

## 日本の高齢者福祉政策の方向

岡 野 初 枝

### 要 約

日本においても後期高齢者の増加は、寝たきり老人や痴呆性老人の増加をもたらすであろう。これらの要介護老人に対する介護の問題は、日本の高齢者福祉にとっては、早急に解決をせまられている課題である。デンマークにおける高福祉高負担ではすべての国民が、公費により医療・福祉・教育が賄われることによって、安心した老後が保障されている。一方、日本では自助努力を基礎に、地縁・社縁による相互扶助により、豊かな老後を追求しようとしている。社会福祉八法等の改正により、各自治体は老人保健福祉計画の策定を義務付けられた。また、ゴールドプランにより平成11年を目標に、マンパワーの充実を含む在宅福祉をすすめるための基盤整備が行われつつある。デンマークの高齢者福祉政策は一つのモデルであろう。日本においてもノーマリゼーションの考えに基づいて、高齢者を一人の人格として受け入れ、自立した生活を支援するために、総合的な福祉政策が必要となる。自助を促進するためには、社会的なサービスの整備が必要である。

キーワード：高齢者福祉，福祉政策，デンマーク，ノーマリゼーション，福祉社会

### は じ め に

世界で最高水準の生活大国、一番住みやすい国はデンマークと言われている。私達は1995年7月にデンマークを訪れ、童話作家アンデルセンの故郷として知られているオーデンセ市の隣、ボーゲンセ市にある日欧文化交流学院<sup>1)</sup>を拠点に、デンマークの福祉施設を見学した。この国の福祉政策は、きわめて行き届いたものである。高齢者も知的障害を持った人達も、豊かで充実した生活を送っている。

デンマークが、高度な福祉国家を築きあげているその精神面・政策面での根拠を探り、これからの日本の高齢化社会の福祉政策の方向を見いだすための、手がかりを得るのが本論の目的である。方法は、最初にデンマークの国家背景について、北欧に視点をおき、歴史的に検討した。また、福祉社会の思想的背景となっているノーマリゼーションについては、バンクーミケルセンを通して理解しようと試みた。そのうえで、デンマークと日本の福祉政策を比較し、これからの、日本の高齢社会における、福祉政策の方向を探る。

## 1. デンマークの福祉政策－その伝統と政策

### (1) 国家の背景

デンマークの国土面積は43,080Km<sup>2</sup>、人口は550万人である。九州よりやや広い面積である。地理的には、北海とバルト海にはさまれ、ドイツから突き出たユトランド半島とその東に連なるフュン島、シェラン島、その他500の島々によってできている。これらの島は豊かな土壌と良港に恵まれ、穀物の輸出国、酪農国としての発展を可能にしてきた。他に自治領としてグリーンランドとファロー諸島がある。北からはスカンジナビア半島が接近している。スウェーデンとノルウェーを含めデンマークとの三国を狭義の北欧と一括して呼ぶ。北欧三国は地理的に高緯度に位置しているが、北大西洋海流により暖かい。

しかし、冬は長く、北部では太陽の昇らない日が続く北欧では、そこに住む人々の生活に様々な厳しい自然的制限を課してきた。その中で、三国は揃って北欧特有の健全な文化を持っている。この三国は、戦争または平和的な関係を通じて共同歩調を取って歴史を歩んできた。三国の王室が姻戚関係にあることも、その友好と協力関係に役立っている。北欧人の文化の健全なあり方について、角田文衛は「健康な文化、従ってそれと表裏一体をなす揺るぎない平和、強い同胞意識、完璧な社会保障制度、学問学術の高い水準、生活の豊かさ、堅実であるが熱情的であり、穏和であるが背骨の通った国民性、そして美しいというよりは寧ろ清潔な生活環境」は、永い歴史を通じて勝ち得たところのものであると説明している<sup>2)</sup>。

北欧社会の基調として、百瀬 宏は、北欧人の平等志向ともいうべき傾向をあげて、社会に極端な貧富の差がみられないことや、「政治的行動の次元においてももうかがわれるものであって、上からの強力な指導によって方向づけてゆくやり方は、現代の北欧社会では敬遠されているばかりでなく、歴史を回顧しても、徹底して権力をふるうことができた指導者は、北欧ではあまり見当らない。」<sup>3)</sup>と言っている。

さらに、もう一つの北欧人の考え方の基本的特色は、一種の実用主義であると言われている。それは生活態度とも言うべきもので、理念で物事にあたるよりは、まず現実には解決をもたらす方策を見いだそうという姿勢に現れていると、百瀬は述べている。北欧が、ヨーロッパ大陸から隔絶していたという地理的条件が、逆に、北欧諸国をより新しい時代の条件に容易に適合させる条件を作り出し、北欧の歴史に特色を与えてきたともいえるのである。こうした面での隔絶の条件は、戦争による惨禍の波及そのものを阻止するとともに軍事戦略的な必要に基づく干渉からは自由になった。西欧先進資本主義国の需要をバネにして、自主的に工業を発展させた。それによって、20世紀後半の先進的福祉国家への前提条件をつくりだしたのであった。北欧諸国は、いく度かの結合の試みの失敗にもかかわらず、各国間の絆が断ち切られることはなかった。そこに北欧諸国の相互協力の仕方の独自性が伺われるのである。利害が相反してまとまりにくい軍事や経済の面では強いて統合を行うことをせず、むしろ分離を認め、その一方では、法制・交通通信・社会・文化など相互協力が必要で可能な分野では、E C（欧州共同体）が及ばないような統一をす

すめるといいうき方をしてきたのである。

デンマークの歴史のなかで、目立ったものをあげてみよう。まず、1788年には「土地緊縛法」の廃止により農民を開放している。1818年、義務教育を開始した。それは1844年の国民高等学校の設立へと発展してゆく。1834年、地方議會を設置、1866年には国王が修正憲法案を批准した。1870年、工業化が進む中で、労働者は病気や失業の不安を抱え、労働組合をつくった。1891年から1892年にかけて、高齢者を援護する二つの社会立法が成立した。「高齢者支援金給付法」と「救貧法」である。前者は60歳で申請をすると年金受給権が与えられるもので、年金額は各自治体によって決められ、国がその50%を負担するというものである。デンマークでの高齢者に対する最初の法律であった。約百年前のこの法律には、「老人ホームの部屋は、救貧院のような暗いイメージでなく、明るく生活できるものにすべきである」と書かれていた<sup>4)</sup>。1921年には、疾病保険の立法化がなされ、1922年老齢保険の立法化がおこなわれた。

