
特別論文

高齢者介護サービス供給システムの変遷と今日的課題

原 田 由美子

1. はじめに

本学を退職するにあたり、本学の介護人材養成について若干の思いを述べて本論に入りたい。

「人口高齢社会化は21世紀のもっとも重要な現象のひとつである高齢化は社会のあらゆる側面に重要かつ広範囲にわたる影響を及ぼす。(中略)現在60歳以上人口は9人に1人の割合だが、2050年には、5人に1人の割合に増加すると推計される。人口高齢化はもはや軽視できない現象である」と国連人口基金の『21世紀の高齢化：祝福すべき成果と課題』(2012年)の冒頭で述べられている。長寿は、人類の勝利であるとともに新たな課題を生み出している。そして、長寿とそれに伴う介護システムの構築をしなければならないという意味で、先頭を走っているのが日本である。日本の挑戦とその成否は、今や世界の注目するところであり、もはやかつてのように他の国々にお手本を探している暇はない。日本の前に道はなく、日本の後に道ができるのである。ところが、高齢者介護を担う介護人材の確保策は、更なる混迷を深めている。都市化が進み、給与所得者が多数を占める家族形態は、加齢に伴い、核家族、やがて夫婦二人、やがて単身世帯となる。家族介護はもはや望むべくもない。介護の社会化を謳い登場した介護保険法であったが、在宅ケアの推進に欠かせないホームヘルプ制度におけるマンパワー確保策である登録ホームヘルパーとして主婦層のマンパワーを当てにした結果、定着率の低さは介護の質の継承につながらず、量的にも質的にも慢性的な人材不足を惹起している。

介護人材育成において、そのような状況のなかで、介護職のリーダーの養成を目指す本学の責務は重く、すでに多くの人材を介護現場に止まらず社会に送りだしてきた。大学において養成された介護人材の輩出は、介護人材確保策における「政府の失敗」に対するオルタナティブを提示することとなるだけでなく、介護における実践のみならず職場における研究活動においても期待されて

いる。優れた専門職として、あるいは研究者として、いずれ本紀要に卒業生の論文が掲載されることを期待したい。

II. ホームヘルプ制度の変遷と援助内容の変化

本稿では、措置から契約へと大きく舵を切った在宅介護の要であったホームヘルプ制度の変化によってもたらされたことを検証し、現在の介護保険制度下に起きている問題について論じたい。

地域包括ケアシステムの構築が喫緊の課題となっている在宅介護において、高齢者介護サービス供給システムが、新たな局面を迎えている。医療改革の一環としての介護保険制度という目的をより鮮明にする軽度者はずしが行われようとしている。そこで、以下のとおり論を進める。まず、措置制度下では、ホームヘルパー(以下ヘルパーという)が、潜在的ニーズの発見や介護予防の役割を果たしていた。その役割の変化について明らかにする。次に介護保険制度のもとで起きている高齢者介護をめぐる実態をとりあげ検証し、課題について述べる。

1. 措置制度としてのホームヘルプ事業の成立過程と在宅福祉政策の変化

1962年、国は、『家庭奉仕員制度設置要綱』を定め、国庫補助事業対象の福祉事業の検討を開始し、1962年国庫補助事業として「老人家庭奉仕員派遣事業」が制度化され、1963年老人福祉法に規定された。大山正は、『老人福祉法の解説』において「(略)この事業を市町村が積極的に実施するよう努めるべきことを国としても期待していることを表明したものである(略)」と述べている。

1973年には福祉元年の宣言が出され、福祉を重視する動きが見られたが、1973年石油ショック以降、福祉見直しが論議されるようになり、「日本型福祉社会論」など、一転して費用抑制政策がとられるようになった。1980年代以降は、国の福祉政策が目まぐるしく変化することとなった。

