

2007年ILC年次総会と 「高齢化する世界における人権」会議

ILCグローバル・アライアンスの年次総会は、2007年10月15日から17日にかけてロンドンで開催され、イスラエルの加盟が了承された。加盟国は10カ国になった。主催者であるバロネス・サリー・グリーングロスILC英国理事長は、イギリス議会上院議員であり英国における「平等と人権委員会」設立に向けて尽力してきた。ILCグローバル・アライアンス年次総会開催に併せて「高齢化する世界における人権」会議を開催し、国内外に向けて「人権」に対するさらなる関心と、議論の高まりを期待したメッセージを発信した。

■ 年次総会

第**1**日：2007年10月15日(月) 9:00~13:30

1 議長の開会挨拶

2 2006年ブネ(インド)年次総会議事録承認

前年度開催のブネ総会の議事録が承認された。

3 ILC各センターの現状報告

ILC各センターの理事長または担当者が、各国の現状と将来への取り組み課題を報告した。

4 新規加盟申請審査(イスラエル)

申請者であるベン・ガリオン大学高齢化研究センター理事長サラ・カーメル博士に対するインタビューを行い、ミッションを明確化することを条件に、2007年10月15日をもってILCイスラエルの加盟が承認された。

第**2**日：2007年10月17日(水) 9:00~13:00

1 アライアンスの将来構想と方針

ILC各メンバーによる、自国の研究・研修・政策変更の必要性に関するレポートをもとに将来構想と方針を話し合い、以下の事がらが確認された。



アライアンス理事長集合



年次総会の模様

- 1) 先進国と開発途上国から報告された関心事には明確な違いがある。
- 2) すべての開発途上国において提供されるヘルスケアの質の発展・向上が求められる。
- 3) 健康で生産的な加齢がすべての先進国ILCの関心事である。

2 作業部会の設置

年次総会は以下を目的とする、3~4のILCセンターからなる作業部会を設置することに合意した。

- 1) (政府機関も非政府機関も含め) 他の国際的団体との関係強化
- 2) 資金集めの取り組み

3 他の国際的団体とアライアンスの関係、会議への参加

- 他の国際的団体との関係について日本の森岡理事長は、長期の持続的な関係を構築するよりは、各イベントごとに対応するのが適切であると述べた。
- 2009年パリで行われる国際老年学会 (IAGG) 会議に参加することに全センターが合意した。



会場となったイギリス国会議事堂

- アルゼンチンのリア・ダイチマン理事長は、2008年9月にモントリオールで行われるIFA年次会議への、アライアンスからの参加をコーディネートする意向を表明した。

4 アライアンスのウェブサイト

ILC日本事務局がアライアンスのウェブサイトの制作・デザイン、メンテナンスを担当することとなった。ILC日本は3~4センターとアライアンス事務局からなるウェブサイト企画・運営委員会と緊密に連絡をとり、ウェブサイトを2008年の晩春に発足させる。

5 2008年年次総会の件

- 開催地： サントドミンゴ(ドミニカ共和国)
- 日 時： 2008年10月
- シンポジウム
 - 講演者： ILC10センターの理事長
 - テーマ：
 - 1) より長寿でより長い就労(living longer, working longer)
 - 2) 進歩する老年医学的介護

6 その他

- ILC年鑑ともいふべき“Global Aging Report”の出版は2008年春を予定
- 入会金の上限設定
- 開発途上国の4センターは「開発途上国における高齢女性」に関する概論をまとめる
- グローバル・アライアンスを国連のNGO団体に加盟する作業を進める



国会議事堂内にて出席者集合

ILC年次総会出席者

● 投票メンバー：

- Dr. Robert Butler (USA)
- Mr. Shigeo Morioka (Japan)
- Dr. Françoise Forette (France)
- Baroness Sally Greengross (UK)〈議長〉
- Dr. Rosy Pereyra (Dominican Republic)
- Dr. Monica Ferreira (South Africa)
- Dr. Lia Daichman (Argentina)
- Mr. Jacques Schraven (Netherlands)
〈代理出席：Mr. Martin Boeckholdt〉
- Dr. Sara Carmel (Israel)〈2日目のみ〉

● 非投票メンバー：

- Dr. Masako Osako (グローバル・アライアンス事務局長)
- Ms. Yoko Shido (Japan)
- Dr. Marie-Ann Brieu (France)
- Ms. Noreen Siba (UK)
- Mr. Ger Tien (Netherlands)
- Mr. Jacque Allegro (Netherlands)

● オブザーバー：

- Dr. William Hall (AARP)

● 欠席者：

- Dr. S.D. Gokhale (India)

Alliance



シンポジウム「高齢社会における人権」

■ 「高齢化する世界における人権」会議

● 2007年10月15日(月) 国会議事堂

討論「人権として健康の可能性を最大限高める」

- 発表： Prof. Sir Michael Marmot (ロンドン大学教授)
- 発表： Dr. Alex Kalache (WHO高齢化部門担当部長)
- コメント： ILCグローバル・アライアンス各国理事長

議会討論「年齢平等の達成：政策における優先事項と新しいCEHR*の役割」

- 参加者： 労働党・保守党議員・高齢者団体・マスコミ

* Commission for Equality and Human Rights

● 2007年10月16日(火) British Telecom センター

シンポジウム「高齢社会における人権」

- 来賓挨拶 Dr. Françoise Forette (ILCフランス理事長)
- 基調講演 「高齢社会において私達はなぜ人権を必要とするのか？」
Baroness Sally Greengross (ILC英国理事長)
- セッション1 「高齢者の人権行使に関する実際的な考察」
議長： Dr. Monica Ferreira (ILC南アフリカ理事長)
- セッション2 「擁護される階層としての高齢者——理論と実践において望まれること、実現可能なこと」
共同議長： 森岡茂夫 (ILC日本理事長)、
Dr. Suzanne Wait (ILC英国研究部長)
スピーカー： Dr. Robert Butler (ILC米国理事長)
Dr. Alex Kalache (WHO高齢化部門担当部長)

