

筑波大学社会・国際学群国際総合学類
卒業論文

高齢者見守りネットワークにおける現状と課題
—高齢者サロンの現場から—

2016年1月

氏名：橋口栞里
学籍番号：201210380
指導教員：関根久雄 教授

目次

第1章 序論	1
1. 問題意識・問題設定	1
2. 研究方法	3
第2章 高齢者見守りネットワークの背景と定義	5
1. 高齢者見守りネットワークの誕生背景	5
(1) 孤独死	6
(2) 徘徊死・不明者	12
(3) 高齢者虐待の発生	13
(4) 消費者被害	14
(5) その他の課題	14
2. 高齢者見守りネットワークの定義	15
(1) 高齢者の孤立要因—高齢者を取り巻く社会の変化—	15
(2) 高齢者の孤立はなぜ問題なのか	18
(3) 高齢者見守りネットワークの定義	19
第3章 高齢者見守りネットワークと高齢者サロン	21
1. 高齢者見守りネットワークについて	21
(1) 実行主体	21
(2) 種類	23
2. 見守りネットワークが目指すもの	25
3. 高齢者サロンについて	26
(1) 活動背景	26
(2) 活動内容	27
(3) その他	28
(4) 高齢者サロンを取り上げる意義	28
第4章 高齢者見守りネットワークの現状と課題	30
1. インタビューの調査地概要	30
(1) 東京都大田区のA高齢者サロン	30
(2) 茨城県土浦市のB高齢者サロン	31
(3) ハイブリッド型サロン	32
2. サロンの機能	33
(1) 参加者同士のつながり	33
(2) 心のよりどころ	35
(3) 情報収集	37

(4) まとめ	37
3. 見守りネットワークの限界 —高齢者サロンの現場から—	38
(1) 高齢者サロンそのものの課題	39
(2) 高齢者見守りネットワークにおける課題	41
第5章 結論	43
注	46
参考資料	47
参考文献	49
Summary	54
謝辞	56

図目次

図1 高齢者見守りネットワークの背景	19
図2 高齢者見守りネットワークの実行主体	21

表目次

表1 自宅で死亡した一人暮らし高齢者数および発見者内訳	10
表2 異変感知者	11
表3 異変感知者別平均経過日数	11
表4 高齢者見守りネットワークの活動類型	24

第1章 序論

1. 問題意識・問題設定

今日の日本社会では、高齢化が急速に進行している。これは、死亡率の低下に伴う平均寿命の延伸と、少子化の進行による若年人口の減少が要因である。『平成 27 年版高齢社会白書』⁽¹⁾によると、2014 年 10 月 1 日時点での 65 歳以上の高齢者数は、過去最高の 3,300 万人であり、総人口に占める割合（高齢化率）も 26.0%と過去最高となったと報告されている〔内閣府 2015:2-3〕。さらに、2060 年には、高齢化率は 39.9%に達して、国民の約 2.5 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となる社会が到来すると推計されている〔内閣府 2015:3〕。加えて、高齢者の単独・夫婦のみの世帯数は、高齢者を含む全世帯数の過半数を占めており、一人暮らし高齢者数も増加傾向にあるという。一方、高齢者の孤立という問題も顕在化してきている。同白書によると、誰にも看取られることなく、亡くなったあとに発見されるような孤立死を身近な問題と感じる人の割合は、単身高齢者の 40%以上を占めた〔内閣府 2015:62〕。

厚生労働省では、上述の高齢者の孤立という問題に対し、「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（「孤立死」ゼロを目指して）」を開催し、2008 年に報告書を公表した。ここでは、「人の尊厳を傷つけるような悲惨な孤立死が発生しないよう、各地域の実情に応じてコミュニティを活性化する必要がある」〔厚生労働省 2008:11〕等の提言がなされた。具体的には、今後、単身高齢者が増加する中で、高齢者が孤立や孤独に陥らないためには、孤立死を未然に回避するような、地域での社会関係や人間関係の構築、地域の実情に応じた様々なツールや見守りシステムを活用したネットワークづくりなどの取り組みを進めることが重要であるとしている。また、どんな高齢者であっても社会の一員であり、地域社会で役に立つということを高齢者自身も含め皆が再認識し、本人が生きがいを持って暮らすことができるための環境づくりも求められるとした。地域見守り活動や見守りネットワークづくりは、その中の取り組みとして位置づけられ、現在では、全国の各自治体によってこの取り組みが展開されている。厚生労働省社会・地域福祉課が 2013 年 3 月 21 日付で発表した「孤独死の防止対策等の取り組み事例の照会について（依頼）」によると、発表日から 2013 年 4 月 17 日までに報告された事例数は 279 件を記録している⁽¹⁾。

見守りネットワークは地域によって実践の方法も多様であるが、地区住民、自治会、市役所、警察署、消防署、社会福祉協議会、在宅介護支援センター、介護サービス事業者、民生委員、郵便局、新聞販売店、牛乳販売店、民間業者など関連する機関を網羅的につなげたネットワークのことを指す。日常で感じた高齢者の異変や気づきを情報共有する役割

を担うほか、高齢者に対する積極的な声かけや訪問活動、高齢者見守りマップやリストの作成、引きこもりを防ぐ高齢者サロン等の運営、緊急連絡網の設置などが行われている。

高齢者の孤立を防ぐ見守りネットワーク・活動に関する先行研究としては、主に「見守り」そのものを対象とした研究、「見守り」の実行主体を対象としている研究、「見守り」を行うためのシステム開発を目的とした研究の3点が挙げられる。

まず「見守り」そのものに関する研究に関しては、梶田らによる研究がある〔梶田他 2009: 33-44〕。都市部と農村部における地域見守りネットワークの活動を比較検討することで、今後の各地域に適した見守りネットワーク活動のあり方について考察し、都市部では既存の住民組織を巻き込んだ協力関係の構築、農村部では地縁を活用した役割分担が必要であると述べている〔梶田他 2009: 34-43〕。また、地域的な分析として、神里は、長崎県における小地域ネットワーク活動とその効果を分析した研究を行い、小地域ネットワークの対象が従来の一人暮らし高齢者だけでなく、障がい者や認知症患者まで広がりを見せていることを明らかにしている〔神里 2005:1-24〕。

次に、「見守り」の実行主体を対象としている研究に関して言及する。ここでの実行主体とは、地域の民生委員や見守り推進員、専門員等のアクターを示す。藤永らは、民生委員が中心に実施している見守り活動の実態から、民生委員が期待する地域の各支援センターや行政のそれぞれの役割と連携について研究を行っている〔藤永他 2010:199-209〕。この研究では、民生委員は見守りを必要とする人を把握するために、地域住民との関係構築を積極的に行い、情報収集を行う一方で、個人情報保護の観点から見守り支援ができない等の困難を抱えていることを明らかにし、行政や住民との連携がさらに求められるとした〔藤永他 2010:199-209〕。また、社会福祉士や保健師等の資格を有する専門員に着目し、地域の高齢者見守りに関する専門員の働きかけが重要であること、一方で、役割が曖昧になっていることを指摘した前原ら〔前原他 2011:173-178〕の研究や梶田らの研究〔梶田他 2010:231-245〕もある。加えて、舩田らは、日頃から地域住民や地域に対する見守り活動を含んだ住民自治活動について、一定の実績を有する住民組織を対象とし、彼らの抱える見守り活動におけるジレンマ、すなわち、見守りの拒否や無関心、プライバシー意識の高まりによる情報共有の困難、近隣住民の関係性の希薄などを明らかにした〔舩田他 2011:1040-1048〕。

最後に、「見守り」を行うためのシステム開発に関する研究については、対等な常時双方向伝達を取り入れた新たな見守りサービスが、高齢者に日常的な心的充足感をもたらすことを明らかにした宮島らの研究がある〔2005:1785-1794〕。

以上のように、高齢者の孤立を防ぐ見守りネットワークに関する研究の蓄積は多く、その研究対象や研究方法も様々である。しかし、それらは、「見守る」側の目線から、現状の

見守りネットワークに関する課題を明らかにするなど、一方の視点にのみ焦点を当てた研究が多く、「見守る」側、「見守られる」側双方の目線から見守りネットワークに関する課題を導き、言及している研究蓄積は少ない。研究の段階から「見守る」側と「見守られる」側を区別することは、両者の視点やニーズをくみ取った包括的な見守りネットワークの構築を困難にすると考えられる。たとえば、先行研究で指摘されているジレンマや各アクター間の連携不足は、両者の視点を踏まえたネットワークの構築ができていない結果とも言える。したがって、両者の視点をくみ取ったネットワークの構築は急務であり、この実現を図るための研究は意義が高いと言える。よって、本稿では、高齢者見守りネットワークに関わる「見守る」側「見守られる」側の両者に注目し、現行の見守りネットワークが抱える問題点と今後の展望について明らかにする。

とりわけ、本稿では高齢者見守りネットワークの中でも特に、高齢者サロンに着目する。高齢者サロンとは、1994年に高齢者と住民とのつながりづくりを目的に、全国社会福祉協議会が創設を提案したものである [林 2011:19]。高齢者の介護予防や仲間づくりを目的として定期的に高齢者が集う場を、歩いていける身近な地域につくり、運営する担い手と参加する高齢者が「気軽に」・「無理なく」・「楽しく」一緒に活動を行うという理念に基づいたものである [高野他 2007:130]。高齢者サロンに関する研究の蓄積は、高齢者見守りネットワークと同様に豊富である。しかし、高齢者サロン単体に焦点を当てたものがほとんどであり、高齢者サロンを高齢者見守りネットワーク施策の一つとして位置付け、研究を行っているものは少ない。加えて、地域とのつながりが希薄になり、孤立する高齢者が増加する現在において、生きがい形成・介護予防だけでなく、新たな人間関係の構築を期待できるサロンが高齢者見守りネットワークに貢献する可能性は非常に高いと考える。

2. 研究方法

本稿では、日本の高齢者見守りネットワークや地域見守り活動、高齢者サロン、高齢者福祉に関して論じた文献、学術論文、ウェブサイト、統計資料を通じて行う。加えて、筆者が2015年10月～12月に行った、東京都大田区の高齢者サロンに集う高齢者や運営者、同区の高齢者見守り団体の運営者、茨城県土浦市のA高齢者サロンに集う高齢者や運営者などに対して行ったインタビュー結果も、適宜用いることとする。インタビューは対話を重視した半構造化された手法に基づいて行う。

第2章では、まず、高齢者見守りネットワークの誕生背景である、高齢者の孤独死問題を初めとする社会問題についてそれぞれ論じる。また、本稿における同ネットワークの定義を行う。第3章では、高齢者見守りネットワークの歴史、目的について論じる。加えて、今回の研究対象者の集う高齢者サロンについても概観し、高齢者見守りネットワークにお

ける高齢者サロンの立ち位置を明らかにする。第 4 章では、高齢者サロンに集う高齢者と運営者双方に注目し、彼らが日常的にどのように行動し、どのような課題を抱えているのか、彼ら自身の語りとともに明らかにする。加えて、高齢者サロンが高齢者見守りネットワークにおいて、どのように貢献しうるのかについても調査・分析を行う。その際には、筆者が行うインタビュー結果のほか、先行研究で明らかになっているデータも用いて分析を行う。最後に、現行の高齢者見守りネットワークの課題について高齢者サロンの現場から得られたデータ・分析を基に論じる。加えて、「見守る」側と「見守られる」側の両者の目線を踏まえた上で考えられる、今後の高齢者見守りネットワークの展望についてまとめ、これを結論とする。

第2章 高齢者見守りネットワークの背景と定義

高齢者見守りネットワークや高齢者見守り活動は、主に高齢者の孤立や孤独死問題に対する取り組みである。しかし、見守り活動は、「地域福祉活動の代表例として引き合いに出されることが最も多い活動といえるが、具体的な内容、方法、果たしている機能などについては必ずしも明確にされていない」[全国社会福祉協議会 2007:33]と指摘されている。本章では、このような高齢者見守りネットワークや高齢者見守り活動について、その誕生背景、内容、方法、機能等を整理することにより、その定義を明らかにすることを目的とする。なお、本稿で使用する「高齢者見守りネットワーク」および「高齢者見守りネットワーク活動」は、高齢者を見守るために人々によって網羅的に構築された情報伝達網だけでなく、高齢者見守りに関わる活動も、その意味に含めることとする。すなわち、先行研究や地域・行政により公表された資料等で「高齢者見守り活動」と記載されている内容に関しても、高齢者見守りネットワーク（活動）の一部として捉えるということである。

また、本文において「孤独死」と「孤立死」という言葉が併用されているが、両方とも意味は同義であり、「社会的に孤立した結果、誰にも看取られることなく亡くなったあとに発見されるような死」[内閣府 2015:62; 厚生労働省 2008:11]のことを意味している。「孤独死」「孤立死」として使い分けている理由は、国が政策用語として使用している語句が「孤立死」であることから、本文では、国の政策・施策名、資料を扱う際に「孤立死」を使用する。それ以外の場合においては「孤独死」を用いる。

1. 高齢者見守りネットワークの誕生背景

社団法人シルバーサービス振興会⁽²⁾が発表した、『高齢者の生活支援及び見守りネットワークの構築における民間企業等の機能に関する調査研究事業報告書』では、地域において発生している課題として、孤独死、徘徊死・不明者、高齢者虐待の発生、消費者被害、災害時要援護者、日常的な手助けに困る人々、軽度者や一時的な要支援者、複数の問題が重なり合う問題が挙げられている。この報告書は、高齢者の生活支援、及び、高齢者見守りネットワークに焦点を当てたものである [シルバーサービス振興会 2010:3]。そのため、上記で掲げた課題も、高齢者見守りネットワークが目的（誕生背景）としている事象として捉えられる。よって本節では、この諸問題それぞれに焦点をあて、見守りネットワークの誕生背景は現状としてどのような状態にあるのか、また、その現状の何が地域において課題と認識されているのか、また、国によりどのような対応がなされているのかについて整理する。

(1) 孤独死

孤独死問題に関しては、厚生労働省が発表した「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（「孤立死」ゼロを目指して）」報告書において、見守りネットワークにより解決すべき課題として大きく取り上げられている。本稿では、具体的に、孤独死の現状・地域における課題に加えて孤独死が社会問題化した背景についても明らかにする。

1) 孤独死の社会問題化

近年、日本において高齢者の孤独死は社会問題として捉えられ、多くの報道メディアにクローズアップされてきた。また、孤独死を引き起こす要因に、人間関係の希薄化や社会的孤立といった問題が注目され、その対策として地域における高齢者の見守り活動などが盛んに行われている。しかし、孤独死という事象は、近年に始まったものではなく、昔から日本に存在してきたものである〔小辻他 2011:122〕。明治期以降における孤独死報道の歴史を明らかにした小辻・小林らによると、明治の時代においては、「孤独死」という言葉こそ使われていなかったものの、現在の視点から見ればそれに相当する事例は、確かに存在していたという〔小辻他 2011:127〕。では、近年のように孤独死が「孤独死」として社会的に注目されるようになったのはいつからであろうか。高齢者の孤独死の社会問題化は、1970年代初頭、1996年、2000年代の3つの時代に分類できる。以下で詳しく説明する。

(ア) 第1期（1970年代初頭）

「孤独死」という言葉が一般的に使われ始めたのは、1970年代初頭にさかのぼる〔小辻他 2011:122〕。1970年代初頭は、高度経済成長後、公害などを始めとする生活問題が大きく取り上げられた時期である。また、高齢化率の上昇が議論され始め、福祉政策においては、「一人暮らし高齢者」に関心が寄せられていった時期でもある〔黒岩 2000:137-148〕。特に都市部においては、「一人暮らし高齢者」のみならず、「一人暮らし」という状態が問題として認識されていた。朝日新聞東京版に限定して孤独死に関する記事をまとめた黒岩の研究によると、1960年代後半より高齢者の自殺や心中の記事が見られ、1970年になると、高齢者に限らず誰にも看取られないで死亡する事件を扱った記事が多く登場するようになったことが明らかになっている〔黒岩 2012:156〕。このような新聞報道により、一人暮らし者ないしは一人暮らし高齢者の孤独が社会問題化していった。