1940年の第二次世界大戦では、相互不可侵条約を結んでいたドイツ軍がデンマークに侵攻し、デンマークは6時間の抵抗で降伏した。1953年の新憲法草案を国王は批准した。

1950年代には高度経済成長期に入った。1956年の新しい「国民年金法」では租税を財源に年金が支払われた。1958年総合制義務教育法案が可決された。この時代の経済成長のために労働力の必要が増大し、女性の就業が増加した。女性の社会進出によって保育所等が充実された。また自治体も自治体改革委員会や福祉制度改革委員会によって改革され、それまで1000あった自治体は275に統合され、自治体はあらゆる税金の3分の1を使えるようになった。福祉制度改革委員会は、高齢者の介護の問題や育児の問題を家庭外で解決するために、福祉を充実させる方針を取った。1970年には、自治体の分権化などの改革を行い「福祉行政法」によって、福祉は市の事業となった。

続いて1973年「医療保障法」は全国民を対象に医療を無料にした。それらは租税によって賄われたのである。さらにサービスの向上のため「福祉サービス不服審査制度法」を設けた。1974年の「生活支援法」は、従来の福祉関係法をこの法律に一本化し、細かい規定は各自治体に任せるという枠組み法に改定し、福祉行政の効率化を図った。法律の枠組内ならば、自治体が上級機関からの認可を受けずに政策決定ができるようになったのである。自治体の議会の権限と責任で政策展開ができるのである。

国民全体をつかむ必要のある医療等の運営は県税で、福祉は市税により賄われた。それらの財源は所得税に組み込まれていた。税率は議会によって決められるので、自治体間の貧富の差を縮める方策として、自治体間における財政調整と政府の一般財源による地方交付税の交付が行われた。このような財政の一元化と行政の分権化によって、制度全体の可視性が著しく高まった。国民が納得するかしないかは、この可視性にかかっているといえる。「デンマークの自治体は市民から預かった税を資本に運営するサービス提供会社とすることができる」<sup>5)</sup>と言える。1970年から1982年にかけて「高齢者福祉対策委員会」は具体的な施策として、ホームヘルパーを自治体の

職員にし、24時間体制の在宅ケアの実施を始めた。また高齢者福祉の基本的な考えとして3つの提言を行った。①人生の継続性の尊重、②高齢者の自己決定の尊重、③残存機能の活用<sup>6) 7) 8)</sup>である。この提言によって、プライエム（特別養護老人ホーム）や高齢者住宅が建てられた。

1980年代には女性の社会進出が、高齢化社会の出現と女性の就労意欲の向上によってもたらされ、高い就業率のため保育所等の整備がなされた。これら働く婦人の増加と政治への積極的な参加が相まって、福祉の充実に拍車が掛けられた。この頃を境に、精神薄弱福祉が変わった。

1987年の「高齢者住宅法」の目的は、ノーマリゼーション、在宅ケアを優先的に考え、それまで生活支援法で規定していた、プライエムおよびケア付住宅の新たな建設が禁止され、在宅ケアの方向に向けられた。大型施設の新設を止めて施設を小型化し、コミュニティのなかに分散する方針を立てた。それは、施設の小規模化、施設の分散化、施設の地域化となり、在宅ケアへの移行がさらに進んだ。そのため、1989年ホームヘルパーの完全無料化がなされ、1990年以降、介護を行う新しいマンパワーの資格制度を制定するなど、新しい改革を次々に行った。

## （2）ノーマリゼーションの実践

N・E・バンクーミケルセン（Neil Erik Bank - Mikkelsen, 1919～1990）は、デンマークの知的障害者の福祉行政を一新させた行政官で、世界の福祉の潮流をかえ、ノーマリゼーションの父といわれている人物である。

このノーマリゼーションという言葉が国際的にはじめて公式に使われたのは、1971年国際連合の第26回総会で採択された「知的障害者権利宣言」であった。日本では、1981年の国際障害者年をきっかけに、使われるようになった。「すべての人が人間として生活する権利をもっている」というこの最も単純で、貴重な考えを、バンクーミケルセンは、難解な哲学ではなく、ごく当り前のこと、ごく当り前の考え方として提唱した。今では、障害者ばかりでなく、高齢者も含めた社会福祉の基本理念の一つである。

「もし、自分がその立場にあったら、どうあって欲しいか」を、推進し実践するだけであると彼は言うのである。バンクーミケルセンが福祉政策のなかに織り込み、行政に反映させたノーマリゼーションという考えは、自由・平等・博愛・連帯を基本とする。それは全ての人が、自己実現に向けて、社会生活を安定して送ることができる真の福祉社会の実現を促すものである。競争社会から共生社会への転換の道である。

1944年、バンクーミケルセンは、ナチスに対するレジスタンス活動中に逮捕され、強制収容所に移された。この収容所で生活した3か月間に、人間の生死や、人間としての生活の在り方、平和や戦争について深く考えたことが、このノーマリゼーションの思想のもとになったと彼は言っている。1945年に釈放されたが、大学で法律を学び法学修士であった彼がやっていた仕事は、社会省の精神薄弱福祉課の職員の口であった。施設行政を担当したバンクーミケルセンは、当時の知的障害者の処遇に心を痛めた。それは隔離のまた保護主義の色彩の濃いものであった。1,500床以上もある巨大施設に、詰め込まれているなどの物理的条件の粗悪さの他に、優生手術を無差

別に実施するなどの質的にも劣悪な処遇が行われていた。知的障害者とその家族への社会の対応の仕方について、親たちも疑問や問題を感じ始めていた。1953年、デンマークの知的障害者の親の会は、社会大臣に待遇などの改善を訴えた覚書を提出した。その見出しをノーマリゼーションとした。「知的障害者に関する福祉委員会」がバンクーミケルセンを委員長に15人の委員で結成された。

メンバーには、親の会の代表、医師、役人が加わっていた。「1959年法」は、知的障害を持っていてもその人は、一人の人格を持つものであり、ノーマルな人々と同じように生活をする権利をもつ人間であることを明言した法律である。

