

まえがき

寝たきり老人をお世話する老人ホームを特別養護老人ホームと呼びます。私はその種のホーム「任運荘」を経営しています。

最近、あるホームを訪問しました。たまたまおむつ換えをしている現場を見る機会に恵まれました。外部の者にはお年寄りが世話される実態を見ることはなかなか難しいものです。そのホームのおむつに包まれているウンコやオシッコが、何と小さく、また少なく濡れていることだろう。一人や二人のおむつを見てのことではなく、全体を見ての印象です。

私たちのホームは、濡れたらすぐ取り換えるようにしているが、そこでは一日六回と時間決めておむつ交換をしています。だにおむつの濡れようが一見して違ってきます。なぜか。同じ境涯の老人たちの間で、排泄の量が違うのはどうしてだろうか。たしかに、私は一瞬とまどいました。

しかし、すぐ了解できました。お世話する入口で違っていているのです。お年寄りに飲み物食べ物を抑制してもらえば、自然そうなってくるのです。

ある研修会である園長が、「すべて始めが肝心です」と説明していた。老年になると渴いていても、喉の感覚が鈍くなっているので、渴きを訴えようとしなない。だから、お湯や水をひかえさせてもそう苦しまない。手抜きのお世話を考えるなら、「始めが肝心」であつたわけです。

老人ホームについて知悉^{ししつ}していたつもりの私も、このように、まだ大事なことで気づいていないようです。まして、一般の人にとって、お互いの晩年と深い関係がありそうだと知ってはいても、老人ホームはまだまだ未知の世界にとどまっています。それは老人ホームが閉鎖社会だからです。

その実態は内部にいる者、つまり利用しているお年寄りやそこで働いている職員にしか知られないのです。有料以外の老人ホームには公費が注がれているので、厚生省や県の指導監査が年一回行われ、その実態の適、不適を調べます。任運荘に対するその結果報告を公表しようとしたら、県から不可として抑えられました。私としてはそうすることによって、他のホームにも公表する道を開こうとしたわけです。しかし、まさにその故に許可されなかったのです。こうして、老人ホームはいぜんとして、利用権者である市民の前には閉鎖社会であり続けています。

私はホームの内部にいる者として、そのホームを裸にして良い面も悪い面もさらけ出して、老人ホームに潜むたくさんさんの問題を明らかにしたい。したがって、項目も多岐にわたっています。しかし、あくまでも任運荘を立脚点としているが、他のホームや福祉行政の実態にもふれました。

ここに述べられている任運荘の内容を、自己陶酔的に高いものとは決して考えていません。現行では最小規模のこんな弱少施設でも、日夜必死の思いなどと力むようなこともないままに、この程度の老人のお世話はなしえているので、せめて私たちの処遇水準は特別養護老人ホームで満たさるべき最低水準ではなからうか。一つにはその呈示^{せいし}もしたかったわけです。

記述の中で自己宣伝臭^おがありすぎるとすれば、私の心の歪^{ゆが}みがさせたものですので、責を負うつ

もります。やむをえず他のホームや福祉関係者の言説を批判することもあったが、その根拠はすべてそれぞれが自ら文面で発表されたもの、あるいは、大小を問わず公的な福祉集会で発言された事実に基づいていますので、許してもらえらるでしょう。

任運荘の記述は五十五年八月現在でしていますが、満五年にわたる間の描写ですので、年ごとに数字的には僅かの動きがたえずあります。

昭和五十五年十一月

吉田 嗣義

1—老人ホーム入門

(1) 「家族がにくい」

「老人ホームとはどういう所か」と聞かれると、分かっているようで、じつはよく分からないという答えが返ってくるのが普通である。そして、ほぼ共通していることは、暗い雰囲気や濃く漂う雑居生活を思い浮かべているということである。たしかに現行の老人福祉の体系について知っている人は少ない。

四十八年内閣調査室が五十歳以上を対象に、「あなたの希望にあった老人ホームがあれば入るか」という質問をしたが、「入る」と答えたのは一六％にすぎなかった。表1はホームを拒否した人に対して、「入りたくない理由」を調査した結果である。八割以上がホーム利用を拒否しているが、今現に子や孫と暮らし、家もあってホームに入る必要がない者を除いていくと、五五％が老人ホームは暗く、正常な暮らしではないと考えている。そのためであろう、独り暮らしの老人でも八八・

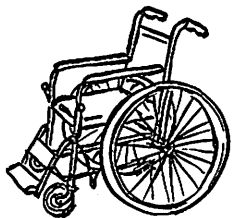


表1 老人ホームに入りたくない理由

他人の世話になりたくない	19%	} 55%
淋しい暗い感じがするから	17	
集団生活が煩わしいから	10	
年よりだけの生活がいや	9	
子供や孫と離れたくない	35	
今住んでいる家を離れたくない	26	
入る必要がない	25	
その他	2	
不 明	4	
計	147	

昭48. 内閣調査室 (50歳以上の男女対象)

二%が老人ホームを拒否している(『厚生白書』45年)。

老人ホーム(茨城県N苑)を訪問した小学四年生の作文がある。「老人ホームにいる老人はかわいそうだなあと考えた。あかの他人のわたしがお手紙をよんであげただけでも、なみだをながしてよろこぶのに、じつのお孫さんが来てあげればどんなによろこぶか分からないのに……。そう思うと、その家族の人がにくらしくなってきた」(『老人の福祉と保健』45号・53・12・20)。

子供の眼は老人ホームの一面を見事にとらえている。家族から捨てられている者どうしが集まっている場所、

それがホームだといっている。

私たちの特別養護老人ホーム「任運荘」での例をあげよう。はや終末期に入った老婦人は看護婦のさし出す薬を急に拒むようになった。薬に毒が入っているからという。「養老院では食べ物に毒を少しずつ混ぜて殺す」という潜在観念が、混濁する意識の中でよみがえったのである。かつて強く根づいていたゆがんだ老人ホーム観がそこにまだ残っている。

こういう例もある。ホームの老人の中からなまなましい梅毒が発見された。専門病院に転院させ

ようとしたら、その息子が「施設は病気を治す所ではないのか」と激しく毒づくのである。これはうまく福祉事務所をごまかしてやっと親を入れたのに、バレたので虚勢を張っているにすぎない。しかし、その無礼な言葉の裡には、老人ホームにそんな病人を入れても分かるまいし、また混じっていても大したことはないといった蔑視感がありありとのぞかれる。

しかし、世間一般の老人ホームに対する偏見や異様視している態度は「慰問」という言葉に端的に示されていると思う。「慰問」が一般的に無意識に使われているほどに、ホームへの異様視は一般化しているといえる。現在はホームは収容の場でなく、生活の場であるといわれるようになった。もし生活の場であるなら、「慰問する」という失礼なことは起こらないであろう。普通、よその家に対しては訪問するといいい、病人にはお見舞するという。慰問するとはいわない。なのに、老人ホームに対してはそんな言葉を気安く使い、慰問を善行のつもりでいたりするのは、偏見がたしかに残存している印であろう。

