

# 老人福祉の課題と動向

住 谷 馨

(1)

老人福祉の重要な課題は、老後の生活保障の實質的な内容と、その制度的な仕組みの問題である。老後の生活に不安と危惧をもつ人々は、洋の東西を問わず増大している。わが国の老人福祉は、昭和三八年七月に「老人福祉法」が制定され、漸次、制度的な整備をみているが、北欧諸国をはじめ老人福祉の社会保障施策が進んでいる国々の実状が明らかになるにしたがつて、その比較対照とともに、わが国の老人福祉と老人の社会的処遇が、いかに低位におかれているかがあらためて問題にされるようになった。この老人福祉と老人の社会的処遇は、本来、表裏一体の問題であるが、本稿では、老人福祉を「老人福祉法」の対象問題として狭義に限定し、老人の社会的処遇を、その周辺および外延的問題として広義の意味に解することとする。この老人問題が注目される客観的な背景には、乳幼児死亡率の急速な低下による平均寿命の向上と少産少死型の人口構造への移行の進展により、老人人口、老人世帯の増大がみられ、いわゆる七〇年代は「高齢化社会」であるといわれるような、わが国の史上、はじめて当面する老人層の相対的増加という事実の進行していることである。昭和四五年年度の六〇歳以上の人口は、厚生省の調査によれば千百四万二千人で、総人口の一〇・六%にあたり、六五歳以上の人口は七百三十万七千人で、総人口の七%となっている。老人世帯（男子六五歳以上、女

子六〇歳以上のみ、または、これら高齢者と十八歳未満の者ばかりで構成されている世帯)の数は、昭和三十年が四二万五千世帯で、四十年が七九万九千世帯、四三年が九五万二千世帯となり、今日では百万世帯を越える推定である。さらに、昭和六〇年には六〇歳以上の約二〇%が老人世帯となり、老人の単身世帯が百万になるという推計さえみられる。これは、核家族の進行と相関している。しかし、人口の六〇歳、または六五歳以上の人々が占める比率は少産少死型という人口型が継続し、固定化するかぎり、次第に各年齢世代は均等化し、平均化することとなる。乳幼児の死亡が減少し、天災、人災が予防救済され、疾病による死亡がなくなれば、従来みられた老人層が少いという三角型の人口構成から必然的に各年齢層が等量的な円筒型に移行することは自然の理であり、むしろ望ましい型といえよう。この視点からみれば、わが国の人口構造は「高齢化社会」というより、均衡のとれた人工的な「等齡化社会」になりつつある。

この人工的な円筒型人口構造において、とくに老人問題が社会的に注目されるのは、老人層が大きな社会階層として量質ともに無視しえない特定の社会力を保有しはじめ、従来の老人という固定概念では割り切れない有力な高齢者階級を形成しはじめてきたからである。<sup>(1)</sup>老人は、すでに、かつての慈惠的保護的な立場にあった老人から生活権・生存権を主張する市民的権利を背景とし、働く高齢労働者として社会的な基盤を築きはじめている。したがって、老人は新しい社会勢力として保障されるべき生活上の諸要求・諸権利の復権を明らかにする立場にある。北欧諸国の老人福祉が高水準にあるのは、わが国に先じて、この人工的な円筒型人口構造をつくり、老人層の社会的自覚を高め、自由な社会活動を行い、社会的各階層が生活保障への認識を深めたことによるといえよう。かれらは歴史的に戦火をさけ、平和であったことが老人層の社会活動を活潑化し、人間としての権利を主張させえたのである。わが国では、戦後二六年、民主主義がようやく定着しはじめ、平和裡に経済力が軌道にのって来た。しかし、反面、国民生活が安定するとともに深刻な公害問題、都市問題が続発し、生活全般への強い内省と社会体制への鋭い批判が開始されるようになった。老人問題は、これらの社会体制批判と軌を同じくしており、国民各階層の自己問題として主体的に考えられるようになってきたのである。

