

## フランスにおける高齢者と高齢者への諸施策

久 塚 純 一

### I はじめに

外国の事情を紹介する際にできる限り誤解が生じないようにするためには、かなりの前置きや準備作業が必要となる。例えば、フランスの高齢者の事情について述べる際には、フランスの歴史や社会的な事柄、人々の生き方等々を前提におかなければ、具体的な諸システムについて必ずといってよい程、誤解が生じたり、都合の良いところだけが誤った形で再生産されることになる。

そこで気をつけておくべき事柄について何点かを前置きして述べることにする。

まず第1に、日本における動きがそうであるように、フランスにおいても高齢者への対応は、基本的に地域（県）の責任であるということ（地方分権化）を理解しておく必要がある。すなわち、単に国のレベルでの制度的枠組みにとどまらず、より細かな作業を行うのであれば、各県の条例、規則（*règlement départemental*）を知っておく必要があるということである。もちろん、その前提としてあるべきは、各県や各地方での調査ということになる。ちょうど、日本の高齢者の事情について検討する際に、我々が都道府県や市町村レベルの実態にまで眼をおろすのと同じである。

第2には、日本での社会保障についての議論が「国（地方自治体）対 国民」という基本的な図式から逃れられないために、フランスにおける公的なセクターと社会保障金庫、共済組織、アソシエーション、ボランティア等々との具体的な連携機能を十分に理解できないことをあげなければならない。第1と第2の点は日本における法的給付と付加・任意給付の関係の検討の重要性を連想させる。

第3にあげなければならないことは、例えば、私的扶養と公的扶助というようなテーマを設定した際に、私的扶養と公的扶助のそれぞれが、フランスで考えられてきた私的扶養と公的扶助であるというような点についてである。

第4にあげなければならないのは、高齢や高齢者についての基本的考え方についてである。第3と第4の点は、外国紹介をする場合における概念の正確な把握の重要性を意味すると同時に、それぞれの国において具体的制度を指導してきた「基本的理念」とその「具体化」のもつ意味を提起してくれる。従ってこれらは、社会福祉においてよくみられる、形だけの移入が有する危険性についても知らせてくれることになる。

## II フランスの高齢者

### (1) 高齢化率

フランスの全人口に占める高齢者の比率については、表1の通りである。日本と比べた場合、高齢化のスピードはそれ程急激ではないと一般に言われている。

地区的には南部 (Lot 県, Corrèze 県, Aveyron 県, Aude 県, Ariège 県等) において人口の高齢化が著しい。

都市部と農村部における高齢化率の差は高齢者にとって様々な現実的問題を提起している。例えば、近隣同士の助け合いについての調査結果は都市部の高齢者が孤立していることを想像させる (表2)。であれば、都市部におけるアソシエーションやボランティアのはたすべき役割

表1 フランスの高齢者の比率 (%)

	1936年	1968年	1974年	1979年	1989年	2000年*
65歳以上	9.9	12.8	13.2	13.9	14.3	16.8
(うち75歳以上)		4.6	4.9	5.6	6.9	7.7

\*INSEE 予測

表2 近隣との関係の強弱

[居住地]	近隣との関係・援助関係 (%)					計
	関係なし	会話・訪問	少しのサービス	密接	合計	
田舎のコミュニ	3.7	14.6	45.5	36.2		100
一部都市化した小郡の田舎のコミュニ	4.7	16.8	43.5	35.0		100
人口20,000人未満の都市	7.6	20.3	45.4	26.6		100
人口20,000~100,000人までの都市	10.2	19.5	44.3	26.1		100
人口100,001人以上の都市	10.9	20.6	46.0	22.5		100
パリ市を除いた大都市圏	14.0	17.1	43.7	25.2		100
パリ市	8.5	22.0	42.1	26.3		100

INSEE/INED, 《Contacts》調査, 1982-1983.  
(INSEE, *Données sociales* 1987, p. 329)

