

高齢者の地域福祉

小笠原 祐 次

I 在宅高齢者の実態と生活課題

(1) 高齢化の一層の進行と要援護高齢者の増大

我が国が高齢化社会に到達したのは、1970年であった。いわゆる先進諸国の中では遅い高齢化社会への到達であったが、その後の高齢化の進行はきわめて急速で、1980年には人口高齢化率10%を越え、1990年には65歳以上人口が約1500万人、人口高齢化率12%に達している。この急速な人口高齢化の進行の中で、75歳以上の後期高齢者の増加が顕著で、いわゆる「寝たきり老人」や痴呆性老人などの要援護高齢者の急速な増大が予測されている。厚生省でも、現在「寝たきり老人」約70万人、痴呆性老人約70万人であるのに対して、2000年にはそれぞれ100万人、110万人へと増大することを、人口動態をもとに予測している。

この予測によって、要援護高齢者に対する福祉サービスを提供しようとするれば、社会は膨大な財政的負担を覚悟しなければならない。後に見るように、今日の緊急を要する要援護高齢者への福祉サービスについても、きわめて低い水準のサービスが維持されているにすぎない。そうしたサービス実態が福祉サービスへの期待を低め、ニーズとして顕在化させないでいるというのが、今日の状況であろう。その意味では、福祉サービスの質を向上させながら、この増大する要援護高齢者への福祉サービスを充足させていかなければならない課題は、迫り来る高齢社会への準備の時期である今日には、とりわけ重要な課題といえることができる。

(2) 要援護高齢者の生活と介護の問題

一般に要援護高齢者というときには、「寝たきり老人」、痴呆性老人、一人暮らし老人を意味しており、高齢者の福祉サービスは、寝たきり老人対策、痴呆性老人対策、一人暮らし老人対策などと類型化されている。これら的高齢者が福祉サービスの対象者とされているが、現在も多く、今後も一人暮らしと共に増加する高齢夫婦世帯の場合も、夫婦が健康である間はよくても、どちらかが健康や自立をそこった時には日常生活の困難や孤立しやすいことを考慮にいれると、社会的支援が不可欠であり、福祉サービスの対象として重要だと考えられる。今後は高齢夫婦世帯の高齢者も福祉サービスの利用対象者として拡大してゆく必要があるであろう。

ところで、要援護高齢者の生活の実態や介護の実態は、さまざまな実態調査によって相当明確にされてきているので、ここでは詳しく触れるのは避けるが、「寝たきり老人」の生活実態としては、我が国の在宅福祉サービスを大きく展開させる契機として直接に影響を与えた『居宅ねたきり老人実態調査』(1968年、全社協)や17万人という「寝たきり老人」の介護実態を明らかにした『老人介護の実態』(1979年、全社協)、あるいは『底辺の老人たち』(1973年、兵庫県社協)などが代表的である。痴呆性老人の生活や介護については、全国的規模では『在宅痴呆性老人の介護実態調査』(1987年、全社協)があるが、痴呆性老人の発生率などを明らかにした専門的調査としては『老人の生活実態及び健康に関する調査』(1975年、以後、

3回実施されている。東京都) などがある。これらの実態調査から明らかなことは、在宅で援護される高齢者も介護する家族・介護者も心身の疲労そして苦痛と忍耐の日々を送っているということである。

介護者の悩みや困難は、これらの調査が明らかにしている通り(図表1~3)、心身の疲労、家事や仕事の制約、精神的な不安・悩み、時間の制約・拘束感などに代表的に示されている。

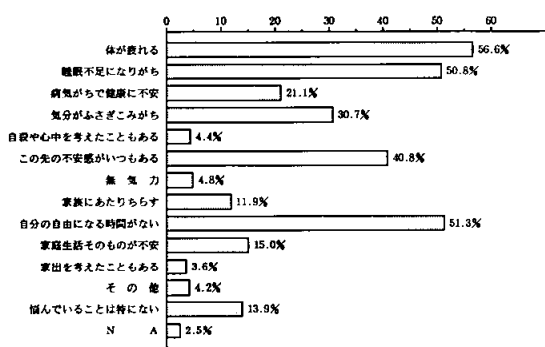
図表1 介護者の悩み

(複数回答)