そのことにまじめに気付いている施設は少なく、慰問に対して無神経であり、慰問の繁盛が経営に対する評価のごとく錯覚するものもある。私は私たちのホームに対してのそうした慰問はお断わりする。しかし、考えを修正してもらって、理解してくれる人だけの訪問やお見舞をお受けしている。老人ホーム生活を哀れと思えばこそ、「慰める」ということがなされるのである。たとえ、境遇が哀れであるとしても、ひとから同情されることはたえられない。同情と紙一重の慰問を止めないかぎり、老人ホームはいぜんとして養老院と大差なく見られ続けているといえよう。このホームを

生活の場所と決め、安らかに住みゆこうと思い直している老人の心を思う時、慰問と銘打ってどやどやと一団がホーム内にあふれることを悲しむ。老人の好む施設の条件の一つとして、「慰問のなごいこと」をあげている施設職員（福井県・H荘）がいた（全国老人施設会議・51年研究資料）。これはごく稀にみる指摘で、評価に値する。慰問という語は「不幸な人や苦勞している人などを見舞って慰めること」（『日本国語大辞典』）で、『続日本書紀』にも出ているほどの不平等意識の古さのにじんだものである。

老人ホームがごく一部の人のものにすぎなかった時代なら、その程度の見方でも仕方がなかったとすることもできようが、今は国民ほとんどが関心を持たざるを得ない時代である。

任運荘を訪問した地元の小学生が作文に、「大きくなったら両親を任運荘に入れてあげよう」という意味のことを書いていた。新しい建物、楽しそうに語りあっている老人を見てのことだろうが、幼い心も親の将来と老人ホームとをつないで考えていることになる。総理大臣官房広報室は昭和五十年に二十歳以上の男女について、「三十年後の老人の生活の場はどこか」と質問し、その答えを報告している。「老人夫婦だけの暮らしやひとり暮らしが多い」は三五・九％、「老人ホームなどで生活する老人が多い」は三二・三％、「家族と同居する老人が多い」は二二・八％、老人ホーム生活を予想しているのが三分の一に達している。

だから、老齡化時代は老人ホームについて正確な知識と見解を国民各層がもつことを要求してい

る。そして、正しい世論の下に、老人ホームが正しい発展をとげることを要請している。

では、老人ホームとは何か。どういう仕組みになっているか。実態はどうなっているか。今後いかなる方向に改善されねばならないか。このような問題意識の下に、私は老人ホーム一般論でなく、私たちが運営している特別養護老人ホーム「任運荘」（にんうんそう）を素材にしてスケッチ風に述べようと思う。そして、任運荘の実態に即しつつ、現在の老人ホームに対する具体的批判と現実的提案に努めよう。

老人ホームについての記述も最近増えてきた。従来、タテマエ論に終わっていたが、現場からの報告を意図したものも現れ始めた。ただそれにはまだ自己否定の精神が微弱で、自らをも告発する真実さが乏しいといわざるを得ない。ホームはもっと裸にさるべきである。老人ホームには今なお多くの告発さるべき内容が潜んでいるからである。

(2) 「老人の里」

ある地方の人里遠く離れた高原に、各種の老人ホームが全部出そろった、いわば「老人の村」のような集合施設を訪ねたことがある。老人ホームは、老人の身体や精神の状況、また経済力の差異などにより利用する上で、四種類に分類されるが、ここではそれらが一カ所に集められ、そのほかに老人病院、老人リハビリセンターまでもがついていた。四種類とは、高額、低額まちまちの有料

老人ホーム、四〇六万円程度の軽費老人ホームのA型、自炊を主体とする二万八千円ほどの利用料でよいB型、五十五年八月から一定限度（二万六千円）以上の収入があれば相応の費用を徴収されるようになった養護老人ホームと特別養護老人ホーム（以下特養あるいは特養ホームと略称する）である。こうした「老人の里」のようなものを、普通コンビネーション・システムと呼んでいるようである。建物は造られた年代の古さの順とも重なるのもあろうが、あたかも利用者の貧富の差に応ずるかのようには格差は歴然としている。今までは無料の養護老人ホームは一番みすばらしく、軽費老人ホームそれに次ぎ、特養ホームまあまあ、有料老人ホーム、老人マンションは白亜に輝いて他を圧するがごとくそびえている。私は思わず少年時代の列車を連想した。一、二、三等連結のあれである。各種老人ホーム間の格差を展示しているようなもので、何の目的で、どういう利点が利用者であって、こういう経営をしているのだろうか。

列車なら着く時間は同じだから、居心地、乗心地のよしあしぐらいの差別もがまんできよう。生涯を託すホーム暮らしとなると、問題は全く違う。まして、住む老人たちの身体的経済的諸変動によつては、上位のホームから下位と思われるホームへ転落するがごとく移らざるをえない。列車内の移動とちがって、それはたまらないことであろう。寝つく状態になった、さあ隣りの特養ホームへ移そうとすると、軽費ホーム利用者でも特別看護料を支払っても居続ける努力をするだろう。まして、有料ホーム利用者ならなおさらである。同じ構内なら移動は簡単のようでも、老人の心理は千々に乱れるのである。いっそ違った所の方がよいかもしれない。こんな老人ホームの集合村では、

下位の方をのみ見て優越意識をもつことが生きがいになりかねない。

しかし、私は必ず反論されるであろう。コンビネーションとはただやたらに集めたものではなく、有機的、一体的な総合的運営である。コンビネーションとは結合することである。たしかに、特養ホームに対して他の種類のホームそれぞれが結合する必然性はある。質が違うからである。人間すべて老衰し、寝つくことを想定しなければならないからである。だが、特養以外のホームそれぞれの間には関連はない。格差だけが存在するにすぎない。例えば有料ホームと養護と、養護と軽費との間のように。——このシステムは経営者の側からする合理化であり、規模拡大の手段にすぎず、利用する老人側への利点はないといってよいであろう。

同じ船内で、お金による等級差はスリッパから食堂に至るまで露骨に存在するが、死ぬまで朝夕それにも似た環境におかれているということは、ひどいことではないか。しかし、このひどさから老人たちを救い出すためには、経営者がまず利用者の心になってみる福祉理念に立ち返ること、次にそれらの落差をあるていど埋めるために要する多額の負担を自らに強いることである。決して皮肉でなく、福祉事業の熟練者にとってもこの二点こそ最も苦手とするところであろう。

なぜ私はこの「老人の村」の形態にこだわるのか。それは中央社会福祉審議会は四十七年「老人ホームのあり方」の意見具申で、コンビネーション・システムの推進をあげていたからである。理由として「心身機能の変化に対応する処遇を確保し、また環境の変動を喜ばない老人の特質」を考えたからであるとしている。

どうみても、この意見は思いつきの域を出ていない。むしろ経営者の利便に都合のよい理由づけかもしれない。環境の変動を好まないのは老人の特性だから、できることなら在宅のままの福祉サービスの提供が理想的であろう。しかし、移動せざるをえないのなら、同一敷地内であろうとなかろうと五十歩百歩にすぎない。老人のその特性を重視しようとするなら、分類収容的な今の制度を一部修正して、各種の段階の老人を移動させずして世話できる一つのコンパクトになった総合ホームを考えたほうがずっと合理的、現実的である。

一般に、福祉施設は老人ホームのように居住性を中心内容とするものであれば、小規模であるほうがよい。小規模であるために多くの地域に散在して建設できるから、老人の元の居住地域にも近接することができる。いわゆる環境の大きな変動を好まぬ心理にもぴたりである。社団法人社会経済国民会議(55・1・15)の発表した「老人ホームをつくる場合には普通の住宅街につくり、小規模で身近な施設づくりを重視することを提言する」という考えは極めて妥当である(『月刊福祉』55・4月号)。

