

地域老人福祉の見直しと在り方の模索¹⁾

— 地域的システム化の必要性 —

大 道 安 次 郎

—

わが国の老人福祉の在り方は現在曲り角に立っている。昭和38年制定された「老人福祉法」は、本格的に老人福祉をとりあげたエポック・メイキングなものであった。迫り来る高齢化社会の到来をいち早く先取りして、適切な対策を講じたものとして高く評価すべきであろう。当時の高度経済成長に裏うちされて、昭和48年初頭には「福祉元年」と高らかに謳いあげた。だが、それも束の間、同年秋の石油ショックによって経済高度成長が急カーブを描いて経済低成長へと転落、そして福祉見直し論が抬頭してきた。いわゆる「福祉ばら時き」の反省とその洗い直しであった。そして57年に制定された「老人保健法」によって、この洗い直しの口火が切られ、「自助と連帯」のスローガンを掲げて、これまでの老人福祉の在り方を反省して、軌道修正について提言したのである。これは老人保健・医療の一翼からの反省と提言以上の意味を持っていた。私がさきにわが国の老人福祉の在り方が現在曲り角に立っているといったのは、このことを指している。

では老人福祉一般に対する反省と提言はいかなるものであるかについて語るべきであろうが、それに先立って反省や提言がなぜ老人保健・医療の一翼から出されたかについて触れておく必要がある。

老人福祉はもちろんのこと、福祉一般の十分な実施は経済的基盤に支えられていてこそはじめて可能なのである。その経済的基盤が石油ショック以後ぐらつきかけて来た。だがそれとは逆に人口高齢化は異常なスピードで進行しており、その勢いはこんご当分続くものと予測されている。老人

人口の比重が大きくなれば、それだけ社会的負担が大きくなる。とくに老人の有病率は多く、数多くの疾病が複雑に絡みあい慢性化・長期化する傾向が見られる。このことは厚生省のまとめた「57年国民健康調査」で、70才以上の有病率は約2人に1人の割合であると報じられていることでも明らかである。その結果として老人医療費の増大は当然である。もしこのまま放置すれば、老人福祉の経済的基盤の破滅はもちろんのこと、福祉全般の経済的基盤も崩壊するであろう。そこでこころあたりで老人医療費増大に歯止めをかける必要があるとして打出されたのが、57年度制定の「老人保健法」の狙いであったといえよう。

その際見逃してならないことは、「老人保健法」の反省と提言は「老人福祉法」の精神の否定ではなく、むしろそれを補強するためのものであった。「老人福祉法」によって点火された「福祉の灯」は「不滅の灯」としてあくまで守らなければならない。ただその補強はつぎの点に向けられていた。

「老人福祉法」の実施のほとんどは地方公共団体の福祉事務所の手で行われている。これは老人福祉の実施はそれぞれの地域の実情に即して行うことが最も適切であり、また効果的であるという考えに基づいている。

ところで老人福祉の実施はすべて地域の行政機関の手で行われる「行政主導型」であり、またあるべきが当然のように考えられていた。だがこのような「行政主導型」は万能ではなく、そこには限界がある点を反省し、修正すべき点があるというのが、「老人保健法」制定のひとつの狙いであったといえる。そのために地域住民の協力を要請したり、包括医療の考え方の導入も企てている。これまでは保健・衛生とは一応別個のものと考えられていたのを、予防と治療とリハビリテーション

を有機的に関連づけてとらえようとする包括医療の考え方を生かそうとしたのである。そればかりではない。「行政主導型」の限界は、単に老人保健だけではなく、老人福祉、さらに福祉全般に通ずるものであるということを行政サイドが認めはじめたことが、たまたま「老人保健法」の反省点として現われたといえよう。しかもそのことは福祉をより充実したものにするためであった。

そのために「老人保健法」ではつぎのような提言を行っている。

「国民は、自助と連帯の精神に基づき、自ら加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚し常に健康の保持増進に努めるとともに、老人の医療に要する費用を公平に負担するものとする」（老人保健法第2条）という提言である。「行政主導型」の老人福祉の実施には一定の限界があるから、それを補強するためには地域住民の協力が必要である。民間の協力を得てはじめて充分な老人福祉の実現が可能になる。このことを「自助」と「連帯」という形で提言したのであった。

