・福祉の専門職の確保及び育成も大切である。今後、地域福祉に対する住民の関心が高まれば、専門職に求められる資質及び能力は今以上のものになると予想されるので、社会福祉士、介護福祉士、理学療法士、作業療法士、保健婦、看護婦、保育士、ヘルパー及び心理判定員等を系統的に養成するシステムづくりが求められる。

ピア・カウンセリング²の活用 人材の供給源を健常者のみに求めるだけでなく、最近、盛んになってきた障害者同士のピア・カウンセリング(グループによっては、ピア・サポートと呼んでいる。)の活用も有効である。これは、同じ障害を持つピア・カウンセラーが共通の問題に直面している人に対して支援及び情報提供を行い、障害者自身が人生に関することを選択し、決定する権利を持っていることを理解させるものである。現在、各団体が単発的に行っている活動を組織化するなどの検討も行う必要がある。

ボランティア休暇・休職制度の普及及び定着化 平日に活動するための休暇制度及び長期にわたって活動を継続して行うための休職制度を普及させ定着化させることが人材確保にとって不可欠である。各企業の自主性に任せるだけでなく、積極的に取り組んでいる企業を広報紙等で紹介するなど行政の側面からの支援も必要と考える。

男性を対象とした講習会の開催 定年退職者、現役サラリーマン及び学生等が活動に参加しやすくなるよう、男性を対象とした講習会を開催することも有用と考えられる。ボランティア休暇及び休職制度が普及していない現状では、開催は平日の夜間、土曜、日曜、休日などで対応することとなる。

(2) 活動に係る場・物資の提供

地域福祉を支える様々な地域活動の中で、人材に加えて活動拠点や物資の不足も大きな課題の一つとなっている。特に、本研究が実施したNPO・ボランティアへのアンケート調査結果からも明らかのように、活動拠点の不足は切実な問題となっている。活動拠点の不足は、配食サービスを行う際に、厨房施設が整備された施設がないというような活動に見合った場所が絶対数として不足していることは勿論であるが、それ以外にも、「活動拠点を借りる際の地代・家賃が高すぎる。」とか、「活動に適当な場所は見つかったが、地元住民からの反対があって借りられなかった。」というようなことも活動拠点が不足している理由となっている。

そこで、これらを解決するために以下のような方策が考えられる。

ア 公共施設の活用

学校の空き教室の有効利用 近年、少子化の進展に伴い、全国的に学校の空き教室が増加し、この学校の空き教室の有効活用が注目されている。既に、防災用備蓄倉庫として活用するなど、様々な用途に転用されている例も多くなってきたが、この空き教室を地域活動の拠点として活用するこ

² Peer counseling. 同じ障害や問題を抱えた障害者同士が水平的な関係のなかでお互いに心理的な支援を行うこと。従来のカウンセリングよりも対等性、共感性、受容性が重視される。(「社会福祉用語辞典」ミネルヴァ書房より。)

とはできないだろうか。

学校の空き教室を地域活動の拠点として転用することは、慢性的な活動拠点不足を解消するだけでなく、次のようなことにも有効である。

その学校に通う児童生徒にとって、日ごろから実践的な福祉教育に触れられる。

自治体の逼迫した財政状況が続き、新たな公共施設の建設が困難となっている折、空き教室の利用は、多少の改修費で活用が可能となる。

特に、小学校については、歩いて行ける範囲に必ず1校あるため、高齢者や障害者にも利用しやすい。

しかしながら、一方では、空き教室の利用に関しては、

制度上の問題 学校施設を本来の目的以外に転用する場合、国からの補助金を受けているときは、文部科学大臣の承認が必要となる（補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第22条）。文部科学省では、この承認手続きを順次簡素化しているが、制度上の大きな障害であることは事実である。また、学校施設が行政財産であるため、地方自治法第238条の4の規定により目的外使用に厳しい制約が課せられている。将来的に検討を要する問題である。

施設管理上の問題 転用部分と学校部分の区分が明確でないこと、出入り口やトイレ等が使いにくいいため改造が必要なケースがあること、授業中に部外者が立ち入ることによる防犯上の問題、夜間の管理体制等が挙げられる。

地域福祉を推進する上では、是非とも、これらの課題をクリアーにして空き教室の活用が可能となるよう努力していかなければならないものとする。

また、今後、学校を新築する際には、将来の転用を想定した設計を行うべきであり、学校と他の施設との合築の可能性についても関係部局で連携して検討する必要がある。

公共施設の有効利用 小中学校以外の公民館、自治会館及び郵便局等の公共施設も本来の活動を妨げない範囲で有効利用を検討すべき時期に来ている。その際、利用方法を具体的に検討するための地域住民による検討委員会の設置が必要である。また、既存の施設を既に利用している場合は、開館時間の延長及び使用料の減免措置等により利用率の向上を図るべきである。

市民活動サポートセンターの設置 NPO・ボランティアの活動を支援するため、市町村ごとに少なくとも1箇所サポートセンターを設置する必要がある。これは、現在のボランティアセンターが面積的にも機能的にも限界に近づいていることを考慮して、別の場所に公設民営で建設することが望ましい。フリースペースを広く取り、専任のスタッフ（民営のスタッフ）を置けば、利用者側も使いやすくなる。

イ 民間施設の活用

活用可能な民間施設 地域住民がよく利用し、かつ活用可能なスペースがあるものとしては、スーパーマーケット、コンビニエンスストア、生活協同組合、ファミリーレストラン、金融機関・JAの支所、商店街の空き店舗、社会福祉施設及び医療機関等が考えられる。また、地域に企業の事務所がある場合は、会議室、厨房施設、グラウンド等の借用ができる可能性があるし、地域の高齢者を対象にしたミニサロンのようなものなら一般の民家を使用することも可能である。

これらの民間施設の活用については、協力側の意向により、有償か無償かの差はあるが、仮に、有償となった場合でも、家賃等への一部補助のような直接的補助に加えて、法令改正による固定資産税の減免措置などを講ずることも有用であるとする。

(3) 補助金・基金等の活動資金

本研究が実施したNPO・ボランティアへのアンケート調査結果にもあるように、ボランティアの活動において問題の一つとされているのが活動資金の不足である。多くの団体は、活動に際して一部有償としている団体もあるが、その活動自体は利益を生むものではなく、ボランティアの精神で営まれていることから、慢性的な資金不足となっていることがよく見受けられる。ボランティア等の活動資金の不足は、将来の活動を妨げる最大の要因となるので、多方面からの支援方策が必要になる。

補助金 NPOやボランティア等の活動資金としては、行政、社協、共同募金及び企業の賛助金等、様々なところから補助金、または、事業の委託金として資金が流れている。

しかしながら、その補助金の内容は、特定の団体を対象としていたり、補助制度自体が周知徹底されていなかったりして十分に機能しているとは言い難いものとなっている。組織体制がしっかりしていて積極的な活動を行っている団体には、何某かの形で活動資金の補助を行う必要があり、そのためにも、原資確保を目的とした「地域福祉基金(仮称)」の創設なども今後の検討課題の一つとして考慮しておく必要がある。

一方、実際に補助金を交付する自治体等の逼迫した財政状況を考慮すると、新たな基金の創設は現時点では非常に難しく、また、基金を創設できたとしても、長期にわたる低金利によってその運用は極めて難しいものとなっている。

こうしたことから、本県が平成13年度から実施するNPO等への補助金制度(かながわボランティア活動推進基金21)のように、原資を税金から拠出するのではなく、外部への貸付金の償還金を補助金の原資に充てたりすることも有効であり、それ以外の方策としては、活動資金への貸付制度を設け、償還可能な団体へ貸し付けることも効果的であると考えられる。この場合の貸付金の原資については、民間資金を導入し、自治体は利子補給をするという方法も考えられる。

本県が平成13年度から実施する「かながわボランティア活動推進基金21」の概要

- ・ 目的 : 公益を目的とする事業に自主的に取り組むボランティア団体等の活動を推進するため、県が持つ債権を活用した総額約100億円の基金を設置する。
この場合の公益を目的とする事業とは、不特定かつ多数のものの利益の増進に寄与することを目的とする非営利の事業で次の各号のいずれにも該当しないもの
宗教の教義を広め、儀式行事を行い、及び信者を教化育成することを目的とするもの。
政治上の主義を推進し、支持し、又はこれに反対することを目的とするもの
特定の公職の候補者若しくは公職にある者又は政党を推薦し、支持し、又はこれらに反対することを目的とするもの
また、ボランティア団体等とは、次の各号を指すものである。
特定非営利活動法人
法人格を持たない団体
個人
- ・ 基金の額等 : 基金の額 約100億円
基金に属する財産
債権
ア 県が昭和63年度から平成9年度までに一般会計において神奈川県住宅供給公社に対して貸し付けた賃貸住宅建設資金貸付金
イ 県が昭和53年度から平成12年度までに一般会計において市町に対して貸し付けた住宅資金市町村貸付金
ウ 県が平成4年度に一般会計において財団法人警友会に対して貸し付けた警友病院建設資金貸付金
現金
ア に掲げる債権の元金償還金
イ に掲げる債権の運用により生じた利子
ウ アに掲げる元金償還金及びイに掲げる利子の運用により生じた収益金

・事業内容	： 負担... 補助... 表彰... 審査会の設置...	・県とボランティア団体等が公益を目的とし、協働して行う事業への負担 ・負担額 1件1,000万円以下 ・期間は5年以内 ・ボランティア団体等が行う公益を目的とする事業への補助 ・補助額 1件200万円以下 ・期間は3年以内 ・活動が顕著なボランティア団体等の表彰 ・各年度5件以内 ・事業に係る公平かつ透明な選考審査を行うために「神奈川県ボランティア活動推進基金審査会」を設置・運営
・委員数	10人以内	
・平成13年度予算額	： かながわボランティア活動推進事業費 かながわボランティア活動推進基金21積立金	37,000千円 88,100千円

税制の減免措置 直接的な補助制度ということではないが、地域で活動するNPO・ボランティア等に係る国税である法人税、県税である法人二税や自動車税、市町村税である固定資産税などの減免措置という税制面からの支援も、活動に係る費用の抑制ということでは有効と思われる。実際に、本県では、平成13年度から、NPOが所有する介護保険事業用等の車両に係る自動車税及び自動車取得税について、減免の措置を講じることとしている。

民間基金の創設 補助制度というものは、自治体のみが行うのではなく、賛助金や協力金のような制度を有している企業等もあることや、個人からの寄付というものもある。また、地域内活動に対して地域住民が募金等により資金を集めるということも有効であり、これらのものを合わせ、地域内での活動に対して拠出される「地域活動支援基金(仮称)」を創設し、活用するという方策も考えられる。この場合、基金の管理については、公益性や責任が持て、かつ、基金の分配に公平なところが管理しなければならないが、そういった意味では、市町村社協にその任を託すのが妥当と考えられる。

(4) 情報

前述してきた資源に加えて、「情報」というものも立派な地域資源である。これは、言葉どおり、福祉に関する制度だとか、施設といったフォーマルなものだけではなく、福祉サービスの利用者が地域の中で必要としている情報、提供しようとしている情報すべてを指すものである。特に、前述した資源も、情報が供給側、需要側すべてに伝わっていないと、地域に埋もれてしまうこととなるので、これらの資源を最大限に活用するためにも、地域の資源を「点」として存在させるのではなく、情報流通により「線」で結び、地域の「面」として存在させていかなければならない。

そのためにも、情報の一元化を図るとともに、この情報を体系的に整理し、情報を必要としている人の目的に沿った情報を提供できるような仕組みを構築していかなければならない。具体的方策については、後述することとする。

(5) 地域通貨システムの活用

地域通貨とは、互いに助けられ支え合うサービスや行為を時間や点数、紙幣などに置き換え、これを「通貨」として財やサービスと交換するシステムであり、1980年代初頭から、コミュニティの再構

築をめざして、世界の各地で実践³されており、地域で独自の通貨を循環させながら、コミュニティの再構築、支え合いの地域づくり、地域活性化をしていこうと、日本でも、「ふれあい切符」、「時間預託制度」、「エコマネー」といった様々な形態で、北海道栗山町をはじめ全国で実践されている。（表5 - 1 参照）

地域通貨は、地域の人々の埋もれている技能やパワーといったものを地域づくりの資源として捉え、お互いが助け合うことによって生まれるエネルギーを地域の活性化につなげることができる、地域の人と人をつなぐ「通貨」、地域支え合いのきっかけづくりとしての「通貨」とも言われており、地域の人と人との信頼関係の上に成り立つものである。また、市場経済の貨幣とは違い、貯めることに意味はなく、将来のために貯めなくても安心して暮らすことのできる支え合いの地域づくりにつなげることを趣旨としている。

さらに、地域通貨は、サービスを提供する側と受ける側を固定しない、一人ひとりが自分にできるサービスを提供したり受けたりすることにより、地域に住む一人ひとりが、「助け上手、助けられ上手」な関係づくりを促進する働きがある。サービスの受け手と考えられるような高齢者や障害者にも、計り知れない知識や経験、サービスの供給者としてできることがあり、それをどう引き出し、メニュー化するか、地域に合ったサービスメニュー等を地域の人々がどう考えるかということが、福祉コミュニティづくりにも有効であり、地域通貨は、その地域内でのみ使用できる通貨であることから、その地域に居住する住民に共通の価値観も生まれるものと考えられる。

特に、エコマネーの活用は、コミュニティづくりを進める上で、次の点で効果的である。

無償で提供されるボランティアサービスに対して、日本人の気質として「借りをつくりたくない」という考えから、サービスを利用したがない人も存在する。エコマネーの活用は、サービスの提供者と受給者の間に、この貸し借りという考えを無くさせ、より活発なサービスの流通が見込まれる。これは、新たなボランティア経済を生むこととなる。

エコマネーは、地元の NPO 等により管理されていることが多く、エコマネーを活用するルールも地域住民の主体により決定されていることから、エコマネーの活用は、地域住民の合意形成の基礎づくりにも有効である。

エコマネーのサービス内容をインターネット等の媒体を通じて周知することにより、サービスの需要と供給が上手く結びつき、地域のネットワークの構築にも有効に活用できる。

エコマネーの活用は、地域のコミュニティづくりだけではなく、地域経済の振興、環境との共生等にも効果を発揮する。

また、このエコマネーは、市場経済の貨幣とは違い、貯めることに意味はなく、将来のために貯めなくても安心して暮らすことのできる地域づくりにつなげることを趣旨としている。

なお、エコマネーの導入に当たっては、地域住民の合意形成を行い、ルールづくりをすることはもとより、エコマネーの利用範囲を福祉分野だけにするのか、食料品や衣料品、薬などの購入に対してもその範囲とするのかなど、その地域の実情に応じて検討していかなければならない。さらに、エコマネーの導入に際しては、「財」の確保が不可欠であることから、地元商店街・企業等の協力及び行政の支援等も必要となってくる。

³ 海外地域通貨 「レッツ」英国他、「タイムグラマー」米国等

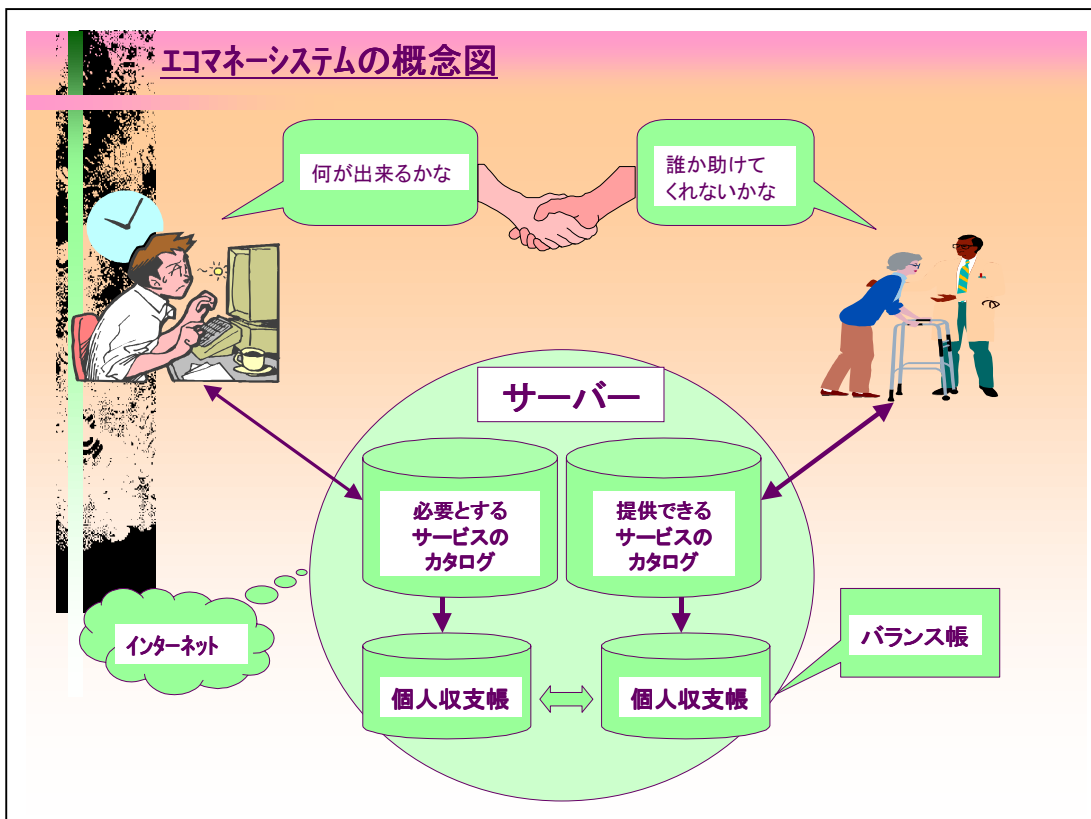
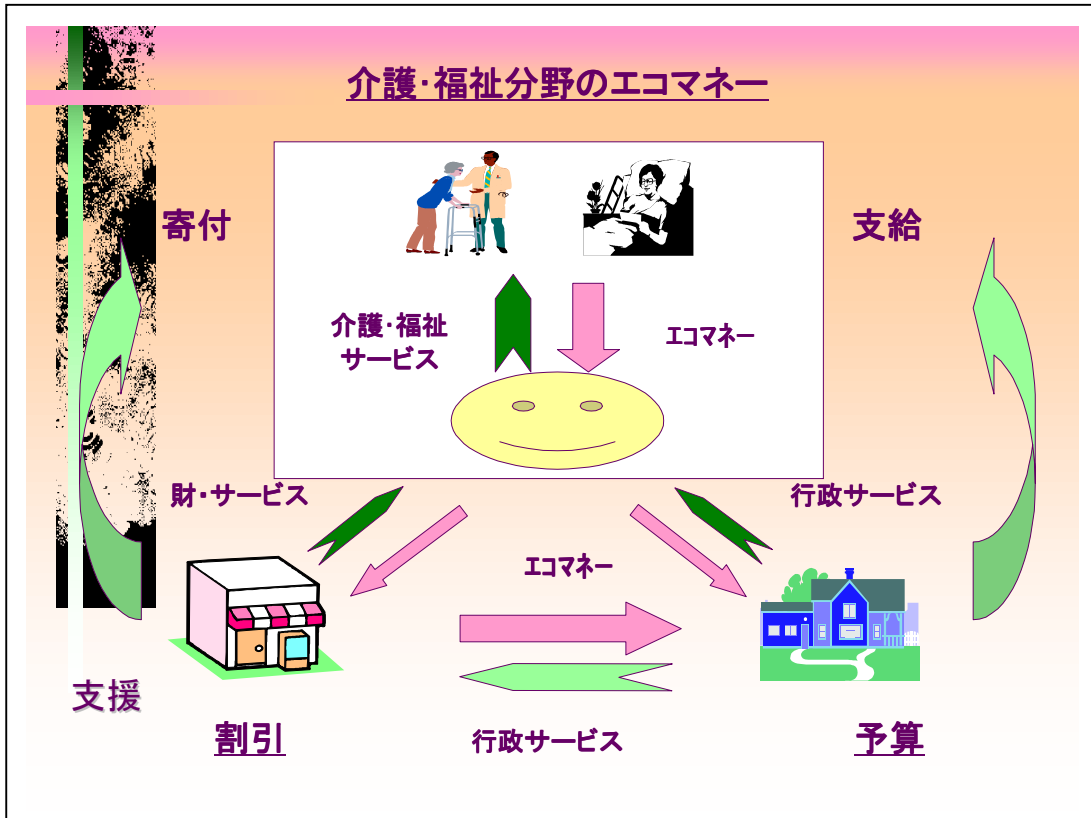
表5-1 エコマネーを推進しようとしている主な団体の一覧

(2001年3月現在)

地域/団体名	目的	活動	エコマネー名
北海道 栗山町 (くりやまエコマネー研究会)	介護・福祉・環境 教育・まちづくり	H12年2月より2ヶ月間、第1次実証実験開始。 9月より第2次試験流通。550名を越す町民が参加。 H13年度本活動予定。	[クリン]
北海道 下川町	地域活性化	H12年度より事業化調査	
北海道 富良野市	NPO連携	H12年度より事業化調査	
北海道 黒松内町(くろねっと)	コミュニティ	H13年1月1日より試験流通	[ブナヘン]
群馬県 太田市 (太田エコマネー研究会)	NPO連携	H13年度より実施予定	
東京都 多摩ニュータウン (COMO倶楽部)	コミュニティ	H12年5月より実験開始	[COMO]
東京都 新宿区早稲田	コミュニティ 商店街活性化	H12年9月より10月まで実験開始	
神奈川県 横浜市(ヨコハマ未 来地図づくり100人委員会)	まちづくり	H12年度より検討開始	
千葉県 千葉市(千葉まちづく りサポートセンター)	商店街活性化	H11年9月より本格運用開始<エコポイント>	[ピーナッツ]
長野県 飯田市 (飯伊地域メディア協会)	環境対策	環境都市を目指し、ゴミ問題に適応の予定	
長野県 駒ヶ根市 (つれてってカード協同組合)	市街地活性化	プリペイドICカードとの連携を計画	
長野県 駒ヶ根市 (駒ヶ根青年会議所)	まちづくり	JCの本年の活動方針を受け、4月より5ヵ月間JC内 で模擬実験活動を開始	[ずらあ]
長野県 伊那市 (伊那市エコマネー研究会)	コミュニティ	H12年10月より実験開始	[い〜な]
富山県 高岡市 (商工会議所、TMO)	まちづくり・市街地活性化	商店街活性化とボランティア活動の連携を計画、3月 末に第一次報告	[どらー]
富山県 富山市 (社会福祉生協)	高齢者福祉、生涯学習	元気な高齢者の生き甲斐づくりに導入 インターネットを活用した市民塾	[きときと] [夢たまご]
静岡県 浜松市(NPO法人 ヘルスブレイン・ネットワーク)	NPO連携	H12年度より実験開始	
静岡県 磐田市 (磐田エコマネー研究会)	高齢者福祉・まちづくり	H12年度より実験開始	
静岡県 三島市 (NPO法人富士山クラブ)	環境対策	H12年度より実験開始	
静岡県 清水市(清水駅前銀 座商店街振興組合)	商店街活性化	H12年度より実験開始	
滋賀県 草津市 (地域通貨おうみ委員会)	NPO連携 まちづくり活性化	H11年6月より草津コミュニティ支援センターを 中心としたNPOの活動に導入	[おうみ]
三重県 津市	市街地活性化 コミュニティ	H12年度より実験開始 (三重県庁内で試験流通を開始)	[大夢]
三重県 阿児町	コミュニティ	H12年度より実験開始	
兵庫県 宝塚市(宝塚エコマネ ー実験運営委員会)	NPO連携 まちづくり活性化	H12年8月より2ヶ月間実験を開始。 NPOの連携やまちづくりに導入。	[ZUKA]
広島県 東広島市	コミュニティ	H12年5月より実験開始	
高知県 中村市	環境対策・まちづくり	四万十川の環境対策と下流域の中村市の商店街活 性化に導入を計画	
高知県 高知市 (菜園場商店街振興組合)	商店街活性化	菜園場商店街で8月中旬から12月末まで試験流通を 実施。<エコポイント>	[エンバサ]
愛媛県 関前村 (グループだんだん)	コミュニティ	H7年7月より実施。<ダイヤモンド>	[だんだん]
愛媛県 久万町 (グループねがい)	コミュニティ	H12年度より実験開始	
愛媛県 新居浜市 (わくわくアイランド大島)	コミュニティ	H12年度より実験開始	
愛媛県 五十崎町 (五十崎榎シール事業事務局)	コミュニティ	H12年度より実験開始	
愛媛県 松山市 (グループあんき)	コミュニティ・世代間交流	H12年度より実験開始	
愛媛県 松山市(ボランティア グループとなりぐみ)	コミュニティ・世代間交流	H12年、研究会を発足。インターネット活用を想定。	
沖縄県 座間味村	地域活性化 地域間交流	H12年度より実験開始	
沖縄県 石垣市	市街地活性化	H12年6月TMO発足、計画立案	
日本青年会議所 (市民セクター応援特別委員会)	まちづくり	H12年の活動計画に組み込む H12年7月サマコンにて研究発表。 (新向こう三軒両隣論)今後、各地域の青年会議所に 展開予定。	

