

オランダの高齢者と家族

——「インフォーマルセクター活用論」をめぐる——

廣 瀬 真理子

I はじめに

他の西欧諸国と比較して、オランダでは現在までのところ高齢化率は相対的に低いものの（1989年現在で12.7%）、戦後のベビーブーム世代の高齢化などによって、21世紀初頭には急速な高齢社会を迎えることが予測されている。そのため近年では、財政支出の抑制と、より効率的な福祉サービスの提供をめざして、オランダにおいても、「福祉見直し論」が盛んである。高齢者福祉について見れば、在宅福祉政策が促進されるなかで、これまで制度化されてきたホームヘルプや訪問看護などの専門的なサービス供給組織に見直しを加える一方で、「インフォーマルな援助」を活用する方針が重視されている。

1982年に政府は、それまでの「専門的サービスの充実」から、「インフォーマルセクターの活用」への政策転換について声明を発表したが、そのなかでは、「莫大な費用がかかり、重圧をもたらすような福祉国家から、人々がかかわり合いをもつような社会づくり」をめざす政府の方針が明らかにされている¹⁾。

社会福祉サービスの供給をめぐる、「フォーマル」と「インフォーマル」の概念についてここで簡単に触れておけば、オランダ厚生省の定義では、「インフォーマルな援助」とは、次の3つの要素から説明される。第1に専門的サービスでないこと、第2に援助を必要とする人を直接とりまく1人あるいは複数の人々によって提供される援助であること、第3に援助が必要な人々を直接とりま

く環境以外の人々によって組織化されたボランティア活動（例えば、ボランティア団体中央連合会の組織活動など）はここに含まない、というものである²⁾。

これに対して、「フォーマルな援助」とは専門研究者によって“professional versus informal”と対概念で用いられているように、オランダでは「専門的な援助」と定義されている。より具体的に言い換えれば、「フォーマルな援助」とは、これまで宗派別に結成された民間非営利団体が中心となって行ってきた、施設サービスや訪問看護、ホームヘルプなどの専門的サービスを指し、「インフォーマルな援助」とは、主に家族、隣人、地域のボランティアなどによる援助を意味している³⁾。

そして、前述の「インフォーマルセクター活用論」は、次の3つの前提にもとづいて推進されている。すなわち、(1)家族などによるインフォーマルな援助が衰退している、(2)専門的サービスに依存が高まる一方で、家族などによる援助が軽視されている、(3)家族などによる援助の方が、専門的サービスよりもはるかにすぐれている、というものである⁴⁾。たしかに、福祉国家の発展を通じて、「インフォーマルな援助」が衰退したという見解は、現在の福祉国家批判のひとつの論点となっている。つまり、当初は高齢者などに対して、伝統的な家族関係を中心とした「インフォーマルな援助」が行われていたにもかかわらず、福祉国家の発展とともに、住民の専門的サービスへの過度な期待が高まった。その結果、「インフォーマルな援助」が衰退していくと同時に、専門的サービス

の拡大が福祉国家の財政逼迫を導いたという批判である。

しかしながら、他方で、社会変化に伴う家族形態の変化や、高齢者自身のニーズの変化などが、実際に「インフォーマルな援助」の提供を困難にしているという事実も見逃せない。

そこで本稿では、オランダの高齢者をとりまくインフォーマルな援助の実態について家族との関係を中心に考察した上で、政策上に見られる「インフォーマルセクター活用論」をめぐる問題点と可能性について検討していきたい。以下ではまず、高齢者の生活形態の特徴を概観することから始めよう。

II 高齢者の生活形態

第2次大戦以前は、オランダでも高齢者が成人した子世代と同居する傾向が比較的多くみとめられたが、それは主に、経済的に自立が困難な老親を子世代が扶養する場合であった⁵⁾。戦後、一般老齢年金制度(1957年)の成立によって、高齢者の生活が経済的に保障されるようになると、自立した生活を営む高齢者の数が増加していった⁶⁾。

興味深いのは、オランダでは、地域で自立した生活を営む高齢者が増加する一方で、施設に入居する高齢者の割合も同時に高まった点である。「自立的生活」と「施設入居」という2つの傾向は、一見矛盾するように思われるが、この点について Coleman は、オランダの特徴を次のように説明する。他国と比較して、オランダでは伝統的に高齢者が子世代と同居する割合が高かったことから、高齢者の「自立」という意味は、もっぱら子世代と「別居」することと解釈された。つまり、居住施設への入居もまた、オランダの高齢者にとっては、ひとつの「自立した」生活形態と考えられたのである⁷⁾。

表1は、オランダの65歳以上人口に占める、高齢者用居住施設の入居者の割合を時系列に追ったものである⁸⁾。特に1960年代後半から70年代にかけて居住施設の建設が進むなかで、入居者の数が増加したことが本表からわかる。

表1 オランダの65歳以上人口に占める
高齢者用居住施設の入居割合

年度	65歳以上人口	居住施設入居者数	割合(%)
1965	1,188,192	73,344	6.2
1970	1,338,138	108,875	8.1
1975	1,459,421	134,680	9.2
1980	1,615,825	135,242	8.4
1985	1,729,764	137,527	8.0
1987	1,804,014	134,777	7.5

