

農村生活環境整備と社会福祉施設

田端 光美

1. はじめに
2. 環境整備計画における社会福祉施設の位置づけ
3. 農村地域における整備現況
4. 整備水準の設定

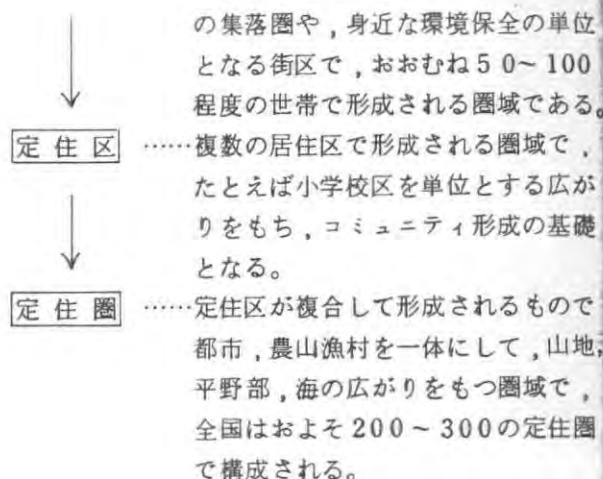
1. はじめに

農村地域においても生活環境整備が大きくとりあげられはじめた背景については、すでに、拙稿「農村生活環境整備と住民参加」(「社会福祉」19号所収)において、きわめて大づかみに言及したが、現実には、生活道路、排水施設、集会施設などの整備事業が実施されつつあることはいままでのない。

その後、昭和52年11月、居住環境の総合的整備を計画目標とした、第三次全国総合開発計画の定住圏構想が発表されると、それは一層大きく位置づけられる結果となった。すなわち、「大都市への人口と産業の集中を抑制し、一方、地方を振興し、過密過疎問題に対処しながら、全国土の利用の均衡をはかりつつ、人間居住の総合的環境の形成をはかるという方式(定住構想)を選択する必要がある。人間居住の総合的環境としては、自然環境、生産環境が調和のとれたものでなければならない。また、居住の安定性を確保するためには、雇用の場の確保、住宅及び生活関連施設の整備、教育、文化、医療の水準の確保が基礎的な条件である。特に、大都市圏と比較して定住人口の大巾な増加が予想される地方都市の生活環境の整備とその周辺農山漁村の環境整備が優先して図られなければならない」(同計画7頁)と述べられているように、従来の大都市偏重から、地方都市ならびに周辺農山漁村の生活環境整備が積極的に提言されている。

ここでは定住圏という生活圏域の想定のもとに計画課題が示されているが、論を進める必要から定住圏を簡単に示すと次のような圏域として想定されている。

居住区 ……生活圏のもっとも基本的な単位で、生活・生産を通じ地理的にも機能的



にも密接な関係を保っている農村部の集落圏や、身近な環境保全の単位となる街区で、おおむね50～100程度の世帯で形成される圏域である。

さて、このように生活環境整備の必要が重要な課題になっている昨今であるが、生活環境として考えられてきた中味は何であっただろうか。もちろんそれは、我々がすぐ思いうかべるように、道路、上下水道、医療施設、公園、学校など、生活を支える基本的施設であり、かつ公害に脅かされない住環境であることは確かである。そして実際、それらが整備の対象となってきた。

しかし、地域社会で生活するすべての人々の安全、快適な日常生活を保障するためには、教育・文化・保健医療・交通通信、あるいは給・排水施設などの整備に限られるものではない。現代における我々の生活を考えるとき、社会福祉施設の整備をも、生活圏構想の中で生活環境整備として、位置づけていかなければならないにもかかわらず、従来、それはしばしば特殊なもの、住民すべてにかかわるものではないとして、とりあげられてこなかったといえよう。

そこで、あらためてこの問題をみなおし、社会福祉施設整備の方向を探ることを試みたいと思う。

2. 環境整備計画における社会福祉施設の位置づけ

今日、「人々が生活する」ためには、学校、あるい

は医療施設が必要であるとは誰もが考える。しかし、社会福祉施設はその歴史性を反映して、限られた対象に対する救済的施設として想定され、市民一般の日常生活における必要性は決して認識されているとはいえない。しかも、わが国においてはそれがつねに最低限に、かつ劣等なものより供給されてこなかったことも今日の市民意識の形成に大きく影響しているといえよう。