加えて、東京都社会福祉協議会が1970年3月に、民生委員の協力のもとに行った「一人暮らし老人実態調査」において、東京都内で暮らす一人暮らし高齢者の実態が明らかにな

った。同年 9 月 4 日の朝日新聞全国版朝刊で上記調査結果が報告されたことも相まって、東京都のみならず、全国へと高齢者の一人暮らしの実態が知られることとなった。翌年には東京都社会福祉協議会により「一人暮らし対策への提言」が発行され、積極的に一人暮らし高齢者への対策提言が行われている。具体的には、一人暮らし把握体制の確立、日常生活上のケアサービスの提供、孤立・孤独化予防という 3 つが挙げられた。特に孤立・孤独化予防に関しては、大都市のコミュニティ意識崩壊下において、特に隣近所や親戚から孤立している人々を地域住民、ボランティア、各種公的機関の協力によって把握していくことが明記された [黒岩 2012:157]。

このような実態調査やその後の取り組みにより、一人暮らし高齢者の孤独への関心は、全国的に広まることとなった。例えば、1973 年には全国社会福祉協議会が「孤独死ゼロ運動」を全国運動として展開し、同年 11 月には「一人ぐらして死亡した老人の実態調査」を実施した。この調査では、一人暮らしのうち 6 人に 1 人の割合で孤独死が発生し、その中の 10 人に 2 人は死亡後 2 日以降に発見されるという結果が明らかになった。以上を踏まえ、社会福祉協議会を中心とした隣人ボランティアの育成、福祉事務所や保健所等の関連機関による対象世帯の名簿管理や巡回援護活動の実施体制作りなどが全国的にも進められるようになった。

1970 年代初頭のこうした動きは、社会福祉協議会という地域福祉の核となる機関を中心に広がり、新聞等にも大きく取り上げられたことで、全国的にも「孤独死」が対策すべき課題として浮上した。しかし、「孤独死」は当時「都市における人間関係の希薄さ」を端的に示す事象として扱われており、高齢者問題が次第に「介護」へと注目されていくなかで、孤立・孤独死という状態に対する世間からの注目は 1970 年代後半になると下火になっていた [青柳 2008:81]。

(イ) 第 2 期 (1996 年 — 阪神・淡路大震災)

再度孤独死に関心が集まったのは、1995 年 1 月 17 日に発生した阪神・淡路大震災以降である [黒岩 2012:158; 青柳 2008:84]。多くの被災者が仮設住宅に入居したが、そこで多くの孤独死が発生した。1995 年 2 月の仮設住宅入居開始後から、震災 1 年後の 1996 年 1 月 17 日までに孤独死は 51 人を数え、翌年 2 月 6 日までには 127 人にまで増加した [神戸弁護士会 1997:22] という。また、「孤独死に限らず仮設住宅入居後に亡くなった人は、神戸市内で 307 人にのぼり、うち 200 名近くが 65 歳以上の高齢者であった」 [神戸弁護士会 1997:22]。こうした状況は新聞等多くのメディアで取り上げられた。朝日新聞記事データベース「聞蔵 (きくぞう)」に限定して調査を行っただけでも、震災発生後から 1996 年までの発行で、「孤独死」というワードを見出しに含み、本誌 (全国的記事)・朝刊に掲載され

ている記事 32 件のうち、神戸仮設住宅における孤独死の発生を伝える記事は 31 件にのぼった。以上より、仮設住宅における孤独死は全国的にも注目に値する事象として捉えられていたことがわかる。これらの記事の中には、仮設住宅における孤独死者数の増加について述べられた記事のほか、孤独死に至ってしまった人々の死因や生活状況について述べられた記事もあり、近所付き合いの希薄さ・劣悪な住環境・低所得・慢性疾患・アルコール依存の問題等が共通点として見受けられた。

このように、第 2 期における孤独死は、孤独死に至ってしまった人々の生活基盤の危うさなどと合わせて論じられながら、社会から関心を持たれるようになっていった [黒岩 2012:159; 青柳 2008:85]。また、従来の孤独死が都会で散発的に起こっていたのに対し、災害により極めて限定的な範囲で発生した孤独死は、孤独死の新たな側面が露呈するとともに、地域コミュニティの重要性が改めて問い直される契機となった [小辻他 2011:126]。

(ウ) 第 3 期 (2000 年代)

その後、孤独死が再び注目され始めたのは、2005 年 9 月に日本放送協会（以下、NHK と略す）の NHK スペシャル『ひとり団地の一室で“中年孤独死”離婚とリストラの果てに』が放送されてからである [黒岩 2012:159]。この番組は、千葉県松戸市の常盤平団地を舞台に、孤独死とそれに立ち向かう住民たちの物語を放映したものである。この番組は、放送後、視聴者から多くのメッセージが送られ、2007 年 1 月に再放送されるに至った。『孤独死』といえばそれまでは、『大災害のあとの仮設住宅で、一人暮らしの高齢者がひっそりと亡くなっていく』といった特別のケースだと思われていた [佐々木他 2007:14] のに対し、この番組では、日常的に発生している孤独死に焦点をあて、誰もがその可能性を抱える社会を映し出している。

上記のような理由で、この番組が社会に与えたインパクトは大きく、孤独死が身近な社会問題として捉えられる契機となった。

以上みてきたように、孤独死は地域の福祉機関の動きや、メディアでの報道を通して次第に注目され、社会問題として扱われるようになっていった。また、従来は「都会の散発的な死」として非日常的な事象として認識されていたのに対し、阪神・淡路大震災や団地内での孤独死を通して、「日常的に起こりうる身近な死」として認識されるようになっていった。『平成 27 年版高齢社会白書』では、誰にも看取られることなく、亡くなったあとに発見されるような孤立死を身近な問題と感じる人の割合は、単身高齢者の 4 割超を占めた [内閣府 2015:62]。この結果からも、孤独死が高齢者にとって身近な問題であると捉えられていることがわかる。

2) 高齢者の孤独死の現状

『平成 27 年版高齢社会白書』によると、高齢者の孤立・孤独死を表す統計として、東京都監察医務院が公表しているデータ、独立行政法人都市再生機構（以下、UR と略す）が公表したデータを参照している [内閣府 2015:47-49]。本稿でも上記機関のデータを参考に、高齢者の孤独死の現状について明らかにする。

現状として、高齢者単独・夫婦のみ世数は高齢者を含む全世帯数の過半数を占めているが、東京都監察医務院が発表している平成 26 年版データ⁽³⁾（平成 25 年 1 月 1 日～平成 25 年 12 月 31 日までを統計）によると、東京 23 区内において亡くなった一人暮らし高齢者（65 歳以上）の死亡場所は、「自宅」が 7 割超を占めている。表 1 は、同機関が公表している「65 歳以上の一人暮らしの者の自宅で死亡した時の発見者」の統計である。これによると、自宅で死亡した一人暮らし高齢者の発見者内訳のうち、「家人」（すなわち、同居していない家族）、「隣人」、「知人」、「保健・福祉」、「管理人」の占める割合が多いことがわかる。また、「発見者」ということは、一人暮らし高齢者の何らかの異変に気づき、自宅を訪問したことを意味する。

表1 自宅で死亡した一人暮らし高齢者数および発見者内訳（2002～2013年）

	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	
総数	1364(100)	1451(100)	1669(100)	1860(100)	1892(100)	2361(100)	
内 訳	家人	528(38.8)	589(40.6)	635(38.0)	722(38.8)	705(37.3)	815(34.5)
	隣人	138(10.1)	154(10.6)	161(9.6)	176(9.5)	160(8.4)	348(14.8)
	通行人	3(0.2)	3(0.2)	4(0.2)	5(0.3)	3(0.2)	3(0.1)
	知人	164(12.0)	144(9.9)	147(8.8)	161(8.7)	181(9.6)	244(10.3)
	保健・福祉	144(10.6)	203(14.0)	232(13.9)	243(13.1)	270(14.3)	387(16.4)
	配達人	24(1.8)	19(1.3)	28(1.7)	32(1.7)	35(1.8)	50(2.1)
	管理人	228(16.7)	211(14.5)	273(16.4)	291(15.6)	299(15.8)	312(13.2)
	警察官	59(4.3)	69(4.8)	94(5.6)	136(7.3)	158(8.3)	103(4.4)
	家政婦等	6(0.4)	7(0.5)	5(0.3)	6(0.3)	0(0)	2(0.1)
	その他	70(5.1)	52(3.6)	90(5.4)	88(4.7)	81(4.3)	97(4.1)
	不詳	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
		2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
総数	2211(100)	2194(100)	2913(100)	2618(100)	2733(100)	2878(100)	
内 訳	家人	765(34.6)	758(34.5)	1003(34.4)	898(34.3)	972(35.6)	915(31.8)
	隣人	316(14.3)	325(14.8)	456(15.6)	373(14.3)	408(14.9)	478(16.6)
	通行人	5(0.2)	6(0.3)	8(0.3)	7(0.3)	5(0.2)	8(0.3)
	知人	248(11.2)	267(12.2)	350(12.0)	298(11.4)	307(11.2)	307(10.6)
	保健・福祉	371(16.8)	386(17.6)	494(16.9)	488(18.7)	475(17.4)	520(18.1)
	配達人	63(2.9)	51(2.3)	101(3.6)	92(3.5)	111(4.0)	136(4.7)
	管理人	312(14.1)	320(14.6)	395(13.6)	364(13.9)	359(13.1)	411(14.3)
	警察官	26(1.2)	31(1.4)	31(1.1)	19(0.7)	12(0.4)	19(0.6)
	家政婦等	5(0.2)	9(0.4)	8(0.3)	4(0.1)	7(0.3)	3(0.1)
	その他	100(4.5)	41(1.9)	67(2.3)	75(2.8)	76(2.8)	80(2.8)
	不詳	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0.1)	1(0.1)

注1 ()内は構成比(%)を示す。

注2 保健・福祉は、保健所または福祉事務所職員のことを指す。

(東京都監察医務院統計より筆者作成)

表 2 異変感知者（2005 年と 2006 年の合計）

感知者	件数（構成比）
親族	344（35.3）
近隣居住者	211（21.6）
介護サービス事業者	67（6.9）
福祉関係者	59（6.1）
友人・知人	56（5.7）
会社関係者	49（5.0）
機関（UR）関係者	43（4.4）
新聞配達員	24（2.5）
自治会関係者	19（1.9）
その他	60（6.2）
不明	43（4.4）
合計	975（100）

（UR 公表資料より筆者作成）

表 3 異変感知者別平均経過日数
（2005 年と 2006 年の合計）

感知者	日数
介護サービス事業者	2.5
会社関係者	3.8
友人・知人	8.5
親族	10.9
福祉関係者	15.1
新聞配達員	15.8
近隣居住者	22.6

（UR 公表資料より筆者作成）

UR は UR 賃貸住宅で発生した孤独死の件数などについて、1999 年から 2006 年にかけて調査した資料を公表している⁽⁴⁾。表 2 は、異変を感知した人と孤独死した本人との続柄を表している。表 1 と同じく、「親族」、「近隣居住者」などの割合が高い。

一方で、表 3 は、それぞれの異変感知者が異変を感知するまでの平均経過日数を表したものであるが、表 2 で高い割合を示した「親族」、「近隣居住者」の平均経過日数は、その他の感知者より日数を経ていることがわかる。特に「近隣居住者」に関しては、平均 22.6 日となっており、異変を感知するとしても、かなり明らかな異変（異臭・虫の発生など）が感じられるようになってからであることがわかる。

以上みてきたように、高齢者の孤独死を発見する者、または、未然に予防する者として、「親族」、「近隣居住者（隣人）」、「保健・福祉」、「管理人」等、高齢者の身近に存在するアクターの果たす役割が大きい。一方で、それらのアクターが異変を感知するまでの平均経過日数は大幅に時間がかかっている。一見、死後数日後、数ヶ月後に発見されるという現象に目が行きがちであるが、「死の部分ではなく、むしろ死に至る孤立などの社会関係の問題、すなわち家族・親族・友人・地域から孤立し、様々な福祉サービスから取り残されるという問題が背後に隠されている」[鷲野他 2011:72] ことがわかる。よって、現状から判

断しても、高齢者ないしは一人暮らし高齢者と、その周囲に存在する身近な人々との日常的な交流、高齢者の小さな異変にも気付くことのできる関係性は希薄化し、それに伴い孤独死も増加傾向にあるといえる。

3) 国による対応

これらの孤独死問題に対し、国は2007年度に孤立死防止推進事業（孤立死ゼロ・プロジェクト）を創設した。これにより、「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」が発足した。翌年にはその報告書が公表され、「孤立死」予防型コミュニティづくりが提案された。見守りネットワークの形成が提案されたのも、この報告書においてである。加えて同年から、地域福祉活動をコーディネートする専任のコミュニティ・ソーシャルワーカーを置き、身近な地域において社会的な支援を必要としている人々を対象とした拠点づくりや見守り活動等を行うための「地域福祉活性化事業」を試行的に開始した〔高橋 2010:141〕。これにより、孤独死問題を契機とした見守りネットワーク活動等が施策レベルにおいても胎動し始めるようになった〔高橋 2010:141〕。

(2) 徘徊死・不明者

NHKが2015年2月に行った警察庁へのインタビュー調査によると、2013年度に認知症やその疑いがある人が、徘徊などで行方不明になったとして警察に届けられた人数は、全国で9,607名に上ることが明らかになった⁽⁵⁾。加えて、このうち死亡が確認されたのは351名であり、年末時点での行方不明状態者は208名にのぼることが明らかになった。

徘徊とは、認知症の代表的な行動障害の一つであり、その初期から中期によくみられる症状である⁽⁶⁾。本人の意思で歩き回るものとは異なり、見当識や記憶の障害により結果的に歩き回ることになってしまう行動異常であることから、徘徊者は自分の所在や状況がわからないままひたすら歩き続けてしまうという症状に陥る。このような徘徊の症状は、徘徊者自身の行き倒れや事故、行方不明につながる危険性があり、前述のNHKのインタビュー調査においても相当数記録されている。

上記の問題を受け、厚生労働省では、2004年に「痴呆」という用語を「認知症」と改めたことなどを契機として、2005年には「認知症を知り地域をつくる10年間」の構想を発表した。これは、2014年までに、「認知症を理解し、支援する人が地域に数多く存在し、すべての町が認知症になっても安心して暮らせる地域になっている」⁽⁷⁾ことを目指したものである。その後、2014年11月に行われた認知症サミット日本後継イベントにおいて、認知症施策を加速させるための「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)の策定が取り決められた。これは、認知症の人の意思が

尊重され、地域で自分らしく暮らし続けることのできる社会の実現を目指し、内閣府や警察庁をはじめとした関係省庁と厚生労働省が共同して策定したものである〔厚生労働省他 2015:1〕。このプランでは、「認知症高齢者等にやさしい地域づくり」をテーマに、「普及・啓発」、「医療・介護等」、「若年性認知症」、「介護者支援」、「認知症など高齢者にやさしい地域づくり」、「研究開発」、「認知症の人やご家族の視点の重視」の 7 つの柱に沿って施策を総合的に推進することを目的としている。

このように、認知症の理解促進活動や、認知症予防活動は、近年取り組みが始まったばかりの市町村が多く、その方法や効果も確立されていない状況の中で、住民のニーズも把握されず手さぐりで行われている現状にある〔大澤他 2007:13〕。また、地域における認知症の理解が促進されていないことや、地域同士のつながりが希薄化していることにより、家族が周囲に相談できないまま、認知症が重症化してしまうケースも存在する。ましてや、単身高齢者が認知症を発症してしまった場合、なおさらその発見は遅く、徘徊死や行方不明になる可能性は大きい。したがって、今日の高齢者見守りの文脈において、認知症による徘徊・行方不明は解決すべき問題として捉えられているといえる。

