

地方自治と社会福祉

岡村 重夫

I 地方自治法の問題点

周知のように、「3割自治」とか、時には「1割自治」とさえいわれている今日の地方自治体において、われわれは一体どんな社会福祉施策を期待するのであろうか。この期待は単に社会福祉にだけ限られたことではない。最近の新聞の報道によると、共産党員の市長として有名になった塩尻市でも、市の一般会計のうち市税の占める割合は3割程度にすぎないために、結局これといった独自の対策はうち出せず、「国の施策に揺さぶられる自治体の、これは宿命ですよ」という実態である(朝日新聞、「現地報告」, 昭和44年6月29日号による)。

地方自治体が住民の要求に対応した個性のある行政を発展できない現状は、おそらく全国的にみられることであろうが、今日このような事態にたち至った原因は何であろうか。まず第1には地方財政の窮乏があげられよう。例えば本誌別冊『地域開発と社会保障特集』に掲載されている林栄夫氏の論文「地方財政と社会保障」によれば、公的扶助および社会福祉関係費についての、国、都道府県、市町村の負担関係は50.4%、18%、31.6%であるという(同誌, p. 48)。住民の生活と密着した最も基礎的な自治体である市町村の負担が、きわめて高いことが分る。また社会福祉施設の設置等に対する国の補助金制度はあっても、その金額が実態に即しないために、地方自治体で多額の自己負担をしなくてはならない。

この点に着目して地方財政法の改正か国の補助金の増額によって、地方自治体の振興を説く主張が、各方面でみられる。社会福祉においても、この事情は同じであるが、しかし果してそうであろうか。少くとも社会福祉に関する限り、筆者はこ

のような「金さえあれば解決する」という単純な意見に賛成することはできない。財政が大きな原因であることは否定しないが、しかしだからといって、それだけで地方自治体における社会福祉施策が正しい発展をとげるとは考えられない。つまり、原因はもっと複雑であると思われる。本稿ではそれらの原因の幾つかを指摘し、その対策について考えてみたい。

まず第1点は地方自治法の問題点である。地方自治法第2条は、「地方公共団体の法人格、事務、地方自治行政の基本原則」として、詳細に都道府県、市町村の事務の内容を示すほかに、「別表第1」において「都道府県が処理しなければならない事務」として、また「別表第3」には「都道府県知事が管理し、及び執行しなければならない事務」として、詳細に社会福祉関係法律の規定を示している。また市町村については「別表第2」において「市が処理しなければならない事務」として、また「別表第4」には「市長が管理し、及び執行しなければならない事務」ならびに「市町村長が管理し、及び執行しなければならない事務(市長については前号に掲げるものを除く)」として、社会福祉関係法律をあげている。

そしてそこであげられている社会福祉関係法律は、「別表第1」では生活保護法、民生委員法、行路病人及行旅死亡人取扱法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、売春防止法、災害救助法、児童福祉法、母子福祉法、国民健康保険法であり、「別表第3」および「別表第4」では、このほかに社会福祉事業法、日本赤十字社法、公益質屋法、消費生活協同組合法、北海道旧土人保護法、児童扶養手当法、戦傷病者戦没者遺族援護法等である。つまりそれらは一般に今日都道府県市町村の民生部局課の所管する法律にほかならない。

みられるように社会福祉関係法律の整備されるに従って、地方自治体はこれらの法律の管理、執行の事務に追われてしまって、地方自治体独自の条令による社会福祉事業にはほとんど手をつけることができない、というのが実情である。してみればわが国の公営社会福祉事業は、国の定める法律の枠内でしか行われていないといわねばならず、さらに他方において、わが国の民営社会福祉事業の多くがこの公営社会福祉の下請機関化している実情と併せ考えると、今やわが国の社会福祉事業はほとんど「法律による社会福祉」になりつつあるといわねばならない。

しかし筆者はいま、このことについて批判するのではない。それはおのずから別個の問題である。むしろここで問題にしたいのは、このような決定的な影響をもつ現在の社会福祉法制が、果してその基本原則において正しいかどうか、という点である。つまり理論的に一貫性と合理性をもち、また実際的にも国民の社会福祉要求に対応しているであろうか、ということの問題としたいのである。

わが国の社会福祉法制の管理・執行の重点は、生活保護法を別とすれば、収容保護事業である。例えば最近の老人福祉の厚生省予算をみると、その95%は養護老人ホームや特別養護老人ホームの建設費、事業費、事務費である。児童福祉や心身障害者福祉においても収容保護に偏している。地方公共団体においてもこのような傾向が著しい。新しい社会福祉の企画においても、収容施設の建設に多くの予算と精力が注がれている。そして地域社会の実態を無視したサンプル的なモダン建築物を1ヵ所作って、見学者に見せられるという事例が余りに多いのではないか。