老人問題は老人自からの問題であるとともに各年齢層にとっては生々しい自からの近き将来における生活問題として自覚されなければならない。それは、医療をはじめ、住宅、年金、保険、施設、福祉サービスなど、社会保障の全域における問題であり、定年制をもつ企業のあり方、労働条件の問題でもある。しかし、わが国の老人問題を考えるとき、つぎの事実を見過すことはできない。わが国は歴史的に老人中心の社会であり、今日でも依然として政治、経済、宗教、芸術、学会など、社会の主要な分野の実権は高齢者が掌握し、支配している事実である。組織、集団の代表的な責任者は高齢者の場合が多く、長幼序ありの儒教による身分秩序は社会の構造的な支柱とさえなっており、高齢実力者の支配がゆきわたっているといえるであろう。これら支配的老年人層の多くは経済的な富裕階級であり、安定した社会的地位と名譽を担っている。かれらの多くは財界、政界の実力者であり、また、社会的権力者として資本制社会の支配層を形成している。この支配層は日本資本主義を發達させた功績を誇り、その継承者でもある。また、かれらは地域社会において大土地所有者であり、山林地主の場合が多い。この支配層は大正・昭和の戦争体験をもち、戦争に積極的に協力し、戦争犯罪に加担し、戦後は経済復興の一翼を担って今日の企業的繁栄のなかに確固たる社会的地位を築いている。現在の経済的繁栄による富の多くは、これらのひとにぎりの高齢支配層に集中しているといっても過言ではない。この面からみると、わが国は依然として老人支配の社会であり、家族制度がなくなり、その法的規制力が失われているとしても、社会・経済的実権が一部の高齢者に集中し、実質的な家父長的支配が社会の隅々にまで及んでいる。また、身分的な上下の支配関係が内在し、縦の人間関係という保守的な規範を存続させている。この日常的な社会の実態を前提として老人問題は考えられなければならない。

老人問題が社会福祉の主要な課題となってきたのは歴史的にみて資本主義の成長と相関している。六十歳以上の高齢者は資本主義の成長と歩調を合わせ、明治に生れ、大正に成長し、昭和に人生の後半を迎えて社会活動を展開し、戦後の荒廢のなから今日の生活を築いてきた。戦後の民主的変革は、これら的高齢者によって行われている。民主主義が

容易に受容できず、軍国主義の復活が諸外国から批判されることも、これら支配的高齢者の日常的利害が優先し、民主的なムードや手続きが無視されることにも原因がある。また、戦後、保守政権が継続しうることも高齢者支配の文化的特性とみてもよい。しかし、一方では、これら支配的高齢者とともに多くの貧しい高齢者をつくりだした。同じ世代の高齢者で、今日ほど貧富の格差のはげしいことはない。豊かさが向上すればするほど貧しい高齢者の相対的な窮乏化が進行している。富裕な高齢者は宏大な邸宅に悠々自適し、貧しい高齢者は老人福祉法の対象者となって養護老人ホームの二人一室という狭い居室で孤独と寂寥の生活を送っているのである。また、寝たきり老人といわれる介護の必要な老人は全国で四十万を数え、人知れず人生を終る老人もある。いまの社会は老人層の人生と生活にとって極端な明暗をつけ、貧富の格差を拡大しているのである。この分極装置の一つに五五歳の定年制があげられる。定年により、老人層は生産過程から自動的に排除され、窮乏化の道をたどることになる。また、物価の高騰による貨幣価値の低下、住宅難など、社会・経済的な変動は、老後の経済的基盤を急速にくづけている。現在、六〇歳以上の高齢者一千万のうち、就労人口は約五百万を数え、定年後の就労による収入を加算しなければ生活を維持できない老人が増大している。しかも、老人の就労による収入は平均二万七千円程度であり、昨年の京都府社会福祉協議会の調査では、さらに低く、二万円前後の収入が圧倒的に多い。雇業者側では、高齢就労者を若年労働力の不足を補充するために雇用する傾向がみられ、一時的なアルバイト、臨時的雇用が多い。しかし、雇用される高齢者にとっては、切実な生活要求と生き甲斐を求めての就労であり、この就労条件の劣悪さは働けるだけ働こうとする労働意欲を阻害し、転職・退職する高齢者を増加させている。現行の一般的な終身雇用は、いまや実質的に終身の意味を失っており、この定年制と年功型賃金の変革を実現しないかぎり、終身の名に値しなくなっている。

