

ISSN 2186-7895

中国・四国社会福祉研究

第6号

2019. 5

日本社会福祉学会 中国・四国地域ブロック

日本社会福祉学会 中国・四国地域ブロック機関誌

中国・四国社会福祉研究

Chugoku and Shikoku Journal of Social Welfare

第 6 号

目 次

【基調講演】

社会的孤立・生活困窮者に対する社会福祉からの支援
—ホームレス支援の視点から—

山 田 壮志郎……………1

【論 文】

就労継続支援事業A型およびB型で働く職員の労働実態と職場定着要因に関する研究

藤 井 宏 明……………15

中 嶋 裕 子

【調査報告】

認知症高齢者に対するコミュニケーションスキルの有効度とその関連性の検討
—特別養護老人ホームにおける介護職員に対するアンケート調査をもとに—

棚 田 裕 二……………29

住 居 広 士

渡 邊 佳代子

住民参加型生活支援サービスの展開についての一考察

—A市社会福祉協議会における住民互助型生活支援サービスの事例から—

坪 井 良 史……………39

2019年 5 月

日本社会福祉学会 中国・四国地域ブロック機関誌編集委員会

Chugoku and Shikoku Journal of Social Welfare

No. 6

CONTENTS

【Keynote Speech】

Social Work Practice for People struggling under Poverty and Social Isolation-From a
Viewpoint of the Support for Homeless People *Soshiro Yamada*.....1

【Original】

Study on the labor situation and the factors causing job retention of workers at support
services for continuous employment (including type A and type B) for the persons with
disabilities. *Hiroaki FUJII*.....15
Hiroko NAKAJIMA

【Research Report】

Efficacy of communication skills for elderly with dementia and its relationship
—Based on questionnaire survey for nursing care staff in nursing home—
Yuji TANADA.....29
Hiroshi SUMII
Kayoko WATANABE

Development of Resident's Participation Life Support Service:
From A Case of Resident's Participation Life Support Service
in the A City Social Welfare Council *Yoshifumi TSUBOI*.....39

5. 2019

〈講演録〉

社会的孤立・生活困窮者に対する社会福祉からの支援 —ホームレス支援の視点から—

山田 壮志郎（日本福祉大学）



【司会】社会的孤立・生活困窮者に対する社会福祉からの支援をテーマに日本福祉大学准教授の山田壮志郎先生にご講演いただきます。

また、本日皆さま方の右手に鎮座していただいておりますお三方に要約筆記をお願いしております。要約筆記は本日“NPO法人広島市要約筆記サークルおりづる”の3名の方になります。よろしく願いいたします。

それでは、講演に先立ち山田先生のご略歴を岡崎先生よりご紹介いただきます。

【岡崎】山田先生のご略歴を紹介というか、あまり詳しいことは存じ上げません。ただ、4、5年前でしたか名古屋でもともと山田先生が学部時代、それから大学院の時代から笹島診療所でずっと支援活動をされていて、笹島診療所がNPO法人を取ったときに、記念講演会か何かがあって、あのあたりにいるいろいろな人が出て来られていて、結構面白い会合をやられました。そのときにお会いしたというか、参加者として聞いたというところですか。つまり、言いたいことは学部時代からやっぱり名古屋の中での路上生活をしている方に対する支援というものを

をずっと社会福祉学のほうからおやりになっていて、実践者であるということと研究者であるということ。それから“ホームレス支援における就労と福祉”という本が出ておりますが、これは博士号の学位請求論文をお書きになって、それが本になって。結構分厚いのですよ。これ相当書いたということですね。それから、これを読んでいましたら、やはり実践者であるからなかなか研究者のほうになりきれない。客観性を持たせて研究者になりきれないというものすごいジレンマを持たれていると思います。それから博士論文の指導は何人かに代わったのですが、最後二木先生が引き受けてくださったと。それから審査会のほうは外部審査員として日本女子大でもうお辞めになってはいますが、岩田正美先生が入っていただいて結構面白い批評をされたので、そんなふうなところで前から一度お話を聞きたいと思っておりました。

以上のところ知っている限りのことです。

【司会】岡崎先生、ありがとうございます。

それでは、山田先生、よろしく願いいたします。

基調講演

【山田】ただ今、ご紹介いただきました日本福祉大学の山田と申します。きょうは貴重な場にお招きいただきましてどうもありがとうございます。私はきょう名古屋から来ましたが、きのうの広島は大変な大雨だったと聞いていて、来られるかどうか心配だったのですが、お話をさせていただければと思います。

きょうは中国四国地域ブロックの大会ということですが、私は社会福祉学会の中部地域ブロックの担当理事をしております。なかなかほかの地域ブロックの活動の様子を知る機会はないのですが、午前中のセッションも4つぐらい分科会があったとお聞きしまして、すごく頑張っているなと思っていました。ほかの地域の活動も勉強させていただくいい機会になったと思っています。どうぞよろしく願いいたします。

きょうは社会的孤立・生活困窮者に対する社会福祉からの支援というテーマを頂戴いたしました。今、岡崎先生からもご紹介いただきましたが、私はホームレスの人たちの支援活動ですとか、あるいはホームレスの問題に関する研究をずっと続けてきたので、どうしてもそういう視点からしかお話できませんので、私自身の経験ですとか研究を踏まえながらホームレス支援の観点からこのテーマに即したお話ができればと思っています。お手元の資料の48ページから私のレジюмеがありますので、そちらをご覧くださいながらお聞きいただければと思います。

最初に“はじめに”ということで、自己紹介を書かせていただきました。今、丁寧にご紹介いただきましたので少し重なるところもあるのですが、私の研究テーマは「貧困問題の実態と社会保障の課題」です。言うまでもなく社会保障、社会福祉というのは貧困問題を解決することから出発したわけですけど、今の日本で貧困の現状はどうなっているのかということ。そしてそれに対応できるような社会保障、社会福祉の制度になっているのかということ

研究テーマとしております。

貧困問題にもいろいろな領域があるわけですが、私自身はホームレスの問題に着目してございまして、また社会保障にもさまざまな領域があるわけですが、生活保護あるいは生活保護以外のホームレス対策などを対象として研究してございます。今、岡崎先生からもご紹介いただきましたが、1999年から名古屋にありますホームレス支援団体の笹島診療所という団体、今はNPO法人を取って“ささしまサポートセンター”という名前で活動してございますけれども、そこで支援活動に従事してきました。その中でホームレスの人たちと出会い、お話を聞かせていただいて、そこで得た現実ですとか、そういったものを研究という形で考えてまいりました。私の話はこの笹島診療所、ささしまサポートセンターでの活動が基盤になってございまして、きょうの話の中でも少し触れる部分がありますので、ちょっと前置きが長くなってしまふのですが、ささしまサポートセンターという団体についてご紹介させていただければと思います。

広島でも以前からホームレス支援の民間団体の取り組みは行われているわけですが、名古屋でも古くは1976年から、当時は日雇い労働者支援という側面が強かったと思いますが、ホームレス支援活動が行われてきました。この笹島診療所という団体は1985年に設立されていますが、ボランティアのお医者さん等が無料で診察をしたりする活動をしていました。2012年にNPO法人格を取ってささしまサポートセンターという団体になるのですが、当初は医療の面からの支援活動が中心だったんですが、そのうち福祉面といいますか、医療はだいたい保証されるようになってきたけれども、生活面のサポートが必要だろうということで、特に生活保護の適用、今でこそだいぶ改善されてきていますが、かつてはホームレスの人に対する生活保護の適用というのは非常に制限的だった時代があって、そういう中でホームレスの人たちが

生活保護を受けてアパートとか「家のある生活」に移っていくことができるようにサポートする。そういう医療、福祉、生活といった観点から支援している団体です。

主な活動としては、例えば炊き出し時の生活・医療相談と書きましたが、炊き出しの会場に出かけて、そこで集まっているホームレスの人たちに「生活相談」とか「医療相談」を行います。ボランティアのお医者さんが参加して無料の診察などもしています。あるいは公園や河川敷への「巡回相談」です。これも月1回実施していますが、アウトリーチの活動として公園とか河川敷に行ってホームレスの人の相談に応じます。

あるいは事務所でも週に3回生活相談を受けたり、「福祉事務所への同行支援」を行います。これは各地で行われていると思いますが、ホームレスの人がなかなか1人で生活保護の申請をしてもうまくいかない場合もあったりしますので、そこに同行して手続きをサポートすることをしていたり、病院・施設に入院、入所された方の面会に出かけたりします。

今日の話に少しかわるのは次のところに書いてある「居宅生活移行後の支援」ということで、ホームレスの人たちが、例えば生活保護を受けてアパート生活に移っていったとします。家のある生活に移ったという意味では一件落着に見えるのですが、実はそこからさまざまな課題が発生することがあります。それこそ地域からの孤立問題を抱えている中で、最近うちの団体ではアパート生活に移った人たちの交流会ですとか、サロン活動、アパート訪問活動といったことを取り組んでいます。加えて、名古屋市からの委託事業ということでアフターフォロー・家計相談支援と書きましたが、名古屋の場合はホームレスの人がアパートに移る前に一時保護所というシェルター的な施設があって2週間から4週間滞在します。そこでアセスメントしてアパート生活に移るのですが、この一時保護所を通過してアパート生活に移った人たちが再び野宿に戻ることがないようにアフターフォロー活動を行います。家庭訪問したり相談

に乗ったりするのですが、それを名古屋市が民間業者に委託する形で実施していて、今はささしまサポートセンターがそれを受託しています。

また、これは少し変わった取り組みだと思うのですが、「家計相談支援」ということで、生活保護を受給する人たちの中には金銭管理がなかなか上手に出来ない人たちもいて、福祉事務所からの依頼によって生活保護を受給している人たちの金銭の一部を預かったり、家計に関する相談に乗ったり、生活支援をしたりしています。それで金銭管理がうまくいくように支援する事業を名古屋市が行い、これも民間業者に委託するというので、ささしまサポートセンターが受託して実施しています。この家計相談支援はなかなか微妙な事業だと思っていて、例えば知的障害とか精神障害があったりして、判断能力が十分でない人に関しては、権利擁護事業などを使って金銭を預かることがあるわけですが、そうではなくて、知的障害があるわけでもない、認知症があるわけでもない、精神障害があるわけでもない、判断能力が十分ではないとはいえ人のお金を預かるというのはなかなかすごいことではないかと思っていて、受託するときにも微妙な気持ちではあったのですが、そういう事業を受託しています。

そのほか、「子どもの学習支援」です。これは今、全国で取り組まれていますけども、生活困窮世帯、生活保護世帯の子どもたちの学習支援事業も名古屋市から受託している。という形でいろいろな側面から生活困窮者の支援。ホームレス支援を中心としながら活動している。そういう団体で私も所属して活動しています。

私は、ホームレス問題は現代の貧困の極限的な表れだろうと考えています。それは2つの意味でそう思うのですが、1つはホームレスの人たちというのは住居がない、家がない人たちなのですが、住居というのは1つは物理的な意味と言いますか、風や雨から身を守ったり暑さや寒さをしのいだり。これがない状態は外で寝なければなりませんので、風にも当たるし雨にも当たる。暑いし寒いしということで過酷な生

活なわけです。家がないというのは非常に極限的な貧困状態と言えらると思うのです。

それと同時に、「社会の中の存在証明」と書きましたが、結局私たちの生活というのはいろいろな社会サービスを利用して営まれているわけですが、それは住居を拠点として、端的に言うところ住所があるかどうかかなのです。住民票があるかどうか、そこがいろいろな社会サービスを受けられるかどうかの起点にもなっているわけです。したがってホームレスの人たちは、例えば名古屋市内のどこどこ公園に確かに存在しているけど、住民票があるわけでもないの、社会的な意味では存在しないことになっています。いろいろな社会サービスを受ける前提となる住民登録をしていないということで、物理的にはそこにいるけど、社会的な意味ではないことになっています。この状態というのは、後での社会的排除の話にも関連すると思えますが、今日の貧困問題を考える上で非常に重要な点ではないかと思っています。そういう意味で私はホームレス問題を現代の貧困の極限的な表れというふうに捉えて、この問題を研究しています。

2つ目のところに岡崎先生からの問題提起と書きましたが、今回講演をお引き受けするにあたって岡崎先生からいろいろ先生の問題意識、今回の大会の趣旨などについてメールを頂戴しました。特に生活困窮者自立支援法が施行されてくる中で幾つかのことが問題としてあるのではないかという話をお聞かせいただきました。例えば、生活困窮者支援の担い手が増加してきました。確かに全国の福祉事務所設置自治体は1,000ちょっとくらいあるのですが、自治体で生活困窮者を支援する人たちが誕生しているわけですが、多くは直営であったりだとか、社協に委託するところが大半だと思いますが、担い手が広がっていく中で支援ノウハウがどう蓄積されていくのか、あるいはこれまでさまざまな実績を蓄積してきた団体との協働が必要ではないか、そのような問題提起をいただきました。

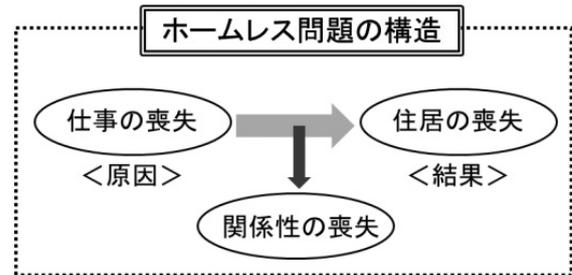
また、支援対象者が広がっており、生活困窮者自立支援法は生活保護に至る一歩手前の生活困窮者を対象とするということですが、その結果、生活保護とは違った、あるいはホームレス対策とも違ったさまざまな生活困窮者というのが支援対象になってきています。DV被害者だったり、刑余者だったり、その中で単なる経済的な困窮ではなくて、社会的排除という視点からこの問題を捉える必要があるのではないかと、といったそういうお話を頂戴しました。あるいは研究者の参入ということで、この生活困窮者自立支援法ができたことによって、今まで生活困窮者を放置してきたように見える、例えば地域福祉系の研究者とかが参入してきているのではないかと、新しい理論構築を図るのか、どう考えているのかということをお聞きしたいと思っております。私はそんなに具体的なことは考えていませんけれども、確かに研究という面でも新しい制度が始まっていく中でどういうふうにか捉えていくのかということが課題になっていると思えます。そうした問題提起を受けて、最後のところにお話しましたが、生活困窮者支援を社会的排除の視点というところから捉え、コミュニティから排除された人々をどういうふうにか社会的にか統合していくのかということをお聞きしたいと思っております。

講演の趣旨のところは今申し上げたようなところで、ホームレス問題とか生活困窮者を社会的排除の視点から捉えながら、私自身の活動経験、調査研究などを踏まえて、ホームレス支援のあり方。きょうの後半のシンポジウムでもホームレス支援のところは1つの話題になると伺っておりますので、お話できればと思っております。

先に結論めいたことを申し上げておきますと、ホームレス問題というのは「関係性の喪失」として捉えるべきであるということだと思います。これを最初のところでお話できればと思います。そして関係性が失われたホームレスの人々というのは、地域の中で孤立した状況に置かれがちなだけども、今日の社会状況というのは、

その孤立をますます深める可能性があるのではないかということ指摘したいと思います。さらにいうと、関係性を失うということは地域生活の持続、つまりホームレスの人たちがアパートとかに移った後の地域生活を持続していくところにも困難を来す恐れがあるのではないかということをお話の中でできればと思っています。

では次のページになりますが、最初のところで1番に「関係性の喪失としてのホームレス問題」とは何かということ考えたときに、多少、ホームレス問題というのはそこに書きましたが、仕事の喪失を契機として住居を喪失する過程で関係性を喪失した人たちの抱える問題であろうと捉えています。つまりホームレスの人たちがホームレス問題というのを原因と結果で見ると、仕事の喪失と住居の喪失だと思います。ホームレスの人たちの多くは仕事の喪失というのを大きな原因として、結果として住居を失ったのです。この住居を失っているという状態がホームレス問題ということですので、そういう意味では仕事を失ったことを原因として住居を失ってきたということなのです。ただ、その過程の中でさまざまな人とのつながり、社会とのつながり、友達とのつながり、親族とのつながり、といった関係性というものを失ってきたのです。今の時代の中で平凡に暮らしてきた人がその延長でホームレスになるということはそうあるわけではなくて、一人一人が1本の映画になるぐらいの人生ドラマを抱えながら今に至っているということを非常に強く感じます。会社が倒産した、友達の見保人になった、離婚、自殺未遂、犯罪を犯した、などのいろいろな人生ドラマを経験してくる中で、やはり人とのつながりですとか家族とのつながりというものが途絶えてきています。それがホームレスの人たちの特徴だろうと思っています。この関係性を失ってきたという点が、このホームレス問題をより複雑なものにしているのではないかというふうに思っています。



この関係性の喪失という点について、(1)の2つ目の丸のところには、よく紹介される場所ではありますが、厚生労働省が行っているホームレスの人たちの実態調査の結果を持ってきました。例えば結婚経験でいうと、離婚・死別が33.5%で未婚が60.0%。ほとんどの人たちは結婚経験がなかったり、あってもそれが破綻しているのです。つまり家族との関係が途絶えている、途切れている人がほとんどであるし、2)に書いたように、1年以内に家族・親族と連絡をしたことがあるかという質問に対しては答えている人が8割ぐらいに上っていて、先ほども申し上げたように仕事をしない、住居を失ってくる、その過程の中で人とのつながり、家族とのつながり、あるいは友人・知人とのつながりというものが途絶えて今の状態に至っている人が多いのです。生まれてから死ぬまでずっとホームレスという人はあまりいないわけです。生まれたとき、一定の年齢になるまではホームレス状態ではなくて、でもあるときからホームレス状態になっていく。もちろん、最後路上で亡くなる方もいますが、多くの場合はずっと路上で暮らすわけではなくて、どこかの時点で地域社会の中に戻っていくのです。つまり生まれてから死ぬまでずっとホームレス状態というわけではなくて、地域社会の中にいた経験を過去には持っていたし、これからも持つであろう人たちだと思っています。こういうふうに考えると、ホームレスの人たちがどこかの時点で地域社会から排除といますかこぼれ落ちてきたのであって、そこに地域社会というのがどれだけ接合できていたのかということが問われてくると思いますし、またいずれどこかの時点で地域社会に入っていくと考えたときに、地域社会は果たして元ホームレスの人た

ちを受け入れることができるだろうか、そこも問われていくのではないかと考えています。

(2) のところに書きましたのは、なかなかそれは難しいということを書いているわけですが、結局、ホームレスの人たちが、例えば生活保護を受けてアパート生活に移ると住居を確保することはできますし、あるいは仕事はなかなか見つからないかもしれませんが、でもその代替としての収入を確保することはできません。先ほどの図式でいいますと、「仕事の喪失」とか「住居の喪失」というところは生活保護を受けることができれば回復することができるかもしれないけど、その過程で「失われた関係性」というところはなかなか回復することができないのではないかと考えています。例えば、ホームレス生活というのは先ほども言ったとおり過酷な生活であって、地域によっても違いはあるかもしれませんが、例えばどこかの公園で野宿をしているときには周りにほかのホームレスの仲間がいたりして、大変な生活は大変な生活だけれども、その中でときどき話をしたり食べ物に分け合ったり情報交換をしたり、ある種のコミュニティみたいなものがあるわけなのです。それが生活保護を受けてアパートに移る、住宅街の中の一室に移っていくことになると、周りに友達がいるわけでもない、近所の人ともお付き合いがあるわけでもない、かといって親戚との付き合いもない、仕事があるわけでもないということになると地域の中でぽつんと孤立した状態に置かれてしまうわけですね。なので、やることなく日中ブラブラしていると周りの人たちからは「いい年してあの人なんで昼間からブラブラしているのかな」と白い目で見られて、家の中でずっとひきこもった状態になってしまう、そんな人もいるのかなと思います。そういうアパート生活に移った後、ホームレスの人たちが生活保護を受けてアパート生活に移った後に抱える問題というのを私は研究テーマにしまして、(2) の2つ目の丸のところを書きましたが、ホームレス経験者の生活実態に関するパネル調査というのを2012年から実施しています。これはささしまサポートセン

