

論文

高齢者の「孤立」に対応する福祉政策の変遷

黒岩 亮子

The Transition of Welfare Policy for “Koritsu” among Older Japanese

Ryoko Kuroiwa

本稿では、まず孤立状態を「一人暮らし」「物理的孤立」「関係的孤立」「孤独感」の四つの形態からとらえた「孤立」と定義し、「孤立」に対応した福祉政策を分析枠組みにもとづき特徴ある三つの時期に区分した。第一期は戦前を含む1959年以前であり、貧困政策の「要件」として「孤立」政策が実施された。第二期前期は1960年から1968年で「生きがい」政策が、第二期後期は1969年から1975年で「一人暮らし高齢者」政策が実施された時期である。第二期は「孤独感」の解消を目指した文字どおりの「孤立」政策が実施された。第三期は、介護保険法が成立した1997年以降で、介護政策のなかに「孤立」政策が取り入れられた時期である。今日では、「孤立」した高齢者に対して地域住民が活動をするすることで、地域の支え合いが生まれると同時に、高齢者を含む活動の担い手側の「生きがい」が促進されるという理由から、地域住民を巻き込んだ「孤立」政策が戦略的に実施されるという新たな展開が生まれている。

キーワード 孤立状態、福祉政策、地域住民の活動

1. はじめに

1970年代以降の高齢者政策は、介護問題の解決を第一の課題としてきた。その理由として、急速な高齢化や長寿化により、「寝たきり」や「ボケ」¹⁾、「後期高齢者」²⁾などの大量の要介護高齢者が出現し、それに対処するために介護政策が推進されたと説明されることが多い。介護政策は、1970年代以降「施設から在宅へ」のスローガンのもと、1989年の高齢者保健福祉10か年戦略（ゴールドプラン）などを経て、1997年の介護保険法の成立、2000年の実施へと実を結んだ。

ところが、1970年代初頭には介護問題とならび

もう一つの高齢者問題が関心を集めていた。それが、孤独・孤立問題である。とくに東京都などの都市部では、一人暮らし高齢者の「孤独死」が「都市の孤独」の顕著な例として社会問題化し、孤独感を解消するための福祉政策が積極的に実施された。しかし、1980年代になると、孤独・孤立問題への関心や政策は下火になり介護政策へと収斂されていった。そして1990年代半ば以降、「孤独死」や「社会的孤立」が再び問題提起され、国レベルでの福祉政策も模索され始めている。

このように孤独・孤立問題は、明示的、暗示的に福祉政策の対象とされてきた。しかし、孤立状

この論文は、2008年10月に日本女子大学において博士（社会福祉学）の学位を授与された「高齢者の「孤立」と福祉政策－「関係的孤立」と「地域活動型」アプローチの矛盾」をもとに執筆したものである。

態が非常に曖昧な概念であること、政策のゴールが設定しにくいことなどの理由から、福祉政策がこれを取り上げる場合も介護政策のように系統だった政策とはなっておらず、政策評価や研究者による整理もほとんどなされていない³⁾。

本稿では、まず高齢者の孤立状態に対応した、おもに戦後日本の福祉政策(=「孤立」政策)を、後述する分析枠組みに基づいて三つに時期区分し、その特徴を明らかにする。そのうえで、「孤立」政策が単純に孤立状態の解決を目指してきたわけではなく、それぞれの時期により問題認識や政策手法が異なること、今日の「孤立」政策もまた地域住民を福祉活動の担い手とするための戦略の一つとされていることを明らかにしたい。

なお、前述したように、孤立状態の概念は曖昧でありその定義も多様である。そこで本稿では、孤立状態を以下の四つの形態から定義し、政策分析に利用した。すなわち、孤立状態を①「一人暮らし」、②「物理的孤立」、物理的に社会との接触がない状態、③「関係的孤立」、家族や地域における人間関係が希薄な状態、④「孤独感」という四つの形態を包括的に捉えた概念として捉え、これを「孤立」と定義する。

2. 政策の分析枠組み

一般に、福祉政策はある問題の存在を前提にして、それに対応するものとして立ち現れるように考えられがちである。そのため、戦後日本の福祉政策は、貧困層をおもな対象とした「救貧」から、国民全体を対象とした「普遍」へと次第に対象が拡大したという理解が一般的である(三浦1985、高澤2000)。また、第二次世界大戦直後の生活保護法、児童福祉法、身体障害者福祉法が成立した「三法時代」=「救貧」と、1960年以降の知的障害者福祉法、老人福祉法、母子および寡婦福祉法が成立した「六法時代」=「普遍」へという段階

区分とも重ね合わされながら広く利用されている。こうした理解の根底には、第二次世界大戦直後からの貧困問題が1960年代以降には高齢者や児童といった一般カテゴリーの諸問題へと変化していったという「発達史」的な視点がある。

しかし、岩田正美らは「一般に社会福祉の制度や事業は、その『対象』たる『問題』によって導かれていくように思われがちであるが、逆に制度によって『問題』が特徴づけられ、一定の型として構築されていく側面がある」(岩田2002:185)と述べ、「救貧」から「普遍」へという規範的な図式から離れて、福祉政策の対象カテゴリーが構築されるプロセスを実証的に把握していく必要性を説いている。また、「救貧」から「普遍」へという福祉政策の区分が、その時々々の主要な制度理念を含む「主流」に着目したもの過ぎないということからも、実体レベルでの福祉政策の実証的把握が、対象カテゴリーの検討からなされるべきだとしている。

対象カテゴリーが構築されるプロセスの実証とは、「政策がどのような人びとのどのような状態を、どのような『カテゴリー』で具体的に定義づけていくか」に注目することであり、「それぞれの具体的なカテゴリー間の関連や序列はどのようなものであったか(ここではさしあたりカテゴリーの構造と呼んでおく)、そしてそれらはどのような矛盾をはらみ、どのように変化したのか」(岩田2002:187)を具体的な制度や事業運営に即して把握し直すことである。対象カテゴリーが構築されるプロセスにおいては、その時々々の政策主体の価値判断が大きく影響する。すなわち、どの問題をどのような政策のどのような対象として位置づけるかは、政策主体の判断に委ねられるのである。

本稿では、国という公的な政策主体が、高齢者の「孤立」をどのような政策のどのような対象と

図表1 「孤立」に対応する政策の分析枠組み

1) 「孤立」に対応する政策の基本的位置					2) 問題認識	3) 政策手法	4) 政策ゴール	5) おもな事業
①当該政策の分野	②「孤立」の当該政策政策の中での位置づけ	対象カテゴリー		⑤対象カテゴリーと「孤立」の関係		(アプローチ)	(孤立状態の解消の有無)	
		③政策が表現する「孤立」概念(政策用語としての「孤立」)	④本研究での「孤立」形態への当てはめ					
I) ~1959年								
貧困政策	貧困政策の「要件」	「貧窮孤老」	「一人暮らし」「関係的孤立」	暗示的	貧困問題	所得保障 施設保護	×	救護法、生活保護法等
II) 1960年~1975年								
高齢者政策	「孤立」政策	前期: 1960年~1968年						
		「生きがい」	「孤独感」「関係的孤立」	明示的	孤立問題	相談・通所	「孤独感」○	老人福祉センター事業等
		後期: 1969年~1975年						
		「一人暮らし高齢者」	「孤独感」「一人暮らし」	明示的	孤立問題	相談・訪問	「孤独感」○	老人福祉相談員事業等
III) 1997年~								
高齢者政策	介護政策に取り入れられた「孤立」政策	「閉じこもり」	「物理的孤立」「関係的孤立」	暗示的	介護問題	通所・訪問	「物理的孤立」○「関係的孤立」○	介護予防事業等
2005年~	地域福祉政策	「孤独死」	「関係的孤立」	明示的	孤立問題	地域住民の活動(通所等)への支援	「関係的孤立」○	地域住民による活動への補助等

