

2. 新たな「生活福祉モデル」構築の必要性

(1) 「生活福祉」の発想への転換

「超高齢社会」となる 21 世紀を迎えるにあたって、生活者のニーズの多様化等に対応し、介護保険制度の創設、社会福祉基礎構造改革等の福祉政策の大変革が進められている。これらの背景として、これまでの「福祉」において福祉サービスの利用者たる「生活者」の立場・視点が希薄であった点や、サービス提供の効率性について限界がある点があげられる。また、経済におけるグローバル化の流れの中、我が国においても、グローバルな視点に立った福祉政策を推進していくことが重要である。

こうしたことから、心身機能の低下を補い困難を解消することを主目的としていた、これまでの狭義の「福祉」から、安心できる生活の樹立を目的とする広範な「生活福祉」の発想へと拡張していくことが必須となってきた。

(2) 北欧型とアメリカ型の限界と第三の路の構築

福祉の類型としては、行政主導のもとで高負担・高福祉の福祉を築いてきた北欧型、市場原理を基軸とし低負担・低福祉と言われているアメリカ型があげられる。

我が国では、消費税を福祉目的税化すること等さまざまな議論がこれまでにあり、行政主導の福祉実現の路を模索したこともあった。また一方において、アメリカのように市場原理に委ねることも考えられるものの、文化的にそぐわないのではないかという意見もある。こうした事情を踏まえて、第三の路として「中負担・良福祉」の日本型「生活福祉モデル」を構築することが求められている。

特に、今後アジア諸国においても急速に高齢化が進むとの予想もあることから、我が国において、公、私のいずれか一方に依存するのではなく、コミュニティをはじめとした連帯の中で、「生活福祉」のシステム構築を提唱していくことは、広くアジア地域を視野に入れた福祉ビジョンとして有益と考えられる。

日本型生活福祉モデル下では、例えば最近忘れられている商店街のような、人と人とのつながりを重視したコミュニティを再生することによって、地域の中で生活者の視点に立ったきめ細かい、質の高いサービスを提供することが求められている。

(3) 日本型「生活福祉モデル」の基本的方向

我が国においては、従来より、福祉は国民負担率との関係から議論されてきた。すなわち、福祉の充実が経済成長にとって負担になる、国民負担率を一定範囲内に抑えないと経済成長が果たせなくなるという前提で、福祉政策が進められてきたといっても過言ではないだろう。

この背景には、従来の福祉が、戦後間もない時期に生活困窮者対策を中心に発せられ発展してきたために、限られた者の保護・救済とみなされてきたことがあげられる。しかしながら、近年の少子・高齢化の進展、家族機能の変化といった社会変化に伴って、福祉は、もはや、限られた者の保護・救済のみではなく、国民全体の生活の安定化に資する生活福祉サービスとなることが期待されるようになってきた。

このように、福祉が一般化しつつある現状、及び、高齢者が総人口の4分の1から3分の1を占めようとする21世紀を考える場合、単純に、「福祉＝消費、非生産的な活動」として、後ろ向きにとらえることは適当な考え方ではない。むしろ、「投資としての福祉」「福祉の充実による経済の質的・量的発展」というポジティブな発想へと切り替えていくことが不可欠である。

福祉をポジティブに表現した言葉として、加藤 寛・丸尾直美両氏による「プロダクティブ・ウェルフェア (productive welfare)」¹という言葉がある。

福祉がプロダクティブになる根拠としては、生活福祉サービスが実体経済に及ぼす大きな効果があげられる。福祉サービスも福祉関連設備投資も公的支出として、また民間企業活動として付加価値を生みGNPを成長させるとともに、労働集約型といわれるサービス業として、雇用創出に対する期待が高い。近年、福祉の経済効果については、さまざまな調査研究がなされており、福祉への投資の効果は建設投資を上回るといった結果も一部に見受けられる。

生活福祉サービス分野の成長による雇用創出効果は、別の視点からみれば、従来の福祉職員の配置基準などにとらわれず、民間企業・NPOなどのサービス提供主体が、それぞれの特性を活かし、利用者にとってよりきめ細かいフェイス・トゥ・フェイスのサービスが可能となることともいえる。

¹ 「福祉ミックス社会への挑戦」(ライフデザイン研究所 監修、加藤 寛・丸尾直美 編著、中央経済社、平成10年)

○公・共・私のベストミックス

21世紀の生活福祉モデルを考える際に重要な3つ目の視点として、「公・共・私のベストミックス」という視点があげられる。

中負担・良福祉による日本型生活福祉モデルを実現するためには、質が高く、多様な生活福祉サービスの提供という観点とともに、与えられる「客体」としての生活者にとどまらず、生活者が「主体」となって、コミュニティレベルを中心に生活福祉サービスを提供するという「市民参加」の実現の観点も極めて重要である。

そもそも、生活福祉サービスについては、民間企業による市場メカニズムに委ねたのでは、利用者料金が高くなる、低所得者へのサービス提供が排除される、クリームスキミングが生じる等の「市場の失敗」が指摘されている。「市場の失敗」を是正するために政府が介入し、生活福祉サービスを政府自らが提供することによって、福祉国家の充実が図られた。その結果、社会保障給付が国民経済に占める割合は高まり、むしろ国民負担が高まることの弊害が指摘されるようになった。こうした批判に対して、先進国の中には、福祉部門を含む公的部門によるサービス提供について、市場化・民営化に取り組む動きが現れてきている。これまでの福祉国家の発展を通じて、政府部門が巨大化し「政府の失敗」が明らかなものとなってくる中で、市場による競争原理を取り入れ、効率的なサービスを提供し、利用者の選択を確保し、コスト・マネジメントの重要性が意識されることによって、福祉の市場化が図られるという考え方である。

しかしながら、生活福祉サービスの市場は、完全な市場取引によるサービスが提供される、いわゆる完全情報下での市場ではない。むしろ、サービスを提供する側も受ける側も、非対称な(asymmetric)情報関係にある。つまり、サービス消費者は、サービス提供者やサービス内容そのものについて、完全に知っているわけではなく、信頼や納得をもとにして取引するものとみることができる。生活福祉サービスは、人と人の関係においてなりたつサービスの取引関係であり、サービスを受ける側は、提供者の「顔」を知っており、信頼できるサービス提供者であることが、重要な要素となってくる。したがって、単純に価格が安い、あるいは公的部門であるからという理由によって、サービス利用者は安心できるわけではなく、信頼を提供できる主体が求められる。そのために、インフォーマルな部門、例えば家族や近隣、親族等以外にもボランティア等の主体が重要な役割を期待されることとなる。したがって、生活福祉サービスの供給について考える際には、「市場の失敗」や「政府の失敗」を補うための役割を担う主体として、インフォーマルな部門、すなわち「共」の位置づけを明確にすることが必要である。「共」による生活福祉サービスの提供では、生活者が協働することによって、良質なサービスを低コストに提供できる可能性があることを示唆している。具体的には、福祉供給の不足を補い、信頼の関係を修復する人間的な温かみのある良質のサービスを提供する役割が期待されている。

