

久留米大学大学院比較文化研究科
博士学位申請論文

特別養護老人ホームの「地域における公益的取組み」の在り方に関する研究

地域包括ケア推進と地域福祉実践を視座にして

島崎 剛

【目 次】

【序論】

序章

研究の背景と問題の所在	1
1．日本における高齢化と社会保障制度改革	
2．特別養護老人ホームを取り巻く状況	
3．社会福祉法人を巡る状況	
4．地域包括ケアの推進	
研究の目的	9
研究対象と研究方法	10
1．研究対象	
2．研究方法	
倫理的配慮	14
用語の操作的定義とキーワード	
1．地域における公益的取組み	
2．地域福祉	
3．地域福祉実践	
本論文の構成	18

【本論】

第1章 社会福祉法人制度改革と「地域における公益的取組み」

社会福祉法人の創設と改革	21
社会福祉基礎構造改革と社会福祉法人の状況	
社会福祉法人制度改革と公益的取組み	
社会福祉法人における公益的取組みの論点	

久留米大学大学院「比較文化研究論集」第37号を加筆修正

第2章 特別養護老人ホームにおける地域包括ケア推進・・・・・・・・・・ 30

特別養護老人ホームと地域との関係

特別養護老人ホームと地域包括ケア推進

特別養護老人ホームにおける地域包括ケア推進の論点

久留米大学大学院「比較文化研究論集」第38号を加筆修正

第3章 特別養護老人ホームにおける公益的取組みと地域福祉実践・・・・・・・・ 39

地域福祉の実施主体としての特別養護老人ホーム

特別養護老人ホームと地域住民との協働

地域生活支援システムと地域包括ケア推進

公益的取組みと地域福祉実践

第4章 特別養護老人ホームの「地域における公益的取組み」の実態と

実施に関連する要因・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48

本研究の意義

研究方法

結果

考察

厚生労働統計協会「厚生指標」2018年4月号（査読あり）を加筆修正

第5章 特別養護老人ホームにおける公益的取組みの促進要因・・・・・・・・ 63

本研究の意義

研究方法

結果

考察

日本社会福祉学会九州地域部会「九州社会福祉学」第14号（査読あり）を加筆修正

第6章 特別養護老人ホームの公益的取組みにおける「協働」の媒介構造

—自治会との生活支援サービス構築のアクションリサーチ—・・・・・・・・ 72

本研究の意義

研究方法

結果

考察

日本生命済生会「地域福祉研究」 6(査読あり)を加筆修正

【結論】

終章	93
文献研究から得た知見	
量的研究から得た知見	
質的研究から得た知見	
本研究の到達点と今後の課題	
謝辞	99
引用・参考文献	100
巻末資料	106
・ 図表一覧	

【序章】

I 研究の背景と問題の所在

1. 日本における高齢化と社会保障制度改革

2017年版の「高齢社会白書」によれば、日本の総人口は2016年10月1日時点で1億2693万人となり、65歳以上の高齢者人口は3459万人で、高齢化率は27.3%となっている。日本の高齢化率は、1950年には5%に満たなかったものの、1970年には7%、1994年には14%を超え、現在も上昇を続けている。一方で、15歳から64歳までの生産年齢人口は、1995年に8716万人でピークを迎え、その後減少に転じている。また、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年には、高齢者人口が3677万人となることが見込まれており、2042年までは上昇を続けることが推計されている（内閣府2017）。白書では、高齢化の要因として「死亡率の低下による65歳以上人口の増加」と、「少子化の進行による若年人口の減少」の二つの要因が示されており、高齢化の進展により、社会保障費のうち、高齢者関係給付費（年金保険給付費、高齢者医療給付費、老人福祉サービス給付費及び高齢雇用継続給付費を合わせた額）は引き続き増加することが示されている。

日本における現在の高齢化対策は、1995年に策定された「高齢社会対策基本法」を基本的枠組みに基づいて推進されている。同法では、高齢社会対策を総合的に推進するため「経済社会の健全な発展」と「国民生活の安定向上」を図ることが目的とされ、国民が生涯にわたって就業その他の多様な社会的活動に参加する機会が確保される公正で活力ある社会、国民が生涯にわたって社会を構成する重要な一員として尊重され、地域社会が自立と連帯の精神に立脚して形成される社会、国民が生涯にわたって健やかで充実した生活を営むことができる豊かな社会、の三つが基本理念に掲げられている。また、同法では、国及び地方公共団体の責務に加え、第5条に国民の努力として「国民は、高齢化の進展に伴う経済社会の変化についての理解を深め、及び相互の連帯を一層強めるとともに、自らの高齢期において健やかで充実した生活を営むことができることとなるよう努めるものとする。」と国民の責務を示している。

同法に基づき、政府に高齢社会対策会議が設置され、1996年には高齢社会対策大綱

表1 高齢社会対策大綱の基本的考え方(筆者作成)

<p>1) 「高齢者」の捉え方の意識改革</p>	<p>高齢者の健康や経済的な状況は多様であるにもかかわらず、一律に「支えられる」人であるという認識と実態との乖離をなくし、高齢者の意欲や能力を活かす上での阻害要因を排除するために、高齢者に対する国民の意識改革を図る必要がある。また、1947年から1949年に生まれ、社会に対して多大な影響を与え得る世代であると考えられる団塊の世代が2012年から65歳となり、2012年から2014年に65歳以上の者の人口が毎年100万人ずつ増加するなど高齢者層の大きな比重を占めることになる。このため、これまでに作られてきた「高齢者」像に一層の変化が見込まれることから、意識改革の重要性は増している。このため、高齢者の意欲や能力を最大限活かすためにも、「支えが必要な人」という高齢者像の固定観念を変え、意欲と能力のある65歳以上の者には支える側に回ってもらうよう、国民の意識改革を図るものとする。</p>
<p>2) 老後の安心を確保するための社会保障制度の確立</p>	<p>社会保障制度の設計に当たっては、国民の自立を支え、安心して生活ができる社会基盤を整備するという社会保障の原点に立ち返り、その本源的機能の復元と強化を図るため、自助・共助・公助の最適バランスに留意し、自立を家族、国民相互の助け合いの仕組みを通じて支援することとする。また、格差の拡大等に対応し、所得の再分配機能の強化や子ども・子育て支援の充実を通じて、全世代にわたる安心の確保を図るとともに、社会保障の機能の充実と給付の重点化、制度運営の効率化を同時に行い、税金や社会保険料を納付する者の立場に立って負担の増大を抑制する。これらを通じ、国民一人ひとりの安心感を高め、持続可能な社会保障制度の構築を図るものとする。その際、年齢や性別に関係なく、全ての人が社会保障の支え手であると同時に、社会保障の受益者であることを実感できる制度を確立する。</p>
<p>3) 高齢者の意欲と能力の活用</p>	<p>高齢期における個々の労働者の意欲・体力等には個人差があり、家庭の状況等も異なることから、雇用就業形態や労働時間等のニーズが多様化している。意欲と能力のある高齢者の、活躍したいという意欲を活かし、年齢にかかわらず働くことができる社会を目指すために、多様なニーズに応じた柔軟な働き方が可能となる環境整備を図るものとする。また、生きがいや自己実現を図ることができるようにするため、様々な生き方を可能とする新しい活躍の場の創出など社会参加の機会の確保を推進することで、高齢者の「居場所」と「出番」をつくる。さらに、今後、高齢者の意欲と能力が最大限発揮されるためには、高齢者のニーズを踏まえたサービスや商品開発の促進により、高齢者の消費を活性化し、需要面から高齢化に対応した産業や雇用の拡大支援を図るものとする。</p>
<p>4) 地域力の強化と安定的な地域社会の実現</p>	<p>地域とのつながりが希薄化している中で、高齢者の社会的な孤立を防止するためには、地域のコミュニティの再構築を図る必要がある。また、介護の面においても、高齢化が進展する中で核家族化等の世帯構造の変化に伴い、家庭内で介護者の負担が増加しないように介護を行う家族を支えるという点から、地域とのつながりの構築を図るものとする。地域のコミュニティの再構築に当たっては、地縁を中心とした地域でのつながりや今後の超高齢社会において高齢者の活気ある新しいライフスタイルを創造するために、地縁や血縁にとらわれない新しい形のつながりも含め、地域の人々、友人、世代や性別を超えた人々との間の「顔の見える」助け合いにより行われる「互助」の再構築に向けた取組を推進するものとする。また、地域における高齢者やその家族の孤立化を防止するためにも、いわゆる社会的に支援を必要とする人々に対し、社会とのつながりを失わせないような取組を推進していくものとする。さらに、高齢者が安心して生活するためには、高齢者本人及びその家族にとつて、必要な時に必要な医療や介護が受けられる環境が整備されているという安心感を醸成し、地域で尊厳を持って生きられるような、医療・介護の体制の構築を進める必要がある。</p>
<p>5) 安全・安心な生活環境の実現</p>	<p>高齢者にとって、日常の買い物、病院への通院等、地域での生活に支障が生じないような環境を整備する必要があり、それを可能とするバリアフリーなどを十分に進める。あわせて、子育て世代が住みやすく、高齢者が自立して健康、安全、快適に生活できるような、医療や介護、職場、住宅が近接した集約型のまちづくりを推進し、高齢者向け住宅の供給促進や、地域の公共交通システムの整備等に取り組む。また、高齢者を犯罪、消費者トラブル等から守り、高齢者の安全・安心を確保する社会の仕組みを構築するために、地域で孤立させないためのコミュニケーションの促進が重要である。このため、高齢者が容易に情報を入手できるように、高齢者にも利用しやすい情報システムを開発し、高齢者のコミュニケーションの場を設ける必要がある。</p>
<p>6) 若年期からの「人生90年時代」への備えと世代循環の実現</p>	<p>高齢期を健康でいきいきと過ごすためには、若い頃からの健康管理、健康づくりへの取組や生涯学習や自己啓発の取組が重要である。また、男性にとっても女性にとっても、仕事時間と育児や介護、自己啓発、地域活動等の生活時間の多様でバランスのとれた組み合わせの選択を可能にする、仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)の推進を図るものとする。また、高齢期における経済的自立という観点からは、就労期に実物資産や金融資産等のストックを適正に積み上げ、引退後はそれらの資産を活用して最後まで安心して生活できる経済設計を可能とする取組を図るものとする。あわせて、高齢者の築き上げた資産を次世代が適切に継承できるよう、社会に還元できる仕組みの構築を図るものとする。なお、非正規雇用の労働者は正規雇用の労働者と比べ、教育訓練の機会が少ないため職業能力の形成が困難であり、かつ雇用の不安定で、相対的に低賃金であるなど、資産形成が困難であるため、非正規雇用の労働者に対しては、雇用の安定や処遇の改善に向けて、社会全体で取り組むことが重要である。</p>

(以下、大綱)が策定された。大綱は、経済社会情勢等の変化を踏まえ概ね5年を目途に、必要がある場合には見直しをすることとなっており、2001年に見直され、その後10年が経過したため、2012年に3度目の大綱が策定され現在に至っている。大綱では、基本的な考え方として、以下の6点が示されている(表1)。これによれば、団塊の世代が75歳以上となる2025年以降を見据え、高齢者が「支えられる人」であるという意識を改革し、意欲と能力のある65歳以上の高齢者を「支え手」として期待することに加え、高齢者の自立を促すため、自助、互助、共助、公助のバランスを最適に保ち、社会保障の機能の充実と給付の重点化、制度運営の効率化を図ると同時に、子ども・子育て支援の充実やワークライフバランスの推進、非正規労働者に対する雇用の安定や処遇の改善等、全世代のすべての国民が、社会保障の支え手であり、受益者としての持続可能な社会保障制度を構築することが目指されている。

以上に示されるような「持続可能な社会保障制度の構築」を図るため、2012年に「社会保障制度改革推進法」が成立した。同法に基づき設置された「社会保障制度改革国民会議」では、社会保障制度改革の方向性として、「1970年代モデル」から「21世紀(2025年)日本モデルへ、すべての世代を対象とし、すべての世代が相互に支え合う仕組み、女性、若者、高齢者、障害者などすべての人々が働き続けられる社会、すべての世代の夢や希望につながる子ども・子育て支援の充実、低所得者・不安定雇用の労働者への対応、地域創りとしての医療・介護・福祉・子育て、国と地方が協働して支える社会保障生後改革、成熟社会の構築へのチャレンジの8点が掲げられた。なかでも、高齢者については、医療・介護分野の改革として、医療・介護サービスの提供体制改革が示されている。具体的には、地域における医療提供体制の強化、医療・介護の連携と地域包括ケアシステムの構築、医療法人・社会福祉法人制度の見直し、財政基盤の安定化と給付の重点化・効率化、医療保険制度・介護保険制度改革等が示され、診療報酬・介護報酬改定によって改革が推進されている(内閣府2013)。

2. 特別養護老人ホームを取り巻く状況

前節で述べたように、日本では高齢社会の進展に伴い、日常生活及び社会生活を送る上で介護が必要となる高齢者が見込まれており、高齢者介護の支援体制の構築は社会的な課題として取り組まれている。第二次世界大戦後の日本の高齢者介護は、主として家族が介

護を担い、身寄りのない単身の高齢者等については、行政措置として特別養護老人ホーム（以下、特養）などへの施設への「収容」が主とされてきた。しかし、高齢者の同居率の低下や女性の就業率の増加、介護者の高齢化等の社会状況により、社会的責任として社会全体が介護を担い、家族の過重な介護負担を軽減していくことが課題となった。

1989年には「高齢者保健福祉推進十か年戦略」が示され、高齢者介護を担う在宅サービスや施設サービスの拡充が進められた。当時の介護サービス利用は、行政への申請に基づく行政措置として利用可能な介護サービスが決定され、高齢者や家族は選択することができず、介護サービスにスティグマを与えることもあった。さらに、介護サービスの拡充によりこれまでの措置制度下での高齢者介護システムの運用が困難となった。

以上のような状況から、1994年には社会保障審議会において社会保険方式の導入による介護費用の保障と措置から契約への移行が主張され、介護保険制度の導入が提唱された。介護保険制度は、高齢者が介護を必要とする場合でも、自らの意思に基づいて利用するサービスや生活する環境を選択し、決定することを基本に据えたシステムとされた（高齢者介護・自立支援システム研究会 1994）。2000年に介護保険制度が施行されて以降、高齢者の自立した生活を支えるシステムとして居宅サービスと施設サービスが整備され、契約に基づく介護サービス利用が推進された。

しかし、介護ニーズの多様化と医療費及び介護給付費の高騰に伴い、日本の高齢者介護施策は在宅重視へと進められ、2008年には「地域包括ケアシステム」という概念が打ち出され、疾病や障害により介護を要しながらも、可能な限り自宅での暮らしが継続できるための生活支援体制を整えることが目指されている（地域包括ケア研究会 2008）。この地域包括ケアシステムの実現に向け、その中核機関として地域包括支援センターが設置され、要介護高齢者が在宅生活を送る際に利用する介護サービスも「定期巡回・随時対応型サービス」や「小規模多機能型居宅介護」などの「地域密着型サービス」が創設されるなど、在宅重視の傾向が高まってきた。

一方で、独居高齢者や高齢世帯、認知症高齢者の増加等により「老老介護」や「認認介護」と表現されるような、介護保険制度開始以前からの社会的課題であった介護者の高齢化、地域における介護サービス量の格差等の課題は、未だ解決には至っていない。さらに、都市部においては近隣関係の希薄化による高齢者の孤立や、近隣関係が強い過疎地域においても地域全体の高齢化により互助の機能が低下している現状から見ても、国が推進する「地域包括ケアシステム」の実現には課題が山積していると思われる。

特養は、法制化以降、集団での画一的なケアから少人数単位での個別的なケア（ユニットケア）の推進、看取り対応など、個人や社会の要請に伴い変化してきた。定員が29名以下の「地域密着型介護老人福祉施設」などの創設にも見られるように、地域とのつながりも保たれてきた。しかしながら、2015年の介護報酬改定では、施設入所の要件が原則要介護3以上とされるなど、2025年問題を間近に控えこれまで以上に大きな社会的要請として地域包括ケアの推進にかかわることが求められている。

3. 社会福祉法人を巡る状況

前節まで述べてきたように、日本における社会保障制度改革が必要とされる社会的背景において、社会福祉法人制度の見直しが示され、社会福祉法人制度改革が実施された。

社会福祉法人制度の見直しは、介護保険制度の制定及び社会福祉基礎構造改革実施の5年後となる2004年に、社会保障審議会福祉部会にて議論された。その意見書では、社会福祉基礎構造改革以降、措置制度から契約制度への移行に伴いサービス量が拡大したことや、介護サービスへの多様な主体の参入が図られたこと、または低所得者への配慮や虐待への対応等、新たな福祉ニーズが顕在化する社会情勢において、社会福祉事業を取り巻く環境が大きく変化していると指摘した。そこで、社会福祉事業を担う社会福祉法人に対して、低所得者に対する配慮等の公益的取組みや経営管理体制の強化、規制緩和や介護分野におけるイコールフットィングの観点からの法人制度の見直しが提言されている（厚生労働省

1. 社会福祉法人制度改革

- (1) 経営組織のガバナンスの強化**
 - 議決機関としての評議員会を必置（小規模法人について評議員定数の経過措置）、一定規模以上の法人への会計監査人の導入等
- (2) 事業運営の透明性の向上**
 - 財務諸表・現況報告書・役員報酬基準等の公表に係る規定の整備等
- (3) 財務規律の強化（適正かつ公正な支出管理・いわゆる内部留保の明確化・社会福祉充実残額の社会福祉事業等への計画的な再投資）**
 - 役員報酬基準の作成と公表、役員等関係者への特別の利益供与の禁止等
 - 「社会福祉充実残額（再投下財産額）」（純資産の額から事業の継続に必要な財産額（※）を控除等した額）の明確化
※①事業に活用する土地、建物等 ②建物の建替、修繕に要する資金 ③必要な運転資金 ④基本金及び国庫補助等特別積立金
 - 「社会福祉充実残額」を保有する法人に対して、社会福祉事業又は公益事業の新規実施・拡充に係る計画の作成を義務付け等
- (4) 地域における公益的な取組を実施する責務**
 - 社会福祉事業及び公益事業を行うに当たって、無料又は低額な料金で福祉サービスを提供することを責務として規定
- (5) 行政の関与の在り方**
 - 所轄庁による指導監督の機能強化、国・都道府県・市の連携等

出典：厚生労働省(2016)「社会福祉法人制度改革について」 図1 社会福祉法人制度改革の概要

2004)。

2011年には社会保障審議会介護給付費分科会で特養が一施設当たり平均3億円の内部留保があることが示され、規制改革会議からの財務諸表の未公表の指摘や財務省、会計検査院の調査が実施された。また、社会福祉法人の在り方に関する検討会では、前述した社会情勢の中で、制度では対応できない福祉課題、すなわち「制度の狭間の課題」の顕在化や、それを対処してきた地域の共同体や助け合いの機能が縮小していることが示され、社会福祉法人が地域における公益法人としての役割の再認識が求められた（社会福祉法人の在り方に関する検討会2014）。

以上のような状況から、2016年には社会福祉法が改正され、社会福祉法人制度改革が実施された（図1）。社会福祉法人制度改革では、経営組織とガバナンスの強化、事業運営の透明性の向上、財務規律の強化、地域における公益的な取組を実施する責務、行政関与の在り方が示され、公益性・非営利性を確保する観点から制度を見直し、国民に対する説明責任を果たし、地域社会に貢献する法人の在り方を徹底するとされた（厚生労働省2016）。

社会福祉法人制度改革によって責務化された社会福祉法人の地域における公益的取組みは、生活困窮、社会的孤立、社会的排除といった社会的課題の中であって、既存の制度では対応できない生活課題に対する支援や、地域住民・住民団体及び関係機関との連携による地域の福祉課題を解決に向かうための主体的な取組みとして期待されており（厚生労働省2015）、2016年6月1日付で厚労省が発出した通知により、公益的取組みの要件が示された。

社会福祉法人における公益的取組みは、2016年の改正社会福祉法第24条第2項において「社会福祉法人は、社会福祉事業及び第26条第1項に規定する公益事業を行うにあたっては、日常生活又は社会生活上の支援を必要とする者に対して、無料又は低額な料金で、福祉サービスを積極的に提供するよう努めなければならない。」と明示された。社会福祉法第24条は「経営の原則」であり、第2項は本改正で新たに追加された条文である。これは、社会福祉法人が主たる社会福祉事業のみの適正な経営を行うだけでなく、高い公益性を持つ法人として、地域や社会の福祉ニーズに対してこれまで以上の対応が期待されていることを意味する。

全国社会福祉施設経営者協議会（以下、経営協）が策定した「社会福祉法人アクションプラン2020」は、前身である「アクションプラン2015」から更に「公益性」を重視したも

のになっている点からみても、公益的取組みは、社会福祉法人における公益性を担保するものとして重要な位置を占めると考えられる（経営協 2016）。

しかし、社会福祉法人が改めて公益性を示さざるを得なくなったのは、社会福祉基礎構造改革による「措置」から「契約」への移行に伴う市場原理の導入や「新たな公共」の出現による社会福祉法人の存在意義の再認識が図られたことが要因と言えよう。

経営協においても 1996 年から「アクションプラン」、「アクションプラン 21」、「新・アクションプラン 21」といった中長期計画が策定され、措置制度から契約制度に移行するに当たって組織の自律性を高めるため、社会福祉事業の適正な運営から経営の視点への転換が図られた。また、「アクションプラン 2015」では、NPO 法人などの非営利組織との差別化を図ることが示され、存在意義を示すことが推進されている。このように社会福祉法人を取り巻く環境は、時代の変化と社会の要請に伴い目まぐるしく変化しており、社会福祉法人そのものの在り方が問われている。

一方、社会福祉法人は規制と自律性のアンビバレントな構造下に置かれたうえ、近年は福祉人材不足の課題などの経営・運営上の課題を持ちながらも、過去より実践してきた施設の機能以上に、地域の福祉課題の解決に対し先駆的、開拓的取組みを展開している例も見られる。しかし、それらの取組みのすべてが「公益的取組み」に該当するわけではなく、社会福祉法人の地域における公益的取組みの事例の収集と分析により実施状況を把握するとともに、今後の推進方策を検討し積極的に取組みを展開していくことで、地域の福祉課題解決に向かうことが求められているとの指摘がある（浦野 2017）。

4. 地域包括ケアの推進

現在日本では、2025 年問題に対する政策的課題として地域包括ケアシステムの構築が推進されている。地域包括ケアシステムとは「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」と定義され、おおむね 30 分以内に駆けつけることができる支援システムと認識されている（地域包括ケア研究会 2008）。

地域包括ケアシステムは、厚生労働省老健局長の私設研究会である高齢者介護研究会により公表された「2015 年の高齢者介護」を機に、2005 年の介護保険制度改定時に地域包括

支援センターや地域密着型サービスの創設などにより政策の具体化が試みられているシステムである。2005年の介護保険改定以降、2008年には「地域包括ケア研究会」が発足し、2010年、2014年、2016年と計4つの報告書を公表している。報告書では、当初より「自助」「互助」「共助」「公助」の役割分担が明確にされており、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年に向けて構築が最大の課題とされている（厚生労働省2015）。

地域包括ケアシステムは、医療・介護・福祉が地域を基盤として提供される体制であるが、特養はその中でどのような役割を担うことが期待されるのであろうか。特養については定員が29名以下の「地域密着型介護老人福祉施設」がサービスとして位置づけられるなど、制度面から地域とのつながりをより求められる状況に置かれている。特養は「社会福祉施設」として、創設以降地域や社会との関係を「施設の社会化」という概念を主軸としながら入所者と地域住民とのつながりや施設機能の地域への提供が課題として提起されてきた。

しかし、ゴールドプラン以降の在宅福祉の推進から、社会福祉基礎構造改革による従来の「運営から経営」への転換などを経て、現在地域包括ケア推進下においては、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅などを含めた「多様な住まいの場」の選択肢の一つとして位置づけられるなど、特養を取り巻く環境は社会的要請により変化を求められ、そのあり方が問われている。

一方、特養と地域との関係については「施設の社会化」概念に示されるように、特養入所者と地域住民との交流等、入所者と地域とのつながりを再構築する取り組みが実践されてきた。また2008年以降は、施設において介護保険法に規定された「地域密着型サービス」実施に伴う運営推進会議の開催の義務付け等により、地域とのつながりが確保されている。しかし、介護保険法の基準上求められる地域との関係には具体的な方法論が示されておらず、かつ社会福祉法人に限定されていない。

したがって、社会福祉法人としての特養の公益的取組みは、施設と地域の交流のみならず、地域における福祉課題への具体的な対応として、地域住民及び住民組織（自治会、老人クラブ等）と協働した住民主体の生活支援サービス構築等、地域包括ケア推進に資する役割を期待される。また、生活困窮者支援等主たる社会福祉事業以外の事業実施や対象を拡大したと取組みとして実施することが期待されている。すなわち、特養においては、社会福祉法人制度改革や地域包括ケア推進といった社会的要請の中で、公益的取組みを推進することが求められている。

しかし、公益的取組みは、経営協による先進事例収集や実践事例集の作成がなされているものの、取組みは多岐にわたり、実態そのものが把握できていない。また、その推進方法についても、法人や施設が所在する地域の特性や施設の特性などの様々な要因があることも予測されるが、明らかになっていない。

II 研究の目的

本研究は、社会福祉法人における公益的取組みの推進モデルを開発するための基礎的研究と位置付ける。

社会福祉法人制度改革及び社会福祉法の改正により、公益的取組みは社会福祉法人の責務として明記された。そのため、公益的取組みは、制度上に位置付けられ、実施が義務化されたことにより、今後全国の社会福祉法人で展開されることとなる。すなわち、公益的取組みは、法制度の改変といった外発的な影響によっても推進されることとなる。

一方、社会福祉法人は、創設以来、社会における福祉課題や制度の狭間に置かれ、生活上の困難を抱える人々に対する対応を、先駆的・開拓的に担ってきた歴史的背景を持っており、現代における社会的課題への対応についても、自発的・内発的な取組みの展開が期待される。

しかし、社会福祉法人は、社会福祉基礎構造改革以降より運営・経営上の課題を抱えてきたことは明らかになっており、福祉サービス提供主体の多元化や福祉人材不足などの影響によって、主たる社会福祉事業の実施にも危機が生じている。

したがって、社会福祉法人が、運営および経営上の課題を抱えながらも、本来の役割として期待される地域や社会の福祉課題の解決に向け、自発的に先駆的・開拓的取組みを展開するためには、如何なる要因が影響するかを検討する必要がある。

そこで、本研究では、社会福祉法人のうち、特養の公益的取組みに焦点をあて、公益的取組みを推進する要因を抽出し、実証することにより、特養における公益的取組みの在り方に論究することを目的とする。したがって、前節でも述べたように、全国の特養を対象とした量的調査によって、未だ明らかになっていない公益的取組みの実態と取組み実施の有無に関連する要因を把握する。また、公益的取組みを実施している施設を対象として、公益的取組みを促進する要因について検討する。さらに、地域と協働し公益的取組みを実施している特養における実践に対する質的調査によって、公益的取組みの促進要因を実証

する。各章において下記の手順で検証を行う。

第 1 章では、社会福祉法人における公益的取組みを巡る議論について、社会福祉法人創設の歴史的背景から昨今の社会福祉法人制度改革の動向を踏まえ整理することにより、社会福祉法人に求められる公益的取組みの論点を整理することを目的とする。

第 2 章では、日本において喫緊の政策的課題として掲げられている地域包括ケア推進の背景を整理し、特養と地域との関係に焦点を当て、1970 年代以降議論されてきた「施設の社会化」概念を手がかりとして、特養における地域包括ケア推進の論点を整理することを目的とする。

第 3 章では、特養における公益的取組みと地域福祉実践の関係について、地域福祉に関する先行研究のなかで、社会福祉施設と地域福祉との関係に関する先行研究及び福祉コミュニティに関する先行研究、さらに地域福祉実践に関する先行研究を概観し、協働を鍵概念として公益的取組みとしての地域福祉実践に関する論点を整理することを目的とする。

第 4 章では、社会福祉法人の公益的取組みについて、特養に焦点をあて、その実態を把握し、実施の有無に関連する要因を検討することを目的とする。

第 5 章では、特養における公益的取組みについて、既に実施している特養の実施体制と推進状況に焦点をあて、公益的取組みの促進要因を検討することを目的とする。

第 6 章では、特養の地域福祉実践に対するアクションリサーチをてがかりとして、第 4 章および第 5 章で検討した特養における公益的取組みの促進要因を実証するため、A 特養が自治会と協働で開発した生活支援サービス構築のプロセスを特養と自治会双方に分けて分析することにより、両者の媒介構造を明らかにし、特養における公益的取組みのそくいん要因の実証と推進方法を検討することを目的とする。

終章では、文献研究から得た知見、量的調査から得た知見、アクションリサーチから得た知見をもとに、地域包括ケア推進と地域福祉実践を視座にして、特養における公益的取組みの在り方に論及し、公益的取組みの推進モデル開発の可能性を検討することを目的とする。

Ⅲ 研究対象と研究方法

1. 研究対象

本研究では、研究対象として三つの対象を選択した。一つ目に、社会福祉法人の中で、特別養護老人ホームを対象とした。二つ目に公益的取組担当者及び生活相談員を対象とした。三つ目に自治会を対象とした。研究対象の選択理由を下記に示す。

(1) 特別養護老人ホーム

本研究は、社会福祉法人の「地域における公益的取組み(以下、公益的取組み)」の中で、特別養護老人ホーム(以下、特養)に焦点を当てた。特養は、社会福祉法第 2 条に定められた「第 1 種社会福祉事業」であり、1963 年に制定された老人福祉法によって規定された入所施設である。

特養は、老人福祉法第 11 条において「65 歳以上のものであつて、身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ居宅においてこれを受けることが困難なものが、やむを得ない事由により介護保険法の規定する地域密着型介護老人福祉施設または介護老人福祉施設に入所することが著しく困難であると認めるときは、その者を当該市町村の設置する特別養護老人ホームに入所させ、または当該市町村以外の者の設置する特別養護老人ホームに入所を委託するという措置に係るものを指す」と規定されている。

本研究は、社会福祉法人が社会的孤立や生活困窮等の社会的課題への対応に加え、地域包括ケア推進や全世代型地域包括支援体制の構築といった政策的課題の中にあつて、分野横断的な地域の福祉課題解決を図るにあたり期待される「地域における公益的取組み」の在り方を検討することを目的としている。そのため、介護保険法上に規定される「介護老人福祉施設」ではなく、社会福祉法及び老人福祉法上に規定される第 1 種社会福祉事業としての特別養護老人ホームを対象として選択した。また、特別養護老人ホームは、社会福祉法第 4 条において「地域福祉」の実施主体としても規定されていることから、本研究では特別養護老人ホームを対象とした。

