

論文集「高齢社会を考える」の発刊にあたって

財団法人 公共政策調査会

理事長
野田 健

当財団は、社会的安定と安全の視点から広く内外の公共問題を研究し、関係諸情報の収集、整理、分析を行うとともに、これらの成果の普及、政策提言等の事業を行うことを目的として、昭和六一年一月五日に設立されました。

設立以来、国際情勢、国内の政治、経済、社会情勢が大きく変化する中であって、会員各企業をはじめ関係の方々からの終始変わらぬ暖かいご理解、ご協力の下に、当財団は着実にその事業活動を展開し、平成九年度には設立一〇周年記念事業の一環として「二一世紀の社会の安全を考える」をテーマに、懸賞論文を募集しました。

この事業は、各方面から好評をもって迎えられたこともあり、その後も毎年継続して実施してきました。

第一二回目にあたる平成二〇年も、警察庁、読売新聞社のご後援と財団法人社会安全研究財団のご協賛の下に、警察大学校警察政策研究センターと共催で「高齢社会を考える」をテーマに、

懸賞論文を募集しました。

我が国の六五歳以上の高齢者人口は増加を続け、世界のどの国もこれまで経験したことのない超高齢社会になると見込まれています。

こうした社会を迎えて年金制度、医療制度、介護制度の問題、高齢者が犯罪や事故の被害者や加害者となる問題等にどう取り組むべきかについて具体的提言を求めましたところ、多彩な職種、幅広い年齢層の方々から計一八二編の応募がありました。

その中で、日本における過去四回の人口減少期を例に引き、高齢化・人口減少期を「飛躍をもたらず『新たな芽』を育てる重要な時期である」と指摘し、団塊世代の活用、アジアとの連携等を提案された大阪府交野市の木内俊一さんの作品が最優秀賞に選ばれました。そのほか、高齢者の立場から介護、医療等の現状について苦言、提言を行うとともに、高齢者自身の自己責任の重要性を説いた兵庫県姫路市の大西一爾さんの作品、及び実体験に基づき、団地での高齢者の生活実態、地域住民のネットワークと民政委員の活動等を生き生きと記された東京都板橋区の吉田真莉さんの作品が優秀賞に選ばれました。論文集は、紙幅等の都合により受賞論文を含む二〇編に限定しておりますが、総じて優れた作品が多く寄せられたことを記しておきます。

この論文集が広く各方面で活用されますようお願いいたしますとともに、この論文集発刊を契機に、高齢社会が抱える問題の解決に向けた取組が幅広い分野で盛り上がっていくことを期待いたします。

最後に、この事業の実施にご協力いただいた関係各位と応募者の方々に改めて深く感謝を申し上げます、発刊にあたってのご挨拶いたします。

平成二十二年三月

目次

【最優秀賞 一編】

地方とアジアが切開く日本の高齢化時代……………木内 俊一 1

【優秀賞 二編】

高齢社会の未来をひらく……………大西 一爾 19

都市の団地における高齢者の実態とこれからの地域ネットワークの構築……………吉田 真莉 36

【佳作 五編】

医療・福祉サービスを受ける側の品格……………黒崎 昇次 50

長寿社会の安心と希望をビジョンに探る……………齋藤 昌子 64

高齢社会における地域づくりについて……………寸田 英利 82

危機に立つ社会―日本の高齢社会に関する一考察―……………玉木 彰 98

高齢期をいきいき生きる―三つの提言―	.....	萬澤	宏	116
◇	◇
高齡社会を考える―私が事例。私が証明。―	.....	新木	繁男	133
高齡者の住居問題―孤独死の解消のために―	.....	石川	好資	153
高齡社会を考える.....	.....	大柿久美子	.....	175
素晴らしい国日本ルネッサンス―超高齡社会における若干の提案―	.....	小祿	重信	192
高齡社会は全国民の問題、政治的解決に期待する.....	.....	栗原	昭文	206
高齡者の交通事故防止対策.....	.....	小暮	功	217
高齡者天国を目指して.....	.....	阪上	順夫	232
高齡者犯罪の抑止に向けて.....	.....	柴田	浩一	247
高齡社会を考える(ドリオンズのピルを)褒美に).....	.....	高木	亮	265
高齡社会の現状および今後の介護業界について.....	.....	田中ひより	.....	279
高齡社会についての提言.....	.....	萩原	文字	295
高齡社会を考える―高齡者から高齡者へ―.....	.....	東	瑞穂	313
平成二〇年度懸賞論文「高齡社会を考える」の応募要項.....	.....	.....	.....	328
平成二〇年度懸賞論文「高齡社会を考える」応募者一覧.....	.....	.....	.....	331

この論文集に掲載した原稿は、応募者各人の個人的なご意見を紹介したものであり、必ずしも財団法人公共政策調査会等の主催者及び後援・協賛各団体の見解を示すものではありません。

地方とアジアが切開く日本の高齢化時代

(一) 欧州で進む福祉国家像の抜本的見直し

昨年フランスで「もっと働き、もっと稼ごう」と訴えるサルコジ氏が大統領に就任した。フランスは文
化事業も国直轄で行う「大きな政府」の典型国と言われ、北欧に次いで国の関与が強い「仏独型」と呼ば
れる社会保障制度を維持してきた。しかし若年層の失業率が二〇%を超える厳しい経済・雇用情勢の下で、

大阪府中河内府税事務所勤務

木内 俊一 (57)

荒っぽく言えば国の関与がより低い「日米型」の福祉国家への移行、そして自由競争を重視する「小さな政府」への大転換を選んだのである。

欧州各国はベバリッジプラン以降半世紀にわたり国主導型の手厚い福祉国家を理念としてきた。しかし今、経済低迷や移民の急増、EUの東欧拡大など第一次大戦以来一〇〇年ぶりとさえ言われる激変の中で、国家の再構築が激しく問われている。「北欧式」、「仏独型」という類型さえ崩れるほど伝統的な殻を脱ぐ動きが急ピッチとなっているのである。

(二) 青少年が夢を描けない厳しい日本の低迷

一方わが国は二〇〇五年にイタリアを抜き世界第一位の高齢国家となるに至った。しかし国民の関心は年金記録や後期医療制度など個別テーマにとどまり、日本型福祉社会の全体像について論議は遅々たる状況が続く。また国民の負担議論が避けられていることもあり、年金制度等の改革も極めて遅く、欧州と比べて出遅れは否めない。

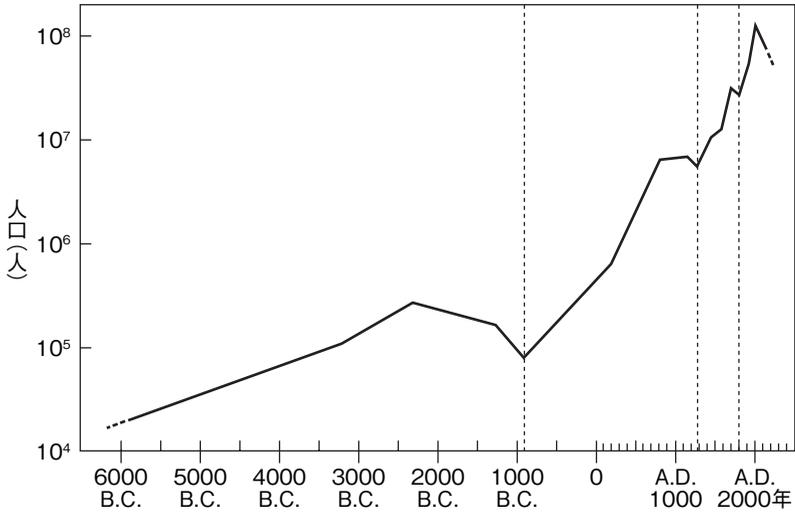
しかしわが国は今戦後最大の曲がり角に立っている。戦後世界経済をリードしてきたわが国が、一人当たり国内総生産では九三年の世界第二位から〇六年には第一八位に転落し、国際競争力ランキング（スイス国際経営開発研究所）でも九六年の世界第四位から〇七年には第二四位と先進国ではば最下位となるなど、目を覆うばかりの地位低下が続いている。（週刊エコノミスト編集部「没落する日本〇八・二・二六号」）

一月には大田経済財政担当相が「わが国はもはや経済が一流と呼ばれる段階ではなくなった」との歴史

的発言を行った。野村総研の吉川尚宏氏は世界に向かおうとしない近年の日本の姿勢を、四海から孤立したガラパゴス島になぞらえ、「日本が『ガラパゴス化現象』の道を歩んでいる」と警告する。

さらに着目したいのは青少年がわが国の未来について明るいイメージを持ってない点である。読売新聞の「全国青少年意識調査(二〇〇三年)」によれば、「日本の将来は明るいと思うか」の問いに対して、「暗い」が二八・〇%、「どちらかといえば暗い」が四六・八%と合わせて四人に三人が暗いイメージを持つ。日本青少年研究所が行った青少年比較調査(二〇〇七年)でも、米国、韓国、中国では「一生に何回かはデカイことに挑戦してみたい」など未来志向が強いのに対して、日本では「暮らしていきける収入があればのんびりと暮らしていきたい」と対照的な回答が目立った。日本社会が経済成長を経て現実志向に転換したという面もあるが、未来への期待の弱さが根底にあると考えられる。

高齢化社会ではとかく高齢者の意識がクローズアップされやすい。しかし高齢化社会なればこそ、次世代を担う青少年の積極果敢な意思が重要である。この点で世界第一位の高齢大国日本で、若い世代が日本の未来に暗いイメージしか持てず、外より内に向かう「ガラパゴス化現象」が目立つのは極めて厳しい事態ではないか。「経済発展が豊かな生活をもたらし、次世代を担う青少年が明るい未来を信じる」、という戦後わが国が獲得した基本理念がもろくも崩壊の危機に瀕している。日本が戦後最大の危機とする理由はこの点にあるのである。



(鬼頭宏『人口から読む日本の歴史』講談社学術文庫を改訂)

図1 日本列島の人口推移：4つの波

(三) 高齢化、人口減少期こそは社会変革の時代

このように考えてくれば、高齢化社会の行方を福祉国家像の範疇だけで議論することはできない。高齢化や人口減少に伴う巨大な地殻変動をマイナスと捉えず、逆に社会再構築のバネととらえて、低迷するわが国を再生に導く議論こそが今必要なのである。

歴史を振り返ると、鬼頭宏氏によれば日本の人口は過去大きな四つの変動期があり、それぞれ急激な増加の後、なだらかに減少する時期を繰り返したと考えられている(図1)。

四回にわたる人口増加期は次のとおりである。

「第一期」は縄文時代中期、「第二期」は水稻農耕が始まった弥生から奈良・平安時代、「第三期」は市場経済が成立した江戸時代前半、「第四期」は工業化

が進行した明治以降の近代である。

しかしこれらの人口増加期の後に続く高齢化・人口減少期こそは社会経済の衰退期ではなく、逆に社会改革を成功させ、次の時代の飛躍につなぐ重要な役割を担う時代であった。「守りの時代」ではなく「攻めの時代」であった。

例えば「第二」の人口減少期である平安後期から室町期には、鎌倉政権誕生により日本の重心が東に移動し、東西日本が成立した国土構造上の画期であった。また仮名や大和絵など和風文化の確立、教義中心から庶民の生活仏教に拡大した鎌倉仏教の革新など近現代に結びつく文化の起源はいずれもこの人口減少期に発展した。また「第三」の人口減少期である江戸中期は地方経済が台頭し、江戸前期の京坂・江戸の三都中心体制に対して、全国各地の新田開発や商品作物栽培により「江戸の産業ルネッサンス期」と呼ばれる興隆時期を迎えた。各藩の人材登用により有能な人材の地方分散も進み、経済・文化とも前代より格段に厚みを増した時代であった。

つまり人口減少期とは社会停滞が起こる時期では決してない。着実に「経済社会の改革」を進め、次の躍進をもたらす「新たな芽」を育て上げる重要な時期なのである。

それでは「第四」の人口減少期である現在、どのような要素に着目して日本を再構築すべきか。私は第一は今地方で顕著となっている新しい活性化の芽に着目し、その輪を拡大する点、そして第二にアジア全体に迫り来る高齢化、人口減少に対して日本とアジアが共同して取り組み、新しい日本とアジア関係を構築することが重要と考える。

(四) 躍進の芽が地方で顕著に

第一は地方が引導する日本再構築である。今わが国では都市より地方で新しい躍進の芽が顕著となつてきた点に注目しなければならない。

例えばアジア地域からの観光客の著しい増加である。近年国内観光客が伸び悩む中でアジア人観光客が急増しており、中でも目立つのは大都市よりも北海道や北陸、九州などの地方である。例えば九州にゴルフで訪れる韓国人客や北陸で温泉三昧に浸る香港人客、さらに北海道でスキーを楽しむ台湾人客である。日本を訪れる外国人観光客は従来デイズニーランドや大都市でのショッピングが定番であったが、リピーターが主流となる中で地方でのアウトドアスポーツや温泉が今や定番の座を奪いつつある。

またカキやマグロを始め地方で水揚げされた高級魚が、上海や香港の高級レストランに直接空輸されはじめている。今年に入り福島のうちごや和歌山の桃が関西国際空港を通じて中国等に輸出されはじめた。鮮度や品質管理に優れた日本の生鮮食品への需要が世界で高まり、日本の農製品の輸出（〇七年）は三年前の一・五倍に急拡大した。

地域ブランド商品のインターネット販売も増加している。都市中心の百貨店販売額が低迷する中で、通信販売は〇七年も前年比五・四%増えて九年連続の増加となった。それを支えているのは地方の商品である。地方商品には長い歴史をもつ優良商品が多いが、これまで流通経路が確保できず販路拡大が困難であった。しかしインターネットによる産地直送はこれを転換させた。地方商品の中には産地直送のネット

通販でしか購入できない商品が増え、それが地域商品のブランド力を一層高めている。

商品と人だけではない。今年国連大学は石川に「いしかわ・かなざわオペレーター・ユニット」を設立した。里山の保全・活用やトキやコウノトリが住む自然環境の研究に加え、中国に近い地の利を活かして世界の黄砂研究者が集まる一大観測拠点をめざしている。地域を「知の拠点」と見て、世界に情報発信する力強い動きが見られ始めた。

既に国内の地方空港の内二五の空港がソウル路線を持ち、一七の空港が上海路線を持つ。地方都市は成田ではなく、今やソウルや上海経由で欧米や他のアジア諸国と直結しているのである。（「東洋経済 エアポート&エアライン特集 〇八・〇七・二六」）

(五) 団塊世代が進めるビジネス化と地方・都市間のネットワーク

その新しい主役は地方のシニア層である。長年老舗を守ってきたシニア層は、今やインターネットにより熱い言葉で地域商品の魅力を伝え、地域ブランド力の全国拡大に大きな役割を果たしている。また地域検定取得に意欲を示し、地域の文化・歴史に通じた語り部として観光事業拡大の牽引役を果たしている。徳島県上勝町では地域の資源を見事に活用し、ビジネスとして成功させた。

(事例一) 上勝町では女性を中心とする約一八〇名(平均六八歳)が里山の実や葉を料理の添え物とする事業に取り組み、注文があれば従業員にネットで連絡し、多い人では月に四〇万以上の収入があるなど成功を収めている。

このような地方の躍動は団塊世代の参入で一挙に加速化する。それは企業ビジネスを切り開いてきた団塊の「知力」と「ネットワーク」を二つの方向で最大限活かす点にある。

第一はビジネス化による事業拡大である。「事例一」のような成功例はまだまだ少なく、地方の芽を事業化させ、拡大させる力が今必要である。この点で団塊世代は法務や会計、語学力など企業時代に培った専門知識を持ち、ビジネスとして事業を拡大できる能力が豊かである。例えば公益法人制度の大幅改正を控え、今後収益が見込める事業についてはNPOから株式会社への移行が事業拡大には効果的であろう。外国人観光についてもビジネス会話力と豊かな接遇体験を持つ団塊世代は事業拡大の貴重な戦力である。

また食料自給率向上等で注目される農業や林業の活性化にも団塊世代の「知力」は大きい。農業や林業は力仕事でありリタイア層に不向きなイメージもあるがそうではない。木材生産量の三分の二、製材品生産の七割を先進国が占めるなど林業は先進国型産業である（梶山恵司「日本の林業は成長ビジネスになる」エコノミスト〇八・〇七・一五）。今必要なのは林業では森林管理や経営分野であり、農業でも生産・流通・加工・販売を視野に入れた農業経営である。経営や営業に豊富なノウハウや経験を持つ団塊世代の参入が待望されている。

第二は都市・地方間のネットワーク拡大である。団塊世代では高度成長期に地方から都市に出た人が多く、その三割近くは地方への定住意思を持つ（内閣府調査）と言われている。しかし退職後に即移住に結びつくかは疑問もある。

私は「完全移住」にこだわらず、「週末だけの移住」や「定期的な移動」の意義を重視すべきと考ええる。今年八月に大阪梅田地区にある各県大阪事務所を訪れた。各県とも地方移住を促す案内が豊富に並べられているが、その中で週末の地方移住の実例が目についた。

(実例二) 東京から長崎県に移住したM氏夫妻は、五島でアスパラ栽培に従事。農業へのモチベーション維持のためにも、逆に東京に出かけ、シンポジウムに参加し、都会人の農産品へのニーズ把握を行う。「東京を捨てずに、置いてくるといふ発想」が重要ではと指摘する。

平日を地方、週末を都市で暮らす生活は、M氏の指摘どおり都市の市場感覚を常に体感できるため、地方でのビジネス展開の促進材料ともなる。また地方住民も間接ながら都市生活に接触ができ、刺激となる点も意義が大きい。これらの利点は逆に地方への完全移住では得にくく、週末移住だけが持つメリットである。内閣府調査でも「週末の田舎暮らし」を望む割合は五割近くに達し、転勤経験が多い団塊世代では都市・地方間の異動には抵抗も少ない。完全移住には踏み切れない人たちの間でも、「フットワーク力」を活かして週末移住が今後進むのではないか。

週末移住の意義はそれだけではない。それは地方と都市を一体化させた人・物・情報の交流圏としての発展が期待できるからである。地方の振興を地方だけで完結させれば個性は強いが、大きな拡大は望めないのではないか。地方と都市のネットワーク化こそが地方発展の大きな基盤であり、団塊世代の町おこしの重要な要素となると考えられる。

(六) 地方のダイナミズムの把握が大きな第一歩

それでは団塊世代による地域おこしが今後一層進展するには何が重要なのであるうか。私はこのような地方のダイナミックな動きに対して全国的な関心が低い点がまず改善されるべきと考える。このため「過疎化が進む地方の衰退が日本の活力低下の大きな原因」とか、「成長する首都東京をエンジンにしなければ日本の再活性化は図られない」など、常に地方は衰退するものと誤って認識されてきたのである。

しかし東京の大都市機能の方が激しいアジア間競争（小森正彦「アジアの都市間競争 日本評論社」の中で近年急速な低下が目立つ。東京は一九八〇年代には国際金融でロンドン・ニューヨークと並ぶ三大都市と呼ばれたが、今や取引高ではロンドンの四分の一に後退し、人材やビジネス環境から見た将来性では世界第一〇位と、アジア・太平洋地域でも香港、シンガポール、シドニーの後塵となった（センチター指数、〇七年）。東京だけでわが国全体の再構築は図れず、地方で目立つ新たな芽をしっかりと把握し、国をあげて大きな輪に発展させてゆく努力が今何より重要なのではないか。

地方衰退が叫ばれてきたのは、東京の企業や官庁が地方の新たな動きに関心を示さず、人口減による過疎化が過度に強調されるためではないか。堺屋太一氏はこれをフランス革命直前の王侯貴族がベルサイユ宮殿内の動向にしか関心を示さなかった点にたとえて「日本のベルサイユ国家化」と指摘する。

人口を見ても、全国の二三・四％の市町村が増加し、雇用情勢の厳しい北海道や北東北、四国、九州でも一〇％から三〇％前後の市町村が増加・現状維持（「地方圏における雇用創出の研究」労働政策研究・研

修機構調査）している点こそがもつと強調されるべきである。

これまで地方振興は都市の工場や事業所を移転し、地方の雇用促進を図る点を重視してきた。しかしそれは大都市から見た再分配、都市から地方への動きである。重要なのは今地方で顕著になった活性化の芽をきつちり把握し、逆に地方から都市への流れの道筋を創り上げることである。団塊はその道筋を創り上げる旗頭に他ならない。

このような地方のダイナミズムは江戸中期（上掲「人口の第三減少期」）に類似している。江戸中期は地方で木綿等の生産が始まり、地方産品が大坂を経由せずに直接尾張廻船等により地方市場に運ばれ、地方主体の独自の流通ルートが確立した。明治以降の全国市場形成の基を成した大きな意義を持つ時代であった（斉藤善之「変貌する東西流通」 日本近世一七）。重要な点は藩校や寺子屋が各地に設立され、人材が地方に分散した点である。わが国が幕末から明治前期の激動期を乗り越え、近代国家が成立したのは、薩摩や長州の武士が幕府を改革し、土佐や肥前出身者が明治国家を支えた点が大きい。つまり江戸中期の地方での経済台頭と人材分散により、中央とは異なる思考を持つ人物が育ち、時代を見通す複眼思考が可能となった点である。地域を通して日本全体を見る視点、視点の複線化や柔軟な発想こそが活性化の原点なのである。

このため今後さらに都市・地方間の交流圏拡大に向けて、工場等の地方誘致に加えて、人材の地方移住についても一層の支援が重要になると考えたい。

(七) アジアの高齢化、人口減少に共同で立ち向かう

第二はアジア地域の高齢化・人口減少に対して、日本とアジア諸国が共同で立ち向かう点である。高齢化・人口減少は経済の雁行発展と同じ形態で日本から韓国、台湾、さらにアセアンや中国に広がってゆく。二〇三〇年までに世界で増える高齢者の六割はアジア（日本を除く）で発生する（広井良典氏）など二一世紀はアジア高齢化の時代となる。

アジアは豊富な人口と人件費の低さで外資導入により成長を遂げてきたが、高齢化と人口減少が大きなブレーキとなることは確実である。好調なアジア経済に頼る日本経済にとっても大きなダメージとなる。アジアの高齢化・人口減少に対処する日本とアジアのネットワークづくりが急務である。

高齢化問題は経済分野と比べて国家間利害対立の要素は薄い、連携は容易ではない。人口の将来予測は国勢はもとより安全保障にも絡み、また少子化への対応は各国の政策に加えて家族観や倫理観など文化・社会にからむ要素が強い。例えば人口を一億人に留めるため一人っ子政策を堅持する中国と、少子化が進み外国人労働者受入れに積極的なシンガポールとは論議の前提条件の差異が大きい。

人口問題は政治、経済、文化の縮図である。このため各国の相違点を十分尊重しながら、段階的に地域や検討テーマを拡大する方法が考えられよう。例えば第一段階は出生率が低下し、少子化が課題である日本や韓国、シンガポール等高齢化先進国で協議を立上げ、第二段階で労働需給問題等について経済連携協定（EPA）を通じてアセアン地域と積み上げを重ね、第三段階でアジア高齢者の社会保障負担問題など

の国際協力(大泉敬一郎「老いてゆくアジア」)にテーマを広げるなど段階的対応も一つの方法ではないか。EPAは協議分野を限定しすぎるとの批判もあるが、アジアにおける人口問題の連携推進には相応しく、その実績を積み上げるにより有効性を世界に問う絶好の機会でもあろう。

今アジア各国が協力すべきテーマが人材育成である。経済のテイクオフを急いだアジアでは、これまで経済重視の観点からひとを資本と類似視する面も見られたのではないか。しかし人口の高齢化、減少により、改めて「ひと重視」の観点到立ち、アジアの発展を維持するためにも人材を育成し、生産性を高めることが必要となっている。

ただ人材育成はエリート層だけではない。インドのIT技術者をめぐる米印のヘッドハント、バイオ技術者優遇のシンガポールへの各国研究者の移転など技術エリートが注目されやすいが、広範な一般労働者の技術や実務能力の向上こそが人口減少期には優先する。

このためわが国はエリート層である留学生拡大だけでなく、アジアで群を抜くと言われる職業訓練学校などの人材育成機関を今後一層アジア出身者に開かれたものとする(坂中英徳「育成型移民政策に舵を切れ」エコノミスト二〇〇八・一・一五)努力が必要である。

また人材育成はアジア各国が協力して取り組むべきテーマである。都市地方間格差が大きい中国では地方人材のレベルアップが急務とされるが、例えば黄海を挟む韓国との経済や人的交流が拡大する山東省では、韓国による人材育成支援も大きな意義を持つ。また東南アジアの華人に対しては言語文化上も台湾や香港の支援が欠かせない。地域の基本は人である。各国による人材支援の輪を広げ、ネットワークを拡大

させることが、欧州や米国と比べて共同歩調に欠けるアジア一体化に向けて大きなステップとなることを期待したい。

(八) 外国人就労拡大には一層の「内なる国際化」が必要

岐阜県の大手電器メーカーS社では従業員四、〇〇〇人のうち約半数が外国人であるなど、電器・自動車産業や福祉医療分野では雇用の多くを外国人労働者に依存している。外国人の就労は緩和されてきたが、アジアの高齢化・人口減少により一層就労の拡大が求められている。企業の海外移転や医療・福祉サービスの大幅低下が危惧されるからである。

前哨戦は既に始まっている。八月にインドネシアから看護師・介護士を受け入れたが、日本の希望者数の半分程度しか確保できなかった。東南アジアでは英語圏の英国やシンガポール、イスラム教圏のアラブ地域への就任希望が強い。また少子化が進む台湾や韓国は近年外国人労働者受入を積極的に進めており、今後はアジア内での人材争奪の動きが一層活発になると見られる。

日本も受入国の一つとして厳しく選別される時代がやってきた。昨年OECDは毎年日本が五〇万人の外国人労働者受入れが必要と提言したが、少子化が進む韓国やシンガポール等では二〇一五年～二〇二〇年頃から労働力の減少過程に入ると推定される（小峰隆夫「高齢化がもたらすアジアの時代の終焉」東洋経済〇八・〇七・一五）など労働力減少時代が迫る中でわが国の早急な対応が求められるところである。ただ受入れ拡大に当たっては一層の「内なる国際化」がポイントとなる点を強調したい。近年急速なグ

ローバリズムにより、「内なる国際化」が軽視されるきらいがあるのではないか。例えばこれまで鎖国体制が強調されてきた近世日本が、実は国際情勢や外国文物を積極的に入手し、世界に開かれた時代であったなど、日本の国際性の豊かさが強調される傾向が見られる。これに対して古代史学者の東野治之氏は秀吉の朝鮮出征時の武将を除けば中央要人の渡海は皆無であり、中国から離れ自給自足体制が可能な日本は潜在的に鎖国体制を持つと指摘し、歴史を将来に役立てる意味でも日本の鎖国特質こそが自覚されるべきと警告する。傾聴すべき指摘だと思う。

「内なる国際化」では一〇〇万人弱に達する外国人労働者の定住をもっと視野に入れるべきではないか。例えば前掲インドネシアからの看護師等の受入れに当たっては、山口県の施設では地元大学での日本語や生活文化講座の受講や地域住民によるホームステイが予定されていると言う。このような外国人の日常生活に関するきめ細かい支援は定住の大きな要素であるとともに、アジアの高齢化時代では受入国選別の最大要件ともなるのである。

さらに「内なる国際化」は国内の治安問題にも結びつく点を重視したい。日系ブラジル労働者では家族を日本に呼び、定住の意思を持つ人が多い。そのため日本語教育の重要性が指摘されてきた。ここで見過ごせないのは、外国人労働者に対する日本語教育の遅れが犯罪増加に結びつき、わが国の安全に関わる問題となっている点である。

外国人犯罪者のうち日本語のほとんどできない受刑者は男子で五五%、女子で三〇%にのぼる。しかし外国人の犯罪後の更正意欲は強く（男子では日本人六割に対して、外国人九割以上にのぼる）、更正には「教

育」と答える比率が日本人の二倍以上にのほることが指摘されている（岩男寿美子「外国人犯罪者」）。犯罪の直接動機としては当然経済的要因が多いが、その背景には生活や労働に不可欠な日本語能力不足が考えられる。この数字を見れば外国人への日本語教育が入管規制強化に劣らず犯罪を減少させる要素となると考えられる。日本語教育の遅れが外国人犯罪の増加を招き、その結果外国人受入れに批判的な見方を助長させるといふ、負のリンクが発生する。それを避けるためにも外国人労働者の定住を念頭に置いた「内なる国際化」の一層の推進が重要となっているのである。

(九) 高齢化社会は日本及びアジアの百年来の転換時期

高齢化大国北欧の躍進が近年注目されている。活力の要因として情報通信分野の発展や「フィンランド式教育」に見られる個性と能力重視の国作りが指摘されるが、見逃せないのは地域への徹底的こだわりである。携帯電話の世界的企業「ノキア」の生産拠点は今も北欧である。北欧での生産は人件費や税の負担上はマイナスだが、森林や湖で分断され、厳しい冬に遮断される環境が情報通信開発のヒントにつながるという。「イケア」も厳しい北欧の冬に千金の価値を持つ「家庭と家屋」を重視するコンセプトにより、各国に企業展開している。それは地域への視点こそが国全体の活性化に結びつく好例である。

わが国は北欧より有利な要素がある。それは団塊世代の活力と豊富な企業体験を活かせる点である。最近読売新聞高齢化取材班は「団塊の世代による競争の本質が、実は創造性にある」と指摘した（同編「団塊力新時代」）。近年の知見によれば高齢者も言語や数、推理など基本能力は年齢とともに下がりないと

指摘されており（波多野誼余夫「知力の發達」、団塊世代が経験や和の役割にとどまらず、創造性の發揮は重要であると思う。ただここでいう創造力とは「獨創性」という狭い意味ではなく、「豊富な経験や専門的知識を活かして社会を改良し、新たな組織やシステムを生み出す創造的活動」と考えたい。

そして現在のわが国で団塊世代が創造的活動を行い、日本の活性化を推進できる場が「地域」に他ならず、地域への徹底したこだわりが重要なのである。

企業経験豊富な団塊世代の参加により、地方から都市への力強い流れが形成され、地方の輪を都市に拡大する形での相互交流が大きく拡大する道が開けよう。明治以降わが国では中央集権体制が強化され、前掲した江戸中期の都市・地方間の交流は閉ざされた。今一〇〇年ぶりに都市主導型から地方主導型へと国土構造を転換させる時期がやってきたのである。

アジアの高齢化・人口減少問題についても、日本とアジアの共同作業は両者の関係を転換させ、新しいアジアと日本関係の再構築につながる点に注目したい。近年日本の経済停滞によりルッキイーストに見られた日本への関心は低下したと言われる。しかし経済成長だけが日本のプレzensを回復させるのではない。アジアの人口問題に関する共同作業化、アジアあがての人材育成推進は新しい両者の関係を築くのである。それは日清・日露戦争以降政治や軍事、又は経済面で日本からアジアへの一方通行が続きがちであった両者の関係を、高齢化・人口減少への対応という共通目標の下で共同作業の時代へと、一〇〇年ぶりの大転換をもたらすことを意味する。

地域とアジアは実は車の両輪であることは北欧の例でも明らかである。どちらかへの偏りは大きな損失

をもたらす。地域で大きな役割を担う団塊世代は海外勤務経験や交流に必要な語学、さらには企業時代の人材ネットワークをアジアで抱える人も多く、アジアとの交流を切り開くフロントランナーでもある。

わが国が高齢化・人口減少社会という激動の中で、地域とアジアをバランスよく視野にいれ、再構築の力強い大きなステップを踏み出すことを強く期待したい。

高齢社会の未来をひらく

一 大量身障者社会の出現

(一) 負担の問題

高齢社会を一言で言うならば、大量の身体障害者を抱える社会である。かつては体力の衰えとともに、人間はある程度の年齢になれば死亡した。それが医療の進歩とともに世界一、二位の長寿国となった。逆

無職

大西 一爾 (78)

に言えばそれだけ身体の不自由な、さらには寝たきり老人がどんどん増えていく社会なのである。

問題は既にいくつか顕著になっている。

第一は負担の問題である。後期高齢者医療制度が発足して、七五歳以上は年金から保険料が天引きされる。所得に応じて医療費の一割または三割は本人が窓口で支払う。残りは高齢者の保険料から一割、現役世代の保険料から四割、公費から五割を負担する。現在七五歳以上の医療費は日本全体の医療費三三兆円の約三割。それが二〇二五年度には全体医療費五六兆円の約半分に達する。後期高齢者層が急増し、現役世代が減り続けるなかでどこまで負担増に耐えられるか。新たな収入の見通しはない。消費税率アップにも限度がある。

(二) 介護の問題

問題の第二は介護である。看護師や介護福祉士の人手不足が、最近のニュースで報じられた。低賃金や過重労働が敬遠され、応募者が減少しているらしい。それを補うために、東南アジア諸国からの外国人採用の動きもみられる。看護や介護の仕事は大変な熱意や気配りと体力が求められる。

小さな体験であるが、私の現役時代の終わりごろ、妻が難病で四年間ほど入院を繰り返した。勤務時間が終わると入院の妻を見舞い、土曜の夜は病院で泊まったこともある。病状が悪化して動作が不自由になった妻に、優しかった看護師の女性が、叱りつけるような厳しい口調になったのを目撃した。その日の病院勤務が終わる時間で、看護師にとっては疲労の蓄積がそうさせたのかもしれない。妻はまもなく他界した。

病院や施設で老人虐待やいじめといった現象がみられるのは、看護や介護の大変さの裏返しである。口汚い言葉で怒鳴るのを、一概に責めるわけにはいかない。老いた親は子に頼るなどいわれるのも、介護で家庭は年中無休の職場になるからである。実の息子や娘であっても、長期間の老人の介護には耐えることはできない。外国人採用によっても、介護の裏で起こる虐待やいじめが解決するとは考えられないのである。

(三) 老人エゴの問題

第三の問題点は老人エゴの広がりである。人は体力の衰えにしたがって、意欲とともに自制心も減退する。高齢者パワーによるボランティア活動も奨励されているが、本人自身がよほど用心しなければ長続きしない。眉間にしわを寄せ、怒りっぽい態度になっては、周囲に受け入れられない。寛容や謙虚さが必要になる。

まして身体が多少とも不自由になると、高齢者は世間から大切にされて当然だと振舞いがちである。地域の路線バスで見聞きする風景であるが、高齢者がわれがちに乗り込み、買い物袋の荷物を置いて二人分の座席を占める。込んでいると若者を遠慮なしに立たせる。迷惑はお互いさまが社会生活であるが、迷惑をかけることに無神経になってはいけない。老化の程度にもよるが、鍛えようと努めないと筋肉や骨はもろろん、脳活動もますます衰えて廃用性症候群となる。

また、エスカレーターの昇降口付近や駅構内の出入り口で仲間と立ち話をするのも高齢者世代に目立つ。周囲への配慮を失わせるのは五感の衰弱だけとはいえない。

現代社会の諸問題は、個人エゴ、集団エゴ、企業エゴ、地域エゴなどの野放しで、その衝突としていろいろな事件が起きる。老人エゴは事件を起こすほどの力は持たず、高齢者は社会的弱者であり被害者になることが多いといわれる。しかし見方を変えれば、日常のなかで絶えず他の人のエネルギーを奪っている。いわばブラックホールのような存在になりがちで、無意識の加害者になっている側面がみうけられる。

私も後期高齢者の一人である。高齢社会の問題は私自身の問題である。視点を変えることで、マイナスをプラスにすることはできないか。私たちは日常多くの情報に接するが、願望でふくらんだ風船のようなものや、不可能を可能のように思わせるものも混在する。まずはそれらの検証からはじめたい。

二 情報インフレーションの克服

(一) 政治の限界

高齢と少子という本来相反する言葉がいつしよになり、少子高齢化という言葉ができ、マスコミではお題目のように唱えられるようになった。だが突然そうなったのではない。手元の一九八一年版『日本国勢図会』によると、年齢別人口構成について戦前のわが国では高出生・高死亡のピラミッド型を示していたのが、一九七八年には低出生・低死亡のつりがね型に変化しているとある。既に三〇年前から、政府の研究機関である人口問題研究所では統計学的手法で少子高齢社会の到来を把握していたのである。

現在の状況が三〇年前にある程度予測できていたなら、なぜその時点で対策を講じなかったのか。その理由を政治家に求めたとすると、こんな回答になるのではないか。

「対策を立てるには財源が必要だ。その財源は税金だから、財源が不足すれば増税しかない。所得税や消費税を上げるなどである。しかし、まだ問題がそれほどさし迫っていない時期にそのような提案をすれば、必ず国民から反発の声が出る。だから、議員たちは財源確保のために税を増やすべきだと選挙民には訴えない。そんなことをすれば、国民の支持を失い、選挙に落ちてただの人になってしまう」

現在、福田内閣が消費税率アップを先延ばしにしているのも当然といえよう。

高齢社会の抱える問題のような国民全体の関心度の高いものについては、情報はつねに政治的意味を帯びてくる。政治家は国民の顔を見て行動する。問題が起ると国民は政治家に責任をとれというが、その政治家を選んだ国民は責任をとらない。マスコミも視聴率や世論を気にする。視聴者や読者の悪口を言わない。その意味では、私たちは甘やかされている。

政治は国民の生活を守り、安定させるためにある。私たちが国会議員や地方議員を選ぶときも、耳に心地よい言葉を並べる政治家を選ぶべきではない。少子高齢社会が進めば負担が増えるのは明らかである。政治家は国民には耳の痛いことでもはつきりものを言い、政治にできることと、できないことを明示すべきである。私たちも責任を負うべきだ。高齢者の要求に耳を傾けるだけではなく、ときには苦言を呈し、積極的にアイデアを出す政治家を選ぶことが必要であり、政治にはつねに限界のあることを知らねばならない。

(二) 医療の限界

人生五〇年の平均寿命が、戦後六〇年を経過して今や八〇年となり、人生九〇年時代に近づいている。

医療の進歩が果たした役割は大きい。結核・ジフテリア・腸チフスなどがなくなり、弱い体質や欠陥のある人、細菌に感染しやすい人といった以前なら厳しい人生に耐えられない人たちに恩恵をもたらした。だが、医学も万能ではない。

人間についてたつた一つの問題を研究するだけでも、一人の科学者では必要な知識や技術のすべてを修得することは無理である。医学の分野でも同様で、時代とともに細分化した。内科では循環器科、呼吸器科、消化器科など、外科でも脳外科、心臓外科、臓器移植外科、整形外科、麻酔科などに多様化し、精神科や心療内科といった医療分野でもできている。病人の身体を部分に分割し、各部門ごとに専門家がいる。その専門家が人体のあるごく小さい部分だけに研究を限っている場合、他の部分の知識はさわめて初歩的なものになる。結果、手術は成功したが患者は死んだり、医療ミスも起こる。一つの病気への治療が原因で別の疾患を作ることもある。特に高齢者は薬の副作用が表れやすい。だが世間は医療への信仰を捨てない。

いま一つは、現代医学の主流になっている西洋医学が、生命現象は物理学的・化学的に説明されるものという考え方、つまり機械論が基礎になっていることである。原始地球で化学物質がだんだん複雑化し有機物となって、やがて生物が生じたという化学進化説をとる。最近、ナメクジウオが最初の脊椎動物として紹介され、人類の先祖とする発表があった。この魚の泳ぐ姿をテレビで見たが、これが私たちの祖先といわれても、人間のめざす高貴性は感じとれない。

病院での医師は、治る見込みのある患者に対しては積極的に関わる。しかし治癒の見込みがないとわか

ると、医師はとたんに患者について関心を持たなくなる。現代医学の根本には、人間イコール物質とする見方が根底に横たわっている。他の学問技術と同様、医療も発達途上にあるといえよう。

(三) 肉体寿命の限界

「六十すぎたら一年きざみ、七十すぎたらひと月きざみ、八十すぎたら一日きざみ、九十すぎたら午前午後」

ことわざや習慣に詳しい知人に教えてもらったものである。六〇歳代になれば一年先にはまだ生きていくかどうか、七〇歳代の一か月先の健康はたしかではないというのは、現在では大げさに聞こえるかもしれない。しかし私の近所でもついこの間、二日前まで元気だった八〇歳代の人が大腸の動脈瘤破裂で急死した。年をとるにつれ、症状はゆっくりと進行し、痛みもあまり感じなくなる。それが突然噴き出す。九〇歳代ともなれば、午前中は達者にみえても午後になるとわからないというのも真実であろう。

ところがいまや、人生の質より量が重視される時代である。いつまでも健康で長く生きたいと願う。小学生の頃に接した戦前の老人に比べると、今の高齢者は確かに若くみえる。六〇歳の人は昔の四〇歳くらいにしかみえない。七〇歳はかつての五〇歳程度であり、八〇歳でようやく戦前の還暦祝いをする人の顔である。その分、中身も軽くなっている。政府は「後期高齢者」という語感に対する国民の反発で通称を「長寿」と呼ぶようにしたが、お笑い草である。人生には始めがあれば終わりがあがる。だからこそ、古人は生命の質を重視した。古文の授業で習った『徒然草』の「老い来たりて、はじめて道を行せんと待つことなかれ」(第四九段)をあらためて思い出す。

「後期高齢者」という日本語が嫌ならば、そのものずばりラスト・イヤーズとかファイナル・エイジとかタカナ語にすればよい。新しい万能細胞が開発されても、無限に人間が生きられるはずはない。その覚悟を据えてこそ、生命の質を高めようと自己を奮い立たせる原動力になるのではないだろうか。

三 高齢者医療と介護への提言

(一) 延命治療から尊厳死へ

現代の諸問題は、戦後流行の「大きいことはいいことだ」のフリーズに代表される消費型繁栄の産物である。経済の拡大に伴う所得倍増政策が追い風となり、物質的豊かさの追求が人生の目的となった。バブル経済崩壊後もこの傾向は変わらない。物質的欲求はやがて健康志向や長寿指向につながり、医療の進歩がこれを後押しした。しかし経済活動に天井があるように、肉体の寿命にも限度がある。環境問題で指摘されはじめたように、量から質への転換、物質的から精神的への転換が高齢社会の医療にも求められる。

第一は、延命治療から尊厳死への転換である。

二〇〇八年四月に始まった「終末期医療相談支援料」制度は、実施わずか三か月で七月からこの制度の凍結が決定された。この終末期医療相談支援料制度は七五歳以上を対象とし、終末期になった段階で、人工呼吸器をつけるかなどを本人に確認し、書面に残した場合、医師は二〇〇〇円の診療報酬を受け取ることができるところが「治療の打ち切りにつながる」とか、「医療費抑制が目的では」という声が高まったのが凍結の原因である。

厚生労働省がこの制度を設立しようとした背景には、医療技術が進む一方で、延命治療を選ばない尊厳死への関心が高まっていることを示している。

厚労省による最新の国民意識調査では、一般国民の七四％が自分が治る見込みがなく、死期が迫る場合に、「延命治療をやめるべき」、また「やめた方がよい」と答えており、過剰な医療は望んでいない。

もちろん問題はあまる。一つは家族の心情で、患者がそういう状態になったときに家族は延命治療を望むという人が多いことである。家族にとっては、「これで自分たちは十分に務めを果たしたか」と悩む。

もう一つは、医師や看護師などの医療関係者が切り出しにくいことである。また、連続一時間以上の相談は非現実的で、医師が一人の患者に長くかかわることはできない。総計一時間以上とすべきだという意見がある。

この問題の解決には、二つの方法を提案したい。第一は、終末期の医療現場で無関心あるいは萎縮しがちな医師や看護師をサポートし、家族の心情を支える仕組みを整備する。具体的には、臓器移植で提供者に対してカウンセラーが説得や相談に応じるように、「終末期医療カウンセラー」の設置である。カウンセラーリング費が伴うが、人工呼吸器や点滴の高額な費用よりずっと少なくすむ。

医師もまた、終末期の緩和医療の知識や技術を身につけなければならない。延命のために点滴などで多量の水分や栄養を投与すれば、患者はおぼれ死ぬ。過剰投与でたんが多くなり、のどに詰まって苦しむ。体はむくみ、肺は水浸しになる。緩和ケアの専門医は、最期は緩やかな脱水状態となり枯れて死を迎えるのが自然と説いている。

第二の提案は、「終末期の意思表示」をカード化して携帯することである。回復の見込みのない終末期医療についてはリビングウイルの考え方を採り入れ、臓器移植意思表示カードのように携帯する。

厚生労働省の二〇〇三年の国民意識調査によると、回復の見込みのない終末期医療について、書面で意思表示を行うリビングウイル方式に国民の五〇%、医師の七五%が賛成をしているという。

延命治療から尊厳死へという転換には、たしかに「医療費抑制」という側面は否定できない。だが高齢者もこれを外から与えられた枠だと考えずに、人生の目的から考え直してみることも大切ではないか。「長く生きるよりは、善く生きよ」とは古代哲人の言葉である。量より質への転換である。高齢社会をどう生きるかは、どう死ぬかにつながる。結局全世代共通の問題でもある。

欧米では死に逝く人たちの心を支えるために、医師とともに牧師や修道女がかかわることが多い。『死ぬ瞬間』の著者で精神科医のエリザベス・キューブラー・ロス博士は、終末期の患者を長年みとってきた。死期の迫った少年に、ロス博士は「さなぎが蝶になるように、新しい世界に飛び立つのよ」と、死の不安を解消させた。動物は最期の時、苦しまずに静かに逝く。人間もそうありたい。

(二) 自宅療養と訪問制度

高齢者のほとんどは「自宅で死にたい」と希望している。誰も好んで不自由な檻の中に入りたくない。しかし子供に頼りたくないから病院や介護施設に入る。ところが病院では治療の選択肢のない高齢者の患者を嫌って、危機を脱したらできるだけ早く退院させようとする。そのような患者を入院させても病院財政を圧迫するだけだからである。また老人ホームなどの介護施設も、前述のように人手不足であり、閉鎖

するとところも目立つ。自宅での療養介護を進めなければならない。

自宅療養を可能にするには、訪問看護師や訪問介護士の制度を拡充することである。

看護師や介護士を退職したり主婦になった有資格者は多い。地方の自治体は組織を作ってこの人たちを活用する。時間労働であれば、家庭の主婦でも勤まる。国は財源移譲で、訪問制度を援助する。高齢者自身の経済的負担も施設入所より軽くてすむ。

いま人が自宅で死亡すると、変死扱いになる。パトカーが来て、鑑識係官が写真を撮り、事情聴取をする。遺体は司法解剖される。テレビのサスペンスドラマのような騒ぎになる。しかしこれは死亡の二四時間以内に医師の診断を受けていない場合である。訪問制度が充実されていれば、看護師や介護士の助言で医師の往診が要請されることになる。

(三) 介護用ロボットの開発

訪問制度が充実整備されても、老人夫婦の場合は特別な配慮が必要になる。一方が朝から晩まで下の世話などをやらされていると、人格に変調をきたしてしまふ。訪問看護師や訪問介護士だけでは不十分である。訪問介護士などの確保がむずかしい地域もある。考えられるのは介護用ロボットの開発である。

完全介護を必要とする寝たきり老人をロボットがやさしく抱いて、風呂に入れてくれる。トイレにも連れて行って、お尻の始末もロボットにまかせられる。ロボット先進国の日本で、本気になればこのくらいのロボットは作れるのではないか。採算本位の企業に任せるのではなく、国が補助金を出して開発作製をさせるべきである。

以前は六〇人もの人を使用しなければならなかったタンカーが、今は五分の一以下の人間で動くという話を聞いたことがある。嵐とか海流とか変化の激しいタンカーの航行にも人員削減ができる。産業用ロボットの活躍はもはや常識である。高齢者介護でもロボットの活用によって相当な難問が解決できよう。もちろん、ほほ笑んで語りかけたり、やさしく手を握ったりすることは、人間がやらねばならない。

四 高齢者の生き方とその活用

(一) 自立と自助

一人暮らしは、案外、死ぬまで元気である。緊張して自立した生活を送っているからである。誰にも頼らないから、自己治癒能力を信頼する。「必要は発明の母」であると同時に、「必要は健康の母」でもある。私個人の場合がすべての人にあてはまるとは考えない。あくまで一例に過ぎないが、持論の根拠になっている。一歳下の妻は私が五六歳の時に先立ち、以後二〇年以上の独居生活である。息子夫婦や娘夫婦は電車で一時間ほどのところに住み、月一回程度孫たちの顔を見たさに共に食事をするが世話になる気はない。

独居でも所帯を張っていると、町の自治会の仕事が輪番制の形で回ってくる。隣保長は一年、組長や衛生委員・民生委員は二年、逃げるわけにはいかない。背水の陣と覚悟をきめると、人間というものは乗り切れるようになってきていると知った。

健康面では、現役時代の終わりごろの健康診断で不整脈、精密検査で心臓の左脚完全ブロック、そして

高血圧という結果が出た。「この数値では、ずっと降圧剤を服用しなければいけません」と開業医の言葉で、消化剤とビタミン剤を加えた三種の薬を渡された。二週間ごとの通院を三年ほど続けるうちに、医者の人形になったような落ち込んだ気分になり縁を切った。「かかりつけ医」を推奨する厚労省の方針とは反しているが、その後のお医者さんとのつきあいは歯科医院だけである。

こうした経験から得たのは、肉体は自分が着ている衣服のようなもので、私自身の本体ではないという意識である。肉体は精巧に作られているオートマチック機能を備えているが、主人公はこの私である。肉体の感覚に誘導されて暗くなったり、明るくなったりする必要はない。朝起きて鏡の前で顔を剃ったあとは、鏡に向かってほほえみ「おい、今日もしっかり頼むぞ」と声をかける。人間の脳細胞は、成人後一日一〇万個ずつ死滅し再生しないと長い間言われていた。いまは訂正されて、使い次第で発展するという説が有力になっていく。主体はあくまで肉体所有主の私自身である。この年齢での体の不調は医学上の病名がついても、「枯れていく」過程である。やがて迫る死は自分で納得しなければならぬ。

身体的自立と共に経済的自立は、高齢社会の車の両輪である。「恒産なき者は恒心なし」と孟子が説くように、一定の財産や生業を持たない人は、定まった道徳心は持ちようがない。老後の費用をふくめた生活設計は、現役時代から準備するのが当たり前である。国民が主人という民主主義は、自分が自分の主人という基本があつてこそ成立する。

国が援助するのは、自立自助が不可能な事情に陥った人に限定する。古代ローマ帝国はサーカスとパンによって減んだといわれる。民衆が自助努力を怠り、サーカスつまり娯楽、そしてパンに象徴される福祉

を飽くことなく国に求めたからである。

(二) 絶えざる自己完成

有名人や知識人といわれる人が「人生は一度かぎり」「人間死ねば終わり」という。新聞やテレビで目や耳にすることが多い。だが読売新聞社の二〇〇八年五月の世論調査「日本人」によると、「死んだ人の魂は生まれ変わる」三〇%、「別の世界に行く」二一%となっており、「消滅する」は一八%である。輪廻転生の思想は古くから世界各地に存在し、仏教にもとりいれられている。近年、前世を語り出す子供たちの研究が活発となり、米国ではイアン・ステイブンスン博士が有名で、著書も邦訳された。博士を中心とするバージニア大学の研究チームは転生の数千例を調査し、かなりの転生を確認している。

もし人生が一度かぎり、死ねば終わりならば、人は死ぬために生きていることになる。人生の意義など見い出せない。勉学にいそしみ、修養努力する必要もない。肉体の本能のままに生きたらよいということになる。江戸後期の儒学者佐藤一斎が『言志四録』で「老いて学べば、死して朽ちず」とのべたのも、肉体を超えて魂の無限向上を前提としているのである。

人生は一つの学校である。私たちが今この世の中に、いまのような境遇で、またいまのような心境で生きているのは、いままでの体験の結果として、その連続した生活の続きの結果としてこのように生きている。この人生の学校には小学校のような先生はいない。法則が先生である。一定の行いに対しては、一定の結果があらわれてくる。それで自分で反省し、卒業していく。しかし反省もせず教訓も手に入れず、欲望のままに誤った行為を繰り返す間は、傷ついても苦しんでも、何度もこの世に再入学するために生まれ

てくるのではないか。

現代科学では、まだこのようなことを普遍的心理としては認めていない。人に宿る内部理想の声にしたがつて向上を図るのが人生目的と説くのは、哲学の一派でしかない。古代インドには人生四期説があった。勉強に励む「学生（がくしょう）期」、職業に就き家族と暮らす「家住期」、つぎに自己の内面を深める「林住期」、そして自由自在の聖なる「遊行（ゆぎょう）期」を掲げる。高齢期は「林住期」である。自在の境地に達することは困難としても、絶えざる自己完成を求めるところこそ高齢者のあるべき姿である。

(三) 知恵と能力の活用

高齢社会というと暗いイメージがつきまといがちであるが、高齢者自身の気持ちのもち方や社会全体の工夫次第で、明るいプラス面を引き出すことができる。

たとえば、レンズの球面をひずみなく作り上げたり、自動車工場の〇・一ミリ単位の誤差しかない精密な金型は、熟練した技術者の目と手と勘が頼りで、先輩から後輩へと受け継がれる技術である。団塊の世代が一挙に退職してしまえば、大きな空洞が生じる。そんな混乱を避けるためにも、元気な高齢者が活躍できる場を用意する。そのためには、高齢者が若者の職場を奪わないこと、また高齢者の給料は現役時代の六割程度にし、年金カットをしないことが必要である。若者にはまだ負けぬという高齢者と、彼らの技術を早く自分のものにと意気込む若者とのぶつかり合いは社会を活性化する。

体力が落ちても、高齢者は認知症にならないかぎり口は達者である。私の家の近くに、大正一五年生まれの人がいる。老人会長を退いた後、地域の小学校に招かれて話に出かける。都から地方へ下ってきた役

人の京言葉が方言に与えた影響や、戦前・戦中の暮らしなどの話が子供たちに好評である。高齢者は語部にふさわしい。「おばあちゃんの知恵」を披露する機会も作ったらしい。核家族で家事や育児に悩む若い主婦にとっては、闇夜の灯台になる。

美術作品は画集で見ると、美術展で本物を見るのでは迫力がちがう。それと同じで、身をもって技術を示し、体験を若い世代に受け渡しすることは、臨場感によるプラスアルファがある。

説教調は敬遠されるが、しかし「なぜ人を殺してはいけないのか」などと反問するような最近の若者に對しては、容赦することはない。「殺すな。盗むな。嘘つくな」は、理屈ぬきに守れと教えるのは高齢者の義務であろう。

高齢者は後に続く世代に、生き方の手本を示す年代である。高齢者には次世代の鑑となる気概をもたせ、社会はその英知を活用することで、世の中は明るくなる。

私たちが肉体をまとって生まれてくるのは、潜水夫が重い潜水服を着て海に降りていくのに似ている。英知という財宝を見つけるために、無情すなわち悲しみと滅びの海にもぐる。宝が発見されるか、疲労して耐えきれなくなると、船に引き上げられ、重い装備をはずし新鮮な空気を吸う。私たちが「生」と呼ぶ海底への往復は一度だけでなく、すでに何度も経験したことがあり、英知の財宝を発見するまで潜らねばならない。

自殺などはこの潜水作業の自分勝手な中断であり、中途退学である。ふたたび同じ場所に潜り、同じ学年からやり直さなければならぬ。また、自殺に限りなく近い自己破滅型の犯罪も作業放棄である。こう

した事件が頻発する現在、高齢者は英知への旅の先達としての自覚を持たねばならない。

舞台裏の支度部屋では、背を丸めよぼよと足を運んでいた老俳優が、化粧をして舞台に出ると、若者顔負けのさつそうとした立居振舞いを見せる。そんな話はいくつも残っている。一步門を出れば世間から見られているぞ、後に続く世代の手下になるのだぞ、という気概があれば、背筋も伸びる。そんな高齢者は老俳優が舞台で倒れるように直角死となっても、寝たきり老人になる可能性は低い。

まず高齢者自身が英知を磨き、足もとから清風が起ころうような生き方をしなければならぬが、国や地方自治体も高齢者を社会的弱者としてのみ扱う態度はあらためることである。地域ごとに「高齢者活用センター」といった活動の場や機会をつくる。その能力を積極的に生かし、賞揚する。またPRすることで高齢者の精神面を支援する。もの言わぬ彫像に生命を与えた古代ギリシャのピグマリオン伝説のように、その効果は高齢社会に付随しがちな沈滞した空気を吹き飛ばすことにつながる。

都市の団地における高齢者の実態と これからの地域ネットワークの構築

看護師

吉田 真莉 (43)

はじめに

私が病院勤務から、在宅介護の仕事について今年で一〇年になる。この一〇年間で在宅における介護の社会保障は随分変化した。少子高齢化、経済成長の鈍化、社会環境の変化をふまえ、二〇〇〇年介護保険法の施行、二〇〇五年介護保険法改正、二〇〇六年介護予防の導入、地域包括支援センターの設置など私

の仕事内容は、めまぐるしく変化した。そして今後、今世紀前半に急速な少子高齢化を迎える。介護保険法で「高齢者が住み慣れた地域で、尊厳のあるその人らしい生活を継続することができるようにする」事を目的としているが、尊厳あるその人らしい生活とは何か？今後、常に問いかけ考えていく必要がある。

三人の孤独死

今年に入って三月四月六月と、今まであまりかわるることのなかった孤独死の現場に立ち会うことが、続いた。

最初のケースは八〇歳代女性、民生委員さんからの通報。「見守り訪問で何度も訪問するが不在。近所の人も最近見かけないとのこと、郵便物も溜まっている。心配なので安否確認に行つて欲しい」と連絡あり。関係者三人で訪問、玄関の扉が開いており中に入ると既に亡くなっていた。二番目のケースは七〇歳代男性、いままで関わりがあったケースで訪問時不在、手紙を玄関扉の新聞受けに入れようとして、新聞受けの下に、新聞がたまって落ちていたのを発見、家族に連絡。家族立会いのもと部屋を確認、部屋の中で既に亡くなっていた。三番目のケースは七〇歳代男性、当センターが紹介した、宅配の弁当屋さんから「昨日の昼はいらしてお弁当を受け取ってくれたが、昨日の夕方は不在、今日の昼食時も不在。今までこんなことは無かったので心配」と当センターに連絡。遠方の親族に連絡、親族がすぐに行けないとの事で警察立会いのもと、鍵を開けなかへ入り確認。既に亡くなっていた。今年に入り今まであまり関わることのなかった孤独死が続いたこともあり、改めてこの地域の単身高齢化が進んでいることを痛感すると

同時に、ますます単身高齢化が進み、こういった孤独死が増えていくだろう。

高齢者が自立して住める町

私は現在東京都内の地域包括支援センターで看護師として仕事をしている。担当地域には昭和四〇年代に建設された大きな団地がある。当時二〇代三〇代の夫婦にとつて、団地住まいはあこがれでありステータス、入居の競争率は一〇倍〜二〇倍。家族と共に入居し、人口はもちろん子供が爆発的に増え小学校が次々と出来た。それから三五年、当時二〇代三〇代の人たちが今では五五歳〜六五歳ぐらいになり、子供たちは巣立ってゆき、夫婦二人で暮らすもしくは単身で暮らす人の人口が多くなっている。つまり、一〇年後二〇年後、急速に高齢化が進む地域ということは間違いない。

ある高齢者（九〇歳代女性、単身）が、私に話してくれた。「この団地はほんとに住みやすい。坂がなく平らだからシルバーカーを押して必要なところはたいてい行ける。近くに大きなスーパーがあるし、区の出張所、郵便局、銀行、警察、図書館、地下鉄の駅、病院そして適度な緑。私、息子からそろそろ一緒に住まないかといわれているの。でも、息子の家に行ったら、ずーっと家の中にいなきやいけないわ」あ
る高齢者（八〇歳代女性・単身）は「嫁に気を使いながら過ごすのはいや、今まで生きてきて若い頃は戦争で苦労し、その後はお金が無く子供たちのために一生懸命働いてきた。子供が巣立ちある程度お金にも困らなくなり、自分が勝手気ままに、やりたいことができるのが今。生きてきて今が一番幸せよ」

この団地は高齢者が自立していくにはとても住みやすい町といえる。そのせいか、高齢者の単身者の転

入が、増えた。高齢者向けにリフォームされた専用住宅もあり、段差の無い部屋に緊急通報装置を設置、主要なところは手すりも設置してあり2DKで五万の家賃は安い。

近年は同じ区内に娘又は息子が住んでおり同居はできないけれど、遠方にいた両親を呼びよせるケースが増えている。中には同じ棟に、自分の両親を呼びよせ、夫の両親を呼びよせ、自分の兄弟家族まで入居している方もいる。

たしかに私の実家では、車が運転できないと生活していけない。コンビニも無ければ商店もない。一番近いスーパーまで車で二〇分。診療所も病院も車でいなくてはもろろんない。近くのバス停まで私の足で歩いて一五分、二時間に一本のバスに乗り、片道一、〇〇〇円かけて買い物・診療に行くのでは、とても生活できない。高齢者が自立した生活するには条件が悪すぎる。

こうしたことから、この団地にはますます高齢者の転入がふえるだろう、もちろん自分も両親が、いずれ車を運転することができなくなれば、この団地に入居をと考えている。

転入してきた方はほぼ皆言う、「住宅環境的にはとても住みやすい。ただ知り合いが無く、コミュニティの場が見つけられず寂しい」

介護保険制度の考え方

ご存知のとおり今の日本は今世紀の前半に急速な少子高齢化を経験します。高齢者介護については、一九六三年に老人福祉法が制定されて以降、時代時代の要求に応じて諸制度の整備充実、地方自治体それぞれ

れの取り組みが続けられてきました。高齢になっても、住みなれた地域で暮らし続けられるために、生活上の様々な課題を総合的に支えることが必要とされています。ただこうした需要への対応は高齢者本人やその家族の努力だけに帰することは困難、またいくら整備された社会保障制度でも困難。そこで高齢者介護の問題を社会全体で支え、問題解決していきける新しいシステムが求められている。このような理由で平成一八年地域包括支援センターが設置された。

地域包括支援センターとなる前は、在宅介護支援センターで仕事をしてきた。当時、介護保険は無くすべて福祉・措置としての対応をしてきた。二〇〇〇年に介護保険制度が導入され契約・民間事業所が参入、いろいろなサービスが出来、利用者がサービスを選ぶことができるようになった。実際に仕事をしてきたなかで、高齢者の増加はもちろん、それに伴い元気な高齢者も増え、そして高齢者同士お互いに助け合って生活していることが伺える。

元気な高齢者同士の支えあい

九四歳女性単身

「九〇歳ではじめたフラダンス、最近は腰が痛くなったので手だけ踊って参加しているのよ」「もう年だから、仕事は出来ないけれど、出来るだけ自分でやれることはやろうと思うの。それから手はまだ十分動くから手芸をして出来たものを友達に上げたり、雑巾を縫って施設に送ったりして時間をつぶしているよ」

