

社会福祉政策の新理念

- - 福祉の日常生活化をめざして - -

昭和55年1月15日
社会経済国民会議

はじめに（略）

- 1 社会福祉政策への新たな関心を（略）
- 2 社会福祉政策の新しい理念（略）
- 3 社会福祉から社会サ - ビスへ

（1）社会サービスの発展

社会福祉政策の新しい動きの一つは、既に述べたように社会福祉政策が身寄りのいない低所得の老人とか重身障者のような狭く限定された人々だけを対象とする政策から、そういう人々を特殊化して扱うのではなく、より広くすべての人々を潜在的に対象とする対人社会サービスの方向へと発展する傾向である。それは丁度、最低生活（ナショナル・ミニマム）のための所得保障が、生活保護によって～そしてそれ以前には救貧法によって一般の人とは区別した形で、そして往々にして自由の拘束と若干の屈辱感を与えるような形で～行なわれていたのが、基礎年金のような形ですべての人々に保障されるようになったのと似たような発展である。

こうして発展する基礎的な社会福祉サービスは、年金等による所得保障と並んでサービス面での基礎的保障となり、特別に「措置」された人々にたいしてだけでなく、一般の人々が特別のケアとサービスを必要とする状態になった場合にたいしてなされるものである。最低生活費に見合う所得だけが保障されても、重い心身障害におちいたり、病気のため寝たきりになったりすれば、年金等による所得保障だけでは生存と生活の保障にならない。たとえ扶養

者がいても、そのような場合のケアがすべて扶養者の負担になると扶養者にとっても負担が重くなりすぎる。そのような場合、公的ケアを受けるために、生活保護世帯におちいるかそれに準じた措置を受けることにちゅうちょと抵抗がある。そこでそういう特別のニーズがあり、特別のケアを必要とする人々にたいしては、年金、傷病手当などで所得を再分配して保障するだけでなく、サービスについても一種の再分配による保障を行なうのが合理的だとの考えがでてくる。

すでに述べたように、そのようなサービスの再分配は、そういうサービスに対価を支払えない貧困者にたいしてだけでなく、よりゆとりのある階層の人々の場合にも～丁度社会保険によつて所得と医療の給付が受けられるように～社会的制度としてサービスの給付を受けられるようにする方向に発展しつつあるというのが近年の北欧やイギリス等にみられる社会福祉政策から社会サービスへの動きである。社会福祉政策は19世紀の救貧法および慈善の時代から社会福祉政策の時代へと発展してきたが、今や社会福祉の時代からさらに社会サービスの時代へと移行しつつあるといつてよいであろう。すなわち、表2（略）のBからDの方向へと社会福祉サービスが発展する傾向が北欧、イギリスなどの福祉国家的国々にみられるのである。

かつてはそのような対人サービスは大抵の場合、家族機能によって行なわれてきたし、それが当然とみなされてきたが、人口の高齢化と、核家族化の進行の結果、高齢や病気のため寝たきりになったような場合、家族がいない場合には家族機能に代り、家族がいる場合でも家族機能を補完するために社会

サービスを必要とする人びとが増えてきた。このことが、このような社会サービスを発展させる一つの原因的背景といえよう。

(2) 日本の選択

社会福祉から社会サービスへというこのような方向への発展は、所得保障が表2(略)のAからCへと救済的性格を残す生活保護から公的年金およびその他の社会保険的給付へと発展していったのと似たような過程であり、人口構成の高齢化および小家族化と社会保障の発展にともなう一つの必然的要請であるともいえよう。

しかし、このようなより高次の所得およびサービスの保障ないし所得再分配のすべてあるいは大部分が、公的社会保障として行なわれることが最適であるとは必ずしもいえない。ことに対人サービスの場合には、再分配であっても スウェーデンのように公的サービス依存が圧倒的に強い型と、イギリスのように公的サービスを基礎としながらもボランティア活動による補完が活発に行なわれる型と、公的社会福祉とボランティアのコミュニティ・ケアに加えて、民間のビジネスとしてのサービス供給が重要な役割を占める型と、これまでの日本のように家族機能を重視して寝たきり老人や重身障害者等のケアも原則として家族機能に委ねる方式といずれが最適かは必ずしも断言できない。おそらく基礎的な

ニーズの充足にかかわるケアを当人と家族が行なえない状態あるいは行なえても非常に負担がかかる場合には、これを公的に行なうことを原則とすべきであるが、それ以上の部分に関しては、社会保険的サービスの再分配、ボランティア活動、家族機能、私的企業によるサービス供給またはサービスの保険化を組み合わせる最善の道を～各国の経験を参考にしつつも、それぞれの国の独自性を考慮に入れつつ～試行錯誤的に求めていくべきであろう。