さらに、2014 年の社会福祉法人基礎データによれば、特別養護老人ホームは社会福祉法人の中で 32%と最も多く、2013 年時点で特養の運営主体も社会福祉法人が 97%を占めている。そのため、社会福祉法人として、特養の公益的取組みは地域包括ケア推進に大きい影響を与えと考えられる。したがって、特養の公益的取組みの在り方を検討する意義は大きいと思われる。

(2) 公益的取組み担当者及び生活相談員

本研究では、特養に所属する公益的取組み担当者及び生活相談員を対象とした。改正社会福祉法第 24 条に規定された公益的取組みは、改正社会福祉法第 54 条に規定され、社会福祉充実計画など法人の余剰財産と密接な関係を持つ「地域公益事業」と異なり、地域福祉実践の意味合いが強い。

公益的取組みに関する先行研究は少なく、取組みの定義や要件が示される以前に散見される。先行研究においては、社会福祉法人の地域貢献や地域福祉実践を経営的な視点から検討されており、施設長を対象としている。そのため、本研究では、経営的な視点ではなく、公益的取組みの具体的実践や実態を対象としており、施設において公益的取組みの推進を担う公益的取組み担当者を対象とした。また、公益的取組みは規定されて間もないため、施設において公益的取組み担当者が不在の場合を想定し、施設内外でソーシャルワーク機能を担い、施設と地域との関係を取り持つ役割を担う生活相談員を対象とした。

(3) 自治会

本研究では、特養の公益的取組みとしての地域福祉実践を、アクションリサーチの対象とした。なかでも、地域包括ケアシステムに明示されている「地域における生活支援体制」の整備に向けた住民主体の生活支援システム構築についてのアクションリサーチを実施した。地域包括ケアシステムでは、地域における生活支援体制整備として「介護予防日常生活支援総合事業」に住民主体の通いの場の創出や、住民同士の相互の助け合い（互助）の強化が期待されている（地域包括ケア研究会報告書 2017）。

以上のような互助の拡充や再構築については、住民個々の社会参加のみならず、地域の自治組織である自治会を活用した取組みも推進されている。そのため、本研究の対象として自治会を選択した。

2. 研究方法

本研究は、文献研究、量的研究、質的研究の 3 つの研究方法を用いて構成されている。

まず、第 1 章から第 3 章までは文献研究によって先行研究を概観しレビューを実施することで、特養における公益的取組み及び地域包括ケア推進の論点を整理した。また、公益的取組みと地域福祉実践に関する理論的検討を行った。

第 4 章から第 5 章においては、量的研究によって特養の公益的取組みの実施状況や関連要因、促進要因を検討した。そのため、全国の特養から都道府県別に層化無作為抽出を行い、無記名自記式質問紙を用いた横断調査を行った。

第 6 章は、量的研究で検討した特養における公益的取組みの促進要因を実証するため、質的研究によって特養の地域福祉実践の効果及び地域の自治会との協働のプロセスを検討した。具体的には、A 特養の公益的取組みとしての地域福祉実践に対し、自治会との協働のプロセスに焦点を当てたため、A 特養における地域福祉実践に対する参与観察を行った。また B 自治会の住民に対するフォーカスグループインタビュー及び参与観察を行った。

これら 3 つの研究方法の詳細については、以下に述べる。

(1) 文献研究 I

第 1 章では、特養における公益取組み推進の課題を抽出するため、社会福祉基礎構造改革及び社会福祉法人制度改革に係る議論について、社会福祉法人の創設と歴史的背景、社会福祉基礎構造改革、社会福祉法人制度改革に関する先行研究について、公益的取組みに着目し、29 点の文献レビューによって論点を整理した。

(2) 文献研究 II

第 2 章では、公益的取組みが地域の福祉課題に対する取組みであることから、特養が喫緊の解決すべき社会的課題として対応を期待されている地域包括ケア推進について、特養と地域との関係から地域包括ケアシステム構築の背景を踏まえ、「施設の社会化」概念を手がかりに 22 点の文献レビューによって論点を整理した。

(3) 文献研究 III

第 3 章では、特養の公益的取組みが、主たる社会福祉事業として実施している高齢者を

対象とした福祉課題のみならず，生活困窮など分野横断的な地域の福祉課題に対する対応であることから，地域福祉に関する研究の中で，特に福祉コミュニティづくりに関する先行研究を整理し，公益的取組みと地域福祉実践の関係について 34 点の文献レビューによって論点を整理した。

(4) 量的研究 I

第 4 章で述べる研究方法として，特養における公益的取組みは，事例収集は見られるものの，未だ実態が把握されていないため，2017 年 2 月時点で，WAM NET「介護事業者情報」に登録されている全国の特別養護老人ホーム 9495 箇所より，都道府県別に 2000 箇所を層化無作為抽出し，抽出された施設の公益的取組み担当者あてに，無記名自記式質問紙を用いた郵送調査を実施した。調査で得られたデータについて，基本属性や公益的取組みの内容等の実態を把握した。また，公益的取組みの実施群と未実施群の 2 郡を比較検討し，公益的取組みの実施の有無に関連する要因について考察した。

(5) 量的研究 II

第 5 章で述べる量的研究 では，特養における公益的取組みを実施していない施設や実施方法がわからないといった施設があることも予測されたため，特養における公益的取組みの促進要因を明らかにするため，量的研究 で使用したデータのうち，「公益的取組みを実施している」と回答した施設を分析対象とした。また，公益的取組みの促進要因を抽出するため，調査項目のうち，公益的取組みの実施状況，推進体制を分析対象とし，因子分析及び相関分析を実施したうえで，公益的取組みの促進要因について考察した。

(6) 質的研究

第 6 章で述べる調査の方法として，A 特養の公益的取組みとしての地域福祉実践プログラムの整理及び B 自治会の生活支援サービス運営への参与観察，また生活支援サービス運営に企画段階から参加している住民 6 名を対象としフォーカスグループインタビューを実施した。B 自治会に対するインタビュー内容は 生活支援サービス活動の現状 サービス立

ち上げから現在に至る運営状況 今後の課題の3点とした。

分析として、A 特養の公的取り組みには、プログラム・プロセス分析を実施した。B 自治会への参与観察及びインタビューの結果については、定性的コーディングを実施しカテゴリーを抽出した。その後、生活支援サービスの構築プロセスを考察した。

IV 倫理的配慮

本研究における倫理的配慮については、久留米大学倫理委員会の規定を順守して実施した。第4章、第5章、第6章の調査研究における倫理的配慮は、各章で述べる。また、第4章～第5章および第6章の調査研究は、久留米大学倫理委員会の承認を得て実施した（研究番号300）。

1. 本研究全体における倫理的配慮

(1) 研究等の対象者となる者(以下、研究対象者)の人権

研究対象者に対しては、協力依頼を口頭と文書で行い同意を得られた対象者のみ協力していただくこととし、人権を侵さないように最大限の努力をした。研究対象者の身体的、精神的負担のリスクを最小限にすることを考慮し研究を進める。本研究で得られた情報は、個人のプライバシーに関する情報も含まれるため、原資料から得られた情報は、絶対に個人が特定できないような配慮を行った。また、対象者が所属する組織が持つ個人情報保護の同意を超えない範囲で収集し、その取扱いについて文書及び口頭で同意を得られた対象者のみ協力いただくこととし、人権を侵さないように最大限の努力をした。

(2) 研究対象者の理解と同意

研究対象者に対し、研究目的及び方法について文書並びに口頭で説明した。研究協力への同意を文書及び口頭で確認し、同意の得られた研究対象者のみ協力を得た。さらに、同意・不同意の確認に際しては、その決定が不利益を被ることがないことを記載した。調査の取りやめの申し出があった場合はいつでも受け入れることとした。そのため、研究者の

氏名，所属，連絡先を記載した文書を配布し，常に連絡ができる体制をとった。

(3) 個人情報の保護の徹底

研究対象者の匿名性を守り，得られたデータは収集後速やかにデータ化し，研究者のみ使用する。また，データ入力されたファイルにはパスワードをかけ，施設管理者の鍵付き棚に保管し厳重に管理する。データ集計結果は本研究のみに使用し，本研究終了後 10 年間保管する。

(4) 研究費の出所

研究費については院生自費としたが，第 4 章及び第 5 章における量的調査研究では，大同生命厚生事業団より「平成 28 年度地域保健福祉研究」の助成を一部活用した。

V 用語の操作的定義とキーワード

1. 地域における公益的取組み

「地域における公益的取組み」は 2016 年の改正社会福祉法第 24 条第 2 項に規定され，「無料若しくは低額で実施される福祉サービス」と定義されている。また，2016 年 6 月 1 日付で厚生労働省より発出された通知（社援基発 0601 第 1 号）により，要件として 社会福祉事業又は公益事業を行うに当たって提供される福祉サービスであること，日常生活又は社会生活上の支援を必要とする者に対する福祉サービスであること，無料若しくは低額な料金で提供されること，と定義されている。したがって，本研究における「地域における公益的取組み」は，社会福祉法に規定された定義及び要件を用いる。

2. 地域福祉

地域福祉の概念規定は，今のところ一定しない（阿部 2011）と述べながらも，岡村（1974）

が示した 地域社会内の福祉行政機関・団体・施設の調整と、住民の自発的な相互扶助体制からなるコミュニティケア、それを可能にする地域組織化活動、予防的福祉の三者を構成要素と示している（阿部 2011：59）。

本研究では、社会福祉施設としての特養と地域住民との協働における地域福祉実践と地域包括ケア推進を視座に検討を進めていることから、上野谷（2007）による「住み慣れた地域社会のなかで、家族、近隣の人々、知人、友人などとの社会関係を保ち、自らの能力を最大限発揮し、誰もが自分らしく、誇りをもって、家族およびまちの一員として、普通の生活（くらし）を送ることができるような状態を創っていくこと」という定義を用いる。

3. 地域福祉実践

「地域福祉」は、研究者によって異なる定義づけがなされており、統一した定義が存在しない。そのため「地域福祉実践」についても明確な定義がない。

本研究では、社会福祉法人のうち、特別養護老人ホームの公益的取組みに焦点をあて、その在り方について論究することを目的としている。松端は、社会福祉法人が主たる社会福祉事業に加え新たな取組みを行うことが困難であり、主たる社会福祉事業から「少しだけ広げた」活動を地域福祉視点で行うことで足りるとの認識を示している（松端 2016）。

一方関川は、それだけでは足りないとしながら、特養などの社会福祉法人施設は、そもそもコミュニティワークの展開を苦手としていると指摘している（関川 2017）。しかしながら、特養は社会福祉法人制度改革や地域包括ケア推進のなかで、社会的要請として積極的な地域の福祉課題への対応が求められている。そのため、本研究における地域福祉実践は「主たる社会福祉事業の展開を基本とし、その活動の中で把握された地域の福祉課題解決を図る公益的取組み」と操作的に定義する。

4. キーワード

本研究のうち、各章におけるキーワードを下記に示す。

第1章では、「社会福祉法人制度改革」、「社会福祉基礎構造改革」、「社会福祉法人の公益的取組み」、「福祉サービス」、「地域福祉」を中心として検討した。

第2章では、「特別養護老人ホーム」、「地域包括ケア推進」、「施設の社会化」、「地域福祉

実践」を中心として検討した。

第 3 章では、「地域福祉の主流化」、「地域生活支援システム」、「地域包括ケア」、「公益的取組み」、「地域福祉実践の方法」を中心として検討した。

第 4 章では、「社会福祉法人」、「特別養護老人ホーム」、「地域における公益的取組み」、「地域福祉実践」を中心として検討した。

第 5 章では、「社会福祉法人」、「地域における公益的取組み」、「地域福祉援助」、「地域包括ケア推進」、「公益的取組みの促進要因」を中心に検討した。

第 6 章では、「協働」、「自治会」、「アクションリサーチ」、「プログラム・プロセス分析」を中心として検討した。

VI 本論文の構成

本研究では、特別養護老人ホームの「地域における公益的取組み」の在り方について、社会福祉法人制度改革や地域包括ケア推進という社会的要請の中で、公益的取組みをいかに推進するかという点について、地域福祉実践を視座にして論及する。

そのため、本研究を進めるに当たり、本論文を 8 章で構成している(図 2)。序章を序論、第 1 章から第 6 章を本論、終章を結論とした。序章では、研究の背景と目的、先行研究の検討と研究の視点、研究の方法と対象、用語の操作的定義とキーワードを述べた。

第 1 章から第 3 章までは、文献研究を実施した。第 4 章から第 5 章では、全国の特養から層化無作為抽出を行い、無記名自記式質問紙を用いた横断調査を実施し、特養における公益的取組みの実態と実施の有無に関連する要因及び促進要因を抽出した。第 6 章では、量的研究によって導出した要因を実証するため、特養における公益的取組みに関する質的研究を実施し、公益的取組みの構造を検討した。終章では、第 6 章までの知見を踏まえ、特養における公益的取組みの促進要因を中心として公益的取組みの在り方を論及するとともに、特養における公益的取組みの推進モデルの可能性を検討した。以下に、各章の要点を述べる。

第 1 章では、社会福祉法人の「地域における公益的取組み」の論点を整理するため、第二次世界大戦後における社会福祉法人の創設から社会福祉基礎構造改革を踏まえ、社会福祉法人制度改革までの歴史的背景について、社会福祉法人及び社会福祉基礎構造改革に関する先行研究について公益的取組みに着目してレビューした。

第 2 章では、特別養護老人ホームにおける地域包括ケア推進の論点を整理するため、1970 年代後半から 1980 年代前半で活発に議論された「施設の社会化」概念をてがかりとして、「施設の社会化」に関する先行研究をレビューした。また、地域包括ケア推進に関する先行研究のうち、特養に関連する先行研究をレビューした。

第 3 章では、特養の公益的取組みと地域福祉実践の関係について、地域福祉に関する先行研究の中で、特に施設に関連する先行研究及び地域福祉実践の方法に関する先行研究をレビューした。

第 4 章では、特養に焦点をあて、社会福祉法人における公益的取組みの実施状況と実施に関連する要因を検討するため、全国の特養より、都道府県別 2000 箇所を層化無作為抽出し、施設の公益的取組み担当者あてに、無記名自記式質問紙を用いた郵送調査を実施した。調査にあたっては、公益的取組みの実施体制と推進状況を測るための調査項目を 30 項目作成した。作成した調査項目は、実践者及び研究者と内容を繰り返し吟味した。回答を得た 357 施設(18.3%)について、公益的取組みの実施群と未実施群の 2 群でクロス集計及び二項ロジスティック回帰分析を実施し、公益的取組みの実施の有無に関連する要因を検討した。

第 5 章では、特養の公益的取組みの促進要因を検討するため、全国の特養から層化無作為抽出を行い、公益的取組みの担当者を対象として無記名自記式質問紙を用いた郵送調査を実施した。その中で、既に公益的取組みを実施している施設を分析対象とし、公益的取組みの実施体制と推進状況に焦点を当て因子分析及び相関分析を行った。

第 6 章では、地域包括ケア推進が求められる中での特養の公益的取組みにおける地域住民との協働の構造を明らかにするため、アクションリサーチを手がかりとして、A 特養が B 自治会と協働で開発した生活支援サービス構築のプロセスを特養と自治会双方の視点から分析し、協働の媒介構造を検討した。

終章では、第 1 章から第 3 章に至る文献研究から得た知見、第 4 章から第 5 章に至る質的研究から得た知見、第 6 章から第 7 章に至る量的研究から得た知見を述べ、本研究の到達点を示した。また、研究課題と今後の研究の展望を述べた。

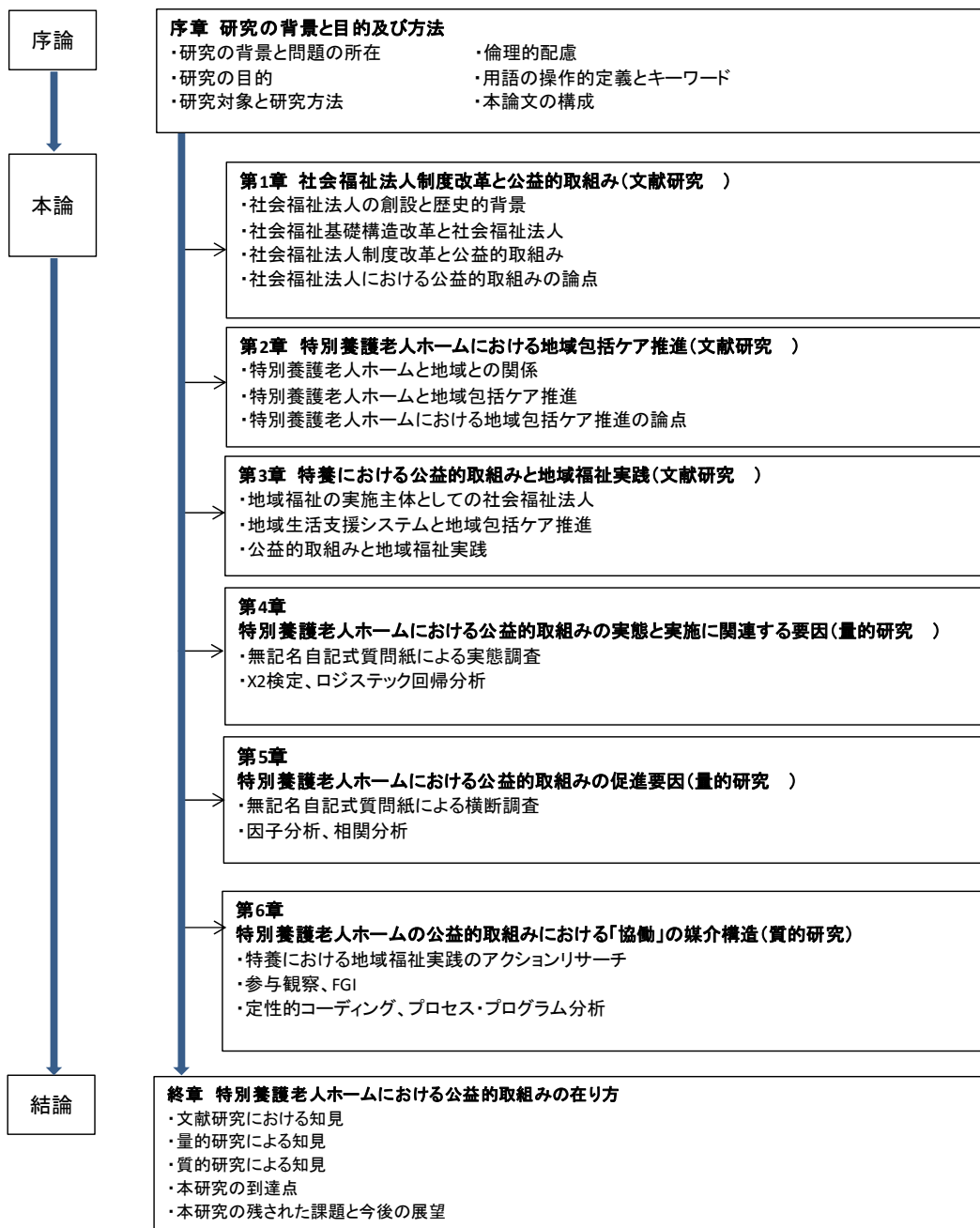


図2 本論文の構成

【第1章】社会福祉法人制度改革と「地域における公益的取組み」

本章では、社会福祉法人における公益的取組みを巡る議論について、公益的取組みに着目し、社会福祉法人創設の歴史的背景から昨今の社会福祉法人制度改革の動向を踏まえ整理することにより、社会福祉法人に求められる公益的取組みの在り方を検討するにあたり、29点の文献レビューを実施し、論点を示す。

I 社会福祉法人の創設と改革

1. 社会福祉法人の創設と歴史的背景

社会福祉法人は、1951年に制定された社会福祉事業法によって社会福祉事業を担う特別法人として創設された。北場によれば、一般的には1950年の社会保障審議会による「社会保障制度に関する報告」を受け、日本国憲法第89条の公の支配に属さない民間社会福祉事業に対する公金支出禁止規定を回避するため、1951年の社会福祉事業法によって公の支配に属する法人として創設されたと理解されているとしている（北場 2005）。

第二次世界大戦後の日本における国民生活は、食糧不足、失業、物価上昇の進行により極めて困難な状況に置かれていた。当時の日本では、国民生活及び社会の安定のためとして経済の復興が図られたが、同時に緊急な生活援護体制として「生活困窮者緊急生活援護要領」「旧生活保護法」「児童福祉法」「身体障害者福祉法」の制定にみられるように、失業者や引揚者、戦災孤児、傷痍軍人を含む一般の障害者に対する援護体制の整備が実施された。これらの生活援護体制は、SCAPIN775で示された三原則（国家責任の原則、無差別平等の原則、最低生活保障の原則）をもとに整備され、戦後の日本における公的扶助の基本原則とされた（厚生省 1988）。

さらに、1948年のワンドル勧告を受け、1949年5月に発足した社会保障制度審議会において「社会保障制度に関する勧告」（1950年10月）が行われ、日本における社会保障制度の整備の方向性が示された。その後、福祉三法の制定・実施されたが、社会福祉事業における共通の基本的事項を総合的に規定する必要に迫られ、1950年に社会福祉事業法が制定された。これにより、社会福祉事業の公共性を高めるため、社会福祉法人が特別法人として制度化された。その後、日本社会事業協会や中央福祉協議会が組織化され、公私の社

会福祉事業関係者の協力が強化された（厚生省 1988）。

社会福祉法人に創設にあたっては、社会保障審議会の「社会保障制度に関する勧告」では、『「特別法人制度」の設立により、民間社会福祉事業に自主性を与え、公共性を高めることが強調された』としている。また、社会福祉事業法では、社会福祉事業の公共性を高め、社会的信頼を得るために、公益法人と別に特別法人の制度が設けられたとしている（厚生省 1988）。これは、戦後の民間の社会福祉事業において、戦災孤児、浮浪児を保護・収容する養護施設や、戦後の復員者、引揚者に対する授産施設の拡充に伴い、低賃金による営利事業化、経理の不明瞭さや経営の私物化など社会事業としての妥当性を欠く授産施設が増加したことなどにより、社会事業の社会的信頼が失墜したことも影響していると考えられる。

しかし、SCAPIN775 にみられるような GHQ の社会福祉事業に対する「公私分離」政策が推進される一方で、当時の日本の状況では、国の責任において果たさなければならない救済事業も民間の社会福祉施設に頼らざるを得なかったということも、社会福祉法人創設の背景と考えられる（厚生省 1988）。

小笠原（2003：121）は「社会福祉法人の創設は民間性と公共性という社会福祉事業における公私協働の役割を期待され創設された」としながら、「民間社会福祉事業の発展や救済だけでなく、むしろ公的社会福祉事業の条件確保のためには民間の協力が不可欠であったのであり、それを前提にした公私の協働体制の構築にこそ役割があったと理解する方が適切であろう」と指摘している（小笠原 2003：123）。

一方で北場（2005）は、1949 年の「シャープ勧告」を受け、公益法人の収益事業に対する課税を回避するために生まれたのではないかと指摘している。社会福祉事業は、国民生活における社会福祉問題の解決に対して開拓的である性格を持つが、公費補助の停止や委託費の使用制限など多くの制約を受けながら、事業運営の継続性を担保された点においても社会福祉法人の創設に意義があったと考えられる。

社会福祉法人の創設は、戦後の日本の国民生活における社会福祉問題の解決にあたり、GHQ の政策や憲法の規定に大きな影響を受けながら、公と民の協働による社会福祉事業の推進に寄与した一方で、社会福祉事業の実施主体として公共性、民間性を発揮し、自主的に社会福祉事業を実施することが期待されていたと言える。すなわち、社会福祉法人は、社会福祉の課題に対して民間性を発揮した課題解決を図ることが求められた一方で、措置委託による規制を受けながらの自主的な運営を期待されたというアンビバレントな構造の

中に置かれていたと理解できる。

2. 社会福祉基礎構造改革と社会福祉法人の状況

社会福祉事業法の制定による社会福祉法人の創設により、日本における社会事業は民から公への移行が進んだ。特に社会福祉施設においては、1950年代～60年代に保育所が、1980年代には特別養護老人ホームが急増した。このように民間事業者が社会福祉法人を設立する利点として、増田（1998）は、社会福祉事業の実施主体となることができること、寄付金や公的援助、補助金を受けやすいこと、税制上の優遇措置が適用されること、行政上の委託事業を受けやすいこと、社会的評価が高まるとともに、職員の確保がしやすいこと、継続的かつ安定的な事業運営が可能であることの6つを挙げている。

また、公立または社会福祉法人が設立した社会福祉施設の設立による社会福祉事業の拡充によって、社会福祉課題に対応してきた傾向にあったとし、社会福祉法人制度が日本の社会福祉事業の拡充、発展に貢献したことを示している（増田 1998）。

一方で、日本は1970年代に高度経済成長期から安定経済成長期へ移行するとともに、将来の急速な人口の高齢化に伴う老齢年金受給者の増加や老人医療費の高騰、核家族化や都市部への人口集中による過疎化、家庭・地域の相互扶助機能の低下による福祉サービスのニーズの拡大・多様化など、過去に経験したことのない社会情勢に置かれ変化が求められた。

1982年の第二臨調第三次答申では「活力ある福祉社会の建設」の中で、「自立・互助、民間の活力」を基本とした社会保障制度改革の方向性が提言され、時代の変化に合わせた社会保障制度の見直しが検討されるようになった。1986年には、社会福祉基本構想懇談会の「社会福祉改革の基本構想」において21世紀の社会福祉の課題として、高齢社会の到来、家族の介護機能の低下、都市化と地域社会の変化、価値観の多様化と生活意識の変化、国際社会での位置づけと役割が示され、今後の展望として、社会福祉の普遍化・一般化、在宅福祉の推進、福祉供給システムの再編、新しい公共の立場に立つ社会福祉などが提言された。また、社会福祉の制度改革の基本的課題として、国と地方公共団体、民間の役割が示された。さらに、福祉関係三審議会合同企画分科会からは1968年に「今後のシルバーサービスの在り方について」及び1989年には「今後の社会福祉のあり方について」が公表され、戦後の社会福祉制度に対する方向性の転換を求める提言がなされた。

1990年には、社会福祉関係八法改正が行われ、在宅福祉サービスの推進や市町村への権限移譲、市町村における福祉計画の策定などが規定された。この改正では対象が措置を受ける者からサービスの利用者として捉えられるなど、これまでの福祉政策が大きく転換した改正となった。そのような中、厚生省は「社会福祉事業等の在り方に関する検討会」を立ち上げ、1998年に「社会福祉の基礎構造改革について(中間まとめ)」を公表した。その中で、改革の方向として、サービス利用者と提供者の対等な関係、個人の多様な需要への地域における総合的な支援、信頼と納得が得られるサービスの質と効率性の確保、幅広い要望に応える多様な主体の参入促進、住民の積極的な参加による豊かな福祉文化の土壌の形成、情報公開等による事業運営の透明性の確保の6点を示した。

2000年に社会福祉基礎構造改革が実施され「措置制度」からサービスの「利用契約制度」へと大きな変化をもたらした。また社会福祉事業法が社会福祉法と改定され、新たに設けられた第24条では社会福祉法人を「社会福祉事業の主たる担い手」とし、これにふさわしい事業を効率的かつ適正に行うため、自主的な経営基盤の強化、福祉サービスの質の向上、事業経営の透明性の確保を求めることが経営の原則とされた。この社会福祉基礎構造改革は、高齢者分野に導入された介護保険制度にみられるように日本の社会福祉政策を大きく転換させ、国民及び社会福祉法人にも大きな影響を与えた改革となった。

社会福祉基礎構造改革期の社会福祉法人について蟻塚(1998)は、理論的發展を認めつつも創設当初の期待と実態に乖離があるとし「民間福祉を担う組織であるが、公的サービスの委託を中心にした供給体制に編成替えされ、本来の自主的な福祉活動についてはあまり発展がみられていない(蟻塚1998:495)」と指摘したうえで、社会福祉法人の役割を明らかにすること、経営の公正、公明化、経営基盤の強化の必要性を示している。

また、増田も同様に、社会福祉法人が民間社会福祉事業の担い手として位置付けられていたにもかかわらず、行政の下請け機関のように見受けられる点を指摘し「社会福祉事業の堅実な拡大には効果的であったが、一方で、多様な民間社会福祉事業の展開を阻害した一因にもなっている(増田1998:34)」と述べ、福祉サービスの多元主義時代における社会福祉法人の役割や意義について民間事業者としての本来の性格に立ち返り、自主的な社会福祉事業を展開する必要性を示している(増田1998)。徳川(1998)も指摘するように、社会福祉基礎構造改革によって福祉サービスの提供体制が変わろうとも「社会福祉の不変の理念」を持ちサービス提供を実施することが質の担保につながる。

以上の点について北場は、社会福祉基礎構造改革期の社会福祉法人の役割として、公益

法人や NPO 法人等の非営利法人と比較から「利用者である住民の立場に立ち、地域福祉の観点から、各事業者間の連携を図り、各地の公益・共益的な人的・組織的資源を掘り起こしながら、地域にふさわしいサービス網を構築していく必要がある」とし、「特別公益法人たる社会福祉法人には、営利法人や共益的非営利法人と異なり、公共性（公益的活動をすること）が求められている」と述べている（北場 2002：41）。

社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会報告書（2000）においても、社会福祉法人が「行政から委託される社会福祉事業の執行に努めるあまり、困窮した人々の福祉ニーズを把握できず、見落とすといった問題も発生している」という指摘があり、地域の福祉問題を積極的に把握し解決するための自主性・自発性を強化することが提言されている。

すなわち、第二次世界大戦後の長らく社会福祉を担ってきた社会福祉法人が、社会情勢の変化や一連の社会福祉政策の転換の中で、改めて社会福祉法人としての本来的な役割を再構築する必要性が求められたと理解できる。具体的には地域の福祉ニーズを把握し、開拓的な社会福祉事業を実施する役割を担うことで、公共性を高める必要性が示されたと考えられる。

3. 社会福祉法人制度改革と公益的取組み

社会福祉基礎構造改革後の社会福祉法人は、武居によれば多様な主体の参入により何をその存在意義とするかが問われるとし、イコールフットィングの要求などを踏まえながら、セーフティネットとしての役割、また「先駆的・開拓的な地域の福祉ニーズや身近な福祉ニーズに対応するサービスの実践を忘れてはならない」と言及している（武居 2006：7）。また、社会福祉法人がこれまで担ってきた役割を見直し、今後の取り組むべき方向として、社会福祉法人として持つべき使命、役割の再構築と、経営管理能力の向上を示している（武居 2006）。