在宅者福祉サービスと均衡のとれない収容保護重点主義と専門職員の軽視ないし職員の専門職的教育・訓練の軽視とが結びついた結果は、収容者の長期収容となり、施設のコロニー化となり、それがまた多数の施設建設を必要とするにいたる。これによって起る財政的負担が、さらでに少い地方自治体の社会福祉予算を圧迫するという悪循環のために、必要な在宅者サービスも行われないのである。

このように地方自治法が、地方自治体の社会福祉活動を圧迫するのではなくて、これを援助し、奨励するものであるためには、地方自治法、とりわけその別表第1ないし第4の規定を再検討する必要がある、また社会福祉関係法律そのものの基本原則を、社会福祉の理論と専門的技術の立場から再検討する必要性を指摘しなければならない。

II 社会福祉の社会的機能

以上のように地方自治体の行う社会福祉事業の拠所である地方自治法の内容を検討してみると、実はその問題点は、社会福祉関係法制そのもののなかにあることがわかるであろう。今日の地方公共団体の社会福祉事業が、必ずしも地域住民の生活要求に対応しえていない原因、すなわち「3割自治」とか「1割自治」と評される原因が、単にその財政的窮乏だけではなく、わが国現行の社会福祉法制の基本原則のなかにも認められねばならない。したがってわれわれはあらためてここで、社会福祉とは何かを問い直し、その観点から現行社会福祉法制の原則を批判する必要にせまられるのである。そのことは同時に、国、都道府県、市町村の各レベルでの特長ある社会福祉事業の分担区分を明らかにすることにもつらなるであろう。この問題を避けて、単に補助金の増額や財政的措置だけで、今日の地方自治体の社会福祉事業の行詰りを打開できると考えるのは、根拠なき楽観論だといわざるをえない。

いわゆる「社会福祉本質論争」は、社会福祉学会等でも盛んに行われた。これらの論争の跡を今ここで追跡しようというのではない。また学会だけではなく、一般的にも社会福祉を問題にするばかりに、多くのひとは暗々裡にわが国の現行の社会福祉制度を以て、社会福祉の全体像ないしは真実の姿であることを前提にしているようである。経済学、社会政策、社会学の研究者で最近社会福祉の問題に論及された諸論文をみると、ほとんど例外なくそのような傾向がみられる。

例えば社会福祉事業の社会科学的把握を主張する論者が『社会福祉の本質は資本主義体制の維持である』というとき、その「社会福祉」は、現行

のわが国の社会福祉法制にみられるような「社会的弱者に対する保護・救済制度」を意味している。また最近、社会開発論や地域開発論に関連させて社会福祉を論ずる論者でも、「社会福祉事業」を現行の社会福祉法制と同一視している例がきわめて多い。

かつて社会保障制度審議会は、昭和25年の「勧告」において、「社会福祉」の定義を提示しているが、これは厳密には「社会保障に関連する社会福祉の一部」を示す定義といわねべきものであって、社会保障に関連する社会福祉の全部でもないし、いわずや社会福祉の全体を意味するものではない。このことは例えば非行矯正に関連する社会福祉を全く含んでいないことを考えただけでもすぐに分ることである。ところがこのような限定をつけなかったためか、社会福祉とは社会保障の一部であるかのような理解をもつ人もある。

昭和39年度の厚生白書には、「社会開発の推進」という副題がつけられているが、そのなかで社会開発に関連させて「社会福祉施策」を次のように定義づけている。「社会経済の変動にともなってもたらされた諸情勢に対して多くの人はその人なりに適応の努力をしているが、なかにはその努力にもかかわらず、適応がうまくできなくて苦しんでいる人が多数いる。社会福祉施策はそうした人々を助けて正常な社会生活を営めるようにするものである。それらの代表的なものとして、老人、子供をかかえている未亡人、病弱とか心身に障害あるとかのために低所得に陥るおそれのある人々があげられる。これらの人々に対する援助をふくめてひろく各種の社会福祉施策の推進を図ることが必要である」と。これは新しく「社会福祉施策」という用語を使った定義であるが、従来の社会福祉法制と同じく、老人、母子世帯、心身障害者等、特別なハンディキャップをもつ人々に対する保護事業にはかならない。

