

# 過疎地域のケアシステムに関する研究(その1)

## —住民参加意識の分析—

杉 岡 直 人

### 目 次

1. 研究の目的
2. 分析手続き
3. 分析結果
4. 考 察

### 1. 研究の目的

#### 1-1 住民参加意識分析の位置づけ

1970年代から在宅福祉サービスの供給体制が整備され始めたが、これに対応して公私の役割分担あるいは公的責任論の展開とともに住民参加型の福祉サービスのあり方もまた議論されるようになった。最近、京都市に登場した「福祉生協」などの活動も大阪に誕生したボランティア労力銀行のシステムや灘神戸生協が取り組んだ「コープ暮らしの助け合いの会」に代表される会員組織を前提とする相互扶助型の活動からの派生形態としてみなしうる。

そしてこれらの会員システムは、近年における行政主導型の在宅福祉サービス供給組織〔在宅福祉サービス協会等〕においてもその考え方が大幅に導入されている。まさに公私協同のケアシステムの確立を図る上で、ボランティア活動の推進や住民の相互扶助的な活動が福祉のまちづくりを進める上で重要になっている。

ところで、ボランティアや住民参加型の福祉サービスの問題は、住民の福祉に対する態度形成、自発的組織への参加規範の成熟を抜きに議論することはできない。<sup>(2)</sup> しかも市町村を主体とする福祉計画とその実践が

「地域を基礎としてそこに生活する住民のニーズにあったサービス」を充実させることを目標とするならば、サービスのあり方に対してこれまで以上に住民が関心をもち、地域福祉活動に参加する機会も高くならなくてはならない。そのことが地域全体の福祉の向上を支え、引いては全体社会の福祉向上を生み出すことになる。

また、多様な地域の福祉資源を動員することでその地域の生活者のニーズに対応するという原則に立つなら、北海道のように人口の減少が顕著で過疎化が進んでいる地域社会においては、民間福祉サービスの供給は、その市場性からみて設定しにくい以上、「私」の領域である住民参加のシステム<sup>(3)</sup>に関して自主性や自発性を尊重したものにすることが重要である。

そこで、今回、過疎と高齢化の進行している地域における住民の福祉活動に対する関心と参加意識を取り上げることにより、福祉活動に参加している住民と参加意欲の低い住民との相違を生み出す構造的要因を分析し、住民参加の条件について実践的な課題を提示することを目的とした。

この一連の作業が地域福祉のあり方と公私協同の問題を結び付け、住民参加を組み込んだケアシステム確立を可能にさせるものとする。

## 1-2 従来の研究成果から導かれるもの

もともと住民意識の研究は、コミュニティ意識の研究として都市社会学の分野から展開している。これは集団参加や地域意識を取り上げ、住民運動の展開と都市化過程におけるコミュニティの変容を明らかにすることを目的としていた。そしてまた福祉分野においては地域住民の社会的偏見に関する研究が取り組まれてきた。

まず、コミュニティ意識研究の先駆けとしては、奥田道大 [1971] のコミュニティモデルに関する研究をあげることができる。もちろんこれ自体は福祉活動に関する研究を前提としたものではないから、あくまで革新的な近代的個人の行動モデルを取り上げたものである。しかしこのモデルの発想は、岡村重夫が『地域福祉論』(1974)の中で高く評価しているように、主体性をもつ近代人の規範行動の原型を取り上げたところに新しさ<sup>(5)</sup>と実践性を認めさせたものとなった。その後、類似のさまざま

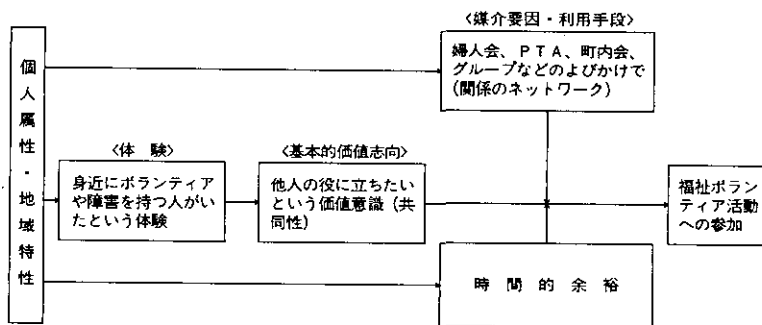
な研究が取り組まれたが鈴木廣らの『コミュニティモラルと社会移動の研究』(1978)によって奥田モデルの理論的な検討が行われるまでは、大幅な仮説の転換は試みられることなく、また反証のための有効なケーススタディもつくられなかったといつてよい。

1970年代といえは、都市社会学の中では、青井和夫[1970]をはじめとする生活構造論が注目されつつあった時代であり、システム理論やマルクス主義方法論[布施鉄治:1979]などを中心として方法的な議論も展開されたのである。また消費者行動の分析からライフスタイル分析を試みた井関利明の研究[1979]を受けて、生活行動論の立場からライフスタイル分析の適用[杉岡:1982]も試みられた。

福祉活動に関する計量的な分析については、高橋紘士の研究[1978]がその嚆矢といえる。高橋の研究では、活動類型は6グループ(細分類は13グループ)とし、「参加志向グループ」と「参加意欲グループ」に対して「積極的拒否グループ」および「無関心グループ」との相違が取り上げられていた。この点について、その後、杉岡[1984]は参加層と関心層および無関心層相互の間の距離を数量化理論II類の分析により、相関比と的中率を求めて、参加層と関心層よりも関心層と無関心層の距離の近いことを明らかにした。

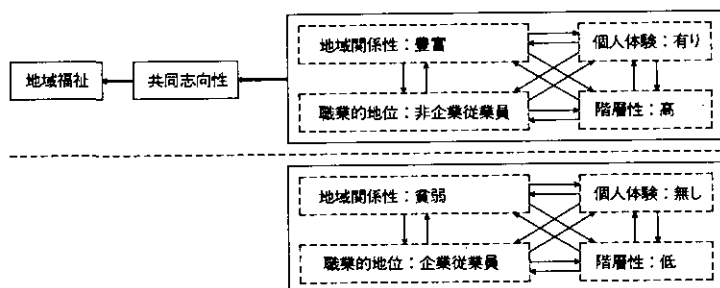
この参加類型間の距離の問題については、その後鈴木廣らによっても明らかにされている。鈴木廣らの研究[1989]は、モデルの設定によつ

