

# 高齢期の貧困・孤立問題と 生活保障の方向性

河合 克義

## はじめに

高齢者の貧困・孤立問題は、最近起こったものではない。特に、孤立問題は、わが国の場合、1990年代に入り、孤独死、餓死といった社会問題として注目されるようになった。そのきっかけとなったのは、1987年1月に起きた「札幌母親餓死事件」であった。餓死、孤独死の実態は、当時、調査もなく、把握することは難しかった。しかし、実態を顕在化させたのは、1995年1月の阪神・淡路大震災であった。2000年1月14日付の読売新聞は、震災仮設住宅での「孤独死」が5年間で233人にのぼっていると報道した。

この「孤独死」は、震災後の特殊事情で起こったものなのか。そうではない。額田勲医師は、「仮設住宅でみてきたこと」として、「戦後に多数みられたショッキングな餓死のような死にざまは、もはやこの社会では絶無と考えられてきた。だが、そうではなくて、現代の弱者層に広範に発生する可能性があることが、仮設住宅で次々と目撃された。」（額田勲『孤独死－被災地神戸で考える人間の復興』岩波書店、1999年）と述べている。つまり、孤独死が被災地の特殊な例ではないということである。

2020年1月上旬、新型コロナウイルス感染症が国内で確認された。以降、今日まで、その感染は収まっていない。感染症予防のために、人との接触を避けることが重要であるが、そのことで人

とのつながりが弱くなり、孤立状態が陥ることが言われている。

東京都健康長寿医療センターが、2020年8～9月に実施した調査の結果によれば、「社会的孤立者」（別居の家族・親族や友人・知人とのつながりが週1回未満の者）の割合は、コロナ流行前（2020年1月）は21.2%だったのが、コロナ流行中（2020年8月－調査時点）には27.9%となり、6.7ポイント増加したとのことである。そして「その程度は男性であるほど、高齢であるほど大きい」という（[https://www.tmg Hig.jp/research/release/cms\\_upload/20210819\\_1.pdf](https://www.tmg Hig.jp/research/release/cms_upload/20210819_1.pdf)、2022年11月19日閲覧）。

たしかにコロナ禍が、孤立状態を深刻化させたことはそのとおりであろう。しかし、額田がいうように、社会的に弱い階層での生活状態の格差が孤立状態の様相に大きな影響を与えていること、つまり階層格差が貧困・孤立問題の根底にあることを見る必要があるのではないか。

## 1 高齢期の貧困と孤立をどう見るか

筆者は、高齢期の貧困と孤立の問題を考えるには、（1）経済的基盤、（2）家族・親族ネットワーク、（3）友人・地域ネットワークという3つの視点からの分析が必要だと考えている。

### （1）経済的基盤

わが国の孤立問題分析は、経済的基盤との関係

を基礎におくのではなく、むしろネットワークの脆弱な状態に注目したものが多く。

しかし、江口英一は、1982年に、「低消費」生活が社会的孤立と孤独を生み出すことを次のように指摘していた。

「低消費」生活をする人びとは、『個人的再生産費目』と『社会的固定費目』に挟撃されて、低所得・低収入なるがゆえに、社会生活を維持するために必要不可欠な『社会的強要費目』の支出をも削減せざるを得ず、したがってその社会生活は圧縮され、社会的欲望や要求（ニード）それ自体もしだいに畏縮し、長期的には心身の衰退、荒廃をまねき、社会的孤立と孤独のなかに追いこまれざるを得ないような、そして現にその中にあるような生活の世帯あるいは人びと」である、と（江口英一『「低消費」水準生活と社会保障の方向』小沼正編『社会福祉の課題と展望—実践と政策とのかかわり—』川島書店、1982年、128～129ページ）。この江口の指摘は、孤立問題を経済的基盤との関係で解明する重要な視点と言える。

実際、港区政策創造研究所（当時の所長：筆者）による「港区におけるひとり暮らし高齢者の生活と意識に関する調査」（2011年）を見ると、緊急時の支援者がいない人は、150万円未満層で42.4%、150万円以上400万円未満層で22.3%、400万円以上層では9.5%と、年間収入が低い人ほどその割合が高い。

経済的基盤が脆弱な層ほど、孤立問題が深刻なのである。

## （2）家族・親族ネットワーク

家族・親族の支えの有無は、確かに生活基盤やサービスの不足を一時的にカバーするものとして機能する。家族・親族のつながりがあるかどうかは生活に大きな影響を及ぼす。日本は、家族・親族のつながりが欧米よりもしっかりしている国と

