

# 島嶼地域の地域福祉のあり方に関する研究

志 水 幸\*・小 関 久 恵\*\*・山 下 匡 将\*\*\*・宮 本 雅 央\*\*\*\*

## A study of community work in the Island

Koh SHIMIZU, Hisae KOSEKI, Masanobu YAMASHITA, Masao MIYAMOTO

### I 緒 言

急激な少子高齢化を迎えたわが国では、人々のライフスタイルは大きく変容し、地域社会におけるつながりも弱体化している。それに伴い、介護、子育て、虐待、ニート、引きこもり、孤独死、ホームレス等のさまざまな生活問題が生じており、地域福祉の推進がますます重要かつ不可避なテーマといえる。加えて、深刻な経済不況はわれわれの生活を脅かし、地域社会はこれまで以上に非常に重要な意味を持ってきたといえる。

地域福祉の増進は平成12年に施行された社会福祉法においてはじめて法定化された。第4条において地域福祉の増進が規定されており、その具体的な実現を目指し第107条、第108条において地域福祉計画を策定することが明記されている。第107条では市町村の役割が明らかにされており、「計画を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ、住民、社会福祉を目的とする事業を営む者その他社会福祉に関する活動を行う者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるとともに、その内容を公表するものとする」と、住民参加が原則であることを大きな特徴としている。

また、地方分権化が進む中で、行財政基盤の強化を目的とした大規模な市町村合併がなされている。合併を選択するか否かを問わず、自治体が具体的かつ主体的に地域の課題に取り組むことが求められており、より総合的・包括的に各自治体のあり方を検討していく必要がある。

島嶼地域は、本土からの隔絶性、資源の少なさ、脆弱性等の特有の問題を抱えており、より一層の包括的なシステムが必要となる。本研究の対象地域である粟島浦村（以下、粟島）は、合併を選択せず自立の道を進んでいる。粟島を有する新潟県では、平成14年厚生労働省社会・援護局の報告「市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画策定指針の在り方について」<sup>1)</sup>を

\* しみず こう 北海道医療大学  
\*\* こせき ひさえ 東北公益文科大学  
\*\*\* やました まさのぶ 名古屋学院大学  
\*\*\*\* みやもと まさお 秋田看護福祉大学

基本とした「市町村地域福祉計画策定の手引き」を作成している<sup>3)</sup>。それぞれの市町村において、この手引きを参考にしながら、実情に応じた地域福祉計画の策定が望まれているところである。

そこで本研究では、粟島において、地域福祉の増進をどのように展開していく必要があるのか、粟島に暮らす住民のニーズを明らかにすることで地域福祉推進へ向けた取り組みのあり方を探ってきたい。

## Ⅱ 方法

### 1. 調査対象

#### (1) 調査対象地域の概要

新潟県岩船郡に位置する粟島は、北緯：極北38°26'・極南38°29'、東経：極東139°16'・極西139°13'に位置する周囲23.0 Km、面積9.86 km<sup>2</sup>の孤立小型離島である。島のほとんどが山地と丘陵で占められており、島の中央には小柴山(265.6 m)がある。新潟市の北方63 km、本土と粟島港を結んでいる村上市の岩船港からは北西35 kmであり、岩船港からの所要時間はフェリーで1時間30分、高速船で55分となっている。

粟島は2つの地区で構成されており、島の東側が内浦地区、西側が釜谷地区となっている。定期船の発着所は内浦地区にあり、釜谷地区へは県道での接続となる。

#### (2) 保健・福祉・医療の現状

現在、粟島において保健・福祉・医療の拠点となっているのは、平成14年4月に開設された保健福祉複合施設である。当該施設には、粟島へき地出張診療所(以下、診療所)、保育所、社会福祉協議会が入っており、高齢者のデイサービスもおこなっている。粟島は無医村であるため、診療所では看護師2名が看護活動をおこなっている。医師は本土から出張というかたちで診療にあたっており、オンシーズンの出張診療は週1回、オフシーズンは村上市の県立病院の医師がテレビ電話による遠隔診療をおこなっている。救急患者が発生した場合にはヘリコプターの派遣による対応をおこなっている。また、基本健康診査などの保健事業は保健師と連携しながらおこなっている。

#### (3) 調査対象者

本研究での調査対象者は、粟島に居住する満40歳以上の住民222名とした。

### 2. 調査方法

調査方法は、他記式質問紙票を用いた訪問面接法を原則とする悉皆調査とした。調査対象者の都合により、面接による聞き取りが困難であった場合に限り、配票留置法を採用した。なお、訪問面接調査は、平成19年8月29日から9月2日の5日間のなかで実施した。

### 3. 調査項目

調査項目は、(1)基本属性等に関する6項目、(2)地域福祉に関する29項目、(3)社会関連性指標(ISI)18項目、(4)健康生活習慣に関する10項目(健康生活習慣実践指標(HPI)8項目を含む)、(5)健康状態に関する8項目(主観的健康感1項目を含む)、(6)ソーシャル・サポート尺度(S.S)16項目、(7)精神的健康度尺度(GHQ)28項目、(8)楽観主義尺度12項目、(9)生活満足度尺度K(LSI-K)9項目、(10)老研式活動能力指標(ADL)9項目の計145項目を設定

した。なお、本研究では地域福祉のあり方について検討するため、主に地域福祉に関する項目を分析対象とした。

#### 4. 分析方法

本研究は、広く住民の意識およびニーズを概観するために、仮説検討を目的とした限定的な調査項目および仮説の設定をおこなわないが、調査結果をより詳細に検討するために、年齢階層（壮年期・高齢期）を基準としたクロス集計表を作成し、探索的に統計解析（ $\chi^2$ 検定）をおこなった。集計及び解析方法としては、Microsoft Excelを用いてデータセットを作成し、SPSS 15.0J for Windows によって集計・解析をおこなった。年齢階層と各項目との関連性を概観するために、質的変数との関連性の検討には $\chi^2$ 検定を、量的変数との関連性の検討にはt検定をおこなった。

### Ⅲ 結果

#### 1. 分析対象数

対象者数222名のうち、基本属性等の回答に不備のあるものを削除した160名（実質回収率72.1%）分の回答を分析対象とした。

#### 2. 基本属性と各指標（尺度）得点の分布

男性66名（41.3%）、女性94名（58.8%）であった。平均年齢（ $\pm$ SD）は、62.7（ $\pm$ 11.93）歳であり、最高齢は90歳であった。ソーシャル・サポート尺度平均得点（ $\pm$ SD）は6.5点（ $\pm$ 1.98）であった。社会関連性指標平均得点（ $\pm$ SD）は、16.4点（ $\pm$ 1.64）であった。健康生習慣実践指標平均得点（ $\pm$ SD）は、5.3点（ $\pm$ 1.49）であった。精神的健康平均得点（ $\pm$ SD）は、6.8（ $\pm$ 5.74）であった。楽観的自己感情平均得点（ $\pm$ SD）が14.0点（ $\pm$ 2.92）、悲観的自己感情平均得点（ $\pm$ SD）が12.4点（ $\pm$ 2.76）であった。生活満足度尺度K平均得点（ $\pm$ SD）は、4.1点（ $\pm$ 1.94）であった。主観的健康感については、「健康群（非常に健康だと思う、健康な方だと思う）」が90名（59.2%）、「非健康群（あまり健康ではない、健康ではない）」が62名（40.8%）であった。（表1、表2、図1参照）