図1 福祉ボランティア参加にいたる図式



出所：鈴木廣他『福岡県民の福祉意識の構造』1990、161頁

図2 地域福祉活動に関する仮説的モデル



出所：鈴木廣他『福岡県民の福祉意識の構造』1990、135頁

て福祉意識構造と参加プロセスを明らかにしており(図1、2参照)、一連の研究は、ボランティア活動の実践的研究に結びついている。この点については、鈴木廣らは、個人の福祉に関する属性が、個人の問題についての意識・態度を方向づけるのにもっとも大きく機能しており、「福祉意識の向上こそ社会福祉推進の鍵であり、それ故に、福祉教育の推進こそ何よりも社会福祉の活性化をはかる有力な手だて<sup>(6)</sup>」と捉えている。

### 1-3 分析仮説

本稿では、上記の研究の系譜と成果を受けて、更に新たな課題を設定することとした。それは、すでに明らかにされている参加型・関心型・無関心型の3類型を前提として、今後の地域福祉の水準を規定する住民の権利性の保障と参加意欲の規定要因の分析である。認知が広く定着することになれば、実践への転換の確率は上昇する。しかも在宅福祉サービスの展開は、その利用可能性とサービス供給の即応性・弾力性によって、より効果的なものとなる。

そしてまた在宅福祉サービスの利用について、その積極的な普及を図ることは、地域福祉の基本理念の中に位置づけられる予防的福祉の考え方に結びつく。それ故、社会事業関連8法の改正に伴う社会福祉協議会の事業主体への転換は、まさに在宅福祉サービスの供給主体と利用者の権利性の保障をする機能を同一機関に与えることを意味する。社会福祉協議会のサービスのあり方はニードの発見にとどまらず、供給がニード<sup>(7)</sup>

を開発する側面に着目した新たな機能を担うことを構想する段階に入ったといえるだろう。

まさにサービスの認知は、行政と住民の相互の関わりの中で高められるのであり、そしてまた「認知」の高さと参加行動の水準が地域福祉の水準を表すことになるのである。

#### 1-4 分析の対象

本研究の対象地は、士別市、三笠市、厚沢部町、岩内町、上富良野町の5地域である。調査対象は、20歳以上の男女とし、選挙人名簿を用いて無作為抽出を行った。標本数は、士別市1,001人、三笠市803人、厚沢部町802人、岩内町1,006人、上富良野町1,008人の計4,620人であり、有効回収数は合計で2,227人、有効回収率48.2%である。

調査期間は、1990年11月1日～30日までの1カ月、その後データチェック、および入出力作業をおこなった。

調査方法については、士別市、岩内町、上富良野町の3地域では郵送調査法を用い、三笠市、厚沢部町では留置調査法を用いた。

## 2. 分析手続き

### 2-1 構成変数

1) 本研究で取り上げる変数は、表1に示した福祉サービスの認知に関する10の変数と福祉活動への参加に関する11の変数を基礎としている。つまりこれら2群の変数を被説明変数として位置づけ、福祉サービスの認知に関する規定要因と福祉活動に関する参加の規定要因との関連をみることにする。在宅福祉サービスの認知について「知っている」と回答したものにそれぞれ1点を与え最大値10の量的変数＝外的基準として数量化理論1類により説明要因を取り出す。(図1参照)それは福祉サービスの認知と参加意識の構造的関連をみることを意味する。

2) さらに表1に示した地域福祉に関する住民活動を「参加している」としたものに各1点を与えて最大値11の量的変数＝外的基準として数量化理論1類により説明要因の分析を試みる。(図2)

3) また表2により、社会福祉協議会が地域で実施している事業(15項

目)の認知を取り上げ、その規定要因について考察を加える。

4)最後に認知項目と参加行動項目および属性との相互関連をみる。

(表4参照)

## 2-2 類型の設定

地域福祉に関する活動への参加については、すでに「地域福祉活動の参加要因分析」[杉岡直人：1984]の中で類型を設定し、その類型相互の比較考察をおこなっているが、ここでは操作的に参加類型を以下のように設定した。

参加型→活動項目の中で1つ以上「参加している」グループ

参加関心型→活動項目の中で「関心」4つ以上で「無関心」6つ以下

無関心型→活動項目の中で「関心」3つ以下で「無関心」7つ以上

この3つの類型を用いて福祉サービスの認知の相違と属性に関する特徴についてまとめる。(表4参照)

## 3. 分析結果

まず最初に、表1により、福祉サービスの認知と福祉活動への参加について取り上げる。認知と参加のギャップの存在と認知そのもののレベルの問題、そして参加水準の低さについてふれておく必要がある。

表1の右欄は、上段が認知率をみたものであり、下段が参加率を示したものである。これをみると、よく知られているのは入浴サービス(65.9%)と家庭奉仕員派遣制度(68.5%)であり、ディサービスやショートスティおよび日常生活用具の給付(貸与)は、いずれも2割程度となっている。認知されているサービスの内容が、ある程度時間の経過しているもので、実績の高いものが上がっているということは、それだけ新規に開始されたサービスが広く知られるようになるまでには、一定の時間が必要であることを示している。

また、活動への参加をみた結果は、福祉バザーや募金活動(18.9%)がもっとも高いことに象徴されているように団体で何かを取り組んだり、一時的な参加で終わることのできるものには、相対的に参加がなされやすいということが分かる。しかし、それにしても「ふれあい広場」に参加しているのも9.0%と1割以下の状況であるから、いかに福祉活動への

過疎地域のケアシステムに関する研究(その1)