ただ、わが国の現状では、社会福祉関係の事業と対人サービスは、所得保障でいうと救済法の段階か、生活保護の段階にあり、公的対人社会サービス拡大の必要性は高い。たとえばわが国では寝たきり老人や重身障害者にたいするホームヘルプは、生活保護世帯だけに限定されているのが普通であり、人口当たりの公的ホームヘルパー数は人口構成の高齢化の進んでいる若干の西欧諸国の場合と比べると桁違いに

少ない。これは一つには、わが国では未だ老人人口構成比がそれらの困に比べて低いことと、家族機能が働いているためと思われるが、家族に恵まれない老人や重身障害者の場合に、生活保護の適用を受けることなく、公的ホームヘルプ・サービスを受けられる～場合によつては若干の受益者負担付きで～道を開いておくことが必要である。現在、老人や重身障害者等のための公的ホームヘルプ・サービスに従事する人々は、現在の日本では全国で1万数千人であるが、今後、この分野ではパートタイム雇用者を含む担当者を増やしていくことが必要である。この分野での雇用と雇用される人々にたいする訓練について、将来の人員計画と訓練計画を明確にすることが望まれる。

日本の伝統的社会においては、社会福祉と対人社会サービス機能は、これまで主として家族機能と近隣の助け合いによって行なわれることが多かった。今後も日本の長所を生かすべきであるが、家族機能と近隣のボランティア活動の新たな役割を強調することは、決して公的社会サービス機能の拡大を否定することではない。21世紀に向つての社会(福祉)サービスは、ナショナル・ミニマムの所得保障とナショナル・ミニマムの社会(福祉)サービスの保障を前提とした上で、これと補完し合う家族機能と近隣のボランティア活動を加えたものとなるべきである。人間的心のふれ合いのある日本型福祉社会はこうした総合的福祉サービスをともなうはじめて実現されるであろう。

4 社会福祉と関連サービスの総合調整の方向

(1) 社会福祉と関連サービスの総合化の推進

社会福祉の分野での新しい発展として注目されることは、各種の社会福祉政策についての中央志向の縦割り行政方式を廃し、地域レベルで社会福祉政策とこれに関連する医療サービス、年金、雇用、社会教育などを有機的に関連させて総合調整(インテグレート)して利用者の便宜をはかると同時に、政策の効果を高めようとする動きがみられることである。1968年にイギリスで発表されたいわゆるシーボーム委員会報告(「地方当局と、関連する対人ソーシャル・サービスに関する委員会の報告」とその趣旨を反映した1970年の地方政府社会サービス法は、社会福祉を地方自治体レベルで総合化していく方向

を示唆したものであり、シーボーム報告と同じ日に発表された政府のグリーン・ペーパーの『国民保健サービス～イギリスとウェールズにおける医療と関連サービスの行政構造～国民医療サービスの将来』は医療の面からの総合化の方向を示したものであった。また、1977年にスウェーデンの社会福祉審議会が作成した『社会サービスと補足的社会保険給付』という報告も社会福祉政策の分野での総合的アプローチであった。わが国でも社会経済国民会議が先に作成した『総合的福祉政策の理念と方向～日本型福祉社会の提唱～』（1978年刊）などに、社会福祉およびその関連制度に関する総合化の方向が示唆されている。

(2) 日本における社会福祉政策総合化の方向

地域の自治体レベルの社会福祉政策の在り方については1976年に社会福祉審議会が『コミュニティ形成と社会福祉』を打ち出しており、コミュニティ・ケアをめぐる論議は活発に行なわれてきている。コミュニティ・ケアの主体あるいは舞台となる自治体では、東京都社会福祉審議会が既に1968年にコミュニティ・ケアの構想を示しており、神奈川県では1978年に社会福祉審議会が、社会福祉の総合化とノーマライゼーションの理念に基づく政策方針を示している。

このように、コミュニティ中心の社会福祉の総合調整とノーマライゼーションは次第に先進国共通の政策理念となってきたが、その実施方法は国によって異なる。類型化すると、地域での社会福祉サービスは、公的機関中心の社会サービス型のスウェーデン、公的社会サービスを中心としながらもボランティア組織が重要な補完的役割を果たすイギリス、各種民間団体が社会福祉・医療・老後保障の分野で重要な役割を果たすアメリカ、とそれぞれ特徴を持っている。