※1976年~1996年は、「孤立」に対応する福祉政策はほとんどなされず、介護政策中心に福祉政策が実施された

高齢者政策	介護政策	「寝たきり」「要介護高齢者」			介護問題	サービス給付	要介護状態の解消	在宅高齢者等日常生活支援事業等
-------	------	----------------	--	--	------	--------	----------	-----------------

して位置づけてきたのかを明らかにするために、上記の視点に基づき、図表1のように政策の分析枠組みを作成した。

政策の分析枠組みでは、まず次の五つの項目に着目する。第一は、「孤立」に対応する政策の基本的位置である。第二は、当該政策は「孤立」をどのような問題として認識したのか(問題認識)である。第三は、当該政策はどのような手法でその問題に対応したのか(政策手法)である。第四は、政策のゴールはなにか(政策ゴール)である。第五は、具体的にどのような事業を行ったのか(おもな事業)である。

第一の「孤立」に対応する政策の基本的位置については、「どのような人びとのどのような状態を、どのような「カテゴリー」で具体的に定義づけ」たかを明らかにするために、さらに五つの項目に着目して分析する。第一に、当該政策がどの福祉分野の政策として実施されたのかに着目する。第二に、当該政策の中で「孤立」がどのように位置づけられているのかに着目する。第三に、当該政策が「孤立」をどのように表現しているのか、すなわち「孤立」がどのような政策用語で表現されているのかに着目する。第四に、当該政策が対象とした「孤立」が、本研究における「一人暮らし」「物理的孤立」「関係的孤立」「孤独感」

図表2 「孤立」に対応する政策に関連する年表

<おもな出来事>

<答申・報告書等>

I) 1959年			
1958年	新国民健康保険法成立		
1959年	国民年金法成立		
II) 1960年～1975年			
前期	1961年 軽費老人ホームの設置 1962年 老人福祉センター設置国庫補助 1963年 老人福祉法成立 1963年 特別養護老人ホーム 1963年 老人クラブ助成事業 1965年 老人の生きがい対策(厚生省) 1965年 老人憩いの家の設置 1967年 老人クラブ連合会助成事業	1962年 1965年	[社会保障の総合調整に関する勧告](社会保障制度審議会) [老人福祉施策の推進に関する意見](中央社会福祉審議会)
後期	1971年 老人福祉電話センターの設置 1971年 老人福祉相談員制度 1973年 老人のための明るいまちづくり推進事業(厚生省)	1969年 1970年 1971年	[コミュニティ～生活の場における人間性の回復](国民生活審議会) [老人問題に関する総合的諸施策について](厚生省) [コミュニティ形成と社会福祉](中央社会福祉審議会)
空白期(1976年～1996年)			
	1979年 ねたきり老人短期保護事業 1979年 デイサービス事業 1979年 生きがいと創造の事業(厚生省) 1980年 高齢者労働能力活用事業(労働省) 1982年 老人保健法成立 1985年 福祉ボランティアのまちづくり(ボランティア事業) 1986年 長寿社会対策大綱 1986年 老人クラブ活動等社会参加促進事業(厚生省) 1989年 高齢者保健福祉推進10か年戦略(ゴールドプラン) 1990年 社会福祉八法改正 1991年 ふれあいのまちづくり事業 1994年 新ゴールドプラン	1976年 1979年 1981年 1993年 1993年	[在宅老人福祉事業の実施および推進について](厚生省) [在宅福祉サービスの戦略](全国社会福祉協議会) [当面の在宅老人福祉対策のあり方について](中央社会福祉審議会) [国民の社会福祉に関する活動への参加の促進を図るための措置に関する基本的な指針] [ボランティア活動の中長期的な振興方策について](中央社会福祉審議会)
III) 1997年～			
	1997年 介護保険法成立 1998年 高齢者在宅生活支援事業 1999年 在宅高齢者保健福祉推進事業(生きがい活動支援通所事業) 2000年 介護予防・生活支援事業 2003年 介護予防・地域支え合い事業(名称変更)		
(今日)2005年～			
	2005年 介護保険法見直し(地域支援事業)		

という四つの形態のうち、どの形態に当てはまるかに着目する。この第三と第四の項目が、対象カテゴリーの具体的な分析となる。第五に、これらの対象カテゴリーが当該政策において明示的な対象とされたのか、それとも暗示的な対象とされたのかに着目する。

この枠組みによって整理すると、高齢者の「孤立」への福祉政策の対応は、図表1のような変遷を辿っていることが分かる。時期区分では、第一期は戦前を含む1959年以前である。第二期は1960年から1975年までであり、さらにこれを前期と後期に分けることが出来る。第二期前期は1960年から1968年で「生きがい」政策が実施された時期であり、第二期後期は1969年から1975年で「一人暮らし高齢者」政策が実施された時期である。第三期は、介護保険法が成立した1997年以降である。なお、図表2はこの時期区分の参考にした年表である。

ここでまず注意しておきたいのは、この枠組みにおける時期区分は、本稿における四つの形態に当てはまる高齢者の「孤立」に焦点をあてて政策を実施したかどうかに着目していることである。そのため、1970年代後半（1976年）から1990年代半ば（1996年）の約20年間については、「孤立」に対応する政策の時期区分から除外している。もちろん、この時期にも高齢者の孤立状態やそれに対応する具体的な事業のいくつかは継続してはいた。しかし、廃止される事業も多く、また「孤立」政策というより能力活用型の「生きがい」事業への転換が見られた。高齢者政策としては介護政策により焦点が当てられていくようになった時期である。

第二に注意しておきたいのは、高齢者の「孤立」への対応は、第二期の「孤独感」や「一人暮らし」などに対応する「生きがい」政策や「一人暮らし高齢者」政策のように、明示的な対象カテゴリー

として実施されただけではなく、貧困政策の「要件」として、あるいは介護政策の「一部」として、すなわち暗示的な対象カテゴリーとして実施されてきたということである。具体的には、第一期の対象カテゴリーであった「貧窮孤老」への対応では、「孤立」は貧困状態に付随したものだとの認識がなされ、貧困政策の「要件」として「孤立」の対応がなされてきた。また、第三期の対象カテゴリーである「閉じこもり」への対応では、それを孤立問題として認識してはいるものの、あくまでも介護状態への対応が優先されており、介護政策の「一部」として対応されていたに過ぎなかった。

以下、「孤立」を対象にした福祉政策の三つの時期について、その特徴を詳しく述べていくことにしたい。

3. 高齢者の「孤立」に対応する福祉政策の三つの時期

(1) 第一期：1959年以前

一 貧困政策の「要件」としての「貧窮孤老」

近代に入って始めての公的救済制度は、1874年に制定された恤救規則である。これは、前文と五つの条文という簡単なものではあるが、日本で始めて成立した一般的救済政策である。恤救規則では、貧困状態にある者の救済は「人民相互ノ情誼」によってなされることが基本となっていた。家族・親族、近隣という血縁や地縁による相互扶助である。そして、「目下難差置無告ノ窮民」（モツカサシオキガタクムコクノキュウミン）、すなわち誰の助けも期待できないという本稿の定義による「関係的孤立」の者や、非常な困窮者に限ってやむをえず公的に救済されるとされていた。また、具体的な対象者として①痲疾（身体障害者）、②70歳以上の高齢者、③重病人、④13歳以下の児童が規定されていた。さらに恤救規則の救済の対

