

生活構造の変動と高齢社会

Change of Life Structure in an Aged Society

高野和良

Kazuyoshi TAKANO

1. はじめに

高齢者の生活は多様である。しかしながら、これまでともすれば高齢者は社会的に弱い立場にあるとみなされ、経済的に困窮しており、また肉体的、精神的にも不安定な状況にあるといった「常識」が社会的に共有されてきた。しかし、近年、このような範疇には収まらない高齢者が増加しつつあると指摘されている。一元的な高齢者像から、多様な高齢者像の模索が進められている¹⁾が、その一方で介護を必要とする高齢者も増加しつつある。したがって、多様な高齢者像を模索するにあたっては、高齢者の生活実態をふまえ、様々な生活の局面に対応し得る支援システムの整備が前提となる。この点が曖昧なまま、一方的に高齢者に対して自立、自律を求めることには無理がある。

本稿の課題は、社会福祉領域における高齢者介護の具体的な支援システムの現状や展開過程の記述というよりも、地域社会で生活する高齢者の生活を包括的に支えるために必要な検討課題を明らかにすることにある。そのためには、まず、高齢者の生活実態の把握が前提となり、高齢者を含めた地域生活構造と地域特性についての理解が必要となる。ここでいう地域生活構造とは、地域社会における保健医療福祉状況にとどまらず、就業構造、住宅、教育などを包摂した広範な概念である。また、地域社会の状況は、単純にみても集落そのものの消滅さえ予想される過疎地域もあれば、人口増の続く都市地域もある。このような地域生活構造と地域特性の差異をふまえた支援体制の構築が必要である。

以上の指摘はなにも新しいものではない。日本社会において地域福祉研究の端緒を開いた岡村重

夫は「対象者を取りまく地域社会そのものを直接の対象とする社会福祉の方法がなくてはならない」[岡村 1974 p. 2]と指摘している。社会福祉の対象者を従来の制度的な社会福祉の対象としてのみ捉え、これに対して限定的でかつ救済的な対応に終始しようとする姿勢への厳しい批判である。しかしながら、こうした問題に対して十分に検討されてきたとはいえない。

そこで、まず家族形態の変動ともなう福祉ニーズの変化を簡単に示し、ついで地域福祉をめぐる概念を整理したうえで、地域社会の実態をふまえた課題をめぐる検討を行うこととしたい。

2. 家族形態の変動と社会福祉

2-1 日本型福祉社会論

日本社会における高齢者介護は、家族あるいは親族に依存するかたちで展開されてきた。ここでいう家族とは、妻や娘、「嫁」といった女性が中心であったし、現在でも多くの場合がそうである。なかでも介護負担の大きい寝たきり高齢者の介護者の実に8割以上が中高年女性であり、介護における性別役割分業の徹底した姿をここにうかがうことができる²⁾。

このような現実を背景として、日本社会では1970年代後半以降、伝統的な家族内扶養に期待する日本型福祉社会論が大きな議論を呼んだ経緯がある。

日本型福祉社会論には、次のような特徴がある。それらは、経済成長に鈍化傾向が現れはじめた欧米型福祉国家における公的部門の非効率性を指摘したうえで、自助努力を重視し、直系家族制を背景とした高齢者とその子世代との高水準の同居率

表1 65歳以上の寝たきり者の年齢階級別にみた性一年齢階級別の主な介護者構成割合

寝たきり者の年齢階級	総数	男	女	39歳以下	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
総数	100.0	14.8	85.2	4.1	15.3	28.1	28.3	24.2
65～69歳	100.0	28.4	71.6	12.5	6.5	3.1	65.7	12.1
70～74歳	100.0	25.2	74.8	6.9	13.1	14.2	27.2	38.6
75～79歳	100.0	21.0	79.0	4.5	22.6	25.2	11.9	35.8
80歳以上	100.0	11.9	88.1	2.9	16.5	32.6	25.1	23.0

出所『平成7年 国民生活基礎調査』より作表。

に支えられた家族内扶養と、農村社会の伝統を受け継ぐ地域社会における相互扶助に期待する。また、終身雇用制度を含む企業福祉や、さらには民間の活力および市場システムを重視することなどが強調されていた。したがってそこでは、社会保障政策は、自助努力や家庭福祉等が機能しない場合の補完的な役割に留まらざるを得なかった〔堀1981 pp. 38-40〕。

また、これと前後して、1981年に設置された臨時行政調査会の第三次答申において「活力ある福祉社会」という行政目標も示された。これは、当時、イギリスや北欧型の福祉国家諸国が石油危機などを経て経済成長率の鈍化傾向に陥った状況をうけて³⁾、こうした轍を踏まぬために、高齢化の急速な進行が予測された日本社会においては自立・互助、民間活力の活用を基本とし、持続的な経済成長を維持しつつ「雇用、健康及び老後の不安等に対する基盤的な保障が確保」された社会の実現を政策的に意図したものである。

