

私の社会福祉発達史

高島 進 ●社会福祉学部社会福祉学科教授

本学に来て、47年度目の春を迎えた。今年度で本学を卒業する。私が学部を卒業した1956年3月は朝鮮戦争の終焉で特需がなくなったことから来た不況のどん底、神武景気の半年前であった。幸いに本学の前身、中部社会事業短期大学に、卒業論文（内容は両大戦間期の失業問題と社会保障の成立）で学部卒で採用され、本当に助かった。当時は、社会福祉の単科大学としては日本社会事業短期大学、大阪府立社会事業短期大学と本学の三校だけで、当時、社会学、心理学などの科目は大学院卒を採用できたが、社会福祉のプロパーは研究者養成の場がなく、適切な人材を得られないので、四年制大学昇格を企図して学部卒でも可能性があればとるという例外的な方針であった。社会福祉学部乱立の現在とは隔世の感がある。

西洋史学科出身なのだから社会福祉の歴史をやったらという浦辺史先生の助言で、イギリス救貧法から着手し、結局終生の課題になった。日本の社会事業史には吉田久一氏の業績が出始めていたが、イギリス研究では救貧法についての小島幸治さんの部分的な研究以外、先行業績が、戦前の皇国史観を除くと、皆無というなかで、戦後の民主化を踏まえた歴史研究は当時、切迫した必要であった。今なら復刻版で、すぐに手に入るウェッブ夫妻の『イギリス救貧法史』が当時は東大、一ツ橋、早稲田くらいにしかなく、東大図書館に半年近く通う許しを得て、詳細なメモを取りながら読んだ。今だったら本にアンダーラインでも引いて誤魔化すのに比べて、このときの勉強がその後本当に頼りになった。

当時は、大学の名前にもあるように「社会事業」の時代で、救貧法と慈善事業がどのようにして社会事業になったか、というのが、歴史研究の中心課題であった。社会事業というのは現在の私の理解では、社会福祉の歴史においては第二投階で、貧困が社会の構造から生まれる社会問題という認識にたって、貧困の犠牲者を社会の責任として救済に当たる公私の社会的活動を意味する。英国では20世紀初頭の「自由党の改良」を画期とする。第三段階、「社会福祉」は福祉国家における人権保障の一環で、たとえば、障害者のニーズには普遍主義的に、すべての障害者に応えるべきものである。そのヒントは短期間だったが1966年末から翌年にかけての、本学「留学」第1号としての訪欧が、与えてくれた。たとえば、個室制のスウェーデンの老人ホーム、英国では過渡期だったが、やはり個室の新式老人ホームを訪問して、RWVS（Royal Women's Voluntary Service、第二次大戦中に始まる女性のボランティア団体、戦後も広範な社会福祉分野での活動を続けている）のピンクの制服を着た入所者——訪問サービスをする指導者が必要になれば入所者になる——に強い印象を持った。それが、その後の社会福祉発展3段階説に実った。

私は全く幸せである。本学によってすべてが可能になったことを今深く感謝している。

私の研究は、通史の点を線につなげただけである。乏しい文献と貧弱な頭脳ではこれが精一杯であった。その誤りの是正とゆたかな立体的な肉づけは後進に期待しなければならない。その後継者を是非本学にも確保してほしいと願っている。



国の私立大学学術研究高度化推進事業（「学術フロンティア推進事業」）に採択

学術フロンティア「地域ケアの政策・臨床評価とその活用システム構築に関する研究」を進めるにあたって

平野隆之 ●研究プロジェクト代表者
／日本福祉大学福祉社会開発研究所長



○CCP研究会の成果を受けて —「給付分析ソフト」の開発を基礎に—

本研究（地域ケアの政策・臨床評価とその活用システム構築に関する研究）は、文部科学省の「学術フロンティア」による助成（「私立大学学術研究高度化推進事業」）の正式採択を受け、来年4月に立ち上げられる「地域ケア研究推進センター」（新築される名古屋鶴舞の大学院キャンパス内）を拠点に5年間（2002～2006年度）かけて展開される研究プロジェクトである。研究内容としては、昨年度まで3年間（1999～2001年度）をかけて実施してきた介護保険事業の政策評価に関する研究（厚生科学研究政策科学推進事業＝代表：野口定久、通称CCP研究会）を継続・発展させるもので、社会福祉分野での政策科学研究を定着させようとするねらいをもつ。

「CCP研究会」での最大の成果は、保険者が自らの力で政策評価に着手することを可能にする「介護保険事業実績〔サービス利用・ケアプラン〕分析ソフト」（厚生労働省により全国の保険者配布、以下「給付分析ソフト」）を開発し普及しえたことであり、そして1000保険者あまりの同ソフトによる分析結果データを収集することを通して1つのデータベースを構築したことにある。先の厚生科研の研究テーマ上、保険者の単独・広域型の比較を試みる必要のあることから、保険者間比較の方法が当初からの研究方法上の開発課題となっていた。そのなかでたどり着いた「レセプト」活用による比較分析は、単独・広域型の比較にとどまらず、多様な政策評価のデータベースを確保する方法へと進化していった。「給付分析ソフト」によって月報の形で、17ページ（改訂版では19ページ）の報告書としての実績結果が提供される。保険者にとって、いとも簡単な月別データベースができあがる仕組みといえ、保険者である自治体が自ら介護保険事業の実績を評価（とくに比較評価）することを支援するいわゆる「政策評価支援ソフト」の一種といえるものである。

異なる保険者間あるいは同一保険者における時系列の比較を試みるなかで、様々な「比較指標」を開発することに成功している。この指標化の作成目的の1つは、在宅介護重視という介護保険の政策目標を評価するために、施設・在宅のケア・バランスを計測することであり、各保険者レベルで費用額や利用人数における施設：在宅の比率によってさしあたり指標化を試みた。たとえば「費用在宅率」（総介護費用額に占める在宅費用額の割合）、「人数施設率」（利用人数で計測した施設割合）、「重度施設率」（人数のうち重度層の施設入所率）などがある。幸い多くの保険者で「給付分析ソフト」が利用され、計画見直しの審議会においても現状分析のための指標として活用されている。

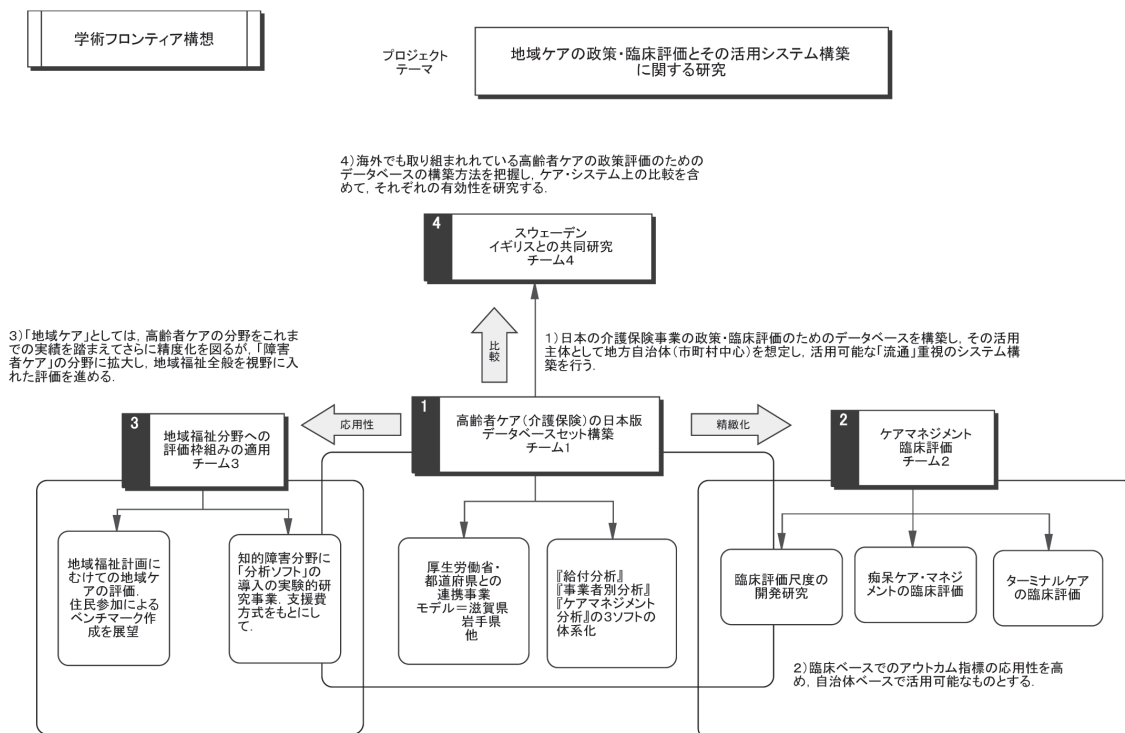
これらの指標化の作成や分析については、イギリスの政策評価の動向に多くを学んだところである。PSSRUの実績評価には、実績指標分析枠組み（performance indicators analytic framework:PIAF）を有しており、その特徴は4つの指標、すなわちニード（need）、供給（supply）、プロセス（process）、成果（outcome）から構成されており、それら相互の原因・結果の関係が考察される仕

組みとなっている。「給付分析ソフト」の指標は、サービスのプロセスに関する指標（service process indicators）化ということができる。

○本研究プロジェクトの4つの拡充

基本的には「CCP研究会」の介護保険事業の政策評価を継続するものとして、本研究プロジェクトは位置づけられるが、「地域ケアの政策・臨床評価とその活用システム構築に関する研究」のタイトルからも明らかなように次の4つの点でプロジェクトの拡充を目指している。

図1



その第1は評価の対象を「高齢者ケア」から「地域ケア」に拡大していることである。地域ケアと表現している意味は、高齢者ケアにおける政策評価枠組みを、障害者分野さらには地域福祉分野に援用する実験を試みることに相当する。前者については、「支援費」方式に移行するなかで、事業費を個人ベースで支給する仕組みに変わるものであることから、基本的には「給付分析ソフト」のレシピ集計と同様の方法によってサービス利用の個別データベースを作成することが可能となり、個人に帰属している費用の計測やその利用タイプを分析することが可能となる。

後者の地域福祉について視野に入れているのは、社会福祉法の規定により地域福祉計画の策定が市町村をベースに進むことになる動向を先取りするものである。地域福祉計画の最大の課題が住民参加にあることはこれまでの3福祉計画と大いに異なる点であり、地域福祉の独自性であるともいえる。この住民参加を推進する目的をもちつつ、その達成度を把握する意味から「ベンチマーク」の指標づくりが必要といわれており、その開発を進める内容をもつものである。政策評価過程への住民参加の方法の模索作業ともなる。

第2には、「政策・臨床」評価と表現しているようにマクロとミクロの両面を意図した「政策評価」を強化するものである。すでに「CCP研究会」において、政策グループと臨床グループに分かれて前者がサービス・プロセス指標の、後者がアウトカム指標の開発に取り組む経験をもっている。その重要性が指摘されな

がらも具体的な成果となる乏しい状況にあるアウトカム指標については、臨床グループが満足度や介護負担感の尺度化についての調査研究を進めてきたところであり、介護保険施行前のデータとの比較を試みてきた。今後は自治体レベルでの活用のための連携事業に取り組む段階となっている。

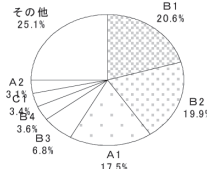
「給付分析ソフト」に続く、第2の実績（パフォーマンス）分析として「事業者別分析ソフト」を本年度開発したところである。

施設サービス事業者上位 15 の占有率等

	事業者名	施設種類	法人種別	保険者域内	利用件数	利用日・回数	費用額	占有率(%)
1	B1	老健	3	○	82	2,256	26,428,640	20.6
2	B2	老健	3	○	76	2,162	25,568,520	19.9
3	A1	特養	1	○	68	2,077	22,495,680	17.5
4	B3	老健	3		28	743	8,774,410	6.8
5	B4	老健	3		13	395	4,578,810	3.6
6	C1	療養型	3		10	309	4,346,620	3.4
7	A2	特養	1		13	371	4,038,250	3.1
8	A3	特養	1		11	317	3,322,860	2.6
9	A4	特養	1		10	310	3,238,520	2.5
10	B5	老健	3		11	255	3,064,750	2.4
11	A5	特養	1		6	186	2,090,540	1.6
12	B6	老健	3		5	155	1,713,060	1.3
13	A6	特養	1		6	156	1,653,100	1.3
14	B7	老健	3		4	123	1,470,450	1.1
15	A7	特養	1		4	106	1,116,800	0.9
16	その他				43	1,233	14,466,720	11.4
合 計					390	11,154	128,367,730	100.0
A: 特養、B: 老健、C: 療養型							域内占有率	58.0