出典: Centraal bureau voor de statistiek (1990a), (1990b) より作成。

施設へ入居する高齢者が増加した背景には、第1に、当時的高齢者問題が住宅問題に端を発していたことから、政府がサービス付き住宅の供給を高齢者政策の中心に据えて、施設の建設を促進したことがある。第2に、公共扶助制度が設立され、低所得の高齢者に対して、居住施設での暮らしを保障するようになったことも、入居者を増やした理由である。第3に、高齢者用居住施設への入居が当時、一種の流行となり、日常的な援助を必要とする高齢者以外にも、老後の安心を求める高齢者が競って居住施設への入居を希望したため、施設入居者が増加する結果となった⁹⁾。

政府の予測をはるかに超えた、この急速な施設サービスの発展は、しかしながら、高齢者の隔離や孤立など「施設化」の弊害を生み出すと同時に、財政支出の拡大をもたらした。これらの反省から1970年代以降、高齢者が、地域のなかでできる限り長い間自立した生活を送れるような、在宅福祉政策の充実がめざされてきた。そこで次に、現在

表2 55歳以上の世帯構成別割合(概算)

世帯構成	55~64歳	65~79歳	80歳以上
地域で生活			(%)
ひとり暮らし	12	27	31
夫婦のみ	46	56	25
夫婦+子供(あるいは親)	36	8	2
本人+子供(あるいは親)	5	3	6
本人+その他の人との同居	1	2	2
居住施設で生活			
ひとり暮らし	1	4	30
夫婦	0	1	3
合 計	101	101	99

出典: Sociaal en Cultureel Planbureau (1990), p. 431, Tabel 13.12 より作成。

表3 オランダの65歳以上人口に占める単身者の割合

年度	1960	1971	1986	1990	2000
実数 (×1,000)	169	277	521	571	650
65歳以上人口比 (%)	17	23	31	30	31
1986年=100	31	51	100	110	125

出典: Sociaal en Cultureel Planbureau (1990), p.422, Tabel 13.4
より作成。

の高齢者の生活形態について見ていこう。

表2は、1985年現在のオランダの高齢者の世帯構成別割合を年齢別に見たものである。65～79歳層の8割以上が、地域の中で「ひとり」あるいは「夫婦のみ」の世帯で生活している。また、80歳以上層でもひとりあるいは夫婦のみで暮らす割合は過半数を占めている。独立した生活を営む高齢者が8割以上を占める点は、1970年代と比較しても変わらないが、ここで注目したいのはそのなかでも特に、「ひとり暮らし高齢者」が増加している点である。表3は、1960年から2000年にかけて65歳以上人口に占める単身者の実数とその割合を示している。これまで増加の一路を辿ってきた単身者の割合は将来的には3割程度で安定すると見込まれているが、実数で見ると、2000年には、高齢単身者の数は、1960年の4倍以上の伸びを見せると予測されている¹⁰⁾。

また、高齢者のなかでも比較的若い層では、独立した生活がますます促進される傾向にある。しかし他方で、「後期高齢者」の増加が、地域のなかで自立した生活を維持するのが困難な高齢者を生み出している点も見逃せない。表2に示したように、80歳以上の高齢者の3割以上が、日常的なサービスが提供される高齢者用居住施設で暮らしている。また、子・孫などの他世代と同居する高齢者の割合を、1979年、1983年、1987年について比較してみると、1979年以降、65～79歳層では、他世代と同居する割合が減少しているのに対して、

表4 子・孫世代と同居する高齢者の割合 (%)

年齢層	1979	1983	1987
65～79歳	13	11	6
80歳以上	10	12	15
65歳以上合計	12	11	8

出典: Sociaal en Cultureel Planbureau (1990), p.431, Tabel 13.13
より作成。

表5 自立した生活を送る55歳以上住民の日常的な援助の利用割合 (1976年)

	男 性	女 性 (%)
インフォーマルな援助	77.2	78.6
専門的なサービス	12.2	8.9
インフォーマルな援助と専門的サービスの両方	10.6	12.5
合 計	100.0	100.0

出典: Mootz and Timmermans (1980?), p.59, Table 2 より作成。

80歳以上のいわゆる後期高齢者層では、子世代・孫世代など同居する割合が最近徐々に高まっている (表4)。

以上のことから、オランダの高齢者の生活形態は、自立した生活が基本になっていることがわかる。たしかに子世代と別居している高齢者の割合が高い。しかしながら、それは決して家族 (子世代) との断絶を意味しているわけではないことにも注目すべきであろう。それどころかむしろ、地域で自立した生活を送る高齢者の日常的な援助は、主に家族や近隣者によって行われてきたことが過去の調査などから明らかにされている。例えば、表5は、1976年現在、地域で独立した生活を営む55歳以上の援助を必要とする世帯の「専門的サービス」と「インフォーマルな援助」の利用割合を示している¹¹⁾。この表から男女共に8割以上が「インフォーマルな援助」に支えられて生活していることがわかる。また、同年の別の調査は、「インフォーマルな援助」のなかでも高齢者の子供の援助を受けている割合が、その他の隣人、友人、ボランティアなどによる援助と比べて高いことを明らかにしている¹²⁾。

