

平成十六年三月 現代密教 第十七号 抜刷

社会福祉施設の「社会化」論に関する一考察

山口 幸 照

社会福祉施設の「社会化」論に関する一考察

山口 幸 照

一、はじめに

現代日本の社会福祉は、地域福祉を軸として展開している。また、戦後社会福祉の展開は三時期に区分できる。すなわち、第一期は一九四五年から一九七〇年までで、救貧的社会福祉の時期である。第二期は一九七〇年から一九九〇年までで、施設福祉サービスの時期である。第三期は一九九〇年以降で、在宅福祉サービスを軸とする地域福祉の計画的推進の時期である。

このことは、今日の日本の社会福祉が、従来の施設福祉中心の社会福祉から在宅福祉を中心とした社会福祉への転換を意味している。換言すれば、従来の生活保護に代表される社会福祉や社会福祉施設重点主義の社会福祉からノーマライゼーションの理念などによる在宅福祉サービス・地域福祉中心の社会福祉へと変化してきていることを示している。

基調として今日の日本の社会福祉は、救貧的・選別的な社会福祉から一般的・普遍的な社会福祉へと移行してきて

いることがその背景としてある。

在宅福祉・地域福祉を中心とした社会福祉への転換は、社会福祉制度における社会福祉施設重点主義が問い直され、在宅福祉対策の重視など社会福祉への新たな対応が必要となってくる。在宅福祉を中心とした社会福祉へ転換をするなかで、社会福祉施設は従来の枠組みの中での存在では、在宅福祉を軸とした地域福祉の推進において、制度・政策・理論・実践上どれをとってもミスマッチとならざるをえない。

社会福祉施設が、在宅福祉を軸とした地域福祉の構成要素としてビルトインされその果たすべき役割を与えられる必要があると同時に、地域福祉を推進するための機能をもたせることが必要である。現在のままの「措置」中心の社会福祉施設と「委託」中心の在宅福祉サービスでは地域福祉の推進はできないのではないことは明確であった。そのようなことから介護保険や社会福祉基礎構造改革の議論ができたといえる。

従来の社会福祉施設が批判されるのは、①サービスの質が劣等処遇的、救貧的なものが色濃くあり、また、質量とも充分でないこと。プライバイシー保護や居住空間が充分でないこと。②入退所が簡便でなく、一度入所すると長期化すること③事実上隔離された状況になりがちであること④施設を選択できないこと⑤施設の目的が低所得者を主たる要因としてとらえていること⑥施設の生活は画一的タイムスケジュールであることなどがあげられるからである。

市町村における在宅福祉サービスを軸にした地域福祉の計画的推進の時代の中で、在宅福祉サービスのあり方と同時に施設福祉サービスのあり方も問い直されている。

一九七〇年（昭和四十五年）代以降の社会福祉研究により、ノーマライゼーションの理念やコミュニティ・ケア思想の紹介がなされている。さらに、社会福祉施設における脱施設化（プライバイゼーション）や施設の社

会化論（ソーシャリゼーション・オブ・インステテューション）などの研究も紹介されている。その間、施設福祉と在宅福祉の関係について、様々な論議があり、その集大成として、一九九〇年（平成二年）の社会福祉関係八法改正が行われ、理論・制度・政策上は、在宅福祉サービスを軸とした地域福祉の時代にはいったといわれている。

これまでの社会福祉の歴史は大きく分けてみると①「老人や障害者を棄てていた時代」②「家族、親族による私的扶養の時代」③「福祉施設入所（隔離）処遇の時代」④「地域福祉の時代」に大別される。現在は、その「地域福祉の時代」に制度・政策及び実践とも入ったと認識されている。

一九九〇年（平成二年）の社会福祉関係八法改正によって「コペルニクスの転換」といわれるほど、そのパラダイムが大きく変化した。

しかし、行政の様々な規制や障壁は依然として強く、社会福祉協議会は相変わらず連絡調整業務に終始し、社会福祉施設は相変わらず閉鎖的であるし、現実の実践場面での社会福祉は、閉塞的状况ある。そのこととは関わりがなくようなごとくに、介護保険をはじめとして、二十一世紀へむけての社会福祉の理論・制度・政策は驚くほどのスピードで、次々と展開されている。しかしながら、政策と実践の乖離状況はますます大きくなっている。ここでは、「地域福祉の時代」の中で、社会福祉施設のあるべき役割・機能について、地域福祉推進の上での社会福祉施設を地域福祉的視点から考察したいと考える。

二、地域福祉推進の社会的背景と方向

二十一世紀初頭には、日本は有史以来の本格的な人口減少・高齢化の時代がやってきている。地域づくりにお

いても、従来の人口増加方針や定住人口重視型政策決定過程の発想の転換が求められる。

従来は人口規模の大小は地域発展の証明であり、一定の人口規模を大きくして、何でも一通り揃った「まちづくり」をすることが地域発展の方向性であった。福祉のまちづくりの方策も同様であった。しかし、これからの全国的な人口減少時代においては、地域発展のための人口増加をはかることは困難である。