専門的、科学的な見方をする場合には、精神的、心理的、あるいは医学的な診断は必要でしょう。今後の処遇をどうするか見通したり、治療方針をたてる場合にも大切です。しかし、ソーシャルサービスの場合は、診断はあまり重要ではありません。その人の発達遅滞の程度が、たとえ重度であっても、中度であっても、あるいは軽度であっても、そのことはソーシャルサービスに何の関係ありません。一番重要なことは、それぞれの人がどのようなニーズを持っているかを知ることです。そして、彼のニーズをカバーできるソーシャルサービスを行うことこそ重要なのです<sup>9)</sup>。

障害そのものをノーマルにすることではなく、できる限り正常な生活をする同等なチャンスと可能性を保障する、という目標を一言で表したものである。「できる限り正常な生活」が「ノーマリゼーション」の原則である。障害者も含めてすべての人びとにとって、基本的で重要ないくつかの権利がある。それは、①住む所、②教育と職場など活動する場所、③余暇時間を過ごし休息する所の三つである。この三つの条件は、高齢障害者にとっても同様に重要な権利であり、ノーマリゼーションの条件となるものである。

生活条件とは、全ての人に住む場所があるということが正常なのである。障害者も一般の人と同じ所に住むことで、それは普通の住宅やアパートに住むことである。また必要な時には、ホームヘルパーや24時間サービス、専門職員がいるグループホームなどを利用する。当然の結果として、ハンディキャップに合わせた住まいを作ることになるのである。

教育を受けることについては、すでに子供には例外なく学習能力があり、知的障害児には教育と訓練について特別なニーズがあることが実証されている。そのことは、すべての子供に教育の機会を与えねばならないという前提になるものである。知的障害児を隔離する特殊学級は必要ないが、特殊教育は必要である。普通学校の中で、特殊教育はできるのであり、すべての子供は、お互いに知り合う機会をもち、仲間となることを通して、障害のある者もいるのがノーマルな状態だということを学ぶのである。しかし、重度の障害がある場合や重複障害がある場合は、同じ教室や学校で教育するのがノーマリゼーションではない。条件を可能なかぎり同じにするということは、本人の障害の状況からみて、特別な学校または学級で教育するほうが適切な場合は、その特別な方法をとるのがノーマリゼーションの考え方である。

職業とは、労働と賃金についての権利をいう。仕事に従事することは、社会適応化のプロセスの一つである。自宅から別の環境に出て行くこと、仲間と会い、他人の役に立っていると感じることを意味する生活の一つの権利である。知的障害者に配慮しつつ、労働条件を整え、他の人びとと平等であることを一般にも理解させる必要がある。

余暇とレクリエーションについては、ハンディキャップを生じさせる条件についての正しい認識が生まれ、他の人達と同じように社会で生活し、教育を受け、労働につく機会を持てば、余暇やレクリエーションが権利として必要なことが理解できるのである。

ノーマリゼーションは、他にも平等な権利の保障を意味し、社会に参加する権利や、移動の権利、隔離されることなく自由な市民である権利、異性と一緒に住む権利、各人のニーズに応じて福祉サービスを受ける権利などをいう。つまり、人間として処遇される権利である。

ノーマルな生活状態を造り出すために、ホームヘルパーを派遣する、住宅を改造する、補助器具を展示し貸し出す、補助金を出す、通学を補助するヘルパーを付ける、などの社会サービスが必要とする。彼等には障害があるのであるから、それに対応する特別なニーズがあり、特別なサービス、援助、支援が必要となる。最近では、施設の小規模化、脱施設化が進み社会が変化している。障害者の状況が社会の進歩に合わせて進歩していれば良いのである。そうでないなら、その時の社会の状況に合わせて、ノーマリゼーションも進めていかなければならないのである。

### (3) デンマークの福祉政策

デンマークの福祉政策は、福祉関係法を統一した1974年の「生活支援法」に基盤を置いている。「生活支援法」の骨子は、ゼロ歳から死ぬまで、障害の種別を問わず、落ちこぼれなく生活を支援し、またニーズに合わせてサービスを提供する、というものである。さらに、利用者に近いところで判断ができる、無駄のない行政をするために、地方分権を行い、国から市への分権化であり、市の中においても現場への分権化として現れた。

「市民のニーズにあったものを提供し、市民からも行政に積極的に注文を付けられるように、公聴会やフォーラムを行った。マーケットリサーチを、福祉行政にも活用した」と言うのが、カイ・グロート福祉部長の説明である<sup>10)</sup>。

自治体の責任で行う社会サービスは、訪問看護、ホームヘルパーの十分な派遣、1日も欠かさない配食サービス、車椅子に代表される補助器具の普及、デイセンターの増設等である。これは、高齢者がどんな状態になっても、尊厳をもって最後の時間まで生きられるような、そんなサービスメニューを作ろうとしている、とロタ・ピーターセン在宅ケア主任は言っている<sup>11)</sup>。高齢者は医療と福祉の両方が必要である。医療は県、福祉は市が持っている、病院が早く退院させると在宅ケアで市の負担が大きくなる。そこで病院と市の関係者で退院計画をつくる契約をした。家庭医と訪問看護婦、ホームヘルパーの連携も必要である。デンマークでは、大学病院は国立でその他の病院は県立である。病院の医師は公務員であるが、「家庭医」は県と契約を結んでいる開業医である。すべての国民が家庭医を持ち登録している、一人の医師は1500人前後の登録

者を持って、人数による固定収入が県から支払われる。その他に診療をすると医師は、出来高払いの報酬を得ることになっている。この家庭医の段階で8割から9割の問題が解決している。家庭医には往診の義務があり、チームを組んで深夜のパトロールも24時間している。

また、デンマークは、早くから農業共同組合をつくった伝統がある。工業化による労働組合など職能団体の力が強い。ホームヘルパーや訪問看護婦も職能の労働組合をもっていた。ホームヘルパーの経過は、1930年代の後半に、失業対策として「主婦アシスタント」という、家事や病気で入院した主婦の代替業から出発し、1968年にホームヘルパーの法律ができて名称を変えた。1970年代にはホームヘルパーは市の職員になり、1989年には、完全無料化された。訪問看護婦についても、民間の医療共済組合員に訪問看護を提供するという民間の組織があった。訪問看護制度の法律ができてその中に取り込まれていった過程がある。デンマークでの今一番新しい取り組みは、痴呆老人のグループリビングであるという。時代の変化に従って、総合的・包括的な視点から、教育や制度を変えていっているのである。実際に視察したデンマークの福祉施設や在宅の障害者に対する福祉施策の状況を次に述べる。

