

「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—

黒岩 亮子

A Consideration of Social Policy for the Isolated people in Community

—Recent Trend in Setagaya—

Ryoko Kuroiwa

近年の「一人暮らし高齢者」の増加は特に都市部において著しいものがあるが、彼らの閉じこもりや引きこもりなどの「孤立」を予防・解消することが「介護予防」につながるという観点から、地域住民がボランティアとして行う「ふれあい・いきいきサロン」などの事業が積極的に推進されている。このような「地域住民巻き込み型」政策は、地域住民の活動を通して「地域社会を活性化」させるというもう一つの目的を持っている。「地域住民巻き込み型」政策は、近所づきあいといった社会関係を重視しているが、こうした地域住民のインフォーマルな社会関係を利用して、「孤立」している高齢者を政策の対象とすることで、社会制度からのフォーマルな「孤立」すなわち「排除」をなくす試みとして評価できる。しかし、インフォーマルな「排除」をされてしまう人々はフォーマルな「排除」もされてしまうという限界も持っており、そこに何らかの仕組みや公的な介入も必要になってくるのである。

キーワード 孤立・介護予防・「地域住民巻き込み型」政策

1 はじめに—問題の所在と本稿の目的

近年の単独世帯の増加は、特に都市部を中心としてとどまることを知らないスピードで進んでいる。国立社会保障・人口問題研究所の「日本の世帯数の将来推計」（2003年10月16日公表）によると、2007年には「単独世帯」が現在最も多い「夫婦と子からなる世帯」を抜いて世帯類型の一位となる。「単独世帯」の多くは、世帯主が65歳以上の世帯で、2025年には2000年の2.2倍に当たる680万世帯が一人暮らし高齢者世帯となる。これは65歳以上の世帯の37%という数字である。

現在の高齢者政策においても、「一人暮らし高齢者」はもはや無視することのできない層として

大きな関心が払われている。特に低所得の「一人暮らし高齢者」は「社会的孤立や孤独」に陥りやすく社会的な援護が必要であるとの認識がなされている¹⁾。しかし、「一人暮らし高齢者」が社会問題化したのは、現在よりもずっとその数も割合も低かった1970年代初頭に遡ることができる。マスメディアが「一人暮らし高齢者」の自殺や「孤独死」といったセンセーショナルな事件を取り上げ、社会福祉協議会が「一人暮らし老人実態調査」を実施することによって、「一人暮らし高齢者」の「孤立」や「孤独」を社会問題として提起したのである。その結果、地域住民のボランティアである友愛訪問員制度²⁾などの政策が数多く実施され

た。しかし、その後は当時のもう一つの大きな社会問題であった「寝たきり」、さらには「介護」へと問題は収斂され、「孤立」「孤独」に対する政策は下火となっていたのである。

しかし、2000年の介護保険制度施行以降は再び「介護」以外の問題として「介護予防」に焦点があてられている。特に2005年の介護保険の見直しに向けて、現在、厚生労働省では介護保険の財政悪化を防ぐために、要介護度の軽い人への筋力トレーニングや転倒予防といった介護予防サービスの利用を義務付けることを検討している³⁾。一方で、「一人暮らし高齢者」等の閉じこもりや引きこもりなどの「孤立」を予防・解消することが「介護予防」につながるという観点から、地域住民がボランティアとして行う「ふれあい・いきいきサロン」などの社会福祉協議会の事業が注目を集めており、行政もこれを支援している。

1970年代初頭とは違って、現在においては「一人暮らし高齢者」そのものは社会問題として提起されてはいない。しかし、1970年代初頭と同じように、彼らの持つ「孤立」が問題として認識され、「孤立」の予防・解消のために地域住民を担い手とする何らかの政策＝「地域住民巻き込み型」政策が選択されているのである。本稿は、現在の高齢者政策の焦点となっている「介護予防」政策について検討し、「地域住民巻き込み型」政策としての特徴を明らかにすることを第一の目的としている。第二の目的は、「地域住民巻き込み型」政策がどのような有効性と限界を持っているのかを検討することである。本稿では、東京都世田谷区で「介護予防」政策として行われている「ふれあい・いきいきサロン」などの事例調査から、有効性と限界についての仮説的な提示を行い、今後の研究の予備的考察を行った。

2 「介護予防」政策とは何か

(1) 国・東京都の政策

現在行われている国の「介護予防・生活支援事業」は1998年に創設された「高齢者在宅生活支援事業」を原型としている。この事業は、翌1999年に生きがい、健康づくりや保健予防施策の観点などを盛り込んだ「在宅高齢者保健福祉推進事業」として拡充された。そして介護保険制度が施行された2000年に、介護保険の円滑な実施の観点から、高齢者ができる限り寝たきりなどの要介護状態に陥ったり、状態が悪化することがないようにすること（介護予防）や自立した生活を行うために必要な支援を行うこと（生活支援）を目的とする「介護予防・生活支援事業」が創設されたのである。事業内容は、(1) 市町村事業 (2) 都道府県・特定都市事業、(3) 老人クラブ活動等事業に分けられている。

