No.18
２０１５・４

ホーモイ通信

高齢社会をよくする下関女性の会
（ホーモイ）
代表　田中隆子
TEL/FAX 083-253-4892
URL：http://www.yg-life.net/homoj/

2014年度の市民福祉講座は「人生の収穫期を心豊かに！」をメインテーマにしました。
高齢当事者問題や我がまち「下関」をよくするために、私たち一人ひとりが現状を学び、
その中で今、何をすべきかを考え実践に結びつけていきたい想いで３講座を開催しました。

講演1　高齢期の住まい方 シェアハウスは高齢者の見守りになるかも？

講師　久保田裕之氏　日本大学文理学部社会学科准教授

日本大学の久保田と申します。家族社会学が専門で、シェアハウス、ルームシェアという、家族や恋人でない他人との共同生活を研究しています。2009年に『他人と暮す若者たち』という本を出しました。私自身も共同生活を12年続けています。38歳独身、女性３人と住んでいます。こういう研究をしていると結婚できない(笑)。

○孤立した生活はなぜ割高か？

経済学で「規模の経済」というのですが、例えば１万KWの電力を発電する場合と２万KWでは、2倍は違わない。料理もそうです。たくさん作れば作るほど安くなる。居住空間、コスト、メンテナンスをすべて一人で負担するより大勢で住む方が安い。「一人口より二人口」という言葉がありますが「二人口より三人口」「三人口より四人口」…これが基本的なシェアハウスの発想で、大きな規模だと大きな経済的な効率を得ることができる。もちろん人数が増えれば、好みも生活のスタイルも変わる。それが似ている人と住めば良いかといえば、シャワー、洗面所など利用時間がぶつかります。１人暮らしは自由で気ままさがある。家族で住まない住めない場合に、家族以外の人とシェアすることができるかどうか。単身高齢者の場合はどうでしょう。階段を上るのもままならない。電球を取り換えられない。掃除も庭の手入れもできず家はどんどん悪くなっていく。それでも一人暮らしのほうがいいのか。自由だが孤立し寂しく不経済である。再婚や子どもとの同居以外の方法で、家の一部を他人とシェアできるかが今日のテーマです。人は一生の中でずっと家族と一緒に住んでいるのではない。生家が農家で、自分も継いで一生そこから出ることなしに暮らすのは無理になり、進学や雇用を求めて都市部に出ていく。一生の中で家族と住めない時期が、大きく分けて２つ存在します。青年期と、配偶者に死に別れた高齢期です。一人での生活がたいへんでも絶対一人で住もうと思うか、それとも、若者同士、高齢者同士、或いは若者と高齢者で、寂しい時期を乗り越えるのか。

○家族と言う形でしか他人と協働して生活できないことの諸問題

多くの日本人は他人と住むことをためらう。家族は安心だけど、他人は危険だと思っているのでは？本当にそうでしょうか。犯罪の加害者の半数近くが核家族です。配偶者の不倫相手などを足すと、８～９割が血縁関係か性愛関係の中で人は殺されている。また、他人とは利害が対立するし安らげない？家族からはじき出されたら生きていけない？この考えがDV問題や引きこもりという事態を生むのです。家族から切り離されて貧困にあえぐ人同士が当座助け合えば、もう少しましな環境になるかもしれないのにその発想があまりない。家族以外の集団と付き合わない、非常に閉鎖的な状況になり、保育や介護の不足にもつながります。シェアハウスと言うのは、自分のプライバシーの一番奥の住居、生活というものを、一体どういう他人となら、一緒にシェアできるのか。空き家率もどんどん増え、全国で８１９万戸です。また、最近の国勢調査では単身世帯が最も多い世帯になり、32%（７割以上が75歳以上）です。夫婦のみより４ポイント上回っている。2035年には４割が単身世帯になるといわれている。訪問サービスや配食サービスなどありますが、日常生活を共にして支え合うようなわけにはいかない。