「公」、「共」、「私」という3つのシステムの関係は択一的ではなく、それぞれの長所を生かして、短所を補完する、すなわち「公・共・私のベストミックス」による、生活福祉サービスの協調的、相互補完的な提供と利用のモデルを実現していくことが重要であり、効率的で質の高いサービスを提供することが可能になるものと期待される。

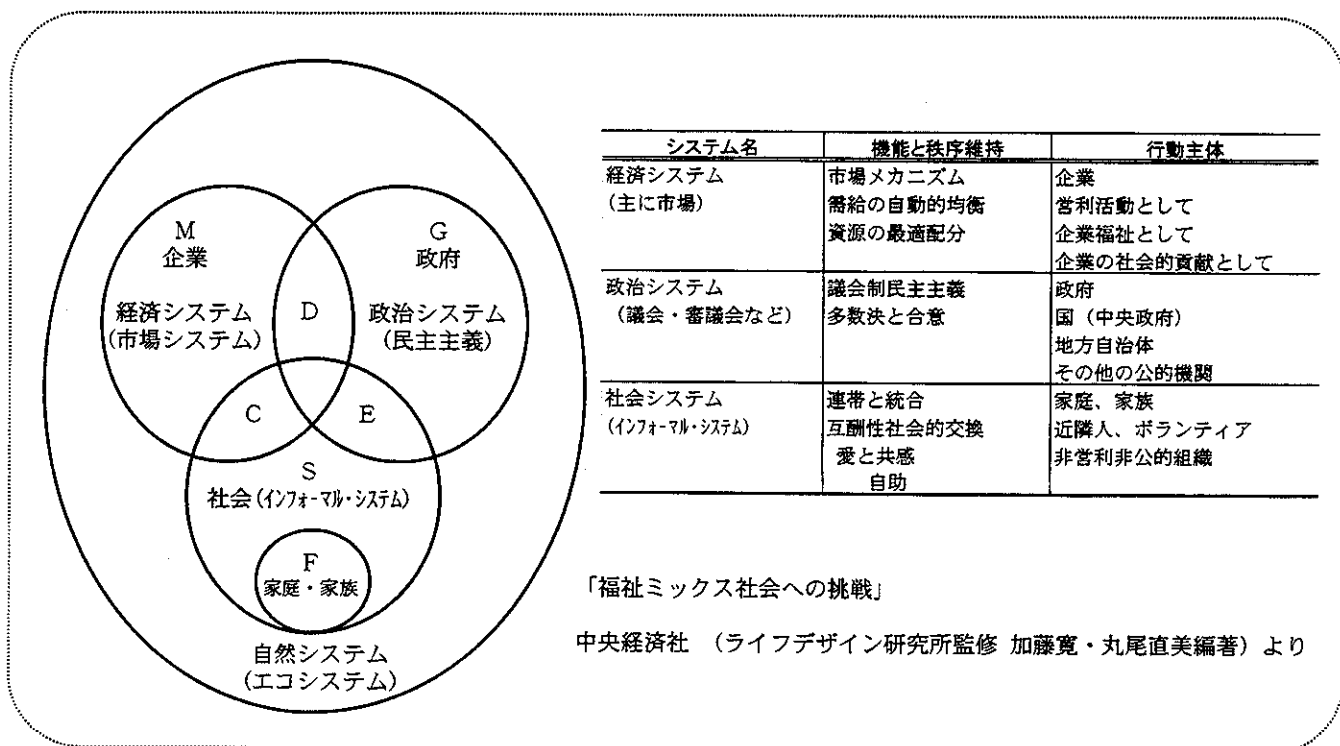
そのためには、公・共・私のそれぞれのセクターの特性を踏まえて、それぞれの「強み」を最大限に発揮させることが必要となってくる。

公の強み：安定的サービス提供、公平なサービス提供への期待

共の強み：自発的な参加の意思に基づく、きめ細かなサービスの提供への期待

私の強み：効率的なサービス提供への期待 拡大再生産が可能

図2-3-1 福祉ミックスの概念



以上の視点に基づいて、これからの21世紀に求められる、活力ある高齢社会を構築するために必要とされる、新しい高齢者像について、その基本的方向性を明らかにする。

(4) これからの高齢者像

① 高齢者像の転換の必要性

これまでの我が国では、高齢化の進展が急速だったため、高齢社会への対応が必ずしも十分に行われてきたとは言い難い状況にあったといえる。マクロ的にみると、年金、老人医療費といったように、高齢者に係る社会的コストが増大し、現状システムのもとでは国民の税金や保険料の負担が増え、将来、社会保障制度が崩壊するのではないかとといった国民の不安も増大している。ミクロ的にみれば、「老後」といった位置づけの中で、身体的には健康な高齢者が一線から退きながらも家庭や地域コミュニティにとけこめずに生きがいを喪失している。高齢期が長期化し、年齢が上昇するのに伴い、要介護になる可能性も高まることから、健康状態に関する不安も大きい。また、高齢期の長期化、社会保障制度への不信感等を背景に、経済面でも不安が大きい。

以上のように、我が国では、高齢者像は暗く、高齢者が増えると負担が増大するといったようにマイナス面で捉えられがちである。こうした点で、「超高齢社会」を目前に控えている我が国は、国民にとって夢や希望を持ってない社会となっている。

急速に進展する我が国の高齢化の動向について考えた場合、介護保険制度の施行によって、介護を要するいわゆる高齢者対策に一定の受け皿を整備することができるものと評価できる一方において、それ以外の高齢者像、すなわち元気な高齢者、活動的な高齢者、生産活動に参加する高齢者等については、いまだ明確な生活像を示しているわけではない。

我が国は、2005年には世界でトップの高齢化率となる。従来は、先進諸国の取組みを先進事例として学ぶことができたが、これからは全世界的に迎える「超高齢社会」の先駆者となる。しかしながら、現状システムでは、世界的、また歴史的にも類のない「超高齢社会」の失敗事例となるのは明らかであるといわれている。