表1 福祉サービスの認知と福祉活動への参加に関する関連要因

		認知意欲(2分間)	年 齢	学 歴	近所づきあい	認知(参加)率
福祉サービスの認知	1. 家庭奉仕員(ヘルパー)派遣制度	.18 ***	.10 ***	.07 *	.12 ***	68.5
	2. デイサービス事業	.22 ***	.12 ***	.08 **	.12 ***	20.3
	3. ショートステイ事業(短期保護事業)	.22 ***	.13 ***	.07 **	.09 ***	20.3
	4. 入浴サービス	.16 ***	.06 -	.12 ***	.10 ***	65.9
	5. 給食サービス	.17 ***	.07 -	.06 -	.10 ***	38.1
	6. 除排雪サービス	.17 ***	.08 -	.06 *	.11 ***	52.1
	7. 訪問看護	.17 ***	.06 -	.09 ***	.10 ***	49.4
	8. 緊急通報装置	.14 ***	.07 -	.08 **	.06 *	41.6
	9. 介護手当て	.19 ***	.06 -	.08 **	.09 ***	32.0
	10. 日常生活用具の給付(貸与)	.17 ***	.05 -	.07 **	.07 **	19.1
福祉活動への参加	1. 福祉バザーや募金活動への参加	.38 ***	.12 ***	.07 ***	.12 ***	18.9
	2. 福祉に関する講演会、学習会への参加	.41 ***	.15 ***	.07 **	.14 ***	7.5
	3. ふれあい広場(福祉の集い等)への参加	.39 ***	.13 ***	.07 **	.12 ***	9.0
	4. 寝たきり老人、ぼけ老人等の介護教室への参加	.32 ***	.11 ***	.08 ***	.13 ***	2.2
	5. 子どもたちに対する援助活動への参加(子ども会活動、文庫活動等)	.35 ***	.11 ***	.12 ***	.10 ***	8.4
	6. 施設への訪問活動への参加(話し相手、奉仕活動等)	.37 ***	.09 ***	.07 **	.11 ***	4.6
	7. 冬季間の除雪、屋根の雪おろしの活動への参加	.37 ***	.14 ***	.08 ***	.10 ***	4.4
	8. ひとり暮らし老人等の安否を確認したり、話し相手になる活動への参加	.40 ***	.13 ***	.07 **	.13 ***	4.3
	9. 在宅老人、障害者の通院や買い物の付き添いの活動への参加	.33 ***	.13 ***	.08 ***	.13 ***	2.1
	10. 在宅老人、障害者の入浴・給食サービスに協力する活動への参加	.33 ***	.13 ***	.08 ***	.11 ***	1.6
	11. 在宅老人、障害者の家事援助に協力する活動への参加	.35 ***	.14 ***	.09 ***	.12 ***	1.5

注：数字はクラーマン係数、但し、認知(参加)率は%

\* :  $P < .05$ , \*\* :  $P < .01$ , \*\*\* :  $P < .001$

(有意水準は $\chi^2$ 検定結果)

参加が限定されているかが読みとられる。

ここで、さらに表1の2群の被説明変数について関連する変数との相関をクramer係数により考察するならば、第1に、福祉サービスの認知は年齢による差が少ない。このことは、一般的に福祉サービスは必要になったときに捜し求めるという特徴を表しているが、該当年齢に近い層が他の年齢グループに比較して有意な差をみせていないことから、福祉サービスの情報提供に関して十分な体制がとられていないことを指摘できる。

第2に、他の属性・関連変数に比較して学歴による差が少ないことが注目される。これは年齢と学歴との相関が高いことによる要素も考えられるが、情報収集活動について学歴差が少ないことは、情報に対するアスピレーションに差がないことになり、情報の質に関して提供側の工夫が求められているといえる。

第3に「近所つきあい」の変数が、認知と参加の双方について関連性があることを強調しておきたい。この意味するところは、近隣ネットワークが形成されているところは、情報の伝達や参加の機会をお互いに形成しやすいということを表している。これは単に個人を拘束する町内会というイメージでとらえるのではなく、住み慣れた地域における生活の基本は近隣関係が存在していることと同時に協同活動への参加機会が確保されていることを意味する。したがって表1のなかでは、認知よりも参加の項目において近隣関係の有意差が高く表れており、連帯的な意識と行動の連続性を保障するものは、地域における近隣関係にそのベースがあるといえる。

第4に地域に対する貢献意欲のもつ効果であるが、これは「あなたは自分の住んでいる地域のために何か役に立ちたいと思いますか」という設問の回答を6段階にして求めているものをリコードして2分類にしたものである。これによると認知についても他の変数よりも高い関連を示していることが読みとられるが、さらに参加という行動場面に関するものに対しては、極めて高い関連性を指摘することができる。また認知率の低いものについて貢献意欲のクramer係数値が高いことに注目する必要がある。

このことは、次の問題として地域に対する貢献意欲は、何に基づいて



形成されるのかという課題に向かうことになる。現段階での分析によれば、おそらくこの問題は、かなりの程度、個人の発達段階における要因に帰属するものと考えられるが、あまり単純な結論（例えば、幼児期の福祉教育等）に結び付けることは差し控えたい。ただし、動機づけの重

表2 社協活動の認知

	貢献意欲(2分値)	年 齢	学 歴	近所づきあい	認知(参加)率
1. ボランティア研修等のボランティアの育成、研修活動	.22 ***	.14 ***	.04	.12 ***	33.7
2. ふれあい広場、社会福祉大会等の福祉の啓発、啓蒙活動	.25 ***	.10 ***	.06	.11 ***	43.6
3. 福祉だより、社協だより等の福祉の情報提供、広報活動	.20 ***	.11 ***	.06	.09 ***	59.6
4. 住民の福祉意識や老人等に対する調査活動	.17 ***	.14 ***	.06	.13 ***	32.2
5. 町内会における福祉活動への援助等、小地域における活動	.17 ***	.15 ***	.07 *	.13 ***	32.7
6. 家庭奉仕員(ホームヘルパー)の派遣事業	.16 ***	.13 ***	.06	.12 ***	48.0
7. 寝たきり、ぼけ老人等の介護教室の開催	.14 ***	.11 ***	.06	.11 ***	25.4
8. ぼけ老人の会、障害児者の会等への援助	.16 ***	.13 ***	.06	.09 ***	21.6
9. 在宅老人等に対する訪問、話し相手の活動	.16 ***	.11 ***	.06	.13 ***	31.4
10. 在宅老人等に対する家事援助の活動	.17 ***	.14 ***	.08 **	.12 ***	27.5
11. 在宅老人等に対する入浴・給食サービスの活動	.12 ***	.13 ***	.08 **	.11 ***	38.1
12. 冬期間の除雪、屋根の雪おろしの活動	.12 ***	.09 **	.07 *	.10 ***	42.6
13. 世帯更生資金(生活福祉資金)の貸付などの金銭の貸付	.15 ***	.12 ***	.06	.09 **	26.8
14. 心配ごと相談などの相談活動	.16 ***	.12 ***	.06	.11 ***	49.5
15. 福祉バザーや募金活動	.16 ***	.10 **	.06	.06	46.9
社協認知	106.2 ***	87.6 ***	20.3 ***	49.0 ***	84.4
社協活動	89.5 ***	146.9 ***	43.7 ***	112.8 ***	9.9

注：数字はクramer係数、但し、認知（参加）率は%

\* :  $P < .05$ , \*\* :  $P < .01$ , \*\*\* :  $P < .001$

(有意水準は $\chi^2$ 検定結果)