○戦後日本の家族の変化の裏側で

戦後、家族形態は夫婦家族制（新居制）に変わりました。結婚したら親元を離れ、別の家を構える。雇用

を求めて遠くの都市へ出ていく場合もある。自分の生まれた街で一生暮らせない。また、兄弟の数も減った。一人っ子が結婚すると、夫婦２人で親4人の面倒を見ないといけない。昭和22年、平均寿命は男性50歳前後、女性52歳位です。平成24年には男女とも80歳を越えた。元気でなく、他人の力を借りないといけない時期が30年近く延びた。合計特殊出生率は、1940年代では4.5人。戦後どんどん減り、今は1.3です。相対的に高齢者の人口比率が上がっています。また未婚率も上がり、子どもが減っていく。離婚率も上がっています。一昨年、北九州で講演された方が、高齢期の住まい方を３つに分けた。まず、自宅で住みながら親族・家族と同居・近居といった形で関係を持つ。２つ目は施設に入る。３つ目は、共住、すなわち友人や仲間という、親族でない人と施設以外で住んで行くことです。今日はこれにからめて具体的な話をしていきます。

○シェアする生活の分類と実際

①　ルームシェア/シェアハウス

現在、若者を中心に注目されている若者同士の共同生活です。シェアハウス事業者や会社が一括して学生寮や社員寮を買い上げ、改造し、それを個別に契約し、事業者にお金を払うタイプです。共有部分の大きいアパートとも言えます。20～30代が９割、７割が女性です。事業者をはさまずに自分で運営する場合もある。同世代型もあれば、シングルマザーとシニアや子育て世代同士が助け合うタイプや高齢者をターゲットにするのもあります。ただ、東京が９割で、地方都市では、札幌・大阪・名古屋・福岡くらいです。事業者側が営利事業体なので、ある程度の規模の都市でないと成り立たない。ワンルームマンションと同じくらいの金額や、場合によっては１万円位高い家賃で人が入る。おしゃれな家具とか様々な付加価値をつけています。

②　グループ・ホーム/グループ・リビング

元々は認知症高齢者向けでしたが、元気なうちから高齢者同士で共に住まうということで、自主運営のシェアハウスとよぶことができます。「終の棲家」としてすでに何人も看取ったという場合もあります。実際、実績のあるのはこのやりかたかもしれません。

③　コーポラティブ・ハウス

④　コレクティブ・ハウス

この２つはそう違いはありません。「共同（助け合い）」ですね。アメリカやスウェーデンが源流です。一軒家や大きな寮のようなもので、学生から70代位までの人が家賃を払って住む。週３回の炊事の共同があり、ひと月に２回程40人分の食事を作る。それ以外の日は帰ったらご飯ができている。個別に食事を作るのは効率が悪すぎるから当番制にして一緒にご飯を作り食べるプロセスで仲良くなれる。個別化している家族から、人を結びつけ共同的な住み方の社会運動でもある。アメリカ人は食べ物に対してこだわりが低く、野菜などを茹でるだけ。ベジタリアンや宗教上の違いもあり、ベーシックなものだけ作る。日本は味やだしについてこだわりが強いので難しいです。高齢者や20～30代の働く女性で、食事の支度の暇がない人にとって便利ですね。コレクティブハウスは、まだ東京都内で４件です。1960年代、スウェーデンで、女性の社会進出に伴い家族を超えて家事を分担できるかという発想から、20~40戸が集まった。個別のキッチン・風呂、トイレのほか、共同のキッチンも備えて、週１～３回の食事を作ったり食べたり。理念は高いけどなかなか広がらない。実際、中に入ってみるととてもおもしろい。一人暮らしの人、シェアしている人、夫婦、高齢の夫婦や単身者もいる小さな村の形です。すべてのことは、ミーティングで話し合い、多数決は取らない。

⑤　ホームシェアリング

高齢者の持ち家の一部屋に若者を無料か光熱費のみで住まわせる。ただし、(月)～(金)は家で寝ること。一人ではない状態を作る。一緒に住み始めると、互助的な関係が自然に出てくる。中には、週10時間の手伝いを条件にタダで住まわせるとか、１～２万円払う代わりに、何も条件を付けないとか。若者３～４人受け入れ、ある人からはお金をもらい、ある人は手伝い、ある人はいつもいるようにすることでかなりリッチな居住環境を提供してもらえる。スペインが発祥ですが、フランス・ベルギー、ドイツなどに拡大しています。現在、東京でNPOが２つあり、３件ずつホームシェアを運営しています。

