

21世紀の明るい高齢社会づくり

- 1999年国連国際高齢者年を迎えるにあたって -

1998年12月11日 於 京都府国際センター



同志社大学文学部教授
岡本民夫

最近はよく、明日は今日の続きではないという言葉に象徴されますように、社会、経済、政治等の側面において、目まぐるしい時代です。そういう中で、いろんな角度からこの高齢者問題をどう考え、更には自分の生き方や目標をどのように定めるかという、生き方の問題も含めて話を進めていかなければと考えています。来年は国際高齢者年ということで、国連が提唱いたしました**自立・参加・ケア・自己実現・尊厳**というこの5つの目標、各々それの事情に合わせて、この事業を展開していくこうということです。国連は1981年に国際障害者年をもうけ、大変大きな発展のきっかけになったように、改めて高齢者問題を各界各方面から考え方直すという意味においても、非常に大事な年ではないかと思います。

最近、環境問題等で「グローバライゼーション」という言葉がよく使われます。単に特定の国や地域のみをターゲットにしたものではなく、地球規模で物を考えるということです。これはもう人口・自然環境・資源等の問題にしても、そういう角度でのものを見なければいけないし、また、国際高齢者年に象徴されますように、人間の生活問題もまさにこのグローバライゼーションという視点から見なければいけないと私は思います。そういう意味でも、今回のこの国際高齢者年というのは大変時宜を得た試みだらうと思います。

折しもまた、今年は国際人権宣言が国連総会で採択されてからちょうど50周年に当たり、いろんなところで行事が行なわれています。先日も、高齢者の権利擁護をどうするかということで、京都弁護士会と一緒にシナポジウムを開いたわけですが、そこで高齢者の尊厳や、人権をどう守るかということが非常に大きな課題となつて出てきました。人間が人間らしく生きるために、どういう形で自由を得るかということと、同時に社会的に

安定した生活を、いかなる方法や手段で確保するかといった、自由権と社会権という角度からこの国際人権宣言の50周年記念行事が行なわれているようです。

ところで21世紀に向けての問題を考えていくときに、まず高齢者の現状を見ておく必要があるのではないかと思います。例えばフランスの場合は非常にゆっくりと高齢化が進んで、大体19世紀の終わり頃からすでに高齢化社会に入り、その人口の占める比率が14%なるのに127~8年かかることがあります。それに対して日本はわずか25年でそれを達成したという超スピードであります。これはいろんな意味・意識の面でも、制度や対策の面でも、あるいは社会の仕組みという面から見ても大変大きな問題です。フランスなんかはゆっくり進んだものですから、いろんな経験をじっくり積み上げながら、経験豊かな対応がなされたのに対して、日本の場合は急激にやってきたため、その対応に右往左往、今もって十分な対策ができていないというのが現状です。

高齢化という指標は、簡単にいえば要するに総人口中に占める65才以上の人口比率ですので、これは地域によって国によって、差があつて然るべきだし、総じて先進諸国と言われる工業化の進んだ地域では、高齢化率が高いのは当然であります。それはものの豊かさ、生活環境の良さ、衛生環境の良好な状態、或いは栄養とか、その他のバックアップの条件がいいということです。開発途上国は依然としてまだ平均年齢が50才以下のところがあります。国によって非常に差があります。勿論乳児死亡率とは非常に関係があります。生まれた赤ちゃんが1才で亡くなると、83才まで生きた人との間に差があるのは当然で、そういう意味では、統計上のマジックも含まれていることも明記しなければいけないと私は思います。従って国際レベルで高齢者問題を考えいくときには、



高齢化率にあまり惑わされずに、むしろものの考え方を少し柔軟に展開をしていかなければと思ひます。

いずれにしても
そういう状況を踏

まえて、日本の高齢者の現状はどうか、簡単にいうと、3つの大きな特徴があるかと思ひます。**1つは高齢化のスピードが、諸外国に例を見ない程早かつた**ということ、これの対応においても、ハードレベル、ソフトレベル、あるいは人的対応も含めて後手後手に回つてしまつた。

