

老人のための社会サービス

—— 80年代の課題 ——

冷水 豊

(東京都老人総合研究所研究員)

(イギリス)

老人に振り向けられる公共支出は、所得維持、保健、対人社会サービスに限ってみても、主要な社会サービスに振り向けられる公共支出総額の約3分の1を占めるに至っている。しかし、経済の停滞が将来も続くと仮定した場合、老人に対する公共支出のこれ以上の大幅な拡大には限界がある。そこで、政策の優先順位の設定と政策の基盤にある原理の見直しがお避けられない。

政策優先順位

老人のための社会サービスは、今日すでにある程度の水準に達しているが、現在および将来の需要に照らすとなお不十分である。そこで、既存サービスの効率的活用、各種サービス間の調整、国および地方当局間の調整、民間・私的部門の有効活用などを一方ではかっていくことを前提条件としても、今後とも各種サービスのある程度の拡大は不可避である。しかしこの一般的前提とは別に、今後とくに重点的に拡充しなければならないサービスが2つある。

ひとつは、ナーシング・ホームである。国民保健サービスの費用の約3分の2は病院ケアのために使われているが、その病院ベッドの半分以上が65歳以上の老人によって占められている。しかし、これらの入院中の老人の中には、もはや医学的治療から得るものはないにもかかわらず、家に帰れる条件がなかったり、あるいは虚弱すぎて老人ホームに移ることもできない老人がかなりいる。これらの老人のために、現在は民間の営利的事業として一部で経営されているナーシング・ホームを公的なサービスとし

て大幅に拡充すべきである。それには相当大規模な建設投資を必要としようが、できてしまえば、運営費は明らかに病院よりも少なくすむ。

それでは、この公的ナーシング・ホームは、国民保健サービスの中で国の事業として行なうべきか、それとも地方当局の事業として発展させるべきか、議論のあるところであろうが、筆者の考えでは、老人ホームや老人住宅(シェルタード・ハウジング)との関連が深いことから、それらの政策主体である地方当局の事業にする方が望ましいと思われる。医学的スーパービジョンは、その地域の一般医とともに病院専門医の訪問診療によって行なえるだろう。

ところで、イギリスにおいてこれまで公的ナーシング・ホームが不在であった背景要因のひとつとして見過ごせないのは、いわゆるコミュニティ・ケアに対する誤解である。これまで、コミュニティ・ケアは、収容ケアの代替であるとか、あるいは両者は相互に補完し合うものであると考えられることが普通であった。しかし、これはあまりにも陳腐な考え方で、コミュニティ・ケアの効果的な発展のためには、相当の量と種類の収容サービスの発展が前提としてなければならない。これまで、コミュニティ・ケアはそうした大前提を欠いたまま推進されてきたために、在宅老人のケアを担う家族、近隣、友人などに過大な負担を課してきたのである。

収容ケアを悪とし、その代替を安易にコミュニティ・ケアに求める発想は、あまりにも現実を見ない幻想と言うほかはない。多くの政治家や政党は、22年前にP・タウンゼントが描き出したあのベスナル・グリーン親族網に根拠を求め、老人のコミュニ

ティ・ケアの計画をたててきた。しかし、かのベスナル・グリーンにみられた伝統的な相互扶助体制は、その後の地理的、社会的移動の一層の増大により、ほとんどの都市で非常に弱体となり、今やまさしく「政治的神話」となろうとしている。現実のコミュニティ・ケアは、ベスナル・グリーンにみられたような、望ましく、また可能な範囲内で行なわれてはいない。そこでは、在宅老人のケアを担う人々（ほとんどが女性）の権利が基本的に侵害され、すなわち、彼らが自己の人生の方向を真に選択することが不可能になっていたり、あるいはまた、多くの場合、老人がケアを受けることが危機的に困難になっているのである。コミュニティ・ケアの発想は、これまであまりにも、それによって達成できることに強調点を置きすぎてきた。今後は、それによって達成できない領域をもっと明確にしていかなければならない。そしてそのことを通して、適切な収容ケア、とりわけ公的ナーシング・ホームの必要性を明らかにしていかなければならない。