老人問題は、これら高齢就労者の問題も含め、つぎのように分類できる。(1) 富裕で働かずに生活の心配を要しない有閑層の老人問題、(2) 労働条件に恵まれ、生き甲斐をもって就労している老人問題、(3) 劣悪な労働条件下に生活の

ために働かざるをえない老人問題、(4) 身体的家庭的な理由で働きたくとも働けない老人問題、この四類型にわけられる。各類型には程度の差があり、相互に復合関連しているわけであるが、老人福祉は広義の意味では各類型を包括し、狭義の意味では、第四の類型を中心対象にしている。老人福祉法は「老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的とする」(第一条)と謳っている。この趣旨からすれば、各類型の老人を対象にしている。さらに、「老人は多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として敬愛され、かつ安らかな生活を保障されるものとする」(第二条)という老人の生活保障の理念と権利を明記しているが、生活保障の必要は第三・四の類型に属する老人層であり、第一・二の類型の老人層は自己の資力が豊かであり、社会保障にたいしては無関心である。また、「(1) 国及び地方公共団体は老人の福祉を増進する責務を有する。(2) 国及び地方公共団体は、老人の福祉に関係ある施策を講ずるに当たっては、その施策を通じて、前二条に規定する基本的理念が具現されるように配慮しなければならない。(3) 老人の生活に直接影響を及ぼす事業を営む者は、その事業の運営に当たっては、老人の福祉が増進されるように努めなければならない」という規定があるが、生活保障の内容を意味する福祉施策の責務者は、この規定通り、国及び地方公共団体であることは明らかである。老人層は自からの生活保障を完結させる権利者の立場におかれている。

この観点からすれば、今日の老人層は、生活保障の具体的な内容として、年金、住宅、就労、医療という四つの問題点についての生活保障要求を展開しなければならないであろう。この四点は、老人福祉の基盤になるもので、この基盤のうえに福祉サービスが体系化されなければならないのである。この年金、住宅、就労、医療の各問題は、すべて今日の国民的課題であり、各分野で東京都にみられるようなシビル・ミニマムという社会生活上の準拠すべき環境規準<sup>11</sup>公準の策定を必要としている。老人福祉の場合、これら四点の総合的施策を必要としているのである。老人層の生活基盤が全体的に沈下している以上、それぞれの問題を切りはなしては考えられない。とくに、第三・四の類型の老人層にお

いては、公準の策定にとどまらず、保障の実現が一日も早く望まれている。

(2)

老人福祉の対象となる老人の定義は、現行の法制では年齢的にみても統一されていない。老人福祉法は六五歳以上を対象とし、国民年金法の老齢年金受給資格は七〇歳であり、厚生年金法の老齢保障関係の受給資格は六〇歳で、東京都敬老年金例は七五歳となっている。老人年齢の区分けは、国や自治体の予算の都合で自由に便宜的に規定されているといってもよく、生物学的な規定ではない。医学的にみても、精神的肉体的な老化は各人によって現われ方が相違しており、精神年齢と肉體年齢の相違は幼児の段階からみられ、年を経るにしたがって、その個人差はいちじるしくなる。社会経験を異にした老人において老化の相違は、私たちが日常に感じている問題であろう。五〇歳台で老化現象の目立つ人もあれば、七〇歳で若々しい人もある。このたび、停年になったドロシー・デッソー教授は過去十年をふり返って、ほとんど老化を感じさせないほどである。老化現象と生理・身体的な因果関係の研究は老年学・寿命学 gerontology の分野で扱われるようになり、本格的な体系化は一九四二年にアメリカの解剖学者コードリー Cowdry が編集した「老化の諸問題」から始まるといわれ、まだ、日の浅い領域であるが、老化や寿命の問題は生命現象の未知の分野に接近するもので新しい医学といわれている。<sup>(2)</sup> わが国の場合、医科大学で老人専門の研究科をもつところは東大と京大の二ヶ所にすぎない。人間にどうして老化現象が生じるのか、寿命の壁は八〇歳といわれるが、百歳以上の人もあり、どうしてそれほどの差が生じるのか、これらは今後の科学が解明しなければならぬ問題である。人間が高齢化しても活動力や生命力を失わなければ老人という概念は変らざるをえないであろう。この人間本来の活動力、生命力を生長させ、開発していくという視点から老人福祉を新しく考え直さなければならぬ。老人の保護や養護という概念も社会福祉の立場から根本的に再検討しなければならないであろう。保護と養護という概念は社会福祉の基底にあり、「生活

