

スウェーデンの老人福祉

松村祐子

一 はじめに

息子と嫁がいじわるするので、家にいられないですとこぼしていたA老人が、私を訪ねる回数が多くなった。長男一家と同居し、数年続いていた雑役の仕事を最近やめたという。昼間家にいる時間が急に長くなってから、より一層長男の妻との折り合いの悪さが顕在化した。

一方、長男たちは、老人のわがままに閉口していた。結局、話し合いで七四歳の母親は自分名義の家を出て、近くに六畳のアパートを借りた。しばらく後、老人は一人暮らしの寂しさを訴え、「やっぱり自分が悪かった。家を出なきゃよかった……」と私に告げた。

五十四年総理府の世論調査によれば、六五歳以上の人で子どもなど親族と同居している者は七五・五%である。しかし、仕事上老人に接する者として、その同居は必ずしも積極的で、安定した扶養の見通しを意味するものではないことを痛感する。なぜなら、A老人の例にみら

れる嫁姑問題などの感情的もつれをはじめ、同居世帯において生じる生計維持者の所得の減少や喪失、転勤、老齢化、介護者の出産や育児、二、三代同居には狭くなった同居、老親と家族の意識のズレ等によって、親の扶養が程度の差こそあれ往々にして困難になる可能性もっているからである。一方、核家族化による余儀のない別居や社会変動のもとで労働力となり、都市でそのまま老齢期を迎え、不良な環境に過ごす单身老人も少なくない。身辺自立の困難に伴い、ますます自分の身の置き場を失っていくのが老人の現状である。

こうして日頃生きる権利さえおびやかされている老人に接しながら、私は私的扶養への依存の限界と矛盾を感じるようになっていた。そして、「老いを生きる」という人間の共通課題に社会的に対処するためには、私的扶養ではなく、何人も一定の年齢になれば生活の基本的条件が公的に保障されるという社会保障制度を確立すべきではないのか、そしてそのた

めの財源は負担ではなくて、社会的貯蓄としていくべきではないのかと考えた。そんな時、北欧スウェーデンがすべての老人の基礎的生活を所得、住宅、医療、仕事等の面から保障する老人福祉政策をとっていることを知った。そこで昨年九月、個人で計画を立て、自費で実際にスウェーデンの老人福祉政策を視察する機会を持ったのである。

スウェーデンでは、ストックホルム、ノルシェーピング、リンシェーピング、アルメの四コミュン(地方自治体)を訪問した。そして各地で、スウェーデン協会⁽¹⁾によって作成されたプログラムに基づいて研修した。

本文では、スウェーデンが高齢化社会にむけて、社会保障としてどのような取り組みをしているのか、私の見学と聴講をもとに述べたい。

二 スウェーデンという国

人口八三〇万、国土面積が日本の約一

・二倍のスウェーデンは、国のかなりの部分が寒く暗い冬が長い北極圏に位置する。⁽²⁾事実私の訪れた九月は、冷たい風が吹き、厚地の上着を欠かすことができず、建物の室内はどこでも暖房が入っていた。

ところで、スウェーデンは一世紀半前まで農業を主とし、さらに林業など、いわば第一次産業に頼る国であった。⁽³⁾しかし、今日世界で最も社会保障制度の進んだ国の一つとして、自他共に認められるようになった。これは、一九三二年以来四〇年間、資本主義と社会主義の間をいく混合経済の体制をとりながら、国民生活の福祉実現に重点を置いて社会政策を行ってきた社会民主党政府の実績であった。⁽⁴⁾もっとも、こうして長期政権をとってきた社会民主党は、一九七六年原子力問題で保守連合政権に敗れ、そして私の滞在中にあった総選挙でも再び、若干の差で敗れている。しかし、政権の変動によって福祉に対する考え方が大きく変わるということはなく、各政党とも大筋に差異はない。⁽⁵⁾

