

超高齢社会における地域福祉サービスの課題

平松道夫

The Problems of Community Welfare Services in Ultra-aging Society

Michio HIRAMATSU

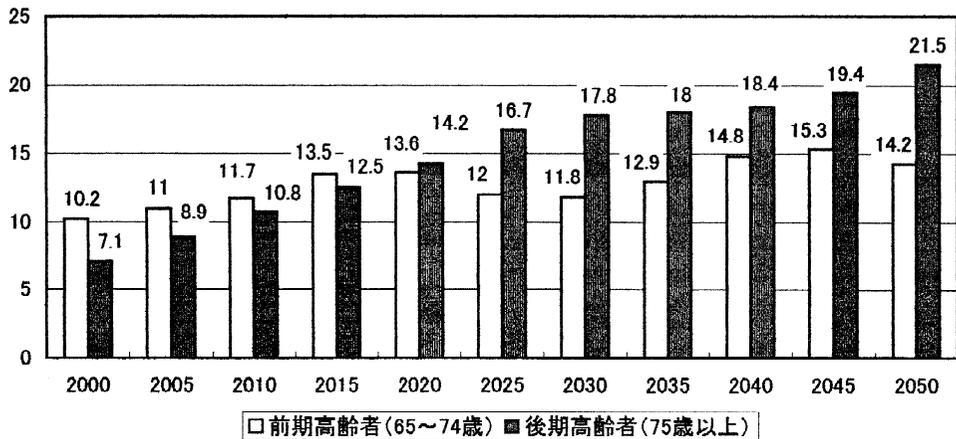
1 高齢社会到来の意味

わが国の高齢化の進展はとどまることを知らず、2001年10月1日現在、総人口に占める65歳以上人口の割合は18.0%に達している。先進諸国のなかではイタリアを抜いて、今まさにトップに躍り出ようとしている状況である。国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口によると、これから先2035年頃までは、世界一の高齢国になると予測されている。

高齢化の進行にはいくつかの要因が説明されているが、その最も大きな要因は次のふたつであると考えられる。ひとつは、人々が子供を少ししか産もうとしなくなったためである。いわゆる少子化である。少子化の傾向を、15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計した合計特殊出生率であらわすと、戦後の第一次ベビーブーム（団塊の世代にあたる）の時には「4」を超える出生率があったが、1950年以降急激に減少し、1957年には約「2」にまで半減してしまった。その後1970年代なかばまではその状態を維持していたが、それ以降は「2」をわりこんで漸減しつつ、2000年には「1.36」にまで減少している。合計特殊出生率は、一人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に産むとしたときの子供数に相当するもので、人口を維持するのに必要な水準としては「2.08」いるが、1970年代なかば以降は、それをどんどん下回っている状況である。このままの傾向が続くと、日本の総人口は2006年を境に減少に転じると予測されている。

出生率を社会的に抑制する要因としては、住宅スペースによる制約、子供の教育費増による制約、高学歴化にともなう男女双方の専門家志向と、それによる晩婚化と晩産化、そして少子化の定着、「適齢期」の拡張と希薄化、規範としての結婚をめぐる意識の変化など、戦後の産業化・都市化にもとづく社会変動の結果であると考えられる。さらに近年では結婚しない男女も増加してきている。現在65歳以上高齢者の未婚率は2~3%ほどであるが、いわゆる団塊の世代を含む50歳台前半の未婚率をみると、男性が10.1%、女性が5.3%となっており、それより若い世代ではもっと多くなっている。

高齢化のもう一つの要因は、人々の寿命が伸びたためである。いわゆる長寿化である。長寿化については、平均寿命の伸長でみることができる。2000年のわが国の平均寿命は、男性が77.72歳、女性が84.60歳で、いずれも世界一である。とくに65歳時の平均余命が、男性が17.54歳、女性が22.42歳と、50年ほど前のおよそ1.7倍から1.8倍にのび、男女とも高齢期が長くなってきている。高齢人口が増えてきている背景には、医療機器・医療施設・医学・薬学水準の上



資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成14年1月推計）」

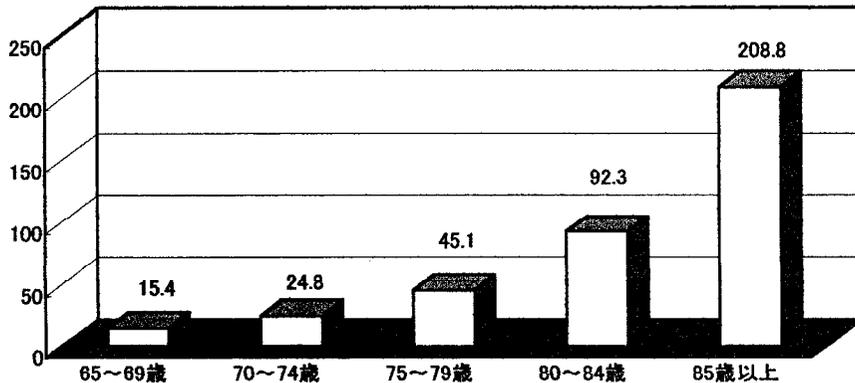
図1 高齢者人口比率の将来推計 (%)

