

# まちの中で暮らす～日本の高齢期の地域居住（Aging in place）システム

Building “Aging in place” system in Japan – focusing on community-based care resources

西尾 敦史

沖縄大学

## 要旨

住み慣れた地域で高齢者の生活を支える理念である地域居住（エイジング・イン・プレイス）を実現するためには、地域の中に介護を支える資源が必要となる。福祉多元主義の考え方からは「家族」「市場」「国家（政府）」、「社会的ネットワーク」といった供給主体、および費用負担の組み合わせがあるが、これらは福祉国家によって多様な形をとる。

ICF の分類からは、公的な制度・サービスが届きにくい領域として「参加」があるが、介護を必要とする高齢者の地域居住には、「社会的ネットワーク」による「参加」の支援が重要となる。本論は、日本における介護保険の制度的な条件の下で、地域の資源に注目し、それが基盤とする地域コミュニティの人と人の「つながり」＝「縁」に、どのような機能を発揮しているかを見出すことを目的としている。方法としては、「ふれあいいいききサロン」と「小規模多機能型居宅介護」を取り上げ、「縁」を分類した上で、高齢者本人と地域社会に対する機能とその効果について調査結果から分析を行った。

二つのタイプの資源は、「国家」と「社会的ネットワーク」双方の性格をもつ資源であるが、介護を必要とする高齢者の尊厳を支える「地域居住」を支えるための一定の役割を果たし、直接的なサービス提供（介護）にとどまらず、つながり（縁）の維持、再構築に関する多様な働きを観察することとなった。これらの働きの特徴は、市場や国家には担うことの難しい心情的な支援、その人のよりどころ（in place）になっている点であり、高齢化、家族の機能の縮小、個人化の避けがたい傾向の中で、福祉社会のシステムのあり方として注目すべき資源であることが示唆された。

## キーワード

小規模多機能型居宅介護、ふれあいいいききサロン、福祉多元主義

## はじめに

住み慣れたまち（地域）で高齢者の生活を支えることは多くの人びとの願いであり、地域居住（エイジング・イン・プレイス）は世界的な高齢者ケアの理念となりつつある。高齢人口が急速に増加するトレンドの中で、介護が必要となってからも、まち（地域）の中で暮らし続けるためには、その中に介護を支える資源の存在が重要となる。

地域居住を可能とする介護資源には、「公」「共」「私」それぞれの領域があり、福祉多元主義の考え方からは、「家族」「市場」「国家（政府）」、「社会的ネットワーク」などの供給

主体、および費用負担の組み合わせが、地域居住を願う高齢者本人の意向と相まって、その生活の質・あり方を支援し、また制約することになる。これらの組み合わせは国家の政治経済体制や社会福祉のシステム(福祉レジーム)、国民の意識などによっても多様な形態をとることになる。

日本においては、「介護の社会化」を理念として2000年に創設された社会保険としての介護保険の制度的な条件によって制約を受ける面がある一方で、保険者たる市町村や供給主体の創意工夫によって、利用者の生活を柔軟に支える、多彩かつ多様な組み合わせが試みられ、地域居住の可能性を広げてきた面もみられる。2006年の制度改正においては、この考え方を取り入れた改革により、地域密着型サービスの枠組みを創設し、地域包括ケアシステムを打ち出している。

本研究は、日本の制度的条件の下で、介護を必要とする高齢者がその人らしく尊厳をもって地域居住が可能となるための条件としての地域の資源に注目し、それが基盤とする地域コミュニティの人と人の「つながり」=「縁」に対して、どのような機能を発揮し、縁の維持、構築にその働きかけが有効であるかを見出すことを目的としている。研究方法としては、インフォーマルな地域福祉活動としての「ふれあいいいききサロン」と、介護保険制度上の地域密着型サービスの中の「小規模多機能型居宅介護」のもつ地域社会に対する機能とその効果に焦点をあて、沖縄を中心としたフィールド調査および既存の調査結果から分析を行う。

世界最高の長寿国であり、人口の高齢化がすすむ日本において高齢者の地域居住を可能とする条件を検討することは、やはり急速な少子高齢化が進展しつつあるアジア諸国、さらには世界各国の高齢者の地域居住の推進においても、大きな意味をもつものとする。