これまでの日本は、社会福祉の分野では、生活保護と施設ケア中心で、若干の例外的地域を別とすればコミュニティ・ケアに未だ論議の段階であり、その意味では社会福祉は後進段階にある。ただわが国の場合、家族機能が他の欧米諸国に比べてよく機能しているし、生活保護基準は福祉年金などの給付が低い割には高いので、通常の場合には家族機能によるケアが行なわれ、それを期待できない家庭や

個人は生活保護を受け、特別のケアを必要とする身寄りのない寝たきり老人や重身障者は主として施設に収容するか生活保護の一部としてのケアを行なうという形でこれまで対処してきたのである。しかし、今後、高齢者の比重が高まること、核家族化と小家族化の結果として身寄りのない高齢者や身障者が増えることを考えると、これまでのような対処の仕方では十分でないことがわかる。たとえば身寄りがある場合でも家族機能に過大な負担をかけて居宅家族ケアをするか、隔離主義的な施設に収容する、(あるいは必ずしも入院を必要とする病気でないにもかかわらず病院に入院させる)かの二者択一になりがちであることは当人と家族の福祉にとって好ましくない。それに、今後、施設ケアを必要とする人々が人口構成の高齢化と核家族化・小家族化の結果、著しく増えていくことを考えると、この辺で従来の行き方を変えて、日本の家族機能の長所を生かしつつも在宅コミュニティ・ケアの方向へと転換して、生活保護世帯でなくても社会サービスとしてのケアを～場合に依りて受益者による費用の一部負担で～受けられるようにする必要があると思われる。

従来の施設ケア中心の社会福祉サービスはたとえば老人の場合、わが国では一部屋数人という先進国らしからぬ入居方式でも65歳以上の人々の1%をケアできる程度であり、スウェーデンのように老人福祉政策が発達している国でもいわゆる老人ホームと呼ばれる施設ケアを受けている人々は65歳以上の老人の5%程度である。その老人ホームも、ノーマライゼーションの考えにそって、サービス付きアパート(サービス・ハウス)に変えられてきており、隔離主義的施設の色を弱め、コミュニティとの融合をはかることを試みている。ストックホルム郊外のリディング(Lidingo)のサービス・ハウスのように小、中学校と廊下でつながり、共同の食堂をつくるなどして、世代間のふれ合いをはかる試みもなされている。どのような政策が適するかは、国によって異なるであろうが、少なくとも隔離主義的な老人ホームを老人当たりでみて北欧並みに増やしてから総合調整とノーマライゼーションを考えるのは妥当ではない。

逆に、日本では家族機能が有効にはたらいており、現段階で既にノーマルだから積極的な福祉政策を進める必要はないとみるのも正しくない。従来の隔離

主義的な施設を単に増やすことは必要でないとしても、コミュニティ・ケアの観点の一つとなる小規模な家庭的施設やデイ・センターのような施設は大いに必要であるし、居宅ケアのための社会福祉関係のホーム・ヘルプ活動や専門的なソーシャル・ワークやリハビリテーションなどに従事する人々も大量に必要になる。この社会福祉分野をやり甲斐のある魅力ある職業として若者を吸収すると同時に、今後、労働力として最も多く増加することが見込まれる高年齢者、家庭の主婦をパートで雇用する方式を確立すれば、この分野での潜在労働力は十分にあり、雇用政策にも役立つので一挙両得である。

さらにコミュニティ・ケアの公的サービスを補完するボランティアを組織する必要がある。こうした人々をいかに雇用し、教育・訓練して総合的社会福祉サービスを行なうかについて、イギリスや北欧の経験を参考とすべき点は未だ多い。ことにボランティアとパートタイムのホームヘルパーの教育訓練を公的に組織し、助成することが必要である。また、社会福祉サービスに職業として従事する人々については、その仕事についての誇りとやり甲斐を高めるような専門性を高めることが必要である。とくに将来、社会福祉サービスの専門責任者として重要な役割を果たすソーシャル・ケース・ワーカーを、シーボーム委員会報告が勧告したように専門職として、医者や弁護士に類する地位に高めるかどうかをわが国でも検討し、方向を定める必要がある。

(3) 当面の改善策の提言

社会福祉政策と関連政策の分野で、現在のわが国にとって当面、とくに必要な改革ないし改善としては、中央集権志向の縦割り行政の弊害を改めるために、自治体に権限を委譲し、自治体レベルで関連政策を横断的に有機的に連携させる政策を段階的に進めること、社会経済国民会議が『高齢化社会の人的医療保障』でも強調したように、社会福祉政策と保健・医療サービスとの総合化を進めることが必要である

