

# 自治研 かながわ

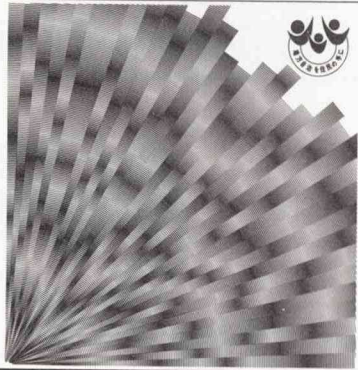
1989

8

No.20 (通算84) シンポジウム「高齢化する都市社会を考える」



社団法人 神奈川県地方自治研究センター



## もくじ \* \* \* CONTENTS

シンポジウム 高齢化する都市社会を考える ……	1
コーディネーター 横浜国大大学院講師 緒形昭義	
基調報告 「都市化の中の高齢化社会の課題」 ……	2
横須賀基督社会館館長 阿部志郎	
問題提起1 「福祉社会と行政の役割」 ……	13
福祉問題研究家 日下部禧代子	
問題提起2 「市民の自主的地域福祉活動の実践」 ……	21
グループたすけあい代表 清水雅子	
パネラーからのひとことコメント ……	30

# 高齢化する都市社会を考える

コーディネータ 建築家 横浜国大大学院講師 緒形 昭義  
基調報告 横須賀基督社会館館長 阿部 志郎  
問題提起1 福祉問題研究家 日下部 禧代子  
2 グループたすけあい代表 清水 雅子

## はじめに

コーディネーター 緒形 昭義

本日は、「高齢化する都市社会」を考えていこうということですが、普通で「都市社会の中で高齢化を考える」というのが正当な出し方ではないかという感じがするのですが、ややアピールするために「都市化」と「高齢化」とをひっくり返して、「高齢化する都市社会を考える」ということだと思います。

高齢化の問題というのは、単にお年寄りの人口が増えるというだけの問題でなく、社会全体が成熟化するという意味合いを含めた問題意識があって、あえて「高齢化していく都市社会全体。この様な問題をどう考えるか」こんな題を出されたのではないかと思います。

都市社会の中ではいろいろな問題があります。農村型の、古い村社会のようなもの、いわゆる地域的なコミュニティの緊密さも壊れますし、大きな農家のなかで、親子あるいは孫といった何世代かが一緒に住んでいるという形も壊れます。都市社会の中では、いろんなものが新しい

形で起こってきて、その中で住んでいかなければならない。それにかぶさって高齢化がだんだん進行する、というように非常に難しく、深刻な問題を含んでいると思うのです。その辺の問題を皆さんと考えていこうというのが、本日の主旨でございます。

まず第1には、基調となる問題提起を横須賀の阿部先生からしていただきたいと思います。阿部先生は、横須賀で現在キリスト教会館のを経営されておまして、その館長さんでいらっしゃいます。これは完全に民間の組織でして、特に高齢者の問題だけでなく、身障者のいろいろな問題とか、あるいはゼネレーションを飛び越えた子供とお年寄りの問題とか、そういうのを複合的にお考えになって、この会館を運営されております。現在は全国的に御活躍であります。特に神奈川の中では、神奈川県福祉協議会、あるいは福祉をもっと広い意味でとらえ総合的な福祉を考えていこうという神奈川県の中のいろいろな研究会に参加し御活躍されています。

それではまず、阿部先生から、タイトルは「都市化の中の高齢化社会の課題」ということで、基調報告をお願いします。

# 「都市化の中の高齢化社会の課題」

横須賀基督教会社会館長 阿部 志郎

## 1. 進行する高齢の核家族化 改められるべき老人観

今、日本の社会の中に余っているものが3つあると言われています。「何がほしいですか?」と聞かれると「お金」と答える。「お金を何に使いますか?」と聞かれると「貯金」と答える。現在1世帯当たりの貯金額は916万円。ある調査では1,000万円を超えております。ただし、ローンがその中の大体3分の2の額です。この貯金額は、アメリカの3倍、イギリスの4倍、ドイツの5倍に達しています。30年前に株の時価総額はちょうど1兆円でありましたが、この春500兆円を超えました。(これは上場株だけです)株で申しますと、世界の株の45%位を日本で占めているという計算になります。世界人口のわずか2%が45%の株を持っているということで、大変金余りという現象が日本の社会の中に起こっております。

第2に土地が余っている。というと不思議みたいですが、水田の1割が遊んでおります。南足柄では、みかん畑の約3割が現在遊休です。それで、そこにビール工場を誘致して、ビール園を作ろうという計画が進行しています。

工場用地の200億 $m^2$ が使われていないということとして、土地が余っているのです。

第3に余っているのが、老人なのです。老人が余っている。さて、この老人が余っているという受け止め方か、感覚とか、ここに問題を感じるのをございます。今、国民の不安が3つあると申しまして、第1は「家族の健康」、第2は「子供の教育」、そして第3が「自分の老後の不安」なんです。老後が不安であるということと、老人が余っているというこの2つの事柄が、不可分に結び付いているというところに、今日の問題があるように思います。

何故私どもが老人が余っているという受け止めかたをするのか。それにはいくつかの背景と、理由があるように思います。第1に老人の数の問題。65歳以上の老人が、日本では早くから5%を占めておりました。これは決して少ない数ではないのでありまして、現在韓国が4.7%ですが、アジアのほかの国では全部それ以下であります。日本は、昭和45年に7%に達しました。7%を超えると、いわゆる「高齢化社会」と言われるわけですが、それがぐんぐん進んで現在11.2%となりました。しかし、都市社会の場合はこれよりも低い。神奈川県としても低いし、横浜も現在7.8%ということですからだいぶ低い。ただし横浜の中でも地域格差がありまして、

現在西区が12.7%ですが、緑区で5.4%ということで2倍の開きが地域の中で起こっております。全国的には11%を超え、これからどんどん増えていく。横浜市でも、大体30年後に3倍に達する計算です。ですから老人人口が増えていくということと、特にその中で75歳以上（「後期高齢層」と言うが）の人々が、現在横浜で36%ですが、これが21世紀に入ると、48%になると推定されております。そういう後期高齢層の方が、いわゆるオールド・OLDがだんだんに増えていくということです。数の上で老人が増えていって、老人が2割を超えたらどんな社会になるのか。活気は失われて大変だろうと。老人が増えて大変だ、大変だという印象を世間が受けている。これが一つの理由だと思います。

第2に、新聞やテレビで報じられる老人の問題というのがあまり良くありません。相模原で83歳の夫を看病していた81歳の妻が、夫が死んだ後も食べ物を口に詰め、そして体をさすっていたと。見付かったのが1週間後だというニュースが報じられました。その3日後の神奈川新聞の投書欄には、「これほど美しい夫婦愛の極致はないのでないか」というような文章がありまして、私も大変考えさせられたのであります。しかし、社会的に言えば大変悲惨な事件であります。大磯で老人の夫が80歳の妻を絞殺するという事件が起きましたし、あるいは鶴見で独り暮らしのお婆さんが失踪して、今もって行方不明で、その後に血痕が残っているという事件もある。その前に鶴見で2件独り暮らしの老人が強盗に襲われるという事件が起こっている。これらは、この1～2ヶ月の間に新聞を賑わせた問題で、いずれも大変暗い。実に事柄が深刻だという気持ちを私どもは抱いているということが第2にあるかと思えます。

第3に、核家族化の問題です。横浜で申しま

すと、（一世帯人数は）もう3人を既に割っているわけで、どんどん核家族化されていく。しかも夫婦共働きということになりますと、子供は保育所をお願いしなければ働けませんし、病気をしても看病できませんから、病院に入院させるということになります。昔は家族が教育力、あるいは福祉機能というものを持っておりました。今はそれが失われてまして、それを外に下請けに出さざるを得ない。これは、「家庭機能の外部化」と言われている現象でございます。家族が小さくきますと、物の考え方も変わってくるのでして、昔の人は、「親孝行したいときに親はなし。さればとて、石に着物は着せられず」と親不幸を嘆きましたが、「親孝行をしたくないけれども、親がいて困る」と言って嘆くという変化が意識の中で起こっております。また、家庭機能が段々と小さくなり核家族化したがつて、介護機能も低下してきました。老人をととも家では介護できない。そこで「外部化」ということになるのです。アジアのタイで日本の老人ホームの建設計画が進行している。それに対して現地の人々は、「日本人は、何故老人の面倒を自分の国で見ないのか。老人までアジアに輸出するのか」と反発しているところです。今日、家庭機能の外部化が国際的な波紋を生じるといような段階に達しています。ともかく家族ではとても介護機能はないという、老人が

阿部 志郎（あべ しろろう）

1949年東京商科大学卒業。明治学院大学助教授を経て、現在、横須賀基督教社会館館長、明治学院大学理事長。主著に「キリスト教と社会思想」（編著）「近代社会の諸問題」（共著）「地域福祉教室」「社会福祉教室」（編著）などがある。

重荷になってきた、ということが言えるかと思  
います。

そして第4に老人がだんだん増えてきました  
ので、世代間扶養の見直しをせざるを得なくな  
っているわけです。今まで10人の生産年齢人口  
が1人の老人を扶養するということが、今日6.5  
人で扶養ということになっていますし、21世紀  
に入ると、どうやら2.5人でということになる。  
しかもその2.5人が、次第に年齢を上げていく  
わけです。今横浜市民の平均年齢は35歳ですが、  
日本の中でも若いほうなんですね。しかしその  
横浜市民も、3年に1歳年を加えておりますの  
で、平均年齢が40歳を超えるのはもう間近かで、  
ギククリ腰という平均年齢になっているので、  
その老人の扶養はますます負担がかかってくる  
のです。そこへ、せっかく60歳から貰えると思  
っていた年金が65歳まで貰えなくなる。老人が  
増えて困る。こう言う気持ちにさせられるので  
はないだろうか。

しかし、私は1番の大きな問題だと思いま  
すのは、やはり老人観、人間理解の問題だと思  
います。老人福祉法という法律は昭和38年にでき  
た法律ですが、こう書いてあるんです。「老人  
は多年にわたり社会の進展に寄与したものと  
して敬愛され、かつ健全にして安らかな生活を保  
障されるものとする」。大変美しい文章です。  
ただその主旨は、老人が過去形なんです。過去  
の人というとらえ方をしておりますのと、「敬  
愛され、保障される」のでして、受け身になっ  
ております。今の社会を担う生き生きとした主  
人公としては把握されてないのです。

何故老人を敬愛するかといえば、「多年にわ  
たり社会の進展に寄与した」からであります。  
すなわち今日の生産社会の中で、どれだけ労働  
をもって社会に貢献したかというのを人間を計  
る尺度にしているのです。これは明治以降「富



国強兵・殖産向上」という国策（国の目標）か  
ら始まっているのでして、経済成長を支えてき  
た人間観でもあるわけです。一人の老人を、人  
間として、人格として尊重するとは言っていない  
のです。生産性を持っていて、その生産性で社  
会の進展に寄与したから、生活をこれから保障  
してあげようという発想です。いわば老人を保  
護対象と規定をしているのです。「保護対象」  
ということは、社会にとってマイナスの存在と  
いう理解であります。

これが今日の、老人を支えている思想と言っ  
てよいと思いますが、こういう老人観で、はた  
してこれからの人生80年時代を乗り切ることが  
できるのかどうかということを、今私達は問わ  
れているところです。この人間観のという問題  
を私は、マイナスとしてとらえるというところ  
が大きいと判断せざるをえないのであります。