(出所:「エコマネー・ネットワーク」事務局資料)

図5 - 1 介護・福祉分野のエコマネーの流れ及びエコマネーシステムの概念図



(出所:「エコマネー・ネットワーク」事務局ホームページ、アドレス <http://www.ecomoney.net/>)

4 ネットワークの構築

(1) 福祉情報の一元化

地域資源を有効に活用するには、地域内外における情報の伝達ということが必要となってくるが、そのためにも、これらの資源をつなぐネットワークの構築は、福祉コミュニティを形成する上で必要不可欠なものとなっている。特に、ボランティア・NPO団体、ボランティア個人登録者の活動内容及び連絡先一覧、当事者団体の活動内容及び連絡先並びにピア・カウンセリングの情報、福祉サービス希望者の情報、社会福祉施設・医療機関・福祉関係機関等の名簿及び概要、民生委員の名簿等の情報は、最低限必要な情報と考えられる。

また、これらの情報の提供を行う際の媒体は、インターネット、電話・FAXを中心に行うがケーブルテレビ、情報誌、ローカルのFM局等の利用も有効な手段として考えられる。その際、個人情報（特に福祉サービス希望者の情報）の保護をどうするかが大きな問題になるので、取扱い基準を明文化しておく必要があるものとする。

一方、必要とする情報の流通を図るにしても、地域の中にある複数のネットワークが情報をバラバラに所有している場合は、その効果が半減されてしまうため、包括的なネットワークを構築し、情報の一元化を図るとともに、情報バンクとして地域に情報提供していかなければならないものとする。

(2) コーディネーターの確保

地域での包括的なネットワークを構築し、情報の一元化を図り、情報バンクとしてデータの蓄積がされても、この情報を体系的に整理し、情報を必要としている人の目的に沿った情報が提供されなければ、このネットワークはまったく機能しなくなる。また、情報というものは、常に新しいものに更新されていなければ、これもまた、その機能を損なうことになることから、これらの情報を管理するコーディネーターの存在が不可欠となってくる。

このコーディネーターの担い手は、先に述べた地域の核となる人材が兼ねても機能するが、情報が多岐に渡り、かつ専門的な知識を必要とする場面もあることや継続性が求められ、この業務だけに拘束される可能性もあることから、その担い手は、ある程度の身分保障及び報酬の支給を検討する必要がある。また、個人ではなく、組織として活動する中間支援組織（インターメディアリー）⁴の育成も将来的に検討すべき課題である。

このような諸条件を考慮してみると、現状においては、市町村社協等がこれらの諸条件を満たしており、コーディネーターとしての役割が期待される場所であるが、将来的には、市町村社協等だけでなく、NPOや地域の実情をよく知った個人等が担う可能性も十分に考えられる。

(3) 交流の促進

ネットワークの構築というものは、福祉サービスの需要と供給の間にのみ存在するものではなく、供給と供給の間にも当然存在するものである。特に、現状の地域に存在するネットワークは、高齢者支援団体同士であるとか、障害者支援団体同士などといった共通の課題を持つ組織同士でネットワークが構築されている。

これらのネットワークは、福祉コミュニティが形成される際にも、当然必要となるものであるが、

⁴ 地域社会における多様な構成員相互をつなぐ組織又はそのために必要な資源・技術を提供する組織。具体的には、行政とNPO、企業とNPO、NPOとNPO等の多様な関係の中で、力の弱い側を支援する仲介者の役割を果たす。（「平成12年版国民生活白書」より）

このネットワークだけでは、同じ境遇の同じ考え方の範疇から脱しきれず、新たな展開や向上が図れない可能性があることから、高齢者支援団体と障害者支援団体というような新たなネットワークを現行のネットワークに加えて構築していく必要がある。

このことは、ボランティア同士やNPO同士だけのことを言うのではなく、行政、民生委員、社協、自治会、関係機関等を含めた中で検討されていかなければならない。そのためには、異なる団体で連絡会を結成し、定期的な情報交換を行ったり、コーディネーターを介してネットワークを構築するなど、その手段は多様に存在するものである。

(4) 他分野との連携

福祉の分野は、保健・医療の分野と密接な関係がありながら、今まではスムーズな連携が行われていたとは言い難い。その原因としては、福祉の分野も保健・医療の分野も閉鎖性が強く、他の分野との交流に熱心でなかったことが挙げられる。今後、増大する老人医療費及び介護保険費を削減するために予防医学に力点を置いたり、障害者又は高齢者の自立を促すためにリハビリテーション医療を推進することが益々重要になる。市町村が呼びかけて、医療機関、社会福祉施設及び関係機関との連絡会を組織し、連携を深めることが大切である。

また、地域福祉を推進する上での基本的な考え方は、地域住民が主体となるということである。このことを踏まえれば、その地域で生活する住民にとって、福祉コミュニティで発生する課題は、福祉の分野に限らないのである。特に、住宅、交通、都市計画、教育、労働といった分野では課題の発生が顕著に表れるものと思われる。このことは、障害者及び高齢者も含めたすべての人々が共通して利用できる製品又は環境を目指す「ユニバーサルデザイン⁵」という考え方が注目されている。これは、最初からバリアを作らないことに重点を置くため、差別意識の解消及びコストダウンにも繋がる可能性が高く、ノーマライゼーション実現に大きく寄与することは確実であり、対象も非常に幅広くなるので、今後、行政内部で連携して様々な普及・推進方策を検討する必要がある。

⁵ ノースカロライナ州立大学のロン・メイス教授が提唱した考え方で、障害者を特別に対象とするのではなく、すべての人に使いやすい製品、環境及び情報のデザインを目指すもの。（「社会福祉用語辞典」ミネルヴァ書房より。）

第2節 現状の地域からの展開策

前節では、福祉コミュニティを形成する上での方策について検討してきたが、前述したとおり、福祉コミュニティの形成には、かなりの時間を要する。また、福祉コミュニティを形成するにしても現状の地域からどのように展開していくか、形成に当たっての「きっかけ」をどうするかなど、福祉コミュニティ形成の初期導入の方策等について、本節で検討することとする。

1 地域の核づくり

地域福祉を推進するためには、地域住民の参加により、小地域（小学校区程度）で福祉コミュニティを形成することが不可欠であることや、福祉コミュニティは住民自身がつくるもの、行政が旗を振ってつくられるものではないことは前述したとおりである。

それでは、近隣の関わり合いが希薄となった現状の地域で、福祉コミュニティを形成するにはどうしたらよいか。それは、地域の課題について、勉強会や話し合いを繰り返し、住民に自分たちの問題としてとらえ参画を促す取組が必要である。

具体的には、この火付け役を担うのは、行政や社協といった制度や地域づくりの必要性を熟知した機関が受け持つことになる。そして、これらの課題を地域の問題として受け止め、地域に広めるためには、地域の中心（核）となって活動を推進する人の存在が不可欠である。核となる人が地域住民を巻き込んで話し合い、問題解決にあたり、住民相互の連帯感を高めていくことにより、さらに活動が広がっていくことになる。

そこで、この役割を誰が担うのか。地域には様々な資源があり、地域によって核となる人も違うのが当然であるが、ここでは日頃から地域で福祉活動に関わっている人、団体が核となって進めることが福祉コミュニティづくりの近道と考え、地域の現状から核となる人を具体的に挙げてみることにした。

民生委員・児童委員 地域住民の立場に立って相談・援助活動を行なうものとして位置付けられている民生委員・児童委員（以下「民生委員等」という）は、見守り活動から個人のニーズを把握し、サービスにつなげていくことや地域住民からの相談活動に対して、必要な場合は関係機関・団体等に連絡し問題解決を図っている。

個々のニーズや課題が集まり、関係機関・団体とのネットワークが構築されている民生委員等は地域の福祉情報源であることから、地域の核となり、地域住民とともに地域の潜在化したニーズを掘り起こし、顕在化し、住民相互の助け合い活動につなげたり、関係機関・団体、行政等と連携した地域づくりに重要な役割を果たすことが可能である。

特に、公的に委嘱された民生委員等はどの地域にも均等に配置されていることや、この度の法改正で、その役割も大きく見直されたことから、業務の純化を進め、これからの地域の活動に大いに期待したい。

社会福祉協議会 地区社協は、自治会組織を基盤に構成され、ふれあい活動や配食サービスなど地域の福祉活動に大きな役割を果たしており、地区社協は、日頃の活動から地域のニーズや住民の状況、地域の特性を熟知していることから、地域住民の信望も得やすい。

また、市町村社協では、すでに小地域福祉活動として「ふれあい町づくり事業」などを実施しており、こうした事業のノウハウの蓄積もあることから、社協が核となり住民主体の活動が展開されていくことが期待できる。

そして地区社協を支える市町村社協、市町村社協を支援する県社協といったように組織的にもバ

ックアップされ、情報伝達される点などから、地域福祉の推進役と法に位置付けられた社協が核となる要素は大きい。

社会福祉施設 高齢者や障害者等の通所・入所施設ができるときに、様々な問題から地域住民の反対があることがある。しかし、施設側から施設の概要、必要性等住民に十分説明され、また施設側は地域住民の意見を聞き、住民は施設と地域との関わりについて話し合いを繰り返すことで、住民の理解が得られ施設にとっても住民にとってもいい関係の地域ができる。こうしたことをきっかけに施設が地域に開かれたものとなり、地域住民とともに地域づくりが始められることも考えられる。

ボランティア・NPO団体 地域のニーズや自分たちの目的をもとに活動しているNPOやボランティアは、多くの場合、地域を単位に活動しているものではないが、ニーズの把握・掘り起こし、ニーズに対するサービス提供、関係機関とのネットワークなど日ごろの活動において、地域の特性や地域の情報を蓄積している。

こうした地域の特性や情報を地域に提供し、住民とともに課題の掘り起こし等を行うことが可能なことから、NPOやボランティアの活動が活発な地域ではこうした団体が核となることも可能である。

以上、いくつか説明してきたが、福祉コミュニティの形成については、これらの人たちがすべて中心となって福祉コミュニティづくりを進めるのではなく、こうした人たちを中心に关心のある人が集まり議論をする中で、核となる人を支え、地域づくりを進めていくことになる。

いずれにしても、福祉コミュニティは住民自身がつくるものであり、その核となる人がさらに人と人とのつながりを広めていくことが重要である。

2 既存資源の活用と育成

福祉コミュニティの形成に当たっては、様々な資源が必要となってくるが、新たにネットワークを構築するにせよ、情報を収集するにせよ、それらの活動には時間がかかるものと思われる。一方、社協や民生委員、ボランティア等といった現に様々な福祉データを備えていたり、福祉活動を実践している組織が存在していることから、福祉コミュニティ形成の立ち上げ時には、これらを有効に活用していくことが福祉コミュニティ形成への早道であると考えられる。その後、地域住民の意識の醸成が図られた時には、その業務を住民につなげていくことが必要であり、そうなるよう人材を育成していかなければならない。

社会福祉協議会の活用 このように、県・市町村社協は、福祉制度に精通し、専門的な知識に秀でているとともに、地域で活動するNPOやボランティアの状況を把握しているなど、今までに蓄積されている情報量は他に例を見ないものである。また、ボランティアセンターなども置いて福祉サービスの担い手の確保にも努め、新たなネットワークを構築する際の基礎となる既存のネットワークの状況を把握しやすい立場にいる。

こうしたことから、地域のコーディネーター的役割は十分担うことができ、新たなネットワークの構築や資源の発掘、育成などには欠かせない存在となっている。また、地域の核となる人材も含め、地域の相談役ともなりえるものである。

したがって、福祉コミュニティ形成に際しては、県・市町村社協をはじめ、地区社協の体質強化

と業務の充実を図っていかなければならないものとする。そのためには、行政は社協への支援を行ない、社協は今以上の責務を果たすべく努力をする必要があるものとする。

具体の社協への支援策については、金銭的支援や人的支援に加えて情報の提供が求められる。行政は、地域福祉を推進し、福祉コミュニティの形成を目指すのであれば、社協との連絡を密にし、情報の共有を図る必要があるのではないだろうか。

民生委員の活用 民生委員制度には、日本全国に均等に配置されていること、厚生労働大臣の委嘱によって国からお墨付きを与えられていること、少なくとも3年の任期中は活動の継続性が保障されていること、守秘義務があるため、プライバシーが守られること、等の利点があるので、地域福祉の中心としての活躍が今後も期待できることである。

しかしながら、現在は、表5-3の配置基準が適用されている（平成10年8月26日付け厚生省社会・援護局長及び児童家庭局長通知による。）が、この配置基準は、ある程度の弾力性を持っているものの、地域の実情に合わせるためには、より一層の弾力化が必要になる。また、その業務は、広範囲にわたり、量的にも多いと言わざるを得ない。今後、地域福祉ネットワークの中心としての役割まで担うとなると、業務全体を見直し、不要不急の業務は少し減らす必要があるのではないだろうか。

表5-3 区域又は事項を担当する民生委員・児童委員配置基準表

区 分	配 置 基 準
1 東京都区部及び指定都市	220 から 440 までの間のいずれかの数の世帯ごとに民生委員・児童委員 1 人
2 中核市及び人口 10 万人以上の市	170 から 360 までの間のいずれかの数の世帯ごとに民生委員・児童委員 1 人
3 人口 10 万人未満の市	120 から 280 までの間のいずれかの数の世帯ごとに民生委員・児童委員 1 人
4 町村	70 から 200 までの間のいずれかの数の世帯ごとに民生委員・児童委員 1 人

また、委嘱を都道府県知事又は市町村長に移すこと、及び選考過程に地域住民の意見が反映されるシステムづくりも将来的には検討が必要になるものとする。

ボランティア等の育成 福祉サービスの担い手であり、インフォーマルの多くを担っているNPOやボランティアは、福祉コミュニティ形成後も引き続き活動することとなる。今後、その活動は、地域住民の意識の醸成とともに、活発化し、内容が充実してくるものと思われるが、その反面、責任の増大や資質の向上が求められ、また、継続性も要求されてくる。

こうしたことから、現時点からボランティア等の体質強化と組織に属する人材の育成を図っていかなければならない。

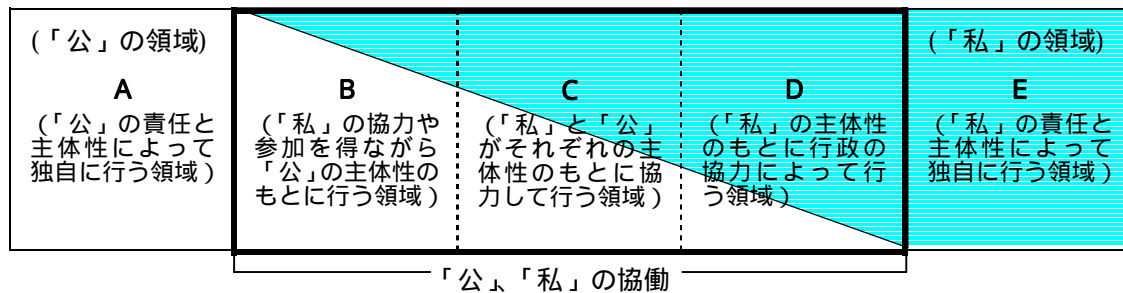
具体の方策としては、前述したように、組織の体質強化には、経済的支援や活動拠点の確保、情報の提供などが挙げられる。また、人材育成の面では、人材のレベルに応じた講習会の実施や専門知識の習得などが効果的と思われる。特に、専門的な介護の手法とか、保健・医療知識、NPOなどでは、法人格の取得に伴う会計の仕方などの講習も有効と思われる。

第3節 新たな協働社会における役割分担

1 公私協働体制の確立

公私協働とは、「公」「私」双方が「対等な関係」に立ち、責任も分担することである。特に、福祉の分野では図5-2にあるように、「公」が担う「制度」としてのフォーマルと、それによらない「私」としてのインフォーマル双方が重なり合って成り立つものである。具体的に役割をどのように分担するかが大きな問題になるが、これは、地域性によっても役割分担が異なることから、その地域の実情に応じた対応が必要である。

図5-2 「公」「私」の役割分担



(出所：「横浜市市民活動推進検討委員会報告書、平成11年3月」より作成。)

地域福祉における「公」「私」の役割分担の原則は、あくまでも主体となるのは「私」である地域住民であり、「公」である行政は、それを補完する立場をとることとなる。このことについて、江藤(2001)⁶は、「住民と自治体の協働は、住民と行政が対峙することではない。政策形成過程や政策執行過程においても、住民同士が議論をして決定したり、あるいは自主的に活動する場を設定することが必要になっている。いわば、<住民—住民>関係の構築である。自治体は、住民に直接対峙し要望を聞いたり、住民に公的活動を担わせるというのではなく、住民が行ったことを尊重しながら、それを支援したり補完する役割を担う。補完性の原則を住民と自治体との関係にまで徹底させた観念である。」としている。また、「公」である地方自治体の役割について、林(2001)⁷は、「地方自治体の果たすべき役割は、限られた地域資源を最大限有効に活用して地域住民の福祉を最高の水準に高めることである。」としている。

このように、公私の協働とは、公私がそれぞれの主体性のもとに協力して行うとともに、責任も分担するということであるから、今後、公私協働体制を確立するためにも、以下のような意識の改革を図る必要がある。

地域住民の自立 福祉は行政がやるものという意識を捨て、まずは、地域住民同士で向き合い、議論をすべきである。

NPO、ボランティアの自立 行政等から支援を受けて活動する場合、ややもすると支援を求めて行政に依存することとなり、その団体の自主性が奪われ、存在意義をも失うことになることから、自立の意識を常に持っていなければならない。

行政職員の意識改革 「協働」のためには、行政職員の意識を変えなければならない。今後は、

⁶ 江藤俊昭『自治体学研究 82号』神奈川県自治総合研究センター

⁷ 林宜嗣『自治体学研究 82号』神奈川県自治総合研究センター

住民と一緒に行動しようという意識を持たなければならない。そのためには、今まで以上に情報の提供を行ない、情報の共有を図るとともに、「縦割り」の考え方を払拭していかなければならない。

2 国・都道府県・市町村の役割分担

かつての国 都道府県 市町村という上下関係は、地方分権の流れの中で変わり始めたが、権限及び財源の移譲が遅々として進まないため、実質的な内容はほとんど変わっていない。地域福祉を推進するためには、国・県・市町村の関係を抜本的に変えるとともに明確にしていかなければならないものと考えるところである。

今後、地域福祉をそれぞれの地域で展開していく上では、多少の地域間格差が表面化してくるが、これは、その地域の特性の現れであり、地域間格差が当然生じてくるものである。また、この地域間格差は、地域住民の利益を著しく損なうといった余程の理由がない限り、無理に埋める必要はないものとする。

こうした観点から、以下、国・都道府県・市町村の役割を検討する。

(1) 国の役割

国の最も重要な役割は、現在持っている権限及び財源を地方公共団体（特に市町村）に移譲することである。地方分権一括法が、2000（平成12）年4月に施行されたものの、肝心の財源を手放さないため、地方分権はまさに「絵に描いた餅」になっており、この状態が今後も続けば地域福祉の推進に支障が生ずることは避けられない。これからは、本来の役割である法令及び制度の骨格の策定、ナショナルミニマムとなる最低基準の保障に専念し、それ以外は地方の自主性に任せるべきである。

また、先行きが不透明な年金制度及び健康保険制度については、今後、地域福祉を推進する上でも、国民の福祉に対する不信感を払拭することが不可欠であり、国民が安心して老後を迎えられるよう、早急に見直しを行う必要があるものと考えられる。

(2) 都道府県の役割

都道府県の役割は、基本的には、地域福祉を実践する市町村を支援するという立場にある。また、市町村域を越える広域的な問題の処理等も都道府県の役割として存在するものである。

地域福祉を推進する上での具体的な役割としては、

- 市町村への財政的支援・人的支援・情報提供(国 市町村のパイプライン)
- 市町村域を越えて発生する問題の調整
- 地域福祉を推進する上で発生する苦情相談等
- 福祉サービスに係る情報の収集と提供
- NPO、ボランティア等の組織及び人材の育成・研修(広域的・専門的に実施)
- 地域活動の場の提供

などが考えられる。

(3) 市町村の役割

市町村の役割は、市町村社協と連携して地域福祉を推進・実践することにある。

そのためには、市町村社協との情報の共有化など連携体制を整える必要がある。また、市町村区域内にどのような人的・物的資源が存在し、地域住民のニーズは何かなどの実態把握を行なうとともに、近隣市町村の状況をも把握して、その特性を十分につかんでおかなければならない。その上で、ボラ

ンティア等への支援策、民生委員の活用策等の政策を展開していかなければならない。このようなことから、長年、国及び都道府県に依存してきた体質を改め、政策遂行能力を持った職員を育成するために、内部の体制づくりに早急に着手する必要がある。

具体的な役割としては、

地域の実態把握及び福祉コミュニティの形成支援

ネットワーク形成支援

地域福祉を推進する上で発生する苦情相談等

福祉サービスに係る情報の収集と提供

ボランティア等の活動支援

ボランティア等の組織及び人材の育成・研修

地域活動の場の提供

などが考えられる。

表5 - 4 国・都道府県・市町村の役割分担

区 分	国	都道府県	市町村
役割分担	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法令及び制度の骨格の策定 ・ ナショナルミニマムとなる最低基準の保障 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村の支援 ・ 市町村を超える広域的問題の処理 (情報収集と提供、苦情相談、人材の育成<広域的・専門的に実施>等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域福祉を社会福祉協議会と連携して実践 ・ 地域の実態把握 ・ 福祉コミュニティ形成支援 ・ ネットワーク形成支援 ・ 福祉情報の収集及び提供 ・ ボランティア等活動支援 ・ 地域活動の場の提供 ・ 苦情相談 等

第6章 地域福祉(支援)計画の策定に向けて

本章では、前章までの「新たな地域福祉の推進」に関する検討を踏まえ、社会福祉法に規定された市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画の策定に向け、地域福祉(支援)計画の内容、計画策定の背景や留意点などについて考察し、次の提言を行うものである。

提言Ⅱ：地域福祉(支援)計画策定に向けて

住民参画による社会計画の策定

地域福祉計画策定に際しては、まず、地域の実状を十分に把握し、次に、住民等、社協、行政が対等の関係の下、相互に協力して地域における福祉サービスの充実のための公私共通の目標である社会計画を策定する必要がある。その上で、住民等、社協の責任において担う部分は社協の地域福祉活動計画へ、行政が担う部分については地域福祉計画へ、それぞれ整合性を図って盛り込み、それぞれが責任を持って計画の実行にあたる。この社会計画は、公私双方で取りまとめ、公私共通の目標として、それぞれの計画の冒頭に記述するなど明記しておく必要がある。

地域福祉計画における住民参加は、単に計画づくりに参加するということではなく、行政への施策決定への参画という視点で、日常の身近な地域(小学校区程度)を対象として、住民と行政が対等の関係で進めていくことが望ましい。

既存の分野別福祉計画と地域福祉計画との関係

地方自治体の福祉に関する計画は、国の法制度を基本に高齢者、障害者、児童といった対象者の分野別に策定されているが、地域福祉計画においては、各福祉分野別の既存計画を地域の視点で統合するイメージを持ちながら計画を策定する必要がある。