象には、「極貧ノ者独身ニテ廢疾ニ罹リ産業ヲ営ム能ハサル者」も明記されていた。ここでの独身とは単に一人で暮らしている、すなわち本稿の定義による「一人暮らし」というだけではなく天涯孤独を意味している。また、労働能力を少しでも持つ者は救済の対象からはずされていた。このことから、公的救済の対象がきわめて限定されていたことが分かる。

1932年に実施された本格的な公的救済としての救護法で救済の対象とされたのも、家族や親族がおらず、近隣とのつながりを喪失した「貧窮孤老」であった。「貧窮孤老」も本稿の定義による「関係の孤立」や「一人暮らし」に当てはまる。彼らは「貧困のために生活すること能わざる」者として認識された。具体的な対象者として①65歳以上の老衰者、②13歳以下の幼者、③妊産婦、④疾病傷病などのために労務を行うに故障ある者が規定された。こうした人々に、①生活扶助、②医療、③助産、④生業扶助、⑤埋葬費の給付や養老院などの施設での救済が行われた⁴⁾のである。救護法では、対象者は必ずしも独身や単身に限定されないなど、恤救規則よりも対象の拡大が見られた。しかし、労働能力を少しでも持つ者は対象からはずされるなど、依然として制限的傾向は強いものであった。

以上から明らかにされるのは、恤救規則や救護法の対象はなによりも貧困状態にある人びとであり、それにくわえて家族や親族がまったくおらず、近隣のつながりを喪失している、本稿の定義による「一人暮らし」や「関係の孤立」の人びとであったということである。しかし、福祉政策は「一人暮らし」や「関係の孤立」という「孤立」状態そのものを問題としたのではなく、そうした人びとがあわせ持つ貧困状態こそを問題として認識し、それへの対応を目指したところに大きな特徴がある。つまり、貧困政策の「要件」として高

齢者を含んだ「孤立」が捉えられていたのである。

第二次世界大戦後に成立した生活保護法では、家族や親族の有無にかかわらず貧困状態にある人びとがその対象となった。しかし、老親扶養意識が根強く残り、実際の養老院（養老施設）の入所者は「一人暮らし」や「関係の孤立」といった「孤立」状態にある人がほとんどであった。すなわち、貧困政策の「要件」としての「孤立」という特徴に変化は見られなかったと言えよう。なによりも、国民の大多数が貧困状態であったといっても過言ではない戦後期に、そうした人すべてに対応することは困難であった。そのために、「孤立」という「要件」が対象を限定するうえで必要であったことも考えられる。

(2) 第二期：1960年～1975年

－「孤立」政策としての「生きがい」「一人暮らし高齢者」政策

しかし、1956年の『経済白書』が「もはや戦後ではない」と宣言したように、高度経済成長期以降は貧困問題に一定の解決がなされたとみなされ、貧困政策の位置づけに変化が見られることになる。すなわち、貧困政策を中心として行われていた福祉政策は、より一般的な自助・自立が困難な「弱者」へと対象を拡大していくと理解され、貧困状態の周辺にあった諸ニーズ＝福祉ニーズに光が当てられていくようになるのである。坂田周一は、福祉政策は貧困者を対象にしたごく限定された「介入」ではなく、「ニーズ基準による普遍性を帯びたものへと質的に変化」していくと説明し（坂田2000：117）、三浦文夫は、福祉政策の対象が貨幣的ニードから非貨幣的ニードへと変化したと説明している（三浦1985）。

実際、社会保障制度審議会の『社会保障の総合調整に関する勧告』は、公的扶助と社会福祉を分離し、前者を「貧困者」＝生活保護受給者の救済

に関わるもの、後者を低所得層に関わる防貧的な社会保障制度としたように、福祉政策が貧困対策の枠から出て行く方向も明確になった。『厚生白書』に記述された福祉政策の各分野の序列にもこの変化が顕著に現われている。すなわち、各分野の事業別の構成がなされるようになった1958年から1962年までは、「低所得層対策（低所得者福祉）」が第一に記述されていたのが、1963年には「老人福祉」が第一に記述され、貧困政策の優先順位が下がるのである。

1) 第二期前半：1960年～1968年

貧困政策に代わって福祉政策の中心の一つとなっていったのが高齢者政策である。高度経済成長期以降の長寿化や都市化の進展、老親扶養意識の低下などから、従来とは異なる新たな老後生活のモデルが必要とされたことがその背景にある。新たな老後生活の関心は、「老人ブーム」を引き起こすことともなり、1963年の老人福祉法の成立にもつながっていった。老後生活の一番の問題として考えられていた経済的な保障については、生活保護法のほか、1958年の新国民健康保険法、1959年の国民年金法の制定により国民皆保険・皆年金体制が確立されたことで一応整備されたとみなされていた⁵⁾。こうしたなか、貧困政策の「要件」のように貧困状態とセットになった「孤立」ではない、新たな「孤立」に注目が集まるようになるのである。

たとえば、1965年の中央社会福祉審議会による『老人福祉施策の推進に関する意見』報告書では、家族や地域等の関係が希薄化する中で長い老後生活をいかに充実して過ごすかという課題から、地域の高齢者全員を対象とした「生きがい」政策の必要が述べられている。すなわち、「関係の孤立」や「孤独感」という「孤立」が問題として認識され、とくに「孤独感」の解消を目的とした「生き

がい」政策が登場することになる。

具体的な「生きがい」政策として、まず老人福祉センターの国庫補助があげられる。老人福祉センターは高齢者の健康保持とレクリエーションの提供を目的とする施設で、1962年には全国で3館が設置のための国庫補助を受けた。当時の『厚生白書』には「老人福祉センターは地域の老人に対して、生活相談、健康相談等各種の相談に応じるとともに教養の向上、レクリエーション、後退機能回復訓練、老人クラブの集会などのための便宜をはかる施設」と説明されている。1965年には厚生省が本格的な「老人の生きがい対策」を打ち出し、老人福祉センターがその中心的対策となった。そのため、その年には40館、その5年後の1970年には全国で180館に至るまでにその数が激増した。老人福祉センターは、60歳以上の高齢者であれば誰でも無料で利用できる。また、入浴施設やテレビのある休憩室、さらには小規模な図書館機能などもある。そのため、多くの高齢者が老人福祉センターに足を運び、自宅に風呂を持たない低所得者などが毎日のように集まるようになった（黒岩1998）。老人福祉センターでは、その場に集う人びとの間に豊かな人間関係が築かれることが相談機能以上に重視され、そのことによって「孤独感」が解消されることが期待されたのである。このことは、1965年に町内会範囲で高齢者が気軽に集まる場所として老人憩いの家が全国に設置されたことにも表れている。

1963年に始まった老人クラブ助成事業も「生きがい」政策として位置づけることができるだろう。この事業は、1967年には老人クラブ連合会助成事業として規模が拡大され、老人クラブ活動推進員も設置された。老人クラブ助成事業運営要綱には、老人クラブの目的が「老人の生活を健全で豊かなものにし、老人の福祉の増進に資すること」「会員の教養の向上、健康の増進及びレクリエーショ