「保護法」をはじめ、社会福祉施策の末端にまで行きわたっている。しかし、老人福祉の場合、先きにみたようにその課題の基盤が年金、住宅、就労、医療、医療という体制的施策にかかわり、生活保障という理念から考えても、それは、権利と義務の関係である。保護や養護という思想・概念は権利と義務に附随するものであつて基本的なものではない。とくに保護という理念は、保護する立場と保護される立場という対比を前提とし、その対比の間に恩恵・慈恵の概念が媒介されている。わが国では恩恵・慈恵には上下の身分関係が意味づけられており、平等性を前提とする権利と義務のあり方が見失われるのである。保護という言葉のなかには、支配と被支配、強者と弱者、命令と服従という相互の立場を異にする非平等性が意味づけられている。社会福祉が基本的な生存権・生活権を目標とするかぎり、保護・養護の思想は徹底的に再考しなければならないであろう。社会事業の対象が生活保護という立場におかれているかぎり、権利問題としての生存権・生活権という社会的自覚は容易に芽生えがたい。

また、ここで指摘しておかねばならぬ問題は社会事業施設を支えている措置費という福祉行政措置である。社会事業施設の対象者は国と自治体から各施設へ保護委託されることになっている。この形態は、対象者の生活権という視点からみるならば施設を媒介とした国の対象者にたいする保護的支配ということとなり、この措置費という財政的給付によって社会事業施設は厚生省をはじめ地方自治体行政に掌握され、その官僚的な統制に服せざるをえなくなつてきている。社会事業は、その施策が整備されるとともに、厚生省の通達によって左右される社会事業となり、その対象者は、さらに権利主体としての主体性を喪失することとなっている。社会事業がケースワーク、グループ・ワーク、ボランティアのサービスを強めたとしても、その対象者が被保護者として位置づけられ、生活保障が措置費という一方的な事務費・事業費として施設へ直接支給されるという方法をとっているかぎり、それは、客観的にみて、対象者の生活権が発動しているとはいえないであろう。措置費が対象者の生活権にたいする経済保障であれば、その生活費は直接、対象者へ支払われるべきものであり、施設にたいして対象者自らが生活費を支出するということが正しい在り方である。年金制

度が確立しておれば、当然、この手順や手続きがとられるのであるが、社会保障の理念からみても、現在の方法は疑問をいだかざるをえない。社会事業の近代化という場合、施設の建物が立派に改築されたり、人事管理が合理化されるという外面的な問題ではなく、対象者の立場が正しく位置づけされるということが前提である。社会事業施設は対象者によって選択され、対象者によって左右されるべきものであって、厚生省の通達が優先されるべきものではない。社会事業の民主化、クライアント中心主義といわれる専門的なサービスの体系化は、この対象者の市民的権利が実質的に保障されていないかぎり、サービス機能は空転するのである。それは、同時に、社会事業の保護的性格からの脱皮であり、変革でなければならないであろう。

老人福祉は核家族化の進行と経済的地盤沈下により広狭の意味において専門的施策を必要としてきているが、狭義の意味における対象において、その施設生活のあり方から変革されなければ老後保障が確立しているとはいえないであろう。老人は個々の人格において処遇されるべきであり、収容保護の方式や思想は再検討を要する。<sup>3)</sup> 収容保護の考えは、対象者を社会的な落伍者、欠陥者、または逃避者として理解し易い。養護老人ホームは、無産の老人に無償で共同生活を保障し、老後の無資力による極限状況を支える唯一の社会手段として存在価値をもっている。しかし、老人が個々に生活しうる経済力をもつことにより、老人特有のサービスを提供しうる契約関係を基調に運営されなければならないであろう。老人は一ヶ所に集めて保護収容するというより、居住地の地域社会でその生活が保障されることが最善の策となってきた。老人福祉の施設と機関は、健康管理、老人住宅の提供、リハビリテーション、老人医療、就労幹施・紹介、ホームヘルパーの派遣、給食や各種サービス、リクリエーションに至るまで地域社会の個々の福祉機能として位置づけされなければならないであろう。家族を失い、孤立無援に陥った老人にたいし、保護収容という発想ではなく、なれいそしんだ生活の場で不自由を感じないような生活援助の方式が老人福祉の課題になるのである。保護収容の方式は対象者の増大とともにその収容能力は限定されてくる。また、一方では、老人は就労を希望し、市民的権利を自



