

これからの高齢者福祉施設のあり方  
～フィンランドとの比較から～

廣橋容子\*<sup>1</sup> 李相濟\*<sup>2</sup>

**A Study of Welfare Facilities for the Elderly**  
～ A Comparison with Finland ～

Yoko Hirohashi \*<sup>1</sup> Sang-jae Lee \*<sup>2</sup>

**Abstract**

In this article, we make it clear that elderly people are placed in poor - quality facilities with an unsuitable environment and are not treated with proper respect as human beings. And we point out that a delay in the improvement of welfare facilities for elderly people depended on policies.

Visits to Savonlinna city in Finland were made in August 2008, with research being conducted at welfare facilities for the Elderly. The characteristics of the welfare facilities for elderly people in Finland are :

1. The care respected elderly people.
2. The switch from “a care offer type institution” to “an independence support model house”.

From comparison with welfare facilities for elderly people in Finland, we explain the new role of welfare facilities for elderly people, and we also offer suggestions for the improvement of living conditions and environment of welfare facilities for the elderly.

**キーワード**

フィンランド、高齢者福祉施設、収容施設、居住の場

---

\* 1 ひろはし ようこ：大阪国際大学短期大学部准教授〈2009.6.8受理〉

\* 2 り さんじえ：聖トマス大学人間文化共生学部准教授

## I はじめに

現在、高齢化の急速な進行による要介護高齢者の増加、家族構造の変化による家庭機能の脆弱化、女性の社会進出等の社会変動にともない、高齢者介護問題が深刻化してきている。高齢者福祉政策は、近年地域福祉（在宅福祉）へ方向づけられているが、家族の介護機能の低下および障害の重度化・重複化の進行により、高齢者福祉施設へのニーズは年々高まっており、介護保険制度導入を契機に、高齢者福祉施設は高齢者福祉施策の一環として、より専門性の高い機能をもった施設としての拡充が求められてきている。

しかし、現在の高齢者福祉施設は、利用者主体のサービスの具現化に向けての優れた実践もみられるが、全体的にみると、なお救貧法的残滓の残る施設は少なくない。具体的には、多人数雑居にみられる居室条件の不備、職員配置基準の低位さ、専門職員の不足、旧態然とした職員主導型の集団管理的ケアサービスなど、利用者の権利が十分に保障されているとはいえない現状があるといえる。

また、国民の生活水準の向上による福祉ニーズの一般化やノーマライゼーションが福祉理念として高まっていく中で、高齢者福祉施設は「閉鎖施設」「雑居施設」といった構造をそのままに、地域における福祉の拠点のひとつとして位置づけされつつある。

本稿では、まず高齢者福祉施設の特性と、その背景要因について考察する。その上で、フィンランドの高齢者福祉施設の現状を検討することから、これからの日本の高齢者福祉施設がどうあるべきかについて考察する。

## II 日本の高齢者福祉施設の特性と歴史的経緯

### 1 「収容の場」としての高齢者福祉施設

高齢者福祉施設において提供されるサービスは、施設設置の目的を達成するためのものであるべきである。特別養護老人ホームの場合、老人福祉法第1条<sup>1)</sup>、第2条<sup>2)</sup>にその設置目的が規定されているが、この目的は、憲法25条の「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」（生存権の保障）に結びつけられたものである。

この目的の実現に向けて、限られた条件の中にもかかわらず優れた実践をしてきた高齢者福祉施設もあるが、全体的にみると、居室条件の不備、職員配置の不足、処遇の質の低さなど、援助者主導型のサービスに甘んじているケースは少なくない。いまだ多くの施設で採用されている「全員でのレクリエーション」や「集中一斉食事方式」、業務分担制による「大浴槽一斉入浴方式」など、施設の生活様式は家庭のそれとはかけ離れたものである。また、もともと高齢者福祉施設は病院モデル<sup>3)</sup>を基礎としており、個人的な生活のためのスペースや設備が乏しく、「生活の場」としての基礎的な要件を欠いているといえる。

このような「生活の場」とは程遠い構造的特性をもつ施設をゴッフマン<sup>4)</sup>は「全制的施設」<sup>5)</sup>として規定した。その全制的施設としての要素をもつ高齢者福祉施設においては、職