区分	性別	悩み	心身が疲れる	睡眠不足	家事で出かける暇がない	仕事に出られない	家事・育児がまわらない	支えがなくなる	近所との関係に不安	近所との関係に不安	近所との関係に不安	近所との関係に不安	近所との関係に不安	近所との関係に不安	近所との関係に不安	近所との関係に不安	近所との関係に不安	近所との関係に不安	近所との関係に不安
		介護者	男	50.0	25.0	4.2	29.2	27.1	4.2	4.2	22.9	8.3	25.0	6.3	12.5	4.6			
	女	52.3	28.3	3.3	22.4	45.5	2.0	6.2	7.8	10.1	14.6	9.7	7.5	30.8					
	計	52.0	27.8	3.4	23.3	43.0	2.3	5.9	9.8	9.8	16.0	9.3	8.2	35.6					

平成3年3月『要介護高齢者実態調査報告書』(兵庫県生活文化部)

図表2 介護者の悩み



1987年9月『在宅高齢者老人の介護者実態調査報告書』(全労協、全国社会福祉協議会)

図表3 介護者が日常困っていることがら(ヘルパーが訪問している同居家族がいる老人世帯数)

(重複回答：2つまで)

仕事が増えたり出来ない	育児や家事に支障をきたす	家族そろって出られない	冠婚葬祭等の用がたせない	自由になる時間がない	出費がかさむ	家庭内がうるさい	近所付き合いがうまくいかない
48 (5.6)	7 (0.8)	29 (3.4)	38 (4.4)	96 (11.2)	13 (1.5)	15 (1.7)	10 (1.2)

体がつかれる	よく眠れない	この先に不安感がある	その他	他に困っていることはない	わからない	無回答	合計
176 (20.5)	51 (5.9)	146 (17.0)	25 (2.9)	33 (3.8)	28 (3.0)	146 (17.0)	859 (100.0)

平成3年3月『ホームヘルパー派遣事業実態調査結果報告書』(長府社会開発センター)

また図表4、5にあるように、一人暮らし老人の生活実態は、最も基礎である食事でさえ1日1食という人が数%、2食を合わせると約3分の1が

不安定な食事状態であることを示している。その食事内容は1食の場合はもとより、2食、3食の場合でも朝、昼の残りものを食べたりしながらの、貧しいものである(この調査時点は1980年とやや古い)、現状はさほど変わっているわけではない。)これが在宅で生活している、いわゆる要援護高齢者の生活や介護の実態である。今日の家族的、地域的状況のもとでは、在宅での生活の継続が何らかの社会的支援なしには、ほとんど不可能だということである。在宅福祉サービスが緊急に課題であることは明白である。

図表4 家庭奉仕員の来ない日の食事回数(老人の回答)

	1回	2回	3回	無回答	計
男	5人 16.7%	7人 23.3%	17人 56.7%	1人 3.3%	30人 100.0%
女	3人 3.8%	25人 31.6%	50人 63.3%	1人 1.3%	79人 100.0%
計	8人 7.3%	32人 29.4%	67人 61.5%	2人 1.8%	109人 100.0%

昭和56年8月『家庭奉仕員派遣老人の生活実態と家庭奉仕員の業務・意識に関する調査報告』(全国社会福祉協議会)

図表5 昨日の食事の具体例

	朝	昼	夜
ア		ごはん みそ汁	
イ		そば(田舎)	
ウ			ごはん みそ汁、こいのうま煮
エ			ごはん 揚げ、しじみ貝の汁 きゅうりのめかづけ
オ		きな粉もち	ごはん かぼちゃ栗 キユーリアイス
カ	ごはん みそ汁		そうめん
キ		そうめん	そうめん ゆでたまご、山菜とすりばしの酢の物
ク		野菜いため ごはん	ごはん 牛乳、かわはぎ たまご、うに 漬物
ケ	ごはん	生たまご	
コ	ごはん みそ汁、納豆	ごはん 残りもの	ごはん 魚、みそ汁
サ	ごはん	天ぷら、みそ汁 つけもの	ごはん 朝の残りもの(天ぷら つけもの、みそ汁)
シ	ごはん	煮つけ(大根、 ささげ、魚かんづめ)	ごはん 朝の煮つけ
ス	ごはん	きゅうり ごぶつくだに	そうめん やき魚
セ	パン	牛乳、ゆで玉子 おひたし きゅうりづけ	ごはん さしみ、大根おろし 残豆、餅のもの (きゅうり、わかめ)
ソ	ごはん	みそ汁、じゃがいも煮	ごはん みそ汁、じゃがいも煮

昭和56年8月『家庭奉仕員派遣老人の生活実態と家庭奉仕員の業務・意識に関する調査報告』(全国社会福祉協議会)

