

地域包括ケアの骨格となる論理

特定非営利活動法人 ソシノフ
運営会員 小松秀樹

安房10万人計画

- 2012年3月、安房地域の人口減少への対応策として、医療・介護によるまちづくりビジョン「安房10万人計画」を提唱
- 安房地域に首都圏から高齢者を迎えて、楽しく穏やかな余生を過ごしてもらうことと、それによる雇用創出が目的
- 安房地域の人口は毎年1%減少している。現状のまま減少し続けると、将来、現状の規模での亀田総合病院を維持することは不可能である
- 安房10万人計画は、具体的計画ではなく、安房地域を束ねる大きな目標である
- 安房10万人計画の最大の顧客は高齢者ではなく若者である

安房10万人計画：実現したもの

- 無料・低額診療
- 民間公益活動へのふるさと納税利用の制度化
- 社会人に安定した雇用を提供するための看護学校創設
- 看護学生寮への高齢者向け住宅併設
- 高齢者の人生の重要な決定を支えるワンストップ相談サービス
- こども園を中心とした複合組織による子育て支援（必要時夜間保育、病児保育、学童保育、母子家庭・父子家庭支援）

安房10万人計画のハブ

特定非営利活動法人ソシノフ

- **社会の大問題を解決可能なひとつながりの小問題に分解する**

問題の大きさにたじろぐことなく、大問題を解決可能な小問題に分解します。地域の実情に応じた解決策を考えます。

- **民による社会課題の解決**

法システムは、権力の暴走を防ぐため、さまざまな法律上の制約が課されています。しかも、国民の利害はしばしば一致しません。当然、合意形成が困難になります。

- **ヒエラルキーからネットワークへ**

行政によるピラミッド型の上意下達の下ヒエラルキー（階層構造）で作動します。現場の実情の認識が不足し、機能しない。現場のネットワークは、環境を多面的に観察し、サービスの多様性を向上させ、作動を現実に即したものにし、問題に対する対応を早めます。

亀田総合病院地域医療学講座

- 「2013年度から3年間で、地域医療再生臨時特例交付金から5400万円の予算が出ることになった。何をするのか前提を捨てて考えてほしい」と依頼された
- 地域医療学講座の活動を安房10万人計画に組み込むことにした。
- 地域医療学講座
 - 1)地域包括ケアについての映像シリーズ作成とそのシナリオを書籍化する。地域包括ケアは、完成型として提示されるべきものではない。継続的に議論し、発展させていくべきものである。誰もが自分で地域包括ケアについて考えることができるよう、思考の枠組みと材料を提示することをめざした。
 - 2) 地域包括ケアの規格作成

『地域包括ケアの課題と未来-看取り方と看取られ方』

(映像:DHCシアターTV 書籍:ロハスメディア)

NPO法人ソシノフのウェブサイトですら順次公開

日本では、20世紀半ばまで、病気は自然に治ることはあっても、人間が治せるものではなかった。第二次大戦後、抗生剤の登場で病気が治せるという認識が、医学に対する畏怖と過大な期待を伴って広まった。病院は治療の場として健康に関わる中心的存在になった。医学研究に費用と人材が惜しみなく投入され、医学は長足の進歩を遂げた。進歩と並行して、基幹病院は巨大化の一途を辿った。衛生状態を含む生活環境の改善とあいまって、日本人の寿命は、第二次世界大戦後、30年も延びた。嚥下障害の高齢者に対する胃ろうの是非が大きな議論になっていることは、日本の高齢者の寿命が限界近くまで達していることを示している。

医学モデルから生活モデルへの転換：地域包括ケアの大きな方向

猪飼周平『病院の世紀の理論』（有斐閣）

- 医学モデル 病気の治癒を目指す。病気の定義、診断、治療、治癒の概念、評価方法を医師が決めてきた。
- 生活モデル 障害者や高齢者の生活の質の改善を目指す。ケアの目的を、当人を含めて、現場に近い人たちそれぞれが感じ取る。地域包括ケアのサービスを向上させるためには、現場に近いところでニーズを把握し、現場の複数のサービス提供主体が、地域固有の状況を踏まえた上で連携しなければならない。医師が医学モデルに閉じこもっている限り、地域包括ケアの中心的役割を果たせることはない。実際、要介護状態の人にとって、医師よりヘルパーのサービスがはるかに重要なのである。