A: 特養、B: 老健、C: 療養型

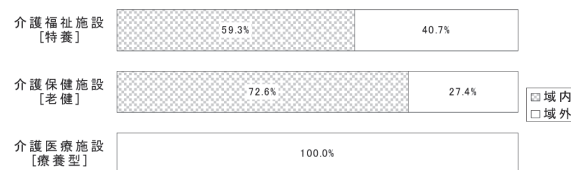
図1 占有率



法人種別
 1: 社会福祉法人
 2: 社会福祉法人 (社協)
 3: 医療法人
 4: 民法法人 (社団・財団)
 5: 営利法人
 6: 非営利法人 (NPO)
 7: 農協・生協等
 8: 地方公共団体
 9: 非法人・その他
 10: 不明

グラフにおける「その他」は占有率3%未満を含む。

図2 施設種類の費用額域内・域外割合



これはマクロとミクロの中間に位置するサービス資源のデータベースとして活用でき、利用サービス資源をこれまでのサービス種類を超えて、事業者別にまで分解しうるなかで、資源規定的な利用構造の分析がより詳細なレベルで可能となる。さらに、よりミクロ分析を地域間比較のなかで進めるために、「ケアプラン分析ソフト」を開発することに着手する計画である。とくにマクロ政策だけでは解決が困難といわれる「痴呆ケア」と「ターミナルケア」において、個別ケアマネジメント評価を試みることになる。

第3のねらいとしては、活用（流通）システムの構築に力点が当てられていることがあげられる。「給付分析ソフト」によるデータベース化を構想してきたが、都道府県を経由する方法での収集とフィードバックに終始せざるをえないのが現状であった。収集とフィードバックの両面からこの方式の限界が明確となっており、市町村保険者がデータを提供すれば、容易にフィードバックを得られるような、評価主体である市町村がアクセスしやすいデータベースのシステム構築を目指すことを試みる。また各種の評価ソフトの開発や改訂に際して、インターネット上でのダウンロードによって対応できるようにする必要性も高い。

つまり、分権型の政策評価に対応するシステム構築ということになる。しかし、分権型ではデータベース1つをとっても、地域間比較が難しくなることも内包している。現に分権指向の強いスウェーデンでは介護の事業実績について全国の比較統計をうまく作成できていない状況にもある。介護保険という全国統一型の仕組みにおける分権型評価さらに分権型システムへの移行も展望しつつ、そのデー

事業者別分析ソフトの出力イメージの一部(ソフト上の操作で漢字による事業者名出力が可能)

データベース化と流通システムの構築を目指すものである。

4つ目は、国際比較の点でこれまでの英国の政策評価の取り組みに学ぶことに加えて、スウェーデンとの比較を試みようとしている点である。いわゆるデータベース化・評価尺度開発については、政策評価やデータベース化のシステム構築等で先行実績をもつイギリスのマンチェスター大学との交流を「CCP研究会」では取り組んできたところである（この点は本ニュースレター 17 ページ以降に紹介）。今回のプロジェクトでは、同大学の D.チャリス教授に正式な研究メンバーとして参加していただいている。さらに加えてスウェーデンのストックホルム大学との研究交流についても視野に入れ、データベースの構築における比較研究を進める計画内容となっている。

以上4つの拡充分野を視野に入れて、本プロジェクトの研究テーマさらにはそれを推進する4つのチームを図式化すると、図1のようになる。すでに解説を加えた4つの拡充分野とは厳密に一致するものではないが、今回のプロジェクトの特徴や研究組織の分担が明確となっている。

○政策評価の活用システムの構築

今回のプロジェクトの中心は、政策評価の活用システムの構築にある。従来ややもすると研究部門が収集・占有しがちであった政策評価のためのデータベースや政策評価の結果について、できるかぎり本来の政策評価主体である地方自治体や地域住民に「流通」させようとするシステム構築を目指すということである。「地域ケア」という財あるいは資源は、分権型で運営されてはじめて効果を発揮するものであり、その運営のための政策評価は市町村行政によって継続的になされなければならない。

そのための「活用システムの構築」には、次の3つの段階が必要である。①政策実績の全国データベース化、②科学的尺度・指標による政策評価結果の産出、③評価結果の政策主体（市町村）への「流通」の3つの段階であり、これまでの①～②で完結するという③の「流通」軽視の政策評価研究を克服しようとするねらいを強くもつ。

こうしたデータベースの構築と流通を1つの私立大学の研究所が担っていくことの有効性については疑問も生じてこよう。厚生労働省の統計部署がその役割を担うことによって取り組まれるべきことかもしれない。しかしながら、国や公共部門による政策評価の支援システムでは、モデル自治体としての参加を想定しえたとしても、結果的にはすべての自治体に活用可能なものとして「公平」に提供することが前提とされ、政策評価主体における「自発的」な参加を想定することが困難といえる。今回の「活用システムの構築」は、「政策主体（市町村）への流通」としては普及性をもつシステムでなければならないが、その前提としてのデータベース構築においては、自発的なデータ提供を前提にせざるをえない。分権型の政策評価システムとして、民間ではあるが第三者性の高い大学研究機関が、地方自治体に対してその自発的な参加をどう提案できるかが問われることになる。われわれは、これまでの分析ソフトの開発が現場である地方自治体との共同作業の上に成功していることに注目し、またその分析結果の収集が都道府県の自発的な参加による「介護保険事業実績分析支援研究会」（事務局 日本福祉大学福祉社会開発研究所）を研究連携のテーブルとして実現していることを踏まえて、広範なよりオープンな「活用システム」を構想しているのである。

○政策評価の連携のためのテーブルづくり

「流通」を支える研究会として、先に触れた都道府県の介護保険政策担当者の

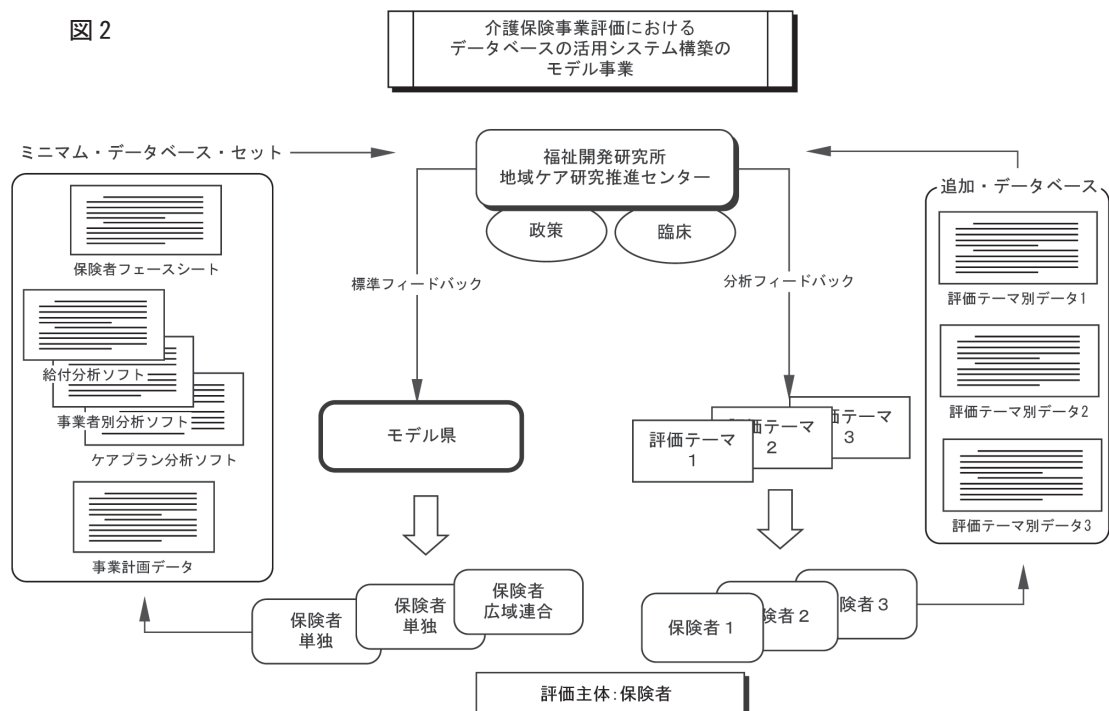
自発的な参加によって運営されている「介護保険事業実績分析支援研究会」が今後とも重要な役割を果たすであろう。実際に担当者同士が顔を合わせ県下の保険者や県レベルの課題を訴えながら、客観的な比較指標による評価結果を踏まえて、改善目標の設定へ向けて意見交換する風景は、情報システム上での高速のデータ交換のみでは味わえないものを作り出しており、計画担当者としての使命感の共有と改善策への判断の難しさが交錯する空間となっている。

そこでこうした研究連携のテーブルをモデル県ごとに共同設置することを計画している。改善テーマごとに、滋賀県 岩手県 熊本県などの県との間で政策評価の研究連携を試みる段取りとなっている。とりわけ滋賀県とは「介護保険事業のデータベース活用システム構築におけるモデル事業」の協力関係を締結する運びとなっている。そこで実験されるシステムは、図2に示すような仕組みが想定されている。また岩手県とは約3年間に渡って、「介護保険における在宅費用の伸びない要因に関する調査研究」を研究連携として実施することになっている。

これらに追加して、情報システムを活かした市町村保険者の自発的な参加を前提とする政策評価の連携のためのテーブルを新たに用意する必要がある。保険者の直接参加を可能にするためには、一方で情報の Web サイトにおいて容易にアクセスできる環境づくりが重要となり、モデル県としての実験を試みる滋賀県での経験が大いに参考になるところである（図2参照）。他方、都道府県担当者による「介護保険事業実績分析支援研究会」の保険者バージョンを開催することも、顔の見えるテーブル・コミュニケーションのために必要と考える。

本学術フロンティアのプロジェクトが、どの程度の開拓性を持ちうるかは、意外にこうしたテーブルを囲んでのコミュニケーションに依拠しているのかもしれない。このテーブルが自由な政策評価システムの編集空間となる条件を作り出すことが民間大学研究機関の使命と考える。名古屋の都心に開設される「大学院キャンパス」の1フロアを拠点にどれだけの研究連携のテーブルを5年間でつくることができるか、あくまでも「自発的な参加」によるシステム構築に希望を持ち、プロジェクトを進めていきたい。

図 2



福祉事業会計の研究プロジェクトの初年度（2001 年度） の経過と今後の取り組み

野村秀和 ●経済学部経営開発学科教授

1 プロジェクト研究前史

1-1 介護保険制度導入のインパクト

介護保険制度の導入により、高齢者福祉事業は、措置費から保険制度による運営になった。制度導入の以前から、この点を意識した施設経営のマネジメント重視の先駆的事例がみられたが、まだ少数だった。制度の発足後は、いずれの施設も、経営マネジメント重視の姿勢に傾斜している。

施設経営のマネジメントは、会計計数を駆使した「ケアミックス、設備投資戦略、資金計画そしてなによりも医療と福祉との複合体経営の管理」を内容とする。このため、医療保険や介護保険の制度内容やその改定内容を先取りして、施設経営の投資計画と人員配置を準備しなければならないのである。

1-2 二木プロジェクトでの経験

このプロジェクト研究に入る前に、医療・福祉プロジェクト（通称二木プロジェクト）で、複合体研究を、足立、野村は行っていた。ここで、国内の先進的な複合体病院の訪問調査の経験を積み重ねたのである。また、2000 年 1 月には、アメリカのカリフォルニアの二つの複合体病院グループ調査に加わり、医療・福祉複合体の日米比較研究を、会計データを使って行った。これらの研究成果（野村の分に限定）は、以下のとおりである。

