

自治研 報

かながわ

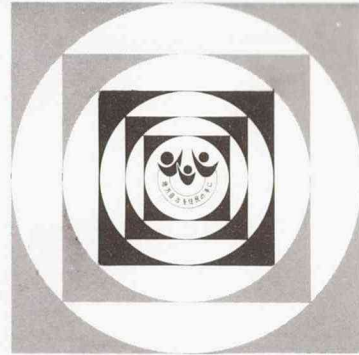
1983

9

No.57 シンポジウム 高齢化社会と自治体の役割



神奈川県地方自治研究センター



神奈川県地方自治研究センター

もくじ ◆◆ CONTENTS

シンポジウム

高齢化社会と自治体の役割…………… 3

問題提起 1

高齢化社会の到来とその対応

東洋大学教授 新田 俊三…………… 3

問題提起 2

主婦の立場から高齢化を考える

主婦 井上 節子…………… 13

問題提起 3

横浜市の高齢化社会にむけての政策づくり

横浜市民生局 岡村 駿…………… 20

資料 1

神奈川県的人口動態の予測：2000年…………… 30

資料 2

神奈川県的人口動態の予測：2000年

構成比の推移…………… 31

高齢化社会と自治体の役割

(問題提起を中心に)

問題提起 1.

高齢化社会の到来とその対応

東洋大学教授 新田 俊三

(県自治研センター代表理事)

基調的な問題提起ということでございますから、高齢化社会での自治体の役割りにつきまして提起させていただきたいと思えます。

自治労という労働組合が、おそきに失したとはいえ、高齢化問題というのは、これから日本の抱える最大の課題である問題に取り組みられたということにつきましては、改めて敬意を表する次第であります。労働組合と一緒に生活市民運動が大変やっかいな問題でありますだけに、ぜひ正面から取り組んでいただきたいというのが私の希望でございます。

さて、この高齢化問題に関しまして、私は相異なる2つの立場から、問題を取り上げたいと思えます。1つは経済学者として80年代、90年代という日本の経済社会問題の最大の難問である高齢化問題について、いろいろな問題を提起してまいりました。たとえば、日本の高齢化のスピードが異常に早い。テンポが速くて気がつかないと、いろ

いろな問題が手おくれになる。欧米の方が先に高齢化しているわけでありますが、日本ではまだ高齢化問題に対する認識が大変浅い。しかし、高齢化の進行は日本の方が欧米よりももっと深刻になってきた。現状と将来のずれが非常に大きいため、一定の分析を加えて、試算をしたりしないと、多くの人たちに問題の重要性がわかっていただけないということがございます。

ともかく問題の深刻さについて、革新政党は、保守政党や財界の方々よりも、本来早くこの問題を取り上げて問題を提起しなきゃいけない。問題の出方が常に後手、後手に回っている。したがって、この高齢化の衝撃のこわさというものに対して、具体的な対応を示し得ないということは、市民の支持を得られないということでもあります。

1. 高齢化社会の状況認識を

(1) 急激に進む高齢化

ともかく、高齢化のスピードというのは、時代的に計算しますとヨーロッパの4倍ぐらいのスピードで進行しております、2010年から20年の段階では、世界で最高の高齢化国になります。しかも、おそらくこの影響は2025年あたりまで続くと思われまゝ。一番象徴的な衝撃を上げますと、まず公的年金制度は確実に破綻する。これは間違いないです。それに対して、政府は何らの対策もまだ示していないんです。こうなりますと、いまから30年後だ、40年後だといっておれないわけです。次第に高齢化に差しかかりつつある人々を、「高齢者予備軍」とわれわれは指摘しているわけです。いずれ間違いなく高齢——年齢的にいいますと45歳以上の方々を指していると思いますが、この人々たちにとっては将来の問題としてほっておくわけにはいかない。大変深刻な生活問題になりつつあるわけでありまゝ。

もう1つは、それに対する反応が革新政党や労働組合で対応の遅れということと对象的に、自治体のレベルでは、この問題に関するとりくみが、非常にまじめに行われ、いろんなことが分析され、対策がなされてきました。

私は藤沢市の委嘱をうけて高齢化社会における調査研究をやったわけでございませぬ。今年度で第2年度に入っていますが、第1年度における基礎調査を終え、第2年度には、市に対する政策提言というまとめを現在行っている最中でありまゝ。こういう仕事をやっておりますと、2つの相異なる立場と申しましたが、1つは経済学者として21世紀論をやるといふような大きな問題を抱えておりながら、他方では一都市における、藤沢市において、これから都市政策を行う場合に、高齢化という問題に焦点を合わせ、どう取り組んでいくかという、大変身近な問題を取り上げているわけで

ございませぬ。

率直に言つて、この2つの仕事の間はなかなかそう簡単にはいかない。学者として、分析して提言するのは大体国レベルのことです。ところが藤沢市の問題になりますと、それこそ老人施設を歩き回り、そしてそこで、いろいろな介護を受けておられる高齢者の方々にいちいち世論調査をやるといふようなことを積み重ねていかなくちゃならぬ。そういうわけでございませぬ、マクロ的な日本経済は、きわめて身近な都市生活との間をさまよっているわけでありまゝ。

しかし、この2つの体験を通じて、皆さんに問題として提起するのは以下のようなことじゃないかなと思ひまゝ。本来、日本経済の10年、20年先の衝撃について、詳しくお話しするのが筋でございませぬ、なるべく具体的な内容を持った問題に即して、今日は話をさせていただきたいと思ひまゝ。

(2) 21世紀は世界で最高の高齢化国

ただし、私がやつていて感じましたことは、職員の方を含めて、高齢化という問題の取り組み方の視野が、少し狭過ぎるんではないかという点を痛感しておりますので、まずその点から問題に入りたいと思ひまゝ。

現象的に申しますと、高齢化問題というのは人口構造の係数が高齢化する、そう指示されているわけです。ただし、その問題は、老人がふえる、高齢者がふえるということだけではなくて、若い世代との関係が高齢化問題の一つは本質であるということをお話しておきます。単に老人がふえるんではなくて、出生率が全体として低下する中で平均寿命が延びております。若者に対して高齢者が相対的に増えていくというのが決定的な問題点でありますから、確かに人口は高齢化していく。一般的な高齢化の資料のとらえ方は、65歳以上の老人が総人口で何%を占めるかというものです。10%台を超えまして、先進国がほぼ15%前後の高齢化の水準に達しているのに、いま急速にその比率を上げておると書いてございませぬ。それで、21世紀には、おそらく15%を超えまして、世界で最高

の高齢化国になる。厚生省の人口問題研究所の推定によりますと、2020年の段階では、ほぼ20%近くまで高齢化の比率が年々上昇するだろう。現在最高のスウェーデンの16%以上に急速に追い抜いていきます。老齢人口が占める比率が世界で最高になるということだけでも、日本の人口問題における衝撃は大きいと思います。

次に、出生率が低下して高齢者がふえていくというのは、たとえば年金の問題でいいますと、社会的に扶養される層と、それを支える若い層、扶養する層との間に、きわめて著しいアンバランスが起こってきます。年金の成熟度が6%やそこらの段階でしたら16人が1人を養えばよかったわけなんです。ヨーロッパ並みに老人がふえ、そして若い層が相対的に減ってまいりますと、3人で1人を養わなければならない、というような厳しい関係になります。そういうわけで、高齢化問題というのは世代間の対立や風潮がきわめて厳しくなる社会である、とお考えになればよろしいと思います。

(3) 高齢化問題は婦人問題である

それからもう1つは、高齢化問題が与える社会的風潮というのが、そういう世界間の厳しい風潮関係と同時に、女性問題を一挙に表面化することになると申し上げたいわけです。私は、高齢化問題の視点が、市レベルで取り上げる場合に視野が狭いのではないかという失礼なことを申し上げましたが、大体、高齢化問題というのは老人問題であると考えられる方が少ないですね。それは間違いではないんですけども、高齢化問題のこわさが老人問題にとどまらないということです。たとえば横浜で痴呆性老人、俗称ボケ老人といっておりますけれども、この調査をお医者さんがやられた記録を見ると、大体この問題で一番苦しむのは奥さん、次いでお嫁さん、それから、嫁いだ娘さん。要するに、この問題で一番苦労しているのが女性だと思います。つまり、高齢者問題というのは老人問題だけにとどまらず、それを看護する側にも、大変大きな社会問題として衝撃を与えていると思います。せめてそのぐらひは含めて高齢化問

会と自治体の役割

熊本本部・神奈川県地方自治研究センター



題としてはほしいということでございます。

藤沢市で、私がいろんな調査をやって反響が一番大きかったのは、老人そのものよりも、高齢者を抱えている世帯の主婦の看護率の方が大変大きいのは改めてびっくりしたわけです。これは当然なことなんですね。特に、いやな例を一つ申し上げますが、高齢化問題が激化すると、老人は生活困窮者、現に1人暮らしの老人がふえている。全体として、老人の自殺者がふえてくるだろう。一般的傾向からしますと、そういう推定のもとに調査をやっているわけです。ところが、これはまだ正確にまとめた結果ではございませんが、いろいろな資料である程度推定できることは、老人の自殺が減った場合に、逆に支える側、家族の方にむしろ自殺者がふえるというようなケースもあり得るわけですね。このことは、老人の自殺が減っているから問題が深刻でなくなっているのではなくて、問題が変化しているわけなんだ。こういうような幅広い見方で高齢化問題というのを追及していきますと、実は高齢化問題というのは、これから21世紀にかけて背負っていくいろんな社会的変動、情報化も進む、婦人の知識も進む、高学歴化が進む、いろんな現象の中の重要な現象であって、それらの問題が全部からんだ問題だということに気がつくわけでありませう。

(4) 先進国の福祉施策にも破綻が

そこで、ここでちょっと政策論の立場からいまの問題を整理しますと、以下ようになります。

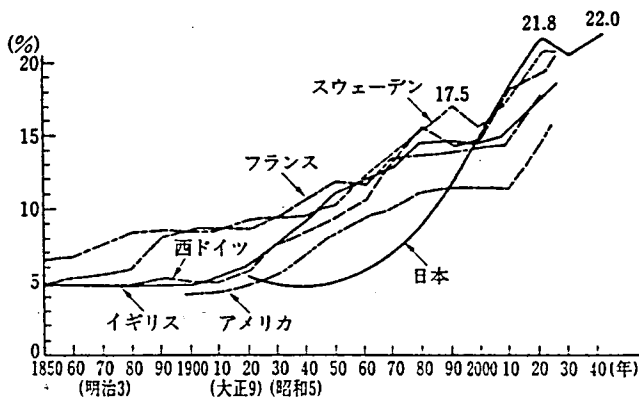
私は、いま世界で最高の高齢化国であるスウェーデンをいまに日本が抜くであろう、と予測しています。従来から、社会福祉という点でスウェーデンが理想的な国であるということで、多くの方々が見学に行かれます。ホームヘルパー制度についてスウェーデンの例を見れば、それは一番参考になると行かれるわけですね。実際に、人口10万人当たりでヘルパーの数を数えますと、スウェーデンは829人いるのに対して、日本はたったの9人です。この水準からいけば比較になりません。

ところが、いま私が問題を提起するのは、スウェーデン型福祉社会が急速に崩壊しているということでもあります。この例は、高齢者がふえ、その中で要介護老人がふえる、要介護老人がふえると、それを公的収容施設に入れて世話をします。これがこれまでの高齢化対策の基本的なあり方であり、老人福祉政策だといってよろしかったと思います。公的収容施設に入れる以外に、欧米先進国ではさまざまな老人対策がなされている。たとえば65歳以上の老人に対しては、スウェーデンのすべての土地でやっているわけではございませんが、90枚つづりのタクシーのチケットを与え、タクシーを有効に利用させるというような制度があるわけです。あるいは老人専用のマンションが建てられる。そういうような形で、非常に手厚い老人対策がなされてきたのです。現にそういう実績があったわけです。

ところが、現在私どもが当面している問題は、このシステムでは高齢化対策はやっていけなくなったという大変冷たい現実であります。推定ですけれども、スウェーデンの場合、要介護老人、本当に条件が合えば、つまり公的収容施設に能力があれば引き取って扶養すべき対象になる高齢者のほぼ5%ぐらいが、実際に公的扶養の対象になる。この数字は裏返しますと、95%ははたらかしにされるということです。それはなぜか。きわめて単純明快に構造を申し上げると、一つは、先進国において高齢化のテンポが高くなっているという人口老齡化現象。もう一つは、オイルショック以降、先進国が急速に成長率を低めてしまっ、経済的能力からいって、福祉に回す財力がなくなってきたということ。この2つを組み合わせますと、イギリス型、スウェーデン型といわれた高齢化対策は、おそらくこれからは破綻の一途をたどるであろうということが予測され、現に出ている情報なり分析した結果は、ことごとくそれを裏づけているわけでありました。現在、老人の国といわれていたイギリスは、実際に調査いたしますと、最も老人が悲惨な生活を送りつつあります。

いわば20世紀型の老人福祉対策が、これまでモデルとされていた国においても限界がきつつあって、高齢化の先進国における急速な進展と、他方における経済的活力の喪失、その2つの組み合わせがもたらしているんだということをお考え願いたいわけでありました。

