

対人福祉サービスの今後の方向（Ⅱ）

——在宅福祉サービスの展開——

三 浦 文 夫

〔前 説〕

本稿は「対人福祉サービスの今後の方向（その1）——第XIX回国際社会福祉会議に寄せて——」（本誌第13巻第4号所収）の続編をなすものである。本誌の編集上の都合により、前稿を発表したあと、相当の日時が経過しているため、本論に入る前に、予じめ本論文の構成と前稿の大略の趣旨を述べておかねばならない。

最初本稿の目次は次のように考えてきた。

はじめに

I 戦後の社会福祉政策の展開

II 社会福祉の展望

- 1 社会福祉をめぐる情勢の変化
- 2 社会福祉ニーズとその変化

III 社会福祉政策・1980年代の戦略

- 1 居宅処遇原則の確立
- 2 公私の機能分担
- 3 社会福祉における参加

IV 社会福祉サービスの推進とサービスの提供

- 1 在宅福祉サービスの推進
- 2 社会福祉施設の役割
- 3 社会福祉におけるマンパワー
- 4 社会福祉の供給組織

むすび

この構成のうち、前稿ではⅢの1、すなわち社会福祉政策・1980年代の戦略のうち、1 居宅処遇原則の確立までを掲載した。この前稿において、とくに筆者の主張したかった論点は、第1にわが国の社会福祉が、現在重要な転換期にあるということであり、その意味では過去30年余の社会福祉の軌跡を今後ただ延長するだけでは、今後の情勢と、国民の社会福祉要求に十分に 대응することができないであろう、ということであった。そして

第2に明らかにしておきたかったことは、上記の社会福祉の転換と今後の方向は、とくに社会福祉ニーズが大きく変わりつつあるという認識に基づくものであり、そのニーズの変化を従来の社会福祉政策が主要な課題としてきた貨幣的ニーズと並んで（あるいはそれに代わって）非貨幣的ニーズが、社会福祉政策上の主要な関心となっていくということであった。そしてこの非貨幣的ニーズの充足は、主として対人福祉サービス（英米等において personal social service と称されているもの）によって行なわれるということから、今後の社会福祉の方向は、この対人福祉サービスの体系的整備と推進にあると考えているのである。第3に、ではこの対人福祉サービスの推進を図る場合の戦略的課題の一つは、この対人福祉サービスを如何なる考え方で推進するのかということ、とくに「居宅処遇原則」が確立される必要を強調してきたのである。

ところで今回は前稿に引き続き、Ⅲの2、すなわち公私の機能分担以降を論述する予定であったが、当初のこの執筆予定を若干修正し、とくに在宅福祉サービスの問題に焦点をしばらく論述することにした。それはもっぱら本誌の紙幅の制約によるものであるが、しかしそれと同時に、この在宅福祉サービスの推進に焦点を当てることによって、公私の機能分担や社会福祉における参加問題や、その他の社会福祉施設、マンパワー、供給組織等のもつ問題点がより具体的に考察できると考えたためである。なお本稿で紹介する在宅福祉サービスの内容は、筆者も参加した「在宅福祉サービス研究会」に、筆者の提出した原稿に加筆、訂正を加えたものが、主体となっている。この研究会の報告書は近く全国社会福祉協議会から出版される

ことになっているので、詳細はそちらに譲ることにしたい。なお今回は在宅福祉サービスの概念、成立要件等の論に止まり、その推進方策の具体的な論述は紙幅の制限もあって、次回以降に譲らざるを得ないことをお断わりしておきたい。

Ⅰ 居宅処遇と社会福祉施設（とくに 収容施設の役割について）

すでに述べてきたように、今後の対人福祉サービスの推進に当たっては、今日の社会福祉処遇の理念と原則からいって、居宅処遇を原則とすべきであるが、しかしそのことは社会福祉施設、就中、収容（入所）施設の役割を否定するものではない。それは如何に在宅福祉サービスが充実されとしても、それだけでは充足することのできなかったり、あるいは充足することが不適切な社会福祉ニーズが少なからずみられるからである。したがって対人福祉サービスは、要援護者を居宅において処遇する在宅福祉サービスと、施設に入所させて処遇を行なう施設福祉サービスをともに含むものということができるのである。

しかし対人福祉サービスにおいて居宅処遇原則が明らかにされることによって、これまで施設福祉が対人福祉サービスの主要な方策とされ、いわゆる収容主義に偏してきた傾向は是正されなければならないし、またこれまでの収容施設の陥りがちな閉鎖性、隔離性の克服等を含めて、施設（収容）のもつ従来の性格、機能の見直し、改革が求められる必要が生じてきているのである。その意味では居宅処遇原則の確立は、後述するように在宅福祉サービスの体系的整備を図るということと合わせて、施設の在り方および施設福祉の在り方が改めて問われることになっていかざるを得ないのである。

この施設の性格、機能の見直しの第1の論点は、施設収容の対象は誰かということである。ここでは例を老人福祉にとって考えてみたい。周知のように老人福祉法は、収容施設として、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホームを許可施設としている。そしてそれらの施設への収容または入所要件を定めている（老人福祉法第11条

および第14条第4項参照）。これを要約すると65歳以上の老人で身体上または精神上に障害をもつこと（自立性の欠如）、さらに居宅において養護または介護を受けることが困難な場合（要養介護の欠如＝環境上の理由）、そしてとくに養護老人ホームの場合には、これらの要件に経済的要件が加わってくる。このように老人ホームへの収容等の措置は、二つないし三つの要件が必要となるが、それぞれの要件は必ずしも施設収容のみの要件ではない。例えば養護老人ホームにみられる「経済的理由」であるが、それは必ずしも施設収容の決定的要件でないことは明らかであり、昭和45年の中央社会福祉審議会の『老人問題に関する総合的諸施策について』という答申以来、経済的理由をもって、老人ホームの入所要件とすることの是正が指摘されてきているのである。また「環境上の理由」とされるなかには、住居条件も含まれるが、仮に住居条件が老人の生活に適さないとすると、それはただちに老人ホームへの収容または入所につながるものではなく、むしろそのニーズに即応することは住宅の提供あるいは住宅条件の改善ということであり、これまた老人ホーム等への収容・入所の決定的理由とはなりえないのである。あるいは養護・介護の欠如というのは、家庭養護・介護が主な内容であるが、それとても養護・介護の内容および家族の状況によっては十分に在宅福祉サービスで、このニーズの充足を図ることも可能な場合もあるのである。

