

《4》大都市郊外の人口変動と家族の「解体ステージ」

—弱い専門システムの必要性

1 横浜市の人口変動

20世紀後半以降の横浜市の人口を振り返ると、1950年の95万人から1960年の138万人へと増加した1950年代は概ね年3%台の増加率であったが、1960年代に入ると年5%以上へと大きく上昇し、1970年には224万人に達した。地方圏から大都市圏への人口流入は1970年代前半に鎮静化した

が、横浜市は東京都区部からの住宅取得目的による流入が人口増加要因として大きかったこともあって、70年代前半も引き続き増加率は大きく、1975年に262万人を記録した。その後増加率は低下し、1970年代後半、1980年代を通して年1%台で推移した。1990年代に入って以来増加率は年1%をほぼ割り込んでいくが、2000年前後に比較的高い時期があった。結果として総人口は、1980年277万人、1990年322万人、2000年343万人と推移し、200

9年には367万人に達している。このように振り返ると、横浜市の人口に決定的に大きな影響を与えたのは1960年から1975年の増加であったと言えるだろう。

9年には367万人に達している。このように振り返ると、横浜市の人口に決定的に大きな影響を与えたのは1960年から1975年の増加であったと言えるだろう。

1975年の人口ピラミッドをみると、1960年から75年の人口増加がどのように進んだかが一目瞭然で理解できる。(図2)すなわち25歳以下の塊が牽引した。25歳以下の塊が牽引した。25歳以下の塊が牽引した。25歳以下の塊が牽引した。

30年後の2005年の人口ピラミッドを1975年と比較すると興味深い点はいくつか見えてくる。(図3)第一は、1930年代・40年代生まれの人々が死亡による多少の減少はあるものの、ほぼそのまま55歳に移行し、第一世代の半分が高齢期に入った点である。65歳以上人口は1975年では13万人に過ぎなかったが、2005年には60万人に達し、高齢人口割合は5.1%から17.0%へ上昇した。

第二に、その子世代(第二世代)である1960年代・70年代生まれの人々が25歳と45歳とちょうど30年前の第一世代の年齢にさしかかり、ほぼ同様の規模を有している点である。25歳人口は1975年の113万人に対して2005年では99万人と88%

の水準である。夫婦と子ども2人という核家族を広範に形成した第一世代は、ほぼ同規模の第二世代を再生産した。その第二世代が横浜市に全て残っている訳ではないが、一部は流出し一方で流入する人々がいて、世代間バランスは全市的には保たれていると言える。『全市的には』と書いたのは、横浜市内を地域別にみると保たれている地域とそうでない地域に分化が進んでいるためである。

第三に、子どもの数が圧倒的に少ない点である。15歳未満人口は1975年の66万人に対し2005年は48万人と73%の水準に過ぎない。同時に、66万人の分布と48万人の分布が大きく異なることに注意する必要がある。なお、1975年の第一世代と第二世代の比が58%(113万人・66万人)と小さい点が気になるが、これは第二世代がまだ全て生まれていないためで、1980年で第一世代と第二世代の比をとると91%(95万人・86万人)になっているこ

の水準である。夫婦と子ども2人という核家族を広範に形成した第一世代は、ほぼ同規模の第二世代を再生産した。その第二世代が横浜市に全て残っている訳ではないが、一部は流出し一方で流入する人々がいて、世代間バランスは全市的には保たれていると言える。『全市的には』と書いたのは、横浜市内を地域別にみると保たれている地域とそうでない地域に分化が進んでいるためである。

第三に、子どもの数が圧倒的に少ない点である。15歳未満人口は1975年の66万人に対し2005年は48万人と73%の水準に過ぎない。同時に、66万人の分布と48万人の分布が大きく異なることに注意する必要がある。なお、1975年の第一世代と第二世代の比が58%(113万人・66万人)と小さい点が気になるが、これは第二世代がまだ全て生まれていないためで、1980年で第一世代と第二世代の比をとると91%(95万人・86万人)になっているこ

の水準である。夫婦と子ども2人という核家族を広範に形成した第一世代は、ほぼ同規模の第二世代を再生産した。その第二世代が横浜市に全て残っている訳ではないが、一部は流出し一方で流入する人々がいて、世代間バランスは全市的には保たれていると言える。『全市的には』と書いたのは、横浜市内を地域別にみると保たれている地域とそうでない地域に分化が進んでいるためである。

