

高齢者の地域ケアシステム形成の責任と課題

石倉 康次

高齢期は「総括期」

人の高齢期は、人生の「完成期」とも「総括期」とも言われる。個人史において高齢期が「総括期」とするなら、高齢者問題がさかんに取り上げられる今日の日本は、ここにいたる日本社会の歴史の総括的な姿がそこに示されていると見れるのではないだろうか。いま日本の「豊かさ」を問う議論が大きな流れになってきているが、「豊かさ」を問うことはある意味では、歴史をたずねることなしに可能である。しかし、高齢者問題を問うことは日本の歴史を問うことにむかわせる必然性を持っている。今の高齢者や高齢者を親に持つ世代が動員され支えてきた戦後日本の経済発展の質が何であったのかふりかえる作業に、私たちを誘うわけである。とぼしい社会資源のなかで自分の健康だけがたよりの高齢者がくらす過疎地、高度成長期に開発された大都市圏のニュータウンで高齢期をむかえる退職者夫婦世帯、地上げや家賃の高騰に揺れる都心部の借家にくらす高齢者。これらはいずれも地域で高齢者を支えるシステムの構築が切実に求められている舞台であるが、このような地帯は戦後日本の経済発展が不可避免的に生みだしたものにほかならない。高齢者の地域ケアの必要根拠を、お題的に「都市化」「核家族化」「女性の労働者化」一般にもとめる議論が多いが、それでは責任の所在が意識的にか無意識的にか

あいまいにされてしまう。家族や地域の高齢者を支える力を解体し、高齢者を支える社会的資源やシステム形成を怠り、今日の高齢者問題の深刻化をきたした責任は、戦後日本の経済発展を推進してきたものにあることを、戦後過程の「総括」によって明確にすべきではないだろうか。

若い世代の眼

今の若い世代は「高度経済成長期」の末期に生まれ、「飽食の時代」に育った。そしてその多くは核家族に暮らし、高齢者を身近に感じたり、その影響をうけて成長してはいない。日本の核家族には、スウェーデンのように大人になれば親と世帯分離するが親子の付き合いや人間関係は濃密に続けるという習慣がまだ根付いていない。農業や地場産業を破壊し、大企業中心の地域開発が推進された結果、若い世代は仕事をもとめて大都市に集中し、しかも狭い住宅を確保することがやっとという状態が放置されるなかで、いわば外的に強制された核家族化が短期間に進んだからである。また、この過程で地域社会も同じように切り裂かれていった。子どもから高齢者までの各世代がバランスのとれた構成で身近に共住しているのではなく、過疎地には高齢者が、ニュータウンには同一世代がというように世代的に偏向した住民構成となった地域社会がつくられた。さらに、住宅が市場メ

特集・高齢者生活保障の現代的課題

カニズムを基礎に供給されてきたため、住宅地により所得階層が分れることにもなった。こうして各世代、各所得階層がばらばらに隔離されて住む地域が形成されてきてしまった。地域社会でも若者は高齢者と身近かに会うことはなくなってしまったのである。

高齢者福祉の担い手は、こうして形成された大都市部の若者のなかからは育ってこないのだろうか。そんな思いにさせられることを最近体験した。非常勤講師をしている大学で受講生に課した「社会福祉と地域の関係について思うところを述べよ」という課題レポートに次のように書いて提出した学生があった。

「かつて、近所づきあいとして、隣近所で困っているときは助け合うのがあたりまえだった。核家族化が進むなかで地域の役割はほとんど少なくなっている。それまであたりまえだったことをみんな福祉サービスへぶち込み頼りきっている。学校のこと教育のことはすべて教育サービスという第三者にまかせきりで都合のいいときだけ愛情をふりかざす。自分の親でもホームに預ければいいと、他人に面倒なことをおしつける。そんな家族もいやらしさを感じる。何か自分でできることはないか。そんなことも一度も考えずにホームへ入れてしまえという発想がどれだけ老人の心を傷つけてきたか。自分のことばかり、都合ばかり考え、金、金の発想は本当に嫌だ。自分が社会福祉を勉強して結局こんな人達の尻ぬぐいをしてやっているだけではないかと思うとやりきれなくなる。私が福祉の勉強をやっているのも偽善の仮面をかぶっているのではないのか。都市化した社会で育ってきた私の心の中に自分だけ何とかなればいいという考えが根をおろしている。私達のようなかつての“コミュニティ”というものを