要するに老人福祉の場合でいえば、これまでの施設（収容）の対象は、条件によって在宅福祉の対象と何ら変わらない場合も少なからずみられるのである。したがってそのような場合には老人ホーム等の施設福祉と在宅福祉は一種の代替（トレード・オフ）の関係となってくるのである。このためにこれまでは在宅福祉サービスが整備されていけば、老人ホームに入所せしめる必要のないものが、老人ホームに収容される事例も少なからずみられているし、逆に老人ホームでの処遇が必要なものが、在宅のまま放置される事例も少数ではあるがみられたりしてきていたのである。しかし居宅処遇原則の必要性でも論じられてきたように、

対象者の自由とプライバシーの確保、その自立性の促進、ノーマリゼーションの要求等に加え、資源配分の効率性という観点からいっても、前述した事例はむしろ在宅福祉サービスに委ねることが大切なのである。そして施設（収容）は、在宅福祉では充足することのできないニーズに対応するものとして、その性格は明確にされなければならないのである。そしてその機能も在宅福祉サービスでは対応することができない高度な、より専門的機能をもたなければならないのである。施設の見直しはこの点から行なわれる必要があり、その意味では居宅処遇の原則の確立は、施設（収容）無用論に流れるのではなく、逆に施設機能の高度化とその役割の重視ということになっていかざるを得ないのである。

第2の論点はこれまで施設（収容）のもってきた閉鎖性・隔離性の欠陥の打破ということがある。収容施設が閉鎖的になりやすいということは、施設処遇の対象が、施設入所者に限定されることから当然生ずることであるが、しかしその場合では、施設入所者を他の地域社会で生活する人々と平等に処遇するという観点が必要である。いわゆるノーマリゼーションの要請がそれである。そしてこれに加えて施設入所者を永久に施設におくのではなく、むしろ施設の機能としては、入所者に必要な医療・看護・訓練・教育等を与えて、社会または家庭に復帰せしめることであると考えたとすると、可能なかぎり地域との交流が必要とされるのである。このように施設の閉鎖性・隔離性の打破は、このようなノーマリゼーションあるいは社会復帰との関わりで重視されなければならないが、いわばこれらの施設処遇の理念・方法という「ソフトウェア」に関わることでなく、立地条件、規模その他の「ハードウェア」に関わる面も注意しておく必要がある。以下個条書風に論点をまとめておきたい。

1. 施設の立地条件。施設が人里離れたところに設置されると、その施設は隔離的・閉鎖的になるということである。このことはあえて説明する必要のないことであるが、近年のわが国の土地問題は、かなりの広さを必要とする社会福祉施設に

とって、いきおい地価の安い、土地の入所しやすい遠隔の地に施設を建てる傾向を生み出す。このことは最近の社会福祉施設の設置状況をみると明らかである。このためには土地問題の解決が前提となるが、他方、地域によっては余り広い土地を必要としない施設の在り方などは検討されてよい。

2. 施設の規模。かつてイギリスの A. ベバンは老人ホームの改革に当って、施設規模が大きくなると、それはかつての救貧院に逆戻りする危険があるという趣旨のことを述べたことがあるが、傾向的にいうと施設規模が大きくなると、それはいきおい隔離性・閉鎖性を生みやすいということは事実である。もちろん施設の規模は、施設の種類、機能によって異なるし、あるいは施設機能の効果性、効率性によっても左右され、いちがいにいうことはできないかもしれないが、可能なかぎりその規模は小さくすることが検討されてよいように思われる。

3. 施設の入所期間。施設に入所する期間が長ければ長いほど、そこでの生活は閉鎖的・隔離的に流れやすいということも注意しておく必要がある。これはむしろ施設処遇の在り方に関わるものであり、前述したように施設は終（つい）の棲家として考えるのではなく、あくまでも居宅で処遇することのできない人々を「一時的」に入所せしめ、施設で適切な援助を行ない、居宅可能な条件を整え、家庭への復帰を期するものであるという考え方をさらに強めることによって、この入所期間を短縮させることも可能であろう。

4. 施設機能の包括性・完結性の是非。施設への入所・収容は、たとえそれが社会復帰・家庭復帰を目指すものといっても相当の期間は施設での生活は余儀ないものである。このためにこれらの生活を快適なものとするために日常生活が施設で完結するように配慮することが志向される。しかし施設において朝から晩まで、また生活のあらゆる面が充足されることになると、逆に施設が外の社会とのつながりを失い、閉鎖的に陥る一つの原因となることも事実である。このために地域社会で利用できる資源は、可能なかぎりこれらの地域資源を利用するという配慮もあってしかるべきで

ある。

これらの施設の閉鎖性・隔離性の打破のための工夫と同時に、施設機能の地域開放の方策をさらに講ずる必要のあることはいうまでもない。この点に関してとくに留意しておきたいものに、昭和52年11月に公表された中央社会福祉審議会・老人福祉専門分科会の「意見具申」がある¹⁾。このなかでとくに「老人ホームの地域開放」について1節を設け、「社会福祉施設のうち収容施設は、従来地域社会から遊離した傾向にあったが、その中でも老人ホームは他の公共施設に比べて地域に対する閉鎖性の強い施設であり、このため入所老人は地域社会から孤立する傾向にあった」とし、このためにも老人ホーム機能の地域開放を促進する必要があることが指摘されている。そしてこれと合せて最近の在宅対策の進展のなかで、「老人福祉施策の推進に長い歴史と実績を有している老人ホームが、その高度の専門的知識と深い熱意とを基盤にして今後の地域内の在宅老人施策の推進についても大きな役割を果たすことが期待される」と述べている。そして老人ホームの地域開放の具体的方策として、短期収容事業（シュート・ステイ事業）、食事サービス事業、機能回復訓練事業（リハビリテーション事業）、入浴サービス事業、その他の方策を提案しているのである。

このように社会福祉施設のうち、とくに収容施設については、在宅処遇原則が明らかになるにつれて、たとえば老人ホーム機能の地域開発のように、施設運営面における配慮を必要とするようになっていのである。そしてさらに強調しておく、これらの施設運営の配慮にとどまらず、収容施設そのものの在り方が検討されなければならないのである。老人福祉施設を例にとってみると、従来の老人ホーム等のほかに各種の「中間施設」（家庭と収容施設の間にある施設）が今後構想されて然るべきであろう。ショート・ステイ・ホーム、カンパレサンス・ホーム、ハーフウェイ・ホーム、ディケア・センターその他種々の施設が、収容施設機能の地域開放のほかに検討されてしかるべきものであろう。このほか、なおとくに老人

