

北欧の福祉と私の老人福祉雑考集

野々村 一美 (社会福祉)

まえがき

私は、毎年担当する社会福祉の講義に入るに当って、最初の一コマは新入生に対して自由な発想で、社会福祉に関する意識について作文を書かせることからスタートしている。それは、若い学生たちがどのような福祉の分野について関心や理解を持っているのかを把握した上で、その結果を基本に置きながら多くの分野に亘って展開しつつ、時代の変化に対応した問題点を取り挙げて講義を進めていきたいからで、平成6年度に入学した学生の意識調査の結果、関心度の高いものから

- | | |
|------------|-------------|
| (1) 老人福祉 | (2) 障害者福祉 |
| (3) 児童福祉 | (4) 老後の生活年金 |
| (5) ボランティア | (6) 精神遅滞者 |
| (7) 老人保健 | (8) 育児休業 |
| (9) 労働差別 | (10) その他 |
- (1年生約150人)

列記したものである。

高齢化社会が急速に進行しつつある日本の福祉の現象に強い関心を持ちつつ、次々と起る具体的な問題の追及に余念がない私の考えと、かなり世代を異にする新入生の関心度の高さが一致した傾向にあることに着目し、その要因と対策の在り方について講義することは、決して無駄ではないものと考えている。

1 高齢化社会が抱える問題

老人福祉の分野で、高齢社会とか、高齢化社

会と言う言葉が使われ始めてから、もう随分経過し、今や高齢化に伴って起る様々の問題点は極めて深刻となり、大きな社会問題になって来ている。

高齢化社会とは通常高齢者が総人口に占める割合で示されることが多い。わが国では、1970年(昭和45年)に65歳以上の高齢者が7%を超えたとき、その後も増加を続け、1994年(平成6年5月)にWHOが発表したデータによると、日本人の平均寿命が、男性が76歳代、女性は83歳で、ともに世界第1位になっている。

厚生省の推計によると2000年に16.3%に、2020年には23.5%に達すると見られ、最初のピークに達するといわれている。

このように高齢化が進む背景には、日本の医学医療レベルの進歩、高度化、また、食物栄養の改善・摂取量の多様化その他薬品の改良普及化など幾つもの要因が挙げられている。しかし、高齢化現象を必ずしも喜んでいる訳にはいかないし、同時にまた、高齢者を巡って発生してきた諸問題も極めて多い。以下これらの中の幾つかを取り挙げ検討してみたい。

(1) 高齢化と医療

高齢者人口が増加することは、必然的に、罹病老人が増加することとなり、特に、後期高齢者と呼ばれる80歳以上の老人の罹病率が高くなり、そのことが、同時に医療費の支出を増大させることになり、国・地方公共団体等の財政事情にも大きな影響が出て来ていると言われてい

る。

然し、だからといって簡単に医療費の削減とか縮小などに結びつけないで、総ての財源の見直しや不急不用なものを廃止したり、カットするなどを行い、老人医療費の獲得に努めていくことが必要だと思う。

なぜならば、老人福祉法（昭和38年法律）の第2条（基本的理念）においては、

「老人は、多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として、かつ、豊富な知識と経験を有する者として敬愛されるとともに、生きがいを持てる健全で安らかな生活を保障されるものとする」という崇高な理念を基本として処遇されねばならないからである。せめて、人生の終末医療くらいは、十分に保障してやるべきものと考えている。

(2) スウェーデンの高齢者政策として —エーデル改革のスタート—

社会福祉を講義する私にとって、北欧の2ヵ国—スウェーデン・デンマーク—へは是非行ってみたいとかねがね思っていた。たまたま、某旅行社の企画、老人福祉視察のツアーに参加でき、夏期休暇を利用して、不十分ながら11日間、この目で、世界最高の福祉レベルにあると言われる国々の実情を、ほんの僅かながら理解出来たことは、極めて参考になり、かつ、有意義であった。