九二歳女性単身

「この年になってやっと自分がやりたいことができる。自分は子供の頃勉強がしたくても出来なかったので、今哲学の勉強をしていると楽しくて、楽しくて仕方がないわ」「この前、同じ階の人が風邪で寝込んでいるから食事を作って持って行ってあげたら喜んでくれて、何回か料理を持っていつてるのよ」

八〇歳女性単身

「以前より心臓が悪く、時々胸が苦しくなるの。この間、隣棟の友人に入院するといったら、私より年上なのに病院まで荷物持って、付き添ってくれたの。本当感謝しているわ。お互い独り者同士なので何かの時にはできるだけ助け合いたいと思うわ」

七八歳男性単身

転倒し腰部打撲、杖歩行で大変そうなのでと民生委員さんと訪問。外出ができないため買い物などの支援に介護保険を利用し、ヘルパーを利用しては・と話をすると。「あまりそういったもののお世話になりたくない。今まで生活してきた中で友人も何人かいてそういう人に頼むので大丈夫。友人も一人暮らしで、お互い買い物などしあってきた仲だし、腰もそのうち治るよ」

これらは高齢者同士がお互い助け合って生活している方の一部の紹介であって、地域で交流のある方の多くは、困ったときはお互いさまと多くの方々が助け合っている。こうした助け合いの輪を少しずつ広げていくことが地域の力であり、地域ネットワークの強化となり、そしてそれが高齢者の住みやすい町へとなっていく。新しく転入してきた高齢の方々も地域の人と出会う機会を持てるよう、助け合いの輪の中に

入っていただけるような地域づくりが大切である。

高齢者見守りネットワーク

我が自治体では、ひきこもりがちなひとり暮らしの高齢者に対し、地域社会との接点を設け孤独感の解消を図ることを目的としてその実態を把握するとともに、地域の各団体・関係機関における活動の連携を推進し、見守りネットワークを形成していく事業に取り組んでいる。

具体的な事業の内容としては、七〇歳以上の方に敬老入浴券が区より民生委員の協力を得て配布されます。この際一人暮らしの方に民生委員の方からネットワークの趣旨を説明していただき賛同された方から名簿登録についての同意書をいただきます。集められた同意書から各機関に配布する名簿を作成します。各機関（民生委員・地域包括支援センター・警察・消防）が見守り連絡会議を開催し、各機関に名簿を配布すると共に名簿の管理方法や有効な見守り活動の方法、活動方針などを検討します。

これまで名簿作成しても実際、それをもとに活動することが無かったが、これからの高齢社会を考えると、地域の見守り・支援を要する高齢者を早期発見し適切なサービスにつなげつつ、継続的に見守ることの重要性が問われ、現在の取り組みとして登録者全戸訪問していくことを開始している。

民生委員の活躍

この見守りネットワークは、民生委員の協力なしにはできないし、民生委員は地域の相談役として重要

な役割を果たしている。私達もとてもお世話になっている。ここで民生委員について説明したい。民生委員法で定められている一部を紹介する。

「第一条 民生委員は、社会奉仕の精神をもつて、常に住民の立場に立つて相談に応じ、及び必要な援助を行い、もつて社会福祉の増進に努めるものとする。」「第一四条 民生委員の職務は、次のとおりとする。①住民の生活状態を必要に応じ適切に把握しておくこと。②援助を必要とする者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように生活に関する相談に応じ、助言その他の援助を行うこと。③援助を必要とする者が福祉サービスを適切に利用するために必要な情報の提供その他の援助を行うこと。④社会福祉を目的とする事業を経営する者又は社会福祉に関する活動を行う者と密接に連携し、その事業又は活動を支援すること。」と書かれている。

地域の民生委員さんの活躍が地域の高齢者問題の解決の大きな役割と考える。私達の地域の民生委員さんの活躍の一部を紹介する。助け合いの会（ボランティア）を立ち上げ、少ないお金（一時間当たり三〇〇～五〇〇円）で地域の住民で手伝ってくれる人を探し派遣をしてくれる。介護保険で出来ない支援（電球の交換・散歩・窓拭き）など依頼する、介護保険を申請していない人の支援などとても助かっている。地域支えあいグループの開催、毎週火曜日小学校の空き教室を利用し、サロンのようにひらき、地域の交流の場となっている。これに続いて、昨年一ヶ所民生委員さんが中心となり地域支えあいグループが立ち上がった。今年一ヶ所、立ち上げの準備中。来年自分たちの地区でも立ち上げたいと声を上げてくださっている民生委員さんもいる。ある民生委員さんは、担当地区の広場で地域の高齢者に声をかけ朝ラジオ体

操を行ってくれている。「少しでも地域の人々の見守りになればと思っ
てやっている。自分の健康にもいいしね」

提言一、見守りネットワークの強化

自分たちの住む町がより良くなるためにいろいろな活動してくださる民生委員さんたちにはほんとに頭
が下がるおもいである。私は高齢者社会を支えていく中心となるのが、その町にすむ民生委員さんと思っ
ている。もっともつと民生委員の人数を増やし、一人の民生委員が担当する人口を減らしたほうがよい。
実際、民生委員の仕事がとて大変でなかなか引き受けてくれる人が少ないのが現実。人は何か役割が
あったほうが、地域のことを考えたり周りのことを考えたりする。また地域の方々に民生委員の役割
を担ってもらうことで、地域での活動に関心のある方を増やしていく。こういった役割がないと、やはり
人事であり余計なお世話なのではないかと、地域での係わり合いを持たない人が増えていく。民生委員と
いう役割があることで地域への関心が高まり、地域への関心が高い人が多いことがよりよい地域づくりと
なっていく。地域での役割があるとその人自身も元気でいらっしやるし、その地域の住民もよりよいサー
ビスが受けられ、より安心して過ごせる地域になっていくのではないだろうか。

提言二、地域の各機関との連携、ネットワークの構築

今後、高齢化社会の抱える問題により早くより多く対処するうえで、地域の各機関との連携、ネットワー

ク化が重要になってくる。

現在地域包括支援センターでは、ケアマネジャー事業所やヘルパー事業所、デイサービスの事業所、各介護保険事業所の方々と交流会を年三回行い、地域における情報交換、意見交換をしている。また地域の相談協力員（民生委員・薬局の方・整骨接骨院の方など）の交流会、研修会を年二回行います。地域ネットワーク会議もあり、地域の医師、歯科医師、薬剤師、町会連合会、民生委員、老人クラブ、各団体の代表者が集まり地域づくりに関する課題を把握すると共に、課題を分析・整理し解決策を検討している。今後、よりいろいろな機関とのネットワークを構築していくことが必要と考える。中でも警察署との連携・ネットワークは重要。

先日警察から連絡があった。「○○さんの落とし物が届けられたが、本人に電話し話し物の話をするが、本人が自分の住所など言えず本人確認ができない。地域包括支援センター職員の名刺があり関わりがあるか」と思い連絡した。本人に説明してあげて欲しい。若しくは家族の連絡先がわからないか」

今後認知症の高齢者はますます増える。迷子になる高齢者も増えることでしょうか。物を取ったと警察に訴える高齢者も増えることでしょうか。

また高齢者をターゲットとした悪徳商法も手を変え、品を変え増えていくでしょう。こういった問題にどう対応していくか。去年ヘルパーさんより、Aさん（七〇歳代女性・単身・認知症）のところに新しい羽毛布団があり、約三〇万の分割払いの契約書のようなものがあるけれど大丈夫でしょうか？と連絡があった。本人は頭金四〇〇〇円払っただけで新しい布団が買え、景品までたくさんもらいとても満足。

月々一万円近いお金が引き落としになり三六回払いなんて事は分かっていない。息子に連絡しクーリングオフの手続きをしてもらった。こういった状況を早く発見し連絡をくれたから、早く対応でき大きな被害とならなかった。

本人が認知症なのかどうか、判断能力がどの程度低下しているか、契約能力があるのか無いかどうかということは一、二回あっただけでは分からず、関わる中で医療機関と連携し判断していく。本人の判断能力が低下しているとなったとき、代わりに誰が判断するのかを把握しておき、いざというときのために見守っていく。またひっかからないように他にも新しいタイプの悪徳商法が発覚すれば、早めに地域住民、特に認知症の方に直接注意を促し、支援側も気をつけて関わる事ができる。

認知症症状のひとつで、被害妄想のある方は意外と多い。「自分の家に泥棒がはいってきてお金を持っていく」「隣の人が覗き見をし、写真をとって近所にばら撒く」「夫が私を殴りお金を全部持って逃げていった」など最初は本当なのか、妄想なのかわからずとまどう。よくよく聞いてみるとつじつまが合わなかったりするのです、もしかして妄想かと思いつつも本人の自尊心を傷つけないように接している。本人たちにすれば本当の事と信じきっているので、何度も何度も電話で被害妄想の内容を訴え「何とかして欲しい」と長々と訴える。本人たちは警察に言いに行ったなどと話しているのできつと警察でもいろいろ困ることだろう。こういった被害妄想のある方は、専門医にかかって認知症の判断をしてもらい対応を検討し、親族と連絡を取り合いどう対応するかを検討している。個人情報の問題もあるが、被害妄想がひどい人はお互いに情報を共有しながら、対応ができればと考える。

認知症症状として徘徊がある。高齢者の迷子の数は年々増えており、そのうち認知症だろうと考えられる高齢者が大半といわれている。徘徊に対する対応については、しばらく本人の行動を抑制することはむづかしいが、できるだけ勝手に外出できない環境をつくること。もし迷子になったらいかに早くみつけることができるかということが大切になってくる。本人の名前住所を分かりやすくするためにはどうしたらいいか、また迷子になる可能性の高い人は、警察などに登録しておくなど、迷子になりそうな人にどう対応すればいいか、ということの色々なケースを踏まえたいうえで情報交換をしていく必要がある。

単身高齢者の安否確認について。数年前のこと、近隣の人から「郵便物が溜まっている」と警察へ連絡あり。警察が安否確認のため窓を割り部屋の中へ入ってくれたが、本人はショートステイ利用中だったことがある。

緊急に入院して、新聞が溜まってしまいうなど高齢単身の人によくあること。もしかして私達が関わっているケースかもしれない。もしかしてほかのケアマネジャーが関わっているかもしれない。民生委員が関わっているかもしれない。もしそうであれば親族の連絡先もしくは緊急時の連絡先を把握していたり、主な疾患かかりつけ医などを把握していることが多いので、まったく情報が無い状況で動くより状況の把握がしやすいのではないかと考える。

提言三、地域でのボランティア活動の推進

定年退職後何をしたかといった中で、ボランティアという声はよく聞かれるが実際ボランティアに参

加するにはどうしたらいいかということがなかなか見つけられない。自分が住んでいる町でのボランティア活動を推進したい。担当地域の団地では自治会が主催する助け合いの会というのがあつた。介護保険ではできない家事援助サービス、電灯の交換や通院介助などを主な仕事としている。

そこで暮らす地域の人と顔の見えるつながりができるし、サービスを受ける人はもちろん、ボランティアをする側も、人のお役に立てることでの充実感・幸福感を得ることができる。高齢者と接することで、年をとることでどういった生活になっていくのか？身体的心理的变化を知ることができる。

そして、自分自身の老後をどう築きあげていきたいか？を考える機会となる。

おわりに

この一〇年仕事をしている中で思ってきたことを書き並べてきたが、さて実際明日から私に何が出来るか？実際問題地域包括支援センターで仕事をしていて、目先の問題・相談の対応に追われ、なかなか地域のネットワークの構築にまで時間がかけられない。また行政側の仕事においては、どうしても制約があり自分の考えだけでは行動ができないのが実情だ。

本当に地域のことを考えネットワークの構築を考えることが出来るのは、そこに住む住民であり、自分の住む町をより住みやすい町にと考える。そう想い三年前職場と同じ自治体に引越し、町会行事・施設のボランティア・地域の活動・PTA活動に出来るだけ参加してきたし今後もしてゆきたい。顔の見える地域ネットワークを構築、そして将来、自分で地域での高齢者の相談窓口を立ち上げるのが夢である。

さあ、今週末は町会のお祭りだ。家族と一緒に参加し御輿をかつぐぞ！

医療・福祉サービスを受ける側の品格

日本大学職員・社会福祉士

黒崎 昇次 (40)

一、はじめに

わが国の年金、医療、介護、生活保護といった社会保障関係費は、平成一七年に二〇兆円を超え、一般歳出に占める割合も約一五%だった昭和三五年から四〇年経過した平成一九年には、約三倍にあたる四五%に達するほど増加の一途をたどっています。GDP（国内総生産）に占める社会保障支出の割合は、ス

ウェーデン三七・九%、フランス二六・四%、ドイツ二四・三%、イギリス二〇・四%に対し日本は二一・四%と先進諸国の半分以下になっています。OECD（経済協力開発機構）の調査によれば、GDPに占める公共事業費の割合は、フランス二・八%、ドイツ二・〇%、イギリス一・四%に対し日本は六・〇%と、かなり高い比率になっています。生存権を保障する最後のセーフティネットである生活保護が、詳しい資産調査などもせずに、福祉事務所の窓口で相談扱いにして終わらせてしまう、いわゆる「門前払い」が問題になっています。公共事業をまったく廃止しろとまではいませんが、諸外国と比較しても、もう少し社会保障関係に予算を回してもいいのではないかと思います。

高齢者の生活に直接関わってくる社会保障制度には、全額が税金によって賄われている生活保護（公的扶助）制度のほか、十分生活できる額とはいえませんが、あらかじめ保険料を支払って、老後の生活のために所得の一部を保障する年金制度、保険料の支払いにプラスして、サービスを受ける度に一部自己負担を支払う、いわばお金を出してサービスを消費する介護保険や公的医療保険制度があります。一割から三割の一部自己負担があったとしても、介護保険や医療保険は、サービスの利用が増えれば、残りの九割から七割分が医療機関や介護サービス事業者に診療・介護報酬として支払われるので、全体の給付費も膨れ上がります。保険料や一部自己負担を引き上げて財源を調達するか、もしくは何かしらの制限を加えて給付を抑制するか、診療報酬や介護報酬を引き下げるか、などの対応を取るしかありません。もしくは、国からの税金投入額を増やすかですが、その財源が見つからなければ消費税の税率アップや福祉税などの目的税を導入するなどして、別の財源を確保しなければなりません。こういった大きな話になると、私たち

一般の国民が簡単に問われる問題ではなくなっています。私は、長い間、大学病院で医療費の支払いや健康保険の資格関係の窓口相談業務に携わってきた経験から、これからの高齢社会に向けて、医療や介護を受ける（利用する）側の立場からできる工夫はないのかという視点で、これまでの高齢者医療や介護制度の変遷や現状、今後の取り組みも含めて考察してみたいと思います。

二、高齢者医療費の変遷と医療の現状

戦後の家族意識の変化や高度経済成長により、核家族化が進み、高齢者だけの家族が増え、農村の過疎化が進んでいくなか、老人医療問題の重要性が各方面から叫ばれるようになってきました。特に、高齢者は有病率が高く、疾病が慢性化、長期化しやすい傾向にあるため、健康保険の被扶養者で五割、国保の世帯員で三割であった自己負担の全部または一部を助成する自治体が、昭和四〇年頃からあらわれてきました。

その代表的な自治体として、岩手県の沢内村がありました。この村は、東北の山間部に位置し、農業従事者が多い地域ですが、やはり過疎化も進み、農民の生活は苦しかったのです。当時の深沢晟雄村長が住民の健康管理に力を入れ、昭和三五年に六五歳、翌年には六〇歳以上の老人医療費の無料化（二〇割給付）を実施しました。沢内村の医療が評価されるのは、単に医療費を無料化したからではありません。現在も過疎化の山間部や島しょ地域などで、医師の確保が問題になっていますが、沢内病院を中心として限られた医師や医療資源を使い、村民の健康をいかに守るかを目的としたことにあるのです。後に制定される老

人保健法の保健（予防）事業につながる、プライマリヘルスケアの発想を取り入れ、予防や初期治療を充実させることで、いずれ老人医療費や保健施設費を抑制できるという点に着目したことが、当時としては画期的な試みでした。実際に、昭和五年の七〇歳以上の国民健康保険加入者の年間一人あたり医療費は、全国平均三五三、〇〇〇円、岩手県で三七五、〇〇〇円であったのに対し、沢内村では一八七、〇〇〇円と県平均の半分程度まで医療費が下がったのです。

その後、多くの自治体で老人医療費の軽減もしくは無料化政策が実施されるようになり、昭和四八年「老人医療費支給制度」いわゆる老人医療費の無料化がスタートしたのです。白内障やリハビリテーションなど、老人特有の疾病に限定した方がよい、現物給付ではなく償還払いにしないと乱診乱療をまねくなど、慎重な意見が厚生省内に多くありました。それにもかかわらず、自治体の動きや老人医療対策を速やかに実施すべきという当時の国民世論に押され、厚生省も何らかの対応をせざるを得ない状況に追い込まれて、本格的な議論を経ないまま与野党全会一致で可決成立してしまつたのです。この制度が、後に大変な保険財政問題を引き起こす引き金となつてしまい、開始から数年で制度の見直し議論が始められることになりました。

昭和五七年八月に老人保健法が成立し、老人医療の無料化から利用者の自己負担（一部負担金）を再度復活させ、保険者間で財源を分担するようになりました。処置した項目を個々に積み上げて医療費を算出する出来高払い制を維持しながら、簡単な処置や検査、点滴などの包括化を図り、老人病院の機能や性格を考慮した老人診療報酬の設定、後に介護保険へと引き継がれていきますが、入院中心の医療から在宅療養、

疾病予防という包括的なサービスの提供を目指したものでした。その後、数回に渡る一部負担金の引き上げなどを経て、平成一二年四月には介護保険法が施行されました。

平成一三年一月からは限度額付きの定率一割負担の導入、翌一四年一〇月からは完全定率一割負担（高所得高齢者は二割）、一八年一〇月からは七〇歳以上の現役並み所得のある高齢者に三割負担が実施されました。ここ数年で自己負担の引上げが矢継ぎ早に行われ、一九年には老人保健法の経過措置が終了し、今年四月からは後期高齢者医療制度（長寿医療）が始まりました。年金からの天引きや、当面凍結になった「後期高齢者終末期相談支援料」の新設など、多くの議論を呼んでいて、廃止案も浮上するなど問題を残しています。

へき地だけでなく都市部でも、医師不足による病院自体や一部診療科の閉鎖、受け入れ病院がなく救急車によるたらい回しなどが相次ぎ、ニュースでよく取り上げられています。平成二三年の介護療養型病床の廃止を目前にして、医療型療養病床に転換できない病院の入院患者は、転院や退院を迫られるなど、医療を取り巻く環境は、まさに危機（崩壊）状態にあるといえます。

三、利用者負担（自己負担）の機能と影響

そもそも、利用者負担である自己負担にはどのような機能があるのでしょうか。サービス需要の抑制、濫用の防止、優先順位の変更などがあります。濫用の防止が資源の利用効率を高めることは明らかですが、当該サービスが過度に利用されているなら需要の抑制も効率化につながります。医療保険における一部負

担率引上げが過剰診療の抑制効果につながるというのがよい例です。また自立・自助の助長効果があります。自己負担がない無料の場合には、安易に公共施策に依存しがちになります。この点からすれば、利用者負担は自助努力や自意識を強める効果があるといえます。自ら費用を負担するのですから、受動的ではなく、主体性をもって能動的に対処しようとする誘因が働くと考えられるのです。

医療・介護などの福祉サービスに限らず、年金や生活保護給付費など、社会保障関連支出は増える一方で、厚生労働省や財務省は支出削減に向けたあらゆる給付抑制策を打ち出してきました。しかし、医療や福祉は人の生命や生活に直結しているため、給付抑制による弊害についても考慮した、慎重な対応が求められるでしょう。

抑制策の例を挙げると、平成一四年一〇月に行われた高齢者の完全定率一割（一定以上所得者は二割）負担の実施および老人慢性疾患外来総合診療料（いわゆる老人の「マルメ医療」）が廃止され、老人保健において大きな変動があった時期の場合、厚労省統計情報部の「二〇〇二年患者調査の概況」によれば、一四年の老人受療率は外来で約五・一％、入院で約一・一％の減少がみられました。特に、六五歳以上の外来での減少が最も大きかったです。社会保険診療報酬支払基金の支払状況で比較すると、前年同月比で件数は三・一％、金額で一・三％の減少となりました。受診抑制は引上げを実施して一年で戻るというのがこれまでの通説でしたが、翌一五年以降三年間をみても件数で八・〇％、一五・四％、一九・四％、金額で一四・二％、二一・三％、二三・四％と、引上げ実施から元に戻るところか微かではあります。マイナズ比率が増えていることが、表1からみることができます。保険医団体連合会は「受診中断によ

り、生命に関わる問題を発生させている」とも指摘しています。

四、介護のおかれている状況

現在約二一%の高齢化率が、二〇五五年には約四〇%になると推計されているように、わが国は世界にも例をみない急激なスピードで超高齢社会をむかえようとしています。また「ノーマライゼーション」の流れを受け、これまで老人ホームなど施設入所中心の福祉施策から、住み慣れた自宅や地域での在宅療養・介護を推進していく施策に転換しつつあります。これを後押ししたのが、平成一二年に施行された介護保険法です。従来の措置制度から契約制度へとシステムを転換し、利用者による自己選択によって、社会福祉サービスを利用するという新たなルールを敷きました。一昨年四月から施行されている「障害者自立支援法」も、サービスマニューが豊富にあるとはいえませんが、障害者が福祉サービスを自ら契約して利用するという点では、介護保険のようなシステムに移行したといえます。

寝たきり高齢者に痴呆高齢者や虚弱高齢者を加えた要介護高齢者数は、二〇二五年には約七〇〇万人に達すると推計されています。こうした要介護状態になった場合に、男性は配偶者（妻）に、女性は子や孫か嫁に介護してもらっているのが大半です。一方で最近の傾向として、嫁による介護者割合が減り、夫や子・孫が介護する割合が増えてきています。また、介護者の高齢化も進み、老老介護の問題も起きています。これら介護者の負担は計り知れず、ストレスや精神的負担、睡眠不足、家を留守にできない、自分の時間が持てなくなる、食事や排泄、入浴などの世話の負担が大きい、といった個々の問題だけでなく、精

神的な悩みや不安を抱えているケースが多くあります。加えて、介護者の大半は配偶者や嫁など女性に偏っており、家庭での家事も含めると介護を担う女性は、介護と家事の二重の負担を背負いながら生活しているのです。

家族形態は、ひとり暮らしや夫婦のみ世帯が増加し、大家族世帯は減少してきています。家族形態の変化により家族機能に関わる意識も後退し、家族生活のより一層の個別化が進むことになります。そのため、高齢者向け保健・福祉サービスへの依存が高まり、多様化を増しています。介護保険制度は、こうした動向も踏まえ、介護の一部を「家族」から「社会的」介護に移行させようと考えられたものです。公的介護保険ができたからといって、すべての要介護者が支援を受けられるものではなく、認定された要介護度によって保険適用となる給付対象や限度額は異なります。非該当とされた場合でも、介護サービスが必要な場合もあるし、予防や自立に向けたさまざまな福祉サービスが自治体独自で「上乗せ・横出しサービス」として提供されて対応しています。高齢者筋力向上トレーニング事業や「食」の自立支援事業、外出支援事業、家族介護支援事業などです。介護保険が医療保険と違う点は、この上乗せが可能なことや、要介護度に応じた給付限度額を超えたサービスを受けようと思えば、全額を自己負担すれば併用して利用できる点です。入院時の室料差額ベッド代などを除き、医療では「混合診療」を原則禁止し、すべて健康保険を使用するか、すべて自費で自己負担するかの、どちらかを選択するしか認められていないのです。逆にいえば、医療はあまり懷事情による診療内容の格差が生じにくいのですが、介護は、経済的に余裕があれば有料老人ホームへの入所や、要介護度を超えるサービスが受けられます。もちろん、経済的に苦しければ

要介護度に応じた限度額までしかサービスは受けられないし、特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設サービスも空きが出るまでは入所できないで待つしかないなど、サービスの受給内容に格差が生じやすいともいえます。

介護保険は、要介護状態にある者が介護や機能訓練、療養上の管理などを必要とし、能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように、必要な福祉サービスの提供によって、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的としています。高齢者の多くは要介護状態になっても、これまで暮らしてきた地域や環境の中で生活を継続することを望んでいる場合が多いでしょう。こうした希望に見合うように福祉サービスの内容などが、高齢者自身によって選択でき、可能な限り在宅で自立した生活が営めるように配慮されたシステムといえます。施行から八年目を迎え、改正も行われてきた介護保険ですが、自治体独自の上乗せサービスや地区社会福祉協議会、NPO法人などによるインフォーマルなサービスも含め、住み続けてきた地域で、安心して老後が暮らせるよう、高齢者全体の保健・医療・福祉サービスの整備・拡充が求められると思います。地域のあらゆる人的・物的福祉サービスなどの社会資源を有機的に結び付けようとしているのが「地域包括支援センター」です。介護、医療、福祉が必要な場合に、それらのサービスを包括的に利用してもらうために相談・支援・調整するコーディネーター的役割を担っています。他にも、介護予防マネジメント、認知症高齢者へのサポートや成年後見制度などの権利擁護、高齢者虐待防止などの調整業務も行っています。今後、こうした連携・調整機能を充実させることが、先に述べたかつての沢内村のように、トータル的に見て介護・医療給付費の削減にもつながっていくと思います。配置さ

れる保健師や介護支援専門員、社会福祉士など専門職のマンパワーを増やすことが第一ではありませんが、包括支援センターの増設や機能拡充が今後ますます求められていくと思います。

五、『女性の品格』ならぬ『サービスを受ける側の品格』

坂東眞理子先生の『女性の品格』や『親の品格』を読みました。男の私が読んでも、品格ある人としての生き方や行動、人間関係、マナーなど、どれもが見習いたいと思いましたし、こうありたいなとも思いました。あるテレビ番組のインタビュで「私もすべて実践できているわけではありません」と、笑いながら先生がコメントされていたように、「人はこう生きるべき」というのではなく「このような人になりたい」という、あくまでも目標でもいいと思います。この中に「私の母は、介護保険で保障された権利を行使していませんでした。」「健康保険のお世話にもできるだけならないようにしていました。」というお母さんの実話が紹介されています。これは古い考え方で、最近では国民は必要に応じてサービスを受ける権利がある、といいながらも「国民皆保険制度を安定的に持続させるためにも、本当に必要な人が必要なきに利用するのが品格ある国民」と書かれています。

高い医療保険料を支払っているし、利用する度に何割かの自己負担金を支払って、サービスを購入している消費者と同じだからという考え方で、市販薬でも対応できそうな症状でも安易に病院を受診して薬を出してもらおうとか、乳幼児の医療費無料制度によりどうせ窓口負担がないからといって、重症かどうかに関わらず、夜間に病院の救急外来を利用する「コンビニ受診」などが多くなると、医療保険財政が苦しく

なるだけでなく、提供する医療機関側にも大きな負担となり、特に病院に勤務する産婦人科や小児科医の労働条件が悪化し、医師が去り、最終的には閉鎖へと追い込まれる結果となります。必要がある時まで受診を控えてかえって症状が悪化し、より高度な治療を受けることでトータルの医療費が増えてしまうのは元も子ありませんが、民間医療機関であっても限られた地域の医療社会資源です。地域から消えることで、どれだけ多くの住民が困るかを考え、権利意識ばかりを振りかざすのではなく、一人ひとり、本当に受診が必要かどうかを考え、節度や品格をもって医療サービスを受けることで、世界にも類を見ないほどの低い乳児死亡率、高い平均寿命を支えている「国民皆保険制度」を持続させていけないのでしょうか。本当に必要かどうか、無駄な受診かどうかを素人が判断するのは難しいかもしれませんが、事前に電話で病院に問い合わせたり、消防本部などの救急相談を実施する自治体も増えていきますので利用するのいいと思います。

介護保険でも同様です。医療より、お金を払って介護サービスを購入しているというイメージが強いかもしれませんが、要望ばかり出し過ぎて介護するスタッフへの感謝の気持ちなどを忘れてしまつては、ホームヘルパーや介護施設職員のなり手がいなくなり、やはり自分で自分の首をしめるような結果となつてしまいます。

これまで二度に渡る介護報酬の引き下げによる経営難で、在宅サービスの中心となる訪問介護事業所が閉鎖したり、元々低いヘルパーの賃金がさらに抑制され離職したりする人の数が増えています。昨年度の介護職員の離職率は前年度より一・三ポイント高い二一・六%でした。介護保険法の制定時には注目を集

めていましたが、仕事の割に給料が低かったり、重労働なのに報われることが少なかったりという理由から、福祉系の大学や専門学校にも学生が集まらなくなってきました。また、ホームヘルパーの四割がセクシャルハラスメント（性的嫌がらせ）の被害を受けた経験があるという調査結果もあります。ヘルパーが、体に麻痺がある男性利用者をベッドから起こそうとしたときに胸を触られたり、訪問すると全裸になっていたり、悪質な例では、利用者でない家族から家の二階に呼び出され抱きついてきたというケースもあつたそうです。自分や家族で介護ができないからホームヘルプサービスを依頼しているにも関わらず、業務遂行上、こうした状況では仕事を続けようという意欲も失せますし、所属する事業所にセクハラの実事を報告しても何ら対応してくれない事業所が多いということにもっと憤りを感じます。

介護報酬を引き上げて待遇を改善することも国にお願いしたいと思いますが、やはり利用する側のモラル、品格、お礼や感謝の気持ちをもって介護者に接するといった当たり前のことができなければ、離職者や廃止事業所の増加はこれからも一向に改善されないでしょうし、本当に自分が介護を必要とする時の担い手がいなくなっているかもしれません。

六、おわりに

さまざまな子育て支援策を用意しても合計特殊出生率はそれ程大きな伸びはあらわれませんし、近い将来、高齢化率が大幅に上がっていく状況に変わりはありません。今後、社会保障費の財源捻出がどのような形で提示されてくるかは分かりませんが、これからの高齢社会を生きていくうえで、負担が増えていく

のは確実でしょう。しかし、坂東先生の『女性の品格』に書かれていたように、今後、医療や介護などの福祉サービスを受給するに際して、一人ひとりができるだけ品格や節度をもって、また権利意識だけを振りかざすのではなく、提供側に対して感謝の気持ちを抱くようにすれば、お互いが気持ちよく、またこの公的保険システムを持続させていくことができるのではないのでしょうか。まずは私たちができることから始めてみませんか！

〈引用・参考文献〉

- ・大野吉輝 『社会保障政策論』 勁草書房 二〇〇四年
 - ・吉原健二・和田勝 『日本医療保険制度史』 東洋経済新報社 一九九九年
 - ・宮川文男 『二〇二五年の世界と日本』 東洋経済新報社 一九九八年
 - ・齋藤哲史・高橋正明 「医療改革の名に値しない高齢者の患者負担引き上げ」『年金調査情報』 大和総研 二〇〇五年
 - ・前田信雄 『右手県沢内村の医療』 日本評論社 一九八三年
 - ・「社会保障費 国際比較基礎データ」『海外社会保障情報(研究)』No.111
 - ・川淵孝一 「医療制度改革からみた病院経営の将来像」『日本病院会雑誌』 日本病院会 二〇〇五年
 - ・厚生労働省大臣官房統計情報部 「平成一四年(二〇〇二)患者調査の概況」
 - ・社会保険診療報酬支払基金 「統計情報 支払確定状況平成一四年度」
 - ・「自己負担の定率化で受診中断が約三割に」『月刊保険診療』二〇〇三年二月号
- 医学通信社 二〇〇三年

・「ヘルパー四割 セクハラ被害」 読売新聞 二〇〇五・二二・七朝刊
 ・坂東眞理子 『女性の品格』 P H P 研究所 二〇〇六年

(表1) 老人保健支払状況

	確定件数 (件)	平成13年度 対比(%)	確定金額 (千円)	平成13年度 対比(%)
13年10月	6,730,587	—	197,424,046	—
14年10月	6,522,065	△3.1	175,187,206	△11.3
15年10月	6,193,950	△8.0	169,472,669	△14.2
16年10月	5,690,987	△15.4	155,406,367	△21.3
17年10月	5,425,708	△19.4	151,252,040	△23.4

(出所) 社会保険診療報酬支払基金支払確定状況により作成

長寿社会の安心と希望をビジョンに探る

専門学校講師

齋藤 昌子 (45)

一、はじめに

第二次世界大戦後、進駐してきた米国のGHQが日本の病院を見て、「アメリカと比較して百年遅れている、中世のようだ」と揶揄したそうだと。当時の我が国には、貧しくて医療を受けられない人が大勢いた。米国の指導下、日本の医療制度、病院は急速に発展したが、医療費の負担で家計が逼迫することも珍しく

なかった。日本国憲法第二五条の理念を基に、一九六一年の国民皆保険制度実現により、国民の受療機会が格段に向上した。

皆保険導入後、半世紀に満たない間に、目覚ましい医学の進歩も相成って、日本は世界最長の平均寿命をはじめとする高い保健医療水準を達成し、国際的にも高く評価されてきた。また高齢者が全面的に子の扶養に頼らず暮らせるのは、公的年金制度の存在が大きい。日本人は自国の社会保障制度に、誇りをもっていたと思う。そのシステムに大きな綻びが出て、誰もが不安に駆られている。

社会保険庁のずさんな年金記録管理や、後期高齢者医療制度の大混乱など殺伐とした情報が溢れる昨今、我が国の社会保障制度に安心と希望はあるのだろうか？高齢社会白書（二〇〇七年版）は、日本の人口に占める六五歳以上の割合は二〇二五年には三割を超える『世界のどの国も経験したことがない高齢社会』と指摘する。

私は、社会保障制度の医療に焦点を絞り、厚生労働省が二〇〇八年六月に発表した『安心と希望の医療確保ビジョン』の内容に沿って、地域に暮らす一人の市民として、一患者として、学ぶこと、できること、今後の課題などについて考えを述べたい。

二、安心と希望の医療確保ビジョン

『安心と希望の医療確保ビジョン』の名称を聞いたことがあり、内容を読んだ国民はどの位いるだろうか？少なくとも私は、医療関連業務に携わっていないければ、あるいは患者として長年の通院経験がなければ

ば、知らない内容だった。厚生労働省のサイトに公開されている内容（添付資料）は、カラーで見やすく、専門用語を極力使用せず、十分な議論ができていない箇所も示し、過去の施策案等と比較して大変わかりやすい。一人でも多くの国民に読んで、関心をもってもらいたい。

ビジョンを貫く二大原則は、厚生労働省は権限を拡大せず、地域社会のイニシアチブと医療現場の声を重視する、方針を示すだけではなく実施後の改革努力を怠らない、である。

ビジョンの三本柱は、1 医療従事者等の数と役割、2 地域で支える医療の推進、3 医療従事者と患者・家族の協働の推進で、それぞれ具体的な政策が示されている。1については、医療現場の声が反映する具体的施策が多く示され、最終的に実現可能かは予算配分に委ねる部分が大きい。予算については、単純に増額するのではなく、財源は行政の無駄の排除で充当し、残りを税金という方針だ。

ところが、福田総理が突然の辞任表明直後、九月三日に日本医師会が会見で、安心と希望のビジョン具体化検討委員会の間とりまとめ案について「この検討会は法令に基づく審議会ではない。（中略）断じて容認できない」と話した内容が報じられた。九月八日には、文部科学省と厚生労働省の合同で『臨床研修制度のあり方等に関する検討会』が開かれた。問題点の多い新臨床研修制度を見直すためにビジョン具体化検討会での決定をうけてだが、省の枠に捉われない初の試みである折角の二省合同検討会も、政治状況を鑑みると実効性は不透明といわざるをえない。

昼夜政策立案に関わる当事者、現場にふみとどまっている医療者、そして抜き差しならぬ不安に苛まれる高齢者や患者と家族、無関心や鈍感を反省して政策に声を届けようと奮闘し始めた市民にとって、徒勞

感と失望ははかり知れず、大きな溜息が聞こえる。

医療現場の現実には、厚労省の方針に遅れをとらないことが最優先で、二年毎の診療報酬改定、あげく選挙の度に右往左往している。特に私立病院は経営上、諸々の基準や数字に診療報酬の加算をする厚遇に傾倒せざるをえない。その結果、置き去りにされるのは患者と現場で働く医療者だ。

リーダーが責任を投げ出す国で、果たして長生きする姿は幸せか。猜疑心や諦念で責任転嫁する前に、自分達で何ができそうか。地域住民や患者の働きかけが、実現可能性に直結するべき、安心と希望の医療確保ビジョン2と3について考察、提言していく。

三、地域で支える医療の推進

(ア) 地域完結型医療

地域医療連携とは、患者の状態が悪化すれば、その状況にふさわしいベッドのある病院へ、軽快すればかかりつけ医へと患者が状況に即した医療を、安心して受けられるようにする仕組みだ。無床診療所の開業医が、登録している高度医療機器が整備された地域の病院のベッドを自分の診療所のベッド（開放型病床）として利用し、病院で主治医と共同診療する。これは、病診連携が目指すひとつである。医療機関の役割分担を明確にすることは、勤務医の負担軽減や、急性期治療に注力できること、医療資源の節約にもつながる。

地域の中核病院で地域医療連携室立ち上げ業務に携わった数年前、かかりつけの患者が深夜に急変し、

救急搬送に同伴したベテラン開業医の不安顔を、疲労困憊の病院若手当直医は、いかにも上から目線で「こんな症状も診られないの」と言いたげな対応をした。同様の軋轢と乖離は数知れず、医療連携以前に医師同士が一丸となれずに、地域連携バスの運用や医療施設の共同利用、患者中心のチーム医療の実現等、なし得るはずがない。開業医（医師会）と勤務医が、それぞれの立場で自信と誇りを保ちつつ、協働できる具体策が医療確保ビジョン1医療従事者等の数と役割に示された項目実現の鍵である。

また、ビジョンに盛り込まれているように、少子高齢社会では生きるか死ぬかの急性期治療だけが医療ではなく、地域全体で患者のトリアージ（重症度、緊急性などによる患者の分類）を行い、各医療機関への振り分ける体制の整備、急性期を脱した患者を受け入れる病床確保、夜間・休日における開業医の外来診療の推進や、夜間・救急利用の適正化、在宅医療・遠隔医療の推進にも言及している。

肝心な事は、行政と医療者の取り組みにお任せではなく患者や家族、地域住民がこれらを実現させる強い意思をもてるかどうかだ。現状の混乱は、圧倒的多数の無関心な市民が、医療や社会保障に対して必要な資源配分をさせなかった帰結でもある。医療を守る当事者は、我々ひとりひとりである。

不可能ではない。兵庫県の県立柏原病院の『小児科を守る会』がそれを実証している。守る会は、子供を育てるお母さんが声をあげ、地域医療を守る運動をしている。「コンビニ受診を控え、かかりつけ医を持つ。医療者に感謝の気持ちを伝える」をスローガンに掲げ、呼びかけだけではなく、『病院へ行く、その前に』という冊子を作成し配布した。フリーマーケットの売り上げを活動資金にしている。住民の理解が広がり、柏原病院小児科の時間外の受診者数が減り、新しい医師も赴任した。さらに子育て世代だけでなく、

幅広い年代、高齢者も安心して暮らせる地域づくりを目指している。今いるお医者さんを大切にし、お医者さんにとって働き甲斐のある地域にすることが、住民として出来る大切なこと、病院という建物や小児科という単独の科を守るのではなく、『地域に必要な医療を残し、それを守っていく』姿勢で活動を続けている。地域住民、患者ひとりひとりの声は必ず届く。そう信じて声を上げなければ何も変わらない。

(イ) 介護老人保健施設(老健)の役割

長寿社会を考えると、病気になるれば医療機関を受診するが、元気で自宅で過ごすために、高齢者にリハビリを施す役割を果たすのが「介護老人保健施設(老健)」である。一般に「老人ホーム」としていっしょに捉えられがちな「特別養護老人ホーム(特養)」は長期で入所して余生を過ごす施設である。本来、老健と特養は、目的も内容も全く違うのに、多くの場合、中間施設である老健施設も一度入ると、リハビリを殆どせず、あるいは家庭の事情等で入所が長期化して、特養のようになり、本来の目的を果たしていない施設が多くなっている(老健の特養化)。施設依存度が高く在宅医療が遅れている地域では特にその傾向が強くなる。

入院治療を要する場合は、病院で対処すべきだが、入院患者に高齢化が進むと、いくら高度先端医療が存在しても廃用症候群(安静状態が長期に続く事によって起こる心身のさまざまな機能低下等)や認知症などには万能ではない。むしろ病院は安静を強いる場所だから、高齢者にとっては廃用性の変化や認知症を進行させてしまう可能性も高い。実際大病院に入院したからといって、入院後に弱った人が歩けるようになったり、認知症が良くなるのは極めて稀である。しかし多くの患者や家族が「大きな病院へ行けば何

とかなる」と信じていることも事実だ。とくに先進医療が可能な大病院が既存している地域には福祉が存在しない状態になりがちで、高齢者に何かあると病院へ入れてしまう。確かに家族は安心で、世間体も保たれるかもしれない。しかし高齢者本人にとっては必ずしもプラスに作用しない。

行政が福祉を医療機関に丸投げすることで、高齢社会が機能しなくなる限界自治体にならないためには、高齢者を元気にして可能な範囲で仕事を続け、税収を増やし、医療や福祉にかかる経費を削減するしかない。目先の問題や世間で安易な選択をせず、長期的視野で、自分の家族だけではなく地域全体に目を向けて、現役世代の将来を見据え、医療機関、福祉施設の機能を理解し賢明に決断すべきだ。老いることと病むことは区別が難しいこともあるが、医療だけでは解決しない。

高齢化が進んだ地域は、「高齢者を元気にする」老健施設が主役となり中心で、むしろ病院や診療所は老健の延長、サポート的存在となっていくのが望ましい。

老健の役割は、高齢者率日本一（四二・七％）を誇る北海道夕張市で、破綻した地域医療の再生に、渾身の奔走を続ける「夕張希望の杜」村上智彦理事長が力説されている。夕張希望の杜は、二〇〇七年度の救急車出動件数が前年度と比較して約三〇％減少、死亡者と重症者数も減少した。医療費は約五分の一まで抑制した。これらの取り組みは、住民が自らの地域を考え、自分達で行動する点では前出の柏原病院の『守る会』と共通している。

公的保険制度は相互扶助の精神に則る。「より良い医療を、いつでも安く」は長寿社会では通用しない。多くの市民がこのことに気づいていない。保険を利用する義務は「健康に留意すること」である。義務を

果たしてこそ権利も生じる。義務を果たさず、責任を誰かに押し付けて権利ばかり主張して自ら行動しない『社会的子供』が増えれば、医療ばかりか社会が崩壊するのは明らかだ。日本は豊かで便利になりすぎた結果『社会的子供』が溢れているのかもしれない。だからこそ、日常の喧騒と潜む狂気に、自分達で考え決めて立ち上がった『大人』の取り組みが、一際輝いて見える。

(ウ) 在宅医療の推進

— 看取る医療と看取られる医療 —

(イ) 老健の役割で述べたように、高齢者にとって医療の質を追求する高度先進医療は、自然の流れに逆らう場合もある。延命措置が患者を苦しめることもある。だから高齢社会に医療を適応させることは、医療の質を追求するだけでなく、医療と福祉を組み合わせ、医療提供の場として住まいを念頭に置く、在宅医療の発想をビジョン項目に挙げている。

ビジョン以前に、厚生労働省は二〇〇六年の医療制度改革で、約三五万床ある療養病床を半分近い約一八万床まで大幅に削減し、医療の必要度が高くない高齢者を介護施設や在宅療養へ移すことで医療費削減を見込んでいた。ところが今年七月、受け皿となる介護施設の不足、不十分な在宅医療体制、緩和ケアや延命など人生の最期を支える終末期医療に苦悩する現場の実情等から、当初の削減計画を緩和し、約二二万床に留める方針を決めた。しかし依然一三万床の減少である。

この背景に厚生労働省が二〇〇七年五月に公表した「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」がある。ガイドラインによって、患者本人の意思の重視や延命中止を含む手順ができたこと、緩和ケアの

重視は評価すべき点だと思う。ところが、読売新聞と立命館大学が終末期医療について、全国の主要病院を対象に調査した回答結果は、九割以上が日本の終末期医療全般に問題がある、というものだった。(二〇〇八年七月)

今後の課題として、プロセス指針には「終末期」の定義づけ、具体的な共通指針、「医療・ケアチーム」や「複数の専門家」の具体的定義、患者の事前意思尊重の法制化、積極的安楽死まで対象を広げた制度を望みたい。

特に安楽死については是非の議論ではなく、i 不治の病に冒され死が目前に迫っているii 苦痛が甚だしく、他の方法で改善できないiii 苦痛の緩和のみを目的に行われるiv 本人の明確な意思表示があるv 医師によるvi 方法が倫理的に妥当である、の六要件を満たしていたとしても、現実的に日本では不可能である。徐々に法整備が進行している欧米諸国に学んで、我が国も準備をするべきだ。無意識の躊躇で視野になかった安楽死について、真正面から深く考えるようになったのは、今春見た『海を飛ぶ夢』(二〇〇五年公開)という、二五歳の時に海に飛び込んだ事故で、以来三〇年近くの間、四肢不随に陥った実在の人物の手記を元に、尊厳死を求めて闘う姿を描いたスペイン映画だった。

現場での課題として、四月に新設された後期高齢者終末期相談支援加算(回復を見込むことが難しい高齢患者の終末期の治療方針について、医療者が患者や家族と相談し、その内容を文書で提供したとき、一回二〇〇点が加算)は生命倫理に関する厳粛なる心の通い合い、熟慮、話し合いについて、その内容が直ちに文書化され金銭に換算されることに違和感を禁じえない。批判も強く七月から凍結したが、保険診療

における診療報酬は提供された医療について説明や診療行為に要した労働力や時間も含めて的確に反映されることが望ましく、本人の意思確認を文書（診療記録）にするという点では意義ある内容だと思う。また、緩和ケア、在宅・訪問診療を専門に行う医師にとって、終末期相談支援は診療報酬に関わらず、日常の患者との対話でなされていることである。患者の意思確認と意思尊重の心身両面でのケアを、かかりつけ医と家族、連携医療機関、訪問看護や介護サービス、さらに信仰する宗教や葬儀スタイルまで踏み込んで、円滑に繋いでいく導火線に終末期相談支援の趣旨を活かせないだろうか。

死は、慢性期医療において敗北ではない、ゴールのひとつだと思う。看取りも医療である。看取る人間も、必ずいつか看取られる。

四、医療従事者と患者・家族の協働推進

私は三〇代初めに関節リウマチを発症し、医療と関わるきっかけになった。多くの健常者は過去の私がそうであったように、病気や医療機関は非日常の世界である。病気は特別でも不幸でもなく、医療現場では日常茶飯事で、己の病や複雑な事情を従えながら、獅子奮迅の働きをしている医療者が少なくないことを、私は医療従事者となって初めて知った。

患者が元気になって働く姿を見ることを糧に、傷ついた人を助けたいという何物にも代えがたい使命感と献身で、医師が勤勉な努力を続けていた。弱肉強食の企業理念に染まっていた私が、弱者救済の思想が根本に浸透する医療界で、世俗にまみれない医療者の心意気に感動し、現場を去ってなお医療に繋がりに

がら生かされていることを奇蹟だと思う。

(ア) 患者と医療者のパートナーシップ

医療確保ビジョンの三本目の柱は、医療従事者と患者・家族の協働推進である。患者と医療者の相互理解の必要性、医療の公共性に関する認識、患者や家族の医療に関する理解の支援を挙げている。良識ある市民にとっては「今さら」かもしれないが、患者は「病気は治って当たり前」「具合が悪いときには、いつでも診てもらって当たり前」という気持ちから、昼夜を問わずちよとした熱やケガで受診するコンビニ受診が、医療者を疲弊させる要因になっているのも現実だ。その結果、患者が期待する結果が得られなかった場合、「隠すな、嘘をつくな、誠実に対応してほしい」と医療者を責め、罵詈雑言を浴びせるモンスターペイシエントに変貌してしまう。そうなれば、医療者も疑いをかけられていることに対して、頭ごなしに否定したり、誹謗中傷したり、疲弊感から患者を言い負かして悦に入ったりするような事態（ドクターハラメント）も生じる。ドクハラはなくても、手術回避や少しでも危ない治療や検査はやろうとしなくなる（萎縮医療）。

本来両者にとって、挑む相手は病気や怪我という共通対象であり、患者も医療者も共に有限の生を生きる生身の人間であるのに、両者の信頼に修復の余地はないのだろうか。患者は最初から医療者を責めたり罵倒したいのではなく、本当は信じたいのに、医療者の説明が、治療前後で食い違っていたり、うそやごまかしがあったりすると、何が本当なのか分からなくて不信感が募る。事実を知りたいと願う一心である。医療者のホンネも、患者と争うのではなく、安心して治療にベストを尽くしたい、患者に良くなってほし

い、純粹にそれだけではないだろうか。

最初のボタンをしっかりと留めさえすれば、そこで逃げない、ごまかさない、隠さないという誠意を示せば、万が一ミスや事故だったとしても、当事者である医師や看護師本人が、適時適切な説明をすることで多くは解決するのではないか。万が一事故であるなら、心から謝罪すべきだ。ただ謝罪することで、個人が不利な扱いを受けない大原則は必要だ。医師が納得し反論できない事実が、患者が最も知りたい事実であるはずで、間違いを起こさない人間はいないし、その間違いを学ぶことから医学は進歩してきた。患者や家族の懲罰、報復感情を真摯に受け止め、寄り添いながら、それらと切り離して、事故後も医療者と患者は一緒に手をつないで原因を究明し、共に歩んでいけることが再発防止への一番の近道になると思う。

(イ) 医療事故に学ぶ

二〇〇四年一二月帝王切開で妊婦を失血死させたとして、二〇〇六年二月に医師法第二一条に基づく異状死体等の届出義務違反と、刑法第二二一条業務上過失致死傷罪に問われた産婦人科医が逮捕・勾留された「福島県立大野病院事件」で、福島地裁は今年八月二〇日、医師に無罪判決を言い渡した。直後、警察庁長官が「医療事故捜査は慎重、適切に対応していく必要がある」という確定前判決に対して異例の言及をし、検察側は控訴を断念して無罪が確定した。患者と遺族に何が残ったのか、裁判に意味があったのか、専門知識を必要とする医療事故の分野に司法が介入する難しさをメディアは大きく取り上げた。

私は、最初のボタンをしっかりと留められなかった病院側の危機管理は猛省すべきだと思う。単独オペで、不測の事態に医師本人の手が離せなかったなら、他の責任ある立場の人が家族に状況説明と情報開示でき

なかったのか、迅速に事実を伝えることができなければ、刑事裁判に至るまでにはならなかったのではと遺憾に堪えない。

病院勤務時に、救急搬送で入院した患者が翌朝突然死した。前夜、病状が安定し付き添いの必要もないと自宅待機を促された遺族は、半狂乱で激昂した。出張中の院長は急遽帰院し、担当した医師と看護師から状況、処置内容等を詳細に確認した。同時に担当医師、上級医師、副院長、看護部長、事務長と、延々話し合うが納得できない遺族の前に、最後の最後、院長は単独で対応した。深夜になっていた。遺族の罵声が響く老朽化した病院事務棟廊下で、我々スタッフは何もできずに待機した。院長は事実を伝える以外、遺族の悲嘆と動揺に黙って向き合い、ただ傾聴していた。一言も謝罪はしなかったと後で知った。

話し合いといざこざが半年以上続いた後、遺族は謝辞を述べ病院を去った。ミスや事故が無かったから結果論で、全てがこうなるわけでも、時間が無限にあるわけでもないのはわかる。しかし医療者と患者が、誠意をもって最初のボタンをしっかりと留めることに、時間と労を惜しんではならない、命は軽々しくない、と私は教わった。

公平な立場から医療事故の原因究明に当たる専門機関「医療事故調査委員会」の第三次試案が厚生労働省の会議で議論され、これを基にした法案が作成中である。別に、弁護士連合会は、裁判ではなく話し合いで紛争を解決する「医療ADR（裁判外紛争処理機関）」を、全国に普及させることを決めた。

当事者にとって負担が重い訴訟の代替手段となりうるか、医療知識をもつ中立の人材（医療メデイエーター）養成も急務だ。さらに、出産時に子どもが障害を負った場合など、医師に過失がなくても患者に補

償する「無過失（産科医療）補償制度」の拡充も必須である。

それでも現場で当事者達が望むことは、多様な制度設計よりも、はるかにシンプルで基本的なことだという気がしてならない。

五、基盤整備と情報公開

医療事故調、医療ADR、無過失補償と制度の具体的な実現のために、制度の基盤整備を慎重に進めてもらいたい。

例えば、客観的証拠となる診療情報（診療録）の管理をどうするか、電子化がなされていない医療機関への具体的対応、上書きや改ざん防止など効率的な記録方法の開発、手術ビデオや放射線画像検査記録などと一体化管理の方法などを、セキュリティ確保、標準化、コストなどの課題を解決しながら推進が望まれる。自己評価から同僚評価、さらに第三者評価、患者と国民による評価まで機能するためには、診療情報のデータベース化とネットワーク化、ポータブル化などの基盤（インフラ）固めが前提となる。

またドクターハラスメントするような信頼できない医師に対して、医療者が自分達で臨床現場から退場させるしくみも必要だ。他の職種と同様に、医師は強制加入の団体に入り、そこに懲罰権限も与えて、自浄能力を発揮することが信頼回復と同時に、不撓不屈の精神で奮闘している医療者への励みになる。

情報公開については、例えば医療事故調に対する第三次試案へのパブリックコメントが分析されて、七月末時点で四六二件あり、八割以上が医師と医療関連団体からの反対または修正という意見だった。一市

民の立場では、一体どんな人たちが集まって何を議論しているのか、敷居が高すぎて非常に見通しが悪い。医療事故調のみならず、医療確保ビジョン、二省合同検討会（六十六ページ参照）、終末期医療の決定プロセス指針（七十一ページ参照）、後期高齢者医療制度も然りである。欧米先進国の医療安全や社会保障等の文化を学び取り、日本のそれらを世界標準に逸脱させないようにしようという取り組みはあったのか、現場を十分に理解した上で、拙速ではない議論が重ねられていたのか。単なるお題目に終わらない制度にするために、実況中継するぐらいの覚悟がほしいと思う。

六、まとめ

(ア) 治し支える医療

医療確保ビジョン最後に『医療のこれからの方向性』として、長寿社会を医療と福祉のミックスで支えるとき、治す医療だけではなく、病と共存して生きる患者と家族を、社会全体で支援する発想がより強く求められるとある。医療者の職種間の協働や、医師と看護師、コメディカル、医療事務スタッフらとのスキルミックスだけではなく、医療の垣根を越えたスキルミックスを提案したい。

具体案を述べる。厚生労働省の医系技官に臨床現場に戻ってもらう、医療機関の立入検査や監査を担ってきた人が病院事務管理をする、日本医療機能評価機構のサーベイヤーは、診療・看護・事務管理という担当領域に区分されるが、これに法曹界や警察、教育界からも加わってもらう、などである。

他方、学校教育において「生命は有限、人間は死ぬ」ことを幼少期から体感し、ともに考える。換言す

れば、病院にいけばナントカなる、治るという思想を植えつけない。地域で懸命に働いているお医者さんを敬う。感謝の気持ちを伝える。在宅医療はその実践の場でもある。

また、医学部に限定せず、体系的な病院管理者教育や、病院経営の専門家を養成することも必要だと思う。

WHOによる緩和ケアの定義には、『痛みをはじめとする諸症状の緩和と霊的（スピリチュアル）、心理的なサポート』という文言が含まれている。医療に宗教や、思想、哲学を取り入れる。精神の拠りどころは、人それぞれで、人生の最期に寄り添うのは家族や医師だけではない。葬儀形式も埋葬方法も多様化している現在、市販のエンディングノートの類を意思確認文書として、医療者や僧侶、司祭、法律専門家等のサポートで活用してみる。さらに病院や介護施設で開催する『生前葬』は突拍子もない発想だろうか。身寄りなく社会で一人生きてきた人が、お世話になった人々に生前に感謝でお別れセレモニーを行うことを、私は支援してやまない。

医療はより良く生きるための、手段のひとつであり、不安の解消のためにあるのではなく、命や健康を守るためにあるものだ。だからこそ医療だけを目的にしないで、地域の生活者総力でスキルミックスする。地域社会の再生なくして地域医療の再生もありえない。

(イ) 長寿社会の恩恵

長く生きる特権は、見果てぬ夢を見続けられることであり、歳を重ねてみる夢は次世代に継承、実現に近づく。長く生きる醍醐味は、自分の体験を生きた言葉で息遣いをともにしながら若い世代に語り継ぐこ

とだと思ふ。

人間が戦争をしなくなった。自然の災害に知恵を絞り備えるようになった。世界規模で食糧問題を考えるようになった。次世代の環境を考え二酸化炭素（CO₂）排出量を削減するために、最低限必要なものを大切に使うようになった。宇宙が近くなった。科学技術や医学が画期的に進歩し、ゲノム遺伝子の解明や難病の治療法も劇的に進化した。世界で新感染症対策に対峙した。

特に、医療資源の限界を悟り始めた。医療や福祉にかかる経費を節減するために性別に関係なく働き、税収を増やし、健康に気遣い、子供や高齢者を大切にするようになった。根底に医療に対するリスクペクトがあった。

地域住民が力を合わせて、ムラ・マチ興しをして、新たな国の原型をつくった。

私たちは、日本という国で、生まれ育ち、老い病み死ぬことが自然で幸福な姿だった。

そんな人類の転換期が二一世紀にあった。

未来の歴史がそう捉える大きなチャンスが、今私たち、ひとりひとりに与えられている。

了

【参考資料】

安心と希望の医療確保ビジョン

平成二〇年六月 厚生労働省

【参考文献】

- 改訂病院管理・医療秘書教育全国協議会編
日本病院会雑誌 二〇〇八年八月号
医療崩壊 小松秀樹著 朝日新聞社
診療情報管理Ⅲ 日本病院会
医療事務講座医科テキスト ニチイ学館
口八スメディカル 二〇〇八年八月号
M R I Cメールマガジン情報集

【参考サイト】

- 厚生労働省
医療・介護CBニュース
日経メディカルオンライン
財団法人 日本医療機能評価機構
夕張希望の杜
県立柏原病院の小児科を守る会 他多数

高齢社会における地域づくりについて

埼玉県土整備部道路街路課

寸田 英利 (36)

一 高齢社会の現状認識

(自由な時間の増加)

日本は高齢化が進んでおり、二〇二五年には、高齢化率三〇%となり、三人に一人が六五歳以上の社会となる。団塊の世代が定年となると、遠距離通勤をやめ一日の大半を地域で過ごすようになる。人生八〇

年の時代、退職後、二〇年近くは地域の中で生きていかななくてはならない。また、地域外への移動時間の減少に伴い、地域で過ごす自由時間の増加により、地域内におけるフェイストウフェイスのコミュニケーションの機会、学びあい、文化を創造する機会が増加するといえる。そこで、元気な高齢者が地域の主要な担い手となり、地域社会に参加し、あるいはNPO活動の一員として地域で活動するとともに、主要な消費者としても地域の活性化に貢献するようになる。

（二）ズ・欲求

人間には、独立して存在する財や物質、サービスを所有したいという所有欲求と、他者や自然と調和したいという存在欲求とがある¹⁾。現代の生活では、家電製品、自動車、空調設備や通信サービスといった市場から購入できる対象が欲求の対象とされ、家庭にゆきわたり、安定的に充足されてきた。そこで、大量生産・大量消費により、生活をより機能的にしていく「量」への欲求に取って代わって「質」への欲求、存在欲求が強まってくるといえる。そして、高齢者にはこの志向が強いと考えられる。換言すると、豊かな自然環境、静寂な住環境、安全で安心な暮らし、家族や隣人との会話や交流、土地に根ざす文化、オーブンスペース、自己実現といった存在欲求が、高齢者には強まってくるといえる。また、首都圏に暮らす団塊世代に対して実施した調査結果²⁾によると、六〇代後半に「したい生活像」として、人や社会、地域のために役に立つことをしていきたいと考える「社会貢献派」が最も人数が多く、全体の二九%を占めており、高齢社会における存在欲求への志向を確認することができる。

物質的資本の蓄積、財やサービス（機能）の増加を目標とする所有欲求は、他方で社会的階層の差を作

り出したといえる。一方、所有欲求のベクトルとは異なる「公共」空間、中でもオープンスペースでは、社会的階層の差や所得の差というものは極力捨象され、だれでも公平・安価なアクセスが確保されていることから、地域づくりにおけるニーズが高まってくる。地域に暮らす人々が街の空間の一部を共有することとは、産業の発展や生産性の向上には結びつきにくいのが、一人ひとりの生活価値を高める可能性を秘めている。

(コミュニティ)

今までの高齢化は主に農村部で生じており、地縁・血縁関係が強く、相互扶助の人間関係がお互いを支えてきたが、今後の日本の高齢化は地域のつながりも少なく、人間関係も相互扶助も希薄な状況下の都市部で進展する。すなわち、信頼、規範、ネットワークという非物質的な社会的関係性であるソーシャルキャピタル（社会関係資本）が存在していた中での高齢化が、ソーシャルキャピタルが存在しない中での高齢化を迎える³⁾ことになり、高齢化の質的転換も進むことになる。

辻によれば⁴⁾、八〇〜八五歳の健康老人に対する調査を実施したところ、彼らの共通する特徴として、健康的な生活習慣の実践に加え、身体・精神・社会の各相で活動的な生活をしていること、生きがい感や生活満足度が高く、長生きへの意欲が強いことを挙げている。つまり、地域活動やボランティア活動は、皆と喜びを共有したり、自分が誰かの役に立っていると感じたりすることで、高齢者の生活満足度や自尊心を高め、身体的な活動量を増やし、人との交流で精神的な刺激も得ることができるのである。その結果、高齢者は、社会的サポートを受ける機会も増え、前向きな自己イメージをつくることができる。

玉田は、自分が住んでいる地域における「空き巣」の被害に関連したアンケートを素材に、警察などに頼る公助意識が薄れ、隣近所が助け合う共助、自らが対処する自助の意識が芽生え始めていると指摘している⁵⁾。こうしたコミュニティに対する意識からも、所有欲求をベースにした価値観から、共助による地域における諸活動を通じて自己実現を図る存在欲求をベースにした価値観への転換を確認することができる。

高齢社会の進展に伴い、国民医療費の総額は、一九八〇年で約一〇兆円、一九九〇年で約二〇兆円、そして二〇〇四年には、三三兆円と増加の一途をたどっているが、稲葉は、高齢者の就業率が高い地域は一人当たりの老人医療費が低くなるという相関関係が見られることを指摘⁶⁾しており、高齢者の地域での社会参加の機会を拡大することは、健康の増進に寄与すると捉えられる。

高齢者が元気に活躍できる大前提として、自らの心身に対する不安を最小限にとどめ、「安心」して暮らしていけるような環境が不可欠である。つまり、高齢社会においては、安心に支えられた元気な高齢者が活力の担い手として活躍する地域づくりを進める必要がある。