ホームの今後の在り方に関連して、居住施設（residential accommodation）としてのホームについて付言しておく必要がある。すなわち上述してきたように、居宅処遇原則の確立に対応して、老人ホームは居宅または在宅福祉サービスでは充足することのできない高度の機能をもつ「専門的ケア施設」として再編される一方、住宅性を濃厚にもつ老人ホームも他方では必要となってきたのである。この発想はすでに昭和45年11月の中央社会福祉審議会の「老人問題に関する総合的諸施策について²⁾」という答申にみられるもので、この答申では「老人世話ホーム（老人ケアつき住宅）」ということで、次のような指摘が行なわれている。「現在、養護老人ホーム入所者の3割を占める環境上の理由による入所者、あるいは、軽易な仕事についてはいるが、住宅に困っているもの、家族関係、住宅事情等で別居しなくてはならないもの等のうち、経済的、身体的、精神的等の理由で、完全に自活できない老人が増加しており、その実情にかんがみ、住宅性の強い反面、必要に応じて相談、給食、臨時的介護等の提供しうる『老人世話ホーム』といった施設の整備が緊急に検討される必要がある」と。そしてこの趣旨に基づいて従来の軽費老人ホームをA型、B型に分け、この「老人世話ホーム」の発想に近いものを軽費老人ホームB型としている。

このように住宅性の強い、居住施設としての老人ホームは、上記の「専門的ケア施設」とは別に整備される必要はあるのである。そしてこの居住施設としての老人ホームは、その基本的性格は、老人向け住宅あるいは老人アパートに準ずるもので、ただこれらの住宅・アパートとの相違は、簡単な給食、相談、臨時的介助等のサービスが付随しているということであり、見方によると後述する在宅福祉サービスが整備された場合の、老人向け住宅、老人アパートと基本的に変わることはないものとも考えることもできる。この種の老人ホームを社会福祉施設としての老人ホームに含めるかどうかの論議は別として、居宅処遇原則の確立と

1) 中央社会福祉審議会「今後の老人ホームのあり方について」。

2) 中央社会福祉審議会「老人問題に関する総合的諸施策について」。

在宅福祉サービスの拡がりのなかで、この種の施設は今後さらに増設されることは必要であろう。

ただその場合に、この種の施設は「専門的ケア」を主要な機能とする老人ホームとは異なって、規模は必ずしも現行の50人以上というようなものでなく、10人あるいは20人という小規模の施設であって良いと思われるし、またそのホーム自体での生活の完結性は必ずしも求められず、その意味では地域社会と結びついた施設となりうるのである。そしてこの種の施設が整備されることは、同時に「専門的ケア」機能をもつ老人ホームの役割をさらに明確にさすことにもなりうるのである(なおこの種の老人ホームは、スウェーデン、イギリス等では「サービス・ホーム」として最近数多く建てられているようである)。このことはたんに老人ホームの分野に限らず、障害者関係の施設、児童福祉施設等についても当てはまることであろう。

II 在宅福祉サービスの概念と内容

居宅処遇原則の確立は、在宅福祉サービスの推進により具体的に示されてくる。では在宅福祉サービスの推進方策を考える前に、在宅福祉サービスの内容について予じめ検討しておかなければならない。そしてまず最初に明らかにしておきたいことは、在宅福祉サービスのニーズ構造ということである。

1. 在宅福祉サービスのニーズ構造

対人福祉サービスの前提となる非貨幣的ニーズは、次のように大きく二つに分けることができる。その第1は、家族その他の「私的」ニーズ充足のメカニズムを前提として、これらのニーズ充足機能が何らかの理由によって十分に機能することができず、このために社会的な解決が必要とされるニーズがそれである。仮にこの種のニーズを「代替・補完的」ニーズ(residual need)と名づけておこう。これに対して第2の非貨幣的ニーズは、これらの「私的」なニーズ充足機能では解決することができずに、最初から「社会的」に用意されなければならないものである。仮にこの種のニ-

ーズを「即自的」ニーズ(an sich need)と称することにした。ここでいう「代替・補完的ニーズ」「即自的ニーズ」はともに、ここで用いた操作的な概念であることをお断りしておきたい。

第1の「代替・補完的」ニーズは、もともと家族等において充足可能なニーズであるということからみると、経済的扶養を別にすると、それらは通常家族等において行なわれる家族成員相互の連帯に基づいて行なわれる日常生活面の介助、養護等が主要なものとなっている。たとえば、「ねたきり」老人についていうと、そのもっとも基本的な欲求は、日々のかつ継続的な日常生活——起床、就床の世話から、着がえ、洗面、排便、食事、清拭等々——の維持であるとされている。そして、ねたきり老人のように自分自身の能力でこれらの日常生活を営みえないとすると、その介護・援助は、わが国では同居の家族の誰かが行なっているのが普通である。したがって、その場合には、この日常生活の介護・援助ということは「私的」に解決され、必ずしも社会的ニーズとしては顕在化してこない。

しかし、家族員の側に種々の事情があったり、その居住形態(リビング・アレンジメント)に変化が起ったりすると、必要な介助を行なうことができず、このためにこの日常生活の介助そのものが社会的に用意されなければならない、社会的ニーズとして現われることになるのである。同様の例は児童の保育、障害者の介助、傷病者の看護・介助等々の場合にも見ることができるのである。したがって、この「代替・補完的」ニーズの充足ということは、家族のニーズ充足機能を代替するものと見ることができる。

これに対して、第2の「即自的」ニーズは、家族の有無に関わりなく、最初から社会的な解決を求められるものである。上記にならって、「ねたきり」老人を例にとると、「ねたきり」の状態が重篤で家族等の手に余る場合とか、あるいは医療、看護、あるいはリハビリテーションの専門的援助を平行的に進める必要のあるような場合には、その家族がどのようなものであれ、これらのニーズの充足を家族に求めることはできないであろう。

その場合には家族とは一応別に「社会的」あるいは「専門的」サービスが用意されなければならないのである。障害者に対する社会復帰のための訓練・教育等、あるいは児童に対する義務、あるいは高等教育やその社会化を促進し、能力の開発をうながすためのニーズがそれである。

このように対人福祉サービスの基礎となる非貨幣的ニーズを上記のように二つに大別できるが、最近の対人福祉サービスのための社会的ニーズは次の点で特徴がある。

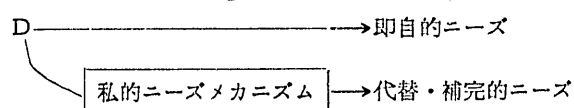
すなわち第1の「代替・補完的」ニーズであるが、既述したように、経済の高度成長を契機として現われた急激な社会変動は、家族のニーズ充足機能を変化せしめている。その変化は、家族規模の縮小、核家族化の進展等による家族構成の変化によると同時に、居住形態（リビング・アレンジメント）にも若干の変化が起りはじめている。因みに厚生行政基礎調査によると、老人を含む世帯の家族構成（類型）は、昭和42年と51年ではかなり大きな変化が現われている。すなわち一人暮らし老人（単独世帯）および老人夫婦のみ世帯は、約8.5%の増であるのに対して、二世帯または三世帯世帯は、その割合を低めている。あるいはまた昭和46年と52年の東京都における調査をみると³⁾、老人の子どもとの同居率は約10%減り、その反面で一人暮らし老人および老人のみ世帯は10%増加したりしている。このように家族構成あるいは居住形態の変化は、当然、老人の扶養に影響を与えることは明らかである。そして、これらに加えて扶養意識の面にも変化が現われ、全体として家族のニーズ充足機能にも変化が現われはじめているのである。この傾向は、今後どのように変化していくかは、にわかに判断することはできないが、経済の高度成長期以前にみられていたような、三世帯家族あるいは同居を中心とした老人の家族扶養を求めることはできないであろうことは確実である。その意味では、この「代替・補完的」ニーズは1960年代以前に比して拡がり、今後ともこのニーズの拡がり増大を予想しなければならないのである。そして、それに加えて、この