最初にスウェーデンに着いたとき、ストックホルムのホテルの会議室で「訓覇（くるべ）法子」さんから、スウェーデンの福祉制度についてのレクチャーを受け、その話の中で、エーデル改革について関心を高め、折しも、9月に行なわれる総選挙に向けてスタートしていた時だけに、余計に興味を持って勉強したいと思った。（付・くるべさんはストックホルム大社会福祉学部の研究生）出国前に、私は「高齢社会と地方分権」・斉藤弥生・山井和則氏の図書を通読し、現地で、更に、くるべさんの話を聞き、それらの知識が頭にあり、老人の医療に深い関連があるエーデル改革だけに、理解を深めたい意

欲にかられていった。

エーデル改革は、「老人医療改革」とも呼ばれ、スウェーデンにとって、随分思い切った政策だと思いました。

エーデル改革は1990年12月に国会で可決され、1992年1月から実施されたのであるが、この背景には、65歳以上の高齢者が17.5%を占めており、後期高齢者の増加が予測される中で、次のような問題点が指摘され、これらの打開策として登場したといわれます。

- 老人医療費が県財政（＝医療財政）を圧迫
- 社会的入院患者が増加
- 看護婦とホームヘルパーの不足
- 痴呆性老人の「居場所」がない…等々、これらの対策としてエーデル改革の具体的な内容は次の4点に要約できる。

それは——

- 5万人の老人医療スタッフが、県から市へ移籍する
- 「保健医療」と「福祉」の統合を図る
- 市が「社会的入院費支払い」を行う
- エーデル改革に伴う市の財源を保障する

この改革によって、県が担当していた高齢者の「在宅看護」・「長期療養ケア」を市の権限に委譲し、「保健医療」と「福祉」を統合するようになった。

この統合によって「高齢者ケア」の質が向上することと、「コストダウン」をはかれることが期待されることになった。

ただし、地方分権が進んでいるスウェーデンでは、エーデル改革の具体的な実施方法は、かなり各市に任されているので、状況や問題の有無は地域によって大きく異なると言われている。

折しも、1994年8月の新聞では、厚生省の見直しプランとして、次のように書かれている。

「超高齢社会—あと14～5年で、総人口に占める65歳以上の割合が20%を超え、やがて日本人の4人に1人が老人になる。その時に、寝たきりや痴ほうを含め500万人を超える要介護人の面倒を、だれが、どこで、どのように見るのか、明らかなことは、核家族化や女性の職場進

出などで介護機能が著しく低下するため、家族だけでは老親の介護をすることがほぼ不可能になる……」とあり、また、

「高齢社会、重点は医療から福祉へー在宅介護体制の確立は、待ったなしの国民的課題である……」とも。

(3) 老親扶養感について思うこと

—在宅福祉・施設福祉・ホームヘルパーとの関連において—

産業構造の変化と、居住形態と、老親扶養問題も、一つの課題としてとらえることができる。

1950年後半から1970年にかけて、技術革新と重化学工業化による産業構造の転換が図られ、急激な経済の発展を実現するため、「高度経済成長政策」がとられた。

このため、都市化・工業化が進み、農村・山村・漁村などの若者たちは、都市及びその近郊に集中し、新しく仕事を得たり、従前とは比較にならない所得を得て、よりレベルの高い生活に変化し、やがて妻を娶り、子どもを生み、いわゆる核家族と言われる居住形態が形成されて行った。

然し、この蔭で、両親たちは子ども達と分かれて暮らさざるを得なくなり、介護・収入・健康・生活全般に及んで苦難を強いられてきた老人達が、随分多くなってきた。

日本が、伝統的な美風として存続してきた二世代、三世代の共同生活の中で、かつての私たちは、互いに、苦勞を分かち合い、互いに助け合ってきた「親族扶養」の姿は、物理的にも観念的にも段々と遠のいてゆき、「高齢夫婦暮らし」・「単身高齢者暮らし」・「寝たきり老人暮らし」・「痴ほう老人暮らし」という老人に悲惨な状況が続々と発生し、もしあのとき、誰か面倒を見られる人がいたらなーと言う悔いのケースは、段々と増えてきている。

今、ここに、地方版の切り抜き記事がある。日付は10月3日付である。見出し語は「老後は住み慣れた所で」68%が望み、また「在宅介護7割希望」とあり、65歳を過ぎた老人の中には