言われてきた。しかし、今、日本の状況は大きく変わってきている。

例えば、内閣府の「第9回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」（2020年）の結果をみると（[https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/r02/zentai/pdf\\_index.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/r02/zentai/pdf_index.html)、2022年11月24日閲覧）、高齢者が別居している子どもと会ったり、電話等で連絡をとったりしている頻度については、日本では「月に1～2回」が32.7%と最も割合が高いが、欧米3カ国（アメリカ、ドイツ、スウェーデン）では「週に1回以上」（アメリカ42.3%、ドイツ40.1%、スウェーデン42.7%）の割合が高い。子どもとのつながりは、明らかに日本の方が薄いことがわかる。

筆者が各地で実施してきたひとり暮らし高齢者調査のデータの一部を紹介しよう。調査の質問項目の1つに、家族・親族との接触機会の多い時期として「お正月三が日」を設定し、この期間に誰と過ごしたかを尋ね、同時に「ひとりで過ごした」という選択肢をおいてきた。その結果の幾つかを紹介したい。

都市部として、横浜市鶴見区の実質ひとり暮らし高齢者全数調査（2006年実施）では、お正月三が日をひとりで過ごした者は、37.4%であった。東京都港区ではどうか。前出の2011年調査（悉皆）では、お正月ひとりで過ごしたひとり暮らし高齢者は33.4%であった。同じ年、筆者は山形県の全市町村のひとり暮らし高齢者の20%抽出調査（回収率95%）を実施した。同県のお正月三が日をひとりで過ごした者は、26.7%であった。他の地域での調査も実施してきたが、筆者は、わが国のひとり暮らし高齢者の場合、都市と地方の違いを超えて、家族・親族との繋がりが希薄な者が3割前後いるのではないかと推測している。

### (3) 友人・地域ネットワーク

友人あるいは地域の知人とのつながりの程度は、地域社会の安定度と関係がある。日本は、地域格差が大きく、また希望するところに住み続けられる条件が良くない。家族・親族もそうであるが、幼馴染み、学友、地域の友、職場の友人とのつながりは、住むところの移動によって希薄化される。

他方、社会参加活動への参加の程度も、高くはない。例えば、2011年の港区のひとり暮らし高齢者調査の場合、参加している団体・集まりについては（複数回答）、一番多いのは「健康づくりの活動」で20.1%、ついで「趣味の会」が18.5%、「町会・自治会」で10.4%、「学習の会」「老人クラブ」「ボランティア活動」は5%程度であった。反対に「参加していない」は46.8%と全体の半数近くを占めている。同年の山形県のひとり暮らし高齢者調査の結果を見ても、「参加している団体・集まり」は（複数回答）、最も割合が高いのは「老人会」で23.2%、ついで「趣味の会」が20.4%、「地域のサロン活動」が17.1%となっている。「参加していない」は40.6%であった。

以上の「経済的基盤」「家族・親族ネットワーク」「友人・地域ネットワーク」という3つの状態が、貧困と孤立を決定づけている。

## 2 今日の高齢期の生活実態

さて、現在のわが国の高齢期の生活実態はどのようなものか。筆者が関わった全日本民主医療機関連合会（「全日本民医連」）と全国生活と健康を守る会連合会（「全生連」）が行った「健康で文化的な生活」に関する全国調査（2018年～2019年）のデータから生活の現実を見てみよう。

### (1) 「健康で文化的な生活」調査の概要

全日本民医連と全生連は、2017年4月から「健康で文化的な生活」とは何かを考えるために全国調査を共同で実施してきた。筆者は、他の研究者とともに、この調査の企画から分析、報告書の執筆まで関わった。報告書は、2020年12月に『健康で文化的な生活とは何か－全国生活と健康を守る会連合会会員および全日本民主医療機関連合会共同組織の生活と意識に関する調査報告書－』（全315頁）として発行されている。

この調査の対象は、全日本民医連358万8,383組織から700分の1を抽出した5,126組織、全生連5万2,813世帯の10分の1を抽出した5,286世帯である。調査の母数は364万1,196組織・世帯、抽出総数は1万412組織・世帯となる。

第1次調査は、この1万412ケースを対象にしたアンケート調査で、調査時点は2018年4月である。第2次調査は、第1次調査の回答者を類型化し、その典型例を追うための訪問面接調査を実施した。九州から北海道までの全国の29世帯を訪問した。同時に1週間の日記の記述をお願いし、最終的には16人が日記を書いてくれた。第2次調査の調査期間は2019年6月～11月である。