ターなどの支援を受けて、元ホームレス状態にあった人がアパート生活に移った人たちの調査をして、どのような生活状況にあるのか、しかもそれを一時点ではなくて縦断的にといますか、毎年毎年追跡しながら調査していくパネル調査という手法で調査しています。2012年から始めてことしもうすぐ6年目の調査をやりますが、そういう調査をしています。

その調査の中から少し結果をご紹介します。まず、1) 乳児院・児童養護施設や里親の経験。元ホームレスで今アパート生活をしている人たちに「幼いころに乳児院や児童養護施設で暮らした経験はありますか」、あるいは「里親のもとで暮らした経験はありますか」と聞くと、11%の人が「ある」と答えていて、これは今の全国の児童養護施設だとか里親のもとで暮らした経験がある人からするとかなり高い割合になっています。あるいは2) 「15歳のころの暮らし向きはどうでしたか」と聞くと、「苦しかった」と答えている人が44%いたりして、米印の2つ目のところに書きましたが、岩田先生は社会的排除に関する著作の中で、社会からの「引きはがし」と「中途半端な接合」というふうに分けて論じていらっしゃいます。社会からの引きはがしというのは、わりとメインストリームの社会の中にいた人たちが何かをきっかけとして排除されていくような状態です。社会から引きはがされているのですね。それに対して中途半端な接合というのは、もともとあまり社会との接点があるような不安定な状態です。ずっといた人がこぼれ落ちて排除された状態です。まさにそういう意味でいうと、乳児院・児童養護施設で暮らした経験のある人だとか、幼いころに生活困窮家庭で暮らしてきた人たちというのは、もともとなかなか社会に包摂されないような状態で暮らしてきた人たちと言えるかなと思います。3) 子どものいる人が子どもと会う頻度ということで、調査対象になった人の中で子どもがいる人は3分の1ぐらいだったと思いますが、「子どもさんと会う機会はどのぐらいありますか」と聞きますと、「まったくない」という人が73%に上

りますし、あるいは4)「近隣・友人・親族と会う頻度はどのくらいか」と聞いたところ、「まったくない」という人が55%いるという形です。先ほどから繰り返し申し上げているように、親族・家族・近隣との関係が非常に希薄化しているということです。5)ソーシャルサポートについて書いてありますが、ここで示しているのは、そこに例示してあるようなさまざまなサポートで、「何か生活上困ったことがあった

ときにサポートしてくれるような人がいるかどうか」「いるとしたらどういう人か」というのを聞いている質問があります。ここに示したように多くの人が一番右端の「いない」と答えていますし、特に上半分の「手段的サポート」ですが、情緒的な意味でのサポートはまだしも、手段的なサポートというのがなかなか不足していて、困ったときのサポートが得られないような状況になっているのです。

	いる					いない
	親族	友人	近隣	支援者	その他	
〈手段的サポート〉						
食料や衣料品をくれる人	5.9	19.3	3.1	23.4	3.4	52.1
いざというときお金を貸してくれる人	7.6	20.7	0.0	1.7	2.1	69.3
病気の時の世話をしてくれる人	8.3	12.1	1.4	6.6	5.5	70.7
重い荷物を運ぶときに手伝ってくれる人	3.8	21.4	5.2	5.9	4.5	63.1
分からないことを教えてくれる人	4.1	24.8	5.2	20.0	10.0	44.8
〈情緒的サポート〉						
気持ちをわかって認めてくれる人	5.2	34.1	2.1	12.1	5.2	48.6
寂しいとき会いに行き、話をする人	4.8	34.1	2.1	9.3	4.1	52.1
自分のこれからの相談をする人	7.6	23.4	0.7	20.7	6.6	49.3
会うとホッと、安心する人	7.6	33.1	2.4	15.5	4.5	47.6

また、6)「寂しさ・孤独感を感じることはありませんか」と質問したところ、56%の人が「ある」と答えています。ホームレス状態にあった人たちがアパート生活に移った後も地域の中で孤立した状況にあるのではないかと思うのですが、7)精神的健康度ということでGHQという、精神的な健康状態を測る尺度があるんですけども、幾つかの質問をして、4点以上に該当すれば精神的健康状態はリスク群と判定されるというのですが、そういう人が51%に上っていたりしています。孤立した状況の中で精神的な健康も蝕まれるリスクがあるのかなというふうに考えますと、次のページになりますが、貧困というのは関係性の側面からも捉える必要があるのです。

に捉えています。溜めというのは溜め池のようなものだと言いますが、何か問題が起こったときに自分の身を守ってくれるようなもの、例えば貯蓄がある人というのは失業してもすぐに生活が破綻することはないけれども、貯蓄がない人は一気に生活が破綻してしまうのです。あるいは人間関係も大事な溜めで、何か困ったことがあったときに支えになってくれるような人、助けてくれる人、アドバイスしてくれる人だとか、そういう人間関係があるかどうかというのも問題から身を守るときにはすごく大事な要素になるのではないかということです。2つ目のところに周りに支えてくれる人がいる中での求職活動とない中での求職活動と書きましたが、例えば生活保護を受けている人たちが働くことができる年齢にあった場合には就職活動を求められることになるわけですが、その中で学生とかと話をしても就活の

これはわりと最近の貧困研究の中では主流の考え方になってきていると思いますが、例えば湯浅誠さんは貧困は“溜め”の喪失というふう

中で不採用の通知を受け取るというのは結構精神的にショックみたいなことを言います。そこまで深く考える必要はないのではないかと思うのだけれども、何か自分の人格を否定されたとか、自分は社会に必要な存在じゃないかと思わされたとか学生は言います。1 個面接落ちたぐらいでそんなに考える必要はないのではないかと思うけど、やっぱりそういうふうになってしまうのです。結構、就職活動で不採用が続くというのは大変なことだと思います。そういう中で、例えば友達がいたり、家族がいたりして、「今回残念だったけど次頑張ろうね。」とか、あるいは「いつかあなたのことを認めてくれる会社があるよ。」とか。そういう支えを受けながら続けていく就職活動と、一方でアパートで独り暮らししていて、誰と話す機会もなく、その中で不採用通知をただ受け取り続けて誰も慰めてもくれなければ励ましてもくれない状況の中で続けていく求職活動というのは、多分パフォーマンスも違ってくるのではないかと思います。そういう意味では人間関係も非常に大事な“溜め”だというふうに思います。あるいは3つ目のところに私の父と私の息子と書きましたが、私、5年前に父親を胃がんで亡くしているのですけれど、私は北海道の出身でして、親父が亡くなる1年半前に末期の胃がんが見つかって、そこから闘病生活をしました。余命1年と言われていたのですが、なんとか頑張って半年ぐらい長く生き延びました。父は北海道に住んでいましたが、しょっちゅう名古屋に遊びに来ていたのですね。何しに来ていたかといいますが、うちの息子に会いに来ていた。要するに孫ですね。その当時、うちの息子が保育園の年長ぐらいだと思いますけど、とにかくよく遊びに来ていました。親父もうちの息子のことをかわいがっていましたが、うちの息子もおじいちゃんのことをすごく慕っていたわけですが、多分、5歳ぐらいでおじいちゃんが亡くなると、そのうち息子の記憶の中からおじいちゃんは消えていくのではないかと思うのです。それは親父にとっては非常に許し難いこととか、これだけかわいがっている孫の記憶

の中から自分が消えてしまうというのは、もう耐えられないことだったと思います。だから、何度も名古屋に足を運んで記憶に留めようと会いに来ていたし、自分が買ったランドセルをしょって小学校に上がるまでは死ねないと頑張って闘病生活を続けて、結局、その前に死んでしまいましたが、うちの息子の存在が、孫の存在が、親父の余命を多少なりとも延ばしたのかなと思っています。ただ、そういう親父の姿を見ながら、一方で僕が普段出会っている、生活保護を受けているおじさんたちががんになったときに、彼らは何のために闘病生活をするのかなということも考えて、うちの親父は孫の存在があったから頑張って闘病生活できたけれども、おじさんたちは何のために頑張るのか、ずっと健康でいるとか長生きをすることにどんな意味があるのかと逆に思われるのです。このように考えると、健康であるということは、誰しものが抱く当たり前の価値観というか、絶対的な価値観というふうに思われがちなのですが、実は周りにつながりがなくなるとか、人間関係が希薄な人たちにとっては健康であるということさえ、ひょっとしたら絶対的な価値観でないのかもしれないということを考えたりもしました。

そういった形でこの貧困の問題、生活困窮の問題というのは、孤立、社会との関係性という側面から捉えていく必要があると思っています。そういう孤立した状況に置かれている生活困窮者あるいは生活保護利用者というのが、近年ますます孤立を深める状況にあるのではないかと私自身は危惧しています。それが生活保護バッシングと書きましたが、2000年代の後半まではわりと貧困の問題や生活保護に対して社会の中では同情的な風潮が流れていて、格差社会とかワーキングプアという言葉が流行語になってきたりとか、あるいは北九州での餓死事件に対する社会的な注目が集まったり、年越し派遣村に社会的関心が寄せられたりとかがありました。そういう中で誕生した民主党政権によって、一度廃止された母子加算が復活されたりとかもありました。わりと社会的に貧困や生活保

護の問題に同情的な風潮が流れていたと思うのですが、特に2012年に人気タレントのお母さんが生活保護を受給しているということが報道されたことをきっかけにして、生活保護に対する風当たりが非常に強くなって、不正受給の問題とかギャンブル、飲酒の問題といったことがテレビの中で報道されるようになってきました。そういう中で2012年には自民党の政権公約の中で生活保護費の10%引き下げとか、不正受給への厳格な対処といったことが盛り込まれて、実際に2013年には基準の引き下げとか生活保護法の改正が行われているという状況になりました。それはそれで、いろいろ言いたいことはあるのですが、ただここで申し上げたかったのは社会の中で生活保護を受けている人たちに対す

る風当たりが強くなって、生活保護を実際に利用している人たちがどういうふうにか考えるのかということなわけですね。一部の問題を全体がというふうに書きましたが、不正受給、もちろんよくないことには間違いのないですし、ちゃんと取り締まらなければならないのですが、下に平成27年度の不正受給の件数を書いておきましたが、不正受給というのは1年間で43,000件ぐらいあって、だけど被保護世帯は162万世帯ありますので、不正受給者の割合は3%弱です。額にすると169億円に対して、生活保護費の総額が3兆7,000億円と考えると、0.5%ぐらいなのです。つまり99%の生活保護費と98%の生活保護受給者は正しく受給していることになるわけです。

平成27年度の不正受給件数

不正受給件数 (A)	不正受給総額 (B)	被保護世帯数 (C)	生活保護費の総額 (D)	不正受給者の割合 (A/C)	不正受給額の割合 (B/D)
43,938件	169億9,408万円	162万9,743世帯	3兆6,977億円	2.7%	0.5%

資料) 平成28年度全国厚生労働関係部局長会議資料、被保護者調査

一部の問題があたかも全体に普遍化されていくとか、生活保護を受けている人の大半が不正受給をしているとか。そのような報道のされ方をしているのです。そういうのを見た生活保護を受けている人たちがどういうふうな気持ちになるのかということを見ると、ますます孤立を深めてしまうような状況にあるのかなというふうに思います。3番目の下の丸のところを書きましたが、先ほど紹介したパネル調査の中で、「生活保護を受けていることに対して周りからの目が気になることはありますか」と質問したところ、「よくある・ときどきある」と答えた人が42%に上っているということからも分かるように、近年の生活保護バッシングの中で生活保護を受けている人たちがますます肩身の狭い思いをしているのかなと思います。

持していくのか、持続させていくのかということに関心を持っています。私はささしまサポートセンターの前身である笹島診療所で活動していたわけですが、そこではアパートでの生活保護を確保することを支援しているわけです。ホームレスの人たちがアパートに入居するときに1つネックになるのが保証人の問題で、親族や友人、知人との関係が途切れているので、入居時の保証人になってくれる人がなかなかいないのです。そういう中で、今はあまりやっていないですが、笹島診療所が、団体として連帯保証人になるということをしてきた時期がありました。我々が保証人になってアパートに入るわけですが、ある日突然いなくなる人がいるわけです。そうすると保証人のところに電話がかかってきて、2003年ごろに結構そういう人が目立つようになってきたのですが、保証人をやっていますので、アパートの家主さんから連絡が来るわけですね。「お宅が保証人をやっている誰々さんがいなくなった」、「未払い家賃がこれだけあるから」、それから「家財道具が置きっ

ばなしだから取りに来てくれ」というようなことを言われたりするわけです。行って、鍵を開けて中に入るわけですが、そうするとその人の生活感たっぷりの部屋とといいますか、脱ぎっぱなしの服があったり飲みかけのコーヒーカップがあったり、今にも帰って来そうな状態にあるのですけれど、帰ってくるわけではないので、その人の部屋を片付けてごみを処分して、荷物を運び出してトラックに積んで処分場まで運んで、きれいになった部屋を掃除して終わり。そういうことを何回か経験していく中で、自分自身のやってきた活動の意味とといいますか、その人のことは路上にいたときから知っていて、アパートに入っただろうとか、生活保護を受けたいならサポートするとかということで、一緒に福祉事務所に行って申請のお手伝いをして、当時はなかなかホームレスの人が生活保護を受けるのはハードル高かったものですから、そのハードルを越えてようやくアパートに入って、いなくなって、その人の部屋を片付けて終わりという状態で、自分がやってきたことの意味と

いいますか、何のために活動しているのかなということをしごく痛感させられる経験をしてきました。

そういう中で思ったのは、最後の箇条書きのところに書きましたが、アパート生活に移行するというのはホームレス支援のゴールだと思っていたけど、実はそうではなくて、新しい地域生活をつくっていくスタートラインではないかというふうに考えるようになりました。そういう中で冒頭でも少し紹介したアパート生活、居宅者支援の活動を立ち上げることになりました。全国的にもホームレスからアパートに移った人たちが再び野宿に戻る問題というのは指摘されていて、その次のページのところにホームレス支援全国ネットワークが行った調査の結果をつけてありますが、ホームレスの人たちの18%ぐらいに路上と生活保護の往還歴があります。つまり生活保護と路上生活を行ったり来たりしているような人が2割ぐらいいるということが言われています。

2011年2月に全国の福祉事務所で生活保護開始決定したホームレス状態にある人の状況

		複数回の野宿歴			合計
		あり	なし	不明	
過去の生活保護歴	あり	336人	208人	92人	636人
	なし	246人	762人	122人	1,130人
	不明	13人	7人	59人	79人
合計		595人	977人	273人	1,845人

その表の下のところには先ほどから紹介している私どものホームレス経験者の調査結果を示してありますが、例えば、過去1年間に次のような経験はありましたかということで、お金が足りなくて食料が買えなかったことがあるか、経済的な理由で電気料金が払えなかったことがあるか、経済的な理由で家賃が未払いになった経験があるかという質問をしたことがあります。そうするとそこに書いたように食料が買えなかった人たちが38%とか、電気料金未払い経験

が17%、家賃未払い経験が14%。特に家賃未払いというのは、アパート生活が維持できなくなって、再び野宿になるリスクの高い話というふうに言えると思います。そういう中で、地域生活をどうやったら持続可能なものにしていくことができるかということで調査しているわけですが、見にくい表ですが、家賃もしくは食料が買えなかった経験、電気代の未払い経験、そのいずれかを「ある」と答えた人と「ない」と答えた人を比較した表を示してあります。真

ん中のところに未払い経験なし・ありと書いてありますが、食料が買えなかった経験、電気代の未払い経験、家賃未払い経験がある人というのがどういう人たちなのかということを見ていくと、例えば一番上のところ、【寂しさや孤独感を感じる事】がよくあるという人が63%いて、全体から比べると少し高めになっている。あるいはその下の2行目のところですが、【生活保護受給に対して周囲の目が気になること】が「ある」と答えている人が全体に比べて高くなっている。一番下のところですが、【精神的

ホームレス経験者調査（2016）からみた未払い経験の背景

	未払い経験 ^{※注1}			有意水準
	なし n=167	あり n=122	合計 n=289	
【寂しさや孤独感を感じる事】				p<0.05
よく・ときどきある	50.9	63.9	56.4	
あまり・まったくない	49.1	36.1	43.6	
【生活保護受給に対して周囲の目が気になること】 ^{※注2}				p<0.05
よく・ときどきある	35.6	51.9	42.4	
あまり・まったくない	64.4	48.1	57.6	
【アディクション傾向】 ^{※注3}				p>0.1
あり	64.7	57.4	61.6	
なし	35.3	42.6	38.4	
【手段的サポート】 ^{※注4}				p<0.1
あり（なしが0～1項目）	23.4	20.5	22.1	
普通（なしが2～4項目）	46.7	59.0	51.9	
なし（なしが5項目）	29.9	20.5	26.0	
【情緒的サポート】 ^{※注4}				p>0.1
あり（なしが0項目）	31.7	28.7	30.4	
普通（なしが1～3項目）	41.3	45.1	42.9	
なし（なしが4項目）	26.9	26.2	26.6	
【精神的健康度—GHQ12項目版】				p<0.001
非リスク群（4点未満）	60.5	32.8	48.8	
リスク群（4点以上）	39.5	67.2	51.2	

※注1：未払い経験は、食料が買えなかった、電気代の未払い、家賃の未払いのいずれか1つを経験した人を「あり」、1つも経験していない人を「なし」と区分した。

※注2：「生活保護受給に対して周囲の目が気になること」は、生活保護を受給している人のみに質問しているため、未払い経験ありはn=146、なしはn=104。

※注3：喫煙、飲酒、ギャンブルのいずれか1つの項目について「やめたいけどしている」ものがあつた場合に「アディクション傾向あり」と区分した。

※注4：手段的サポート（5項目）、情緒的サポート（4項目）のそれぞれについて、サポート源が「ない」と答えた項目の数をカウントした。

最後のページに“おわりに”ということで社会福祉の課題を書かせていただきました。社会福祉の課題ということで3つのキーワードを書いておきました。1つ目は「制度の狭間」、2つ目が「居場所と出番」、3つ目に「顔の見える関係」、と示しております。今日のテーマは社会的排除の視点から生活困窮者支援の問題を捉えるということですが、社会的排除という問題をここでは3つの側面から捉えてみたいと思っております。社会的排除の1つ目の側面として「制度からの排除」、2つ目に「自分自身からの排除」、3つ目が「地域やコミュニティからの排除」、といった視点で見たいと思います。

1つ目の「制度からの排除」というのは、言うまでもないですが、社会の中にさまざまな課題を抱えた人たちがいて、そのフォーマルな社会制度というのは、どうしても対象を限定していくわけです。例えば生活保護であれば最低生活以下の人とか、障害者、福祉であれば手帳を持っている人とか。つまりどこか対象を区切って制度というものは機能している面があるのです。これも当然のことながらなんらかの生活上の課題を抱えていても、その制度が指定しているような対象に当てはまらない人たちも当然存在するわけで、それが制度の狭間と言うことができます。社会福祉の歴史というのは、そういう制度の狭間に陥っている人々を発見して、対応する制度をつくりながら発展してきたという面があると思います。また、生活困窮者自立支援法というのも第2のセーフティーネットと言われますけれども、雇用保険の網から漏れて生活保護にかからない、その手前の人たちを支援していくと言われて作られたわけです。そういう意味では、制度の狭間に陥った人々をカバーしようとしていたのが生活困窮者自立支援法ということができると思います。ただ、やっぱり制度の網から漏れてくる人というのは必ずいて、それは生活困窮者自立支援法が不十分な仕組みだということでは必ずしもなく、制度というものが持つ宿命なのかなというふうに思います。常に何か問題が発見され

て、制度的に対応し、でもそこから漏れてくる人が発見されてまた対応する。そういうことを繰り返しながら社会福祉というのは発展してきたのだと思います。したがって重要なのは、生活困窮者自立支援法というのは、別に万能なわけではなくて、それでもなお制度の網から漏れる人たちがいるということの認識を持つことが必要になります。したがって社会福祉の課題を考えたときに、そのように繰り返し生まれてくる問題を常に敏感にキャッチしていくことが必要ではないかと思えます。