覚することによって収容保護への拒否態度は強くなる。老人福祉は、当然、この老人の自律性・活動性を尊重し、身体的機能回復と老人病治療を中心に体系化されなければならないであろう。ヨーロッパの諸国、とくに、スウェーデン、イギリスなどは、老人ホームが次第に短期滞在施設に移行しつつあり、先きに述べたような老人を居住地においたまま地域社会の福祉機能として困窮老人の生活保障を体系化しつつある。死が訪れるまで施設で共同生活をさせようという方式は老人個々のパーソナリティーである保守性、頑固さ、非協調性、また、異った人生経験などからみても適切な処遇方法とはいえない。老人ホームが、いまだに「姑捨て山」<sup>(4)</sup>的なものとして一般に思われ、老人の楽園になり切れないこともそれだけの理由がある。

老人福祉は人生の道程に関係する全人的な終末的な問題である。近代科学は自然と対決し、自然から社会を人工的に分離することに成功した。また、近代社会は社会と家族を対決させ、家族と個人さえ分離しつつある。家族は社会への防衛機能を強め、さらに、個人はプライバシーという徹視的な個人的権利を主張している。個人は社会的に拡散した存在となりつつある。個人は社会的に孤独な自然的生物的なものとして自から生命を閉じなければならぬ。個人は家族のなかで養育され、家族を養育しつつも人生的社会的に孤独性を強めている。老人福祉は個別化した人生の終結から逆行した数年間、または数十年にわたった期間に機能するもので、その自然に還元する生物的存在としての人間が、いかに人間らしく、いかに満足して過しうるかという方法・技術を見い出さねばならない。近代科学はこの人間らしさ、自然な生物学的存在としての人間の価値を疎外してきている。近代社会は自然に対決する人工的社会の創造と人工的生産手段に社会価値をおき、この価値規準によって人間さえも評価してきた。生産性、営利性、創造性という人工社会の建設に効果的なものが上位価値を有占し、人間は、この価値を喪失するにしたがってその存在意味さえ問われなくなっている。老人福祉は人間の存在価値の復権を意味し、志向しており、この社会体制にくみ込まれた価値体系への挑戦となるのである。人生は自然な生物的道程として労働力の盛衰にかかわらず一貫した価値をもっている。基本的人権は、こ

の普遍的な価値の現われである。老化現象を労働力の磨滅と考え、商品価値を失った労働力として老人を処遇することは人間そのものを商品化することとなる。この非情な老人観は老人の劣悪な就労条件に現われている。老人福祉の低位性も体制的な老人観によるものといえよう。洋の東西を問わない老人の自殺率の高さも老人福祉の低位性を物語っている。老人の生活は社会の経済的成長にかかわらず抑圧され、犠牲が大きくなっている。生活の場は公団住宅が代表するように二DK、三DKという核家族を対象にして老人の場を無視し、通勤圏の拡大と交通難は老人の再就転を阻んでいる。人口の都市への集中は老人の都市生活を危険にし、過疎地の老人は過重な労働を強いられ、医療機会さえ失いつつある。現代社会は急速に老後生活を不安定なものにしつつある。老人層のこの窮乏化は資本主義の絶対的窮乏化を体现するものといえるであろう。

(3)