蟻塚は、社会福祉基礎構造改革の第 2 ラウンドとして、社会福祉法人制度を、イコールフットィングの議論、施設整備や税制上の優遇措置にふさわしい役割を担っているかという 2 点で見直しが行われていることを指摘している（蟻塚 2006）。社会福祉経営研究会（2006）は「社会福祉法人経営の現状と課題」の中で、今後の基本方向として、「施設管理」から「法人経営」、「規制」と「助成」から「自立・自律」と「責任」へのモデル

ル転換を示し、社会福祉法人の今後のあり方に言及している。

以上を踏まえ、経営協では「新・アクションプラン 21」が策定された。武居は、社会福祉法人の今後のあり方について、本来の目的を達成するためより具体的な実践の積み上げが必要だと指摘している（武居 2007）。また関川は、社会福祉法人の本来業務を社会福祉事業とその枠組みから外れる先駆的・開拓的地域貢献活動を本来業務とするとし、社会福祉法人が本来の役割を果たし存在意義を示すことの必要性を示している（関川 2010）。

一方で、NPO 法人などを主体とした「新たな公共」といった概念が登場した背景の中で、社会福祉法人の公共性・公益性がゆらぎ、存在意義が問われることとなった。また特別養護老人ホームにおける内部留保等の指摘から、介護サービス分野において民間企業との間でのイコールフティングの議論が再燃した。

松山は「非課税優遇を受けるに値する慈善事業を行っている法人としない法人の峻別」の必要性に言及している（松山 2012）。また藤井は、福祉サービスにおいて「サービスの質や人材の処遇を下げたほうが、利益が上がる」という現状があるとし、こうした状況の中で、いかにイノベーションを起こすか、ということが問われていると指摘している（藤井 2012）。

以上のような指摘があるなか、経営協は「アクションプラン 2015」を策定し、社会福祉法人が社会福祉基礎構造改革の流れを受けながらも、その原点に立ち返り、社会福祉法人の存在意義を再定義する必要性を挙げ、その方法として「公共的・公益的かつ信頼性の高い法人経営の原則」を掲げ、社会的信頼に応える公正で倫理的な経営を実践することが不変的かつ絶対的命題であるとの認識を示している。

また、経営原則として「非営利性」、「先駆性」、「開拓性」、「主体性」などを含む 10 原則を定め、重点課題として、サービスの質の向上、公益的取り組みの推進、トータルな人材マネジメントの実現、組織統治（ガバナンス）の確立の 4 点を提起し、社会福祉法人の存在意義を示すために策定されたアクションプランに基づく実践が推進された。なかでも公益的取組みは「1 法人 1 実践」をスローガンに推進され、先駆的な社会福祉法人の実践事例の収集が行われた。

以上のように、経営協を中心として全国各所の社会福祉法人が改革に取り組む一方で、2013 年には社会保障国民会議において、社会福祉法人に対し地域のネットワークづくりを担うことに加え「非課税扱いとされているにふさわしい国家や地域への貢献」が求められた。社会福祉法人の在り方に関する検討会では、社会福祉法人の課題として「地域ニーズ

への不十分な対応」が挙げられ、社会福祉法人の役割として「社会福祉のセーフティネット」「地域のまちづくりの中核を担うこと」と示し「地域における公益的取組みの推進」が論点の一つとされた。

以上を踏まえ、厚生労働省社会保障審議会において社会福祉法人は、他の公益法人と同等以上の公益性・非営利性確保する必要があることが示された。また、他の主体では対応できない様々な福祉ニーズを充足することにより、地域社会に貢献することを責務として求められた(厚生労働省 2015)。すなわち、社会福祉法人は自らが置かれている立場を自覚し本来の役割を担うべく実践を積み重ねてきたにもかかわらず、社会的にはその存在意義を示すに至っていないと理解できる。

以上の点について村田(2011)は、社会福祉法人の存在意義について「事業ドメイン」の観点から「政策の対象とならずに/対象化されたにもかかわらず放置されたまま、ボイスレス・パワーレスの状態に地域に潜在化している人々」を対象とした支援の重要性に論及している(村田 2011:23)。また、社会福祉法人がその社会的責任を明示する社会的アカウンタビリティの必要性について述べ、評価システムなどの開発が不可欠であることを指摘している(村田 2014)。

すなわち、社会福祉法人の公益性とその独自性を、他の非営利法人と比較した上でどのように可視化するか、またそれをどのように実践として具体化していくかという点を究明・実証していくことが喫緊の課題であると言える。

Ⅱ 社会福祉法人における公益的取組みの論点

本章では、社会福祉法人による公益的な取組みのあり方を示すため、社会福祉法人創設の歴史的背景から社会福祉基礎構造改革と社会福祉法人制度改革に関連する先行研究を概観してきた。

2016年3月の社会福祉法改正に伴い、同法第24条の経営の原則に「公益的取組み」が明文化され、第55条には「地域公益事業」が規定された。なかでも「公益的取組み」は社会福祉事業又は公益事業を行うに当たって提供される福祉サービスであること、日常生活又は社会生活上の支援を必要とする者に対する福祉サービスであること、無料又は低額な料金で提供されることと定義された。すなわち、社会福祉法人における公益性が「公益的取組みの推進」及び「地域公益事業の実施」によって具体化によって確保・強化され

ることと法的に定義された。

しかし、社会福祉法人創設の歴史的背景や先行研究からみても、公益的取組みは、法的に位置づけられたために改めて実施されるものではなく、社会福祉法人が歴史的に担ってきた役割及び蓄積してきた実践を振り返った上で、現在の社会情勢を踏まえて再定義する必要があると考えられる。

古都は、社会福祉法人制度に対して「市場原理に捉われず、地域の福祉需要へ対応するセーフティネット装置」とし、個々の問題に応じて解決方法を手作りする入力機能主導型の方法論と制度の適用によって問題解決をする出力機能主導型の方法論の二つを融合した多様な福祉問題の解決と手法の開発が求められると言及している（古都 2016）。

社会福祉法人が社会福祉事業，とりわけ福祉サービスの実施主体としての目的に見合う福祉サービス提供の実施以上の取組みが強く求められている。すなわち、社会福祉法人における公益的取組みは、社会福祉事業としての福祉サービス提供を基本とし、かつ地域や社会の福祉ニーズへ対応する実践及び開発機能を持つ取組みであると理解できる。

以上から、社会福祉法人制度改革によって示された社会福祉法人における公益的取組みの論点を以下の3点で示す。

(1) 法人の主たる社会福祉事業における福祉サービスの提供を基本として、その中で把握された地域の福祉ニーズを把握し解決を図る取組み

鬼崎（2014：80）は福祉サービスについて「利用者本位の考え方に立って、利用者を一人の固有な存在として認識し、その人のニーズを総合的・継続的に把握し、最も身近な場（その人が生活している地域）において必要なサービスを総合的に提供していくことが求められる」と述べているが、このような基本原理に基づいたサービス提供を実施しつつ、古都（2016）が指摘するようにさらにその中で把握された地域の福祉ニーズに即応することが求められている。

(2) 地域福祉の視点を持った地域福祉実践

平野（2010）は社会福祉法人が地域福祉の推進主体から実施主体へと変わったことを指摘しており、社会的要請として制度の狭間のニーズや他の主体では対応できない地域の複雑なニーズに対応するための先駆的・開発的実践や地域包括ケアシステム構築の一翼を担うことが期待されているのは明らかである。

社会福祉法人の公益的取組みと地域福祉実践の関連については、より細かな論考を要するが、岩間ら（2012）によって示された「地域福祉援助」の枠組みにおける地域自立生活支援の方法、すなわち地域福祉実践の方法が有効であると考えられる。

（3）福祉サービスの適切な運営及び公益的取組みの推進を可能とする組織体制

武居（2007）が指摘したように、社会福祉法人が本来期待されたミッションを遂行できる組織のマネジメント力を身に付ける必要がある。社会福祉法人制度改革では、本稿では論及していない点として「経営組織のガバナンスの強化」や「財務規律の強化」など組織体制に関する改革も実行されており、さらには法人間連携なども示されている。

現在介護や保育分野においては、人材確保等を含めた経営的課題を抱える状況に置かれているが、社会福祉法人の使命として他の主体にはない社会福祉法人が持ちうるあらゆる資源（人材、設備、経験、情報など）を有効に活用できる組織体制の構築が必要と考えられる。

以上、社会福祉法人制度改革について社会福祉法人の公益的取組みに着目し、その論点を整理した。しかし、社会福祉法人における公益的取組みと地域福祉実践の理論的な位置づけを明確にする必要があるため、第3章にて公益的取組みと地域福祉実践の関係についての理論的検討を述べる。また、社会福祉法人の公益的取組みの現状を把握し、そのプロセスと構造を実証することで、公益的取組みの実践に活用できるモデル構築が求められる。

【第2章】特別養護老人ホームにおける地域包括ケア推進

本章では、日本において喫緊の政策的課題として掲げられている地域包括ケア推進の背景を整理し、特養と地域との関係に焦点を当て、1970年代以降議論されてきた「施設の社会化」概念を手がかりとして、22点の文献レビューによって、特養における地域包括ケア推進の論点を示す。

I 特別養護老人ホームと地域との関係

1. 特別養護老人ホームと「施設の社会化」

本節では、特養と地域との関係について「施設の社会化」概念を手がかりに整理する。特養と地域との関係については、1977年の中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会「今後の老人ホームのあり方について」によれば、当時の施設が既に地域住民に対して施設機能を一部開放している例などが見られることを挙げ、従来閉鎖的であった施設において「施設機能の地域開放」の意義が示されている。

特に、入所者が地域社会から遊離され孤立化していることが懸念され、入所者も地域社会の一員として配慮される必要性が言及されている。すなわち、入所者と地域住民及び地域社会とが入所後も継続した関係を保つことによって、入所者の社会からの疎外感を払しょくすることに加え、地域からの信頼を得ることにより、特養の存在に対する理解を深め、地域からの援助や協力を得ることが期待されていた。

また、当時の高齢者施策における施設機能の地域開放は、在宅福祉の推進に寄与するものと期待され、具体的な方策として、短期収容事業（ショート・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、その他の事業（集会所など地域住民の活動の場の提供、広報活動等）が示されている。事業の実施に当たっては、地域福祉対策の一環であることから、責任主体は市町村に求めつつ、ボランティアの積極的な活用が推進されていた。

秋山は、社会福祉のみならず社会全体として「社会化」が要請されているという前提のもと、「施設の社会化」を「処遇の社会化」、「運営の社会化」、「問題の社会化」、「要養護性の社会化」、「養護処遇の社会化」に分け、「社会福祉施設の社会化とは、社会保障制度の一

環としての社会福祉施設が、施設利用者の人権保障、生活構造の擁護という公共性の視点に立って、その施設における処遇内容を向上させると共に、その置かれたる地域社会の福祉ニーズを充足・発展させるために、その施設の所有する場所・設備・機能・人的資源などを地域に開放・提供し、また、地域社会の側からの利用・学習・参加などの働きかけ（活動）に応ずるといふ、社会福祉施設と地域社会との相互作用の過程」と定義した。さらに、その目的を処遇の向上と地域福祉の向上であり、施設が単に便利に使われることではないと指摘している（秋山 1978）。

嶋田は、社会福祉活動を「社会関係のなかに損傷または破壊された生活基盤を回復し、各人の固有の能力を發揮せしめることによって、個人と隣人および環境とのあいだの相互作用における社会機能を強化すること」としたうえで、社会福祉施設の三機能として 社会的機能の崩壊を生ぜしめた諸要因を除去する「治療的側面と、個人と隣人及び制度的環境とのあいだの相互作用の再組織・再建を計る「機能回復的側面」、社会的資源の提供・活用・充実・改変・創造を含む「開発的側面」と利用方法を理解せしめる「教育的側面」、

クライアントの社会的機能障害の予防を示し、特に三つ目の機能である予防活動の側面については「施設ケアとコミュニティケアとの総合的体系に併せて、この予防活動の側面での施設機能の独自の貢献は、今後の施設専門職の社会的権威を高めるのに大いに役立つ」と指摘している（嶋田 1979）。

一方、施設運営が高度経済成長期の福祉ニーズに対応できないことを前提に、施設ケアとコミュニティの連携を重視し、地域住民の参加を得て、コミュニティケアの方向を探求することで、従来のコミュニティオーガニゼーションにコミュニティディベロップメントを併せたコミュニティケアが、公と民が相互一体的協力により実現されることの必要性に言及しつつ、コミュニティケアの責任を行政の責任とともに民間の努力に帰することが「安上がり行政」への加担となる危険を伴うとし、公的及び民間の地域活動の「批判的協力関係」の確立が必要としている。また、福祉施設とコミュニティ活動との融合・交流を重要課題としながら、その推進の障害となる社会連帯精神の未成熟やボランティアが育ちにくい社会的風土への対策の必要性を述べている（嶋田 1979）。

大橋は、「施設の社会化」概念が生まれた背景を「コミュニティ構想の一環としての社会福祉政策の流れ」に加え、地域住民の生活構造の変容もあるとし、「施設の社会化」は「施設の社会化」と「施設の地域化」という二つの問題を抱えていると指摘している。この二つの問題について、施設の社会化においては、「施設」を入所施設、通所施設、利用施設ま

で含めどこまでを範囲として考えるのか、また老人福祉の領域で考えた場合には、社会福祉行政及び教育行政等関連行政がどのように有機的に関連性を持って保障するかが問われるとしている。また「施設の地域化」については、入所者の地域化、施設の地域化、施設職員の地域化、機能の地域化の四つの問題があると指摘している（大橋 1979）。

以上の問題を踏まえ、大橋は「施設の社会化」について、施設が地域住民に対し社会資源としてどのように活用されるかを議論する必要性があることを示唆し、運営協議会の設置を例とした施設運営やボランティアによる住民参加を促すなど、地域住民が「福祉の問題を自らの問題として、自らの生活を向上させるために地域福祉形成の主体者として活動する」ことができるようにすることが、「施設の社会化」の基本となるとした（大橋 1979）。

一方、小笠原（1979）は、当時の特養が「総合的な体系に展開されたことはなく、主義的な処遇が各施設毎に行われてきた」とし、「老人処遇の基本的枠組」を整理して老人処遇の視点を示したが、職員の資質として地域組織化の技術の必要性を指摘しているものの、主に施設内における入所者の生活の保障が中心であり、入所者及び施設と地域との関係については言及されていない。

また、野口（1980）は、「施設の社会化」の実践枠組みを「施設処遇の地域化」、「入所者と家族のつながり」、「施設専門設備の地域提供」、「施設運営への参加と意見反映」の4つで示したが、施設入所者の地域社会からの孤立を防止すること、つまり、施設入所者の処遇の向上に寄与したものの、地域の福祉ニーズに対応する体制を整えるまでには至っていない。牧里（1983）や定藤（1983）も「社会化」の遅れや課題を指摘している。

すなわち、特養は地域社会や地域住民の生活構造の変容と政策上の要請から、地域とのつながりを「施設の社会化」概念のもとに求められたものの、「処遇の向上」が優先すべき課題として実践されたため、地域の福祉ニーズ把握及びその解決に向けた地域住民の主体的参加を促す機会の提供など、地域福祉を向上せしめる機能を果たせずにいたと考えられる。

2. 特養における「施設の社会化」と「地域福祉の向上」

前節で述べた、特養に期待された「地域福祉の向上」はどのような状況に置かれていたのだろうか。1990年代以降の特養における地域との関係は、ゴールドプランの推進による在宅福祉志向の高まりにより、在宅福祉サービスの拡充によって地域への展開を行ってき

た。さらに、2000年の社会福祉基礎構造改革や介護保険制度導入を契機に第一種社会福祉事業としての施設サービス及び第二種社会福祉事業としての居宅サービスといった介護サービスの提供など、主たる社会福祉事業の実施を持って「社会化」を図ってきたと考えられる。

したがって、主たる社会福祉事業の実施に伴うボランティア受け入れや育成、または地域住民への施設スペースの開放などについては行われてきたものの、秋山（1978）、嶋田（1979）、大橋（1979）が指摘した「施設の社会化」概念における地域福祉の向上の基本となる地域社会の福祉ニーズに対応するための積極的なニーズ把握や主体的な住民参加の促進や機能の地域化及びその体制の整備は、社会福祉協議会やNPO法人など他の主体が担うこととなり、特養は施設を中心とした入所者の自立生活及びそれを具体化するケアの質を向上させることに持てる力が発揮された。

坪山（1998）は、社会福祉基礎構造改革前の特養は、入所者の重度化やニーズの複雑化及び在宅福祉サービスの推進による施設機能の複合化に伴い、職員は「繁忙と複雑な労働状況のなかで戸惑いを感じたり、悩んでいるというのが施設現場の率直な現状認識（坪山1998：45）」として、運営課題を抱えていたことを指摘している。

また、武居（2005：7）は、基礎構造改革後の社会福祉法人について、「民間社会福祉の基本的役割である先駆的・開拓的な地域の福祉ニーズや身近な福祉ニーズに即応するサービスの実践を忘れてはならない」と述べ、特養が「地域の中で重要な社会資源であり、広く福祉サービスの専門的機能を持つ機関として積極的な貢献が求められる」としながらも、施設の経営管理能力の向上が必要とし、マネジメント能力や職員教育などの経営課題があることを指摘している（武居2005）。さらに、福祉サービスにおける人材の確保の問題を含め、組織管理や経営の課題に先が見えない状況に陥っている施設があったことも指摘している（武居2007）。

すなわち、特養においては「施設の社会化」による「地域福祉の向上」を具体化するに当たり、ノーマライゼーション及びインテグレーションなどの理念やコミュニティケアの概念に基づき、地域福祉へ貢献する使命を果たすことに対する認識はあったものの、高齢者と高齢者介護を取り巻く社会の変化及び福祉サービスの多元化・市場化などの政策転換の影響の中で、主たる介護サービスの提供にかかる質の向上や組織運営体制に注力せざるを得ない状況に置かれていた。そのため、コミュニティオーガニゼーションやコミュニティディベロップメント、コミュニティソーシャルワークにみられるような「地域福祉の向

上」を具現化に資する方法を実践する機会を持ち合わせておらず、結果として入所者のケアの質の向上には寄与したものの、地域の福祉ニーズを解決するに当たり、地域住民の主体的参加や地域住民との協働による地域福祉実践の展開は一部の特養もしくは地域に留まり、多くの特養で課題として残されたまま状況に置かれていたと考えられる。

社会福祉法人に対しては、2016年の社会福祉法改正にて「地域公益事業」及び「公益的取組み」の推進が法制化されたことを鑑みても、特養における「地域福祉の向上」の具現化は、地域包括ケア推進と相まって、今後ますます重要な課題として解決を迫られるであろう。

Ⅱ 地域包括ケア推進と特別養護老人ホーム

1. 日本における地域包括ケア推進の現状と今後の展開

日本における地域包括ケア推進について筒井（2014：28）は、過去の制度改革においても社会保障の安定財源の確保や国民の社会保障上の様々な課題を解決できなかったことを指摘した上で、新たな社会保障制度の枠組みとして「地域包括ケアシステム」が示されたと述べている。また、地域における包括的ケア体制とは「生活における不安や危険に対して、住居の種別を問わず、サービスや対応が提供される状況」とし、地域包括ケアシステムを「多様な生活問題に対応するサービスが、地域内の様々な社会資源の組み合わせや、これらを複合的に組み合わせたシステムの利用によって、サービスが連続して提供されることを目指したシステム」と定義している（筒井 2014：30）。

さらに、諸外国との比較のため *integrated care*（統合ケア）の概念を用いて「人々が地域において高齢になっても望む生活を続けることができるための医療・社会的サービス・住宅・移送・社会保障・教育・娯楽などの設備などが、年齢に関係なく、最善の形で提供できるシステム基盤となることが求められる」と述べている（筒井 2014：32）。

一方で地域包括ケアシステムは、高齢者の中でも特に介護が必要となる独居高齢者や認知症高齢者の増加に伴い、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるための体制として構築が目指されるシステムでありながら、社会保障費の増大を念頭においた制度の持続可能性を含む財政の安定も、システムを構築する上で重要視されている。また、多様な主体及び担い手による生活支援サー

ビスにみられるように、専門職でない住民相互の助け合い（互助）の活用・推進が明確に位置づけられるなど、高齢者を地域で支える人材の確保も含め地域全体で支える体制として推進されている。

以上について猪飼（2011）は、地域包括ケアシステムの一つの特徴として、「効率性の低い場所でケアが展開される側面があるということを否定できない」とし、「十分な資源投資が行われない場合、地域包括ケアシステムは、地域社会により多くの負担を強いる結果となるであろう」と指摘している。その上で、地域包括ケアシステム構築に当たり、地域社会からの支援の調達、柔軟性の高い支援主体間の連携の構築、必要な技術革新の3点をハードルとして示している。

井上は、地域包括ケアシステムが新たな「社会的リスク」に対して古いシステムで解決を図ろうしていると述べている（井上2014：107）。さらに宮本は、地域包括ケアシステムを生活保障の再編という視点から「『支える側』『支えられる側』という二分法を超えてアクティブな高齢者像を模索しつつ、また生活保障の保護・治療アプローチも否定して、高齢者などを生活者として支えるという生活アプローチが打ち出されている」と理念の適切性を評価しつつも、地域包括ケアシステムの「外部依存性」に課題があることを指摘している（宮本2014：34）。すなわち、地域包括ケアシステムが、介護保険財政における持続可能性という観点から提起された仕組みであり、地域資源を動員することを想定しているため、地域資源の有無によって地域差を生むことになり、地域資源の不足する地域では、システム構築そのものが困難となる可能性を持ち合わせていることとなるのである。

地域包括ケアシステムは、その構築に向けて大きな課題を抱えたまま、社会保障制度を持続可能なものとする手段の一つとして既に政策主導で展開されているが、厚生労働省は、2015年9月に「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現 - 新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン - 」を公表した（厚生労働省2015）。高齢者に対する地域包括ケアシステム構築が急がれる中、全世代型地域包括支援体制の構築（図3）に向け、従来の縦割りでなく横断的な施策の推進体制が示されている。すなわち、地域包括ケアシステムは、今後地域を基盤として、その対象が高齢者のみならず生活困窮者を含めた総合的な施策として推進されていくことと言えよう。

新しい地域包括支援体制の構築

- これまで、高齢者施策における「地域包括ケアシステム」の構築、生活困窮者に対する「生活困窮者自立支援制度」の創設など、各制度においても、支援の包括化や地域連携、ネットワークづくりを推進している。
- 今後とも、地域包括ケアシステムなどを着実に進めつつ、こうしたコンセプトの適用をさらに広げ、多様なニーズを掘り取る「全世代・全対象型地域包括支援体制」を構築していく。

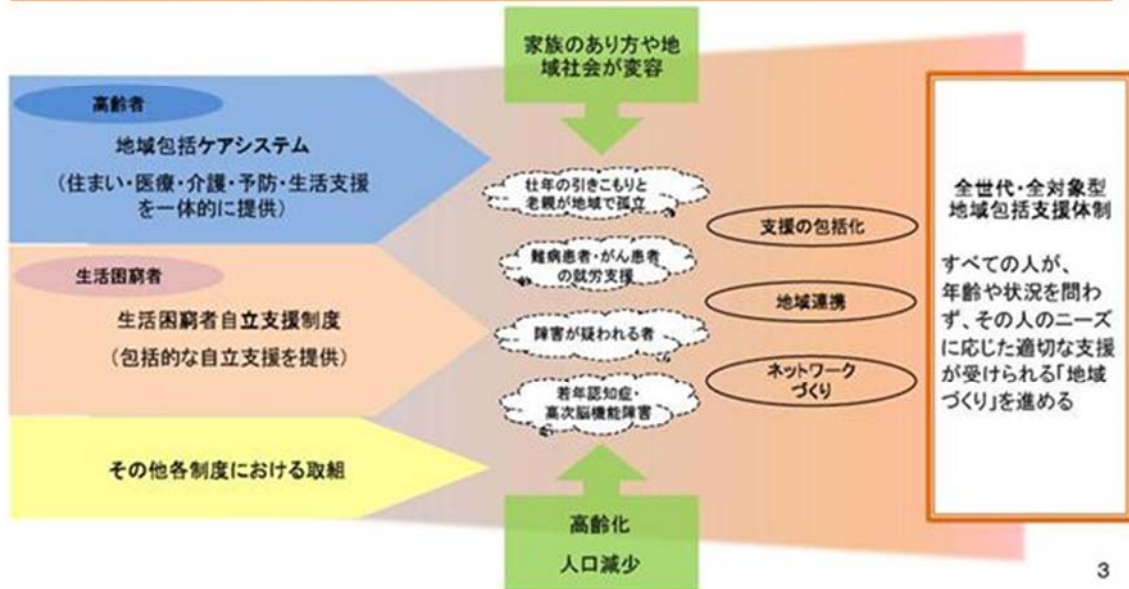


図3 新しい地域包括支援体制の構築

出典：厚生労働省「新たな福祉サービスシステム等のあり方検討プロジェクトチーム（2015）」

2. 地域包括ケア推進における特別養護老人ホームの位置づけ

地域包括ケア推進の潮流の中で、特養はその役割及び機能を期待されるのであろうか。介護保険制度創設時、特養は「介護老人福祉施設」として施設サービスの提供が求められた。2005年の介護保険制度改定では、新たに創設された地域密着型サービスの一つとして定員29名以下の「地域密着型介護老人福祉施設」が創設され、地域住民が施設運営に対する意見が提案できる「運営推進会議」の開催が義務付けられた。

2015年の介護保険制度改定では、社会保障審議会介護給付費分科会の中で、特養の待機者が増加している現状から施設入所を要介護3以上とし、施設利用を中重度者に重点化する一方、「特養の有する資源やノウハウを地域の中で有効活用」することに加え、「特養を地域におけるサービスの拠点として活用する方策について検討する必要がある」と提示された（厚生労働省2014）。

地域包括ケア推進と特養に関する先行研究は少ないが、猪飼（2011）は、地域包括ケアシステムの両極性を示し、両極の中間に広がる施設ケアの存在理由が欠落していることを

指摘している。すなわち、地域包括ケアシステムの構築が推進されることが、結果として中重度者の在宅での療養及び生活を可能ならしめ、かつ生活の質（QOL）が担保されるのであれば、「特別養護老人ホームの存在価値を積極的に擁護する社会的価値が存在していない」と述べているように、特養のあり方自体が問われることとなる。

地域包括ケア推進下の特養のあり方について羅（2014）は、施設資源の地域提供、利用者・家族・住民の参加活動、関連機関・団体との連携、実践基盤づくりの4つの実践領域を試案し、地域福祉の理念や視点を施設内外に浸透させ実践することにより、特養による地域包括ケア推進が地域福祉実践によって具現化される可能性を示唆するとともに、地域包括ケア推進における特養の存在意義を示すことの必要性に言及している。

また下村は、山形県内の特養に所属する生活相談員を対象とした「施設の社会化」概念を基盤とした調査研究によって、特養が未だ社会化に課題を抱えている点を指摘している（下村2016）。

すなわち、特別養護老人ホームは地域包括ケア推進の渦中において、1980年代以降期待された「施設の社会化」を具体化し得る策を改めて再検討する時期に置かれているのではないか。一方で、「施設の社会化」が活発に議論された1980年代以降、特養は「在宅福祉の推進」や「経営への転換」など、ケアやサービスの質の向上と並行して多大な労力を要する課題を抱えていた。

しかし現在の特養は、福祉サービスの多元化及び市場化に伴う主体の多様化などによって、また社会福祉法人改革に関する議論においても、その存在意義を示さざるを得ない状況に置かれており、イコールフットィングの観点からも、これまでのように施設における介護サービスなど主たる社会福祉事業を基盤とした実践とは異なる形での、地域への貢献が求められている。

Ⅲ 特別養護老人ホームにおける地域包括ケア推進の論点

本章では、特別養護老人ホームにおける地域包括ケア推進の論点について、1970年代後半からの「施設の社会化」概念に関する議論を手がかりとして、論及し整理してきた。

特養は、社会福祉施設及び社会福祉法人としても地域の福祉ニーズに対して「開拓的」であり、その解決に当たっては「先駆的」である側面を持ち合わせていることは自明である。一方で、過去においては施設の機能や役割を持って、社会的要請に応じてきたが、地

地域包括ケア推進下においては、課題として施設のあり方そのものが問われていると言えよう。

地域包括ケア推進の潮流の中で、特養は、どのように課題を解決すべきか。その解を容易に論じることができないが、特養が福祉多元化や市場化、在宅指向を含めた地域包括ケア推進が主導される構造にあって、改めて社会福祉の基本と言えるノーマライゼーションやインテグレーションの実現に向けた機能を、過去より積み重ねられた「施設の社会化」概念の具現化の実践としての方法を用いてその役割を果たすことに活路を見出すことができるのではないか。すなわち、特養においてコミュニティオーガニゼーションやコミュニティディベロップメント、コミュニティソーシャルワークなどを活用した、地域生活支援の方法の実践を持って地域住民と協働し、地域住民の主体的な参加を促す地域福祉実践を展開することが求められるのではないかと考えられる。

一方で、地域福祉実践は社会福祉協議会や NPO 法人等他の主体が推進している現状を鑑みても、それらの主体との協働も視野に入れ、平野が指摘したように自らも地域福祉の主体として積極的な地域への関わりを持つことも求められる（平野 2010）。したがって、特養における地域包括ケア推進については、地域福祉の視点を持ち、「施設の社会化」概念における「地域福祉の向上」を図ることにより社会的要請に応え得る必要があるとの認識に立ち、実証することが必要である。

【第3章】 特別養護老人ホームにおける公益的取組みと地域福祉実践

本章では、第1章及び第2章で述べた特別養護老人ホームにおける公益的取組みと地域福祉実践の関係について、地域福祉に関する先行研究を概観する。

特に、公益的取組みは地域の福祉課題解決を図る取組みであることから、地域住民との協働や住民主体の地域生活支援システムに関する先行研究及びその具体化を図る地域福祉の方法に関する先行研究をもとに検討を試みる。

I 地域福祉の実施主体としての特別養護老人ホーム

「地域福祉の推進」は、2000年に制定された社会福祉法第4条によって法律上に明記された。すなわち、特養は、社会福祉法人として地域福祉の実施主体であり、地域福祉を推進することが努力義務化されていた。

武川は、戦後から社会福祉基礎構造改革までの社会福祉政策や地域社会の動向から、日本の社会福祉は「地域福祉」をキーワードとして推進されてきたことを示し、地域福祉の主流化と述べた。(武川 2006)。武川(2006:25)は地域福祉概念の成立に至る背景として1960年代から70年代の「地域組織化」、80年代の「在宅福祉」、「住民参加型在宅福祉」、90年代の「利用者主体」という理念が社会福祉の要素として盛り込まれた結果として、21世紀初頭に「地域福祉」の考え方が再編されたとし、地域福祉の推進が「社協主導の段階から行政化の段階を経て、「地域福祉の主流化の段階」へ入ったと述べている。また、その中で、法律の世界による地域福祉の主流化、地域社会における地域福祉の主流化、地域住民のあいだでの地域福祉の主流化、社協活動における主流化の段階に入ったとし、「社会福祉の世界で地域福祉が前面に躍り出てくる」としている(武川 2008)。