当面とくに、リハビリテーションと在宅対人社会サービスを充実させることによって、入院患者～ことに老人～の在院期間を短くすることや、脳卒中後の人や交通事故障害者などをタイミングよくリハビリテーションに移せるような有機的連携を進めるこ

とが必要である。これを可能にし、助成させるために、リハビリテーションに関する法律を制定することが必要である。そうすることが、患者にとっても、おそらく社会的費用節約にとっても有益であろう。また、コミュニティ段階での社会福祉サービスと関連サービスを総合調整し、同時に公的な社会福祉サービスと民間のボランティア活動を総合調整するためには、縦割り行政を改め、関係者の参加するコミュニティレベルでの連絡協議会によって、相当の決定ができるような組織に行政機構を再編していくことが必要である。とくに各地の社会福祉事務所、社会福祉協議会、ボランティア協会、地域の医師会および看護婦会など関係団体の間の協力関係を強めることが必要である。また、民生委員、保健婦、ホームヘルパー間の連絡と協力関係を密にして、病気の老人等にたいする適切な処置を本人の意志を尊重しつつとることが望まれる。

5 ノーマライゼーションの思想と政策

(1) ノーマライゼーションの思想

社会福祉の分野における第三の新しい動きは、ノーマライゼーション(normalization)ともいえるべき考えの発展と、その考えに基づく政策の展開である。ノーマライゼーションの考えは二重の意味を持っているように思われる。一つの意味は、心身障害者とか身体の不自由な老人のように、社会的ヘルプを必要とするような人々を特殊とみなすのではなく、そういう人々が何%かいる社会こそがむしろノーマルであるとの考えに立って政策を行なうべきだとの発想である。一見、何でもない発想の転換であるが、それは考え方によっては、社会福祉思想のコペルニクス的転換である。

これと関連するもう一つの意味は、そのような特別のヘルプ(援助)やケア(看護と世話)を必要とする人々を特殊化して、社会施設に隔離してヘルプしケアするのでなく、できるかぎり住みなれた自宅や近隣にそして家族のいる人々は家族の身近で、日常的(ノーマル)な生活ができるようにヘルプしケアすることを原則とすべきだとの考えである。スウェーデンの社会福祉政策の担当官は、ノーマライゼーションの意味を次のように説明している。「このノーマライゼーション原則とは、大多数のスウェーデン市民にとって当然のこととなっているような日

常の生活パターンと生活条件を身障者もともに享受できるような機会をつくることを意味する。つまり身障者も、他の人々と同様に生活の糧をえて、環境を動き回り、満足のいく雇用を得て、自由時間の諸活動をする機会を持つべきだということを意味する。身障者も人間的に可能な限り、ノーマルな住環境に統合（integrate）され、普通の学校で教育を受け、他の人々とともに働き、ともに自由時間を過ごすべきである。」（リネア・ガルデシュトルム『身障者のウェイ・オブ・ライフ』カレント・スウェーデン141号）。

（2）ノーマライゼーションの進展

ノーマライゼーションの考えに立てば、隔離主義（segregation）から統合（integration）へ、施設ケアから在宅ケアへという方向への発展は当然である。今日の先進諸国における老人や身障者のケアは、施設ケアから在宅ケアへと転換してきており、施設ケアの場合にも、施設は人里離れたコロニー的施設でなく、町中のごく普通の身近なところにつくり、サービスと、環境のつくり変えによって、身障者でも身体の不自由な高齢者でもできるかぎり、ノーマルな生活ができるようにしていくことが試みられている。北欧やイギリスでは、老人ホームが街中の便利なおところにつくられるのがごく普通になったが、最近では老人ホームという名称自体をも変えて、ケアとサービスつきのサービス・ハウスの形をとるようになっていく。

身障者などハンディキャップを持つと思われる人々がノーマルな生活ができるためには、できるかぎりすべての人々がノーマルに生活できるように、住環境や職場環境をつくり変えていく必要がある。従来の都市環境は、車椅子の人や目の見えない人はもとより、高齢者、妊産婦、乳幼児の人々が出てこないことを前提としてつくられている場合が普通である。わが国の歩道橋や満員電車はそのことを典型的に示す例である。ところがノーマライゼーションの発想に立つと、できるかぎりすべての人々が利用し、享受できるような環境づくりをすべきだという考えになる。そこには、ハンディキャップはある程度まで環境次第であり、環境を変えればハンディキャップと思われる人々もハンディキャップでなくなるとの考えがある。すなわち、「すべての