2番目の特徴は、高齢層、英語でいうオールドオールドといわれる人達が、急に増えているということです。一般に70後半の人をオールドオールドといいますが、今100才人口が1万人を越えるという日本の現状があるように、非常に後期高齢層が急速に増えております。この頃から心身の機能の衰えとともに、病気の罹患率が急速に上昇してくる。とりわけ身体的なハンディキャップや要介護性という事態を招く比率が高くなつてくる。**3番目として高齢化といつても地域格差が大きい**。高齢者人口の地域的な分布が極めてアンバランスであります。

高齢者問題とその対応については、非常にいろんな局面をもつてゐるということは、先刻ご承知のとおりと思われます。その中の**介護保険**に触れてみたいと思います。総務庁が声明を行ないました老後の意識調査によりますと、老後が何が不安ですかという問い合わせに対してはほとんどの方が、老後の生活をどのように暮らすか、年金はどうなるか、ボケたりしたらどうしようとか、寝たきりになつたら誰が面倒を見てくれるのか、などの介護に関する不安が前面に出てきています。事実また、そういう介護を巡つて非常に悲惨な事態も起きており、これをどのように解決するかということは、医療問題とともに非常に深刻です。介護については経験のない方が大部分で、どういうふうにサービスを利用していいのか判らないという人が圧倒的に多いわけです。そんな人のために介護サービス計画、ケアプランと言つてますが、ケアマネージャーといわれる専門家の手助けを借りて、この人にとって意味と価値のあるサービスとは何なのか、という事を一緒に考えるというサービスも行なうようになっています。その判断に基づいて、介護保険施設を使うのか、また在宅介護にするかを選択します。

介護保険では在宅サービスとしてサービスを受けられますか、フルメニューが使えたらいいのですが、要介護者と判定された場合でも、5段階の基準があつて、最高32万円ぐらいの給付限度額で、11種類ほどのサービスの中から選ばないといけない。勿論施設に入る場合でも、その保険がきくわけですが、それほど選択肢が豊かにあるわけではありません。なんとか最高で1日1万円ぐらいの介護料が、保険からおりてくるということです。

ただし、キャッシュで給付されるのではありません。これはドイツと決定的に違うところで、ドイツはだいたい82%強が現金給付を受けております。それに対して日本はあくまで**現物給付**であるというのが特徴です。それは女性の審議会の委員さん達が頑張った結果なのですが、30万円も介護料が保険からおりてくるとすれば、女性が職場にとどまって、30万円の給料を得るより、家で親の面倒をみて、介護料を貰うほうがよいということになれば、これまでの男女共同参画社会創造への、女性の社会進出というよい形態が、女性は家庭に、という封建的な形に引き戻されてしまうことにならないか、との理念が承認された結果として、現金給付はしないということになりました。

また、男性の介護への参加ということが大きな問題になっており、最近男性の中に例えば共働きの夫婦が要介護の老人を抱えたときに、男性が仕事を辞め、介護に当たるというケースが出てきました。しかし、まだまだ介護に携わる80数%が女性であるのが現実です。しかもこのごろ、介護者のほうが高齢化をしてきて、よくいわれる老老介護、つまり90才のおじいさんを、88才のおばあさんが面倒を見るという事態がおきています。これは共倒れの危機です。あるいは、シルバーハラスメントといわれる、虐待・暴力という悲惨な事態が起きて、介護地獄と言われるような、実態があるわけです。

従つてこれから社会というものは、そういう社会的な仕組みを、いかに効率よくうまく使って、介護者側の負担を軽減すると同時に、その余力を自分の生活のあり方にどう繋げるかという事が、非常に大事になってまいりました。女性が男性と共に、参加できる社会的な場と機会を用意するためには、それなりにバックアップシステムというものを、体系づけなければいけないと思います。いかに、生きがいですよ、自己実現ですよ、生活の質を求めるQOLですよ、というふうにいつても、それはお題目に終わってしまうわけで、そういう現実をやはり、いかにクリアしながら、文字通り「生きがい」や、「自己実現」や「QOL」を、**実質化**するかというところに向けて、何かをしないと、これから21世紀、あんまり明るくはならないという印象をもつわけです。国際高齢者年が、間近かに迫つてまいりまして、自立・参加・ケア・自己実現・尊厳の5つの目標に向けて、どの角度から何をどういうふうに、展開していくらいいかとみんなで一緒に考えていくしか方法はないと思っています。



(講演会のあとクリスマス会で楽しい時間を過ごしました。)