地域の実情に応じた計画づくり

地域福祉計画策定に際しては、それぞれの市町村の地域性や独自性を踏まえて策定することとなるが、この地域性は、同一の市町村内においても、多様に存在することから、これらの状況を踏まえた計画づくりをしていく必要がある。

都道府県地域福祉支援計画

都道府県が策定することとなっている地域福祉支援計画の役割は、社会福祉法で、市町村支援のほか、人材の確保と質の向上、福祉サービスの適切な利用の推進、社会福祉事業に関する基盤整備が挙げられているが、都道府県は市町村の計画策定と積極的に連携して取り組み、広域的な視点で一体的に位置付けていくことや、メニューを用意し市町村が選択できるような支援方法が望ましい。

継続的な計画の見直し

地域福祉計画においては、計画策定のプロセスが大事となるが、計画策定後は、住民等、社協、行政ともにその進行管理を行うとともに、双方がチェックしあい、随時、計画の見直しをしていく必要がある。

第1節 地域福祉計画の位置付け

1 福祉に関する計画の経緯

「地域福祉計画」という用語は、いつ頃から使われ始めたのであろうか。地域福祉計画の端緒は、行政に先行し1960年代に社協活動の中で使われたことに遡ることができる。

1962(昭和37)年に策定された全社協の「社会福祉協議会基本要項」は、全国的な指針として各地で社協活動の拠り所とされ、この「要項」には、社協の機能として「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、適切な福祉計画を立てること。」が規定されていた。この時期、全社協が「まちづくりの原理 - コミュニティ・オーガニゼーション」(1963年)が刊行され、計画の立て方についての具体的な説明がなされた。その後、同じく全社協から1984(昭和59)年に刊行された「地域福祉計画 - 理論と方法」では、社協による地域福祉計画策定の有効性が指摘された。

一方、国では戦後、経済の復興を目標にした経済計画の策定が進められた。これらは高度経済成長に大きく貢献したが、その後、公害問題や過疎・過密化など、国民生活の歪みをもたらすことになり、地域におけるコミュニティのあり方をめぐり社会計画に対する関心へと広がっていった。1967(昭和42)年には、「経済社会発展計画 活力ある福祉社会の提唱」をはじめ、「新経済社会発展計画 人間性豊かな社会の提唱」を策定するとともに、1969(昭和44)年の地方自治法の改正に伴い、都道府県レベルにおける社会福祉に関する計画、さらに市町村レベルにおける「基本構想」として、あるいは「社会福祉計画」として、それぞれ策定を義務付けた。こうした中、東京都社会福祉審議会は1969(昭和44)年に「東京都におけるコミュニティケアの推進について」、中央社会福祉審議会は1971(昭和46)年に「コミュニティ形成と社会福祉」といった答申を発表するなど、住民参加に基づく地域福祉の推進の必要性に対する認識が高まっていった。

その後、オイルショックによる経済不況や人口の高齢化の進行に伴い、国は、「今後の社会保障のあり方について」、「長寿社会対策大綱」などを発表した。これらは、国が策定する中・長期的な社会開発のための地域計画として地方自治体に分割しておろすトップダウン方式によるものであった。しかも、人口の高齢化や国民のニーズの多様化、地域社会の変容などに対応するため、そのねらいは財政論的な思惑に基づいたものであったことも否めない。

このような中、1990(平成2)年に福祉8法が改正され、市町村が老人保健福祉行政の実施主体となったことから、『市町村老人保健福祉計画』、『都道府県老人保健福祉計画』の策定が義務化され、在宅福祉を軸とした市町村の福祉計画が初めて策定されることとなった。この計画は、1989(平成元)年に発表された「高齢者保健福祉推進十か条戦略(ゴールドプラン)」の具体化及び市町村から都道府県、さらに国へと積み上げるボトムアップ形式の行政計画であり、我が国の福祉行政において初めて計画行政が導入されたことになったのである。

市町村老人保健福祉計画に続き、1993(平成5)年には、障害者基本法が改正され、国は『障害者基本計画』(障害者プラン)を義務的に策定することになったが、都道府県と市町村は努力義務にとどまっており、全国の策定状況は、都道府県レベルでは、すべて策定されているが、市区町村の策定率は全国平均63.5%で、本県では、指定都市を除く35市町村中、策定済み15(42.9%)、平成12年度中の策定予定4を含めると54.3%となっている。¹

¹ 厚生省「全国障害保健福祉主管課長会議資料(平成12年3月末現在)」

また、1994(平成6)年の「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について(エンゼルプラン)」は、文部、厚生、労働、建設省の通知により、地方自治体が計画的な子育て支援策を策定するよう求めたものである。この計画策定状況にあつては、都道府県で42都道府県(89.4%)、市区町村では策定中を含め379市区町村といった状況である。² 本県内の状況は、平成12年4月1日現在、8市町(22.9%)、平成12年度中の策定予定6市を含めると40%となっている。³

これらの計画の策定が進まない理由としては、市町村が障害者の福祉関係法の実施主体(施設入所措置権)となっているのは身体障害者福祉法のみで、児童福祉法(18歳未満の障害児福祉)、知的障害者福祉法、精神保健福祉法などにおいては、市及び都道府県となっているものが多く、地域を基盤とする市町村が実施主体となるような体制になっていないため、制度的な整合性がとられていないことや、計画策定がトップダウン方式であることにより、地方自治体の主体的な計画策定への取組が進まないことが原因となっている。今後、障害者の関係法の実施主体が市町村になる(平成14年4月から精神障害、平成15年4月から知的障害が施行)ことで、障害者福祉計画も市町村での策定が進められることと思われる。

さらに、1999(平成11)年には、老人保健福祉計画が改定され、介護保険制度の導入に伴い、介護保険計画が策定された。

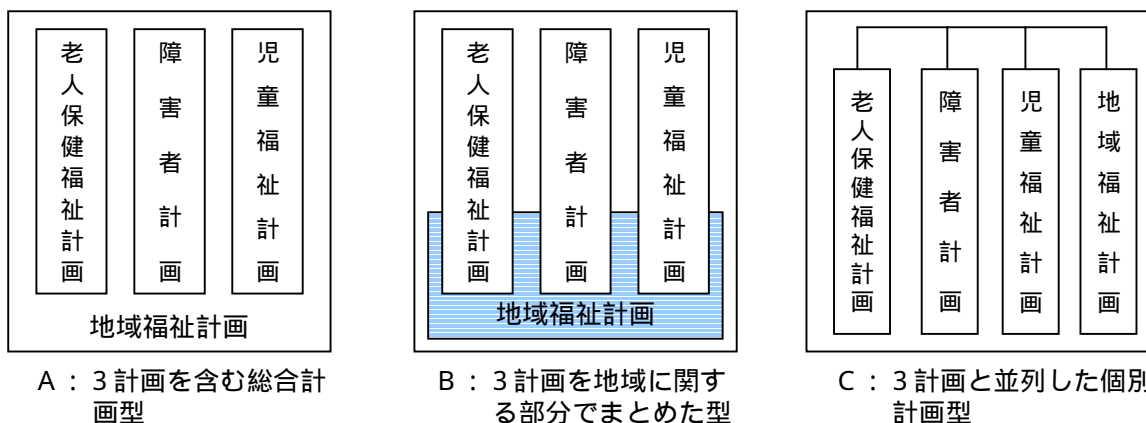
一方、県内の社協の地域福祉活動計画策定状況は、指定都市を除いて29社協が策定済、3社協が策定中となっている(32社協、策定率91.4%。なお横浜、川崎両指定都市社協は策定済)。しかし、現状では既に計画期間が過ぎていたり、計画の見直しや進行管理が十分に行われていないなどの問題も散見される。また、計画策定・進行管理の必要性については、計画担当者等一部の職員に限られており、全体としては十分認識されていない状況である。

2 既存の分野別福祉計画と地域福祉計画との関係

地方自治体の福祉に関する計画は、国の法制度を基本に高齢者、障害者、児童といった対象者の分野別に策定されている。

これら既存の福祉に関する計画と、社会福祉法に位置付けられた地域福祉計画との関係を整理すると図6-1のようになる。

図6-1 地域福祉計画のタイプ



Aのタイプは、3つの計画を含めた福祉の総合計画としての地域福祉計画のイメージである。Bの

² 平成10年2月末現在厚生省調べ

³ 神奈川県福祉部児童福祉課調べ

タイプは、対象者別の計画を地域に関する部分を中心に構築し直したイメージ、Cのタイプは、個別計画として他の計画と並列して位置付けたイメージである。

牧里毎治によれば⁴、地域福祉計画に求められるものは、市町村の「マスタープランと各福祉分野別計画の双方をつなぎ媒介する機能をもった計画」とする必要があり、「市民・住民の参加・参画を推進する福祉計画」として、「可能な限り住民の生活に密着したエリア計画もしくはエリア別計画、あるいはブロック別計画をもつべき」としている。その意味で、上記のうち各福祉分野別の既存計画を地域の視点で統合するBのタイプのイメージを持ちながら地域福祉計画を策定する必要がある。

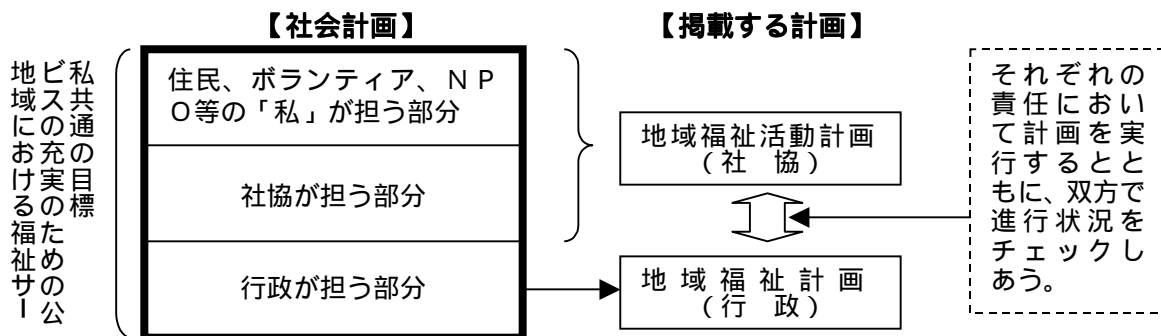
3 社会計画、地域福祉計画及び地域福祉活動計画の関係

2003(平成15)年に施行される社会福祉法(施行時点の第107条)の規定によると、地域福祉計画は市町村の「基本構想に即し、地域福祉の推進に関する(中略)事項を一体的に定める計画」であり、具体的な事項として、「地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項」、「地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項」、「地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項」を定めることとされた。また、その策定に当たり「あらかじめ、住民、社会福祉を目的とする事業を営む者その他社会福祉に関する活動を行う者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるとともに、その内容を公表するもの」とされている。

そこで、地域福祉計画とは、それぞれの地域の実状を十分に把握・理解し、地域の特色を活かしながら、地域における福祉資源、福祉諸制度・サービスの充実について、行政だけの計画として策定するのではなく、図6-2にあるように、公私が対等の関係の下、ともに地域の将来像を描き、これを公私共通の目標とする「社会計画」を最初に策定する必要がある。その上で、それぞれの責任において、住民等の「私」が担う部分、社協が担う部分、行政が担う部分というように、公私の役割分担を明確にさせ、この結果を、住民等及び社協部分については社協の地域福祉活動計画へ、行政部分については地域福祉計画へ、それぞれ掲載し、計画の実行にあたり、双方でその進行状況をチェックしあうことが大事である。この「社会計画」については、公私双方で取りまとめ、公私共通の目標として、それぞれの計画の冒頭に記述するなど計画書に明記しておく必要がある。

したがって、地域福祉計画の策定においては、今までのような行政計画とは異なり、公私協働により策定していかなければ、計画づくりは成しえないものである。さらに、この公私の役割分担というものは、地域の実情に応じて異なることから、出来上がった市町村の地域福祉計画を比較してみても、地域性や住民等の意識の違い、資源の充実度等それぞれ異なることから、その内容には自ずと温度差が生じるものである。

図6-2 社会計画、地域福祉計画及び地域福祉活動計画の関係

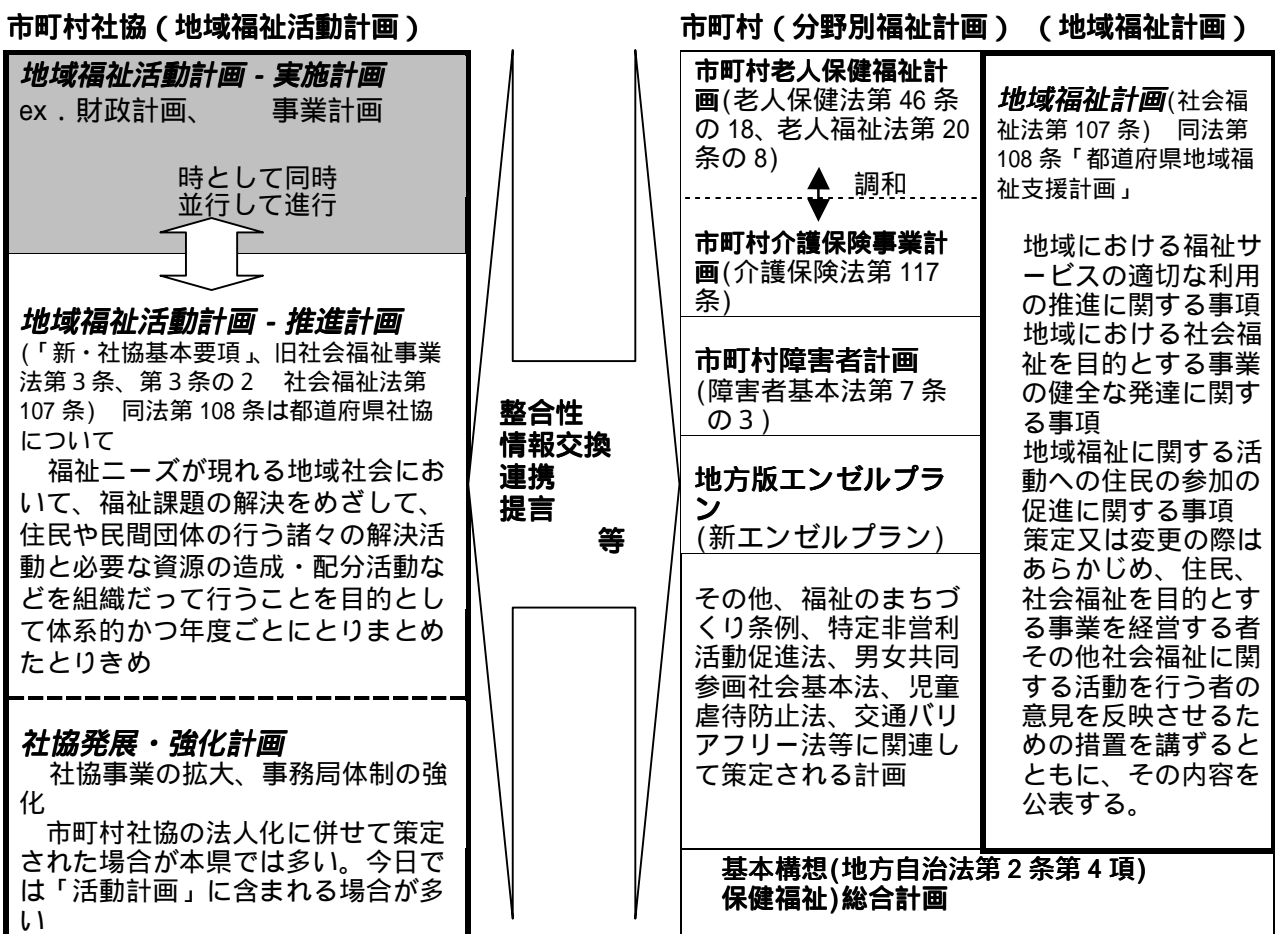


⁴ 全社協「地域福祉計画をめぐる現状と諸課題」2000年 p90

また、市町村社協の地域福祉活動計画（民間計画）と市町村分野別福祉計画及び地域福祉計画（行政計画）との関係は、図6-3にあるように、社協は、地域の福祉ニーズを明らかにし、民間サイドでニーズの解決に向け自発的に行う活動と、地域住民の福祉課題に関する関心を高める福祉課題への参加促進を図るなどの活動が主な役割であり、こうした活動を計画的に推進するための行動計画が地域福祉活動計画である。

一方、地域におけるサービス基盤の整備（制度、施設、人材の確保など）、サービス利用の支援、サービスの質の向上に向けた取組などについて、行政の責任において総合的、計画的に推進するため策定されるのが地域福祉計画である。

図6-3 地域福祉活動計画(民間計画)と市町村行政個別計画・地域福祉計画(行政計画)の整理



第2節 地域福祉計画の内容

1 計画の対象地域の範囲設定

地域福祉計画の対象地域の範囲については、社会福祉法に明記されるように、市町村域を基本とすることとなるが、住民に身近な生活基盤とした「お互いの顔の見える範囲」で、計画について、関係者を巻き込んだ議論が可能な対象地域を設定する必要がある。

これは、地域住民等と協議し合意形成を図って策定する「社会計画」の中から、行政の役割分担の部分について、地域福祉計画へ掲載することは前述のとおりであるが、この「社会計画」についても、同一市町村の中で一つだけかということ、そうではないことがある。同一市町村の中においても、その地域の実状に応じた地域ごとの「社会計画」が存在するものである。

そこで、地域福祉計画の対象地域の範囲としては、項目ごとに小学校区や地区社協単位の小地域を基礎として、分野により小地域の組合せによる中規模の地域や、市町村域（政令指定都市の行政区域を含む。）全体にわたる地域を適宜使い分けながら、計画策定を進める必要がある。

特に、政令指定都市・中核市や人口数十万人以上の大都市部の計画策定においては、地域住民にとって計画の内容が身近な地域をイメージし易いよう、行政区・住区はもとより可能な限り小地域にわたる具体的な検討・計画書の記述に努めるよう配慮が必要である。

小地域を葡萄の粒に例えれば、行政区・住区が房であり、市町村が幹全体であり、一つひとつの粒に養分たる諸施策・制度、情報提供や住民活動の支援策が行き渡るよう、幹から枝、葉に至る地域福祉推進のシステムが十分機能するような地域福祉計画を目指すこととしたい。

2 計画に盛り込むべき項目・内容

旧厚生省資料によれば、地域福祉計画の項目・内容の具体例として

- (1) 地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項
 - 福祉サービス利用に関する情報提供
 - 地域福祉権利擁護事業・苦情対応窓口活用のための関連機関紹介等
- (2) 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項
 - 公的サービスとインフォーマルサービスの連携
 - 福祉サービス確保の目標量
 - 福祉サービス目標量確保の具体的方策
- (3) 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項
 - 活動に必要な情報の入手や技術の修得に関する支援策
 - 拠点確保の支援策

を掲げている。

しかし、これらはいくまで基本的項目の例示であり、実際の計画策定に当たっては、市町村の社会資源等の特色を十分把握し、地域福祉の推進に必要な項目を地域の実情に応じて選択しなければならない。

地域社会における福祉のマスタープランとしての地域福祉計画の性格から考えると、計画の第一義的な中心項目は、地域福祉の将来ビジョンを地域住民、福祉関係者等の合意の下に描くことになるろう。

当面、行政職員と地域住民・福祉関係者等でワークショップ等を行い、ブレインストーミング等を通じて理想とする地域社会の福祉のあり方、福祉サービスの水準等の到達点について、丁寧な議論を行う必要があるろう。

特に、公的サービスの充実を図るとともに、地域住民自らが積極的に身近な地域で福祉活動に取り組みやすい基盤整備に配慮する必要がある。こうした取組により活発化した住民の福祉活動によるインフォーマルサービスと公的（フォーマル）サービスの連携に必要な仕組み・人材・情報・資金などの整備・確保の方策に言及することが重要である。

そして、何よりも必要なときに必要な福祉サービスを気兼ね無く利用できる地域社会全体の雰囲気醸成が不可欠であり、福祉サービスの利用を特別視しないような地域住民の合意形成が地域福祉計画の策定過程を通じて実現されることが望ましい。

なお、地域福祉計画を策定するに当たって、計画へ盛り込む項目の例としては、次のようなことが考えられる。

地域福祉の将来ビジョン

- ア 住民誰もが望む地域社会における福祉のあり方
 - イ 在宅生活の維持継続に必要な福祉サービスの確保
 - ウ 住民全体の福祉に関するイメージ・感性を豊かにする手立て
- 望ましい在宅・施設福祉サービスの水準
- ア 高齢者支援対策
 - イ 障害者支援対策
 - ウ 子育て・児童支援対策
 - エ 貧困・低所得者支援対策
 - オ 外国籍民支援対策
- 必要な時すぐに福祉サービスが利用できる仕組み
- ア 情報リテラシーの確保
 - イ 総合相談窓口の充実
 - ウ 中間ユーザー（ケアマネジメント機関・各種支援機関）の確保
- 人権・権利擁護の取組
- ア 地域社会のすべての構成員を人権尊重
 - イ 権利擁護・アドボカシー・エンパワーメントの取組
 - ウ 地域における福祉教育
- 住民の地域における福祉活動に必要な支援
- ア 活動拠点
 - イ 人材支援～特に連携のためのコーディネーター
 - ウ 情報提供と研修機会
- 行動計画
- ア 住民・社協が自ら行動する分野とその目標
 - イ 企業その他産業界に期待する分野とその目標
 - ウ 行政が整備する分野とその目標
 - エ 年次計画（中長期計画・短期計画）

第3節 地域福祉計画における住民参加のあり方

1 これまでの住民参加

これまでの住民参加について、李永喜によれば、住民参加の方法は、老人福祉計画策定を例にとると次の5つに分類されることとなる。⁵

マニュアル型 厚生省や都道府県から示された計画策定マニュアルに沿って、行政職員や民生委員が実態調査やアンケート調査を行い、住民は「回答者」として参加する。ここでは住民と行政は対等な関係ではなく、公私協働の接点もない。

委託型 行政の委託を受けたコンサルタント会社が行う実態調査・アンケート調査に、住民は「回答者」として参加する。しかし、市町村の姿が見えず住民と行政の接点はなく、公私協働の認識はない。

運動型 住民や福祉関係者や学識者が地域の問題について情報を収集し研究を重ね、市町村に意見や要望を提案しつつ参加するが、市町村側は住民の働きに対し拒みつつけるタイプである。情報公開や「見える行政」を進める現在の行政の計画づくりにおいては、このような住民参加を拒む、あるいは住民の意見を無視し一方的に計画を策定することは、ほとんど出来なくなっている。

意見聴取型 行政による意見募集に対し、手紙やファクシミリで意見を送るなどといった間接的な参加の場と、市民会議、懇談会や座談会、地域住民代表団体へのヒアリング調査、講演会等のような直接的な場のいずれかに住民が参加するタイプである。

この直接的な住民参加の場は、行政が用意したテーブルに住民や代表者がつき、一方的に行政の説明を聞くだけか若干のコメントを言うだけで終わるような参加の方法と、行政と住民が率直に意見を述べたり議論したりしながら、意見や情報を交換し合って合意形成を図るような参加の方法とがある。

このうち、前者の参加形態では、計画に対しての住民の責任は生まれえない。よって、計画の実施及び評価における公私協働もありえないと言える。

一方、後者の場合は、議論によって相互理解を深め、地域の福祉問題を共有化することができ、公私協働を生成する可能性がある。

協働型 「公」による地域福祉情報のみでなく、「私」からも地域の福祉情報を収集し、研究を重ね市町村に意見や要望を行いつつ積極的に参加する。そして市町村は住民側の意見等を尊重するとともに相互の情報交換や協議を行い合意形成を図るタイプである。

また、市町村と住民がともに研修会や学習会を開いたり視察などを行うことや、各種関係審議会や計画策定委員会のメンバーとして当事者代表や一般住民が参加し、住民が「受け身」でなく「担い手」として計画の全課程に参加することも考えられる。加えて、計画の実施のチェックや評価、見直しについても、住民が行政とともに協力して行うタイプである。

2 地域住民の「参加」から「参画」へ

従来の都市計画や環境計画などの行政計画の多くは、いわゆる「箱モノ」を中心に、公共事業を優先したり、数値目標により、その達成度が計測できるような作られ方をしてきた。どの計画も、行政