Ⅱ 高齢者の在宅福祉サービスの実態

先にも見たが、現在の要援護高齢者は、「寝たきり老人」約70万人、痴呆性老人約70万人、一人暮らし老人160万人などとなっているが、「寝たきり老人」については特別擁護老人ホーム、老人保健施設、病院などが整備されており、在宅で生活を継続している人が約24～5万人¹と見られており、約4割の高齢者が在宅での生活を余儀なくされている。一方痴呆性老人の場合には、まだ施設の整備や専門的援助のできる職員の養成が遅れていたりと、援助方法の開発、蓄積も遅れているなどのために、「寝たきり老人」ほどには施設、病院での援助は受けていない。介護の困難な人ほど家族にまかされている。一人暮らし老人もその大半は在宅で生活している。これらのことを考慮にいと、在宅で生活を継続している要援護高齢者は、200万人を下まわらないと考えられるが、これらの在宅要援護高齢者にどのような在宅福祉サービスが準備されているのであろうか。

在宅福祉サービスの中で最も重要と位置づけられているホームヘルプサービスの実態を見ることにしよう（図表6～9）。

図表6 対象区分別派遣世帯数（構成比）

	老人世帯			身体障害者世帯			身体障害児世帯			合計		
	無料	有料	計	無料	有料	計	無料	有料	計	無料	有料	計
合	92.6	7.4	8,527 (77.1)	91.7	8.3	2,395 (21.6)	94.4	5.6	142 (1.3)	92.5	7.5	11,064 (100.0)
計	96.7	4.3	20,355 (79.4)	93.0	7.0	4,329 (16.9)	82.7	17.3	968 (3.8)	94.9	5.1	25,652 (100.0)

平成3年3月『ホームヘルパー派遣事業実態調査結果報告書』
(長寿社会開発センター)

図表7 世帯類型別老人世帯数（構成比）

		1人暮らし老人世帯			老人夫婦のみ世帯			その他の老人世帯			合計 実数(構成比)	
		無料	有料	計	無料	有料	計	無料	有料	計	無料	有料
無料	平成2年	68.9		13.5		17.6				100.0		8,091 (91.7)
	昭和61年	69.8		10.5		19.7			100.0		20,246 (95.6)	
有料	平成2年	28.2		21.2		50.6			100.0		720 (8.3)	
	昭和61年	18.9		11.3		69.9			100.0		939 (4.4)	
合計	平成2年	65.5		14.1		20.4			100.0		8,738 (100.0)	
	昭和61年	67.5		10.5		22.0			100.0		21,185 (100.0)	

平成3年3月『ホームヘルパー派遣事業実態調査結果報告書』
(長寿社会開発センター)

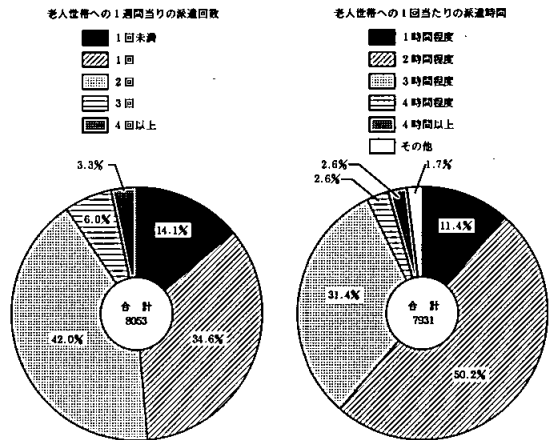
図表8 老人の状態別老人世帯数（比率）

	寝たきり老人世帯		痴呆性老人の世帯	
	無料	有料	無料	有料
平成2年	16.3	3.2	1.4	0.2
昭和61年	16.3	2.3	4.0	0.3

(注) 比率は派遣老人世帯に占める割合

平成3年3月『ホームヘルパー派遣事業実態調査結果報告書』
(長寿社会開発センター)

図表9 ホームヘルパーの派遣内容



平成3年3月『ホームヘルパー派遣事業実態調査結果報告書』
(長寿社会開発センター)