もともと人間は加齢とともに心身の老化は必然的なものであり、病気がちになるのは当然である。だができるだけ老化をおくらせ、また病気にならないように努めることは、個々人の責任である。だから心身ともに健康な状態を維持するために、つねに自分の健康に注意し、日常生活習慣にも留意しながら、病気にかからないために疾病予防を講ずることが何よりも必要であろう。このことを「自助」という言葉で表現したのである。万一病気になれば、医療機関に頼らざるを得ないであろうが、その際とても家族や近隣の人たちの手厚い看護が必要であろう。それにも限度があるから、完全看護の医療機関に頼ることになろう。とすると、その老人医療費を誰が負担するかの問題が出てくる。昭和48年度から実施された老人医療費無料化制度によって、老人は経済的不安がなくなり、容易に医療機関を利用できるようになった。そのために老人の受診料が急増し、また高齢化が促進されたのも当然である。だがその半面、容易に医療機関を利用できるから、自らの健康は自らの手で守るという「自助」の自覚が薄れる危険性もあった。老人1人当りの医療費が一般国民の4倍以上にも達している要因のひとつはここらあたりに

もある。そこで「老人保健法」で老人医療費無料化制度を改めて、老人に一部負担金（外来患者は1月に400円、入院患者は2ヶ月を限度として1日に300円）を課している。この一部負担金の額は国民総医療費全体からみれば、微々たるものであるから、一部でいわれているように「福祉切捨て」ではなくて、むしろ「自助」の自覚を老人たちに促すための誘い水とすることに、その狙いがあったといえよう。

つぎに「連帯」の提言である。これは国民が「公平」に老人医療費を負担すべきであるという提言である。国民が公平に老人医療費を負担するということは、各医療保険制度間の格差を是正して、負担の均衡を計ることに他ならない。老人医療費の負担において、組合・政管・共済などの被用者保険の負担がこれまでよりも増大し、国保の負担がそれだけ減少することになる。つまり青壮年層の労働・生産力によって老年層を援助することである。このことを「連帯」の名において、社会的弱者である老人を国民全体で支えようという訴えであり、「提言」である。

この「老人保健法」の「自助」と「連帯」の提言は、国家が当然なさねばならないことを、国民に転嫁したとか、福祉切捨てだとかいう批判があるが、私はむしろ福祉の本来あるべき姿を明らかにしたものであると受けとめている。

このように老人医療費の増大の歯止めをかけることが直接の切っかけとなっただけではあるが、その打開策として打出された「自助」と「連帯」の提言は、はからずも本来の福祉の原点を明らかにしたものだといえよう。ということは、もともと「行政主導型」の福祉には限界があるということを「老人保健法」がはからずも自認したこと、そして福祉の手厚い実施には民間の協力なくしては望めないこと、従って福祉は行政サイドと民間サイドとの協力によって実施すべきものであるという福祉の原点を明らかにしたものだからである。「老人保健法」はたまたまこのことを老人保健を手がかりとして明らかにしたものであるが、それは老人福祉、さらに福祉全般に対しての「提言」として受けとめるべきであろう。というのは、「老人保健法」の「自助」と「連帯」の提言はもともとこのような拡大解釈されるべきものを福祉そのものの

の素地に持っていたからである。

註：1）本稿は昭和58年秋、仙台で開催された第25回日本老年社会科学会での報告に加筆訂正を加えたものである。

二

ところでこの老人福祉の実施は、さきにも触れたように、地方公共団体の手で行われている。これは地域住民と密着しているのは市町村であるからである。ただ問題は、地域の老人福祉の実施を市町村のみに任かしている「行政主導型」だけでは果してその成果を充分期待できるかどうかという点にある。