「福祉時代における会計の役割」 2000. 8.『企業会計』

「保健・医療・福祉複合体の決算データによる日米比較研究－アメリカの NPO 病院と日本の協同組合病院を対象として－」 2000. 10.『生活協同組合研究』

1-3 メンバーは新任教員 4 名

昨年のプロジェクト当初参加者は、経営開発学科発足時に本学に赴任した足立と野村にこの 2 年の間に就任した新谷と徳前の 4 名である。会計の専門研究者が 4 名という条件を最大限に活用して、営利企業の会計研究を基礎に本学の蓄積を活かした非営利組織の会計の研究会を立ち上げたいと考えたのである。この分野の研究と教育は、今後ますます重要性を強めるであろうし、本学の責任としてもこれに応えることが要請されているからである。

1-4 大学院・学部・通信での取り組み

本学大学院情報・経営開発研究科のリサーチ「医療・福祉・非営利のマネジメント」は、高齢者福祉の国際比較研究として、教員と院生によるソウル、台北（2000 年 3 月と 9 月）への老人福祉施設訪問調査を行っている。また、社会人院生として診療所の事務長の参加もある。学部では、「非営利組織会計」の講義のため、テキスト「非営利組織会計」（桜井書店）を刊行（2001. 10.）し、これを市販に耐える書物とする検討を行っている。この書物は、通信のテキストとしても使用を予定している。



野村の2年後の停年をひかえて、非営利組織会計の教育担当の育成を考慮しながら、最近の医療・福祉をめぐる情勢と福祉大学の責務を果たす為に、非営利組織会計の研究の充実を図って行きたいと考えてきたのである。

2 プロジェクト研究のスタート

2-1 研究会の呼びかけ

前史のところで述べた内容を当初参加の4人の教員で原則合意し、2001年6月9日付で起案文書を作成した。

非営利組織として以下の組織の会計基準の研究から始めることを提起していた。

公益法人一財団法人、社団法人

社会福祉法人

学校法人

宗教法人

医療法人

NPO法人

協同組合一生活協、JA、医療生協、労働者協同組合など

政府・自治体

第3セクター

任意団体

また、可能であれば、福祉社会開発研究所のプロジェクト研究に応募し、研究予算を確保したいと考え、5月24日に応募の申請を済ませた。

2-2 研究会の持ち方

2001年5月30日の第1回研究会での提案は、以下のとおりである。

研究会は、オープンにして運営する。したがって、メンバーである4人の教員のクローズドな研究会にはしない。この結果、4人以外の教員や院生および他大学の教員の参加が実現されている。

非営利法人の会計基準などの文献・資料の収集とその報告検討を分担して行う。さしあたり、月2回程度の頻度で研究会を続ける。

出来れば、一定の研究蓄積を持った上で、医療・福祉施設の訪問調査を行い、会計データなどの資料提供を依頼していく。

3 研究会の進行

4人の教員をコアとして、緩やかな研究会として発足したが、非営利組織によって、会計基準の微妙な差異が有り、企業会計の知識だけでは非営利会計の理解は容易ではなかった。持ち回りによる研究報告を続けながら、資料収集にも力を注いだのである。また、新任の二人の教員には、「NPO全国フォーラム2001東海会議」(2001. 8. 4-5)に参加してもらい、NPOの息吹に触れてもらったりしたのである。

活字の上での非営利法人の会計基準の検討だけでは、不十分であることは最初から予想できたことではあるが、一定の知識を習得した段階で、施設の訪問調査に入り、事前に提供されている決算データを分析した上で、ヒアリングによって分析内容の妥当性を検証することに着手したのである。

4 研究の広がり

4-1 施設訪問の取り組み

決算データの事前提供という研究会からの要請は、法人によっては抵抗感を持つところも少なくない。会計データのディスクロージャーは、非営利組織の方が進んでいないのが実情であった。しかし、ここ1年から2年の情勢は、医療・福祉施設の経営問題が厳しくなり、経営の数値データによる専門研究者の分析を必要とするという認識が広がってきたといえよう。

教員や社会人院生が、従来から関係を持つ施設については、受け入れの返事を頂く法人も出てきたのである。

4-2 あすなら苑（2001. 11. 9.）

生協コープならが組合員の募金や運動を背景として設立した特別養護老人ホーム「あすなら苑」は、奈良県大和郡山市に立地している。経営データを基礎に施設見学の後、質問と討議は、予定時間を延長するほど熱の入ったものであった。教員の中には、施設訪問の経験を持つものもいたが、初体験の教員もいたのである。

ここでの討議の中で、コープならの組合員のボランティア労働が、どの程度コスト削減に貢献しているのかを計算しないことには、「あすなら苑」の正確な経営状況は分からないのではないかという意見が出されていた。協同組合が福祉事業を行う場合、共通した問題といえよう。

4-3 東京健和会柳原病院（2002. 2. 26-27）

北千住の典型的な下町の複合体施設である。病院が赤字で、診療所は黒字と赤字、ナースステーションや訪問介護センターは、おおむね黒字である。従来から、訪問者護を24時間体制で実施してきたという自信に裏打ちされた複合体経営ではあるが、この4月からの医療費改定によって、さらに厳しさを増すという経営側の認識を隠そうとはしなかったのである。

東京民医連のリーダー的位置にある柳原病院は、労働条件の切り下げ提案によって、この難局を切り抜けようとしているが、ここには、過去に一定の労働条件を保障してきた付けが出ているという思いである。ここの事例は、多分、現在の医療・福祉複合体経営の典型例の一つと言っても良いのではなかろうか。

4-4 定点による継続調査の必要

柳原病院の調査から、定点観測による継続的調査が不可欠であるという結論に達したのである。医療・福祉の現状は、急速な変化に見舞われているといっている。この変化の実情とその方向を正確に掴むには、定点観測を継続する必要があるのである。

5 プロジェクトの2年目の課題

5-1 訪問調査の拡大

僅か二つの訪問調査では、不十分であることはよく承知している。既に、愛知県のゆたか福祉会への訪問調査は受け入れの内諾をいただいている。リサーチ参加の社会人院生の斡旋により、協同組合関係で福祉事業に取り組んでいる組織への調査の可能性が出てきている。

購買生協、医療生協、JA、労働者協同組合の東海地区および全国組織との連

携を強めることで、訪問調査の拡大に留まらず、協同組合の福祉事業の取り組みについての全国的な研究集会や経験の交流などの組織化も視野に入れて行くことになる。

5-2 医療と福祉のネットワーク ―複合体の新しい展開―

高齢者福祉は、医療との接点を持たなければ、高齢者の信頼と支持を得ることは出来ない。複合体の初期の形態は、所有関係に基礎を置く組織であった。協同組合の福祉事業の特徴は、所有関係からの複合体の追求は不可能である。そこに出てきたのが、ネットワーク型の複合体である。この組織形態は、協同組合組織に限らず、地域の中小病院やボランティア福祉事業にも有効であろう。この可能性について、理論的、実証的に、研究を続けて行きたいと考えている。

5-3 施設経営のマネジメントと会計

複合体経営のあり方と共に、個々の施設ごとのマネジメントを欠いては今後の成功はありえない。その場合に、会計の役割とくに、管理会計としての役割についてさらに検討を深めたいと考えている。

福祉ビジネスと企業フィランソロピーに関する研究報告

研究代表 高橋紘一 ●経済学部経営開発学科教授
(文責) 木俣直得 ●福祉社会開発研究所研究員

(1) 研究の目的

本研究は、1997年度より経済学部の岩田、関口らが中心になって行なってきたプロジェクト研究「福祉産業の展開方向」を引き続きまとめる方向で展開するとともに、新たな切り口として、近年、ようやく根づいてきた「企業フィランソロピー」を付加し、「ビジネスとしての福祉」と「社会貢献活動としての福祉」の両面から企業の動向を調査することによって経済社会の新しいあり方を探ることを目的とした。企業にとって、営利を目的とする「ビジネス」と寄付行為や奉仕活動を目的とする「フィランソロピー」は性格の異なるものであり、組織的にもかけ離れた部署に置かれているので同一には論じられない。しかし、福祉の分野は社会的にみると営利と非営利が同じ土俵で活動しているのが現状であり、企業も営利、非営利の両面から福祉の分野に関わっているケースが多い。そうした現状に着目し、研究テーマに企業フィランソロピーを付加し、状況分析を試みることにした。



(2) 研究の方法

97年度から続けてきた研究の補完と並行して企業フィランソロピーの調査研究を進める。その手法はヒアリング調査と参考資料の収集・分析。専門領域の異なるメンバー構成であるという特徴を生かし、経済学的見地、行政的見地、医学的見地、工学的見地からアプローチし、ジェロントロジー（加齢科学）への道筋をつける方向で研究を進め、各自提出のテーマに基づき、その研究成果を論文としてまとめる計画である。

(3) 研究会メンバー

高橋紘一（経済学部教授＝研究代表、福祉行財政と社会保障制度）、岩田龍子（同教授、経営組織論）、小木紀親（同助教授、マーケティング、経営学）、秋庭太（同講師、中小企業論）、山羽和夫（情報社会科学部教授、加齢工学、福祉技術論）、近藤克則（社会福祉学部助教授、長寿科学、老年学）、木俣直得（福祉社会開発研究所研究員、福祉産業の展開）、後藤芳一（大学院非常勤講師、福祉工学）、野村忠生（大学事業連携部事業顧問、福祉デザイン、コーディネート）、高橋義信（車いす姿勢保持協会技術顧問、車いすとその標準化）、関口和雄（経済学部教授＝2001年度米国留学のため外部アドバイザーとして参加、経営戦略論）

(4) 2001年度に実施した主な研究会

- ① 7月7日：半田キャンパスにおいて第一回研究会開催
- ② 9月11日：日本フィランソロピー協会（東京都港区）と住友生命保険（同中央区）、アサヒビール（同墨田区）のヒアリング調査を実施
- ③ 9月12日：セコム（東京都渋谷区）とナムコ（同大田区）においてヒアリング調査を実施
- ④ 10月17日：デンソー（愛知県刈谷市）でヒアリング調査を実施

- ⑤11月28-29日：全国ノーマライゼーション推進高山会議（日本フィランソロピー協会等共催）に参加
- ⑥12月22日：サテライトキャンパス（名古屋）で公開シンポジウム開催（座長＝高橋研究代表、講師＝山羽、近藤、後藤の各研究会メンバー）、同日、シンポジウム終了後、研究会開催。
- ⑦2001年1月16日：オムロン（京都市）と松下電器産業（大阪府門真市大阪府）におでヒアリング調査を実施
- ⑧2月7～8日：研究会開催

(5) 調査の概要

日本フィランソロピー協会、住友生命保険、アサヒビール、デンソー、オムロン、松下電器産業についてはフィランソロピー活動、セコム、ナムコについては福祉ビジネスを中心にヒアリングを行なった。

<企業フィランソロピーについて>

社団法人・経済団体連合会が1996年に改定した「経団連企業行動憲章」の10原則の中に「良き企業市民として、積極的に社会貢献活動を行なう」という一節が盛り込まれ、その後4年後の1990年に「経団連1（ワン）パーセントクラブ」が設立された。「社団法人・日本フィランソロピー協会」がスタートしたのも同じ年であり、1990年は「日本のフィランソロピー元年」との位置づけが行なわれている。

経団連1パーセントクラブが掲げている活動目的は

- ①法人会員の場合は経常利益の1%以上、個人会員の場合は可処分所得の1%以上を社会貢献活動のために拠出することに努める
- ②寄付やボランティア活動の気運を醸成する
- ③NPO（民間非営利組織）等の市民活動団体と企業、個人を結び付けるコーディネートとしての機能を発揮し、社会のニーズに合った社会貢献活動を推進するの3点。2002年3月現在の会員数は法人273社、個人1472名。

そこで、企業のフィランソロピー活動の状況をみる一つの目安として、経団連・社会本部が2001年12月に発表した「2000年度社会貢献活動実績調査結果（回答総数339社）」をここで一部紹介しておく。寄付金（現物寄付等を含む）と各社の自主プログラムの費用を合わせた2000年度の総支出総額は1345億円で、一社平均4億1600万円。経常利益に占める比率1.51%だった。94年度以降の推移では、総支出額が94年度1542億円（一社平均3億8200万円）、95年度1454億円（同3億9600万円）、96年度1620億円（同4億円）、97年度1557億円（同4億1400万円）、98年度1376億円（同3億8200万円）、99年度1246万円（同4億300万円）。経常利益に占める比率の推移では、94年度3.25%、95年度2.36%、96年度2.40%、97年度2.63%、98年度2.59%、99年度2.30%、2000年度1.51%となっており、1%台に落ちたのは1990年度（1.72%）以来のこと。調査項目によって回答社数に多少のばらつきがあるが、厳しい経済環境下でこの10年間、努力目標の1%以上を維持してきたという点で、一定の評価を与えるべきだろう。