表1 基本属性等の分布

項目	N	カテゴリー	n (%)
性別	160	男性	66 (41.3)
		女性	94 (58.8)
同居者の有無	159	同居者あり	148 (92.5)
		独居者	11 (6.9)
職業の有無	160	有	130 (81.3)
		無	30 (18)
年齢	160	mean ( $\pm$ SD)	62.7 ( $\pm$ 11.93)
		MAX	90
		MIN	40
		MO	72

表2. 基本属性等の分布 (年齢階層別)

項目	カテゴリー	N	mean (±SD)	MAX	MIN
ソーシャルサポート 社会関連性 (ISI) 健康生活習慣 (HPI) 精神的健康 (GHQ) 楽観性 生活満足度尺度K (LSI-K)	受領	149	6.5 (±1.98)	8	0
		141	16.4 (±1.64)	18	10
		145	5.3 (±1.49)	8	2
		147	6.8 (±5.74)	26	0
		148	14.0 (±2.92)	20	7
		146	12.4 (±2.76)	20	4
生活満足度尺度K (LSI-K)		143	4.1 (±1.94)	9	0
	カテゴリー	N	n (%)		
主観的健康感	健康	152	90 (59.2)		
	非健康		62 (40.8)		

図1 基本属性等の分布 (年齢階層別) \* : p < .05

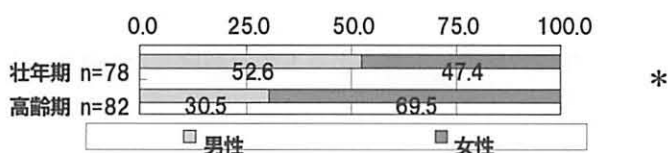


図1-1 性別

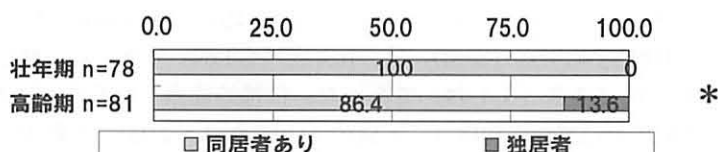


図1-2 同居者



図1-3 職業の有無

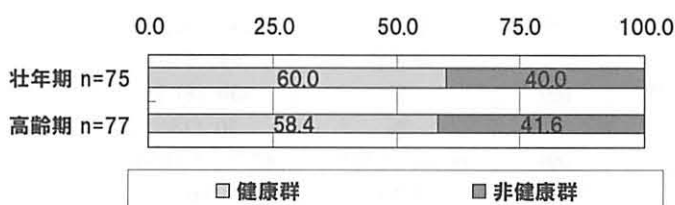


図1-4 主観的健康感

### 3. 地域

#### (1) 地域に対する認識

「あなたは『地域』と言われた場合、どの範囲を最も思い浮かべますか」という質問では、壮年期では、「向こう三軒両隣の範囲」2.6%、「区の範囲」21.8%、「島全体」75.6%と、島全体を地域と認識している住民が7割以上を占めた。一方、高齢期では、「島全体」を地域と認識する割合が55.5%にとどまっており、「向こう三軒両隣」12.1%、「区の範囲」32.4%と、より小規模な範囲を地域と捉える傾向がみられた。

「現在お住まいの地域での雰囲気について、日頃どのように感じていますか」という質問では、「住民同士のつながりが強い」という項目について「思う」「そう思う」と回答した割合が壮年期68.0%、高齢期78.5%と、ともに多かった。「新しいことや人を積極的に受け入れる」という項目では「あまり思わない」「思わない」と回答した割合が壮年期で69.2%と高かったが、高齢期では35.1%と低い割合にとどまっていた。「愛着があり長く住み続けたい」という項目では、「思う」「そう思う」と回答した割合が壮年期66.6%、高齢期83.4%と、高齢期での割合が非常に高かった。(図2参照)

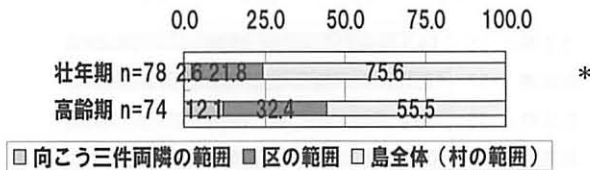


図2-1 あなたは「地域」と言われた場合、どの範囲を最も思い浮かべますか。\* : p<.05

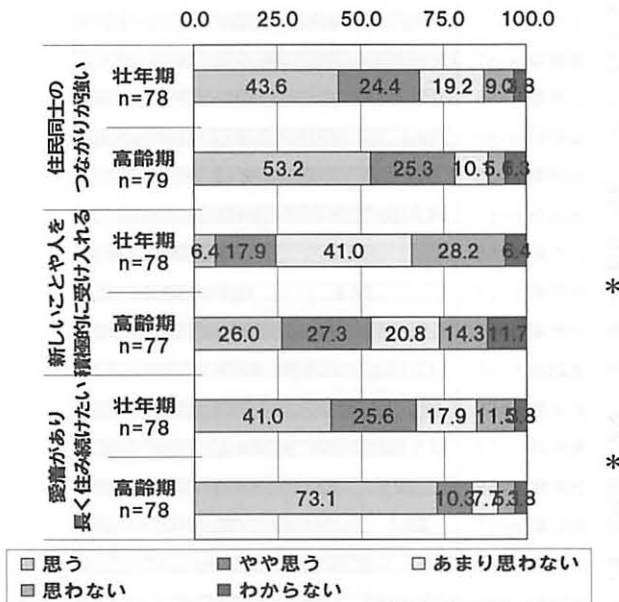


図2-2 現在お住まいの地域の雰囲気について、日頃どのように感じていますか。\* : p<.05

(2) 地域活動に対する関心

「現在、地域の活動をされていますか」という質問では、壮年期80.8%、高齢期66.7%が実施していると回答していた。また、「どのような活動をされていますか」と活動内容に関してたずねたところ、「お祭り・運動会」と回答した割合が壮年期56.4%、高齢期54.4%と最も多く、次いで壮年期では「消防団」32.7%、高齢期では「老人クラブ」35.1%であった。