1980年代以降の在宅福祉政策とホームヘルプ事業の変化は表1のとおりである。1981年に提出された中央社会福祉審議会答申「当面の在宅老人対策のあり方につい

表1 在宅福祉とホームヘルプ制度の変化

年月	施策の変化
1980年	総合開発研究機構「ニューフロンティアとしての福祉関連産業」
1980年	老人ホームの費用徴収基準の改正
1981年	中央社会福祉審議会答申「当面の在宅老人福祉対策のあり方について」
1982年	家庭奉仕員派遣事業要綱改定①課税世帯への対象拡大と有料化②ヘルパー非常勤導入③生計中心者による申請主義
1983年	老人医療の有料化
1985年	第1次国庫補助率の一律削減
1985年	総合開発研究機構「福祉の産業化と相互扶助システムの研究」
1987年	『家庭奉仕員講習会推進事業』（360時間研修）
1986年	第2次国庫補助率の削減（恒久化）
1986年	機関委任事務から団体委任事務化（老人）
1987年	社会福祉士および介護福祉士法の成立
1988年	社会福祉・医療事業団法の改正
1989年	福祉関係3審議会合同企画分科会「今後の社会福祉のあり方について」（意見具申）
1989年	高齢者保健福祉推進十カ年戦略（ゴールドプラン）
1989年	家庭奉仕員派遣事業要綱改定①申請窓口の民間委託化，②「高齢者サービス調整チームの活用」，③委託先の拡大民間事業者へ，④業務を「家事・介護」から「身体介護」「家事援助」へ，補助金も「身体介護中心業務」と「家事援助中心業務」の補助額に差を設けた
1990年	福祉関係8法の改正 （在宅サービスの法制化，生活施設の措置権が市町村に移譲される）
1991年	ホームヘルパー養成研修 段階研修実施（1級～3級）
1992年	老人保健福祉計画の実施
1992年	厚生省局長通知「ホームヘルプサービスチーム運営方式推進事業の実施について」 『ホームヘルプ事業運営の手引き』①低所得者に限らないこと，②夜間・休日・短時間などの柔軟な対応，③65歳未満でも派遣可能，④身体介護のいっそう重点を置くこと，⑤安否確認，評価訪問も国庫補助対象となることなど自治体に実施を求めた
1993年	厚生省通知「措置費の新たな弾力化」
1994年	21世紀福祉ビジョン
1994年	契約型特別養護老人ホームのモデル事業開始
1994年	「在宅介護支援センター」法制化
1995年	24時間対応型ホームヘルプ事業（巡回型）の実施
1995年	社会保障制度審議会「勧告」
1996年	「高齢者介護保険制度の創設について」老人保健福祉審議会最終報告
1997年	児童福祉法改正 保育所入所が措置制度から選択的利用制度になった
1997年	介護保険法成立 措置制度から利用契約制度へ
2000年	社会福祉法（社会福祉事業法改正）

て」を受けて1982年に家庭奉仕員派遣事業実施要綱の改定が行われ、大きな変更としては、制度の発足当初の派遣対象は、生活保護世帯もしくは低所得高齢者であり、無料であったが、課税世帯に対しても派遣することとし、無料から段階的に利用料に差を設け、応能負担とした。またヘルパーの身分は原則常勤であったが、非常勤も認めることとした。

在宅介護を推進するためには、在宅介護の受け皿が必要であるが、マンパワーをはじめとする基盤整備が整わない状況において、世帯の収入に関係なく、派遣対象世帯を拡大する必要があった。また、社会的入院の増大による医療費の増加を改善するために、在宅での受け皿を早急に整備する必要に迫られていた。1983年の老人保

健法の施行と老人医療費の有料化もその一端である。

1989年福祉関係3審議会合同企画分科会「今後の社会福祉のあり方について」（意見具申）が出され、同年、高齢者保健福祉推進十カ年戦略（ゴールドプラン）策定、そして、1990年には「老人福祉法等の一部を改正する法律が制定・公布された。いわゆる福祉八法の改正が行われた。改正の目的は、「21世紀の本格的な到来を目前に控え、高齢者の保健福祉の推進等を図るために、住民に最も身近な市町村で、在宅福祉サービスと施設福祉サービスがきめ細かく一元的かつ計画的に提供される体制作りを進める」こととされた。主要な改正は、在宅福祉の3本柱としてホームヘルプ、デイサービス、ショートステイ等の在宅福祉サービスを積極的に推進する目的

