

## 老後を楽しく過ごせる街とは

下関市 高井 公雄

世界のクルーズは 2～3 日の超短期クルーズを専門とするか、10～20 日程度の中期クルーズのものが大半です。3 ヶ月弱をかけて世界一周を専門にしている会社もあります。鉄道やバスにも 1 等や 2 等、グリーン車などというチケットが存在しますが、階級を区別するほどのものではありません。しかし、船と航空機は座席によるチケットの価格差が極端で、明らかに区別があります。

クルーズ船は上位クラスから「ブティック」、「ラグジュアリー」、「プレミアム」、「カジュアル」に分かれています。「ブティック」クラスは欧米の社交界の色合いが強く、会話やダンスといった社交が必要で、比較的小さいクルーズ船で営業されます。それなりの社会的ステイタスがないと居心地が悪いし、カップルが基本的にセットです。クラスが上になればレストランでの服装にも制限があり、時には色まで指定されます。残念なことには日本発着のクルーズ船で乗客を募集されているものはほとんどないように思われます。

ジャパネットたかたが貸し切りで日本とその周辺の短期クルーズを行っている MSC ベリッシマは 17 万トン、2,217 の船室に 5,000 人の乗客を乗せることができます。イタリア船籍の大型船で、いわゆる「カジュアル」の категорияに属する船ですが、「ラグジュアリー」、「プレミアム」の categoria の乗客にも対応しています。

MSC や Costa といった、カジュアル（いわゆる大衆向け）の大型クルーズ船の会社のホームページから予約サイトに入ると、地中海 1 周 8 日間のクルーズで食事込み、最低料金が 6 万円程度のものから用意されており、日本の販売価格と比較してかなり安価です。西欧州域内であれば

航空運賃込みでも 10 万円は切ると思うので、年金生活者の楽しみのひとつになっています。

日本発着のクルーズ船の設定価格が高いのは、日本の領海内ではカジノの営業ができず、カジノ収益による価格低減が図れないためなのです。結果的に、日本発着のクルーズ船は飛鳥やダイヤモンド・プリンセスをはじめとして、富裕層をターゲットとしたラグジュアリーなサービス船にほぼ限られています。MSC ベリッシマは「ラグジュアリー」から「カジュアル」までの乗客に対応できうる装備を備えています。日本発着での価格設定はいわゆる「ラグジュアリー」、「プレミアム」に相当する料金で販売されています。

コロナ前のことですが、ドーハ経由のカタール航空でバルセロナに降り立ち、西地中海のクルーズに行きました。スウェーデンに留学中、ヨーロッパの観光地はいくつか回りましたが、船で行ける観光地は航空機で行けるそれとまったく違ったのです。ヨーロッパの港はそれぞれがかつては商業の中心地でした。ヨーロッパの中世の歴史は戦い



MSC ベリッシマ船長

の歴史で、天然の良港と豊かな自然に恵まれた土地は、民族を巻き込んだ権力者達の争いに巻き込まれた結果、いろいろな時代の支配者による歴史的遺産が残され、現在は観光地としていろいろな文化的建造物や遺跡が存在していたのです。

西地中海クルーズでは、バルセロナ、マルセイユ、ジェノヴァ、ナポリ、メッシーナ（シチリア）、マルタ共和国を1周します。各地に到着のたびに20ほどのツアーが生まれ、30台ほどのバスに分かれてツアーを楽しみます。

クルーズの良い点は、観光地ごとの移動がディナーとエンターテイメントショー、そして睡眠中になされ、朝起床したら次の観光地に到着しているのです。ホテルがそのまま移動するような感覚です。ディナー時にアルコールを摂取しても帰りの交通の手配や、ホテルに帰る心配をしなくて済みます。船内ではトイレを探す心配をしないで済むのです。ヨーロッパでは公衆トイレはほぼ無く、あっても有料で、一旦ホテルを出るとトイレの心配がついて回ります。レストランで食事の際にアルコールを摂取すると、特に帰るまでが心配です。私は泌尿器科医ですから高齢者の頻尿の相談をよく受けますが、高齢者の頻尿はその原因が様々かつ、原因を特定できないものが多く、基本、難治なので、特に海外旅行では神経を使うと思います。

バルセロナを出航し、最初の寄港地は南フランスのマルセイユ港でした。イタリアのジェノヴァ



バルセロナの市場にて

の次のナポリではソレント観光をしました。シチリア島、マルタ共和国を経て、バルセロナに到着しました。各地の観光それぞれ楽しく、めずらしい体験でしたが、それらの思い出は文章にすると観光案内書のような内容になるので別の機会にしたいと思います。