一方、分野別の2000年度の支出割合では、寄付金「学術・研究」19.1%、「地域社会活動」12.6%、「教育」11.8%、「芸術・文化」10.1%、「社会福祉」7.0%で、各社の自主プログラムの分野別支出割合は「地域社会活動」が22.5%、「芸術・文化」19.7%、「環境保全」11.5%、「社会福祉」10.9%などとなっている。

企業が社会貢献活動の一環としてNPO（非営利民間組織）活動を支援するケースが増えている。本研究では、これまでのところ、NPO対するヒアリング調査

は行っていない。愛知県が2002年2月にまとめた「企業とNPOのマッチング意向調査報告書」等の資料を収集して状況把握に努めているのが現状だ。

フィランソロピーに関して最初にヒアリングを行なった社団法人・日本フィランソロピー協会（理事長高橋陽子氏）は、1960年以降ジャーナリスト、学者、評論家らが中心となって自由で民主的な社会をつくるための研究会として運営してきた研究会を改組して1990年にスタート。「民主主義の原点としてのフィランソロピー（社会貢献）活動」に的を絞って活動しており、会員数は法人約70社、個人500名。事業の柱は①研修②出版③助成④普及の四事業で、NPOへの助成、社会貢献企業の表彰、パソコンネットワークによる障害者・高齢者支援、ホームページによる障害者製作品の販売等を行なっている。福祉の分野にかなりのウェイトをおいており、中でも注目されるのはインターネットを活用した視覚障害者への書物の朗読サービスシステム。富士通系のベンチャー企業、アニモ（東京都）とタイアップしてネットワークシステムを構築したもので、遠隔地のボランティアが自宅で録音作業を行なえるのが特徴。

同協会では2001年11月に、バリアフリーのまちづくりのモデル都市、高山市との共催で「全国ノーマライゼーション高山会議」を三日間の日程で開催。市内四カ所の会場で基調講演、シンポジウム、分科会、展示会等が行なわれた。そこで感じたことは、「ビジネスとしての福祉」と「社会貢献活動としての福祉」の距離が縮まり、部分的に両者が融合しているということである。このことは、近年急速に増加している福祉NPOや有償ボランティアが社会貢献活動とビジネスの両面性を有していることでもうかがえる。高山会議では第三分科会「ネットワーク社会におけるノーマライゼーション」に参加したが、そこで米国のリハビリテーション法508条が俎上にのぼり、バリアフリー化の波がIT産業の分野にもひたひたと波が押し寄せてきていることを実感させられた。

その後ヒアリングを行なった住友生命保険、アサヒビール、デンソー、オムロン、松下電器の各企業はいずれも、フィランソロピー活動の模範生とみられている企業である。紙数の関係もあり、個々の事例は別の機会に譲り、ここでは全体をまとめて概略報告する。

各社とも、社会貢献活動に対する企業理念を定め、重点分野、自主テーマを設定し、活動推進のための組織と体制を整備して計画的に活動を展開している。重点分野については、環境、福祉、芸術・文化、科学技術、教育をあげているところが多かった。各社ともボランティア休暇制度などを設けて従業員のボランティア活動を奨励していることはもちろん、事業所単位の地域社会活動、各種団体等への人、物、金の支援を行なっている。また、会社と系列の財団の両面作戦でフィランソロピー活動を行なっているケースが多く、松下電器産業は分野別の八つの財団を含めて年間約八億円の資金をフィランソロピー活動に計上しているとのことだった。一方、デンソーでは国内トップクラスの資金量を有するNPO法人「アジア車いすセンター」を立ち上げ、東南アジアを対象に車いすの支援を行なっている。

各社のフィランソロピー活動の歴史をたどっていくと、必ずといっていいほど、その土壌を育んだ経営者の名前が出てくる。デンソー、オムロンの両社が障害者のための福祉工場「太陽の家」を子会社として経営していることは良く知られているところだが、そのきっかけは設立当時の経営者の理解と熱意によるところが大きいという。このことは、フィランソロピー活動に留まらず、福祉の分野で事業を展開している企業の経営者やバリアフリーのまちづくりを推進している地方自治体等のリーダーにも共通するものがあるというのがこれまでのヒアリング調査を通して得た実感である。したがって、わが国におけるフィランソロピー活動

は組織を動かす力を持っている上層部の意識改革が大きな鍵を握っており、組織的な取り組みを通して定着化していくというのが特徴であり、個人の寄付・奉仕活動のウェイトが高い欧米との違いが際立つ。組織への帰属意識の高いわが国では上からの啓発が有効かつ早道であるという見方があるが、その場合、リーダーの資質によって組織としての取り組みに格差が生じるのは当然の成り行き。とくに、企業フィランソロピーは「収益に結びつかない出費」を伴うものだけにその傾向はより顕著だ。この十年間でかなり浸透してきたとはいえ「まだまだ…」の感拭えない。

企業の社会貢献活動を客観的にどう評価したらいいか。その答えはまだ出されていない。

一方、企業を取り巻く社会的、経済的環境は激変し、企業の社会的信用が経営を大きく左右する時代に直面している。米国では企業の環境対策や社会貢献度が消費者の商品購入や株式投資に際しての選択基準のひとつになっている。雪印食品は食肉の不正行為によって消滅し、社会の信頼を失うことの恐ろしさををまざまざとみせつけた。わが国の企業フィランソロピーの歴史は浅く、有力な基盤を有する一部の企業に偏重しているのが現状だ。昨今の悪しき事例を反面教師として、企業フィランソロピーの輪が広がることを期待したい。

<福祉ビジネスについて>

2001年度はセコムとナムコの二社でヒアリングを行なった。セコムは警備保障で培った経営基盤をベースに情報通信のネットワークを構築してセキュリティー事業、情報系事業、メディカル事業、地理情報サービス事業、保険事業、教育事業などを事業の柱としている会社で、社会に安全を提供する「社会システム産業」を標榜。緊急通報、救急出動等の経験を生かして在宅介護サービス、在宅医療サービス等の分野にも手を染めているほか、セキュリティ関連機器の製造販売を行っており、機器開発の一環として、食事支援ロボット天井走行巡回監視ロボット等の福祉関連機器の開発を進めている。ヒアリングでは、会社概要、経営方針、福祉関連ビジネス、フィランソロピー活動等について説明を受けた後、質疑応答を行なった。フィランソロピー活動では、地雷探知技術の開発と現地で撤去作業に従事している組織への人材派遣等を行なっているとのことだったが、基本的には「生活の安全を守るためのビジネスが本業であり、本業を通して社会に貢献していく」という考え方をしている。

ナムコはゲーム機、ゲームソフト、エンターテインメント施設を主力とするメーカーで映画製作の日活を傘下に持つ。社内組織の福祉事業部を中心に福祉関連機器ビジネスを展開中。主力商品はリハビリ機能を付与した各種ゲーム機と障害者・高齢者用のコミュニケーション機器。コミュニケーション機器の主力は会話不自由障害者（児）のためのキーボード「トーキングエイド」。パソコンと接続することによって文字表示や音声伝達が可能。経済産業省の外郭組織、NEDO（新エネルギー・産業技術総合開発機構）の助成を受けて開発した新機種では携帯電話との交信を実現した。ヒアリング実施後、新機種の実証試験の依頼を受け、本研究グループの秋庭が中心となって取りまとめを行なったところである。

(6) 福祉用具産業の近年の動向

1993年10月施行の「福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律」（福祉用具法）を契機に国や産業界における福祉用具への取り組みが始まり、1994年12月策定の「新ゴールドプラン」と相前後する形で打ち出された通産大臣の諮問機関・産業構造審議会基本問題小委員会の答申（1994年6月）、経済企画庁の「新経済計画」（1995年11月）、閣議決定「経済構造の変革と創造のためのプ

プログラム」(1996年12月)において「医療・福祉分野」が新規成長分野のひとつとして上位にランクされ、さらに関連の諸施策とあいまって福祉用具に対する産業界の関心が一気に盛り上がった。全国各地で福祉用具の開発を目的とした異業種による研究会が相次いで発足、1997年にはその数は70を超えたといわれている。大企業から中小企業、まちの発明家まで巻き込んで全産業的な広がりをみせた。全国各地でセミナーやフォーラム、展示会が開催され、数年間で福祉ビジネスに対する学習効果があがった。

その背景としては①人口の高齢化②公的介護保険制度(2000年4月)への移行に伴う市場原理の導入③不況下で提示された新たなビジネスチャンス④身近なところでニーズが見つかる⑤ハイテクよりもローテクノロジー、コモンテクノロジーの応用で対処できるものが多い⑥高齢者・障害者の日常生活に関わるもの全てが開発の対象などがあげられる。

このようにして、従来、ニッチ(隙間)産業と見られていた福祉の分野に大きなスポットライトが当てられた結果、多くの企業が雪崩を打って事業参入を試み、機知に富んだ新製品が相次いで登場した。ところが、市場調査を後回しにして製品開発に走る傾向が見られた。このため、開発はしたものの商業ベースに乗せる見通しが得られず撤退を余儀なくされるケースが多発した。最大のネックは販路と採算に見合う販売量の確保。とくに介護・介助用機器の分野でその傾向が顕著だ。

市場の実態把握が遅れた理由のひとつは、公的機関による統計調査が行われていなかったことがあげられる。福祉用具の分野別市場規模推計値が発表されたのは1997年9月(通産省・福祉用具産業懇談会第二次中間報告)、共用品の分野別市場規模推計発表されたのは1998年5月(同第三次中間報告)のことである。

ひとつの事例として車いすをとりあげてみよう。経済産業省がまとめた資料によると、1999年度の市場規模推計値は、手動式車いすが229億円、電動式車いすが73億円となっている。これは産業の規模としてはマイナーな存在である。それに対し、現在車いすのメーカーは二百社にも達しているといわれている。車いすの市場は上位数社で70%前後の市場占有率を抑えている寡占市場であり、そこに新規参入した企業の苦心のほどがうかがえる。介護ベッドについてもほぼ同様、業界トップのパラマウントベッドの市場占有率は70%にも達しているという。こうした事実は、われわれ研究チームが直接企業を訪問してヒアリング調査を行なった結果、分かったものであり、一般に公表されているわけではない。紙数の制約もあり、ここでは二つの事例にとどめるが、流通市場も含めて製品別、業種別、企業別の実態調査が不可欠である。

福祉用具の範囲は狭義の福祉用具と広義の福祉用具(共用品)があり、その範囲は、日用雑貨から衣類、家電製品、情報通信機器、自動車、住宅、レジャー・スポーツ用品、リハビリ・健康器具まで含めて極めて広い。したがって福祉用具産業は形態的にみると異業種横断型複合産業であり、従来型の業種別産業とは一味違う生活産業として位置づける必要がある。福祉の産業化によって福祉の分野が全体として拡大、成長することに疑いを持つ者はいないが、個々のケースとなると話はまた別である。韓国や中国、台湾等の格安商品との競合は必至。車いす大手の松永製作所や介護ベッド最大手のパラマウントがそれぞれ中国・上海に工場を進出するなど、海外生産の動きも顕在化している。総論ばら色、各論不透明。企業乱立の時代と整理淘汰の時代の狭間で新規参入企業は大きな岐路に立っているのが現状だ。

その一方で、大学や試験研究機関における研究開発は活発化している。これは福祉用具が人間の機能と極めて密接な関係にあるためで、医学系、工学系、心理系

等の研究者らの研究対象として関心が集まっている。

<今後の研究>

これまでの研究成果を各自提出のテーマにしたがって論文等の形で発表するとともに、近くその研究成果を、『現代と文化』（日本福祉大学福祉社会開発研究）に、「21世紀の加齢ビジネス」（仮題）として特集を組む手はずになっている。