もう1点は、老人自身が自分の人生を「余生」  
と呼ぶ。そして「余命」。寿命が50歳を超えた  
のは太平洋戦争以降であります。太平洋戦争ま  
では確かに老人というのは「余生」で、生き長  
らえれば儲け物であったと思いますけれども、  
今日私達の寿命は、男 75.61歳、女性が 81.39  
歳になりました。これは、世界の最長寿命国であ  
ります。世界にはまだ、寿命が40歳台という国  
々が少なくありません。私どもは、それから見

ますと2倍近い人生を享受できるという時代を迎えているわけです。

さて、寿命がどんどん伸びていく中で、老後を「余生」—余った人生—ととらえるということで、はたしてこれからよいのだろうか。しかし老人自身が余生と自分自身の生活を位置付けていると言うことがあるわけで、このようないろいろの理由が重なりまして、今日本の社会では老人が余っている、老人が増えて困る、こう考えているのではなからうかと思うのです。

## 2. 社会問題として解決できない 老人問題

今の私は老人の問題を考えますと、大きく言って3つあると思います。

第1は「老人問題」と言われております問題が、ますます深刻化しているということです。「老人問題」は、世界どの国でもある問題ではございません。世界の3分の2の国には「老人問題」は、意識として既にある。残りの3分の1の国々が老人問題を悩んでいるわけです。これが産業化された開発国です。それ以外の途上国は、まず老人の数が少ない。長く生きられない。そしてその少ない老人が、昔ながらの家族・地域の中で扶養されておりますので問題が浮上してこないということだろうと思います。

「老人問題」とは、「社会問題としての老人の問題」という意味でありますので、社会問題となってきたのは昭和40年代に入ってからですので、まだ20年ほどの歴史しか私どもはもっていないのです。しかしこの間にますます問題が深まってまいりました。

例えば「老人の孤独」という問題であります。私がお会いしたまだ73歳の独り暮らしのお婆さ

んがこう言われました。「昼間は人の顔が見え、車が走る。気が紛れます。夜中真っ暗な中でふと目が覚めると、骨を刺し、心の凍る寂しさです。寂しくて寂しくてどうすることもできません。寂しいから死にたいんです。でも笑って下さい。死ぬ勇氣はありませんから」こう言われました。私は「骨を刺し、心の凍る孤独感」というその表現にショックを受けました。私が、老人問題に目を開かれるきっかけでございました。

老人の孤独—孤独は老人に限りませんけれども—これはますます拡大しております、これが自殺という問題に結び付くのです。去年1年間に日本で自殺をした人が、23,500人おります。どの年代が1番よく死ぬか。昔は青年でしたけど、現在は60歳以上でして、35%を占める。次が50代、40代、30代と若くなります。年齢を重ねるにしたがって自殺者が増えていく。神奈川県でも同じでして、神奈川県で自殺した人が1200名ですけれども、やはり60歳以上が1番数が多いのです。老人の自殺というのは、ある意味において、老人の老いに対する拒否であります。老いていくことを拒否しなければならないほど老いの姿は灰色で惨めであるということであろうと思います。こうした老人問題は「寝たきり老人」あるいは「ぼけ老人」といった形で広がっております。御承知のようにぼけ老人一つ取りましても、見るべき対策をまだもっておりません。

そこで第2の問題は、こうした老人問題を解決する手立てが今の私達の社会の中に作られていないということです。私どもの今の社会の手立てというものは、人生50年時代に作ったのです。例えば福祉では、生活保護・児童福祉・身体障害者福祉法という3つの法律は昭和20年代の前半にできました。この3つの法律、特に生

活保護法を根幹にして、貧乏対策に取り組んだわけです。これが昭和20年代。ほぼ10年間、こういう貧困対策という観点から子供を、また老人の問題に対応してまいりました。昭和30年代の後半になって精神薄弱者福祉法、老人福祉法、母子福祉法という3つの法律が加わり、福祉六法という時代に入ってきました。今日なお基本的には福祉六法時代というのが、福祉の現実なのです。

そうしますと、昭和30年代までに作った福祉の体制は、人生50年時代に対応しているのであって、今日に対応できるはずがないのです。大きな深いギャップが生じてまいりました。このギャップをどう乗り越えるかというところに今日の福祉制度改革と呼ばれているものの課題が出てきたわけです。今はそのギャップに悩んでいるという実状であります。

第3に、いろいろ新しい問題が論議され始めました。今子供で申しますと「男女生みわけ」「試験管ベビー」「凍結授精」「胎児チェック」「代理出産」というような問題が生じてきましたし、更に「遺伝子組み替え」から「脳死」「臓器移植」「ターミナルケア」「安楽死」「ホスピス」といった課題が次から次へと提示されています。御注意いただきたいのは、そのどれ一つとして解決をしていないのです。いや、解決できないのです。これは生命倫理—バイオエティクス—と言われている問題ですけれども、こうした問題が急激に台頭してまいりました。

すなわち生命倫理の問題は、私どもの存在の根幹にかかわる事柄です。どう生きてどう死んでいいかわからなくなったということです。老人の問題を考えますと、老人がこれからどう生きてどう死ぬのか、あるいはどう生かすのか。老人が命を医学によって長らえるというのは一体どういうことなのか。そういう疑問さえ今日

出てきているわけですし、こうした生命倫理に関わるような問題—老人がどう生きて、どう死んで、どう生かしていくのか—こうした問題が、新しい課題として出てきていると思います。

### 3. 始まった国の福祉医療の 政策転換

さてこうした社会情勢の中で、現在国のレベルで、政策転換が起こっております。これは大変大きな政策転換でして、老人を巡る政策の転換の激しさは今までの政策の歴史に例がなかったと私は考えます。どういう転換が起こっているか、いろいろの転換がございますが、集約させていただきます。

#### ① 「老人」のイメージチェンジ

第1に、イメージチェンジです。老人という言葉を次第に行政が使わなくなってきております。「熟年」とか「実年」というまさに熟さない言葉が登場してきておりますが、東京都は「老人」に変わりまして、「高齢者」という言葉を使い始めそれを機構の中でも取り入れております。横浜市にも高齢化対策室ができました。全国社会福祉協議会は、「老人」を廃しまして、「高年者福祉」という言葉に改めています。そして政府は、「長寿社会構想」というものを打ち出したのであり、暗いものを明るいイメージに変えていこうという政策の変化、と読み取ることができるのが1つであります。

#### ② 地域福祉の重視・施設体系の見直し

第2に地域というものを重視し始めました。



地域福祉の中で、特に政府が重点を置いていないのが「在宅福祉サービス」です。在宅福祉サービスには3つの柱がありまして、「ホームヘルパー」「ショートステイ」（例えば法事に行くときに老人を1週間くらい預かってもらう）それと「デイケア」これが3本柱になっているのです。

この「ホームヘルパー」を考えますと、政府では今世紀の終わりまでに、約10年計画で、現在のホームヘルパーを約2倍にしようとしているのです。2倍というのは約5万名。今世紀の終わりに約5万名にしようという長期計画を長いこと持っていました。

それがこの1月になり急遽変わりました。10年間で計画をしていたホームヘルパーを、3年間で増加をさせる。こういう政策がこの1月に打ち出されたのであります。しかし、このホームヘルパーを確保するのは市町村の責任ですので、今市町村が大変慌てている実状がございます。「デイケア」も今年中に600位センターを増やして1,000くらいにしようという政策が、突如今年になってから出てきて、在宅福祉サービスを強化する事になってまいりました。

そして、施設体系の見直しが始まってきました。今までの老人福祉施設—いわゆる老人ホーム—を少しずつ変えていこうと、老人ホームには「特別養護老人ホーム」「養護老人ホーム」「軽費老人ホーム」と3つありますけれども、そのうちの「軽費老人ホーム」を見直す。「軽費老人ホーム」は福祉機能を非常に重視していますが、それとならんで、住宅機能という新しい問題を政府は提起しました。老人ホームは、以前は老人にとって収容される場でした。今日は、生活の場と主張されているわけで、今回政府が出した考え方は、「老人ホームは老人にとっては大切な住居である。住居であるので住宅

機能をもっと改善をしなければならない」こういう考え方が打ち出されました。ゆくゆくは「特別養護老人ホーム」でも、今は一部屋4人と言るのが基準になっていますけれども、これを将来は個室につなげていこうというように、老人ホームの体系の見直しが始まっております。

そして老人ホームのような施設のサービスと、地域社会で統合していこうというねらいが込められております。これは医療においても同じであります。病院中心、すなわち施設サービスというのが今までの医療の中心でしたが、数年前から地域保健ということが言われ始めまして、神奈川県では地域保健計画を全国に先駆けて作っております。これに基づいて地域医療計画が作られており、そこで各地区のベット数が規定される、と言う新しい事柄が起ってきているわけです。医療も施設から地域へと転換を今日起こしているということになります。

---

### ③ 市町村重視と保健と福祉の一体化

---

第3の政策転換のポイントは、地域で申しますと、市町村重視という問題なんです。今までは国・県・市と行政が分かれており、どちらかといえば県が自治体の中での責任が重かったのですが、これからは市町村に下ろしていく。住民に密着した市町村であり、そこでこれから極一部の分野を除き、措置と言う—施設に送ると言う—義務は、市町村の責任になってきています。そして、市町村でそれは統合していこうという考えになってきています。

その次に、保健と福祉の連携ということが叫ばれてきています。厚生省では今まで老人福祉と老人保健とが分かれていましたが、昨年官房の中に老人保健福祉部というのを作り、医療保健と福祉一本化することになりました。これを

自治体でどう受け止めていくかというのが今尚課題でございます。例えば神奈川県内では、藤沢市では「福祉健康部」と改め、そこで福祉と健康保健の問題を一つにする機構改革を昨年既にしています。

しかし依然として縦割りなものですから、これを都道府県、あるいは市町村レベルで一体どう消化したらよいかというのを、お互い周りを見て探っているところであろうかと思えます。しかし福祉と保健をなんとかドッキングさせなければならないという意識においては、既に合意は達しておりますが、それが個々の施策にどう繁栄されるか、それをどう機構の上で組織化するかということは、まだこれから数年かけなければならない課題だと思えます。

---

#### ④ 「普遍化」でサービス産業登場

---

さらに政策転換の中で出てきましたのが、「普遍化」です。「普遍化」とは、例えば老人を考へまして、「老人」という一つのグループが、日本では既に1,000万を超える老人います。この老人に対して今まで福祉サービスを提供してきました。それは在宅福祉、福祉の有料化という問題も起こってきまして、だんだん枠が広がってきております。しかし施設・在宅の福祉が今日持っています資源を全部投入し、動員をしたとしても、老人の中でその福祉サービスの対象になる方は、荒っぽい計算ですが7%からせいぜい9%止まりだろうと思っております。大きく見ても、老人の中の1割の方が現在の福祉の施策—福祉のサービス—の対象になりうるかと思えます。

これに対して「普遍化」ということから、シルバーサービスというのが登場してきました。これは、産業でございます。国は、シルバー産

業を振興する・促進するという立場に踏み切ったのです。そこでシルバー産業で既に協議会というのでできています。150社を超える数がある協議会に入っております。この協議会に入るには300万円出さないと入会できないということですが、それだけの金を払っても一流企業を含めてシルバー産業がどんどん伸びてきております。

このシルバー産業は今世紀の終わりに80兆円マーケットと言われておりましたけれども、21世紀にはおそらく150兆円くらいのマーケットではないと言われております。そこで企業は大変関心を示しているところです。しかし実際にはそれほどのコマーシャルベースで成立する分野にはなっておりません。見ておきますと、企業もそれで儲けようというよりは、公益法人でしたいけれど認可が難しいのでやむをえず株式会社でやる、という気持ちのところが多いようであります。ですから、半ば市民サービスという観点を企業は持っているのですが、このシルバー産業がだんだん多くなってくる。