執筆

大江 守之

慶應義塾大学総合政策学部教授

いう誤解が一部にはあるが、「1930年代・40年代生まれ」が大きな集団であるという正しい認識は、現在や将来の人口変動を理解する上で大切である。

この水準である。夫婦と子ども2人という核家族を広範に形成した第一世代は、ほぼ同規模の第二世代を再生産した。その第二世代が横浜市に全て残っている訳ではないが、一部は流出し一方で流入する人々がいて、世代間バランスは全市的には保たれていると言える。『全市的には』と書いたのは、横浜市内を地域別にみると保たれている地域とそうでない地域に分化が進んでいるためである。

第三に、子どもの数が圧倒的に少ない点である。15歳未満人口は1975年の66万人に対し2005年は48万人と73%の水準に過ぎない。同時に、66万人の分布と48万人の分布が大きく異なることに注意する必要がある。なお、1975年の第一世代と第二世代の比が58%(113万人・66万人)と小さい点が気になるが、これは第二世代がまだ全て生まれていないためで、1980年で第一世代と第二世代の比をとると91%(95万人・86万人)になっているこ

の水準である。夫婦と子ども2人という核家族を広範に形成した第一世代は、ほぼ同規模の第二世代を再生産した。その第二世代が横浜市に全て残っている訳ではないが、一部は流出し一方で流入する人々がいて、世代間バランスは全市的には保たれていると言える。『全市的には』と書いたのは、横浜市内を地域別にみると保たれている地域とそうでない地域に分化が進んでいるためである。

とを補足しておきたい。
 以上のように、1975年
 という、横浜市が人口急増を
 経験するなかで様々な公共施
 設が不足し、その整備に多く
 の力を投入していた時期から
 30年経過した2005年は、
 人口総数は100万人弱の増
 加をみる一方で高齢化が本格
 的に始まり、働き盛りの人口
 はほとんど変わらないものの、
 子どもの数は顕著に減少した。
 また、こうした現象が地域的
 差異を伴いつつ進行している
 ことも忘れてはならない。

2 家族の「解体ステージ」

筆者はこれまで家族の変化
 を「変容」と表現してきたが、
 本稿では編集部から「解体」
 という表現での依頼があった
 ため、これを用いることにす
 る。これまで「解体」と表現
 してこなかったのは、この言
 葉に情緒的要素が含まれるこ
 とが気になったからである。
 昨今の100歳以上高齢者の
 所在不明や親族による死亡の
 隠蔽、頻発する幼児虐待など
 心痛む報道は少なくない。こ
 うした事態に対して家族の崩
 壊、機能不全、解体など様々
 な表現が用いられるが、それ
 らの言説は情緒的であるがゆ
 えに、結果的に家族や伝統的
 なコミュニケーションの大切さに回
 帰するだけで具体的な解決策

への議論に向かわないケース
 が少なくない。家族形態が否
 応なく変化することで、19
 70年代の家族には可能であつ
 た構成員間でのニーズの充足
 が困難になってきたこと、そ
 れに替わる新たな担い手を社
 会の中につけていかなければ
 ならないことが筆者の主張の
 中心であり、「解体」という
 表現を使ってもそのことは変
 わらない。

前節で整理した人口構造の
 変化は家族の変化と対応して
 いる。これは二つの側面をもつ
 ており、一つは第一世代の核
 家族の解体、もう一つは第二
 世代の核家族形成行動の解体
 である。

核家族の解体は、子どもが
 自立して家を出ることによつ
 て、夫婦のみ世帯への移行と
 して現れる。その先に配偶者
 との死別による単独世帯への
 移行がある。ここでは全国の
 値を用いるが、1970年の
 70〜74歳の男性のうち夫婦の
 みの世帯の世帯主であった割
 合は18・2%であったのに対
 し、2005年には46・5%
 へと大きく上昇した。ちなみ
 に横浜市の2005年の割合
 は50・7%と全国よりさらに
 高い。夫婦のみの世帯が増加
 している背景には既婚子との
 同居の減少があるが、一方で
 晩婚化を推し進めている未婚
 子が同居する、いわゆるバラ