したがって、住民の意志を尊重し、生活環境整備としてどんな地域施設を住民が要望するかを調査するとそこに現われてくるのは、比較的好く要望が出された地域で、保育所、高令者憩いの場であり、(注1)それは農村地域での主婦兼業の深化、また、老令人口の高率化などが顕著になった結果ともいえよう。一方福祉関係の施設はまったく現われてこないこともしばしばである。そこでは行政側の調査方法も、無関係とはいいがたく、環境整備事業の主管省庁が調査を実施するとなれば、選択肢として示されるのはせいぜい保育所、老人ホームぐらいに限られるのが実際である。もちろん、数ある社会福祉施設名を選択肢として列挙することではなく、問題にしたいのは、行政側にも社会福祉施設に対する十分な認識があるとはいえないことである。

しかし、今日の社会福祉施設は、社会生活を営む上でのさまざまな生活障害に対する保護、援助のサービスを提供する「場」であり、いかえれば、生活権保障の「場」であって、現代社会における市民の生活問題を考えるとき、都市、農村をとわず、それは否応なしに関心を持たざるをえないものになっている。したがって、生活環境整備が積極的に進められようとする今、そこに社会福祉施設を位置づけることが必要であり、どのように位置づけるかが課題となる。だが現実には、社会福祉施設といわれるものが50余種あって、学校あるいは診療所のように、総体的にその需要を量として算出しえない問題につきあたる。それはいうまでもなく、社会福祉施設のもつ機能の特殊性と、またそれがすべて同一ではないところに一つの理由があるといえよう。これまで、福祉施設の需要にて研究されてきたとすれば、それぞれの施設が対象とする固有の対象者数に対応させて、施設需要量を研究したものに限られ(注2)、生活圈との関係で地域配置にまでは今のところ到っていないために、しばしば農山村の住民は施設サービスときり離された状況にある。

したがって、生活環境整備の中に社会福祉施設を位置づけることが必要になるのであり、そのために多岐にわたる社会福祉施設を機能別に分類することによって、農村における整備状況を明かにしながら、整備の課題を明かにしたいと考えるのがこの小稿である。

そこで、まず現行制度における社会福祉施設の機能を分類すると、大別して次の4群の類型として考えられる。

(A) 家庭代替的機能をもつ施設

本来、家庭で行われる保護、扶養の機能が、家族の扶養機能の欠如、あるいは劣弱化によって困難な場合、その家族機能を代替する。

(B) 治療、教育、更生的機能をもつ施設

寝たきり老人や障害者などに、一般家庭では困る治療、看護、リハビリテーションサービスを行う。婦人保護施設も教育、更生を目的とするので、これに該当するであろう。

(C) 保護、援護的機能をもつ施設

生活困窮、その他社会的ハンディキャップをもつ人々に対し、主に経済的保護、援護を行う。

(D) 育成的サービス機能をもつ施設

身体的、精神的あるいは社会的にハンディキャップをもつ人々に対し、育成的サービス機能をもつ利用施設として提供される。

以上の4群に、50余種にわたる施設を分類したのが<表1>である。ここでもっとも問題になるのは保育所である。それは「保育に欠ける子ども」を対象とし、一日の一定時間に限って家庭機能を代替するものとして位置づけられてきたが、今日では教育的機能をあわせもつものと考えられ、とりわけ農村においては保育所の幼稚園化が目立つ地域もみられる。したがって、A群が必ずしも妥当でないにしても、B群の他施設ともかなり性格を異にし、またD群の利用者が不特定であることでも異なるので、一応、括弧内にした。このように分類すると、環境整備計画における社会福祉施設のイメージは、A群及びD群のごく一部に限られてきたといえることができるであろう。

<表1> 社会福祉施設の体系

| 機能別 準拠法別 | A 群 | B 群 | C 群 | D 群 |
|-----------------------------|----------------------|---|--|--|
| 保護施設 (生活保護法) | | | 救護施設 更生施設 医療保護施設 授産施設 宿所提供施設 | |
| 老人福祉施設 (老人福祉法) | 養護老人ホーム 軽費老人ホーム | 特別養護老人ホーム | | 老人福祉センター |
| 身体障害者 更生援護施設 | | 肢体不自由者更生施設 失明者更生施設 ろうあ者更生施設 内部障害者更生施設 身体障害者療護施設 身体障害者授産施設 重度身障者更生援護施設 重度身障者授産施設 身体障害者福祉工場 | | 補装具製作施設 点字図書館 点字出版施設 |
| 児童福祉施設 (児童福祉法) | 乳児院 養護施設 (保育所) | 精神薄弱児施設 精神薄弱児通園施設 盲児施設 ろうあ児施設 虚弱児施設 肢体不自由児施設 肢体不自由児通園施設 情緒障害児短期治療施設 教護院 重症心身障害児施設 | 助産施設 母子寮 | 児童館 児童遊園 |
| 精神薄弱者 援護施設 (精神薄弱者福祉法) | | 精神薄弱者更生施設(収容) 精神薄弱者更生施設(通所) 精神薄弱者授産施設(収容) 精神薄弱者授産施設(通所) | | |
| 母子福祉施設 (母子福祉法) | | | | 母子福祉センター 母子休養ホーム |
| 婦人保護施設 (売春防止法) | | 婦人保護施設 | | |
| その他の 社会福祉施設 | | | 授産施設 宿泊提供施設 盲人ホーム 無料低額診療施設 | 隣保館 へき地保健福祉センター 有料老人ホーム 老人憩の家 老人休養ホーム 身体障害者福祉センター |