## 1 分析枠組みと背景

### 1-1 地域居住(エイジング・イン・プレイス)

「エイジング・イン・プレイス」(ageing in place)とは、住み慣れた地域で高齢者の生活を支えることを意味する概念であり、人口の高齢化に直面したOECD(経済協力開発機構)諸国において、高齢者の「施設」整備が進んだ1980年代に「施設」のあり方が問い直され、1992年にパリで開催されたOECDの社会保障大臣会議で取り上げられて以来、世界的な高齢者ケアの理念と認識されるようになった。国連の「高齢化に関するマドリッド国際行動計画2002」(Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002)にもその理念が取り入れられている。日本では、「高齢者が、虚弱化とそれに伴う問題にもかかわらず、住み慣れた自分の家や地域でできるだけ長く住むこと。施設への入所を遅らせたり、避けたりすることができる」と理解されている(松岡,2011,15)。

この言葉の「プレイス」(place)は場所を意味するが、それは単に空間的な場所ではなく、「落ち着き場所」(メイヤロフ,1998)あるいは「居場所」と考えるのが適切である。人は、他者や環境や社会とかがかわることによって生きており、その相互の関わりの中で、自己の成長を実現し、自分らしく生きていくことができる。イン・プレイスとは、そのような生き方を可能にすることであり、生活の質をも含む概念であるといえる。

日本において、エイジング・イン・プレイスという言葉が政策や研究上の概念として使われるようになったのは、ごく最近、2008年ごろからと考えられるが、その内容は以前からも議論されてきた。代表的な議論は、外山義によって行われている。外山はスウェーデンで高齢者の住環境とケアの研究に取り組み、老人ホームの個室ユニット化、グループホームなど、日本の高齢者ケア政策に地域居住の理念を据える改革に大きな影響を与えた。

外山は、高齢者が生活を「施設」に移した時の生活の断絶を4つの落差と表現した。それは、「空間」、「時間」、「規則」、「言葉」の落差であり、それ以上の大きな(5つめの)落差を「役割の喪失」であるとした(外山,2003)。こうした画一的な施設ケアへの批判は、欧米の社会学者の施設批判とも呼応するものである。

ゴフマン(Goffman, E)は、「全制的施設」(total institution)という表現で、住人を集団として扱う、官僚的に管理する、コミュニケーションは統制的である、家庭人としての役割をはく奪する、地域から遠ざける、等の弊害を指摘している。また、タウンゼント(Townsend, P.B.)は、施設入所者の調査を行い、自己決定能力を奪われている状態を明らかにした上で、役割の喪失、家族・友人・コミュニティとの関係の喪失、入所者同士の間関係の隔離、孤独と不安、プライバシーと自立の喪失、という問題点を明らかにしている(松岡,2011,19-20)。

## 1-2 小規模多機能型居宅介護と地域

日本では介護保険法の改正(2006年)の中で、地域密着型サービスが創設されたが、そこには地域居住(エイジング・イン・プレイス)の理念が盛り込まれている。ただ、それは欧米理念の単なる輸入ではなく、それまで全国各地域において先駆的に行われていた「宅老所」が制度の枠にとらわれずに行ってきたケア実践がモデルとなっている。小規模な居住空間、なじみの人間関係、家庭的な雰囲気の中で、住み慣れた地域での生活を継続させ、一人ひとりの生活のあり方を支援する認知症ケアモデルを実現するため、「小規模多機能型居宅介護」(以下、「小規模多機能」と表記する)が新たな制度として創設されたのである。

「地域密着」の「地域」とは何を指しているのだろうか。そこには、理想的な暮らしの舞台がイメージされている。外山は「地域」を次のように表現している。

「地域での長年の生活習慣、固有の生活リズム」、「地域のなかで誇りをもって生きてきた人びと」、「地域では、ただ生活していくためだけでも、日々のさまざまな役割や仕事がある」、「そこ(地域)でうまく住みこなしていけるようなさまざまなネットワークやシステムを、われわれは『財産』として築き上げてきている」、などである。そこには、「地域」が生きる主体の生きがいの基盤となっている望ましいあり方が投影されている。「地域」は、また「アイデンティティ」の器であり、その意味で小規模多機能ケアは、地域社会の中で営まれて(相互の関係が成立して)はじめて本来の機能を発揮するケアといえる。

## 1-3 介護の公共私モデル

日本は2000年から介護保険制度をスタートさせた。しかし、公的介護を社会保険システムで提供している国は多数派ではない。介護を支える政策ミックスは各国において多様である。介護費用の対GDP比は2010年、OECD諸国の平均で1.5%、最も割合が高いのはスウェーデン(3.5%)とオランダ(3.6%)、最も低いのはポルトガル(0.1%)、チェコ

