

研究ノート

北欧型福祉システムとヨーロッパ・ アジア型福祉システムの比較検討

—— スウェーデン・ドイツ・韓国の実情 ——

田 中 き よ む
霜 田 博 史

はじめに

A. センによれば、本質としての「福祉」とは、価値ある生き方 (well-being) の達成とその条件・仕組み (capability) を意味する^(注1)。国民一人ひとりの価値ある生き方の選択肢 (well-being freedom) が豊富な社会ほど福祉力が高い社会となる。A. マズローによれば、人間の欲求は、低次元のものから高次元のものへ、生理的欲求 (physiological needs)→安全の欲求 (safety needs)→社会的欲求 / 所属と愛の欲求 (social needs / love and belonging)→承認 (尊重) の欲求 (esteem)→自己実現の欲求 (self-actualization) と階層化しているが^(注2)、かけがえのない存在として尊重され、自己実現欲求を達成することが、「欲求」という表現を別とすれば、センの福祉概念と共通性をもつ。

そのような価値ある生き方の達成や自己実現を自立概念に即して言えば、経済的自立 (就労や年金などを通じた自立)、日常生活自立 (福祉サービスや日常的金銭管理などを通じた自立)、社会生活自立 (地域福祉などを通じた孤立化・孤独死予防)、精神的自立 (自己決定) の4つの自立が、精神的自立を基盤にして総合的に達成されることを意味する。たとえば、障害のある人が親の保護をふまえて、医師、保育士や特別支援学校、就労支援事業所などの専門職との出会い、保育所、学校や就労支援事業所での仲間との出会い、自分の就労

成果を商品・サービスとして享受してくれる地域住民との出会いを通じて、それらの自立が総合的に支援・支持される。

障害者福祉・高齢者介護等の福祉システムに関し、大きくは、税を軸とする行政ケア中心の北欧型福祉システムに対し、社会保険を軸に、民間活力や地域福祉力を組み合わせる共助+自助を志向するドイツ・日本型（およびアジア型）福祉システムを対置する国家類型が考えられる（図表1）。しかし、それらの基本的傾向をもちつつ、

前者においても民間活力や効率性、地域福祉を重視する変容が見られる一方、後者においても包括的なケアを推進する動向が見られる。各国の現状視察をふまえ、それらの比較検討を行う。

図表 1

公共性 ↑	普遍性 ↑	公助	税	北欧諸国
		共助	社会保険	ドイツ・日本 韓国・台湾
↓	↓	自助	民間活力 ボランティア	アメリカ
市場性 自主性	選別性 差異性			

注) 広井良典『日本の社会保障』（岩波, 1999）p. 18の図表に加筆した。

障害者権利条約（Convention on the Rights of Persons with Disabilities）は、2006年12月13日に第61回国連総会において採択され、2008年5月3日に発効した。2014年1月20日になって、日本の条約批准が承認され（141カ国目）、同2月19日に国内で発効した。

同条約では、「障害者には、長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な機能障害であって、様々な障壁との相互作用により他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げ得るものを有する者を含む」（第1条）とされ、「障害に基づく差別」とは、「障害に基づくあらゆる区別、排除又は制限であって、政治的、経済的、社会的、文化的、市民的その他のあらゆる分野において、他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を認識し、享有し、又は行使することを害し、又は妨げる目的又は効果を有するものをいう」とされ、「障害に基づく差別には、合理的配慮（reasonable accommodation）の否定を含む」とされる（第2条）。「社会への完全かつ効果的な参加及び包摂（inclusion）」などが一般原則とされ（第3条）、「障害者が、他の者との平等を基礎として、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを

選択する機会を有すること並びに特定の生活施設で生活する義務を負わないこと」、「地域社会における生活及び地域社会への包摂を支援し、並びに地域社会からの孤立及び隔離を防止するために必要な在宅サービス、居住サービスその他の地域社会支援サービス（個別の支援を含む。）を障害者が利用する機会を有すること」（第19条）、「障害者が、その人格、才能及び創造力並びに精神的及び身体的な能力をその可能な最大限度まで発達させること」（第24条）、「あらゆる形態の雇用に係る全ての事項（募集、採用及び雇用の条件、雇用の継続、昇進並びに安全かつ健康的な作業条件を含む。）に関し、障害に基づく差別を禁止すること」（第27条）、「締約国は、社会的な保障についての障害者の権利及び障害に基づく差別なしにこの権利を享受することについての障害者の権利を認める」（第28条）、また「締約国は、障害者が他の者との平等を基礎として文化的な生活に参加する権利を認める」（第30条）と規定されている。

以上のように、障害者権利条約は、障害者の人権と基本的自由、自己決定に基づく人間発達や自己実現が多様な形で、合理的配慮に基づいて差別なく尊重される方向を示している。それは、障害者だけではなく、高齢者等を含め、福祉システムが目指すべき方向を国際的に示したものと言える。以下では、スウェーデン、ドイツ、韓国に焦点を合わせ、そのような志向軸も含めた比較検討を行う^(注3)。

I スウェーデンにおける福祉システム

スウェーデンやデンマークなどの高齢者介護や障害者福祉等の福祉理念や福祉システムは、ノーマライゼーション、脱施設化、自己決定の尊重、残存能力の活用などにおいて先進的な役割を果たし、障害者の就労支援、ハビリテーション、在宅ケアなどにおいても包括的なチーム・アプローチを推進してきた^(注4)。しかし、近年、介護付きの特別住宅の減少など、公的介護の縮小とインフォーマルな支援の増大、民間委託化の進行、ケアの質に関する格差などが指摘されている^(注5)。以下では、2015年3月27日～31日の視察結果を分析する。視察先は、ストックホルムの郊外に位置するソーレントウーナ (Sollentuna)

市であり、障害者・高齢者福祉の先進自治体と目されている（人口約63,000人）。

スウェーデンでは、主として高齢者福祉に関わる社会福祉サービス法に基づく施策は市町村民税によって賄われ、ある種の機能が十分でない人々への支援サービス法（LSS法；Lag om Stöd och service till vissa funktionshindrade）に基づく施策は国税によって賄われ、医療・健康に関わる施策は県税によって賄われている。スウェーデンでは1900年代に大規模の知的障害者施設があったが、1980年代に閉鎖が始まる。そして、コミューン（kommune 市町村）、すなわち自宅やグループ住宅に戻るようになった。

1) 障害者のデイ活動

障害者は、LSS法が制定されて（1994年）から約20年目を迎えるが、特別住宅（LSS法に基づく）、デイ活動（市内10ヶ所）、ショートステイ、パーソナル・アシスタント、ハビリセンターのサポート（理学療法、作業療法、言語聴覚療法）が受けられる。LSS法は、自治体にとって遵守すべき義務法である。デイ活動の主な対象は知的障害者と中途障害者であるが、①自閉症の人、②職場に実習生として出せる人が増えている。重度の脳性麻痺は、母子保健指導が行き届くようになって少なくなっている（ただし、外国人では増えている）。

特別のサポートを受ける住宅は、①グループ住宅（1グループ5名くらいで、24時間スタッフがサポートする）、②サービス住宅（より自立した人が対象であり、24時間サポートの必要がない）に分けられる。デイ活動の一環として、視察先（「SOUL」）ではこのレストランも運営されている。

デイ活動は市内10か所あるが、利用者が選択する。一般的な職場に近い就労能力の人から、重複障害のある人まで、障害者の幅は広い。視察先のレストランは、一般的就職に近い就労能力の高い人が利用しており、高い生産能力が求められる。レストランでは、毎日150名分の食事が作られている。自閉症の人の活動は、①攻撃性や行動障害のある人の活動、②物理的環境を整えることによって対応する活動、の2つに分かれる。脳の中途障害のある人は、①重複障害のある人、②脳性麻痺の人、に分かれる。なぜ、幅広い活動が用意されているかという点、すべての人に開かれ、自己決定が尊重されるからである。機能

障害があるにもかかわらず、一般の人と同じ生活ができる。

社会福祉サービス法は、必要な人に特別住宅を提供するという規定にとどまるが、LSS 法は、特別住宅が不足していれば作らなければいけない義務がコミューンの社会福祉局に課せられている。3ヶ月以内に特別住宅を提供しなければ、コミューンは罰金を徴収される。2009年に制定された自由選択法 (Lag om valfrihetssystem) によって、コミューン、民間企業、NPO など、利用者がサービス提供主体を自由に選択できるようになり、互いに競争できるようになった。質を高める競争のために、利用者がコミューン以外の提供主体を選ぶようになった例もある。また、独自のデイ活動をもっていないコミューンは近隣のコミューンから買い取ることもできる。

市内10か所のデイ活動拠点で計120名の利用者がおり、計60名のスタッフが働いている。訪問先 (SOUL) では、14名の利用者に対して4名の職員が配置されている (自閉症の場合、13名の利用者に対して10名の職員が配置される)。利用者は、ほとんどが障害年金を受けており、30歳になると、一般の職場に復帰できるかどうかという査定を受ける。利用者は、野菜の準備をしたり、音楽を聴きながら就労することを楽しんでいる。LSS に基づく施策は税金で賄われ、とくにパーソナル・アシスタントは予定以上の費用がかかるので、利用限度を設けるのかどうかという調査が行われる (社会保健事務所が決定)。

経済的な仕事をするかどうかは利用者とスタッフがオープンな議論をする。経済的な仕事をすることは、税金が用いられるので、クオリティを上げることになる。2013年秋には、新しい組織として、介護福祉の株式会社を作った。利潤をあげれば、コミューンに還元される。そのようなビジネスは、LSS の範囲内の仕事であり、株は100%市が保有している。介護福祉で大きな利潤をあげた会社があるが、利潤を得るためには許可が必要である。「SOUL」は市から委託を受けており、利潤を得るためには、市から許可を買い取る必要がある。

「SOUL」では、スタッフの教育に力を入れており、誰に対してどういう活動をしたかをデジタルでチャートに記録する。職員はプログラムを学ぶ。その基礎として、職員は高校で必要な教育 (準看護師と同じ内容) を受け、大学では福祉教育士を取得し企業で実習を受けるが、教育学を含むプログラムを学

ぶ。職員がどのような活動をするかは国の監視機関がある。この「SOUL」では、ベテラン2名が職員教育に責任をもち、評価する。優れた職員は意識が高く、介護分野のステイタスが上がってきている。

LSSが制定される前は、障害者に対する指導という考え方があったが、現在は、サポート、支援という考え方に変わってきている。以前は、どういう機能低下があったかに注目していたが、現在は、どういう状態変化があったかに注目し、できる部分に着目している。スタッフの知識が増えるとともに、利用者は時間がかかるが、学んでいく。120名の利用者のうち障害年金受給者がほとんどであり、一般就職として給料だけの被雇用者は2%である。実習・活動に100%来ていれば、年金以外に1時間7スウェーデン・クローナ (svensk krona) 受けることができる (1 krona ≒ 15円)。

2) 障害者の文化活動

ソーレントウーナ市では、様々な音楽・芸術活動が用意されている。アトリエでは、絵を描いたり、小さな手芸がおこなわれる。歌を歌ったり、作詞もおこなわれる。愛をテーマとする歌を歌う女性もいる。布細工、フォトショップ、機関誌の製作など、選択の自由であり、別のデイ活動拠点と組み合わせて利用することもできる。