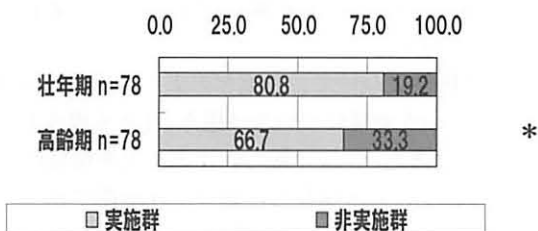


図3-1 現在、地域の活動をされていますか\* :  $p < .05$

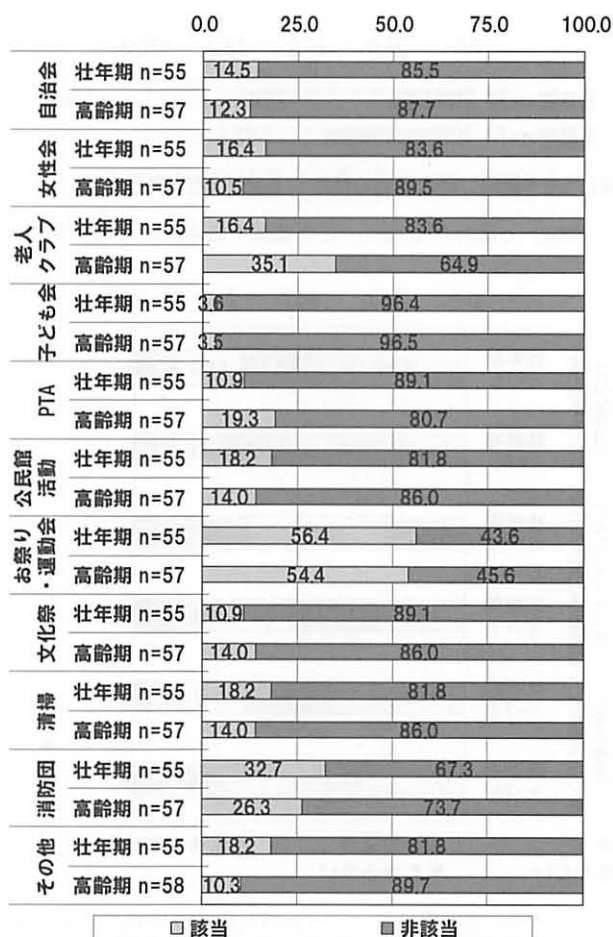


図3-2 どのような活動をされていますか\* :  $p < .05$

また、地域活動を実践していると回答した群に「日頃、地域活動をされていてどのような課題がありますか」とたずねたところ、「若い人が出てこない」が壮年期40.0%、高齢期47.9%と多く、次いで壮年期では「活動がマンネリ化している」と回答した割合が43.3%と多かった。また「人が集まらない」と回答した割合についても、壮年期31.7%、高齢期39.6%と、ともに割合が高かった。一方、地域活動を実践していないと回答した群に「地域活動をされていないのはどのような理由からですか」とたずねたところ、高齢期では「身体の具合が悪い」と回答した割合が37.5%と最も多く、壮年期では「活動内容に興味・関心がわからない」が33.3%と最も多かった。

「今後地域活動の輪を広げていくために、どのようなことが必要だと思いますか」と今後の課題をたずねたところ、「活動費の支援」で壮年期の該当群が28.6%と有意に高かった。また、壮年期・高齢期ともに割合が高かったものとして「人材・リーダーの育成」壮年期42.9%、高齢期29.6%、「若い世代への呼びかけ」壮年期44.3%、高齢期36.6%があげられる。(図3参照)

### (3) 地域福祉に対する関心

「お住まいの地域の福祉について関心がありますか」という質問では、壮年期では「とても関心がある」51.9%、「ある程度関心がある」39.0%、高齢期では「とても関心がある」43.4%、「ある程度関心がある」46.1%と、ともに住民の約9割が関心があると回答していた。

