

<調査研究シリーズ 117>

高齢社会オランダにおける 福祉国家改革と社会的企業の役割

The Role of Social Sectors in Welfare Reform for the Aging Society in the Netherlands

仁 科 伸 子¹⁾

1. 研究の背景と目的

(1) 背景

オランダは、国土面積 41,526 平方キロメートルと九州とほぼ同じ面積の小国である。この小国に人口 1,650 万人が暮らしており人口密度はきわめて高い。しかし日本と異なり土地は平坦で治水が進んでいる。経済的には GDP は EU では第 6 位である。オランダには、オランダ以外の国で生まれた人々が約 2 割存在し、高齢化率は 18.2% (2016 年) を少し超えており、他国からの労働者が多い移民社会であるといえる。オランダには、カソリック、カルビン派など宗教的なバックグラウンドによって様々な社会的企業が存在しており、教育、福祉、住宅等の分野において活動している。

オランダは、1970 年代に北海に天然ガスが発掘されたことから、第一次産業と輸出によって経済発展した。しかし、輸出に頼った経済政策によって国際競争力は低下し、1980 年代には国家財政の圧迫、税負担急増、労働コスト高騰、失業率増大などの困難に見舞われ、オランダ病という言葉が生まれるほどとなった。しかし、90 年代後半に雇用改革を行い、失業率の低下、製造業の労働コストの上昇はほとんどなく、OECD 諸国の中でもオランダの労働政策は最も成功したといわれている [長坂寿久, 2000]。パートタイムと正規雇用の格差と差別をなくし、労働者が働き方を自由に選択できるようにし、労働時間の差異による差別を撤廃したことによって、育児、疾病ケア、高齢者ケアなどライフステージに応じた多様な働き方を選択することが可能となった [長坂寿久, 2000]。

オランダは、エスピナンデルセンによる福祉レジームにおいては保守主義レジームとして位置づけられ、家族主義を前面に押し出した福祉政策を展開しているとされ

1) 熊本学園大学社会福祉学部準教授

る(エスピアンデルセン)。家族による子育てや介護を実現するためには、雇用制度改革による選択できる働き方が重要な裏付けとなっている。

1990年代後半ごろには、ヨーロッパでは社会的包摂の概念が一般化し、「貧困」を結果的な貧困のみならず、そのプロセスとしての労働市場からの排除を含めた概念としてとらえられることが多くなった。これを基盤としてヨーロッパでの社会福祉の概念に、アクティベーション²⁾という考え方が生まれた。1997年、ルクセンブルク雇用戦略がEUにいて位置づけられると、就業の能力、起業家精神、適応能力、男女の均等待遇が掲げられた。オランダは、高齢者の就労の長期化及び女性雇用率の上昇の両面から、目標を達成している。しかしながら、このアクティベーション施策についてはしばしば市場から排除されている労働者を統合するというよりは雇用の質の確保、社会保障の受給者では就業が強制的になるといった批判もある。

EU諸国は、それぞれの歴史的発展に裏づけされた独自の社会福祉制度を構築し、混合型の福祉国家へと移行しつつある。オランダが推し進めてきた雇用改革とあいまって、新たな体制が構築されてきているところである。

(2) 研究の目的

高齢化が世界で最も進んでいる日本では、労働政策においては女性労働者の雇用の促進、高齢者の雇用延長、高齢者ケアにおいては、地域を基盤にしたケアシステムの構築を進めている。「地域を基盤に」という意味は、生活圏域を中心に住み慣れた地域でできるだけ長期間暮らしていくシステムを構築するとうことを意味しており、家族や地域コミュニティにおけるフォーマル、インフォーマルなケアシステムの構築が求められている。オランダは、統合と地域主義を掲げる高齢者対策を推進しており、高齢者ケア施策に関しては日本との共通性が高い。家族主義の福祉改革を展開するオランダでは、別居家族と地域におけるケアの担い手もほとんどが社会的企業などの民間非営利組織である。福祉国家改革によって労働統合型の社会福祉政策が進む中、地域の中で社会的企業はどのような役割を話しているかを明らかにしていく。他方、家族関係や家族形態、住宅政策の違い等その取り巻く状況は異なる。

2. 先行研究

Carlo Borzaga と Jacques Defourny による *The Emergence of Social Enterprise* において、Piet H. Renooy がオランダの社会的企業について以下のようにまとめている。

オランダでは、1995年において労働力の12%以上が非営利セクターである

2) この文脈では、活性化、就労への移行の意味

(Borzaga, 2001)。オランダの福祉社会構造は、第二次世界大戦後、官僚主義によって構築され、コーポラティズムのな性格を持っている[Renooy, 2001]。特に、教育、福祉、医療の分野では非営利の社会的企業が多く、政府の補助金への依存度が高い。オランダの非営利セクターは、宗教的政治的組織によって系柱化されてきた[Renooy, 2001]。オランダでは、コーポラティズムの機関として「社会経済会議(SER, Social Economische Raad)が存在し、これは労働組合、経営者団体、政府で構成され、それぞれが三分の一ずつ出資している[Renooy, 2001]。オランダの非営利組織の中では、特に教育、医療福祉、住宅が発達している。近年、新たな分野として環境保護、人権、国際活動に加え、長期失業者や障害者の労働市場への再統合の分野で多くの民間財団が設立され、地方自治体向けのサービス提供を始めている[Renooy, 2001]。アムステルダム市は、非営利の事業体を設立して、市による失業者の再統合政策を実施している[Renooy, 2001]。

