

生きがい支援政策における ライフコース・レジリエンスの必要性

The Necessity of Life Course Resilience in Social Well-Being Policy

中庭光彦*
Mitsuhiko NAKANIWA

Keywords : Life Course Resilience, Social Well-Being Policy, New Institutionalism, Ideational Approach in Politics

1. はじめに

高齢者問題の原因が急速な少子化であると捉えた時点で、高齢者問題と都市問題は通底している。

東京をはじめ全国で急速な都市問題が顕在化したのは昭和 30-40 年代だった。①第一次ベビーブーム世代の急増と、②産業間労働力移動に伴う都市への人口集中の 2 点が引き起こした現象である。後者は農林漁業の余剰労働力を第二次・三次産業に移動させた大規模労働力移動だった。両者の結果として、人口は都市に集中した。これを政府は、「都市問題」と捉えた。

都市への人口集中に応じて、財源を長期的にひねり出し、住宅、道路、上下水道、学校といった社会基盤整備を行い、現在に至る社会基盤が成立した。

第一次ベビーブーマーが、今度は高齢者となり、高齢者向け医療・福祉等サービスの供給が追いつかないために、介護保険制度を含め、一定の医療・福祉のサービス供給体制は確立した。

高齢者問題も都市問題も、ある世代の人口増に対応し、常に社会基盤・サービスを供給し、その不足や世代間格差を問題と捉えた点は同じで、高齢者問題は都市問題と通底している。

言い換えれば、少子高齢化問題と都市問題は、都市システムのオーバーシュート問題であって、郊外化も中心市街地問題も過疎問題といった地方問題も、都市化システム群の予期せぬ自生的秩序の発現に他ならない。この過程で発生する諸問題を、国土開発という制度システムが抑制できないこと自体が、この制度システムの強さを表している。さらに、一度形成された制度システム群がポジティブフィードバックや制度複合によるロックイン効果により、大きな制度変更に至らない経路依存性を物語っている。

このように、課題解決のためのフォーマル、インフォーマルな制度群を、制度システムとして捉えれば、課題解決のためにつくられた制度（例えば介護保険制度）が当初適格的であると解釈され受容・正統化されても、後に別の開発の影響で、「予期せぬ外部環境」を生むことは珍しいことではない。制度による介入は不確実で新たな課題を生み、制度変更を生む。制度シ

* 多摩大学経営情報学部 School of Management and Information Sciences, Tama University

システムを構築・運営するのが政策研究者の仕事であるが、そこには必ず不確実性がつきまとう。そこで重要になるのが、制度システムの変化の契機を発見したり、メタシステムの提案、制度複合を誘導する提案といった「アイデア」である。

近年新制度論においては「アイデアの政治」が注目されており、アクターの合理的選択のみならず、「共有されたアイデア」の内容も、制度システムの変化の大きな要素と見なされるようになってきている¹。制度システムを、アクターの多元的アイデアにより変化するダイナミックなシステムとして説明するために、システムだけでは説明できないアクターの社会的意思決定過程を構築する試みとして筆者は重要視している。

こうした公共政策の新制度論、とりわけ「アイデアの政治」という観点から、本稿では既存の老年学でも大きな問題として取りあげられてきた「高齢者の生きがい支援政策」という政策アイデアの経緯と、今後の展開について検討を行う。

2. 日本における生きがい支援政策の背景変化

日本の高齢者問題が意識され出したのは1970年代である。高齢者の長期入院が増加したが、ここで台頭したのが、家族による支援を中心に据えた「日本型福祉社会論」である。

これは公的福祉の充実を国レベルで図った欧州の福祉国家モデルを否定し、同居家族による支援を福祉の含み資産と見なし、家族による支援を強調し「日本型」と称したものであった。1978年（昭和53）の大平内閣時に策定された「新経済社会7か年計画」にこの考え方が盛り込まれた²。しかし、寝たきり高齢が増加し、老親との同居率は低下し、日本型社会福祉論は1980年代末には破綻していった。