代替・補完的」ニーズは、対象者個人の状態のみならず家族の在り方によって規定されるだけに、より個別的で多様なものとなる傾向のあることも注意しておく必要がある。

これと同時に「即自的」ニーズにも重要な変化が現われている。マスローの理論をもち出すまでもなく、ニーズの充足は新たなニーズを生み出し、このプロセスの中からニーズの高度化が図られていくが、わが国の社会福祉の場合にも、社会福祉サービスの漸次的な拡大と発展の中で、質の向上を求める傾向が現われている。また、供給が需要を作り出すという諺のように、医療、教育、社会福祉、その他の知識と技術水準の向上は、これまで顕在化しえなかったニーズを顕在化させる傾向も少なからずみられる。リハビリテーションの要求、重度あるいは重症心身障害児（者）に対する人間的価値の確保を図るための要求等々にそれらの例をみることができるのである。

要するに、対人福祉サービスの基礎となる非貨幣的ニーズは、一方では「代替・補完的」ニーズの拡大・増大と、さらには多様化傾向が、そして他方では「即自的」ニーズの拡大と高度化傾向が顕著なものとなってきているのである。

参 考 図



2. 在宅福祉サービスの構成

(1) 上記したように、対人福祉サービスの基礎となる非貨幣的ニーズは、即自的ニーズと代替・補完的ニーズに大別することができる。そして、それぞれのニーズに対応し、その充足を在宅において行なう場合に、前者の即自的ニーズに対応するサービスを専門的ケア・サービス、後者の代替・補完的ニーズに対応する在宅サービスを在宅ケア・サービスと仮に分類することとする。対人福祉サービスには、これら二つのケア・サービスの提供のほかに、予防あるいはその他の福祉増進のためのサービスも含まれる。

専門的ケア・サービスあるいは在宅ケアなどで

3) 東京都「老人福祉基礎調査」(昭和53年)。

いうケアというのは、わが国の社会福祉では、児童に対する保護・養育（保育）、療育、養護あるいは障害者に対する更生療護、老人に対する養護、介護やその他保護等の名称で呼ばれてきたものを総称しているが、その機能は日常生活維持を図るための援助、若しくは身の介助を通して、対象者の能力の維持、回復、発達等を図る援助を意味する。したがって、ケアはこれらの援助を必要とするものを前提とする意味で、事後的な性格をもつものといえることができる。

しかし、対人福祉サービスには即自的ニーズにしろ、代替・補完的ニーズにしろ、要援護の状態を生み出さないための事前的なサービス、すなわち予防的な福祉サービスも当然含まなければならない。これらの予防的サービスは要援護の状態に陥ることを防止するためのサービスであるので、そのサービスの対象は特定の要援護者ではなく、要援護の状態に陥るおそれのある人々ということになり、場合によっては一般の住民ということになる例も少なくない。

たとえば老人福祉の場合を考えてみると、老人福祉の固有の対象は、老化に伴って生ずる依存的状态（＝要援護的状态）であろうが、老化の進展そのものは防ぎようはないにしても、老化に伴って生ずる依存的状态の発生は予防することができる。たとえば「ねたきり」老人の場合には、「ねたきり」になるいろいろの要因が考えられるが、それぞれの要因ごとにその予防対策はある程度考えうるのである。健康教育、早期検診等の保健活動であるとか、食生活や住生活の改善等にいくつかの活動がこれまでも続けられているのである。同様の例は、障害者の発生を防止するための諸種の活動などにもみることができるのである。

同様に広義の在宅福祉サービスの中には、諸種の福祉増進的サービスも含めて考えることができる。ここでいう福祉増進的活動あるいはサービスというのは、特定の要援護者に限らず、標準的な生活を維持しているいわゆる一般の人々を含めて、その福祉を増進せしめることを目的としたものである。たとえば老人の社会参加を促させたり、その教養を高めたりするサービスがそれである。こ

の種のものとしては、老人クラブ活動、高齢者学級等のほかに、老人の能力や趣味を社会的に活用したり、老人のためのリクリエーション、旅行、その他種々の活動が考えられている。これらは老人個人あるいは集団を対象とする直接的サービスに加えて、老人憩の家、老人福祉センター等の施設の提供や、諸種の「機会」の提供等をその内容とするものである。同様の例は、児童の健全育成や社会化の促進のための諸活動、障害者一般に対する同じような活動やサービスにもみることができる。そして、これらの活動やサービスは上記のケアの機能には必ずしも含むことはできないにしても、在宅福祉サービスにとっては、重要な課題となるものである。

このように予防的あるいは福祉増進的サービスは専門的ケア・サービスあるいは在宅ケア・サービス等の事後的サービスあるいは特定の要援護ニーズへの対応とは異なって、事前的あるいはより一般的なサービスということになり、図1に示されるように、対人福祉サービスにとっては、専門的ケア・サービス、在宅ケア・サービスと並んで重要な一分野をなすものと考えられるのである。

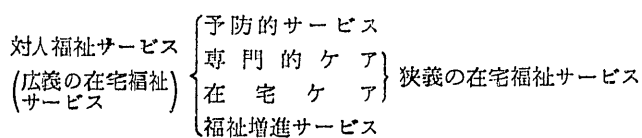


図1

ところで図1に示された予防的サービス、専門的ケア、在宅ケア、福祉増進サービスを広義の在宅福祉サービスとすると、専門的ケア、在宅ケアは狭義の在宅福祉サービスと呼ぶことができる。

(2) このうち専門的ケア・サービスというのは、家族連帯等を基盤として、家族成員相互の援助では元来充足することのできないニーズ、したがって即自的に「社会的」解決が求められるニーズ（即自的ニーズ）を主として取り扱うものである。したがってこのニーズの充足は、普通の家族構成員が担当することはできず、専門的あるいは準専門的サービスをその内容としている。たとえば一定水準以上の医療、看護、リハビリテーション、

