社会的排除と「共生」

松原一郎
21世紀研究機構　政策コーディネーター
関西大学社会学部　教授

このテーマについて高齢者を対象に、

・地位・役割の喪失に伴う社会関係の縮小

・貧困・疾病などの要因だけでなく社会制度への参加困難等の社会的排除

という社会学および社会政策の視点からアプローチする。

1. 社会的孤立と排除から高齢者問題をとらえる

(1)　個別対応（ミクロレベル）

災害復興公営住宅の高齢化率　約5割　（県営住宅　その半分）

〃　　単身高齢者世帯　約4割　（〃　　）

高齢者への見守り活動の活発化：安否確認　声かけ　健康づくり

(2)　コミュニティ対応（メゾレベル）

地域のつながりの希薄化（自治会未加入者・民生委員非把握者など）により、必要な時に必要な支援につながらない人の増加

高齢者自立支援ひろば事業

コミュニティ・ソーシャルワーカーの配置

(3)　社会的対応（マクロレベル）

「老いを恐れ、畏怖している社会では、老いは飼いならされている。反対に老いの価値が低く、老いを忌避し、嫌う社会においては、老いは野生化する」（芹沢俊介）

2. 排除を社会のリスクととらえる

(1)　社会的排除の定義

変化する諸様相によって、人々が現代社会における通常の交換や生活上の行動、さらには権利から排除される結果がもたらされていることを指す。（EU委員会）

参加の欠如と不確かな帰属　（岩田正美）

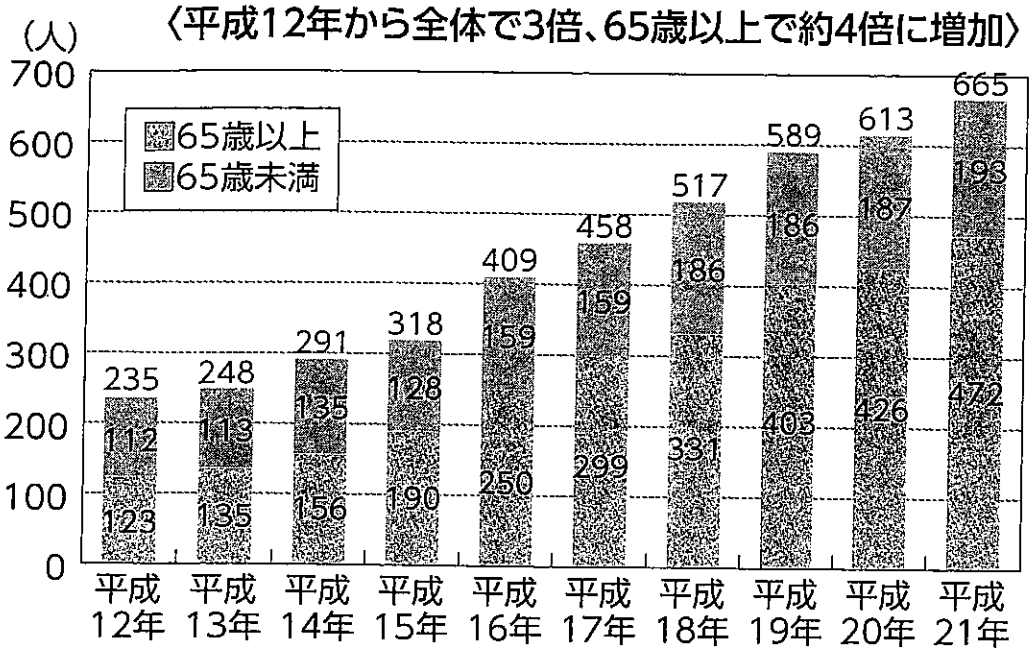
(2)　社会的排除の諸次元

経済的・社会的・政治的・近隣社会・個人・空間・集団の次元（ジェーン・パーシースミス）

(3)　社会のリスクに共助の拡大・強化で対応

資料

■図表1（独）都市再生機構における「孤立死」の発生状況
〈平成12年から全体で3倍、65歳以上で約4倍に増加〉



※（独）都市再生機構が運営管理する賃貸住宅で、単身居住者が誰にも看取られることなく賃貸住宅内で死亡した件数

表1

リスク（の分類）名能	具体的なリスク
1.メンタルリスク	抑うつ・閉じこもり・自殺・人との関わり（対人拒否）・サービス受け入れ・SOSを発すること・受診拒否・アルコール
2.判断・動作力リスク	家の鍵の開閉・電気機器類の操作・電話の利用
3.生活管理リスク	金銭管理・悪質商法にひっかかる・火の不始末・食中毒・服薬管理
4.体調管理リスク	脱水・栄養状態・誤嚥
5.身体能力リスク	転倒・浴室の事故・交通事故

表2

見守り機能	・ひろばを置く住宅の常駐型見守り、緊急時の対応 ・近隣の災害復興公営住宅等への巡回型見守り　等
健康づくり機能	・まちの保健室、ミニデイサービス、会食サービス ・趣味の講座などの生きがいづくり事業　等
コミュニティ支援機能	・入居者間、入居者と地域との交流事業 ・コミュニティづくりのサポート
支援者のプラットフォームの場	・高齢者や高齢者支援事業に係る情報交換の場 ・高齢者に向けた情報発信の場、高齢者や地域住民の参画の場