さらに2002年度からは、3年間の予定で、文部科学省・科学研究費による研究、「高齢社会における企業貢献と福祉ビジネス展開に関する研究」として継続的に調査・研究を行うことになっている。

福祉の分野はビジネスの要素と社会貢献の要素が絡んでいるうえ、その対象範囲は広範かつ多種多様である。そして「福祉の産業化」は全産業を巻き込む形で立ち上がりつつある。介護サービス、福祉用具を中心に福祉の分野が産業として今後どのような展開をみせるか。福祉への関心がもたらす心理的波及効果は…。ビジネスマンの意識改革にも注目しながら、今後、ビジネスと社会貢献の両面から実態に即した調査・分析を行っていく計画である。

1997年以降、研究グループとして実施した主なヒアリング・視察先は以下の通りである。（順不動）

【行政・団体】通産省・機械情報産業局医療・福祉機器産業室（東京都）、日本健康福祉用具工業会（同）

【試験研究機関等】愛知県心身障害者コロニー・発達障害研究所、愛知県工業技術センター、自転車振興協会研究所（以上愛知県）、国立身体障害者リハビリテーションセンター（東京都）、兵庫県総合リハビリテーションセンター・福祉のまちづくり工学研究所（兵庫県）、滋賀県立福祉用具センター（滋賀県）、北九州市立福祉用具センター（福岡県）、北九州市テクノエイドセンター（同）

【展示場・展示会】なごや福祉用具プラザ（愛知県）、ATC エイジレスセンター（大阪府）、東京都福祉機器総合センター（東京都）、国際福祉機器展（東京都）

【福祉用具等製造業】ニッケ（愛知県、手動車いす）、日進医療器（同、同）、松永製作所（岐阜県）、今仙技術研究所（愛知県、電動車いす）、スズキ（静岡県、同）、ヘッズ（福岡県、車いす制動装置）、スギヤス（愛知県、階段昇降機・段差解消リフト等）、エルモ社（同、監視システム・拡大読書機等）、ニデック（愛知県、眼科医療機）、東陶機器（福岡県、トイレ・浴槽等）、INAX（愛知県、同）、トヨタ自動車（同、福祉車両）、松下電器産業研究本部（京都府、福祉総合）、松下電気工業（大阪府、福祉総合）、富士通・情報処理ラボラトリー（東京都、情報通信機器）、パラマウントベッド（東京都、介護ベッド等）、セキスイハウス総合住宅研究所（京都府、福祉住宅等）、京都科学（同、人体模型・医療機器等）、リオン（東京都、補聴器）、竹虎（同、介護用品）、名古屋製酪（愛知県、食品関連）、福祉工房あいち（愛知県、福祉用具開発・改造）、セコム（東京都、セキュリティシステム）、ナムコ（同、遊戯・コミュニケーション機器）、オムロン（京都府、健康機器）

【流通・サービス業】八神製作所（愛知県、福祉用具販売）、日本ケアサプライ、日本アビリティーズ社（東京都、福祉用具販売・介護サービス）、生活協働組合コープこうべ・ハートランド（兵庫県、福祉用具販売・ディサービス）、福祉の里（愛知県、介護サービス・福祉用具販売）、サンルーム（同、同）、コムスン（東京都、介護サービス）、シルバーサービス（京都府、介護サービス、福祉用具販売）、神鋼ケアライフ（兵庫県、終身利用権付老人ホーム）、アイティアンドエス（兵庫県、介護サービス）。

「ケアマネジメントの日英比較—介護保険政策の多面的評価」

開催される（3月10日）

シンポジウム開催の趣旨

介護保険で日本に導入が図られたケアマネジメントの源流の一つはイギリスにあります。日本では十分普及していたとは言い難いにもかかわらず、厚生省（当時）が介護保険制度にケアマネジメントを組み込んだ背景には、チャリス（David Challis）教授（現マンチェスター大学）らの「ケアマネジメントは費用を増大させることなく、施設入所を予防し要介護者のQOLを向上させること」を実証した一連の研究がありました。そしてイギリスでは、日本より10年早く、NHS・コミュニティケア法により全英へのケアマネジメント導入が図られました。我が国に10年先行するイギリスの経験からは、我が国における介護保険下のケアマネジメントについて、さまざまな示唆が得られるはずです。



そこで、チャリス教授を日本に招聘し、「ケアマネジメントの日英比較—介護保険政策の多面的評価」と題する公開シンポジウムを開催することにしました。当日は、全国から110名の参加があり、講演、報告の後活発な討論が行われました。



デビット・チャリス教授（マンチェスター大学）

「イギリスにおけるケアマネジメントの到達点と課題

—NHS・コミュニティケア法施行後10年を振り返って」講演要旨

1. ケアマネジメントの実証研究

チャリス教授らがケント大学対人社会サービス研究所（当時）で行った一連の研究成果を紹介した。2つの地域を比較する準実験的方法を用いて、一つの地域では日本でいうケアマネジャーを配置し（以下、ケアマネ群）、他方の地域（対照群）では、旧来の（ケアマネジャーがいない）方法で福祉サービスを提供し比較した。両群から年齢・性別などの一致する対象者（matched pair）を74組つくり、3年間にわたりさまざまな効果・転帰を評価した。その結果、図1に示すように、一年後には、対照群では34%の者だけが在宅で過ごせていたのに対し、ケアマネ群では在宅生活をしていた者が69%と2倍であった。対照群では、施設入所した者27%（ケアマネ群12%）や死亡者33%（14%）が多く見られた。また、要介護者本人の主観的尺度（主観的幸福感、抑うつ、孤独感など）においても、客観的なケアの質の測定尺度（不足している介護や社会接触頻度など）に

においても、ケアマネ群で有意に良い成績であった。さらに主介護者の介護負担感も対照群に比しケアマネ群で有意に改善していた。さらに一ヶ月当たりのコストは、ケアマネ群で 238 ポンド、対照群で 265 ポンドと、ケアマネ群の方が費用も節減できていた。つまり、効果も効率もケアマネ群で優れていたことを報告した。その後の異なる地域における研究で、ほぼ同様な結果を得ている。

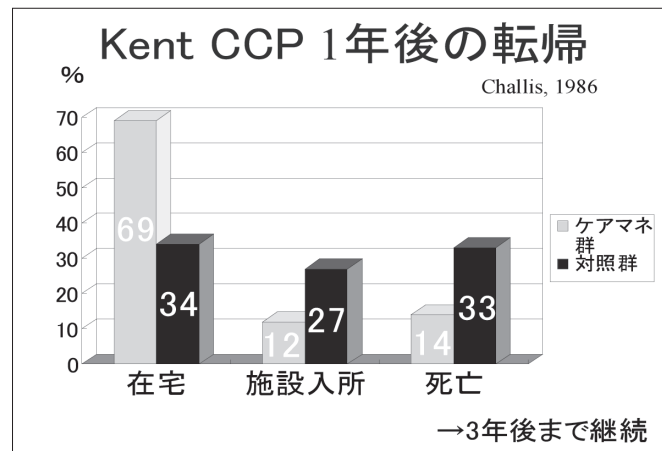


図1 ケアマネジメントの効果

2. 1990 年改革まで

一方、1980 年代までのイギリスでは、①施設増加、②それに伴い急増する費用、③在宅ケアを受けている場合でもサービスがバラバラに提供されていることなどが問題として指摘されていた。これら3つはいずれもケアマネジメントにより解決可能性が示されたものである。政府の白書 (caring for people) では、上述の研究を引用し、ケアマネジメントを導入すべきと提案され、1990 年に NHS and Community Care 法が成立した。この法律を基にすすめられたコミュニティケア改革で、ケアマネジメントは、1993 年から全英に導入された。

3. ケアマネジメント導入後の評価

ケアマネジメント導入後の評価研究で、いくつかの期待されていた変化と共に新たな課題が指摘されている。

第1に、行われているアセスメントが、自治体によりあまりにバラバラである。どのような内容を、誰が、どのような形でアセスメントを行い、どのように記録すべきかという点に非常に大きなバラツキがある。

第2の課題は、ケアマネジメントの目的や対象など明確な定義が欠落していることである。その原因は、保健省が1991年に示したケアマネジメントについての定義にある。そこで示された定義は、漠然としており具体性に欠け、今までの仕事の仕方と何が変わるのか十分に明確になっていなかったからである。

第3に、現場に予算を管理する権限がおろされていないことである。ケアマネジメントが効果を発揮する理由は、個別のニーズに合わせて、柔軟にケアプランが立てられるところにあり、そのために自由に使える予算が現場におろされていることが重要である。しかし、それがなされていないために、柔軟性が欠如しており、十分な効果をあげておらず、効率的でもない可能性がある。

第4に、ケアマネジメントと呼ばれているものの中にも、対象とするニーズの複雑さにより、3つくらいの異なるレベルあるいはタイプがあり、区別することの重要性が指摘されるようになった。①単純な相談とアドバイスですむもの、②単一サービスで足りる簡単なケアプランですむもの、そして③集中ケアマネジメント (intensive care management、ICM) と呼ばれる複雑で柔軟なケアプラン

ンを必要とするものである。医療に、一次（外来中心）医療と二次（入院）医療があるように、ケア・マネジメントでもレベルを分けて考えられるという指摘である。

4. ケア・マネジメントの再定義ーもっと集中的なケアマネジメントが必要

チャリス教授は、自らの開発した方法を「集中ケアマネジメント（ICM）」と呼んでいる。そして、「その効果と効率が立証されているのは、集中ケアマネジメントについてであり、現在行われている全てのタイプ・レベルのケアマネジメントではない」と警告を発した。

両者の違いを強調して比較したのが表2である。

表2 集中ケアマネジメントの特徴 (CM：ケアマネジメント)

ケアマネジメント比較：集中的か否か

	Intensive CM	他の CM
担当数	少ない：25-30 例	もっと多い
対象者	相談者の 10-15%	もっと多い
ニーズ・状態	複雑、不安定	単純、安定
アセスメント	包括的で複雑	部分的で単純
サービス量	21 時間/週以上	少ない
ケアプラン	複雑、柔軟	単純、画一的
サービス創出の有無	創出されたサービス含む	既存サービスの組み合わせのみ
ケアマネジャー	熟練必要	非熟練

集中ケアマネジメントでは、一人のケアマネジャーが担当するケース数は少なく、対象者は複雑で不安定なニーズを持った一部の者に限定される。したがって、アセスメントは包括的で複雑である必要があり、ニーズに合わせて提供されるサービス量は多く、ケアプランは複雑で複数種類のサービスを組み合わせたものであり、柔軟性を求められ、既存のサービスを組み合わせるだけでなく、新しいサービスを作り出すことも行う。そのためには、予算の執行権限を与えられている必要があり、訓練と経験を必要とする。

ケアマネジメントを再定義し、集中ケアマネジメントを重視すべきことを、イギリス政府も徐々に認めてきている。今後のケアマネジメントは、より集中的（Intensive）なものであるべきと述べた。

平野隆之（日本福祉大学社会福祉学部教授）報告要旨

「介護保険事業のメゾ分析の試み

—『介護保険給付分析ソフト』からみた事業実績の評価」

研究方法

1. 介護保険事業の評価のための「介護保険給付分析ソフト」を開発し、データベース化を都道府県を通じて進め、全国でのデータ把握に努めた。
2. 「広域方式」と「単独方式」の比較研究のために、広域連合については構成市町村での実績データが収集できる方法を採用した。また圏域での比較も取り入れた。
3. 都道府県担当者との実績データの検討会議（介護保険事業実績支援研究会）を開催し、事業実績評価指標等の検討を行った。

研究結果と考察

1. 「給付分析ソフト」の開発とデータベース化

メゾ分析を目指した「給付分析ソフト」の開発に成功し、全国配布のなかで、都道府県の協力を得て、24 都道府県、1254 保険者のデータベースを確保した。

2. 利用構造の分析

- ①「1人あたりの在宅費用額」の高いグループである A・D タイプについて触れておく。A のタイプでは、訪問系サービスの普及や利用水準が高い。D のタイプでは、「通所リハ」における利用率と利用水準の両面で高い水準を示している。老人保健施設の立地による「費用施設率」の高さが、もたらす在宅サービスへの影響と推測される。
- ②「1人あたりの在宅費用額」の低いグループは、C・E タイプであり、当然「支給限度額比率」はもっとも低い。在宅サービスの種類では「通所介護」の利用率が高いものの、その利用水準は平均 55,687 円と比較して低い。基幹的なサービスの位置に「通所介護」があるものの、「通所介護」の資源不足の結果利用水準は低位にとどまっている。