(課題の認識とその対応)

以上より、高齢社会においては、大量生産・大量消費の生活様式では需要として顕在化しにくい存在欲求を充足するためのサービスへのアクセスを高めることが求められることがわかる。こうしたソフトウェアを構築するには、市場社会の中で交換することのできない価値や文化、そしてコミュニティ資源を、生活やコミュニティの中でもう一度見つけ出していく努力が求められる。具体的には、従来のコミュニ

ティが生活機能として保有していた資本であった、コミュニケーションの水準を高める機会や場として、地域の人々が気軽に集まれるオープンスペース、よろず相談所、交流施設を地域の社会資本として再構築するなど、地域コミュニティを生活の「場」として再生させるシナリオを描き、コミュニティの諸資源を活用して地域に住む人々の生活の持続可能な発展を追求することが必要である。

地域での生活を豊かなものにしていくためには、そこに住む人々、とりわけ高齢者が所有欲求を実現し、他者や地域と有意義にかかわり、他者からの承認や尊敬を得られるような機会や場を創出していくことが不可欠である。生産性が低くとも、固有の非経済価値や生活様式を社会に生み出す仕事や活動に光を当てること、様々な世代の人々が交流し、協働し、支え合っているよう他者とのつながり、価値創造を基盤としたコミュニティを構築していくことが高齢社会の課題である。

ここまで、人と地域のかかわり方を、高齢社会を考える上での論点として示唆した。そこで、以下では地域、コミュニティの概念について空間、価値(観)・魅力といった視点から整理することとしたい。

(地域、コミュニティの概念)

ギリシャのアテネで都市国家が誕生して以来、都市空間は人間性をはぐくみ、教育の現場となり、民主主義に必要な対話のための共有空間を提供してくれる場所だった。また、「都市空間」とは、経済的・文化的な結びつきによって構成される集積空間であり、かつ社会的価値観の変化によって変化する空間でもある。しかし現代人は、変化した都市空間の中で、職場を越えた個人個人の結びつきを作り出すきっかけを失い、時にはネットワークから疎外され、切り離されてしまっていることが多いと考えられる⁷⁾。

前述のように、地域住民にとって地域の魅力とは、消費機能や合理性・効率性の向上を重視する物的資本やサービスの豊富さであったと考えられる。これからは、地域の魅力とは、感動の提供による心の充足、物的資本やサービスに対する地域（住民やコミュニティ）のコミットメントの豊富さとなってくるであろう。すなわち、多くの人々が自分の住む地域に関心を持ち主体的に活動し、多くの人々とコミュニケーションを深め、地域への関わりを持ち、活力に満ちているということである。それは、その地域に関わることが、その人の存在性を高めていくことにつながるからである。そして、活力とは良好な環境、地域に対する思いや願い、生活の喜びや感動であり、それらを分かち合えることも魅力そのものである。また、人間関係に厚みがあること、多様な主体間の相互作用、創造的なネットワークなど、ソーシャルキャピタルの豊富さも魅力を構成する要素となってくる。

多くの人が自分の住む地域に興味を持ち、関わりを持つ地域は、魅力があり、活力がある社会といえる。人々はその地域の一員となろうとして、多くの人に触れ合い、訪れたり、関わったりする。その地域で生活することが、心地よい喜びとなり、社会的、文化的な自己実現につながる。生活の営みを通じて価値（地域）を創造しているのである。

本章では、高齢者の「時間」、「ニーズ・欲求」、「コミュニティ」を切り口に、人と地域の関わり方を、高齢社会を考える上での論点として整理した。次章では存在欲求という価値（創造）や空間（形成）に着目した高齢社会における地域づくりの事例を検討し、議論を深めていくこととしたい。

二 事例の検討とその考察

二―一 飯田市中心市街地再開発事業の事例⁸⁾

飯田市の中心市街地では市の成長に伴って商業が発展したが、一九八〇年代以降になると、車中心の社会、諸都市機能の郊外流出などにより、人口がほとんどの地区で二〇〜三〇%減少し、現在は一九六〇年のピーク時の約半分になっている。また、高齢化率は三〇%を超えている。このような状況に対し、市では地元企業・市民・行政の出資により設立した「株式会社飯田まちづくりカンパニー」との協働により市街地再開発事業を実施している。

この再開発事業の検討にあたって、六五歳以上の健康的な男女一五〇人に対して地域ニーズ調査を実施し、①健康・安心（自分の人生を継続し自己を満足させる）②自立した生活（日常生活の決定は自ら行う）③仕事や生き甲斐を持つことを事業の指針・原則とし、住み続けたいような生活空間を創出することとした。これらを実現するため、①生活環境整備の根幹となる保健医療を中心とした「完結型地域医療の仕組みづくり」と開業医、看護師等専門家とボランティア（市民）が一体化した「都市型地域福祉医療システム」、②元気な高齢者を中心に子どもを含む「多世代、身障者等すべての人々が自由に時を過ごせるたまり場（交流施設、交流サロン）づくり」、③新しいまちおこしの芽を育て、その活力が市民の実生活の中に浸透していくための手助けや支援を重要な仕組み（施設整備）として捉えた。そして、これら三つの視点を具現化した店舗・居住の複合施設として、交流と活力の向上に資するスペースを中心に構成される

「トップヒルズ本町」、医療・健康生活の充実に資するスペースを中心に構成される「銀座掘端ビル」などを整備している。「トップヒルズ本町」は平成一四年度に完成し、その公共スペースの利用者が増加していることから、人々は、さまざまな空間と機能がつながることで創られる安心やニーズを求めていると考えられる。そして、このような空間は、価値を創造し、存在欲求を実現する場として多くの可能性を秘めているといえる。

また、高齢社会では、健康に長生きするという「健康長寿」の視点が重要であり、本事例も踏まえると、医療・健康が地域づくりの重要な要素であると考えられる。さらに、高齢化に伴い物の消費・購入からサービス需要の増へ転換が進み、まちづくりには健康・医療が欠かせない要素となってきた。

そこで以下では、医療・健康を新たな生活様式と価値の形成・創造に結びつけている地域づくりの事例を検討する。

二二二 神戸市「健康を楽しむまちづくり懇話会」⁹⁾

「健康を楽しむまちづくり」とは、神戸の自然や都市空間、地域社会、産業など、神戸固有のまちの資源や仕組みを活用して、多様な価値観やライフスタイルに基づき、市民の自発的な健康づくりを支援するものである。

おいしくて健康に良い料理の仕方や正しい食べ方を相互に教えあう、地域の食育拠点となる「コミュニティキッチン」、だれもが気軽に楽しく運動を楽しむ空間として「健康トレイル」などの機会や場、空間的なつながりを創出している。

市民の健康という価値を創造すると同時に、健康づくりを楽しめる環境を整備することによりまちの魅力を向上させ、健康関連産業の参入や投資を促進し、地域の価値を高めるとともに雇用を創出し、地域の活性化を目指している。

二一三 市川市「健康都市」の取り組み¹⁰⁾

健康都市とは、健康都市連合日本支部の概念によれば¹¹⁾、健康を支える物的および社会的環境を創り、向上させ、そこに住む人々が相互に支えあいながら生活する機能を最大限活かすことのできるように、地域の資源をつねに発達させる都市である。そして、住民のために、よりよい健康と生活の質を促進する物的社会的環境を創り、保護していく義務をもつ都市ならば、健康都市の取り組みのプロセスを開始することができるとしている。

また、健康都市プロジェクトの鍵となる特徴としては、相互協力、コミュニティ参加、活動の統合、地域でのアクションプランの展開、情報の共有、地域との連携、継続のための仕組み、地域の発展と人々の成長の関連付けなどを挙げている。

市川市では、健康都市の実現には、地域ぐるみで取り組むことが何よりも大切であると考え、地域の中で健康に関心を持ち、健康都市を推進するサポーターを育成するため、「健康都市推進講座」を開催している。講座の受講生の中には、自主的にグループを作り、地域の中で様々な活動に取り組むなど、修了後もその取り組みは地域の中に広がっており、地域に健康づくりの担い手を創出している。

ここで、二つの事例を小括し議論を深めたい。現代の都市という環境は、教育や住民啓発といった人々

の表層的認識に働きかける介入が相対的にみて無化しやすく、かつ社会的資源の豊富さがそうした介入によって期待される機会の喪失感を緩和し、人々の統合した健康への価値形成がなされにくい¹²⁾。換言すれば、人々の統合した価値を形成するためには、機会を喪失しないように社会的資源へのアクセスを高めることが一つの手法になりうると捉えられる。

また、教育や住民啓発の実践は、都市住民全体の共有資産として継承しにくいことから、都市という環境の中で価値や規範の形成は困難であることが多い。しかし、多くの公共施設で実施されるようになった施設内禁煙などの措置が、飲食施設や大規模小売店などの民間施設における取り組みに連動している事例を挙げ、価値や規範の形成は、文化的な環境整備の視点による空間対応を通じて可能性が高まるとしている。

そこで、最後に「民」による空間対応の事例を紹介する。

二―四 柳川クリニックス¹³⁾、医療モール、メディカルカフェ¹⁴⁾

柳川クリニックスは、抗加齢医療を行っているほか、代替医療を積極的に取り入れ、代替療法を紹介・実践する場として、クリニックスの二階に「メディカルスパ西鎌倉」を併設し、メディカルエステ、マッサージ、アロマセラピー、薬膳、カウンセリングなどを行っている。また、二階にはカフェもあり、「アンチエイジング」を趣旨とした食事を提供し、「健康」で「美しく」生きる方法を「食」から提案している。クリニックス全体が、「健康」と「美」を価値観としたライフスタイルを提案している空間となっている。

医療モールは、複数の医療施設や気功、健康食レストラン、歯科、薬局などが同居し、最先端の医療設

備を導入し、最先端医療をショッピングモールなどの身近な場所で日常的に提供する空間となっている。DOKTORS（ドクトルズ）大崎をはじめ、国内各地で展開されている。

メディカルカフェとは、人々の通院行動や健康に関する意識を変えようとすることを目指し、医療とは異なる領域において、医師などとコミュニケーションをとりながら、健康についての認識を深め自己の健康管理を行うとともに、その空間に集まってきた人々との共同作業により、新たな関係、行動様式、価値観を創出していく新しいプラットフォームの概念である。文化的な環境整備の視点に立ったこうしたプラットフォームは、ネットワークとして構築することで、社会へのインパクトも高まっていくと考えられる。尚、カフェは、都市においては住居以外の空間の中で唯一「時間」を消費するためにある気軽で洗練された施設（存在）であり、病院の機能を代替、あるいは融合する空間として、格好のスペースと捉えている。

本章の最後に、コミュニケーション空間としての病院の可能性についても検討することとしたい。高齢化率の高い自治体では有病率も高く、また人口一〇万程度の地方都市でも最も集客力があるのは急性期の医療機関といわれており、空間対応の視点からは、病院は単なる治療の場ではなく、それ自体が癒しの効果をもった空間であることも求められるようになってきている。また、病院は本来、地域やコミュニティから孤立した存在ではなく、もともとヨーロッパやアメリカの病院が「コミュニティ・ホスピタル」としての起源をもつように、地域に根ざした性格を持つものである¹⁵⁾。とりわけ、これからの日本のように、高齢社会における地域づくりが大きな課題となっている状況においては、病院はコミュニケーションを行う場としての役割を担うことが求められている。そして、高齢者を中心とした地域の人々の健康を支える、日常的

な生活インフラとして、安心して住み続けられる魅力ある街を構成する中心要素となる可能性を秘めている。

三 まとめ

本稿では、人と地域のかかわり方を中心に、高齢社会について論じてきた。最後に、これまでの議論でキーワードとしてきた、価値（創造）や空間（対応）といった視点を手がかりに高齢社会における地域づくりのあり方について考えてみたい。

高齢者に活力をもたらすのは、何歳になっても社会の役に立つことができる、人や地域とつながっているという実感である。自分の経験や知恵を他者に伝えたり、価値観や行動習慣、生活様式を創造・共有することで、社会の一員としての誇りを維持できるのである。

ヨーロッパの都市は市街地に文化的な施設があり、そこで文化的なイベントやコンサートなどがよく行われている。日本でも、消費や娯楽以外の活動ができる空間を増やし、また、文化的なイベントや教育的・社会的な活動などに街路や広場を開いていき、行動を個別化させず、新しい問題の発見や関係の創出、価値の創造が可能となるように、複合性や多元性を都市の空間に取り戻すことが必要である。本稿で検討した事例は、これらのあり方を考える上で示唆に富んでいるといえよう。また、人口減少や不況の長期化等の中で、地域には、小学校の廃校、商店街の空き店舗など、利用可能な施設が多数存在する。これらを地域の中の諸資源と結びつけ、互いに関係しあつてつながり、多様な方法で活用することにより、個性を持つ

た空間の連鎖を生み出すとともに、豊かなコミュニティ空間を形成し、社会的価値を創造できると考えられる。身近な空間を新たな生活様式や価値の創造といった、創造的活動の「場」として位置づけるという概念・手法は、文化、地域、担い手の再生産や創造にもつながる。また、高齢者に対して未来（に対する自信を与え）とのつながりや、生きがいや長生きへの意欲をもたらし、それらは地域の持続可能な発展の基盤にもなると考えられる。

人間の新しい生活欲求、価値観は地域での生活の営みから生まれる。地域での生活にこそ、高齢社会における新しい地域を創造する契機が潜んでいる。従来の階層型の地域社会を、人と人、空間と空間、そして人と空間がつながるネットワーク型に転換し、地域に顔の見える関係を創出する。そして、地域における潜在的な創造性を引き出し、新たな価値を創造する。そのプロセス自体に加え、プロセスを担う人々と空間を地域に創出することが重要である。それは、高齢社会を豊かに生活するために、地域という「場」を積極的に活かしていくことでもある。

本稿が、高齢社会における地域づくりを考える上での新たな視点を提供できたとしたら幸いである。

【注】

- 1) 神野直彦編『都市の再生を考える 四都市経済と産業再生』（岩波書店 二〇〇五）神野直彦「一 都市における革新から都市のための革新へ」p.117
- 2) 電通シニアプロジェクト編「団塊マーケティング」（電通 二〇〇七）p.134

- 「したい生活像」として、三六項目を設定。団塊世代の願望志向を六グループに分解
「全方位アグレッシブ派」 色々なことにチャレンジし積極的に自己実現をしていきたい
「にぎやか生活派」 夫婦、家庭、友人などとの人間関係豊かな生活を送りたい
「海外志向派」 海外ロングステイや移住などで、できるだけ海外暮らしをしたい
「社会貢献派」 人や社会、地域のために役に立つことをしていきたい
「スローライフ派」 シンプルな生活を心がけ、自然や田舎に親しむ暮らしをしたい
「面倒回避派」 チャレンジや変化を避け、無難に暮らしていきたい
稲葉陽二「ソーシャルキャピタル」(生産性出版二〇〇七) p.111
- 4) 辻一郎「のぼそく健康寿命」(岩波アクティブ新書二〇〇四) p.7、81
国民健康保険中央会が一九九八年に実施した、八〇〜八五歳の健康老人三、一五九名の調査結果
健康老人二二か条は以下のとおりである
- 「規則正しい食事」「よくかんで食べる」「野菜、果物など食物繊維をよくとる」「お茶を良く飲む」「たばこを吸わない」
「かかりつけ医を持つ」「就寝・起床時間が規則的」といった食生活などに関する事柄のほかに、「自立心が強い」「気分転換のための活動をしている」「新聞よく読む」「テレビを良く見る」「外出することが多い」など社会との前向きなかわり合いに関する項目も五つを占めている。調査対象となった健康老人は、地域活動やボランティア活動に参加している者も多く、六割が民生委員などの役職についていた
- 5) 玉田樹「シニアから変える住まい方」 財団法人国土計画協会 人と国士二二 二〇〇六・一一
野村総研が行った二〇〇三年の全国二万人アンケート 「あなたのお住まい」の地域に『空き巣』などの被害が増加した場合、あなたは、まず最初に何をしようと思えますか? というアンケートでは、①警察に働きかけて地域の見回りを強化してもらう 五〇・二% ②隣近所どうしで協力して地域の防犯体制・防犯意識を強化する 四一・三% ③民間の有料ホームセキュリティサービスに加入する 七・八%であった

- 6) 稲葉 前掲三 p 一三六
- 7) 竹内佐和子「二二世紀の都市モデル」 竹内佐和子編『日本の産業システム八 都市デザイン』(NIT出版 二〇〇三) p 一七等を参考にした
- 8) 桑原和代 「商都から生都へ【コンパクトシティ事例：長野県飯田市】」 病院「二〇〇七・一〇」 p 四六―四八
HP http://www.city.kobe.jp/cityoffice/06/015/ryo/kenko/kenko_top.html
- 9) 高浜伸昭 「市川市におけるWHEROの健康都市(Healthy City)の取り組み」(都市問題研究会 都市問題研究 二〇〇六・一〇)
- 10) 健康都市連合日本支部HP <http://www.alliance-healthycities.com/Japan%20Chapter/>
- 11) 瀧澤利行 「現代都市問題と健康教育」(都市問題研究会 都市問題研究 二〇〇六・一〇) p 九四―九六
- 12) 神奈川県鎌倉市。柳川クリニックHP <http://www.yanagawa-clinic.com/index.html>
- 13) 筆者もメンバーとして参加し、提案したプロジェクト
Nissan LPE HP http://www.nissan-lpe.org/output/pdf/2007_medical%20cafe.pdf
- 14) 広井良典「病院空間とまちづくり」(医学書院 病院二〇〇七・一〇)

参考文献

- 神野直彦編『都市の再生を考える 四都市経済と産業再生』(岩波書店 二〇〇五)
- 「電通シニアプロジェクト編「団塊マーケティング」(電通 二〇〇七)
- 稲葉陽「ソーシャルキャピタル」(生産性出版 二〇〇七)
- 辻一郎「のぼそう健康寿命」(岩波アクティブ新書 二〇〇四)
- 玉田樹「シニアから変える住まい方」人と国土二 (財団法人国土計画協会 人と国土二 二〇〇六・一一)

- 竹内佐和子編『日本の産業システム 都市デザイン』(NTT出版 二〇〇三)
「病院二〇〇七 一〇〇/病院空間とまちづくり」(医学書院)
「特集 都市の健康を考える」(都市問題研究会 都市問題研究 二〇〇六・一〇)
齋藤純一「五 都市空間の再編と公共性」神野直彦編『都市の再生を考える 一都市とは何か』(岩波書店 二〇〇五)
野口定久「地域福祉論」(ミネルヴァ書房 二〇〇八)
諸富徹『環境』(岩波書店 二〇〇三)
地域コミュニティづくり研究会編著『自立型地域「コミュニティへの道」(ぎょうせい) 二〇〇四)
後藤和子、福原義春編『市民活動論』(有斐閣 二〇〇五)
飯田市「飯田市中心市街地活性化基本計画原案」
神戸市「健康を楽しむまちづくり懇話会」報告書
健康都市連合日本支部HP
柳川クリニック(神奈川県鎌倉市)HP
厚生労働省「人生八五年ビジョン懇談会報告書(案)」

危機に立つ社会

—日本の高齢社会に関する一考察—

株式会社青雲システム代表取締役
社長

玉木 彰 (50)

一 はじめに

本稿は、高齢社会、特に高齢者の介護に関する分析、考察及び提言である。

世界保険機構(WHO)の定義によれば、「高齢社会(aged society)」とは「人口の高齢化が進み、総人口に占める高齢者の比率が高い水準で安定した社会」、「高齢化社会(aging society)」とは「総人口に占める高齢者の比率が増大しつつある社会」である。

そして、日本は既に「高齢社会」である。内閣府『高齢社会白書（平成二〇年度版）』によれば、二〇〇七年一〇月一日現在、総人口一億二七七七万人のうち六五歳以上の高齢者が二七四六万人（二一・五％）。人口動態予測によれば二〇五〇年には高齢化率が四〇％に達する計算になる。同白書は、この事実を「我が国は世界のどの国も経験したことのない高齢社会となる」と総括している。

高齢社会の諸相は極めて広汎である。そこには解決すべき課題が文字通り山積している。年金。医療。介護。そして、これらと本質的に表裏一体をなす、治安維持と少子化と経済停滞。どの一つを取っても大問題であり、本稿のごとき小論に与えられた紙数では、到底そのすべてを論じ尽くすことができない。

そこで本稿は、「高齢社会」という現実を日本と世界が直面する《危機》として直視し、その暗黒と悲惨を正確にとらえた上で、主として介護制度の問題について論じ、そこで著者が「地域共同介護」と名付ける、ひとつの解決策を提示しようとするものである。

本稿が危機に立つ日本と世界の未来を切り開くための一助となれば幸いである。

二 高齢社会の《苦》と《危機》と《課題》

(一) 高齢化は《苦》である

まず我々は直視しよう。高齢化はすべて、個人にとってはついに耐え難き《苦》であり、社会にとっては重大な《危機》であることを。

「老い」は、かの釈尊が掲げた《四苦》＝「生老病死」のひとつ、万人が直面する根本的な《苦》である。

誰もが古い、病んで、いつか死に至る。その現実を変え得たとする《神仙仏陀》は、すべて神話や伝説の中の存在でしかない。釈尊そのひとでさえ、八〇年の生涯をクシナガラ野に終え、その遺骸は弟子たちによって荼毘に付されたのである。

もちろん、「心身の健康」「経済的安定」「社会からの認知と評価」など様々な附帯条件を整えることによって、「古い」はいくばくか幸福なものとなりうる。しかし、それでもなお、人はついに老いる。特に心身の健康を失ったとき、長寿は単に《肉体》という名の牢獄に捕らわれた魂の慟哭をもたらすものでしかない。そんな生を長らえることに、いったいどんな意味があるというのか。

実際、現実主義者として名高い中国人たちが人間の究極の理想像としてきた「仙人」の条件は、単なる長寿や不死ではなく、超俗の生活を可能にする経済力（＝富貴）や超能力（＝仙術）を伴う、「不老長寿」ないし「不老不死」である。心身の健康と若さを伴わぬ長寿は、空虚なる老耄に過ぎないのだ。

思え。かの大文学者・江藤淳氏が一九九九年七月二一日、雷雨の晩に鎌倉市西御門の自宅浴室において剃刀で手首を切って自決したことの重さを。氏は当時既に「一卵性夫妻」とまで呼ばれた最愛の妻・慶子さんをガンで失い、自らも脳梗塞の後遺症に悩んだ果てに、「心身の不自由が進み、病苦が堪え難し。去る六月一〇日、脳梗塞の発作に遭いし以来の江藤淳は、形骸に過ぎず、自ら処決して形骸を断ずる所以なり。乞う、諸君よ、これを諒とせられよ」との悲痛極まる遺書を遺して逝った。享年六六歳。脳梗塞の病苦さえなかりせば、老耄の果てと言うには、まだあまりにも早すぎる偉大な知性の死であった。

(二) 高齢社会は《危機》である

もとより「高齢社会」は戦後日本の成功の所産である。経済的繁栄と平等。福祉制度の充実。それらが世界に類例のない「長寿社会」を生み出した。しかし、同時にそれは深刻な全社会的《危機》をももたらしたのである。

例えば、治安である。高齢社会においては、かつての豊田商事事件や近年の《振り込め詐欺》のように、高齢者を被害者とする犯罪が増加する。しかし、それだけではない。高齢者⇨加害者である事故や犯罪が近年急増しつつある事実は、もはや見逃すことができない。

実際、警視庁のデータによれば、平成一九年までの一〇年間で高齢運転者が原因となった都内の交通事故は約二・六六倍に増加している。今や、身分証明書の機能を果たす「運転経歴証明書」を交付する代わりに高齢ドライバーに勇氣を持って運転免許を自主返上してもらうことも、決して稀ではないのだ。

さらに、最悪の場合、高齢者が極悪犯罪者になりうるという、無惨極まりない現実も指摘しておかねばならない。そのことは、平成二〇年六月二四日に千葉県柏市で起こった、祖父による一家四人撲殺事件のことを想起すれば十分であろう。新聞報道によれば、七七歳の祖父・木内芳雄が「家族に邪魔にされた」として老妻・とき子さん（七五歳）、長男で市立中教諭の茂さん（四九歳）、茂さんの妻で看護師のみゆきさん（四四歳）、孫で茂さん夫婦の長女の麻奈美ちゃん（四歳）の家族四人の頭を、就寝中に大型ハンマーでめった打ちにして殺害。「以前から殺そうと思っていた。家族全員を殺せば楽になると思った」と自供している。完全なる計画的虐殺。そして恐るべき狂気。老耄の果て、高齢者が妻と息子夫婦と可愛い盛り

の孫娘を虐殺する、妖怪のごとき極悪犯罪者に変身するという悲惨な現実が、厳然としてそこにある。

さらに、高齢化は、社会の安全に対して重大な脅威となりうるばかりではない。周知のように、それに起因する国民負担の著しい増加は、少子化及び経済的停滞とともに、高齢社会が幸福な《長寿社会》でありうるための基盤、すなわち若年世代の多さと経済的豊かさを、もろともに破壊しつつある。

実際、財務省統計によれば、平成二〇年には潜在的国民負担率が四三・五%となる見込みである。そこから財政赤字分を引いた国民負担率も四〇・一%に達するものと見られる。そのうち社会保障負担は国民所得の一五・〇%。単純に在来型の「福祉」を続けければ、二〇五〇年に高齢化率が四〇%に達したとき、国民所得の約五五%が税金と社会保障に費消されることになる。

もちろん、先進諸国の多くが既に日本よりも多くの国民負担に耐えていることは事実である。財務省『国民負担率の国際比較』によれば、典型的な在来型「福祉国家」であるスウェーデン王国の潜在的国民負担率と国民負担率は、二〇〇五年においてそれぞれ七〇・七%と五一・五%である。イギリス、ドイツ、フランスでも国民負担率が五〇%を超えており、先進国で日本(四〇・一%)よりも国民負担率が低いのはアメリカ(三四・五%)だけと言ってよい。「福祉」を最優先すべしとする人々が「日本も一層の高福祉・高負担を甘受せよ」と主張する根拠がここにある。

しかし、「福祉国家」を「大きな政府」によって支えるという戦略には、政府の肥大化と非効率化が伴うという原理的問題がある。あまり報道されないだけで、「福祉天国」として喧伝されてきたスウェーデンでも、既に在来型高齢者福祉の限界が露呈しつつあるという。実際、ペール・ブルーメーとピルッコ・ヨン

ソンの『スウェーデンの高齢者福祉』（新評論社）は、この問題に関する事情を明らかにした上で、結論として指摘する。「今までの高齢者福祉は、もはや経済的・物理的に不可能である」と。それは、おそらく、これからの日本にも妥当する命題であろう。

このまま何の対策も取らなければ、既にヨーロッパ先進諸国がその兆候を見せているように、日本が無惨に頽廃し停滞した「老耄社会」に成り果てることは、火を見るよりも明らかである。これを社会の危機と呼ばずして、いったい何と呼ぶべきであろうか。

(三) 「新しい福祉国家」へ

《危機》の根源は、「大きな政府」によって「福祉国家」を実現しようという基本戦略そのものにある。「福祉大国」スウェーデンでさえその認識に達したように、「古い福祉国家」は既に物理的・経済的に不可能になりつつあるのだ。

思い出そう。近代以前の社会では、高齢者介護は第一義的に血縁共同体の責務であった。貧困ないし係累不在のためにそれができない場合には、富裕層によって率いられた地域共同体が第二義的にそれを行うのでなければ、「棄老」という形で高齢者が孤独死を甘受するしかなかった。だから個人が生き抜く上で、血縁・地縁いずれにせよ、共同体は必要不可欠な帰属主体であったのだ。

しかし、この結果、家族や氏族、そして村落は、特に才能豊かな個人にとって、自由の著しい制約をもたらず桎梏ともなった。それを厭う人々は地域と時代を問わず都市に移住しようとしたが、多くの場合、農業労働力の涸渇を恐れる領主権力によって、移住や職業選択の自由が大きく制限された。

近代化によってもたらされた経済的繁栄は、一人当たり社会的生産を著しく増大させ、共同体の所属に伴う様々な桎梏から個人を解放した。しかし、それは、同時に、共同体による保護と福祉から個々の人間を切り離し、引いては家族と地域の福祉機能そのものを低下させることになった。この結果、なし崩し的に必要となったのが「政府による福祉」と「団体による福祉」である。そして、政治的手段によって実現しやすいのは、明らかに前者である。それは次第に後者をも実現してゆくことになる。

かくして「福祉国家」が成立する。しかし、それは、政府の組織及び財政の著しい肥大化、すなわち「政府の失敗」をもたらしものでもあった。その結果、国民は、かつてなら考えられなかったほどの経済的負担に直面する。「その相当部分が国民に再分配され環流する」ことは事実だが、同時に、それが政府の腐敗と「福祉利権」を生み出すということも見逃してはならない。かつてイギリスを「英国病」として知られる停滞に陥れたとして指弾される《タダ乗り屋 (free-rider)》¹「福祉」制度にぶら下がり、給付を受けるだけで働こうとしない人々が相当数出現するばかりではない。「福祉」制度を実現するための組織に勤務する官僚や公益法人の職員たちが圧力団体を構成し、その一部が確実に腐敗するのだ。

実際、かつて日本の旧・厚生省事務次官が福祉施設に関する贈賄事件を起こしたことは、まだ我々の記憶に新しい。社会保険庁が組織的腐敗によって終に解体・民営化されるに至ったのも、「福祉利権」の逆作用を余すところなく示す実例と言うべきであろう。

かくして、「大きな政府」による「古い福祉国家」は避けがたく腐敗する。そこで変革を志したのが、「小さな政府」を唱道する《新自由主義》²であり、それを指導原理として一九八〇年代からアメリカ大統領口

ナルド・レーガンやイギリス首相マーガレット・サッチャーによって始められた「構造改革」であった。スウエーデンさえも一九九〇年代に大規模な「構造改革」を行わざるを得なかったように、行き過ぎた福祉主義に何らかの歯止めを掛けるべきことは、現在に至るまで世界的潮流となった。日本においても二一世紀初頭、小泉純一郎首相が慶應義塾大学教授・竹中平蔵氏を起用して「構造改革」を推進した。行き過ぎた福祉主義は社会を破綻に導く。そのことは、歴史的に証明された事実として、率直に認めなければならぬだろう。

スウエーデンとアメリカは、言わば福祉に関する二つの極限である。しかし、これらの社会は、それぞれ固有の問題を抱えている。スウエーデンは著しい国民負担と財政赤字に呻吟し、とうとう在来型「福祉国家」路線を修正せざるを得ないところまで来ている。一方、アメリカは「福祉国家」戦略そのものを放棄する寸前まで「構造改革」を進めたが、それは結果として多くの国民を貧困層に叩き落とした。ゆえに、いずれも日本の進むべき道の完全なモデルとは成り得ない。日本は、この両国の歴史的経験を分析し、どちらかに偏ることなく、第三の道¹¹ 《新しい福祉国家》モデルを独自に見出さなければならぬ。

著者の予感によれば、それは、おそらく「大きな政府」でも「小さな政府」でもない、「コンパクトな政府」を核とするものである。何もかも政府が抱え込む、ぶよぶよの「肥大国家」の時代は終わった。しかし、国民の苦鳴に耳を塞いで福祉を放棄する、ガリガリの「亡者国家」を目指すことは社会の自殺行為である。必要なのは、機敏で果敢な「筋肉質国家」である。中央政府と地方政府。公益法人と営利法人。そして、血縁共同体と地縁共同体。それぞれの責務をきちんと切り分けて、役割分担を明確化する。その上

で初めて真の「構造改革」が可能になるのではなからうか。

三 高齢社会における介護の諸問題

(一) 「家庭内介護の原則」という苛酷

現在、日本の高齢者介護は「介護保険」を軸として行われている。著者の見るところ、その根本理念は次の三つである。

- ① 介護を社会全体で支えること
- ② 介護制度の基礎を家庭内介護に置くこと
- ③ 介護を主として営利企業によって担わせること

このうち①は介護を家族の自助努力や医療保険制度でカバーすることの社会的・経済的限界を直視したもので、これまで医療の対象とならなかったような「介護」をも社会的相互扶助の対象としたという意味でも、明らかに正しい。問題は②と③である。

高齢化によって増大する社会保障費を抑制しようという（半ば隠された）政策目標自体は、完全に妥当である。そして、高齢者に対する医療と介護に対して明らかに社会保障費の最大部分が支出されている以上、その費用削減を図ることが必要不可欠なことも、言うまでもない。しかし、それを「家庭内介護＋営利企業参入」という戦略で実現しようとするならば、そこには著しい不合理が生ずる。

まず、「家庭内介護の原則」について言えば、それが可能なのは家庭内労働力が豊富な地域と時代に限ら

れ、核家族化の進んだ社会においては物理的に不可能だということ指摘すれば十分である。さらに言えば、いかにしても一般家庭では介護に必要な設備が不十分である。育児の相当部分を保育園・幼稚園・学校などの施設で共同化することが社会全体として経済的かつ効果的であるように、要介護度があるレベルを越えたとき、高齢者介護も施設によって共同化することが結局は経済的であり効果的なのである。

政府による社会保障支出を抑制しようとするあまり、この冷静な認識を欠けば、それは結局、家族、特に家庭婦人に対して過重な負担を強いることにはかなるまい。六十代の老境に達した嫁が八十代・九十代の舅や姑を必死に介護して結局は「病人二人」になるという「老老介護」の苦闘と悲惨は、既に名高い。

(二) 営利企業による「介護」の反社会性

次に問題とすべきは、公共サービスである介護を営利企業に委ねることの反社会性である。経済学的にも、防衛や治安維持、道路や橋梁のような公共財を営利企業が供給することの問題性は広く知られている。「福祉サービス」は典型的な公共財の一種である。

そのことは、もちろん、介護報酬の不正請求を繰り返した果てに行政処分によって介護事業から強制退去させられたコムソンの事件に典型的に現われている。しかし、あれほどあからさまな違法手段に走らずとも、介護が営利企業によって行われれば、『利潤最大化』を図って最大の費用源である人件費の削減などを目論むことは最初から目に見えている。

実際、介護労働者は厳しい労働環境に置かれている。全国老人保健施設協会『介護白書(平成一八年版)』によれば、老人保健施設における介護・看護職員は「給与等の収入が低い」「有給休暇が取りにくい」「業

務の負担や責任が大きすぎる」などの悩みを訴えている。また、介護労働安定センター『平成一七年度介護労働実態調査』によれば、同年度における介護労働者の離職率はなんと二一・六％にのぼり、しかも対前年比一・三％増と、増加傾向にある。さらに、介護労働者の賃金水準は所定内賃金月額で二二万四九〇〇円に過ぎず、しかも低下傾向にある。厚生労働省『毎月勤労統計調査（平成一七年度）』によれば、従業員五名以上の事業所における所定内賃金の水準は月額二五万三四九七円。介護労働者の給与水準は明らかに四万円近く低い。総じて、介護労働は低賃金の肉体労働であり、それが人材不足の原因ともなっている。

（三）介護は《生涯の仕事》としようか

以上の考察によって明らかになるのは、家族によるものであれ組織によるものであれ、そもそも介護労働そのものが原理的に長期にわたっては耐え難いものかも知れぬという現実である。

事実を直視しよう。特に重度の痴呆症状を呈した高齢者の場合、どんなに崇高な義務感や使命感を持っていたとしても、家族や職員がその介護に情熱を抱き続けることは極めて難しい。「二度ワラシ」という言葉があるように、人格崩壊過程にある老人たちは極度の小児的様相を呈し、しばしば恐ろしく身勝手で利己的な言動に走る。彼等は、意識が清明な場合においてさえ、自分のもつとも親しい人々、献身的に介護する家族や職員に対して、感謝を表明するどころか、しばしばあらん限りの罵声を浴びせる。暴行に至ることも決して稀ではないという。

老人介護の苦闘に伴う無数の苦悩が家庭や施設という閉鎖空間に閉じこめられたとき、それはしばしば高齢者に対する虐待や暴行に発展する。その先にあるのは「介護殺人」と呼ばれる悲劇である。

介護という「仕事」は、どんなに義務感と使命感に駆られていたとしても、多くの人にとって、人生の一時期を限ってしか耐えることのできないものではなからうか。高齢者介護を、あるいは生活のために、あるいは社会的圧力によつて長期間無理に続けられれば、著しいストレスの余り家族や職員が虐待や介護殺人に至つたとしても、そこには一点同情すべき余地があるのではなからうか。

親だから、と人は言う。しかし、親だからこそ、その惨めな老耄が悲しくて情けなくて、到底耐えられない。それが人間の悲しい現実であることを直視しようではないか。

四 政策提言―「地域共同介護」の可能性―

(一) 「地域共同介護」とは何か

以上の考察に基づいて、幸福な高齢社会を実現するための介護制度の基本方針として著者が提案するのは、「地域共同介護」である。それは、およそ以下のようなものである。

第一に、介護は本来、生活のための職業としてではなく、慈悲の精神に基づいて、責任ある相互扶助として人生の一時期誰もがが行うべき《労働奉仕》であることを確認する。ただし、職業上の都合その他、生活の現実のために労務提供ができない場合には、相当額の金員を納めてこれに代える。また、介護のための労働奉仕に対しては、交通費その他の若干の金員を支給することができるものとする（有償ボランティア主義）。

第二に、介護のために必要な人材は、全社会的に育成する。具体的には、例えばホームヘルパー二級以

上の資格取得コースを公立中学・高校の授業科目として設置し、広く介護を国民の基礎技能として位置づけるとともに、成人向けには無料の資格取得コースを開設して対応するものとする。また、結婚退職などで現役を退いた看護・介護資格者を積極的にリクルートして人材を確保する。

第三に、地域共同介護に必要な施設及び管理職その他の専従職員は、直接・間接に政府が供給する。入居費は原則として年金だけですべてまかなうものとし、会計はすべて公開する。現業部門は入居者家族などの奉仕員を組織したパートタイムの二十四時間交替勤務制とし、一人当たり介護負担の軽減を図るとともに、介護労働の閉鎖性を除去する。さらに、終末期高齢者を近隣の医療機関との密接な連携に基づいて看護するとともに、「老衰」を自然な死因として明確に位置づけ、終末期医療は健康回復でなく苦痛除去を目的とし、無意味な延命措置を回避する。

(二) 「地域共同介護」の効果

「地域共同介護」は、いくつかの顕著な効果をもたらすことが予想される。

第一に、それは、全社会的介護費用を労務提供によって削減しようという提案である。地域住民は、施設に会員登録し、入居家族のためにフルタイムでなくパートタイムで協力して介護を行う。そうすれば、すべてを専従職員で担う在来型の施設介護に比べ、はるかに安価な「施設介護」が実現できることは原理的に明らかである。

第二に、したがって、それは、在来型施設介護でも家庭内介護でもない、第三の介護形態である。家庭内介護を施設で「共同化」して介護者一人当たりにかかる負荷を軽減し、介護者相互の自然な交流を通じ

て、ともすれば閉塞的になりがちな介護労働を明るくものとすることを目的としている。

第三に、それは、最終的に、地域共同体そのものの健全な再建を果たそうとする試みでもある。かつて地域が共同体としてまとまっていたのは、防衛・治安維持・福祉・祭礼など様々な事業を協働していたからである。介護という社会的義務を協働化することにより、地域は再び共同体としての結束を強めるに至るのではなからうか。それは、自然に地域の安全と振興をもたらすであらう。

なお、介護施設について言えば、少子化に伴って統廃合されつつある公立小・中学校の校舎を高層化し、出入口を別にした上で上層階を介護施設にするという工夫が考えられる（学校の多目的福祉施設化）。もちろんそのためには「縦割り行政」の突破が必要であり、介護施設を迷惑がる地域住民の反対など、課題も少なくない。しかし、その効果は著しいものがある。とりわけ、窓から下を眺めれば子供たちが元気に跳ね回っている姿を見ることは、介護される高齢者自身にとって、何よりも喜ばしいものではなからうか。

五 おわりに

「地域共同介護」は、現段階ではひとつのアイデアに過ぎない。しかし、著者が東京都目黒区・神奈川県座間市・熊本県熊本市などで非公式に提案したところ、地域住民、特に主婦層から、極めて現実的な政策として高く評価された。「ああ、それならやれます」というのが、高齢者介護を経験してきた主婦の方々が異口同音に発する言葉であった。

重要なことだが、「地域共同介護」は任意加入の小規模な団体として始めることができる。おそらく、官半民の協同組合のような形を取るのがもっとも現実的であろう。まずはいくつかの地域で行政主導の社会実験として出発し、実施に当たってどのような運営上の問題があるか、数年間程度運営してみて開設・運営マニュアルを整備し、その上で全国的に実施するのがよいと思われる。

高齢者介護には、医療機関との連携、終末期医療という（不評紛々たる後期高齢者医療制度とも密接に関わる、微妙な）問題の位置づけなど、なお多くの課題がある。特に重要なのは、介護労働力の問題である。介護を国民的技能として確立するとしても、日本は未曾有の少子化に直面しており、優秀な若年労働力の絶対的不足それ自体は今後二十年以上解決の見込みがない。当面の労働力確保が必要なことは明らかである。

ひとつの可能性は、若者の間で増えつつあるフリーターやニートを介護労働力として積極的に組織化することである。しかし、現実問題として、彼等の大多数は意識においても能力においても介護労働に適さず、大規模な人材供給源として期待することが難しい。また、既に述べたように、介護労働を「一生の仕事」として位置づけることも困難である。看護師のような高度専門職でさえ、多くの女性は結婚に際して退職の道を選ぶという現実があるのだ。ニートやフリーターが介護労働に定着することは難しいものと思われる。

もうひとつの可能性は、厚生労働省によって現在進められている、第三世界からの看護師・介護福祉士の「労働力輸入」である。しかし、この制度は外国^{カストアルバイタルビザプログラム}人労働者問題を惹起して治安や労働市場に重大な影響

を与えるおそれがあるので、現にそうであるように、運用には慎重を期すべきである。将来的には、優秀な女性労働力を奪い去るものとして、国際問題になるおそれもある。私見では、「地域共同介護」が普及して介護を国民の基礎技能として確立するまで、十数年程度の時限的措置として位置づけるのが適当かと思われる。

こうして考えてくるとき改めて見えてくるのは、高齢者介護が、それだけにとどまらぬ問題だということである。それは、『高齢社会』という巨大潮流メガトレンドの一面であり、年金・医療・治安維持・少子化・経済停滞などの諸問題と本質的に密接な関係がある。これらをバランス良く解決するためには、各分野における具体的政策形成が必要であろう。『地域共同介護』は、その最初の試みである。

高齢社会は日本にとって不可避の『危機』である。それを乗り越えるためには、これまでの「古い福祉国家」のパラダイムを根本的に改め、「新しい福祉国家」を建設する必要がある。そのキーワードはおそらく『共生シンバイオンズのための共同体の再建リコンストラクション』である。

かつて、共同体コミュニティは暖かな「ふるさと」であった。しかし、それは、躍動する魂にとって、時に呪わしく厭わしい「桎梏」ともなった。それからの解放こそは「近代」の本質である。

だが、市場での『競争コンペティション』を本質とする「近代」は、やがてその暗黒面を顕わにする。『競争』と並ぶ『共生』の原理が見失われれば、そこに残るものは弱肉強食の荒野である。それは、傷ましいばかりでなく、結局は市場そのものを縮退させ、機能不全に陥れる。

「近代」の逆作用を指弾し、それを超克すべく「共同体の再生」を試みた共産主義コミュニズムは、しかし、『新たな

る桎梏》をもたらす圧政でしかなかったゆえに、ついに滅びた。一方、「福祉国家」は経済的限界によって既に破綻の危機を迎えつつある。

「新自由主義」は、この隘路を「小さな政府」への回帰で突破しようとする思想であった。それに基づく「構造改革」の結果、英米においては一九八〇年代に経済復興が達成され、一九九〇年代前半に起こった「バブル崩壊」に長く苦しんだ日本においても「戦後最長の景気拡大」が実現したとされる。

しかし、残念ながら、「構造改革」は、全世界的な雇用不安定化や貧困層の急速な増加など、多くの著しい逆作用を露呈しつつある。

新自由主義の本質は「経済システムの調整をほぼ全面的に市場機構に委ねようとする」点にある。しかし、果たして《市場機構》はそれほど信頼できるものだろうか。経済学的にも、政府による経済システムの調整がしばしばタイミングや規模を誤って失敗し、財政赤字を拡大するように（政府の失敗）、「不確実性」「情報及び情報処理能力の非対称性」「財とサービスの公共性」などの極めて普遍的な条件下で、市場もまた必ず、いくばくか失敗することが知られている（市場の失敗）。

そもそも、経済システムの生産性が最大になるためには、買手手である大衆が十分豊かになっている必要がある。しかし、優勝劣敗を原理とする市場機構には、それを自動的に実現する機能が内在していない。このため、市場に任せておくだけでは時間とともに大衆が貧困化し、結局は市場そのものを縮退させる。したがって、市場だけでは経済システムが妥当に機能しない。市場は、共同体として機能し安全網を備えた社会に埋め込まれて初めて、真に有効なものとなるのである。

我々がこれから目指すべきは「桎梏とならぬ共同体」、「自由でありながら安心して生きることのできる共同体」である。その建設に成功し、「高齢社会」という未曾有の危機を真に乗り越えたとき、日本はまさに《日出ずる国》、全世界のモデル国家たりうる理想社会を実現することだろう。

それが、著者の指し示す日本の未来である。

高齢期をいきいき生きる

—三つの提言—

無職

萬澤

宏 (74)

はじめに

年金・介護・医療・高齢者をターゲットにする犯罪・高齢者の自殺の増加等々さまざまな社会不安が高齢者を取り巻いている。今は元気だが、晩年になったとき、安心して過ごせるか、大変不安である。でも、自分の高齢期はもう始まってしまった。いまさら、じたばたしても始まらない。長寿化したとは言え、人生

は完成させるにはあまりにも短い。いつでも終われるように、元気で楽しく輝いて生きようと思っている。そのためには、自立が必須である。身体的自立、精神的自立、そして経済的自立である。昔から高齢者は「支えられるもの」という考え方が世間にはある。ありがたい敬老の心ではあるが、高齢者はその心に甘えているところがある。

世間にも高齢者にも「高齢者は常に支えられるもの」という観念を払拭する意識革命が必要な時代になってきたと思う。体力・気力・能力・情熱のある高齢者は積極的に就労したり、地域社会に参加したりすべきだ。国や自治体や企業も、意欲のある高齢者の活力や能力を積極的に活用したらよい。それが前述の社会不安を解消することにも繋がると思っている。

筆者は十分な準備をしないで高齢期を迎えてしまった。そのことを今は大変後悔している。それは、自分が老人になるという自覚が無かったことによる。そして、人生の先輩から学ぶ機会を逸してしまった。定年後の生活を始めてみて、初めて自分の準備不足に気が付いた。

今後年金や介護、医療の状況はますます厳しくなるだろう。そういう時期に高齢期を迎える人生の後輩に筆者の後悔を伝えたく、提言として纏めた。

第一章 二つの人生を生きる

一、定年後は余生ではない

今から約五〇年前頃、筆者が社会に巣立った頃、多くの日本の企業の定年は五五歳であった。そして、

その当時の五五歳の日本人男性の平均余命は一八年強であった。すなわち、定年後の日本人男性の平均的
人生の長さは約一八年であった。この長さは余生と呼ぶには長すぎる。その後も、平均寿命は年々長寿化
し、二〇〇五年には定年が六〇歳の男性の平均余命は二二年余になり、さらに今から約五〇年後の二〇五
五年になると、定年が六五歳になっていると仮定しても、定年後の平均余命は二二年強ある。女性にいたつ
ては約二七年の人生があると推計されている(*5)。そして医療の進歩により、平均寿命は今後も更に延
び続けるであろう。

定年退職者は仕事を退いていても、人生を退いたわけではない。定年後二二年強という時間の長さは〇
歳の新生児が大学を卒業するまでの歳月に相当し、この長さは、縁側で日向ぼっこをしながら猫と戯れる
余生として生きるには長すぎる。その人の健康状態や意欲にもよるが、一仕事するのに十分な長さである。
筆者の提言は「高齢者よ、志をもつてもう一仕事しよう」である。

二、二つの人生を生きる

世間では定年後の人生を「余生」あるいは「セカンドライフ」等と呼ぶ。筆者はこの用語に抵抗を覚え
るし、この言葉は定年を迎える人にその後の人生があたかも、余暇的、副次的人生であるかのような錯覚
と誤解を与える。

人の人生は元来一つであるけれど、確かに、仕事という視点から見ると二つの人生がある。学校を卒業
して職業人として仕事を始める人生とその仕事を終えた後の人生である。その転換点が定年である。本論
では、定年以前の人生を「第一の人生」、定年後の人生を「第二の人生」と呼ぶことにする。

石原慎太郎氏は「第二の人生などといわずに、通過点を過ぎたら、人生そのものの仕上げの一番成熟充実した季節と心得て、そのために何をなすべきかを考えた方がいい。だれしも年はとりたくない。だれしも老いたくない。しかし誰しも必ず年をとり老いていくのだ。—中略—正面きって向かい合いこちらから仕掛けていけば、こんなに遣り甲斐生き甲斐のある人生の時他にあるものではない（*14）」と述べている。

「第一の人生」は職業としての仕事をする人生、「第二の人生」は仕上げの人生だから積極的に生きろということだろう。

三、第二の人生の仕事

「第二の人生」の仕事について参考になる事例がドイツにある。もう、既に言い古されていることを、ドイツでは仕事として下記のように再定義し、ドイツでも進行する高齢化に備えて各種の施策を試行しているという（*11）。この考え方は、いずれ日本にも波及してくるかもしれない。

- ① 収入労働・営利のための職業としての生業
 - ② 家事労働・家族労働としての自己労働
 - ③ 新しい形のネットワークとしての市民相互間の交換労働
 - ④ 社会のためのボランティアとしての共同体労働
 - ⑤ 就業機会のためだけでなく、社会の財産としての人々の知識と人間性を養う教育を受ける教育労働
- 家庭を単なる商品消費的余暇の場としてではなく、社会的生産の場、あるいは社会全体の福祉に貢

献する非営利労働の担い手としてとらえ直そうとしている。つまり、持続可能な福祉社会の実現に向けて、「労働とは、社会のためにする行動のあらゆる形態である」と定義し「すべての労働の形態を、生業と同等にすること」を目標にしている（*11）。

日本の現状に即して考えれば、筆者は、「第一の人生」の軸足は①に置かれており、「第二の人生」の軸足は、①もあるが、仕事か奉仕かは別にして、③、④であると考ええる。「第一の人生」でもあったように、「第二の人生」でも志を持つことが肝要だ。

第二章 提言一―「第二の人生」の設計図作成啓蒙活動

「はじめに」で、筆者は十分な準備をしないで高齢期を迎えてしまったことに大変後悔していると書いた。この後悔を分析すると二つの事柄が欠けていたことに気づく。一つは「第二の人生」の設計図を作らなかつたこと、二つ目は「第二の人生」の設計図を作る基本的な知識と経験が欠けていたことである。

「第一の人生」において、職業人としてやり甲斐を感じながら働く。それだけでなく、家庭や地域生活などにおいても活動をするのは、「第二の人生」において自らの意欲や能力を活用し、就労や社会参加を行うために必要なことである。そのことが、「第二の人生」の設計図を描く知恵になる。「第一の人生」は「第二の人生」のためにもあるのだということに気づかなかつた。

行政も、企業も、市民団体も、高齢者予備軍・前期高齢者を対象に啓蒙活動を行い、早い時期から「第二の人生」の設計図を描くように本人の自覚を促すことを提案する。

一、「第二の人生」の設計に啓蒙活動が必要な理由

日本では、多くの学生は学校を卒業すると同時に就職する。就職という言葉が使われているが、実際は職業を選択するのではなく企業を選択している。企業は新卒の学生を採用し、企業にとって必要な職業人に育て上げ、終身雇用と年功賃金によって待遇する。企業によって育て上げられた職業人は、企業に忠誠を誓い勤勉に働く。「第一の人生」は企業と共にある。企業が個人の「第一の人生」の設計図を描いているのである。今日、バブル崩壊の洗礼を受けて終身雇用・年功賃金制は大分変貌してきているが、企業の考え方の根底には新卒採用・終身雇用・年功賃金制はまだまだ根強く残っている。

企業と共に「第一の人生」を無難に送った職業人は、定年を迎えると企業の職業人ではなくなり「第二の人生」を迎える。企業と職業人というバックボーンを失って、はたと困惑する。「第一の人生」の設計図を企業に描いてもらって育った退職者は、「第二の人生」にも設計図が必要だと気が付いても、自分一人では描けない。世の中に氾濫している「第二の人生」の啓蒙書を読んだり、セミナーに出かけたりして、健気な努力をしても、自分で設計図が描けるようにならない。それは、企業まかせの「第一の人生」であったので、設計図の作り方が分からないからであり、地域での自分の足場や居場所がないからである。

彼らには手助けが必要なのである。「第二の人生」が始まる前に、十分な準備期間があるほうが良いので、手助けは「第一の人生」の内に始める方が良い。

二、啓蒙の場

「手助け」としての啓蒙の場は第一に企業である。企業では退職前に退職後についてセミナーを行って

いるところが多い。この企業セミナーの主テーマは退職後の事務手続きや企業年金の運用や受け取りについてであり、筆者が意図する「第二の人生」の設計図の必要性を説いたり、「第二の人生」の設計図を描かせるセミナーではない。また、企業では子どもの教育費や、マイホーム取得のための資産形成の啓蒙活動も行うが、「第二の人生」のための資産形成、自己啓発や地域社会参加の啓蒙活動は余り行われていないようだ。

第二の啓蒙の場として、地方自治体が行っている生涯学習教室がある。とりわけ、江戸川区や練馬区が主催している、協同の地域づくりを担う人材の育成を目的とした区民学校（それぞれ「江戸川総合人生大学」、「パワーアップカレッジねりま」と称している）のカリキュラムで「第二の人生」の設計図を描かせるのも一方法である。また区民学校の公開講座として不特定多数の区民を対象に「第二の人生」の設計図の必要性の啓蒙活動を行うのも効果的であろう。さらに、「第二の人生」の設計図を描いた経験のある高齢者を講師として招けば、高齢者に対するインセンティブになるであろう。

第三の場として、市民活動がある。さまざまな経歴を持つ退職者が集い、サークルを結成して、各自の経歴を生かして地域の高齢者後輩の人たちに啓蒙活動をしたり、設計図を描く手伝いをしたりする。

また、日本人、特に日本の男性は地域活動やボランティア活動が苦手であるようだ。「第一の人生」の期間に、地域活動やボランティア活動を行った職業人はあまり多くないと思う。欧米諸国では、キリスト教の教会がコミュニティの中心にあり、子どもの頃から教会の活動を通じて地域活動やボランティア活動に参加してきた歴史的文化的背景があるので、退職後に地域活動や、ボランティア活動をするのは抵抗感が

ない。日本にも古来、稲作農業作業を通じて相互扶助の活動があつたが、核家族化の進展と減反政策による農業人口の減少、人口の都市集中化、「おせっかい」を嫌う都市文化等の影響で相互扶助の精神が希薄になつてきている。この欠点を補う意味で、小学生から大学生に至るまで、地域活動参加やボランティア活動参加を夏期休暇中に実習させると、日本人男性の地域活動やボランティア活動を治せるのではないかと思う。

第三章 提言二—高齢期でも志をもって就業しよう

いきいきと楽しく輝いた「第二の人生」を過ごすには、健康でなければならぬし、ある程度の資産がなければならぬ。身の丈に合った収入が何より必要である。しかし、健康も資産も急には作れない。「第一の人生」の間に、老いを生きる肉体をつくり、老いを生きる知恵と資産をつくる。「第一の人生」は家族を養い子どもを育てるだけでなく、老いの準備のためにもある。

高齢者の約七〇%余が年金を主収入源にしている（*3）。しかし、年金の将来には少子高齢化のため暗雲が立ちこめている。年金だけではなく、介護や医療もますます高額になり、サービスも悪くなる。年金受領者にとつても年金拋出者にとつても状況は厳しくなる一方だと思う。このような環境下で高齢者は政府の制度や政策を不備として不平不満を並べるだけでは解決にはならない。何故なら、問題の根源は今世紀中には改善しないであろう少子高齢化であるからである。もちろん、よりよい政策や制度の制定、施行は政府の責任であるが、問題の根源が長寿化によつて退職後の人生の長さが延びたことに端を発している

のだから、高齢者も当事者意識をもって一人ひとりが出来ることに取り組むことが肝要だ。これを避けては、自立も、楽しく輝く輝く第二の人生もないと筆者は言いたい。

高齢者個人が出来ることは、年齢に関係なく体力・気力・能力・情熱があれば働くことである。政府も企業も一律定年制は止め、高齢者が就業しやすい環境をつくって欲しい。高齢者は「第一の人生」の職場でもよい、「第二の人生」の新しい職場でも、有償のボランティアでもよい、地域活動でもよい、志をもって働こう。一定の適切な安定収入がある間は、年金受領は不要であろう。本当に必要なようになった時に年金を受領しよう。

一、社会保障不安

筆者が社会に巣立ったころ、日本には年金制度がなかった。数年経って年金制度が出来、「ゆり籠から墓場まで」といった説明を聞き、これは良い制度が出来た、これで老後も安泰と喜んで加入したことを覚えている。

ところが、年金の受領が間近になった二〇〇四年に、国庫負担率を引き上げ、拠出側に大幅な負担増を求め、受領側にも支給額を抑制する年金改革が行われた。筆者の年金も予定額より減額されるのではないかとパニックだったが、その時は確定した年金額は減額されずに救われた。

そして、その時からわずか四年後の二〇〇八年六月、社会保障国民会議は社会保障制度改革の中間報告をまとめた(*1)。消費税率も上げるらしい(*2)。このように、政府は増税による年金制度改革を繰り返すが、そのような対症療法的政策に対して、受給者たる高齢者は、いつ、どのくらい制度が変わるか

分らないし、しかも何度も変わるのだから確たる人生設計を立てることが難しく将来の不安が募る。年金を負担する側も際限のない負担の増加が予想され（*4）、しかも将来受領する年金が不透明であれば、年金制度に対する不満が高まる一方という構造が続くと想像できる。

介護や医療も年金と同様、たびたび保険料が高くなりサービスの質が劣化する改変（*6）が繰り返されるのではないかとの不安がある。

紙面の都合で介護についてのみ触れると、そもそも、介護保険制度は、高齢化や核家族化の進展等により、要介護者を社会全体で支える新たな仕組みとして二〇〇〇年四月より導入されたのだが、わずか六年後の二〇〇六年四月には保険給付の抑制を目的に改正された。その結果、サービスの劣化を招き、介護サービスがあっても、介護職員が不足して利用者に応じたサービスの提供が難しい現状になっている（*6）。

政府は、介護士の不足を補うために、フィリッピンやインドネシアから介護士を移住させたが、移住は新たなコストと問題の発生を内在しているように思える。今後ますます高齢者の数が増えるのであるから、介護士の移住は際限なく続くことになる。日本では介護士が不足しているのではなく、低賃金長時間労働のため介護士のなり手が無いと言われている（*7）。

二、社会保障不安の根源

現行の社会保障制度が立ち行かなくなるのは少子高齢化の故である（*3）。出生数は、二〇〇六年に一〇九万人であったのが、五〇年後の二〇五五年には半数以下の四六万人になる。合計特殊出生率は、二〇〇八年で一・二三、二〇五五年でも一・二五であるとの推計であり、人口を維持する人口置換水準¹¹二・

一（*3）に今世紀中に回復する見込みはほとんどないように見受けられる。

一方、平均寿命は一九五五年に男性六四歳、女性六八歳であったが、二〇五五年には男性八四歳、女性九〇歳になると推計されている（*3）。この一〇〇年の間に男性は二〇歳、女性は二二歳長寿になった。今後平均寿命はまだまだ延びるであろう。

現在の人口構造では、年金を受領する高齢人口が急速に増加を続ける一方で、年金を拠出する生産年齢人口は急速に減少するのであるから、年金問題は年々確実に拡大し（*4）、現役世代が負担に耐えられなくなることは明白だ。負担の割合を見ると、六五歳以上の高齢人口と一五〜六四歳の生産年齢人口の比率は、一九六〇年には一人の高齢人口に対して一・二人の生産年齢人口であったのに対して、二〇〇五年には一人対三・三人になり、二〇五五年には一人対一・三人という比率になる（*3）。現役世代の負担が四五〜五〇年毎に約三倍ずつ増加するのである。

現行の年金制度（賦課式所得再配分）では、所得を拠出する人が年々減少し、年金として再分配を受ける人が年々増加するのであるから改善は困難だ。

三、高齢者の就業意欲

高齢者自身には十分な就労意欲がある。

高齢者の就業状況は、男性の場合《カッコ内は女性の場合》、就業者の割合は、六〇〜六四歳で六八・八%《四二・三%》、六五〜六九歳で四九・五%《二八・五%》であり、六〇歳を過ぎても多くの高齢者が就業している。また、非就業者であっても、六〇〜六四歳の非就業者三一・二%《五七・七%》のうち五《三》

割以上の者が、六五～六九歳の非就業者五〇・五%《七一・五%》のうち四《二》割以上の者がそれぞれ就業を希望している（*3）。

平成一七年度に東京都が行った調査（*8）を見ると、非就業の理由のうち、働く必要がない（三二・二%）、仕事以外に時間を使いたい（三・五%）を除くと、年齢制限で働けないが一五・三%、通勤が体力的にきついが一〇%、家事・育児で働きに出られないが三%、条件が合わないが二・七%である（*8）。これは、条件を整えれば働く意欲のある人が三割強いることを示している。

一方、高齢者の失業率を見ると、二〇〇七年の完全失業率は、六〇～六四歳で三・九%、六五歳以上で一・八%、また、有効求人倍率は、六〇～六四歳で〇・六九倍、六五歳以上で〇・七一倍となっており（*3）、就業意欲はあるが、求人がない厳しい状態となっている。

四、労働力としての高齢者

日本の労働力人口は二〇〇七年に六、六六九万人で、そのうち六五歳以上の者は五四九万人（八・二%）である。二〇三〇年になると、労働力人口は五、五八四万人となり、二〇〇七年に比べて一、〇七三万人減少するが、六五歳以上の者は五八一人万人に増え、比率も一〇・四%となる。

また、各種の雇用促進施策を講じることにより、若者、女性、高齢者等が労働市場に更に参加すると仮定すると二〇三〇年の労働力人口は六、一八〇万人になり、雇用施策を講じない場合より五九六万人増えるの見込める。この場合の六五歳以上の者は六八六万人、比率は一・一%と推定されている（*10）。増加した労働人口のうち、六五歳以上の高齢者は二四〇万人になるといふ。相当な人数である。