員と利用者の間には、上下関係や支配と従属という関係が生じやすい。特に日本の高齢者福祉施設では、伝統的に家父長的体質が存在し、施設側が利用者のために行うことが、場合によっては干渉や善意の押しつけとなり、利用者の権利侵害に至りかねない<sup>6)</sup>。

今日の高齢者福祉施設は、構造的・機能的特徴として、利用者の生活を家庭生活や社会生活から切り離す仕組みが備わっていると考える。つまり、「生活の場」として機能するための諸条件、すなわち利用者の権利保障を中心とする人間的生活を保障するための条件が整備されておらず、利用者の自己決定、自律性、行為の自由などを奪い、消極性や依存性、プライバシーの欠如、規制の厳格性などの生活を強いるなど、「収容の場」というネガティブな体質を有しているといえよう。

## 2 高齢者福祉施設の政策の貧困と矛盾

今日の高齢者福祉施設が、特有のネガティブな体質を有するに至った背景要因には、戦後日本の高齢者福祉施設政策の貧困と矛盾があったと考える。

戦後、救護法に規定された養老施設を含む救護施設は、生活保護法（1946年）への移行にともない保護施設と改められ、公共施設の1つとして再び位置づけられ、施設の最低基準を設定することが規定された。しかし、救貧施設としての高齢者施設からは脱却できず、また、養老施設の運営については、施設側の権限が強く規定された性格を有していた<sup>7)</sup>。

1963年に制定された老人福祉法（1963年）には、高齢や加齢にともなう福祉ニーズがあることが明記され、従来の貧困高齢者を対象とした養護施設は生活保護法から離れ、老人ホームとなった。保護施設であった養護施設は保護施設的性格を残す養護老人ホームとなり、心身の状態、健康度のみに着目した特別養護老人ホームが新たに設置された。特別養護老人ホームが制度化されたことにより、所得の多寡にかかわらず、心身の状況によって在宅生活の維持が困難な高齢者が援助の対象になるということが明確化された。

ただし、日本では、社会福祉が戦後復興における救貧・防貧政策として展開されてきた経緯があり、その時期の特別養護老人ホームの拡充政策も、高度経済成長の下で進行した高齢者問題に対し、家族や地域の変容により低下した福祉力に対応する受け皿の1つとして、量的拡充のみが目指されたとみるべきである。

1973年のいわゆる第1次石油ショックにより、日本経済はスタグフレーションが起きた。そして、世界的情勢を反映して国際的に登場した新保守主義・新自由主義の潮流に乗り、「大きな政府」から「小さな政府」に移行する中で、福祉見直しの議論が盛んになった。そして国は、いわゆる「臨調行革」が政策の中核に位置づけられ、社会保障・社会福祉の将来コストに対する抑制政策が推進された。そのため、要介護高齢者のための公的な長期ケア施設として存在していた特別養護老人ホームは増設されず、1980年代に至っても8万床程度しか設置されなかった。

この背景にある理由として、脱施設化論やコミュニテイケア論など、伝統的な施設ケアに対する批判の顕在化や、ノーマライゼーション思想の浸透による在宅福祉指向の定着がいられている。しかしその一方において、特別養護老人ホームの量的拡充が遅れたことで生じた「社会的入院」患者の多くが、老人医療費有料化（1983年）などの社会保障・社会

福祉の制度改革のもとで退院を余儀なくされ、その受け皿を「安上がりな在宅サービス」の仕組みで対応したという側面もあったといえる。

その間にも日本は急速に高齢化し、福祉抑制政策をとりつつも、同時に超高齢社会に向けて早急に社会福祉基盤を整備していくことが社会的要請となった。そこで出された政策が1990年度からのゴールドプランであり、それを追認しバックアップするための社会福祉8法改正であった。こうして在宅サービスが制度化され、高齢者福祉施設が本格的に在宅サービスの提供主体として期待されるようになり、多機能化、大型化が進み、地域におけるサービス拠点の一翼を担わされた。このようにゴールドプランの特徴は、基本的には在宅福祉へシフトしながらも、特別養護老人ホーム、老人保健施設、それにケアハウスなどの居住型施設も大幅に増設するという矛盾した内容のものであった。

