

# コミュニティケア論から 在宅福祉サービス供給体制論 への展開とその意義

中野いく子

(一般財団法人 社会福祉研究所)

## 1. はじめに

三浦文夫先生の在宅福祉サービス論およびその供給体制論の理論枠組みを検討し、日本の社会福祉政策への影響と意義について考察する。

イギリスにおいてコミュニティケアへの政策転換が行われてから、ほぼ10年遅れで、日本においても施設(収容)ケア中心からコミュニティケアへという動きが始まった。しかし、用語や概念をめぐる混乱が生じていた。この状況に対して、在宅福祉サービスという用語に替えて、日本版コミュニティケア政策の理論化を図ったのが、三浦文夫先生であった。

## 2. コミュニティケアの導入

### (1) イギリスにおけるコミュニティケア政策の展開

- ① 1961年 保健大臣ポウエル(Enock Powell)の発表  
1975年までに精神病院の病床数を半減し、コミュニティケアへ  
政府青書 『病院計画』(1962年)  
『保健と福祉:コミュニティケアの進展』(1963年)
- ② 1968年 シーボーム報告(Seebohm Report)  
コミュニティを基盤とした家庭(本人と家族)に対する効果的な  
サービス

「コミュニティに基礎をおき、家庭に向けられたサービスを国民のすべてに行きわたるようにするため、地方自治体に新しい部局を設けることを提案する。この部局は単に社会的な災厄を発見し、救済するにとどまらず、できる限り、多数の人々がコミュニティ全体の福祉のために、お互い同士サービスを供与し合い、相互扶助活動を展開するのを可能にするものでなければならない。」(Para.2)

- personal social services
- 地方自治体に社会サービス部を設置 → generic social work
- 市民参加 → reciprocal giving

“care in the community” と “care by the community” の  
interweave (M.Bayley)

## (2) 日本への導入

### コミュニティケア概念の解釈をめぐる論争

- ① 1969(昭和44)年 東京都社会福祉審議会答申  
『東京都におけるコミュニティケアの進展について』
  - ・児童福祉→ 児童相談所中心に諸機関・施設との協同  
施設機能の地域開放
  - ・老人福祉→ インスティテューショナルケアに対置する概念  
\*とらえ方の違いは、施策の発展の度合いの違い(三浦)
- ② 1971(昭和46)年 中央社会福祉審議会答申  
『コミュニティ形成と社会福祉』
  - ・施設機能の高度化・多様化、地域開放によるネットワーク化

## (2) 日本への導入(つづき)

- ③ コミュニティケア概念をめぐる論争点
  - ・施設ケアに対立する概念か、施設ケアを含む概念化か
  - ・実施主体は専門職か、地域住民か
  - ・社協の「地域福祉」活動とどのような相違があるか。

### 3. 在宅福祉サービス論の理論的枠組み

#### (1) 非貨幣的ニーズへの対応

##### ① 非貨幣的ニーズへの対応

###### ・非貨幣的ニーズとは

貨幣的には表示しえない生活上の諸障害にもとづいて現れる  
要援護性

###### ・非貨幣的ニーズの充足

現物または役務(人的)サービス等による

→ 「対人福祉サービス」

ニーズ発生に近いところにサービスを用意する必要がある

### 3. 理論的枠組み(つづき)

#### (2) 居宅処遇原則

##### ① 施設(収容)ケアへの反省

隔離・閉鎖的なケア

##### ② 処遇理念

自由・プライバシー(基本的人権)の尊重

ノーマライゼーション

##### ③ 家族のニーズ充足機能の弱体化

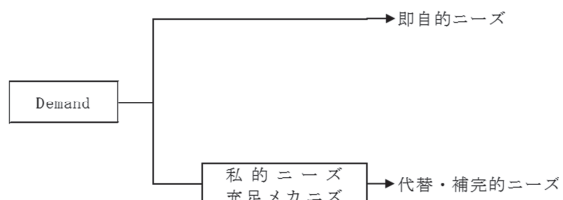
→ 「対人福祉サービス」を居宅処遇原則にもとづいて再編成する必要

(\*「対人福祉サービス」は「在宅福祉サービス」と「施設福祉サービス」を含む)

### 3. 理論的枠組み(つづき)

#### (3) 在宅福祉サービスの概念

##### ①非貨幣的ニーズの構成(在宅福祉サービスのニード構造)

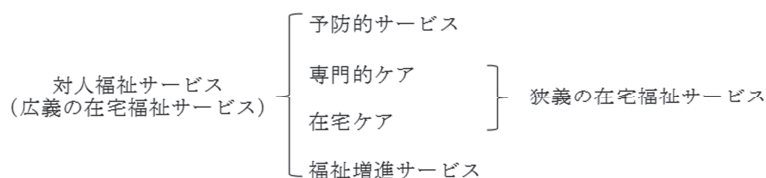


- ・即時的ニーズ→家族成員相互の援助では元来充足できない、「社会的」解決が求められるニーズ → 専門的ケア・サービス
- ・代替・補完的ニーズ→家族のニーズ充足機能が十分に機能しない場合に、家族に代わり、補完するものとして社会的援助が求められるニーズ  
→ 在宅ケア・サービス