要性は、いくら強調してもしすぎることはないのものであって、福祉の風土づくりの課題は、もっとも有力なかつ必須のものであることをこの結果が示しているといえる。

表2は、社会福祉協議会の活動に対する認知をみたものであるが、やはり表1でみたのと同様、学歴による差は少なく、近所つきあいおよび年齢によって異なっている。この年齢による説明力についてみると社会福祉協議会の活動に関する認知の方が福祉サービスの認知よりも大きい(表2右欄参照)ことは、高齢者ほど社会福祉協議会の行事や広報活動に接する機会が高いためであることを示している。また、高齢者の社会福祉協議会に対する好意的評価の高さと活動の場を求めている集団としての特徴を取り出すことができる。

図3は、福祉サービスの認知度に関する要因分析を数量化理論Ⅰ類を用いて行ったものである。最初に偏相関係数をみておくと、「貢献意欲」がもっとも説明力が高く、他の条件が同じであれば、貢献意欲で規定されることを示している。「近所つきあい」に関しては前述したように、近隣のネットワークのある人ほど認知傾向は強くなっているが、「つきあいのある人はいない」という人は、認知傾向が低くなっている。「学歴」については、年齢層の高い「中学・旧制小学校・旧制高等小学校」のグループの認知が低いことは、利用可能性のもっとも高い集団に情報が届きにくいことを示している。また家族構成をみると三世代家族の方が、むしろ認知傾向は低いことがうかがえる。これは農業関係などの自営業の場合が該当するため、家族ケアによる欲求充足が基本となっていると考えられるが、地区別でみるように厚沢部町のスコアが低くなっていることに代表されているといえる。

さらに無視できないことの一つとして、介護を必要としている家族が福祉サービスの認知度が低いという特徴が示されていることである。その背景を考えるなら介護者に対する自治体および関係機関からの適切な情報支援が少なく、また介護者実態調査に示されているように、24時間介護のために外出が困難となり、友人関係を中心とする社会的ネットワークからはずれてしまうという実態があり、フォーマル、インフォーマルネットワーク双方からの情報が十分でないことが指摘される。

図4は、地域福祉活動に関する参加の要因分析を数量化理論Ⅰ類によ

図3 福祉サービスの認知度に関する要因分析(数量化理論I類)

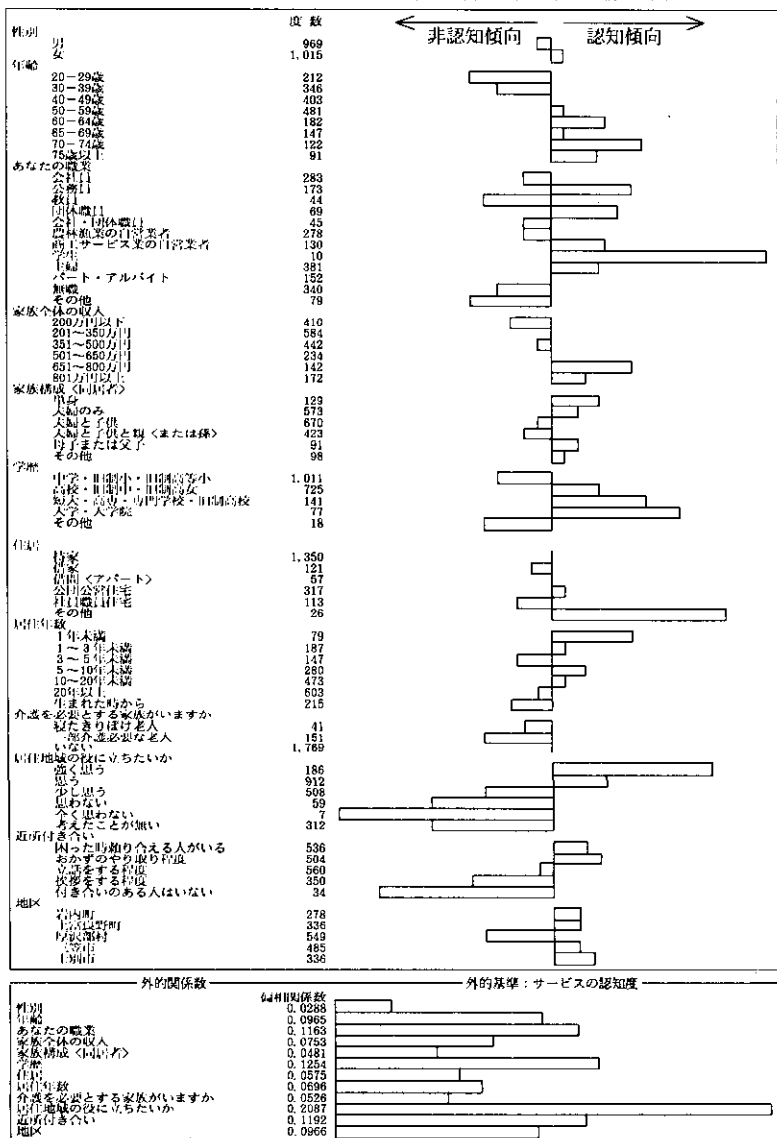
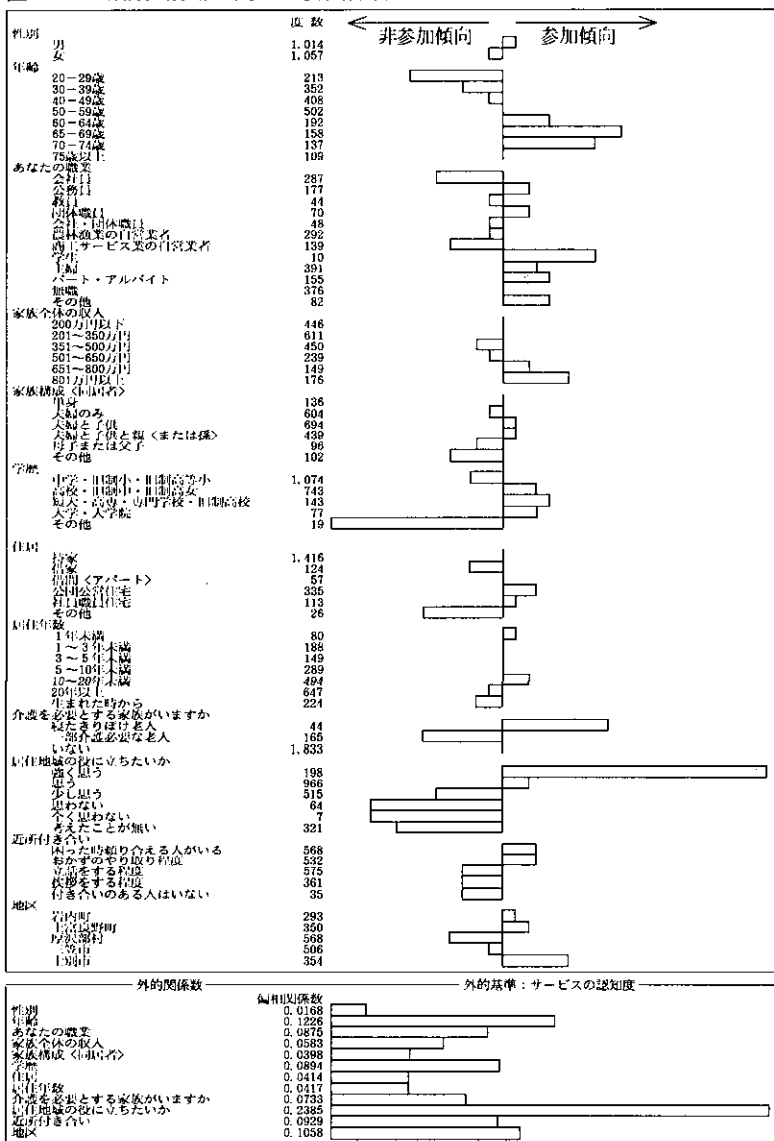


