

《ご退職の先生からのメッセージ》

【論文】

システム論的視点からの地域福祉論確立の試み

～今後の課題に向けての視点と考え方の整理～

Establishing a theory of community-based welfare
from a systems theory approach

～ Reviewing concepts and perspectives with a view toward future solutions

森本 佳樹

MORIMOTO, Yoshiki

Abstract

Community-based welfare is a consciousness of the balance between self-help, mutual aid, institutionalized mutual aid, and public assistance, and can be thought of as being comprised of three multi-faceted components: *Community-based welfare activities*, *community-based welfare services*, and *community-based welfare infrastructure*. In order to promote community-based welfare, it is necessary to expand the concept without compromising the multifaceted nature of its components. This paper presents nine viewpoints and two methodologies and reveals the importance of understanding community-based welfare through the entirety of an integrated welfare system.

Key words: community-based welfare, public assistance, self-help, mutual aid, institutionalized mutual aid, integrated welfare system, community-based welfare activities, community-based welfare services, community-based welfare infrastructure

論文要旨

地域福祉は、自助—互助—共助—公助のバランスのとれた組み合わせを意識しながら行われる、「地域福祉活動」「地域福祉サービス」「地域福祉の基盤整備」の3つの取り組みから構成される重層的な構造として考えることができる。そして、地域福祉の推進を図るためには、それらの組み合わせや重層的な構造を固定化せず、連続性のもとで展開する必要がある、そのための9つの視点と2つの方法を提示し、もって、地域福祉を統合的な福祉システムの総体として理解する必要性を明らかにしている。

はじめに

18年間勤務した立教大学コミュニティ福祉学部を退職するにあたり、学部の諸先生方のご尽力で、図らずも、最終講義を行う機会を得ました。そこで、これまで仕事や実践、教育や研究を通して考えてきた、筆者の専門領域である地域福祉を、私なりに整理して伝えようと試みましたが、与えられた時間では十分に語り尽くすことができませんでした。そこで、ちょうど、学部紀要編集委員会から学部紀要への原稿執筆を依頼されていたので、最終講義の内容を再整理して掲載していただくことにしました。

最終講義の際にも触れましたが、内容的には、十分な論証を行っていない部分もあるため、「試論」の域を出ませんが、今後、論証を重ねて、表題にある「システム論的」地域福祉論を確立したいと考えています。

このような機会を与えていただき、深く感謝します。また、18年間、多くの方にお世話になりました。改めてお礼申し上げます。

1 地域福祉を巡る状況 ～「ボトムアップ地域福祉」と「トップダウン地域福祉」～

「地域福祉」という言葉は、英語に適訳がない。また、日本でも確定的な定義はない。

私は法学の出身で（出来のいい学生ではなかったが）、法学は、専門用語の定義が定まっていなくて議論が成立しないため、「one word/one meaning」（一つの用語に一つの意味）が原則であり、どうしてもそうならない場合は、多数説・少数説という形で、そのことを明示するのが通例である。それに対して、福祉の世界では、「one person/one meaning」かのように見える。

地域福祉をどう捉えるかについては、1980年代に牧里が整理した「構造論的アプローチ」「機能論的アプローチ」が有名であるが（牧里1985）⁽¹⁾、その後30年余を経た時代の変化の中で、必ずしも地域福祉の現況を的確に捉えているとは言い難い。その後、自治型地域福祉論（右田1993）⁽²⁾や主体形成論（大橋1995）⁽³⁾などが提唱されているが、いずれも、現実を網羅して言い表しているとは言えない。

一方、2000年の社会福祉法の成立で地域福祉が国家レベルの福祉政策として位置付けられ、国や自治体の福祉の中心的な位置を占めるようになり、同時期にスタートした介護保険の保険者が市区町村となったこととあいまって、いわば地域ケアの推進を軸とした「トップダウン」の地域福祉（以下便宜的に「トップダウン地域福祉」とする）が加速した。しかし、この地域福祉の主な内容は、地域ケアにおけるフォーマルサービスをバックアップするインフォーマルサポートの拡充のための住民参加の促進を狙ったものであり、1960年代以降に社会福祉協議会を中心として展開されてきた住民主体による「ボトムアップ」の地域福祉・地域づくり（以下便宜的に「ボトムアップ地域福祉」とする）とは異なる要素を含むものと考えられる。

筆者は、トップダウン地域福祉とボトムアップ地域福祉のどちらが重要であり正統であるかを論じているわけではなく、両者のバランスが重要であると考えているが、前者が強すぎると「安