では、武川が指摘する「地域福祉の主流化」の時代にあって、特養は地域とどのような関係を持つことが求められてきたのであろうか。重田は社会福祉施設における地域とのかわりの事例について、アドミニストレーションとコミュニティオーガニゼーションの比較から、社会福祉施設の対地域関係として、特に施設経営者に対してはコミュニティオーガニゼーションとして「対地域関係を積極化」し、対地域関係の開拓を配慮しながら、一方でアドミニストレーションとして対地域関係における施設活動を「施設ぐるみで支持」されるような配慮が必要であることを示している(重田 1971)。

その後、社会福祉施設と地域との関係については、「施設の社会化」をキー概念として論じられてきた（秋山 1978，嶋田 1979，大橋 1979）。これらによれば、社会福祉施設において、施設内へ隔離する収容方式への批判に対し、ノーマライゼーションの思想やコミュニティケアの観点から、施設入所者が、たとえ施設に入所したとしても、地域住民とのつながりを持つため、地域に開かれた施設として「施設機能の開放」や地域に対する関心を高めるための活動として、ボランティアの受け入れを含めた「福祉教育」の展開の必要性が示されてきた。

すなわち、重田が述べた社会福祉施設における対地域関係として、コミュニティオーガニゼーションの方法による施設における地域への積極的なかかわりと、アドミニストレーションとして地域へのかかわりを可能にする理念の浸透や体制づくりの必要性が示されてきたと言える。

以上のような「施設の社会化」に関する議論を踏まえ、阿部は、社会福祉施設が地域との関係において「施設収容者も、地域住民の一人であるとの認識にもとづき、地域社会に対する施設の役割を明らかにするとともに、地域社会によって支持・援助・利用される施設にならねばならない。それには『参加』の概念を導入して、『開かれた施設』にすることであろう。参加はただちに地域住民が施設経営に参加することを意味しない。施設の地域社会への参加と、地域住民の福祉活動への参加、ボランティア活動の厚みの上に、専門性をたかめ、経営の近代化をすすめることから始めることである。～中略～『参加』による地域の福祉活動、さらには運動体としての民間活動の中に自らの位置を発見する努力が要請される」と述べ、地域福祉の向上における施設と地域との相互関係と施設の地域への積極的な介入の重要性を示している（阿部 1979：586）。

以上のように、社会福祉施設と地域との関係は「施設の社会化」を中心として議論されてきたが、特養においては 1977 年の中央社会福祉審議会答申「今後の老人ホームのあり方について」の中で、「老人ホームの機能の地域開放」が示されて以降、施設ケアの対立概念としてのコミュニティケアの思想の影響もあり、ホームヘルプサービスやデイサービス、ショートステイサービスの拡充といった在宅福祉サービスの展開にみられるように、行政主導によって展開される中で、地域との関係が保たれてきた。

渡辺は、福祉関係 8 法改正以降の社会福祉施設について、「利用型の在宅福祉サービスを経営するという制度的な地域福祉から、非制度的な地域福祉の面をも検討しなければならない」と指摘し、サービスを提供するだけの社会資源に留まらず、「地域社会の福祉問題を

解決し、地域住民を巻き込み（involvement）、地域の福祉問題の学習の場としてのボランティア学習を進める中核機関」として、地域を基盤とした社会福祉施設の機能として、建物などのハードの提供、デイ・ケアや一時入所などの場の提供、福祉相談の場の提供、コミュニティ活動の場の提供、その他専門的援助の提供といった 5 つの機能を地域社会に対して提供することにより、地域社会の福祉化を醸成するための施設となることの必要性に言及している（渡辺 1998：88 - 89）。

すなわち、2000 年以前の社会福祉施設と地域との関係は、ノーマライゼーションやコミュニティケア概念の浸透に伴い、在宅福祉の推進など制度的側面と社会構造の変化に伴う地域社会の福祉問題に対する啓発やボランティア育成などの福祉教育を行う「施設の社会化」の機能を求められていたと言える。

一方で、高齢者分野では、2000 年の介護保険法施行にみられる社会福祉基礎構造改革による福祉提供体制の多元化や市場化の影響などにより、施設の社会化が停滞したが、ユニットケアの推進や地域密着型サービスの創設を経て、社会福祉法人の地域公益事業や公益的取組みの推進などによって、改めてこれまで以上に地域との関係を強化していくことが求められている。

II 特別養護老人ホームと地域住民との協働

地域包括ケア推進における特養と地域との関係は、特養や地域住民が相互に一方的な関わりあいを行うのではなく、相互に協働する関係によって展開することが期待されている。すなわち、特養は地域の福祉課題解決に対し、地域住民と協働した地域福祉実践の展開を図ることが求められている。

岡村（1974）は、系統的・計画的な地域福祉活動を展開するにあたり、コミュニティケア、一般的な地域組織化活動と地域福祉組織化活動、予防的社会福祉の三つの構成要素、すなわち地域福祉概念を構成する要素を備えなければならないとした。

また、コミュニティケアを構成するものとして「地域社会における社会福祉サービスの対象者やその関係者、またそれと同じ立場に立つ共鳴者、代弁者と、最後に社会福祉その他の生活関連制度に関係する機関・団体」（岡村 1974：86）とし、福祉コミュニティを「社会的不利条件をもつ少数者の特殊条件に関心をもち、これらのひとびとを中心として『同一性感情』をもって結ばれる下位集団が『福祉コミュニティ』である」と説明した（岡村

1974 : 87)。

さらに、福祉コミュニティの 5 つの機能として 対象者参加、 情報活動、 地域福祉計画の立案、 コミュニケーション、 社会福祉サービスの新設・運営を示した(岡村 1974 : 88 101)。岡村の指摘からみると、特養と地域住民が協働して地域の福祉課題解決へ対応するということは、換言すれば、すなわち福祉コミュニティ形成の実践と言える。

特養は、これまで社会福祉施設としての「施設の社会化」概念によって施設機能の開放やボランティアなどの住民参加の促進、地域における福祉教育の実施などを持って機能を果たすことが示されてきた(秋山 1978、大橋 1979)。

一方で、特養は施設入所者の生活保障が中心であり、社会化の遅れが指摘されてきた(小笠原 1979、牧里 1983)。当時の特養は、入所者の重度化やニーズの複雑化及び在宅福祉サービスの推進による施設機能の複合化に伴い、特養そのものに運営課題を抱えていたことが明らかになっている(坪山 1998、武居 2005、武居 2007)。

すなわち、特養は「施設の社会化」に向けた実践に加え、地域の福祉課題解決のため、地域住民と協働した福祉コミュニティづくりに資する地域福祉実践を期待されたものの、その展開は一部の特養に限られ、地域住民との協働の機会を持ち合わせていなかったと思われる。

右田(1993)は、福祉コミュニティづくりを「あらたな公共」の創造といった観点から「人間の共同関係にもとづいて組み立てられ、さまざまな私的利害を住民が主体的に調整していく構造」とし「協働化」の必要性を示した。また右田は、「参加と分権の時代」における参加として、在宅福祉サービスの担い手としての参加が強調され、要請されていると指摘し、個人の主体性のあらわれとしての内発性をとらえ、参加と内発的発展が不可分であり、それが参加システムを介して、あらたな「公共」の構築にむけてこそ、地域福祉の内実化と考える」としている(右田 1993 : 22 23)。

Payne(1998 : 189)は、コミュニティケア政策におけるソーシャルワークの展開において、「問題解決のために、関係を構築することは、解決のために相互に依存している人々の間に、理解を創り出すことにつながる」とし、適切な意思疎通の方法を認識し確立することとしている。また、コミュニティ組織の組織基盤が、将来の発展に対して強さと一貫性を与え、組織基盤の発展は、人々を団結させ、彼らが欲する活動にとって適切な組織構造を明確にすること、および彼らが利用可能な資源を明確にすることによって可能となるとしている。さらに、既存のサービスと資源の利用可能性、そして今後のサービス開

発可能性を知ることから出発するのが有益であるとし、既存のサービス資源を増大させ、既存のサービスを十分に拡大することは、新しいサービスの開発にとって最も効果的な方法であるとしている（Payne 1998：225）。すなわち、特養が「施設の社会化」を超えた地域福祉実践として、岡村が指摘する福祉コミュニティ形成を図る際には、右田が指摘する地域住民の「参加」や「協働化」を基盤として、Payne が指摘する組織構造の明確化と既存サービスの拡大による新たなサービス開発を行う必要があることが示されている。

しかし、なぜ特養は地域住民との協働に課題を抱えてきたのであろうか。荒木は、「協働」の概念を「ある種の目標達成の為に関係者の主体的な役割が体系化されている状態」としている（荒木 1996：211）。荒木は「公民協働」について「登録者市民」と「法人市民」、「自治体政府」の三つの主体からなる概念枠組みを示し、各主体間が並立・対等の関係であることを前提として、各主体が諸資源を出し合って働く「場」を「媒介構造」とした（荒木 1996）。

荒木の定義からみれば、特養が地域住民と協働して公益的取組みを実施するためには、期待される「地域の福祉課題解決」という目標達成のため、住民と相互に主体的な役割を果たすことが求められる。その一方で、福祉多元化や市場化の影響などにより「施設の社会化」が停滞したことからわかるように、福祉コミュニティ形成による「地域福祉の向上」が特養と地域住民の共通した目標になり得なかったのではないか。

すなわち、特養が社会的要請として期待される役割は「地域包括ケア推進」であり、地域住民にも互助の強化が期待されていることから、今後特養が公益的取組みとして地域住民との協働を可能にする共通の目標を、地域における生活支援システムの整備と位置付けることにより、特養と地域住民との協働が促進され、地域福祉の向上を持って福祉コミュニティ形成に繋がると思われる。

Ⅲ 地域生活支援システムと地域包括ケア推進

住民主体の生活支援システム構築の必要性について、「社会的援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討委員会」では、社会的なつながりを見守りを基本とする支援システム及び地域生活支援システムの機能を検討する必要があることを示している（社会的援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討委員会 2000）。

上野谷は、住民主体の地域づくりについて、地域の福祉力形成という観点で「主体性・

参加性」,「資源性,手段性」,「連帯性,共同性」,「計画性,基盤性」の 4 要素を示し,これらが均衡のとれた変化をすることにより,福祉力が形成されるとした(上野谷 2000)。

地域生活支援システムについて,小林は,軽易な生活援助サービスやより複雑な「生活管理」等地域の相互扶助を含む何らかの支援のシステム化が必要とし,本人や家族の希望や必要に応じて提供されること,また,安定した継続的なみまもりが行われることが必須であり,住民の参加を促進する仕組みが必要と指摘している(小林 2007)。

また平野は,地域ケアの 4 要素として,日常生活圏域(コミュニティ)をベースとする地域に密着したケアが提供されること,専門職による提供(コミュニティの外での福祉資源の確保ではなく,コミュニティケアとしての提供)だけでなく,地域住民が活動参加を通じて提供(コミュニティアクション),それら 2 つの福祉資源の担い手とは異なる地域住民がそれらの運営に参加すること,利用者の地域社会での関係が広がることが実現することを示し,地域における生活支援システム構築における専門職・機関と住民の関係性に言及している(平野 2011)。

さらに,原田は地域生活支援システムの構築にあたり「ケアリングコミュニティ」の概念を用いて,ケアリングコミュニティの構成要素である,当事者性(ケアエンパワメント),地域自立生活支援(コミュニティケア),参加・協働(パートナーシップ),ケア制度・政策(ソーシャルインクルージョン),地域経営(ローカルマネジメント)が必要であるとしている(原田 2012)。

以上の先行研究では,地域生活支援システムの構成要素として住民と専門職との協働の必要性が示されたが,黒岩(2014)は住民参加型在宅福祉サービスの事例を分析し,地域住民の役割として,地域住民だからこそ気づくことのできるニーズに対応したサービスや,地域住民ならではのサービス提供が求められること,また地域の小さな声をニーズとして表出し,専門職につなぐ媒介者となることの必要性を示している。

一方で,地域住民によるサービスやその存在が,安上がりの労働力と位置付けられてしまったと述べている(黒岩 2014)。この点は,地域生活支援体制整備において「住民の主体性」という視点から,政策的な意図として住民の互助による地域福祉活動が「活用」されることに対する異論も存在する(永田 2013)。加納はその点を「安上りの福祉」と表現し,政策的な意図として推進される状況の存在を言及している(加納 2014)。また村田(2015)は,「公私協働」における「市民原理」と「市場原理」の二つの対立概念が生み出すリスクを指摘している。

以上のように、住民主体の生活支援システム構築に関する先行研究では、地域における生活支援システムを構築するにあたり、希薄化している互助の活性化を一つの目標として、地域住民の主体的な参加と専門職・機関との連携により推進する必要性が示される一方で、住民の主体性と政策的な意図との関連が示唆されている。

以上のような課題を抱えつつも、地域包括ケア推進は 2025 年問題を控えた現在において喫緊の社会的課題であり、先に指摘したような運営・経営上の課題を抱える特養は、いかに社会的課題としての地域包括ケア推進に寄与できるであろうか。特養においては、入居者のケアの質を担保しつつ、地域住民と協働し、地域生活支援システムを構築する地域福祉実践がどのような構造を持って展開されているかという点を実証することが必要である。

IV 公益的取組みと地域福祉実践の関係

これまで述べてきたように、公益的取組みは、多様化する地域の福祉課題への対応であることに加え、特養においては地域包括ケア推進という社会的要請としての推進すべき課題である。特に、地域包括ケア推進においては、地域住民による互助の強化が課題とされており、特養が地域住民と相互に協働してその課題解決を図る取組みを「公益的取組み」と捉えれば、特養においても、公益的取組みとして地域福祉実践を展開することにより活路を見いだせるのではないか。そこで、本節では公益的取組みとしての地域福祉実践の具体的な展開方法に焦点をあて、理論的検討を行う。

地域福祉実践の具体的な展開方法としては、コミュニティワークが挙げられる。永田は、コミュニティワークの展開プロセスモデルとして「活動主体の組織化」、「問題把握」、「計画」、「実施」、「評価」という手順を示した（永田 1993）。

また、鈴木はコミュニティワークの援助原則として、ニーズ即応の原則、地域主体の原則、組織化の原則、協働活動の原則、公私分担・公私協働の原則、社会資源活用の原則、資源開発の原則の 7 つの原則を示した（鈴木 2003）。永田や鈴木が示すコミュニティワークは、当時、社会福祉協議会における地域福祉実践において中心的に展開され、期待されてきた。

他方、大橋は社会構造の変化に伴う社会的課題や多様化するニーズの出現を踏まえ、1982 年にイギリスの「バークレイ報告」で規定されたコミュニティソーシャルワークの概念を発展させ、次のように定義した。

「コミュニティソーシャルワークとは、地域に顕在的、潜在的に存在する生活上のニーズ（生活のしづらさ、困難）を把握（キャッチ）し、それら生活上の課題をかけている人や家族との間にラポール（信頼関係）を築き、契約に基づき対面式（フェイス・トゥー・フェイス）によるカウンセリング的対応も行いつつ、その人や家族の悩み、苦しみ、人生の見通し、希望等の個人因子とそれらの人々が抱えている生活環境、社会環境のどこに問題があるのかという地域自立生活上必要な環境因子に関して分析、評価（アセスメント）する。その上で、それらの問題解決に関する方針と解決に必要な方策（ケアプラン）を本人の求め、希望と専門職が支援上必要と考える判断とを踏まえ、両者の合意で作成する。その際には、制度化されたフォーマルケアを有効に活用しつつ、足りないサービスについてはインフォーマルケアを活用したり、新しくサービスを開発するなど創意工夫して、必要なサービスを統合的に提供するケアマネジメントの方法を手段とする個別援助過程が基本として重視されなければならない。と同時に、その個別援助過程において必要なインフォーマルケア、ソーシャルサポートネットワークの開発とコーディネート、ならびに“ともに生きる”精神的環境醸成、ケアリングコミュニティづくり、生活環境・住宅環境の整備等を同時並行的に、総合的に展開、推進していく活動、機能である（大橋 2015：6-7）」

大橋は、「コミュニティソーシャルワークは、コミュニティワークの弱点を補い、地域において個別課題を抱えている人の自立生活支援をコミュニティのもつエネルギーも活用して解決しようとするもの」とコミュニティワークとの違いに言及し、コミュニティソーシャルワークの展開による地域福祉の推進の必要性を示した（大橋 2015）。

地域の多様な福祉課題や生活課題に対するアプローチについては、岩間らが提示した「地域福祉援助」の概念がある。岩間らは「地域を基盤としたソーシャルワーク」と「地域福祉の基盤づくり」からなる実践概念であり、「地域を基盤としたソーシャルワーク」として「個で地域を支える援助」と「個を支える地域をつくる援助」に合わせ「地域福祉の基盤づくり」を展開することにより、地域福祉が推進されることを示した（岩間ら 2012）。

岩間（2011）は、地域を基盤としたソーシャルワークの特質として、本人の生活の場で展開する援助、援助対象の拡大、予防的かつ積極的アプローチ、ネットワークによる連携と協働の4つを示した。また、その機能として、広範なニーズへの対応、本人の解決能力の向上、連携と協働、個と地域の一体的支援、予防的支援、支援困難事例への対応、権利擁護活動、ソーシャルアクション、の8つの機能を果たすことで、「地域福祉の基盤づくり」と一体的にとらえることで、「個別の事例から地域福祉の推

進にまで、効果的で相乗的な実践をもたらすことができる」としている（岩間 2012）。

原田（2012）は「地域福祉の基盤づくり」という概念提示をしつつ、永田の示したコミュニティワークの展開プロセスのモデルをもとにして、その中で「問題共有型の組織化」と「問題解決型の組織化」に加え、「プロセス重視型の組織化」という三つのプロセスモデルを示し、目的によって、どの段階で組織化を図るかが異なるとした（原田 2014：98）。

一方で、平野は、武川が示した「地域福祉の主流化」を踏まえ、地域福祉推進の方法として、「地域福祉のプログラミング」、「地域福祉の推進装置」、「地域福祉の容器」といった新たな概念を提示し、地域福祉の推進の 2 つの捉え方として、ボトムアップ型と容器形成型を示している（平野 2008）。

また平野は、地域福祉実践の構造モデルとして、活動主体(S)が行うプログラム(P)という「活動実践」と、コミュニティワークが、主体の組織化、問題の把握、プログラムの作成、実施、評価という 5 つの段階を通じて行う「援助実践」の構造を持つことを示した（平野 2008）。

平野が示した地域福祉実践の構造は、活動主体(S)が自らの力で立ち上がり、その目的である問題解決のためにプログラムを実践するという「活動実践」の構造と、活動主体の立ち上げにコミュニティワーカーが係わり、その主体が問題解決のために取り組むプログラムの開発を支援し、事業の円滑な実施に協力するという「援助実践」の循環構造によって展開されるとした（平野 2008：104）。

さらに、「活動実践」と「援助実践」の両構造が、地区社協や自治会などを例とした「地域福祉の推進装置」と関連を示し、地域福祉実践の構造と推進装置の接点にコミュニティワーカーが働きかけることにより、持続可能な地域福祉が拡充されるとした（平野 2008）。

以上、地域福祉実践の方法に関する理論的検討を試みた。地域包括ケア推進における特養の公益的取組みは、施設入居者や利用者などの個別の支援から地域における生活支援システムづくりへ展開される取組みであり、その際には、地域住民との協働による展開が求められる。

一方で、大橋が示したコミュニティソーシャルワークは、概念の範囲が広く、一つの主体での実践よりも、多機関連携による展開が望ましいと思われる。したがって、岩間らが提起した「地域福祉援助」による地域福祉実践の展開を平野が示した地域福祉推進装置として展開することにより、公益的取組みが推進される可能性が仮定できる。

V 特養における公益的取組み推進の論点

本節では、第1章から第3章における文献研究を踏まえ、特養における公益的取組みが如何にあるべきかの論点について、地域包括ケア推進と地域福祉実践を視座として3つに整理し、以下に示す。

(1) 法人の主たる社会福祉事業における福祉サービスの提供を基本として、その中で把握された地域の福祉ニーズ解決を図る取組みの推進

福祉サービスについて、利用者本位の考え方に立って、利用者を一人の固有な存在として認識し、その人のニーズを総合的・継続的に把握し、最も身近な場（その人が生活している地域）において必要なサービスを総合的に提供していくといった、基本原理に基づいたサービス提供を実施しつつ、その中で把握された地域の福祉ニーズに即応することの重要性が示唆された。

(2) 地域住民と協働した地域福祉実践の展開による地域包括ケア推進

公益的取組みは、社会的要請として制度の狭間のニーズや他の主体では対応できない地域の複雑なニーズに対応する先駆的・開発的実践及び地域包括ケアシステム構築の一翼を担う取組みであるため、公益的取組みの推進に当たっては、地域住民との協働による地域生活支援の方法、すなわち地域福祉の視点を持った地域福祉実践の方法の展開が必要であることが示唆された。

(3) 福祉サービスの適切な運営及び公益的取組みの推進を可能とする組織体制づくり

経営・運営上の課題を抱えながらも、社会福祉法人が本来期待されたミッションを遂行できる組織のマネジメント力を身に付ける必要がある。一法人で困難な場合を想定した法人間連携なども示されている。現在介護や保育分野においては、人材確保等を含めた経営的課題を抱える状況に置かれているが、社会福祉法人の使命として他の主体にはない社会福祉法人が持ちうるあらゆる資源（人材、設備、経験、情報など）を有効に活用できる組織体制の構築が必要である。また、公益的取組みの推進体制作りは、地域福祉の推進装置として地域福祉の推進を図り、地域の福祉課題に対応できることが示唆された。

【第4章】特別養護老人ホームの「地域における公益的取組み」の実態と実施に関連する要因

本章では、前述してきた社会福祉法人の公益的取組みの実態が把握されていないことから、特養に焦点をあて、その実態を明らかにし、実施に関連する要因を検討する。

I 本研究の意義

社会福祉法改正によって規定された公益的取組みの実態や実施に関連する要因については、経営協によって収集された実践事例をみると全国各地の多様な実践がなされているにもかかわらず、その実態が明らかになっていない。したがって、公益的取組みの実施に関連する要因も検討されておらず、その実態を把握し実施に関連する要因を検討することは、今後公益的取組みの推進に寄与すると思われる。

II 研究方法

1. 調査対象と方法

2017年2月時点で、WAM NET「介護事業者情報」に登録されている全国の特別養護老人ホーム9495箇所より、都道府県別に2000箇所を層化無作為抽出した。抽出された施設の公益的取組み担当者あてに、無記名自記式質問紙を用いた郵送調査を実施した。公益的取組み担当者が不在の場合は、生活相談員に回答を求めた。調査期間は、2017年3月15日から2017年4月30日までであった。回収数は365部で、欠損値が多いものを除き、最終的な分析対象は357部とした。

倫理的配慮として、調査の趣旨及び拒否が可能なこと、個人及び施設が特定できないよう統計処理を行う旨を説明した文書を添付し、回答を持って同意を得た。また、久留米大学倫理委員会の承認を得て実施した（研究番号300）。

2. 調査項目

調査項目は、基本属性として回答者の属性（9項目）及び施設の属性（10項目）、公益的取組みの実施状況（8項目）、公益的取組みの連携体制（3項目）、公益的取組みの推進体制（36項目）に加え、公益的取組みを推進する上での困難さについての自由記述であった（表2）。

質問紙の作成に当たっては、8施設の公益的取組み担当者に対してプリテストを行い、回答しやすいよう修正を行った。

3. 分析方法

本研究は、特別養護老人ホームにおける公益的取組みの実施状況と関連要因を明らかにすることを目的としたが、その実態については未だ明らかになっていないため、全ての項目において単純集計を実施した。次に、公益的取組みの実施に当たって関連する要因については、実施状況を比較するため、公益的取組みを実施している施設（実施群）と今後取り組む予定の施設（未実施群）の2群でクロス集計し、質的データに²検定を実施した。また、量的データにはMann-WhitneyのU検定を実施した。その後、関連要因を把握するため、公益的取組みの実施有無を従属変数とし、各検定で有意差のあった変数を独立変数とした二項ロジスティック回帰分析を実施した。統計処理には、SPSS Statistics.Ver21を使用した。

表2 質問紙の構成

1. フェースシート

回答者属性 (性別・年齢・職種・資格・学歴・経験年数・担当年数・関心)

施設属性 (地域・人口・事業規模・対象・設立年代・年数・定員・類型・職員数・併設事業)

併設事業は、介護保険・障がい福祉・児童・保育等から選択

2. 実施状況

公益的取組み実施の有無

取組内容 (総合相談・生活困窮者支援・宿泊場所・交流の場・就労支援・中間的就労・学習支援
・福祉教育・食事提供・居場所提供・災害時対応・ネットワーク作り・その他)

事業数、実施場所 (施設内・施設外・両方)、予算の有無

未実施を選択した場合、実施予定及び実施に当たった課題 (自由記述)

3. 連携体制

連携の対象 (地域住民・自治会・老人クラブ等地域団体・他社福法人・社協・地域包括・行政

・地域ボランティア団体・NPO・医療機関・小学校・中学校・高校・大学等研究機関
・民間・なし)

地域の福祉課題把握の対象・協議の対象も同項目

4. 推進体制

組織体制、担当の有無、担当者数、公益的取組みの計画、理念の明文化

職員の意識 (施設長の関心・担当外職員の関心)

協力体制 (指揮命令系統・施設全体での取組み共有・担当外職員の協力体制・人員配置工夫)

推進状況 (職員間での協議 施設長との協議 マニュアル整備 勉強会開催 外部研修参加
個別ニーズから地域課題を把握 地域アセスメントの実施 地域課題の職員間共有
地域住民への課題啓発 施設スペースの開放 職員の地域派遣 地域への体制周知
取組みの評価 住民との話し合い 住民への提案 福祉教育 ボランティア育成
住民との計画 住民との目的共有 住民の主体的参加促進?住民との方法共有
?住民との運営?住民との評価?資源開発?資源評価)

職員の意識：4段階リッカートスケール (全くない・あまりない・すこしある・とてもある)

計画・協力体制：4段階リッカートスケール (全くできていない・あまりできていない・少しできている・とてもできている)

推進状況：4段階リッカートスケール (全く実施していない・あまり実施していない・少し実施している・よく実施している)

Ⅲ 結果

1. 基本属性

本研究の有効回答数は357件であった。
基本属性を回答者の属性及び施設の属性
の二つに分けて示す(表3-1, 3-2)。

まず, 回答者の基本属性として, 性別
は女性が115件(32.2%), 男性が242
件(67.8%)であった。年齢は20代が
19件(5.3%), 30代が114件(31.9%),
40代が115件(32.2%), 50代が72件
(20.2%), 60代以上が37件(10.4%)
であった。

職種は, 公益的取組み専任は10件
(2.8%), 生活相談員が最も多く253件
(70.9%), 介護職員が4件(1.1%), 介
護支援専門員が23件(6.4%), その他が
68件(18.8%)であった。

基礎資格は, 社会福祉士が最も多く
128件(36.7%), 介護福祉士が68件
(19%), 介護支援専門員が115件
(32.2%), 社会福祉主事が24件(6.7%),
その他が22件(6.2%)であった。

学歴は専門学校が78件(21.8%), 短
期大学が38件(10.6%), 4年制大学が
最も多く190件(53.2%), 大学院が12
件(3.4%), その他が39件(10.9%)で
あった。

経験年数は5年未満が30件(8.3%),

表3-1 回答者の属性

		度数	割合
性別	女性	115	32.2%
	男性	242	67.8%
	合計	357	100.0%
年齢	20代	19	5.3%
	30代	114	31.9%
	40代	115	32.2%
	50代	72	20.2%
	60代以上	37	10.4%
	合計	357	100.0%
職種	公益専任	10	2.8%
	生活相談員	253	70.9%
	介護職員	4	1.1%
	介護支援専門員	23	6.4%
	その他	67	18.8%
	合計	357	100.0%
基礎資格	社会福祉士	128	35.9%
	介護福祉士	68	19.0%
	介護支援専門員	115	32.2%
	社会福祉主事	24	6.7%
	その他	22	6.2%
	合計	357	100.0%
学歴	専門学校	78	21.8%
	短期大学	38	10.6%
	4年制大学	190	53.2%
	大学院	12	3.4%
	その他	39	10.9%
	合計	357	100.0%
経験年数	5年未満	30	8.4%
	5～10年未満	70	19.6%
	10～15年未満	110	30.8%
	15年以上	147	41.2%
	合計	357	100.0%
担当年数	1年未満	95	26.6%
	1～3年未満	110	30.8%
	3～5年未満	52	14.6%
	5年以上	93	26.1%
	合計	350	98.0%
欠損値		7	2.0%
合計		357	100.0%

5年から10年未満が70件(19.6%),10年から15年未満が110件(30.8%),15年以上が最も多く147件(41.2%)であった。

公益的取組みの担当年数は1年未満が95件(28.8%),1年から3年未満が110件(30.8%),3年から5年未満が52件(14.6%),5年以上が93件(28.1%),欠損値が7件(2.0%)であった。

次に、回答者が所属する施設属性として、所在地域は北海道・東北地方が105件(29.4%),関東・東海地方が115件(32.2%),近畿地方が50件(14.0%),中国・四国地方が37件(10.4%),九州・沖縄地方が50件(14.0%)であった。

人口規模は、5万人未満が94件(26.3%),5万人から10万人未満が75件(21.0%),10万人から20万人未満が56件(15.7%),20万人以上が最も多く129件(36.1%),欠損値が3件(0.8%)であった。

事業規模は、5億円未満が最も多く132件(37.0%),5億円から10億円未満が100件(28.0%),10億円から15億円未満が41件(11.5%),15億円以上が47件(13.2%),欠損値が37件(10.4%)であり、10億円未満が232件(65.0%)であった。

設立年代は1950年代から1960年代が38件(10.6%),1970年代から1980年代が101件(28.3%),1990年代が91件(25.5%),2000年代が125件(35.0%),欠損値が2件(0.6%)であった。

事業対象は、高齢者者のみが最も多く274件(76.8%),障がい者も対象が55件(15.4%),児童も対象が22件(6.2%),母子(父子)も対象が2件(0.6%),生活困窮者も対象が3件(0.8%),その他が1件(0.3%)であった。

設立年数は10年未満が105件(29.4%),10年から30年未満が最も多く171件(47.9%),30年から50年未満が71件(19.9%),50年以上が8件(2.2%),欠損値が2件(0.6%)であった。