全日本民医連と全生連の2組織での調査であるが、調査票は同一である。全日本民医連の有効回収数は926ケース、有効回収率は18.1%、全生連の1次調査の有効回収数は3,416ケース、有効回収率は64.6%であった。

さて、この調査は、「健康で文化的な生活」とは何かを考えるためのものであるが、この「健康で文化的な生活」とは、憲法25条にある表現である。憲法25条は「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。」と規定されている。「生活」にかかる「健康」「文化」「最低限度」の3つ項目のうち、2つ目の「文化」については、憲法制定過程では議論されたが、そ

の後、特に社会保障・社会福祉領域では「文化」の中身を深めることはあまりなされていない。

憲法制定過程での議論として、25条の中身を提唱・検討した森戸辰男と鈴木義男の役割が、最近注目されている。憲法25条と文化の問題を分析した中村美帆は、その著書『文化的に生きる権利－文化政策研究からみた憲法25条の可能性－』（春風社、2021年）において、森戸と鈴木の文化の捉え方をつぎのように紹介している。

「森戸は文化の前提としての生活の安定・向上を重視しており、生存権による経済的保障の目的として『文化の生成と繁栄』も視野に含めていた可能性が指摘できる。鈴木は贅沢ではないが通常の文明の恩恵に浴し、芸術、社交、読書、修養といった人格価値を高められるような文化を享受できる生活の保障を念頭に『人格的生存権』を提唱し、最小限度の肉体的生存とは明確に区別する立場をとっていた。」(中村美帆、292ページ)

森戸にしろ鈴木にしろ、肉体的な再生産だけではなく、文化を享受できる生活保障の実現を考えていた。しかし、その後、社会保障・社会福祉領域において、この25条の文化を健康と最低限との関連で取り上げられないまま今日に至っている。

筆者は、わが国の国民的最低保障の中身において、文化水準を改めて問うことが必要ではないかと考えている。

## (2) 高齢期における「健康で文化的な生活」の実態

ここでは、紙幅の関係から「健康で文化的な生活」調査結果の中から、全生連調査の65歳以上高齢者（総数2,469ケース）のデータを取り出し紹介したい。全生連調査の全体を見ると、65歳

以上の高齢者が全体の72.3%、平均年齢は、69.1歳、65歳未満の会員が26.4%であり、大半を高齢者が占めている。

### 1) 調査結果から見える高齢者の生活実態

さて、全体の7割を占める高齢者について、以下、特徴を述べよう。まず、性別は、男性が43.2%、女性が56.1%と全体より女性の割合が若干高くなっている。平均年齢は74.7歳であった。住宅の種類をみると、「持ち家」が40.0%、「民間賃貸住宅」が27.7%、「公営住宅・UR賃貸住宅等」が30.6%、「借間、その他」が1.2%である。家族構成については、「単独世帯」が44.3%と最も多く、ついで「夫婦のみの世帯」が27.6%、「夫婦と未婚の子のみの世帯」が9.6%となっている。

まず、高齢者の世帯年間収入をみると、「100万円以上200万円未満」が39.6%と最も多く、ついで「100万円未満」が31.9%、「200万円以上400万円未満」が21.2%、「400万円以上」が7.2%となっている。「200万円未満」の合計は、71.5%と7割を超えている。この年間収入の3階層区分を基軸に、幾つかの項目を分析してみよう。

まず、年間収入別本人の健康状態を表1によって見てみよう。「あまり良くない」と「良くない」を合わせて、年間収入別に見ると、「200万円未満」層が58.9%、「200万円以上400万円未満」層が36.5%、「400万円以上」層が28.1%となっている。健康状態が良くない層は、「200万円未満」層の方が「400万円以上」層よりも30.8ポイントも多い。健康状態は、年間収入が低い階層ほど良くない。

さて、この「健康で文化的な生活」調査では、文化・スポーツ施設の利用状況を把握した。表2がその結果である。この表は、「よく利用する＋ときどき利用する」人の割合を示したものである。「図書館」が23.1%、「映画館」が15.1%、「劇場・コンサートホール」が21.6%、「スポーツ施設」