昇、各種健康保険制度の浸透、栄養水準の向上、住宅・生活環境の好転、健康情報の普及、国家行政と地方行政による健康づくり・いきがい対策・再雇用政策の推進などを想定することができる。

ところで、結婚しなかったり子供を少ししか産まないのは、多くの場合、個人がそう望んでやっている、個人の意図的・目的的な行為である。そして寿命の伸長は、個人の望む状態が食生活をはじめとした生活環境の改善や医薬の進歩によって実現された個人の状態であるといえる。このようにみていくと、高齢化というのは、これら個人レベルでの目的の実現の意図せざる集合的なレベルの結果にすぎない。したがって、高齢化は、アメリカの社会学者であるマーティンのいうところの「意図されない結果」つまり「潜在的逆機能」にはかならないのである（富永1992：32-3、金子1993a：223）。

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計によると、高齢化率が2015年には26.0%、2050年には35.7%になると予測されている。こうなると「高齢社会」の呼び名をさらにグレードアップさせて、「超高齢社会」と呼んだ方がいいであろう。「超高齢社会」の大きなトレンドは、単に65歳以上人口の増加ということではなく、75歳以上の後期高齢者（old old）人口が65～74歳の前期高齢者（young old）人口を上回るということである。2000年の高齢者率は、前期高齢者が10.2%、後期高齢者が7.1%であった。それが2015年には、前期高齢者が13.5%であるのに対して、後期高齢者が12.5%と近接し、2020年には、前期高齢者が13.6%、後期高齢者が14.2%と逆転してしまう。その後は後期高齢者が前期高齢者をどんどん上回っていくことが予測されている（図1）。

ところで、個人差はみられるが、前期高齢者はまだまだ元気な人が多い。若い時ほどの無理はできないが、そこそこ自立してやっつけられる体力はある。いわゆる介護を必要とする高齢者の割合が多いのは後期高齢者、そのなかでもとくに80歳以上の高齢者であって、前期高齢者は極めて少ない（図2）。超高齢社会の高齢者問題は、福祉サービスについては後期高齢者を中心に対策を講じていく必要があり、前期高齢者については、雇用やいきがい対策などの自立のためのサポート体制の充実が望ましい。



資料：厚生省「国民生活基礎調査」（平成10年）

図2 在宅の要介護者（人口千人に対する割合）

2 超高齢社会の地域福祉¹⁾

後期高齢者の増大が予想される「超高齢社会」における最大の問題の一つは介護問題であるが、2000年4月の介護保険法施行以来、高齢社会における課題、問題点が明らかになるにつれ、介護保険事業単体では解決できるものではないことが明らかになってきた。その解決にあたっては、行政をはじめとし、家族、教育、雇用、生活環境など、地域福祉に関する多角的・多面的な施策の検討が必要であることはいままでのない（京極2001:i）。しかし、現在の地域福祉施策は、どちらかといえばケアサービスに重点がおかれていて、予防的領域であるとかコミュニティづくりなどはまだまだ不十分であるといえる。さらに、地域福祉というのはコミュニティだけで完結するものではなく、住宅、教育、交通などのほか、当事者の組織化、地域の組織化、福祉の組織化といった福祉コミュニティづくりをも含むものでなければならない（岡本1995:227）。

老年期にむけて、友だちを多くつくり、頻繁につきあい、さまざまな団体への関わりも多い、といったライフスタイルを確立した人ほど、老年期に痴呆になりにくいといわれている。つまり、人間関係づくりと社会参加という先行投資をすれば、健康という利息が得られるというわけである（金子2001:237）。もちろんそうした関係は、定年退職という節目をもつ雇用者にとっては、仕事を通じた場合の関係以外に、退職後も継続して維持できる関係でなければ意味がない。高齢者の社会参加と呼ばれるものは、多くの場合、地域生活に関わる流動的役割を担うことを内包するものである。

社会学者の富永健一は、高齢者の役割縮小・喪失の防止策として次の4つをあげている（富永1992:37-8）。

- (a) 自営業や単独業主など、近代産業社会の基本構造とは異質な職業役割につくこと
- (b) 結婚した子供たちや自分のきょうだいなどを含めて、親族関係役割をオーガナイズすること
- (c) 家族から組織に毎日通勤していた当時には関与していなかった地域社会に復帰し、種々の地域社会役割をオーガナイズすること
- (d) 何らかの非職業的役割（余暇活動など）を目的とする組織での役割をオーガナイズする