医学モデルから生活モデルへの転換で何が生じるか

猪飼周平『病院の世紀の理論』(有斐閣)より

- 1)生活モデルに伴う健康概念は、多様性と不可知性を含む。健康の明確な定義は存在しない。
- 2)予防を含めて保健サービスの役割が大きくなる。寿命と健康寿命のギャップを短くすることが期待される。
(小松:予防には期待していない。寿命と健康寿命の差を小さくするには、延命のための処置を減らすぐらいしかない)
- 3)保健・医療・高齢者福祉が包括的ケアとして統合される。
- 4)ケアの場が生活の場に近くなり、ケアされる人にとっての固有の価値・ニーズを理解するための情報収集に重きを置く活動へと変わっていく。
- 5)生活を構成する要素が多岐にわたるため、ケアの中心が、病院から地域に移行する。
- 6)ケアの担い手が医師を頂点とする階層システムから、多様な職種や地域住民とのネットワークに移行する。

準市場の意義：施しは社会的排除につながる

（宮本太郎編『地域包括ケアと生活保障の再編』）

- 保護ではなく社会参加を続けることを支援するための公共サービスの姿
- サービスの選択が可能であることが重要。
- 「治療」や「保護」を目的としたサービスのように、専門家や公務員がニーズ決定しても、問題解決につながらない。
- 当事者ですら自らのニーズが分からないので、サービス利用者の選択をサポートし、その人権を保護する仕組みが不可欠。
- サービス提供主体の法人格より、組織とサービスの質を客観的に評価する仕掛けが重要。

厚労省の建て前：地域包括ケア

- 住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される 地域包括ケアシステムの構築を実現
- 認知症高齢者の地域での生活を支える。
- 高齢化の進展状況には大きな地域差がある。保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく。
- 地域包括支援センターがコーディネーター

厚労省に対する自治体の当惑：沼尾波子他『地域包括ケアと生活保障の再編』

地域包括ケアの理念は美しいが、限られて財源と人員でどうやって実現するのか

- 地域包括支援センター：多くは自治体職員が参加せず。事業者について把握できず。ケアの連携に関われない。ケアと住宅政策、福祉政策、まちづくりを関連させるのが難しい。（小松：まちづくりも民間主導の方がよい）
- 14年の介護保険法改正：介護保険による予防給付が自治体による介護予防事業に切り替えられた（財源不足のため）。自治体への責任の押し付け。
- 日常生活圏域ニーズ調査：将来のニーズを予測する。純粹なニーズはフィクションの世界）。施設の整備、サービスの確保を計画する。必要なサービスと人材を把握し、10年先までの供給の見通しを立てることが期待されている。
- 職員数が少ない。（小松：有能な人材も不足。そもそも単一自治体所属で、能力を高めるのは難しい）
- 医療と介護の連携の手段なし。
- 調整コストの用意がないまま、コーディネートを掲げた。

厚労省の矛盾：地域医療構想と地域介護計画

- 地域医療構想：上意下達。計画経済的、全体主義的。県レベル。

病床の機能ごとに需要を予測、供給を強制力で実現。

地域医療構想調整会議：医師会など利益団体が参加。権益と金を争う場になる。

医療機関名の公表、地域医療支援病院の不承認又は承認取消し、管理者の変更命令

地域医療介護総合確保基金：配分する側に裁量権があり、配分される側に経済的に

余裕がなければ、必ず腐敗する。

- 介護保険計画：・地域包括ケアの主戦場、ボトムアップ。市町村レベル。

「地域の特性に応じて作り上げていく」

地域医療構想との調整機構なし。

関連するちょっと重要な横道へ

システム間の言語論理体系の違いと憲法問題

規範的予期類型と認知的予期類型

- 分節分化、階層分化の時代を経て、現代社会は、機能分化の時代。世界社会は世界横断的な巨大な社会システムの集合体。それぞれの社会システムは独自の正しさを形成し、日々更新している。
- ニクラス・ルーマンは社会システムを二つに分類
 - 規範的予期類型(法 政治 メディア)は物事がうまく運ばないとき、規範や制裁を振りかざして相手を変えようとする。自ら学習しない。
 - 認知的予期類型(科学、テクノロジー、医療など)は物事がうまく運ばないとき、研究をして知識・技術を進歩させる。自ら学習する。
- 両者には大きな齟齬がある。対立の共通構造は、規範的予期が現実を十分に認知しないまま、規範を行使することにある。短期的には合意の得やすい規範的予期類型が優位だが、長期的には適応性のある認知的予期類型が優位になる。現代社会では認知的予期類型のプレゼンスが圧倒的に大きい。