これに対し、日本における高齢者対策が本格的に始まるのは、1989年（平成元）に厚生、大蔵、自治の三大臣で合意された「高齢者保健福祉十か年戦略」、通称「ゴールドプラン」からと言ってよいだろう。1999年度（平成11）を目標年次に6兆円を投入し、ホームヘルパー10万人、ショートステイ5万床、デイサービスセンター1万箇所、特養24万床、老健施設28万床を目標とした。このプランを地域レベルで進めるために1990年（平成2）に福祉八法が改正された。このゴールドプランの中に、高齢者の生きがい・健康づくり支援が政策用語として盛り込まれ、現在も続いている。注目すべきは、1992年（平成4）厚生省部内研究会である「高齢者トータルプラン研究会」で、「介護を高齢化社会の社会的リスクとして捉え直す考え方が提起されていた。」という点である³。家族単位から個人単位へ、福祉政策が移行していった。

さらに1997年（平成9）介護保険法が施行され、2000年（平成12）の新ゴールドプランでは、高齢者の生きがい支援に介護予防の機能も盛り込まれ、全国自治体、社会福祉協議会、その他関連団体がアクターとなり、健康・生きがい支援、即ち要介護状態に至る前の健康な高齢者を

¹ アイデアの政治については、近藤（2007）、秋吉（2008）が詳しい。

² 介護保険制度史研究会（2016）p.26。尚、1978年は大平内閣で、「家庭基盤の充実」研究グループが発足している。議長は伊藤善市、メンバーは香山健一、志水速雄達があり、実質的には香山が中心であった。田園都市構想と家庭基盤充実のアイデアの結びつきが興味深い。余談ながら、1984年、私は学部生として、学習院大学社会学の授業で香山が『英国病の教訓』をテキストに、英国労働党政権の高福祉政策が招く低生産性について講義していたことを思い出す。今振り返ると、当時の小さな政府論と、1990年代後半からの規制緩和論の間で、家族と市場の関係が大きく異なっていることがわかる。

³ 介護保険制度史研究会（2016）p.31

対象に、全国の高齢者スポーツ団体の組織化、競技会イベント、趣味等の活動の支援が実施され、2020年（令和元）現在も続いている。

1990年（平成2）当時、高齢者の生きがい支援とは、65歳以上の元気な高齢者を対象に、定年後の生きがいづくり活動の場をつくったり、そうした活動のリーダー育成を目指していた。1997年（平成9）に介護保険制度が導入されると、高齢者は元気高齢者と支援・介護を要する介護保険認定の高齢者に、分けられることとなった。とはいえ、日本人の平均寿命は伸び続け、人生百年時代といった言葉まで聞かれるようになってきているが、2000年代の15年間における事実を確認しておこう。

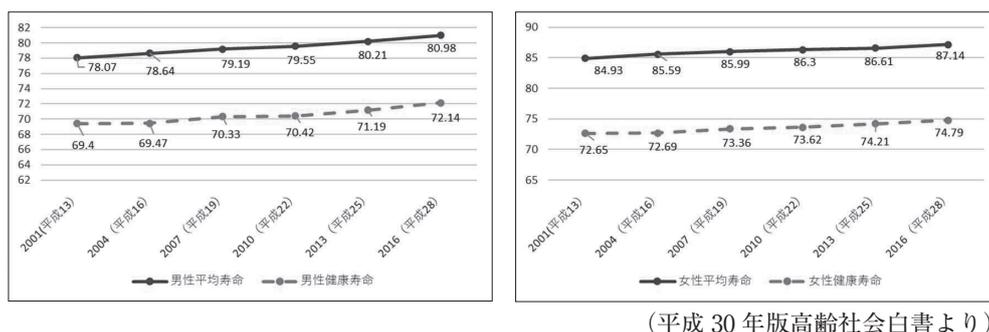


図1. 平均寿命と健康寿命 (左図：男性 右図：女性)

健康寿命は「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されている。図1によると、平均寿命と健康寿命の差は2016年（平成28）の男性で8.84年、女性で12.35年となっており、両者共、2001年（平成13）から目立った差は見られない。この差を縮小することが家計的にも財政的にも一つの目標となる。

一方、仮に老年人口の内、介護保険認定者ではない人々を健康者と見なすと、老年人口に占める健康者の割合（元気高齢者率）は2015年（平成27）時点で81.9%。2003年（平成15）より2.9%のマイナスとなっている（表1）。