現在、スウェーデンではわが国と異なり、親子・孫等の数世代が同居することはめつたにない。また、そのことが全く自然だとされている。たとえば子どもは、結婚前でも義務教育終了後、自分のアパートを持って別居するのである。こうした親子の別居の理由は、今世紀初めから核家族現象が始まっていったこと、国民性として独立心が強いこと、また第二次世界大戦前から女性が働いており、老人の世話は不可能だったこと、これらに一九三〇年代の社会福祉の転換による年金の確保が結びついた結果である。そして、親子関係においては、モラルとしてはあつても法的には子どもに親を扶養する義務は全くない。従つて、そもそも嫁姑問題も起こりえないし、親子の感情的もつれが扶養にからんだり、老親の引き取りをめぐる扶養義務者間の対立というような日本の事情はありやうがないのである。しかしながら、親子は決して各々孤立して生活しているわけではなく、むしろ逆である。要は、親も子どもどんなに近くても、各々独立した生活を営むことがスウェーデン人の自然な家族形態なのである。

三——スウェーデンの老人福祉

政策

スウェーデンは産業革命以来、核家族

化はかなりの速度で進行し、一九三〇年代には既に老人は経済的に子どもとは完全に分離したものになつていた。つまり工業化の進展はかつて子や孫たちと生活し、その知識や経験のゆえに役割を果たしていた老人を子どもから引き離した。そのため、ますます政府が老人の世話についての責任を果たさざるをえなくなつた。また、人口の展開は早くから少産少死型を示しており、特に二〇世紀後半は人口の老齢化が急速に進んだ。その結果現在六五歳以上の老人人口は約一五・一％（日本のほぼ二倍）という高い数字である。このような必然性のために、スウェーデン社会は、老人は社会の中に孤立した存在であり、家族に扶養されるものではないとして、第二次世界大戦後、すべての老人が独立生活を営むための当然の権利としての老人福祉政策を打ち出したのである。⁽⁷⁾

ところで、北欧社会は「社会福祉」ということが、社会の「集約的目標」としてあらゆる人々やあらゆる集団行為に対して、有力な動機づけを与え、結果として社会的連帯を実現させる価値理念として働いている。⁽⁸⁾そして、社会福祉行政は、国家というより地方自治体（コミュニティ）の中心的な業務とされている。その地方自治体は全国に二七七あつて、独立採算制である。そして、地方自治体の年間予算

の分配で最大のものは社会福祉である。今日のスウェーデンにおける。社会福祉の目標は、家族、一方の親をもつ家族、老人、身体の不自由な人々等、各々それなりに、可能な限り、自分自身の家で普通の生活をすべきである、としている。

そのために、老後の保障の基本的水準として ①経済的保障（年金）②良い住宅 ③ケアやサービスに対する権利をあげている。この三つは、全老人が権利として受けるものである。そして、国家は年金（二四歳）は保健と医療、コミュニティは住宅とケアやサービスの分野で、各々責任を行使してゐる。

次に、この三点について述べてみたい。

①—経済的保障

スウェーデンの公的年金制度は、社会保障としての公的年金制度の在るべき姿に最も近い制度であると言われている。⁽⁹⁾言うまでもなく、社会的活動を退いた後の経済的保障という意味で公的年金は最も重要である。スウェーデンの国民年金制度の種類は、次のようになっている（表一）。

スウェーデンスは、一般に退職年齢は六五歳である。そして、同時に公的年金受給開始年齢である。しかし、一九七七年には、老後の準備を一度にはなく少しづつやつてもらうという意味で、部

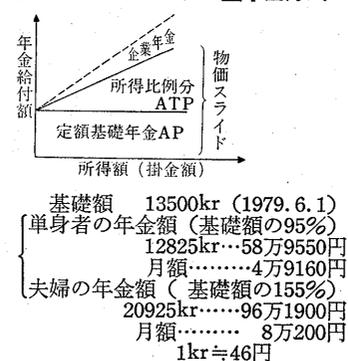
表一—スウェーデン型年金方式

(1)公的年金	{ A. 国民年金AP…完全賦課方式 B. 付加年金ATP…報酬比例の完全積立方式
(2)団体年金	{ A. ITP制度 ホワイトカラー B. STP制度 ブルーカラー ※労使両団体の協約による
(3)企業年金	

し、その減った収入について年金でまかなうというものである。これにより、人々は自分の肉体的・精神的状態に合わせて選択し、次第に老後を迎え、また収入もほとんどこれまで通りの額を確保することができるわけである。⁽¹⁰⁾反対に就労を延長したい場合は、七〇歳まで可能であり、年金も割増になる。それまでは、働く能力と希望のある者には、雇用を供給することを原則としている。こうして、退職の機会は一六〇歳から七〇歳の間のどこにしてもよいようになったのである。このように社会全体で雇用と年金を組み合わせている点は、性別や企業別により定年の年齢に格差があり、またパラパラの年金制度をもつわが国とは対照的であろう。なお、年金給付の内訳及び額については、図一のとおりである。従つて、