このシルバー産業は、県内を見ましても例えば有料老人ホーム。茅ヶ崎の場合で、入所するときに7千万くらい必要でございます。昨日の新聞に新横浜のすぐ近くにできるというホームがやはり7千万円なんです。今、だいたい有料老人ホームは、夫婦で4千500万くらい出さないと（地価の問題がありますけど）入所できない。入りましても、年金の範囲では生活管理ができないというのが実状です。ある程度高額所得者でない対象にならない。現在は、老人の中でシルバー産業の対象になる方は全体の0.0何%という範囲でともかく約9割の老人が、何のサービスの恩恵にも浴していないのが実態です。この9割といえば大部分のいわば中間層に問題が起こってきているわけです。

5年前にこういう議論をいたしました。日本に老人クラブが、世界1組織率が高いグループでございます。この老人クラブに多額の国家の補助金が出ているのですが「それは不要ではないか、健康老人に使う金があれば福祉にまわすべきだ」という議論をしていたのが5年前です。それが今すっかり変わらして、中間層に焦点が移って、むしろ老人クラブの補助を増すべきだという議論に移ってきています。ここに出てきた政策が「生きがいと健康づくり」と今日いわれているものです。例えば「全国健康福祉祭り」というのが、去年は兵庫県、今年は大分県で開かれまして、何千人というお年寄りがそこに参加しました。この老人のボランティアサービスというのが奨励され、そのボランティアの予算は、昨年比今年度の国の予算は2倍以上に増えております。こういうことが1つの表れでございます。中間層に初めて国が踏み込んだわけです。これが一つの「普遍化」と私が申しあげたい点でございます。

---

#### ⑤ マンパワーの獲得が困難に

---

もう1点はマンパワー問題でございます。このマンパワーについては、日本は明らかに立ち遅れました。これは医療もそうですし、福祉も同じです。医療の場合には、ドクターについては各府県に医科大学を少しずつ作るということで、今は人口10万あたり150人というのが、超しまして157人になりました。けれど神奈川県を見ますと、やはり医師の中にもばらつきがありまして、勤務医が次第に増えて開業医が減っていく。しかも開業医の平均年齢がそろそろ60歳になるわけですし、プライマリケアということが強調されている中で、一体地域医療はどうなるのか、という新しい問題が起こってきて

いるのです。

そしてもう一つはこの県内で、耳鼻科・眼科の医者がいないという町が10あります。ですから同じ職種の中でもやはりばらつきがあるわけでございます。しかしやはり1番困難なのは看護婦であり、地域医であり、PT、MSW（メディカル・ソーシャルワーカー）の職種でございます。福祉では、社会福祉士、介護福祉士という国家試験による制度が生まれまして、今年初めて誕生しましたが、こうした専門化していく福祉の世界の中で、担い手をどうするか。その周りのボランティアはどう養成されるか。それに市民がどう参加していくか。こういう3層構造を描いていくようなマンパワーも大変難しい、また辛いところに来ています。

### 4. 高齢化する都市社会の課題

さてこういう中で、いくつかの課題を思い付くままに指摘申しあげて議論してもらいたいと思います。

---

#### ① 人生80年時代に進む孤独と核家族化

---

第1は、今まで定年が55歳です。これは人生50年時代の取り決めです。人生80年時代になって現在定年がようやく58歳になりました。定年後少なくとも15年、20年、30年という時間があるのですが、この時間をどう過ごすか。男性と女性においては寿命において6歳、結婚年齢において3歳差があります。御主人が死んでから奥さんは、9年間独り暮らしという計算になるのですが、これを一体どう生きていくのか、実は私達の社会に今まで経験がないのがあります。

大変今戸惑っているところでございます。

しかも都市社会は、ホワイトカラーで高学歴というのが一つの特徴です。職域にあらゆるエネルギーを注いできた人々が、定年になって地域に返れないという現象が起こるわけです。ここをどうつないでいくかということですが、幸いなことと申しますか、新しい一つの生き方として、例えば、これから御報告いただく生活協同組合、あるいは労働組合、自動車労連、電気労連などが新しい試みをしているのです。退職後の組合員である労働者にもサービスを提供する、こういう新しい試みが既に始まっているのです。そうした職域と地域を結んでいく接点に、これがなり得るかということは注目すべき課題だと思います。

2番目に、都市社会というのはプライバシーを尊重するところでございまして、またプライバシーが守れるところが魅力で人々が都市社会に集まってきます。しかも、大都市の定住率は、だんだん高くなってきていますので、これからは高層化されるアパート・マンション住まいが増えてくると考えなければなりません。横浜には、豪壮な邸宅に住んでおられる独り暮らしの老人が、ガードマンを雇って守ってもらっているというところがあります。プライバシーをガードマンで固めて守っていくというようなことが可能な社会が都市社会です。いわゆる自由権を持っている。それでこの自由権を守っていかなければなりません。しかしプライバシーが尊重されるがゆえに、先日東京で有名なコメディアン女優が死んで2月見つからなかった、というような事件が起こる。すなわち自由権と同時に、私共には、孤独死から免れるという社会権というものを認められております。このプライバシーの持つ自由権という問題と、社会から守られるという社会権との均衡というものが、



これからの都市社会でどのように展開されていくかという問題ではなからうか。

第3に、高齢化社会になってまいりますと、先ほどの核家族化という問題が起こってまいります。これは必至で、これをなんとかもとに戻そうとしたのが1960年代の日本の内閣でけど、成功しませんでした。核家族化は産業社会においては必至のようで、今の所それを食い止める手立てはございません。こういう中で、「独り暮らし」「夫婦のみ世帯」が増加してきます。現在 400万世帯を既に超えており、今世紀の終わりにはそれが 800万世帯と推定されます。800万世帯ということは、老人の中で家族と同居するという、あるいは同居できるという方は約半数です。残りの半数は、一人か夫婦のみ世帯というのに移ってくるのです。ところがこの独り暮らしという生活形態が、今まで私達の社会に馴染んでないんです。

人間は、家族とともに生活すべきという家社会の中で過ごしてきましたので、独り暮らしに対しては不寛容です。今地域社会で独り暮らし老人というのが、実にいろいろの点で生活に困難をきたしております。こういう独りという生活の形態を、これから私どもがどのように認め、どのようにそれを受け入れ、受け皿を作っていくかという問題に取り組まなければならないと思います。

さらに死の問題—先ほどの生命倫理の問題ですけれども、死の理解ということがこれからの高齢化社会の課題として、倫理・宗教の領域に属しますけれども、今の私共は、人生の一番麓の奈落の底を覗くところに死を置いていますので、死に対する恐怖というのが拭えないのです。この死を人生の頂上に置換えることができるかどうか、底点から頂点思考へという転換を起こさなければ、「ターミナルケア」「ホスピス」という思想は成立しないのです。この辺をこれからどうしていくのか。

---

## ② 不足する基礎的福祉施設のストック

---

それと関連して、墓という問題も大問題です。東京では既に、毎年1万体の故人の墓が足りないのです。横浜でもそうです。それでは、これから墓をどうしていくか。このことが今老人にとって大変な不安になっております。墓の問題というのはあまり論じられませんが、私はこれからの、特に都市社会においては大きな課題ではなかろうかと思えます。

ヨーロッパ社会は「施設」というストックを作ってまいりました。老人で申しますと、少なくとも高齢人口の5%位は持っている。アメリカも今5%を超えております。多い国では既に8%を超えたストックを持っています。その施設というものを前提にして、在宅福祉サービスというものを展開してまいりました。

日本の場合どうかと申しますと、例えば老人の福祉施設は、この横浜市に1%です。高齢人口につき1%分しかないのです。1%しかない誠に貧しいストック、これを拡充していかねばならないという中に、在宅福祉サービスを始めようというわけです。一体このハンディーどう克服するかということです。しかも都市社

会においては、これから施設作りはますます困難です。地価の問題、環境保護の問題、あるいは住民意識の問題、金の問題、いろいろございます。都市社会では、特別養護老人ホームとか、あるいは今新しく立ち始めました老人保健施設という中間施設がありますが、東京と神奈川は遅れています。ようやく箱根の山に、一つだけ（神奈川県で）できましたけれども、おそらくこの横浜市の中に老人福祉施設をどう作るかということは、頭痛のたねでなかろうかと思えます。

そういう施設を、どう都市社会で整備していくかという難問と同時に、在宅福祉サービスについて考えますと、今私達がデンマークなみの24時間の在宅サービスをしようと思つたと、だいたい試算によりますと4兆円かかります。ということは、現在日本が老人福祉に計上しています予算が1兆2千億円。在宅サービスを本気でやれば4兆円。金の問題というのは、市民合意の問題として、それでやろうというならばそれである。けれどもそう簡単にはことが進まないだろうと思うわけです。この在宅サービス、あるいは施設サービスというものを、今後バランスを取りながらどうしていくのか。特に都市社会ではこれを検討していかなければならないと思えます。

さらにそれに関連しまして、介護というのが新しい問題点です。今、介護はバラバラです。地域で開業医も関わっているし、保健婦もいるし、ホームヘルパーもいるし、ケースワーカー、ボランティア……いろんな方々が関わりますけれども、全てバラバラで横の連携ができていない。おそらく、この介護サービスが、これからの地域医療と地域福祉の接点だろうと思っております。ところが今の地域福祉は、市町村中心であるといいましたけれども、医療の計画のほ

うは県の仕事です。この県と市町村とがどう連携をとるのか、大都市をかかえている神奈川の大きな問題だと思います。

### ③ 地域の住宅環境の総合的整備を

最後に居住と生活環境に関連する施設の改修整備です。いまの都市は老人や障害者の生活しやすい状況になっていません。まちづくりや住宅建築のなかに老人や障害者のための設備をすることをあらかじめ義務づけられるように、県の建築基準条例の改正が今既に手掛けられている。しかし産業界からは反対が出ておりまして、「スーパーに何も障害者は来てくれなくて良い」というのが、どうやら正直の気持ちのようです。こういう障害を越えながら、神奈川県で建築基準条例が一体どう変わっていくかを見守りたいと思っています。建設省は「こういう動きが5県6県とでてくれば、基準法の改正に取り掛からざるを得ない」と既に言明しています。

それは一つの住宅環境の問題でありますけれども、いろいろの分野とがお互いに手を結んで、社会システムそのものを、これから高齢化社会に相応しくどう作りあげていくか。そういう中での在宅介護サービスのシステムが考えられなければならないのです。私は横浜なら横浜という都市社会、あるいは神奈川県という自治体の中で、それは国の問題だからといって手を上げるのではなくて、その中で解決し得るものは新しい方向付けをしていく、という姿勢が私共に望まれているのではなかろうかと思っています。

## 司 会 緒 形 昭 義

どうもありがとうございました。

非常に広範にわたる問題提起でした。一番最後のところで私の専門の建築の話が出てまいりましたので、それに触れたいと思います。現在の日本の住宅などを作るのは、建設省が決めた建築基準法で決まってくるわけです。これを（家を）改造する。こうなったときそのお金は厚生省の老人福祉課からくる、というシステムになっているのです。

神奈川県では国の決めている建築基準法のあるけれども、県の条例で、それに補足をして、建築を建てる前から、あるいは建築を作り直すときに、福祉の概念を入れていこう。これは、非常に新しい考え方だと思います。

しかし他の国にはあるんです。有名なのは、スウェーデンが持っています建築基準法に相当する法律です。その法律は、新しい住居を建てる時には、安全などを考えて作りなさい。その中で、お年を召したり、何か障害が発生した方がいるときに、その人達が自立して生活できるように作り替えられること。簡単に作り替えられるように初めから設計しなさい。この様な基準が入っています。日本のように、作る時には建設省の基準で作る。高齢化や障害が発生したときは、厚生省がそれに関して何か言う。こうでない方式が、諸外国では歴史が長い。福祉に関する経験がヨーロッパですとある程度できてきたのだと思います。