サイト・シングルが存在が夫
 婦のみの世帯化を抑制する方
 向に働いている。

死別による単独世帯化は女
 性に顕著にみられる現象であ
 る。そこで80〜84歳の女性の
 うち単独世帯主であった割合
 をみると、1970年では6・
 2%に過ぎなかったが、20
 05年には23・4%まで上昇
 している。ちなみに横浜市中
 では26・7%とさらに高い。こ
 れは近年になるほど死別女性
 の経済状態が年金や資産によつ
 て向上しており、子どもの世
 話にならずに一人暮らしがで
 きるようになってきたことが
 背景としては大きいと考えら
 れる。こうした意味で、夫婦
 のみの世帯や単独世帯が増加
 することを一概に孤立的高齢
 世帯の増加として否定的に捉

図1 横浜市の人口と高齢化の推移

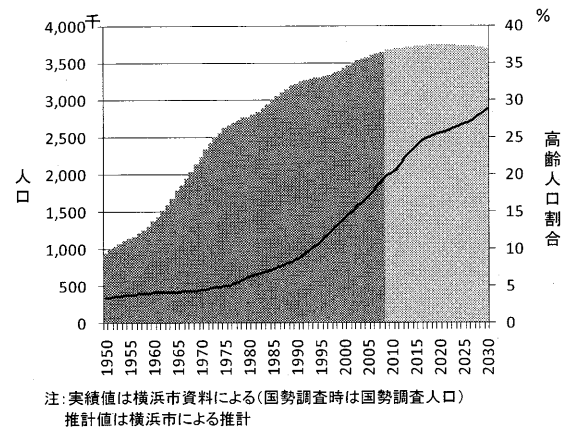


図2 横浜市の人口ピラミッド (1975年)

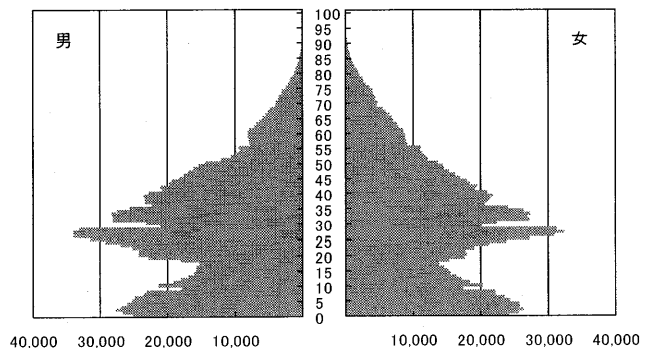
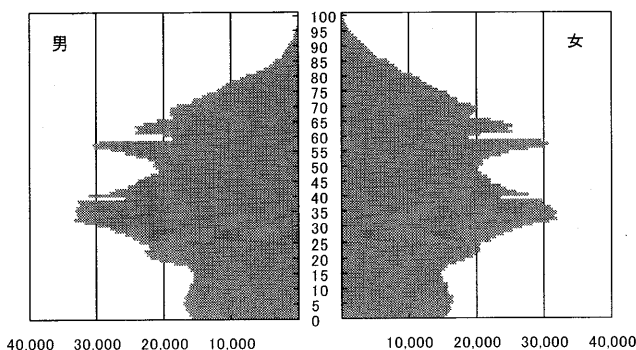


図3 横浜市の人口ピラミッド (2005年)



えることには慎重である必要
 がある。
 次に核家族形成行動の解体
 について述べよう。ややレト
 リカルな表現ではあるが、要
 は結婚せずに核家族を作らな
 くなったということである。
 ここでは横浜市のデータがあ
 るので、第一世代と第二世代
 の有配偶率について、男性の
 30〜34歳、女性の25〜29歳を
 取り上げて1975年と20
 05年を比較しよう。男性の
 30〜34歳の有配偶率は197
 5年の80・2%から2005
 年の49・7%へと大きく低下
 した。また女性の25〜29歳
 の有配偶率は1975年の78・
 6%から2005年の37・2
 %へと半分以下に低下した。
 人口ピラミッドでみた197
 5年から2005年への子ど

もの減少は、このように第二世代が結婚しないことによつて引き起こされている側面が強い。また、結婚の有無にかかわらず女性の就業は進んでいるため、第二世代は全般的に時間的余裕を持っていないと考えられ、別居傾向が進んでいる第一世代との日常的な支え合いの関係が弱まることは避けられない。

今後、1930年代・40年代生まれの第1世代の高齢化は一層進む。2015年には世代全体が65歳以上となり、2025年には75歳以上となる。高齢人口の割合は、2005年の60万人、17.0%から2015年に89万人、23.8%、2025年に100万人、26.8%へと上昇すると横浜市は見通している。加齢とともに身体的衰えが進むなかで、自らを選択したとはいえ夫婦のみの世帯や単身世帯のなかの構成員だけでは対応しきれない問題が多く出てくることになるだろう。