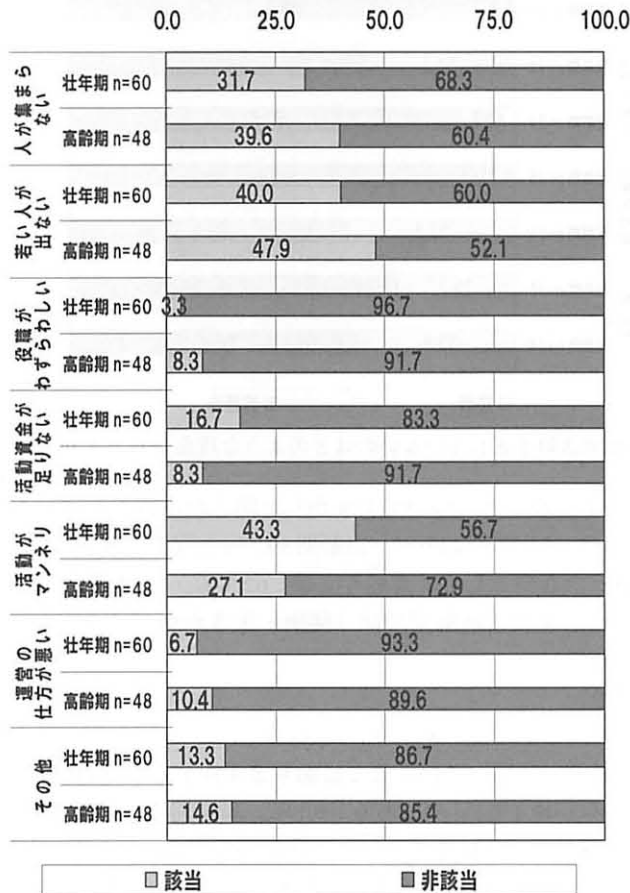


図3-3 日頃、地域活動をされていてどのような課題がありますか。\* : p<.05

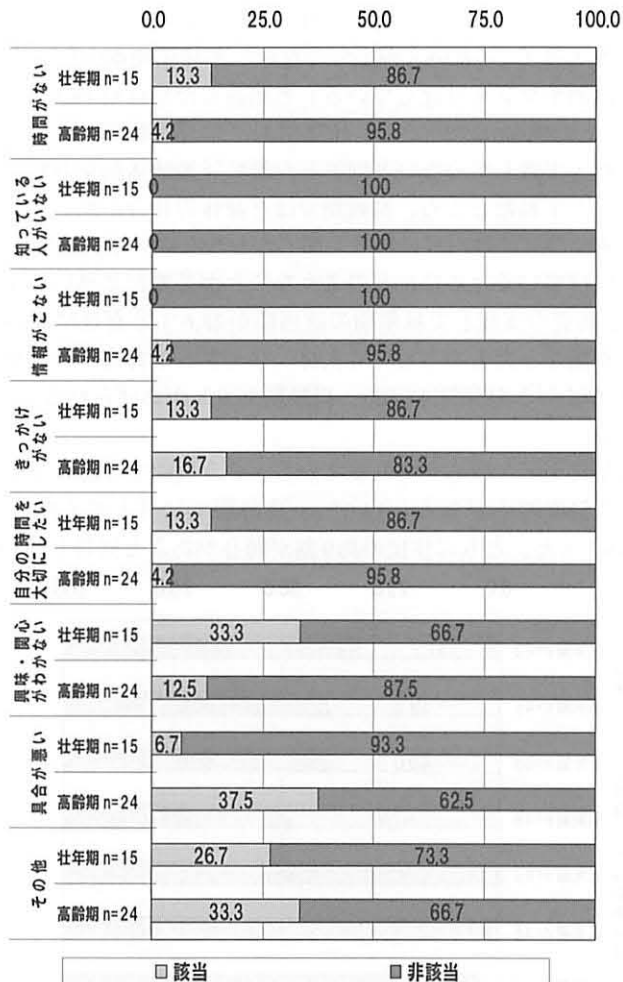


図3-4 地域活動をされていないのはどのような理由からですか。\*：p<.05

「関心があるのはどのようなことについてですか」と関心の内容をたずねたところ、「近隣同士の助け合い活動」については壮年期44.9%、高齢期59.7%と双方で割合が高かった。また、壮年期で有意に割合が高かったものとして「高齢者支援」62.3%、「災害援助」30.4%、「ボランティア活動」29.0%であった。また、高齢期では「健康・生きがいづくり」44.8%の割合が高かった。(図4参照)

#### (4) 地域の抱える課題

##### 1) 日頃の不安について

「生活のことで日頃不安に思っていることはありますか」という質問では、壮年期では「かなりある」31.2%、「ある」49.4%、「少しある」9.1%、高齢期では「かなりある」19.5%、「ある」58.4%、「少しある」7.8%と、約9割が何らかの不安を感じていた。その内容については、「健康」「医療」「生活費」で、壮年期・高齢期ともに半数あるいは半数以上が不安を感じており、「健康」では壮年期50.8%、高齢期46.7%、「医療」では壮年期52.5%、高齢期46.7%、「生活費」では壮



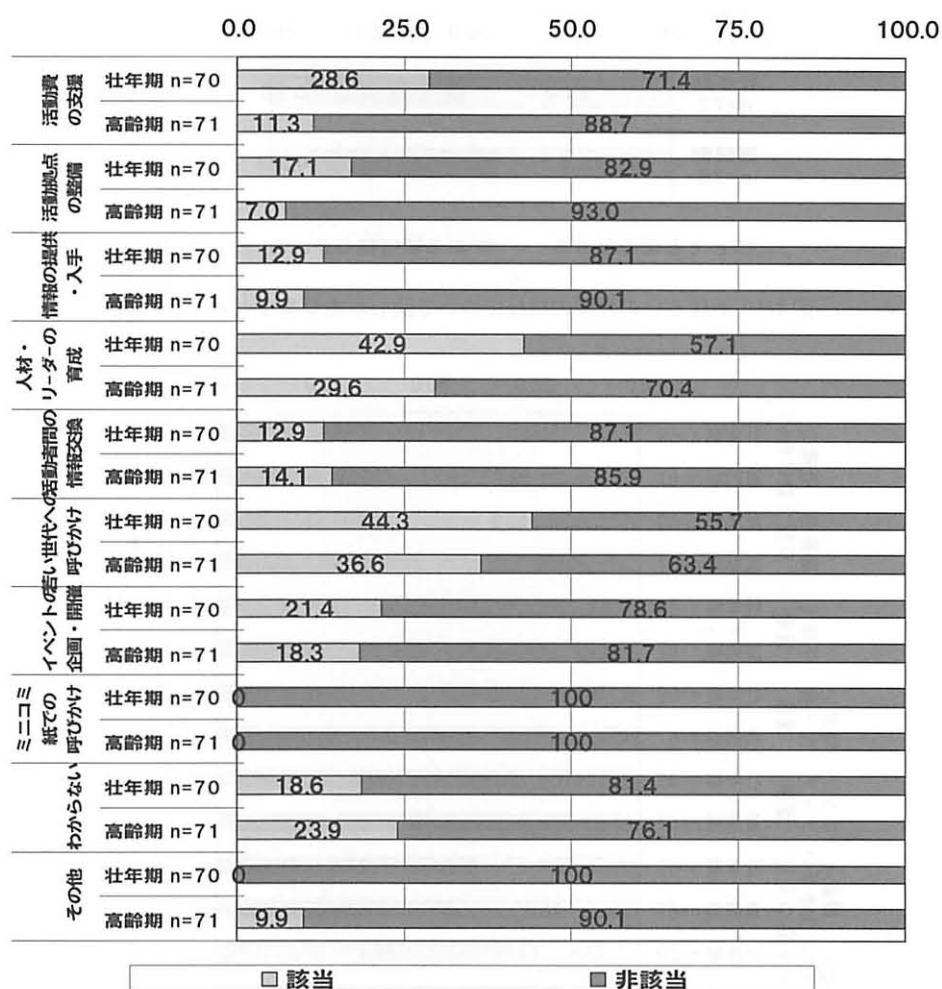


図3-5 今後地域活動の輪を広げていくために、どのようなことが必要だと思いますか。

\* :  $p < .05$

年期63.9%、高齢期60.0%となっていた。

また、壮年期において有意に割合が高かった項目として「老後」67.2%、「仕事・雇用」50.8%、「子育て」42.6%、「家族」13.1%であった。高齢期では、有意差はみられなかったが「身の回りのこと（家事）」で23.3%と壮年期に比べて高かった。（図5参照）

## 2) 地域における福祉の課題について

「お住まいの地域では、どのような福祉に関する課題がありますか」という質問では、「介護の負担が大きい」が壮年期42.5%と有意に高かった。また、高齢期では「独居高齢者などの安否が確認しづらい」で27.8%であった。

また、「福祉のまちづくりの取り組みとしてどのようなことが必要とお考えですか」という質問では、有意差が見られた項目として、高齢期では「健康づくり・健康学習」76.3%、壮年期では「働く場の確保」52.1%、「防災の体制づくり」49.3%であった。（図6参照）