## 2. デンマークの福祉施設

### (1) 老人専用プライエム（フェヌーソン・プライエム）

新しい型のプライエムで、9年前に建てられた。老人ホームとしての施設の他に、デイセンターや給食サービスの施設を含んでいる。住民（日本で言う利用者をデンマークでは住民と呼んでいる）は47人で、全員が精神的、身体的介護を要する老人である。50%はアルツハイマー型痴呆症で、10%の人は徘徊があるなど程度が重い。

職員は70人いるが、パートタイムを雇うので、フルタイムに直すと50人である。住民1人に対して、1.1～1.2倍にしている。年間1200万クローネを使い、80%は職員の給料で、20%は備品の買い付けや建物の維持費にしている。介護部門、活動部門、厨房と三部門に分かれている。活動部門はOT（作業療法士）によるリハビリテーションと、現状を維持し社会的隔離にならないよう社会性を持たせる活動をしている。施設外からも来所してデイサービスを受けている。厨房は7人の職員で住民の食事を作り、その他にも地域の高齢者用に50食を作って配っている。1日12種類のダイエット食、例えば糖尿病、低脂肪食などを作る。介護部門は、①ナース、②昔の訓練学校を終えた介護士（老人施設のための養成学校）、③社会保健介護士（新しい教育）、④准看、⑤准看助手（1年のみの教育）、⑥ホームヘルパー（以前の7週間の教育）などの職種がいるが、将来は①③⑤の3つの職種グループが施設の構成員になる予定と言う。看護部門の職員は45～50人である。住民は4つのグループに分けて、建物の色も赤、青、緑、黄色に分けていた。重い痴呆の人は赤い棟に住み、そこは職員の数も多く配置されていた。デンマークの法律では、何人も自由を束縛されてはいけない。縛ったり、部屋に鍵をかけてはいけないので全てのドアは開放されている。仮に事故があってもだれも責任は問われない。所長は、事故を防ぐために職員



の数を増やすとか、重症の住民に気を配るように職員に言うなどの方法を取る。人道的にケアすることと、近代科学機器を使ってケアすること、例えば、出入り口にセンサーを取り付けるなどをしている。経費の使途については住民から意見がないかぎり所長の責任で使ってよいが、会計監査（公認会計士）がある。例えば、職員を2名減らしてプールを作ってもよいのである。市会議員との関係では、社会福祉を担当している議員にレポートを提出し、市民の代表としての議員がこの施設の運営をチェックすることになっていた。

## （2）在宅の障害者の生活

### 1）筋ジストロフィー症のA嬢の生活

37歳のA嬢は、筋ジストロフィー症である。25歳までは両親と暮らしていた。この国の若者の多くは18歳になれば独立する。彼女も、両親の愛情と監督の中から離れて独立して自分での生活を始めた。一人では寝返りもできない彼女は新聞に広告を出し、ヘルパーを募集した。30人の応募者の中から自分と波長の合う6人を採用した。なかに男性も一人いる。パートタイムのヘルパーもいるので、フルタイムにすると3人分の費用がかかるが、一人の給料は月約25万円であるが、それは自治体が払ってくれる。

現在の生活は、昼間は学校で事務的な補助の仕事に出かけ、教員の資格を取りたいと思っている。外出のためや図書館や観劇に行く時は、車椅子で乗り込めるようにスロープのついた専用のワゴン車で行く。運転はヘルパーがする。家庭の中や戸外での移動には自分に合った電動の車椅子を駆使して活動している。イヤリングをし、足指にもマニキュアをしておしゃれであった。A嬢についているヘルパーの一人Bさんは、大学で心理学を勉強していたが結婚して退学した。ヘルパーをしながら2人の子供の育児をしている。夜はA嬢の隣室で泊まり、ベルが鳴ると夜間の介護をする。一定の収入があり生活も安定しているので、誇りを持ってこの仕事をしているとBさんは言っていた。

### 2）知的障害者のH氏の生活

62歳のH氏は、普通のアパートで独り暮らし。薄茶色のレンガ造りの平屋のアパートは2LDKで同じような建物がいくつか並んでいて、一つの建物に4人が住んでいる。入り口は別々である。この部屋を低家賃で住宅公団から借りている。以前の職業は農夫でここに住んで5年。年金で気楽に暮らしていて、身内はほとんどいない。それも年に1回会うかどうかである。しかしデンマーク人特有の自立した国民性なのか、毎日を楽しく暮らしているという。日本に来たことのあるH氏は、我々が訪問した時、日本でもらった祭りのはっぴを着ていた。冷蔵庫からあったけの飲み物やケーキを出して、身体全体で歓迎してくれた。アパートは、シャワー付きトイレ、台所、寝室があり、居間には気に入りの飾りを所狭しと並べていた。庭の畑でジャガイモを収穫したと喜んでいて。生活は気楽で、何の心配もないように見えた。

## （3）知的身体的障害者授産施設

知的障害者授産施設では、年間総予算700万クローネ（当時1クローネは7円）で運営してい



る。職員の給料と園生の給料が入っている。生産額は100万クローネである。園生は労働者であり雇用者であるという新しい考えをしていた。労働者と呼ぶ理由は、子供扱いはしない、仕事をしているということである。労働者は121名で、定員104名のところをフルタイムではないパートのあきを取っていた。日課は、午前中は収入を上げるための作業をして、午後は、皮細工、歌、ホークダンス、体操等の活動をしていた。

職員は、職場をうまくコーディネートして、ハーモニーを作っていく事が大切である。労働者は車椅子を使用し、自分の住まいから通所して来る。軽度の人是在宅であり、必要な人には県の支援センターから、生活指導員が来て居住の仕方を指導している。グループホームで生活している場合は、5～6人で住んでいて寮母、生活指導員と一緒にいる。