○シェアハウジングの思想

空き部屋があり、それを必要とする家族ではない人と住むということに、様々な選択肢がある。遠くの親戚よりすごく近くの他人。一緒に住むというのは愛情とか血縁ではない。助けてくれることもある。しかしそれによってうまくいかないこともある。日本では他人と住むことに慣れてないので様々な問題が出てくる。それをうまく調整することができたら、その先はいろんな可能性が開けるのではないか。家族だから100％信頼でき安全とはいえない。

家族でなくても、私達は話し合い譲り合いながら、共に豊かな生活を作っていくことができる。逆に、家族でも、話し合い助け合い譲り合わなければ一緒に暮らしていくことはできない。どうしたら、身近な他人と暮していけるかを考えるのは、家だけでなく１つの地域や町で、1つの国で、他人と話し合い共生していくことにつながるのではないかと思います。（中野直子）

講演2

終のすみかの地
下関をどうしたいのか
未来の子供達のためにも
～今私たちは何をすべきかを考えます～

講師　藻谷浩介氏　日本総研調査部主任研究員

はじめに

多くの皆さんが考えておられるほど、未来は暗くて厳しくはなく、明るくて懐かしいのです。

私は、徳山でしがらみが少ない地域の出身ですが、かつて繁栄した下関の意識を変えるのは簡単ではないでしょう。しかし、下関(長州)の人は、攘夷を単なる精神論ではなく、実際に海外に学び、馬関戦争で日本の歴史を変えました。現地を見て勉強し、〝わかったら、やろう！〟これが下関の精神です。

時代は変わってきています。日本中にあるもの、地元のものをもっと大切に使うようにすべきです。下関市には、そこでしか体験できないことや、そこにしかない素晴らしいものがたくさんあります。スイスには、数階建ての木造建築（法隆寺に学ぶ）がありますが、地震に強い最新式の木造構造のタワーや建築物ができれば、関門海峡によく似合い、観光客も増えるでしょう。

東京の人は、ゆめタワーや水族館は何処にでもあるのであまり行きませんが、唐戸には行きますよ。

なぜ唐戸市場には人が集まると思いますか？それは、地元で上がった魚を食べたい、そこにしかないもの、そこでしかできない体験がしたいからです。下関はそうしたものがたくさんある素晴らしい所です。

本日の会は、全国でも珍しく、〝高齢社会をよくする下関女性の会（ホーモイ）〟の皆さんが独自に開催されたそうですが、世の中を変えるのは、よく物事を考える女性たちです。

下関市で今起きていること

現在、下関市の高齢化率は31.8%で、3人に1人は65歳以上です。しかし、この現実を受け入れられない方が多いようですが、具体的にどうなっているかを知ると、どうしたらよいかが分かってきます。

下関市在住者数（1980～2020年）を年齢階層別にすると、現役世代の減少ぶりがよく分かります。

一方、「下関市で今起きていること」として、「人口流出入を見込んだ、国立社会保障・人口問題研究所の予測」による2010年から2020年10年間の下関市の世代別人口の増減については、次のように予測しています。

① 15～64歳の現役世代の減少が最も多い。
　△2.9万人（△18%）
② 0～14歳の子ども世代の減少が次に多い。
　△0.6万人（△17%）
③ 65歳以上の高齢者世代が唯一増加す。
　＋1.0万人（＋13%）
　全体では、2.5万人の減少。

皆さんの中には、下関は人口が減少すると絶望し、福岡や大都市の東京には若者が多いとひがんでいる人はいませんか。絶望とひがみは世の中をダメにします。

実は、福岡や東京でも現役世代は減少し、高齢者世代は激増するのです。2010年、福岡市の現役世代101万人は、10年後に96万人（△6%）に減少し、65歳以上の高齢者は、26万人から37万人に激増（＋43%）します。東京も、現役世代899万人が10年後には865万人（△４%）に減少し、高齢者世代は268万人から324万人（＋21%）に急増。何十年たっても、病院や福祉が不足します。高齢者対策だけで精一杯で、若者や子育て支援にまわすお金の余裕がなく、子どもは減り続けてしまいます。

下関市は、2020年をピークに高齢者は減り始め、福岡や東京と違って高齢者人口はそれ以上増えないので、少子化対策に力が入れられるのです。

一番大変な世代は?