ン並びに地域社会との交流を総合的に実施するものとする」と説明されている。そもそも老人クラブは、地域の高齢者が自主的に組織する団体であり、1951年頃に発足したといわれている。国の助成が始まってからその数は激増し、1966年には20,000団体を超え、高齢者人口の約20%に相当する約150万人の参加者があった⁶⁾。老人クラブは自治会や町内会単位から組織されることも多かった。高齢者の近隣関係をより豊かにすること、高齢者同士が仲間として共に活動することで、「孤独感」の解消が期待されたのである。

以上のように、「生きがい」政策⁷⁾は「孤独感」という「孤立」そのものを問題として認識し、「孤独感」の解消という政策ゴールを明確に設定した。老人福祉センターや老人クラブなどの集いの場を設置する(=通所)という政策手法により、高齢者同士が仲間として人間関係を築くことが目指された。すなわち、はじめて「孤立」を明示的な対象カテゴリーとして位置づけた「孤立」政策として登場したものであると位置づけることができる。

2) 第二期後期：1969年～1975年

「生きがい」政策にやや遅れる1970年代初頭には、本稿の定義による「一人暮らし」そのものを対象とした政策も実施されるようになった。この時期には、とくに都市における「一人暮らし」が増加し、誰にも看取られずに死後何日か経ってから発見される「孤独死」が、連日新聞などのマスメディアを賑わせていた。「孤独死」は、家族や地域等の関係が希薄化した「都市の孤独」の顕著な例として注目を集めていたのである。こうしたなか、1970年3月から5月にかけて東京都社会福祉協議会が「一人暮らし老人実態調査」を実施した。その結果は「孤独な老人 寝たきりが164人 病身 いつも死の不安」という見出しで朝日新聞

全国版(朝刊1970年9月4日)にも掲載された。「孤独死」=「一人暮らし高齢者」=「孤独感」というイメージが、マスメディアによって強調されていることがこの見出しからも分かるだろう。この後に「一人暮らし高齢者」政策が積極的になされていくのであるが、この政策は「一人暮らし高齢者」の持つ「孤独感」を問題として認識していたことに大きな特徴がある。

1970年9月の厚生省老人福祉専門分科会による『老人問題に関する総合的諸施策について』には、①精神的孤独の解消、②病気時の介助、③生活上の不便を援助する生活上の諸サービスの提供、④地域社会の一人暮らし老人に対する暖かい見守り=グッドネイバースシステムに相当する友愛訪問などのボランティア活動、という四つが今後必要な政策として提案された。その中でとくに重視されたのが、精神的孤独すなわち「孤独感」の解消であった。そして具体的に計画されたのが、1971年6月時点で54万人にもものぼると厚生省が発表した、「一人暮らし高齢者」を対象とした老人福祉電話センターの設置と老人福祉相談員制度の二つの事業である。

老人福祉電話センターの設置は、都市部の「一人暮らし高齢者」を対象とした事業である。具体的には、老人福祉センター内に老人福祉電話センターを設置し、そこに40～50歳代の「もしもしおばさん」を相談員として配置、相談や病気時の連絡を行うというものであった。また、福祉電話を低所得世帯へ貸与することも事業のうちに入れられた。これらは、1971年から人口10万人以上の都市をモデルケースとして始められた。一方、老人福祉相談員制度は、新潟や和歌山、鹿児島などで先駆的に行われていたが、1971年から郡部の「一人暮らし高齢者」を対象として行われることになった。520名設置されることになった老人福祉相談員には、「孤独感」に陥りがちな高齢者の

生活に生きがいを与え、良き相談相手となることが期待された。

このように、政策主体である国は、「一人暮らし高齢者」が最も「孤独感」を持つ存在であると認識し、老人福祉相談員などの専門職を設置することで、彼らの「孤独感」を解消することを目指した。「生きがい」政策が、集いの場を設置して仲間づくりを促したのに対し、「一人暮らし高齢者」政策では専門職による相談や訪問という政策手法がとられた。そうした政策手法の違いはあるものの、「一人暮らし高齢者」政策は「生きがい」政策と同様に、「孤独感」という「孤立」そのものに対応した文字どおりの「孤立」政策であったと把握することができるのである。

(3) 空白期：1976年～1996年

－「孤立」政策のその後

1) 「生きがい」政策と「一人暮らし高齢者」政策の変化

しかし、1970年代半ば以降、これら文字どおりの「孤立」政策は下火になっていった。その理由として、高齢者にサービスの受け手から担い手となることが期待されるようになったこと、高齢者の孤立状態よりも要介護状態が問題として認識されるようになってきたこと、の二点が挙げられる。本稿ではこれらを詳しく実証することはできないが、以下、「生きがい」政策と「一人暮らし高齢者」政策の変化からこの点について考えてみたい。

まず、「生きがい」政策においては、「生きがい」の意味が「孤独感」の解消ということから、能力の活用、さらには社会参加へと変化していった。すなわち、「孤独感」の解消を政策ゴールとした事業ではなく、能力活用型の事業への転換が見られるのである。見村俊彦らは「ところで、昭和50年（1975年）以前の高齢者の生きがい対策は、老人クラブなどが行う趣味、旅行などへの援助を通

し、高齢者の疎外感をなくし、生きがいを高めようということが主になっていた。しかし、50年以後では、老人の能力を社会的に有用化させることの重要さが認識され、社会的に有用な活動が社会参加活動（生きがい対策）と考えられてくる。この傾向は60年（1985年）以降ではより強くなる」（同朋大学老人問題研究会1992）と指摘している。たとえば、1979年の厚生省による生きがいと創造の事業でも、仲間づくりにより「孤独感」を解消するのは別の政策ゴールが設定された。この事業は、60歳以上の高齢者に対して、木工や木彫り、陶芸、園芸、養魚、家畜飼育、手芸、織物またはそれ以外で地域の特色を生かした独自の生きがいを見出させることを目指したものである。すなわち、高齢者が地域文化の担い手として、その能力を活用し地域に貢献することが政策ゴールとされている。また、1980年の労働省による高齢者労働能力活用事業では、高齢者の「生きがい就労」の実現を目指すシルバー人材センターが設置された。シルバー人材センターは、1970年代に発足していた東京都高齢者事業団等を、地域貢献と高齢者の能力活用を結び合わせた事業団組織として包摂したものである。これら具体的な事業からも、「生きがい」の意味が能力の活用へと変化していることがうかがえる。

さらに、「生きがい」は能力の活用から社会参加という意味を強く持つようになる。1983年の経済企画庁による『高齢者の新しい社会参加活動を求めて』にも、「高齢者の能力をいかに有効に利用するかは、単に高齢者の生きがい対策としてではなく社会全体の活性化を図る意味で今後大きな問題となってくると思われる」と述べられている。たとえば、1986年の厚生省による老人クラブ活動等社会参加促進事業においては、老人クラブ活動が単なる「孤独感」の解消や仲間づくりではなく、高齢者同士が支えあう社会システムに寄与するこ

とが強調された。1992年には、この事業の一環として「在宅福祉を支える友愛活動」も展開された。これは、介護や援助を必要とする在宅高齢者宅をクラブ員が訪問し、家事や介護の援助、外出介助、そして話し相手等になるという活動である。このような支え合い活動に参加することが社会的価値とされ、「生きがい」に結びつくと考えられるようになっていったのである。また、このような「高齢者が高齢者を支える」という考えや地域社会で活動する「新しい高齢者像」は、高齢者がサービスの担い手となることを期待するものである。こうした考えはその後の高齢社会のあり方、とくに介護保険法成立以降に大きな影響を与えることになるが、この点については後述することにする。