今後は、人口増加推進の定住人口重視型の「まちづくり」ではなく人口現状維持の交流人口重視型の「まちづくり」にしていくような発想の転換が求められる。

従来の市町村の垣根を越えた広域的な枠組みを柔軟に展開していくことが望ましい。

交流をベースにした「まちづくり」は、市町村それぞれが自己完結的にすべての社会資源を取りそろえ、えるということではなく、地域特性に応じた広域化の推進により、全国的な規模でそれぞれにあった地域エリアを設定する必要がある。そのことは、一見地域化に反するように見えるがそうではない。

地域エリアを設定するにあたっては、一方では、社会資源が一通り揃った「広域的な地域」と、他方では、いつでもどこでもだれでも身近にサービスが利用できるような「小地域化」という一見相反する概念を重層的に展開することが求められている。

例えば、社会福祉施設だけをとっても九十一種類の種類の社会福祉施設をすべての市町村に設置するのではなく、地域エリアを第一次地域エリア、第二次地域エリア、第三次エリアというように設定し、サービスニードの属性に応じて、サービス提供にあたっての地域特性を明確にし、サービスの必要量と質を計画的に明示しておく必要がある。

このエリア設定は従来の市町村や郡・広域自治体といった人口や地域性などによるものも必要であるが、住民

の「必要と求め」に応じたサービスを展開するにはその属性によるサービスの展開も必要となる。重層的なエリア設定が必要となってくる。

社会福祉施設などでの諸機能の集中は、経済性・効率性などによるものであるが、一度一九九五年一月の阪神大震災のような災害がおきると諸機能が集中している地域だけでなく、その地域の周辺にまで類がおよぶことになる。たとえば、東京に同じような災害がおきるとその影響は、その周辺だけでなく、全国的な規模で影響を受けることになる。

分散・分権型社会福祉を形成し、経営的なリスク・マネージメントの視点から、リスク分散をはかることが必要となってくる。

明治二十二年の「市制町村制」は、近代的な地方自治制度の確立を目指し、事務遂行能力のある市町村をつくるために実施したもので約七万あった市町村が一万五千になった。昭和二十八年の「町村合併促進法」は三年間の時限立法で、約一万が約五千になった。昭和三十七年の「市の合併の特例に関する法律」、昭和四十年の「市町村の合併の特例に関する法律」により広域合併が進んだが、昭和四十四年の「広域市町村圏」の導入により市町村合併は減少し、約三三〇〇市町村となっている。

「合併特例法」が、昭和四十年に制定され、昭和五十年と昭和六十年に延長され平成七年自主的合併の推進が充実強化され見直し・延長された。

さらに現在は平成の大合併といわれている市町村合併が現在進行形で行われている。また、市町村合併が必要になってきているのは、一方では、大都市圏での小さな市町村の人口の集中により、福祉需要が増大し、サービスの提供が質量とも困難になっていること、他方では、地方圏の過半数の市町村が人口減少になっており、福祉

需要の増大に対応することが困難になっていることがある。

交通圏、生活圏、通勤圏、経済圏、文化圏等すべてが広域化しており、既存の地方行政の枠組みで対応することは困難になっている。

今後は、従来の地方行政によるある種の権威主義的社会福祉政策決定プロセスや地方行政内部の秘密主義に基づいた社会福祉計画行政に対して、地域住民の自由な選択を重視する地方行政が期待されている。つまり、地域の実情にあったそして、地域住民が参加した社会福祉政策決定プロセスが求められている。

地方行政は、住民の「必要と求め」に応じた情報公開や地方行政自身の情報開示を積極的に進める義務がある。それが納税者への義務であるはずである。しかし、現在全くといっていいほどそれが行われていない。これからの地域を考える場合のキーワードは、公開性・透明性であると考えられる。そして、普通の生活においては選択性・発展性があるのはじめて満足する。従来のナショナルミニマムに依拠した地方行政のあり方は、抜本的な見直しが迫られている。

サービスをどのように構築し、決定していくのかといったプロセス自体を住民に公開していくことの仕組みが今後の地域福祉推進にとって大きな課題となる。

従来、地方行政は社会的にみて必要最低限のサービス（ミニマム）を住民に、提供してきたが、今後は住民にとって最適なサービス（オプティマム）を提供するように求められている。

まさしく今、地方行政は自由な住民活動や民間社会福祉団体、民間企業への援助等、従来の枠組みを取り払って、自治型分権を確立し、規制緩和をすすめる総力をあげて新しい地域システムをつくる必要にせまられている。