わが国の老人層は天皇制支配のもとに人生の大半を過し、戦時下の窮乏生活をへて、自己主張や権利問題を無視して節約と勤勉に努めてきた。老人人口の増大が直接に社会勢力として結集しえず、福祉要求が老人層の組織的な運動にまで発展しえないのは、この世代の歴史的な性格にもよるといえるであろう。高齢労働者が雑役的な就労と低賃金に甘んじ、困窮老人が老人ホームで余生を過しうるのは人権無視の過酷な人生経験の堆積の結果といえよう。老人福祉がこれら老人層の声なき過酷な体験に準拠しているかぎり、処遇方法の改善は期待できない。社会福祉が経済主義に立って経費を節約しつつ最大の効果をあげようという観点をもつかぎり、対象者のニードを中心とする社会福祉の基盤は築かれないであろう。年金、就労、住宅、医療の問題は狭義の社会福祉の枠組みをこえているが、それぞれの施策のなかで老人のための分野が開拓されなければならない。

年金制度の未成熟は老後生活の内容を受身に慈恵的なものにしていく。年金による生活が可能になれば老後生活は全

く色合いの変わったものになる。就労は生き甲斐につながり、短時間の軽労働にたいして小遣い程度の賃金でも不満はなくなる。西ドイツの老人職業紹介所はこの意味の老人就労を斡施するようになっていた。老人向きの職種は年金による生活が前提とならなければ過当競争のはげしい生産機構のなかにくみ入れることはむずかしいのである。わが国の年金は歴史的に官尊民卑の伝統をもち、軍人恩給（明治八年海軍退隠令、同九年陸軍恩給令、同十年官吏恩給令）に端を発し、民間人の老後保障は戦後になるまで考慮されていない。しかし、民間では昭和十四年の船員保険法の長期給付部分が年金として制度化され、昭和十九年に厚生年金保険法ができ、国民年金法は昭和三十四年に発足をみている。年金受給の資格期間に国民年金は保険料の納入、免除の期間の合計が二五年以上、厚生年金は、(1) 十年以上、(2) 男子四〇歳、女子三五歳以後十五年以上、(3) 抗内夫三五歳以後十一年三ヶ月以上、開始年齢に国民年金の拠出年金は六五歳、福祉年金七〇歳、厚生年金は、(1) 男子退職した六十歳以上、女子および抗内夫は五五歳以上、(2) 在職中の六五歳以上、(3) 在職中の六五歳未満六十歳以上の者で標準報酬等級で第五級までの者、以上にみるように年金の発効は前途があり、国民年金の適用者一・二〇〇万、厚生年金二・一〇〇万という数にかかわらず、老齢年金をうけている者は八五万で、全体の一・八%にすぎない。年金制度が成熟している先進諸国の受給者は適用総数の三〇%に達している。老人人口の比率が先進諸国並みになっているのにもかかわらず、年金受給者が少ないことが老人福祉問題の性格と水準を決定づけているといえるであろう。現在、この年金の積立金を広汎に福祉施策の財源として使用することが望まれるのである。

住宅問題は、老人層にかかわらず庶民生活のもっとも関心の深い、困難な問題である。老人向公営住宅は第二種公営住宅として四四年度現在、二七七七戸が建設されている。百万世帯の老人単身世帯数と較べて、その数の低さが思い知らされよう。入居資格は、公営住宅法施行金第六条により、(1) 住宅以外の建物若しくは場所に居住し、又は保安上危険若しくは衛生上有害な状態にある住宅に居住している者、(2) 他の世帯と同居して著しく生活上の不便を受けている者、又は住宅がないため親族と同居することができない者、(3) 住宅の規模又は間取りと世帯構成との関係から衛生上又は

