

第3章 調査の総括と提言

〈1〉総括

はじめに

いまなぜ団地における孤立死防止の調査研究（リサーチ）なのであろうか。

「団地には10年後の日本の姿が集約されている」。これは、われわれが後述のヒアリング調査を行なった際にその対象者の方からお聞きした言葉である。まさにいま10年後の日本の「超々高齢社会」（高齢化率28%以上：高齢化社会の定義である7%の実に4倍以上）が現出しているのが、都市の団地なのである。そして、そこでの福祉問題（ニーズ）への対策を考えることが、地域福祉を進展させ、さらには地域社会の再生や、新たな創生へとつながるといえる。

さて、そもそもわれわれが本調査研究で対象とした都心部の団地とは何であろうか。

日本は1960年代に高度経済成長を成し遂げたが、それは大きな社会変動を惹起することになった。すなわち、経済成長に伴う、都市部での労働力不足を解決するため、たとえば東北地方の若者をいわゆる「集団就職」によって、都心部へ移動させたのである。その当時の流行歌、“ああ上野駅”にはその光景が集約的に表現されている。

都心部に移動した若者たちは、当然のことながら、恋愛をし、結婚をし、そして子どもをもって、ニューファミリーを形成したが、結婚生活の前提となる住宅が不足したため。都市部の郊外に大規模な団地が数多くつくられることになった。東京の多摩ニュータウンや、大阪の千里ニュータウンなどはその典型的な団地であり、今回、われわれが現地調査をした、高島平団地などもそうした団地の代表例としてしばしば取り上げられてきた。

こうした、いわゆる郊外型の大規模団地の誕生によって、住宅不足という社会問題は一応、解決したとあってよい。しかし、わが国は基本的に「持ち家政策」を取ってきたため、住宅を社会政策（Social Policy）の範疇で捉える、あるいは住宅を公共財とみなすという考えが弱いまま、今日に至っている。したがって。公営住宅には低所得層が優先的に入居することになり、その住民には社会階層が反映されている。

1990年代以降、日本社会と同様に、団地では高齢化が進展したが、それは新たな「核家族化」を伴うものであった。すなわち、上述のニューファミリーの子どもたちが独立して団地を離れ、独り暮らし世帯、夫婦のみ世帯が急速に拡大したのである。いうまでもなく、このこと自体は、即自的に福祉問題（ニーズ）になるものではないが、こうした世帯の社会的ネットワークの総量（社会関係資本：Social Capital）の低下は、ひととひととのつながりを弱めて、生活上のリスクを拡大するのである。言い換えれば、団地は都会のなかの“限界集落”であり、このまま対策を講じないで、放置しておけば、福祉問題は（ニーズ）は急速に拡大していく。その代表的なものが、高齢者の「孤立死」なのである。

1. 2つの調査研究のまとめ

以下、上述の視点から、今回の2つの調査研究（アンケート調査とヒアリング調査）の結果を振り返ってみよう。なお、表1は、3つの団地の自治会ごとのアンケート回収率であるが、これをみても地縁型組織の差異、言い換えれば「地域力」の差がよくわかる。

【表1：有効回収数】

団地名	光が丘	高島平	白鬚東	3団地合計
回収数／配布数	935 / 1,595	537 / 1,050	827 / 1,114	2,299 / 3,759
回収率	58.6%	51.1%	74.2%	61.2%