教育、カウンセリング等々や濃密な身辺介助的な社会福祉サービス等がその例としてあげられる。そしてこの種の専門的ケアにつらなる施設としては、老人あるいは障害者にとっての長期療養あるいは入所施設のほか、各種の短期入所施設や通園・利用施設等が考えられる。

これらの施設は要援護者に対して、専門的あるいは準専門的サービスの提供を行なうことを主な役割とするもので、とくに居宅処遇を前提として考えてみると、入所施設等の機能のうち、地域開放化された部分や通園・利用施設等は在宅福祉サービスにつらなる施設体系として、今後とも重視されなければならないものである。このため、これらの施設については前述したように新たに検討される必要があろう。

これとは別に対象者を居宅において提供される直接的サービスも重要である。これらのサービスは通常、訪問医療、訪問看護、訪問教育等の各種の訪問サービス (visiting service) を内容とするものであるが、これらの直接的サービスは、上記の施設サービスの場合と同様にその性格は専門あるいは準専門的サービスである。したがって、これらのサービスの主要な担い手(キー・パーソン)はいずれも専門あるいは準専門家である点は在宅ケアと異なる。

(3) これに対して在宅ケアは、もともと家族のニーズ充足機能が「健全に」機能している場合には、社会的ニーズとして顕在化されることのないニーズである。そして家族のニーズ充足機能が何らかの事情によって十分に機能しない場合に、家族に代わったり、あるいはそれを補完するものとして、社会的援助が求められたニーズ(代替・補完的ニーズ)を主として取り扱うものである。したがってその内容は、家事あるいは身辺介助的なケアあるいは情緒的安定のための援助が主体となるが、しかし、これらのケアは元来から家族連帯に基づいて家族成員相互の間での援助が行なわれてきたということから考えてみても、援助サービスは必ずしも専門的である必要はない。したがって在宅ケア・サービスにつらなる各種のサービス——家事援助サービスとしての家庭奉仕員(ホー

ム・ヘルパー)、給食あるいは配食、入浴、洗濯、布団の乾燥、買物、歩行、雑用等々は、地域住民あるいはボランティアを含め、必ずしも専門的教育および技術を要するものではない。

また在宅ケアにつらなる施設としては、老人あるいは障害者を例にとるならば、老人福祉センター、老人憩いの家、老人休養センター等の既存施設のほか、短期宿泊施設とか(仮称)、老人養護センター(いわゆる托老的機能をもつケア・センター)などいろいろ考えることができる。そしてこれらの施設は専門的ケアにつらなる施設とは異なっていて、必ずしも専門的機能が中心となるものではなく、家事援助、身辺介助あるいは情緒的安定(たとえば社会的参加)のための設備、サービス、プログラム等が用意されることになるだろう。

(4) しかし、最後にとくに注意しておきたいことは、これらの二つの系列のサービスは、一応機能的、理論的に区別したものであり、実際問題としては、この二つの系列に峻別できないニーズおよびサービスの多く存在することは避けられないであろう。そしてさらに重要なことは、この二つの系列の施設あるいは人的サービスは、相互に関連するものであり、とくにそれらは実践処遇のレベルでは、要援護者を中心として、統合あるいは調整されていなければならないし、あるいは政策的には一定の地域レベルで統合されておく必要があろう。

また、これと合せてお断りしておかなければならないことは、専門的ケア・サービスにおける家族の役割という点がある。上記したように即自的ニーズは、家族機能と関わりなく、社会的に解決が求められるとされてきたが、しかしだからといって、専門的ケア・サービスにおいて、家族との関わりは無視されてよいものではない。それはいかに濃密な専門的ケアが行なわれるにしても、対象者を四六時中、専門的にケアを行なうことができないということに加え、家族のもつ「治療的」「福祉的」機能は、対象者の自立、回復を促進させるために欠かすことのできないものであるからである。その意味で専門的ケアの推進を図るに当たって、別の意味で家族の果す役割を考慮しなければ

ばならないのである。

III 在宅福祉サービスの成立要件

1. 在宅福祉サービスと関連諸施策

上に述べてきた在宅福祉サービスが成立するためには、上記の諸サービスあるいは施設等が用意されるだけでは不十分である。それは上記した在宅福祉サービスの基礎となったニーズは、いわゆる非貨幣的ニーズであり、しかもそのニーズは「社会福祉」ニーズに限定されているからである。いうまでもなく人間の生活は多面的なものであり、したがってそのニーズも多様なものとならざるをえないのである。このために在宅福祉サービスが効果的に展開していくためには、非貨幣的ニーズの充足ということだけでなく、貨幣的ニーズ（貧困、低所得問題）の充足が十分に行なわれている必要があるし、また非貨幣的ニーズといっても、保健・医療、教育、就労その他の分野に関わるニーズの充足が同時に図られていることが重要であろう。

(1) このうちとくに所得保障とか経済的安定は、在宅福祉サービスに先行して行なわれなければならないのであり、この不備が残されているとすると、在宅福祉サービス、ひいては対人福祉サービスは決して順当な発展は遂げることができないのである。

このことは今日、貨幣的ニーズと並んで（あるいはそれに代わって）非貨幣的ニーズが社会福祉政策の主要な課題となり、そのことが対人福祉サービス、ひいては在宅福祉サービスの充実・強化を新しい課題として取り扱うことになったという歴史的経過を考えれば明らかであろう。

(2) 在宅福祉サービスの成立・発展にとって、住宅あるいは居住環境の整備も欠かすことのできない条件である。それは居住条件の劣悪さが、老人ホーム等の収容施設への入所理由の一つとなっていることから理解できる。その場合にとくに留意しておかなければならないことは、たんに対象者に住宅の整備が行なわれているということだけでなく、その居住環境および設備が要援護者に適合的であるということである。たとえば老人、

障害者その他にとってはたんなる住宅が用意されているだけでなく、その構造、設備が老人、障害者の日常生活に適合的なものであることが望ましく、このために家屋の補修、改造あるいは彼らにふさわしい日常生活用具の開発等が行なわれておる必要があるのである。

(3) 上記の貨幣的あるいは物質的ニーズの充足に加えて、保健・医療、教育、就労その他の非貨幣的ニーズの充足のための諸サービスも、在宅福祉サービスの成立・発展のためには欠かすことのできないことであろう。

とくに保健・医療については、在宅福祉サービスと不離不即の関係にあり、将来においては福祉と医療が統合または一元化されることも考慮されてしかるべきであろう。とくに老人、障害者（児）の精神的、身体的な安定を必要とするニーズの充足に当っては、この両者は切り離ちがたく結びついているのである。この点について老人保健医療問題懇談会は昭和52年10月に『今後の老人保健医療対策』の中で、次のように指摘している。