「住み慣れた所に住み続け、寝たきりになった場合も在宅で家族介護や介護サービスを受けたい」など切実な要望を持つ人が多くなってきている。

一方でまた、10月12日の同じく地元紙には「経済広報センター」が、「聞いてほしい、私が今一番関心のあること」と題して、全国の女性から作文を募集したところ、1,185人から応募があり、福祉・医療・高齢化をテーマにしたものが多かった。このうち、老親介護について妻・嫁・娘の立場から自らの体験をもとに書かれ、「寝たきり老人の世話」は6割が「つらい」とか、また「介護者8割が女性」、「7割が自分の時間がない」など「のしかかる負担・ずっしり重い」事情などが載せられている。

国は、平成元年12月に「ゴールドプラン」を策定し、平成11年までの10年間の到達目標に向けて、努力しているがもちろん「在宅介護」に必要なホームヘルパーの確保や、「重度要介護人」の入所する施設など沢山の項目の進捗状況は遅々としている。せめて、在宅介護に必要なホームヘルパーだけでも充実整備し、老人介護支援体制が進むことを願わずにはおれない。

(4) 生きた教材としてのマスコミ情報

私が、社会福祉の講義を進めて行く過程では、マスコミ情報一特に新聞記事の切り抜き、テレビ、ラジオからのメモ、雑誌などを話題として提供したり、必要に応じてコピーを渡し、ディスカッションをしたりしている。

それは、マスコミ情報は、社会で直面している社会現象が豊富であり、かつ、その情報が生々しく新鮮だからである。

下記に1994年（平成6年）1月から9月までの地方紙の見出し語を、一部分だけであるが、「老人福祉の領域」に限定分類した結果を記録してみる。○数字は登載されたものの回数の多いものに順序をつけたもので、回数とか%などは省略した。

- ①在宅介護に関する記事
- ②高齢老人の病気以外の事故死の記事
- ③老人に住み易い住宅に関する記事
- ④老後の生活の不安に関する記事
- ⑤今後の高齢社会への対応に関する記事
- ⑥寝たきり老人に関する記事
- ⑦老人のためのボランティア活動記事
- ⑧その他

(以下、記事の見出しの一例)

- 在宅介護意識調査—依然重い家族負担
- 痴呆性おむつカバー—介護負担を減らす
- 看病の妻急死、夫も凍死—数日後見つかる
- 高齢者対応住宅—安全面・機能面に配慮
- 介護休業を16%導入—93年度雇用調査
- 家族が老いるとき—脳梗塞の妻を介護して18年
- 女性の肩に重くかかる介護
- シルバー事業強化—介護サービスに参入
- 高齢化社会—間接税増収で介護充実
- 寝たきりにしない入院生活を
- 高齢化社会に91%が不安—21世紀は大丈夫か
- 仕事紹介の「人材センター」も労災補償を
- 福祉浴場には財政面で援助を(厚生省)
- 車いすの人も健康診断・在宅サービス強化
- 寝たきり老女焼死・耳が不自由
- 整備遅れる民間福祉施設
- 高齢者に優しいユニーク住宅—段差・手すり
- 老人性痴呆疾患・専門医療とケア
- 家族が老いるとき・増え続ける独り暮らし
- 家族が老いるとき・痴呆の夫と寝たきりの妻
- 家族が老いるとき・有効なグループホーム
- 住宅改善費を助成・高齢者・身障者に
- 一人当りの終末医療・健保で平均215万円
- 新ゴールドプラン・介護の社会化を目指す
- 高齢者虐待の実態が明らかに・介護拒否が40%
- 高齢化社会に備えた住まい・注目集める「バリアフリー」(障害のない)