図4 地域福祉活動に関する要因分析(数量化理論1類)



って行ったものである。まず図3と同様に偏相関係数をみるならば、貢献意欲、地区、年齢等の説明力が高い。ここではあまり性差は認められず、男性の参加が女性に匹敵している実態を指摘しておきたい。

また、よく指摘される、大卒者の認知傾向と非実践性との関連（認知度は高いが、実践レベルは低い）について、今回のデータは異なる傾向を示している。つまり大卒者の福祉活動への参加傾向が高い。その理由として今回の調査は、過疎地域を中心としているために、大卒者の職場が限定されていることと関連していると考えられる。例えば、役所を中心として地域のさまざまな問題に関わるセクションに所属し役割をもっていることが、参加機会と役割意識を強化させているといえる。

また他の変数については、認知度の要因分析とはほぼ同様の傾向を指摘しうる。ただし、参加については居住年数には関連は無く、住宅事情にも関連性は少ない。

注目されるのは、福祉サービスの認知については介護を必要とする家族がいるかどうかにかかわらずマイナス傾向であったが、地域福祉活動については、寝たきりやボケ老人をかかえている方が、参加傾向にある。

表3は、福祉サービスの認知度と福祉活動への参加についてもっとも

表3 貢献意欲と福祉サービスの認知(知っていた)の相関

	貢献意欲(%)		有意水準
	高い	低い	
1. 家庭奉仕員（ヘルパー）派遣制度	75.6	59.6	***
2. デイサービス事業	26.8	12.2	***
3. ショートステイ事業(短期保護事業)	26.1	13.1	***
4. 入浴サービス	72.4	57.7	***
5. 給食サービス	44.7	30.0	***
6. 除排雪サービス	59.8	42.6	***
7. 訪問看護	56.4	40.7	***
8. 緊急通報装置	47.8	34.0	***
9. 介護手当て	38.9	23.4	***
10. 日常生活用具の給付（貸与）	24.0	13.1	***

注：\*：P<.05、\*\*：P<.01、\*\*\*：P<.001

（有意水準は $\chi^2$ 検定結果）

関連性の強い貢献意欲について、まず認知度の点について特徴をまとめたものである。どの項目も10～15%ほど差が認められるが、特に $\chi^2$ 値の大きいものをみると(表には示していないが)家庭奉仕員派遣制度( $\chi^2=68.5$ )、入浴サービス事業( $\chi^2=265.9$ )、除排雪サービス( $\chi^2=52.1$ )などである。

また表4は貢献意欲に関する関連要因について比率の差をみたものである。「福祉充実のためには負担増大は仕方ない」というのは貢献意欲の高いグループに多く、給食サービスについては、差はみられない。そして前述したように、貢献意欲の高いグループには、男性の割合がやや高いが40歳未満層は少ない。ただし大卒者の意識は貢献意欲の高さを示している。寝たきり・ボケ老人のいる家庭の回答者は貢献意欲が高い。また近隣関係では特に差が大きく、「困ったときに頼りあえる人がいる」場合は貢献意欲の高い割合が多いのに対して、「つきあいのある人はいない」というのは、貢献意欲の低い層に多い。また社会福祉協議会の名前を聞いたことがあるかどうか、ということについても貢献意欲の高い方がその割合が高い。ただし社会福祉協議会の認知は、平均で80%を越えているためそれほど大きな差にはならないといえる。

表4 貢献意欲の差の関連要因

	貢献意欲(%)	
	高い	低い
福祉充実のため負担増大は仕方ない	20.3	8.3
給食サービスは無料	22.0	20.0
男性の割合	55.3	40.0
40歳未満の割合	20.4	35.0
大卒	69.6	30.4
寝たきり、ボケ老人	66.0	34.0
困った時、頼り合える人がいる	69.3	30.7
つきあいのある人はいない	25.0	75.0
社協の名前を聞いたことがある	60.7	39.3

表5は先に設定した3つの参加類型によって福祉サービスの認知と属性についてどのような特質がみられるかを示したものである。これによ

ると参加層、関心層、無関心層のハイアラキカルな認知の構造が浮き彫りとなっている。また貢献意欲とも関連性が高いこともあり、属性にみられる特徴は、ほぼ同様の傾向が示されている。