授産施設の20人の指導員は、14人は生活指導、ワークショップを担当し、他の生活指導員は、大工、鍛冶屋、その他職業を持つ職員である。労働者は21～71歳までで、平均年齢は35歳前後で、男女は半々である。生産は1人1日10～15クローネで高くないのは、早期年金をもらっていて、障害者年金は12～13万円もらっている。特に重複障害の場合は、17万円程を受け取っている。

### 3. 日本の高齢者福祉政策－福祉国家から福祉社会へ

#### (1) 日本の福祉政策

日本の高齢者福祉政策は、1963（昭和38）年の老人福祉法の制定によって本格的に始まったと考えられる。老人問題を国民一般の中の一部の問題とするのではなく、老人特有の生活問題を社会問題として認識し、老人のための独自の法として取り上げたのである。

日本の高齢者福祉の歴史的経過について述べる。従来老人を含む障害者や貧困者は、社会的弱者として取り扱われた。この要保護者については、近親者による救済（家族支援）や近親者のない場合には地域社会による救済（地域扶養）が行われていた。このような救済は、仏教や儒教の「敬老」や「孝養」の思想を背景に明治時代まで続いた<sup>12)</sup>。1874（明治7）年に政府は「恤救規則」を制定した。これは「無告の窮民」を対象に、生存可能な現金給付をする慈恵的立法であった。救済の基本は、血縁・地縁の相互扶助による、隣保相扶においており、その枠外の窮民が給付の対象となった<sup>13)</sup>。1929（昭和4）年の「救護法」も「恤救規則」の延長線上にあるが、救護の費用を国、府県、市町村が配分して負担する公的扶助という点が違っている。しかし、その財源は競馬法の改正によって調達し、実施は7年であった<sup>14)</sup>。

1946（昭和21）年、生活保護法が公布され、その4年後には現行生活保護法に改正された。現行「生活保護法」は、それまでの慈恵的恩恵的制度とは異なり、日本国憲法のもとに人間の生存権を保障するものである。全国民を対象に、無差別平等に最低生活を保障するのである。生活保護法には、最低生活の保障と自立助長という二つの目的が示されている。それは、所得保障に対応した社会保障の法であると同時に、自立の助長という意味で社会福祉の法でもあるという二つ

の意味をかねそなえたものとされる<sup>15)</sup>。

1960年代の日本は、急激な経済成長と都市化が進み、経済・社会の構造が大きく変化した。老人は、伝統的な家族の中に家長として安心して生活していたが、夫婦を中心にした家族制度に移ったこともあって、老人の座は極めて不安定になった。老人の生活基盤が崩れ、老後生活の不安が増大したのである。1960（昭和36）年を目標に、国民皆保険計画が出され、1961年には、国民皆年金体制が整えられた。これまでの老後の生活の不安や医療費への目途がつきはじめたのである。しかし、これらの経済保障や医療保障では対応することのできない福祉の問題が、クローズアップされてくるようになった。長寿による高齢人口の増加や女子の就労、老親の私的扶養意識の減退などが背景として考えられる。一方では社会環境が都市化、近代化し、他方では過疎化がすすみ、住宅などの問題もあり老人にとっては住みにくい環境となった。1962（昭和37）年、社会福祉審議会小委員会報告「老人福祉対策の推進に関する意見」は、次のように報告している<sup>16)</sup>。

現在わが国において実施されている老人のための固有の施策としては、各種年金制度による高齢年金の支給と、生活保護法による扶助としての養老施設への収容等があるにとどまり、児童、身体障害者に対する福祉施策が、それらの者のハンディキャップに密着して体系的に実施されているのに比して、著しく立ち遅れている。－略－

老人が程度の差こそあれ、共通の精神上、身体上の特殊性に起因するハンディキャップを有するものであることを合わせ考えれば、そのハンディキャップに応じた施策を実施し、老人の福祉を増進することは、国や地方公共団体の責務であるといえることができる。

こうして、1963年老人福祉法が成立した。老人に対する福祉の措置では、老人ホーム等への入所や老人家庭奉仕員など在宅支援が取り上げられた。福祉施設として、特別養護老人ホームや老人福祉センターなどができた。また老人家庭奉仕員事業は1969（昭和44）年には、ねたきり老人家庭にも拡大実施された。

1972（昭和47）年、70歳以上の老人に対する医療の無料化（国保の自己負担分肩代わり）が実施された。このことによって、老人医療費が高騰した。同時に総合的医療サービスの要求もあり1982（昭和57）年老人保健法が制定された。同法は、疾病の予防から機能回復訓練に至る保健サービスと、医療費の保険間是正を柱にしている。「国民は、自助と連帯の精神に基づき、自己の健康保持増進に努めるとともに、老人医療に要する費用を公平に負担する」と、国民に課せられた役割が記述されている。とりもおさず、膨張する医療費の抑制が大きな目的であった。1987（昭和62）年「社会福祉士及び介護福祉士法」が公布され、高齢化社会を担う新しいマンパワーが誕生した。

1989（平成元）年、福祉関係三審議会合同企画分科会の意見具申では、「今後の社会福祉のあり方」について次のように述べている。

国民の福祉需要に的確に応え、人生80年時代にふさわしい長寿・福祉社会を実現するた

め、今後とも福祉サービスの一層の質的量的拡充を図るとともに、ノーマライゼーションの理念の浸透、福祉サービスの一般化・普遍化、施策の総合化・体系化の促進・サービス利用者の選択の幅の拡大等に留意しつつ、基本的考えに沿って新たな福祉社会の展開を図ることが重要である。

具体的には、老人福祉施設への入所事務の委譲などの市町村の役割重視、公的在宅福祉サービスの追加など、社会福祉事業の範囲の見直しなどを指摘している<sup>17)</sup>。

1989年高齢者保健福祉十か年戦略（ゴールドプラン）が公表された。在宅福祉の促進のための人材の確保や施設整備等の具体的な到達目標が決められた。「寝たきり老人ゼロ作戦」や高齢者の生きがい対策等が盛り込まれている。1990年には福祉関連八法の改正が行われ、福祉サービスの市町村への一元化や老人保健福祉計画の策定等が義務付けられた。