上り福祉」になりかねず、また住民にとっては「やらされ感」の強いものとなるため、自己再生産的に継続する活動にはなりにくい。それに対して後者は、必ずしも目標にストレートに達するような動きをするわけではなく、寄り道したり、立ち止まったりしながら、効率的ではない進み方をする可能性も高いが、自分たちの発案であり、現実の課題に対応するという意味で、創意工夫を積み重ねながら発展していく可能性を持っていると思われる。

また、この両者を推進するための技術も、十分に議論されているわけではないが、一般には、トップダウン地域福祉がいわゆる「個別支援」の色彩が強く、コミュニティソーシャルワークと呼ばれる技術を中心に据え、ボトムアップ地域福祉は「地域づくり」の色彩が強いため、コミュニティワークの技術を使う場面が多いと考えられる。その意味で現在、個別支援が地域福祉の主流のように喧伝されているのは、地域ケアを中心としたトップダウン地域福祉がボトムアップ地域福祉よりも主導的な立場にいるということの現れでもであると、筆者は考えている。

さらに、トップダウン地域福祉は、個別支援を支えるインフォーマルサポートを強化するための方策にウエイトが置かれているのに対し（つまり、個別支援は地域福祉の目的となる）、ボトムアップ地域福祉は、地域づくりの結果、一人ひとりの暮らし方に気配りできる地域ができるという（つまり、個別支援は地域福祉・地域づくりの結果となる）点でも対照的であり、地域福祉のあり方から考えるならば、前者が強すぎる状態はきわめてアンバランスであるといえる。

そもそも地域福祉の本旨は地域自治、住民自治を基礎とした地域づくりであり、そのために「住民主体の原則」があることを考えるならば、前者が強すぎる傾向に対しどのようにバランスを作ればいいのかということが論点の一つになるだろう。ただし、すでに述べたように、筆者は前者を否定しているわけでも、両者を対峙的に捉えているわけでもなく、両者が、歩調を合わせそれぞれの利点を発揮して協働することが重要だと考えている。つまり、現在の地域福祉に求められているものは、コミュニティワークとコミュニティソーシャルワークの統合的实践といえる。

さらに、東日本大震災の「被災地」の多くが過疎高齢少子化の「先進地」であることや、20年後には首都圏等で急激な後期高齢化が起きると予想されている状況を考えるならば、地域（住民）の自治力をどのように強化するかが極めて重要であり、その意味で、地域福祉の考え方、内容と構造を明らかにし、地域福祉の水準を測定するスケールを開発し、もって地域福祉を推進する具体的な視点と方法を明らかにすることが重要であるといえる。以下、試論的・予見的に、これらについて考えてみたい。

2 地域福祉の主体

(1) 地域福祉の主体と「住民主体」

まず、「地域福祉の主体」について考えてみたい。

「地域福祉の主体」の考え方にはさまざまあるが、地域での暮らしの主人公である地域住民が有力な「主体」の一つであることに間違いはない。したがって、地域福祉は、住民自治、地域自治を基底に「住民主体」の考え方に基づいて、進められなければならない。

「住民主体」の考え方とは、「住民が主人公であること」であり、具体的には、

- ①住民が自らの意思で決めること。また、決定プロセスが民主的であること。
- ②住民自らが実行すること（課題発見、計画策定、実施、評価を含め）。

が基本であり、行政や他の専門組織（社協、社会福祉法人等）や専門職は、それを尊重しなければならない。逆に言えば、「住民主体」が担保されるためには、住民自身が力を持つ必要があり、そのための仕組みも求められる。

地域福祉の先進地と言われるところでは、地域懇談会、住民座談会などと呼ばれるワークショップが恒常的に開かれていたり、福祉推進委員、福祉協力員などと呼ばれる住民ボランティアが活動していたりするが、これらは、課題を発見し解決する仕組みであると同時に、住民が力をつける仕組みでもあり、こうした活動を通して「住民主体」が確立されていくといえる。具体的には、「知る」「考える」「話し合う」「計画する」「行動する」「振り返る」を繰り返し行うこと（つまり、住民が自らPDCAサイクルを回せるようになること）によって、達成できると考えられる。

(2) 「住民主体」と「当事者主体」の関係

なお、「住民主体」と「当事者主体」の関係について少し触れておきたい。地域課題の解決の主体が地域住民であるとすれば、個別課題の解決の主体はその課題を抱える個人（つまり、「当事者」）ということになる。

