

及ぶ。二つ目は、政府認可消費者団体¹²による集団的訴訟である。Granier氏によれば、集団的訴訟の意義は、個々人の被害は小さいがまとまると大きな被害となる場合に有効な救済を可能とする点である。また、集団的訴訟により不公正競争を排除することになるので良心的事業者のためにもなる。消費者保護と公正競争とは相互に影響しているといえる。

当該条項を不当とする判決により、すべての当該不当条項が停止する（無効となる）。しかし、Granier氏によれば、判決後に判決内容を潜脱するような契約内容の変更には判決の効果が及ばない。また、既存の契約中の不当条項はなくなるが、それによって当然に個々人の損害は回復されないため、損害を回復するには個別に訴訟提起するしかない。

不当条項委員会はさまざまな形で訴訟に影響を与えている。例えば、勧告はしばしば訴訟で言及され、裁判官が委員会に意見聴取を行う場合もある。

③不当条項禁止デクレは、不当条項委員会の意見に基づいてコンセイユデタが定める。しかし、禁止デクレはあまり利用されておらず、現在は2つしか禁止デクレがないが、2001年に不当条項委員会はすでに勧告が出されている10数個の不当条項に関する禁止デクレを大臣に提案した。

¹² 1970年代以降、消費者団体の代表性を認めはじめる。「1988年認可された消費者団体の訴権及び消費者情報に関する法律」によって認可された消費者団体に訴権を認める。認可期間5年。認可を受けると、政府から補助金を受けることができ。消費者団体には全国レベルのもの、州レベルのもの、県レベルのものがあるが、全国レベルのものは18～19団体ある。

(4)「高齢者入所施設が提示する契約に関する勧告 85-03号」

(1985年11月4日)

1985年11月4日、不当条項委員会は、「高齢者入所施設が提示する契約に関する勧告 85-03号」を出した(後掲【資料2】参照)。Granier氏によれば、この勧告は5つのポイントに分けられる。以下、5つのポイントに分けて勧告の内容を概観する。

①契約締結過程についての勧告

- ・契約締結前に消費者に契約書を一部手渡す。(A-1° (後掲【資料2】参照))
- ・消費者の義務を示した条項の下に消費者が署名をする。(A-2°)
- ・契約の名称は当該取り決めの性質を参照する。不当にあるいは欺罔的に規定的・一方的性質を付与してはならない。(A-3°)
- ・入居している消費者が作成したあるいは同意した内部規則が施設にある場合には、契約書に添付しなくてはならない。契約書には作成・同意の日付・条件を規定する。不測の一方的変更は各消費者に報告する。(A-5°)
- ・契約に一定の必要記載事項を定める(健康状態・資産に関する入所条件、契約発効日、契約更新期間・方法、一方的契約解除の期間・方法、価格について)。(A-6°)

②住居についての勧告 (A-6°)

- ・契約に一定の必要記載事項を定める（当該消費者の居住スペースの指定・明示、個室であるのか共用であるのかの明示、契約更新期間・方法、一方的契約解除の期間・方法¹³）。

③価格についての勧告（A-6°）

- ・契約に一定の必要記載事項を定める（入居費（prix du contrat）、改定日・方法、退去時に施設が返還する負担のリスト、入居費引き上げに関する規則、入居のほかに施設が提供する義務的・任意的サービスの値段とそれが入居費に含まれているのか否かの明示、共用のための施設の設備・付属物の値段）

④医師選択の自由の保障に関する勧告（A-10°）

- ・すべての消費者は自分が選択した医師を呼び、第三者の立会いなしに診察を受ける権利を契約書に規定する。

⑤その他の勧告

- ・一方的契約の変更は消費者が署名した契約に適合的な目的のもとになされること。（A-4°）
- ・民間施設の場合、理事会の設置を契約に定めること。（A-7°）
- ・施設の中に社会扶助受給者の入所枠を定める。（A-9°）
- ・民間施設の場合、消費者は毎年法定有給休暇と等しい期間、外出できる。（A-8°）
- ・事前に施設に報告しておけば、消費者は食事に客を招待で