こと

このうち (a) と (b) は見込めないので、結局は (c) と (d) のように地域社会役割に帰着することになる。

このように、とりわけ都市の定年退職者を中心として高齢者の社会関係の継続性・持続性が問われているとすれば、その役割、社会関係形成の場として社会活動に関心が高まることも無理はない。行政をはじめとするさまざまな機関による社会参加プログラムの開発、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。ただし、行政がお膳立てした社会参加の機会については、高齢者が増えているにもかかわらず、とくに老人クラブなどの加入率の漸減傾向にうかがえるように、必ずしも効果をあげているとはいえない。その一方で、自発的な活動であるボランティア活動や老人大学等の公開講座などに参加する都市高齢者は増えつつあり、「元気」な高齢者が要介護者を支えるといった福祉サービスの提供者として期待する動きもある(金子1997: 334)。

高齢者の社会参加についての国際比較調査によると、「社会とのかかわりをもちたい」「どちらかといえばもちたい」と考えている日本の男女は約70%強である。しかし、そのかかわりの内容をみると、外国に多くみられる「宗教活動」「社交的なつどい」「老人のグループ活動」は比較的少なく、「ボランティア活動」への参加希望が最も多くなっている。日本の高齢者の社会参加への関心は、個人的なものではなく社会的な色彩の強いものとみることができる(中田2002: 188)。したがって日本の場合、高齢者個人の幸福感や満足感などのサクセスフル・エイジングなどに依拠した高齢者個人のみの詳細な研究や、人口論的な視点からだけの高齢社会論では、高齢社会の研究は不十分であるといえる(金子2001: 230)。

高齢者のボランティア活動への参加希望の高さは、超高齢社会における地域福祉サービス、とくに予防的福祉の視点からは、とても有力なマンパワーとして期待できる。しかし、問題は援助を提供する側と援助をうける側の関係形成である。する側とされる側といった対峙関係にたつと、される側には何らかのスティグマがはたらく場合がある。また、ボランティア活動などをしてほしいという高齢者の意識が高い反面、どこにいったらそれがいいのかかわらないという情報ギャップも強い。せつかくの参加意欲をもちながら、それを適切にいかすような情報ルートがまだ不十分なのである。そこで、そうしたマンパワーをどう活用すればよいかを考えてみたい。

「遠くの親戚より近くの他人」という諺があるとおりに、超高齢社会においては、高齢者への地域福祉サービスは、日常的に求められることが多く、しかも緊急のサービスが必要となる機会も多いと予想される。したがって、親戚に依存する互助には大きな限界がある。そこで、高齢者の緊急時にも日常生活のうえでも有効な互助基盤として、近隣への期待が寄せられる。そして、近隣の人々の関心による社会参加の推進が、日常的な互助の機会を拡張させると考えられる(金子1993b: 86)。そうした問題解決型の地域社会というのは、「地域住民が地域で暮らす自分と異なった他人の存在を承認したうえで、その他人と共々生きるために協働して実現すべき問題(重荷)を共に担いあう諸活動」(上野谷2000: 23)としてのコミュニティであるといえる。むろん、超高齢社会において、地域社会で協働して実現すべき問題(重荷)の多くは広い意味での福祉問題ということになる。その解決の仕方を普遍化しないかぎり、福祉コミュニティづくりはおろか、一般コミュニティづくりも成立しないといえるのではないだろうか。

そうしたなかで、近年急速に拡大し、重要性を増してきている「対人社会サービス」としての福祉は、社会福祉が普遍化してきていることを意味する。その意味では、「サービス」の中身

そのものに着目した概念であり、ほかのサービス業と本質的には何らかわりはないはずである。こうした意味での福祉は、大幅にその内容をひろげ、「心理」や「教育」、「いやし」や「アート」、「環境」といった分野ともクロスしていくものと思われる（広井2001：30）。それは行政が音頭をとる「福祉のまちづくり」の推進方策ともクロスし、福祉施設を中心にして住民が主体的につかえる拠点整備を行って、ひろく市民福祉の向上と地域生活に対する安心感の獲得を図ろうというとりくみとして、各地で展開されてきている。こうした「まちづくり」は、従前の、商店街のにぎわいやモノがとびかう「流通」と「消費」を象徴した活性、あるいは「不動産評価の上昇」にねらいをむけた貨幣的価値の創造とは異なり、安心・安全な居住価値への転換が図られているものとうけとめられる（田村2000：110）。そして対人サービスとしての福祉サービスは、一方的に押しつけられるものではなく、多様なサービスのなかから主体的・自主的に選択できる形でのゆたかな条件づくりこそが、地域福祉の究極的な目的である。それは地域社会における生活の質（QOL）向上にむけての社会資源・サービスの提供や交換であり、その基本的な原理は、地域社会構成員による相互依存性・互酬性・互惠性に求められる（金子1993：11）。