- 寝たきり生活の現実・介護する家族も病む
- 在宅福祉を支えた住宅改造
- 家族らの期待大きい痴呆老人保護装置・ポケベルなど
- 高齢化社会・重点は医療から福祉へ(厚生省)
- 猛暑で老人死亡・墓地清掃の帰り
- ホームヘルパーを充実(厚生省)6年後20万人態制へ(新ゴールドプラン・平成6年8月)
- 社会福祉、原点は人権尊重・介護充実へ住宅改善を
- 老人保健施設入所者の7割が痴呆性(厚生省)
- 在宅高齢者・24時間ヘルパー導入(厚生省)
- ぼけても普通に暮すグループホームケアの試み
- 31年間で37倍・百歳以上が5000人超す
- 高齢者介護に公的保健(社保審の提言)
- 老人介護の基盤整備を・待ったなしの国民的課程
- 訪問看護療養制度が発足・難病・重度障害の人
- 老人の介護は昼夜とも主婦・40代後半、睡眠6時間弱
- 高齢社会・企業や地域と連携が必要
- 65歳以上1757万人(総人口の14%に)
- 介護の人手確保を・高齢社会をよくする女性の会

(以下省略)

2 高負担でも高福祉を

私が、この稿を書き始めて間もない頃、地元新聞社の見出しに(1994年10月8日付け)「福祉、教育費など歳出削減」と出ていた。

日頃から関心の高い分野であるが、その記事の内容は、日本の財政審議会が、来年度の予算について、厳しい財政状況を踏まえ、編成に向けた歳出削減の重点検討項目についての記事である。

その中で、「福祉、文教などを含めた分野を聖域と考えず、チェックする立場から論議していく」としている。

果して、日本の福祉制度と内容が、十分充実しており、削減していても良いのだろうか。

或いは、また、欧米などの先進諸国に比べて、どれほど満足できるものになっているのであろうか、疑問は深い。

いつでも、総理府や都道府府その他の「国民世論調査」などの結果、国民の要望第一位に、「福祉の充実」があがっているというのに、削減の方向に進めようとするには納得できないらしいことを覚える。

折しも、私は、世界で最も高福祉の政策を進めて来た「スウェーデン」と「デンマーク」の福祉事情の勉強に行ってきたばかりのときである。

私が訪問した頃は、両国とも総選挙に入っていたと思うが、日本のようなマイクによる騒音も無ければ、時折、歩道沿いに顔写真のポスターを見かけた位で、静かな選挙選であったように思う。然も、両国とも、国民の政治に関する関心度は極めて高く、スウェーデンでは、女性の国会議員が、30%から40%と言われるほど女性の進出はすばらしい国なのである。

スウェーデンでは、長引く景気後退のため公共支出の削減や、福祉政策の見直しに取り組んだのが、1994年（平成6年）の1月頃であった。高福祉国家の福祉の大幅後退かとも伝えられたが、「これからは本当に弱い立場の人たちのための福祉を行う」ということを、ストックホルム市社会福祉委員会副会長のチャスチン・オースルドが説明していた。

国民が高い税金を納め、長い間かかって築き上げてきた高福祉システムには、根本的な変化は生じていない。

例えば、病気になって入院し、手術を行ない、治療を受けても、自己負担は極めて少なく、高い税金を負担し、その税金が高度の福祉となって国民に還元されるシステムには変化はない。

然し、公共支出のため福祉の大幅な後退は国民の許すところではない。確かに、国民の多くも、これまでは過保護に過ぎたとある程度の福祉削減に理解は示すが、医療や高齢者や障害者などに対する福祉の充実こそは重要と考えている。

また、別の世論調査では、税金の用途につい

て、医療、保険と、高齢者のケアの拡充を求める意見が一段と強まってきた。このことは、世界一高い水準といわれる税金の負担がさらに増えても、国民が福祉の充実を望んでいることを明確に示している。

スウェーデンでは、「福祉政策の転換」と言う発言そのものが、鋭敏に国民に反応し、私の帰国直後の1994年9月18日に実施された選挙の結果は、それまでの政権政党（保守・中道四党連立）であったビルト政権が3年間で幕を閉じ、代って、過去60年近く政権の座に在って、今日の福祉国家をつくり上げた野党の「社会民主労働党」（カールソン党主）が再び政権に復帰することになったことが伝えられ、福祉予算のカットは、「高負担でも高福祉を」という国民の声に逆行するもので、その結果が投票につながったわけである。