オランダ政府は、「積極的労働市場政策及び社会保障政策」を近年実行してきた[Renooy, 2001]。この政策は、失業者を労働市場に際頭語することを目的としており、それが不可能な場合には社会的排除を阻止する施策を打ち出している[Renooy, 2001]。

失業者対策法として、「仕事プールプログラム(Regeling Banenpools)」、23歳までの失業者を対象とした「若者雇用保障法(Jeugd Werkgarantiewet)」がある[Renooy, 2001]。心身障害者に対しては、「社会的労働準備法(WSW, Wet Social Werkvoorziening)が制定された[Renooy, 2001]。当初 WSW 企業は、ほとんど政府の補助金に頼っていたが 1989 年以降、市場志向に転換している[Renooy, 2001]。

オランダの社会的企業の中で、注目すべきは「近隣開発プログラムである」とレノイは言っている[Renooy, 2001]。「近隣開発プロジェクト」の主な事業は、住宅の修理、生活環境の保全、住民への社会サービスの提供などを実施すると同時に、地域住民にパートタイムの賃金労働の機会を与えている[Renooy, 2001]。「近隣開発プログラム」は、近隣地区のマネジメントへの住民参加の拡大、最低賃金にある人々の収入の改善、特定グループ(長期失業者、移民、高齢者)の社会的孤立の解消、近隣地区の日常的な維持改善を目的としている。雇用された労働者は、ボランティア、一般就労に加え、失業者、障害を持った労働者、若年犯罪者等補助金による雇用者がいる。

オランダの社会的企業の発展を理解するうえでは、とりわけオランダ政府の失業対策との関連性を見る必要がある。

これまでの研究の中では、その発展の経緯と実態が中心となっているが高齢社会の進展との関係性におけるオランダの社会的企業の役割についてはあまり言及されていない。これは、オランダにおいて社会的起業が社会福祉サービスを担うことは当然のようになっているために研究対象となつてこなかった経緯があると考えられる。本研究では、事例を通して、社会的企業の機能と役割について一考する。

3. 研究の方法

本研究は、オランダにおける社会的企業が、高齢化社会の進展の中での社会状況の変化やパラダイム転換福祉国家改革の方向性等をの関係性の中でいかに機能し、いかなる役割を持っているかを実際の事例を使って検証していく。事例の収集は、文献及び、現地調査、ヒアリングによった。現地調査及びヒアリングについては、2015年9月に実施した。

4. 研究の結果

社会的企業の主な市場である住宅と福祉、就労支援は、地域の中で統合化されて提供されている。最初に、それぞれの分野におけるサービスが、どのような基本的方向性を持って提供されているのかをその背景とともに整理する。

4-1 社会的サービス提供の背景と基本的特徴

1) オランダと日本の高齢者の状況

日本の高齢化率は2015年現在で26.2%と世界第1位である。オランダは18.2%と世界では18位となっている(2015)。高齢者扶養率は生産年齢人口(15歳~64歳)に対する65歳以上人口の比率は、日本は43.32%、オランダ27.94%となっている(2015)。高齢者人口は、日本は3334万人、オランダは308万人と約10倍の開きがある(2015)。

2004年OECD統計では、オランダは、高齢者の施設入所率が世界一高かった。日本は、3.0~2.8%で推移しており、オランダと比較すると入所率は低位のままである(図1)。

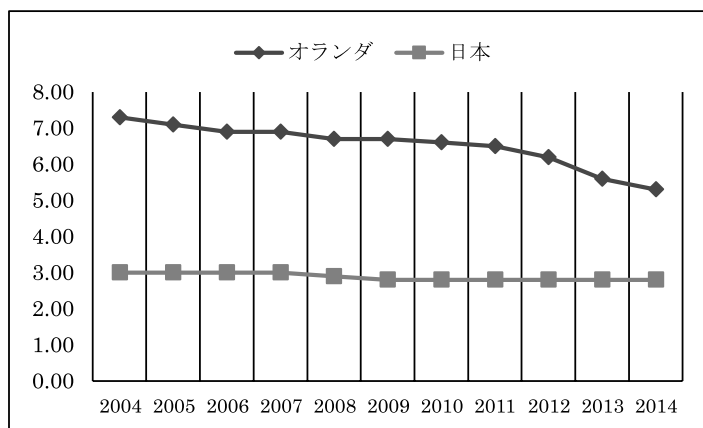


図1 施設入所率

出典：OECD

高齢者施設のベッド数対高齢者人口比で見ると、オランダは、1995年ごろには90%にのぼり、OECD諸国の中では第2位であった（図2）。しかし、近年、在宅福祉への移行が進み、65.5%となった。日本の場合、1995年時点の17.7%からは徐々に整備が進んで一旦26.0%を超えるまで増加したが、2014年時点では、24.9%に落ち着いている（図2）。

それでは介護の担い手の充足はどうだろう。日本では、介護職員数は2014年現在で1,949,898人、オランダは252,000人である。これを対高齢者人口比で見ると、2001年ごろには、オランダは12.7%、日本は30.3%と大きな開きがあったが、2014年時点では、この差が双方から縮まり、オランダ8.6%、日本は6.1%となった（図3）。