で、福祉各法において位置づけを明確にした。また、特別養護老人ホーム等と身体障害者更生援護施設への入所決定等の事務を市町村に委譲し、在宅福祉サービスと施設福祉サービスを一元的に供給する体制を整備した。

その後、1997 年には児童福祉の分野では児童福祉法の改正が行われ、入所判定において「措置制度」から「選択的利用制度」へ移行した。高齢者介護において、老人福祉法による措置から介護保険法による利用契約制度へと変化した。障害児・者の分野でも、2000 年に成立した社会福祉法において「支援費支給方式」が導入された。利用にあたって困難な者に対しては、各法とも一部措置制度が残されているが、原則として利用契約方式に移行した。

2. 措置制度上のホームヘルプ制度の実情と課題

ここでは、措置制度上のヘルパーの援助の実情を振り返る。国の老人家庭奉仕員派遣事業運営要綱に加えて実施要領を定めていた自治体もあった。そのため、自治体間で派遣回数や時間、援助内容にばらつきがみられた。

次に当時の派遣内容を概観する。

(1) 派遣決定

措置制度においては、事業を自治体直営か社会福祉協議会をはじめとする社会福祉法人等に委託で行っているかの違いはあっても、どの運営主体から派遣されるかは自治体が決定していたため、利用者が事業所を選ぶということはなかった。また、ヘルパーの派遣回数、派遣時間についても利用者の要望を参考とするものの、自治体が決定していた。利用者の要望や実情を考慮して決定することが前提であるが、マンパワーの充足状況についても市町村の確保策によって違いがあり、派遣回数や派遣時間に影響がないとは言えなかった。

また、援助を必要とする本人が、援助が必要であると理解できていない場合などの派遣については、1982 年から申請主義が導入されたとはいえ、福祉電話や近隣、民生委員等から訴えにより、必要であると判断されれば、職権による派遣がなされていた。

(2) 援助内容

援助内容は、制度発足当初から 1989 年の要綱改正までは、大まかに家事・介護に関することと相談助言等であり、利用者の心身の状況を勘案して、援助開始時に援助内容を概ね決定していたが、ヘルパーは、利用者の心身の状況に応じて、必要な援助をその場で判断し、実践していた。例えば、家事援助で訪問していても利用者が体調を崩し受診が必要であれば、他に介助者がいない場合は病院に同行していた。掃除や買い物などの家事援助で訪問している利用者で、日ごろはデイサービスなどで

入浴している利用者であるが、たまたま暑い日で汗をかいて清拭や着替えが必要であれば清拭を行い着脱の介助をすることもあった。また、知的障害者夫婦の子育てにおいて保育所や児童相談所との連絡等を行う¹⁾ことや寝たきりの利用者の介護において、寝たきりから座位への援助を行ってよいかどうかといったことを主治医に相談して実践するなど、多様な援助を臨機応変に行っていた。つまり、ヘルパーには、日により時間により変化する利用者への援助において、その場に居合わせて必要な援助の組み立てと実施の裁量権が認められていた²⁾。

(3) 措置制度での課題

①派遣対象

措置制度上のホームヘルプ制度の発足当初の派遣対象は、生活保護世帯もしくは低所得高齢者で無料であった。1982 年の派遣対象の拡大によって、初めて課税世帯への派遣が認められるようになった。しかし、自治体によっては、マンパワーの充足状況によって、依然として低所得者を中心に派遣していた³⁾。

②援助内容

援助内容は、「家事・介護に関すること」と「相談助言にかんすること」となっていた。そのため、利用者の心身の状況に合わせて、身体介護や家事援助、相談助言はもとより、代筆・代読、申請等の諸手続きの代行など臨機応変にサービスを提供していた。