専門的サービスの発展とインフォーマルな援助との関係について、Knipscheer は、オランダでは、施設・在宅サービス両面で専門的なサービスシステムが戦後大きく発展してきたが、そのかげで、地域で暮らす高齢者の日常生活に見られる基本的な援助は家族を中心としたインフォーマルな援助により行われてきた点を強調している¹³⁾。その一方で、最近の急激な家族形態の変化が高齢者のインフォーマルな援助を困難にしているという事実も同時に指摘している。そこで、次に、インフォーマルな援助の中心的役割を果たしている子世代

家族について考察していこう。

III オランダの家族形態の変化と高齢者援助

オランダの伝統的家族の特徴を描写すれば、一家の稼ぎ手である夫と、家事に専念する妻、そして2人以上の子供からなる家族がイメージできる。近隣諸国と比べて、オランダの家族には宗教に基づく道徳的規範が比較的最近まで根強く残っており、これまで「安定した家族生活」は、人生のなかで最も重視されるべき価値のひとつと考えられていた¹⁴⁾。しかしながら、最近ではこの典型的な家族形態が崩れつつあり、1987年現在では「夫婦と子供2人家族」の割合は、全世帯の2割を占める程度である¹⁵⁾。

また、婚姻率の減少や離婚率の上昇が、単身世帯を増加させている。表6は、1947年から1981年にかけてのオランダの世帯構成の変化を時系列に示したものであるが、1970年以降、単身世帯の増加が目立つ。婚姻手続きをとらない「同居」によるカップルの増加は、伝統的な結婚観を徐々に変化させている。つまり、「結婚」が、かつての家族の絆を強める一種の「制度」から、男女2人の平等な協力関係を優先させる関係へと変化しつつある。

このような家族形態の多様化は、結果的に、高齢者に対する家族（子世代）のインフォーマルな

援助を変化させることになった。例えば、家族規模が縮小したことが、家族内で援助の担い手の絶対数を減らしている。また、援助の手が少なくなれば、当然ひとりの援助者に負担がかかるおそれもある。加えて、地理的移動が高まるなかで、家族と高齢者との距離が隔たった場合に、たとえ家族の方に援助をする意思があっても、現実にはそれが行えないこともある¹⁶⁾。

さらに重要なのは、最近の女性の社会進出が、高齢者に対するインフォーマルな援助を困難にしている点であろう。オランダに限らず、インフォーマルな援助者として暗黙のうちに期待されているのは女性であるが、他国と比較して、オランダではこれまで女性の労働市場参加率がきわめて低く、特に既婚女性の大部分は、家庭にとどまる主婦であった¹⁷⁾。その主な理由として、伝統的な社会規範が、家族のなかで「男は外、女は内」という性別役割分担をはっきりさせていたことがある。すなわち、近隣諸国と比べて、オランダでは高齢者をめぐって家族内で女性の潜在的介護力が比較的多く残されてきたといえる。しかしながら、最近の男女平等化のうねりのなかで、オランダでも女性の職場進出が徐々に高まるにつれて、高齢者に対する家族の援助にも限界が指摘されはじめている。

ここで特筆すべきは、オランダでは高齢者に対して、家族の潜在的介護力が比較的多く残されて

表6 オランダの世帯構成の変化 (1947~1981年)

(単位: %)

	1947年	1956年	1960年	1971年	1977年	1981年
単身世帯 男性	} 9.2	10.9	3.9	6.6	5.6	8.1
女性			8.2	10.7	12.1	14.3
家族世帯 夫婦のみ	} 68.4	72.5	20.8	21.5	24.5	22.1
夫婦+子供			50.7	49.0	46.6	42.4
夫婦+その他	} 9.5	6.8	2.0	1.4	0.6	0.4
夫婦+子供+その他			5.0	2.9	1.2	0.6
単親世帯 男性+子供	} 7.5	5.7	1.0	0.8	0.6	} 5.7
女性+子供			4.3	4.0	3.9	
その他	5.4	4.1	4.1	3.1	4.9	6.1
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	99.7

出典: Nationale raad voor maatschappelijk welzijn (1986), Appendix Table 1 より作成。

いながら同時に、施設・在宅サービスの両面で、専門的サービスが発展を見てきたという点である。だがそれは、子世代が、親世代の援助を放棄したためではなく、また援助の責任を専門的サービスに全面的に転嫁しているわけでもない。例えば、家族内での援助の責任感について見ても、親世代が子世代に援助を期待する以上に、子世代が親世代の援助には責任を感じているという点が最近の調査結果からも明らかにされている¹⁸⁾。では、「インフォーマルな援助」と、「専門的サービス」とはどのように区別して利用されているのか、この点を次に考察していきたい。

IV 「インフォーマルな援助」と「専門的サービス」との境界線

オランダに暮らす人々は、日常生活上で、どのような問題を家族や近隣者などの援助で解決し、どのような場合に、専門的サービスを利用するのだろうか。もちろん、個々のケースによって判断は異なるであろうが、全体的な傾向を知るために、興味深い調査報告があるのでここに紹介しておこう。