分年金制度ができた。これは六〇歳から六五歳までを対象としており、今までのフルタイムを一週間最低一七〇時間労働に減ら

図一 スウェーデン型年金方式



ここでは生活困窮の老人でも、わが国のように生活保護の適用ではなく、生活保障としての年金給付に切りかわるのである。

② 住宅

⑦ 老人住宅の建設過程

老人福祉を考える上で、住宅の問題は大きい。わが国では住宅の状態が親子の同居の如何を規定することが少なくない。特に都市では極端に住宅事情が悪い。肉体的・精神的な老化という自然的必然の中で、常に健康上の不安を持つ老人は、一人だと一層深刻である。わが国では人間が一人住むについて、広さ・構造・設備内容等に明確な基準がない。あってもその基準では、中味をいくらでも低下させることができると言ってよい。乱立した既存のアパートや貸し間にその典型を見ることが出来る。そのため、部屋は

住むというより、単に体を横たえる空間でしかない場合さえある。いわんや、単身老人が部屋を借りるのは非常に困難である。加えて、住宅の密集、騒音、日照等の問題が重なる。在宅福祉・地域福祉と言われながら、当の老人が最後まで追いつてられずに、自分の生活の場として住める住居が一体だけあるだろう。人間の生活の基盤としての住宅が、あまりにも疎かにされていると言わざるを得ない。

ところでスウェーデンは、老人福祉と称せられる諸政策の中で早くから手をつけたものは老人住宅である。老人住宅の建設についてストックホルムの建築事務所の話から取りあげたい。

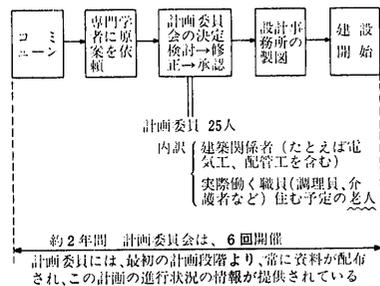
スウェーデンの住宅は、居住面積についてスウェーデン建築基準法により、1DK四二・九㎡、2DK五八・九㎡、トイレ三・八㎡、ドア九〇cm等に最低規格が決められている。また、政府住宅委員会では最低一人につき、二部屋と台所が必要であるとしている。老人住宅の場合、この最低規格の上にさらに老人の住居にふさわしい設計がされる。もっとも、コミュニケーションによって外観や内装に多少の違いがあり、各々工夫された個性が見られる。たとえば、人口の集中したストックホルムやマルメでは需要が大きいので、一部屋の広さは基準よりやや狭い

が、その代わり共同スペースが多くとられている。

次に老人住宅の企画がどのように進められるのかをみてみたい。

コミュニケーションはまず、老人住宅の各候補地毎に環境や交通の便等の調査を実施する。そしてその結果から老人の住む場所として最適な場所を選ぶ。以下ある計画の進行過程を図示すると図一2のようになる。このように、建築関係者、住む予定の老人、実際に働く人が共に計画に参加している点は興味深い。これは「計画に携わる人はすべて決定する権利がある」とことを規定した共同決定法が成立したため実現するようになった。老人住宅以外の公的な計画の場合もこの法が適用される。こうした自治体の立案作成過程、政策決定参加への住民参加は、スウェーデンの民主主義が実現された結果の一つである。

図一2 ある老人住宅の建設過程



であろう。人間の生活における住宅の重要性と、特に老人に対する住宅の社会的な供給の方法に、わが国との違いを感じずにはいられない。

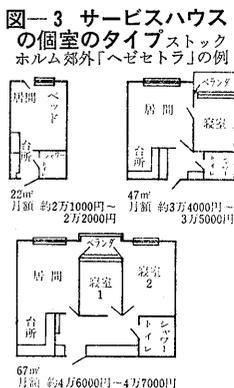
次に、老人の住居について具体的に述べたい。

④ 良い住宅

スウェーデンは、かつて人口構成の急激な高齢化に対処するために、老人ホームの量的な充実が注がれた時代がある。しかし、老人ホームの一律収容制は廃止され、今日では高齢者ほど快適な住居に住む必要がある、と考えられている。そして、職場から離れてもそのレベルを下げないために、自家、アパートのいずれでも収入に応じて住宅援助の制度ができた。老人の居住形態を大きく分けると自家アパート形式、そしてねたり状態になった場合のナースングホーム(入院である)がある。アパート形式にはサービスマウス、年金者住宅、老人ホームが含まれる。いずれも自分の年金の範囲で支払い、独自の生活を営む。ただし、老人ホームは個室の基準が一四㎡でやや狭く台所が高く、一日五時間以上のヘルプを要する老人が対象である。この老人たちは、私の見た限りではわが国の養護と特養対象の中間位の身体状況であった。一方、サービスマウスや年金者住宅は自立している