住民自らがその地域の生活者として新たなコミュニティを組織し、地方行政と連携をとりながら公益サービス

をお互いのために提供する必要が生じてきている。

住民自らが新たなコミュニティを組織づくりの具体的手段として、民間非営利団体（NPO）の活動がある。民間非営利団体（NPO）は従来の地縁的なコミュニティとはちがって、自らの生活に関わる共通の目的意識をもった新たなコミュニティづくりの組織であるといえる。

自らの生活に関わる共通の目的意識をもった住民活動への期待は、失われたコミュニティを取り戻す大きな原動力となるのではないかと考える。

しかし、民間非営利団体（NPO）が、地域社会に真に適合したものとなるためには、活動の定義、資金の調達、組織のあり方、制度、仕組み等多くの課題を抱えている。それをひとつひとつ解決し、民間非営利団体（NPO）をあらゆる分野で発生させ、円滑に運営し、地域に根ざした社会福祉にすることが、最も求められているのではないかと考える。

民間非営利団体（NPO）を新たなコミュニティづくりの担い手としていくことが将来の地域福祉の推進に結びつくのではないかと考える。

三、家族の変容と介護問題

家族は、社会の発展に不可欠なものであったことはいうまでもない。そして、そのもつ機能は多面的、包括的であり、多様である。

しかしながら、その家族も、社会の変化に連動して、変化してきた。とくに最近の日本の状況は、高齢化、少子化、核家族化、女性の社会進出・雇用者比率の増大、離婚の増加などの急激な社会の変化により、家族も変化

を余儀なくされている。

子供のしつけ機能や高齢者の介護機能などかつて日本の家族がごくあたりまえのようにもっていた機能は、現在その多くを失っている。

また、家族の変化は、急激な都市化、産業化により生活様式が、変化したことと深く関わっている。

小此木啓吾が現代の家族を「家庭のない家族」と呼び、ホテル家族、劇場家族、サナトリウム家族、要塞家族と名づけたのは一九八三年（昭和五十八年）のことである。戦後の家族は、見えない革命がおこったとし、その原因は個々の家族を越えた現代社会全体の動向にあるとした家族の変化を説き、過去の家族への回帰を願ったり、その変化を嘆いたり、いたずらに批判するのではなく、むしろその変化を受容し新しい家族のあり方を模索することを提唱した。

家族形態の変化は、家族規模と家族構成の二つの側面からとらえることができる。

家族規模の変化は、平均家族員数の推移でその動向を知ることができ、家族構成の変化は、同居している家族の続柄による分類の推移でその動向を知ることができる。

そして、わが国の家族形態の変化を端的に言えば、家族規模は小家族化、家族構成は核家族化しているということが出来る。

この家族形態の変化こそが、大きな社会問題としての介護問題つまり社会福祉問題へと発展していった一因と考えられる。

家族規模の変化でいえば、平均家族員数の推移は、第一回国勢調査の一九二〇年（大正九年）から一九五五年（昭和三十年）までの三十五年間は四・九人を前後していた。しかし、一九六〇年（昭和三十五年）には四・五

人、一九九〇年（平成二年）には二・九九人となり、一九五五年（昭和三十年）から一九九〇年（平成二年）までの三十五年間は四・九七人から二・九九人となり実に一・九八人も減少したことになる。

その原因としては、労働力の地域移動、出生率の低下、夫婦家族制の浸透や一九四八年（昭和二十三年）の民法改正、昭和三十年代以降の高度経済成長期以降に変化したことが考えられる。

家族構成の変化でいえば、一九二〇年（大正九年）の第一回国勢調査では、核家族率は五割を越えていた。しかし、一九九〇年（平成二年）では八割を占めている。

六十五歳以上の高齢者のいる世帯は、一九八八年（昭和六十三年）に一、〇〇〇万世帯をこえ、一九九二年（平成四年）に一、二〇〇万となっている。

家族構成比の推移では、六十五歳以上の高齢者のいる世帯の「三世代世帯」は一九七五年（昭和五十年）には一六・九%なのが一九九二年（平成四年）に一三・一%とその比率は徐々に低下し、「夫婦のみの世帯」は一九七五年（昭和五十年）には一一・八%なのが一九九二年（平成四年）に一七・二%「単独世帯」は一九七五年（昭和五十年）には一八・二%なのが一九九二年（平成四年）に二一・八%と比率が上昇している。

「高齢者世帯」の推移でみると、一九六五年（昭和四十年）には七九千世帯だったのが、一九九二年（平成四年）には四、八八千世帯と二十七年間に六倍の増加を示しているが、「総世帯」の推移でみると、一九六五年（昭和四十年）には二五、九四〇千世帯だったのが、一九九二年（平成四年）には四一、二二〇千世帯と「高齢者世帯」ほどの増加を示していない。このことは、上野谷加代子のいう「家族を含み資産」と期待する政策の流れの中での家族の役割を期待することは困難であるということがいえるのではないかと思う。さらに、妻、嫁、娘などの女性が介護者の九割という実態の日本型福祉はもはや幻想にすぎないということがいえる。