¹³ 高齢者施設への入所を家屋の賃貸借と同視して、住居の安定性・長期性を保障している。

きる。(A-11°)

勧告は、以上の内容に従って 32 の不当条項類型を列挙している（後掲【資料 2】参照）。以下では、その一部を上記の 5 つのポイントにしたがって紹介する。

① 契約締結過程について

- ・署名していない消費者に関し契約の拘束力を認める条項。

(B-1°)

- ・最終的契約締結を消費者の私生活調査の結果に従わせる条項。(B-3°)

② 住居について

- ・有期契約の場合、賃貸借契約についての法定期間を下回る期間を定める条項。(B-6°)

- ・深刻かつ正当な理由でない理由で、有期契約の更新拒絶や無期契約の解除を事業者にも認める条項。(B-7°)

③ 価格について

- ・消費者が支払う価格を事業者の意思に従わせる条項。

(B-11°)

④ 医師選択の自由の保障について

- ・消費者が選択した医師の検査に従う可能性を規定せずに、施設の医師の意見に最終的契約締結に従わせる条項。

(B-3°)

- ・医師選択の自由、第三者のいないところで診察を受ける権利を制限する条項。(B-17°)

⑤その他

- ・ 事業者が契約の一方的変更を認める条項。(B-1°)
- ・ 社会扶助を受給していない消費者に、資産管理を事業者へ委任することを強制する条項。(B-4°)

不当条項委員会は、老人ホーム入所契約について現在も検討中であるが、作業は難航している。その理由として Granier 氏が挙げた理由は、①85年勧告によって契約が長くなったこと、②複数の契約の条項で不当となる場合が多いこと（例えば、解約予告期間が消費者によって異なる）である。

VI まとめ

フランスの高齢者福祉サービスは、かつては医療保険や社会扶助が費用負担していたが、2001年の個別的自立手当の創設でより広範な対象者をカバーするように発展してきている。1960年代以降重視されてきた在宅介護を利用するための契約の方式には2種類あるが、高齢者が介護従事者の使用者としての役割を CCAS に委任する委任 (Mandataire) 方式はフランス特有の契約方式であると思われる。この方式の特徴は、CCAS が公権的な立場に立つのではなく、あくまでも高齢者からの委任を受けた者(受託者)としての地位にとどまる点であると思われる。

高齢者施設の入所に関しては、不当条項委員会による勧告が契約を規制している。勧告のひとつの特徴は、入所者の外出や訪問者を認めることなど、入所者の私生活を尊重していること

である。しかし勧告の最大の特徴は、医師選択の自由の保障が重視されている点であろう。不当条項委員会の Granier 氏によれば、この保障はフランス人にとって重要なものである。その理由としては、そもそもフランス人にとって主治医が重要であること、高齢者にとって医師が変わるのは耐え難いものであること、施設の医師による診察だと個人の医療情報が施設に漏れることが懸念されることなどが挙げられる。

3. スウェーデンにおける福祉サービス利用の法的研究

I はじめに

スウェーデンに関しては、2003年2月の現地調査にて、2件の聞き取り調査を行った。まず、ストックホルム市の高齢者オンブズマン（Stadsledningskontoret Stockholms stad, Äldreombudsman）である、Ulla Johansson氏である。氏には、高齢者福祉サービスの決定・提供過程における利用者保護、不服申し立て制度について、話を伺った。もう一件は、ストックホルム市内の行政区であるマリア・ガムラスタン区の区役所（Maria-Gamla Stan Stadsdelsförvaltning）を訪問し、高齢者福祉サービスの担当職員（Biståndshandläggare）である Marie Arouni氏および Agneta Birol氏にインタビューを行った。両氏には、サービス決定および提供に関する実務の詳細について伺った。

以下は、これらの聞き取り調査、およびその後の資料収集・調査によって得た情報に基づき、スウェーデンの高齢者福祉サービスの決定・提供過程についての調査報告をまとめたものである。