が10.9%、「公民館・文化会館」が35.6%、「博物館・美術館・民俗資料館・郷土資料館」が13.5%であった。

全体としては、「公民館・文化会館」が3割強で最も割合が高く、他の施設は1割から2割程度となっており、施設利用率は低いことがわかる。ここで特に注意しておきたいことは、文化施設の利用頻度は、階層によって差があるということである。ここでは、「公民館・文化会館」と「博物館・美術館・民俗資料館・郷土資料館」の2つの施設について、その利用状況を年間収入別に見てみよう。

表3は、年間収入別「公民館・文化会館」の利用頻度である。「利用する（よく利用する＋ときどき利用する）」人の割合は、「200万円未満」層では28.5%であるが、「400万円以上」層では

53.7%と、25.2ポイントの差がある。また、年間収入別「博物館・美術館・民俗資料館・郷土資料館」の利用頻度を見ると（表4）、「よく利用する＋ときどき利用する」人の割合は、「200万円未満」層では10.1%であるが、「400万円以上」層では21.9%と、11.8ポイントの差となっている。

すでに述べたように、文化・スポーツ施設を「よく利用する＋ときどき利用する」人の割合は、全体では3割強から1～2割程度と高くない。その利用率も収入階層によって差が見られるのである。

私たちは、「健康で文化的な生活」を広く捉えている。例えば外食、旅行、レジャーなども「健康で文化的な生活」の大切な要素である。表を掲載する紙幅がないので、数値のみ示すが、「外食の頻度」については「ほとんどない＋まったくない」が54.3%、「泊まりがけの旅行（帰省を含む）

表1 全生連調査における高齢者の年間収入別本人の健康状態

	200万円未満		200万円以上400万円未満		400万円以上		合計	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
良い	48	3.1%	26	5.6%	20	12.7%	94	4.3%
まあ良い	115	7.4%	59	12.7%	32	20.4%	206	9.4%
普通	479	30.7%	211	45.3%	61	38.9%	751	34.4%
あまり良くない	658	42.1%	138	29.6%	34	21.7%	830	38.0%
良くない	262	16.8%	32	6.9%	10	6.4%	304	13.9%
合計	1562	100.0%	466	100.0%	157	100.0%	2185	100.0%

\*無回答は集計から除く。χ<sup>2</sup> = 147.637、df=8、p=0.000\* \*p<0.05

表2 全生連調査における文化・スポーツ施設の利用頻度

	%
図書館	23.1
映画館	15.1
劇場・コンサートホール	21.6
スポーツ施設	10.9
公民館・文化会館	35.6
博物館・美術館・民俗資料館・郷土資料館	13.5

※「よく利用する」と「ときどき利用する」の合計

の頻度」については「ほとんど旅行をしない」が68.0%となっている。旅行や外食をしない理由については「金銭的に余裕がないから」が両者とも約6割を占める。

世帯の経済的状況から施設の利用状況に差があること、旅行等外出の費用負担を考えると、文化を享受する費用が安いこと、また交通費が安いことが求められる。文化活動が世帯の収入で左右されるのではなく、世帯の経済条件を超えて社会的に提供されることが求められている。

2) 調査事例から発見されたこと

第2次調査では、第1次調査の回答者を類型化し、その典型例を追うための訪問面接調査を実施した。北海道から九州まで29世帯を訪問し、同時に1週間の日記の記述をお願いし、最終的には16人が日記を書いて送ってくれた。

わたしたちは、第1次調査のアンケートを通して、現状での「健康で文化的な生活」の状態を把握することをしてきた。しかし、訪問調査でさらに気付いたことは、文化を享受するには「享受する力」が必要だということ、また経済的基盤が文化を楽しむ前提であることであった。事例を2つ紹介したい。

〈事例1 70歳代 男性〉

1942年樺太生まれ。父は、樺太で製紙会社の仕事で「流し鳶」をしていた。1948年、日本に上陸した。父は、家族とともに開墾民となった。食べる物が充分でなく、近所からイモの皮をもらってきて、それをすりつぶして団子にして食べた。電気もなく10年近くランプ生活をした。朝3時に起きて仕事を手伝った。小学校には3年生までしか行っていない。

表3 全生連調査における高齢者世帯の年間収入別公民館の利用頻度

	200万円未満		200万円以上400万円未満		400万円以上		合計	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
よく利用する	78	6.0%	61	14.6%	22	14.6%	161	8.7%
ときどき利用する	291	22.5%	155	37.0%	59	39.1%	505	27.1%
あまり利用しない	288	22.3%	102	24.3%	41	27.2%	431	23.2%
全く利用しない	634	49.1%	101	24.1%	29	19.2%	764	41.1%
合計	1291	100.0%	419	100.0%	151	100.0%	1861	100.0%