大規模、総合的施設に賛成できかねる理由をもう一つあげねばならない。それは福祉産業、老人産業に結びつく内容をはらんでいることである。

まず、このコンビネーション施設を作る段階を想定しよう。国が直接することはまずあり得ない。県、市等の地方公共団体がするとしても、ごく僅かの富裕団体しかその能力を持っていない。

結局、民間がその役を受けもつ。公ができなくて、民間ならできるといいうのも奇妙だが、現実に

そうしたものが数カ所あるし、今後増加する兆しはあるようだ。

広い敷地に各種の老人ホームや病院を継続的に建設するためには、建築費の四分の三の補助金を受けたとしても自己資金は多額であり、その上、病院と有料老人ホームには補助金の制度はない。日本の貧しい福祉風土ではそんな企画に莫大な寄付を継続的にする大企業も篤志家もいるとは考えられず、尋常な方法では建設は不可能である。その困難を突破するためには無理をしなければならぬ。無理とは好ましくないさまざまな手だてを講ずることであろう。

有料ホームは利潤追求の手段にしてもよいが、その他のすべてのホームからは一銭の利益をあげることも許されない。だから、つぎこんだ各種老人ホームの建設費自己負担金はホームの経営からは引き出せない。ただ一つ認められているのが、医療機関の診療行為である。有料ホームを除いて他のすべての老人ホームはすべて公的費用（税金）で維持されているが、老人が病氣すればそのまま患者として確保できている仕組みは極めて有利、利便であろう。数百人の老人に医療がいつも確保されていることは福音のごときものである。同時にそれは経営者にとっても同じ効用があるということになる。露骨な話であるが、ある医療経営者が特養ホームを計画する算段として、「臨終期老人一人当たりの医療費を百万円として、何年間、何人、死亡すれば採算が合う」としていたとか。非人道的響きをもちながらも、老人産業は今福祉の分野にもその足場を築こうとしている。

老人が医療的に救われているなら、そんなことに目くじら立てるのはおかしいというかもしれない

い。しかし、福祉の中に利益追求がなされては福祉が危険にさらされる。私は今のうちに世人の関心と監視がなされることを願う。

なぜなら、そのことはすでにアメリカで証明済みであり、アメリカの重大事件の一つとなっているからである。日本の特養ホームにほぼ似ているのがアメリカのナースングホームであるが、「アメリカのナースングホームは極めて割のいい医療産業として隆盛を極めたが、老人福祉の観点からは危機的状况にあり、政府はここ一、二年その対策に苦慮し、社会保障法の関係条項を整理する等、その改善に努めてきた」（森幹郎著『老人ホーム論』）。

昭和五十二年でアメリカのナースングホームは一万八千三百もあり、経営主体別にみて「営利型」と「非営利型」に分けると、三対一の割合ではるかに営利型が多い。出来高払い制の下で「水増し医療」「不正請求」「棄置け」による悪徳ホームが続出し、ナースングホームスキャンダルは連日新聞紙上をにぎわし、検察の手が入っている（『老人福祉年報』54年・前田信雄）。

朝日新聞も老人問題担当の大統領特別補佐官との一問一答を報じている。「一九六〇年に医療扶助を受けてナースングホームに入れるようになってから、私企業的、営利的なものが急にふえ、防火設備、看護婦、食事などの悪いところが続出した。医療扶助の不正請求するなど、悪質ホームが議会でも問題になっている。政府は設置基準を設けたが、それを実施するのがむずかしい」（54・9・26）。

医療なき福祉はもはや存在できないほどであることに便乗して、このように、福祉なき医療が跳

梁することを未然に防ぐことも、国民的課題といわねばならない。

(3) ホームの種類

有料老人ホーム

前節では一足とびに四種類の老人ホームが集合する総合老人施設について検討したが、次にその各々について説明しよう。

まず有料老人ホームについて。これは養護や特養や軽費A B型の三種のホームと違って、法で保証されている「老人福祉施設」ではないことに注目すべきである。だから、誰でも自由に設立し、営利的であつてよく、内容も契約もまちまちで、入居者と施設側との自由契約である。一般的にいて、子供にも国にもお世話にならず、自力で老後を考える老人たちが利用する。全国で七十カ所余りあるが、毎月の食事代や運営費を支払って入居する型と、入所に当たって大金を出して居住権とか居室買い取り型の二つに分けられる。前者の代表的なものに建設資金上、公的性格を帯びている厚生団経営や簡易保険関係のものがあるが、毎月の費用負担も軽く、今後こうした性格の有料老人ホームの急増が最も望ましい。しかし、営利事業とはしていないので、これらの団体にはそれを自らの使命として急増しなければならない義務感も、その能力も十分とはいえず、多くは期待はできない。

さて、最も問題をはらんでいるのが後者のタイプである。東京の郊外にオープンしたばかりの有料老人ホーム「向陽会サンメディック」の倒産にみるような、深刻な問題を予想して対処選択しなければならぬ。

経済状況の変動や年月の経過のうちに契約変更を余儀なくされたりして、トラブルになる要素を残している。医師、看護婦つきとか、病気になるでも一生面倒をみるなどの甘い文句も、果たしてその可能性と条件をそろえているかよくよく検討する必要がある。ともあれ、多額の金を支払って残額が毎月の負担金しかない程度の資産能力の者は、このタイプの有料老人ホームを避けるのが安全である。

経営内容が余りにひどい時にのみ、国は是正を勧告する権限をわずかに保留しているにすぎず、利用者側の正しい利益を守る能力をもっていない。

養護老人ホーム・軽費老人ホーム

有料老人ホーム以外の他の老人ホームはその設立と運営に当たって、公立以外はずまず社会福祉法人の認可を受けねばならず、運営については公的財政援助を受けているので、国や県の強い指導監督下におかれている。

さて、養護老人ホームは以前あった養老院を引き継ぐものであるが、名前をホームと変えて近代化を努力している。それが成功しているかどうか、見方は二つに別れている。さぞ養老院とはこん

なものであったろうと思われる老人ホームに、今でも私は出会うことがある。

養護老人ホームを利用するためには、収入が少ない（市町村民税均等割以下）という条件が必要とされている。だから、近代化のためにはこの条件が廃止され、根づよく残る劣等処遇の思想を除去し、現在の一室雑居制から一刻も早く脱して、一人個室制を確立しなければならない。そして、従来の管理主義を反省して改善しない限り、名称は変わっても実態は養老院と大差はないといわれよう。

軽費老人ホームA型は収入に応じて三段階の使用料が定められ、食費を含めて約五万二千余円から最高十二万円ていどを納入するだけで入所でき、B型は自炊を主体としているので払う利用料の限度額は約二万八千円で、両ホームとも福祉事務所を通さず施設と利用者との直接契約である。ここでも、低所得階層年収二百九十万円以下に属する老人であることが条件とされている。ともあれ、低額ながら有料であるし、個室が確保されているから、軽費ホームの利用者は自らのホームを有料老人ホームと呼んで誇りをもち、養護老人ホームとの格差を強調している。