表7は、オランダの住民を対象としたソーシャルサービスに関する意識調査の回答を、1964年、1983年、1986年と比較したものである。ここでの質問は、日常生活のなかで友人・知人などの身に、援助が必要とされるような問題が起こった場合、その解決方法を、専門家に任せるのか、あるいは自らを含むインフォーマルな援助で解決するのか、その選択を尋ねている。質問項目は具体的な状況別に5つに分かれているが、それぞれの内容は次の通りである。

- (1) 知り合いの家庭で、夫が病気になってしまったため収入が減ってしまった。医者の勧めで購入した洗濯機の支払いができなくなってしまったと、その妻から相談された。
- (2) 隣人の高齢者夫婦世帯で、妻が医者にかかっているが、自分で自分の身の回りのことができなくなってしまったと、その夫から相談された。

- (3) 知り合いの家庭で、妻が入院中、家に残された子供の面倒をみる人がいないと、その夫から相談された。
- (4) 知り合いの夫婦が、絶えず争いを繰り返している。その知り合いから、夫婦間の争いについて相談された。
- (5) 知り合いの15歳の娘が、しばしば夜遅く帰宅したり、好ましくないつき合いをしていると、その知り合いから相談された。(表側(1)~(5))

それぞれの質問項目の最後に「もしあなたの知り合いからこのような相談を受けたら、あなたはどのように答えますか」という質問が加えられている。回答の選択肢は、表7に示した通りである。

調査結果の全体的な傾向として、高齢者の援助を除いて、問題が起こった場合に、即座に専門家の援助を利用するよりも、インフォーマルな援助で問題の解決をはかろうとする傾向が強くみとめられる。また、データを時系列で比較すれば、1964年と比較して、1983年、1986年ともにインフォーマルな援助(①+②)で問題解決をはかろうとする割合が高い。とりわけ、子供に関する問題(3)、(5)については、インフォーマルな援助で解決しようとする割合が高くなる。

唯一の例外は、高齢者援助に関する回答である。各年度を通じて、専門的サービスによる解決を望む割合が60%以上を占めている。近隣の高齢者の援助を「自分が申し出る」という回答は、各年度ともに、約25%でほとんど同じ割合である。「自分以外のインフォーマルな援助者に頼む」という回答が1964年と比べて1983年に4%の伸びを見せており、若干、インフォーマルな援助が増加する傾向がみとめられる。しかし、全体としてこのような高齢者援助の場合、インフォーマルよりも専門的な援助による解決が重視されているといえよう。それはなぜであろうか。

まず、他の項目と比較して高齢者援助は、長期化する可能性が高いことから、インフォーマルな援助よりも専門的サービスを選択することが考えられる。長期的な援助が必要になった場合に、家族内での援助が減少し、専門的サービスに任せる

表 7 ソーシャルサービスに関する意識調査

課 題	解 決 策 の 選 択 肢	1964年	1983年	1986年
(1) 知人の経済問題について	① 自分で援助を申し出る	21	35	37
	② 自分以外のインフォーマルな援助者による解決をはかる	10	5	4
	③ 専門的サービスを頼む	32	36	29
	④ 借金するか支払いを待ってもらう	23	14	16
	⑤ その他の解決方法をさがす	5	1	1
	⑥ この問題には介入しない	—	1	1
	⑦ わからない	10	8	13
	実数	101% = 3,272	100% = 1,529	101% = 1,957
(2) 隣人の高齢者について	① 自分で援助を申し出る	25	26	25
	② 自分以外のインフォーマルな援助者による解決をはかる	4	8	7
	③ 専門的サービスを頼む	60	63	62
	④ その他の解決方法をさがす	7	0	0
	⑤ わからない	5	3	5
	実数	101% = 2,962	100% = 1,646	99% = 1,957
(3) 知人の子供の世話について	① 自分で援助を申し出る	23	46	45
	② 自分以外のインフォーマルな援助者による解決をはかる	20	15	24
	③ 専門的サービスを頼む	50	35	25
	④ その他の解決方法をさがす	3	0	0
	⑤ この問題には介入しない	—	0	0
	⑥ わからない	4	4	7
	実数	100% = 2,962	100% = 1,782	101% = 1,965
(4) 知人の夫婦喧嘩について	① 自分で仲介を申し出る	7	12	9
	② 自分以外のインフォーマルな援助者による解決をはかる	25	30	30
	③ 専門的サービスを頼む	30	22	24
	④ その他の解決方法をさがす	3	4	4
	⑤ この問題には介入しない	15	17	13
	⑥ 離婚をすすめる	3	7	7
	⑦ わからない	15	9	14
	実数	98% = 2,962	101% = 1,642	101% = 1,959
(5) 知人の娘の素行について	① 自分で仲介を申し出る	—	11	6
	② 自分以外のインフォーマルな援助者による解決をはかる	67	63	62
	③ 専門的サービスを頼む	13	5	6
	④ その他の解決方法をさがす	10	1	1
	⑤ この問題には介入しない	—	8	9
	⑥ わからない	10	13	17
	実数	100% = 2,962	101% = 1,647	101% = 1,933