ことが条件であるが、軽度の身体障害はさしつかえないように設計されている。

ところで、現在サービスセンターに併設されている。これは、サービスセンターに併設されている。サービスセンターは、デイセンターのようなもので、種々のサービスを提供する。従ってサービスハウスに住む老人は、必要に応じてサービスセンターのサービスを自由に受けられる点に特色がある。そして、各個室にはプザーバス、トイレ等の各所についており、事務所に昼夜直結している。図-3は、個室のタイプの例である。



サービスセンターは、サービスハウスに住む老人ばかりでなく、その周囲の地域に住む老人にも開放されている。センターの食堂では、暖かくおいしい昼食をわずか四百円前後でとることができる。もし食事が一人でとれない場合は、ヘルプを受けられる。実際、ヘルプを受ける車いすの老人をよく見かけた。センター

が近くにない所では、最寄りの小学校の給食を利用できるようにしている。加齢に伴い、独居老人にとって自炊は負担となっていく。センターや小学校で食事をとることの意味は、自炊の負担を解消するというよりも、自宅にだけ孤立しがちな老人を、自らセンターまで足を運ばせることによつて孤立させない、という大きな意義があることである。食生活の違いはあるとはいえ、食生活に配慮のいる老齢期に、偏った食事や外食をせざるをえない日本の老人たちを思い出す時、胸が痛む。

センターにはそのほか美容室、図書室、足の治療室、リハビリ訓練室、学習室、作業室、特殊浴槽室などがあり、各々専門のスタッフが配属されている。また、曜日毎に各種の趣味や学習のプログラムがあり、無料で受講できる。特に印象的なのは、男女を問わず老人たちが機織りや刺繍に励んでいたことである。手造りの楽しみに加えて、これらの作業は手足の訓練にもなるので望ましいという。また、老人たちの手による自主的な計画や行事も行われる(表-2)。

そして、数カ所のセンターを見学して特に驚かされたことは、いわゆる長のポストの大多数が女性だったことである。ポストの評価が多少違うとしても、とかくこの地位がかなり年配の男性で占め

表-2 サービスセンターの職員配置の例

サービス・センター「リンドゴードン」の場合	
定員	160人
所長	1人
警備員	5人
夜間専門職員	2人
合計	約40人
住んでおられる老人	40人
センターに直結している	3人
アシスタント	2人
リハビリテーション	1人
足の治療士	3人
美容師	1人
内男性	4人

られては、この国の女性の実績を見る思いがしたが。

③ ケアやサービス

老人が可能な限り居宅で生活を続けるために、種々の援助手段が考えられている。個人サービスには、ホームヘルプ、足の治療、車いす使用者がバス代並みで特別タクシーに乗れる交通サービス、郵政省と協力しているヘルプを兼ねた郵便配達サービス(郊外)、サービスバスによる巡回清掃、テレフォンサービス、本の配達貸し出し、除雪等がある。

この中で最も中心的な役割を果たして

いるのは、ホームヘルプ制度である。スウェーデンでは有子家庭用のホームヘルプと区別して老人や身体障害者に派遣されるヘルパーを、ホームサマリタンと言う。現在、年金受給者の二〇%がサマリタンのヘルプを受けているが、この制度について二番目に訪問したノルウェーピングの事例を紹介したい。ノルウェーピングは、ストックホルムから汽車で約二時間南下した所にあり、古い教会と近代的建築物の共存する静かな都市である。人口一二十万人、その内六五歳以上は約二十万人である。そして、約八百人のサマリタンが五千人の老人をヘルプしている。四地区のうち、私が訪問したのはヘゲイ地区である。スウェーデンでは全コミュニケーションが、老人が要求してくる前に個別訪問・調査をする義務があるとされ、その方法は各コミュニケーションに任されている。このヘゲイ地区では、まず六五歳になると福祉事務所が一人一人に「ホームヘルプを受けられます」という手紙を出す。次に七〇歳になると再度、「電話をかけた時(日時が指定される)ヘルプの要・不要を答えてほしい」という手紙が送られる。また、毎年電話から手紙で、ご気兼ねいもされる。とかく情報から孤立しがちな老人に対して、このような行政側の直接の働きかけは有効であろう。