図1 人口高齢化の国際比較（65歳以上人口比率の推移）



各国資料及び国連資料による。
日本の1980年までは、総理府統計局「国勢調査」、1980年以降は、厚生省人口問題研究所「将来人口新推計（1981年11月）」の中位推計値による。

2. 新しい発想の高齢者対策

(1) 社会的扶養としない雇用政策を

政策論の方法としては、全く新しい老人福祉対策をつくっていただく以外にない。私は、高齢者を単なる社会的扶養の対象とみなすという在来型の発想は、この際やめて、高齢者の社会的参加をどんどん進めていく施策をとるべきであると思います。この点については、当初非常に誤解がありました。新田先生の説によると、寝たきり老人をたたき起こして働かせようとしております、というくらい誤解が生じた。そんなことを私は言っているわけじゃございません。まず、欧米では、寝たきり老人という問題はほとんどないんですね。日本の独特の現象でございます。ですから、なぜそういう違いが出てきているか。いろいろ私がお医者さんに聞いたりした結果なんかを想像しますと、1つは食生活が違って、脳卒中の発生率が違うからじゃないかという大変有力な説があります。それも多少原因になりますけれども、老人が病気になるって初めてケアを始めるという前に、健康であり、精神的にしっかりしている限りは、体力や知力が落ちたらそれなりの仕事をやる、働くということが、実は痴呆性老人を減らしたり、寝たきり老人を減らしたりするための、いわば社会的に見て大変いい予防になっている、と感じるわけがあります。でありますから、働けるうちは働けという、ちょっと俗っぽい言葉になるわけでありませう。

高齢者が社会において扶養されるという観念を除去しなければいけない。むしろ社会的活動に相当重要な、中核的な地位を占めて、その一端を担うような役割を与えてやらなければいけない。そのことが、実は高齢者に対する所得政策にもなるわけです。いわば高齢者の稼働所得（経済学的にいう、働いて得られる所得を働いて得る。）の一つのモーメントになるわけでありませう。

スウェーデン型福祉政策が行き詰まるということは、欧米では社会福祉政策が行きあたり、たとえば年金総額が国民所得の中で占める率は、スウェーデン、西ドイツが一番高く、12~13%ぐらいであります。こういうパーセンテージはもう限界なんですね。いままでのシステム、人口構造ならそれでやっていける。しかし、これからは成長が低まり、高齢化が高まって、年金の成熟度がいっそう高まっていったときに、このやり方では扶養の社会的限界がくる。おそらくいまの水準をこれ以上上げることにはできない。スウェーデンの労働者は大変であります。月給もらって月給袋を開く、60%ぐらい税金で持っていかれる。それはもう極致にきているというんですね。

大ぜいで少数の老人を扶養している間はまだまだしも、それがもう物理的限界である。そうなりますと、これは雇用者所得という形で、年金で一部生活し、一部は雇用者所得、稼働所得で生活するシステムをとらなきゃいけない。そうしますと、だれがそういう職を高齢者に与えるのかという問題、雇用問題に変化していくわけですね。このスウェーデン型の政策が行き詰まりつつあるということの中に、われわれは21世紀の日本の高齢化政策のあり方を関連鏡としてきて見ていかなくてはいけないということです。

日本の問題は、実は大変苦しいわけです。スウェーデンやイギリスの老人対策の水準へ、早く追いついていかなければならないようならやましい制度がたくさんございます。そこへまず追いつくということ。追いついて先に、それを越える政策を日本は展開しなきゃならないという、大変やっかいな立場に置かれているわけです。日本の経済は、産業面での欧米に立ちおくれた態勢を高度成長によって取り戻し、その先に到達した。でも、高齢化問題では、果たしてそれが可能だろうか。私は見えていて大変これは不安であり、非常にむずかしいと思います。

(2) 年金制度の破綻

次に、藤沢市の調査をやっている反響が一番大きく、相談が一番多かった厚生年金に関する将来

見通しの問い合わせ、この問題について、ひとつ触れてみたいと思います。

厚生省の高齢者世帯における所得構造の年次報告という、非常に詳細な分析がございます。それによりますと、昭和52年、高齢者の所得構造で占める稼働所得の比率は45.1%、年金、恩給に頼る比率が33.8%であり、財産所得による収入が12.4%でした。ところが、昭和57年には、この関係がほぼ逆転に近い傾向を示しています。つまり稼働所得は43.6%へ低下してきた。年金、恩給に対する依存者が43.3%へ10ポイント近く上昇してきた。おそらく、この傾向は将来いっそう強まるであろう。早い話が、高齢者がふえる一方で、年金・恩給に頼る所得の中で対応し得るかということです。ちなみに、年収100万から200万の間の層に、年金と恩給に頼る比率が最も高いということを示しております。高齢者の中でも、低所得者層ほど年金・恩給に頼る比率が高まっているという説は全国的に検証されておりました。これは神奈川県でも、その程度は調べれば具体的に出てくるだろう。私の藤沢における調査では、一部その傾向は検証されておりました。

確実に年金・恩給制度は破綻しますよと厚生省が計算してくれているわけですから、大変親切な話なんです(笑)。私が最近書いた本の中で、厚生省の次のような試算を紹介しております。厚生年金の成熟化、つまり加入者に対する受け取り者の比率は、1955年度は8.1%でしたが、1995年度には36.9%になる。絶対枠からいいますと、年金給付額では、厚生年金は3兆2,000億円から30兆9,000億円に上昇するわけです。それで、この給付率について将来展望を行いますと、2000年には1984年度の約4.8倍、2015年には7.7倍となります。もし現行制度のままですと、つまり男子の保険料率も同様の標準報酬額の9.6%として計算しますと、1991年からは積立金の取り崩しが始まり、1998年には積立金がゼロになります。それでもなお現行制度を維持した場合、これをいわゆる賦課方式に移行、つまり、年々保険料を投入して、年々の給付を当該年度の保険料でまかなうとしますと、保険料率が、2015年以降になりますと34%まで高まってくる。これは避けられ

ないということでもあります。

それで厚生省はいろいろ計算しています。保険料率を引き上げたらこうなる。あるいは退職年金、定年制の問題について、給付を開始する年限を5年としてあるからこうなる、というのです。それに対してどうすればいいのかということをお役人は少しも示してはいないのです。

結論から言いますと、いま政府はこの問題については手の打ちようがない。手の打ちようがないから対策が示し得ない。対策を示し得ないから、今度、中曽根さんは経済審議会が「新経済社会7カ年計画」の後を継ぐ「80年代の経済の展望と指針」という、7カ年計画を出しましたけれども、「計画」という言葉を取ってしまいました。正格的には将来試算を示さなければならないのだが、いまそれはできない。赤字国債と同じで再建のめどがつかない。だから「計画」という言葉をすべて取ってしまいました。いずれにしても、公的年金制度の破綻は免れない、政府としては対策の立てようがないということです。そこで、われわれとしては、何をなすべきかという問題になるのです。

3. 高齢化社会と都市政策

これから先は、提言になるわけです。私は自治体で、この問題に対する取り組み方を開始した途端に、手の打ちようがなくなるのではないかという理由が1つと、もう1つは、自治体レベルでこそ、この高齢化社会に対する対策は具体的に取り組むんだという説得論と、この2つの面から問題を提起しているわけでもあります。

(1) 政策対象の特定化を

もう一回、論点を整理して申し上げます。1つは、高齢化問題は、特定の要看護老人だけを対象とした従来の社会福祉政策の延長としてやってはならないということでもあります。いわば高齢者、並びに高齢者を抱える世帯、その全体を射程距離

に置いた政策でなくてはならない。そうしますと、この問題は老人の問題であり、各個人の問題であり、とりわけ主婦の問題である、というように問題が広がるわけですね。しかも、経済社会的状況からしますと、要介護老人を公的診療施設に入れて世話をするというシステムが破綻するのは間違いない。

これは誤解のないように言っておきますが、そういう制度はやめると言っているんじゃないんですよ。すぐそうとられる方がいるんですが、いくら何だって、そうばかなことを言うわけはない。私は、高齢者の中で、要介護老人として特定の施設に収容し、自治体がめんどうを見る層を特定せよ、そういう作業をまずやれということです。この言い方はちょっと厳しいかもしれませんが、日本と欧米型の老人対策との違いを見ておきますと、まず、対象を特定化するレベルが政策論と違うんです。一定の年を越えると、だれでも恩恵を受けるといふ雑然たる政策は次第に姿を消していかざるを得ない。健康な人でも病院にいとついで長居をするようになっていく。日本と欧米の老人の医療の入院期間を調べますと、

全然違うわけです。つまりヨーロッパやアメリカでは、老人の入院期間はきわめて短い。どんどん追い出しちゃう。それから、だれでも入院できるというシステムにはなっていない。そういうことは逆に言いますと、特定の恩恵を受ける資格がある人を一定の基準をもって明確に特定せよという、提起の1つです。

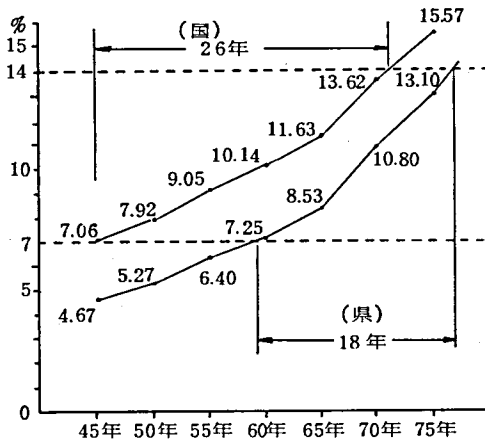
スウェーデンでこういう話がございました。65歳以上の老人のタクシーチケットで、問題が2つ出てきました。1つは、財産がある老人が自分の別荘に行くのにこれを使った。一体、何のための社会政策だと。もう1つは、ボケ老人がこれを使う。やたら車に乗りたがる。車に乗るのが生きがいだという老人がふえてきて、それを追いかけて回るのが大変なんです。後で、このボケ老人問題は

出てくると思うんですが、ボケ老人というのは脳は縮小するんですが、体の方は大丈夫なんで、行動が敏捷なんです。ですから、それが政府の援助を受けてタクシーで乗り回したらどうということになるかは、目に見えているわけです。そういうわけで、何でもかんでも扶養の対象にするという政策をとってもだめだ。私は一つは、要介護老人の対象を特定化する基準を社会的に特定しよう、ということをやまず提言します。

(2) 高齢化対策を軸にした都市政策づくり

それから2番目は、都市政策の中に高齢者対策を持ち込むべきであるということをや提言いたします。つまり、特定の社会福祉という形でおさまる問題じゃなく、都市政策そのものが高齢化政策で

図2 老年人口比率の推移



注：昭和55年までは県・国とも国勢調査。県の60、65年は県企画部、70、75年は県民生部推計、国の60年以降は資料1と同じ。

なくちゃいけないわけです。そのレベルまで問題を進めなきゃいけない。

すでにイギリスは政策の転換を開始しており、都市計画で住宅を建てる場合、3分の1は老人の住宅でなきゃいけないという規定をつくっています。それから都市政策のあり方について、老人対策が、公的収容施設、老人を収容するんじゃなくて、町の都市建設の中で老人の住宅を決めていく。それも特定の地域にこれを設けちゃならない。それはスウェーデンですでに経験済みのことで、老人だけを集めた町というのは悲惨な結果になります。毎日のお葬式があり、非常に陰気な町になります。それから、老人同士のトラブルが起こる。隣では毎日息子が訪ねてくるのに、うちの

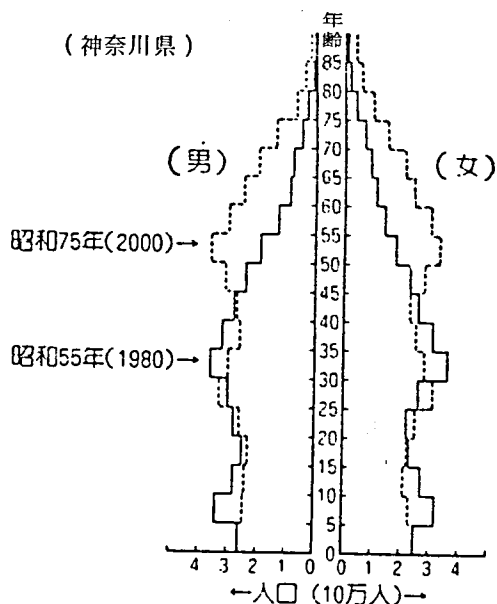
息子は何と薄情な息子どもだということでトラブルがある。殺人事件が起こる、自殺が起こる。そこでスウェーデンでは、健康で働き盛りの若い人の間に老人用の住宅をつくっていくという都市政策を進めているのです。

それからもう1つは、対象とすべき老人が、単なる要看護老人だけじゃなくて、在宅老人から、さらに健康な老人までに及ぶとなりますと、これは都市政策をもう少し老人、高齢化向けの機能を備えるようにするのです。機能を備えるというのは具体的には、在宅老人ケアシステムですね。ヨーロッパでは日本に比べると求職制度が比較にならないほど発達しているんです。老人に求職するシステムこればかりは本当にうらやましい。しかも、ホームヘルパー制度とか、それは必ずしもボランティアだけじゃなくて、一定のきちっとした所得の裏づけのある事業体によってこれが行われているのです。