(0.2%)、スロバキア(0.2%)などで、世界で最も高齢化が進んでいる日本は1.5%とOECDの平均水準にとどまっている。公的介護の財政システムにおいて、全国民を対象としたユニバーサルな制度を持つ国として、税財源による国は北欧諸国、社会保険方式をとるのはドイツ、日本、韓国、オランダ、ルクセンブルク、主として医療制度の中に介護給付を位置づける国としてベルギーがある(OECD, 2010)。

OECD諸国の50歳以上の10人に1人は家族を介護しており、そのうち3分の2は女性であるが、家族介護者に対する支援もさまざまである。家族の長時間の介護は有給労働を減少させ、低所得、精神保健の問題に直結する。介護を受ける本人もまた、家族や友人による介護を希望しており、公的財政にとっても家族支援は意味のある取り組みであり、これもサービス現物給付、現金給付、手当などさまざまな形態をとっている。

こうした福祉ミックスを分類する枠組みとしては、1978年のイギリスの「ウルフェンデン報告」がある。社会サービス供給部門を「インフォーマルセクター」「営利セクター」「法定セクター」「ボランタリーセクター」の4部門の構成とした分類である。

上野千鶴子は、(1)官セクター(国家)、(2)民セクター(市場)、(3)協セクター(市民社会)、(4)私セクター(家族)という分類を行っている(上野, 2011)が、基本的な枠組みとしては、ウルフェンデン報告と同様の区分といえる。(3)の分野について「社会的ネットワーク」という用語をあてる研究があり(筒井, 2008)、本論はこれを採用する。

人間社会は、近代化に伴って基本的に財・サービスの提供元を家族・親族ネットワークから、市場・政府が代替してきた。福祉国家は、「市場の失敗」を回避するために、政府によるサービス提供の領域を広げてきたが、「政府の失敗」や財政の制約から再び市場、家族、社会的ネットワークの活用が構想されたのが福祉多元主義の考え方といえる。

日本の介護保険制度は包括的な範囲をカバーしているが、財政的にはその高齢化割合に対して、決して公的財政による介護サービスの割合が高いわけではない。地域包括ケアシステムなどは、家族や社会的ネットワークを活用する意図が明確となっている。

そして、人間の人生・生活の質に影響する親密な人間関係や、心のケアというべき領域においては、市場や政府による給付ではサポートは得られにくく、家族や社会的ネットワークへの期待が高くなる。近代社会では、親族ネットワークは弱体化する傾向があり、日本においても家族規模・機能の縮小によって、必然的に「社会的ネットワーク」の役割が浮上する。

#### 1-4 ICF分類の「参加」側面の支援

生活機能～障がいについての包括的な分類として、WHOによるICF(国際生活機能分類 International Classification of Functioning, Disability and Health, 2001)モデルがある。ICFによれば、身体、個人、社会という3つの視点に立って、生活機能を3つの基本的な領域に分類している。それは、(1)心身機能・身体構造(body functions and structures)、(2)活動(activities)、(3)参加(participation)の3領域である。それぞれの否定的な側面、すなわち「障がい」については、(1)機能障害、(2)活動制限、(3)参加制約と表現されている(厚生労働省, 2002)。

こうした生活機能の不全・低下に対する社会的な支援としては、(1)の「心身機能と身体構造」に対しては、主として医療や医学的リハビリテーションが、(2)の「活動」に対

しては、介助・介護サービスが、(3)の「参加」に対しては、経済的な給付や社会保障制度が対応すると考えられる。この中で特に「参加」「参加制約」の側面についての、経済保障以外の対人サービスについては、公的な政策領域と認識されていないため、視野に入りにくい。ICFの詳細な分類をみると、学習と知識の応用(d1)、コミュニケーション(d3)、対人関係(d7)、コミュニティライフ・社会生活・市民生活(d9)などの領域には対応する制度的な対人サービスは存在しないか、きわめて少なく、自助領域の(自分でなんとかするしかない)ことと認識されている傾向があり、国家(公)が介入しにくい領域といえる。しかし、高齢者の尊厳ある地域居住を支える視点に立てば、「参加制約」の状態から「参加」を促進させることは、その人のトータルな支援の点からも重要であることはいうまでもない。人のつながりを基盤とした心理的な側面を重視した福祉的支援のマネジメントの重要性が強調されることになる。