ところで、ホームヘルプの要・不要、内

容や程度を決定するのは、ホームヘルプのリーダーの仕事である。ヘルプの費用は収入に応じて有料である。もちろん、老人は自分でできることは自分でやることが前提であり、必要以上にヘルプはしない。

次に、実際ヘルプを受けている二人の老人の例をみてみたい。一人は、一般アパートの一階に住むマッティ氏。彼には両下肢がない。そのため、常時車いすである。しかし驚いたことには、彼は単独でスペイン旅行をし、車も二台持っている。彼の場合、ホームヘルプは週五日、午前中二時間で主に食事の用意を頼んでいる。彼は先祖代々五百年という調度品を自慢気に見せて下さったが、何よりも心にとまっていたのは、風呂のドアの柱に付いた生々しい傷跡である。それは、彼が一人で入浴する際に車いすですりつけたものであった。彼の努力は大きいに違いない。だが、そこには両下肢がなくても一人で入浴が可能な設備と補助具があった。

スウェーデンでは、医師の診断があれば収入に関係なく無料で補助具が配布される。たとえ身体の一部が不自由になっても、可能な限り残存能力を合理的で実用的な補助具によって生かし自立する生活を目標としている。その補助具はわが国が私企業の利潤追求のもとに開発され

ているのに対し、すべて公的に開発されている。マッティ氏が、ホームヘルプと補助具のおかげで普通の生活を不自由なくしているのも当然なことであろう。

他の一人は七八歳のウルソン夫人である。彼女は毎日ヘルプを受けているが、週五日はイングリッドさん、土日は別のサマリタンが来る。一人暮らしで、テラスにやって来る小鳥に餌をやるのが日課である。隣には娘夫婦が住んでいる。子どもと隣同志の例は珍しいというので、娘さんは何か身の回りのことを助けてくれますか、と尋ねると、「身の回りのことはイングリッドがやってくれるから、娘はやる必要はないよ」と老人は答えた。買物や定期的通院の付添もすべてサマリタンがやっている。わが国の私的扶養の内容が、ここではサマリタンのヘルプサービスとして制度化されているわけである。是非は別として、わが国であれば娘の援助は義務とされるところであろう。

しかし、このホームヘルプ制度にもサマリタンの不足や地位の低さ、給料の安さなどの点で、まだまだ問題があるという。また、人々がこの仕事を、自分のやりたい別の仕事につくまでの一時的なものとしてつく傾向があることも問題になっている。しかし、そうではあっても、ホームヘルパーの数の多さには驚かされる(表-3)。週一、二回ではなく、毎日

のヘルプがこのようなであれば、私の接する老人たちもどんなにか住み慣れた場所で生活できるだろうかと思わずにはいられない。

表-3 各国の老人・身障者用公的ホームヘルパーの数 (人口10万人当たりの概数)

スウェーデン	800人	フィンランド	40人	フランス	10人
ノルウェー	400	スイス	30	イスラエル	10
イギリス	100	カナダ	20	日本	8
オランダ	100	西ドイツ	20	オーストラリア	3
ベルギー	50	アメリカ	10	イタリア	0.1

資料 森 幹郎稿「ホームヘルプサービス」
「社会保障研究」1972年10月号
全ホームヘルパー数
スウェーデン約 8万人
日本 8,321人 (S52.3月末)

④ リンシェーピングコミュニティの事例

一コミュニティの財政、施策の具体例を第三番目の訪問先リンシェーピングにみておきたい。人口約一万人、六五歳以上は一五、七七二人、早期年金受給者、五、六九八人である。(1) 一九七九年の当コミュニティの予算、及び社会福祉予算、老人福祉予算の内訳を示したのが表-4である。社会福祉及び老人福祉にかける予算の大きいことがわかる。次に、コミュニ