地域福祉の展開を核とした福祉コミュニティづくりの第一歩としての住民意識の状況を、高齢者実態調査のデータをもとに考察してみたい。

3 地域福祉サービスの利用可能性について——名古屋市瑞穂区の調査から——

以下では、筆者も企画と分析にたずさわった名古屋市瑞穂区社会福祉協議会で実施した「高齢者実態調査」の結果を通して、高齢者の地域福祉サービス利用の実態から、地域福祉への関心度について考察していくことにする。

名古屋市瑞穂区は、名古屋市中心部（栄）の南東方向約4～5 kmにある人口104,411人（2000年国勢調査結果）の区である。区の中心部を南北に名古屋市営地下鉄桜通線が走っており、桜山駅、瑞穂区役所、瑞穂運動公園、新瑞橋（あらたまばし）の4駅が区内にある。南部には東西に地下鉄名城線が走り、桜通線との乗換駅でもある新瑞橋駅のほか、妙音通（みょうおんどおり）、堀田の各駅がある。名城線は現在、新瑞橋駅から東北方向への伸延工事中である。南西隅には名鉄本線が一部走り、堀田駅がある。区の西部は隣の熱田区にあるJR熱田駅や名鉄神宮前駅に程近く、熱田神宮もすぐそばである。区内にはJリーグ名古屋グランパスの本拠地「瑞穂競技場」をかかえる瑞穂運動公園や、桜並木で有名な山崎川が流れている。地形的には、西部はほぼ平坦な地で下町的な雰囲気地域であるが、東部は丘陵地を開発したところで、一戸あたりの敷地面積も広く、いわゆる山の手のような雰囲気地域であるといえる。名古屋市立大学や名古屋女子大学など大学がいくつか立地し、名古屋市の文教地区の一つとされている。

調査項目や分析結果の詳細については、別途報告書が印刷される予定なので、そちらを参照されたい²⁾。本調査のそもそもの目的は、瑞穂区社会福祉協議会が介護保険による福祉サービスと平行して地域福祉サービスを展開していくうえで、高齢者区民がそうしたサービスをどの程度知っているのか、またどの程度利用しているのか、今後の利用の希望についてはどうかを知ることによって、これからの地域福祉計画の資料とするために実施したものである。

本稿では、調査結果のなかから、地域在住の高齢者が地域福祉サービスをどの程度認知し、また、どの程度の利用希望をもっているのかについての項目を中心に考察したい。利用する質問項目として、必要になったときの介護保険の利用希望（問9）、高齢者福祉サービスの認知

(問10)、高齢者福祉サービスの利用希望 (問11) などを中心にとりあげ、分析を行う。

なお、この調査の対象者は、瑞穂区内の老人クラブ (平成12年度会員数7,963名) 所属の65歳以上高齢者から、学区単位 (11学区ある) で総計200人を無作為抽出した。老人クラブの会員といっても、すべてが元気な人ばかりではなく、抽出した対象者のなかには、すでに亡くなっていたり、入院中であつたり、痴呆症や寝たきりの人もいた。亡くなっている人は対象者から除外し、予備の対象者と入れかえたが、存命であるが調査が困難なその他の対象者については、訪問して状況をみたくて調査不能という形で処理したケースが多い。調査員については、社協職員のほか、社協の在宅支援センター、デイサービスセンター所属のホームヘルパーを中心とした公募調査員23名によって個別面接調査方法をつかって実施した。調査期間は2002年2月18日から28日の11日間であつた。全体の有効回収率は79.5% (159人) で、学区別では最低が66.7%、最高が94.4%の回収率であつた。また、男女比は45:55、年齢階層では70歳台が過半数を占めていた。なお、高齢化率は、瑞穂区全体で19.1% (平成12年8月1日現在) であり、最も高い学区で25.0%、最も低い学区で14.9%である。

おもな集計結果を順に紹介すると、まず、介護保険制度について、「よく知っている」人は9%にすぎず、過半数の53%の人が「大まかなことは知っている」と回答していた。そして「あまりよく知らない」と「まったく知らない」を合わせると37%になり、3分の1を超える人が介護保険について十分理解していないことがわかった。とくに男性よりも女性に、また年齢階層が高くなるほど「あまりよく知らない」「まったく知らない」の割合が高い。それにもかかわらず、介護保険の利用希望をたずねると (図3)、「ぜひ利用したい」と「できれば利用するつもりである」を合わせると7割を占めており、男女差はそれほどない。ただ、年齢階層別³⁾にみると高齢者層ほど利用希望は低くなる傾向がみられる。一方、「あまり利用したくない」と「利用するつもりはない」を合わせた回答が全体で16.5%であつた。男女にそれほど差はないが、年齢階層別では高齢者層ほど高い割合を占めている。保険という制度になってからも福祉サービスを利用しないという人がかなりいることがわかる。高齢層ほど必要性が増すと思われるが、まだまだ福祉に対するステイグマの強さをうかがわせる。