表1は、全国の市町村で行われている介護予防事業の具体的な事業実施率を比較したものである。最も実施率の高い介護予防事業は、「生きがい活動支援通所事業」（生きがいデイサービス）の86.7%である。「生きがい活動支援通所事業」は1999年からスタートした事業であるにも関わらず、1992年から行われていた「食の自立支援事業」の配食サービスよりも高い割合で実施されている。厚生労働省は、これらの事業について「介護保険制度施行前は「介護予防」という概念もなく、いわゆる在宅福祉サービスとしてホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイサービスの周辺事業として実施」していたが、「介護保険制度の施行に伴い、新たな概念として「介護予防」を導入し、「介護予防」を行うための事業として、配食サービス、生きがいデイサービスなども含め事業を「介護予防・生活支援事業」として再編し、メニューを大幅に拡大」したと説明している。表1においては、介護予防事業として新た

に追加されたものは、「転倒骨折予防教室」から「運動指導事業」までであり、そのためにこれらの実施率は低いものとなっている⁴⁾。このように、介護予防事業は、介護保険制度施行前から始められていた実施率の高い事業と施行後に追加された実施率の低い事業の二種類に分類することが出来る。前者は、地域住民が主な担い手となっている「住民参加型在宅福祉サービス活動」の内容とほぼ一致しており、後者は理学療法士等の専門家による事業であるという性格の違いも見られる。

表1 介護予防事業の実施率
(2002年4月1日現在「介護保険事務調査」より)

事業名	実施率
転倒骨折予防教室	47.3%
アクティビティ・痴呆介護教室	28.1%
IADL訓練事業	16.6%
高齢者食生活改善事業	26.5%
運動指導事業	11.5%
生きがい活動支援通所事業	86.7%
食の自立支援事業	81.2%
うち、配食サービスのみ実施	77.6%

東京都では、「ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯など的高齢者の自立支援、健康づくり等、ねたきり予防、生きがい対策等について、市区町村が地域の実状に応じ、総合的に実施できるよう」に、国の「介護予防・生活支援事業」を拡充させている。また、「都民が育む都市型介護」を掲げ、「介護保険サービス」「介護予防サービス」「生活支援サービス」の三つのサービスを、地域で総合的・効果的に利用できる仕組みづくりを目指しているところに特徴がある。東京都ではその他に、高齢者の社会参加のしくみづくりやコミュニティバスの導入、移送サービスなどを行う「高齢者い

いきき事業」を独自に行っており、生きがい活動に対する高い意識が窺える。

2003年に、「介護予防・生活支援事業」は「介護予防・地域支え合い事業」(東京都では「地域支え合い事業」)に名称変更された。従来の①高齢者等の生活支援事業(軽度生活援助事業や住宅改修支援)、②介護予防・生きがい活動支援事業(介護予防事業や生きがい活動支援通所事業)、③家族介護支援事業に新たに、④高齢者の生きがいと健康づくり推進事業、⑤寝たきり予防対策事業、⑥成年後見制度利用支援事業、⑦高齢者住宅等安心確保事業、⑧在宅介護支援事業、等が追加され、事業の充実がはかられている。

(2) 世田谷区の政策

「介護予防」政策は、介護保険の円滑な実施の観点から、高齢者ができる限り寝たきりなどの要介護状態に陥ったり、状態が悪化することがないようにすることを目的に創設されたものである。具体的には、専門家による介護予防事業と、地域住民による生きがい活動支援事業という二種類の性格の異なる事業が行われている。現在は生きがい活動支援事業が中心的に行なわれているが、それは具体的にどのような内容で実施されているのであろうか。東京都世田谷区の生きがい活動支援事業について具体的に検討してみよう。

世田谷区では、1995年から「寝たきりにさせない」ためのねたきりゼロのまちづくり等の取り組みがなされ、町内会などの従来の地域組織に限定されない、新しいタイプの地域住民による活動が目指された。一方、全国社会福祉協議会では1994年に「ふれあい・いきいきサロン」を提案し、1996年からモデル実施を開始した。こうした状況下において、世田谷区社会福祉協議会が新しい事業展開を模索していたこともあり、世田谷区においても1998年から積極的に「ふれあい・いきいき

サロン」の形成を推進していくこととなった。その結果、「ふれあい・いきいきサロン」を開催するグループ数は、初年度の57グループから2003年9月までに301グループへと大幅に増加し、約3000人の地域住民が活動している。「ふれあい・いきいきサロン」は、2000年の介護保険制度施行により「生きがい活動支援通所事業」として位置づけられたことで、全国的にも広まり、現在までに約20000グループが形成されている。