これまでみてきたように、現在の高齢者福祉施設には「制度的にもまた社会的認識の中にも、保護的、救貧的側面があること」<sup>8)</sup>は否定できない。それは戦後処理策として、社会福祉が救貧・防貧政策として展開されてきた中で、高齢者福祉施設も一貫して「救貧・保護施設」として扱われてきたからであるといえよう。

### Ⅲ フィンランドの高齢者福祉施設の現状

本章では、高齢者福祉施設ケアの先進事例として、フィンランドの高齢者福祉施設の現状を整理紹介し、その取り組みや視点について考察する。

#### 1 フィンランドの高齢者ケアの基本理念とサービス内容

##### 1. 1 高齢者ケアの基本的考え方

フィンランドにおいて高齢者ケアで尊重されるべき価値は、人間の尊厳、公平と平等、個性、自己決定の権利、選択の自由、安全、社会的統合、経済的独立だとされている。この考え方に基づき、社会保健省と地方行政協会は2001年に、「フィンランドの高齢者に対する高品質の介護活動に関する国家的枠組み」を公布した。

その国家的枠組みが奨励する主目的は、出来るだけ多くの高齢者が自宅や慣れ親しんだ社会および生活環境において、自立した生活を送ることができるようにすることである。

##### 1. 2 高齢者ケアサービス

1980年代前半に「社会福祉保健事業の計画と国庫負担金に関する法律」や「社会福祉法」の制定など、社会保障制度改革が行われた<sup>9)</sup>。フィンランドでは高齢者ケアに関する特別法は存在しないが、「社会福祉法」においてオープンケア（地域ケア）の充実を目標とし、高齢者は福祉扶助法による困窮者という扱いから、社会サービスの顧客として位置づけられることとなった。その後、1993年には地方分権的改革が行われ、包括補助金制度が実施されることにより地方自治体の自由裁量権が強化され、財政負担の小さいオープンケアの転換が促進されている。

地方自治体の提供する具体的なケアサービスは次の通りである。①ホームヘルプサービ

## これからの高齢者福祉施設のあり方

ス（家事、身体介助、健康状態チェックなど）②補助サービス（移送サービス、配食サービスなど）③デイケア ④親族介護給付 ⑤ケアサービス付き住宅 ⑥住宅改造補助 ⑦施設サービス（老人ホーム、保健センター、病院など）⑧その他（訪問看護、ホームケア、デイホスピタル）<sup>10)</sup>

フィンランドほか北欧の社会保障は、国は年金、給付などの所得保障施策、地方自治体は社会福祉と保健サービスの供給というように役割分担が明確であるので、高齢者ケアにおける地方自治体の役割は重要である。

## 2 フィンランドの高齢者福祉施設の生活内容

### 1. 1 調査方法と調査施設について

#### (1) 調査方法

フィンランド南西部に位置するサヴォンリンナ市にある高齢者福祉施設を調査対象施設として選択した。サヴォンリンナ市は、人口約27,000人の地方都市で、フィンランド最大の湖、サイマー湖の畔に位置しており、フィンランド3大古城の1つであるオラヴィ城を擁する中世からの歴史のある町である。近代には林業の町として発展し、現在でも木材加工の企業や工場がある。また城や湖の美しい景観によって、首都ヘルシンキ市の富裕層の保養地としても栄えた、落ち着いた佇まいの中核都市である。

今回サヴォンリンナ市を調査地としたのは、知人のフィンランド人家族が当該市に在住しており、調査訪問施設との調整・通訳などの便宜を図ってくれるということと、当該市は中規模の地方都市であり、フィンランドの平均的福祉事情を反映する市として適切だと考えたからである。

2008年8月19日に当施設を訪問し、運営・提供サービス内容について、見学及び聞き取り調査を実施、有効な取り組みや視点の抽出を行った。

#### (2) 調査施設の概要

調査した施設は、前述の「ケアサービス付き住宅」に該当する。ケアサービス付き住宅とは、日常生活に不自由があり、サポートが必要な高齢者や障害者のために、地方自治体、または地方自治体に委託された第3セクターによって運営される集合住宅である。本人、家族、ケア関係者の合議によって評価が行われ、処遇が決定される。ケアサービスは、ニーズ評価とサービス提供の判定による「措置」で行われている。つまり、ケアは税金で行われており、利用者は所得に応じて必要なサービスの提供を施設と契約し、その利用料および家賃などを支払う。