ホームヘルプサービスは、在宅福祉三本柱の一つに位置づけられており、「高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略（ゴールドプラン）」でも最も重要視されているサービスである。1990(平成2)年から本格的に実施に移った「ゴールドプラン」では、ホームヘルパーは1990年度で前年度より4,500人増の35,900人を目標に整備が行われた。その結果は、平成2(1990)年度の『社会福祉行政業務報告』にあるように、ホームヘルパー全員で39,900人が設置され、量的に目標が達成できたかのような結果となっている。しかし実態は、たとえば東京都のホームヘルパー数は、10,800人余りとなっているが、その内常勤ヘルパーは860人余りで、約1万人は、家政婦紹介所を通して派遣される家事援助ヘルパーで、時間契約のパート的契約職員ともいうヘルパーである。それはヘルパー数1,480人あまりの横浜市の場合も同様である。厚生省が「ゴールドプラン」で示したホームヘルパーの人

員数は、基本的にはフルタイム（常勤）を想定しているものであり、その意味からすると、『社会福祉行政業務報告』にある設置数は、相当の水増し数といわなければなるまい。現実には、目標は達成されていないと見るべきであろう。

一昨年（1991年）7～8月にNHKが特集番組のために、全国市区町村に対して実施した「在宅福祉の実情に関する調査」によれば、2,830市区町村の回答があり、「ゴールドプラン」の目標数が目標年次に実現できているか、という問に対して、「NO」が57%もあったのであるが、それは例えば、ホームヘルパーの整備に関して財政的に困難な事情に併せて、住民のニーズが無い、あるいは明確には把握できないといった事情から、目的が達成できないと考えている結果が一般に多かったのである。「ヘルパー派遣にニーズが無いので、ヘルパーの増員計画はそれほど必要ではない」と考えている行政担当者は少なくない。在宅福祉の必要や「ゴールドプラン」などの計画の課題と現実の設置・増員の間には相当の乖離があるのが実情である。

こうした乖離は、福祉へのスティグマ（恥の意識）や住民の理解の不十分さ、情報の不十分さなどが、それなりに大きな要因になっているのであろうが、さらにはホームヘルプサービスの実態・水準が利用への信頼度を損なっているからでもあると考えられるのである。ホームヘルプサービスの実態調査によれば、ホームヘルパー派遣の4分の3は老人世帯であり、老人世帯の3分の2（66%）は一人暮らし老人世帯であり、日常生活の自立が困難なために生活援助、介護において最も深刻で、福祉ニーズが最も集中的に顕在化すると考えられる寝たきり老人世帯や痴呆性老人世帯へのホームヘルパー派遣の割合は、老人世帯の内わずか20%程度である。それは派遣決定の過程で家族があれば、家族介護が可能と判定され、派遣対象

からはずされたり、派遣回数や1回当たりの派遣時間（サービス時間）の実態から、介護の実際の支援にならないと、初めからあきらめて申請すらしていないためである。1週間に1～2回の派遣で、1回の派遣時間が1～2時間というサービス水準では、寝たきり老人や痴呆性老人の現実に必要な介護、生活援助にはほとんど意味をなさない。そのようなホームヘルプサービスが実施されている限りは、在宅で要援護老人を世話している、最も大きな生活問題を抱えている家族には、何の魅力もないサービスといっても過言ではないであろう。こうしたサービス水準と実態が、サービスへのニーズを低下させ、潜在化させているということができよう。

ショートステイは、平成1（1989）年4,270ベッド、平成2年7,670ベッド、平成3年11,670ベッドというように、急速に拡大され、利用もかなりの稼働率になっているといわれているが、最近1年間の利用回数が1～2回の人が、49%であるのに対して、利用希望は1～2回が13%で6回以上が45%となっており、やはり利用実態と希望の間に隔たりがあることがわかる（表10）。

図表10 ショートステイサービスの年間利用希望回数

回数	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7～11回	12回	13～19回	20～29回	30回	無回答	合計
人数	24	71	70	62	40	91	50	152	1	23	7	117	709
%	3.4	10.0	9.9	8.8	5.6	12.8	7.1	21.4	0.1	3.2	1.0	16.5	100.0

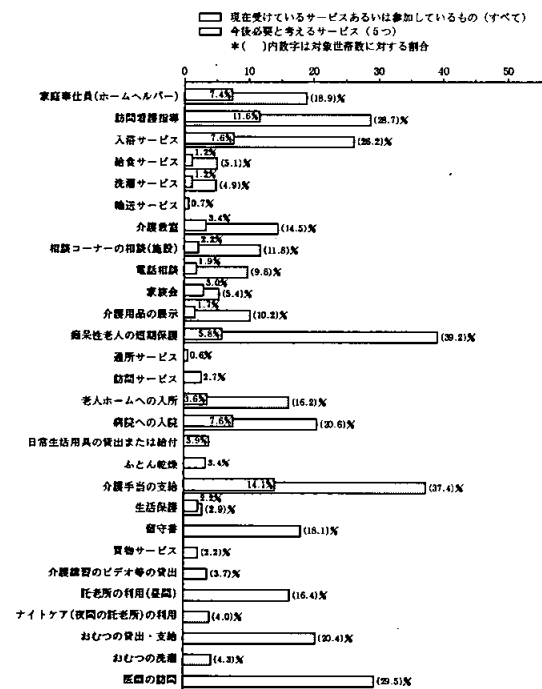
平成3年11月『ショートステイサービス実態調査・中間報告』
（全国社会福祉協議会老健部）