我が国は、「高齢化社会」に突入して「高齢社会」に達するまで24年の歳月があったが、高齢者が安心して生き活きと暮らせる社会を十分には構築することができなかった。高齢化の速度が今後更に速まる中で、我が国は、単に遅れを取り戻すだけでなく、今まで以上に迅速に「超高齢社会」に対応した経済・社会システムを再構築することが急務となっており、そうした観点から、積極的な高齢者(active aging)像を明らかにしていくための調査研究、積極的な高齢者を実現するために必要な政策の展開を図っていくことが求められている。

② 21世紀の高齢者像

年齢をとるということ（加齢）は、二つの大きな意味を有している。一つは、「いろいろな制約が大きくなること」というマイナス面、もう一つは、「知恵や経験が豊かになること」というプラス面である。もちろん、これらは個人による格差が大きいことではあるが、一人の人間をみた場合に多かれ少なかれいえることだろう。

従来、高齢者については、このマイナス面のみが強調され、高齢者は「社会的弱者」、「守られる存在」と位置づけられ、「現役」から退いた「余生」を過ごす人、という位置づけであった。そこでは、公的年金を始め、福祉、医療と手厚い社会保障を受けることができたため、高齢者にとっても「現役」でいることのインセンティブが働かず、「余生」を過ごすしかなかった。この結果、核家族化の進展や地域コミュニティの崩壊と相俟って、高齢者の持つプラスの面である「豊かな知恵や経験」が家庭や地域コミュニティに伝承せず埋もれることとなり、ますます「負担の増大」といったマイナス面のみが強調されることとなった。

こうしたことから、今までは単に年齢区分により「高齢者」として扱われ、「高齢者対策」として対応されてきた。しかしながら、高齢者は既に2,000万人を超え、健康面、経済面、精神面等いずれにおいても実に多様性を有しており、そのニーズも多様化している。「健康でいたい」、「働きたい」、「交流したい」、「学びたい」、「買い物をしたい」といったような高齢者のニーズを持つ存在であり、裕福な高齢者・貧しい高齢者、活動的な高齢者・虚弱な高齢者、働く高齢者・引退した高齢者等々と多様であり、「高齢者」と一括りにすることはできないものと考えられる。21世紀の高齢者像、あるいは21世紀に求められる高齢者像を考えるにあたり、「高齢者＝負担」、「高齢社会＝負担の増大した、活力のない社会」とマイナスに捉えるのではなく、こうした高齢者の多様なニーズ、多様な高齢者像を正面からとらえ、そのための社会の実現、あるいは新たな社会保障政策の構築を図っていくことが求められている。

超高齢社会を目前にした我が国が、21世紀においても活力ある経済・社会を維持していくためには、「齢」の制約を少しでも取り除くことのできる社会とすることが必要不可欠である。しかしながら、これまでの我が国の「高齢者対策」について検討した場合、高齢者の社会参画ニーズや、日常生活ニーズ、活力を発揮するニーズ等に応えるための視点は必ずしも必要ではなく、また裕福な高齢者や、働く高齢者像を示すためのものではなかったものとみることができる。

高齢社会に向けての取組み－「国際高齢者年」

世界的な高齢化を背景に、1992年の国連総会において、「すべての世代のための社会をめざして」をテーマに、1999年を「国際高齢者年」とする決議を採択した。「国際高齢者年」では、「高齢者のための国連原則」を促進し、政策及び実際の計画・活動において具体化することを目的としている。

「高齢者のための国連原則」

- ① 自立 (Independence) : 収入や家族・共同体の支援及び自助努力を通じて十分な食料、住居、医療等へのアクセスの確保、仕事を得る機会や適切な教育や職業訓練に参加する機会の確保、可能な限り自宅に住むことができること等
- ② 参加 (Participation) : 自己に直接影響を及ぼすような政策の決定に積極的に参加し、若年世代と自己の経験と知識を分かち合うべきことや、ボランティアとして共同体へ奉仕する機会の確保、集会や運動を組織できること等
- ③ ケア (Care) : 家族及び共同体の介護と保護を享受できること、医療を受ける機会や施設の利用の確保、自己の介護と生活の質を決定する権利等の基本的人権の享受等
- ④ 自己実現 (Self-fulfillment) : 自己の可能性を発展させる機会の追求、社会の教育的・文化的・精神的・娯乐的資源を利用できること等
- ⑤ 尊厳 (Dignity) : 尊厳及び保障をもって肉体的、精神的虐待から解放された生活を送ること、いかなる場合も公平に扱われ尊重されること等

(資料)「平成11年版 厚生白書」

プラスの高齢者像

「プロダクティブ・エイジング」

老年学で有名なロバート・N. バトラー氏は、「プロダクティブ・エイジング (productive aging)」という言葉を用いて、高齢者の潜在能力を高く評価し、高齢者自身が生産的に生活を送るように心がけるとともに、社会的に支援するよう提唱してきた。

「ヤング・オールド (若々しい高齢者) 作戦」

厚生省では、「ゴールドプラン21」の中で、高齢者が、できる限り「若々しい高齢者 (ヤング・オールド)」として、健康で生き生きとした生活を送れるようにするための一連の施策を「ヤング・オールド作戦」と名づけた。

第2章 諸外国における高齢者に対する取組み

1. 高齢期の社会参画等に関する海外の事例

(1) アメリカ【AARP*】の事例

*American Association of Retired Persons : 通常全米退職者協会と訳される。

概要

- ・会員数 3,000 万人
- ・会費は年 8 ドル
- ・政党に与せず、傘下にも入らず、高齢者の利益と権利を代表する独立した高齢者団体

目的

以下の事柄により社会的福祉を推進することを目的とする。

- (a) 彼らが高齢になった際、個々人の生活の質を高める
- (b) 彼らが高齢になった際、個々人の自立、尊厳、目的を助長する
- (c) 高齢であることのイメージを改善する

会員の形態

- ・ 50 歳以上の人、
- ・ 全国退職教員協会 (NRTA) の部会員、
- ・ 理事会から准会員と認められた人 (50 歳以下の人を含む)

AARPの財政 (1996 年度)

総収入 … 474.67 百万ドル (1 ドル 115 円換算で約 546 億円)

会費収入	29.6%
団体保険管理費	21.9%
連邦政府その他のプログラム補助金	17.5%
プログラムおよび名義使用料	13.5%
出版広告料	11.1%
投資収入	6.2%
その他	0.18%