「ふれあい・いきいきサロン」は「楽しく・気軽に・無理なく」が基本の集いの場であり、お茶とおしゃべり、歌、手工芸などの活動が行われている。サロンでは趣味活動は禁止されており、地域住民の誰でもが参加出来るオープンな集まりであることが特徴である。対象者は主に高齢者や障害者⁵⁾であるが、サロンを開催する担い手としての地域住民と対象者が「支援する－支援される」関係ではなく、地域社会における「仲間」として一緒に活動することが目指されている。活動場所は個人宅や地区会館、公園、支えあい活動専用拠点など様々で、それによってサロンの規模も異なっている。また、開催頻度も月1回～週1回程度とサロンによってばらつきがあるが、開催時間は午前か午後どちらか2～3時間が一般的であり、費用はお茶菓子代程度となっている。

世田谷区では「ふれあい・いきいきサロン」とは別に1999年から「支えあいミニデイ」が実施され、2003年9月現在で71グループがこの活動を行っている。「支えあいミニデイ」は、「ふれあい・いきいきサロン」をレベルアップさせたものとの位置づけがなされ、「心身機能の維持や寝たきり予防」を目的とした活動が行なわれている。具体的には、サロン活動を基本に食事（会食）、健康体操、レクリエーション等を内容として加え、月2回以上、1回につき4時間以上の開催という条件をクリアしたものを「支えあいミニデイ」とし

ている。対象者は「家に閉じこもりの方や、虚弱な高齢者など」でサロンよりも支援が必要な人々である。活動場所は支えあい活動専用拠点などで、費用はお昼代程度となっている。

このように世田谷区では、「ふれあい・いきいきサロン」「支えあいミニデイ」という地域住民による活動を「地域支えあい活動」と総称して積極的に推進してきた。例えば、1998年3月の『地域保健福祉審議会緊急提言 介護保険制度創設に伴う世田谷区の基本的対応方針の確立に向けて』では、高齢者政策の基本的対応方針として①パートナーシップの強調、②区の責任の明確化、③介護予防の強調が挙げられているが、「介護保険以外のサービスの需要については、従来は行政の生活支援サービスにより対応していたが、公的サービスでは対応しにくい需要も数多く出てくることが予想される。公的サービスと民間サービス及び区民同士の〈知りあい・ふれあい・支えあい〉を基盤としたサービスとのパートナーシップにより、総合的な拡充を図る」と述べられ、地域住民が介護保険以外のサービス＝「介護予防」を積極的に行っていくことが期待された⁶⁾。2003年3月の『21世紀の世田谷らしい高齢社会をめざして 世田谷高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 平成15年～19年』では、「地域支えあい活動」重視の方針がより明確にされている。計画では①権利擁護とサービスの質の向上、②サービス基盤の方向性、③支えあい活動と介護予防の展開、④介護保険運営のあり方という柱が立てられているが、支えあい活動と介護予防の展開については、「地域にお住まいの区民一人ひとりが自ら介護予防や重度化予防に取り組み、互いに支えあうことを積極的に支援」と述べられている。また、「地域で区民が取り組んでいる支えあい活動や介護予防活動のグループ数の増加や内容の多様化は高く評価されている。今後はさらに、介護者の負担軽減

減にもつながるような展開、地域の元気な高齢者が積極的に活動に参画できるような面的な広がり、さらに各活動をネットワーク化し地域全体をカバーするしくみなどが必要である」として「地域支えあい活動」の新たな展開も期待されている。

(3) 「地域住民巻き込み型」政策とは何か

世田谷区では、パートナーシップという名のもとに介護保険＝事業者、介護保険以外＝区民、調整・サービス量や質の向上＝行政という明確な役割分担がなされている。地域住民は介護保険以外＝「介護予防」の担い手として、「ふれあい・いきいきサロン」や「支えあいミニデイ」という「地域支えあい活動」を積極的に行うことが期待されているのである。「地域支えあい活動」は、対象者である高齢者、特に閉じこもりや虚弱な高齢者の寝たきり予防や「孤立」の予防・解消を目的としている。と同時にサロンでは地域社会における「仲間」づくりが目指されており、ミニデイでも「近所の方が閉じこもりになって、心配・・・」「気軽に声を掛け合えるお隣近所でありたい」という地域住民の想いを形にするための一つの方法である」と説明されているように、より良い地域社会づくりが目指されている。つまり、「地域支えあい活動」という高齢者の「孤立」の予防・解消を目的とした「地域住民巻き込み型」政策は、同時に「地域社会の活性化」も目的としているのである。「ふれあい・いきいきサロン」は在宅の高齢者や障害者の外出の場として、また、気軽に楽しく身近な住民同士で交流する場として、閉じこもり、引きこもり、介護、寝たきり、痴呆等の予防としてその効果が着目され、また、地域コミュニティ形成の新たな形態として社会的にも注目されている」「併せて、サロン活動にみられる住民主体の発意と共感による身近な地域での助け合い、支えあい活動の展開や仕組みづくり