高齢者の内、約8割は支援を要しない元気高齢者で、2015年時点でも約2,740万人が元気高齢者となる。しかし、介護保険認定数は15年で倍増し600万人余りとなり、元気高齢者率は逡減している。このため、①社会的には元気高齢者数を増やすこと、そして②平均寿命と健康寿命の差をできるだけ縮小することが政策課題となる。

表1. 介護保険認定者数と元気高齢者率の推移

	第1号被保険者認定者数 (千人)	高齢者人口 (千人)	元気高齢者率
2003 (平成15)	3,704	24,311	84.8%
2004 (平成16)	3,943	24,876	84.1%
2005 (平成17)	4,175	25,672	83.7%
2006 (平成18)	4,251	26,604	84.0%
2007 (平成19)	4,378	27,464	84.1%
2008 (平成20)	4,524	28,216	84.0%
2009 (平成21)	4,696	29,005	83.8%
2010 (平成22)	4,917	29,246	83.2%
2011 (平成23)	5,150	29,752	82.7%
2012 (平成24)	5,457	30,796	82.3%
2013 (平成25)	5,691	31,898	82.2%
2014 (平成26)	5,918	33,000	82.1%
2015 (平成27)	6,068	33,465	81.9%

元気高齢者を要支援・要介護に、できるだけ移行させない介護予防が求められ、それが現在の元気高齢者の生きがい支援対策となっている。理念としては30年続いているものであるが、それだけに、その意味内容が周囲の外部条件の変化によって変化してきている。

3. 生きがい支援とは何か

生きがいという言葉は、日本独自の用語と呼ばれる。キース・トマス（2012）の『生き甲斐の社会史』の原題は"The Ends of Life:Roads to Fulfilment in Early Modern England"である。人生の充実を二つの概念であるとし、「ひとつは、人びとの能力、たとえば、音楽の才能なり、スポーツの技能なりを、完全に開発するという意味である。いまひとつは、愛されたいとか、有名になりたいとかいう、個人の奥深く潜んでいる欲望を満たすという意味である。」と記している⁴。

一方、幅広く読まれた神谷美恵子の『生きがいについて』（1980）では「人間が最も生きがいをを感じるのは、自分がしたいと思うことと義務とが一致した時だと思われる・・・」と記している⁵。これは、自分の欲求と、社会関係における自分の役割の双方が一致した時とも言えるだろう。トマスも神谷も、その背景に、自立と能力の発揮を求めることは強弱の差はあれ共通しており、生きがいの意味には、日本の特徴性を強調する程の差が認められない。

ゴールドプラン以降、こうした生きがい支援がなぜ重視されたのか。それは生きがい支援というアイデアが介護予防に直結すると考えられたからであろう。この頃、多くの研究者は「役割供給論」に依拠していた。都市社会学者の金子勇は、社会学の役割理論から、「高齢者とはただ単に年をとった人とか、病気がちであるとか、寝たきりであるとか、ほけているとか、のような位置づけにはならず、最大公約数的に高齢者は『役割縮小過程の存在』と把握できるようになる。ここから新しい福祉政策の議論もスタートする。（中略）福祉は救貧の性質を超えて、『生活の質』（QOL）そのものを対象としなければならない。在宅福祉や地域福祉が生まれたのも、社会福祉のもつ救貧的なニュアンスを超えて、時代に適合した新しい福祉の在り方を考えていく必要性からである。地域福祉論の中で、認識面では高齢者の役割縮小、政策面ではその役割創造および継続に、私がこだわる理由もそこにある。」と記している⁶。定年による役割縮小という喪失体験において、QOLの観点から生きがいという役割を供給し、それは結果として健康者の増加に結びつくというアイデアであった。このアイデアは政策当事者のみならず、一定の研究者に共有され、生きがい支援が政策課題として意識されるようになった。そして、生きがい測定については、様々なQOL指標や主観的幸福感を表すPGCモラル・スケール等を用いた業績が多数蓄積され、そこから社会参加や生活満足度の向上と生きがい感の間の正の相関は、地域福祉アクターにとっては共有されたアイデアとなった⁷。

こうした役割理論に社会学の社会ネットワーク論、社会学・政治学のソーシャル・キャピタル論が連結し、コミュニティ形成が地域の社会関係資本整備と自治体関係者に意識され、生き