(3) 高齢者虐待の発生

2013 年度に行われた、厚生労働省による高齢者虐待に関する調査によると、養介護施設従事者らによる高齢者への虐待（虐待判断件数および相談・通報件数を含む）は、1,183 件にものぼり、前年度と比較して 292 件も増加したことが判明した。加えて、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等の養護者による虐待は、41,041 件にものぼり、前年度から 1,996 件も増加したことが調査結果により明らかとなった⁽⁸⁾。養介護施設従事者による虐待の発生要因は、職員の介護業務におけるストレスや感情コントロールの問題などが多く、これらの感情にうまく対処する知識や教育が欠如しているために発生する。次に、養護者による虐待の主な発生要因は、虐待者の介護疲れや介護ストレス、虐待者本人の障害や疾病（うつ病など）、家庭における経済的困窮であるとされている。

これらの高齢者への虐待は、昔から潜在的に存在していた問題であるが、地域のつながりの希薄化などの現象により、より虐待件数が増加傾向にあることから、1990 年代以降社会問題として捉えられるようになった。また、被虐待者の中でも虐待されていると自覚している者は少なく、自ら訴えることもまれであるため、周囲による発見が重要視されている。

現在では、高齢者虐待の防止に関する法律が定められており、高齢者を虐待の加害者である養護者から分離し、社会的に保護する支援システムが整えられている。具体的には、2006 年 4 月に「高齢者に対する虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」

が施行された。また、これにあわせて、厚生労働省老健局において、「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」と題する対応マニュアルが公表され、「早期発見・見守りネットワーク」、「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」、「関係専門機関介入ネットワーク」という3つの機能から構成される「高齢者虐待防止ネットワーク」構築の必要性が訴えられた〔高橋 2010:142〕。加えて、このマニュアルにおける「早期発見・見守りネットワーク」では、見守りの主体を民生委員や近隣住民として位置付け、地域社会から孤立しがちな高齢者や家族を、周囲が関心を持ちながら見守り続けることで、高齢者虐待の防止・早期発見につなげることを目的として掲げている。

(4) 消費者被害

国民生活センターでは、高齢者の消費者被害に関する相談が多く寄せられている⁽⁹⁾。契約当事者（消費者被害にあった者）が70歳以上の相談件数は年々増加傾向にあり、2014年度時点で19万5,480件にもものぼった。高齢者は自宅にすることが多いため、電話勧誘販売や家庭訪問販売による被害にあいやすく、年金や貯蓄などの財産が狙われる傾向にある。加えて、2014年度の平均支払額は、447万と高額であった。

高齢者は、自分自身で被害にあっていることに自覚がない場合や、自ら相談することが少ないために発見が遅れ、被害が拡大するケースが多い⁽¹⁰⁾。また、年金生活者の割合が高く、一人暮らし高齢者が増加している中で、高額被害の消費者トラブルの増加は、高齢者の生活破壊につながりかねない〔山口 2014:20〕。そのため、未然防止や早期発見を行うためには、地域社会全体で見守り、高齢者を支援することが求められている。

現在、国では「高齢者の消費者トラブル防止のための施策の方針」が定められている。具体的には、高齢消費者への働きかけとして、普及啓発・注意喚起を徹底するとともに、見守り体制の強化、相談体制の強化、被害救済の強化を行うことが定められている。特に、見守り体制の強化については、ケアマネジャーやホームヘルパー、地域住民による高齢者を見守るネットワークづくりなどが重視されており、全国各地で行われている地域における見守りの先進的取組みの情報を収集し、各地方自治体に提供することで、普及促進を図っている⁽¹¹⁾。

(5) その他の課題

上述した課題のほかにも、災害時要援護者、日常的な手助けに困る人々、軽度者や一時的な要支援者、複数の問題が重なり合う問題が地域には存在する。

災害時要援護者については、近年の風水害や地震で犠牲者の多くを高齢者が占めており、災害時要援護者の避難支援が課題となっていることから、災害時に力を発揮する日常的な

つながりや支えあう活動の必要性が訴えられている。国においても避難行動要支援者対策が取り組まれており、避難行動支援にかかる地域づくりもその一部に含まれている。具体的には、「住民相互の助け合いを促し、避難支援等の体制を構築するために、平常時から地域づくりを進めておくことが重要である」〔内閣府 2013:39〕とし、普段から住民同士の顔の見える関係構築・避難行動要支援者の孤立防止が必要であるとしている。〔内閣府 2013:39〕

一人暮らし高齢者の中には、ゴミだし、電球の交換のような「時々」「ちょっとしたこと」の手伝いを頼める相手がおらず困っている人がいる。このように、日常的な手助けに困る人々が持つニーズへの対応も必要とされている。また、軽度者や一時的な要支援者のように、要支援・要介護にはならないが軽度の障害をもつ者、病気やけがによる一時的な要支援状態にある者への支援の必要性も求められている。これらの人々は制度の対象にはならないため、買い物や外出支援サービスを受けることが困難である。そのため、周囲の住民やボランティアなどによる協力が必要であるとされている。最後に複数の問題が重なり合う問題も存在する。例えば、要介護の親と障害のある子の世帯など、一つの世帯に問題が重なる場合に、行政が、必要なサービスを組み合わせる責任をもって関わることができないという現状がある。そのため、制度外のサービス利用または、周囲の人々による協力・支援が必要であるとされている。

以上みてきたように、地域において課題と考えられていることの多くが、地域のつながりの希薄化、社会的な孤立に深い関わりを持っている。上述した課題の根底には、このような地域の住民相互の関わり希薄化、それによる一人暮らし高齢者の孤立が問題視され、新たな地域における関係構築が求められている状態にあるといえる。

2. 高齢者見守りネットワークの定義

ここでは、前項で明らかになった高齢者の孤立、地域のつながりの希薄化の背景について調べた後、最終的に本稿における高齢者見守りネットワークの定義について定める。

(1) 高齢者の孤立要因—高齢者を取り巻く社会の変化—

1) 世帯構成の変化

高齢者の孤立が発生している要因として、第一に世帯構成の変化が挙げられる。1980年のわが国における65歳以上の高齢者のいる世帯割合は、高齢者と子ども・孫による三世同居型の世帯が50.1%を占め、高齢者と未婚の子ども、その他の世帯を含めると、およそ90%の高齢者は他者と同居するという暮らし方であった〔高藤 2010:55〕。しかし、1990年

代ごころから一人暮らし高齢者が増加し、現在では、高齢者を含む世帯数のうち過半数が単独・夫婦のみの世帯となっている [内閣府 2015:13]。また、高齢夫婦世帯について言及すると、「夫婦がそろって健康でいる間はよいが、どちらかが亡くなったあと、子どもと同居しなければ単身世帯となる可能性が高い」[内閣府 2010:55]とされている。以上のような、高齢者の単身世帯・夫婦のみ世帯の増加に加えて、婚姻率と離婚率の変化、雇用労働者化も世帯構成の変化に大きく影響している。

婚姻率と離婚率の変化については、未婚者・離婚者の増加が単身世帯を生み出している。婚姻率は昭和 22 年をピークに低下している一方、離婚率は上昇傾向にある。未婚者・離婚者は、既婚者に比べて単身世帯になりやすいことから、社会的孤立のリスクが高く、特に高齢の未婚者・離婚者に関しては孤立を深刻化させるものとして認識されている [内閣府 2010:55]。

最後に、雇用労働者化に関して言及する。日本においては、明治以降雇用労働者化が進行し、太平洋戦争後その流れがさらに進行した。また、高度経済成長の流れも相まって、大量の労働者世帯が発生し、核家族化を進行させることとなった [小辻 2011:111]。『平成 22 年版高齢社会白書』によると、「就業者に占める雇用者の比率は長期的に上昇を続けているが、自営業者や農業従事者に比べると、企業に雇用されて働く労働者は、職住が分離し地域との結び付きが浅い傾向にあることから、雇用労働者化の進行が一因となって地域の人間関係が希薄化し、高齢者の社会的孤立の要因となっている可能性がある」[内閣府 2010:55]とされている。

2) 家族・地域関係の変化

従来は一戸建ての持ち家が一般的であったが、戦後の産業構造の変化により、核家族化が進行した。また、1955 年から 1975 年までの高度経済成長が大規模な人口移動を引き起こし、都市部に多くの労働者が集まった [青柳 2008:96]。これにより、小家族化や都市部における地価の高騰が発生し、大都市においては借家住まいやマンションへの居住が急増した。また、マンション・団地には、年齢や家族構成が異なる人々が暮らすようになり、問題関心の共有という求心力を失ったことで、「近所づきあい」は次第になされなくなっていった [青柳 2008:96]。このような居住形態の変化によって、住民は、隣近所付き合いの煩わしさからの逃れと匿名性（プライバシー）を求めるようになった。現在では、新たな地域コミュニティの構築にプライバシーの問題が大きく影響しており、孤立状況にあるがプライバシーの権利を訴えるがゆえに、接触を図ることのできない高齢者も存在する。

以上のような家族関係・地域関係の変化が、近隣意識の希薄化や地域社会のつながりを減少させる要因となった。

3) 日本経済の変化（低所得問題）

雇用状況の悪化により、生活保護受給者は年々増加傾向にある。2012年6月時点では、過去最高の209万人台に達し、そのうち高齢者世帯は、42.2%を占めた〔嘉山 2012:47〕。東京都職員労働組合が発行した調査報告書では、低所得と住環境の貧困が核家族化や孤立・孤独化につながるとし、その傾向は、社会的に最も弱い層の一つである高齢者世帯、一人暮らし高齢者世帯、寝たきり高齢者にしわ寄せされていく傾向があるとしている〔東京都職員労働組合 1988:19-20〕。また、このような、経済的な生活基盤の脆弱な者は、社会から引きこもりがちになりやすい。仕事などを伴った過去の激しい移動のために、地域との結びつきも弱く、町内会や老人会へ入会することもできず、また、行政からもその存在を把握されずに、大都会の中に埋もれ、孤立・孤独化を深める傾向にある〔東京都職員労働組合 1988:19-20; 厚生労働省 2008:4〕。

以上のように、世帯構成・地域関係の変化のみならず、日本経済の変化・低所得化も高齢者の孤立を引き起こす一つの要因である。

4) 医療・介護政策の変化

高齢者の低所得問題に加え、介護保険制度が誕生したことにより、「つながり」を失った高齢者がより一層社会的に孤立してしまうという状況に至った。これは、介護保険制度は契約制度であるがゆえに、介護が措置として行われていた時代以上に、高齢者を援助することが厳しくなり、社会的孤立の温床になっている可能性があるというものである〔小辻 2011:113〕。例えば、介護保険制度を導入するにあたって、対象者と提供者双方の同意をもって契約が成立するが、対象者が導入を一方的に拒否することで、周囲が接触できないようになってしまう。これらの行為は援助拒否としばしば言われ、社会的な孤立へと発展しやすい。また、行政や地域の福祉機関は、主に介護保険制度を利用する高齢者との関係構築にとどまり、介護を必要としない高齢者（援助拒否の者、要介護の状態にない健康な者を含む）の状況を把握することが難しい現状にある。よって、周囲との接触のない高齢者は地域から目を向けられることがないまま、孤立を深める傾向にあり、これが高齢者の孤立・孤独化をもたらす要因の一つとなっている。筆者がインタビューを行った大田区の高齢者サロン運営者が語った、「介護保険に加入している人は地域の社協（社会福祉協議会）や包括（地域包括支援センター）で関わることができるんだけど、それ以外の残りの人の存在は、私たちも知ることができない状態だったんです」という言葉は、介護保険未加入者との関わりが少ないことを如実に表している。

以上、高齢者の孤立要因は大きく分けて 4 つにまとめられた。日本における世帯構成、家族・地域関係、経済、制度の変化など、高齢者を取りまく社会の変化が高齢者の孤立を生み出している。しかし、高齢者の孤立は単に社会の変化のみに起因するものではない。これらの変化が高齢者自身の性格等とも重なり、孤立する者はより一層孤立する状況を生み出している。

(2) 高齢者の孤立はなぜ問題なのか

なぜ高齢者の孤立が社会問題として取り上げられるのか。それは、社会的に孤立することが孤独死を連想させるからであるといえる。また、地域のつながりの希薄化、それによる高齢者の孤立が地域に様々な課題をもたらすことも、その理由に含まれるだろう。

ここでは、厚生労働省の『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（「孤立死」ゼロを目指して）報告書』を参考に、上記以外の観点から、高齢者の孤立・孤独死が問題とされている背景について論じる。この報告書によると、孤独死が問題として掲げられる要因として、一旦孤独死が発生すると行政の責任が問われること、孤独死の社会的コストが大きいことがあげられている。

まず、孤独死が発生すると行政の責任が問われるという問題に関しては、孤独死が一旦発生すると、生活保護や地域福祉といった観点より、行政の対応不十分が問われる場面が多いことがあげられる。一方で、行政だけでは、支援を拒否する者の個人的意向を無視してまで介入できないという困難を抱えている [厚生労働省 2008:5]。これは、前項の家族・地域関係の変化でも述べたように、個人の匿名性（プライバシー）の権利が存在するがゆえに、接触を図ることのできない例である。

次に、孤独死の社会的コストが大きいことに関してだが、孤独死が発生することで生じるコストの大きさと、その周囲への影響力が問題であるとしている。まず、コストに関しては、遺体の後始末が掲げられている。死亡時には病院、家庭等において見守られながら亡くなるものとされる日本においては、孤独死という事態は例外的な事態と認識される [厚生労働省 2008:5-6]。また、孤独死が発見された場合には、警察、消防の出動、医師による死亡診断、検視、戸籍などの役所への手続き、遺体の火葬・埋葬、遺品整理など、経済的かつ人的な負担が多く発生する。例えば、孤独死発見後の遺品処理、特殊清掃等に要する費用で 80 万円ほどかかった事例もあるという [厚生労働省 2008:6]。以上の理由より、孤独死の社会的コストが大きいとされている。

次に、孤独死が周囲へ及ぼす影響力であるが、その影響として地域への風評被害、マンション等の資産価値への影響があげられている [厚生労働省 2008:6]。地域への風評被害については、孤独死が発生した地域住民の間で、行政に対する不信感が醸成されるだけでな

く、近隣住民が気づかなかったことへの非難が生じる。これらにより、その地域に対する風評が生じ、地域に対する住民の愛着心喪失が懸念されている。また、マンション等の資産価値への影響に関しては、孤独死が発生した住まい（特にマンションなどの集合住宅）の資産価値が低下するだけでなく、その周囲の住宅の資産価値にも悪影響を及ぼすとされている〔厚生労働省 2008:6〕。

この報告書では、「人の尊厳を傷つけるような悲惨な『孤立死』を防ぐ」として表現されているが、結局は、孤独死発生後のコストや風評被害を防ぐためという側面が大きく、ゆえに、孤独死を連想させる「孤立」を未然に防ぐことが重視されている。

(3) 高齢者見守りネットワークの定義

図 1 は高齢者見守りネットワーク誕生までの背景についてまとめたものである。再度、高齢者見守りネットワークの背景を振り返ると、まず初めに、世帯構成の変化、家族・地域関係の変化などの高齢者を取り巻く社会の変化が存在する。これにより、地域でのつながりの希薄化や、高齢者の孤立が発生したことがわかる。また、高齢者の孤立は地域に様々な問題を引き起こしており、とりわけ、孤独死は発生後のコストや周囲への影響力が大き