最後のバルセロナで最も感動したのは、聖サグラダ家族教会（サグラダ・ファミリア）でした。この教会は天才建築家アントニオ・ガウディの畢生の大作といわれ、1882年に着工されました。ガウディが残した詳細な設計図と建築方法を示したものが現存しています。

建築には300年以上の歳月がかかると予想されていましたが、1992年に開催されたバルセロナオリンピック以降、観光客が激増し、サグラダ・ファミリアはその見学者から多額の収入が得られるようになりました。バルセロナが所属するカタルーニャ州の観光収入は年間8,000億ユーロといわれており、カタルーニャ州がスペインから独立する運動の原動力になりました。特に、2017年のカタルーニャ独立住民投票の際には、中央政権と州政府の激しい対立が生じ、結果として自治権の一時廃止や州知事が亡命する事態になったのです。サグラダ・ファミリアは観光収入により資金が豊富に集まり、建築のスピードが大幅にアップ、現在ではあと20年以内に完成すると言われています。

サグラダ・ファミリアの写真を見たことのある



工事中のサグラダ・ファミリア

人は多いと思いますが、トウモロコシを 4 本立てたような写真は側面からの写真です。実はトウモロコシの下には大聖堂があり、入り口はトウモロコシの反対側の屋根の低い部分で、こちらが正面です。完成模型では長い緩やかな階段を上り正面の 2 階から入場するように設計されています。実はこれが大問題で、階段の建築予定地には現在集合住宅（アパート）があります。住人が死亡するたびに次の住人の入居を入れず、100 年をかけてアパートの住人をすべて立ち退かせる予定でしたが、建築が早まった今、現在の住人は立ち退きに応じず、巨額の立ち退き料を請求していると観光案内人が解説していました。

海外、特に北米や欧州ではクルーズ船が実は社会福祉の一端を担っているのです。そういった超大型客船には、日本のリゾートホテルと比べても割安な価格の部屋が設定されています。欧州でカジュアル大型客船に乗船するとわかりますが、年金生活者と思われる年齢層の乗客が数多く乗船し、楽しんでます。コース料理のレストランとは別に 24 時間バイキングスタイルのレストランが営業しています。もちろん船内はバリアフリーで、車いすや杖で移動している高齢者を数多く見かけます。

西地中海のクルーズの特徴は、エンターテイメントショーが充実していること。ディナーを食べて寝て起きたら、次の観光地に到着していること。そして何より、船内がバリアフリーになっていると同時に、各観光地でのオプションツアーも車椅子で行けるかどうか、どのくらい歩かねばならないか、道路がどのような状態かなどの説明がされているのです。

ヨーロッパのクルーズ船自体が高齢者や障害者が十分楽しめるように設計計画されているのです。スウェーデンに留学して感じたことですが、ヨーロッパは高齢化社会を迎えており、歩行に介助や手助けが必要な人、独居老人が案外多いのです。一方、そういった人たちが楽しく遊べる環境が日本には少ないように思います。クルーズ船の上では、高齢で杖歩行や車椅子の人がプールの横で日光浴をしたり、集まってアルコールやコー

ヒーを飲んだりしながら楽しく大勢で語り合っている集団があちこちに見られるのでした

欧州のクルーズは、高齢者や体の不自由な人がそれぞれ個別に楽しめるようになっており、生活と人生の楽しみを大切にする欧米の基本理念に根ざしていると思います。オプションツアーの説明には、必要な時間と目的地や内容のほかに、どの程度歩かねばならないかといった必要な脚力、車いすでの参加が可能かどうかなどの記載が必ずあります。日本で車いすでの生活は、一部の政令都市を除きとても不便です。歩行者の通路の傾きや凹凸などが、一定ではありません。また、有名な観光地ほど車いすに適さない交通環境であることが多いのです。

MSC ベリッシマに基本的に備えられているのは、宿泊設備、複数のレストラン及びバー、ラウンジ、プール、フィットネスクラブ、スパ、美容室、ショップ、劇場、カジノ、医務室などです。それに加えて、大衆向けのクルーズ客船では託児施設、ウォータースライダーや高所にある巨大アスレチックジム、3 歳ごとの年齢別に作られた子供たちのための専用施設、船内でサーフィンやスカイダイビングを疑似体験できる施設、シルク・ド・ソレイユが行う演技をディナーとともに鑑賞できるシアターなどです。