その計画は、新ゴールドプランによって上方修正されつつある。課題は、介護の問題やその財源、公私サービスの問題等を含み議論の余地のあるところである。

さて、次に日本の福祉の在り方を、福祉国家から福祉社会へ転回させる契機ともなった日本型福祉社会論について述べる。

## （２）日本型福祉社会論について

1979（昭和54）年、大平内閣は「新経済社会七か年計画」を発表し、日本型福祉社会の建設構想を提案した。高度経済成長の後の、オイルショックによる経済の破綻と、その後の低成長期に、日本政府が行った福祉見直し論といわれる政策である。『新経済社会七か年計画』（経済企画庁編、1979以下『計画』）は、新しい対応を必要とする背景の一つに「社会的要因の変化と新しい福祉づくり」をあげている。社会的変動の一つは、人口の年齢構造の急速な高齢化である。また、国民の意識の変化は、量的拡大から生活の質の向上にむけられ、ゆとりと生きがいへ転換しつつあり、経済から文化へその重点が移行している。その国民のニーズに従来どおりのやり方で対応するには、公共部門が肥大化し、経済社会の非効率化をもたらす。効率のよい政府により活力を持たせるためには、施策の重点化を図り、個人の自助努力と家庭及び社会の連帯の基礎のうえに、適正な公的福祉を形成する新しい福祉社会への道を追求しなければならない。さらに、『計画』では、「国民の勤労意欲の強さ等で示される社会経済的特質を生かした新しい日本型福祉社会の創造が求められている」<sup>18)</sup>と述べている。それには、個人の自立心と家庭の安定が基礎となり、その上に近隣社会等を中心に、連帯の輪が形成される。公私それぞれの努力によって実現を目指す日本型福祉社会における国民の姿と公的施策は、安定と安らぎ、ゆとりと生きがい、快適で潤いのある国民生活、とあげている。

社会福祉部門の施策は、①老人・心身障害者の社会参加を推進する町づくりや生きがい対策の推進、②在宅福祉サービスの充実、③通所、利用施設の整備、④収容施設の重点整備、⑤社会福祉サービス従事者の資質の向上を図る、などをあげている。検討課題としては、公的サービスの費用のありかた、市民や企業のボランティアな福祉活動の振興、市場機構のサービス活用などが

あり、これらによって福祉需要の多様化へ対応するというのである。この日本型福祉社会論について、高島 進は、「国民の切実な福祉要求を、本来自助、相互扶助によって対応されるべきものとして退け、公的福祉の方向を救貧に逆行させそれ以上望むなら負担を増やせと、社会保険料や受益者負担を高め、さらには市場サービス化、企業化した福祉を導入して、福祉をも企業の収奪の対象に繰り入れるものである」と言う<sup>19)</sup>。西村裕通は、日本型福祉社会論を「現代の福祉問題は、福祉国家よりも福祉社会志向へ、あるいは生活保障や生活基盤確立のための国家責任からいわば市民社会責任へとその焦点を移行させ、さらには日本的な血縁や地縁すなわち地域社会や家庭及び企業内の労使の責任のもとでの処理にその解決を委ねようとしている」<sup>20)</sup>と説明している。

福祉に対する国家の責任について、公的福祉の権利性を承認している限り、救貧体制への回避ではないが、公的責任の限定をいながら、それを越える福祉ニーズの充足は個人の自助努力と相互扶助によってなされるべきであるとし、さらに企業社会も取り入れた福祉社会の構図を描いているのである。

### (3) 日本とデンマークの福祉政策の比較

#### 1) 人口の高齢化の速度への対応

デンマークの高齢化率が7%を越え、高齢化社会を迎えたのは1925年頃であった。それまでにデンマークでは、高齢者に対する法律「高齢者支援金給付法」と「救貧法」により貧困な高齢者に対する法律が出来上がっていた。高齢化率が14%を越え高齢社会に入ったのは1980年でそれまでに55年を要している<sup>21)</sup>。その間の1974年に、福祉関係法を一本化した「生活支援法」を制定し、プライエムやケアつきの住宅、高齢者住宅が建設された。

しかし、1987年の「高齢者住宅法」では、ノーマリゼーションの考えを重視し、在宅ケアを優先的に考え、新しいプライエムの建設を禁止した。住民の求めるものへと変化し、脱施設化、小規模化、分散化、地域化していった。それは、高齢者の今までの生活を継続し、自分の意思で選択や決定をするという自立性の高いものである。デンマークの政府は早い時期から、高齢化社会に対する警告を国民に出し、その取り組みへの政策と実施は迅速で徹底していた。日本の高齢化社会は1970年頃に始まった。高齢化率が14%に達するのは1995年と予測されている。その間はわずか25年である。慈恵的・恩恵的救貧法から、老人を対象にした老人福祉法に至るまでには、敗戦を終えてなお20年を要した。老人福祉法の内容は、家庭での介護が困難な要介護高齢者を、特別養護老人ホームに入所させるなどの措置の方法を取った。現在も社会的入所と称する高齢者や施設に入れない入所待機者が待っているという現状がある。また多くの老人は、病院や老人保健施設へ入院した。長寿国日本の高齢社会は、寝たきり老人や痴呆性老人の大幅な増加を予測している。さらに、人口予測では、2020年には世界のどの国も達しない25%の高齢化率に達すると予測されている<sup>22)</sup>。施設や制度等高齢社会に向けた社会資本の整備と、国民が社会状況を認識するための啓蒙が十分になされているとは言えない。

## 2) 老親との同居率とその要因

日本の高齢者が家族と同居する割合は、欧米に比較して高いことは既に知られている。日本の世帯総数の中で、65歳以上の高齢者がいる世帯の全世帯に占める割合は、1993年には29.1%で、3世帯に1世帯の割合で、老人がいる。また65歳以上の老人の居る世帯構造別にみると、高齢者単独世帯は16.3%、夫婦のみ23.3%、三世帯世帯35.9%である。「高齢者は誰と同居しているか：国際比較1986年」<sup>23)</sup>では、デンマークと比較した場合、既婚の子供（息子または娘）あるいは子供の配偶者との同居率が、日本の場合著しく高い。逆に同居人なし（つまり独り暮らし老人）ではデンマークが高い。、日本の老人は子供や孫との同居志向が強いことを示している。さらに、日本の中年層の旺盛な老親扶養意識がある。現代の若者においても、この意識は同様である<sup>24)</sup>。