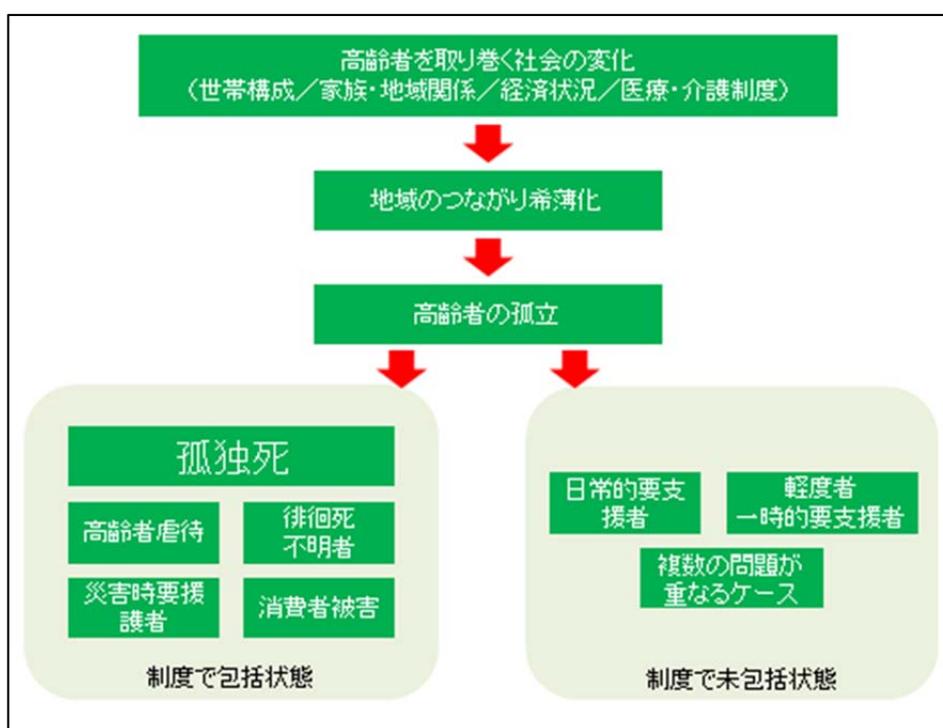


図 1 高齢者見守りネットワークの背景

注：「孤独死」の表記が大きいのは、重視されている度合いを示すため。

(筆者の分析にもとづく)

いことから、地域における課題の中でも特に大きな問題として捉えられている。高齢者見守りネットワークが、孤独死の発生増加という文脈で語られることが多いことも、上記の理由に起因しているといえる。加えて、地域のつながりの希薄化や高齢者の孤立が引き起こす問題の中でも、国の制度や施策に「解決すべき課題」として組み込まれているもの（図1では「制度で包括状態」と表示）と、国の制度や施策では補いきれないもの（図1では「制度で未包括状態」と表示）が存在している。特に、高齢者が日常的に感じる「ちょっとした」手助けや、制度上要介護や要支援としては認定されないが軽度の障害・介護を必要とする者、様々な問題が複雑に重なり合っている状況など、制度外や現状の制度ではすくいきれない状態が発生していることがわかった。したがって、高齢者見守りネットワークを今後考える上では、地域課題の根底にある、地域のつながり形成・高齢者の孤立防止を目的にすること、また、制度の有無に関わらない包括的な支援を行う活動であることを考慮する必要がある。具体的には、孤独死、高齢者虐待、徘徊死などの既に制度で包括状態の地域課題から、日常的な要支援者の存在のように制度では未包括状態の課題までを広く対象とし、解決を目指すものであるということである。以上2点を踏まえた上で、本稿における高齢者見守りネットワークを、「地域のつながり形成・高齢者の孤立防止を目的に、地域の人々が、地域のすべての高齢者を見守り、彼ら（高齢者）が必要とする支援を包括的に行う活動」と定義する。

「すべての高齢者」・「包括的に」とするところの意味は2つあり、まず1つ目は、制度で定められている要介護者に限定せず、支援を必要とするすべての高齢者を対象に行う活動を想定するということである。つまり、現状の制度下で未包括状態にある日常的な要支援者や軽度者なども支援すべき対象として含まれるということである。次に2つ目は、支援を必要とする高齢者に加えて、支援を必要としない高齢者も対象に含めた活動も含むということである。これは、支援を必要としない高齢者に関しても孤独死や被虐待者など、要支援者になる可能性がないとは限らないからである。また、「地域の人々」とするところの意味は、活動主体を地域住民に限定せず、行政や民間事業者も含めて行われる活動のことを想定している。

第3章 高齢者見守りネットワークと高齢者サロン

本章では、高齢者見守りネットワークの活動内容、実行主体等について整理する。これにより、高齢者見守りネットワークにおける高齢者サロンの位置付け・役割について明らかにする。

1. 高齢者見守りネットワークについて

(1) 実行主体

高齢者見守りネットワークの実行主体は、地域住民や社会福祉協議会、民間事業者など様々であるが、大きく分けて3つに分類される。図1は、見守り活動に関わる活動の主体を住民、行政・関係機関、民間事業者の3つに分類して示したものである。

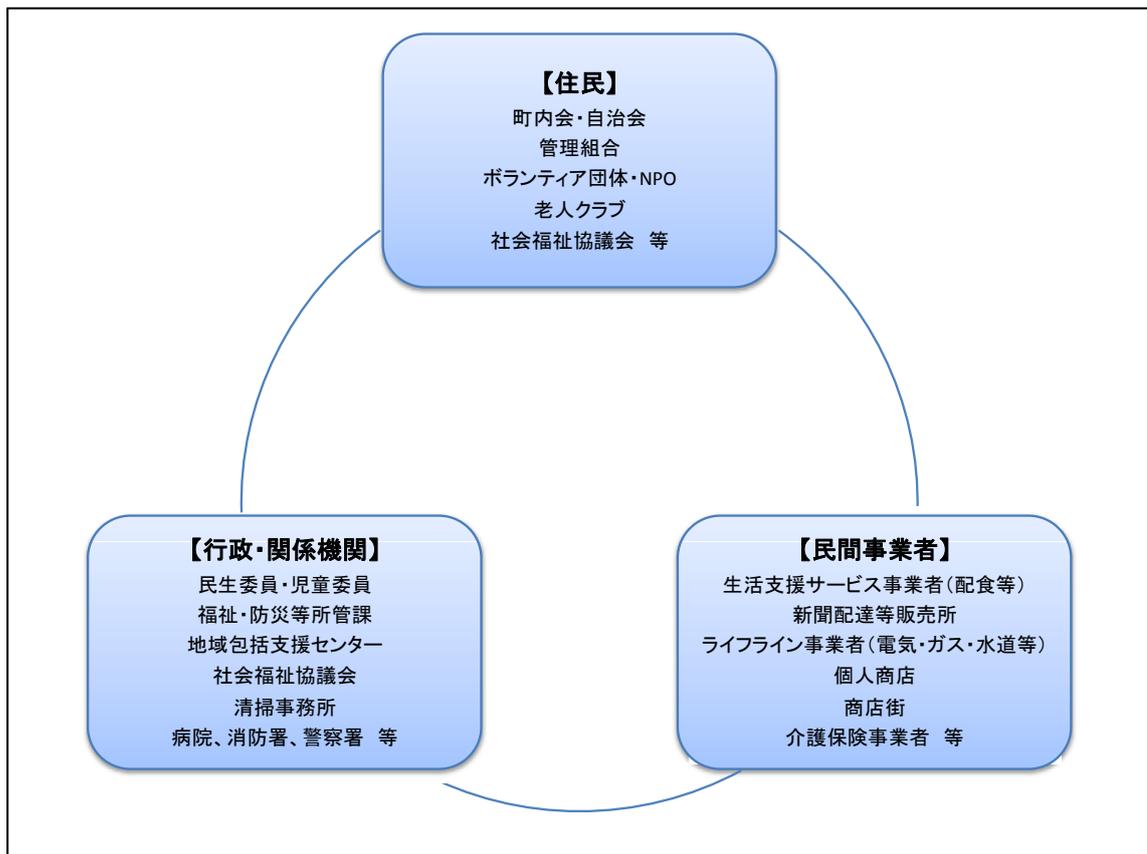


図2 高齢者見守りネットワークの実行主体

(〔堀 2011:46〕より)

まず、住民に関しては、地域コミュニティの中心的な存在である、町内会や自治会、老人クラブなどが含まれる。これらの団体は、もともと住民による様々なネットワークを保持しているため、主体的に独自の見守り活動を展開していることが多く、具体的には、住民同士が支え合う「互助」の取組や、行政と連携した活動を行っている〔東京福祉保健局 2013:17-21〕。高齢者見守りマップの作成や、サロンの開催、会報を通じた高齢者見守りの呼びかけなどがその活動例としてあげられる。一方、こうした団体に所属していなくても、住民としての立場において近隣を気遣う行為が期待された「見守り支援員」（地域によって名称は異なる）も存在し、住民への委嘱が行われている。加えて、ボランティア団体・NPOは、地域住民により組織化された場合において「住民」として捉えることができ、サロンや居場所づくり、相談・情報提供、話し相手、外出支援、生活支援サービス、人材育成など、見守りに関わる様々な事業を運営している〔東京福祉保健局 2013:22〕。続いて社会福祉協議会は、地区社会福祉協議会のような協議体を形成している地域で、住民が会員の立場において活動するような場合において「住民」として捉えることができ、そのような会員による見守りが行われている現状も存在する〔堀 2011:45〕。

次に、行政・関係機関では、民生委員・児童委員を中心とした訪問活動が第一にあげられる。「日本では、歴史的に民生委員・児童委員の一人暮らし高齢者等の世帯を対象とした訪問活動等が長らく見守り活動の 1 つの中核を占めてきた」〔堀 2011:45〕とされており、民生委員・児童委員が高齢者見守りに果たす役割は大きい。民生委員・児童委員は、地方公務員法の「特別職の地方公務員」に位置付けられていることから、地域福祉に関する特別職の地方公務員としての役割を担っており、活動を行う上で必要な個人情報の提供を受けたり、守秘義務が課せられたりしている。また、地域住民の身近な相談相手として、定期的に見守りが必要な高齢者を訪問するなどして、安否確認や必要な支援などの確認を行う。加えて、地域住民から、心配な高齢者がいないか情報収集し、地域包括支援センターなどの総合相談窓口、各種制度・サービスへ情報提供し、支援へとつなぐ役割を果たしている〔東京福祉保健局 2013:20-21〕。次に、福祉・防災等所管課に関しては、市町村などにおける高齢者の在宅支援や障害者の支援、生活保護を所管する福祉関係の部課などが該当し、地域包括支援センターなどが機動的かつ効果的に見守り活動を行えるように、見守りネットワークの基盤整備を行っている。続いて、地域包括支援センターは、地域における見守りの総合相談窓口として、関係機関や地域住民とネットワークを構築し、見守り活動を推進する役割を担っている。また、一時的な通報先・相談先としても機能している。一方、行政・関係機関としての社会福祉協議会は、地域団体や地域住民などに働き掛けて、見守りに対する意識を啓発し、住民主導で見守りが行われる地域づくりを行っている。清掃事務所や病院、消防署、警察署に関しては、ゴミ収集の機会を通じた安否確認や、緊急

時の対応を行うことから、見守りの実行主体として認識されている。

最後に民間事業者に関して述べる。高齢者の日常生活での異変に気付くためには、様々な民間業者との連携が必要とされており、例えば、水道・電気・ガス検針員、新聞配達員、郵便・宅配業者などは、定期的に高齢者の自宅を訪問していることから、見守り活動の担い手として捉えられているケースが少なくない [東京福祉保健局 2013:25]。現在、「援助拒否」する住民をいかに見守っていくかが課題となっているが、特に孤独死の防止については、「生活者であれば必ず使用するだろうライフライン系の事業者との連携が重要視され」 [堀 2011:47] ている。そのほか、介護保険事業者に関しては、見守りの対象者が訪問介護などの在宅サービスや、高齢者福祉施設を利用している場合において、定期的な安否確認の機会を持っている。同時に、これらの事業者は、高齢者の生活支援に関する知識や専門的な技術を有している。そのため、見守りにおいて重要な主体として認識されている。

以上見てきたように、3つのアクターそれぞれが見守りネットワーク活動において重要な役割を保持していることがわかった。本稿では、これらの各アクターが担う役割や立ち位置などを明確にしながら議論を展開していく必要がある。

(2) 種類

厚生労働省社会・援護局地域福祉課が発表した「孤立死防止対策取り組み事例の概要」では、見守りの手法別類型として、①要支援者台帳の作成及びマップづくり等を活用する型、②機器等を活用する型、③副次的効果型、④総合相談窓口の設置型、⑤その他の5つにまとめられている。以下で一つずつ説明する。

まず、要支援者台帳の作成及びマップづくり等を活用する型は、一人暮らし高齢者のみの世帯、要支援者世帯を把握し、要援護者マップの作成・情報共有・活用を行う活動である。具体的には、一人暮らし高齢者や障害者、介護保険法において要介護3以上の者などで台帳記載への同意が取れた対象者を要援護者として登録し、台帳で情報管理していく活動があげられる。機器等を活用する型は、緊急通報装置や福祉電話、パソコン、人感センサー、テレビ電話などの機器を活用し、見守りや緊急時に迅速かつ適切な対応を図るものである。日常的な電話連絡を用いた高齢者の安否確認を行うほか、センサーを用いた24時間のモニタリング及び運動量の変化測定を行い、徘徊や運動量の低下を検知する活動もある。副次的効果型は、既存の地域での取り組みや民間業者などの訪問を安否確認の場として捉えるものである。具体的には、配食サービスでの弁当配布、ヤクルト配達員のヤクルト配布時などに生活状況を把握し、安否確認を行うものがあげられる。また、地域サロンなどの住民組織と連携し、既存ネットワークを活かした高齢参加者の実態把握なども行われている。総合相談窓口の設置型は、安否確認ホットライン窓口を新設、キャッチした情

報をもとに迅速かつ適切に対応できるようなマニュアル作成、行政内部の対応体制の整備充実を図るものである。また、配達事業者やライフライン事業者、地域住民からの異変の通報に 365 日対応するセンターの設置もこの範囲に入る。最後のその他に関しては、家賃滞納や新聞・郵便物が溜まるなどの SOS 情報を読み取り、助けが必要な生活弱者を発見し、いち早く行政サービスへとつなげる動きなどが含まれる。

また、堀は高齢者見守り活動の活動類型について、見守り活動の目的に合わせて 5 つに分類している [堀 2011:48]。表 4 は、堀が分類した A) から E) の活動類型に基づいて、筆者が厚生労働省の手法別類型をあてはめたものである。

表 4 高齢者見守りネットワークの活動類型

活動類型	内容	手法
A) 安否確認	居宅の訪問等により要援護者の安全を確認する活動（ふれあい訪問、配食サービス、情報紙の配布等）	② ③ ④ ⑤
B) 実態把握	要援護者の把握(※)、関連する地域活動の実態把握 (※質問紙の郵送や訪問等の形態がある)	①
C) 普及啓発	啓発パンフレットの配布や講演会の開催、事業者等に対する説明回 や研修会	④
D) 取組体制の構築	定期的な情報交換や競技の場の設置と運営、活動目標の設定や活動 内容の改善の検討、対応の手順や役割分担等のシステム構築	④
E) 交流・参加の場づくり	食事会やサロン等 (※) (※広く地域活動を含むものとも考えることも可能である)	③

([堀 2011:48] より筆者作成)

A) 安否確認には、安否確認のほか、要援護者の実態把握にかかる社会調査や、関係機関のネットワークづくり等の活動が含まれる。厚生労働省が定義した②機器等を活用する型、③副次的効果型、④総合相談窓口の設置型、⑤その他の型は、主目的として安否確認を置いていると判断できるため、A) 安否確認に分類した。次に B) 実態把握は、要援護者などの情報収集に関する活動を指しており、見守り活動を行う前段階の準備を指している。例えば、見守りの対象者は誰なのかや、高齢者の安否確認のための活動が、現状においてどのような課題を抱えているかを把握することなどを指す。このように、実態把握は、情報収集を目的とした活動であり、これを行うアクターは、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、老人クラブに入会している住民など多岐にわたる。厚生労働省が定義した①要支援台帳の作成及びマップ作り等を活用する型は、その活動内容から実態把握に分類できると