出典: Kwekkeboom (1990), p. 38, Table 4.2 より作成。

表 8 インフォーマルな援助とホームヘルプの利用割合 (65歳以上利用者サンプル調査) 1983年

	入院を伴わない疾病	入院を伴った疾病	老人性疾患 (%)
インフォーマルな援助	60	52	37
ホームヘルプサービス	24	27	55
両方	2	11	3
利用なし	16	11	5

出典: Kwekkeboom (1990), p. 82, Table 6.2.5.1-1 より作成。

割合が高まる傾向は、後述の表 8 から推測できる。また、医師の治療を受けている高齢者の場合には、訪問看護など、より専門的な援助が必要であるという判断から、専門的サービスをすすめる場合もある。この場合、相談者が「夫」であるため、夫が妻の世話をすることの方が、妻が夫を世話するよりも困難が多いという一般的傾向から、専門的な援助を利用する方が適当と考えられるかもしれない。事実、高齢者夫婦世帯の場合、夫よりも妻が病気になった場合の方が、施設入居率が高まっている。

この調査結果は、日常生活のなかで生じる問題について、全体的にはインフォーマルな援助を通じた解決方法が、専門的な援助よりも優先されていることを示している。インフォーマルな援助で間に合わない場合に、二次的手段として専門的な援助が利用されるのが一般的傾向といえよう。しかしながら、高齢者援助については、むしろ専門的な援助による解決が重視されている。援助の長期化や専門性など、家族などでは対応しきれない、高齢者援助の特殊性がこの回答に反映しているといえるのではなからうか。

次に、サービス利用をめぐる意識調査に加えて、実際に高齢者の状況別のインフォーマルと専門的援助の利用割合を見てみよう。表 8 は、高齢者の状況別に、インフォーマルな援助とホームヘルプサービスの利用割合を示しているが、ここでも、入院を伴うような疾患や、高齢疾患を抱えた場合には、インフォーマルな援助の割合が減少し、専門的サービスであるホームヘルプの利用が高まっていることがある。

ここで、インフォーマルな援助の具体的内容を見れば、主に、買い物、食事の支度や後片付け、

お茶の支度などが、家族によって多く行われている。つまり、家族による援助は、高齢者の身の回りの世話のほかに、お茶の相手などの精神面での交流や支援が重要になっている¹⁹⁾。

また、「インフォーマルな援助」と「専門的サービス」の利用との境界線は、援助する家族によっても、異なる場合がある。一般的に言えば、家族内での中心的な援助者が、子世代である場合、インフォーマルな援助で済ませられる限界が比較的明確に設定されており、それを超えてしまうようなときには、直ちに専門的サービスを利用する傾向が高い。一方、援助者が配偶者である場合、他者の介入を許さず、あくまで自分で世話をしようという傾向が強くとめられる。

V 「インフォーマルセクター活用論」の可能性と問題点

現在の高齢者の生活実態や、子世代家族の変化などを概観すると、オランダでは、在宅福祉の推進と併せて、インフォーマルな援助を活用する政策方針が打ち出されているとはいえ、それが決して楽観的な見通しでないことが推察できる。専門的サービスの拡大からインフォーマルな援助を促進するための政策転換をめぐって、さまざまな具体策が検討されているが、ここでは Knipscheer の議論に沿って、5つの方法について考察していこう²⁰⁾。

第1に、インフォーマルな援助を発展させるに当たって、最も単純な方法のひとつとして、専門的な援助を制限することがある。専門的サービスの利用資格に、より客観的な基準を設けて、基準に満たない場合に専門的サービスを行わなければ、軽度の場合には、インフォーマルな援助で済ませるようになるという見込みである。しかし、この方法は、同時に深刻な問題を生み出すおそれもある。例えば、客観的な基準の設定により、高齢者の特定のニーズに対応できないシステムを生み出すことが予想される。また、単に専門的サービスを抑制するだけでは、高齢者をとりまく家族などに無理な援助の負担をかけることになりかねない。

さらに、家族規模が縮小化するなかで、インフォーマルな援助者が見つからない高齢者が援助を受けられないという問題が生じることも予想される。

第2に、配偶者や成人した子供などの家族による長期的な援助を奨励することにより、インフォーマルな援助システムを拡大していく方法がある。しかしながら、現実にはひとり暮らし高齢者の増加や、子世代の家族形態の変化などから、長期的に家族の援助に期待することも楽観的ではない。特に、家族のなかで中心的な援助の担い手が、配偶者から子供に代わった場合に、地理的距離の問題などによって、長期的な援助が困難になる場合が多い。また、前述したような最近の女性の職場進出の高まりもまた、家族内での高齢者の長期的援助を困難にしている。

第3の方法として、家族相談システムを設立して、ソーシャルワーカーなどが家族ための相談システムを充実して、援助の方法などについて助言を行うことがある。この相談内容には例えば、援助を必要とする高齢者を取りまく環境について話し合うことや、高齢者援助について家族の義務感や罪責感についての相談が含まれる。また、合理的な援助の方法について適切な助言が行われる。加えて重要な点は、家族による援助の限界を調査したり、専門的援助が、インフォーマルな援助をどのように補完すべきかという点について調査を行うことである。