つまりこれらの諸見解は、要するに社会福祉事業法第3条が明示するように、「社会福祉事業は、保護、育成又は更生の措置を要する者に対し、その独立心をそこなうことなく、正常な社会人として生活することができるように援助することを趣

旨として経営されなければならない」ものである。それは簡単には社会的弱者に対する特別な保護的サービスであるということができる。諸家の見解はもちろんのこと、地方自治体の行政においても、このような社会福祉即保護事業であるという理解を前提にしてきたのである。

しかし筆者の問題意識は、果してそれでよいのかということである。社会福祉が国民の生活困難に関連する他の社会制度に対してもつ本質的な特長は、そのような社会的弱者に対する保護事業という点だけでよいのであろうか。この点を明らかにするための方法は、ほかでもない社会福祉サービスそのもののもつ内在的な合目的性の論理を追及すればよい。換言すれば保護サービスを提供する社会福祉制度の本質ないしはその制度を規定する社会体制の論理を追及するのではなくて、その保護サービスをうける対象者自身の社会的人間としての生活者論理を追及し、純化することによってその本質が明らかになるであろう。われわれは徒に右顧左眄する必要はない。保護対象者の立場に同一化することによって、保護事業の本質を発見することができるのである。

かつて保護事業が「社会事業」とよばれた時代では、たしかにそれは protective service であり、いわゆる「監護」を以て原則とした。それは断じて「福祉」ではなかった。単なる治安対策であった。それに対して言葉の正しい意味での「社会福祉」としての保護事業においては、保護の対象者をいかにして効果的に更生させ、回復させるか、あるいは彼のもつ能力をひきだし、主体性を実現させるか、そして保護対象者の発生を予防ないし減少させるかが保護の目標であり、サービス運営の原則である。それは単にサービス提供者の側の経営効率からひき出された原則ではなくて、対象者自身の要求である点が重要である。社会的存在としての生活者は、あらゆる障害をはねのけて、生活者としての論理を貫徹するであろう。社会福祉とはこの生活者論理の自己実現を援助する社会制度なのである。したがってこの制度を運営するためには、高度の専門的技術や知識が要求せられるのである。そして社会福祉論理の原点は、社会

的存在としての生活者の論理のなかにある。したがって社会福祉の理論と技術は、この生活者論理の精密化と体系化によって可能なのである。

保護事業の対象者が、自主的に保護サービスを利用しながら、自分の弱点や欠陥に対決し、これを克服する過程は、生活者論理の自己貫徹の必然性に属することであるが、現実においては、その必然性が対象者自身によっても、また社会体制の側においても自覚せられないところに、社会福祉的援助の必要性があるといわねばならない。

したがってこのような社会福祉的援助は、単に保護サービスの機械的な、また一方的な提供ではなくて、対象者の生活上のハンディキャップの回復や自己実現のために、それを資源として自主的に選択・利用させる形で提供するものであるから、それは資源の調整による回復的保護であると同時に、新しい能力をひきだす開発的保護である。しかし同時にこのような保護サービスは、つねに事後的対策であるという限界をもっている。したがってそれは目的合理的には事後的対策を不必要にするような予防的サービスを前提とする。これもまた生活者論理の必然性である。事前の予防を忘れて、事後的対策に追われるのは不合理である。したがって保護サービスの経験は、必然的にケースの発見と資源の調整ならびに予防サービスの必要性をひきだすのである。

かくして生活困難を援助する一つの制度としての社会福祉事業を、資本主義社会体制を維持し、強化するものとしてではなく、社会的存在としての生活者論理の自己貫徹を援助するものとして把握することによって、単に「社会的弱者の保護事業」にとどまることなく、(1)保護、(2)開発、(3)予防、(4)調整という基本的な機能的原則に到達することができた。そしてこの保護・開発・予防・調整は、すべての社会福祉サービスに通用する社会的機能であるから、単に個人に対する援助原則であるばかりでなく、集団や地域社会に対する援助の原則でもある。現行の社会福祉関係法律が、社会的弱者に対する保護事業を原則とすることは、前述したとおりであるが、この保護事業が不必要だというのはない。むしろこの保護事業が真に

生活者としての対象者の立場にたって、保護の効果をあげるためにはよく調整された資源間の送致サービスや対象者に対する回復的保護や開発的保護の機能をもたねばならず、さらにすすんで一般住民に対しても保護サービスの対象者にならないための予防的施策や各種の社会資源を造成するための集団活動の能力や意欲を開発する必要があるであろう。