AARPの活動

- (1)代表して国や地方自治体にロビー活動を行い、中高年者に対する政策の拡充をめざす
- (2)中高年者に関する諸プログラムの立案と実施および情報活動を行う
- (3)会員への直接的なサービス
- ・高齢者向けの団体健康保険、自動車保険、生命保険などの保険サービス
 - ・機関紙・誌の定期的な無料配布サービス
 - ・会員向けの薬品供給サービス
 - ・インターネット接続サービス
 - ・再就職斡旋活動 / 等

上記の(1)、(2)もひいては会員の利益や便益に関係しているという意味では、会員サービスと捉えられる。

<活動内容>

地域の高齢者を助けるための多面的な活動

就職援助	就職に関する個人的相談、職業訓練、環境保護局（EPA）の仕事への斡旋など、高齢者に対する就職援助をしている。
消費者保護のための情報・教育活動	健康管理：高齢者の健康を守るための活動であり、ボランティア（2,300人）が健康の維持、病気の予防、長期介護などについて、必要な情報を高齢者に伝える。 住宅プログラム：高齢者の住宅に関する種々の情報を提供しており、公的組織や民間組織とも連携して活動している。 公的援助に関する情報の提供：低所得者に対して収入保障、医療扶助などの公的援助制度を活用するために必要な情報を提供し、制度を活用できるようにしている。 資産運用：高齢者が資産管理に必要な知識を身につけられるようにする教育プログラムであり、資産管理を行っている非営利組織と提携して活動している。
納税申告の援助	AARPの最大規模のボランティア・プログラムであり、3万人以上のボランティアが全米50州で毎年150万人以上の高齢者の納税申告の手続きを支援している。
高齢者の運転再教育	50歳以上の人を対象とした自動車運転の再教育であり、安全運転のための訓練がされる。ボランティア（6,500人以上）の指導のもとで視聴覚器材なども使用される。
配偶者をなくした人へのサービス	年齢を問わず配偶者を亡くした人を援助するプログラムであり、宗教団体や社会的サービス組織とも提携している。この活動をするボランティア（約6,000人）はすべて配偶者を亡くした人。
祖父母のための情報センター	なんらかの理由で孫の親代わりをしている高齢者のための支援センターである。
法律相談	高齢者に関する法的な権利や利益に関する情報の提供、この分野での法律の専門家、政策提言活動ができる人の養成などを行っている。
犯罪防止	高齢者が犯罪や虐待の対象とならないために必要な情報を提供している。最近とくに力を入れているのは電話による詐欺商法の問題である。
社会的弱者の支援	少数民族の高齢者：少数民族の高齢者が差別的な扱いを受けないようにすることを目的に、ボランティア（57人）が経済問題、健康問題などの面で高齢者を援助している。また、地域社会の意思決定に少数民族の人たちが参加しやすいようにする活動も行っている。 高齢の女性：高齢の女性に関する健康問題、経済問題、社会的問題を扱っており、ボランティアは高齢女性問題について地域社会への啓蒙活動を行っている。 高齢の障害者：ADA法の成立を受けて始められたもので、障害者がAARPの種々の活動に容易に参加できるようにするためのものである。

AARPによる分析

～高齢労働者を採用している企業が高齢労働力を評価している点～

- (1) 経験、知識、技術が高いので、それに応じて効率、生産性も若年層よりも高い。即戦力としての力が評価されている。
- (2) 研修にかかる費用や低い転職率、欠勤率を考慮すると対費用効果が若年層と比較して高い。
- (3) 仕事への関心や時間の厳守、低い欠勤率など仕事に対する倫理観という点では非常に優れている。
- (4) 仕事への参加意欲、ポストに対する忠誠心という点でも若年層より高い評価をうける。
- (5) 仕事にむらがなく安定している。働き方や仕事における常識という点でも若い働き手の模範となりうる資質を備えている。
- (6) 高齢者への偏見により新技術への研修から意識的に外されることが多いが、決して能力的に劣ることはなく、むしろ再訓練を受けて成功する確立は高い。
- (7) 識字能力は文句なく若年層より高い。
- (8) 人としての技能（他者への思いやり、礼儀、忍耐力、円熟性、有用性）にも優れている。
- (9) 仕事上の自己がすくない。

資料：「AARPの挑戦 ～アメリカの巨大高齢者NPO～」日本労働者協同組合連合会、シーアンドシー出版、1997年より

AARPにおける具体的活動プログラムの例

55 Alive/Mature Driving Program

アメリカでは、自動車が最も重要な交通手段であり、高齢者の移動手段の90%以上を占めているといわれている。このため、高齢者が買物に行ったり様々な社会活動に参加する等、自立した生活を維持するためには、自動車の運転が重要となる。

55 Alive/Mature Driving Programは、AARP(American Association of Retired Persons, 全米退職者協会)が50歳以上の高齢者に対して実施している自動車教習コースである。1979年に開始され、既に600万人以上の修了者がおり、50歳以上の運転免許保持者の約3%を占めている。高齢になると、視力や聴力、筋力等が低下することから、素早い判断や対応が求められる場面で事故を起こしやすくなる。このため、本プログラムでは、加齢による身体的な変化が運転に与える影響や、それらの変化を補う方法を主に扱っている。統計的には55歳あたりを境に運動能力が衰えることから、“55 Alive Driving Program”としている。

講習は講義とグループディスカッションから構成されており、2日間に渡って行われる。過去三年間の実績としては、全米で10万クラスが開講されており、200万人が受講している(1クラスあたり約20人)。昨年度には、3万2千クラスが実施された。受講者の平均年齢は72歳であり、男性が55%、女性が45%を占める。プログラムが実施される場所は、高齢者センターや教会、図書館などである。講習会では、AARPの会員であるボランティアが講師を務めており(約1万人)、運営や生徒の募集も各地域のボランティアが行っている。講師の平均年齢は70歳と受講者の年齢と近いため、講習はピアカウンセリング的な要素をもっており、高い効果を示している。講師になるためには基礎コースの研修を受けた後、2日間の地方研修(local training)の受講する必要が

あるが、正式な講師として認められるまでには一年ほどかかる。プログラムの修了者への特典としては、自動車保険の割引がある。多くの州では、保険会社に対して、修了者への自動車保険の割引制度を義務づけている。また、それ以外の州においても、独自の割引制度が設けている保険会社がみられる。ある保険会社では、55 Alive Driving Program の修了者 10 万人に対して調査を行った結果、事故による保険請求が 10% 減少したことを確認しており、割引に見合う効果があるとしている。また、カリフォルニア州政府による州議会への報告においても、高齢者対象の運転プログラムの修了者について、未受講者と比べて死傷事故を起こす割合が 16% 低いことが述べられている。