作動の閉鎖性：法システムと医療システムは分かり合えない

- 社会システムはコミュニケーションで作動する。コミュニケーションがコミュニケーションを再生産する。人がコミュニケーションするのではない。人はコミュニケーションの環境としてコミュニケーションに影響を与える。
- 社会システムの作動は閉鎖的であり、その内部と外部を峻別する。司法は医療を扱う場合にも、医療の言語をそのままでは使用しない。内部化のための手続き、すなわち、医療の事象を司法の言語論理体系に組み直す作業を必要とする。
- 人間の意識システムを考えると分かりやすい。意識は自分の頭の中に限定された現象であり、神経回路で動いている。他人の意識システムとは、直接つながっていない。他人の考えを理解しようとする場合にも、直接、神経回路がつながるわけではない。目や耳を使って情報を自分の内側に取り込んで、自分の神経回路を動かして初めて理解する。
- 個々の社会システムは作動の閉鎖性によって、外部からの直接的影響を受けないため、大きな自由度を獲得し、自らの論理と合理性を最大限発揮することになる。部分社会システムは、他のシステムを考慮することなく合理性を形成する。

法規範の意味の変遷

- 「ヨーロッパ中世においては、地域的諸権力が自力行使に訴えてでも主張するさまざまの個別的权利の、相互的義務づけとしての契約複合が、法であった」「初期近代においてようやく、法とは権利者たちの契約複合ではなく支配者ないし国家の命令であるという見方が、徐々に優勢になる」(村上淳一)。
- この方向は、国民国家の成立で頂点に達し、国家法は国家内部で強大な規範となった。国民国家は、国民による国家ゆえに、国民皆兵によって、国民に他国の若者と生命と賭して闘うことまで強いることになった。
- グローバル化によって国家間の政策をめぐる衝突よりも、社会分野ごとの合理性の衝突の解決が世界にとって大きな意味をもつようになってきた。もはや、国民国家で形成されたような裁判所の審級制度による規範の序列や、精緻な規範の整合性は望めない。ブラジルでのエイズ治療薬販売問題。商業システムの合理性と保健システムの合理性の戦い。

近代憲法の成り立ち

日本国憲法を含む近代憲法は、ロック、ルソー、モンテスキューなどの理念が基盤にある。同時に、アメリカ独立戦争やフランス革命など、特殊な時期の特殊な状況に対応するための方法を、プログラム化したものという側面もある。アメリカ独立の指導者には、現代の認知的予期の存在の大きさは想像もつかなかったはずである。近代憲法は、現代の高度な医療、科学、経済を想定していない。統治権を行使するための立法、行政、司法を規定するが、認知的予期についての記述はない。患者を治すのは医療独自の領域であり、この点について法は医療を介することなく、影響を及ぼしえない。国家を、上位規範とそれを実現するための下位規範からなる法秩序そのものだとするケルゼンの認識は、法が他のすべての社会システムを包括しうる規範の大体系であるがごとき誤解を、統治権を担う人たちに与える。彼らは安易に、無理な規範で実情をしばる。日本では、規範的予期の暴走に対するチェックが不足している。近代憲法の歴史に根ざす限界が顕在化している。

国民国家の憲法に内在する問題

- 18～19世紀の憲法問題の関心：国民国家の内部で政治的権力というエネルギーを解き放つと同時に、法の支配に従って、その権力を効果的に制約すること。
- 経済、科学、教育、医療は、国家憲法の規範的パラメーターに従属すべきなのか？あるいは、自律的に活動してみずからの憲法構造を発展させるべきなのか？近代立憲主義はこの二つの間を揺れ動いてきた。
- 国家と憲法という強烈な光の中で、社会の部分構造は奇妙な薄明かりの中でぼんやりと現われるだけだった。リベラルな立憲主義は個人権という影によって、この問題を隠してしまった。20世紀の全体主義的な政治システムは、社会の部分構造の自律性を抹殺しようと試みた。20世紀後半の福祉国家は、自律的な社会の部分構造を公的に承認することは決してなかったが、しかし同時に、国家が社会的部分構造の原理を社会的諸領域に漸次拡大させる国家中心的な立憲主義と、国家が社会的部分構造の存在を事実上尊重する立憲的多元主義との間で、独自のバランスを取っていた。