### 1-5 人のつながり = 縁の分類

そこで本論は、人間の生活領域における「参加」に注目し、福祉ミックスにおける「家族」「社会的ネットワーク」双方の領域にまたがる、人と人とのつながり = 「縁」について従来の社会学の分類を基本に整理をしておきたい。

表1 縁(人のつながり)の諸類型

1) 血縁	コミュニティ	選べない縁
2) 地縁		
3) 社縁	アソシエーション	
4) 選択縁		選べる縁
5) 福祉縁	福祉医療による直接的支援(によるつながり)と1)~4)の縁をつなぎ、調整する働きがある	

1)から4)までは一般的な集団に関する社会学の分類であり(上野千鶴子, 1994)、5)の「福祉縁」は井上由起子(2006)の地域居住に関する研究により付け加えたものである。

## 2 社会的ネットワーク / 縁をつなぐ支援の機能

### 2-1 縁の個人化

社会の近代化とともに、人のつながり = 「縁」が希薄化し、「個人化」してきているというのが一般的な理解である。武川は、個人化が社会生活のさまざまな側面で進行しているという。

1) 家族の個人化- 年金制度の充実もあって、核家族化、家族の縮小化とともに、個食化といわれるような家族の共有する時間の減少、養育機能の低下、女性の経済的自立の進行による生計単位の個人化も進んでいる。

2) 職域の個人化- 日本的な家族主義経営、擬制共同体、経営家族主義の時代から、労働への規制緩和によって、雇用の不安定化が進み、企業保障が衰退する中で、労使関係が変化し、労働組合加入率の低下、非正規労働者の増加などの変化が見られる。

3) 地域の個人化- 自治会・町内会などの包括的地縁組織の加入率の低下があり、それに

付随した青年団、老人クラブ、消防団などの組織率も顕著に低下が見られる。福祉行政の末端組織という性格もある民生委員の任命も都市部においては困難な状況が生じている。一方で、地縁集団からの離脱は個人の自立を意味する。地縁とは異なる原理、使命や選好などによるボランティア活動やNPO、生協活動など新たな動きも目立っている。

4) 消費の個人化- 生産と消費の変化の中で、情報化=消費化が進行、サービスには付加価値を求める傾向が強くなっている。国家によるサービスは画一的・権威主義的とみなされ、個人化した生活スタイルに適応することが難しく、民間部門への選好が強くなる(武川正吾, 2007)。

こうした個人化の流れを「縁」の面からみれば、地縁・血縁・社縁という「選べない縁」の衰退を意味し、同時に自立した個による「選択縁」のウェイトが高くなることを意味している。2000年の国民生活白書が「ボランティアが深める好縁」と題したのはこのような背景にも関連する。一方で、選べない縁のセーフティネット機能が後退したために、孤立化が深まっている。こうした個人化の帰結として、武川は福祉国家の社会福祉・社会保障の体制が再編を求められていると指摘し、変容を遂げなければならない側面として、「脱ジェンダー化」「市民社会化」「消費の柔軟化」等を挙げている。

## 2-2 「縁」つなぎの支援(1) ふれあいいいきいきサロン

地域に暮らす高齢者居住をめぐって医療・福祉サービスの利用と地域のつながりの実態を調査した研究がある。その中で井上由起子は、「地域交遊」という概念を提示している。

関西の都市の学区において実施した介護予防教室やミニデイの参加者の調査は、興味深い結果を示している(図1)。

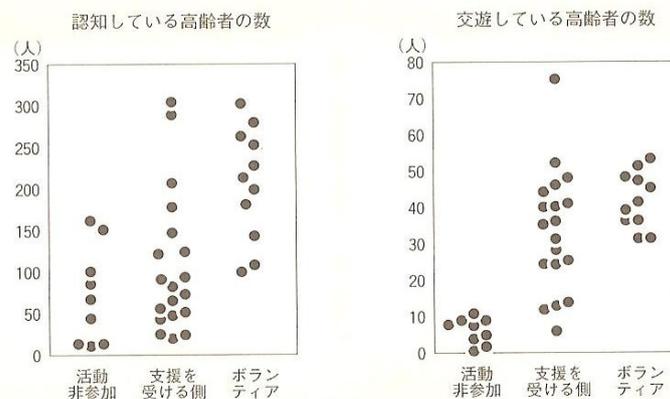


図1 まちづくり活動の参加者にみる「認知」と「交遊」(井上由起子, 2006)