表5 参加類型別の認知(1～10)と属性(11～21)の特徴

	参加層	関心層	無関心層	$\chi^2$ 値	有意水準
1. 家庭奉仕員(ヘルパー)派遣制度	82.8	66.4	57.5	102.3	***
2. デイサービス事業	30.0	19.1	10.8	95.1	***
3. ショートステイ事業(短期保護事業)	31.6	20.1	15.2	106.1	***
4. 入浴サービス	75.3	63.9	55.8	70.9	***
5. 給食サービス	52.5	36.3	25.0	109.7	***
6. 除排雪サービス	66.2	48.5	39.9	89.8	***
7. 訪問看護	60.6	46.3	37.5	70.8	***
8. 緊急通報装置	53.0	39.5	32.9	51.6	***
9. 介護手当て	43.5	29.2	23.1	74.7	***
10. 日常生活用具の給付(貸与)	30.7	16.7	11.6	78.4	***
11. 福祉充実のための負担増大は仕方ない	19.3	14.2	9.9	50.4	***
12. 給食サービス利用者無料	19.0	22.3	22.7	33.2	***
13. 男性の割合	53.2	44.8	48.2	7.8	*
14. 40歳未満層の割合	21.1	21.1	39.2	88.1	***
15. 主婦の割合	40.3	23.6	36.1	65.3	***
16. 収入が651～800万層	49.1	24.6	26.3	8.2	—
17. 夫婦のみ世帯の割合	42.3	29.4	28.3	9.9	—
18. 大卒、大学院卒の割合	46.2	21.5	32.3	24.0	**
19. 居住年数20年以上	42.5	31.2	26.4	25.0	**
20. 困った時、頼り合える人がいる	49.5	26.4	24.1	79.6	***
21. 社協を知っている	43.7	28.0	28.3	73.6	***

注：数字は%

表6は対象地域である5つの地域別に貢献意欲と参加類型との関連をみたものである。貢献意欲の方が2分類のコードを用いているため、全体としての傾向は類似性が認められるが、上富良野町は社会福祉協議会の組織的な取り組みをしているためか、貢献意欲および参加層の割合が高い。

ノーマライゼーションの理念に基づく福祉社会の建設をどのように進

表6 地域別にみた貢献意欲と参加類型の分布

単位：％

		岩内町	上富良野町	厚沢部町	三笠市	士別市	合 計
貢献意欲	思 う	51.4	59.8	54.9	53.5	61.2	55.9
	思 わない	48.6	40.2	45.1	46.5	38.8	44.1
参加意欲	参 加 層	32.3	48.0	39.0	36.6	44.5	39.9
	参加関心層	29.8	23.8	27.4	29.8	28.1	27.8
	無 関 心 層	37.9	28.1	33.7	33.7	27.4	32.2

めていくべきか。その手だてについて実践的な活動課題を提示していくことが求められている。自治体の実践例について取り上げ、今後の地域福祉の実践課題を整理してみたい。

具体的な地域福祉活動に取り組むためには、その基盤となる風土づくりが優先する。財源やスタッフをそろえるだけでは住民活動は育たない。地域福祉活動を組織することは、当該の地域の各種の資源の状況や住民の持続的なエネルギーを引き出す手だてを組み立てることが前提となる。

「ノーマライゼーションエリア<sup>(9)</sup>」とは地域住民の主体的な参加の下で生活環境整備、福祉サービスの推進、ボランティア活動の促進、福祉情報の整備、施設のオープン化を通じてノーマライゼーション理念を現実の生活の場に根付かせる実践の場とする、という理念に基づく生活空間である。

地域には実に多様の資源が存在しており、地域毎にその役割や活動レベルは個性的なスタイルをもっており、異なる資源の配置と活動のパターンを形成していることから、地区の活動の基盤となる組織や行政の関わりなど総合的に組合せを考えながら活動の推進を図ることが求められている。

こうした地域にあった取り組みの成功例として「健康づくり」をキーコンセプトとした鷹栖町の実践活動<sup>(10)</sup>があげられる。

#### 4. 考 察

どんな福祉活動もそれを支える人々の自発的な参加動機が持続的に維持されていなければ、具体的なニーズに応えることはできない。しかも



福祉サービスはニードが把握されている限り、継続的に供給されなくてはサービスを必要とする個人の人間的な生活をサポートすることはできないのである。

しかも過疎地域においては、マンパワーそのものの限界が想定されるために、よほど効率的なサービス供給システムを組み立てなくては、サービスの継続性も保障されないことになる。

これまで筆者らが手がけた調査の結果からも指摘しうることであるが、男性もまた有力なまちづくりの担い手となっている事実を目を向けた活動指針が必要となっている。

少なくとも同じ程度にコミュニケーションの共通基盤が作られつつあることを示すものであり、この点は参加者の幅を広げて行くときに大きな力を発揮するであろう。活動の中心が女性になりつつある今日、男性がコミュニティの活動にいかに参加すべきか、ということが問われるようになる。休日が増えて、かつ女性の社会参加としての職業進出の機会が広がり、また高齢者にもシルバー人材センターを始めとして仕事の間が確保されるようになると、コミュニティづくりは住民参加の実質を追求するようになり、暇な人が集まってというスタイルではなく、皆が自分の時間と参加意欲を持って支えるコミュニティ活動に向かう必要がある。第一には専業主婦の地域福祉活動により大きな支援体制を工夫し、在宅福祉の推進において婦人に過度な負担を強いるような条件を改善していくことである。そして第二に高齢者や青少年あるいは仕事に従事している中壮年の現役世代の参加について役割を分担する手だてを必要としている。この点で生活者の包括的な集団参加の場合は町内会・自治会であり、この集団の新たな統合価値としての「地域福祉の増進」の問題をボランティア活動と結びつけることが課題となっている。

「福祉のまちづくり」という言葉は地域の実態を知り、問題を自ら受けとめる生活者＝住民自身の手で探られ、つかみ出されるものであるといえる。

また、表6に示したように地域（市町村）における住民の貢献意欲と参加類型の関連をみるならば、そこには明らかに普及啓発上の差がある。地域福祉の推進に際して有意な差を見せるのは、福祉の風土づくりに関わる活動の差であるといえる。

近代化は家族の生産・消費・防衛・社会化・教育・余暇を始めとするあらゆる機能を外部社会へ移行させ、個人の社会的自立を保障し、専門的サービスの向上とその利用による生活の利便性や快適性を追求してきた。いわば歴史の歩みは家族集団の呪縛からの個人の解放が優先すべき価値となってきたことを示している。

多くの移住者によって混合型の文化を形成してきた道民は、伝統的な農村社会の行動文化よりも個人主義的価値を重視する都市化社会の行動様式をつくりあげてきたといえる。他人に干渉しない北海道民の性格は、一方で排他性の無さと結びつき、他者を受け入れる国際化対応の文化をつくり出している。

最終的に、地域福祉の増進を考える上で、どのような一般的地域組織化を考えるのが問題となる以上、改めてコミュニティ意識研究との連続性を考える重要性を指摘したい。この意味で岡村重夫の地域福祉論の提起した住民参加の理論は、先駆的かつ本質的要素を含んでいた故に今日なお研究上の指針を提起しえている。地域福祉活動は、福祉の風土づくりの活動に支えられ、情報の提供と参加機会の外的・主体的条件を促進、充実することによって初めて展望が与えられるものであるといえる。