そこで私は宝塚市をサンプルとして、取りあげて、その老人福祉の在り方を探って見たい。ここで宝塚市を取りあげたのは、たまたま私自身が戦前からの住民であるから、パーティシパント・オブザベーションを行うために有利な立場にあるからである。もちろん宝塚市は住宅都市であるから、ほかの市町村とは異った性格を持っているから、ほかの地方公共団体と同列に扱えないとしても、老人福祉行政については基本的に共通したところがあるからである²⁾。

さて宝塚市の老人福祉について考察するためには、なによりもまずその老人人口の実数と推移の跡を辿っておく必要がある。つぎの表は最近の老人人口の実数とその推移である。

65才以上人口の推移（国勢調査）
(%)

	総人口	65才以上人口	構成比	老年人口指数
昭和45年	127,179	6,983	5.5	7.8
50年	162,624	9,810	6.0	8.9
55年	183,628	13,256	7.2	10.7

宝塚市統計書（昭和57年版）p. 26～

この表で明らかなように、宝塚市の人口高齢化は進んではいるものの、全国の人口高齢化の割合50年8.0%、55年9.1%と比べると、宝塚市のそれは50年6.0%、55年7.2%であるから、かなり低い。これは高齢化の割合が農村部では高く、都市部では低いのを、平均したのが全人口平均であるからである。このことは宝塚市と同じ兵庫県に属している農村部の大屋町（養父郡）の人口構成は、50

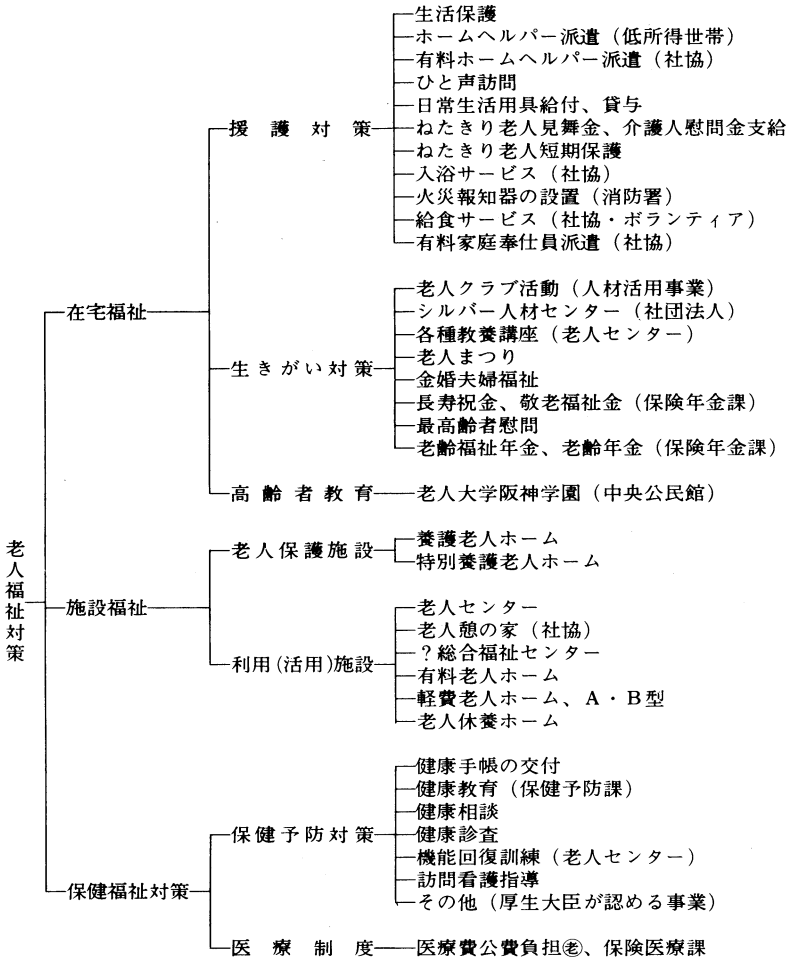
才～54才をピークとする脹みが見られ、65才以上の老人人口が実に18%を占めており、年少層の%とほぼ同じであることからでもうかがえる³⁾。このように人口高齢化の割合には農村部と都市部とでは格段の差がある。そればかりではない。彼らの在住期間にしても農村部では先祖代々の者が多く、都市部では極めて少ない。また、農村部では彼らの多くはいまだに農耕に従事しているが、都市部では殆んどが現役の第一線から退いている。この両者の在り方の差が、またそれぞれの地域における老人福祉の在り方の違いにもなっているのである。