\*無回答は集計から除く。χ<sup>2</sup> = 135.132、df=6、p=0.000\* \*p<0.05

表4 全生連調査における高齢者世帯の年間収入別博物館・美術館・民俗資料館・郷土資料館の利用頻度

	200万円未満		200万円以上400万円未満		400万円以上		合計	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
よく利用する	12	1.2%	4	1.1%	4	3.0%	20	1.3%
ときどき利用する	92	8.9%	70	19.6%	25	18.9%	187	12.3%
あまり利用しない	219	21.2%	145	40.5%	50	37.9%	414	27.1%
全く利用しない	712	68.8%	139	38.8%	53	40.2%	904	59.3%
合計	1035	100.0%	358	100.0%	132	100.0%	1525	100.0%

\*無回答は集計から除く。χ<sup>2</sup> = 125.184、df=6、p=0.000\* \*p<0.05

本人は、1957年（当時15歳）から営林署の下請けの会社に就職し、その後、土木工場の現場で働いた。健康保険はなかった。

妻は、清掃の仕事をしてきた。2003年、本人61歳の時、腰痛とリュウマチで働けなくなり、生活保護を受給した。現在は、妻も仕事をしていない。

1年に1回ぐらい旅行にでも行きたい。旅行は40年以上行ったことがない。子どもが生まれた年に、温泉に行っただけ。北海道から出たことがない、飛行機にのったこともない。息子が中国地方に住んでいるが行ったこともないし息子の嫁さんの顔も20年以上みていない。本を読むことはない。旅行ということも考えなくなっている。レストランにも行ったことがない。

〈事例2 在日韓国人女性 70歳代〉

戦時中、父が徴用を避けて日本に移住し、その後、本人が3歳の時に、母に連れられて日本に来た方である。本人は、非常に優秀な方で、これまで多くの困難を努力で乗り越えてきた。しかし、その苦勞は、日記の次のような表現ににじみ出ている。「新しい日を7時20分にむかえた。私も家族達も無事な日をおくることが出来ます様に、同じく東に向かって手を合わせた。……今日も無事でくらしませました。ありがとう。」

この方は、毎日、10時から4時まで「イオン」の「高齢者たまり場」で過ごしている。9月14日の日記には次のように書いている。

「私は花が大好きで……ほしいほしいと前から思っていた花がある。でも1,980円ちょっと高い。わたしの1日分の食事のお金だ。……花は毎年咲くけど、私は1日1日が気をゆるせないのだ。ああ……。でも、さあ今日はこれくらいにして夕食をつくり、テレビをみて15日をむかえよう！！」

事例から「健康で文化的な生活」とは程遠い生活をされてきている実態が見えてきた。また、文

化を享受する力を社会的に用意することの必要性を痛感した。

すでに述べたが、文化活動は、世帯の収入で左右されるのではなく、世帯の経済条件を超えて社会的に提供されることが求められていることを再度強調したい。

憲法25条が規定する「健康で文化的な生活」をすべての人に保障するためには、文化活動も含めたミニマムの検討がいま必要なのではないか。

### 3 高齢期の生活保障をめぐる政策課題

#### (1) 社会保障の社会保険主義化

昨今、「自助、互助、共助、公助」という言葉がよく使われている。この言葉を使う際に、保護の順番ということも言われている。つまり、まず第1は「自助」（市場サービスの購入を含めて、自分のことを自分でする）が基本で、次に第2の「互助」（当事者団体やボランティア、住民同士の助け合い）、第3に「共助」（介護保険に代表される社会保険制度）、第4で「公助」（公的サービス）が登場する。第1の対応で解決できない場合に、次の段階へ行き、最後の最後に公的サービスが位置づけられているのである。最後の公的サービスも第3の社会保険が優先される。社会保険の代表的制度として介護保険が挙げられるが、介護保険制度は国民負担を新たに導入し、国民的な相互扶助＝「共助」の制度とされた。こうして公的なサービスである、例えば福祉サービスの開始は、社会保険制度が優先されることになっている。「公助」よりも「共助」優先ということで、全体傾向として社会保障の社会保険主義化が進行している。つまり、公的サービス領域が縮小・廃止され社会保険制度領域が拡大してきているのである。