⁵ 李永喜「関西学院大学社会学部紀要第80号」(1998)。

のものの考え方や予算の制約に縛られてきた。

もちろん、最近の計画の中には、策定に当たり住民の意見を聞く「住民参加」の手法も取り入れているものもある。しかし、この住民参加の手法も、行政側が計画の骨子や案を作り、それについての意見聴取を行うタイプのものであり、計画策定に当たっての基礎調査はもちろん、将来展望までお膳立てされたものがほとんどである。

これからの地域福祉計画策定に期待される「地域福祉計画の固有の機能」は、「計画策定を媒体にした住民の主体性形成・福祉学習の場」としての機能である⁶。つまり、計画をつくることよりもその策定のプロセスにどう住民が関わるか、住民の求める地域の将来像をどう描くか、それに向けてどのような合意形成をしていくかなど地域住民、関係機関・団体、行政などが対等な関係で議論し、作り上げていくところにある。このことによって地域住民の福祉に関する意識を醸成することができ、福祉コミュニティを形成し、同時に地域を組織化するリーダーなどの人材を掘り起こし、確保することで、将来に向けたネットワークづくりにもつながっていく。

今日の行政計画や施策づくりで行っている住民参加の形態の多くは、前述の のタイプと考えられる。しかし、 の後者の議論がどこまでなされるか、議論の経過が他の参加しなかった住民に情報提供されているか、本当に合意形成されるまで議論されているか、という点については、必ずしも十分な検証がなされておらず、議論と言うよりも意見聴取に終わり、後に意見の反映状況（意見反映の有無、反映できない理由等）を何らかの形で示す程度で終わっている場合が多いという課題が現実として存在する。

のタイプは、1999年から2000年の介護保険事業計画の策定段階において、多くの市町村に取り入れられている。これは、介護保険法審議時の国会の附帯決議（計画策定にあたり市町村は策定委員会に住民を参加させるなど、住民参加に配慮しなければならないことが国民の声により盛り込まれた。）の影響もあり、全国の市町村では、介護保険事業計画策定委員会に公募の市民を加える動きが急速に広がった。その一方、住民グループが住民同士で議論し作られた提案を受けるといった市町村も見られたが、形だけの公募市民や傍聴といった対応に止まった市町村も多かった。

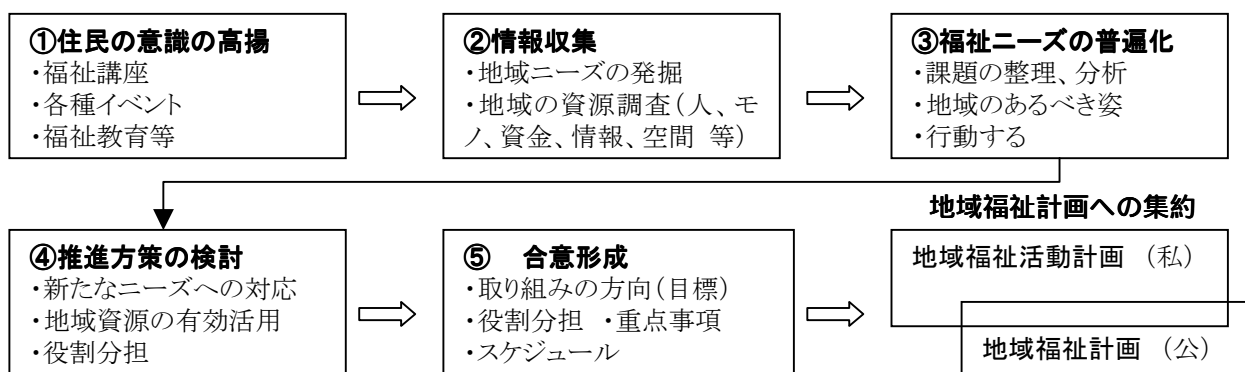
今般の地域福祉計画策定には、この のタイプをもう一歩進めた形、つまりエリアを市町村域ではなく、日常の身近な地域（小学校通学区域程度）で、住民と行政が対等の関係（住民参加ではなく行政の施策決定への参画の視点）で進めていくこと方法が望ましいと考えられる。

3 計画策定プロセス

住民参加による合意形成と地域福祉計画策定までのプロセスを図6-4に示した。住民参加のためにはまず、住民にPRし関心を持ってもらい、住民が自ら情報を収集し、地域の課題把握及び整理・分析により明らかになる地域のあるべき姿から住民自らの活動意欲が刺激され、新たな地域社会の実現に向けた地域福祉の推進方策の検討、という経過を経て、合意形成された事項を計画的に推進していくため、地域福祉計画の内容に反映させていくことになる。

⁶ 日本地域福祉学会編 地域福祉辞典 中央法規出版 1997 P.237 牧里毎治

図 6 - 4 住民参加による合意形成と地域福祉計画の流れ



住民意識の高揚	<p>地域福祉計画策定の住民参加に当たっては、特定の集団や限られた人々、専門家によるものではなく、地域住民の全員参加を原則としたものであるべきである。</p> <p>この原則は住民が福祉意識、地域への関心を持つことから始まる。例えば、行政や社協による福祉講座や各種イベントの開催、学校での福祉教育などを通じ、住民参加や多世代交流による福祉土壌の醸成を意図的に働きかけることが重要である。⁷ こうして地域や福祉への関心が高まることによって行動へとつながっていく。</p>
情報収集	<p>それぞれの地域において、住民の生活実態や意識構造、福祉問題などに関する基礎的データ、人、物、資金、情報などの地域資源、介護や子育てといった福祉ニーズなどを収集することにより、地域の特性、住民の意識構造、福祉水準の現状、福祉課題の予測と背景、住民の福祉に関する考え方などが明確にされる。</p> <p>行政が提供する情報は、行政区(市町全体)といったエリアでしか捉えることができない。地域福祉を推進する基盤は、小学校区程度が適正であることは前述したとおりであるが、そういった小地域での情報を収集することが重要である。</p>
福祉ニーズの普遍化	<p>地域の福祉ニーズや福祉課題などが明らかになったところで、住民が利用者・当事者の視点で地域を見た場合、地域において一人の人のニーズを地域の課題として共有し、誰でも必要となる可能性のあるニーズとして捉えていくことからスタートする必要がある。このようなプロセスを経ることで、「自分の町の地域福祉をどうするか」というマクロ的な視点を地域住民一人一人が持つことが可能になる。</p> <p>こういった活動を重ねる中で、これまで情報の受け手であった当事者や住民がサービスの利用者あるいは提供者として、関係機関・団体や行政と関わり、情報を共有化ようになる。こうしたことで、さらに住民の地域に対する意識、活動への意欲が促進されていくであろう。</p>
推進方策の検討	<p>地域がどうあるべきか、課題解決のために何が必要か、何をすべきかを検討することにより、住民の福祉活動への動機付けがされてくる。</p> <p>そして、ニーズへの対応、新たなシステムの構築など課題への対応が見出され、住民ができること(すぐにできること)、行政、社協、住民など(少し工夫すればできること)、予算化しないとできないこと、など課題についてレベル分けをするなど、取組の方向、役割分担、スケジュールなど公私協働の作業が進められる。</p>

⁷ 大橋謙策「地域福祉の展開と福祉教育」全社協 1986年

合意形成	<p>こうした公私の協働作業によって、地域住民をはじめ、NPO、ボランティア、企業、福祉施設、学校、社協、行政など地域に関わる人が、それぞれの立場で合意形成がされ、それらを実施する裏付けとして、公の担う事項を地域福祉計画に、私の事項を民間の地域福祉活動計画として策定していく。</p> <p>このように、住民との合意形成をしていく過程において、その計画を実行していくために必要な財源をどうするかといった問題も必ず議論していく必要がある。</p> <p>まず、実施するためにかかる経費とその財源をどこに求めるのか。税金、保険、寄付、会費など様々なことが考えられるが、こうした課題も含めて合意形成をしていかないと、いかに住民が求める地域であっても「絵に描いた餅」となってしまう。例えば、高福祉高負担の行政に依存するのか、買う福祉と言われる市場経済に委ねるのか、NPO やボランティア活動の様な民間非営利団体の活動の強化に向かうのか、住民自身が選択することであり、行政はコスト計算を含め、様々な情報を提供していかなければならない。</p>
地域福祉計画への集約	<p>地域福祉活動計画づくりに関わったある町の社協職員は、「地域福祉計画の作成の過程は、そのままこれからの福祉や地域のことを改めて学びあう課程であった。内容に貧しさを残しても、地域の人と一緒に共通の課題が考えられる過程であった。それがよかった⁸。」という。</p> <p>計画策定の体験が、地域問題を皆で理解しあう機会となったことを意味しているのだろう。こうした意味で地域福祉計画の策定プロセスにおいて、地域住民と地域の課題、方向性を共有し、住民参加の新しい活動を生み出し、その合意形成の役割をもつものとして地域福祉計画の策定は大きな意味を持つものと考えられる。</p>

4 地域福祉計画策定における合意形成プロセス

合意形成のプロセスの参考として、計画策定の進め方の一例を以下に示す。

準備期 まず、自治体内の合意形成に始まる。なぜ、計画を策定するのかを担当職員のみならず、福祉関係職員全員で認識することは必須条件である。その際、現在の事業の自己評価や地域分析、社協の地域福祉活動計画などとの関係性を考えるながら作業を進める。

準備段階として次に、計画策定における検討・推進組織をどのようにもつかを考えなければならない。福祉の専門家をトップに据え、地域の福祉関係のいわゆる有力者のみでメンバーを構成したのでは、本来の計画の意図に反することとなる。

一般的には、策定委員会と作業部会を設置することとなるが、その際、どの機関・団体からどのような人が参画するのか、その人選には十分な時間と手間をかける必要がある。地域事情や策定委員会・部会の設置目的、その後の会議の持ち方（作業内容等）により、その構成や規模は多少異なるが、市町村が策定するのであるからできるだけ住民組織や当事者・家族組織、ボランティア団体等の代表など地域に根ざして活動し、問題意識と理想を高くもっているところを中心に進めることが望ましい。

委員会・部会では単なる行政や社協の批判はなく、ともに協力し合い、計画策定に取り組んでいく場である。よって、その場限りの関係性ではなく、計画・事業の地域住民等への広報・啓発や、進行管理等の任も担うこととなる。

現状把握・課題整理期（現状把握・課題整理等作業の進め方） 委員会・部会で時間をかけて検討する中で、委員の選出団体ごとに抱える課題の内容や解決方法等が異なる場合が多い。また、準備期に行った事業評価や地域分析も適切なものでなければならないが、また、別の観点から客観的評価を受けることが必要である。そこで、ここでは改めて現状把握と課題整理を行うこととする。

方法としては、例えば、事業評価や地域分析をはじめとして各委員のレポートをリレー形式で行

⁸ 莊村多加志「地域福祉論」中央法規出版、1999年

うことが有効である。意識的に個々の現状把握と課題整理をレポートすることは、委員会・部会の結末を高め、個々の活動内容の広報・PRの効果がある。さらに委員会・部会に行政職員が入ることにより、行政計画（総合計画、老人保健福祉計画、介護保険事業計画、障害者基本計画等）との整合作業が円滑に行える。

なお、各レポート以外にも、他の保健医療福祉関係機関・団体の活動に関する資料や関連の調査結果など互いに情報交換することで、相乗効果は高まる。

次に現状把握と課題整理の“実践”である。ここでは、関係機関との調整、地域福祉調査や住民懇談会などがあげられるが、特に住民懇談会や研修会で使える技法を表6-1に紹介しておく。

表6-1 地域福祉の現状把握と課題整理で使える技法⁹

KJ法 複雑な地域問題を整理したり、課題を明らかにする場合に良く使われる技法(過去の経験から100人弱であれば、何とか使える手法である)。6~7人の作業チームを作り、テーマに沿って、各人が持つ情報や考え知恵などを、カード(大判のポストイットを使うと移動に便利)に1項目1枚を厳守し、何枚でも、グループ員が立って見えるくらいの大きな字で簡明に記入する。大きな模造紙の上で、出されたカードを同類のものにグループ化し、グループの見出しをつける。さらにそれを上位グループ化し、中見出しをつける。さらに大グループ化し、大見出しを付け、作業を繰り返し、各グループの間の関連性を明確化するため、矢印や記号、イラストを加え、最終的には文章化する。複数の作業チームがあれば、発表しあう。

6・6討議(バズセッション) 地域住民、関係者の会議や研修で用いられるディスカッションの方法。出席者を6人単位の小グループに分け、討議テーマについて、まず、1人1分ずつ順に発言する。1分は厳守する。次に各グループ毎に、20~30分自由に討議(司会者は、全員が発言できるように留意)を行い、最後の数分間でそのグループで出た意見を項目に整理する。各グループの報告を数分ずつ行い、黒板に書き出していく。それを全体司会者または助言者がいくつかの項目に整理する。黒板に整理された中から、項目を絞って第2回目グループ討議に入る。20~30分自由に討議した後、同じようにグループの討議を整理して、再び報告しあう。再び整理して3回目の討議を行う。最後に、司会者または助言者がまとめを行う。50~60人くらいまでなら、グループ報告は全部可能であるが、それ以上の場合には抽出して報告してもらおう。また、各グループの記録用紙はまとめに活かすために回収する。この方法は、全員が発言するので、参加した満足感が得られ、また、あるテーマに対して全体の意見が次第に収斂されていくところに特徴がある。

シンポジウム、パネルディスカッション、フォーラム シンポジウムは、あるテーマについて、異なる意見をもつ数名の専門家が20分程度ずつ発題をし、その後、参加者も質問したり、意見を述べたりして全体討議する方法である。シンポジストは意見を述べるだけで、シンポジスト同志の討議は行わない。

パネルディスカッションは、司会者の進行のもとにテーマについて知識、経験のある数名の専門家が討議を行い、参加者はその討議を聞く学習方式である。その後、司会の進行により参加者も参加して全体討議を行う。

フォーラムは、あるテーマについての新しい資料・分析結果などを討議・対談・討論・ビデオ・スライド・映画などによって提示し、そのテーマに対する参加者の関心や理解を高め、深める方式である。

ブレン・ストーミング(BS) 創造性開発の技法の1つで、具体の対応策や実践計画立案の際に活用できる。ある解決すべきテーマや開発すべきテーマについて、グループのメンバーが嵐(ストーム)のように、意見やアイデアを、4つのルール(a.批判厳禁 b.自由奔放 c.質より量 d.他人のアイデアからの連想・改善を認める=結合改善)に従い、思いつくまま出し合い、その中からなるべく効果性の高いものから整理し、課題化する方法である。

デルファイ法(アンケート収斂法) あるテーマについて、様々な見地から専門家の人々の意見を集約し、一定の合意にたどり着こうとする技法。調査目的や項目を明らかにした上で、それに関連する専門家を対象にアンケート調査を行い、その集計結果を回答者に通知するとともに質問項目を絞るなど修正して再びアンケートを行う。これを繰り返して、意見の集約・収斂を行っていく。

大阪府枚方市の事例では、地域福祉計画策定の際地元の大学院生が計画策定を支える形で協力している。学生はパソコン操作により社会福祉調査技術を駆使しながら、訪問調査の際には職員に同行するなど、将来の地域福祉実践者として期待される学生にとっても、計画策定に直接関われるのは、地域福祉を学ぶ上でこの上ない経験になり、地域福祉計画ならではの展開と言える。

⁹ 沢田清方『住民と地域福祉活動』(ミネルヴァ書房,1998)71、144、176、195、206p参照

5 住民参加の先進事例

地域住民が主体的に地域の福祉のあり方を考え、合意形成に基づく施策の実現や計画策定が進められた事例として、秋田県鷹巣町及び長野県茅野市の事例が挙げられるが、これらの地域では地域住民が自分たちの町をどのようにしたら良いかについて話し合うために主体的にワーキンググループを作り、手弁当で検討を重ね行政との協働で地域福祉計画等が作られて行った。また、計画策定に参考となる事例として、住民参加による地域の助け合い組織を住民主導で立ち上げた平塚市の事例があり、本節ではこれらの事例の実際について触れることとする。

(1) 秋田県鷹巣町のワーキンググループによる取組

秋田県鷹巣町では、住民パワーが選挙戦に結集され現職の岩川 徹 町長が誕生した 1991 年に、そうした住民の側に立つ首長を選ぶところから、住民参加のまちづくりが始まっていた。デンマークを初めとして北欧諸国を視察するなかで、当地のまちづくりの根幹に「住民合意」があることが明らかになり、町民への報告会で「人を大切に、人間らしく生きられる町にするために、みんなで考え、一緒にやろう。」と呼びかけ、勉強会を 1 年間開催した後、町民によるワーキンググループが立ち上がった。

表 6 - 2 秋田県鷹巣町のワーキンググループの取組

地域の概況	人口 22,316人(2001年2月現在) 高齢化率 26.30%
経緯	1991 岩川 徹 町長誕生(選挙戦を通じ、住民の声を聞き、まずは福祉からと決意) 1992 デンマーク・北欧諸国を視察、まちづくりの根幹に国民の合意があることを知る。住民に対する報告会を実施、報告会終了後、デンマークから招いた学者による勉強会を1年間開催、60人参加(年齢・職業様々で7:3で女性の比率高い) 住民ワーキンググループ設置(10グループ程度) 高齢者実態調査実施 1993 ヘルパーサービスのニーズ(人数、時間帯)の掘り起こし サービスの創出 在宅の限界(冬場は雪が深く、家が軋々としている地域もあり、在宅福祉サービスが難しい) 施設の必要性をワーキンググループが提言 住民がつくる老人福祉計画(ケアポート計画) 議会の反対 1996 議会:町長派逆転 「ケアタウンたかのす」実現へ(計画着手) 1997 「ケアタウンたかのす」工事着工 住民が図面検討の段階から関与 1998 ケアタウンモデルルーム見学会実施:モデルルームを住民が直接チェック 改善要望へ 1999 介護保険をつくる会発足 介護保険事業計画への意見(公募により、すべて住民~参加者79人) 「ケアタウンたかのす」完成(特養、デイサービス・ショートステイセンター等の複合施設、全室個室)
ワーキンググループ	<契機>町長の呼びかけによる勉強会開催:自分たちのまちをどうしていきたいかという思い 住民ワーキンググループ 平成11年現在160名参加(約10グループ) <進め方>約10のグループ 全体会によりワーキンググループの意志決定、自己評価を行う。 課題・提案事項についてレベル分けを行う 住民でできること(すぐできること) 行政・企業・住民ができること(少し工夫すればできること) 予算化しないとできないこと 「ケアタウンたかのす」は住民ワーキンググループの提案により実現したが、反対意見についても、違った形の意見とらえて話し合いを重ね、調整。
他部門との役割分担(行政との関わり等)	ワーキンググループに対する町の予算は無く、町は場所を用意したのみ。 ワーキンググループ報告会の公開開催 町長、行政担当部署参加 行政との協働作業 行政に甘えるのではない。できないことはどうしたよいか相談しケアタウン工事中にもチェック。提案が生かされていない部分は申し入れ。 人が資源、お金がないところから始まる知恵がある。 圧力団体になるのではなく、言ったことに責任をもつ。 責任ある市民(介護保険料もサービス内容と勘案し市民が選択) 議会軽視という声に対して、逆に議会は住民の声を聞かなければならないと切り返した。 ~町政は住民合意の仕組みの中で動いている~
成果	住民が地域に対する愛着、誇りが持てるようになった。 住民の選択による地域福祉の実現 「ケアタウンたかのす」の設置、ヘルパーの24時間体制確保 小学校区にデイサービス機能施設を設置

ワーキンググループは住民主体（民生委員、各種ボランティア、結核予防婦人会、老人クラブ、婦人会及び役場職員等）で構成され、「高齢になっても安心して住めるまちにするために。」住民の意見を行政に生かしていこうとテーマ別に議論され、その内容は行政の施策に取り上げられ実行に移されている。

(2) 長野県茅野市「公民一体のまちづくり」

長野県茅野市の場合、「パートナーシップのまちづくり」を公約に1995年に就任した矢崎市長が、行政サービスが拡大した結果、市民の中にありがちな「何でも役所に頼めば良い」という意識を改めべく、公民一体のまちづくりがスタートした。

表6-3 長野県茅野市の地域福祉計画への取組

地域の概況	人口 54,607人 高齢化率 18.1%(2000年4月1日現在)
経緯	<p>1995.4 矢崎市長誕生「公民一体のまちづくり」のスタート</p> <p>1996.3 「福祉21茅野」発足 行動する提言集団として、保健・医療・福祉の関係者、民間団体、ボランティア、直接サービスを利用する市民と行政職員などで構成</p> <p>1997.2 第1次中間集約～12の専門部会（現状等調査部会、痴呆対策部会、健康づくり部会、在宅支援部会、ターミナルケア部会、ケアマネジメント部会、子育て部会、福祉マンパワー育成・確保・研修部会、情報提供プロジェクト部会、地区学習部会、福祉教育・ボランティア活動推進部会学校保健部会）</p> <p>1997.10 福祉21茅野の委員会及び専門部会、社協の設置した地域福祉活動計画策定委員会及び専門部会、市の設置した障害者計画策定委員会などに関わる市民約200人が参画する「やらざあ100人衆」が発足</p> <p>1998.4 個別に検討されてきた結果のとりまとめ 保健・医療・福祉・生涯学習等の連携に関する総合的な計画策定準備</p> <p>1998.6 「福祉21ビーンズプラン素案」として提示</p> <p>1999.2 「福祉21ビーンズプラン」を「地域福祉計画」として位置付け（地域福祉活動計画、障害者福祉計画、介護保険事業計画・第2次老人保健福祉画などにおける「地域自立生活支援のための共通システム」としての地域福祉計画）</p>
福祉21茅野	<p><契機> 市長の呼びかけ（選挙公約として「公民一体となったまちづくり」を掲げた。） 今日までの社会を支えてきたお年寄りが邪魔者扱いされていることへの憂いから始まった。 市内全域で草の根的に展開されてきた諏訪中央病院による地域医療・在宅ケア、保健婦や保健指導員による地域保健活動、公民館の生涯学習活動等住民対話の地域基盤の存在 人的ネットワーク（開業医院も含めた地域医療への先進的な取組）</p> <p><進め方> グループごとにリーダー設置 それぞれの課題ごとに2～3人のキーパーソン（リーダー）を選任し、リーダーの協議により市内で活動する団体や個人への呼びかけを行い、グループを形成。 住民の間で議論を進める。 いろいろな議論がある。必ず議論がある。立場によって必ず分かれる。 お互いの立場を住民の間でも分かりあう中で住民の意思が形成されてはじめて、住民も動ける。</p> <p><進め方のポイント> 市民ひとりひとりがまちづくりに主体的にかかわっていけるか 市民の中に公平なリーダーをもつことができるか</p>
他部門との役割分担（行政との関わり等）	<p>行政との関係 「福祉21茅野」の設立に至るまでの間、行政の内部では様々な議論があったが、最終的には関係者の意見調整をみて、行政も一員として参加する無報酬の市民会議的な組織として位置付けられたが、今までに経験したことのない「市民と行政が一体となって進める福祉のまちづくり、パートナーシップのまちづくり」の胎動であった。</p> <p>議会との関係 「市民代表としての議会との関わりはどうか」という質問に対し、市長自らが「福祉21茅野から行政にいただいた提言については、最大限に尊重しながら行政の内部で検討し、その結果としての制度・施策などについては議会にお謀りをする」との説明を行い、合意を得た。なお、議会に対しては年1回意見交換を図るほか、必要に応じて進捗状況を説明し、その都度了承を得ながら進めてきた。</p> <p>住民の意識改革 提案できる市民、きちんと要求し行動できる市民になって、ともに責任の取り合える関係にかかわるために、市民の資質も大きく問われていた。</p>
成果と課題	<p>住民参加とは時間のかかること～「当初はもう少し早くできあがると思っていたが、4年かかった。市民と議論しながら進めることは根気のいることだ。保健・医療・福祉のいわゆる関係者だけが集まって話を進めれば、プランはもっと早くできるが、それではいつまで経っても、住民自治は実現しない。」</p> <p>過程の中で住民が変わりつつある。道のりは長いが歩みは着実。 意識改革がなければ、プランはできて実現はできない。行政・住民それぞれの自己変革、自己改革が必要。 行政にとっては面倒なことであり時間がかかるが、実効性ある計画づくりのためにも住民参加、住民主体の取組が必要とされている。</p>