55 Alive Program 既に 1979 年に開始されており、1984 年に全国的な実施が達成された。55Alive Program の開始以前も他の団体によって高齢者を対象とする 14 のプログラムが実施されていたが、全国的な規模で展開されたのは 55Alive が初めてであり、現在は全米で最大の規模となっている。AARP 以外の組織では、全国交通安全協議会 (National Safety Council) が年間 35,000 人、全米自動車協会 (American Automobile Association) が年間 45,000 人を対象に同様のプログラムを実施している。

(2) イギリス【エイジコンサーン】の事例

イギリスでは「今日の行政によるサービスのすべては、ボランティアな活動に起源をもつ」といわれるほど、ボランティアは国民に浸透している。しかしボランティア団体も活動資金の多くを公的な助成に頼っているのが現状である。

1990年のコミュニティケア法により、従来行政が独占していた福祉サービスにも民間委託が導入され、行政からの委託によってサービス提供が進展することとなった。イギリスにおいては、行政や民間企業、ボランティア団体のそれぞれがうまくすみわけを図り、生活福祉サービスを提供しているといわれている。コミュニティケア法では地方自治体にコミュニティケア計画の策定を義務づけており、計画に際してはボランティア団体などと協議することになっている。こうした積極的なボランティア活動の中心的な役割を担っているものの一つにエイジ・コンサーンがある。

エイジコンサーンは、1940年に戦争中に疎開している高齢者の福祉を目的とした“National Old People's Welfare Committee”を起源としている。マンチェスター、リバプールをはじめとして組織された団体が広がり、1971年にはエイジ・コンサーン(Age Concern)として認知されるようになった。以来、高齢者の年金問題、配食サービスやデイセンター、保健教育に取組み、やがてこの協議会の活動はイギリスの高齢者の生活にとって大きな影響力をもつようになり、1971年現在の名称「エイジ・コンサーン」と改称された。現在は、イングランド、スコットランド、ウェールズ、北アイルランドに組織の本部をもって、イギリス全土に1400を超える地方機関と25万人程のボランティアの協力による大きな活動組織である。エイジ・コンサーンの活動は、政策に対する働きかけ(campaigning)、高齢者に対する情報提供・助言、高齢者関係の調査研究、高齢者や高齢者に関わる人に対する教育・研修、補助金・助成金の提供である。

エイジ・コンサーンの活動内容は、“Caring Effective” “Influencing” “Enabling” “Innovative”という概念にまとめることができるといわれている。エイジ・コンサーンの活動は、ボランティアによって行われており、全体としてはやや高齢者が多いが、若者も一部参加している。この中には、クリスマスの時期に2～3日だけ毎年ボランティア活動をするといった人も含まれている。有給スタッフは全国で600人ほどであり、必ずしも全てのエイジ・コンサーンにスタッフがいるとは限らず、地方の小都市では、二人のボランティアが事務所の運営を行っているという例もある。

エイジ・コンサーン・イングランドは、エイジコンサーンにおける最大の機関ではあるが、本部ではなく、エイジ・コンサーン・イングランドの運営組織National Council on Agingは、エイジ・コンサーン全体を代表する組織となっており、全国120のエイジ・コンサーンから224人の代表が参加し、年に2回の会議を設けている。

また、エイジ・コンサーンの名前が人々に広く認知されているため、地域のエイジ・

コンサーンが何らかのトラブルを起こした場合に、他の地域のエイジ・コンサーンの活動にも影響するという状況が発生した。こうした問題を解決するため、エイジ・コンサーンの Federation のいう形でサービス提供のあり方に一定の基準を設け、トラブルをどのように解決するかについてもある程度のガイドラインを作成した。しかし、あくまでも地域によって異なるニーズに応えることが重要なので、サービスの優先度は、各地にエイジ・コンサーンがそれぞれ決めている。

現在のエイジ・コンサーンの活動を支える収入の 34% は寄付・献金によるものであり、政府からの資金は収入全体の 8% に過ぎない。政府からの助成金等の比率が少ないため、エイジ・コンサーンは高い独立性を保ち、政府に対するロビー団体としても力を持ちうる。資金の確保のため、企業を訪問してスポンサーを探す、個人宅に DM を送って寄付を依頼する等の活動を行っている。なお、エイジ・コンサーン・イングランドの事務所には、弁護士が常勤している法務部もある。これは、企業からの寄付・献金の際の法的な問題の相談にのることもある。

エイジ・コンサーンのサービス提供の原則は“Enabling”という考え方に基づいている。これは、退職をした高齢者とはいっても、ちょっとした情報や相談さえ得られれば、大抵のことは自立して行えるという発想に基づいている。例えば、退職者が家を買う等、初めて直面する問題に直面ことがあるが、アドバイスを得ることさえできれば、十分に自立して全て自分で行うことができる。こうした相談窓口になり、最小限の手助けにより、高齢者が可能な限り長く家に居られるようにすることが、エイジ・コンサーンのサービス提供の目的である。

また、サービス提供における今一つの方針は、“Innovative”という言葉に代表されている。これは、新しいことを恐れずにできるようにサポートするサービスである。最近では、パソコン等の新しい技術を習得することもこの概念に含まれる。

サービスを受けたい高齢者は、エイジ・コンサーンの代表番号に電話をし、その際作成される Factsheet Request Form に基づいて、地域のエイジ・コンサーンがサービスを提供する仕組みとなっている。この電話は“Age Concern Information Line”と呼ばれるフリーダイヤルであり、1998 年の 4 月に設立された。現在、全国のエイジ・コンサーンが何人程度の高齢者に対してサービスを提供しているかは、把握できていないものの、昨年この代表電話にアクセスしてきた高齢者の数は 23 万人であった。

高齢者の日常生活において、住宅と暖房の問題は重要である。特に北部イングランド、スコットランド等のエイジ・コンサーンは、この問題が最も重要な課題となっている。高齢者は、比較的古い家に住んでいるという傾向があるため、改装の必要にも迫られている場合がある。家の改装については、他のチャリティー団体とも協力して、サービスを提供することとなる。各地のデイサービスセンター（通常は、地方自治体の出資による）に、エイジ・コンサーンがサービスを提供している。主に、輸送サービスと昼食等のサービスである。しかし、現在のデイサービスセンターで提供されているサービスは、従来からの娯楽

(ビリヤード、手芸、合唱等)が中心であり、高齢者が本当に楽しめる場所であるかについては疑問があり、今後の高齢者のニーズに応じてサービス内容を検討する必要があると考えられている。エイジ・コンサーンが提供するサービスには、若い人が高齢者宅を訪問し、話相手になると同時に身の回りの世話をするというサービスや、高齢者が福祉サービス等で問題を抱えた場合の相談サービス (Advocacy) も提供している。