③派遣回数、派遣時間

援助は滞在型が主流であり、週概ね 1・2 回、1 回 2 時間程度とされていた。先述のとおり自治体によっては 1 回 3 時間や週 3 回など、ばらつきがみられた。その後の要綱改正を経て、早朝・夜間対応や 24 時間対応型ホームヘルプ事業（巡回型）が導入されると、派遣回数や時間の上限は事実上撤廃されたことになる。

また、「ホームヘルプ事業運営の手引き」には、安否確認や援助が必要かどうかの評価のための訪問についても柔軟に対応することを求めているが、これらについてもマンパワーや自治体の方針によってばらつきがみられた。

3. 措置制度から契約制度に変わり、何が変化したのか

1) 調査報告に見る変化

措置制度における行政処分から介護保険制度の契約制度に変わり、どのような変化があったのか、ここでは F 県ホームヘルパー連絡会が行った調査⁴⁾をもとに検証する。

国は、介護保険制度が開始される前に、事業の補助方式を人件費補助方式からの事業費補助方式に切り替え、「家事援助中心業務」、「身体介護中心業務」それぞれの

単価を決め、出来高払いに変更し、介護保険の「練習」と位置づけていた。しかも、家事援助と身体介護に著しい差を設けていた。そのため、F県ホームヘルパー連絡協議会は、介護保険制度では十分な対応ができないのではないかという危惧を抱き、1998年に事例集を出している。主に家事援助中心業務で派遣されていた事例である⁵⁾。

調査対象は福岡県下の運営主体である81社会福祉協議会に対する調査であり、69の市町村からの回答を分析し、抽出した事例である。①アルコール依存症で、暴言や暴力的な振る舞いがあり、援助に時間を要するケース、②うつ症状があり精神的サポートに時間を要するケース、③高齢者自身が疾病や障害の需要ができず精神的サポートに時間を要するケース、④潔癖症がある、食べ物等への極端なこだわりがある等のケース、⑤軽度の認知症で執着心や被害妄想等で援助に時間を要するケース、⑥家族との人間関係に調整が必要な場合やヘルパーしか受け入れず近隣とのトラブルが絶えない場合等、時間や調整を要するケース、⑦援助拒否で介入が必要なケース、⑧派遣対象は高齢者であるが、手帳を持たないが明らかに精神障害の子や孫と同居しており、ヘルパーが唯一の援助者であるケースを取り上げている。これらのケースは特に珍しいケースではない。

2) 援助の実情と介護保険制度では削られた援助

利用者の実情は、①利用者の半数近くは80歳以上である、②精神的な疾患を有している人は8割くらいいるが診断書がないため、困難ケースとされている、そのうち興奮・大声・乱暴なケースは3割強を超えている、③うつや身体症状による意欲の減退都の場合の「環境整備」や生活リズムを整える援助の位置づけが大切である。④対応困難ケースは一般のケースの3割増しの時間を要する、などである。

また、介護保険制度では、できなくなった援助として、①相談や悩みを聞く時間がない、②利用者の生きがいや楽しみにつながる援助ができない、③少額の金銭管理ができない、④サービス提供の行き帰りで役所や郵便局への立ち寄りや空き時間の買い物ができない、⑤援助の行き帰りに近くの独居高齢者の安否確認ができない、⑥暴力行為等の恐れのある困難ケースへの2人派遣ができない、などが挙げられている。

ヘルパーや事業所の側から見たサービス提供上の問題として、経営のコスト上、登録型ヘルパーや非常勤ヘルパーが増え、①ミーティングの時間や連絡調整の時間がとりにくい、②1人の利用者に多くのホームヘルパーが関わるようになり情報の共有や援助の継続性の担保がで

きにくい等が挙げられる⁶⁾。

その他、費用負担に耐えかねて、必要だと思われる援助を利用者が辞退するケースを増える半面、必要ではないと思われるケースで、プラン通りの援助を求められるなども指摘されている。