以上からうかがえるのは、福祉サービスにおける量的部分、たとえば施設の整備目標や在宅福祉サービスの供給量を、家族による愛情や義務といった質的な側面によって埋め合わせていく方向である。したがって、政策的な背景を担いつつ展開されてきた地域福祉の前提に、家族介護の存在が想定されていると仮定するならば、地域福祉の推進が家族内扶養規範を強化する方向に働くことも考えられる。このため、社会保障見直しの社会的状況において、地域福祉に対する政策的な期待は、家族介護の担い手である女性の労働力参加と基本

的に対立関係に陥ることとなる。

またこれらの状況は、増加しつつあった単身高齢者（独居老人）に対して、二重の意味での不幸をもたらす。すなわち、あるべき家族介護を喪失した存在として、さらに家族介護を前提とした介護システム体系の対象から外れた存在としての不幸である。このことは、伝統的な社会福祉の枠組みであった家族を単位としたシステムから個人を単位としたシステムへの再構築を必要とする人びとの増加を示唆している。

2-2 家族形態の変化

仮に家族介護への期待が政策的に高くとも、現実に家族のおかれている状況は厳しい。現在の家族は、それが「健常なときには快適価値を追求して一定程度これを実現する能力をもっているが、とくにライフサイクルの晩期に致命的な欠陥を露呈する」〔森岡1993 p. 111〕といった指摘の背景には、家族構成と家族規模で示される家族形態の変化が認められる。すなわち、小家族化の進行である。

こうした変化によって、親族による相互扶助は情緒的サポートと介護サービスの一部分を提供するにとどまらざるを得ない〔森岡1993 p. 112〕。もちろん小家族化は、全国的に一律に進行しているのではなく、地域性が認められる。そこで、高齢者世帯の状況を農村地域（過疎地域）と都市地域（非過疎地域）とで比較する。こうした区分は、日本社会の都市化の過程で拡大した都市的生活様式を意識したものである。都市的生活様式とは、

表2 高齢者世帯状況別にみた過疎非過疎別世帯数および構成割合 (単位:千世帯)

区 分		全 国	過 疎	非過疎
ひとり暮らしの高齢者世帯	a	2,202	248	1,954
高齢者夫婦世帯	b	2,021	238	1,783
全世帯	c	43,900	2,582	41,318
a/c		5.0%	9.6%	4.7%
b/c		4.6%	9.2%	4.3%

注1 1995年国勢調査による。

2 「ひとり暮らしの高齢者世帯」は、65歳以上の高齢者の単独世帯数である。

3 「高齢者夫婦世帯」は、いずれも65歳以上の夫婦のみからなる世帯数である。

出所 『平成9年度版 過疎対策の現況』p. 49より作表。

表3 過疎非過疎別にみた60歳以上の者(子どもあり)の同別居状況

	同 居	同一家屋又は同一敷地	近隣地域	同 一 市区町村	その他の 地 域	総 計
過 疎 地 域	57.6%	2.7%	7.2%	6.6%	25.9%	100.0%
非過疎地域	63.6%	3.9%	8.3%	10.0%	14.3%	100.0%
総 計	62.9%	3.8%	8.2%	9.7%	15.5%	100.0%

出所 『平成4年版 国民生活基礎調査』の再集計による⁴⁾。

地域社会に対して、住民の共通する生活上の共通問題処理機能を求め、「自家処理能力の低さ」と「専門家・専門機関による共通・共同問題の専門的な共同処理」を特徴とする都市社会と、農村的な「非専門家・住民の相互扶助システムを原則とする共通・共同問題の共同処理」を特徴とする農村社会とを類別するものである〔倉沢 1977 pp. 19-29〕。ここでは、こうした都市的生活様式の農村社会を含めた全般的な浸透が認められるにもかかわらず、これに対応し得る条件には地域的な不均等がうかがえることを指摘しておきたい。

まず、全世帯に占める高齢者夫婦のみ世帯とひとり暮らしの高齢者世帯の比率をみると、それぞれ全国平均が4.6%、5.0%、過疎地域平均が9.2%、9.6%である。過疎地域におけるひとり暮らしの高齢者世帯の占める割合が、全国平均よりも高いことが示されており、小家族化傾向が、過疎地域においてより深刻であることがうかがえる。かつて家族内扶養のモデルとされてきた農村地域では

