

# 持続可能な超高齢福祉社会を目指して

## For the Sustainable Super-Aged Welfare Society

岡崎 強  
Tsuyoshi Okazaki

### 〈摘要〉

超高齢福祉社会を存続させる条件として、生産年齢人口の健全化と社会保障制度の見直しが必要であることを強調した。前者については検討を終え、社会保障制度の見直しについては、前論文で社会保障の現状について論述したところである。

本論文では、わが国の社会保障給付は高齢層に大きく傾いており、公正の観点から見直しが必要であり、特に人生前半の社会保障給付を充実させることが急務である。しかし、高齢層と言っても、生活保護基準以下で暮らす人達も多く、更に認知症で安心できる終の住処が見つからない人達も多い。超高齢福祉社会を維持して行くとすれば、これらの人達に福祉の恩恵が与えられなければならない。

〈キーワード〉 人生前半の社会保障 漂流する老人 認知症高齢者

## I. 超高齢福祉社会実現の条件

### 社会保障制度の見直し

#### ① 人生前半における社会保障給付の充実

現行の社会保障制度の見直しを考えるとと言っても、制度そのものの根幹を変えることは難しい。社会保険を中心としながら、社会扶助がサポートして行くという構造であり、骨格を変化させるとすれば、相当の議論が必要であろう。その必要性を認めつつも、現存のニーズに合った社会保障のあり方を先ず検討し、現在の社会保障に内在する問題点を洗い出して、是正すべきところは是正して行くことが求められる。現在の社会保障給付費の内訳をみると、2012（平成24）年度の給付費109.5兆円のうち、年金が53.8兆円（割合49.1%）、医療が35.1兆円（割合32.1%）、福祉その他が20.6兆円（割合18.8%）となっており、年金の占める割合がほぼ5割近くになっている。（老齢年金だけで100%

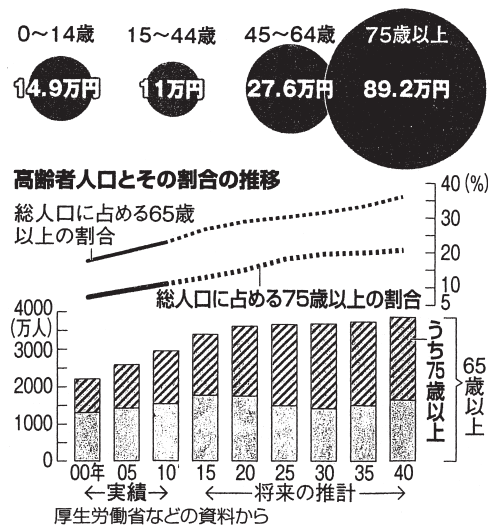
ではない)。2015（平成27）年度では、給付費総額116.8兆円（予算ベース）で、年金が56.2兆円（割合48.1%）、医療が37.5兆円（割合32.1%）、福祉その他が、23.1兆円（割合19.8%）となっている。当然の権利であるとはいえ、年金給付が半分を占めている現状は、やはり考慮せざるを得ないのではないかと。よく言われるように、年金の報酬比例部分は、逆進的な一面があり、所得の高い人が高い保険料を出して年金受給時に高い年金をもらうという仕組みになっている。そして、高所得層の人が概して寿命が長いとすると、長い期間に渡って高い年金を受け取るわけであるから、一層逆進性が高まるといえる仕組みである。年金財政を健全化する観点からみると、その点の見直しが必要とされる。

一方、医療給付にしても、現在35.1兆円であるが、将来見通しによると2025（平成37）年には、52.3兆円に達するとの予測がある。特に75歳以上の後期高齢者が増大する2025年以降は、さらなる医療費の高騰が予想される。

図8をみると、65歳以上のうち75歳以上の割合が、2020（平成32）年以降、徐々に高まって行く様子がみてとれる。

75歳以上の後期高齢者は2013年時点で1,560万人ほどで、国の推計では、「団塊世代」がこの年齢に達する2025年には、1.4倍の2,179万人に膨らみ、医療・介護の必要度の高い後期高齢者が急増してくる。当然財政をも圧迫する。1人当たりの医療費でみると、75歳以上は年間89万円、65歳未満の人の5倍超となる。費用を賄うのは容易なことではなからう<sup>①</sup>。

介護費用も後期高齢者が増大するにつれて増えてくる。例えば、介護保険の制度発足から10年間で、65歳以上の第一号被保険者は、2,242万人から2,892万人の650万人の増



(2014年2月13日 朝日新聞、朝刊)

図8 世代別1人当たり年間医療費

加である。このうち65歳から74歳は195万人の増加だが、75歳以上は455万人もの増加となっている。

2012（平成24）年6月末での要介護（要支援）認定者は、約540万人で、同年4月サービス分として居宅サービス利用者は約330万人、地域密着型サービス利用者は、約31万人、施設サービス利用者は約86万人となっている。施行当初と比べると、サービスの利用者数は約3倍の増加となっている。将来的にみれば、後期高齢者の急増により、要介護認定者も増大して行くのは間違いない。