ゆるやかではあるが、年金制度の充実に伴って今の養護老人ホームもしだいに軽費老人ホームの方向に移行し、軽費老人ホームと共に将来に構想されている「一般老人ホーム」へと、あるべき位置につくであろう。そのためにも、中央社会福祉審議会（昭52・11・21）は「収容の場から生活の場へ高めることにより、救済的色彩を払拭する必要がある」と意見を述べている。また、「養護老人ホームの個室化が実現することができるよう計画的に実施していくべきである」ともいっている。

しかし、その実現は近いと予想することはできない。九百四十五の養護老人ホームの大部分は老

表2 老人ホームの種類別、設置主体の公私立別等の状況

施設の種類	施設数			定員(人)		
	総数	公立	私立	総数	公立	私立
特別養護老人ホーム	1,995	359	1,636	144,673	28,356	116,317
養護老人ホーム	945	618	327	68,156	43,753	24,403
軽費老人ホーム(A型)	250	55	195	15,107	3,816	11,291
〃(B型)	38	22	16	1,810	1,066	744
有料老人ホーム	141	—	141	14,428	—	14,428
計	3,369	1,054	2,315	24,4174	76,991	167,183

社会福祉施設調査報告(厚生省統計情報部)(昭63・10・1現在)

朽化して、その改築の速度も上ってはいいるが、個室化の考えはまだ弱く、改善策も依然として二人一室の雑居制に止まって新築されている。養護ホームの三分の二は公立であるから、現行の最低基準を少し上げれば個室化は順次実現していけるのに。他の種のホームは過員であるかほぼ満員であるかであるが、養護のホームだけがずっと定員を割って、入所率九五・二%で「空室あり」が続いている。利用者がいないのではない、利用できないのである。

かりに個室化されたとした場合、養護老人ホームは絶対的な不足を来たし、社会問題になること必定である。ここにも私たちは日本の福祉の特徴的な問題点を見ることが出来る。

福祉施設の質が低いから、福祉需要も低く、量もほぼそれに見合っているにすぎない。質がよくなれば福祉需要はまだまだ増大する。『厚生白書』(52年)もその量の低さを指摘している。「老人ホームの全定員は六五歳以上の人口の一・四五%にすぎず、欧米諸国に比べても低く、また四七年の老人実態調査によると、老人ホーム入所希望者が将来を含め三・三

％あることに比して少ない」(四四九頁)。五八年度は一・六四％と少し上昇している。

近代国家の老人ホーム許容率をみると、十数年以前の一九六三年の統計で、イギリスは四・五％、アメリカ三・七％、デンマークは五・三％で、日本は現在でも格段低く一・四二％(昭和52年「社会福祉施設調査結果」)に過ぎない。

特別養護老人ホーム

これがこれから私が集中的に報告していこうとする老人ホームである。「老人ホームの中でも重点施設として整備が進められている」(『厚生白書』53年・三八九頁)。身体や精神の老化が進み、日常の介護を必要とするが、家庭でめんどろをみてもらえない老人を世話するところである。だから本来は医療サイドとすべきだが、高くつくし、医療事情もあって、福祉サイドで考えられたものである。「安上り福祉」いや厳密には「安上り医療」の見本といえよう。

しかし、一概にそれが悪いとはいえず、日本の現状からすれば現実的な策ともいえる。寝たきり老人の出現率は六十五歳以上の人口の三・八％を下ることはない^{注1}とされている。岡崎陽一氏は在宅寝たきり老人を推計すると、五十五年は約四十六万人、七十年には七十六万としている。さらに、特養入居者を推計して、年一％ずつ入居率が高まるとしても、昭和五十年に四万二千人^{注1}だったものが、五十五年に七万六千人、七十年に二十五万五千人となるとしている。

寝たきり老人の出現率を他国と比較すると、アメリカは約一％、イギリスは約二％で、英米の二、

三倍に当たっている。それは日本の老人が脳卒中で倒れる人が多いから、寝たきりになる率が高いことや、リハビリテーションの社会的体制が整っていないことなどが原因であろう。

ともあれ、それらの倍増しゆく老人の介護需要に応じ得るためには、特養ホームが現在かかえている看護面での不備欠陥を今のうちに改善しなければ、今後、現在の水準を維持することさえ困難であろう。つまり、量的需要を満たすことにやっとなで、質的向上の需要には手が回らないことになる。

介護と看護とを意識的に使い分けたが、介護とは福祉面の働きを指すものであり、看護は医療面からの働きである。その意味では特養ホームは医療と福祉が融合する場であるといえよう。

特養ホーム利用者は自立能力を回復して、家庭復帰することはあっても、ほとんどはそこで死を迎える。だから終末介護であり、終末看護である。安らかに死を受容するにふさわしい終末の介護と看護・医療がそこにはなければならぬ。終末を迎えようとする老人に対して福祉あつて医療がないとしたら、これほど惨酷なものはないし、医療あつて福祉がないとしたら、これほど不毛なことがあるのか。いずれの場合も生きながら殺され、殺されながら生き続けているといわれても、私たちは良心的に返す言葉を持たないであろう。

それに関連して直接的な例をあげたい。

任運荘の老婦人が骨髄炎になり、某公的病院で手術入院し三週間が予定されていたが、二週間もしないうちに自発的に退院帰荘してホーム側を驚かせた。わけを聞くと、滞院中清拭は一度もなく、

病院が作った褥瘡（じよくそう）（床ずれ）は直径十七センチの大きなもので、痛さにたえられず勝手に退院したことが分かった。骨の手術は成功したが、別の傷を負わされたのである。福祉なき医療をまざまざ見せつけられる思いであるが、これは稀有な事例にすぎないだろうか。ホームでの介護はその褥瘡をわずかに一週間で完治させている。

もう一つ福祉施設関係者内部の出来事をあげねばならない。ここに私たちは「福祉なき福祉」を如実に見る思いをさせられよう。

昨年、全国老人ホーム大会が盛岡市で開かれ、私は老人処遇のあり方を研究する部会に参加した。某ホームの寮母が特養老人ホームでの入浴・食事・排便の介護について詳しい発表をし、おむつ換えは時間制で一日五回であると結んだ。それを受けて座長がすかさずいった。「只今の血のにじむ研究発表ありがとう」と。

一寮母の発表にすぎないとはいえ、数百人の介護専門の職員の間でこれをこのまま見過すことはどうしてもできない。私は発言に立った。

おむつ換えが一日五回とは老人処遇の名に値しない。四、五時間、夜間はたぶん六時間以上もウソコ潰けになっている。おむつを当てている老人にとって、濡れたらすぐ換えてほしいというのは、ぎりぎり最小限の要求にすぎない。それをあなたたちはゼイタクなことというなら、あなたたちはお年よりの心が見えていない。あげ足をとるつもりではないが、議長は血のにじむ実践と評価している。それは余りにもおかしい。血のにじむ思いを耐えているのは寮母ではなく、老人じしんでは

ないか。本末転倒している。――

簡単なことだから、多くの言葉を要しない。しかし、議長は私の指摘には一瞥も与えず、では君のホームではどうしているかと挑戦的な質問を投げるのである。私はここに至ってやっと気がついた。「血のにじむ」とは外交辞令ではなく本気でいっていたのである。もう遠慮することはない。私は正確に告げねばならない。

私のホームでは濡れたらすぐ換えている。おむつに手をさし入れて、丁度母がわが子にするように確かめる。多い人は一日二十回、少ない者は五回ぐらい、平均一人一日九回ぐらい。おむつを当てる老人は十八人、だから褥瘡は一人もない。――