日本政府は縮小した労働力を外国人労働力の移民によって補おうと、今後五〇年間で一、〇〇〇万人を受け入れる方針（*9）という。日本の労働人口は減り続けるのであるから、一、〇〇〇万人で済まなくて次の五〇年でさらに一、〇〇〇万人以上の移民が必要になるだろう。日本の人口が回復するまで、際限なく移民が必要になる。日本の総人口が九、〇〇〇万人を切る時代の一、〇〇〇万人であるから少ない人数ではない。彼らを故国へ仕送りをする出稼ぎ労働者にするのではなく、日本での生活者として、子どもの教育、医療、年金、住宅等外国人が日本で安心して暮らせる施策が必要になる。日本文化を理解させる施策も必要である。

筆者は外国人労働者の移民に反対しているのではないが、様々な理由で遊休化している高齢者・障害者・子育てが終わった女性等の労働力を活用する施策を労働力対策の主施策として優先してほしいと願う。

第三章 提言三―テレワークを活用しよう

我が国の経済社会の活力を維持するためにも、高い就業意欲を有する高齢者が長年培ってきた知識と経験を活かし、社会の担い手としていきいきと活躍し続けることが重要となっている。このため、高齢者が働ける職場を拡大していくこと、一律の定年制ではなく、職業生活からの引退時期を選択できる制度づくりをすることが必要であると書いた。

一方、高齢者も、「第二の人生」でも活用できる体力の維持、人格の涵養、人脈の開拓維持、熟練技能や経験の蓄積、職業能力の開発、資格の取得等に心がけるべきである。

しかし、高齢労働力の活用はコストの上昇等により日本経済の国際競争力の低下を招く（*4）との指摘もある。いくら元気であっても、高齢者は、やはり高齢者である。若い時に比べ、運動能力は落ち、記憶力も落ちる。若者と同じ労働をさせれば、生産性が落ちることを覚悟しなければならない。高齢者には熟練、経験、経歴を生かした高齢者に適した職業があろう。また、高齢者にとって、通勤地獄は耐え難い苦痛になるだろう。だからといって就業を放棄することはない。通勤地獄を回避する方法として、テレワークを活用することを提案したい。テレワークは、高齢者のみならず、障害者、子育て中の女性、家事在宅の主婦等もその恩恵にあずかる（*12）ことができる。

自分の体力・気力・能力に見合った仕事を、情熱と志しをもって続けることが、元気に楽しく輝いて生きることでありと信じている。

一、ワークスタイルの変化

日本には三つの労働市場がある。正規社員を雇用する市場と非正規社員を雇用する市場、それに職責・職能を有する者を雇用する市場（*4）である。それに加えて未来型労働といわれる新しいワークスタイル、テレワーク（*12）が登場した。

正規社員雇用市場では、新卒を採用し、終身雇用・年功賃金を保証する。技能・職能の開発訓練は企業が行い、被雇用者は定年退職まで企業に忠誠を誓う。この市場に労働力を供給するのは、圧倒的に新卒の学生である。

非正規社員雇用市場では、企業の都合で採用・解雇を自由に行い、時間給で待遇する。雇われる側にも、

都合が良い時に働ける便利さがあるが、最近正規社員雇用市場との賃金格差が大きくなり問題になっている。高度な技能・職能はあまり必要がない。この市場への労働力供給は、リストラ、長期病気療養や子育て等による中途退職者、ニートの就業希望者等である。

職責・職能を補填する市場は、新規設立企業や、事業拡張企業に、あるいは中途退職により、不足する職責・職能を補填する労働市場で即戦力が求められる。当然のことながら正規社員として待遇される。この市場は今後、経験・技術・技能・熟練・資格等を持つ定年・中途退職者にとって、有用な労働力供給市場に育っていくであろう。

テレワークとは「情報通信技術（IT）を活用した場所や時間にとらわれない柔軟な働き方」（*13）であり、一九八〇年代後半ごろに実験的に創設された。テレワークは様々なワークスタイルにも適合性があり、未来型労働として（*12）、上記三市場に取り入れ始めている。テレワークの活用は高齢者にとって就業の選択の幅を広げるものである。

二、テレワークの効用

二〇〇六年当時、安倍内閣は二〇〇五年時点で就業者人口の一〇・四%と推計されているテレワーカーを二〇一〇年までに二〇%にまで増加させるという目標をたてて、さまざまな推進施策を提案した（*12）。テレワークはもともと、企業経営者側の効果を期待して開発されたので、テレワークの使用者として正規社員が対象であったが、最近はオフィスまでの通勤が困難な障害者、高齢者、育児中の女性などの就業機会を増加させる効果があると見直されている。

更にテレワークは多様化するワークスタイルやライフスタイルの選択を可能にし、社会構造の改革に寄与できるとされている（*12）。しかしながら、テレワークには、労働時間が不可視化することにより、自宅残業の増加、労賃の低額化、正規労働が家庭内職化する危険性を含んでいる（*12）。その危険性は、同一価値労働同一賃金の原則、労働時間の可視化、最低賃金制の導入等で解決できる。テレワークの環境は整備されつつある。

三、テレワークの活用

テレワークは高齢者にとって都合のよいワークスタイルであるが、まだ十分に普及していない。日本では個人の仕事の一部分にテレワークが取り入れられているに過ぎないのではないかと思う。テレワークが普及しない理由の一つに、多くの日本企業が、仕事に対する熱意や態度の考課（情意考課）に重きをおいていることにあるように思う。熱意や態度を評価しようとするなら、働きぶりが見えないテレワークの労務管理では非常に困難になる（*12）。従ってテレワークには「成果主義」の考課が普及することが必要であろう。換言すれば、テレワーカーは「成果」によって評価されることを覚悟すべきである。

また、テレワーカーたらんとする人は、ITに習熟していなければならぬ。ところが高齢者、子育てが終わった女性、障害者はパソコン操作に弱い人たちである。かつては、パソコンを駆使していた企業の戦士たちも、昇格して秘書がパソコンを代行し自分ではパソコン操作をしなくなったり、子育てでパソコンから遠ざかっている間に、操作方法を忘れてたり、ソフトウェアが新しくなって操作が分からなくなっている。高齢者にとって、パソコン操作技術向上は「第二の人生」で最初にやらなければならないことであ

る。

参考文献

- (*1) … 読売新聞 二〇〇八年六月一九日 朝刊一面、二面
- (*2) … 読売新聞 二〇〇八年六月二〇日 朝刊二面
- (*3) … 高齢社会白書 平成二〇年版
- (*4) … 松谷明彦 「二〇二〇年の日本人」 日本経済新聞出版社
- (*5) … 国立社会保障・人口問題研究所 「日本の将来推計人口―平成一八(二〇〇六)年―二月推計―」
- (*6) … 結城康博 「介護―現場からの検証」 岩波新書一―三三―
- (*7) … 読売新聞 二〇〇八年八月一四日 朝刊二面
- (*8) … 東京都福祉保健局 「高齢者の生活実態―平成一七年度東京都 社会福祉基礎調査報告書」
- (*9) … 読売新聞二〇〇八年八月五日朝刊 一―三―面
- (*10) … 厚生労働白書 平成二〇年版
- (*11) … 広井良典 「環境と福祉」の統合 有斐閣
- (*12) … 佐藤彰男 「テレワーク」 岩波新書一―三三―
- (*13) … 社団法人 日本テレワーク協会 ホームページ
- (*14) … 石原慎太郎 「老いてこそ人生」 幻冬舎

―以上―

高齢社会を考える

私が事例。私が証明。

無職

新木 繁男 (61)

一、地域福祉の入り口

私は、昭和二三年の生まれ、団塊世代の六〇歳。

生まれ育ったのは北区滝野川。子どもの頃は昆虫が好きで、昆虫博士と呼ばれていた。勉強はあまり好きではなく、暗くなるまで近所の野原を駆けずり回っていたものである。やがて社会人になって、今まで

勉強して来なかった事を悔やんだ。そんな折に上司から「日々安閑としていると知らぬ間に大差がつくものだ、一日三〇分でも良いから本を読みなさい」と言われた。

しかも自分で購入して読めと言う。身銭を切って初めて真剣さが湧いてくるのだと言う。この言葉は今も私の心にはつきりと刻まれている。

それからの私は各種通信教育を受け、日科技連や能率化協会等々の勉強会にも積極的に参加し、多くの知識と実務を経験させていただきながら、高度成長期の中を駆け抜けて来た。勿論のこと、仕事に没頭してきた企業戦士だったのである。

アメリカ・ヨーロッパ・香港・インドなどへの海外出張があったが、所詮企業の枠から離れることは無い。

だから、大海を知らず、視野は狭いと言わざるを得ない。

大きなリストラも二度経験した。多くの部下の肩を叩いた。

その時は：しかし、時は過ぎ、今は多くの方々の人生を狂わした事に心が痛むのである。

そんな私が、地域の事、福祉の事、介護の術など知る由もない。

しかし、突然介護人生まっしぐらになった。

私達は、毎日、母と手を繋いで散歩をした。アルツハイマー型認知症であることも隠さなかった。そして、会話を通して、いつしか近隣のお年寄りたちとも知り合いになった。拙宅に上がり、お茶を飲み、家内との話しに花が咲く。

その瞬間に、お婆ちゃんたちには「心地よい居場所」となるのだと思えた。

下の世話など、汚いとか臭いとか言っている場合でない。産んでくれた母と手を繋ぎ、その笑顔を最後まで見られた私が一番幸せなのでないか…。私のボランティア活動の原点は、全てこの母親介護の実体験にある。

この母親の認知症がきっかけで、練馬区が行なっている認知症予防活動に参加した。

認知症予防推進員になり、区からファシリテータを依頼され数ヶ月間、東京都老人総合研究所に通い、認知症予防活動の支援者教育を受けた。

その後、練馬区大泉地区で高齢者との認知症予防プログラムを始め、現在も東大泉（大泉学園駅近く）の民家「櫻サロン」の提供を受け、四回／月の活動は続いている。最近では、人づてに聞いたお年寄り達も集まってくる。

雨の日だって、風が吹く日だって、背中のリュックにパソコンを背負い、休むことは無い。生き甲斐の一つになり笑顔で参加する。

認知症予防には、脳の生理状態を良くするために、有酸素運動が良いと言われている。だから私も高齢者に勧めるにあたって、当然の事、早歩きウォーキングを行う。

歩いていて、近所の小学校の生徒や校長先生と挨拶を交わすようになった。

街中でお会いして会話を交わすようにもなった。

そんなある日、家内が「私達は毎日歩いています、なにか協力できる事があつたらおっしゃって下さい」

と伝えた。

しばらくして、校長先生がお休みの日曜日に我が家を訪ねてきた。

新木さん、歩きついでに「学校安全安心ボランティア」をお願いしたいと言う。勿論、了解した。翌日の月曜日から朝の通学時間帯と夕方の帰宅時間帯に大泉第四小学校の学区域内を三〇分から四〇分かけて認知症予防有酸素運動兼学校安全安心ボランティア兼防犯パトロールで歩くのである。

過日、「地域福祉パワーアップカレッジねりま」の授業に民生委員・児童委員の方々が講師としてこられた。授業終了後に西大泉・南大泉を統括する民生委員・児童委員の会長さんから協力して欲しいとのお誘いがあり引き受けた。民生委員のなり手がいなくて困っているとの事だった。

今、高齢者見守り訪問をお願いされ、毎週金曜日に一人暮らし高齢者の家に伺う。訪問して「ピンポーン 新木です」声を掛けると一人暮らしのお婆ちゃんたちが嬉しそうに顔を出す。先日、練馬区関町にある「子育てピヨピヨ」を訪ねる機会があった。子育て中の母親とお子様を支援する場である。館長のお話では、子育て中の母親も孤独を味わっていると聞く。

それが虐待などに繋がっている場合が多いのだと…。

高齢者も孤立し、若い母親たちも孤立する。根っこは同じなのではないかと感じた。

経済的豊かさは、今のほうが良いかもしれない。しかし、心の豊かさはどうだろうか…。今、地域力がよく話題になる。

私は今、六〇歳を過ぎて練馬区が主催する「地域福祉パワーアップカレッジねりま」の学生である。

このカレッジは練馬区が地域福祉活動で、リーダーシップを取れる人材を育成する為に始めた。二年間の教育が終わっても、特に資格が与えられるわけではない。

しかし、現在二〇数名が学んでいる。

皆、地域で何か役立ちたいとの志からである。

二期生の募集も始まった。

卒業生が活躍する場は目の前にある。

いや、その大多数は、私と同じように学びながら地域福祉の実践をいっしょにしている。

現在、このような生涯教育的なカレッジを江戸川区と練馬区が開催している。

私達の地道な活動が広がり、これが多くの地域に広がり横のネットワークが広がれば他の区市町村にも良い結果を及ぼすだろう。

これからの高齢社会は地域力が大きなポイントになると考えれば、正義感と行動力のある、真のボランティア精神に溢れ、生活力も安定した方々を活用することが有効な手段となる。

高齢社会・格差社会になればなるほど、大切になるポジションだと思ふのに、地域で民生委員のなり手がいないのだと言う。

勿論、高齢者がその大多数を占める民生委員組織そのものを見直すことも必要だと考える。

要は機動性のある委員の集まりにする必要を強く感じる。

高齢者に近づいた私が、高齢者と一緒に活動し、感じ、そしてP D C Aを廻しながらその活動内容を高

めていくこと自体が「高齢社会を考える」そのものと考え提言させて頂いたことを理解して欲しい。
今、私は入り口に立っている。

二、志を磨き高める

練馬区は昨年一〇月から「地域福祉パワーアップカレッジねりま」を開校した。二〇名の募集であるが、狙いはこれから増える団塊世代の能力活用（社会人として培ってきた技能技術知識等々の活用）が大きなポイントとなる。

五八名の応募があったと聞いている。

まだまだ区内に知名度が低いカレッジとしてはまずまずの応募人数か、いや七〇万区民からすれば少ない応募人数と思える。

まだまだ地域福祉と言う言葉自体が耳慣れないのかも知れない。

相当の教宣活動が必要だ。

運営担当組織は、練馬区 健康福祉事業本部 福祉部 地域福祉課

学長は、市川一宏 ルーテル学院大学学長

一期生担任は、中島 修 東京国際大学専任講師

学費は、三万円（一年間）。食費・交通費・活動費等、全て学生負担。

学割は無い。多少の経済力は必要となる。

また、卒業後の資格は何も無い。各自が勉強を糧に自分の志を磨き高めるだけに学び努力しているのである。

講師は、学長・担任・大学の教員・地域福祉活動の実践者・障害の当事者等が勤める、二年制のカレッジである。授業内容は難しいものではない、が：

普段、健常者では感じ得ない練馬区内を車椅子に乗ってバリアフリー状態を調査したり、高齢者施設、子育て支援施設、障害者支援施設などを訪ねて実態を探るなどのフィールドワークから、六大学の教授陣の講義、はたまたチャイルドフアンドジャパンの理事による事例紹介やホームレス支援NPO組織の活動事例から学ぶなど様々な角度から検討する。

勿論、話しを伺った後は全てグループ討議が主になる。

そして、発表するのである。

司会進行、議事録、タイムキーパーと全て持ちまわりで、全員が順に担当する。

この五月には、初のカレッジ祭を行い、学んだ事を振り返った。

二年目の授業は専門性をもう少し掘り下げた授業になると同時に、学生が企画する授業も取り入れる。実務スキルアップでは会議の進め方なども教わっている。

地域に戻ったとき、企画力・実行力として大きな力を発揮するだろう。

そして、二期生、三期生へと繋いでいければ、練馬区の地域力は他の地域が羨むものになるだろう。

しかし、そのカレッジも昨年、始まったばかりである。

区の期待にそって、卒業生がそれぞれの地域に戻っての活躍が、今後のカレッジの存続に大きな影響を与える。その意味では我々一期生の活躍が大きなポイントとなる。

「地域福祉」てなんだ！…

練馬区では、「地域福祉」とは、全ての練馬区民や関係者が、練馬区の地域社会を構成する一員として、家庭や地域の中で、人としての尊厳を持って、その人の有する能力に応じた自立した日常生活が送れ、かつ、社会、経済、文化その他のあらゆる分野の活動に参加する機会が与えられることを目的として、取り組まれる公私の諸事業・諸活動・及び推進体制の全体である」と定義している。全住民が対象であり、特定の限られた方々だけが対象ではない。

自分自身に問いかけてみる。

高齢問題、子育て問題、障がい者問題、貧困問題、そして安全安心、防犯の問題 e t c なんでも良い。一歩踏み出してやってみる。

一年間基礎的な事は学んだ。その上にたつて二年目目の向上を目指したい。「心も身体も行動も」である。

三、私が事例

私は母親の介護体験から、高齢社会を考えてきた。

(一) 認知症予防活動

先に述べたとおり、地域の活動へは認知症から入った。幸いにも練馬区と東京都老人総合研究所協働の認知症予防活動に携わり、認知症の発症メカニズムと予防を東京都老人総合研究所で教わり、ファシリテーター（活動支援者）として昨年から大泉にて高齢者と認知症予防活動を行っている。

アルツハイマー型認知症予防が主であるが、最近ではその活動も人づてに広がり、近所の高齢者施設「光陽苑」などからも認知症予防講座を依頼される。

講座はパワーポイントで行なうが、パワーポイントに添った認知症予防の小雑誌も作った。講座を聴きに来てくれた方々に無料配布している。

これは大変評判が良い。

西大泉地区区民館や高齢者施設で、認知症予防講座を、五回行なっている（一回一時間三〇分＋質疑応答三〇分＝二時間）。一方で高齢者と一緒に実際の認知症予防活動を展開している。

これは有酸素運動で脳の生理状態を整え、パソコンを覚え、活用し、ミニコミ誌を作ることによって脳神経の強化を図る活動である。貯蓄型と言われている脳機能を強化しておくのである。

パソコンであるが、これは各自が用意する。概ね新規購入となる。経済的に余裕のある方ばかりではない。高額商品なのである。それだけに教える方の責任も大きい。

指導は無料（ただし、会館使用料二〇〇円／一回一人は支払いいただく。これは私も支払う。全員で負担を原則としている）。活動場所の樺サロンは加藤みえ子さんのご自宅一階を提供してくれている。当然

宿題もだす。

メンバー間に上達の差が出てくる。覚えの良い方は教える立場に回って頂く。教えることが一番脳の活性化に繋がると指導している。

最近では、高齢者が高齢者に教える姿も増えてきた。

春の健康診断で病気が見つかり、この夏に手術を控えたメンバーも、杖を片手に参加するのである。活動の場が「心地よい居場所」となりだしたのである。次の活動日が待ちどおしいと言う。

そして、人づてに聞いた高齢者も集まりだした。

コミュニケーションが広がり、ネットワークとして機能しだしたと考えられる。

二つのグループが作成したミニコミ誌の一部を紹介する（テーマはその都度グループで決めて取り組む）。

認知症予防講座にしてもパソコン教室にしても、全て無料の活動である。

これからも近隣での認知症予防活動を積極的に行い、広めて行きたい。

広がりを作ることが私の課題と理解している。

今の私の目標は練馬区の「アルツハイマー型認知症発症患者ゼロ」である。

母親のような悲劇を無くしたい。

ただそれだけである。

それは個人の力では限界もあるだろう。

だから、一緒にファシリテータになった仲間とと実現に向け努力している。

情報の共有化を図りながら、良い刺激を与え合う仲間である。

お互い切磋琢磨しながら汗をかき頑張っている。

誰かが気づき誰かが無理なく出来る範囲で努力する。

費用のかからない、だけど高齢者に喜ばれ、地域力に繋がる老老一体の活動である。

(二) 高齢者見守り訪問活動

今、練馬区では区民のボランティアによる高齢者見守り訪問活動が始まったばかりである。

費用を掛けずに高齢者の日常安否確認を一回(週)行くと同時に災害発生時の安否確認、非難誘導を行なう事を目的としている。

問題は先にも述べたが、見守り訪問を希望する一人暮らし高齢者が少ないことである。

訪問の意義が良く理解されてないのかもしれない。あるいは情報漏れをいやがっているのかも知れない。行政と民生委員が考える必要がある。

同時に、私達「高齢者見守り訪問員」が模範を示し、その活動を理解して頂く努力をすることも大切である。

春先から始まったこの活動も、訪ねる度にお互いが打ち解け、チャイムを鳴らし、名前を述べると大きな声の返事があり、笑顔をだす。

安否確認し、一週間の話しを伺う。最近では、趣味の話しで盛り上がる。

マイクを持って歌を歌うのが趣味以上の高齢者がいる。カラオケで先生に付き練習してきた話や、舞台衣装を着て舞台上に立ったときの話に盛り上がる。近所の地区区民館で歌うときは、私も観客として参加するようになった。話しは盛り上がり、三〇分ぐらいはあつという間に経過する。

韓国ドラマの大ファンと自認している高齢者がいる。

防犯に繋がった例を紹介する。

最初の一―二回の訪問時には、明るさが無かったが、三回目ぐらいの訪問時に家の中から男性の声がした。

私は不審に思い、お婆ちゃんに誰か居るのですかと訪ねた。

お婆ちゃんは「テレビが壊れたので、見てもらっている。直りそうも無いので、これから一緒に電気屋さんに行ってもらおうところだ」と言う。

私は、お婆ちゃんに、その男性に合わせて下さいと言って、玄関まで呼び出してもらった。

何かの営業で歩いていて、テレビが壊れたと言うので見てあげたが直りそうも無いと言う。お婆ちゃんも同じことを言う。本当の話らしい。

だが話しが終わり、すぐに地域包括センターに電話いれ、来ていただいた。

その結果、テレビを買わずに済んだ。家の中には他の部屋にもテレビがあり交換したからである。

次の週に訪問すると、お婆ちゃんは「新木さん、先週は本当にありがとうございました。この年になって高額なテレビを買わずに済みました」とお礼の言葉を頂いた。

一週間たつても覚えていてくれたのである。なんと嬉しいことか…。

そこから韓国ドラマの話しに繋がり、お婆ちゃんの大好きなものが見つかった。

私は、家内から韓国ドラマの話しを聞きだし、翌週の韓国ドラマを番組表から探し、簡易番組表を作成し、お婆ちゃんの処に何うのである。

韓国ドラマの話しをしているお婆ちゃんは元気だ。

これも費用のかからない、高齢者に対する地域福祉活動と同時に防犯活動になった事例でもある。

また、民生委員になれば、全ての一人暮らし高齢者の情報が手元に入り、訪問することも自由度が増す。民生委員はここでも重要なファクターであることに間違いない。

(三) 学校安全安心ボランティア活動

これは直接高齢者に対する活動ではないが…。

認知症予防活動で高齢者に歩きましょうと勧めている。だから私も家内と二人で毎日歩く、歩く、歩くのである。

人に勧める以上は自分も実践する。社会人として組織を運営してきた時からの、これが私流である。

歩いていると、いろいろな方と挨拶を交わすようになった。

その中に大泉第四小学校の校長先生がいた。

ある日、家内が挨拶の後に、毎日歩いていますがお役に立てることはありませんかと訪ねたところ、お願いしたいことがあるとの回答であった。

何処にお住まいですかと訪ねられた。その坂をあがって突き当たり二軒目のガーデンングが趣味の家です。と家内は答えた。

すると校長先生は知っています。お花が綺麗なお宅ですね。地域のためにありがとうございますと云う。明るい気持ちになると言うのです。

校長先生とそんな会話から二週間ぐらい経過した、学校がお休みのある日曜日に、玄関のチャイムが鳴った。出てみると校長先生だった。新木さん「学校安全安心ボランティア」のチョッキを持参しました。と家内と私用に二枚のチョッキを差し出す。私達は了解し、翌月曜日からそのチョッキを着て歩き出した。

背中には「ニコちゃんマーク」と「学校安全安心ボランティア」のロゴが入っている。初日は少し恥ずかしかったが、すぐに慣れた。

朝夕に学区内を認知症予防、安全安心パトロール、そして防犯を意識して三〇分から四〇分歩きまわる。最近では、チョッキを着て歩いていると父兄からも挨拶されるようになった。

歩く、これも費用はかからない。足腰が鍛えられ、おまけに認知症予防にもつながり、学童の安全安心につながり、近隣の防犯にも役立つ。実益を兼ねた、なんと素晴らしい活動ではないか。

これからの課題はパトロール仲間を増やすことである。

(四) 民生委員・児童委員協力員活動

先般、「地域福祉パワーアップカレッジねりま」の授業で民生委員・児童委員の活動を知る企画があり、練馬区内の民生委員・児童委員、主任児童委員が講師としてこられた。

社会が多様化する中で、その職務内容はますます広がり、負荷が増大しているとのことであり、ゆえに今年度から東京都は協力員制度を導入したとの事である。加えて、民生委員・児童委員の引き受け手がいなく困っているとの事であった。

授業が終わり、西大泉・南大泉の会長をされている佐々木氏に呼び止められた。会長は「新木さん、今お話しした通り、なり手がいなくて困っているのです。是非、協力頂きたいのです」と言われた。

私は出来る限りの協力を致しますと応えた。

民生委員・児童委員の職務を聞いていて、地域福祉そのものの活動であり、その内容を精査して更に高める事が必要だと感じていた。

翌々日、手に申請用紙を持って、会長が拙宅を訪ねてこられた。

七月一五日に練馬庁舎で都知事からの委嘱状を頂き、練馬区長からの指示書も併せて頂いた。

そして七月三〇日に東京都戦没者霊苑での協力員研修も済ませた。

地元の民児協にも顔を出し紹介頂いた。

私が地元の民児協に出席して感じた事は…

高齢者が多いこと。そして人数の多さである。

研修の場で、職務の範囲は広がる。

大変だ、報酬も少ない。との話しも聞いた。

果たしてこれで力が入った活動が出来るのか…

大きな疑問が生まれた。

生活に安定し社会経験豊富な団塊世代を、もつと活用すべきだ。

幸いにも、「地域福祉パワーアップカレッジねりま」には社会貢献に燃える社会経験豊富な仲間が練馬全域から集まって、地域福祉の知識を身につけている。「鬼に金棒」とはこのことではないか…

この活動は、無償ではない。金額は少ないが東京都から行動費の支給がある。正義感だけではダメだ。正義感があつて行動力のある人材を登用すべきである。これから私の活動が始まる。楽しみである。

(五) 我が家のガーデニングとイルミネーション

我が家のガーデニングであるが、これは陰湿な事件が毎日のように報道される昨今、地域に明るさを提供しようと言う家内の提案で始めた。

春夏秋冬と花の種類は変わるが、一年中花が見られる家庭は少ないと思う。

春、ビオラ、パンジーなどすみれ系から始まり、狭い庭には「牡丹」「芍薬」「シヤクナゲ」、色々な色と香りの「バラ」、暑い盛りの「百合の花」その他色々な花が季節を追って咲いてくれる。

塀ではミリオンベルや日日草やインパーチェンス、ベゴニア、そして冬はシクラメン系が咲き乱れる。水遣りや花柄取りをしていると、通りすがりのお年寄り達が「綺麗ですね」と声を掛けて行く。

そしてお花談義に一時を費やす。

楽しい時間である。時には、狭い拙宅に上がり、お茶など飲んで行く。

家内のネットワークが広がる瞬間である。

我が家の近くに愛称「つり橋公園」があるが、そこに保育園児が先生に引率されて遊びに来る。すると我が家の前がにぎやかになる。

花壇の小人さんを見つけて大はしゃぎするのである。

お花は近所の花屋さんから購入するが、家内のポケットマネーである。家計をやりくりして捻出しているらしい。

そして刺し芽に成功すると、ご近所の方々に差し上げている。

日差しが傾き、日照時間が少なくなると花の種類も少なくなる。

そしてクリスマスが近づくと我が家ではイルミネーションが始まる。

ガーデニングは家内が担当であるが、イルミネーションは私の担当になる。

高い処に梯子を掛けて上るからである。

一月中ごろの天気が良く無風の日を選んで飾り付けるのである。

梯子に登っている私を見つけると、ご近所の方々は「今年も楽しみにしています」「毎年孫を連れて見させて頂いています」「今晚からですか」…などと話しかけてくる。一月二日から翌年一月一五日までの約二ヶ月間毎晩イルミネーションが、ご近所の目を楽しませるのです。お年寄りたちからヨイショされ、更に応えようとする笑顔の夫婦がいるのです。

四、私が証明（結論）

私は今、一步踏み出すことが地域福祉活動の原点と理解し「三、私の事例」で述べた通り、幾つかの地域的課題で一步を踏み出したところである。

その他に：

- ・練馬区第三者行政評価委員会区民公募委員
 - ・練馬区情報公開及び個人情報保護審議会区民公募委員
 - ・練馬区放射七号線西大泉二丁目町作り準備会副会長
 - ・練馬区福祉のまちづくりモニター
- などのボランティア活動を行っている。

高齢社会を考えた時、何が必要なのか：

「自助・共助・公助を上手く組み合わせて行くことが大事だ」と口では簡単に言える。が、高齢者の幸せは自助に勝るものは無い。

勿論、政府の高齢者政策や地方自治体の高齢者対策も必要なことは否定しない。私の母も認知症で Day サービスのお世話になった。

素人が手におえなくなった時、プロの出番なのである。

しかし、介護費用・医療費用の問題は大きい。来るべきその時まで地元で元気に過ごして欲しい。その

為には地域で支え、できる限り費用のかからない、家族にも負担の少ない活動を目指すべきである。

私の事例は最初の一步であり、まだ浅く、そして数は少ない。が、ゼロでは無い。高齢化が進む社会を考え、進みだしたのである。

高齢者達も心から喜んでくれている。

昭和の懐かしい時代を知り、高度成長期を支え、バブル崩壊後のどん底も経験し、その時その時に対応してきた社会経験豊富な団塊世代を活用し、一つ一つは小さい活動だが、地に足の着いた高齢者とのコミュニケーションに重点を置いた活動を地域で展開し、継続する事で高齢者は元気になる事は間違いない。

ただし、団塊世代は企業の中で育った人材であり、集団の中で育ってきたのである。

それが一個人として全く違った地域社会での貢献が出来るのか不安に思う方は多いはずである。事実、私も不安があった。だから、今まで以上の教宣活動は必要だ。

一步踏み出せば、その豊富な社会経験は必ず役に立つ。

今までの地位や名誉を脇に置き、何に喜びを感じ出すかがポイントである。

新たな事に気づき、新たな事に感動する。

定年後が自分の自由になる唯一の人生と理解し、是非、地域の子ども達からお年寄りまでの笑顔に、喜びを感じ取って欲しい。

その喜びは、必ず地域の皆さんに元気を与えるのである。

私の活動が事例であり、そこから導き出された活動結果（元気で笑顔）が証明（結論）なのである。

平均的日本人の私でさえ一歩踏み出したのだから……。団塊世代は自信を持って一歩を踏み出して欲しい。

私も、その為の「道標」になる。

高齢者の住居問題

～孤独死の解消のために～

岡山県警察本部警務部会計課
技術職員

石川 好資 (35)

第一 孤独死の温床

一 はじめに

そのおじいちゃんは死んでいた。

二年前、私は公営住宅の担当課で改修工事に携わっていた。鉄筋コンクリート造五階建（三〇戸）の外

壁改修が改修工事の主な内容であったが、消防法改正による住宅用火災報知器の設置もあわせて行っており、住宅内部に立ち入る必要があったため、工事請負業者の担当者は、入居者の日時や時間の都合を聞いてまわっていた。

ある日、その担当者が、「気になるおじいちゃんがいるんですよ」と言ってきた。毎日家において愛想良く挨拶を交わしてくれるおじいちゃんが、ここ二、三日家から出てこないという。玄関の鍵は掛かっている呼びかけても返事がないらしい。どこかへ出かけるようなことも言っていなかったし、火災報知器を設置する事も話しているのに、それをすっぱかしていることも考えられない、という。工事の担当者は口にくそ出さないが、「嫌な予感がある」という表情で私に助けを求めているようだった。

公営住宅を管理している住宅供給公社の職員を現場に呼ぶと、「とにかく中を確認してみよう」ということになった。幸いにして、外壁改修のため建物の周囲には足場が組まれてあった。そのおじいちゃんの部屋は四階だったので、みんなで足場を昇って、南側のランダのサッシを確認したが、全てに鍵が掛かっていた。中を覗くも電気はついておらず人の気配も感じられない。ただサッシの上部が換気用に開閉するようになっており、そこには鍵が掛かっていなかった。私たちは長い棒を持ってきて、それを換気用の小窓から差し入れ、中のサムターンを回そうとした。何度か挑戦した後、住宅供給公社の職員が、「開いた！」と叫んだ。工事の職人さんを含めて一〇数人が無言で見守る中、公社の職員がサッシを開けて中に入った瞬間だった。

「だめだ、ここにいたぞ！」

おじいちゃんは開けたサッシの下で壁側に横たわっていた。そこにいた全員の吐息がため息に変わったような気がした。冬場だったこともあり、幸いにして腐敗は進んでいなかったが、三日間ほど誰にも発見されず、一人で静かに息を引き取ったことを想像すると、何ともやりきれない気分になり、そつと手を合わせるしかなかった。

おじいちゃんは単身入居者、つまり独居老人だった。そして私が初めて目の当たりにした孤独死の現実だった。

全国の世帯数四、七五三万世帯のうち、高齢者のいる世帯は一、八二九万世帯と約四割を占めており、そのうち単独世帯は四一〇万世帯の約二二％となっている（平成一八年度）。そしてこの割合は年を追うごとに増加の傾向にある（表1、2）。つまりは私がやりきれないような思いをした孤独死の数も増加しているということだ。

高齢者の方が単独世帯になった理由は様々であろう。子供が別の世帯を作り出ていくこともあれば、配偶者との死別もあり、また自分から単独世帯を選んで生活する方もいる。理由は様々であるが、高齢者の方が単独世帯を形成しているということは、先述の世帯数からみれば、高齢者世帯の五世帯に一世帯の割合で孤独死が発生する可能性があるということだ。

人間の尊厳だとか死生観といったようなことを持ち出して、それが良いとか悪いということを考えるのではなく、私はただ、自分の身近なところで起こった「孤独死」というものが、やはりあってはならない事のような気がする。これから迎える高齢化社会が暗いニュースばかりの毎日にならないよう、何かでき

表1 65歳以上の単独世帯数と夫婦のみの世帯数

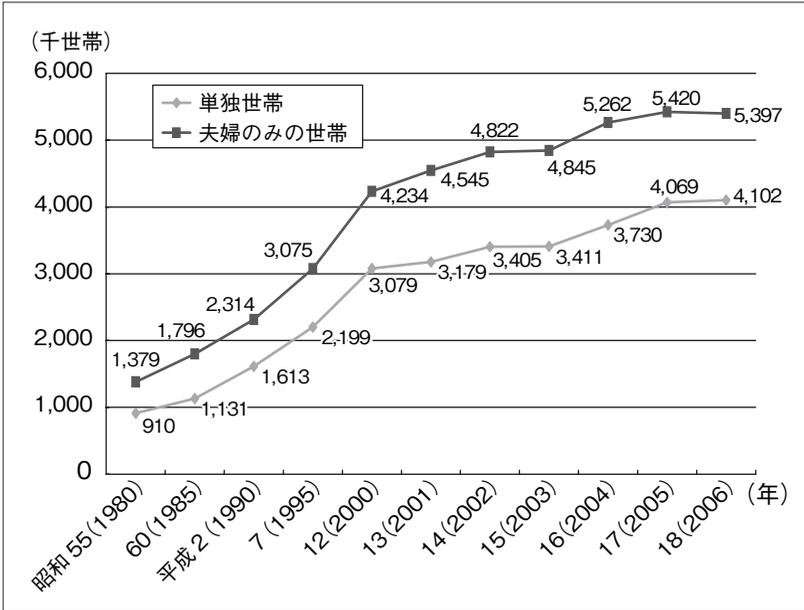
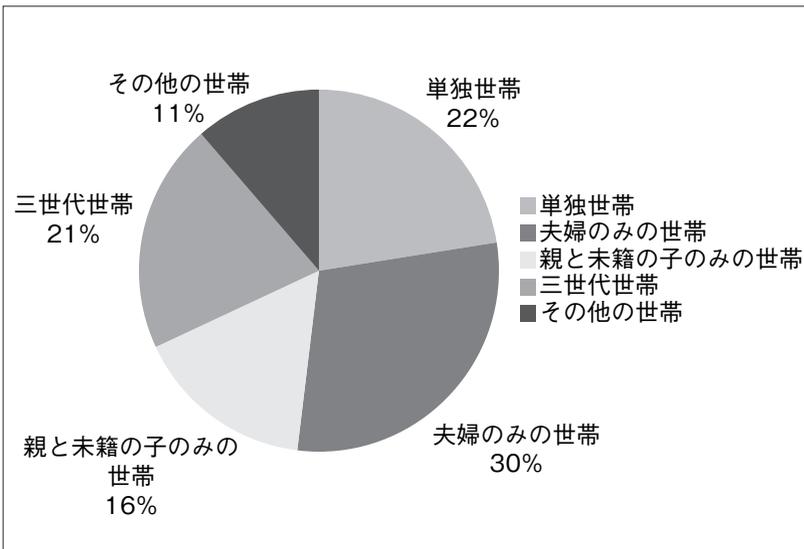


表2 65歳以上の者のいる世帯構造別構成 (平成18年)



資料：昭和60年以前は厚生省「厚生行政基礎調査」

昭和61年以降は厚生労働省「国民生活基礎調査」

ることがあるのではないだろうか。

二 高齢者単独世帯の生まれる背景

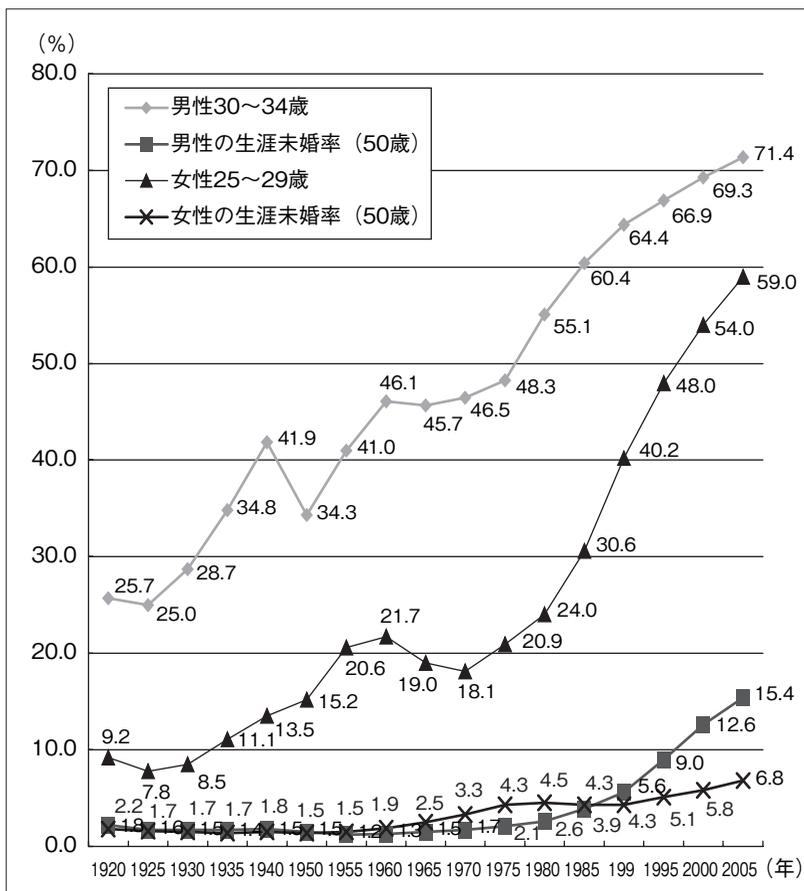
高齢者の一人暮らしはここ二〇年で約四倍にも増加しており、昭和五五年には一〇〇万人を切っていたが、平成一七年には約四〇〇万人にもなっている。このような高齢者単独世帯の急増は一体何が原因なのだろうか。

① 未婚率や離婚率の上昇

未婚者（一度も結婚していない人）の割合でその上昇率が顕著なのは、女性で二〇代後半、男性で三〇代前半の世代である。晩婚化に伴い、それぞれ二〜三倍の割合で増えており、その結果が少子化となって現れている。そして、その世代の二〇年、三〇年後について考えてみると、当然の事ながら全ての人が晩婚というわけにはいかず、結婚についての意欲の如何に関わらず、高齢者単独世帯となる可能性が高い生涯未婚率（五〇歳時の未婚率）が上昇してしまう。九〇年代までは男性では五％程に過ぎなかったその割合は、現在では一五％を越えるようになってきている（表3）。生涯未婚の人たちが単独世帯であるとは言い切れないが、高齢者単独世帯を形成する一つの要因であることは間違いないといえるだろう。

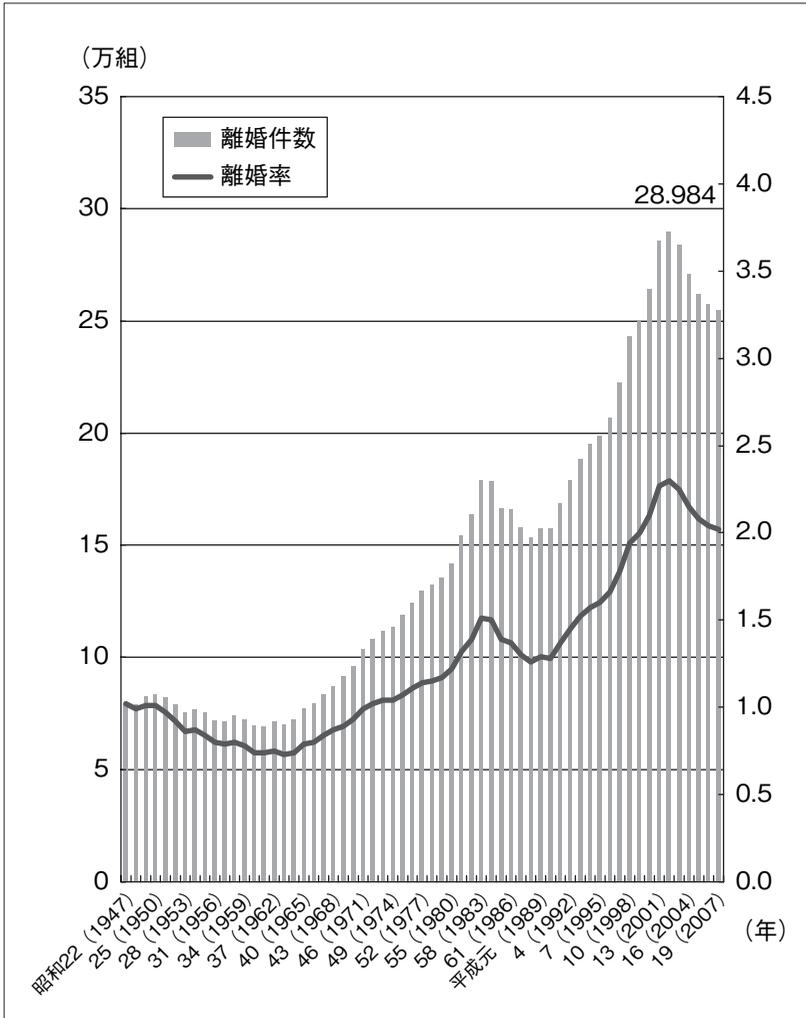
また離婚についてであるが、離婚率それ自体は平成一四年をピークに減少傾向ではあるものの、同居期間が三年以上のいわゆる熟年離婚については、ここ三〇年ばかりで二〇倍近くにも増えている（表4、5）。男性が三〇歳で結婚したとして、三五年後には六五歳である。端から見れば子供も手を離れ、会社員であれば定年後の年金生活を夫婦で過ごすといった世代が、離婚によっていとも簡単に高齢者単独世帯に

表3 年齢別未婚率の推移



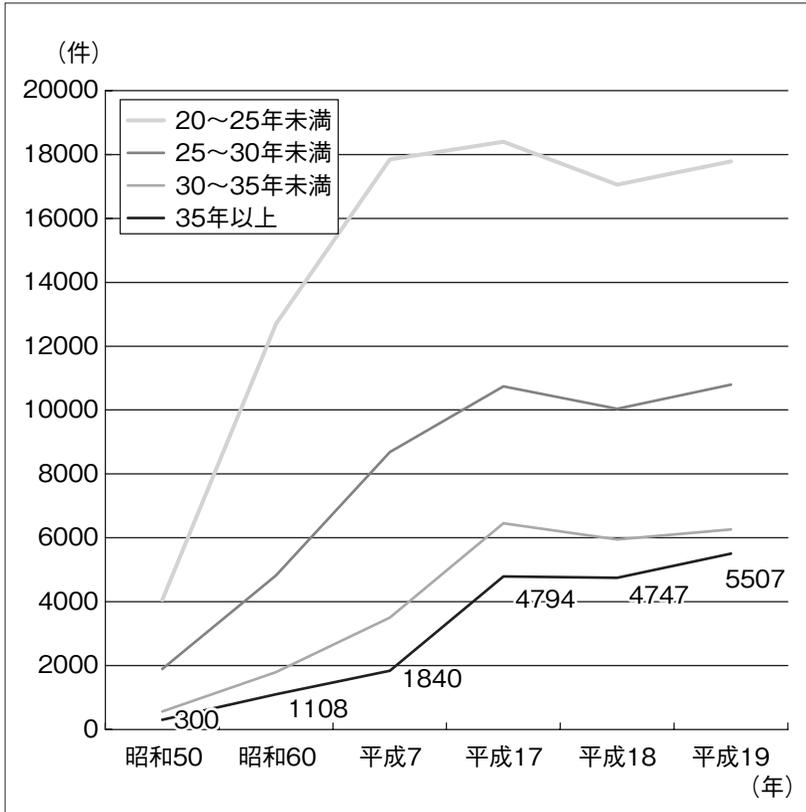
資料：総務省統計局「国勢調査」

表4 離婚件数及び離婚率の年次推移



資料：総務省統計局「国勢調査」

表5 同居期間別離婚件数の年次推移（20年以上）



資料：厚生労働省「人口動態統計月報年計」

なりうるのだ。しかも、今まで夫婦で一世帯であったものが離婚によって二つの単独世帯になるということも考えられる。

② 子供との非同居化

配偶者との死別後、または先ほどのような熟年離婚をした後、どちらかが子供の世帯に身を寄せることによって、高齢者単独世帯の発生は防げるわけだが、近年子供と同居しない人が増えている。子供が遠くに暮らしていたり、手狭なマンションへ引っ越すことへの躊躇かもしれないが、今ま

での自分の暮らしのペースを保ちたいというのも一因かも知れない。晩婚化が進む背景には、結婚によって生活が縛られるのを嫌う人もいるだろうが、高齢者にとっても自分の子供とはいえ、別の世帯へ入るということへの束縛感のようなものがあるのだろう。

以上のような背景によって高齢者単独世帯というものは必然的に増加の一途を辿っているのだが、そこには「結婚して家庭を築く」という既成概念の崩壊や、そういった既成概念だけでは自分の生活に満足感が得られないといった価値観の多様化が見て取れる。言い方を変えれば、自分の老後について想像力が欠如しているとも言えるし、子供が親の面倒を見ることを放棄しているとも言える。

職場などで独身者、特に女性の独身者に対して、「早く結婚して子供を作れば……」というような発言はセクシャルハラスメントとして御法度であるし、男性、特に長男である男性に対しては、「長男が親の面倒を見るのが当たり前だ」などと言うことは差別的な表現として社会的に認知されつつある。女性は子供を産むただけに存在するのではないし、生まれた順番だけによって生き方を限定されるものでもない。しかし私が思うに、そこには本質的な意味があつたのではないだろうか。表現だけが言葉の暴力として扱われてしまい、本来そこに込められていた意義というものはないがしろにされているような気がする。人間として生まれたからには自分一人ではなにもできない。だからこそ様々な形で結びつくことによって生き延びる術が生まれるのだ。個人の尊重がはき違えて理解されてしまった現代では、人という一つの点が点のままバラバラになってしまったように感じるのは自分だけだろうか。もう一度点と点を結んでいけば、やがて線となるのではないだろうか。

三 政策としての高齢社会対策

高齢者単独世帯の増加や孤独死の問題は、八〇年代辺りから社会現象としてマスメディアにも取り上げられはじめ、あわせて高齢社会を迎えるということも当たり前のこととして一般的に広まってきた。年金問題のような社会保障費の増大や労働者人口の減少など、高齢者だけでなく日本全体に多大な影響を及ぼすような問題も浮上し、解決策を見いださなければならぬ問題は山積みである。

その中で高齢者の住居問題ということについては、他の世代に直接的な影響が少ないという点で急務ではないのかもしれない。しかし、今は高齢者でなくても、いずれは誰もがその当事者になるという点では、今から考えていく必要があると思われる。

政府は平成一八年六月制定の「住生活基本法（平成一八年法律第六一号）」において、「住生活の安定の確保及び向上の推進に関する施策」を発表している。この「住生活の安定の確保」が高齢者住宅についての具体的な方策の一つとされており、「バリアフリー化の推進」と「高齢者への住宅供給の円滑化」が主要内容である。この二つの施策について内容を検討してみたい。

まず、「バリアフリー化の推進」であるが、具体的な数値として、高齢者の居住する住宅の一定のバリアフリー化率を二九%（平成一五年）から七五%（平成二七年）にするというもの。これはどちらかといえば啓蒙的な施策であるように思う。家族に高齢者を抱えた世帯が、廊下に手すりを設置したり、高齢者の受け入れを拒まない民間賃貸住宅の大家さんが、段差の少ない住宅を提供したりという、こうしたほうが高齢者の方にとって住みやすい住宅になりますよ、という啓蒙である。確かにそれは間違いではなく実際

手すりの設置された廊下や段差の少ない建物というものは、高齢者に限らず誰もが使いやすい、いわゆるユニバーサルデザインの思想に叶ったものである。しかし前提として、そういった住宅に暮らしている、あるいはそういった民間賃貸住宅に入居できる、ということがある。高齢者住宅の問題としては、住宅の「質」の向上に観点がおかれているので、住宅の作り手である施主、オーナー、そして建築士や建設会社は当たり前にもなっていることから、今後広まっていくのは間違いないと思われる。

次に、「高齢者への住宅供給の円滑化」である。住宅には大きく分けて三つあるが、一つはマンションも含めた持ち家であり、次に民間賃貸住宅、そして公営住宅である。持ち家であればとりあえず住む場所は確保され、先ほどのバリアフリー化のような質の向上へとシフトすることができる。住宅供給という点に置いては何ら問題にならない。

民間賃貸住宅については、家賃滞納や事故等への不安から、高齢者の入居が敬遠されることがしばしば見られるようである。そこで高齢者の方でも入居を拒まない賃貸住宅の情報を登録・閲覧できる制度ができた。不動産屋で手当たり次第に入居できる賃貸住宅を探すのではなく、はじめから入居できる可能性があるある賃貸住宅を探るのである。高齢者だからといって入居を断るということが法的に良いものなのかどうかは分からないが、政策としてはより実効性がある方法をとった、といえるかもしれない。ただ、入居を拒まない賃貸住宅の家賃が安いわけでもなく、全ての賃貸住宅がバリアフリー化されているわけでもない。高齢者専用の賃貸住宅情報も制度として整備されているが、もちろん家賃が安いわけではない。内閣府

の「高齢者の経済生活に関する意識調査（平成一九年）」によると、約六割の高齢者が、「家計にゆとりがあり、全く心配なく暮らしている」あるいは、「家計にあまりゆとりはないが、それほど心配なく暮らしている」と回答しているが、そのうちの何割かは賃貸住宅ではなく持ち家だと考えられるので、生活に困らないだけの収入や貯蓄があった上での賃貸住宅選びができる高齢者は限られてくるだろう。

また、買い物や病院に通うのも便利な場所で希望の物件を探すとすれば、いくら大家さんが入居を拒まないといったところで、希望の物件を探すのはかなり困難なことではないだろうか。

民間賃貸住宅の問題点が高齢者の入居を拒む傾向にあることと家賃の高さにあるとすれば、その二つを解消できるのは公営住宅しかない。公営住宅の魅力はなんといっても家賃の安さにある。加えて、高齢者だからといって入居を拒まれることもない（ただし一定の収入基準を超えていけば入居資格がない）。運が良ければ、バリアフリー化のされた住居やL S A（ライフサポートアドバイザー）と呼ばれる生活援助員が日常生活支援サービスを行っている高齢者向けのシルバーハウジングに入居できる。高齢者世帯であつても安心して暮らすことができるのだ。

いいことづくめのようなのであるが、欠点ももちろんあり入居倍率が非常に高いということが挙げられる。全国の公営住宅の入居倍率の平均は約一〇倍（平成一七年度）であり、東京都などでは三〇倍を超えているのが現状である。地方都市であつても、その中では街中とそうでない地域が存在し、やはり街中の公営住宅は高い入居倍率となっている。一〇倍と一口にいつても、これはなかなか当たらない確率である。そこで、U R都市機構では高齢者の入居優遇として、当選率を一〇倍相当優遇することを行っているが、人

気のある公団住宅などでは一〇倍程度の優遇ではどうにもならないのが現状ではないだろうか。「住宅供給の円滑化」という実感にはほど遠いような気がする。

また、公営住宅では原則として単身入居が認められていないので、結婚をせずに独身を謳歌しているような若者は当然入居できない。しかし高齢者の場合、先ほどのような民間賃貸住宅では高齢者単身世帯というだけで入居が拒まれている状況にあるので、セイフティネットとしての公営住宅の役割の一つとして、住生活基本法において六〇歳以上であれば単身入居を認めることとなった。「高齢者への住宅供給の円滑化」という意味では、これはある意味、朗報ではある。増加の一途を辿る単身高齢者にとつての具体的な優遇措置であるからだ。しかし、それは裏を返せば、高齢者単身世帯の増加を意味しており、それを政策が後押ししているような格好にもなってしまう。

以上のように、政策としての高齢社会対策は、今後広がりを見せると予想される「バリアフリー化」と、具体策を盛り込んだ意味のある第一歩ではあるが、矛盾もはらんだ「高齢者への住宅供給の円滑化」に留まっている。「バリアフリー化」は建物だけではなく、街全体を対象にすることによってユニバーサルデザインへと昇華され、さらに大きな効果を生み出すだろう。しかし、「円滑化」については、その先を考えなければ、高齢者の入居率の増加だけがあたかも効果があったように広告され、その実態についての悪影響の面がジワジワと広がるだけである。高齢者単身世帯という問題は、この先どのように考えていけばよいのであるか。

第二 新たな住まい方

一 「集まって住む」ということ

かつて日本には、「村八分」という制度が存在していた。いや、現在でも存在しているのかも知れない。しかし、そこに込められた差別的な表現や行為によって、この言葉自体がタブーのようなものになってしまうのは事実であろう。この「八分」というのは、当然のことながら全体に対しての八割の「八分」であり、残りの「二分」は、葬式の世話と火事の消火活動だといわれている。そして、「八分」には、「病気の世話」が含まれている。「村八分」とは、集落の一〇の共同行為のうち、「二分」の行いを除いた全ての行為を断絶する、という、現代のいじめの象徴である「シカト」行為である。

ここでは、その行為自体の不法性や問題点を挙げるのではない。そういった集落の共同行為の中に、「病気の世話」という近隣への行為が当たり前のように存在していた、ということが言いたいのである。

現代のみならず、日本が成長あるいは高度成長を見せるような時代には、地方から都会への若者の人口流出が盛んになり、地方にはその親、つまりは近い将来の高齢者世帯が残るといふ構図があった。そういった時代（それは姿を変えつつも現代に通じている）において、残された高齢者世帯、しかも単身高齢者が病気になったときには、集落の中で面倒を見る、という共同行為が存在していた。それは共同行為であった、ある特定の世帯へのものだけでなく、共存するためのシステムだった。そのシステムを支えていたのは、「集まって住む」という集落の原型に他ならない。残された高齢者世帯ではいずれどちらかの配偶者が

亡くなってしまいが、そうなったときに困ったことがあれば近隣のものが助ける、という相互介助の理念が、小さな集落が存続していくために必要な共同行為として存在していた。

そういったシステムが生きていた時代や未だに残っているような地域にあつては、たとえ高齢者単独世帯になっても誰かが自分を気に掛けていてくれる、という安心感があり、ある日突然静かに息を引き取っても、そのまま何日も発見されない、ということはないであろう。つまり孤独死であつてもその死が放置されるような寂しいことはないのである。

今でも地方においては、そういった習慣が当たり前のようになっている集落が存在するが、ちよつとしたマンションなどが建ち並んでいる街では、たとえ東京などの大都市でなくても隣に住む人さえ知らない、という状況になっている。マンションなどの集合住宅は、「集まって住む」という形態ではなく、「世帯を集合させて住む」という形態に過ぎず、本来の「集まって住む」ことに秘められた共同行為の重要性については、なんら継承されていない。

二 現代版「集まって住む」について

一般的な民間賃貸住宅、いわゆるゆるアパートやマンション（賃貸でない場合も含む）や公営住宅において、集まって住んではいるもののそこに共同行為が存在していないことが、孤独死の要因になっていることは間違いないであろう。そういった要因を消してくれる住形態としては、特別養護老人ホームのようなものが考えられる。集まって住むことによって、そこでの共同生活が職員の介助によって行われ、個室の有無は別にしても、孤独死という最悪の事態だけは避けられるようになっていく。また単独世帯の良さで

もある、「自由気まま」なものはないかも知れないが、病院とは違うわけだし、同世代のものが集まっていることで話し相手も見つけやすい。しかし、そういった施設は増えているものの、希望する人が全員入れるものではないし、むしろ入所待ちをしている高齢者が増えているのが現状だ。これは社会施設整備と高齢者の増加がリンクしていないという政策に大きな問題点があるのだが、その必要性を訴えていくことは大前提として、多大な費用を必要としない対策が急務であることは間違いない。

また、最近では「コレクティブハウス」という新しい形の共同住宅もある。これは、施設とは違い、自立しながら炊事など共同作業を行うスペースを兼ね備えたもので、村を形成する集合住宅と考えれば分かりやすい。高齢者となって一軒家を建てたり、マンションを買ったりすることを考えれば、共同のコレクティブハウスを作って、そこで一緒に住むという共通認識を持った人たちで協力しながら暮らすことができる。共生という点においては理想に近いのかもしれないが、資金力を必要とすること、そういった共通の認識で協力できる人たちを集めることが難しい。これから増えていく共同住宅のタイプではあるが、誰にでも考えられる住居形態ではないと思われる。

そこで考えられることは、集合住宅や老人ホームのように多人数が集まって住む、ということではなく、「一人ではなく、二人」という考え方である。欧米などでは当たり前のようにもなっている、「ルームシェア」であるが、最大のメリットは、家賃が安くすむ、という点にある。光熱費なども折半すれば、一人で住んでいるよりも安くなるはずである。また、病気をしたときに一人では薬を買いに行くのも病院にかかることも不便だが、お互い様でルームメイトに頼むこともできる。しかし、日本では家族以外の他人

と世帯を共にする、という習慣がないために今まであまり普及してこなかったが、そういったメリットが浸透していることと、トラブルを警戒して認めていなかった大家さんが、空き家を埋めるためにそれを売りにして宣伝していることよって、今やインターネットで「ルームシェア」という言葉を検索すると、不動産屋の広告が数多く検索される。今はそれが高齢者ではない世代、特に若者への供給に留まっているのであるが、今後、単身の高齢者がますます増えていくことを考えれば、そういった民間賃貸物件であっても、高齢者同士のルームシェアを売りにする不動産屋が増えることは期待できるかも知れない。

そういった兆候が期待できる要素として、UR都市機構の行っている、「ハウスシェアリング制度」がある。これは平成一六年一〇月一日から行われているもので、いわゆる「ルームシェア」と同義だと考えて良い。この制度によって、今までは婚約中でも結婚することも証明できなければ一緒に住めなかったのが、二人の収入条件などを満たせば住むことができるようになったのである。つまり、家族以外の人との同居が可能になったのだ。

貸し手と借り手の双方にこういった概念が浸透すれば、若者に限らず高齢者にとっても新たな住まい方として定着する可能性は十分にあるのではないだろうか。家賃、光熱費は半分で済み、病気になるなどの不安を解消することもできる。また、気の合う者同士で住むことよって話し相手にもなるだろうし、それは生きていく上での活力になるかも知れない。もちろん、他人と一緒に住むことのデメリットはあるかも知れない。自由気ままな独身生活をそのまま持ち込むことは不可能であるし、お互いに気を遣うこともあるだろう。しかし、それはお互いが納得できる範囲での一定のルールを決めることよって、克

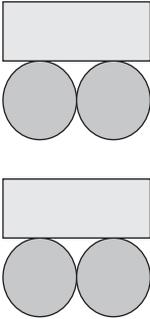
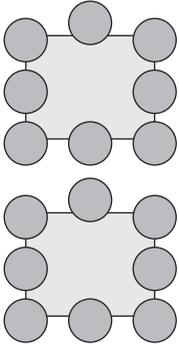
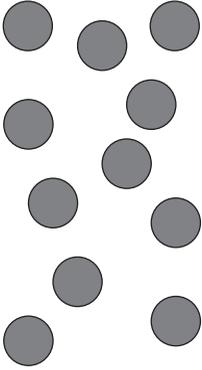
 <p style="text-align: center;">ルームシェア</p>	 <p style="text-align: center;">コレクティブハウス</p>	 <p style="text-align: center;">単身世帯</p>
<p>経済的負担が軽く困ったときに助け合える。ルールによっては自由な面もある。</p>	<p>共通認識を持った人たちで暮らすことによって助け合えるが、複数人数が必要。</p>	<p>自由な反面、自立した生活が必要であり、賃貸の場合、経済的負担も大きい。</p>

図1 単身世帯と集合世帯の形態

服できないものではない。それよりもメリットのほうが大きいと感じられたら、こういった暮らし方は普及するに違いない。

三 「集まって住む」ための器

ルームシェアをするための賃貸物件には、集合住宅や一軒家など様々な形態があるだろうが、基本的にはnLDKといった間取りがあつて、それぞれの個室と共同で使うリビングやキッチンがあればとりあえず住むことができ。しかし高齢者同士のルームシェアとなると、はたしてそれだけで大丈夫なのであろうか。

nLDKという間取りのシステムは、一九五一年に当時の建設省が公営住宅の標準プランとして、「51C型」として採用したことから始まった。これは、食事室と寝室の兼用をやめて、食寝分離の考え方のもと、「就寝」「食事」「団らん」「調理」という要素によって部屋を分けるもの