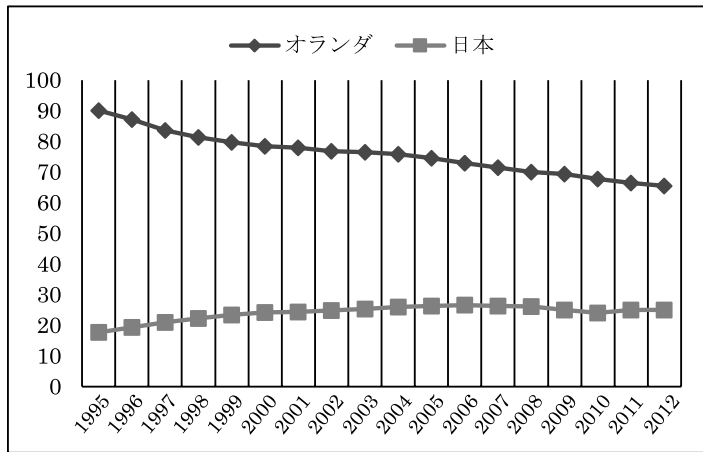


図2 入所施設床数／高齢者人口

出典：OECD

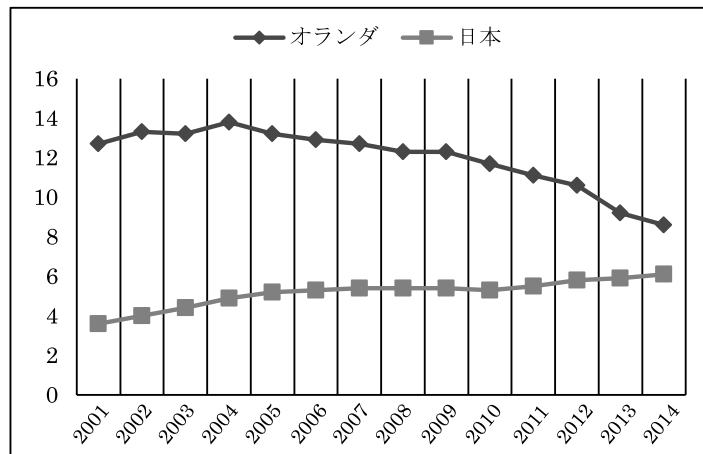


図3 介護者数／高齢者人口

出典：OECD

高齢者関連社会保障費は、日本 26.81%、オランダ 13.46%と日本が圧倒的に多い(表1)。しかし、高齢者の数では、日本は10倍以上となっており、日本の高齢者一人あたりに対する支出はオランダよりも低い(表1)。家族関連の支出は比較的類似しており、雇用は4倍、失業は約6倍の差がある(表1)。住宅関連費用は日本の約3倍である。オランダでは社会住宅の割合が賃貸住宅ストックの約6割を占める。ストックの形成、管理に対して政府の補助が投入されていると考えられる。

GDP比で見ると、オランダと日本の高齢者関連社会保障費及び医療関連社会保障費はほぼ同じ割合である(表2)。

国民一人当たりの支出で見ると、高齢者関連、医療関連では日本が飛びぬけており、障害者、雇用促進、失業に関しては、オランダが高い。

表1 社会保障費の政府支出体に対する割合の比較

	高齢者	障害者	医療	家族	雇用促進	失業	住宅
オランダ	13.46	8.20	18.51	2.98	1.80	3.48	0.82
日本	26.81	2.47	16.92	2.90	0.44	0.61	0.29
世界	13.07	5.25	13.7	4.7	1.02	1.92	0.77

資料: OECD

表2 社会保障費の GDP に対する比率

	高齢者	障害者	医療	家族	雇用促進	失業	住宅
オランダ	23.57	3.81	7.86	1.35	0.84	1.62	0.38
日本	23.76	1.05	7.84	1.26	0.18	0.26	0.12
世界	21.96	2.4	6.01	2.14	0.49	0.9	0.34

資料: OECD

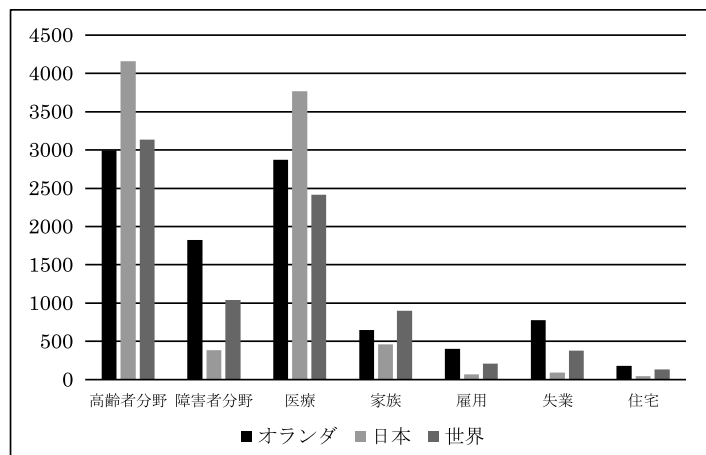


図4 国民一人当たり社会保障費 (USD)

出典: OECD

2) オランダの高齢者及び福祉国家政策

オランダでは、高齢者サービスのほとんどが社会的企業を中心とする民間の事業主体によって供給されている。政府の方針として、地域包括ケアを成す **community-based care**（地域を基盤とするケア）と **integrated care**（統合ケア）という2つの独立したコンセプトを統合させたシステムの構築を試みた数少ない国といわれる〔堀田總子, 2015〕。また、2000年代に入り、統合ケアにかかわる新たなチャレンジとして、「コーディネートされた認知症ケア」の実現に向けた国を挙げた取り組みが本格化している〔堀田總子, 2015〕。コミュニティ・ベースト・ケアと統合ケアの考え方は現在の日本の地域包括ケアと近い考え方である。この関係からか、オランダと日本は相互の高齢者政策について政策について交流を盛んに行っている。