⁴ トマス（2012）p2

⁵ 神谷（1980）p34

⁶ 金子（1995）pp110-111

⁷ 例えば当時老年学を主導していた東京都老人総合研究所（現・東京都健康長寿医療センター研究所）を含め古谷野（1993）、前田他（1989）、山下他（2001）、川南他（1998）等が見られる。

がい支援活動、そして健康づくりに寄与するというアイデアとして定着していった⁸。

現在も、生きがい支援活動は、従来のスポーツ種目だけではなく、高齢者向けのニュースポーツを普及促進させ、スポーツコミュニティの形成や、毎年全国的な交流イベント事業が行われている。さらに、趣味のサークル支援等も行われている。役割喪失した高齢者に、コミュニティの役割を提供するという目的は変わっておらず、その目的として健康づくり、仲間づくりが設定されている。2000年頃の生きがい支援活動とは、ほぼ地域コミュニティづくり活動と同義であったわけだが、それが現在でも政策としては続いている。

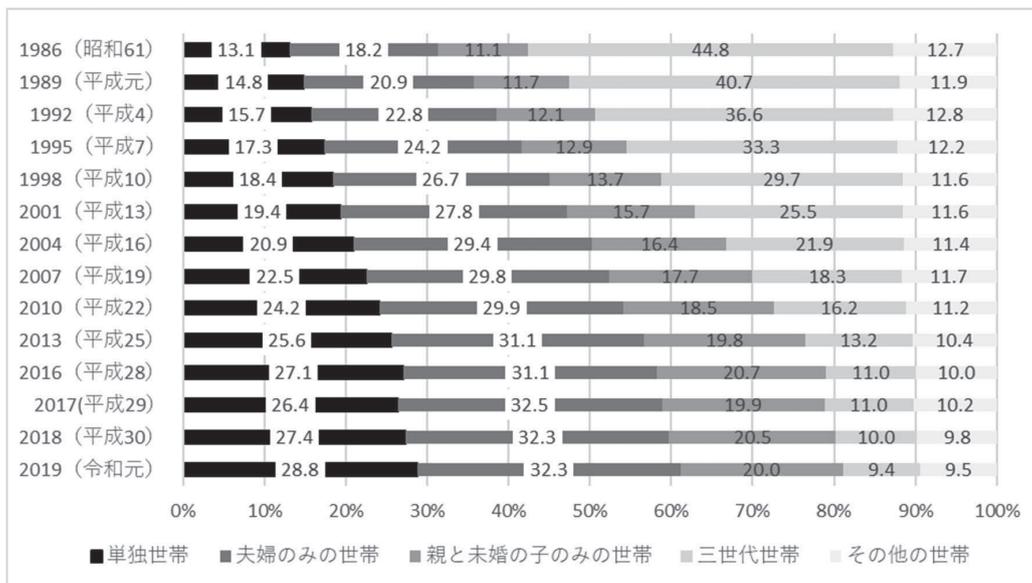
しかし、2000年当時65歳の方も20年経てば80歳。その間、コミュニティの世代間継承問題、即ち年齢の若い前期高齢者が既存活動の世代グループに、なかなか加入しないという例は当初からの問題であった。選択的誘引を希望する高齢者は、当初からこうした活動には参加しなかった。また、当初より、正規雇用でない女性は、様々な地域コミュニティの一員であるケースが多く、自律的な活動が可能だった。地方の場合も既存共同体の文化が一定程度機能しており、それは弱くなったとはいえ現在も続いている。いきおい、2000年当時は元気な大都市中心部、郊外居住者、サラリーマンシニアを対象とした生きがい支援参加者も、現在は後期高齢者となり、参加が難しくなりつつある。一方、新規の高齢者は、生きがいづくりのために参加の役割を選ぶ余裕は無くなり、定年後も稼働可能な仕事を選びたい。このような変化が起きている。それを読み取れるのが、世帯構造の変化である。