また、個人（＝「当事者」）が地域社会で日常生活を営んでいれば、個人の課題が地域の課題になる可能性があり、逆に、地域の課題が個人の課題になる場合もある。つまり、地域住民と個人の関係は双方向かつ可逆的であり、したがって、「住民主体」と「当事者主体」も可逆的であるといえる。同じ意味で、「当事者」が地域住民であるとすれば、地域の課題を解決する主体（＝「住民主体」）としての役割を果たす場合もある。

したがって、ほとんどの地域の課題と個人の課題は、どちらが重要かを二者択一的に考えるものではなく、相互が連動していると考えべきであり、その視点が重要である。しかし、当然のことながら、個人が抱えているシビアな課題については、それが少数であるからといって（つまり、その地域では多数派ではないという理由で）軽視してはならず、場合によっては、ごく少数であるからこそ、地域の課題として取り上げなければならないという視点も重要である（例えば、若年性認知症や高次脳機能障害を持つ人の生活課題など）。

いずれにせよ、「住民主体」「当事者主体」が確立していれば、表面上は同じことが行われていたとしても、「トップダウン地域福祉」のように「やらされる福祉」にはならず、「ボトムアップ地域福祉」として、つまり、自分たちの生活上の課題解決活動の必然的結果として意識されるようになると言える。

3 「助」の発動の順序について

(1) 課題解決の主体と「助」⁽⁴⁾について

前節では、住民や当事者を地域自治の主体、及びその結果としての課題解決の主体として考えてみたが、実際には住民や当事者以外にも多くの主体が課題解決に関わっている。それは、歴史的・社会的・経験的に知恵が蓄積され、もっとも適した解決の主体として構造化・制度化されてきた結果でもある。

いま、そうした課題解決の主体を列挙してみると、

- ①個人
- ②民間営利サービス：自費で購入（家政婦や制度外サービスなど）
- ③家族・親戚
- ④友人・知人
- ⑤近隣：ご近所の顔見知りの関係
- ⑥地域社会：町内会・自治会など
- ⑦ボランティア（個人・団体）やNPO団体
- ⑧組合・講：積み立て（会費・拠出金）と配分（「頼母子講」、生協・農協など）
- ⑨民間保険：自動車保険や火災保険など
- ⑩社会保険：医療保険、年金、介護保険など
- ⑪社会福祉・公的扶助：租税によるサービス給付

等が考えられる。

一方、「自助」「互助」「共助」「公助」という考え方がある⁽⁵⁾。解決すべき課題をどのような主体が解決するかに焦点を当てて「助」を区別したものである。

「自助」は、文字通り、自分で解決するというものである。もちろん、本人だけで解決できない場合も多いが、まずは、本人が何とかしようという意思を持たなければ話は始まらないからである（①②、及び⑨の自費購入）。

しかし自分で「困りごと」を解決することが出来ない場合（これには、「困りごと」が大きすぎる場合、本人に解決能力がない場合など、いろいろな背景があると考えられる）、家族・親戚・友人・知人・近所の人など、顔見知りの関係のなかで解決しようとする。これを「互助」と呼ぶ（③④⑤⑥⑦）。これまでの日本の通念では、家族を「自助」の範疇に入れて考えていた場合もあるが、ここでは「互助」として考えておきたい。

さらに、自助や互助で解決できないような課題に対しては、歴史的経緯の中で、社会保険、社会福祉、公的扶助（生活保護）などの公的な制度が整えられてきた。

「共助」（⑧⑨⑩）は、もともとは、昔からある無尽講や頼母子講、民間保険会社が行っている自動車保険や火災保険などが発端であり、必ずしも顔見知りの関係ではない（つまり、互助の関係ではない）人たちが積み立て（拠出）を行い、あらかじめ決められていた条件に適合する事態

や事故（保険事故など）が起きた場合に適用される（受給できる）ものである。その中で、例えば、疾病、老齢、失業など大多数の国民に共通するリスクと考えられるものについては、国が関与して社会保険として制度化されている。したがって、日本では、医療保険、年金保険、介護保険、雇用保険、労災保険は「共助」ということになる。

一方、拠出金（保険料）を支払っていないと受けられない（あるいはペナルティが発生する）「共助」に対して、税金や拠出金を支払ってなくても（つまり、義務を果たしていなくても）、公費（税金）を財源として、必要ならば誰でも利用できるものが「公助」（⑩）であり、社会福祉サービスや公的扶助（生活保護）がこれに相当する。つまり「公助」は、最終的なセーフティネットであり、その役割は非常に重要である。