II スウェーデンにおける高齢者福祉サービスの概要

(1) コミュニケーションの社会サービス提供義務

(i) スウェーデンでは、社会サービス法（SFS2001:453, Socialtjänstlag, 一般に SoL と略称される）¹2章1条により、基

¹ 旧社会サービス法（SFS1980:620, Socialtjänstlag, 一般に SoL と省

礎的自治体であるコミューン（primärkommun、通常は kommun と省略される）²が各管轄領域内での社会サービス提供義務を負っている。この規定によって、社会サービスは、個別法によってコミューンに義務付けられた事務となっている。

社会サービス法は、いわゆる「枠組み法」である。枠組み法（ramlag）とは、非常に詳細に地方自治体の事務およびその組織形態の双方を規定する法律に対し、主として目的や方針といった単なる枠組みのみを定める法律を指す。枠組み法によって課される責務の遂行に際しては、地方自治体に大きな裁量の余地が与えられる。また、社会事情の変化に対する迅速な対応を可能にすることも、枠組み法の目的である³。

したがって、コミューンは、社会サービス法が定める枠の中で、各地域の条件に応じたサービスを提供する広い裁量を有する。社会サービス法によって特別な責務が強制的に規定されている場合にのみ、コミューンの裁量は制限される。そのような

略される）は、2002年1月1日に廃止された。今日では、新しい社会サービス法（SFS2001:453, Socialtjänstlag）が施行されている。以下では、社会サービス法の条文に言及するときには、特段の断りのない限り新法の条文を示す。「旧社会サービス法」または「旧 SoL」と言った場合は、2001年以前の社会サービス法を指す。

² コミューンは、全国に289存在する。コミューンは、社会サービス（高齢者福祉、障害者福祉、生活保護等）の他に、教育、都市計画、住宅政策、電力・ガス・上下水道など住民に身近なサービスの責務を負っている。スウェーデンの地方自治体には、コミューンの他に、広域自治体であるランスティング（landstingkommun、通常は landsting と省略される）が存在する。ランスティングは、保健医療サービスの他に、広域地域・交通計画、高等・専門教育など、広域的な視野からの施策展開を必要とする業務を所管している。

³ アグネ・グスタフソン著、岡沢憲英監修、穴見明訳『スウェーデンの地方自治』（早稲田大学出版部、2000）101頁、; Jan Sahlin, Hälso- och sjukvårdslagen, Sjätte upplagan, 2000, s 24.

強制的な規定の例としては、生計扶助についてその費目や算定基準などの詳細を規定する、同法 4 章 3 条が挙げられる。

(ii) コミューンは、当該コミュニティに滞在する者が必要とする扶助および援助について、最終的な責任を負う（社会サービス法 2 章 2 条 1 段）。通常は、ある者が居住するコミュニティ（居住コミュニティ、hemkommun）と滞在するコミュニティ（滞在先コミュニティ、vistelsekommun）は一致するので、問題は生じない。しかし、ある者が居住コミュニティ以外のコミュニティに滞在中に社会サービスへの需要が生じた場合には、滞在先のコミュニティが必要な援助の提供に最終的責任を負う。

コミュニティが負う「最終的責任」(yttersta ansvaret) は、他のサービス提供主体が負う責任を縮小するものではない（同条 2 段）。他のサービス提供主体の責任としては、例えば、保健医療サービスにおけるランスタイピングの責任、犯罪者更正制度における国家の責任などが念頭に置かれている。しかし、この「最終的責任」は、他のサービス提供主体が必要なサービスを個人に与えるのを待つ間、コミュニティが措置を講じなければならないことを導く⁴。

(iii) コミューンは社会サービスに関する責務は、コミュニティ議会が定める一つまたは複数の委員会によって遂行される（社会サービス法 2 章 4 条）。コミュニティが社会サービスのため

⁴ Carl Norström och Anders Thunved, *Nya Sociallagarna*, sextonde upplagan, 2003（以下 C. Norström m.m., *Nya sociallagarna* として引用）, s 32f.