3. 農村地域における整備現況

農村地域の整備環境をみるために、まず全国的な整備上の問題をあげておこう。

今日現存する社会福祉施設が、どのような歴史の中で供給されてきたかを考えると、二つの側面をみることができる。一つはすでに述べたように救貧的施設という性格をもつ過去である。もう一つは、社会福祉施設は人々が担っている生活問題＝生活障害に対するサービス保障であるが、生活問題そのものがいつの時代においても同様に発現するものでなく、さらに具体的に噴出した問題の社会的意味をどう受とめるかという政策主体の意志によって、社会福祉政策の「対象」が規定され、最低限に施設が供給されてきたという側面がある。

しかし、経済成長過程における経済繁栄とのギャップの中で生じてきた問題への国民的関心の高まりが、福祉施設需要に対して、ようやく戦前の救貧的イメージを脱しつつ顕在化しはじめ、それに対応して行政の整備方向が示されたといえよう。とくに、昭和46年度を初年度とする「社会福祉施設緊急整備5ヶ年計画」のもとで、特別養護老人ホーム、心身障害児(者)施設、保育所などが急増したことは<表2>に示される通りである。とはいえ、それはもともと施設ストックがきわめて貧困であったという事実に加えられたものに過ぎず、決して十分なものではない。これが第一の問題点である。ここで留意しなければならないのは「社会福祉施設調査報告」の中で、各施設定員数を上まわる在所者数を示しているのは、救護施設と特別養護老人ホームだけであり、その他は収容能力になお余裕があるかのごとくみられる。しかし、全国数そのものが著しく少ない施設は、各地域に点在している結果、一般に利用可能の圏域をはるかに超えていて、利用できなかつたり、職員不足で定員まで収容できないなど需要を充足していることとは異なるのである。

第二の点は、今日、施設に期待する機能として、一般家庭では十分行えない治療、教育的機能、すなわちB群に属するものへの需要が増加しているにもかかわらず、その整備が立遅れていることである。

第三には量的にも質的にも決して十分でない施設の配置が偏在していることである。この場合の偏在には大都市集中などのように、地域階層による同一傾向が必ずしも明確でないところに特徴がある。たとえば

近年とくに増大した需要にこたえて設置されたB群の通所(園)施設や、D群の児童館、老人福祉センターなどが、相対的に都市部に多いのに対し、養護老人ホームのように戦前からの救貧イメージを完全に払拭しきれないもの、また障害児(者)施設などは、差別と偏見によって都市に隣接した周辺市町村部に設置されることがしばしばある。それは同時に、設置主体としても、地価が相対的に安い周辺地区への設置はむしろ望むところであり、これらの配置が決して周辺市町村の住民利便性を考慮したものではないところに問題がある。

以上のような整備上の問題点が凝集されているのが農村地域の整備現況であるともいえる。そこでまず、どのような施設が、どの程度いわゆる農村地域に設置されているかをみるために、設置市町村を人口規模別に分類してみることにした。しかし、分類によってその意味づけをすることは、それほど簡単ではない。それは<表3>に示したように、昭和50年国勢調査結果から全国3,279の団体(市町村)をみると、ほぼ農村的にとらえてよい、人口3万人以上10万未満の小都市が14.2%、3万人未満の町村が79.7%で、あわせて93.7%を占めるが、そこに居住する人口は45%である。保健医療施設など種々について、しばしば、人口10万人当り医師数、あるいはベッド数を一つの指標として比較検討されるが、社会福祉施設の場合、必ずしもそれが適当な方法とは考えられない。それは、公民館、図書館なども同様であるが、かりに利用定員で算出すると、人口密度の低い過疎地域ほどもっとも供給率が高く出ることもあるが、そこに存在するというだけで、住民の利用圏と結びつかない数字になってしまうことが危惧されるからである。また、地域階層別に施設のある団体率を算出することも考えられるが、これも施設の絶対数があまりに少ないと、あまり意味ある結果が得られるとは考えられない。

そこで、これもきわめて大ざっぱな検討よりできないが、それぞれの施設の地域階層別分布を示したのが<表4>である。各施設の絶対量の差がきわめて大きいことを十分考慮しても、なお、地域分布に定まった統一性がないこと、いいかえれば必ずしも合理性がないと把握することができるのである。先に整備現況の問題点としてあげた、合理性のない地域偏在が、その理由を別にして現実にみられるのである。この地域階層別分布から、農村地域の整備現況を都市に比較する