基盤整備を中心としたハード面については行政が責任を持って担っていくのが望ましいとしても、福祉・環境・教育といったソフトに重点が置かれる分野では、役所の力だけではたいした成果が上がらない。行政と住民が「官民」という意識ではなく「公民一体」で、特にソフト面では「市民・民間主導、行政支援」の姿勢で取り組む必要を示した。

住民側でも、10年先の茅野市のあるべき姿を見据えながら、任意団体「福祉21茅野」を結成し、人生全体にか関わる「あるべき福祉」の姿を検討・協議した。

(3) 神奈川県平塚市「町内福祉村構想モデル事業」の概要

昔ながらの近隣同士のふれあいが薄らぎ、地域や家族がもつ福祉力が弱まっている中で、高齢者やハンディキャップをもった方など、様々な悩みをもち援助を必要とする人々が安心して暮らせる地域社会づくりを進めるため、公的福祉サービスのほかに、生活支援の一部やふれあい、交流といった面でお互いに支え合う仕組みづくりが必要である。

神奈川県平塚市では、住民の主体的な参加と行政や企業、団体とのパートナーシップを構築し、相互に支援・協力しながら安心して心豊かに生活できる環境づくりのために、「町内福祉村構想モデル事業」に取り組んでいる。

表6-4 神奈川県平塚市の町内福祉村の取組

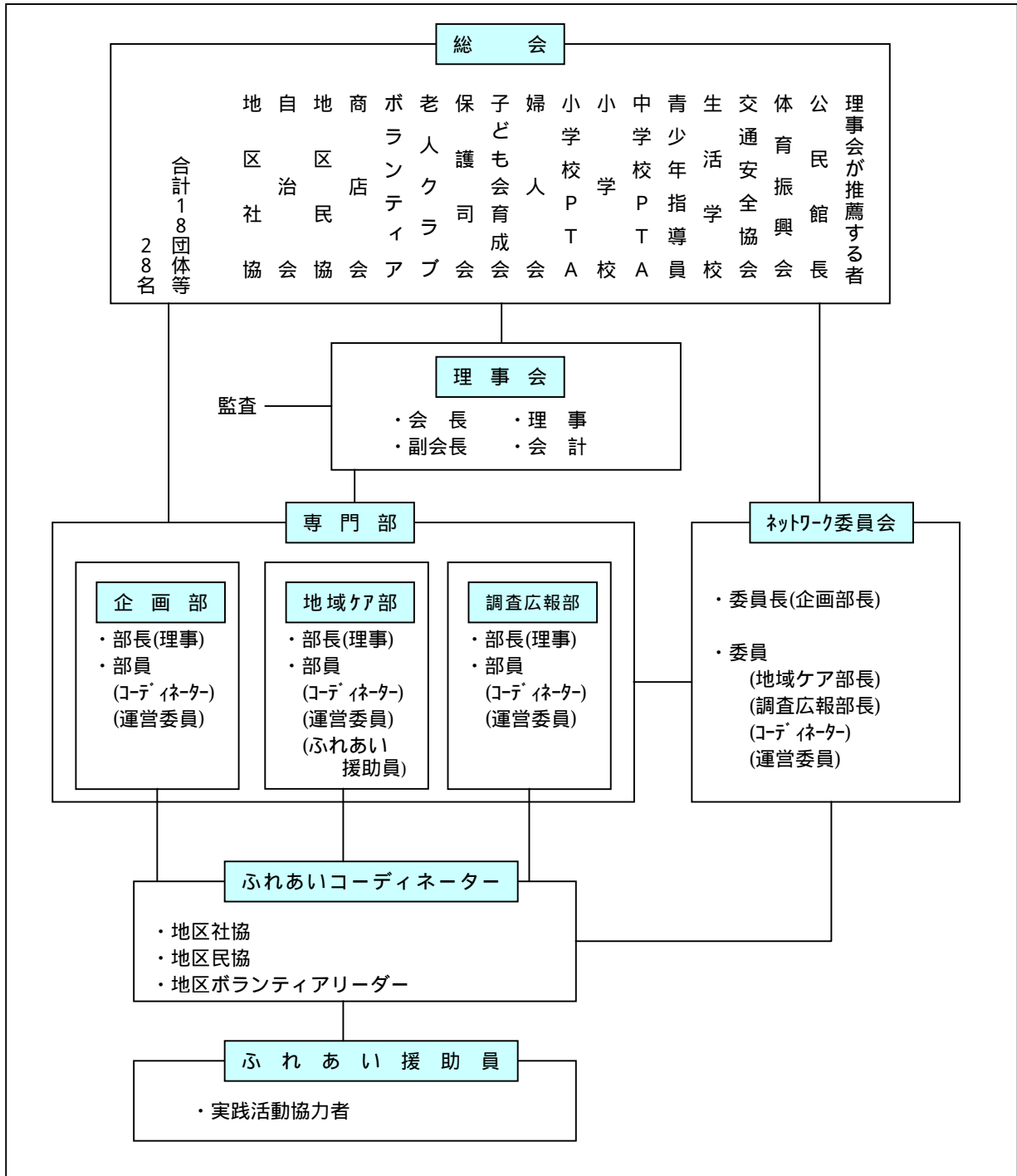
経緯	1995 1995.8 1997.8 1999.1 1999.10 2000.2 2000.9 2001.2	「向こう三軒両隣り」という言葉で表される地域の支えあいの仕組みを再現できないかとの市長の提案があり、平成7年度から検討をはじめた。 庁内に「町内福祉村構想」検討委員会(部会)を設置し協議、検討を開始。 廃園幼稚園の後施設を福祉村の拠点として利用可能となり、モデル予定の松原地区と協議開始。各種団体へ説明し、小委員会(6名・地区社協、民生委員、自治会長)が発足し、拠点整備のあり方、利用方法や組織、活動方法などについて協議、調整を重ねた。 町内福祉村構想モデル事業第1号設立(松原地区町内福祉村) 花水地区各種団体への説明会開催の後、小委員会(8名)が発足し、協議・調整を重ねた。 町内福祉村構想モデル事業第2号設立(花水地区町内福祉村) 港地区、各種団体へモデル事業の説明会開催の後、小委員会(8名)が発足、協議・調整を重ねた。 町内福祉村構想モデル事業第3号設立(港地区町内福祉村)。
活動内容	地区ごとに拠点を設け、週2~3回(地区によって違う)ボランティアコーディネーターが2名が常駐(輪番制)し、地域から募集した活動協力者(ふれあい援助員)との連携のもと支援活動を行う。 コーディネーターが援助活動に関する相談や福祉制度に関する情報提供を行っている。 拠点では、住民からの援助や相談ふれあい援助員の募集・受付、車椅子の貸し出しなどの他地域の「たまり場」としての利用やふれあい、交流活動も行っている。 松原地区では、一人暮らしや日中独居の高齢者を対象にした茶話会を月1回開いている。	
福祉村の範囲	概ね小学校区単位(23地区) (理由)・母体となる地区社協がほぼ小学校単位にあること ・歩いていける範囲 ・地域活動(自治会、子供会など)の活動単位(例)松原地区 約2,500世帯、6,300人	
推進体制	小学校区を地域活動の範囲とし、構成団体は自治会等の地域の各団体を中心に構成されている。 コーディネーターは地区社協、地区民協などが担い、援助員は公募(例:松原地区15名)。 詳細は図6-5のとおり	
行政・住民の役割	行政は活動拠点を設置、運営費用、学習機会、情報の提供などの環境整備を行う。仕組みづくりや活動の実践は地区社会福祉協議会を母体として住民自身が行政や企業、団体などと相互に支援、協力しながら支え合って担っている。 市から村(協議会)に委託事業として実施し、コーディネーターの費用弁償、広報費、研修経費、ふれあい活動の経費などを負担している。	
成果と課題	チラシの配布やクチコミ、訪問等による広報活動で地域に認識されつつある。 寝たきりの高齢者の散髪や庭木の剪定、外出の付き添い、ごみ出しなどの援助が行われている。 ニーズの掘り起こし方法が確立されていない。 どこまで住民の主体的な活動にもっていけるか。	

福祉村の存在は広報されているが、住民にその活用方法や仕組みや意図が十分伝わっていないため、利用者からの自発的な相談が少ない。現在、地域のコーディネーターでもある民生委員が活動の中か

らニーズを見つけ、援助員につなぐケースが多く、今後利用者が直接コーディネーターに相談したり、住民同士の関わり合いの中からニーズを発見し、コーディネーターにつなぎ援助活動につながる仕組みなどニーズをいかに掘り起こし、援助活動につなげていくかが課題として指摘されている。

利用がなかなか進まない理由として、コーディネーターが交代制なので腰を落ち着けて個別のケースのフォローやニーズの掘り起こし等の活動に当たることが困難であったり、住民が地域の助け合いを受けることに気兼ねするといった意識の存在が挙げられる。その一方で地域に援助員を募集すると地域外からも問合せや登録希望があり、地域住民のボランティア活動への意欲は窺える。

図6 - 5 平塚市の地区町村福祉村運営協議会組織体制(例：松原地区町内福祉村)



町内福祉村の最大の特徴としては、行政が既存の組織（地区社協や自治会等）に働きかけ、住民の賛同を得てから設立までの期間が短いのが特徴である。

今後、住民が気軽に立ち寄るれる「たまり場」としての利用や様々な情報が集まり、その場所に行けば相談や援助の依頼ができる人がいつもいるというような地域の拠点として担う役割は大きい。

第4節 都道府県地域福祉支援計画

1 地域福祉支援計画への期待

第3章2節のNPO等へのアンケート調査によると、ボランティア・NPO団体が活動していく上で、市町村を越えて、あるいは全県にあったらよい資源としては、基金等財源の支援 81.0%、研修・人材育成機関 52.4%、情報提供機関・相談機関 47.6%となっており、他の機関とのネットワーク・連絡会など広域的な情報提供も必要とされている。また、NPOでは、行政に対する自由意見で、税制の優遇措置に関する意見が多く見られ、今後、検討していく課題であろう。

ボランティア団体及び農協・生協¹⁰では共通して回答数が多かったのは、研修・人材育成機関と情報提供機関でそれぞれ順に、研修・人材育成機関は 28.7%、31.8%、次に、情報提供機関は 24.5%、40.9%あり、広域性に求める社会資源は共通している。

2 地域福祉支援計画の役割

市町村の地域福祉を支援するために、都道府県が策定することとなっている地域福祉支援計画の役割は、社会福祉法で、市町村支援のほか、人材の確保と質の向上、福祉サービスの適切な利用の推進、社会福祉事業に関する基盤整備が挙げられている。¹¹

地域福祉を推進するのは市町村であることから、都道府県は市町村に必要な情報を的確に提供することで、市町村が地域に応じた施策展開ができるような仕組みづくりが必要である。

市町村の計画は、地域の特性により様々なものと考えられるが、都道府県はそれらの小地域あるいは市町村域に共通する課題、例えば、

小地域あるいは市町村域に共通する生活上の課題

社会福祉資源や病院などの社会資源が不足しているため対応できない問題

サービス提供組織における共通課題

研修等広域で対応したほうが効果的な問題

等を明確にすることが重要である。

このためには、都道府県は市町村の計画策定と積極的に連携して取り組むことが必要であり、こうした事項を広域的な視点で一体的に位置付けていくことや、メニューを用意し市町村が選択できるような支援方法が望ましい。

また、地域を越えて広く利用される先駆的なサービスの開発やモデル事業を実施し他の市町村に普及するなど先駆的役割も求められる。

¹⁰ 農協・生協は回答数が少ないため、合計した。

¹¹ 社会福祉法 108 条

第5節 継続的な計画の見直し

計画は、地域福祉（支援）計画に限らず「企画(plan) 実施(do) 評価(see) 再構築(rolling)・評価(check)」という流れで策定されるが、社会環境は絶えず変化していることから、変化に合わせて見直しを行っていくことが基本である。

地域福祉計画は、計画が策定されること自体が重要なのではなく、その計画策定過程に住民が参加し、合意が形成されていることこそが重視されるべきであることはすでに述べたとおりである。これを前提として計画策定後の運用を考えていくなれば、それは次のように考えられるであろう。

第一に、地域福祉計画が住民参加で作られることから、実施、評価、再構築といったそれぞれのプロセスにおいても住民参加で行うことは当然であるが、そのためには進行状況等についてアカウンタビリティ（説明責任）を含めた情報の交換が重要である。

情報交換の場を持つことで、行政、住民、その他の関係機関・団体が互いに情報を共有しあうことが可能になる。この情報は、必ずしも福祉制度や統計的な分析調査結果だけでなく、住民集会や福祉団体などの関係者によってまとめられた生活課題に対する情報の提供なども重要である。もちろん、作られた計画のうちで行政が担うことになった部分の実施状況の報告もこれに含まれる。

第二に、住民のニーズは常に動いていることから、一度計画を作ったらその計画に固執しようとするべきではない。実施にあたっては、担い手と利用者が主観的・客観的に評価をし、是正すべき点を発見していくように努めなければならない。そして、柔軟に改善していくことが必要である。

地域づくりには時間がかかることは先に述べたとおりであるが、具体的には以下のように計画を成長させることになる。合意形成に基づく重点目標の設定、役割分担とスケジュールの決定を行い、計画の進行状況に関する共同認識の下に、この計画の成果を踏まえ、ニーズ・シーズの変化に伴い計画の見直しをしていく。計画の見直しにあたっては、こうした合意形成の過程を経て、繰り返し見直し作業を進める。これに伴って、都道府県の支援計画も柔軟に見直ししていくことは当然のことである。

第三に、住民等も含めた社会計画においても、上記の考え方を取り込み、行政だけの計画の進行管理を行うのではなく、住民等や社協などの責任において担う部分についても進行管理を行い、地域福祉社会計画そのもの見直しも必要である。また、この社会計画においては、米国・オレゴン州の評価手法として用いられているベンチマークスによる成果指標の設定なども、社会計画の進行管理においては有効である。

参考文献

- ・国民生活審議会『コミュニティ～生活の場における人間性の回復～』(1969)
- ・東京都社会福祉審議会『東京都におけるコミュニティ・ケアの進展について』(1969)
- ・中央社会福祉審議会『コミュニティ形成と社会福祉』(1971)
- ・(財)かながわともしび財団『そだてひろがれともしび基金』(1995)
- ・ともしび運動をすすめる県民会議『ともに生きる ともしび運動の軌跡』(1988)
- ・日本地域福祉学会『地域福祉事典』(1999)中央法規
- ・厚生省『平成12年版厚生白書』(2000)ぎょうせい
- ・仲村優一・一番ヶ瀬康子『世界の社会福祉』(2000)旬報社
- ・岡崎仁史『ドイツ介護保険と地域福祉の実際』(2000)中央法規
- ・山口稔『社会福祉協議会理論の形成と発展』(2000)八千代出版
- ・京極高宣監修、小田兼三、京極高宣、桑原洋子、高山忠雄、谷勝英編集代表『現代社会福祉学レキシコン』(1993)雄山閣出版
- ・松永俊文、野上文夫、渡辺武男編著『現代コミュニティワーク論～地域福祉の新展開と保健医療福祉』(1997)中央法規
- ・岡村重夫『地域福祉論』(1974)光生館
- ・三浦文夫『地域福祉論』(1977)全社協社会福祉研修センター
- ・前田大作『現代社会福祉学』(1976)八千代出版
- ・阿部志郎『今日の社会福祉の諸問題(ソーシャルワーク研究vol.15, No4)』(1980)相川書房
- ・井岡勉『社会福祉の基礎知識』(1973)有斐閣
- ・右田紀久恵『現代の地域福祉』(1973)法律文化社
- ・鈴木五郎『地域福祉の展望と方法』(1981)史創社
- ・野上文夫、渡辺武男、小田兼三、塚口伍喜夫編『社会福祉士・介護福祉士養成講座、新版地域福祉論』(2000)相川書房
- ・「新・社会福祉学習双書」編集委員会編『新・社会福祉学習双書第10巻 地域福祉論』(1999)全国社会福祉協議会
- ・新・社会福祉学習双書編集委員会『新・社会福祉学習双書 2000 社会福祉協議会活動論』(2000)全国社会福祉協議会
- ・全国社会福祉協議会『新・社会福祉協議会基本要項』(1992)全国社会福祉協議会
- ・山県文治『社会福祉用語辞典』(2000)ミネルヴァ書房
- ・園田恭一『地域福祉とコミュニティ』(1999)有信堂
- ・相澤譲治・井村圭壮『地域福祉を学ぶ』(1999)学文社
- ・かながわボランティアセンター『21世紀のボランティア活動検討専門委員会 中間報告書』(2000)
- ・社団法人長寿社会文化協会編集・発行『非営利組織用「指定居宅サービス事業者」設立・運営マニュアル』(1999)
- ・神奈川ゆめコープ広報誌『どリーむ』9月号
- ・社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会『SELF HELP』(1997)
- ・久保紘章・石川到覚『セルフヘルプ・グループの理論と展開』(1998)中央法規出版

- ・ 牧里毎治・野口定久・河合克義編集『地域福祉』(1995)有斐閣
- ・ 庄司洋子『福祉社会事典』(1999)弘文堂
- ・ 江藤俊昭『自治体学研究 82 号』神奈川県自治総合研究センター
- ・ 林宜嗣『自治体学研究 82 号』神奈川県自治総合研究センター
- ・ 厚生省『全国障害保健福祉主管課長会議資料(平成 12 年 3 月末現在)』
- ・ 全社協『地域福祉計画をめぐる現状と諸課題』(2000)
- ・ 李永喜『関西学院大学社会学部紀要第 80 号』(1998)
- ・ 大橋謙策『地域福祉の展開と福祉教育』(1986)全社協
- ・ 荘村多加志『地域福祉論』(1999)中央法規出版
- ・ 沢田清方『住民と地域福祉活動』ミネルヴァ書房(1998)

主な福祉関係用語解説

(神奈川県福祉部作成<平成12年4月>の用語解説より抜粋)

目 次

	ページ
児童福祉	
1 エンゼルプラン	(1)
2 新エンゼルプラン	(1)
3 子育て支援センター(改題)	(1)
4 児童養護	(1)
5 特別保育	(1)
6 保 育	(2)
障害福祉	
7 ガイドヘルパー	(2)
8 強度行動障害	(2)
9 更生施設	(2)
10 授産施設	(2)
11 障害者	(2)
12 障害者基本法	(3)
13 障害者生活支援事業	(3)
14 障害者等の権利擁護	(3)
15 障害者プラン	(3)
16 身体障害	(4)
17 生活ホーム	(4)
18 精神障害	(4)
19 地域作業所	(4)
20 知的障害	(4)
21 療 育	(4)
22 療護施設	(5)
高齢者福祉	
23 生きがい活動支援通所事業(生きがい対応型デイサービス事業)	(5)
24 介護給付(介護サービス)	(5)
25 介護支援専門員(ケアマネジャー)	(5)
26 介護支援専門員指導者	(5)
27 介護認定審査会	(5)
28 介護保険施設	(6)
29 介護保険制度	(6)
30 介護保険法に基づく保健福祉事業	(7)

	ページ
31 基準該当居宅サービス	(7)
32 居宅介護支援	(7)
33 居宅サービス	(7)
34 ケアセンター（デイサービスセンター）	(7)
35 ケアハウス	(7)
36 軽費老人ホーム	(7)
37 ゴールドプラン（高齢者保健福祉推進十か年戦略）	(7)
38 ゴールドプラン 2 1（今後 5 か年の高齢者保健福祉施策の方向）	(8)
39 在宅介護支援センター	(8)
40 施設サービス	(8)
41 指定居宅介護支援事業者	(8)
42 指定居宅サービス事業者	(8)
43 指定居宅事業者	(8)
44 新ゴールドプラン（新高齢者保健福祉推進十か年戦略）	(8)
45 短期入所生活介護（ショートステイ）	(8)
46 短期入所療養介護	(9)
47 痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）	(9)
48 通所介護（デイサービス）	(9)
49 特定施設入所者生活介護	(9)
50 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）	(9)
51 ホームヘルパー	(9)
52 訪問介護（ホームヘルプサービス）	(9)
53 訪問看護	(9)
54 訪問看護ステーション	(10)
55 訪問入浴介護	(10)
56 要介護・要支援状態	(10)
57 要介護認定等	(10)
58 養護老人ホーム	(10)
59 予防給付	(10)
60 老人保健福祉計画	(10)
生活保護	
61 介護扶助	(11)
62 最低生活費	(11)
63 生活保護	(11)
その他	
64 NGOとNPO	(11)
65 住民参加型団体	(11)
66 地域福祉	(12)
67 特定非営利活動促進法（NPO法）	(12)
68 ソーシャル・ワーカー	(12)
69 措置	(12)
70 ノーマライゼーション(normalization)	(12)
71 民生委員・児童委員	(12)

児童福祉

1 エンゼルプラン

「子育て支援社会」を形成していくことをねらいとして、平成6年12月に、今後概ね10年間を目途として取り組むべき施策の基本的方向と重要施策について、厚生・文部・労働・建設の4大臣が合意してとりまとめたもの。

このエンゼルプランにおいては、

- (1) 安心して出産や育児ができる環境を整える。
- (2) 家庭における子育てを基本とした「子育て支援社会」を構築する。
- (3) 子どもの利益が最大限尊重されるよう配慮する。

という3つの基本的視点に立って、次の基本的方向のもとに子育て支援策を推進することとされていた。

- 子育てと仕事の両立支援の推進
- 家庭における子育て支援
- 子育てのための住宅及び生活環境の整備
- ゆとりある教育の実現と健全育成の推進
- 子育てコストの削減

平成11年12月には、新エンゼルプランが策定されている。

2 新エンゼルプラン

「少子化対策推進基本指針」において、特に重点的に取り組むことが必要な分野とされている、働き方、保育サービス、相談・指導体制、母子保健、教育、住宅等について、施策の具体的実施計画として、大蔵・文部・厚生・労働・建設・自治6大臣の合意により「新エンゼルプラン」が策定された。

従来のエンゼルプラン（当面の緊急対策等を推進するための基本的考え方）に相当するということではなく、エンゼルプランの施策の具体化の一環として、少子化対策の推進事業として策定された、緊急保育対策5か年（平成7年度から11年度）事業を拡充発展させたものである。

事業構成としては、次の8分野に区分されている。

- (1) 保育サービス等子育て支援サービスの充実
- (2) 仕事と子育ての両立のための雇用環境の整備
- (3) 働き方についての固定的な性別役割分業や職場優先の企業風土の是正
- (4) 母子保健医療体制の整備
- (5) 地域で子どもを育てる教育環境の整備
- (6) 子どもたちがのびのび育つ教育環境の実現
- (7) 教育に伴う経済的負担の軽減
- (8) 住まいづくりやまちづくりによる子育ての支援

これらの中で、保育関係のあり方については、

新たな少子化対策推進プランの策定を行う。

0～2歳の保育所入所枠の計画的な拡充を行う。

延長保育、休日保育、病後児保育、保育所の多機能化の推進をする。

一時保育や育児相談等の推進をする。

幼稚園と保育所との連携推進

などが示されている。

3 子育て支援センター（改題）

近年、少子化の進行、夫婦共働き家庭の一般化、家庭や地域の子育て機能の低下等家庭を取り巻く環境は大きく変化している。このような状況の中、保育所の専門的機能を活用して育児相談や情報提供などを実施する地域育児センターを展開するとともに、地域の子育て支援の拠点機能として、子育て支援センターを設置し、子育て家庭への支援活動の企画、調整、実施を担当する専門スタッフによる、地域育児センターへの支援、関係機関との調整、子育てサークルの育成、子育て家庭に対する常設の育児相談指導、子育て家庭の親子の交流の場として子育てサロンの運営、地域の保育資源の情報提供等を実施している。

4 児童養護

児童すべての健全な成長や発達過程を助長するための、社会や成人の側から児童に働きかけるあらゆる形態のサービスプログラムを意味する。したがって、児童養護は家庭養護を中心に、社会的養護プログラムを補完的・代替的に活用して行われる。従来は児童入所施設や里親家庭での養護を指して児童養護と限定的に狭く使ったが、家庭養護、施設（入所、通所）養護、集団保育、在宅児童養護サービスなど、すべてを含めて児童養護と解するといわれている。