EU 諸国の中では、オランダは高齢者の就業率は低位であったが、2000年以降徐々に上昇している。2014年から退職平均年齢は65歳を超えている。企業や役所は、段階的に年金支給年齢を上げて、67歳定年を段階的に導入している。EUが推進している高齢者就労に関しても目標45%を達成している。しかしながら、高齢者の就業期間の延長は夫婦間での介護や、家族間での育児の助け合いなどを阻害するのではないかという懸念もある。オランダはアングロサクソン系の家族形態の特徴を継承しており、家族の単位は夫婦が基本である。結婚して独立し、子どもが生まれて核家族になり子どもが成長すると夫婦のみになるというプロセスから、いわゆるエンプティネストとしての高齢者夫婦のみ世帯または単身世帯がほとんどであり、年齢が上がるほど単身者が増加する。また、近年このような単身高齢者や夫婦のみの高齢者を対象とした高齢者向けの住宅とケアが住宅協会により多く提供されている。

「リスボン戦略³⁾」以降、オランダの社会福祉政策に影響を与えてきたのは、EUが実施してきた雇用、所得保障、民営化方策を中心とした政策である。

リスボン戦略の目標とされている指標は表3の通りである。

リスボン戦略の目標指標に対する達成状況を見ると、オランダは比較的好成績をあげた。生産性に関してはEU 27カ国7位、雇用率は第2位、高齢者雇用率は第7位であった。しかし、雇用率にはパートタイマーが含まれており、オランダでは、パートタイマーが多いことを考慮しなければならないが、この、パートタイマー雇用こそがオランダの主要戦略である。

3) 成長と雇用のためのリスボン戦略は、2000年3月の欧州理事会（開催地：ポルトガル・リスボン）で採択されたEUの経済・社会政策に関する包括的な10ヵ年の戦略である。急速に進むグローバル化と技術革新の中で、EUが取り残されることのないように、またEU市民の生活を向上させる事ため、2010年を目標年として、世界競争力のあるEU経済圏の構築を目指したもので、①持続的な経済成長、②より多くのより良い雇用、③社会的結束の強化、という3つの政策課題を掲げた。

表3 リスボン戦略における目標指標とオランダの達成状況

指標	内容	オランダの達成状況(年) EU 27
一人当たり GDP GDP per capita	生産されたあらゆる物品、サービスの価値から生産に使用されたサービスの価値を引いた値	130.1 (2008) 100.0
就労者あたり労働生産性	就労者一人当たりの GDP	111.5 (2008) 100.0
雇用率(全体)	15-64 歳までの就労が同年齢の人口に占める割合	76.0 (2007) 65.4
高齢者雇用率(全体)	55-64 歳までの就労者が同年齢の人口に占める割合	50.9 (2007) 44.7
研究開発向け国内総支出	研究開発費を GDP に対する比率	1.67 (2006) 1.84
青少年の教育到達度(全体)	後期中等教育卒業以上の学歴を持つ青少年の割合(20-24 歳)	76.2 (2007) 78.1
設備投資	民間部門の固定	16.5 (2007) 18.3 (16.5)
物価水準	家計最終消費の相対物価水準	103.1 (2007) 100
貧困率(全体)	貧困線以下の人々の割合	10 (2006) 16
地域雇用率分散	15-64 歳の雇用率の地域間のばらつき	2.2 (2006) 11.4
長期失業率	12 ヶ月以上失業している人が労働力人口に占める割合	1.3 (2007) 3.0
温室効果ガス排出量	6 つ温室効果ガスの人為的な排出量(基準年 100)	98.9 (2005) 92.1
エネルギー消費率	国内の総エネルギー消費量の GDP 比率	195.55 (2005) 208.05
貨物輸送(GDP 比)	国内貨物輸送量	92.9 (92.9) 106.7

リスボン戦略指標達成状況の出典は National Reform Program for the Netherlands 2008-2010 による [The Ministry of Economic Affairs, 2008]

オランダは、貧困率⁴⁾に関しては、10%と EU 27 カ国中第 16 位となっており、その割合は低い [The Ministry of Economic Affairs, 2008]。さらに、EU の中では長期失業者の割合も少ない。この点について、廣瀬は、障害給付受給者の中に混在するかくれた失業者が問題だと指摘している [廣瀬真理子, EU 社会政策とオランダ福祉国家の変容, 2005]。

オランダは、欧州のなかでは比較的女性就労率の低い国であったことで知られている。このため、雇用改革の柱の一つに、女性就労の活性化が据えられ、就労と育児介護法が制定された(2001年)。パートタイムと正規雇用の格差と差別をなくしたこと

4) 可処分所得の全国のメディアン⁴⁾の 60%を貧困線とした場合の貧困線以下の世帯の発生率

で、育児、疾病ケア、高齢者ケアなどライフステージに応じた多様な働き方を選択することが可能となった。これによって女性の就業率も上昇した。これに対しては、子育てや介護が個人の問題に還元され、オランダ女性が家族への責任と働き手としての責任の両者を負わされているという批判もある〔廣瀬真理子、EU 社会政策とオランダ福祉国家の変容、2005〕。ワークフェア政策の中でも、5歳以上の子どもを持つひとり親に対しては、求職活動を給付の条件とするなどワークフェア政策に変化が見られるようになった〔廣瀬真理子、EU 社会政策とオランダ福祉国家の変容、2005〕。

このようにリスボン戦略に対応するためにオランダは、自由主義レジームの考え方を取り入れながら、雇用環境と制度を改革し、女性労働者の市場参入によってEUの目標を上回る成果を挙げてきた。廣瀬も指摘したように、女性が家族の育児や介護の責任を負いつつ、さらに労働者としても社会で責任を負うということが果たしてうまく機能していくかどうか問われるところである。さらに、高齢化が進み、一人暮らしの高齢者が多くなか、オランダの高齢者ケアは、ことケアに関してはプロフェッショナルなケアワーカーに対応をゆだねる立場をとっている。このケアワークはまさに、パートタイムの女性によって担われている労働市場であり、働き方のフレキシビリティとチームワーク、ワークシェアリングがどこまで機能するかによって成否が問われるところである。