それはさておき宝塚市の場合でも、ほかの地方公共団体と同じように福祉事務所が主役である。もちろん福祉事務所の守備範囲は福祉一般に及んでいるから多岐にわたっているが、老人福祉のみに焦点を絞ってみると、次頁の表に見られる通りである。

その予算的裏づけも多岐にわたっているが、その主なるものとしては、在宅福祉などに約1億5千万円、老人医療費助成約50億余円、そのほかに敬老福祉金約4千4百万円などを、当初予算約660億円のなかから目一杯の額を計上している。

ここで気づくことは、老人福祉対策は同事務所の高年福祉課の担当であるが、老人生活保護は同事務所の厚生課の担当であり、老人医療は市の別な保険医療課で、また長寿祝金や敬老福祉金や老齢年金などは年金保険課で、火災報知器の設置は消防署でというように、市のさまざまな部局の手で行われている。さらに社会福祉協議会など多くの民間団体の協力も仰いでいる。このことは福祉事務所の高年福祉課だけでは手にあまる多くのことがらが老人福祉対策のなかに含まれていることを如実に示していると同時に、それらをどのように一体化してとらえるか、さらに民間の協力を仰がざるをえないことは、「行政主導型」の老人福祉対策には限界があることを示しているといえよう。

以上は宝塚市の老人福祉行政の在り方の概要である。素直に言えば、限られた市の財源と職員たちの手でよくぞ細かい点にまで配慮している「優等生」だといえよう。だがこれは行政的立場からはそう言えるかも知れないが、民間的立場に立て



ば逆にそれが行政主導型であるがために、いまひとつということがいろいろな点に見られる。私の気づいた点のみをつぎに触れてみよう。

その一。老人福祉行政がタテ割のために、対象になっている個人の老人の福祉がコマ切れに部分的に取扱われていること。たとえば、同一の老人が生活保護費と老人医療費を受けている場合に、それぞれの項目で別々に支給されているところから、それらが同一の老人に支給されていることが明らかにされていない。これでは「包括老人福祉」などは到底期待できない。

その二。行政は公平と平等を基本としているところから、ムダ金の支出が往々にして見られる。たとえば、毎年9月15日の「老人の日」に支給される「敬老福祉金」についてもこのことがいえる。市では70才以上の老人に対して一人当たり5,000円

を支給している。54年6,600人、支給額33,000,000、58年8,921人、支給額合計44,605,000の支出となっている。貧しい市の財源からこれだけの捻出は有難いというほかはないが、対象者のなかには年収1千万円以上を越える者もおれば、生活保護者もおる。前者にとっては5,000円ぐらいはもの数ではないが、後者にとってはまことに有難い金である。前者はいわば死に金であり、後者は生きた金である。その死に金の合計は恐らく全体の50%を越えるであろう。これを生きた金として生かす工夫が必要であろうが、公平と平等を原則としている行政の立場からいえば手の施しようがない。その結果として、年間数千万円のムダ金の支出となるわけである。これなどは官僚制のお役所仕事の悪い側面が如実に見られる一例であろう。またかつて生活保護費の「脱線給付」として問題にな

った事件も想起される^り。そのために職員が魂のこもらない形式的画一的に老人福祉の実施に終始することにもなろう。

その三。行政主導型では地域老人の実態の把握は困難である。

もともと老人福祉は老人を社会的弱者視していることから出発している。老齢化に伴っていわゆる「老人の三悪」が老人に顕現化する。現役を退くから収入の減少による貧困、肉体的・精神面の老化に伴う病弱、社会的関係の縮小に伴う孤独、これらの貧困と病弱と孤独が老人の三悪といわれており、老人は何らかの程度でその被害者であるから、社会的弱者視されるのは当然である。だがその被害の程度は各人各様である。こうした多様な老人の実態をとらえなければ、キメ細かな老人福祉の対策と実施は不可能であることは誰しも気づく筈である。だがいずれの地域でもその実態は殆んどとらえられていないようである。ではなぜとらえられていないのであろうか。それにはそれなりの理由がある筈である。私はその理由をつぎのように考えている。