要するに保護・開発・予防・調整の諸機能が均衡を保つような社会福祉事業でなければならないことを指摘したいのである。以上によって社会福祉の果すべき社会的機能を提示したのであるが、しかしこれだけでは、単に合目的な保護事業であるためには、かくあらねばならないという単なる願望であって、これらの機能を一貫的に基礎づける社会福祉の理論的根拠を提示したことにはならないであろう。したがって次の課題は、これらの保護・開発・予防・調整を一貫的に説明しうる社会福祉の原理ないしは基本的視点を明らかにすることである。

III 社会福祉の基本的視点

社会福祉は個人の生活上の困難を援助する一つの制度であるが、この生活困難を援助する社会制度は他にもいろいろある。そのなかで社会福祉はどんな特長をもつことによって、他の社会制度と区別せられるのであるか。前節では社会福祉的援助の特長は、生活者論理の実現を援助する点にあるとのべておいたが、ここではこれを四つの原理に分けて説明しておきたい。

(1) 社会性の原理

社会福祉が問題とする生活上の困難は、厳密には社会生活上の困難である。ところでわれわれの社会生活は、個人のもつ社会生活上の基本的要求を充足するために、それにふさわしい社会制度を利用することによって行われる。すなわちそれは、個人が社会制度とのあいだにとり結ぶ社会関係によって成立する。つまり社会生活とは、個人そのものでもなく、社会制度そのものでもなく、両者を結びつける社会関係によってのみ成立する。したがって社会生活上の困難とは、社会関係の困難

である。個人の身体的、心理的、精神的問題が社会福祉の対象にならないのと同じく、社会制度そのものの内部矛盾や問題も社会福祉の直接的な対象ではない。それらが個人と社会制度との間の社会関係に影響するかぎりにおいて問題となるのである。社会関係の困難とは社会制度の利用や改善の困難であるが、その原因は個人の側にあることもあれば、社会制度の側にあることもある。いずれのばあいでも、社会福祉はこれを生活問題すなわち社会関係の問題として把握する。

もちろん社会制度と個人とのあいだの社会関係の改善・維持は、社会福祉固有のことではなく、社会保障、医療、教育、住宅等々の生活関連制度の関心事でもある。その点において社会福祉制度も、他の諸制度とともに社会施策 (social policy) の一部に含まれ、共通連帯の責任をわかつものである。その意味では社会福祉制度と他の生活関連制度との関係はよく調整され、協力できるものでなければならない。例えばケースの送致、共同計画と行動、時にはこれらの諸制度に代って生活上の困難を援助するのである。けれどもそのばあいにも社会福祉は、以下に述べるような、その他の専門分業制度とは異なる独自固有の視点に立って、社会関係の困難を把握して、関連制度にケースを通報・送致して問題の早期発見や予防に貢献するのである。

(2) 全体性の原理

個人の社会生活上の基本的要求とは何か、ということについては多くの議論があるけれども、筆者はこの点については次のような結論をもってゐる。経済的安定、職業的安定、家族的安定、医療の保障、教育の保障、社会的協同の機会、文化・娯楽の機会、これである。これらの7種類の基本的要求を、いかにして導き出したかについては、ここで詳論を避ける(この点については拙著『全訂社会福祉学総論』、昭和43年、を参照されたい)。ところで近代の分業社会においては、これらの基本的要求は、それぞれ専門機能的に分化した社会制度を利用することによって充足せられる。これらの専門分業制度は、例えば産業、社会保障、職業安定や雇用対策、医療、教育、家族、住宅、文化、道

徳等々、あらためて説明する必要はないであろう。個人はその生活上の基本的要求を充足するために、これらの専門分業制度とのあいだに多数の社会関係を取り結ぶのである。

ところでこれらの分業的社会制度は、その専門化された立場のために、それぞれの社会関係そのものは、個人の生活要求の一部面にしかかかわることはできない。例えば医療をうけるために、個人は医療機関を利用するが、その社会関係は、個人の病気という医学的側面にのみかかわるものであって、彼の経済条件、家族関係等々を無視ないし捨象せざるを得ない。医師が純粋に自分の専門的立場を守ろうとすればするほど、このような傾向を避けることはできない。そしてその純粋な専門家的立場から最善の解決策をみいだそうとする。それはそれで正しいのである。

けれども患者は同時に生活者であって、医療関係以外に多くの社会関係を同時にもっている。それはバラバラに分割しえないものであり、相互に影響しあうものである。つまり各専門分業制度は相互に独立であり、したがってそれからみれば、それぞれ独立の社会関係であっても、社会関係の主体者ないし生活者の立場からみれば、決して独立のものではない。のみならずそれは全体として調整のとれたものでなくてはならない。医療をうけるために、職業を断念することは困るのである。それらを両立させなければならないというのが、生活者の要求である。われわれの生活は、専門分業的社会制度の要求にもかかわらず、一つの統一的全体である。

