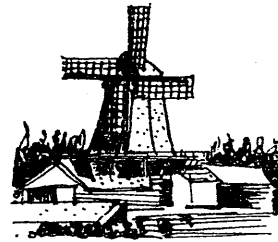


海外だより

各国における特別養護老人ホーム

(その 1)

森 幹 郎 厚生省社会局



わが国の社会福祉学の中で比較福祉学は最も未熟な分野といえる。

今回、ヨーロッパ各地を回り、比較福祉学の立場から「特別養護老人ホーム」の現状と方向を体験的に実証できるという、絶好のチャンスに恵まれた。まだ、これから数か国を訪問する予定で、結論を出す段階ではないが、感覚の新しいうちに中間の報告をするこ

とにする。

1. ソ 連

私の外国ノートのソ連の項に「老人・身障施設」と書いてあり、それは、ある人のソ連訪問記の抜き書きであるが、いままでその意味がよくわからなかった。ソ連を訪ねてはじめて老人・身障施設というのは、老人施設と身障施設ではなくて、老人と身障者の施設であ

ることを知った。身障児の施設は独立しているが、身障者の施設は独立しておらず、老人と身障者は一つの施設で生活している。そして棟の分離も行なわれておらず、大部屋に老人と身障者とは数人、生活を一つにしているというのが実情のようであった。

その推移は次のとおりであるが、昭和42年1月1日現在、1,150カ所の施設に、21万1,000人の老人と身障者とは収容されているが、そのうち身障者は少なく、大半は老人である。このほか、集団農場の中にも施設があり、その定員は2万人と報告されている。したがって、23万人余の老人、身障者が施設に収容されていることになる。

	昭和16年	35年	42年
施設数	666カ所	1,019	1,150
定員	83,000人	150,000	211,000
1施設当り定員	124人	147	182

昭和16年以降、施設の伸びが2倍に達しないのに対し、定員は2.5倍以上に増えていることは大規模化の傾向を示している。すなわち一施設当りの定員規模は16年では124人であったが、42年には182人と1.5倍になっ

ており、とくに35年から42年にかけて、施設の伸びが131カ所なのに対して、定員は6万1,000人増えているわけで、施設当りの平均定員は466人となり、この間における大規模化の傾向は一層明らかである。

さて、ソ連の老人ホームは地域的偏差がはなはだしいようである。

連邦の一つであるアゼルバイジャン共和国の当局者は、その首都であるバクーには老人ホームはないと言った。カスピ海に沿ったアジア人そっくりの市民が街を歩いているこの国では、いまだに大家族制度が温存され、老人は最後の日まで子どもと生活をともにしているようである。近代化の波はまだここまで押し寄せてきてはいないようである。

訪ねることはできなかったが、ましてシベリヤ、ウラル地方には老人ホームなどはほとんどないのではなからうか。

しかし、ヨーロッパ・ソ連は、いまや施設の急増期にはいるようしているようである。極端にいえば、施設をつくれればいいので、老人ホームと身障者施設との機能分化、その専門化は明日の課題のようである。

わが国でも、たまに老人ホームに若年の身障者や精薄者がいることもあるが、しかし、これは、たまたまその地域に身障者や精薄者の施設がないため、例外的に認められているのであって、立法上、施設の機能分化は行なわれており、この点はソ連の現状と嚴重に区別しなければならない。

社会保障こぼれ話

チリーの国民保健サービス

チリーには、1952年7月の法律によって、国民保健サービスが実施されている。この制度の法案が議会で承認されたとき、この国は、ソ連、イギリスに次いで、第3番目にこの制度を設けるのであり、南北アメリカ大陸の中では、最初の例であるといっていた。

結論を申せば、ソ連にはわが国の特別養護老人ホームに相当する施設はなく、その対象となる老人は、老人・身障者ホームに収容されているということである。そして老人施設と身障施設との機能分化は明日の問題で、今日はいわば救貧院増設の時期ともいって、夜明けはまだ遠いという感じであった。

この国の国民保健サービスは、予防的および治療的な両面から、衛生、社会扶助、および医療扶助の分野における活動で、健康の保護に責任をもつもので、勤労者および一般市民の健康保護を目的としている。このサービスは国民衛生サービス、中央慈善・社会扶助委員会、社会保険制度、青少年保護活動、産業安全・衛生活動、細菌研究所、自治体の医療・衛生部局などと協力して展開されることになっており、目的達成のために各種の権限が認められている。

このサービスの財源は、社会保険から提供される資金、公的扶助機関からの資金、国民保健サービスで配分された基金、寄附金、保健サービスからの収入、国庫補助、自治体負担分など

(56ページへつづく)