その一。福祉の対象になることがらの多くは、個人のプライバシーに属しているから、その聖域に立入ることには自ら限度がある。

その二。対象になる個人のことがらは絶えず変動している。ある時点では福祉の対象になるが、つぎの時点では対象にならないこともある。

その三。少人数の地域ではともかく、人数の多い地域での老人調査は容易ではなく、むしろ不可能に近い。例を宝塚市にとれば、55年の老人人口は13,256人である。これらの老人の実態を福祉の立場から正確にとらえることは極めて困難である。恐らくその調査の実態は市の社会福祉事務所の職員と民生委員によって行われるのであろうが、限られた人員と費用では不可能であろう。そのうえ老人福祉のことがらの多くはプライバシーに関することが多いので、その聖域に立入ることには限度がある。いきおい現在見られるような申請制度を採用せざるをえない。だから申請者以外になお多くの救いの手を求めている老人たちのいることは容易に想像できよう。申請者はいわば氷山の一角である。

いずれにしても地域の老人の実態は正確にとら

えられていないし、また現状ではその把握には厚い壁がある。だが、第三者の立場からはつぎのように三つの型としてとらえることもできよう。

第一の型。「老人の三悪」をすべての点にわたって極度に受けているか、あるいはとくに特定の悪に悩まされている老人たち。これは「社会的弱者」の典型であろう。

第二の型。第一の型と全く別な老人の型である。この型の老人は「三悪」の被害は比較的軽い。経済的余裕もあり、健康にも恵まれ、また退職後もそれに代る仕事を続けている老人たち。とくに社会的に何らかのリーダー的な役割を演じている老人たちに多い。

第三の型。第二の型の老人たちは比較的目立った存在であるが、第三の型の老人たちは自分中心か家族中心に生きている老人たちであって、老人クラブなどに見られる老人の型。

もしこのように三つの型の老人の存在が見られるとすると、それぞれの老人の在り方に即して福祉の対象にすることこそが「生きた老人福祉」ではなかろうか。

いずれにしても現在の行政主導型の老人福祉では、老人の実態すら正確にとらえられていない。しかも老人を「社会的弱者」としての角度からしかとらえていない。

その四。殆んどの地方公共団体では専門的な福祉のエキスパートは少ない。大都市は別として宝塚市ぐらいの中小都市ではとくに少ない。殆んどの職員は数年間で担当部門を移動している。市の職制上の事情もあるであろうが、エキスパートが腰を落ちつけて福祉に専念すれば、それだけ能率も上る筈であろう。

以上が私の気づいた行政主導型のマイナス面である。もちろん当事者側でもそれらのマイナス面に気づいている。「行政主導型」の限界を認めて、充分な老人福祉を実施するためには、以上のマイナス面を少しでも補完することが必要であると感じて、民間の活力を誘導して、その支持と協力を訴えたのが「自助と連帯」をスローガンとした「老人保健法」の制定であったからである。

ところが「自助と連帯」を訴えられた地域住民サイドとしては寝耳に水のような受けとめ方をせざるを得なかった。というのは、これまで福祉は

政府や地方公共団体からのみ与えられるものだという考え方が多くの住民の間に浸透していたからである。だがもともと福祉は単に行政サイドのみに依存しなくて、住民自らの手からの協力と支持がなければ実施が不可能であることは自明の理であった筈である。民主主義の未成熟期ではいざ知らず、現在のように民主主義が成熟した段階では「自助と連帯」が当然であろう。福祉はマンボーのように口を開いておれば与えられるものではなく、自らの力と協力で実現すべきものである。だから「福祉の切捨て」だとか、政府の責任を民間に肩代りさせるだとかいう批難は当たらない。もちろん第一型の老人たちに見られるような社会的弱者に対しては手厚い援助が必要であることはいうまでもない。

とすると、真の老人福祉は行政サイドと民間サイドとが相互に協力してこそはじめて実現できる筈である。

ではその実現の方法はいかにして可能であろうか。現在の段階ではまだ処方箋が確立されていないので、試行と錯誤を冒しての手さぐりの摸索のほかないであろう。

註：2）宝塚市の特異性については、これまでほかの場所で繰返し触れているので、ここでは避けたい。

3）宝塚市55年国調結果概要 p.1.