判断した。続いて C) 普及啓発は、地域住民に対し、地域に存在する課題への理解促進や活動参加の促進を目的に行われる活動である。具体的には、一般住民を対象とした啓発パンフレットの配布や講演会の開催などの活動を指している。厚生労働省が定義した④総合相談窓口の設置は、安否確認のほか、マニュアル作成により対応体制の充実を図ったものである。これを行うことで、地域における見守り活動の理解促進や活動促進に貢献できると考えたため、C) の普及啓発に分類した。D) 取り組み体制の構築は、地域の住民や団体に働きかけて定期的な情報交換や協議の場を設置する活動、安否確認などの活動で把握できた問題点をまとめ、新たな活動目標の設定や活動内容の改善を進める活動、緊急時における対応手順や役割分担などのシステム構築などを指す。ここでは、住民に対する機会の設置やシステム構築のみにとどまらず、それらの目標設定や活動内容改善などが求められる。厚生労働省が定義した④総合相談窓口の設置は、C) 普及啓発で分類した理由と同じ理由で D) 取り組み体制の構築に分類した。最後に E) 交流・参加の場づくりは、地域の人々の交流機会の設置などを指し、地域における食事会やサロンの運営を含むものである。厚生労働省が定義した③副次的効果型は、安否確認を目的としているほか、サロン開催を通じた住民組織との連携も行うことから、E) 交流・参加の場づくりに分類した。

以上見てきたように、見守りネットワークはその目的も手法も様々であり、各政府機関や自治体などにより詳しく定義されているわけでも、定義が統一されているわけでもない。一方堀は、A) 安否確認は狭義の見守り活動、B) 実態把握から D) 取り組み体制の構築は広義の見守り活動と定義した [堀 2011:49]。加えて、A) 安否確認が要援護者に対して何らかの働きかけや介入を行うという意味で「プッシュ型」の活動であるとするれば、E) 交流・参加の場づくりはひきこもりがち、あるいは地域への関わりの乏しい高齢者を地域のつながりの場に引き出す「プル型」の活動と位置付けられるとし、E) 交流・参加の場づくりを最広義の見守り活動として位置付けた [堀 2011:49]。

2. 見守りネットワークが目指すもの

本章における高齢者見守りネットワークは、「高齢者の孤立防止」、「地域のつながり形成」を目的としたものであるが、現在地域で行われている見守りネットワークでは、「高齢者の孤立防止」に比重をおいた活動が多く見受けられる。とりわけ、A) 安否確認のような「プッシュ型」と言われる活動が多く、これは、表 4 において手法が多く存在していることから判断できる。

しかし、今後は「高齢者の孤立防止」「プッシュ型」を優先した見守りネットワークよりも、「地域のつながり形成」「プル型」に比重を置いた見守りネットワークが優先的に求められるといえる。なぜならば、高齢化状態にある今日の社会において、要援護対象（「見守

られる」側)になる人々は増加する一方であり、援護側(「見守る」側)への負担はますます大きくなる一方であるからだ。仮に、プッシュ型に依存した見守りネットワークを今後とも進行していくならば、いつか必ず限界を迎えることは避けられないだろう。

また、図1でも示してある通り、「高齢者の孤立」の背景には必ず「地域のつながり」の希薄化が存在する。例えば、認知症による徘徊死・不明者の背景には、認知症であることを把握できないまま、認知症患者を徘徊させ続けてしまう地域(住民)の存在があるし、孤独死の背景には、地域のつながりの希薄化により孤立してしまった高齢者の存在があるといえる。その他の地域課題に関しても同様である。

したがって、「高齢者の孤立防止」としての見守りネットワークを機能させるためには、まず、「地域のつながり形成」としての見守りネットワークを構築する必要がある。よって、E) 交流・参加の場づくりを主目的とした食事会やサロンなどの開催は、「地域のつながり形成」を行う上で大きく貢献できる活動であるといえる。次節では、このE) 交流・参加の場づくりに分類されているサロンに注目し、その概要について整理する。とりわけ、本稿では高齢者を対象に扱っていることから、高齢者サロンに注目する。

3. 高齢者サロンについて

(1) 活動背景

高齢者サロンは、社会福祉協議会が中心に進める「ふれあい・いきいきサロン」事業の一環であり、1994年に社会福祉協議会が「ふれあい・いきいきサロン開発マニュアル」を発行したことから始まった。ここでは、サロンは、デイサービスのように高齢者が「サービスを受ける人」として参加するのではなく、歩いていけるような身近なところで高齢者と地域住民と一緒に活動していくというコンセプトが強調された。現在では、地域社会における社会参加の受け皿となり、主として学区単位で多様な住民同士が相互交流する活動が営まれている[森 2008:88]。活動の担い手は、地域住民によるボランティアが中心となっており、2009年時点でのサロンの設置数は5万2,633箇所にのぼった[全国社会福祉協議会 2012:4]。また、参加者対象を高齢者としているサロンは、上記件数のうち8割を占めた[全国社会福祉協議会 2012:4]。

高齢者向けのサロンが大多数を占める理由は、活動開始時の、高齢者を対象とするデイサービスが抱える問題点の影響があったとされる[森 2008:88, 2014:259]。1994年当時のデイサービスは、主に重介護型、現行型、軽介護型の3種類に区別されており、利用者の状況に応じて適切なプログラムを実施することが望ましいと考えられていた。しかし、個々のニーズに応じて適切なサービスを提供することには限界があり、実際には身体状況と異なるプログラムを利用する必要が生じていた[高野他 2007:131]。特に、軽介護型の高齢者

において身体状況とサービスとのミスマッチが多く、彼らに対して適切なサービスの提供が求められた。また、デイサービスを利用していないものの、なんらかの介護予防的なサービスを必要とする高齢者が地域に多く潜在していることが当時予想されており、これらの人々に対する新たなサービス開発への機運が高まっていた [高野他 2007:131]。

また、その後の介護保険制度の施行や改正に伴い、それまでのサービス需要者の多くに対してサービスが提供されなくなるという供給縮小の問題が全国的に叫ばれるようになったため、「制度の対象から漏れた者に対する新たな受け皿」 [森 2008:88] の一つとして、高齢者サロンが重視されるようになった。

以上の背景により高齢者サロンは急激に増加し、ふれあい・いきいきサロンの中でも大半を占めるものとなった。加えて、現在においても、サロンの活動目的として、介護予防の推進が含まれており、地域のつながり形成などとともに、その目的として掲げられている [森 2014:259; 全国社会福祉協議会 2010:18-38]。

(2) 活動内容

サロンの活動形態・内容・方法などは、実施する地域住民のニーズに基づいて自由に決めることが推奨されている。そのため、実施する地域により様々な活動が展開されており、一律にサロンの活動内容等を定義するのは困難である。ただし、大別するとフリースペース型とプログラム型に分類することが可能である [全国社会福祉協議会 2010:71]。現在、多くのサロンではプログラム型が採用されており、お茶会やおしゃべり、体操、健康に関する講演会の実施、保健師や看護師による健康チェック、折り紙・手芸・麻雀・大正琴などの趣味の活動など、比較的気軽に楽しめる内容が行われている。このようなプログラム型では、特定の目的や地域住民のニーズに対応した活動を行うため、担い手にとっては効率的に運営することが可能である。しかし、企画内容が参加者ニーズに合致しない場合や、時間の経過とともに活動内容のマンネリ化が起きる場合もある。

一方、フリースペース型では、活動内容は自由であるため、当日のサロン参加者の希望を聞いた上で、活動内容を柔軟に変更することが可能である。また、特定の開催場所を定めず、毎回参加者の自宅を巡回していくケースや、単純にお茶を飲みながらおしゃべりを楽しむケースもある。そのため、デメリットとしては、「何でもできる」がゆえに「何をすればよいのかわからない」と迷ってしまうことがあげられる。

これらの活動形態は地域特性により、フリースペース型が向いている地域、プログラム型が向いている地域がある。全国社会福祉協議会が発行している『生活支援サービス立ち上げマニュアル』によると、「地域のつながりが比較的強く、お互いのことや地域について情報共有ができていく地域」に関しては、フリースペース型が向いているとされ、「地域の

つながりが希薄で、共通のテーマを掲げないとなかなか人が集まらない地域」には、プログラム型が向いているとされている〔全国社会福祉協議会 2010:71-72〕。よって、担い手は、居住している地域の環境や活動目的、担い手の状況（忙しさなど）を踏まえた上で活動内容・形態の方向性を定める必要がある。

(3) その他

サロンの運営主体は、社会福祉協議会が中心となって行っているものから、地域包括支援センターが行っているもの、地域のボランティアグループや町内会・自治会、老人クラブ、福祉団体（NPOなど）が行っているものまで多岐にわたる。全国社会福祉協議会が発行している、高齢者サロンの立ち上げに関するマニュアルにおいても、「各サロンは、活動内容や目標の変化に合わせて、自分たちがもっとも良いと思う運営形態を選んでいきます」

〔全国社会福祉協議会2010:33〕と記載されている。このように、サロンの運営主体は多様であることから、担い手によってサロンの形式や抱える課題が異なる。加えて、自治会・町内会や小学校区などの地域単位で行われることが多く、地域内の様々な団体、人々と連携・協力することにより、活動の活性化や地域とのつながり強化を目指している。サロンの中には、自治体や福祉団体などの専門職と連携するなど、地域の資源をうまく活用し、活動の幅を広げているものもある〔全国社会福祉協議会2010:34〕。したがって、運営者も参加者と同じ地域住民であることが多く、両者の関係は身近（顔見知りなど）である場合が多い。

サロンの主な収入源は、自治体からの助成金、共同募金、社協独自の運営費または助成金、参加者からの参加費などである。しかし、地域の人たちの交流の場として多くの人に集ってもらいたいという思いから、サロンへの参加費は無料あるいは実費とするところが多くなっている〔全国社会福祉協議会2010:35〕。よって助成金などに恵まれていないサロンは経営に困難を抱える場合がある。

(4) 高齢者サロンを取り上げる意義

このように運営されているサロンであるが、その先行研究レビューとしては、高齢者サロンのハード面に関する研究とソフト面に関する研究がある。ハード面に関する研究は、高齢者サロンの立ち上げ方法や運営方法（どのように持続させるか）について研究されているものが多い。一方ソフト面に関する研究としては、高齢者サロンの意義や、高齢者サロンそのものが持つ機能について述べているものが多い。例えば、豊田は、高齢者サロン参加者の視点から見たサロンの意義について述べており、高齢者サロンは高齢者を個人として把握し、その望ましい生活のあり方として想定できる「①楽しさ・生きがい・社会参

加、②無理なく体を動かせる、③適度な精神的刺激、④健康や栄養について意識する習慣がつく、⑤生活のメリハリ、⑥閉じこもらせない」[豊田 2008:19-20] ことを実現する意義に加えて、「途切れていた住民のつながりを再構築する場や、新たな出会いやつながりの場」[豊田 2008:20] として、地域社会を再生する意義を持つものとしている。また、高野らは、高齢者サロンが、参加する住民自身の社会参加の場、かつ、福祉教育の場としても機能しており、地域福祉力の向上・高齢社会に対応した新しい社会システム構築につながる可能性があることを述べている [高野他 2007:137]。加えて、中村は、京都府宇治市にある 11 のサロンの分析を行い、高齢者サロンが人との交流や健康維持、ボケ防止、生活情報獲得の場として参加者に活用されていること、サロンの中でもその性格は多様であること、日常の見守りや非日常の対応のための情報拠点として、サロンの存在価値が大きいことなどを明らかにしている [中村 2009:36]。

これらを整理すると、まずサロンは高齢者に対して活動の場や交流の場、情報獲得の場、社会参加の場を提供し、その過程の中で主に、介護予防の推進、地域でのつながりの強化、高齢者の社会参加促進を目的にしているといえる。

このように、高齢者サロンそのものが持つ意義や役割、機能については明らかにされている。また、高齢者見守りネットワークが目的としている、住民の参加の場や交流の場の提供、地域のつながり形成も事実として行われている。一方、高齢者サロンが果たす役割は、住民への参加・交流の場の提供、地域のつながり形成だけにとどまらないことは、先行研究でも明らかであり、見守りのための情報拠点としても高齢者サロンが機能しうることが指摘されている。加えて、現状として、高齢者サロンを高齢者見守りネットワークを構成する一部として認識し、その役割や機能が、高齢者見守りネットワークの充実にどのように貢献しうるのかに関して具体的に説明した論文は少ない。

したがって、次章では高齢者サロンに関する調査および、高齢者見守りネットワークの充実にサロンがどのように寄与しうるのか、また、高齢者サロンを見守りネットワークの一部とした際に生じる現状の課題について分析する。

第4章 高齢者見守りネットワークの現状と課題 —高齢者サロンの現場から—

本章では、高齢者サロンの役割や機能が、高齢者見守りネットワークの充実にどのように貢献しうるのか、また、高齢者サロンを見守りネットワークの一部とした際に生じうる現状の課題について明らかにする。その際に、「見守る」側・「見守られる」側双方の視点を考慮する。また、分析を行う際には、先行研究で述べられている高齢者サロンの役割、機能、課題などに加えて、筆者が2015年10月から12月にかけて東京都大田区に存在するA高齢者サロン、茨城県土浦市に存在するB高齢者サロンで行ったインタビュー調査の結果も適宜用いることとする。このインタビューでは、60歳以上の高齢者9名、高齢者サロン運営者6名、計15名にインタビューを行った。

1. インタビューの調査地概要

(1) 東京都大田区のA高齢者サロン

A高齢者サロンは、東京都大田区に存在する高齢者サロンである。2008年に設立された「おおた高齢者見守りネットワーク」の活動の一つとして取り込まれているものであり、サロン事業は2009年より開始された。「おおた高齢者見守りネットワーク」は、地域包括支援センターを主体に運営されており、「医療・保健・福祉分野の専門職、民間企業、行政機関が地域の高齢者の安心・健康をテーマ」に活動することを目的に活動している。現在では、高齢者サロン事業に加えて、地域づくりセミナー事業（熱中症予防、災害支援、認知症予防などに関する講演会の開催）、高齢者見守りキーホルダー登録事業を展開している。

A高齢者サロンは、地元の商店街組合と協働して、商店街の空き店舗を改修したお休み所を拠点とし、自由に使えるトイレやキッチン、休憩場所を設けている。おおた高齢者見守りネットワーク発起人であり、大田区地域包括センター長である澤登の「誰もがいつでも行ける場所、自分がやりたいことを見つけられる場所、自分が役割を持って活動できる場所、そして、自分を待っていてくれる仲間がいる場所。そんな『場』をこの地域につくりたい」⁽¹²⁾という言葉にもあるとおり、このサロンは、高齢者を中心とした地域に住む「誰もが」「いつでも」「気軽に」集える場所として、様々なイベントや講座を企画・開催している。また、A高齢者サロンには大田区が保持している公園が隣接しており、大田区のふれあいパーク活動（区が管理する公園を、地域の様々な団体に委託・運営させるというもの）という施策により、「おおた高齢者見守りネットワーク」が運営管理を行っている。公園には、高齢者に安全・有効なリハビリ器具が設置してあり、農場体験ができる小さな畑

もある。したがって、イベントの中には、屋内で行うことのできるパソコン教室から、屋外で行う公園ダンス、ガーデン（畑に植えている花、野菜などの手入れ・収穫）まで、幅広く行われている。

サロンは、地域の人のお休み所としてだけでなく、高齢者向けのイベントの開催拠点としても機能している。現在このサロンで取り組んでいるイベント・講座はパソコン教室、公園体操、手芸、手話ダンス、ガーデンなど多岐にわたり、毎月約 15 講座、年間約 290 講座以上開催している。地域の高齢者は、参加したいイベントごとに参加費用を支払い、事前予約が必要な場合は予約を行う。現在では、参加者は年間で延べ約 2,000 名以上を記録している。