次は、日下部さんです。日下部さんは外国、特にイギリスの社会福祉を長く勉強していらっしゃいました。私が先ほど申しましたように、日本では常識とは違うむこうのシステム、考え方、対処の仕方というものがあると思いますので、そこを中心にしながら福祉社会と行政の役割というものに関して、問題提起をしてもらいたいと思います。

# 福祉社会と行政の役割

## —イギリスの社会福祉制度を中心に—

福祉問題研究家 日下部 禧代子

### 1. 社会システムとしての 高齢化政策を

私神奈川県民、東京都民、いや神奈川県民と  
というような感じで両方におりますが、住民登録  
は神奈川県でございますので神奈川県民として  
お話をさせていただきます。神奈川県の行政で  
すと、神奈川県の総合計画などにも関わらせて  
いただきましたけど、今日は、福祉の問題を中  
心にしてお話をさせていただきます。

人口の高齢化というのは、一方では死亡率の  
低下という問題があります。これが平均寿命を  
伸ばすということになります。もう一方では出  
生率の低下ということがあります。したがって  
総人口に占める高齢者の割合が次第に高くなっ  
ていく。そういうことから考えますと、人口の  
高齢化ということがもたらす様々な課題という  
のは、高齢者だけの問題ではない。全ての世代  
の人にとって様々な問題を投げ掛けているんで  
はないか、ということが一つです。しかしなが  
らどうも今までは、高齢化社会の問題、人口の  
高齢化の問題というのは高齢者の問題のみに限  
られてしまったきらいがあるということは、皆  
さんもお気づきになっていると思います。

それともう一方、出生率の低下—子供の問題  
がある。子供の問題を考えますと、どうしても  
行政の問題ということに関わってくるのです。  
死亡率が低下して平均寿命が伸びて、子供の数  
が少なくなっていくということは、男性のライ  
フサイクルだけではなく、特に女性のライフサ  
イクル、生き方に、大きく影響を与えるのでは  
ないかと。男性にとって、あるいは働いている  
女性にとっての定年後、女性の子育て後（今ま  
での考え方で行くと子育ては女性の役割で、女  
性の定年は子育て後とも言えるかも）の人生を  
どう生きるのか。今までは、どうも仕事を持  
っているとき、そして女の場合子育ての最中、そ  
れが人生のプライムタイム—つまりゴールデン  
アワーと考えられてきたのではなからうか。

しかしながら、かつて余った人生といわれた  
子育て後、定年後をいかに生きるかということ  
が、男性にも女性にも問われてきています。特  
に男性にとっては、今「濡れ落ち葉」という言  
葉がありますが、かつて定年後の男性は「粗大  
ゴミ」という言葉が使われました。定年後の女  
性の姿ではないんですね。その関西の大変気の  
良い社会学者である上野千鶴子さんが「産業廃  
棄物」と、これも定年後の男性を称しておし  
ゃいました。こうなってきましたと、女性にとっ  
て高齢化社会の問題が非常に大きな問題である

と同時に、男性にとってもどう生きるのか、その問題をきちっとらえておかなければならない。今までは高齢化問題は女性問題だと言われてきた。今度は男性問題でもあると、私達は発想を変えなければならない。

そこで、大きく分けると3つのレベルで考えていかなければならないことがあります。

一つは男性も女性も含めて、人生50年型から人生80年型へ自分の生き方をどの様に変えていくのかという転換。二つめには、広い意味で社会のシステムをどの様に人生50年型から80年型に変えていくのか。三つめには社会の価値観をどの様に対応させていくのか。その大きな意味での三つのレベルでの対応ということになるのではないかと思います。私は主に、イギリスのことなどを、2番目の社会システムの問題に重点を置いて話をさせていただきます。

## 2. 相互に自立認めあう イギリスの家族

先ほど阿部先生が、日本もこれからお年寄り一人、あるいは夫婦のみで暮らす世帯が増えていき、現に今増えていると指摘されました。イギリスあるいはイギリスを含めたヨーロッパ、特に北欧などを見ますと、だいたい65歳以上の高齢者の約8割が、独り暮らしか二人暮らしです。誰かと同居しているのがあとの2割ということです。その点で日本との家族の（家制度の問題も含め）歴史的な背景が異なります。

それからプライバシーの問題があると思います。私は学生時代を通じ、社会人になりましてからも、イギリスでボランティア活動を、主に老人センターでやっておりました。そこで知り合いになった方々に「どうして独り暮らしを選

ぶの？」と聞いてみました。そこで得られた非常に多い答えは、自分のプライバシーが大切だ、同じ様に、特に結婚している息子や娘達のプライバシーも守りたい。自分のプライバシーが大切だが、他の人のプライバシーも大切だと考える。これがイギリスの色々なシステムの、一番根本になることだろうと思います。

自分は自立していきたい。この自立していきたいということは、住まいも自立していきたいのです。健康の自立ということもあります。精神の自立、そして生き方の自立。彼等はインデペンデントでありたいという言葉を盛んに言っておりました。息子夫婦と、娘夫婦と一緒に住むと自分の家の鍵を自分で持てないことが多くなる。自分の家の鍵は自分で持っていたい。人生の中で、できるかぎり自分は主役でありたいという。デペンデンスつまり扶養されるという精神的にも、肉体的にもそういう人間になりたくないと言っております。

日本の場合ですと、例えば老人ホームの入所費の個人負担分は、その高齢者の収入だけではなくその方を扶養している息子さん、一日本の場合には、ほとんど娘さんではなく息子さんですが一息子さんの収入も加えられるわけです。そこで個人負担費が算定される。ところが、イギリスや北欧においては老人の収入そのものにしか目が向けられていないんです。となりますと、高齢者が自立できる年金、そして自立を支える様々な手立てが、社会的に必要なようになってくるわけです。その根本には老人自身の自由が、権利が保証されると同時に子供達の権利も保証されるという基本的な考え方です。これがいわゆる民主主義ということだろうと思います。

自分の権利だけ主張するのではなく、他人の権利もきちっと守るということ、そこから様々な形でのお互いの助け合いのが起きてくるのでは



なかろうか。社会保障のしくみも、大きな意味での社会の助け合いだという発想がそこから出てくるのではないかと思うのです。そのようなことをボランティア活動をしながら、大学で学びながら、また両方をドッキングさせて、私は学んでまいりました。

家族のあり方も、むこうでは日本のように、同居しないから何もしないというわけではないのですね。一旦大変なときには、家族が大変重要な存在であります。老人センターでお会いしたり、様々な形でお会いした高齢者のお宅を訪問しますと、あれもこれもと、室内においてあるものはたいがい子供達や孫からのプレゼントなのです。それも小さなものだけではなくて、大きな皮の素敵なソファーとか、「これはね、長男が……のときに贈ってくれた」と言って、このベットはだれそれが、靴に至るまで。そして、ヘアカットも。イギリスやヨーロッパでは人件費が高いので美容院代が高いのです。それで自分でパーマをかけたりするのですが、お年寄りになってくると嫁が来てやってくれる、そういう形での協同があるわけです。

入院でもしますと、家族の多い方ですと「同居していないけれども皆交替で病院に詰めて、看護婦さんは要らなかったよ」という話も聞きます。ところが日本の場合だと、同居していないと疎遠になってしまう。彼等は（イギリスの老人達は）同居していないがゆえに、つまり日頃負担を子供達にかけていないがゆえに、一旦緩急あるとぱっと集まってくる。これは、どちらが良いとか悪いとかの問題ではないと思います。本当の意味での愛情、子供として年とった親を看取るという愛情が出てくるためにも、普段からあまりに負担をかけ過ぎると肝心要のときにアップアップしてしまう。

イギリス人は大人ですから、その辺を大変冷

めた目で見ています。様々な人達など見ましても、本当の意味での親子の関係、親子の愛情が保たれることこそが必要で、仕方がないからやるということでは、看取られる親の方も惨めである。その様なことを様々な調査の中で発見したわけです。社会のしくみというのは、親と子の絆をお互いが独立した存在であって、いかにうまく保つことができるか。そういうところで社会のしくみというものが、家族を支えている。この様に大きくとらえていいのではないかと思います。

### 3. イギリスの徹底した コミュニティケア

そういう中で、地域の中の様々なしくみがあるわけですが、例えばコミュニティケアとされているものの例を具体的に申し上げたいと思います。

イギリスの場合、コミュニティケアというのは様々な概念がありまして、学問的にいいますと少しややこしいこととなりますけど、広い意味で、自分自身の家でできるだけ長く自立した生活が送れるような地域におけるサービス、ととっていただいて良いと思います。コミュニティケアというのを日本語に翻訳するとなんというのかわかりませんのでイギリスにおけるコミュニティケアという英語そのものを使わせていただきます。

---

#### ① 精神障害の分野から始まり プライバシーの尊重が基盤に

---

イギリスのコミュニティケアの歴史をたどってみますと、一番最初にコミュニティケア

という概念が出てきて、実際にそれをスタートしたのは、精神障害者の分野なんです。精神障害者を施設の中に閉じ込めないようにということから、コミュニティで精神障害者を皆でケアし合っていこうではないか、そこがスタートで、それを法律的にきちんと出したのが1913年です。だから今世紀の初頭に、コミュニティケアは概念としても、法律としても出てきているわけです。従って現在イギリスでコミュニティケアが一番しっかりしているのは精神障害者の分野でして、1995年—今世紀末に至らない間に、精神障害者全部を施設から地域へ出て戴くという計画が進んでおります。

昨年、私はイギリスに滞在しておりまして、コミュニティケアの実態を見せていただく機会がありましたけれども、それは特に日本人として印象深いことでした。日本では、精神障害者の施設に入るべきではない方が、施設に閉じ込められている。そういう人権の問題として国連から勧告を何回も受けている。それでようやく日本も、法律を変えつつありますけど、そういう日本の国民の一人として、人間の権利という点からも非常に興味深いことでした。

その精神障害の分野から発達してきたコミュニティケアが、児童の分野へ発展しました。

日下部 禧代子（くさかべ きよこ）

福岡女子大文学部英文学科卒。ロンドン大学政治経済学部で、福祉行政を専攻。日本女子大学、淑徳女子短期大学の講師を経て現在、福祉問題・女性問題の評論家。「世界の老人の生き方」（共著）「老人問題」（共訳）「家庭と女性」（共著）など、論文著書多数。89年7月、社会党の参院比例代表で当選。

児童の養護施設においても、かつては大規模でして、いわゆる「収容」という感じだった。それを今世紀の初めごろに、それではおかしい、本当に子供達にホームという気持ちを与えないのでないか、小規模にしよう。それでコミュニティでという形になってきました。そしてまた受刑者のコミュニティケアということまで（私の学生時代から）ありました。

そういう形で「地域で」ということがイギリスで言われているのは、一人一人の権利、プライバシー、自由をどの様にするか。そして彼等にとってそれが犯されることは死ぬのと同じであるというぐらいに、自由や権利を大切にしているのです。そういう観点で、コミュニティケアがしっかり根付いてきたわけです。

## ② 施設の小規模化が主流に

ヨーロッパも北欧の南部のほうは、どちらかと言うと施設中心です。それも大規模施設が中心です。ところが3年前と4年前にスウェーデンにいきましたけれども、次第にイギリス体質に一大規模の施設は段々と小規模になってきている。つまり大規模ですと、どうしても管理され、様々に人間の自由を束縛していくという問題が出てくる。その様な理由で、小規模にしなければならぬ、と。