これが「生活の全体性」の原理であるが、生活問題の把握と援助における社会福祉の特長は、この原理にもとづくものである。すなわち前述の7種類の基本的生活要求を専門分業的諸制度によって充足するばあいに、その専門分化的視点のために個人の生活の全体像を無視しないように、社会福祉的視点を各専門分業制度に付属させることによって、専門分業制度の効率を高め、またその制度の利用を容易にすることができるのである。例えば、もしそのような配慮がなければ、医療を断念するかも知れない人もあるであろう。したがっ

て専門分業制度としての専門的援助を補助する社会福祉は、その制度からの脱落を予防する機能を果すことになる。医療福祉、学校福祉、労働福祉、社会保障に関連する福祉、住宅福祉、家族福祉等等、すべて専門分化的視点と生活の全体性との矛盾をなくすることによって、個人と社会制度とを結びつけるものである。これによって保護事業の対象者にならずに、一般的、平均的社会制度を利用させることができるのである。

以上にあげたような予防的機能を果す産業福祉、学校福祉、社会保障福祉、医療福祉等々は、わが国の社会福祉法制において全く認められていないけれども、われわれはこれを予防的社会福祉として、今後の社会開発や社会計画において重視されねばならないことを指摘しておきたい。なおこの予防的機能を効果的にするためには、問題の早期発見と各制度間のケース送致の機能の必要なことにも注意しなくてはならない。

(3) 主体性の原理

専門分業制度は、個人の生活の一部面を抽象して問題とするのに対して、社会福祉は個人の社会関係を全体として、ないしは相互のからみあいとして把握し、援助する点に特長をもつことを前述してきたが、そのことは専門分化的制度を利用する個人の側に立って、問題を把握することにほかならない。例えば医療機関に付属せしめられる医療福祉ではあっても、その視点は、医師の専門分化的視点ではなくて、患者の生活全体に向けられているわけである。つまり「病氣」ではなくて、「病人」の立場が福祉の立場なのである。

したがって生活の全体性の原理は、生活主体者の立場において貫徹できるのである。してみれば社会福祉の問題把握ならびに援助は、問題の当事者の立場におけるそれであるといわねばならない。換言すれば問題ないしは生活困難の当事者が問題を自主的に解明し、これと対決して主体的に解決するのを援助するところに、社会福祉の特色があることができる。生活困難の当事者に対して、問題の発見、問題との対決そして解決行動を動機づけ、励まし、さらに新しい能力や資源を発展させるように援助するのが、この主体性の援

助である。

したがってこの主体性の援助は、問題解決の意欲ないしは積極的な生活態度や当事者の知らなかった能力や資源をひきだし、あるいは創造させるものであるから、これを機能的にみれば開発的機能といえることができるであろう。

社会福祉的援助が単に金品の授受であってはならず、問題解決過程に対象者を参加させ、自己決定の原則を重視するのは、すべてこのような主体性の援助をねらいとするからである。

現行の社会福祉法制においては、このような社会福祉の開発的機能は、身体障害者福祉等における「更生」ないしは「社会復帰」の原則のなかにみとめられてはいるが、それは厳密には「回復的保護の原則」であって、さらに積極的には未利用資源や能力の開発に発展すべきものである。しかし一層重要なことは、社会福祉の開発的機能が単に保護事業の範囲にとどまらず、社会生活上の困難にかかわる一般的社会制度や社会資源を改善し、造成する集団的協力や地域住民の意欲を開発するところまで拡張させることである。もちろん社会制度の改善や新しい制度的資源の造成は、専門分業的立場からも行われるが、開発的社会福祉の特長は、それが生活者としての住民の立場からの制度改革への参加の援助だという点である。

(4) 現実性の原理

前述した7種類の社会生活上の要求は、基本的なものであって、何人にも避けることのできないものである。その意味において、その要求は絶対的なものである。それを断念させたり、延期させたりすることはできない。もし社会制度によってこれらの要求が充足せられないならば、個人は制度外的行動ないしは反社会的行動によってでも、これを充足しようとするであろう。したがってこれらの基本的要求の不充足すなわち生活上の困難は、つねに現実利用する条件のなかで充足し、解決するように援助しなくてはならない。制度が改善せられるまで、あるいは理想社会が実現するまで、生活を休んだり、断念させることはできない。どんな不合理な社会のなかでも、生活上の要求は自己を貫徹してやまないものである。