人々はある特定の環境と状態のもとではハンディキャップである。ハンディキャップは、個人と環境との関係としてみらるべきである。かくてわれわれは環境を変えることによってハンディキャップに影響を与えることができる。」（前掲リネア・ガルデシュトルム論文参照）。

こうした考えから、住環境と労働環境の改革が行なわれている。スウェーデンでは既に1966年以来、公共建造物を新たに建てたり改造するときには、身障者でも利用できるような構造にすることが法的に要請されているが、1976年には住宅にもこの法的要請を拡大することが定められ、1977年7月から実施されるにいたった。わが国でも公共建築の新築に際しては、身障者でも利用できるような構造にする試みがはじめられたが、この試みを拡大することが期待される。民間の企業でも、将来、高齢者と身障者の雇用の比率が高まるので、できるかぎり、高齢者や身障者の利用を考慮に入れた構造のオフィスや工場をつくることを社会的責任として自覚することを期待したい。

ノーマライゼーションの考えによる在宅ケアには、一見、家族主義への復帰を思わせる面もある。その意味では家族機能の見直しでもある。しかし、これまでの日本の家庭によくあるような形で、身の回りのことを自分でやれない老人や身障者の世話のすべてを家族にさせようということでは勿論ない。ノーマライゼーションの思想に立つ場合でも、どうしても施設入居に適した人々は存在するし、高齢化・核家族化・少数家族化の進行につれてそういう人々が増えることも避け難い。わが国の場合、老人ホーム、リハビリテーション、長期療養所などの施設も不十分であるので、在宅ケア方式を中心とする場合にも施設の充実が必要である。ただしその種の施設を新たにつくる場合については、ノーマライゼーションの方針に立つて、老人施設はできるかぎり身近なところにコミュニティ施設の一つとしてつくっていくことが望ましい。たとえば老人ホームも軽費老人ホーム型のものは普通のアパートの一部をそれに当てて、サービス・ハウス化することも考えられる。また、在宅ケアやボランティア活動の拠点となり、老人の集いやふれあいの場となる小福祉センター（デイ・センター）を各コミュニティにつくっていくことが必要である。

(3) ノーマライゼーションの具体化

本提言では、ノーマライゼーションの思想に立ち、隔離施設よりも身近な施設へ、施設ケアよりも在宅ケアへと社会福祉サービスの重点を移していくことを主張しているが、ノーマライゼーションは、必ずしも家族と同居して、家族ケアに依拠することを意味しない。イギリス人がよくいうスプの冷めない距離（あるいはintimacy at distance）での家族的結びつきが好ましいと考えられており、家族に過大な負担をかけず、また世話される側にも心理的負担にならないように、ホームヘルプ活動や訪問看護婦、身近のデイ・センター、ケアを必要とする人が一時的に滞在してケアを受けられる短期滞在ホーム、ボランティア活動などのサービスを充実させることが必要な前提となる。このような形でのノーマライゼーションの発想は前掲のスウェーデンの社会福祉審議会の最終報告書でも強調されている。同報告も指摘するように、「人々の安定感（security）は、自宅に住むことができることと深く結びついている」

（強調は原文による）。それゆえ「社会サービスによって行なわれる諸措置はこのことを可能にすることを主たる目的とすべきである」ということになる。社会福祉政策の総合化とノーマライゼーションの原則は、わが国でも注目されはじめており、神奈川県社会福祉審議会の知事への前掲の答申にもこの考えがあらわれており、長州神奈川県知事の所信として表明されている。

また、働く能力と希望のある高齢者・身障者・母子家庭の母親等は、できるかぎりその勤労能力を生かして、仕事によって生活し、仕事によって社会に貢献し、仕事にも喜びを見出すのがノーマルな生活といえよう。これを助成するために、高年者の定年延長をはじめ、この種の雇用困難者の就業を助成するために各種の雇用保障と雇用助成を一層進めることが必要である。ことにこの種の人々を新規に雇用する場合には、当初の教育・訓練・適応のための助成の意味を含めて、新規雇用の1年目に重点をおく相当の雇用助成を行うことが必要である。

(4) 当面の改善策の提言

社会福祉政策のノーマライゼーション的発想への転換は未だはじまったばかりであるが、今後、この

ような新しい発想に立った社会福祉政策の発展が望まれる。当面、具体的には ノーマライゼーションの理念の普及、幼稚園の段階からの統合教育の助成、老人・身障者・妊産婦・幼児でも安心して出てこれるような環境づくり、公的ホームヘルパーと何らかの形での実質上の派遣看護婦の増加、ボランティアによるホームヘルプや友愛訪問の助成による、在宅ケア・サービスの拡大、高齢者・身障者・母子家庭の母親にたいする雇用助成を、より積極的に進めるために、この種の人々の新規雇用に特別の助成を行なうこと、老人ケアは在宅ケアを中心とすべきだが、老人ホームをつくる場合には普通の住宅街につくり、小規模で身近な施設づくりを重視することを提言する。