「老人の保健の問題は、単に保健医療対策だけで解決できるものではなく、年金、福祉サービス、雇用、住宅など、他の関連施策と深くかかわっており、これらを含めた老人対策全体のなかで考えていく必要がある。特に老人福祉対策は、老人の心身上の特性もあって、密接な関連を有し、生きがい対策や介護を要する老人に対する各種施策の推進により、老人の健康の維持・増進をはかることができる。したがって老人福祉対策の充実を図るとともに実施体制について有機的連携を今後ますます強めていく必要がある」と。

この懇談会の指摘は同時に老人在宅福祉サービスの側からもいうことができるものである。

これと同様に障害児に対する在宅福祉サービスにとっては、障害児教育の義務教育化、訪問教師制度等々は欠かすことのできないものであり、この他障害者のための雇用促進の措置あるいは授産その他の雇用の確保は見逃すことのできないものである。

(4) このように在宅福祉サービスの成立・発展のためには、いくつかの前提あるいは関連施策の

整備が必要であるが、それはたんにこれらの諸施策が同時平行的に整備されるということだけでなく、在宅福祉サービスの実施場面において、これらとの連絡・調整をいかに図るかということが問題となろう。そしてこれを一般的にいうと、連絡の調整の機能は専門的諸サービスが拡大すればするほどますます重要なものとなっていくのである。

この必要性は社会福祉政策の統合化(integration)ということで、スウェーデンその他の国々において最近改めて注目されていくことであるが、このことは今後のわが国の社会福祉政策にとっても重要な論点の一つとなっていくのである。

2. 在宅福祉サービスとコミュニティ

(1) 在宅福祉サービスは、一定の地域社会の場において展開されるが、では在宅福祉サービスが効果的に展開されるために配慮しなければならない地域社会(コミュニティ)とはどのような条件なり特質をもつのか。この問題に入る前に、地域社会(コミュニティ)について簡単に考えておきたい。

コミュニティの研究は社会学、心理学、政治学等の分野で、これまで種々論じられ、社会福祉の分野においても、いろいろの考え方が明らかにされてきた。コミュニティの概念を整理した C.A. ヒラリーによると、94に及ぶ見解があるとすらいわれている⁴⁾。これらの諸見解を要約すると、コミュニティの構成要素としては、大むね次の四つが考えられる。すなわち、1. 地理的あるいは物理的な領域、2. 地域住民の共同生活あるいは相互依存関係のネットワーク、3. 住民の日常生活ニーズの充足のための基礎的社会資源の配置、4. コミュニティ意識と称されるものがそれである。そしてこれらの構成要素が混然として統合されているものがコミュニティと捉えることができる。

しかしこのような「伝統的」、自然発生的なコミュニティ(地域共同体)は、産業化、都市化の進展のなかで失われてきているのが実態である。この地域共同体の変質、解体はまず上記の四つの

構成要素の変化とともに、これらの構成要素間の統合という側面にも現われている。たとえば伝統的に定められた地理的領域は、交通・通信手段の発達、都市化の進展、行政効率化の観点から押しすすめられた市町村合併その他の理由によって、変化を遂げてきている。あるいは地域住民の共同生活、濃密な相互依存関係は、社会的分業の発達、職住分離傾向の増大、階層分化の進展、社会的交流の拡がり等によって、かつての住民のもっていた同質性あるいは濃密な相互依存性が失われたりしてきている。そして住民相互の結びつき、共同生活の場が失われたりしている。

あるいはまた国民生活の多様化と高度化がすすみ、それに加えて家族のニーズ充足機能の脆弱化傾向等により、住民の日常生活のニーズの充足を図る基礎的日常的資源(施設・機関・サービス等)は、再編成と新たな整備が求められたりしてきている。これらの諸要素の変化は、つきつめていうならば産業化の進展と結びついているが、同時にそのことは従来のコミュニティ意識の面に大きな影響を与え、住民の地域帰属意識、相互連帯意識等の動揺を生み出してくる。このように伝統的なコミュニティを構成していた構成要素の変化は、相互に関連しあって現われるが、それにもまして重要なことは、これらの構成要素の統合原理の動揺と崩壊がみられたことである。

このために伝統的なコミュニティ(地域共同体)の変質と崩壊がすすむ中で、今日改めてコミュニティの再建が求められてきているのである。その場合に従来の地域共同体をノスタルジックに求めることはできる筈はなく、新しい意味でのコミュニティの追求が問題とされてくる。ここでいう新しい意味でのコミュニティというのは、上述した四つのコミュニティの構成要素の統合体としてのコミュニティということではなく、つぎの二つの側面からのコミュニティの追求が考えられてくるのである。

その第1は住民のニーズ充足に着目し、このニーズの充足に必要な住民の共同行動と、その結果として現われる施設の機関、サービスのネットワークを新たに作り出すことである。そしてこれら

4) C. A. Hillery "Definitions of community: Areas of Agreement" *Pural Sociology*, Vo. 20, 1955.

の施設、サービスの利用あるいは適用領域（利用圏）をコミュニティとする考え方である。仮にこれを機能的コミュニティあるいは計画化されたコミュニティ (planned community) と称することにしたい。この考え方によると従来の地域共同体（コミュニティ）の構成要素とされた地域的領域は、あくまでも利用圏という圏域であり、別の言い方をすると、ニーズ充足のための圏域ということになろう。ただこの利用圏はニーズの種類と性格により、数多く設定することができる。たとえば教育ニーズとの関連でいうと、通学圏という形で、小学校区、中学校区等々が考えられるであろうし、あるいはまた医療的ニーズとの関わりでいうと、いくつかの医療圏が想定されたりするのである。そしてこれらの諸ニーズのうち、日常的に充足を必要とする施設、サービスのある種の「かたまり」を狭義のコミュニティとするという考え方が生ずる。日常生活圏とか第1次生活圏などと称されるものがそれである。

第2のコミュニティへの接近は、コミュニティ意識に関わるものである。かつて A. マッキーバーはコミュニティ意識あるいはコミュニティ感情として「われわれ意識」(we-feeling)、「役割意識」(role-feeling)、「依存意識」(dependency-feeling)の三つの要素を挙げている⁵⁾。そしてこれらのコミュニティ意識は、伝統的な生活共同体としてのコミュニティに生得的に帰属し、そのなかから自然成長的に醸成されるものと考えられてきているが、しかし今日の産業社会的状況のもとにおいては、この種のコミュニティ意識・感情を期待することは困難になっている。したがって今日改めてコミュニティの建設が企図されるとき、このコミュニティ意識の形成が意図的に行なわれなければならないことになる。