「一人暮らし高齢者」政策については、『厚生白書』に記述された福祉政策の各分野の序列から、優先順位が下がったことが分かる。1971年から1973年までは独自の項目として「一人暮らし高齢者」の対策が記述されていたのが、1976年以降は独自の項目としては記述されなくなるのである。1976年以降は、「援護を要する老人」のための対策という項目の中で、事業の対象の「要件」として触れられているに過ぎなくなった。すなわち、老人家庭奉仕員や日常生活用具の給付などの「援護を要する老人」のための具体的な事業の一つとして老人福祉電話の貸与が挙げられ、「とかくひきこもりがちの一人暮らし老人」がその対象とされた。

「一人暮らし高齢者」を対象とした事業として1980年代半ば以降に登場するのが緊急通報システム事業である。この事業は、「病弱なひとり暮らし老人が、家庭内で突然の病気等の突発的事態に陥った時、緊急事態の発生を社会福祉総合センターにある緊急通報受信室に通報することにより、近隣のボランティアを中心として地域協力体

制により速やかな救助を行う」ことを目的としている。具体的には、おおむね65歳以上の「一人暮らし」で、慢性疾患等のため日常生活を営むうえで常時注意を要する人を対象としてペンダント型無線発報器等の貸与を行い、緊急通報協力員等への連絡と救護活動を行うという内容であった。この事業は1989年に厚生省の通知により導入が進められたことで、急速に普及した。たとえば東京都では、1984年10月からこの事業がスタートしているが、通知後の1990年には23区23市1町とほとんどの自治体で実施された。

緊急通報システム事業は、本稿の定義による「一人暮らし」を対象としている事業ではあるが、「一人暮らし」すべてを対象としているわけではない。また、事業の対象となるためには「一人暮らし」であることにくわえて「病弱」という「要件」を伴わなければならなかった。すなわち、この事業は「病弱」なびとの緊急時の支援が政策ゴールとして設定されており、「孤立」に対応した「孤立」政策というよりも介護政策に連動するようなものであったと言えるだろう。

1970年代半ば以降、「生きがい」政策や「一人暮らし高齢者」政策が全く実施されなくなってしまったわけではない。しかし、「生きがい」の意味や「一人暮らし高齢者」の何を問題として認識するかということに変化が生じ、本稿の定義による「孤立」に対応した「孤立」政策としては実施されなくなるのである。

2) 介護政策の進展

以上からも明らかなように、1970年代半ば以降、高齢者政策の中心が介護政策へと移行していった。もちろん1963年には「要介護高齢者」のための特別養護老人ホームが設置されるなど介護状態への問題認識はそれ以前からなされていた。しかし、1969年に全国社会福祉協議会が実施した「寝

たきり老人実態調査」が大きなインパクトを与えたことで、それ以降「寝たきり」への対応が矢継ぎ早になされるようになったのである。1976年の厚生省による『在宅老人福祉事業の実施および推進について』には、今後の高齢者政策の中心的な課題が在宅の高齢者の援護であることが明確にされ、1979年のねたきり老人短期保護事業、デイサービス事業などの具体的な事業が実施された。「寝たきり」を含む「要介護高齢者」への対応としての在宅福祉の方針が明確にされ、1989年には数値目標を掲げるゴールドプラン（高齢者保健福祉推進10か年戦略）が策定された。

在宅福祉を支える人材として、1987年には社会福祉士や介護福祉士の国家資格も制定された。このように専門職化が進む一方で、おもに主婦を中心とした地域住民が自発的な助け合いの仕組みをつくり始めたのも1980年代であった。これらの活動は「住民参加型在宅福祉サービス活動」と呼ばれ、高齢者の会食会開催などの集いの場の提供や、配食や家事援助などのサービスを行い、「要介護高齢者」の地域での生活をサポートしていくようになった⁸⁾。次第に地域住民はサービスの担い手として位置づけられるようになっていったのである。

介護政策は、目標が数値で示されるというように明確な政策ゴールを持った政策であり、対象である「要介護高齢者」を把握することは、「孤立」している高齢者を把握するよりも容易であった。また、「要介護高齢者」を介護する側の家族の抱える問題は深刻であり、たとえば「呆け老人をかかえる家族の会」⁹⁾のような介護家族の団体から介護政策を求める声も大きかった。このような理由から、政策主体にとって介護問題は、政策ゴールも対象カテゴリーも曖昧としている「孤立」問題よりも扱いやすく、かつ優先順位の高い問題として認識され対応されたとも言える。

「寝たきり」「要介護高齢者」といった対象カテゴリーは、本稿の定義による「物理的孤立」に当てはまるようにも思われる。しかし、政策主体はあくまでも、そうした対象カテゴリーが持つ要介護状態を問題として認識し介護政策を実施したのであり、「孤立」それ自体を問題として認識したわけでも、「物理的孤立」という孤立状態に対応したわけでもなかったのである。

(4) 第三期：1997年以降

－「介護」政策に取り入れられた「閉じこもり」と介護予防事業

1) 介護保険法の成立

「要介護高齢者」は増加の一途をたどり、認知症の問題も深刻化していった。また、未婚率の上昇、出生率の低下などによる家族の縮小も進み、家族機能も大きく変化していった。国は一方でこうした変化を積極的にとりあげ、また他方では従来の公的福祉供給システムの「限界」や財政問題を指摘しつつ、1990年代半ば以降には保育や介護の分野を中心に社会福祉基礎構造改革を推進した。こうした経緯を経て、1997年12月に介護保険法が成立し、2000年から実施されることとなった。

介護保険法の成立は、介護政策の集大成でもあった。それに伴い、「要介護高齢者」への支援や「閉じこもり」予防として進められていた様々な事業は、介護予防・生活支援事業¹⁰⁾として統合された。「閉じこもり」は「閉じこもり症候群」とも言われ、竹内孝仁によって1980年代に提唱された概念である。「閉じこもり症候群」は、家に閉じこもりがちであるという活動性の低い生活を意味し、それが心身の機能低下である「廃用症候群」につながることを竹内は問題提起した（竹内1984）。このような「閉じこもり」高齢者が、「廃用症候群」すなわち要介護状態に陥らないための

事業が、「閉じこもり」予防として実施された。地域住民を実施主体とする会食会なども、外出や集いの場の提供により「閉じこもり」を予防するものとして推進されていたのである。

介護予防・生活支援事業は、介護予防という新しい概念を導入した点、「閉じこもり」高齢者を明確に事業の対象として位置づけ、大幅にメニューを拡大した点に特徴がある。介護予防・生活支援事業のうち介護予防事業の具体的なメニューとして、①転倒骨折予防教室、②アクティビティ・痴呆介護教室、③IADL訓練事業、④高齢者生活改善事業、⑤運動指導事業、⑥生きがい活動支援通所事業、⑦食の自立支援事業が挙げられる。とくに、⑥生きがい活動支援通所事業は、前述した地域住民を実施主体とする会食会やミニデイサービス、いきいき・ふれあいサロン¹¹⁾などが含まれ、介護保険法施行当初はこの事業の実施率がもっとも高かった(2002年4月1日現在「介護保険事務調査」)。

そもそも介護保険法は社会全体で高齢者を支えることが理念とされており、40歳以上の人をすべて加入者として保険料の納入を義務づけるなど、「社会連帯を基本とした相互扶助の仕組み」をとっている。また、「介護保険の導入を一つの契機として、地域における介護サービスの提供のあり方やそれに必要な費用の負担を皆で考えたりする中で、地域の中で共に支え合おうとする機運が生まれつつある」と2000年度の【厚生白書】で説明されているように、地域住民同士の支え合いが重視されている。地域住民を実施主体とする会食会やミニデイサービスは、地域住民同士の支え合いに寄与するものであり、政策主体が活動を支援し推進したことで高い実施率となったことが推測できる。2003年に介護予防・生活支援事業が介護予防・地域支え合い事業に名称変更されたのも、地域住民同士の支え合いを重視していることを表