活動に参加していない高齢者も比較的多くの人を認知(知っている程度)はしているものの、交遊(付き合いがある)が極めて限定的(10人以下がほとんど)であるのに対して、活動に参加している高齢者は認知している高齢者の数が多い。認知の数だけから見ると、ボランティア(活動の担い手側)が相対的に高いが、交遊している高齢者の数は、平均的にはボランティアが高いものの、支援を受ける高齢者の交遊の数がときにはボランティアを上回るほど多いことは特筆に価する。まちづくり活動への参加が、地域に暮らす高齢者の「認知」を「交遊」に変えていく機会となることを明らかにしている(井上, 2006)。井

上は、「交遊」を「親密な二次的関係」と表現し、「公的な課題を媒介に、親密ではあるが深入りをしない適度な距離感を保った関係」としているが、公的な働きかけを契機とした「場づくり」活動が、「交遊」を生み出し、新たな「地縁」「選択縁」を結んでいることがわかる。

さて、インフォーマルな福祉資源として全国に広がる「ふれあいいいききサロン」(2010年、5万か所以上)の機能についてみていきたい。

「ふれあいいいききサロン」は、「地域を拠点に、住民である当事者とボランティアが協働で企画し、内容を決め、共に運営していく楽しい仲間づくりの活動であり、一人暮らしであったり、家族がいても昼間は一人きりで、会話をする相手もなく閉じこもりがちに暮らしている高齢者などが、気軽に出かけて仲間づくりをしたり、一緒に食事をする事により、高齢者がいきいきと元気に暮らせることをめざす活動である」と定義されている。その効果については、「楽しさ・生きがい・社会参加、無理なく体を動かせる、適度な精神的刺激、健康や栄養について意識する習慣がつく、生活のメリハリ、閉じこもらせない」と整理されている。また、地域のつながりについての意義は、「高齢者を個人単位で理解し、その生活を豊かにしていく意義を持っているものであると同時に、地域社会を構成する一員である高齢者同士のつながりを再構築する場としての地域社会づくりの意義も併せ持っている」(豊田保, 2008)ことである。

具体的に、サロンの担い手に対する聞き取り調査の結果をみると、「サロンで会うようになってお互いの悩みや愚痴を聞き合うようになった」、「参加者からの相談を民生委員につないだ」、「台風のと きなど電話をして安否確認をしあうようになった」、「高齢者が歩いていける範囲で開催することの大切さを実感し、新たにサロンを立ち上げた」等の回答が見られる。サロン活動という場を通じて、自分以外の他者に対して理解が進み、他者の課題を自分の課題として引き寄せ、地域で共に生きるためにはどのような支援が必要なのか、そしてその支援を実現するためにどうしたらよいのかについて学び、実践していく過程がうかがえる。高齢者が抱える生活課題や地域社会の課題に気づくことで、住民相互の見守りや声かけ活動へと発展した事例も少なくない(高野、坂本、大倉, 2007)。

別の調査によれば、サロンの利用者でも、日常的に地域に寄与する側にも立つことが明らかになっている。利用者は、地域の見守りをかねた散歩やあいさつ、通りの環境整備に寄与する緑化や道路のそうじなどを行っている。「緊急避難時に地域では誰を頼るか」を聞いた調査では、血縁者以外では「隣近所の人」「自治会の人」が挙げられ、ついで「サロンの主催者」「サロンの仲間」をあげる人が少なくなく、非常時のより所としての安心感につながっている。また、「身近に閉じこもりがちな高齢者の情報をもっているか」について聞いた調査では、約半数が「知っている」と回答している。運営メンバーに民生委員を含むサロンでは、利用者からの情報により個別訪問したり、定期的な声かけの巡回リストに加えたりし、情報の共有を図っている(中村久美, 2009)。このように、福祉縁が、地縁や選択縁等の再生や構築の方法として有効である可能性を示唆する結果が得られている。