以上のF県ホームヘルパー連絡会の調査から起きた変化を概観したが、その後2005年の介護保険法の改正により、生活支援(家事援助)はますます縮小されている。

O県O市で起きた事例であるが、とあるヘルパーが息子と母親の二人暮らしの家庭に母親の食事作りに訪問していた時のことである。詳しい経緯は省くが、息子がたまたま仕事からの帰宅途中、家の直ぐ近くの電信柱に車をぶつけて救急車がくるらしいので、様子を見てくれと地域包括支援センターの職員からそのヘルパーに連絡が入った。そのヘルパーが「私は母親に派遣されているのだから、それはできない。サービス提供責任者に許可をもらってくれ」と答えたそうである。介護保険制度上のシステムとしては、そのヘルパーは「自らの判断はせず」模範的な対応をしたともいえるのである。

介護保険制度においては、プランにない支援はできない。一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯の安否確認、たちまち援助が必要ではないが、顔つなぎを兼ねての心身の状況の評価のための訪問等、訪問の行き帰りのちょっとした隙間の時間に行うことが可能な見守りなど、措置制度時代には行うことができた援助も介護保険制度では行われていない。現状では地域包括支援センターが地域の情報集種を行うとしても、現状の人員配置や委託であるために自治体から情報が送られないという状況を考えると、地域包括支援センターや民生委員に頼るシステムは既に限界が見えているといえる。孤独死や消えた百歳問題など、起こるべくして起きていると言っても過言ではない⁷⁾。

III. 制度のはざまできていること

1) 介護の社会化で介護負担は軽減されたか

介護保険制度における介護サービスを利用しているにもかかわらず、心中や殺人に至ったケースに関する報道をまとめた論文や新聞記事を表にまとめたところ、驚くような事実が明らかとなった。

(1) 介護保険制度以前と以後の介護殺人・心中事件の発生件数の比較

介護保険制度導入以前の10年間と、介護保険制度導入後の10年間に起きた介護心中、介護殺人を比較すると、介護保険制度導入後の方が約3倍に増加しているのである。

表 2 1990 年から 2009 年までの介護殺人, 介護心中の新聞報道

年次	報道件数	年次	報道件数
1990	8	2000	32
1991	3	2001	27
1992	8	2002	35
1993	10	2003	42
1994	8	2004	35
1995	10	2005	31
1996	4	2006	53
1997	23	2007	54
1998	35	2008	51
1999	21	2009	40
合計	130	合計	400

出典：1990～1999 年：鈴木玉緒「家族介護のもとでの高齢者の殺人・心中事件（注釈）」『広島法学』31 巻 2 号 2007 年 p 113 と 2000～2009 年 10 月：東京新聞 2009 年 11 月 20 日をもとに筆者作成

自立した個人を想定した契約制度による選択できるシステムは、自己の判断に委ねられる。経済力によって十分なサービスを選べない場合もある。自己負担に耐えかねて施設入所や十分なサービスを確保できないのである。

2) 孤立する高齢者, 潜在化するニーズ

孤立死やセルフ・ネグレクトという言葉が今や一般化しつつある。死後何日も経って発見される例やごみ屋敷の問題は今やマスメディアも関心を示さなくなっている。東京都 23 区では毎日のように孤独死が発生し、死後数日を経て発見される孤立死が増加している。

図 1 は、東京都 23 区における自宅で発見された異常死の推移である。誰にも看取られず死に至ることは、家族があっても起きることである。しかし、死後数日以上を経て発見されるという場合は、生前からの孤立状況を物語っている。

孤立だけでなく自己の生命の再生産に必要な手段を持たない人の状況として「セルフ・ネグレクト」についても注目されるようになってきている。近年、「ごみ屋敷」や近所の迷惑を顧みない「猫屋敷」などのマスコミ報道がなされた。マスコミの論調も「変わった人」、人の迷惑を考えない「身勝手な人」といった、困った人と言うものであったが、福祉的なニーズを持った人であると認識されるようになってきた。