していると言えよう。

介護予防事業は、「閉じこもり」高齢者を対象に、おもに会食会やミニデイサービスといった集いの場を設置する(=通所)するという政策手法により、要介護状態の予防を目指した事業である。「閉じこもり」の定義については、様々な議論があるが、外出頻度と社会関係の希薄さの二つから定義されることが多い。本稿の定義による「物理的孤立」と「関係的孤立」である。すなわち、介護予防事業はこれらの「孤立」に対応する「孤立」政策であると言えるのである。実際に、週1日のミニデイサービスであったとしても、それが外出の機会となり「物理的孤立」が解消される。また、サービスの担い手である地域住民との交流や、同じ場に集う高齢者同士の仲間づくりの機会にもなり、「関係的孤立」の解消も期待される。しかし、介護予防事業は「物理的孤立」や「関係的孤立」を解消することにより、最終的には要介護状態の予防を目指しており、それが真の政策ゴールである。すなわち、介護予防事業は介護政策の中に取り入れられた「孤立」政策と位置づけることができる。

2) 介護保険法の見直しと地域住民同士の支え合い

2005年6月に成立した改正介護保険法によって、介護予防事業はより地域住民同士の支え合いを重視するものになったと言えよう。

介護保険法の見直しにおいては、介護保険法の対象者に対して行われていた予防給付と、介護保険法対象外の人びとに対して行われていた介護予防・地域支え合い事業、さらに老人保健事業が統合・再編され、「総合的な介護予防システム」である地域支援事業が創設された。2004年6月の【介護保険制度見直しの基本的な考え方(案)】では、「軽度の要介護者に対して介護予防を重視し、新たな予防給付に再編成する」「予防重視型シス

テムに転換することで給付を効率化・重点化し、持続可能な制度として社会保障の総合化のけん引き役にすると説明されている。介護予防を重視することで要介護度の悪化を防ぎ、膨らむ給付費を抑えることが見直しの一番の狙いであった。

新たな「新予防給付」では、要支援や要介護度1程度の軽度の要介護高齢者を対象にして、要介護認定審査会で適切だと判断された特定の高齢者に、専門家による筋力向上トレーニングや栄養指導などが半年から一年の期間を設定して行われることとなった¹²⁾。

一方で、介護保険法対象者以外を対象とした地域支援事業は、介護予防上の支援が必要と考えられる特定高齢者を対象として実施する「介護予防特定高齢者施策」と、すべての高齢者を対象として実施される「介護予防一般高齢者施策」とに分けられることになった(図表3)。

「介護予防特定高齢者施策」は、要支援・要介護状態になる危険が高いと考えられる「虚弱高齢者(特定高齢者)」を対象として、生活機能の低下の早期発見・早期対応を行うものである。対象者は、健康診査や民生委員の情報等から把握され、筋力向上トレーニングなどの「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」「うつ予防」等を図るために効果があると認められるプログラムを実施する通所型介護予防事業や、保健婦など

の訪問指導が受けられる訪問型介護予防事業などへの参加を促される。

「介護予防一般高齢者施策」は、すべての高齢者の生活機能の維持・改善に取り組むものである。具体的には、介護予防に関する知識・情報をパンフレットの作成や配布等によって提供する介護予防普及啓発事業や、介護予防に関するボランティア等の人材育成のための研修、介護予防にかかわる地域活動組織の育成及び支援のための事業を行う地域介護予防活動支援事業などが含まれる。たとえば地域介護予防活動支援事業においては、高齢者がミニデイサービスなどの活動に参加するだけでなく担い手となることで、「関係の孤立」が予防されると考えられ、この事業が行政により積極的に推進されている。

繰り返し述べているように、介護保険法成立以来、地域住民同士の支え合いが重視されてきた。とりわけ今日の高齢者の多くがボランティア活動に関心を持ち、実際に活動しているとの理由¹³⁾から、「高齢者が地域において他の高齢者の生活を支えるなど、高齢者が積極的にボランティア活動の担い手として活躍する」ことが期待されている。1999年に策定されたゴールドプラン21(今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向)の具体的施策の一つである「元気高齢者づくり対策」においても、「活力ある高齢者像の構築」を図るための介

図表3 新予防給付と地域支援事業における介護予防

事業名	介護保険法		地域支援事業	
	新予防給付	介護予防特定高齢者施策	介護予防一般高齢者施策	
対象者	介護保険法対象者 (要支援・要介護1程度)	介護保険法対象者以外 虚弱高齢者(特定高齢者)	介護保険法対象者以外 すべての高齢者	
具体的な事業	筋力向上トレーニング 栄養指導 等	特定高齢者把握事業 (健康診査などによる把握) 通所型介護予防事業 (筋力向上トレーニング等) 訪問型介護予防事業 (保健婦等による訪問指導等) 評価事業	介護予防普及啓発事業 (介護予防に関する情報提供等) 地域介護予防活動支援事業 (ボランティア活動等の活用) 評価事業	
おもな担い手	専門家	専門家	地域住民	

護予防、生きがいづくり等が重要であるとされ、健康で生きがいを持って積極的な社会参加を進めることの必要が述べられている。「ボランティアなどの活動を通じた人や社会とのつながりに、それまでの勤労生活では得られなかったもう一つの楽しさや生きがい、さらには自己実現といった価値を見出しているのではないだろうか」との指摘もあるように、活動をとおして自らの「関係的孤立」を予防し、「長年、知識・経験を培い、豊かな能力と意欲を持つ者」として、その力を地域活動をはじめとする様々な活動に生かしていくことが期待されている。これは、すでに見てきた能力活用型の生きがい事業の一形態として捉えることも出来る。すなわち、「孤立」政策は、「関係的孤立」を予防するという政策ゴールを設定し、高齢者が活動の担い手となることを支援、活用するという特徴を持つようになってきているのである。

4. これからの「孤立」政策のゆくえ —なぜ地域の「支え合い」が強調されるのか

今日においても「物理的孤立」や「関係的孤立」への対応は、介護予防事業という介護政策の中で実施されていることに変わりはない。しかし、「孤独死」や自殺の増加、若者の「引きこもり」や密室での育児問題などの人間関係の希薄化を背景として、介護政策の「一部」としてではなく、「関係的孤立」に焦点をあてた福祉政策が模索されているように見える。

たとえば、2000年12月8日に厚生省（当時）社会援護局長私的諮問機関である「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」がまとめた報告書には、従来の社会福祉の主たる対象が貧困であったのに対し、現代の社会福祉の新たな対象は、①心身の障害・不安（社会的ストレス問題、アルコール依存、等）、②社会