### 2-3 縁つなぎの支援(2) 小規模多機能

小規模多機能は、介護が必要となった高齢者(主に認知症高齢者)が、今までの人間関係や生活環境をできるだけ維持できるよう、「通い」を中心に「訪問」「泊まり」の3つの

サービス形態が一体となり、24 時間切れ間なくサービスを包括的に提供することを特徴としている。ICF の分類の「参加」の支援を直接的な目的としているわけではないが、利用者の生活全体を包括的に支援する視点からは、当然利用者の人生の背景を知ること、その上でその人のつながりを絶たないで、維持し、あるいは回復させるための支援が含まれている。参考にするデータは、高齢者 1 人当たりの小規模多機能の給付費が全国で最も高い沖縄県の事業所を対象とした筆者による調査結果、また公表されている外部評価の記述を対象としている（西尾敦史, 2010）。

「入所者と地域のつながりを確保するための工夫」に関する調査（n=32 事業所）では、「行きたい場所に出かける支援や、会いたい人に会う機会をつくっている」17 事業所（53.1%）、「地域行事（盆踊り、花見、敬老会等）に参加するようにしている」29 事業所（90.6%）、「幼稚園児、小学生等との世代間交流活動を行っている」20 事業所（62.5%）、「買い物や散歩など、外出の機会をつくっている」31 事業所（96.9%）、「ボランティアを受け入れている」19 事業所（59.4%）などが取り組まれている。小規模多機能には、地域の介護力を生かす役割があり、そこには隣近所のつき合いの継続や老人会、ふれあいいいきサロンといった地域の助け合いも含まれる。こうした地域が行っている集いの場などの支援機能と連携しながら、関係を切らないケアを行っているといえる。これらの支援の具体的な内容について、つながり（縁）の類型に分けて整理したのが表 2 である。

表 2 小規模多機能の「つながり」支援の概要

縁の類型	支援項目	支援内容
1) 血縁	家族との連携、家族への支援	サービス提供による家族の介護負担の軽減、利用者と家族の関係調整など
2) 地縁	自治会・町内会への加入	自治会の立ち上げ、ごみだし、清掃作業、納涼祭、餅つき大会などに参加
	子どもたちとのかかわり	保育園児・小中学校との交流、職場体験、利用者が子どもたちに教えること等
	近隣との関係づくり	花壇づくり、水やり、清掃活動、近隣の方が花を楽しめるように、食材などのおすそ分けを受ける、防災訓練の協働実施等
	伝統行事	エイサー、ハーリー、ウスデーク、浜下り、清明祭などの行事への参加支援
	地域支えあい活動	防災訓練、ミニデイサービス、ふれあいデイ、サロンの開催（場所の提供）、見守り活動の協力、配食サービス等
	理解・啓発	認知症の理解、認知症サポーター養成、徘徊 SOS ネットワーク、介護教室、広報紙の発行等
	場所の提供	公民館の利用、教室・住民検診などへの場所提供、地域交流事業の実施

3) 社縁	かつての「社縁」支援 (「思い出訪問」という表現も)	仕事の世界からは引退した高齢者が多い。遠のいてしまう中で、バナナ畑、キビ畑、漁港等への外出支援は、その人の尊厳の源を共有するねらいがある。
4) 選択縁	ボランティアの受け入れ  外出支援・買い物支援 (地縁・社縁の面も含まれる)	傾聴、園芸、演芸ボランティア、将棋、書道・ハーモニカ・茶道、体操などの地域のボランティアの受け入れと協力 美容院、理容、仏壇、銀行(年金等)、郵便局、化粧品店、沖縄そばや、クリーニング店、雑貨店、居酒屋、地域の商店、医者、歯科医、学校、図書館等、居住地域の生き生きサロンへの参加(継続)支援

(西尾敦史,2010)

上記のように小規模多機能自体は、福祉縁の直接機能、すなわち利用者の生活を家族を含めて切れ目なく包括的、継続的に支援する役割を持っている。それと同時に、生活機能の「参加」側面の支援機能、その人の存在、尊厳にとって重要なつながり(縁)の維持、結びなおしの機能を意識し、取り組んでいるところが特徴といえる。これらは個々の事業所の努力であるだけでなく、地域密着型サービスに年1回受けることが義務付けられている外部評価の項目の中にも「家族や地域への理念の浸透」「地域とのつきあい」「事業所の力を活かした地域貢献」「本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働」「災害対策」などが定められていることから分かる。