次にここには書いていませんが、「ネットワーク」とか「アウトリーチ」というのは非常に重要な手法だと思っております。例えば制度の枠の中だけで支援をしていると、そこから漏れる人の存在はなかなか見えにくいですが、制度の枠外のところでは支援している人たちが、民間団体も含めてあるわけで、そこいかにネットワークをつくっていくか。そこが必要だと思っておりますし、アウトリーチというのもこちらから問題を見出しに行く、つかまえていくという意味では非常に重要だと思っております。ホームレス支援の領域では昔から夜回りだとか、巡回相談という形でアウトリーチの活動が行われてきたわけですが、そういった経験を生かしながら問題を見出しに行くということが制度から排除されてきた人々を支援していく上では重要ではないかと思えます。

余談になりますが、従来、実践されてきたホームレス対策というのは、生活困窮者自立支援法の事業に移行されるとされているわけです。例えば、自立支援センターとか、シェルター事業というのは一時生活支援事業のほうに移行させていくというふうに言われています。そういう中で、ホームレス対策の一環として巡回相談事業というのが全国的に行われていました。それは自立相談支援事業のほうに吸収されていくと言われていたわけですが、実際に自立相談支援事業の中でどのぐらいホームレスの人々への

アウトリーチが行われているか、については少し検証が必要ではないかと思っています。大都市はまだそれでもやっていけているところも多いとは思いますが、生活困窮者自立支援法が施行される前に、ホームレス対策としてアウトリーチ、巡回相談をやっていた自治体って全国に50カ所ぐらいありますので、そういう意味ではそれらの自治体が、特に地方の中小都市などの場合、どれぐらい事業が自立相談支援事業に移行できているのかというのは個人的には気になっていますが、いずれにしてもアウトリーチを通じて問題を発見していくということが制度から排除された人、制度の狭間に陥った人たちの発見していくという意味では重要ではないかと考えます。

それから社会的排除の2つ目の視点として「自分自身からの排除」という話を書きました。社会的排除のもう1つ重要な側面として、自分自身からの排除とは、つまり社会のほうがその人を排除するだけではなくて、その人自身も社会にとって自分は必要のない存在ではないかというふうに考えてしまう、つまり自分自身も社会から排除してしまうのです。自己肯定感とか自己有用感の欠如みたいに言うこともできるかと思っています。ホームレスの人たちもそうで、もちろんホームレスの人たちというのは、特に社会の中から自己責任論で語られたりとか、差別や偏見の目で見られたりとか、怠け者というふうに見られがちで、それはそれで問題なのですが、より深刻なのはホームレスの人たち自身もこういう状態になったのは「悪いのは自分なのだ」とか、「自業自得なのだ」とか、「自己責任なのだ」と思っていたりします。ホームレスの人たちを支援していると「自分が悪いから」みたいなことを発言する当事者によく出会います。

また、別の言い方になりますけれども、「おれは本当のホームレスじゃない。」「あいつらと自分は違うのだ。」とか言う人がいます。「自分は今までホームレスになっていない」という言い方をするホームレスの人たちがいるのです。それは、社会全体の中に自己責任論みたいなもの

が広がっていて、ホームレスというのは自業自得でああいう状態になっている人たちだという価値観を社会全体が共有していて、それを当事者自身も内面化しているということもあるので。だから自分が悪いと言ったりとか、あの人たちと自分はちょっと違うと線引きをしたりとかということがあるのかなというふうに思います。いずれにしても悪いのは自分だと思っているうちは自己肯定感とか自己有用感みたいなものは持ちにくいと思いますし、自分自身も社会に役立つ存在なのだと思感できるようになっていくことが必要ではないかと思っています。

そういう意味で出番と書かせていただいたわけです。要するに社会の中にその人の出番をつくっていく。もちろん働くということも出番の1つだと思いますが、それだけではなくて、社会の一員として活躍していくということかなと思います。ささしまサポートセンターではホームレスの人とか生活保護を受けている人たちと一緒に地域の中での清掃活動とか商店街のイベントのお手伝いとか、いろいろなことをしたりしています。当然、それ自体は大した話ではないのですが、掃除している人のことをあまり悪く思う人はなくて、そうすると例えば当事者たちと一緒に清掃活動などをやっているとき自然と住民から「ありがとう。」みたいなことを声掛けられたりするわけです。そういう人から「ありがとう。」と言われるような経験というのが、彼らは圧倒的に不足していると思っています。そういう経験を通じて自分も社会の中に必要な存在なのだというふうにも実感できるようになればいいと思っていますし、逆にそういう実感がなくなるとたとえ就職したとしてもなかなかうまくいかないところもあるのではないかと思います。あるいはそういう出番を得るためには、地域の中で孤立することなく安心できる居場所が必要だと思いますし、自分のことを受け入れてくれる存在が必要なので、そういう意味で居場所と出番という言い方を書かせていただきました。

最後に社会的排除を「地域からの排除」というふうに捉えると、きょうの話の中でもホーム

レス経験を持っている生活保護利用者の人たちが近隣との関係が非常に希薄になっているという話をさせていただきました。しかも、生活保護に対するバッシングが広がっている中で、そういう孤立がますます深まっています。確かに、テレビの中に登場する生活保護受給者というのは、非常にネガティブなイメージで報道されやすく、不正受給している人とか、薬を転売している人とか、ギャンブルしている人とかなので、地域の住民と生活保護を受けている人との接点がテレビの画面を通じてだけであったら偏見を持たないはずがないと思うわけです。そういう中で、「顔の見える関係」と書きましたが、例えばささしまサポートセンターの先ほど言った商店街のイベントを当事者の人たちと一緒に手伝うと、わざわざ元ホームレスとか生活保護を受けている人というふうに区別するわけではありませぬので、住民にとっても、子どもにとっても普通のおじさんなわけです。そういうところで接点を持ちながら関係をつくっていくことを通じて、生活保護を受けている人とか、ホームレスの人に対する偏見という

のも取り除かれていくのかなと思っています。そういう顔の見える関係や、それをつくっていく機会を提供していくということが社会福祉への支援者には求められているのではないかと考えています。

ということで、ちょっと駆け足になってしまっていて、あまり大した話ではありませんでしたが、また後半のシンポジウムの参考に少しでもなればと思っています。時間になりましたので、私からの話は以上にしたいと思います。ご清聴、ありがとうございました。

【司会】 山田先生、ありがとうございました。

フロアの皆さま、山田先生にいろいろお尋ねしたいことがあると存じますが、この後、シンポジウムのほうでコメンテーターとしてご参加いただきますので、そのときにまたご一緒にいろいろな点から考えてみる事ができればと思います。

では、山田先生ありがとうございました。もう一度拍手をお願いします。

就労継続支援事業A型およびB型で働く職員の 労働実態と職場定着要因に関する研究

藤 井 宏 明
中 嶋 裕 子

—抄 録—

本研究の目的は、障害者就労継続支援事業（A型およびB型）で働く職員の体験と意識を調査し、その上で彼らの労働実態および職場定着要因について明らかにすることである。

本研究の研究対象は、X市内に拠点を置く就労継続支援事業A型およびB型に働く職員である。有効回答者数はA型51人、B型118人となった。

本研究の研究方法は、質問紙調査であった。研究対象に対して、基本属性、勤続年数、勤務中の体験を尋ねた。職場定着の要因をするために、それぞれのグループの対象に対し因子分析を行った。その結果、A型の第1因子が「利用者の働きによる収益がもたらす自己評価」であり、B型の第1因子は「職員間関係の良好さからもたらされる居心地のよい職場」であった。

キーワード：障害者就労継続支援事業、労働実態、職場定着要因、質問紙調査、因子分析

I 研究背景および目的

本稿の目的は、障害者就労継続支援事業A型およびB型で働く職員の職場における体験と意識を調査し、その上で彼らの職場実態および職場定着要因について検討することである。

これまで、社会福祉サービスの職員の労働環境や離職防止を目的とした研究が行われてきた。しかし、その多くが高齢者介護分野における研究であった。公益財団法人介護労働安定センターが行う介護労働者の実態調査も同様である。これら調査は、介護労働者の採用率、離職率を示すことでその課題を社会に示してきた。2016年度の「介護労働実態調査」によれば、2015年10月1日から2016年9月30日の採用率の状況は19.4%であり、離職率は16.7%であった。全事業の離職率は15.0%であるため、介護労働者の離職率は2%程度高い現状であった。しか

し、翻って2007年度と同調査を見ると、当時の採用率が27.4%、離職率は21.6%であり、介護労働者の職場定着状況に一定の改善が見られている。これは、同調査のように介護労働者の労働環境への関心が注がれた結果であろう。

しかし、就労継続支援事業所の職員の労働実態を把握するための調査の蓄積は多くない。就労継続支援A型事業所全国協議会（以下、全Aネットと表記）が2017年8月に報告した「就労継続支援A型事業の課題と今後のあり方について－就労継続支援A型事業所全国実態調査報告書－」（以下、A型事業所調査報告書と表記）がある。この調査報告書は、A型事業所の経営実態や利用状況等について調べられたものであった。報告書の中には労働者に関する「職員体制」項目もあるが(1)職員体制、(2)職員の平均年収額、(3)不足している人材と、調査項目がとどまっており、さらに回答は事業所が行っているため職員自身の意識や実態について調査はされていない。このように就労継続支援事業所等で働く職員の課題を社会に示すまでに至っては

受付日：2017.11.27 / 受理日：2019.1.11
福山平成大学

いない。

障害者自身が就労し自立した生涯を送るための支援は、障害者福祉領域において標準的な取り組みとなりつつある。1949年に制定された身体障害者福祉法に基づいた収容授産施設、1967年から設置された通所授産施設、1972年から設立された福祉工場、そして1960年代から1970年代に広がりを見せた共同作業所と、障害者の働く場の取り組みは多様な形態と法制度のもとで展開されていった。それが、近年の2006年に制定された障害者自立支援法、あるいは2012年に制定された障害者総合支援法によって、これら取り組みは障害者就労継続支援事業A型（以下、A型事業所と表記）・B型（以下、B型事業所と表記）等に再編されることになった。障害者の自立支援、障害福祉サービス事業所への多様な経営主体の参入機会から就労継続支援事業は近年増加傾向にある。全国の就労継続支援事業所の事業所数は、A型事業所は2012年の1,089ヶ所から2014年の1,899ヶ所へ、B型事業所は2012年の6,257ヶ所から2014年の7,283ヶ所となった。

このように増加する就労継続支援事業所数に伴い、それら担い手である職員数も増えており、そこでの人材不足の声があがっている。一般に、社会福祉サービスの職員の離職を促進させる要因がいくつか指摘されている。柏木は介護保険サービスの離職要因として①職場の理念に対する不満、②職場の人間関係に対する不安、③高齢者に対する偏見や死に関する否定的な感情、④賃金の不満、⑤職務における情緒的緊張をあげていた（柏木 2015）。本稿で扱う就労継続支援事業所においても職員の離職を予防することが利用者への自立支援に貢献すると考える。そこで本稿においては、障害者就労支援の中核的な役割を持つA型事業所とB型事業所のそれぞれの特性とそこで働く職員の職場定着要因に差異があるかについても検討することを試みる。

Ⅱ 研究対象および方法

1. 研究対象

本研究の対象は、X市内に拠点を置くA型事業所およびB型事業所に働く職員である。X市内に拠点を置くA型事業所・B型事業所74ヶ所に勤務する職員に対し質問紙を配付した。その質問紙が回収された206人（回収率：39.2%）のうち、管理者や生活支援員・職業指導員といった人員配置基準の設けられた職種を対象とした。その結果、有効回答者数は169人となった。

2. 研究方法

本研究の研究方法は、質問紙調査であった。本稿における職場定着とは、同事業所に継続してその職務に就くことにある。継続する期間（勤続年数）を概ね3年以上と考えるが、これは中小企業庁の「人材確保成功企業」に示されている期間を参考にすることとした。上記対象に対して、基本属性（性別、年齢等）、勤続年数（現在の職場の勤続年数、就労系障害者福祉サービス経験年数）、勤務中の体験（利用者への不適切対応、上司や同僚との関係、給与額等）を尋ねた。さらに職場定着に貢献する出来事や体験20項目を5段階評定で求めた。この20項目は撫養による病院に勤務する看護師の職務満足に関する研究の調査票を参考に作成された（撫養 2014）。撫養らによって開発された職務満足測定尺度は、職業継続意思との間に関連があると結論づけられていたため、この質問項目を用いることとした。その上で筆者らによる質問紙原案をもとに障害者就労継続支援事業所職員にヒアリングを行い、調査票に加筆、修正を行い、さらにプレ調査を行い質問紙の内容に検討を加えた。調査票には「以下の仕事体験は、現在仕事を続ける上でどの程度やりがいになっていますか？「もっともやりがいがある」を「5」、「やりがいがない」を「1」にした場合、もっとも当てはまる番号はどれですか？」と表記し、職場定着を喚起させる要因を探ることとした。

調査期間は2016年8月23日～12月31日であっ

た。

調査で得られた結果は、統計ソフトcollege analysisにて統計処理を行った。対象を勤務先によってA型事業所とB型事業所に分類し単純集計と各種検定を行った。そして職場定着の因子構造を知るために因子分析も行った。そこから抽出されたそれぞれの因子構造から、A型事業所とB型事業所に勤務する職員の職場定着要因の差異について検討した。

3. 倫理的配慮

本調査に用いる質問紙をX市内の障害者就労継続支援事業所をはじめとする就労支援系障害者福祉サービスが加盟する一般社団法人の理事会にて事前協議を行った。そこで承認を受けた上で本調査に使用した。

なお質問紙には、「日本社会福祉学会研究倫理指針」に従い、対象への研究主旨の明示、回答の可否によって不利益を被らないこと、を説明文に明記した。さらに対象個人が勤務している事業所を通さず個別に返信することで、回答内容を事業所側がチェックできないよう配慮した。

Ⅲ 結果

1. 研究対象の基本属性

今回、調査協力をされた職員はA型事業所18ヶ所、B型事業所40ヶ所に在籍していた。対象数は169人であり、A型事業所51人(30.2%)、B型事業所118人(69.8%)であった(表1参照)。

対象の性別は、A型事業所「男性」22人(43.1%)、「女性」29人(56.9%)、B型事業所「男

性」54人(46.6%)、「女性」62人(53.4%)であった。性別によって分類したグループに χ^2 検定を行った結果、両事業所間に有意な差は認められなかった。若干、女性の方が職員の割合が高かったが、男女比においてはほぼ均等であるとの結果が得られた。

対象の平均年齢(標準偏差)は、A型事業所46.4歳(SD:12.5)、B型事業所42.9歳(SD:12.5)であった。両群の平均年齢に対しt検定を行ったが、有意な差は認められなかった。それぞれの年代構成は、A型事業所「20代」4人(7.8%)、「30代」14人(27.5%)、「40代」13人(25.5%)、「50代」9人(17.6%)、「60代以上」11人(21.6%)であり、B型事業所「20代」18人(15.9%)、「30代」35人(31.0%)、「40代」28人(24.8%)、「50代」19人(16.8%)、「60代以上」13人(11.5%)であった。「20代」においては、A型事業所よりもB型事業所の方が10ポイント程度高かった。そして「60代以上」においては、B型事業所よりもA型事業所の方が10ポイント程度高かった。A型事業所には、より年齢が高い職員が就職しやすい傾向があるように思われた。

対象の雇用形態は、A型事業所「常勤」39人(78.0%)、「非常勤」6人(12.0%)、「その他」5人(10.0%)であり、B型事業所「常勤」100人(84.7%)、「非常勤」16人(13.6%)、「その他」2人(1.7%)であった。雇用形態ごとに分類したグループに χ^2 検定を行った結果、両事業所間に有意な差は認められなかった。A型事業所とB型事業所の雇用形態の比率の間に差は無いと考えられた。

表1 研究対象の基本属性

N=169

基本属性		A型		B型	
		度数 (人)	%	度数 (人)	%
性別	男性	22	43.1	54	46.6
	女性	29	56.9	62	53.4
	小計	51	100.0	116	100.0
年代	20代	4	7.8	18	15.9
	30代	14	27.5	35	31.0
	40代	13	25.5	28	24.8
	50代	9	17.6	19	16.8
	60代以上	11	21.6	13	11.5
	小計	51	100.0	113	100.0
雇用形態	常勤	39	78.0	100	84.7
	非常勤	6	12.0	16	13.6
	その他	5	10.0	2	1.7
	小計	50	100.0	118	100.0

※NAは除外する。

2. 対象の資格保有状況

対象の保有資格について複数回答で尋ねた(表2参照)。A型事業所の対象にもっとも多く保有されていた資格は「介護職員初任者研修」9人(17.6%)であった。次いで「介護福祉士」6人(11.8%)、次に「その他福祉系以外の資格」5人(9.8%)に続いた。福祉系国家資格である「社会福祉士」と「精神保健福祉士」の保有者数は、それぞれ4人(7.8%)と1人(2.0%)であった。B型事業所の対象がもっとも多く保有していた資格は、A型事業所同様「介護職員初任者研修」42人(35.6%)であった。次いで多かったのが「介護福祉士」22人(18.6%)であり、次いで「その他福祉系検定資格」14人(11.9%)と続く。「社会福祉士」と「精神保健福祉士」は、それぞれ7人(5.9%)と2人(1.7%)であった。また、保有資格を何も回答していない対象が、A型事業所31人(60.8%)、B型事業所40人(33.9%)であった。そこで、国家資格から研修、検定等といった何等かの資格を持つ「有資格群」(A型事業所20人、B型事業所78人)と、保有資格を答えなかった「無資格群」(A型事業所31人、B型事業所40人)の間で χ^2 検定を行った結果(表2参照)、両事業所間に有意差が認められた($p<.01$)。そ

こでB型事業所の方が、有資格職員が多いことが認められた。

先述した全AネットのA型事業所調査報告書によれば、事業所側は職員確保に困難を感じており、特に必要な人材を確保できていないと答えた事業所数が半数にとどまるとあった。特に「職業指導員」の不足が顕著であると答えており、「A型事業所の健全な経営を図るための人材」として「企画や営業を担当する職員」(39.7%)が一番求められると回答しており、「企業経営を熟知した職員」も3番目にあげられていた。このようにA型事業所自体は、事業収益につながる人材を求めていることが分かる。一方、社会福祉系国家資格である三福祉士についてはそれぞれ必要と答えた事業所の割合が、精神保健福祉士10.2%、社会福祉士4.9%、介護福祉士1.9%であった。A型事業所では、ソーシャルワーカーとしての技能よりも事業の実務能力を求める傾向がある。今回の調査では、対象の保有資格としては介護福祉士の割合が比較的高く、精神保健福祉士が低い結果であった。事業所側の求める人材と実態の間に不整合があるように思われた。

表2 有資格者群と無資格者群の比較

N=169

	有資格者		無資格者		合計	
	度数 (人)	%	度数 (人)	%	度数 (人)	%
A型	20	39.2	31	60.8	51	100.0
B型	78	66.1	40	33.9	118	100.0
	98	100.0	71	100.0	169	

p<.01 ($\chi^2=9.4911$)

3. 就職動機

対象に、現在の職場への就職動機について複数回答で尋ねた。A型事業所の対象がもっとも多く答えていたのが「障害者福祉に関心があったから」17人(33.3%)であった。次いで「知り合いが勤めていた」11人(21.6%)であり、さらに「採用条件が合っていた」と「仕事をしないとイケなかった」10人(19.6%)に続いた。B型事業所の対象がもっとも多く答えていたのが、「採用条件が合っていた」37人(31.4%)であり、次いで「障害者福祉に関心があったから」36人(30.5%)、さらに「通いやすかった」と「福祉を学んでいたから」23人(19.5%)が続いた。

上記のとおりA型事業所の職員の上位を占めていた意見が「障害者福祉に関心」、「知り合いが勤めていた」等であり、B型事業所については「採用条件」、「障害者福祉に関心」等であった。障害者就労継続支援事業における生活支援員や職業指導員の採用の際、資格の有無について問われることはほとんどない。管理者については、社会福祉法第十九条の各号にいずれか該当する者であったり、社会福祉事業や企業に勤務していた者が資格要件となる。しかし、各種支援員には管理者のような要件が必須とはならないために、多様な人々が担い手として在職していることが考えられた。また、現職場の選択意思に「知人の存在」をあげていた対象がA型事業所に多かった。中嶋らが調査した障害者就労継続支援事業所の調査によれば、採用に際して縁故は用いないとの回答が調査対象事業所全てから寄せられた。縁故採用はなくとも、旧知の友人や親族がその関係を辿って当該職場に採用されるケースがあることも考えられた。な