この高い老親との同居率、扶養意識が生み出してくる日本の課題は、家族による介護の問題である。家族と家庭内サービスによって賄われる個人福祉的供給パターンを、稲上毅は「家庭内サービス供給」として「良かれ悪しかれ、家族という日本の老人福祉をめぐるニーズ形成の顕在的あるいは潜在的な抑制装置」<sup>25)</sup>であり、サービス供給におけるひとつのインフォーマルセクターという位置と役割を示していると言う。また、これを家族内で賄おうとする時の必要経費の視点から、村上雅子は問題を次のように言う。「1987年の民間給与所得者の統計で、70歳以上の老親と同居し扶養している子の23%は300万円以下、43%は400万以下、63%は500万以下で、この現状では寝たきり老人や痴呆性老人の介護サービスも大部分は家族のみで担うことになる。介護経験者の7割はこれらの老人は、施設でみるべきであると回答していることは悲痛である」<sup>26)</sup>と述べ、「今後、公的責任における高齢者への介護サービスの供給を、施設サービス、在宅サービスともに、飛躍的に拡充しなければならない」と言う。公的費用で、医療、福祉、教育が政策として行われているデンマークと日本では、要介護老人の現状で大きく変わっている。

## 3) 医療と福祉の比重

日本の老人の医療への依存傾向について、西村周三は、1978年以降の「老人医療費無料化政策」をあげて、「老人の医療に対する意識を大きく変え、ある意味では老人の過度な医療依存体質をつくりだしたといえる」<sup>27)</sup>という。

デンマークが福祉サービスとして、早くからホームヘルパーの24時間支援体制を取った背景には、単身または老人夫婦のみで生活している高齢者の生活があった。デンマークでは、普通18歳になると、子供たちは親の元を離れて、独立して生活を営む。ノーマリゼーションによって、障害を持ちながらも自立して生活できる社会的な基盤が出来上がっていた。A嬢の採った生活がそれであった。障害者および高齢者の生活をみると、次のような経過が考えられる。デンマークの場合は、独立（単身）・自立→公的支援・ホームヘルパー→その後必要になれば福祉施設（多くの選択肢）となる。日本の場合は、同居または単身→病院または福祉施設という短絡的な図式が多い。福祉施設は選択肢が少なく質的にも課題がある。福祉に関しての社会の認識が低く、社会

福祉サービスというより、生活保護法や老人福祉法による措置・入所という捉え方がなされていて、家族や老人にも抵抗感が強く、まだぬぐえていない。

デンマークでプライエムが建設されたとき、自分達がして欲しいと思うサービス、内容を重視し、最初から個室で、日本のように、ベッド数でかぞえない。日本の寝たきり老人は、寝かせきりであり、人手が足りないことに原因があることは、周知のことになった。

デンマークは、脱施設化、小規模化、地域化がすすめられている。高齢障害者が、より自分の生活を大切に、自分の意思で、自分の生涯を送ることを公的に援助されている。高い負担でも、安心した老後が保障されているので国民は税金を払っている。日本は、独自の高福祉中負担を唱えている。

#### 4) 地方分権化の進行

デンマークでは、地方分権が進み、各自治体や公的福祉施設は独立した予算の執行を行っている。住民や市会議員によるチェック体制がありその可視性は高い。また政策の有効性についても評価が行われ、必要に応じて容易に改革をする体制がある。高齢者や障害者の福祉政策は、個人のニーズを直接把握し、住んでいるところへサービスを届けることである。地域の状況にあった政策を行うためには、住民の近くにいることが必要である。また財源も自由に裁量できることが重要である。日本では最近になって、老人保健福祉計画の樹立や実施等により地方自治体の責任が問われ始めた。まだ住民の声は通りにくく政策に対する公聴会も、開かれ始めた段階である。

### 4. 日本の高齢者福祉政策の方向

高齢者の福祉政策の最も重要な課題は、高齢障害者が、従来送ってきた生活を変えるのではなく、その生活を継続しながら、自立した生き方ができるように、社会の環境を整えることである。すなわち高齢者のノーマライゼーションを実現することである。高齢者がたとえ寝たきりとか、痴呆症であったにしても、一人の人格をもった生活者として、「どうしたいか」を自分で選択することが重要なのである。デンマークでは高齢者を「第三段階の人生を送っている人」と呼んでいた。人生の第一段階は教育を受ける段階、第二段階は仕事や労働をする段階そして、「第三段階が生き甲斐のある本当の人生、人生の継続である」と。日本でも高齢者自身が自分の選択や判断を棄てて、家族や子供達にのみ依存するのではなく、自立した個人としての生活を送る努力をする必要がある。自分がどうしたいかという徹底した個人主義は、強い社会の連帯の中に生まれるのである。

日本の社会が高齢の障害者を受け入れ、ノーマルに生活できる環境、住宅、街、余暇、レクリエーション、その他において生活の質を高めながら、維持していける暮らしを築く方向へ向かう必要がある。すべての若者もやがて、高齢者になるのであるから。また、医療に依存するのではなく、福祉を充実することによって、高齢者の自立を援助する必要がある。保健・福祉に働く専門職がそれぞれの職域を確立することも重要である。

デンマークでは、多くの福祉施設や自治体で、女性の進出がみられ、医師が管理職であった部署を看護職や他の職種に代えた。また、女性の政治家が手腕をふるっているのは、普通の光景であった。女性の進出によって、より生活を重視した運営が行われる。また、福祉において民間を活用することは、競争によってより質の高いものを供給できるという利点がある。しかし、デンマークでは民間の補助を行っていないから、競争相手は各自治体間であるという。日本は、普遍的な公的福祉サービスはできあがっていない。そこに、営利を目的にした民間の福祉サービスを活用するとなれば、老人は高い料金のサービスを買うことは困難である。また限られた高所得者しかそのようなサービスは利用できないという矛盾を生み、福祉の平等の原則に反することになる。権利の保障は、公平に、平等に全ての必要とする人に与えられなければならない。自治体による、公的な一定の福祉サービスが保障される枠組が必要となる。