スタッフルームもあるが、利用者のためのコンピュータールームもある。コンピュータールームでは、キャラクター製作などがおこなわれ、色々なアニメの主人公を自分に置き換えてピクチャ化することもできる。その成果は発表されたり、販売される。





障害者の文化活動

文化活動の内容にもよるが、10～20名の利用者に対して4名程度のスタッフが配置される。高校の学科の中で実習に出ることになっている。自由選択法により、活動内容、利用先を変えることもできる。支援者側は良い仕事をすれば、別の事業所に勝つこともできる。ほとんどの利用者がこの地域の住民であるが、別の地域の住民も利用している。長期に失業している青少年への就労支援という側面もある。年に1～2名程度、一般就職に移る（機関誌を製作する会社や宣伝会社など）。その意味で、デイ活動はデイサービスとは異なる。

3) 青少年の犯罪防止活動

ソーレントゥーナ市では、青少年の犯罪防止活動には市職員4名で取り組まれている。

市社会福祉局に所属し、現場には3名、コーディネーターとして1名配置されている。犯罪歴のある18歳未満の青年に対しては、警察とコンタクトをとり、

コーディネーターと警察担当者と共同作業が行われる。犯罪を犯さないよう現場に出る警察に対して、市職員はソーシャルワークを担う。

外国からの移民も多く、移民の中での文化（共通の圧迫感、移動民族としての共通性、宗教等）があり、彼らにとって自由な生活に拘束が生じる。文化的背景の異なる人達とも話し合う必要がある。青少年の犯罪防止担当の市職員は、金曜の夜は準夜勤、夜勤の仕事をする（翌日1時まで）。外出時は常時2人体制で出かける。

担当職員は、ソーシャルワーカーとして、青少年と大人の架け橋になる仕事をおこなう。今回訪問する地域の中には、麻薬、パーティー、アルコールなどが使われている地域もある。まずは、それぞれの地域の親と接点をもち、何を問題と考え、子ども達の立場をどう良くするのかを話し合う。親から、子ども達と会ってくれと言われれば、子ども達だけと話し合い、そのうえで、次の段階で必要に応じて警察も同行する。

親達は子ども達と対立し、社会福祉局に対しても攻撃的になることもある。私達が良い環境を提供するためにはどうすればよいか、彼らの行為（麻薬等）は犯罪であり、どのように介入するかを親達と話し合う。青少年の中には、「大人は自分を理解してくれない」「麻薬（カナビス cannabis）を吸うことで忘れられる」という青少年もいる。青少年達の中に入って話をする場合、予防対策から話を始め、副作用等を指摘し、害や脳に与える影響を説明する。

アルコール消費は減り、麻薬吸引は増える傾向にある。尿検査により麻薬に



ソーレントゥーナ市役所



ソーレントゥーナ市役所 社会福祉局

陽性が出れば、市庁舎内の青少年外来に通ってもらう。ソーシャルワーカーは麻薬専門の深い知識をもっている。青少年と話していて麻薬を止めるのは難しいと判断すれば、外来支援に切り換える。そして、ミーティングに参加し、親と話し合い、良い結果が出るようにする。中学3年生と高校1年生を対象とするアンケート調査では、アルコール消費が減り、麻薬吸引が増えており、高校1年生の陽性反応（男子20%、女子13%）は中学3年生（男7%、女7%）の2倍前後高い（ストックホルム全体の中ではこの市は低い）。そういうチャンス（環境）がある。彼らに対しては、障害児出産、運転への影響、自殺（飛び降り）との関係、うつ病との関係など、体験者（乗り越えた人）を紹介する。

青少年とは、カナビスによって起こる害など、現場で話し合う。数年前まで兵役義務があったため、その追跡調査によれば、13～15歳でカナビスを試した人は、うつ病になる確率が高い。統合失調症との間でも明確な結びつきが見られ、難しい精神症状を生み出す。カナビスは、脳ホルモンに影響し、成熟していない若い脳（25歳で成熟する）はそれを取り入れるため、体の反応が鈍くなる。スパイス（Spice）とアセトンとタバコを組み合わせても、カナビスと同様の効果生まれるため、スパイスで亡くなる青年がかつては多かった。

ソーシャルワーカーは、青少年達の健康状態を良い状態で保つことに責任を持つ。麻薬をもっている人を尋ねるのではなく、吸っていたとしても、取り上げることはできない。隠れてタバコ、麻薬、アルコールを消費する青年もいる。誰が吸っているかは一部のスタッフは知っているが、背景を知る者、知らない者がいる方がよい。グループでどう動いているかを見る方が信頼してもらえる。この担当で仕事をしているのは女性だけであるが、危険を感じることはない。対立を生じさせることはないし、ソーシャルワーカーと出会う青少年で話したがっている人はいない。こうすべき、ということはいわない。アルコールやカナビスを吸っている青少年と出会ったときは、必ず親とコンタクトをとらなければならない。警察や社会福祉局を信頼していなかった青少年の集まる家に行き、「一緒に何したらいい？」と尋ねると、「バスケをしよう」と言われて、それ以降、良い関係になったこともある。青少年の心の中にワーカー達を入れてもらうことが大きな変化になる。



青少年の家

青少年の家（青少年センター）は、市が用意する。犯罪が多いエリアでは、30年以上問題を抱えている。裕福な地域では、学校の敷地内に青少年の家があるが、インテグレーションがうまくいっていない。子どもたちはいつも歓迎してくれるし、親はすごく感謝してくれる。宿題を手伝うこともある。金曜は夜12時まで開いている。利用者のほとんどがスウェーデン人という青年の家もある。学童保育は、10時～18時であり、その後は年長者になる。スタッフは市職員である。どの地域も、大きな差はない。青少年とは良いコンタクトがとれている。青少年の家では、アルコールやタバコがあってはならない。良い所でポジティブな大人を体験をさせ、より良い所にする。金曜以外の平日は23時まで開いており、帰りは徒歩やバスで帰る。市の税金で賄われる。ソーレントゥーナ市では、青少年の家に力を入れている。小学校高学年と中学生、そして高校生中心の所まである。

4) ボランティアセンター

予防的な活動を中心とするボランティアセンターでは、ニーズ査定の必要のない元気なシニアの活動がおこなわれている。利用者のほとんどが65歳過ぎであり、女性が多い。ミーティング・ポイント（出会いの場）として使われ、男性グループと女性グループがミックスされる。何でもやるという用務員が雇われている（サービスは無料）。

このセンターは、いくつかの活動に大別され、①ボランティア活動のセンター、②シニアのためのミーティング・ポイント、③高齢者のためのシニア住宅（ここを利用できる特別査定を必要としない人を対象とするが、訪問介護が必要であれば申請して利用する）である。ボランティアセンターでは、利潤追求しない団体が互いにコースや空間を提供し合う。月1回、ミーティング、ボランティア教育、パーティー、ネットワークづくりなどが行われる。シニア住宅は、建設時期によって家賃が異なるが、所得に応じて住宅手当が給付される。



ボランティアセンター

市内で42名のボランティアがこのセンターに登録している。主として高齢者グループが登録対象とされており、1名(17歳)以外は、65歳～85歳である。このセンターは2011年にオープンしたが、それまでは、退職者協会等を通じて友人サービスをやっていた。良い意思をもつ人がボランティア活動に参加している。ウェブサイトや友人を通じて、あるいは電話でセンターにアクセスしてもらい、何を行いたいかを面接する。たとえば高齢者の特別住宅や自宅を訪問して活動する場合、最初はスタッフについていく。紹介状が必要な場合もある。センター内にはカフェがオープンされており、慣れていない場合は、互いにそこで知り合う。ミーティングルームは、認知症コーディネーターや赤十字団体、ボランティアにインタビューするためによく利用する。オープンスペースは、部屋全体がコーヒESHOPになることもあれば、読書、会合、復活祭の準備、理学療法・作業療法の訓練の場に使われることもある。壁面に1週間の高齢者の会合やシニア体操などの予定が張り出されている。



ボランティアセンター

市がおこなう業務（調理や介助）以外の活動として、ソーシャルなコンタクトをとるために、訪問、散歩、新聞の読み聞かせ、居心地良く仕事ができるようなサポートをしたり、一緒にパンを焼いたり、一緒に歌を歌う。話し合いたいことがあれば、取り上げる。たとえば、認知症の疑いがあれば、コンタクト

を取ることができる。その場合でも、なるべく自分で連絡ができるようにサポートし、できなければセンターで対応する。その他に、家族へのサポートがあり、どのようなサービスがあるか、様々な情報提供をおこなっている。

ボランティア活動を発達させるためにネットワークを活用するが、情報提供する人を用意している。コンピュータ教育も行われ、シニアネットもある。高校生が高齢者宅を訪問してパソコン操作を手伝う。高齢者が知識を得て学ぶ。

蜘蛛の巣のようなネットワークの役割をセンター職員が担い、自己決定できるように、自分の生きたいように生きるうえで必要なサポートをおこなう。大切なことは、自分が参加し、社会的なつながりをもつことであり、あくまで予防対策、予防介護である。医学的なヨガ、シニア体操など、1週間に10回の運動・体操があり、無料で参加できる。散歩に行ったり、様々な活動が用意されている。健康保持のための学習サークルや自然体験もある。復活祭の準備のための委員会もこのセンター内に設置し、様々なボランティアに関わってもらう。女性のためのグループもあり、フラワー・アレンジなどに取り組んでいる。ソーレントゥーナ市は予防ということに非常に力を入れている。ボランティアはまったくの無償であり、ボランティア活動をすることで自分の人生が豊かになる。

スタッフはボランティア活動にとってプラスになる存在であり、市の業務や社会福祉サービスを必要とする人はそれを利用するので、ボランティアと二重にはならない。家庭訪問に際しては、不確かでありセンターの担当ではないと判断したときは、それ以上介入しないし、訪問を断ることもある。スタッフは有給であり、市職員がいることで継続性、安定性が生まれる。市が予算の中から人件費、建物の費用、電気代を支払う。ボランティア活動は自由意思に基づくものであるので、単発的になる場合もあれば長期的に活動が継続する場合もある。ボランティアが何をしたいかという点と、ボランティアを受ける側とする側がマッチするかという点が重要なポイントになる。

5) 高齢者特別住宅、シニアネット教室

訪問先の「Solom」は、市が100%所有する会社であり、1989年に設立された。階上の高齢者特別住宅の他、1階ではシニアネット教室も開催されている。シ

ニアネット教室で利用されるパソコンは市が所有しており、コミュニケーションのネットワークとつながっている。すべてのネットワークは共通のハードにつながられている。自分のラップトップ（ノートパソコン）をネットワークにつなぐこともできる。銀行の支払いも可能である。市内在住の65歳以上の高齢者は無料でここを利用することができるし、プリンターもある。シニアネットのスタッフはすべてボランティアであり、1970～80年代からコンピュータ現場のサポートを受けてきた人もいる。

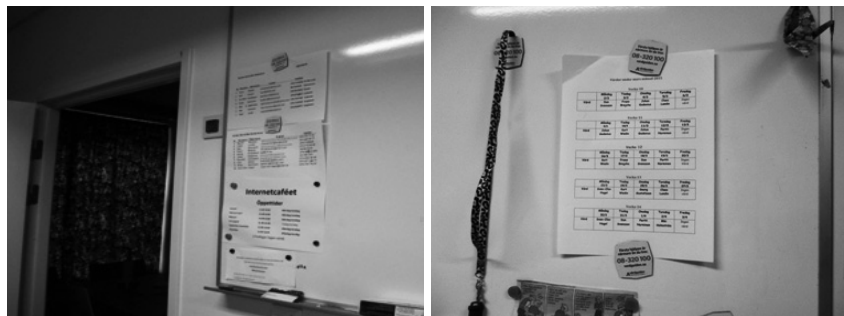
シニアでさえ、パソコンがなければ生活困難になる。インターネットは1990年代から使われており、メールもよく使われる。高齢者の中にはコンピュータをしなければならないと理解していない人のグループと必要性を実感している人のグループがあるので、国全体として取り入れなければならないということになった。