は農村部とは異なってくるであろう。

### (2) 高齢者の居住形態

フランスにおける高齢者は、「できる限り在宅で自力で生活しようとしており」、何らかの「施設に入所するのは最後の手段」であり、従って、「ポツンと1人で公園のベンチに座っている高齢者が多い」というようなことがよく書かれている。この点についてはどうであろうか。確かに表3からも理解できるように、居住形態でいえば、とりわけ女性の独居高齢者が高い比率を占めている。しかし、その背景には、最後まで自己選択による自立した生活を維持すべきであるという基本的な考え方と、従来型の施設が有した良くないイメージがあることを理解することも重要なことである。

通常世帯以外の世帯の大部分を占めている施設入所者を実数で示したものが表4である。ここにおいて重要なことは統計上使用される施設の概念についてであろう。この点については後に触れることとする。

### (3) 高齢者と家族

1986年に C. N. R. S. の Françoise CRIBIER 等が行ったパリ市及びその近郊に住む74歳~80

表3 75歳以上高齢者の居住形態 (1962年, 1982年)

	1962年			1982年		
	男性	女性	計	男性	女性	計
通常の世帯以外 (入所等)	5.9%	8.5%	7.6%	6.1%	10.7%	9.1%
夫婦	56.6	15.4	29.5	83.2	20.6	35.2
2名以上の世帯に単身で同居	21.7	40.8	34.3	10.9	23.7	19.3
独居	15.7	35.2	28.5	19.6	45.0	36.2
合計	100	100	100	100	100	100

INSEE [Christiane DELBES, *Les relations familiales et le passage à la retraite*, F. N. G., *Gèrontologie et société-Chaier* N°48, 1989, p. 22]

表4 施設類型別入所者数

	・公的オスビス ・公的メゾン・ ド・ルトウレ ト	・私的オスビス ・私的メゾン・ ド・ルトウレ ト	ロジュマン ー フォワイエ	他の施設	公的病院の H. M. R. セクション	小 計	公的病院の 長期滞在	合 計
男 性	30,870	23,604	27,763	1,315	38,210	121,762	11,534	133,296
女 性	65,727	81,404	98,090	4,423	65,672	315,376	34,760	350,136
合 計	96,597	105,068	125,853	5,738	103,882	437,138	46,294	483,432
構 成 比	20.0%	21.7%	26.0%	1.2%	21.5%	90.4%	9.6%	100%

Ministère de la solidarité, de la santé et de la protection social, Personnes âgées, *Cahiers statistiques solidarité santé*, Documentation française, 1989. p. 86.

歳までの高齢者とその子供との距離についての調査の結果は、都市部においても比較的近い距離に高齢者の子供が暮らしていることを示している(表5)。近くに住んでいる場合、高齢者とその子供はよく会っているようである(表6)。

今述べた事情は地方においてはどうか。Basse-Normandie 地方で1984年になされた調査(1987年の報告書)は高齢者が外部の者との程度コンタクトを持っているかを示している(表7)<sup>1)</sup>。高齢者がコンタクトを持つ相手の多くは、近隣の住民・友人であり、また子供達も30%近くを占めている(表8)。

表5 パリ地方に住む高齢者と最も近くに住む子の距離(%)

最も近くに 住んでいる子供	高齢者の 居住地	
	パリ大都市圏 全体	パリ市のみ
同居	12.2	10.6
別棟・隣り	17.0	15.4
同一コミュヌ・同一区	45.8	38.4
同一県	62.8	52.9
同一地方	90.4	84.6
30分以内	62.7	54.2
他の地方	7.6	11.6
海外県	2.1	3.8

Françoise CRIBIER, Les vieux parents et leurs enfants, F. N. G., *Gérontologie et société*—Chaiier No. 48, 1989, p. 40.

表6 高齢者とその子供の会う頻度(%)

子供と会う 頻度	毎 日	少なくとも週 に2回	少なくとも週 に1回	少なくとも月 に1回	少なくとも祭 日やバ カンス に	無し、 ほとんど無し
		高齢者の 居住地				
パリ大都市圏	27.3	41.4	66.8	83.1	94.9	5.1
パ リ 市	21.0	34.3	58.1	76.2	93.3	6.7

表5と同じ, p. 45

表7 高齢者の外部とのコンタクト(バス・ノルマンディー)(%)

	毎日訪問を受 ける	毎日訪問する
男 性	42.3	28.3
女 性	47.6	31.6
65~74歳	44.4	30.9
75~84歳	45.8	31.2
85歳以上	53.3	22.2