5 特別保育

通常の保育は、運営費で対応するが、国が特別に推進する事業として補助制度を創設した一連のものが特別保育である。

特別保育制度には、乳児保育、障害児保育、延長保育、夜間保育等があったが、国では平成6年度末に「緊急保育

対策等 5 か年事業」を策定し、平成 7 年度から新たに開所時間延長促進事業、低年齢児保育促進事業、産休・育休明け入所事業などの新規事業が実施されて、さらに、平成 11 年度から休日保育試行事業が実施されている。

乳児保育：0 歳児を対象とした保育。なお、平成 10 年度からは、児童福祉施設最低基準を改正し、乳児の保育士定数 3：1 を新たに設け、一般化を図ったため補助制度は廃止された。

障害児保育：障害児の自立助長及び健常児の障害児に対する正しい認識を深めることを目的とした保育

延長保育：概ね 1 1 時間を超えて、さらに開所している保育

夜間保育：概ね午前 1 1 時頃から午後 1 0 時頃までの夜間に及び保育

開所時間延長促進事業：午前 7 時から午後 6 時までの 1 1 時間を超えて開所している保育所を優先して保育士 1 名を配置する。なお、平成 1 0 年度からは開所時間の弾力化が図られたことに伴い、時間帯に関係なく、単に 1 1 時間以上開所している保育所が対象となっている。

低年齢児保育促進事業：低年齢児（0～2 歳児）の保育所入所待機等の解消を図るため、低年齢児保育に積極的に取り組む保育所の保育士配置を充実する。

産休・育休明け入所事業：低年齢児保育の充実を図るため、産後休暇・育児休業明け等に伴う年度途中入所需要に対応するための年度途中の入所定員の弾力化等を図る。

6 保 育

乳幼児を対象とする養護（保護）・教育のこと。歴史的には明治初期に家庭教育の補助機関として幼稚園が設置されたが、その機能を表現するうえでこの言葉が使用されたのがはじまりであるが、現在では、幼稚園ばかりでなく、保育所をはじめとする児童福祉施設において、その機能を表す概念として広汎に使用されている。

養護とは、保護、保健衛生、健康増進など、主として生存を維持し、身体的発達を育成する働きを指しているものであり、保育はこのような養護機能とともに、教育的機能をも含みこんだ概念である。この教育は、小学校の教科を中心とするものとは異なり、乳幼児の発達に即した独自の内容をもち、自発的な遊び活動とその指導を中心として、それに基本的な生活習慣の自立をはじめとする生活指導や教科教育の基礎としての課業指導がつけ加わる。こうした保育の諸活動は、さまざまな形態のもとで行われるが、保育施設においては同年齢の子どもたちを中心とする集団保育の形態をとるのが一般的である。

障害福祉

7 ガイドヘルパー

ボームヘルパー制度の一つで、障害者の社会参加を支援するため、視覚障害者の外出時の案内を行うヘルパーとしてスタートし、現在では身体障害者の外出の際の介助もヘルプの対象となっている。知的障害児者の外出時への対応が今後の課題となっている。

8 強度行動障害

知的障害等に起因して、奇声、自傷行為、暴れたり、ものを壊したりといった問題行動を伴う状況を強度行動障害という。

自閉症児や知的障害児にみられるもので、痴呆性高齢者の問題行動と類似しており、コミュニケーション障害から生じるストレスが原因となって現れる症状と考えられている。適切な対応が確保されれば、問題行動自体は改善されることが明らかになってきている。

9 更生施設

身体障害者福祉法では第 29 条、知的障害者福祉法では第 21 条の 5 に規定されるものであり、身体障害では、その更生に必要な治療、訓練、指導を行う施設であり、知的障害では、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施設となっている。

設置は、地方公共団体又は社会福祉法人で、身体障害は市町村、知的障害は福祉事務所の措置によって利用する。

療護施設とは異なり、あくまでも更生に必要な訓練等を行うものであり、通過型施設として位置付けられている。

10 授産施設

障害（身体、知的又は精神障害）により雇用されることの困難な者又は生活に困窮する者等が、入所又は通所して必要な訓練を受けながら作業を行い、工賃等を得て自活することを目的とする施設である。

設置は、地方公共団体又は社会福祉法人となっており、市町村等の措置により利用する。

11 障害者

障害者基本法第 2 条では、「この法律において「障害者」とは、身体障害、知的障害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をいう。」と定義している。具体的には、

肢体の障害や内部障害による身体障害者

1 級から 6 級までの判定があり、身体障害者手帳の交付を受ける。

知的発達遅滞の知的障害者（精神薄弱者を平成 11 年 4 月から知的障害者に変更）

A、Bの2つの判定があり、療育手帳の交付を受ける。

精神分裂病や老年期痴呆などの精神障害者

1級から3級までの判定があり、精神障害者保健福祉手帳の交付を受ける。

の3つがある。精神障害が、脳の機能障害として理解され始めたことに伴い、それまでの身体障害、知的障害に精神障害を加えて、3障害全体を障害者としてとらえるようになった。

12 障害者基本法

平成5年に「心身障害者対策基本法」が改正され「障害者基本法」となった。身体障害、知的障害、精神障害のすべてにわたって、障害者は、個人の尊厳が重んじられ、その尊厳にふさわしい処遇を保障される権利を有するものとし、障害者は社会を構成する一員として社会経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるものとしている。

この考え方を受けて、12月9日の障害者の日や、国及び地方公共団体の障害者基本計画について規定している。

13 障害者生活支援事業

平成7年12月に策定された国の「障害者プラン」の中で、在宅の障害者（身体、知的又は精神障害者）の地域における自立を支援するために目標が設定された3つの事業である。

市町村障害者生活支援事業

身体障害者の需要に応えるため、在宅福祉サービス等の利用援助、社会資源の活用や社会生活力を高めるための支援、ピアカウンセリング、介護相談及び情報の提供等を総合的に実施することで、障害者の地域生活を支援するものである。

障害児（者）地域療育等支援事業

在宅の障害児、知的障害者、重症心身障害児（者）の生活する身近な地域で療育、生活等の指導・相談等が受けられる療育等支援施設事業を実施するとともに、これらの事業を重層的に支援するために都道府県域に1か所の療育拠点施設事業を計画的に整備する。

精神障害者地域生活支援事業（地域生活支援センター）

地域で生活する精神障害者の日常生活の支援や日常的な相談への対応、地域住民との交流を支援する。

なお、平成12年度から法定の社会復帰施設に位置づけられた。

ピアカウンセリング：自立生活を実現した、あるいは実現しつつある障害者がこれから自立を考えようとしている身体障害者に、自分たちの経験を通して行う援助活動。

14 障害者等の権利擁護

一人暮らしの痴呆性高齢者や知的障害者等、自己決定能力が低下している方々が増えていることなどから、様々なサービスを十分活用できないこと、また、身の回りのことや金銭管理ができないことなどの問題が発生している。

このため、福祉サービス利用の援助や日常的な金銭管理等の支援を行うことにより、自立した地域生活が送れるよう、その権利を擁護することを目的に、県センターと市町村センターが連携し、権利擁護推進事業を行っている。

県センター

かながわ権利擁護相談センター「あしすと」の機能を拡充

自立生活支援サービス（市町村センターのフォロー、バックアップ）

・契約締結審査会（判定能力等の審査）運営監視委員会（第三者的機関）の設置

実施事業に関する調査・研究、広報・啓発

事業従事者に対する研修、関係機関との連携

市町村センター

市町村社会福祉協議会等に一部事業を委託

自立生活支援サービス

└── 福祉サービスの情報提供、手続きの援助
└── 福祉サービスの利用料の支払い等

日常金銭サービス

└── 財産の保全（預金通帳、有価証券、実印等の保管）
└── 財産の管理（支援計画に基づく福祉サービス利用料の支払い等日常生活の金銭管理）

15 障害者プラン

平成7年7月25日に、厚生省の障害者保健福祉施策推進本部から「障害者保健福祉施策分野において、具体的目標を明示した新たなプランの策定を検討すること」、「新たなプランに基づき、市町村などによる介護等のサービス供給体制を整備し、その充実を図ること」等を内容とする中間報告が出された。

これを受けて、平成7年12月18日に、それまでの「障害者対策に関する新長期計画」（平成5年3月策定）を具体的に推進して行くための重点施策実施計画として策定されたものが「障害者プラン」である。

このプランでは、リハビリテーションとノーマライゼーションの理念を踏まえつつ、社会的自立の促進、バリアフリー化の促進、生活の質の向上など、7つの視点からの施策の重点的な推進を図ることとしている。

この計画の具体化の方法の一つとして、具体的な数値目標を設定した市町村障害者計画の策定の促進が求められている。

16 身体障害

身体障害者福祉法に定める障害の種別で、大きく次の5つに区分される。

視覚障害、聴覚又は平衡機能の障害、音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害、肢体不自由（上肢、下肢、体幹等）、内部障害（心臓、腎臓、ぼうこう、直腸又は小腸等）

指定医師の診断書等の書類を添付して市福祉事務所、町村障害福祉担当課に申請し、1から6級の判定を得て身体障害者手帳の交付を受けることにより、等級に応じた各種の福祉サービスを利用できるようになる。

17 生活ホーム

就労している障害者や地域作業所に通っている障害者に対し、世話人等を配置した居住の場として提供されるもの。類似施設を含めて概要を示せば、

通勤寮：就労している知的障害者を対象。福祉事務所の措置により利用。定員20人で昭和46年度に国庫制度としてスタート。

福祉ホーム：就労している知的障害者、身体障害者を対象。運営主体との契約により利用。定員10人で昭和54年度に国庫補助制度発足。自活、自炊が原則。

グループホーム：就労している知的障害者を対象。福祉事務所の措置により利用。定員4～7人で平成元年から国庫補助制度化。

生活ホーム：就労または地域作業所に通所している知的障害者を対象。福祉事務所の措置により利用。定員は概ね4名で昭和53年に県単制度として発足。

がある。

生活ホームそのものは、昭和53年に通勤寮の規模の小さいものとして県単制度で発足したが、その後、昭和54年に福祉ホーム、平成元年にグループホームが国庫補助制度として制度化され、現在のような体系となっている。

18 精神障害

精神状態の異常や偏りの総称。多くは本人の異常体験や行動異常で判断する。国際疾病分類（IDC-10）によると、器質性精神病状態（老年性、アルコールや薬物による精神及び行動の障害）

精神分裂病及び感情障害

神経症性障害・ストレス関連性障害及びその他の非精神病性障害（いわゆる心身症、児童期の一過性の症状、他に分類されない行為障害）

精神遅滞（知的障害）

などが含まれる。

精神障害は、平成5年度の障害者基本法の制定により、福祉対策の上で障害者として身体や知的障害者と同等に位置づけられた。

19 地域作業所

一般就労することが困難な在宅障害者（身体障害及び知的障害）が、作業活動を通して地域社会の一員として生活することを目的に、昭和52年度に県単事業として制度化したもの。その後、重度障害者を対象に、より充実した運営ができるよう障害者地域活動センターを平成4年度に制度化している。

障害者地域活動センター：重度障害者等の地域における活動の場として整備し、その在宅福祉対策を強化するとともに、施設退所後の障害者の社会参加の場として位置づけ、施設利用者の長期滞留化傾向を解消することによって、施設利用の公平化を図る。

20 知的障害

知的障害の定義には統一的・画一的なものはないが、WHOでは、「精神能力の全般的発達が不完全か、または不十分な状態」としている。また、文部省では「先天性または出産時ないし出生後早期に、脳髄に何らかの障害を受けているため、知能が未発達の状態に留まり、そのため、精神活動が劣弱で、学習、社会生活への適応が著しく困難な状態をいう」としている。

知的障害は、疾病ではなく状態であり、障害程度は、知能指数によって概ね、軽度（70～51）、中度（50～21）、最重度（20以下）と分類される。なお、平成11年4月から、「精神薄弱」という言葉が「知的障害」に改められている。

21 療育

児童福祉法第19条に規定される概念で、「療」は医療・治療を、「育」は保育あるいは養育を意味すると解され、もともとは、身体に障害のある児童について早期発見と早期治療及び指導・相談を行うことにより、障害を克服し、児童が持つ発達能力を有効に育て、自立生活に向かって育成する意味合いで使われてきた。

最近では、この概念が広がり、身体障害だけでなく知的障害をも含めて、児童から成人に至るまでのライフステージにおいて、自己実現をめざす総合的な支援活動としてとらえられており、本人の発達支援と周囲の環境改善の両面にわたり、医療、教育、福祉などの資源を動員し総合的に対応して行くことが求められている。

22 療護施設

身体障害者福祉法第 30 条に規定されるもので、身体障害者であって常時の介護を必要とする者に、治療及び養護を行う施設である。設置は、地方公共団体又は社会福祉法人となっており、市町村の措置によって入所し利用する。

知的障害の場合には、類似の施設種別はなく、知的障害者の保護及び更生に必要な指導訓練を行う施設として、通過型の更生施設がある。

高齢者福祉

23 生きがい活動支援通所事業（生きがい対応型デイサービス事業）

家に閉じこもりがちな高齢者等に対して、老人福祉センター、老人憩いの家、公民館等において、日常動作訓練から趣味活動（生きがい活動等）の各種サービスを提供する事業をいう。

この事業では、生きがい活動援助員を配置し、教養講座（健康・生きがい関係）高齢者スポーツ活動、陶芸・園芸等の創作活動等のサービス事例を踏まえて策定した月間の事業実施計画に基づき、ボランティア等の協力を得て、生きがい活動等の各種サービスを提供する。

24 介護給付（介護サービス）

要介護状態にある被保険者（要介護者）に対する介護保険上のサービスをいい（介護保険法第 18 条第 1 号）次の 9 種類が含まれる（介護保険法第 40 条）。

居宅介護サービス費支給

特例居宅介護サービス費支給（緊急その他やむをえない理由により、要介護認定以前に受けた居宅サービスその他の費用のうち、市町村が必要と認めた費用の支給）

居宅介護福祉用具購入費支給（入浴又は排せつの用に供する福祉用具等の購入費の支給）

居宅介護住宅改修費支給（手すりの取付け等住宅改修費の支給）

居宅介護サービス計画費支給

特例居宅介護サービス費支給（指定居宅介護支援以外の居宅介護支援等のサービスで一定の基準を満たすものを受けた場合で、市町村が必要と認めた費用の支給）

施設介護サービス費支給

特例施設介護サービス費支給（緊急その他やむをえない理由により、要介護認定以前に受けた施設サービス等の費用のうち、市町村が必要と認めた費用の支給）

高額介護サービス費支給（利用者の自己負担が著しく高額となった場合の支給）

25 介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者等からの相談を受け、その心身の状況等に応じ適切な居宅サービスが利用できるよう、利用するサービスの種類や担当事業者等を定める「居宅サービス計画」の作成及び施設サービスを希望する場合の介護保険施設の紹介等を行うとともに、市町村、事業者、施設等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有する者である。

具体的には、医師、看護婦・士、保健婦・士、社会福祉士等 21 の国家資格者、施設等で相談援助業務に従事している者、施設等での介護等の業務に従事している者で、通算で 5 年以上かつ 900 日以上の実務経験を有している者が、都道府県等が実施する介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、都道府県等が実施する介護支援専門員実務研修を修了した者をいう（厚生省令第 53 号「介護支援専門員に関する省令」平成 10 年 4 月 10 日発布）。

指定居宅介護支援事業者及び特別養護老人ホーム等介護保険施設には介護支援専門員の配置が義務付けられている。

26 介護支援専門員指導者

介護支援専門員実務研修において指導者として従事する者をいう。

具体的には、高齢者に対する保健、医療又は福祉のサービスに従事し、その内容に精通しており、指導的役割を担っている者のうちから介護支援専門員指導者の業務について十分理解している者として都道府県が選定した者（県内は 70 名）。

介護支援専門員指導者として選ばれた者は、国が実施する介護保険制度における要介護認定・要支援認定、介護支援サービス理論・手法等について前期及び後期の研修を受講することになっている。

27 介護認定審査会

介護給付を受けようとする被保険者は、要介護又は要支援の状態に該当すること、及びその該当する要介護等の状態区分について、市町村の認定を受けることとなっており、その認定に係る審査及び判定を行うのが介護認定審査会であり、市町村の附属機関として設置される（介護保険法第 14 条）。なお、認定事務の効率性等により、市町村が共同して審査会を設置することも可能とされている。

介護認定審査会の委員の定数は、政令で定める基準に従い、市町村の条例で定める。委員は、要介護者等の保健、医療、又は福祉に関する学識経験を有する者のうちから、市町村長が任命する。委員には、職務上知り得た秘密についての守秘義務が課せられる。

要介護等の状態区分：厚生大臣が定めることとされており、そのめやすは次のとおり。

区 分	認 定 の め や す
要 支 援 (社会的支援を要する状態)	<ul style="list-style-type: none"> ・居室の掃除などの身の回りの世話の一部に何らかの介助が必要 ・立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作に何らかの支えが必要なことがある ・排泄や食事はほとんど自分ひとりで行える
要 介 護 1 (部分的な介護を要する状態)	<ul style="list-style-type: none"> ・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話に何らかの介助が必要 ・立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作に何らかの支えが必要 ・歩行や両足での立位保持などの移動の動作に何らかの支えが必要なことがある ・排泄や食事はほとんど自分ひとりで行える ・問題行動や理解の低下がみられることがある
要 介 護 2 (軽度の介護を要する状態)	<ul style="list-style-type: none"> ・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話の全般に何らかの介助が必要 ・立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作に何らかの支え ・歩行や両足での立位保持などの移動の動作に何らかの支えが必要 ・排泄や食事に何らかの介助が必要なことがある ・問題行動や理解の低下がみられることがある
要 介 護 3 (中等度の介護を要する状態)	<ul style="list-style-type: none"> ・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話が自分ひとりで行えない ・立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作が自分ひとりで行えない ・歩行や両足での立位保持などの移動の動作が自分で行えないことがある ・排泄が自分ひとりで行えない ・いくつかの問題行動や理解の低下がみられることがある
要 介 護 4 (重度の介護を要する状態)	<ul style="list-style-type: none"> ・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話がほとんどできない ・立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作がほとんどできない ・歩行や両足での立位保持などの移動の動作が自分ひとりではできない ・排泄がほとんどできない ・多くの問題行動や全般的な理解の低下がみられることがある
要 介 護 5 (最重度の介護を要する状態)	<ul style="list-style-type: none"> ・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話がほとんどできない ・立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作がほとんどできない ・歩行や両足での立位保持などの移動の動作がほとんどできない ・排泄や食事がほとんどできない ・多くの問題行動や全般的な理解の低下がみられることがある

28 介護保険施設

介護保険制度において介護保険の給付対象となるサービスを提供する施設である、「指定介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「指定介護療養型医療施設」の3種類の施設をいう（介護保険法第7条第19項）。

「指定介護老人福祉施設」は老人福祉法の規定による特別養護老人ホームが、都道府県知事の指定を受けることにより当該施設となる。

「指定介護療養型医療施設」は医療法の規定による療養型病床群等が都道府県知事の指定を受けることにより当該施設となる。

「介護老人保健施設」については、他の2つの介護保険施設と異なり、介護保険法にその設置の根拠を有し、開設許可と同時に当該施設となる。

29 介護保険制度

加齢に伴って要介護状態となった者等について、その能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な介護サービスを給付するため、国民の共同連帯の理念に基づき設けられた制度で、平成12年4月から施行された。

介護保険における被保険者は、65歳以上の第1号被保険者と40歳以上65歳未満の医療保険加入者である第2号被保険者にわかれ、原則として第1号被保険者を給付対象としているが、第2号被保険者についても、「特定疾病」を原因として要介護状態等になった場合、給付の対象となる。

介護サービスの利用希望者は、市町村に申請を行い、市町村に設置される介護認定審査会の審査、判定に基づき要介護・要支援の認定を受ける。

要介護・要支援と認定された者は、区分支給限度額等の範囲内で、介護支援専門員が作成する介護サービス計画（ケアプラン）に基づき、介護給付、予防給付または市町村特別給付（各市町村で条例の定めにより行うことができる、いわゆる「横出しサービス」）を受けることができる。

介護サービスの利用に当たっては、原則として費用の1割が自己負担となる。

- 30 介護保険法に基づく保健福祉事業
市町村では、保健福祉事業として、次のような事業を行うことができるとされている（介護保険法第 175 条）。
要介護者の介護家族等に対する介護方法の指導等、介護者等に対する支援事業
被保険者が要介護状態となることを予防するための事業
利用者負担に対する資金の貸付け等必要な事業等
なお、保健福祉事業は、市町村特別給付とは異なり、事業の対象者は要介護者・要支援者に限られない。また、この財源は第 1 号被保険者の保険料によることとされている。
- 31 基準該当居宅サービス
指定居宅サービス以外の居宅サービス又はこれに相当するサービスで、厚生省令で定める基準を満たすものをいう（介護保険法第 42 条第 1 項第 2 号等）。
指定事業者としての要件を満たさない場合でも、市町村が必要と認めることにより、保険給付の対象となるため、例えば、法人格を有しない住民参加型団体等によるサービスも保険給付の対象となる。
- 32 居宅介護支援
要介護者が居宅サービス等の適切な利用等ができるよう介護支援専門員（ケアマネジャー）が、要介護者等の依頼を受けて、その心身の状況等を勘案し、サービス等の種類及び内容、提供事業者、その他の事項を定めた計画（居宅サービス計画）を作成するとともに、この計画に基づく居宅サービス等が確保されるよう、指定居宅サービス事業者その他の者との連絡調整その他の便宜の供与を行う。また、要介護者が介護保険施設への入所を要する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の供与を行うことをいう（介護保険法第 7 条第 18 号）。
なお、居宅介護支援については、本人負担は発生しない。
- 33 居宅サービス
在宅生活を行いながら利用するサービスで、次の 1 2 種類のサービスをいう（介護保険法第 7 条第 5 項）。「施設サービス」の対となる概念である。
訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、痴呆対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、福祉用具貸与（居宅要介護者等について行われる福祉用具の貸与）
- 34 ケアセンター（デイサービスセンター）
在宅の介護を要する高齢者、障害者が週 1～2 回通所し入浴、食事、生活指導、機能訓練等を行う通所介護（デイサービス）のための施設をデイサービスセンターというが、神奈川県ではこうした施設を、さらに、その他の保健福祉サービスを総合的に提供する高齢者、障害者のための在宅福祉の地域拠点施設として、昭和 62 年から「ケアセンター」と呼んでいる。
- 35 ケアハウス
自炊ができない程度の身体的機能の低下等が認められ、又は高齢等のため独立して生活を営むには不安があり、家族による援助を受けることが困難な 60 歳以上の者が、自立した生活を継続できるよう構造や設備の面で工夫された軽費老人ホームの一種。
外部の保健福祉サービスが受けられること、車椅子の利用が可能であることなど、プライバシーや自立した生活を尊重した構造となっているところが特徴である。
また、介護保険法に基づく都道府県知事の指定を受けたものは、指定特定施設として特定施設入所者生活介護サービスの給付を行うことができる。
- 36 軽費老人ホーム
低額な料金で家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な高齢者のための施設で、設置は地方公共団体又は社会福祉法人となっている。利用形態は措置ではなく、設置者と利用者の契約による。
内容的には、軽費老人ホーム A 型、軽費老人ホーム B 型、ケアハウスの 3 形態がある。
軽費老人ホーム A 型は、身寄りがない、あるいは家庭の事情によって家族との同居が困難な 60 歳以上の者で、年間所得が概ね 400 万円未満の高齢者を対象とし、食事がついているものをいう。県内（横浜市を含む。）には、15 施設ある。
軽費老人ホーム B 型は、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な 60 歳以上の高齢者のうち自炊可能な者を対象とし、食事は原則として自炊となる。（所得制限はない。）
- 37 ゴールドプラン（高齢者保健福祉推進十か年戦略）
平成元年 4 月の消費税導入の趣旨を受け、厚生省、自治省、大蔵省の 3 省合意に基づき、高齢者の保健福祉に関する公的サービスの基盤整備を進めるため、在宅保健福祉、施設整備等について平成 11 年度までの目標を掲げた国の計画。
ホームヘルパー 10 万人、ショートステイ 5 万床、デイサービスセンター 1 万か所等を主な内容とし、全体事業費と