あるが、過疎化の進行と小家族化の深化にともなう、家族内扶養の条件は崩れつつある。むろん、ひとり暮らしであったとしても、別居者が近居していれば、様々な支援は期待できる。そこで高齢者(60歳以上)の子どもとの同別居状況⁴⁾をみると、過疎地域の同居率は非過疎地域よりも低く、また「その他の地域」に居住する別居者が多く、居住地の遠隔化をうかがうことができる⁵⁾。

2-3 社会福祉改革と計画化

このように、家族内扶養を支えてきた条件が変化し、家族による介護が必ずしも現実的ではなくなり、介護の社会化が要請される事態となった。外部化された介護を家族以外のどのような主体が担うのか。かくして、サービス供給主体の多元化と担い手の確保という問題が登場することとなった。1980年代以降の福祉政策の展開過程をごく簡単にみても、施設の社会化と呼ばれる施設福祉の有する機能や資源を、在宅福祉の実施にあたって

も活用していくことが求められはじめ、これをふまえて施設福祉から在宅福祉への移行が進められてきた。なかでも、ホームヘルプサービスは、1982年に従来の所得税非課税世帯に対する無料派遣に加えて、所得税額に応じた費用負担の導入とともに所得制限が撤廃され利用拡大が促された。また、1989年度からは、サービスの委託先として市町村社会福祉協議会に加えて、特別養護老人ホームおよび民間事業者が認められ、1990年の社会福祉事業法の改正で公的在宅福祉サービスは第二種社会福祉事業として位置づけられた。こうして、ホームヘルプサービス事業などの民間委託化が進行することとなる。

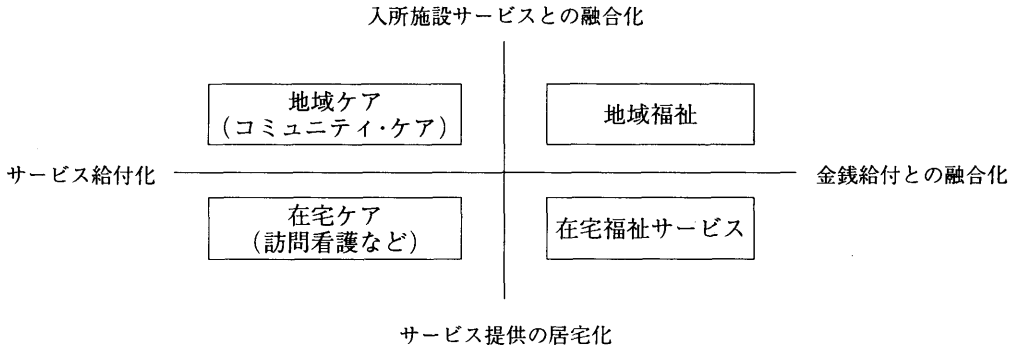
並行して、1989年には福祉関係三審議会合同企画分科会によって「今後の社会福祉の在り方について」が取りまとめられ、①住民に最も身近な行政主体である市町村の役割の重視、②公的在宅福祉サービス等についてその供給主体を積極的に拡充を図る観点からの社会福祉事業の範囲の見直し、③民間事業者、ボランティア団体等の多様な福祉サービス供給主体の育成、などが指摘された。そこには福祉サービスの直接提供者である担い手の不足と質の格差をうけて、担い手の確保と質の向上の重視をうかがうことができる。

こうしたなかから、高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）や、1990年の社会福祉関係八法の改正を骨子とする「老人福祉法等の一部を改正する法律」が成立し、特別養護老人ホームなどの入所措置権限が市町村に委譲され、施設福祉と在宅福祉の市町村レベルによる一元化が図られることとなった。また、老人保健福祉計画の策定が都道府県および市町村に義務づけられたが、これは社会福祉における分権化の方向性を示し、一方で地方自治体に対して新たな担い手と財源の確保およびサービス提供の責務を求めるものでもあった。こうしたなかで、1993年には中央社会福祉審議会から「ボランティア活動の中長期的な振興方策について（意見具申）」が示され、1994年には「21世紀福祉ビジョン」によって普遍主義的な介護サービスの利用制度構築への方向が示され、

さらに大蔵・厚生・自治三大臣合意による「高齢者保健福祉推進十か年戦略の見直しについて」によって、ゴールドプランの各目標値が上方修正され、利用者本位、自立支援などといった理念が掲げられた。こうしたなかで、1995年に老人保健福祉審議会において公的介護保険制度についての中間報告がなされ、1997年に介護保険法が成立し、2000年度より介護保険制度が導入されることとなった。この間、社会福祉基礎構造改革と呼ばれる一連の流れのなかで、社会福祉事業法が改正され社会福祉法が成立し、障害者福祉サービスについても措置制度から個人の選択に基づく契約によるサービス利用制度が導入された。