政策原理の再検討

第2に優先順位の高い施策は、老人住宅である。老後、とりわけその前期には、適切で安定した住まいを確保することが自立した生活を営む上で最も重要な要件である。こうした要請を受けて、近年地方当局が中心になって、いわゆるシェルタード・ハウジングの建設を急速に進めてきた。今日、地方当局の新しい建設計画の約30%は、老人向けのこの種の住宅に当てられている。その結果、現在高齢世帯の約8%がこの種の住宅に住んでいる。しかし、地方当局の財政状況は厳しく、最近発表された政府の白書によれば、地方当局の住宅建設向けの公共支出は、1980-81年度に、3億ポンドも削減されることになっている。

老人住宅の需要はまだまだ高まると予測されているにもかかわらず、このように財政的制約がその行手を大きくふさいでいる。上述のとおり、地方当局には、新たにナーシング・ホームの建設を進めるこ

とも強く期待されているので、単なる増税ではない新たな発想による資源の造出をはからなければ、とうていこれらの需要にはこたえられない。それには、ただ技術的工夫をこらすだけではなく、この国の社会サービス施策の基盤にある原理についての再検討にまで逆上の必要があろう。

第2次大戦後のイギリスにおける社会サービスの発展を支えてきた基本原理は、いわゆる普遍主義である。この原理は、知られるように、資産調査なしに（すなわち経済階層のいかんにかかわらず）ニードに基づいて、一定のカテゴリーの市民に、公的なサービスを提供するという考え方である。その典型は、国民保健サービスに見ることができる。財政状況がきわめて厳しい今日においても、この考え方は根強く、先の総選挙においても、すべての政党が国民保健サービスの存続という点では一致したのである。

対人社会サービスの分野でも、近年は普遍主義的な考え方が強まっている。とりわけ、1968年に出された有名なシーボーム報告では、対人社会サービスも、すべての家族がたやすく利用できるサービスとならなければならないと強調した。しかし実際には、この分野ではなお選別主義的な要素も強く残っている。また、このことと不可分の関連にあるが、この分野では、民間経営の施設や在宅サービスがなお重要な役割を果しており、その意味で、「私的部門」と公的部門がミックスされたサービス領域である。

これらに対して、今問題にしている住宅サービスは、この国の主要な社会サービスの中でも、公的部門が私的部門に圧倒されてきた分野のひとつの代表である。戦後、公共住宅は急激に拡大したが、持家の拡大はそれをさらに上まわるものであった。国民一般の意識の中には、無料の公的な保健サービスについての合意があると同時に、「私有財産デモクラシー」についての根強い合意がある。

このようにみえてくると、イギリスの社会サービスは、全体としては、中心的な重要性を普遍主義原理に求めていることは確かであるが、実際には、引き続き資源の不足のために、普遍主義的な枠組の中に

海外の動き

かなりの選別主義的な要素をとりこんだ体系となっていると言った方が正確だろう。そして、このようなこの国の社会サービスの現実の体系は、制約の大きな今後の経済・資源状況を考えると、むしろ積極的に位置づけなおされてよいのではないか。すなわち、社会サービスのすべての分野に普遍主義的原理を貫徹させるという考え方は、現実的ではない。また、老人の場合、きわめて多様なニーズをかかえた、階層的にも広い幅のある集団であることを考えると、なおのことそうであると言えよう。

以上のような、この国における社会サービスの原理と体系の再検討を踏まえて、あらためて、増大する老人住宅の需要にどのようにこたえるべきかを考えると、次のようなひとつの方策が検討されてよいのではないか。

現在、老齡世帯の住居保有状況は、持家45%、民間借家・アパート17%、地方当局立のアパート38%となっており、持家の占める比率がやはり高いことが分かる。ところで、これらの持家に住む多くの老人たちは、高齡になるにしたがって、当然のことな

がら保健および対人社会サービスに対するニーズを次第に多くもつようになる。しかしそうなっても、持家に縛られて、適切なサービスが受けにくい場合が少くない。そこで、これらの家を持つ老人たちに、その家を提供してもらい、それを買った民間住宅業者がそれらを資本にして、一定の保健・対人社会サービスが受けられる老人住宅を建て、それらの老人は、「逆抵当権」によりこの住宅に無料で住めるようにする。このようにすれば、これらの老人の一定の保健・対人社会サービスに対するニーズを充足できると同時に、老人住宅のための新たな資源を生み出すことができる。要するに、老人住宅の分野では、このような方法により、私的部門を最大限活用することができるのではないかということである。

(文献)

Robert A. Pinker, Facing Up to the Eighties: Health and Welfare Needs of British Elderly, The Gerontologist, Vol. 20, No. 3, 1980, PP. 273-283.