定員は29名以下が63件(17.6%),30名から59名以下が最も多く87件(24.4%),60名から79名以下が66件(18.5%),80名から99名以下が66件(18.5%),100名から149名以下が65件(18.2%),150名から199名以下が9件(2.5%),200名以上が1件(0.3%)であった。

施設類型は、従来型(多床室)が143件(40.1%),個室ユニット型が145件(40.6%),多床室と個室の混合型が67件(18.8%)であった。

表3-2 施設の属性

		度数	割合			度数	割合	
所在地域	北海道地方	21	5.9	設立年数	10年未満	105	29.4	
	東北地方	48	13.4		10～30年未満	171	47.9	
	北陸・甲信越地方	36	10.1		30～50年未満	71	19.9	
	関東地方	81	22.7		50年以上	8	2.2	
	東海地方	34	9.5		合計	355	99.4	
	近畿地方	50	14.0		欠損値	2	.6	
	中国地方	27	7.6		合計	357	100.0	
	四国地方	10	2.8		定員	29名以下	63	17.6
	九州・沖縄地方	50	14.0			30～59名以下	87	24.4
	合計	357	100.0			60～79名以下	66	18.5
人口規模	5万人未満	94	26.3	80～99名以下		66	18.5	
	5～10万人未満	75	21.0	100～149名以下		65	18.2	
	10～20万人未満	56	15.7	150～199名以下		9	2.5	
	20万人以上	129	36.1	200名以上		1	.3	
	合計	354	99.2	合計		357	100.0	
欠損値	3	.8	施設類型	従来型		143	40.1	
合計	357	100.0		個室ユニット型		145	40.6	
事業規模	5億円未満	132		37.0	混合型	67	18.8	
	5～10億円未満	100		28.0	合計	355	99.4	
	10～15億円未満	41		11.5	欠損値	2	.6	
	15億円以上	47	13.2	合計	357	100.0		
	合計	320	89.6	職員数	100名未満	260	72.8	
欠損値	37	10.4	100～150名未満		80	22.4		
合計	357	100.0	150～200名未満		13	3.6		
設立年代	1950～60年代	38	10.6		200名以上	2	.6	
	1970～80年代	101	28.3		合計	355	99.4	
	1990年代	91	25.5	欠損値	2	.6		
	2000年代	125	35.0	合計	357	100.0		
	合計	355	99.4	欠損値	2	.6		
合計	357	100.0						

職員数は、100名未満が最も多く260件(72.8%)、100名から150名未満が80件(22.4%)、150名から200名未満が13件(3.6%)、200名以上が2件(0.6%)、欠損値が2件(0.6%)であった。

2. 公益的取組みの対象と内容

実施群における公益的取組みの対象と内容及び、未実施群における実施予定の内容を表に示す(表4 表5 表6)。

本調査では、実施群が225件(63%)、未実施群が132件(37%)であった。

実施群における取組みの対象は、高齢者のみが最も多く176件(78.2%)、障害者も対象が51件(22.7%)、児童も対象が49件(21.8%)、母子(父子)も対象が24件(26.3%)、生活困窮者も対象が59件(26.3%)、その他が25件(11.1%)であった。

実施群における取組みの内容は、「総合相談」が81件(36.0%)、「生活困窮者支援」が57件(25.3%)、「宿泊場所の提供」が10件(4.4%)、「交流の場の提供」が最も多く139件(61.8%)、「就労支援」が19件(8.4%)、「中間的就労」が5件(2.2%)、「学習支援」が22件(9.8%)、「福祉教育」が73件(32.4%)、「食事の提供」が30件(13.3%)、「居場所の提供」が25件(11.1%)、「災害時対応」が124件(55.1%)、「ネットワーク作り」が40件(17.8%)であった。

未実施群における今後予定している取組みの実施内容は、「総合相談」が39件(29.5%)、「生活困窮者支援」が43件(32.6%)、「宿泊場所の提供」が3件(2.3%)、「交流の場の提供」が最も多く62件(47.0%)、「就労支援」が8件(6.1%)、「中間的就労」が7件(5.3%)、「学習支援」が9件(6.8%)、「福祉教育」が23件(17.4%)、「食事の提供」が7件(5.3%)、「災害時対応」が57件(43%)、「ネットワーク作り」が28件(21.3%)であった。

表4 公益的取組みの対象

	n	合計	割合
高齢者のみ	225	176	78.2%
障がい者	225	51	22.7%
児童	225	49	21.8%
母子(父子)	225	24	10.7%
生活困窮者	224	59	26.3%
その他	225	25	11.1%

表5 公益的取組みの内容(実施群)

	n	合計	割合
総合相談	225	81	36.0%
生活困窮者支援	225	57	25.3%
宿泊場所	225	10	4.4%
交流の場	225	139	61.8%
就労支援	225	19	8.4%
中間的就労	225	5	2.2%
学習支援	225	22	9.8%
福祉教育	225	73	32.4%
食事提供	225	30	13.3%
居場所提供	225	25	11.1%
災害時対応	225	124	55.1%
ネットワーク作り	225	40	17.8%

3. 公益的取組み実施状況・連携体制・推進体制の比較

公益的取組みの実施状況を比較するため、²検定を実施した(表7-1-1, 表7-1-2, 表7-1-3)。

基本属性では、公益的取組みの実施群が未実施群と比較し、公益的取組み担当者の担当年数、法人の事業対象と地域支援事業の実施、障がい福祉サービス(施設系・居宅系)の併設が有意に高かった。

実施体制では、理念に明文化しているほど有意に高く、組織体制として、担当者が配置されている場合有意に高かった。

表6 実施予定の内容(未実施群)

	n	合計	割合
総合相談	132	39	29.5%
生活困窮者支援	132	43	32.6%
宿泊場所	132	3	2.3%
交流の場	132	62	47.0%
就労支援	132	8	6.1%
中間的就労	132	7	5.3%
学習支援	132	9	6.8%
福祉教育	132	23	17.4%
食事提供	132	7	5.3%
居場所提供	132	13	9.8%
災害時対応	132	57	43.2%
ネットワーク作り	132	28	21.2%

連携体制では地域住民、自治会、老人クラブ等地域団体と連携している場合に有意に高く、専門機関との連携では、他の社福法人、行政機関、ボランティア団体と連携している場合も有意に高く、特に社協と連携している場合は最も高かった。教育機関との連携では、小学校との連携が最も高く、中学校や高校、大学等の研究機関と連携している場合有意に高かった。

また、福祉課題の把握については、地域住民や自治会、老人クラブ等地域団体と把握している場合有意に高く、他の社福祉法人、行政機関と把握している場合や社協、ボランティア団体と把握している場合は有意に高かった。教育機関では小学校、大学等と把握している場合有意に高かった。公益的取組みの協議については地域住民、自治会及び老人クラブ等地域団体と協議している場合有意に高かった。専門機関では他の社福祉法人、社協及び行政機関で有意に高く、教育機関では大学等の研究機関と協議している場合有意に高かった。

表7-1-1 公益的取組み実施群と未実施群の比較（²検定結果・基本属性）

項目(基本属性)	実施群		未実施群		合計		
	度数	割合	度数	割合	度数	割合	
担当年数 ***	1年未満	45	20.0%	50	40.0%	95	27.1%
	1～3年未満	71	31.6%	39	31.2%	110	31.4%
	3～5年未満	41	18.2%	9	7.2%	50	14.3%
	5年以上	68	30.2%	27	21.6%	95	27.2%
	合計	225	100.0%	125	100.0%	350	100.0%
事業対象 **	高齢者のみ	161	71.6%	113	85.6%	274	76.8%
	高齢者以外も	64	28.4%	19	14.4%	83	23.2%
	合計	225	100.0%	132	100.0%	357	100.0%
地域支援事業 **	併設なし	194	86.2%	126	95.6%	320	89.6%
	併設あり	31	13.8%	6	4.4%	37	10.4%
	合計	225	100.0%	132	100.0%	357	100.0%
障害施設系 *	併設なし	18	0.8%	3	0.2%	21	6.0%
	併設あり	207	92.0%	129	99.8%	336	94.0%
	合計	225	100.0%	132	100.0%	357	100.0%
障害居宅系 *	併設なし	18	0.8%	3	0.2%	21	6.0%
	併設あり	207	98.2%	129	98.2%	336	94.0%
	合計	225	100.0%	132	100.0%	357	100.0%

担当年数・事業対象:df=5 その他:df=1 ***:p<0.001 **:p<0.01 *:p<0.05

表7-1-2 公益的取組み実施群と未実施群の比較（²検定結果・実施体制）

項目(実施体制)	実施群		未実施群		合計		
	度数	割合	度数	割合	度数	割合	
理念明文化 ***	していない	61	27.0%	65	49.2%	126	35.1%
	している	164	72.0%	67	50.3%	231	64.9%
	合計	225	100.0%	132	100.0%	357	100.0%
組織体制 ***	担当者がいる	167	74.2%	19	14.4%	186	52.1%
	担当者がいな	58	25.8%	112	85.6%	170	47.9%
	合計	225	100.0%	131	100.0%	356	100.0%

組織体制:df=3 その他:df=1 ***:p<0.001 **:p<0.01 *:p<0.05

表7-1-3 公益的取組み実施群と未実施群の比較（²検定・連携体制）

項目（連携体制）	実施群（n=225）		未実施群（n=132）		
	度数	割合	度数	割合	
住民と連携 ***	していない	90	40.0%	87	65.9%
	している	135	60.0%	45	34.1%
	合計	225	100.0%	132	100.0%
自治会と連携 ***	していない	143	63.5%	107	81.0%
	している	82	36.5%	25	19.0%
	合計	225	100.0%	132	100.0%
老人クラブ等と連携 ***	していない	170	75.6%	124	93.9%
	している	55	24.4%	8	6.1%
	合計	225	100.0%	132	100.0%
他社福法人と連携 **	していない	179	79.6%	121	91.7%
	している	46	20.4%	11	8.3%
	合計	225	100.0%	132	100.0%
社協と連携 ***	していない	127	56.4%	105	79.5%
	している	98	43.6%	27	20.5%
	合計	225	100.0%	132	100.0%
行政と連携 **	していない	145	66.4%	105	79.5%
	している	80	33.6%	27	20.5%
	合計	225	100.0%	132	100.0%
ボランティア団体と連携 ***	していない	152	67.6%	114	86.4%
	している	73	32.4%	18	13.6%
	合計	225	100.0%	132	100.0%
小学校と連携 ***	していない	168	76.7%	120	90.9%
	している	57	23.3%	12	9.1%
	合計	225	100.0%	132	100.0%
中学校と連携 **	していない	183	81.3%	123	93.2%
	している	42	18.7%	9	6.8%
	合計	225	100.0%	132	100.0%
高校と連携 *	していない	205	91.1%	129	97.7%
	している	20	8.9%	3	2.3%
	合計	225	100.0%	132	100.0%
大学等研究機関と連携 **	していない	206	91.6%	132	100.0%
	している	19	8.4%	0	0.0%
	合計	225	100.0%	132	100.0%
住民と把握 ***	していない	101	44.9%	91	68.9%
	している	124	55.1%	41	31.1%
	合計	225	100.0%	132	100.0%
自治会と把握 ***	していない	152	67.6%	104	78.8%
	している	73	32.4%	28	21.2%
	合計	225	100.0%	132	100.0%
老人クラブ等と把握 ***	していない	181	80.4%	122	92.4%
	している	44	19.6%	10	7.6%
	合計	225	100.0%	132	100.0%
他社福法人と把握 **	していない	165	73.3%	113	85.6%
	している	60	26.7%	19	14.4%
	合計	225	100.0%	132	100.0%
社協と把握 ***	していない	109	48.4%	94	71.2%
	している	116	51.6%	38	28.8%
	合計	225	100.0%	132	100.0%
行政と把握 **	していない	120	53.3%	95	72.0%
	している	105	46.7%	37	28.0%
	合計	225	100.0%	132	100.0%
ボランティア団体と把握 ***	していない	177	78.7%	121	91.7%
	している	48	21.3%	11	8.3%
	合計	225	100.0%	132	100.0%
小学校と把握 *	していない	202	89.8%	128	97.0%
	している	23	10.2%	4	3.0%
	合計	225	100.0%	132	100.0%
大学等研究機関と把握 *	していない	211	98.2%	131	99.2%
	している	14	1.8%	1	0.8%
	合計	225	100.0%	132	100.0%
住民と協議 ***	していない	122	54.2%	97	73.5%
	している	103	45.8%	35	26.5%
	合計	225	100.0%	132	100.0%
自治会と協議 **	していない	156	69.3%	108	81.8%
	している	69	30.7%	24	18.2%
	合計	225	100.0%	132	100.0%
老人クラブ等と協議 **	していない	187	83.1%	123	93.2%
	している	38	16.9%	9	6.8%
	合計	225	100.0%	132	100.0%
他社福法人と協議 *	していない	169	75.1%	113	85.6%
	している	56	24.9%	19	14.4%
	合計	225	100.0%	132	100.0%
社協と協議 **	していない	114	50.7%	90	68.2%
	している	111	49.3%	42	31.8%
	合計	225	100.0%	132	100.0%
行政と協議 **	していない	135	60.0%	99	75.0%
	している	90	40.0%	33	25.0%
	合計	225	100.0%	132	100.0%
大学等研究機関と協議 **	していない	205	91.1%	132	100.0%
	している	13	8.9%	0	0.0%
	合計	218	100.0%	132	100.0%

df=1 ***:p<0.001 **:p<0.01 *:p<0.05

次に、公益的取組みの推進体制を比較するため、Mann-Whitney の U 検定を実施した。
(表 7-2-1, 表 7-2-2, 表 7-2-3)。

基本属性として公益的取組みの担当者が、公益的取組みへの関心の及び地域とのかかわりへの関心が高いほど有意に高かった(表 7-2-1)。

続いて、公益的取組
みの推進体制につい
ては、実施群では未実
施群に比べ、公益的取
組みの計画が出来て
おり、施設長の関心や

表7-2-1 公益的取組みの比較 (U検定・基本属性)

項目(基本属性)	平均順位和	
	実施群(n=225)	未実施群(n=132)
取組みの関心 ***	197.51	147.44
地域への関心 ***	192.51	156.44

***:p<0.01

担当以外の他の職員の関心が有意に高かった。また、公益的取組みを推進するに当たり、指揮命令系統が整っている場合、他の職員との取組みの共有が出来ている場合、他の職員との協力体制が整っている場合、人員配置上の工夫がなされている場合に有意に高かった。
(表 7-2-2)。

公益的取組みの推進状況については、実施群では未実施群に比べ、職員間での協議、施設長との協議、マニュアルの整備、公益的取組みの勉強会の開催、公益的取組みに関する外部研修への参加、個別ニーズからの地域課題把握、地域アセスメントの実施、地域課題の職員間での共有、地域住民への課題の啓発、施設スペースの地域開放、職員の地域への派遣、地域に対する公

表7-2-2 公益的取組みの比較 (U検定・推進体制)

項目(推進体制)	平均順位和	
	実施群(n=225)	未実施群(n=132)
公益的取組みの計画 ***	214.63	116.44
施設長の関心 ***	196.97	146.77
他職員の関心 ***	193.70	153.94
指揮命令系統 ***	212.89	121.23
他職員との取組共有 ***	213.38	120.41
他職員の協力体制 ***	213.38	122.11
人員配置上の工夫 ***	207.82	129.87

***:p<0.01

益的取組み実施体制の
周知、公益的取組みの
評価、住民との話し合
い、住民への公益的取
組みの提案、住民への
福祉教育、ボランティ
ア育成、住民との公益
的取組みの計画策定、住民との公益的取組みの目的の共有、住民の公益的取組みへの主体的参加の促進、住民との公益的取組みの方法の共有、住民との公益的取組みの運営、住民との公益的取組みの評価、新たな社会資源の開発、社会資源の評価の全ての項目で、有意に実施していた(表 7-2-3)。

4. 公益的取組みの実施有無に関連する要因

公益的取組みの実施の有無に関連する要因を把握するため、公益的取組みの実施有無を従属変数とし、²検定及び Mann-Whitney の U 検定で有意差のあった変数を独立変数とした二項ロジスティック回

帰分析を実施した(表 8)。

回収した 357 件のうち、分析に影響を与える可能性があることを考慮し、 t 値が 0.5 以上のデータを除外した上で、最終的に 333 件を分析対象とした。また、独立変数の多重共線性を診断するため VIF を求めたが、多重共線性は認められなかった。

分析の結果、公益的取組みの評価をしている場合はしていない場合と比較し 9.9 倍高かった。また、小学校と連携を実施している場合は 16.5 倍、公益的取組みの担当ではない他の職員との取組みの共有ができてい

る場合は 8.5 倍、公益的取組みの計画ができていない場合は 5.25 倍、地域住民と公益的取組みを計画している場合は 8.5 倍、地域住民と公益的取組みの話し合いをしている場合は 6.2 倍高かった。さらに、地域とのかかわりを理念に明文化している場合に 4.2 倍、施設スペースの地域開放を行っている場合に 2.2 倍、公益的取組みの担当年数が増えるごとに 1.8 倍高かった。

表7-2-3 公益的取組みの比較 (U検定・推進状況)

項目(推進状況)	平均順位和	
	実施群	未実施群
職員間での協議 ***	205.05	134.18
施設長との協議 ***	207.05	131.19
マニュアルの整備 ***	198.66	145.49
勉強会の開催 ***	203.71	136.88
外部研修への参加 ***	196.47	149.23
個別ニーズから地域課題把握 ***	200.87	141.72
地域アセスメントの実施 ***	198.57	145.64
地域課題の職員間共有 ***	201.21	141.14
地域住民への課題啓発 ***	201.09	141.35
施設スペースの地域開放 ***	203.71	136.88
職員の地域派遣 ***	200.17	142.92
地域への体制周知 ***	204.32	135.84
公益的取組みの評価 ***	207.61	130.23
住民との話し合い ***	205.62	133.62
住民への提案 ***	201.89	139.98
住民への福祉教育 ***	205.54	133.75
ボランティア育成 ***	203.50	137.23
住民との計画策定 ***	205.24	134.27
住民との目的共有 ***	200.17	142.92
住民の主体的参加促進 ***	201.55	140.56
住民との方法共有 ***	199.11	144.72
住民との運営 ***	199.47	144.11
住民との取組み評価 ***	195.73	150.49
新たな資源開発 ***	193.80	153.77
資源評価 ***	192.69	155.66

***:p<0.01

本分析における回帰モデルの有意確率は $p<0.001$ であり，適合度は Cox-Snell R2 乗=0.553，NagelkerkeR2 乗=0.762 であった。また，的中率は実施群が 91.5%，未実施群で 77.9%，全体の 86.9%であった。

表8 公益的取組みの実施有無に関連する要因（二項ロジスティック回帰分析）

	B	標準誤差	Wald	有意確率	Exp(B)	95%CI	
						下限	上限
公益的取組み担当年数 *	0.598	0.267	5.011	0.025	1.819	1.077	3.071
公益的取組みの計画 **	1.660	0.512	10.498	0.001	5.259	1.927	14.354
理念への明文化 *	1.429	0.566	6.366	0.012	4.175	1.376	12.670
他職員との取組みの共有 **	2.142	0.730	8.616	0.003	8.520	2.038	35.620
小学校との連携 **	2.801	1.058	7.005	0.008	16.461	2.068	131.008
施設スペースの地域開放 *	0.790	0.342	5.329	0.021	2.202	1.127	4.305
公益的取組みの評価 ***	2.292	0.631	13.203	0.000	9.893	2.874	34.057
住民との話し合い **	1.819	0.584	9.712	0.002	6.167	1.964	19.365
住民との計画 **	2.140	0.827	6.689	0.010	8.497	1.679	42.998
定数	-10.724	2.315	21.465	0.000	0.000		

χ^2 値=261.044 df=65 ***: $p<0.001$ **: $p<0.01$ *: $p<0.05$

Cox-Snell R2 乗=.553 Nagelkerke R2 乗=.762

的中率=86.7%

IV 考察

結果の概略として，特養における公益的取組みの実態及び実施群と未実施群で比較した結果，基本属性，実施体制，実施内容，推進状況の各項目で有意差が見られた。そのため，以下の二点に分けて考察する。

1. 特養における公益的取組みの実施状況

公益的取組みを主に担当する職員は生活相談員が最も多く，公益的取組みの専任を配置している施設は 2.8%であり，回答者の基礎資格のうち社会福祉士と介護支援専門員が約 70%を占めることから，公益的取組みは生活相談員がソーシャルワーク機能として，取組みを担当していることが示唆された。

また，本調査では実施状況として，357 件のうち 225 件（63.0%）が公益的取組みを実施していた。全国社会福祉法人経営者協議会（以下，経営協）が公表している公益的取組み事例は 3,000 件程であり，全体の約 30%であるが，本調査は公益的取組み担当者を対象としており，回収率が低かったことから，担当者が不在の場合に公益的取組みが実施され

ておらず、回答を得ることができなかつたことが想定される。したがって、公益的取組みを実施していない施設が多いと考えられる。

公益的取組みは、社会福祉法人に対して積極的な取組みを期待されているが、未実施の施設が多いことが予測される。その要因としては武居（2007）や松端（2016）が指摘するように社会福祉法人における運営・経営の課題があることも十分に考えられる一方、特養においては、介護人材不足により、入所の受入自体が困難な特養も見られることもあり、主たる社会福祉事業の実施が危ぶまれる状況のなかで、地域へ展開するための人的な資源を投入できないといった課題も考えられる。

実施されている公益的取組みの内容は「交流の場の提供」や「福祉教育」が多く、「施設の社会化」に伴う施設機能の開放の延長線上での取組みが、継続して実施されていると考えられる。さらに、「災害時対応」や「総合相談」、「生活困窮者支援」など、制度の狭間に置かれた生活課題への対応や高齢者に限定しない取組みも見られ、社会福祉法人として期待されている機能が展開されていると考えられる。

一方で、取組みの対象としては高齢者のみが最も多く、生活困窮や社会的孤立、社会的排除といった社会的課題への対応という点では、公益的取組みを実施するに当たり、対象を高齢者のみに限定するのではなく、拡大した取組みを実践する必要があると考えられる。

2. 公益的取組みの実施に関連する要因

公益的取組みの実施体制と推進状況は、実施体制で2項目、推進状況で61項目に有意差が見られた。また、実施に関連する要因として9項目に有意差が見られた。

呉（2013）や羅（2014）の調査では、地域福祉の理念への明文化や施設長の関心が地域福祉実践の影響要因として示されたが、本調査でも同様であった。また本研究における新たな知見として、実施群では施設長の関心だけでなく、担当する職員の地域への関心や担当ではない他の職員の関心、他の職員との取組みの共有や協力体制、実施に当たっての指揮命令系統、人員配置上の工夫が見られた。

さらに、公益的取組みの計画や施設長及び職員間での協議がなされていた。呉は、地域貢献活動の推進に対して、法人施設の方針や人材育成・教育の必要性を示したが、一方で特養は武居らが示すように主たる社会福祉事業の充実を図りつつ、人材確保等の課題を抱えたうえで取組む必要があるため、公益的取組みの担当者のソーシャルワーク機能や力量

に頼るだけでなく、法人施設全体として、計画策定から指揮命令及び取組みの共有などの実施体制を整える必要がある。

特に、公益的取組み担当者の担当年数や取組みの計画、他職員との取組みの共有や取組み評価、理念への明文化が実施に関連していた。そのため、地域とのかかわりを理念に明文化したうえで担当者を明確にし、公益的取組みの計画と評価の体制及び他職員と取組みが共有できる体制を整えることにより、取組みの更なる推進が可能になることが示唆された。

他方、公益的取組みは、既存の事業実施に加え、「施設の社会化」の取組みに留まらない地域の福祉課題解決を図る新たな取組みであることから、地域福祉視点を持つ地域福祉実践であることの重要性が問われている。すなわち、取組みを実施するうえで、地域住民や関係団体、機関との連携や協働が求められている。

本調査における取組み実施群では、施設の地域開放以外に、インフォーマルな資源として地域住民や自治会、老人クラブ等の地域団体、ボランティア団体との連携、小・中・高校との連携、大学等研究機関との連携がなされていた。

また、専門機関としては社協、他の社会福祉法人、行政機関との連携がなされていた。特に、公益的取組みの実施に当たり、小学校との連携や地域住民との話し合い、地域住民との取組みの計画策定が関連していた。

したがって、特養においても地域住民との協議の場を持ち、計画段階から協働する体制を整えることが求められる。すなわち、地域住民との協働関係を保ち、主体的参加を促しながら課題解決を図る地域福祉実践の必要性が考えられる。

しかし、公益的取組みを実施していない施設が多いことも推察されたため、公益的取組みを推進するに当たり、促進要因や阻害要因の検討及び推進モデルの開発の必要性が示唆された。

【第5章】特別養護老人ホームの「地域における公益的取組み」の促進要因

本章では、前章で述べたように、公益的取組みを実施していない施設に公益的取組みの促進要因を抽出するため、量的調査によって得られたデータのうち、特養における公益的取組みについて、既に実施している特養の実施体制と推進状況に焦点をあて、公益的取組みの促進要因の検討を試みる。

I 本研究の意義

社会福祉法人における公益的取組みの実施に当たっては、先行研究でも指摘されているように、運営及び経営上の課題が関連している（武居 2006，関川 2017）。特養においても同様ではあるが、特養を対象とした研究では、地域貢献活動や地域福祉実践に影響を与える要因が検討されてきた（呉 2013，羅 2014）が、公益的取組みについては、規定されて一年しか経過しておらず、未だ検証されていない。

しかし、前章で示したように公益的取組みを実施している施設も見られることから、既に実施している施設の公益的取組みにおける実施体制や推進状況から、促進要因を検討することは、今後の特養における公益的取組みの推進に寄与できると思われる。

II 研究方法

1. 調査対象と方法

2017年2月時点で、WAM NET「介護事業者情報」データベースに登録されている全国の特養9495箇所より、都道府県別に2000箇所を層化無作為抽出した。抽出された特養の公益的取組み担当者あてに、無記名自記式質問紙を用いた郵送調査を実施した。公益的取組み担当者が不在の場合は、生活相談員に回答を求めた。調査期間は、2017年3月15日から2017年4月30日までであった。回収数は365部で、欠損値が多いものを除き、有効回答数は357部であった。

2. 調査項目

本研究は無記名自記式質問紙を用いた横断調査であった。調査項目は、基本属性として回答者の属性（9項目）及び施設の属性（10項目）、公益的取組みの実施状況（8項目）、公益的取組みの連携体制（3項目）、公益的取組みの推進体制（36項目）に加え、公益的取組みを推進する上での困難さについての自由記述であった。

調査の実施に当たっては、8施設の公益的取組み担当者に対してプリテストを行い、回答しやすいよう文言や表現の修正を行った。

3. 分析方法

本研究は、特別養護老人ホームにおける公益的取組みの促進要因を明らかにすることを目的としたため、「公益的取組みを実施している」と回答した225件を分析対象とした。また、公益的取組みの促進要因を抽出するため、調査項目のうち、公益的取組みの実施体制（5項目）、推進状況（25項目）を分析対象とした（表9）。

分析の手順として、各項目の単純集計を実施し各項目の平均点と標準偏差を算出した。その後、実施体制（5項目）と推進状況（25項目）に対し、探索的因子分析を行った。因子分析では、最尤法によるプロマックス回転を行い、因子を抽出した。また、抽出された因子に対し、因子間相関及び各因子の内的一貫性を担保するためCronbachの係数を算出した。さらに、各因子を構成する下位尺度間の関連を検討するため下位尺度得点を算出し相関分析を行った。分析に当たっては、IBM SPSS Statistics・Ver21を使用した。

4. 倫理的配慮

倫理的配慮として、調査の趣旨及び拒否が可能なこと、個人及び施設が特定できないよう統計処理を行う旨を説明した文書を添付し、回答を持って同意を得た。また、久留米大学倫理委員会の承認を得て実施した（研究番号300）。

表9 調査項目（抜粋）

基本属性

- 回答者属性（性別・年齢・職種・資格・学歴・経験年数・担当年数・関心）
- 施設属性（地域・人口・事業規模・対象・設立年代・年数・定員・類型・職員数・併設事業）
- 併設事業は、介護保険・障がい福祉・児童・保育等から選択

公益的取組みの実施体制（5項目）

- Q2-2 公益的取組みの計画
- Q2-5-1 公益的取組み実施に当たっての指揮命令系統
- Q2-5-2 公益的取組み実施に当たっての施設全体での取組み内容の共有
- Q2-5-3 公益的取組みの担当ではない職員との協体制
- Q2-5-4 公益的取組み実施に当たっての人員配置上の工夫

公益的取組みの推進状況（25項目）

- Q2-7-1 職員間で公益的取組み推進のための協議の機会を設けている
 - Q2-7-2 施設長と公益的取組み推進のための協議の機会を設けている
 - Q2-7-3 施設内で公益的取組み推進のためのマニュアルを整備している
 - Q2-7-4 施設内で公益的取組みについての勉強会を開催している
 - Q2-7-5 施設外で実施される公益的取組みに対する研修へ参加している
 - Q2-7-6 利用者個別のニーズから地域の福祉課題を集約している
 - Q2-7-7 地域の福祉課題を抽出するための地域アセスメントを行っている
 - Q2-7-8 把握した地域の福祉課題を職員全体で共有している
 - Q2-7-9 地域住民に対して地域の福祉課題に対する啓発を行っている
 - Q2-7-10 施設のスペースを地域へ開放している
 - Q2-7-11 職員（専門職）を地域へ派遣している
 - Q2-7-12 地域の福祉課題に対応するための体制があることを地域住民に周知している
 - Q2-7-13 公益的取組みの評価を行っている
 - Q2-7-14 地域住民と公益的取組みについて話し合う機会を設けている
 - Q2-7-15 地域住民に対し公益的取組みの提案を行っている
 - Q2-7-16 地域住民に対して、福祉教育を行っている
 - Q2-7-17 地域の福祉課題に向けたボランティアを育成している
 - Q2-7-18 地域住民と課題解決に向けた取組みを計画している
 - Q2-7-19 地域住民と課題解決に向けた取組みの目的を共有している
 - Q2-7-20 課題解決に向け、地域住民の主体的な参加を促している
 - Q2-7-21 地域住民と課題解決に向けた取組みの方法を共有している
 - Q2-7-22 地域住民と課題解決に向けた取組みを運営している
 - Q2-7-23 地域住民と課題解決に向けた取組みの評価を実施している
 - Q2-7-24 地域の福祉課題解決のため新たな社会資源を開発している
 - Q2-7-25 開発した社会資源の評価を行っている
- Q2-2、Q2-5：4段階リッカートスケール（全くできていない・あまりできていない・少しできている・とてもできている）
- Q2-7：4段階リッカートスケール（全く実施していない・あまり実施していない・少し実施している・よく実施している）