ンの老人福祉施策の内容を示したのが表-5である。当コミュニティの場合(サービストラット(サービスマウスと同じ)はストックホルムやマルメと違って落ちついて小じんまりとしている。しかし、入居の希望者は非常に多く、表-5③のアスペンでさえ待機者は八百人である。そのため、今後一九八四年までにこの種の住宅を十二カ所建設する予定である。なお、入居を決定するのは、ホームヘルプのリーダー二〇名である。

ところで、当地で長期入院の老人を対象とする州の病院を見学した。スウェーデンでは医療は全国民をカバーする国民健康保険のみで一本化されている。そして老人の場合保険料が免除され、老人の入院費用は一年以内なら無料、それ以降は一日三〇クローネ(約四百円)である。(2) この病院は、患者約四五〇人、平均年齢は八五歳である。老人たちの入院生活の特色はただ医療行為を受けるだけでなく、退院後の自立生活を目標としてセラピストによる全身の機能訓練や実際の台所や食堂セットで日常の動作や料理の訓練に励むことである。このように、老人に対して人間としての日常生活に必要な残存能力をできる限り生かそうとする姿勢は、一見厳しいものではあるが重要なことであろう。また入院希望者が多くて入院がすぐできない場合には、地域毎

表-4 Some facts about social welfare in Linköping

Budget of the community, 1979, net cost:	
Education	23.6%
traffic etc	10.0%
dwellings	5.6%
activities	9.4%
culture, com. health	15.3%
social welfare	36.0%
193miljkr	
Budget of social welfare, 1979, net cost:	
Service for the aged	42.6%
child ward service	30.5%
individual & family service	21.5%
administration	5.4%
Budget of service for the aged:	
Homes for the aged	28.6%
home help services	20.5%
Housing allowances	33.7%
activities	5.3%
Transport service etc	11.9%

The social welfare office in Linköping has three main sections:

- I for persons and families who need economic help and individual assi and rehabilitation.
- II child ward service in day nurseries, family day nurseries and with home helpers.
- III care for old people and handicapped persons. The function of this third section you can see in the following model.

表-5 リンシューピングの老人福祉

老人ホームetc	サービスフラット	各種サービス	ホームサービス	その他
ナーシングホーム 1	①スクレダールガータン 12室 18人	デイ・センター 3	派遣世帯数 4680	住宅手当 年金受給者
老人ホーム 11	②イエルムセッテルスガータン 20室 25人 施設長 2人 職員 11人	デイ・センター付アパート 15	時間数 627,000h	住宅手当 早期年金受給者
施設長等 34人	③アスペン 106室 125人 施設長 2人 施設員 3人 職員 16人	ホームとサービスハウス 17	リーダ 20人	交通サービス 3410人
職員 303人	④ステューレフォルス 20室 22人 施設長 1人 職員 6人	私的な老人ホーム 100室	事務員 3人	食事配達
台所	⑤ウリッカ 10室 12人 施設長 1人 職員 5人	施設長 4人	ホームヘルパー数 900人	身体障害者専用サービスフラット 30室
バン クリーニング	⑥リングスガータン 40室 50人 施設長 1人 職員 8人 管理人 1人	セラピスト 3人	予備看護婦 3人	施設長 1人
夜間看護婦 3人		セラピストのアシスタント 28人	毎日のテレフォンサービス 80人	職員 12人
予備看護婦 3人		作業療法士 26人		

に配置されている訪問看護婦が必要に応じて巡回してくれる。以上、私の短期間のプログラムからスウェーデンの老人福祉について述べた。

四 わが国との相違

言うまでもなく、スウェーデンはアジアに位置するわが国とは自然条件や生活様式、人口の規模、国民性、宗教、国の歴史、政治機構、経済事情等の基本的条件が違っている。そのため、単純な比較はできない。しかし私の得た印象は、「スウェーデンの老人たちは、少なくとも物質的には保障されているのではないか」ということであった。残念ながら言葉の壁もあり、老人の内面までの把握は不十分であったが、

後が物質的にさえ保障されていないのが現状である。とはいえ、独立心の強いスウェーデン人の自然とする独居生活や親子関係のあり方、またそれらを前提にした老人福祉政策は、そのまま我々の社会にあてはまるものではない。その理由としてまず最も根本的に違うのは社会の中の老人の地位である。スウェーデンでは老人は家族が扶養すべきものではなく、社会の中で独立した存在である、と考えられ、公的に生活の基本的条件が保障されている。一方、わが国では民法上の扶養義務の規定を初