<表2> 社会福祉施設数の推移

()内は1970年を100とした指数

| | 1956 | 1960 | 1965 | 1970 | 1975 | 1977 |
|-------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 総 数 | 12,086 (50.5) | 13,707 (57.3) | 16,453 (68.8) | 23,917 (100.0) | 33,096 (138.4) | 36,541 (152.8) |
| 保 護 施 設 | 640 (160.0) | 601 (150.3) | 504 (126.0) | 400 (100.0) | 349 (87.3) | 343 (85.8) |
| 老 人 福 祉 施 設 | <510> (47.7) | <607 > (50.8) | 795 (66.6) | 1,194 (100.0) | 2,155 (180.5) | 2,524 (211.4) |
| うち 養護老人ホーム | <510> (63.0) | <607 > (74.9) | 702 (86.7) | 810 (100.0) | 934 (115.3) | 938 (115.8) |
| うち特別養護老人ホーム | - | - | 21 (13.8) | 152 (100.0) | 539 (354.6) | 114 (469.7) |
| うち老人福祉センター | - | - | 30 (16.7) | 180 (100.0) | 561 (311.7) | 729 (405.0) |
| 身体障害者更生援護施設 | 105 (39.9) | 139 (52.9) | 169 (64.3) | 263 (100.0) | 384 (146.0) | 420 (159.7) |
| 婦 人 保 護 施 設 | - | 65 (106.6) | 67 (109.8) | 61 (100.0) | 60 (98.4) | 60 (98.4) |
| 児 童 福 祉 施 設 | 10,558 (51.5) | 11,916 (58.2) | 14,020 (68.4) | 20,484 (100.0) | 26,546 (129.6) | 28,837 (140.8) |
| うち 保 育 所 | 8,749 (62.0) | 9,782 (69.4) | 11,199 (79.4) | 14,101 (100.0) | 18,238 (129.3) | 19,794 (140.4) |
| うち 心身障害児施設 | 188 (29.7) | 306 (48.3) | 442 (69.8) | 633 (100.0) | 789 (124.6) | 832 (131.4) |
| うち 児 童 館 | - | 151 (10.7) | 544 (38.4) | 1,417 (100.0) | 2,117 (149.4) | 2,325 (164.1) |
| 精神薄弱者援護施設 | - | - | 70 (34.3) | 204 (100.0) | 430 (210.8) | 510 (250.0) |
| 母 子 福 祉 施 設 | - | - | - | 52 (100.0) | 60 (115.4) | 68 (130.8) |
| その他の社会福祉施設 | - | 379 (30.1) | 828 (65.8) | 1,259 (100.0) | 3,112 (247.2) | 3,779 (300.2) |

備 考 1956年、1960年は養護老人ホームは保護施設の中に入っているが、比較のために老人福祉施設として掲げてある。

資 料 厚生省「社会福祉施設調査報告」

<表3> 人口規模別市町村及び所属人口の割合

(昭和50年国勢調査)

| | 従属団体 | 従属人口 |
|-------------------|-------|-------|
| 全 国 | 100.0 | 100.0 |
| 大 都 市 | 0.3 | 13.1 |
| 特 別 区 | 0.7 | 7.7 |
| 中 都 市 (人口10万以上) | 5.2 | 34.2 |
| 小 都 市 (人口3~10万未満) | 14.2 | 21.0 |
| 町 村 (人口3万人未満) | 79.7 | 24.1 |