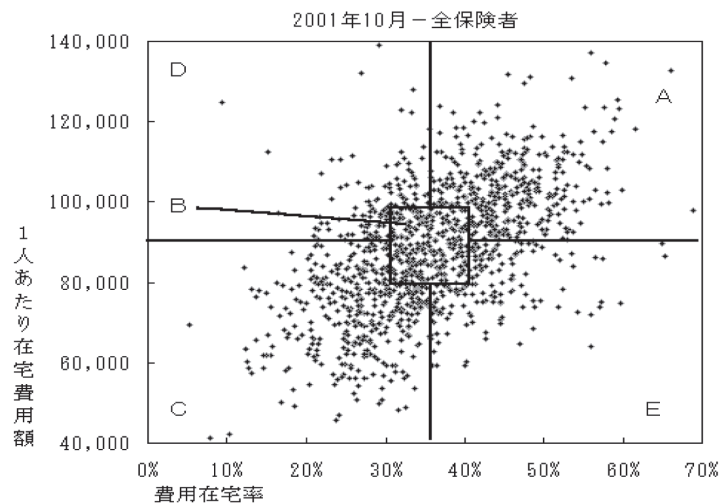


図2 一人あたりの在宅費用額と在宅費用率の分布

結 論

1. 給付分析ソフトによる比較評価の実現

給付分析ソフトの活用により、全国比較が可能となり、政策課題が判明してきている。ただし、基礎自治体へのデータのフィードバックの課題が残っている。

2. 実績タイプ別の政策課題

在宅重視のケア・バランスへの計画化の課題としては、介護保険事業計画の見直しにおける在宅シフトの目標設定から、「1人あたりの在宅費用額」も「費用在宅率」も低いCタイプはさしあたりBタイプを目指す計画になること、Dタイプにおいては、より在宅サービスの充実に努め、上位のAタイプを目指すことが重要である。平均像としてのBタイプは、Aタイプを目指すことになるが、施設の待機者も多く、その整備如何ではDタイプへの移行も生じてくる。Eタイプにおいては、施設整備も必要となろう。施設整備はある意味では在宅サービス資源の整備の基盤ともなるものである。最後にAタイプであるが、施設が絶対的に不足している状況も考え得るので重度層での施設ニーズの的確な判断も考慮しながら、施設・在宅サービスの質のより充実にむけた計画化が重要となる

とともに、軽度層における重度化の予防がその1つとして登場してくるであろう。

これらの視点をもとに保険者を評価主体として位置づけ、自己評価の態勢をつくり、地域格差を助長する評価ではなく、地域特性を把握し改善志向の事業実績の評価を試みている。

近藤克則（日本福祉大学社会福祉学部助教授）報告要旨

「介護保険は介護者の介護負担を減らしたか」

研究方法

対象は、A市とB町で要介護認定のための訪問調査を在宅で受けた介護者で①「（介護保険）導入前」（1999年度後期）405人、②「導入後」（2000年度後期）221人である。（前後両方の縦断データは135人）

方法は、質問票を用いた留め置き郵送返送方式（大学宛に返送）とした。

調査内容は、①主観的幸福感（PGC モラルスケール短縮版、11項目）②高齢者抑うつスケール（GDS）③介護負担感スケール（中谷）などである。

対照群としてA市居住の全高齢者（ $n=3461$ ）の主観的幸福感と抑うつを「導入前」に調査した。

要介護度とレセプトのデータを自治体から提供を受けた。

介護負担感尺度の因子構造を、2自治体間、介護保険導入前後の2時点で比較し、安定性を検討した。

研究結果

横断データ

主観的幸福感は、導入前5.4、導入後5.8で有意な改善は見られず、対照群の7.0に比べ低いままであった。

GDSで10点以上の抑うつ状態者の割合は、導入前17.1%、導入後14.3%で、やはり有意な改善は見られず、全高齢者の9.0%よりも多いままであった。

介護負担感（中谷）の因子構造は、安定しており信頼できると考えられた。導入前の27.4から25.8へと有意な改善が見られたが、7段階スケールでは有意な改善は見られなかった。

縦断データ

介護者の主観的幸福感は5.2から5.9へ、介護負担感（中谷）で26.9から25.8へと、共にわずかだが有意に改善していた。しかし、抑うつ、7段階スケールによる介護負担感、主観的健康観では有意な改善は見られなかった。（図3）

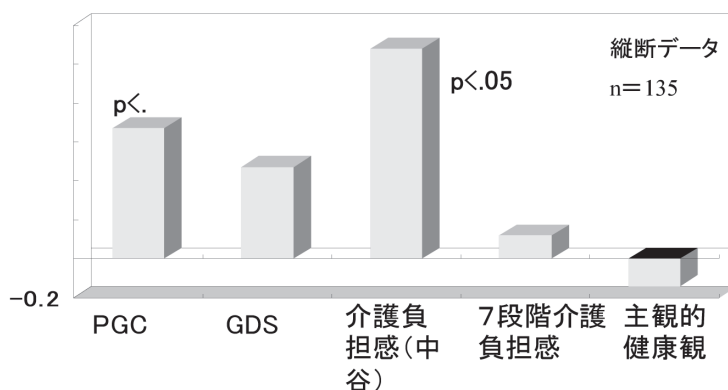


図3 介護者の主観的尺度の介護保険前後の変化

これを要介護度別にみると、要支援から要介護2までの軽度群においては、主観的幸福感と介護負担感（中谷）などで有意に改善していたが、要介護3以上の重度群では、有意な改善は見られなかった。障害像により、①身体障害・痴呆ともに軽度群、②身体障害軽度痴呆重度群、③共に重度群の3群に分けると、介護負担感は、共に軽度群で改善、共に重度群で不変なのに対し、痴呆のみ重度群ではむしろ悪化していた。

考 察

十分な効果が見られなかった理由として、いくつかの可能性が考えられる。まず、用いた尺度では変化を捉えにくい可能性である。しかし、イギリスでケアマネジメントの効果を実証した研究では、抑うつや主観的健康観などでも、改善が見られている。

次に、介護サービス量が改善をもたらす水準に達していない可能性である。要介護度軽度群、サービス利用量多い群でのみ改善が見られたことからこの可能性は高い。

また、ケアマネジメントや、介護サービスの質が悪いために効果が見られなかった可能性も残るが、いくつかの理由から考えにくい。

結 論

介護保険導入後、介護者の介護負担感の一部の尺度で、一部の層において、わずかに改善したが、介護保険の効果とは断定できない。介護負担解消には、現在の介護保険政策では不十分である。

介護保険の政策目標をより効果的に効率的に高い水準で達成するためには、一層の介護者支援、集中的支援、症例レベルの政策インパクトのモニタリングなどが必要と思われた。

日本の介護保険・ケアマネジメントの課題 — 討論から —

討論では、様々な視点から意見交換がなされた。日英比較（表3参照）をした結果、見えてきた我が国の介護保険政策・ケアマネジメントの課題として、次の3点が指摘された。

表3 ケアマネジメントの日英比較

	イギリス	日 本
制度・財源	措置・税金	社会保険
身 分	公務員	事業者所属も多い
要介護認定	ケアマネが認定、環境も対象	保険者が認定、本人の状態のみ考慮
給 付 上 限	一人毎にはなし	一人毎にあり
費 用 負 担	応能原則	応益原則（1割負担）
多 様 性	大きい：地方分権 呼称・評価方法	低い：全国一律 試験、調査85項目

より集中的ケアマネジメントに移行しなくて良いのか？

日本の介護保険の制度設計からすると、我が国のケアマネジメントは、集中的ケアマネジメントというよりも、表2に示した「他のケアマネジメント」に近い。例えば、受け持ちケース数は多く、対象者は全高齢者の13%前後と多く、ケアプランは単一介護サービスからなるものが多く、既存の介護給付メニューの中から選んでそれを組み合わせることに追われている。また、要介護状態を入力する

とコンピューターが示す画一的ケアプランをそのまま用いるケアマネジャーもいるといわれるなど、ケアマネジャーの資質にも問題が指摘されている。

チャリス教授らの研究では著明であった介護者の主観的尺度の改善が、近藤報告で示したように、我が国の介護保険利用者では一部でしか見られなかったことから、我が国のケア・マネジメントもイギリスの現状と同様に、効果・効率の立証されていない集中的でないケア・マネジメントである可能性は高い。この点について、検証と制度改革論議が今後必要と思われる。例えば、ケアマネジメントに異なるレベルを設定し、より集中的なケアマネジメントでは、受け持ちケース数を少なく制限したり、一人毎の給付上限でなく（場合によっては複数の）ケアマネジャー（チーム）毎の給付上限の設定を変更したりすることなどが考えられよう。

事業者所属ケアマネジャーの功罪

サービス提供事業者に対し中立の立場であるイギリスに比べ、事業者に所属する形の多い我が国のケアマネジャーの立場がケアプランやケアマネジメントに与える影響には功罪両面が考えられる。所属する事業者の収益の極大化を図る者が出てくることは容易に想像される。その結果、ケアプランが不適正となり、要介護者や介護者の生活の質は上がらず、保険財政は逼迫する可能性もある。一方、組織内に他のサービス提供事業者を抱える複合体の場合、状況の変化に応じ機敏にケアプランを変更し、柔軟に対応できる可能性もある。「光と影」両面の大きさや分布、どのようにすれば「影」の部分を監視できるかなどは、今後の研究と政策選択の課題であろう。

政策評価研究の必要性和可能性

上述した以外にも、応益（1割）負担の妥当性や要介護認定のあり方など、イギリスと異なる点がある。英米で効果と効率が立証されていると言っても、それはあらゆるケアマネジメントの効果ではなく、集中的ケアマネジメントのように、いくつかの特徴を持つモデル（あるいはプログラム）としての特定のケアマネジメントであった。しかも、国が異なれば、要介護者も介護者も、社会環境も異なる。我が国で行われているケアマネジメントに、果たして効果と効率が認められるか、どのような層に対してどの程度認められるのかなどは、実証されていない。より効果的で効率的な方法を探るためには、我が国にいて独自に政策評価研究を行うことが求められている。

日英で政策評価研究の実績や研究資源の豊かさを比べると、容易に埋めがたい格差が存在している。一方、介護保険では介護報酬の請求上不可欠なため、レセプトデータが業務レベルでデジタル化され蓄積されている。これを活用すれば、政策・プログラムのプロセスを中心とする貴重なデータベースとなりうる。租税で運営されているイギリスでは、このような詳細な情報はルチーンでは得られず、平野報告のような自治体間比較は、イギリスを超えているとも言えそうである。これらに、近藤報告で示したような成果（アウトカム）レベルの情報を組み合わせることができれば、政策評価研究の飛躍を踏み出せる可能性がある。

謝 辞

David Challis 教授招聘事業に関しては恩賜財団母子愛育会に助成をいただきました。公開国際シンポジウムは、日本福祉大学福祉社会開発研究所の主催のもと、東海病院管理研究会、日本社会福祉学会中部部会、日本地域福祉学会東海北陸ブロック、日本福祉大学社会福祉学会の共催で行われました。

なお、平野・近藤報告は、厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）「基礎自治体における介護保険制度の効率的運用と政策選択の評価基準に関する研究」（主任研究者野口定久）の一部です。

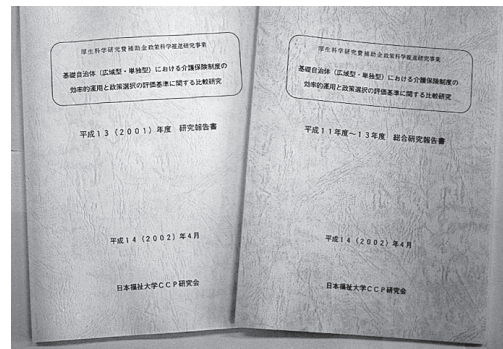
シンポジウム内容のテープを起した報告集が出来上がりました。ご希望の場合、有料頒布いたします。研究所までお問い合わせください。