め、老後は子との同居の中に解決すべき問題、あるいは個人の努力で対処する問題としてまだまだ考えられている。第二に、スウェーデンが社会福祉を社会の集目的目標としているのに対し、わが国では社会福祉は伝統的に公共一般政策との補充、代替関係ととらえられ、い

五 わが国の今後の方向

次にこれからの老人扶養を考えてみたい。わが国の場合、国民性や歴史的にもみてやはり子どもとの同居が当分続くものと思われる。しかしだからといって、従来通りの私的扶養に老後の生活を依存してよいことにはなるまい。なぜなら、現実には直系血族や兄弟姉妹に扶養義務をそもそも期待できない程の不安定な生活実態が出現している。まして親の扶養をめぐる当事者間の協議には、多かれ少なかれ利害がつきまとう。そこで、家庭からあるいは家族からまずはずじき出されるのは老人である。

一方、現実には制度上の問題として退職年金と年金受給開始年齢のズレが、老後の生活設計に大きな不安を生んでいる。また、現行の差額ベッドや高額の見護料、数少ない公立病院、往診しない医師の多いことなど、最適の医療を受け、べき老人に対して、まだまだ障害が多

六——おわりに

い。住宅をとつても、住宅事情の悪さに加えて、都市の生活環境全体が老人の肉体にとって実に過酷である。また、家庭でのねたがり状態の老人の介護負担（社会的必然としての女性の家庭外労働の増加により従来通り女性を介護の担い手とすることは望めなくなろう）、在宅老人の夜間の不安、施設入所老人と在宅老人の福祉（日本的な意味で）受容の格差、扶養義務と相続のからみ、条件付で十分機能しえない現行の在宅施策など、多くの矛盾や問題が存在している。これらの問題の解決は、日本独特の急激な、しかも確実な老人人口の増大とそれに伴いその老人人口を社会的に扶養する生産年齢人口の減少という予測から、もはや対症療法的でない世代を越える総合的な対応を迫るものである。

このように老後を社会的課題として考えるならば、何人も迎える老後が同居の如何、子どもの有無に左右されるのではなく、社会的活動を退いた後の生活保障という観点から根本的に考え直されるべきではないだろうか。子どもに余儀なく頼るよりも、たとえば自分のものとしての年金で生活（同居、別居を問わず）することは、老人の主体性や目標保持にも通じるものだと思う。またどのような老後を望むのかという、あるべき姿についての世代を越えた議論が必要であろう。

スウェーデンの老人福祉政策において、コミュニティ（地方自治体）の業務をそのまま本市にあてはめることはできない。しかし、施策の中から社会的対応として参考になると思われるものをとりあげ、今後の課題として提起したいと思う。

第一に事業計画の企画、決定過程に何らかの形で老人及びその関係者を参加させることである。今日わが国でも自治体行政における住民参加が叫ばれている。しかし、それらは必ずしも行政側と同等の立場でなされているのではない。老人福祉事業もその一つであり、企画、立案は一部の行政マン等の男性によって進められていると言ってもよい。しかし、現在老人福祉の直接の担い手は、自治体、施設、家庭のいずれにおいても主に女性である。従って、本当に意味のある事業にするためには、老人の意見と共にこの女性たちの生の声を入れるべきである。

第二に住宅の供給、整備である。人間にとつてどのようなハンディキャップがあろうとも、可能な限り自分の家で生活できること、またその地域で暮らすことが望ましい。ただし、そのためには快適で追いたられずに安心して住める住居のあることが前提であろう。しかし現実

はその反対である。また住宅問題のひずみが、本来なら同居したい老人をたとえば一カ所に集める施設収容や余儀のない一人暮らしにさせている一面もあるのではないかとさえ思う。もちろん同一敷地内の二世帯同居や二世帯同居の方法も議論されているが、それが可能な階層はごく一部であろう。そこで、単独でも住める老人住宅の供給や低利子の住宅改善貸付及び既存の住宅整備を望みたい。またこのような住宅は、多少障害を伴っても車いす等で生活できる設計がされるべきである。

第三に、昼食サービスの提供である。加齢に伴う自炊の負担は毎日のことであるだけに、現行の家庭奉仕員派遣や介護人派遣の枠内ではとうてい解消できるものではない。まして単身老人の場合、火の管理に不安が生じる。たとえ同居していても、就労等による家族の不在は残された老人の食事の問題を顕在化させる。毎日の食生活は健康に影響する。何らかの形式で昼食の提供を考えていくべきではないだろうか。