このサロンの中でも特徴的なのが、サロンサポーター制の採用、サロン食堂の開催、専門職員の参加である。サロンサポーター制度は、サロン活動への積極的参加、サロンの運営への協力を目的として設置している。サポーターへの登録料は年間 2,000 円であり、サロンで取り組む様々な講座の優先参加・年 1 回の体力測定実施・ボランティア保険への無料加入などの特典がある。現在、このサポーターは 80 名以上を超え、サポーターになった高齢者からの紹介・口コミで着実に広がっている。このサポーターのサロン運営への協力の 1 つが、サロン食堂の開催である。サロン食堂とは、毎週金曜日の 11 時から 13 時に開催する、地域の人々にレストラン形式で料理を提供するイベントである。サロンのサポーターは料理提供者の役割を担い、料理の献立に関する話し合いから準備、調理、料理の提供、後片付けまでを行う。サロン食堂へ協力したサポーターは、毎回 500 円の給料をもらう。最後に専門職員の参加であるが、A 高齢者サロンには地域包括センター職員が常駐している。職員は主に看護師、介護士、社会福祉士などであり、ガーデンや公園ダンスなどのイベントへも高齢者とともに参加している。

(2) 茨城県土浦市の B 高齢者サロン

B 高齢者サロンは、茨城県土浦市に存在する高齢者サロンである。土浦市では、介護保険の導入を機に、「制度の対象から漏れた者に対する新たな受け皿」として、「生きがい対応型デイサービス」事業を展開し、高齢者を対象に健康や生きがいづくりのための各種講座、趣味活動等のサービス提供の場を設置している。現在では土浦市内の 8 学校区に一か所ずつ設置され、B 高齢者サロンは、そのうちの一つである。設立は 2003 年であり、市内在住の 60 歳以上の高齢者で、主に一人暮らしでひきこもり、出不精の方、介護疲れの方の憩いの場として機能することを目標としている。

B 高齢者サロンは、土浦市の住宅街にある空家を拠点としている。立ち上げの際に改修を行い、今では玄関以外全面バリアフリーになっている。キッチンを備えた事務所兼リビン

グループのほかに3部屋あり、各講座に合わせてそれぞれの部屋が使用されている。また、サロンの敷地内には庭もあり、松の木や季節の花が植えられている。このサロンは、日曜日、祝日、年末年始などを除き、毎日9時から17時まで運営しており、1日100円の利用料を納めれば、施設への出入りは自由となっている。現在では月間約15から20の講座を開催しており、平均来客数は月に述べ約600名、年間で延べ約7,000名を記録している。実際に開催されている講座の具体例としては、社交ダンスや麻雀、カラオケ、手芸、大正琴、ヘルス体操など多岐にわたる。参加者は自分の参加したい講座に参加し、事前予約が必要な場合は予約を行う。基本的にサロンの利用料は100円であるが、講座によっては材料代などがかかるため、その代金は自己負担である。講座に参加する高齢者が大半であるが、サロンの運営者や地元の高齢者と話をしたり、お茶を飲んだりすることに利用する高齢者も存在する。

B高齢者サロンには、常に3人前後のスタッフが常駐しており、参加者の利用料管理やお茶出し、サロンの開け閉め、清掃などを行っている。また、スタッフは常勤者2名（60代女性・60代男性）であり、その他はパートとボランティアが担っている。常勤スタッフの女性はヘルパーの資格を保持しているが、看護師・保健師等の専門職員は常駐していない。そのため、緊急事態への対応が迅速にできないことから、B高齢者サロンへは、介護保険制度で要介護認定を受けていない60歳以上の健康な高齢者が対象となっている。

参加者は、60歳以上の女性がほとんどであり、男女比で表すと3:7である。また、参加者の65%が独居高齢者、20%が高齢世帯、残りの15%が家族や介護者と同居している世帯・その他である。参加者の多くはサロンの近所に住む高齢者であり、自転車や徒歩でサロンへ通っている。しかし、中には車で20分ほどかけて通う高齢者も存在する。

(3) ハイブリッド型サロン

第3章でも述べたように、サロンの形態は大別するとプログラム型とフリースペース型の2つに分けられる。しかし、今回インタビューを行った上記2つのサロンは、プログラム型の機能とフリースペース型の機能の2つを保持している。具体的には、まず、両サロンとも月ごとに様々なイベント・講座を開催していることから判断できる。これらのイベント・講座は、曜日ごとに大体の内容が固定化されており、月のイベント・講座の予定は、カレンダーで地域の高齢者などに配布されている。これは、あらかじめ地域住民のニーズに基づいたイベントを企画、実施するプログラム型の特徴に当てはまるといえる。

また、上記2つのサロンは、講座やイベントのほかにも、地域の住民や高齢者が気軽に集い交流できる場を提供しており、例えば、100円を支払えば自由に入出入りできる施設があることや、自由に使えるトイレやキッチン・憩いの場があることは、フリースペース型が

保持する「何でもできる」という特徴に当てはまる。実際に、B 高齢者サロンでは、講座で使用していない空き部屋がある場合は、自由に利用してよいことにしている。

以上の 2 つの特徴を持ったサロンを、本稿では「ハイブリッド型」の高齢者サロンと呼ぶことにする。このサロンでは、フリースペース型のように、もともと地域とのつながりが比較的強く、地域の住民などについて情報共有できている状態の人々から、プログラム型のように地域とのつながりが比較的弱く、共通のテーマがないとなかなか集まりに参加できない人々までを、幅広く対象にすることができる。これにより、地域のつながりが比較的弱かった人は、新たなつながりを形成することができ、もともと強固なつながりを保持していた人々も、さらにそれを深めることが可能になる。

このような特徴を持つサロンは、高齢者サロンの中でもまれであり、ハイブリッド型サロンで行われていることが、必ずしもプログラム型のサロンやフリースペース型のサロンに当てはまるとは限らない。よって、今後の調査・分析においては、以上の特徴を考慮に入れながら行う必要がある。

2. サロンの機能

(1) 参加者同士のつながり

サロンへの参加者は、サロンへの参加をきっかけに新たな変化を経験する。それは、参加者自身の新たな人間関係の構築、地域の人々と関わることへの意識的な変化である。調査を通して明らかになったのは、高齢者が関わるコミュニティが限定的であるということである。一人暮らし高齢者や高齢世帯の人であれば理解は易しいが、家族と同居している高齢者も、そのコミュニティは限定的である。家族との関わりのほかには、病院の看護師や医師との関わりが主であり、とりわけ、老老介護を行っている世帯においては、行動範囲・時間も限られ、配偶者と介護職員のみに関わりになることも少なくない。また、家族と同居している高齢者でも、家族との生活リズムの違いにより、実質的には一人暮らしのような生活をしている（中間独居状態）高齢者も存在する。

家族と一緒に同居しているんだけど、朝昼晩はほとんど孤食なんです。昼間は家族が仕事や学校でいないし、夜は部活動や仕事で帰りが遅いから、結局ご飯は一人で先に食べるの。ほとんど一人暮らしと変わらないような生活をしてるんですよ。(I さん・79 歳女性)

しかし、このような状態にある高齢者は、サロンへの参加を通して、新たな人間関係を構築することができる。

参加前はどうしても環境が閉鎖的だったんだけど、サロンに参加することで町内の横のつながりもできるし、情報収集にもなった。スーパーとかでもサロンで知り合った人と会っておしゃべりすることがあって、とても楽しい。知り合いが増えたので、家族以外の人との横のつながりができたのが嬉しいです。(Iさん・79歳女性)

認知症の夫と二人暮らしで、看病を11年くらいしています。夫がデイサービスを利用していたり、ステイ（介護施設に外泊すること）の時に家にいないときにサロンに参加するようにしています。通い始めて、楽しくなりました。習い事をしている間のおしゃべりの時間には情報収集ができて社会勉強にもなるし、今まで他人との接触がなかったので、来ていて楽しいです。(Eさん・77歳女性)

このように、高齢者は、サロンへの参加を通して、家族以外の横のつながりを得ることができる。さらに、高齢者サロンは、引っ越してきたばかりで地域とのつながりが薄い人にも、新たな人間関係構築の場を提供する。とりわけ、ハイブリッド型のサロンでは、地域のつながりが希薄な人から、もともと地域のつながりを持っている人まで幅広い層を対象にできる。

もともと千葉に住んでいて、引っ越してきたの。千葉にいたときに老人会に入っていてそこで活動していたから、土浦市にもそういうのがないか探してみたら、ここを見つけたの。B 高齢者サロン創立以来の参加だから、参加する全員が初顔合わせだったかな。なので、引越ししてきた自分にとってはコミュニティづくりのいい場所になったよ。ここであった人とは今も関係が続いているしね。(Dさん・77歳女性)

一方、多くの高齢者が、サロンでの「おしゃべり」を魅力的に感じており、それを「楽しみ」であると述べている。

竹ふみ⁽¹³⁾のときなんかは、いつ始まるんだろうという感じですよ。2時間半くらい講座の時間をとっているんだけど、体操をするのはほんの20~30分だけで、あとはみんなおしゃべりなんですよ。(Lさん・B 高齢者サロン運営者)

サロンへ足を運ぶ人は、講座やイベントに参加することが目的ではあるが、そのほかにも、違った目的を持っている。その一つとして、講座の合間や休憩時間、講座終了後に行われる参加者同士の「おしゃべり」がある。「今は家を出ること自体が楽しいの。サロンは

会話があって楽しめるから」(Aさん・77歳女性)と述べるように、サロンで行われる「おしゃべり」は、参加者への精神的な刺激をもたらし、地域の人々と関わる「楽しさ」をもたらし、家を出て地域に足を踏み入れる原動力になっている。特にハイブリッド型サロンでは、講座終了後も「おしゃべり」を継続できるフリースペースがあり、参加者はより「おしゃべり」に花を咲かせることができる。外に出て、サロンで人々と出会い、おしゃべりすることを通して、自分が居るということ、ほかの人(地域の人)と接し関わっているということを再認識しているのである。

(2) 心のよりどころ

1) 安心感

サロンへの参加、「おしゃべり」を通して生まれた参加者同士のつながりは、次第に参加者の心のよりどころとなる。心のよりどころを獲得した高齢者は、サロンへの参加が当たり前になり、生活の一部となる。

うちは、介護度があがると参加できないので、介護度が上がってここに来れなくなった人で電話してくる人もいますよ。「あの人は元気？」みたいな感じで。それだけここを気に入ってくれていたということですよ。(Jさん・B高齢者サロン運営者)

介護度がゼロの人しか基本的に参加できないようになってるんです。というのは、素人が運営しているものだから、そこまで責任を負ってお世話できないという理由があります。でもずっとここに参加していて、介護度があがって参加できなくなった人で、どうしてもここに通いたいという人もいます。そういう人には、家族の人に付き添ってもらったり、あとはヘルパーさんに一緒についてきてもらったりしています。(中略) 介護度が1から2に上がった人で今も来ている人もいますよ。その人には「申し訳ないけどもう参加できないんですよ」と言ってるんですけど、何回も来ます。中には、介護度が上がったことを内緒にしてサロンに参加し続ける人もいます。(Jさん・B高齢者サロン運営者)

高齢者の生活の一部となったサロンは、高齢者をサロンへと引き寄せる。サロンに参加することで生まれた人間関係、「おしゃべり」を通して生まれた「自分が居るということ」への再認識は、参加者へ居心地と安心感を生み出す。サロンでのちょっとした知り合い、ちょっとした顔見知り、ちょっとした「おしゃべり」は、ちょっとした「安心な」空間を高齢者に提供する。その結果、介護度が上がり参加できない状態にあってもサロンに参加

し続ける行動へと移させるのである。

2) 社会参加

サロンへ参加する高齢者は、時に応じて参加者から運営者になる。例えば、大正琴が得意な B さんは、サロンで大正琴の講座が開催される時には、講師として参加し、ほかの参加者に大正琴の引き方を教えている。また、A 高齢者サロンにて行われているサロン食堂では、日ごろサロンに参加している高齢者が主体となって、サロンに集まる人へ料理を提供している。このように、運営者となり一つの役割を与えられた高齢者は、「何かを提供される」側から、「何かを提供する」側へと変化する。何かを提供し、一つの役割を全うした高齢者は、感謝されること、喜ばれることなどを通して、自身が役立っていること、社会に居るということを再認識するのである。

うちでは、サロン食堂に運営側として参加してくれた高齢者のみなさんに、給料として毎回 500 円を支払っているんです。ある日いつも通り給料を払ったら、涙を流して喜んだおばあちゃんがいたんです。たったの 500 円ですよ。その人は、今までずっと専業主婦として生きてきたらしいので、社会や地域の人から感謝されることが初めてで嬉しかったんじゃないかな。(M さん・A 高齢者サロン運営者)

特に、一人暮らし高齢者においては、自分以外の人との関わりは少なくなり、普段の日常生活において、誰かのために行う行動もまれになる。そのため、サロンで「何かを提供する」役割を担うことは、忘れていた自分の存在や、役に立つことへの喜びを再醸成させるのである。また、「参加していただいている高齢者のなかでも、地域の人にこの(サロンの)楽しさを分けたいという人がほとんどなんです」(M さん・A 高齢者サロン運営者)と述べるように、サロンに参加した高齢者は、その心理的充足感から「何かを分けたい(提供したい)」という想いを醸成させるのである。

3) 生きがい

サロンで開催される講座を趣味にしている高齢者も数多く存在する。「サロンで一番楽しいと感じるのは、麻雀をしているとき。麻雀というゲームそのものが面白いのよ」(H さん・70 歳女性) というように、講座で行う活動そのものに魅力を感じ、サロンへ足を運ぶ人もいる。また、「麻雀を始めて生きがいのできたの。毎日の楽しみが増えた」(H さん・70 歳女性) という声にあるように、講座で行う活動が生きがいになるケースも存在する。

以上見てきたように、高齢者サロンは、参加者に安心感や社会参加の場、生きがいを提供している。参加者は、サロンへの参加を通して、自分の存在や生きる目的を再確認することができ、それが、ある種の居心地の良さ、心のよりどころを提供しているのである。

(3) 情報収集

1) 健康・安全に関する情報収集

高齢者サロンでは、健康体操やポールウォークなどの講座から、健康・生活安全に関するセミナー（講習会）まで、幅広く開催している。A 高齢者サロンでは、月に 1 回セミナーを開催しており、B 高齢者サロンにおいても年に数回、参加者のニーズに合わせた講演会を開催している。「サロンの楽しみの一つは情報収集とか。認知症についてのセミナーもあるからためになる。」(B さん・83 歳女性) という声もあり、サロンを情報収集の場として活用している高齢者も存在する。また、「おしゃべりの時間には情報収集ができて社会勉強にもなる」(E さん・77 歳女性) のように、「おしゃべり」の中で出てきた、ほかの高齢者の健康や生活安全に関する事柄を、情報として捉えている高齢者も少なくない。

2) 参加者の健康状態の把握

サロンの運営者は、参加者に対して「この前の風邪は治った？」や「自転車で転んだらしいけど大丈夫？」などの声掛けを行い、自然に健康チェックを行っている。また、「あの人最近見かけないね」などのように、最悪の場合「孤独死」と考えられうる人の情報を話す場面も見られた。このように、サロンでは、運営者・参加者がお互いの健康状態を自然に把握する傾向にあり、両者は常にお互いを「見守っている」関係にある。

また、筆者がインタビューを実施した日、B 高齢者サロンにおいて、午後から来る予定の高齢者が来ないということが起きた。その高齢者は、体調不良により欠席したのだが、その旨をサロンの運営者に知らせないまま欠席したのである。サロン運営者である J さんは、高齢者が時間になっても来ていないことを他のサロン参加者から聞き、急遽、来る予定であった高齢者に電話連絡を入れていた。このように、本当は来るはずだった人に対し、電話連絡という、いわゆる安否確認・プッシュ型に分類できるような行動が、高齢者サロンでも行われているのである。