次に同別居意向についてであるが、将来子供が老親を扶養するときには、それぞれに様々な条件がある。とくに、居住形態は重要である。

居住形態は、大きく分けて同居（含敷地内同居）、準同居、別居（含建物内別居）がある。

経済的・情緒的・身体的介護等から考えると同居が最も機能的であり、別居が最も非機能的である。しかしながら、同居は、プライバシーの侵害やコンフリクトを起こしやすい。わが国では、長年、直系家族制を維持してきた。同居のメリットである経済的援助や身体的介護が積極的に評価されてきた。そのことは同時にプライバシーやコンフリクトが無視され続けてきたことに他ならない。

ところが、近年、高齢化、核家族化、女性の社会進出・雇用者比率の増大、離婚の増加などの急激な社会の変化、また、産業化、都市化などによる個人を尊重する風潮などを背景にして、従来の親子関係は、相互依存重視から個人生活のプライバシーを大事にし、コンフリクトをさけるということに変化しつつある。そのことが、直接的に、同別居率へ反映している。

同居率は、一九六〇年（昭和三十五年）には、八六・八％、一九八〇年（昭和五十五年）には、六九・八％、一九九〇年（平成二年）には、六〇・六％と減少の傾向にある。

総務庁の「長寿社会における男女別の意識の傾向に関する調査」では、その同居意向は年齢が低くなるほど「同居した方がよい」が減少し、「別居した方がよい」が増加する。

このことは、直系家族制の解体と変容を意味しており、さらに今後同居率は低下していくと考えられる。

家族形態の変化は、社会の変化に対応しながら変化してきた。しかし、近年の高齢化、核家族化、女性の社会進出・雇用者比率の増大、離婚の増加などの急激な社会の変化という具体的な変化にどう対応するのか道筋は決

まっていない。家族の変化によって、従来わが国がもっていた家族の介護機能が失われた現在、高齢者はどのように援助されるべきかについてもなにも決まっていない。

社会の変化に対応しながら変化してきた家族は、高齢社会によってつきつけられた介護問題を解決する方策を全く見いだせずに問題を先送りしてきた。そして、そのことが現在深刻な社会問題となってきたが場あたりの対応しかなされていない。

高齢者にとってそのライフサイクル上、経済的・情緒的・身体的介護等の生活問題が顕在化してくる高齢期という時期において、高齢者が寝たきりや痴呆性になった場合どこでだれにどのような世話をしてもらうのかは高齢者ばかりでなく介護する側にとっても重要な関心事項であることはいまでもないことである。

総務庁の「長寿社会における男女別の意識の傾向に関する調査」によると「老後生活に対する不安」について八〇%の人が男女を問わず感じている。さらに、「経済的なこと」や「配偶者に先立たれた後の生活のこと」、「寝たきりや痴呆性になったとき」などがきわめて高い割合を示している。

高齢者は、寝たきりや痴呆性になった場合実際にだれに世話をしてもらっているのか。一九八六年の東京都の「老人の生活実態」によれば、男性は、七〇・四%が配偶者（妻）に、女性は、八五・三%が嫁か娘に世話をしてもらっている。したがってその九〇%が、女性であることがいえる。介護者の年齢も年々高齢化している。高齢者が高齢者を介護する時代になっている。七十代後半の妻が、八十代の夫を介護し、六十代や七十代の子供が九十代の親を介護しているケースはめずらしくなくなってきた。

介護者の介護負担は、計り知れないものがある。介護者の身体的疲れ、精神的疲れ、睡眠不足、先行き不安、自由時間がない、気持ちがあふさぎこむといったことが問題となっている。さらに、掃除、洗濯、買物、食事など

の家事はほとんど女性がやっており、介護と家事の二重の負担が女性を苦しめているのが、実態である。

すでにみてきたように、わが国の高齢者を含む家族は、相対的にも絶対的にも「一人暮らし老人」や「夫婦のみの世帯」が増加し、小家族化するという傾向である。

「一人暮らし老人」や「夫婦のみの世帯」が増加するということは、その家族の社会福祉問題が、大きくなるということである。従来は、親の介護は嫁がするといった社会規範があつたが、現在はその社会規範もゆらいであり、明確に家族の介護機能は低下しているといえる。

家族機能のもつ高齢者の経済的扶養と高齢者の介護機能は、年々弱体化している。その主な理由は、「親子の居住の遠隔化」、「子供の扶養意識の減退」、「子供の同居志向の減少」などがあり、その裏返しとして、「病院への入院比率の高まり」、「特別養護老人ホームへの入所者の増加」、「公的介護サービスの増加」、「シルバービジネスの発展」などがある。公的サービスの利用拡大と相俟って、家族の経済的扶養と介護機能は弱体化してきている。