6 社会福祉サービスの分権化とコミュニティ・ケアの推進

(1) コミュニティ・ケアとは（略）

(2) 社会福祉の政策形成への参加とボランティア活動の活発化

社会福祉の分野での最近の第5の特徴は、政策参加を重視する傾向である。この場合、参加といっても2種類の違った意味がある。一つは社会福祉政策の決定ないし形成に住民代表や社会福祉サービスの現場の従事者の代表やその地域の労使代表が参加することである。もう一つは住民やボランティア組織のメンバーが自ら社会福祉活動にボランティアとして参加することである。前者の意味での参加は、わが国の場合でいうと、国と自治体の社会福祉審議会で一応、行なわれている。各地の社会福祉協議会は、政府機関ではないが、社会福祉関係機関の代表の参加と協力の場合であるといえよう。このような既設の参加機関を充実させ、活性化することがまず必要である。ことに自治体のコミュニティ段階での横の有機的な連携を強めるような形での参加機構が必要なことは既に述べたとおりである。しかし、今いわれている参加は、このような参加からさらに一歩進んだ参加までを考えている。すなわち、現場の社会福祉サービスに従事しているケースワーカーやホームヘルパーや施設の長だけでなく施設の従業員などの代表の参加が要請されており、さらには身障者およびその家族や老人などケアされるほうの側の代表

の参加も必要だとの主張さえもある。(たとえば、『精神障害者のための家族サービス』フェビアン・トラクト460, 1978年刊参照。)

(3) 与えられる福祉から参加する福祉へ

社会福祉政策への参加という場合の参加のもう一つの、幾分違った意味での参加は、社会福祉サービス活動に人々が自らボランティアとして参加することである。ボランティア活動の必要性を強調することは、ボランティアに政府の社会福祉サービスの肩代りをさせる意図ではないかとの批判があるが、今日の先進諸国でのボランティア活動は、基礎的な社会サービスが公的に行なわれているとの条件の上で、これを補完する形で行なわれるのが普通である。また、あるときは積極的なボランティア活動が公的な政策を引き出すことも可能である。わが国の場合、公的社会福祉サービス～とくに対人ホームヘルプサービスなど～が不備であるから、基礎的、公的な社会福祉サービスの充実を引き出せるような形でボランティア活動を進めることが必要である。

いずれにしても福祉政策は政府に単に要求する段階から、政策の形成にもボランティア活動にも参加する段階に入って行くであろう。ことに自治体レベルでの社会サービスに関してはそうであろう。自治体レベルでの社会サービスが、人気取りの計画性を欠く「バラまき」的福祉政策から、総合調整され計画化され、住民全体の社会的合意によって行なわれ、財政的にも自律的で責任あるものとなるためにも、住民の政策への主体的参加が要請される。

(4) 地域コミュニティと家族機能を配慮した転勤政策を

また、愛着の持てるコミュニティを形成し、そこで自らもボランティア活動に従事し、万一の場合には、自分もボランティア・サービスを含むコミュニティ・ケアを享受できるような社会になるためには、定住地を選択し、定着できる人々が増えることが必要である。このことを考えると、現在のわが国の会社本位、能率本位の転勤政策を見直して、本人と家族の意志を尊重することが必要である。ことに転勤によって当人が同居し、扶養している老いた親と別居することになるような場合には、特別の配慮が必要である。家族機能を重視することはわが国の美風

であるといわれるが、わが国の転勤・昇進方式は、家族機能とコミュニティ形成をはなはだしく犠牲にする政策だというべきである。できるかぎり家族機能と地域のコミュニティ機能を考慮に入れた政策に改めることが望まれる。

7 ボランティア活動推進の方向

(1) イギリスのボランティア活動(略)

(2) ボランティア活動の新しい意義

ボランティア活動は長い歴史を持つものであるが、今日、再び先進諸国でその意義が見直されて活発化しているのは次のような理由によるものと思われる。

第1に、人々に余暇と生活のゆとりができた結果、かつては上流社会の活動と思われていたボランティア活動をより広い階層で行なうことが可能になったためである。わが国でもサラリーマンや労働者も完全週休2日制が実現して、年次有給休暇も大抵の先進国のように3週間以上になり、時間外労働が例外的になれば、労働組合が金銭的な面での社会福祉事業への募金(この種の募金活動はわが国のほとんどの労働組合で行なわれている)以外に、ボランティア活動を組織化して、サービス面でも直接寄与することが十分可能になるであろう。

