

## 都市生活者と社会福祉

住 谷 馨

(1)

「都市問題」は都市生活者の主体的な立場から「生活問題」または「環境問題」として把握できる。都市生活者が共通して、自己の生活・環境に不満・不安・危険を感じるようになった時点から「都市問題」は発生しているのである。自治体行政は都市の管理責任を担当する主体として、「都市問題」を事前に予防し、事後的に処理する役割をもつものであるが、中央集権化がすすんでいる今日では、自治体行政力をはるかに上廻っている国家行政・国家権力の責任と役割が問われなければならないことは当然である。しかし、三割自治とはいわれながらも地方自治体は各種条例の施行、認許可権、計画の策定権など、強力な権限をもち、機能を発揮しうることも事実である。この小論では、この「地方自治」という住民の主体的な立場から自治体の権限・機能と直結している社会福祉の問題を具体的に考察してみることにする。

戦後、社会福祉の質的な変革は社会福祉諸問題の責務主体が国および地方公共団体として法文化し、制度化されてきたことである。現在、深刻な社会問題として浮びあがっている老人問題についても「国及び地方公共団体

は、老人の福祉を増進する責務を有する」〔老人福祉法〕昭38施行・第四条と法的責任は明らかにされ、児童問題については「国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う」〔児童福祉法〕昭22施行・第二条）ことが明らかにされている。身体障害者問題については「国及び地方公共団体は、身体障害者に対する更生の援助と更生のために必要な保護の実施に努めなければならない」〔身体障害者福祉法〕昭24施行・第三条）となっている。この「努めなければならない」という努力目標は責務としては曖昧であり、身体障害者の社会復帰の施策を遅らせているが、社会福祉問題の対応策が国および地方公共団体の責務課題となり、社会保障制度の社会的援護とサービスの体系として位置づけられているのである。<sup>(1)</sup>戦前の社会事業は個人または法人による救貧保護の慈善事業であり、治安対策的な性格さえもたされてきた。戦後、社会保障が憲法二五条の理念によって発足し、基本的人権の尊重が基底となって社会事業が、その制度の一環となり、慈善・恩恵の対象となった人びとは保障要求のできる権利主体となり、国および地方公共団体は保障責務の客体的装置として制度化されたのである。この主体と客体の権利義務関係は社会保障・社会福祉の前提的な条件として明確にしておかねばならない。社会福祉の諸問題は、まさに地方自治体行政の具体的な責務課題であり、問題の完全な対応、すなわち、予防から事後対策にいたる総合的な施策の実現が望まれているのである。

福祉問題は、本質的に個人的・家族的な次元で発現しうるため、その社会的・公共的な次元の本質が看過されてきた。精神薄弱・身体障害など、すべて福祉問題は個人・家族の人生的・家族的問題として対応することが通念になっている。<sup>(2)</sup>この通念は重症児の将来を案じて殺して下うという悲惨な親の行為となって現われている。社会福祉の問題を個人・家族の枠内に閉じこめて解決を図るかぎり、法制的に、その責務主体が明らかにされたと

しても、法と現実のギャップは容易に埋めることはできない。最近、ある地方都市の救護施設でおこった問題を取りあげてみる。この施設で、収容されている人のなかで、小さな傷害事件があった。救護施設は「身体上又は精神上著しい欠陥があるために独立して日常生活の用を弁ずることのできない要保護者を収容して、生活扶助を行うことを目的とする」（「生活保護法」第八条）と規定されている。今日、わが国の極貧層のなかで家族が崩壊し、心身の障害をもって単独で生活を維持できない人びとは、この施設に収容されている。この人たちの生活が社会にあって、どれほど苦渋にみているか、想像以上のものがあるが、この人たちを収容している施設自体が運営上多くの困難をもちうることは想像できるであろう。筆者は過去二年間、この施設で行っている定例の月一回の研究会に出席し、ケース研究と運営上の諸問題について検討している。今回の問題について施設側は、その事情を当局へ報告したところ、行政はその原因、対応上の問題について援助するどころか、「このような問題をおこさないよう」という注意と、なお「収容者に感謝の気持をもって生活するよう指導する」ことを勧告してきた。これは施設処遇上の手落と本人に感謝の気持が欠けているからおこった事件であるという実に浅い解釈を示すものである。この理解の程度は第三者的素人の発想にすぎないが、なお、問題になるのは、この傷害事件自体とその背後にある福祉上の問題について、行政の責務問題としての認識が全く欠落していることである。問題の所在が施設側にあり、また、本人の側に存在しているという理解は行政側に通念化した福祉問題対応上の姿勢であるといえよう。この問題に関連して責務主体の正しい認識を妨げている問題は、「保護」という用語とその対応の姿勢である。「生活保護法」は、最低生活を保障する画期的な法律にはちがいないが、「保護」という言葉のために生活保障になりえていない。実態的にみて「保護行政」は国および自治体の上から下へという救済的措置、恩