今後の家族の変化は、家族生活のより一層の個別化が進み、介護機能はさらに弱まる。

高齢者とその家族は、公的サービスへの依存度がますます高まり、サービスは、多様化していく。

家族をとりまく機能は、社会の変化とともに大きく変化してきたが、家族がもっている本来の機能ともいえる「情緒的繋がり」はより一層必要となってくる。

さらに、家庭で現在介護している介護者への支援は急務であるが、全くなされていないといっても過言ではないと考える。二十四時間三六五日介護している者にとっては「介護地獄」は現実である。介護者の援助にとどまらない介護者の自己実現サービスが求められている。

四、社会福祉施設の現状と展開

今日の社会福祉施設の経営主体は四五・四％が私営施設である。

そして、現在は私営施設の大部分が社会福祉法人である。施設の種類で代表的なものをあげると①母子福祉施設が公営七六・一％私営二三・九％②児童福祉施設が公営八六・一％私営一三・九％③保育所が公営五九・七％私営四〇・三％④老人福祉施設が公営四八・三％私営五一・七％⑤精神薄弱者施設が公営二一・六％私営七八・四％⑥精神障害者施設が公営一〇・二％私営八九・八％などとなっている。

もっと詳しくみると老人福祉施設のなかで特別養護老人ホームだけで見ると公営一〇・九％私営八九・一％となっている。この公私別の経営は、平成五年以降の建設されたものと圧倒的に私営が多くなっているのがわかる。

つまり、社会福祉施設はもとも公営が原則となっている施設である「教護院」「母子寮」「婦人保護施設」などはほとんど増加せず、新しく設置される施設の「特別養護老人ホーム」などのほとんどは私営が主流になっている。

元来「措置」によって経営されてきた社会福祉施設は、公営が原則と考えるが私営の施設が数多く設置されているのが現状である。公営・私営の別は今後の地域福祉の推進において整理されなければならない大きな課題である。

例えば、児童福祉施設や保育所のように公営が主流の場合はその土地は公の所有であり、建物は全額税金からの支出で建設されている。さらに、そこで働く職員は公務員の立場でもある。公営の場合はその運営費たる「措

置費」は住民による税金である。所長、保母、調理員と職種は違えども共通していえるのは地域の福祉に対してその職務としての責任と同時に公務員としての責任と二重の意味で責任がある。また、役所担当課や議会、住民など多くのチェック機能がある。

逆に、老人福祉施設や精神薄弱者施設、精神障害者施設のように私営が主流の場合はその土地は、理事長個人等の寄付であり、建物の名目で二五%実質五〇%は理事長個人等の寄付である。数億円から数十億円の建設費がかかりその見返りは全く望めないとなっている。そこで働く職員は、一族による同族や縁故採用である。私営の場合は家業的な経営体質をもっているものがほとんどである。その同族経営の社会福祉施設に地域の福祉に対して多くを望めないのが現実である。

一九九〇年以前の社会福祉施設では、あまり公営私営の議論はなかった。おしなべて公営が原則とされ、私営の場合は多額納税者や大所得篤志家の寄付でその経営けつして楽ではなかったが、現在のような金銭にまつわる多くの不祥事が問題になることはなかった。

一九九〇年の福祉八法改正は、公営と私営に関わりなく特別養護老人ホームに、デイサービスセンターやショートステイ、ホームヘルパーなど在宅福祉サービスを併設することが義務となった。そして、地域に開かれた施設づくりが必要とされ、以前の閉鎖的な社会福祉施設を変革させるべきであるとなった。また、市町村を単位として、地域福祉を推進することとなった。

地域に開かれた施設づくりが必要とされ、以前の閉鎖的な社会福祉施設を変革させるということは、地域社会全体にたいしてすべての責任をもつということであるが、公営の場合はすべての経営が税金でまかっていると、いうことを考えればむしろ当然である。しかし、私営の場合は地域社会にたいしての責任はどの程度もつのかに

については議論の余地があるのではないか。

私営が、公平平等に公共の地域社会全体に対しての責任があるのかということ、はなはだ疑問の残るところである。多くの私財をなげうって経営している私営については、公営と違った経営理念があるのではないか。競争や営利を目的とした考え方が、一部あっても良いのではないか。

公営の場合は、建物を建設する際には多くの民主的手続きが必要となる。企画立案・建設のノウハウ・運営方針などそれぞれの専門的分野の多くの協力も得られるし、議会の同意や住民への情報の開示も要求される。私営の場合は、すべて理事長が実質的に企画立案・建設のノウハウ・運営方針など独断的に決定するというシステムになっている。議会の同意や住民への情報開示も全く必要がない。