このように今日、コミュニティの建設、再建が問題となる場合に、上記したようにかつての伝統的コミュニティの復活・再編が問題になるのではなく、一つは機能的コミュニティとコミュニティ意識の新しい形成が主要な課題となるわけである。

そしてとくに留意しておかなければならないことは、この機能的コミュニティの形成とコミュニティ意識の醸成は、無前提的に統合されるものではないということである。たとえば住民のニーズ充足のための施設、サービスの創設、運営あるいは利用等のあらゆるレベルにおいて、住民の自発性と主導性に基づく協働行動が求められ、いわゆる「参加」が改めて重視されなければならない所以の一つはここにもみることができるのである。

このような地域社会（コミュニティ）に関する一般的理解を前提として、在宅福祉サービスの展開を考えると、第1に在宅福祉サービスのための機能的コミュニティ（利用圏）はいかにあるかということと、第2に在宅福祉サービスの推進に関わるコミュニティ意識の在り方に分けて論ずることができる。

(2) 在宅福祉サービスの領域

一般的に言えば、在宅福祉サービスが展開される地域的領域（利用圏）は次の二つの判断基準に基づいて決定されることになる。すなわちその第1はニーズ充足の有効性ということであり、第2は資源調達と配分の効率性ということである。

第1の有効性はニーズ充足に必要な施設・サービスの利用のしやすさ、換言すると施設・サービスの近接性に直接関わってくる。とくにこの点は、上記したように在宅福祉サービスの基礎となる非貨幣的ニーズは、貨幣的ニーズとは異なって、ニーズと施設・サービスが可能なかぎり接近しておく必要があるという原則に関連するものである。この点をやや敷衍して再言すると、貨幣的ニーズの充足に当っては、そのニーズ充足に必要な現金給付は、ニーズを有する場に確実にかつ迅速に届くことが大切であるが、しかし銀行、郵便局その他ニーズの発生する場に用意されているならば、現金給付を行なう機関は、替為、郵便その他の手段を媒介にすることによって、ニーズの発生する場に設けられなくても済むであろう。ところが非貨幣的ニーズは、そのニーズ充足のための施設・サービスは、個々のニーズによって異なり、いわゆるリアルなサービスが求められる。そしてこれらのリアルなサービスは現金給付のように、他の

5) R. M. MacIver; "Community: A Sociological Study" 1917.

機関によって代行させることが困難であり、したがって可能なかぎりニーズの発生に近いところにサービスが用意されなければならないということになる。

しかしこの有効性または接近性がいかに重要であるといっても、施設・サービス等のもつ資源の有限性という条件も他方では考慮しなければならない。とくに後述するように特殊なニーズ、あるいは出現率の小さいニーズに対して、専門的な機能をもつ限られた施設・サービス等を身近に配置することはいかにも非効率的であり、時には非現実的な場合も十分考えられるのである。

このような一般的な判断基準に即して考えると、狭義の在宅福祉サービスのうち、専門的ケア・サービスにつらなる「即自的ニーズ」は、その出現率は比較的小さく、かつ、これらのニーズの充足に必要なサービスを支える資源は制約されていることが判る。したがってこの専門的援助サービスを中心とする在宅福祉サービスは、あまり小さな地域を範囲とすることは非効率的で、かつ、現実的ではないということになる。

これに対して要援護者を居家で生活を可能ならしめる家事援助あるいは日常生活機能の介助等を内容とする在宅ケア・サービスの場合には、その前提となる「代替・補完的ニーズ」の出現率は高く、またこれらのニーズは日常的かつ継続的に充足できる体制が必要となる。それに加え、これらのニーズの充足のための諸資源は、それほど専門的でないために、地域社会において調達することも可能であろう。したがって在宅ケア・サービスの推進は可能なかぎり小さな地域的範囲において行なうことができるのである。同じことは一般住民を対象とする「福祉増進」サービス、あるいは「予防福祉」的サービスの場合にも該当する。

したがって在宅福祉サービスの範囲（利用圏）というのは、ニーズの性格および出現率と、資源の状況に応じて一概に定めがたいが、少なくとも多層あるいは重層的なものとならざるをえないのである。そして現実のわが国の行政区域との関連でいえば、専門的援助サービスは、場合によって、いくつかの市町村を包摂することもありうるの

ある。現にいくつかの地域において、利用組合方式の施設あるいはサービスの運営等が図られているのである。これに対して在宅ケア・サービスについては市町村の行政区域を基礎にして、人口、地理的条件あるいはニーズの状況等によって、さらにそれらを小さく分けることは当然考えられてよい。

もちろんこのような地域範囲の決定は、在宅福祉サービスの推進という立場から第一義的に行なわれなければならないが、同時に在宅福祉サービスは、他の関連諸サービスとの関連を重視しなければならない観点からいうならば、他分野における地域的範囲との調整は当然考慮されておかなければならない（たとえば保健・医療圏、中学校、小学校等の区域、その他）。

このように在宅福祉サービスの展開する場を利用圏あるいは機能的コミュニティという立場からみると、それは多重層な範囲をその中に含むことになる。これらの範囲は在宅福祉サービスの総合化あるいは計画化にとって重要であるだけでなく、さらにそれは推進方策に関して重視されなければならない。この点については後に詳しくみられるが、たとえば在宅ケア・サービスについては、市町村がその推進の責任を有するとか、あるいは専門的援助サービスについては、その推進責任は、市町村のみに帰せられるものばかりではなく、場合によっては都道府県等の推進責任が問われたりすることにもなるのである。その意味で在宅福祉サービスと範囲の検討は十分に行なわれる必要があるのである。

(3) 在宅福祉サービスと福祉意識

上記の利用圏を軸とする範囲（機能的コミュニティ）とは別に、在宅福祉サービスの効果的展開が行なわれるために、コミュニティ意識・感情との関わりも重要である。それというのは、在宅福祉サービスは、一定の地域に施設・サービスのネットワークが用意されるということだけではなく、このサービスの展開には、何らかの形で地域住民との関わりが問題になるからである。

たとえばこの地域住民との関わりは在宅福祉サービスの対象である要援護者（世帯）の受け入れ

にみることができよう。一例を挙げると精神障害者のためのコミュニティ・ケアの展開をみると、精神障害者が地元を受け入れられるかどうかはまず最初に問題となるといわれている。地域住民の精神障害者に対する不当な偏見なり無理解があるときには、精神障害者を地域で受け入れることができず、そこではコミュニティ・ケアそのものが成立しえないことになる。また仮にこのような偏見・無理解のもとにコミュニティ・ケアが行なわれた場合には、逆にマイナスの効果すら発生するおそれも生ずるのである。