惠的措施となり、保護する側の自惚れと優越感が処遇上の措置に表現されるのである。親の子どもにたいする保護は人間的社会的未熟に対応する意味で自然な正当性をもっているが、福祉の権利要求主体にたいして責務をもつ行政が「保護」の姿勢で対応することに日本文化の価値観・福祉観が反映して言葉の問題にとどまらず、援護・サービスの内容にまでかわかる不当な姿勢をとらせる結果となっている。被保護者に感謝の気持を期待し、強要することも、この問題の本質に根ざしている。むしろ、行政が自から問題にすべきことは次の三点であろう。

第一は、現在の施設が老朽化し、障害の度合や種類によって分類処遇がなされずに大部屋・同室の生活であって、プライバシーが守られていないこと、第二は、健康で文化的な生活保障の基準設定がなされず、収容施設の生活指導の具体的な方針が明らかにされていないこと、第三は、施設の処遇責任について行政自からの責任が問われず、委託施設の管理責任が一方的となり、さらに被保護者の気持や態度に責任が転化されるということ、以上である。行政の官僚主義の一つの特長として責任の拡散転化の問題があるが、この官僚の論理が福祉行政においても集中的に表われている。救護施設は今日の福祉施設のなかでも、もっともむづかしい施設ではあるが、この事件にたいする些細な行政の発言・態度のなかに保護行政全般に共通する反福祉的な通念を見いだすことができる。<sup>(3)</sup>

都市生活者はすでに人口の七割を占めている。周知の通り、経済構造の変動は農村人口を大量に都市へと吸収した。都市に集中した人口をふたたび農村地方へ還流しうるかどうかが今後の政策上の課題となっているが、農業生産を縮少し、工業生産の重点政策が統行しているかぎり、集中した人口を拡散することは不可能に近いであろう。都市生活者は大・中・小都市に定着して、生涯的な都市生活を固定化してきている。そして、都市生活者は自己の生活圏内で生存権・市民権の認識を深めてきた。有名な「ゆりかご（Cradle）から墓場（Grave）へ」<sup>(4)</sup>

最近は「うん( womb=胎内) から、とん( Tomb=墓場) まで」の生活保障を権利として期待する要求が高まっている。先進諸国の社会保障は、この要求充足度が福祉の各分野においてわが国と比較にならぬほど水準が高い<sup>4)</sup>。わが国の場合、社会保障が発足して以来、二十数年の歴史であり、制度的な施策面、また、権利主体としての国民の認識面に双方とも立遅れていることは止むをえないことであるが、しかし、公害問題を契機にして生活保障への国民の関心が急速に高まっていることも事実である。急速な都市の膨脹と農村の過疎は、国民生活の内外に福祉施策の緊急性をつくりだしたのである。社会経済的変動が国民各自に発展的な生活の展望を見いだせるのであれば社会的な福祉要求は高まるものではない。しかし、今日の福祉要求は生活の危機感を背景にしており、社会福祉の専門分野においても経済的精神的な家庭崩壊によるケースが増大している。複雑に高度化した国家独占資本主義の段階において、低賃金労働創出の意図が強まる資本の論理と、快適な人間らしい生活環境創出を意図する福祉の論理は基本的に矛盾していることは明らかであるが、「国はすべての生活部面について、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」(憲法二五条)という生存権保障が宣言されている以上、国民の福祉の論理は合憲的な正当性をもち、この論理を無視する独占資本主義の論理とあくまで対決し、自己の生活圏を安全で健康な環境にしうることが地域住民の権利であり、自治体行政の責任となるのである。都市生活者と社会福祉の關係は基本的に農漁村生活者の場合と同じことになった。都市・農村關係が変化した、農村の都市化がすすみ、都市には農村人口が流入し、都市・農村は相互に問題の原因と結果の相乗作用によって影響しあう度合が濃くなっている。農村の生活不安は都市生活の困難・危機を反映し、農村の荒廃は都市への出稼ぎと定着を高めている。都市生活者の窮乏は同時に農村の窮乏化となり、都市・農村の構造が一体化してきた