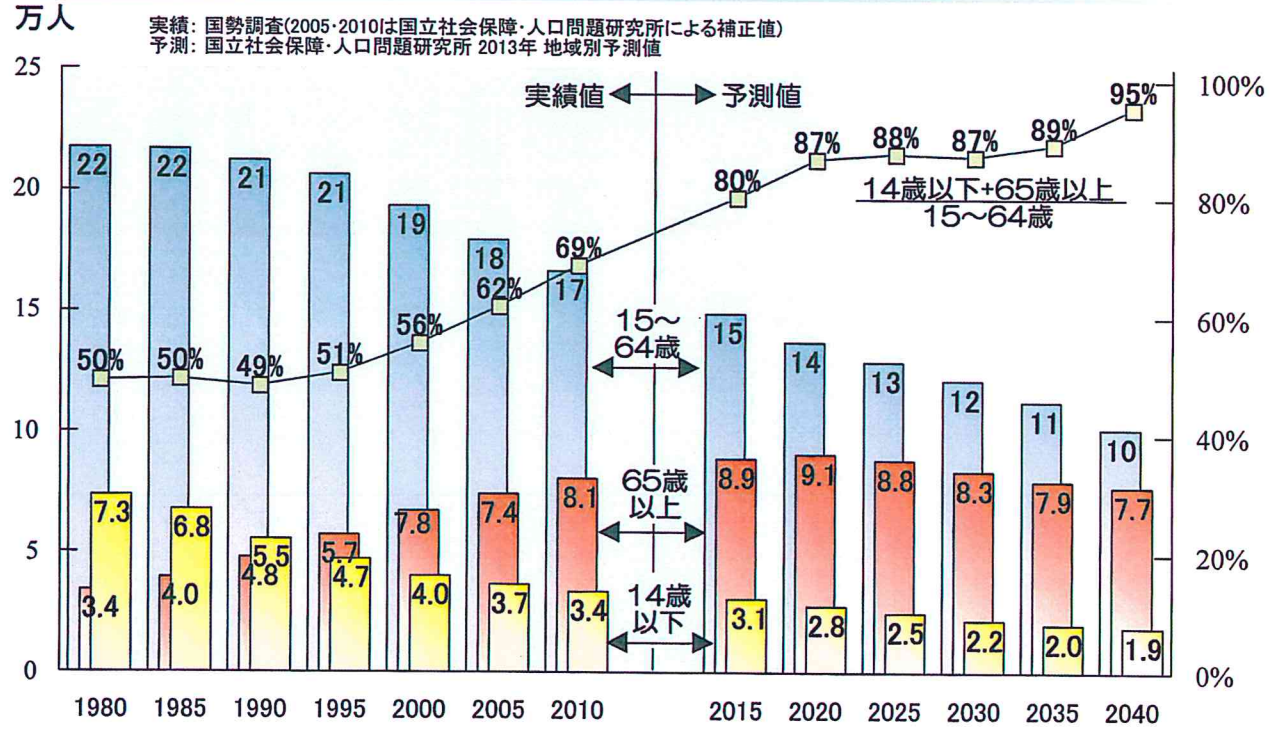
今日の人手不足は深刻です。昭和20年代生まれで最も人口の多い〝団魂の世代〟が退職して、現役世代は1,000万人減少しました。当然人手不足になります。その子どもたちの世代〝団魂ジュニア〟は、4割が未婚で、子どもを平均一人しか生んでいないので、40年間で子どもが減少し、毎年100万人しか子どもは生まれてきていません。団塊の世代では、年に230万人も子どもが生まれていましたが…。生みたい人が生むということでは、50年後の日本の人口予測は、8,700万人と激減します。

