

①福祉のための政策は、人間の実際に生活するコミュニティレベルで、よりインテンシブに行なわれるべきである。その意味から、包括的なSEASのようなものを、我が国においても開発する必要がある。しかし、社会現象とは相互連関的、相互依存的なものであるため、単に変数を羅列しただけでは全く意味をなさない。個別部門ごとに、各変数間の相関関係、関数関係をきめ細かく明らかにするというような基礎的研究こそが、現在要請されている。

②行政に利用しようという志向が強く、社会システム会計の「理論」の役割が軽視されている。システム理論の構想を明確にし、その中に部門、変数を位置づけ、操作化するという方向が望ましい。また、部門の定義も粗概念(gross concept)の水準にとどまっているため、論理整合性のあるSEASを構築したと主張したところで、指標選択の恣意性に対する批判は免れない。そもそも、概念以上に明確な指標など存在し得ないのであり、専門的な研究の積み重ねが必要とされる。

Stephen J. Fitzsimmons and Warren G. Lavey, Social Economic Accounts System (SEAS); Toward a Comprehensive, Community - Level Assessment Procedure. Social Indicators Research 2 (1976), pp 389-452

(三重野卓 社会保障研究所)

「老人白書」発表に向けて 政策課題を提示

(イギリス)

イギリスの保健・社会保障省は、今年(1979年)の早い時期に、初めての「老人白書」を発表する準備を進めている。この白書は、今世紀末までの老人政策の全般的戦略を提示しようとするもので、戦後のイギリスにおける老人政策ないしは社会保障政策にひとつの区切りをつけるものになることは確実である。同省は、その準備作業の中で、各方面からの意見を集約するために、一連の政策課題に関する討議資料“*A Happier Old Age - A discussion document on elderly people in our society*”を1978年に発行した。主にこの討議資料に示されている政策課題に即して、白書は今後の改策の方向を提示することになるものと思われる。ここでは、この討議資料の中の保健・福祉サービス(health and personal social services)に関する部分から、主要な内容をピック・アップして紹介する。

在宅保健・福祉サービスに関する政策課題

1. 老人のための保健・福祉サービスの重要な目標は、老人が可能な限り地域社会の中で独立した生活を維持することができるようにすることである。近年、この分野のサービスは相当の拡大を見せている。たとえば、この1年間に、ホームヘルプ・サービスの援助を受けた老人は50万人をこえ、また自宅、ランチ・クラブ、デイ・センターで老人に提供された食事は4,100万食以上にのぼっている。また、地区看護婦(district nurse)の援助を受けた老人は100万人以上、足マメ治療を受けた老人もほぼ同数いる。さらに、少くとも週1回老人センターへ通っている老人は、老人人口の1割以上におよんでいる。

2. 在宅サービスは、これまで主として専門的な立場からこれを推進すべきであるという判断に依拠しつつ、また経済成長およびそれへの高まる期待を背景にして押し出された諸々の需要に影響されて発展してきた。しかし今や、資源の最適活用、老人およびその家族の必要に即したサービスの提供、さらには最も大きなニードの持ち主に対する最優先のサービス提供などが必要になっている。このため、この分野での諸々の公的サービスの統合・調整の改善とともに、公的サービスとすべての民間活動およびインフォーマルな援助（家族や地域社会による援助など）の間での統合・調整の改善をはかることが必要である。後者の関連でいえば、とくに個別的ニード personal needs を充足するための具体的な援助（practical help）の分野での革新をはかることが必要である。というのも、ボランティアや他のインフォーマルな努力が重要な役割を果しうるのはこの分野においてだからである。

3. 老人に対するソーシャル・ワークは、ほとんどが専門の教育・訓練を受けていない職員によって行なわれており、専門の教育・訓練を受けたワーカーのスーパービジョンを受けて行なわれている場合も少ない。老人のための相談サービスにおける専門ソーシャル・ワーカーの役割について、もっと議論が交わされてしかるべきである。

4. 現在、地区看護婦が扱っているケースの50%弱、訪問保健婦が扱っているケースの約15%は老人を含むケースである。これらの在宅保健サービスは、言うまでもなく乳幼児などの他の優先順位の高い人々に対する責任も担っているので、老人とそれらの人々との間での均衡のとれたサービスの配分をはからなければならない。たとえば、適切なスーパービジョンと現任訓練がともなえば、看護助手でも多くの老人が必要としている一定のケア——たとえば入浴や足の爪切り——を十分行なえる場合が多い。そこで、地区看護婦のサービスについては、その役割の明確化と看護助手による援助の拡大のための検討が必要である。