を考える機会を提供することにより、地域福祉の推進に寄与するものである」（『第一回「ふれあい・いきいきサロン全国サミット大会」報告書」2002年12月）、「これら区民自身の活動は、介護保険では賄えない「寝たきりにさせない」ための取り組みや、デイサービスセンターへの送迎や心のふれあいなどの地域保健福祉全体を支える極めて重要な役割を持つ」（『地域保健福祉審議会緊急提言 介護保険制度創設に伴う世田谷区の基本的対応方針の確立に向けて』1998年3月）という記述からも、「地域社会の活性化」すなわち地域福祉の推進が目指されていることが確認出来る⁷⁾。「介護予防・生活支援事業」が「地域支え合い事業」と名称変更されたのも、そのような理由からであることが推測される。

3 「地域住民巻き込み型」政策の有効性と限界

(1) 「地域住民巻き込み型」政策の有効性と限界

それでは「地域住民巻き込み型」政策は、「孤立」の予防・解消と「地域社会の活性化」という二つの目的に対して、どのような有効性と限界を持っているのであろうか。「地域住民巻き込み型」政策の二つの特徴を明らかにし、仮説的に提示してみよう。まず、「地域住民巻き込み型」政策は、担い手である地域住民一人一人の自主性や自発性に負っていることに特徴がある。当然のことではあるが、地域住民が問題認識をし、活動して始めて「地域住民巻き込み型」政策は機能する。地域住民の意識が高い地域においては、活動を通して「地域社会の活性化」が実現する可能性は高いだろう。しかし、そうでない地域においては意識を高めるための何らかの啓蒙活動やキーパーソンの存在が非常に重要になる。次に、「地域住民巻き込み型」政策は、近所づきあいという社会関係が非常に重要であるという特徴がある。例えば「ふ

れあい・いきいきサロン」は「仲間」づくりを目指しており、地域住民同士が近所の人や友人を誘いあうことによってサロンへの参加が促進されることが推測される。介護保険サービスなどの制度に結びつきにくい地域住民も、こうした誰もが持ちえるような社会関係によって何らかの制度・サービスの対象とされるという点で、「地域住民巻き込み型」政策は非常に有効である。しかし、そもそも近所づきあいや友人づきあいなどの社会関係が希薄な人々が、閉じこもりや引きこもりなどの「孤立」状態に陥りやすいことは容易に想像される。こうした人々を活動に参加させていくためには、単なる近所づきあいを越えた何らかの手段や介入が必要となってくるのではないだろうか。事業を実施している社会福祉協議会は「住民主体」の「仲間」づくりを目標としており、職員などの積極的な支援・介入は期待できないことから、そこに工夫が必要とされよう。また、このような「仲間」づくりにおいては、活動に参加しやすい人々はますます活動に参加し社会関係を豊かにし、そうでない人々はますます活動に参加できずに社会関係が希薄になってしまう恐れがある。こうした社会関係の断絶を埋めるような仕組みづくりも必要とされるのである。

(2) 世田谷区の「ふれあい・いきいきサロン」の実態

それでは、「地域住民巻き込み型」政策は、実際にどの程度「孤立」状態に陥りやすい人々を対象として捉え、活動に参加させていく可能性を持っているのであろうか。また、「地域社会の活性化」の可能性はどの程度あるのだろうか。ここでは、世田谷区の「ふれあい・いきいきサロン」の実態から前述の仮説について補足してみよう。

まず、2002年2月に「世田谷区地域保健福祉推進研究会」が行ったアンケート⁸⁾と世田谷区社会

福祉協議会のヒアリング調査の結果から、世田谷区の「ふれあい・いきいきサロン」の特徴を挙げてみよう。参加者の属性では、女性の参加者が多く男性の約6倍となっている。また、担い手を含む参加者全体の高齢化が進んでおり、年齢構成を見ると60歳代28.7%、70歳代48.7%、80歳以上8.0%となっている。しかし、他の地域活動にも参加している元気な高齢者が比較的多く、虚弱化はそれほど進んでいない。次に活動発足の経緯であるが、個人の呼びかけで作ったグループが多く23.0%となっている。次に多いのは行政の催しに参加したのち有志で作ったというものである。活動発足時には情報提供や参加者への呼びかけ、アドバイスといった社会福祉協議会の支援・介入があるが、その後の活動はグループ自身に委ねられており、参加者は「ロコミ」で広がっていく。そのため、ほとんどの人が「関心があり自分から進んで」「知人やまわりの人に誘われて」活動に参加している。また、担い手（特にグループのリーダー）の高齢化や活動内容の変化によって解散せざるを得なかったグループも現在までで50ほどあった。活動実態を見てみると、サロンの規模は10人～20人程度が最も多く37.8%となっている。参加者は増加傾向にあるが、担い手不足を課題としているグループが多い。また、他のグループや行政などとの連携に関してはあまり関心がないのがもう一つの課題ともなっている。活動効果については、「友人が増えた」という回答が6割以上で最も多く、次いで「健康状態が良くなった」「地域への関心が高まった」が5割弱、「近所づきあいが増えた」が3割強と続いている。

アンケート調査からは、担い手を含む参加者の多くが、自らまたは友人・知人を通して積極的に活動に参加し、社会関係をより豊かにしているという「ふれあい・いきいきサロン」の有効性をうかがうことができる。しかし、どのように友人・