本稿では、こうした展開過程の評価を行うまでにはいたらないが、80年代以降の福祉政策の分権化および民営化の傾向〔藤村 2000〕からうかがえるのは、社会福祉領域における計画化を前提とし、担い手を確保するための手段としての参加の強調である。計画化にあたっては、まず計画の実施過程のみならず、計画策定過程における権力性が問題となる。計画の策定にあたって地域社会で利用できる資源には制約があるため、ある計画の実現が結果的にその他の計画目標を阻害する可能性がある。したがって、計画策定に際しては、計画間、計画対象間の調整が必要となる。こうした調整は、官僚機構によって集権的になされるよりも、広く公共的な政治過程における抑制均衡の結果として達成される方がむしろ合理的とも考えられ〔西尾 1990 p. 193〕、ここに、合意形成と参加の必要性が存在し、計画の実施過程だけでなく、策定過程への参加が重要となる〔武川 1992 p. 152〕。しかし、社会福祉への参加の現状は、後述する住民参加型在宅福祉サービスの実態にもうかがえるように、計画策定過程ではなく、実施過程を中心に展開されつつある。これらの意味を検討するにあたって、まず、地域ケアの概念を整理しておきたい。

図1 地域福祉と在宅福祉



出所 [牧里 1995 p.103]

3. 地域福祉と地域ケア

3-1 地域ケアの概念

高齢者の介護システムに関する概念について、たとえば、地域福祉と在宅福祉は混同されがちであり、また地域福祉と以下で取り上げる地域ケアとの関係を考えても、両者を明確に区別することは難しい。

牧里 [牧里 1995 pp. 103] は、地域福祉と在宅福祉の関係を、ふたつの軸を設定することによって類型化している。まず、福祉サービスが、施設の有する機能を取り入れつつ構築されている場合には「入所施設サービスとの融合化」とし、逆に施設機能をことさら重視しない場合には「サービス提供の居宅化（訪問など）」とすることによって、「施設福祉サービスを包含するか否か」という軸を設ける。これには、制度的な施設福祉のシステムに対して両義的な評価が下されている。すなわち、入所社会福祉施設が自己決定権の阻害、あるいは生活の継続性の中断をもたらしたことに對する批判と、地域福祉を支える専門機関としての機能を果たすことに対する期待とが指摘されているのである。次いで、サービスの現物給付を金銭給付によって補完する場合を「金銭給付との融合化」とし、金銭給付を必ずしも想定しない場合を「サービス給付化」として、「金銭給付を含む体系か否か」という軸を設けている。この2軸を

交差させた4象限によって、地域福祉と在宅福祉の関係を整理し、そこから、操作的に、地域福祉、在宅福祉（サービス）、地域ケア（コミュニティケア）、在宅ケアを抽出している。

こうした整理にしたがえば、地域ケアとは、入所施設との連携を図りつつ、金銭給付というよりも具体的な現物給付的サービスに限定された規定がなされることとなる。しかし、従来の施設福祉の問題点を解消することを意図した、地域による、あるいは地域におけるケアとして積極的に解釈することもできよう。

限定的な意味での地域ケアの対象である在宅要介護高齢者は、『平成10年国民生活基礎調査』によれば65歳以上の高齢者の5%程度であるとされる。もちろん後期高齢者の増加は、要介護状態高齢者の増加につながるものであり、後述するように地域差も認められるため、この数値をもって高齢者の大半が「元気」であるということは慎むべきである。しかし、地域ケアが要介護者のみならず、現時点では介護を必要としない潜在的な要介護予備層に対して、情報提供や相談サービスといった各種サービスを予防的に提供することはもちろんのこと、在宅ケアでは対応することが困難な重度・重篤な要介護者に対応するための施設ケアを含む包括的なサービスを提供することも期待される [牧里 1995 pp. 105]。このように、必ずしも要

介護者のみを対象とするにとどまらない地域ケア概念の包括性が認められることによって、直接的な福祉サービスの利用者ではないいわば「元気」な高齢者に対する様々な支援方策も地域ケアとの関連性において検討し得る可能性が開かれる。したがって、近年その重要性が指摘されている高齢者の生きがいをめぐる問題も包含されることとなる。

3-2 生きがいの必要性

生きがいの強弱と「人の社会性の量と質の豊かさ」[鈴木 1986 p. 507] が相関するという重要な指摘がある。高齢化を介護費用や医療費をめぐる費用負担の問題として限定的に把握するのではなく、役割縮小過程として捉えるならば、高齢者に対して生きがいが求められる現状は、役割の創造や回復がきわめて困難であることを逆説的に示すものである。