4. 世帯構造変化と少子化

日本の世帯構造は急速に変化している。厚生労働省の「国民生活基礎調査の概要」(2019)を見ると、1953年(昭和28)に1千718万世帯だった世帯数はほぼ一貫して増加し続け、2019年(令和元)では5千178万世帯と3倍に増加した。一方、平均世帯人員は5.00から2.39と半減した。この内、65歳以上の者のいる世帯の全世帯に占める割合は、1986年(昭和61)26.0%から2019年(令和元)49.4%に増加した。日本型福祉社会論が唱えられた1970年代後半はまだ平均世帯人員は3人台であった。「家族を基盤に」という日本型福祉論のアイデアは、こうした世帯構造が背景にあったと思われる。

しかし、世帯構造は急激に変わった。

⁸ Coleman,J (1988) や Putnam,R (1990) 以降、社会関係資本は信用を生む社会関係形成を説明する枠組として定着していった。その高齢者支援における応用としてイチロー・カワチ他(2008)がある。しかし、未だに関係というフローが、いかに定着して資本に転嫁するかは多数の検討事項が残っている。



(厚生労働省「国民生活基礎調査の概要 2019」より)

図2. 65歳以上の者のいる世帯の世帯構造の変化

図2は65歳以上の高齢者がいる世帯の世帯構造の変化推移であるが、驚くのは三世代世帯の急激な減少である。生きがい支援政策が打ち出されていた1989年（平成元）4割いた三世代世帯が30年後の2019年（令和元）には9.4%にまで減少した。代わって増加したのが単独世帯、夫婦のみ世帯、親と未婚の子のみの世帯で、世帯分化が進んでいるのである。今後、夫婦のみの世帯は、配偶者の死により、また65歳未満の未婚単独世代が高齢者となり、単独世帯は増加していくと推測される。

親と未婚の子のみの世帯も、所謂「老老介護」問題としてさらに注目されることになるだろう。

東京都の調査でも、平均世帯人員は2006年（平成18）から2016年（平成28）の10年間に、区部では1.98人から1.87人、市部では2.27から2.13人と減少している。「主に介護等をしている人」は70歳以上だと8割以上が配偶者だが、60-69歳では配偶者が30.0%、子が46%となっている。これは配偶者がまだ働いており、子どもと分担しているものと推測される。「介護等により影響を受ける人」は29.2%いるが、その内容は収入の減少、就職の断念、同一職場内での勤務形態の変更など、仕事を中心とした喪失体験に直結することがわかる⁹。

高齢者のみの単独世帯が増加すれば、閉じこもり可能性も高まるし、夫婦のみの世帯は、いずれ配偶者の死という喪失体験を経て単独世帯に移行する。

2019年（令和元）時点では世帯内人員減少が続いており、それは単独世帯、夫婦同居世帯の増加に結びついている。その背景には、生活のために仕事を続ける高齢者の増加も見られ、生きがい支援の主体となる個人の互助の余力が落ちてきている。労働力人口に占める高齢者の割合も2000年には7.3%だったが、2019年（令和元）には13.2%と増加し続けている¹⁰。個のコミュニティによる生きがい支援というアイデアが難しくなり、「仕事場支援による生きがい支援」というアイデアを積極的に設定しなければ、単独世帯・夫婦のみ世帯の介護予防効

⁹ 東京都（2017）p84

¹⁰ 内閣府（2020）p21

果が低下するのではないかと推測される。福祉と雇用、住宅、都市計画は現在タテ割行政で、それぞれが独立した制度システムとして運営されている。しかし、少子化・雇用創出の各制度システムと高齢者向け制度システムを複合した制度システムの必要性が求められている。

5. コミュニティからライフコースのレジリエンスへ

1990年代は高齢者の生きがい支援を、他世代で、世帯人数の多い個人が行いうる余地があった。しかし、現在ではその可能性を、子どもと孫世代に見込むのは難しい。晩婚化が進み、共働きが普通になり、それが65歳以上居住者のいる世帯構造にも反映する。生産年齢人口の世代では、仕事と、子育て・親の介護・その他リスクを選択せざるをえない。このリスクは言い換えれば潜在的な喪失可能性とも言えるだろう。

社会人の定年による生きがい供給について論じたが、役割喪失に当てはまらない人もいる。職人や自営業者、農林漁業者、といった人々である。仕事を続けることが、自らの能力蓄積に直結する人々で、役割喪失の危険性の低い人々である。こうした人々は、年少期から教育、仕事を通じて生きがいを継続的に蓄積してきた人と言える。ライフコースを通じて、仕事と生きがいがシームレスに蓄積できれば、仮に高齢期、失業などの喪失体験があっても回復がしやすい。