第4に、インフォーマルな援助の提供者に現金を支給して家族の援助を強化する方法がある。金銭を給付することによって、援助をされる高齢者も自立の意識を高めることができる点が新しい。この方法に関連して、1986年よりオランダでは、「個別介護補助金」という制度が一部の地域で試験的に開始されている。同制度の目的は、これまでナーシングホームの入所にかかるコストの一部を補助金に置き換えて、家庭などでの援助の費用に充てようとするものである。そうすることによって、ナーシングホームにかかる費用を抑えるとともに、高齢者自身が必要とする援助のみを選択することができるという利点をねらっている²¹⁾。

そして第5に、高齢者を援助する家族などが休

息できるよう、専門的な援助を補完的に設置することにより、インフォーマルな援助を促進する方法がある。オランダでは1970年代より、徐々にデイ・ケアサービスが設置されてきた。介護者の休息システムが進めば、インフォーマルケアはより促進されるであろうという予測から、現在では、デイ・ケア設備の充実に加えて、訪問看護とホームヘルプに24時間緊急体制が敷かれるなど、積極的なシステムづくりがはかられている。

上記の具体策を検討してみると、インフォーマルセクターの活用は、単に専門的サービスを抑制することで実現できるものではなく、むしろ専門的サービスを、インフォーマルな援助を充実するための手段として用いることが重要になっているといえよう。例えば、家族の休暇期に合わせた、臨時の専門的な援助システムを用意することや、前述したデイ・ケアの設置など、家族の援助を支援するシステムが必要とされている²²⁾。

VI おわりに

施設福祉から在宅福祉への政策転換がはかられるなかで、オランダの高齢者援助と家族をむすぶ援助関係について考察してきたが、最後に高齢者援助の特徴についてまとめながら、わが国の課題についても検討してみよう。

まず、オランダでは高齢者自身が希望する生活形態の基本は、自立的生活を送ることである。「子世代からの自立」を重んじるばかりに、戦後一時的には、施設入居による高齢者の自立的生活が進んだことはオランダの大きな特徴といえよう。施設化の時期にやや遅れて、ホームヘルプや訪問看護の供給システムなども整備され、オランダの高齢者向けの専門的サービスは他国と比較しても高水準を保ってきた。

ここで興味深いのは、オランダでは、家族の潜在的介護力が比較的多く残されていたにもかかわらず、高齢者向けの施設・在宅両面で専門的サービスが同時に発展を見たという点である。オランダの女性の労働市場参加率は、周辺諸国と比べてきわめて低く、高齢者援助を家族の手に委ねよう

とすれば、それも不可能ではなかったはずである。先述したように、実際にも高齢者に対する日常的な援助の多くは、家族によって行われてきた。しかしながら、家族が行うのは一般的な援助が多く、援助内容が専門的であったり、長期化する場合には在宅の高齢者であれば、訪問看護やホームヘルプなどの専門的サービスを利用する割合が高くなる。そして、さらに重度の介護が必要であれば、ナーシングホームなどの入所施設が地域に設立されている。つまり、オランダでは家族の援助が行われているとはいえ、高齢者の重介護まで家族の負担とならないような専門的サービスのシステムが地域のなかにすでに整備されている。

このような状況のなかで、「インフォーマルセクター活用論」をめぐって、オランダで現在重視されているのは、単に専門的サービスを削減してその代わりにインフォーマルな援助を活用するのではなく、インフォーマルな援助を促進するために、専門的サービスをその手段としてどのように用いるかという議論である。言い換えれば、「インフォーマルセクター」を活用するためには、専門的サービスが不可欠であるという点が確認されている。現在では、両者の連携をはかるための具体策が地域で試験的に実施されている段階である。

一方、わが国の高齢者福祉政策にもインフォーマルな援助を「含み資産」として活用する方針がみとめられる。しかしながら、オランダの家族による高齢者援助と比較して、わが国の場合、家族が高齢者の重介護まで引き受けがちな点が大きく異なる。インフォーマルな援助を活用する政策方針であれば、何よりも長期化した介護や専門的介護のために、家族と連携できるような専門的サービスの「受け皿」を十分にしておくことが、前提条件ではなかろうか。

わが国でも家族規模の縮小化や女性の職場進出が進むなかで、高齢者に対して、家族の「援助したい」という気持ちと実際に「援助できる」状況とのギャップは今後ますます拡大していくと考えられる。インフォーマルな援助の限界を合理的に判断しながら、専門的サービスとの連携をはかっていく方向にある現在のオランダの議論や具体策