また、生きがいが主に都市高齢者を対象として検討されていることについても注意が必要である[金子 1993 p. 153-177]。

都市高齢者に対して生きがいの回復が強調されることは、都市高齢者の生活構造が農村高齢者のそれと異なることを示している。農村高齢者は農林業を基軸として、社会関係、生活役割などを形成してきた。農林業は、都市のサラリーマンと異なり基本的に定年が存在しない。したがって、極論すれば身体が動かなくなるまで従事しうる仕事であり、日本社会では一般的に生きがいが労働と強く結びついていることも手伝って、農村高齢者の生きがいはあまり関心と呼ぶことはなかった。一方、都市高齢者は、農村高齢者と比較してこうした条件が必ずしも十分であるとは考えにくい。したがって、高齢期の社会関係を何を基軸として形成するかについて現実的な検討が必要となる。その意味において、都市高齢者は農村高齢者と比較して、厳しい状況にあるともいえ、都市高齢者にとっての社会性の量と質の回復と改善を導き、生きがいの回復と創造に接続させることが課題となる。地方自治体による「生きがい対策」の展開、

老人クラブへの支援などが行われている理由はここにあるが、老人クラブへの加入率の漸減傾向にうかがえるように、必ずしも効果を挙げているとはいえない。しかし、ボランティア活動などに参加する都市高齢者が増加しつつあり、福祉サービスの担い手として期待する動きもある[高野 2001]。

4. 福祉サービスの供給主体

4-1 住民参加型在宅福祉サービス

地域ケアの重層的な機能を実体化する動きとして、ここでは都市地域の高齢者も含む地域住民による相互扶助やボランティア活動から生みだされた住民参加型在宅福祉サービス供給組織（以下、住民参加型）の動向に注目したい。

しかし、住民参加型を地方自治体が福祉サービスの提供主体として位置づけることについては多くの批判がなされてきた。ひとつには、日本型福祉社会論などにもうかがえるように、1980年代以降、地方自治体による福祉サービスの開発や先駆的なサービスの提供が拡大されたというよりも、むしろ伝統的な福祉サービスの枠組みを維持したうえで社会福祉財政や供給組織の見直しが進められてきたことが背景にある。さらに、地方自治体が直接的なサービス供給からは撤退し、民間委託、シルバービジネスあるいはボランティア活動などによるサービス供給に対する認可、調整、統制などに移行する動きがみられたため、相互扶助的なボランティア団体を地方自治体がコントロールすることについての批判がなされてきたのである。

また、一般的に都市地域は定住性の低い流動型の社会が形成されている。住民相互の関係性が希薄な都市社会において、住民参加型は在宅福祉サービスの担い手を確保するために、地域住民のボランティア精神を喚起し、担い手としての参加を導くシステムとして存在している。こうした「比較的良質で相対的に安価なサービスの提供が可能」[三浦 1993] とされる住民参加型を設立主体別に整理すると、(1) 行政関与型（福祉公社など）、(2) 社協運営型、(3) 老人福祉施設運営型、(4)

表4 組織類型別団体数の推移

組織類型	1987 実数		1988 実数		1989 実数		1991 実数		1993 実数		1995 実数	
住民互助型	41	33.9%	60	30.3%	75	27.7%	107	29.8%	179	33.8%	244	35.3%
社協運営型	29	24.0%	61	30.5%	90	33.2%	126	35.1%	172	32.5%	225	32.5%
協同組合型	13	10.7%	23	11.5%	34	12.5%	59	16.4%	94	17.7%	135	19.5%
生協							32	8.9%	47	8.9%	53	7.7%
ワーカーズ							25	7.0%	45	8.5%	58	8.4%
農協							2	0.6%	2	0.4%	24	3.5%
行政関与型	6	5.0%	14	7.0%	18	6.6%	27	7.5%	38	7.2%	40	5.8%
施設運営型	1	0.8%	7	3.5%	13	4.8%	3	0.8%	0	0.0%	5	0.7%
その他	31	25.6%	35	17.5%	41	15.1%	37	10.3%	47	8.9%	43	6.2%
合計	121	100.0%	200	100.0%	271	100.0%	359	100.0%	530	100.0%	692	100.0%

注 協同組合型の生協・ワーカーズ・農協の数値は再掲。

出所 『住民参加型在宅福祉サービス団体調査』各年版より作表。

住民互助型（住民の自発的な活動など）、(5) 協同組合型（生協・ワーカーズコレクティブ・JAなど）、(6) その他（シルバー人材センター・ファミリーサービスクラブなど）に分けられる。

団体数の推移をみると、「住民互助型」「社協運営型」の増加が著しい。しかし、団体数自体は少ないが、一都市一組織を原則とする行政関与型は、一組織当たりの事業規模がきわめて大きくなるを得ない。1996年に全国で55団体が存在しているにすぎないが、首都圏や関西圏といった大都市圏から地方の中核的な都市にも拡大しつつあり、住民参加型のなかでも特異な存在である。