控えめに答える私の言葉は、しかし、とても信じられないという雰囲気を代弁するがごとく議長はさらに質問する。「夜間はどのようにしているか」と。

おむつを換えるのに夜昼の区別があるうか。現員五十人で寮母二人が走るように働いている。おむつ換えは一回三分、二十回で一時間あれば十分ではないか。ウンコ潰けにしていると、とり換えは倍以上時間がかかるし、褥瘡があればなお手間どるはずであろう。――

私の説明が参加者の心に届きそうもない空気に、悲しくなり、私はもう立たなかった。すると、発表した寮母が「夜間のおむつ換えをしないのは、ほかの老人たちの安眠を妨げないためです」と弁明する。たちまち同感の拍手が起こった。手拔きの福祉という自覚もないまま、自分たちのしている処遇をどうしても肯定しあわねばならない会場の空気は、日本の福祉を代表するもののように

あった。福祉の研究は現場に立脚したものでなければならない、などと一時間半も前座講義をして、いた関東地方の某研究所員である助言者も、ふしぎと一言も発しなかったことが私には忘れられない。私の発言は彼に向けられていたのに。彼がいう福祉研究の現場とは福祉現場の経営者でも職員でもなく、本来的には利用者である老人の立場であり、告げる所も知らない声なき声でなければならないはずだ。

私は後日このことを地元紙大分合同新聞(55・1・7夕刊)に発表した。確かな反響があった。多くが老親を世話した主婦であるが、その中の一人の手紙の一節をみよう。「母は私のおむつを換えて育てて下さいました。そのお返しをするのは当然です。老人を老人である前に人間として扱って下さる。ただ感謝しています。一人でも先生のようなお考えの方がいらっしやることで、老人は救われます。少し筋違いでしょうが、かげから応援させて頂きます」(大分市・溝口博子)。おむつ換えはそれこそ永遠である。私たちにはこれ以上の援軍はない。

同じ頃、別府の軽費老人ホームの老婦人が訪ねてきた。S県のキリスト教団の特養に夫をお願いしたが、やがて大きな褥瘡に苦しむようになった。利用者どうしが特別に金を出しあって、おむつが濡れたらすぐ換えてくれる制度がほしいと訴える。彼女は特養とはおむつ換えをする所ではない、不十分ながら換えてくれるのはそのホームの特別なほからいである、と何時のまにか理解していたのである。結局、日本にはおむつ換えをしてくれる福祉の制度はまだできていないと信じていたようだ。それでこのような提案をしていたのである。こんな誤解を抱かすとは、何という罪なこ

とであらう。

夫の苦しみを無にしないために、どこへ訴えたらよいかともいう。県や厚生省にいつても無駄であることを告げねばならなかった。

彼女がはるばる県を越えて夫のためにそのホームを選んだのは同じ信仰につながるが故であった。神に嘉されるための福祉施設であるものを、その神はこの無告の信徒の悲しみにどう答えてくれるだろうか。信仰あるなしにかかわらず、胸に深くささる彼女の言葉である。

老人ホームに対する理解が国民の間にうすいと冒頭に述べた。しかし、正しい理解を妨げているのは福祉施設側じたいでもあったことをここでも知らされる。

続いて大分市内のボランティア一行五名が来訪した。「寝たきり老人の清拭をお手伝いしたい」と申し出る。予め自分たちで奉仕内容を決めて来るのも珍しいことで、奇妙でもあるが、はっきりしているので好意がもてる。ちょうどその日清拭が予定されていた十七名に対して、一日みっちり作業をしたが、帰り際に次のようなことを語って、職員を驚かした。

彼女たちは四年間奉仕活動が続けて各ホームを回っているが、新聞に書かれているような床ずれのないホームなどとても信じられない。そこで話あって、清拭にことよせてその真否を確かめるために来たが、それが本当であることが分かった。「顔よりも下半身の方が美しい」老人たちを見て、つくづく考えさせられたという。

ボランティアが単なる下請け意識だけに留まるなら、施設職員の補助役にすぎない。この人たち

のように、福祉の真実を見究めようとして施設に乗り込むことは、利用者の立場を正しく代弁する力として作用することになる。施設にとっては恐いボランティアであればあるほど、日本の土壌に正しい福祉を根づかせる力になるであろう。

もう一つだけ高校生の訪問をあげねばならない。津久見高校二年生河野智香子さん家政クラブ員一行が二月にやって来た。彼女たちは県の生活グループ大会で「大人のおむつを考えて」というテーマを選んでおむつを工夫発明して一位に選ばれたこと、こんど全国大会に出席しなければならぬので、それをここで実験してほしいので現物を提供したいという申し入れである。こういう研究をするに至った動機が任運荘についての新聞記事でもあったので、実地に確かめたかったらしい。彼女たちの発表要旨の文を掲げよう。

「老後の問題などを学習して間もなく、大分合同新聞に『福祉の原点を見つめる』という寝たきり老人のおむつについて書かれた記事が目にとまりました。私にも七十歳をすぎた祖父母がありますので興味をもって読みました。それは全国老人施設研修会に参加した寮母さんたちの報告でした。

どのホームも夜間のおむつ換えはしていない。老人にがまんさせるため、夜は分厚いものでくるむだけ。何が一番心配かの調査では第一位がおむつを当てるようになることが恐ろしいと答えている。

私はこの記事を読んで衝撃を受けました。私の祖父母のことを思うと他人のこのように思われ

ないのです。誰にも気がねなく自然に排泄することが可能な方法はないものかと考え始めました。大へん大きな問題ですが、クラブ員の人達と話しあい、この研究にとり組みました。

試作品は市販の赤ん坊用の紙おむつにヒントを得て創作したもので、脱脂綿をキルティングし、デビロンメッシュでおおうもので、「使用時間が長くなっても不快感が少ない」効果など秀れてはいた。しかし、鋭い感受性と研究心に富む彼女たちはホームを退出する時には、すでに知っていた。このホームには自分たちの工夫したおむつは不用だということを。ここでは濡れたらすぐとり換えているからである。

それにしても、一般の人たちの反応に反して、老人施設側からは完全な黙殺が続いている。ホームにとっておむつ換えは触れられては困る問題だからである。長年避けて通ってきた厄介な問題である。老人にとっては一番の不安と関心のある問題であるのに。なぜ避けるのか。一片の良心があるからであろう。おむつ換えを一日何回と決めて時間がこなければ換えないとしているのは、おむつを当てている人をもつとして扱わねばできないからである。ひととして、「わたし」と「あなた」の立場であるなら、とうてい忍びないことである。排泄するものとして扱わねばならないことへの良心の呵責が、たとえ微弱であらうとも、そこにはあるからである。

それでも、特養ホーム一カ所から興味ある抗議がよせられた。「あんな発表をしてくれたから、老人ホームのイメージを落としてしまった」と。落ちるべきものがあれば、落とさねばならない。