介護の費用面をみると、2012年度では8.4兆円であったものが、2015（平成27）年では、10.5兆円、2025年では、19.8兆円の見通しであり、ほぼ20兆円台に近づきつつある。

2012年度の年金、医療の社会保障給付費に占める割合は、合算すると88.9兆円で81.2%となっている。医療費のうち、65歳以上の高齢者がすべて費消している訳ではないが、かなりの部分を占めていることを考えると、年金、医療に投入される社会保障給付がいかにも莫大なものであるかが分かる。必要とされる給付であることは動かし難い。しかし、8割ほどの給付が年金、医療に集中しているような現状は、やはり偏りがあるといえるのではないか。

社会保障の基本的な考え方に立ち戻れば、社会保障は国民全員による助け合い（共助）の精神に基づいており、国民リスクを減少させ、リスクに遭遇したとしても、その保障を行い、国民全員の最低限度の生活の維持を図って行こうというもので、特定の年齢層、特定の階層、特定の集団、等には限定されてはいない。そうすると、現在、高齢層に大きく傾いた社会保障給付のあり方を見直し、公正の観点から給付の内容を再考すべきであろう。

社会保障の役割と機能のところでも述べたように、私達の誕生から死に至るまで、個人の人生（ライフ・サイクル）の途上において、私達は誕生・出産、育児、就学、病気、障害、失業、定年による退職等、日常生活を不安定にさせるような要因が生じた時に、社会保障制度に基づいて、それら不安要因を取り除く様々な施策が行われることになる。即ちライフ・サイクルの状況に応じて、私達の生活が不安に晒されないように、社会保障制度が日常生活にビルト・インされた形で、私達の生活を守るように配置されていると言ってよいであろう。

そうすると、人それぞれのライフ・サイクルにおいて、どのライフ・ステージに不安要因が高まるかは明確ではない。しかし、高齢化が進み働けなくなり、また病気勝ちになる高齢期には、不安要因が高まることは必然といえる。そういった時、そのライフ・ステージに社会保障給付が集中することは避けられず、上述したように、年金、医療、介護に要する費用が高まってしまう。けれども社会保障のあり方として、特定のライフ・ステージに偏った保障給付は、公正さに欠けると言わざるを得ないことは、前述した通りである。

現在の社会保障制度のあり方からみると、やはり人生前半、即ち乳幼児期から若年期の

社会保障給付が少ないことが、問題視されなければならない。これに関連する文章をみてみよう。「社会保障全体のうち、高齢者に関係する給付は7割くらいを占めている。かつては収入を失う、病気になるといったリスクは退職以降に集中していたから、年金をはじめ、高齢者中心に配分するのは合理的だった。

だが成長の時代が終わり、雇用のパイはほとんど増えなくなった。いま特にしわ寄せを受けているのは、雇用市場の入り口に立つ若い世代だ。

失業率は若年層がもっとも高く、非正規雇用も多い。リスクはむしろ若い時期に大きく、『人生前半の社会保障』こそ重要になっている。男性は年収300万円の前後で結婚率に大きな差があり、出生率にも影響が出ている。」<sup>(2)</sup>、また別の文章を見ると、「社会保障については、安定した雇用と家族を『含み資産』としたこれまでの制度体系では、雇用と家族の生活保障力が弱まる人生後半に手厚い所得保障を盛り込む設計となっていた。ところが、日本でジニ係数を引き上げているとされてきた高齢者世帯間の格差拡大がやや沈静しつつあるのに対して、20代、30代の層における格差が拡大している。この傾向は日本だけではない。OECDのデータによれば、加盟国平均でみた年齢別相対的貧困率は、長期的には65歳以上の層で減少の傾向にあるのに対して、0歳から17歳、18歳から25歳までの層で貧困率が上昇している。

東京と大阪で就学援助を受ける児童が4分の1に及ぶという報道は衝撃を呼んだが、その背景には、『典型的』なライフサイクルを想定した制度体系と新しいリスク構造の乖離により、若い世帯が低所得リスクに陥りやすくなっていることが窺える。子どもをめぐる貧困は、放置されるならば知識社会の根幹を揺るがす問題である。人生前半・中盤の社会保障を肉厚にすると同時に、その内容を参加保障型に転換する必要がある。」<sup>(3)</sup>

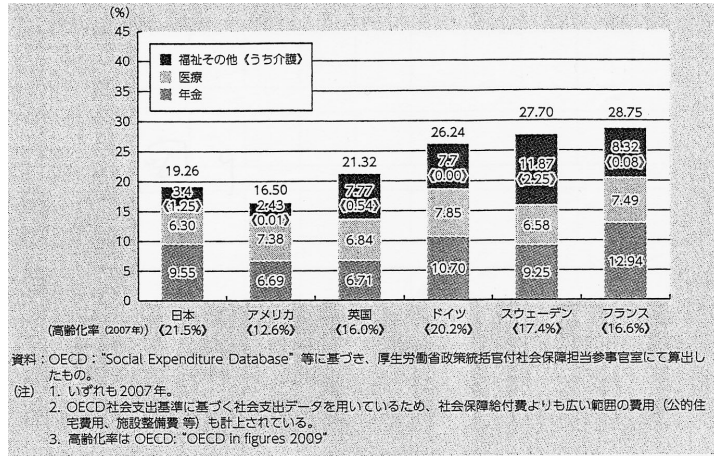
わが国は大企業を中心として、春闘でのベース・アップに一喜一憂している。賃金上がることは好ましいことである。だが賃金交渉においては、本来の姿を逸脱しているのではないか。今までの営業利潤を蓄め込んで一時的に吐き出している。何故、これまでベース・アップに気乗りがしなかったのか。結局、これまでの政府の諸々の怠慢さが、社会の様々な面に表れていると言ってよいであろう。