イギリスの場合、特に老人ホームが小規模になったのは、第二次大戦の直後でした。100人以上の定員を持つ施設は、第二次大戦直後からどんどん閉鎖され、現在では30人から35人で、50人以下というのが、老人ホームの普通の定員です。ですから日本から見ますと、非常に小規模だと言えます。それも、自分自身の家でということを重ねる—プライバシーを重ねる—というイギリス人の考え方が、そうい

う形になっているのだと思います。

このコミュニティケアがさらに充実したのは、1970年に「地方自治体社会サービス法」ができたことによります。これにより、各地方自治体には統一された単一の社会サービス部門が設置されました。それまではソーシャルワーカーも障害者は障害者のほうから、高齢者は高齢者の、児童は児童のというようにバラバラに縦割れになっていた。そこから派遣されていた者が、家庭を単位にソーシャルワーカーが派遣されるというシステムに変わり、対人福祉サービスいわゆる施設サービスも非常に包括的に作られるという行政改革をいたしました。

一方で国民保健サービスも、1973年と82年の再編成で、病院とか家庭医も含めて医療部門と、自治体の社会サービス部門が法律的にきちんとドッキングされるという形になりました。地域における在宅サービスが福祉と医療が連携された形でサービスを提供するように、しくみの上で大きく変えられたという歴史があります。

### ③ 地域で医療と福祉が

#### 総合的システム化

では、具体的にどういうことになるのか。例えば、ある高齢者が老人病院から出る時のことです。イギリスでは老人病院と、各大学総合病院の医学部、あるいは総合病院には必ず小児科や外科や内科があるのと同じように、老年科（geriatrics）という科が必ずあります。その総合病院、大学病院の医学部にあるgeriatric —つまり老年科—に付属してデイホスピタルがある。これは通院専門の病院です。ですから入院専門の病院、それに付属してかならず地域に総合病院の老年科、あるいは大学病院の老年科に付属した通院専門のデイホスピタルがきちんと

あるのです。ですから日本のように、長々と病院の中に滞在するということがないんです。

厚生白書などに「在院日数」が出ていますが、先進国の中で日本が最も在院日数が長いのです。これを日本の医療制度が進んでいると見るのか、貧困であるとみるのか、随分数字の見方は変わってくると思います。イギリスの場合を含て、スウェーデンもアメリカも大体1週間から2週間の在院日数なんです。日本の在院日数の長さとは、先ほどの精神病院の圧倒的な長さも含まれますから、当然長くなってきます。それにしても、イギリスも含めたヨーロッパにおいて在院日数が短いということは、特に高齢者に視点を当ててみると、地域に受け皿があるということです。地域に受け皿があるからそこでちゃんと連絡がついてる。

病院でも、通院専門の病院がありますから、退院すると通院専門の病院にいけばいいのです。それは医療のほうのケアです。そしてもう一方では社会的なほうのケア、これがデイセンターです。私が、一番多くボランティアさせてもらったのがデイセンターです。社会的ケアとリハビリテーションを含めて—医療のチェックを含めた—デイホスピタル（通院専門の）、それと総合病院、GPと言われる開業医、総合病院や大学病院の専門医、それらがシステム化されている。つまりネットワークがそこにできているのです。

例えばAさんという高齢者が老人病院に入った、あるいは総合病院の老年科に入院したとします。そこで、退院してよいと許可が出るとします。ここで、先ず退院許可の出方が日本と違うのです。日本では退院許可は、病院の中だけの会議で出ます。しかし、イギリスの独り暮らしでお体が不自由なまま退院する場合ですと、退院許可の会議に、地域における福祉担当、医

療担当の部門の職員と、地域における彼の、あるいは彼女の主治医という方々が必ず会議に参加します。そしてその家族状況、身体状況を全部考慮に入れて、この方なら独り暮らしでもよいという結論が出されます。

しかし独り暮らしであるけれど、ただ一人で置いておくわけには行かない。ホームヘルパーさんが必要なのです。しかしホームヘルパーさんだけでは駄目で、医療の訪問看護婦さんも必要なのではないか。そういう手立てがあり、そして1週間に1回はデイホスピタルに通ってほしい、というような一人一人についての青写真ができて、そして地域はそれを受け止めますよとその地域での青写真ができて、初めて病院から退院の許可が出るということです。日本のように病院は病院、地域は地域というのではないんですね。ネットワークができていない日本のようにバラバラですと、退院させるのは病院の勝手だと。しかし地域の受け皿ができていない、家族にもできていないかもしれないと言う状態は困りますね。

私が日本のホームヘルパーさんに、お話をうかがい胸が痛くなったお話がございます。ある老人のところにそのホームヘルパーさんが最初に伺ったときは、食事を自分でお箸で召し上がってた。ところが、1ヶ月、2ヶ月するうちにお箸が満足に持てなくなってきてスプーンに変えた。そしてそのうちにスプーンも持てなくなってきた。それでホームヘルパーさんが食べさせて上げるようになってきた。

その老人がリハビリテーションを受けていた病院は、半日かかりで、あるいはそれ以上かけなければいけない病院（遠くにあるので）でした。もっと地域にリハビリテーションを続けてできるような施設があれば、この自分が担当している老人がずっとお箸を持てたら。食事

をすることは、人間にとって非常に大きなことです。自分が食べたいものを食べられるということは、大変な喜びだと思うのです。日本はそういうネットワークができてないがゆえに、喜びを、楽しみをどんどん奪っていく。と同時に、その方の健康を阻害していく。尚かつそれは費用の点から見ると、もっともっとお金のかかる人達がそこに増やされていくのです。

#### 4. 作られている「寝たきり老人」の解消へ

これからの日本の様々な課題について、いくつか申しあげておきたいと思います。

まず、どの様にして寝たきりの老人を作らないかということです。今まで言われていますのは、高齢者が増える、高齢者が増えれば寝たきりが増える、そういう発想でした。これが、私のいいました例から想像するに、どうも日本は寝たきりの老人が作られているような気がしてならないのです。その「お箸を持つこと」一つとっても、容易に想像できます。

特別養護老人ホームには寝たきりの老人が入所しておりますけど、その原因一何故寝たきりになったかーの多くは脳卒中などの脳血管障害です。その場合に、イギリスを初めとして特にアメリカやスエーデンなど欧米諸国は、脳卒中が発生した時点から、まだ意識が回復しない時点から、手足などのからだのリハビリテーションが始まるのです。そして意識が回復する頃には、相当手足の麻痺が取れている。

ところが日本の場合、リハビリテーションのPT・OTが圧倒的に少ないです。そしてリハビリテーションの専門医も少ないです。今は認定医制度しかないわけですから。すると、内

科医だけが脳血管障害の患者さんを見る。そうしているうちに体の様々のところに後遺症が固定してしまうのです。固定したものを動かそうというのは、大変なことです。費用も掛るし、時間もかかる。本人も家族も皆辛い。そういう点が一つ。

そして建築の問題です。高齢者になると骨がだんだんもろくなっていきます。私の知っている方の、お母様が畳を新しく張り替えた途端に転んでしまい、大腿部の骨折をしてしまいました。病院に入院しなければならない。入院すると、寝たきりになっている。するとほけも進む。二重三重に様々な障害が出てくる。ところが日本の建築というのは、一雑誌に出ているようなものは一やたらとあちこちに角があったりする。高齢者だったら、私が老人だったら、年中骨折して骨がバラバラになるではないかというようなのが、建築雑誌に載っているんですね。例えば、階段がたくさんあったり。車椅子に乗った場合、仕切りがあればある程行動範囲が狭くなるのです。

また、私の知り合いの話ですが、お母様が60いくつなんだけれども非常に元気で、スキーに行ったのですが、靭帯を切ってしまいました。救急車で東京まできて入院し、そして退院しました。さて自分の家に帰って来る。これが、新築の家なのです。お母様がそんな怪我をするなんて思いも寄らなかったのも、車椅子で動けるような設計ではなかった。手摺を付けると台所や浴室に行かなくなるという大変なことになり、一家で改めて、車椅子で動けるように設計すれば良かったと言っていました。そういうことを含め、寝たきりの老人は作られてしまうという人為的な問題がたくさんあるのではないのでしょうか。

それからまた、特養（特別養護老人ホーム）

は、日本の場合定員100人というようにだいたい規模が大きいです。それでいて実際に働いているマンパワー・寮母さんは80名～100名の定員の中で、昼間8人



くらいだそうです。夜になると2人くらい。という背景から、東京の「松寿園」の火事で、あれだけ多くのお年寄りが尊い命を亡くされました。もう少し寮母さんの数が多ければ、あれだけの死者は出なかったのではないかと思います。そして寮母さんの数が少ないということは当然ながら、ケアがなかなか一定できません。

私は日本で老人問題を学ばず、ヨーロッパで、イギリスの大学で、老人問題を専門にいたしました。ヨーロッパの生活で高齢者の老人ホームにおける生活はこういうものだという固定観念ができて、日本に帰ってきました。一番驚いたのは、日本の特養に行くと、昼間から老人が寝ているということです。イギリスにもナーシングホームがあり、北欧の国にもあります。しかしそこで昼間から寝ている人はいないのです。朝になりますと、ちゃんと昼間の洋服に着替えて、車椅子の方は車椅子に乗ったまま、寝たきりの方もベットに寝たまま外に日光浴に出る。

例えば前にオランダで見たことなのですが、ベットで寝たままでチュウリップで有名な公園を散歩しているのです。看護婦さんかボランティアの人にベットを押してもらってです。車椅子の方が散歩するのはヨーロッパで当たり前ですが、ベットに寝たままで公園を散歩するのは非常にビックリしました。そういうことで、昼間から寝間着を着たままでいるという状況はな

いのです。

私が日本に帰ってきてこのことに非常にショックを受けたわけです。「寝たきり」という言葉は、日本では非常に定着していますが、北欧におりますと、「寝たきりというのはどういうこと？」と聞かれます。それは、日本独特の言葉であります。そういう点でもマンパワーがいかに少ないかということです。

## 5. 福祉元年、福祉の量と質の 問い直しを

福祉は、日本でも在宅サービス中心になってきました。昭和63年に、厚生省が今年には在宅福祉元年だと言いましたが、自治体に対する補助金の割合は、自治体が3分の2、国が3分の1だったのが、2分の1ずつになったのです。つまり国からの在宅サービスに関する補助金は上がったんです。そこで厚生省は、在宅福祉元年だという言葉を使っているわけです。

ホームヘルパーさんの数を（今年1月に発表されたものによれば）3年間で5万人にしようということです。今年1989年度予算をみますと、昨年の2万7千人が3万人に増えたということです。しかしこの数は、イギリスから見ますと人口当たり約15分の1です。ノルウェーなどの北欧から見ますと、55分の1です。

イギリスはサッチャー政権で社会保障の費用がどんどんカットされています。経済的にも日本よりうんと貧乏であります。そして人口の高齢化はイギリスは日本よりもっと早くから進んでいます。今日本が12%、イギリスはずっと早くから15%を超えています。しかしながら人口全体が少ないから、高齢者数は日本が今1300万人、イギリスは850万人。その850万人の高齢

者に対して15万~16万のホームヘルパーさんがいる。それに対して日本では、3万人。これだけを見ましても、在宅サービスの中の重要な柱のホームヘルパーさんがこんなに少なければ、在宅サービスが非常に大変だということは、先ほど阿部先生が御指摘の通りです。