大都市に大挙して流入した第一世代がどのようにその後ライフステージを過ごしてきたかが一目で分かるグラフがある。戸塚区ドリームハイツの人口ピラミッドである。(図4) 1970年代初めに県および市の住宅供給公社によつて分譲されたドリームハイツは、1975年、198

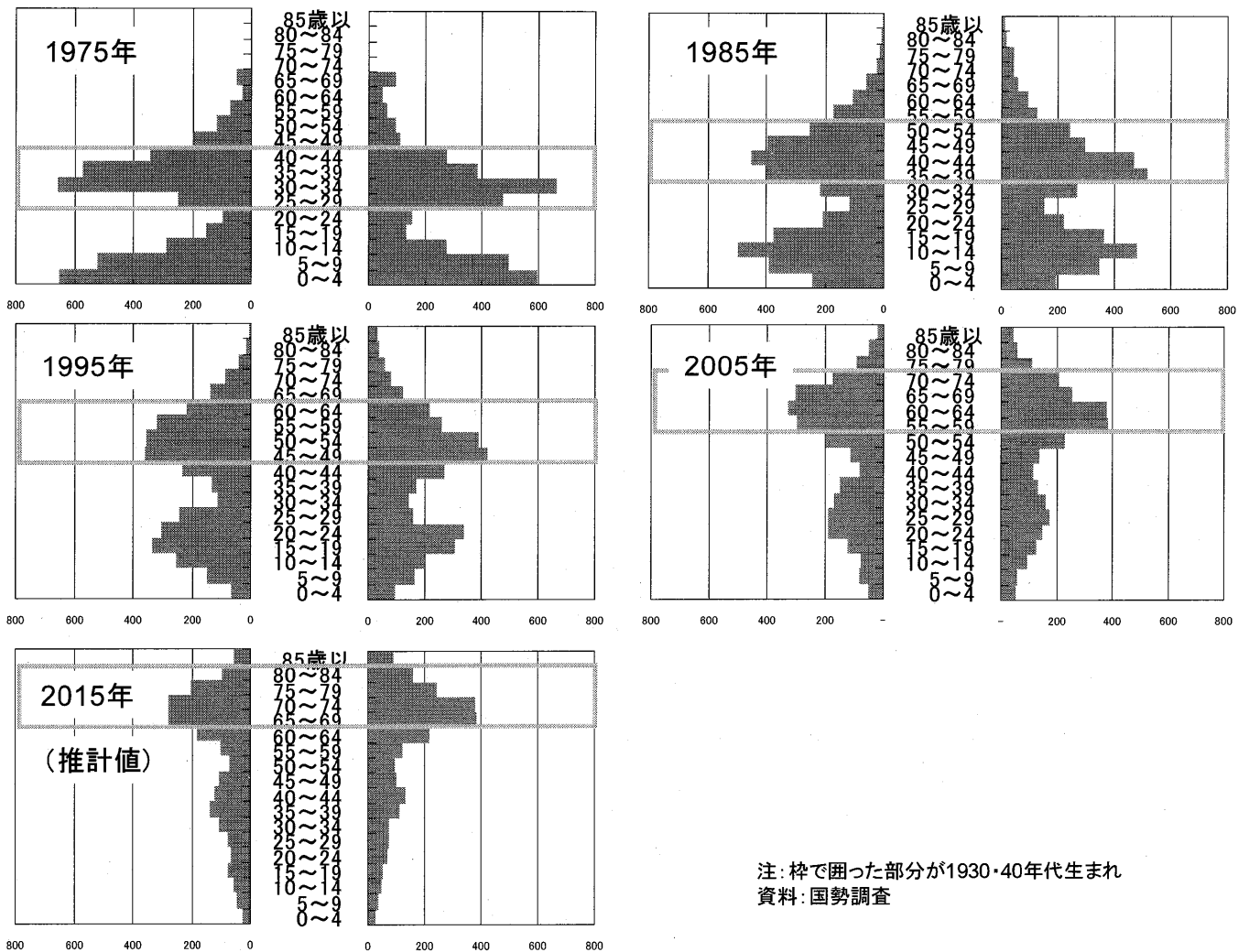
5年のグラフから1930年代・40年代生まれの親世代と1960年代・70年代生まれの子世代の4人家族が圧倒的多数を占める住宅団地であったことが分かる。2000年前後を境に子どもが独立し、高齢の夫婦のみの世帯が卓越する地域へと大きく姿を変えつつある。2015年の推計は私たちの研究室で行ったものであるが、彼らがさらに加齢し高齢者の割合は50%に達することになる。1975年のピラミッドは横浜市全体とほぼ同様の姿であり、したがって2015年の姿は横浜市の第一世代全体の姿を示していると理解して大きな間違いはない。