子どもの貧困、母子家庭の生活窮状、若年者の失業率の高さ、非正規雇用の拡大、生活保護世帯の増加、そして高齢になって住む家もままならない漂流する高齢者の増加、等々生活困窮者、また生活不安に戦っている人達が、社会保障からの支援を待っている。

私達は、これらの窮状に目を背けてはいけないのではないか。生存権を謳う社会保障は、生活困窮に陥っている人達を救い、生存を維持するための役割を担うことが求められている。高年齢層に関わる社会保障給付とは別の給付をもっと手厚くすべきであろう。

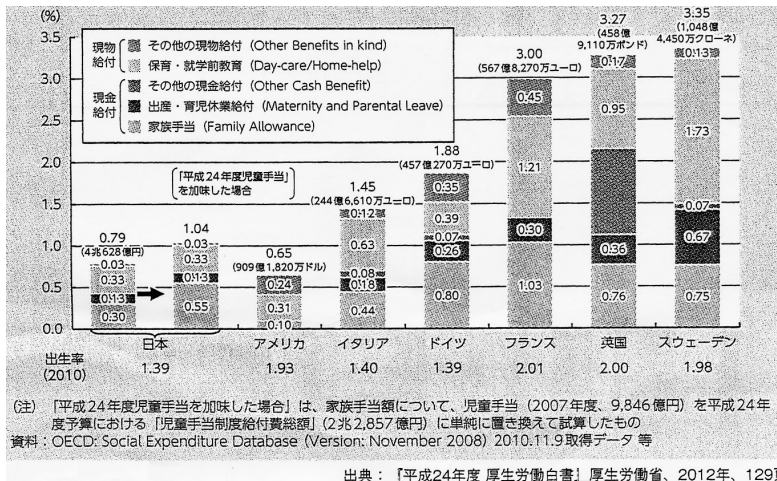
わが国の人生前半に関わる社会保障給付と諸外国のそれとを比較した場合、いかにその規模が少ないかが分かるであろう。図9-1、9-2をみてみよう。

各国の家族関係社会支出の対GDP比を比較したものであるが、欧州、スウェーデンに



出典：『平成24年度 厚生労働白書』厚生労働省、2012年、129頁

図 9-1 社会保障給付の部門別の国際的な比較 (対 GDP 比)



出典：『平成24年度 厚生労働白書』厚生労働省、2012年、129頁

図 9-2 各国の家族関係社会支出の GDP 比の比較 (2007 年)

比べて、わが国の割合がいかに少ないかが理解できよう。各国の家族関係社会支出の内訳の割合は様々であるが、総額としてわが国より2倍から3倍程の大きさであり、子どもを養育する家族に対してかなりの支出を行っている。子どもは将来の国を背負う人材であり、その子ども達に対して、積極的な支援を行うことは子ども達の成長・発達を促進し、自立した社会人として社会に貢献できる人間を育てることを意味する。そのことが将来の国の発展を支える貴重な人材となり、超高齢福祉社会を持続可能なものとするであろう。そのための養育・教育に社会保障給付として、相当な支出を行うことは当然のこととなろう。例えば高校までは義務教育制として親の負担を減らす。高校までのスタート・ラインはどの子どもにも平等に与えられるものとする。

同様に、若年層に対しても、手厚い保護・支援をする必要がある。失業者、非正規雇用労働者、ニート、障害者で仕事に就けない者、等々仕事に溢れて自立ができない若年者に対して、職業訓練、就業支援、自立のための生活助成金の支援、等を通じて自立のできる生活支援活動を行うことが必要である。このことは生産年齢人口の健全化のところでも強調したことであり、社会への積極的参加を促進させる様々な施策によって、自立して生活できる人間を育成することが重要となる。

人生前半の社会保障の充実には、その他様々なことが実施されねばならないが、人生のスタート・ラインで躓くことがないように、平等なスタートをできる仕組みを早急に作って行くことが求められる。

特に現代の日本社会には、約6人に1人の子どもが貧困状態に陥っていることは驚愕に堪えない。その多くは一人親家庭であるといい、シングルマザーにシングルファーザーを加えた「ひとり親家庭」の相対的貧困率は、12年時点で54.6%（13年国民生活基礎調査）であり、半分以上は貧しいということになる<sup>(4)</sup>。

そのような状況の中で、池上和子氏は「重層化した養護困難」の表現の下、次のように述べている。『「重層化した養護困難」は、貧困や経済的困窮だけではなく、親の精神疾患、不利な学歴、ひとり親家庭など複数の困難が重なっている状況を意味します。子どもがこうした環境にあることを『多重逆境』と言います。』<sup>(5)</sup>