お、B型職員の回答からは、「社会福祉専門職養成校等で学んでいた」経験を選択意思の理由にあげる者も多かった。先ほどの有資格職員の割合が、A型事業所よりもB型事業所の方が高かった結果からも、B型事業所に、より社会福祉専門職養成校在学経験者が集まる傾向にあるように思われた。

4. 現職場における勤続年数および障害者就労支援分野で勤務した経験年数

対象に現職場の勤続年数を尋ねた。A型事業所の平均勤続年数(標準偏差)は3.5年(SD:4.3)であり、B型事業所は4.9年(SD:5.2)であった。両グループの平均勤続年数に比較の検定を行った結果(図1参照)、両事業所間に有意な差を認められた(p<.01)。A型事業所に比べB型事業所の対象の方が、長く勤続していた。次いで勤続期間を3年区分のグループ化を行った。その結果、A型事業所の対象でもっとも多かったのが勤続年数区分「3年未満」33人(67.3%)であり、次いで「3年以上6年未満」6人(12.2%)であった。B型事業所の対象にもっとも多かった区分がやはり「3年未満」46人(41.1%)であり、「3年以上6年未満」34人(30.4%)と続いた。3年未満の勤続期間にあったのが、A型事業所の対象の約7割、B型事業所が約4割であった。両事業所ともにもっとも多かった区分が「3年未満」であったことから、就労継続支援事業の職員は支援経験の蓄積が浅いことが推察された。また、A型事業所の対象の約7割が「3年未満」であったことに対し、B型事業所の対象の約7割は「3年未満」と「3年以上6年未満」で構成されていた。B型事業所の職員の方が、勤続を重ねる可能性が示唆さ

れた。だが、いずれにしても長期間勤続している職員が両事業所ともに少数であった。三原は知的障害者施設の職員への調査を行っていたが、そこではもっとも多い勤続区分が「10年～20年」(26.0%)であり、次いで「5年～10年」(19.9%)であった(三原 2008)。三原の調査先は当時の入所更生施設らであったが、現在の就労継続支援事業所は勤続期間が明らかに短い様相を呈していることが考えられた。

対象に現職場の勤続年数を含めた障害者就労支援分野で勤務した経験年数を尋ねた。その結果、A型事業所の対象の平均経験年数(標準偏

差)は4.7年(SD:6.6)であり、B型事業所の対象は5.6年(SD:5.3)であった。両グループの平均経験年数に比較の検定(Wilcoxonの順位和検定)を行った結果(図1参照)、両事業所間に有意差な差が認められた($p<.05$)。先ほどの勤続期間と同様に、A型事業所に比べB型事業所の職員の方が、長い経験期間を持っていた。B型事業所については、就職してから経験年数を伸ばす傾向にあったが、A型事業所は就職後に経験年数を重ねることについて疑問が残った。

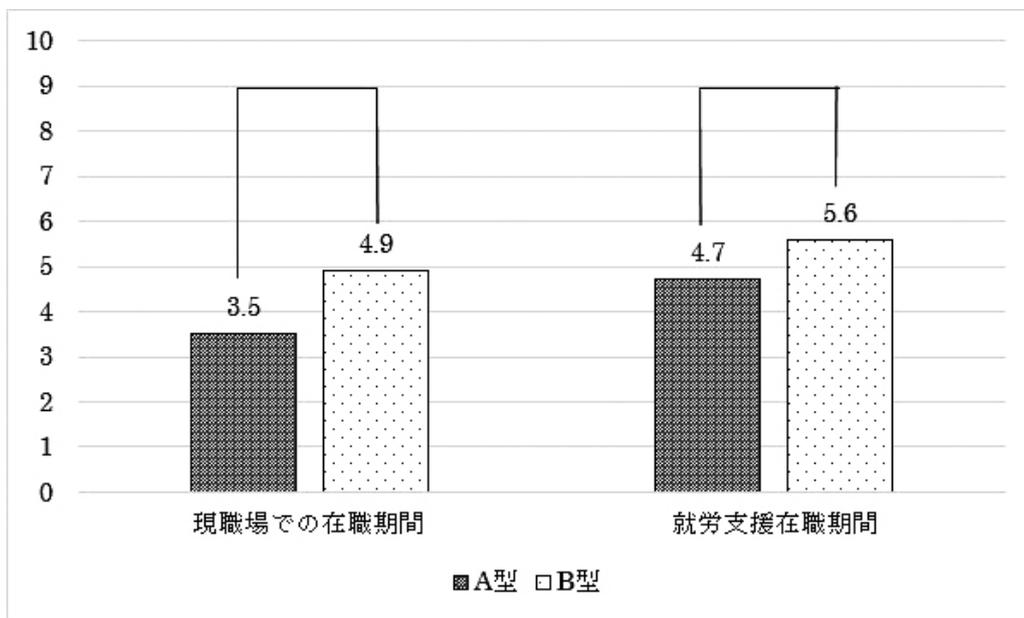


図1 研究対象の勤続年数と経験年数の平均値の比較

** $p<.01$, * $p<.05$

5. 対象の持つ職場継続に関する意識

対象に対し、現職場を継続して働きたいかについて単数回答で尋ねた。A型事業所の対象がもっとも多く答えていたのが「現在の仕事を続けたい」39人(78.0%)であり、次ぐ項目が「別業種で働きたい」5人(10.0%)と「異なる福祉分野で働きたい」4人(8.0%)であった。B型事業所の対象がもっとも多く答えていたのが「現在の仕事を続けたい」93人(82.3%)であり、次いで、「事情で辞められない」8人(7.1%)であった。B型事業所の場合、その他の項目はいずれも5%未満であった。両事業所の対象の8割前後が「現在の仕事を続けたい」と答えて

いた。今回の調査の範囲内では継続意思は概ね良い傾向が認められた。

しかし、A型事業所の対象の2割程度が障害者福祉サービス以外の業種で働きたいと答えていた。これに対し、B型事業所の対象は同様の回答は5%未満であったことから、A型には職場定着への阻害要因が労働環境にある可能性が推察された。しかし、B型事業所の対象の1割弱が、「事情で辞められない」と消極的に離職を拒む回答を答えていた。回答の中身について尋ねられていないため詳細は言及できないが、その理由には利用者への配慮や同僚への気遣いが考えられた。

6. 利用者に対する不適切な対応の体験

対象に対し、利用者に対して「大声で脅す」、「叩く」といった虐待と解釈されるような対応を同僚がしているところを見聞きしたかについて単数回答で尋ねた。A型事業所の対象のもっとも多くが答えていたのが「見たことがない」39人(76.5%)であり、次いで「見たことがあるかもしれない」6人(11.8%)、「どちらとも言えない」3人(5.9%)、「ときどき見る」2人(3.9%)、「よく見る」1人(2.0%)と続いていた。一方、B型事業所の対象がもっとも多く答えていたのが「見たことがない」71人(60.2%)、次いで「ときどき見る」19人(16.1%)、「見たことがあるかもしれない」15人(12.7%)、「どちらとも言えない」13人(11.0%)と続いていた。両事業所とももっとも多く占めた回答は「利用者への不適切対応を見たことがない」であった。B型事業所については、「利用者への不適切対応を見たことがない」に次ぐ回答が「ときどき見る」であり、この回答を答えた対象がB型事業所の1割以上であった。B型事業所には利用者への不適切な対応を目撃しやすい背景があることが示唆された。

次に対象自身が先の問いにあったような不適切対応をとった体験があるかについて尋ねた。A型事業所の対象は、「まったくない」36人(70.6%)と「したことがあるかもしれない」9人(17.6%)で9割近くを占めていた。次に多かったのが「どちらとも言えない」3人(5.9%)と「ときどきしてしまう」3人(5.9%)が続き、「よくしてしまう」と答えた対象は皆無であった。一方、B型事業所の対象も「まったくない」71人(60.2%)と「したことがあるかもしれない」28人(23.7%)で8割以上占めていた。次に多かったのが「どちらとも言えない」9人(7.6%)と「ときどきしてしまう」10人(8.5%)と続き、A型事業所同様「よくしてしまう」と答えた対象はいなかった。B型事業所はA型事業所に比べ、「不適切対応をしたことがない」と明確に答えた対象が10ポイント少なかった。一方、「したことがあるかもしれ

ない」と答えた対象がB型事業所の方が5ポイント以上高かった。B型事業所の職員の方が不適切対応を行ってしまう背景がある可能性が考えられた。

7. 上司や同僚との人間関係

対象に上司との悩みについて尋ねた。A型事業所の対象でもっとも多く答えていたのが「まったく感じない」18人(35.3%)であり、次いで「どちらとも言えない」12人(23.5%)、「どちらかと言えば感じる」8人(15.7%)であった。一方、B型事業所の対象でもっとも多く答えていたのが「まったく感じない」36人(30.8%)であり、次いで「どちらかと言えば感じない」28人(23.9%)、「どちらとも言えない」25人(21.4%)であった。

そして次に同僚に対する悩みについても尋ねた。A型職員でもっとも多く答えていたのが「まったく感じない」21人(41.2%)であり、次いで「どちらかと言えば感じる」10人(19.6%)、「どちらかと言えば感じない」9人(17.6%)と続いた。一方B型職員でもっとも多く答えていたのが「まったく感じない」30人(25.6%)であり、「どちらかと言えば感じない」27人(23.1%)、「どちらかと言えば感じる」24人(20.5%)と続いた。

両事業所とも、上司や同僚に対して人間関係の悩みを感じないとする回答が大半あるいは上位を占めていた。しかしA型事業所については、上司あるいは同僚に対して「どちらかと言えば感じる」、B型事業所については同僚に「どちらかと言えば感じる」と答えていた対象が2割程度存在していた。特にA型事業所に示唆された上司に対する悩みは、状況によっては組織のガバナンスが問われる事案にもなる。近年指摘されているA型事業所の運営方針について、在籍する職員として悩んでいた可能性も考えられた。またB型事業所の対象が同僚に悩みがあると答えていたが、先の不適切対応の目撃や体験実態からも、これらが関係していることも考えられた。

8. 適切な給与が支払われているか

対象に現職場から得られている給与額が適切と感じるかどうかを尋ねた。その結果、A型事業所の対象がもっとも多く答えていたのが「適切だと思う」14人(27.5%)であり、次いで「どちらかと言えば適切だと思う」11人(21.6%)、「どちらとも言えない」9人(17.6%)、「不適切だと思う」9人(17.6%)、「どちらかと言えば不適切だと思う」8人(15.7%)と続いた。一方、B型事業所の対象がもっとも多く答えていたのが「どちらとも言えない」36人(30.5%)であり、次いで「どちらかと言えば適切だと思う」23人(19.5%)、「適切だと思う」21人(17.8%)、「どちらかと言えば不適切だと思う」20人(16.9%)、「不適切だと思う」18人(15.3%)と続いた。

全AネットのA型事業所調査報告書によれば、A型事業所職員の平均年収は常勤260.9万円であった。厚生労働省による2016年度の「賃金構造基本統計調査」によると、常勤労働者の産業計平均年収は489.9万円であり、福祉施設介護員は322.5万円であった。社会福祉サービス関係の中でもA型事業所の平均年収は高くはなかった。しかしながら、今回の調査ではA型事業所の対象の半数は給与を「適切」あるいは「どちらかといえば適切」と答えていた。これは事業所の収益状況や自らの職務負担感から得られた回答かもしれない。同じく厚生労働省による2017年度「障害者福祉サービス等経営実態調査結果」によれば、A型事業所の収支差率が14.2%であり、その他の種別サービスと比較してもっとも高い結果にあったと公表された。2015年度より一部のサービスの報酬の減額や、職員の給与引き上げによって多くのサービス種別で収支差率の低下がある中、A型事業所、B型事業所、共同生活援助が前回調査よりも収入比率を上げていた。その中でも、前回調査との増減比率が4.7%であったA型事業所はもっとも収益をあげていたことが分かった。このようにA型事業所については、職場自体の収益の潤いが職員の意識に影響した可能性もあった。

一方、B型事業所については、「適切」「不適

切」「どちらともいえない」が対象の意識を3等分に分ける結果となった。B型事業所の職員にとっては、給与を明確に判断できない事情があるように思われた。これには、B型事業所職員の職務負担感や責任感、あるいは職場への親密性も関連があるかもしれない。

9. 職場定着要因

研究対象の職場定着に役立つ要因を探るために、「利用者との雑談」「上司のサポート」「会議の参加」といった20項目の回答に対して因子分析(主成分法、Varimax回転)を用いた。固有値1.0以上の因子が、A型事業所3つ、B型事業所4つであることが確認された。そこで両群の比較を目的として3因子ずつ抽出し、それぞれの第1因子から第3因子までの序列の比較を行った。

1) A型事業所の因子分析結果

抽出された3つの因子について、A型事業所の結果は次の通りであった(表3参照)。第1因子を構成した項目(因子負荷量)は以下の通りであった。「上司からの評価(あなた自身の働きぶり等)(0.798)」、「事業所の収益目標が達成すること(0.769)」、「給与を受け取ること(0.74)」、「利用者の作業能力が向上した状況を見ること(0.632)」など8項目であったことから「利用者の働きによる収益がもたらす自己評価」と命名した。第2因子は「利用者支援の会議に参加すること(0.785)」、「職場のチームとして働くこと(0.742)」、「職場で自らの職務(職業支援)を行うこと(0.732)」、「利用者について同僚と相談をすること(0.661)」など7項目であったことから「障害者就労支援の専門性」と命名した。そして第3因子は「私生活と現在の仕事を両立させた生活(0.804)」、「利用者との雑談すること(0.77)」、「利用者とともに作業をすること(0.752)」、「自分たちの職場環境を改善させること(0.655)」など5項目であったことから「仕事からもたらされる肯定的感情」と命名した(累積寄与率0.736)。

第1因子からは、職員の指導や支援の下で利

用者が働くことで事業所の収益が高まることや自己評価を安定させると考えた。第2因子からは、各種支援員として、そして就労支援チームとしての働くこと自体が自らを障害者就労支援の専門職としての認めることにつながると考え

た。第3因子からは、職場で働く中で利用者や同僚との親密性が増すこと、プライベートな人間関係が充実することで自らへの肯定的感情につながると考えた。

表3 職場定着要因に関する因子分析結果 (A型事業所)

質問項目	因子負荷量				
	因子1	因子2	因子3	共通性	
もたらす自己評価	上司からの評価	0.798	0.341	0.178	0.786
	事業所の収益目標が達成すること	0.769	0.338	0.281	0.784
	給与を受け取ること	0.74	0.208	0.338	0.705
	上司からねぎらいの言葉	0.727	0.328	0.213	0.681
	利用者の作業能力が向上した状況を見ること	0.632	0.317	0.362	0.631
	利用者同士のチームワークがあがる状況	0.592	0.412	0.466	0.737
	上司に利用者支援に関する意見を交わす	0.564	0.546	0.171	0.646
	職員同士で仲良くすること	0.516	0.501	0.511	0.779
専門性	利用者支援の会議に参加すること	0.155	0.785	0.223	0.69
	職場のチームとして働くこと	0.338	0.742	0.244	0.724
	職場で自らの職務(職業支援)を行うこと	0.286	0.732	0.553	0.923
	利用者について同僚と相談をすること	0.481	0.661	0.246	0.729
	利用者に工賃が払われる状況	0.441	0.625	0.426	0.767
	目標となる先輩・同僚が存在すること	0.536	0.544	0.284	0.664
	利用者から頼りにされる	0.455	0.539	0.446	0.696
れる肯定的感情	私生活と現在の仕事を両立させた生活	0.292	0.312	0.804	0.829
	利用者とは雑談すること	0.224	0.379	0.770	0.788
	利用者とともに作業をすること	0.175	0.455	0.752	0.802
	自分たちの職場環境を改善させること	0.404	0.209	0.655	0.636
	利用者支援に関する話しを家族とする	0.591	-0.052	0.601	0.714
寄与率	0.273	0.241	0.222		
累積寄与率	0.273	0.514	0.736		
符号調整済 α	0.937	0.93	0.892		

因子分析(主成分法, Varimax 回転)

2) B型事業所の因子分析結果

B型事業所の結果は次の通りであった(表4参照)。B型事業所は、第1因子を構成した項目(因子負荷量)として「目標となる先輩・同僚が存在すること(0.792)」、「職員同士で仲良くすること(0.776)」、「自分たちの職場環境を改善させること(0.705)」、「私生活と現在の仕事を両立させた生活(0.688)」など8項目であったことから「職員間関係の良好さからもたらされる居心地のよい職場」と命名した。第2因子は「利用者とともに作業をすること(0.837)」、「利用者の作業能力が向上した状況を見ること

(0.751)」、「利用者同士のチームワークがあがる状況を目にすること(0.724)」、「利用者とは雑談すること(0.719)」など6項目であったことから「利用者の成長と喜び」と命名した。そして第3因子は「利用者について同僚と相談をすること(0.717)」、「上司に利用者支援に関する意見を交わす(0.712)」、「利用者支援の会議に参加すること(0.635)」、「利用者支援に関する話しを(利用者)家族とする(0.628)」など6項目であったことから「障害者就労支援の専門性」と命名した(累積寄与率0.598)。

第1因子からは、職員間の人間関係が重視さ

れることで居心地のよい職場環境となることに
関心があると考えた。第2因子からは、親密性
を伴いながら利用者への就労支援を行うこと
で、利用者との関係に専門職としてのやりがい
を感じると考えた。また、第3因子からは、事

業所の同僚を含め、利用者を取り巻く関係者ら
と調整作業や相談を行うことで、障害者就労支
援の専門職としての自覚につながるように思わ
れた。

表4 職場定着要因に関する因子分析結果 (B型事業所)

質問項目	因子負荷量				
	因子1	因子2	因子3	共通性	
職員間関係の良好さから見た 居心地のよい職場	目標となる先輩・同僚が存在すること	0.792	0.178	0.148	0.68
	職員同士で仲良くすること	0.776	0.268	0.024	0.674
	自分たちの職場環境を改善させること	0.705	0.098	0.228	0.558
	私生活と現在の仕事を両立させた生活	0.688	0.257	0.113	0.552
	上司からの評価 (あなた自身の働きぶり等)	0.632	0.088	0.555	0.715
	職場のチームとして働くこと	0.605	0.279	0.468	0.663
	事業所の収益目標が達成すること	0.469	0.176	0.414	0.423
	利用者に工賃が払われる状況	0.433	0.372	0.36	0.455
利用者の成長と喜び	利用者とともに作業をすること	0.174	0.837	0.077	0.736
	利用者の作業能力が向上した状況を見ること	0.225	0.751	0.105	0.625
	利用者同士のチームワークがあがる状況	0.24	0.724	0.282	0.661
	利用者とは雑談すること	0.1	0.719	0.260	0.595
	利用者から頼りにされる	0.173	0.625	0.358	0.549
	職場で自らの職務 (職業支援) を行うこと	0.353	0.567	0.393	0.601
障害者就労支援の 専門性	利用者について同僚と相談をすること	0.091	0.372	0.717	0.66
	上司に利用者支援に関する意見を交わす	0.298	0.358	0.712	0.725
	利用者支援の会議に参加すること	0.166	0.346	0.635	0.55
	利用者支援に関する話しを家族とする	0.085	0.071	0.628	0.407
	上司からねぎらいの言葉	0.536	0.062	0.601	0.652
	給与を受け取ること	0.335	0.326	0.503	0.472
寄与率	0.21	0.198	0.19		
累積寄与率	0.21	0.408	0.598		
符号調整済 α	0.88	0.87	0.829		

因子分析 (主成分法, Varimax 回転)

A型事業所の第2因子とB型事業所の第3因子を構成する項目に近似性が見られたため、同じ因子名を命名した。しかし、それぞれの職員自身の考える障害者就労支援の意味については差異がある可能性も考えられた。一般にA型事業所は「雇成型」、B型事業所は「非雇成型」に分類されると説明される。すなわち前者は一般就労寄りの雇成型態であり、後者は保護的雇用あるいは福祉的就労の考えに近いことになる。A型事業所の目的は事業所全体の収益を上げることであり、利用者はその収益に貢献する人材として認識されていた。第2因子「障害者