本施設はサイマー湖畔にあり、設立は1964年で、1989年に改築されている。利用者数は55人、そのうち認知症の人が14人である。利用者の平均年齢は約85歳である。本施設は比較的自立度の高い人が利用しているとのことである。全職員数は28人で、日中は利用者6人あたりに介護職員1人の配置状況である。

### 1. 2 調査結果および考察

#### (1) 居室について

居室は基本的に個室であった。単身者はいわゆる「1LDK」の間取りの部屋を利用し、

夫婦は「2LDK」の間取りの部屋を利用しているとのことであった。各部屋にはテレビや冷蔵庫が備えつけられていた。個人の家具などが持ち込まれており、インテリアなどに工夫が凝らされ、各部屋の印象はまったく違っていて、そこに住む人の個性や暮らしぶりがよく伝わってきた（図1）。居室内のキッチンで利用者が実際に調理することは稀なようだが、利用者が生活者として自立意識を保つためには自分のキッチンは必要だということである。



図1. 居室

現在の日本の高齢者福祉施設の多くが4人部屋であり、プライバシーが守られにくい環境にある。他人の視線を意識せずにプライバシーを保てる生活空間を確保するために、また、慣れ親しんだ家具などを継続して使用したり、家族と遠慮せず過ごせるなど、利用者が入居以前の生活レベルを可能な限り維持していくために、個室は必要不可欠の基本的環境である。しかし、日本人のこれまでの生活様式では個室は馴染まない側面もあろうから、多床室か個室か選択可能な状態を整えていくことが肝要である。

## (2) コモン・スペース（共同空間）について

廊下や共同スペースは絨毯張りで、椅子などのインテリアや観葉植物や絵画などが多く設置されており、寛げる空間を形成していた（図2）。特に冬が長い北欧の施設では、室内の緑は大切であると思われる。廊下の手すりも、露骨なかたちでつけるのではなく、全体として調和がとれているように感じられた。また、絨毯や間接照明、絵画などによって、病院のような硬直的な感じはまったくせず、全体的に柔らかさ、優しさが醸し出されるような工夫がなされていた。



図2. コモンスペース

たとえ個室化が進んでも、高齢者福祉施設は家族でない他者と時間や空間を共有しながら生活を送る場所であり、人とかかわりをもつという行為も生活上重要な要素である。しかし、日本の高齢者福祉施設では、ロビーや廊下などが主なコモン・スペースとなっている場合が少なくない。また、アメニティ関連の空間としては、広いワンスペースの談話・娯楽・集会などの多目的室がなお一般的である。

これからは利用者のQOLの維持・向上のために、図書室、ラウンジ、映画鑑賞室、囲碁や将棋、手芸、会話などを楽しむ娯楽室、家族とプライベートな食事が出来るプライバー

トダイニング、フィットネスルームなど、もっと個別的で文化的なコモン・スペースの充実が求められる。

### (3) 回想法の実践について

6畳程の部屋に、50～60年ぐらい前の生活調度品、家具、服装などが設置されていて、利用者の若いころの一般的な生活様式がそのまま再現されていた(図3)。季節ごとにレイアウトを入れ替えるとのことである。その部屋そのものがあたかもタイムスリップしたかのような、当時の季節感溢れる「生活」を再現していると感じられた。



図3. 回想法

日本でも、電化される以前の生活用品や昔の玩具などを数点展示することで、利用者の記憶や思い出を呼び起こし、関心を高めコミュニケーションを深める取り組みをしている施設があるが、ひと部屋そのものが昔のままという、「大仕掛け」の方法を取っている施設はあまりないと思われる。

対人交流の減少や死の接近、またさまざまな場面で自分が自分らしくあることが困難になってくる利用者にとっては、過去のことを思い出すこと(=回想すること)は、自分の人生を振り返り、もう一度生き方を問い直す機会をもつことにつながる。また、周囲からの刺激が少ない利用者にとって回想することは良い刺激となる。「過去を振り返る」活動を通じて、利用者の心の安定や適応を促していくことも期待できる<sup>11)</sup>。その意味で、調査施設のような「生活空間」そのものを再現する回想法は、利用者の心の活性化に有効性が高く、取り入れる価値があると思われる。