的排除や摩擦（路上死、中国残留孤児、外国人の排除や摩擦、等）、③社会的孤立や孤独（孤独死、自殺、家庭内の虐待・暴力、等）であり、こうした問題が重複・複合化していると述べられている。また、「孤独死」の社会問題化を受けて厚生労働省は、総務省や国土交通省などの関係省庁と連携して総合的な対策を模索し、地域ぐるみで防止に取り組む自治体でモデル事業を実施する方針を固め、「孤立死防止推進事業（「孤立死ゼロ・プロジェクト）」として2007年度予算の概算要求に盛り込むことを回答した。2007年8月には厚生労働省において「第一回高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議」が開催された。また、地域住民を実施主体としたふれあい・いきいきサロンは、高齢者を対象とした介護政策だけでなく、障害者や子育て期の母親など、地域における「関係的孤立」にある人すべてを対象とした地域福祉政策としても実施され、その数は急激に増加している。それ以外にも、地域住民による宅老所やふれあい喫茶の開設など、地域における「関係的孤立」に焦点を当てた活動が今日において拡大されつつある。すなわち、2000年代半ば以降、とくに地域福祉の分野で、「関係的孤立」という孤立状態に対応した「孤立」政策の芽が見え始めていると言えるのである。

「関係的孤立」に焦点を当てた今日の「孤立」政策は、地域住民のボランティアな活動を、政策主体が支援、活用するという政策手法で実施される点の特徴である。地域住民のボランティアな活動一般と異なる点は、政策主体の支援、逆にいうと介入がある点である。たとえば、政策主体が活動の大枠を決め活動費の補助や相談などを行うことで、地域住民のボランティアな活動が持つ自主性や自律性が失われる危険もある。それでも、こうした政策手法がとられるのには以下の理由が考えられる。

第一が、地域住民のボランティアな活動に対する「素朴な」期待である。1995年の阪神・淡路大震災を契機とした人びとのボランティア意識の向上や、1998年の特定非営利活動促進法（NPO法）の成立など背景もあり、地域住民のボランティアな活動はあらゆる分野において重要な役割を果たすようになってきている。また、2000年の社会福祉法にも明記されたように、今日においては地域福祉推進の動きが強まっており¹⁴⁾ 市区町村レベルの自治体を政策主体とした、身近な地域における福祉政策の推進が目指されている。もちろん、これは地方分権の流れとも照応している。

第二の理由が、財政問題である。財政上の理由から、しばしば地域住民は安上がりの労働力として、福祉政策の実施主体の一部に巻き込まれていくことがある。たとえば、介護政策においても、前述したように1980年代以降、おもに主婦を担い手とした「住民参加型在宅福祉サービス活動」が推進されていった。これらの活動は、地域においては自発的な支え合いの仕組みとしてもはやされ、一方の行政からは、本来行政が提供すべきサービスを担ってくれる安価な労働力として重宝された。これらの活動が安上がりの労働力として安易に使われてしまうことへの疑義がなされることもあった¹⁵⁾ が、地域住民が活発に活動することで地域が活性化される面への期待のほうが大きかったといえようか。また、1990年代半ば以降の介護予防事業においても、とくに2005年の介護保険法見直し以降は、介護保険財政の悪化により、リスクの高い特定高齢者は専門家による介護予防事業で対応し、高齢者の「関係的孤立」には地域住民による介護予防事業で対応するというように、役割分担が行われるようになった。このことは、財政のしわ寄せが「孤立」への対策を大きく規定したとすることができる。

しかし、もちろん安上がりの労働力という理由

だけでこうした政策手法が推進されたり、地域住民がそうしたことに無頓着なまま活動に勤しんでいるわけではないだろう。この手法による大きなメリットが地域住民側にも政策主体側にも存在することが、第三の理由である。そのメリットとは、地域住民の活動によって、担い手、とりわけ高齢者の担い手が「生きがい」を持ったり、活性化するということである。つまり「生きがい」対策への傾斜である。この政策手法は、地域住民にとっては財政面や問題に直面した際の相談などの様々な支援を受けることができ、活動を比較的容易に行うことが可能となる。政策主体にとっては、地域住民の力を活用できるだけでなく、活動をとおして高齢者の担い手の健康を維持したり、仲間づくりが活発になれば、「関係的孤立」の解決は難しくても、その予防にはなる、と見なすことも可能であろう。

以上から、地域福祉の推進や財政難、さらには団塊世代が2015年以降に高齢期に突入することなども背景にしつつ、高齢者が能力を活用し、様々な活動に参加していくことにむしろ「孤立」政策の重点があることがうかがえるのである。

5. おわりに

本稿では、四つの形態から定義した「孤立」に対応してきた「孤立」政策を三つの時代に分け、その特徴を明らかにした。また、今日の「孤立」政策が、「関係的孤立」に焦点をあてることで、地域住民を活動の担い手とすることを積極的に推進しているという傾向についても指摘した。地域の支え合いの強調や財政難などの理由から、「孤立」政策が戦略的に実施されているということもできる。この点については、前述してきたような理由から単純に批判することはできないだろう。

しかし、地域には「孤立」した高齢者が現実存在している。2000年の報告書が指摘しているよ

うに、彼らの多くは複雑な問題を抱えており、既存の制度で対応することも難しい人びとである。そのような深刻な状態にある「孤立」した高齢者に、地域住民のボランティアな活動で対応することは果たしてできるのだろうか。今後の「孤立」政策には、本来の対象者である「孤立」した高齢者の問題に対応する、地域住民による活動とは別の政策手法が必要とされているように思われる。

註

- 1) たとえば1972年に新潮社より出版された有吉佐和子の『恍惚の人』は、舅の「ボケ」によって日常生活が急激に変化していく普通の主婦の姿を描いており、人びとに大きな衝撃を与えた。
- 2) 今日においては、「後期高齢者」が要介護高齢者の増加の主要な要因となっている。たとえば高齢化率7%を超えて、「高齢化社会」に突入した1970年の後期高齢者は224万人で全高齢者に占める割合は30.3%であったのに対し、2005年の後期高齢者は1,160万人、全高齢者の45.2%の割合を占めるに至っている。つまり、この35年に後期高齢者の人口は5倍あまりになったのである。
- 3) それでも、高齢者の孤立状態に対して老人福祉政策が何を出来るかという視点で論じたものも見られる。たとえば1964年に（財）地域社会研究所から創刊された『コミュニティ』のVol6（1965年）は「老人問題とコミュニティ」という副題がつけられ、その中で牧賢一が「老人福祉対策のうつりかわり」を論じている。ここで牧は、老人問題の一つとしての人間関係からの疎外について触れ、そのための老人福祉対策として老人クラブを挙げている。また、老人福祉対策の内容は歴史的に「老人の救済策」から

「福祉向上」そしてその次に「年寄りのさみしさ」「孤独感」に対応していくものと述べている。さらに、1970年代以降になると増田光吉らによって独居老人の調査や研究が進められ、政策に寄与した。（増田光吉「独居老人と老親子の関係（大阪市・西宮市の調査の中間報告）」『甲南大学紀要』甲南大学、1976年）

- 4) 具体的な救済は、最低の米代を下米相場で換算して支給するという方法をとっていた。
- 5) 国民皆保険・皆年金体制が確立したのは1961年である。
- 6) 国の積極的な政策によって、老人クラブの団体数、参加者数は非常に多くなった反面、その本質である自主性や自立性が失われてしまったという指摘もある。しかし、老人クラブの存在が社会的に認知され、高齢者が老人クラブに参加して様々な活動を行うことによって、健康を保持し交流を行うことが社会的価値とされたことは非常に重要である。
- 7) なお、「生きがい」政策は、福祉政策として行われる以外にも文部省や労働省なども、生涯学習や生きがい就労といった観点から手厚い対応を行った。たとえば、文部省では1965年に高齢者学級事業、1971年に高齢者学習活動推進事業、1973年に高齢者事業教室が実施された。
- 8) 「住民参加型在宅福祉サービス活動」の先駆的な事例として挙げられるのが東京都世田谷区の「老人給食団体ふきのとう」である。世田谷区では1981年から給食サービス事業が始められているが、老人福祉に熱意のある区民（団体を含む）である給食サービス協力員が自宅で調理した料理を老人宅に届けることにより地域社会の交流を行う