在宅福祉3本柱の一つであるデイサービスセンターも、平成1（1989）年に1,080施設であったものが、平成2年では1,780施設、平成3年で2,630施設と、これも急速に増設されている。1992年の全社協による『全国デイサービスセンター実態調査』によれば、基本事業の登録者は平均120人で、その内、64%が自立的な高齢者であり、寝たきり状態と判定できる高齢者が17%となっており、デイサービスの利用者の多くが、自立的な

高齢者によって占められていることを示している。またサービスも基本事業の他に通所の入浴、食事はほとんどのセンターで実施しているが、訪問サービスは、入浴が12%、食事が14%、洗濯が1%などで、まだ通所タイプのサービスの段階にとどまっていることを示している。

在宅福祉3本柱のサービスを見ても、量的な整備はそれなりに進んでいるが、利用の実態は、在宅福祉サービスを最も緊急に必要としていると考えられる「寝たきり老人」や痴呆性老人などの要介護高齢者が中心ではなく、まだ一人暮らし老人ややや虚弱であるとしても、自立度の高い高齢者の利用が中心だということである。

図表11 福祉サービスの利用実態



1987年9月『在宅痴呆性老人の介護者実態調査報告書』(全扶見研、全国社会福祉協議会)

図表12 在宅福祉三本柱の利用状況・希望状況

サービス別	利用状況			希望状況			
	利用している	利用したことがある	利用したことがない	利用を希望する	将来は利用したい	希望しない	
家庭福祉員	ねたきり等	5.5	6.4	88.1	19.8	34.0	52.2
	不活発	1.5	2.2	96.3	3.0	40.4	56.6
	ふつう	6.2	4.0	89.8	8.0	37.6	54.0
	計	4.7	4.0	91.3	7.8	37.6	54.6
短期保護事業	ねたきり等	1.9	1.9	96.2	18.8	40.6	40.6
	不活発		3.8	96.2	8.0	47.2	44.8
	ふつう	0.4	0.7	98.9	9.7	43.1	47.2
	計	0.6	1.8	97.6	11.2	43.5	45.3
デイサービス	ねたきり等	6.5	4.6	88.9	17.5	37.1	45.4
	不活発	5.3	4.5	90.2	11.7	40.8	47.5
	ふつう	4.5	3.7	91.8	9.4	40.4	50.2
	計	5.0	4.1	90.9	11.5	39.6	48.9

平成3年3月『要介護高齢者実態調査報告書』(兵庫県生活文化館)

図表11、12でも明らかであるが、こうしたサービス実態は、サービスを緊急に必要としている痴呆性老人や「寝たきり老人」、その家族のサービス利用実態と利用希望との間の乖離を大きなものにしてしている。こうした矛盾の解決が、当面の最も重要な解決課題だといってもさしつかえないであろう。

III 高齢者にとっての地域福祉の課題

(1) 地域福祉の展開と四つの環

「福祉サービスは、高齢者が積極的で有益な住民として可能な限り自宅と地域社会の中で自立した生活が送れるようにするため、地域社会に基礎を置いたサービス」(高齢者問題世界会議「高齢者問題国際行動計画」1982年)であると強調されているように、これからの高齢者の生活支援の方法は居宅処遇原則に立った地域福祉が基本になっていくであろうし、それが在宅での生活の継続を希望する高齢者の気持ちにも最も適切な援助方法ということができよう。

ところでこれからの高齢者の生活への社会的支援の方法が地域福祉であるとしても、その実態は前章で見た通り、安心して委ねることができるような状況に無いことは明白であるが、ことは日常生活を支援する在宅福祉サービスを充実するだけで、十分だというほど単純ではない。筆者は、現