戦前は、社会福祉・保護や抗生物質もなく、30歳までに半分の人しか生きられませんでした。しかし、戦後は、昭和1桁以降に生まれた人の平均寿命が80歳です。現在、50歳の男性は4人に1人が95歳、女性は2人に1人が95歳まで生きます。したがって、25年後には85歳以上の人が1,000万人になり、最大多数になるのです。

現役世代の減少が続く下関市

25

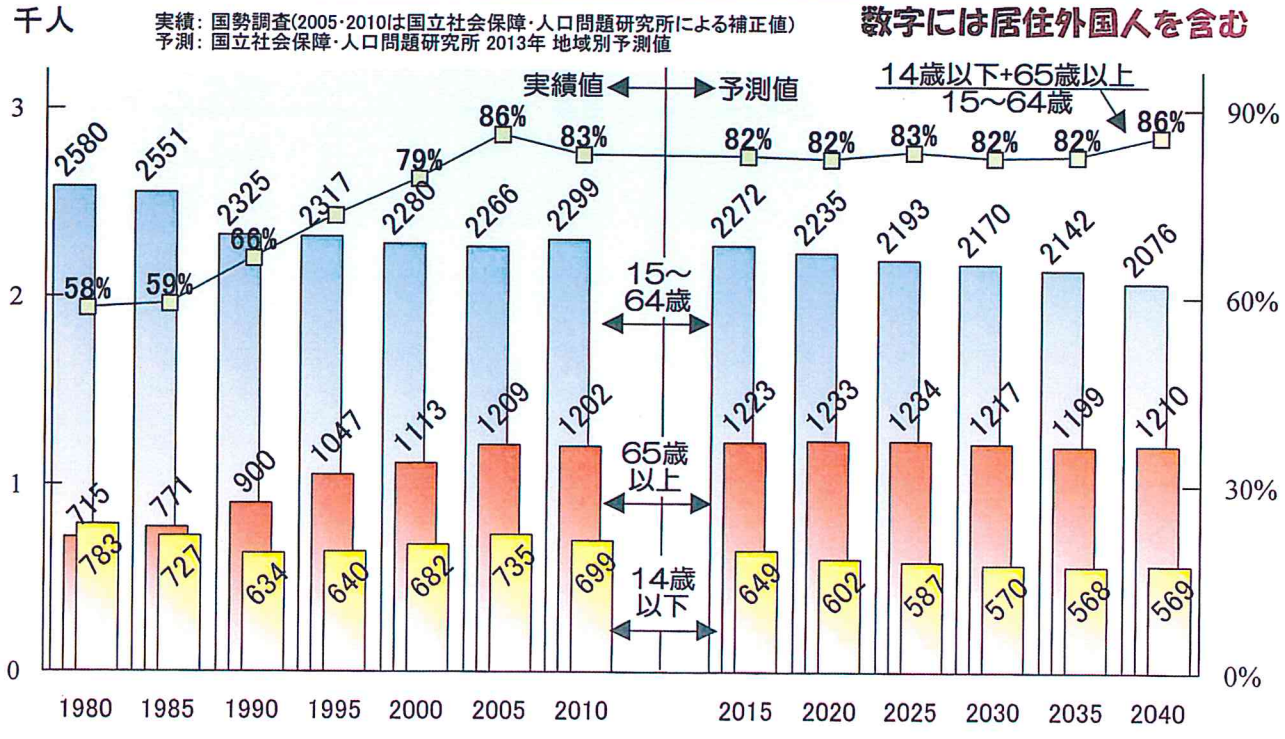
年齢階層別にみた下関市(現市域)の在住者数 (1980-2040)



安定を実現した長野県下條村

26

年齢階層別にみた長野県下條村の在住者数 (1980-2040)



一番大変な世代はあなた方高齢者であって、決して子どもたちではありません！　日本で、福祉・医療に最もお金がかかるのは85歳以上の方です。子どもも70歳近くなって老老介護です。病院、福祉施設は満杯。年金者だらけでそれはもう大変です。しかし、それはいつまでも続きません。

一番人数の多い団塊の世代と、団塊ジュニアたちがこの世から去ると、福祉施設は空き、年金の支払いは軽くなり、財政が楽になります。次の時代に行くほどきつく大変だと思わないでほしい。今のあなた方が大変であって、孫にいたってはOKなんです。自分たちが年金を受け取れるかどうかは、子どもたちの数で決まります。これからは、子どもが増える社会をつくっていけば明るくなります。