病院におけるケアに関する政策課題

1. 病院ベッドの半数以上が65歳以上の老人、約3分の1が75歳以上の老人によって占められている。とりわけ75歳以上の高齢老人の今後の急増は、病院のほとんどすべての部門に様々な影響を及ぼさずにはないだろう。老人科病棟では、現在すでに約4分の3のベッドが75歳以上の老人によって占められている。同様に、精神病院でも、4分の1以上のベッドが75歳以上の老人によって占められている。

2. ほとんどの急性疾患の老人患者は、積極的な治療およびリハビリテーションを受けた後、家に帰ることができる。そして一定のケースでは、デイ・ホスピタルの治療が利用できれば入院期間は一層短縮される（ある場合には、入院の必要がなくなる）。老人科デイ・ホスピタルは、近年大幅にふえており、延通院回数は、1971年の60万回足らずから1976年の120万回へと約2倍になっている。しかし、通院輸送の困難と一定の地域での社会的ケアへの偏りのために、その効果が減退している場合もある。

3. 長期入院の病院ケアにおいても、たとえ改善が遅くとも退院が期待できる患者に対しては、適切なリハビリテーションのための施設と職員が配置される必要がある。また、長期入院のための病院の環境や全体的な雰囲気は、患者と職員の双方のモラルを維持するうえで、またとくに退院できない患者にとってふさわしい生活の場を提供するうえで、有益なものでなければならない。後者の退院不可能な患者のためには、国民保健サービスの枠内でいわゆるナースング・ホーム・タイプのケア施設を発展させるという案がつい最近検討されるようになった。この施設は、一般の老人ホームの中でますます増加してきている相当重度の依存性のある入所者のケアもひきうけることができよう。

老人ホームに関する政策課題

1. 現在、約15万1千人の老人が老人ホーム（residential home）で生活している。そのうち約4万6千人は、民間立ないしは私立のホーム、残りの

10万人余りが地方当局立のホームに入っている。新規入所者の年齢は年々高まり、現在では、地方当局立のホームにおける新規入所者の約80%が75歳以上、約35%が85歳以上である。老人人口の中での高齢老人の増大は、今後も老人ホームの増設を基本的に必要としているため、地方当局は、減少する住宅等の建設予算の中で、老人ホーム増設の費用を捻出することを要請されている。しかし他方では、庇護住宅 (sheltered housing) 等が、適切な在宅保健・福祉サービスと相まって発展してくれば、老人ホームの必要はむしろ減少する可能性がある。これらの点を考慮に入れて、今後の老人ホームの種類や入所者の性質を明確にしていく必要がある。

2. 現在の老人ホームは、主に長期ケアのために利用されているが、今後は可能な限り入所老人を地域社会でのより独立した生活に帰していくための援助をしていかなければならない。そのためには、最初から入念な処遇計画をたてることや、適切な医療およびリハビリテーションが提供されること、あるいはまた家庭復帰に向けての定期的な評価を行なうことなどが必要である。さらに、ホーム入所を担当したソーシャル・ワーカーは、入所後も老人と定期的な接触を保ち、家庭復帰に際しても積極的な役割を果たさなければならない。

3. 老人ホーム定員の一定部分を、短期ケアのために活用する施設がふえている。また、多くの地方当局は、老人ホームをデイ・ケアのためにも使っている。これらの目的は、主に老人をケアしている家族に休養を与えることにある。

4. 老人ホームの職員でソーシャル・ワークの有資格者は非常に少ない。相対的には看護婦の資格をもっている者の割合の方が高い。ソーシャル・ワーカーや看護婦の有資格者をふやすにはどうすればよいか。また、資格のない職員のための訓練の機会をふやすにはどうすればよいか。さらには、専門的職員よりは日常的に入所老人とより多く接触する家事的職務担当の職員 (domestic staff) のためにはどのような訓練が必要であろうか。

5. 何らかの程度の精神的虚弱 (mental infirmity) のある入所老人の増大は、老人ホームに特別の問題を生み出している。彼らの存在は、他の入所

老人に非常な悪影響をおよぼすことがあるし、また職員確保を困難にする場合もある。これらの入所老人のあつかいは、ホームによってまちまちで、あるホームでは他の入所老人から分離しないであつまっているし、逆にあるホームでは、建物の一部をこれらの老人専用に使っている。また、一部の地方当局では、これらの老人だけを収容するために完全に分離したホームを設けている。これらのいくつかの収容方式について、入所老人および職員は、どのように考えているのであろうか。また、精神的錯乱のある老人とそうでない老人は、どの程度一緒に生活することが可能なのであろうか。

資料：Department of Health and Social Security, A Happier Old Age : A discussion document on elderly people in our society, 1978. HMSO. pp. 29 - 39

(冷水 豊 東京都老人総合研究所)