子どもの貧困は複雑な要因が絡み合っていて生じてきていることが分かる。保護すべき子どもには、社会的養護が早急に必要とされるであろう。子どもへの支援が急務である。

そして、若年層には、人生前半から希望をもてるような環境を整備し、希望を実現できる具体的なプランを考えて行くことが必要となろう。

## ② 漂流する老人と認知症の老人に支援を

わが国の平均寿命は、女性で86.39歳、男性で80.50歳（2014年）と、世界でも最長寿国に属する。長寿は人類の願いであり、私達の夢でもある。誕生から死に至るまで、80年から90年まで長生きできる時代になったことは喜ばしいことである。

しかしその反面、長寿により私達の喜びが、悲哀、苦悩に反転する場合が生じる。ここでは、老後、安住の場所も家族との生活も閉ざされた漂流する老人の姿を取り上げ、長寿を誇るわが国の悲惨な一面を直視して、超高齢福祉社会を維持するためには、何が必要なのかを検討してみる。NHKスペシャル取材班が取り上げた「老人漂流社会」を中心に見て行こう。

超高齢社会の中で、65歳以上高齢者が3,000万人を超え、同時に高齢者のみの世帯も増加している。特に1人暮らし高齢者も500万世帯を超えて、「高齢化」と「単身化」が同時進行しているという。ここで問題は、1人暮らしの高齢者はいつの日か、「1人では暮らせなくなる」という現実である。1人で暮らせなくなっても、家族、施設、病院、等が

十分に世話ができるということであれば問題はないが、その受け皿が全く不足しているのが現実で、1人暮らしができなくなった時に、どのような対応がなされているのか。

「安心していられる "終の住処" に誰もがたどり着くことができる—そんな社会をどうすれば実現できるのか。家族がいることを前提とした社会保障制度は、もはや機能不全を起こしている。1人暮らしを前提とした社会の仕組みを作り上げるには、まだ時間がかかるだろう。

しかし、時は待ってくれない、『老人漂流社会』が拡がるなかで、『安心できる "終の住処" がどこにあるのか』—その問いに答えを出すための取材が始まった。』<sup>(6)</sup>

一例として、低年金や無年金の高齢者を受け入れるところとして、ホームレスや低所得者の支援を目的に設立された無料低額宿泊所「無低」が、急激に入所者を増やしている。こうした高齢者の駆け込み寺は「無低」だけではない。同じ宿泊所でも種類は違う「簡易宿泊所」（通称ドヤ）も高齢者の"終の住処"と化していると言う。1泊1,500円～3,000円ほどの割安な宿だが、一時滞在で利用するという人は少なく、「無低」と同じように自治体の福祉課から紹介されて来る、生活保護を受けている高齢者ばかりである、と言う<sup>(7)</sup>。

平成27年5月17日に川崎市の簡易宿泊所で起きた火災では、9人の犠牲者が出た。一時的な宿泊所のはずが、生活保護を受けている高齢者が長年暮らしている現状が明らかとなった。住民達は、過去を語らず、ともに酒を飲み、カップラーメンを分かち合う。焼け落ちた簡宿は、家族と別れ、すみかを失った人たちが見つけた「最後の居場所」だった<sup>(8)</sup>。

無料低額宿泊所は、生活保護を受ければ低所得の高齢者でも直ぐに入ることができる唯一の居場所として、自治体の福祉担当者などから、続々と高齢者が斡旋されてくる居場所である。しかし、この無料低額宿泊所にしても、巧妙に高齢者を囲い込む「貧困ビジネス」の一つであるといわれている。

ある女性は、生活保護を受けて、アパートで暮らしながら在宅介護を受けるほうが、父親のためになると思い、アパート探しをしたが、"病気の高齢者の1人暮らし"は無理だと不動産業者から追い返されてしまった。

父親が暮らす場所がない—早急に居場所を確保する必要に迫られたその女性は、自治体を訪れて、紹介されたのが「無低」だった。

「家族に迷惑をかけたくないと、1人三畳の間で暮らしているこの父親は、ただじっと耐える覚悟を決めていた。その父親が初めて見せた涙は、やはり家族への思いをこらえきれない涙だった。

50年以上、家族や社会のために一生懸命働いてきたこの父親は、老後たった1人で涙をこらえて、ただ三畳一間の天井を見つめる日々を送っている現実は、私たちには到底、受け入れがたいものだった。