下條村をモデルに

長野県の山奥にある4,000人足らずの下條村では、20年前から少子化対策が行われ、子どもと、現役世代と、高齢者の数も横ばいで安定しています。

高齢者が増えなくなって始めて、老人福祉から子育て支援にお金をまわすことができ、下條村のようになれるのです。

こうなる第一歩は、若い人が、就職などで外に出ていくよりも、戻って来た人、都会から移り住む人が多くなることです。このようにならないと下条村にはなれません。

山口県では、周防大島町と阿武町の奈古が、自力で若い人を呼び寄せています。高齢化率日本一の周防大島は、気候も良く、空き家を人に貸すなど一生懸命に努力し、3年連続で引っ越して来る人が増加。奈古も、人口3,000人の日本海の季節風が吹きつける究極の過疎地ですが、地域起こしをして、全国から移り住む人が増えているのです。

下関は、気候や歴史にも恵まれ、コバルトブルーの北浦の日本海や、穏やかな瀬戸内海があり、川のような関門海峡がある。僻地が好きなら、豊北町や豊浦にはいっぱい僻地があります。それなのに何故、人口が減るのでしょうか。それは、下関が人を受け入れていないからです。募集もかけず、胡坐をかいて何もしていないからではないでしょうか。

下条村には、観光もなければ、有名人も1人しかいません。長野県は長寿日本一で、老人医療費は日本で最低です。高齢者が増えても病気にならなければ問題になりません。やれば出来るのです。

止められないこと・できること

日本の人口減少と同様に、中国も人口発展は終わり、バブルが崩壊していきます。2010年～2020年の10年間に、子ども世代は６％増加し、現役世代は０％で増加せず、65歳以上だけが48%も増加します。それ以前の10年間に、1億3,500万人増加した人口は、7,300万人しか増加せず、お蔭で、人口は減り始めます。東アジア全体も同じような状況です。

従ってPM2.5も減り、地球の環境は助かるし、石油も枯渇せず、食糧危機も避けられます。人口が減ることこそ希望なのです。

人口が減り続けることは困りますが、必ず何処かで止まります。それは、下条村のように努力すること。周防大島・奈古のように、充分な食料の自給が出来る所から止まります。

これからの勝負は、経済成長ではなく、高齢者が孫の代まで子どもを増やすことに協力できるかどうかで決まります。「今だけ、金だけ、自分だけ」という考えは、やめましょう。

我々が毎年１歳ずつ歳を取ること、多くの若者が就職して外に出ていくことは止められません。

出生率の低下は、やり方次第で止められます。子どもの減少は子育てをする環境にないからで、子どもを産み易くすることです。若者が出でいったきりになるのも、工夫次第で止められます。

「前向きにできること」は、子育てしながら働く若い世代を呼び込めること、無病息災で天寿を全うする高齢者を増やせること、来訪・滞在・短期定住する外来者を増やせることなどです。

全国の都道府県で、20代から30代の就労した女性の出生率トップ5は、島根、富山、福井、山形、鳥取で、ワースト5は、東京、大阪、神奈川、奈良、兵庫です。島根県では、子どもが減らなくなった集落が、山間部中心に100カ所あり、富山県は生活保護を受けてない率が、全国1位です。

一番弱い立場の人に視点が置かれ、母子家庭に眼差しのやさしい地域は、子どもが増えます！

社会の宝である子どもを生んで苦しんでいる人を、女性が率先して助ける土地柄の所は、子どもは減りません。人口を維持するには、合計特殊出生率2.０８が必要です。そのためには、4～5人産んでも普通に生活できる社会であることです。子どもを産んでくれて有難いと、みんなで助け合い、自分の子どもでなくても、他人の子育てを楽しむようにすることです。

皆さんが、ほんのちょっとでいいから、出来る範囲で子育てを助け、ほんのちょっとでいいから、できる範囲で、若い人が戻って来るように考えて頑張れば、ハッピーライフです！　（高市祥子）