知人を誘うのか、「孤立」状態に陥りやすい人が参加できているのかといった、社会関係の構築＝「仲間」づくりのプロセスについては、ここからは分からない。そこで、一つの事例ではあるが、S地区の「ふれあい・いきいきサロン」の活動について、「仲間」づくりのプロセスに焦点をあてて見てみよう。

Oさん宅で行われているサロンは、1999年3月からスタートした。毎月一回、第二土曜日の13時30分からの約二時間のお茶とおしゃべりを中心としたサロンである。Oさんは60歳代の女性で、子供も独立し時間が出来たことから、何か地域で活動を始めたいとサロンの開催を決意した。Oさんは生まれも育ちもS地区という方であるが、既存の地域組織には違和感を覚えていたという。サロンの協力者であるKさんもやはりS地区育ちの方でOさんとは昔から顔なじみであった。当日、Oさんが手作りのお菓子やお茶を用意して、Kさんと一緒に近所に一人で住む96歳の女性Iさんを迎えに行く。いつも参加している男性のSさんは当日は休み、3ヶ月前まで元気に参加していたという女性が亡くなったこともあり、その他の参加者はOさん宅の前に住む80歳を超えているNさんという女性であった。当日の参加者は全部で4名である。サロンを開催するにあたっては、Oさんが隣近所の高齢者に声をかけた。「今まではご近所でどなたかに会っても挨拶するだけで、「機会があったらお茶でも飲みましょう」なんて言ってもそれきりになっていた」が、サロンの開催によって、それが実現出来たという。「このサロンはご近所だからいいのよね。何をするとという特定の目的がないものには、わざわざ遠くから足を運ばないもの」「サロンはおしゃべりというか楽しく他愛のない「井戸端会議」みたいなのがいいのよね」という会話からもサロンは「近所づきあいの延長」もしくは「近所づきあいの再生」といった特徴がある

ようである。参加者の一人Nさんは同じ区内の他地区に長いこと住んでいたが、建て替えを機にS地区に6年前に引越してきて子供家族と一緒に住み始めた。ご主人とは死別している。Nさんは病院に通ったりミニデイに参加したり、バスに乗って買い物に出かけたりと忙しい日常を送っている。それでも足を悪くしてからは思うように外出は出来ず、このサロンに来るのを楽しみにしているようだ。病院に通う道すがらに会うという同年代の女性Hさんの話しをしていたので、Oさんが「Nさん、Hさんも今度サロンに誘ってみて」と声をかけると、「でも私、あの人とあんまり仲良くないのよね」という返事が返ってきた。サロンは誰でも参加できるオープンな性格を持つものであり、開催者であるOさんも近所の人一人でも多く参加するようにと願い、声かけを行っている。また、「私達もこうやって楽しくおしゃべりしている時に“ボランティアやってます”なんて意識はないわよね」というように、自分達も楽しく、「仲間」づくりをしているとも言える。それでも、近所の住民としてOさんが出来ることには限界があり、声をかけて参加してもらえないこともある。また、サロンはオープンな性格を持つものではあるが、そこに適応できるかどうかは本人次第であり、そこでの人間関係に左右される。「これからは男性だって“女子供のおしゃべりなんてくだらん”なんて言っているのはダメよね」という言葉は、お茶とおしゃべり中心のサロンは、女性が主な対象となっているということも示唆しており、その限界も感じられた。

(3)「地域住民巻き込み型」政策の対象の再定義

「ふれあい・いきいきサロン」は、近所づきあいを持つ人々、特に女性を主な対象として行われている。また、「仲間」づくりであるからこそ、

好き嫌いや適応できるかできないかといった社会関係レベルでの対象の選別が行われている。これは、「ふれあい・いきいきサロン」に問題があるのではなく、「ふれあい・いきいきサロン」のような「地域住民巻き込み型」政策の持つ当然の限界なのであり、行政などによるフォーマルな政策・制度の対象の選別とは異なっているのである。つまり、「孤立」状態に陥りやすい社会関係の希薄な地域住民は、始めから「地域住民巻き込み型」政策の対象とはならない。最終的に、「地域住民巻き込み型」政策の対象として誘導していくためには、行政や社会福祉協議会などの支援・介入が必要であると同時に、別の政策・制度も必要となる。