したがってこの生活の現実性の原理に立つ社会福祉的援助は、現実利用しうるあらゆる社会資源を、ケースの送致や調整機能によって最大限に利用させねばならないが、同時に専門分化的諸制度を利用できないときには、みずからそれに代替する機能をもたねばならない。専門分業制度は、その専門的機能の能率原理に規定せられるために、一定の平均的能力条件以下の個人を排除し、彼の必要とする社会関係を拒否するものである。生活上の困難に最終的責任を負うのが、社会福祉における「生活の現実性」の原理であるから、このような一般的社会制度からの脱落者を援助の対象にしなければならない。合理的な社会福祉、前述したように一般的社会制度からの脱落を予防する機能を発揮しなければならないが、そのうえで、なおかつ避けえない脱落者に対しては、保護的機能をもって対応するのである。

この保護的社会福祉については、現行の社会福祉法制において各分野にわたって認められているが、その保護的機能の運用についてはなお多くの問題点を含むことは、前述において指摘したとおりである。

以上においてわれわれは、社会生活上の困難に対する社会福祉的接近の特長を、原理的に明らかにしたのであるが、これらの四つの原理は、いわば一つの四面体を構成するものであって、いずれかが他より優先するというものではない。また、この四側面が離れがたく結びついて、生活問題の社会福祉的把握と援助を特長づけるのである。つまり社会福祉的な問題の把握ないし「診断」や、援助ないし「治療」においては、これらの四原理が同時に適用されなければならない。したがってこれらの原理によって一貫的に説明することのできた保護・予防・開発・調整の四機能も、決してバラバラに機能するものではない。目的合理的な社会福祉は、これらの四つの機能が均衡を保つように運営されなければならない。

IV 地方自治における社会福祉の位置づけ

社会福祉は全体としてみれば、以上にあげたような四つの機能的目的が均衡を保持するように運

営されなければならないが、そのためには公私の社会福祉事業間において、また都道府県と市町村とのあいだにおいて適切な責任分担が必要である。地方自治法第2条においては、「市町村は基礎的な地方公共団体」であり、「都道府県は市町村を包括する広域の地方公共団体」として特長づけられているが、これらの特長が、社会福祉事業の責任分担に関してどのように反映されているかは、きわめて疑わしい。社会福祉事業の諸法律でも、この点では同じである。また保護施設の建設や運営費の補助制度は確立されていても、在宅者保護サービスや予防的社会福祉については一定していない。これらの事情を反映して、今日の地方自治体の社会福祉行政には、多くの混乱がみられることを指摘しておかねばならない。

例えば同じ種類の児童福祉施設や同じ養護老人ホームでも、府県立もあれば、市町村立もあるという状況である。また精神薄弱児童の措置についても、同じ地方自治体の民生行政、衛生行政、教育行政のあいだに全く調整が行われなかつたか、身体障害者福祉行政と労働行政とのあいだにも連絡や共同計画がなされていない。

このような現状をふまえて、都道府県と市町村とのあいだにおいて、合理的な社会福祉の責任分担の原則をみいだすことができないであろうか、というのが本節での問題意識である。そしてその回答の拠所として、前節にあげたような保護・予防・開発・調整という社会福祉の機能概念が有用ではなかろうか、という問題提起をしたいのである。

都道府県と市町村とのあいだにおいて、具体的に社会福祉の責任分担をきめるための作業としては、詳細かつ合理的な社会福祉分野論に基づく分類表をまず作製して、ついで各分野ごとに保護・開発・予防・調整の各機能を配当して、その目的に合致するサービスを考案してゆくのが順序であろう。そして、これによって得た多数のサービスの図式表のなかから、広域的、間接的な地方公共団体としての都道府県と基礎的、直接的な地方公共団体としての市町村の特長やサービスの優先性によって、各地方自治体の責任分担を決定すると

とになるであろう。

いまここでこのサービス図式表を提示することはできないが、その前段階の作業としての保護・開発・予防・調整の各機能の細部について一つの提案をしたいと思う。というのは都道府県と市町村の責任分担を決定するにあい、この社会福祉の果す社会的機能の内容は十分に考慮されねばならないからである。