4-2 住民参加型の担い手

行政関与型の全国組織である全国福祉公社等連絡協議会によれば、行政関与型とは「在宅福祉サービスの実施について、基本財産の全部、または一部が市区町村から出資されている、あるいは役員や事務局の職員に、市区町村の公務員が派遣されている等、市区町村がその設立・運営に積極的に関与している財団法人や任意団体をいい、社会福祉協議会、社会福祉事業団、社会福祉法人は除く」とされている。これを担い手側から定義すると、

流動性の高い都市社会において互酬性を担保するためのメカニズムを設け、匿名性の高い不特定多数の人々を会員制を採用して互酬関係の枠内に包摂し政策的に福祉活動への参加へ導くシステム〔高野 1997〕とも考えられ、ここにその他の住民参加型との決定的な相違がある。

行政関与型は組織形態においては地方自治体との関係が密接であり、担い手としてのホームヘルパーの身分を有償ボランティア⁶⁾と位置づけている場合が多く、結果的に住民の自発的な社会参加意欲を、サービス提供者として組織化し管理するシステムとして機能している。担い手は、40～50歳代の中老年の専業主婦層が中心であり〔小林 1993〕、近隣関係が濃密で地域行事などへの参加頻度も高く、地域関係性の量、質ともに豊かであることが明らかにされている〔江上 1994〕。

しかし、行政関与型が、中老年の女性を中心とした地域社会の一部の構成員によって維持され、加えて、担い手の多くが短期間のうちに地域移動にともなって離脱し、常時、新規の参加者の確保を求められていることから、都市化の過程で喪失されつつあるとされる住民相互の連帯性の回復、「福祉コミュニティ」の再組織化を、行政関与型

に期待することは困難である。

こうした課題を抱えながらも、都市地域においてはサービス供給組織の多様化が進展しつつあり、限定的であるにせよ利用者の選択性が模索されつつある。しかし、一方の農村地域における様相はやや異なる。

一般的に高齢者は家族との同居志向が強く、別居の一形態ともいえる社会福祉施設への入所は、特に農村の場合、世間体からも敬遠される〔光岡1996 p. 249〕。家族内扶養規範が強固であれば、福祉サービスの利用に対する抵抗感が強くなり、過疎農村社会では福祉サービス、なかでも施設福祉サービスの利用は抑制されるとされてきた。都市地域と比較して、農村地域では依然として福祉サービスの利用には根強い抵抗感が存在するが、こうした地域において多様な組織が地域ケアを展開することは、サービスの可視性を高め、利用にあたっての抵抗感を軽減することになると想定される。しかし、都市地域における住民参加型のような試みを農村地域において展開するにあたっては、現実問題として、サービスの担い手の確保が課題となる。過疎化の進行のなかで、地域住民は好むと好まざるとにかかわらず、地域社会での生活を維持するために多くの役割を果たさざるを得ない状況におかれている。こうしたなかで、さらに地域住民に対して福祉サービスの担い手としての参加を求めることが、どれほど現実的であるのかが問われる。JAによるホームヘルプサービスにしても、実際のサービス提供につながる例は依然として少ない。しかし、地域組織としての性格をもつJAや、社会福祉協議会が、福祉サービス従事者として後継者世代の雇用の場を創出しつつ、地域ケアシステムを再構築するならば事態は異なってくることも予想される。いずれにせよ、多様な地域性が認められる参加の実態をふまえたうえでの検討が要請されている⁷⁾。

5. おわりに

本稿では、まず小家族化を特徴とする家族形態の変動によって、家族内扶養の前提条件が崩れは

じていること、また、こうした条件は農村地域と都市地域において異なることを指摘した。次いで、1980年代以降の福祉政策再編のなかで社会的な手法が採用され、地域住民の参加が要請されてきたにもかかわらず、参加がサービスの実施過程に限定されてきたことを住民参加型在宅福祉サービス供給組織の実態から示した。都市地域を中心に展開されつつある住民参加型の担い手が、中高年の女性に限定されていることの問題点と、農村地域との条件の相違を指摘したうえで、地域生活構造と地域特性の差異をふまえた地域ケアシステムの構築が必要であることを提示した。

とはいえ、本稿では地域ケアをめぐる現状の断片を記述したにすぎない。これまでも地域性の観点から社会福祉制度の画一性に対する問題点の指摘はなされてきた。もちろん全国一律の地域ケアシステムの構築は現実的ではないが、農村地域と都市地域との間にうかがえる地域格差を放置することは許されない。いうまでもなく農村地域と都市地域の問題は相互に無関係ではあり得ない。たとえば農村地域が高度経済成長期に若年労働力を都市地域に送り出した結果、高齢化が急激に進行したことは、全体社会の構造変動の帰結である。こうした点に注目すれば、地域ケアシステムを介護問題に限定して検討するにとどまらず、地域生活構造との関連性をふまえた地域ケアシステムの構想力があらためて問われることとなる。