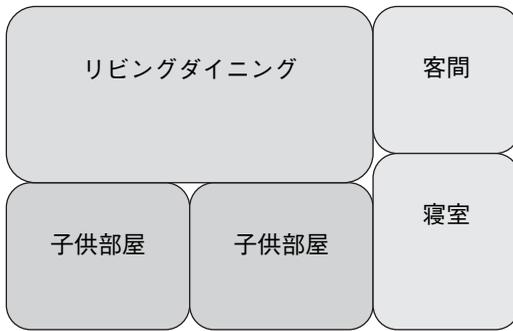


図2 従来の間取り概念図

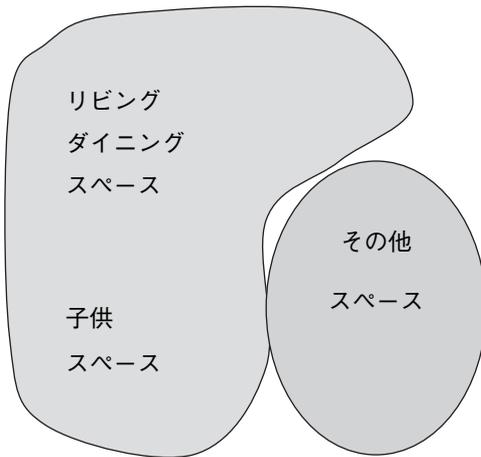


図3 新しい住居スタイル概念図

であった。戦後の大家族時代から核家族時代への移行に伴い、それは新しい住居スタイルとして定着した。しかし最近では、大多数のハウスメーカーやディベロッパーが供給する住宅以外のもので、建築士がこの住居スタイルに異を唱え、新たな住居スタイルの提案を行っている。例えば、子供が自分の部屋を必要とする期間が短いということから、子供部屋を作らずに成長過程に合わせて空間を仕切っていくとか、子供がいない夫婦世帯の場合、小さな寝室を二つ作り、それ以外を開放的な空間にするといったようなもので、

nLDKでは最小でも四・五畳あった部屋が本当に必要なのか、という部屋そのものの存在について考えさせられるものである(図2、3)。

こういった考え方は、住居スタイルが時代と共に変化している、ということを表していることに他ならない。今までの住宅が核家族を中心として捉え

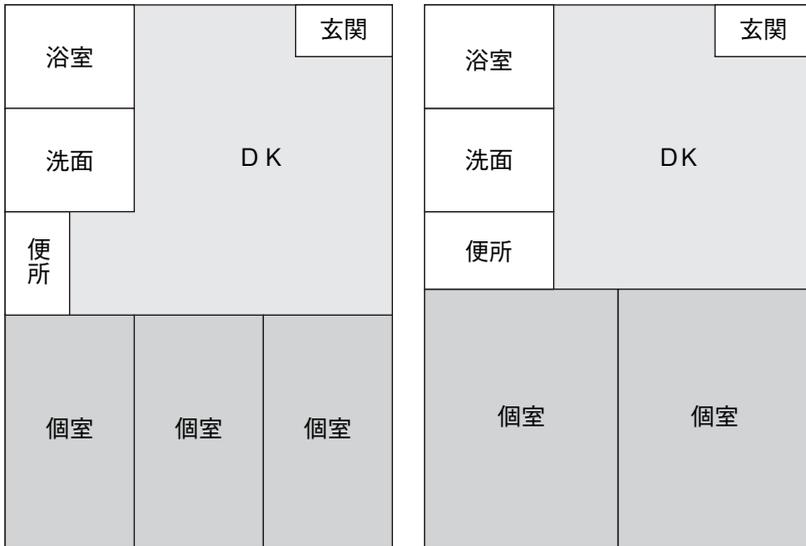


図4 従来の2DKと3人用シェアルーム

ていたのに対し、今後は、高齢者同士のルームシェアであったり、シングルマザーであったりと、多様な世帯像が生まれていく中で、新たな住居スタイルの需要が高まるのではないだろうか。

高齢者同士のルームシェアを考えたとき、バリアフリーは当然のことながら、部屋の配置も重要である。夜中に用を足すことを考えたとき、部屋を出て廊下を通ってトイレまで行くのでは、特に冬場など冷たい床に触れることで危険な場合もある。寝室の横にトイレがあればその危険度は低下するであろうし、部屋から隣のトイレまで手すりが設置されていれば、それを辿ることによって安全に移動することができる。

また、寝室兼個室を最小限度の空間にして、共用で使うダイニングキッチンを広くすることによって、限られたスペースの中で個室は二つに限定されず、三つ四つの個室が確保できるかもしれない。老

人ホームはそういった形態の集合体だと考えることができるが、それを普通の集合住宅において適用することによって、二人ではなく、三人でのルームシェアというものもあり得る。そうすれば、当然一人頭の家賃も軽減し、経済力のない単身高齢者でも住むことが可能になるのだ（図4）。

こういった高齢者同士のルームシェアを前提とした集合住宅の提案については、あまり例を見たことがない。しかし、今後の日本における人口分布を考えたととき、核家族や単独世帯だけを見据えた住居スタイルでは、需要にマッチしないものが空き家として増えるのかも知れない。多くの空き家を抱えるほど、大家さんにとって頭の痛いことはないであろう。

第三 最後に

冒頭で亡くなったおじいちゃんが住んでいた公営住宅は、間取りが3DKであった。こういった経緯で高齢者単独世帯になったのかは分からないが、一人で住むには十分すぎる広さであるし、むしろ広すぎるのかも知れない。もともと単独世帯を想定したものでなく核家族を想定した間取りであるので、結果的に単独世帯になった場合、住まい方と間取りには歪みが生じる。それでも公営住宅に住めるだけましではないか、という人はたくさんいるだろう。世間からしてみれば安い家賃で、滞納などをしなければ住み続けることができるのだから。しかし、それが孤独死を誘発する要因にはなっていないだろうか、という疑問を私は感じる。高齢者の単身入居を認めるだけでなく、その後のフォローまでもを含めて考える必要があるのではないだろうか。そして、そういった高齢者単独世帯は先ほどの公営住宅の棟で一世帯だけで

はなかった。団地全体でもかなりの数に上るだろう。日本全体で見れば、公営住宅だけでどれだけの高齢者単独世帯があるのだろうか。そして、公営住宅という枠をはずしてみれば、四一〇万世帯という決して無視のできない世帯数にのぼるのだ。

これからの日本が本格的に迎えることになる高齢社会は、未だかつて世界的にも経験したことのない現象になるだろう。そこには正解はないが解決しなければならぬ数多くの問題が次から次へと湧いてくることだろう。しかしだからといって、手をこまねいているだけでは、いずれ高齢者となる自分たちの社会が成り立たなくなる。

昔から生活の基本は、「衣食住」と言われてきた。その中で、「住」は安心して暮らしていくための土台になる部分である。福祉というソフト面の拡充、住むための器というハード面の整備、新たな生活様式への意識化という三点はどれか一つが欠けても上手くいかないだろう。そして単身世帯の増加で世帯が細分化している今こそ、その現象を逆手にとった、新たな住まい方としての「世帯の集合」について一考することは、何らかの一手になる可能性を秘めているのではないだろうか。そして、それが社会的な仕組みとして機能すれば、「孤独死」という寂しい社会現象を少しでも減らすことができる、私は信じている。

最後に、私が携わった公営住宅で静かに息を引き取り、高齢社会について考えるきっかけを下さったおじいちゃんの冥福をお祈りする。

高齢社会を考える

東京工業大学大学院総合理工学
研究科勤務 理学博士

大柿久美子 (53)

一、はじめに

日本の高齢社会は団塊の世代が定年退職する時期を迎え、さらに大幅な高齢化率の上昇が見込まれており、かつて経験したことのない社会構造を迎える。

高齢社会のあり方を考える場合、高齢者が豊かで生き生きと暮らせる社会を独立して議論することは不

可能であり、高齢社会を支える現役世代の生活を豊かで生き生きしたものとするのが本質的に必要である。そのために高齢者が担うべき役割を点検し果たしていくことが重要であり、若年層の生活にゆとりができて将来に希望を持てる社会が実現できたとき、少子化に歯止めが掛かるものと考えられる。少子化対策は高齢化率の上昇に歯止めを掛けるための唯一・本質的な解決方法である。

現在の日本の社会保障制度が前提としてきた社会モデルは現在日本が直面している社会とは乖離している上に人々の生活が多様化し、ある標準のモデルに基づくという考え方から脱却して基本的人権に基づく考え方に方向転換しなくてはならない。人々が将来に希望を持てる社会を形成するという観点から、早急な改革を必要とするものが少なくない。

二、社会制度改革

二、一 改革の基本的姿勢

年金や健康保険の財政的破綻などは将来推計により明らかであった事柄であり、本来もつと早くから措置を講じるべきであったが、少なくとも現時点で、対症療法ではない本質的制度改革を行なうことが急務である。

例えば財政難の実態について正確な数字に基づいて説明し、国民に税金や社会保険料として負担の増加を求めることは、更なる高齢社会を迎えるに当たって避けては通れない。しかし横領された年金保険料の未回収、無駄な公共事業や公務員の天下りによる税金の無駄使いなど数々の問題に、大きなメスを入れず、

国民が納得する解決をしないままに、国民の負担増だけを求めても理解が得られる理由はない。次世代を見据えた制度改革を行なうに際して、本来であれば社会保険庁の不祥事などは横領や紛失した保険料はたとえ責任の所在が不明の場合でも、不明であること自体が問題であることを考え、管理責任というような形で返納させる、国の行政改革に関しても必要性に曖昧な点が残る公共事業や組織については基本的に廃止・移管なしとする、などの強い決意と行動を示した後に国民に負担増を求めるのが筋である。

国が本気で取り組み、身を切る改革が行なわれていることが実感できれば、国民も次世代のために必要な負担増について、決して反対しないはずである。

社会保障制度や社会システムを改革するに当たり、標準家庭モデルなどに代わり、個人に基づいて次の二点の基本事項を遵守すべきである。

(基本一) 憲法第三章第一四条「すべて国民は、法の下に平等であつて、人種、信条、性別、社会的身分又は門地により、政治的、経済的又は社会的関係において、差別されない」の遵守。

(基本二) 社会的に誰でも弱者となる可能性が常にあり、相互扶助の制度は安心できる社会を築く上で、なくてはならないものである。

この二点の基本事項を共に満たす最適な接点を見出すことによって持続可能な社会制度を構築しなくてはならない。

二、二 年金制度の改革

二、二、一 第三号被保険者制度

社会保障費に占める年金の割合が急激に上昇し総額の増大も大きな社会負担となっている。この問題は人口分布から当然予測されていたにもかかわらず、計画的に制度が運営されて来なかった。その原因の一つとして、年金制度改正（昭和六〇年改正）で第三号被保険者制度を設けたことが挙げられる。この第三号被保険者制度は年金制度の破綻を加速させる結果となった。

この制度の導入に当たっては、効率良く納入されその規模も大きい厚生年金保険料をあてにして基礎年金制度を構築した経緯があり、多数派である、妻は主婦として子育てと家事に専念している第二号被保険者に配慮したと考えられる。しかし、（基本一）の法の下の平等に立って考える場合、多数派の賛同が得られるからといって採択されるべき内容ではない。少なくとも我が国が民主主義を掲げる以上、少数派に対しても法の下での平等が保障される制度でなくてはならない。

また当時、厚生年金加入者の妻が夫の年金に依存する傾向が強かったために、いくつかの社会問題が発生し早急に対処する必要があったことも否めない。しかし第三号被保険者として保険料納入を免除されるとしても、子育てや介護に要する一定期間として期限を設け、その後社会復帰し易くするための制度改革に力を入れるべきであった。

その一定期間に関しては、女性が仕事と子育てあるいは介護等を両立しやすい制度やインフラの整備が進むに従って短縮も可能なものとするべきであった。第三号被保険者のみが「負担なくして権利あり」と

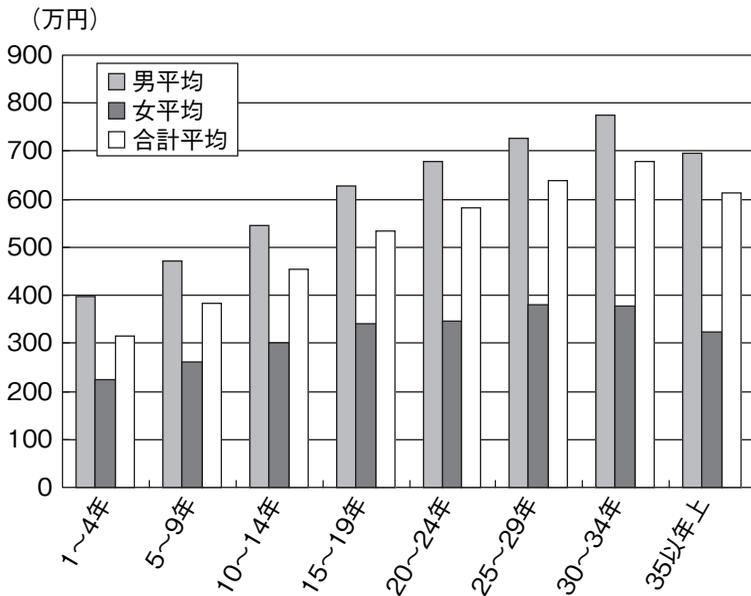


図1 勤続年数別平均給与（平成18年分民間給与実態統計調査）

するこの制度は、後の社会の健全な発展を妨げたと考えられる。

現在、所得の二極化といわれる現象が進んでおり、国税庁の平成一八年度民間給与実態統計調査によると、一年間を通じて勤務した給与所得者のうち納税者割合は八五・四％であり、三八、二八八千人で、そのうち一四・三％、五四七八千人が給与総額二〇〇万円以下の納税者である。

女性についてみると、給与所得者一七、三九三千人のうち七、五九七千人、四三、七％が給与総額二〇〇万円以下の層であり、多くの非納税者もこの中に含まれる。さらに、図1に示す通り、勤続年数別の平均給与を見ると、勤続年数が長くなるにつれて少しずつ男女の平均給与の差は開いており、勤続三〇～三四年と長期間働いている労働者で比較した場合、平均給与

は男性七七六万円に対して女性三七九万円と女性は男性の四八・八%、さらに三五年以上という長期の勤続年数の場合、女性の平均給与三二五万円は男性の平均給与六九六万円の四六・七%である。^{*}⁽¹⁾ 働く女性の厳しい実態と受け取れる年金額の少なさがうかがわれる。

年間給与総額二〇〇万円以下の女性の納税者には、単身者や多くの母子家庭が含まれていると考えられる。自営業者やその妻、単身者、片親家庭などが厳しい条件の中で働きながら自分自身の保険料を負担しつつ、少子化によって子育て期間が短くなったにもかかわらず専業主婦として生活している経済的に恵まれた人達の分まで等分に保険料を負担することは、(基本一) 法の下の平等にも、(基本二) 相互扶助の考え方からも逸脱していると言わざるを得ない。

二、二、二 遺族年金の問題点

(一) 男性に対する差別

遺族年金の制度を見ると、夫と妻の支給される要件が異なる。国民年金の遺族基礎年金の場合、需給要件が「子のある妻、または子」となっていること、遺族厚生年金の場合、夫が遺族の場合は五五歳未満では受給する権利が発生せずさらに六〇歳まで支給停止となるが、妻が遺族である場合は年齢要件が原則的でない(三〇歳未満の妻には有期給付)など、明らかに男性が差別されている。

今日の社会情勢を見ると、終身雇用制は崩壊し男性であっても非正規雇用などの職に就く割合が多くを占めるようになった。男性が社会の中で疲弊し、過労によって心身の疾患を発症し多くの過労死(過労自殺を含む)が出る実態の中で、妻が家庭を支えるために働いているケースは消して珍しくない。また、妻

が全力を傾けるべき職業を有していると判断し、夫が主夫を選択して妻を支えるという生き方を選ぶことを社会制度が拒むことを意味する。今日の厳しい求人状況の中で、男女によって制度上差別されることはいかなる合理性も存在しない。

むしろ遺族年金は子供に対して支給する制度として確立し、遺族となった配偶者に対しては職業訓練と就労に関する優遇制度を設けるなど、年金制度をスリム化し、それに代わる配偶者の自立のためのきめ細かい支援を検討すべきである。

このような不自由な社会は高齢者を排除する社会に他ならない。なぜならば女性に対してだけでなく男性に対しても自由な生き方を認めようとしない、働く側の人生に対する配慮が欠けたものである。

(二) 三号被保険者への優遇

高齢者の遺族年金を例にあげると、夫に先立たれた三号被保険者の報酬比例の年金額は夫が受給していた額の七五%である。厚生労働省「女性のライフスタイルの変化等に対応した年金のあり方に関する検討会報告書」*⁽²⁾で、共に加入期間四〇年の片働き世帯（妻が主婦）と共働き世帯について、合計報酬月額が同じ三六万円のケースについて共働き世帯の報酬月額の割合は、男女の統計上の給与差には準じた値を用いて遺族年金を算出している。この場合の給付額は三号被保険者であった片働き家庭の妻が受け取る額は一四・八万円、共働き家庭の妻が受け取る額は一二・一万円である。三号被保険者が夫の報酬比例の需給額の七五%を受給できる法的根拠も不明確で明らかに不公平である。

二、三 就労者の社会参加への障害

かつて、主婦が社会に果たす役割として、PTA活動や地域ボランティアを上げる声があったが、その是非は別として問題視すべき点は、PTA活動の多くが主婦中心の運営体系として平日昼間の活動として定着し、働く母親は有給休暇などで対応してそれに参加しているが、企業に勤める父親の意見に耳を傾ける意思が多くの学校で欠如していることである。このような現実には、就労しているが故に我が子の教育に關して教師や他の親達と意見交換し、地域に知り合いを作る機会が奪われている事を意味する。

また、地域ボランティアに關しても、本来地域との結びつきを持つために年齢や男女の違いなく参加できることが、高齢者となった後に社会で様々な活動をする上で役に立つ。近年、仕事人間であった人が退職後、社会に居場所をなくし孤立するという実体が明らかとなっているが、仕事をしている人達を社会的な活動から実質的に排除するような運営実態がある組織は、「社会活動への参加は権利である」という視点から見直しを図り、企業の労働環境の改善と共に社会活動を運営する側も改善が求められる。

二、四 社会制度改革に関するまとめ

(一) 離別、死別、未婚など様々な理由で单身生活をする人や片親家庭が増える中、社会保障制度は世帯を基本とする考え方から、個人を基本とした考えに早急に改められるべきである。

(二) 性別、年齢、障害の有無などによらず、誰もが自分の持つ能力に応じて社会に貢献する機会、収入を得る機会などが得られる社会の実現をめざさなくてはならない。

三、少子化対策と高齢者の役割

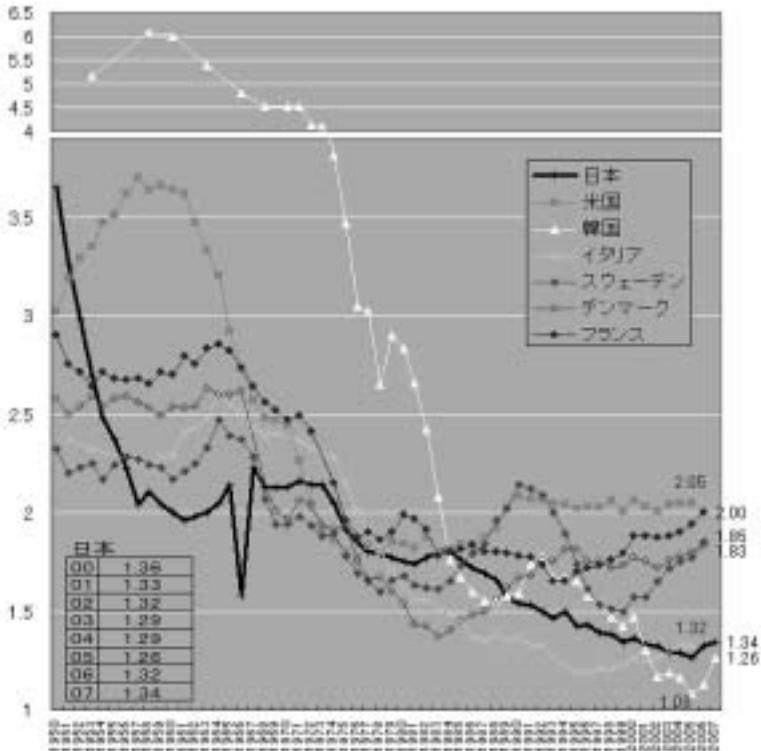
三、一 少子化対策

若い世代が子供をあまり産もうとしない社会が何を意味するのか。それは、自分達と生まれた子供達が幸せに将来を送れると考えられる最適な子供の数が減少しているということである。仕事と子育ての両立ができる条件を整えば、夫婦の収入は妻の経済的自立によって増大するだけでなく、子育てする上で経済的な負担が分散することにより安心感が強まる。また経済的な負担の分散は男性が生きる上でも自由度が増し、男性にとって新しいことに挑戦する機会などを得る余裕が生まれる。

現実には、企業の合理化により、最小限の人員で多くの職務をこなし、労働時間も給与も一部の労働者に集中する傾向が強まっているが、経済の安定的な成長のためにも仕事をシェアし、給与が減少した人にとっても、自由な時間によって生活が豊かになったと感じる社会を構築し、若い世代のゆとりある生活を創出することが求められる。

仕事と子育てが両立できる条件とは、保育所の完備のような施設の充実が第一段階として重要であるが、次の段階として困ったときのサポートシステムの充実と、夫も妻も時間的な余裕がある働き方ができるということが重要な条件である。仕事と子育てを両立し易い労働環境が整備された段階で合計特殊出生率は増加に転じると考えられる。

それを裏付ける資料は数多くあり、内閣府男女共同参画局などによって多くの調査結果が報告されてい



(注) 合計特殊出生率は女性の年齢別出生率を合計した値。日本07年概数。

(資料) 厚生労働省「平成13年度人口動態統計特殊報告」「人口動態統計」。

国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集2008」、Korea National Statistics Office

図2 合計特殊出生率の推移（日本及び諸外国）

る。⁽³⁾ 日本および諸外国の合計特殊出生率の推移は図2⁽⁴⁾に示すとおりである。この図の中で日本の合計特殊出生率が下降傾向であるのに対し、フランスを例にとれば、一九九三年一月の「実労働時間」の新たな定義の導入すなわち休憩時間や食事時間も労働時間とする算入方法の改正、二〇〇〇年二月から施行された週三五時間労働制への移行など、国の政策による労働時間の短縮を機に出生率が回復し

ている。図2の各国の合計特殊出生率の推移を見ると仕事と子育てを両立しやすい環境が整うに当たって人口推移が安定し、持続可能な社会を維持するのに最適だと考えられる値（二を少し上回る値）付近に収束する傾向がうかがわれる。

仕事と子育てを両立し易い労働環境として、父親、母親いずれも育児休業を実質的に取得し易くするための合意形成、労働時間の短縮やフレックスタイム制または在宅勤務制の導入などが非常に有効である。

そしてこの労働環境は、まさに高齢者にとっても働き易い環境であり、高齢者が自分の能力や体力に応じて働ける機会が増す社会となるに違いない。

三、二 社会における高齢者の役割

子育てし易い社会環境として、子育てのサポートシステムの充実が果たす役割も大きい。子育てにおいて大家族制は共働きにとって大きなサポートが得られるほか、母子密着の子育てが陥りがちな欠点を補う効果がある。そこで、地域コミュニティが大家族の役割を果たす意義は大きい。具体的に次のような内容が考えられる。

・放課後児童が過ごす家庭の提供

小学生の放課後児童対策については、学童保育や小学校の放課後スクールなど、都市部を中心にある程度設置されてきたが、まだ充分とは言えない。また、未就学児と異なりそれぞれの子供の個性も多様化し、過ごし方にも幅が広がり放課後の共同生活になじめない子供も多い。子供一人ひとりの状況に合わせて対応してもらえるコミュニティ内の補助家庭が存在すれば、共働き家庭にとっても子育て中の母親が社会の

中で孤独を募らせるケースにとつても、大きな助けとなる。補助家庭は、祖父母の家のような役割を担い、高齢者ができる範囲以上のことを求めるものではない。

・防犯パトロール員による地域の見守り

共働きによる留守家庭や高齢者の一人暮らしなどが増えると、町の防犯はさらに重要な問題である。定期的にパトロールをして、危険箇所の発見や不審者の発見にもつながる防犯パトロール員による見回りというよりむしろ見守りが期待される。大家族で自然に行なわれていた内容の範囲で地域を見守る。また、高齢者がひとりパトロールするよりも二人あるいは三人のチームで回ることがトラブル回避につながると思われるが、このようなチームを組むことは高齢者にとつても話をする機会を得ることもなり、得るものが多いと考えられる。

一般にこれら社会のサポートシステムは、有償ボランティアの形が望ましい。高齢者が自分自身の生活の一部として地域に貢献し、その結果として収入を得ることは、その額がたとえ小さくても、孤独からの開放でもあり高齢者の自尊心を守ることに繋がるのではないだろうか。

四、高齢者と犯罪および交通事故

四、一 高齢者の身体的問題とおかれた現状

脳の老化は高齢者に限らず徐々に進行しているが、前頭葉や側頭葉が衰えることによつて、思い込みが激しくなり、怒りっぽい、頑固、偏見や我が儘といった人格的な変化として現れる傾向があり、これは比

較的男性に現れやすいと言われる。女性に比較的多いと言われる初期症状として海馬や頭頂野の衰えが目立ち、物忘れや迷子といった現象が起り易い。

これ等の傾向はもちろん昔からあったことであるが、かつての大家族であった時代に比べ単身や夫婦のみで暮らす高齢者の場合、日々の生活の中で、身体的な衰えや友人の死など、悲しいことや不安なことが増える一方、幼い子供の成長に喜び、家族の優しさに触れるなどの嬉しい出来事が減少し笑顔で過ごす時間が減りがちである。そのために、怒りっぽい、頑固などの特徴が顕在化し易い環境にある。若い世代や幼い子供達との人間関係の中に自分自身の役割を見出すことができないう高齢者が増え、「キレやすい老人」を生み易い環境が増加している。

このような状況下において、さらに経済的な不安を抱えている高齢者が多いことは、暴力事件や万引き事件を起こす高齢者の割合が増加することを充分に説明するものである。万引きを例にとると、今日現在買物をするのが経済的に可能な場合でも、生活用品の値上がりなどで慢性的に生活の先細りに対する不安を抱え、「少しでも蓄えを減らしたくない」と万引きのような行為に走ることは予想される行動の一つである。気持ちの支えとなる人間関係を充実させることが、ある程度万引きなどの抑制になる可能性がある。

四、二 高齢者が引き起こす交通事故対策

今後懸念される重大な問題として、高齢者が引き起こす交通事故の増加がある。二〇〇六年警察庁の推計によると、認知機能が低下しているドライバーは、六五歳以上のドライバーの約三割にのぼると見られ

ている*⁽⁵⁾。この問題は七五歳以上の高齢者に対する免許更新時における認知機能検査の導入である程度対応することとなったが、実質的には今後認知症の高齢者が実数、割合共に増加する事を考えても、更なる対応が必要である。

四、三 高齢者の生活を支える社会システム

都市部では車がなくてもある程度生活できる可能性があるが、地方都市や農村部など大都市以外の地域では車がないと生活ができないという実態がある。生活用品や食品の購入に関して車依存型の郊外型店舗の進出によって地元の小さな商店などはほとんどが閉店に追い込まれた。さらに病院への通院などに関しても近年病院の閉鎖などが相次いでいる上、健康を損ねている高齢者にとって車無しで病院へ行くことは非常にむずかしい。例え認知能力の低下を本人や家族が認識していても生活を維持するために止むを得ず車を運転しているケースは稀ではない。

そこで、高齢者が免許証を返納し易くするための車がなくても生活できる社会作りとして以下にいくつかの案を挙げる。

・小売店やスーパーマーケットなどが、高齢者はじめ様々な希望者向けに宅配サービス、移動販売、または店舗への送迎などのサービスを提供することは、工夫をして機能的に行なうことができれば、高齢者が無理をして自動車を運転しないよう説得する力となる。

・高齢者が医療機関で受診する機会は年齢とともに増加し、そのために車を必要とするケースは多いと考えられるが、この問題はかつて車が普及する以前の日本社会で見られた往診を復活させることによって、

ある程度解決されるのではないだろうか。むしろかつてはほとんどなかった歯科医の往診など積極的に導入することが望まれる。この往診制度の普及は現在の医師不足および医師の偏在の現状では、ほとんど不可能である。最近国は医学部への入学定員の増加を打ち出したが、往診制度を普及させるには更なる医師の確保が必要である。

五、高齢者の医療と介護のあり方

五、一 高齢者医療

高齢者の健康問題は若い時代からの延長上にあり、高齢者となる以前から積極的に長期的な健康管理を行なうことで医療費を抑制することが望ましい。今後高齢者の割合が増加することは明らかであるが、その高齢者が健康であるか否かは、大きな問題である。

様々な問題に共通する事柄であるが病気についても、予防にかかる費用は問題が起きてから対処に要する費用に対して、費用対効果が大きいことは周知の通りである。そこで予防的な活動すなわち健康管理のための活動を支援し、仕事で多忙を極めている世代が健康維持のための時間を確保できる制度作りが必要である。やはりここでもゆとりある労働環境が求められる。一方、現役で働いている時点で病気を早期発見できれば悪化させないことが可能であるが、現実には忙しい生活の中で検査などに時間がとられることを懸念して受診が遅れるケースが多い。健康保険の本人の場合、診察や検査の待ち時間を短縮できるような優遇措置がとられても良いのではないだろうか。また、学校教育などで健康管理に関する意識の定着を

図ることも不可欠である。

一方、人が年老いて新たな世代と交代することは自然であり、生物の種としてはむしろ健全なことである。人として、身体的に不自由であっても、精神的な支えになるなど、社会に対する貢献は年齢を重ねてもできるが、高齢者で社会復帰が望めない重篤な病人に対する人工呼吸器装着などの延命治療は健全な行為とは必ずしも言えない。むしろ、死をどのように受け入れるか、残された家族の喪失感をどのようにサポートするか、などについて社会的な合意形成やケアの取り組みが必要とされている。

五、二 高齢者の介護に関する問題と対応

介護制度の導入により、自宅で生活できる高齢者が増えることは良い方向だと考えられるが、介護職員の不足は大きな問題である。介護職員の希望者は少なくないが、労働条件の悪さが問題となっている。

近年看護師および介護福祉士として外国人労働者の参入についての検討が行なわれているが、国全体を考えた場合、介護保険料が介護職員の給与という形で国内で有効に使われるべきで、出稼ぎのような形で国外に流出することは経済の活性化にも職を求める人達の雇用創出にもつながらない。国内で確保できない資源などを海外に求めることは合理的であるが、人材育成を必要とする、いわゆる人的資源に相当するものは基本的には安易に外国に頼るべきではない。介護職員の待遇が改善され、将来にわたってキャリアアップされて社会的な地位向上が期待されるものとなれば、人材不足は解消されると考えられる。

六、まとめ

高齢者が暮らしやすい社会は若い世代が暮らし易い社会であることが必要条件である。

家族のあり方が多様化し、今後どのような暮らし方が多くの人々に選択されるにせよ、基本的な考え方は国民一人ひとりが法の下の平等であることを常に念頭に置いた社会制度の整備を行なうべきである。

そして若い世代が希望を持って子供を生み育てられる社会が実現した時、高齢者にとって住み易い社会となるはずである。なぜならば自分自身が高齢になった後豊かに暮らせそうだと感じたときこそ、将来に希望が持てるからである。そのために必要な社会制度改革が、様々な立場の国民の利害の追及に終始すること無く、政治の駆け引きに使われること無く、日本の将来を見据えた議論を尽くして断行されることが望まれる。

参 考

- (1) 平成一八年分民間給与実態統計調査 ― 調査結果報告 ― 国税庁長官官房企画課、平成一九年九月
- (2) 女性のライフスタイルの変化等に対応した年金のあり方に関する検討会報告書、資料V―六―五・厚生労働省、平成二三年一二月
- (3) 少子化と男女共同参画に関する専門調査会資料・男女共同参画会議、平成一七年九月
- (4) 社会テータ実情図録
- (5) 運転免許制度に関する懇談会資料・警察庁、平成一八年一〇月

素晴らしい国日本ルネッサンス 〜超高齢社会における若干の提案〜

警察庁刑事局課長補佐

小 禄 重 信 (49)

はじめに

この国ほど素晴らしい国はないと思う。国なるものを維持する様々な制度や仕掛けなど、全てに対してである。しかしながら、現在は、その全てに自信を喪失し、政治的、経済的、そして制度的にも内政に、さらに外交に行き詰まりを見せ、強い閉塞感を滲ませている。個人的には、この閉塞感を招来した本質的

な要因は、国民そのものの政治や社会的な課題等に対する無関心、無責任性にあるものと考えている。国民一人ひとりが目の前に横たわった喫緊の課題に対して関心と責任を持って真摯に取り組んで成果を積み上げ、日本社会に的確に対応する解決策によって、誇りと自信に裏打ちされた本来の素晴らしい日本を取り戻していく必要がある。

総務省が八月三十一日に発表した住民基本台帳に基づく人口調査によると、今年三月末に七五歳以上の後期高齢者が総人口に占める割合が一〇・〇四%となり、初めて一割を超えた。総人口は三年ぶりに微増となったが、住民転出入による統計上の特殊要因の影響が大きく、出生者数から死亡者数を引いた自然増減数は二万九、一一九人減と減少数としては過去最大だった。一方で三大都市圏の人口増加は加速しており、高齢化と都市化が進行している実態がより鮮明になった。また、総人口に占める六五歳以上の割合（老年人口割合）は二一・五七%と三年連続で二割を超え、うち、七五歳以上は一、二七六万人で、前述のとおり総人口の一割を超えた。一方で一五歳未満の年少人口は減少が続き、一三・六二%となった。老年人口割合が四分の一を超えたのは島根県、秋田県など、昨年の七県から一三県に増え、地方の高齢化が深刻となった。

随分前から、進展する高齢社会に的確に対応していくための重要な課題として、「持続可能な年金、医療などの社会保障制度の構築」、「就業等を通じた高齢者の能力や経験の活用」、「生涯現役のための健康管理と対策」、「安全・安心に生活できる社会の実現」、「若年世代との連携の強化」などが掲げられ、消費税を含む税制改革などの問題と絡められて議論されたりしてきているが、国民が納得する解決策をなかなか見

出せず、不透明さに拍車が掛かるとともに、それが国民生活の将来に暗い影を落とし具体的な不安へと繋がっている。

昭和五〇年代から六〇年代、「ジャパン・アズ・ナンバー・ワン」と世界中から誉めそやされた我が国の国際競争力は、一人当たり国内総生産で、現在では世界第一八位まで落ち込み、日本社会は、不安とストレス、閉塞感が色濃く漂う中で過去の豊かさにしがみつき、停滞しているようにも見える。

超高齢社会に突入した今、我が国に解決しなければならぬ喫緊の課題が山積していることは誰の目にも明らかである。

これ以上、世界に取り残されないためにも、日本古来の古き良きものを残しながら、将来への変革に耐える政治、経済、社会の枠組みづくりが強く求められているが、その制度設計のために課題や一般的な対策などの現状に触れつつ、若干の提案を試みてみたい。

一 「超高齢社会」の真っ只中にある日本

「高齢化社会」という用語は、一九五六年の国際連合の報告書において、当時の欧米諸国の水準を基に、七%以上を「高齢化した人口」と呼んだことに由来するのではないかとされているが、必ずしも定かではない。一般的には、六五歳以上の人口が総人口に占める割合となる「高齢化率」によって、高齢化社会は「七%～一四%」、高齢社会は「一四%～二二%」、超高齢社会は「二二%～」とされたりしており、日本は昭和四五年に高齢化社会に、平成六年に高齢社会になり、平成一九年に超高齢社会になったと考えられ

ている。

国・地域の人口構成は、発展途上国段階から経済成長とともに、多産多死型から多産少死型へ、そして少産少死型へと人口転換が起こり、経済成長は必然的に衛生状態の改善と医療水準の向上をもたらすため、乳幼児の死亡が減り、平均寿命が大幅に延びた結果、爆発的な人口増加、つまり、「人口爆発」が発生する。経済発展による社会の変化が進むと知的労働の需要が増して、それまで必要とされてきた子供の労働需要が次第に減退するとともに、福祉環境の充実により老後の生活を社会全体が支えるようになることなどから、必然的に子供の数が減少し、総人口と年少人口が安定または減少する中で、高齢人口が相対的に増加して超高齢社会に至るものと考えられている。

日本の高齢化の速度について、高齢化率が七%を超えてからその倍の一四%に達するまでの所要年数を他の先進諸国と比較すると、フランスが一一五年、スウェーデンが八五年、比較的短いドイツが四〇年、イギリスが四七年であるのに対して、日本は「二四年」とされ、世界で全く例をみない速度で高齢社会が進行している状況にある。

超高齢社会の進行は労働人口の減少を指し、その進行とともに国民生産性や経済成長力、そして国際的な経済競争力は鈍化、縮減して、それと相俟って社会保障制度や医療制度の行き詰まりや崩壊という極めて必然的な課題に直面することとなる。

二 高齢化社会の課題

(一) 労働力人口の減少

生産年齢人口の減少に伴い、労働力率が現状のままでは、今後、労働力人口も減少する。労働力人口が減少する中では、生産性の向上と成長力強化が必要で技術革新や資本増加により労働力減少の影響はある程度カバーすることは可能と考えられるが、我が国の生産年齢人口の減少は相当大きく、より実効的な対策が求められている。

(二) 国民生活の変化

人口構造の変化は、単身世帯や要支援世帯の増加など、世帯の状況や地域の姿にも大きな影響を与えることになるため、これに対応した社会の在り方を検討していくことが必要である。社会全体を見ても、文化の継承者が少なくなり、未来への希望が持ちにくくなることから、大幅な人口減少という流れを変え、将来の国民の暮らしを守るという観点からの少子化対策の必要性が幅広く認識される必要がある。

(三) 持続可能な社会保障制度

現在の社会保障給付の約七〇％は高齢者に充てられており、人口の高齢化による給付の増加が現役世代の負担を年々増やしているため、給付と負担のバランスの確保や世代間の不公正の是正が求められている。年金、医療、介護というのは、少子高齢化の進展で非常に大きな影響を制度設計そのもので受けることになるため、持続可能な制度設計を図っていく必要がある。

三 我が国の社会保障

(一) 社会保障の歴史

我が国の社会保障は、第二次世界大戦前にドイツのビスマルクの社会政策の制度に倣って作られ、昭和二年に健康保険法が、昭和一三年に国民健康保険法が、昭和一六年に労働者年金保険法が、昭和一九年には厚生年金保険法が、それぞれ施行されている。その後、生活保護法、児童福祉法、身体障害者福祉法などが施行されているが、昭和三〇年代に本格的な経済成長を遂げて国民生活が向上していく中、昭和三六年四月、国民年金法が全面的に施行され、国民皆保険・皆年金制度が確立された。

(二) 制度の見直し

将来の高齢化社会への適応を目指して、昭和五七年に老人保健制度が創設され、老人医療費に関して、患者本人の一部負担増や国民で公平に負担するための老人保健拠出金の仕組みが導入された。その後、昭和五九年には健康保険の本人負担を一部に引き上げ、退職者医療制度を導入し、続いて、昭和六〇年には全国民共通の基礎年金制度が導入される一方で給付水準が引き下げられた。また、少子高齢化への対応として、平成元年から平成一二年までの間に保健福祉サービスの基盤が図られるとともに、介護保険制度が創設され、老人福祉と老人医療に分かれていた高齢者の介護制度を社会保険に仕組みで再編成した。さらに、厚生年金の支給開始年齢の引き上げや医療費の患者負担の引き上げが行われた。

(三) 社会保障費の概要

ア 社会保障給付費

平成一八年五月厚生労働省推計によると、平成一八年度の社会保障給付費は八七兆九、一五〇億円で国民一人当たり六八万八、一〇〇円、その内訳は、医療二兆八兆二、〇九四億円(三三・〇%)、年金四兆六兆二、九三〇億円(五二・七%)、福祉その他一兆三兆五、一二六億円(一五・四%)となっている。また、高齢者関係給付費は、六一兆七、〇七九億円となり、同給付費の七〇・二%を占めている。なお、二〇二五年度の社会保障給付費については、平成一七年度の一・六倍、国民所得比二六・一%となる一四一兆円の見通しとなっている。

イ 社会保障関係費

政府予算の一般歳出に占める医療や年金、介護、生活保護などの社会保障分野の経費のことで、一貫して増加しており、現在では総額二一兆円を超え、財政赤字の大きな原因の一つとなっている。平成一九年度予算の社会保障費関係費は二兆四、七六九億円であり、国の一般歳出の四五・七四%を占めている。

ウ 社会保障財源

平成一七年度の社会保障財源の収入総額は一一七兆五、二二〇億円で、その内訳は、社会保険料五四兆七、〇七二億円(四六・六%)、税三〇兆八四八億円(二五・六%)、資産収入一兆八兆八、四六五億円(一六・〇%)、その他収入二三兆八、八三五億円(二一・八%)となっている。

(四) 社会保障の課題

昭和六〇年代から合計特殊出生率や経済成長率の低下で「社会保障の危機」が指摘され、財源確保や制度改革は現在の我が国における最重要な政治課題の一つとなっている。

ア 急速な少子高齢化

現在は高齢者一人を現役世代三人で支えているが、このままの状況で推移すると平成三七年には高齢者一人を現役世代一・八人で支えることになる。特定の世代に過重な負担とならないよう、現役世代はもちろん、高齢世代、企業など、幅広い支え手が均等に負担していくことが必要である。また、少子高齢化が一層進行する中で、高齢者、女性、若者、障害者の就業を促進し、支え手を拡大することも重要である。

イ 財源の確保

「骨太の方針二〇〇四」を見ると、潜在的国民負担率（租税負担率＋社会保障負担率＋財政赤字対国民所得比）については、その用途を五〇％程度とするとされている。社会保障に要する国の負担は、平成一九年度は二一兆円を超え国の一般歳出の半分に近付きつつあるが、約七七五兆円にも及ぶ巨額な財政赤字の下では、社会保障給付を賄うための公費を含め、税負担は将来世代に先送りされている。持続的な経済社会の活性化を実現する観点から、消費税を含む税制改革をし、世代内及び世代間の負担の公平を図ることが重要である。

ウ 経済に及ぼす影響

日本の社会保障制度は、労使折半で社会保険料を負担する社会保険方式を基本としており、社会制度の

充実は保険料や税の上昇を伴うため、個人については労働意欲の減退を招き労働力供給を減少させるとともに、企業については雇用や投資の減少を招き、経済成長率を低下させると指摘されたりしているが、社会保障制度の持続可能性の確保の観点と経済の活力の確保の観点とともに重要である。

四 社会保障制度維持のための税制改革の動向

(一) 我が国の財政状況と税制改革論

平成二〇年度末における政府長期債務については六一二兆円が見込まれる中、国の借金は今年三月までに八四九兆円、年金を含めた政府債務は八〇〇兆円、地方債務まで含めると一、〇〇〇兆円の大台に乗るという試算もあるなど、その状況は危機的な状況にあると言わざるを得ない。

政府与党の中からは、医療や介護、年金など福祉サービス維持のために必要という増税必要論が聞かれたりしている。そのような中、八月四日付け日経新聞は、町村官房長官が、消費税の引き上げに関し「来年度の税制改革で決めることは今の経済情勢を前提とすればなかなか難しい」との認識を明らかにし、来年度から二分の一に引き上げることが決まっている基礎年金の国庫負担について「一年限りならやりくりする知恵はある」と語り、消費税率を引き上げなくても対応可能との見方を示したとしている。また、超党派の議員連盟「たばこ健康を考える議員連盟」からは「たばこ一箱千円」構想も出されたりするなど、本格的な増税に向けて動き出したともされ、その議運の構想について、日本学術会議は四兆円、厚生労働省研究班は、最大六兆円の税増収と試算したなどと報道されたりしている。その他、環境税などの新規導

入も論じられたりしている。

(二) 消費税引き上げによる財源確保に対する賛否論

S A P I O、七月二三日号は、自民党政調会長代理で「財政改革研究会」の園田座長は、要旨「消費税は一〇%くらいに上げないといけない。来年の九月にも引き上げるべきと考えている」とし、消費税一%の税収約二兆四、〇〇〇億円の計算で、年間一二兆円の大増税を狙っているとされている。一方、跡田慶應大学教授は、要旨「日本の社会保障費は、国民が支払う保険料と国庫負担で成り立っており、国庫負担分だけの増加を見れば、年金で約三、五〇〇億円、医療で約一、〇〇〇億円で、政府は毎年約四、五〇〇億円程度の負担増を口実に「一二兆円」もの増税を画策している。本当の狙いは、国の借金返済である。」としている。また、大増税で財政再建した国はなく、アメリカはレーガン政権時代に所得税引き下げなど五年間で総額七、五〇〇億ドルの減税を行い、景気回復を図り財政赤字を黒字化させたとしていることに対して、与謝野前官房長官（現経済財政担当相）が、「減税は過去効果はなかった。消費を盛んにしたら経済はよくなるというが、日本にその力はない。成長のために最大限の努力はするが、日本は研究開発に投資をして地道にモノをつくって売るしかない。」と述べたとされている。

五 日本人の品格と誇りの崩壊

近年、日本では余りにも個人主義が強調され、家族制度が破壊された。日本社会の古き良き伝統や特徴が否定され、保障ばかりを要求する「要求民主主義」が構築、拡大され、定着してしまった。日本人が持

つ本来の極めて優れた特徴が比較的短期間のうちに失われたのである。加えて、共同体における人間の絆の希薄化が日本を変質させ、それが間違いなく医療や社会保障を追い詰めている。

六 若干の提案

(一) 人の絆、家族の回復

現代日本に大きく欠けるのは、人間の絆や組織である。その空白を埋めるには、家族の回復がどうしても必要と考える。倫理や教育の見直しにも繋がるが、教育の貧困や何事にも曖昧で流される風土が歪みと空隙を生んでいる。権利と自由だけではなく、義務と責任を国民意識に強く浸透させ可及的速やかに人の絆や家族の回復を図る必要があるものと考ええる。

(二) 消費税の適時引き上げ

個人的には、消費税の改正に絶対反対ではなく、公共の福祉に照らして本当に必要であれば適正な率まで引き上げるべきと考ええる。ところで、消費税というとその逆進性、即ち、所得の低い者が高い収入を得ている者よりも税負担率が高くなるという不合理な点がよく指摘されるが、もし、消費税が本当に社会的な仕組みや平等性に合致しない不合理な税制であるとしたら、何故、とりわけ、北欧諸国のような福祉先進国において、挙って、採用され、我が国よりも遙かに高い税率が課されているのか。この点について、消費税から得られた税収で社会保障の財政需要を賄い、かつ、一定の条件の下で社会保障給付が行われる場合には、消費税は所得比例性や累進性を具備される、つまり、使途に十分配慮すれば消費税そのものに

は、問題は生じないという考え方に立つこともできる。持続可能な年金、医療などの社会保障制度の構築を考えると少なくとも現税制の中では、消費税によるものが最も妥当、かつ有効的で、既に国民の多くはそのことを認識しているものと考ええる。

消費税率の引き上げに関しては賛否両論あるが、我が国の実情に真に必要な理由が存在するのなら、そのことを選挙対策や政争の具にせず、国民一人ひとりに対して、その仕組みや必要性、国民に及ぼす中長期的な利益、将来の見通しなどについて、丁寧なきめ細かく、かつ分かり易く説明して理解と共感、支援を獲得していく地道な努力を徹底していく必要があるものと考ええる。反対論の中には、「消費税で得た全てが社会保障費として給付されてなく、増税しても将来への不安は残る。」という主張もあるが、地方交付税などの支出を差し引いて政府として社会保障費に充当している額、その合理的な理由などを中学生レベルでも理解できるように分かり易く説明し、納得を得ていくことが極めて重要なことと考ええる。勿論、その前乃至並行して、その合計金額規模としては決して大きくないものの、国民の目に見える形で政府としての無駄の徹底的な削減を行うことが肝要であることは自明の理である。

(三) 生産年齢人口減少の解消

生産活動に従事する人を増やすことが大事で、この視点に立つと「出生数を上げ」、「機械化や自動化」をさらに進めて生産性を向上させることと、これまで生産活動に従事しなかった「高齢者、女性、障害者」の能力活用が重要になるものと考ええる。退職者の中には日本での再雇用が儘ならないことから、経験や技術を見込まれて中国をはじめとするアジア諸国に再就職して厚遇されている人々がいる。このような人材

こそ日本で活用するための制度改革が必要と考える。また、結婚、出産等のために離職した女性の活用も重要で、再就職や本格的な社会参加を奨励する税制改革も必要と考える。さらに、障害をもつ人々の社会参加にも配慮した政策の推進が必要と考える。

(四) 外国人労働者の賢い受け入れ、共存共生対策の推進

移住推進派の一部からは、「総人口の一〇%、つまり、一、〇〇〇万人の移民が占める移民国家へ変身すべき」という提言が示されたりしている。

現在、日本には二一五万人余りの外国人がおり、うち、六〇万人余りは中国人グループと見られている。外国人受け入れ態勢の要は、何よりも、「日本語能力向上」を図る態勢の整備と考える。静岡・群馬・愛知県などの外国人集住地区で問題になっているのは、日系でも日本語能力の低さ、欠如から定職に就けず、経済的に恵まれず、教育の機会に恵まれず、これが犯罪や大きな治安問題の一つになっていることである。日本語能力の向上を目的とした態勢を整えるためには、それ相当の予算が必要で、それが一、〇〇〇万人規模となった場合、天文学的な数値規模の予算が必要になると考えられる。賢く、日本の国益に合致した状況で外国人労働者を受け入れていくためには、やはり、適当な予算規模に応じて「日本語能力向上」態勢を整え、段階的にその受け入れを推し進め共存共生を図っていく必要がある。

おわりに

この夏、本当に久しぶりに田舎で農業を営む両親を訪ねた。父は七四歳、母は七二歳になるが健康に恵

まれ、そのことだけでも本当に心から感謝している。お互いの近況を確かめたところで、話題は高齢化する集落事情におよび、父母は、農業を営む者の殆どが七〇代になり、跡継ぎのことなど将来に不安があること、健康に不安を抱える者が増え次第に集落に活気がなくなってきたこと、年金生活者が増えてきたが年金制度がこのまま維持されるのか不安があること、肥料などが急激に値上がりし生活が少しずつ厳しくなってきたことなどを話してくれた。高齢社会はとりわけ地方において加速的に進んでおり、これまで、馬車馬のように働き、自らに課された役割を愚直なまでに果たしてきた両親をはじめとする高齢者らは、そう遠くない将来、国の社会保障制度から切り捨てられるのではないかと、強い不安を抱えながら生活していることが実感された。日本が少子高齢化社会と言われて久しく、超高齢社会の中、年金や医療制度が崩壊しかねない一面を覗かせるなど、他の先進国同様、喫緊の社会的な課題となっている。

母が見送りの際、「大きな収入にはつながらないが、健康で毎日仕事があることは何よりの幸せ。」と前向きに語ってくれたことが励みとなった。

超高齢社会の真っ只中、我が国は経済を中心に衰退を見せているが、両親ら、全ての高齢者を含む全ての国民が、安心・安全に生活できる社会を構築しなければならない。繰り返しになるが、この国ほど「素晴らしい国」はない。素晴らしい国づくりを真剣に考え、国民の一人としての役割を果たしていきたい。

高齢社会は全国民の問題、 政治的解決に 期待する

無職

栗原 昭文 (77)

序

最初に、私自身が後期高齢者である事を事前に述べておくのは、年を取るといふ事がどういふことなのか、年を取ってみないと判らないという部分が意外と多く、判らないという事です。私自身、年を重ねるに従い、自分ばかりでなく、周囲の人々の高齢化を目の当たりにして、これを想像し、推測し、高齢者に

対する理解を深めてきたつもりでしたが、頭で考えていた事とは、現実はずっと厳しいということ、他人にはなかなか理解してもらえないことだということに気が付いたからです。しかも、これには個人差があり、境遇や環境によってもその厳しさ、重みが違ってくるといことです。世の中の制度とか対応はある程度枠にはめたもの、一律的対応にならざるを得ないということも理解しておく必要があると思います

高齢者の問題は、誰の問題でもない高齢者自身（高齢者になろうとする予備軍を含む）が考えること、それを家族や地域、周囲の人々、制度や財政的援助を含めた行政等がサポートする事だと思えます。

I 高齢者自身の課題

高齢者になっても息子や家族、人の世話にならないと現代人の誰しもが思っている事だ。しかし、高齢者になると人の世話にならないと生きて行けない。そのために毎日をどう過ごすべきか。出来るだけ頭を使い、身体を使い、いわゆる老化を遅らせる努力、心がけが高齢者自身にとって必要である。

自己管理・自己責任とは、健康管理に留意した日常生活（衣食住）をおくることであり、規則正しい毎日の生活すなわち栄養・運動・休息を考えた生活である。例えば、介護を受けなくて済むように医療施術後のリハビリを積極的に実施すること。運動の中でも、歩く事が一番たやすく簡単で、継続でき、効果がある。また、自分で箸を持つてご飯を食べる努力。これが出来なくなったら、自ら生きる力を得られなくなつた事になる。人間は生きるために食べるのであり、流動食とか、チューブ、点滴で栄養を取るとは避ける。患者に自ら食べることを教えた医師が、寝たきり老人をベッドから立ち上げさせ、歩行し自ら行動す

ることに成功した話がある。口から食べる工夫。食べる力が高齢者を元気にする。自力で食べる(生きる)ことが重要であり、結果として孤独死を防ぐことにもなる。掃除、洗濯、家事も同じで身体を使う事、頭を使う事は高齢者になっても自分で生きる力が持てることになる。

身体的能力の劣化は思わぬ形で人や社会に迷惑をかけることになる。その他注意しなければならないものとして、第一が交通事故であろう。道路での、信号無視あるいは勘違い、歩行者横断禁止場所の横断、駐車車両の前・後からの横断、交差点等における自転車の飛び出し、安全不確認によるものである。これは、高齢者自身の課題であるが、高齢者以外の一般人に対しては交通ルールを遵守するとともに高齢者に対する配慮というか注意を是非お願いしたいものである。

次に、最近多いのが、振り込め詐欺や住宅リフォーム等の悪質勧誘の事件である。個人で判断しないで、家族や周囲の人々の協力を得て被害を最小限に食い止める事である。そして、これらの被害を防止するための情報提供や相談窓口を設けていつでも相談に乗れるよう体制づくりに地域や行政の協力が必要である。第三には、最近多発する地震災害、集中豪雨による水害は、社会全体の問題ではあるが、特に災害発生時の高齢者の所在・生存確認、救助活動等、平素から高齢者の情報を地域や行政が把握して、共有しておく事が重要である。これについては、次項において言及したい。

II 地域社会の協力

少子高齢化と個人情報保護の過剰保護により、必要な高齢者情報が不足している。これを共有化できるシス

テムを構築する必要がある。また、地域に高齢者同士の交流が出来る場所を提供すると同時に、元気な高齢者にはそこで働ける場を提供することが求められる。

地域社会の協力では、各地域・自治会の集会所等を利用しての「憩いの場」を設け、ボランティアによる運営を行っているところが町にはある。コーヒーや飲み物、軽食の低価格でのサービス、簡単な介護用品や日用品の販売、囲碁・将棋等の娯楽設備も用意している。そこに高齢者やボランティアの人々が集まることで、健康状態の管理や情報の交換が可能であり、町の担当課とも常時連絡を取っている。一人暮らしの高齢者や介護度の低い人々にとっては、精神的にも大きな支えとなっている。また、孤独死が多い中で重要な情報管理が可能である。前項で延べた交通事故の発生状況や振り込め詐欺等の情報提供、地域や周囲の人々と交流ができ、行政からの情報も知る事が出来る。

また、個人情報 の 過剰保護から最近では高齢者や子どもたちの必要な情報までが把握困難となっているのが実態である。と同時に核家族化が進み、老夫婦二人きりの世帯が多くなっている。わが町では民生・児童委員会が独自に健康状態、介護の必要度、家族状況等の情報が必要な人々から申告により直接情報を収集し、対応している。地震や水害等の自然災害の多い昨今では、地域の人々が情報を共有する事で、被害を未然にあるいは最小に食い止める事も可能である。このような地域の動き、協力なくしては、行政も高齢者を真の意味で守る事は難しい。これらの地域や行政の動きに対して、高齢者は自ら積極的に行動し、あるいは家族の協力を得てこそ可能であることを銘記すべきである。

III 行政・関係業界企業の役割と教育問題

世界一を誇る長寿社会の日本も少子高齢化の進展とともに、社会保障制度の中での医療費は年々増加の一途をたどり、一方で病院・医師・看護師・介護施設・介護福祉士の不足が大きな課題となっている。このため、国は後期高齢者医療制度の創設、医療病床の削減等の施策を打ち出しているが、国が直接コントロール可能な国保、後期高齢者医療制度のほか、関係業界企業の動きに大きく影響される場所である。財政的問題、終末期医療の問題は次項以降に譲るとして、法制度や財政的支援のあり方は国の政策力・指導力に大きく左右される。一例を挙げれば、終末期医療、尊厳死を含め、医師と企業資金との経済的なつながりは研究への寄付金にとどまらず、医師が治療薬企業などの役員・顧問に就くことや、株式の保有、特許料、講演料、原稿料などさまざまな形がある。これらは、治療薬の選択など治療指針を大きく左右しているのが現状である。

介護社会で働く人々は一般企業人と比較して低賃金といわれ、人材を確保する事が困難である。少子化により、外国人労働者にも依存しなければならなくなる時代が来るという。これにどう対応するか。すでに、インドネシアから看護師、介護福祉士を希望する人々が来日している事はご承知のとおりである。しかしながら、五〇年後に日本の人口が九、〇〇〇万人になるから不足分一、〇〇〇万人を移民で補わなければならぬというのは余りにも短絡過ぎる。五〇年後には医療も生活も大きく変わり、省力化はますます進む。日本の介護社会の月給が一般よりも一〇万円低いといわれ、退職者も増え、ただそれだけで外国

人を採用するというのは疑問である。大学卒でもフリーターやニートが一杯いる社会である。失業者は二六五万人居る。受験エリートで大学まで入っても、内容が伴っていない今の教育に問題があることが何故わからないのか。昔は「貧乏人の子沢山」といい、現在は「金持ちの子沢山」である。教育費に金がかかり、子どもは一人しか産めないという。小学生から塾に入れなくてはならない教育が何故義務教育なのか。戦後、駅弁大学といわれ多数の大学が誕生したが、アメリカの占領政策の一環である。少子化により大学の統併合が行われているが、上に立つ人間とそうでない人間が居て、世の中が成り立つ。全てがエリートという事はありえない。いくら勉強が出来ても、英知や知恵が学べなければ世の中に出たとき役に立たないばかりか、ネジを閉め忘れたり、機械に頼り過ぎたりして、大事故が起きている。全て、戦後の教育政策であり、見直されていない。将来世の中の担い手となる中高年、高齢者が若人によって形成されている事を忘れてはならない。現在の教育界は教育委員会の不祥事のもとより、聖域の中で行われている教育界の現場の実態をよく把握しなくてはならない。現実には新聞等で報道されているよりもっと厳しいものがあることを教育界は反省し責任を果たす必要がある。

IV 財政…国民医療費三三兆円のうち高齢者一一兆円とその財源

高齢社会が何故問題になるかといえ一言で言えば金がかかる。医療費の増加の原因は言うまでもなく寝たきり高齢者が増えていくからである。二〇〇二年の統計では、高齢者一人当たりの年間医療費が約七四万円となっているが、実際には高齢者の一割が寝たきりで、年七〇〇〜一、一〇〇万円かかっている結

果である事にはなかなか理解されないと。市町村、国・県に負担が大きくなるという事だ。これらの打開策として後期高齢者医療制度が導入され、国保とは別建てのものとし、県単位の管理とした。しかし、これは年々増加する国保財政のなかでの、老人保健制度の見直しによるものだが、単に財政的負担を高齢者にしわ寄せした事になる。現実的には、医療技術の進歩により、見かけ上の寿命が伸び、入院費の増加をもたらしたものだ。国は療養病床数を削減することにより、医療費の削減を意図し、自宅介護、自宅療養ないしは自宅での終末期を迎えるよう指導している。終末期医療における尊厳死すなわちチューブをはずすことを、諸外国の例を参考に何が患者や家族にとってよりよい方向であるかを法制化する事から逃げている。間接的対応により物事を改善しようとする日本独特の行政手段といえる。例えば、ダガーナイフが今回有害指定にされたが、最近の事件発生からとられた対応だ。しかし、遅きに失しているともいえる。あのようなナイフが日常生活には不要なもので、軍用用のものを放任してきた結果である。介護問題も不正請求等の不祥事が多く発生し、行政の対応を難しくしている事も考えなくてはならない。不正が発生しないようなシステムを構築する必要がある。

しかし、寝たきり高齢者の多くがチューブ人間であり、植物人間であったりすると高齢者医療とは何なのだろうか。チューブをはずせば別世界にすぐ行くことがわかっていながら、尊厳死や脳死判定としては問題になり医師の責任が問われる。この問題は遺産相続問題等が絡むともっと大変である。一言では言い切れない。終末期医療問題は脳死判定そのものといえる。これについては、後ほど触れたい。

高齢化の進展とともに、医療費の高齢者分の増加は必死。財政問題では、財源を何処に求めるかが一番

の問題であろう。と同時に医療や介護の中味をどう考えるか。諸外国の例も参考に考えなくてはならない。それをどのように使うかは、高齢者問題に限ったことではない。しかしながら、これまでの状況を見る限り、「高齢者や弱い者にしわ寄せをして」という議論を無視できない。縦割り行政の欠陥や、目の改選問題があり、行政は自らの権益を守ることに必死であるが、高齢者問題に限らず、計画や見通しがずさんといわれても仕方がない。消費税率アップは国民にとって有難くない話だが、国民が安心して税金を払い、行政の言う事を信用できるようにするには、選挙の中で国民に消費税率をアップして、医療制度がどうなるか十分説明しきれぬ検討をシツカリやってほしい。もつと政治家らしく毅然たる態度で国民を納得させてほしい。消費税という極めて公平な財源を確保する事で、政治は大きく変わると確信する。

V 医療と介護…医療と介護の線引き、終末期医療、延命措置

医療と介護の線引きをどうするか。寝たきりの状態の内容により、医療、介護の対応を考える事が肝要。さらに、終末期医療、延命措置にどう対応するか。誰が、何時、どのように決定するか。これが現在の一番大きな重要な課題である。

終末期については、高齢者自身は勿論のこと、家族にとっても重要であり、大きな関心事である。厚生労働省は七月二五日、高齢者の長期入院が多い療養病床の削減を進めるための計画（二〇一二年度末に約三五万床を一八万に削減）から二二万床に緩和する方針を決めた。受け皿となる介護施設が不十分という現場の声を反映した。医療の必要度が低い高齢者を介護施設や自宅に移す事で約三、〇〇〇億円削減でき