シニアネット教室

ここのシニアネットには183名のメンバーがおり、活動は活発である。全国にシニアネットがある。高齢者に合う方法、テンポで説明する。ここでは、10名のボランティアが活動している（女性は1名）。1日多くて5名程度の利用があるが、3名以上の利用がある場合は、調整が必要となる。月曜～木曜の11時～14時の間利用することができ、無料となっている。フォトショップのプログラムも現在作成中である。パワーポイントを補助具として使う。独自のコンピュータを使用し、簡単すぎるか難しすぎるかという反応を確かめる。4回のコースがあり、各コースの実施状況を資料として活用する。スカイプも利用し

て孫と交信する。コンピュータを使うことには、ソーシャルな機能が入っている。フェイスブックには批判もあるが、いっとコミュニケーションをとったり、孫の生活様式や行動を見たり、動物などの写真を見ることが出来る。ユーチューブに出して見てもらったり、自分を認証してくれた人だけが見ることもできる。

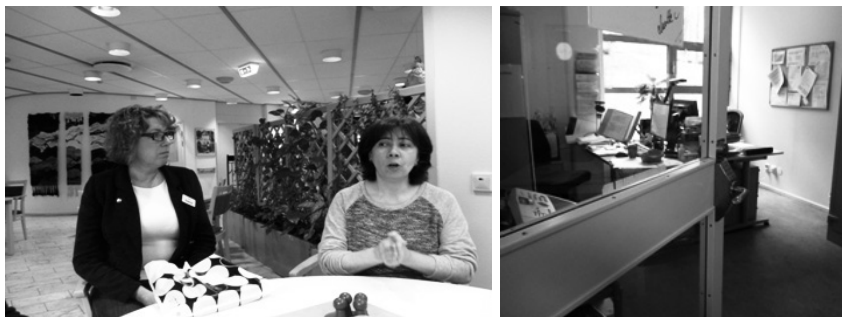


シニアネット教室

コンピュータを学んだ人からは良い反応を得ており、とても喜んで帰ってもらえている。互いに優しい雰囲気になる。様々なタイプの人があるが、満足して帰ってもらえることがボランティアの喜びとなっている。

「Solom」の階上の高齢者特別住宅に入居するためには、市の査定士がどのくらいのニーズがあるかを査定する。1つ1つのプログラムを利用する際に、査定結果はこちらのシステムに送られてくる。まずは、高齢者特別住宅に入居したいという申請を市におこない、それに対して、ケアが必要であるかというニーズ査定がおこなわれる。市が株を保有する住宅会社の特別住宅に入居する場合は、ほとんどホームヘルプサービスが必要である人になる。

ここを選択すれば、「Solom」からケアを受けることになる。たとえば、市が、1週間に3回シャワーが必要というニーズ査定を行った場合、いつシャワーを浴びるかを本人と話し合って介護計画を立てる（土曜・日曜はシャワーを使えない）。市からオーダーが入ってきた時、介護計画を作成する人が受信する。そうでなければ、次の段階に移れない。各フロアに5名のスタッフがあり、「Solom」は全部で72室のケア付き住宅となっている。全部で3フロアあり、



高齢者特別住宅

1フロアにつき、24名分の個室と5名のケアスタッフが配置されている。準夜勤は各フロア2名であり、1名は各フロアを回る。ゲスト用のパートもあり、そこはショートステイにも利用することができる。

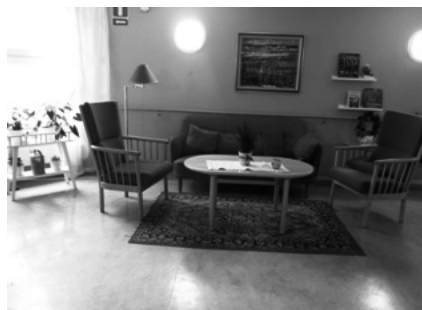
ホームヘルプの場合、記録されたものをすべてカメラで写す。カメラをチェックしてから市にOKを出す。介護記録を見れば、どの日に介助を受けられていないかを知ることができる。どれだけのサービスを提供したかは、モービル・ペンの記録を見ればわかる。モービル・ペンを自分のIDカードに近づけると、サービスの開始・終了時刻が記録される。カードは、訪問先に貼付されている。今日は何をするのかをスケジュール表で確認し、戻ってきて、ペンをコンピュータ付属の充電器に差し込むと、ペンからコンピュータに入力される。そして、時間単位で市からは支払いが行われる。時間と収入に応じて高齢者の負担額が決まる。空き室が多ければ市からの収入も減るので、スタッフも空き室を減らすようにしている。利用者がソーシャルな関わりをしたくない場合、48時間以内に断れば費用がかからないが、当日キャンセルの場合は半額の負担が必要になる。入院の場合、モービル・ペンで記入する。退院になる場合、担当看護師とコンタクトを取り、新しい介護計画を立てなければならない。一度、特別住宅に移ると、そこで亡くなるまで居られるが、医療が必要になった場合は、入院しなければならない。

利用者一人一人にケアの責任をもつ担当制度を使っている。なるべく担当がケアするように、担当人数を少なくしている。個人の意思が尊重される。担当



高齢者特別住宅

が夏休みになると、利用者が不安になるので、代替職員に受け継ぐ。したがって、記録管理が大切になる。モバイル・ペンで記録していないことは、していないことになる。社会福祉サービス法に関わる記録は担当者が責任をもち、健康医療法に関わる記録は看護師が責任をもつ。社会福祉サービスと医療の2種類の記録に分けられている。看護師は看護師でコンピュータのチャート記録を取っている。転倒した場合は、先に入居したうえで、ニーズ査定を受けること



高齡者特別住宅



高齢者特別住宅

ができる。昼食は、ここのレストランに注文して配食を受けることができるが、ニーズ査定が必要である。認知症専用のグループホームはここにはないので、徘徊等が見られるようになれば、そちらに移る。

守秘義務は、職員が退職した後を含めて、厳守されている。不適切なことを目撃した場合、必ず報告が必要である（1999年施行のサーラ法 Lex Sarah に基づく）。新入職員には、守秘義務やサーラ法がすべて説明され、3日間、正

規職員と仕事をする事になっている。

その日の計画によって何人の配置をするかが決まる。前述の通り、各フロアに日勤5名、準夜勤2名という一応の基準はあるが、各フロアを回る人以外にエキストラのスタッフもいる。夜勤は2名の専門夜勤がおり、1フロア24名に対して計4名が配置されている。

曜日ごとのアクティビティが用意されており（ビンゴ、音楽など）、家族も集う。シニア向けの字の大きい本も用意されている。補聴器ラインも設置されている。男性スタッフもいるので、高齢者に喜ばれている。

98歳の女性は、この特別住宅に入居して4年目である。子どもは2人おり、ともに60代である。居間、寝室、バスルームの掃除の支援のみを受けている。スタッフが優しいという。自分で調理し、よく散歩にも出るので、歩行器を使う。1人あたり床面積は52～61㎡となっている。香辛料を使った肉や魚の料理をするが、息子も料理上手だという。様々な事に感謝し、これからのことを考えて生きてゆくという。いろいろ自分の意見は言うが、それは大切なことであると言う。夫は20年前に亡くなったが、部屋の中の楽器やテーブル、棚は亡き夫が作ってくれたものが持ち込まれている。

6) 市役所社会福祉局

高齢者福祉課の任務は、ニーズ査定士が、サポートを必要とする人に直接会う。そして、社会サービス法に基づき、住民の支援を受ける権利を実現する。



ソーレントウーナ市役所 社会福祉局

社会サービス法は、枠組み法であり、各自治体はその枠の中身を具体的に満たすことになる。

介護福祉部門では、週何日家事が得られるか、清潔保持はどうか、等の個人的なニーズ査定を行う。とくに特別住宅に移る場合、特別の条例に基づいて、必要性を判断する。市内で約500室の特別住宅がある。ニーズ査定士が必要性を判断するが、申請者の家庭訪問を行い、家族や友人にも参加してもらう。その事実に基づき、どういう支援方法が必要かを報告書にまとめる。そして、ホームヘルプ会社がどういうサービスが必要かを具体的に示す。警報サービスは24時間受けられる。

自己負担上限額は在宅で月1740kr（最低0kr）である。ある程度のお金は自由になるように（最低保留額）、サービスと家賃は、福祉法に基づいて給付される。現在80～90代のとくに女性は所得が少なく、最低保障額の年金で暮らしている。ニーズによってサービスはコントロールされ、自宅であれば、デイケアも利用できる。認知症かソーシャル・サポートか、というデイケアの提供理由は、なるべく自宅で居られるようにするという観点から判断される。市内に3つの居場所があり、音楽、遠足、回想、インターネットカフェなど、高齢者にとって選択肢は豊かである。孤独にならないよう配慮されている。

障害者福祉課では、LSS法を障害者の権利の法律と呼んでいる。ある程度の機能障害があれば支援を得られる。機能低下をもつ人は、社会福祉サービス法に加え、LSS法によって対応される。社会福祉サービス法に加えてLSS法が制定された理由は、重度の障害をもつ人の支援機能を強化するためである。

LSSは、①知的障害、自閉症あるいは自閉症に近い発達障害、②脳損傷による中途障害、③長期的な精神疾患を対象としており、10項目の様々な権利が定められている（自己申請原則）。申請を受理すると、調査に入る。まずは、医療から指導とサポートを行う（県 landsting）。コミュニケーションは正看護師までの仕事の責任を担うが、医師の仕事は県が担う。そのうえで、「パーソナル・アシスタント」（非常にニーズが強く、1人では生活困難な場合）、「ガイド・サービス」（アクティビティや喫茶などに付き添う）、「家庭での代替サービス」（親の代わりに障害児をみる）、「コンタクト・パーソン」（ソーシャルな交流が自

分ではできない場合に、有償で映画と一緒に観に行ったりする),「ショートステイ」,「里親(ファミリー)」,「成人用住居」,「仕事に代替する日常活動」などの支援サービスを受けられる。

「パーソナル・アシスタント」は、自分が気に入っている人を雇用することができる。「ショートステイ」は、自分と同じ立場の人が利用するので友人づくりにもなるが、児童は12歳まで、成人は23歳まで利用可能である。「成人用住居」はグループ・リビングになっており、市内で140名程度が住んでいる。「仕事に代替する日常活動」は、その人の状態により、デイ活動をする場合もあれば、仕事に入る場合もある。自己負担は徴収できないが、グループ・リビングについては、家賃と食費を徴収する。これらの種々のサービスに関して、1週間につき20時間まではコミュニケーションが責任をもつが、それ以上は国(社会保健庁)の責任となる。たとえば、過疎地では24時間ケアが必要な人はたいへんになる。他の人と同じ生活が送れるように支援する。

