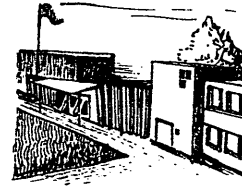


アメリカの施設老人の ための処遇類型



アメリカの老人福祉は、今まで収容保護に重点をおいてきたために、老人に適切なサービスを提供してきたとはいえない。つまり、収容保護施設は、収入階層の低い老人のために医療サービスを提供しているが、そのサービス内容はかなり制限されている。そのため地域社会で独立した生活を希望する老人は、このような直接的なサービスを受けずに、困難にもじっと耐えなければならない。なぜなら、老人が社会福祉制度の援助を得ようとする場合には、独立した社会生活を断念しなければならないからである。

老人のためには、地域社会で独立した生活を維持できるような対策を講じることが望ましいのであるが、このようなサービスはまだ十分に準備されていない。収容保護をより適

切に運営し利用するためには、コミュニティ・サービスを充実させることが必要である。そのためには、居宅サービスをも含めた総合的福祉制度の個々の構成要因をあきらかにしなければならない。

シカゴ大学の Sheldon S. Tobin 等は、老人ホームに入所を希望している老人を対象として、老人が独立した生活を維持するために、適切でしかも必要なサービスをあきらかにするため、10ケースについてケース・スタディを実施した。

調査の概要

調査の対象者は老人ホームに入所を申請している者の中から10人を無作為に抽出した。その内訳は、現在ナーシング・ホームで生活

している者5名、そして地域の共同住宅に居住している者5名であり、性別では男性3名に対し女性7名となっている。

面接者は老人のケースについて経験を積んだ女性であった。面接の内容は、現在の生活様式、最近の諸変化、当面している最善と最悪の事柄、老人ホームへの期待、もしコミュニティ・サービスが利用できるとすれば望ましい住宅施設に関することの5領域である。

事例を分析し処置を決定するために、3施設から38人の判定員が選ばれた。その判定員は、施設の理事11名、ソーシャル・ワーカー16名そしてパラメディカル・プロフェッション6名からなっている。

これらの判定員は、10ケースについてそれぞれ、送致を勧告したり、居宅サービスがより適切であると判断すればそのサービスの内容を提案するように求められた。送致は、直ちに入所、将来入所、そして入所の必要なしの3段階に分類された。

ケース・スタディの結果、判定員の半数以上が、直ちに入所を勧告した者はわずかに2ケースであり、また入所の必要なしと勧告し

た者は1ケースであった。残りの7ケースについては、判定員の多くが将来入所することを勧告している。居宅サービスについては、判定員が提案したサービスの内容を、①カウンセリング ②短期収容保護 ③健康管理 (Home-health care) ④老人ホーム以外の住宅施設 ⑤金銭的援助 ⑥医学的診断 ⑦クラブ活動 ⑧職業指導の8つに分類している。

サービス・カテゴリーの要約

居宅サービスの8つの類型は、Lissitz や Lawton の類型と関連づけることができるものであって、これらは名称が異っているだけで同じことを意味している。これらのサービスは、総合的社会福祉制度の構成要素として認められるが、将来どのように発展するのか明らかでない。このようなサービスを含む老人のための総合的社会福祉制度は、民間施設がその価値を実験的に証明し、公的施設がそれを支持し包括的なサービス体系に発展させていくべきであろう。Health Maintenance Organizations のように、保健と福祉を統合して慢性疾患をもつ老人にまでそのサービスの

範囲を拡大させることも必要なことである。老人を地域社会で生活させることを一つの目標とした総合的な制度を発展させるためには、国家的施策として推進することが必要であろう。

総合的社会福祉制度は、収容保護されている多くの老人が地域社会で独立して生活できるように援助すべきであり、また老人福祉施設はディ・ケア・プログラム等のサービスを

地域住民のために提供することを期待されている。したがって、将来の老人福祉制度は、従来のような収容保護中心から、生活様式の多様化に応じられるパーソナル・サービスへと転換しなければならない。

Preferred Disposition of Institutionalized Aged, *The Gerontologist*. Vol. 12, No.2, Summer, 1972, Part 1. pp. 129—133.

(小寺清孝 東京都老人総合研究所)

アメリカにおける

医療料金の統制



先週の(6月末)アメリカ物価委員会の投票結果を聞いて、医師・歯科医師の多くは喜こんだのであるが、その投票は、弁護士や会計士などのような専門職業による料金に限り、上限2.5パーセントまでの価格上昇はみとめる、というものであった。

過去半年間とはくに、保健関係者は、料金統制の下で大きな不満をもっていた。たとえば、この春のデータによると、全生活費は過去1年間、3.2パーセント増だったのにたいし、医療費の方は3.0パーセントでしかなかった。