また、一方、同じく北欧の高度福祉国家を代表するデンマークの総選挙も、時を同じくした1994年（平成6年）9月21日に行なわれた。社会民主党を柱とする連立政権が始めて民意を問う選挙であったが、ラスムセン首相率いる社会民主党の不調などが響き、社会・中道民主・急進自由の3党で、改めて連立政権を目指すものと伝えられている。

3 スウェーデンの高齢者福祉 —施設を中心に—

スウェーデンの人口は、1992年現在で、約868万人で、その内、65歳以上が17.4%を占める高齢国家である。

面積は、約44万km²で、日本の約1.2倍に近いが、その70%が森林であり耕作地は7%、河川、湖沼は9%を占めている。

行政組織は、全国24の県（LANDSTING）—ランスティング—と279の地方自治体（KOMMUN）—コムーネ—から形成されている。

県は、医療機関の運営を主体業務としており、地方自治体は、社会保障、教育、公衆衛生など住民に関わりの深いものから、生活関連の広範

な業務と権限を持っている。

スウェーデンは「デモクラシー実験国家」として世界に先がけて新しい社会制度の導入に取り組んで来ており、高度社会福祉に代表される高齢化問題・身障者問題・税金制度問題・地方分権問題その他画期的な政策を打ち出してきた。

高齢者が必要な各種サービスや、健康管理などのニーズに対応して行くことは、福祉国家スウェーデンの基本政策の一つであり、今後も優先される分野と言われている。

(1) スウェーデンの住居形態 (施設福祉)

日本の施設も、ケアハウス、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、老人保健施設など、関係のある人でないかぎり対象者は、その内容は、どにあって、手続きは、など理解しがたい面が多い。

それと同じように、スウェーデン特有の定義があるので、先ず、それを、老人が必要な介護度の低いものから述べることにする。

● ケア付住宅 (サービスヒューズ)

日本語ではサービスハウスとも呼ばれ、あまりケアを必要としない高齢者のアパートとして、1970年代から建設が進められた。サービスヒューズは、自宅で、「施設」ではない。1 LDKを基準にした、ほぼ40㎡くらいの広さがあり、賃貸契約で借りて入る。家具も持ち込める。かつ、24時間体制のホームヘルパーが常駐し、必要に応じてヘルプを受けることができる。最近では、新築が減り、「後期高齢者」が急増する1990年代からは、老人ホームが新築ラッシュになって来ている。

● 老人ホーム (オールデルドムスヘム)

ケアが必要な高齢者のための「施設」である。大抵は個室で、広さは、20㎡前後。食事は食堂で一緒にとるため、台所は付いていない。介護

度が高いホームで、機能的には、日本の「特別養護老人ホーム」に近い。

介護スタッフが、24時間体制で勤務。賃貸契約で入るが、収入が少ない場合は、市から補助が出る。1980年以降は、殆ど新築されなくなったが、後期高齢者(80歳以上)の急増に伴い、老人ホームの建設ラッシュを再び迎えている。

ただし、最近新築されているものは、「モダン老人ホーム」と呼ばれ、個室に車いすで利用できるトイレット、シャワー、ミニキッチン付きで、広さも、40㎡くらいある。

このようなモダン老人ホームは、「施設」ではなく、「住居」つまり、在宅に分類される。

● ナーシングホーム (シュークヘム)

1992年のエーデル改革までは、県の医療施設であり、日本の老人病院に近いものであった。然し、改革以降は、市の管轄の「福祉施設」になった。

2人部屋や4人部屋があり、雑居部屋に批判が高まり、個室への改築に国が補助金を出している。

介護度の高い高齢者が入居し、まさに、「人生の終末」を過ごす施設である。

● グループホーム (グループボエンデ)

日本語では、グループ住宅、グループハウスなど、さまざまに呼ばれている。

「家庭的な雰囲気」が何よりも大切だという考えから、グループホームが、よりふさわしいかも知れない。

6人から8人の「痴呆性老人」が共同生活を送り、スタッフが24時間、つききりで世話をしている。

グループホームと言うと、「施設」という印象を与えるが、必ずしもそうではなく、大ざっぱに言えば、ナーシングホームや、老人ホームに併設されたものは施設、ケア付き住宅に併設されたものや、一戸建ては在宅と分類される。