から学べる点は少なくないと思われる。

注

- 1) Lentjes (et al.) (1985), pp. 5-6.
オランダでは、福祉サービスの提供者の「専門性」が重視されていたため、戦後を通じてサービス供給システムは、民間非営利団体の活動にほぼ掌握されてきた。インフォーマルな援助が政策的に再評価されるようになったきっかけは、1970年代に、福祉サービスをめぐる財政支出の拡大に対する反省と、それまでの専門的サービス供給団体の官僚化に対する批判の高まりからである。オランダの社会福祉行政と、民間非営利団体の活動について詳しくは、廣瀬 (1991) を参照されたい。
- 2) Kwekkeboom (1990), pp. 17-19.
- 3) オランダでは、在宅高齢者を対象とする専門的サービスは、主に、①ホームヘルプサービス、②訪問看護、③一般開業医、④ソーシャルワーク、の4つである。オランダの高齢者向け施設・在宅サービスについては、佐藤 (1989)、廣瀬 (1988) を参照されたい。
- 4) Kwekkeboom (1990), p. 33.
- 5) Knipscheer (1982).
- 6) 過去の多くの調査においても、高齢者ができる限り自立した生活を送ることを希望している点が明らかにされているが、ではなぜ、高齢者がそれほどまでに自立した生活を望むのか。この点について、Knipscheer は、高齢者の独立した生活形態は、個人主義とプライバシーを重視する社会や文化の影響よりも、高齢者と成人した子供との間に見られる独特の人間関係に起因すると説明する。(Knipscheer (1982))
- 7) Coleman は、イギリスとオランダにおいて高齢者の「自立」の意味の違いをここで指摘している。つまり、イギリスでは一般的に、施設の外で暮らすことを「自立した生活」と解釈するが、オランダでは、施設で暮らすことも自立的生活の一部と考えられた。(Coleman (1984), pp. 272-274)
- 8) オランダの高齢者用居住施設を大別すれば、政府の補助金によって主に宗派別民間非営利団体などが管理・運営を行うサービスホームと、主に私企業が建設して経営するサービスフラットがある。ここで採り上げるのは、前者のサービスホームで、日常生活上で何らかの介護を必要とする高齢者に対して、これまで包括的なサービスの提供を行ってきた。(Ministry of Housing and Physical Planning (1980))
- 9) オランダで施設入居希望者が急増したのは、1960年代を迎えてからのことである。それ以前は、オランダでも施設入居に対しては否定的なイメージがつきまとっていた。1958年に、高齢者を対象として、ヒアリング調査を含む居住施設への入居意向についての全国調査が行われたが、当時の研究者は、施設イメージが悪かったことから、高齢者に対し居住施

設への入居を希望するかどうかという点について、直接的な質問がしにくかったという報告もされている。〔Knipscheer (1990), pp. 1-2〕

- 10) ひとり暮らし高齢者が増加した主な背景として次のような要因がみとめられる。第1に住宅の欠乏問題が以前と比べて徐々に改善されてきたこと、第2に公的年金が充実したこと、第3に平均寿命が伸びたこと、第4に35歳以上の女性の出生率が以前と比べて激減したこと、そして第5に子供の独立が早まったことである。〔Dykstra (1990), pp. 4-5〕
- 11) Mootz and Timmermans (1980?), pp. 67-69.
- 12) Knipscheer (1991?), pp. 8-10.
- 13) Knipscheer (1991?).
- 14) 1964年に行われた調査では、16歳以上の少女達の多くが将来の希望について、「理解があって、家庭を愛し、そして社交的な男性と結婚して、3~4人の子供を産んでこじんまりした家で暮らすこと」と回答している。〔Fortuin (1983), pp. 219-221〕
- 15) Centraal bureau voor de statistiek (1990 b), p. 47.
- 16) Munnich は、例えば、アメリカ人にとって50マイルは、食事に出かける程度の距離であるかもしれないが、オランダ人にとってはそれは肉体的にも精神的にも大変な距離を想像させるという点を指摘して、オランダ人の「距離感」が家族の援助関係に与える特徴について説明している。〔Munnich (1977), p. 95〕
- 17) 1960年には、6歳以下の子供をもつ女性の労働参加率は、0.6%であった。この数値から、当時は6歳以下の子供をもつ母親のほとんどは、家で育児に専念していたといえる。しかし、1975年にはこの数値は14.6%に上昇しており、幼児をもつ母親の労働参加率が急増した。〔Fortuin (1983)〕
- 18) Knipscheer (1985 b).
- 19) 高齢者と親族内援助との関係について調査を行った Dykstra は、高齢者と子世代家族との良い関係を保つために、高齢者が子世代に援助を頼むかどうか、選択できることが重要だと述べる。つまり、子世代以外にも援助の手があれば、高齢者と子世代とは、自発的な援助関係によりむすばれる。しかし、専門的サービスの欠如やその他の資源の不足などから、子世代が高齢者の援助を強制されるような状況に陥れば、それは高齢者にとっても不幸になる。〔Dykstra (1990)〕
- 20) Knipscheer (1985 a).
- 21) 「個別介護補助金」は、1986年にモンスターで開始されており、1988年からはロッテルダムでもはじめられた。ロッテルダムでは、ナーシングホームへ入居する代わりに、在宅でかかる費用（インフォーマルな援助やその他の追加的援助など）分が、介護を必要とする高齢者のために支給される。〔Ministrie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (1989?)〕
- 22) 家族の援助と専門的サービスとの関係について、Knipscheer は、①代替性、②補完性、③補足性という3つの異なるレベルから分析を加えている。