そういう意味で、大胆に問題提起しますと、住宅問題も含めて都市政策の中に高齢化対策を、10年先、20年先取りして入れることと同時に、都市政策の機能の中に高齢化対策を組み込んでいくことが必要である。特に私が、いまその点で強調しているのは、神奈川県でもすでにある程度整備をし始めている情報提供システムとのドッキングであります。この点は、基調的問題提起の枠の中では、問題提起としてタッチしていくことにとどめます。

いま黄色い旗制度といいますが、老人がいるところに黄色い旗を配り、事故があったときには軒先に下げてSOSを発信する。そうすると、近所の奥さん方でボランティア活動されている方々が救援に行く。こういうシステムです。あるいは、ベルシステムというのがあります。困った老人は電話をかけて、特定回線で市のサービスセンターに通じるような試みがある。これは藤沢市ですでにやっております。だけど、これはあまり部分的で非効率的で、一定の人の負担だけで行うということは大変好ましくない。もっとこれを制度化し、政策の対象にする必要があるんじゃないか。

図3 年齢階級別人口構成の変化



注：昭和55年「国勢調査」
昭和75年 県民生部推計 推計

(3) データ通信の活用を

そのために私は、データ通信の技術が発達しているわけですから、データ通信技術と老人の看護システムをつなぐような政策を、県や市は考えた方がいいんじゃないか。CATVなんかどんどん発達して、子供らが学習塾の先生を呼び出して宿題を聞くというつまらん使い方が発達していくわけでありまして。それだったら市あるいは県のコンピューターセンターで、老人の健康状況、生活状況を刻々とキャッチするシステムをつくっていくということ。そして、医療救急システムとドッキングしていくということ。これで、どれだけ多くの人が健康を維持し、生命を失わずに済むかということを考えた場合に、少し高齢化対策に関する近代的な取り組みをした方がいいと思っています。日本はその技術は世界一なんです。世界一なんだけれども、社会政策に使わないでも世界一なんです。実に変なことでもあります。それが産業政策のレベルにまでどんどん引き上げていって、何とか自治体できちんとした取り組みの模範を示していただきたい。

奈良県の生駒というところでCATVを実験し

ておりました。市と各市民の端末器がつながって、相互指向性で通信を開始しておりました。これはへたに使いますと、非常に不安な生活ということになるらしいんですね。スーパーマーケットで顔を合わせた奥さん方が、どこかで見た顔だといったら、みんなテレビでお互いに見ているので知っている。

こんな通産省の実験過程でモルモットみたいなことでなくて、生活論からくる技術の選択がなされなければいけない。技術が先にあるんじゃないで、われわれの生活が先にある。だから高齢化ということと、21世紀の展望の1つの要因である情報化という問題も含め、これに組み合わせる問題を処理していかなければならないのです。私は、都市政策からさらに在宅ケアシステムというようなレベルで、生活のグローバル化をこれから図っていく必要があると思います。

最後に、もし可能であれば、自治体において高齢者に対する稼働所得を高める機会を与える、高齢者に対する雇用政策をしっかりと行う、これが重大な問題だということです。日本の労働市場において占める高齢者の位置の重要性、これは大変な問題です。これから45歳ないし55歳の層が日本の経済の担い手になっていく。しかも、この方々が高齢者予備軍になるわけですね。そういうことを考えますと、80年代から90年代にかけては、45歳から55歳の層の職場をどう維持するかというのが最大の政策の一つであるということです。それで、注目すべき展望が出ております。それは完全失業率が2.7%と高い。この2.7%の中に、高齢者と婦人の占める比率が非常に高くなったということ、このことに注目していただきたい。最近の日本の失業者というのは、若い世代で働き盛りの失業じゃなくて、高齢者と婦人が占めている。大蔵省が、この完全失業率の2.7%に対して、これはそう深刻な問題じゃないんだ、本当はもっと低いんだという説を最近盛んに繰り返しています。その理由は、失業者の中には婦人労働力や高齢者が含まれているが、本来働かなくていい人が職を求めているから失業率が高くなっている、とこういう言い方をするわけですね。なぜ主婦が職を求めるのか。高齢化が進む、家庭維持費が高まって

くる。それでいままで見られなかった所得の対象の高い層ほど世帯就業率はいま高まっている。いままでは、だんなの稼ぎが悪いから働いていた、いまは45歳以上の世帯における婦人の就業率が高まっているが、仕事を求めて、仕事がないれば勝手に失業といわれては困るんだ、と大蔵省は言うわけです。こういう言い方を許しておくわけにはいきません。つまり、新しい雇用のニーズが出てくる。それは社会構造が変わって出てきているんだということで、私は自治体の雇用政策は、やはり最大の政策課題だと思います。

(3) ワンドアシステムを

自治体の窓口ばかり言っておりましたので、最後は、横浜のことをほめて終わりたいと思います。(笑声)こういう問題の中で、私、東京都の問題にも首をつっ込んだり、横浜の方々、藤沢の方々と事あるたびに議論してまいりましたが、私が藤沢の高齢化社会問題研究ブロックの中間報告等で横浜の職能センターの活動を紹介し、これは、非常に評価しているわけですが、私が考えていた理論に一番近い形で現実に活動している唯一の組織です。いままでの行政における高齢者対策は、ある老人が相談に来ると、「医療、それじゃあっちの窓口へ行け、病気になったらあっちへ行け。就職の問題、あっちの窓口へ行け」とたらい回しされていたわけですね。それじゃ、だめなんです。1人の老人を目の前において、あなたは健康ですか、健康でないですか、と聞く。それで健康でなければいまからちゃんと指導してやり、健康であれば、職を得るためには勉強しなきゃいけないから職業訓練をやる。つまり、1人の老人のライフサイクルをずっと追っていく政策を、この職能センターは実験しているわけです。これをワンドアシステムとして提示しているわけです。1人の生きた老人を中心に、その人が勉強し、就職し、そして後どうなったかというアフターケアまでずっと乗っておるということでありまして。成果に関しては、まだ十分な回答が得られておりませんが、さすが横浜だという感じがいたしました。さらに傑作なのは、この事業に対して、職業安定所から

表1 年齢3区分別県人口の推移

	年少人口		生産年齢人口		老年人口	
	0～14歳		15～64歳		65歳以上	
	実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比
昭和45年	1,301,772	23.8%	3,914,556	71.5%	255,919	4.7%
55	1,703,063	24.6	4,772,542	68.9	443,049	6.4
65	1,425,000	18.7	5,531,000	72.7	649,000	8.5
75	1,431,000	17.7	5,588,000	69.2	1,058,000	13.1

注：昭和45年・55年は「国勢調査」
昭和65年
県企画部推計
昭和75年
県民生部推計

クレームがついたというんですね。従来のやり方と違ったことをしてもらっちゃ困ると。それがお役人根性というものです。

私は一つの統計的な数字で、有効求人倍率という失業のとらえ方と、完全失業率というとらえ方が末端から分けてあります。これが全くいま水準が違う。有効求人倍率というのは職安を通じるわけです。職安を通じる限り、いまの日本の失業問題はそれほど深刻ではないんじゃないかという意見を労働者は持っている。有効求人倍率は0.6ぐらいだ。ところが完全失業率の中には、職安を通じない求職者がたくさん含まれているんです。家庭の主婦も、高齢者もそうですね。職安に示されていたような旧型行政では、もう失業の実態もとらえられないし、有効な雇用対策もとれないということにははっきりしているわけです。ですから、できればこのような、ワンドアシステムをコミュニティセンターという形で市がつくり、そこで医療も、保険も、雇用も集中的に問題を処理するコミュニティセンターをぜひ造る、ということが最後の私の提言でございます。

スウェーデン、イギリスの高齢化対策の方法も、コミュニティセンター方式に徐々に移行しつつあります。ただし、これが成功するかどうかは、イギリス、スウェーデンにおいては一般的な事例は伏せてありますが、最後は国民経済の経済力の問題、財政負担の問題ですね。さらに老人の体力、知力の問題。日本では、私は十分可能な気がします。

コミュニティセンターを高齢化社会の集会的な政策の中心となしながら、10年、20年かけて、

政策の継続性を持って、これから21世紀に対応する。その実験の場を自治体に置いておかなければならない、ということです。

(4) 社会的扶養でない高齢者対策を

最後に、ただ一つだけ、私が最近まで提言した政策として、日本も早く自治体銀行をつくりなさい。これを空想という人がおりますが、西ドイツではりっぱにやっております。その財源は、日本の郵便貯金を使えるわけです。西ドイツでは、貯金のシステムと自治体銀行が結びつく形態をとっておりまして、地方財政は、大体がこの自治体銀行をひとつの財政投融資の母体として行っているんです。ただし、これは自治体が財政負担して独立採算制を持つということなんです。自治というのは、自分たちの利益は自分たちで守っていくということなんです。財政負担に関しても、中央から地方交付税にまだ依存するというシステムでは絶対に私どもが提言したような政策はできないわけです。これは、われわれが言う正しい意味での適切な、受益と負担の関係を明確にするという意味です。いまわれわれが受益を拒否するのは、税金だけ持っていきのに、何に使われているのかさっぱりわからない。負担は迫られるが、一度も理解していない。これに対して、その因果関係を明確にするのは自治体だけじゃない、これに市民が参加するということなんです。そういうことで、ひとつ基調的な問題提起を終わらせていただきます。(拍手)

主婦の立場から高齢化社会を考える

主婦 井上 節子 さん



私は、ただの主婦で、神奈川県の中で典型的な女性の1人だと思っただけですけど、12年前に夫の転勤で横浜に来まして、核家族で、子供が3人いる主婦で、地域の住民運動などにかかわっています。

高齢化問題というのでこのパネラーを頼まれましたが、何を話したらよいかずいぶん考えたんですが、先ほど新田先生も言われましたけれど、高齢化社会はまさに女性の問題である、そこで主婦の立場から、女性の立場から高齢化社会について現状を話してみたいと思います。私は1939年生まれですから、まさに40代の女性というのは老後問題なんですね。それがなぜなのかというようなことを……。

それから、ボランティアのことも出てきていますが、ボランティアというと、男性ではなくて女性なんです。いま地域で活動していると、市民運動でさえもボランティアと呼ばれたりしますが、ボランティア活動の多くは福祉のボランティアを指すわけですね。そこにも問題があるのではない

かという視点で話させていただきたいと思います。

1. 高齢化社会が なぜ女性の問題か

(1) 老人の介護は妻・主婦・嫁

私の子供は、3人とも女の子で一番上はもう20歳、一番下が中学生なんです。子供が3人、女ばかりだと、10年前には「3人も女の子産んで」という、一種哀れみの表情をされたのですが、いま私が「3人女の子よ」と言うと、友人は「あなたの老後は万々歳よ」、非常に「よかった、よかった」と言われるのです。

これはなぜかという、まさに高齢化社会、それを担うのは女だ。老人をみとっているのはまさに妻であり、嫁さんであり、娘であり、私は母親ですからその中で一番いいのは娘じゃないか。「あなた、よく3人女の子産んだわねえ」とほめられるわけです。高齢化社会がもうそこに来るときに、女性問題があるのではないかと思うわけです。

(2) 自民党の家庭基盤充実構想の本質

高齢化社会の政策として一番初めに出してきているのは、革新側ではないと新田先生は言われましたが、まさに自民党です。私たち女性問題をや

ってる側から言うと、本当に女性のライフサイクルをよくぞここまでつくり上げてくれたという、「家庭基盤充実対策」ですね。

これによれば、「女の子は高校、短大あたりまで出て、その後お勤めをなささい。それから25、6で結婚をして、子供が生まれるまで働いて、生まれたら家に入って子育てに専念をしてほしい。ある程度子供が大きくなって、暇のある人はボランティア、それからお金がちょっと足りない人はパートに出なささい」この考え方を延長して出てくるのが、大体35、6を過ぎますと、そろそろ夫の方の両親、それから自分の両親がだんだん老いてくる。その老親を「あなたたち女性は、昔からの、従来の美德なんだから」ということで、老親の見送りをさせられるわけです。中には、1人で、夫の両親2人と自分の両親2人、計4人を見送る人もいるわけです。

それが過ぎて、やっとほっとしたと思う60代を過ぎ、そろそろ夫がくたびれてきてまして、定年退職。家でテレビを見てごろ寝をして、大体精神的にもぼけ老人になってくる、肉体的にも動かなくなる。そろそろ夫を見送るという時期に差しかかるわけです。

やっとあの世に夫を先に送り届けて、やれやれと思う70代になりますと、今度は自分の老後が持っているわけです。自分の老後はどうなるか。それは「家庭基盤充実対策」でいくと、「あなたは息子の嫁さんか娘にみとってもらいなさい」ということになるわけです。その裏には何が出るかということ、老人の女性の自殺率は、去年あたりずっと1位だったハンガリーを超えたといわれますから、第1位。つまり、女性の落ち行く先は、平均寿命が非常に延びたけれど、非常に老い先哀れということになっています。ここが、老後問題は女の問題だ、女性問題はもう老後問題だと言う人がいるくらい。女性問題の中で、福祉全般を含めて老人だけではなくて、障害児を持てばまさに一生母親役割りで終えるわけですけど、それがすべて女にかかってしまっているという現実があります。