これには、高齢者の役割喪失という、曖昧な喪失経験をコミュニティで支援するというだけでなく、人生生きがい支援という制度、介護システムと子育てシステムの連結、能力発揮型の雇用制度、といった喪失からの回復制度群が重要だろう。このことは、参加ができるコミュニティ開発の段階を超え、ライフコースで直面する喪失からすぐに回復できるレジリエンスを備えたシステムの必要性を示唆している。

ライフコースを重視すべきという提言は、実は過去に出されている。1975年（昭和50）に村上泰亮、蠟山昌一等の三木内閣のブレーンによって書かれた『生涯設計計画－日本型福祉社会のビジョン』で、日本型福祉論を後押ししている。このアイデアの特徴は①三世帯世帯が半数を超えていた時代背景で家庭を頼りにしており、②役割喪失、失業、災害などのリスクや家庭維持の負担等の広い意味での喪失リスクは著者達に見えていない、③村上がその後望みを託した新中間大衆といった分厚い中間層を重視した点にある。このため、親族扶養の重視やコミュニティケアの重視という、現在では難しい提言に終わっている。

今求められているのは、個人を単位とした人生の様々な喪失体験からの早期回復を可能とする、レジリエンス（回復可能性）をもったライフコースのプラットフォーム化というアイデアであろう。これは、世代間の対立を生まない制度システムへの転換でもある。高齢者の変化、人生の喪失体験の多様化、予測可能性を増すライフコース、弾力的な働き方、レジリエンスの高い制度構築、プラットフォーム化といった制度群のアイデアによる変更は、都市化システムの性格をも変えることになる。これをデジタル・トランスフォーメーションを進め、国家、市場、コミュニティのどのような組み合わせのレジームで実現するかも、検討すべき課題と言えるだろう。新時代の老年学には、そこまで射程に入れた知の構築が求められる。

参考文献

- 秋吉貴雄「知識と政策転換－第二次航空規制改革における『知識の政治』－」『公共政策研究』Vol.8、日本公共政策学会、2008、pp.87-98
- Coleman, James, "Foundations of Social Theory", Harvard University Press, 1988
- 介護保険制度史研究会『介護保険制度史』社会保険研究所、2016
- 神谷美恵子『生きがいについて』みすず書房、1980
- 金子勇『高齢社会何がどう変わるか』講談社、1995
- 川南勝彦、箕輪真澄、川島ひろ子「保健福祉サービスの効果のQOLを含む総合的な指標による評価」『厚生生の指標』Vol.45、No.1、厚生労働統計協会、2001、pp.19-25
- カワチ, イチロー、スプラマニアン,S.V.、キム, ダニエル、『ソーシャル・キャピタルと健康』日本評論社、2008
- トマス, キース『生き甲斐の社会史』昭和堂、2012
- 近藤康史「比較政治学における『アイディアの政治』－政治変化と構成主義－」『年報政治学 2006－II』日本政治学会、2007、pp.36-59
- 厚生労働省「国民生活基礎調査の概況」2019
- 厚生労働統計協会『国民の福祉と介護の動向 2019 / 2020』2019
- 古谷野亘「老後の幸福感の関連要因－構造方程式モデルによる全国データの解析－」『理論と方法』Vol.8、No.2、数理社会学会、1993、pp.111-125
- 前田大作、野口裕二、玉野和志、中谷陽明、坂田周一、Jersey Liang「高齢者の主観的幸福感の構造と要因」『社会老年学』No.30、東京都老人総合研究所、pp.3-16
- 村上泰亮、蠟山昌一『生涯設計計画－日本型福祉社会のビジョン』日本経済新聞社、1975
- 内閣府『令和2年版高齢者白書』2020
- 東京都「平成28年度 都民の生活実態と意識」2017
- 山下照美、近藤亨子、田中隆、門奈丈之、掛場和子、木下迪男「施設高齢者の生きがい感とQOLとの関連について」『厚生生の指標』Vol.48、No.4、厚生労働統計協会、2001、pp.12-19
- Putnam, Robert, "Making Democracy Work", Princeton University Press, 1990