### (4) 食事環境について

食堂を見学した時は、午後のティータイムの用意がなされていたが、各テーブルには生花が生けられていた。テーブルセッティングやインテリアが彩りよくコーディネートされており、自然光もやわらかく入り、清潔で洗練された空間であった(図4)。また、壁には昼食と夕食のメニューが料理写真とともに掛けられていた。料理は完全ビュッフェ形式であった。



図4. 食堂

楽しい食事であって欲しいと願うのは万国共通である。まして、施設での生活はどうしても単調で、生活の楽しみは食事となることは少なくない。その意味で食堂は一種のアメニティ、エンターテインメントの場であり、

利用者にとっては重要なスペースであるといえる。だからこそ、介護者が介護しやすいための大規模一斉型の食事空間ではなく、調査施設のように、利用者が食事を五感で楽しむことができる雰囲気や環境づくりは大切である。また、自分の食べたいものや量を自分で選ぶことで、自分らしい生活を営んでいることが実感できるのである。

#### (5) 余暇や日々の楽しみについて

調査施設では、利用者の趣味や学び、楽しみを提供するものとして、以下のような空間が設定されていた。

- ・20畳ほどのスペースの「手芸室」がある。間仕切りによってブースが設えられていた。この部屋はあらかじめ決められた日に使用される。利用者の作品がインテリアとして飾られている。
- ・8畳ほどの部屋の「図書室」がある。月2回のペースで蔵書を入れ替える。
- ・「美容室」がある。利用者の昔からのなじみの美容師が来訪する。掛かる費用は本人が支払う。
- ・「サウナ」がある。車椅子のまま利用が可能である。
- ・「バブ」がある。単なるカウンターバーではなく、本格的な設えと規模のバブであった(図5)。
- ・雑貨などを販売する「売店」がある。エントランスのすぐ横(=もっとも人通りがある場所)に設置されていた。冬季は外出が困難なためと、金銭を使用する感覚を忘れないために、とのことであった。

高齢者福祉施設の機能は、食事・入浴・排泄・静養・休息といった基本的な生活行為について援助することのみではない。利用者はサービスを受ける客体ではなく、個々に長い人生で培ってきた趣味や嗜好を楽しむ生活主体である。だからこそ、施設に移ってもその生活を楽しみ、何かを達成できることに対する満足感や、それを通して豊かな社会的交流を図っていくための支援も高齢者福祉施設の重要な役割である。そのためには、



図5. バブ

利用者が自室で読書、手芸、園芸や書道などを行うことや、また、複数の利用者同士でカラオケ、トランプ、囲碁、体操、喫茶などを楽しむことが可能で、地域資源の活用も視野に入れた物的・人的環境や設備を整えていくことが求められる。

#### (6) 職員の労働環境と心身のメンテナンスについて

施設職員のための「ジム」がある。地下の20畳ほどのスペースに、多様な筋肉トレーニングやストレッチの器具、リクライニング式の全身マッサージ機が設えられていた(図6)。

介護保険制度導入後、施設運営は厳しくなり、職員の労働環境はいつそう悪化した<sup>12)</sup>が、そのために職員の離職率が年々上がり、介護の技術や知識が継承されにくい状況となり、



介護の質の低下という問題が出てきている<sup>13)</sup>。このような過重労働によるバーンアウト<sup>14)</sup>を回避し、よりよい仕事を実現するためには、職員の労働環境の改善が望まれる。

具体的に、過重労働の弊害のひとつとして腰痛があげられるが、腰痛は個人としての健康障害の側面だけでなく、対人援助場面での影響が考えられている。つまり、腰痛の原因が、腰部の筋肉疲労や姿勢不良だけでなく、個人の生活歴に関連するストレスや対人関係にその基盤があり、介護サービスにおいても、利用者との人間関係に関連する可能性が指摘されている<sup>15)</sup>。だからこそ、調査施設のように、職員がストレスを抱え込まず、健康を維持・促進しながらよりよい援助関係を維持することができるような、また、労働意欲が高められるような配慮や施設環境づくりが必要となる。