のが今日の新しい社会構造の特長である。都市と農村のバイブラインが太くなり、その両端が同時に窮乏化し、相互扶助的な共同体的機能が衰退して、その機能に代替する社会福祉施策が要求されるようになったのである。都市生活者と社会福祉の関係は、したがって、その背景に農村の生活問題が存在していることを看過できないのである。

(2)

都市生活者は農村の生活問題を内在しているが、外形的には農村から断絶し、都市の生活圏に漸次、封じ込められてきた。かつては、都市生活者は農村の出稼ぎ型の労働者であり、失業すれば故郷に帰り、病に倒れば農村のわが家で療養できる条件をもっていた。農閑期の農民は季節労働者として都市の低賃金労働に従事し、農家の二・三男は口べらし的に都市に送りこまれ、家族労働の一環的な賃金労働者となってきた。<sup>(5)</sup> この就労形態はわが国の家計補助的な低賃金をつくりだす要因となったが、また、都市生活者の意識構造の特性ともなり、都市生活のなかの家族共同体への帰属意識を継続させ、都市に生活しながら郷土意識を強め、農村の慣習を都市生活のなかに生かすこととなった。そのうえ、経済的にも都市生活の困難さを農村がカバーし、都市機能の未発達を家族共同体の機能が補填するという生活扶助の役割を持続しえたのである。わが国の生活保障が制度的に未発達の一つの原因は、この個人が所属する共同体の相互扶助機能が制度的役割より先行し、より有効に機能しえたからである。都市生活者の困窮にたいして、とくに家族の相互扶助は愛情を媒介にきめ細かく援助しうるのである。個人は共同体のなかに埋没した非個性的な人格となっていた。社会事業は、この家族共同体の秩序が崩壊し、非個

性的非人格的な一個の人間が社会に孤立し、生活不能に落入ったときの救済的役割をもっていた。個人の基本的人權に立脚した生活保障としての社会福祉事業は戦後のことであり、社会事業は家族主義を前提にして慈善の機能を本質として、「家」の秩序の社会的な再編成を行い、天皇制の底辺部に治安的な意味をもちつつ位置づけられてきた。社会事業の対象者は家族の集団保障を失った非人格的な無力なものとして処遇されたのである。そして、この処遇態度は戦後の今日にいたるまで根強く残っているのである。

都市・農村の友好的な人間関係は、過去十数年の経済成長によって無残にうちくだかれている。都市圏は農村に拡大して、収益性の少い農業生産はつぎつぎに切りすてられており、農村のもっていた物的生産能力は衰退して、農業労働力は急速に工業生産に編入され、かつて、農村が都市にたいしてもってきた扶助機能は總体的に失われているのである。同時に共同体の機能も衰退している。一般的であった三世代型の家族構造は農村の人口が流出することにより、農村は残された老人の核世帯が増え、都市は若夫婦による核世帯が拡大し、一世代か、二世代型に分解している。核家族は近代社会の家族形態といわれるが、実態的には社会的事故に持久力、耐久力がない脆弱な家族形態である。疾病・災害・交通事故に核家族の一員が出あった場合、生活は即座に支障を生じる。都市における共稼ぎ世帯は増えているが、出産・保育という人間生活の基本的な機能をみても、核家族の共稼ぎの場合は自律しえないのである。低所得階層の核家族の婦人労働が拡大すればするほど児童福祉問題が深刻化し、児童福祉対策が必要となってきた。保育所要求は都市の婦人労働の拡がりとともに高まっている。また、離婚率は高くなり、今日、既婚者十組に一組の割合となっている。妻や夫の家出・蒸発も増加し、母子世帯・父子世帯が増えている<sup>(6)</sup>。これらの世帯が生活を維持するためには児童保護のための、養護施設が必要となる。今日、