憲法改正の必要性

- 日本国憲法は、天皇、戦争、立法、行政、司法についてしか、記載していない。
- 必要な改正
世界横断的に活動する認知的予期類型の正しさをどう扱うのか。
公益活動の定義
官と民の役割の定義

部分社会システムの制限機能：民間憲法(トイブナー)

- 商業、科学、交通、医学などの部分社会システムは、国民国家の枠を超えて作動する。部分社会システムが日々更新し続けている正しさに対し、国家は無力である。部分社会同士との衝突による破壊的傾向を阻止するため、部分社会システムに「民間憲法」が生ずる傾向が生まれ、権力の暴走の制限を組み込むようになってきた。
- 国家中心主義に、社会学的アプローチで対抗する。自律する機能システムの無制限な拡大を制限する機能によって、グローバルな政治システムの拡大主義的な傾向に対してだけでなく、ほかの社会システムの拡大傾向に対しても、それら社会システムが個人的自律、あるいは制度的自律を危険に晒すような場合に、うまく反応するという潜在能力を有している。

国境を超える企業の自己立憲化(トイブナー『システム複合時代の法』)

企業は経済活動を担い、自らの利益を最大化させるべく努力する。国境を超える企業には国民国家の主権が及びにくい。経済合理的に振る舞ってきたが、その結果、様々なスキャンダル(ナイジェリアにおけるシェルの環境破壊、非人間的な労働条件、児童の労働、エイズ治療薬の破壊的な価格設定、国境を超える汚職の共謀)を引き起こした。国境を超える企業は、国内外の規制に対し徹底して抵抗した。時間のかかる国家間での条約を通じて効率的に規制することも困難だった。国境を超える企業の活動を抑制するためのさまざまな試みが挫折した後、国境を超える企業の自己立憲化が生じた。

国境を超える企業に対する国家的コードと企業コード(トイブナー)

- 国家的コード: 国連、ILO、OECD、EUなどが発信するものである。行動モデル、原則、最良の実践、勧告にすぎず、通常、拘束力や処罰を伴わない。国連や世界保健機関はドラフトコード、ドラフトガイドラインを出すことがあるが、本物のガイドラインが次に出てくることを想定したものではない。企業に対して「正式」の文書を発出する立場にないための工夫が、「ドラフト(草案)」という言葉に表現されている。
- 企業コード: 自らに対し拘束力を持つ。世論やNGOによる攻撃的な行動によって、自発的に自己への義務付けを明らかにして、義務の履行を約束する。国境を超える企業は外からの学習強制がある場合にのみ、自発的に、国家的コードが示す方向に従う。有効な権力としては、企業間圧力、抗議行動、NGO、労働組合、世論がある。最も強い学習強制は経済的サンクションである。フォルクスワーゲンの排ガス不正を見つけたのは民間非営利組織「国際クリーン交通委員会」。消費者と共に企業に経済的圧力を働かせる一定の投資家グループがその担い手である。企業コードに効果をもたらす条件は、NGOによる継続的なモニタリング、ならびに、市民社会における私的認証機関と拘束力のある契約を締結することである。

ヒエラルキー(トイブナー『システム複合時代の法』)

ヒエラルキーは「決定過程をヒエラルキー化することを通じて冗長性を十分に作りだし—つまり同じ情報を十分に反復させ—そのことによって決定の不確実性を縮減しようとした。」これには大きな代償を伴った。「組織の頂点への環境コンタクトの集中によって、環境に関する情報が、組織の存続を危うくするほどに欠乏することになった。」「ヒエラルキーの機能不全について、法もおびただしい共同責任を負っている。」公法は、「ヒエラルキー的な調整交渉メカニズムを下支えし」、法の持つ規範によって、変化を拒み、社会の営為を硬直的にした。組織の頂点しか、環境を認識してそれに対応することができない。現場の担当者は上だけを見て、現場の状況を認識しなくなる。政策決定者には、現場の情報が上がらない。