1. アンケート調査のまとめ

アンケート調査の詳細な結果は、本報告書の13頁から121頁までに記述されているので、ここではその概要について記述する。

- ・性別に関しては女性が多く、年齢に関しては65歳以上が約70%である。かつ75歳以上の後期高齢者も約3人に1人である。これはまさに10年後の日本の姿である。
- ・独り暮らしは、約4分の1である。夫婦のみ世帯も含めると約6割に達する。つまり、もうひとつの「核家族化」が進行している。
- ・暮らし向きは「余裕がない」という回答をしたひとが6割以上である。約3人に2人は暮らし向き(生活)に余裕がない状態である。ただし、これは団地ごと、あるいは分譲か、賃貸かによって異なる。なお、老後生活の収入源は、公的年金の比率が高い。
- ・居住年数は「10年以上」が全体の4分の3である。住民の居住年数は、長期間にわたり、かつ永住志向が強い。
- ・要介護認定、障がい者認定を受けているひとは12.9%で、全国のほぼ平均値である。
- ・持病をもっているが、「健康である」と考えているひとが多い。
- ・買い物をする場所はほぼ半数が団地内である。移動手段は「徒歩」と「自転車」で約8割をしめる。かなり「自己完結型」の生活構造になっている。外出頻度は「ほぼ毎日」と「週に4日以上」で、全体の約8割である。ただし、これはあくまでもアンケートに回答したひとという限定がつく。
- ・生きがいを感じているひとは、約7割である。ただし25%のひとは、「生きがいを感じていない」と回答している。

- 日々の生活の中で悩みや不安を感じているひとは約6割である。なお、悩みや不安の内容では、健康問題、経済問題、将来への不安が高く、それに介護問題が続いている。「独居などによる孤立・孤独への不安」は13.5%で、まだそれほど高くはないようである。
- 悩みや不安の相談先は、家族・親族、友人が圧倒的に高く、「血縁」によるインフォーマルなネットワークがまだ効いているようである。区役所も含め、専門的な機関の比率は高くない。また、「だれもいない」としたひとが約10%であるが、この層は全体の少数派とはいえ、さらに詳しく分析してみる必要がありそうである。
- 相談の頻度は、「よく相談している」と「たまに相談している」で約半数である。相談の頻度はそれほど高くはない。
- 孤立死を身近な問題と感ずるかどうかにについては、「非常に感じる」「やや感じる」をあわせて約6割である。悩みや不安の質問では、孤立死は、相対的にみて約1割程度（13.5%）であったが、個別の質問にするとその比率は急速に高くなる。これは、独り暮らしや夫婦のみ世帯で高くなっている。
- 地域のイメージは、「住まいのある棟」の比率が約4分の1で、意外と高い。つまり、このひとたちは、住んでいる棟が違えば、別の地域と考えているようで、かなり「地域」の捉え方が限定的である。
- 地域社会に対する関心は、約4分の1が「非常に関心がある」、「やや関心がある」を含めると8割近くが関心をもっている。あわせて、自分が地域社会の一員であると思うかどうかについても、約8割が「そう思う」と回答している。これは、将来へ希望がもてる結果となっている。ただし、これも今回のアンケート調査に回答してきたひとだけである。
- 地域社会を信頼できるかどうかについては、約8割が「信頼できる」と回答している。
- 地縁型組織（自治会・町内会など）の必要性は、実に9割のひとが感じている。
- 地域社会での催事・行事への参加状況は、「ときどき参加」までで約6割となっている。
この数値は必ずしも高くはないので、参加を促す工夫（仕掛け）が必要であろう。
- 団地内の交流程度は、「ある程度」までで約7割である。その内容は、挨拶、世間話が多く、継いで「おすそ分け」が約半数である。なぜ交流していないかは、その理由が多様である。「普段つきあう機会がない」が半数近く、「知り合うきっかけがない」が約5分の1で比較的高い。「仕事が忙しい」も3割近くある。
- 団地外の交流は、「会社の同僚や友人などとの交流」が約3割あり、まだ相対的に多くなっている。この結果には退職してからの年数も関係するが、まだ「血縁」によるインフォーマルなネットワークが効いているようである。

2. ヒアリング調査のまとめ

上述のアンケート調査は、サービスの受給サイドからユーザー（＝地域住民）の現況をみていることになるが、ヒアリング調査は、いわばサービスの提供サイドからアクター（＝提供主体）をみていくという方法で行なった。ヒアリング調査の詳細な結果は、本報告書の122頁から139頁までに記述されているので、ここではそれをもとに以下、5つのアクター別に3つの団地での調査結果をまとめて記述していくことにしよう。