『老人漂流社会』—家族がいても、家族を守るために"漂流"する高齢者がいることを知って、なお深い闇に接した思いだった。』<sup>(9)</sup>

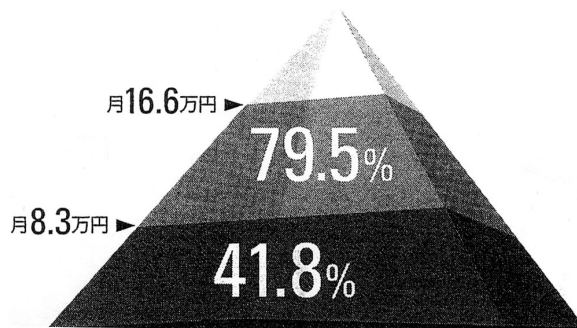
「無低」は医療施設でも介護施設でもないため、健康で自立した生活が送れなくなると、居続けることはできない。世話をしてくれる人もいないし、在宅介護でも費用がかかってしまう。しかし、手厚い介護を受けられるような施設には、簡単に空きが見つからない場合、その行き先が見つかる間、転々と "漂流" する恐れが生ずる。

同様に、頼れる人がいない高齢者が、認知症に陥ってしまうと、病院や施設にいられなくなってしまうと、気づかぬうちに路上生活になってしまう。認知症の路上生活者の問題も見逃すことができない。

次に、高齢者の経済状態はどうだろうか。現実の生活状態は、ぎりぎりの生活を送っている高齢者が多く、年金収入だけでは足りず、生活を切り詰めながら暮らす、「年金10万円以下の世帯」が急増している。図10を参考にすると、年間200万円未満、月に16万6,000円以下の年金受給者は、全体の79.5%、さらに年間100万円未満、月に約8万3,000円以下の人は41.8%にも達している。月の年金が10万円に満たない高齢者がいかに多いかが分かるであろう。

わが国は主要先進国の中でも、高齢者の貧困率は高い。中でも単身世帯の貧困率は、極めて高いものになっている。高齢男性の貧困率は38.3%、女性は52.3%にも達する。単身高齢者の男性の三分の一、女性は半分以上の人が貧困状態だという。

老人ホーム、老健、民間の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、等に入ることができない高齢者が多数存在する。もし将来、1人では生活のできないような状態に陥ったとしたら、これまでみてきたように、「漂流」せざるを得ない老人が、かなりの数に達するのではないか。また生活保護を受けている世帯の半数程が、高齢者世帯であることを考えると、その人達がさらに年を重ね、1人では生活ができない状態になった時、どこに住むことになるのか、私達は今からそのような状況を想定した対策を考えないと、貧困状態のまま住む家も見つからない大量の漂流する高齢者が出現して来るであろう。



厚生労働省・年金制度基礎調査(平成23年)より

NHK スペシャル取材班『老人漂流社会』(179頁)

図10 単身世帯の年金受給額



NHKの取材班は、それについて次のような提言をしている。「こうした厳しい状況になったのは、果たして自己責任だけとっていいのだろうか。戦後の日本を立て直し、社会を支えてきた高齢者が、肩身を狭く生きざるを得ない姿。それは、私たちの社会が無言で押しつけている、ある種の"空気"もあるのではないだろうか。

そもそも無年金や低年金となり、低所得の高齢者を救う手だて・制度が、しっかりと作られていないことは大きな問題だ。そこを救うことができるのは、生活保護しかないのだ。社会として、高齢者を支える仕組みをいかに作っていくのか、早急に考えなければならない。」<sup>(10)</sup>

取材を終えた取材班は、あとがきの中で、歳をとることが罪だとお年寄りたちが感じてしまう今の日本の姿について、次のように述べている。「道徳を振りかざそうとは思わないが、私たちが今ここにいるのは、または今の日本があるのは先人のおかげである。

その人たちへの感謝の心を忘れ、邪魔者扱いし、社会的弱者として見下げる。そうあってはならないことに多くの人たちが気づいてほして。そしてお年寄りたちが"凜"とした人生を送ってほしい。そんな一縷の望みを込め、私たちは取材し、制作を進めていた。

そのために着目したのは一。人生の最期、最も尊厳が守られるべき"死"を迎えるときである。そこには、「死に場所」さえ自分の意志で決めることができない、「漂流」せざるを得ない老人たちの姿があったのだ。」<sup>(11)</sup>

そのような現実を目の当たりにすると、私達は超高齢福祉社会とはかなりかけ離れた社会にいることに気づくであろう。そして最近、老後破産高齢者および下流老人と呼ばれる人達が巷間を賑わすようになってきた。それは全く他人事ではなく、いつ何時私達にも降りかかってくる現実なのである。

「老後破産」の拡がりを伝えたNHKスペシャル「"老後破産"の現実」に数多くの反響が寄せられたという。「老後破産」とは、病気やケガなど、高齢になれば誰にでも起こり得る事態であり、特に1人暮らしで支えてくれる家族がいない場合、医療費や介護費用は重い負担となり、その費用を自力で負担できない場合、生活保護を受けることになる。そうした追いつめられた状況にありながら、年金だけでギリギリの生活を続けている状況を「老後破産」と位置付けたと言う<sup>(12)</sup>。

再度図10の単身世帯の年金受給額を参考にすると、月額で約8万3,000円以下の人は41.8%に達しており、もしこの人達が預金も少なく、援助を期待できる身内がいない場合、病気やケガで医療費等が高んだ時、日々の生活はどうなって行くのだろうか。

「いわば『老後破産』寸前の状況にある高齢者の多くは生活保護を受けられるかどうか、ギリギリのラインで精神的に追いつめられている人が少なくない。その人たちから何度も聞くことになったのが『死にたい』という心の叫びだ。」<sup>(13)</sup>