今では、グループホームが併設されていない

施設を見つけるのが困難なほど普及している。

実際、スウェーデンでは、1990年代は、老人ホームとグループホームの時代と言われ、建設ラッシュを迎えている。

スウェーデンにおける高齢者ケアは、「施設から在宅へ」という言葉で、日本人に説明されることが多いが、その「在宅」という言葉に少し誤解があると言われている。(奥村芳孝氏) まず何よりスウェーデンの「在宅は、日本のような「同居家族」を前提とした「在宅」ではない。

日本で言うところの「在宅介護」は、「家族介護」と混同して使われることが多い。

国柄の違いと言えばそれまでだが、その解釈が微妙に違うことが、感じられる。

4 デンマークの高齢者福祉

—在宅ケアを中心に—

デンマークの人口は約517万(1992年現在)といわれ、面積は、4万3千㎡で、ほぼ、日本の九州に相当する小国である。しかし、デンマークの福祉は、世界有数の先進国であり、すばらしいものを持っている。

(1) 在宅ケア

デンマークの在宅ケアは、無料で受けることができ、一部は一般開業医に任されたり、一部はホームヘルパーと協力して行われる。後者の場合、しばしば訪問看護婦が中心となり、ホームヘルパーを助けて、その高齢者にたいするケアの内容を考えることになる。(筆者注・これらの内容については、羽田澄子著安心して老いるために、及び、(株)自由工房のビデオテープ—安心して老いるため—資料(1)にくわしく説明されている。)

ホームヘルパーは長期にわたり派遣され、これについても、1989年7月から無料でヘルプを受けることができるようになった。

ホームヘルパーの仕事は、人間性に加え、実務性も要求される。実務的ヘルプは、日常の家

事や介護であるが、ホームヘルパーは、介助の内容が柔軟性に富んでいるがゆえに、多くの高齢者にとって非常に重要である。

ホームヘルパーと高齢者は毎日毎日、その日、何がもっとも必要なことを相談しつつヘルプが進められていく。

(2) ホームヘルパー制度

ホームヘルパー制度の夜間サービスにより運営される24時間救急体制は、地方自治体の約80%が採用している。この方法に関心が高まっている。なぜなら、ナーシングホームから高齢者センターに活動の中心が移動したということは、中小の自治体が24時間救急体制を採用する際の基地が提供されたということでもある。

夜間も、個別的介護とケアを保障することによって24時間救急体制は、社会基盤にもとづいて、ナーシングホームのベッドの需要を減少させ、病院からの早期退院を確実にし、入院加療を防いで、医療費の減少につながる。

(3) 豊富なマンパワー

デンマークでは、医療と福祉のドッキングが、どの国より良くできており、「寝かせきり」問題は全くないといってよい。それは、可能な限り、介護に多くの人を付けているからである。このため、病院での医師・看護婦のパワーは、日本の何倍と言ひ、在宅ケアのホームヘルパーや訪問看護婦などにいたっては、何十倍ものマンパワーが揃っている。

社会保障全般にわたって、人的、物的資源が非常に豊富に用意され、効率良く活用されていることが、デンマーク社会保障制度の著しい特徴である。

5 視察国・視察施設及び感想

(1) Sweden

● STOCKHOLM市、ホテル会議室

レクチャー 「Swedenの福祉制度」
講師 訓覇 (くるべ) 法子女史

● 施設見学

STOCKHOLM市郊外の高齢者施設
施設名 ALLEGARDENS GARD.
SERIVCEBOEND.