私営の場合においても、地域社会の社会福祉問題について無関心ではいられないはずであるが、その責任と義務においては存しないのではないか。

最近の社会福祉施設とくに特別養護老人ホームの建設のほとんどが、私営となっている現実と地域福祉推進のなかでの特別養護老人ホームが期待されている役割と機能については十分に議論されないまま、なしくずし的におしつけ的に私営の特別養護老人ホームが在宅福祉サービスを展開していることについて問題があるといわざるをえない。

社会福祉施設は本来的に、外部に対していわば防御的になるといふシステムが働くし、その運営は本能的にすべてをパッケージ化してしまうという「排他的システム」が存在している。

社会福祉施設が、地域福祉を推進する任務を与えられ在宅福祉サービスを展開することは、全く異質なものを入れるということに他ならない。

また、全額ではないが、公的資金を投入しているにも関わらず私営の社会福祉施設は情報開示がなされず、旧態依然とした経営体質であることも事実である。サービスのチェックや経営のチェックはなされているのか、サービレベルはどうかの疑念が残っている。公共的義務違反はしていないのかそしてそのチェックはどうなっているのかなど施設利用者や地域住民に知らされていないことが数多くある。

介護保険は、いままでの旧態依然とした社会福祉施設運営システムを変革するのではないかという期待が国民の中にあるのは事実である。「措置」制度になかった①自己決定権②自己選択権③意義申立権など住民の側に立った制度になっていることが新しいアイデンティティーであることにもよる。

今後は、当初の理念を変容させることなく正確に運用されることがその成否にかかっていると思われる。

一九九〇年（平成二年）六月の社会福祉事業法の一部改正によって、従来は、福祉対象者を「国家扶助の適用を受けている者」とか「援護、育成又は更生の措置を要する者」としていた考え方を「福祉サービスを必要とする者」とし、本人が自ら選択し、自らの生きる方向を決定して主体的に生活できるように、必要な福祉サービスが、総合的に提供することとした。

又、運営においては「地域において、必要な福祉サービスを、総合的に提供されるように、社会福祉事業その他の社会福祉を目的とする事業の広範かつ計画的な実施に努めなければならない。」という規定を踏まえて社会福祉施設のなかだけでなく、地域社会全体を視野において福祉サービスを提供するものでなければならないとした。

憲法第十三条「すべての国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追及に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。」との規定により、人

は個人の自由権的な幸福追及だけでなく、社会権的な快適な生活を送る権利の保障が、国の義務となっていることを根幹としている。

すべての国民が、快適な生活を送ることができるように、その社会保障の実現のための具体的施策として福祉サービスを実施するために社会福祉施設が設置されている。

社会福祉施設で実施される役割は、ひとりひとりの対象者の人権を大切にするとする基本原則とそのときの特別な状況に応じて柔軟に対応する倫理的判断が必要である。

個人の幸福追及やニードの多様性は極めて複雑であり、又、多岐にわたる。多くの人が必要とする福祉サービスを、総合的に提供する役割がある。

社会福祉施設とは、憲法第二十五条第二項「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」との規定により、社会福祉事業法によって定められている社会福祉の実施施設である。

社会福祉法の第二条第二項に、第一種社会福祉事業が定められ、又、第二条第三項に、第二種社会福祉事業が規定されている。

社会福祉施設の種類には、第一種社会福祉事業として①生活保護法にいう救護施設、厚生施設等②児童福祉法にいう乳児院、母子寮、養護施設、精神薄弱児施設、精神薄弱児通園施設、盲ろうあ児施設、虚弱児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、情緒障害児短期治療施設、教護院③老人福祉法にいう養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、④身体障害者福祉法にいう身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者福祉ホーム、身体障害者授産施設⑤精神薄弱者福祉法にいう精神薄弱者更生施設、精

神薄弱者授産施設、精神薄弱者福祉ホーム、精神薄弱者通勤寮⑥売春防止法にいう婦人保護施設などがある。

第二種社会福祉事業として①生活困難者に対して、その居住で衣食その他日常の生活必需品若しくはこれに要する金銭を与え、または生活に関する相談に応ずる事業②児童福祉法にいう助産施設、保育所または児童厚生施設③母子及び寡婦福祉法にいう母子福祉施設④老人福祉法にいう老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人福祉センター、老人介護支援センター⑤身体障害者福祉法にいう身体障害者デイサービスセンター、身体障害者短期入所施設、身体障害者福祉センター、舗装具製作施設、視聴覚障害者情報提供施設⑥精神薄弱者福祉法にいう精神薄弱者短期入所施設⑦精神保健及び精神障害者社会復帰施設⑧生計困難者のための宿泊施設⑨生計困難者のために、無料または低額な料金で診療を行う施設⑩生計困難者に対して、無料または低額な費用で老人保健施設を利用させる施設⑪隣保館等の施設などがある。