歴史的に見ると、障害者は施設に入っていたが、自分の住宅がもてるようにというように方向が変わった。グループ・リビングの場合、5～6名以上居てはいけない。ハビリテーションにしる、リハビリテーションにしる、ないものを作り上げる。学ぶために様々な教育方法があり、機能低下をもつにもかかわらず、補助や訓練により自立できるようにする。親も多くのサポートを受ける。その子どもが脳性麻痺であれば、心理療法、作業療法、言語療法等のチームを作るし、きょうだいへの支援もおこなう。なお、手話が必要な子どもも通常クラスに在籍しており、特別な福祉教育というものはない。ただし、統合教育の前提として、十分な練習をふまえて統合がおこなわれる。

女性は仕事をするので、家族は希望しない限り介護が押しつけられない。ヘルパーに来てほしくない場合は、高齢者どうしが助け合うことはある。ショートステイもある。高齢者の孤独死はスウェーデンでもあるので、こういうサービスが受けられますよと提案する。居場所がわからなければ探し回るし、命に危険が生じる場合は、医師の診断をふまえて強制力を伴うこともある。電話をかけあうこともある。

ソーレントゥーナ市でも、民間委託は進められている。24か所のホームヘル

ブ会社がある。利用者はまったく自由に選択することができるし、公と民の質的な区別はない。市の方で質のコントロールをおこなう。すべての事業所は、民間を含めてチェックを受けられる。市はすべての会社と定期的に会う。結局、税の適切な使い方であり、在宅で何時間仕事をし



初期医療センター

ているか、移動時間も含めて、携帯電話やモービル・ペンを活用して記録され、利用者が負担しすぎないようにチェックされる。モーニング・ケアは1時間であるが、少なすぎることはなく、今日はもう帰っていいですよ、と利用者がサービスを切ることもできる。初期医療センターは、家庭医の詰め所になっており、そこからの依頼状により、専門医にかかることができる。同センターには、訪問看護師もいる。

7) 元気なシニアのデイ活動（大型の活動拠点2か所）

元気なシニアのデイ活動は、朝9時から始まる。市内には5つの活動拠点がある。コンピュータ利用は無料でサポートも受けられるが、退職者でないと利用できない。高齢者も、インターネットなしでは生活していけない。在宅障害者や高齢者活動のサポートにも取り組まれている。電話だけのサポートが必要



元気なシニアのデイ活動

な人から、4～5時間のサポートが必要な人までいる。スタッフの中にも、シニア・スタッフがいる。

座ったままの体操をしたり、コーヒーを飲みながらの交流もある。孤立している人々が集まる。復活祭のランチを作ったり、男性中心に利用される木工の部屋もある。ベンチを作る人もいる。コースの講習を受けてから道具を使う。材料は自分達で購入する。縫い物や編み物のグループは、作品をクリスマス・バザーで売る。春には一緒に旅行に出かける(40～50人)ことにより、ソーシャルなコンタクトが生まれる。予防対策に力を入れている。

車いすを使い、ホームヘルプを利用する人は配食されたものでランチをとり、足の治療を受ける。年金者協会の人々が来てクイズをすることもある。3名の高齢者ボランティアがおり、金曜の利用は多くなる。



元気なシニアのデイ活動

パーティーなどはボランティアが準備し、お菓子やケーキの実費を支払う。カフェも、ソーシャルな意味で楽しむ。新聞を読んでもよいし、近くに住んでいる人は、入ってくるだけでソーシャルな交流、出会いがある。コミュニティーセンター、花屋、レストラン、銀行、足の治療室が近くにあり、ここを利用する多くの高齢者は近くに住んでいる。こういうタイプの拠点が5か所あるというのは心強い。図書は寄贈される。

5か所ともコンピュータがあり、映画を見たり、パーティー等の準備をする地域のグループがある。ミュージアムに行ったり、おいしいお菓子を食べに

行ったりもする。りんごの木が庭にたくさんある拠点もある。高齢のために自分で運転できない人もいるが、外に出ることで様々な人との出会いが生まれる。ここでは、65～94歳の人がある。シニア・ミーティングも行われる。テレビの古い番組をリピートすることもできる。15mの絨毯を織っている女性もいる。ライムグリーンで、クリスマスになると赤色に変わる。週1回、仕事をしている人が出会う。2名の日本人女性もいる。2週間に一度、実費負担でパンを焼く。男性だけで食事をとることもある。図書室やマッサージなど、家族で疲れ切っている人も利用できる。

【小 括】

障害者や高齢者、青少年に対する福祉サービスや地域活動を見てきたが、一人ひとりの個別ニーズを見極めながら、必要な支援が行われたり、自己実現がサポートされている。青少年を取り巻く環境は麻薬など深刻な事態に直面しているが、市のソーシャルワーカーが地域の青少年の家を拠点にして予防的な活動に精力的に取り組んでいる。障害者や高齢者に対しては市のニーズ査定に基づき、様々なサービスや特別住宅を通じて、在宅・地域生活が支えられている。サービス提供主体は多様化が進み、民間委託が進められると共に、公私が質を高める競争をするとともに、利用者には、その選択が保障されている。モービル・ベンの活用などを通じて、時間管理を徹底するシステムも導入されている。

他方、障害者や高齢者には、デイ活動、文化活動、ボランティアセンターなどを通じて、地域活動や就労に向けたエンパワメントが行われる環境づくりが積極的に進められている。高齢者が日常生活を楽しんだり相互に支えあう活動も定着している。

北欧の福祉システムは伝統的に「公」中心のシステムと目されてきたが、近年、民間委託化や公・民競争、サービスの選択の自由、さらにボランティアの積極的推進など、大陸ヨーロッパやアジア諸国と共通する要素が広がっており、双方のシステムの接近を見て取ることができる。

Ⅱ ドイツにおける福祉システム

ドイツにおいては、日本より5年早く2000年度から介護保険 (Pflegeversicherung) 制度が実施され、在宅においては利用料負担がないこと、給付については税を組み込まずほぼ保険料で賄われていること、認定が3段階で厳格化され地域間格差も大きいこと、現金給付のオプションがあること、保険料は所得に対する定率保険料であり高齢者の保険料負担については年金保険との折半負担になっていることなどの違いがあるものの、日本のシステムにとって、そのモデルとなり、実際に制度設計の参考とされてきた^(注6)。その一方で、地域福祉・地域づくりの脈絡においては、生活支援戦略が連邦・州の補助金を通じて推進されるもとで、各自治体・地域における生活課題に対する住民の主体的な取り組みが積極的に展開されている^(注7)。本稿においては、さらに2014年3月28日～4月1日の視察調査をふまえて、ベルリンやフランクフルトの青少年・障害者や高齢者に対する福祉活動・施策を事例として、ドイツにおける福祉システムの現状と特徴を考察する。

1) 青少年や障害者に対する就労支援等の取り組み

ベルリンにおいては、NPO「SOS-Kinderdorf (子ども村)」が児童の居場所づくり、学習支援、青年や障害者の就労支援などに積極的に取り組んでいる。第2次大戦後、孤児を孤児施設ではなく、家庭で育つ形にしたいという創設者 (Hermann Gemeiner) の想いで寄付が募られ、子ども村は1949年に設立された。6～10名くらいが「家族」として住み、村のお母さんもいる。乳児から18歳くらいまでが子ども村に住んでいる。この「SOS」は世界で1500か所程度に広がり、うち450か所は子ども村になっている。災害孤児になった地域にもできており、東日本にもできている (仙台市太白区, 2014年12月)。

子どもの世話だけではなく、青少年のサポート、母親へのコンサルティング、健康・病気のセンター、職業教育、さらに学童保育、妊娠中の母親や出産後の母子に対するコンサルティングなどの機能を果たしている。複数世代同居家族

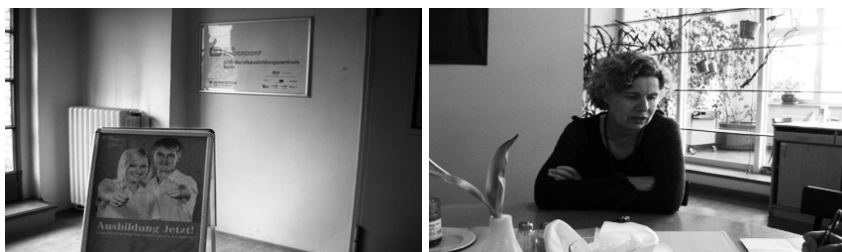
に対するプログラムもあるが、青少年に重点が置かれている。1955年から様々な活動に取り組んできたが、寄付を募る組織としてはドイツでは最大規模の組織である。SOSは、①子ども村、②子ども村・村、③ヘルマン・ゲマイナー基金という3つのグループから構成されており、それぞれの名前で寄付が募られている。ドイツ国内45施設中、15施設が子ども村である。



ベルリン 子ども村 (Kinderdorf, 2014. 3～4月)

ベルリンにあるこの施設は、1996年に、社会的、個人的に問題を抱えていたり、何らかの支援を必要とする青少年を対象としている。ここで設立した理由は、問題を抱える若者が集中しているからである。職業 agency と話し合い、ここで職業教育を始めたが、全部で10種類の職業教育に取り組んでいる。システムの統合等により助成金は少なくなったが、調理士、事務職、庭師、美容師、理容師、塗装業、メディア関係などについて、準備段階の教育から特定教育の準備までおこなっており、学校での説明会も開いている。職業訓練だけでなく、ひとり親で子どもを育てている親へのサポートや、登校拒否児へのサポートも行っている。現在、青少年約200名が利用している。

ベルリンの子ども村は、労働 agency、職業センター、区青少年課、連邦政府補助金、EU 補助金などと連携している。ドイツの社会福祉法典 (Sozialgesetzbuch) 第8法典に基づく公的援助は補助率が75%であったが、70%程度に下がってきている。レストラン収入と寄付に加えて、年間150万 EUR (視察当時 1 EUR ≒ 140円) の補助を受けている (4月頃までに公募、6月頃に決定、9月頃に交付)。補助に対しては、建物、設備、担当者の資格、事業実施内容などの報告書を提出する義務がある。ここでの事業は、社会福祉法典第3法典の事業所



ベルリン 子ども村 (Kinderdorf, 2014. 3～4月)

外活動に相当する。

ベルリンの子ども村では、24名の若者に対して2名の教員が対応しており、学校とは別のドイツの dual system（二重制度）である。また、24名の若者に対して3名の職業教育サポーターが対応しているが、そのサポーターは社会教育専門家（Sozial Arbeiter）というソーシャル・スキルをもっており、利用手続きの申請を手伝ったり、住む場所の確保、借金への対処、麻薬セラピー、暴力問題への対応などを行っている。本人が自立できるようなサポートが行われる。小中学校を卒業できなかったり低学力の若者に対しては、週4時間の学習支援をおこなっている。

dual system に基づく職業教育訓練は、2～3年の教育期間を要する。3名のサポーターが協力し合い、半年に1回以上、若者と会って話し合う。その際、自己評価と専門評価をおこなう。そして、将来どうしたいかを話し合う。また、試験前の準備、現場実習、いじめ問題への対応などのアドバイスを行う。現場に近い形で調理業務や配膳などのトレーニングを受ける。若者の休憩する空間も用意されている。3名の専門職が24名をサポートするが、それぞれの側面から若者の能力や何ができるかを捉える。