つぎに、介護保険サービス以外で名古屋市が実施している高齢者むけの福祉サービスについて、それをどの程度知っているかの認知度をたずねた結果をみる (図4)。17あるサービスのうち「内容もよく知っている」という回答で最高のもは「民生委員の訪問活動」の48.5%であり、ついで「老人クラブ友愛訪問活動」の37.1%、「高齢者ふれあい給食サービス」の30.2%、そして「緊急通報事業 (あんしん電話)」が21.4%を占めているくらいで、その他はすべて20%未満であつた。「名前は聞いたことがあるが内容はよく知らない」という回答も含めて、少なくとも名前ぐらいは知っている人が50%を超えたサービスは、「民生委員の訪問活動」(72.9%)、「高齢者ふれあい給食サービス」(63.5%)、「老人クラブ友愛訪問活動」(52.8%)、「緊急通報事業 (あんしん電話)」(51.0%) の4つのサービスのみであり、その他の13のサービスについては、過半数の高齢者が「知らない」と回答していた。「老人クラブ友愛訪問活動」は対象者自らが所属する組織の活動であるにもかかわらず、「知らない」という回答が46.5%、「名前は聞いたことがあるが内容はよく知らない」という回答が15.7%で、合わせて62.2%の人が所属している組織活動にも、あまり積極的でないということがわかる。近年の老人クラブの衰退傾向が裏付けられているデータである。

全体的にみて、地域福祉サービスのメニューは徐々に整備されているにもかかわらず、それらに対する認知度の低さがうかがえる。その要因については、調査票そのものからは明らかに

(利用する=ぜひ利用したい+できれば利用するつもりである
利用しない=あまり利用したくない+利用するつもりはない)

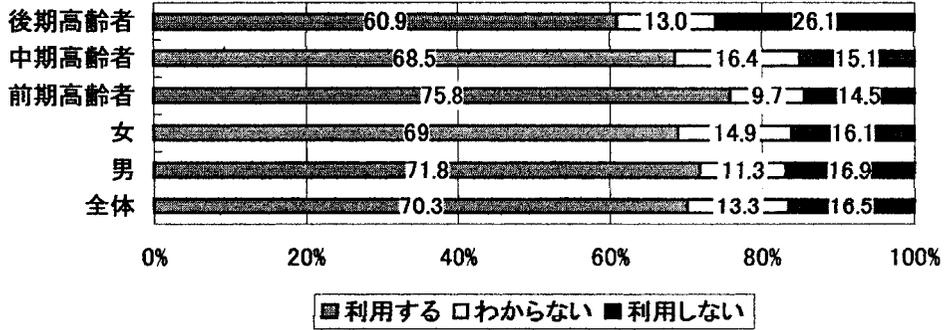


図3 介護保険の利用希望 (%)