（1）行政（市区町村）

- ・行政には孤立死が問題であり、何らかの形で対策が必要であるという認識はある。しかし、孤立・孤独だけでは行政サービスを提供する「要件」にはならない。したがって、孤立や孤独の状況を調べてみても、行政サービスの対象とはならないと考えている。これは、生活保護や介護保険などの福祉サービスとは大きな違いである。
- ・孤立死の問題に関して、いわゆる縦割り行政の弊害は残ったままである。マスコミの報道などでは、親が高齢者、子どもが障がい者で孤立死した例がある（たとえば、立川市の事例）。しかし、担当課が異なるため、高齢課は高齢者、障害福祉課は障がい者を対象としているので、問題（ニーズ）を対象として、横につながりという発想がないのが現実である。
- ・孤立死問題の実態把握ができていない。孤立死の可能性が高いひとたち（以下、ハイリスク層）がどこにいるのかを把握していないし、またそのための手段もない。実際には地域包括支援センターが頼りであるが、直営はわずかに3割である。
- ・「個人情報保護法」の制約が大きく、必要な情報の開示ができていない。これは上記の問題とリンクする。
- ・「孤立死防止事業」のような事業は、まだ十分に施策化されていない。しかし、高齢者の「見守りネットワーク」は、必要に応じて施策化されている。

（2）地域包括支援センター

- ・地域包括支援センター（以下、地域包括）は、介護予防ケアプランの作成や、包括的・継続的ケアマネジメント、つまりケアマネ支援や、権利擁護などの業務に多くの時間を割かれ、たとえば団地における孤立死防止のような地域福祉活動になかなか関われない現状がある。
- ・これは人員的にも小規模な地域包括が多く、かつ行政の直営は約3割で、法人などへの委託が約7割という現状がある。かつまた財政的には原則、介護保険の地域支援事業（3%）の範囲内という制約があるため、大幅な増員は望めない状況である。したがって、行政からの「支援」（東京都のシルバー交番事業など）が必要となっている。

- ・団地を所管する地域包括は、他にもさまざまな業務があり、孤立死防止の活動だけには専念できないので、「ブランチ」（支部）が必要であるが、そういう取り組みはない。
- ・現状の地域包括は「個別支援」を中心とした機関で、「地域支援」の手法には習熟していない。アウトリーチの手法など、また地域社会への介入の手法、地域社会との協働の手法などが地域包括全体で定式化、定着化されていない。

（3）社会福祉協議会

- ・社会福祉協議会といっても、実は機能別にみるとさまざまなタイプがあり、多様な組織となっている。便宜的に類型化すると、1）事業型（委託事業や補助事業も含む）、2）活動型（小地域福祉活動中心）、3）総合型（両者の混合型）のようなタイプ、さらに近年では「社会起業・企業型」のような社会福祉協議会もあるように思われるが、上記のどのタイプの社会福祉協議会かによって、団地の孤立死防止活動への取り組み方も異なる。
- ・東京都に限っていえば、地区社会福祉協議会がない、社会福祉協議会内に地域担当職員がいない、などの組織的な課題があり、小地域福祉活動を展開していく上での隘路となっている。孤立死を防止するには「ふれあいいきいきサロン活動」などの小地域福祉活動が有効であるが、それを推進していくための組織体制ができていないと思われる。ただし、都内でも「地区社会福祉協議会」ではないものの、それに類する組織が出て来ている自治体（地域）があることには留意しておく必要がある。
- ・近年、新しい地域福祉専門職が配置されるようになってきている。その専門職は、コミュニティ・ソーシャルワーカーとか、地域福祉コーディネーターと呼ばれたりしているが、その機能を簡潔に要約すれば、個別支援と地域支援をリンクさせて、利用者と地域社会を支援していく専門職である。まだ、この専門職の機能は十分に実証されているわけではないが、将来的にはこうした新しい専門職の配置が必要になるはずなので、行政をはじめ、関係機関へ継続的に働きかけていくことが重要であろう。
- ・社会福祉協議会の認知度は、従来に比べるとかなり改善されてきてはいるものの、やはりいまでも低いままである。これをどう改善していくかが、まだ課題として残されている。