るとしていた。がん患者の九割以上が医療施設で死亡しており自宅の人は一割に満たないという。厚生労働省の調査によると終末期を自宅で過ごし、自宅で死を迎える事を希望している人が五七・七%を占めており、在宅終末期患者に対するケアのニーズは大きく、これを念頭に置いた医療体制を検討する必要があるといっている。しかし、本当にそうであろうか。誰でも自宅で最後を希望してはいるが、現実には多分無理だろうと思っている人々の声を六〇%近いと、期待値をもって政策を進めているのではないか。医療費削減を意図したものである背景は、十分理解できるとしても少子高齢化による核家族化や現実の高齢者の状況から、自宅での介護、終末期を迎えることは、現実的には無理といわざるを得ない。どうすれば、今後の高齢化率アップを考えた上での対策が考えられるか。一つは、終末期医療のあり方、次に介護施設の増強、介護福祉士不足に備えた対策（すでに外国人労働者の動きがあるが）等があるが、一方で、最近の例では葬式を出せないから親の遺体を山中に遺棄した事件、車椅子で白骨化した遺体が発見された事件、あるいは親子の無理心中等、経済的理由で施設にも入れない人々、葬式を出せない人々に対して、自宅での介護、終末期を迎えるよう期待すること自体無理があると思う。これらを踏まえた上での総合的対策が望まれる。後期高齢者医療制度だけでは答えは見つからない。

終末期医療については、専門家に任せればよいが、（参照：「ふたたび終末期医療について」の報告、平成一八年二月、日本医師会第Ⅸ次生命倫理懇談会。二〇〇八年五月二六日版、東京都老人医療センターの「終末期における延命治療に関する指針」）このような状況から、在宅での介護・見送りは、核家族のもとでは不可能に近いと思われる。

まとめ

現在七五歳以上の後期高齢者は、戦争による犠牲者も多く、そのウエイトが少ないが、高齢化率が三五%になる時代が来て、それが普通の状態となる。誰もが高齢者になったときのことを考えなければならぬのは今も昔も本質的には変わらない。これは現在の高齢者（予備軍を含む）だけの問題ではなく、全ての世代の現代の課題といえる。誰しもなるべく人の世話にならずに、旅立ちしたいと願っている事である。脳梗塞で倒れたらQOLを維持できなければ自然にしてほしい。別に、生命を軽視するのではなく、生きとし生けるものは、必ず年を重ね、死を迎える。社会全体がそのような構造を現実を受け止め、個人も含め対応する事が求められる。これまでも「姥捨て山」という話があるくらい、過去においても高齢者の問題があった筈であるが、科学技術の進歩による生活様式の変化・向上と、医療技術の進歩により、これまでであれば、唯死を待つのみであったものが、救える時代となった。終末期医療をどう考えるかは、生命の尊厳・倫理を守ると同時に、真に生きる喜びを感じる事にも思いを致す必要がある。QOLを維持する事が出来るか出来ないかが、尊厳死の判断基準となるかは難しいところだ。高齢者の自己管理・自己責任のもと、健康維持、交通事故防止、防災、詐欺に合わないよう気をつけること等、毎日意識して生きること。そして、そのためにお互いに助け合い、協力する事で、明るい毎日が、将来が開けると思う。

教育界の不祥事の影に、毎日の教室現場の厳しい姿があることを自らの目で確認してほしい。「教育の再生」、「公務員法改正」をうたった安倍前総理は、辞任してしまっただが、憲法、教育基本法等の見直しが、

戦後六〇年経った今、一回も行われてないのは世界の中で日本だけである。二〇五〇年には総人口の三分の一が六五歳以上となる予測は、今生まれた子どもが四二歳になって、日本社会を背負って立つ人間となっている。その人たちがどのように育つかは一に教育にかかっている。世の中は人が全てであり、人が考え、科学も医学も人生をも左右し、社会を左右する。「教育の再生」を疎外して、「世の中の再生」は期待できない。これらの責任は国を動かす政治家にある。小選挙区制が政治を、国民を腑抜けにしている。今のままでは、少子高齢化で、日本は移民国になり、ますます混乱する。高齢社会の問題は何度もいうように国民全体の問題であり、特別の問題ではない。法治国家なるが故に、その欠点のみが混乱を招き、利点が見えない。政治家は戦後六〇年経った世の中の変化に見合った法制度の見直し、充実・確立を図り、日本の将来に希望が持てるよう対応してほしい。政治が国を変え、教育が人を変える。権利ばかりが保証されている憲法・教育基本法等を改め、責任と義務が果たせる世の中に変えなくては、日本の将来はない。くれぐれも「小の虫を助けて、大の生き物たちを殺す」ことのないようまともな政治を心がけてほしい。

おわり

【参考資料】

読売新聞。「ふたたび終末期医療について」平成一八年二月 日本医師会 第X次生命倫理懇談会。二〇〇八年五月二六日版「終末期における延命治療に関する指針」東京都老人医療センター。国立社会保障・人口問題研究所の人口推計。

高齢者の交通事故防止対策

警察官（群馬県警察渋川警察署）

小暮 功（53）

はじめに

高齢化社会の現状

平成二〇年版高齢社会白書によると、高齢者人口のうち、前期高齢者人口は団塊の世代が高齢期に入った後の平成二八年に一、七四四万人のピークを迎える。その後は四三年まで減少傾向となるが、その後は

再び増加に転じ、平成五三年の一、六九九万人に至った後、減少に転じると推計されている。

一方、後期高齢者人口は増加を続け、平成二九年には前期高齢者の人口を上回り、その後も増加傾向が続くものと見込まれており、増加する高齢者数の中で後期高齢者の占める割合は一層大きなものになると見られている。

更に、平均寿命をみると平成一八年現在、男性七九・〇年、女性八五・八年であるが、今後、男女とも引き続き伸びて、平成六七年には男性が八三・七年、女性が九〇・三年となり、女性の平均寿命は九〇年を超えると見込まれている。

一 高齢者に係る事件事故

一般的に高齢者というと、犯罪の被害者になる場合が多いが、高齢化時代に入り、高齢者が犯罪の加害者となるケースが少なくなっている。

そこで今までのように、高齢者が犯罪被害に遭わないための対策だけではなく、これに高齢者による犯罪防止対策も加えた各種施策を講じなければならぬと思われる。

高齢化社会を反映して高齢者が関与する事件事故が年々増加しており、「平成一九年の犯罪情勢」(警察庁統計)による各事件の年齢別検挙人員を見ると、六五歳以上の検挙人員は、

殺人が一二三人(対前年マイナス二九人)、一〇年前対比プラス一〇人(プラス八・九%)、
強盗が一〇〇人(対前年プラス九人)、一〇年前対比プラス六九人(プラス一六八・三%)

と激増し、その他の犯罪についても表に示すとおりである。

以上からわかるとおり、高齢者というところまでは、主に被害者が主体であったが、被疑者となる割合が増え、高齢者を対象とした犯罪抑止対策が必要であると考える。

(別表1及び別表2参照)

二 現在の交通社会

交通には、「安全」と「円滑」の相反する二つの大きな柱がある。

安全を重視すると青色信号に従っていても交差道路の見通しが悪ければ徐行しなければならず、これにより円滑な交通が阻害される。また、渋滞中の車両の側方を通過する場合も徐行しなければならない。

この他、優先関係の明確な交差点でも交差道路の見通しが悪い場合等も徐行し左右の安全を確認しなければならず、交通の円滑化から見れば阻害要因となる。

以前、交通警察では安全を優先してきましたが、増加する交通量によりいたる所で交通渋滞が発生し、円滑を確保しなければ交通社会に対応できなくなり、「安全」と「円滑」の優劣がつけられなくなった。

このような交通情勢を背景に、年々衰える運動神経や反射神経の中で、高齢者が、現在の交通社会にどのように対応しなければならないかが課題となる。

三 高齢者に係る交通事故の発生状況

(1) 交通事故に占める高齢者の事故状況

過去一〇年間における交通事故による年齢別死者数は別表3のとおりで、特に高齢者の死亡率は四七・五%と全体の半数弱を占めている。

一方、軽傷者は全体の一一・五%にとどまり、交通事故が発生した場合、高齢者は重傷事故、又は死亡事故になりやすいことを示している。

(2) 自転車乗車中の高齢者の事故状況

平成九年から平成一九年までの一〇年間の自転車事故中、最も多いのは、自転車利用の多い15歳以下で全体の一九・八%を占め、次いで、一六歳から一九歳の一三・八%、六五歳以上七四歳以下の高齢者は一・三%で、七五歳以上を含めると一七・九%となる。

次ページの表は、自転車の事故を違反別・年齢層別に死者数を表示したものであるが、高齢者は「横断・回転等」、「優先通行妨害」、安全不確認を含む「安全運転義務違反」が多いのが特徴である。(別表4参照)

(3) 歩行中の高齢者の事故状況

平成九年から平成一九年までの一〇年間の歩行者事故中、最も多いのは、一五歳以下の二〇・四%。

年齢層別 法令違反別	15歳以下		16～24歳		25～64歳		65歳以上		合計		
		構成率		構成率		構成率		構成率		構成率	
信号無視	955	3.1	1,158	3.2	1,505	2.1	838	2.7	4,456	2.7	
進通行区分	825	2.7	941	2.6	1,698	2.4	529	1.7	3,993	2.4	
横断・回転等	257	0.8	129	0.4	213	0.3	206	0.7	805	0.5	
優先通行妨害	253	0.8	160	0.4	194	0.3	228	0.7	835	0.5	
交差点安全進行	2,576	8.3	3,173	8.9	5,791	8.2	2,427	7.9	13,967	8.3	
徐行違反	914	2.9	582	1.6	801	1.1	297	1.0	2,594	1.5	
一時不停止	3,211	10.4	2,457	6.9	2,397	3.4	1,363	4.4	9,428	5.6	
自転車通行方法	449	1.4	462	1.3	729	1.0	304	1.0	1,944	1.2	
安全運転義務	ハンドル操作	491	1.6	255	0.7	1,277	1.8	1,420	4.6	3,443	2.1
	ブレーキ操作	192	0.6	86	0.2	347	0.5	246	0.8	871	0.5
	前方不注意	536	1.7	632	1.8	1,053	1.5	429	1.4	2,650	1.6
	動静不注視	1,742	5.6	3,944	11.0	9,447	13.4	2,934	9.6	18,067	10.8
	安全不確認	9,890	31.9	8,895	24.9	16,647	23.7	8,427	27.5	43,859	26.2
	その他	481	1.6	709	2.0	1,460	2.1	598	1.9	3,248	1.9
小計	13,332	43.0	14,521	40.7	30,231	43.0	14,054	45.8	72,138	43.0	
その他の違反	436	1.4	421	1.2	774	1.1	371	1.2	2,002	1.2	
違反不明	54	0.2	67	0.2	151	0.2	87	0.3	359	0.2	
違反なし	7,747	25.0	11,630	32.6	25,780	36.7	9,978	32.5	55,135	32.9	
合計	31,009	100.0	35,701	100.0	70,264	100.0	30,682	100.0	167,656	100.0	

六五歳以上七四歳以下の事故は一四・七％で、これに七五歳以上を加えると六五歳以上の高齢者の歩行中の事故は二九・一％を占めることになる。(別表5参照)

四 高齢者の交通事故防止対策

高齢者は、子供とともに交通弱者と呼ばれ、交通事故の被害者となるケースが多く、これは今後も続くものと思われる。

これに加え、長寿社会が進み高齢者ドライバーが増加し、高齢者が加害者となる交通事故も増加するものと思われる、加害者も被害者も高齢者という、高齢者相互の交通事故が増加するものと思われる。

今後の高齢化社会を考えると、高齢者の交通事故は危機的状況にあり早急な対策が必要である。

そもそも、加害者であれ被害者であれ、高齢者が交通事故の当事者となる要因は何かを分析し、これ

に即した対策が高齢者事故防止の最も近道ではないだろうか。

(1) 高齢者に優しい交通環境づくり

反射神経や運動能力の衰えが高齢者事故の最大の原因であり、避けることのできない現実であることから、高齢者が安心して交通社会に参加できる環境を作らなければならない。

ア 高齢者保護意識の高揚

高齢化社会を迎え、更に高寿命から高齢の運転者や歩行者が増加を続けて、この傾向は更に激化すると言われている。

国民は、この現況を正しく認識し高齢者が交通事故の当事者とならないよう、高齢者に対する保護意識を強く持たなければならぬのである。

このため、あらゆる機会を捉えて、現在実施中の高齢者標識表示車両や高齢歩行者の保護意識を更に徹底し、全ての国民が高齢者保護意識を強く認識し、高齢者保護の精神を定着させなければならないと思われる。

イ 交通環境の整備

以前、歩道を低速度で通行する高齢者運転の原付バイクを認め注意したことがあるが、その運転者の言いは「日中は歩行者がほとんどいない。車道は他の車両の迷惑になるばかりか危険である。歩道が一番安心できる。歩道であることは分かっているのでゆっくり走っている」と言うものであった。

考えてみると一理はある。「高齢者のバイク専用道があれば」と思ったものであり、今後の高齢化・長寿社会を考えればできる所から実現に向けた取り組みが必要ではないだろうか。

ウ 地域ぐるみでの高齢者特典の対策

公共交通機関の充実していない地域等では、運転に適さない高齢者でも、自ら運転しなければ日常生活に支障のある高齢者もいる。自治体では地域住民を主体とした公共バスの運行等に取り組んでいるが、まだまだ不十分であると思われる。

高齢者が、危険を冒してまでも車両を運転しなくて済むような環境が望まれる。

近年の郊外型大型店の出店に伴い、自治体と大型店がタイアップして大型店は定期的な方面別の乗合バスを運行し、自治体は地域住民にこれらのバス料金の割引券を補助する。大型店は店内で買い物をした地域住民に購入金額に応じた同店の割引券を発行する。これにより、運転に適さない高齢者やその家族も高齢者の運転に頼らなくても済み、日常生活に不自由がなくなり、交通事故防止にもつながるのではないだろうか。もちろん、これを実現するには、自治体の予算の問題とか、大型店の送迎用バスの法律的な問題等、解決しなければならぬ問題があるが、高齢者事故の増加如何では、現実化させなければならぬ施策であると思われる。

(2) 高齢者自身による身体機能の変化認識と安全行動

ア 反射神経や運動能力の低下に気付かない高齢者も少なくはないのではないかと。

このため、高齢者を体験型安全教室等に参加させ、自己の反射神経や運動能力の衰えといった身体機能の変化を強く認識させ、その上で現在の交通社会に適應する安全行動を指導しなければならない。

イ 高齢者の遵法精神の高揚と甘えの払拭

高齢者の中には、「足腰が不自由だから」とか「面倒だから」という理由で横断歩道の近くであっても横断歩道を渡らない場合や、交通違反者の中には「年寄りだからそんな面倒なこととはできない」とか「年寄りだから勘弁してくれ」という言葉を耳にすることが多くある。

現在の交通社会では、このような甘えこそが交通事故の当事者となる要因であると考えられる。

高齢運転者に対しては、

- ・ 他人の命を奪うことさえある車両の運転行為に対する責任
- ・ 自らの身体機能の低下によりその危険がより現実化すること

を自覚させ、更には交通事故により大切な家族を失われた遺族の生活ぶり等を考えさせるため、あらゆる機会を捉えて、自動車運転に伴う責任の重大さを認識させ、甘えを払拭し、身体機能の変化を深く認識させ、その上で交通事故の当事者とならないための安全行動を導かなければならない。

(3) 不的確運転者の排除

高齢化に伴い、物忘れが激しく交通標識や交通ルールを忘れ覚えられない、車両のクラクションや緊急車両のサイレン、踏切の警報音等の音が良く聞こえない、動態視力や判断力の低下等、身体能力の低下が著しい高齢者はいわゆる危険性帯有者であり、このような高齢者には運転免許の自主返納を促すとともに、自主返納を拒んだ上、物件事故を含む交通事故を繰り返す高齢者は、警察署長の仮停止を行った上で運転免許の取消を行う必要がある。

(4) 広報活動の推進

県、自治体、警察等のミニ広報誌（紙）を活用し、高齢者に係る交通事故の発生状況、具体的な交通事故防止対策等について積極的な広報活動を推進し、高齢者に交通事故の発生状況を認識させる。

交通安全教室や交通講話等に自ら参加する高齢者は多くない。したがって、高齢者の交通事故に関しては、自分のこととして真剣に考えている高齢者は少ないと思われる。このため、各地区の温泉施設やゲートボール場、高齢者の各種集会等に積極的に赴き、いわゆる出前交通安全教室を開催し、高齢者の交通事故の現状を正しく認識させ、合わせて事故を起こさないための対応策を教示する等の施策を推進する。

おわりに

高齢化社会の本格的到来に伴い、高齢者対策は交通事故防止だけにとどまるものではない。

近年の、「おれおれ詐欺」や「還付金詐欺」の被害者は殆どが高齢者であり、また、山岳遭難や水難事故等の被災者も高齢者が大半を占めている。

更には、高齢者は犯罪の被害者や被災者となるばかりではなく、冒頭で記したように犯罪者となるケースも少なくない。

このような中で高齢者に係る事件事故をいかに食い止めるかが、今後の治安維持に大きく影響することは避けられない事実である。

加齢とともに身体能力が低下する高齢者を対象に、各種施策を講じて結果を出すことは長期的展望に

立って官民一体となって取り組まなければならない。

以前NHKのテレビ番組で「ご近所の底力」を見た時期があった。最近が多忙により見ていないが、「地区で発生している困りごとを、その地区の住民が一体となって、時には長期的に取り組み解決する。うまく解決できた取り組みは番組を通じて紹介して、同じような問題を抱えている他の地域の参考にしてもらう」という内容である。

特に記憶に残っているものとして

・落書きされたシャッター等を毎日地域住民が消し落とし、これを継続して徐々に落書きが減少して行き、最後には全くなかった事例

・朝の通勤時間帯に抜け道として利用されるスクールゾーンを、地域住民が毎日交替で見張りをし、注意して通行車両をなくした事例

がある。この番組は今でもあると思うが、高齢化対策に結びつく大きな手掛かりがあるのではないかと思う。この番組で紹介された事例のように、地域住民とタイアップして高齢者対策を推進することが必要と思われる。

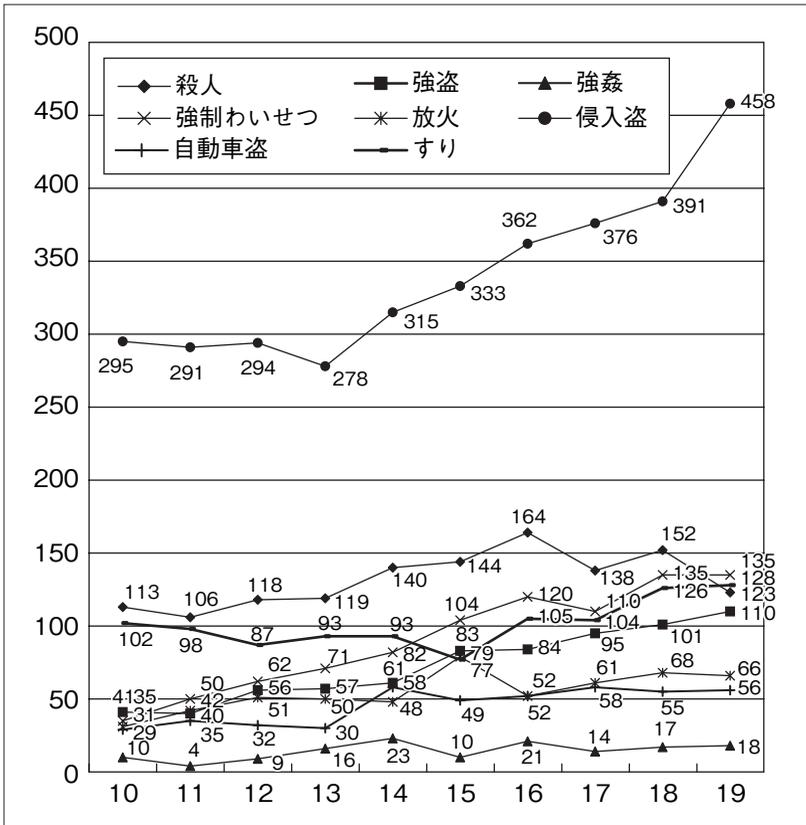
○参考資料

- ・平成二〇年版高齢者白書
- ・平成一九年の犯罪情勢（警察庁）

別表 1

高齢被疑者による各種犯罪

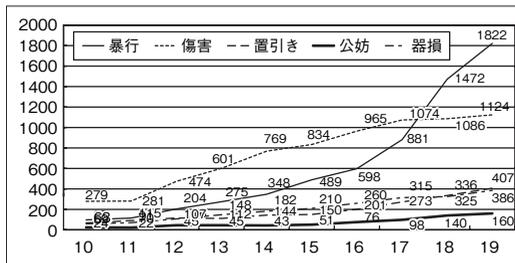
	殺人	強盗	強姦	強制わいせつ	放火	侵入盗	自動車盗	すり
10	113	41	10	35	31	295	29	102
11	106	40	4	50	42	291	35	98
12	118	56	9	62	51	294	32	87
13	119	57	16	71	50	278	30	93
14	140	61	23	82	48	315	58	93
15	144	83	10	104	79	333	49	77
16	164	84	21	120	52	362	52	105
17	138	95	14	110	61	376	58	104
18	152	101	17	135	68	391	55	126
19	123	110	18	135	66	458	56	128



別表2

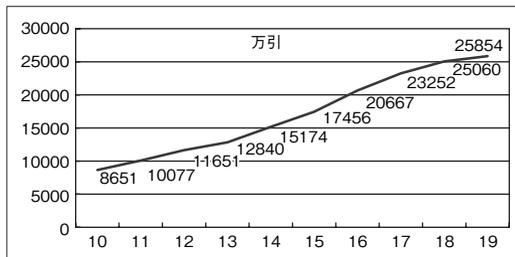
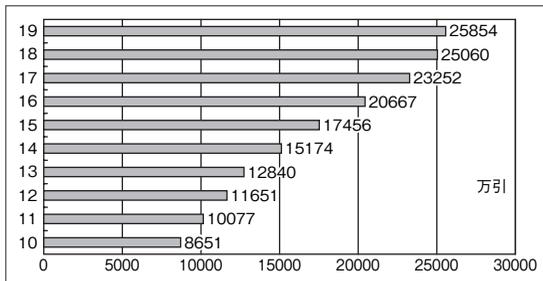
高齢被疑者による各種犯罪の続き

	暴行	傷害	置引き	公妨	器損
10	97	279	68	24	59
11	115	281	91	22	70
12	204	474	116	45	107
13	275	601	112	45	148
14	348	769	144	43	182
15	489	834	150	51	210
16	598	965	201	76	260
17	881	1,074	273	98	315
18	1,472	1,086	336	140	325
19	1,822	1,124	407	160	386



高齢者被疑者の万引

	万引
10	8,651
11	10,077
12	11,651
13	12,840
14	15,174
15	17,456
16	20,667
17	23,252
18	25,060
19	25,854



229 高齢者の交通事故防止対策

別表 3

○ 年齢別死傷者数の推移

年齢別	年										増減数	増減率	構成率	指数		
	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年					19年	
15歳以下	死者	295	321	265	231	270	238	225	221	182	158	133	-25	-15.8%	2.3	45
	重傷者	6,511	5,999	5,966	5,596	5,776	5,670	5,773	5,141	4,733	4,216	4,186	-30	-0.7%	6.9	64
16～24歳	死者	70,769	70,922	74,719	80,145	83,294	81,263	85,320	85,779	83,714	77,861	75,434	-2,417	-3.1%	7.7	107
	重傷者	77,280	77,242	80,990	86,332	89,340	90,191	90,718	91,141	88,629	82,225	79,753	-2,472	-3.0%	7.7	103
25～29歳	死者	2,026	1,790	1,578	1,563	1,402	1,316	1,039	931	829	772	670	-102	-13.2%	11.7	33
	重傷者	18,194	17,122	16,505	16,815	16,254	15,217	13,418	12,747	11,450	10,116	9,469	-657	-6.3%	15.5	52
30～39歳	死者	226,036	225,968	229,787	219,913	246,581	234,685	226,597	217,759	207,820	190,561	174,500	-16,061	-8.4%	17.9	77
	重傷者	246,256	244,880	247,870	268,291	264,247	251,218	240,964	231,457	220,099	201,449	184,629	-16,820	-8.3%	17.7	75
40～49歳	死者	596	621	637	692	590	539	497	420	384	336	286	-40	-13.1%	4.6	45
	重傷者	5,353	5,456	5,702	6,518	6,278	5,815	5,380	4,906	4,333	3,790	3,517	-273	-7.2%	3.8	66
50～59歳	死者	106,335	113,718	123,951	139,383	141,489	134,691	131,375	126,665	119,862	109,798	99,617	-10,181	-9.3%	10.2	94
	重傷者	112,274	119,795	130,290	146,503	148,357	141,045	137,252	131,991	124,579	113,894	103,400	-10,494	-9.2%	9.9	92
60～64歳	死者	708	670	711	780	810	751	678	716	643	547	478	-69	-12.6%	8.3	68
	重傷者	6,517	6,581	7,087	7,399	8,295	8,544	8,678	8,494	8,109	7,705	7,114	-591	-7.7%	11.7	109
70～74歳	死者	134,112	145,453	161,199	185,710	200,279	204,626	216,780	213,938	221,367	213,413	199,386	-14,027	-6.6%	19.2	149
	重傷者	884	823	822	804	704	678	637	563	539	472	454	-18	-3.8%	7.9	51
75～79歳	死者	127,188	126,877	128,801	135,620	138,691	133,730	138,692	142,284	144,086	140,428	135,639	-4,789	-3.4%	13.9	107
	重傷者	1,246	1,113	1,209	1,228	1,172	1,066	960	916	887	816	673	-143	-17.5%	11.7	54
80～84歳	死者	10,519	10,180	11,183	11,836	11,779	11,441	11,151	10,422	10,042	9,422	8,649	-773	-8.2%	14.2	82
	重傷者	111,878	121,332	134,465	149,288	152,772	150,619	154,314	162,596	149,560	144,125	131,695	-12,430	-8.6%	13.5	118
85～89歳	死者	123,643	132,625	146,857	162,362	165,723	163,126	166,425	163,934	160,489	154,363	141,017	-13,346	-8.6%	13.6	114
	重傷者	733	5,409	5,435	5,729	5,674	5,740	5,497	5,385	5,385	4,770	4,494	-276	-5.8%	7.4	82
90～94歳	死者	4,457	4,511	4,693	5,167	5,674	5,783	5,497	5,073	4,770	4,494	4,494	-276	-5.8%	7.4	82
	重傷者	42,979	44,311	46,923	51,167	52,890	55,143	57,139	60,754	59,179	54,419	52,897	-1,522	-2.8%	5.4	123
95歳以上	死者	49,169	50,619	52,999	57,688	59,147	61,497	63,463	66,872	65,067	59,667	57,734	-1,427	-3.2%	5.6	117
	重傷者	15,550	15,508	16,507	17,556	18,000	18,620	18,794	18,786	18,259	17,783	17,721	-62	-0.3%	29.0	114
合計	死者	9,640	9,211	9,006	9,066	8,747	8,326	7,702	7,358	6,571	6,332	5,744	-828	-9.6%	100.0	60
	重傷者	76,281	74,327	75,804	80,104	79,673	78,278	75,686	72,777	68,560	64,122	61,010	-3,112	-4.9%	100.0	80
増減数(年)	死者	882,644	916,628	974,503	1,075,593	1,101,282	1,089,593	1,110,938	1,110,343	1,087,683	1,039,077	973,435	-60,642	-5.9%	100.0	110
	重傷者	968,565	999,886	1,059,403	1,164,763	1,189,702	1,176,181	1,190,478	1,190,478	1,163,504	1,104,551	1,040,189	-64,362	-5.8%	100.0	107

注1 増減数(年)は、平成26年と比較した値である。
注2 指数は、平成9年を100とした平成19年の値である。

別表 4

高齢者の自転車運転中の事故発生状況

年齢層別 法令違反別	15歳以下		16～24歳		25～64歳		65歳以上		合計	
	構成率		構成率		構成率		構成率		構成率	
信号無視	955	3.1	1,158	3.2	1,505	2.1	838	2.7	4,456	2.7
通行区分	825	2.7	941	2.6	1,698	2.4	529	1.7	3,993	2.4
横断・回転等	257	0.8	129	0.4	213	0.3	206	0.7	805	0.5
優先通行妨害	253	0.8	160	0.4	194	0.3	228	0.7	835	0.5
交差点安全進行	2,576	8.3	3,173	8.9	5,791	8.2	2,427	7.9	13,967	8.3
徐行違反	914	2.9	582	1.6	801	1.1	297	1.0	2,594	1.5
一時不停止	3,211	10.4	2,457	6.9	2,397	3.4	1,363	4.4	9,428	5.6
自転車通行方法	449	1.4	462	1.3	729	1.0	304	1.0	1,944	1.2
ハンドル操作	491	1.6	255	0.7	1,277	1.8	1,420	4.6	3,443	2.1
フレーキ操作	192	0.6	86	0.2	347	0.5	246	0.8	871	0.5
前方不注意	536	1.7	632	1.8	1,053	1.5	429	1.4	2,650	1.6
動静不注意	1,742	5.6	3,944	11.0	9,447	13.4	2,934	9.6	18,067	10.8
安全不確認	9,890	31.9	8,895	24.9	16,647	23.7	8,427	27.5	43,859	26.2
安全運転義務	481	1.6	709	2.0	1,460	2.1	598	1.9	3,248	1.9
その他	13,332	43.0	14,521	40.7	30,231	43.0	14,054	45.8	72,138	43.0
小計	436	1.4	421	1.2	774	1.1	371	1.2	2,002	1.2
その他の違反	54	0.2	67	0.2	151	0.2	87	0.3	359	0.2
違反不明	7,747	25.0	11,630	32.6	25,780	36.7	9,978	32.5	55,135	32.9
違反なし	31,009	100.0	35,701	100.0	70,264	100.0	30,682	100.0	167,656	100.0

別表 5

○歩行中の年齢層別死傷者数の推移

年 年齢層別	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	増減数	増減率	構成率	指数
	15歳以下	23,807	22,301	22,478	22,570	22,456	21,814	20,575	19,434	18,535	16,430	15,375	-1,055	-6.4%	20.4	65
16～19歳	2,473	2,440	2,566	2,857	2,790	2,755	2,713	2,502	2,345	2,293	2,086	-207	-9.0%	2.8	84
20～24歳	4,079	4,197	4,229	4,990	4,783	4,521	4,389	4,321	4,012	4,085	3,555	-530	-13.0%	4.7	87
16～24歳	6,552	6,637	6,795	7,847	7,573	7,276	7,102	6,823	6,357	6,378	5,641	-737	-11.6%	7.5	86
25～29歳	3,757	3,959	4,207	4,846	5,013	4,767	4,807	4,479	4,266	4,250	3,853	-397	-9.3%	5.1	103
30～39歳	5,455	5,808	6,400	7,473	7,963	8,351	8,595	8,794	8,448	8,301	8,000	-301	-3.6%	10.6	147
40～49歳	7,459	7,007	6,912	7,083	6,900	6,913	7,116	7,180	7,215	7,304	7,004	-300	-4.1%	9.3	94
50～59歳	9,782	9,985	10,461	11,524	11,165	10,838	11,000	10,197	10,025	9,847	9,035	-812	-8.2%	12.0	92
60～64歳	5,526	5,297	5,563	5,779	5,635	5,788	5,794	5,669	5,605	5,226	4,649	-577	-11.0%	6.2	84
65～74歳	10,113	10,252	10,794	11,879	11,620	11,740	12,018	11,882	11,537	11,302	11,110	-192	-1.7%	14.7	110
75歳以上	9,300	9,359	9,769	10,365	10,394	10,528	10,917	11,063	10,830	10,901	10,882	-19	-0.2%	14.4	117
65歳以上	19,413	19,611	20,563	22,274	22,014	22,268	22,935	22,945	22,367	22,203	21,992	-211	-1.0%	29.1	113
計	81,751	80,605	83,379	89,396	88,719	88,015	87,924	85,521	82,818	79,939	75,549	-4,390	-5.5%	100.0	92

高齢者天国を目指して

東京学芸大学名誉教授

阪上 順夫 (76)

はじめに

超高齢社会と言われるようになり、日本は世界一の長寿国となり、私も後期高齢者の仲間入りをした。○八年四月から導入された後期高齢者医療制度は、差別化とともに、年金からの保険料天引きに批判が噴出した。日本は、世界に例を見ない少子高齢化の急激な進行で、今後危機的な状況になると予想されてい

る。私も、自分自身の問題だけでなく、日本の将来を真剣に考えざるをえない。何しろ二〇二五年の日本は、後期高齢者が、二、〇〇〇万人を超えることされ、五人に一人が七五歳以上の高齢者になる。七〇歳が、古来希なりとして古希として祝われたのと様変わりし、普通の状況になってしまふ。これは、高齢者が増えるという問題だけでなく、これを支える層が減少し、高齢者を支える年金・医療・介護などの制度が崩壊する危機に直面することを意味する。福田首相は、社会保障の五つの「安心プラン」を打ち出したが、その中身は抜本的な計画はなく、国民の「安心」を確保することには到底なっていないものであった。消費税の増税が見通し立たない現在、新しい抜本的な対策は立てられず、負担増と給付削減という短期的見直しの枠からはみ出せないのが国の現状である。高齢社会の問題は、(一)少子高齢化が、あまりにも急激に進行している。それは、なによりも長寿化による高齢者の急増と団塊の世代の高齢化、さらに、連続する出生率の低下、という相乗効果によっている。(二)国と地方自治体の借金が、八〇〇兆円に達し、財政的余裕がなくなっている。このため、急増する社会福祉費に対応できなくなっている。これを消費税の増税によつて解決しようとしているが、総選挙が控えているために打ち出せない。(三)日本が今直面している大問題は、「貧困」である。生活保護受給者は、一五五万人と一〇年前より倍増している。これは、高齢者所帯はもとより、若い世代にも「ワーキングプア」や「ニート」と言う形で存在している。何しろ四割の人が、国民年金の保険料を支払っていない。これでは、国民年金制度が立ち行かなくなるのは、目に見えているし、将来無年金者が急増することになる。

これらの危機的な高齢社会の問題に対し、国は長期的な対策を全く立てていない。と言うよりも、莫大

な借金を先送りして、現状を糊塗するに汲々としているだけである。難しい問題であるが、私なりの対応策を、私の実践活動を含めて考えてみたい。

折りしも、三大週刊経済誌がそろって高齢社会を特集した。「週刊エコノミスト」（二〇〇八年七月一五日付け）特集『老いる世界』—新興国にも忍び寄る深刻な高齢化—。日本だけでなく、中国、韓国、シンガポールなどの新興国も、少子高齢化が進んでいる状況を指摘し、経済的影響を問題視している。『週刊東洋経済』（二〇〇八年八月二日付け）総検証『ニッポンの老後』—医療・介護・住まい・年金・不安大国の現実—。そして『小さな福祉国家 難民化する？後期高齢者一、三〇〇万人』との見出しも付けている。『週刊ダイヤモンド』（二〇〇八年八月九・一六日付け）特集『老後地獄』—「年金・医療・介護」完全対策—。いずれも日本の高齢社会の問題を指摘し、不安視している。日本の将来を、「老後地獄」や「姨捨山」にしてはならない。この国に長く生きてきてよかったと実感させる「高齢者天国」にシなくてはならない。国や地方自治体に頼らず可能だろうか。

提言一 健康長寿を目指せ

日本は、世界一の長寿国となり、人生一〇〇年ということも、現実味を持って言われるようになった。長寿は、めでたいことに間違いない。だが、高齢者の増大は、問題も多発させている。「後期高齢者医療制度」は、その問題点が露呈したものである。医療制度・介護制度を守る方法は、なによりも病院にかからない、介護を必要としない高齢者を増やすことである。これは、個人にとっても、幸せに生きる第一条

件は、健康である。高齢者が、加齢とともに病気がちになるのは止むを得ないが、予防医学、アンチ・エイジングによって、健康長寿を実現することが、本人を幸せにするとともに、国のため、社会のために、必要なことである。そのために、私が取り組んでいるのが、『不老塾』である。

『不老塾』は、「百までピンピン」を合言葉に、健康長寿を目指す塾である。現在、三重県の松阪公民館で行っているが、免疫力を高め、不老長寿（アンチ・エイジング）に努め、予防医学を実践することを目的としている。内容は、一時間講義し、「不老長寿とは」、「ガン予防と免疫力向上法」、「血液さらさら法」「成人病予防法」「認知症予防法」「快老生活法」「健康食品・サプリメント」などについて、出来るだけ新しい情報を取り入れて行っている。その後一時間は実践活動で、腹式呼吸、気功、ヨガ、健康体操、ゆら体操、筋肉トレーニング、脳活性化のための計算・朗読、パズル、音楽療法、自律訓練法、大笑いなどを行っている。最近、ベリー・ダンスも取り入れた。それに加えて、課外授業として、「上方演芸特選会」（国立文楽劇場）観覧、鳥羽健康合宿、古寺散策と大宇陀バス旅行（室生寺、薬草料理、温泉など）などを実施している。また、長寿の国沖縄旅行、韓国漢方研修旅行、台湾旅行など海外旅行も行っている。

健康長寿の基礎は、何よりも心の持ちようである。歳を意識せず、若い心を持って、何事にもチャレンジして行くことが、若さを保つ第一条件である。私は、「百ピン音頭」を作って、歌って踊れるようにしている。一番は「歳だって、冗談じゃない／若い心で、一生青春／歌って、踊って、前向き志向／百までピンピン、ワッハッハ」二番は「ガン」、三番は「認知症」、四番は「成人病」となっている。

提言二 タバコ税を倍にせよ

喫煙は、ガンの大きな要因である。ガン予防のためには、喫煙人口を減らす必要がある。タバコ税を倍にして、価格を倍近くにすれば、かなりの禁煙効果が期待できる。増税によって得た財源は、国民の健康維持に役立たせるのが望ましい。J.Tは、売り上げが落ちるので抵抗するかも知れないが、国民の健康維持の方が大切なことは言うまでもない。

提言三 高齢者の能力を生かせ

少子化は、日本に史上初めて人口減少をもたらした。高齢化とともに、生産年齢層の減少は、労働力不足を引き起こす。現在、日系人や研修生名目の外国人労働者で補っているが、十分ではない。特に、看護師や介護士などの不足は、今後深刻化する。インドネシアから、看護師を受け入れたが、三年間で日本の国家資格を取るという外国人には不可能に近い条件をつけている。現地の資格を認め、基礎的な日本語教育で働く事を許可すべきである。日本は、未だ移民を認めていないので、労働者不足は長期にわたると考えられる。そこで、鍵を握っているのが、高齢者である。国は、定年を六〇歳から六五歳に延長するように働きかけているが、人事の問題もあり、一挙に実現するのは難しいであろう。高級官僚のように、天下りが出来るわけではないので、定年後の職を出来るだけ確保するのが望ましい。長年蓄積された技術や経験を生かすことは、日本の産業にとっても必要なことである。本人にとっても、働くことは、収入だけで

なく、何より生きがいとなる。

提言 定年後の働き場を企業は提供せよ

欧米人は、定年後仕事をせずに、余生を楽しむという傾向が強い。これに対して、日本人は、出来るだけ長く働きたいと考えている。一番よい方法は、それまで続けてきた仕事の経験・技能・人脈を生かして、就職したり、起業して、仕事をすることである。次は、資格や特技を生かして、就職、起業などを行うことである。幸い私は、六三歳で東京学芸大学を定年退官した後、松阪大学（現三重中央大学）の梅村学長の招聘で、七〇歳の定年まで奉職でき、その後も客員教授として教壇に立つことができてきている。七六歳の今日でも、楽しく職を務めさせて頂いている。アメリカのように定年制がないのが望ましいが、長年の定年制を廃止するのは難しい。少しでも長く働ける条件整備をやってもらいたい。

提言 定年予定者や主婦に介護士の資格を取らせ、介護の分野に人材を送り出せ

今後、介護の労働者不足が、深刻化するといわれている。定年退職者や主婦を活用する必要がある。あらゆる分野で、高齢者の能力活用を図ってもらいたい。特に、介護を代表的例として、取り上げた。田舎暮らしで、自給自足生活を行うのも、よい選択の一つと思う。

働くとは、報酬を得るものに限らない。ボランティア活動も、立派な働きである。健康で元気なうちは、地域や社会に貢献しようという心掛けを、高齢者が皆持つようになれば、日本も、高齢化を負の要因と捉えなくて済むようになる。会社人間として過ごしてきた人が、定年になって地域と関係しようとしても、なかなか難しい。問題は、地域や市民活動に関わりあう切っ掛けである。私が、地域と関わりを持つよう

になった切っ掛けは、私が住んでいる東久留米市（東京都）で、当時東久留米の黒い霧事件と呼ばれた汚職事件が起き、市長の引責辞任に伴う市長選挙が行われた時であった。市政刷新に学者・文化人グループが立ち上がり、「東久留米ふるさとを創る会」を立ち上げた（一九七八年）。これを契機に、私は様々な地域活動に関わるようになって行つた。松阪市と関係するようになってからは、「松阪まちづくりセンター」を立ち上げ、町の駅などの活動を展開した。現在は、「大正浪漫一座」や「不老塾」を行っている。

提言 高齢者は、地域とかがわりを持ち、世のため、人のために、余生を生きよ

世論調査では、定年後どう過ごしたいか、という問いに対する回答で、多いのは、旅行や趣味で楽しみたい、と言うことである。長く働いた後は、楽しんで暮らしたいという気持ちは理解できるし、当然のことと思う。しかし、できれば人のためになるということを、生きがいとしてもらいたいものである。

提言四 消費税を安易に上げるな

増え続ける社会保障費の財源に、消費税を引き上げるといふ議論が盛んに行われるようになった。現在は、総選挙を控えているために、政府・与党も表沙汰にしようとしていないが、既定の路線と言つて過言ではない。この消費税の問題は、単なる負担だけではない。物価全体を押し上げると言うことが、大きな問題である。現在、ガソリンを初め、食料品など生活必需品が、次々値上げされ、年金生活の高齢者の生活を直撃している。消費税は、広く薄い負担とされるが、低所得者にはより厳しい負担を強いることになる。その上に、物価高が追い討ちを掛けると、生活が脅かされることになる。

提言 消費税を上げる場合は、食料品の税を無税にせよ

このままで行けば、消費税の増税は早晚実施されることになると思われる。高ければ一五%、常識的には一〇%が予想される。その場合、低所得者への配慮として、食料品への課税はなしにすべきである。食料品の範囲をどうするか、ということも大きな問題である。少なくとも、米、野菜、肉、魚などの基本的な食品は無税にしたい。加工品までは無理であろう。いずれにせよ、消費税の増税が、高齢者の生活を圧迫することは避けられない。この点に対する配慮が、欠かせない。

提言五 老後地獄を回避せよ

老後地獄は、高齢者の生活を支える三本柱、年金・医療・介護の制度が崩壊することで引き起こされる。年金問題では、社会保険庁の様々な無駄使いや杜撰な管理が問題になっているが、五、〇〇〇万円の宙に浮いた年金記録で参議院議員選挙（二〇〇七年）の自民党惨敗まで発展した。国民の年金に対する不信は、大変なものであるが、若い人の年金不信は、保険料の不払いにまで至っている。その上に、厚労省の試算の数字が、かさ上げされていることが明らかになった。（「週刊ダイヤモンド〇八／八／〇九／一六合併号、四二頁）厚労省の「将来の年金額は二〇〇四年時点よりも改善」と言う公約が、将来破られることになるのは確実だと報じている。〇六年一二月、国立社会保障・人口問題研究所は、新しい人口推計を発表したが、それはショックングなものであった。二、〇五五年には日本の人口は、三割減の八、九九三万人となり、その四割が六五歳以上の高齢者になるということである。平均寿命は、男性八三・七歳、女性九〇・

三歳と、〇二年推計よりそれぞれ二・七歳、一・一歳伸びている。逆に、五〇年後の合計特殊出生率の中心推計は、一・三九から一・二六に下方修正されている。少子高齢化が、これまでの想定をはるかに越えるスピードで進行すると見込まれているのである。高齢化率が、四〇年後に二〇%から四〇%になるとすると、年金の将来に不安を感じるのは、当然である。

提言六 基礎年金を税方式にし、未納期間に応じて減額する。この場合は、消費税を三・五%引き上げるのは止むを得ない

年金だけでは、将来生活するのは難しくなるので、元気なうちは働ける体制を作ることが必要になる。医療制度も、危機的状況にある。医療費が掛かるとして、七五歳以上の高齢者一、三〇〇万人と六七四歳の重度障害者一三〇万人を別枠にした「後期高齢者医療制度」も、早くも問題点が露呈した。トラック陸運業界大手の西濃運輸の健康保険組合が、高齢者医療への負担金の急増に耐えられないと解散してしまった。解散後の加入者五万七千人は、政府管掌健康保険に移行する。結局、国庫負担になる。大企業の従業員が入る健保組合の負担増で、国の負担を減らそうとした医療改革は、早くも破綻の兆しを見せた。さらに、厚労省は、保険料が安くなりと言伝しているが、後期高齢者が支払う一人当たり保険料は、〇八年度の年間六万一、〇〇〇円から、七年後の一五年度には八万五、〇〇〇円と三九%増となる。厚労省は、その後の試算を出していないが、後期高齢者人口の増加と支える人口の減少が続くため、保険料の引き上げは続くものと考えられる。年金生活の後期高齢者が、これらの負担に耐えられるか疑問であるし、大企

業の健保も、解散が続発するのではないかと懸念がある。こうしたことから、この制度は、財源難から早晩行き詰まり、前期高齢者医療を含めて再び大幅な見直しをせざるを得ないと指摘されている。(週刊東洋経済〇八／八／二号、四六頁) 医療の問題は、医療費抑制がすでに問題を発生させており、抜本的な対策は立てられない。それほど高齢化の進行が急激なのである。高齢者の対応策は、提言一で示した健康長寿で、病気になることである。

介護も、問題山積である。修身で親孝行を叩き込まれた世代は少なくなり、親の介護を果たし、自分の番になったら面倒見てもらえないケースも増えてくる。老老介護の時代から、将来は認知症同士の認識介護の時代が来るとも言われている。介護の問題の対応策も、提言一の寝たきりにならない健康長寿である。いわゆる『ピンピンコロリ』が理想であるが、そう行かないところが問題である。介護の現場では、きつい仕事と低収入のために人手不足が深刻化している。先に高齢者を介護の分野の人材にと言う提言をしたが、外国人の導入も本格的に取り組む時期に来ている。インドネシアから、介護研修生を受け入れることになったが、半年の日本語研修の後、三年間で日本の国家試験を受けて資格を取ることが職を続ける条件になっている。この短期間で日本の国家試験を合格するのは、語学の壁で不可能に近い。外国人には、現地の資格を認め、日本語習得の二年程度の研修期間で在職を認めるべきである。

提言七 社会福祉の財源を掘り起こせ

日本の高齢化率は、二〇%を超えているのに、社会保障給付費のGDPに占める割合は、北欧、ドイツ、

フランスなど三〇%前後の国々と比べて、米国並みの福祉小国となっている。(『週刊東洋経済』〇八／八／二号、三七頁) 今後、思い切った財政改革を行って、福祉国家を目指すべきである。差し当たり問題となっている行政の無駄使いの削減、道路特定財源の一般財源化、公共事業の削減、特別会計の埋藏金の活用、などを行うべきである。大阪府の橋下府知事を見習い、破産状態の国も、人件費の削減を断行すべきである。国会議員の数と歳費の削減、高級官僚を中心に国家公務員の給与の引き下げ、などである。さらに私が提言したいのは、国防費の削減である。核兵器を持ち軍事大国となっている中国、ロシア、北朝鮮と対抗して、軍事大国になっても、私は意味ないと思う。本当に対抗しようとすれば、核武装しかない。それよりも、憲法の精神で、平和を愛する諸国民の公正と信義に信頼して、安全と生存を保持しようとすべきである。軍事小国に徹し、その費用を、国民の福祉に回すのが、平和国家・福祉国家への道である。

提言八 高齢者天国を目指して

人が、生きていて幸せと思うためには、最低限の生活と健康が基礎条件であるが、なんと言っても精神的満足が必要である。マイナス志向で悲観ばかりでは、地獄に落ちてしまう。

提言九 若い心で、何事にも好奇心を持ち、前向き志向で行こう

スポーツは、体力を維持し、健康を保持することになるので、若い頃から取り組むのが望ましい。高齢者は、激しい運動よりも、ウォーキング程度の方が適当である。また、俳句や短歌、囲碁・将棋などの知

的な趣味も、脳を活性化し、若さを維持することに役立つ。高齢者になって始める人も多い。私の学生にも、定年退職した後、夜間高校で学び、七〇歳過ぎて大学に進学し、見事卒業した人がいる。社会人を特別枠で受け入れる大学院も多いので、挑戦するのも良いことである。幾つになっても学ぼうとする、生涯教育を目指したいものである。

提言一〇 楽しむと笑いで生きよう

ストレスは、ガンの一因ともされ、心身の健康の大きな阻害要因である。『笑い』は、ストレスを発散させ、免疫力を高める健康の元である。「一笑一若、一怒一老」と言われる。インドには、『笑いヨガ』というのがあり、ワハツハと笑いながら両手を万歳のように挙げるのを、何度でも繰り返し返す。このような作り笑いでも、十分効果があるといわれている。まして心から笑えれば、効果は大きい。

折角の人生だから、出来るだけ楽しく生きたいものである。私は、「高齢者による、高齢者のための、元気づくり集団」『大正浪漫一座』を立ち上げ、歌と踊りを中心に、老人施設などで公演している。歌を歌うことは、それだけで健康に良いし、昔覚えた歌を思い出しながら歌うことは、回想法として脳活性化になる。老人施設や老人会では、どこでも喜んでもらっている。座員にとっては、舞台に立つことが緊張感を生み、拍手をもらおうと喜びと達成感になり、生きがいとなっている。幼稚園・保育園・小学校などでも、童謡・唱歌・本の読み聞かせなどで公演を行っているが、特に「教科書から消えた名曲を歌い継ぐ」ことに力を入れ、三世代で歌える歌の普及に努めている。地元だけでなく、他の地域との交流にも努め、韓国

公演・中国北京公演などで草の根の市民交流も行っている。一座の活動は、座員自身の楽しみや健康のためであるが、人のため、地域のために役立つということだが、励みとなり、充実感を得ている。

提言一一 助け合いのネットワークを作ろう

人という字が、支え合って出来ているように、人は一人では生きていけない。家族は当然であるが、出来るだけ沢山の助け合いのネットワークを作るようにすべきである。現在、後期高齢者の一人世帯は、約二〇〇万で、一〇年後には三〇〇万、二〇年後には四〇〇万とされている。そのケアを家族にだけ任せることは出来ない。とりあえず、自治会・町内会の地域組織を、もっと緊密な相互扶助組織に編成すべきである。できれば元氣な近くの高齢者が、一日一回は顔を出して安否を確認したり、買い物を引き受けたりするような形が望ましいが、非常ベルや電気ポットの使用状況で安否確認が出来るようなネットワークが作られると良い。

個人としても、近所付き合いはもとより、出来るだけ多様な個人のネットワークを作るべきである。「不老塾」や「大正浪漫一座」も、将来活動を止めた後は、そうした相互の助け合いネットワークにしたいと考えている。私は、戦時中集団学童疎開を行ったが、その仲間と「学童疎開」という戦争体験を語り継ぐ組織「全国疎開学童連絡協議会」を組織し活動しているが、会員も皆古希を超えてきたので、将来何らかの助け合いネットワークにしたいと思っている。

そこで想起されるのは、アメリカの民間非営利団体の活動である。中でも全米退職者協会 (American

Association of Retired Persons) は、三、五〇〇万人の会員を持ち、「奉仕されるのではなく、奉仕しよう」という基本理念で、多様な活動を行っている。年会費も僅か八ドルである。アメリカでは、退職後余生を楽しまうという傾向が強いが、ボランティアとして社会に貢献しようという風潮も強い。日本にも、元気なうちは、少しでも社会に貢献しようという気分をもっと造成して行かなければならない。

世界に例のない速度で進行する日本の少子高齢化で、今後の社会保障体制は、崩壊しかねない状況にある。二〇二五年には、七五歳以上の高齢者が、二、〇〇〇万人を超える。国や地方自治体に老後を託すは、無理な時代になる。このことを前提に、生きて行かなければならなくなる。お上を頼りにした人には、多分地獄が待っていることになる。老後自立出来る体制を作り、余裕のある生活が出来るようにするのが、理想であるが、難しいかもしれない。多少生活は苦しくても、健康長寿に努め、生きがいと楽しみを持って、高齢者天国を目指してほしい。

参考資料

- 一、『高齢化社会を地域として捉える』東久留米生活文化研究所
- 二、『少子・高齢化の進行と地方自治体』（大阪大学地域社会研究所報 一六号）
- 三、福田垂穂・門脇厚司編『高齢化社会の地域と企業』同文館
- 四、『二一世紀大都市の活性化―松阪市と小田原市の比較研究』和泉書院
- 五、『超高齢社会で定年後をどう生きるか―実践体験を中心に』（伊藤力行・寺本博美編『地域の政策と科学』和泉書院）
- 六、『不老塾』パンフレット

- 七、『大正ロマンでまちおこし』大正浪漫一座
- 八、大正浪漫一座『韓国公演報告』
- 九、大正浪漫一座『北京『スポーツ・文化』市民交流ミッション報告書』
- 一〇、全国疎開児童連絡協議会「かけはし」五九、六一号

高齢者犯罪の抑止に向けて

北海道警察本部生活安全企画課
犯罪抑止環境対策担当統括官

柴田 浩一 (45)

はじめに

高齢者の定義について調べてみると、「老人福祉法」において六五歳以上の者を福祉の措置の対象者と規定しており、この法律に基づいて生活保護法や介護保険法等において六五歳以上の者をそれぞれ措置基準年齢と定め、関係行政機関においても、統計上の基準として六五歳以上の者を「高齢者」と区分している。

元来、高齢者には「老人」とか「お年寄り」などと社会の第一線から退いたご隠居的表現が用いられてきた。しかし、日本が高度経済成長を成し遂げる前と比較すると食の安全や衛生の向上、医療技術の進歩、社会福祉政策の確立等により高齢者を取り巻く生活の質が飛躍的に改善され、本年の厚生労働省統計によれば、平均寿命に関しては、平成一九年は男性が七九・一九歳、女性が八五・九九歳で男性が世界第三位、女性は世界第一位であった。終戦後の昭和二二年においては、男性が五〇・〇六歳、女性が五三・九六歳であったことを見れば飛躍的に寿命が延び、高齢者と言われる年齢に達しても未だ健康で精力的に仕事をしている人もいる。その一方で、一般的には資質・能力が充実し健康上問題がなくても六〇歳で退職せざるを得ない国内雇用事情が障壁となり、就労の機会を失っている高齢者もいる。

こうした理由から、実稼働年齢の上限の引き上げや雇用機会の確保を政策課題として検討するという考え方もあるが、現状をみれば精神的・肉体的に減退している方向にあることを真摯に受け止め、高齢者としての人生設計に意識転換する必要性もある。

国内では、高齢化の進度がますます高まっている。その中でも北海道は地方都市の周辺地域の高齢化が顕著で、財政破綻した夕張市に代表されるように、地域を支えた産業の衰退が招く過疎化が原因となつて高齢化が一段と早まっている実態もある。こうした事象面だけに目を向け話題とされている側面はあるが、その割には高齢者を巡る犯罪対策は先行研究もないまま立ち遅れ高齢化に突入している感がする。近年、被害の多くを高齢者が占める振り込め詐欺やリフォーム詐欺等が多発しており、高齢者にとってみれば、それがいつ自分の身に降りかかるかもしれないという状況にまで至っている。この分野では、全国警

察が被害防止に向けて諸対策を進めているところである。

一方では、高齢者犯罪も急増している。

特に粗暴犯や万引きなどの窃盜被疑者が増加し、昨年の高齡被疑者の総検挙人員に占める割合は一三％を超え、犯罪抑止対策を推進する上で避けることができない懸案事項となっている。

今回は、研究事例が乏しい、「高齡者による犯罪」について論じていきたい。

高齡社会への突入

国の高齡化を示すものとして、「老年人口比率」というものがある。これは国の総人口のなかに、六五歳以上の人がどのくらいいるか、その比率を示すものである。

これは国連の報告書に準じ、六五歳以上の高齡者が総人口の七パーセントを超えたとき「高齡化社会」、さらに比率が上がって一四パーセントを超えたときに「高齡社会」と呼んでいる。すでに我が国は「高齡化社会」を過ぎて、「高齡社会」へ突入しており、「化」の有無は大きな違いを意味している。

さて、我が国の高齡者人口の比率は、総務省統計局による推計人口データによれば、平成二〇年三月一日現在、高齡者二、七七八万人、総人口に占める割合は二一・八パーセントとなる。将来人口に関しては、人口問題研究所推計で、平成三七年に三、四七三万人、その割合は二八・七パーセントで六・九ポイント増加する。つまり今から一七年後には少なくとも四人に一人が高齡者となり、一人の高齡者を三人で生活支援を担う計算となる。

欧米諸国における高齢者人口の割合をみると、調査年次(二〇〇一～二〇〇三年)に相違はあるものの、イタリアが一八・二パーセント、ドイツが一七・一パーセント、フランスが一六・一パーセント、イギリスが一五・九パーセントなどとなっており、我が国の高齢者人口の割合は、世界で最も高い水準となる。少子高齢化の傾向に歯止めがかかる要因が見つからないことを考えれば、我が国の高齢者の割合は今後も上昇を続け、国際的にみて最も急速に高齢化が進むと見込まれている。

高齢者犯罪の傾向

次に高齢者犯罪の傾向について論じていきたい。警察庁発行の「平成一九年の犯罪情勢」によると、平成一九年における高齢者にかかる刑法犯(交通事故の業務上過失致死傷罪を除く。)の検挙人員の割合は、統計史上最高値を記録した。

表1は高齢者の包括罪種別検挙人員の推移であるが、詳しく言うと、検挙人員は全体の一三・三パーセントに当たる四八、五九七人にもなる。一〇年前の平成一〇年に比べ、三四、八五八人(約三・五倍)増加している。

人口一〇万人当たりの検挙人員の割合を示す「犯罪者率」も平成一〇年の六七・〇人に対し、平成一九年は一七六・九人で、約二・六倍になっており、高齢者による犯罪が急増していることを示している。

包括罪種別では、窃盗犯の検挙人員が最も多く、平成一九年は三一、五七三人で、平成一〇年に比べ、二一、三〇一人(約三・一倍)増加している。中でも万引きの検挙人員は二五、八五四人で、同年比一七、

表 1 高齢者の包括罪種別検挙人員の推移

	平10	平11	平12	平13	平14	平15	平16	平17	平18	平19
検挙人員(刑法犯総数)	13,739	16,156	17,942	20,113	24,241	29,797	36,696	42,108	46,637	48,597
凶悪犯	195	192	234	242	272	316	321	308	338	317
うち)殺人	113	106	118	119	140	144	164	138	152	123
うち)強盗	41	40	56	57	61	83	84	95	101	110
粗暴犯	453	445	762	973	1,245	1,480	1,714	2,142	2,781	3,213
うち)暴行	97	115	204	275	348	488	598	881	1,472	1,822
うち)傷害	279	281	474	601	769	834	965	1,074	1,086	1,124
窃盗犯	10,272	11,910	13,352	14,619	17,377	20,218	24,204	27,333	29,953	31,573
うち)万引き	8,651	10,077	11,651	12,840	15,174	17,456	20,667	23,252	25,060	25,854
知能犯	460	489	548	586	702	742	826	921	1,089	1,056
うち)詐欺	331	353	387	441	509	581	640	705	878	855
風俗犯	174	149	195	186	248	247	258	313	321	337
その他の刑法犯	2,185	2,971	2,851	3,507	4,397	6,794	9,373	11,091	12,155	12,101
うち)占有離脱物横領	1,956	2,729	2,464	2,968	3,761	5,928	8,215	9,730	10,739	10,596
うち)器物損壊等	59	70	107	148	182	210	260	315	325	386
犯罪者率	67.0	76.3	81.4	87.9	102.6	122.6	147.5	163.5	175.3	176.9

注1：犯罪者率とは、人口10万人当たりの検挙人員をいう。

注2：犯罪者率に用いた人口は、総務省統計局の推計人口及び国勢調査人口（各年10月1日現在）

出所：警察庁発行「平成19年の犯罪情勢」

二〇三人（約三・〇倍）増加しているが、しかし、被害店舗における取扱いの実態は、被害品の価格や返還、被害弁済、年齢的な問題などを理由として、被害者の現場における判断で警察への届出がなされておらず、統計上、潜在化しているものも多いのではないだろうか。北海道警察で平成一八年に実施した小売店に対する「万引きに関するアンケート」によると、認知件数の一〇倍以上の万引事件が埋もれていることが推計されている。

また、高齢社会を背景とした介護が引き金となった殺人事件なども社会的問題となっており、身体犯の増加も懸念されるところである。

暴行・傷害をみると、平成一九年の高齢者の検挙人員は二、九四六人で平成一〇年と比較すると二、五七九人（約七・八倍）増加している。

高齢者が増えれば、高齢者犯罪も増えるのは自然の摂理であるが、両年の人口比をみると、六、九五

六千人（約一・三倍）の増加にどどまり、高齢者検挙人員の増加率には遙かに及ばない実態が窺える。このように高齢者の犯罪が、既に憂慮すべき事態に突入している現状が明白となっている。そもそも高齢社会そのものが、諸外国は無論、歴史上初めてのことで、過去の先行研究が非常に少ない。そこで高齢者犯罪を捜査する上で、様々な問題が浮上し、試行錯誤することとなる。

その第一点目が、高齢者の七パーセント程度が罹患するといわれている認知症問題である。認知症老人の問題は、現在でも既に大きな社会問題となっているが、今後ますます深刻になることは間違いない。高齢者の認知症は、現在で一五〇万人ほどだが、このままの推移を辿ると平成三三年には三〇〇万人を超え、高齢者の一割に達すると推計されている。認知症は加齢とともに増加し、八〇歳以上になると四〜五人一人が認知症に陥ると言われている。今後、後期高齢者が増加するに従って、認知症問題はますます重要な懸案事項となる。

司法の分野にこの傾向を照らすと、高齢者の犯行であれば、認知症の程度により専門医の鑑定が必要となり、有責性の判断で議論されるものと予想される。狡猾な高齢被疑者は、場合によっては認知症を装い、心神喪失や耗弱により刑事責任無能力と認定されれば、新たな鑑定問題に発展する可能性がある。また、違法性阻却事由が認められ無罪が確定すると、それは天国と地獄の差ほどの大きな違いとなり、その結果として民事賠償にも影響することとなる。

高齢社会は、警察に新たな課題を突きつけ未知なる試練を与えているのかもしれない。

第二点目は、刑事施設の過剰収容問題である。平成一九年版「犯罪白書」によると、平成一八年一二月

三一日現在における刑事施設の収容定員は、七九、三七五人であるところ、収容人員は八一、二五五人であり、収容率は一〇二・四％に達した。収容定員の増加が図られたため、前年同期に比べやや低下しているが、依然として刑事施設の収容人員は増加傾向にあり、過剰収容の状況にある。刑務所の新增設計画も進んではいるが、犯罪の多発で受刑者数が増えただけでなく、厳罰化による犯罪抑止効果を期待する世論を背景に、判決の量刑が重くなる傾向にあることや仮釈放が認められにくくなっていることも影響している。