厚生科学研究補助金（政策科学推進研究事業）平成 11～13 年度採択研究

「基礎自治体（広域型・単独型）における介護保険制度の効率的運用と政策選択の評価基準に関する研究」報告がまとまりました。

「介護保険給付分析ソフト」の作成や、公開国際シンポジウムなどの成果を生んだ厚生科学研究補助金研究（CCP 研究会）が終了し、報告書がまとまりました。

入手希望の場合は、研究所までお問い合わせください。



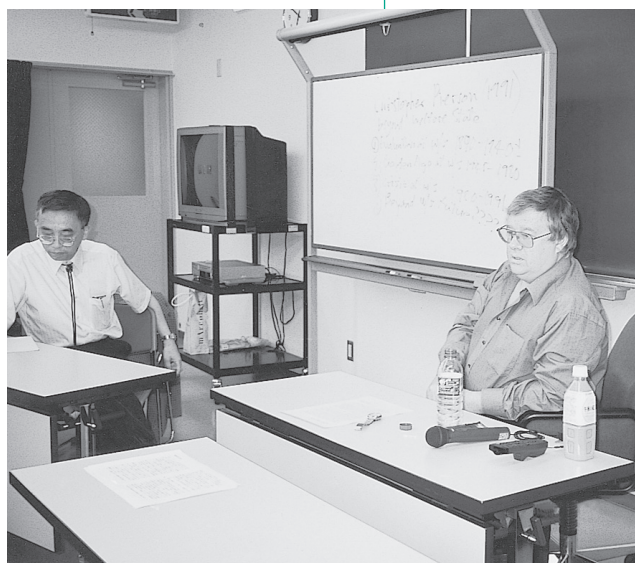
ミッジレイ教授講演会「現代福祉国家と社会開発」

穂坂光彦 ●経済学部経営開発学科教授

本学客員教授ジェームズ・ミッジレイ博士（カリフォルニア大学バークレイ校社会福祉学部長）の講演会が、2001年7月31日、名古屋サテライトキャンパスで行われた。野口定久社会福祉学部教授による日本の福祉動向を踏まえた挨拶と、ミッジレイ教授の旧友である余語トシヒロ経済学部教授による紹介があり、引き続いて二木立社会福祉学部教授の司会・通訳のもとに、教職員・院生・学生約50名が講演と質疑応答に参加した。

以下は講演要旨である。ただし、この講演にはレジメもテープもないため、穂坂が当日のメモに基づいて再構成した。さらに結論である社会開発アプローチについては時間不足から十分な展開がなされなかったと思われるので、同教授が3月26日にサテライトキャンパスで行った大学院講義の内容に基づいて補足したことを、お断りしておく。

なお講演の前日には、情報経営開発研究科修士課程リサーチ科目「地域の自立と参加型開発」所属の4名の院生に対してミッジレイ教授による公開指導が行われた。02年度開設申請中の通信制大学院国際社会開発研究科では、同様のスクーリングが同教授によって毎年実施される予定である。



国際社会福祉への道

私は南アフリカに生まれ育った。アパルトヘイトが激しい時代で、60年代のケープタウン大学では教室の隣の席にそっと秘密警察が座っていることもありえるような状況だった。この社会を変えようと、ソーシャルワーカーを目指した。私の父は医者で、家族はみな私の進路希望に反対した。しかし私はソーシャルワークを学ぶ学生として、ケープタウンの貧しいスラムでの現場作業（当時「ケースワーク」と呼ばれていた）に従事した。

しかし2年間の後、個々の問題への個別的なアプローチでは社会問題解決は難しいと考え、大学に戻って社会学を専攻し、学位も取った。だがやはり満足できなかった。今度はあまりに抽象的で、現場の問題から遠すぎるように思えたのだ。

ちょうどその頃、たまたま欧米への1年間の留学奨学金が与えられた。1969年のことだ。私は当時学生運動が活発だったカリフォルニア大学バークレイ校に憧れていた。しかし1年間で修士号の取れるロンドン大学（London School of Economics）を選んだ。そこで私は社会福祉の権威であったティトマス教授（Richard Titmuss）から社会政策について教えるを受けることになった。そして1年後、幸いにして私はティトマス教授から、そこに教員としてとどまるよう勧められた。

私に与えられた仕事は「発展途上国の社会福祉」という新コースを開設することだった。「そんな分野の知識はありません」とティトマス教授に告げたら、「おまえはアフリカ出身じゃないか。他の教員たちはみなロンドン出身ばかりなのだ

よ」と有無を言わせず、であった。しかし途上国の福祉については、住宅関係も含めて、文献らしいものは当時ほとんど無く、コースに参加してきた約10名の途上国出身の学生たち（イギリス政府の海外援助による奨学金制度があったのだ）から、むしろ私の方が学ぶことばかりであった。こうして必死に準備している間に、私は次第にこの分野の著作をものするようになった。以下の3冊である。

Professional imperialism : Social work in the third world (1981)

Social dimension of development (1982) (教科書)

Social security, inequality and the third world (1984)

しかしこのコースは、ティトマス教授の下で、彼の主張する「制度的社会政策」論の枠組みの中に位置づける必要があった。それはきわめてチャレンジングな仕事であり、私の「社会開発論」(developmentalism)という理論枠は、そこから生まれたのである。それは福祉と経済を統合する試みともいえる。

福祉国家の変容

1991年にピアソン(Christopher Pierson)はBeyond the Welfare Stateを著した。そこで彼は「福祉国家」を4段階に分けている。これは歴史的叙述であると同時に理論的分析でもある。

- ・福祉国家の進展期 1890-1940 頃
- ・福祉国家の黄金期 1945-1980
- ・福祉国家の危機 1980-1991
- ・福祉国家を越えて 1991以降の将来

進展期・黄金期にあっては、社会民主主義的な政党、労働組合、宗教団体などが一致して、社会問題解決へのより大きな国家介入に向かって圧力をかけ、国家による社会サービスについて国民的合意があり、イギリスでもアメリカでも制度が確立していった。イギリスにおいては、1942年のベバリッジ報告の内容が戦後の労働党政権による総合的社会サービスとして実現された。1944年に公営住宅法が施行され、70代末にはイギリスの住宅ストックの50%以上が公営住宅であった。アメリカでは1935年に社会保障法が成立していたが、戦後になって共和党のアイゼンハワー大統領ですらそれを拡大することに意を注ぎ、さらにジョンソン大統領によって医療保険の仕組みが確立した。

私は80年代始めまでロンドンに滞在した。まさに上のような福祉国家への国民的合意が崩れていく時期であった。イギリスのインフレ率は18%、失業率は9%に達していた。ケインズの政策が機能しなくなり、労働組合によるストライキが続いて電気や交通が止まる事態が頻発した。サッチャー首相が登場し、われわれは福祉国家を購い得ない、と宣言した。国民保健制度に市場メカニズムが導入され、公営住宅は居住者に払い下げられた。アメリカのレーガン大統領の下でも事態は同様であった。

ピアソンは福祉国家の運命について悲観的に見ている。しかし楽観的な観測もあった。イギリスにおける社会セクターへの予算配分は全体として決して低下していない。かつてのように拡大し続けることはないが、一定の上限を社会的に設定するのは望ましいことである、とする立場である。

さらに福祉国家に対するもう一つの立場がある。「再構築論者」(reconstructionist)としておこう。かれらは、「福祉国家は未だに生きている。しかしそのアプローチは変化して(国家以外の)多様な主体を結びつけるものになっている」と見る。この多元主義の立場こそ、北側工業国で生じてきた福祉国家の再概念化の主流をなすものである。

福祉国家「再構築」概念としての多元主義

(国家による) 福祉サービスを類型化して説明したおそらく最初の著作は Wilensky and Lebeaux の *Industrial society and social welfare* (1965) であろう。そこでは「残余型」と「制度型」が対比されている。前者は、家族や市場など「本来の」福祉システムが機能しないときに初めて行政が介入するというもので、福祉における政府の役割は極小化される。後者は、福祉サービスを制度として政府が供給するのが工業社会の基本だ、とする立場である。(福祉を「社会的権利」と考えるのもこの立場の属性として重要であるが、ここでは立ち入らない)。ティトマスは、まさに後者の立場に立っていた。

私が学生の頃、イギリスには今で言う NPO がもちろん存在していたけれど、正面から問題にされなかった。マルクスの「国家の消滅」に対して、国家がすべてを供給すべきと考えていたティトマスは、いわば「NPO の消滅」をもって「制度型」福祉モデルの完成と考えていたことになる。

イギリスの「制度型」福祉国家は、サッチャーによって「残余型」に置き換えられてしまった、とされる。しかしこの変化は、それほど単純な置き換えではない。実際に生じたのは「多元化」であった。Neil Gilbert の分析によれば、イギリスの社会セクターへの予算は 80 年代を通じて総額としてあまり変わらないが、その内容は行政自身のサービス経費から、ボランティア部門、営利部門、(税制緩和などを通じて) 家族部門への支援に比重を移したのである。しかし今後も国家予算がこのレベルを保ちうるか、ボランティア部門が国からの支援なしに有効に働きうるか、営利部門がすべての人にアクセスを保障しうるか、疑問の点は多い。

多元主義を越えて

1990 年代半ばにクリントン政権が成立したとき、私たちは福祉国家が再建されるのでは、と期待した。しかし彼のしたことは「福祉多元主義の制度化」であった。ではこれで適正なバランスが社会的に得られただろうか。決してそうではない。多元主義を越えて、さらなる再構築への力が働いているのである。そこには大きく 4 つの流れがあるように思う。

・伝統復帰主義者 (traditionalist)

これは実質的に福祉国家を棄て去ろうとする議論である。代表的論者は Olasky (“The tragedy of American compassion”, 1992)。彼は、国家介入が始まる前、アメリカの人々は家族・近隣・そして宗教的なコミュニティが本来備えている勤勉・隣人愛・利他主義の精神に満ちていた、とする。30 年代の大恐慌時代にも、人々は相互に自発的に手をさしのべて分かちあおうとしていた。それを、「共産主義者にそそのかされた」ルーズベルト大統領がニューディール政策を持ち込むことによって、破壊してしまった。家族の責任や慈善といった美德の廃墟の上に「福祉国家」が築かれた、という主張である。一見して馬鹿げた議論である。しかし Olasky はテキサス大学教授で、知事時代のブッシュに影響を与えていた。大統領としてブッシュが行った最初の仕事のひとつは、連邦政府内に Faith-based Services の部局をつくり、宗教団体を支援してそこに福祉サービスをまかせることであった。

・市場化至上主義者 (marketizers)

経済部門の私的活動促進のみでなく、社会サービスをことごとく市場化しようとする立場である。代表的論者は Feldstein や Stoesz。現在アメリカで進行中なのは、社会保険の民営化である。ブッシュ政権の背後には銀行や年金保険会社が控えており、その圧力で老齢年金民営化のための大統領委員会が設置された。アメリカの全市民が、それぞれ民間の年金会社と契約することを義務づけられ

(「自由の国」のアメリカで!)、サラリーの2.5%を銀行口座に強制的に貯蓄することが定められようとしている。この巨額の資金が誰を最も利するのか、明らかであろう。

・レギュレーション学派 (regulationist)

ある種の新「家父長主義」である。理論的には Mead に代表される。所得保障などの社会サービスは無条件に与えられるべきでなく、対応する義務を伴う、とする。ティトマスが主張したように社会サービスは gift として与えられてよい。しかしその代わりに、自ら仕事を探し、勤勉に働き、子どもを真面目に学校に行かせる、など、行動の変化を求める。それをコントロールするのが「強い父」としての国家である、と。これもとてつもない議論に見えるが、Mead はアメリカ議会に招かれ、政治的な影響力を持った。“Welfare to work” (Workfare) の発想は、ここから出ている。この理論はイギリスのブレア首相にも影響を与え、なんと Department of Social Services (社会サービス省) は Department of Work and Pension (仕事・年金省) に改名された。

・社会開発論者 (developmentalist)