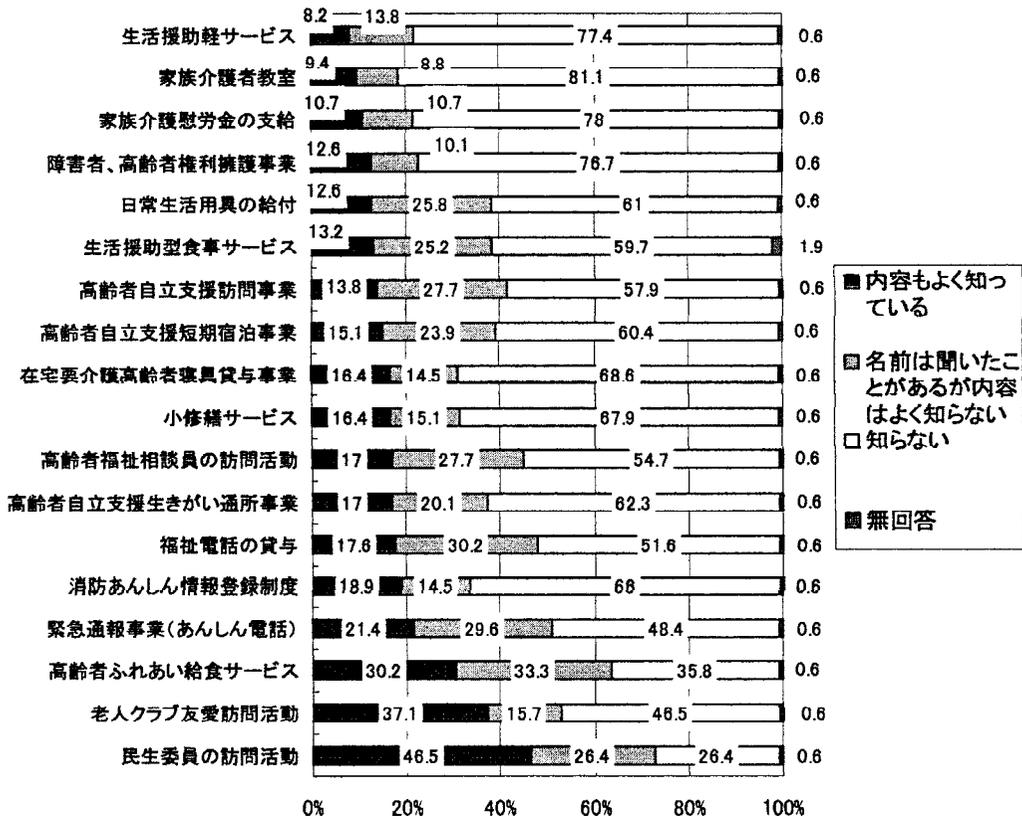


図4 名古屋市の高齢者サービス認知 (%)

はならなかったが、調査員に対して、そのようなサービスの内容についてもっと教えてほしい、くわしく書いたパンフレットなどはないか、という要望が多く寄せられ、地域福祉サービスについての関心の高さがうかがえる。おそらく十分なPRがなされなかった結果ではないかと思われる。利用希望については、別の設問でたずねている。

つぎに、調査時点における名古屋市で実施されている高齢者サービス28種の利用状況についてみる(図5)。もっとも利用が多いサービスは「民生委員の訪問活動」であり11.9%となっている。ついで「高齢者ふれあい給食サービス」が5.7%、「消防あんしん情報登録制度」が4.4%、「民間食事宅配サービス」「老人クラブ友愛訪問」「高齢者福祉相談員の訪問活動」がそれぞれ3.8%となっている。それ以外の22種のサービスの利用率はすべて2.5%以下であり、そのなかにはまったく利用されていないサービスが9つあるなど、現実の利用状況はかなり低い。しかし、「利用するつもりはない」が過半数に達しているサービスは「ケアハウス」と「有料老人ホーム」のみであり(いずれも50.9%)、その他のサービスについては、おおよそ30~40%台で「わからない」という回答が占めている。別の視点からみた場合、調査時点において、これらのサービスを利用しなくても日常生活において何ら問題がないのであればいいが、こうしたサービスに対する認知度の低さから考えると、知らずに利用できないでいる人もかなりいるのではないかと思われる。その証拠に、こうしたサービスの存在やその内容を提示したあとで、必要になったときに利用するつもりがあるかどうかをたずねると、多くのサービスで20~30%の高齢者が「利用するつもりはある」と回答しているのである。

今回の調査では、社会参加を測る項目は用意されていないので、高齢者の外出頻度と近所づきあいの程度をみることで、社会参加度のかわりとしたい。

まず、外出頻度をみると、過半数の高齢者が「毎日」(57.9%)と回答しているほか、「2、3日に1回」という回答が30.8%あり、合わせると88.7%となり、区内の高齢者は結構頻繁に外出しているといえる。しかし一方で、近所づきあいの程度をみると、「ほとんどつきあいがいい」という回答は3.1%とわずかだが、「あいさつ程度」(36.5%)と「立ち話をする程度」(35.2%)という回答をあわせると71.7%を占め、「お互いの家を行き来する程度」(24.5%)といった相互依存性・互酬性・互恵性を期待できる互助基盤としてのコミュニティ意識は、まだまだ育っていない状況をうかがわせる。

このあたりは、外出先(図6)をみてもある程度いえる。外出先で最も多いのは「買物」(71.1%)、次いで「通院」(66.7%)、そして「散歩」(50.3%)の順となっており、過半数を超えているのはこの3つのみである。いずれも社会参加にむすびつくような項目ではない。社会参加にむすびつくと考えられる外出先としては「知人宅」(27.7%)がまずあげられる。それ以外の外出先である「趣味」「スポーツ」「旅行」「習い事」「喫茶店」「寺社」などが、近所の知人・友人などとの交流の場として活用され、社会参加にむすびつくようであれば、そうしたはたらきかけをしていけばよいかと思われるが、今回の調査では残念ながらそこまではわからない。

4 まとめ

今回の調査結果から類推するに、サービスを利用する側の立場からみた場合、調査対象者の多くは「元気」な高齢者のようなので、実際には利用せざるをえない状況にならないかぎりには利用することは少ないであろう。しかし、少なくとも2~3割の高齢者に利用の希望がみられ、さらには「わからない」の回答もかなり多いことから、利用しやすい状況にあれば、必要な場