このドリームハイツにおいて2005年12月に「ふらつとステーション・ドリーム」というコミュニティ・カフェがオープンした。ふらつとステーション・ドリームの活動については後述するが、この成立の背景にある様々な要素の1つとして、第一世代における家族の解体がこの地域で一斉に起き、ニーズが把握できなくなったことを挙げておきたい。

3 大都市郊外のコミュニティ

核家族の二重の意味での解体が進むなか、高齢期の小規

図4 ドリームハイツの人口構造の変化



注：枠で囲った部分が1930・40年代生まれ
資料：国勢調査

模世帯、特に妻が要介護の夫婦のみの世帯や男性の単独世帯などでは、これまで主に専業主婦によって充足されていたニーズが行き場を失う事態が生じている。今後高齢人口の増加と後期高齢者へのシフトを背景にこの問題は一層大きくなるだろう。問題を解決する力を地域コミュニティに求めようという「共助」論が昨今展開されつつあるが、果たして地域コミュニティにそのような力が備わっているのだろうか。

日本には自治会・町内会というしっかりした地域社会組織があり、その力を活用すべきだという議論と共助論は重なる部分があるように思われるが、一般的に自治会・町内会は個々人のニーズを充足するために継続的なサービスを提供する機能を有していない。高度成長期に急速に拡大した大都市郊外住宅地においては、自治会・町内会に人々がそのような機能を求めてこなかったという歴史的経緯もある。大都市郊外は開発が進行する前はほとんどが農村地域であり、郊外地域は農村コミュニティとしての性格を基盤に残したまま、その上に住宅市街地と新住民による居住コミュニティが作られていった。「コミュニティ」を「共同問題の最適な処理システム」の形

成を目指している居住者集団」と考えると、1960・70年代を通して、旧住民コミュニティにおいては土地所有者としての利害関係や伝統的な社会関係を基盤に「共同問題」が認識され処理が指され、一方、新住民コミュニティでは居住環境を守り、不足する物理的・社会的共通資本の整備を促進することを中心に「共同問題」が認識され処理が指された。双方とも問題解決を自治体に求める点は共通しており、近隣関係を基盤に自らの問題解決能力を高める方向へは向かわなかった。もちろん、このことは当時の「共同問題」の多くが自治体の関与なしには解決が困難であったということでもあるが、近隣関係を基盤に解決可能な領域まで自治体に委ねる傾向があったことも否定できない。

これは、行政や市場における専門システムが発展していたことと表裏の関係にある。アンソニー・ギデンズによれば、専門システム（原語では expert system：訳語は「専門家システム」が当てられている）とは、「われわれが今日暮らしている物質的・社会的環境の広大な領域を体系づけている、科学技術上の成果や職業上の専門家知識の体系のこと」であり、時間と空間が分離された関係性がつくられていく。「近代」において、その関係を安定化させる「信頼」が帰属するものとされる。「郊外」という存在そのものが近代の所産であり、我が国では戦後になって広範な成立をみたこと、専門システムも同時期に広く構築されてきたことを想起すると、大都市郊外の核家族が専門システムへの依存度を高めていくことは当然のこととして受け止められていたと考えられる。ただし、見落としてならないのは、専門システムが円滑に機能するために、そのサービスを受ける当事者自身がカバールシなければならぬ領域を、専業主婦が「愛の労働」として担っていたという点である。