養護施設に收容されている児童は欠損家庭、両親の不和が主な原因となっている。核家族は夫と妻の一对一の関係が基盤となっている。この関係が正常性を失った場合、即座に家庭の心理環境は変化する。統合要素が少いだけに崩壊は早い。父の不在、母の不在は鍵っ子をつくり、児童保育が必要となり、出産は乳幼児保育所を必要とする。自閉症児・学校恐怖症・少年非行の諸問題は、この核家族の脆弱性に起因しているといってもよい。都市生活者の家族形態、地域環境、住宅事情など、すべてが児童福祉施策を必要としているのである。

都市生活者の老人福祉問題も深刻になってきた。都市の生活保護世帯は、その多くが老人世帯となっている。家族の核分裂は都市の老人世帯（男子六五歳以上、女子六〇歳以上のみ、また、これら高齢者と一八歳未満の者ばかりで構成されている世帯）を増加させている。寝たきり老人は四十万、老人世帯は百万におよんでいるが、都市の雑踏車の氾濫は、都市生活者の老人の外出を危険なものにして、家のなかに閉じこめ、健康を害することが多くなった。「老人を見れば病人と思え」といわれているが、実際、老人は複合した病気の持主である。しかし、現行の医療制度は老人を医療機会から遠ざけており、保健所が定期的に老人の無料検診を行っているが、受診率は一様に二割程度と低く、継続治療が必要な老人がいても治療中断のケースが増えている。これは、現行の保険制度の自己負担に耐えられないことに起因している。脳卒中の後遺症のある老人、介護の必要な老人、孤独な老人が都市の一隅で閉息し、人知れず命を終る老人が増えているのである。老人クラブ、老人ホームがこれら老人の都市生活者に対応しているが絶対数が少く、サービスは充分ではない。老人ホームは定員に限界があり、また、老人層は老人ホームを好んでいない。集団生活が不馴れであり、プライバシーが保障されない老人ホームのあり方にも改善の要があるが、住み馴れた家、地域を離れることが老人には耐えがたいということも事実である。<sup>(7)</sup>ホ



ームヘルパーによる居宅援護の方式が都市における老人福祉の大きな課題となってくるのである。定年五五歳の制度も老後保障と関係している。都市は中・小企業が集中しており、若年労働力の確保が困難になるにしがたい、高齢者の再就職の機会が増大しているかにみえるが、実際は雇用側と高齢者側と双方に問題が存在し、再就職は困難な状況である。仕事は生き甲斐を求める老人層にとって雑役的なものが多く、賃金は二万五千円平均であり、昨年度の京都府の社会福祉協議会の調査では平均一万五千円が多かった。この程度の賃金では、老人の生活を維持できず、全く小遣程度の収入である。老人の転職は若年者の転職率を上廻っている。老人の都市生活者の就労・生活・医療・生き甲斐の多面にわたり、福祉施策が必要になっている。