して6兆円が予定された。

平成元年12月に策定され、その後平成6年12月には「新ゴールドプラン」が、また、平成11年12月には「ゴールドプラン21」が策定されている。

38 ゴールドプラン21（今後5か年の高齢者保健福祉施策の方向）

明るく活力ある高齢社会を実現するため、「活力ある高齢者像の構築」「高齢者の尊厳の確保と自立支援」「支え合う地域社会の形成」「利用者から信頼される介護サービスの確立」を基本目標に掲げ、その実現に向けて施策展開する平成16年度までの国の計画。

ホームヘルパー17万人 35万人、ショートステイ6万床 9万6千床、デイサービスセンター1万7千か所 2万6千か所等「新ゴールドプラン」の目標値を上方修正している。平成11年12月策定。

39 在宅介護支援センター

在宅の高齢者等やその家族が、身近なところで専門家による総合相談が受けられ、市町村の窓口を訪れなくても必要な介護保険対象外サービスが受けられるように調整する24時間体制のセンター。平成2年度に創設された。

相談業務やサービス調整のため、ソーシャルワーカーか保健婦・士、看護婦・士等が配置され、特別養護老人ホーム等に併設して整備を進めてきており、平成11年度から単独型（相談員1名）の設置も進めている。

また、平成12年度より、地域ケア体制の拠点としての機能を果たすため、基幹型支援センターを核として、各地域に配置する地域支援センター（標準型、単独型を整理統合）とが機能分担するネットワークを整備する予定である。

40 施設サービス

介護保険施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画（介護保険施設入所者について、施設が提供するサービスの内容等を定めた介護サービス計画）に基づいて提供されるサービスをいう。「居宅サービス」の対となる概念である（介護保険法第7条20項）。

具体的には、指定介護老人福祉施設における日常生活上の世話・機能訓練・健康管理・療養上の世話、介護老人保健施設における看護・医学的管理下における介護・機能訓練その他必要な医療・日常生活上の世話及び指定介護療養型医療施設における看護・医学的管理下における介護その他の世話・機能訓練その他必要な医療をさす。

41 指定居宅介護支援事業者

介護保険上の居宅介護支援を行うことのできる事業者として都道府県知事が指定した者をいう（介護保険法第46条第1項）。都道府県知事は、事業者の申請により、事業所ごとに、次の基準に基づいて指定を行うこととされている（介護保険法第79条第1項）。

申請者が法人であること

介護支援専門員の人員が厚生省令で定める員数を満たしていること

事業の運営に関する基準に従って適正な運営をすることができると認められること

42 指定居宅サービス事業者

介護保険上の居宅サービスを提供することのできる事業者として都道府県知事が指定した者をいう（介護保険法第41条第1項）。都道府県知事は、事業者の申請により、サービスの種類及び事業所ごとに、次の基準に基づいて指定を行うこととされている（介護保険法第70条第1項）。

申請者が法人であること

従業者の知識・技能及び人員が厚生省令の基準・員数を満たしていること

事業の設備・運営に関する基準に従って適正な運営をすることができると認められること

43 指定居宅事業者

介護保険上、保険給付の対象となる居宅サービス等を提供する事業者であって、都道府県知事が指定したものをいう。ホームヘルプサービスなど居宅サービスを提供することのできる指定居宅サービス事業者と、ケアプランの作成など居宅介護支援を行うことのできる指定居宅介護支援事業者の総称。

44 新ゴールドプラン（新高齢者保健福祉推進十か年戦略）

各市町村、各都道府県の「老人保健福祉計画」を積み上げた結果に基づき、「ゴールドプラン」の各種目標値を上方修正（ホームヘルパー10万人 17万人、ショートステイ5万床 6万床、デイサービスセンター1万か所 1万7千か所等）するとともに、ホームヘルプサービス24時間提供体制の確保や、痴呆性老人に対するグループホームなど新たな政策課題への対応を整理した国の計画。平成6年12月策定。

45 短期入所生活介護（ショートステイ）

介護保険上の居宅サービスの1つ（介護保険法第7条第13項）。

居宅要介護者等の家族が一時的に介護できない状態のときに特別養護老人ホーム等で短期間預かり、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う事業をいう。

昭和47年頃に、神奈川県が特別養護老人ホーム入所者が病院に入院して空いたベッドを、在宅の高齢者のために短

期間活用した事業が全国のスタート。その後、昭和 50 年代後半に国庫補助事業となり、平成 2 年の老人福祉法改正では、法定事業となっている。

46 短期入所療養介護

居宅要介護者等を、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所させ、当該施設において看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことをいう（介護保険法第 7 条第 14 項）。

47 痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）

介護保険上の居宅サービスの 1 つ（介護保険法第 7 条第 15 項）。

5～9 人の小人数の要介護者である痴呆性高齢者が、家庭的な雰囲気の中で共同生活し、24 時間にわたって、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練が利用できる施設をいう。

スウェーデンなどで先進的な取組みが進められており、日本においても、新ゴールドプランで、痴呆性高齢者対策の重要な施策の 1 つとして示されるとともに、平成 9 年度からは、在宅福祉サービスの 1 つに位置付けられ、事業化された。

48 通所介護（デイサービス）

介護保険上の居宅サービスの 1 つ（介護保険法第 7 条第 11 項）。

ケアセンター等への昼間の通所によって受けるサービスのことをいう。

居宅要介護者等を対象として、自立生活の援助、社会的孤立感の解消等を図り、家族の負担の軽減を図るための事業で、この中で提供されるサービスは、入浴サービス、食事サービス、生活指導、機能訓練、介護方法の指導、送迎である。

また、要介護判定が「自立」となった高齢者に対するサービスも別途用意されている。

49 特定施設入所者生活介護

有料老人ホームその他厚生省令で定める施設（ケアハウス等）に入所している要介護者等について、当該施設が提供するサービスの内容等を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をいう（介護保険法第 7 条 16 項）。

50 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）

特別養護老人ホームは老人福祉法に基づく老人福祉施設のひとつで、地方公共団体又は社会福祉法人が設置できる。

介護保険法に基づく都道府県知事の指定を受け、指定介護老人福祉施設として、入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をしている。

51 ホームヘルパー

在宅の寝たきりなどで介護を必要とする高齢者等の家庭を訪問し、日常生活上必要な世話、介護等を行う者のこと。ホームヘルパーが行うサービスの内容としては、身体介護に関すること（食事、排泄、衣類着脱、入浴等の介護）家事に関すること（調理、衣類の洗濯、掃除、買物等）相談助言に関すること（生活、介護等の相談、助言）がある。

ホームヘルパー養成のための研修には、1 級課程（2 級課程修了者を対象にチーム運営方式の主任ヘルパーの養成：230 時間）、2 級課程（ホームヘルプサービス事業に従事する者の基本研修課程：130 時間）、3 級課程（ホームヘルプサービス事業入門研修課程：50 時間）がある。

ゴールドプランでは全国で 10 万人、新ゴールドプランでは 17 万人、さらにゴールドプラン 2 1 では平成 16 年度 35 万人の確保が目標となっている。

52 訪問介護（ホームヘルプサービス）

介護保険上の居宅サービスの 1 つ（介護保険法第 7 条第 6 項）。

在宅サービスの中核的な事業であり、介護福祉士、ホームヘルパーが行う食事、排泄、入浴等の身体介護と調理、洗濯、掃除等の家事援助等を総称してホームヘルプサービスという。

昭和 37 年に長野市で低所得の高齢者を対象として始まったのが最初であり、翌昭和 38 年の老人福祉法制定時には法定事業となり国の補助がはじまった。

53 訪問看護

介護保険上の居宅サービスの 1 つ（介護保険法第 7 条第 8 項）。

居宅要介護者等に対し、医療法人、地区医師会、社会福祉法人などに置かれる訪問看護ステーション、病院、診療所から看護婦等が訪問し、医師の指示に基づいて病状の観察・管理、清拭、じょく瘡の処置、カテーテル等の管理、リハビリテーションあるいは家族への療養上の指導、ターミナルケア等必要な看護サービスの提供を行うもの。

54 訪問看護ステーション

平成3年9月、老人保健法の改正を経て、家庭において寝たきり又はこれに準ずる状態にある在宅高齢者に対する訪問看護サービスを提供するシステムとして老人訪問看護制度が創設されたが、平成6年の法改正によって、対象も高齢者以外の在宅の難病患者及び障害者等の療養者に拡大された。

訪問看護ステーションは、この制度の中で保健婦・士、看護婦・士や理学療法士、作業療法士等が在宅介護に重点をおいた訪問看護を行う拠点となるものである。

55 訪問入浴介護

介護保険上の居宅サービスの1つ（介護保険法第7条第7項）

居宅で生活している、要介護者等に対して、訪問入浴車輛によりその家庭まで出向き、浴槽を提供して行われる入浴の介護をいう。

56 要介護・要支援状態

〔要介護状態〕

身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、一定期間（6か月間）継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、要介護状態区分のいずれかに該当するものをいう（介護保険法第7条第1項）

〔要支援状態〕

身体上又は精神上の障害があるために、一定期間（6か月間）継続して、日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態であって、要介護状態以外の状態に該当するものをいう（介護保険法第7条第2項）

57 要介護認定等

市町村は、被保険者が、保険給付を受ける要件を満たしているかどうかを確認するため、全国一律の基準を用いて、要介護認定または要支援認定を行う（介護保険法第19条）

要介護認定では、申請者が、要介護状態にあるかどうかに加え、要介護状態の程度（要介護度）も併せて確認することとしている。

介護保険制度におけるサービスの利用は、被保険者自らの意思に基づいて、利用するサービスを選択し、決定することを基本とするが、保険給付を受けるための前提として、被保険者は原則としてあらかじめ認定を受けることを要し、また、要介護度に応じて、在宅の場合は支給限度額、施設の場合は保険給付の額が決めることとなる。

認定は、介護保険による給付の量が決定するという点で、介護保険制度において極めて重要な手続きであるため、認定は、公平・公正に実施されなければならない、そのために認定基準は、全国一律の共通する基準として定められている。

58 養護老人ホーム

老人福祉法に基づき設置される老人福祉施設のひとつで、地方公共団体又は社会福祉法人が設置できる。入所対象者は、身体上若しくは精神上又は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者となっている。

入所に当たっては、市町村の措置決定が必要。

老人福祉施設の中では最も古くから続いているものであり、明治28年の聖ヒルダ養老院にはじまり、救護法（昭和4年）に規定された養老院、生活保護法の養老施設というように、救済施設の系譜をたどっている。

59 予防給付

要介護状態となるおそれがある被保険者（要支援者）に対する介護保険上のサービスをいい（介護保険法第18条2号）、次の7種類が含まれる（それぞれの内容は介護給付に準じる）（介護保険法第52条）

居宅支援サービス費支給

特例居宅支援サービス費支給

居宅支援福祉用具購入費支給

居宅支援住宅改修費支給

居宅支援サービス計画費支給

特例居宅支援サービス計画費支給

高額居宅支援サービス費支給

60 老人保健福祉計画

「老人保健法」及び「老人福祉法」に基づき、これからの高齢社会において特に問題となる「援護を必要とする高齢者やその家族を対象とした、在宅及び施設における保健・福祉サービスを身近な地域で提供できるしくみづくり」、「高齢者の生きがいと健康づくりの支援対策の推進」や「保健福祉基盤の整備」などを主な内容とする保健・福祉の総合計画で、介護保険事業（支援）計画の内容を包含する。

この計画は、各市町村ごとに策定され、市町村計画の実現に向け、市町村計画を広域的な観点から支援するため、「かながわ高齢者保健福祉計画」が策定されている。

生活保護

61 介護扶助

介護保険制度の発足に伴い、平成 12 年度から生活保護制度に新たに「介護扶助」が設けられた。介護扶助は介護保険にかかる費用を生活保護で対応するもので、その対象事項は介護保険の場合と同様、居宅介護、福祉用具、住宅改修、施設介護、移送となる。

扶助の内容は、介護保険の加入者についてはその自己負担分（10 分の 1）を現物給付し、介護保険の対象にならない 40 歳以上～65 歳未満の医療保険未加入者が介護を必要とする状態になった場合には 10 分の 10 を現物給付することとなる。

なお、保険料は生活扶助での対応となる。

62 最低生活費

生活保護制度によって保障される最低限度の生活水準の性格と内容は、生存を可能にするものばかりではなく、健康で文化的な生活水準を維持することができるものとされている。この最低生活費の基準は厚生大臣が定め、保護を受けようとする人の収入が最低生活費に満たないときに初めてその不足分を補う範囲で保護が行われる。

63 生活保護

国民の基本的な権利としての生存権を保障するために設けられた制度で、生活に困窮している人達に対して、生活、教育、住宅、医療、出産、生業、葬祭、介護の 8 種類の扶助を行いその最低生活を保障するとともに、自立の助長を図ることを目的としている。

生活扶助は衣食その他の日常生活に必要な費用、教育扶助は義務教育に必要な教科書や学用品などの費用、住宅扶助は住居及びその維持費用、医療扶助は病気やケガをしたときの医療費、出産扶助は分娩費用、生業扶助は自立のための技能の習得や就労に必要な費用、葬祭扶助は葬祭のために必要な費用をそれぞれ給付するものである。また、介護保険制度の施行に伴い介護扶助が施行された。

生活保護を受ける人の 7 割以上は傷病をきっかけにしており、給付額は医療扶助が最も多くなっている。

その他

64 NGO と NPO

NGO は Non Governmental Organization（非政府組織）の略称。NGO という言葉は、国連憲章第 71 条の中で使用されている用語で、政府間の協定によらずに設立された民間の団体を指し、国連に NGO と認められることによって国連経済社会理事会との協議資格を得ることができる。

このことから国際協力市民団体が NGO という用語を使用してきた経緯があるが、近年ではこの協議資格の有無とは関係なく「草の根 NGO」を自称する団体も多くなり、非営利で非政府という性格を備えた市民団体にも使われるようになった。

本来、NGO とは政府主体の国際会議に出席する民間団体のことであり、一方、NPO（Non Profit Organization（民間非営利組織）の略称）は、国内的な概念で、「営利企業」に対応するものである。同じ団体が登場する場所の違いにより、NGO、NPO と呼び分けられている。

65 住民参加型団体

地域住民の参加を基本とし、営利を目的とせず、住民相互の助け合いを基調として活動しているグループをいう。現在、その多くは、法人格を持たない任意団体であり、ワーカーズコレクティブとして活動しているグループや、任意のホームヘルプグループとなっている。

運営は、会員制を取っており、サービスを利用する側、サービスを提供する側双方の会員があり、ホームヘルプを例にとると、1 時間当たり数百円のサービス利用料を利用者側から取り、その内から会の運営費を差し引いた部分を提供者側に払うという形態を取っている。

事業内容としては、ホームヘルプサービスが圧倒的であるが、このほか給食サービス、入浴サービス、移送サービスなどが行われている。

NPO（ノン・プロフィット・オーガニゼーション）と呼ばれる活動形態であり、平成 10 年 12 月には、こうした活動の活性化を図るための特定非営利活動促進法（NPO 法）が施行されていることから、今後、行政として、どのように関与していくのかが地域福祉推進の観点から問われている。

66 地域福祉

1950年代から用いられている用語で、コミュニティワーク、コミュニティサービス、コミュニティケア等と関連した包括的な概念として、1970年代から注目されている。社会変動によってもたらされた地域住民の生活上の問題に対して、行政サービスのみに依存するのではなく、住民の運動や活動を通して住民相互の連帯に行政が参加することによって、住民が主体的にニーズの解決を図ろうとする動きを基盤として成立した概念。

地域福祉は、社会福祉協議会、共同募金会、民生委員、福祉事務所、社会福祉施設などを拠点とした多様な活動、施設づくり、住民運動、老人クラブ、ボランティア活動、在宅福祉サービス、あるいは関連領域の教育、保健活動を有機的に連絡調整しながら、地域住民の自主活動を背景にして、それぞれの機関等の役割分担を明確にし、福祉ネットワークを組織化することによって地域の福祉を高める公私協働の実践体系であると考えられる。

今後は、地域単位の個別の活動が、地域の中で総合的にとらえ直され、地域の実態に応じて、行政の責任でなされる福祉サービスと住民の地域組織化活動との統合を図りながら進めることが期待されている。

「社会福祉事業法」改正法案における『地域福祉の推進』

第三条の二 地域住民、社会福祉を目的とする事業を営む者及び社会福祉に関する活動を行う者は、相互に協力し、福祉サービスを必要とするすべての地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加することができるように、地域における社会福祉の増進に努めなければならない。

67 特定非営利活動促進法（NPO法）

21世紀に向けて、より活力があり、豊かで安心できる社会を構築していく上で、ボランティア活動をはじめとする民間非営利活動はますます重要な役割を果たしていくと考えられることから、そうした活動を行う団体に簡易な手続きで法人格を付与し、活動の活性化を図ることにより公益の増進に寄与することを目的とする法律。平成10年3月25日公布、同年12月1日施行。

対象となる活動は、「保健、医療又は福祉の増進を図る活動」等、法第2条で12の分野を特定している。法人格取得のメリットとしては、不動産所有や賃貸契約等、団体として契約の主体となれる、財産や債権債務の帰属が明確になる、社会的信用が得られる、などが考えられる。

68 ソーシャル・ワーカー

日本ではこれまで社会福祉従事者の一般名称として用いられてきたが、国際的には、高度の理論と技術を修得した社会福祉専門職に付与される資格に基づく名称であって、日常的な介護・介助を主として行うケア・ワーカー（介護職員）とは区別されている。

昭和62年に「社会福祉士及び介護福祉士法」が制定されてからは、次第にソーシャル・ワーカーの意味が国際的な意味で使われるようになってきている。

一般的には、社会福祉士はソーシャル・ワーカーとして理解してよいが、ソーシャル・ワーカーはあいまいな名称であり、イコール社会福祉士とはいえない。

69 措置

社会福祉の諸法令に基づいて行政権限を有する者がサービスの必要性を選別し、決定して、事実行為を発生させること、及びそのための公費負担行為を指す。

市町村長等が行う福祉施設入所の措置が代表的なもの。

多くは利用者の申請行為に基づき、実態調査を行った上、必要に応じて判定会議などを経て、措置基準（措置の決定に際して、サービスの必要性を確認するための基準。）に照らして、知事や市町村長の委任を受けた機関（例えば福祉事務所長）が行政判断するという過程を踏む。

70 ノーマライゼーション(normalization)

「正常化、正規化」の意味。デンマークのバンク・ミケルセンが提唱した福祉の理念であり、1981年の国際障害者年に今後の障害福祉のあり方として普遍化し、現在では日本でもすっかり定着した考え方となっている。この考え方では、さまざまな障害のある人々が、地域社会の中で他の人々と共に生活できる社会を正常な社会と考える。

障害の有無にかかわらず、人間が平等に権利と義務を、能力に応じて補い合い、助け合い、しかも同一の社会の場で生きていこうとする対等な生活原理に基づいた地域社会を形成しようとする理念でもある。

71 民生委員・児童委員

民生委員法により、常に地域住民の立場に立った相談・支援者として市町村に設置され、都道府県知事の推薦に基づき厚生大臣が委嘱する任期3年の職である。（児童委員を兼ねる：児童福祉法第12条）

主な職務は、担当区域内において地域住民の生活状況等を的確に把握し、支援を必要としている方が、地域で自立して生活を営めるよう必要な自立支援を行うこと、関係機関と連携して住民の福祉活動を推進することとなっている。

地域住民アンケート調査

黒か青のボールペンでお書きください。

該当する にチェック(レ)し、必要事項をご記入ください。

複数回答のところは、該当するだけ にチェック(レ)してください。

記入日：2000(平成12)年 月 日

お住まい： 市・町 区

1 あなたご自身についてお伺いします。

(1) あなたの性別は 男 女

(2) あなたの年齢は、 30歳未満 30歳代 40歳代 50歳代
60歳代 70歳代 80歳以上

(3) あなたはお仕事をしていますか。

はい 勤務先までの通勤時間はどのくらいですか。(分)

いいえ

(4) 現在の所にいつの代から住んでいますか。()内におよその年数をお書きください。

祖父母の代以前(年) 親の代(年) 自分の代(年)

(5) 現在のところにこのまま住み続けたいですか。 はい いいえ

(理由：)

2 世帯構成についてお答えください。

二世帯世帯 三世帯世帯 夫婦のみ(夫婦とも65歳未満)

夫婦のみ(夫婦とも65歳以上) 夫婦のみ(夫婦どちらか65歳以上)

単身世帯(65歳未満) 単身世帯(65歳以上) その他()

3 2で、「二世帯世帯」「三世帯世帯」「その他」とお答えになった方にお聞きします。

(1) 一緒に暮らしている家族に未就学児がいますか。

いる 主にどなたが世話をしていますか。

(子どもから見た続柄で教えてください：)

いない

(2) 一緒に暮らしている家族に65歳以上の方がいますか。

いる いない

4 隣近所とどのような付き合いをしていますか。(複数回答可)

ほとんど付き合いがない あいさつをする程度 困りごとや悩み事を相談しあう

子供の世話を頼む(頼まれる) 病人の世話・介護を頼む(頼まれる)

お年寄りの話し相手 自分の家で作ったものを分ける 買い物を頼む(頼まれる)

集金の立替をする 留守番 留守をするときに声を掛け合う

その他)

5 地域で生活する上で困っていることは何ですか。(複数回答可)

ごみの問題 公害(騒音・大気汚染等) 子どもの遊び場が少ない
公園や緑地が少ない 買い物が不便 誰でも安心して利用できる歩道が少ない
気軽に利用できる会議室、集会室がない・少ない 医療機関が身近にない
暮らしや健康・福祉のことで利用できる機関・施設がない・少ない
役所や福祉施設などが遠い 学校が遠い 青少年の非行問題
住民相互の助け合いが乏しい 自治会の役員のなり手が少ない
若い人・子どもと高齢者の交流が少ない
その他()

6 5の困っていることの中で、あなたにできることはありますか。

あれば、その内容を記入してください

()

そのために何か必要なものがあれば具体的にお書きください。

()

7 福祉のことで困ったとき、まず相談する相手はどなたですか。(家族以外で)

親戚 知人・友人 近隣の人 民生委員 自治会の役員 社会福祉協議会
ホームヘルパー 福祉事務所 市民・県民相談窓口 病院 福祉施設 学校
その他()

8 家族に寝たきり・病気・障害などのために介護を要する人がいますか。

いない

いる それはどなたですか。あなたから見た続柄でお答えください。(複数回答可)

自分 配偶者 親 子供 兄弟姉妹 その他()

主にどなたが介護していますか。介護される方から見た続柄でお答え下さい。

配偶者 親 子供 兄弟姉妹 ホームヘルパー その他()

介護される方は、どなたとお住まいですか。(複数回答可)

ひとり暮らし 配偶者 親 子供 兄弟姉妹 その他()

現在、利用している在宅福祉サービスは何ですか。

利用していない わからない

利用している それは何ですか。(複数回答可)

ホームヘルプ デイサービス ショートステイ

入浴サービス 移送サービス 配食サービス

訪問看護 訪問・通所リハビリテーション

財産管理・保全サービス

福祉用具(用具名:)

その他()

今後、利用してみたいサービスは何ですか。

ホームヘルプ デイサービス ショートステイ

入浴サービス 移送サービス 配食サービス

訪問看護 訪問・通所リハビリテーション

財産管理・保全サービス 福祉用具(用具名:)

その他() ない わからない

9 あなたが将来、介護が必要になると想定した場合（現在そういう方も含む）どのような介護を受けたいですか。

在宅で家族など身内の介護 在宅で家族の介護を中心にホームヘルプ など外部サービスを活用
在宅でホームヘルプサービスなどを中心にした介護
老人ホームや病院などの施設に入所 その他()
わからない

10 少子化（出生率の低下）が進んでいますが、これから子どもを産み育てていく上で何が必要だと思いますか。（複数回答可）

育児休暇・休業制度の充実 その他労働条件の改善 保育所の充実
保育時間の充実 家族の協力 近隣の助け合い 住環境 近隣の遊び場の整備
児童手当や乳幼児の医療助成等 教育費などへの補助制度
子育てに関する相談窓口や情報 その他()