いままでの性別役割分業では、男は仕事、女が家庭という中で、男はともかく生産労働、妻の

方は家庭の中で家事、育児、目に見えない労働、そのことがひいてはいまの女性問題の中で少しずつ問題になっています福祉労働にむすびついてきています。

(3) 性別役割分業と福祉労働

福祉労働というのは、決して生産労働ではない、第3の労働と言ってる方もありますが、ともかく人間にかかわる労働です。そのことが女性だけに押しつけられようとしていて、性別役割分業がまたその労働の中にも入ってきているわけです。だから、福祉労働は福祉の総合システムなんていう言葉が出ると、女性はちょっと堅くなるわけです。住民参加とか第3セクターと言われると、すぐにそこに出てくるのはボランティアという名前で使われる女性の労働です。その問題も少し問題提起してみたいと思います。

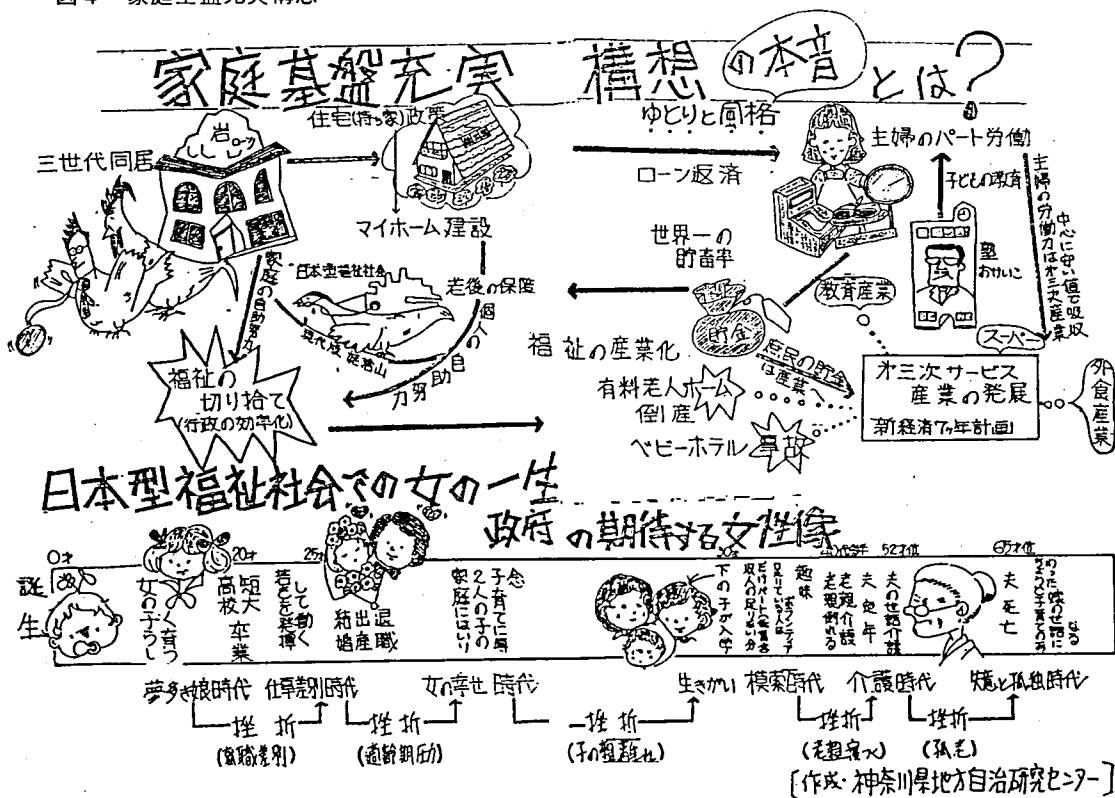
では現実はどうなってるかということ、老親をみとる老後の場合で言えば、われわれ、ちょうど40代前後から始まるわけです。これは鎌倉のある婦人団体の話ですが、20代の子育てが始まった頃の退職者もありますけれども、このごろ40代になって中途退職をされる方がふえてきてると言うのです。おかしいな、子供がそろそろ育て終わったころなのに？子育てのときにも退職しないがらんばってきた人が、なぜ40代になってやめるのかといえば、これは老親ですね、夫、自分の寝たきりになった老人をみとるためにやめざるを得ない。

そのときに、夫がやめるか妻がやめるかといえば、これはもう妻がやめる方が経済的にも当然ということです。「あなたはなぜ退職しましたか」という質問に対してトップが、「老親のため」という結果が約40%でしたか、出ていました。これは働いている女性にとって、本当に老後よりもっと重い問題になっているわけです。

(4) 核家族化で問題はより深刻化

特に、神奈川の場合は、いま高齢化社会になってないわけですが、非常に早いスピードで高齢化

図4 家庭基盤充実構想



社会を迎えるという。いわゆる高度成長期に他県から非常に多くの人口流入をし、そのときは若夫婦というか、若い世代が神奈川に移り住んできたわけで核家族が多いと思うんです。ここで、自分の老親がそろそろ寝たきりになってくる。田舎で2人である間はおばあちゃんがおじいちゃんを見送ってということになり、実際にはおばあちゃんが1人になってしまう。1人では置いておかれなと引き取る家庭がずいぶん私の周りにも多くなっているわけです。そういう意味では、逆の意味の、いわゆる年代の高い人口流入がこれからふえていくのではないかと。

そのときに非常に問題になるのは、若い世代とのギャップの問題です。ひとり暮らしのための老人給食を、横浜市内でも幾つものグループがやっています。私の友人もやっていて、ときどき行きますが、おばあちゃんやおじいちゃんの相手をする。ときに泣いて訴えられるのは、ひとり暮らし老人じゃないんです。ひとり暮らし老人で老人給食サービスにいらしている方は非常に元気がよくて、1人で来るのですから、皆健康なわけです。

生き生きと、きのうはどこかへ行ったとか、お友達がどうのこうの、「遊びに来るときは電話してね」という感じなんです。泣かれるのは同居老人が多いですね。

その同居老人も、きのうまで田舎にいた、それでこちらに引き取られてきて、友達もいない。ここへ来るのが本当に楽しみだけれど、私の毎日を聞いてほしいと泣かれるわけです。それは、小さいときから孫との関係があれば、孫も「おばあちゃん、おばあちゃん」となついてくれるけど、何十年も別々に離れていたものが、急におばあちゃんが引き取られる。住宅環境も決していいわけではありませんから、小さい部屋を与えられる。それで嫁さんは働きに行って、孫が学校に行ってる。おばあちゃんには用心のために、ガスの元栓も切って嫁は行ってしまふ。お嫁さんはお嫁さんなりに、ポットの中にお湯を入れて、お友達が来たからお菓子もと置いていかれるわけです。老人にとってみれば、友達が来たときに、自分でやかんに水をくんでお湯をわかして友達に入れてあげたい、それがガスも使えない。また、冷蔵庫の中の

ものもなかなか手が出せない。

このように引き取られた老人の問題というのは、おばあちゃんを引き取ってあげたからというだけではなくて、おばあちゃんの側に立つ施策も、われわれが年老いていくだけではなくて、いまのそういう問題も神奈川にはあるのではないかと指摘したいと思います。

2. 主婦から見た 高齢化社会の政策課題

(1) きめ細かな多様なメニューを

それじゃお嫁さんが、働いていたのもやめて、親をみるときの一番の悩みというのは、「助けが欲しい」ということです。特に、いろんなアンケートで出ているわけですが、ずっと働いてきた女の人というのは、男の方と一緒にわけです。朝出て、夜帰ってくる。地域とのつながりというのは非常に薄いわけです。そういうときの助けがないわけですね。そういう点で、ヘルパー制度みたいなものをもっと充実して、そのお嫁さんの肩がわりを公的にしていく必要があるのではないかと。

そのときに、老人をみとった方のいろんな経験などをお聞きしますと、人だけではなくて、貸しおしめとか、おばあちゃんだけではなくて、老人それからそこでみとるお嫁さんたちに対する給食サービスも必要だと思います。特に、全然目が離せなくなってから大体半年間ぐらいは、四六時中目が離せなくなるとよく聞くわけですが、そのときに非常に心身ともに、まいるわけです。老人医療の問題も考えなければいけません、特にみとる側の主婦の健康診断などのシステムも必要ではないかと思えます。

それから、働く婦人の育児休暇制度があるとしたら、やはり老人介護休暇というのも考えていいのじゃないか。これは自治体あたりの組合が率先してやってくざると、ある程度の老人をみとってから、再就職ができるような道を開いているのと開いてないのでは、非常に女性の生き方は違

わけです。そういう点でも、女性の労働権の問題を絡めて、休暇の問題なども検討したらどうかと思えます。

それから、小さい子供を抱えて老人をみる人には、特に保育所への優先入所も、県下でもずいぶんされているところもありますが、なかなか保育所に入れられない。実際に小さい子供を見て、おばあちゃんを見て、おじいちゃんを見てということはとても大変なことです。そこらの配慮もぜひ施策の中に入れていってほしいなと思えます。

(2) 女性の世話で生きる老後の男性

それじゃ今度は、夫の場合でいえばどうなるのか。この老後問題とか高齢者の問題が幾ら言われても、男の人の問題にならないというところ。「なぜいま総合的な政策なのか」という県のパンフレットが入っていますが、この中に県内男女別有配偶者率というところがあります。県内の男女別の有配偶者率で65歳では男性はまだ91%奥さんがいますね。ところが女性は57%、65歳になると半分、約2人に1人はもう夫がいない。これが10年たった75歳になるとどうなるのか。これはまだ男性は79%、10人のうち8人も奥さんがいらっしやる。ところが、妻側から言えばもう29%ですから、3人に1人になってしまうわけですね。全国平均で言うと、85歳以上になりますと、男性は40.5%、ところが女性は4.9%になってしまう。

男の人にとっては、自分の老後は女房が見てくれるから、それで、日本の結婚の多くは、5~6歳下の女房をもらうということがずっとあったわけです。本当に高齢化社会が来るんだよと40~50代の男性に言っても「うん、来るよ。でもおれの老後はうちの母あちゃんが」という。かあちゃんでもなくてうちの息子の嫁さんが、息子はいなくても娘が、という形で解決されてしまっているところでなかなか男性の問題にならない。また男性の問題にならないということは、いまの男性社会で言えば社会的な問題にならないところだと思えます。

(3) 崩れつつある老後の男社会

女性は、夫を見送ってから死ぬまで、平均8年間の未亡人生活があると言われますが、まさに夫を送った後の自分の問題が8年間あるわけですね。ところが、いまだという問題が起こってきているかといえば、私の回りなんかで言えば、かつては夫が寝たきりになっても、妻はあの世へ送り届けるのが普通だ、これが日本の女の宿命だみたいところがあつたわけです。先日の「妻たちの復讐」というテレビドラマをごらんになった方あるでしょうか。定年を待っての離婚というのがいま非常に静かなブームでして、サラリーマンの夫のお金が一番まとまって入ってくるのが定年退職金であり、その退職金の半分は妻の私がもらうということで、定年離婚というのがふえてるわけです。つまり、自分の老後は女房がというのは、だんだん崩れつつあるという問題です。

もう1つは、私たちの40代あたりで老親をみとって代で非常に問題になるんですが、老後を迎えた御夫婦の愛情が本当に問われるわけです。いままでおじいちゃんは好きなことをしてきたが、寝たきりになった。この際、いままでの恨みを一挙にはらそうと、寝たきりになったおじいちゃんの手の届く10センチ前ぐらいに食事を置くとか、もう空腹に耐えかねて泣くのを見て喜ぶとか、これは非常に極端な形ですけども、実際にはそういう問題が起きているといわれます。たとえば、絶対に同じ部屋に寝ない、同じ部屋の中でも対角線上にいるとか、それからまた、おじいちゃんと一緒にでないならいいということで、わざわざ別居の形で娘や息子のところに、自分から希望して別々に引き取られる夫婦もあるという。非常に高齢化になったおかげで、いままで問われなかった夫と妻の関係があらわれてきてるんじゃないでしょうか。

そういう意味でも、高齢化社会というのは、おれは仕事が忙しいと仕事人間で生きてきて、妻とはほとんど会話を持たずに、定年退職になって仕事をやめた夫が妻に非常に依存するという形が出来ます。ところが妻は、それまで培ってきた地域の人

間関係とか、いろんなしたいことがある。「もうあなたは要らないわ」そういう問題が出てくるのではないかな。これからの、まさに男性問題だと、私は労働組合の方に訴えたいと思うのです。

(4) 多様化したサービスの供給を

それから、60代ぐらいになってくると、実際に自分の夫をみとることも本当に大変になるんですね。これは40代でも、2~3年寝たきり老人の世話をする、本当に身体的な疲労を訴える人が多いわけですが、60代ではしんどいですよね。自分も老後になって夫を見送る。これはまた逆に言えば、妻が倒れた場合も同じだと思うんです。そういうときの公的なケアとしては、施設の問題もいままでもパターン化されてたわけですが、夫婦がともに行きたいとか、それから老人になったときも、いろんな老人がいると思うんです。「やっぱり自分は夫を見たい、自分は妻をみたい」そうになったときに、それをケアできるようないろんなサービスが選択できるような形でたくさんあるといいなと私は思います。