オランダは性別役割分担がはっきりした国であり、家族によるケアは、インフォーマルな援助、これに対して専門的な機関によるサービスがある。廣瀬は、オランダの市民を対象とした意識調査の結果で興味深いものを紹介している。質問は次の通りである。

（以下引用）

- ① 知り合いの家庭で、夫が病気になってしまったため、収入が減少してしまった。医師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、その夫から相談があった。
- ③ 知り合いの家庭で、妻が入院中、家に残された子どもの面倒を見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、好ましくない付き合いをしているとその知り合いから相談された。

日常生活の中で、友人知事などの身に援助が必要な問題が生じた場合に、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方法で解決するかをたずねた設問の中で、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支援を利用しようとする傾向が見られたというが、②の隣人の高齢者の問題に関してのみ、専門的機関に相談しようとする傾向が最も高いという結果となった〔廣瀬真理子、1992〕。さらに、このインフォーマルな援助と専門的援助の選択要件の違いは、援助する家族によっても異なり、子どもが援助者である場合には、インフォーマルな援助でがんばれる限界が比較的明確であり、配偶者の場合は、他人の介入を許さず、あくまで自分が面倒を見ようとする傾向がある〔廣瀬真理子、1992〕。

(引用終わり)

3) オランダの住宅政策

高齢社会が進展する中でオランダ国民の生活を支える重要な基盤は住宅であると考えられる。高齢者向け住宅は、単身や夫婦のみの高齢者が安心して居住できるシステムを備えている。オランダにおける高齢者政策を検証するにあたって、住宅政策についてみておくことは不可欠である。オランダは、社会住宅の割合がヨーロッパではイギリスについて高く、高齢者サービスと一体的に提供されているためである。オランダは、全住宅に占める社会住宅の割合が約36%、全賃貸住宅に占める割合は75%とヨーロッパの中でも住宅の社会化が進んでいる国である。〔アンドレ・オウヴェハンド、ヘルケス・ファン・ダーレン、2009〕。社会住宅の供給主体は、1901年に制定された住宅法のもとに組織化されて増加していった住宅協会が中心に行っている。100年前にできた住宅協会は、現在でも存続し、政府の援助の基に独立した組織として、社会的な利益のために運営されている。

2000年以降は、1945～70年代に建設された住宅ストックの更新と高齢化率が高い団地における地域再生事業が戦略的に実施されている〔アンドレ・オウヴェハンド、ヘルケス・ファン・ダーレン、2009〕。近隣地域の環境整備やコミュニティを重視しており、監視員を置いて、テナントと住宅協会との関係性が保たれている。近隣地区では、青空パーティ、地域清掃活動、野外モーニングコーヒー、隣人同士の友好促進、近隣活動の促進など様々に取り組んでいる〔アンドレ・オウヴェハンド、ヘルケス・ファン・ダーレン、2009〕。

2016年現在の高齢化率は、約19%となっており、他のヨーロッパの国々と同様に今後も高齢化が進んでいく。高齢者の増加によって、住宅協会の高齢者ケアに関する役割が増加している。高齢者、身体障害者、精神障害者、ホームレス、麻薬依存患者、刑務所出所者に対しても住宅を供給することの需要が拡大しつつある〔アンドレ・オウヴェハンド、ヘルケス・ファン・ダーレン、2009〕。したがって、住宅協会は住宅だけでなく、ケアを一体的に供給する役割も担うようになってきた。高齢者の中でも、

オランダでは移民高齡者の問題を抱えている。彼らは、ネイティブのオランダ人と比べて、言語の問題、健康問題、低所得等の課題を抱えており、これらのマイノリティグループの高齡者は一層のケアを必要としている [アンドレ・オウヴェハンド、ヘルケス・ファン・ダーレン、2009]。

オランダの高齡者住宅に関しては次のような分類がなされている。高齡者向け住宅と入所施設の区別は、比較的明確に分けられているが、実施には自立した元気な高齡者向けに供給された住宅でも、年月を経て入居者が加齢するとケアサービスが必要になったりするため、この分類はあくまで供給時の分類ということになる。

オランダでは住宅協会を中心に、高齡者単身世帯や自宅での暮らしが困難になった高齡者のための多様な住宅が整備されてきた。これらは、民間非営利セクターによって供給されているが、2002年時点で48万戸となっている [廣瀬真理子、2008]。日本では、サービス付き高齡者住宅が2015年時点で約18万戸供給されているが、住宅ストックとしては、先にみた高齡者数からみて、対人口比率でも、全住宅ストックに占める割合でもオランダの高齡者住宅ストックが圧倒的に多数であることがわかる。オランダの地域を基盤とした高齡者ケアの基盤は住宅にある。

表4 オランダの高齡者住宅と入所施設

高齡者住宅			入所施設	
aanleum-woning	woonzorgcomplex	groe-pwonen	Verzorgingshuis	verpleeghuis
高齡者向け住宅	複合住宅	グループホーム	高齡者ホーム	ナーシングホーム
55歳以上の高齡者	様々なレベルのケアの住宅の組み合わせによって、夫婦で入居できる。また、必要に応じたサービスが提供される	高齡者のグループ居住	要介護状態への対応	重介護施設