(1) 保護的社会福祉

ここで保護的社会福祉というのは、低所得者、特殊児童、病弱その他の特殊老人、母子、心身障害者など、社会的、身体的、心理的な不利条件のために、一般的、平均的能力条件を前提とする一般的社会的制度では、生活上の要求を充足しえない「社会的弱者」を対象として、かれらを危険から守り、保護することを目的とする社会福祉サービスである。もちろん保護を主目的とするけれども、単なる監視的保護や衣食住の機械的、事務的提供ではなくて、不利条件の回復や問題解決の意欲と能力の開発を伴うものである。また各種の保護サービス相互間はもちろんのこと、予防サービスとの関係も、よく調整されていてケースの送致、情報交換、共同計画も行われねばならない。すなわち保護的機能を中心としながら、それに伴って副次的に開発、予防、調整の各機能をも果すのが、保護的社会福祉である。

それは各種の形態に分類しうるが、大まかには居宅保護（在宅者サービス）と収容保護ないし昼夜保護の二形態に分かれる。前者はさらに訪問指導、相談、通園（昼間保護）に分れるし、後者はさらに個別的と集団的とに分けられる。今日のわが国の保護的社会福祉の形態は多くの不均衡がみられるが、都道府県と市町村とのあいだの責任分担を明確にして、これらの不均衡を是正しなくてはならない。

両者の責任分担を決定するための基準を作製する作業としては、保護的社会福祉の対象者、例えば低所得者、特殊児童、病弱老人、心身障害者ごとに、前述したような保護的社会福祉の諸形態を配当してみる。そうすると行動範囲の小さい対象者の在宅者サービスは、地域性のつよい市町村や

行政区の分担に適し、収容保護は広域団体としての都道府県の分担に適することが分るであろう。そして具体的な施設の立地条件は、そのうえで保護要求の集中度によって決定せられる。ただし六大都市は府県と市町村双方の責任をひきうけねばならないから、別途に考えるべきであろう。

従来はこのような地方自治体間の責任分担の基準が確立されないままに、市町村によって設置された多くの収容施設があるけれども、将来はむしろ通園施設や相談、訪問、在宅者援護等のサービスに力点をおくべきである。現在、圧倒的多数を占めている保育所は、ここでいう通園施設ではなくて、後述するような普遍的サービスとしての近隣地域施設と考えるべきであろう。ここではむしろ心身障害（児）者や病弱老人の回復的治療を目的とする通園施設を意味する。

このような分担基準の確立によって、現在わが国にみられるような収容保護偏重の保護的社会福祉の偏向を是正しなくてはならない。在宅者サービスは収容保護ほどの経費を必要としない点では、市町村の分担に適するけれども、ただしここで注意すべきことは、通園施設を含めて在宅者サービスには高度の専門的技術を必要とする点ならびに福祉、医療、衛生、教育、労働等の専門家や行政機関の協力を必要とする点である。この点を忘れた在宅者サービスは、単なる慰問や金品給付に終る可能性がある。したがって国や都道府県は市町村サービスにおける専門的技術の向上を援助する方策を準備しなくてはならないであろう。

(2) 予防的社会福祉

社会開発施策の進展によって一般国民を対象とする社会保障、労働・雇用、住宅、教育、保健・衛生、都市計画その他の生活環境の整備、文化・娯楽等の諸対策をすすめてゆかねばならないがしかしこれらの諸政策が十分に国民各層に浸透して、真に生活資源として活用されるためには、専門分業的視点を補うものとして、対象者ないし利用者の生活全体を配慮する社会福祉的視点を付属させる必要があるであろう。この点は前述「全体性の原理」のところで説明しておいたとおりである。予防的社会福祉というのは、このように一般国民

に利用せられる一般社会制度の運営において、個人の生活条件の全体に着目して、各社会制度が提供する専門分業的サービスを効果的に利用するように援助する社会福祉である。もしこのような社会福祉サービスがなければ、専門分業的サービスを断念し、これから脱落することのないようにするためである。予防的社会福祉は予防的機能を中心とするが、副次的には他のサービスとの調整や対象者の能力と意欲の開発的機能をも行わねばならない。

医療の専門分業的視点だけでは見落してしまう患者の職業、経済、家族等その諸条件について問題を発見し、その解決を援助するのが医療に関連する社会福祉であり、簡単に「医療福祉」とよぶ。同様にして学校から児童・生徒が脱落しないようにする「学校福祉」、職域における「労働者福祉」、住宅政策における「住宅管理」ないし「住宅福祉」、その他「家族福祉」、「社会保障に関連する社会福祉」、「司法福祉」、「レクリエーション福祉」等々をあげることができる。一言にしていえば、一般国民を対象とするいわゆる普遍的サービスの専門分業的視点のもつ欠陥を社会福祉的視点によって補足するためであり、これによって一般的社会制度の利用度を高めようとするのである。