<表4> 社会福祉施設の地域分布

各施設総数 = 100

| | 総 数 | 分 布 | | | | |
|---------------|------|-------|-------|-------|-------|------|
| | | 大 都 市 | 特 別 区 | 中 都 市 | 小 都 市 | 町 村 |
| 保護施設 | | | | | | |
| 救護施設 | 145 | 10.3 | 0 | 39.3 | 24.8 | 25.5 |
| 更生施設 | 16 | 62.5 | 18.8 | 12.5 | 6.3 | 0 |
| 医療保護施設 | 71 | 25.4 | 11.3 | 40.8 | 15.5 | 7.0 |
| *授産施設 | 137 | 1.5 | 0 | 29.2 | 26.3 | 43.1 |
| 宿泊提供施設 | 36 | 13.9 | 19.4 | 41.7 | 16.7 | 8.3 |
| 老人福祉施設 | | | | | | |
| 養護老人ホーム(盲を含む) | 884 | 5.3 | 1.2 | 21.8 | 32.6 | 39.0 |
| 特別養護老人ホーム | 487 | 5.5 | 1.6 | 26.1 | 27.5 | 41.7 |
| 軽費老人ホーム(A型) | 104 | 18.3 | 9 | 37.5 | 24.0 | 18.3 |
| 軽費老人ホーム(B型) | (24) | — | — | — | — | — |
| 老人福祉センター | 554 | 7.9 | 1.4 | 25.3 | 30.7 | 34.7 |
| 身体障害者更生援護施設 | | | | | | |
| 肢体不自由者更生施設 | 55 | 5.5 | 3.6 | 67.3 | 5.5 | 18.2 |
| 失明者更生施設 | 12 | 33.3 | 16.7 | 33.3 | 8.3 | 8.3 |
| ろうあ者更生施設 | 4 | 25.0 | 50.0 | 25.0 | 0 | 0 |
| 内部障害者更生施設 | 24 | 8.3 | 0 | 54.2 | 25.0 | 12.5 |
| 身体障害者療護施設 | 35 | 5.7 | 0 | 34.3 | 28.6 | 31.4 |
| 重度身体障害者更生援護施設 | 31 | 6.5 | 0 | 41.9 | 22.6 | 29.0 |
| 身体障害者授産施設 | 70 | 12.9 | 8.6 | 44.3 | 18.6 | 15.7 |
| 重度身体障害者授産施設 | 44 | 4.5 | 2.3 | 36.4 | 22.7 | 34.1 |
| 身体障害者福祉工場 | 12 | 0 | 25.0 | 41.7 | 16.7 | 16.7 |
| 補装具製作施設 | 29 | 6.9 | 10.3 | 62.1 | 10.3 | 10.3 |
| 点字図書館 | 66 | 13.6 | 7.6 | 71.2 | 4.5 | 3.0 |
| 点字出版施設 | 11 | 18.2 | 36.4 | 45.5 | 0 | 0 |

| | 総 数 | 分 布 | | | | |
|---------------|--------|-------|-------|-------|-------|------|
| | | 大 都 市 | 特 別 区 | 中 都 市 | 小 都 市 | 町 村 |
| 婦人保護施設 | — | — | — | — | — | — |
| 児童福祉施設 | | | | | | |
| 助産施設 | 1,013 | — | — | — | — | — |
| 乳 児 院 | 129 | 17.8 | 8.5 | 49.6 | 17.1 | 7.0 |
| 母 子 寮 | 428 | 9.8 | 9.3 | 36.0 | 27.8 | 17.1 |
| *保育所 | 20,446 | 6.4 | 4.0 | 23.5 | 23.6 | 42.4 |
| 養護施設 | 501 | 13.8 | 5.4 | 36.9 | 21.0 | 23.0 |
| 精神薄弱児施設 | 352 | 8.0 | 0.6 | 30.1 | 26.4 | 34.9 |
| 精神薄弱児通園施設 | 175 | 16.0 | 6.3 | 54.9 | 18.9 | 4.0 |
| 盲児施設 | 33 | 15.2 | 0 | 72.7 | 6.1 | 6.1 |
| ろうあ児施設 | 36 | 13.9 | 2.8 | 61.1 | 16.7 | 5.6 |
| 虚弱児施設 | 33 | 6.1 | 3.0 | 33.3 | 33.3 | 24.2 |
| 肢体不自由児施設 | 76 | 11.8 | 2.6 | 53.9 | 14.5 | 17.1 |
| 肢体不自由児通園施設 | 49 | 16.3 | 8.2 | 59.2 | 10.2 | 6.1 |
| 重症心身障害児施設 | 96 | 5.2 | 1.0 | 38.5 | 21.9 | 33.3 |
| 情緒障害短期治療施設 | 10 | 30.0 | 0 | 50.0 | 20.0 | 0 |
| 教 護 院 | 58 | — | — | — | — | — |
| 児 童 館 | 2,181 | 4.5 | 10.6 | 14.4 | 21.5 | 48.9 |
| 児童遊園 | 3,631 | — | — | — | — | — |
| 精神薄弱者援護施設 | | | | | | |
| 精神薄弱者更生施設(収容) | 308 | 3.9 | 0.6 | 24.7 | 26.9 | 43.8 |
| 精神薄弱者更生施設(通所) | 19 | 10.5 | 0 | 78.9 | 10.5 | 0 |
| 精神薄弱者授産施設(収容) | 67 | 9.0 | 0 | 31.3 | 25.4 | 34.3 |
| 精神薄弱者授産施設(通所) | 66 | 19.7 | 4.5 | 57.6 | 12.1 | 6.1 |
| 母子福祉施設 | | | | | | |
| 母子福祉センター | 43 | 16.3 | 0 | 72.0 | 9.3 | 2.3 |
| 母子休養ホーム | 23 | 0 | 0 | 34.8 | 13.0 | 52.2 |
| その他の社会福祉施設 | | | | | | |
| 老人憩の家 | 1,371 | 10.5 | 11.5 | 11.7 | 13.5 | 52.8 |