それは、おしめとか、食事の問題とか、ホームヘルパーやいろんな派遣があると思います。ただ施設にとか、ただある1つのパターンの中に当てはめてしまうのではなくて、たくさんの方の献立を用意して、その中で選択をして、老人が、大多数が、最後はやっぱり畳の上で死にたい、そういう要求を持つ人には、その要求をかなえてあげる、そのことが老人になっても人権を守るといふことにつながるのではないのでしょうか。

3. 経済的自立と福祉労働

(1) 女性の老後の保障に不安

それから、日本は世界の中で1番という自殺率を持つ私たちにとっては、非常に大きな問題なんです。自分の老後のこと、現在の65歳以上の女

性の老後とは非常に貧しいわけです。これは年金の問題1つ考えても、たとえば離婚した場合は夫の厚生年金は関係ないわけですから、これは自分の個人年金しかない。それから、夫の厚生年金が実際に2分の1になる。本当にひとり暮らしをしたいと思った女性、特に、ひとり暮らし老人の80%が女性だと言われていますが、ひとり暮らしになったときの女性を支える側のケアもいろんな形でもっとサービスが多様化されていいんじゃないか。

老人経済の問題で言えば、収入が全然ないという男性が15.7%、ところが女性は43.8%ないという調査もあるわけです。仕送りを受けているかどうかという点で言うと、男性が8.3%、女性は20.7%という率があるわけです。いまの老人に比べてこれから老後を迎える人たちは、働く女性もふえましたし、年金に入っている人もいますから、少しは変わってきていると思いますが、いまの女性の地位の男性に比べての低さを考えたら、ひとり暮らしになったとき、決して女性の生活が安定するとは思えないものがあります。

そういう意味では、女性にとっては老いを3度迎えるというふうに言います。つまり、老親をみとる老後、それから夫というか配偶者をみとる老後、それからもう1つは自分の老後なんです。男の人の老後は、ある意味でいまの3つから消えちゃうわけです。ひとり暮らしにでもならなければ、また妻をみとるわけでもない。

それで、いまの老親をみとる側で言えば、男性がみとる率というのは、非常に少ないわけで、ほとんど女が見てる。女性の高学歴化の中で、女性も職業を持ち続けている。女性の自立の問題で言えば、働く問題も大きな権利となってきました。そのときにいままでのように女性だけが見ると思わない方がいいのではないか。

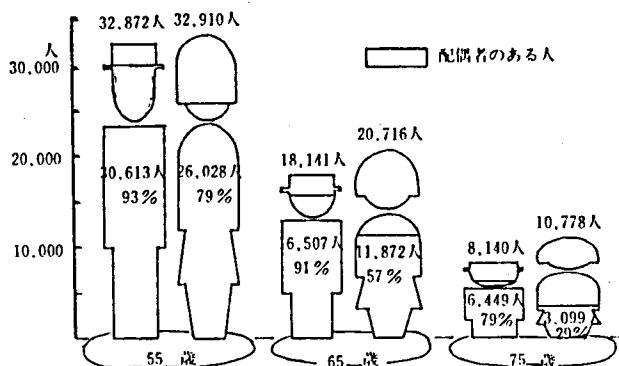
ところが、実際には、日本型福祉のように、家庭基盤充実対策に言われているように、女性の福祉労働、家事労働を前提にした形で、いま日本の国の福祉政策がとられていこうとしている。これからまさに高齢化社会の問題、自治体の問題だと言われましたが、自治体の中ではぜひ女性の問題に視点をあてていただきたい。これを先ほど2点目に言いました。いわゆる福祉労働は女性というような視点をちょっとはずすということを訴えたいと思うんです。

(2) 老後をみとった経験から 一福祉労働に高い評価を

私も5年前に夫の父が80代で亡くなりましたが、私が引き取る側ではなくて岐阜へ1週間に1回のローテーションで介護に行きました。倒れてからちょうど半年くらい、おじいちゃんを、1週間に1回ずつ、金曜日に行って日曜日に帰るということをやったんです。やることは赤ちゃんにやることと同じです。おしめをかえて、御飯を食べさせて。寝たきりになった大きな老人のおしめをかえるのは、大変な重労働なんです。特に、いま

特養のホームなどで働いていらっしゃる労働者というのは、多くは女性です。非常に重労働です。実際に在宅ケアという形で、福祉労働が女性にずいぶん課せられていますけれども、腰痛で悩んでいる人たちもたくさんいます。本当に大変なんです。それでまたばけ老人などを抱えてしまえば、

図5 県内男女別配偶者率



ものすごい精神的にも肉体的にもくたびれるわけ
です。

福祉労働というのは、女性が子供を産んでオッ
パイをやるという女性にしかできないきめ細かな
情感みたいなものは福祉労働にも向くとは思っ
ていますが、全部が全部福祉労働は女に向くとい
うのは、どうも男性が自分たちは生産労働を担
うんだ、女性は福祉労働を、という変な形の性
別役割り分業があるのではないかと私は思っ
ています。そういう点では、ぜひ福祉労働に対
して男性側が入ってきてほしい。そのことで福
祉労働に対する評価も変わるのではないかと
思っています。

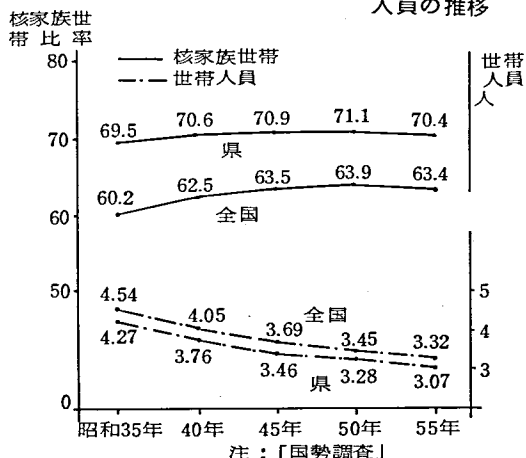
福祉労働に対する評価、つまり男性が働けば、
いまみたいな福祉労働の安い賃金では、現実福
祉労働が賄えるわけではありませんから、男性
が出てくることによって、福祉労働についての
評価が上がるのではないかと私は言いたいと思
います。そういう意味で、男も女も社会もとい
う、男女共同社会というのが21世紀だと言わ
れていますが、これに向けてぜひ福祉労働につ
いても目を向けてほしい。これは、ぜひ自治体
の中から率先してやってほしいと思っ
ています。

(3) 施設中心でない 選択できる福祉施策を

それから、私たちの世代が実際にいま老人を
みると、自分たちが老後になったときにどう
いう施策があるのかとよく話し合っています。
一番最後の結論になるのは、選択できる福祉
施策が高齢化社会にあるといいねとよく話
すんです。それは施設は全部いけなとか、在
宅福祉がいいとかいうんじゃなくて、私は福
祉は福祉で、みんなと一緒に生活して、施
設を望む人はその施設の中でいろんな人間
的な人権も認められるものであってほしい。

いま特別養護老人ホームの中では、寝たき
りになると、みんなが見ている前でパッと
おむつを取られて、スッポンポンにされて、
「まあ、汚いわ」なんて寮母さんから言わ
れて、てらい笑いするという話を寮母さん
なんか聞くわけなんです。そういう意味では、
ぜひ施設にも1人ひとりの老人の人権を大
切にするような、そこに働く施設の人の心

一図6 核家族世帯の比率と一世帯当たりの
人員の推移



がけだけではできない問題で、もっともっとた
くさんの老人の人権を守れるような、労働者を
ふやすとかをぜひしていかなくちゃいけない
わけです。施設に入りたい人は施設で、また在
宅で老後を送りたい人には在宅で送れるよう
に、そのときには1人とか特定の人に犠牲が
いかないような形で自分の老後を送りたいと
話しているわけです。

そのときには、家族が何かあればすぐ相談
に行かれるような、ワンドアシステムでコミュ
ニティーセンターみたいなものがあれば本当
にいいと思っ
ますね。おばあちゃんが倒れて、どうしたら
いいのかというときに、いまのように縦割
りではなくて、本当に総合的に相談に乗っ
てくれるんなケアが受けられる、また自分
たちも地域でできることは地域でやってい
くというようなことが、いろんな例がそこ
でアドバイスされると非常にいいと思
います。

(4) ボランティアと福祉活動

それから最後に、福祉労働について、いま
総合福祉システムとか、第3セクターを使っ
てのシステムづくりが全国で行われていま
すね。そこにいつも出てくるのは、「有償ボ
ランティア」という名前です。労働者じゃ
ないんでしょうか、580円とか600円とか
の金額ですが、実際にケアを受ける人がお
金を出して、ケアする人が受け取るという
ような形が多いわけです。有償ボランティア
というのは、非常に

奇異に感じるわけですね。実際には働くんだけれどボランティア。そうすると実際には労働者として認められないというところがあるんじゃないでしょうか。

私たち女性の側から言うと、また何か安い賃金で女を絡め取るんじゃないか、パートに行くよりはちょっといいけれど、ボランティアという名前で女性をくすぐすって、われわれの労働を安く搾取するんじゃないかという声がいろいろ出まして、いつも話題になるわけです。そうではなくて、スウェーデンのように、私の友人が2年ほど前スウェーデンに行ったとき、たとえば娘がお母さんを見とりたいと言っても、国は認めない。老人にとっては万全なケアを受けるために、娘であろうと他人であろうと、ちゃんとした研修を終えて、その上で、他人であれ自分の肉親であれ、老人をケアする。そのときにきちんと福祉労働者としての労働の賃金が払われると聞きました。

これからの福祉労働を、肉親の心がけという形ではなくて、女性の自立を考えるとときには、福祉労働者として女性を位置づけていくような形で組み入れて行ってほしいと思います。だから有償ボ

ランティアなんて言葉を使われると、非常に私たちは悲しい、いやな気持ちになります。そういう意味ではパート福祉労働者という形で、ぜひ労働者の仲間に入れていただきたい。

ボランティアというのはやはり自発的にやるものですから、当然これは行政がシステム化するものではありません。またやる側も有償ボランティアという名前を好むところもあるわけですね。それは1つは女性側にも甘えがあって、ボランティアでこのぐらいしてあげるからいいじゃないか、というようなおごりがあると思うんですね。そうではなくて、女性の自立を助けていくなら、やはり労働者として位置づけて、研修なり訓練をして、それで老人にとってもいいケアが受けられるような、そういう女性の福祉労働者をきちっと育てて行っていただきたい。

また男性も、いわゆる生産労働だけではなくて、目に見えない、命の労働者、命にかかわる労働者としてぜひ一緒にこれからの高齢化社会を担っていきたいなと思っております。

以上です。(拍手)

問題提起 3.

横浜市の高齢化社会に むけての政策づくり

横浜市民生局 岡村 駿

御紹介にあずかりました横浜市民生局の岡村です。

いま横浜市の民生局では高齢化社会に向けた対策を進めております。いままで調査研究を進めてきた3つのことについてお話したいと思います。

はじめに

(1) 3つの研究の概要

まず、高齢化社会に向けました3つの調査、研究方法ということでございますけれども、現在、1つは人口動態から見て、それから社会調査的な研究、それから個人の深い経験にもとづく医者・文学者等のケース記録、3つの方法がとられてき

ました。

人口動態から見た研究というのは、皆さん御存知のように、年齢別の人口構成は発展途上国においては富士山のようなピラミッド型になっている。それから先進諸国においても茶筒のような形になっている。それが10年後、20年後にどういうふうに移行していくのか。現在、横浜の場合ですとちょっと上が、真ん中がふくらんだような形になっており、これがいまから15年後にはちょうちん型になっていると思われまます。こういったある程度確かな数字を持って予測することが可能なわけです。

次に社会調査的な研究。これは緒についたばかりです。高齢化社会で人々はどのように行動するだろうか。また高齢化社会の質をよくするにはどうしていったらよいか。さらにそういった状況に向けて行政はどう対応していけばよいか。これは現在の状況、また現在の高齢者の生活を調べることによって見出そうという方法でございませう。

それからもう1つ、医者、文学者といった方々から出されている観察を主にして準備をする。たとえば、いまから10年ほど前に出されました有吉佐和子さんの「恍惚の人」であるとか、最近では早瀬圭一氏の「長い命のために」、それから最近出されました日野原重明先生の「死をどう生きたか」、こうしたケース記録的なものも出されております。ただ、私たちにとって高齢化について知っていることより知らない分野の方が非常に大きい、また、お年寄りの知能であるとかセックス等についての偏見、これも強いようです。

現在の調査上の問題点というのは、いま述べました人口動態的な調査、社会調査的な研究、それからケースの記録、この3つの調査、研究間の距離が非常に開き過ぎている。ですからたとえば人口動態から見ると、あるいはそうかなという気にはなるけれども、もう1つ自分の問題になりきれない弱さがある。