また、福祉と医療のネットワークキングもできていません。したがってその問題を、だれが担っているか。ここで女性の問題が出てくるわけです。ホームヘルパーさんの数の少なさ。そしてまたシステムが連携化されていないことから出てくる谷間から落ちこちてくる方が、更に福祉、医療のニーズをどんどん高くしている。お金のどんどんかかる存在が作られていく。その重荷を全部担っているのが、嫁であり、妻であり、娘であるわけです。一方では雇用機会均等法で、女性の社会参加が法律できちんとされ始めました。しかし、全国の民生委員さんがほけ老人の介護家族を調査したものを拝見しますと、女性でお勤めを持っていた方の10人中4人~5人が介護のためお勤めを辞めているという問題が出てきています。

日本だけでこの問題が大きいわけではなくて、コミュニティーケアが日本より格段進んでいるイギリスにおいても、女性がコミュニティーケアの担い手をしているのではないかという問題が出まして、私が一昨年イギリスに行きましたときに、ちょうどその問題が、平等委員会に扱われていました。平等委員会が全国の有名な婦人雑誌に、「そういうことで悩んでいる女性よ、声を上げろ」ということでアピールを出し、全国からいろいろな訴えがでてきました。その結果、主婦が高齢者の介護をするのは当たり前ということで、主婦にはなかったある手当が必要だと、女性達がどんどん声を出して平等委員会がそれを取り上げた。その結果として、主婦

もインクルードする(含める)というようにきちんと変わるんです。そこが日本と違うことなんです。

日本はワーワー言うけど、それがどうしても法制化される、つまり政策化されるまでいかないのです。つぶやきとか、嘆きとかそういうところで終わってしまう。その辺をこれから日本が考えていかねばならない。なぜそうなのかという問題が、ここで私達が考えなければなりません。

イギリスにおいて、あるいはヨーロッパにおいては、これから日本がなるだろうという家族の形を先取りしていたのです。そこで、どのような社会の仕組みが家族を支えたかということや、これからの日本が人口の高齢化を、特に都会において考えていく場合には、参考になるのではないかと思います、イギリス状況を具体的な

例といたしましてお話をさせていただきました。日本の今後のことを考える一つのきっかけにさせていただければ幸いです。

---

## 司 会 緒 形 昭 義

---

次に、清水さんに問題提起をしていただきます。清水さんは、横浜のチベットと言われる…(笑)…緑区で実際に地域の中で、ホームヘルプなどのサービスを受けたい方と、サービスをしようと言う人がお互いに相互の「グループたすけあい」というグループを作って、実際自分達で高齢化の都市社会の問題にぶつかろうと考えていらっしゃる。いろいろと具体的な御経験があると思いますので、清水さんのほうから、第3のレポートをお願いします。

### 問題提起 2

## 市民の自主的地域福祉活動の実践

「グループたすけあい」代表 清水 雅子

### 1. 相互扶助の サービス生産協同組織

地域福祉をやっています立場から、日本の社会のシステムとか制度とかに、大変腹立たしい思いをいつもしておりますので、その辺をお話

させていただきたいと思います。

私どもの住んでいますところは横浜のチベットと言われまして、横浜の一番端っこです。地方から見える方は、横浜と言いますと港がすぐ見えるところに住んでいると思って「横浜博に行く時に是非泊まらせて」という要望が大変多くございます。だけどいつも「うちから横浜に行くのは遠いのよ」と言うんです。そんな所で

すが、高齢者の占める割合は一番低いのです。緑区は横浜市の中でも一番低いのですが、その緑区の中でも私の住んでいますところはもっと低く、4.3%位です。というのは、どんどん高層マンションが立ちまして、若い世代が越してまいりましたので。そういう意味で、高齢化の問題は、まだまだ先のような気がしますけれど、昨年私が高齢者の人数を調べてみましたら、65歳以上100歳未満の人数よりも、55歳から65歳の、たった10年の人数のほうがずっと多いのです。ということは、占める割合―比率―は高くないかもしれないけど、実際に高齢者の数は倍増していく地域だと私は思います。

私自身の家族構成になりますが、主人は横浜都民です。東京に通勤しています。私どもの沿線そのものが、昭和41～2年に電車が通りました、それから開発されました所ですから、古い方でも22～3年なんです。私と主人が43年に越しまして、ちょうど21年ということなんです。ですから私など、緑区では主のようになってきたということなんです。

横浜都民と言われる男性方、地域に根差しているのは主婦の私達ではないかと思えます。その中で、意識的に主婦の方達は意欲もありますし、学歴もあります。インテリ階級が多いのです。個人個人のプライバシーをすごく大事にするための孤立化が生まれています。まだ若い状態ですから、問題はないのかなという形で。私自身は昭和59年「たすけあい」の準備会を作りました時点で、自分達の老後に向けて高齢者問題を勉強していきたい、という考えから始めたわけです。ところがいろいろ勉強してきましたら、「これは隠れていて、見えないだけで、結構困っているお宅は多いんだ」ということがわかってきたんです。

それから緑区のもう一つの特徴は、若い世代

が困ってます。やはり、核家族の問題。そして、地方から転勤・転居で越してきて、近所に知り合いがない。その中でのお産。そのような形で、お年寄りと若い方と両方が困っているのです。ということで最初は高齢者に的を絞って始めたいと思っていたのが、翌年60年の4月に設立したときには「何でもしまっせ！」という会になっていました。ですからお年寄りから若い方まで、生から死まで、何でも面倒見ますという団体になっております。

---

#### ・上下関係のない会員制組織が特徴

---

私達の正式名が「サービス生産協同組合」といいます。これは、「サービスを生産する」生み出す、であって生活協同組合ではなく、生産協同組合です。そして、会員の方達は2万円ずつ出資して皆で協同経営をするという団体なのです。今現在会員が160名おります。問題は、2万円の出資金が払えない。それから、会の目指す相互扶助の中の、助けるほうができないという方が地域には必ずいるのです。そういう方達をお金が払えない、サービスができないから私どもの会に入れませんが、と止めてしまったら地域福祉になりませんので、もう一つ「受給会員制」というのがあります。これは入会金5千円と年会費1200円で1年契約です。ですから翌年1200円払っていただければ更新できるシステムになっているというわけです。今受給会員の方が70名です。トータルで230名の組織になってまいりました。

その中で私達が考えますことは、受給会員が、上下関係を作りたくないという思いがあります。

今までの福祉というのは、「福祉」という言葉自身は「幸せ」という意味なんですけど、弱者の救済事業が主体だったのです。公的福祉一



これは年をとっている、収入が少ない、障害を持っているという方達から救っていきます。ボランティアの場合も、かわいそうな方を対象にしてきたかと思います。それと反対にサービス産業というのは、お金次第でなんでもしますよという部分があり、頼んだほうが上でいられる。もちろんお金を持っている方が上ということになります。そういう意味で、福祉を考えた時必ず上下関係があったと思います。それを私達は、地域福祉なんだから対等な関係にいたいと。その対等な関係を大事にしたいと言う形で、会に合言葉があります。「お仕着せでない。施してない。金儲けでない。」大変キザな合言葉ですが、「自分達で自主的に動きましょう。そして、かわいそうだからやってあげようという驕りは捨てよう。金を儲けるためにやるんだったら、私どもの会では実入りが少ないですよ」という形で始めています。

#### ・福祉をめぐるさまざまな考え方の対立

どんな会でも会則があります。実は準備会の中で、私どもの会は3分裂しました。反対にその3分裂をしたことで、今私どもの会がしっかりしているのでないかと思います。59年の5月に準備会を作りまして、メンバーは地域のリーダー達でした。そしてあちこちの（施設の）見学会をしたり、ヘルパーさんとの交流会をしたり、立派な先生をお呼びしてお話を聞いたり、という中で構想を固めてきたわけです。そして10月に大きな講演会をしまして、地域の方が120~30人きてくださいました。その中で、「今私達は高齢化社会に向けて地域福祉の会を作りたいと思っている。皆さん準備会に入ってくれませんか？」と言いましたら、ワッと30人くらいの人が手を挙げてくださいました。その中か



グループたすけあい 清水雅子さん

ら、最初から関わっていた6人と、新しい方20人くらいを加えまして、準備会を再編成致しました。

そして、会則を作る段階になって「ああ、福祉にもこんなにいろいろな考え方があんな」と初めて知りました。「福祉というのは、かわいそうな人を助けるのだから無料でやるべきだ」といわれた方が大勢います。その方達は私どもの会と一緒にやらないで、無料ボランティアとして社会福祉協議会に登録しました。もう一つ「有償でもいいけど、福祉というものは公的機関から補助や助成金をいただくべきだ。福祉の尻拭いをするのだから当然もらうべきだ。事務所も地区センターとか福祉事務所を借りたらい」現に今までの団体（神奈川ホームヘルプ協会などもそうですが）結構そういう施設を借りています。有償でやる中にもそういう考えもありました。

ところが私のほうは、地域の中でどう生きていくかを考えていくのだから、自分達で会をやるんじゃないかと。その為にお金も自分達で出し合ひましょう。そして事務所も自分達の事務所を持ちたいと。たとえ狭くてもいいから電話が置けるところがほしい、というのが私の考え方でした。そしてまた、先ほど言いましたように、私達の地域は大変インテリ層が多いものですから「べき活動グループ」なんていうのがた

くさんあります。「ああしたらいい。ああすべきだ。こうすべきだ」という考えで、要望とか請求が多い所です。その中であって、自分達でお金まで出し合ってやろうという団体は、少ないわけです。入会金とか、年会費でやっているところは多いのです。そして、会長さんの自宅が事務所というところは大変多いです。だけど私はそれをしたくなかったのです。

出資金2万円という案を出しましたら、「何故困っている人を助ける方にまわるのに、働く側が2万円払わなければならないのか」とそこで、すったもんだして、また分裂したわけです。私自身も、こういう活動を始める前にボランティア活動をしていましたけど、しているときには、自分は全然驕っている気持ちはなかったのです。困っている人がいたら、助けるのが当たり前のことだったのです。一生懸命ボランティアをしている方と、本当は別れたくなかったのです。

本当にボランティアしている方は自分のからだも、時間も、お金も、胸も、全て相手に捧げて、お礼を考えていないわけでしょう。大変崇高な態度で、素晴らしいことなんです。だけどその方達に「あなた達は困ったときにボランティアを受けますか？」と聞いたら、みんなNOだったのです。私はできるからやれます。だけど人様にはさせたくない。私が頼むのなら、割り切ってお金で頼める所に頼みます。そうすると、家政婦協会とかシルバー産業しかないのです。その辺で気持ちが折り合わなくて、結局グループ助け合いというのは、相互扶助で対等な立場でやる福祉を目指そうという形で気持ちが固まったわけです。

## 2. 地域福祉の実践など

### 四目標の実践

私達に4つの目標があります。それは、第1に、助け、助けられるという「パートナーを基本にすえた地域福祉を実践する」ことです。自らが福祉サービスを提供するとともに、自分または家族が必要になったときサービスを受けられるようになることです。

第2に、「高齢、身障になっても、生きがいある働く場」とすることです。具体的には、看護教室、栄養教室、研修会などをもちパルプ内容の充実をはかっています。

実際にサービス活動を行って、1時間 600円を会員の方からいただきます。そのうち 480円が手取りになりまして、内の 120円=20%が会の運営費になっています。それで、事務所代、電話代、役員の交通費、印刷代など全てまかっているのです。私は今45歳ですが、新聞広告など見ましても、45歳はパートの年齢制限ですね。46歳になるとパートも募集していないのです。そう考えますと、女の方も地域にいて、(定年退職なさった方も含めて)働く場がないのです。男性だけではないのです。そして、体が不自由になると、働く場がないのです。そういう意味で、私どもの会で考えております事は、高齢になっても、身障者になっても、自分のできるサービスを作り出して、それが電話番だっていいじゃないか、お年寄りの話相手だっていいじゃないか。私どものサービスは、いろんな形でやっておりますので、お年寄りでも、身障者の方でも働けるということが実証されております。