そのような声を聞くと、かなりの高齢者がきわめて不安定な状況の中で、老後の生活を送っていることが分かる。これが経済大国といわれる日本の姿なのであろうか。きわめて

危うい状況と言える。

藤田孝典氏は下流老人を「生活保護基準相当で暮らす高齢者およびその恐れがある高齢者」と述べている<sup>(14)</sup>。下流老人も「老後破産」高齢者も表現こそ違おうが、中身は同類と考えてよいであろう。要するに、「健康で文化的な最低限度の生活」を送ることが難しい高齢者のことであり、生活保護を受けるのに該当する人のことであると言ってよいであろう。しかし藤田氏が言うように、生活保護を受けることで、バッシングや差別を受ける状況が続けば、たとえ生命の危機に直面した状況であっても、申請しない人が増えることも想定される<sup>(15)</sup>。

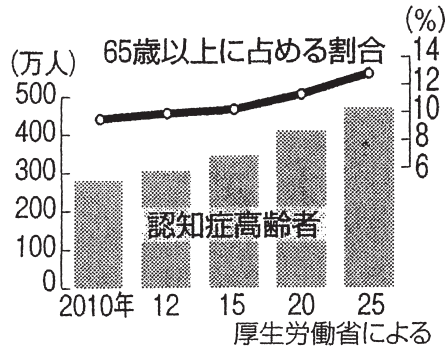
憲法で保障された生存権すら確保できないとすれば、相当数の漂流する老人が生まれかねない。超高齢福祉社会を持続したものにして行くには、社会の底辺に位置している人々、及び下流老人と呼ばれる人々、これらすべての人々が福祉の恩恵を享受できるようにしなければならない。そのためには、住宅・医療・介護・福祉のすべての面にわたったの対応を考えることが必要となろう。それは人間の尊厳を維持しうる最低限度の生活を営むことができる社会のことである。(次の論文での検討課題)

次に、認知症高齢者の問題について検討してみよう。認知症は脳の器質的疾患によるものであり、脳の神経細胞が死んで萎縮する「アルツハイマー型認知症」や脳梗塞や脳出血で脳細胞が死ぬ「脳血管性認知症」その他「レビー小体型認知症」等があり、そのうち、「アルツハイマー型認知症」が7割近くを占める。症状として、記憶障害や理解・判断力の低下など中核症状の他に、徘徊、暴力、妄想などの周辺症状もある。アルツハイマー型は薬で進行を遅らせることができ、脳血管性型も外科的処置で防ぐことができる場合がある。早期の発見と対応が重要とされる所以である。認知症も病気の種類であれば、他の病気と同様に、治療、完治可能となるわけであるが、脳の器質的疾患ということで、進行の抑制があるとしても、完治の困難な疾病であり、特に日常生活を送る上で、危険が伴うということで私達にとっては、認知症に陥ることがないようにと様々な対策、対応が試みられている。

しかし、高齢化が進むと共に、認知症高齢者も増大してきた。2012年の厚生労働省の調査によると、認知症高齢者は305万人程で65歳以上の高齢者のうち、10人に1人という「認知症300万人時代」がやって来たという。

図11をみると、2025(平成37)年には、450万人以上の人々が、認知症高齢者となる予測である。(厚生労働省の研究班が、2013年にまとめた調査結果によると、2012年度で462万人と推計して、305万人との差については、介護サービスを利用していない軽度者として計算した、と言っている。2013年、9月3日、読売新聞、夕刊)

認知症高齢者で問題となるのは、1人で生活して行くのは困難であること、また徘徊、暴力、その他の異常行為等の問題行動を起こした場合、家族で介護や看護するのは困難であること、等により在宅での1人暮らしの生活、また家族と同居して生活するとしても、



(2013年1月1日 朝日新聞、朝刊)

図 11 認知症高齢者の推計

家族に申し掛かる負担は相当、厳しいという事情があり、認知症高齢者の行き着く先として、特別養護老人ホームであり、老人保健施設、グループホーム等の施設介護と精神病院に頼らざるを得ない状態となってしまう。

けれども、スムーズに在宅から施設へと移動できるのであれば、認知症高齢者にとっては、終の住処が確保され、安心して自分の死を迎えることができる。しかし、現実には、認知症高齢者にとっては、終の住処が見つからず、きわめて厳しい状況が待っている。

本来ならば、1人での生活が困難になった時、また家族が介護のできない状況になった時、認知症高齢者にとっては、老人ホーム、グループホーム等に入所し、終生の居場所として生活できることが可能であった。しかし、高齢化の進展は施設の供給が追いつかない程に進み、施設への待機者が全国的に増加し、年間42万人程の数に達する状況になっている。

図 12 をみると、2012 年の 10 月時点で 52 万 2 千人程にのぼることが判明した。

原則、昨年10月1日時点		介護施設や病院 で暮らす人	
要介護	全体	在宅で暮らす人	在宅で暮らす人
2以下	17万7526	10万6106	7万1420
3	12万5683	6万5777	5万9906
4	12万1449	5万1166	7万283
5	9万7030	3万4885	6万2145
合計	52万1688	25万7934	26万3754