(注1) p. 52

表8 毎日の訪問の内訳・訪問者別(バス・ノルマンディー)(%)

	毎日、高齢者 が受ける訪問	毎日、高齢者 がなす訪問
子 供	34.2	24.1
両 親	8.7	9.8
友人・近隣	57.1	66.1
合 計	100	100

(注1) p. 54

#### (4) 高齢者の健康・経済状態

フランスにおける高齢者の健康や経済状態については、これまでに比較的多くの紹介がなさ

表9 世帯主年齢別家財調査

	年	世帯主年齢		
		60-64	65-69	70以上
自家用車	1973	51.9	38.0	19.5
	1979	62.0	46.6	26.9
	1981	66.6	51.7	29.0
	1983	68.6	56.1	33.1
	1986	70.4	58.0	35.6
カラーテレビ	1973	9.2	8.8	7.0
	1979	43.0	38.1	32.4
	1981	54.7	56.6	45.6
	1983	64.4	65.4	57.1
	1984	68.1	69.8	60.7
	1985	74.6	75.6	64.2
	1986	75.2	71.5	70.2
冷蔵庫	1973	87.4	85.0	71.7
	1979	97.0	93.2	89.3
	1981	97.1	95.5	91.5
	1983	96.7	95.4	93.0
	1986	97.6	96.9	95.4
冷凍冷蔵庫	1981	21.8	16.1	11.1
	1983	27.3	23.7	14.7
洗濯機	1973	61.3	51.3	35.4
	1979	81.3	74.7	55.4
	1981	82.9	80.6	60.8
	1983	86.6	80.2	64.2
	1986	89.0	83.9	70.4

Annuaire Statistique de la France 1986 (INSEE) 調べ。

れていると思われるので、ここでは、世帯主年齢別の家財所有状況についてのみ紹介しておこう(表9)。

### Ⅲ 高齢者への諸施策

フランスにおいて様々なことがらを規律している基本的な理念の一つに「自由」がある。この「自由」は市民生活一般においても、政治的舞台においても極めて重要なポイントを占めている。ここで扱う高齢者への諸施策に関しても「自由」の占める位置は重要である。それは、「施設入所」した場合にも尊重されるべきであると考えられているし、「在宅」での生活でも

同様である。さらには、生活の場や空間を選択する際にも「自由」は「自由選択」という形で尊重されるべきものとして機能する。

社会福祉というものは、その本質において○が良、ニーズは△△であるという共通した普遍性の上に成り立つものである、と一般的に考えられてきた。であるが故に、社会福祉に関する研究は、それこそ真剣になされているのである。しかし、他方では、研究された、科学的な諸施策が、本人の選択をぬきにして押しつけられる結果を導く可能性さえ有していることにも気をつけておくべきである。当人達にとって、有難い存在であるべき=喜んでもらえるはずの=諸施策が拒否されることなどないはずである、とさえ考えられがちなのである。

社会福祉における「自由」や「自己決定」の問題は、実は、極めてラディカルなテーマを提供するのである。さらに、それらが、具体的な諸施策や社会的構造に強い影響を及ぼすことも否定できないことである。このように述べたのは、高齢者への諸施策というものが、程度の差はあれ、高齢者にとって選択の余地がない程に「科学的」で「すばらしい」ものだと言われるに至ってはいないか、と考えるからである。とりわけ、日本においてはそうである。多種多様な「定食」を用意しようとはするが、それらを食べたがらない高齢者に対してのサポートはあまり積極的ではないし、さらには、そのような高齢者の存在はあってはならない、かの如くである。

#### (1) 基本的理念

ここに紹介する基本的理念は F. N. G.<sup>2)</sup>が一つのモデルとして設定したものである。しかし、①この F. N. G. 自体が1967年のデクレによって設立された組織である点、②その構成が高齢