知らないものにとって“地域へのかかわり”とは自分とは関係のないものなのだ。」

福祉を学ぶ学生が、自らを偽善者ではないかといぶかる心をもっているとはいささかショックであった。しかし、彼が東京のベッドタウン千葉県H市で育ったこと。学校は荒れ、住民の多くが共稼ぎサラリーマンという「定時制」住民、成人した子ども達は他出し、昼間は人数が少なくひっそりとしている。住民の第一世代はそろそろ高齢期に入りつつあるが高齢者向けの公的福祉サービスがないに等しい。住民の多くは地元の政治に無関心で投票率も低い。まるでアメリカの荒廃した都市のようだという彼の解釈を聞いて、やっとその思いを理解することができた。

家族の介護力の低下と地域ケア形成の責任

とはいえ、彼の言うように社会福祉は自分のことしか考えない人のための尻ぬぐいをしているのであろうか。この意見は老人ホーム入所者家族から費用徴収をするのを合理化するためや、老人の入院費の負担額の値上げを合理化するためにだされた「家族で世話をしている人との公平を期すため」という論理に通じるところがある。

自分の力で介護したくても住宅条件や介護にさける人手と時間のなさでそれを断念せざるを得ない現実がある。今の労働者家族には、所得、労力、住宅などの点から介護力が著しく低下し、親の方もそんな事情を知って世話になるまいと体力が続くかぎり頑張ろうとする。そうして、お互いが我慢してとことん頑張り、その限界が来たとき社会福祉に頼ることになる。それが非難されることなのであろうか。多くの労働者はみずからの労働力を売ってみずからと家族の生活を再生産してきた。彼に支払われる賃金には

親の老後生活費は含まれていたのだろうか。また労働者が手にする賃金と住宅の価格や家賃水準からいって、親と共に住める住宅の確保はいかに困難なことであったことか。そのうえ、親元を遠く離れた労働者が親との同居を選ぶことは、収入の低下を覚悟して職場を代わるか、あるいは長年培ってきた地域の人間関係の網の目から親を切り離してしまう犠牲を払うことを意味した。高齢にはいつての環境の激変は深刻な影響をその人の心身にもたらすことは必然である。もし、日本の国土と産業が均衡ある発展をとげ、職住が近接していたり、社会保障・福祉政策や住宅・土地政策に系統的に力が入れてきたのなら、労働者がこのようなジレンマに追い込まれることはなかったであろう。東京と太平洋ベルト地帯を中心に国土の開発を行ない、しかも、土地政策がほとんどないに等しく、大都市圏の地価高騰とバブル経済下の土地投機で人間らしい居住条件の獲得はほとんど絶望的となり、都市に住もうとする労働者にとって、なにかを犠牲にしないかぎり住居の確保は不可能となってしまった。

さらに、要介護の状態になる契機が多くが脳血管疾患や心臓病、糖尿病である。その原因は食生活や飲酒、喫煙などの生活習慣にあると一般に言われるが、長期にわたる労働形態や労働にかかわるストレス、労働環境などの影響も無視できない。

こうみえてくるなら、家族の介護力の低下と地域ケア形成の責任は、戦後の経済成長路線を促進し、労働者の人間的な生活条件の形成を軽視してきたものにまず帰せられるべきと言えるのではないだろうか。したがって、低下した家族介護力を支える地域ケアシステム形成に必要な費用の大半はそのものたちが負担すべきなのである。この点からみて、福祉関係施策に対する