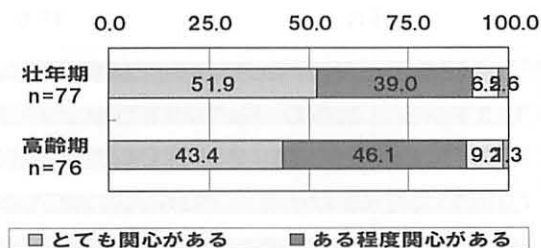


図4-1 お住まいの地域の福祉について関心がありますか\* : p<.05

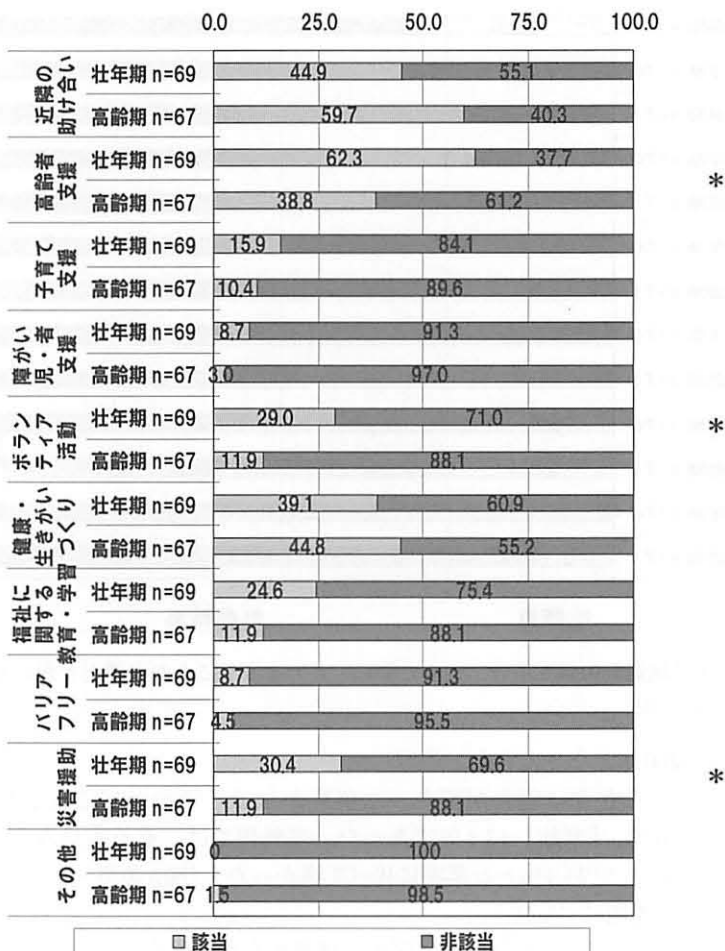


図4-2 関心があるのはどのようなことについてですか\* : p<.05

### 3) 地域の現状について

「日常の困りごとについて、誰に相談しますか」という質問では、「家族・親戚」が壮年期81.6%、高齢期79.2%と圧倒的に多く、次いで「近所の人・友人」が壮年期34.2%、高齢期35.1%となっていた。また、有意差が見られた項目は「職場の人」であり、壮年期で9.2%とな

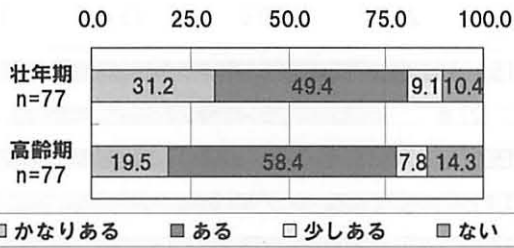


図5-1 生活のことで日頃不安に思っていることはありますか。\* : p<.05

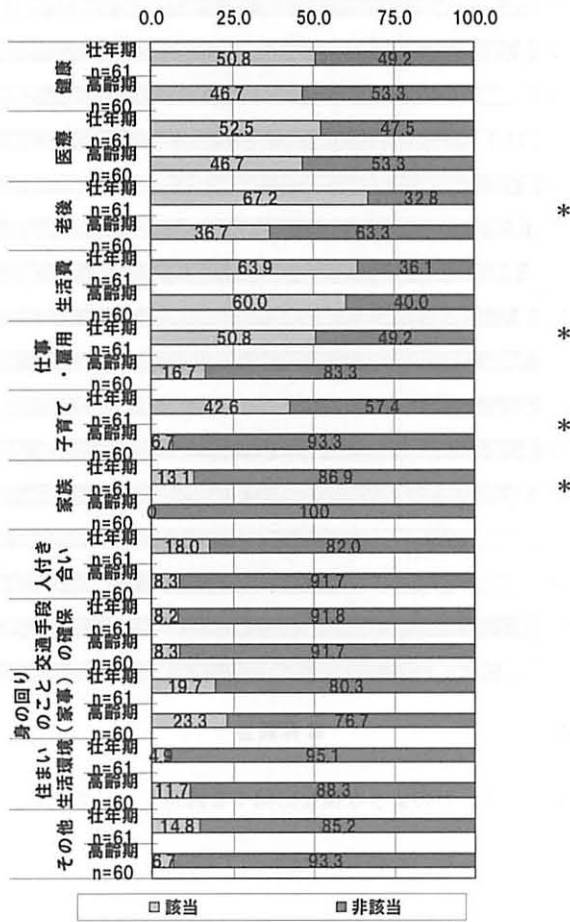
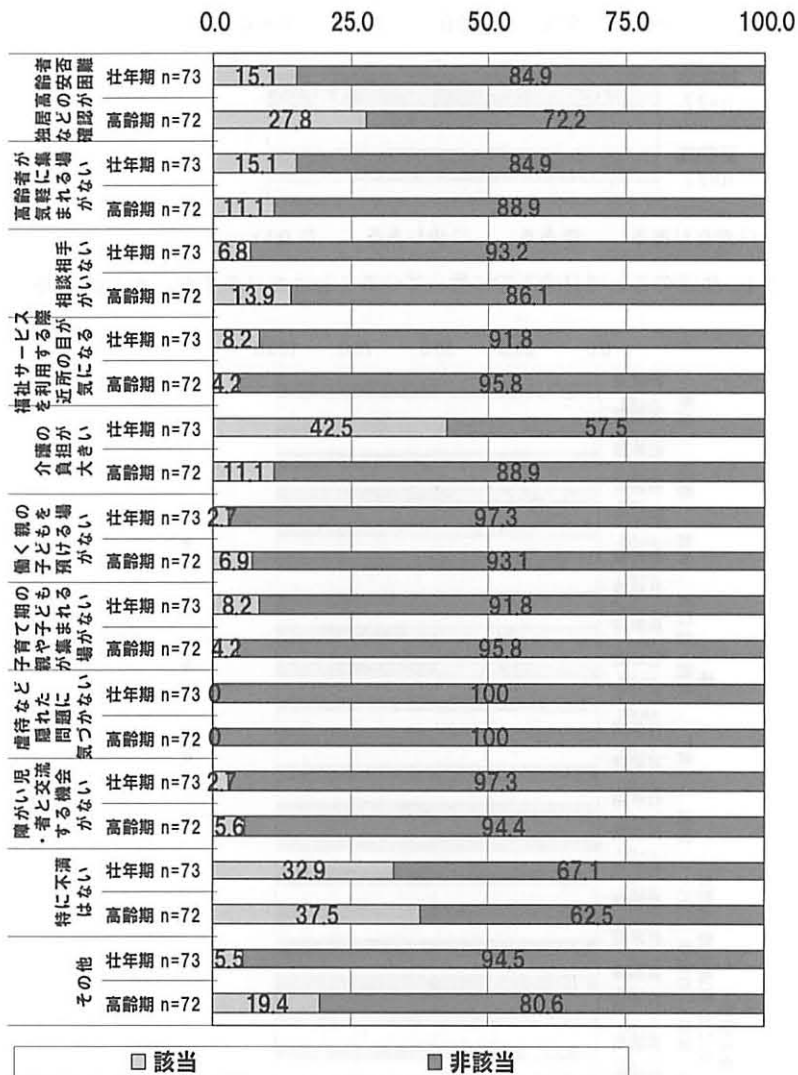