レストラン業については、現在67名の生徒が3年間の職業訓練を受けている。そのトレーニングは3種類あり、①レストランの事務・管理、②レストランの給仕（ウエイター・ウエイトレス）、③レストランの調理のコースに分かれる。③のコースには、補助調理士もあり、身体的・精神的な障害のある人が進む。

1日、1週間のプログラムを立て、朝7時から職業教育訓練が始められる。現場実習に行く場合もあれば、職業学校に行く人もいる。10時から昼食の準備



ベルリン 子ども村 (Kinderdorf, 2014. 3～4月)

を始め、食材の理論的側面や実際の調理を学ぶ。12時～14時にはレストランがオープンする。1日120名くらいの来客がある。肉メイン、魚メイン、野菜メインの調理がおこなわれ、デザートやサラダは選択できるようにされている。皆が同じレベルでできるように、肉、冷たいもの、サラダ等に分かれて取り組む。14時～14時30分は休憩時間であるが、話し合いや報告書の作成が行われる。1週間で見ると、月曜から金曜までランチタイムの準備または給仕が行われる。6～8週間に1回、特別プロジェクトとして、文化的な催しがテーマを決めて行われる。テーブルクロスなどの外装や食事内容についても議論される。たとえば、「オリエントの夕べ」、「魚デー」、「フレンチ・デー」、「ハーブの日」、「アスパラの夕べ」というように、全体を生徒達が準備し、誕生会や結婚パーティーも行われる。

日中だけでなく、夜間の労働も経験する。現場で職業訓練を受ける時は、会社と契約を進めてゆく。社会保険が適用される所で就職できるよう朝から夜までサポートする。余暇を利用して、フリータイム、ボウリング、カヌー等を家族的な雰囲気と一緒に楽しむ。



ベルリン 子ども村 (Kinderdorf, 2014. 3～4月)

職業訓練を受ける若者は、最後までやり遂げる人もいれば、途中で挫折する人もいる。卒業後、3分の1は就職し、3分の1は半年くらいしてから就職活動を始める。現在の教育訓練を受けている生徒の65%が男性、35%が女性である。全体の60%が移民であるが、親族も移民なので言葉の問題はない。文化や宗教の問題も大きな意味はなく、互いに友人関係をもっている。ここで働く職員は全部で18名いるが、外国文化について学ぶ研修会も行っている。

発達障害者や精神障害者に対しては、週3回、ここを利用するという訓練もある。時間を守る、病気で来られない場合には報告義務を守る、ということもトレーニングである。利用対象かどうかを判断するにあたり、生徒の履歴を把握して、どのような過去をもっているかを知る必要がある。きょうだいに犯罪者がいる子ども、親が離婚した子ども、勉強ができなかった子ども、多様な文化を抱えどうしたらよいかわからない子ども、ひとり親の子ども、虐待を受けた子どもなどがある。精神的な傷を負っている子どももいれば、親が精神障害や麻薬患者という子どももいる。



ベルリン 子ども村 (Kinderdorf, 2014. 3～4月)

メディア関係に就職することを目指す人のために準備された部屋もある。知的障害のある人の調理室では、実物を使ってジャガイモの図などが描かれており、本人に理解できるような配慮がされている。社会教育士（日本の社会福祉士より広い概念）のスタッフ・ルームもある。チームとなって取り組まれており、心理学者等と相談しながら支援が行われる。たとえば、一人の学習能力が低い場合、どう教えればよいか話が合われる。何らかの形でサポートが必要な場合（住居の確保や福祉制度の利用申請など）、親には何ができるか、言葉



ベルリン 子ども村 (Kinderdorf, 2014. 3～4月)

のサポートは必要か、などの個人個人に合った資源が考えられる。現在14名の生徒のための託児ルームも用意されている。理美容部門では、どのような職に就くかわからない人がここに来る。準備期間に手先が器用かなどを見極め、4ヶ月の試験期間を設ける。職業準備段階では、最低の卒業資格をもたせ、定刻通り8時間就いて責任感をもたせる。基本的な生活リズムを身につけてもらう。ゴミの運搬の仕事に就く人もいる。

現場と教育を統合し、職業準備を進める。借金や犯罪などの暗い過去をもつ人もいるが、職業に就くための基本を学んでもらう。たとえば、木工細工で鳥かごを生徒に作ってもらい、どの木を使うか、それをどのように組み合わせるかを見る。何ができるかの判断をしながら、その人の理解に合わせて支援する。ドイツの教育は一般に、18～22歳で職業教育を受け、16～18歳は準備段階と位置づけられている。中高校を中退して何年も経ってから何をしようかと考える場合もある。求人難の状況もあり、何らかの問題がある人は就職は難しいという政府の見方もある。大手の企業では福祉的なサポーターを雇えるかもしれないが、そうでない所は雇用が難しい面もある。



ベルリン 子ども村 (Kinderdorf, 2014. 3～4月)

2) 認知症高齢者のルーム・シェア（グループホーム）

フランクフルトでは、認知症高齢者に対するルームシェア（Wohngemeinschaft für dementiell erkrankte Ältere Menschen）の取り組みが進められている。ここでは3か所の拠点があるが、ドイツでは2年前に社会福祉法典が改正されたこともあり、認知症の場合、一般的には自宅か施設を居住場所とするため、ここは例外的であり典型的ではない。

家族の対応の問題がある。所得の中下階層は介護施設に親を入れても違和感をもたないが、上階層は倫理的ディレンマを感じ、普通の自由な生活を続けさせてあげたいと思い、それによって倫理的義務を果たそうとする。その背景にはルームシェアすることの費用の問題もある。年金等の社会保障給付があるが、それだけでは足りないこともあり、低所得者には施設ケアがあるが、誰にでもあるというわけではない。そこで、フランクフルト当局が特別の予算を組み、自由度の高い事業を行えるようになった。介護施設であれば、80人の入所者に対して2名の職員配置となるが、ここでは7名の利用者にかかるコストで1名の職員配置が可能である。



フランクフルト 高齢者ルーム・シェア

認知症への対応方法は、過去5年間で変化してきている。介護保険導入時は認知症の問題が意識されていなかった。そこで、要介護認定の際に、認知症の場合はプラスしての補助が出されるようになったが、ないよりはマシという程度である。2013年1月から実施された一括補助金により、1人あたり最高月

200EUR の補助が出されるようになったが、フランクフルトの高齢者も所得が多いわけではなく、預金は子世代のために残されるので、施設費用には回されない。ルームシェアに関して、1人あたりの家賃が月400～500EUR、食事・掃除・トイレトペーパーの費用が月230～240EUR、一括料金が月1910EUR、計2700EUR 程度になるが、うち200EUR がフランクフルトからの補助金で賄われる。残り2500EUR のうち、年金受給者は年金から、子どもがいれば家族から支払われるが、一例として家族からは160EUR しか支払われない。

ルームシェアの空間を確保するのもたいへんであり、探すこと自体が難しい。2006年度から一戸建て住宅を構えることを考えていたが、できなくなった。月2500EUR にプラスして介護保険サービスを利用するが（ホームヘルプ）、最重度の要介護Ⅲで1日5時間までの利用となっている。ここでは24時間ケアが受けられ、自分である程度のことのできる人を対象とするが、予想以上に重度化することもある。一人が亡くなると別の人が見に来るが、その人が入る段階では重度化していることもある。必要に応じて介護保険サービスも利用できるが、それだけの人手も必要になる。病気になった時は別料金を徴収する。

ドイツでも援助付き住宅があるが、常に社会福祉士を配置するか、連絡がつくようにしなければならない。ルームシェアの所長は看護師と介護経営士の資格をもつ管理者であるが、他の人は彼女から学んでいるものの、専門職というわけではなく、入居者の世話をしながら一緒に住んでいる。スタッフは、利用者を誘って、食事、掃除、洗濯、庭の水やりなどを一緒におこなっている。普通の家庭のように一定のリズムが保てるようにし、なるべく家庭のような生活を心がけている。病気や介護が必要になった時は専門的なサービスを利用することができる。訪問介護は、8時～14時の間、2戸を介護福祉士が訪問する。職員が一人ついていて、施錠しないので、警察に搜索願を出すこともある。

7名利用のルームシェア（1階）では、自由に自分の所有物を持ち込める。猫を飼うのも問題ない。最低職員が一人おり、それにプラスして2～3名が介護のために来る。日常のサポートをする職員とヘルパーは異なる。夜だけ泊まりに来る人もいる。定期ではないが、実習生や失業手当を受けているアルバイトが来ることもある。利用者の状態や支援者の人数によっては皆で外出するこ



フランクフルト 高齢者ルーム・シェア

ともあるが、誰かが放浪することもある。1階の利用者は平均83歳である。2階の利用者の平均年齢はより若い。もう1軒、別の地域にあり、全部で3軒ある。運営主体は、キリスト教系の宗教法人である。

3) 高齢者介護施設①

フランクフルトの伝統的な高齢者介護施設である訪問先①は、81部屋あり、81名の定員となっている。うち4名分はショートステイ専用であり、年4週間まで泊まることができる。施設に申請するが、待機者リストがあり、要介護度に応じて受け入れている。部屋が空いた場合、社会福祉士が申請者に連絡する。慣れるまでの準備期間がある。ベッドと棚一つ以外は、自分の所有物の持ち込みも可能である。フランクフルト全体の施設定員4000名分のうち、100名以上分が空いている。ここでは待機者がおり、数ヶ月の待機期間があり、都心なので人気がある。緊急の状況の場合、まずは4週間のショートステイを利用してもらい、その間に空き状況を把握する。自宅に住めなくなった人から利用してもらう。男性がいる場合は、その近くに男性利用者に入ってもらおうというように、性別も関係がある。

全室個室であるが、入浴は2名で共有する。4階建ての建物であり、1階は20名が利用しており、さらにそれが2グループに分かれて別の食堂で食事する。81名のうち11名は認知症である。台所は自分で何かできる人が利用する。夜間は2名の職員がいることが義務づけられている。専門資格をもつ職員とサポートする職員で対応する。介護保険からの支給限度額は、要介護Ⅰ月1023EUR、要介護Ⅱ月1279EUR、要介護Ⅲ月1554EURとなっているが、実際の費用との差額は自己負担となり、負担ができれば社会扶助（Sozialhilfe）を受ける。無収入の場合、社会扶助に加えて手当も受けられる。年金などがある場合は負



フランクフルト 高齢者施設①

担しなければならない。要介護度がゼロ（必要介護時間が1日45分未満）という人も数名いる。要介護認定の正確さの問題はドイツでもある。たとえば、食事に時間がかかる人や特定の食材に刺激を受ける人がいるが、それは認定には反映されない。精神的に問題のある人や意識不明の人に対応できないという問題もある。呼吸困難な場合など、病院と施設ははっきり区別される。監査機関もある。



フランクフルト 高齢者施設①

ただ食事をするというだけではなく、ここでは文化も大切にしている。ここに住んでいる人は他の人と一緒に住み、文化的要素も加わる。現実には、在宅復帰ということはない。家族が会いに来ることはよくある。ここに入る人はフランクフルト以外からも来る。ボランティアの訪問者もある。認知症の進行を抑える取り組みとしては、音楽療法、創造的活動等により悪化を遅らせる努力をしている。一番大切なことは、その人の関心を向けることであり、誰かがそばにいてくれるということである。一緒に部屋をシェアすることによっても気分が変わる。その人の過去はどのようなものであったのか、何を大切にしているかを知る必要がある。