ですから、それぞれの調査、開発の緒についたばかりですけれども、今後それらが徐々に重なる方向を操るといったことが必要じゃないかと思うのです。

(2)行政の課題についての問題認識

高齢化社会というのは一般的に考えれば確かに社会の平均年齢が上がるといったことではありますけれども、忘れてならないもう1つの側面は、同時にそこには子供、婦人、勤労者、つまり高齢社会に生きるほかの人々の生活そのものを考えることが要求される。同時に、たとえば建設に長期間を要する都市計画事業は、現在のレベルで計画し事業執行していく。ところがそれが完成するときにはもう5年後、10年後になるわけです。そのときには全くずれてしまう。したがって、そういった問題の中にいまのまま計画してよいのだろうか、といったことも考えなければいけない。また女性と老人の競合の問題、つまり、女性の就労に伴う老人介護の担い手は今後どうなるのか。さらには老人と女性のどちらが地域にとどまるのか、といったような問題にも到達してくるのではないかと。

したがって、いまのままではこの先10年くらいの間、つまり高齢化の移行過程でそれへの準備を具体的に考えることが重要であるということで、過去3カ年間いろんな調査をしました。

ちなみに横浜の地域総合計画の中では、21世紀を迎え、西暦2000年の65歳以上老年人口は49万2千人と推定されます。全人口の15%。その割合は現在の横浜市の高齢人口の約3倍という数です。そうなりますと、横浜はかつてない高齢社会が出現するわけですが、これが具体的にどう進展するかということは数ではわかっても、何かさわけないという状況です。

したがって横浜の民生局ではまず、55年から56年度にかけて、先ほどの3つの視点から高齢化社会のいろいろな調査というのを実施してみました。

調査はいずれも高齢者の生活実態と高齢化に向けた将来予測が主な内容となっております。他方では各界の学識経験者にご参加いただき、横浜市老人問題研究会を組織し、ここの中で今後の高齢化社会に向けた老人諸施策の課題を協議していただきました。

本日はこれらの結果について御紹介しながら今後の高齢化と行政の対応に関する課題を話の素材として提供したいと思います。

1 人口動態からみた横浜市の高齢化動向予測

まず第一に人口動態から見ました横浜市の高齢化動向予測調査ということでございます。

(1) 高齢化の一般的側面

これは世界の都市、ニューヨーク、パリ、ロンドン、モスクワ、東京、横浜、こう並べまして、



東京、横浜がほかの都市とどこが違うか。これは神奈川という形で見ても結構ですが、現在の日本の大都市、特に東京圏にあるこの両都市というのは世界の大都市の中で最も若い都市だということでございます。ちなみに、この若い状態がいつまで続くかといいますと、これは昭和75年、ちょうど21世紀になるころ14.5%の高齢化市となります。そこでやっと今日のヨーロッパの諸国の状態と同じになるわけです。

国内的に見ますと、いま私たちが住んでいる首都圏、これは高齢化、高齢化といま盛んに言っておりますけれども、現在ではまだ大変に若い都市であります。首都圏全体の高齢化率はちょうど6%ぐらいだと思いますけれど、この率は全国平均で考えた場合、約昭和30年代の終わりごろの状況ではないかと考えられます。したがって、日本全体の人口高齢化の問題というのは丸い数字で見ま

して、現在10% 21世紀で15%。ピーク時で20%。こういったぐあいです。しかし、日本全国の平均が順番に色が変わるように、平均的に変わっていくのだと考えていては大きな間違いであります。その都市、その都市に見合った特徴がある。まずそれを抑えなければいけない。

そこで私どもでは55年度の初年度調査では、横浜市における人口高齢化の動向を3つの側面に分けて検討しました。

その第1は高齢化の一般的な側面。次が高齢化の地域差。高齢者の局所的偏在。この3つのことについて検討しております。

まず一般的側面ですけれども、横浜市は現在高齢化において非常に全国平均で低い程度に位置している。全国が10%としますと横浜では6.5%ぐらいということでございます。しかし、これが昭和75年(2000年)に21世紀が始まりますが、ここで全国平均と肩を並べると思われます。しかしその後の95年(2020年)まで、急激に老いていきまして世界に類を見ない高齢都市になる。そういう予測になっております。

そういう中で、高齢化の進捗を私どもは3段階に分けて検討しております。それぞれの段階の到来時期、1つは55年から70年までの準備期、70年から80年の構造変動を迎える時期。80年から95年までの全くわからない時期。当面、70年までの準備期に何をしていくかといったことから相談を始めております。それぞれの段階の社会的行政的意味について準備しておくことを指摘しています。

(2) すすむ高齢化の地域差

次の、横浜市内での高齢化の地域差について。ここではすでに横浜市内で全国平均、東京圏全体の平均の高齢化率を上回る、超高齢化地域が都心にもうできております。たとえば西区では10.4%中区で8.3%、南区で8.2%ということで、もう都心の3区では完全に高齢化地域に突入しております。

一方、緑区などの周辺部におきましては低い高齢化率が相当期間にわたって継続されるであろう。

そして横浜市が全体として異なった高齢化の進度を内部に持つ「小宇宙」である。大きく分けて都心臨海部が高齢化し、それから高度成長の期間に港北であるとか戸塚だとか住宅地周辺の比較的若い地域、つまり臨海部から内陸部へ向けて高齢化していく。このことは高齢化対策を考え、また今後の政策を考える上で非常に重要な側面である。

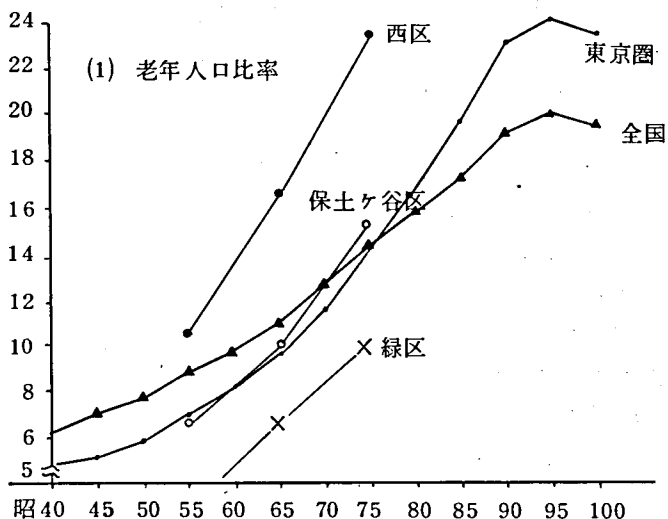
まず非常に進んだところで一つの実験をして、その中で適用できるものがあったらその次のところの対策に使っていくという形で、ただ手をこまねいて待つのではなく、進んだところでまずチェックをし、それから予防につなげていく、といったことが考えられます。

(3) 高齢者の極地的偏在が問題点

次に局所的な偏在をもたらす可能性があるものとして、特に、集合住宅団地の高齢化について検討しました。横浜市の場合には、経済の高度成長期に非常に人口急増しておりまして、その期間主として、市の周辺部に多くの集合住宅団地の建設を見たわけです。これらの団地の高齢化については、将来の高齢者の予備軍といった観点から私どもは非常に関心を持っているわけです。調査の結果によりますと、個々の団地というのは条件次第では高齢者の局所的偏在の場となる。したがって虫食い状態のような形で高齢化が進んでいく。ここでは、分譲よりも賃貸、賃貸の中でも福祉住宅があるところに自然高齢化が進行する。そうしますと現在の団地の構造自体、あれは棺おけ型の「現代のうぶや」という構造でできています。そこにあります付属施設、砂場だとか保育園、こういうのは全く陳腐なものになってしまう。

したがって、現在の「うぶや」というところがあるわけですがそれでも未来のある一点、あるいは非常に速く団地の高齢化、それが虫食い状態で進行する。したがって、どうしても都市計画的な側面からの検討といったものがまず必要になってくるわけです。これが人口構造から見た問題です。

図7 西区、保土ヶ谷区、緑区の高齢化



2. 社会調査的な研究結果

(1) 受療動向調査から

もう一つ、私どもは国民健康保険につきまして老人医療の受療動向調査というものをつくりました。これは老人医療の無料化によりまして、一部では病院が老人のサロン化しているのじゃないかといったような話があります。制度の見直しが論議されておりますが、私たちはまずその実態をさぐってみようということで、国民健康保険の被保険者のうち、非常に高齢化の進んだ南区と、まだ若い旭区、両区の5%並びに65歳以上老人の5%を抽出して、1万数千件のレセプト、診療報酬明細書、これを検討しております。

医療を受けていた老人の治療動向について私たちは現実の行動に3つのパターンがあることがわかりました。1つはさすらい型・放浪型、また積立型というパターン、がまん型という3つのパターンです。

治療動向の3つのパターン

① 「さすらい型」 —

さすらい型というのは1つの病気がありまして幾つかの医療機関をぐるぐる回る。積立型というのは初めに基本的な病気を持ちますと年齢の増加とともにいろんな病気が増えてくる型です。がまん型というのは10年以上一定の病気で同じ治療機関にずっとかかり続けている。

これは一応レセプトの中から取り出した3つのパターンを言ったものです。これを医療コストとか現行の医療システムとの関係を考察し、慢性的な医療需要について、本当なのかどうか、もっと実態面から見なきゃしょうがないのじゃないかということです。

まず、この「さすらい型」というのは確かに同じ病気でありながらいろんな病院を回るわけですから初診料の増、コストの増、これは当然あるわけです。しかし、現在の各専門性による疾患臓器別に細分化された現在の医療供給体系がこのままではキリがないのじゃないかと。総合病院に行けばよいが、そのかわり待ち時間が長いから弁当持って一日中ですね。一日待っていないと診療を受けられない。したがって、これは単に老人だけの傾向じゃない。一般の方々の調査も、つまり幼児を抱えた家庭の主婦も同様の繁度で病院をさすらっているわけです。これはたとえば子供が熱を出して、指定病院へ行ったらけれどどうも直らない。昔はおばあさんがいて、子供を見てこれは3日ぐらい待てば直るとか何とか言っていたが、今はそうではない。ですから、病院が老人のサロン化しているといっても、これは別に老人の特性だけじゃなくて若い奥さんも同じこと、老人の専売じゃないということです。

② 「積立型」

それから「積立型」。これは高血圧症と慢性胃炎、これがほとんどセットになりまして幾つかの病気が重なるということです。ただ、これは調査に当たった先生方とよくお話したのですけれど、疾患というよりも1つの状態として考えなければだめである。それから病というよりも行為そのものとしてとらえないと、全部それを「医療」という形だけで処理できるものではなく「老い」そのものではないか。どこまで「医療」として担当す

るか。どこまでが市民の自分の「疾患」というよりも1つの「状態」として見続けるか。ほどほどにしなければならない。

③ 「がまん型」

それからもう1つ、「がまん型」ですけれど、これは高齢化社会では特別な存在ではなくて、ごくありふれた存在になってくる可能性もある。

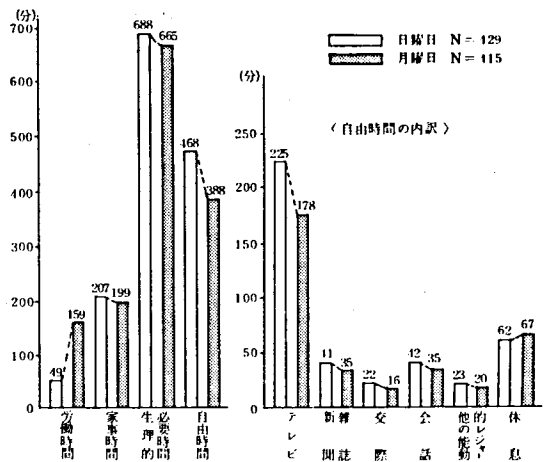
これらのことから、高齢者の慢性的な医療需要を単に医療措置という対応だけで処理しようとするのはやはり大変問題である。それからさらに市民が自分の健康に留意して、自分たちはこうやらざるを得ないといった、こういったコンセンサスを形成することが大事なわけです。こうした市民自身の変革がなければこのようなビヘービアというのは変わらない。

したがって老人向け医療による対応というだけではいまの状態は改善できない、というのが私たちの結論でございます。

(2) 高齢者の生活時間調査

次に、高齢者生活時間調査というのをしております。これは1日24時間の行動というのを克明に分単位で記録しています。そして横浜市の60歳以上の人のくらし(時間使用)なのです。これは福祉レベルでは初めての調査であり、これは

図8 曜日別・行動別平均時間量



視聴率でどういふ時間帯にどういふ番組をやれば一番見られるかという方面から、NHKの高齢者の視聴率調査はあるが、自治体レベルでは初めてだということです。

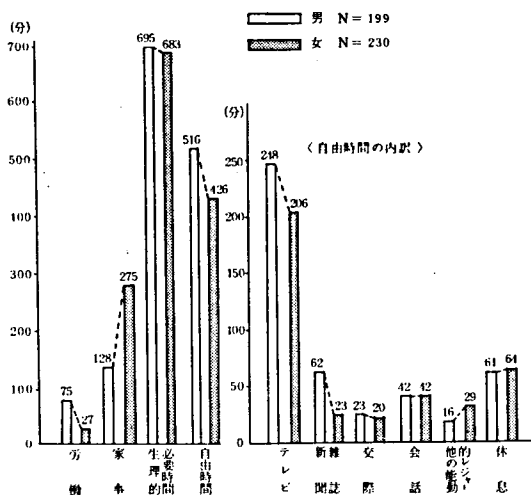
60歳以上の方々がいつ、どこで、だれと、何を、どうしたかという、この5つのことを克明に調査しました。かつて平均寿命というのが一般的に短かった時代、ここまでは長生きすること自体、成功であったわけです。しかし平均寿命が70歳を超えると、単に長く生きることだけでは必ずしも成功した老後を送っているとは言えない。長生きすることはそれだけ長い持ち時間があることであり、これを有効に使うことができるかできないかということはそのためのカギになる。そういったことができるような基盤を自治体でも研究していかななくてはならないと考えたからです。