注

- 1) 2000年版厚生白書では「新しい高齢者像を求めて」として、従来の高齢者像の修正を試みている。そこでは、65歳以上が高齢者であるといった年齢による単純な規定はほとんど意味をなさないこと、高齢者の有する様々な能力を積極的に評価することの重要性などが指摘されている。このように政策的に期待あるいは修正される高齢者像の是非はともかくとして、弱者としての高齢者像が現実にとぐわなくなりつつあることは認められるべきであろう。
- 2) 各種調査によれば、高齢者自身が要介護状態

になった場合に介護を期待できる対象として、男性の場合は圧倒的に配偶者すなわち妻があげられている。一方、女性においても配偶者(夫)に期待する割合は高いものの、男性と比較してその割合は低く、次いで娘、さらには老人ホームなどの施設が続く結果となる場合が多い。ここには男性による女性への過剰な期待が女性を介護に縛りつけている現実が認められる。こうした介護は、アンペイドワーク(unpaid work)であるとして、フェミニズムの観点からの批判も行われており[アンガソン 1987 訳 1999]、介護の社会化を促す要因となっている。こうしたなかで女性にとっても期待する相手として夫があげられていることは、他に選択肢がないことの反映であるのか、あるいは家族内扶養規範の強固性を示すものであるのかについては検討の余地がある。

- 3) これらの福祉国家諸国では、1960年代にかけて、経済的な成長と福祉国家政策が併存した経験を有しており、必ずしも福祉国家政策と経済成長政策が背反するとは限らず、むしろ相補的に機能する場合のあることが指摘されている[広井 1998]。
- 4) 平成4年版国民生活基礎調査(指定統計)の目的外利用許可(1997年3月18日付官報第2098号総務庁告示第41号)を受け、再集計した結果である。なお、データの利用については文部省科学研究費補助金特定領域研究(マイクロ統計データ)の研究課題番号08209120(1996年度)、00106212(1997年度)、10113109(1998年度)による助成を受けた。
- 5) 福祉サービス利用に引きつけて考えるならば、女性の親族が近居している高齢者は、こうしたサービスに対して要求が少なく、孤独な高齢者は、不釣合に大きな要求をする[タウンゼント 1966 訳 1974 p. 260]可能性が指摘されている。過疎地域の高齢者は、親族関係はもとより地域社会における相互扶助も限界にあるといえ、福祉サービスのニーズの増大が予想される。しかし、実際には後述する担い手の確保の困難性、

利用に対する抵抗感[山本努・徳野貞雄・加来和典・高野和良 1998]などによって、ニーズに対応し得る体制が整えられているとはいえない場合も散見される。

- 6) 有償ボランティアとは、ボランティア活動の担い手に対して、実費や報酬といった金銭の收受を認めるものである。ボランティア活動が普遍化するにつれて、自発性、無償性、継続性、福祉性などといった従来の原則が溶解し始め、なかでも無償性については、担い手の経済的負担を軽減することが活動の拡大に必要であるとして、また、「お世話になる」といった利用者の精神的負担を取り除く役割を果たすとして、交通費などの実費、さらには低廉な報酬が、利用者負担のかたちで担い手に提供されるようになってきた。こうした動きを加速したのは住民参加型であり、疑似的な有償性ともいえるボランティア切符(点数預託)、時間貯蓄制度などを含む多様な試みが展開されつつある。

しかし、有償性が容認されつつあるとはいえ、完全無償を志向する担い手も認められ、多様な担い手によって活動が展開されている状況にある。したがって、このような多様性を無視し過度の無償性の強調や強引な有償性の導入は、担い手の活動原理に抵触し活動そのものを阻害する可能性がある。こうした問題点に関しては、[藤村 1999] および拙稿[高野 1996]などを参照のこと。

- 7) ここでは介護保険制度に対する評価を下すまでにはいたらないが、あたかも介護保険の給付事業がケアの中軸であるかのように理解され、給付事業以外の生活支援型サービスが軽視されるような事態は避けなければならない。

さらに、住民参加型が介護保険の受託事業者になりうるのかという問題もある。いわゆるシルバービジネスと呼ばれる民間事業者の参入もあるなかで、在宅福祉サービスの基本となるホームヘルプなどの介護サービスではなく、介護保険の対象外となる生活支援サービスの提供が住民参加型に期待される状況にある。仮に制度的