4 「弱い専門システム」という考え方

1930年代・40年代生まれの世代が高齢期を迎えるなかで、配偶者との死別による一人暮らしへの移行、高齢期特有の慢性疾患による行動の制約、調理への意欲減退と栄養バランスの偏り、買い物や外出の困難といった状況が生じ、孤独感や生活全般に対する不安を感じる場面が多くなっていくと考えられる。こうした問題に対応する専門システムは、医療システム、介護システム、福祉システムという形で制度的基盤の上に用意されており、また市場によるサービス供給はこうしたシステムの一部を構成し、また周辺サービスとしても成立している。しかし、上述したように、専門システムによるサービス提供は、家族内の「愛の労働」によって補完されることで、当事者がそれを十全に受け止めることができるという性格を有している。高齢夫婦世帯、高齢単独世帯には「愛の労働」の供給者が不足している。つまり、高齢者ケアの直接的ニーズを有する当事者に対して、第一次的なケアを提供してきた家族も支援を必要とする間接的当事者になっっている点、あるいは間接的当事者がいないケースが出てきている点への対応ができていないということである。これは高齢者に限らず、子育てや障害者のケアについても当てはまる。

大都市郊外の核家族は、入居後30年余りを経て、夫の定年退職、子どもの自立や離家、地域内における妻の緩やかなネットワークの形成といった変化を経験し、あるいはこれから経験するステージに達し、また家族内での問題解決の限界を背景に、地域との繋がりを求める契機が芽生えてきている。また増加する高齢単独世帯などでは、より具体的に

日常生活上の不安や困難に対する支援を必要とする状況が出てきている。こうしたニーズは定型的で一方的なサービスによって充足されるものではなく、当事者が自ら問題解決に取り組むことを支援することによって充足されるという性格を有している。例えば、一人暮らしの男性高齢者が調理に対する意欲を失っている場合、必要なことは、すぐに配食サービスの対象にしてしまうことではなく、簡単に栄養価の高い食事づくりを学べる教室に誘い、仲間を増やし、時に集まって料理を一緒に作り、楽しく会食する機会を用意するといったことであろう。こうした仲間をつくり、自立することを支援する力を地域につくることが今求められているのである。

1990年代に入るまで、大都市郊外地域の住民は行政と市場という専門システムに多くを依存していた。また旧来の地域社会組織は、行政の施策実施に協力し、あるいは地域住民の利害が一致する要請を行なうことが主な活動であって、地域において問題解決をめざす当事者を支援するという機能は乏しかった。上述のような当事者間の相互自立支援を中心に組み立てられる支援システムづくりは、まさにこれから取り組んでいく

テーマであり、それを担うのは、これまでの専門システム、つまり「強い専門システム」ではなく、「強い専門システム」と当事者の間にあって、当事者自身による問題解決を支援する「弱い専門システム」という新しいシステムである。

5 「弱い専門システム」の構造

「弱い専門システム」とは、「強い専門システム」に對置される概念である。強い専門システムの具体的領域は、公共的サービスに属するものだけを考えても、教育、医療、保育、介護など多岐にわたる。強い専門システムの特徴について医療を例に整理すると、医師という専門家の役割が医師法によって規定され、医療施設が医療法に沿って整備され、医薬品の安全性が薬事法

によって確保されるというように、サービスを提供する専門家、専門施設、専門ツールなどが、法制度によって厳密に管理される点を挙げることができる。また、医師が資格を取得するための強固な教育システムも整備されている。さらに、これらが経営的に成り立ち、同時に医療サービスが必要とする人が容易にアクセスできるように健康保険制度が用意され、医薬品や医療器械は巨大な市場を形成している。つまり、強い専門システムは、強い専門家とその育成システム、サービスをこなす明確な場、強い保護と規制、強い市場システムを持ち、サービス受給者を「患者」という特定の受動的な立場に位置づけるシステムである。

弱い専門システムは、まだ現実の社会の中には明確に存在しないため、強い専門システムとの対比によって、その特徴を考えてみよう。すなわち、弱い専門システムは、弱い専門家と柔軟な育成システム、特定機能を有しないサービスを行なう場、弱い保護と規制、弱い市場システムを持つ仕組みである。強い専門システムと最も異なる点は、弱い専門家が当事者と人格的に係わり、当事者の持つ潜在的な力を引き出し、当事者同士が協力しつつ問題を解決する

ことを支援するという点である。強い専門システムは当事者を受動的な立場に置き、時に当事者の依存と孤立を生むが、弱い専門システムは当事者同士が協力しつつ問題解決に取り組むことを促し、連帯と自立につながる。弱い専門システムは、こうした当事者の自己回復を支援する仕組みであり、そのためには、疾病や障害が的確にケアされることが前提となる。弱い専門システムは強い専門システムの支援によって機能するという点も大切なポイントである。同時に強い専門システムは弱い専門システムによって本来の姿を取り戻すことができる。