(2014年3月26日 朝日新聞、朝刊)

図 12 特養の『入所待ち』人数

国の高齢者福祉政策として、施設から在宅への方向もあり、特養の増設も容易に行なえない状況の中で、民間の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、等が特養の代替的な住居として、高齢者のニーズに応えようとして、かなりの勢いで建設が進められている。

特養が不足している理由として、国や地方自治体の財政状況が厳しいことが指摘されている。例えば、「特養の事業者や利用者の負担を抑えるため、行政は整備費を補助している。特養は介護サービスの中ではコストが高く、多くの自治体にとって財政の重荷だ。大都市では用地を確保していくことも新設のハードルとなる。

厚生省は『特養のニーズを考えると、今の定員数は十分ではない』と認めるが、受け皿整備の重点を特養以外に移す姿勢だ。具体的には在宅医療や、介護職員が高齢者を24時間定期的に訪問するサービス、住人が見守りなどを受けられる『サービス付き高齢者向け住宅』などが柱となる。医療・介護一体で『施設から在宅へ』の流れを進める。

ただ、状況はこれからさらに厳しくなる。『団塊の世代』が75歳に達する2025年ごろには介護が必要な人が急増する。受け皿を十分につくれなければ、大都市など必要な介護サービスを受けられない人が大量に生まれかねない。<sup>(16)</sup>

このあたりの実情として、認知症患者のための精神科病院での状況、また在宅復帰を目的とした老健の状況をみてみよう。

「薬のせいかな、目はうつろ。両手をベッドに縛られ、見舞いのたびにやせ細る。入院前はピンピンしていたのに、足がもつれて立ち上がれない。

かかりつけ医に勧められ、精神科病院に入院させた。その結果が、冒頭の光景だ。『このままでは死んでしまう』と介護施設を必死に探し、半年後に転居させた。『当時は、知識も支援もなく、追い詰められた。もっと在宅への支援があれば、父から人間らしい生活を奪わずに済んだのに……』と、男性は悔やむ。<sup>(17)</sup>

在宅、施設での介護が困難である場合、認知症高齢者を精神科病院に入院させる例が、増えてきている。

認知症高齢者の精神科病院への入院は、1999（平成11）年の約3万7000人から、2008（平成20）年には約5万2000人に増え、うち半数が6か月以上の長期入院で、平均入院期間も2年7か月に及ぶという。

しかし、厚生労働省研究班の2007年の調査では、認知症で入院した人の6割は、居住先や支援が整えば近い将来も含め「退院可能」だった。精神科病院は、そもそも治療の場なので、そうした人たちが暮らすのに適していないと言われても次方がないであろう。

また、次の別の事例をみてみよう。

「『入院で母の個性を奪ってしまった。かといって退院させても、介護施設で受け入れてくれるのか……』

神奈川県40歳代の女性はこんなファックスを寄せた。『前倒側頭型認知症』と診断さ

れた70歳代の母親と2人で暮らしていたが、この認知症に特徴的な症状である万引きを、母親は何度も繰り返す。徘徊で一時も目が離せず、暴力や暴言も激しい。心中も考えるほど疲れ果てた末、先月、精神科へ入院させた。見舞いに行くと、強い薬の影響で歩けず、口もきけない。思わず母親を抱きしめた。女性は『認知症でも尊厳を持って、残りの人生を生きられる道を作ってほしい』と訴える。さらに、別の話として、5年前に母親を精神科に入院させた千葉県の自営業の女性(61)は『ベルトでベッドに縛りつけられた母の姿に涙があふれた』という。病室の窓には鉄格子がはめられていた。

以前いた介護施設に戻るためには、暴れないよう、強い薬を飲ませるしかなかった。施設に移った母親は、歩けなくなり、昨年、89歳で亡くなった。『仕事があり、在宅介護は限界だった。でも、あれしか方法はなかったのか。毎日、母の位牌の前で謝っています』とつづる。<sup>(18)</sup>

介護施設から退去を求められた父を、病院は誠心誠意みてくれたと、病院に感謝する事例はあるものの、ここにあげた例は、大なり小なりよく見かけられるものではないだろうか。治療目的での入院で、認知症そのものが治癒できるものであれば、薬剤療法も受け入れられるものだが、事例を見る限り、入院中の生活は改善とはほど遠い処遇である。

最後に、老健における認知症高齢者の事例をみてみよう。少々長い引用だが、老健での状況を知り得る。「東京・目黒の自宅マンションで1人暮らしをしていた友子さんは3年前の夏に入所した。目黒区内の特別養護老人ホームの待機順は960番台。他の施設では認知症だと敬遠されがちだ。了輔さんがすがる思いで飛び込んだのが、認知症患者の家族から『駆け込み寺』と呼ばれるこの老健(なのはな苑)だった。