そして三番目に、「生涯学習の場である」と



いうこと。一生かけて学習しなければ駄目なのです。ヘルパーとして行きまして、そこで完結して帰ってしまって、自分が満足していたら駄目なんです。悩んだこと、迷ったこと、それを会に持ち帰って、会でみんなの問題として勉強しないと駄目なんです。

日本では寝たきりにさせているんです。脳梗塞で倒れました。1カ月間大病院に入院しています。立派な塞栓をかかえて寝たきりで帰ってきます。家族だけではケアできません。そこで、保健所で聞いたから、福祉事務所で聞いたからということで会に連絡があり、私どもが伺うわけですが、塞栓一つ取りましても個人差があります。どれも同じではないのです（できる場所によって）。

私どもは、元看護婦や、保健婦の方もいますが、あくまでも、主婦達がやっている素人集団なんです。そこで、すぐに保健所にお電話しまして、「実は、お宅から紹介されましたけれども、私どもは勉強したいです。だから来て下さい」と言いますと、すぐに訪問看護婦さんをよこしてくれます。私どもが、その方のところでもその方にあったケアの仕方を、訪問看護婦さんに習って、そして家族と一緒にケアする。1ヶ月たつと、塞栓も直ります。今それがとても大事なことでないかな、先ほど先生方が最後にしめて下さったシステムじゃないかなという気がします。

私どもの活動が、ただの家事サービスで、ヘルパーだけだったら、私どももやりがいがない

わけです。汚い仕事も、大変多いのです。まして、田園都市沿線の方は、階段付きの立派なお宅に独り暮らし、二人暮らしなんです。御近所との付き合いは何かと言うと、ゴミ捨てにいったときに会うくらいなんです。死んでいったときに会うっこないですよ。お金は持っています。でもお金を持っているということは、使うときに余り使いたくないんですよ。

だけど有難いことに「たすけあい」を始めたときに、1時間 500円で始めましたら、受けている人から値上げしてくれという申請がきたんですよ。普通受けている人は安いほうが良いから、値上げしてほしいなどと言わないのが普通ですが、皆さんから「良いサービスを受けていて 500円では申し訳ない」と。まして「サービスする皆さんが 400円では申し訳ない」と。だから値上げして下さい、ということで昨年 600円にしたところなんです。それでも提供会員の手取りは 480円ですから、パートだったら大変安いのでないかと思います。

---

#### 相互に提供、受給しあう福祉サービス

---

安いのに、皆さんがよく我慢してやっているのは、実は相互扶助だからなんです。やっている皆さんが、私もいつか受ける立場になるかもしれないという部分があるのです。それで、心のこもった活動をしているのです。今、あちこちに、有償のボランティアとか、有償のサービスをする団体はいっぱいありますけど、ずっと見回しても、元気な40代、50代の方が集まって、サービスをする「提供側」であって、その会の中で相互扶助を実際にされているかと言ったら、実は、具合が悪くなったら、その団体を引かれているのが現実ではないかと思います。

私どもの団体は3月31日現在で、会員が155人です。155人と言いますと、「155人も勤めていてすごい」と思われるのが、一般の方の常識なのです。私ども155人中91人、約60%が提供活動に参加した方です。受給した方が84人、54%が受けた方なんです。比率が100%をこえてしまいます。しかし、そのうちのパーターと言いまして、提供もしたし、需給もしたという方が35人いらっしゃいます。これが“グループたすけあい”の会員らしい会員と、私達は認めているのです。需給会員は64人いらして、全部受ける方なんですけどその中の2人は提供活動に参加して下さい。需給会員から2人会員に移籍をなさいました。そういう形で、自分にも何か提供できるんじゃないかという思いをさせるつまり生きがいを与えるというのが私達の活動でないかなと、今、感じているところなのです。

話が外れてしまいましたが、生涯学習という意味では、生身の人間を前にして、人生観を学ばせていただきます。人間の扱い方も学ばせていただきます。ケアの仕方も学ばせていただきます。だけど、それ以外にも、看護教室とか、栄養教室とか、諸先生方の講演とか、もっといろんな部分で学ばなければならないことはたくさんあります。だから“たすけあい”の会に入っている間は、生涯学習なんだから、全て学んで下さいという考え方を持っています。

それから、最後4番目ですが、「問題提起」が一番大事なことだと思ってます。相互扶助の会の中で、ただなあなあでやっている分には一番楽なのです。だけど、それでは世直しにならないのです。つまり、私達が15年たって60になったとき、同じ世の中だったら何にもならないのです。私達が、活動に入っていて学んだこと、悩んだこと、それを公的に戻すとか、多団体に

戻すとか言って、施設の面、制度の面で直していかなければならないのです。だから、「住みよい地域社会を創るために問題提起をしていく」というのもまた、私達の会の目標にしているのです。

そういう意味で、緑区の区民会議に入ったり、横浜市の福祉モニターになったり、いろんな自主活動グループの運営委員も引き受けたり、いろんな形であちこちで、問題提起をさせていただいています。そうしますと、また自分の学習になるのです。ただのヘルパーになってしまったら、1時間にたった480円で汚い仕事なんかできませんよ。これは本音です。汗流して一着替えまで持って行って一汗だくで480円。サービス業に頼んでごらん下さい。5千円とか、下手すると1時間1万円というところだってあります。庶民の生活は成り立たないのです。だから私達は、私達の、出来る力をお互いに出し合えば、地域でも福祉が成り立つのではないかとこの考えを持っています。

### 3. 施設、地域福祉などの システム化を

それでも、施設がいらないというわけではありません。施設もいるんです。ショートステイ、デイケアも必要です。よく、話に来てくれというので行って、男性ばかりの会に出ますと、社会的地位の高かった方、今も高い方などの男性ばかりの会だとかこういわれるのです。「これから高齢化社会が来ることは間違いない。高齢化社会が来るということは、若者が少なくなるんだ。だからこれからの年寄り、若者に手間を掛けちゃいけない、迷惑を掛けちゃいけない。率先して、老人ホームなり、ケア付き住宅に

入るべきだ。そういう老人ホームなどは、海の  
ところ、山のところという景色の良いところに  
どんどん立てるべきだ。」と。

そこで私は、いつも嫌味を言ってまいります。  
「それでは、だれがケアするんですか」って。

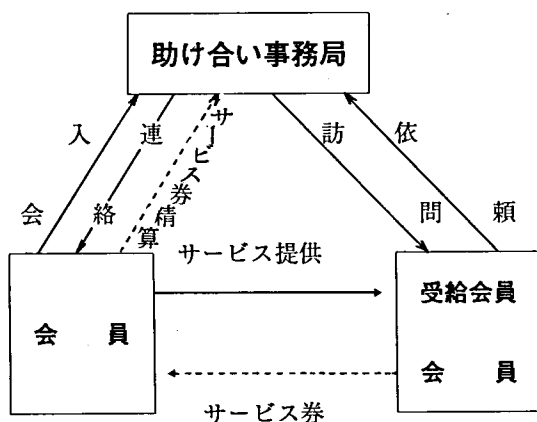
高齢化社会になって、若者が少ないということ  
は、企業の中で、ましてこの経済大国日本の中  
で、若者が引く手あまたになるわけです。今で  
さえ、学生が、期限を守らずに就職させられて  
いるのが現状でしょう。やはり老人病院なり、

## 会のシステム

「グループたすけあい」総会議案書より

会のシステムは右図のとおりです。

依頼があった時点で、事務局が依頼  
者宅を訪問して「何をいつ、してほし  
いか」「どの程度までするのか」等を  
とりきめます。サービスを提供する会  
員は事務局の指示どおりに動きますが、  
もし依頼者宅へ行って、指示と違うこ  
とを頼まれたりした場合は、自分で判  
断せずに、必ず会へ電話をしてくださ  
い。



## 会の四つの目標

1. バーターを基本にすえた地域福祉の実践
2. 高齢・身障になっても生きがいのある働く場
3. 豊かな人生のための生涯学習
4. 住みよい地域社会を創るための問題提起

## 会員としての心がまえ

- ① 会の趣旨を理解し、会則にもとづいて活動すること。 045-971-3317  
※自分の登録した日時については、積極的に協力しましょう。
- ② 会員・受給会員のプライバシーを厳守すること。
- ③ サービスの交換は、必ず会を通して行うこと。
- ④ サービス活動は、依頼された範囲内に限ること。
- ⑤ 規約で定めるサービス券及び交通費以外は、金品の授受をおこなわないこと。
- ⑥ 常に相手の立場と、生活のちがいを思いやること。



ケア付き住宅なり、老人ホームで働く若い人が少なくなってしまう。まして、海のところ、山のところだったら、主婦の私達では通えません。地域にあれば、私達は、そこも利用できるし、お手伝いもできます。ですから、先ほど先生方がおっしゃったように、大きいのでなく、小さい施設が地域にあるのが理想だと思っています。

そして、施設か在宅かという分断された考えではなく、施設も在宅も、という軟らかい考え方にしていきたいと私は思います。良くなったら家に戻る。悪くなって24時間ケアが必要な場合は入る。そういう柔軟さがないものですから、老人ホームに入れてたら入れ得なんです。

ある老人病院で聞きいてみました。「敬老の日に、何人くらい面会者がありますか」とそうしましたら「敬老の日に、これこれの催し物をしますから是非来て下さい」とホームから全部の家族にお知らせをと出したにもかかわらず、見えたのは1割だそうです。預けてしまったら知らん顔が現実なんです。ですから預けられたお年寄りがどんどん意欲を無くして、どんどん悪くなるのは当たり前なんです。

人間オムツをしたらおしまいです。現実には、その場面に何度も出くわしています。ですから、オムツをしてたらオムツを外して手間だけど、おまるにする。おまるができるようになったら、ポータブルトイレに掛けさせる。それができるようになったら、トイレまで運んでしまう。

実は、私達、そのトイレ介助をやっています。30分の仕事です。払うほうは、1回につき300円。私どもの手取りは240円なんです。その代わり、約束した時間に出るとは限りませんので（用があるとは限りませんので）、午前中の当番を頼まれた方は、午前中待機です。ですから、半日待機していて手取りがたった240円。これ

は、公的な福祉ではできません。サービス業でもできません。地域の私達だから出るのでと思っています。

今月の30日に、パーキンソン病の女性が退院いたします。これは、保健所の保健婦さんからの依頼です。彼女は、今、入院していますけど、退院したいのです。独身で彼女は、自由がほしいのです。病院の中では、自由が利かない。もちろん安心感があります。だけど、58歳という年齢が、自分にまだ可能性があると思っています。私達も保健婦さんもそれを認めています。だから退院させたいと。ただでも退院させたときのケアは誰がするか、ということで、ホームヘルプ協会に（横浜市の場合はホームヘルプ協会がありますので）頼んで、最大限にみてあげてもらう。それも1日3時間です。残った時間をどうするか。そこで“グループたすけあい”そしてボランティアが、なんとかならないかと相談がありまして、先月病院で打ち合わせをいたしました。それで、退院だけでは大変心配ですので、外泊許可をいただいたのが30日です。9時から私が入り、夜の7時までです。

---

### 家庭と地域でのたすけあいを

---

私の家庭がどうなっているかとおっしゃると思いますが、私の主人はサラリーマンで、以前は共働きだったのです。ところが、共働きの出来ない男性だったので、先に帰っても夕食の支度も、掃除も、お湯一つ沸かしてないのです。お米一つ研いでないのです。だから新婚当初、私は言いました。「あなた、先に帰ったのなら、お湯を沸かしてね。お米を研いでおいてくれれば、ご飯が早く食べられるのよ。私も、朝早くから起きて、ご飯の支度をして、あなたを出して、自分も勤めに行って、帰ってきて。そして