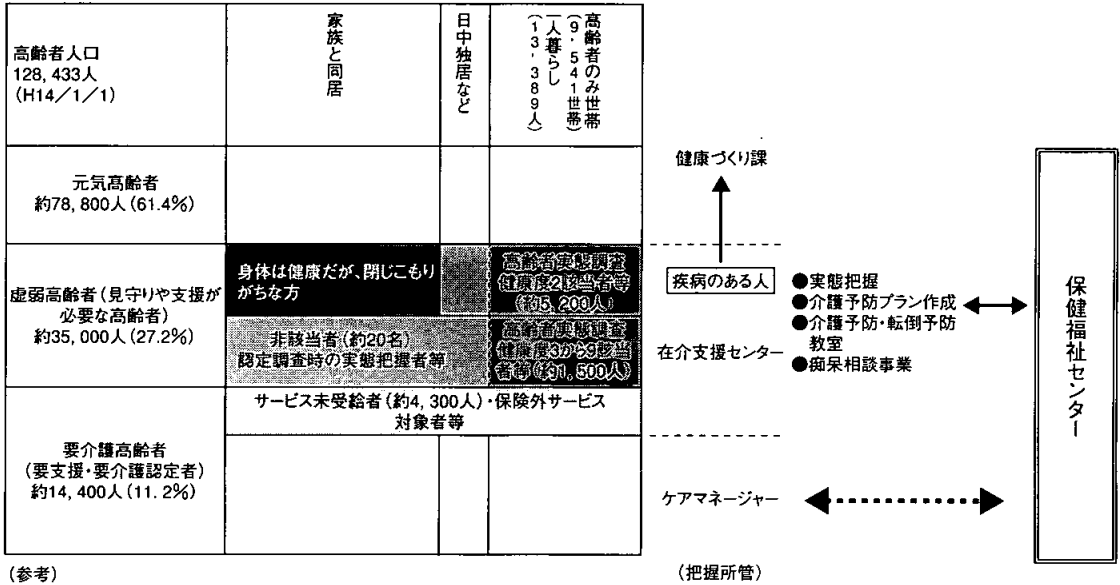
世田谷区でもこうした問題認識から、2003年度から区内29の在宅介護支援センターにおいて、「孤立」状態に陥りやすい高齢者を対象とした事業の大幅な見直しが行われた。まず、在宅介護支援センターの対象者を明確にするために「在宅介護支援センター継続フォロー対象者」の算出が行われた（図1）。これは、2002年1月1日現在の128,433人の65歳以上の高齢者⁹⁾を、元気高齢者、虚弱高齢者（見守りや支援が必要な高齢者）、要介護高齢者（要支援・要介護認定者）の三つの層に、健康状態によって分類したものである。算出には2002年度の高齢者実態調査（一人暮らし老人と高齢者のみ世帯）の健康度の分類（表2）を主に使用し、家族と同居、日中独居の高齢者に関してはそれを援用し推測している。その結果、65歳以上人口の27.2%を占める約35000人が虚弱高齢者として分類され、介護保険サービスの未受給者とあわせて在宅介護支援センターの継続フォローの対象とされた。

在宅介護支援センターでは、①実態把握、②介護予防プラン作成、③介護予防・転倒予防教室・痴呆相談という事業の三本柱¹⁰⁾が立てられ、虚弱

高齢者に対する訪問調査がノルマ化された。訪問調査による実態把握においては、社会交流という質問項目が設けられ、通院、買物、趣味、町会、友人、親戚、講座等、その他という外出・交流の状況について、ほぼ毎日、週1回、月1回、年1回という頻度と、それが自立して行われるか、部分介助か、全介助かといった程度について答えるようになっている。その上で、社会交流の状況が人的要因によるのか環境的要因によるのかを職員が判断する。このほかに世帯構成や経済状況、医療状況、心身状況や居住環境、サービス利用状況などが詳しく把握され、その上で介護予防プランが作成される。介護予防プランでは「ふれあい・いきいきサロン」や「支えあいミニデイ」などの「地域支えあい活動」の利用についても検討される。しかし、その利用を嫌がる人が多いという問題がある。在宅介護支援センターの職員という専門家による支援は受けても、自らが「仲間」づくりをしなくてはならないような「地域支えあい活動」には行きづらいためである。一方で「地域支えあい活動」側にも問題がある。これらの活動は地域住民によるものであるために、問題を抱えているような虚弱高齢者を受け入れることが出来ないのである。また、活動が仲良しグループ化してしまっていて、新しい参加者が入りづらいつついった活動もある。こうした問題提起を受けて、社会福祉協議会も問題のある「地域支えあい活動」へのアドバイスや何らかの支援を行ってはいるが、「住民主体」という性質上、抜本的な解決は非常に難しい。

在宅介護支援センターは、「孤立」状態に陥りやすい虚弱高齢者を発見し実態を把握するのに大きな役割を果たしている。しかし、「孤立」の予防・解消を目的とする「地域住民巻き込み型」政策へと誘導することには大きな限界があり、それとは別の政策についての議論も必要であろう。

図1 在宅介護支援センター継続フォロー対象者 (2003年)



(参考)

- ・閉じこもりのリスクのある人
- ・閉じこもりがちの人
- ・転倒の経験者

想定35,500人(27.7%)

想定13,700人(10.7%)

想定23,888人(18.6%)

(平成13年3月発行の高齢者保健福祉ニーズ調査による推定予想人数)

◎ミニデイ参加 62箇所・人数1,419名 ◎サロン参加 211箇所・人数2,992名(2002年11月19日現在)