註1. *は、自治省「公共施設状況調」(昭和50年度)

註2. 他は社会福祉事業振興会編「社会福祉施設名簿」(昭和50年8月)の施設所在地によって分類集計したものである。したがって、施設によっては総数が「社会福祉施設調査」と必ずしも一致していないものもある。

なお婦人保護施設、その他の社会福祉施設など、一部省略したものがある。

と、三つの傾向をとらえることができる。

第一に、老人ホーム（養護及び特別養護をあわせて）老人福祉センター、保育所、児童館、老人憩の家など相対的に絶対数が多いものは、農村地域にも配置されている。これは、前掲、〈表2〉で明かなように、近年急速に設置されたものであるが、その背景にはすでに述べた農村生活の変貌が現実に需要を高めたといえよう。

第二は、絶対数がいちぢるしく少ないもの、たとえば都道府県毎に一施設しかないような施設の場合、町村におかれるのは例外ともいえよう。大体、都市に偏る傾向がみられる。

第三は、上記以外の施設であるが、これは量と関係なく、主に機能によって、配置が定ってくる傾向がみられる。一つは、虚弱児施設、母子休養ホームなどは施設目的から地域が選定され、農村地域への配置が比較的多くなっているといえよう。それに対して、合理的な理由というよりは、むしろ、都市が敬遠した結果農村地域に偏りをみせたと考えられるものがある。たとえば、授産施設とか、精神薄弱者更生施設（収容）などであり、大都市の需要も同様に考えられるにもかかわらず、その比率はきわめて低い。ここに、あまり合理性をみられないとするのは、他方、ろうあ者更生施設とか、精神薄弱児通園施設、情緒障害児通園施設、精神薄弱者更生施設（通所）、精神薄弱者授産施設（通所）などはいずれも、農村地域の比率が低く、大都市で高いという、まったく逆の傾向を示しているからである。農村調査で通所施設、あるいは通園施設を必要とする人々が放置されている実態に接するとき、一層この配置が合理性のないものであることを痛感するのである。

4. 整備水準の設定

社会福祉施設の整備を考えるに際し、まず問題になることは、施設が高度の専門性を重視するあまり対象を細分化し、また機能の集中をはかるために大規模化することによって、施設の利用圏が広域化すると、住民にとっては身近な施設としての親密性や、利用における利便性を犠牲にすることになる。住民が利用しやすいための量的整備と処遇の質的向上、さらに経済上の問題などの均衡の中で、必要な施設が適正な規模で適正利用圏の範囲に配置されることが望まれるが、そ

れは現実にはきわめて難しい課題である。ただスウェーデンなどでは、日本の現行法に定める規模よりかなり小規模な施設で十分その機能を発揮している例をみると、農村地域の施設整備を考える一つの課題として現在より小規模な施設の実効性を検討することも必要になると思われる。そこで、大づかみに現行施設の整備方向を機能群ごとに検討すると、まずA群の施設はすでに述べたように家庭代替的な施設であり、現代の社会条件、家族状態のもとではつねにある一定の量が必要とされる。とりわけ、乳児院、養護施設は、乳児や幼児の生活権を全面的に保障する場として、しばしば即時的に必要となる性格をもつので、定員に余裕があるくらいの設置が必要である。しかし、これまでの需要状況からみて、予測外の社会状況の変化でもない限り、量的にはさしあたりほぼ妥当なところだろうか。

同じA群の養護老人ホームは、今後の住宅政策や在宅ケアが充実することによって、需要が減少することも考えられるが、一方、人口の高令化が老人ホームをさらに需要することも考えられる。また、老人は、それまでの居住地から遠く離れることを好まないのが心情であるから、むしろ小規模でも市町村を単位にし、状況によっては特別養護老人ホームとの併設を考えると望ましい。

次に、B群の施設こそ今後もっとも整備を要するものと考えられる。特別養護老人ホームについては、寝たきり老人を介護している家庭の中に、すでに家族介護の限界状況にあるものが少なくないことを考える必要がある。もちろん寝たきりを防ぐ医療、とりわけリハビリテーションが第一に必要であるが、それでもなお、寝たきりを全く防ぐことがきわめて困難であるとすれば、全国の寝たきり老人数の推定から、相当数の特養ベッドが確保されなければならないことになる。寝たきり老人数は、いくつかの実態調査から、60才以上で約2.5%、70才以上で約5%と推定されており、かりに人口30,000人弱の町では、少なめにその12%を60才以上として3,600人、その2.5%が寝たきりとしても、実に90人にもものぼることになる。その中の相当数が家族の介護意志とは別に、介護の困難をきたしているという事実を考えると、早急な対策が必要である。さらに、特別養護老人ホームに短期入所施設（Short Stay Home）を併設して、平常家庭では困難な入浴サービスなどを行なうことは、在宅老人へのサービスであるばかりでなく、一時的に介