第1に、子供や家族のないひとり暮らし高齢者などに対して、十分なインフォーマルな援助が提供されない場合に、専門的サービスは家族の援助を代替する役割をもつ。第2に、専門的サービスは、家族のある高齢者に対しても、補完的に利用できることが必要である。例えば、家族内の援助者の負担が大きくなっているような場合や、高齢者がさらに高齢の親を援助するような場合に、専門的サービスが必要になる。第3に、子世代の通常の援助に加えて、必要なときに個々の家族の実情にあわせて、専門的サービスは補足的に利用できるようにすべきである。〔Knipscheer (1982)〕

参考文献

- 〔1〕 Braam, G. P. A. (1965), "The Situation of the Aged: Some sociological aspects," in *Sociologia Neerlandica*, Vol. III No. 2, (Van Gorcum, Assen), pp. 54-73.
- 〔2〕 Centraal bureau voor de statistiek (1990 a), *Statistiek van de bejaardenoorden* 1987, (Den Haag).
- 〔3〕 Centraal bureau voor de statistiek (1990 b), *Statistical Yearbook of the Netherlands*, (Den Haag) 各年版.
- 〔4〕 Coleman, Peter (1984), "The Netherlands: Poverty and Disability in Old Age," in Walker, Robert (et al.), *Responses to Poverty: Lessons from Europe*, (Heinemann Educational books, London), pp. 267-282.
- 〔5〕 Coopmans, Marianne, Anne Harrop (et al.) (1989), *The Social and Economic Situation of Older Women in Europe*, (Commission of the European Communities, Luxembourg).
- 〔6〕 Dykstra, Pearl A. (1990), *Next of (non) Kin*, (Swets & Zeitlinger B. V. Amsterdam).
- 〔7〕 Fortuin, Johanna (1983), "Dutch Women," in *The Welfare State in Europe* (Proceedings of the IDPAD-seminar, The Hague), (Institute for Social Science Research in Developing Countries, Den Haag), pp. 218-230.
- 〔8〕 Kastelein, M., A. Dijkstra (et al.) (1989), *Care of the elderly in the Netherlands*, (Institute of Preventive Health Care, Leiden).
- 〔9〕 Kwekkeboom, M. H. (1990), *Het licht onder de korenmaat*, (VUGA Uitgeverij B. V., Den Haag).
- 〔10〕 Knipscheer, C. P. M. (1982), *Aspects of Family Care for the Elderly* (European Workshop "Policy Issues in the Health and Social Welfare of the Elderly"), (Luxembourg).
- 〔11〕 Knipscheer, C. P. M. (1985 a), "Problems and Possibilities in Informal Care and the Impaired Elderly," in Yoder, J. A. (ed.), *Support Networks in a Caring Community*, (Martinus Nijhoff Publishers, Dordrecht).

- [12] Knipscheer, C. P. M. (1985 b), "Older Parents and Their Middle-aged Children: Symmetry or Asymmetry in Their Relationship," in *Canadian Journal of Aging*, Vol. 4, No. 3, pp. 145-159.
- [13] Knipscheer, C. P. M. (1990), *Policy, Incentives, Support; Formal and Informal Care for Impaired Elderly in the Netherlands* (Presented at the symposium Education in Gerontology in the 90's, International Perspectives and Developments), [Nijmegen].
- [14] Knipscheer, C. P. M. (1991?), "The Netherlands," in Kendig, Hal, Akiko Hashimoto (eds.), *Family Support to the Elderly* (to be published).
- [15] Lentjes, Sisca, J. M. L. Jonker (1985), "Social Support Networks: A Literature Study", in Yoder, J. A. (ed.), *Support Networks in a Caring Community*, [Martinus Nijhoff Publishers, Dordrecht], pp. 3-37.
- [16] Ministrie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (1989?), *De mogelijkheden van substitutie de zorg voor ouderen* (Onderzoek en Perspectief 10).
- [17] Ministry of Housing and Physical Planning (1980), *Housing for the Elderly in the Netherlands* (The Hague).
- [18] Mootz, M., J. M. Timmermans (1980?), "Policy for the Elderly in the Netherlands," (オランダ厚生省より入手した資料) pp. 58-82.
- [19] Munnich, Joep, M. A. (1977), "Linkages of Old People with Their Families and Bureaucracy in a Welfare State, the Netherlands," in Shanas, Ethel, Marvin B. Sussman (eds.), *Family, Bureaucracy, and the Elderly*, [Duke University Press, Durham, N. C.], pp. 92-116.
- [20] Nationale raad voor maatschappelijk welzijn (1986), in *Family and Community* (Rijswijk).
- [21] Sociaal en Cultureel Planbureau, *Sociaal en Cultureel Rapport* (隔年版), [Rijswijk].
- [22] 佐藤 進 (1989), 『世界の高齢者福祉政策』(一粒社)。
- [23] 廣瀬真理子 (1988), 「オランダの高齢者福祉政策」『海外社会保障情報』No. 85, 社会保障研究所, 45-59頁。
- [24] 廣瀬真理子 (1991), 「社会福祉行政をめぐるオランダの中央—地方関係」『老人保健医療福祉に関する理論研究事業の調査報告書』長寿社会開発センター。
(ひろせ・まりこ 東京都立労働研究所研究員)