第四に、医療と連携した在宅介護施策である。現在わが国の病気の死亡原因の一つに脳卒中がある。後遺症によりねたきり状態になった老人を介護する家族の負担や悩みは大きい。また、老人でリハビリテーションを専門的に受けられる病

院はきわめて少ないし制約もある。入院中のリハビリで回復しても家庭に帰れば逆もどりの例も少なくない。そこで、広い意味で通所のリハビリテーションセンターを地域に作るべきではないかと思う。ねたがり老人対策を考えるよりもまづねたがり状態にさせないための人間的な施策が、もっと考えられるべきであろう。そして医療、地域のリハビリテーション及びリハビリの在宅派遣、在宅訪問看護活動等が相互に補完されるようなものでありたい。

第五に、公共的な建物や利用物、施設、道路、輸送機関等の改善である。スウェーデンではあらゆる場所で車いすが日常生活の中に自然に入りこんでいたが、わが国の場合、都市の生活環境がハンディキャップのある老人の行動をいかに制約しているか、老人と共に歩いてみれば理解できる。日本の家屋構造には制約があるとしても、公共の場である空間と平面は、誰もが安心して移動し利用できるものでなければならぬ。そのためには、行政の福祉部門と道路、建築、交通等の部門との連携がぜひとも必要である。またその進め方として事業主の自主的改善を待つのではなく、基本的事項を条例で規定し計画、改修していくべきである。以上、提起したい。

ところで老人問題は、若い世代間に関

たつて考えられるものである。それゆえに、老人と若い世代の信頼関係の前提を必要とする。若い頃からかけた保険料が、実際老後になった時十分生活を保障しないのでは意味がない。また、生きてきた時代の違いから若い世代が老人に対して排他的であるとしたら問題であろう。人間に対する歪んだ価値観、決めつけられた老人観があるとしたら、当然正していかねばならないだろう。逆に制度的に老後の生活が保障されたからといって生きがいのある老後が約束されるものでもないだろう。しかし、社会的課題として可能な限り老後の生活を制度的に保障することは必要なことである。そのうえで個人の各々の内面的な追求が考えられるだろう。そのために地方自治体

のレベルで何をどのように計画し、実現させていくのか、また既存の事業をいかに整備・充実させていくのか、今後の課題である。

〈参考資料等〉

(1) スウェーデン協会とは、一九四五年に設立され、その運営は外務省からの補助金によって行なわれている。この機関の目的は、国際的な文化・教育の交流でその主たる活動の一つがスウェーデンを訪問する専門職のスタディー・プログラムを準備することである。

(2) スウェーデン社会研究所編 福祉社会・スウェーデンの新しい動向 成文堂 昭和五十四年十月二十日 一一四頁

(3) (2)と同じ 一一四頁

(4) (2)と同じ 一六五頁

(5) (2)と同じ 一六五頁
(6) 平田富太郎監修 スウェーデンの老人と福祉 成文堂 昭和五十一年八月三十日 九四頁

(7) (2)と同じ 一六五頁

(8) (2)と同じ 一三頁

(9) (2)と同じ 三頁

(10) (6)と同じ 五二頁の表

(11) もっともこの制度は、当初の意図したのとは逆に年金開始年齢が五年早まったことにかえって老化現象を早めるという結果がでたため労働組合では奨励していないと社会省のスタッフは語った。

(12) (6)と同じ 三九頁の図

(13) (2)と同じ 一六九頁

(14) (2)と同じ 一三頁

(15) サービスセンター、老人ホーム、病院では必ず図書室がある。本を読むことが世代を越えて日常生活の中に入りこんでいるように思える。

(16) スウェーデンでは靴の生活が多いため足まめができる。特別の治療士が足まめの処置や足のマッサージをするが、その費用は老人の場合一般の半額に引き(一回、約千円位)される。

(17) 早期年金受給者は、いわば日本の障害年金受給者にあたる。

(18) (2)と同じ 九三頁

(19) (2)と同じ 一六四頁

(20) 田中多聞著 寝たきり老人は起き上がる 社会保険出版社 一九七七年十月五日、一七九頁

〈南区福祉課福祉援護係〉