就労支援の専門性」の中には、利用者への就労支援を意識する項目が多く含まれていたが、「上手に仕事を教えるトレーナー」としての意味合いがあるように思われた。一方、B型事業所はA型事業所と同様に生活支援員が配置されているが、保護的雇用の目的や現状からすると、この生活支援員の役割が強くなることが推察される。B型事業所の第2因子には利用者との関係を重視する因子があがっている。利用者を支援対象あるいは保護対象として感じる事がB型事業所の特徴にあげられると考えられた。だが、第1因子には同僚間関係があがっている

ように、少人数の職員だからこそ友人関係や親しみを伴いような職員間関係も求められるようにも見えた。

IV 考察

本稿における調査は、就労継続支援事業所の職員の職場定着要因を探るために、彼らの労働実態や職場体験について尋ねた。その結果、就労継続支援事業所の職員は、これまで多くの研究課題に考えられてきた介護保険サービスといった高齢者介護現場とは異なる事情があることが示唆された。

その一つとして、職員の性別構成があげられる。今回の調査で、就労継続支援事業所はA型事業所、B型事業所ともに男女比がほぼ等しいことが分かった。高齢者介護現場で働く職員の大半は女性である。それは先述した2016年度の「介護労働実態調査」においても、その回答者の男女比が1：4であることから明らかである。障害者への就労支援における業は、高齢者介護において求められる利用者へのケアとは異なり、厳しい社会に立ち向かうためのトレーニングや教育機会といった特性を持つと理解される。例として知的障害者や精神障害者への就労支援として職親制度が存在するが、就労継続支援事業所における職員の役割も一人前になるように教えるといった父性の職業イメージが背景にあるため比較的男性に選ばれやすい職業となっていると考えた。小林は、職親は従業員として雇う一方で、職業人としてのマナーや社会生活を教える「親」として企業主が自覚的に取り組んでいると紹介している（小林 2015）。だが、この特性には利用する障害者を情緒的に職員の下位に従えろといった危険性も含むのではないかと考えられた。また、B型事業所に比べA型事業所の方に高年齢層の職員比率が高かった。60代以上の職員比率がA型事業所は2割以上、B型事業所は1割以上であった。その性別構成は、A型事業所は男性の方が女性の2倍の人数であったのに対し、B型事業所は男女比が均等であった。単純に男性職員と女性職員の人

数で判断することはできないが、A型事業所の方が職員に父性イメージを伴うことが推察された。

そもそも障害者総合支援法の制度自体に明記されているように、A型事業所はB型事業所に比べ、より利用者に対し職業人としての責任を要求することは明らかである。中嶋らの行った就労継続支援事業所における調査によれば、A型事業所の経営主体の半数以上を営利法人が占めるのに対し、B型事業所は社会福祉法人やNPO法人が大半を占めていた（中嶋 2017）。障害者福祉サービスであると同時に経営努力をして最低賃金を利用者に支給するとされるA型事業所には、利用者の特性に応じた個別支援よりも事業所自体の収益に関心が向かうことが考えられた。因子分析の結果からA型事業所は、第1因子「利用者の働きによる収益がもたらす自己評価」、第2因子「障害者就労支援の専門性」、第3因子「仕事からもたらされる肯定的感情」であると考えた。利用者である障害者の職業能力のあり方は、事業所収益につながり、その収益の向上に職員の安定感があるように思われた。A型事業所の在りようについては、別に論じられるべきであろうが、この事業所特性と職場定着要因の間に関連があるように思われた。

一方、B型事業所は先述したとおり、その経営主体の多くは社会福祉法人やNPO法人であった。B型事業所の利用者への工賃が極めて低い金額であることは、多くの事例から示されている。工賃には制約があるが、B型事業所は利用者の個々の障害特性について就労アセスメントを通じて向き合う必要がある。2015年度以降、特別支援学校の卒業生がB型事業所を利用しようとした場合、就労アセスメントを実施することとなった。障害者の就労能力と生活状況に関して課題分析が行われる手続きは、A型事業所には用いられていない。利用者の個別特性に合わせて「できることを探していく」姿勢がB型事業所の職員のやりがいに関連している可能性があった。B型事業所の職場定着要因として第1因子「職員間関係の良さからもたらされる居心地のよい職場」、第2因子「利用者の

成長と喜び」, 第3因子「障害者就労支援の専門性」で構成されると考えた。事業所の収益よりも, 職員間関係や利用者の成長への関心が職場定着に関連があると思われた。福祉専門職としてのアセスメントと介入といった専門性と, 情緒的つながりがB型事業所の特徴にあげられると推察された。

今回の調査を通じて, A型事業所, B型事業所それぞれの課題が示唆された。A型事業所の職員の多くは在職期間3年未満によって占められていた。そして, 職場継続意思を尋ねた際2割程度の対象が「障害者就労継続支援事業以外の職場で働きたい」と言っていた。「給与面は概ね適切に支払われている」と半数の対象が答える中, このような結果が示された。一方, B型事業所については, 職員の在職期間はA型事業所よりも長かったが, それでも在職期間6年未満のグループが大半を占めていた。そして, 利用者への不適切な対応を目撃したり, そのような関わりを持つことについては, A型事業所よりも引き起こされやすいと考えられた。

V まとめ

当初, 私たちは職場定着を阻む要因として, 給与面での不満感, あるいは利用者への不適切対応といった望ましくない職場体験があると考えた。しかし, 今回の分析中では, それが顕著な結果としては現れなかった。職場定着の要因として, A型事業所では従事者の専門的介入による事業所の収益の増加という成果に軸が置かれているのに対しB型事業所では専門的介入による利用当事者の関係性の熟成, 利用者の成長に軸がおかれていることが明らかになった。

今回の調査の限界の一つ目は, 今回はX市内のA型及びB型の事業所を対象とした地域を限定した調査であったということである。この結果を全国におけるそれら事業所の職場定着の要因として一般化することはできない。しかし, A型, B型の従業員らの職場定着要因の意識調査としては重要な意味を持つものと考えている。

二つ目は, 職場定着を促進する要因として神部は, 学習会, 研修への参加, そして年齢にふさわしい給与支給の重要性が示唆されたと述べていた(神部 2014)が, 今回の調査においては個々の職場の研修機会や給与を含む労務管理について尋ねることができていなかった点である。そこで, さらにそれら項目を明らかにすることを目的にフィールド調査や個別インタビュー法を用いた取り組みを行いたいと考えている。

また, 2017年度に各地で起こっているA型事業所の廃業に伴う, 利用者の大量解雇問題も無視ができない。特に中国地方においては顕著である。2017年7月にあった岡山県倉敷市においてはA型事業所の廃業に伴い200人以上が, 同年11月には広島県福山市府中市で100人以上が解雇された事案がある。2017年度より利用者への賃金の支払いルールが改定されたことも要因であろうが, そもそも運営方針に対して改善を要求する声はこれまでもあがっていた。今後, 障害者就労支援のサービス提供のあり方についても論究していきたい。

文献

- e-start政府統計の総合窓口(2014)『平成24年社会福祉施設等調査』(<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001117998> 2017. 11. 25)
- e-start政府統計の総合窓口(2015)『平成26年社会福祉施設等調査』(<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001141017> 2017. 11. 25)
- 神部智司(2014)「介護老人福祉施設における介護職員の職場定着意向に影響を与える要因」『大阪大谷大学紀要』48. 113-122.
- 柏木龍二(2017)「常勤介護職員の職場定着に関する研究-通所介護事業所に焦点を当てて-」『四天王寺大学大学院研究論集』(11). 149-162.
- 小林勝年(2015)「知的障害のある生徒の就労支援にみる教育・福祉・労働の連携について-「職親会」活動の歴史・活動の分析を通して-」『地域教育学研究』7(1). 1-9.

- 公益財団法人介護労働安定センター『平成19年度
介護労働実態調査結果について』(http://www.kaigo-center.or.jp/report/h19_chousa_03.html
2017. 11. 25)
- 厚生労働省(2012)『平成24年社会福祉施設等調査』
(<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001117998> 2017. 11. 25)
- 厚生労働省(2014)『平成26年社会福祉施設等調査』
(<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001141017> 2017. 11. 25)
- 厚生労働省(2015)『平成雇用動向調査結果の概要』
(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/16-2/dl/gaikyou.pdf>
2017. 11. 25)
- NPO法人就労継続支援A型事業所全国協議会
(2017)『就労継続支援A型事業の課題と今後のあり方について - 就労継続支援A型事業所全国
実態調査報告書 - 』(<http://www.zen-a.net/wordpress/wp-content/uploads/2017/09/reporth2908.pdf> 2017. 11. 25)
- 三原博光(2008)「知的障害者施設の職業意識について」『川崎医療福祉学会誌』17(2). 449-453.
- 撫養真紀子・勝山貴美子・青山ヒフミ(2014)「病院に勤務する看護師の職務満足測定尺度の信頼性・妥当性の検討」『社会医学研究』31(1). 37-44.
- 仲村優一・一番ヶ瀬康子・右田紀久恵 監修(2007)
『エンサイクロペディア社会福祉学』中央法規出版.
- 中嶋裕子・藤井宏明(2017)「就労継続支援事業所(A型事業所およびB型事業所)の現状および職場環境に関する実態調査」『福祉健康科学研究』12. 56-65.

Study on the labor situation and the factors causing job retention of workers at support services for continuous employment (including type A and type B) for the persons with disabilities.

Hiroaki FUJII
Hiroko NAKAJIMA

– Abstract –

The purpose of this research is to investigate the factors causing job retention and consciousness of the staff who work together persons with disabilities at support services for continuous employment (including type A and type B), and to make the factors causing job retention of workers clear.

The subject of this research is the staff who are working at support services for continuous employment which are located in X city.

The number of effective respondents was 51 in type A and 118 in type B. The method of this study was questionnaires.

We asked the workers about their basic attitude, the length of service, and experiences in the work place. To make the factors clear, we used factor analysis. As a result, the first factor of causing job retention at type A was “a sense of achievement which was brought by the benefits the clients made” and counterpart of it at type B was “comfortable workplace environment which is brought by the relation among the staff”.

Key words : support services for continuous employment, the labor situation, the factors of causing job retention , questionnaires, factor analysis

調査報告

認知症高齢者に対するコミュニケーションスキルの有効度とその関連性の検討 —特別養護老人ホームにおける介護職員に対するアンケート調査をもとに—

棚田 裕二
住居 広士
渡邊 佳代子

—抄録—

本研究は特別養護老人ホームで働く介護職員を対象に、認知症高齢者に対するコミュニケーションスキルの実行度・負担度・有効性の評価から、認知症ケアの負担度とコミュニケーションスキルとの関連性について検討することを目的とし実施した。19か所の施設を対象にアンケート調査を行い、353人の回答のうち全項目に回答した239人（有効回答率67.7%）を有効とした。認知症ケアに対する負担度（5件法）とコミュニケーションスキル（23項目）との関係性を検証した結果、「負担が小さい群」と比較して「負担が大きい群」で有意に各コミュニケーションスキルへの負担を感じていた項目が12項目で差がみられ、またコミュニケーションスキルにおける実施状況の平均値が「負担が小さい群」の方が高かった項目として8項目あった。認知症高齢者に対してコミュニケーションスキルを有効に活用し、認知症ケアへの負担を軽減していると示唆された。

キーワード：特別養護老人ホーム、介護職員、認知症ケア、コミュニケーションスキル

I はじめに

平成29年版高齢社会白書（内閣府，2017）によると、日本の総人口は2016年に1億2,693万人と、2015年に1億2,711万人と比べ、18万人ほど減少している。このような人口減少の中、さらに少子高齢化の傾向は続いており、深刻な課題となっている。また2016年の65歳以上の高齢者人口は、3,459万人（2015年3,392万人）となり、総人口に占める割合（高齢化率）も27.3%（2015年26.7%）となった¹⁾。高齢化が進む中、認知症高齢者の数が著しく増加し、大きな社会問題となっている。65歳以上の高齢者について、2012年の認知症有病率推定値は15%（約7人に1人）で、約462万人であったが、2025年には約5人に1人になるとの推計もあ

る²⁾。認知症高齢者の増加とともに認知症高齢者の介護を行う福祉施設として、今後益々特別養護老人ホームの役割は重要となると考えられる。厚生労働省のデータ（2010年9月末現在）によると、日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者の居場所において、特別養護老人ホームは41万人（14.6%）で居宅に次いで2番目に多く、施設等の機関では最も多い³⁾。

このような中、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）（厚生労働省，2015）では、具体的施策の一つとして、「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」をあげている⁴⁾。認知症の人への介護等に当たっては、認知症のことを理解すること、本人主体の介護を行うことで、できる限り認知症の進行を緩徐化させ、行動・心理症状（以下、BPSDとする）を予防できるような形でサービスを提供することが必要となる。そのため、良質な認知症ケアを担うことができる人材を質・量ともに

受付日：2017.11.27／受理日：2019.1.11
県立広島大学大学院

確保していくための取り組みが進められている。しかし、良質な認知症ケアが提供できる人材が育成されたとしても、認知症高齢者一人ひとりのニーズを把握した上でケアが実践されなければならない。そのニーズを把握し個々のケアに繋げ、ケアによる効果を評価する上でもコミュニケーションの実践は重要である。その反面、認知症高齢者との意思疎通は困難であることも多く、十分なコミュニケーションが実践できていないことも推測できる。

また國定（2011）は特別養護老人ホームの介護職員を対象に介護業務の負担度と達成度について調査した結果、認知症高齢者の行動障害に対する介護や予防的介護は、介護職員にとって負担の最も強い介護であったとしている⁵⁾。さらに関ら（2013）は認知症高齢者のBPSDに対して介護職員の介護負担感をもたせているとしている⁶⁾。このように認知症高齢者のBPSDに対する介護は負担が大きいといえるが、加瀬ら（2012）はコミュニケーションを中心とした心理的ケアがBPSDへの効果的アプローチの一つとしている⁷⁾。以上のことから、介護職員は認知症高齢者を支援する際に、認知症高齢者とのコミュニケーションは重要であり、コミュニケーションによって認知症高齢者との関係性を築くことで、認知症ケアに対しての負担も軽減されると推測できる。山田ら（2007）は介護職員が認知症高齢者に対して用いるコミュニケーションスキルの特徴とそれらに関連する要因を検討し、介護職員のコミュニケーションスキルに関連する要因として、介護職歴が長い職員は、受容的会話、発話の配慮、根気強さの全ての要素を用いており、日々の経験を通して身につけた技法を実践していた。また仕事への満足度が高い職員ほど、認知症高齢者とのコミュニケーションの際に相手に分かりやすく伝え、そして認知症高齢者の発話もしっかりと聞き取るうとする姿勢を持っていたことを示している⁸⁾。これらの先行研究では認知症高齢者のBPSDに対して適切なコミュニケーションの実践が介護負担を軽減すること、介護職員の認知症高齢者に用いるコミュニケーションスキルの

特徴などが報告されているが、実際に認知症ケアとコミュニケーションスキルとの関連性について報告されているものは見当たらなかった。

そこで本研究の目的として、特別養護老人ホームで働く介護職員を対象に、認知症高齢者に対するコミュニケーションスキルの「実行度」・「負担度」・「有効性」の3つの評価から、介護職員の基本属性との関連性を比較するとともに、認知症ケアに影響する要因として、コミュニケーションスキルがどのように関連しているのかを検討することとした。

Ⅱ 研究方法

1. 調査期間と調査方法

2015年7月末から同年8月末までの1ヶ月を調査期間とし、A県にある特別養護老人ホーム19か所を対象に悉皆調査を実施した。無記名としたアンケート用紙を郵送により配布し、後日各特別養護老人ホームより郵送によって回収する方法にて実施した。

2. 研究対象者

調査対象はA県にある特別養護老人ホームに勤務する介護職員とした。

19か所の特別養護老人ホームの介護職員を対象にアンケート調査を行い、合計353人の回答のうち全項目に回答したアンケートを有効とした。有効回答率は67.7%（239人）であった。この全項目に回答があった介護職員239人からの有効回答を分析対象とした。

3. 調査内容

アンケート（質問紙）の内容は次の通りである。

1) 介護スタッフの基本情報

介護スタッフの基本情報については、年齢、性別、常勤・非常勤、介護職歴、現職場での兼務状況等調査した。

また、認知症ケアの実施状況を「ほとんどない」「多少ある」「世間並みにある」「かなりある」「非常にある」の5件法で評価した。認知症ケアの負担度を「全く負担がない」「多少ある」「世間並みにある」「かなりある」「非常に多くある」

の5件法で評価した。更に、認知症ケアに対する満足度を、「全く満足していない」「やや満足していない」「どちらともいえない」「やや満足している」「満足している」の5件法で評価した。なお、認知症ケアに対する満足度は認知症ケアに対して介護職員自身が満足しているかどうかを尋ねた。

2) 介護スタッフのコミュニケーションスキル尺度

介護スタッフのコミュニケーションスキルを把握するために、西田ら(2007)が開発したコミュニケーションスキル尺度(Communication Skill尺度:CS尺度という)⁹⁾を用いた。

3) コミュニケーションにおいて心がけていることに関する質問項目について

コミュニケーションにおいて心がけていることに関する質問項目については、松山(2006)¹⁰⁾が行った調査をもとに「実行度」を、「こころがけている」「ややこころがけている」「どちらともいえない」「ややこころがけていない」「こころがけていない」の5件法で質問した。評価値は、「こころがけている」から「こころがけていない」までにかけて5～1点までを配点した。

さらに本研究は新たな尺度として「負担度」と「有効性」を追加した。「負担度」を「負担度は非常に高いと思う」「負担度はかなり高いと思う」「負担度はどちらともいえない」「負担度は低めだと思う」「負担度はないと思う」の5件法で質問した。評価値は「負担度は非常に高いと思う」から「負担度はないと思う」までにかけて5～1点まで配点した。「有効性」を「有効である」「やや有効である」「どちらともいえない」「やや有効ではない」「有効ではない」の5件法で質問した。評価値は「有効である」から「有効ではない」までにかけて5～1点までを配点した。

4. 分析方法

分析にあたり、対象者の基本情報に関する性別や介護職歴等と、認知症ケアに対する実施状況および介護負担、満足度との関連性を検証するため、クロス集計表にて傾向をみた。また、

認知症ケアに対する介護負担とコミュニケーションスキルの「実行度」「負担度」「有効性」との関係性をMann-WhitneyのU検定を用い検証した。これらの分析には統計ソフトPASW Statistics18.0を用いた。

5. 倫理的配慮

調査協力依頼文において研究の趣旨の説明およびプライバシーの保護・秘密保持の遵守を明記した。また、回答に関しては対象者の自由意志で諾否が決められるよう配慮し、承諾をした場合に限り調査票の返送を依頼した。なお、調査への協力に承諾しなかった場合でも対象者が不利益を被ることがないこと、調査実施により不快等が感じられた場合は、回答を中止することが可能であることも明記した。その他、回答内容によって対象者に不利益が生じないことも明記した。収集されたアンケートについて、個人情報すべてID番号データの統計量化の処理により、その保護を行った。

なお、本研究は、県立広島大学研究倫理委員会にて審査を受け承認を得た(2015年6月19日承認番号第15MH011号)。

Ⅲ 調査の結果

1. 対象者の特性

対象者の性別状況は、表1に示すように、女性149人(62.3%)、男性90人(37.7%)で、約6割が女性であった。平均年齢は、女性43.8±13.1歳、男性34.3±9.1歳である。常勤が211人(90.4%)、非常勤が23人(9.6%)であり、約9割が常勤であった。兼務が37人(15.5%)、専任が202人(84.5%)であった。介護職歴は、1年未満19人(8.0%)、1年以上3年未満37人(15.5%)、3年以上5年未満30人(12.6%)、5年以上10年未満67人(28.3%)、10年以上20年未満68人(28.5%)、20年以上18人(7.5%)であった。

認知症ケアの実施状況は、「ほとんどない」9人(3.8%)、「多少ある」51人(21.3%)、「世間並みにある」85人(35.6%)、「かなりある」36人(15.1%)、「非常に多くある」58人(24.3%)

であった。認知症ケアに対する負担度は、「全く負担がない」6人(2.5%),「多少ある」67人(28.0%),「世間並みにある」77人(32.2%),「かなりある」54人(22.6%),「非常に多くある」35人(14.6%)であった。認知症ケアに対

する満足度は、「全く満足していない」14人(5.9%),「やや満足していない」40人(16.7%),「どちらともいえない」135人(56.5%),「やや満足している」45人(18.8%),「満足している」5人(2.1%)であった。