さて、社会保障の社会保険主義化の方向に大きく舵を切ったものが、介護保険制度の導入である。

2000年にスタートした介護保険制度の基礎にある考え方を示したものとして、厚生省の「高齢者介護・自立支援システム研究会」（座長・大森彌）による『新たな高齢者介護システムの構築を目指して』と題する報告書（1994年12月）がある。

この報告書のなかで「福祉」について次のように記されている。まず「措置制度」である福祉制度を時代遅れのものと評価している。「高齢者を『措置する』、『措置される』といった言葉そのものに対して違和感が感じられる」「措置制度をめぐり種々の問題点が生じている」とし、措置制度では「サービスを選択できないほか、所得審査や家族関係などの調査を伴う」という問題がある。また、措置制度よりも社会保険の方が「被保険者がサービスを積極的に受ける」「権利性」が明確だ。そして、税制による福祉制度は、「財政的コントロールが強く」「予算の伸びは抑制される傾向が強い」。最後に、社会保障給付費全体の中で、医療と年金で9割を占め、福祉分野の予算は低いことを挙げ、そのことが福祉予算が少なくなっている原因だという。こうして介護問題は社会保険制度でカバーすべきだという方向が出現することになった。

さらに、当時の厚生省が自ら「社会福祉基礎構造改革」と称して、介護保険制度の考え方を介護保険制度以外の福祉制度全般に広げようとした。それが2000年5月に成立した「社会福祉法」である。以降、社会保険優先原理が福祉領域に入り込んできている。

例えば、現在、東京高等裁判所で係争中の「<sup>あま</sup>天海訴訟」は、障害者総合支援法（「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」）の介護保険優先規定をめぐって争われているものである。

## （2）生活の総合的保障のあり方

天海訴訟とは何か。千葉市に住む天海正克さんは、障害福祉サービスを受給して生活してきた。天海さんは65歳になった時、障害福祉サービスを受け続けたいという意向から介護保険制度の申請をしなかったところ、千葉市は、障害福祉サービスを打ち切ったのである。その根拠は、障害者総合支援法第7条には、介護保険で相当する障害福祉サービスを受けた時、または受けることができる時は、自立支援給付を支給しないという規定があるからというものである。天海さんは、この決定はおかしいということで、千葉地方裁判所に提訴したが、判決は、天海さんの敗訴。天海さんはこれを不服として東京高等裁判所に上訴している。6回の口頭弁論を経て、2023年3月24日に判決が出ることになっている。

この訴訟を通して問われていることは、介護保険制度によるサービスの内容である。生活ニーズを細分し、生活の一部を切り取ってサービスメニューを置き、そのメニューにあるサービスのみ提供する介護保険制度に問題がある。言い換えれば障害者総合支援法のサービス内容よりも介護保険のサービスの方が保障のレベルが低いのである。65歳になったからサービス内容の低い介護保険サービスに移行させるということが問題とされている。

天海訴訟は、障害者分野からの介護保険サービスの問題点を浮き彫りにした。つまり、高齢期における総合的生活保障サービスのあり方とは何かが問われているのである。

高齢期の生活保障は、生活問題を全体的に捉え、総合的にサービスが提供されることが必要である。その際に重要なことは、本稿で紹介した「健康で文化的な生活」調査の結果から明らかのように、文化活動も含めた水準の「健康で文化的な生活」を保障することである。文化活動を含めた生

活の総合的保障のあり方が、いま問われている。  
高齢期の年金額を下げ、退職後も仕事をして収入  
を得ないと生活出来ないような生活に追い込もう

とすることは「健康で文化的な生活」の保障とは  
逆行するものである。

(かわい かつよし・明治学院大学名誉教授)

---

#### 参考文献

- (1)『港区におけるひとり暮らし高齢者の生活と意識に関する調査報告書』港区政策創造研究所、2012年
- (2)『山形県におけるひとり暮らし高齢者の生活と意識に関する調査報告書』山形県民生委員児童委員協議会、2012年
- (3)『港区における75歳以上高齢者を含む2人世帯の生活に関する調査報告書』港区政策創造研究所、2013年
- (4)『健康で文化的な生活とは何か－全国生活と健康を守る会連合会会員および全日本民主医療機関連合会共同組織の生活と意識に関する調査報告書－』全国生活と健康を守る会連合会・全日本民主医療機関連合会、2020年12月
- (5)河合克義『老人に冷たい国・日本－「貧困と社会的孤立」の現実』光文社新書、2015年
- (6)浜岡政好・唐鎌直義・河合克義『「健康で文化的な生活」をすべての人に－憲法25条の探求－』自治体研究社、2022年3月