表2 世田谷区の一入暮らし高齢者の健康度(2002年高齢者実態調査報告書より)

元気	1	バスや電車を使って外出するか、あるいはそれ以上に活発である	57.1%	
↑ 虚	2	必要な時にはバスや電車を使って外出するが、普段は隣近所までしか外出しない	28.4%	
	3	家庭内で自分のことはできるが、外出はほとんどしない	7.2%	
弱 ↓	要	4	外出には介助が要るが、身の回りのことはなんとかできる(日中は寝床から離れていることが多い)	2.7%
		5	身の回りのことは何とかできるが、日中でも寝たり起きたりの生活である	1.8%
介 護	6	日中は寝たり起きたりで、身の回りのことも介助なしにはほとんどできない	0.8%	
	7	一日中ねたきりで食事、入浴、排泄等身の回りのこと全般に介助を要する	0.2%	
	8	入院中	1.6%	
	9	痴呆が著しい	0.2%	

4 おわりに

「孤立」の予防・解消を目的とした「地域住民巻き込み型」政策は、その目的の故に非常に曖昧な政策にならざるを得ないという特徴がある。つまり、何をもって「孤立」というのかという対象の設定、「孤立」の解消とは何かというゴールの設定など、政策プログラムに必要不可欠な要素がそもそも明確ではないのである。また、「孤立」を「社会関係からの排除」として捉えた場合、「なぜ排除されるのか」という視点抜きにはその根本的な問題解決は図れない。そもそも地域住民とは様々な意味での異質性を持つ不均一な集団であって、そこでの「社会関係からの排除」の解決は非常に複雑にならざるを得ないのである。

そこで、そうした根本的な問題解決（＝排除される側の地域住民に焦点をあてた政策）とは別のもう一つの方法が取られることになる。それが排除されない側の地域住民、つまりボランティアなどの担い手として地域社会に密接に関わっている「活動する住民」に焦点をあてた政策である。そして、彼らが問題解決のために働くことを通して、地域社会が活性化するということが目指されているのである。実は「地域住民巻き込み型」政策が選択されるのは、「孤立」の予防・解消以上に「地域社会の活性化」が目指されているからではないだろうか。地域社会における「孤独」「孤立」を強調することで、地域住民同士が共に活動しあい、支えあうことに正当性をもたせているとも言える。2000年6月に制定された社会福祉法もまた、利用者の選択を尊重する利用制度、サービスの質の向上に加えて地域福祉の推進を強調している。2003年4月からは地域福祉計画が施行され、地域社会における「つながり」を再構築することが目指されている。「地域社会の活性化」すなわち地域福祉の推進が現在の福祉政策の一つの大きな潮流であり、「地域住民巻き込み型」政策が選

択されるのもそうした理由によるのである。しかし、前述したように、異質性を持つ不均一な地域住民同士が支えあうことには限界がある。「孤立」という排除される側の地域住民と「活動する住民」という排除されない側の地域住民が共に活動するためには、そこに何らかの仕組みや公的な介入も必要になってくるのである。

また、「排除」には地域社会を中心とする社会関係からのインフォーマルな「排除」と、社会政策や制度からのフォーマルな「排除」という二つの側面がある。「地域住民巻き込み型」政策は、地域住民のインフォーマルな関係・活動を利用して、「孤立」している高齢者を政策の対象とすることでフォーマルな「排除」をなくす試みとして評価できる。しかし、インフォーマルな「排除」をされてしまう人々は、フォーマルな「排除」もされてしまうという二重の「排除」を受ける可能性もある。こうした視点を踏まえた政策のあり方が、今後、検討される必要がある。

註

- 1) 2000年7月に、厚生省（当時）社会援護局長私的諮問機関として「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」が設置され、その年の12月に報告書がまとめられた。報告書では、「社会福祉の制度が充実してきたにもかかわらず、社会や社会福祉の手が社会的援護を要する人々に届いていない事例が散見されるようになっている」として、ホームレスや外国人問題に見られる「社会的排除や摩擦」、孤独死や自殺といった問題、低所得の単身高齢世帯に見られる「社会的孤立や孤独」といった現象の解決を目指している。その解決のためには、公的制度の柔軟な対応以上に、地域住民の参画による「支えあう社会」

の実現が強調されている。この報告書を受けて厚生労働省社会保障審議会内に設置された福祉部会で、2001年7月より地域福祉計画の策定（2003年4月施行）についての議論が進められていった。