図5-2 不安に思っていること(内容) \* : p<.05

っていた。

「福祉についての情報は入ってきますか」という質問では、壮年期では「かなり入ってくる」5.2%、「入ってくる」53.2%、高齢期では「かなり入ってくる」12.8%、「入ってくる」57.7%であり、壮年期の半数、高齢期の7割が情報が入ってくると回答していた。

また、「今後介護を要するようになったら、どこでの生活を望みますか」という質問では、「こ



\*

図6-1 お住まいの地域では、どのような福祉に関する課題がありますか。\*：p<.05

のまま島に住み続けたい」と回答している住民が壮年期では36.8%だったのに対し、高齢期では69.7%であった。(図7参照)

#### IV 考察

平成12年の社会福祉法施行以来、それぞれの自治体において地域福祉の増進を図ることが望まれている。本研究では、栗島に暮らす40歳以上の住民を対象として住民のニーズを明らかにすることで、地域福祉推進へ向けた取り組みのあり方を探っていくことを目的とした。以下、住民のニーズについて検討し、栗島における地域福祉のあり方について述べていきたい。

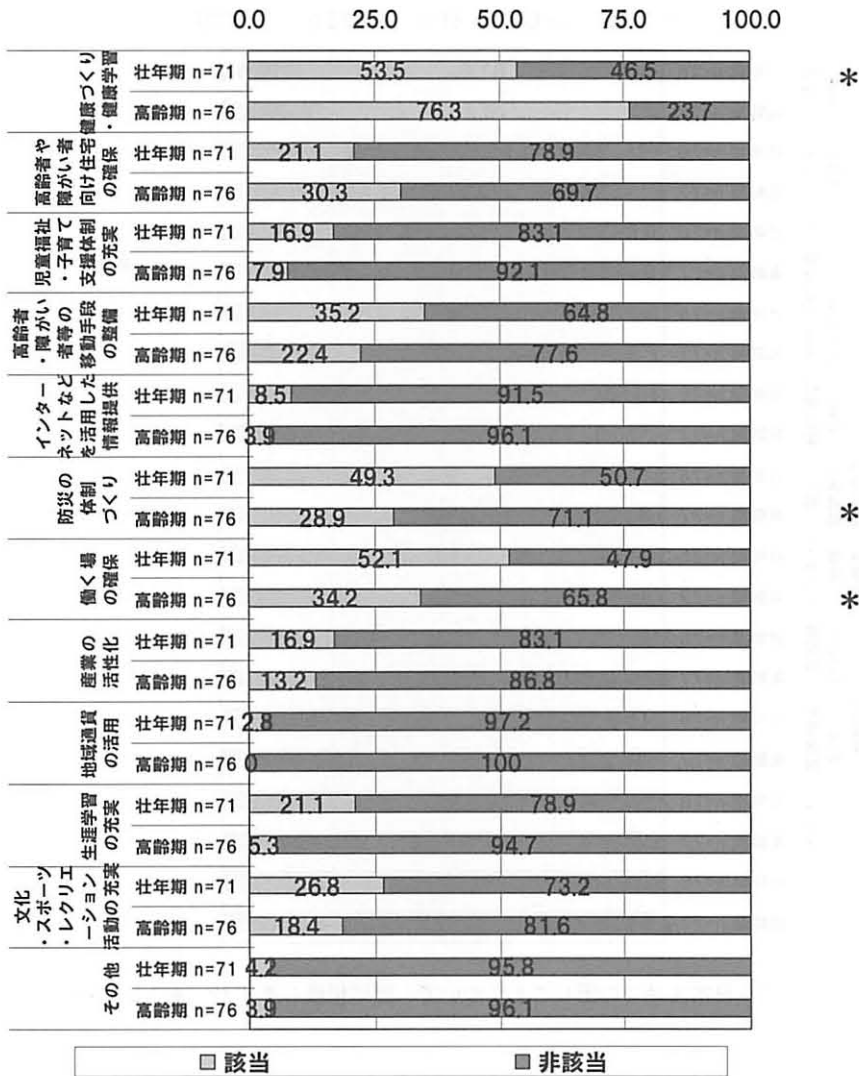


図6-2 地域での福祉のまちづくりの取り組みとして、どのようなことが必要とお考えですか。

\* : p < .05

### 1. 粟島住民のニーズ～介護・医療～

地域福祉に関する活動で関心があるものとして「近隣同士の助け合い活動」が壮年期・高齢期ともに高かった。最も住民自らが実践しやすく、かつ日々の生活からその重要性を実感しているためと思われる。また、「高齢者の支援」と回答している割合が壮年期が高かったことは、壮年期が現在、高齢者を支えている年代ゆえである可能性が高い。この回答傾向には、高齢期の住民を支える今現在の「支え手」としての関心と、「将来の自分自身の問題」としての関心が含まれていると考えられる。壮年期では日頃の不安についての問いにおいても「老後」と回答している割合が最も多かった。つまり、高齢者支援に関して、将来の自分たちの生活を見越したうえでの