ヒエラルキーとネットワーク

行政は、めったなことでは期待通りには機能しない。これは、行政の活動が法に基づかなければならないことに由来する。法は強制力のある規範である。規範は演繹的であり、原理的に大まかなものにならざるをえない。実情を認識しつつ臨機応変に方針を変更できるようになっていない。法は、行政によるピラミッド型の上意下達の下位のヒエラルキー（階層構造）で作動する。ヒエラルキーでは組織の頂点に情報と権限が集中する。現場は上を見がちになり、現場の実情の認識が不足する。政策決定者に現場の情報が上がりにくくなり。結果として方針が実情から乖離しがちになる。

ヒエラルキーの機能不全を克服するのが、ネットワークである。重要な成果は「決定過程の分権化すなわち、ネットの結び目が自律性を獲得することである。現場のネットワークは、環境を多面的に観察し、サービスの多様性を向上させ、作動を現実に即したものにし、問題に対する対応を早める。

ネットワークの機能不全

ネットの結び目が各々多様な外的環境と自律的に交流する。

新たな、不確実性がもたらされる。

話を戻します

地域包括ケアを実現させるためには

- 行政の原理的欠陥：法に原理的欠陥がある。行政は法に基づく組織。行政は画一性を得意とし、多様性を扱えない。
- 民間非営利組織：サービスの提供のみならず、規格作成と認証、質の評価も民間で行う。厚労省の政策は無理が多い。地域包括ケアの実現は困難。
- 必要なのは体系だった批判、広い視野、知識、経験を持つ有能なリーダー。
- 有能なリーダーに相応の収入を保障し、知識と経験を蓄積させる仕組みが必要。

ソシノフの考える解決手段 1

規格：非権力的行動プログラム

規格とは、合理性に基づく標準化、非権力的行動プログラム。規格は、認証、契約、協定などでサービスを予見可能なものにする。大きな規格では、教育システム、資格、倫理規範、紛争解決パネル、情報集積などが必要になる。

規格作成基準1

1 合理性

合理性のみを基準とする。

2 非権威性

権威による正当化を求めない。多数決、学会、行政による権威づけは採用しない。

3 有用性

サービス水準を向上させ、利用者の生活の質を高めるために、サービス向上の取り組みを検証、再現、共有可能な形にする。

4 可変性、発展性

完成系を目指さない。中長期的に有用性が発揮できればよい。そもそも地域包括ケアの具体的形が確定していない。変化させていくのが前提になる。

5 非網羅性

すべてを覆う大体系にしない。重要性を考慮し、有用性が最大になるよう扱う範囲と内容を設定する。規格で扱わない個別サービスは当然生じうる。

規格作成基準2

6 多様性

利用者、サービス提供者、利用者と提供者の環境のいずれも多様である。多様な解決がありうることを前提とする。

7 現実性

無理な要求をしない。生業として成り立つことが前提条件。

8 簡索性

可能な限り簡素なものとする。

9 透明性

ネット上で議論が見える形にする。

10 連携を扱う

サービスの質の向上は、個別サービスのみならず、連携に依存する部分が多い。個別サービスの組織、プロセス以外に連携を扱う。

非権力的枠組みによる規格の世界的成功例

(トイブナー『システム複合時代の法』信山社)

ICANNはカリフォルニアの民間団体である。ドメイン名割り当ての問題を扱う効率的な管轄制度を発達させてきた。ICANNとベリサインとの契約によって、ベリサインはドメイン管理者として行動することができるようになる。ベリサインは各国のドメイン管理者と契約。各国のドメイン管理者は、インターネット利用者と契約。この契約は統一ドメイン名紛争処理方針というインターネット規制を参照している。ICANNは諸公共団体と契約。合衆国政府が私的契約を通じて影響力を確保。契約の複雑な連合によって包括的な規制システムを創設できた。インターネットに関わる各国の国内においてだけ妥当するような決めごとは出現していない。

英国規格協会 (BSI) の民間仕様書 (PAS: publicly available specification)

契約に至らなかった理由

- 1 費用がかかりすぎること
- 2 2年毎の改定のたびに費用がかかること
- 3 著作権がBSIに所属し、クライアントや他の第三者が有するかもしれない競合的権利を認めないこと
- 4 改定するか、英国規格、ヨーロッパ規格、ISOに格上げさせるか、流通を終了させるかがBSIに委ねられてしまうこと
- 5 クライアントがBSIの評判を落とす行動をとったとBSIが判断すれば、BSIは一方的に契約を終了できること
- 6 準拠法が英国法であり、英国法廷に専属的国際裁判管轄が設定されること。