第2に、物質的な福祉が行なわれるようになった今、精神的、人間的面での福祉への配慮が再び重視されるにいたっているが、そのような心のふれ合いのある福祉は公的政策に加えて、ボランティア活動と家族の働きが加わってはじめて充実したものになると考えられるにいたったからである。

第3に、前述のように社会福祉における地域コミュニティの役割が重視されるようになり、コミュニティ・ケアが発達してきたので公的社会サービスと連携して補完的ないし代替的役割を果たすボランティア活動が各地で行なわれるようになってきたのである。老人人口が増えたこと、前述のようなノーマライゼーションの考えから居住ケアが好ましいとみなされるようになったこともコミュニティでのボランティア・サービスへの需要を高めている。

第4に、やはり今日の先進諸国の社会福祉サービスは、特殊な例外的少数者を対象とするものから、より広汎な社会サービスへと発展してきており、誰

もが社会サービスを受ける可能性の高い社会になってきたので、ボランティア活動としてサービスを提供しておくことが、将来、自分がボランティア・サービスを受けるための責務であるとの認識も生まれはじめていることである。これは丁度、将来献血を期待する人が自ら献血することを一種の義務と感ずる心情と通ずるものがある。つまり慈善的ボランティアであり、同時にサービスの自発的再分配の性格を持つにいたっている。このような「サービスの自発的再分配」を助成するような教育と政策的誘導を行なうことが必要であろう。

(3) ボランティア機能・家族機能の「前向きの見直し」

このように、今日のボランティア活動は19世紀の慈善的ボランティア活動とは異なり、公的社会保障を基礎としてこれを補完する性格を持つものであることを認識すべきである。ボランティア活動の役割を見直すことは昔の近隣助け合いや慈善事業の単なる復活ではない。それは家族機能の見直しだが、昔の家父長制的（パターナリスティックな）家族主義方式の復活でないと同様である。いずれの場合の見直しも、第1に、社会保障によるナショナル・ミニマムの所得保障と、基礎的な社会サービスを土台として、これにとって代るといってもこれを補完するものだという点で、昔への復帰という後ろ向きの見直しとは異なる。それは丁度、近年見直されている企業年金が、公的年金を前提として、これに上積みされ、補完される性格を持つと同じような意味である。

第2に、ボランティア活動の見直しにしても家族機能の見直しにしても、強制を避け、できるかぎり自発的にそれゆえにこそ心のふれあいのあるサービスとなることが望まれる。

このような意味でボランティア活動と家族機能の見直しは、福祉の「後ろ向きの見直し」でなく、公的福祉政策を基礎として踏まえた上での「前向きの見直し」であるといえよう。

わが国の場合、このような基礎的条件が必ずしもみだされていないので、ボランティア活動と家族機能を見直す場合には、この点を十分考慮に入れて、一方において基礎的な社会保障の充実を要求しながら、同時にこれにとって代るのでなく、これを主と

して補完する*ボランティア活動を発展させていくことが望まれる。

* 代替する場合には、そのことによって公的サービスをむしろ上回ることが条件となる。それは丁度、公的年金を代行する調整年金（厚生年金基金）が、公的年金を上回る給付を行なうことが期待されるのと同様である。

(4) ボランティア活動の日常化のための提言

ボランティアの分野で現在のわが国にとって当面とくに、ボランティア活動の新しい役割についての意識の変革を促すとともに、基礎的な社会福祉サービスを充実させること、ボランティア活動を促すためにボランティア活動を希望する人が、どこにいったどのような仕事があるかをいつでも知れるようを情報提供を積極的に行なうとともに、ボランティアによるサービス活動が組織的に行なわれるようにするために、ボランティア活動の受付と組織化の窓口を周知させることと、自治体の住民ニュースなどを通じて求められているボランティア活動の紹介を行なうこと、ボランティア活動を組織化し活発化するために、社会福祉協議会の活動を活性化し、各地の福祉事務所、ボランティア協会との連携・連絡を強めて、社会福祉ないし社会サービス面での中枢機関としての役割を果たすようにすること、民間のボランティア組織の活動を促すために、ボランティア組織の事務局や集会所に関して公的機関が便宜を提供すること、ボランティアが適切な対人社会サービスを行なえるようにするために、ボランティア活動に従事する人々および潜在的ボランティアでもある一般の希望者に、公的費用で対人社会サービスのやり方（たとえば脳卒中の人の扱い方、車椅子の扱い方、手話や点字の勉強など）の教育・訓練の便をはかることとボランティアの指導者を養成すること、小・中・高校において、また、各種の生涯教育機関において社会教育として社会福祉サービスとボランティア活動の意義を認識できるように、そして社会福祉政策やボランティア活動を身近に感ずるように実習教育を含む福祉教育を導入することによって、当然のこのようにボランティア活動を行ない、ハンディキャップのある人をヘルプするような習慣を子どものときから身につけるよう教育を行なうこと、を提言する。