図6. ジム

調査した施設において利用者は以下のような生活を送っていることが把握できた。

- ① 可能な限りそれまでの生活レベルを落とさない生活を送っている。
- ② 食事メニュー・食事場所の選択、居室の個性的なインテリアなど、自己選択権・自己決定権が保障された生活を送っている。
- ③ さまざまなアクティビティに参加するなど、自立意識の高い生活を送っている。
- ④ 生活上困難な部分のみ援助を受け、「普通の暮らし」を営んでいる。
- ⑤ 人間として尊重されながら、充実した設備と介護体制の下で安心できる生活を送っている。

そのような質の高い介護支援、生活環境が提供されている背景には、次のような援助原則があることがうかがえる。

① 高齢者を尊重した処遇

個々の高齢者とその生活を尊重している。そして、高齢者自身の体力資源と自己達成の可能性を出発点としたケアを重んじている。また、自主性の尊重、プライバシーの保障、自己対処と自尊心の支援を重要視している。

② 「介護提供型施設」から「自立支援型住宅」への転換

「介護を受ける場」としてではなく、「居住の場」への質的変容が実現されている。つまり、利用者に対して「生活して住む環境」を提供している。それは、ただ衣食住を必要不可欠充分たせばよいということではなく、おしゃべりや余暇や趣味を楽しみ、当たり前の生活行為を大事にし、それまでの生き方を続けていくことができる環境を創造していくことである。

このようにフィンランドでは、国の方針である高齢者ケアの基本理念（人間の尊厳、公平と平等、個別性、自己決定の権利、選択の自由、安全、社会的統合、経済的独立）が、

単に理念のレベルで留まっているのではなく、「終の棲家」として施設をより住宅に近づけた「ケアサービス付き住宅」という環境を実現し、自立したより質の高い生活を支援するシステムをつくることで具現化されてきたのだといえる。

#### Ⅳ これからの高齢者福祉施設のあり方と課題

高齢化が比較的遅かったフィンランドでは、「施設」という制度上の枠組みを残しながら、その生活環境を居住の場へと改善し、提供される介護サービスの質を高めてきた。つまり、「ケアサービス付き住宅」を充実させつつ、一部の介護系の高齢者福祉施設は環境改善を図りながら「ケアサービス付き住宅」へ転換させるなど、「施設」に入所しなくても、できるだけ長く暮らしていける「居住の場」を整備するシステムを構築してきたといえる。また、医療・看護系の「施設」は、より医療的ニーズを抱える高齢者のための場、もしくは重度の介護ニーズがある高齢者のための場として位置づけられた。そこには、可能な限りの介護は「施設」ではなく「住宅」で、という考え方があった<sup>16)</sup>。

このように、居住の場として施設の環境整備を推進していくのみならず、制度としての施設の根本的捉え直しがなされたことで、また、在宅か施設かという二項対立的構図から「ケアサービス付き住宅」という新たな選択肢を生み出すことで、高齢期の住まいの仕組みを構築してきたといえる。

日本においては、前述したように、高齢者福祉施設は高齢者を収容し保護する施設として社会から認知されてきたわけであるが、2000年代に入って、ユニット化、個室化などいわゆる「新型特別養護老人ホーム」が登場した。「介護の場」だった従来型特別養護老人ホームを「居住の場」へ、すなわち住宅へと基本的な考え方を転換し、高齢者福祉施設の居住性を向上していくことがこれからの課題である。

このような今日の個室・ユニット化の動きは重要かつ当然であるが、これからは制度上は施設であっても、安心して住み続けられる「住宅」にふさわしい、より快適な空間・環境と質の高いケアを構築していくことが求められる。そのためには、要介護状態になっても、その環境は「住居」であること、介護は「生活・暮らし」を支えるためにあることが認識されることが重要である。そして、その生活を支えるために、フィンランドのような質の高い住居としての建築、空間、インテリアなど物的な環境を整えていくことは大切である。