モジラとCCライセンスを参考にする

- ネット上で課題を募集
- 特定の登録された参加者が、モデレーターのもと、ネット上で議論し、質の高い政策や規格を効率的に作成する。
- 作成した規格は、クリエイティブ・コモンズ・ライセンスを使って公開する。あるいは、ただの試案として、ネット上に置いておく。

ソシノフの考える解決手段 2

雑誌と論文

- オンライン・ジャーナル：現場の知識や成果を実務家が短い論文で発信する。
- 適切な論文類型の確立：実務の延長としての論文。有用な知識の生産性を高める。人材の評価にもなる。
- 実務家の論文執筆を支援。
- 反面教師は大学。大学は中世ヨーロッパの修道院に起源を持つ。現実とかけ離れた長期間の修行。儀式、位階のために多大なコストをかける。

ソシノフの考える解決手段 3

有能な人材確保

- 有能な人材を確保する
- 能力を示す実績としての論文(実務家としての論文)
- 複数所属で有能な人材の収入を増やす
- 有能な人材が複数の地域で地域包括ケアに関わる
- 活動的な組織体が複数の地域で地域包括ケアに関わる
- 横ぐしとしての地域包括ケアの実務家集団の水準が向上すると、地域包括ケアの水準が向上する。

今後のケアケアされる人固有の価値・ニーズを理解するための情報収集がキー

- 無料低額診療 規定による目的、実施内容、限界の明確化。ソーシャル・ワーカーによる個別聞き取り調査。事例カンファレンスによる情報共有。さまざまな支援の端緒。
- 有料ワンストップサービス 担当ソーシャル・ワーカーが入居者の状況を把握して、必要なサービスにつなげる。担当ワーカーは、生活状況を把握し、問題があれば、解決策を考える。遠方の家族にも必要に応じて状況を報告する。緊急の場合は、24時間365日対応する。生活上の大きな分岐点での判断、意思決定の支援が最大の役割。近くに住む、面倒見の良い息子、あるいは、娘。ただし、息子や娘より、医療、介護、生活支援について豊富な経験と専門知識を持っている。どのような最期を迎えたいのか、担当ワーカーとは十分に相談することが、よりよく生きるために重要である。財産管理も規格に取り入れる。

出口治明の考えるアドバンス・ケア・プランニング(ACP)

- 「ACPの基本理念は、人間が良く生きるために何が大切か、患者の権利を尊重することに、その主眼がある」
- 「患者本人が元気なうちに、終末医療に限定することなく、現在の健康状態や気掛かりな点、今後の人生でチャレンジしたいこと等を含めて、患者本人の価値観や人生の目標を、関係者の間で共有する」
- 出口はこれを医療保険で提供し、医師・看護師が担当すべきであるとした。病院で行うことも、医師・看護師が担うことも無理。

「東京の福祉オールガイド」の高齢者のページ: 下記の下に96項目

相談が必要な高齢者が相談に行くのは不可能

- くらしや介護の相談
- 健康や医療の相談
- 財産管理や権利擁護に関する相談
- 介護保険制度の仕組み
- 家事援助や介護・入浴に関するサービス
- 訪問看護、医学的指導、リハビリテーションに関するサービス
- 日帰り介護、短期の宿泊
- 福祉用具の利用、緊急時の通報など
- 高齢者の医療
- 医療費の助成、医療の給付
- 認知症のある方に適した住まい
- 高齢者向けの住宅
- 入居、退去に困ったら...
- 住みやすく改修、バリアフリー化
- 介護や医療ケアが必要な方のための施設
- 自宅での生活が困難な方のための施設
- 仲間作り、趣味・スポーツ
- 交通機関等の割引
- 日頃の健康管理、介護予防
- 仕事の紹介や支援
- 不服申立て

必要なサービス

有償の人生最終段階における意思決定支援

- 特に高度成長期に都会に移り住んだ団塊の世代に必要。
- 氏神を共有する地域社会、祖霊を共有するイエから離脱した経験を持つ。
- 地域社会、イエは必ずしも居心地のよいものではない。
- 現代人の孤独には理由がある。孤独を克服するつながりの論理は生じていない。
- 有償サービスは施しではなく、本人の意思による選択。
- 個人の尊厳が守れる。