- 2) 東京都の友愛訪問員制度は「老人福祉に熱意と理解を持つ近所に住む訪問員が、老人相談員よりもきめ細やかな訪問・話し合いを行って、地域社会との交流に乏しい一人暮らし高齢者などの孤独感の解消や事故の未然防止をはかること」を目的として1973年に創設されている。対象は65歳以上の一人暮らし及び高齢者のみ世帯で所得制限は設けていない。友愛訪問員は市区町村から委託され、週3日以上家庭訪問、電話訪問を行ったり、関係機関と連絡を取ることが業務とされている。上記にもある老人相談員とは「地域社会の奉仕者である民生委員や福祉事務所と連携をはかりながら、老人の相談にのったり、一人暮らしの老人の話し相手になることで、孤独感にさいなまれる老人の精神的支柱となること」を目的として1971年に創設された。対象は友愛訪問員制度と同じであるが、老人相談員は任期が3年で「社会福祉の精神に富んだ地域の指導的立場の人」が知事によって委嘱された。
- 3) 2004年1月19日の日本経済新聞では、「介護保険はサービス利用者の急増で保険財政が悪化している。とりわけ軽度（要支援と要介護1）の人は約173万人（昨年10月）と制度発足時の二倍強に増えており、軽度の人向けサービス給付の効率化が課題。厚生省は身体の一部の衰えを防ぐ介護予防サービスを普及させ、より多くの介護が必要になる事態を極力減らしたい考えだ」と説明さ

れている。具体的には、特定の病気でなく加齢による身体機能の衰えが原因の場合は、掃除など家事援助の利用の前に介護予防サービスの利用を義務付けるとしている。

- 4) これらの事業の2002年から2003年の増加率を見てみると、「転倒骨折予防教室」が66.3%と最も高く、次いで「IADL（日常生活関連動作）訓練事業」の57.0%となっている。「生きがい活動支援通所事業」は4.6%、「食の自立支援事業」の配食サービス実施については3.8%と非常に低い増加率となっているが、既にほとんどの自治体でこれらの事業がなされているからである。一方、追加事業の中でも「アクティビティ・痴呆介護教室」の増加率は11.6%、「高齢者食生活改善事業」は12.3%と、伸び悩んでいる事業もある。
- 5) 「ふれあい・いきいきサロン」は当初、精神障害者を対象にして始められた。その後、高齢者や障害者を対象としたサロンが推進され、定着していったが2001年からは痴呆高齢者のためのサロン、2002年からは子育てサロンも始められ、社会福祉協議会の事業の大きな柱となっている。
- 6) また、2000年3月「21世紀の世田谷らしい高齢社会をめざして 世田谷高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 平成12年～16年」では、「通所型サービスは、閉じこもり防止やねたきり予防、生活空間の拡大や社会交流による生活の質の向上や痴呆の改善、介護ストレスの軽減、集約的・効率的なサービスの提供等、「健康～虚弱な高齢者」から「介護を必要とする高齢者」までを対象とする、多くの長所を有する優れたサービスである」として、「ふれあい・いきいきサロン」「支えあいミニデイ」＝通所型サー

ビスという位置づけで、その内容を評価している。

- 7) また、2003年6月の「高齢者の居住支援のあり方について－「住み慣れたまちに住み続ける」ことのできる世田谷区の実現に向けて」では、「地域づくり支援」として「「支えあいミニデイ」と「ふれあい・いきいきサロン」の二様の自宅開放型の支えあい活動は、世田谷区の住宅事情や区民の自主性を生かした支援を進めたい活動である」とハードの地域福祉の推進の視点からもこれらを評価し推進する方針を示している。
- 8) アンケートは、調査票を使用した郵送法で行われ、「支えあいミニデイ」「子育てサロン」を含む251団体を対象としたうち、194団体から回答を得ているが、このうち「ふれあい・いきいきサロン」は148団体である。
- 9) 2003年1月1日現在の世田谷区の65歳以上の高齢者数は132,168人で高齢化率は16.62%である。
- 10) それぞれの事業の概要は以下のとおりである。
①実態把握＝「要介護高齢者及び要介護となるおそれのある高齢者宅への訪問等を行い、必要なサービスが適切に利用できるように支援すること及び、ニーズの早期発見、早期対応等により、介護予防・生活支援を行うことにより、継続フォロー対象者を明確にし、高齢者の介護予防を強化し、在宅高齢者の福祉推進を図ることを目的とする、
②介護予防プラン作成＝「在宅高齢者の福祉の増進を図るために要介護状態になる危険因子の高い高齢者に対して、出来る限り寝たきり等の要介護の状態とならないよう介護予防プランを提示することにより、適切な介護予防・生活支援サービス等

の利用の援助及び家族介護者へ支援を行う」、③介護予防教室＝「在宅介護支援センターの周知を図るとともに、高齢者が地域で生き生きとした生活を送ることができるよう支援するために介護予防・転倒予防に関する講習会、若しくは講演会または痴呆防止等の相談及び必要に応じて介護技術等のアドバイスをを行う」]

参考文献

- 堀内隆治「福祉国家の危機と地域福祉－地域社会政策論の試み－」ミネルヴァ書房、2003年
- 平岡公一編「高齢期と社会的不平等」東京大学出版会、2001年
- 岩田正美・岡部卓・清水浩一編著「貧困問題とソーシャルワーク」有斐閣、2003年
- J.Iキツセ／M.Bスペクター「社会問題の構築－ラベリング論を超えて－」マルジュ社、1992年
- R.Mティトマス「社会福祉政策」恒星社厚生閣、1981年