#### 〔付記〕

対象地域の住民の方々および社会福祉協議会、行政関係者の方々には、アンケート調査の実施に際して多大なご協力を頂いた。ここに厚くお礼申し上げます。またサンプリングその他調査票の作成作業については在宅福祉サービス推進委員会のメンバーに協力を頂いた。とりわけ北海道社会福祉協議会地域福祉部秋山章一氏には実務的な作業も含め多大な協力を頂いたことに感謝申し上げます。

なお、本研究は1990～1991年度文部省科研費一般(B)「過疎地域のケアシステムに関する研究」(代表忍博次教授)研究課題番号02451027による研究成果の一部である。

#### 〔注〕

- (1) 日本で最初に設立された福祉生協は、1989年の神奈川県福祉クラブ生協である。組合員として高齢者やハンディキャップのある人が加入する

システムを取り、対象者(組合員)に食料品を週1回宅配し、相談を受けたり、掃除・買い物などの家事援助や簡単な介護サービスを提供している。特色は主婦らが出資しあって宅配や家事援助を行う「ワーカーズ」組織を結成して手数料やサービス料を収入にしていることである。ただし事業基盤の安定という点については、福祉サービスは継続性が前提となっていなければ、利用者に混乱を招くだけでなく生活の基盤まで左右することになりかねないため、採算性や事業の継続性が課題とされている。京都市の福祉生協の場合、「在宅高齢者や障害者の家事・介護援助活動」「住み慣れた地についての住処をつくったり、障害や体の機能にあわせて住宅をリフォームする住環境事業」、「リハビリ教室や医療相談の健康づくり事業」、「生涯設計講座などの教育文化活動」の4つの柱を設定している。このなかで在宅援助活動については、大阪ボランティア労力銀行で開発された労働貯蓄制度を取り入れている。朝日新聞1991年10月11日夕刊より。

- (2) Norman Johnson(1981) *Voluntary Social Services*, Martin Robertson & Company Ltd. & Blackwell Ltd., 田端光美監訳 (1989) 『イギリスの民間社会福祉活動』全国社会福祉協議会

ところで、ボランティアの担い手と受け手に共通する問題として費用負担問題が登場している。その理由を前者の立場から捉えるならボランティア概念がその活動の無限定性の原則を前提にしていることから、活動内容それ自体に限定を与える論理的な根拠はない。と同時にボランティアが活動に取り組む際の経済的負担には一定の限界があるという相対立するものの同時的存在を指摘しうる。

ノーマライゼーションの理念に基づく今日のボランティア観は、何人もボランティアの受け手であり担い手でありうるという誰もがいつでもできる範囲でのボランティア活動に取り組めるような社会の形成を目標としており、そのための環境や条件整備を進めることがボランティア活動の推進課題となっている。

ところで有償福祉サービスは利用者の多様なニーズに対応するために生まれた。在宅福祉サービスの供給は生活を維持していくために規則的、継続的な取り組みが前提となる。在宅ボランティアの活動のなかには有償福祉サービスに結びつくものが含まれており、その活動には拘束性がともなわざるを得ない。しかもヘルパー等と同じ活動に従事しながらその評価の体系は、ボランティアが自己自身の評価と社会的な評価の間で位置づけられる。換言するならば、対価を受けて取り組む行為の価値づ

けが投入される活動コストの自己評価と他者の評価の相互作用によって規定される。このように費用負担問題は、有償化福祉サービスの展開とともにもたらされた問題であるが、ボランティア活動の本質論との関連で理論的に整理されていないまま「費用」(弁償)というかたちで現実が先行しているというのが現状である。

これまで日本におけるボランティア活動の多くは社会福祉施設を活動の場として取り組まれてきた。それはボランティアの養成にともなう実践の場の問題として考えられた。また施設がボランティアを受け入れる場合、対象者＝入所者であるという条件が需給調整を容易にしていたためといえる。今日、ボランティア活動は施設型から地域型へと変化しつつあるが、その変化の帰趨は、施設におけるボランティア活動の内容が変化することから始まるといえる。つまり社会福祉施設の処遇原則が次第にノーマライゼーションの理念に即して変化しつつあるとき、まず施設の職員体制や運営方針が変化していくことになる。当然のようにボランティア活動の位置づけは大きな問題となる。施設が必要としているボランティアはおおよそ3つに類型化しうる。第一は、従来一般的であった施設の行事の手伝いあるいは清掃、おむつたたみなどのお手伝い型の活動である。第二は、クラブ活動や大工仕事あるいは理容美容などの技術に対する報酬を一部含めた活動である。そして第三は話相手などの情緒面でのコミュニケーションを中心とする活動である。そして費用負担に関する調査の結果をみると、いわゆる労力に対する報酬を考えるものは、技術系の活動が想定されている。ボランティアを多く受け入れている施設ほど実費弁償については積極的に臨む態度を取っている。そして交通費・材料費などの活動に必要なものは、原則的に実費弁償という考え方の中でボランティアの無償性の範疇に含めて考えるという判断が形成されつつある。

さらにいえば、施設のボランティアのなかで今後期待されているものに入所者(利用者)とのコミュニケーションに関する活動が指摘されているが、これは地域型ボランティアの友愛訪問や声かけなどの活動につながるものである。この活動はボランティアがボランティアでなくなることを目標としている社会建設の問題に結びついている。近くの知り合いあるいは隣人が独居老人へ日常的におこなう朝、夕の声かけがボランティアによってなされると「安否確認の声かけ」ということになり、おかずをもっていくことが「食事サービス」、あるいは洗濯ものの取り込みを頼まれて引き受けると「家事援助サービス」の分類にはいるといった

具合いに、もともと隣人同士がおこなっていたようなことがボランティア活動として取り組まれていることを考えるならば、一見なじみにくいボランティア活動も相互扶助=良き隣人としての活動の性格を理解されるならば、地域社会の社会関係の再構成を図る活動として位置づけることが可能となる。

杉岡直人(1988)『ボランティア活動における費用負担に関する調査研究(1)』北海道ボランティア振興協会 杉岡直人「ボランティア活動における費用負担問題」日本地域福祉学会『日本の地域福祉』3 1990 58～74頁

