

# インドネシア・マラン県の 高齢化対策における コミュニティの役割

マスツリン・アディ・ウイジャヤ

インドネシア・地域福祉NGOドゥアファ・ムハンマディア代表

私はインドネシアのジャワ島東部でドゥアファ・ムハンマディアという福祉NGOの代表を務めています。私どものNGOは比較的大きな組織で、福祉や教育の分野で活動しています。いくつかの学校も運営しています。例えば、私自身がムハンマディア第7番高校という高等学校の運営を担当しております。また、第9番ムハンマディア中学校（在校生約150人）や2つの幼稚園（約80人と約40人の児童）、児童養護施設（24人ほどの児童が在籍）なども運営しています。



まず、インドネシアでの「高齢者」の概念を説明します。インドネシア政府の定義では高齢者とは「60歳以上」とされています。しかし、多民族国家であるインドネシアでは、地域によって、民族によって、文化によって高齢者の概念が異なっています。

少しご紹介すると、例えば、カリマンタン島（ボルネオ島）にある西カリマンタン地区では、高齢者とは「曾孫がいる人」のことを意味します。また、ジャワ族やバタク族、ササク族、およびビマ族にとっての高齢者というのは「病気がちな年長者」、または「体が健康でなくなった年長者」というふうに見なされています。

地域差による高齢者の概念が異なっているとはいえ、今後は、高齢化社会の進展がインドネシア社会の大きな課題になっていくことは間違いありません。ある国が経済開発に成功すると、教育環境が整い、医療水準も向上して、やがて社会が高齢化していきます。とくにインドネシアの経済発展は順調に続いているので、これから高齢化に関わる諸々の問題が連続して顕在化していくと考えられます。

ここで、私の住む東ジャワ州・マラン県の人口動態についてお話しします。なお、ここではインドネシア政府の定義に従って、高齢者を60歳以上の方としてお

話しします。

最初に、マラン県の60歳以上の高齢者数を就労可能な人口（15歳～59歳）で割ってみましょう。一般には「老年従属人口指数」と呼ばれます。この割合は、マラン県では17.2%となっています。つまり、100人の労働者が17人の老人を支えているということで、言い換えれば「6人の働き手が1人の高齢者を養っている」ということになります。

今後、この数値の上昇が見込まれます。その時、マラン県はどのような対策をしていけば良いのかを考えてみましょう。対策は大きく2つに分けて、高齢者施設を中心に据えた対策、もう一つは高齢者施設の外での対策（活動）というふうになるでしょう。

現在、マラン県には公的な福祉施設が子供向けと高齢者向けのものを合わせて全部で36カ所あります。しかし、その36カ所の中で高齢者向け施設というのは、実はたった2つしかないのです。

いま申し上げたように、マラン県には公的な高齢者福祉施設が2つしかないのですが、民間が経営する高齢者向けの施設もあります。とくに、地域の宗教団体が運営する施設が目立ちます。私どものNGOもイスラム教団体が母体です。

もしかすると皆さんは、インドネシアですからイスラム教系の施設ばかりとお考えかも知れませんが、私たちの活動する地域には、キリスト教系団体の運営する高齢者施設もあります。この施設では34人の高齢者の方が暮らしていると聞いています。

では、どうしてマラン県で民間経営の、しかも宗教団体が運営する老人向け施設が設立されているのか、簡単に説明します。

一つ目は、農業県であるマラン県でも最近では、独居老人世帯や高齢者だけの世帯（子供は独立して都会へ出た）が生じています。面倒を見てくれる身近な家族がいなくなった、高齢者だけで支えあうことが困難になったといった事態が散見されます。こうした弱者の位置に置かれた人々を救うのは、私たちのような宗教系NGOの使命であると考えています。

二つ目は、身近な同居の家族はいるので経済的な援助は受けられるけれど、最近の子世代（例えば、息子と嫁）は共働きが増えたので、日常的に親世代の高齢者のケアをすることができなくなっているという状況が生じています。こうした子世代の共働きといったライフスタイルの変化から、そのご両親を施設へ入れないといけないという事態も発生しているのです。もちろん、この場合には施設料などは子世代の方に負担していただきます。

三つ目は、最近では家族の中で世代間の考え方の違いというか、軋轢が生じているのを見るが多くなりました。例えば、嫁と姑の関係がうまくいかなかったとか、主として家族関係の問題が発生して子どもから離れたいといった方々も私たちの施設へやって来ます。

いま挙げた3つの事例ですが、そのどれもが以前とは人々の考え方や暮らし方が変化したことから生じています。高齢者が育んできた価値観とは異なっているので、そこに大きな戸惑いもあるようです。こうしたところに、宗教団体が運営する高齢者福祉施設を設立する意義があるように考えています。幼いころから慣れ親しんできた普遍的な価値観を持つ宗教からは精神的な安心感、また、同じ価値観を共有する同世代の連帯感といったものが育まれるのだと思います。

私たちのNGOが運営する高齢者福祉施設での暮らしも簡潔にご紹介しておきましょう。朝は体操から始まります。運動機能や体力もできるだけ維持しないとイケませんから、体操は毎朝おこないます。もちろん、高齢者の方ができる簡単な体操です。これが終わると朝食です。午前中は三々五々過ごし、昼食後は手芸など趣味活動があります。これらは継続することで運動機能維持のトレーニングにもなります。

さて、ここからは高齢者施設の外で高齢者に対してどのようなサービスがおこなわれているか、といったことを説明します。運営主体は公的、民間の両方があります。

まず、訪問医療サービスです。郊外の医療機関が身近にない村などに住む人たちに対しては無料の訪問医療サービスがおこなわれています。とくに地方では、高齢者向けの訪問医療サービスがあります。これは、1カ月間ぐらい、地方駐在の厚生省職員が医師と同行して村々を回って実施しています。この訪問医療サービスは高齢者向けですが、子供向けの同様の医療サービスもあります。

このほか、マラン県ではボランティアの医師たちが高齢者向けの健康相談会を田舎まで出かけて実施しています。相談会ではありますが、簡単な診察もおこない、場合によっては投薬などもしています。また、診察の結果、重篤な患者が見つかった場合などは施設の整った都会の



運動機能維持のトレーニング（体操）をする高齢者（講演者撮影）



訪問医療サービスを受ける高齢者（講演者撮影）

病院へ入院させるといったことまでおこなっています。ボランティア医師の勧めによる入院に際しては、政府の公的な援助が受けられるように取り計らわれます。

高齢者向けの様々なサービスというものは、公的なものと民間が提供するものの組み合わせが大切だろうと思います。そこに宗教団体が運営する組織が加味されることは、高齢者の選択肢が増えるという意味からも意義あることと考えております。

本日はご静聴ありがとうございました。

[Masturin Adi Wijaya]

---

## 司会

皆さん、いかがだったでしょうか。今日のシンポジウムで、日本と同じような少子高齢化の問題が、実は、まだまだ若々しく見えるアジアの国々にも存在するのだと認識していただけたものと思います。また、日本の経験というものをほかのアジアの国々、とくにこれから少子高齢化が進んでいく東南アジアの国々に伝えていけるのではないかと感じていただけたものと思います。そして、近い将来には少子高齢化の経験や知識というものを相互に交換できることを願って、本日のシンポジウムを終了いたします。

ありがとうございました。