セルフ・ネグレクトとは、アメリカ合衆国の全米高齢者虐待問題研究所 (National Center for Elder Abuse : NCEA) は、「自分自身の健康や安全を脅かす事になる、自分自身に対する不適切な、または怠慢の行為」と定義している。セルフ・ネグレクトと思われる事例の実態は

東京 23 区 60 歳以上異常死 (自宅) の推移

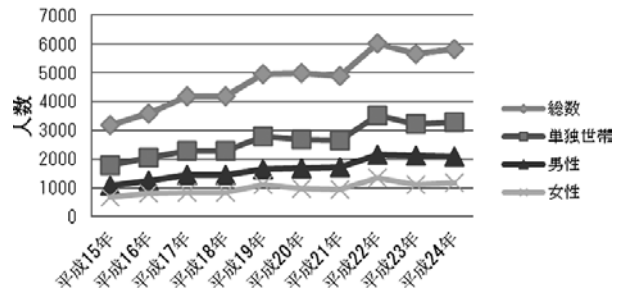


図 1 孤独死の現状—東京 23 区—

東京都監察医務院金涌佳雅, 谷藤隆信, 阿部伸幸, 野崎一郎, 森晋二郎, 舟山真人, 福永龍繁, 東京都 23 区における孤独死統計 (20～23 年), 金涌佳雅, 谷藤隆信, 阿部伸幸, 野崎一郎, 青柳美輪子, 落合恵理子, 森晋二郎, 舟山真人, 福永龍繁, 東京都 23 区における孤独死統計 (15～19 年), より作成

以下のとおりである⁸⁾。

- ①必要な保健・福祉サービスの拒否
- ②必要な治療やケアの拒否
- ③疾患のコントロールがなされていない
- ④閉じこもり状態,
- ⑤他者とのかわりの拒否
- ⑥近隣住民とのトラブル
- ⑦汚れた衣服を着用
- ⑧入浴・身体の保清がなされていない
- ⑨失禁の放置
- ⑩家屋内に食べ物・ごみ・排泄物が放置
- ⑪家屋内に悪臭
- ⑫ペット・大量発生したネズミや害虫の放置
- ⑬家屋の著しい老朽化
- ⑭金銭管理ができない
- ⑮家賃や公共料金の未払い
- ⑯十分な栄養や水分を摂取していない

このような状況にある人に気づくことが、現在の都市部のコミュニティで期待できるであろうか。子育てを終えた夫婦世帯や妻や夫に先立たれた単身者にとって、交流の糸口を自らつかむことができる人を除けば、深く静かに潜行していく。まさに「サイレント・プア」である⁹⁾。

IV. おわりに

少子, 高齢, 人口減少社会の進行に歯止めがかからない。このまま推移すれば国立人口問題・研究所によれば、全国の都道府県で単身世帯が全世帯累計で最も多い世帯類型になるとしている。夫婦と子供二人というモデルで構築された社会システムでは機能しない「個」を対象と

するシステムが求められている。しかし、一方で高齢化、単身化を不可避としながら、介護保障は、相変わらず家族や近隣のコミュニティを当てにしている。もはや機能しないからこそ、孤立死や介護殺人が起きているにも拘らず、「たまたま不幸な個人や夫婦・親子に起きたこと」という認識である。

今日のリスクについて、今田は、U.ベックを引用して「(前略)近代化によりいっそうの個人化が進むことで、リスクは共同体や集団を通り越して、直接個人に分配される傾向が高まることである。つまり、リスク分配に関する緩衝地帯がなくなり、リスクの個人への転嫁が進むこと(後略)」と、指摘している。そして、このリスクは、「(前略)富の分配と異なり、危険には、いくつかの階層もしくは階級に集中する不公平が確かにある。それは富の分配の結果に似ている。しかし、危険の分配は本質的に全く別の論理にもとづいている。すなわち、近代に伴う危険にあっては、遅かれ早かれ、それを作り出すもの、それによって利益を受ける者も危険に曝されるのである(後略)」と述べている¹⁰⁾。