老後が過ごしやすい街とはどのような街なのか考えることがあります。下関市は少子高齢化時代を迎えています。人口減少率が人口上位 300 市の中で 10 位以内に入っており、極端な高齢化が進んでいます。急性期病院に入院する高齢者は、医療が必要という理由で病院を受診または病院に搬送されますが、独居、認知症、老老介護などの理由で自宅退院ができず、そのまま介護難民になってしまうケースが増えています。

北欧では 1940～50 年代に少子高齢化が進みました。男女平等の基本理念があり、女性の社会進出は日本より遙かに進んでいます。核家族化が進行した高齢者のケアをどうするかで悩んだ北欧は、高福祉高負担の「ゆりかごから墓場まで」といわれる独特の社会保障社会を築き上げたのです。消費税 25%、所得税の累進制も高いのですが、

高齢者の社会福祉は国と地方が担っています。

日本では多世代の同居や専業主婦という、北欧とは違った方式で高齢者のケアを行ってきました。ここに来て、女性の社会進出が進むと同時に、共働きでないと満足する生活ができない給与体系や物価上昇、人口減少が進みつつあり、核家族化が進んでいます。若い人が都会に移住し、地方に取り残された高齢者が独居、認知症、老老介護といった問題を抱え社会問題化しているのです。米価の高騰は農業政策の対策が後手後手に回り、既得権を大事にする政治手法が混乱を来したように、このまま高齢化と人口減少が進めば、日本全国で莫大な人数の介護難民が生じます。

1980～90年代に北欧の社会福祉政策を検討した書籍は多々あります。『住んでみた北欧：五つの国の最新事情』『北欧：その素顔との対話』（東海大学教授 武田龍夫）『寝たきり老人』のいる国いない国』（朝日新聞解説委員 大熊由紀子）『スウェーデンを検証する』（早稲田大学教授 岡沢憲芙）。こういった書籍の中では、日本の多世代の同居や専業主婦という北欧とは違った方式での高齢者ケアのほうがよくできているのではないかといい論調の論文もありました。しかしここに来て、地方の核家族化が進み共働きが増加した現在、高齢者のケアは「介護離職による貧困」といった言葉を生みました。

最近、NHKの特集では医療が抱える様々な問題を取り上げています。私が医師になった昭和60年頃と比較し、医師数は2倍近くになりましたが、地域と診療科ごとの医師の偏在が進み、地方の医師不足が深刻な状況を迎えていることが報道されています。その一方で、どのような方法で医師を確保したとしても、人口減少と高齢化により、急性期医療のニーズは減少し、地方では急性期医療と慢性期医療のバランスが保てなくなっています。急性期病院が急性期と慢性期の患者を混在させて診療すると赤字になるように保険診療の制度設計がなされており、病院経営は悪化の一途をたどっています。働き方改革により、救急医療の崩壊が叫ばれています。NHKの討論を聞いてもなかなか解決策が見えてこないのが現状です。

保険診療は素晴らしい制度ですが、医療経済

は統制経済であり、物価の高騰や、賃金の上昇、インフレには対応しきれていないのです。病院が黒字で診療材料費や診療機器の購入、人件費の確保に十分な手当があった時代には、保険診療の問題点はさほど重要視はされなかったのです。保険診療が全国一律料金であることや、医師の技量や年齢、資格によっても料金が一律である等々、様々な問題点や矛盾点を抱えていることは、医療従事者が薄々感じていたことですが、それも含めて社会的使命を果たすため、そして、今まではそれなりの生活が医療従事者に保障されており、努力により皆保険制度が維持されてきました。

一方、若い医師たちは、「コスパ」や「タイパ」といった言葉に代表されるように、自分たちの生活を大切にします。医師免許がある程度の収入と生活を保障するカードとなり、皆保険制度の下では収入や生活に満足できないと感じた若い医師は、自由診療である美容整形に流れ、「直美」といった言葉まで生まれました。この20年、外科医師の減少が続く一方、美容整形の医師は4倍に増加したのです。

地方病院の外科の多くは55歳以上の外科医で支えられています。地域や診療科による医師の偏在を解消するために強制的な配分を行うことは、職業選択の自由の観点から不可能です。結局は収入や手当の傾斜を図っていく方法しかないように思われますが、ネットでアルバイトによる収入を主たる収入源とする医師の増加や、自由診療への医師の流出を加速させるのかもしれませんが。

2024年の出生数が70万人を割り、日本の社会福祉は破滅的な方向に向いている気がします。老後が過ごしやすい社会を考えねばなりません。今の政治では問題が顕在化し犠牲者が出るまでは抜本的な対策は出てこないのかもしれませんが…。