虚名の上にあぐらをかく福祉のあり方は清算されねばならない。かりに、ホームに落ちることのないイメージがあれば幸いである。

この話を聞かされたある人はいった、

「シセツは恐いですね」と。

おむつ換えは特養ホームにおける生命であるので、別に章を改めて詳しく述べねばならない。

注1 『五五年老人福祉年報』全社協・——「老人福祉と人口問題（岡崎陽一）」

(4) ホーム選択の自由なし

「シセツは恐いですね」という言葉は、勿論すべての施設が恐い所だということではなく、よい施設を慎重に選ばねばならぬということである。「当たり、外れ」の籤運くじうんのような現状に驚いたわけである。率直に言って、特養についてこの感は特に深いとされねばならない。任運荘を含めて施設内で利用者に対して何が行われているか、まず疑ってみることが正当であろう。故意でなくても、集団生活の中では利用者の心を深く傷つけているケースは稀なことではない。

では、施設を選択する余地が果たしてあるのか。ヨーロッパでは「福祉とはご用聞きのようなもの」といわれるまでに定着しているが、日本ではどうだろうか。

措置権

介護されなければならない寝たきり老人は現在四十万人とも四十六万人ともいわれ、ほかに七万数千人が特養ホームを利用している。近い将来、高齢人口が最高潮に登り始める二十年後には、寝たきりの老人は八十九万人、その外に「病弱老人」は四十万人と予測する説がある（青井和夫『高齢化社会』）。先に見た岡崎陽一氏とはほぼ同じ推計である。

高齢社会での公的年金、公的医療、公的施設介護、公的福祉サービスを考えると、膨大な額となり、高度な政治問題となっていくことは明らかである。そうした中での特養の増設も、需要にはいいよ追いつきにくいであろう。

だから、老人ホームわけでも特養を老人介護のためにどう利用するか、その機構を現在のままの素朴な姿でなく充実整備することも重要なことである。

老人ホームに入所すること、実はそれは入所を許可されることであるが、それを決める権限は各地域にある福祉事務所長がもっている。それは「措置権」といわれ、福祉行政機関では日に何十回となく口にされているが、市民には極めてなじまない語である。

措置とは「とりはからって、始末をつけること」（『広辞苑』）で、何かしら国民に対して、あげるといった感じが強い。権力を笠に着ている響きがある。福祉行政の用語には一般にそうした傾向が強い。ホーム入所とはいわず、「収容」と呼びかえて、福祉施設を通所施設等と区別する意味もあって「収容施設」と総称している。福祉的援助を必要とする老人を対象老人とか対象者と呼んで

いる。措置権に対する語は利用権とでもいえるから、せめて利用者などといって、言葉にもっと福祉的配慮がなさるべきである。そうならないかぎり、福祉行政機関にはまだ本当の福祉は定着しているとはいえないであろう。

さて、養護老人ホーム利用については希望も多くなく、比較的簡単であるので、特養について考えてみよう。特養ホームの利用を本人あるいは家族が申し出ると、どういう手続きや仕組みになっているか。ふつう、法的には福祉事務所に直接申しこめばよいが、町村の場合は役場や民生委員を経由することを要求されて、役所の窓口心理的挫折を覚えることもある。一般の傾向として、日本の福祉行政の窓口は市民が取っつき易いようにはされていない。逆に、そうすることによって市民の安易な福祉要求に歯どめをかける形になっている。だから、ヨーロッパ諸国でいわれている「福祉はご用聞き」なんて、この国ではとんでもないことであろう。したがって、気の弱い人は福祉から弾き出されかねない。こうした弱気な人たちにこそ福祉サービスが必須である場合が多いことを思う時、このことは重要である。

ここで、私のささやかな経験を参考に述べよう。福祉用語に「濫給」「漏給」という語がある。主として生活保護を適用するに当たって、行政の実施機関（福祉事務所）が誤まって生活保護費を出し過ぎることを濫給といい、出し足りない時は漏給というのである。公的事業だからタマエとしては二つとも不適正で是正されるべきものである。しかし、ホンネは濫給が厳しく警戒される傾向があった。

私は県（大分）でその職務を担当していたので、濫給よりも漏給を恐れてほしいと福祉事務所にお願いをした。濫給の被害はその出し過ぎた金額分の損失であるが、最低生活保障費の中での出し足りない漏給の被害は、その人にとって計りきれないものになることは明らかであるからであった。しかし、ほとんどが濫給のみを恐れ警戒していた。

また、生活保障の中でも医療扶助についても特に次の点に留意した。貧困でも健康でさえあれば何とか耐えられるが、貧困で病氣であると人間はただ絶望するだけであるから、「貧しく病氣のある人は草の根を分けて生活保障の救助を努力してほしい」とお願いした。生活保障は本人の「申請」を尊重すべきは勿論であるが、その利用の仕方を知らない者には、積極的に理解さすように努めるのが生活保障の精神であるから、厚生省も表だって反対することはしなかった。しかし、現場の福祉従事者の方から「生活保障を探し出してまでするのはおかしい」という反撥が強かった。福祉行政における「申請主義」の形式主義が根づよく支配しているからであった。

ともあれ、このような指摘も、福祉の窓口は市民に容易に近づき難い体質がまだ濃いことを示したかったからである。福祉は結局、市民の要求に基づき、要求につれて充実向上するものである。だから、福祉需要者は真に必要であれば要求を幾度もぶつけることである。一度や二度で諦めることは「安上り福祉」の思うつぼでしかない。

さて、特養利用の申出（申請書）があると、ふつうの福祉事務所であればまず老人本人とその家

庭の実情を調査把握する。つぎに、老人を受けもっている医師について伝染性疾患の有無と入院か特養入所かの意見を求める。それだけの資料を整理して所内の審断会議にかけられる。所長、担当課長、担当係、そして生活保護家庭であればその担当係で審議され、申込者は多いから順位が決定され、特養に欠員がありしだい、入所（措置）決定が通知されてくる。

いわゆる措置権者は福祉事務所長であるから、福祉事務所内部で決定されても不自然でないとされるかもしれないが、決定の基準は各福祉事務所毎に違っているので、必ずしもその客観性は保証されていない。

だから、客観性のある共通の措置基準を早く定めるとともに、福祉事務所だけで決定するのでなく、医療関係、地域福祉関係者、老人ホーム側、必要によっては老人自身や親族、友人が代理出席する等の合議制がとられるように総合化されねばならない。すると、単にホーム入所の要否を決定することだけでなく、それ以上に必要に応じて総合的で継続的な福祉処遇が一貫してとられるであろう。

ひとりの老人の処遇を巡って、専門的立場から総掛りになる仕組みがあって、福祉サービスの内容が正確に実現されていく。とくに、日本においては家族は老親をただホームに入れたい一心であるので、家族がこうした福祉処遇の過程と内容を知ることによって、老人の福祉が何であるかを理解することにも役立つであろう。

特養入所については全国的に見てもすべて空きがあるのを待っている現状である。新設でも一、

二カ月の間に満員になってしまう。だから、せめて県単位で全老人ホームの入退所状況が集中管理されていて、いわゆる入所の措置と利用者受け入れが、迅速にして客観的であるよう計られるべきである。

そうでないと、ホーム側が選り好みができるし、措置者側にしても一担当者の恣意が働きやすくなる。とくに、特養がいよいよ狭き門になっていくから、政治的な圧力や不純なものの動きも予想され、公正さが確保しにくくなる。