なサービス、民間事業者、住民参加型の役割分担が円滑に行われるならば、地域ケアのひとつの在り方として評価すべきである。1998年には住民参加型などに法人格を認める特定非営利活動促進法（いわゆるNPO法）も成立し、地方自治体とこうした組織との協働関係が強化されることが期待されている。しかし、こうした傾向が住民参加型の本来備えていた柔軟性や自発性を阻害する方向で展開されるのであれば問題である。

参考・引用文献

- 安立清史 1998『市民福祉の社会学』ハーベスト社
- 長寿社会開発センター 1998『平成9年度 沖縄長寿総合調査報告書Ⅱ』長寿社会開発センター
- 江上 渉 1994「コミュニティからみた在宅福祉サービス」小林良二・針生誠吉編『高齢社会と在宅福祉』日本評論社、173-194頁
- 広井良典 1998『日本の社会保障』岩波書店（岩波新書）
- 堀 勝洋 1981「日本型福祉社会論」社会保障研究所『季刊社会保障研究』第17巻第1号東京大学出版会、37-50頁
- 藤村正之 1999『福祉国家の再編成』東京大学出版会
- 金子 勇 1993『都市高齢社会と地域福祉』ミネルヴァ書房
- 小林良二 1994「住民参加型在宅福祉サービスへの参加意識—調布ゆうあい福祉公社を中心として—」社会保障研究所編『季刊社会保障研究』第29巻第4号東京大学出版会、312-321頁
- 国土庁地方振興局過疎対策室（監修） 1999『過疎対策の現況』
- 厚生省社会・援護局地域福祉課（監修） 1993『参加型福祉社会をめざして』全国社会福祉協議会
- 厚生省統計情報部 『国民生活基礎調査』（各年版）
- 厚生省 『厚生白書』（各年版）
- 倉沢 進 1977「都市的生活様式論序説」磯村英一編『現代都市の社会学』鹿島出版会、19-29頁（鈴木広・高橋勇悦・篠原隆弘編、1985『リーディングス日本の社会学7都市』東京大学出版会、89-97頁にも収載）
- 牧里每治 1986「地域福祉の概念構成」右田紀久恵、高田真治編『地域福祉講座1 社会福祉の新しい道』中央法規出版
- 牧里每治 1995「地域福祉の構成」牧里每治、野口定久、河合克義編『これからの社会福祉6 地域福祉』有斐閣、99-116頁
- 光岡浩二 1996『農村家族の結婚難と高齢者問題』ミネルヴァ書房
- 三浦文夫 1993「福祉公社の基本的意義」長寿社会開発センター『福祉公社の構想と現状』
- 森岡清美 1993『現代家族変動論』ミネルヴァ書房
- 西尾 勝 1990『行政学の基礎概念』東京大学出版会
- 小川全夫 1996『地域の高齢化と福祉』恒星社厚生閣
- 岡村重夫 1974『地域福祉論』光生館
- 鈴木 廣 1986『都市化の研究』恒星社厚生閣
- 高橋勇悦・高萩禎男編 1996『高齢化とボランティア社会』弘文堂
- 高野和良 1996「ボランティア社会の構造」社会保障研究所『社会福祉における市民参加』東京大学出版会、103-128頁
- 高野和良 1997「ホームヘルプサービスの供給主体」今村都南雄編『公共サービスと民間委託』敬文堂、202-226頁
- 高野和良 2001「都市高齢社会と生きがい」金子勇・森岡清志編『都市化とコミュニティの社会学』ミネルヴァ書房、325-340頁
- 武川正吾 1992『地域社会計画と住民生活』中央大学出版部
- P. タウンゼント（山室周平監訳）1974『居宅老人の生活と親族網』垣内出版

C・アンガーソン (平岡公一・平岡佐智子訳)
1999『ジェンダーと家族介護』光生館
山本努・徳野貞雄・加来和典・高野和良 1998
『現代農山村の社会分析』学文社
全国社会福祉協議会 1997『住民参加型在宅福
祉サービス団体の運営等のあり方に関する調
査研究報告書』全国社会福祉協議会

SUMMARY

Change of Life Structure in an Aged Society

Kazuyoshi TAKANO

In this paper, first I indicated the difficulty in the family support because of the decrease of family members. I also made it clear that this tendency differs in rural areas

and in urban areas. Second, I pointed out that the reforms in the welfare policy since the 1980s took means of social planning. However, the participation of residents was, although it was demanded for, restricted to the practice of welfare services, which I illustrated with an example of participatory home help services. Indicating the problem that most of the pillars of participatory home help services in urban areas are older women and the difference in conditions from those in rural areas, I emphasized the construction of a community care system based on the differences in regional life structure and features.