都道府県と市町村とのあいだにおける予防的社会福祉の分担区分を決定するための作業としては、現在各自治体の所管する普遍的サービスの提供機関を列举して、自治体ごとに各機関単独に、または合同して予防的社会福祉サービスを提供するかどうかを検討すればよい。したがってこの際、各自治体の所管する病院、保健所、学校、公民館、ユース・センター、職業安定所、事業場・工場、児童相談所、福祉事務所、老人センター等医療・衛生、教育、労働、民生の各部局間の協同と調整が、特に重要であるとともに、問題の発見と通報についての保護的社会福祉機関との連絡・調整機能も必要である。特に事業場・工場における労働者福祉、ないし産業福祉の例示については、多くの疑問があるかもしれないけれども、例えばフランスにおいては500人以上の従業員をもつ工場・事業場は、必ず法律によって認められた資格をも

つソーシャル・ワーカーをおかなければならない、という法律のあることをあげておきたい。

(3) 開発的社会福祉

ここで開発的社会福祉というのは、地域社会や集団を援助して、集団的協力によって地域環境や社会制度の改善を実現するような意欲と計画的能力を發展させるサービス活動である。最近住民協議会、自治会、市民運動団体等々、自主的な市民運動が各地にみられるが、開発的社会福祉のねらいは、生活者としての住民の主体性を中心として、便利、快適な地域共同社会を自主的に実現・維持させるための援助である。特に今日の荒廃した地域社会の再開発事業が、単に土木事業に終らせないで、住民の共同生活に必要な共同施設と生活秩序を実現してゆくために、開発的社会福祉は強調されねばならない。

最近の新しい都市計画ないし開発計画では、人口約1万人を単位とする近隣住区を基本的単位地域と考えて、そこに小学校、幼稚園、集会所、保育所、近隣公園、小売市場を整備し、この近隣住区2～5ヵ所をまとめて中学校区とし、そこに保健所、老人住宅、母子住宅を設置する等、系統的な地域計画が提案されている。われわれの重視したい点は、これらの共同施設だけでは、なお真の共同生活は成立せず、むしろそれらの物的施設は共同生活の秩序に裏づけられねばならないということである。したがって近隣住区を基礎として、住民の主体性を育成する開発的社会福祉は、都市再開発の基礎づくりにほかならないのである。

しかしそれだけにはとどまらず、近隣住区を単位とする住民組織の活動が、社会的、共同的存在としての生活者原理によって裏づけられるゆえに、われわれはこれを社会福祉活動の原点と考えることができるのである。そしてこの原動力こそ前述の保護的社会福祉や予防的社会福祉を推進させるものである。したがってそれは直接的には市町村の、ついで都道府県や国の社会福祉施策の基盤である。このような基盤のない社会福祉施策は、「根なし草」でしかないであろう。市町村の分担する社会福祉の最も基本的で重要な分野がここにあるといわねばならない。

(4) 調整的社会福祉

ここで調整的社会福祉というのは、前述したような保護・開発・予防・調整を中心的機能とする社会福祉の各分野が、全体として調和を保ち、それらを相互に密接に関連させるだけではなく、社会開発施策に含まれる各専門分業対策相互間をも関連させるような活動である。それが何故に「社会福祉活動」とよばれるべきであるか、について疑問をもつ人もあるであろうが、その理由は、社会福祉の各施策はもちろんのこと、社会開発の施策全体が、住民の生活者原理の立場からみて、矛盾なく調整せられねばならないからである。例えば教育、医療、労働、民生の各行政が、密接に協同・連絡する必要性を前述において指摘したが、それは各行政部門の専門分化的視点を単に寄せ集めただけでは実現できないであろう。むしろ各行政間にまたがる共通の媒介項がなくてはならない。それは各部門に配置された社会福祉の視点、すな

わち各制度を利用する対象者の生活者としての視点でなくてはならない。医療ソーシャル・ワーカーと学校ソーシャル・ワーカーとが、対象者の「生活」という点で共通の媒介項をもつことができるのである。したがって医療制度と教育制度は、両制度に属するソーシャル・ワーカーを通して正しく調整せられることになる。

調整的社会福祉を担当するものとして「社会福祉協議会」は生活関連分野を代表する各種の専門家と住民組織を代表するもの、さらには両者を調整するソーシャル・ワーカーによって構成せられるであろう。また地方自治体における社会計画の立案機関も、これに準じた組織でなくてはならない。したがって調整的社会福祉は、都道府県たと市町村であるとかかわりなく、それぞれの行政機構や所管社会福祉機関・施設すべてにわたって、整備せられねばならない。