① 定年後の男性の生きざま

どんなことが出てきますかという、横浜市における、たとえば高齢者の日曜日の生活を見ますと、労働時間が約49分。家事の時間が3時間27分。生理的的必要時間というのが11時間28分、自由時間というのも7時間48分。この自由時間の内訳というのはテレビが3時間45分。休息1時間2分を中心に静かな余暇をすごしています。

そして高齢者の各行動のタイミングを見ると、

図9 性別・行動別平均時間量(日曜日)



たとえばテレビ視聴のピークというのは午後8時からである。ピーク時の視聴率というのは日曜の場合、57.8%, 月曜で56.3%, 逆に月曜の午前6時20分以前に起床している高齢者というのが全体の54%ぐらい。こういったようなことが調査結果でも出てきたわけです。

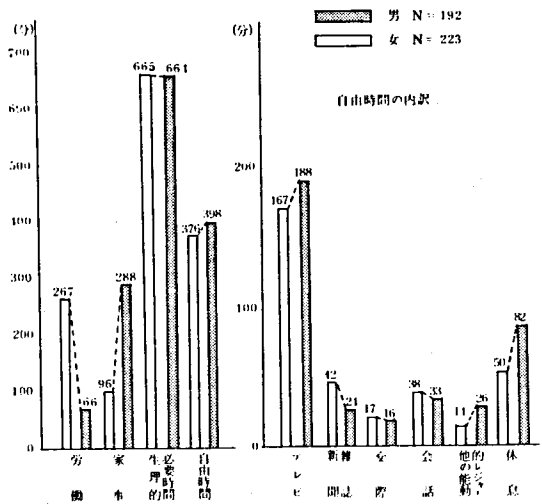
ここで高齢化の問題と重なることなのですけど、高老年の方を見ますと日曜、月曜ともに1人きりの時間を持っているというのは、男性より女性の方が長い。しかし男性の場合、配偶者とか仕事の関係者と一緒の時間というのが女性より長いわけです。同居家族とか近所の人、こういった人と一緒の時間というのは女性の方が長い。ここは今後の定年退職後の男性の行動面を考える場合に、大変重要じゃないかと思います。

男性は退職して、平均の自由時間というのは4時間46分。この増加時間の大部分はテレビ視聴時間の増になっているわけです。さらに仕事関係の人との同席時間というのは、定年により大幅に減少しまして、労働を退いた人の配偶者への時間の集中は奥さんに頼るということが非常に多くなる。先ほどの近所の人からも疎遠になってしまうわけです。これは非常に1つの大きな問題の提起だろうと思います。

② 弱い老人、強い老人

男性の有職者というのは日曜には遅く起きて早

図10 性別・行動別平均時間量(月曜日)



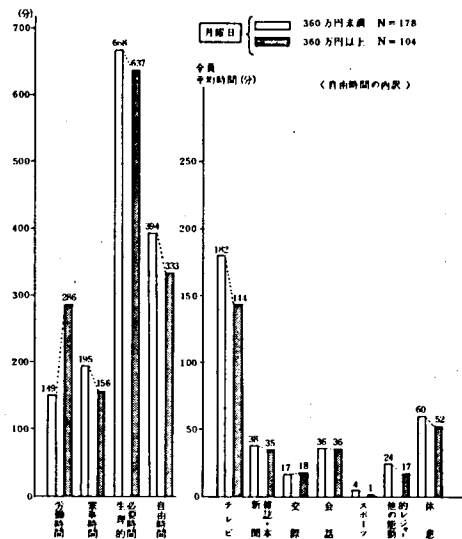
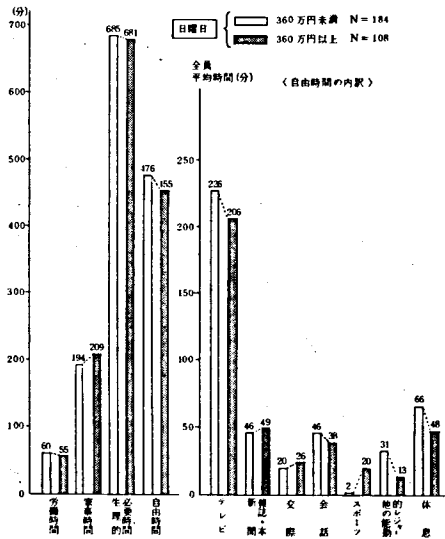
く寝る。月曜には逆に早く起きて遅く寝ることになりますけれども、無職の人の場合では有職者に比べて日曜と月曜の生活時間の差がほとんどない。有職男性が労働している時、無職男性は内職あるいは家事を手伝っている人もいますが、全体としてはテレビおよびそれ以外の自由行動をしている。

そこで、強い老人、弱い老人という形で、経済的な側面、それから隣人とのつき合い方、それから行動とか、幾つかの地区で調査しました。この違いは「労働」という行動時間の差として表われてくる。だから全体的に強い老人の方が労働時間は長い。そのトレードオフとして自由時間が短くなる。つまり強い老人というのは仕事を持って、同居家族との接触をもっている老人として生活時間的には見ることができる。そして弱い老人の中

て1つは近所づき合いの程度、それから近隣以外の友人、知人とのつき合い、それから地域活動。この3つを軸にしまして、そこからの離脱のタイプ、つまり、そういった交際を一切外していくというタイプを3つに分けて見ております。

タイプの1番目は3つの活動とも行っていない。つまり完全にそういったつき合いから離脱した人これは約2割。逆に3つともやっている、非常に活動的な人ですね。自治会の活動もやっているし友人とも遊ぶし、それから近所づき合いもまめにするといった人は約16%。そして中間段階の人が6割強。この3つともやめちゃったという人が実は1日の生活において一番長い自由時間を持っている。しかし、その活動というのは限定されて、空間的にも自宅を中心とした狭い範囲内で活動し

図 11 世帯収入別・行動別平均時間量



には1人暮らしに代表されるような孤独な老人生活が見られるわけですが、1人暮らしの人の中でも体に自信がある人、という人の方が他者との接触も大きいのです。

このことは、健康上の理由から自宅に閉じ込めざるを得ないのかもしれませんが、健康に不安をもつ1人暮らしの老人が、何を必要とするかということをやはり知る1つの指針となるのではないかと思います。

③ 余暇活動にも特徴が

生活時間調査の最後の問題で、余暇活動におい

ている。そしてテレビを見ながら墓参り等をして1年を暮らす。こういった生活像が浮んでくるのです。

これは個人の満足度とは別のことであって、どれがいいかということはそれぞれの方が決める。ただ、先ほどからの定年の問題、時間的な側面から考えると、どうしても日本の男性の場合には、なかなか長い持ち時間を退職という時まで処理することがうまくできていないのではないかと。それから生涯教育の問題とか、健康的には社会体制の問題であるとか、また、公園の再整備、なども必要となるが、退職後の余暇を考えるとそういっ

たことでは退職前準備教育というようなことが必要だといえます。

いま言いましたように高齢化に向けた調査は何らかの、たとえば人口数であるとか経済的なコストの問題であるとか、それから都市機能の問題であるとか、持ち時間だとか、そういった都市生活構造と絡めて調査を進めてきた。横浜では何か引っかかりがあるところから実際の調査をやってきたわけです。

3. 老人諸施策の検討

こうした高齢化社会の予測調査を進める一方、先ほど述べました学識経験者による老人問題研究会というのを設けまして、ここで今後の老人諸施策の課題を検討してもらったわけです。

この報告が56年で完成しまして57年に出了たけれども、同研究会の報告書の中で強調されたことは、増加する高齢人口の健康の管理法の問題であって、要援護高齢の老人への援助やサービスというものを今後、居宅処遇の原則、これを基調にこの供給システムについて柔軟な政策が展開されねばならない。したがって、病弱、寝たきり、ボケ等の要援護老人に対する対策は当然ですけれども、同時に予防的な側面を強めるということが展開されなければならないということでありました。

(1) 老人の健康実態調査

一連の調査の締めくくりとも言えます57年度の調査では、その主眼を予測から対策へと移し、高齢者の健康問題、それも特に痴呆等の老人の実態とかが出現率の把握をさらに展開することになった。それから、いわゆる障害を持つ老人が、福祉サービスを在宅のまま地域で受けられるような、具体的な手法を求める調査を実施したのです。

アンケート方式による基礎調査のサンプル数は2,500、そのうち医師と看護婦2人が手を組んで専門的な診断の必要があると認められた237名、1人ひとりのお年寄りを診察したわけです。その

結果が専門調査の形で報告されました。

まず、この基礎調査で回収されました1,287名の平均年齢は72.5歳。世帯構成では平均家族人数が3.7人。完全な3世帯同居というのは17.5%。逆に1人暮らしの方が4%、老夫婦のみが23.7%。このように老夫婦のみの世帯がじわじわふえている。そのうち痴呆ありと認められた方が全体の4.8%、全市では約8,800人、9,000人近くいらっしゃる。同じ手法で東京都も実施しましたけれども、こちらでも4.6%という数値よりやや高くなっておりますけれども、医師の判断による程度別割合では、横浜の方が症状の軽い人が多い。

(2) 痴呆等老人実態調査

寝たきり状態の人は全体の3分の1。動きの少ない人は16%で、両者で約半分に来ている。約半数が家の回りとか近所なら外出もでき、かつ活発に動ける人たちである。

日常生活を送るのに一応問題ないと認められる人は全体の6割弱。残りの4割の人たちが問題行動ありと家族が訴えていた。内訳では大声を上げるとか、夜家族を起こす、不潔な行為をしたり不潔なままにいる、火の不始末などがあげられた。

ただし、これを医師が見まして全面的な介護が必要という人は全体の3割弱。一応の注意または部分的介助で済む人が35%。これに對しまして介護者の8割以上を女性が占めております。そして家族以外の援助ありという人は6%だけでありまして、9割以上の人たちが家族だけで介護をしております。

こうした痴呆等老人対策はいろいろ用意してはいますけれども、ほとんどやられていない。

こうした状況の中で、痴呆等老人に対する施策では一応横浜としては疾病対策として位置づけ、特に精神科医等の専門的な診断、治療を優先させ、医学的な判断に基づいて、入院加療、あるいは福祉施設で処遇すべきかの判断がなされています。そのための診断、判定・相談などについて関係する機関網の整備が急がれています。

(3) 在宅サービス供給システムの研究調査

一方、「在宅福祉サービスの供給システム」の確立という課題があります。現行の実態をまず把握するために今回の調査を実施したわけですが、実態としてその不十分な事実が皆出されております。第1に言えることが、高齢化に伴いまして地域社会の在宅ケア、サービスを充実させる必要がある。将来的にも需要が増大するにもかかわらず、これに対して行政が本来行うべき業務を果すための福祉サービスや相談業務にたずさわれる職員やその体制は、必ずしも十分とは言えない。同時にいま横浜で福祉5法でいう老人の問題にたずさわる人たち、そういうケースワーカーの人が48人いらっしゃいます。48人の中の30人の方に協力していただいたり、ほかの方々にも1日の仕事内容を記録してもらって調査を実施している。そのうち3分の1が事務手続きに、それから3分の1が仕事の打ち合せやその他の対応に追われ、あと3分の1が本来のワーカーとしての仕事という時間配分です。本来の仕事ができる状態にないということも明らかになっています。

同時に福祉と医療の統合という問題、これはよく言われるのですけれども、古くて新しく、なかなかうまくいきません。ただ、横浜の実態は、主として行政内の責任において調整すべき課題であって、これを支援する新しい供給システムでは、むしろ市民の積極的な参加による民主的運営が望ましく、その場合でも、潜在的専門家のパートタイム参加や、健康な高齢者の能力開発、これらを踏まえた既存の社会資源の掘りおこしが必要である。行政主導型のものをつくりますとどうもうまくいかないだろうというようなことが言われています。

これらを配慮しまして、従来、行政による公的扶助か、家族による私的扶助かといった二者択一の思想が支配的でありましたが、今後は、公的扶助と自助との両者を強く結びあわせる「互助」をベースとした地域ケアサービスを念頭において、新たな福祉供給サービスを検討してもよいのではないか、ということなどが提案されました。

4. 今後の市行政の課題は

これまで述べてまいりましたように、横浜市の場合に昭和55年から高齢化社会に向けてさまざまな面からの調査研究を行ってきています。また、痴呆等老人対策等もまとめてまいりました。しかし、これらの作業というのはいずれも民生、衛生両局が中心になって行われており、街づくりを担当する都市計画局や、教育面からの担当部局との間で、基本的な視点の統一は、まだはかれないのが現状であります。