表1 調査対象者の特性

性別 n (%)	女性	149 (62.3)
	男性	90 (37.7)
平均年齢	女性	43.8±13.1歳
	男性	34.3±9.1歳
雇用形態 n (%)	常勤	211 (90.4)
	非常勤	23 (9.6)
兼務状況 n (%)	兼務	37 (15.5)
	専任	202 (84.5)
介護職歴 n (%)	1年未満	19 (8.0)
	1年以上3年未満	37 (15.5)
	3年以上5年未満	30 (13.6)
	5年以上10年未満	67 (28.0)
	10年以上20年未満	68 (28.5)
	20年以上	18 (7.5)
認知症ケアの実施状況 n (%)	ほとんどない	9 (3.8)
	多少ある	51 (21.3)
	世間並みにある	85 (35.6)
	かなりある	36 (15.1)
	非常に多くある	58 (24.3)
認知症ケアの負担度 n (%)	全く負担がない	6 (2.5)
	多少ある	67 (28.0)
	世間並みにある	77 (32.2)
	かなりある	54 (22.6)
	非常に多くある	35 (14.6)
認知症ケアに対する満足度 n (%)	全く満足していない	14 (5.9)
	やや満足していない	40 (16.7)
	どちらともいえない	135 (56.5)
	やや満足している	45 (18.8)
	満足している	5 (2.1)

2. 認知症高齢者に対するコミュニケーションスキルについて

1) 認知症高齢者に対するコミュニケーションスキルの特徴

介護職員のコミュニケーションスキルの使用は表2に示した通りである。実施状況の高い5項目は順に、「ゆっくり話す」、「相手の話に関

心を持って聞き、相槌をうつ」、「軽蔑的、否定的な表現を使用しない」、「相手が気を悪くしないように敬語や丁寧な言葉を選んで使用する」、「楽しい時間になるような話題を選ぶ」であった。実施状況の低い5項目は順に、「テレビ、ラジオなどの気が散りそうなものを相手の周囲からとり除く」、「相手が言い間違えたら、

正しく言い直して繰り返す」,「て」「に」「を」「は」を省略しない」,「同じ言い回しで、伝えたいことを繰り返す」,「「はい」「いいえ」で答えられる質問に言い換える」であった。負担度の高い5項目は順に、「肝心なことに触れないで話があちこちに飛んでも、言いたいことを言わせてあげるように配慮する」,「言いたいことがわかりにくそうとき、手がかりやヒントになるような話をする」,「表情を豊かにし、身振りや手振り、ときには絵などをまじえて話をする」,「同じ言い回しで、伝えたいことを繰り返す」,「(やさしく) 言いかえて繰り返し伝える」であった。負担度の低い5項目を順に、「相手の前から、ゆっくり接近し、目を見て話す」,「親しみを込めた話し方をする」,「大げさなリズム

で話さない」,「ゆっくり話す」,「て」「に」「を」「は」を省略しない」であった。有効度の高い5項目は順に、「相手の前から、ゆっくり接近し、目を見て話す」,「ゆっくり話す」,「相手の話に関心を持って聞き、相槌をうつ」,「表情を豊かにし、身振りや手振り、ときには絵などをまじえて話をする」,「楽しい時間になるような話題を選ぶ」であった。有効度の低い5項目は順に、「テレビ、ラジオなどの気が散りそうなものを相手の周囲からとり除く」,「相手が言い間違えたら、正しく言い直して繰り返す」,「て」「に」「を」「は」を省略しない」,「同じ言い回しで、伝えたいことを繰り返す」,「大げさなリズムで話さない」であった。

表2 認知症高齢者に対するコミュニケーションスキル

項目	コミュニケーションスキル	実施状況	負担度	有効度
1	相手の前から、ゆっくり接近し、目を見て話す	4.26 ± 0.78	2.58 ± 0.96	4.46 ± 0.73
2	相手の話をまとめたり、伝えようとしていることを「○○したい?」「△△のこと?」というふうの確認するように話しかける	4.09 ± 0.85	2.95 ± 0.90	4.10 ± 0.82
3	「て」「に」「を」「は」を省略しない	3.57 ± 0.97	2.84 ± 0.83	3.5 ± 0.86
4	大げさなリズムで話さない	3.79 ± 1.04	2.69 ± 0.97	3.59 ± 0.94
5	相手が気を悪くしないように敬語や丁寧な言葉を選んで使用する	4.28 ± 0.78	3.06 ± 0.99	4.14 ± 0.84
6	親しみを込めた話し方をする	4.20 ± 0.78	2.68 ± 0.93	4.16 ± 0.80
7	軽蔑的、否定的な表現を使用しない	4.29 ± 0.89	2.99 ± 1.04	4.18 ± 0.93
8	相手が言い間違えたら、正しく言い直して繰り返す	3.16 ± 1.05	3.03 ± 0.89	3.17 ± 1.00
9	楽しい時間になるような話題を選ぶ	4.28 ± 0.84	2.95 ± 1.13	4.27 ± 0.81
10	表情を豊かにし、身振りや手振り、ときには絵などをまじえて話をする	3.88 ± 0.92	3.17 ± 0.99	4.28 ± 0.80
11	「あれ」「それ」「これ」といった代名詞を使わず、具体的な名前を用いる	3.81 ± 0.96	3.04 ± 0.90	3.95 ± 0.90
12	言いたいことがわかりにくそうとき、手がかりやヒントになるような話をする	4.13 ± 0.84	3.18 ± 0.98	4.08 ± 0.85
13	テレビ、ラジオなどの気が散りそうなものを相手の周囲からとり除く	2.95 ± 1.03	2.89 ± 0.83	3.13 ± 0.91
14	なるべく短く、簡単な文にして話をする	4.00 ± 0.92	2.89 ± 0.95	3.99 ± 0.89
15	ゆっくり話す	4.52 ± 0.69	2.70 ± 1.14	4.44 ± 0.76
16	話の途中で割り込まないようにする	4.18 ± 0.85	2.86 ± 1.08	4.06 ± 0.92
17	肝心なことに触れないで話があちこちに飛んでも、言いたいことを言わせてあげるように配慮する	4.07 ± 0.85	3.20 ± 1.08	4.06 ± 0.83
18	大きな声で話す	4.07 ± 0.90	2.93 ± 1.05	3.85 ± 0.92
19	一回にひとつの質問か、ひとつの指示だけにする	3.90 ± 0.90	2.93 ± 0.98	3.89 ± 0.95
20	「はい」「いいえ」で答えられる質問に言い換える	3.64 ± 0.94	3.08 ± 0.93	3.75 ± 0.99
21	同じ言い回しで、伝えたいことを繰り返す	3.58 ± 0.95	3.15 ± 0.86	3.54 ± 0.87
22	(やさしく) 言いかえて繰り返し伝える	4.04 ± 0.82	3.08 ± 1.03	4.10 ± 0.85
23	相手の話に関心を持って聞き、相槌をうつ	4.43 ± 0.72	2.96 ± 1.16	4.38 ± 0.83
	平均	3.96 ± 0.88	2.95 ± 0.98	3.96 ± 0.87

2) 認知症ケアに対する負担度とコミュニケーションスキルとの関係性

認知症ケアに対する負担度について、「世間並にある」を除いて「全く負担がない」と「多少ある」を「負担が小さい群」, 「かなりある」と「非常に多くある」を「負担が大きい群」とし, コミュニケーションスキルとの関係性をMann-WhitneyのU検定を用い検証した(表3). 結果, 「負担が小さい群」と比較して「負担が大きい群」で有意に各コミュニケーションスキルへの負担を感じていた項目として, 「相手が気を悪くしないように敬語や丁寧な言葉を選んで使用する」, 「親しみを込めた話し方をする」, 「軽蔑的, 否定的な表現を使用しない」, 「楽しい時間になるような話題を選ぶ」, 「「あれ」「それ」「これ」といった代名詞を使わず, 具体的な名前を用いる」, 「言いたいことがわかりにくそうとき, 手がかりやヒントになるような話をする」, 「ゆっくり話す」, 「話の途中で割り込まないようにする」, 「肝心なことに触れないで話があちこちに飛んでも, 言いたいことを言わせてあげるように配慮する」, 「同じ言い返し

で, 伝えたいことを繰り返す」, 「(やさしく) 言いかえて繰り返し伝える」, 「相手の話に関心を持って聞き, 相槌をうつ」の半数以上の12項目で差がみられた. そのうち, コミュニケーションスキルの実施状況の平均値が「負担が大きい群」より「負担が小さい群」が高かった項目は, 「楽しい時間になるような話題を選ぶ」(負担が少ない群/負担が大きい: $4.44 \pm 0.73 / 4.33 \pm 0.84$, 以下同様とする), 「「あれ」「それ」「これ」といった代名詞を使わず, 具体的な名前を用いる」($4.01 \pm 0.99 / 3.82 \pm 0.86$), 「言いたいことがわかりにくそうとき, 手がかりやヒントになるような話をする」($4.23 \pm 0.74 / 4.18 \pm 0.83$), 「ゆっくり話す」($4.67 \pm 0.60 / 4.56 \pm 0.58$), 「話の途中で割り込まないようにする」($4.25 \pm 0.88 / 4.24 \pm 0.67$), 「同じ言い回しで, 伝えたいことを繰り返す」($3.73 \pm 0.82 / 3.53 \pm 0.98$), 「(やさしく) 言いかえて繰り返し伝える」($4.18 \pm 0.75 / 4.13 \pm 0.74$), 「相手の話に関心を持って聞き, 相槌をうつ」($4.52 \pm 0.65 / 4.45 \pm 0.66$) の8項目あった. その他, 認知症ケアに対する実行度および有効性には有意な差はみられなかった.

表3 認知症ケアの負担度とコミュニケーションスキル(負担度)との関係性

項目	負担が小さい群 平均値±SD	負担が大きい群 平均値±SD	Mann-Whitney
1	2.42 ± 0.94	2.67 ± 1.06	
2	2.92 ± 0.91	3.02 ± 0.95	
3	2.79 ± 0.62	2.85 ± 0.89	
4	2.78 ± 0.90	2.58 ± 1.02	
5	2.88 ± 0.97	3.33 ± 0.93	*
6	2.49 ± 0.90	2.88 ± 0.93	*
7	2.79 ± 0.88	3.34 ± 1.11	**
8	2.95 ± 0.70	3.16 ± 0.90	
9	2.77 ± 1.11	3.19 ± 1.12	*
10	3.04 ± 1.01	3.24 ± 0.98	
11	2.90 ± 0.92	3.20 ± 0.91	*
12	2.93 ± 0.99	3.39 ± 0.95	*
13	2.88 ± 0.67	2.91 ± 0.95	
14	2.86 ± 0.99	2.88 ± 0.94	
15	2.49 ± 1.06	2.96 ± 1.21	*
16	2.70 ± 0.92	3.18 ± 1.13	*
17	2.84 ± 0.96	3.52 ± 1.13	**
18	2.85 ± 1.02	3.13 ± 1.00	
19	2.96 ± 0.84	3.01 ± 0.96	
20	3.10 ± 0.78	3.16 ± 1.00	
21	3.01 ± 0.72	3.38 ± 0.85	*
22	2.67 ± 0.88	3.48 ± 1.05	**
23	2.77 ± 1.06	3.26 ± 1.25	*

項目は表4で記したものと同様

Mann-WhitneyのU検定 *P<0.05 **P<0.001

IV 考察

1. 介護職員が用いるコミュニケーションスキルの特徴

本調査によると、介護職員が用いるコミュニケーションスキルとしては、「ゆっくり話す（表2 認知症高齢者に対するコミュニケーションスキル 項目15. 以下、項目のみとする）」、「相手の話に関心を持って聞き、相槌をうつ（項目23）」、「軽蔑的、否定的な表現を使用しない（項目7）」、「相手が気を悪くしないように敬語や丁寧な言葉を選んで使用する（項目8）」等であった。吉川ら（2005）によると、介護職員の会話を分析した結果、介護職員は一般の同年代の者よりも、高齢者に対してよりゆっくり話しかける傾向にあったと報告している¹¹⁾。一方、Smallら（2003）は、アルツハイマー型認知症の高齢者を在宅で介護している夫婦を対象として調査した結果、配偶者としての介護者は「簡単なセンテンス」を使う頻度が多く、発話のスピードは変えず、「ゆっくり話す」を頻繁に使っていないと報告している¹²⁾。以上のことから、これまで認知症高齢者に対する必要なコミュニケーション方法として提唱されている「ゆっくり話す」については、その効果を判断することは難しいといえる。それは施設の介護職員と家族介護者のコミュニケーションスタイルが違う可能性も推測できる。加瀬ら（2012）の調査結果によると、介護職員は認知症高齢者に対して、会話の適切なペースの確保（個別化）や自己決定の尊重、非指示的態度などバイステックの7原則などを組み合わせながらコミュニケーションを実践しており、認知症高齢者のBPSDはその人の何らかの表現であり、その原因を取り除くような対応をしていた¹³⁾。このように介護職員と家族介護者のコミュニケーションスタイルが違う要因の一つとして、介護職員は認知症高齢者に対する専門的なコミュニケーションスキルを獲得し、それを適切に活用していると考えられる。また、「相手の話に関心を持って聞き、相槌をうつ」ことは、聞き手から相手に対して、

確かに聴いているというメッセージとなり、話している人も安心し、受け入れられているという気持ちになる。さらに、「軽蔑的・否定的な表現を使用しない」や「敬語や丁寧な言葉を選んで使用する」ことは、相手の自尊心を尊重したコミュニケーションであるといえる。しかし、介護職員の伝えたいことが認知症高齢者の知的能力の低下に伴って、伝わりにくいこともある。綿森（1988）は、介護職員は認知症高齢者の言動に対し間違っただけを指摘したり、叱ったりしたとしても、認知症高齢者には否定されたという印象しか残らず、不穏の原因になることを指摘している¹⁴⁾。また湯浅ら（2006）は、介護者が提供するケアに対して、認知症高齢者の否定的な反応が起こらないことによって、ケアがスムーズにできるというようになり、そのケア効果は広がっていくとしている¹⁵⁾。以上のことから、介護職員は認知症高齢者とのコミュニケーションを実践するとき、相手を尊重し、相手のコミュニケーション能力に合わせて行動する必要があるといえる。

2. 認知症ケアの負担度とコミュニケーションスキルとの関連性

認知症ケアに対する負担度を「負担が小さい群」と「負担が大きい群」に分け、コミュニケーションスキルとの関係性をMann-WhitneyのU検定を用い検証した結果、「負担が小さい群」と比較して「負担が大きい群」で有意に各コミュニケーションスキルへの負担を感じていた項目が半数以上の12項目で差がみられた。そのうち、コミュニケーションスキルにおける実施状況の平均値が「負担が大きい群」より「負担が小さい群」が高かった項目が8項目あり、認知症高齢者に対してコミュニケーションスキルを有効に活用し、ケアへの負担を軽減していると示唆できる。「楽しい時間になるような話題を選ぶ（表2 認知症高齢者に対するコミュニケーションスキル 項目9. 以下、項目のみとする）」ことによって認知症高齢者が話したくなるような話題を提供し、介護職員が話す際には「あれ」「それ」「これ」といった代名詞を使わず、具体的な名前を用いる（項目11）」こ

とで認知症高齢者にとって話の内容が分かりやすくなり、認知症高齢者が話をしている際にも「言いたいことがわかりにくそうとき、手がかりやヒントになるような話をする（項目12）」ような工夫をすることによって、双方にとってコミュニケーションを円滑に実施することができ、コミュニケーションを楽しくなるような配慮をしているといえる。また、介護職員は「ゆっくり話す（項目15）」ことを意識し、認知症高齢者が話している際には「話の途中で割り込まないようにする（項目16）」ことで、少しでも発話を促し、本人が何をしたいのか、何を考えているのかなどをしっかりと聞く姿勢になっているといえる。さらに、認知症になり意思表示が難しくなったとしても、本人の意思がなくなるわけではない。そのため、「同じ言い回しで、伝えたいことを繰り返す（項目21）」ことや「(やさしく) 言いかえて繰り返し伝える（項目22）」ことによって、介護職員が伝えたいことを認知症高齢者に根気強く伝えることで、少しでも理解してもらえるようにしているといえる。当然、認知症高齢者が話している際には「相手の話に関心を持って聞き、相槌をうつ（項目23）」という関心を持って聴いているよ、もっと話して欲しいなどの介護職員自身が分かりたいという姿勢は大切である。以上のことから、介護職員は認知症高齢者に対して、その人に応じたコミュニケーションスキルを活用しお互いの意思疎通が図られることによって、介護職員自身の認知症ケアへの負担が軽減することに繋がると示唆される。

3. 今後の研究課題

本研究は、認知症ケアとコミュニケーションスキルの関連性について検討したにすぎず、介護職員の個人因子や環境因子など要因について検討はしていないため、今後検討を進めていく。また、本研究は特別養護老人ホームに勤務する介護職員のみを対象として調査したため、今後はグループホーム等に勤務する介護職員や在宅で生活している認知症高齢者を支援している訪問介護職員等を対象として幅広く調査することによって、認知症高齢者を取り巻く環境に

よっての違いはないか、またコミュニケーションスキルを活用することによって、認知症高齢者がどのように変化するのかを検討する必要があると考える。

文献

- 1) 内閣府 (2017) 『平成29年版高齢社会白書』ぎょうせい。
- 2) 1) 前掲書
- 3) 厚生労働省 (2010) 『認知症高齢者の現状 (平成22年)』ぎょうせい。
- 4) 厚生労働省 (2015) 『認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン)』ぎょうせい。
- 5) 國定美香 (2011) 「介護老人福祉施設の介護業務における介護労働時間とその負担度と達成度の関連性に関する研究」『日本保健福祉学会誌』17(1), 1-8.
- 6) 関敏, 東島弘子 (2013) 「認知症高齢者のBPSDが介護職員の介護負担感に及ぼす影響」『自立支援介護学』7(1), 28-33.
- 7) 加瀬裕子, 久松信夫, 横山順一 (2012) 「認知症ケアにおける効果的アプローチの構造: 認知症の行動・心理症状 (BPSD) への介入・対応モデルの分析から」『社会福祉学』53(1), 3-15.
- 8) 山田紀代美, 西田公昭 (2007) 「介護スタッフが認知症高齢者に用いるコミュニケーション技法の特徴とその関連要因」『日本看護研究学会雑誌』30(4), 85-91.
- 9) 西田公昭, 山田紀代美 (2007) 「家族介護者のコミュニケーションスキルとその関連要因の検討」『老年精神医学雑誌』18(5), 531-539.
- 10) 松山郁夫 (2006) 「認知症高齢者とのコミュニケーションに対する介護職員の認識」『J. Fac. Education. Saga University』10(2), 181-188.
- 11) 吉川悠貴・菅井邦明 (2005) 「認知症高齢者に対する介護職員の発話調節: 発話ターゲットおよび発話の差異からの検討」『コミュニケーション障害学』22(1), 1-11.
- 12) Jeff A. Small, et al. (2003) 「Effectiveness of Communication Strategies Used by Caregivers of Persons With Alzheimer's Disease During Activities of Daily Living」『Journal of Speech,

- Language, and Hearing Research』46, 353-367.
- 13) 7) 前掲書
- 14) 綿森淑子 (1988) 「痴呆患者におけるコミュニケーション障害の特徴とその対策」『看護』40 (10) 79-90.
- 15) 湯浅美千代, 野口美和子 (2006) 「認知症を有する高齢者を肯定的に表現する職員間コミュニケーションの効果」『老年看護学』10(2), 51-61.

**Efficacy of communication skills for elderly with dementia and its relationship
—Based on questionnaire survey for nursing care staff in nursing home—**

Yuji TANADA

Hiroshi SUMII

Kayoko WATANABE

— Abstract —

The purpose of this research is to evaluate the degree of execution, burden degree and effectiveness of communication skills for older people with dementia for nursing care staff working in nursing home, degree of burden of dementia care. The purpose of this study was to examine the relationship with communication skills. A questionnaire survey was conducted for 19 institutions, and 239 people (effective response rate 67.7%) who answered all items out of 353 respondents were valid. As a result of examining the relationship between the degree of burden (5 items) and dementia (23 items) for dementia care, as a result, compared to the “group with a small burden”, compared to the “group with a small burden”, significantly increased to each communication skill. There were 8 items as items in which the average value of the implementation status in the communication skill was higher in “items with less burden” items. It has been suggested that communication skills are effectively utilized for elderly with dementia and that the burden on dementia care is reduced.