Ⅲ 結果

本調査の有効回答数は 357 件であった。本調査の基本属性は前章で示したため、本章では、基本属性以外の分析結果を述べる。

1. 特養における公益的取組みの促進要因

特養における公益的取組みの促進要因を検討するため、公益的取組みの実施体制(5項目)と推進状況(25項目)を用いて探索的因子分析を行った。

分析の手順として、公益的取組みの実施体制の項目では、「公益的取組みの計画」、「公益的取組み実施に当たっての指揮命令系統」、「公益的取組み実施に当たっての施設全体での取り組み内容の共有」、「公益的取組みの担当ではない職員との協力体制」、「公益的取組み実施に当たっての人員配置上の工夫」の5項目について、「全くできていない」を1点、「あまりできていない」を2点、「少しできている」を3点、「とてもできている」を4点と得点化した。また、推進状況の25項目については、すべての項目で「全く実施していない」を1点、「あまり実施していない」を2点、「少し実施している」を3点、「よく実施している」を4点と得点化した。各項目の平均値と標準偏差を表に示す(表10)。

その後、これらの30項目について最尤法・Promax回転による因子分析を行った。まず、各項目で平均値と標準偏差を算出し、天井効果と床効果を確認したが、いずれの項目も該当しなかったため、すべての項目を用いて因子分析を行った。固有値の変化を確認したところ、3因子構造が妥当であると考えられた。そこで、再度3因子構造を仮定して、最尤法・Promax回転による因子分析を行った。その結果、いずれの因子にも0.4以上の因子負荷量を示さなかった項目を分析から除外し、残った18項目に対して最尤法・Promax回転を行った。その結果、解釈可能性から最終的に2因子が抽出された。抽出された2因子の累積寄与率は56.6%であった。回転前の固有値は、第1因子が8.700、第2因子が2.354であった。最尤法・Promax回転後の最終的な因子パターンと因子間相関を各因子の係数とともに表に示す(表11)。

表10 調査項目の記述統計結果(n=225)

公益的取組みの実施体制(5項目)		Mean	SD
Q2-2	公益的取組みの計画	2.57	.691
Q2-5-1	公益的取組み実施に当たっての指揮命令系統	2.81	.688
Q2-5-2	公益的取組み実施に当たっての施設全体での取組み内容の共有	2.65	.658
Q2-5-3	公益的取組みの担当ではない職員との協力体制	2.54	.707
Q2-5-4	公益的取組み実施に当たっての人員配置上の工夫	2.38	.741
公益的取組みの推進状況(25項目)		Mean	SD
Q2-7-1	職員間で公益的取組み推進のための協議の機会を設けている	2.29	.923
Q2-7-2	施設長と公益的取組み推進のための協議の機会を設けている	2.70	.894
Q2-7-3	施設内で公益的取組み推進のためのマニュアルを整備している	1.75	.762
Q2-7-4	施設内で公益的取組みについての勉強会を開催している	1.86	.809
Q2-7-5	施設外で実施される公益的取組みに対する研修へ参加している	2.41	.913
Q2-7-6	利用者個別のニーズから地域の福祉課題を集約している	2.24	.806
Q2-7-7	地域の福祉課題を抽出するための地域アセスメントを行っている	1.89	.822
Q2-7-8	把握した地域の福祉課題を職員全体で共有している	1.90	.775
Q2-7-9	地域住民に対して地域の福祉課題に対する啓発を行っている	2.09	.835
Q2-7-10	施設のスペースを地域へ開放している	3.02	.889
Q2-7-11	職員(専門職)を地域へ派遣している	2.52	.996
Q2-7-12	地域の福祉課題に対応するための体制があることを地域住民に周知している	2.26	.843
Q2-7-13	公益的取組みの評価を行っている	2.00	.853
Q2-7-14	地域住民と公益的取組みについて話し合う機会を設けている	2.36	.916
Q2-7-15	地域住民に対し公益的取組みの提案を行っている	2.09	.869
Q2-7-16	地域住民に対して、福祉教育を行っている	2.27	.977
Q2-7-17	地域の福祉課題に向けたボランティアを育成している	1.93	.845
Q2-7-18	地域住民と課題解決に向けた取組みを計画している	1.92	.763
Q2-7-19	地域住民と課題解決に向けた取組みの目的を共有している	1.89	.780
Q2-7-20	課題解決に向け、地域住民の主体的な参加を促している	2.00	.894
Q2-7-21	地域住民と課題解決に向けた取組みの方法を共有している	1.84	.799
Q2-7-22	地域住民と課題解決に向けた取組みを運営している	1.78	.808
Q2-7-23	地域住民と課題解決に向けた取組みの評価を実施している	1.65	.754
Q2-7-24	地域の福祉課題解決のため新たな社会資源を開発している	1.76	.816
Q2-7-25	開発した社会資源の評価を行っている	1.56	.693

※公益的取組み実施群のみを分析対象とした。

第1因子は11項目で構成されており、「地域住民と課題解決に向けた取り組みを運営している」、「地域住民と課題解決に向けた取組みの方法を共有している」、「地域住民と課題解決に向けた取組みの評価を実施している」、「地域住民と課題解決に向けた取組みの目的を共有している」、「開発した社会資源の評価を実施している」、「地域住民と課題解決のため新たな社会資源を開発している」、「地域住民に対して公益的取組みの提案をしている」、「地域住民と公益的取組みについて話し合う機会を設けている」、「地域住民に対して地域の福祉課題に対する啓発を行っている」、「利用者個別のニーズから地域の福祉課題を集約している」、「施設内で公益的取組みの勉強会を開催している」であった。

表11 公益的取組みの促進要因(因子パターン)

	F1	F2
F1: 地域福祉援助の展開 ($\alpha=0.931$)		
Q2-7-22 地域住民と課題解決に向けた取組みを運営している	0.935	-0.040
Q2-7-21 地域住民と課題解決に向けた取組みの方法を共有している	0.932	-0.033
Q2-7-23 地域住民と課題解決に向けた取組みの評価を実施している	0.912	-0.042
Q2-7-19 地域住民と課題解決に向けた取組みの目的を共有している	0.848	-0.003
Q2-7-25 開発した社会資源の評価を行っている	0.840	-0.156
Q2-7-24 地域の福祉課題解決のため新たな社会資源を開発している	0.809	-0.086
Q2-7-15 地域住民に対して公益的取組みの提案を行っている	0.556	0.199
Q2-7-14 地域住民と公益的取組みについて話し合う機会を設けている	0.548	0.129
Q2-7-9 地域住民に対して地域の福祉課題に対する啓発を行っている	0.456	0.258
Q2-7-6 利用者個別のニーズから地域の福祉課題を集約している	0.450	0.212
Q2-7-4 施設内で公益的取組みの勉強会を開催している	0.425	0.251
F2: 施設全体での組織的取組み ($\alpha=0.876$)		
Q2-5-1 公益的取組みの実施に当たっての指揮命令系統ができています	-0.166	0.897
Q2-5-2 施設全体で公益的取組みの内容を共有できています	-0.010	0.853
Q2-5-3 公益的取組みの担当ではない職員との協力体制ができています	-0.024	0.810
Q2-5-4 公益的取組み実施に当たって人員配置の工夫ができています	0.050	0.739
Q2-2 公益的取組みの計画ができています	-0.005	0.635
Q2-7-1 職員間で公益的取組み推進のための協議の機会を設けている	0.297	0.480
Q2-7-2 施設長と公益的取組み推進のための協議の機会を設けている	0.241	0.441
	因子間相関	
	F1	F2
	F1	-
	F2	0.539
		-

最尤法・Promax回転

Kaiser-Meyer-Olkin の妥当性=.923 ・Bartlett の球面性検定= $p<.001$

特に「地域住民と課題解決に向けた取組みを運営している (0.935)」、「地域住民と課題解決に向けた取組みの方法を共有している (0.932)」、「地域住民と課題解決に向けた取組みの評価を実施している (0.912)」、「地域住民と課題解決に向けた取組みの目的を共有している (0.840)」など、地域住民との協働による公益的取組みの実施に関する項目が高い因子負荷量を示していた。

また、「開発した社会資源の評価をしている (0.840)」、「地域の福祉課題解決のための新たな社会資源を開発している (0.804)」、「利用者個別のニーズから地域の福祉課題を集約している (0.450)」といった、ソーシャルワーク実践に関する項目や、「地域住民と公益的取組みについて話し合う機会を設けている (0.548)」、「地域住民に対して地域の福祉課題に対する啓発を行っている (0.456)」、「施設内で公益的取組みの勉強会を開催している (0.425)」など、地域住民や職員に対する公益的取組みに当たっての基盤づくりとなる取組みに関する項目が抽出された。

したがって、第 1 因子は、地域住民に対する意識啓発や協働の取組みといった地域福祉の基盤づくりと利用者個別のニーズ把握からの地域の福祉課題の抽出や社会資源の開発といった地域を基盤としたソーシャルワークの実践を表す因子と解釈できる。そこで、この因子は「地域福祉援助の展開」と命名された。第 1 因子の信頼性係数は $=0.931$ であった。

第 2 因子は 7 項目で構成されており、「公益的取組みの実施に当たっての指揮命令系統ができていない」、「施設全体で公益的取組みの内容を共有できていない」、「公益的取組みの担当ではない職員との協力体制ができていない」、「公益的取組み実施に当たって人員配置の工夫ができていない」、「公益的取組みの計画ができていない」、「職員間で公益的取組み推進のための協議の機会を設けている」、「施設長と公益的取組み推進のための協議の場を設けている」であった。

特に、「公益的取組みの実施に当たっての指揮命令系統ができていない (0.897)」、「施設全体で公益的取組みの内容を共有できていない (0.853)」、「公益的取組みの担当ではない職員との協力体制ができていない (0.810)」、「公益的取組み実施に当たって人員配置の工夫ができていない (0.739)」といった公益的取組みの組織体制に関する項目で高い因子負荷量を示していた。

したがって、第 2 因子は、公益的取組みの実施に当たり、担当者のみならず施設長や担当ではない職員を含めた施設全体での組織的な取組みの実施を表す因子と解釈された。そこで、この因子を「施設全体での組織的取組み」と命名した。第 2 因子の信頼性係数は $=0.876$ であった。

また、抽出された 2 因子の下位尺度得点を算出し関連を検討したところ、「F1 地域福祉援助の展開」と「F2 施設全体での組織的取組み」

	F1	F2	Mean	SD
F1	—	0.609 **	21.12	6.85
F2		—	17.96	4.05

**p<.001

が 1%水準でお互いに有意な正の相関を示した (表 12)。

以上のように、特養における公益的取組みを促進する項目として「地域福祉援助の展開」と「施設全体での組織的取組み」の 2 要因が存在することが推測される。

IV 考察

1. 特養における公益的取組みの促進要因

1. 地域福祉援助の展開

第1因子として命名された「地域福祉援助の展開」について考察する。地域福祉援助は、岩間ら（2012）によって示された「地域福祉の基盤づくり」と「地域を基盤としたソーシャルワーク」によって規定される地域福祉の実践概念である。

第1因子を構成する項目のうち、因子負荷量の高い項目は「地域住民と課題解決に向けた取り組みを運営している」、「地域住民と課題解決に向けた取り組みの方法を共有している」など、地域住民との協働による取り組みであり、地域を基盤としたソーシャルワークの機能のうち、「連携と協働」の機能や、住民自身が当事者として地域の福祉課題解決へ主体的に参加するといった地域福祉の基盤づくりが行われていると考えられる。

また、地域を基盤としたソーシャルワークの社会資源開発・評価といった「ソーシャルアクション」につながる取り組みや、利用者個別のニーズから地域の福祉課題を見出すといった「個と地域の一体的支援」につながる取り組みがなされている。

さらに、地域住民や施設職員に対するアウトリーチによって、地域の福祉課題の関心を高め、課題を共有するといった公益的取り組みの下地作りがなされており、地域住民だけでなく、施設職員を含めた地域福祉の基盤づくりを行うことが、公益的取り組みを促進する要因として推察される。

羅（2014）は、特養における地域福祉の実践枠組みとして、住民の参加と支え合い活動や施設の地域志向実践といった実践領域を示したが、公益的取り組みの実施においても、地域住民の主体的参加が可能な取り組みを行い、施設の入居者や利用者個別のニーズ把握から、積極的なアウトリーチを行うなどの地域志向実践が求められる。

すなわち、公益的取り組みは地域の福祉課題を解決することを目的とするため、取り組みの実施に当たっては、地域福祉援助の展開が促進要因となることが示唆される。特養における地域福祉援助の展開は、住民主体の生活支援サービス構築など、地域包括ケア推進で特養に期待される地域生活支援体制づくりにも寄与すると考えられる。

一方で、関川（2017）は、社会福祉法人は地域住民との連携やネットワーク作りなどのコミュニティワークが得意ではないと指摘しているが、特養における公益的取り組みの実施が、施設入居者や利用者個々を中心とした直接的ケアへの影響や従事する職員への負担などの影響も考慮する必要がある。

2. 施設全体での組織的取組み

第2因子として命名された「施設全体での組織的取組み」について考察する。

本調査は、公益的取組みの担当者を対象としたが、高い因子負荷量を示した項目として、公益的取組みの実施に当たっての指揮命令系統や施設全体での取り組み内容・目的の共有、他職員との協力体制や人員配置上の工夫が行われていた。したがって、公益的取組みの担当者だけではなく施設全体で組織的に取り組むことで、公益的取組みが促進されると考えられる。

呉（2013）は、地域貢献活動を促進するために、施設内外の活動基盤づくりや担当する人材をソーシャルワークという視点から育てることの重要性に言及している。また、羅も同様に、施設における地域福祉実践について、組織体制づくりとマネジメントの必要性を示している（羅 2014）。すなわち、公益的取組みについても同様に、組織的な取組みの体制を整備することが促進要因となると考えられる。

平野（2008）は、地域福祉推進の実践モデルとして「地域福祉推進装置」という概念を示したが、本調査における実施群が持つ特性として、公益的取組みを実施するにあたり、施設全体での組織的取組みが「地域福祉推進装置」としての機能を発揮することにより、地域福祉の推進が図られることで、地域の福祉課題に対応できることが示唆される。

一方、武居（2007）が指摘するように、ニーズの多様化やサービス提供主体の多元化によって、社会福祉法人は経営や運営といった組織のマネジメントに課題を抱えている。また、介護人材不足なども考慮すれば、公益的取組みをどう組織的に展開できるかという点は課題である。

しかし、地域包括ケア推進が課題とされるなか、全国の特養数から見れば、特養がそれぞれの地域で「地域福祉推進装置」としての機能を発揮することにより、地域包括ケア推進にも寄与できるのではないかと考えられる。したがって、施設入所者に対する直接的なケアなど主たる社会福祉事業に影響を与えない範囲において、公益的取組みを実施する施設に対する運営基準や人員配置基準に対する緩和措置の必要性が考えられる。

【第6章】特別養護老人ホームの公益的取組みにおける「協働」の媒介構造

－自治会との生活支援サービス構築のアクションリサーチ－

第4章および第5章では、全国の特養を対象として、公益的取組みの実施状況と実施の有無に関連する要因、さらに促進要因を検討した。

そこで、本章では、特養が地域包括ケア推進の中で期待されている地域住民との協働による生活支援体制づくりについて、アクションリサーチをてがかりとして、A特養が自治会と協働で開発した生活支援サービス構築のプロセスを特養と自治会双方に分けて分析することにより、両者の媒介構造を明らかにし、特養における公益的取組みの促進要因を実証するとともに、その推進方法について検討する。

I 本研究の意義

先行研究では、特養の公益的取組みが、住民主体の生活支援システム構築を一つの目標として、地域住民の主体的な参加と専門職・機関との協働により推進される必要性を示す一方で、協働における住民の主体性と政策的な意図との二律背反な構造が示唆されている。しかしながら、地域包括ケア推進は喫緊の解決すべき社会的課題であり、運営・経営的課題を抱える特養が、入居者のケアの質を担保しつつ、公益的取組みとして地域生活支援システム構築を図るにあたり、地域住民との協働の構造は理論的検討に留まっている。したがって、アクションリサーチによって特養と地域住民の協働の構造を実証することは、地域における生活支援システム構築に寄与し、特養の公益的取組みの促進する要因となり得ると思われる。

II 研究方法

1. 調査方法

本研究は、筆者が所属するA特養の公益的取組みとしての地域福祉実践に対するアクションリサーチであった。アクションリサーチでは、A特養がB自治会と協働して運営して

いる住民互助型の生活支援サービス構築プロセスを対象とした。A 特養と B 自治会の概要を表に示す(表 13)。アクションリサーチは、Lewin によって体系化された「人の生活が基盤にある場所を舞台に、実践的な知識を生み出す事、また社会に変化をもたらすこと」を目的として実施される研究デザインである(江本 2010)。本研究は、A 特養の公益的取組みの中で、地域包括ケア推進における新たな生活支援体制構築という政策的課題を解決するための地域福祉実践を対象とした。そのため、本研究の目的である特養と自治会による生活支援サービス構築における協働の媒介構造を明らかにするための方法として、アクションリサーチは目的に親和性が高いと判断し採用した。アクションリサーチでは、A 特養の公益的取組みとしての地域福祉実践プログラムとプロセスの把握・整理、B 自治会の中で、生活支援サービスの計画から運営に携わってきた事務局を担う住民へのインタビュー調査、自治会の生活支援システム運営に係る活動記録収集、生活支援サービスの計画・運営に対する参与観察を実施した。

調査方法として、まず A 特養の公益的取組みの中で、生活支援サービス構築に関連する地域福祉実践プログラムを抽出するため、2006 年 4 月から 2017 年 3 月の期限設定を行い、時系列で整理した。

表13 A特養とB自治会の概要(2017.3時点・筆者作成)

A特養	B自治会
経営主体：社会福祉法人	人口：270人
定員：60名(多床室30, 個室30)	世帯数：153世帯
職員数：131名	高齢化率：46%
事業概要)	後期高齢者数：55名
特別養護老人ホーム	自治会加入率：95%
ホームヘルプ	老人クラブ会員：102名
デイサービス	小学校区の状況
ショートステイ	商店なし
グループホーム	医療機関なし
介護付き有料老人ホーム	公共交通機関なし
配食サービス	郵便局なし
地域福祉推進室	介護サービス事業所：A特養のみ

また、A 特養の地域福祉推進担当者による会議及び施設長を含む管理部門が参加する会議に 2015 年 4 月から毎月参加し、地域福祉実践の推進状況に対して参与観察を行った。

上記と並行して、B 自治会で開催される毎月 1 回の生活支援サービス運営会議に 2015 年 4 月から 2017 年 3 月の計 24 回参加し、参与観察を行った。また、生活支援サービスの事務局として運営の携わる 6 名の住民に対し、サービス立ち上げから現在に至る運営状況についてフォーカスグループインタビュー(以下、FGI)を実施した。FGI は生活支援サービスの企画から 1 年が経過した 2016 年 3 月 2 日に実施した。FGI に要した時間は 70 分であった。

2. 研究の対象と手続き

本研究の調査対象は、A 特養で地域福祉実践に係る担当者及び B 自治会の生活支援サービス運営に事務局として参加している住民 6 名を対象とし実施した。対象の選定に当たっては、調査の目的に照し合せ、生活支援サービスの事務局として立ち上げから運営に携わる住民及び職員を選定した。

B 自治会に対するインタビュー及びアンケート調査内容は 生活支援サービス活動の現状 サービス立ち上げから現在に至る運営状況 今後の課題の 3 点とした。

3. 倫理的配慮

調査の実施にあたっては、A 特養の施設長及び B 自治会の自治会長及び生活支援サービス運営に係る住民 6 名に対し、研究の目的・意義・方法・時間を文書及び口頭で説明し、文書で同意を得た。また、本研究は久留米大学倫理委員会の承認を得て実施した。

4. 分析方法

本研究はアクションリサーチによる質的データを取り扱うため、インタビューデータについては全て IC レコーダーで録音し、トランスクリプトしテキストデータ化した。参与観察におけるフィールドノート及び会議記録、活動実績報告書等の資料については、原資料のまま質的データとして分析対象とした。

分析方法として、A 特養の地域福祉実践については、藤井を参考にコミュニティワークのプログラム・プロセス分析を行った(藤井 2016)。藤井によれば、コミュニティワークは「地域は複数の主体による実践の集合体として捉える必要がある」といった特質を持っており、「実践を分析する上では、どこまでの主体や活動を把握するべきかを最初に設定しておく必要がある」としている(藤井 2016: 4)。そこで、A 特養の地域福祉実践については、A 特養が地域福祉推進のための部門を組織化した 2006 年 4 月から B 自治会との生活支援サービスの協議を実施した 2016 年 3 月より 1 年が経過した 2017 年 3 月までを分析対象とし、時期区分表の作成 プログラム分析 プロセス分析を行った。

次に、B自治会への参与観察によって得られたデータについては、佐藤が示す定性的コーディングの手法を用いて分析した(佐藤 2008)。まず、原資料から得られたデータから文書セグメントを作成しオープンコーディングを実施した。次に、コード同士の関係を検討し焦点的コーディングを実施した。佐藤は、定性的コーディングの目的を『社会生活の現場で使われているさまざまな言葉を、それぞれの言葉が使われている文脈に細心の注意を払いながら、少しずつ「理論の言葉」に置き換えていくところにある。』と述べている。また、『定性的コードは「現場の言葉」の一つひとつの意味を理解し、また、原文の意味や文脈を理解した上で、研究者コミュニティの世界の言葉に置き換えていく際の手がかりを探っていくための貴重な道しるべを提供している』と述べている(佐藤 2008: 37)。インタビュー内容及び分析結果については、B自治会の調査対象者へメンバーチェックングを実施し、内容的妥当性の担保に努めた。

Ⅲ 結果

1. A 特養における地域福祉実践の経緯

A 特養は 1994 年の開設以来「ノーマライゼーションの社会の実現」と「地域福祉への貢献」を法人の基本理念に明文化し、在宅介護支援センターを中心に地域福祉活動を実施してきた。行政・社会福祉協議会・民生委員児童委員連絡協議会・老人クラブ連合会やボランティア団体・教育機関等と連携し、地域住民の実態把握を行いながら、個別のケースへの支援や活動の場づくりなど、ミクロからメゾの支援を実施してきた。

しかしながら、2005 年の市町村合併及び 2006 年の介護保険制度改定に伴う在宅介護支援センターの委託終了に伴い、これまで培ってきた機能や連携体制の確保が困難となった。具体的には、これまで実践してきた「高齢者サービス調整チーム会議」や「実態把握調査」、各協議会への参加等地域の福祉ニーズを把握し解決に向けた実践を行う機会が減少した。そのような中、これまで在宅介護支援センターの機能として支援していた独居高齢者の見守り・安否確認等の総合相談支援や民児協・老人クラブやボランティア団体からの機能・支援継続の要望があったため、法人独自に在宅介護支援センターを継続することとした。さらに、認知症高齢者の増加に伴う見守りネットワークづくりや介護予防・健康づくりの推進等の課題もあったことから「地域福祉推進室」へ名称変更し、地域福祉の拠点として

地域へ貢献することを目指すこととなった。

筆者は2002年よりA特養が受託していた在宅介護支援センターにソーシャルワーカーとして配置され、現在は地域福祉推進室の管理者として活動を実践しているが、これら地域貢献活動の展開においては委託関係が持つ影響力を痛切に感じる部分も見られた。具体的には、各団体との協議や活動へ参加する際に関係団体や一部の住民から「委託を受けているなら良いが、施設独自であれば営業目的ではないのか」「なぜA施設がこの場にいるのか」といった意見も見られた。

このように地域福祉活動の継続に当たっては、行政との委託関係の終了に伴い施設独自に地域団体と協働関係を構築する必要があったため、地域との信頼関係の再構築を目的として小地域の行事や清掃活動、会議等に毎回参加し、情報収集と啓発活動に取り組んだ。その活動を通じて地域遊民及び団体との関係形成を行い、現在も継続しているが、そのプロセスで顕在化した地域の福祉課題に対する取り組みを地域団体と協働して解決する実践と、新たな課題を発見するための実践の2点を指針として実践している。

2. 地域福祉推進室の機能と体制及び活動

A特養の地域福祉推進室の機能は次の3点である。

(1) 入居者・利用者と地域をつなぐ

施設も地域に存在し、施設の中での生活も地域の中で暮らしていることと同様に捉え、入居者や利用者と地域住民、団体をつなぐ役割を果たす。

(2) 法人・施設・職員と地域をつなぐ

専門職集団として、入居者及び利用者、家族のみならず、その専門性を地域に還元するための役割を果たす。

(3) 地域医療・福祉への貢献

地域との信頼関係を築き、地域内の顕在的、潜在的ニーズに対するアプローチを行うことで、地域の福祉力を高める役割を担い、社会福祉法人としての社会的責任を果たす。

3. 地域福祉推進室の体制と運営

A特養の地域福祉推進室の体制は、次の通りである。地域担当ソーシャルワーカー2名(居

宅介護支援事業所管理者 1 名，特別養護老人ホーム生活相談員 1 名）介護支援専門員 3 名（居宅介護支援事業所）その他，法人内の介護老人福祉施設，通所介護，認知症対応型共同生活介護，地域密着型特定施設から各 1～2 名（生活相談員，看護師，介護職員，栄養士）の計 22 名で構成している。職員は法人内の各事業所に所属するが，A 施設では各事業所において介護保険法上の人員配置基準以上の職員配置を行っており，地域福祉実践の実施に当たって人員配置基準を満たさなくなることはない。

運営については，委託事業ではないため委託費はなく，全て法人が負担している。定期的な会議及び情報共有を行い，活動の企画・実施し，活動内容によって各種助成金を活用する場合もある。

4. A 特養の地域福祉実践の内容

A 施設における地域福祉実践は以下の 8 項目に整理される（表 14）。これらの活動は，地域密着型サービスにおいて介護保険制度上実施が義務付けられている「運営推進会議」や委託事業は含まず，A 特養の公益的活動のみを記載する。

(1) 総合相談支援・地域づくり相談支援

施設独自に「地域福祉推進室」という部門を設置し，地域福祉・地域貢献のための活動の調査，企画実施等を推進している。また 24 時間の総合相談受付体制をとり，必要な場合に関係機関への連絡・協力を実施している。

具体的な相談内容としては，地区の公民館等での講話の依頼，地区の行事運営に関する相談，地区内の住民の対応に関する相談，地域での生活支援体制整備に関する相談，地域内のネットワークづくりに関する相談が挙げられる。

表 14 A 特養の地域福祉実践の内容

1	総合相談支援・地域づくり相談支援
2	地域の福祉ニーズ把握
3	介護予防・生きがい・地域づくり活動の環境整備
4	地域組織・団体への参画
5	行政・包括・社協等関係団体との連携による各種活動
6	住民組織・地域団体との協働による講座等の運営・開催
7	自治会との協働による生活支援サービス運営サポート
8	ネットワーク運営

(2)地域の福祉ニーズ把握

地域の福祉ニーズ把握のため、以下の4つの活動に取り組んでいる。

）地域行事・イベント・会議への参加

所在地区や小学校の総会，清掃活動，季節行事へ参加し，地域住民と顔の見える関係づくりを行ない，地域の情報収集を行っている。

）民生委員・児童委員との意見交換会

民生委員・児童委員との意見交換会を毎月1回開催し，民生委員・児童委員の活動時の困り事の共有を通して，地域の福祉ニーズ把握を行っている。

）シルバーヘルパー茶話会の実施

老人クラブで独居高齢者の友愛訪問などの見守り活動をしているシルバーヘルパーを対象とした茶話会を月1回開催し，活動時に気付いたことなどを話してもらい，その中から地域の福祉ニーズを把握する。

）社会資源整理表作成

ニーズに合わせた社会資源を活用できるよう，地域内のフォーマル・インフォーマルな社会資源を整理している。

(3)介護予防・生きがい活動・地域づくり活動の環境整備

介護予防・生きがい活動・地域づくり活動の環境整備を目的とした活動として，以下の5つに取り組んでいる。

）地域交流ホールの設置

施設内に地域交流ホールを2か所設置し，地域住民の会合や介護予防・生きがい・趣味活動サークル，イベントに活用する場を無料で提供している。現在はカラオケ，踊り，俳句サークルが毎週定期的に利用している。

）わいわいルームの設置

地域の子どもたちが自由に立ち寄れる場として，わいわいルームを設置している。学校帰りの子どもたちが宿題をしたり，遊んだりする場となっている。施設職員の子どもを会議や研修の際に預かることもある。

）納涼祭開催

毎年1回，納涼祭を開催している。地域の祭として，地域住民が集う最も大きなイベントとなっている。

) グラウンドゴルフ大会の開催

地域団体が主催するグラウンドゴルフ大会のスポンサーとなっており、介護予防活動の環境を整える取り組みを広げている。

) もちつき大会の開催

年に 1 回、子ども会との連携により、季節行事を文化の継承の場として、ボランティア団体の協力を得て実施している。

(4) 地域組織・団体への参画

地域組織・団体への参画として、以下の 4 つに取り組んでいる。

) 校区まちづくり委員会への参画

2006 年より、施設が所在する小学校区で立ち上がったまちづくり組織へ、立ち上げ時より参画し、健康づくり教室の実施や伝統行事への参加などを通じて、地域とのつながりを保持している。

) 公民館活動への協力

地域住民団体や関係機関から依頼があった場合に、地域福祉推進室がコーディネートし、施設内の各専門職（介護福祉士，社会福祉士，看護師，理学療法士，管理栄養士，歯科衛生士）を地域へ派遣している。現在は、住民主体で実施される公民館での月に一度のサロン活動や、各種講座（転倒予防・食生活・認知症・介護方法等）の講座を実施している。また、年に一度市民参加の公開講座も実施している。

特に、公民館での住民主体のサロン活動については、リーダーを担う住民の体調不良により継続困難となったため協力依頼があり、定期的な活動支援を行っている。

) ボランティア団体会議への参加

地域内のボランティア団体の会議へ参加し、活動についてのアドバイスや協力を実施している。

) 子どもみまもり隊への参加

近隣の小学校の子どもたちが下校する際、入居者と職員が交代で通学路へ立ち、下校時の見守りや声かけ活動を行う「子どもみまもり隊」に参加している。

(5) 行政・地域包括支援センター・社会福祉協議会等関係団体との連携による活動

行政・地域包括支援センター・社会福祉協議会等関係団体との連携による各種活動とし

て、以下の 8 つに取り組んでいる。

） C 市認知症支援事業への協力

C 市および C 市の地域包括支援センターが主催する認知症支援事業に対し、職員を「キャラバンメイト」として協力している。認知症サポーター養成講座や認知症高齢者の徘徊模擬訓練などへ参加している。