日本の社会保険は、必ずしも被保険者の拠出金だけで運用されているわけではなく、税金（公費）も導入されていること、被保険者の義務を果たさなくても適用される場合があること（ペナルティはあるが）など、完全に共助とは言いにくい面もあり、共助と公助が混同される原因となっている。

(2) 「助」の発動の順序

いずれにせよ、課題解決の主体として考えられる上述の11の主体は、自助、互助、共助、公助の4つの「助」に分けることができる。その際、「助」の発動には順番があり、一般に、自助⇒互助⇒共助⇒公助の順に発動される（つまり、自助を発動させないで、いきなり公助になることはない）。これを「補完性の原理」と言う⁶⁾。

具体的に言えば、「孤立死」しないために、本人が普段から健康に気をつけ、周囲の人と良好な人間関係を築き（自助）、周囲の人がそれを気遣い、必要に応じて見守りや簡単な助け合い活動を行い（互助）、更に専門的な支援が必要な場合には、介護保険サービス（共助）や社会福祉サービス（公助）を利用するということになる。こうした順番と同時に、4つの「助」の適切な組み合わせも重要であり、それが実現されることで、日々の暮らしの安全と安心が確保される。

しかし、今日のように、核家族、一人親世帯、一人暮らし世帯あるいは高齢者夫婦のみ世帯などが増加し、親戚も少なく付き合いも薄くなり、さらには近所付き合いもほとんどないといった暮らし方をする人が増えてくると、互助の部分が薄くなり、自助で解決できないと、いきなり共助や公助が求められる段階に進んでしまうことになる。

(3) 「助」の現状と「のびしろ」

ここで、それぞれの「助」の現状について概観しておきたい。

自助を構成する①個人、②民間営利サービスの購入に関しては、予防や健康増進による健康年齢の引き上げなどの動きはあるものの、後期高齢者の増加等によって、そもそもの自助力が低下していく可能性があり、また、所得格差の拡大による低所得層の増大によって、自費でサービスを購入できる層が減少している状況と考えられる。

また、互助を構成する③家族・親戚、④友人・知人、⑤近隣、⑥地域社会、⑦ボランティア・NPOをみると、③は減少傾向にあり、④はいても必ずしも距離が近いとは限らず（ネットコミュニティ等）、⑤⑥の関係は薄く、⑦は徐々に増えていても、多くの人がそのことを実感できているとは限らない、という状況である。

次に共助の⑧組合・講、⑨民間保険、⑩社会保険についてみると、⑧⑨はそれなりに整備されているが、所得層によっては加入できない、あるいは給付額も限定され、⑩は急激な給付対象の増加による給付額の上昇のため、国家予算の多くを注入しても財源がひっ迫している状況である。

さらに公助の⑪社会福祉・公的扶助についても、利用者の急増と国家・地方自治体の財源のひっ迫に伴い、増税をしてもこれまでのレベルのサービス給付を維持できるかどうかが問われている。

もちろん、それぞれの「助」をどのようにして上昇させるかについて、さまざまな施策が行われており、全体として社会の持続性を保つための努力がなされているが、4つの助のそれぞれを少しずつでも伸ばすことが重要である。その中で、もっとも「のびしろ」があると考えられるのが互助、とくに⑤近隣、⑥地域社会、⑦ボランティア・NPOの活動なのではないだろうか。そして次に期待できるのが、予防や自覚的な生活を過ごすことによって高められると考えられる自助ではないだろうか。

一方、共助や公助は保険料や消費税の値上げ、給付の制限や利用者負担の増額などを行わないと給付レベルを保てない状況に陥っているため、今のレベルの質の確保も難しいのが現状であり、そのための対策が求められている。サービスの質の維持・向上が大切なことは言うまでもないが、実情から考えると、共助公助に「のびしろ」を求めるのは難しいのではないかと考えられる。

その意味で、今後、互助、自助をどのように伸ばしていくかが大きな課題である。だからといって、すでに述べたように、自助互助も「やらされる」ものではなく、自らが主体的に「行う」ものとして位置づけて、「のびしろ」を上げなければならない。