(4) まとめ

高齢者サロンは、参加する高齢者に新たな人間関係の構築の場や、自分の存在を再確認する場を提供している。これにより、サロンに参加する高齢者は、サロンが生活の一部となり、心のよりどころとなる。このように、顔見知りがあり、自分の存在が確認でき、ち

よつとした安心感を抱くことのできる空間は、人々にお互いを気に掛ける余裕をもたらすのである。人々は互いの健康・生活安全に関する情報を交換し合い、運営者・参加者に関わりなくお互いに見守りあう。時には、プッシュ型のような一方的な行動へと移させるのである。

上記の特徴を持つ高齢者サロンでは、「見守る」側と「見守られる」側の立場は対等になり、既存の見守りネットワークにおいて、「見守られる」側とされてきた人々も、時に「見守る」側になる。とりわけ、運営者が常駐しており、居心地のよい場所がある（そこに行けば安心できる空間・ハコがある）ハイブリッド型サロンにおいては、人々はより安心感を抱き、その傾向は強くなる。

では、このような高齢者サロンは、高齢者見守りネットワークの充実にどのように寄与しうるのであるか。それは、意識しなければ孤立してしまう人々を引き留めること、プル型とプッシュ型を両立させた見守りの実現であると考えられる。まず、前者に関しては、高齢者サロンに集う人々が、潜在的に、独居高齢者や高齢世帯などの、本人が意識しなければ社会的に孤立してしまうような人々であることからである。高齢者サロンは、サロンが持つ魅力により、潜在的に孤立してしまう人を、孤立させない状況にしているといえる。

次に、後者に関してだが、高齢者サロンに関わる人々は、サロンの特徴的な空間により、自然にお互いがお互いを見守りあう状態に達する。また、参加者が増加すればするほど、新たな人間関係の輪は広がり、それと同時に、見守りあう空間も広範囲に広がることが予想できる。これにより、普段ならば行政をはじめとした一つの主体により行われる安否確認のような見守りも、サロン参加者をはじめとした一人ひとりに自然に行われるようになり、見守る側への負担がますます増大するという懸念は消去することができる。また、高齢者見守りネットワークの中でも、交流・参加の場、プル型として分類されているサロンであるが、時にはプッシュ型ともいえる行動がとられているのも事実である。このように、高齢者サロンではプル型とプッシュ型が同時並行で行われており、ゆえに、制度の有無に関わらない、また、人々の性格（引きこもりがち、または、交流を好むなど）に関わらない包括的な見守りに貢献できるといえる。

3. 見守りネットワークの限界 —高齢者サロンの現場から—

高齢者サロンには、利点もあれば当然欠点もある。まずは、高齢者サロンそのものにおける課題について考察した上で、高齢者サロンを高齢者見守りネットワークの一部として位置付けた上で、その課題について考察する。その際には、先行研究と筆者のインタビュー調査の結果をデータとして参照する。

(1) 高齢者サロンそのものの課題

1) 担い手に関する課題

担い手に関する課題であげられるのは、後継者不足、担い手の高齢化、経営の困難性、プログラムの不備、目標と現実の乖離の5つであると考察する。

まず、後継者不足では、担い手が固定化しがちで、後継者が育ちにくいことが課題となっている。この後継者不足は、サロン活動に限らず、ボランティア活動一般に見受けられるものである。基本的には、後継者養成の仕組みを運営者が主体となって考え、組織として機能させる必要があるが、担い手が数名で運営しており、その余裕がないことからうまくいっていない [高野他 2007:132]。また、担い手の高齢化にもあげられるように、担い手自身も高齢化しているということから、一人何役も担うような活動は体力的にも限界である。今後サロン活動を次世代にどのようにつなげていくのかが、孤立防止のうねりを消さないための重要な検討事項であるといえる [川口・福川 2008:24]。

高齢者サロンは主に行政からの補助金や、参加者からの参加費を収入源に運営されているが、実際のところ補助金や参加費だけでは賄いきれず、サロン運営者のボランティア精神により運営されていることが多い。このように、サロンの経営の困難性という課題も存在している。例えば、B 高齢者サロンでは、毎日参加者に提供するお茶のお茶葉は、運営者による寄付で賄われている。今後の経営安定のためには、参加者数の増加を行うなど新たな工夫が求められている。

プログラムの不備に関して、嗜好性の異なる参加者がともに参加できるプログラムを準備・企画することが難しく、プログラムの内容がマンネリ化しやすいことが課題になっている。加えて、サロンに参加する高齢者の中には、いくつものサロンを掛け持ちしている人が多く、病院への通院も考慮すると「多忙な」毎日を送っている。「もう少し通う頻度を増やしたいが、なかなか日程が合わない」(H さん・70 歳女性) ことも多く、結果的にサロンへ参加できない場合も多い。このような、運営側による高齢者のスケジュールの状態把握、プログラムの工夫は今後の課題として考えられる。

最後に、目標と現実の乖離では、サロンが設立された際に掲げられていた目標と、現在行われているサロンの活動に乖離があることが課題となっている。これは、筆者が B 高齢者サロンへインタビューを行った経験からも感じたことだ。B 高齢者サロンは、「おもに一人暮らしでひきこもり、出不精、介護疲れ」の人を対象とした憩いの場を提供することを目標として掲げている。しかし、実際のところ B 高齢者サロンに参加する高齢者は、普段から人と関わるのが好きな人がほとんどであり、人との関わりを好まない人は参加しない現状にあるという。

そもそも人と関わるのが嫌いな人はここに来ないんだよね。来たとしても長くは続かない。現状としては（当初の）目的と乖離してるけど、町内に引っ越してきた人にとってはいいコミュニティづくりの場所にもなっているし、しょうがないのかな。（Kさん・B 高齢者サロン運営者）

このように、運営者自身も目的との乖離があることを自覚している。しかし、サロン自体が完全なプッシュ型の事業ではない以上、人との関わりを好まない人を巻き込むのは困難である。

以上の 5 つの課題は、プログラム型、フリースペース型、ハイブリッド型のいずれにも共通する課題である。ハイブリッド型は、プログラム型やフリースペース型に比べて参加しやすい特徴を持つが、その特徴を以ってしても引きこもりがちな人々を巻き込むのは現実的に困難を極める。

2) 高齢者に関する課題

一方高齢者に関わる課題としてあげられるのは、男性参加者が圧倒的に少ないこと、現に孤立している人を巻き込むことが困難であることの 2 点である。特に後者は、ハイブリッド型以外のサロンで顕著である。

男性参加者の少なさに関しては、筆者の行ったインタビューへの協力者が全員女性であることから伺える。現在、サロンで開催されているイベント・講座の大半は、女性向けの手芸や折り紙などで構成されており、男性の趣味に沿う講座は将棋や麻雀、健康体操などの運動に限られてしまっている。魅力的に感じるプログラムがなく、行きたいと思うところがないという意見もある。次に、現に孤立している人を巻き込むことの困難性については、地域との関わりを好まない人、また、現に孤立している状況にある人を、サロンに巻き込むには限界があるということである。フリースペース型のサロンの場合、知り合い同士の関わりになることが多く、地域に関わりのない人は参加が困難である。また、プログラム型のサロンに関しても、「おしゃべり」ではなく講座を含めた学びに重点を置いている人々、もともと交流が好きな人同士の関わりになることが多い。そのため、引きこもりがちな人々を巻き込むには困難を極める場合が多い。

3) ハイブリッド型サロン運営の困難性

本章の冒頭でハイブリッド型サロンはまれであると述べた。その主な理由は、担い手の問題、開催場所（ハコ）の問題、地域との連携不足の 3 つに大別できると考える。まず、担い手の問題に関しては、前述した担い手の高齢化、担い手不足が関係している。高齢者

サロンは担い手数名で運営している場合も多く、その担い手の大半は高齢化している。よって、一人何役も行うような活動は体力的にも限界であり、プログラム型・フリースペース型の両方を両立させることは仕事量も増え、困難になりがちである。

次に、開催場所（ハコ）の問題に関してだが、ハイブリッド型のサロンは、地域の商店街の空き店舗や一軒家、空き家を利用して行われていることが多い。一方、ハイブリッド型以外のサロンの多くは、公民館や福祉施設などの公共施設を利用しているため、利用料や利用時間に制限がかかる。そのため、常時利用可能な場所を確保するのが困難であり、短時間で交流可能なプログラム型のサロンを実施するが多い。

最後に地域との連携不足に関しては、サロンの発信不足が関係している。「定期的にミニイベントや情報発信を行い、新規参加者を増やすことで担い手発掘にもつながることが期待できる」[松浦・浦山 2010:532] 一方、担い手不足により実行できていない。サロンの情報発信を行うことで、担い手確保のみならず、商店街や自治体との協力関係の構築も期待できる。これにより、商店街の空き店舗を利用できたり、自治体からの助成金を受けたりできるようになる。事実として A 高齢者サロンは、地元の商店街との協力で、商店街の空き店舗をサロンの場として利用しているし、B 高齢者サロンは、社会福祉協議会や土浦市の協力のもと、助成金を受け取っている。加えて、B 高齢者サロンは新聞での寄付の呼びかけ、地区の回覧板での宣伝を通じた運営に成功しており、「ほかのサロンだとういうノウハウがないから、いつも『どうやって運営してるの?』と聞かれる」(J さん・B 高齢者サロン運営者) ことが多いという。

このように、担い手の問題、開催場所の問題、地域との連携不足によりハイブリッド型のサロン運営が困難になっているといえる。

(2) 高齢者見守りネットワークにおける課題

「サロン活動を個別の活動として切り離して捉えるのではなく、地域社会の全体的な諸集団活動の関係性のなかに位置付けることによって、サロン活動の効果の向上や継続実現のための必要な条件や支援について検討すべきである」[高野他 2007:137] と述べられている通り、現状のサロンは、見守りネットワークの一部としてではなく個別の活動として捉えられている。また、見守りネットワークにおける A) 安否確認、B) 実態把握、C) 普及啓発、D) 取り組み体制の構築、E) 交流・参加の場づくりのような活動も、それぞれが個別の目的のもとに、個別の活動として捉えられている。例えば、高齢者サロンはプル型、E) 交流・参加の場づくりを目的として設置されており、A) 安否確認、プッシュ型のような活動を目的としていない。しかし、調査でも明らかになったように、安否確認・プッシュ型に分類できるような活動は、高齢者サロンでも行われている。このように、プッシュ型・

プル型双方を現状のネットワークにおいてはうまく両立できていないと言える。

第5章 結論

見守りネットワークに関する、「見守る」側と「見守られる」側双方の視点に基づいた調査の少なさ、高齢者サロンを見守りネットワークの一つとして位置付けた先行研究が少ないことを問題意識とし、両者の視点を踏まえた上で、現状の高齢者見守りネットワークにおける課題と展望を明らかにすることが、本論の目的であった。

第2章では、高齢者見守りネットワークの誕生背景とその現状を概観し、本稿における高齢者見守りネットワークについて定義した。高齢者見守りネットワークの誕生背景とされる孤独死、徘徊死・不明者などの問題は、地域のつながりの希薄化による高齢者の孤立に起因していることが明らかになった。現在、国により様々な対策が取られているが、孤独死や徘徊死・不明者、高齢者虐待などの問題解決に重点が置かれており、日常的支援者や、軽度の障害を抱える高齢者への支援は制度で未包括状態であった。このような背景を考慮し、本稿では、今後の見守りネットワークを考える際に留意すべき事として、地域課題の根底にある、地域のつながり形成・高齢者の孤立防止を担う活動、制度の有無に関わらない包括的な支援を行う活動の2点をあげた。したがって、本稿における高齢者見守りネットワークを、「地域のつながり形成・高齢者の孤立防止を目的に、地域の人々が、地域のすべての高齢者を見守り、彼ら（高齢者）が必要とする支援を包括的に行う活動」と定義している。

第3章では、現行の高齢者見守りネットワークの具体的活動について整理し、高齢者見守りネットワークにおける高齢者サロンの位置づけや役割について明らかにした。その結果、現行の高齢者見守りネットワークでは、安否確認などの取り組みに重きを置いたものがほとんどであったが、高齢者の孤立を防止するためには、その根底に存在する地域のつながりの希薄化へ対処する必要があることを述べた。地域のつながり形成を担う一つの活動として、高齢者サロン活動を取り上げ、サロンにて行われている活動や特徴、形態について概観した。

第4章では、サロンの持つ特徴や機能が、高齢者見守りの側面においてどのように機能しうるのかについて、筆者のインタビューをもとに論じた。インタビューを通じた分析により明らかになったことは、サロンが、意識しなければ孤立してしまう人々を引き留める機能、プル型とプッシュ型を両立させた見守りの実現機能の2つをもっていることである。サロンに参加する人々は、サロンでの参加者同士のつながりを経験し、サロンを心のよりどころとすることが分かった。サロンを心のよりどころとすることで、参加者はちょっとした安心感を抱き、自然にお互いの健康状態について把握する行動を見せた。時には、プ

ッシュ型、安否確認と考えられるような見守りも行われていた。このように、高齢者サロンでは、当初の目的とされていたプル型、交流・参加の場づくりを担う活動に加えて、プッシュ型の活動もされており、プッシュ型とプル型の双方の見守りが両立されている状況であった。とりわけ、運営者が常駐しており、居心地のよい場所があるハイブリッド型サロンにおいては、人々の安心感はさらに増し、お互いに見守り合う関係は強固になる。これらの特徴は、制度の有無に関わらない、また、人々の性格に関わらない包括的な見守りに貢献できることが明らかになった。

一方、高齢者サロンを高齢者見守りネットワークの一部とするには、課題も多く存在し、本稿では、高齢者サロンそのものに関する課題、高齢者サロンを見守りネットワークの一部とする際に生じる課題について述べた。高齢者サロンそのものに関する課題については、担い手、高齢者に関わる問題に加えて、現在ハイブリッド型サロンが少数な理由について考察した。とりわけ、人との交流を好まない引きこもりがちな人、すでに孤立してしまっている人を巻き込むことは、地域のつながり形成を担うサロンにおいても困難であった。また、現行の高齢者見守りネットワークは、個別の目的のもとに、個別の活動として捉えられていることが多く、プル型・プッシュ型の両立をネットワークの構想段階から考慮できていない状況であった。

本稿の第3章で、高齢者見守りネットワークを「地域のつながり形成・高齢者の孤立防止を目的に、地域の人々が、地域のすべての高齢者を見守り、彼ら（高齢者）が必要とする支援を包括的に行う活動」と定義した。今後、高齢化する現代社会でこのような見守りネットワーク活動を実現するためには、ネットワークの構想段階から、プル型とプッシュ型を両立させた活動を考える必要がある。プル型とプッシュ型の両立を図る上で、両者の両立が可能な高齢者サロンは有効な手段であり、その中でも、人々が安心感を抱きやすく、見守り合う関係が強固なハイブリッド型サロンに大きく期待できると言える。

一方、第4章でも明らかになった通り、「すべての」高齢者を見守ることは現実的に困難であり、既に孤立している人を含めて「すべての」高齢者を見守ることは非現実的だという意見もあるかもしれない。しかし、理念として「すべての」高齢者の見守りを目指すことは重要であると考え。ただし、現実的な観点も考慮し、理想と現実を踏まえた上での高齢者見守りネットワークの役割を再度考えるならば、意識しなければ孤立してしまうような、また、高齢者サロンに通っているような人々を引き止め孤立させないこと、そして、それらの人々を中心としたつながりの強化が妥当であると考え。

今後、高齢化する現代社会で、「見守られる」人々の増加は避けられない。また、「見守る」側への負担増大も容易に想像できる。このような社会に向けて、「すべての」高齢者を見守ることを目標としつつ、意識しなければ孤立してしまう人々を引き止め、いわゆる「元

気な」お年寄りを増やすこと、また、それらの人々の地域における関係強化により「見守りあい」の関係をつくることで、「見守る」側の負担を減らすことが、現実も考慮した高齢者見守りネットワークの新たな役割ではないだろうか。そして、その役割の遂行にハイブリッド型の高齢者サロンは大いに貢献できると言える。