政府等に働きかけをおこなうエイジ・コンサーンの活動は、“Influencing”という概念に分類される。これは、高齢者の声を代表し、議会に対してロビー活動を行ったり、全国キャンペーンを行ったりする活動である。ロビー活動を行う際には、その影響力等に十分に配慮する必要があるが、最良の方法とはいえないが、超党派議員 (Cross Party Aging Group) とも協力をして活動をしている。こうした全国キャンペーンの際には、地方のエイジ・コンサーンとも連携を図っている。ロビー活動により、今までに年金生活者に対する 100 ポンドの燃料費の補助、住宅法 (“Housing for All”: バリアフリー住宅の実現のため、新築住宅では玄関の幅や階段等に一定の基準を設けるもの。1998 年政府が実現を公約。)、高齢者の疎外対策等の政策を実現させた。最近では、エイジ・コンサーンの調査により、NHS でカバーされるサービスの中でも、「高齢者差別」にあたると思われるものがあることが明らかになり (例えば、65 歳以上の女性は乳がん検診の対象者から外れてしまう等)、キャンペーンを行っているところである。

調査研究に協力することも高齢者の声を反映させる手段とされており、エイジ・コンサーンには、エイジ・コンサーン老齡研究所 (the Age Concern Institute of Gerontology) という研究機関があるが、この機関が、ロンドン大学キングズカレッジの老齡学 (Gerontology) 講座に、出資を行っている。

高齢者が、レジャー等に積極的に参加することは、健康を保つ上でも良いといわれており、現在、地方のエイジ・コンサーンでは、パソコンの使い方を高齢者が高齢者に対して教える講座等も開かれている。エイジ・コンサーンでは、高齢者に直接サービスを提供するだけでなく、高齢者に関わる人や一般の人にも高齢者に対する理解を深めるためのトレーニング等の講座を提供しており、高齢者のケアに関わる人のためのトレーニング講座や、手足に器具をつけ、眼鏡をかけて高齢者の動作のシミュレーションを行う等の体験講座も提供している。高齢者に対しては、情報のアクセス先を示す資料 (Reference Material) の提供を行い、自らアクセスして自分で情報を収集できるよう、サポートしている。

現在、政府と共同で実施しているプロジェクトに、高齢者が問題のある子供の世話をするという活動がある。この活動は、高齢者が生活に問題を抱えた子供達の保護者となり、子供達のしつけを行うものである。このプロジェクトは最近開始されたばかりであるが、高齢者自身と日頃大人との接触が少ない子供達の両方にとってメリットとなっていると評価されており、注目されている。

(以上は、エイジ・コンサーン・イングランド Corporate Communication Manager, Richard Thompson 氏へのインタビュー調査による。)

2. 高齢者の活動の広がり等に関する海外の事例

(1) アメリカ【シニアネット*】の事例

(<http://www.seniornet.org>)

シニアネットは、50才以上のシニアを対象に、パソコン教室と「オンラインコミュニティ(インターネット上のコミュニティ)」を運営するNPOであり、情報リテラシーの向上を通じて高齢者の生活の質を高め、お互いの知識や知恵を共有することを目的としている。

高齢者を対象とするコンピューターの教育機関としては世界最大の規模を持ち、また、シニアネットの「オンラインコミュニティ」は1999年にウェブ上で最も創造的なサイトに与えられる“Webby Award”を受賞するなど、米国のネット社会において高い評価を受けている。

本部はサンフランシスコにあり、支部にあたる学習センターは全米各地で175センターである。1986年の創立以来、既に10万人以上の高齢者が学んでおり、現在の会員数は約35,000人である。このうち、65歳以上の高齢者が8割を占め、平均年齢は約71歳である。また、女性の会員が全体の6割を占めている。

シニアネットの学習センターで開催されるパソコン教室は、特に講師が高齢者であることと小人数のクラスであることの二点から、高い評判を得ている。生徒だけでなく講師も高齢者であるという環境が学ぶ高齢者に安心感を与えており、コンピューターへの苦手意識を解消することに役立っている。また、1クラス当たりの定員は7人以下であるため、きめこまかな指導を受けることが可能である。学習センターでは、パソコン教室の他、会員同士の交流パーティーやパソコン教室の修了者向けセミナー等を開催している。

学習センターは様々な場所に設置されており、コミュニティセンター、図書館、小中学校や大学、高齢者住宅、病院等のスペースを借りて行われている。運営はすべて高齢者のボランティアが行っており、現在、全米で約4,000人が活動している。本部は学習センターに対して、インターネットを通じた講師の教育、技術面での支援、運営ノウハウやカリキュラム・教材の提供を行っている。

学習センターの費用は、会員から集める年会費の他、スポンサーからの寄付によって賄われている。スポンサーは、コンピューターや通信等の関連企業、高齢者に関連する団体や基金と多岐に渡っており、パソコン等の寄付や活動場所の提供も行っている。

「オンラインコミュニティ(インターネット上のコミュニティ)」の運営も、シニアネットの重要な活動である。このコミュニティへはインターネットホームページを通じて接続することができ、一カ月当たりの接続回数は延べ50万回を超える。

「オンラインコミュニティ」では、「円卓会議」やオンライン上のパソコン教室等

が開催されている。「円卓会議」のサイトでは、読書や趣味、スポーツ、健康、政治問題等の350のトピックを通じて、活発な交流が行われている。例えば、同じ病気を持つ人のためのトピックが設定されており、お互いに情報交換や励まし合いを行っている。また、オンライン上のみならず、実際に会って交流できる「オフラインパーティー」も開催されている。

この他、金融関連のアドバイスを提供する「投資教育」、健康に関する各種の情報提供を行う「健康相談」、高齢者対象の悪徳商法に関する情報を提供する「消費者教育」等のサイトが、関連するスポンサーによって提供されており、高齢者の日常生活を支えている。

シニアネットは、今後も高齢者のインターネットへの関心の高まりに対応して、学習センターの普及に力を入れるとしており、今後3年間で教室数、ボランティア数、生徒数を倍増させる予定である。

【シニアネットへの参加者の属性】(2000年2月末時点)

性別		男性			女性		
計34,751人(100%)		14,319人(41%)			20,432人(59%)		
年齢構成	55歳未満	55～64歳	65～74歳	75～84歳	85～90歳	90歳超	
100%	2%	20%	49%	27%	2%	0%	
就労状況		退職		就労		半(semi)就労	
100%		82%		6%		12%	
教育の状況		高校	短期大学等	大学		大学院	
100%		12%	29%	33%		26%	
人種構成	Caucasian /European	African American	Asian American	Latino	Japanese	Native American	Other
100%	90%	5%	2%	1%	.9%	.3%	1%