4 地域福祉の定義と守備範囲

(1) 地域福祉の定義

ここで、これまで見てきたことを踏まえ、地域福祉を定義しておきたい。

地域福祉は、誰もが直面する可能性のある生活上のさまざまな困りごとを、自助—互助—共助—公助を適切に組み合わせ動員することによって解決し、住み慣れた地域社会でその人らしい暮らしを続けていけるようにすることを理念・目標として行われる、サービスや活動及びそのための基盤整備、並びにそれらがつながっている状態を作り出す取り組みの総称である。

(2) 地域福祉の守備範囲

人が生活していくうえで「生命の維持」と「健康の保持」は基盤であり、医療や保健・衛生な

どがその役割を担っている。また同時に、「自分のことはできる限り自分でしたい／自分で決めたい」(＝自己決定・ADLの保障)という欲求があり、各種の介護・介助サービスや権利擁護事業などの制度がそれを支えている。さらに、「人間としての最低限の生活」を保障するものとして、公的扶助や年金制度がある。しかし、こうした公的なサービスだけでその人が望む「その人らしい暮らし」が実現できるわけではない。

「その人らしい暮らし」は、その基盤は上記の制度などが整えるにしても、その人を取り巻く人間関係などが豊かになって初めて「その人らしい」と言える。そして、その部分を担うのはけっして共助や公助だけではなく、自助や互助が機能していることが必要である。

つまり、地域福祉は、「生命の維持・健康の保持」「自己決定・ADLの保障」「人間としての最低限の生活の保障」を制度的な基盤としながら、「その人らしい暮らし」を実現するため、「自助・互助・共助・公助」のあらゆる面を守備範囲としているとよいか。

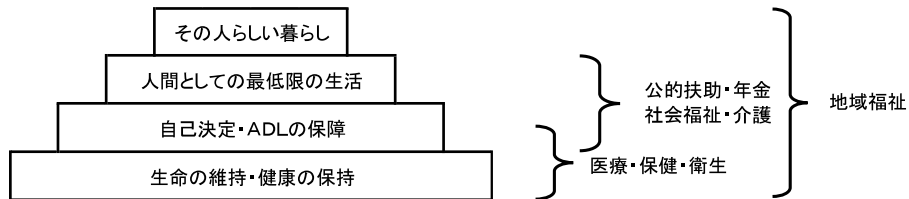


図1 地域福祉の守備範囲

5 地域福祉の概念と考え方 (試論)

(1) 「困りごと」の性格と解決の場

人は、暮らしていると、さまざまな「困りごと」に出会う。「困りごと」の種類は、例えば、社会福祉、医療、教育、住宅、就労、生きがいといった複数の分野領域にまたがったり絡み合ったりしており、また、それを解決するための「取り組み」も国や自治体の既存の制度やサービスだけではカバーできない場合も多い。逆にいえば、既存の制度やサービスで解決できないから、「課題」となる。だからといって、すぐに制度やサービスを新設したり、分野横断的に変更したりすることは、行政の性格と職掌上難しい(＝縦割り)。

一方、「困りごと」を抱えた本人や住民の立場からすれば、その課題や解決策が制度的に社会福祉なのか、あるいはそうではなくて医療や保健制度なのかはたいした問題ではない。要は、本人にとって、生活する上での「困りごと」が解決されればいい、ということである。

さらに、課題の構造が複雑化していることが多い現代社会では、その解決のために、さまざまな制度やサービスを効果的に結びつけて動員する必要があり、公私を問わず多くの部署やセクター(主体)が協働することが大切である。そして、すでに述べたように、そのなかで住民が果たす役割も大きい。

なぜなら、課題の多くは人々の日常の暮らしの中で発生するので、課題が発生する以前の暮ら

しを取り戻したければ、課題が発生したところ(=地域社会)で解決が図られなければならない、そこには多くの住民が同じように暮らしていて、大なり小なり互助の関係が築かれているからである。

(2) 地域福祉の本質

ところで、地域福祉は、障害者福祉や高齢者福祉と同じような対象別福祉ではなく、また司法福祉や医療福祉と同じような領域別福祉でもない。地域福祉は、そうした対象や領域や場所や時間や手続きなどをそれぞれに分解・区分して断片化して扱ってきた「弊害」を、一人ひとりの生活の場において再統合しようとする働きかけであり、そのようにしようとする「モノの見方」であるといってよい。そして、それを「地域福祉」と呼ぶのは、そうした断片を再統合する場は、その人が生活している「地域」という場でなければならないからである。