護労働から解放する上で介護者へのサービスでもあり今後、是非設置が必要とされる施設の一つである。

心身障害児(者)の施設は、障害別、年齢別、施設の目的別に専門化、細分化されている現状で、これらの施設をすべて設置しているのは大都市でも限られ、都道府県単位で1ヶ所もない施設さえある。心身障害児(者)が治療、教育を受ける機能は、将来の自立更生への第一歩として、今日きわめて重視され、また、対象者自身の需要も大きい。通園(所)施設の場合には居住地に近いこと、通園可能であることが利用の第一条件とさえいえる。

厚生省の実態調査結果から、成人精神薄弱者1,000人中3.4人、身体障害者1,000人中17.9人を障害者出現率の一つの拠り所とすれば、まず精神薄弱児、肢体不自由児の通園施設は通園圏内に設け、そしてより専門的施設は広域あるいは超域にわたることもあるとして、利用をどう保障するかシステムが一方で考えられねばならない。

次に、保護、援護の機能をもつC群の施設の中にはすでに歴史的にその役割を終えたもの、あるいは性格が必ずしも明確でないため、分化する可能性をもつものがある。

また、助産施設はすでに近年減少する傾向で、もし先進国のように社会保障給付の一つである出産給付が充実するか、あるいは低額で利用できる母子保健センターが広汎に整備されれば、次第に分解することも考えられ、現状で整備水準を考えることは、さらに難しい。

D群はいずれも利用施設であるが、身体障害者関係の施設を別にすれば、いずれも地域施設的性格をもつものが多く、このような地域施設的性格の施設は、コミュニティケアの拠点として、また、住民が福祉に積極的に参加する拠点としても、今後、さらに整備されることが望ましい。

老人福祉センターの設置率は、都市が高く、町村では規模の小さい憩の家が多い。老人福祉センターは単なる娯楽施設ではなく、相談、リハビリなどの機能をもつものであるが、地域によっては、設備はあっても専門に担当する人がいないという理由で、遊休化しているものも少なくない。それらを十分活用する地域組織の育成や、他の施設との連携をはかることによって遊休化している機能をまず活用し、さらにセンターを増設することも必要である。

以上、機能別に基本的な整備水準を考えてみたのであるが、さらに農村という空間的広域を考えたとき、生活圈構成を考慮しなければ現実的ではないであろう。

社会福祉施設は“いざ”というとき、いつでも住民に利用される圏域に供給されていることが必要である一方、一般住民が日常的に利用するものでない施設が多いため、整備水準を設定することが困難であるという側面をもつ(もちろん、経済性を全く無視すればそれは可能かもしれない)。

しかし、なお社会福祉の原則である必要即応性が、ここでも基本的に活かされなければならない。したがって、利用者の限られるものは広域に設定することをやむを得ないとするが、“いざ”というときに身近な施設になりうるシステムはつねに考えられていなければならない。

まず、幼児と老人については、日常生活圏の範囲にもっとも基礎的な施設を考える。定住区の単位で児童については保育所、児童館、老人については憩の家が第一段階である。児童遊園は、保育所入所以前の幼児の利用も考えると、集落内に設けられることがなお望ましいが、幼児にとってのそれぞれの地域環境を考慮して、その必要度は決められる。保育園は、定住区の範囲を超えると幼児の通園が著しく困難になるが、一方この範囲では、近年幼児数が著しく少なく、小規模保育所の定員30人に満たない地域も多い。そこで、児童館(学童保育を含む)を併設して、地区の子どもセンターとして、子どものための空間をある一定規模確保することが、地区の子ども会などを育成する上でも望ましい条件にはならないだろうか。

老人については、定住区の域で相当数の対象者がいると考えられるが、兼業農家などでは老令者もかなりの労働を担っている場合もあり、老人クラブに加入していても活動は活発でないことの方が多い。しかし、高令化につれて、老令者の孤立を防ぎ、また、地域社会へ参加の足がかりとして、老人憩の家はすでに需要が多い。市町村レベルでは、老令化現象の顕著な地域では、特に老人福祉施設の充実が必要となる。特別養護老人ホームは、農村地域では必ずしも需要が顕在化していないが、今後の需要は考えなければならない。老令人口数と寝たきり老人の出現率から、一定のベッド数を確保し、一部を短期入所施設、あるいはデイケアセンターとして活用するならば、在宅老人へのサービスとしても有効といえるであろう。