） C 市主任介護支援専門員連絡会への参加

C 市が主催する主任介護支援専門員の連絡会へ年 4 回参加し、市内の介護支援専門員のスキルアップや情報交換、連携を行っている。

） 社会福祉協議会・小学校との連携による福祉教育

社会福祉協議会との連携については、小学校で総合学習の一環で実施されるプログラムを、学校・社会福祉協議会と協働で作成し、福祉教育の一環として行っている。

） 保育所・幼稚園・認定こども園との交流

近隣保育所・幼稚園・認定こども園との交流として、季節行事や運動会などで交流している。

） 大学・短大・専門学校・小中高校の実習及び体験受入

大学・短大・専門学校等の養成校からの実習受入や教員実習受入、小中高校からの福祉体験などを受入れている。

） D 県「地域の縁がわ」指定

D 県が独自に設置している「地域の縁がわ」として、地域交流ホールを中心とした施設全体のスペースと機能を地域に開放している。

） C 市指定福祉避難所設置

C 市から依頼を受け、非常災害時の福祉避難所の指定を受け、非常災害時の要援護者の受入を行っている。また、非常災害対策マニュアルを策定し地域へ周知している。

） 復興支援・被災地支援

全国各地の非常災害時に、復興支援や被災地支援を行っている。東日本大震災時には被災地に職員を派遣した。また、熊本地震時には、被災地からの避難者受入や支援物資の中継拠点として機能した。

(6) 老人クラブとの協働による講座の運営・開催

老人クラブ連合会と協働し、以下の講座を開催している。

）老人クラブ・シルバーヘルパー養成講座・指導者養成講座

独居高齢者の見守りを含めた友愛訪問や公民館活動を行うにあたり，老人クラブ会員の
中から選ばれた会員をシルバーヘルパーとして養成する事業に協力している。また，指導
者の養成講座も開催している。

）介護予防マイスター講座（老人クラブ事業）

A 施設が所在する地域では，老人クラブ数および老人クラブの会員の減少により，老人ク
ラブによる互助機能低下が顕在化している。活動活性化等の課題解決に向け，老人クラブ
と協議する中で，行政，社協の後援を受け，老人クラブとの協働事業を実施している。具
体的な協働事業として，老人クラブの会員を対象とし，地域住民の互助による介護予防の
普及と啓発を目的とした「介護予防マイスター講座」を開催している。

協働事業にかかる経費は，全て A 施設が負担しており，広報活動については老人クラブ
が担当することで，役割分担を行い継続している。

(7) 自治会との協働による生活支援サービス運営サポート

自治会と協働した生活支援サービスの運営をサポートしている。本活動は，アクション
リサーチの分析対象としたため，活動内容の詳細は，本章で述べる。

(8) ネットワーク運営

地域住民から依頼を受け，社会福祉協議会が取組む「ふれあいネットワーク」に参画し，
小学校区のネットワーク作りに取り組んでいる。

5. A 特養の地域福祉実践体制

A 特養の地域福祉実践にかかわる組織体制を図に示す（図 4）。

A 特養では，法人管理部門と施設・事業所スタッフの間をコーディネートする形で，地域
福祉実践・公益的取組み担当およびチーム（地域福祉推進室）が整備されている。

地域福祉実践・公益的取組み担当者は，計画の推進・管理，企画の提案・広報・実施，
職員への地域福祉の教育，地域の福祉ニーズの情報集約・分析・評価を担当し，地域アセ
スメントを行いながら取組みを実践している。

法人管理部門は，ビジョンの提示，予算の策定，計画進捗確認・評価，他団体との連携，

後方支援によって、目標管理・評価と団体連携を行っている。

施設・事業所スタッフは、通常の個別支援業務を通じた地域情報収集、個別アセスメントからの地域課題抽出、事例提供によって、情報収集（福祉課題・社会資源）、地域活動参加、地域福祉・地域貢献の理解を行っている。

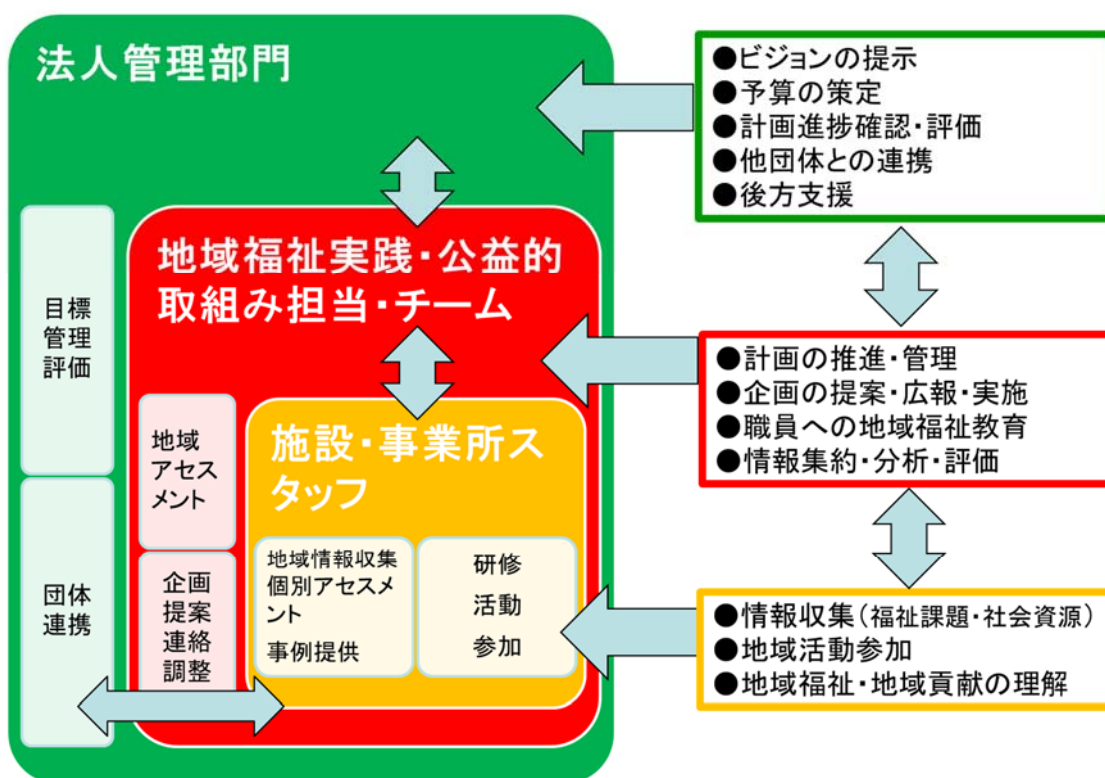


図4 A特養における地域福祉実践体制の枠組み(筆者作成)

6. A 特養の地域福祉実践プロセス

A 特養の地域福祉実践から生活支援サービス構築に関連するプログラムを、時期区分、プ

表15 A特養における地域福祉実践のプログラム・プロセス分析(筆者作成)

時期区分	活動プログラム内容	活動目的(対象)	実践内容
I 普及・啓発期	①地域福祉推進室設置	地域福祉実践の推進(施設)	・担当ソーシャルワーカー配置 ・活動計画の策定
	②地域行事参加	顔の見える関係づくり(地域・施設)	・住民とのコミュニケーション ・職員の意識啓発
	③小学校区のまちづくり組織参画	顔の見える関係づくり(地域・施設)	・地域アセスメント ・地域のキーパーソンとの関係強化 ・ニーズ把握
	④介護予防マイスター講座開催	介護予防の普及(地域) 地域課題の啓発(地域) 福祉教育(地域) ボランティア育成(地域) 地域の見守り体制強化(地域) 地域貢献意識の醸成(施設) 地域福祉の教育(施設) 地域貢献の計画的展開(施設)	・老人クラブへのアウトリーチ ・老人クラブへの提案 ・老人クラブとの計画 ・施設内の専門職の活用 ・施設長との協議 ・助成金の活用 ・行政、社協との調整 ・活動の評価
II 連携・協働期	①介護予防マイスター講座の住民主体化	継続化の支援(地域) コミュニティワークの展開(施設)	・老人クラブ年間計画への展開 ・講座開催の支援
	②シルバーヘルパー茶話会の定期開催	地域の見守り体制の強化(地域) 地域の見守り体制の支援(地域) 見守り活動時の不安軽減(地域) 見守り活動の労い(地域) 住民同士の相互育成(地域) 連帯感の醸成(地域) 情報発信(地域) 顕在ニーズ共有(地域・施設) ニーズ把握の場づくり(施設) 潜在ニーズ把握(施設)	・場のコーディネート ・地域ニーズの把握 ・活動に対する不安の傾聴 ・異なる地区との情報交換 ・専門職の視点での情報提供 ・制度に関する情報提供 ・把握されたニーズの共有 ・職員の地域福祉意識啓発 ・地域ニーズの周知 ・地域ニーズの共有
III 創造・開発期	①生活支援サービス構築	活動意識の啓発(地域) 福祉課題への関心を高める(地域) 主体的な参加の促し(地域) 地域団体間コンフリクト解消(地域) 地域団体の活動の結合(地域) 互助の再構築(地域) 連携・協働の推進(地域・施設) 活動の基盤づくり(地域・施設) 施設機能の整理(施設) 地域福祉援助の教育(施設) 他機関との調整(施設)	・先進地視察 ・活動の動機付け ・活動に関する教育 ・地域の社会資源の整理 ・提供できる施設機能の整理 ・地域アセスメント ・地域団体間コンフリクトの調整 ・目的の共有 ・住民との計画策定 ・自治会との合意形成 ・協働した運営 ・活動のアドバイス ・個別ニーズの把握 ・活動の広報 ・協働でのモニタリング ・協働での評価

プログラム、活動目的(対象)、実践内容に整理し表に示す(表15)。

時期区分は3区分で、【普及啓発期】、【連携・協働期】、【創造・開発期】とした。

【普及啓発期】では、A特養内に「地域福祉推進室」という地域福祉実践を展開する部門を設置していた。専任ソーシャルワーカーを配置し、活動計画の策定が実施されていた。

地域行事への参加やまちづくり組織への参画によって、住民とのコミュニケーションを図りながら、地域アセスメントによって地域ニーズを把握しながら、区長や老人クラブの役員など地域のキーパーソンや住民と顔の見える関係づくりを行っていた。また、地域の見守りを中心的に担う老人クラブへのアウトリーチとして、「介護予防マイスター講座」¹⁾の開催を提案していた。

介護予防マイスター講座では、地域の高齢者に関心の高い介護予防の普及を老人クラブの会員に担ってもらえるよう、ボランティア育成を図ることが目的とされ、参加者は普段の活動（地域の見守り・公民館活動など）を通じて介護予防や地域の課題を啓発できるプログラムとなっていた。さらに、これらのプログラムを展開するに当たり、A 特養では地域福祉推進室の担当者と施設長、他の職員が協議を行い活動へ参加することで、社会福祉法人としての地域貢献意識の醸成や地域福祉の教育が行われていた。プログラムの実施にあたっては、活動計画による展開や助成金の申請及び活用、行政及び社協との調整も行われていた。

【 連携・協働期】では、講座開催の住民主体化を目的として、介護予防マイスター講座が老人クラブの事業として年間計画への展開が行われていた。また、講座受講後のフォローとして、「シルバーヘルパー茶話会」²⁾が企画・開催されていた。茶話会では、老人クラブの会員の中で、独居高齢者等の友愛訪問や公民館活動の運営を行うシルバーヘルパーを対象とし、活動時の困り事や悩みを共有し、相互にアドバイスしあうことで、見守り体制の強化や不安の軽減につながっていた。

当地域では、老人クラブ数が半減しており、その理由として「行事の多さ」が聞かれた。そのため、茶話会は自由参加で、毎月開催曜日と時間、場所を変えずに開催することで、老人クラブ会員が負担無く参加できる環境が整えられていた。また茶話会では、地域内の福祉ニーズ把握を行うことで、必要な情報発信を行い、ニーズの共有が行われていた。さらに、茶話会で把握されたニーズに対しては、施設内でも共有されていた。

【 創造・開発期】では、茶話会に参加した B 自治会の住民が、互助の再構築について関心を持ち、自分たちの地域で生活支援サービスの構築を図りたいとの相談を受けたため、協働でサービス開発を行うこととなった。まず、先進地域の視察を行い、住民による互助の生活支援サービス開発の学習会を行った。その後、B 自治会に所属する住民のニーズ把握、地域内の社会資源の整理を行うため、生活支援サービス構築のための協議の場を設けた。協議の場の構成は、区長、民生委員、福祉協力員、老人クラブ役員、A 特養の地域福祉実践

担当者であった。

協議の場では、B 自治会内の団体の活動の洗い出しを行い、どの活動が生活支援サービスに組み込めるか等を協議することで、地域団体間のコンフリクトの解消と活動の結合が図られた。その後、事務局体制の検討、規約案作成と目的の共有、計画作りを、協議の場に参加した住民とともにを行い、自治会の役員会及び総会で住民との合意形成が図られた。その後、生活支援サービスの利用会員及び活動会員の募集が行われ、15 名の利用会員と 35 名の活動会員が登録された。

生活支援サービスの開始後は、協議の場を毎月 1 回定期開催とし、生活支援サービスの運営会議として継続する必要性が提案されるといった場のコーディネートが実施され、会議運営が行われていた。また、事務局を担当する住民によって活動実績が整理され、会議の場で内容の共有、個別ニーズや活動時の困り事の把握、新たな課題の発掘がなされるなど、住民による活動のモニタリングや評価ができる体制が整えられていた。さらに、A 特養の地域福祉実践担当者は、会議の場面で専門的視点からのアドバイスや、第三者の立場から住民間の意見の調整が行われていた。

表16-1 生活支援サービス構築プロセスの構造(筆者作成)

カテゴリー	コード	セグメント要約
地域の基盤	老人クラブの活動	<ul style="list-style-type: none"> ・老人会でね、(友愛活動)を立ち上げたのが。(老人会の)皆さんに集まってもらった。自治会ではやっていない。老人会の活動としてやった。 ・これから我々も体が動かなくなってくるから。将来皆に助けてもらわないといけないので(今のうちに役に立っておこう)。 ・(皆が協力する)下地ができてきた。 ・草取り(公役)なんかしたら皆出てくる。
	隣近所のつながり	<ul style="list-style-type: none"> ・隣近所の関係が密って言うんですかね。よその離れ取ることより親密。 ・挨拶したり、散歩にときに声かけたり。 ・若い人は仕事してくるから昼間は顔見らんけど、声は聞こえる。 ・ここはあちこちから集まるとるけん、親戚とか遠いからね。近所の人、向こう三軒両隣、隣組じゃないけどね、それが重要なよね。 ・何かあったら班でしましよって言う風にしとかないとね。
	地域の福祉協力者のつながり	<ul style="list-style-type: none"> ・(民生委員と老人クラブ)が近かったから、ああしようこうしようって言って話し合いが簡単にできた。 ・福祉協力員さんも、声かけたらすぐ来てくれる。
	推進役の存在	<ul style="list-style-type: none"> ・助け合いを大きくやろうと。そんな時にやる気がある人がいた。 ・積極的な二人が揃ったから、上手く行った。 ・(役を務めている人が)仲が悪くて意見が違つとつたら、できないよね。
ニーズキャッチ体制	講習会への参加	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年(老人会から)講習を受けるようにしている。 ・まわり(他の区の老人クラブ)が行くから、行かないわけにはいかんもんな。
	茶話会への参加	<ul style="list-style-type: none"> ・(茶話会で)いろいろ相談が出来たり、他の会の話が聞けるとって参加した。 ・施設の職員さんから詳しい話が聞けるとって。 ・自分たちだけじゃ解決できない悩みもある。 ・(システムを)作ろうという機運が高まった。
	情報共有・協議の場づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブの人たちで月に一辺集まって話してたけど、一緒にこんなやってしたらどうかって。 ・独り暮らしの人への声かけとか見守りとか、皆同じことをしているに、バラバラだった。 ・民生委員と福祉協力員と老人クラブの友愛活動の人と三者で集まるようになった。三者で集まればもっと有意義な集まりになるって思って。
	課題の認識	<ul style="list-style-type: none"> ・大きな目で見るとこの地域の先行きが困難になるぞという感じで助け合いの輪を広げていかないと。 ・(今までは)あまり活動する必要がなかったんですよ。でも独り者が増えてきたり。やっぱり老人が増えるから何とかせないと。 ・独り暮らしで「買い物どうするんかなあ」「自転車も乗れんのに」「娘さんも遠いのに、困った事があったらどうするんやろうか」って、そういうのが増えてきている。 ・今は面倒見てるけど、面倒見てる人も年取ってやがては近いうちに(世話になる)。遠慮せんで言える雰囲気がないと。そういう(助け合い)の輪を広げていかんといかんとな私思つとる。

7. B 自治会の生活支援サービス構築プロセス

つづいて、B 自治会の生活支援サービス構築プロセスの構造について、B 自治会の生活支

表16-2 生活支援サービス構築プロセスの構造②(筆者作成)

カテゴリー	コード	セグメント要約
組織結合化	活動の結合	<ul style="list-style-type: none"> ・こういう(友愛活動、民生委員の活動、福祉協力員の活動、隣近所の手助け)助け合いを大きく(地区全体)やろうと。一緒にしよう。 ・こうしようって話がとんとん拍子で決まる。別々に動いとっただけ。 ・同じような活動をしているのに、バラバラに動いとるともったいない。
	継続できる組織作り	<ul style="list-style-type: none"> ・こういう(助け合い)活動を続けていかんといかんのだけど、続けていくためにもやっぱりあの、そういった地盤を作っとかないかん。次に役員が変わるとダメになってしまうと、可能性もないことはないたいね。その時にやっぱりきちっと引っ張って行けるようなのでない。 ・誰が民生委員になってもこの助け合い(システム)をある程度中心におっけてもらおうとはいいいけども、必ず民生委員が事務局長ばせなんという会則にはしとらんもん。代表は自治会長ってしとるけどな。 ・自治会の規約に入れようとして、だいぶ打ち合わせしたもん。 ・5~6年していけばある程度固まるかな。 ・A施設さんの協力があるけん、いろいろ相談ができる。私たち(住民)だけでも限界はあるし、知らんこともあるけん。バックアップがあると心強かですよ。
	支援の拡大	<ul style="list-style-type: none"> ・友愛活動だけだったら、買い物、ゴミ出しとか、元気ですかっていうのぐらいしかできんやった。簡単なことしかできんやった。 ・助け合い(システム)ができて、(活動登録者に)ちょっと何かあったらすぐ、電話があったらすぐって状況でね。蜂の巣とか粗大ごみとか、台風対策とか、ああいうことでも手助けできる。
住民主体での計画づくり	住民主体での運営方法の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・視察にも行ったたいね。でもまずは自分達が今しよることば広げてしてみることからよかろうと思う。 ・できるだけそれぞれの負担が増んように考えてする。 ・区民に回覧して協力者を募る。 ・活動の内容は細かく決めないで「してよかろうか」って相談があつて悩んだ時には、話し合いの場で決めるようにする。 ・せっかくだから、高齢者だけじゃなくて、区民全体なら子どもから高齢者まで区民全員を対象にする。 ・活動の記録も、報告書は統一して出す。 ・毎月の定例会議で報告して、お互い情報を共有する。 ・事務局を作る。 ・A特養にアドバイザーで入ってもら。
	住民間の合意形成	<ul style="list-style-type: none"> ・まずは自治会の役員に相談してから、自治会長に音頭とってもらわんと自治会では進まん。順番ば間違うとえらいことになるけん。進むもんも進まんごとなる。 ・自治会の役員会に持って行って、承認ができれば総会に出して、その後自治会長名で、区全体に回覧する。

援サービス運営に発案から開発までにかかわった6名の住民に対するFGIの結果を表6に示す(表16-1, 16-2)。FGIで得られたデータについて、定性的コーディングを行い、13のコードから4つのカテゴリーが抽出された。

まず、一つ目のカテゴリーとして「老人クラブの活動」、「隣近所のつながり」、「地域の福祉協力者のつながり」、「推進役の存在」という4つのコードから「地域の基盤」と命名された。次に、二つ目のカテゴリーとして「講習会への参加」、「茶話会への参加」、「情報共有・協議の場づくり」、「課題の認識」という4つのコードから「ニーズキャッチ体制」と命名された。

次に、三つ目のカテゴリーとして「活動の結合」、「継続できる組織づくり」、「支援の拡大」という3つのコードから「組織結合化」と命名された。

次に、四つ目のカテゴリーとして「住民主体での運営方法の検討」、「住民間の合意形成」という2つのコードから「住民主体での計画づくり」と命名された。

IV 考察

考察を行うにあたり、A 特養と B 自治会による生活支援サービス構築のプロセスを表に示す(表17)。

1. A 特養の公益的取組みとしての地域福祉実践プロセス

A 施設の地域福祉実践プログラムでは、地域住民及び自治会、老人クラブといった地域の自治組織に対する地域福祉推進のアプローチと、施設内において、施設長や職員に対する地域福祉推進のアプローチが見られた。

地域住民に対するアプローチでは、【普及・啓発期】に見られるように、地域住民や区長等地域のキーパーソンとの関係づくり及び、地域ニーズを把握するためのアウトリーチが行われていた。社会福祉法人が積極的に地域の福祉課題へ対応する重要性は、多く論じられている一方で、関川(2017)が指摘するように「どのように地域と関わっていいかがわからない」といった声も聞かれる。そのため、まず地域との顔の見える関係づくりを行い、その中で地域の福祉課題を把握することと、「介護予防マイスター講座」に見られるように、課題解決の提案として「施設の社会化」概念に示されるような施設機能の開放や福祉教育、

表17 A特養とB自治会の生活支援サービス設立プロセス(筆者作成)

開催時期	プログラム・経過	プログラム内容の詳細	主体
平成22年6月～	介護予防マイスター講座開催(年1回、5ヶ月間)	地域福祉の担い手育成 地域の見守り体制強化 公民館活動の強化 介護予防の普及啓発	A特養・老人クラブ
平成26年6月～	シルバーヘルパー茶話会開催(月1回)	講座のフォローアップ 積極的な活動者への相談援助 積極的な活動者のストレス軽減 福祉課題の情報収集 地域の福祉課題検討 制度の解説 社会資源紹介・活用方法のレクチャー 他地域の情報発信	老人クラブ・A特養
平成27年1月	茶話会時に生活支援サービス立ち上げ相談	協力依頼 施設管理者の承認	B自治会民生委員 B自治会老人クラブ役員
平成27年2月	先進地視察	先進地域へ視察 住民有志4名と施設職員1名が参加	B自治会民生委員 B自治会老人クラブ役員 A特養
平成27年2月	発起人で立ち上げ資料作成(3回)	6名の発起人と施設職員2名で資料作成 素案、規約、名簿案、案内、活動報告書 ※事務局を決定(6名、民生委員が事務局長)	B自治会民生委員 B自治会老人クラブ役員 A特養
平成27年3月	自治会長、老人クラブ会員、福祉協力員へ説明	合同会議を開催し、経緯説明と協力依頼	B自治会民生委員 B自治会老人クラブ役員 A特養
平成27年4月	老人クラブ総会にて説明、承認	概要説明と協力依頼	B自治会民生委員 B自治会老人クラブ役員
平成27年4月	自治会役員会にて説明、承認	自治会の役員会にて規約・活動内容を説明	B自治会民生委員 B自治会老人クラブ役員
平成27年5月	自治会総会で説明、規約の承認	区民へ規約・活動内容説明 協力依頼	B自治会長
平成27年5月	自治会長、民生委員でA特養へ依頼	A特養の施設長へ協力依頼 A特養にて承認	B自治会長、B自治会民生委員 A特養
平成27年5月	行政へ活動保険の確認・資料配布	行政に活動保険の適用可否を相談 活動紹介	B自治会民生委員 A特養
平成27年5月	社協へ資料配布、活動案内 区内全世帯へ案内配布・登録者募集	将来的に社協のバックアップを受けるため、活動紹介と報告を行う。 案内を作成し、全戸配布の準備を行う。	B自治会民生委員 B自治会老人クラブ役員 A特養
平成27年6月	生活支援サービス立ち上げ	住民合意のもと、設立に至る。	事務局・活動会員・特養

専門職の地域への派遣等は有効であると考えられる。

また、【 連携・協働期】では、介護予防マイスター講座の住民主体化と茶話会の開催によって、住民主体での活動展開と活動を強化するアプローチが行われていた。茶話会では、老人クラブ会員が相互に育成する場面や、地域の課題を自分たちのこととして捉えるなど、主体性や連帯・共同性を育む様子も見られた。すなわち、上野谷(2000)が示した地域の福祉力形成の場としての機能を果たしていると考えられる。

さらに、【 創造・開発期】では、茶話会で話し合われた2025年問題に対する危機感を持った住民から、生活支援サービスの開発に関する相談があったことをきっかけとして、先進地視察や立ち上げ準備が始まり、住民互助型の生活支援サービス構築に至った。B自治会の中で、民生委員や老人クラブ役員、福祉協力員等が立ち上げの主体となり、A特養が教

育やノウハウの提供等のサポートを行い、協働で実施された。

すなわち、地域包括ケアシステムにおける住民主体の生活支援体制について、住民の意識を啓発し、課題を共有し、ともに計画策定から実行、評価を行うなどのコミュニティワークを実践することにより、地域の福祉課題に対応できたと考えられる。

次に、施設内におけるアプローチでは、地域福祉活動プログラムの各時期において社会福祉法人としての「地域貢献意識」や住民主体や連携・協働といった「地域福祉視点」に加え、コミュニティワーク等の「地域福祉の方法」に関する教育が展開されていた。

社会福祉法人施設が地域福祉実践を展開するにあたっては、武居(2006)や藤井(2016)が指摘するような運営・経営面でも多くの課題を残すが、施設内での組織的な体制と地域福祉の視点や方法に関する教育を充実することで、より展開が可能となることが示唆される。

2. B 自治会の生活支援サービス構築のプロセス

つづいて、B自治会の生活支援サービス構築プロセスを検討する。定性的コーディングの結果、4つのカテゴリーが抽出された。カテゴリーは「地域の基盤」、「ニーズキャッチ体制」、「組織結合化」、「住民主体での計画作り」の4つであった。

B自治会において生活支援サービスを構築するに当たり、「地域の基盤」として老人クラブの友愛活動や隣近所とのつながりなど地域の中での「下地」ができていた。それに加え、民生委員や老人クラブのシルバーヘルパー、福祉協力員など、地域の福祉に携わる人材のつながりができており、さらにその中に推進役となる存在がいたことが、活動の促進要因となったことが考えられる。

次に、地域福祉に携わる人材や推進役となる人材が、講座や茶話会へ参加し、情報収集などを通じて地域の福祉課題への関心が高まり、地域内での情報共有や協議の場を設定したことで、相互の連携による「ニーズキャッチ体制」が整えられていた。このような体制が整えられたことで、老人クラブの友愛活動や民生委員の活動、福祉協力員の活動などそれぞれが展開していた同様の活動を整理し、自治会を単位として活動を統一した「組織結合化」が図られた。

また、自治会を単位として規約を作成し、組織の活動が展開されることで、役員交代が活動継続に影響しない継続性を持ったサービス構築につながっていると考えられる。さら

に「住民主体で計画づくり」として、住民同士での運営方法の検討や、活動会員募集、自治会の役員との段取りなどが実施されていた。地域の特性を踏まえ、自分たちが実施可能なサービス量や方法が検討されており、地域の実情にあったサービス開発につながったと考えられる。すなわち、B 自治会の生活支援サービス構築プロセスは、原田（2012）が示したケアリングコミュニティづくりにつながるプロセスであると考えられる。

他方、これらの実行、評価のプロセスが展開されるに当たり、A 特養のバックアップも期待されていることから、平野（2011）が指摘するように、住民主体の活動と専門職との協働が生活支援サービス構築の促進要因となることが示唆される。

3. A 特養と B 自治会における「協働」の媒介構造

地域包括ケアの展開における生活支援体制整備にあたり、A 特養と B 自治会の生活支援サービス構築プロセスにおける協働がどのような媒介構造を持つかについて、荒木（1996）

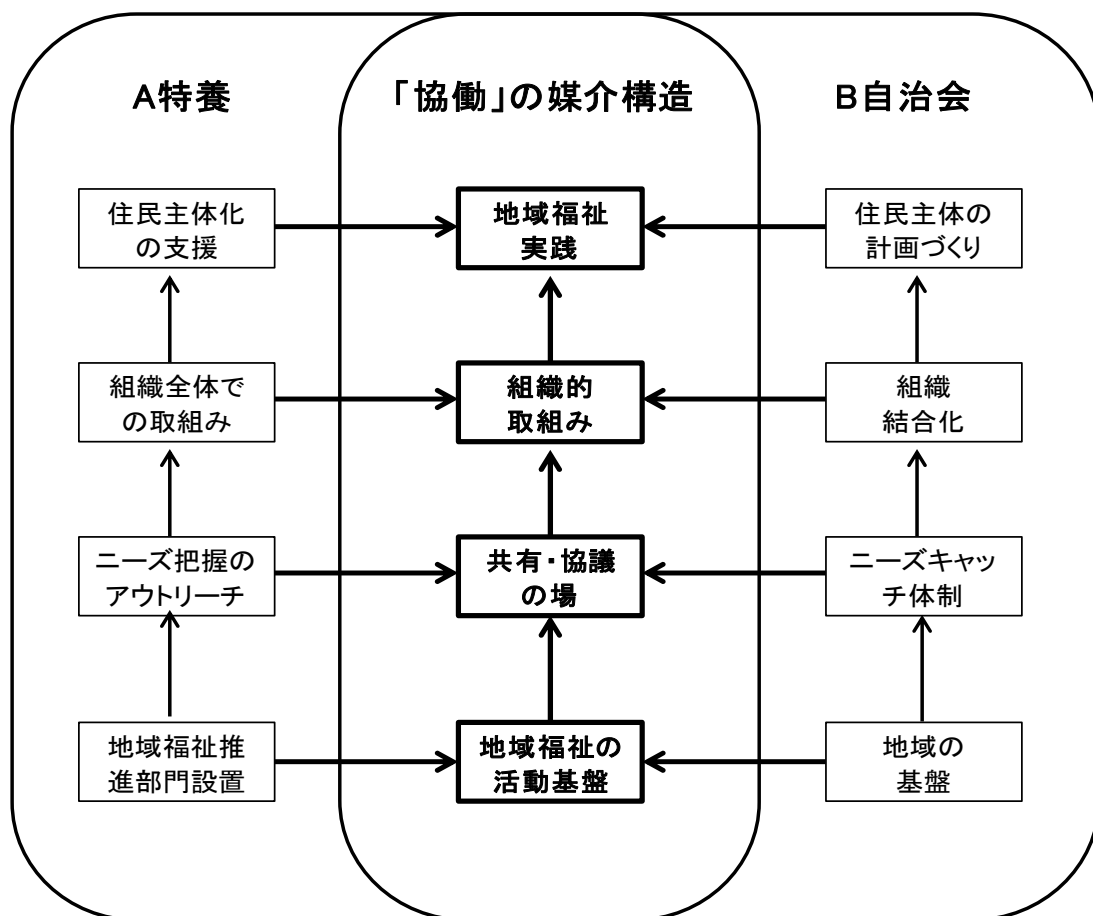


図5 特養と自治会における「協働」の媒介構造(筆者作成)