8 社会福祉，社会サービスの費用負担と財政

社会福祉，社会サービスの発展には，労働力と費用の増加が必要である。わが国の場合，社会福祉関連事業は，きわめて特殊な人々を対象とするものと考えてきたためもあって，この分野への社会保障支出を欧米諸国の場合と比べると，医療保障，年金，雇用保険などの支出に比してアンバランスに低いが，将来のわが国の社会福祉サービスが本提言で示したような，より一般的な対人サービスに発展するものとするれば，社会福祉ないし社会サービスの支出の対GNP比は，現在の0.7~0.8%が将来はかなり高まることは避け難いだろう。

しかし，今後の高齢化の進行と経済成長の減速化にともない社会保障支出の対GNP比の当然増ともいえる傾向が生じ，また，現在においてさえも財政赤字が累積している事実を考えるならば，「バラまき福祉」と称されるような社会福祉，社会サービスについては安易な膨張は避けるべきであり，次のような対応策をとることによって，福祉改善と経済の安定成長との両立をはかるべきであろう

(1) 望ましい対応策

第1に，今回の提言のほか，社会経済国民会議が先に発表した『総合的福祉政策の理念と方向』（1978年）および『高齢化社会の人的医療保障』（同年）で提言したような方向で，社会福祉，社会サービス，医療・保健サービス，雇用保障，年金および生活保護との有機的連携を強め，総合化（インテグレーション）を進めることによって，福祉支出の効率化をはかり，費用負担の膨張を抑制すべきである。とくにコミュニティ・レベルでの在宅社会サービスの体制を強化し，病院と社会サービス担当機関との連絡，連携を進めることによって，患者を早期に在宅ケアやリハビリテーションに移すことは，当人にとっても費用負担にとっても好ましいので，この点の総合化を積極的に進めるべきである。

第2に，中央志向の縦割り行政の弊害を排して，社会福祉，社会サービスを自治体レベルで横に総合

化するためには，財政についての分権化が不可欠である。とくに財政収入に関しての自治体の権限を拡大して，自治体が徴収する租税の比重を相対的に高めるとともに，福祉関連の施設に関しての地方債の発行については，より弾力的な措置をとることが必要であろう。

第3に，社会サービス部門の支出が公的負担を高めることを緩和する一つの方法は，民間企業，民間団体が市場機構を通じて供給できる性質のものに関しては，わが国の特徴である企業の活力を生かして企業化していくことが望ましいであろう。その場合，公的機関の関与の方法（基準の作成，補助の基準と方法など）を検討して明らかにすべきであろう。

第4に，既に述べたような形で，ボランティアの活力とわが国の特徴である家族機能を生かすことが勿論好ましい。また，ボランティアの寄付行為の税制上の優遇措置など，ボランティア行動を助成するための政策をより積極的に進めることが望ましい。

1970年代に入り，わが国では社会保障のうち，年金，医療についてはその改革をめぐって国民的論議が生じているが，社会福祉サービスに関しては，未だ国民的関心は薄い。しかし将来，社会福祉サービスも，少数の恵まれない人が隔離されてサービスの対象となるのではなく，多くの人々とその家族がサービスを受け，多くの費用を負担し，自らもサービス活動に参加するような社会になっていく可能性が強い。年金，医療に次いで社会福祉の分野でも国民的論議と運動が活発になってよい頃である。新聞・テレビをはじめとするジャーナリズムとマスコミ界でも従来の暗い感じの社会福祉のイメージを転換させるような報道とキャンペーンを展開することを期待したい。また，労使の団体は，これまで雇用保険，労災，年金，医療保障の各分野で，様々な提言を行ない，その改革・改善を推進するうえで大きな役割を果たしてきたが，社会福祉の分野でも，前述の国際的動向と日本の特性を十分に考慮に入れて，改革・改善のため積極的に努力することが望まれる。