つまり、地域福祉は、生活の全体性・連続性を維持・継続するために、対象別福祉や領域別福祉あるいはその他の専門分野(医療や教育など)を越えて、生活が行われている地域という場で、諸々の断片を再統合する試みなのである。そしてそのためには、これまで専門分化・分断・断片化(縦割り)されてきた方法ではなく、それらを再統合する視点や方法が必要となる。

筆者のこれまでの経験と知見から、再統合するためには「全体性」「つながり」「関係性」「連続性」「構造化」を図ることが重要であり、そのための視点として、後述する9つの視点があり、「再統合する方法」には「システム化」「組織化=ネットワーク化」があると考えている。

以下に再統合する視点と方法について述べようと思うが、その前に、「地域福祉らしさ」について触れておきたい。福祉サービスや福祉活動は、それが地域福祉なのかそうではないのか、という二者択一的に論じられるものではなく、どうすればより地域福祉「らしく」なるかという点が重要である。つまり、どのような福祉でも多少は「地域福祉」の色合いを有しているが、「つながり」や「連続性」が出来ればできるだけ「地域福祉らしく」なるということであり、そうした「つながり」や「連続性」を意図的に積み重ねることで地域福祉が進展するということである。

その際、何に気を付ければ「らしさ」が促進されるかというものが、次に述べる9つの視点であり、その視点を軸にシステム化、ネットワーク化を重ねることで、地域福祉が促進されるということになる。つまり、「地域福祉の推進」は「地域福祉らしさ」の向上にかかっており、「地域福祉らしさ」の促進のためには、以下の9つの視点が重要なのである。

(3) 再統合する視点=地域福祉「らしさ」促進のための要件

地域福祉を進めるためには、色々な面で「地域福祉らしさ」を進めていくことが重要であることはすでに述べた。ここでは、再統合するための根本である「全体性」「つながり」「関係性」「連続性」「構造化」を進める際に必要な「らしさ」を促進するための9つの視点について述べてみたい。

①対象の「つながり」:

高齢/障害/児童などのように対象を限定せず、そこに住む人すべてを対象として、できる限

り一体的・包括的に考える

②空間的（場所的・場面的）な「つながり」:

在宅か施設かといった二者択一的なものではなく、必要な時に最も相応しい場所で過せるように、また、必要に応じて行き来ができるような仕組みが形成されており、その中間形態の住まい方もいろいろな段階で用意されている

③サービスや活動の「つながり」:

サービスのネットワークが構築されていて、必要なサービスが組み合わせられて提供できるような体制がとられている

④時間的「つながり」:

ケアマネジメントのプロセス（ケースの発見—アセスメント—ケア計画の作成—サービスの提供—モニタリング—再評価）を行うことによって、長期的な取り組み（長期継続ケアなど）を時系列的にフォローできるような体制が整えられて、時間的なつながりが確保されている

⑤主体／客体関係の「つながり」:

サービスや活動の利用者と提供者が画然と分けられていたり、固定化されているのではなく、時と場合によって、利用者になったり、仲介者や提供者になったりする仕組みがある

⑥サービスや活動の形態・形式の「つながり」:

フォーマルサービスとインフォーマルサポート、営利サービスと非営利活動が連動しており、必要に応じて動員できる体制が整っている

⑦領域間の「つながり」:

狭い意味での福祉だけを対象にしているのではなく、関係諸領域（医療／保健／看護／教育／就労／住宅／所得保障／環境／リサイクル／まちづくり／建築／都市計画等）とも切れ目なく相互につながっている

⑧階層（マクロ—ミクロ）の「つながり」:

マクロレベル（政策の立案／制度の設計）、メゾレベル（地域福祉計画・地域福祉活動計画の策定／当事者・地域住民・専門組織等の組織化／ケアマネジメントの実施）、ミクロレベル（対人社会サービス／個別援助／地域福祉活動）が相互に連続性を保っている

⑨方法の「つながり」:

ケースワーク—グループワーク—コミュニティワークというそれぞれ独立した援助方法ではなく、地域づくり（いわゆるコミュニティワーク）と地域を基盤とした個別支援（いわゆるコミュニティソーシャルワーク）とが同時に意識されている

6 地域福祉の構造と内容

ところで、地域福祉はどのような構造をしており、どのような内容を含んでいるのか。これもこれまでの知見と経験の集積であるが、地域福祉の構造と内容を図示すると以下のようになると考えられる。