また、老人の帰郷や家族の移動等によって他県にわたるケースも出てきているので、県境を越えて各福祉事務所が連絡協調することも義務づけられねばならない。今のところ、このようなケースの入所は極めて困難である。任運荘には他県からの問い合わせが時々あり、居住地の福祉事務所を経由するよう教えるが、成功した例はまだ無い。全国のあちこちから老人が集まるホームは考えるだけで楽しくなるのだが。

措置の変更

さて、ようやく入所したが、思いに反したのでホームを変えてほしいという要求はあって当然である。しかし、利用者が他施設への移転希望をすることは事実上は福祉事務所側からの自宅引取り要求と同じである。入れてやったんだからゼイタクをいうことになる。ここでは施設選択の自由は殆んどない。

もともと入所希望に当たって、特定ホームを指定するとしてもただ家から近いことを理由にしているのが普通である。質的、内容的検討が希望者になされ得て、始めてホーム選択の実質的な自由が存するといえる。地理的に近いという希望さえも満たされない場合が多く、空きがあれば何処でもよいというのが実態である。

だから、空きを知らずのはホーム側の一方的な考え方で決まることだから、空きを待つ福祉事務所は措置権の強い立場と弱い立場の両面を持っている。そのことはいきおい老人ホーム間の内容的競争を必要としなくなり、ホームをして親方日の丸的な委託費経営に安住させることになる。悪貨は良貨を駆逐する法則が福祉事業界にも通用していく素地がここに存している。施設選択の自由が利用者に保証されて、ようやく施設の質的向上が約束される。

利用者のホーム変更はほとんど認められないが、反対に福祉事務所の一方的な措置変更がなされることがある。それは主として、特養が新設されたり定員増があったりすると、その地域出身者を地元に戻すためである。

任運荘に例をとろう。利用者三人の意志を無視して行われた移動であったためであろう、全員が不適応を起こしている。一人は逃げるように任運荘に逆戻りする騒動にまで発展した。もう一人は一日もたないうちに精神病院に移され、数日で死亡した。傷ましい思い出になった。

もう一人はどうしてもなじまないという噂であった。元の寮母たちには悲しみを訴える便りがしばしば届けられていたらしい。

ある日、その寮母は老女を見舞って激しい衝撃を受けた。ベッド周辺の有様は何ということだろう。枕元には水を入れたボールが置かれ、ベッドの手すりにおむつ籠が吊されている。そして、腰の下にたくさんのおむつが敷きこまれている。上半身はまだかなう老婆に対して自分で何回もおむつ換えをさせるためである。

汚れたおむつをその籠へ、手はボールの水で洗う仕組みである。何と手の込んだやり方だろう。普通の心では考えつかない。

寮母は涙をおさえもせず、「許されるなら、つれて帰りたいかった。私の家族だったら、とても見てはおれません」と訴えるのだった。

措置の解除

措置の基準に照らしてホーム入所が決定されたのであるから、措置時の状態よりは良くなることも案外多いものである。リハビリ等の集団生活はそれまで家庭で寝かし放しにされていた老人を自立化することに成功するが、その成功率は高い。また、家族にしても介護できる状態に復していることもある。そうなれば当然措置は解除されねばならない。

しかし、一般的には家族の方から「引き取り」を申し出ない限り、施設側も福祉事務所も積極的に自宅復帰を考えようとはしない。ホームへの預け放しに無感覚になっている。まして、家族にとつて老人がリハビリに励み、自立への道を歩み始めるのは恐怖のようだ。起きて便所に立つようにな

った老親を見る家族の眼は複雑である。

面会に来た妹が大声で老人を叱っている。「ノコノコ起きて歩くから家に帰れといわれるんじゃない、しっかり寝ていんさい」。恥も外聞もない人たちである。

施設内処遇でファミリー・ケースワークという言葉が使われている。それは老人と家族とそして施設側と福祉事務所が緊密な意見調整をして、好ましい結論に至ることである。それが好ましいことは誰もが認めることであろう。問題はそうしたことが行われるような仕組みが、この日本ではまだ具体化されておらず、かりに成功することがあるとしても、偶然的なことにすぎないということである。

ともあれ、「措置」をめぐる問題には余りにも多くの初歩的なことが未解決のまま残されている。

(5) 施設は誰でもやれるか

有料老人ホームを除いて、老人ホーム等の（収容）福祉施設を経営できるものは、法によって国と地方公共団体と社会福祉法人に限られている。だから、民間が老人ホームを始めようとすれば、まず法人設立申請をし、同時に施設計画書を整備し、県を経由して厚生省の認可を受けねばならない。具体的には計画の裏づけとして敷地があること、建築資金が確実にあることが主な点である。建築資金を全額支出できるなら、事務はずっと簡単になる。しかし、これは避けた方がよい。ホー

ム運営からは一銭の利益もあげることが許されないから、注ぎこんだ建築資金約二億円は手元には戻らない。運営の途上それを取り戻そうとする邪心が起こって、不正を重ねるに至るものである。

国庫補助や競輪益金等の民間補助団体の補助を受けてするのが常道で、現在で五十名定員規模のホームであれば約二億円を基準建築総額とした場合、四分の三は補助金が充てられるが、四分の一の五千万円が投入できることを証明しなければならぬ。経済的裏付けなしに計画する者を抑制しているわけである。

そのことは逆に、経済的保証さえあれば、地域に福祉需要があると予想されると、誰でも福祉事業をする権利があるということにもなる。計画者の福祉精神が確かであるかどうか内面のことは、誰にも判断することはできないからである。

だから、従来は施設経営を希望すればほぼ認可されてきたといえる。そのせいもあって、八千余りの社会福祉法人の中にはいかがわしいものが混じっている。新聞報道でその例を拾うのによくことはない。岐阜市で老人ホームを担保に一億五千万円を借りてつぶしたとか、幾つも施設を経営して数十人の仮空職員を作って人件費を着服した等^{注1}。

この状況に慌てて、厚生省もようやく五十四年度から法人認可基準(39年制定)を改正し、強く規制するようになった。しかし、それも結局は書類上のことしか規制できず、ただ窮屈煩瑣^{きうくつはんさう}を加えたに過ぎない。いかがわしい者の福祉進出を止める決定的な手段はない。

福祉施設の粗製濫造はさらに新しい粗製濫造を呼んで、まだ止むことがないようだ。老人ホーム

はひきあうという風潮が、特養への高い需要に悪乗りして、今は特養ブームともいわれている。なぜひきあうのだろうか。

元厚生省老人福祉専門官、現奈良女子大学教授森幹郎氏は指摘している。「老人ホームの設置経営は単なる事業ではなく、うまみのある事業となってきた。利にさとい人はミツのあるところに寄ってくるものである」(『老人生活研究』55・9月号)。

遊休地に巧みに補助金を引き出して施設を造る。建築業者が副業的に工事し、経営する。書類上で合理的に処理して自己負担金を捻出する。敷地のない者は予め業者に土地を提供させて、建築を請負わすのに結びつける。こうして、出発当初においてさえ自己負担金を支払うことから免れることができる、という情報が伝えられている。

その道の者からすれば、こんな情報など幼稚なものかもしれない。情報などではなく、ある福祉汚職の詳細な報道を私たちは身近に持っている。^{注2}その項目のみを後に掲げるが、それには施設経営上の裏手が集大成されている感じさえする。こうして、良心が麻痺すれば福祉事業はうまみのある企業とされよう。まして、福祉を理解できない事業家にとって、施設経営から利潤をすいあげることは、一般事業と何ら異なることがあるとは考えられず、良心が麻痺する必要もないのである。