【シニアネットで働くボランティアの属性】

年齢構成	55歳未満	55～64歳	65～74歳	75～84歳	85～90歳	90歳超	
3,911人	3%	22%	56%	19%	.6%	0	
就労状況		退職		就労		半(semi)就労	
100%		80%		6%		14%	
教育の状況		高校	短期大学等	大学		大学院	
100%		7%	22%	37%		34%	
人種構成	Caucasian /European	African American	Asian American	Latino	Japanese	Native American	Other
100%	92%	5%	1%	1%	0%	0%	1%

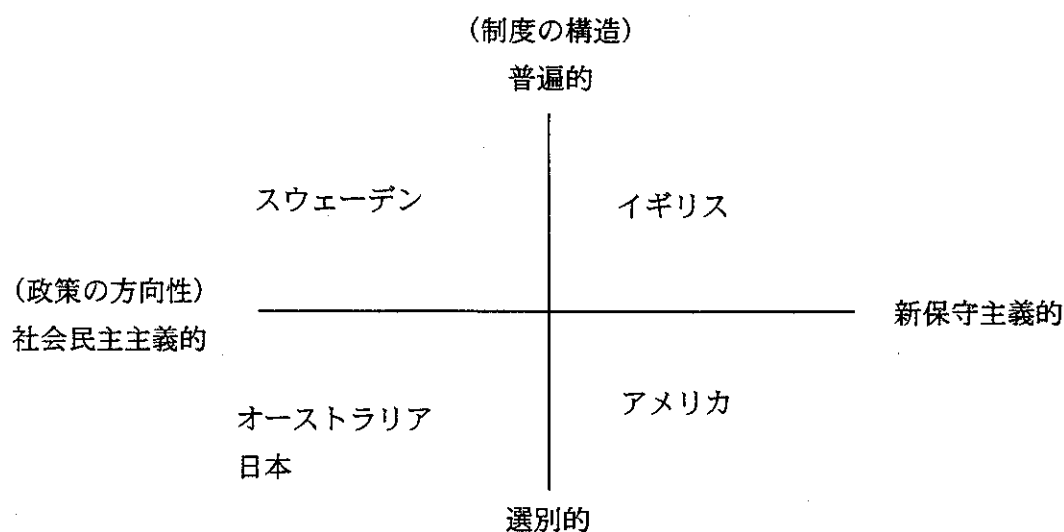
(以上はシニアネット Executive Assistant to the President, Laurie Furstenfeld 氏との往復書簡による)

3. 高齢者福祉サービスのあり方等に関するオーストラリアの取組み

(1) オーストラリアの社会保障

オーストラリアでは、20世紀初頭には世界に先駆けて老齢年金制度が創設されるなど、世界でもっとも早く各種の社会保障立法が成立したが、その内容は厳しい所得制限・資産制限によって貧困者に限定されており、財源は一般税方式であり、ニーズを基礎とした単一給付であるとされている。

社会保障政策の類型として、国際的比較からオーストラリアを位置づけた場合、「新保守主義」とされるイギリスとアメリカ、「社会民主主義」とされるスウェーデンとオーストリアとの対比をした場合には比較的后者に近いものとされている。また所得保障が「選別的・限定的」なアメリカとオーストラリア、「普遍的」な北欧諸国を位置づけられるとされている。



社会保障の国際的類型比較

比較軸	
新保守主義	民間活力と市場を重視、政府の介入と福祉支出を削減する。
社会民主主義	社会的利益に関する団体間の合意を重んじ、経済成長と雇用・福祉の両立をはかる。
普遍的	社会保障に対して国家が積極的に介入する北欧諸国
選別的（自由主義型）	所得保障の額は最低限で、所得制限をとまなう。医療・福祉サービスは民間市場による供給を重視する。

(以上「世界の社会保障 ⑩オーストラリア ニュージーランド」旬報社より)

(2) オーストラリアの高齢者ケア

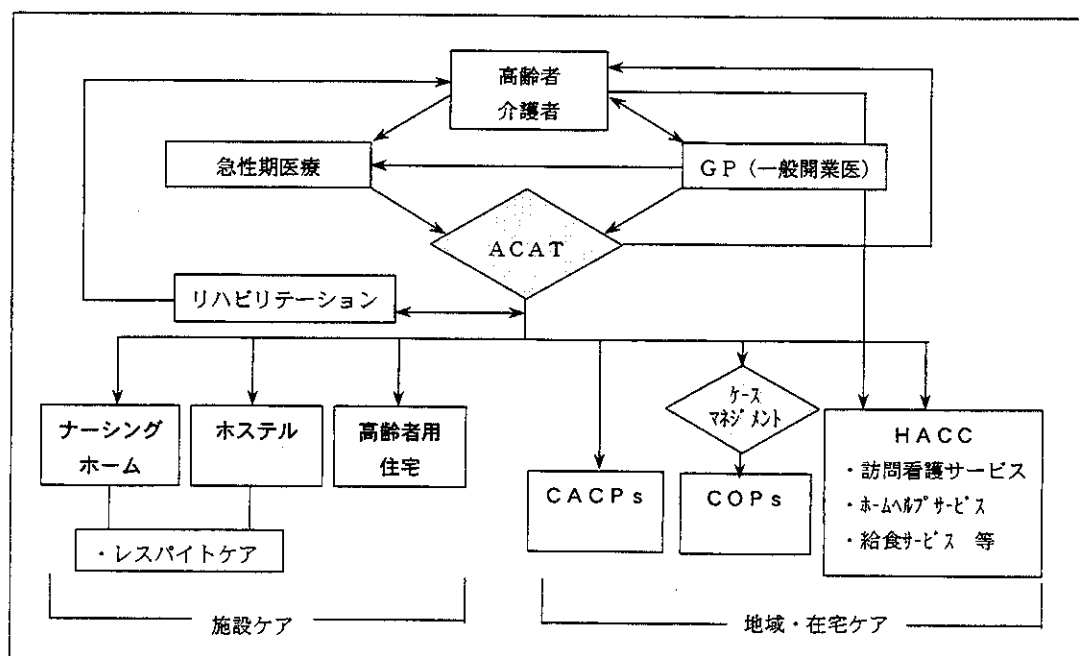
オーストラリアにおける高齢者介護は、日本と同様に施設ケアと在宅ケアサービスに

よって支えられている。1985年以前は、収容型の施設を次々と建設し、その定員を拡大していった。その水準は世界的に見ても高いものであったといわれている。しかし、ノーマライゼーションの理念が北欧から流入するに従い、「住み慣れた家で、住み慣れた地域の中で暮らす」という考え方が主流を占めるようになった。そうした中、連邦政府は1985年のHACC法の制定により、施設サービスに主眼が置かれていたそれまでの高齢者福祉政策を転換し、在宅介護サービスの充実をはかってバランスのとれた高齢者施策を目指した。現在、各地域では州が運営するサービス、地方政府の補助金を得て運営している民間非営利団体、そして民間営利企業の3種類の供給主体が混在しているが、政府の補助金なしで運営している供給主体はほとんどみられない。