者に関わる極めて多様な機関や個人から構成されていること、を考えれば、ここでの基本的理念の社会的な位置を知ることができよう。

① 「援助・介護を必要とする高齢者の権利および自由の憲章」

前文 高齢とは、発達を追求する権利を有すべき各人の存在の一つの過程である。

第1条 選択の自由……自力で生活することが不可能となった高齢者であっても生活様式を選択する自由を有する。家族や関係者は可能な限りそれを尊重しなければならない。

第2条 住居と環境……高齢者の生活する場所、住居、環境は援助・介護を必要とする高齢者の必要に応じるものでなくてはならない。

第3条 家族やまわりの者……家族関係や友人関係を維持することは援助・介護を必要とする高齢者にとって不可欠である。

第4条 ……(省略)

第5条 コミュニケーション・移動・社会生活……援助・介護を必要とする高齢者はコミュニケーション・移動・社会生活への参加の自由を有しなければならない。

第6条～第8条 ……(省略)

第9条 手当てを受ける権利……援助・介護を必要とするすべての高齢者は必要な手当てを受けなければならない。

第10条 介在の資格……援助・介護を必要とする高齢者が求める手当ては質、量とも十分なものでなければならない。

第11条 死……手当てと扶助は死の時まで確保されなければならない。

第12条～第14条 ……(省略)

② 「施設入所した援助・介護を必要とする

高齢者の権利」

Ⓐ すべての入所者は「憲章」に規定された利益を受けられなければならない。

Ⓑ 施設においては情報、前もっての対話、合意なしに何事も承認されえない。

Ⓒ すべての成人市民と同様に、入所者の尊厳、存在の承認、私的生活は尊重されなければならない。

Ⓓ 入所者はその選択と希望を表明する権利を有する。

Ⓔ 施設は入所者の住居となる。施設はそこに個人用の空間を作らなければならない。

Ⓕ～Ⓗ ……(省略)

① 施設は家族、友人、ボランティアを受け入れ、彼らを施設の活動と組み合わせる。その開放の意思は、面会場所、訪問時間の柔軟性、数日間の家族の受け入れ、すべての関係者との定期的な会議の開催によって具体化されなければならない。

②～⑫ ……(省略)

① 発言権は入所者にとって基本的な権利である。

(2) 高齢者に対応する施設<sup>3),4),5)</sup>

まず、統計上の数値から示しておこう(表10)<sup>6)</sup>。

これらの統計にあらわれる施設は諸法規に照らして法的な意味で規範的に存在するものである。従って、事実上存在する施設は統計にはあらわれてこない。それ以上に理解を困難にしているのが、統計にも使用されている施設の概念とは別に、歴史的に形成されてきた社会的類型化による施設の概念の存在である。解説書にはそれらをミックスした形で述べることもよくみ

表10 高齢者向けの施設および長期入院施設

	施設数		収容能力(床, 所)	
	1984年 12月31日	1986年 12月31日	1984年 12月31日	1986年 12月31日
《高齢者向けの施設》				
公的病院				
(オスピス, メゾンドルトゥレット部門)	887	850	115,167	114,476
公的オスピス, メゾンドルトゥレット	1,234	1,303	96,064	99,116
私的メゾンドルトゥレット	2,053	1,978	110,352	109,823
ロジュマン-フォワイエ	2,160	2,201	118,909	120,663
その他の施設	—	269	—	6,336
私的入院施設	—	—	1,953	1,458
合計			442,445	451,872
《長期入院施設》				
公的病院	—	—	50,517	53,421
私的入院施設	—	—	3,444	3,419
公的オスピス, メゾンドルトゥレット	—	—	4,407	2,377
私的メゾンドルトゥレット	—	—	—	453
合計	—	—	58,368	59,670
総計	—	—	500,813	511,542

(注6) の資料

られるので、それらのいくつかをここで紹介しておこう。

- ① 社会施設 (les établissements sociaux)
- ② logement-foyer (ロジュマン-フォワイエ)

logement-foyer は原則的には65歳以上の者が入所するものとされている。これは高齢者の生活にとって適切な住居が不足していた事態に対応する目的で、30年程前から増加しつづけている。機能的には高齢者に集団的サービスを提供するものであり、従って、入所する高齢者は独立した住居で自立した生活を維持できるが、時として援助が必要となる者である。

- ③ section de cure médicale (治療セクション)

これは1980年代前半に急激に増加したものである。介護を必要としている超高齢者にとっては、施設内に治療部門がない場合、時として不

必要な移送が行われることになるが、この施設はその無理な移送を避けることを可能としたといわれている。

- ④ MAPAD (Maison d'accueil pour personnes âgées dépendantes)