同様のことは在宅福祉サービスの場合にもあてはまるが、とくに狭義の在宅福祉サービスを必要とする要援護者を地域が好意的に受け入れるかどうかは、在宅福祉サービスの成否に関わるものであろう。それにつけても最近見聞することであるが、若干の地域において、社会福祉施設を「迷惑施設」視し、施設建設を拒否・排除したりする例があるが、このような地域において、在宅福祉サービスの効果的な推進は種々の困難を生み出すことになる。

在宅福祉サービスの効果的展開と地域住民との関わりはそれだけではない。既に述べたように、在宅福祉サービスは専門家ないしは準専門家集団や行政によって直接に担われるだけでなく、非専門あるいは一般の人々の協力参加を得る部分も少なくないのである。ボランティアの重要性もこの面から強調することができる。このような一般の人々の社会福祉への参加は、いうまでもなくこれらの人々の福祉に対する意識・感情(価値体系)に左右されるところがきわめて大きいのである。

これらの例からも理解できるように、在宅福祉サービスの効果的な展開にとって、地域住民の意識・態度の在り方は重要な意義を有するのであるが、この意識をかつてはコミュニティ意識・感情との関わりで把えることができた。そしてここでのいうコミュニティ意識とは「われわれ意識」、「コミュニティにおける役割意識」、「コミュニティに対する依存意識」等を内容とするものと考えることができた。したがって、この様なコミュニティ意識のもとにおいては、要援護者をコミュニティ

の一員として、自らの仲間として受け入れ、これらの人々に対する同情、援助等は比較的抵抗なくもつことが可能であった。

しかしその際注意をしておかなければならないことは、このような要援護者の受け入れが容易に行なわれてきたのは、その要援護者がもともと同一のコミュニティに属していたという事実と結びついていることである。敷衍していうと、それはそのコミュニティに所属している〇〇であるとか、あるいは〇〇の子供とか親戚であるとかいうことと結びついて受け入れられるのであって、障害者を例にとるならば、障害を有するが故に、地元を受け入れるということではない場合が多いのである。その意味でその受け入れは一種の「生得的」(ascriptive)に与えられた属性に基づいて行なわれ、その受け入れは当該コミュニティの維持・存続と結びついて行なわれるのであり、その意味では「特殊主義的」(patriclastic)な価値体系に基づくものと考えることができる。

しかしこのようなコミュニティ意識は地域的な差はあるにしても、産業化と都市化が進んだ地域においては期待することができなくなっている。より一般化したいい方をすると、「生得的」で「特殊主義」的価値体系に代わって、産業化は、「業績・能力主義」的で「普遍主義的」な価値体系を生み出している。ここでいう「業績主義」というのは、それが誰であるのかあるいはどのような門地、出身に属しているのかということではなく、何を為したかあるいは何を為すことができるかという基準でその価値が測られるということであり、達成(performance)原理あるいは能力原理が支配的に機能するものと考えることができる。そしてこの業績は個人を単位として測られ、その業績は特殊な集団等に属する価値目標に基づいて考えられるのではなく、より一般的な価値目標に関わってくる。たとえばこの業績主義が資本主義的生産様式と結びつくときには、生産とか利潤とかの関わりでその業績が測られたりするのである。

したがってこのような価値意識の拡がりの中では、対象者の受け入れ、あるいは生産なり、利潤に結びつかない社会福祉への関わりは、ともする

と第二義的なものに流れ、極端な場合には、「要援護者」を排除あるいは疎外する傾向を生み出す懸念が生ずるのである。前述したようなある種の社会福祉施設を地元建設することに対して、周辺の地価が下がるとか、地域のイメージ・ダウンにつながる等の理由で反対する例なども、このような意識と決して無関係ではないのである⁶⁾。

このように産業化の進展は、伝統的コミュニティを崩壊ないし変容せしめるが、この過程は同時に、従来のコミュニティ意識の内容をも変化させてくるのである。そして何よりも重要なことは、その変化したコミュニティ意識というのは、一定の地域社会と結びついたものではなく、より広く住民の他者に対する意識・態度一般として考えられなければならないのである。この他者に対する意識・態度のうち、とくに福祉に関わるものを「福祉意識」というならば、産業化の進展のもとでの「福祉意識」は、個人主義を背景とする自助、あるいは「私益の集積」としての他者への関わりという側面はみられるものの、生産あるいは利潤に直接関係しない「要援護者」を受け入れ、それへの献身・奉仕等の連帯性を発揮する面では限界をもつことは十分に考えられうるのである。したがって在宅福祉サービスの効果的な展開のためには、ただたんに産業主義的価値志向に支えられる自助あるいは「私益の集積」としての「連帯」ということだけではなく、それを越えた新しい福祉意識の醸成に意図的に取り取む必要が生じてきているのである。

6) なお念のために付言しておく、産業主義の進展、業績主義的価値志向の拡がりは、すべて反福祉的とはばかりいいきれものではない。かつて、R. ティトマスが述べているように、このような産業主義のもとにおいて成立する福祉モデルを業績主義的、あるいは達成モデル(model of performance)と呼んでいたように、業績あるいは労働に対する反対給付として福祉モデルが成立する。その意味では労働なり、生産に結びついて福祉を考えるという価値志向も生み出されることは十分に考慮されなければならない。

このために社会福祉の側からの意図的な啓蒙・宣伝・情報の提供等に加え、「福祉教育」の重要性が主張されるのである。しかしそれ以上に重要なことは、社会福祉への実践・参加を通しての意識の変容・変革ということであろう。それはボランティア活動が一面において、ボランティア自身の意識の変容と変革の手段となるといわれることにも通ずるものである。その意味で「私益の集積」としての参加であろうと、あるいはかつての伝統的なコミュニティ意識に基づく、奉仕・参加であろうとも、その意識・態度はともあれ、福祉活動への参加を促進することがまず重要になるのである。

その面からも広義の在宅福祉サービスに含まれる予防的福祉、あるいは福祉増進的活動の意義は再評価することもできるのである。すなわちこれらの予防的福祉や、福祉増進的活動は、他人の問題だけではなく、住民自身の関心につながるものでもあるからである。

このように在宅福祉サービスの展開にとって、住民の福祉に対する意識・態度、すなわち福祉意識の在り方は決定的に重要であり、このための意識的努力は各方面から行なわれなければならないのである。

以上みてきたように、在宅福祉サービスの効果的な展開のために、必要なニーズの充足に必要な社会福祉の施設・サービスが同意され、それに加えて、これらの在宅福祉サービスを地域住民が受け入れ、何らかの形でこれらのサービスを支持・協力・参加する態勢が作られることが重要である。仮にこのような条件を整えたものを福祉コミュニティと呼ぶならば、この福祉コミュニティの形成は、在宅福祉サービスの一つの目標であるとともに、その反面、在宅福祉サービスの効果的展開のための必要条件ともされなければならないのである。