つぎに身体障害をもつ都市生活者は老人層と同様に生活の困難度が高くなっている。人と車の混雑は車椅子の歩行を危険にしており、歩道橋は勿論、車椅子では渡れない。ワンマンカーになった電車・バスは足の障害者にとって出口に出るまで大変な苦勞となった。一段と高い歩道は車椅子で通れないし、階段のある建物には入るのとさえてきないのである。都市の建物・交通機関など、すべて都市の構造は身体障害者への配慮は皆無といつてよい。美しいタイル舗装は松葉杖がすべり易く危険である。便所の構造も配慮がない。仙台市は市民運動により数年前から歩道に車椅子用の斜面がつくられ、役所・百貨店は車椅子で出入りができるように階段に専用斜面が設置されているが、文化都市京都はいまだに身障者のための街づくりができていない。本学の大塚達雄教授は身体障害者問題の専門家であるが、自から車椅子を使用してみて、階段と便所の改善がまず、必要であることを指摘している。資本主義の営利的能率的社会は企業への身障者の雇用を狭め、都市生活の自由さえも奪ってきたのである。盲人が白い杖について街を自由に漕歩できることが、平和な人間らしい都市の風景といえよう。現在は、

身体障害者の問題にとどまらず、企業の機械化、合理化、官僚化により精神障害者の発生を増加している。労働時間の短縮は、短時間労働の効率化となり、猛烈社員への養成となっている。対人関係は次第に人間的な感情の交流を失い、文書的・機械的伝達となり、規則的命令的な態度がとられ、業績・成績が重視され、人間の実在的な意味が失われている。競争の激しい企業・役所・教育関係の職場に精神障害Ⅱ分裂病・躁鬱病・神経症・アルコール中毒などの患者がとくに多く発生している<sup>(3)</sup>。心身障害の予防・治療・後保護・リハビリテーションの総合的な福祉対策が都市生活者には欠くことのできない問題となっている。交通事故の増大も、この対策の緊急性を促進するものである。

都市は人口の増加とともに地域的に窮乏化している都市生活者を集積している。生活の困窮は物価の安く、低家賃で就業機会に恵まれている地域に低所得層を集中させている。都市は地域的に富裕層と貧困層の区分をつくり、都市の一角にスラム地帯を形成する。昭和三〇年頃から都市のスラムは漸次人口を増加し、大都市の周辺部、衛星都市部に貧困層の新しい集積をみている。都市に定着した農村からの労働者、炭鉱の「合理化」で失業した労働者、地場産業の倒産により失業した労働者などが、この年代から都市に新しい職業を求めて流入してきた。独占資本は都市建設用の低賃金肉体労働をこの階層に求め、この階層の労働力を都市にプールすることを必要とした。経済成長は「相対的過剰人口」をつくりだし、さらに、その労働を収奪することによって資本の増蓄を図ったのである。大都市の一隅や衛星都市は低所得者用の民間アパート・文化住宅・分譲の建売住宅が生活環境を無視して建設され、過密で劣悪な地域をつくりだした。六畳一間に五・六人の世帯が生活し、共同便所・共同炊事場を利用する世帯も多くなっている。消防車の入らない狭い路地や採光のない民間アパートなど、生命と健

康を害する住宅と環境が営利本位の宅地業者の手によってつくられている。過密居住は大人・児童をとわず火傷の発生を増加している。この地域には、不安定就労者が多く、家計の収支は支出が収入を上廻り、疾病率・保護率が他の地域の数倍となり、家族の離合分散が目立ち、老人生帯が増加している。こういう地域には社会福祉の援護・サービスがとくに必要であるが、それよりも住宅の改良計画、地域改良計画が実施されなければならないであろう。しかし、今日の都市計画は、産業の配置と流通を中心にした再開発計画であり、不良化した都市環境の改善計画にはなっていない。都市底辺での都市生活者の環境は都市公害の皺寄せが累積し、放置されたままになっている。<sup>(9)</sup>

## (3)

社会福祉は前節でみたように社会福祉問題を担った都市生活者にたいして、既存の施策とこれからの福祉施策が有効適切に機能しうるかどうかという問題である。生存権が脅かされている都市状況は、独占資本の収奪と低賃金政策によるものであるが、この資本の論理に対抗して生存権保障の福祉の論理が発動されなければならないであろう。都市における福祉の論理は福祉施策をもっとも要求している困窮している都市生活者の論理である。今日の社会保障の仕組みは社会保険・社会福祉・公衆衛生の諸施策によってモザイク的・つぎはぎ的に構成されている。社会問題の拡大により、諸施策相互の不備が急速に目立ってきた。生活の困窮は個人・家族という有機的な生活体として表現されるが、対応策はばらばらであり、保険・福祉・衛生は相互に分離し、その施策内容もそれぞれに保障の名に値していない。制度的には行政の縄ばり中心であり、施策の相互連関が欠けている。保険