この施設は、かつての maison de retraite と logement-foyer の中間的な存在である。保健の必要はないが身の周りのことを自力でできなくなった高齢者に対応することを主な目的としているが、治療セクションを併設することも多く、従って、Maison de retraite に治療セクションを併設したものや「長期入院施設」と区別することが困難なものも多くあるといわれている。

- ⑤ foyer-soleil

この施設の概念は logement-foyer が拡大した場合や logement における住宅の統合によって成立する。

⑤ maison de retraite (メゾン・ド・ルト  
レット)

この施設の概念は古くから存在するもので、日本では養老院だとか老人ホームだとかの訳語が与えられている場合が多い。logement-foyerとは異なり、入居者に住居、部屋の維持、完全な食事、洗濯等を総合的に保障することになるが、古い型のものも多く残存しており、従って一般的に良いイメージは持たれていない。しかし、最後の拠り所である maison de retraite に入所するには長期間待たされ、リストに登録され、年齢、自活能力、必要な医療等のチェックを経て、ようやく入所が承認されるといわれている。

⑥ MARPA (maison d'accueil rural pour  
personnes âgées)

この施設概念の発端は農業社会共済によるものといわれている。田舎において小単位で作られる最大20名の入所者のための住居であり、限られた区域で場所とサービスの提供を行うものである。

⑦ l'hébergement temporaire (一時滞在  
施設)

この型の施設は、その地位が一時的に不安定になる高齢者を、期限を限って受け入れることを目的としている。例えば、家族がバカンスに出かけることを希望する際に援助するために認められたり、高齢者の衰弱を一時的に緩和するために認められたりする。

⑧ le placement familial

これは1989年7月10日の法律によるものであり、高齢者の養護をその家族以外の者に委託するものである。

② 保健および社会医療施設 (les établis-  
sements sanitaires et médico—sociaux)

これにあたるものは④中・長期入所施設 (moyens et longs séjours), ⑥オスピス, ③精神病院 (l'hôpital psychiatrique) 等があるが、紙幅の都合で説明は省略する。

(3) 在宅高齢者への諸施策<sup>7),8)</sup>

フランスの在宅高齢者への諸施策については表11の通りである。詳しい説明は避けるが、注意すべき点として以下のことがあげられよう。第1には高齢者へのニーズやそれに対するサービスと費用負担の問題を分離して考える傾向がある点をあげなければならない。すなわち、そこでなされるのはニーズに対してサービスは給付されるが、そのための費用は誰に負担してもらうことが社会的に妥当なのか? = いかなるレベルでの連帯を基礎とするのか? という問題の設定である。表11からも理解できるように、その基本的な考え方が「費用負担の可能性」となって具体的にあらわれる。従って、第2番目に気を付けるべきは、国の設定した「法定給付」とコムニスや社会保障金庫の設定した「任意給付」の関係についてである。従って、第3番目に気を付けるべきこととして、フランスの高齢者への施策という際の「公」と「私」の関係のありようが浮かび上がってくるのである。社会保障、社会福祉は「公」の責任であるという日本における基本的考え方を、より明確に理解するためにも、少々異なるフランスの実情を知ることが有用である。当然のように言われてきた、あるいは、我々も言ってきたことの再検討は無駄な作業ではないであろう。ここでいう再検討とは、社会保障、社会福祉の責任が「私」にあるということを認めるべきだ、ということを行っているのではなく、「公」の責任というのは、一体、「いかに」、「何」なのかと