4）これは大阪市西成区福祉事務所のベテランのケースワーカーが「困っている人に少しでも早く生活保護費」ということで、身銭を切って立替えた結果が、4年間に一千万円の「脱線給付」となって、「懲戒免職」となった事件である。

三

老人福祉を地域に即して最も効率的に実施するためには、行政サイドと民間サイドとがそれぞれの守備範囲を認めて、相互に協力することによって地域的組織化を目指すことが何よりも望まれるわけである。そのためにまず手がけねばならないことがある。

さきに行政主導型には限界があることを行政サイド自体が悟り、「自助と連帯」を打出したことについて触れた。また行政サイド内部での多くの改善が望まれることがらについても触れた。だが地域組織化の主役はあくまで行政サイドにあることはいうまでもない。民間サイドの役割は行政サ

イドでの不足な点を補って少しでもキメ細かな老人福祉を補完する点にある。だからあくまでワキ役である。たとえば、地域老人の実態の把握にしても民間の協力なくしては不可能であるし、また老人福祉のさまざまな面でも民間の協力—労力や資金—が必要である。多くの民間のボランティア活動などがその例であろう。

ところが民間サイドの協力は、これまで個人の資格で、あるいは団体の名で個々バラバラに行われていた。もしこれらの民間の個人や団体の協力を有機的に関連づけて地域的に組織化し、行政サイドと協力すれば、老人福祉の実施と効率が一段と高まることは明らかであろう。現在全国の各地方公共団体にえられる社会福祉協議会はそれを目指して結成されたものであろう。その結成は本来民間の手で行われる筈であつたし、またその運営にしても然りであつたが、現実には行政サイドの手で結成も運営も行われている。恐らく個人や各種の民間の福祉団体の関係者たちはそれぞれの自分たちの事業の運営にのみ専念しており、地域全体の福祉について考慮する余裕がなかったこと、またたとえ善意や財力はあっても統合力に欠けていたことなどに起因していたといえよう。だからこれらの民間の活力を結集するためには、行政サイドの主導性が要求されたのであろう。さきに主役が行政サイドであつて、民間サイドはワキ役であるといったのはこの点を指している。ところが行政主導型が結成のお膳立だけではなく、運営にまで及んでいるところに問題がある。

もともと地域の社会福祉協議会は民間主体のものである筈である。結成の誘い水はともかくとして、運営はあくまで民間の手で行われる筈のものである。だから社会福祉法人の形をとってはいるものの、実質的には資金や運営の面でも行政主導型に終始している憾みが多分にある。このことを宝塚市の社会福祉協議会をサンプルとして見てみよう。

宝塚市の社会福祉協議会の定款（第1条）によれば、宝塚市における社会福祉事業の能率的運営と組織的活動を促進し、地域社会福祉の増進を図ることを目的とした社会福祉法人として規定されている。言い換えれば、市内の民間の社会福祉事業を結集・組織化することによって地域の福祉の

増進を目指した社会福祉法人である。そして市内の社会福祉に関係のある団体の代表者又は社会福祉事業に関心を持つ者、また学識経験者42名から構成される評議員会によって、理事（15名）監事（2名）が選任され、理事長は法人を代表し、会務を統轄し、実質的な事務の中核である事務局長は理事長によって任免される。このように社会福祉協議会の運営は民主的手続を経た中枢役員会によって行われている。だがそれは社会福祉法人の形をとって、一応は民間主体性による形をとっているが、事務の中核にある事務局長は市の定年退職した旧職員のベテランである。このことは協議会結成そのものが行政主導によって行われたことが、結成後も依然として生き続けていることを如実に示している。