プル型・プッシュ型の両立の重要性について地域の人々が理解し、ハイブリッド型の高齢者サロンの可能性を認識すること、ハイブリッド型の実現に向けて現在の各高齢者サロンが抱える問題解決に努めることを通して、見守りネットワークはより充実するだろう。そしてそれは、厚生労働省の目指す、地域での社会関係や人間関係の構築、地域の実情に応じた様々なツールや見守りシステムを活用したネットワークづくり、「どんな高齢者であっても社会の一員であり、地域社会で役に立つということを高齢者自身も含め皆が再認識し、本人が生きがいを持って暮らすことができるための環境づくり」[厚生労働省 2008:11]の実現に大きく貢献するだろう。

注

- (1) 厚生労働省ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000034190.pdf> (2015/7/1 参照)より
- (2) シルバーサービス振興会ホームページ
<http://www.espa.or.jp/shinkoukai/katsudou/>(2016/01/06 参照)より
介護サービス情報の公表制度に関する支援をはじめ、シルバーサービスに関する調査研究、サービス従事者への研修の実施、良質なサービスを認証するシルバーマーク制度、健康長寿のまちづくりを推進するための取り組みなどを展開している。
- (3) 東京都監察医務院ホームページ
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kansatsu/> (2015/11/1 参照)より
- (4) 独立行政法人都市再生機構ホームページ
<http://www.ur-net.go.jp/jkoukai/teikyuu.html> (2015/11/1 参照)より
- (5) 日本放送協会ホームページ
http://www3.nhk.or.jp/news/ninchisho/2014_0416.html(2015/12/3 参照)より
- (6) 認知症ねっとホームページ
https://info.ninchisho.net/column/psychiatry_025(2015/12/3 参照)より
- (7) 厚生労働省ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/c01.html>(2015/12/22 参照)より
- (8) 厚生労働省ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000072782.html>(2015/12/22 参照)より
- (9) 国民生活センターホームページ
http://www.kokusen.go.jp/soudan_now/koureisya.html(2015/12/22 参照)より
- (10) 政府広報オンラインホームページ
http://www.gov-online.go.jp/tokusyu/korei_syohisya/jittai/(2015/12/24 参照)より
- (11) 消費者庁ホームページ
<http://www.caa.go.jp/adjustments/pdf/130426honbun2.pdf>(2015/12/24 参照)より
- (12) けあ Zine (介護職の想いをつなぐ介護職のウェブマガジン) ホームページ
<http://www.caretomo.com/carezine/article/6/125/>(2015/12/27 参照)より
- (13) 半円筒形の竹を足で踏み、足つぼを刺激する運動のこと。血行促進、疲労回復、冷えの改善等の効果が期待できる。

参考資料

1. インタビュー対象者の情報

(1) 高齢者サロン参加者

- 1) Aさん：77歳女性。一人暮らし高齢者。サロンへの参加歴5年。月に10回ほどサロンへ参加。
- 2) Bさん：83歳女性。一人暮らし高齢者。サロンへの参加歴12年。月に6~8回ほどサロンへ参加。
- 3) Cさん：86歳女性。家族と同居。サロンへの参加歴10年。月に8回ほどサロンへ参加。
- 4) Dさん：77歳女性。夫と二人暮らし（高齢世帯）。サロンへの参加歴12年。月に10回ほどサロンへ参加。
- 5) Eさん：77歳女性。認知症の夫と二人暮らし。夫を11年ほど看病しており、サロンへは、介護の空き時間に参加。サロンへの参加歴12年。月8回ほどサロンへ参加しているが、夫の介護が重ならないときに参加するので、参加頻度はそこまで多くはない。
- 6) Fさん：86歳女性。夫と二人暮らし(高齢世帯)。サロンへの参加歴12年。月に8回ほどサロンへ参加。
- 7) Gさん：66歳女性。息子夫婦と同居。サロンへの参加歴5年。月に8回ほど参加。
- 8) Hさん：70歳女性。一人暮らし。サロンへの参加歴4年。月に8回ほど参加。自宅からサロンへは車で20分ほどかかるが、現在通っているサロンが好きで、毎回遠出して来ている。
- 9) Iさん：79歳女性。家族と同居。サロンへの参加歴は4年。月に8回ほど参加

している。サロンでは主に麻雀で参加しているが、ほかにはダンスとピアノも趣味で行っている。20年ほど夫を介護し続けた経験があり、サロンへは夫が亡くなった後に参加。

(2) 高齢者サロン運営者

- 10) Jさん：B 高齢者サロン運営者。60代女性。常勤者。
- 11) Kさん：B 高齢者サロン運営者。60代男性。常勤者。
- 12) Lさん：B 高齢者サロン運営者。60代女性。パート職員。
- 13) Mさん：A 高齢者サロン運営者。30代女性。看護師。地域包括支援センターで勤務。
- 14) Nさん：A 高齢者サロン運営者。30代女性。看護師。地域包括支援センターで勤務。
- 15) Oさん：A 高齢者サロン運営者。40代男性。看護師。地域包括支援センターで勤務。

参考文献

青柳涼子

2008 「孤独死の社会的背景」『団地と孤独死』 pp.79-103、中央法規出版。

藤永新子・佐瀬美恵子・臼井キミカ

2010 「地域見守り活動を通じた民生児童委員と関係機関との連携の実態：民生児童委員のインタビュー調査から」『甲南女子大学研究紀要』4:199-209、甲南女子大学。

林孝之

2011 「サロンにおける高齢者のつながりと支え合いの形成過程—A市B地区サロン参加者インタビューから—」『北星学園大学大学院社会福祉研究科北星学園大学大学院論集』2:16-31、北星学園大学。

久繁智子・清水昌美・荒谷眞由美・平田智子

2010 「日本の高齢化と地域の先進的取り組み」『川崎医療福祉学会誌』20(1):267-280、川崎医療福祉学会。

掘崇樹

2011 「高齢者見守り活動の構成」『社会学論叢』172:41-59、日本大学社会学会。

神里博武

2005 「長崎県における小地域ネットワーク活動の現状と課題：長崎県「小地域福祉活動の取り組み状況調査」結果を通して」『沖縄国際大学人間福祉研究』4:1-24、沖縄国際大学。

川口一美・福川康之

2008 「現代の高齢者と地域のサロン—サロンの持つ意味と今後の課題—」『聖徳大学研究紀要』19:17-24、聖徳大学。

嘉山隆司

2012 「生活保護ケースワーカー—現場から見た貧困と孤独死」『孤独死を防ぐ—支援の

実際と政策の動向—』 pp.42-62、ミネルヴァ書房。

菊地いづみ

- 2012 「生活保障政策—独居高齢者のセーフティネットの構築」『孤独死を防ぐ—支援の実際と政策の動向—』 pp.186-215、ミネルヴァ書房。

小辻寿規

- 2011 「高齢者社会的孤立の分析視座」『Core ethics』 7:109-119、立命館大学。

小辻寿規・小林宗之

- 2011 「孤独死報道の歴史」『Core ethics』 7:121-130、立命館大学。

神戸弁護士会

- 1997 「阪神・淡路大震災と応急仮設住宅—調査報告と提言—」神戸弁護士会。

厚生労働省

- 2008 『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（「孤立死」ゼロを目指して—報告書—）』厚生労働省。

厚生労働省・内閣官房・内閣府・警察庁・金融庁・消費者庁・総務省・法務省・文部科学省・農林水産省・経済産業省・国土交通省

- 2015 『認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（概要）』厚生労働省。

黒岩亮子

- 1999 「『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ーム申し立て活動を中心に—」『社会福祉』 40:137-148、日本女子大学。

- 2012 「地域福祉政策—コミュニティの活性化による孤独死対策の課題」『孤独死を防ぐ—支援の実際と政策の動向—』 pp.154-185、ミネルヴァ書房。

前原なおみ・津村智恵子・金谷志子

- 2010 「高齢者見守り組織構築における専門職の役割」『甲南女子大学研究紀要』5:172-178、

甲南女子大学。

柘田聖子・金谷志子・大井美紀・津村智恵子

2009 「都市部と農村部における高齢者の地域見守りネットワーク活動の実態」『甲南女子大学研究紀要』3:33-44、甲南女子大学。

柘田聖子・大井美紀・臼井キミカ・津村智恵子

2010 「地域特性格及び見守り専門職の有無別にみた高齢者の見守りネットワークの現状」『甲南女子大学研究紀要』4:231-245、甲南女子大学。

舛田ゆづり・田高悦子・臺有桂・糸井和佳・田口理恵・河原智江

2011 「住民組織からみた都市部の孤立死予防に向けた見守り活動にけるジレンマと方略に関する記述的研究」『日本公衆衛生雑誌』58:1040-1048、日本公衆衛生学会。

松浦健治郎・浦山益郎

2010 「地域福祉を支える『地域の居間』としてのシルバーサロンに関する研究その2 地域住民によるシルバーサロンの持続的運営が可能な条件整理」『東海支部研究報告集』48:529-532、日本建築学会。

宮島麻美・伊藤良浩・渡邊琢美

2005 「バックグラウンドコミュニケーションをベースとした新しい見守りサービス」『電子情報通信学会論文誌』2005年12月号D-I、pp.1785-1794、電子情報通信学会。

森常人

2008 「高齢者を対象とした地域社会での人間関係の構築と生きがい形成のための一考察—ふれあい・いきいきサロンと小地域交流サロンによる事例をもとに—」『政策科学』16(1):87-101、立命館大学。

2014 「『ふれあい・いきいきサロン』の参加者評価の分析に関する一考察」『研究論集』100:257-270、関西外国語大学。

内閣府

- 2010 『平成 22 年版高齢社会白書』内閣府。
2013 『避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針』内閣府。
2015 『平成 27 年版高齢社会白書』内閣府。

中村久美

- 2009 「地域コミュニティとしての『ふれあい・いきいきサロン』の評価」『日本家政学会誌』60(1):25-37、日本家政学会。

佐々木とく子・NHK スペシャル取材班

- 2007 「ひとり誰にも看取られず—激増する孤独死とその防止策—」CCC メディアハウス。

シルバーサービス振興会

- 2010 『高齢者の生活支援及び見守りネットワークの構築における民間企業等の機能に関する調査研究報告書』シルバーサービス振興会。

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・いきいきサロン活動に注目して」『山口県立大学大学院論集』8:129-137、山口県立大学。

高藤真弓

- 2010 「高齢期の孤独・孤立の要因分析とその解消にむけたソーシャルワークの接近方法」『日本福祉大学社会福祉論集』122:53-78、日本福祉大学。

東京都福祉保健局

- 2013 『高齢者等の見守りガイドブック～誰もが安心して住み続けることができる地域社会を実現するために～』東京都福祉保健局。

東京都区職員労働組合

- 1988 『巨大都市東京の福祉充足のあり方に関する調査報告書—地域福祉の確立めざして』東京都区職員労働組合。

豊田保

- 2008 「参加者の視点から見た高齢者『ふれあい・いきいきサロン』の意義」『新潟医療福祉学会誌』8(2):16-20、新潟医療福祉学会。

鷺野明美・松宮朝

- 2011 「『孤独死』・『孤立死』問題へのアプローチ—愛知県愛西市の取り組みから」『愛知県立大学教育福祉学部論集』60:70-81、愛知県立大学。

山口由紀子

- 2014 「高齢社会と消費者トラブル・被害」『人間社会研究』11:17-24、相模女子大学。

全国社会福祉協議会

- 2010 『生活支援サービス立ち上げマニュアル』4、全国社会福祉協議会。
- 2012 『NORMA—地域福祉の大きな推進力となる「ふれあい・いきいきサロン」の活動—』7、全国社会福祉協議会。

Summary

Present Conditions and Issues of Care Network Activities for the Elderly *– From the scene of the Elderly Salon –*

Today, Japan faces aging society. This situation is a result of increasing in life expectancy due to the reduction mortality, and reduction of the young population due to the progress of the declining birth rate. According to the white paper on aging society that had published by Ministry of Health, Labour and Welfare, the number of over 65 years of age is a record high of 3,300 million people. In addition, percentage of the total population (aging rate) has also been reported to have a 26.0%. The paper also suggests that elderly people are facing isolation. From the above situation, Ministry of Health, Labour and Welfare has stated the project named “KODOKUSHI ZERO”(Lonely death zero). Care network activity for the elderly is one of the projects that mentioned above.

The aim of this thesis is to clarify the problems and present a new plan for Care network activities, from the point of view of caretaker and cared person. In doing so, this thesis will focus on the elderly salon. The elderly salon is a place for the purpose of care prevention and fellow creation of the elderly, where elderly people can gather on a regular basis, and is set a walking distance for the elderly. It is also based on the philosophy of caretakers and the elderly share in activities “willingly”, “comfortably” and “happily”. In the previous study, there are few reports that based a caretakers view and a cared person’s (elderly’s) view. And also, studies that position elderly salon under the care network activities are not much researched. Therefore this thesis will report present conditions and issues of care network activities for the elderly from the scene of the elderly salon.

The paper suggests that the problem of the current care network is not able to achieve both a pull type care and a push type care from the planning stage of the network. Pull type care is an activity that has the purpose to exchanges of local people and participations in local communities. On the other hand, push type care is an activity that caretakers do unilaterally in order to understand the situation of elderly

such as safety confirmation or home visit services. Hybrid type of elderly salon can balance pull type and push type. Therefore Hybrid type of elderly salon will contribute signify to the enhancement of the care network activities.

謝辞

本論の執筆にあたっては多くの方々にお世話になった。まずは、指導教員としてご指導をいただいた関根久雄教授には、心から感謝している。本論執筆にあたって、構想段階から多くのご指摘と助言をいただき、完成まで導いていただいた。また、ご多用のところ快く添削を引き受けてくださり、熱心にご指導していただいた。卒業論文の執筆やゼミでの活動を通していただいた教授の教えや知識は筆者の大切な財産である。今後はいただいた財産を活かしながら、新たな活動の場で全力を尽くして頑張る心づもりである。関根久雄教授には心から感謝の意を表したい。

また、研究を進めるにあたって、インタビュー調査にご協力いただいた大田区高齢者見守りネットワーク A 高齢者サロンの運営者の方々、参加者の方々、また、土浦市 B 高齢者サロンの運営者の方々、参加者の方々へも感謝の気持ちを伝えたい。一学生の調査を快く受け入れ、インタビュー時には真摯に向き合ってくださいました。インタビューからいただいた回答と訪問時にいただいた研究への応援があって、この論文が完成した。改めて感謝の意を表したい。

加えて、ゼミで共に活動したゼミ生の方々にも感謝をしたい。筆者のつたない論文にも真摯に向き合い、学年の差に関わらず活発な議論を繰り広げていただいた。非常に優秀なゼミ生の方々の意見や行動は、私の学生生活や卒業論文執筆への大きな原動力であったと言っても過言ではない。貴重な学生生活、そして学生生活の山場である卒業論文執筆の時間を関根ゼミの皆さんと一緒に過ごすことができたことに嬉しさを感じるとともに、誇りに思う。

そして、卒業論文の執筆にとどまらず、学生生活の全てを支えてくれた家族、地元の方々への感謝を記しておきたい。三兄妹の末っ子であるためか、幼少期から家族だけでなく、地域の人々や高齢者の方々によく面倒を見ていただいた。このように、多くの人々に囲まれ、たくさんの愛情をもらいながら育ったことは本稿を執筆するきっかけとなり、就職活動時に職業選択をする際の決め手となった。幼い頃からいただいた大切な人とのつながりや、たくさんの人からの愛は筆者のかけがえのない財産である。また、それが問題意識となり、卒業論文の執筆に至ったことに感動を覚えるとともに、感謝の気持ちでいっぱいである。

最後に、本稿と絡めて言うならば、家族や地元・関根ゼミは私にとっての大切な、かけがえのないサロンであった。改めて、本稿の執筆にお力添えいただいた皆様に敬意と感謝の意を表し、謝辞としたい。