具体的には、一九七一年（昭和四十六年）「社会福祉施設緊急整備五か年計画」により特別養護老人ホームの増設が著しくなった。

一九七四年（昭和四十九年）、一九七七年（昭和五十二年）の「これからの老人ホームのあり方」答申にて、「収容の場」から「生活の場」へと提起された。又、地域開放が急速に進んだ。また、一九八〇年（昭和五十五年）には利用者本人からの費用負担制度が始まった。

一九八六年（昭和六十一年）には老人保健施設が制度化された。一九九〇年（平成二年）には老人福祉法などが一部改正され、老人ホームの措置権が市町村へ委譲され、施設福祉と在宅福祉を一元的に市町村で実施する責任が明確となった。

五、社会福祉施設の社会化と地域化の視点

社会福祉制度における社会福祉施設重点主義が問い直され、在宅福祉対策の重視など社会福祉の新しい対応が求められている。そのなかで、改めて社会福祉施設の役割とはなにか、地域社会に“開かれた施設”になるにはどうしたらよいかという点で、いわゆる“施設の社会化”論が問題になっている。社会福祉への新しい対応がまさに今必要とされているが、社会福祉施設はいまだに、旧態依然として、社会の変化に対応していないという指摘がなされている。

“施設の社会化”論は、プリミティブには、①従来の社会福祉施設収容主義の隔離・保護から社会復帰のために、閉鎖された状態からぬけだしたいとする施設利用者②社会化したほうが、施設利用者への援助のために必要と感じはじめた施設職員③社会資源として社会福祉施設を自らの問題として考えはじめた地域住民④コミュニティ志向の中で社会福祉施設が開かれたものとするのが行政にとって必要となったこと、つまり、利用者、職員、地域住民、行政が同時にその必要性を認識したことから始まったといえる。そのことは一九七〇年代に始まった。

“施設の社会化”は、社会福祉施設が地域社会との関係において、地域社会の一員としての存在が容認され、相互に有用意識を持ち、閉鎖的な特定少数の施設利用者のためのプライベートなものではなく、不特定多数の地域利用者のためのパブリックなものへと変化することにその意義がある。

つまり、“施設の社会化”は、“施設の普遍化”と“施設の国民化”にアプローチするための方法論である。

“施設の社会化”は、いつごろから議論になってきたかという点、社会福祉施設と地域社会との関係はとて古く、老人ホームが養老院といわれた当時から施設経営者は地域社会との関係を重視し、老人ホームへ地域の老

人を招待するといったことや老人ホームに対する地域社会の無理解、偏見とのたたかひも続いた。

第二次大戦前は、「社会」という言葉にイデオロギー的なものがあつたので、一般的には、「社会」という言葉はあまり使用しなかつた。

“施設の社会化”が公式に使用されたのは、一九四九年の全国社会事業大会、一九五一年の全国社会福祉事業大会（社会福祉事業法制定記念）、一九五三年の全国社会福祉事業大会であつた。

そのころの“施設の社会化”の議論は、「民間社会福祉事業の振興策」、「地域社会の構成員」、「地域社会の拠点」、「地域福祉センター」としての社会福祉施設の存在について、検討がなされている。その時代の限界を考慮してもその視点は確かなものであるといえる。しかし、全く実践が伴わず、目的、目標としてとどまってしまった。その後、“施設の社会化”の議論は、影をひそめ施設の中で発展を見なかつた。

その当時の施設経営に対しての批判は、「施設における官僚意識」、「施設の閉鎖性の危険」、「家庭復帰・社会復帰よりも収容所意識」、「民間施設の個人所有意識」、「施設の孤立化・職員の閉じ込め」などの議論があり、施設の自閉的傾向といわれる閉鎖的状况であるといわれた。

一九七一年（昭和四十六年）を初年度とする「社会福祉施設緊急整備五カ年計画」と同年（昭和四十六年）の中央社会福祉審議会答申「コミュニティ形成と社会福祉」がだされ、この頃から本格的な“施設の社会化”の議論がなされてきた。

さらに、実践的には、一九七三年の（昭和四十八年）の「老人ホームにおける食事サービス」の制度化と一九七七年の（昭和五十二年）の「今後の老人ホームあり方」答申が提起した「施設の地域開放」が、その出発点といえる。

”施設の社会化“論は、コミュニティ構想や家庭の地域化・社会化の流れの中で議論されてきた。そして、”施設の社会化“論は、”施設の社会化“と”施設の地域化“との二つに分けて考えられてきた。

はじめに、”施設の社会化“を考えると”施設“とはなにをさすのが問題であるが、現在、施設だけで約九十一種類・約五万八千の施設がある。しかし、そのすべての施設をすべての市町村に用意するというのではなく、また、個々の施設をそれぞれに「社会化」するのではない。地域の人のにとって必要なサービスを行政が関係団体と有機的繋がりをもってどう保障するのが問われる。