● ビデオによる問題提起と意見交換

- 議長： Dr. Sara Carmel (ILCイスラエル理事長)
コメンテーター： Dr. Rosy Pereyra (ILCドミニカ共和国理事長)
Dr. Lia Daichman (ILCアルゼンチン理事長)

● セッション3 「年齢差別と不平等の新たな危機」

- 議長： Dr. Ger Tielen (ILCオランダ管理部長)

会議の参加者には、ILC各国理事長による高齢社会における人権問題の課題と、今後の取り組みに関するレポートが配布された。

以下は日本レポートの抄訳。

高齢社会における人権

日本の課題と方策

森岡 茂夫

ILC日本 理事長

1 高齢者の人権についての概観

日本では第2次世界大戦後、経済復興への国民的な強い決意とあいまって、近代民主主義社会への変化が大きな目標となり、国家事業としての社会保障システムの整備が強く求められた。また社会的にも家父長的な家族制度から脱却し、一人ひとりの個人を尊重する権利意識が高まり、人権意識と民主主義的な思考が急速な勢いで徹底されるに至った。

そのような社会背景の中、1960年代以降日本の社会保障制度は急速に整備され、特に高齢者を支える制度は量的にも質的にも世界の水準に達している。

現在の高齢者の多くは、このような社会構造のダイナミックな変化の恩恵を、十分に受けることができたが、これからの高齢者を取り巻く社会状況は、いくつかの課題が存在している。

その最大の要因として、ここでは高齢社会対策に関する社会的なコンセンサスの欠如と、急激な少子化を挙げておきたい。

2 高齢者の人権に関連する国内の重要問題

1) 高齢者の安全に対する権利

2) 高齢者のケア・健康に対する権利

日本の医療保険制度は国民皆保険制度であり、被雇用者とその家族のための被用者保険とそれ以外の人のための国民健康保険からなっている。

介護保険制度は、介護を必要とする高齢者を社会全体の連帯によって終末期に至るまでを支えようとするものである。2000年4月から施行され、サービスには在宅向



森岡茂夫ILC日本理事長



高齢社会における人権問題の課題と今後の取り組みに関するレポート

けサービス、施設サービス、介護予防サービスがある。

同時に、国民の健康寿命を伸ばす健康増進計画として、「健康フロンティア戦略」を推進している。「健康フロンティア戦略」は2005年から2014年までの10年間で健康寿命を2年程度伸ばすことを目標として、生活習慣病対策と介護予防を進めることとしている。

3) 適切な生活水準に対する権利

日本では高齢者就労率は高く、55-64歳で63.9%となっている。さらに高齢者の就労を促進するために2006年度に改正高齢者雇用安定法が施行された。

また国民皆年金制度が整備されており、2階建て方式となっている。すなわち、全国民対象の国民年金と被用者のための年金である。現在の40年勤続のモデル世帯の所得代替率は約59%であり、2023年に50%で安定させることを目指している。

さらに、生活保護では生活扶助、住宅扶助、医療扶助などが全年齢層の低所得者のために支給される。被保護人員総数は2004年に約1375千人で、そのうち38.2%が65歳以上である。

4) 差別を受けない権利

各年代における年齢差別の経験の傾向を下表において確認する（「人権擁護に関する世論調査」内閣府2003年）。

人権侵害の経験の有無

	20代	30代	40代	50代	60代	70歳以上
ある	12.1%	17.1%	17.6%	13.6%	16.0%	6.1%
ない	87.9%	82.9%	82.4%	86.4%	84.0%	93.9%

5) 虐待や非人道的な扱いを受けない権利

判断力が十分でない人の権利を守るための成年後見法は介護保険制度と同時（2000年4月）にスタートした。さらに、高齢者虐待防止法が2006年4月より施行された。

これは2001年のドメスティック・バイオレンス防止法、2004年の改正児童虐待防止法に続く一連の人権擁護のための法律である。

3 高齢者の人権に関する施策上必要な事項、解決に向けたメカニズム

時代の変化に伴って今後更なる啓蒙と制度・法律などの再検討・修正・整備をしていかねばならない。また、家庭や学校教育を通して公共のモラル向上の努力も必要である。

日本の国民負担率は2005年の実績で37.8%である。社会保障制度は比較的効率的に運営されているが、高齢化の進展に伴って給付額は今後も増加の一途をたどることが明らかであり、そのため様々な制度の改革や効率化が検討されなければならない。

また制度の持続可能性を保障するためには、まず経済成長の継続が必須であり、そのためには特に金融の国際化が重要であり、各分野において研究開発力を高めて競争力のある産業・技術を育てること、海外からの収入の増大を図ることも必要である。

さらに、少子高齢化がこのまま続いていけば生産労働人口の減少は避けられず、経済成長にとってマイナス要因となることが危惧され、その対策も急がれる。

これらの様々な取り組みに加えて、最後に高齢者自身の自覚的なWell-Beingのための努力の重要性について述べておきたい。平均寿命が男性で78.6歳、女性で85.5歳という長寿社会の中では、従来の画一的な高齢者像では語れない個性豊かな多様な個人としての高齢者が、それぞれの価値観に基づいた様々な活動を通じて社会に貢献することが求められる。

健康な高齢者も介護を必要とする高齢者も、それぞれのWell-Beingと「生きがい」を追求し、誇りを持って地域や社会と積極的に関り続けられるような状況を、今後の国民的な目標として作り上げることが求められよう。