に設置する委員会は、社会サービス法においては社会福祉委員会 (socialnämnd) と呼ばれる (同条 2 段)。

ただし、社会福祉委員会という具体的な委員会の設置が義務付けられているわけではない。コミュニティは、社会サービスのために適切な委員会組織を形成する裁量を有する⁵。

(2) 他の主体に対するコミュニティの責務の委託

コミュニティが社会サービスに対して負う責任は、他の主体が社会サービスに責務を負うことを妨げない⁶。

コミュニティは、社会サービスにおけるコミュニティの責務の遂行を、契約によって、他の主体に委任することができる (社会サービス法 2 章 5 条)。他の主体とは、株式会社、組合、協同組合、財団法人または個人などの民間主体の他に、他のコミュニティを指す。ただし、民間の主体に対しては、権限行使を含む責務を委任することはできない。「権限行使」とは、個人の利益、権利、義務、処罰、またはこれらに類する事柄について決定する権限の行使と、一般に定義されている。社会サービスにおける権限行使の例としては、「青少年のケアに関する特別規定を伴う法律」(SFS1990:52, Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga, 一般に「LVU」と省略される)、および「濫用者に対する一定のケアに関する法律」(SFS1988:870, Lag om vård av missbrukare i vissa fall, 一般に「LVM」と省略される)による強

⁵ C. Norström m.m., Nya sociallagarna, s 38f.

⁶ C. Norström m.m., Nya sociallagarna, s 31.

制的措置、社会サービスの利用料の決定などが挙げられる⁷。

また、コミュニンの「最終的責任」も、他の主体に委任されてはならない。

(3) 社会サービスを受ける権利

(i) 社会サービス法では、個人が社会的援助を受ける権利が、特別な章(社会サービス法4章)に規定されている。すなわち、同法4章1条1段によれば、「自身のニーズを自分では達成することができない、またはその他の方法によってニーズを達成することができない者は、社会福祉委員会から、生計に対する援助(生計扶助(försörjningsstöd))およびその他の生活のための援助(その他の援助(annan bistånd))を受ける権利を有する」。

この規定は、旧社会サービス法の1997年改正(1998年1月施行)によるものである。1997年改正前の旧社会サービス法6条によれば、「個人は、そのニーズが他の方法によって充足されえないならば、生計およびその他の生活に対する援助を、社会福祉委員会から受ける権利を有」していた。上述した1997年改正後の規定は、自身の生活に対する個人の責任を強調し、社会的援助(bistånd)の受給要件を厳格化することを目的としている⁸。

社会的援助の保障水準および目的については、「個人は、この援助によって、正当な生活水準を保障されなければならない。

⁷ 一方で、他のコミューンに対しては、権限行使を含む責務を委任することができる。C. Norström m.m., *Nya sociallågarna*, s 39-41.

⁸ Prop1996/97:124, s 75, 168.

求めることしかできなかつた¹¹。

この改正の背景には、「社会福祉委員会による個人のための措置は、当該個人の同意の下で構成および実施されなければならない」という規定¹²によって、個人は措置に対する影響力を保障されるという考えが存在した。すなわち、サービスの決定時に、個人がより積極的な役割を果たすことが、前提となっていたのである。しかし、実際には、1997年改正後、多くのコミューンが、社会的援助に関する判断を厳格化した。これに伴い、コミューン間および同一コミューン内の職員間で、社会扶助に関する判断の差が広がった。また、生計扶助またはその他の援助に本来含まれるべきサービスを、旧法 6g 条による援助として決定され、個人が行政不服申し立ての権利を失う例も出た¹³。

そこで、現行法である新社会サービス法の制定時に、全ての者が、そのニーズに対する援助の権利を得るべきだという考えが述べられた。新法の法律案の提案理由によれば、青少年や、法律に列挙された以外の多様なサービスを必要とする者が、高齢者および障害者と同じ権利を得られない現状は正当ではない。社会サービス法は、社会的な援助を必要とする住民が、その必要なサービスを得られることを保障しなければならないというのが、提案理由の考えである。

この考えに基づき、「その他の援助」の内容をホームヘルプ・

¹¹ Eva Hammar, Carl Norström och Anders Thunved, *Socialrätt*, 2000, s 31.