11 現在、地域活動に参加していますか。それは誰ですか。（ ）内にあなたからみた続柄でお書きください。（あなたも含みます）

はい 具体的にどのような活動ですか。（複数回答可）

ア．PTA（ ） イ．婦人会（ ） ウ．老人クラブ（ ）

エ．子ども会（ ） オ．青年団（ ） カ．消防団（ ）

キ．学童保育（ ） ク．子育てグループ（ ）

ケ．趣味や娯楽の集まり（ ） コ．ボランティア（ ）

サ．くらしや健康に関する自主的な学習会（ ）

シ．その他（ ）

いいえ その理由は（複数回答可）

ア．仕事が忙しい イ．体が弱い・病気がち ウ．家事で忙しい

エ．育児で余裕がない オ．病人や高齢者など家族の世話をしなければならない

カ．どこで活動しているか分からない キ．興味がない ク．その他（ ）

12 地域活動に参加、または充実するためにどんなこと（支援等）があったら良いと思いますか。

13 あなたは、ボランティア団体・NPO（特定非営利活動）団体で活動したことがありますか。

はい どんな活動ですか

ア．福祉・保健 イ．環境 ウ．国際 エ．文化 オ．スポーツ カ．その他

いいえ 関心はありますか

ア．ある イ．ない

これから活動をしたい（続けたい）ですか

はい いいえ わからない

ボランティア・NPO団体活動調査

黒か青のボールペンでお書きください。
 該当する にチェック(レ)し、必要事項をご記入ください。
 複数回答のところは、該当するだけ にチェック(レ)してください。

記入日：2000(平成12)年 月 日
 ご記入(照会)者名： _____

団体名：	代表者名：
所在地： 〒 -	
電話番号： () / FAX番号： ()	
活動開始年月： 19 (昭和・平成)年 月	

活動に関すること

1. どのような活動をしていますか。(複数回答可)

見守り 家事援助(掃除、調理、洗濯、買い物など)
 身の回りの介助(入浴、トイレ、散髪など) 食事サービス(会食、配食など)
 入浴サービス 交流活動(サロン、ミニデイ) 送迎・移送・外出介助
 相談・話し相手 手話・朗読・点訳 保育・子育て支援
 子どもの健全育成(非行防止活動、レクリエーション活動など)
 趣味活動の支援(生け花、音楽、手芸など) スポーツ・レクリエーション
 その他()

2. どのような方を対象に活動していますか。(複数回答可)

高齢者 障害児・者 妊産婦 乳幼児 子ども・青少年 在住外国人
 ひとり親家庭(母子、父子家庭) 制限なし その他()

3. おもな活動範囲はどこですか(複数回答可)

町内会範囲 小学校通学区域 中学校通学区域 市区町村内 近隣市区町村
 域 神奈川県内 東京都内 近隣県 全国

4. 決まった活動拠点がありますか。

ある どこですか。 活動している方の個人宅
 独自の拠点(団体が所有または借用している場所)
 ボランティアセンター 社会福祉協議会 地区センター・公
 民館 その他公共施設 その他()

ない どうしていますか。()

5. 活動の財源はどのように確保していますか。(複数回答可)

私財 会費 寄付金 バザ-等事業収入 サービス利用料
行政の補助・委託金 社会福祉協議会の補助金 民間機関の助成金
その他()

6. 団体が発足したきっかけは何ですか。

身近に困っている人がいた
講座・研修などに参加し、そこで学習した成果を実際の活動として活かしたかった
地域や社会のために何か役に立ちたかった
他の機関・団体から要請、依頼があった
その他()

7. 活動をしている方(担い手)を育てるため、あるいはサービスの質の向上や利用者のニーズに応えるために努力していること、工夫していることがありますか。具体的な内容をお書きください。

組織・団体に関すること

8. 活動している方の構成について (複数回答可)

(1) 活動層

勤労者(サラリーマン) 自営業 学生 主婦 定年退職者(無職)
パート・アルバイト フリーター その他()

(2) 男女構成

男(人) 女(人) 合計(人)

(3) 年齢構成

20歳未満(人) 20~40歳未満(人) 40~65歳未満(人)
65歳以上(人)

(4) 居住地

町内会内(人) 市区町村内(人) 市区町村外(人) その他(人)

(5) 団体構成員の募集方法(担い手の確保)

独自のチラシ 団体構成員の紹介 クチコミ 市町村広報紙
地域の情報紙(タウン誌等) ボランティアセンターを介して
その他()

13. 他との連携、ネットワークを進める上で、障害（障壁）となっている事・ものがありますか。具体的にお書きください。

社会資源について

<活動に必要な資源>

14. 活動を充実させるために、必要な社会資源（人、もの、金、情報、場所など）を具体的にお書きください。

15. 活動をしていく上で、市町村域を超えて、あるいは、全県的にあったらよい資源（機関・しくみ）は何ですか。（複数回答可）

具体的なイメージがある場合は、（ ）内に記入してください。

- 活動場所（ ）
- 情報提供機関・相談機関（ ）
- 研修・人材育成機関（ ）
- アドバイザー・助言者（ ）
- 基金等財源の支援（ ）
- サービス評価機関（ ）
- 他の機関、団体とのネットワーク・連絡会（ ）
- その他（ ）

. その他

16. 活動する上で、貴団体自身が困っていることがありますか。具体的にお書きください。

17. 活動する中で感じる地域の課題、ニーズがありますか。具体的にお書きください。

社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律の概要

平成 12 年 6 月
厚生省

I 趣旨

本改革は、昭和 26 年の社会福祉事業法制定以来大きな改正の行われていない社会福祉事業、社会福祉法人、措置制度など社会福祉の共通基盤制度について、今後増大・多様化が見込まれる国民の福祉への要求に対応するため、見直しを行うものである。

この見直しは、平成 12 年 4 月から施行されている介護保険制度の円滑な実施や成年後見制度の補完、地方分権の推進、社会福祉法人による不祥事の防止などに資するものである。

II 制度改正の概要

1 改正等の対象となる法律（8 本）

- ・社会福祉事業法（「社会福祉法」に題名改正。）
- ・身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法、民生委員法、社会福祉施設職員等退職手当共済法、生活保護法の一部改正。
- ・公益質屋法の廃止。

2 改正の内容

(1) 利用者の立場に立った社会福祉制度の構築

(1) 福祉サービスの利用制度化

[\[別紙 1 \]](#)

行政が行政処分により
サービス内容を決定する
措置制度

利用者が事業者と対等な関係に基づきサービスを選択する利用制度

- 1 公費助成については、現行の水準を維持
- 2 要保護児童に関する制度などについては、措置制度を存続

(2) 利用者保護のための制度の創設

【社会福祉法】

ア) 地域福祉権利擁護制度（福祉サービス利用援助事業）

[\[別紙 2 \]](#)

痴呆性高齢者など自己決定能力の低下した者の福祉サービス利用を支援するため、民法の成年後見制度を補完する仕組みとして制度化

都道府県社会福祉協議会等において実施
イ) 苦情解決の仕組みの導入

[\[別紙 3 \]](#)

福祉サービスに対する利用者の苦情や意見を幅広く汲み上げ、サービスの改善を図る観点から、

- ・ 社会福祉事業経営者の苦情解決の責務を明確化
- ・ 第三者が加わった施設内における苦情解決の仕組みの整備
- ・ 上記方法での解決が困難な事例に備え、都道府県社会福祉協議会に、苦情解決のための委員会（運営適正化委員会）を設置

運営適正化委員会は、地域福祉権利擁護制度の運営にも関与

ウ) 利用契約についての説明・書面交付義務付け

(2) サービスの質の向上

(1) 事業者によるサービスの質の自己評価などによる質の向上

【社会福祉法】

【運用事項】

- ・ 福祉専門職について、保健医療との連携、介護保険への対応、全体の資質向上などの観点から教育課程の見直し
- ・ サービスの質を評価する第三者機関の育成

(2) 事業運営の透明性の確保、サービス利用者の選択に資するため、

- ・ 事業者によるサービス内容に関する情報の提供
- ・ 財務諸表及び事業報告書の開示を社会福祉法人に対して義務付け
- ・ 国、地方公共団体による情報提供体制の整備

【社会福祉法】

(3) 社会福祉事業の充実・活性化

(1) 社会福祉事業の範囲の拡充

【社会福祉法】

社会福祉に対する需要の多様化に対応し、権利擁護のための相談援助事業、手話通訳事業、知的障害者デイサービス事業等 9 事業を追加

[\[別紙 4 \]](#)

(2) 社会福祉法人の設立要件の緩和

地域におけるきめ細かな福祉活動を推進するため、

- ・ 障害者の通所授産施設の規模要件の引き下げ

(20 人以上 10 人以上)

【社会福祉法】

【運用事項】

- ・ 小規模通所授産施設又はホームヘルプ事業を行う社会福祉法人の設立のための資産要件（1 億円）を大幅引き下げ（1 千万円を軸に検討中）

(3)社会福祉法人の運営の弾力化

【運用事項】

- ・施設ごとの会計区分を弾力化し、法人単位の経営を確立すること。
- ・利用制度化した事業については、利用料収入を施設整備費の償還に充てることを認めること。
- ・行政監査の重点化・効率化を図ること。

(4)地域福祉の推進

(1)市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画

【社会福祉法】

(2)知的障害者福祉等に関する事務の市町村への委譲

【知的障害者福祉法、児童福祉法】

(3)社会福祉協議会、共同募金、民生委員・児童委員の活性化

【社会福祉法、民生委員法、児童福祉法】

市町村社会福祉協議会を地域福祉の推進役として明確に位置づけるとともに、二以上の市町村を区域として設立することができること。都道府県社会福祉協議会の役割として社会福祉事業従事者の養成研修、社会福祉事業の経営指導を行うことを明確にすること。

県内配分を原則とする共同募金について、大規模災害に対応した広域配分を可能にするとともに、配分の透明性確保のための配分委員会設置の義務付けや、「過半数配分の原則」の撤廃を行うこと。

住民の立場に立った活動を行う民生委員・児童委員の職務内容を明確にすること。

(5)その他の改正

社会福祉施設職員等退職手当共済法の見直し、公益質屋法の廃止等

3 成立日

平成12年5月29日

4 公布日及び施行日

平成12年6月7日公布、施行。ただし、

- ・身体障害者生活訓練等事業、盲導犬訓練施設の社会福祉事業への追加、助産施設及び母子生活支援施設の入所方式の見直し、社会福祉施設職員等退職手当共済法の見直しについては、平成13年4月1日施行
- ・措置制度の利用制度への変更、地域福祉計画の策定、知的障害者福祉等に関する事務の市町村への委譲に関する規定については、平成15年4月1日施行

照会先 厚生省 社会・援護局企画課 03 - 3595 - 2612

(資料出所：旧厚生省ホームページ、http://www1.mhlw.go.jp/topics/sfukushi/tp0307-1_16.html)

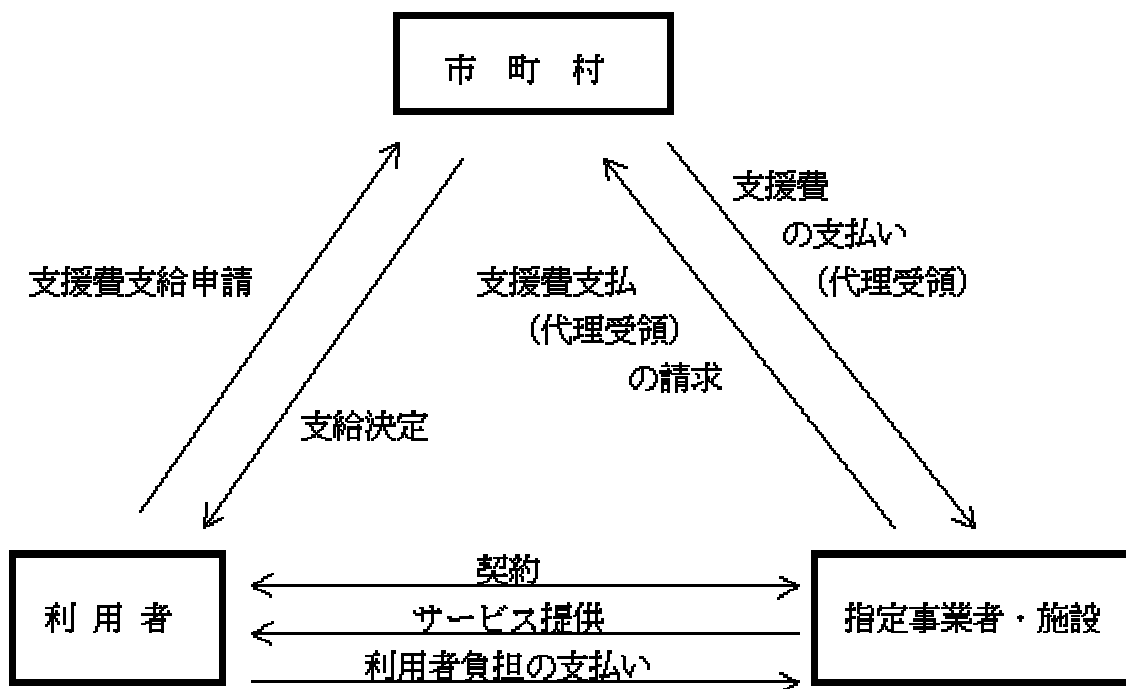
障害者福祉サービスの利用制度化

[支援費支給制度の概要]

(身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法(障害児関係))

1 基本的な仕組み

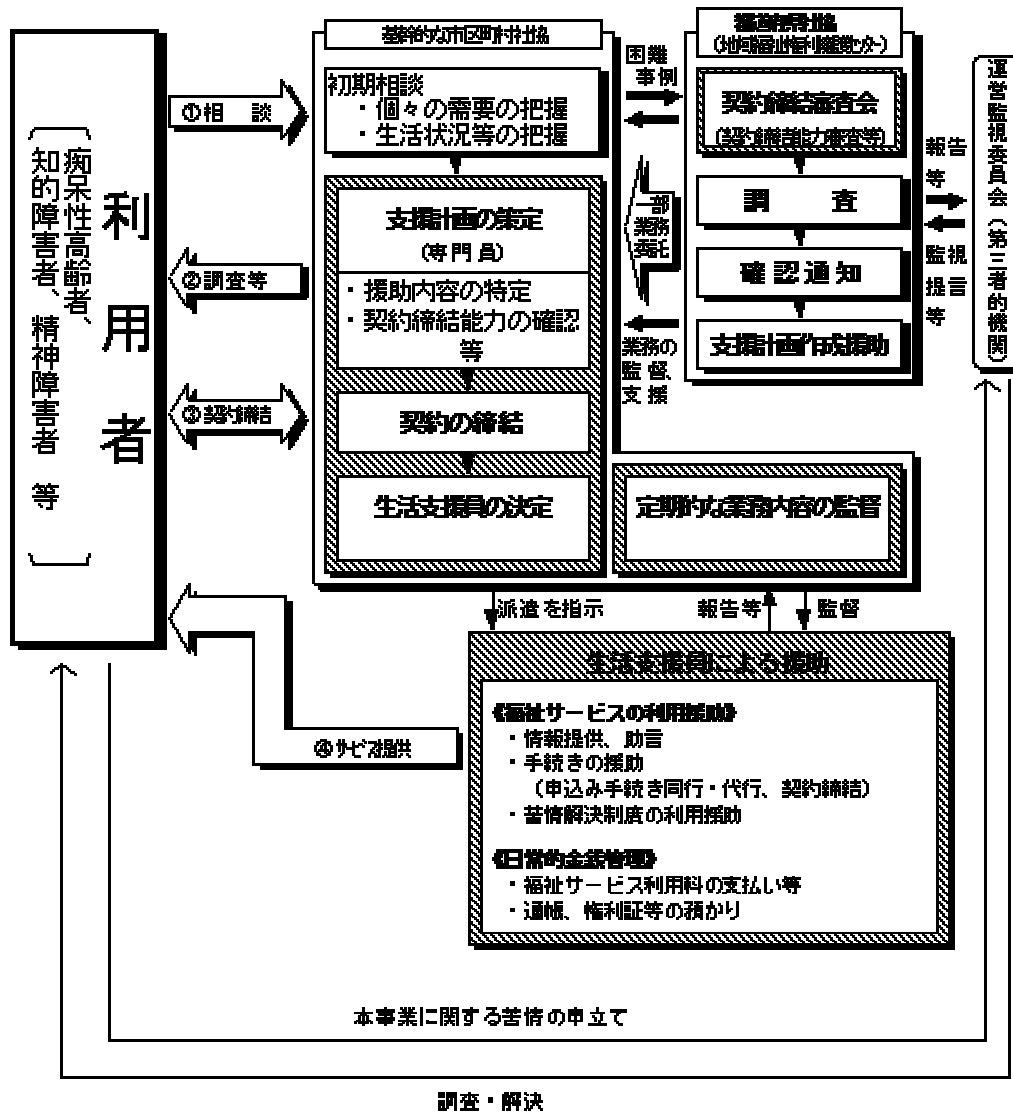
- (1) 障害者福祉サービスの利用について支援費支給を希望する者は、都道府県知事の指定した指定事業者・施設に直接に利用の申込みを行うとともに、市町村に支給の申請を行う。
- (2) 市町村は、支給を行うことが適切であると認めるときは、支給決定を行う。
- (3) 本人が決定の範囲内で障害者福祉サービスを利用したときは、利用料の全体額から、本人及び扶養義務者の負担能力に応じて定めた利用者負担額を控除した額を支給する。(ただし、当該助成を指定事業者・施設が代理受領する方式をとる。)
- (4) 本人及び扶養義務者は、指定事業者・施設に対し、障害者福祉サービスの利用に要する費用のうち自己負担分を支払う。



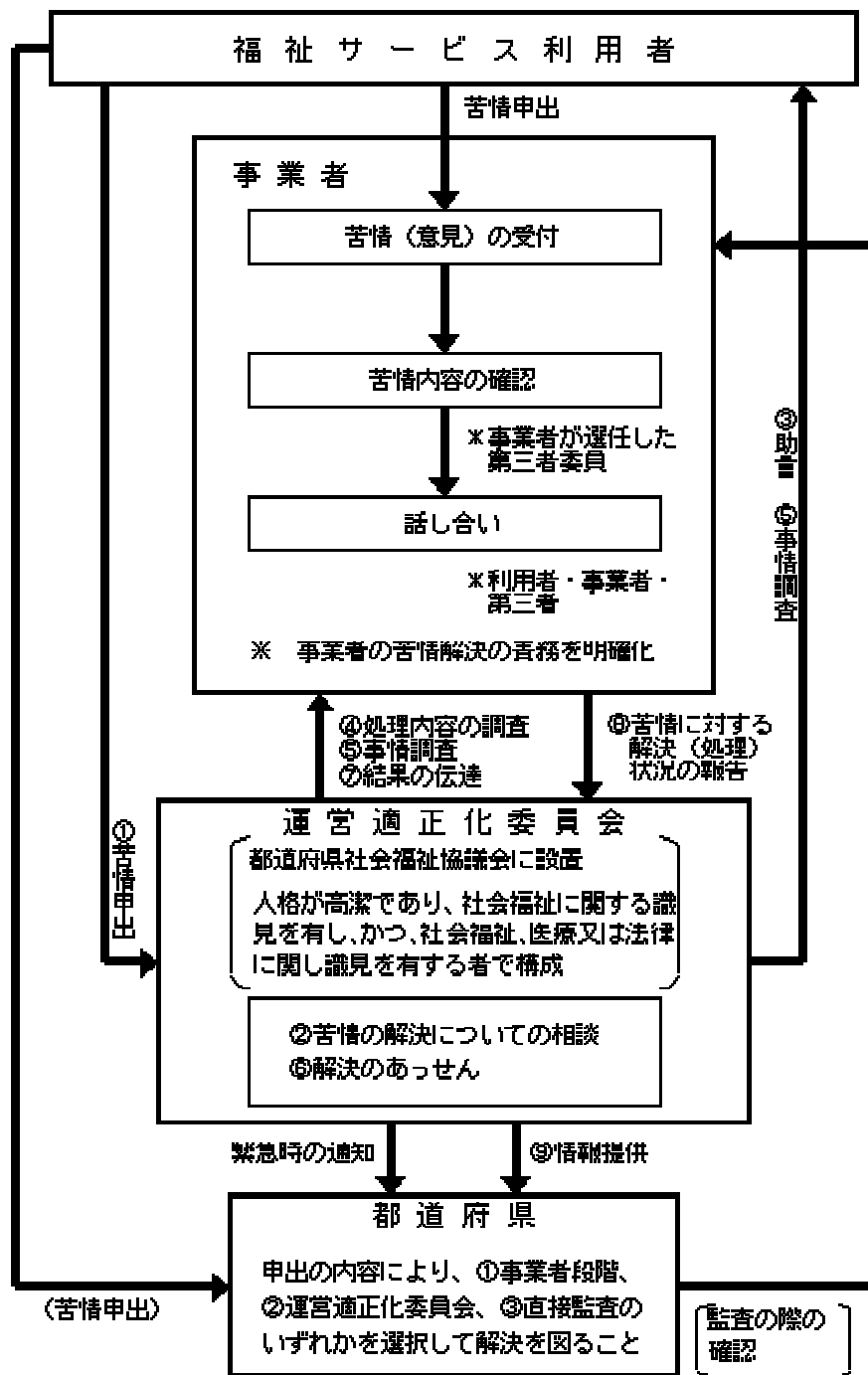
- (5) やむを得ない事由により上記の方式の適用が困難な場合には、市町村が措置によりサービスの提供や施設へ入所を決定。

地域福祉権利擁護事業の実施方法の例

(社会福祉協議会が実施する場合)



福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの概要図



新たに社会福祉事業として法定される事業（9事業）

事業名	事業の内容	現状
福祉サービス利用 援助事業（注1）	痴呆高齢者、知的障害者、精神障害者等に対し、福祉サービス利用の相談・助言、手続き等の支援を行う事業	47都道府県社会福祉協議会 （平成11年10月より実施）
身体障害者 相談支援事業（注2）	それぞれ身体障害者、知的障害者、障害児に対し、福祉に関する相談・指導、関係機関との連絡調整等の支援を行う事業	全国で200カ所 （平成12年度予算案）
知的障害者 相談支援事業（注3）		全国で420カ所 （平成12年度予算案）
障害児 相談支援事業（注3）		
身体障害者 生活訓練等事業 （平成13年4月施行）	点字や手話の訓練等、身体障害者が日常生活・社会生活を営むために必要な訓練等の援助を行う事業	「障害者の明るいくらし促進事業」（都道府県事業）及び「市町村障害者社会参加促進事業」（市町村事業）のメニューとして全国で実施。
手話通訳事業	聴覚、言語、音声機能障害者に対し、手話通訳の便宜の供与を行う事業	
盲導犬訓練施設 （平成13年4月施行）	盲導犬の訓練を行うとともに、視覚障害者に対し、盲導犬の利用に必要な訓練を行う施設	
知的障害者 デイサービス事業	知的障害者又は介護者に対し、手芸や工作等の創造的活動、社会適応訓練、介護方法の指導等を行う事業	全国で120カ所 （平成12年度予算案）
知的障害者 デイサービスセンター	知的障害者デイサービス事業に係る便宜の供与を目的とする施設	

（注1）現在、「地域福祉権利擁護事業」として実施。

（注2）現在、「市町村障害者生活支援事業」として実施。

（注3）現在、知的障害者と障害児とを併せ、「障害児（者）地域療育等支援事業」として実施。

研 究 チ ー ム 員 名 簿

氏 名	所 属	備 考
中 村 啓 子	福祉部地域福祉推進課	チームリーダー
梅 澤 厚 也	横浜市福祉局総務部企画課	サブリーダー
柴 田 史 彦	茅ヶ崎市保健福祉部保健福祉総務課	
安 澤 浩 行	寒川町保健福祉部福祉課	
松 永 文 和	社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会 福祉推進部	
野 沢 重 幸	社会福祉法人相模原市社会福祉協議会 福祉推進課	
木 村 正 弘	自治総合研究センター	
金 子 浩 之	自治総合研究センター	

(2 0 0 1 年 3 月 3 1 日 現 在)