在の高齢者の置かれた生活状況、特に生活を支える家族や地域社会の状況を考慮に入れて、高齢者が在宅での生活を継続しようとするれば、次の4つの環が必要だと考えている。

①まず高齢者が在宅、地域での生活を継続しようとするれば、生活の基礎となる経済的土台や住宅などが確保されていなければならない。今日の高齢者にとっての経済的土台は、ますます公的年金への依存度を高めているが、現在の公的年金の水準では経済的な自立は期待できない。在宅での生活の基本の一つが経済的自立であるならば、公的年金・基礎年金の水準を、子との同居であっても、独立した生活であっても、また夫婦であっても一人暮らしであっても、経済的に自立できる程度の水準にすることが前提である。また現在、特に東京、大阪など大都市部で一人暮らし老人などの住宅条件の困難さが話題にされるようになり、いくつかの自治体では独自の住宅確保対策を実施し始めているが、十分な解決になっている段階ではない。住まいの無い中での在宅生活の継続などは、あり得ない。高齢者の場合、住宅の持ち家率が70~80%で、他の年齢層に比べて相対的に高く、今日状況では住宅安定層であることは間違いないところであるが、土地・住宅確保条件の困難が進行している大都市部では、一人暮らし老人、高齢夫婦世帯を中心に住宅確保は困難である。また「寝たきり老人」や痴呆性老人などの要介護老人の家族では介護の必要な独立した部屋を初めとして、居住条件の確保の面で困難が少なくない²。住宅が確保されることなくして在宅での生活を安定的に継続することなどできない。住宅、居住条件の確保は在宅での生活の継続の基礎的前提である。

在宅生活を自立的に確立できる基礎としての年金、住宅の保障は地域福祉を展開するための

基礎であり前提である。これが地域福祉の第1の環である。この第1の環に含まれる基礎的条件の一つとして、介護を必要とする高齢者がいる場合に、仕事に就いていても必要な時に介護できるような、介護休暇や介護時間といった有給の休暇制度を企業が認めるような制度化も必要である。(労働省が介護休暇制度を勧めてはいるが、育児休暇・休業ほどに普及していないし、有給休暇としての位置づけの規程も無い場合がまだ多い。)

②次に第2の環であるが、これは在宅福祉サービスである。「ゴールドプラン」の説明にもある通り、在宅福祉サービスの基本は「誰もがどこでも、いつでも、的確で質の良いサービスを、安心して、気軽に受けることができる」ような内容と方法で実施されるべきであろう。生活上の必要=ニーズに応じて、いつでも必要な在宅福祉サービスが、簡単な手続きで気軽に利用できるしくみをつくるのが急務である。そのために在宅福祉サービスの量的整備こそ緊急の課題といえよう。量的整備の遅れが、制度的に低所得・選別福祉を改善したにも拘らず、依然として緊急度などの要件から低所得層を中心にサービスを提供することによって、在宅福祉サービスは実態として低所得・選別福祉のレベルに留まっている。第1にそうした限定的なサービス提供の状態を解決して、いつでも必要な時に必要なサービスが利用できるようなしくみをつくり、どのような状態で自宅にいても、必要なサービスの提供によって安心して生活できるサービスのしくみを形づくるのが不可欠である。それは別の見かたをすれば、たとえば病院に入院していたり、老人ホームに入所していた高齢者が、ある程度状態が改善されたことによって、自宅に帰ってもよい状態になった時、自宅にもどったその日から、その人に必要な福祉・保健・

医療サービスが適切に提供できる体制をつくることでもある。そうした行き届いた在宅サービス提供の条件が出来て初めて、病院における社会的入院が少なくなり、老人ホームなどが単純にターミナル施設にならずにすむことであろう。

③こうした公的社会的な生活支援の環が在宅生活をしっかりとりまわっている上で、第3の環は、地域の人々の支えの環である。在宅での生活は、生活の基礎が充実し、在宅福祉（保健・医療）サービスが完備していたとしても、日常的、継続的な日常生活のどのような場面、時にも常に、どのような人々にも、公的、社会的サービスを提供する体制を持ち続けることは不可能に近いことである。高齢者の在宅での生活の日常性や継続性を、また、さらに突発性を支えるのは、家族や近くに住む近隣の人々以外にはない。それは常なる生活監視のような、突発性に備えた援助のしくみを持つためには、あるか無いかわからない突発的な危機的状況のために、不特定多数の人々の近くに、情報網と人を張りつけなければならないといった状況を考えればわかることである。近隣に住む高齢者の生活状況をよくわかっているのは、日常的にその様子を見、知っている近隣住民であるが、ささいな変化や突発的なできごとに対して、近くにいる人だからこそわかることも少なくない。また高齢者にとっても、誰にとっても同様であるが、人は生活するのに生活サービスがあればことたりというほど単純ではない。人と人との関係は、日常的ななじみの関係の中で展開することが、最も安定的である。公的社会的サービスの提供によって簡単に形成できるものでもない。長年共に生活してきた地域の人々との関係こそ重要である。そうした社会性、関係性の視点からも地域の人々の支えの環が必要である。