Key words : nursing home, nursing care staff, dementia care, communication skills

調査報告

住民参加型生活支援サービスの展開についての一考察： A市社会福祉協議会における住民互助型生活支援サービスの事例から

坪井良史

—抄録—

近年、住民互助型生活支援サービスは、今後重要なサービスと位置づけられる一方、実際には住民の参加は進んでいない状況にある。本研究は、住民互助型生活支援サービスの展開が進んでいないことについて考察することを目的とする。本研究では、2009年から他の地域より先駆けて運営されているA市社会福祉協議会の住民互助型生活支援サービスの利用実績を用いる。そして、奥田道大の地域社会モデルを参照し、地域特性の視点から考察を行った。ここからは、利用実績が減少していることや、同市内でも地域（旧行政区）によって当該サービスの利用実績に偏りが生じていることが明らかとなった。また、「伝統型アノミーモデル」の特徴に類似する地区においては、住民の関心の低さが、一方、「地域共同体モデル」の特徴に類似する地区においては、従来から存在する相互扶助社会関係が当該サービスの進展に消極的なはたらきをしていることが示唆された。

キーワード：住民互助型生活支援サービス、展開が困難な要因、地域特性、奥田道大の地域社会モデル

I. はじめに

1. 問題の背景

近年、介護保険におけるサービス給付は、逼迫する財政事情を背景に、特定の要件を満たす場合を除いては利用者の身体に着目した介護サービスに限定され、家事援助などの広範な高齢者の生活を支える諸サービスは制度対象外にされる傾向にある。このような中、福祉サービス供給においては、住民の自主性や主体性を前提とする住民互助型サービスへの期待が高まっている。そこにおいては、Evers and Laville (2004=2007) が指摘するように、日常生活や人々のニーズ、世帯や家族のニーズからみて、近接性という特徴をもった対人サービスの役割が社会生活の場面で重要となる。

一方、地域包括ケアシステムにおいても住民の主体的な参加が期待されている。本システムは、ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために医療や介護のみならず、福祉サービスも含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制である（地域包括ケア研究会2013）。例えば、2015年に創設された「介護予防・日常生活支援総合事業（以下、新しい総合事業）」においても地域包括ケアシステムの構築が強く意識されている。当該事業は住民の互助を基礎としたサービス提供の推進を目指すものであるが、そこにおいて中心的役割を担うことが期待されているのが、住民の主体的参加を前提とした在宅福祉サービス（訪問型サービスB）であるといえる¹。

このような住民の参加、あるいは互助を基礎としたサービス供給は、右派・左派の双方の文脈から求められている（Johnson 1987=1993：66-67、武川1996）。左派からは、住民が主体と

受付日：2017.11.27／受理日：2019.1.11

松山東雲女子大学人文科学部心理子ども学科
京都府立大学大学院公共政策学研究科博士後期課程

なることで、地域の実情に応じた取組が可能となり、高齢者の多様なニーズに対し、きめ細やかな対応ができることが期待される。一方、右派からは、住民が主体となることで無償あるいは低廉なサービス単価とすることができ、その結果、給付費の抑制につながることを期待される。例えば、厚生労働省（2015）「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」の中においても、住民主体の多様なサービスの充実を図り、在宅生活の安心確保を図ること、および住民主体のサービス利用の拡充による低廉な単価のサービスにより、結果として費用の効率化を図ることがあげられている。このように、住民の互助を基礎とするサービス提供は、利用者・政策側の両視点から今後重要なサービスと位置づけられる。

しかし、このような住民参加を基礎とする生活支援サービスは、後述するように、実際にはそれを推し進めることが困難な状況がみられている（猪飼 2011）。

2. 先行研究

住民参加型生活支援サービスの特性として、高橋（1993）や全国社会福祉協議会（1997）は、

(1) 会員制であること、(2) 低廉で均一な金銭のやりとりを媒介してサービスの提供が行われること、(3) 非営利活動であることをあげている。これに加え高野（1983）は、当該サービスを通して地域住民の相互扶助関係を補強しあるいは再構成するものであると指摘する。さらに、金川・東根（2011）も、当該サービスの効果として、住民の福祉に対する意識を高め福祉コミュニティの創造に貢献することやフレキシブルな制度設計となることなどをあげている。このように、当該サービスは、対象者に対するサービス提供という枠を超え、地域住民の福祉意識を高めたり、地域づくりを推進する役割をもっているといえる。

このように、広範かつ重要な役割が期待される住民参加型生活支援サービスであるが、これを推し進める上での課題も少なくない。この主たる課題として (1) 当該サービスに参画する

人材不足の問題、(2) 人々の参加意識が高まっていないこと、(3) 保険給付によるサービスが整備されてきたことがあげられる。

(1) についての先行研究として中村（2009）や妻鹿（2010）がある。中村（2009）は、介護保険外のホームヘルプサービス団体は、共通して従事者不足という大きな供給制約を抱えていることを指摘している。また妻鹿（2010）も、担い手不足の深刻化により、今後の展望は必ずしも明るくないと指摘している。

(2) についての先行研究として、春日（2016）や妻鹿（2010）などがある。春日（2016）は、住民参加型サービスの主たる担い手として期待される高齢者にその焦点を絞っている。ここでは、高齢者の社会参加に対する意向について、「健康・スポーツ」「趣味」「地域行事」等の領域で増大が著しいのに対し、「高齢者の支援」「子育て支援」等においては低いものとなっているとし、彼らの社会貢献意欲が高いものではないことを指摘している。一方、妻鹿（2010）は、参加動機に着目するとともに、人々は社会貢献よりも経済的価値観を重視する傾向にあることを指摘する。当該サービスは、利用者の遠慮を取り除くために敢えて有償のかたちをとっているが、その報酬は安価な設定となっている。経済状況が厳しい状況にある中、人々はより効率的に稼げる仕事に携わることが考えられる。

(3) については、保険給付によるサービス提供が浸透することも上記の要因に少なからず影響を及ぼす。これについての先行研究として妻鹿（2010）や袴田（2014）がある。妻鹿（2010）は、住民参加型サービスにおいて求められる低廉な報酬やボランティア精神というメカニズムが機能しにくくなっていることを指摘する。また、袴田（2014）は、『子育て』『介護』『看病』がすべてシステム化され、専門家と呼ばれる人々の『仕事』となった時、共同体はただのうっとうしいものと感じられるようになり、近所付き合いは他人への干渉でしかなくなった」と指摘する。介護保険制度の創設をきっかけに「介護労働」という概念が登場するとともに、多くの介護労働者が誕生した（森川 2015：3）こと

も少なからずこれに影響を及ぼしていると考えられる。実際、新しい総合事業における訪問サービスの実績をみると、(住民が主体となるよりも)介護サービス事業者が主体となる割合が高くなっている(厚生労働省 2016)。このように、住民参加型サービスにおいては、これを推進するための重要な要素であるマンパワーの課題を抱えているといえる。

これに加えて、地域社会のあり方に多様性が存在すること(広井 2009: 81-82; 宮本 2013)も住民参加の促進に影響を及ぼしていることが考えられる。従来、地域社会およびその住民の意識傾向のあり方を取り扱う先行研究では、それらの類型化がなれてきた(中道 1980; 奥田 1983: 28-32; 高倉 1993: 130-138)。住民参加型生活支援サービスについてみても、都市と地方という大まかな分類がなされてきた(妻鹿 2010)。地方分権の潮流の中、広域化する自治体においては、同市内に都市部と農村部、あるいはその中間地域などといったように異なる地域社会が混在することが少なくない。このように、広域化されるがゆえに多様化される地域社会の状況を正確に捉えるためには、都市と地方という二文法ではなくより細分化された分類が求められる。

このように、地域社会のあり方およびその住民の意識傾向には多様性が存在すると考えられる。しかし、これをふまえて住民参加型生活支援サービスをその地域に応じてどのように展開させるのかについて指摘する先行研究は乏しいものとなっている。

3. 研究目的および方法

先述したように、住民参加型生活支援サービスは地域住民の積極的な参加が不可欠となるが、実際にはそのような参加を得ることが困難な状況がみられている。本研究では、当該サービスの進展が困難となっている要因について考察する。この考察にあたっては、A市社協が実施する住民互助型生活支援サービスの利用実績および当市社協で当該サービスを担当する職員からのヒアリング内容を参照する。前者につい

ては、2015年7月27日に当該サービスを立ち上げた職員(課長)より、当市地域福祉活動計画や当該サービスの推進マニュアルなどの資料をもとに当該サービスの概要や利用状況等について説明を受けた。また、後者については、2019年1月4日に当該サービス実施を担当する職員2名に対して、当該サービスの進展状況についてヒアリング(半構造化面接)を実施した²。2名の職員はいずれも永きにわたって当市の地域福祉実践に携わってきた主幹級職員である。

本研究では、地域特性(地域社会のあり方や住民の意識傾向)にその焦点を絞る。そしてこの視点から考察を行うために奥田(1983)の地域社会モデルを参照する(図1)。

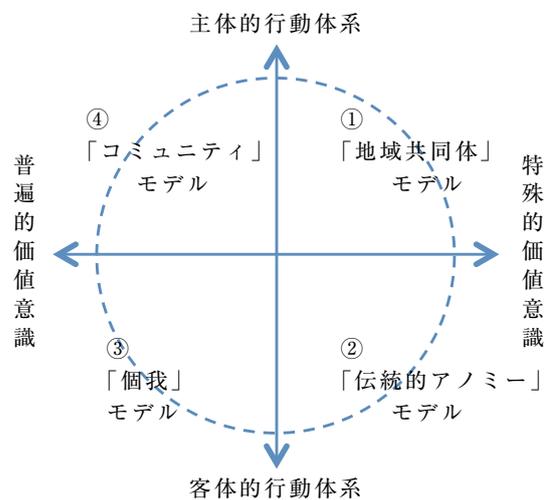


図1 地域社会の4類型

出典：奥田道大(1983)『都市コミュニティの理論』東京大学出版会、p.32.

奥田(1983: 26-28)は、コミュニティについて(住民の)行動体系における「主体化-客体化」、意識体系における「普遍化-特殊化」の2つの枠組みを設定し、この2つの軸を交差させ4つの象限で図式化を行っている。この4象限は、(1)地域共同体モデル、(2)伝統型アノミーモデル、(3)個我モデル、(4)コミュニティモデルの4つのモデルに類型化することができる(これについては後述する)。具体的には、この4類型の枠組を援用し、A市内の旧行政区の地域社会のあり方について整理することを試みる。そして、当該サービスはなぜ進展することが困難となっているのかについて考察を

行う。住民の積極的な参加を前提とする当該サービスが進展しない要因について明らかにするためには、その基盤となる地域社会が有している特徴について把握する必要がある。本モデルを参照することにより、地域社会のあり方や、そこで暮らす住民の意識傾向、さらには、住民の協力が得られやすい環境にあるのなどについてよりの確に捉えることができると考えられる。

本研究では住民参加型生活支援サービスに焦点を当てる。具体的には、A市社会福祉協議会（以下A市社協）が実施する住民互助型生活支援サービスの事例を用いる。この事例を参照する理由は次の4点にある。それは、(1) ボランティア精神を前提とした当事者の住民互助という仕組みであること、(2) 地域における互酬性を担保するための要素である「貨幣」と「会員制」が組み込まれていること、(3) 当該サービスは地域の福祉意識を高め、地域づくりを推進することを目的としていること、(4) 保険給付としての訪問介護が存在する中で、（それを補完するかたちで）サービスを提供していることである。当市社協が実施する住民互助型生活支援サービスは、今後拡充が期待される住民参加型生活支援サービスに求められる要因を満たすとともに、先駆的に当該サービスを提供してきたという実績も認められる。なお、本研究ではA市が実施する住民互助型生活支援サービスと政府が推進する住民参加型生活支援サービスとは同義とする。

住民参加型生活支援サービスは、地域住民の積極的な活動をとおして支援を必要とする人の暮らしを支えることはもちろん、担い手にとっても人の役に立てることは生きがいや生活の質の向上にもつながることが考えられる。さらにこのような活動をとおして地域のつながりを強めていくことにもつながることが考えられる（住民参加型在宅福祉サービス団体全国連絡会編 2016：6）。これに加えて、当該サービスには保険給付におけるサービス提供を補完することや利用者の多様なニーズに対応することなどの機能が認められる。このようなことから今

後、住民参加型生活支援サービスを推進していくことには大きな意義が認められる。

本研究は、研究の途中段階に位置づけられる。このため、住民参加型生活支援サービスを進展させるための具体的方策について指摘を行うまでには至っていない。しかし、本研究は広域化する地方自治体において、それらの地域特性に応じてどのように住民互助型生活支援サービスを展開していくのかについて考察する上で、少なからず示唆を与えるものと考えられる。

Ⅱ. 住民互助型生活支援サービスの概要及び実施状況

ここでは、A市社協が実施する住民互助型生活支援サービスの利用実績（2013～2015年）を用いる。

以下ではまず、A市の概要について若干指摘を行いたい。当市は、人口およそ9万人の地方都市である。市内には大きく分けて市街地を形成する中心部（B・C地区）、ベッドタウンを形成する郊外地域（D地区）、中山間地域（E地区）が存在する。

まず、B・C地区の人口は約7万人となっている。工場群が立地し、第二次産業が地域経済の中心的役割を果たしている。地元だけでなく他地域などから転入したり通勤する労働者が少ない。また、D地区の人口は約2万人となっている。同地区は隣接する市やB・C地区などで働く世帯のベッドタウンとしての性格が強い。近年は新しく集合住宅やショッピングセンターなどが建設されている。一方で田園風景も目立ち、農業を営む者も少なくない。E地区は市の中心部から離れた山間地にあり、その人口は約1,000人となっている。山の斜面に田畑が広がり、多くの人々が農業を営んでいる。若い世代は仕事や進学のために当地区から離れるために高齢者が多くなっている。また、当地区は地縁による相互扶助的的社会関係が存在している。なお、D地区においてもこのような社会関係が存在する傾向がある³。

1. 住民互助型生活支援サービスの目的と創設までの経緯

A市社協が実施する本サービスは、地域における住民の生活ニーズやちょっとした困りごとの相談に応じ必要なサービスや支援につなげるとともに、既存の制度や社会資源で対応できない、制度の狭間にある生活ニーズ等に対し地域の福祉協力者による支援を提供するものである。また、利用者ニーズの充足とともに、地域の福祉意識の向上や住民互助力を醸成し、お互いの暮らしを支え合うことができる地域づくりの推進を目的としている。

本サービスの特徴は、会員制をとること、地区社協エリア内での互助活動であること、有償であること、参加を希望する人々に研修を義務づけることなどである。また、創設の経緯については、介護保険の本体給付（訪問介護）では対応できない利用者ニーズが数多く存在するというワーカーの声があげられる。また、住民のニーズに応えるという社協の使命も本サービス創設のきっかけとなっている。一方、本市社協は保険給付では対応が困難な利用者ニーズに対応するために有償サービスの導入を検討してきた。そして、本市社協訪問介護事業所で従事するホームヘルパーに対してアンケートを実施⁴し、保険給付では対応しきれない利用者ニーズについて整理を行っている。当該アンケートでは、(1)家事援助、(2)友愛訪問、(3)身体介助、(4)その他の4つの項目から保険給付では対応が困難な具体的なニーズを明らかにしている。例えば(1)では、ゴミ出しや家屋の修繕などが、(2)では、話し相手や電話相談などが、(3)では、散歩や外出時の介助などが、(4)では、ペットの散歩や夜間の見守りなどがあげられている。このように、利用者ニーズを明確化したことも本サービス導入を推し進めるきっかけとなった。同様に、「地域」で支援の必要な高齢者を支えるという介護保険制度の方向性（地域包括ケアシステム）も本サービス導入の背景となっている。

その後、地域福祉委員会で協議を重ねるとともに、地区説明会を経て、2009年に実施するに

至っている。

2. 倫理的配慮

本研究では、A市社協が発行する「A市地域福祉活動計画」や「住民互助型生活支援サービス サービスマニュアル」などの資料を参照する（ここでは具体的な資料名は明示しない）。当資料を学術論文の中に用いることについて、本市社協に文書および口頭で承諾を得た。ここでは、当該生活支援サービスの統括者に対し丁寧な説明を行うなど慎重に手続きを行っており、日本社会福祉学会研究倫理指針を遵守するものである。

3. 住民互助型生活支援サービスの仕組みと特徴

当該制度の仕組みは以下のようになっている。それは、(1)社協住民会員が基本となり、会員同士の互助活動とすること、(2)地区社協エリア内（20地区）での助け合い活動とすること、(3)困難ではない（ちょっとした）困り事を対象とすること、(4)有償とすること、(5)協力希望者はかならず登録時研修を受けること、(6)支援者と利用者が共に行うこと（つまり自立支援）を大切にすること、(7)地区担当ワーカーが、ニーズ診断からサービスのコーディネートを行うことである。

このうち、(4)の利用金額については、30分未満は350円、30分以上1時間未満は700円、1時間以上1時間30分未満は1,050円、1時間30分以上2時間未満は1,400円となっている。実費弁償的な考えからの設定となっている。このことから労働の対価としての設定となっているとはいえない。また、1回の利用時間は日常の（難しくない）困りごとの解決であることから原則2時間までとされている。また(5)の研修については、基本的な活動の知識・心得を習得する内容で、1時間30分程度を予定している。そして(6)の支援のプロセスについては、当該活動は、担当者が利用者のニーズを聴き、（登録者の同意を得た上で）コーディネートを行うものとなっている。

4. 住民互助型生活支援サービスの活動状況

当該サービスの登録者は、市全域で95名となっている（平成27年度）。A市は20の地区社協エリアに分けることができるが、当該エリアでみれば各2～8名となっている。2013年は、登録者数が99名、利用問い合わせが179件、延べ利用回数・時間が275回・441時間であったが、2015年は、それぞれ、95名、42件、229回・362時間とすべての項目で減少がみられている。特に利用問い合わせ件数の減少が著しくなっている（表1）。これに加えて、直近（2017年）利用実績を社協職員に確認すると、登録者数は86名、問い合わせ件数は44件、延べ利用回数は164回、延べ利用・活動時間は216.5時間となり、すべての項目において減少がみられていた⁵。

当該サービスの実施にあたっては、地区社協や民協、ふれあい・いきいきサロン、自治会などで登録者を募っている。また、登録者には登録時、または適宜研修を行うことでサービスの質の向上を図っている。当該サービスは広報誌に掲載し周知を図っている。

表1 活動状況の推移

	2015年	2014年	2013年
登録者数（名）	95	98	99
利用者問い合わせ件数（件）	42	127	179
延べ利用回数（回）	229	271	275
延べ利用・活動時間（時間）	362	416	441

また、当市を4つの旧行政区に分けてみた場合、表2のような結果となった。

これによれば多くの人口が集中するB、C地区で問い合わせ件数、利用回数・時間が多くなっており、反対に人口が比較的少ないD、E地区ではこれらの項目が少なくなっていた。特に中山間地域であるE地区においては、利用時間・回数が0となった。

実利用者数をみても、地区の人口に応じて異なっているが、全体的に非常に少ないものとなっている。D、E地区ではほとんど利用がない状況である。また、限定された利用者が複数回利用している傾向がみてとれる。

表2 地区別にみた活動状況（2015年）

	B地区 （市街地）	C地区 （市街地）	D地区 （郊外）	E地区 （中山間地）
利用者問い合わせ件数（件）	98	67	13	1
延べ利用回数（回）	137	228	22	0
延べ利用・活動時間（時間）	255	159.6	15.4	0
実利用者数（名）	19	13	1	0

5. 小括

A市社協が実施する住民互助型生活支援サービスは、既存の制度で対応できない生活ニーズ等に対し、地域の福祉協力者による支援を提供するものである。そこにおいては低廉で均一な金額のやり取りを媒介してサービスの提供が行われることや、利用者のニーズそのものを判断基準としてサービスを提供するものであることなどから、利用者にとってサービスのアクセシビリティは高いといえる。加えて、本サービスを通して地域コミュニティを補強しあるいは再構成することを目指すという明確な理念も認められる。このような志向性は厚生労働省（2015）や地域包括ケア研究会（2016）などが指摘するように、在宅高齢者の在宅生活を支える上で有益なものと考えられる。