本表は廣瀬2008より筆者が作成

4-2 地域の中に暮らすため住宅とケア

ここでは、オランダの社会住宅が地域の中でどのように機能しているのか、事例をとおして考察してみる。

1) 複合的な機能により永住を目指すヒューマニタス・アクロポリス（ロッテルダム）

アクロポリスは、ロッテルダムの住宅協会が高齡者住宅を多く供給しているヒューマニタスによって供給された複合型の住宅である。元気なうちに、入居でき、住宅は夫婦で暮らすことも可能である。ヒューマニタスに住む高齡者が社会の日常から阻害されないように、共有空間はさまざまな人が利用できるように設計されている。このため、住宅地は町のようなつくりになっている。

建築デザイン上も、吹き抜け空間を配し、開放感があって建物の中にいるような閉

塞感がない。このプロジェクトでは、芸術を意識している。高齢で、認知症があっても多様な地域の人々と芸術に親しむことができるようにというコンセプトである。

建物の中には、レストラン、バー、ビリヤード場があり、利用者が集まることのできる場が配されている。その一角には、グランドピアノが置いてあり、80歳は超えていると見られる男性がリストを弾いていた。劇場、美術館も併設されている。

敷地内には、アトリエ、デイケアやレストランがある。レストランは外部からの利用でも利用することができる。アクロポリスの集合住宅は、夫婦か単身者が暮らすようにできているが、内部にはキッチンやバスルーム、リビングルームがあり、住宅として独立している。単身でも夫婦でもその住宅に入居することができる。浴室には、段差がない。住宅地の一角には、認知症高齢者向けのデーサービスセンターがあり、様々なケアを受けながら、暮らし続けることができることを目指している。

高齢社会への対応という点で、この住宅の最大の特徴は、複合的で、ケア機能と居住機能が一体化しており、虚弱な状態や、自立できなくなったり、認知症になってもそのまま居住継続が可能という点である。特に夫婦で一緒に入居することができる点は優れている。次には、常に誰かと出会うことができる活発な活動と場があることである。

2) 高齢者と大学生が一緒に暮らすディメンターの高齢者住宅

ヒューマニタスは、各市単位で独立して活動している。ディメンターのヒューマニタスでは、大学生のボランティアを空き部屋に無料で入居させている。

この住宅は、ディメンターの鉄道の駅からバスで約10分程度の閑静な住宅街に、ほかの集合住宅とほぼ変わらない形状で建っている。

入居者は、一人では暮らすことが困難で何らかのケアを必要としている夫婦又は、単身の高齢者が暮らしている。ショートステイは、病気や手術で入院後、すぐには自宅に帰ることができない人が短期的に入所してくる。このほか、認知症の高齢者のユニットが設けられていた。この住宅自体は、施設にカテゴライズされると考えられるが、概観、内観とも集合住宅と代わりがない。

建物は1層ごとにひとつのユニットを形成しており、ロビー空間は、毎年その階の住人に予算を配って装飾して個性を出している。その自分たちで飾りつけたスペースで、くつろいだり、人と会って話したりする空間が確保されている。1階部分には、本格的なマシンを設置したジムとビリヤード場やゲーム場があり、訪問日には地元の小学生グループが訪れ、高齢者とともにゲームを楽しんでいた。

認知症は、一層分を2つにわけて約10人程度のユニットにしてケアをしていた。各部屋のドアは、それぞれ色の違う花の写真が壁紙になっており、自分の部屋を認識し易いよう工夫されている。

この住宅での最大の試みは、大学生のボランティアが、自室で食事をしない人の夕

食用のスナックを準備することや、話し相手になること、何かを一緒にやることである。訪問日には、男子学生が、お茶やコーヒーと目玉焼きを焼いて20人ほどの高齢者の夕食を準備していた。男子学生と高齢者はお互いを良く知っており、聞かなくても、飲み物の好みや、目玉焼きの焼き具合まで一人ひとりに合わせて提供できるほどだった。オランダでは、一日に一度、昼か夜にきちんとした暖かい食事を取り、そのほかは、パンやスナック等の簡単な食事で済ませる習慣があるということだった。この施設では、昼にきちんとした料理人が作った料理をだすので、夜は学生ボランティアが作る簡単な食事で済ませる。この若者との交流の試みは、非常に高齢者を活発にさせるということである。学生の側も、高齢者の人生経験を頼りに様々な相談をする。現在4人の学生が暮らしているが、学部や専攻は様々である。男子学生は「ここに来る前には、こんなに歳の差があるのに友達になてなれるはずがないと考えていたが、実に親しい友人ができた。彼らは知恵があるし、自分の経験や知っていることを伝えたい気持ちで溢れているし、とても親切だ。しかし、せっかく親しくなっても、急に亡くなることもありその時の寂しさはやりきれない」と話した。

狭い部屋に入居する人がおらず、一番小さい部屋に空き部屋が出たのが始まりである。ある日施設長が思いついて学生を無料で入居させようということになった。募集に当たっては、特に学部は関係ないが、面接をして、高齢者との生活に溶け込め、うまくコミュニケーションが取れる人を選んでいるということだった。

3) 認知症でも自由に出かけられる町

アムステルダムの郊外に、認知症高齢者の暮らすホエキーウェイ村がある。この村を作ったのは、もともと伝統的な施設に勤めていた女性である。常日頃から、自分の両親を施設には入れたくないと思いながら働いていた。

この町は認知症の高齢者が自由に歩きまわれる村としてデザインされている。村には、映画館、店、広場など普通の町にあるものが造られている。

居住計画は、ブロックによって構成され、自分がどこに帰属するかライフスタイルによって区別されている。これらのブロックは、以前のライフスタイルや価値観、その人が身につけているものを最大限サポートするようにデザインされている。