しかし、今日のように地域社会が変化し、地

域機能の弱くなっている状況では、地域社会に多くを望むことは困難である。だからこそ、生活の基礎や在宅福祉サービスの完備を前提にした、それこそ「ちょっとした」近隣の支えが一例例えば緊急通報システムが在宅福祉サービスとして24時間体制で作動していることを前提にして、緊急通報がセンターに届いた時に、その危機状態に適切に対処できる専門援助者がその人の家に到着するまでの間、緊急センターから連絡を受けた近隣の人が見守っているといったことである。

④第4の環は、家族的支援の環である。今日の家族介護の実態は、公的社会的在宅福祉サービスの不十分さのもとで、家族、とりわけ主たる介護者1人に介護の責任がかかり、心身共に疲労の極に置かれている。そうした中で、家族関係や家族そのものを崩壊させていることも少なくない。だからといって家族が、在宅生活の継続を願う高齢の親の生活を支える必要がないというわけではない。親の生活の支えを願うのは、親子の自然の情愛の現われでもある。そうした関係を、今日の公的社会的サービスの不十分さが荒廃させているだけのことであって、家族の支援が一般に否定されているわけではない。むしろ高齢者の心からの願いは、家族の支えであり、家族との心の結びつきの維持である。そこにこそ家族の支えの環の重要な意味がある。そのためにも、家族が安心して高齢の親の支援をし続けることができるように、いつでも必要な時に必要な在宅福祉サービスが提供されることが不可欠である。そうであれば、家族的紐帯も維持され、親と子の情愛が保たれ、家族関係の荒廃も起こさずにすむということである。

この第4の環には、いまひとつ重要な前提が必要であるが、これは高齢者自身の自立の自覚と努力である。どのような公的社会的支援のシ

システムがあり、家族の支えがあったとしても、高齢者自身はその援助に依存的になり、自立への努力を怠ればどれだけ支援があっても、保護的援助の累積であって、きりなく支援エネルギーを社会や家族が提供し続けなければならないことになる。そうした支援が続けられるほど、これからの高齢社会は単純でもない。高齢者自身の自立への自覚と努力はますます社会的な意味を持つことになるだろう。

(2) 在宅福祉サービスにおける総合的な

サービス提供システム³

①在宅福祉サービスに関わる福祉ニーズは、それが日常生活のニーズが基本であるだけに、生理的要素を含めて基礎的であり、日常的、基本的である。さらに食事に関するニーズのように定時・継続的な面だけでなく、身体的な変化や家族を含む援助の状況によって、突発的、断片的に生ずることもめずらしいことではない。さらに身体的、生理的、精神的な面での生活ニーズであるだけに、プライベートな側面を多分に含む個別的な配慮を必要とするという特徴を持っている。

また在宅福祉サービスに関わるニーズは、多くが身体的、精神的に虚弱、または障害を持つことによって生ずる生活ニーズであるために、それぞれのニーズの充足について相互に関連が深く、総合的対応を必要とすることが多い。

このように、在宅福祉サービスはその福祉ニーズの特徴から、日常生活を総合的に援助できるサービスの総合性や継続的、突発的ニーズに対応できるように継続的なサービス体制と常時の援助体制を必要としている。また個別の事情によっても異なるサービスを必要とするので、個別的で柔軟な対応が求められる。つまり在宅福祉サービスは、総合性、継続性、常時性（断片、

突発に対応できる24時間の常時体制）、個別性、柔軟性といった特性を必要とされる。

しかし現在の制度化された在宅福祉サービスは、在宅生活をしている人々のニーズを充足できるほど十分な供給量がないことやそのことのために、また関連行政機関などの縦割りといった事情によって、その時々が必要から制度化されてきたために、さまざまな機関、団体によって乱立して実施されており、援助の総合性が言われながら現状ではその実現には困難が多い。さらに、在宅福祉サービスを提供している行政などの機関のサービス実施体制上の問題から、365日、24時間の継続、常時援助体制は事実上困難であり、また個別の条件の違いに応じての援助が必要であるにもかかわらず、サービスの供給量や制度の規定によって、一律・画一的援助しかできないのが現状である。