心身障害児(者)関係の施設は、通園(所)施設については、通園(所)可能な地域、すなわち通園(所)が保障されることが基本的条件とさえいえる。とりわけ、障害児ということからいえば、少なくとも小学校区が通園圏として考えられることが望ましいが、それは現実的でない要素が多すぎるので、譲歩して小規模でも市町村を単位として考えたい。昭和47年から実施されている助成制度を活用すれば、市町村単位で小規模ながら心身障害児通園事業が実施しやすくなっている。これまで農村地域では、障害児に対する適切な療育施設がなかったために、多くは放置され、将来の自立への道も閉ざされることが多かった。したがって障害児の早期療育のためであると同時に、障害児に対する偏見と差別をなくし、コミュニティ・ケアの方向を現実化するためにも、地域社会における施設は是非必要なのである。しかし、市町村規模において、収容施設や成人施設までをすべて設置することは現実困難であって、また、専門性との関係で広域にならざるを得ないことが多い。したがって、収容施設と通園(所)施設との連携、また、より専門的機能をもつ施設とそうでない施設とのネットワークなどにより、住民が受けるサービスとしては、つねに十分な供給態勢を整えることが必要である。

また、リハビリ機能は、障害者のみならず、老人にも必要なので、保健医療施設との複合で「小規模ケアセンター」のような地域施設を設ければ、少なくとも第一次的機能だけは市町村レベルで供給することが可能となり、住民にとって身近な施設としての効果をあげられる点でも今後の検討課題である。

定住圏をさらにこえてもよいと考えられる施設は、婦人保護施設、母子休養ホーム、老人休養ホームなどである。

以上のように生活圏構成から整備水準を平均的に考えるだけでなく、農村地域の場合には、とくに地域の生産構造とのかゝわりの中で、地域の特徴をとらえる必要があると思われる。農村における保育所設置の歴史は、まさに農業生産と深く結びついてきたといえるが、今後の社会福祉施設への需要にかかわる福祉問題の現われ方をみると、二つの視点から考慮しなければならないと考えられる。一つは地域の類型別世帯構成であり、もう一つは日常介護機能にかかわる、主婦労働の側面である。

たとえば、老人の施設を例にして考えてみよう。

一般に都市、あるいは勤労者世帯に比較して、農村農家世帯の老令人口率は高いが、農業生産の水準が高く、また、通勤兼業が可能である近郊農村では、多くの場合、子どもとの同居世帯が多く、老令単独世帯あるいは老令夫婦世帯は少ない。それに対し、山間農村などで産業的基盤が弱く、また距離的に在宅兼業が不可能である場合は、労働力の離村傾向が強く、その場合、たんに老令者の比率が高いのみならず、現在一人暮らし、あるいは将来その可能性が高い夫婦世帯が多いという現象がみられる(島根県の過疎山村のように、65才以上人口の14%が一人暮らしという例もある)。このような世帯構造に対応して、老人福祉施設を考えると、そもそも老人ホームへの入所希望は、都市、農村を問わず非常に少ないのが実態であるが、さまざまな事情からやむなく、山村老人の養護老人ホームへの需要は生じるであろうし、同居が維持できる近郊農村では、それが少なく、むしろ、老人憩の家、福祉センターへの需要が高まるであろう。

一方、同居世帯の問題として、近郊、平地いずれにしても、農業経営の類型によっては、年間を通して主婦の農業労働の負担が大きく、また、兼業農家ではそのほとんどを主婦労働が担ってさえいる。そのうえ、主婦自身が兼業に従事している場合も少なくなく、主婦労働の負担がきわめて大きいのが現状である。そのような地域で同居老人が寝たきりになると、介護労働は多くの場合主婦にかかることが多いため、老人自身の精神的負担も大きく、家族生活の上でも様々な問題を生じている。それがすべて、特別養護老人ホームの需要に結びつくものではないとしても、農村地域の病院ケースワーカーが、しばしば、病気が治っても退院したがる老人あるいは引きとりたがる家族に対応していることから、問題の所在は明らかである。

したがって、老人福祉施設については、都市近郊や平地農村では老令人口率をまず一つの目安にし、次に老人の属する世帯類型や、主婦労働の型を考慮して、寝たきり老人への施策を考えるべきである。そこでは専門的介護を家族に代って継続的に行なう施設、また短期的に行う施設が小規模でも必要となる。それは、家族といつても交流できる範囲であることが重要で、その実現には他施設との複合もときには必要なのではないかと思われる。

児童、障害児(者)関係の施設についても同様に、生産における主婦労働の負担が、養育、介護機能に及

ばす影響を、施設整備の中に十分考慮しなければなら ないであろう。

(註1) 拙稿「農村生活環境整備と住民参加」(社会福祉19号所収)にとりあげた例などである。

(註2) 副田義也「特別養護老人ホームの需要素」(社会老年学16.8-東京都老人総合研究所)などがある。