現在160人の認知症の高齢者が6~8人程度のグループによるユニットを作って暮らしている。暮らしのコンセプトも、その人のこれまでの生活にあったものを選べるよう、都市生活、職人、インドネシア的、家庭的、ビバリーヒルズ、文化的、キリスト教など、ライフスタイル、バックグラウンドや趣味など共通するものを持っている人々によって形成されている。たとえば、北ブラバント州出身の人のグループでは、家の作りも伝統的な作法を使ってデザインしている。また、インドネシアの植民地で長く暮らした人は、家のデザインや暮らし方もそれにあわせている。それぞれの個室は1950年代風、1970年代風、現代風などのインテリアを配している。なぜなら、高

齢者は残存している記憶によって、古い時代風のインテリアのほうが落ち着くからだ。

敷居面積は野球場より何倍も広く、季節の花が咲き、自由で懐かしい雰囲気のする施設である。拘束がないため入居者の顔も穏やかだという。敷地内では、どこにでも自由に移動することができると同時に保護されている。公園や庭はランドスケープアーキテクトによってデザインされたものである。

この住宅での生活にかかる費用は、家族らによって一括で支払われている。2009年にオープンして以来、満室が続いている。ホエキーウェイはオランダ政府による資金によって建設された。ケアの費用は一ヶ月80万円ほどかかるが、入居者は最大でも36万円以上支払うことはない。政府の補助金のおかげである。

オランダでは、2030年までに認知症を患う高齢者が76万人に増加すると考えられていることから、ホエキーウェイの試みは、すべての都市にもうけることが必要と考えられる。しかし、スイスから視察がきて、似たような施設を整備したが、政府の支援の仕方が異なることから、うまく機能しなかったということである。

4) 高齢者住宅に関するまとめ

3つの事例を示したが、それぞれの高齢者の住まいは、新たな試みや工夫が凝らされている。このような新たな試みが可能なのは、住宅や施設の供給主体が、独自の方針に従っていかようにも事業展開をすることが可能な主体であり、社会的企業として、問題の解決を図る能力を発揮できるためであると考えられる。この意味では、オランダ政府の補助金によって育てられた社会的企業である住宅協会は、今後のオランダの高齢者住宅ストックの活用及び、高齢者のケアに対してイノベティブなアイデアや試みを実現できる主体であるといえる。

同じ傘下に在する組織でも、市ごとに地域密着型の住宅システムを展開している。

暮らしの基盤である住宅を供給できる主体が育っていることは、地域を基盤としたケアにとって大きなメリットである。

同じような試みを他の国にそのまま移行しても機能しなかったという事実は真摯に受け止めねばならない。同じヨーロッパの国であっても、制度が異なる場合には機能しなかった前例から学ばなければならない。

5. 分析とまとめ

5-1 ソーシャルサービスの担い手としての役割

リスボン戦略の指標の検証結果からより明確になったことは、オランダは北欧型の社会民主主義的な福祉国家に加えて保守主義的な要素を持って発展してきたが、ワークフェア、失業対策を強化し、より自由主義レジームに近い形へとパラダイム転換を図りつつあるということである。特に、失業対策と雇用促進に力を入れてきた点が特

徴である。高齢者福祉施設の床数、介護職の数で見ると、量的には日本より充実していることが数値の上から明らかであり、よって福祉国家的要素を残しているといえる。特にオランダ社会では、高齢者サービスに関しては、「専門家の支援」が適切という意識が高く、このようなソーシャルサービスの担い手は、ほとんどが非営利の社会的企業であり、その社会的役割は大きい。

高齢化率がさらに上昇していくと、高齢者ケアは、専門家によるケアから、家族ケアへと軸足が移っていくであろうということが予想される。夫婦で暮らしているうちは、どちらかが介護を行うことが可能であるが、単身になった時のケアがどのように行われるのかが重要である。しかしながら、家族中心主義のケアワークへの期待は、家族が近居または同居している場合に限られると同時に、インフォーマルなケアワーカー（家族）が健康で時間を持っていることが前提となっている。このような意味では、EUとオランダが推進している女性労働者の増加は家族介護への期待と二律背反性を有する。

5-2 近隣地域を基盤としたサービスの担い手としての役割

日本とオランダに共通している高齢者社会対策として、住み慣れた近隣地域を基盤とした高齢者サービスの展開がある。近隣地域を中心としたケアが重視される背景には、二つの理由が考えられる。一つの理由は、高齢化の状況や高齢者の数、その地域が持つ課題に、近隣地域ごとの多様性が出現しているためである。これは、都市化や人口移動、移民の流入等とその地域の産業構造の変化等様々な問題が複合的に絡まって生じている。近隣地域間に格差や相違が生じたことによって、地域での高齢者ケアの方法にも近隣地域ごとの対応が求められるようになったのである。たとえば、大都市部の高齢化が進んだヒンターランドと都市中心部、農村集落では、家族のあり方及び社会資源が異なるのである。このような格差は、高齢化率が高ければ高いほど顕著になっている。オランダの場合にも、日本と同様に、高齢者介護サービスには民間事業者を活用している。このため、社会資源の量や状況、つまり、介護サービスの種類や選択肢は、地域間に差異が見られるのである。よって、近隣地域ごとに異なる社会資源を用いて、ケアサービスを構築する必要性が生じたのである。