そればかりではない。協議会の財政面にしても、会員の会費などの自主的財源ではなく、市の補助金などによるものに殆んど依存している。このことは最近（昭和58年度）の才入予算からでもうかがえる。才入予算総額35,422,000円のうち、会員の会費はわずか3,160,000円でしか見込まれておらず、全予算の10分の1にも充たなくて、ほかは殆んど補助金と共同募金などに依存している。補助金と交付金総額は15,596,000円で、そのうち市の補助金12,500,000円である。市からの補助金が如何に多いかがうかがわれる。なお共同募金収入（B種配分金）は8,900,000円。

民間の団体であるから、本来は会員の会費などによる自主的財源によって運営すべき筈のところ、以上見たように全予算の10分の1にも充たなくて、市の補助金などに殆んど依存している。だから当面何よりも要求されることは自主的財源の確保であろう。そのためにはまず会員数の増加を計ることである。

会員数の増加が思うようでないことについては、宝塚市は住宅都市という特殊事情のためにほかの地方公共団体と比べて困難性が多いこともさることながら、住民へのPRの工夫がいまひとつ不足しているようである。寄付金にしても18万円しか見込んでいないが、住民のなかには裕福で善意のある人びともかなり多い筈であるから、こうした人びとに協力を仰ぐことも必要であろう。さらにさきに触れた「敬老福祉金」の寄付を仰ぐこ

とも考えてよいのではなからうか。とにかく、何とか自主的財源の確保の道を工夫する必要がある。

いずれにしても宝塚市社会福祉協議会としては、一日も早く自主的財源を確保することによって、民間団体としての主体性を発揮する必要がある。これまでは民間団体といっても、経営面でも、財源面でもあまりにも主体性が欠如していた。

以上のことがらは、ほかの地方公共団体の社会福祉協議会にも大なり小なり見られることがらであるが、ここでは宝塚市の社会福祉協議会をサンプルとして取りあげたまでである。

もともと社会福祉協議会の役割は、主役の行政サイドの役割を補完する点にある。地域内の各種の福祉団体の機能を充分発揮できるように条件づくりをすると同時に、それぞれの機能の有機的関連を保つことが役割の主なるものであって、協議会自らが福祉事業を行うよりも、ワキ役に徹することによって、行政サイドと協力することにある。

もちろんこのようなワキ役を充分果たするためには、これまでのような行政サイドに何から何まで依存することなく、それから脱却することから始めることが必要であろう。経営面にしても財政面にしても、主体性の確立からはじめる必要がある。ただ現在の段階では、その必要性を痛感して、慚くその模索をはじめたばかりである。道遠とはいえ、かなたに明るい光が輝いていることも事実であろう。

四

以上の考察は、福祉を専ら老人福祉という観点に絞ってのものであった。もちろんその際にも、老人福祉には「三悪」などの諸相があるから、それぞれの観点のみにとらわれずに、ほかの諸相との関連を考慮しての老人福祉を地域的システム化に生かすことが必要であることについては、さきに触れた。同じことが老人福祉と福祉一般との関連についてもいえる。というのは、福祉一般は福祉6法で見られるように広般な分野にわたっており、老人福祉はそのうちのひとつの分野に過ぎないからである。だから老人福祉をとらえる際にも、

福祉全般との関連を絶えず考慮に入れておくことが必要であろう。

同じことが福祉と社会との関連についてもいえる。「福祉社会」や「福祉国家」の建設の理念は生かさねばならないが、その理念も社会の在り方が基盤であることを忘れてはならない。経済高度成長期と経済低成長期とでは、福祉の在り方も当然異ってくるであろう。「福祉バラマキ」から福祉見直しの時期に入ったのもこのためである。

このように老人福祉をとらえる際には、ほかのレベルとの関連を視野のなかに入れておく必要がある。

とかく私たちは自分の置かれた境遇や立場からのものごとを眺めがちである。たとえば、病気になると、やたらに病院や診療所の看板が目につき、老人になると新聞の死亡欄に目を通すようになる。これなどはそれぞれの立場からのものごとをとらえ勝ちであるからである。