一九九〇年の福祉関係八法改正によりサービス決定権が市町村になった現在は、市町村行政にとって「施設」にどのような働きを求めていくのが、問題となってくるのではないかと考える。従来の「分類主義」による約九十一種類の施設のうちの一施設を建設する際に一社会福祉法人を認可する方法はもはや変革を求められている。

例えば、医療現場のような大病院や総合病院のような、大規模の複合型社会福祉施設は「総合的・地域福祉施設」として位置づけして、また、開業医や専門病院のような、小規模の多機能型社会福祉施設は「専門的・地域福祉施設」として位置づけして、専門分化し過ぎた社会福祉施設を再編成・再検討する必要がある。

現在の「分類主義」の社会福祉施設では、それぞれの施設がすべて自己完結的な対応が必要であり、規模の大小に関わらずひととおりすべてに取りそろえなければならないという非効率的なことになっている。

地域でおきる様々な社会福祉問題を先ず即応できるのは地域に根ざした小規模の多機能型社会福祉施設であると考え。そして、重篤や専門的な対応が必要な場合に大規模の複合型社会福祉施設で対応するというのが必要である。

”施設の社会化“論の二つ目は、”施設の地域化“の問題である。

①は入所者が地域住民としての帰属意識をもてるような“入所者の地域化”である。現行の法や制度、実際の措置の仕組では永いこと住んでいた地域にある社会福祉施設を利用するには長い間待っているか別の地域にある社会福祉施設に入らざるを得ない。そのためにいままでの生活履歴はすべて捨て去って社会福祉施設に入るということになっている。日用品の買い物や地域での文化活動や学習活動、老人クラブ活動などすべての日常生活活動を捨て去って施設に入所ということになる。社会福祉施設に入る前からの活動の連続性を保障しながら、社会福祉施設に入った後でも以前からの活動が続けられることが大切なことである。

八十才や九十才になってからまったく新しい活動を始めるには、大変なエネルギーが必要となってくると考えられ、現実には社会福祉施設入所前は続いていた地域での文化活動や学習活動、老人クラブ活動などの活動が、社会福祉施設入所後には途絶えてしまうことがほとんどである。社会福祉施設入所前の様々な活動が社会福祉施設入所後も続けられるようなシステムを地域全体で構築することが必要である。

②は“建物・空間の地域化”である。地域住民が社会福祉施設の物理的・空間的設備が地域住民がいつでも利用できるかその物理的・空間的設備が地域住民にとって必要であるということが大切である。しかしながら、社会福祉施設の建物・空間は、現行の最低基準のままでは地域住民がいつでも利用できるということにはなっていない。食堂や浴室、談話室、庭、レクリエーション室、趣味室などの社会福祉施設空間や居酒屋、喫茶店、レストランなど施設利用者と地域住民が一緒になって利用できる共通の社会福祉施設空間が必要である。

社会福祉施設が他の公共的施設つまり地域交流センターや老人福祉センターなどと併設したり、学童保育所や協同作業所と併設したりして、様々な条件整備が必要である。

③は“職員の地域化”である。社会福祉施設に働く職員が地域住民として生活し、自らが持つ知識と経験と能

力を地域社会で活用していくことが必要である。

職員が社会福祉施設所在地域内に住み、地域感覚、人間関係を構築し、真に地域住民として認知される努力が必要である。職員のそれぞれ持つ専門性（介護理念、介護技術、栄養、保健医療看護等々）を地域で活用され、社会資源としてボランティアとして活動することが求められている。

④は“機能の地域化”である。社会福祉施設が持っている物的資源、人的資源を総合的に活用し、地域住民のためにサービスを提供することが求められている。ボランティア活動や福祉教育の場として活用していくことが必要である。さらに、リハビリ、レクリエーション、食事、入浴、健康診査など社会福祉施設を在宅福祉サービスネットワークの中心としていくことが求められている。

六、おわりに

日本の社会福祉施設は、はじめは閉鎖的であったが、近年では開放的になってきたといわれている。時代の要請によってそのようにせざるを得ないこともあるが、社会福祉施設と地域とを有機的に繋げることは社会福祉施設にとってもメリットがあることに気づいたことに他ならない。全国社会福祉施設は地域との関係性をどのように構築していったらよいか真剣に模索している。そのための実践が全国各地でおこなわれている。

ハード面の建築物においても様々な工夫がみられ、地域住民との交流を意識した造りになっている。ソフト面でも地域交流のための担当者や福祉教育・ボランティア活動の受け入れの担当者が置かれるようになってきた。

これからの社会福祉施設は真に地域住民に受け入れられ、頼りになる社会資源として存在することが望まれている。

〈キーワード〉

社会福祉施設、地域福祉、施設の社会化、在宅福祉、施設福祉