また、高齢者向け優良賃貸住宅や高齢者専用賃貸住宅などが新たな特定施設の対象になるなど、日本でも「継続住居」が追求されはじめている。これからは高齢期における高齢者にとってふさわしい、自宅と施設の間隙を埋めるような、また施設に代わるような新たな「住まい」の創出が求められる。このような「介護提供型施設」から「自立支援型住宅」への転換や新たな創出が大きな潮流となるためには、これまで高齢期における居住のあり方を問い直していくことが必要である。「出来る限り長く自宅で」という考え方は大事であるが、それに固執しすぎると虚弱化が進み、転居しようと思った時には、その体力がなくなっていたという事態を招くことは少なくない。高齢期における生活の可能性の変化

## これからの高齢者福祉施設のあり方

と加齢とともに生じる多面的なリスクを総合的に考慮し、自宅に継続して住むのか、バリアフリー化された「家」に転居して備えるのか、早い時点で見極めることが必要となろう。要介護状態になり、切羽詰った状態になってから、在宅か施設かという二者択一の選択を本人や家族が迫られるのではなく、そういう状況になったとき、あるいはそれ以前に、高齢期に見合った住まい方が可能となる「住まい」が今後もっと増え、そこに移り住むという選択肢もあるのだという社会認識が広まっていくことが求められる。

## V おわりに

2002年度に「ユニットケア・個室化」が制度化され、いわゆる「新型特別養護老人ホーム」が誕生し、特別養護老人ホームはようやく「住まい」としての要件が整えられ、「居住施設」と位置づけられたといえる。ただ、2005年10月の介護報酬の改定以降、新型特別養護老人ホームは経費負担増を強いられることとなり<sup>17)</sup>、個室化推進に歯止めがかけられてきている。

また、主に高齢者が長期入院する療養病床約38万床の約6割が、2012年度までに削減されることになった。それによって「行き場を失った」高齢患者が急増し、特別養護老人ホームの入所待機年数が3年<sup>18)</sup>以上というケースも出てきており、入所待機者数は40万人近くまでになってきている<sup>19)</sup>。

このように、社会保障費が抑制され続ける中で、必要とされる医療や介護のサービス基盤の貧弱化が進行しており、高齢者福祉施設が人の暮らす場所としての姿をもつにはまだ遠いといわざるを得ない。

しかし、高齢期における住まいや暮らしのあり方、またその環境は、その社会の豊かさを測るひとつの指標となる。また、高齢者福祉施設の援助の内容や水準は、基本的人権の今日的保障の水準を示すものである。高齢期になって人の助けが必要になっても、誇りをもって生きられる社会を実現していくため、取り組まなければならない課題として次のことを提起する。

- ・家族に負担を押しつけ自助自立を迫る「日本型福祉社会」ではなく、国家責任のもと、社会全体で高齢者ケアを支える仕組みを構築していくこと。
- ・男性中心の政治から男女両性がかかわる政治体制に移行していくこと。
- ・中央集権行政から、きめ細やかな施策が出来る市町村主権行政を確立していくこと。
- ・画一的・排他的で能力主義・経済効率重視社会から、人間中心主義の共生社会へ価値転換していくこと。

日本より先に高齢社会になったいくつかの国でこのような社会が実現されつつある。フィンランドもその国のひとつである。

2008年8月にフィンランドを訪れ、フィンランド人の暮らしぶりや生き方など、さまざまな価値観の一端に触れることができた。充実した社会福祉（制度）を実現し、経済的に安定した生活の下で日々を心豊かに暮らしている様子や、個人として自立心をもちつつも「他者」と共にあろうとする連帯意識、相手の立場を想像し行動に移す福祉マインド、また、

個々人の能力や意識に即した生き方を尊重し合う社会を実感した。

フィンランドは2004年の OECD 学力調査で学生の能力と教育レベルが1位、2003年世界経済フォーラムで総合競争力1位というような、さまざまな面において世界でもっとも優れている国のひとつとして評価されているが、それはフィンランド人のそうした精神的基盤から生まれ、支えられているのだと感じられた。

単にフィンランドの高齢者福祉施設の実践から学ぶのみならず、21世紀の日本が人間を中心とした社会を構築していくために、フィンランド人の堅実かつ日々を楽しもうとする暮らしのあり方や、自然と共生するライフスタイル、また、他者との有機的なかわり方など、トータルに学ぶことができるのではないかと思われる。