### 3. 理論的枠組み(つづき)

#### (3) 在宅福祉サービスの概念

##### ②在宅福祉サービスの構成



- ・予防的サービス→要援護状態を生み出さないための事前サービス  
対象は、要援護状態に陥る恐れのある人々、一般住民
- ・福祉増進サービス→一般住民を含めた社会参加・教養等サービス

## 4. 在宅福祉サービスの供給体制

### (1) 供給組織の3つのレベル

#### ①サービスの直接提供組織

- ・ニーズの発見からサービス提供・評価、他の提供組織との調整、アフターケアなどの一連のプロセスを担う。
- ・担う組織は、行政体、社協、施設など（公私協同のサービス推進組織、合意にもとづく役割分担の必要性）

#### ②資源調達のシステム

- ・マンパワー、情報、機材、施設などの訓練、整備、研究開発など
- ・資源の特性に応じて担う主体が異なる。調整するための「計画化」が必要

#### ③費用調達のシステム

- ・人件費や施設運営費などの直接処遇経費と条件整備費
- ・費目の性格に即して担う。

\* 3レベルごとに、公私の機能的分担関係の検討が必要

## 4. 供給体制(つづき)

### (2) 公私の役割分担(供給主体)

#### ①供給主体

So 社会的なニード充足	⎧	St 行政によるサービス（公共的な方法）
		V 民間によるサービス（共同的な方法）
Pr 私的なニード充足	⎧	M 市場機構を通ずるサービス購入（交換）
		Pm 家族内（一次的集団）でのニード充足（自助）

#### ・公私分担の概念

1. 社会的なニード充足と私的なニード充足との分担関係
2. 行政によるサービスと民間によるサービスとの分担関係

## 4. 供給主体(つづき)

### (2) 公私の役割分担(責任主体)

#### ② 責任主体

- ・公的責任→そのニーズが社会の立場からみて、私的な解決のみに委ねるわけにはいかず、社会の共同の責任として解決をはからなければならないという合意形成を前提としている。

生活の基礎的な部分、個々人および社会的な便益・福祉を増大、ニーズ発生の原因が確定できない被害、価値材

- ・民間責任→義務的なサービスを超えたところで生じ、しかも家族や市場では供給できないニーズ充足にかかわるもので、かつその地域のニーズの状況に応じ必要とされるサービス

## 4. 供給体制(つづき)

### (3) 供給体制の組織化の構想(戦略)

- ① サービス提供組織が、地域社会において組織されなければならない。→日常生活圏および利用圏として重層的に組織化
- ② 専門的サービスと非専門的サービスを有機的に組み合わせたサービス体系が求められる。→既存の各種行政諸機関、社協、民生委員、ボランティア諸団体、施設をはじめとする各種専門機関、地域住民組織などを地域社会を基盤に横断的に組織化
- ③ 日常生活圏レベルから基礎自治体レベルのなかに重層的に在宅福祉サービス推進組織を設定することが望まれる。→ 推進主体となる協議体を設定(仮称:在宅福祉サービス推進協議会)

## 5. 福祉サービスの供給組織(理念型)

- |    |              |   |                 |
|----|--------------|---|-----------------|
| I  | 公共的福祉供給システム  | { | 1. 行政型供給組織      |
|    |              |   | 2. 認可型供給組織      |
| II | 非公共的福祉供給システム | { | 3. 市場型供給組織      |
|    |              |   | 4. 参加型(自発型)供給組織 |

## 6. 社会福祉政策への影響と意義

### (1) 施設を拠点とした在宅福祉サービスの展開へ

‘70年代のはじめ、日常生活用具給付事業などの在宅向け現物給付は始まったが、役務サービスは地域に供給主体がなく、展開できずにいた。特養にショートステイとデイの在宅部門を併設することにより「在宅3本柱」が展開されるようになった。

→施設機能の高度化・多様化、地域開放のアイデアの実践

### (2) 非貨幣的ニーズへの対応の拡大

社会福祉の対象が、生活困窮者・低所得者から、1982年10月家庭奉仕員派遣事業の派遣対象の所得制限が撤廃され、一般世帯も利用できるようになった(利用料の一部負担あり)。

### (3) 福祉サービス供給主体の多元化と連携へ