管理運営上、大きな問題となっているのは、高齢受刑者の急増である。六〇歳以上の受刑者は、三〇年前は全体の一・六％に過ぎなかったのに、近年上昇傾向にある。平成一八年は六五歳以上の者が一、八八二人（前年比二八五人増）となり、新受刑者全体の五・七パーセント（同〇・八ポイント上昇）を占めている。各刑務所では高齢者のために懲役作業の時間短縮や軽作業を割り当てる配慮をしている。所内のバリアフリー化も進み、刑務所が老人施設化しているのが実情である。教育的処遇で更生を促すという本来の目的から外れ出している傾向は否めず、このままでは行刑システム全体が崩壊する懸念さえ抱かざるを得ない。

このほか、過剰収容は、刑事施設における職員の業務負担を増加させている。我が国の刑事施設の職員一人当たりの被収容者負担率は、平成九年度の二・九三人から平成一八年度には四・四八人に大きく上昇している。理想的な刑務所は、受刑者の人権が尊重されるべきは言うまでもなく、早急に高齢受刑者の増加抑制対策を講じる必要がある。また、経済的事情から再び犯罪に走る傾向が指摘されていることに鑑み

れば、更生保護施設を充実させることはもちろん、出所後の生活支援を検討されてしかるべきである。

北海道警察が取り組む犯罪脆弱者対策

ここで、北海道警察が取り組んでいる「犯罪脆弱者対策」について紹介する。

平成一七年九月、時の本部長であった樋口建史氏（現警視庁警務部長）が北海道警察に就任した折り、「犯罪抑止総合対策の一環として、従来の『予防』と『検挙』のほか、新たな対策として、「犯罪脆弱者対策」が必要となる時代が到来する」と提唱した。犯罪脆弱者とは、社会人として未成熟な「少年」、生き甲斐などを喪失した「高齢者」、社会復帰が難しい「出所者」・「薬物乱用者」など社会環境等次第で不幸な犯罪者となりかねない人々を総称する。

犯罪被害に遭うことは、もちろん不幸なことであるが、自ら犯罪者となることも不幸なことである。特に高齢者については、それまで多くの苦労を経験して社会に多大な貢献をなし幸せな人生を全うしてきたのに、何らかの原因で人生の道を踏み誤り、人生の終焉まぎわで犯罪者の道に転落していくことは非常に不幸なことと言えよう。高齢者が犯罪者に転落する道程は、個人の資質にとどまらず、本人を取り巻く社会環境が複雑多岐に絡み合い要因となっている。

しかし、高齢社会に突入している今だからこそ、犯罪者となる前に一人でも多くの高齢者を救い出すことの重要性を認識し、この分野での先駆者として研究に取り組み、北海道から全国に提言を発信する取り組みをスタートさせた。

研究は検挙被疑者の実態を把握することからスタートした。平成一七年一月から約五か月間、対象被疑者の取調べを担当した捜査官から聞き取り調査を行い、合計一、六〇〇人、うち高齢被疑者三一七人のデータを蓄積した。データ内容は、日常の生活状況、生活の満足度、犯行に及んだ動機、社会的支援の必要性等、犯罪統計に反映されない事項とした。

この後、蓄積されたデータを施策に発展させるため、学の勇知を採り入れる合同研究案が浮上した。大学との合同研究に当たって、先進県である広島県警から紹介を受け、北海道大学教授グループとの合同研究を行うことが決定し、平成一八年六月、教授グループ四名、道警職員二名体制による「北海道警察犯罪脆弱者対策研究会」が設置された。

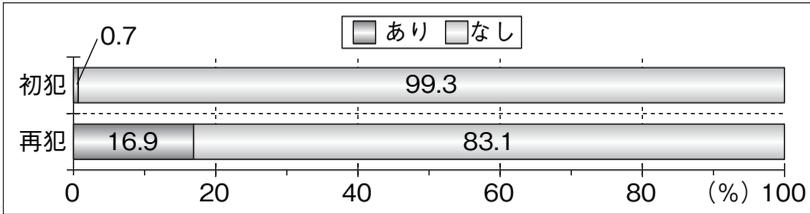
研究会が設置された当時から携わっている者として、これまでの研究成果を一部紹介したいと考える。

犯罪脆弱者調査中間報告書の制作

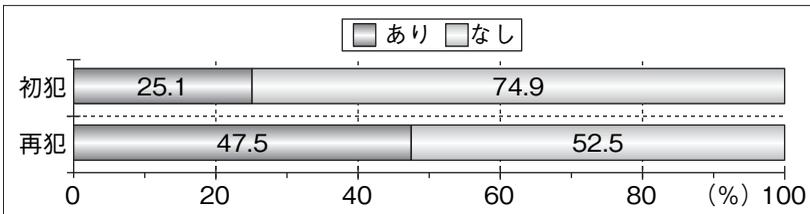
高齢者の研究成果については、これまで機会あるごとに個別課題として公表しているが、まとまったものとしては、平成一九年八月に「犯罪脆弱者調査中間報告書」を制作し公表している。

高齢者の犯罪で高い割合を占める万引きを抽出してその特徴をみとめることにしたい。単独か、共犯かという点に着目するなら、すべてが単独犯であり、共犯がないということは、事前の打ち合わせをする人間がないことを意味する。共犯と単独犯とは、前者のほうが一般的には悪質であると考えられる。

図1 高齢者の計画性（初犯151人、再犯65人、総数216人）



少年の計画性（初犯521人、再犯120人、総数641人）

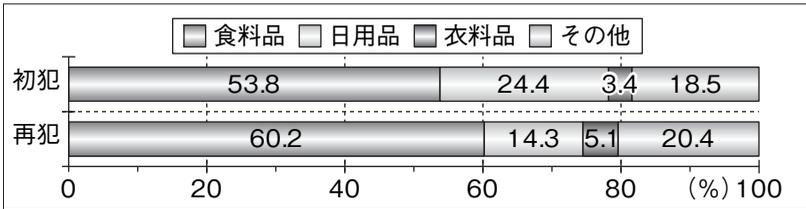


※出所：北海道警察犯罪脆弱者対策研究委員会発行「犯罪脆弱者調査中間報告書」

図1の犯行の計画性をみると、「計画性あり」は初犯者で〇・七パーセントのみで、再犯者では一六・九パーセントとなり、再犯者で計画性が高くなっていく。初犯でみる限り、犯行に計画性はほとんどない。再犯の一六・九パーセントという数値も、再犯少年の場合（四七・五パーセント）に比較して著しく小さい。計画性は犯罪の悪質性の有力な指標と考えることができるので、高齢者の万引きは、この点でも悪質性が低いと見てよい。

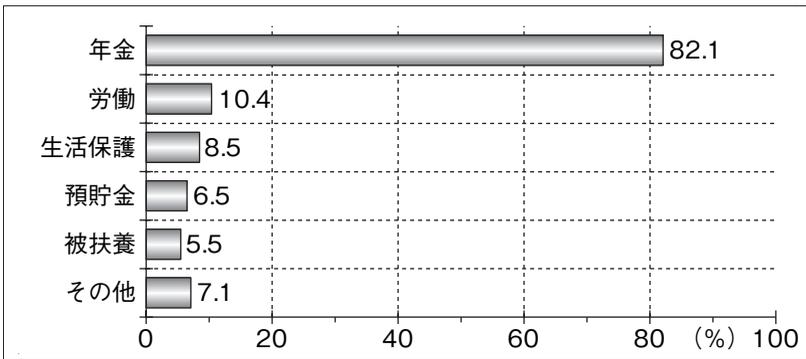
次に図2の万引きの目的物をみると、男女とも食料品、日用品、衣料品で八〇パーセント前後を占め、特に食料品が多いのが特徴である。もちろん、コミック本、化粧品、楽器などといったものが目的物とならないのは、高齢者の生活関心がそろうしたものに向かないことが主な理由なのである。しかし、食料品、日用品、衣料品などは、生活する上での基礎的物である。この事実は、高

図2 目的物（男性119人、女性98人、総数217人）



※出所：北海道警察犯罪脆弱者対策研究委員会発行「犯罪脆弱者調査中間報告書」

図3 生計の途（総数201人）

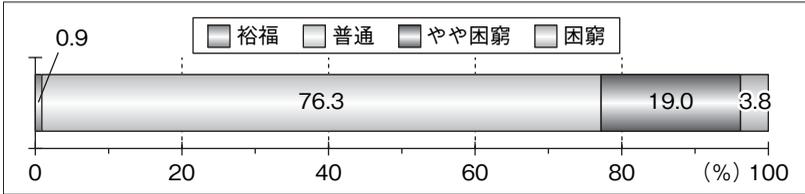


※出所：北海道警察犯罪脆弱者対策研究委員会発行「犯罪脆弱者調査中間報告書」

高齢者の万引きの背後に経済的事情が強く関わっていることを示唆する。そこで次に、高齢被疑者の経済事情を多少なりとも窺わせる資料を見てみることにする。

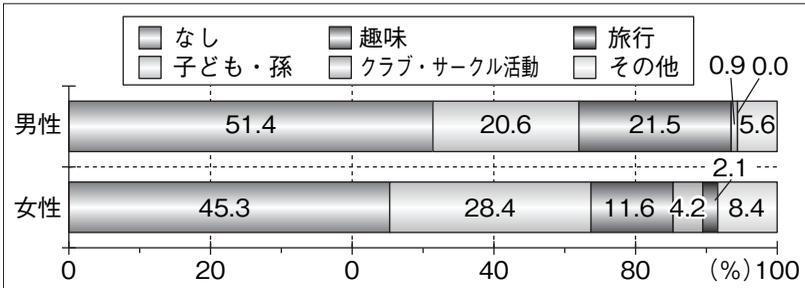
図3は生計の途である。高齢被疑者の経済生活を支えている収入源をみると、全体の八二・一パーセントが年金生活者である。一般的に言えば、現役で働いていた当時よりも、当然収入は減少しているはずである。しかしながら、図4の生活実感をもてみると、やや意外なことに、「普通」と「裕福」とで七七・二パーセントとなっている。実際に収入の水準はさほど高くないはずであるが、今後一般高齢者との程

図4 生活実感（総数211人）



※出所：北海道警察犯罪脆弱者対策研究委員会発行「犯罪脆弱者調査中間報告書」

図5 趣味・楽しみ（男性107人、女性95人、総数202人）



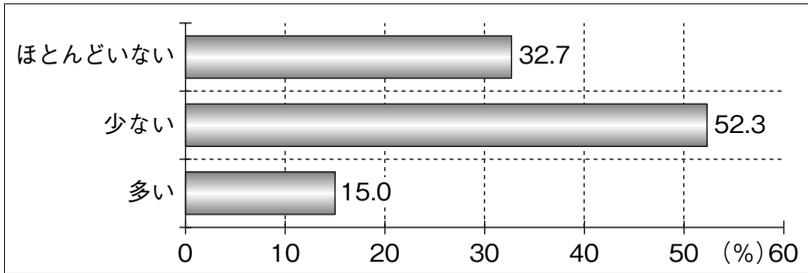
※出所：北海道警察犯罪脆弱者対策研究委員会発行「犯罪脆弱者調査中間報告書」

度異なるのか判明すれば、経済的要因の関与の度合いもある程度は明らかになるであろう。

高齢者の生活をいかに人間的に保つかという関心からしばしば着目されるのが、いわゆる「いきがい」である。図5は趣味・楽しみであるが、趣味・楽しみを持たない者が約半数いるものの、残りの半数は「子ども・孫」や「趣味」を中心とした楽しみを持っている。万引きで検挙された者の半数に趣味や楽しみがないという事実が万引きといかなる関係があるかは、今後の研究課題となろう。

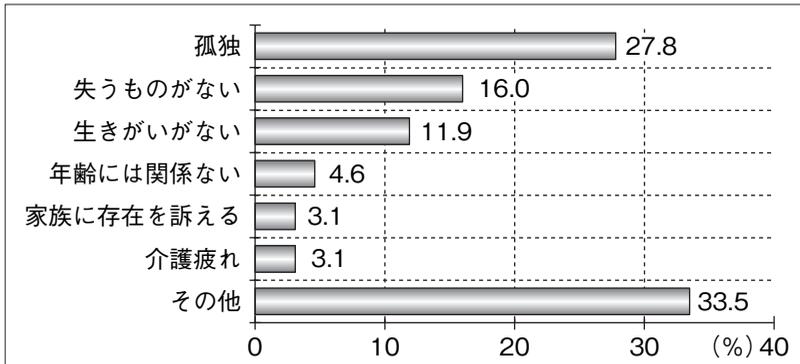
趣味や楽しみがもてるか否かは、当人の人間関係と密接な関わりが

図6 友人の多寡（総数193人）



※出所：北海道警察犯罪脆弱者対策研究委員会発行「犯罪脆弱者調査中間報告書」

図7 罪を犯した理由（総数194人）

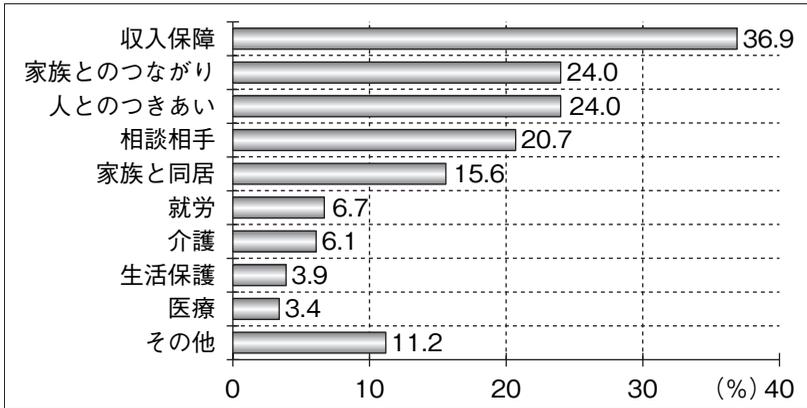


※出所：北海道警察犯罪脆弱者対策研究委員会発行「犯罪脆弱者調査中間報告書」

あると推測される。確かに概して言えば、高齢者は社会と密接な関わりの中にはないだろう。しかし、図6の友人関係では「ほとんどない」と「少ない」で八五パーセントとなっているのは、一般の高齢者よりかなり多いように思われる。この点を今後比較研究するならば、万引きに手を染める高齢者の希薄な人間関係が明確になる。

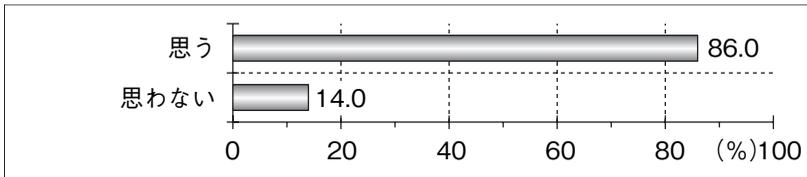
図7は罪を犯した理由である。「孤独」が二七・八パーセント、「失うものがない」が一六・〇パーセント、「生きがいがない」が一・九パーセント

図8 犯罪抑止要因（総数179人）



これら措置が講じられていたら罪を犯さなかったか

(総数 172 人)



※出所：北海道警察犯罪脆弱者対策研究委員会発行「犯罪脆弱者調査中間報告書」

トとなっている。「孤独」という回答は、社会からの孤立状態を示すものとして解説を要しない。「失うものがない」というのも、酷似した状況を示すと解釈できる。おそらく、検挙されても社会的評価の点で自分には失うものがないという意識の現れなのであろう。家族・職場・地域といった人間関係におけるつながりが密であれば、自身に対する社会的評価を気にしないことはあり得ない。ということは、高齢被疑者の社会的孤立状態がここにも現れていると見ることができよう。この見方の正しさはある程度

裏打ちしてくれるのが、次の犯罪の抑止要因である。

図8はどのようなことがあったなら万引きをしなかったと思うかという、万引きの抑止要因を問うたものである。万引きを実行しないで済んだと考える要因としては、「収入保障」が三六・九パーセント、「家族とのつながり」が二四・〇パーセント、「人とのつきあい」が二四・〇パーセント、「相談相手」が二〇・七パーセント、「家族と同居」が一五・六パーセントなどの人間関係に関する要因が大きく出ている。そして、最も重要なことは、これら措置が講じられていたら罪を犯さなかったかという問に対し、「思う」と回答した者が八六・〇パーセントを占めている点である。

この調査結果を踏まえて言えることは、第一に、わずかな金銭を惜しむあまり人生の晩節を汚している訳であり、あまりにも切ない。この客観的評価を彼ら自身に的確に伝えるようにするべきである。他者の目に映る自分を知って、はじめて自分の正しい姿を見つめられるというのは、誰にとっても当てはまることである。

第二に、動機をみれば、実態として金銭を惜しむ心が働いている。経済状況がかなり深く関与していることが窺える。

第三に、主体的な責任を否定して客観的状况に責任転嫁したり、実害を否定したり、自己のこれまでの社会貢献に基づいて自分の犯罪を過小評価したりと、さまざま自己正当化を行う。少年もそうであるが、高齢者の場合にも、こうした自己正当化を主観的に信じている場合には、犯罪行為を抑止するには外的な手段により認識させるほかない。自己正当化を明確に否定する規範の再教育が必要となると考える。

第四に、家族形態の変化、人々の地域移動と地縁の崩壊、退職に伴う人間関係からの離脱、価値観の世代間較差、現代社会の多次元化等、実にさまざまな原因から高齢者の孤立化が引き起こされている。いま、高齢者による犯罪の根底にあるものは、社会の中に起こっているこうした大きな変化とその結果なのである。

高齢者犯罪の抑止方策

高齢者による犯罪は、前述したようにすべての包括罪種において増加している。その背景では、殺人における介護疲れを原因とする配偶者被害の実態、暴行・傷害等の粗暴犯における短絡的な犯行の実態、万引きにおける自己消費目的で安価な食料品類等を窃取している実態、また犯罪脆弱者調査結果をみると、高齢者が生活収入や健康上の不安を抱えながら、日々、生きがいを模索して暮らしていることを垣間見ることができると。

生きがいという点については、定年退職者のライフスタイルの意識改革が要請されている。財団法人高齢者雇用開発協会の文献によれば、六〇歳代の後半に至っても健常な高齢者の場合には、職務満足感を求め、仕事中心な考え方が衰退していない勤労精神旺盛な人が多いという。しかし、七〇歳以降になると、仕事の活動からは次第に引退を予測する反面、福祉への関心と社会活動への参加意欲が募ってくる。本年五月、新聞報道された二〇〇八年版「高齢社会白書」によると、平均寿命がさらに延びると予想した上で、「六五歳以降の人生が長期化する」と強調、六五歳から六九歳の就職していない人のうち、男性は四割以上、女性は二割以上が就労を希望しており、健常で就労能力をもつ高齢者が就労という形で社

会参加を希望していることが明らかとなっている。

こうした時代には、定年退職後の高齢者の面倒をみるのは、まず第一に健全な高齢者自身であって、もう一方では今後ますます重要性を増すであろう関係行政機関・団体のほか、地域居住の隣人・知人たちである。今、我々が最も優先的に取り上げるべき高齢者福祉の課題としては「共に生きてゆく」、高齢者の喜びを創り出していくための積極的な社会活動への参加であることを強調したい。

もう一点は、高齢者と別居している家族が、意思疎通を深める努力も求められるということである。今年の高齢社会白書は六〇歳以上の高齢者と独立した子の接触頻度が、諸外国より低いと指摘している。子と会ったり、電話をする回数が「週に一回以上」という高齢者は約四七パーセントに過ぎないが、米国では八〇パーセントを超す。親子が疎遠なために孤立感を深めている高齢者の実態は世相の投影と認識し、改めて広い観点から対策を講じる必要があるようだ。

結論としては、先に述べてきたように、高齢者を取り巻く生活環境、経済的な圧迫がその心理に影響を与えているものと推測されることから、今後、高齢者による犯罪を抑止するために産官学・地域住民・団体等を巻き込んだ大きな枠組みの中で、就労先や交流の場の確保などコミュニケーションの枠組みを構築し、一体となった生きがいづくりの取り組みが不可欠と判断される。

おわりに

これまで関係行政機関・団体では、高齢者の生活実態を独自に分析し、問題点に応じた社会参加、ふれ

あい事業等、高齢者の福祉政策を多々展開してきたところである。行政施策は往々にして一時の成果は見られるものの、計画が終了した後には日常の社会生活に根付き広く浸透しているものは数少ないと考える。

我が国は、世界で最も急速に高齢社会が進んでいる国である。この実態に関しては、決して他人事やきれいな事で解決できるものではない。関係行政機関・団体のみがデスクで理路整然としたプランを制作することも重要であるが、国民自身が身近な日常の高齢者問題について、思いついたことを行動に移してみる第一歩が大切である。

多くの高齢者は、それまで培った貴重な経験と豊富な知識を持ち合わせ、社会貢献への意欲に満ちあふれている。また次世代への架け橋として社会に貢献する責務もある。高齢者が社会の構成員として参画できる機会の提供と仕組みづくりの実現に向けて全国民が真摯に取り組み、そして行動する機運を向上させることが要となる。そういった社会が到来する日を願ってやまない。

まずは自分を取り組む第一歩として、米国並みに親子間のふれあいの時間を大切にする持続可能な行動から実行してみようと思う。

【主要参考文献】

- 警察庁発行「平成一九年の犯罪情勢」
- 法務省法務総合研究所発行「平成一九年版 犯罪白書」
- 北海道警察犯罪脆弱者対策研究委員会発行「犯罪脆弱者調査中間報告書」

高齢社会を考える（ドリオンのピルをご褒美に）

―「幸せな終末」を希求して、終末を神の手から人間（彼自身）の決断に委ねよとする新提言。―

無職

高木 亮（79）

（一）超高齢化社会の進展

超高齢化社会が進展している。そうした動向の中で無益な肉体的延命措置は拒否するものの、最後の終末は「神の手・自然の流れ」に委ねられているのが現状である。

小生はこれを一步進めて「最後の終末」をも人間の決断に委ねよう、「自殺」をも認めようと提言するも

のである。

勿論こうした提言は既往の社会倫理に違反し重大犯罪にも利用されかねないことは十二分に承知している。しかし、それでもなおこの提言は老人たちの不安を解消し明るい未来社会を構築する着実な一方策であると確信できるので敢えて提言する次第である。

下記に、本提言の背景、小生の死生観↓大往生しよう

ご褒美の条件、ご褒美の要件

などを記載していく。

(二) 本提言の背景

平成十一年七月二一日硬派の文芸評論家として高名な江藤淳氏が自殺された。恐らく最愛の夫人に支えられて生活音痴であった氏は、がんで慶子夫人を失い加えて脳梗塞の発作や前立腺肥大などの耐え難い病苦もあって、「自ら処決」を決断されたとみられる。その時点での氏の心境は、「自ら処決して形骸を断ずる所以なり」の遺書の通り、敗者の、負け犬の心境であったと思はれる。

従って、あの剛毅闊達に見えた江藤氏の自殺は、ある意味で一般の多重債務者たちの追い詰められた自殺と異ならないと言い得よう。少なくとも天寿を全うした大往生とは言い難いことであった。江藤氏の轍は踏みたくないと痛感したことが本提言の出発点であった。

そこで、もし小生が江藤氏と同様なケースに追い込まれたらどうするか真剣に考えてみた。

（三）小生の死生観

古今東西の多くの思想家や哲学者が死の問題を取り上げそれを巡る思索を重ねてきたから、死生観・靈魂には膨大な成果が蓄積されているが、小生は当時も現在も一般大衆と同様に宗教とは無縁で、神の裁きとか地獄極楽の輪廻などを信じておらず、山や海や大樹などに神の影を見る古代日本人の素朴な心、そして、「事を計るは人に在り事の成るは天に在り」の天の思想に惹かれている。そんなことから、「死」とは人間の終末期に必ず訪れる自然現象の一つで「永遠に目覚めることのない眠りのようなもの」だろうと漠然と考えている。

だから、「死」は自然で穏やかなスマートな「眠り」であって然るべきだとも考えているのである。即ちその眠りの理想の姿が「大往生」である。

（四）大往生しよう

自然界において天寿を全うした老樹が自然に枯れていくように、人間界においても人類何百万年の歴史が繰り返して来たように、天寿を全うした所謂「眠りいくような大往生」こそが、望ましい理想の死に方であると思はれる。そこで「俺は大往生したい」と決意して大往生への方策をいろいろ考えてみた。例えば、江藤氏の犯したミスー生活音痴や病気への誤処置などを排除し注意深い日々を積み上げていけば、それは必ずしも不可能な道ではない。

ただし、いかに注意深く生活していても超え難い一線が存在するとみられる。即ち「最後の終末の時期」の問題であり「大往生へのあと一押し」の問題である。この「あと一押し」こそが完全なる睡眠死薬（ドリオンのピル）↓スマートな眠り↓自殺の容認である。そして、このスマートな眠りは当然年間三万人と言われる敗者の自殺とは別種のものであり、老人たちへのご褒美なのである。ここでは、現代医学の肉体的延命に注力しすぎる風潮とは違う発想の転換も必要であるし、ご褒美に値するにはそれなりの条件と要件が必要とされよう。

(五) 江藤氏以外のケース

ここで江藤氏とは別のケースにも触れてみよう。読売新聞平成二〇年八月二日付け「人生案内欄」に八〇歳代の未亡人が、口を一切きかない六〇歳代の同居の嫁の意地悪さを嘆く投書があった。これに対して評論家の樋口恵子さんは、お姑さんに「こんな長く嫁である女性は今の五〇歳代〜六〇歳代が史上初であることを理解してあげて下さい。不機嫌のもとには嫁の立場であるのだから」と説得している。こうしたケースは超高齢化社会の進展と共に日本社会のあちこちに益々増加していくに違いない。樋口さんは更に姑さんに、外の地域活動に参加して地域の役に立つ人間になりなさいとも勧めているが、ここに大きな落とし穴が待ちかまえている。八〇歳代女性の健康上の問題である。現在は一人でやりくりできる状況にあるのだから、先行き一人暮らしができなくなる状況が必ず来る。日々衰えゆく体力、これからどうなるか全く見えない不安にさいなまれる老女。もしそうした時点で彼女に望みさえすれば、安らかな眠り・大

往生への道が与えられると言うご褒美は、どんなに素晴らしい幸せをもたらすことか。一切の不安が一挙に解決されるのだから。少なくとも、いつまで続くか分からない不安感に怯える日々と比較して、はるかに幸せな日々が約束されるに違いない。

次のケースは読売新聞八月五日付け夕刊の免疫学者多田富雄氏「落葉隻語」中の特別養護老人ホームの記事である。重度認知症の老人たちは一日中わめき徘徊し泣き続け、生きて出所する人は希で、みなここで「死」を待っている由である。重度認知症の荒野にさまよう前に、彼らにもつとスマートな大往生へのチャンスはなかったのだろうか。

（六）ご褒美の条件

ご褒美をもらう条件の第一は、社会的義務を完全に履行しておくことである。社会や家族に迷惑をかけるないように死後の手配りなども完全に済ませておく。自己の義務を放棄しての負け犬的・逃避的自殺は論外である。

条件の第二第三は来るべき老化・死に備えて精神的・肉体的諸準備をしつづけていくことである。日々の食事・睡眠・仕事を含めたトータルな日々の生活こそが大切であると言えよう。そして、そうした生活態度をリードしていく独立自尊の精神の強さも必要とされよう。ある老人の存在は彼の誕生日から現在に至る彼の日々の生活の積み重ねの結果としての存在なのである。だから暴飲暴食を重ね喫煙し大酒を飲んだくれての糖尿病老人には、このご褒美はふさわしくないのである。

次に「いつの時点で」と言うことが当然大問題となる。

(七) いつの時点で

一般的に言って、老齢化の進行に伴う死への流れ・手順を羅列してみると次のようになる。

- (A) 「終末期宣言」(延命拒否の)を書いておく。日付、署名が必須。家族にも徹底しておく。
- (B) 身辺整理しておく。アルバムは廃棄する。預金通帳、印鑑、保険証券などの所在を明確にしておく。預金は死ぬ前に全額払い出しておく。資産については処理方針を明確にしておく。死亡時の連絡先を明確にしておく(所属グループ毎の代表者などに)。葬儀のスタイル・予算を指示しておく。生前葬も一案。必要と思うなら墓地・戒名を用意する。
- (C) 身体の不自由化に対応する準備をしておく。ベッドを階下の、玄関、洗面台、トイレ、浴室などの近くへ移動しておく。デスク、テレビ、ラジオの位置を考えておく。
- (D) 身体の不自由化を支援してくれる態勢を整えていく。基本方針・条件を明確にしておく。在宅療養が基本(病院に入院しない)。在宅でガン・余命告知を受容する。栄養は口から。延命の点滴・心臓蘇生治療や副作用のある抗ガン剤は拒否する。ただし、苦痛を和らげる処置は最大限に実施してもらう(睡眠薬・下剤・痛み止めのモルヒネ・在宅酸素など)(そのための短命化を受容する)。痛みを伴う検査はしない。

在宅療養の基本条件は、往診医師・訪問看護師などの医療スタッフの確保と介護する家族などが居

ることである。家族にとつてはその気持ちと態勢が鍵で精神的・物理的負担が非常に大きいこと（特に長期化・先行き不明の場合）をも考えておく必要がある。三交代制が必須。

(E) 老化の進行状況を予測しておく。老化が進行しそれに何らかの病魔も加わって、死に向かつての道程が着実に進んでいく。痛み、腹水、せき、たんなどなども発生し、やせていき、むくんで、肌色もくすんでいく。一方今まで可能であったこともが次第にできなくなっていく。例えば、歩けなくなる、起き上がれない、トイレに行けない、垂れ流しになる、おむつになる、寝返りをうてない、目が見えなくなる、字が書けなくなる、食べられなくなる、飲めなくなるなど。病院では、針をさす場所がなくなるほど点滴（栄養補給）され、死の間際には電気ショック・心臓マッサージされたあげく、ようやく死ねるとのことである。

こうした一連の流れの中で、取り分け「垂れ流し」↓「おむつ」の形は残念ながら避けられない壁のようである。さて、この流れの中のどの時点で「私はもう十二分に生きてきた。ここらで安らかに眠りたい。大往生しよう」と言う選択・決断をするかは、各人の好みの問題であろう。人はそれぞれ好き嫌いがあるのであるから。小生は垂れ流し・おむつの直前ぐらいが妥当と考えている。ただし、この時点で明瞭な「意思と意欲」があることが前提で、「自分はこうしたい」と言う意思を常に言い文書化し家族にもよく徹底しておくことが肝要であろう。従って、認知症の場合は進行していく過程のある時点で「もうここらで」と決意する必要があるとみられる。

(八) 日本の伝統

ところで、日本には昔からこうした大往生に疑似接近していく伝統があつた。出羽湯殿山の行者たちは、穀だち（米、麦、粟、黍、大豆の五穀を断つ）木食行（蕎麦、稗、小豆、芋、青菜、木の実）をして大往生・即身仏（ミイラ）を志している。また各地方の民話にも、こうした原型を見ることが出来る。しかし、この方法も最後の究極のところは「神頼み」なのである。ある朝長寿をエンジヨイしてきた老人の枯れ木のように大往生した死体が発見されるかも知れない。しかし、それもたまたまの偶然にすぎず、必然の死とは言えないのである。

(九) ご褒美の要件

だからこそ、この最後のところでの「完璧な快い睡眠死薬（ドリオンのピル）」が望まれる所以である。従つて必然の大往生をするためには彼が選択・決断する以前に「ドリオンのピル」が彼の手元に与えられていなければならない。

さて、この「ドリオンのピル」であるが社会的義務を完了した老人本人が明瞭な意思の下に、行きつけのホームドクターあるいは在宅療養支援診療所の医師に、「先生、こらでもうよいと思つ」と申し出て、担当医師が同僚医師と相談の上、ピルをご褒美として与えることができる新制度を確立させていくことが妥当とみられるが、現在はこうした新制度にかかる議論が煮詰まっているとは言い難い。従つて、まずこの

ような社会的コンセンサスの醸成、次に医学的・法的制度の確立が望まれよう。そして、本提言がこうしたコンセンサス醸成の魁けとなれば幸甚である。

再述するが、こうしたことは既往の倫理観や従来の医学の思想からは問題とされよう。しかし、小生の主張したい最大の狙いはどの道が老人たちの究極の幸せかと言う一点である。今まで全く神の手・貴方まかせであった「終末」を自己の意思で決定できる自己「尊厳死」の方法が確立されたならば、老人たちの不安・怯えが大いに解消されることは間違いないと断言できる。更に付言すれば、この「ドリオンのピル」が与えられているか、服用したかは極言すれば二次的問題にすぎない。一番大切なことは「決断し申し出でさえすれば、ピルを与えられ幸せな大往生ができる」と言う安堵感こそが現今の閉塞日本を救済する最良の方策の第一歩であると言うことである。従って、万一「ピル」への希望が拒否された場合の失望感・絶望感は計り知れないと言っても過言ではあるまい。そして更に一歩進めればこの「スマートな眠り」↓「スマートな終末」と言う安堵感は、あたかも仏教の阿弥陀二十五菩薩来迎図に見られる「お迎え」の安堵感とも相通じていると言うこともできよう。

⑥ 尊厳死・安楽死についての諸問題

ここで尊厳死や安楽死にかかる諸問題について触れておこう。

日本尊厳死協会（一九七六年日本安楽死協会として結成）によれば、「自然死」を自己決定している姿が尊厳であり、それを事前に指示して、その自己決定事項を尊重してもらい、「自然死」を迎える過程が「尊

「尊厳死」であるとしている。本協会に「尊厳死の宣言書」を登録した会員数は一十万人を超えている由である。しかし、法的整備がなされていないので、人工呼吸器を止めることは法に触れる疑いがあるとして、実際に協力してくれる医師は三〇%ぐらいだろうと言はれている。

尊厳死の法制化を求める動きが活発化している一方、個人の「死ぬ権利」は「死ぬ義務」となり弱い立場の者に「死の選択を迫る権利」に置きかわっていくのではないかと言う懸念から「安楽死・尊厳死法制化を阻止する会」も組織されている（二〇〇五年六月）。

安楽死については、家族の依頼を受けて担当医が塩化カリウムを注射して死亡させた事件で、横浜地裁は一九九五年殺人罪による有罪判決を言い渡している。判決では、医師による安楽死の四要件として、(一)耐え難い肉体的苦痛があること、(二)死が避けられず、その死期が迫っていること、(三)肉体的苦痛を除去・緩和するための方法を尽くし、他に代替手段がないこと、(四)生命の短縮を承諾する患者の明示の意思表示があることをあげている。

また、安楽死は薬物を投与するなどで死期を早める「積極的安楽死」と延命治療の停止により患者を死なせる「消極的安楽死」に区別され、日本の尊厳死は消極的安楽死であり、アメリカ・オレゴン州の「尊厳死法」は積極的安楽死、EUではベルギーとオランダが積極的安楽死、フランスは消極的安楽死をそれぞれ法で認めている。

なお、本提言の主張する「ご褒美としてのドリオンのピル」は、あくまでも本人の明瞭な意思の下に授与されるものであるから、「安楽死・尊厳死法制化を阻止する会」の反論は該当しない。また、積極的安楽

死に分類されるが、横浜地裁の安楽死四要件と照らしてみても苦痛の存在や死期の迫っていることなどよりも、「大往生したい」と言う強い意欲と「ここらでもうよい」と言う個人の好みを重視することが二大特色であり、根本的には個人の尊厳（特に己自身の）をあくまでも追求しようとする思想に根ざすものと言えよう。

従って、何歳以上のような年齢制限を設定する必要もない。

（二） 結び

幸せな終末を希求して、終末を神の手から自己の決断に委ねること即ち大往生へのあと一押しとしての「ドリオンのピル」の入手を一定条件・要件の下に容認することこそが、これからの日本の超高齢化社会にとって必須であると断言できるが、現実の問題として当面法制化は期待できないとみられる。従って、小生が現実到大往生を獲得するためには個人としてできる限りのことを実行していくしか方策はない。即ち、「俺は大往生したい」「大往生するのだ」「ここらでもうよいのだから」と主張しつづけ、担当医師と交渉し要求し説得して「ピル」を獲得することが許されたベストの道であろう。その時点で果たしてそれだけのエネルギーが残存しているか疑問であるけれども、現在はそのように実行していこうと決意している次第である。

以上

目次と要約

- 一) 超高齢化社会の進展 —— 五頁
- 超高齢化社会の進展の中で、無益な肉体的延命措置は拒否するものの、最後の終末は「神の手」に委ねられている現状を一步進めて人間の決断に委ねることこそ老人たちの不安を解消し明るい未来社会を構築する着実な一の方策である。
- 二) 本提言の背景 —— 五頁
- 硬派の文芸評論家江藤淳氏の自殺の経緯を考察し、追いつめられた自殺の轍を踏みたくない痛感したことが本提言の出発点である。
- 三) 小生の死生観 —— 五頁
- 普通の日本人の死生観と同様に、死とは目覚めることのない眠りのようなもので、その理想の姿が大往生である。
- 四) 大往生しよう —— 一 六頁
- 理想的死に方と言うべき大往生への道は必ずしも不可能ではないが、超え難い一線があり大往生へのあと一押し・ドリオンのピルが老人たちへのご褒美として必須とされ、それなりの条件と要件が必要とされる。
- 五) 江藤氏以外のケース —— 六頁
- 八〇歳代の未亡人が嫁の意地悪さを嘆くケースから、先行きの不安にさいなまれる老女にとつて、安らかな眠り・大往生への道が与えられると言つてご褒美は幸せな日々を約束するに違いない。
- 次の特別養護老人ホームの重度認知症の老人たちのケース。死をただ待っている彼らにスマートな大往生へのチャンスはなかったのだろうか。
- 六) ご褒美の条件 —— 七頁
- その第一は社会的義務を完全に履行しておくことで、自己の義務を放棄しての逃避的自殺は論外である。その第二第三は老化・死に備えて心や身体の準備をしつづけていくことで、日々の注意深い生活こそが大切である。従つて、暴飲暴食を重ねての病老人にはこのご褒美はふさわしくなく。

七) ついの時点で—— 八頁

一般的な老齢化の進行に伴う死への流れ・手順を羅列していく。

A) 終末期宣言

B) 身辺整理

C) 身体の不自由化への対応

D) その支援態勢

E) 老化の進行状況

などなど。この流れの中での時点で「ここで大往生しよう」と言う選択・決断をするかは各人の好みの問題であり、小生は垂れ流し・おむつの直前ぐらいが妥当と考えている。認知症の場合は進行していく過程のある時点で決意する必要があるとみられる。

八) 日本の伝統—— 九頁

日本には大往生に疑似接近していく伝統があり、行者たちは穀たち・木食行をして大往生・即身仏を志したが、この方法も最後の究極のところは「神頼み」で、必然の死とは言えないのである。

九) ご褒美の要件—— 九頁

だからこそ、この最後のところでの「完璧な快い睡眠死薬（ドリオンのピル）」が望まれる所以である。老人本人が明瞭な意思の下にホームドクターなどに「ここでもうよい」と申し出て、そのドクターが同僚医師と相談の上、ピルを与えることができる新制度を確立させていくことが妥当とみられるが、現在は新制度にかかる議論が煮詰まっているとは言い難い。従って、このような社会的コンセンサスの醸成、次に医学的・法的制度の確立が望まれる。本提言がこのコンセンサス醸成の魁けとなれば幸甚である。

本提言にはいろいろ問題があるが、最大の狙いはどの道が老人たちの究極の幸せかと言う一点である。「決断し申し出でさえすれば、幸せな大往生ができる」と言う安堵感こそが閉塞日本を救済する最良の方策であり、仏教の「お迎え」の思想に

も相通していると言えよう。

一〇〇 尊厳死・安楽死についての諸問題—— 一〇頁

尊厳死や安楽死にかかる既往の諸問題や諸外国の法的実情についての説明と本提言の主張する「ご褒美としてのドリオンのピル」の特色・基本思想について記述した。

一一〇 結び—— 一一頁

本提言が超高齢化社会にとって必須であると断言できるが、現実的には当面法制化は期待できないので、実際に大往生を獲得するためには個人としてできる限りの努力をしつづける必要がある。

高齢社会の現状および今後の介護業界について

介護支援専門員（在宅介護支援
センターゆうしゅう園勤務）

田中ひより（43）

高齢社会を考えるとというテーマにおいて、現状および今後の介護業界について、考えていることを述べてみたいと思う。

平成一二年介護保険制度が開始された時、民間からの参入も開始、そして高齢者人口はこれからますます増えていくという見通しとともに、介護業界は今後成長産業になっていくと期待されていた。しかし現在の状況はどうだろう、予想に反して、介護業界は低迷、介護保険制度はサービス利用増加によりこのま

までは破綻を来たすとの予想から、利用抑制の方向へ動き出している。有望と思われた、介護職種も重労働のわりに給与も待遇も悪いということから、他業種へ人材が流れ始めている。年金制度の不信感と共に、老後の柱ともいふべき、介護業界が揺れている。介護保険制度が揺れているといふべきだろうか。まがりなりにも介護現場に身を置く者として、現実を、現場の声を届けたいという願いから、この論文を書きたいと思う。

(一) 論者の職歴

介護保険制度の開始前から、介護職員として働いていた私の経歴を以下に紹介する。

介護保険制度開始前から、既に特別養護老人ホームにおいて介護職員をしていた私は、施設長から、今後は措置から契約に制度が移るので、利用者から選ばれる施設にならないといけない、選ばれない施設は衰退していく、ということを目にタコが出来るくらい言われた。よって、介護保険が開始されても、将来に希望が湧くというよりも、選ばれる施設になるのか不安に思ったことをよく覚えていた。

その後、介護支援専門員試験に合格し、平成一四年四月に併設している在宅介護支援センターのケアマネージャーに異動になった。介護職員からケアマネージャーへの異動は、私にとってはまさに天地がひっくり返るほどの業務の違いがあった。今まではチームケアを行っていて、何をするにしても、複数の同僚たちと仕事をしていたところから、たった一人で利用者宅に訪問し、契約や制度の説明、サービスの説明をしながらケアプランを立てていくという、孤独な作業。それと、一日の業務の流れも別に決まっている

わけではなく、自分の仕事を自分で管理していく、という難しさ。ケアマネになってしばらくは訪問先で色々質問されても答えられないことの方が多かったために、カバンの中に入れるだけ資料を詰め込み、それでも不安を抱えたまま訪問したものであった。

住宅改修で説明不足のために、利用者家族から怒鳴られたこともあった。必要なサービスの予約が出来ず、迷惑をかけたこともあった。それでも、利用者側も、私たちケアマネ自身も、介護保険制度に慣れるまで何年かかかった。在宅介護のサービス、ヘルパーやデイサービス、ショートステイ、レンタルなど、最初はなかなか利用するのに及び腰だった利用者さんやご家族を、何とか利用する気になってもらい、見学や体験利用などを勧めて、利用までこぎつける方が大変だった気がする。

最初はショートステイの予約がなかなか取れず、利用希望があっても、予約を取るのが大変という時期が何年か続いた。その後、何度か制度改正があり、いちばん大きな平成一八年四月の大改正の際には、今まで積み上げてきたものが、また一気に崩されて、いちから積み上げ直さなければならないように感じた。ゼロに戻るのではない、マイナスからの出発のように厳しいと感じた。というのは、今までサービス利用していた人が制度改正により、介護度が変わって、多くは軽度に移行することにより、サービスを抑制しなければならなくなったのである。制度開始当初は、利用者が増えるかどうか心配していたくらいの厚生労働省も、私たちケアマネが頑張ったせいなのか（？）、制度が浸透し、利用者が増えるにしたがって、一旦は利用できていたサービスを抑制するという改正になってしまったというのが現場にいるケアマネージャーとしての実感であった。

(二) 介護業界の現状（自分自身の周囲の状況）

以上、簡単に私自身の業務の推移を記したが、ちょうど介護保険開始の後にその制度の最先端たるケアマネージャーの職に就いたことにより、制度の法令遵守を心がけながら、頻繁に増えていく業務内容、減算対象項目に右往左往し、担当者数は減っている筈なのに業務量が減ることなく、逆に減算というプレッシャーを与えられたというのが実感だ。

厚生労働省では、官僚のトップの方々が、日々試算して計画の見直しをして、将来を予測しているわけでしょうから、介護保険制度破綻を防ぐためには、給付抑制が必要といわれれば、それが正しいでしょう。

ただ、その度に現場は混乱し、利用者は高齢者であるがために、その制度変更についていけず、ケアマネは説明に四苦八苦したのも事実である。制度開始当初、ケアマネを民間におろすということに対して、どのような意図があったのか、分からないが、それまで措置時代は市町村が決めていたというイメージを払拭するための民間のケアマネという考えであったのだろうか。

結果的には、より利用者に近い立場から接し、一生懸命に走り回ったケアマネージャーのおかげで、利用者は急増、サービス利用も増え、介護保険制度に対する不満や苦情も当初は少なかったと自負している。しかし、実態はどうだったのだろうか。市町村は全てをケアマネージャーに丸投げしなかっただろうか。今まで行ってきた自治体としての相談業務も、こと高齢者に関する限り、ケアマネが担当するという時期

があり、その間、ケアマネは困難事例や障害や生活保護や高齢者制度など、縦割り行政の中で、担当の利用者のために、何とか生活を改善しようと苦闘してきた。しかし、民間という立場であるケアマネには、所詮限界があった。この時期、燃え尽き症候群のように、真面目に頑張れば頑張る人から、ケアマネは疲れ果てて辞めていった。

この問題になったのは、ケアマネージャーが民間であったがための立場の弱さであったと考える。もし公務員という後ろ盾があったならば、ケアマネが一人で問題を抱えて倒れることもなかったかもしれない、もっと利用者と対等な立場で接することで、問題解決が出来たかもしれない、この時期のケアマネはとても孤独でつらかったことを覚えている。

その後、自治体も何とか縦割り行政の弊害を直すべく、県単位で地域生活中核センターなどの立ち上げを行ったり、基幹型在宅介護支援センターを作り、困難事例に悩むケアマネの相談窓口を作り始めた。基幹型が在来の在宅介護支援センターや居宅介護支援事業所を統括し、困難事例については相談場所が出来たのかと思ったところに、平成一八年の大改正である。在宅介護支援センターは将来なくなり、地域包括支援センターがその役割を肩代わりする。それと、新しく創設された介護予防制度のプラン作成担当を行う。さらに、予防の認定を受ける前の高齢者に、認定が出ないように元気に過ごすための施策も地域包括支援センターは担うこととなった。今まで作り上げてきた在宅介護支援センターとしての相談業務は、地域包括支援センターに引き継がれるとは銘打っているが、在支（在宅介護支援センターの略）として地域の人々と接してきた積み重ねが、ここでも崩されていこうとしている。

(三) 民間参人についての混迷と私見

介護業界が低迷した大きな転換期のひとつに、コムスン問題があると思われる。コムスンは民間から参入した最大手の訪問介護事業体であった。コムスンが行った違反については、全く弁解の余地のないことである。しかし、コムスン問題が投げかけたことは、単なる一民間事業体の違反だけで片付けられないものがある。コムスンは利潤さえ上がれば何でもやった。違法といわれるよくないこともやったけれども、他事業所ではやっていない、夜間や早朝の訪問介護についても率先して行っていた。なぜコムスンだけがやっていったのか？やれていたのか？他事業所では、夜間、早朝のサービスをする人手を集めることも、その分の割り増し報酬を払うことも、出来なかつたからだ。従業員の給与カットや水増し請求、管理者不在の事業所の登録など、違法行為をすることで利益をあげたから出来たのではないかと考えた時、民間参入の問題点をここにみる。

民間企業は利潤を追求するものだ。利潤が出ないならば、出るように努力するのが民間だ。例えば、介護度が低く、サービス利用が少ない人よりは、介護度が重く、サービス利用頻度の高い人の方が利潤が上がる。とすれば、軽度者を切り捨てて重度を優先する。それが民間の発想だ。措置時代の考え方は、利潤ではなく必要性であった。もしこの人をここで救わなければ、誰も救わないだろうという場合、他の人を差し置いて、その人を先に救う。利潤があがらなかつたとしても、困っている人がいる場合は損をしても対応する。ここに利潤最優先の考え方は入り込まない。これが福祉というものだった。この民間の考え方

と、福祉としての考え方、相容れないものをどうやって、統合させていくのか？大きなテーマとなりつつある。

当初は施設入所から在宅介護への移行というのが大命題であった。しかし、在宅介護は、当初の理想と異なり、逆にどんどん後退しているというのが実感である。訪問介護サービスについては、制約が多過ぎ、同居家族がいる場合、在宅介護は家族が行うべきだ、と言わんばかりの様相を呈してきた。実際は、同居していても、日中は家族が働いているケースが多く、昔の三世帯同居家族のように、大勢が同居しているわけではない状態では、日中独居、夜間についても残業があれば深夜の帰宅、夫婦共働き、などで、在宅介護は無理だと判断する家族が多い。結局、忙しい家族の中で、介護を断念し施設入所を望む声が、さらに増えている実感がある。ひとり暮らしが危ないからと同居したとしても、介護者専従としての家族がいるわけではなく、家族全員が働いていたり学生だったり、忙しい中では、介護は難しい。誰かが犠牲になつて仕事を辞めるか施設に入れるかという、二者択一を迫られているケースも多い。むしろ以前より在宅介護を継続するのが難しくなつてきているのだ。

(四) 介護職員の待遇について

ここで話題を変え、介護職員の待遇についても是非知っておいてもらいたいことがある。私は特養（特別養護老人ホーム）の介護職員を七年間行い、介護福祉士の資格を取り、その後異動して現在は介護支援専門員（ケアマネージャー）の仕事に就いて、今年で八年目になる。

よく言えば、介護の世界は扶養家族の有無以外でいえば、男女の給与格差はない。但し、通常民間の会社で考えれば、女性一般職員の給与レベルあるいはそれ以下の給与で、男も女も働いている。結婚して妻や子を養っている男であってもである。休みについては、施設によって有休消化率などのばらつきはあるが、私の勤めているところでは、勤務年数にもよるが、年間有休日数は最高で二〇日、公休数は週四〇時間ということだが、それ以外の夏休みや冬休みなどの休暇はない。給与報酬からいっても、勤務形態からいっても、通常民間の会社よりも過酷で低いのは事実といえる。

(五) 介護職としての実情

特養の介護職員には夜勤業務があるが、この夜勤業務の過酷さも是非知ってもらいたい。五〇人定員の特別養護老人ホームで、夜勤者は二人。夜間、定時に排泄介助や見回りを行うので、仮眠は交代で二時間ずつ。但し、何かあれば仮眠時間はなくなる。朝は全員の検温してから排泄介助および着替えをして、朝食のために車椅子への介助（起こす作業）を行う。そして時間と共に全員を食堂へ移動、ここまですが夜勤者二人で行う業務。朝食介助から早番三人が出勤して合流する。

通常何もなければ、忙しいが、朝の業務は二人で何とか間に合う（但し、入所者を起こす際に、無理をして腰を痛めることが多い）。だが、何かひとつでもトラブルがあると、一人がそれにかかりきりになり、残った一人が決められた業務を決められた時間内に行わなければならなくなり、まさに修羅場のようになる。

介護職員によくみられる傾向ではあるが、決められた業務を決められた時間内に行く、それをしないと、結局仕事が残りに残り、後の職員に迷惑がかかる、ゆえに多少無理をしても、時間内に終わらせるように必死になりがちである。本当は、職員間のチームケアの信頼関係が出来ていれば、そこまで必死にならないまでも、遅れる場合は遅れても、何ら問題はないのだということ、無理をしようとすれば、事故の元にもなるし、介護者の体も痛めることにもなる。私が介護職員である間、よくそんなことを考えた。焦らずに、遅れても入所者をせかすようなことはしない、そういう体制を作れないか、と考えていた。それと、全体業務の流れだけを追っていて、個別の対応がおろそかになることがあるので、それも改善したいと思っていた。

例えば、トイレに行きたいと希望している利用者が職員に声を掛けたとしても、その職員が他の仕事をしようとしている場合、特に急いでいる場合は、「ちょっと待って」という言葉を返してしまう。しかし待つてもらうほど優先しなければならぬ業務というのは、実はほとんどない。チームで作業を行っているがために、その職員の役割が、例えばシーツ交換だとか、お風呂当番だとか、決められているので、自分はそのしなければならぬので「忙しいから」というのは実は待つてもらう理由にはならない。待つてもらう理由になる場合というのは、他に職員がいない場合で、他の入所者が転倒やその他の危ない状況にある場合は、そちらの対応が優先されることはあると思う。ただ、その場合でも、他の職員にそちらの対応を依頼できるのであれば、声を掛けられた職員がトイレ誘導するのがいちばん望ましい。

自分が同僚と入所者と、どちらを向いて仕事をしているのか、同僚から認められたい一心で入所者をな

いがしろにしていけないか、自分の業務に自信と誇りがあれば、同僚から責められたとしても、まず入所者を優先することが出来るのではないか、それが本来の介護職員の姿であると考ええる。

そういった様々な同僚間の人間関係や夜勤の過酷さ（腰痛、特に冬場は体が冷えてしまう）を差し引いても、私は介護職が好きだった。直接入所者のお年寄りと関わり、お世話をするのが好きだった。高齢者は皆、それぞれ病気を抱えたり身体の不自由を抱えたりしながら、それでも頑張っている。プライベートで嫌なことがあっても、仕事に入る時には大きな声で挨拶から始める。そうすると、いやな事も吹き飛ぶ。汚くて大変で重労働というけれど、汚いものを綺麗にする、直接的なやりがいを感じるし、高齢者からの感謝の言葉でもあろうものなら、疲れも吹っ飛んだものだった。私はこの仕事について初めてお年寄りが好きなんだと気づいた。何と説明していいか分からないが、お年寄りのおっとりしたところも、謙虚なところも、凶々しいところも、明るいと暗いところも、全ていとおしく、こう言うてはいけないと言われてはいたが、私にとっては可愛らしく感じて仕方なかった。だからこそ、過酷な条件のなか、介護職として日々頑張っている人たちは要る。でも今までの福祉業界は、そうした人たちの犠牲的精神と忍耐強さに甘えてきたように感じる。職務に見合った正當な休みや給与などの待遇に関して、声をあげることがなかったために、これでいいのだと思ひ、さらに待遇を悪くしていつている気がして仕方ない。

（六） 介護支援専門員の業務（理想とされるものに対する私見）

介護支援専門員（ケアマネージャー）は、研修などでは、介護保険制度の要であり、高齢者の代弁者に

なるべき大切な職務であるとはよく言われるが、実質は業務の内容については、その目的とすべき点について、理想とするべきケアマネージャーの姿としては私には現実離れしていると思えてならない。

ケアマネージャーの仕事は依頼を受けた利用者と契約を結び、居宅介護支援計画（ケアプラン）を作成し、それに沿って介護サービスの利用が行われる。介護サービスの利用には必ずケアマネージャーが作成したケアプランの作成が義務付けられている。（但し、例外的に本人、または家族が自己作成しても良いとされている）そしてサービスの利用状況を随時把握し、問題があれば対応し、月末には利用したサービス事業所からの実績の報告を受け、それをチェックして請求業務を行う。同時に、毎月少なくとも一回以上の利用者宅訪問を行い、状況をモニタリングするという義務付けがある。月一回の訪問とモニタリングを行わないと、減算という罰則が課せられる。その他の業務としては、介護保険の有効期間満了前の更新手続きの代行、ケアプラン更新時および変更時におけるアセスメントとケアプラン原案作成とサービス担当者会議の開催、レンタル利用者には六ヶ月毎のサービス担当者会議開催、住宅改修や福祉用具購入を行う場合にはその連絡業務と書類作成、介護支援経過の記入。

いま挙げたものは介護支援専門員として最低限行う業務の代表的なものの一部に過ぎない。それ以外に、利用者やその家族からの相談などの依頼があれば、随時訪問して話を聞く。利用者および家族だけでは事態が収拾しない場合は、基幹型居宅介護支援センターや場合によっては市や民生委員などと連絡を取りながら、親戚や信頼できる知人、友人などにまで関わりを求めて事態解決策を図ることもある。

ケアマネージャーとして、いちばん目標としなければならないもの、研修では徹底的に叩き込まれるの

が、利用者の自立支援である。利用者の心身の状態の改善を目指し、自立まで改善が出来れば、それが完璧な自立支援となる。但し、自立となったら契約は終了、それ以降は居宅介護支援費は入ってこなくなるが。

居宅介護支援費については、制度開始当初から、何度か変更しており、現在では要介護状態（要介護一以上の人）については二段階の報酬枠がある。要介護一と二が、毎月一〇、〇〇〇円、三～五が毎月二三、〇〇〇円。これには利用者の負担はなく、全額介護保険から居宅介護支援事業所に支払われる。

この居宅介護支援費について、高いと思われるかどうか？ちなみに平成一八年四月の改正により、ケアマネージャー一人当たりが担当出来る利用者が減らされた。最大で四〇人未満、つまり三九人まで。それ以前は五〇人だった。もし、要介護三～五の人のみ、三九人担当したとしたら、一ヶ月の支援費は五〇七、〇〇〇円。これなら独立してもやっていけるかどうかと考えるかもしれない。しかし実際は、担当人数は変動する。核家族化により、重度の方を在宅介護している率もどんどん下がっているわけで、現実には在宅介護者は軽度の方が多くなっているのが現実である。

居宅介護支援費が高いのか安いのか、私には分からない。しかし、請求処理する場合は、月一回の訪問で間に合わず、何回訪問したとしても、月の途中でケアプラン変更を何回したとしても、支援費は一律であるし、しかも、どれだけ訪問しアセスメントを行い、サービス事業所と会議を開き、打ち合わせを行ったとしても、結果的にサービス利用がなかった場合、その月は支援費の請求はなし。サービスを何か利用して初めて、その一律に定められた支援費の請求が可能になるのである。そしてどこの居宅介護支援事業

所においても、居宅だけでは赤字であり、併設している特養やデイのお荷物とも言われることもある。またひどい場合は、サービス利用のために公正中立である筈のケアマネに対して、併設している施設のサービスをに入れるように指示する上司や施設長がいるということも聞いている。

私がこの章の冒頭、ケアマネジャーの理想と現実がかけ離れていると書いた部分について、私見を述べる。ケアマネジャーがケアプラン作成の際、目標を掲げ、具体的なサービス利用によって、何が改善されるのかをプランに書いていく。しかし、ここでケアマネジャーが掲げるべき目標については、あくまで自立支援を促進するような目標が良いプランとされている。現実的には、当面困っている部分（入浴できない、介護者が休めないなど）があれば、まずそこに対応し、デイでの入浴あるいは訪問入浴などのサービス利用をアテンドする。まずは困っている点をサービスで補填していく、というプランにならざるを得ない。しかし、本来のケアプランは、それでは足りないと言うのである。利用者が自発的に積極的に自立する気になれるように、支援していくところが、理想とされるケアマネジャーの支援ということであるが、私自身はまずこれは難しいと思うのだ。必要なサービスを導入すること、そのための連絡調整をすることに関しては問題ないが、その先に、本来利用者自身が望まないとしても、自立するようなプランを立てなければならぬ。ここにニーズとデマンドの不一致が生じる。この不一致を乗り越えていくのは並大抵のことではない。ケアマネジャーは専門に教育されたカウンセラーではない。にも関わらず、病気になる、障害を得て引きこもりがちなお年寄りの気持ちや、前向きに動かすことまで要求されている。私自身はそれは、現状の支援費や現状のケアマネジャー業務から見ると、要求過多である

と考える。そこまでの支援を要求するのであれば、今のケアマネジャーの成り立ちからは不可能であると考えるのである。

(七) 介護予防制度の創設と混乱

要介護一の手前に要支援一と要支援二が創設された。平成一八年に改正された介護予防制度である。それ以前は、要介護一の手前は要支援だったが、要支援であっても、何ら制度的には区分けはされていなかった。それを、要介護一以上と要支援一と二でくっきりと区分けをおこなったのである。詳しい判断基準についてはここでは書く余裕はないが、今まで要介護一と認定されていた方の中で、要支援一や二となった方も多く出た。要支援一や要支援二と認定されたらどうなるのか？ここが給付抑制の胆なのだ。要支援一と要支援二に認定されると、自動的に各地に創設された地域包括支援センターの管轄となる。そこがケアプラン作成を行うのである。

今まで担当していたケアマネジャーが、介護予防プラン作成の委託契約を、地域包括支援センターと結んでいた場合は、通常のケアマネジャーが月八人までは介護予防プラン作成は可能となる。ゆえに、要介護一から要支援一か二に介護度が変更された方でも、ケアマネジャーが変わらない方もある。

しかし、月八人までの制限があるために、今まで慣れ親しんできたケアマネジャーから離れて、他の人に変更になる方も出る。高齢者にはこれがかなりの負担になる。

しかも、状態によっては、要介護一と要支援二を更新のたびに行ったり来たりする方も出てきて、その

度にひどい場合は担当ケアマネージャーが変わり、その度に契約書を取り交わし直しているケースもある。もう、高齢者には何が何だか分からないのが実情であろう。私たちケアマネージャー自身もようやく覚えた制度なのだから、いくら説明しても、理解してもらえないのは難しい。

問題は担当が変わることや契約書のことだけではなく、プランの中身そのものである。予防制度では、デイサービスやデイケア、ヘルパーについて、月単位の定額制がとられているために、必要な数に応じたプラン作成が立てにくい。この月単位の定額制になった理由は、請求業務の簡素化だと思われるが、事業所によっては、要支援二でも週一回しかデイケア利用出来ないというところも出て来ている。せっかくデイケアでリハビリをして元気になったために予防になった方が、デイケアの利用回数が減ることにより、再度筋力低下が起きるなどの弊害も出て来ているのである。つまり、ここで利用抑制が自動的に行われるという仕組みになっているのである。

(八) 今後の政策についての私見

冒頭にも述べたように、当初から介護保険制度は、見切り発車をして何年か毎に見直しをしながら、適正化を図るということを言っていた。しかし、現実には、当初の理想重視から、給付抑制、制限へとどんどんと制度が変わっていく状態になっている。

介護、福祉の業界においては、目先の利潤や財政の危機のみに捉われて、制度が毎年のように変わっていく状態では、何より利用者が不安になるのだ。まず、そこをところを理解していただきたい。ここまで

制度がコロコロ変わるような状態では、まだ措置時代の方がましだったと言わざるを得ない。いったい、どこまで給付抑制をかけていくのか、利用者である高齢者は不安とともに毎日生活している。年金で生活している高齢者にとって、自分の生活に直結する制度がどんどん変わっていくこと、これが生活の不安になるのは当然のことではないだろうか。多少の赤字が続いたとしても、介護、医療、福祉の世界においては、もっと長期的視野に立った政策が絶対に必要である。少子化対策も、若者の雇用も大事ではあろう。しかし、老後の生活が安心して暮らせないという今の現実をみて、高齢者だけでなく、日本人全体が不安に陥るのは必須である。