¹² 旧社会サービス法9条の規定である。現行の社会サービス法では、6章5条が同様の内容を定めている。

¹³ prop2000/01:80, s 88f.

サービス、高齢者および障害者に対する特別な住宅に制限する旧法 6f 条の規定は、新法では取り除かれた。どのような社会的グループに属するかにかかわらず、個人は、その生活を援助するための措置に対して受給権を有するというのが、新しい社会サービス法の考えである¹⁴。こうして、正当な生活水準を保つために個人が必要とし、かつ生計扶助に含まれない全ての援助が、「その他の援助」に含まれることとなった。また、この改正によって、原則として援助に関する全ての決定が、行政不服申し立ての対象となった¹⁵。

(4) 高齢者福祉に関する規定

以上に述べた社会サービスに関する基本的な枠組みの下で、コミュニティは高齢者に対して福祉サービスを提供しなければならない。社会サービス法は、高齢者福祉に関して、さらにいくつかの特別な規定を設けている。以下では、社会サービス法による高齢者福祉の枠組み規定と、それに基づく現行の提供体制を概観する。

① 高齢者福祉の目的

社会サービス法 5 章 4 条は、高齢者に関する社会サービスの目的を定める。同条によれば、「社会福祉委員会は、高齢者が安全な環境の下で自立して生活し、かつ積極的で有意義な社会生活を他者ととともに過ごすことができるように、努めなければな

¹⁴ prop2000/01:80, s 90f.

¹⁵ prop2000/01:80, s 92, 165

らない」。この規定は、スウェーデンの社会サービスを支える基本的原則のうち、特に自己決定とノーマライゼーションの原則に基づいている。

この規定に基づき、社会福祉委員会は、高齢者が住み慣れた環境で暮らし続けることを可能にするための条件を整えなければならない。また、社会福祉委員会は、高齢者の孤立化を防ぎ、親族等との接触を可能にし、かつその他の点でも社会に参加できるように援助しなければならない¹⁶。そして、介護やサービスの計画または構築に当たっては、高齢者の自己決定が尊重されなければならない¹⁷。

この目的規定を受けて、高齢者福祉に関する他の規定は、高齢者ができる限り長く自宅での生活を続けることを容易にする活動に重点を置いている。とりわけ住宅、ホームヘルプ・サービス、訪問活動および社会福祉当直制度 (social jour)、ならびに技術的な援助手段の入手に関する社会サービスが、この目的の達成のために要求される¹⁸。

②在宅福祉サービス

社会サービス法 5 章 5 条 1 段により、社会福祉委員会は、高齢者が良好な住居を得られるよう努めなければならない。また、社会福祉委員会は、在宅での扶助および援助、ならびにその他の利用が容易なサービスを、必要とする高齢者に対して提供し

¹⁶ C. Norström m.m., Nya sociallagarna, s 99.

¹⁷ C. Norström m.m., Nya sociallagarna, s 101.

¹⁸ C. Norström m.m., Nya sociallagarna, s 99.

なければならない。

高齢者の在宅での生活に対する援助として特に重要なのは、高齢者が必要なときに連絡を取ることができるよう職員が当直する制度（社会福祉当直制度）、およびホームヘルプ・サービスである。その他にも、この規定により、社会福祉委員会は、自宅での生活を容易にするためのサービスを高齢者に提供しなければならない。ただし、高齢者が必要な援助を実際に利用できることが重要であるため、これらのサービスの利用が容易でなければならないことが、法律上要請されているのである¹⁹。

今日では、この規定に基づいて、コミュニオンは様々な在宅福祉サービスを提供している。上述したホームヘルプ・サービスおよび社会福祉当直制度の他には、電話コンタクトサービス、住宅改造サービス、補助器具の貸与、訪問看護、夜間パトロール、デイサービス、ショートステイ、配食サービス、フットケア、調髪、除雪サービス、乗り物サービス²⁰などがある²¹。

③施設サービス

¹⁹ C. Norström m.m., *Nya sociallågarna*, s 102f.