風致上不適当な居当状態にある者、(4) 正当な事由に因る立退の要求を受け、適当な立退先がないため困窮している者（自己の責に帰すべき事由に基づく場合を除く）、(5) 住宅がないため勤務場所から著しく遠隔の地に居住を余儀なくされている者又は収入に比して著しく過大な家賃の支払いを余儀なくされている者、(6) 前各号に該当する者の外、現に住宅に困窮していることが明らかなる者、以上、六項の選衝基準があるが、この場合の老人世帯は六五歳以上で、民法上の親族が、(1) 配偶者でおおむね六十歳以上の者、(2) 十八歳未満の児童、(3) 不具廃疾者、(4) 六十歳以上の者で構成されている世帯、さらに収入が二万四千円という基準を定めている。この基準で老人向住宅を建設していけば、まさに、老人によるスラム街の形成にならう。高齢者世帯の生活保護率は一千世帯のうち一二三世帯となっており、保護階層の住宅難を考えた場合、高齢者世帯の住宅需要を充すことがいかに切実な問題かであるかいうをまたないことである。また、老人向住宅は公営の画一的規格であり、入居者のニードが考慮されているとはいえない。これは、国の住宅政策、住宅保障の理念や目的にかかわる問題である。住宅はあくまで入居者の基本的なニードを中心に考え、家族数、年齢的な家族構成によってその規格は決定されなければならない。わが国の場合、先きにみた入居基準が示すような個人の収入の高低により、画一的な住宅を提供するにとどまり、所得差別住宅が提供される。住宅はあくまで個人的資力にまかせ、住宅難に当面している庶民にたいしては第一種、第二種という経済的差別による住宅をつくり、低所得層のスラム化を促進する結果を招いている。老人は住みなれた居住地で住宅が保障されることが望ましいのである。老人向住宅の建設とともに家族のなかで老人のための増築、修理の援助が必要である。また、老人が居住地で生活できるように、住宅への多面的な援助と家庭奉仕員の援助が並行して必要である。ホーム・ヘルプ・サービスは地域福祉の主要な機能として先進諸国で重視されている。老後の生活は介護者が必要である。身体的に不自由な単身老人が居住地で生活する場合、家族を代替するホーム・ヘルパーの活動に頼る外ないであろう。地域社会の福祉機能は専門のホーム・ヘルパーによって示されるといっても過言ではない。老人福祉が個別的に地域社会で行われるためにはホーム・ヘルパーの

制度を充実することが先決といえよう。

老人の就労問題は、今日の企業定年制により、定期的に高齢者と若年者の交替を図り、高齢者を企業から自動的に締め出すことによっておこるのである。排除された高齢者は、一般にそれまでの賃金を平均七〜九割引き下げられて中小企業の雑役部門に吸集されている。五五歳の定年と年金受給年齢六十歳の五年の空白を埋めるためにも再就労は必要となる。老後生活の保障は定年制が年金受給と接続されることによって保障されるものである。この社会生活上の収入断絶は社会保障制度の欠陥でもあり、企業の営利主義と組合の定年制への取りくみが遅れていることにも起因している。技術革新が可能である大企業より、熟練労働を必要とする中小企業の方が、新規若年労働力不足もあり、定年年齢の引上げをみるようになってきたが、定年制があくまで企業利潤本位に考えられていることには変りがない。低劣な労働条件により、老人の健康は破壊されている。

老人の医療問題は老人福祉の全域にかかわりをもち、老後生活の内容を決定している。「老人をみれば病人と思え」というが、老人検診によれば受診者のうち療養の必要な老人は三五%、引きつづき診査を要する老人は一五%となっている。六五歳以上の約半数は医療的な処置が必要なのである。老人の疾病は複合的なのが特長といわれている。しかし、現在の医療制度は老人を医療機会から遠ざけるようになってきている。治療の必要が認められたとしても、老人は健康保険の扶養家族として治療費の半額を負担するか、国民健保の場合は三割の負担である。長期療養の場合、この自己負担に耐えきれぬ老人は非常に少いといわざるをえない。日常の家庭生活で肩味の狭い思いをしている老人にとって、この治療費を家族に負担させることは容易なことではない。まして、入院・付添い費用など、今日、一ヶ月で老人病の場合、約十万円程度の負担がかかり、この経済的負担を思えば老人が医療を放棄するようになる。病気の発見を怖れて老人検査さえ受けようとする老人が多いのである。昭和二六年以来、疾病別死因順位の一位は脳卒中であり、つづいて、がん・心臓病で、七位が高血圧となっている。いわば成人病・老人病が総死亡数の約四〇%を占め、正常な老衰による自