国庫補助率が2分の1でしかないこと、高齢者保健福祉10カ年戦略（いわゆる「ゴールドプラン」）と引き換えに導入された消費税がすべての国民に一律に課税するものであることは大いに問題にされるべきであった。健康保険や厚生年金の事業主負担が2分の1でしかないこと、国民年金や国民健康保険への国庫負担の縮減も同様である。また、単なる「公平論」から公的な高齢者サービスについて利用者の負担を強いることは、家族や地域の介護力の低下を招き、成人病増加の条件を作り、かつ社会的に対応すべきで、システムの整備を怠ってきたものの責任を不問にし、問題の後始末を高齢者やその家族に押しつけることにほかならない。さらに、保険会社による介護つき保険や不動産業者による有料老人ホームなどの市場形成を誘導するという最近の国の政策動向は、1個人1家族では対処できない問題への対応の必要性にサービス商品の提供によって応える方向をめざしている。これは一方で問題を放置しておいて、それをあらたな過剰資本の増殖の場として市場開放しようというわけでこれほどの非効率はない。

このような福祉に関わる責任問題について日本の労働者や労働組合はまだ本格的に問うたことはない。かつて1970年前後に革新自治体が日本の全国に誕生したとき、すすんで地域福祉サービスの提供を単独の財源ではじめたことはある。だが、財政危機の壁を突破することは出来なかった。それは、問題の責任の所在を積極的に問うのではなく、住民の立場にたつ自治体が単独で引き受けようとしたことからくる限界でもあった。今、その限界を乗り越える社会的な力の形成が求められている。

地域ケアシステム形成への2つのアプローチ

いま「在宅福祉」や「在宅看護」が政府によ

特集・高齢者生活保障の現代的課題

って強力に推進されようとしている。高齢者の地域ケアシステム形成という点から単純に歓迎するわけにはいかない。その背後には、医療費への国庫や社会保険財政からの負担の縮減をねらいとした高齢者の長期入院拒否、高齢者向け医療サービスの希薄化、その受け皿として「在宅福祉サービス」「在宅医療・看護」を促進しようとする圧力が動いているからである。そしてこの動きは、医療や福祉の中に利用者の負担を求めること、公的制度や医療保険の対象外の「自由契約」制度をつくりだしてこうとする動きと一体となって進められている。現役労働者の介護不安に対処し女性労働力を確保するという資本の立場からも介護の社会化を促進せざるを得ないという背景もある。これを高齢者ケアシステム形成の第1のアプローチとしよう。

一方、高齢者や勤労者の側からも在宅サービスや地域ケアシステムの形成を求める切実な現実があり、その現実を根源的な出発点にし、社会的な対応をすべきものとして何が求められているのかを徹底して追求する立場から地域ケアシステムの形成を探求する第2のアプローチがある。

第1のアプローチは医療費削減が重視されるが在宅医療や在宅看護の質は軽視される傾向を有し、介護家族の負担が軽減されさえすれば介護されている高齢者に人間の尊厳が損なわれるような処遇がされていても問題としない傾向を産み出す危険性を伴っている。第2のアプローチは具体的なサービスのなかで第1のアプローチが有するそのような傾向や危険性に対立しつつ形成されてきている。この第2の立場にたった高齢者地域ケアシステムは次の3つの側面をもってすすめられている。