²⁰ 乗り物サービスとは、高齢者および障害者が、バスその他の公共輸送サービスと同じ費用で、タクシーを利用することができるサービスである。Swedish Institute, *Fact Sheets on Sweden, The Care of the Elderly in Sweden*, p.3.

²¹ 高齢者に対する在宅サービスについては、外山義「社会政策としての生活環境整備」岡沢憲芙・奥島孝康編『スウェーデンの社会』（1994、早稲田大学出版部）28-33頁、三上芙美子「高齢者福祉サービス」丸尾・塩野谷・前掲注（9）論文 259-261頁、グスタフソン・前掲注（3）書 19-21頁、井上誠一『高福祉・高負担国家スウェーデンの分析』（2003、中央法規）130-36頁を参照。

(i) 1992年のいわゆるエーデル改革以前は、コミュニオンは「共同のサービスを伴う住宅」、すなわちサービスハウス（servicehus）を提供する義務を負っていた。この「サービスハウス」とは、入居者全体に共通して提供されるサービスを伴う、様々な形式の住居を包括する概念である。サービスハウスは、その基本的なニーズによって、①入居者が自身の生活資源を発展させて、自立した生活を営めるようにするための施設、②入居者が24時間いつでも、自身の生命と安全のために必要なサービスを利用できる施設、および、③社会サービスまたは医療サービスの必要性を判断し、そのようなサービスを提供することができる職員がいる施設、の三つに分類された²²。

エーデル改革とは、従来の高齢者に対するサービスは、医療と福祉の管轄がランスタイピングとコミュニオンに分割されていたために非効率であったとして、これを基本的にコミュニオンに一元化することを目指したものである。改革の主たる内容は、高齢者に対する長期的なケアをランスタイピングからコミュニオンに移管するものであった²³。

1992年のエーデル改革により、当時の旧社会サービス法 20条が改正された。同条により特別な援助を必要とする高齢者のために提供される「サービスハウス」は、「サービスおよび介護

²² C. Norström m.m., *Nya sociallågarna*, s 103.

²³ エーデル改革については、丸尾直美・益村眞知子「最近のスウェーデン医療保障とその研究」海外社会保障情報 111号(1995年)72-74頁、島崎謙治「スウェーデンの社会経済と医療保障制度改革(中)」社会保険旬報 1913号(1996年)18-20頁、医療経済研究機構『スウェーデン医療関連データ集 2001年版』(2002年)82-84頁、J. Sahlin, *supra note(3)*, s 113-15を参照。

のための特別な住宅」と改められる。そして、それまでランスタディングの所管であった長期療養病院および地域療養ホームが、「サービスおよび介護のための特別な住宅」の一形式であるナーシングホーム (sjukhem) として、コミューンに運営移管された。

今日では、社会サービス法 5 章 5 条 2 段により、コミューンは、特別な援助を必要とする高齢者のために、サービスおよび介護のための特別な住宅を設置する義務を負っている。エーデル改革後の規定によってコミューンが提供義務を負う「サービスおよび介護のための特別な住宅」は、サービスハウスよりも広い概念である。今日では、高齢者のためのサービスおよび介護を伴う特別な住宅には、老人ホーム (ålderdomshem) およびその他のサービスハウス (servicehus) のみでなく、高齢者のためのグループホーム (gruppboende)、および、上述したナーシングホーム (sjukhem) も含まれる。

同条 1 段による在宅福祉サービスとの関係では、高齢者が通常の住宅での生活を望まない場合、またはもはや継続できない場合に、サービスおよび介護のための特別な住宅が提供されなければならない²⁴。実際に、在宅福祉サービスを利用することなくただちに施設に入所する高齢者は、わずかである²⁵。

(ii) コミューンにナーシングホームを整備するインセンティブを与えるために、「一定の保健医療サービスに対するコミューンの費用支払責任に関する法律」(SFS1990:1404) が、コミュー

²⁴ C. Norström m.m., *Nya sociallångarna*, s 103.