表11 在宅高齢者のための諸サービスと費用負担の概要

高齢者の ニーズ	サービス 給付		供給主体	費用負担の可能性					その他の 関係者
				法定の 社会扶助 (県)	任意的 アクション・ソツアル				
					コミュニティ (社会基金)	老 齢 年 金 庫			
						社会 保 障	補 足 給 付		
			ARRCO 系	AGIRC 系					
日常生活	家事援助	家事, 買い物, トイレ, 散歩, 精神的安定 (定期的時間単位の介助)	協約を結んだ協会 CCAS	独居 年収 34,890 F	場合による コミュニティ による	財政状態による $\frac{9}{10}$	$\frac{1}{10}$	場合による ほとんどの 金庫	
	在宅保護	高齢者自身によって雇用された者による保護 協会による技術的介護	協会, CCAS		同上	新しいアクション (いくつかの地方金庫)	場合による 金庫次第	場合による 金庫次第	いくつかの初級金庫
	電話相談	テレホンセンターと結ばれた電話の設置 (相談, 緊急)	市, 県, 協会 私的団体		コミュニティ による	同上	同上	同上	いくつかの県
	在宅食事サービス 食堂	宅配食と食事の用意	協会 CCAS 老人ホーム	資力による	場合による コミュニティ による				チャリティー 事業
	デイ・サービス	自立生活機能喪失者を 日中あずかる	協会, CCAS 老人ホーム 特殊サービス		いくつかの コミュニティ		場合による 金庫次第	場合による 金庫次第	
住 宅	住宅改修	改修のための事務上, 技術上の援助, それらの労働のための費用扶助	協約を結んだ協会, 住宅扶助委員会, 特に住宅補修, 農村村住宅県委員会		いくつかの コミュニティ	財政状態による $\frac{2}{3}$	$\frac{1}{3}$	場合による ほとんどの 金庫	住宅改修 全国代理店
	暖房援助	費用の部分的負担		場合による コミュニティ による	場合による いくつかの地方金庫	場合による 金庫次第	場合による 金庫次第	チャリティー 事業	
	小さな 応急修理	単純修理 (住宅についての緊急, それ以外)	協会, CCAS 年金金庫		同上	新しいアクション (いくつかの地方金庫)	同上	同上	
	住宅援助	財政的援助: 家賃, 所得権取得, 賃荷引越			同上	場合による いくつかの地方金庫	同上	同上	家族手当金庫, 住宅手当, 住宅個人扶助
	短期入所	施設への収容: 家族との交代, 在宅での一時的困難性	永久的収容施設の独立部門あるいは併設部門	条件による 施設に求められる資格	同上		同上	同上	いくつかの県の補助金
保健・医療	在宅手当て	医的処方の下に看護婦, 医療補助者, 保健指導員による手当て	協約締結をした協会, およびサービス, 協約を締結した病院, 協約を締結した CCAS	医療扶助					医療保険 100%
	在宅入院	在宅での治療の継続	公的病院, 協約を締結した私的病院, 協約を締結した協会	同上					医療保険: 社会保障及び補足
	装置の装着 技術援助	障害者のための補整具, 器具		同上			補足という 名目で, 場合による	補足という 名目で, 金庫次第	同上
	悪い老化の 予防	個々のリスクの把握 (健康診断等), 適切なアクションの処方 (記憶, 趣味, 健康)	協会: 予防研究所, 予防センター				金庫次第	金庫次第	医療保険, 医療行為
趣 味	高齢者の生きがい	文化, スポーツアクション	協会, クラブ, 生涯学習大学, CCAS, 年金金庫		コミュニティ 次第		金庫次第	金庫次第	近郊ボランティアの連帯
	バカンス	滞在と旅行	休暇センター, 年金金庫, CCAS, 社会的観光事業, 私的機関		コミュニティ 次第	場合による 財政次第	場合による 金庫次第	場合による 金庫次第	



表12 社会保障の一般制度（年金）金庫の行った家事援助受給者の受給時間/月（%）

時間/月	1977年 受給者	1987年 受給者
16時間より少ない	42	58
18～30時間	53.5	39
30時間より多い（プライベート・セクターを含めて）	4.5	3
計	100	100

（注7）の最後の資料

いうことについての再検討ということである。

この在宅の高齢者へのサービスのうち、最も公的な色彩が濃いように思われているものは「家事援助 (aide ménagère)」サービスである。しかし、必ずしも、そうではなく、ここにもプライベート・セクターは参入している。公的部分については、ちょうど日本の公的扶助のように年収による制限（国の限度と県の付加された限度）や月当りの受給時間制限（30時間）が設定されている。この部分については1977年には、扶養義務 (l'obligation alimentaire) が廃止された。社会保障金庫の行うサービスについてみれば1カ月あたりの受給時間数は、1977年と1987年を比較した場合、16時間より少ないものが増加していることに気をつけるべきであろう（表12）。