単身者の増加は、このようなリスクが直接的に剥きだしで降りかかり、個人でこのリスクに立ち向かわなければならぬことを意味している。自立した強い個人を想定した契約による福祉サービスの利用を前提とする介護保障システムにおいて、しかし、忘れてならないのは、自己の状況を認識できないつまり意思能力が低下した人々の存在である。「自助」が機能するためには、制度としての「公助」が整備され、社会連帯としての「共助」が機能し、「互助」としての見守りやちょっとした心遣いがある初めて機能するのである。そもそも人は、そう簡単に「助けて」と声をあげてくれない。ぎりぎりまで、命の灯が消えかけてもなお「助けて」と言えないのである¹¹⁾。公助と共助と互助が機能してこそ、自助は機能しうるのではないか。

先述したように措置制度下では、ヘルパーは、直営、委託を問わず公的ヘルパーとして活動しており、担当利用者の暮らす地域の単身や高齢者夫婦世帯の安否確認や支援の必要性について確認するための訪問を派遣世帯の訪問の行き帰りに行うことや、地区担当の保健師や民生委員との密接な連携を持つなど、潜在化したニーズを発見する機能を担っていた¹²⁾。今後、要支援、非該当の軽度者が市町村の地域支援事業に移行するが、既に支援の対象になっている人たちだけでなく、潜在化したニーズの発見を行うためには、地域の状況を含めてきめ細やかに把握する必要がある。サービスの要不要やサービスの種類、量をどのように判断するのか、本人の心身の状況

だけでなく、人的環境、立地を含めた居住環境、経済力等をきめ細かくアセスメントする必要がある。

しかし、市町村の財政基盤や地域福祉に対する意気込みに左右される可能性が高く自治体間格差が起き、そこで暮らす住民の生活の質や場合によっては生命を左右する可能性がある。

福祉サービスシステムは、また、新たな局面を迎える。注意深く見守るだけでなく、地域のためになにができるのか、地域住民として我々もまた問われている。

注

- 1) 原田由美子・山岡喜美子・野田正人：知的障害者夫婦の子育てにおける虐待およびネグレクトの実態から、介護保険制度時代の介護福祉，2003：96-100
- 2) 原田由美子：介護保険制度化におけるホームヘルパーの裁量権に関する研究，介護福祉学，2009，161-171
- 3) 1992年に出された『ホームヘルプ事業運営の手引き』では、派遣対象を低所得に限らないことを述べているが、自治体の財源やマンパワーの充足状況によって、ばらつきがあった。
- 4) 福岡県ホームヘルパー連絡協議会：福岡県ホームヘルパー連絡会機関紙 ふれあい，号外2000年
- 5) 石田一紀・泊イクヨ・藤田博久著：高齢・精神障害者とホームヘルパー：萌文社，2001：24-27
- 6) 前掲書 34-37
- 7) 原和人：「全日本民医連孤独死実態調査のまとめ」2007年によれば、孤独死の事例について、民医連が調査集計した2006年1月から9月におきた事例99例では、60代が最も多く35件、次いで70代23件、80代18件となっている。
- 8) ニッセイ基礎研究所：セルフ・ネグレクトと孤立死に関する実態把握と地域支援のあり方に関する調査研究報告書：(株)ニッセイ基礎研究所，2011，4
- 9) 相良敦子：サイレントプア，NHK総合テレビ，2014年4月8日から放送。コミュニティソーシャルワーカーの活動を描いたドラマ。
- 10) 今田高俊：リスク社会と再帰的近代—ウルリッヒ・ベックの問題提起—，海外社会保障研究，Spring 2002 138, 65
- 11) 奥田知志，茂木健一郎：「助けて」と言える国へ一人と社会をつなぐ，2013，集英社，208-209
- 12) 原田由美子：中核市を中心とするホームヘルパー制度の現況，渡辺文子・山本隆編：高齢者ケアの設計，中央法規1997，181-207