講演3

いろいろな施設 いったいいくらかかるの？在宅では？

講師　松谷法史氏　特別養護老人ホームはまゆう苑課長

介護費用について

演題の「いったいいくらかかるだろうか」というような金銭関係について、将来的にどのくらい用意したらよいか、私も一市民としてとても気になります。しかし、予想は難しく、0円か、かかる人は100万円あっても足りません。先日、介護報酬の改定が発表されましたが、ここでは市役所の介護保険のサービスガイドを基準にしてお話したいと思います。

今は介護保険制度がありますが、以前は措置制度で、収入に応じて費用が決まっていました。特養でも一番少ない方は月額3,300円ぐらいで、多額の方は15万円を超えた方もおられ、同じ部屋にその双方がおられるという時代もありました。

介護保険施設と入所施設

「介護保険施設」には、介護療養型医療施設・介護老人保健施設・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の三種類があり、介護度１以上の人が入れます。

介護療養型医療施設…急性期の治療後、長期療養が必要な方のための施設（2017年廃止予定）

介護老人保健施設…日常的介護を一体的に提供し、家庭への復帰を支援する。

介護老人福祉施設…常時介護が必要で、自宅介護が困難な人が入所。（介護度の高い人が優先）

費用は、一番公平なのが介護度で、この介護度に対して点数がつくというシステムです。いろいろなニーズによって点数がつくのですが、全部で100点満点で、その60点から70点は介護度の関係でつきます。一方、介護度はあまり高くなくても、災害に遭うなどの非常事態の場合、これに対する点数がつきます。

また、介護保険施設では、世帯の所得状況や収入に応じて、食費及び居住費が違います。

・居住費　（多床室…０円・320円）
　　（ユニット型個室…820円・1,310円・1,970円）
・食　費　（300円・390円・650円・1,380円）

その他の入所施設には、養護老人ホーム　生活支援ハウス・ケアハウス・サービス付き高齢者住宅・有料老人ホーム・地域密着型・その他があり、施設も含めて、サービスの種類によって、複雑に料金が定められています。

ユニット型個室と多床室

ユニットケアというのは個室ですが、個室から出てちょっと皆で集まれるところがあり、そこで少人数の食事ができます。入所の受付でよく出るのが、「４人部屋でいいです。個室は、どうせ分からんから」…と。でも、本当はお金が高いからです。個室は寂しいでしょうが、ユニットケアは大切です。

短期入所

ショートステイで、これは在宅サービスになります。認知症の方の利用は慎重にということですが、環境が変わるとよくなく、ショートステイに行ったら状態が悪くなったということがあるからです。

介護保険のサービスには、在宅サービスと施設サービスの二通りがあります。在宅サービスには、

訪問介護、訪問医療、訪問看護、通所介護（デイサービス）などがあります。

介護保険サービスを受けるには

まず、介護認定を申請する必要があります。わざわざ市役所に行かなくても、地域包括支援センターや介護保険施設でも代行をしてくれます。

要介護認定申請には〝新規、更新、変更〟があります。まず、主治医に〝意見書〟の依頼が市役所から行きます。また、〝訪問調査〟でチェックをします（一次判定）。困りごとはしっかり伝える必要があり、立ち会わなければいけません。主治医の意見書とコンピュターで出た介護度と文書で書いた特記事項で二次判定がされ、介護度が出るという仕組みになっています。

次に、介護計画書の作成、これはケアマネージャーさんがします。

負担額の決定

認定結果は、要支援１，２、介護度１，２，３，４，５のいずれかで認定され、月内１割負担の上限が決定されます。例えば、〝介護度５〟は36,065単位、これを金額に直すと360,650円という金額になり、この範囲であれば1割でサービスが受けられますが、これを越えた分は10割です。要支援の在宅でのサービスの調整は、地域包括支援センターが中心に行い、他の事業所でも行います。

介護サービスは実際に見学することをお勧めします。環境や対応を知ってサービスを受けて下さい。

介護サービスを受けるには、まず専門窓口に相談することです。困っていることを相談し、よりよいサービスを受け、お金も効率よく使い、最後までよりよく生きることが大切です。　（前田裕子）