高齢社会についての提言

主婦

萩原 文子 (60)

(一) 定期的な健康診断と医者通いの勧め

現在、日本の六五歳以上の人口は二二パーセントである。七年後には四人に一人が六五歳以上となつて未曾有の高齢社会となる。団塊世代の私はその一人に属するようになり、高齢社会の問題は我が問題でもあり、現時点の私は長生きイコールを寿とはどうしても思えないのが現状である。

私は夫と自分の両親、四人の親を介護して見送ったのだが、老いによる自立不能から死に至るまでの親たちを振り返るにつけ、自分自身への老いへの不安が増すばかりである。

義母は六九歳で認知症が発病して一七年間に及ぶ要介護の末に八七歳で他界した。

義父は八〇歳で歩行困難となり、死去までの七年間は介護が必要な身だった。

父は八四歳の時に脳梗塞を起こして意識不明となって救急車で大病院に運ばれたのだが、意識が戻らずに、人工呼吸器による三週間の延命治療の末に呼吸が停止した。

母は七五歳でリユーマチを発症して、八二歳までは自力で生きられたのだが、八八歳で逝くまでの最後の六年間はひとの手を借りなければ生きられなかった。

日本人の平均寿命は女性が約八六歳、男性が約七九歳である。女性の平均寿命は二三年間連続して世界一である。

この平均寿命とはあくまでも医学的な死の年齢をカウントするのであり、人間として死を迎えた年齢をカウントするのではない。

医学的な死の観点からすれば、倒れる寸前まで自立していた父は別として、他の三人は平均寿命よりも長く生きたのであり、一般的な見地からすれば長寿でめでたい、となるのだが、私は長寿イコールめでたい、という考えに大いに首を傾げざるをえないのだ。

自立不能となって以後、義母は一七年、義父は七年、母は六年間を生きたのだが、長患いの果てに死去した彼らを思うにつけ、初老となった私としては、一〇年後、二〇年後の我が身を思うと、暗澹とした気

分になってしまふ。

と、ともに、親世代はいい時期に要介護と死に至る期間を過ごした、と、思わざるをえない。その理由は、我々の世代は頭の片隅に、親の老後をみなければならぬ、精神がこびりついており、子供側もだいたいくたびれた身ながらも、老いた身体にむち打って親の介護をし、見送るといふ使命感を持っているからである。

老人介護は命がけである。介護する者には強靱な精神力と体力がいる。お金もいる。

四人の親のなかで一番過酷な介護は、六九歳で認知症となった義母だった。発病当時の義母は体の方は元気だったので、家族はいつときも義母から目が離せなかった。二四時間の世話を強いられた。

認知症発病前の義母は心身ともに頑強で、口八丁手八丁だった。義母は自分の体を過信していた。医者嫌いだった。糖尿病と高血圧の持病を放っておいた。

義母を診察した医師の弁によると、認知症発病の身体的な原因は、糖尿病と高血圧の放置でしょう、だった。

そこで、私は最低でも年に一度の健康診断と、自分の体に少しでも異常を感じたら、速やかに医者にかかることを勧める。

義母をみた経験から、私は年に一度の健康診断を欠かさないようにしている。極力、自分の体からの声に耳を傾けている。少しでも異常を感じた時は億劫がらずに病院に足を運ぶようにしている。

自分の体のことは自分しかわからない。

自分の体を自分が守らないで、誰が守ってくれようか。

私が老いの病のなかで一番恐れるのは、認知症である。認知症は死に至るまでの期間が長い場合が多い。患者本人も辛い老後だが、それ以上に患者の家族も辛い。

認知症の原因は高血圧と糖尿病だけではないが、そのふたつの持病がある場合は、悪化させないように運動と食生活に気を配った日々を送るべきであろう。

(二) 孤独死の問題

知人のT男、七十二歳が孤独死した。T男は三年前に妻を病気で失った後、都会の団地でひとり住まいをしていた。子供はなく、近所付き合ひもなかった。経済的には困っていたようである。遺体は自宅での心不全による病死から一カ月半経過した後に見えられた。

我が家はふたりの息子がいるが、双方ともが遠方の地に住んでいるので、夫婦ふたり暮らしである。夫婦でいるうちは、天災地変以外は同時に死亡することはないだろうが、片方が没して、ひとり暮らしになった時を考えると、T男の孤独死が我が身と重なってしまふ。

そこで、私は町内で、「独居老人の会」を作ろうと勧める。入会資格は六五歳以上で、会員は週に二日、一回二時間程度の集いに顔を出す。それ以外の規則はない。集う場所は小学校の教室を一室借りるのが望ましい。小学校なら老人の徒歩圏内だから、老人が自らの足で行けるから、である。

「独居老人の会」は会長と副会長と会計を定める。会費は月に千円で、それで会員同士の親睦をはかる。

日帰り温泉やカラオケ、お花見など、会員同士で話し合って、決めたレクリエーションを行う。

会員は集いに参加できない時は、会長か副会長か会計に必ず連絡をする。

老いて足腰が弱くなると、外出が面倒となる。独居老人にとって週に二度の近所への外出はいい気晴らしになるはずである。

なかには人嫌いな者もいるので、入会は無理強いはしないが、同じ町内に住む独居老人たちは常に入会しない独居老人に目を光らせるようにする。新聞が溜まっていないか？ 雨戸やカーテンが閉まったままでないか、等を観察して、何らかの異常を感じた際は、会で早急に対策をとる。

昨今の都会は隣近所の付き合いが希薄となっているが、高齢で独居となった者は、孤独死を避けるためにも近所付き合いを進んでした方がいいだろう。

「独居老人の会」に集まった者たちは各々の体に応じた体操や町内の雑草取りやゴミ拾いをして、身体を動かすようにする。

老後の一七年間を長患いした義母は、ひと嫌いで、出不精であった。

人間、自宅から一歩外に出れば、嫌な人間にも出会うし、事故の危険性も生じるのだが、自宅に引きこもってテレビばかりみていたら、頭も体も錆びてしまう。

急死のようにして逝った父は別として、大方の人間の最終は本人が好むと好まざるとにかかわらず、老人ホームか老人病院かグループホームか病院で、集団生活を余儀なくされる。その時に快適な集団生活を送るためにも、老いを自覚した頃よりひとと交わる訓練をしておくべきだろう。

(三) 比較的元気な老人が集う場所を作る

親の介護を体験した私は、自宅での介護の限界を知った。

認知症の義母の介護では、介護する私が精神的に追いつめられた。発狂するのではないか、という恐怖に襲われた。殺人と自殺の文字が何度か浮かんだ。

私の様子を案じた夫は、義母を精神病院の老人病棟に入院させた。あのまま自宅で介護を続けていたら、よくニュースで報ずる事件にまで発展していたかもしれない。

老いてから死に至るまでの道はだらだら坂である。長期間を要する老人介護に無理は禁物である。介護に限界を感じたら、親を施設か病院に託した方がいい。

しかしながら、施設か病院となると、費用の負担が生ずる。義母が入院したのは二〇年前だったのだが、入院費用は月に一八万円だった。義父母の年金は月に二二万円だったので、義母の入院費用を払うと、自宅に残った義父には四万円しか残らなかった。その金額では義父の生活が成り立たなかった。足りない分は子供たちが援助した。

夫婦の片方が病気になって長期入院となると、自宅に残った妻か夫は年金だけでは生活できないのである。

老後の最大の不安は、経済的な不安ではないだろうか。

四人の親を見送った私は、老夫婦がともに人生の終わりまで元気で、ある日突然逝くことはまずない、

と、考えている。

年を重ねるにつれて、身体のごかしこの具合が悪くなる。頭とが体が動く間は、自ら病院に向いて悪い箇所を治しつつ日々を送れるのだが、認知症か歩行困難に陥った際には誰かの助けなしでは日常生活が維持できなくなってしまう。

認知症の義母と歩行困難となった義父を抱えた私は、途方にくれた。義父母に必要な二〇年前はまだ介護保険制度が設立しておらず、ヘルパーもデイサービス制度もなかった。

当今は認知症患者対応のグループホームが各地に建設されており、比較的早く入居できる態勢にあるが、その頃は認知症患者を受け入れる施設は特別養護老人ホームしかなく、入居するまでにかんりの月日を要した。

高齢ともなると、頭も体も正常に動かなくなるのが並みの人間である。九〇歳を超えてなお頭も体も達者な者はまれだ。

大抵の人間は老いて死に至るまでの何年間かはひとりの生活は困難となる。その期間を誰に面倒をみてもらうかであるが、私を含めて団塊世代の者たちは口を揃えて子供には厄介になりたくない、と、いう。

私の親世代は、老後は子供に頼ろう精神があった。また子供の方も、親の老後の面倒をみよう精神があった。しかし、私自身は老後を子供に頼る気持ちはないし、また私の子供も私の老後の面倒をみる気はないだろう。

老人介護は過酷である。汚物との戦いといっても過言ではない。精神的にも肉体的にも経済的にも子供

に多大な負担を強いる。

四人の親を介護して見送った私だが、介護中は胸中に虚しさが渦巻いていた。その最たる原因は介護者の家庭のなかでの孤独があげられると思う。

そこで、私は軽度の認知症と歩行困難となった老人のために、少子化によって空いた幼稚園か保育園に老人施設を作ること提案する。ここで軽度の認知症のみを対象とした理由は、重度の認知症者は専門の施設か病院に任せた方がいい、と、思うからである。

基本は二四時間態勢だが、預かる時間は個々の症状と各家庭の経済状況によって、自由に選択できるようにする。

軽度の認知症者と歩行困難者は別の部屋とした方が、双方ともに都合がいいだろう。

ここでも町内なのだが、高齢者は住み慣れた土地を離れたがらない傾向がある。老人たちが自宅以外で過ごす場所は、自宅の近くが望ましい。

トイレは老人向けに改造する。風呂場も設ける。くつろぎ室に設置するテレビ、テーブル、椅子、ソファー等は、老人を預ける家庭の不用品を使用するか、リサイクルショップの品を利用する。

改造費用は、老人を預ける家庭が五〇万円ずつ負担する。昼食は五〇〇円の仕出し弁当を利用する。一〇時と三時のおやつは月の費用で賄う。

その名称を仮にやまびことするのだが、やまびこは老人が入院して、退院した場合で、比較的軽い病状の時は、やまびこに戻れるようにする。

介護をする者は元気な年寄りと、やまびこに老人を預けた家庭の者とする。介護者には実働時間に応じて将来自分が自立不能になった際にやまびこで使える積み立てクーポン券を渡す。

やまびこには老人介護の有資格者を雇うことは必須である。

老人介護は孤独な作業である。家庭のなかで介護者が単独で老人と向かい続けていたら、介護者が心身ともに疲労困憊してしまうだろう。

やまびこの月額費用は一〇万円とする。要介護者にかかる費用が月額一〇万円ならば、老夫婦のうち自宅に残った夫か妻に最低の生活は保証できるだろう。

やまびこの入居希望者は、頭と体が達者な時に申し込み用紙に記入して、提出しておく。その際、保証金として一〇万円を支払う。万が一、やまびこ経由なしで、死に至った場合には保証金は本人の家族に返す。

入居申し込みの際は、自分の財産についてを検討する。

やまびこの主旨は、老人にとっての不安、痴呆症、寝たきり、財産、葬式のあり方、を軽減するためである。

会は不正な支出を防ぐために、会費の全額を銀行に委託する。

昨今は町なかに二、三階建ての老人ホームが建っている。その数は増すばかりだが、入居金と月の費用がかなりの額である。これでは、金がある者は安心した老後を迎えられるが、金がない者にとっては老後の不安は増すばかりである。

親たちをみた限りでは、七〇歳までは若い者に負けない頭と体力があるようだ。が、八〇歳を過ぎると、いつ何時死が訪れても不思議ではないようである。

年寄り是我が自立不能となる日に不安を抱いている。

そのためには老いを感じた時点で、自分のこれからについて真剣に考える必要があるだろう。

我が介護について、我が経済について、我が最期について、等を、年に一度は居住地の市区町村に提出する制度を設けるべきだろう。その用紙には、持病と常備薬、かかりつけの病院名を記入する。

そうして、予め我が自立不能となった以降の計画を立てておけば、年寄りの不安はかなり軽減されるはずだ。

その用紙は年に一度の更新を義務づける。というのは、人間の気持ちは日々変化するからである。一年前は病気で入院をして気弱になっていた者が、現地点では病気が回復をして気丈になっており、一年前は心境が変化している者が多々いるからである。

私自身は自立可能な限りは自宅で暮らし、自立不能となった時点で月にして一〇万円程度負担のやまびこに入居するつもりである。元気な間はやまびこに老人介護に行き、将来の自分のためにやまびこで介護を受けられるクーポン券を溜める所存である。

これから先は老いから死に向かう私だが、一〇年後、二〇年後、三〇年後の自分がよく見えないのが真実である。ただ母が八八歳で死去したので、自分も八八歳まで生きるかもしれない、だが、人間の寿命は神のみぞ知る、であるから、自分のこれから先がまったく予想できない。

が、しかし、団塊世代の私としては、一〇年後はまだいいが、二〇年後、三〇年後の自分を想像すると、怖くなってしまふことだけは見える。

(四) 終末期医療について

老人のトイレ問題であるが、義母は一二年、母は一年、義父は五年、父は三週間おしめを使用した末にこの世を去った。

私自身は、トイレで用が足せなくなった時は、人格を失った時であり、死ぬ寸前までおしめ無用でいたのだが、親たちをみた範囲内では、人間は死ぬ前の何年間かはおしめを必要とする、が、実感である。

ここで猫の話で恐縮であるが、一四歳で逝った愛猫は最後の最期まで自分の足でトイレまで歩いて、用を足した。死ぬ前の五日間は飲まず食わずで荒い息をしていたが、死の当日は目で、「病院に連れて行け」と、飼い主に命令を下した。かかりつけの動物病院に連れて行くと、診察台の上で何分間か苦しんだ後に医師と飼い主が見守るなかで呼吸が止まった。意識は死ぬ直前までであった。

一説によると、猫は惚けないそうである。老後、惚ける恐れがある人間にはうらやましい限りである。そこで私は医学に、猫の脳の仕組みを徹底的に解明してもらい、その研究を人間の惚け防止に役立ててほしい、と、切に望む。

医学は日々進歩している。

現代医学にとって惚け防止の研究は最大の課題なのではないだろうか？

猫のように最後まで意識があれば、人間は自分の終末期を自分で選べるのだ。

父は脳梗塞で意識不明の危篤に陥ったのだが、医師に、「人工呼吸器をどうしますか？」と、問われた時、子供としては、「お願いします」としか答えようがなかった。結果、父は人工呼吸器を施されたのだが、私はその時、片方の鼻の穴に肺に達するまでの長い金属棒を差し込まれた父を見て、初めて人工呼吸器という機械の実態を知った。

意識を失った者が病院に運ばれた場合は、その者の命は家族と医師に委ねるしかない。家族としては、出来る限りの治療をしてほしい、が、心情であるし、また医師としては、患者を一日でも一時間でも一分でも一秒でも長く生かすことが使命であるので、これから先は死しか考えられない平均寿命を過ぎた者にも過大な医療を施すのである。

義母と母は危篤状態になってから三週間を生きただが、その間の苦しみようは尋常ではなかった。私たちの危篤から死に至る過程を見た私は、延命治療に疑問を抱かざるをえなかった。

私自身は、最小の苦しみで逝きたい、と、願っている。そのためには終末期の患者に苦痛を与える現在の延命治療にはかわりたくない、と、思っている。

過度な延命治療は患者に苦痛をもたらすだけではないだろうか？

義母は胃ろうで三年間、母は胃ろうで一年間を生きた。医師に胃ろうを勧められた時、身体を動かす心地よさも、話す楽しみも、テレビを観る娯楽もないふたりに、これから先食べる楽しみを失ってまで生きさせるのは酷ではないだろうか？ と、心が動揺したのだが、子供の私としては親に生きられるだけ生き

てほしかったので、胃ろうを受け入れた。

だが、人間が生きるとは、ベッドで仰向けとなって、息をしているだけではない。

人間が生きるとは、心身に多少なりとも生きる喜びを感じることはないだろうか？

今現在、息をしているだけの老人が至る所の病院に多々いるだろう。家族の入院費の負担は並大抵ではない。

特別養護老人ホームにお世話になった義母は何回か危篤となって入院をしたのだが、病院の費用は最初の三ヶ月間は約三万円だったのだが、三ヶ月を越えると約一八万円に跳ね上がった。

義母が入院した当時、義父が月額一八万円の老人病院に入院していたので、ふたりの入院費を足すと四〇万円弱になったことがあった。年金では老夫婦ふたりの入院費がまったく足りず、我々長男夫婦は思案にあまった。

そこで、経済的な圧迫をうけた我々長男夫婦は、重度の認知症で寝たきりの義母を三ヶ月毎に転院させるをえなかった。年寄りには環境の変化に敏感である。家族としては義母を同じ病院に入院させたかったのだが、金銭的な問題で、無理だった。

そして、私は思う。

もし私が植物状態同様の身となって、医師に胃ろうを勧められたら、「治療はもうけっこうです！」と、毅然たる態度で答えるだろう。が、意思の疎通ができなくなった義母と母は、もはや自分の命が自分のもではなくなっているのです。心臓が停止するまで治療をうけなければならず、虚ろな目でベッドに横たわっ

てやがて訪れる死を待つしか術がなかったのである。

そしてまた、家族が、「これ以上治療をやめてほしい」と、医師に訴えて、医師が家族の訴え通りに治療を打ち切った時は、現在の法律では医師が殺人罪に問われてしまう。そこで、現在の老人医療は生かされるしかないのである。

親たちの老いを見た私は、人間という者は周りの老人が惚けや寝たきりとなっても自分だけは大丈夫、と、思いこむ性質があるらしいことを知った。

自分の命は自分のもので、家族や医療のためではない。

そこで、私は頭が達者なうちに自分の終末期医療についての希望を用紙に記入して残しておくことを提案する。

人工呼吸器で三週間を生き長らえた父は、無類のしつかり者で、倒れる寸前まで父親としての威厳を保っていた。その父でさえ、自分の終末期についての伝言を残さなかったのである。人一倍プライドが高くて、倒れるまで自分の意思を貫き通した父にとって、人工呼吸器で生かされた三週間はさぞかし理不尽だったろう。

しかしながら、この世には様々な人間がいる。最後の最期まで出来る限りの治療を施して少しでも命を長引かせてほしい、と、願う者もいるだろう。その場合は延命治療は本人の意思であるから、家族と医師は本人の意思に添うべきだろう。

私自身は我が終末期のあり方は自分で決めたい。我慢げのない私なので、体に極度の苦痛を感じ続けた

場合は、延命治療の中止を請う。

親の病室を見舞う際、意識のない高齢者たちが点滴で生かされている現状をつぶさに見てきた。その都度、死ぬに死ねない患者本人も、見守る家族も辛いだろう、と、感じた。安らかな終焉が早く訪れますように、と、願わずにはいられなかった。

高齢社会である。

我々の親世代は要介護状態の年寄りを受け入れる老人ホームや、長期入院老人のための病院のベッドに空きがあったが、これから先は老人ホームも老人の長期入院用のベッド数もかなり不足するだろう。

そうなると、社会は年寄りを、無用に生きる者、長生きこそ罪、と、冷たい視線を投げつけてくるだろう。要介護の老人自身も、社会の荷物となって生きるよりも、と、死の願望がわいてくるだろう。

老人は労苦が多いこの世を生きぬいてきた者である。終末期ぐらいは穏やかな気持ちで死を迎えさせてあげたい。が、現状では安らかな死を迎えることは容易ではない。親たちの死を病院に託した私は、病院で死ぬということは残酷である、が、頭の芯にこびりついている。

昨今は病院で死を迎えるのが一般的となっている。

ならば、病院は余計な延命治療は止めた方がいい。

七年間を老人病院にお世話になった義父は、死の数日前まで家族と会話を交わした。家族が病室から去る際は、必ず、「ありがとう」と、言った。義父の病室に足を運ぶ家族としては報われ感があった。そして、義父は肺炎を起こして一日ほど苦しんだ末に息を引き取ったのであるが、そこは過度な延命治療を施さな

い病院であつた。

親たちを見送つた限りでは、女性の方が男性よりも生命力がある、と、感じた。日本の女性の平均寿命が世界一だと頷ける。が、しかし、人間が生きるといふことはただ単に呼吸をしているだけではない。

植物状態のようになった老人が、病院のベッドで人工栄養を取り入れて生きることが、人間にとって生きるということなのだろうか？

私自身は人生の最後は自然に逝きたい。そのためには余計な治療を施さずにはほしい。

そこで、私は、高齢者向きの医療改革を是非ともやってほしい、と、望む。

老人の終末期医療で肝要なことは、苦痛をやわらげて安らかな死を迎えさせることだと思ふ。

(五) まとめ

第一に各自が老いを感じたら自分は老人の部類に属した、と、自覚する。年をとると頭が固くなる。年金受給者になった以上は老人の部類なのに、自分はまだ若い、と、錯覚してしまう。

確かに高齢者となつても頭も体も若い者に負けない者はいる。が、彼らは特殊体質である。普通の者は年金支給年齢に達したら、自分の老いと真剣に向き合うべきである。

そして、老いを感じたら自分の未来の計画を練る。老いてから死に至るまでの未来は考えるだけで気が重くなる作業だが、沈着冷静に考える。それも最悪の場合を想定してである。

最悪とは世間一般の高齢者の生き方である。平均寿命まで生きて、死ぬ前の何年間かは老人性痴呆症か

寝たきりの身になる場合を想定して、である。

私は自身の未来図をこう描く。

六〇歳から七〇歳までは体のあちこちに不調を感じながらも比較的元気で、自分の足で病院に行けるし、家事も出来る。

七〇歳から八〇歳までは心身ともに年をとった、とは感じるが、体力のなさを気力でカバーして、自立した生活が出来るだろう。

八〇歳以降はいつ死が訪れても不思議ではないので、死への準備を開始する。
運良く八〇歳以降も頭と足腰も達者だったら、今まで通りの生活を続ける。

死への準備、その一としては財産の全額を信託のおける金融機関に預けて、以後はそこから毎月一定額を自分の口座に振り込んでもらう。その理由は、高齢者は手元にまとまったお金があると、振り込み詐欺を始めとして、あらゆる危険に侵される傾向があるからだ。そのための防衛手段として、八〇歳以降は手元にまとまったお金を持たない方がいい。

私の知識の限りでは、八〇歳で一括払い、八〇歳から死亡時まで受け取れる個人年金はまだ未発売のようである。

八〇歳で加入する個人年金は、本人が死亡するまで支払われるが、本人が死亡した時には残りの全額を本人が希望する者に支払う。高齢者が遺産を譲る相手は血縁関係者とは限らない。その理由は、老後の介護を子供に頼る場合は、子供は親の財産と介護の負担をはかりにかける兆候があるからだ。また親の方も、

財産を譲るのだからみるのが当然、と、子供に介護の負担を強いる傾向がある。

子供が親の介護をするのは、お金目当てではないはずである。子供は、老いて弱者になった親をみずにはいられないから、介護をするのである。

要は各自が老いを感じた時点で、自立不能となる前に、これから先の死に至るまでの本人が望む生き方を文書で書き残しておくことである。

自分の命はあくまでも自分のものであるのだから。

高齢社会を考える

～高齢者から高齢者へ～

自由業

東

瑞穂 (77)

一、はじめに

わが国の高齢者問題を考えるうちに、二つのことに気がついた。

第一は、この問題は、以前から指摘されていた。今、手元にある国民生活白書昭和六〇年版を見ても、今後の高齢人口の増加とその速度を予想している。

二〇〇六年国立社会保障・人口問題研究所は二〇五五年には、日本の人口は八、九九三万人との推計を発表している。

この間、我々は何もしてこなかったというのが、最も正確な答えである。

この事実をしつかりと受け止めておく必要がある。

政治の貧困とか、国民の意識の欠如といつても、それでは他人事である。判っていても、何も出来なかつた程、難しい問題だということである。

第二が、この問題は、官庁、学者、シンクタンク或いは評論家といった、権威有る人々の意見が殆どだった。客観的、且つ計量的にも正鵠な指摘が多かった。

その通りにしても、実際に当事者である普通の高齢者からの意見は、お目にかかる機会には皆無だったと言っても良い。

国民生活白書平成一八年版も、特に一章を割いて、高齢者の動向を詳細に分析している。分析は飽くまでも分析である。これから対策が実行されることに意味がある。

以上の出発点を踏まえて、小生なりの高齢社会への提言を考えてみたい。

二、高齢者の不安

初めに述べた通り人口問題研究所は、日本の人口は、二〇〇五年から減少し、五〇年後には総人口は九、〇〇〇万を割ると予測した。この予測は、将に現実のものとなった。

その割に国民は平静である。然し、その底には、現在の高齢者や高齢者予備軍の、深刻な不安がある。この問題は、どうしても感情的或いは情緒的に扱われがちである。年金では、孫に小遣いもやれないと嘆く老女。年金では、香典も出せないで、冠婚葬祭も欠席すると嘆く老人。

マスコミは、深刻ぶって気の毒な高齢者の映像を垂れ流す。マスコミの意図通り、国民は同情する。然し、これは年金や社会政策の問題ではない。個人の生き方の問題である。映像とは、不思議な力を持っている。

もう一度、高齢者の不安を整理しておく。既に充分分析されている。誰でもが認識している。念の為の整理である。

イ、健康問題

年をとれば、誰でも体力は衰える。病気に対する抵抗力もなくなる。高齢者の最も恐れる、認知症の可能性も増える。余計なことだが、認知症は、本人よりも周囲に対する影響のほうが大きい。

健康の問題は、本人の若い時からの健康管理による部分も大きい。若い時から無茶をしたり、高齢になっても張り切りすぎたりというのは困る。勿論本件には、医療費の問題や医師不足の問題も有るが、これは高齢者本人の問題ではない。

ロ、経済的不安

例外はあるにしても、高齢者の収入は激減する。本人の若い時からの生き方が、直接関連する。年金は高齢者の基本的な生活費ぐらいだろう。

とすれば、収入に合わせた生活スタイルを自分で考えるしかない。

一般的な問題として、税制上の控除や、特別減税の廃止等々で、高齢者の被害者意識はかなりのものである。税制の改革、つまりは消費税の増率は、即刻検討実施すべきである。

ハ、孤独への不安

これこそが、本人の過去の生き方の延長である。この不安に対して、行政を含む他者が介入するのは、お節介というものである。

出来るのは、会場の提供とか、グループ活動の紹介などの情報活動で充分である。

二、犯罪に対する不安

高齢者を対象とした犯罪が、投資、リフォーム話、或いは振り込め詐欺などに対しての対策は充分なさるべきである。本来は、個人或いは家族の責任に属する分野であるが、現在では家庭が頼りにならないことが多い。孤独な老人が増えている。国の責任として扱うことになる。

この様に見てくると、高齢者の不安というが、殆どは、個人の若い時からの生活の結果と考えてよい。そろそろ個人の責任ということを高齢者の問題でも、まず取り上げるべきである。現状では、高齢者の不安を行政の仕事にしたり、商売の手段にしたりしているような気がしてくる。

三、高齢社会に対する社会的不安

高齢者側の不安は前節で概観した。逆の立場からの社会的不安を整理しておく。

イ、財政上の負担

年金と医療費ということになる。高齢者の増加と少子化が同時進行で進行している。その速さは世界記録だと言われる。平成二〇年版高齢社会白書によると、二〇五五年には高齢者（六五歳以上）一人を生産年齢人口（一五～六四歳）一・三人で支えることになる。

対策として、年金支給開始の引き上げ、後期高齢者の健康保険の別建てなどが実施されている。消費税の引き上げ、ないし目的税かも時間の問題である。

ロ、国の活力

労働人口の減少が心配されている。高齢者の雇用促進、女性の労働環境の改善、外国人の雇用促進或いは、若年層の非正規労働者の正規化などが検討されている。

然し、実情は企業の総論賛成、各論反対というところである。或いは、永年の男性社会の労働慣行は、中々変革は難しい。本当に労働力が逼迫するまでは、意識改革は出来ないと考えておいたほうが良い。

それよりも高齢化社会とは、直接関係ない様に見えて、実は将来の国の活力に大きく影響する、見過ごせない大問題がある。

若者の正規雇用の減少である。勿論基本的には、若者の危機意識の欠如がある。然し、高齢者が定年後も働き続けることに、生きる価値を見出したり、働かざるを得ないような経済的環境にも問題があるろう。

このようにして得た、高齢者である親の年金収入や労働対価によって、若者が自分探しを続ける姿は、可笑しいが悲しい。高齢者は、一日も早くその職場を若者に譲るとするのが、物事の筋である。

若者が定職を得て、納税することによって、社会福祉の原資を賄うのが正常な状態である。

ハ、厚生福祉対策

ハード面での施設の確保、ソフト面では人材の確保となる。この場合専門家と称する連中は、直ちに財源の手当てと、賢しらに言い立てる。無駄遣いを排除すればと、野党も言い返す。

道路建設に注ぐ情熱の、せめて一〇分の一でも、関係者が努力すれば出来ることである。但し、運営はあくまでも民間にゆだねるべきである。理由はいうまでもない。

不潔で汚いことで有名だった国鉄のトイレットが、民営化した途端に、清潔で綺麗になった例を挙げれば充分である。

ソフト面では、何よりも、医師、専門家、看護師或いは介護士の確保になる。

事、此処に到れば、意味のない規制は即刻廃止すべきは当然である。今から医師の養成などと間遠な対策よりも、女性医師或いは外国人介護士の登用などを、積極的に推進する必要がある。

日本人専門職が不足だというならば、外国人に門戸を開くほかないのは、誰でも判る。日本語の問題とか、日本の資格とかは、瑣末な技術的な問題である。

もはや、家族間介護が無理なこととははっきりした。社会的介護に、重点思考をしなければならぬ時期である。

もう一つの問題は、この種のケアはどこまでやるのかということになる。どこまでが適正か、中々判断が難しい面もある。現状から見る限りは、過度の介入を考えざるを得ない不備の点がある。

冬になると、北の地方では、社会的入院が増える。又良く例に引き出されるのが、本当の病人は医者に
来ないとか、病院が、高齢者の社交場化しているということも、早急に解決する必要がある。

他の先進国に比べて、異常に長い入院期間とか、高齢者のための施設が、個室を用意しないとかの、基
本的問題も多くある。何れもが、なぜそうなるのかを考えれば、改善策は幾らでもあるのに、未だに是正
されないということの方が問題である。

四、高齢者自身の意識の転換

日本の高齢者問題の根源は此処にある。現在の日本の高齢者は、何だか帝政末期の、ローマ市民みたい
な気がしてならない。

国が何でもしてくれるどころか、するべきだという、基本的な発想があるとは思えない。

小麦の無料配給から始まり、見世物や、皇帝即位の際のボーナスなど、ローマ市民は、何かしてもら
うことに慣れすぎてしまったと、歴史家は言う。

個人の尊厳というならば、自己責任を意識すべき世代である。それが出来ないというならば、認知症患
者として入院して貰うしかない。考え方を変えるべき論点は幾らでもある。列挙してみる。

イ、何のための貯金か

日本人は、元来貯蓄好きということになっている。現に高齢者の施設などでも、かなりの高齢者が、貯
金を続けているという話も聞く。

一方で、年代別に見ても、高齢者のほうが資産を持っている。これはどの統計を見ても明らかである。ここで、問題が二つ出てくる。第一は、高齢者の貯蓄額は、政治に対する不信だという何時もの解説である。確かに老後の不安というのは、貯蓄の大きな動機である。然し、日本人は、どれほど老後の保障があつたとしても貯金を続けるような気がする。生きがいとまでは言わないが、国民性である。

次が、本来これだけの資産があるならば、消費に回すことは考えられないかという、毎度の議論である。残念ながら、本当のところは、このような資産を持った高齢者には、今更消費する対象がないというのが真実である。

子供や孫に使うと思つても、少子化では思うに任せない。せめて寄付に対する大幅な減税とかがあれば別だが、これもなかなかにうるさい。高齢者の消費が進まないのも尤もである。

道路財源なんていう前に、道路を寄付した高齢者の名前を付けて作つたらいかげなものだろう。銅像を作るよりも余程良いだろう。子孫に美田を残すよりも道路を残したほうが、余程気が利いている。

高齢者も消費しましょうという運動を、高齢者自身が起こす必要があるであろう。資産を使い残して死ぬ位、馬鹿々々しいことはない、高齢者は悟るべき時期である。今を愉しまなくて、何時愉しむのかと自問して見ればよい。

口、生涯現役という妄想

働くことを理想化し過ぎていのではないかと、日頃思っている。定年まで働いてきて、普通に家庭を維持してきたとすれば、これより立派なことではない。生き甲斐探し等と煽てないでほしい。

漸く高齢期なつて得た、自分の為の時間である。自分のために使うことを考えたらどうだろう。

実際のところ、この人でなければなんていう人材は減多に居るものではない。総理大臣は居ないと困らう。然し、社長なんて居なくても、会社は当座は動いていくものだ。

高齢者は、高齢者らしく生きるべきである。それは自分を大切にすることである。

高齢者が、仕事にしがみつくことによって、むしろ若者の職場を奪っているときえ極論出来る。現在の日本では、高齢者の生きがい探し、職探しよりも、若者の定職探しの方がずっと大切なことだ。

高齢者にとっての生涯現役とは、昔のご隠居さんの様な、或いは遊民としての文化を築いていくことである。

ハ、生きがい探しという妄想

生きがいなどというものは、突然定年になったからといって、見つかるものではない。人間は結局は、自分の作ったベッドで寝ることになるという。つまり、高齢者となつてからの生活というものは、若い時からの生き方によって決まるということである。

現役の時に、生きがいが見つからなかったとしたら、死ぬまで見つからないと考えた方が良い。無駄な努力を、歳をとってからまでするものではない。

外野からも、高齢者をけしかけけるようなことは、止めるほうが賢明である。平凡な生き方こそが、人間らしい生き方である。更に言えば、一〇〇人の高齢者がいれば、一〇〇人の老後が有るということである。他人が考えたり押し付けたりするものではない。

所詮企業や行政の高齢期の生き方指導なんて、他人事だと思っていた方が良い。

二、老後の生き方は若い時からの延長

恐らく殆どの人間が、若い時に出世か家族生活の選択に迷った時に、出世を選んだ筈である。

今になって、ワークライフバランスなんて言い出したけれども、ついこの間まで、日本人にとっては、会社（組織）あつての人生だった。その意味では、別段、間違った選択ではない。

但し、それにつけ込んで、他人が生き方に、とやかく言うことは止めたほうが良い。所詮前項でも述べたが、人間は生きてきたようにしか生きられない。今更夫婦仲良くとか、生きがい探しなんて他人が言うことはない。どんな人でも、出世のために犠牲にしてきた若い頃の夢がある。思い出して自分だけの夢をもう一度実現すればよい、

それがなければ、酔生夢死、つまり、余生をテレビ見ながら、寝て過ごしてもよいではないか。余り根を詰めて思い込まないことだ。

ホ、老後の楽しみは自然に出来てくる

旅行で写真が趣味の高齢者に出会った。一人は富士と名のつく山を撮り歩いている。富士大好きの人である。全国に富士と名のつく山は幾らでもあるだろう。

次の人は、皇室関係の御陵を撮り歩いているという。天皇だけではないとなると、結構人里離れたところもあるという。これなら天皇の御陵とは違って、かなりの数になる。

どうでもよいことを、書いたような気がする。然し個人の楽しみなんて、所詮そんなものだ。他人には

どうでも良いことが、当人には大切だということになる。

へ、自分で考えよう

生き方を他人に考えてもらおうという人が、結構いるらしい。知識も経験も総て違う他人に、老後の生き方を教えて貰っても仕方がないではないか。

やっとな自分の好きな様に生きられる人生が来た。老後の生活ぐらい、自分で考えたいものだ。然し、世の中には、人様に教えて貰ったり、指示された人生を素直に受け入れてきた人も結構多い。

その人達に自分で考えろと言うのは、無理かもしれない。だから、出来るだけ自分で考えた方が面白いですよということにする。

ト、自分が高齢者だと意識すること

高齢者の心理で、面白いのが、自分は例外だと思ふことらしい。そういえば、青春という外国人の詩を愛する老人が結構居ると聞く。

或いは、当年とって、というのを一〇年とって(引いて)、一〇歳若い年齢をおしつけるなんていう、子供じみたことを考える高齢者が結構多い。

死ぬことと同様に、高齢期というのは遅かれ早かれ公平に、誰にでも訪れる。そのことを認識することが、高齢者にとって、まず必要ではないかと考えている。

心構えと同時に、自らも自立の精神が今ほど必要なきはない。確かに現在の日本の繁栄を築いたのは、現在の高齢者である。然し、それは、自ら言うことではあるまい。他の世代が認めなければ、独りよがり

というものである。

命令されるままに、組織のために働いた結果というのが、本当のところであろう。

まして、その築き上げた、繁栄した社会は、その代償として、多くの大切なものを失ったのではないか。この疑問は、誰しもが持っている。

ナリフリ構わず働き続けて、教育を無視した結果が、今日の一部の若者の精神荒廃の根源にある。

一方では、少子化社会の阻止のお題目には、実績が伴わずに、生活費の高騰と共に、子供を産む意欲を、女性から奪っている。それが日本国の現状である。

チ、発想の転換

日本の未来のために、高齢者も自立して、後世のためになるような、少子化阻止のためにもつと国の資金を使いたいものだ。

問題となっている、地方の過疎化の問題でも、どのような手段を講じても、その地域が再び活性化することはないという事実を、事実として認めることである。

その前提に立てば、ざるに水を注ぐような税金の使い方は、大幅に減ってくる。現実には、中核都市の中に高齢者のための集合体を作ることである。これは既に一部の自治体が実行している。

その上で、どうしても自分の住み慣れたところに固執するならば、格差も納得して貰うことになる。国の予算は無限ではない。効率的に使う必要がある。

何かというと、高齢者を弱者として、助けてやろうという、恩着せがましい発想には高齢者も反発しよ

うではないか。高齢者自身も、嘆き節とは決別しよう。

まして、高齢者の資産保有は、若者を上回るといふ統計もある。この資産を消費に回して、日本経済に貢献しようというのは、夢や絵空事ではない。

シルバー民主主義というならば、積極的に日本の将来のために、その力を発揮したいものだ。高齢者世代は投票権という、武器を持った多数派である。この票を本当に日本の将来を考える政治家に投じようではないか。利益誘導型の政治はもう御免である。

又、その購買力は、本当に日本の将来に役立つ企業に使うことにしよう。間違っても反社会的な、金儲けしか考えない企業のもは、買わない使わないことにしよう。そして、大いに高齢者風を吹かせて、威張ろうではないか。

五、結論

当然ながら、高齢者問題にも悲観論と楽観論がある。そして、毎度の事ながら、悲観論は日本人に受け易い。と言いながら、そこで止まるのもまた、日本的である。自分だけは問題の本質を掴んでいると思いたがる傾向がある。

悲観論は、思慮深く楽観論は、無責任と思われるらしい。それでも、現実には、半世紀以上も前から問題が指摘され、しかもその通りに事態が推移しても、何の解決策を見出せなかったというのが、この国の現実である。繰り返すが、それは、はっきりと認識しておかなければならない。

結論から言えば、現状を変えることは極めて難しい。というより不可能である。出来るだけの改善を進めながら、対症療法で進むしかない。

対症療法という点では、日本の官僚は実に優秀である。従来からも、この手法を守り続けてきた。恐らく今後もその手法で過ごすことになるだろう。

当然ながら、高齢者が増え続けるといっても、永久に続くわけではない。団塊の世代が高齢化を終われば、少数人口の中での人口構成は、今よりはずっと変ったものになるに違いない。

問題は、そこまで、対症療法が続くかということだが、此処は官僚の手腕に頼るしかない。

官は世界の潮流に逆らつて迄、ゆとり教育を強行してきた。不安は日本中に氾濫した。ついに国連統計でも、日本の教育の危機が明らかになった。

一度決めたら、世論を無視して強行するのは、日本の官僚の特性だろう。失敗しても誰も責任を採らないというものも、もう一つの特性だろう。

これらの特性は、結局適応力にも優れた面がある。恐らく高齢者の問題も、この特性を生かして、対症療法を次々と考えてくれることになるだろう。

仮にそれがうまくいかなくて、国家財政の破綻或いは、国自体のデフォルトとなったにしても、何度も大混乱を切り抜けてきた、日本の大衆の活力に期待することである。

日本人の一つの特性として、走り出すと一斉に同じ方向に先を争うことになる。それが違った方向であろうと止めようがない。然し一旦壁にぶつかると、又全員が逆方向に走り出す。この活力を馬鹿にしては

いけない。

どうやら、高齢者問題も壁の寸前に来ている。小生が考えた発想の転換に、高齢者が気づくことを期待している。

一人でも多く、たった一つにでも同意して頂けるならば、壁に衝突寸前に、新たな方向に走り出すことが、出来るかも知れない。

平成二〇年度懸賞論文「高齢社会を考える」の応募要項

1 テーマ

「高齢社会を考える」とする。なお、テーマ設定の趣旨は、別記のとおりであるが、応募に当たっては、論点を個別的な問題に絞り込み、テーマをそれに応じたものに適宜変更することとして差支えない。

2 応募資格

特に限定しない。

3 応募規定

- (1) 応募論文は、パソコン（ワープロ）で打ったもの（A4版、三五字×三〇行、一二ポイント）又はA4版四〇〇字詰め原稿用紙に黒インクか黒ボールペンで書いたものに限る（縦書きでも、横書きでもよい）。
 - (2) 原稿枚数は、原稿用紙に換算二〇枚以上三〇枚以下（統計、図、表は別）とし、必ず目次及び二、三枚程度の要約を付ける。
 - (3) 応募論文の表紙には、次の事項を漏れなく明記する。
 - 住所（フリガナ、郵便番号、電話番号）
 - なお、FAXやe-mailがある場合は、FAX番号やe-mailアドレスを明記する。
 - 氏名（フリガナ）
 - 生年月日（年齢）
 - 性別
 - 職業等（勤務先、役職名又は学校名、学部、学年等）
 - 論文のテーマ（個別的な論点に応じたテーマで可）
- なお、応募論文が未発表のものであることを示すために、「この論文は、未発表のものである」旨、明記すること。
- (4) 他の著書、論文等を引用した場合は、その出典を明記する。
 - (5) 応募論文の著作権は、財団法人公共政策調査会に帰属し、応募論文は、返却しない。

4 締切り

平成二〇年九月二日（金）（当日消印有効）

5 応募及び問合せ先

〒二〇〇〇九三 東京都千代田区平河町二一八一〇 平河町宮川ビル内
財団法人公共政策調査会
電話 〇三（三二六五）六二〇一 FAX 〇三（三二六五）六二〇六

6 発表及び表彰

- (1) 平成二〇年一二月中の読売新聞に入選者名を発表し、併せて入選者には直接通知する。また、最優秀論文については、平成二一年一月中の読売新聞にその要旨を掲載する。
 - (2) 原則として、最優秀賞一編、優秀賞二編、佳作数編を決定し、入選者には、次により賞状及び副賞を贈呈する。
 - ・最優秀賞 一編 賞状及び副賞（二〇万円）
 - ・優秀賞 二編 賞状及び副賞（二〇万円）
 - ・佳作 数編 賞状及び副賞（五万円）
- なお、優秀作品には読売新聞社からも、読売新聞社賞が贈呈される。
- (3) 平成二一年一月中に授賞式を行う。

7 選考委員

- ・上坂 冬子（作家）
- ・塩川正十郎（東洋大学総長）
- ・白石 真澄（関西大学政策創造学部教授）
- ・巽 高英（警察庁生活安全局長）
- ・田中 法昌（警察大学校警察政策研究センター所長）
- ・成田 頼明（横浜国立大学名誉教授）
- ・野田 健（財団法人公共政策調査会理事長）
- ・溝口 烈（読売新聞東京本社編集局次長兼社会部長）

（五十音順、敬称略）

8 共 催

警察大学校警察政策研究センター

9 後 援

警察庁、読売新聞社

10 協 賛

財団法人社会安全研究財団

「別記」 「高齢社会を考える」 ～テーマ設定の趣旨

平成一九年版の高齢社会白書によると、平成一八年一〇月一日現在、我が国の六五歳以上の高齢者人口は二六六〇万人で過去最高となり、総人口に占める割合（高齢化率）は二〇・八%となっている。今後、高齢者人口は増加を続け、世界のどの国もこれまで経験したことのない超高齢社会になると見込まれている。

こうした社会を迎えて、高齢者が経済的に自立できるための年金制度、高齢者が健康面での不安をなくせるような医療制度、そして家族だけでは支えきれない要介護高齢者を社会システムとして支えていく介護制度をいかにして確立していくかの問題は、喫緊の課題として、的確な対応が求められている。

また、社会の安全を守る上から、判断力、敏捷性の衰えた高齢者が犯罪や事故に巻き込まれないよう適切な手を打たなければならぬなどの問題もある。

高齢社会をめぐる問題は山積しており、官民挙げて今本腰を入れて取り組まないと将来に禍根を残しかねない。

この懸賞論文は、高齢社会の抱える問題にどう取り組むべきか、様々な切り口からの具体的な提言を求めるものである。

平成二〇年度懸賞論文「高齢社会を考える」応募者一覧

(氏名・職業・年齢・テーマ)

青木 優子 (警察職員・44)

QOL (いのちの質)

青柳 毅 (無職・71)

明るく夢の有る高齢化社会の実現を目指して
国民の思考能力のリフォームを断行!

赤尾 明俊 (無職・59)

高齢者の自確と発想の転換

阿部 隆夫 (警察官・57)

高齢社会を考える

新井 梅子 (主婦・70)

高齢者も若者と同じ大事な活力を国を支える大きな力へ

新木 繁男 (無職・61)

高齢社会を考える。私が事例。私が証明。

荒木 尚子 (会社員・51)

高齢社会を考える

荒山 幸寿 (警察官・24)

高齢化社会を考える

池田 潤一 (無職・72)

高齢化社会をよりよく生きるために

池田 力也 (無職・69)

高齢者と趣味

石井 秀典 (警察官・27)

高齢社会を考える

石川 好資 (警察職員・35)

高齢者の住居問題へ孤独死の解消のために

石突 亜矢 (フリーター・35)

高齢社会を考える

石渡 元 (会社代表取締役・59)

精神的なケアを図るための高齢者教育システム構築の必要性と実現方法

井出 日澄 (自営業・65)

高齢社会の問題

稲田 健吾 (大学生・22)

退職後の人生の動機別支援策

- 井上 淳子（主婦・75） 高齢社会は成熟社会
- 井上 脩（元ディサービス施設長・76） 新型特養では少子高齢時代を乗り切れない
「従来型特養へ政策転換を」
- 井上志佳子（無職・73） 老いの砦はどうすれば築けるか
- 今泉 直樹（警察官・30） 高齢社会を考える
- 井邑 勝（無職・76） 高齢社会を考える〜認知症・外出介護・生涯習について〜
- 岩瀬 俊男（無職・73） 高齢社会を考える
- 植田ミドリ（無職・86） 高齢者の抱える問題点
- 上谷 重雄（建築家・62） 時代の空気 高齢化社会での地域・家族 終の棲み家
- 大柿久美子（大学院職員、理学博士・53） 高齢社会を考える
- 大西 明夫（アルバイト・67） 高齢社会と共生する私
- 大西 一爾（無職・78） 高齢社会の未来をひらく
- 大場 敦史（警察官・26） 高齢社会と犯罪
- 大堀 和代（主婦・44） 高齢社会と人を生かす社会
- 大村 龍男（無職・73） 高齢社会を考える
- 大山 裕美（警察官・27） 高齢社会を考える
- 岡野 正人（警察官・33） 高齢化社会について考える
- 岡本 英生（大学准教授・43） 高齢者を犯罪から守る〜その意義と効果的な方法について〜
- 小川 憲子（警察官・41） 高齢化社会を考える〜高齢者の交通事故対策〜
- 織田 礼二（警察官・46） 私が望む高齢化社会

- 小禄 重信（警察官・49）
貝畑 啓子（岡山市嘱託員・48）
角谷 秀雄（無職・86）
加藤美和子（無職・70）
金子 信也（警察官・28）
金田 裕司（警察官・24）
神馬せつを（自営業・66）
川副 義博（警察官・51）
川見 孝子（自営業・58）
神戸 昭夫（無職・79）
神戸 泰志（警察官・24）
木内 俊一（大阪府職員・57）
草野 善朗（無職・63）
久保田政男（無職・82）
栗原 昭文（無職・77）
栗原真三郎（無職・78）
黒崎 昇次（大学職員・40）
河野 順（警察官・36）
古賀健次郎（無職・71）

- 素晴らしい国日本ルネッサンス〜超高齢社会における若干の提案〜
高齢者の生活支援はいかにあるべきか
〜高齢者の事件・事故の事例検討から〜
これからの高齢社会と福祉
高齢になつて思つた事
高齢化社会の現状と諸問題
高齢化社会を考える
障害者に学ぶ高齢社会
高齢社会を考える〜高齢化社会における警察のあり方〜
高齢社会を考える
高齢社会についての対応策に関する提言
高齢社会を考える
地方とアジアが切開く日本の高齢化時代
高齢者を元気づける「ヨコ・タテ・エリア」の三ネットワークの構築
一人でも出来る生涯学習について
高齢社会は全国民の問題、政治的解決に期待する
定年延長と老人医療の充実
医療・福祉サービスを受ける側の品格
高齢社会と社会保障制度の危機
高齢化社会の介護、少子化、年金制度の変革にどう取り組むか

- 古賀 康輝 (NPO 法人 監事・監査・72) 高齢社会を考える
- 小暮 功 (警察官・53) 高齢者の交通事故防止対策
- 小平 権 (書道教師・60) 市民ランナーが見た高齢者の意欲
- 後藤 淳夫 (会社員・48) 経済成長と高齢化〜日本の経験に学ぶ〜
- 小西 洋三 (自営業・67) 高齢化社会を考える〜トータル・システム指向の必要性〜
- 小林 徳史 (警察官・22) 高齢化社会について考える
- 小室 伸子 (無職・76) 高齢者の一人として思うこと
- 小谷野力勇 (講師・70) 高齢社会にどう対処するか
- 斎藤 重政 (警察官・53) 超高齢社会を豊かに生きるために
- 斉藤 正良 (地方公務員・54) 高齢社会を考える〜介護保険を補完する共助保険の創設〜
- 斎藤 ヒサ (78) 高齢社会心配なしの方法
- 齋藤 昌子 (専門学校講師・45) 長寿社会の安心と希望をビジョンに探る
- 佐伯 久子 (無職・79) 自分の身体は自分で守る
- 阪上 順夫 (大学名誉教授・76) 高齢者天国を目指して
- 坂本 優 (無職・28) 高齢社会を考える〜所得税の二段階徴収制度〜
- 佐竹 良夫 (無職・70) 地域の活性化に高齢者の活力を!
- 佐藤 暁 (警察官・26) 少子高齢化および介護保険の現状と課題
- 佐藤 平八 (自社アパート管理・74) 高齢社会を考える
- 佐藤 怜子 (パート・61) 心の湿布と常備薬
- 塩澤 智裕 (警察官・22) 高齢社会を考える

- 重光 和之（公務員・56） 高齢社会を考える
- 忍 田与（保育園経営・67） 高齢とは人間の諸業を知る
- 柴田 直江（無職） 高齢社会を考える
- 柴田 浩一（警察官・45） 高齢者犯罪の抑止に向けて
- 芝山江美子（大学教員・60） 農村の文化的背景と高齢者へ介護する意識
- 清水 晃吉（無職・75） 高齢社会を考える
- 清水 恭一（兼業主夫・42） 介護の手を確保せよ
- 清水 正道（無職・71） 国の老化を防止するための一提言
- 正田 充洋（警察官・28） 日本における高齢化社会を考える
- 白木 清（警察官・59） 高齢社会を考える
- 杉山 菊美（主婦・56） 高齢社会を考える
- 須藤 健一（大学院生・29） 高齢社会と国民年金未納問題に関する一考察
- 寸田 英利（埼玉県職員・36） 国民の安心と安全を支える公的年金の再構築を目指して
- 清宮 正人（茨城県職員・53） 高齢社会における地域づくりについて
- 関 武雄（無職・74） 高齢社会を考える
- 関口 一男（アルバイト・73） 高齢社会を考える
- 関端 敏之（警察官・30） 私の提言「高齢者（長寿者）社会を斬る!!」
- 瀬ノ上洵子（箏曲教師・66） 高齢化社会を考える
- 仙石 麗子（医療事務派遣社員・74） 高齢社会を考える
- 今後の高齢化社会の取組みと覚悟

- 高木 功介（大学院生・33） 高齢社会を考える／想いを尽くし熱意を尽くし／
- 高木 知道（無職・75） 高齢者が考える高齢社会
- 高木 亮（無職・79） 高齢社会を考える（ドリオンのピルをご褒美に）
- 高橋キヨエ・無職・78） 母の死を見つめて
- 高橋 慧（無職・84） 高齢社会を考える
- 高橋 慶伍（大学生・22） 高齢社会を考える
- 高橋 孝平（警察官・25） 高齢社会を考える
- 高橋 達弥（警察官・30） 高齢化社会における就業
- 高山 秀幸（スペイン語通訳翻訳官・47） 高齢社会への取り組みの提言
- 武田とも子（パート・58） 介護はお互い様で
- 立谷 誠一（役場特別職・59） 高齢化社会の問題点と課題
- 田中ひより（介護支援専門員・43） 高齢社会の現状および今後の介護業界について
- 田中 博行（警察官・34） これからの社会を考える
- 田中八州夫（ケアマネジャー・50） 持続可能な介護保険制度のありかたについて
- 谷口 善一（無職・76） 継続は力なり
- 玉木 彰（会社代表取締役社長・50） 危機に立つ社会／日本の高齢社会に関する一考察／
- 田村 滋朗（警察官・35） 高齢社会を考える
- 千木良正機（整形外科医・56） 高齢者の社会保障と負担について
- 趙 き（大学院生・45） 高齢社会を考える／生涯学習を通して、楽しい明るい長寿社会を創ろう／
- 辻 純（不動産賃貸業・58） 高齢社会にどう取り組むべきか

- 鐵見 太郎 (会社員・38) パラダイムシフトの必要性と高齢社会というキーワードを出発点として、
高齢化社会に対応しての心構え
- 寺尾 義憲 (無職・83) 高齢者自らが立ち上らねば
- 梅野 博美 (無職・80) 超高齢化社会への提言と地方分権制度によるユートピアの建設と
- 徳永 正 (夜間宿直職員・59) 夢と希望
- 外山 寛子 (無職・74) 夢と希望
- 内藤 楠登 (NGOリサーチプロジェクトアシスタント・31) 高齢社会の将来像を担う「温故知新」と「寛容」精神
- 内藤 健夫 (警察官・28) 高齢化と少子化
- 中島 圭 (警察官・27) 警察的観点から高齢社会を考える
- 中野征一郎 (無職・70) 高齢社会を考える
- 中野 善浩 (会社員・48) 都市を田園化するトップランナーとしての高齢者
- 永藤 凱緒 (無職・64) 生かせば資源
- 中村 健一 (警察官・29) 高齢化社会と警察の役割
- 中村 敏和 (臨床心理士・76) 高齢者への対応について
- 中村 良治 (無職・76) 高齢社会を考える
- 成宮 一暢 (駐車場勤務・77) 高齢社会を考える
- 鳴澤 成泰 (大阪府タウン管理財団常任理事・60) 高齢社会を考える
- 二宮 正治 (スポーツ指導員・56) 六十歳からの青春時代
- 貫和 孝行 (警察官・27) 超高齢化社会に向けて
- 野口 昌男 (無職・64) ともに支えあう福祉社会を形成するための仕組みの構築
- 野田 順也 (警察官・29) 未曾有の高齢社会を迎えて、「助け合い」の意識を見直したい

- 萩原 文子 (主婦・60) 高齢社会についての提言
- 長谷川誠司 (団体職員・51) 都市部および農村部における高齢社会対策
- 鳩貝清太郎 (元公立高等学校校長・76) 体験的高齢社会論〜高齢者の能力活用にむけて〜
- 羽田 幹雄 (交番相談員・64) 高齢社会を考える
- 原 正和 (財団職員・36) 地方の活性化〜超高齢社会の新しいライフスタイル〜
- 原口 範男 (無職・83) 高齢社会を考える
- 板東 義博 (警察官・52) 高齢社会を考える〜不安への対応と対策〜
- 坂野 清一 (無職・80) 高齢社会を遅しく生きる
- 東 瑞穂 (自由業・77) 高齢社会を考える〜高齢者から高齢者へ〜
- 引田 雄太 (警察官・29) 高齢化社会について考える
- 日比野正冬 (無職・77) 高齢者の道しるべ
- 平野 彩子 (警察職員・26) 高齢社会を考える
- 藤田 龍平 (司法書士・56) 高齢社会を考える
- 舟山 泰樹 (地方公務員・57) 高齢者の交通事故に思う
- 文屋恵理子 (専業主婦・35) ピンチをチャンスに
- 星野 正寛 (警察官・24) 高齢社会について考える
- 堀川 一彦 (無職・47) ピグー教授の厚生経済学
- 前田 純一 (無職・65) 高齢社会を考える (夢の揺り籠Ⅱ介護カプセル)
- 増田 四郎 (92) 高齢社会を考える
- 間瀬 恵子 (警察官・28) 高齢化と年金問題

- 松田 修平 (警察官・51) 高齢者を狙った振り込み詐欺犯罪の撲滅を目指して
- 萬澤 宏 (無職・74) 高齢期をいきいき生きるゝ三つの提言ゝ
- 水上 正 (無職・76) 高齢化社会は平和な文化国家
- 水川 美香 (パート介護職・38) 高齢社会を考える
- 水口 知重 (警察官・25) 高齢社会を考える
- 水野 紀男 (大学講師・65) 高齢社会を考えるゝ団塊の世代が牽引するクラブ型余暇社会ゝ
- 宮崎眞理子 (主婦・57) 高齢社会を考えるゝ高齢者の犯罪被害・自殺・虐待についてゝ
- 宮本 典彦 (46) 高齢社会を考える
- 村上 八郎 (無職・71) 高齢化社会を考える
- 村田 宏 (無職・77) 高齢者の社会的寄与とは
- 最上善志郎 (無職・83) 提言書
- 森 公明 (無職・68) 高齢社会を考える
- 森平 行雄 (無職・80) 願わくば花の下にて春死なん
- 守山 邦子 (主婦・69) 転換期の国家設計
- 山川 賢治 (警察官・32) 高齢社会における治安の確保について
- 八巻八重子 (無職・76) 高齢社会を考える
- 山口 美香 (主婦・41) 高齢社会を考えるゝ自己探求と共生についてゝ
- 山崎 幸子 (元ソーシャルワーカー・61) 孤独死を予防する
- 山田 一郎 (無職・61) 志を持って
- 山道 幸太 (無職・84) 高齢社会の抱える問題について

- 山本 晋也（アルバイト・79） 高齢社会の抱える問題にどう取り組むべきか
- 山脇 匡（無職・73） 高齢社会を考える
- 横山 慶久（警察職員・33） 高齢社会を考える
- 吉田 真莉（看護師・43） 都市の団地における高齢者の実態とこれからの地域ネットワークの構築
- 吉野 伶（元ホテルオークラLA事務所長・67） 凜として花咲じいさんになろう
- 米満 勝（元税理士、元会社役員・80） 高齢化日本どうする
- 鷺沢 篤郎（医師・87） 老後の安泰
- 渡辺 映典（大学生・22） 学校を中心とする新しい福祉観
- 渡辺 一人（無職・67） 幸福長寿に生きる具体的提案

以上 一八二名

この懸賞論文募集事業及び論文集は、財団法人社会安全研究財団の助成により実施し、製作されたものです。
また、左記の企業のご支援を得ています。

アクサ生命保険株式会社
旭化成株式会社
イオン株式会社
井関農機株式会社
株式会社イトーヨーカ堂
ウシオ電機株式会社
小田急電鉄株式会社
オムロン株式会社
オリックス株式会社
株式会社オンワードホールディングス
鹿島建設株式会社
関西電力株式会社
九州電力株式会社
京セラ株式会社
近畿日本鉄道株式会社
株式会社熊谷組
株式会社クラレ
株式会社クレディセゾン
京阪電気鉄道株式会社
京浜急行電鉄株式会社
KDDI株式会社
株式会社神戸製鋼所
コニカミノルタホールディングス株式会社
株式会社小松製作所
サントリー株式会社
清水建設株式会社
昭和電工株式会社
新日本製鐵株式会社
住友化学株式会社
住友信託銀行株式会社
セイコーエプソン株式会社
西武鉄道株式会社

セコム株式会社
セントラル警備保障株式会社
綜合警備保障株式会社
株式会社損害保険ジャパン
大成建設株式会社
大日本印刷株式会社
太平洋セメント株式会社
株式会社たいよう共済
株式会社大和證券グループ本社
株式会社竹中工務店
中央三井アセット信託銀行株式会社
中国電力株式会社
中部電力株式会社
株式会社電通
東海旅客鉄道株式会社
株式会社東急エージェンシー
東京海上日動火災保険株式会社
東京ガス株式会社
東京急行電鉄株式会社
東京地下鉄株式会社
東京電力株式会社
株式会社東芝
東北電力株式会社
東武鉄道株式会社
トヨタ自動車株式会社
名古屋鉄道株式会社
南海電気鉄道株式会社
西日本旅客鉄道株式会社
株式会社ニチレイ
日興コーディアル証券株式会社
日産自動車株式会社
日新火災海上保険株式会社

株式会社日清製粉グループ本社
ニッセイ同和損害保険株式会社
日本アイ・ビー・エム株式会社
日本ガイシ株式会社
日本興亜損害保険株式会社
日本製紙株式会社
日本生命保険相互会社
日本電気株式会社
日本電信電話株式会社
野村ホールディングス株式会社
バイオニア株式会社
株式会社博報堂
パナソニック株式会社
阪急電鉄株式会社
阪神電気鉄道株式会社
東日本旅客鉄道株式会社
株式会社日立製作所
富士ゼロックス株式会社
富士通株式会社
株式会社ブリヂストン
本田技研工業株式会社
みずほ信託銀行株式会社
三井住友海上火災保険株式会社
三菱化学株式会社
株式会社三菱東京UFJ銀行
三菱UFJ信託銀行株式会社
三菱電機株式会社
明治安田生命保険相互会社
森ビル株式会社
株式会社リコー
株式会社りそな銀行

懸賞論文論文集

高齢社会を考える

平成二十一年三月発行

発行 財団法人公共政策調査会

〒一〇二一〇〇九三

東京都千代田区平河町

二丁目八番一〇号

電話 〇三―三三六五―六二〇一

FAX 〇三―三三六五―六二〇六

印刷 中和印刷株式会社

〒一〇四一〇〇四一

東京都中央区入船

二丁目二番一四号