ものという説明がされている。1985年には対象を在宅老人一般に広げたふれあい・サービスとして給食サービスは再編されたが、こうした事業の担い手となったのが「老人給食団体ふきのとう」のような、おもに主婦を中心とする地域住民のボランティアであった。

- 9) 「呆け老人をかかえる家族の会」(現在の名称は社団法人認知症の人と家族の会)は、1980年に京都で発足した「呆け」(認知症)に関わる当事者を中心とした民間団体である。全国42都道府県に支部を持ち、国際アルツハイマー病協会(本部ロンドン)にも加盟している。
- 10) この事業は1998年に創設された高齢者在宅生活支援事業を原型としており、1999年には生きがい、健康づくりなどの観点を盛り込んだ在宅高齢者保健福祉推進事業として拡充され、介護予防・生活支援事業へと再編・創設された。
- 11) ふれあい・いきいきサロンは全国社会福祉協議会が1994年に提案し、1996年からモデル実施されている事業である。当初は精神障害者のためのサロンづくりが目指されたが、2000年に「生きがい活動支援通所事業」として高齢者の介護予防事業の中に位置づけられ、積極的に推進されるようになった。2001年には認知症の高齢者を対象としたもの、2002年には子育て期の母親を対象としたものなど、今日においては幅広く対象が拡大され、地域における「関係の孤立」の解消を目的として実施されている。ふれあい・いきいきサロンの具体的な内容はそれぞれの地域やサロンにより異なるが、「楽しく・気軽に・無理なく」が基本の集いの場」として、一般的にはお茶やおしゃべり、

うたごえなど誰もが参加できる内容で月に1～4回程度、地域住民による活動が行われている。市川一宏は、「『ふれあい・いきいきサロン』活動は、その当事者が、地域で孤立しないで生活できるように援助することを直接的な目的とする。と同時に、活動のボランティアである住民が当事者と出会い、かつ当事者を軸に、互いに活動を創り上げていく過程で住民同士が出会い、そして相互に啓発しあう機会が生まれている」と述べている。活動場所や開催頻度、具体的な内容は地域住民が自主的に決めているが、社会福祉協議会をはじめとして様々な支援がなされている点が特徴でもある。全国のふれあい・いきいきサロンの状況は、2001年4月1日現在で、高齢者対象18,792、精神障害者対象65、子育て414、その他376となっている。高齢者を対象としたサロンが圧倒的多数を占めるが、近年は子育てサロンが増加しつつある。全体的にサロン数の伸び率は著しく、2002年度には前年の約1.4倍にもあたる26,729のサロンが開催されている。全国の社会福祉協議会の1,923箇所、57.3%が何らかの形でサロンを運営していることとなり、社会福祉協議会の中心的な事業となっている。

- 12) 「新予防給付」については、それが実際にどの程度効果があるのか、軽度の要介護者の現状のサービス利用が制限されて生活に影響が出ないのか等の不安の声があがっていた。たとえば、国に先行して2004年度から筋力向上トレーニングを採り入れた福岡県大牟田市では「筋トレに対する抵抗感は強く、希望者は少ない。昨年度は保健師らが勧誘してなんとか24人の枠を埋めた。今後の課題は、3ヶ月のコースを終えた後、どう

やって運動を続けてもらうかだ」との報告もなされている。また、意欲のない人に筋力向上トレーニングをやってもらう意味はないという意見、それでも廃用症候群の悪循環には風穴を開けられるという期待など、効果については賛否両論があった。一方で「トレーニングなんてやったことはないし、できない。ヘルパーさんが来なくなったらここで暮らせない」「いまさら筋肉を強くしたいとは思わない。ほんの少しかサービスを使って、ヘルパーさんと話しをすれば元気になれる。そんな生活を続けたい」という見直し以前のサービス利用を希望する利用者の声も大きかった（朝日新聞2004年11月30日、12月1日）。

- 13) 2000年度の『厚生白書』では「また、高齢者でボランティア活動を行う者も増えている。総務庁の調査（「高齢者の生活と意識」）によると、1980年度には、60歳以上の者のうち地域でのボランティア活動に参加している者は、20.1%に過ぎなかったが、1996年度には、46.0%となっている。経済企画庁の調査をみても、高齢者層は若い年代層に比べて、ボランティア活動に参加したいと思う者は多く、最も高い60歳代では、男女共に7割前後の者が参加したいと考えていることがわかる。」とその実態が説明されている。
- 14) 社会福祉法第4条には、「地域住民、社会福祉を目的とする事業を営む者及び社会福祉に関する活動を行う者は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるように、地域福祉の推進に努めなければならない

い」と述べられている。

- 15) 当時、「有償ボランティア」議論が活発に展開された。

参考文献

- 岩田正美『戦後社会福祉の展開と大都市最底辺』ミネルヴァ書房、1995年
- 岩田正美・山本美香・黒岩亮子・川原恵子・田中恵美子・加藤洋子「戦後社会福祉対象カテゴリーの変遷—東京都社会福祉事業を事例として—」『社会福祉 第42号』日本女子大学社会福祉学科、2002年3月
- 岩田正美・黒岩亮子「地域における高齢者の「孤立」をめぐる政策動向」『都市問題研究 第56巻 第9号』都市問題研究会、2004年9月
- 大森彌・松村祥子『改訂版 福祉政策Ⅰ 福祉政策の形成と実施』日本放送出版協会、2002年
- 金子光一『社会福祉のあゆみ—社会福祉思想の軌跡』有斐閣、2005年
- 黒岩亮子「大都市高齢者と老人福祉センター」東京都立大学大学院都市科学研究科 1998年度修士論文
- 黒岩亮子「「一人暮らし高齢者」の「社会問題化」のプロセス—東京都社会福祉協議会のクレイム申し立て活動を中心に—」『社会福祉 第40号』日本女子大学社会福祉学科、2000年3月
- 黒岩亮子「「地域社会における孤立者」への福祉政策の一考察—世田谷区の「地域住民巻き込み型」政策について—」『社会福祉 第44号』日本女子大学社会福祉学科、2004年3月
- 坂田周一『社会福祉政策』有斐閣、2000年
- 高澤武司『現代福祉システム論』有斐閣、2000年
- 高島進『社会福祉の歴史—慈善事業・救貧法から

現代まで』ミネルヴァ書房 1995年

高橋勇悦、和田修一編著『生きがいの社会学 高齢社会における幸福とは何か』弘文堂、2001年

高橋勇悦、福重清、和泉広恵、原田謙、黒岩亮子、小林和夫『現代日本の人間関係 団塊ジュニアからのアプローチ』学文社、2007年

竹内孝仁「寝たきり老人の成因—『閉じこもり症候群』について」松岡俊久・柴田博編『老人保健の基本と展開』医学書院、1984年

同朋大学老人問題研究会編『改訂 長寿社会における老人福祉』中央法規出版、1992年

三浦文夫『社会福祉政策研究—社会福祉経営論ノート』全国社会福祉協議会、1985年

元木昌彦『孤独死ゼロの町づくり 緊急通報システムが実現する高齢化社会のセーフティネット』ダイヤモンド社、2008年

J.C.キャンベル著／三浦文夫・坂田周一監訳『日本政府と高齢化社会—政策転換の理論と検証』中央法規出版、1995年