が示した協働の媒介構造を参考に検討した(図5)。

A 特養における公益的取組みとしての生活支援サービス構築に至る地域福祉実践は、地域福祉推進部門の設置、ニーズ把握のアウトリーチ、組織全体での取組み、住民主体化の支援というプロセスで展開されていた。また、B 自治会における生活支援サービス構築は、地域の基盤、ニーズキャッチ体制、組織結合化、住民主体の計画づくりのプロセスで展開されていた。この両者のプロセスを、荒木(1996)が示した「協働の場」という観点から整理すると、「地域福祉の活動基盤」「共有・協議の場」「組織的取組み」「地域福祉実践」の4つの要因を媒介構造に持つことが考えられる。すなわち、特養が公益的取組みの推進のため、地域福祉実践を展開するに当たって自治会と協働する際には、この4つの要因とプロセスを共に歩むプログラムの展開が求められる。

一方で、この媒介構造は特養及び自治会双方において、先に示した協働の基盤となるプロセスが展開されていることが前提であるため、特養の公益的取組みとして、地域における生活支援体制を整備するに当たっては、施設内での体制整備のみならず、自治会においても協働の基盤となるプロセスを展開するための地域福祉実践が必要であることが示唆された。

注

1) 介護予防マイスター講座

A 特養が、平成22年度より県の助成を受け実施した介護予防普及啓発事業で、老人クラブの中で友愛訪問や公民館のサロン活動に取り組んでいる会員を対象とした講座。運動器機能向上・栄養改善・口腔機能向上・認知症予防・制度の理解を5回シリーズで学び、地域の活動に活用できるよう地域住民の強化を図ることを目的としている。

2) シルバーヘルパー

A 特養が所在する県独自の制度で、老人クラブ会員のうち、必要な講習を受けた会員が「シルバーヘルパー」として登録され、独居高齢者の見守りなどの友愛訪問活動や公民館でのサロン活動を担う地域のボランティア。

【終章】 結論

終章では、各章で論じてきた調査結果及び考察を踏まえ、本研究における結論を述べる。

本研究は、社会福祉法人が、運営および経営上の課題を抱えながらも、本来の役割として期待される地域や社会の福祉課題の解決に向け、自発的に先駆的・開拓的取組みを展開するにあたり、如何なる要因が影響するかを検討するため、社会福祉法人のうち、特養の公益的取組みに焦点をあて、公益的取組みを推進する要因を抽出し、実証することにより、特養における公益的取組みの在り方に論究することを目的とした。

したがって、今後特養が社会福祉法人として地域の福祉課題解決を図るための公益的取組みを実践するに当たり、公益的取組みの実施状況の把握と公益的取組みの実施有無に関連する要因を検討し、そのなかで促進要因の抽出・実証を通じて、公益的取組みの推進方法、すなわち推進モデルの開発に展開するための基礎的研究と位置づけた。

本研究の対象は特養及び自治会であり、地域包括ケア推進が求められる現在において、両者ともに重大な社会的課題を抱えている。特養は、社会福祉法人としての責務を果たすことに加え、地域包括ケア推進の中で地域住民との協働を期待される一方で、介護人材不足といった状況の中での施設運営・経営を行わざるを得ず、主たる社会福祉事業の運営自体にも危機が見られる。

また、自治会も加入率の低下や自治組織の衰退、社会構造の変化などによる互助の希薄化といった課題を抱えている。それらの課題を含めた地域の福祉課題解決への対応として、公益的取組みが推進されており、本研究では第2章から第6章に至る文献研究、量的研究、質的研究による研究デザインを持って、特別養護老人ホームにおける公益的取組みの在り方について論じてきた。

そこで、本章ではまず文献研究、量的研究、質的研究によって得られた主たる知見を述べる。その後、本研究の到達点と研究の課題及び今後の研究の展望を述べ、結びとする。

I 文献研究から得た知見

文献研究では、社会福祉法人の創設から社会福祉法人制度改革、地域包括ケア推進、公益的取組みと地域福祉実践の関係についてレビューを実施した。その結果、特養における公益的取組みの在り方として、次の3つの論点が整理された。

1) 法人の主たる社会福祉事業における福祉サービスの提供を基本として、その中で把握された地域の福祉ニーズ解決を図る取組みの推進

福祉サービスについて、利用者本位の考え方に立って、利用者を一人の固有な存在として認識し、その人のニーズを総合的・継続的に把握し、最も身近な場（その人が生活している地域）において必要なサービスを総合的に提供していくといった、基本原理に基づいたサービス提供を実施しつつ、その中で把握された地域の福祉ニーズに即応することの重要性が示唆された。

2) 地域住民と協働した地域福祉実践の展開による地域包括ケア推進

公益的取組みは、社会的要請として制度の狭間のニーズや他の主体では対応できない地域の複雑なニーズに対応する先駆的・開発的实践及び地域包括ケアシステム構築の一翼を担う取組みであるため、公益的取組みの推進に当たっては、地域住民との協働による地域生活支援の方法、すなわち地域福祉の視点を持った地域福祉実践の方法の展開が必要であることが示唆された。

3) 福祉サービスの適切な運営及び公益的取組みの推進を可能とする組織体制づくり

経営・運営上の課題を抱えながらも、社会福祉法人が本来期待されたミッションを遂行できる組織のマネジメント力を身に付ける必要がある。一法人で困難な場合を想定した法人間連携なども示されている。現在介護や保育分野においては、人材確保等を含めた経営的課題を抱える状況に置かれているが、社会福祉法人の使命として他の主体にはない社会福祉法人が持ちうるあらゆる資源（人材、設備、経験、情報など）を有効に活用できる組織体制の構築が必要である。また、公益的取組みの推進体制作りは、地域福祉の推進装置として地域福祉の推進を図り、地域の福祉課題に対応できることが示唆された。

II 量的研究から得た知見

量的研究では、文献研究によって整理した公益的取組みの論点を踏まえ、全国の特別養護老人ホーム 9495 箇所より、都道府県別に 2000 箇所を層化無作為抽出し、特養の公益的取組みに焦点を当て、その実態を明らかにするとともに、実施群と未実施群の比較によっ

て関連要因を検討した。

その結果、本調査における実施状況として、357 件のうち 225 件（63.0%）が公益的取組みを実施していた。本調査は公益的取組み担当者を対象としており、回収率が低かったことから、担当者が不在の場合に公益的取組みが実施されておらず、回答を得ることができなかったことが想定される。したがって、公益的取組みを実施していない施設が多いと考えられる。

取組み内容からは、取組みの対象として高齢者が最も多かったものの、「施設の社会化」概念に示されるような取組みに加え、制度の狭間に置かれた生活課題への対応や高齢者に限定しない取組みも見られた。

公益的取組みの実施の有無に関連する要因として、実施群と未実施群で実施体制と推進状況に有意差が見られた。なかでも、法人施設全体の組織的な体制づくりの必要性と、地域住民との協働による取組み推進の必要性が示唆された。特に、地域住民との話し合い、地域住民との取組みの計画策定が公益的取組みの実施に関連していることから、地域住民との協議の場を持ち、公益的取組みを計画段階から協働する体制を整えることが、取組みの推進に寄与すると考えられる。

本調査で把握できた取組みの内容としては、特養が従来から担ってきた「施設の社会化」概念に示されるような施設機能が活かされており、今後の取組みとして対象を拡大していくことの必要性が示唆された。一方で、本調査では公益的取組みの担当者を対象としたが、回収率が低く、要因として未実施の施設が多い可能性が示唆された。したがって、公益的取組みを実施していない施設が多いことも推察されたため、公益的取組みを推進するに当たり、促進要因や阻害要因の検討及び推進モデルの開発の必要性が示唆された。

続いて、実施群に焦点を当て、公益的取組みを促進する要因を検討した。その結果、特養における公益的取組みは「地域福祉援助の展開」と「施設全体での組織的取組み」を促進要因とすることが示唆された。また、これら 2 要因は有意に正の相関を示したことから、2 要因が相互に実践されることで、公益的取組みが促進されると考えられる。したがって、本調査で示唆された 2 つの促進要因を、事例調査等を通じて実証することが求められる。

Ⅲ 質的研究から得た知見

質的研究では、量的研究で示唆された公益的取組みの促進要因を実証するため、A 特養の

公益的取組みの実践事例の整理と A 特養が B 自治会と協働して実践している公益的取組みに対するアクションリサーチによって、公益的取組みを促進する要因に更なる検討を加えた。

A 特養における地域福祉実践の分析では、法人において「地域福祉推進室」という地域福祉実践や公益的取組みを担当し企画調整から実施に至るまでを遂行する体制が整っており、法人管理部門や施設・事業所の職員との連携が図られていた。したがって、量的調査によって促進要因として考えられた「施設全体での計画的取組み」が、実践されていた。

アクションリサーチでは、A 特養が公益的取組みとして展開する地域福祉実践として、B 自治会と協働した生活支援サービス構築のプロセスを、A 特養及び B 自治会双方の視点から分析し、協働の媒介構造を明らかにすることで、公益的取組みの促進要因を検討した。

結果として、A 特養の公益的取組みにおける地域福祉実践のプロセスとして「地域福祉推進部門設置」「ニーズ把握のアウトリーチ」「組織全体での取組み」「住民主体化の支援」が展開されていることが明らかとなった。また、B 自治会の生活支援サービス構築プロセスとして「地域の基盤」「ニーズキャッチ体制」「組織結合化」「住民主体の計画づくり」が展開されていることが明らかとなった。

結論として、特養が公益的取組みとして自治会と協働する際には、協働の媒介構造として「地域福祉の活動基盤」「共有・協議の場」「組織的取組み」「地域福祉実践」という 4 要因とプロセスを共に歩むことの必要性が示された。

IV 本研究の到達点と今後の課題

1. 特養における公益的取組みの在り方—本研究の到達点—

本研究では、特別養護老人ホームの「地域における公益的取組み」の在り方に論究するため、地域包括ケア推進と地域福祉実践を視座にして、先行研究の文献レビューによる理論的検討及び量的研究、質的研究による実証を行ってきた。

文献研究では、社会福祉法人が置かれる状況を公益的取組みに焦点を当てて検討した。また、特養が社会的要請として期待される地域包括ケア推進へいかに寄与できるかという点を検討した。さらに、特養と地域との関係について地域福祉の視点から検討し、地域包括ケア推進における公益的取組みと地域福祉実践は、特養と地域住民との協働関係を基盤

として展開される必要性に言及した。

量的研究では、特養における公益的取組みの実態把握及び実施の有無に関連する要因について、実施群と未実施群の比較により検討した。本研究で把握された特養における公益的取組みの実施内容は、施設機能の開放を中心として「施設の社会化」概念に示されるような取組みが多く実施され、対象も高齢者が多いことが明らかとなった。また、生活困窮者への支援など高齢者以外を対象としている施設も見られたため、今後は対象を拡大した取組みを推進する必要性が示唆された。一方で、本研究の結果に限れば、公益的取組みを実施していない特養も多いことが示唆された。したがって、公益的取組みを促進する要因や阻害する要因の検討する必要がある。

また、公益的取組みの促進要因を抽出するため、実施群における公益的取組みの実施体制と推進状況に焦点を当て検討した。その結果、公益的取組みの促進要因として、「地域を基盤としたソーシャルワーク」と「地域福祉の基盤づくり」の二つの概念からなる「地域福祉援助の展開」と「施設全体での組織的取組み」が抽出された。また、この二つの要因は、有意に正の相関を示していることから、相互に実践されることにより、公益的取組みが促進されることが明らかとなった。

質的研究では、量的研究の踏まえ、A 特養の地域福祉実践体制の整理や A 特養と B 自治会との双方の地域福祉実践に対するアクションリサーチを行うことにより、そのプロセスを検証し、特養と自治会との協働関係を媒介する構造を明らかにした。結果として、A 特養の公益的取組みにおける地域福祉実践のプロセスとして「地域福祉推進部門設置」、「ニーズ把握のアウトリーチ」、「組織全体での取組み」、「住民主体化の支援」が展開されていることが明らかとなった。

また、B 自治会の生活支援サービス構築プロセスとして「地域の基盤」、「ニーズキャッチ体制」、「組織結合化」、「住民主体の計画づくり」が展開されていることが明らかとなった。両者のプロセスとその構造を検証したところ、特養が公益的取組みとして自治会と協働する際には、協働の媒介構造として「地域福祉の活動基盤」、「共有・協議の場」、「組織的取組み」、「地域福祉実践」という 4 要因とプロセスを共に歩むことの必要性が示された。したがって、特養の公益的取組みを促進する要因として、量的研究で示唆された「地域福祉援助の展開」と「施設全体での組織的取組み」の 2 要因は、質的研究で明らかとなった「協働の媒介構造」に含まれることが実証された。

以上から、本研究において、特別養護老人ホームの「地域における公益的取組み」は、

地域住民と協働した地域福祉実践を、施設入所者や利用者個別のニーズに対する支援から地域の福祉課題を支援する地域福祉援助によって展開し、さらにそれを施設全体での組織的取組みとして実践する取組みであると言える。また、地域包括ケア推進に当たっては、特養における公益的取組みとしての地域福祉実践が、有用であることを示したと言える。

2. 本研究の課題と今後の展望

本研究では、特養における公益的取組みについて新たな知見を得ることができたが、課題も残った。以下に本研究の課題と今後の研究における展望を述べる。

一つ目に、本研究は研究テーマとして「地域における公益的取組み」を扱ったが、法に規定されて一年程度であったため、公益的取組みの実態把握から、取組みを促進する要因を検討し、実証する演繹的な研究デザインを選択した。

しかし、文献研究においては、先行研究が少なく、同義として捉えられる「地域貢献活動」や「地域福祉実践」など、定義が多岐にわたる先行研究に依拠して検討を進めざるを得なかった。したがって、量的研究は、全国の特養を対象とした横断調査であったが、公益的取組みが施行後一年で担当者が不在の施設も多いと予測され、回収率が低かった。そのため、結果の一般化には十分な検討を要する。

一方で、特養における公益的取組みの実態を把握するデータは少ないため、本研究を基礎資料とし、公益的取組みの具体的内容やプロセスについて、事例調査を含めた縦断調査を視野に入れ、研究を精緻化し、特養における公益的取組みの推進によって、地域の福祉課題解決に寄与できるよう研究の深化を図りたい。

二つ目に、量的研究で得た知見を実証するための質的研究では、アクションリサーチを選択したが、単一事例のみを取り扱ったため、一般化には注意を要する。さらに、本研究では対象を特養に限定したため、社会福祉法人における公益的取組みを代表するものとは言えない。

一方で、特養の公益的取組みとしての地域福祉実践はデータが少ないため、本研究で得た知見をもとに、今後は地域特性や施設特性、実践プログラム内容など多方面からの検証を行い、特養における公益的取組みの推進モデルの開発を図りたい。

謝辞

本論文は、筆者が久留米大学大学院比較文化研究科福祉・社会学系後期博士課程に在籍中の研究成果をまとめたものである。同研究科教授 鬼崎信好先生には、指導教官として本研究の実施の機会を与えて戴き、研究計画とその遂行にあたり、終始丁寧なご指導とご助言を戴いた。また、特別養護老人ホームに勤務しながら実践と研究の往復作業を試みる筆者に対し、厳しくも懐が深い叱咤激励を戴いた。鬼崎信好先生の存在がなければ、成し得なかったことであり、ここに深甚の謝意を表す。

同研究科教授 門田光司先生、並びに、同研究科教授 辻丸秀策先生には、副査としてご指導とご助言を戴くとともに、本論文のみならず、研究姿勢についても貴重な示唆を戴いた。ここに深甚の謝意を表す。

修士課程の主査である九州看護福祉大学大学院精神保健学専攻准教授 永田俊明先生、並びに福岡県立大学大学院社会福祉学専攻教授 本郷秀和先生は、後期博士課程進学への道を開いて下さった。ここに深謝の意を表す。

後期博士課程在学中、西南女学院大学保健福祉学部准教授の荒木剛先生の存在は、大きな支えとなった。ここに深謝の意を表す。

本論文の調査研究では、多用な中にもかかわらず、全国の特別養護老人ホームの公益的取組み担当者及び生活相談員の皆様にも丁寧な回答を戴いた。改めて深謝の意を表す。

A 特養の施設長をはじめ、職員の皆様には、研究の遂行に当たり多くのご配慮と激励を戴いた。改めて深謝の意を表す。

B 自治会の皆様には、アクションリサーチの実施に快諾戴くのみならず、多くの激励を戴いた。改めて深謝の意を表す。

本研究は、大同生命厚生事業団平成 28 年度地域保健福祉研究の助成を受けて実施した。ここに深謝の意を表す。

最後に、学業を応援してくれた母や姉、義父母、進学に憂慮したまま旅立った亡き父に感謝申し上げる。何より、我儘な筆者の研究活動や論文執筆を支え、気遣ってくれた妻と 3 人の息子たちの存在は大きな心の支えとなった。改めて感謝したい。

【引用・参考文献】

- 阿部志郎（1979）「民間社会福祉施設」吉田久一『戦後社会福祉の展開』ドメス出版 570 - 587 .
- 秋山智久（1978）『「施設の社会化」とは何か - その概念・歴史・発展段階 - 』社会福祉研究 23 .
- 荒木昭次郎（1996）「自治行政にみる市民参加の発展形態」『社会福祉における市民参加』社会保障研究所編 東京大学出版会，209 - 229 .
- 蟻塚昌克（1998）「社会福祉行財政論 基礎構造の解明と改革の課題」中央法規 .
- 蟻塚昌克（2006）「市場競争至上主義の綻びと社会福祉のゆくえ」『社会福祉研究』95，90 - 96 .
- 中央社会福祉審議会（1998）「社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）」.
- 中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会（1977）「今後の老人ホームのあり方について」.
- 江本リナ（2010）「アクションリサーチとは」『研究と実践をつなぐアクションリサーチ入門 - 看護研究の新たなステージへ』ライフサポート社 .
- 藤井博志（2016）「地域福祉実践のプロセス分析と事例化の方法 - コミュニティワーク実践を中心として - 」地域福祉実践研究 7，3 - 9 .
- 藤井賢一郎（2012）『社会福祉法人の存在意義を示す「社会福祉法人経営」とは』『月刊福祉』2012.10 .
- 古都賢一（2016）「社会福祉法人制度改革について」『日本福祉大学社会福祉論集』134，203 - 208 .
- 福祉関係三審議会合同企画分科会（1986）「今後のシルバーサービスの在り方について」.
- 福祉関係三審議会合同企画分科会（1989）「今後の社会福祉のあり方について（意見具申）」.
- 厚生省五十年史編集委員会編（1988）「厚生省五十年史（記述編）」中央法規 .
- 厚生労働省社会保障審議会福祉部会（2004）「社会保障審議会福祉部会意見書（社会福祉法人の見直しについて）」.
- 厚生労働省社会保障審議会福祉部会（2015）「社会保障審議会部会報告書～社会福祉法人制度改革について～」.
- 厚生労働省（2016）「社会福祉法人制度改革について」.
- 厚生労働省（2015）「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現 - 新たな時代

- に対応した福祉の提供ビジョン - 」。.
- 厚生労働省高齢者介護研究会（2003）「2015年の高齢者介護」.
- 厚生労働省（2014）「社会福祉法人の在り方に関する検討会報告書」.
- 原田正樹（2014）『地域福祉の基盤づくり - 推進主体の形成 - 』中央法規 .
- 平野隆之（2008）『地域福祉推進の理論と方法』有斐閣 .
- 平野隆之（2010）「地域福祉の推進をめぐる政策課題 - 新たなパラダイムの意義 - 」『社会福祉研究』108, 40 - 47 .
- 平野隆之（2011）「地域福祉に求められる新たな戦略 - ケアと自治をつなぐ論理 - 」『地域福祉研究』39, 2 11 .
- 猪飼周平（2011）「地域包括ケアの社会理論への課題 - 健康概念の転換期におけるヘルスケア政策 - 」『社会政策』2（3）.
- 井上信弘（2014）「生活保障システムの転換と地域包括ケア」宮本太郎『地域包括ケアと生活保障の再編 - 新たな「支えあい」システムを創る - 』明石書店, 79 - 117 .
- 岩間伸之（2011）「地域を基盤としたソーシャルワークの特質と機能 - 個と地域の一体的支援の展開に向けて」『ソーシャルワーク研究』37（1）.
- 岩間伸之・原田正樹（2012）「地域福祉援助をつかむ」有斐閣 .
- 加納恵子（2014）「排除型社会と過剰包摂 - 寄り添い型支援事業の地域福祉的意味 - 」『地域福祉研究』41, 52 60 .
- 北場勉（1999）「社会福祉法人制度の成立とその今日的意義 - 新しい福祉分野の出現とその担い手 について - 」『季刊 社会保障研究』35（3）.
- 北場勉（2002）「社会福祉法人の沿革と今後の展望 - 他の公益・共益法人とのあり方との関連で - 」『社会福祉研究』85, 35 - 42 .
- 北場勉（2005）『戦後「措置制度」の成立と変容』法律文化社 .
- 北川清一・佐藤豊道（2010）『ソーシャルワークの研究手法 - 実践の科学化と理論化を目指して - 』ソーシャルワーク研究所監修 相川書房 .
- 鬼崎信好（2014）『高齢者介護サービス論 - 過去・現在・未来に向けて - 』中央法規 .
- 小林良二（2007）「地域生活支援システムの現状と課題」『社会福祉研究』99, 31 36 .
- 黒岩亮子（2014）「高齢者福祉における支え合い活動の展開と課題 - 住民参加型在宅福祉サービスを事例として - 」『社会福祉研究』119, 57 64 .
- 牧里毎治（1983）「施設社会化の到達点と課題 - いわゆる処遇の社会化を中心に - 」『社会

- 問題研究』33(1).
- 増田雅暢(1998)「今日の福祉状況と社会福祉法人の意義」『社会福祉研究』75, 27 - 36.
- 松端克文(2016)『社会福祉法人改革と地域福祉～「地域における公益的な取組」を中心として』『日本の地域福祉』29, 21 - 30.
- 松山幸弘(2012)「社会貢献事業全国展開を促す次なる基礎構造改革」『月刊福祉』2012.10.
- 宮本太郎(2014)「地域社会をいかに支えるのか - 生活保障の再編と地域包括ケア」宮本太郎『地域包括ケアと生活保障の再編 - 新たな「支えあい」システムを創る - 』明石書店, 15 - 44.
- 村田文世(2011)「福祉市場化における社会福祉法人経営 - “事業ドメイン”からみる新たな公共性 - 」『社会福祉学』52(1).
- 村田文世(2014)「市場化における社会福祉法人の社会的アカウントビリティ - マルチ・ステークホルダー理論に依拠した組織ガバナンス - 」『社会福祉学』54(4).
- 村田文世(2015)『地方自治体を取り巻く2つの「分権」と公私協働 - 社会福祉における市民原理と市場原理の相克 - 』『社会福祉』55, 29 - 44.
- 永田幹夫(1993)『改訂地域福祉論』全国社会福祉協議会.
- 永田佑(2013)『住民と創る地域包括ケアシステム - 名張式自治とケアをつなぐ総合相談の展開』ミネルヴァ書房
- 内閣府(2012)「高齢社会対策大綱」.
- 内閣府(2013)「社会保障国民会議報告書」.
- 内閣府(2017)「平成28年度版高齢社会白書」.
- 羅珉京(2014)「地域包括ケア推進における特別養護老人ホームの役割 - 地域福祉実践を通じた社会福祉法人施設としてのあり方を問う - 」同志社大学大学院博士学位論文.
- 野口定久(1980)「老人ホームにおける施設社会化の実践枠組みとその展開」『社会老年学』13.
- 小笠原祐次(2003)「社会福祉法人の課題」古川孝順・秋元美世・副田あけみ編『現代社会福祉の争点(上)～社会福祉の政策と運営～』中央法規, 117 - 146.
- 小笠原祐次(1979)「老人ホームの処遇に関する一試論」社会福祉学 19.
- 大橋謙策(1979)「施設の社会化と福祉実践 - 老人福祉施設を中心に - 」『社会福祉学』19.
- 大橋謙策(2015)「新しい社会福祉としてのコミュニティソーシャルワーク」中島修・菱沼幹男『コミュニティソーシャルワークの理論と実践』日本地域福祉研究所, 1 - 8.

- 岡村重夫 (1974) 『地域福祉論』 光生館 .
- 呉世雄 (2013) 「介護老人福祉施設の地域貢献活動の実施に影響を及ぼす要因」 『日本の地域福祉』 26, 65 - 77 .
- 呉世雄 (2015) 『介護老人福祉施設の経営戦略と組織管理 - 福祉経営の時代における目指すべき経営と戦略』 御茶の水書房 .
- Payne.M (1998) 『Social Work and Community Care』 杉本敏夫・清水隆則監訳 『地域福祉とケアマネジメント ソーシャルワーカーの新たな役割』 筒井書房 .
- 定藤丈弘 (1983) 「福祉施設における運営の社会化の課題」 『社会問題研究』 33 (1) .
- 佐藤郁哉 (2008) 『質的データ分析法 - 原理・方法・実践 - 』 新曜社 .
- 関川芳考 (2010) 「地方の時代, 社会福祉法人の存在意義」 『月刊福祉』 2010.4 .
- 関川芳孝 (2017) 「社会福祉法人制度改革と地域福祉」 『日本の地域福祉』 30, 39 - 47 .
- 重田信一 (1971) 「社会福祉機関・施設の対地域関係」 『アドミニストレーション』 誠信書房, 291 - 328 .
- 嶋田啓一郎 (1979) 「社会福祉施設をどう考えるか - 第二十五大会共通論題に想うこと - 」 『社会福祉学』 19 .
- 下村美保 (2016) 「地域包括ケア推進と特別養護老人ホームの社会化 - 山形県の特別養護老人ホームに対するアンケート調査を通して - 」 『東北文教大学・東北文教短期大学紀要』 6 .
- 社会保障審議会介護給付費分科会 (2014) 「平成 27 年度介護報酬に向けて (介護福祉施設サービスについて)」 .
- 社会福祉基本構想懇談会 (1986) 「社会福祉改革の基本構想」 .
- 社会福祉経営研究会 (2006) 「社会福祉法人経営の現状と課題 - 新たな時代における福祉経営の確立に向けての基礎作業 - 」 全国社会福祉協議会 .
- 社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会 (2000) 「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会報告書」 .
- 武川正吾 (2006) 『地域福祉の主流化』 法律文化社 .
- 武川正吾 (2008) 「地域福祉の主流化とローカルガバナンス」 『地域福祉研究』 36, 5 - 15 .
- 武居敏 (2006) 「基礎構造改革後の変化と社会福祉法人」 『社会福祉研究』 95, 2 - 10 .
- 武居敏 (2007) 『新しい時代の社会福祉法人経営と事業展開の課題 - 「社会福祉法人経営の現状と課題」 を契機に - 』 『社会福祉研究』 100, 143 - 153 .

地域包括ケア研究会（2008）「地域包括ケア研究会報告書」.

地域包括ケア研究会（2010）「地域包括ケア研究会報告書」.

地域包括ケア研究会（2016）「地域包括ケア研究会報告書 2040年に向けた挑戦」

徳川輝尚（1998）「社会福祉基礎構造改革と福祉サービスの質の確保 - 重度障害者を中心とした考察 - 」『社会福祉研究』75, 82 - 88 .

筒井孝子（2014）『地域包括ケアシステム構築のためのマネジメント戦略 - integrated care の理論とその応用 - 』中央法規

坪山孝（1998）「社会福祉法人における施設サービス提供の課題 - 介護サービス計画の作成について考える - 」『社会福祉研究』72 .

上野谷加代子（2000）「地域の福祉力形成活動」右田紀久恵・上野谷加代子・牧里毎治編『福祉の地域化と自立支援』中央法規, 23 - 49 .

右田紀久恵（1993）「自治型地域福祉の展開」法律文化社 .

浦野正男（2017）「地域が抱える今日的な課題と社会福祉法人による地域における公益的な取組の意義」『経営協』404, 13 - 16 .

渡辺洋一（1998）「社会福祉施設の多機能化と地域福祉資源としての位置」大橋謙策監修『地域福祉実践の視点と方法』日本地域福祉研究所 .

全国社会福祉施設経営者協議会（2011）「社会福祉法人アクションプラン 2015」.

全国社会福祉施設経営者協議会（2016）「社会福祉法人アクションプラン 2020」.

全国社会福祉協議会（2010）「全社協福祉ビジョン 2011」

全国社会福祉協議会政策委員会（2012）『新たな福祉課題・生活課題への対応と社会福祉法人に関する検討会報告書』

【図表一覧】

- 図 1 社会福祉法人制度改革の概要
- 図 2 本論文の構成
- 図 3 新しい地域包括支援体制の構築
- 図 4 A 特養における地域福祉実践体制の枠組み
- 図 5 特養と自治会における「協働」の媒介構造
- 表 1 高齢社会対策大綱の基本的な考え方
- 表 2 質問紙の構成
- 表 3-1 回答者の属性
- 表 3-2 施設の属性
- 表 4 公益的取組みの対象
- 表 5 公益的取組みの内容（実施群）
- 表 6 実施予定の内容（未実施群）
- 表 7-1-1 公益的取組みの実施群と未実施群の比較（基本属性）
- 表 7-1-2 公益的取組みの実施群と未実施群の比較（実施体制）

表 7-1-3 公益的取組みの実施群と未実施群の比較（連携体制）

表 7-2-1 公益的取組みの比較（基本属性）

表 7-2-2 公益的取組みの比較（推進体制）

表 7-2-3 公益的取組みの比較（推進状況）

表 8 公益的取組みの実施有無に関連する要因

表 9 調査項目（抜粋）

表 10 調査項目の記述統計結果

表 11 公益的取組みの促進要因（因子パターン）

表 12 下位尺度間の関連

表 13 A 特養と B 自治会の概要

表 14 A 特養の地域福祉実践の内容

表 15 A 特養における地域福祉実践のプログラム・プロセス分析

表 16-1 生活支援サービス構築プロセスの構造

表 16-2 生活支援サービス構築プロセスの構造

表 17 A 特養と B 自治会の生活支援サービス設立プロセス