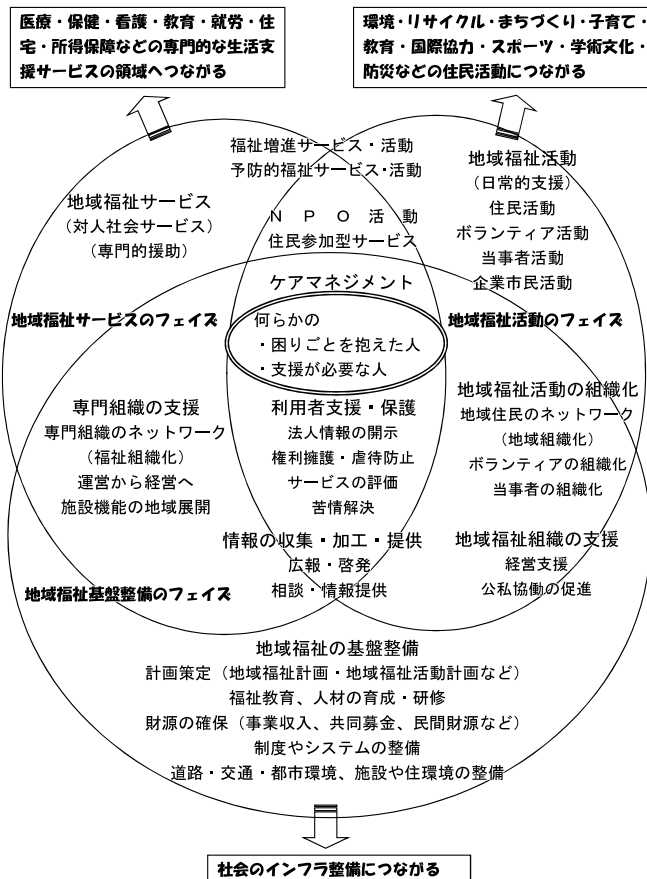


図2 地域福祉の構造と内容

以下、それぞれについて、簡単に解説しておきたい。

- ①地域福祉は大別すると3つの位相（フェイズ）を持ち、それらが重なり合って構造化されていると考えられる。
- ②3つの位相（フェイズ）とは、a. 地域福祉サービス、b. 地域福祉活動、c. 地域福祉の基盤整備である。
- ③地域福祉サービスは専門的援助が中心であり、とりわけ、個人ごとに調整され提供される各種専門的サービスである対人社会サービス（個別支援）が中心となる。
- ④対人社会サービスを、関連領域（医療、看護、就労、教育など）との連携や地域住民やボランティア等のインフォーマルサポートの参加を得て行うことを地域包括ケアといい、地域包括ケアの実現によって、対人援助の質の高度化が図られることになる。
- ⑤地域福祉活動は日常的（非専門的、インフォーマル）な活動が中心であり、これらの担い手としては、地域住民、ボランティア、当事者そして企業（商店会等を含む）などが考えられる。