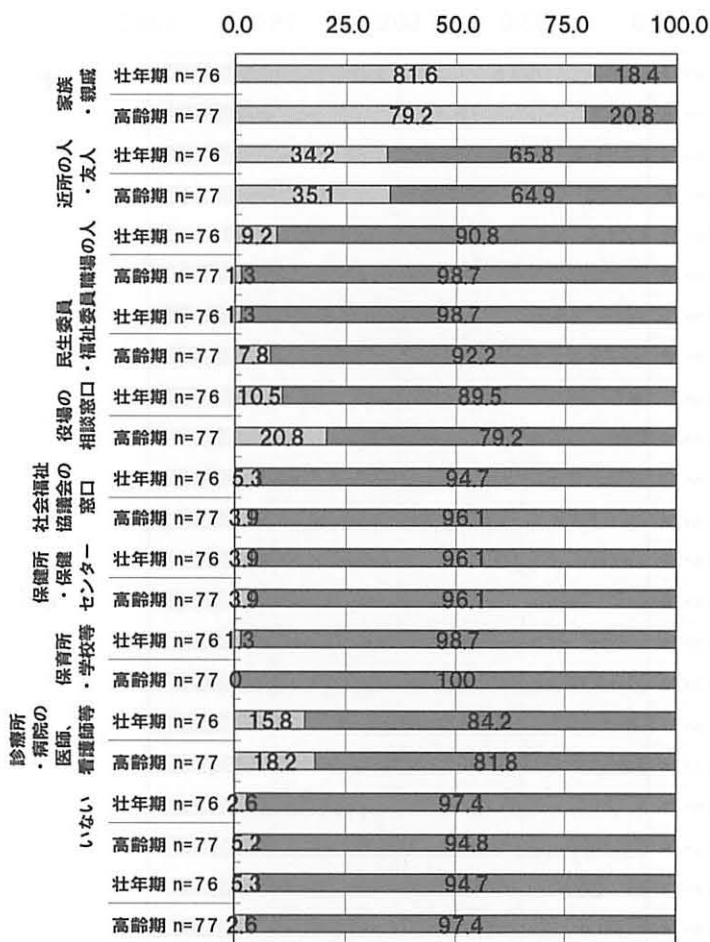


図7-1 日常生活での困りごとについて、誰に相談しますか。\*：p<.05

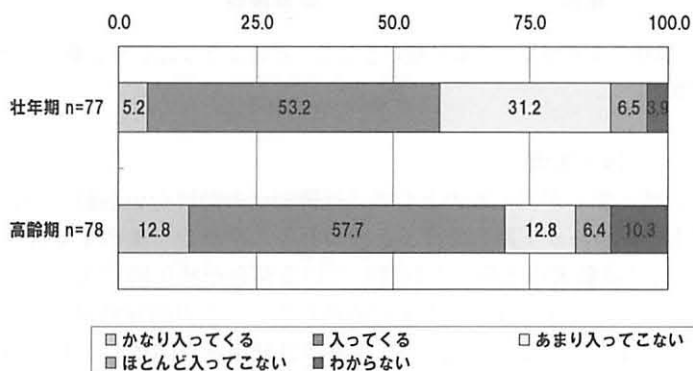


図7-2 福祉についての情報は入ってきますか。\*：p<.05

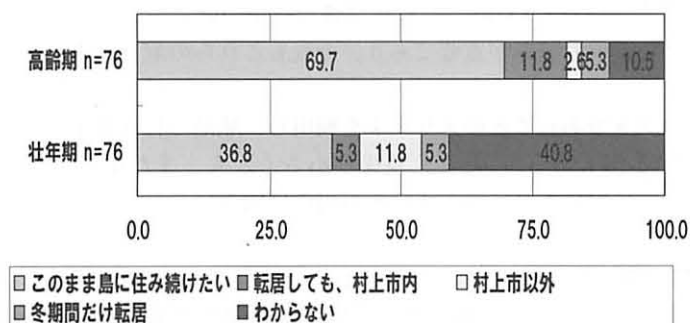


図7-3 今後介護を要するようになったら、どこでの生活を望みますか。\* : p<.05

不安を抱えていると考えることができる。

また、それは介護への関心とも密接に結びついている。粟島では、在宅での介護については家族介護が中心である。デイサービス等の島内で利用できるサービスもあるが、介護を要する中で在宅で暮らし続ける場合には家族からの介護が必要になる。そのため、高齢者を支えている家族の負担は大きい。地域の福祉に関する課題についても「介護の負担が大きい」と回答した割合は高齢期と比較して壮年期で有意に高かった。この点は、「支え手」である壮年期の極めて重要なニーズであり、若い世代が減少している状況下において、壮年期の住民が高齢期を迎えた際にさらに深刻な状況になることが予想される。一方で、約8割の高齢者が粟島に「愛着があり長く住み続けたい」と考えていることが明らかとなった。高齢期の住民が直面している今現在の問題としての切実な思いであり、この高齢期の住民の思いと、壮年期の住民への負担の大きさが粟島での介護に対するニーズをあらわしているといえる。現在の支え手である壮年期の住民もいずれ高齢期を迎えることになる。そうなった場合に、高齢者はもちろんのこと、今後高齢期を迎える壮年期のニーズに対応することは、住み慣れた地域で暮らし続けることを実現するために極めて重要な課題であるといえる。

また、島嶼地域で暮らす住民にとって「健康」は非常に重要なテーマであるが、その保持に医療は欠かすことができない。粟島において医師が常駐していない状況であることからわかるように、島嶼地域では医師や看護師などの医療従事者の確保が難しく、施設設備の不十分さゆえに高次医療や専門医療の未整備等が課題となっている。今回の調査においても、不安な要素に「医療」をあげる住民は多かった。医療は「健康」とも密接にかかわっているが、「仕事」をし続けることとも密接にかかわっている。まさに、健康を保持していくことが、島嶼地域で暮らし続けるための前提条件である。新潟県では質の高い効率的な保健医療提供を整備するため、平成18年3月に今後の保健医療分野における施策推進の具体的な目標と方向を示す「第4次新潟県地域保健医療計画」<sup>3)</sup>を策定している。平成20年には一部改定され、計画に記載されている4疾病及び5事業ごとの医療連携体制において必要となる医療機能を病期の区分ごとに示している。へき地医療においては、住民自ら健康増進や疾病予防に配慮した生活習慣が持てるよう、保健指導を通じた住民参加による健康づくり対策を推進することが施策としてあげられ、粟島においては特に保健師による保健指導體制の強化が図れるよう支援することが明示されている。実際に、粟島では「自分の健康は自分で守る」といった認識の下に、食生活の改善指導、健康教室などが展開

され健康の自己管理を徹底している<sup>9)</sup>。人材や設備の確保が難しい状況においては、疾病等を未然に「予防」という取り組みが重要であり、今後もこれらの取り組みは必須であると考えられる。

地域規模がコンパクトであることのメリットを利用し、離島の特性を生かした医療や福祉の体制をつくりあげている例もある<sup>9)</sup>。たとえ規模が小さくとも、また小さいがゆえに、保健・医療・福祉領域が複合的に網羅されている体制の有用性は大きい。

## 2. 地域福祉の増進に向けて

ここで、地域福祉の増進について規定されている社会福祉法第4条を再度確認しておきたい。条文には、「社会福祉を目的とする事業を営業者及び社会福祉に関する活動を行う者は相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるように、地域福祉の増進に努めなければならない」とある。ここで重要なことは「参加する機会が与えられる」ように、その増進に努める必要があるという点である。特別な人々を救済するといった考えではなく、地域社会への参加を促し、社会生活にすべての人が包摂されるソーシャル・インクルージョン（社会的包摂）の視点が重要になってくる。

その意味では、地域活動を実践していない理由として「きっかけがない」と回答していた住民が少なからずいることも無視することはできない。また、今回の調査では、壮年期では「興味・関心がわからない」、高齢期では「身体の具合が悪い」と回答した住民が多かった。年齢を重ねるにつれ、身体的・心理的にさまざまな活動に積極的に参加し続けることは難しくなる。また、心身ともに健康が保たれ、自立した生活を送ることができている働き盛りの壮年期においては、地域での活動に興味・関心を向ける余裕を持ちづらいたとも考えられる。しかしながら、参加する「時間がない」ために活動をしていないと回答している割合が高くないことを考え合わせると、参加への動機を促す何らかのきっかけをつくり出すことで、そのきっかけを利用して、「身体の具合が悪い」「興味関心がわからない」と回答した住民を巻き込むことができる可能性が高い。また、先に述べたように、高齢になるにつれ活動範囲が限定される可能性を考えると、近隣同士でのインフォーマルな助け合いや、またはそれを補完するような社会的なサポートが必要である。