なお、こうした地域のつながり支援は、利用者の介護支援を中心とした小規模多機能が担う働きとしては過重ではないかという見方も存在する。ただ、「地域交遊」の調査結果から見ても、援助の受け手が地域のつながりをつくる中心となり、源になっている事例もある。要介護高齢者へのケアにともなう相互関係が、つながりを新たに構築する機能をもつことは確かであり、福祉縁のもつ多様な縁の結びなおし機能については、いきいきサロンのような比較的機能が自立している高齢者のケースから、要介護度が高くなる過程における働き、その連続性の意味なども含めて、さらなる研究が必要である。

また、この機能の発揮は、やはり個々の事業者やその働き手の努力に任せるだけでなく、市町村が展開すべき地域包括ケアや日常生活圏域の設定、また地域福祉の推進役である社会福祉協議会の地域組織化の取り組みと連携・連動することが望ましいと考えられ、社会資源の間の相互作用によってさらに進展することが予想されるが、その点についても、今後の研究課題としたい。

#### おわりに

日本は世界で最も高齢者人口の割合が高く、今後もその傾向は続くものと見込まれている。しかし、公的な介護費用は決して高くなく、政策的には福祉多元主義の考え方を採っており、介護保険制度上も、また地域ケアシステムの展開の上でも、「社会的ネットワーク」領域に注目と期待が集まる傾向がある。それは、介護サービスを提供する供給主体として

の協セクターへの期待とともに、介護を必要とする（地域社会の中で孤立しがちな）高齢者の尊厳ある「地域居住」を支えるつながり（縁）がより重要な意味をもつからであり、その維持、回復において、「家族」「市場」「国家（政府）」が担うことの難しい「より所」（in place）としての役割機能を果たしうる領域という特徴をもっているからである。

本論は、地域活動としての「ふれあいいいききサロン」と公的サービスとしての「小規模多機能」ケアに注目したが（2種類の資源のみの限界があるものの）、そこには、公的な福祉縁のもつ直接サービス・ケア機能に限らず、多様な縁づくりの働きを観察することとなった。そして、「社会的ネットワーク」の資源は、市場や国家には担うことの難しい心情的な支えとなる可能性であり、家族の機能の縮小、個人化の避けられない流れの中で、今後の福祉社会のシステムのあり方として、生きる基盤、より処としての地域社会において、人と人のつながり＝縁を支援する資源とその創出、それをコーディネートする福祉縁の役割機能について、さらに検討をすすめることが必要であるという示唆が得られたといえる。

（引用文献）

井上由起子（2006）『いえとまちのなかで老い衰える これからの高齢者居住そのシステムと器のかたち』,中央法規出版

高齢者介護研究会（2003）『2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて』厚生労働省, <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/3.html>, 2010年9月30日アクセス

厚生労働省（2002）『国際生活機能分類』<http://www.mhlw.go.jp/topics/index.html#syakai>, 2011年9月10日アクセス

厚生労働省（2005）『平成17年版厚生労働白書 地域とともに支えるこれからの社会保障』

<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/05/index.html>, 2010年9月30日アクセス

松岡洋子（2011）『エイジング・イン・プレイス（地域居住）と高齢者住宅 日本とデンマークの実証的比較研究』,新評論

Mayeroff, Milton（1970）“ON CARING”（=1998,田村真,向野宣之訳（1998）『ケアの本質』ゆるみ出版）

中村久美（2009）『地域コミュニティとしての「ふれあいいいききサロン」の評価』,日本家政学会誌 60(1), pp.25-37

西尾敦史（2011）『地域社会の中の小規模ケア～沖縄の小規模多機能型居宅介護の実践から～』日本福祉文化学会「福祉文化研究」20号, pp.39-52

OECD（2010）“Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care”

高野和良,坂本俊彦,大倉福恵（2007）『高齢者の社会参加と住民組織：ふれあいいいききサロン活動に注目して』山口県立大学大学院論集 8, pp.129-137

武川正吾（2007）『連帯と承認 グローバル化と個人化のなかの福祉国家』,東京大学出版会

外山義（2003）『自宅でない在宅—高齢者の生活空間論』,医学書院

豊田保（2008）『参加者の視点からみた高齢者「ふれあいいいききサロン」の意義』新潟医療福祉学会誌 8(2), pp.16-20

筒井淳也（2008）『親密性の社会学 縮小する家族のゆくえ』,世界思想社

上野千鶴子（1994）『近代家族の成立と終焉』,岩波書店

上野千鶴子（2011）『ケアの社会学 当事者主権の福祉社会へ』,太田出版

[著者連絡先:nishio@okinawa-u.ac.jp]