しかし、A市社協は2009年より他の地域に先駆けて住民互助型生活支援サービスを実施してきたが、当該サービスの展開が図られているとは言いがたい。具体的には、年々、その利用実績（登録者数や利用者数、延べ活動時間数など）が減少していることや、当市内でも旧行政区によって当該サービスの利用実績に偏りが生じていることが指摘できる。このような状況について、当市社協職員は「利用実績も登録者数も増加していないこと、また、当該サービスの業務量も増加していないことから、進展している状況とはいえない」と語っている⁶。

Ⅲ. 考察

先述したように、地域社会のあり方、あるいはそこで生活する住民の意識のあり方には多様性が存在するといえる（広井 2009：81-82）。A市の状況についてみても、いくつかの地域社会のバリエーションがみられている。これについて、A市社協職員から、「旧行政区ごとに地域社会のあり方は異なっており、また、自治会運営のあり方も自治会ごとで異なっている」という回答を得た⁷。これをふまえ以下では、A市内の旧行政区を奥田（1983）の地域社会モデルの枠組みに位置づけることを試みる。そして、地域特性の視点から当該サービスが進展しない要因について考察を行う。なお、当市およびその旧行政区を奥田モデルに位置づけるにあたっては、当市社協職員から聞き取った回答を参照する。

1. A市の地域特性：奥田道大の地域社会モデルを用いた類型化

奥田（1983：26-28）は、コミュニティについて（1）地域共同体モデル、（2）伝統型アノミーモデル、（3）個我モデル、（4）コミュニティモデルの4つのモデルに類型化を行っている。

（1）は、村落の旧部落、都市の旧町内といった、共同体的（ムラの）規制の支配する、伝統型地域社会といえる。（2）は、急速にスプロール化しつつある大都市近郊農村地帯をはじめ、都市、農村を通じて広くみられる解体化地域といえる。（3）は、大規模団地社会にみられるように共同体的価値秩序が崩壊、解体した地域といえる。（4）は、都市化過程において成熟した地域といえる。その住民には、高学歴、高生活水準、頭脳部門的職業等が多くを占める。住民主体の生活基盤を創出する過程で、住民相互の連帯関係は深められ、行政過程との自主的対応が図られる。

さらに、奥田（1983）はこの4つのモデルにおける住民の意識についても整理を行っている。まず、（1）における住民は伝統型住民層と

いえ、彼らはこの土地にはこの土地なりの生活やしきたりがある以上、できるだけこれに従って、人々との和を大切に考える傾向にある。次に、（2）における住民は、無関心型住民層といえ、彼らはこの土地にたまたま生活しているが、さして関心や愛着といったものはない。地元熱心な人たちが、地域をより良くしてくれるだろうと考える傾向にある。そして、（3）における住民は権利要求が型住民層といえ、彼らはこの土地に生活することになった以上、自分の生活上の不満や要求をできるだけ市政その他に反映していくのは市民としての権利であると考える。最後に、（4）における住民は、自治型住民層といえ、彼らは住民がお互いにすすんで協力し、地域を住みやすくするように心がける地域であるといえる。

それではA市は全体としてどのような地域特性を有するのであろうか。また、旧行政区について見た場合、これらの地区はそれぞれどのような性格を有するのであろうか。

まず、A市全体を見た場合、市内中心部は工場群が建ち並び第二次産業が盛んとなっている。一方、郊外地域は田畑が広がり第一次産業に従事する人々もみられている。さらに、当市の郊外地域には中山間地域も存在する。当該地域は高齢化が著しく第一次産業が中心となっている。このように当市は、旧農村地域および工業地帯から形成されていることから、都市化過程における過渡的な地域であるといえる。しかし当市には、「個我モデル」にあるような大規模団地社会は形成されていない。このように、当市は「伝統型アノミーモデル」の特徴に近いことが考えられる。

次に、旧行政区について見た場合、B・C地区の地域社会の特徴として、「第二次産業が主体であり他の自治体からの転入者が少なくないこと」、「旧住民と新住民とが混住しており、両者の考え方の違いや対立などが見られること」、「当地区は、住民の転出・転入が少なくないことから『移動型地域』と位置づけられること」などを指摘することができる。また、当地域住民の意識傾向の特徴については、他の地区

と比較し、「地域社会における課題の解決について、行政が解決すべき、もしくは自治会に押しつけないでほしいと考える傾向にあること」などを指摘することができる⁸。

一方、D・E地区の地域社会の特徴としては、「第一次産業が主体であり、古くからの住民が多くを占めること」、「特にE地区は中山間地域であり、従来から住民の相互扶助が存在していること」、「当地区は、住民の転出・転入が少ないことから『定着型地域』と位置づけることができること」などを指摘することができる。また、当地域住民の意識傾向の特徴については、他の地区と比較し、「住民同士で助け合う慣習が多く存在すること」、「『身内』と『よそ者』とを区別する傾向にあることや、転入者などに対し排他的な傾向が見られること」などを指摘することができる⁹。

以上のように、B・C地区は「伝統型アノミーモデル」の特徴を有する一方、D・E地区は、「地域共同体モデル」の特徴を有する傾向があることが考えられる。これに加えて、A市全体として見た場合、都市化過程にある「伝統型アノミーモデル」の特徴を有する傾向があることが考えられる。

2. A市は住民参加が得られる環境にあるか

まず、「伝統型アノミー型モデル」地域で生活する住民の意識傾向の特徴として、他の誰かが問題を解決してくれるだろうと考える「無関心型住民層」があげられる（奥田 1983）。これをふまえると、B・C地区住民は、住民互助型サービスの進展について、自らが積極的に担うという意識はもちにくいことが考えられる。当該地域では、地域で生じた課題について（住民が主体的に動くよりも）行政や制度上のサービスに頼る傾向にあることが考えられる。例えば高野（1994）は、住民の定着性が低いコミュニティに相互扶助を基軸とした福祉機能を安定的に求めることは、当該住民にきわめて大きな負担を強いることになると指摘する。

また、「地域共同体モデル」地域で生活する住民の意識傾向の特徴として、人々との和を大

切に考える「伝統型住民層」があげられる（奥田 1983）。これをふまえると、D・E地区住民は、近隣住民で助け合う相互扶助的的社会関係が存在することが少なくない。特に、E地区のような中山間地域においてはそのような傾向がより強いものとなっていることが考えられる（町村 1986）。それゆえ、当該地域においては敢えて住民互助型サービスを利用する必要性が低いことが考えられる。

このように、A市は「伝統型アノミーモデル」または「地域共同体モデル」の特徴を有しているといえる。前者の特徴をもつ地域においては、住民の関心の低さが、また、後者の特徴をもつ地域においては、従来から存在する住民の相互扶助の慣習が住民互助型生活支援サービスの進展には消極的なはたらきをすることが考えられる。当市はこのような地域特性を有することから、積極的な住民参加が得られやすい地域とは言い難い。

地域住民の主体的な参加を考える場合、奥田（1983）が指摘する「コミュニティモデル」に位置づけられるような社会や市民のあり方が求められる。しかし、地域社会のあり方は一様ではなく、すべての地域がそのような成熟した社会にあるわけではない。これについて日本学術会議（2018）は、住民の自主的な助け合いには限界があることを、また猪飼（2011）も、人々の地域社会への関心は低いものとなっていることを指摘している。このような指摘からも、住民互助型生活支援サービスを進展させることの難しさが浮かび上がる。

IV. まとめおよび今後の課題

本研究では、A市社協が先駆的に実施してきた住民互助型生活支援サービスの事例を用い、当該サービスの進展が困難となっている状況について考察を行ってきた。

A市の利用実績からは、利用実績（登録者数や利用者数、述べ活動時間数など）が減少していること、また、同市内でも地域（旧行政区）によって当該サービスの利用実績に偏りが生じ

ていることが明らかとなった。

また、奥田（1983）の地域社会モデルを参照し、A市の地域特性の視点から考察を行った。ここからは、「伝統型アノミーモデル」の特徴に類似するB・C地区においては、住民の関心の低さが、また、「地域共同体モデル」の特徴に類似するD・E地区においては、従来から存在する相互扶助社会関係が当該サービスの進展に消極的なはたらきをしているが示唆された。A市社協職員からのヒアリング内容はこのような結果を裏づけるものとなった。このように、当市においては住民の積極的な参加を得ることは困難な環境にあることが考えられる。

これをふまえ以下では、今後の住民互助型生活支援サービスの展開について若干の指摘を行いたい。まず、「地域共同体モデル」の特徴に類似するD・E地区については、伝統的な相互扶助社会関係が存在することを確認した。しかし、このような関係が存在するとしても当該サービスを展開することは決して無意味なものとはならないだろう。例えば、（ニーズは少ないかもしれないが）当該サービスを万が一のセーフティネットと位置づけることなどにより、支援の重層化を図ることが考えられる。もちろん、当該サービスの実施により介護保険でカバーされないニーズを補完することも可能となる。一方、「伝統型アノミーモデル」の特徴に類似するB・C地区については、積極的な住民参加が得られない傾向があることを確認した。このため、上記同様当該サービスは上記同様、保険給付を補完する役割を果たすことから進めていくことがより現実的な方策と考えられる。岡村（2009：81）は、無関心型地域社会のコミュニティ形成について、その最初の手がかりを住民参加の要求に求めるのは困難であると指摘する。これをふまえ当地区において住民参加への意識を高めるためには、地域住民への啓蒙活動を行うことなどが考えられる。このような間接的な活動を地道に重ねることが、住民との間に信頼関係を形成するとともに当該サービスの展開につながるのではないだろうか。このように、すべての地域に（直接的に）住民参加

を求め、当該サービスを位置づけることは困難であることが考えられる。

当該サービスは、先述したように、支援を必要とする人や担い手双方にメリットが認められ、さらには、地域のつながりを強化していくことにもつながることが考えられることから、その意義は多大なものであるといえる。しかし、サービスという仕組みを整えるだけでは十分とはいえない。当該サービスを展開するためには対象となる地域の特性をふまえて、各地域に応じた展開方法が準備される必要があり、公私協働のあり方にも様々なバリエーションが存在することが考えられる。D・EあるいはB・C地区のような都市化過程にある地域においては、直接住民参加を求めるのではなく、間接的な手続きをふみ段階的に進められる必要があるだろう。

本研究では、住民互助型生活支援サービスが進展しない要因について、地域特性の視点から考察を行った。地域社会のあり方やその住民の意識傾向の多様性は、住民参加に少なからず影響を及ぼすことが考えられる。しかし、本研究は研究の途中段階にあり、この課題すべてを明らかにするまでには至っていない。

今後、当該サービスが進展しない要因について真に明らかにするためには、その要因が地域特性にあるのか、あるいはサービスの構造にあるのかについてさらなる検証が求められる。具体的には、当市住民に対するヒアリング調査があげられる。これについては、当該サービスの登録者（担い手）や利用者などに加え、一般住民もその対象に含めたヒアリングが求められるだろう。さらに、「伝統型アノミーモデル」の特徴に類似するB・C地区、また、「地域共同体モデル」の特徴に類似するD・E地区における住民互助型生活支援サービスのより具体的な展開方法について提案したいと考えている。今後も引き続きこの課題について取り組んでいきたい。

〈付記〉本研究においては、A市社会福祉協議会から住民互助型生活支援サービスに関する資料の提供を受けるとともに、担当職員の方々か

らは当市の地域社会のあり方や住民意識の傾向をはじめとし、これまでの地域福祉実践事例などについて貴重なご意見をいただきました。また、2名の匿名査読者より示唆に富む多くの助言をいただきました。これらのご厚意、ご助言に感謝申し上げます。

¹ 厚生労働省（記載なし）参照。

² 当該ヒアリングは業務終了後に2時間程度時間をいただき実施した。

³ A市の特徴についての表記にあたっては、「第2次A市地域福祉活動計画」を参照した。

⁴ 当アンケートでは、利用者から寄せられたニーズ、また、ホームヘルパーがサービス提供において必要と感じたニーズについて取りまとめられた。

⁵ これは2019年1月4日に実施したA市社協職員に対するヒアリング調査から得られた回答である。

⁶ 同上。

⁷ 同上。

⁸ これらの特徴は、社協職員がこれまでの地域福祉実践を通じて、また、各自治会で実施された「生活支援体制整備事業」説明会での対話を通じて得られたものである（2019年1月4日ヒアリング調査）。

⁹ これらの特徴は上記同様、社協職員がこれまでの地域福祉実践を通じて得られたものである（2019年1月4日ヒアリング調査）。

文献

- Evers, A. and Laville, J. L. (2004) *The Third Sector in Europe*, Edward Elger Publishing. (=2007, 内山哲郎・柳沢敏勝訳『欧州サードセクター』日本経済評論社.)
- 袴田俊英 (2014) 「第17章 コミュニティの再構築に挑む——秋田県の自殺予防活動から」大橋謙策編著『講座ケア 新たな人間社会像に向けて 第2巻 ケアとコミュニティ——福祉・地域・まちづくり』ミネルヴァ書房, 325-336.
- 広井良典 (2011) 『コミュニティを問い直す——つ

ながり・都市・日本社会の未来』ちくま新書。

猪飼周平 (2011) 「地域包括ケアの社会理論への課題——健康概念の転換期におけるヘルスケア政策」『社会政策』2(3), 21-38.

伊藤周平 (1996) 「社会福祉における社会参加——日本の福祉政策と参加の理念」社会保障研究所編『社会福祉における市民参加』東京大学出版会, 41-61.

Johnson, N. (1987) *The Welfare State in Transition*, Harvester Wheatsheaf. (=1993, 青木郁夫・山本隆訳『福祉国家のゆくえ——福祉多元主義の諸問題』法律文化社.)

住民参加型在宅福祉サービス団体全国連絡会編 (2016) 『住民主体の生活支援サービスマニュアル4 訪問型サービス(住民参加型在宅福祉サービス)』全国社会福祉協議会。

金川めぐみ・東根ちよ (2011) 「住民参加型在宅福祉サービス研究の現状と課題——先行研究の整理と検討による考察」『経済理論』364, 1-21.

春日キスヨ (2016) 「改正介護保険——地域は高齢者を支えきれるか」支援編集委員会(編)『支援 vol.6』生活書院, 111-122.

厚生労働省 (2016) 「介護予防・日常生活支援総合事業 実施状況結果(平成27年4月移行保険者)」(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000074126.html>, 2017.5.2).

厚生労働省 (2015) 「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000088520.pdf>, 2017.4.28).

厚生労働省 (記載なし) 「介護予防・日常生活支援総合事業 ガイドライン (概要)」

(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000088276.pdf>, 2017.4.28).

町村敬志 (1986) 「第4章 都市生活の制度的基盤——資源配分の社会過程」吉原直樹・岩崎信彦編著『「新都市社会学」の挑戦』有斐閣, 99-132.

松原日出子 (2011) 『在宅福祉政策と住民参加型サービス団体——横浜市ホームヘルプ協会と調布ゆうあい福祉公社の設立過程』御茶の水書房。

妻鹿ふみ子 (2010) 「住民参加型在宅福祉サービス

- 再考——「労働」と「活動」の再編を手がかりに」
『京都光華女子大学研究紀要』48, 117-145.
- 宮本太郎 (2014) 「第1章 地域社会をいかに支えるのか——生活保障の再編と地域包括ケア」宮本太郎編著『地域包括ケアと生活保障の再編——新しい「支え合い」システムを創る』明石書店, 15-44.
- 中道實 (1980) 「コミュニティ形成と住民意識」『関西大学社会学部紀要』12 (1), 183-232.
- 中村義哉 (2009) 「介護保険制度化の住民参加型在宅福祉サービス——地域の「支え合い」の現状と課題」『社会福祉学』49(4), 117-130.
- 日本学術会議 (2018) 「社会的なつながりが弱い人への支援のあり方について——社会福祉学の視点から (社会学委員会社会福祉学分科会)」.
- 岡村重夫 (2009) 『地域福祉論 新装版』光生館.
- 奥田道大 (1983) 『都市コミュニティの理論』東京大学出版.
- 高橋紘士 (1993) 「住民参加型サービスの登場と展開」『月刊福祉』76(13), 20.
- 高倉節子 (1993) 『住民の意識構造とコミュニティ形成』ぎょうせい.
- 高野和良 (1983) 「在宅福祉サービスの存立構造——『福祉公社』の現状と課題」『季刊社会保障研究』29(2), 155-164.
- 高野和良 (1994) 「都市地域社会とボランティア活動」『季刊社会保障研究』29(4), 348-358.
- 武川正吾 (1996) 「社会政策における参加」社会保障研究所編『社会福祉における市民参加』東京大学出版会, 7-40.
- 武川正吾 (2012) 『政策志向の社会学——福祉国家と市民社会』有斐閣.
- 地域包括ケア研究会 (2013) 「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点 (持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書)」 (http://www.murc.jp/uploads/2013/04/koukai130423_01.pdf, 2017.5.30).
- 地域包括ケア研究会 (2016) 「地域包括ケアシステムと地域マネジメント (地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書)」 (http://www.murc.jp/uploads/2016/05/koukai_160509_c1.pdf, 2017.5.19).

**Development of Resident's Participation Life Support Service:
From A Case of Resident's Participation Life Support Service
in the A City Social Welfare Council**

Yoshifumi TSUBOI

– Abstract –

Recently, resident's mutual help life support service is positioned as an important service from the viewpoint of providing fine-grained and efficient service in the future. But, actually the participation of residents is not progress. Based on the situation, this paper considers that development of resident's participation life support service is not advanced. This study refers usage records of the social welfare council in the "A" city that has been operated ahead of other regions since 2009. And this study considered from the viewpoint of regional characteristics, referring "the community model of Okuda Michihiro". It was clear from this study that the usage records of this service have decreased year by year and even within the city there is bias in those usage records by the area (old administrative district). And it was clear about next two points. First, it is that in a district similar to the features of "traditional anomie model" has low interest of the residents. Second, it is that in a district similar to the characteristics of "community model" has conventional mutual assistances. From the study, it is suggested that the above factors negatively act on the progress of the service.

Key words : Resident's mutual help life support service, Factors of difficulty about developing, Regional characteristics, The community model of Michihiro Okuda

- ◆ 編集委員長 高杉 公人（聖カタリナ大学 人間健康福祉学部）
- ◆ 編集委員 村社 卓（岡山県立大学 保健福祉学部保健福祉学科）

■ 編集後記 ■

「中国・四国社会福祉研究」第6号をお届けします。第5号の発行から時間が経ってしまいましたことを、心よりお詫び申し上げます。本来ならば昨年度中には発刊される予定でしたが、西日本豪雨の被害を受けて査読・編集共に時間がかかってしまい、論文を投函された方々への対応が遅れましたことにつきましてもお詫び申し上げます。

「中国・四国社会福祉研究」には、特に若手研究者の方々から投稿が増えており、嬉しい限りです。今後も若手研究者の方々には毎年開催される「中国・四国地域ブロック大会」にて積極的に発表し、そこで頂いたフィードバックを基に論文にまとめて、今後も継続して本機関誌に投稿されることを期待しております。

また、中国・四国地域ブロックでは、中国・四国地域の特徴的な社会福祉課題（特定課題）を取り上げて研究を進めております。2019年度は「中国四国地方での福祉人材確保－日本人の就労と外国人の受入－」をテーマにブロック大会を開催致します。このテーマについて研究を行われている方々は、ブロック大会への参加・報告および本機関誌への論文投稿を積極的に行って頂けると、「中国四国らしさ」のある機関誌が発刊できると思います。

今後も本誌を継続発行し、更に研究誌として発展するためにも、研究者の皆様方の積極的な論文の投函を強くお願い申し上げます。（高杉 公人）

中国・四国社会福祉研究

Chugoku and Shikoku Journal of Social Welfare

第 6 号

編 集：一般社団法人日本社会福祉学会中国・四国地域ブロック機関誌編集委員会

編集責任者：高杉 公人

発 行：一般社団法人日本社会福祉学会中国・四国地域ブロック

発 行 日：2019年5月27日

事 務 局：聖カタリナ大学人間健康福祉学部高杉研究室

ISSN 2186-7895