もう一つの理由は、高齢者介護において、居宅、つまり、住宅に住み続けることが重視されている点を指摘できる。制度的には、居宅介護が施設介護よりもコストが低いことに起因すると考えられるが、「住み慣れた自宅に住み続ける」ことが多くの高齢者の生活の質を確保するために重要であることが多い。オランダでは、賃貸住宅ストックの約6割が社会住宅であり、社会住宅では、高齢者や障害者をテナントとし、多様なサービスやケアを提供し入居者を地域社会にインテグレートしていくことが役割として社会に根付いている。在宅の高齢者に対するサービスシステムもまた社会的

企業が担っている。

今後高齢化が進むにつれてより、高齢者サービスに関する社会的企業の役割は増大するであろう。そして、この社会的企業が、地域でのケアを創り出すために、雇用が重要な役割をはたしている。逆にいうと「地域でのケア」を実現するためには雇用が必要なのである。つまり、地域を基盤としたケアの基礎的条件として、地域の人々を雇用したケアのしくみづくりを実現しようとしているのがオランダのケアシステムであり、地域ケアと雇用促進、社会的企業の活動が有機的に機能した結果である。地域の中に必要なサービスを仕事に転換するしくみを社会的企業がもっているのである。

5-3 高齢社会の基盤となる住宅を供給する役割

地域の中でフォーマル、インフォーマル・サポートを受けながら高齢者が暮らしていくことを志向した場合には、高齢者住宅政策をはじめとする住宅政策に重点を置くことが重要である。この点でオランダには大きなアドバンテージがある。高齢社会の進展に向けたオランダ社会において、社会住宅のストックの充実と、住宅供給や高齢者ケアを担っている社会的企業の層の厚さ、それぞれの社会的企業の自由でイノベティブな取り組みの可能性は、ストレンクスである。さらに、オランダの社会的企業は、歴史的、社会的役割において、社会における高齢者、障害者、移民等の住宅を提供するのみならず、統合の機能を有している。社会住宅が統合の機能を果たすか、排除の道具となるのかは、その国の住宅政策における社会住宅の位置づけによる [Harloe, 2008]。

オランダの高齢者住宅に見る多世代間の交流事例や、ライフスタイルの重視は、社会的企業のもつフレキシビリティから生まれてきている。オランダの社会的企業はフレキシビリティという点でもストレンクスになっている。これは、政府と社会的企業が対等の関係であることと関連する [長坂寿久, 2000]。

今後は、高齢社会の進展に伴って、地域間の社会資源とニーズの差異が拡大し、近隣地域において多様かつ自由度の高い高齢者対策が生み出されていくものと考えられる。

日本においても 1990 年代には「地域福祉の主流化」[武川正吾, 2006]ということが言われたが、高齢化の進展からみるとオランダも調度このような時期にさしかかっている。今後は、近隣地域を基盤とした事業や社会サービスが主流化されると考えられる。オランダにおいては社会的企業がイノベティブな役割を担っていくと考えられるが、日本においては、今後近隣地域における社会サービスの供給主体を育てるためには、何に、誰に、どのように投資すべきか喫緊の決断が必要だ。

引用文献

- Borzaga, C.D. (2001). *The Emergence of Social Enterprise*. Routledge.
- Harloe Michael. (2008). *The People's Home: Social Rented Housing in Europe and America*. Oxford: BLACKWELL.
- Renooy Piet. (2001). *Netherlands*. Taylor & Francis Group.
- The Ministry of Economic Affairs. (2008). *National Reform Programme for the Netherlands 2008-2010 In the context of the Lisbon Strategy*. The Hague: Directorate-General Economic Policy.
- アンドレ・オウヴェハンド, ヘルケス・ファン・ダーレン. (2009). *オランダの社会住宅*. 東京都: 株式会社ドメス出版.
- 総務省統計局. (2013). 「育児・介護と就業」. 平成 24 年就業構造基礎調査, 70.
- 長坂寿久. (2000). *オランダモデル 制度疲労なき成熟社会*. 東京: 日本経済新聞社.
- 武川正吾. (2006). *地域福祉の主流化*. 法律文化者.
- 堀田總子. (2015). *オランダの認知症国家戦略*. 三輪書店.
- 廣瀬真理子. (2008). *オランダにおける最近の地域福祉改革の動向と課題*. 『海外社会保障研究』 Spring 2008, No.162.
- 廣瀬真理子. (1992). *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」をめぐって*. 季刊・社会保障研究.
- 廣瀬真理子. (2005). *EU 社会政策とオランダ福祉国家の変容*. 『福祉社会学研究』 2005 年 No.2.

The Role of Social Sectors in Welfare Reform for the Aging Society in the Netherlands

Nobuko NISHINA

This paper discusses the role of social sectors in the reform of welfare systems for the elderly in the Netherlands. The paper first analyzes the Netherlands' rank within the EU on issues of aging based on the 14 factors defined in the Lisbon Strategy and compares those results to those of Japan. In the second section, it examines the progress of welfare reform related to aging in the Netherlands by examining how the Netherlands has progressed on those factors over time. The third section discusses some of the innovative examples of housing projects for the aging in the Netherlands and how those reforms have affected their progress in caring for the elderly. The paper concludes that the achievements of the Netherlands' housing and welfare system for the aging are due to the power of certain social sectors that are developing innovative systems and projects to solve problems and reintegrate those who are marginalized due to aging back into community life. These innovative social sectors have and will have successfully transformed the social systems supporting the aging by creating community-based housing and neighborhood care systems for the elderly that are inclusive and responsive to specific needs in the period of reducing welfare cost. This devolution of care for the elderly to the neighborhood level gives housing and care providers the authority and flexibility they need to resolve issues faced by the elderly in community-based and contextually appropriate ways.