福祉事業が事業であるかぎり、利益をあげる企業努力をして当然とする経営者と、福祉からは一銭たりとも利益をあげることは許されないとする福祉事業のタテマエとは、容易に一致しないところに、問題が深く潜んでいるのである。——この明白なことが福祉行政責任者側に具体的に理解さ

れていない。

ただ手続をさらに複雑にして、新しく福祉事業を始める者を抑制しようとするから、設計や建築の会社には手なれた担当がいて、一切の事務を代って引きうける仕組みも育っているのである。

福祉事業を計画して、私の所に相談をもちこむ者が少なくない。ある婦人会幹部が町婦人会経営にするが、資金には会員でもある教員の退職金を充てて、後で返済するのでその上手な方法を教えてほしいとまじめに問う。それが悪いという意識は全くない。ある者は株式制であるが、配当金はどう出せるかと聞く。こんな例もある。不振のキャバレーを買却して福祉施設でもしたいが、どんな種類がよいか、それも脱税の方便という下心を隠そうともしない。たしかに、福祉事業の神聖視は一つの幻想にすぎず、否定さるべきであるが、この程度にしか見られていないのも淋しい。しかし、そうせしめている原因は現実の福祉事業界にないだろうか。

最近、某県のホーム関係者団体が「今後はいかかわしい施設の設立を許すな」という意味の陳情をするに至っている。いかかわしいホームもその団体の構成員であるという理論にも気づかない程悪いホームが出てきたというのだろうか（西日本新聞54・12・11）^{注3}。

でも、一番多いのは医者からの相談である。福祉事業として施設を建設し、運営をして、いわば患者を無料で確保して、診療行為をして利益をあげようという構想をのぞかしている。医療と福祉の結合は福祉施設にとって理想的な形である。しかし、医療行為が良心的であるという前提を失うならば、これほど反福祉的なことはないであろう。

ともあれ、福祉産業として成り立つという風潮は自ら競争を生み、設立希望者が認可を得ることを困難にしている。地域によっては小さい県でも四、五十の特養設立希望が出てきている。したがって、認可をめぐるさまざまな手が使われ、コネをあやつる。こうなると当然政治家も登場する。毎日新聞(54・5・26)は伝える。

——「私があと押ししてきた地元の福岡県の老人ホームの建設に対して、田中官房長官が権力をカサに横車を押して妨害。田中氏は自分が支援している別の老人ホームを厚生省が認可するよう圧力をかけている」と自民党内閣委員長蔵内代議士が国会記者クラブで内部告発をしている。厚生省では一郡一カ所の原則があるというので、田中氏は「自分の押す町のホームを認可しないなら蔵内氏のおす町のホームも認可するな」と圧力をかけているという(要旨を抜書き)。

その結果については知らないが、どうせ二つとも同時か一年後れて認可されたであろう。「一郡一カ所の原則」ありとしても単なる便宜的なもので、善良な市民の申請にだけ適用されるだけであろう。その証拠にわが大分県の小さな町に一挙に二つの特養が出現して関係者を驚かせた。

大分合同新聞(54・2・27)——湯布院には今年相次いで二施設がオープンしたが、「施設は一つで十分だが、双方に国会議員がついて、県としても調整できなかったようだ」と事情通はいっている。これと似た状況は隣の挾間町にも起こり、町職員は「どんなに調整しても両方ともひかない。町長選もからんで決着がつかない。県にゲタをあずけた格好」という。

認可申請争いと並行して補助金獲得運動は激しさを加える。だから、成功の暁には、世話の代償

としてこんどは建築業者を強力に紹介するということにもなる。そして、選挙の色分けもつく。

相談に来る人には、だから、福祉事業はひきあうものではないから、方々に頼み回ってまでする必要はないと忠告をする。では、私の場合はどうであったか。私事ではあるが、他をいろいろ批判してきたから、公的に答える義務があるような気がする。

県庁の福祉行政に関係していたために、退職後は自分のデザインした生活をしたという希望を生かすために、小さな特養を心ぐんでいた。たまたまある法人の特養建設中止によって、県関係者から引き受けてほしいと強く要望され、ついに計画の緒に着いたのである。頼まれるだけだったから幸運といえよう。さらに幸運はあった。その動きを知って緒方町長たちが強い誘致の意志を示し町中心部の宅地を提供されることになる。退職金はそのまま自己資金にあて、私有の不動産は社会福祉事業振興会からの借入金（三千一百五十万円）の担保になって、ようやく建築にかかる。昭和四十九年の末であった。

私事を少しつけ加えたい。息子がこの仕事に協力しているので、全財産を提出したことを後悔しない。その息子はひとにいつているらしい。「父にとって、福祉の仕事は趣味と実益を兼ねたようなものだ」と。趣味とは、長年抱いてきた福祉の思想を実地に試みることに、実益とは施設長として給料を受けることである。私にとっても、福祉はとくになっている。誰よりもとくをしているかもしれない。

注1——最近乱脈経営による福祉法人の崩壊状態がめだっている。九州だけでも朝日新聞(55・9・19)は「実態を示す裏帳簿は九億円近い赤字会計。……一方金融機関は負債総額十六億円とはじいている」として飯塚市いずみ福祉会の実態を分析。同紙(55・11・11・12)はまた二億四千万円の負債をもつ筑後市の素王福祉会の再建への不誠実を連日報じている。

注2——大分合同新聞(50・9・3)は悪徳福祉家として全国的に報道された大分県の福祉法人S会の理事長(A)の詐欺・横領事件を次のようにまとめた。実名で発表されているが、ここでは特にAとする。六月二十四日のA逮捕いらい、明るみ出た不正に動かし金はずっと四億円にのぼり、そのうち大分地検に送致したのは約二億三千五百四十万円。四十四年に福祉事業に頭を突っこんだAは、ありとあらゆる手を使って施設建設費のごまかしから入所者のチリ紙、洗剤に至るまですべてを金に替えて「黒い蓄財」を増やしていたわけ。

この日追送致されたのは——(各項目の詳しいデータは省略して項目だけ挙げる)▽架空または水増し領収書による横領、その額二千六十三万円▽職員の食事、牛乳代の着服横領 総額六百二十四万円▽職員給与のピンハネ(三施設に働く職員七十五人に対し) 一千八百八十四万円余▽人件費の残額の横領 二千三百五十五万円余▽架空職員の給料の横領 三十六万円余▽老人小遣いの横領 S荘だけで九十八万円余▽葬儀費用の過大徴収 九十七万円▽チリ紙、洗剤、医療費などの代金詐欺 百五十万円。——「日本一の金持ちになる」と豪語していたAは、金の延べ棒や百万円の時計を買い入れるなど派手な生活ぶりをのぞかせている。一億近い預金といい、福祉にたずさわる者には無縁のはずだが(同紙・50・6・27)。

注3——西日本新聞(54・12・1)はリードに「大分県特別養護老人ホーム協議会は現状ではこれ以上施設ができる」と過当競争で経営難になるとして、近く県にホーム増設に慎重を期すよう陳情する方針だ。これに対して一部では、福祉関係者にあるまじき施設エゴだと、強く反撥、ホットな福祉論争を繰り広げている」と述べて、本文でさらに詳説している。