このような実情にあるからこそ、制度化とサービス種類の相当の充実を見せている在宅福祉サービスに対して、いま、サービスを必要としている人々の立場から、総合性、個別性、柔軟性などが切実に求められている。

②在宅福祉サービスの総合性

以上見てきたように、在宅で生活している要援護高齢者に対して、その生活が継続できるよう、生活ニーズの総合性に十分配慮して、サービスを総合的に提供できるようなサービス供給組織・センターが必要である。

このサービス供給組織・センターは、在宅での日常生活が継続できるように必要な諸サービスを、総合的に提供できるだけのサービスメニューを準備する。したがってそのサービスには、生活援助サービスとしての福祉サービスと共に保健、医療サービスも含めておくことが必要である。

サービスの利用にとって、その入口から完了

までを一貫して総合的にできることが望ましいので、利用の窓口・手続きから適切なサービスの判断と決定、サービスの実施、その間に変化に応じた適切なサービスの変更、そして事後援助（アフターケア）までが、一人一人の状態や条件に応じて、総合的に一貫して実施できる供給組織・センターであることが望ましい。つまりケースマネジメントの体制の整備である。

総合的で必要即応体制（必要とする人に必要なサービスを必要な時に提供できる体制）でサービスを提供する、在宅福祉サービス供給組織・センターでは、在宅福祉として基本となるサービスを、総合的に一貫して、サービスを必要とする人・家族に提供できるように、さまざまな在宅福祉（保健・医療も含めて）サービスを総合的に準備することになる。それらのサービスは、在宅生活に必要な福祉、保健・医療のサービスであり、具体的にはホームヘルプサービス、訪問看護（訪問保健指導を含む）、デイサービス。ショートステイ、入浴サービス、食事サービス、緊急通報サービス、蒲団乾燥サービス、緊急一時入所サービス、日常生活用具の紹介・貸与・即売、相談援助などをあげることができる。これらのどのサービスも、定時・継続であれ、断片・突発であれ、訪問であれ、通所であれ、一時入所であれ、個別の条件にしたがって、必要に応じてサービスを提供する体制を持つことを基本とすべきである。サービス提供の方法も個別的であり、多様さが求められるということである。

これらのサービスは個々にはすでにそれぞれ実施されているが、訪問や通所という形で固定的に実施されていたり、回数などサービスの内容は1週間で1回とか2回に固定されている。これからの在宅福祉サービスは、必要に応じてが基本であるので、例えば食事サービスについ

ては、毎日の配食サービスもすれば、センターに来て毎日食事してもよいし（その場合はセンターの食堂はレストラン式に毎日、一定時間継続して開店していることになる）、必要な日だけ来て食事してもよい、といったように、それこそ必要に応じて多様な利用が許容されるサービス供給システムにする必要がある。

そのためには、サービスを提供する組織・センターは、365日、24時間体制を基本とすることになるが、そのための職員の配置体制はすでに老人ホームなどで実施しているノウハウがあり、そのような職員体制をもとに検討することが可能である。こうした総合的な在宅福祉サービスの供給組織・センターは、最終的には、地域の高齢者の福祉ニーズに対応したサービスの提供とそのしくみを持つと共に、それを必要に応じて柔軟にサービスを提供する職員（福祉マンパワー）をどう組織し、動かすかにかかっている。そのためにも、職員の配置基準については、従来のような、ぎりぎりの配置基準でことたれりといった考えではなく、職員自身が働きがいを持って働き続けることができるような「ゆとり」のある配置と体制を準備すべきであることを、ことわっておきたい。

最後にこうした在宅福祉サービスを展開するためには、拠点となるこうしたセンターの配置や最も重要な量の整備の課題についてもふれるべきところであるが、紙数の関係で、その検討の必要があることを指摘し、別の機会にふれることにして、今回はここで留めさせていただくことを、おことわりしたい。

¹ 厚生省統計情報部の資料によれば、『国民生活実態調査』や『社会福祉施設調査』によって推計すると、寝たきり老人発生推計数の約3分の1が、在宅生活ということになる。

- ² 『老人介護の実態』(昭和54年、全社協)によれば、在宅の寝たきり老人の介護をしている家庭の内、3割近い家庭が介護上で住宅困難と推定している。(P.23)
- ³ 在宅福祉サービスの基本的なあり方については、拙稿「老人福祉サービスのあり方」(『ジュリスト総合特集、年金改革と老後生活』有斐閣1984年)を参照されたい。