- (3) 杉岡直人・高橋吉彦他「ノーマライゼーションエリアの拡大に関する調査研究」『北海道ノーマライゼーション研究』北海道ノーマライゼーション研究センター NO.1 1989 1～23頁

今日の高齢化社会における社会福祉的援助のあり方は、ノーマライゼーションの理念に依拠する以下の3つの原則が前提とされている。

第一に、住み慣れた地域社会での生活がもっとも精神的な安定をもたらすといわれているように、「生活の継続性」を重視することである。例えば痴呆性の老人のケアについては、特別養護老人ホームや自宅での生活において、その人の生活の歴史を大切にすることが前提になっている。(1)このことは、在宅におけるターミナルケアのシステムの構築を図ることに結びつく。

第二は、「自己決定の原則」といわれるものである。高齢者をはじめとして一人ひとりのニーズには個別性があり、その人にあったサービスが用意されることが大切である。わが国においては、伝統的に集団生活に基づく秩序優先の価値規範が形成されており、個人の意志を尊重する文化は育ちにくかったといえる。加えて、日本の高齢者の生活は一人暮らし世帯、夫婦のみ世帯、同居世帯といった多様な世帯の中に位置づけられるのであり、基本的に家族の中の高齢者を前提とする福祉サービスを中心としているために高齢者個人の主体的選択が制度的に保証されていない。今後の課題は、自己決定の尊重を基本とする選択可能性を保障する原則の確立である。

第三は、「自己能力の活用」を保証することである。社会福祉的援助の原則はあくまで一人一人の個人やその家族の生活の自立性を尊重することにある。具体的には住宅の改善、補助具、福祉機器の活用を図ることや訪問リハビリテーションなどを含めて本人の自己能力を維持・向上させることである。換言するなら自立の原則を社会システムに組み込むこ

とにつながる。

- (4) 牧里毎治 「地域における住民参加の枠組みと条件」日本社会福祉学会第 39回大会自由研究報告(大会報告要旨集参照)
- (5) 岡村重夫(1974)『地域福祉論』光生館 12~15頁
- (6) 鈴木廣他(1990)『福岡県民の福祉意識の構造』福岡県地域福祉振興基金 187頁 稲月正「福祉意識の構造」『哲学年報』50 九州大学文学部 1991 159~190頁
- (7) 岡村重夫(1971)『地域福祉論』161~172頁
- (8) 北海道民生委員児童委員連盟(1991)『寝たきり・痴呆性老人介護者実態白書』北海道児童委員連盟

北海道の社会資源について整理するならば、以下のようである。老人病院のベット数(平成元年3月末現在)についてみると、全国1,120、病院144,453(内特例許可老人病院1,021、ベット数137,914)に対して、北海道では53病院、ベット数6,528と全国7位となっている。

特別養護老人ホームの定員数は、1990年2月現在で182施設で定員数11,025人、これに対して全国では合計2,050施設、定員数は148,172人であるから施設数で全国の約9%、定員数で約7%と府県と比較してシェアが大きい。老人保健施設の整備についても23施設、定員数1,829人である。これに対して全国では104施設、定員数16,086人と全国の約2割を占めているのが北海道の特徴となっている。

また、北海道の在宅福祉サービスの到達水準について、昭和63年度の実績を中心にみておくと以下のものである。[『老人保健福祉マップ』長寿社会開発センター1990年3月]

ヘルパー65歳以上人口100人当りに対する利用は66日であり、全国3位となっている。

また、昭和63年度のデイ・サービスの利用は100人当り年間利用日数は4.0日(全国平均10.3日)と少なく、全国最下位となっている。またショートステイの利用は全国25位で100人当り3.4日となっている。

また老人保健事業の中の訪問指導は全国47位ときわめて低い水準となっている。北海道保健環境部の統計によると市町村保健婦の家庭訪問は1989年度一人当り170件であり、道立保健所保健婦の場合は126件となっている。

したがって、社会システム的环境としての社会資源ネットワークについては、その構成要素のレベルからみる限り、施設が多くヘルパーの充足は全国的にみると進んでいるが、在福祉に関する施設機能は十分とは

いえず、また訪問指導についてもきわめて低い水準であるといえる。このことからサービスの総合化や保健医療福祉の連携についてはまだまだ課題が大きいことが分かる。

さて、地域には多様な社会福祉資源が存在しており、異なる資源の配置と活動のパターンが形成されている。在宅福祉の展開に伴い、保健医療福祉の連携を中心とした社会資源ネットワークの機能が問われるようになる。今後は在宅福祉サービスの供給組織を全国の市町村に設置する厚生省の方針に従い、社会福祉協議会がその役割を担うケースも増加していく。特に北海道においては、過疎市町村の割合が全体の三分の二を越えていることからシルバービジネスの参入の可能性は低く行政主導となる体制は避けられない。行政主導のあり方が今後の争点となると、どのような原則の下に行政が在宅福祉サービスに関わるのかが重要な問題となる。

しかし、前述したように北海道の市町村はおしなべて過疎地域であり、そのことに関連して、施設の整備が進んでおり、老人病院の利用も高いというフォーマルな社会資源ネットワークを形成する上での共通の条件を有しているといえる。

- (9) 杉岡直人・高橋吉彦他(1989)「ノーマライゼーションエリアの拡大に関する調査研究」『北海道ノーマライゼーション研究』

北海道ノーマライゼーション研究センター NO.1 1989 1～23頁

- (10) 杉岡直人(1990)『農村地域社会と家族の変動』ミネルヴァ書房 第9章「農村福祉計画の軌跡」参照

#### 参考文献

- 高橋紘士(1978)「社会福祉活動への参加意識の類型分析」『社会保障研究』vol.14,no.1 18～31頁
- 杉岡直人(1983)「コミュニティと生活の質—コミュニティ意識の要因分析」『北星学園大学論集』20 31～74頁
- 杉岡直人(1984)「地域福祉活動の参加要因分析」『北星学園大学論集』22 71～99頁
- 青井和夫他編(1971)『生活構造の理論』有斐閣
- 奥田道大(1971)「コミュニティ形成の論理と住民意識」(磯村、鶴飼、川野編)『都市形成の論理と住民』東京大学出版会
- 布施鉄治・小林甫(1979)「現段階における地域社会研究・序説」(地域社会研究会編)『地域社会研究の現段階的課題』時潮社

杉岡直人(1982)「在宅障害者のライフスタイル」『北星論集』19号 127～148  
頁

日本社会事業大学コミュニティ・ワーク研究会 (1991)『コミュニティ・ワー  
ク実践の展開と専門的技法』