²⁵ Swedish Institute, *supra* note(20), p.3.

ンの費用支払責任 (betalningsansvar) を規定している。

同法によれば、コミュニンは、ランスティングまたは民間の医療提供者によって運営される身体的な長期的医療サービスについて、費用支払責任を負う (2 条)。この費用支払責任は、ランスティングおよびコミュニンが異なる合意をしない限り、患者が長期的療養施設に登録されることをランスティングがコミュニンに通知した後 5 日目から発生する (3 条)。また、ランスティングの病院における身体的な救急医療、老人病治療または精神病の治療が終了した患者についても、治療終了後の療養にかかる費用を、コミュニンは支払わなければならない (10 条)。この費用支払責任は、ランスティングとコミュニンが異なる合意をしない限り、ランスティングがコミュニンに患者の医学的治療が終了したことを通知した翌日から発生する (11 条)。

入院にかかる費用は、「介護のための住宅」にかかる費用よりも割高である。そのため、コミュニンがランスティングから患者を引き受けられないと、費用支払責任によりコミュニンの財源負担が増大することになる²⁶。これらの規定によって、コミュニンによるナーシングホームへの患者の引き受けが促進されており、いわゆる社会的入院の解消に効果が上がっている²⁷。

(iii) スウェーデンにおける老人ホームは、1950 年代から 60 年代にかけて盛んに建設された。しかし、劣悪な住環境および社会からの隔離が問題視され、高齢者の施設収容に対する批判が強まるようになった。そのため、1970 年代には、様々なケア

²⁶ 島崎・前掲注 (20) 論文 19 頁。

²⁷ 医療経済研究機構・前掲注 (20) 書 84 頁。

付き集合住宅が建設されるようになる。その代表的なものが、個室および地域住民との共用スペースを備えたサービスハウスであった。

さらに、1980年代からは、高齢者の住み慣れた地域に細かくサービスハウスを分布させるためにも、施設の小規模化が進んだ。今日では、痴呆性高齢者のための少人数制のグループホームも整備されている²⁸。

(5) 高齢者福祉サービスの利用状況

以下では、高齢者福祉サービスの利用状況について、近年の動向を簡単に検討する。

①2002年の動向

2002年には、240,700人の老齢年金受給者が、サービスおよび介護のための特別な住宅に恒常的に居住するか、通常の住宅においてホームヘルプ・サービスを利用している。このうち178,800人(約74%)が80歳以上の後期高齢者である。これは、80歳以上人口の38%にあたる(図1参照)。

2001年と比較すると、2002年には、高齢者福祉サービスの利用状況について以下のような変化があった²⁹。

- ・ サービスおよび介護のための特別な住宅に恒常的に入居し

²⁸ 高齢者に対する施設サービスについては、外山・前掲注(21)論文20-23頁および33-35頁、三上・前掲注(21)論文257-59頁、井上・前掲注(21)書135-40頁参照。

²⁹ Socialstyrelsen, Äldre -vård och omsorg år 2002, Statistisk Socialtjänst 2003:3, s 11.

ている、あるいは通常の住宅でホームヘルプ・サービスを受けている 80 歳以上の高齢者の数は、前年に比べて 1200 人（約 1%）増加した。

- ・ 一方、これらのサービスを受けている 65 歳以上 79 歳以下の高齢者の数は、前年に比べて 900 人（約 1%）減少した。
- ・ サービスおよび介護のための特別な住宅に恒常的に入居している、あるいは通常の住宅でホームヘルプ・サービスを受けている高齢者数は、65 歳以上人口の約 16% である。これに対し、80 歳以上人口にサービス利用者数が占める割合は、上述したとおり 38% となる。ただし、この年齢層において、特別な住宅の利用からホームヘルプ・サービスの利用への移動が生じている。すなわち、ホームヘルプ・サービス利用者が 1% 増え、一方で特別な住宅の利用者が 1% 減少した。