超高齢社会における地域福祉サービスの課題

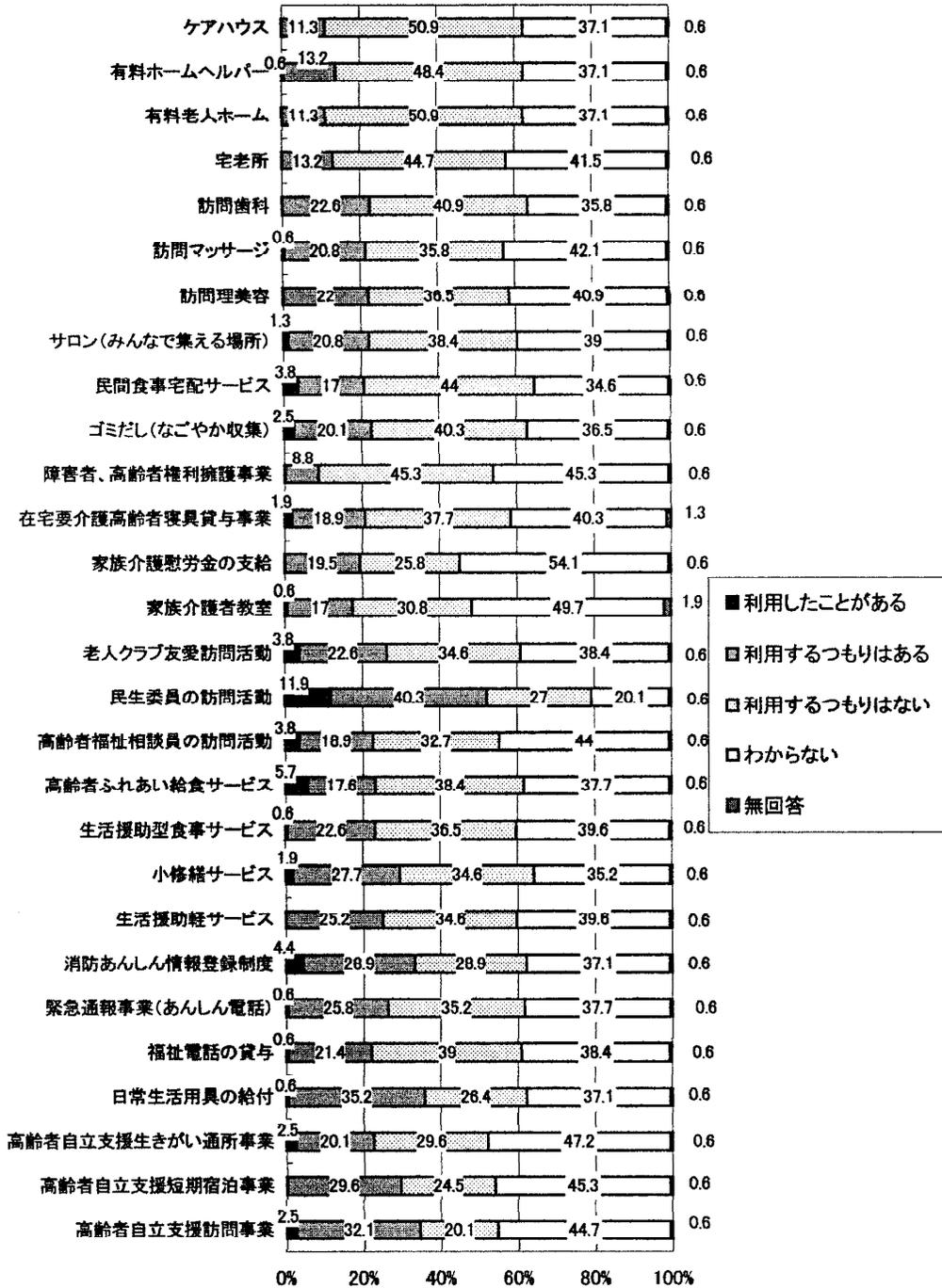


図5 名古屋市の高齢者サービスなどの利用状況 (%)