#### （4）高齢者自身の活動・参加

フランスの高齢者の社会への参加は、クラブ (club)、アソシアション (association)、講座 (例えば、Université 3<sup>em</sup> âge)、ボランティア活動等を介して実現している。その意味では日本と余り変わりはないといえよう。特徴的な点は、1901年法によるアソシアションの設立が極めて容易なことで、高齢者のクラブの90%近

くがこの型のアソシアションである。

## IV 高齢者をめぐる諸問題と対応

### —インタビュー調査から—

今まで述べてきたことは、我々が昨年秋にパリ市を中心に行った調査結果のおもての部分である。実は我々の調査の中心は、家族問題について（離婚、少年非行、高齢者問題）専門家や関係諸機関に対するインタビューをすることにあった<sup>9)</sup>。

高齢者の問題について調査した主な機関は以下の通りであった<sup>10)</sup>。

- ① Fédération Nationale des Aines de Clubs Ruraux
- ② CANCAVA
- ③ AGIR abcd
- ④ Accueil et service S. O. S. 3<sup>eme</sup> Age
- ⑤ CLEIRPPA
- ⑥ CNRPA
- ⑦ APMER
- ⑧ FNAR
- ⑨ UNIOPS
- ⑩ Hervé Picot S. A.
- ⑪ Notre temps
- ⑫ CIPC
- ⑬ ARRCO
- ⑭ La Vie Montante
- ⑮ INED
- ⑯ CIPS
- ⑰ CNAVTS
- ⑱ CERC
- ⑲ Association de Gérontologie du XIII<sup>eme</sup> arrondissement de Paris
- ⑳ INSERM

- ②① Les Petits Frères de pauvres
- ②② Fédération Nationale - de la Mutualité Française
- ②③ Club de l'âge d'Or
- ②④ ECTI
- ②⑤ Union Confédérale CGT-F. O. des retraites
- ②⑥ Service d'exploitation fonctionnelle (Assistance Publique)
- ②⑦ Direction Aide Sociale
- ②⑧ Fondation Nationale de Gérontologie
- ②⑨ UNRP UVF
- ③⑩ FIAPA

これらの機関・組織や機関内の個人の位置付けについては以下の通りである。

例えば、1987年に設立された「要介護・要援助高齢者に関する全国委員会 (Commission nationale d'étude sur les personnes âgées dépendantes)」の構成組織・構成員をみれば、前述した機関・組織やそれらの中からの個人は、ほとんどが含まれているのである。すなわち、我々の調査は、その対象者の選定という意味では極めて妥当なものであったといえよう。

### (1) 高齢者への施策に対する評価

調査対象者（機関・組織）に対して、現行施策について①経済的側面、②住宅、③在宅サービス、④保健・医療、⑤精神的な支え、⑥情報・相談、⑦家族関係の悩みへの対応、の7点からインタビューを試みたが、保健・医療に関しては施策は十分であるが、他については不十分であると評価しているという結果をえた。

### (2) 諸問題についての責任を負うべきもの

諸問題について責任を負うべきものは一体誰

表13 諸問題についての責任主体順位

(インタビューの結果)

ニーズサービス供給責任	住宅	在宅ケア	要介護者在宅ケア	精神的支え	情報・相談	家族関係の悩み
公共セクター	1	1	1	3	1	3
ボランティア	3	3	2	2	2	1
私営営利団体	4	4	4	4	4	5
家族	2	2	3	1	3	1
わからない	4	5	5	4	5	4

であると考えられているのであろうか。この点については、数量化することの危険性は承知しながらも順位をつけてみた。その結果は表13にみるように、「精神的な支え」や「家族関係の悩み」に対しては、高齢者の家族が優先して責任を負うべきであると考えられ、その他については「公共セクター」が優先して責任を負うべきであると考えられているようである。ここで、あらためて述べるまでもないことであろうが、①わざわざ家族と言わなくても、それは当然である、と考えられている場合も多く、解答を分類しづらかったこと、②「公共セクター」という場合、例えば、社会保障金庫のようなものは入るのか、入らないのか（金庫における調査では「選択枝の中に金庫が無いのは不自然である」と指摘された）というようなこと、③質問自体が極めて大雑把でありすぎたこと等についてつけ加えておこう。