#### 註および引用・参考文献

1. 老人福祉法（第1条）：「この法律は、老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持および生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的とする。」
2. 老人福祉法（第2条）：「老人は、多年に渡り社会の進展に寄与してきたものとして敬愛され、かつ、健全で安らかな生活を保障される。」
3. 高齢者福祉施設の創設期に、その計画や設計が「病院モデル」で行われた。たとえば、病室と変わらないセッティング（ベッド、カーテン、床頭台、ナースコール、少量の私物）での居室の設定が行われ、それが基本的に現在まで継承されてきた。しかし本来、高齢者福祉施設は生活とケアのための場であるべきで、滞在と治療の場である病院モデルでつくられてきたところに基本的な矛盾があったといえる。
4. Goffman (1961) , *Asylums : Essays on the Social Situations of Mental Patients and Other Inmates* , Anchor Books, Doubleday & Company, Inc. , ゴフマン『アサイラム：施設被収容者の日常世界』石黒毅訳 誠信書房 1984年
5. ゴフマンは、多数の類似の境遇にある個々人が、一緒に相当期間にわたって包括社会から遮断されて、閉鎖的で形式的に管理された日常生活を送る住居と仕事の場所を「全制施設」と規定した。
6. 李相済「高齢者福祉施設における虐待に関する試論」『聖泉論叢』第11号 2004年 151-155ページ。
7. 田中荘司「日本における施設ケア制度—歴史的考察」浅野仁、田中荘司編『明日高齢者ケア⑤ 日本の施設ケア』中央法規出版 1993年 256-259ページ。
8. 山縣文治「社会福祉施設をめぐる政策展開と諸問題」『社会福祉研究』第66号 1996年 90ページ。
9. 田真知子「北欧の高齢者システム」『高齢者福祉論』高菅出版 2002年 257ページ。
10. 若狭重克「フィンランドの高齢者ケアと専門職の役割」『北方圏生活福祉研究所年報』第11巻 2005年 33ページ。
11. 佐藤美和子「心の問題および精神症状と援助」井上勝也編『老人の心理と援助』メヂカルフレンド社 2004年 185ページ。
12. 李相済 文献6の140-151ページ。
13. 「讀賣新聞」2007年3月6日付 参照。
14. バーンアウトとは、昨日まで意欲的に働いていた人が、今日はその意欲が失せたように、いわば燃えつきたように働かなくなる、または、働くのを厭うようになることである。あるいは、働く意欲が、急速に、それも著しく低下することである。田尾雅夫・久保真人『バーンアウトの理論と実際—心理学的アプローチ』誠信書房 2000年 3ページ。
15. 廣橋容子・辻野順子「介護職員の腰痛とストレス、そして信頼感の関連性」『介護福祉学』Vol.12 No.1 2005年 124ページ。

## これからの高齢者福祉施設のあり方

16. 生田京子・石井敏「海外における高齢者住宅／居住施設」『病院建築』137号 2002年 8-11ページ。
17. 2005年10月の介護報酬改定で居住費用が徴収されることになったが、低所得者対策により、低所得者から施設が受け取れる居住費は本人負担と公費補填を合わせて上限6万円となり、上限を超える費用は施設側の負担となった。全国新型特別養護老人ホーム推進協議会によると、加盟する全国220の新型特別養護老人ホームで、低所得者の割合は7割に上るといわれている。また、新型特別養護老人ホームの職員配置はおおむね利用者1.8人に職員1人で、本来の基準（利用者3.1人に職員1人）より多くの職員を配置する必要があり、人件費問題が起きている。「岐阜新聞」2008年9月14日付 参照。
18. 「朝日新聞・東京版」2006年6月10日付 参照。
19. 全国で特別養護老人ホームの入所者は現在約40万人であるが、待機者は入所者に近い約382,000人いることが共同通信の調査で明らかになった。この原因は、自宅での介護体制が不十分なため施設需要が依然強いのに、介護保険財政が圧迫される施設増に行政が二の足を踏んでいるためである。「共同通信・愛媛版」2009年1月27日付 参照。

フィンランドでの施設調査にあたり、有形無形のご協力を頂いた、サリネンご夫妻とイカライネンご夫妻に深く感謝いたします。