(4) 民生委員

- ・民生委員が地域社会において果たしている役割は大きい。地域住民にとっては、最も頼りになる存在であろう。しかし、民生委員は、その高齢化、欠員補充の難しさ、などの課題もあり、現状は厳しい状況となっている。今回のヒアリング調査でも、たとえば地域内に民生委員がいないため、別の地域の民生委員が代替しているところがあった。
- ・民生委員は、基本的には地域における福祉のすべての問題（ニーズ）に対応しなければならないので、孤立死防止の問題にだけ専念するわけにはいかない。また、団地だけに限定しても数多くのハイリスク層がいて、そのすべてに対応することは事実上、無理である。しかも、福祉の準専門職、すなわち地域住民の「ボランティア」として一定の限界もある。
- ・こうした状況のなかで、民生委員だけに過大な期待をもつことに無理がある。つまり、民生委員は、孤立死防止の問題を自ら解決するのではなく、地域住民との“顔の見える関係”を生かして、ハイリスク層のひとを見つけ出し、そのひとを専門の機関・団体・施設などへつなげることが重要である。

(5) 地域住民（自治会・町内会、老人クラブなど）

- ・地域住民は実に多様であり、一括りにすることは難しい。そこで、ここでは地縁型組織としての「自治会・町内会」に限定しておく。なお、こうした地縁型組織としては、他にも老人会（老人クラブ）や婦人会など、地域によって多様な組織があるが、ここでは全国に共通する組織として自治会・町内会を考えていく。
- ・自治会・町内会への加入率には、地域によってかなりの差があり、その活動内容にも差異がある。たとえば、自治会・町内会のなかには「福祉部」のような下部組織、あるいはそれに類する組織をつくり、福祉活動に熱心に取り組んでいるところもある。こうした取り組みは、地域住民に最も身近な地縁型組織としてこれから重要になると思われる。
- ・一般論として、自治会・町内会の活動への男性の参加率は低い。一時流行した“濡れ落ち葉”はやや偏向した、誇大表現であるとしても、男性は確かに長年、地域の活動に参加して来なかったひとが多いため、地域とのつながりが希薄である。また、男性は長年、会社組織などで仕事をしてきたひとが多いため、何らかの「役割」を与えないと、地域へ出てこないひとも多い。したがって、男性の参加を求めるのであれば、男性向けの活動を考えるか、もしくは男性が一定の役割を果たせるようにしなければならない。
- ・将来的な展望も含めて考えるならば、地域（団地）によっては、外国籍のひとにどのように自治会・町内会への参加を促すかを考える必要が出てくるであろう。事実、今回のヒアリング調査でも一部、現実の問題としてそのような指摘があった。

最後に今回の調査研究では、機縁（テーマ）型組織としてのNPOを調査対象に含めることができなかつたため、NPOについては言及していないことをお断りしておきたい。

3. まとめにかえて

老人福祉法には高齢者はひととして尊ばれるという、人間の尊厳に関する記述がその条文に入っている。長年、われわれの社会に貢献してきた高齢者が、その死に臨んで、たとえば死後時間が経って腐敗した状態や、白骨化した状態で発見されるなどの事態は、およそ尊厳のあるものとはいえない。超々高齢社会のいま、われわれは、この人間の尊厳という問題に取り組まなければならないのである。