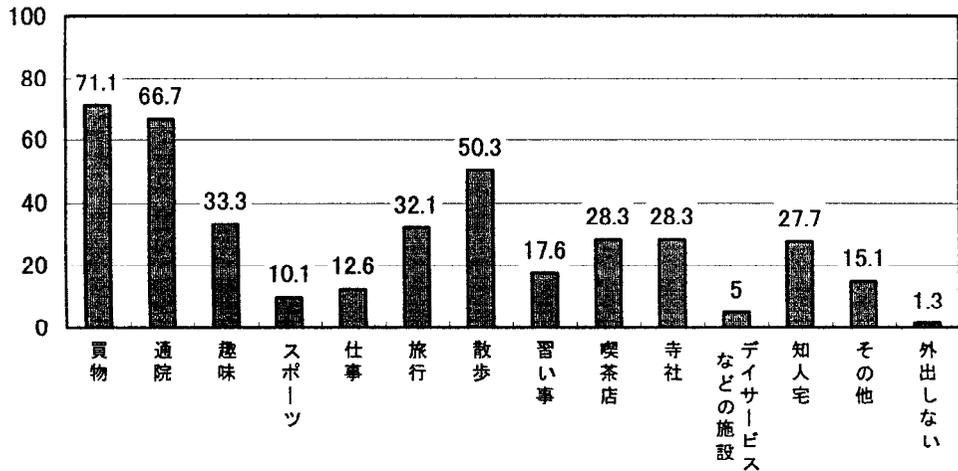


図6 おもな外出先

合には必然的に利用されるのではないだろうかと予想される。サービスの「利用しやすさ」は、実際には、それが阻害されている状況、つまり「サービスからの疎隔性」や「利用困難性」においてより明確に把握することができる。したがって、サービスの質や量を問題にするだけではなく、それらがどうして利用できないかを、利用者に焦点をあてて解明する必要がある。問題になるのは、社会的な利用抑制要因である。アクセシビリティの阻害要因が、集団、地域社会、規範などにどのように組み込まれているのかが問題となる。それはたとえば、他者からの干渉、空間的制約、階層的制約、規範的制約などを指摘することができる（加来2001：175）。地域特性を分析することで、これらの社会的利用抑制要因を解明し、サービスの浸透を図る方が求められる。

本稿では、データの関係から、地域福祉サービスを利用する側からの参加の可能性についてみてきたが、実際に福祉サービスを利用しながら社会参加を図る高齢者がいなければ、社会参加で最も大きな期待がもたれているボランティア活動への参加も浸透が困難になる。する側にせよされる側にせよ、参加をうながすシステムを構築していくことが大きな課題となってくる。調査でも明らかになったように、福祉サービスの場合は、専門家である生産者と素人である消費者の間に情報格差のあることが多い。市場を通じた供給であっても、一般の商品とは異なり消費者（利用者）の主権（自己決定）がはたらくにくい。参加をうながすシステムとしてのアドボカシー、エンパワーメント、インフォームド・コンセントの原則は欠かせないといえるだろう。

註

- 1) 地域福祉というのは、単に「地域という場所、空間で行われる福祉」のことではなく、「地域住民や地域のさまざまな組織が参画してすすめられる福祉」という意味を含む（小林2002：3）。
- 2) 名古屋市瑞穂区社会福祉協議会編「瑞穂区高齢者実態調査～高齢者福祉サービス認知度～アンケート調査結果報告」は、現在、筆者を中心に執筆中であり、近日中（2002年10月現在）に報告する予定である。瑞穂区社会福祉協議会には、本稿執筆のためにデータ活用をご快諾いただいたことを、この場をかりて御礼

申しあげる。

- 3) 名古屋市瑞穂区の「高齢者実態調査」における年齢階層は、高齢者層の特性がより明確にあらわれるよう、65～74歳を「前期高齢者 young old」、75～84歳を「中期高齢者 middle old」、85歳以上を「後期高齢者 old」と3区分にした。

文 献

- 広井良典「医療・福祉サービスの供給主体」京極高宣・武川正吾編『高齢社会の福祉サービス』東京大学出版会(2001)
- 加来和典「高齢者在宅福祉サービスの選好について」鈴木広監修/木下謙治・小川全夫編『家族・福祉社会学の現在』ミネルヴァ書房(2001)
- 金子勇「高齢化」金子勇・長谷川公一『マクロ社会学』新曜社(1993a)
- 金子勇『都市高齢社会と地域福祉』ミネルヴァ書房(1993b)
- 金子勇「都市の少子化と長寿化」金子勇・森岡清志編著『都市化とコミュニティの社会学』ミネルヴァ書房(1997)
- 金子勇「高齢化のマクロ社会学」鈴木広監修/木下謙治・小川全夫編、前掲書、ミネルヴァ書房(2001)
- 小林雅彦「思いを力に住民参加の推進力」村田幸子・小林雅彦編著『住民参加型の福祉活動』ぎょうせい(2002)
- 京極高宣「まえがき」京極高宣・武川正吾編、前掲書(2001)
- R・K・マートン『社会理論と機能分析』青木書店(1969)
- 内閣府編『平成14年版高齢社会白書』ぎょうせい(2002)
- 中田照子「日本における高齢者の社会参加」安川悦子・竹島伸生編著『「高齢者神話」の打破』御茶ノ水書房(2002)
- 岡本栄一「地域福祉と地域文化」岡本栄一・保田井進・保坂恵美子編著『地域福祉システムを創造する』ミネルヴァ書房(1995)
- 総務庁長官官房高齢社会対策室監修『高齢者の生活と意識——第4回国際比較調査結果報告書——』中央法規(1997)
- 田村静子「福祉施設を核にしたコミュニティづくり」児玉桂子・小出治編著『安全・安心のまちづくり』ぎょうせい(2000)
- 富永健一「社会変動としての高齢化」金子勇・園部雅久編『都市社会学のフロンティア3 変動・居住・計画』日本評論社(1992)
- 上野谷加代子「地域の福祉力形成活動」右田紀久恵・上野谷加代子・牧里毎治編著『福祉の地域化と自立支援』中央法規(2000)