(1) 総合的な施策の展開を

そこで、いま、これまでの調査で明らかにされたことというのは、高齢化の進行が、福祉医療はもとより、雇用、教育、行政全体に大きな変化をもたらす。また、その対策はどうしても学際的・局際的な検討が必要である。行政の力だけではどうしても乗り切れない。ただ単にそこには新しい社会像、つまり若者と生産者中心の社会からの脱出や、新たな市民生活のあり方をさぐる。こういったことが今後の避けられない課題として説定されました。同時にこれまでのやり方で、ただ時期を待ち、手をこまねいているのではなくて、そこにどのように軟着陸するか、その道をさぐる事が大切であります。

横浜市では58年度から、とりあえず担当助役を中心に、高齢化に向けた市内部での視点の統一、有機的な対応策の検討、行政と市民の共通課題の設定、そういったことを話し合うための関連局長級を委員とする「高齢化対策研究会」を行政内部で発足させました。研究会のメンバーというのは企画財政、総務、市民、民生、衛生、経済、都市計画の各局長と教育長、区長代表といった関係する部局を当面集めています。

月1回このメンバーを中心に会合を開き、高齢化社会における福祉・保健・医療・就労・教育・文化、こういったいわゆるソフト面の各種の行政

表2 高齢者への施策で市に望むもの - 性・年齢階級別

(% 人)

	総 数	寝たきり老人・ ひとり暮らし老人への 援助介護施策	余暇活動に対する施策	高齢者の生きがい・ 高齢者の働く機会 の提供	高齢者の働く機会 の提供	老人ホーム建設の促進	保健・医療対策の充実	年金制度の充実	高齢者が困ったときの 相談窓口の充実	そ の 他	わ か ら な い
総 数	100.0 (2,287)	37.1	18.2	21.5	21.1	42.7	38.8	34.9	3.4	14.5	
男	100.0 (1,037)	36.1	21.2	29.9	22.0	44.1	41.3	35.0	3.2	9.8	
女	100.0 (1,250)	37.9	15.8	14.5	20.4	41.5	36.8	34.8	3.5	18.3	
65～69歳	100.0 (916)	35.6	19.0	27.5	21.3	47.1	42.5	37.1	2.4	10.4	
70～74歳	100.0 (650)	39.1	21.2	20.8	22.3	40.9	38.2	33.4	3.7	14.0	
75～79歳	100.0 (412)	34.5	14.3	16.7	20.1	39.1	35.2	37.4	4.1	17.5	
80～84歳	100.0 (198)	42.9	14.1	12.6	21.7	39.4	33.8	26.3	5.1	20.2	
85歳以上	100.0 (111)	36.9	16.2	9.0	15.3	36.0	28.8	31.5	3.6	29.7	

(注) 複数回答

とか、それから街づくりなどハード、それから市民と行政の協力関係のあり方、こういったようなことを協議して、施策化のための統一視点をめざす、ゆるやかな連携の場であります。

ですから、そういう点ではまだやっと調査の段階を終えて、これからどうするかというところで

(2) 福祉医療の情報システムの確立

さらに3カ年計画をすすめている情報システムの問題でございます。福祉保健医療に関するソフト情報システムの開発を早くしていきたいと思っています。そのために研究委員会を発足させ、民生、衛生両局の連携をさらに深めたいと考えています。ただ、これまでの3カ年間の調査をふまえた横浜の特徴なんですけれども、単に外へ下請けに出すというのではなく、これらの調査を進めるために、またその結果をできるだけ現場に反映させるために、外部委員で構成する研究会とか、第一線で活躍されている福祉、医療現場の方々、この方々に入ってください。それぞれのテーマに関する個別的取材を進め、現場の生情報もちりながら、調査とその手法を決定しています。

こういった手法を採用したのはこれまでの調査もそうであったように、高齢化社会の対策が、各分野にわたる専門家、研究者とかの学際的な協力と、市民の積極的な参加や現場職員の共働の場を広げ、そういったことによって初めて従来の役所のワクを越えた、いわゆる局際的な局と局との枠を越えた取り組み方を検討していく。また、そういったことに慣れている。またほかの外部委員や市民と会うことによって自分たちと同じ視点を大切にするという手法を開発しようと考えた。

ですから、そこで行う作業、それは確かに市民と横浜市職員との共同作品ということで今後の対策を考え、また進めていく上での大事なかぎになるのではないかと。したがって調査を進める中にもそうした実践的な視点を見出していくということをしてまいりました。

最後に、この仕事を担当してあまりにも課題が大きく、また未知の分野も多く、旧来の役所のタテ割りの発想では、どうにも対処できません。私など、時々、目まいを感じるほどですが、どうか仲間のひとりとして、皆様にもご理解をいただき、本日の話を終えたいと思います。

(拍手)

資料 1.

神奈川県 の 人口動態 の 予測：2000年

(単位：人 指数：1975年=100)

項目	年次	区分	横浜 実績	横浜 指数	川崎 実績	川崎 指数	三浦半島 実績	三浦半島 指数	湘南 実績	湘南 指数	南相模 実績	南相模 指数	西相模 実績	西相模 指数	中央 実績	中央 指数	北相模 実績	北相模 指数	県計 実績	県計 指数
少 人 口	1965	実績	411,315	62	197,818	81	117,824	72	134,679	59	66,059	85	97,022	40	10,586	91	1,035,303	63		
	1970	実績	530,939	80	225,034	92	130,752	80	175,772	77	70,038	90	159,275	66	9,962	86	1,301,772	80		
	1975	実績	663,517	100	244,704	100	162,726	100	228,213	100	78,142	100	243,104	100	11,615	100	1,632,021	100		
	1980	推定	664,100	100	247,400	101	171,000	105	253,400	111	79,000	101	282,900	101	13,900	120	1,706,400	105		
	1985	推定	645,000	97	238,000	97	154,000	95	249,000	109	72,000	92	286,000	118	15,000	129	1,659,000	102		
	1990	推定	545,000	82	187,000	76	134,000	82	223,000	98	62,000	79	258,000	106	16,000	138	1,425,000	87		
	2000	推定	547,000	82	183,000	75	133,000	82	229,000	100	61,000	78	260,000	107	17,000	146	1,431,000	88		
		差	-117,100		-64,400		-38,000		-24,400		-18,000		-22,900		3,100		-275,400			
生 産 年 齢 人 口	1965	実績	1,302,221	71	632,660	87	391,006	83	392,952	67	192,894	88	266,063	46	23,890	82	3,201,686	72		
	1970	実績	1,606,628	88	715,726	99	431,312	92	497,795	85	208,585	96	428,858	75	25,652	88	3,914,556	88		
	1975	実績	1,823,622	100	726,056	100	470,872	100	582,694	100	218,278	100	574,022	100	29,228	100	4,424,772	100		
	1980	推定	1,937,600	106	741,000	102	496,800	106	639,000	110	223,400	102	670,000	117	34,000	116	4,784,200	108		
	1985	推定	2,055,000	113	741,000	102	532,000	113	732,000	126	239,000	109	803,000	140	44,000	151	5,146,000	116		
	1990	推定	2,195,000	120	767,000	106	557,000	118	800,000	137	251,000	115	910,000	159	51,000	174	5,531,000	125		
	2000	推定	2,165,000	119	758,000	104	530,000	113	838,000	144	241,000	110	990,000	172	66,000	226	5,586,000	126		
		差	227,400		17,000		33,200		199,000		17,600		320,000				801,800			
老 年 人 口	1965	実績	75,379	57	24,388	56	30,339	61	29,006	57	16,100	68	15,631	47	2,911	78	193,754	57		
	1970	実績	100,697	76	32,726	75	38,144	77	38,430	75	19,346	82	23,219	70	3,357	90	255,919	76		
	1975	実績	132,756	100	43,432	100	49,565	100	50,947	100	23,563	100	33,298	100	3,744	100	337,305	100		
	1980	推定	172,400	130	54,800	126	61,500	124	63,700	125	28,400	121	45,500	137	4,300	115	429,100	127		
	1985	推定	211,000	159	73,000	168	73,000	145	74,000	145	33,000	140	63,000	189	5,000	134	532,000	158		
	1990	推定	262,000	197	93,000	214	85,000	171	88,000	173	38,000	161	77,000	231	6,000	160	649,000	192		
	2000	推定	426,000	321	148,000	341	127,000	256	149,000	292	56,000	238	142,000	426	11,000	294	1,060,000	314		
		差	253,600		93,200		65,500		85,300		27,600		96,500		6,700		630,900			
総 人 口	1965	実績	1,788,915	68	854,866	84	539,169	79	556,637	65	275,053	86	378,716	45	37,387	84	4,430,743	69		
	1970	実績	2,238,264	85	973,486	96	600,208	88	711,997	83	297,969	93	611,352	72	38,971	87	5,472,247	86		
	1975	実績	2,621,771	100	1,014,951	100	683,321	100	862,333	100	320,015	100	850,764	100	44,593	100	6,397,748	100		
	1980	推定	2,773,822	106	1,040,698	103	729,250	107	972,242	113	331,226	104	1,022,065	120	54,955	123	6,924,258	108		
	1985	推定	2,911,000	111	1,052,000	104	759,000	111	1,055,000	122	344,000	107	1,152,000	135	64,000	144	7,337,000	115		
	1990	推定	3,002,000	115	1,047,000	103	776,000	114	1,111,000	129	351,000	110	1,245,000	146	73,000	164	7,605,000	119		
	2000	推定	3,138,000	120	1,089,000	107	790,000	116	1,216,000	141	358,000	112	1,392,000	164	94,000	211	8,077,000	126		
		差	364,178		48,302		60,750		243,758		26,774		369,935		39,045		1,152,742			

差=2000年-1980年

資料 2.

神奈川県 の 人口動態 の 予測：2000年 構成比の推移

年次	区分	横 濱	川 崎	三 浦	半 島	湘 南	東 西	東 央	東 北	計
		構 成 比	構 成 比	構 成 比	構 成 比	構 成 比	構 成 比	構 成 比	構 成 比	構 成 比
1965少	実績	22.99	23.14	21.85	24.20	24.02	25.62	28.31	23.37	
1965生	実績	72.79	74.01	72.52	70.59	70.13	70.25	63.90	72.26	
1965老	実績	4.21	2.85	5.63	5.21	5.85	4.13	7.79	4.37	
1965総	実績	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
1970少	実績	23.72	23.12	21.78	24.69	23.51	26.05	25.56	23.79	
1970生	実績	71.78	73.52	71.86	69.92	70.00	70.15	65.82	71.53	
1970老	実績	4.50	3.36	6.36	5.40	6.49	3.80	8.61	4.68	
1970総	実績	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
1975少	実績	25.31	24.11	23.81	26.46	24.42	28.57	26.05	25.51	
1975生	実績	69.56	71.54	68.91	67.57	68.21	67.47	65.54	69.16	
1975老	実績	5.06	4.28	7.25	5.91	7.36	3.91	8.40	5.27	
1975総	実績	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
1980少	推定	23.94	23.77	23.45	26.06	23.85	27.68	25.29	24.64	
1980生	推定	69.85	71.20	68.12	65.72	67.45	65.55	61.87	69.09	
1980老	推定	6.22	5.27	8.43	6.55	8.57	4.45	7.82	6.20	
1980総	推定	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
1985少	推定	22.16	22.62	20.29	23.60	20.93	24.83	23.44	22.61	
1985生	推定	70.59	70.44	70.09	69.38	69.48	69.70	68.75	70.14	
1985老	推定	7.25	6.94	9.62	7.01	9.59	5.47	7.81	7.25	
1985総	推定	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
1990少	推定	18.15	17.86	17.27	20.07	17.66	20.72	21.92	18.74	
1990生	推定	73.12	73.26	71.78	72.01	71.51	73.09	69.86	72.73	
1990老	推定	8.73	8.88	10.95	7.92	10.83	6.18	8.22	8.53	
1990総	推定	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
2000少	推定	17.43	16.80	16.84	18.83	17.04	18.68	18.09	17.72	
2000生	推定	68.99	69.61	67.09	68.91	67.32	71.12	70.21	69.16	
2000老	推定	13.58	13.59	16.08	12.25	15.64	10.20	11.70	13.12	
2000総	推定	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	

1983年9月25日

自治研かながわ月報 第57号(1983年9月号)

発行所 神奈川県地方自治研究センター

発行人 清水嘉治・新田俊三・横山桂次 編集人 上林得郎 定価 1部 400円

〒231 横浜市中区本町1-7 東ビル 5F ☎045(201)1213

振替口座 労働金庫本店 1365-100982 横浜銀行市庁舎支店 317-844970

会員になるには

1. 誰でも会員になれます。
2. 申込書は自治研センター事務局または自治労県本部にあります。会費月**400円**の半年または1年分をそえてお申し込みください。（84年1月以降は500円となります。）
3. 詳細は自治研センター事務局 ☎045 (201) 1213, または自治労県本部 ☎045 (681) 7821 へご連絡ください。

会員の特典

1. 自治研センターの「自治研かながわ月報」が隔月送られます。
2. 「月刊自治研」（自治労本部自治研推進委員会発行・A5判・120～150ページ定価450円）が毎月無料で購読できます。
3. 自治研センターの資料集が活用でき、調査研究会などに参加できます。