なのはな苑は長くても半年で退所しなければならぬ。とはいえ国の基準で要介護度に応じ一定期間在宅介護すれば再び入所できる。要介護3の文子さんなら一ヶ月だ。友子さんも家族が介護しやすいホテルを無理して借り、再入所を繰り返した。しかし文子さんの家族は全員が働き、介護はできない。長男はグループホームに移そうとしたが『大声を出したり動き回ったりして他の人の迷惑になる』と断られた。『母が回復したことで逆に受け入れ先がなくなってしまった。』

ここでの生活が特例でひと月延長された。超高齢社会ではみとりの場を見つけることさえ難しくなっていく。3月17日、退所期限が翌日に迫っていた。<sup>(19)</sup>

精神科病院、老健でのそれぞれの対応をみてきた。認知症高齢者にとっては、安住の居場所として、そこを選択したということではなく、次善の策としてそこを選択せざるを得なかったというのが実情であった。安住の居場所としての特養、グループホーム等を自らの意志で選択できることがきわめて難しい状況である。認知症予備軍といわれる後期高齢層が、2025年に2,179万人に膨れ上がるとすると、終の住処と同様に、死に場所をどこに求めたらよいのかといった問題が生じてくることは確実なことのように思われる。

2012年に毎日新聞が全国の警察本部などに取材した認知症の人の不明・死亡者数は578

人に上っている。死に場所も分からず、命を亡くす認知症の人達の最後の叫びは何だったろうか。心が痛む。

認知症高齢者のために、国は次のような施策を実施するに至った。一つは、「認知症施策推進5ヵ年計画」(オレンジプラン)(2013年4月)をスタートさせた。認知症の症状が明確になってから治療を受け、重症化すれば精神科病院に入る「事後対応型」を改め、早期診断・早期対応で重症化を防ぎ、在宅中心に住み慣れた場所で暮らせることができる施策である。

更に、早期診断や地域連携を担う拠点病院の整備や各家庭を訪問する看護師らによる「初期集中支援チーム」の新設のほか、グループホームなど地域に根ざした施設の増設を図った。

当然、これらの施設の増設、在宅医療の機能強化、等は必要なことであって、早急に国が取り組むべき優先課題である。

「オレンジプラン」にしろ、「初期集中支援チーム」にしろ、それらを実質的に実働させる人材の確保が必要となる。医師、看護師、介護福祉士等、医療・福祉に携わる人材の養成と確保を保証してこそ、それらの計画も実現できるし、また実行に移すことも可能となる。最近の動向として、国の軍事的な安全に対する熱意も必要かも知れないが、国民の生活の安全を先ず最優先すべきではなかろうか。

## II. 展望

超高齢社会の到来は、平均寿命の延伸による高齢化と合計特殊出生率の停滞による少子化等によってもたらされ、わが国の高齢化率も2014(平成26)年に26%となり、4人に1人が65歳以上の高齢者となった。当分、その傾向は続くであろう。

働く現役層は減少し、老後を生きる高年齢層は増大して行く。そのプロセスの中、世代間の軋轢が高まるであろう。私達はその対立を緩和し、どの世代であろうとも福祉の恩恵を享受できるようにしなければならない。

世代間格差対立社会の到来を阻止するため、超高齢福祉社会の実現に向けた対策を考えてきた。1つは生産年齢人口の健全化であり、もう1つは社会保障制度の見直しであった。

然しながら、この対策も容易ではなく、かなりの紆余曲折が予想される。更にこのことを内包しながら、新しい社会システムの構築に向けたデザインを考えていきたい。

注

(1) 朝日新聞、2014年2月13日、朝刊

(2) 同上、2013年12月3日、朝刊、また広井良典氏は「人生前半の社会保障」の充実を強調している。  
橋本俊詔、広井良典『脱「成長」戦略新しい福祉国家へ』岩波書店、2013年、60頁、等々

(3) 神野直彦、宮本太郎編『脱「格差社会」への戦略』岩波書店、2009年、181-2頁

- (4) 朝日新聞、2015年9月24日、朝刊
- (5) 池上彰編『日本の大課題子どもの貧困—社会的養護の現場から考える』筑摩書房、2015年、158頁
- (6) NHKスペシャル取材班『老人漂流社会 他人事ではない"老後の現実"』主婦と生活者、2013年、20頁
- (7) 同上、93頁
- (8) 朝日新聞、2015年5月24日、朝刊
- (9) NHKスペシャル取材班、前掲書、116-7頁
- (10) 同上、198頁
- (11) 同上、232-3頁
- (12) NHKスペシャル取材班『老後破産 長寿という悪夢』新潮社、2015年、13-4頁
- (13) 同上、37-8頁
- (14) 藤田孝典『下流老人—億総老後崩壊の衝撃』朝日新聞出版、2015年、22-3頁
- (15) 同上、134頁
- (16) 朝日新聞、2014年3月26日、朝刊
- (17) 読売新聞、2012年6月26日、朝刊
- (18) 同上、2012年7月3日、朝刊
- (19) 毎日新聞、2013年4月3日、朝刊

参考文献

- ・森川すいめい『漂流老人ホームレス社会』朝日新聞出版、2015年
- ・毎日新聞特別報道グループ編『老いてさまよう—認知症の人はいま』毎日新聞、2015年