弱い専門システムが成立し機能するためには、いくつかの条件がある。そのなかで最も重要なのは、信頼の問題である。強い専門システムの場合、例えば医師を例にとると、強い制度的基盤への信頼と深い専門的知識による疾病の改善・回復という結果に基づいて信頼は形成されている。これに対して弱い専門システムでは、制度への信頼は、制度自体が未整備であることから、まだ限られた領域においてしか実現されていない。また、将来において制度が整備されるとしても、弱い専門家の活動の自由度を確保する上で、

表1 強い専門システムと弱い専門システム

強い専門システム(医療)	弱い専門システム
強い専門家(医師)	弱い専門家
強い育成システム(医学部)	弱い育成システム
専用のサービスの場(病院)	多様なサービスの場
強い保護と規制(医師法等)	弱い保護と規制
強い市場システム(医薬品等)	弱い市場システム
部分的な人格の当事者(患者)	全人格的な当事者
当事者の依存と孤立	当事者の連帯と自立

弱い制度にとどまることが望ましいと考えられ、制度への信頼という要素は本来的に大きなものとはならないだろう。おそらく、弱い専門システムへの信頼は、そこから受けた支援によって当事者自らが実感する自己回復とそれを支えるネットワーク形成によって獲得されていくものだと思う。また、弱い専門システムが地域の中に存在し、日常的に顔の見える関係を維持できることも大きな要素である。

弱い専門システムの一つの事例として、先に取り上げた「ふらつとステーション・ドリーム」を挙げる事ができる。現在、この運営はNPOが担っている。しかし、弱い専門システムNPOではない。ふらつとステーションの特徴は、カフェの活動の中に様々なクラスターが存在することである。飲食を提供するサロン、近隣居住者の絵画・写真を展示するギャラリー、手作りの商品などの展示・販売のスペースを提供するマイショップ、コンサート、各種講座、情報提供・相談業務などである。コミュニティ・ビジネスと呼べるものもあれば、行政と連携した活動もある。ふらつとステーションの活動の最も重要な点は、これらの活動を担う人、サービスを享受する人が自在に入れ替わる

ことが可能な運営を通して、人々にコミュニティ内におけるニーズに対応した役割を創出し、新しい関係性や生きる意欲を生みだしている点、孤独感や生活全般に対する不安を緩和する役割を果たしている点である。

6 「市民的相互圏」の形成

「弱い専門システム」という考え方は、これからの時代が求める人々のニーズに対応する柔軟な仕組みづくりに向けた一つの枠組みであり、これを用いて萌芽的な活動を整理・理解し、政策的な展開を図るためのツールである。

「ふらつとステーション・ドリーム」の例で述べたように、NPOがこうしたサービスの中心的な担い手になるであろうことを否定しないが、一方でNPOだけが担うものであるとも考えていない。具体的な当事者支援のサービスが地域の中に定着するためには、様々な主体の連携が必要となる。このことを明確にするために「相互圏」という概念を置いてみたい。

ハーバードマスの言う公共圏と親密圏の変容問題を、親密圏の縮小に対して公共圏の拡大では対応しきれない領域の出現という問題と捉え、親密圏と公共圏が接する部分をま

たぐ形で存在する領域を「相互圏」と考えよう。「相互圏」とは相互性が基盤となる領域であり、親密圏と公共圏を相互に結ぶ領域である。「相互圏」は伝統的なムラ社会において明確な形をとっていたが、近隣の助け合いという形で近代社会の中にも存在してきたと考えられる。こうした「伝統的相互圏」に代わる形で「市民的相互圏」とでも呼ぶべき、自発的な市民の参加によって形成される領域をつくり出すことが弱い専門システムを成立させることに他ならないのではないかと。ただ、ここで重要なことは「市民的相互圏」が「伝統的相互圏」に完全に置き換わるものとして捉えているのではないということである。ここに「相互圏」という概念を提示する意味がある。「伝統的相互圏」の形成原理を無視しては「市民的相互圏」の形成は実現しないが、同時に「市民的相互圏」を形成するという明確な方向性を持たなければ、新しい生活世界を実現することはできない。具体的な地域の場合「伝統的相互圏」と「市民的相互圏」の関係に関する実践的理解を深めていくことが当面の課題である。

図5 親密圏と公共圏の再編と市民的相互圏の形成