の体系は九種類となり、立法は十六種類あり、管掌省庁は十ヶ所になっている。社会福祉立法は十一種類（生活保護法・社会福祉事業法・老人福祉法・身体障害者福祉法・精神薄弱者福祉法・児童福祉法・児童扶養手当法・特別児童扶養手当法・母子福祉法・母子保健法・児童手当法）となり、それに、各種細則・措置法・規則ができ、厚生省の社会局と児童家庭局の二局が統轄している。公衆衛生は九種類の立法（公害対策基本法・伝染病予防法・結核予防法・らい予防法・精神衛生法・予防接種法・清掃法・水道法・下水道法）であり、やはり、厚生省の公衆衛生局・環境衛生局の二局で統轄している。社会保障は生活の実態に即して一元化した対応でなければならないが、この形態で明らかのように体系化さえできていない。地方の行政も中央の仕組に依じて細分化している。「都市問題」は各省・各部に局にわたっているが、行政組織の縄ばりの範囲内対応となり、総合的な計画は青写真で終っている場合が多い。行政の事後处理的な弥縫策は、この行政組織と官僚主義に起因しているといえるのである。社会福祉は今後、所得保障を中心に体系化されることが世界の主潮となっているが、年金・保険の仕組みと社会福祉のサービスの体系とは制度的にも分断されており、一元化が困難な状態である。たとえば、各種の手当制度は社会福祉の一步前進を意味しているが、手当は所得に編入され、その目的を達していないのが現実である。所得保障が確立しないかぎり、手当制度は勿論、各種福祉施策はその目的を達成しえないのである。

都市生活者は、都市の状況、社会保障の制度的限界を見極めながらも、自己の生活圏内で福祉の充実を図らなければならなくなった。公害問題を契機に、各種市民運動・住民運動が展開されているが、この運動のなかに都市生活者の福祉要求の結集をみることができ。しかし、独占資本の権力圏にある自治体行政は住民の福祉要求に正しく答えることはできていない。経済圏の拡大とともに行政も広域化し、市町村の合併・府県の提携がすす

められているが、同時に都市生活者の通勤圏も拡大し、それだけ生活圏は拡げられてきた。行政の責務範囲と都市生活者の生活圏の限界について、社会福祉の地域的視点を明確にする必要が生じてきている。都市生活者の生活圏は経済活動によって拡大していることは事実であるが、福祉の視点からは一定の生活圏を設定することが有効である。それは、居住地域における児童の生活行動圏を中心にして設定することが有効であろう。児童は自立しうるまで一定の生活圏を維持している。人間生活の基本的な一つの要素は出産・養育の機能である。児童の学区範囲を住民の下紋的な生活圏と設定しても不自然ではない。社会福祉は日常的な目に見える問題について住民要求を結集させなければならない。住民の連帯と意志の統合は、この生活圏の範囲内でなければ困難である。都市生活者は、とくに相互の無関心、無干渉に落入り、非情性・匿名性が都市化の性格ともいわれている。わが国の都市生活者に先述通り、都市への帰属意識が薄く、よそ者の市民としての性格をもっている。都市は、この都市生活者にとって、生活の糧をえる足場にすぎず、足場を提供する状況にすぎなかった。都市は生活の外部状況であり、生活の内部状況とは考えられていなかったのである。これが西洋の都市・市民と日本の都市・市民の基本的な相違である。都市の自治機能は、西洋の場合、直接、ギルドのように市民の生活利害に直結していたが、封建領主が支配していた日本の城下町は市民自治の発想がなかった。しかし、今日では生涯的な都市生活者となり、都市は生活の外部状況にとどまらず、公害という環境破壊の直撃をうけ、基本的な人間生活を維持することさえ困難になってくると都市のあり方は生活者の主体的機能にかかわる内部状況となり、地域住民相互の生活を内面から支える生活構造の一環として、環境整備が身近な連帯を要する生活権限の問題として認識されるのである。社会福祉要求はいまだに問題別に個人・家族本位に組織され、運動している段階であるが、社会福祉が都市