孤立死の定義は、まだ必ずしも確定しているわけではない。そこで、われわれは、「孤独死」と「孤立死」を別のものとして考えてみたい。つまり、孤独死とは、たとえば地域社会でさまざまな人間関係に支えられ、元気に過ごしていたひとでも、何らかの理由（脳梗塞や心筋梗塞など）で、ひとりで死を迎えることであり、これは独り暮らしや、夫婦のみ世帯では不可避に起こることである。その意味で「孤独死」は、上記の尊厳という問題にはならないと考えられる。一方、「孤立死」は文字通り、長期間にわたって家庭にひきこもり、ほとんど人間関係もなく、地域から孤立して、かなり悲惨な状態で死を迎えることであり、これは人間尊厳の問題になると考えられる。われわれが、いまここで問題にするのは、後者の「孤立死」である。

孤立死には2つの局面がある。ひとつは孤立死の予防であり、もうひとつは孤立死への早期対応である。孤立死は、もし仮に高齢者の見守りネットワークによる訪問をしていたとしても、その訪問と訪問の間にも起こるのである。われわれは、孤立死の予防と同時に、孤立死への早期対応にも努めなければならない。なお、この二つは、見方によっては表裏一体の関係にあるともいえる。

こうした孤立死の予防と早期対応には2つのアプローチがある。これは介護予防のハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの考え方に似ている。前者は文字通り、孤立死しそうなハイリスクの人たちを何らかの手段で選別し、そのひとたちへ集中的にサービスを提供するものであり、後者はむしろすべてのひとたちを対象としたサービスを提供することによって、孤立死防止の効果を高めようとするものである。仮に前者を選別主義的アプローチと呼ぶと、後者は普遍主義的アプローチと呼べるかもしれない。譬えていえば、前者は点と線のアプローチ、後者は面のアプローチであるといえよう。（* 1）

ただし、これはあくまでも理論的モデルであり、実際には選別主義の「何らかの手段で選別し」というのは容易ではない。確かに今回の調査票のような調査を行ない、そこからスクリーニングを実施してハイリスク層を抽出することは、どの程度、資源（財源など）を使うかを別にすれば可能であろうが、それでもその対象は、あくまでも調査に応じたひとたちだけに限定される。一方、普遍主義の「すべてのひとたちを対象とした」場合、サービスの効果に一定の制約条件を課せば、その資源は膨大なものになるので、専門機関の取り組みだけでは不可能となり、

文字通り、地域住民との協力・協働体制の構築が不可欠になる。

いずれにしても、実際にはどちらかアプローチだけというわけではなく、両者を適宜、組み合わせ、その相乗効果によって、孤立死を防止することが重要になる。

孤立死のハイリスク層でも、まだ地域に出てくるひとたちには何らかの対応が可能である。問題は地域に全く出てこないひとたちである。そういうひとは、どのような形であれ、地域社会とのつながりをつくることが大事になるが、そのためにはやはり何らかの創意工夫が必要である。たとえば防災訓練や地域環境の改善など、地域社会全体に係わることは比較的参加しやすいといわれているので、それらを契機として、地域で孤立しているひとたちと関わりをもつようなこともひとつの方法ではないだろうか。ただし、この問題の解決には「万能薬」、あるいは「最適解」というものはないといえよう。したがって、トップダウン方式で考えるのではなく、ボトムアップの発想で作り上げていくこと、すなわち地域社会自らが問題の解決策を考え出していくことが必要になるのである。

戦後、日本は福祉国家体制を構築してきた。しかし、それは3つの「縁」（血縁・地縁・社縁）によって支えられていたことがあきらかになってきている。これが、たとえば先年の100歳高齢者の行方不明問題に端を発する「無縁社会」の議論の前提である。3つの「縁」のうち、血縁と社縁はもはや不可逆であるといえる。しかし、地縁は、まだ再生・創生できる可能性が残されている。それは、かつての伝統的な地域社会への単純な回帰ではなく、新しい地域社会の創造であり。かつそれは福祉によって結びつく、福祉コミュニティであろう。こうした、新たな福祉コミュニティの創造は、結果的に高齢者の孤立死の防止につながるはずである。われわれが「地域福祉」の推進によって、孤立死という問題の解決を図ろうと主張するのは、まさにこのような文脈からなのである。