①施設ケア

オーストラリアにおける高齢者ケアについては、大別して「施設ケア」と「在宅・地域ケア」に分けられる。特に1983年労働党政権となったことを契機に、高齢者介護政策の見直しが進められる中で、施設ケアから在宅・地域ケアへの移行が進められるところとなった。施設入所については、入所の基準等に関する調査を進め、ナーシングホームからホステルへ、またホステルから在宅・地域へと振り分ける政策が進められた。

高齢者のさまざまな個人的ケアニーズに対するアセスメントは、ACAT (Aged Care Assessment Team) と呼ばれるオーストラリア全土で120程のネットワークを通じて行われる。ACATによるアセスメントは、家族との協議、健康診断、医療面と社会面での過去の経緯等がチェックされ、評価の結果により、適切なサービス提供者が照会され、ケア計画が策定される。施設ケアが必要であると判定された場合、ACATはナーシ



オーストラリアの高齢者ケア

グホームかホステルのレベルを示すこととなり、8段階に分類された要介護度に応じて給付額が決定される。

高齢者ケアの提供者は、民間（営利）事業者やボランティア（非営利）事業者が存在している。それぞれのサービス提供者は、地域によってその役割が異なっているものとみられているが、概ねナーシングホームでは民間営利事業者が多く、ホステルでは非営利事業者が多い傾向にある。

ナーシングホームの場合、連邦政府から資金が保証され、またほとんど規制がなかったことで、1960年代初頭から急速に成長した。1980年代初めまでには、70歳以上の高齢者1000人に対して60のナーシングホームのベッドがあったとされている。

ホステルは、1950年代中ごろから始まった住宅施策から発展して、ゆっくりと増えていき、ボランティア団体は、さまざまなタイプの独立住宅や集合住宅を提供できるようになった。1974年になって、多くの入居者が虚弱化しているという認識のもとに、対人ケア補助金が導入され、ホステルは身辺的あるいは社会的なケアを提供できるようになった。しかし1980年代初めまでは、70歳以上の高齢者1000人に対してわずか40のホステル定員しかなかったとされている。

②在宅・地域ケア

高齢者ケア革命が開始された1985年、連邦政府は、在宅・地域における高齢者や障害者の自立した生活を支援する目的で在宅・地域ケア法(Home And Community Care act: HACC 法)を施行した。

サービス消費者の権利擁護、サービス消費者への良質なサービス提供、ケアサービスの選択の自由を理念としており、高齢者や障害者が住み慣れた家で安心して生活できるように日常的なケアを提供し、財政的負担の大きいナーシングホーム等の施設への不適切な入所を回避する役割を担っている。

HACCは、一般財源によって運営されており、以下の11のサービス給付が行われている。

- 1)家事援助（ホームヘルプサービス）
- 2)住宅保全・改造サービス
- 3)食事サービス
- 4)地域での対人ケアサービス
- 5)移送サービス
- 6)訪問看護サービス
- 7)コミュニティでの非医療サービス（理学療法、足の治療等）
- 8)家族介護者のレスパイト（休息）ケアサービスとその財政援助
- 9)諸サービスの評価とその専門者への紹介・依頼
- 10)諸サービスの提供者、利用者の教育・訓練サービス
- 11)情報・調整統合サービス

現在、HACCは、オーストラリアにおける在宅サービスの中心的役割を担っている。

サービスの提供状況は州・地域によって異なっており、ホームヘルプサービスが中心的な地域や訪問看護、あるいは場合によっては医療の一部とされる extended care が入る場合もある。サービスの利用については、HACCにおいてサービス給付の対象となるメインストリームと呼ばれるケアサービス部分と、それを補うきめ細かなサービス提供のためにCOPs (Community Option Projects)を位置づけることができる。COPsでは、1987年からパイロットプロジェクトとして全国175ヵ所で開催され、1992年に連邦政府によって高い評価されたことによってHACCに導入されることとなった。高齢者に必要なケアサービスは、コーディネーターが高齢者および介護者のニーズを総合的にアセスメントし、それに応じて必要な在宅サービスパッケージを策定し、サービス提供機関へ発注することとなっている。COPsは、コーディネーターは既存のHACCサービスにとどまらず、一定の予算内であれば、他のサービスや福祉用具等を購入することに充てることのできるための仕組みである。また、在宅において特に病弱な高齢者に対しては、CACPs (Community Aged Care Packages)のサービスを受けることができることとなっている。CACPsは、ホステルに入所した場合とほぼ同等のケアに必要な資金を自治体、宗教団体、他のコミュニティグループ等地域に根ざした組織に援助される仕組みである。

(3) オーストラリアの高齢者ケアにおける今後の課題

①地域ケアの重点化

HACCにおけるサービスの重点化という点について、基礎的なサービスをより多く提供すべきか、より重度の利用者に対して集中的に行うべきかという問題が指摘されている。こうした基本的方向性に関しては、サービスの効果に関する統合的アセスメントについて調査研究を進めることが必要であると認識され、ACATのデータ等分析を通じて、ケア利用者の分類システムが検討されるに至った。今後地域ケアにおけるサービス利用のレベルの違い等を明確にすることを通じて、ケア・バランスを改善していくことが期待されている。

②ケアの基準

施設におけるケアサービスとHACCにおけるサービスについて、基準を明確にし、その基準に基づいてサービス提供が実施されていることを検査・監視していくことが必要とされている。連邦政府は基準を明らかにし、基準監視チームを設置することによって、各地域サービスの提供が基準を達成しているかどうかを確認している。基準が守られない場合については、改善命令が出されたり、場合によっては閉鎖される場合もある。1996年以降基準監視チームは、第三者による施設ケア基準認定機関(Residential Care Standards and Accreditation Agency)に移行された。こうした監視システムに加え、