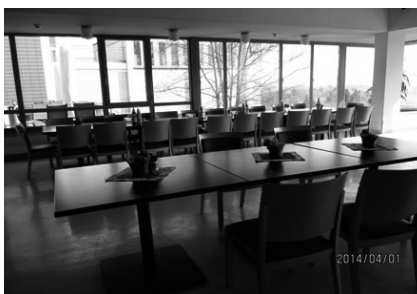
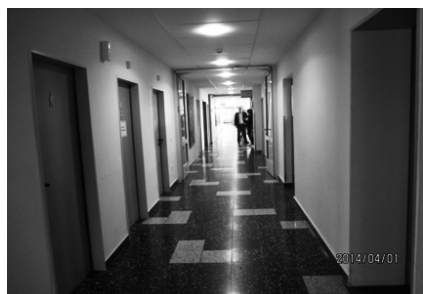
難聴の人には光で識別できる部屋もある。住宅スペースもあり、必要に応じて介護も受けられる。犬によるアニマルセラピーも行っている。

4) 高齢者介護施設②（複合型施設）

フランクフルトの介護施設である訪問先②は、1964年に設立された。当時は

建築ブームで土地を探すのが難しく、中心部から離れた所に建てられた。4つの建物から構成され、高層ビルは重度の要介護者ケアが行われる。低い建物は、かつて老人病院と言われていたが、いずれも現在は介護施設になっている。さらに、高齢者用住宅、母子支援施設がある。

周囲は住宅地や緑地に囲まれている。現在建てるのであれば、このように大規模にはならない。建設当時は定員300数十名で3名部屋であったが、現在は160名定員で1～2名部屋である。廊下は70mもあり、現在では建設不可能であるが、認知症高齢者にとっては歩くことができ、良い面もある。高い方の介護施設の4階は、若年性認知症（65歳未満）のフロアになっている。事故やケガで脳を損傷した人や脳卒中で麻痺になった人がグループで一緒に生活できるように考えられている。



フランクフルト 高齢者施設②

1970年代は、元々、新しい建物群だったが、先駆的役割を果たした。高齢者ケアのための事務所（KDA）を立ち上げ、学術的な専門家や政治家などが集まり構想を練った結果、それを具体的に実現するモデル施設として位置づけられ

た。ドイツで最初のデイケアにも取り組んだ。それから、高齢者の活動のための支援やセラピーを行うセンター（Hilfezentrum）を設けた。セラピーは、マッサージ、体操療法、エルボ・セラピー、ロゴ・セラピー、言語訓練などが行われ、最近では自宅でも受けられるようになっている。カフェテリアは、利用者、職員、実習生など100名程度が利用可能である。高齢者ケアの職業訓練を行う学校（これから職に就く人やレカレント教育）も併設されており、現在140名の生徒が在籍している。しかし、140名の生徒すべてがここで実習を受けるわけではなく（15名のみ）、他の生徒は別の65か所の施設に出かけて実習を受ける。敷地内には、ケア付き住宅もある。このように様々な種類のサービスが提供可能である施設は稀であり、ドイツ以外の北欧諸国やヨーロッパ諸国には市が運営しているものがあるが、ここは宗教法人が運営している。

様々なシステムがあることは高齢者や家族にとって複雑な要素になる。一方で何でもできるという面と、他方であちらこちらに振り回され不要なことまでやらされるのではないかと不安を招く。建物に住むだけではなく、地域との連携も重要であると考え、催し物を行っている。高齢者、障害者、児童が相互に交流できるよう計画を立てて機会を作るようにしている。たとえば、一緒に歌を歌ったり、工作をする機会を設けているし、言語障害をサポートする職員が児童を教えたりもする。高齢者と障害者が一緒にバス旅行に出かけることもある。ドイツにおいては多世代同居という運動もあり、心に残る大家族に似たものをという意識もある。現実の家族は、自分でケアができなくなったり、子どもが大きくなり家を出て行くということがある。利用者も職員も、その人自身の価値を所有しており、誰に対しても敬意を払うことが大切である。教育していくということではなく、認知症高齢者が他人の住居に入ったり、喫煙やアルコールを好む人もいたので、それを受容しながら支援していく姿勢が求められる。

この施設には、4つのコンセプトがあり、①誰も何かを強制されないために広範囲の可能性を与えられる（演奏会、演劇、遠足などが定期的に行われる）、②同じフロアで朝食をとり、グループ単位で座って話したり（過去の経験や日常の出来事）体操などに取り組む、③一人ひとりを訪ねて（言語、精神、身体

などに障害をもつ)、一緒に本を読んだりボランティアなどの活動に取り組む、④様々なセラピーに医師と協力しながら取り組む、ということが目指されている。

ドイツでは、要介護高齢者の過半数(246万人中170万人)は在宅で生活しており、在宅ケアの過半数は家族ケアを受けている。低所得者の場合、就労とみなされるので、介護手当(現金給付)が選択されやすい。介護の社会化に反するということはドイツでも今でも議論されている。一方で、高齢化の問題が大きくなり、要介護高齢者の増加に対応して専門職へのペイが難しくなっている。誰もが自宅で住み続けたいと思うが、それぞれの人生哲学が尊重されなければならない。どこに住むかということよりも、その人の自主性が大事である。施設に入りたくて入って来ているわけではないので、その人の自主性、自発性を大切にしたい。外出等の強制をしないことが、かえって行動に自由を広げている。誕生日を迎えた男性利用者のところに立ち寄ると、好きなところに行って酒を飲んでいた。

職員100～120名のうち、外国人は50カ国から来ている。人手不足が原因であるが、高齢者住宅では日本人が責任者になっている。職員にとって最初は言葉の問題もあるが、外国人を受け容れることで、利用者も心が広がる。実は、介護・看護職は責任が大きいにもかかわらず、良い職業とはみなされず、ドイツ人にとって魅力的ではない。日中・夜間のシフトも、他産業であれば手当がつくが、介護・看護職はまったくつかない。ドイツでは100万人以上の外国人が働いているが、ドイツ人にとって魅力的ではない。ドイツ人と同じ条件ではなく、生活が厳しかったり、本国にいられない人がドイツに来て働いている。

食堂では3種類の食事を選択することができる。職員も利用者も予約なしに誰でも利用できる。小さな図書室もある。両替(Kasse)もしてもらえる。法的に後見人が指名され、その人と話し合う。本人の所得が足りない場合は、寄付金による補助もしている。所持金を預かる場合は銀行に預ける。礼拝堂は50年前と変わっていない。50名くらいがミサに参加する。宗派に関係なく来ることができる。大切なことはキリスト教の精神を理解しているかであり、キリシタンになる必要はない(キリシタンでない人も多い)。



フランクフルト 高齢者施設②

認知症専用棟では、手に印しの飾りをつけてもらう。看護師のセンターもある。65歳未満の障害者の部屋もある。2人部屋もある。支援センター(Hilfezentrum)では、デイケアや工作、合唱などが行われる。送迎もある。高齢者住宅では、部屋から庭に出られる。パブ・スペースでは、アルコールを飲んだり、サッカーテレビの観戦をしたり、議論が行われる。セラピーの部屋では、車いす利用者が普段使わない筋肉を使ったり、エルゴ・セラピー(作業療法)によって、たとえば神経障害の人が視覚と実際を一致できるようにする。風車は、複数の人で協力して作製し、どの人がどのパートを担当するかを指導者がコーディネー

トする。壁絵を作製した人は、現在は重度化している。調理室では、利用者が自分の好きな種類や量を選ぶことができる。

入所者のうち、要介護度Ⅰ25～40%、Ⅱ25～40%、Ⅲ5～10%ぐらいの分布になっている。通所者のうち、1～2名は要介護Ⅲ（最重度）である。デイケアや訪問介護の利用者も、要介護度ⅠとⅡは同じ程度の割合を占めている。入院か訪問介護かは、介護が必要かどうかによるものであり、どちらかを優先するというわけではない。入所していた身体・精神障害者が出ていく場合や、高齢者で他の施設に移る人もいる。その人自身が選択の余地が与えられることが大事である。



フランクフルト 高齢者施設②

【小 括】

ドイツにおいては、NPOが児童から青年に至まで、様々な生活困窮問題（虐待、非行、貧困、障害、他民族、犯罪）を抱えながらも、専門職による学習支援や就労支援などを通じて、自立支援が計画的、体系的に展開されている。日本においても、生活困窮者自立支援法が2015年4月から施行され、貧困の連鎖を防ぐための子どもへの学習支援や生活困窮者への自立支援相談、就労支援などが展開されつつあるが、それを国際的に先取りする民間活動であると言える。政府は求人難という理由で必ずしも積極的ではなく補助を抑制する動きも見られるが、専門性をもった民間の市民活動が直接、底辺を底上げする重要な役割を果たしている。

高齢者・障害者ケアにおいては、制度的には在宅か施設かという選択肢では

満たしきれないニーズをフランクフルトのルーム・シェアの取り組みのように法人と自治体の共同した取り組みにより埋めていこうとする模索が見られる。利用者負担の高さに応じられる人に利用が偏る問題や職員の有資格化の課題は残るが、制度上の欠陥を自主的に提起する取り組みと言える。介護施設においても、制度上の給付だけではカバーしきれない負担の問題や人手不足、職員配置の課題が見られる。他方で、在宅復帰は難しい状況にありながらも、一人ひとりのニーズに即して様々に準備されたサービス提供や、家庭的な環境づくり、障害者や児童との共生的な交流の工夫がされている。施設間移動も含め、主体的な選択が尊重されている。

行政や制度的な対応だけではカバーしきれない青少年、高齢者、障害者のニーズに応じて、一人ひとりの自立生活や価値ある生き方の実現に向けて、NPO や法人、自治体が地域に根ざした取り組みをすることで、それらの可能性が広がられている。

Ⅲ 韓国における福祉システム

アジア諸国のうち、韓国では2008年から介護保険制度（老人長期療養保険制度）が施行されており、20歳以上の医療保険加入者を被保険者とし（保険料は労使折半）、65歳以上の要介護認定者（最重度の1等級から3等級まで）と65歳未満の老人性疾患をもつ者を給付対象とし、利用料（入所施設2割、在宅1.5割）以外の給付費は保険料と公費負担で賄われている^{（注8）}。台湾では、10年以上前から日本などを参考にしながら介護保険制度の導入が検討されてきたが、長期照顧服務法（介護施設や介護職員などを規制する介護サービス法）は2015年5月に成立、2017年から施行される予定であり、長期照顧保険法案（財源の分担割合や給付方法などを定める介護保険制度の根幹法案）は2015年6月に国会に提出され、同9月現在審議中という状況にあるが、若年層も被保険者として位置づけ、給付方法については、現物給付、現金給付、ミックス型給付の3通りが予定されている^{（注9）}。一方、中国は税方式であるが、とくに都市部においては、北欧やヨーロッパ諸国、日本などの多様な施設・設備の積極面を採り

入れたり、評価や資格制度をふまえた質の向上に向けた取り組みが精力的に進められてきた^(注10)。

そのように、各国は、介護サービスの根幹については保険方式などによるシステム化や標準化を進める一方で、それだけでは満たされないニーズに対応して、地域の様々な市民団体・組織による地域福祉活動を積極的に展開してきた。以下では、韓国の都市部（ソウル市）に焦点を当て、現地視察調査（2015年3月5～9日）をふまえて、障害者福祉システムの現状を明らかにしていきたい。