市町村地域福祉計画策定指針の在り方について<sup>10)</sup>においても、一人ひとりの地域住民への訴えとして、社会福祉は限られた社会的弱者に対するサービスとしてではなく、地域社会で暮らす多様な人々の多様な生活課題を地域社会全体で取り組む仕組みとして捉えなおすこと、また住民自身がその課題に目を向け、自発的・積極的に取り組むよう示されている。そして、「福祉活動」を通じて地域を活性化させるよう訴えている。しかしながら、そういった活動を展開する際には何らかの具体的な「方法」が必要である。平成18年度国民生活選好度調査では、ボランティアや市民活動に「参加していない」と回答した人が約8割を占め、町内会・自治会についても参加していない人が約半数という結果であった。全国との比較で見た場合においては、粟島での地域活動への取り組みが高いといえる。活動内容としては「お祭り・運動会」が多かったが、自由記述の中で、「獅子舞保存会の活動をしている」と回答している住民も見受けられた。粟島では歴史に関する資料の伝承・保存を目的とした資料館が建設されていることから、文化伝承活動への取り組みが比較的活発であると考えられる。「活動内容がマンネリ化している」との回答も多かったが、この結果は新しい取り組みへの住民の意識の高さとも捉えることができるだろう。



全国社会福祉協議会の調査研究<sup>6)</sup>では、福祉や防災・防犯対策等の分野において地域の力への期待が高まっている一方で、既存の地域活動では対応できない課題が顕在化していることを指摘し、地域住民の意識の変容や住民の合意形成が求められているとしている。地域の福祉力を向上させるためには、単純に地域福祉活動の量や参加人数を増やすのではなく、多様性や異質性に対する住民の理解や共感する能力を高めることが重要であり、そのためにはまず、住民同士がお互いを知り合うためのさまざまな「出会いの場」づくりが必要であるとされている。また、ニーズに対して住民が協働し問題解決に取り組む「協働の場」、地域福祉活動者や団体間の連携等、住民の協働だけでは解決できない問題をさまざまな主体や行政等も含めて協議する「協議の場」づくりの強化を提案している。こういった「地域の福祉力」と、専門職や行政が地域へ入り込み、地域の流儀に沿った地域を生かす力である「福祉の地域力」の2つがともに形成されることで、地域福祉の推進力の向上が図られるのである。

粟島は規模の小さい地域とはいえ、住民が日々生活する中で抱えている身近な課題について共有し、解決に向けて議論する経験はあまりないのではないだろうか。その意味で、さまざまな価値観を持った人々が出会う場を設け、共感をベースにした話し合いを持つことが有効であると考えられる。そのきっかけは、健康増進等の勉強会や、既存の地域での活動（例えば、清掃活動や獅子舞保存会等）をきっかけとしても良いだろう。地域での生活をよりよくすることを目的としているという共通の認識のもとに話し合いを進めていくことは、それ自体が互いの価値観を共有し理解する場となる。

地域社会には、日常生活において支援が必要な住民が必ず存在する。しかしながら、そういった人々が特別な存在として認識されているままでは、サービスが受けられたとしても地域福祉の推進につながったとはいえない。この点においても、住民の勉強会は有効であると考えられる。社会福祉領域では「利用者本位」という言葉が使われる。さまざまなサービスは、利用者の自己決定のもとに利用されることが望まれ、その際は利用者の持っている力を信じてエンパワメントしていくことが必要となる。つまり、一方向のみのコミュニケーションから双方向的なコミュニケーションへの意識の変革ともいえるだろう。福祉サービスが、ややもすれば行政から受けられるものとして認識されていた中で、そのことからの脱却として、地域住民が地域の福祉力を高める主体として参画することが望まれていることと同様に、支援が必要な人もそうでない人も、同様の立場からのスタートであることを改めて認識しておく必要があるだろう。地域を構成するメンバーとして、地域住民の「主体性の回復」が求められているのである。

武川<sup>7)</sup>は、地域社会そのものを存続していくうえで不可欠な条件としての「地域福祉」をとりあげ、高齢化が進行するわが国で、もし地域社会の中で医療・福祉サービスを利用することができなければ、多くの高齢者やその家族がその地域に住み続けることができない状況があることを指摘している。粟島に住み続けるために医療・福祉サービスの充実が望まれていることからわかるように、この指摘は、これらのサービスがある一部の特別な人々への支援なのではなく、すべての地域住民に必要な不可欠なものであることを示している。

## V 結 語

本研究では、島嶼地域における地域福祉の増進をどのように展開していく必要があるのか、粟島に暮らす住民のニーズを明らかにすることで、その取り組みのあり方を探ることを目的として

検討した。結果は以下のとおりである。

1. 島嶼地域に住み続けるための条件としての介護問題の存在が明らかとなった。
2. 地域福祉推進に向けては地域住民の主体的な参画が必須であるが、その出会いの場の提供については「福祉の地域力」を有した専門職がかかわることが重要であり、協働が求められる。
3. 島嶼地域のように限られた資源の条件下にあっては、保健・医療・福祉の複合的なシステムの強化と同時に、サービスがすべての地域住民に必要なものとして捉え、その充足を図っていくことが求められる。

## VI 本研究の限界と今後の課題

本研究では、探索的に統計解析を用いることにより、壮年期・高齢期の年齢階層による回答傾向の差異を概観した。それらの有意性の検討にあたっては、有意水準を5%として設定しているため、今回抽出された項目の間には何らかの関連があると考えてよいと思われる。しかし、本研究は横断的研究であるため、確認された関連は直接的な因果関係を示すには至らない。

また、今回は壮年期・高齢期に分類しニーズを明らかにしたが、より詳細なニーズの分布状況を明らかにするためには細かな年齢区分で分析してみる必要もあるだろう。また、粟島は内浦・釜谷の2地区により構成されており、その地域性を考慮するためには両地区の比較が必要であるため、今後の課題としたい。

### 参考文献

- 1) 平成14年厚生労働省社会援護局社会保障審議会福祉部会報告「市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画策定指針の在り方について（一人ひとりの地域住民への訴え）」
- 2) 新潟県（2006）「市町村地域福祉計画策定の手引き～これからの地域福祉のあり方について～」
- 3) 新潟県（2008）「第4次新潟県地域保健医療計画」
- 4) 新潟県（2003）「新潟県離島振興計画」63-84.
- 5) 植田美津江「離島における医療体制の歴史と介護・福祉」宮崎正康・地域研究会（2003）『地方分権－改革と課題－』山川出版社，106-120.
- 6) 全国社会福祉協議会地域福祉部（2006）「地域の福祉力の向上に関する調査研究」．本稿では平成18年9月「地域の福祉力の向上に関する調査研究の概要」を参考。
- 7) 武川正吾（2008）「縮小社会における地域福祉と地域社会」地域社会学会編『地域社会学会年報20』ハーベスト社，9-22.