### (3) 家族機能に対する考え方

フランスにおいても、高齢者の孤独感に対しての精神的支えを第1に発揮すべきは家族であると考えられているようである。フランスのアソシエーションやクラブでの調査では「高齢者とその家族にとっては、諸問題は家族と高齢者本人が主体的に解決してゆくことが最も望ましく、

アソシオンやクラブは、それを援助するものである」という解答を得ることが多かった。すなわち、高齢者やその家族が何らかの問題をかかえている際に「直接的な解答」や「こちらの側の定めた解答」を与えるのではなく、何が本人にとって良いのかを考えつつ、まわりから、本人達が望む生活をできる限り実現させてゆく、という基本的な考え方が横たわっているのである。であるが故に、類似のアソシオンやサービスが豊富にそろっているのではなく、イビツな小さなアソシオンやサービスが、あたかも、玉つき現象を起こすかのように存在しているのである。ここにも基本的理念としての「自由」の具体化を見たような気がした。ボランティアをささえるボランティアやボランティアを育てるボランティアに人材を派遣するボランティアという具合に、見事な玉つき現象の存在には、日本の社会保障・社会福祉の将来の課題についてのヒントがあるように思われた。

## V むすび

大きいもの、豊富なものが良いとする価値に対して、フランスの高齢者と高齢者への諸施設の基本的あり方は、一つの反省をせまっているような気さえした。日本の社会保障を指導してきたいくつかの原理のうちの一つである「平等」の概念は、誰でも同じものをというのに近いものであった。そこから導かれる「同様のサービス」を「豊富に」という発想は、はたして今後の多様化する高齢者に対して有効なものなのであろうか。その点について、再び、こちらの側から「多様なメニュー」を用意し始めるとするならば、それは、高齢者の求めているものに置きかえられなければならないであろう。

## 注

- 1) 調査は65歳以上の高齢者2,000人を対象に行われた。Observatoire regional de la santé de Basse-Normandie, *Les personnes âgées en Basse-Normandie—Etat de santé et conditions de vie*, 1987,
- 2) Fondation Nationale de Gérontologie, 49, Rue Mirabeau, 75016, Paris.
- 3) 施設の概念については、さしあたり① Nicole Henry-Crémon, *Vieillesse dans la dignité*, Syros alternatives, 1989, Paris, ② Michel Bauer, *Guide social de l'âge d'or*, ESF, 1989, Paris, ③ Chantal Dauchez, *L'hebergement des personnes âgées*, Documentation française, 1988, Paris. を参照。
- 4) 主な施設のリストについては、① Ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, *Fichier national des établissements sanitaires et sociaux*, 1989, Paris, ② C. E. D. I. A. S., *Maisons de retraite*, 1987, Paris, ③ C. E. D. I. A. S., *Logements-foyers, résidences*, 1986, Paris, ④ Documentation française, *Guide des établissements pour personnes âgées en Ile-de-France*, 1990, Paris.
- 5) 関係法令については, J. O., *Institutions sociales et médico-sociales*, 1990, Paris.
- 6) Ministère de la solidarité, de la santé et de la Protection sociale, *Annuaire des statistiques Sanitaires et Sociales*, 1989, Paris, p. 157.
- 7) 在宅高齢者に関しては, 例えば, Jacqueline Igersheim, Freddy Raphael, Geneviève Herberich, *Vieillir chez soi*, Saint-Paul, Strasbourg, 1990 ; Jean-Claud Hernard, Joël Ankri, Marie-Claude Isnard, *Le soutien à domicile des personnes âgées en France*, *Revue française des affaires sociales*, No 4, 1989.
- 8) パリに関しては, Mairie de Paris, *Un guide pour les personnes âgées à Paris* ; Mairie de Paris, *Au service de ses aînés*.
- 9) 「家族の機能障害の実態と障害除去の諸施策の研究——日英仏の比較検討」〔文部省, 1990年度科学研究費補助, 代表者・有地亨, 課題番号 01044106〕

10) この調査の結果については、後日提出される報告書を待たなければならない。

(ひさつか・じゅんいち 北九州大学助教授)