1) 江南障害者福祉館

ソウル市ではなく、江南区役所が運営する施設である。この福祉館のミッションは、音楽や美術を通じて一般人と普通の生活ができるようにすることであり、積極的なアート（able art, active art）である。スタッフは33名おり、センター長を中心に5チーム（①教育チーム、②文化チーム、③就労チーム、④地域福祉チーム、⑤運営・企画チーム）に分かれている。

教育チームでは、青少年を対象として、音楽（弦楽器、打楽器）、美術、体育、芸術等の活動に取り組まれる。家族等を招待して発表会（視覚障害者の音楽発表会等）にも取り組まれる。楽器は、スペリオ、打楽器、ドラム、オカリナ、電子オルガンなどが使用される。子ども達を中心に、音楽、美術、ダンスを通じてリハビリが行われ、普通の生活ができるよう支援される。本人の趣味になり自分の生活に活気が出る。そして、周りと協力できたり、グループ活動ができるようになり、満足感が得られる。子ども達だけでは難しい場合、家族参加の授業もある。才能のある子どもは特別指導して、さらに伸ばされる。6ヶ月くらい観察して、能力があると見れば、芸術の専門家や教授の評価を受ける。

文化チームでは、成人中心に文化活動に取り組んでいる。才能ある人は、専門的支援を受け、作品展示し、一般人に知らせるビジネスを様々な展開している。写真やインタビュー映像もある。障害種別は、身体的障害も精神的障害も区別なく、一緒に取り組んでいる。全員がクリエイターであり、障害があっても関係なく、それを乗り越えて偉くなろうとしている。視覚障害者による音楽バンド活動を行っている5名は、テレビ番組にも出演している。バンド名は、



江南障害者福祉館

「死ぬ（４番）」から出口を探すという意味で「４番出口」と名付けており、現在、全国の障害者施設から呼ばれている。

就労チームでは、障害があっても就労できるよう支援される（マッサージ、ネイルアート等）。資格が取れるように支援し、資格を取れば、就職できるような支援が行われる。一般企業や公共機関から求人があるが、会社等の立場と障害者の立場を考えながら、互いに不都合がないか、社会福祉士（1998年に資格制度化）やリハビリの専門職がマネジメントを行う。年1回、障害者の就職相談会も開かれる（2000～5000人程度参加）。障害者と健常者が協力できるビジネス（たとえば学校に行った時の障害者の不便さを伝えるビデオを作製した）



江南障害者福祉館

に取り組んでいる。寄付やボランティアにも取り組んでいる。

地域福祉チームは、低所得の障害者支援に取り組んでいる。他のプログラムは有料であるが、このプログラムは無料であり、最も重視されている。江南地区は裕福なイメージをもたれることもあるが、貧しい人が多い地域もあり、貧富の差が激しい。いじめられたりすることもある。ソウル市内25地区あるが、江南地区は低所得者が下から7番目に多い地域である。低所得者支援プログラムがあり、正月に餅を配布したり、無料公演をおこなったり、映画鑑賞、遠足にも取り組んでいる。この施設の中には銭湯もあり、低所得者は一般の半額で利用できる。ここでは、リハビリの治療は行われていない。チームの中で企

画・運営が行われる。個人的サービスとしては、身体障害者の外出支援、配食サービス、無料診療、その他の個別対応が行われる。33名のスタッフだけでは無理なので、地域ボランティアといつも一緒に活動しており、この施設だけで、年間3000人のボランティアの協力を得ている。

2) コミュニティ・リハビリセンター

ここは、国内最初の障害者福祉館であり、1982年にソウル市障害者福祉館として設立された。建物は低く、床面積は広い。1997年に水治療のためのプールが全国で初めて設置され、障害児のリハビリが行われている。リフト等の必要な設備も設けられている。



コミュニティ・リハビリセンター

「ファーニス (Pahnis)」というパン屋が設置されているが、施設の中でパンが作られ、販売されている。車いす等の展示もあり、車いす体験したり、借りることができる（低所得者は無料）。年間52万8千名、1日2203名のセンター



コミュニティ・リハビリセンター

利用があり、そのうち61.8%を障害者が占めている。197種類のプログラムがあり、家族も一緒に利用することができる。

障害者本人だけでなく、家族や友人も対象に、地域福祉として協力しているのが、ここのセンターの特徴である。利用対象は、ソウル市で障害者認定を受けた人か、ソウル市に住んでいる人である。元々、ソウル市民の誰でも利用できるが、実際はこの区域中心であり、地区外の人自宅に近い障害者福祉館を利用する傾向がある。

このセンターの目的は障害者の自立である。障害者の場合、最初は専門病院における医師の診断が必要であり、ここでは最終的には、自分の求めるものは何か、自分の目的（豊かになるとか、教育を受けたいとか）を明確にする。教員、社会福祉士、医師等の多くの専門職がおり、障害者の自立のために何が必要かを話し合う。そして、計画を立てて、センターのプログラムに参加してもらい、いろいろな療法を利用してもらう。

乳幼児プログラムには、母親も参加する。早期に参加した方が効果的である。子どもが3歳になったら参加できなくなり、地域の幼稚園や特別幼稚園を利用するように案内する。このシステムは自立の妨げになるので、3歳以上は利用



コミュニティ・リハビリセンター

できない。3歳以上は、学校が終わってからの教育（美術、音楽、ダンス等）を受けるために利用してもらう。障害児の家族単位のプログラムも運用しており（文化活動等）、家族を最も大事にする。

施設内プログラムだけではなく、地域社会と一緒にになって取り組むプログラムもある。外での主な活動は、かつてはキャンペーン（啓発）活動が中心であったが、チラシを受け取ってくれなくなった。現在は、まわりの地域社会に参加して楽しく活動している。重度障害者の場合は、施設が足りないのので、個人的に家庭訪問してサービス（掃除や配食など）を提供する。とくに女性障害者の場合、妊娠、出産、通院、子どもの学習支援などを必要とするので、子どもの学習支援については、大学生に英語を教えてもらったり、一緒に遊んでもらったりしている。

水治療は、泳ぐことが目的ではなく、治す、良くなるために実施する。健康者も自分の健康のために一緒に利用する。ビジネスの世界で就職活動が難しい人は、19歳になると、施設の中で働けるようにする。職業訓練は、普通は好きな時に来て帰るが、ここでは朝9時から午後まで3年間、学ぶ。障害をもつ青年が成人として自立できるように支援することが目的である。知的障害のある人に対しては、一般の社会生活に適應できるよう訓練する。スタッフがすることでも、訓練を卒業した人ができることを探す。一般企業は、障害者を雇用する義務があるが（韓国では法定雇用率2.7%、2019年度から3%に引き上げられる）、それを達成しないことによるペナルティより雇用する損害の方が大きいと考えて雇用することを嫌う事業主が多い。

このセンターのスタッフは、できる仕事として何があるのかを開発することが仕事である。たとえば、ファミリーレストランでは、皿洗いや片づけができるのではないかと、病院内ではドアマンができるのではないかと、というように考えていく。パン屋では、20名採用されており、専門職、ボランティア、訓練官が一緒になって仕事をしている。必要な補助器具を借りたり、チェックする。このようなことは、全国の総合福祉館で運用されている。

スタッフは110名であり、ボランティアは年間3000名が協力してくれている。このセンターは、ソウル市がカトリック財団に委託する形で運営されてお

り、有料収入以外の予算の65%はソウル市の補助であり、35%は寄附金で賄われている。センターの目的は、①地域社会の協力、②障害者の自立、③家族との統合である。五感を刺激するスヌーズレン（Snoezelen）療法の導入も国内初であり、重度障害者が利用できるように楽な環境で実施できるようにしている。子どもでも成人でも、相談しながら課題解決を図るようにしている。年1回、スヌーズレン療法等の専門の先生を招待するが、全国から習いたい人が来る。森林セラピーも、海外から先生が来て、教えてもらっている。時間帯によっては、施設の中では治療師、社会福祉士は家庭訪問して外にいる。

最近、力を入れているのは、発達障害者とその家族の福祉である。障害者の雇用はたいへん難しく、2013年度は、約200名が117社に就職しているが、117社のうち工場が42社、ファーストフードが17ヶ所である。障害のレベル1（重度）～6（軽度）のうち、このセンターの利用は1～3が中心になっている。知的障害と身体障害は区別されている。きょうだいの問題や親子の問題があるので、家族が自立できないようにしている面もある。



コミュニティ・リハビリセンター



コミュニティ・リハビリセンター

施設内には、相談室、家族相談室、言語聴覚室、家族支援教育室、グランド（体操や運動会に利用される）などがあり、当事者だけでなく、その周囲の人々も利用できる。水療は、障害者と健常者が一緒になって利用する。狭い浴槽では、WATSUなどの1対1治療も行われる。生活訓練室では、スヌーズレン療法が実施される。物理治療室（PHYSICAL THERAPY）もある。職業能力評価室や訓練室では、1組15名で4組あり、教員3名で対応する。仲間の協力を得ながら最初から最後まで習っていく。補助器具研究の部屋もある。

利用料は1割負担であり、それを12ヶ月に分ける。低所得者は無料である。スヌーズレンの部屋では、それぞれの道具に目的がある。ADHD（注意欠陥多動性障害）と認知症に効果があったと論文で発表されたこともある。

3）ろうあ福祉館

韓国ろうあ人協会が運営法人となっているろうあ福祉館は、ソウル市西大門区から委託を受けている。職員は5チーム26名（うち6名はろうあ職員）で構成されている。ろうあ福祉館は、2007年から運営が開始されている。ソウル市

内に聴覚障害者の福祉館は3ヶ所あり、全国で5ヶ所あるが、すべて、韓国ろうあ人協会が運営している。手話センターの場合、通訳のみが仕事になっているので、福祉館がもっと増える必要がある。



ろうあ福祉館

ろうあ福祉館の使命は、聴覚障害者に寄り添う福祉館であり、聴覚障害者の人生の質の向上と社会統合、自立に寄り添うために存在する。目的は、①「特性に合うサービス」(障害特性により体系的で総合的なサービス提供)、②「地域社会とともに」(潜在能力を最大限に開発するうえで地域社会の資源と連携し社会統合を導く)、③「教育と認識改善」(医療・心理・社会・教育・職業リハを通して社会復帰と認識改善を図る)である。聴覚障害者には、健常者とは異なる特別な文化、言語、土地(行ける所が異なる)があることを理解する必要がある。

ろうあ福祉館は、①運営支援チーム、②相談事例支援チーム(相談指導、事例管理、権利擁護、在宅福祉)、③サービス支援チーム(社会心理リハ、教育リハ、医療リハ、社会サービス)、④職業支援チーム(職業相談、職業訓練、職業適応訓練、職業教育、職業斡旋)、⑤情報文化支援チームによって、職員組織が

構成されている。

手話の文法が異なるので、発音は同じでも表現方法が異なる（たとえば、歯ブラシが「わかった」と「磨いた」のように）。当事者は聞こえないために意味がわからないことが多く、知識が乏しくなる。日本の福岡なら誰でもわかるが、読むだけでは知識とならない。本の場合、知識を入れて理解できるようにするが、映像を作る部屋が2階にある。