説明者(施設長)MRS. KATARINA 女史



(KATARINAさんと入所老人)



(入所老人の個室)

● 市役所訪問-TABY市

レクチャー 「地方自治体の高齢者施策」
説明者 市職員 MS. ANN. KRISTIN 女史

(2) Denmark

● COPENHAGEN市 ホテル会議室

レクチャー 「DENMARKの福祉制度」
講師 宮下孝美氏

● 施設見学

COPENHAGEN・ベスタブロー地区

施設名 高齢者ケアセンター“PLEJEBO”

説明者 COPENHAGEN 市役所福祉課

職員 MRS. WESSEL 女史

(写真は、“PLEJEBO”内の「グループ・ホーム」の作業風景)

● 施設見学

COPENHAGEN 郊外・ROSKILDE

県立補助器具センター

説明者 施設所長 リーネ・アルスター女史

(写真は、器具センター内・障害の部位に応じて、使い易く、改良されたスプーンの一部。他にも多し。)



(3) FRANCE

● AUBERVILLERS (オーベルビユー)

市庁舎訪問

レクチャー 「市の高齢者福祉施策」

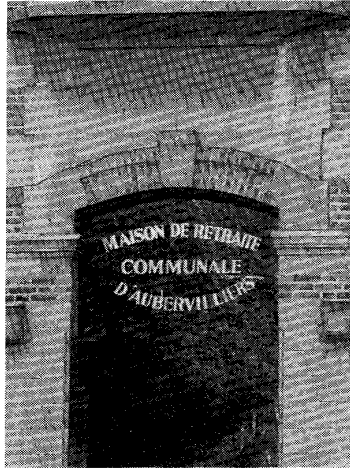
説明者 市福祉課職員全員 (女史)

終って、質疑応答

● 施設視察 AUBERVILLERS市

市立高齢者施設 及び「集合住宅」

(写真は、市の高齢者施設-かつて、個人経営の病院であったものを、市が寄贈を受け、施設に転用したものを。ケアの重い老人が中心)



一施設視察を終えた感想—福祉は女性が作った。

- 北欧2か国の施設は、外観から施設の内容については、判断がしかねる感じを受けた。日本が1階・2階の構造で、比較的に市外地に多いのに比べ、北欧では、一見高層アパート（6～7階）か、ビルのような感じで、市街地にも多い。

施設は、多様な老人の特性に応じたものが多く、併設して設置されるところが多い。

特に、痴ほう性の老人のためのグループ・ホームは、併設されているケースが多いといわれている。

- 施設内の老人の居室は、殆どが、独立した個室になっており、日本に見られる4人とか6人の雑居部屋は見られなかった。

個室は、ベッドの外に、サイドボード、応接セットなども入っており、また、きれいなカーテン、鉢植えの花、絵画、家族の写真などで飾られており、美しい個室が多かった。

- 入所老人は、重いケアが必要な人も、車イスで歩行、あるいは、介助を受けており、各階に設けられている集会所で昼食をとったり談笑などしており、また、着衣も花柄などの明るいものが多い感じで、生き生きと暮しているように思った。

- 施設の職員は、どこも充足されており、

福祉マンパワーが活発にケアしている感じで、やはり福祉サービスの基本は、ホームヘルパーとか、施設職員、看護婦などの人的充足であると痛感した。

参考文献

- 岡沢憲芙著・スウェーデンの挑戦・岩波新書・1993年
 大熊一夫著・ルポ老人病棟・朝日文庫・1992年
 吉田寿三郎著・高齢化社会・講談社現代新書・1993年
 高島進著・超高齢社会の福祉・大月書店・1991年
 岡本祐三著・デンマークに学ぶ豊かな老後・朝日新聞社・1992年
 樋口恵子著・高齢化社会へのパスポート・草土文化・1991年
 山井和則著・体験ルポ世界の高齢者福祉・岩波新書・1991年
 山井和則著・スウェーデン発住んでみた高齢社会・ミネルヴァ書房・1994年
 斉藤 弥生・山井和則著・スウェーデン発高齢社会と地方分権・ミネルヴァ書房・1994年
 羽田澄子著・安心して老いるために・岩波書店・1992年
 N H K解説委員行天良雄他著・安心満足ができる高齢化社会・東京教育情報センター・1992年
 スウェーデン文化交流協会・Fact sheets on Sweden・1992年
 デンマーク社会省発行パンフレット・1990年
 大熊由紀子著・寝たきり老人のいる国いない国・ぶどう社・1992年
 ビデオ・「安心して老いるために」・資料(1)(株)自由工房

—児童教育学科 幼児教育専攻—