- ⑥地域住民やボランティアは福祉活動だけを行うものではなく、環境、まちづくり、スポーツなども含めた活動を行っており、これらを通して日々の生活の安全・安心、生活の豊かさなどを獲得できる。これらを合わせて地域活動という。
- ⑦地域福祉の基盤整備に関わるものとして、a. 広報・啓発や相談・情報提供体制の整備、b. 地域福祉計画や地域福祉活動計画等、各種計画の策定、c. 福祉教育、人材の育成・研修、d. 財源の確保、e. 制度やシステムの整備、f. 道路・交通・都市環境、住宅や住環境、施設等の整備などがある。
- ⑧地域福祉サービスと地域福祉活動の交わるところには、a. 福祉増進や予防のように両者（地域福祉サービスと地域福祉活動）の協働によって行われるもの、b. 非専門家からスタートして徐々に専門化し、専門的サービスの一翼を担うようになるもの（NPO活動や住民参加型サービスなど）が位置する。
- ⑨地域福祉の基盤整備と地域福祉サービスが交わるところには、基盤整備の一環としての専門組織の支援とネットワーク化、具体的には、a. 事業者連絡会などの組織化、b. 組織経営指導・支援、c. 施設機能の地域展開などが位置する。
- ⑩地域福祉の基盤整備と地域福祉活動が交わるところには、基盤整備の一環としての地域福祉活動の組織化、具体的には、a. 地域住民のネットワーク化（地域組織化）、b. ボランティアの組織化、c. 当事者の組織化などが位置する。
- ⑪同じく、地域福祉の基盤整備と地域福祉活動が交わるところには、基盤整備の一環としての地域福祉組織の支援が考えられる。この内容としては、a. NPOやボランティア団体などの経営支援、b. 公私協働による「新しい公共」の創出などがある。
- ⑫図の中心に位置する「何らかの支援を必要とする人」「困りごとを抱えた人」を取り巻いて、地域福祉サービス、地域福祉活動、地域福祉の基盤整備が連動しながら、それぞれの機能を果たす。
- ⑬そのなかでとりわけ重要なものが、基盤整備の一環としての利用者支援・保護であり、具体的には、a. 利用契約についての説明・書面交付、b. 福祉サービスの利用援助（日常生活自立支援事業）、成年後見、虐待の防止、c. 福祉サービスの自己評価・第三者評価、d. 苦情解決、e. 法人・サービス情報の開示、国・地方公共団体による情報提供体制の整備、f. 相談・情報提供体制の整備などがある。
- ⑭また、専門的サービスを相互に、あるいは専門的サービスと地域福祉活動のあいだを結び付け、チームアプローチを実現するためのケアマネジメント（全体の調整）も重要であり、そのためには、a. ケアマネジメント体制の充実、b. 情報の流通・共有体制の整備などが求められる。
- ⑮地域福祉の基盤整備においても、単に、福祉基盤の整備だけでは十分ではなく、社会システム、経済システム、法整備、道路・交通、土木建築、都市計画、環境整備などにおけるインフラ整備がなされてはじめて、地域福祉基盤も充実したものとなる。

7 まとめ

地域福祉は、上記の3つのフェイズの各種のサービスや活動が、前述した9つの視点から「つ

ながり」や「連続性」が確保され、「らしさ」を増していくことによって推進されると考えられ、その方法が「システム化」「ネットワーク化」ということができる。そして、システム化、ネットワーク化においては「情報」が重要な役割を果たす。したがって、地域福祉を推進するためには、情報化を促進することが求められる⁽⁷⁾。その意味で、地域福祉を支える情報のあり方についても、さらに考究していきたい。

また、3つのフェイズを構成するサービスや活動の到達度合いを9つの視点を軸に尺度化できれば、ある地域の地域福祉のレベルを測定することができるのではないかと考えている。そのため、尺度と測定モデルの開発も今後の課題としたい⁽⁸⁾。

これらを踏まえ、今後、地域福祉にかかわる情報の役割、地域福祉の構造と内容並びに評価のあり方、これらを踏まえた地域福祉の経営論を明らかにし、システム論的地域福祉論を確立したいと考えている。

本稿は、「最終講義」の講義ノートを文章化したものであるが、その元になっているのは、『ビギナーズ地域福祉』（牧里・杉岡・森本編著 有斐閣 2013年8月）、『コミュニティ福祉学入門』（高橋、岡田編 有斐閣 2005年3月）などである。しかし、さらにそれらの元は、毎年度の講義ノートであり、18年の積み重ねである。

注

- (1) 牧里毎治「ニード概念を用いた地域福祉の展開」柴田善守編『社会福祉研究の現代的課題』海声社 1985年
- (2) 右田紀久恵『自治型地域福祉の展開』法律文化社 1993年
- (3) 大橋謙策『地域福祉論』放送大学出版会 1995年
- (4) 「助」という用語の使い方は、富川亜紀子『沖縄県a村z区におけるソーシャルサポートネットワークへの民俗学的アプローチ』（立教大学コミュニティ福祉学研究科修士論文2008年）から発想した。
- (5) 総務省、内閣府、厚労省社会・援護局などは「自助」「共助」「公助」の3区分、厚労省老健局は「自助」「互助」「共助」「公助」の4区分にしている。本論では4区分として考える。
- (6) 池田省三「サブシディアリティ原則と介護保険」『季刊社会保障研究 秋 2000』pp.200-201 国立社会保障・人口問題研究所 2000年
- (7) ここでいう「情報化」は、OA化でもICT化でもない。福祉等に関わる情報を正しく収集、加工、蓄積し、必要に応じて発信し、共有できる体制を構築することである。
- (8) 地域福祉の水準を測るための尺度開発については、小沼春日『地域支援場面における共通アセスメントファクターの開発—地域福祉実践の実証的分析及び地域福祉の理論と方法論の考察を通して—』（立教大学コミュニティ福祉学研究科博士論文2015年）に詳しい。