〈2〉 提言

高齢者の孤立死を防止するため、大きな役割を果たすのは、行政（特に市区町村）、地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生委員と地域住民の五者であるが、やはりそこでは目的に応じた、それぞれの機能にもとづく、一定の役割分担が重要になる。

福祉ではしばしば自助、共助、公助という考え方が示されるが、共助のなかの「互助」も重要である。（*2）これは文字通り、近隣地域における住民の助け合い活動のようなもので、いわば「疑似家族」のような活動であるといつてよい。不幸にして孤立死が起こった時、だれが最初に発見したかについては、やはり近隣住民が一番多いといわれていて、その意味では近隣（地域）との関係が孤立死防止では鍵になると考えられる。

つまり、フォーマルなサポートと、インフォーマルなサポートをどのように組み合わせ、重層的なシステムをつくり上げるかが重要なのであり、そのためにはアクターたち（サービス提供主体）による協議の「場」（空間）が必要になる。言い換えれば、孤立死防止の効果を上げるためには、団地内にそのような場（空間）をつくり上げることが第一歩になるのである。

以下、上述の論点を踏まえた上で、5つの提言を行なうことにしたい。

（1）団地を同室の空間にしないよう、新たな住民を呼び込む工夫をする。

アンケート調査の結果からもあきらかなように、団地はこれからますます高齢化が進み、年齢層の高い住民が多くなるであろう。しかも、その多くは独り暮らしか、もしくは夫婦のみ世帯である。アメリカの「リタイアメント・コミュニティ」のように、同年代しか住まない、同質の空間になると脆弱性が露呈するのは、先行事例をみてもあきらかである。したがって、団地を異質な空間、すなわち多世代が住む空間にしておくことが重要になる。これは、孤立死防止のための見守り活動にも関連してくる。たとえば、「互助」としての見守り活動も、現状では老々介護ならぬ、老々見守りになる。そのため、担い手不足が懸念される。団地が多世代が住む、多様な地域に変えていくことができれば、この問題も自ずと解決できるであろう。これからは、団地にあらたな住民を呼び込む工夫が必要になる。その場合、たとえば家賃補助などの面では、当該の市区町村が一定の補助をするということも検討されてよいのではないかと思われる。

（2）団地内の地域活動を活発にすることが、高齢者の孤立死防止につながる。

アンケート調査では「地域社会に対する関心」「地域社会の一員であると思うか」「地域社会を信頼できるか」「地縁型組織の必要性を感じるか」「地域社会での催事・行事への参加状況」「団地内での交流程度」のいずれにもポジティブな回答が多かった。あくまでも3つの団地だけという限定がつくものの、この結果から将来に明るい展望をもてるのではないかと思われる。つまり、今回のアンケート調査に回

答をしていただけるひとは、地域社会に対して一定のアイデンティティをもって、さまざまな地域活動へ参加してくれる可能性を有しているといえそうである。したがって、こうした地域住民が積極的に参加できる、何らかの“しかけ”（装置）をうまくつくることができれば、そのこと自体が参加者の孤立死防止になると同時に、住民間で団地内での見守り活動などへの協力・協働体制が広がり、孤立死防止の活動につながると考えられる。

(3) 団地内で孤立死しそうなひとたちの情報を把握し、関係者でそれを共有する。

ヒアリング調査で関係者（たとえば、上述の5つのアクターのひとたち）からしばしば聞いたのはハイリスク層、すなわち孤立死の危険性の高い高齢者が一体どこにいるのかわからないという話であった。また、仮に関係者がそれを把握しても、専門職（準専門職である民生委員も含む）の守秘義務規定や、個人情報保護法などの制約があり、なかなかその情報を関係者が共有できないという話も聞くことが少なくなかった。確かに家庭にひきこもり、地域に出てこないひとを把握することは容易ではない。しかし、地域社会で生活をしている以上、彼らとの接点、つまりその生活状況を把握する糸口は見つかるはずである。その際、関係者のうち、専門職のひとたちが果たす役割は大きい、孤立死防止に関しては地域住民のそれも大きい。その意味では、上述のように団地内で関係者が協議できる場（空間）を設置し、そこでの協議を通してお互いに連携を取り合って、問題の解決にあたるのが望ましい。なお、自治会・町内会が見守り活動を行なう場合、いまは無料、無償であることが多いが、その費用を「有料」、「有償」にするという方法もある。