また夕ご飯の支度でしょ」そう言いましたら「僕は、夕食がいくら遅くなくてもいい。待っているからいい」と言いました。それで、この男とは共働きは無理だ、と解釈しまして、1年間で共働きをやめました。そして子供を3人作りました。そして、主婦をやっていたわけです。そういう経過があって、家事については非常に疎い男ですし、何もしなかったのです。ところが嬉しいことに、「たすけあい」を始めたら、家庭内の助け合いができてきました。

私どもの活動は、先ほど言いましたように、ヘルパーだと思いません。春休み、夏休みは、子連れで活動します。子供達にも、お年寄りの困っている姿を見せたいのです。もちろん働かせます。半人分載きます。子供も困ったお年寄りを見て、役に立って、大変喜んでいます。勉強になっています。また小さい子の子守にも連れていきます。

“たすけあい”を始める前も、今まで私は、いろいろな形で活動してまいりました。それも、主人のため、子供のためと思ってやってきたのですが、今考えてみると、自己満足だったことが“たすけあい”を始めてからわかりました。自分自身も謙虚になれます。そして子供達に対しても、命令することがなくなりました。その事で、主人が、日曜日には必ず掃除機をかけてくれるようになり、夕食の片付けも手伝ってくれるようになりました。自然体でそうやって来たのです。私の家族だけがそうかと思ったら、みなさんの家庭もそうだとことです。

実は、高齢化社会に向かうということは、社会のシステムを直していかなければならないということなのです。私達も自分の家庭を見直さなければならぬ。それは、親に対しても考えなくてはいけないということに気がきました。



そしてやはり、サービスの充実ということも、すごく大事です。横浜市の場合、これが、大変立ち遅れています。やっと入浴車が入ったばかりですね。だけど、入浴車が月に2回入っても、お年寄りの体の垢はたまる一方です。

そして、連帯が抜けております。縦系列なんです。保健所と、福祉事務所が、連絡を取り合っていないのです。だから「1件のケアについて、家庭単位という考え方でいってほしいと」私は口をすっぱくして言っております。福祉事務所の職員、ケースワーカーさん、保健所の保健婦さん、訪問看護婦さん、この方たちは私の言うことをよくわかって下さいます。ところが、一つの機構の中に入ってしまうと自由が利かないんです。それが、これからの課題ではないかと思えます。

グループたすけあいは、今ちょうど5年目を迎えて、4年目でやっと、赤字を解消しましたので、これからは、もっと新しい分野も始めてみたいと思っています。そして、活動の記録などもまとめてみたいと思っています。事例からお話したら、あらあらと思うような、あの綺麗な街からは想像できないような事例が、いっぱいあるということは知っていただきたいと思えます。

## パネラーからのひとことコメント

司 会  
緒 形 昭 義

どうもありがとうございました。以上でひと  
とおり皆さんの問題提起を聞きました。これら  
を聞いた上で、最後に、それぞれの方から5分  
くらい追加すべきお話をお願いします。

では阿部先生、よろしく願い致します。

「孤独」に耐え、  
「孤立させない」支えを  
阿部 志郎

日下部さんの事と、清水さんのおっしゃた事  
に、一言ずつコメントをしたいと思えます。

日下部さんのお話の中に「英国では、老人が  
自分の権利を守り、プライバシーを守る。しか  
し同時に、隣人の人の権利を守る。できるだけ  
自立しようとしている」ということがありまし  
た。ヨーロッパで言えば、10%代の同居率だ  
と私は思いますが、ほとんどが、自分で生活  
していらっしゃる。

さて、私どもの場合、一つの隘路は、家族と  
離れて独り暮らしをすることが不自然と考える  
のです。私の街の、横須賀の調査によりますと、  
老人に「何故家族と同居するのですか」と聞くと、  
その約半数は「自然だから」と答えます。  
家族といることが自然であって、家族と同居し  
ないのが不自然である。こういう気持ちが、や  
はり私どもに残っているのです。これを、一体

どう克服するかということを考えなければ、こ  
れからの、私どもの、高齢化社会に於ける家族  
の生活、あるいは老人の自立ということは難し  
いのではないかと思います。ここをどうするか  
というのが一つです。

そしてまた、一人で生活するのは孤独です。  
人間は孤独に耐えなければなりません。そして、  
孤独を乗り越えるためには、人と協同し、ある  
いは趣味を生かし、社会参加をするということ  
をします。しかし、基本的には孤独に耐えなけ  
ればならない。人間は、「孤独」には耐えられ  
ても、「孤立」には耐えられないのです。そこ  
で、一人という生活の中で、夫婦のみという生  
活の中で、お互い孤独に耐えていかなければな  
りませんが、その自立をしていく事をどう支  
えていくかということが、孤立化させないとい  
うことです。それにはいろいろな方法があると思  
いますし、多様化していく社会の中で、多様  
な形があるのが望ましいと思えます。地域によ  
り、あるいはそれぞれの形によって、ふさわし  
い形があるということです。

清水さんのお話の中で、大変感銘を受けたの  
は、子連れでお出掛けになるということです。  
これは、日本では、確かにあまりありませんで  
した。私の施設で30年前、ある代議士の奥さん  
が、おじょうさんを3人連れて障害児の施設に  
ボランティアをされますときに、その小さな子  
供達にガラス磨きから、床ふきから、全部一緒  
にしました。私は、そこに大変感心させられた  
のです。これから私どものサービスに出ていく  
姿を、子供に継承させていく、子供と一緒にそ



れをしていく。御主人と一緒に出るというのは難しいと思いますが、清水さんのお宅の場合は御主人が後ろで、掃除機をかけているようですから……。子供が育って、一緒にお母さんが出ていくという姿は美しいと思います。こういうあり方、大いに学びたいと思いました。

## 地域福祉を身体での体得を

日下部 禧代子

清水さんのお話、実践なさっている中から出てきたお話で、私一つ一つくものでした。それから、家族ぐるみでということの意味は、非常に大きいと思います。私の知合いのあるボランティアのグループでも、最初は、本当にどうしようもないくらい夫がブツブツ言っていたそうです。ところが、だんだん感化されて、「何だ、があったってで死ぬわけじゃないか」というようになって、そのうち自分でいろいろなことをしてくれるようになった。その方のお宅では、息子さんが成長するにしたがって、（その方は、20年もボランティアをやっている方なのですが）息子さんは、療法士—今一番少ないと言われているPT、OT—の道を進まれています。そう考えますと、子供の時から、お互いに必要とし合う仲間なんだと、支え合う存在なんだと、その様なことを体得していくのは、とても重要なことなんだと思います。

イギリスでも子供達が、私達のボランティアをしていた老人センターに、いつも来ていました。初めは誰かのお孫さんかなと思ってたのです。普通の日の授業のある時間ですから。ところがそれは、コミュニティーサービスという科目があり、コミュニティーサービスの一つとして、授業時間中に老人センターなどにきて老人と交

流しているのです。自分達が自分達の住んでいる地域をお互いに支え合って連帯し合っていくということ。そのことを、頭でなく体で覚えていくというのは大切だと思います。これからの日本の、特に都市において、家族がだんだんと小さくなっていきます。そして、一緒に住みたいと願っても、一人息子、一人娘が海外転勤ということだってあり得るんです。農業社会ではございませんから。自分の気持ちで一緒に住みたいと思っても、住めない状況がたくさんあるのです。それは、都市における高齢化の、大きな問題の一つだと思います。そうやってきますと、地域に住む人達が、お互いに、どの様に支え合うかということ、そのことを頭でなく体で覚えるということは、とても必要だと改めて思いました。

阿部先生が先ほど孤独の問題をおっしゃいました。人間が一番惨めになるのは、（マザーテレサの言葉ですが）「人に対して無関心になることである」と。そして「人から無視された時、人間は、最も貧しく惨めになる」その事が、いま阿部先生や清水さんのお話を伺いながら、胸の中に甦ってまいりました。人間というのが一番淋しいとき、それは人から無視されたとき、これは子供であっても、まして長年生きていらしたお年寄りであればあるほど、無視されることは、非常に辛いことなのではないかと思えます。人間というのは、誰かにとって自分は必要な存在だと思う、そこから生きていくことの意味を見出していくのではないか。それがあからこそ、明日を生きようという気持ちが出てくるのではないかと。自分は、誰からも必要とされていない存在だと思ったとき、誰が、明日に対する希望を持つだろうか。改めてそう思いました。

## 親子で会員、相互扶助の実践

清水 雅子

男性の方達—私の主人もそうですけれどもが私達の活動に対して、協力的になって来たという事は、自分が定年退職したときに、自分も参加できる会なので認めてくれたのではないかなと思ってます。“グループたすけあい”に男性会員は2人しかいません。需給会員は、3分の2以上が男性です。その矛盾を考えて下さい。

それからもう一つ、私どもの会に、親子会員が増えています。親のほうで、需給会員で、子供のほうで会員です。私の家も、実はそうなんです。だから、親からSOSが来ても、月曜日～金曜日—平日の昼間でしたら、私は参りません。地域の方に行っていただきます。夜と土日は会員の活動は、原則的にお休みですから、そのときには子供として行きます。そういう意味で、家族というものは、プライバシーは大事だけど、閉ざされた関係でなくて、開かれた関係にすべきでないかと、今感じております。

いろんな意味で、気づくことはたくさんあるのですがやはり、地域の中で、老若男女が、体に不自由があっても、年をとっても、仲よく暮らせる地域社会が、一番人間らしい住みかではないかと感じております。

## 地域社会のシステムづくりを

司会 緒形 昭義

「高齢化社会」「都市化社会」両方が一緒に

来るこれからの社会を考えて行くとき、地域社会を形作るというのは大変難しいものだと思います。特に、今のお話を聞いていますと、昔作られたシステムが、どんどん変わっていく社会に対応していない。新しく変わっていく社会に対して、新しいシステムを作っていないかぎり、我等の未来がない。このことが、だんだんはっきりしてきているのに、なかなかうまくシステムが作れない。こういう話だと思います。

一つは、お上が作らないのなら、自分達でやろう。こういうグループがどんどん出来てきた。外国では、そういうことができたという話もありました。これからはそういう意味で、私達が突入していく時代に即した、新しいシステムというものを模索して確実に作っていかない限り、うまく問題が解けていかないのではないかという感じが、非常に強く致します。

今日の三人の中にも、「それではそういうシステムを、私が直していこう」という決意をなさった方がいらっしゃいます。その方をサポートする会が、この後引き続き行われます。皆さんそちらの会にも、御参加いただき、御歓談いただきたいと思います。

シンポジウムをこれで終わらせていただきます。

＜この原稿は、1989年6月23日に横浜「寿宴」で開かれた、当自治研センターと横浜高齢化社会研究会の共同主催のシンポジウムの記録です。文責はすべて編集者にあります。＞

1989年8月25日

自治研かながわ月報第20号(1989年8月号,通算84号)

発行所 社団法人神奈川県地方自治研究センター

発行人 横山桂次 編集人 上林得郎 定価1部 500円

〒232 横浜市南区高根町1-3 神奈川県地域労働文化会館4F

☎ 045(251)9721(代表) FAX 045(251)3199

振替口座 労働金庫本店 1365-100982 横浜銀行市庁舎支店 317-709629

### 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にあります。会費は個人会員月 1,000円、賛助会員月 500円のどちらかを選び、半年または1年分をそえてお申しこみください。
3. 詳細は自治研センター事務局 ☎ 045 (251)9721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。