高齢者地域ケアシステム形成の3つの側面

そのひとつは公的責任において運営され、地域ケアサービスの体系はそれぞれの地域の必要にもとづいて整備され、開発されていくという側面である。このケアサービスの体系には「在宅福祉サービス」にとどまらず通所サービス、入所施設も含まれる。また介護サービスやリハビリサービスなど、もっとも緊急性を要するねたきりや痴呆などの要介護者向けサービスから、緊急時対応サービス、疾病予防や健康保持サービス、社会参加の条件づくりまで含まれる。また、在宅ケアの条件ともなる住宅対策や高齢者が外出しやすい都市環境の整備も視野に収められる必要がある。高齢者向け保健・福祉サービスが我が国においてももっとも発達しているのはおそらく東京都下の自治体であろう。少なくとも全国の市町村においてそこで実施されているくらいのサービス水準の確保がめざされるべきだろう（全国老地連と東京老地連発行の『東京の区市町村における高齢者福祉単独事業一覧』参照）。さらに、医療機関との連携も不可欠である。そして、おのおののサービスメニューがそれを必要とする人に実際に提供され生活を有効に支えているかを利用者や市民がチェックできる機構づくりも必要である。

第2の側面は、サービス体系の整備をめざすとりくみと並行して、それぞれの地域社会において希薄になった住民同志の交流と連帯の復活をめざすことである。各地ですすめられている高齢者問題の学習や高齢者施設の見学運動のとりくみ、ボランティアによる家事援助や話相手の活動は、このような地域住民の交流と連帯を再組織する活動としての性格を有しているだけではなく、福祉拡充をめざす住民自治の草の根の力を育てることにもなっている。また、

高齢者自身が労働組合の一員として設立した年金者組合、老後保障をすすめる会などは要求団体としてだけでなく、地域の高齢者の交流と連帯を深めるとりくみを発展させつつある。

第3の側面は、高齢者とその家族、さらには広く市民のなかにある地域ケアを必要とする要求をキャッチし、その利用者、対象者の立場にたって、公的なケアサービスにつなげたり、住民の連帯と交流を活性化させる方向につなげる役割を果たす前線部隊を生みだしているという側面である。このような役割は本来、福祉事務所のケースワーカーや保健所保健婦など公的機関の専門労働者に期待される役割であり、実際にその役割を担ってきたという実績もある。しかし、第二臨調以降、公務員が対象者や市民の側に立った仕事を継続することは、広範な住民の支持と要請を背後にしないかぎり不可能な状況が生まれてきている。このようななかで、住民の立場に立つことを追求してきた民間医療機関、民間社会福祉法人の職員やヘルパー、ケースワーカー、高齢者団体をはじめとする住民組織、地方議会議員など民間団体のなかからこの第3の役割を担う動きが形成されつつある。

高齢者やその家族と市民の側に立った地域ケアシステムはこのような3つの側面が、複合的に展開したときに実現し発展をとげていくように思える。

まとめにかえて

いま多くの市町村では社会福祉関連八法の改正と高齢者保健福祉推進十カ年戦略を受けて、ホームヘルパーの増員と在宅介護支援センターの設置、特別養護老人ホームや老人保健施設の開設が急がれ、老人保健事業に関わる市町村保健婦の再編成も行なわれている。また、在宅サービス事業委託の受け皿づくりとしての福祉公

社、事業団、社会福祉協議会、ボランティア協会の設立や再編成も急ピッチで進められている。このような動きのひとつひとつに、先の地域ケアシステム形成の2つのアプローチの違い、高齢者とその家族や勤労者の立場に立った地域ケアシステム形成の3つの側面から捉えなおして対応することが必要であろう。

1960年代には「ポストの数ほど保育所を！」をスローガンに、労働者が地方自治体を舞台にして運動し、それを実現してきた。その結果、今日では日本の福祉労働者の多数を保育労働者が占め、福祉労働運動の重要な担い手となっている。それから30年近くをへた現在、高齢者の地域ケアシステムの課題を労働者がみずからの問題と受けとめ、60年代の保育運動に匹敵するかそれを上回る規模の運動を、全国津々浦々の市町村で構築していけるかどうか問われている。そしてこの運動は、高齢者が生きてきた歴史を問いなおし、すべての人が高齢期にそれぞれの人生の花を咲かせることをめざす文化運動としての性格をもつように思われる。

(総合社会福祉研究所主任研究員)