自助と福祉の関係について言う、先にあげた日本型福祉社会で提言された自助努力を行おうとすれば、それは相互扶助を含むことになる。自助は当然相互扶助を含んでいなければならない。なぜなら、人は一人で生活することのできない社会的な存在である。相互扶助が血縁・地縁の範囲を越えて発展したものが福祉であるとすれば、相互扶助は福祉という形態で社会化されたものである。現代社会では福祉がなければ自助は不可能であるということになる。

全ての国民に健康で文化的な生活を保障するという意味では、福祉国家と福祉社会の間には基本的に相違はない。正村公宏によれば、狭義の福祉国家は、「国家とその代行者としての地方公共団体によって維持される福祉の諸制度」であり、「福祉社会」は次のように説明される<sup>28)</sup>。

多くの人々が相互の連帯と協力によって生活の安全と安定を高めるためのさまざまな自発的活動に参加しており、一般市民が「福祉」のために何が必要とされるかを十分理解している社会である。地方公共団体は、国家の単なる代行者から福祉社会の市民を代表する独自の組織者・調整者へと役割を転換することができれば、それ自身、福祉社会の重要な構成要素となるであろう。

福祉国家が、公的な福祉の部分、ハード面を充実させただうえに、福祉社会は成立する。福祉国家では、社会の進歩とともに財政は膨張する。日本では公的福祉の縮小によって、福祉社会が提唱された。福祉国家としての十分な福祉計画のもとでなければ、福祉社会は成立しない。老人保健福祉計画に沿って、各市町村が現場での高齢者の生活やニーズを十分把握したうえで、高齢者の望む方向へ、環境や制度を整備し、福祉サービスを改革していくことがいま必要である。

## 5. おわりに

いまの日本では、日常的に、高齢の夫の介護を高齢の妻が、余儀なくしなければならない状況がある。独居の老人を支えたり、家族を支援する社会福祉サービスも充分ではない介護の現状である。家庭内の問題に留めるのではなく、高齢者に関する福祉の問題を社会化し、老人の自立した生活を支えるため、話し合いが必要であろう。医療に依存する度合いの高い高齢者福祉ではな



く、選択肢を揃えた福祉サービスを社会に整備する必要がある

さらに、福祉サービスをめぐる社会の偏見は、自分たち全てが迎える老いや障害を自覚することによって、取り除く必要があろう。そして、自分たちの老後の生活に、「して欲しい」と望むケアが提供される、豊かな福祉社会を築いていかねばならないのである。

#### 引用文献

- 1) 千葉忠夫『高校生たちの見たデンマーク』表現技術開発センター, 1995, 頁20.
- 2) 角田文衛『世界各国史 6 北欧史』山川出版社, 1972, 頁4.
- 3) 百瀬 宏『北欧現代史』山川出版社, 1980, 頁8.
- 4) 大熊一夫・大熊由紀子編著『ほんとうの長寿社会をもとめて』ぶどう社, 1992, 頁33.
- 5) 伊東敬文「デンマークにおける老人のための保健・福祉サービス」福地義之助・冷水豊編『高齢化対策の国際比較』第一法規出版, 1993, 頁107.
- 6) 日本看護協会『海外の先駆的保健活動に学ぶデンマーク・英国・スウェーデン』1994, 頁4.
- 7) 安梅勅江「ヨーロッパにおける在宅福祉支援の活用システム4 デンマーク」月間福祉, 1995-9, 頁98~101.
- 8) 岡本祐三著『デンマークに学ぶ豊かな老後』朝日新聞社, 1991, 頁32.
- 9) 花村春樹『「ノーマリゼーションの父」N・E・バンクーミケルセン』, ミネルヴァ書房 1994. 頁148.
- 10) 前掲4) 頁27.
- 11) 前掲4) 頁33.
- 12) 中山茂他編『精選社会福祉法規の解説』建帛社, 1992, 頁226.
- 13) 池田敬正『日本社会福祉史』法律文化社, 1986, 頁191.
- 14) 同上, 頁696.
- 15) 六波羅詩朗「公的扶助と法」佐藤進編『改訂現代社会福祉法入門』法律文化社, 1992, 頁155~157.
- 16) 厚生省社会局老人福祉課『改訂老人福祉法の解説』中央法規出版, 1984, 頁3~14.
- 17) 全国社会福祉協議会編『社会福祉の動向』全国社会福祉協議会, 1992, 頁4.
- 18) 経済企画庁編『新経済社会七か年計画』1979, 参照.
- 19) 高島進『社会福祉の理論と政策』ミネルヴァ書房, 1986, 頁120.
- 20) 西村豁通編『新しい福祉社会への模索』『現代の福祉労働』有斐閣, 1980. 頁7.
- 21) 三浦文夫編『図説高齢者白書1995』全国社会福祉協議会, 1995, 頁36.
- 22) 同上, 頁34.
- 23) 隅谷三喜男編『社会保障の新しい理論を求めて』東京大学出版会, 1991, 頁62.

- 24) 田路慧, 片山信子, 住居広土, 岡野初枝他「生命倫理・老人に関する現代学生の意識構造の研究」岡山県立大学短期大学部研究紀要 第2巻, 1995, 頁193.
- 25) 前掲23), 頁63.
- 26) 同上, 頁201.
- 27) 同上, 頁160.
- 28) 正村公宏『福祉社会論』創文社, 1989. 頁25.

#### 参考文献

- 石渡利康『北欧安全保障の研究』高文堂出版社, 1990.
- 江草安彦『ノーマリゼーションへの道』全国社会福祉協議会, 1982.
- 大熊一夫『母をくくらないで下さい』朝日新聞社, 1992.
- 大熊由紀子『「寝たきり老人」のいる国いない国』ぶどう社, 1990.
- 斎藤弥生・山井和則『高齢社会と地方分権』ミネルヴァ書房, 1994.
- 財団法人厚生統計協会『厚生指標 国民衛生の動向』1994.
- 高橋展子『デンマーク日記』東京書籍, 1985.
- 西村韶通・荒又重雄編『新社会政策を学ぶ』有斐閣, 1989.
- 橋本祥恵「スウェーデン・デンマークに学ぶもの」岡山県立大学短期大学部研究紀要 第2巻, 1995.
- 松井栄一「日本型福祉社会における自助と福祉」京都大学経済論叢 第135-3. 1985.
- 宮島 洋著『高齢化時代の社会経済学』岩波書店, 1992.

(平成7年11月30日受付)  
(平成8年1月18日受理)