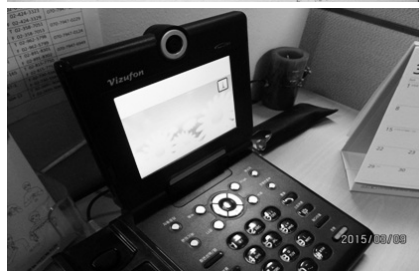
ろうあ福祉館

青少年や社会人に対するメンタリングも特別事業として行われている。先輩が後輩に慣れてもらうようにするために、メンターはプログラムの企画・進行を通じてサポーターズの役割を拡大する。メンティーは、自己肯定感が高まり

自分自身の価値が高まる。たとえば、高校生は大学へ行くことの不安をもって
いるし、大学を卒業したら社会人になるので、そこでもメンタリングを行う。
聴覚障害児の演劇治療にも特別事業として取り組んでいる。学齢期の児童を対
象にして「オズの魔法使い」を演じてもらう。自分の心を表現してもらう。役
割活動を通じて自分の長所を発見させ、肯定的に認識してもらうという効果が
ある。差別されたことを劇にすることで、聴衆が感涙する。

コーヒーを作る特別事業（バリスター）にも取り組んでいる。地域社会活動
を通じて障害認識の改善につなげたり、専門技術の習得を通じて就職するとい
う効果がある。同様に、電子広告の特別事業により、障害認識の改善や、専門
技術の習得という効果をもたらしている。職業訓練の特別事業においては、知
的障害がある人や就職困難な人が革製品を製作する。

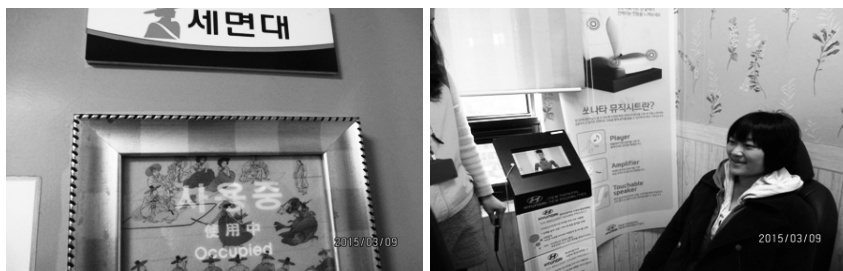
聴覚障害者ボランティアの特別事業では、当事者が地域ボランティアをする
ことで主体的力量が強化され、社会統合に寄与する効果が生まれる。ミュージ
カルでは、俳優がすべて障害者であり、言葉のないミュージカルが演じられる。
それを障害者と健常者が一緒に観覧する。鏡を見たり、先生の指カウントを見



ろうあ福祉館

ながら練習する。昨年のミュージカルでは、障害のある女の子がダンスに挑戦し、ダンサーでもある親が仕事を辞めて練習につきあい、親子でダンス披露をして喝采を浴びた。

施設内の映像を作る部屋は、障害者のためのスポーツ、ミュージカル、バスケットなどを支援するチームが楽しく活用している。今年からはネットでスポーツ大会が開催できるように編集されている。映像と編集は、専門の会社とも契約している。作品作りにおいては、単なるプログラムではなく、資格を得て作家になれるよう支援する。音楽療法室では、子どもが演劇療法、言語療法を受けられるようにしている。少し聞こえる子どもはピアノを弾き、聞こえない子どもは打楽器をたたき、ストレスを解消する。音の区別ができるような教育が行われる。



ろうあ福祉館

その他、美術療法や写真プログラム（聴覚障害者は写真を好む）にも取り組まれている。雇用開発を兼ねた就労支援チーム（バリスタ、革製品）の部屋もある。面接時の通訳サービスによる支援も行われる。就職後も仕事ができているかのチェックが行われている。相談事例支援チームでは、相談を受けた時にどういう支援が必要かを考える。緊急対応のため、施設内のエレベータでは、中にいる人と外にいる人が互いに見たり声が聞こえる構造になっている（音と光が一緒に出る）。テレビ電話も光と音が一緒に出る。火事の場合、ランプの上に光が出る。トイレも光で、使用中かどうかのメッセージを受け取る。イスの振動と映像で音楽を楽しめる部屋もある、休憩室は今後図書室として利用予定であるが、一般図書と映像本を配置し、誰でも利用できるようにする。

韓国にも支援学校や支援学級、普通学校があり、ある程度聞こえる人は普通学校、まったく聞こえない人は支援学校・学級に通うことになる。

【小 括】

都市部の障害者福祉を見てきたが、様々な芸術文化活動や就労支援を通じて、障害者の自己実現、地域社会への包摂、生活の自立などを専門職チームが体系的、総合的にサポートしている。しかも、そのセンターを地区や市の委託、法人が運営主体となり、地域の大勢のボランティアと連携・協力しながら、当事者の地域生活を支え、その質を高めるネットワークが形成されている。企業の障害者雇用に対する理解がまだ不十分で法定雇用率が達成されていないという日本と共通する事情も見られるが、プログラムだけではない資格取得などを通じた強力なバックアップ態勢によってそれを乗り越えていこうとするとともに、様々な働き方や活動の可能性があることを専門職支援チームの実践が示唆している。

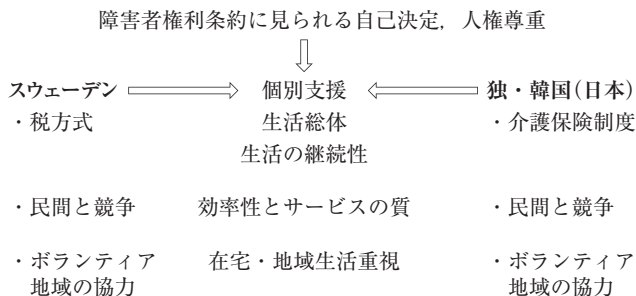
高齢者介護保険制度のように日本と同様のシステム化やサービスの標準化が図られる一方で、障害者福祉に見られる専門職チームと地域福祉の連携は、ドイツのNPO活動やスウェーデンの高齢者活動と共通する積極面であると言える。

おわりに—まとめに代えて—

スウェーデンの公助中心の福祉システムという伝統的類型化は、青少年保護活動にみられる自治体職員の積極的取り組みにも該当するが、高齢者介護や障害者のデイ活動においては、公民の区別がされなくなっており、互いに対等な競争相手であり、質の向上を求めて競い合うとともに、その選択が利用者サイドに保障されるようになっている。同時に、自治体自身が株式の100%保有という形を取りながら民間委託化を進めている。他方で、高齢者のボランティアセンターや地域活動、障害者の文化活動に見られるように、高齢者や障害者を被支援者の側面だけで見るのではなく、様々なエンパワメントする主体として、その潜在能力を発揮する機会が地域の中に用意されている。

ドイツにおいては、青少年の学習支援や就労支援においては専門職を伴うNPO活動が積極的な役割を果たす一方で、介護保険制度の制度的制約を自治体や法人の独自サービスによって乗り越え、また施設法人内の多様な生活の選択肢を準備する工夫を通じて、高齢者の生活の質を高め、障害者や児童、地域との枠を超えた共生関係を生み出していく努力も払われている。韓国においても、地区や法人が運営主体となり、専門職によるチームアプローチを組織的、体系的に進める一方で、地域の大勢のボランティア集団との連携・協力によって、障害者の地域生活が支えられている。そのような特徴は、日本の高齢者・障害者福祉システムや生活困窮者支援制度の展開の中でも共通して見られる傾向である。

図表2 国際比較のまとめ



その意味では、スウェーデンに代表される北欧型福祉システムと、ドイツや韓国、日本、台湾などのヨーロッパ、アジア型福祉システムは、高齢者介護中心に、給付財源が税方式化か介護保険制度かという異なる制度を明確な違いとしてもちながらも、公・民のサービス提供主体間の質をめぐる競争、職員集団の組織化と包括的・体系的なチームアプローチ、地域福祉との連携強化などにおいては、システム接近が見られるようになっており、同質化が進んで来ていると結論づけられる。

注

- 1) Sen, A., *Commodities and Capabilities*, Amsterdam & New York: North-Holland, 1985 (鈴木興太郎訳『福祉の経済学』岩波書店, 1988年)。センの福祉経済思想については、田中きよむ『少子高齢社会の福祉経済論』(中央法規, 2004年)終章, その応用のあり方に関する考察については、同改訂版(2006年)終章を参照。
- 2) Maslow, A., *Motivation and Personality*, New York, Harper & Row, 1954 (小口忠彦訳『人間性の心理学』産業能率大学出版部, 1987年)
- 3) 本研究は、平成24～27年度科学研究費補助事業(研究代表者 田中きよむ, 課題番号2453071)による研究成果の一部である。
- 4) 田中きよむ「介護保険制度の現段階—高知県及びドイツ・デンマークの状況調査をふまえて—」(高知大学経済学会『高知論叢』第68号, 2000年, pp. 61-106), 同「スウェーデンにおける障害者福祉・教育・雇用の動向—エーレブロー県取り組みを中心に—」(高知大学経済学会『高知論叢』第80号, 2004年, pp.87-118)を参照。
- 5) 西下彰俊『スウェーデンの高齢者ケア—その光と影を追って—』(新評論, 2007年), 同『揺れるスウェーデン—高齢者ケア: 発展と停滞の交錯』(新評論, 2012年), 同「スウェーデン王国」(『世界の社会福祉年鑑』旬報社, 2013年, pp. 163-196)を参照。
- 6) 斎藤香里「ドイツの介護者支援」(国立社会保障・人口問題研究所『海外社会保障研究』No. 184, 2013年, pp. 16-29), 前掲注4・田中(2000)を参照。
- 7) 田中きよむ・水谷利亮・玉里恵美子・霜田博史「限界集落における孤立化防止と共生の居場所づくり・地域づくり」(高知大学経済学会『高知論叢』第108号, 2013年, pp. 77~112), 霜田博史「ドイツの過疎化地域における生活支援の方向性: 『Aktionprogramm Regionale Daseinsvorsorge』の検討を中心に」(『高知論叢』第110号, 2015年, pp. 35-57)を参照。
- 8) 金 貞任「韓国の介護保険制度」(『海外社会保障研究』No. 167, pp. 67-78)および現地聞き取りによる。
- 9) 田中きよむ「高齢化過程における持続的福祉システム形成—台湾・台北市におけるサービス提供機関の調査結果—」(平成13年度高知大学教育改善推進費(学長裁量経費)研究報告書『持続可能な地域づくりの条件(その2)』2002年, pp. 9-38), 同「台湾の高齢者介護の動向と日本の介護保険制度」(『ふまにすむす』第23号, 2012年, pp. 53-70)および、中台科技大学教員の徐明仿氏からの最新情報による。
- 10) 田中きよむ・包敏「中国都市部における高齢者福祉事業の動向と展望—蘇州・上海市の福祉施設を事例として—」(高知大学経済学会『高知論叢』第76号, 2003年, pp. 133-162)を参照。

謝 辞

この度の海外視察調査において、スウェーデンで通訳して頂いた Junko Stier さん、ドイツで通訳して頂いた出射映子さん、韓国で通訳して頂いたキム・スジンさんに対して、心よりお礼申し上げます。また、2015年度社会政策学会中四国部会において報告の機会と貴重なコメントを戴いた田中裕子（下関市立大学）、中川香代（高知大学）、西島文香（高知大学）、長澤紀美子（高知県立大学）、遠山真世（高知県立大学）の諸先生方にも、拙い報告におつきあい頂き、お詫びとお礼申し上げたい。さらに、煩わしい事務手続きを厭わず辛抱強く研究支援して下さいた高知県立大学職員市村美穂さんに慎んでお礼申し上げます。