つぎに必要なことは、ライフ・サイクルにおける老人を見直すことである。これまでの年少年齢期と生産年齢期と老齢期の三段階の区分はそのまま生かすとしても、それぞれの年齢の区切りを見直すことが必要になってきた。それは人生わずか50年といわれていたのが、現在は80年になってきているからである。これまでの年少期は0才～14才までの区切りでとらえられていたが、これは小・中学校の義務教育の終了期を目安において、中学卒業とともに生産活動に入るということを前提にしていた。ところが現在は高等学校進学が一般化しているので、少くとも高等学校卒業期まで年限を延長することが事実上即したとらえ方であろう。だから少くとも上限を17才ぐらいに引き上げ、近い将来はさらに短期大学進学も一般化することが予想されるので、高卒期よりさらに上限の延長が考慮される可能性もある。いずれにしても生産年齢期の下限をこれまでよりも引上げる必要がある。同様なことが生産年齢期の上限、つまり老年期の接点の時期の引上げが考えられる。これまで定年退職期が55才であったから、55才を生産年齢期の上限、つまり老齢期との接点としていたが、現在ではその年齢の多くの人びとは肉体的頭腦的にも充分生産活動に従事できるから、定年退職時期を60才に延長することが一般的に定着してきて

いる。だから生産年齢期の上限を60才にすることが事実上即した見直しといえよう。さらに近い将来は65才ぐらいに延長されることも予想される。いずれにしても生産年齢期の上限の55才を見直して60才までに延長することが必要であろう。

もちろん定年退職期と年金支給時期とのギャップがこれまで問題になっていたが、たとえ定年退職時期が延長されたとしても、年金支給時期との調整はこんごの問題として残っている。さらに現在の賃金制度は年功序列的に年齢の増加とともにそれだけ多くの賃金を支払わなければならない仕組になっているから、高齢者ほど多くの賃金を支払う必要がある。それとともに退職金もそれだけ多額になる。これらの難問をどのように処理するかが、それぞれの企業体にとって重大な課題となっている。そればかりではない。壮年者と高齢者とは職種での効率が異なっている。さらに日進月歩の技術革新もある。だからそれぞれの生産年齢期に応じた職種の變更や再訓練も必要であろう。

だがいずれにしても定年退職時期の延長は必至であり、それはまた生産年齢期の上限の引上げに他ならない。このことは老齢期の始まる時期、つまり下限がそれだけ引上げられることとなる。ところが現在平均年齢が80才ぐらいであるから、60才以後の老人たちがどのように生活が保証されるかが問題になろう。

さきに触れた年金支給開始時期との調整もそのひとつである。また70才ぐらいまでは多くの老人はまだ何らかの生産活動に堪えうるだけの肉体的頭腦的能力があるから、70才代の老人とは区別してとらえることが必要であろう。いわば彼らを「準生産年齢期」にある老人として認めることである。このように老齢者を一括せずに、60才～70才、70才～80才、80才以上というように分けてとらえることも必要であろう。ヤング・オールド、ミッドル・オールド、オールド・オールドの三段に分けてのとらえ方、あるいはヤング・オールドとオールド・オールドの二分するとらえ方も考えられよう。いずれにしても60才以後の老齢期をいくつかに分分することが必要である。老人福祉の対策もこのことを考慮すべきであろう。細く長く生きるのではなく、太く長く生きるための対策が望まれ

るわけである。

以上のほかに老人福祉を実りあるものにするためには、少くともつぎの二つのことがらが大前提になっていることを指摘しておきたい。

その一つは、国内の秩序が維持され、経済安定成長が存続されていること。

その二は、世界平和が保たれ、国際間の自由貿

易制が維持されていること。さらに資源の開発と確保、世界的規模での自然的環境面での変化がないこと。

少くとも以上の二つの大前提が崩れれば、老人福祉の問題などは議論の余地が全くなくなれることを銘記しておこう。