これが私自身の立場である。人々は私のことを「ティトマス理論を再構築しようとしている新制度派」と呼ぶ。私自身は「社会目的への投資」(social investment) を重視する立場であると考えている。私は、政府の大きな役割を重要なものと信じる。それは (Amartya Sen のような) 個々人の潜在的能力 (capability) を高めるような投資においてである。社会問題に対して政府は積極的に支出すべきだ。しかしそれは投資として、すなわち長期的に見返りがあるような「人々の能力」「地域の力」「住民の共同生活システム」への支援としてなされるべきだ。ここに、社会福祉を (ミクロな) 経済発展と結びつける発展途上国での「社会開発」の試みから、北側工業国が学ぶべき大きな分野があるのだ。アメリカ国内では、私たちはフォード財団の支援で、複数の小コミュニティに地域資源・個人資産を育成するプロジェクトを手がけているが、まだ小さな動きでしかない。

現代福祉国家論においては、上の諸アプローチが多元主義的再構築論の次の展開として議論されている。伝統復帰主義は、あまりに非現実的であろう。短期的には、市場化至上主義とレギュレーション派のミックスが力を持つと思われる。しかし長期的な貧困の解決という展望の中では、最後の社会開発論が生き残ると、私は信じる。

社会開発アプローチ

「社会開発」は未だ明確に定義づけられた概念ではない。私は「経済発展のダイナミックなプロセスに関連づけられながら人口全体の福利 (well-being) を促進するようデザインされた計画的な社会変化のプロセス」と考えている。

1940 年代、イギリスの植民地であった現ガーナで、従来の施設型の限られたサービスでは、農村部の広範な貧困に対応できないことが意識されるようになった。しかも弱体な経済に負担をかけず社会的ニーズを充たすにはどうしたらいいか。そこで、草の根ワーカー (para-professionals) たちが村の中で識字教育を行い、さらに手工芸品奨励、道路整備、小規模灌漑、保健診療所設置などを含む新しいプログラムが始まった。これがロンドンの植民省の関心をよび、1948 年「コミュニティ開発」の名を与えられ、労働党政権下で他の植民地にも普及した。

1950 年代には国連も関心をもって「コミュニティ開発」を唱導し、経済成長と社会開発の統合や、社会開発計画を扱う中央部局の設置などが盛んに議論された。しかし福祉・教育・保健などの社会サービス部門は、80 年代になると構造

調整援助の下で激しく攻撃され、計画をやめてすべて市場に引き渡せ、という方向に向かっている。

私は 80 年代にイギリスを去り、アメリカのルイジアナに住むようになった。そこで見たのは、経済成長は急速だが貧富の差が激しく、貧しい者が排除されている「歪んだ開発」だった。そこで社会福祉は人々を一定の水準に「維持する」(to maintain) ことに関心を払っているが、本来「開発する」(to develop) とは経済成長のプロセスを包含的 (inclusive) なものとし、人々自身がそこに関わり便益を享受できるようなダイナミズムを本質とするものだ、と認識した。社会福祉の同僚たちは「開発？そりゃアフリカやアジアの話だろ」と私をからかったものだが、私は「アフリカやアジア」で経験が蓄積されてきた社会開発こそ、北側福祉国家の再建に有効な手段を与えると考えた。実際その後ルイジアナでは、貧困層の協同組合を設立して経済のメインストリームでの生産活動に結びつける試みが成功している。

私の立場は、ある意味では福祉多元主義である。しかし、市場やその中での小規模起業家や、地域のコミュニティやそこでの家族など、多様な主体がそれぞれ社会制度 (social institutions) として社会開発に関わること、かつそれらを計画的に支え調整する役割を果たすものとしての国家の役割を重視している。社会開発は社会変化を重視するが、それは (政府によって) マネジされる変化 (managed change) であり、そのための組織的枠組みも予算配分も必要である。人的資本、ソーシャルキャピタル (社会的基盤施設、および社会的人間関係構築)、雇用増進などへの行政による投資は決して小さくない。しかしそれは地域の経済発展に資することで社会福祉目標を達成するという見返りのある「投資」である。

たとえばフィリピンでは、母子家庭への現金給付に代えて起業支援のマイクロクレジットを導入した。それを「個人資本主義」と非難する人もいるが、このプログラムをコミュニティが運営するように政府が支えることもできる。インドでは児童虐待に対して、政府専門職員がトップダウンで施設に収容する「児童保護プログラム」に代わって、地域の住民の認識を高めるように草の根ワーカーが働き、住民がモニターしながら施設を運営する試みが進んでいる。鍵となるのは、人々の能力を高め・支える (enabling/facilitating) 政府の役割である。

学術研究振興資金に採択決定

平成 14 年度の学術研究振興資金に福祉社会開発研究所を母体とした研究チーム（下記参照）が採択され、14 年度の交付が決定しました。日本私立学校振興・共催事業団の行う学術研究振興資金は「特色ある学術研究の振興に寄与し、社会的要請の強い学術研究を助成するために、私立大学の学術研究に交付されるもの」です。1 大学 1 件の応募を原則とした学校法人理事長及び学長の推薦が必要な研究資金です。

研究課題は、福祉社会開発研究所の研究領域の 1 つである“融合領域＝福祉社会システム領域”のテーマに合致したものであり、経営学分野と医療・福祉分野の研究者の共同による本格的な福祉関連産業の国際的先進地域研究です。今後 3 年間の研究の成果が期待されます。

研究課題：戦略・組織・起業者活動の視点からみた福祉産業
（日・米・欧の先進地域の分析）
研究代表者：柳 在相（経済学部経営開発学科教授）

公開シンポジウム「在宅高齢者のターミナルケアを考える」を開催

人としての尊厳を保ちつつ自宅で逝きたい。そんな思いに医療・福祉がどうこたえていくか、を検討する公開シンポジウム「在宅高齢者のターミナルケアを考える」が昨年 12 月 2 日に実施されました。シンポジウムは福祉社会開発研究所とともに、日本福祉大学総合研究機構、日本福祉大学在宅ターミナル研究会の共催で開催され、訪問看護ステーションの看護婦さんを中心に 150 名の参加がありました。

日本福祉大学在宅ターミナル研究会は、99 年から 00 年にかけて全国の訪問看護ステーションの協力を得て 3 次にわたるアンケートを実施し、在宅高齢者のターミナルケアの現状と課題について調査研究を進めてきました。これらの調査結果から、家族にとっては、「最期を自宅で迎えられたかどうか」よりも、適切な援助を受けながら「家族とともに自宅で貴重な時間をすごすことができたかどうか」がより大きな意味を持つことが浮き彫り



になりました。こうした結果を踏まえ、在宅ターミナルケアにかかわる倫理問題、地域医療、訪問看護などの諸課題について、それぞれの立場から報告いただき、参加者を交えて討論が行われました。

参加者からは“調査結果は大変興味深く、今後の訪問看護に大いに役立てていけそうです”、“在宅ターミナルの現状を知って、患者・家族、地域、医療側それぞれの思いを理解した上で在宅療養にかかわる大切さがわかりました”等の感想が寄せられました。また、今後在宅ターミナルケアに関する具体的な症例検討を中心とする研究・研修会を行って欲しいとの要望も数多く寄せられました。

トピックス

シンポジウム「地域福祉計画の方法を考える」を実施

福祉社会開発研究所では、全国社会福祉協議会にある「これからの地域福祉のあり方検討会」と共催で、シンポジウム「地域福祉計画の方法を考える－一部会論点とモデル計画から－」を3月2日に実施しました。

シンポジストには、全国社会福祉協議会の和田事務局次長（当時）、国の社会保障審議会福祉部会の委員である北野桃山学院大学教授、全国社会福祉協議会のモデル事業で地域福祉計画に取り組んでいる高浜市に岸本福祉部長（当時）、宅老所・グループホーム全国ネットワーク事務局長の池田氏にお願いして行われました。

シンポジウムでは、社会福祉法に謳われた「地域福祉計画」の内容が社会保障審議会福祉部会で固まり、1月28日に『市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画策定指針の在り方について（一人ひとりの地域住民への訴え）』として発表された文書の作成の経過や、その捉え方について議論が行われ、全国モデル事業の中でも特に順調に取り組まれている高浜市のモデル事業の取り組みについて議論が行われました。

地域福祉計画は“住民参加型”で“プロセス重視型”で策定される必要性がシンポジストおよび参加者から熱く語られました。



第 27 回日本福祉大学社会福祉公開夏季大学

「新しい福祉システムをどう評価し計画するか ― 介護保険から地域福祉まで ―」

第 27 回を迎えた社会福祉公開夏季大学では、新たな福祉システムの最初として登場した介護保険制度、社会福祉法の成立を経て障害分野で実施される「支援費方式」、そして地域福祉計画へとシステム化が進む中で、新たな福祉システムをどう評価し、分権化のなかで地方自治体はどう計画すべきなのかを探ります。

〈日 程〉2002 年 7 月 26 日（金）・27 日（土）

〈場 所〉名古屋国際会議場

〈参加費〉10,000 円（一日のみ参加の場合は 5,000 円）

〈主 催〉日本福祉大学福祉社会開発研究所

【対 談】26 日（金）10:30－12:00

「介護保険制度の現状と改革課題」

講師：白澤 政和（大阪市立大学大学院教授）

二木 立（日本福祉大学社会福祉学部教授）

【シンポジウム】26 日（金）13:00－16:45

「地域生活の新たな福祉システムを求めて」

シンポジスト 北野 誠一（桃山学院大学教授）

住友 雄資（高知女子大学助教授）

松村 真美（コロニー雲仙 援護・生活センター施設長）

コーディネーター 平野 隆之（日本社会福祉学部教授：福祉社会開発研究所長）

【講 義】27 日（土）9:30－10:45

「社会福祉法の展開課題－地域福祉計画をめぐる－」

古都 賢一（厚生労働省大臣官房企画官）

【連続講義】27 日（土）10:55－12:30, 13:30－17:10

《講義 A》

「ケアマネジメント－高齢者から障害者へ、そしてすべての人へ」

野中 猛（日本福祉大学社会福祉学部教授）

《講義 B》

「施設サービス論－現代における施設ケアの役割とは－」

野口 典子（中京大学教授・日本福祉大学大学院講師）

《講義 C》

「福祉政策科学入門－介護保険・ケアマネジメントの政策科学研究－」

近藤 克則（日本福祉大学社会福祉学部助教授）

【分科会】27 日（土）10:55－12:30, 13:30－17:30

《A 分科会》

「より豊かなケアマネジメントの課題－地域の暮らしに目を向けて－」

大野 勇夫（日本福祉大学社会福祉学部教授）

鮎沢ゆかり（長野県下諏訪町在宅介護支援センター所長）

《B 分科会》

「介護保険事業計画の見直しと市町村地域福祉計画の課題」

石川 満（日本福祉大学社会福祉学部助教授）

赤星 俊一（日本福祉大学社会福祉実習教育研究センター教授）

《C 分科会》

「精神・知的障害がある人々の地域生活支援における実践的課題」

池末美穂子（日本福祉大学社会福祉学部教授）

渡辺 繁博（埼玉県上尾市都市整備部開発指導課主幹 埼玉県地方
精神保健福祉審議会社会復帰部会委員）

山本 誠（八王子・精神障害者地域生活支援センターあく
せす所長）

催事案内

在宅ターミナルケアに関する公開研究会

「高齢者の在宅ターミナルケア」

日本福祉大学在宅ターミナルケア研究会は、高齢者の在宅ターミナルケアに関して具体的な症例検討を中心とする公開研究会を下記の通り開催いたします。

テーマ：高齢者の在宅ターミナルケア

方 法：脳卒中やガン、痴呆などの高齢者で、在宅においてターミナルケアに取り組んでいる症例を募集します。参加者から症例を呈示していただく症例検討会方式で、望まれる援助のあり方を参加者全体で考えます。

ファシリテーター：野中 猛（日本福祉大学社会福祉学部教授）

参加対象者：テーマに関心を持つ方であれば職種を問いません。症例呈示をしてくださる方を優先します。

<日 時>2002 年 7 月 28 日（日曜日） 午後 1 時 30 分～4 時 30 分

<会 場>電気文化会館イベントホール （名古屋市中区栄 2-2-5

地下鉄「伏見」駅下車 4 番出口から東へ徒歩 2 分）

<参加費>無料

<後 援>日本 MDS 学会

<主 催>日本福祉大学福祉社会開発研究所

日本福祉大学在宅ターミナルケア研究会