然死といわれるものは極めて少いのである。病気で死亡するかぎり、疾病は治療されなければならない。老人医療が強調されるのも当然であろう。老化現象が自然な生理現象であるか、また病理現象なのか、医学的な判断はむづかしい。肉体的老化は、すでに三十歳前後から開始されており、老化が脳の中樞機能と関係あるとみられているが、人間の頭脳は二十歳から二五歳で最高重量となり、五十歳前後まで変ることなく機能し、身体的機能の衰退がどういう理由で開始されるのか、なぜ、いちじるしい個体差を示すのか、未だに解明されていない。今日の老人医学では、すべての老人が大なり、小なり中枢性障害をもち、その障害度が生理的許容量の範囲内では正常な生理的老化とし、その範囲を越えた場合は病的とみている。しかし、加齢による身体的老化は多細胞生物のすべてに共通した正常で、自然な過程である。

この老化を予防し、回復させる第四の医学がリハビリテーションといわれる。身体的機能を回復することは、人間の自然的治癒力をよみ返らせ、人間らしさを維持することになる。リハビリテーションについては稿をあらためて論ずるほかないが、作業療法士、心理療法士、言語療法士、理学療法士、音楽療法士などに、専門分化し、各専門が協力し合って治療の体系をつくっている。老人医療は、このリハビリテーションを中心として、展開されなければならないであろう。老人が医療にたいして受身であり、消極的であるかぎり、老人医療は進展しない。老人医療を進めるためには、京都市の堀川病院が行っているような地域の医療のための老人組織の結成が必要である。また、医療機関も座して待つことなく医師を中心とした家庭訪問方式を積極的に進めなければならないであろう。営利を目的とした医療によっては老人医療は進展しない。老人医療には医療社会事業による開拓と協力が必要とされるのである。

老人福祉は人類史的な問題であり、多くの社会的な問題を包含している。この小論では日頃、痛感していた問題点の指示にとどまったが、老後生活の在り方は従来の保護收容の方向から個別的な地域社会での援助方式に移りつつある。暗い老後生活が展開しているかぎり、社会の繁栄はありえない。老齢化は万人ひとしく迎える問題である。老人福祉は、自からの人生・生活問題として考えられなければならないのである。

註

- (1) 孝橋正一氏は「老後問題」(創元新書昭和四二)において、老人人口の増大と社会的な勢力関係を「静かな革命」(五九頁)という表現で、人口構造の変化のもつ意味を示している。
- (2) 老化についてはフォルケ・ヘンシェン著、藤岡小太郎記「老化の問題」(岩波新書、昭和四三)と、老人福祉をリハビリテーションを中心にした施設「悠生園」を開設(昭和三九)し、老人福祉医療を展開している田中多聞氏が「人間回復の老年医学」(社会保険出版社昭和四五)のなかで、人間の精神的・物質的な生活、社会環境との相関性を強調し、医学と社会諸科学との総合的研究の必要を強調している。
- (3) 老人の収容保護は望ましい社会的処遇でない、老人医療についても同様であるが、医療制度の不備は特別医療老人ホームにより補われている現状であり、この施設は貧困と疾病による老人の死を待つところになっている、全社協の「老人福祉の動向」(昭和四五、八三頁)には依然として老人の分類収容の方向が述べられているが疑問である。
- (4) 森幹郎氏の「ヨーロッパの老人福祉」(全社協、昭和四五)は、イギリス、西ドイツをはじめ、北欧諸国の老人福祉の実態が述べられているが、収容保護から居宅保護、地域福祉サービスの体系化、リハビリテーションの重視など、集団処遇から個別処遇の方向へ進んでいるのが先進諸国の在り方としてみられる。
- (5) 田中多聞著「新老人福祉論」(社会保険出版、昭和四四、二五七頁)に音楽療法の成果が詳しく述べられている。老人の情感と情操を高めることが老人を若返らせるのである。
- (6) 季刊「地域活動研究」(全社協、No. 10、昭和四六)で、京都の堀川病院における老人クラブ「長寿会」という地域老人組織と医活動が示されているが、医療機関が地域のなかに閉鎖された老人と積極な接触をえるためには老人自からの医療組織が媒介になることよって成果がえられる好例である。
- その他の参考文献、大道安次郎著「老人社会学の展開」B・E・シェンフィールド著・清水金二郎訳「老婦者のための社会保障」大内兵衛編「老婦母子の実態」高野史郎編「現代の貧困と社会保障」S・レフ、Vレフ著、滋賀秀俊訳「健康と人類」「厚生白書」