(4) 団地の基本コンセプトを考え直し、ハード面での改善・改修なども考える。

現在の団地の基本設計（またはその思想）は、1960年代に形成されたものである。当時は、高齢化率も低く、ADLあるいはIADLの低い高齢者がこれほど多くなるとは考えられていなかった。「ミスター・アベレージ」といわれるように、平均的な体力を有するひとを前提に団地のハード面は設計されていたのである。そのため、たとえば5階建ての団地でもエレベーターがないところが、いまだに数多く存在している。また、当時は、そして今日に至るまでプライバシーの保護と防犯が、団地の建物を設定する際に重視されてきた。さらに、近年のマンションのオートロック化は地域の匿名性や、つながりの希薄化を加速化させているが、これらは少なくとも高齢者の孤立死防止に関しては逆機能として働く結果となっている。なお、階段も同一の棟内にいくつも縦につくるのではなく、階ごとに横につながり方式（＝横廊下方式）が望ましい。これならば、同一階ではあるものの、住民が横につながりやすいのである。このようにハード面についても、ソフト面、すなわち孤立死防止という機能からみて再検討し、改善・改修することが必要な場合もあると考えられる。

(5) ITC 機器の活用により、リアルな空間とバーチャルな空間をつなぐ。

高齢者の安否確認のためのシステムとして、現在「緊急通報システム」があるが、高齢者の間に思うように広がっていないようである。現在の高齢者は、こうしたハイテク機器にはなじんでいないため、フェイストゥフェイスの関係での支援をしなければならない。しかしながら、団塊の世代と呼ばれる、戦後間もなく生まれた世代は、壮年期にインターネット環境になじんでいるので、65歳以上の高齢期になっても、ITC 機器を活用して、ネット上のバーチャル空間で“つながる”可能性がある。いわゆるオンライン・コミュニティでのつながりが、オフライン、つまりこれまでのフェイストゥフェイスの関係を補完するだけでなく、それを代替してしまう可能性も生まれるのである。言い換えれば、リアルな空間だけでなく、バーチャルな空間でのつながりを通して孤立死を防止することもできるのではないか。これから設計される住宅（団地）では、こうした点をいわば「前提」として基本設計を行なう必要があると思われる。いずれにしても、将来の高齢者の質的变化を見据えて、関係者はITC 機器の活用による、孤立死防止について研究・開発（R&D: Research & Development）をしておく必要があるだろう。

<注>

(* 1) 選別主義的アプローチとして、具体的には専門職（もしくは準専門職）が特定の情報をもとにハイリスク層のひとたちを個別に訪問し、支援していくことをイメージしている。一方、普遍主義的アプローチとして、具体的にはふれあい・いきいきサロンなどのように専門職と非専門職、換言すれば支援する側と支援される側というような垣根を取り払い、文字通り、だれもが対応・平等な立場で参加できる場（空間）を通して支援していくことをイメージしている。

(* 2) 自助、共助、公助は近年、福祉関係ではよく用いられる考え方であるが、「共助」には「互助」が含まれている点には留意が必要である。具体的にいえば、互助とは近隣における地域住民の支え合い活動であり、そこでは無料・無償が前提となっている。一方、共助とは、福祉の領域でいれば1980年代後半から全国各地で急速に拡大した、いわゆる「住民参加型在宅福祉サービス団体」が提供するサービス活動のことであり、そこでは有料・有償が前提となっている点には留意をしておきたい。