生活者の生活防衛手段として生活の全領域に整備されることの必要が自覚されればされるほど生活圏内の地域福祉活動は活潑になり、運動は発展せざるをえない。都市生活者は生産点においては労働条件の改善を資本にたいし組合の組織力によって貫徹し、消費点においては環境条件の改善を行政にたいし住民の組織力によって貫徹しなければならないのである。しかし、地域社会は企業内の労働者が利害を統一しうるように、画一的ではない。地域社会は利害の相反する階層の複合体であり、住民各層を包括しうる利害の一致点は容易に見いだせないのである。この地域状況にたいして経済開発は地域ぐるみの住民の結集を可能にしている。地域ぐるみの住民の統一と団結は平常時には期待しえない問題であったが、経済開発という地域政策は地域住民の協力を必要としながらも、逆に開発反対の非協力と統一・団結という期待されざる成果をつくりだしたのである。この住民運動の生活体験は地域社会と住民生活、都市と住民生活の新しい自治的關係と展望をうみだしている。また、労働階級の運動体験は地域の住民運動にも反映しはじめている。労働組合が地域組織として、地域社会の福祉問題・環境問題に、どのようなとり組み方をなしうるかが、これからの地域的課題である。学区という生活圏単位には、すでに、社会福祉協議会が設定されているが、この社協が、各種地域組織を横に組織化しうるかどうかも、今後の都市生活者の福祉問題解決の有力な鍵となっているのである。

(1) 社会保障制度と社会福祉事業の關係 また、社会保障と社会政策と社会福祉事業の關係は、理論的に論争のあるところであるが、国家独占資本主義段階においては資本の収奪が経済領域のみならず他領域におよび、社会保障という国家権力の餘の政策も多面的にならざるをえない。制度の体系化・内容の充実は今後の労働者階級・国民の運動とたたかい方によっている。その現状分析は、佐藤進「社会保障と市民生活」（綜合労働研究所）を参照されたい。

(2) 社会事業は技術的な方法として、個人にたいしてケースワーク、小集団にたいしてグループ・ワーク、地域福祉問題にたいしてコミュニ

- ニティ・オーガニゼーションの実践活動を体系化している。この方法論も日本の伝統的通念に支配され易いのが現状である。
- (3) 救護施設の問題は、社会福祉事業施設のなかでもっとも遅れている施設であり、日本の極貧層の実態が集約されている。最近、この問題をとりあげた論文に一番ケ瀬康子「福祉問題の現代的視点」(「世界」十月号所収)がある。
- (4) 社会福祉の水準はヨーロッパ諸国と比較して、日本は五十年から六十年の立ち遅れを示している。森幹郎「ヨーロッパの老人福祉」(全国社会福祉協議会)は、先進諸国の老人福祉の実情を紹介しているが、施設処遇から居宅保護・ホーム・ヘルパーの制度・リハビリテーション問題など、わが国は比較にならぬ程度に低い状況である。
- (5) 家計補助的な低賃金を解明した論文は氏原正治郎「日本の社会変動と貧困」(講座「社会保障」第一巻所収)が明解である。この論文は共同体との関係で分析している。
- (6) 父子・母子世帯・老人世帯については「厚生白書」参照。
- (7) 田中多聞「新老人福祉論」(社会保険出版社)参照。
- (8) 精神障害関係の文献は最近多く出版されるようになった。斎藤茂太「精神公害」(主婦と生活社)岡田靖雄・小坂英世「市民の精神衛生」(勁草書房)福田哲雄「現代人の精神異常」(ミネルヴァ書房)など参照。
- (9) 堀江正規編「日本の貧困地帯」(新日本出版社)佐藤武夫・西山卯三編「都市問題」(新日本出版社)「京都市東九条実態調査報告書」(同志社大学東九条実態調査研究会)参照。