

タイトル	通院困難患者問題とソーシャル・キャピタル インフォーマルサービスが拓く地域社会を目指して
著者	石田, 潔; ISHIDA, Kiyoshi
引用	
発行日	2024-03-20

令和 5 年度 博士論文

通院困難患者問題と
ソーシャル・キャピタル
インフォーマルサービスが拓く地域社会を目指して

北海学園大学大学院

法学研究科 政治学専攻 博士（後期）課程

学生番号 7819101 石田 潔

目 次

第Ⅰ章 緒言	1
1. 本論の目的と背景	1
2. 本論の構成	4
注)	6
 第Ⅱ章 方法	8
1. 通院困難患者問題の定義	8
1) 「小樽市における通院困難事例に関する実態調査」の概要	8
2) 「小樽市における通院困難事例に関する実態調査」の結果及び考察 ..	10
3) 通院困難患者問題の操作的定義	19
2. ソーシャル・キャピタルの概念定義	21
1) ソーシャル・キャピタルの構成要素	23
2) ソーシャル・キャピタルの構造	25
3. 質的記述的分析の方法	26
1) 方法	26
2) 対象地区の選定	29
3) 対象地区の概況	31
4) 倫理的配慮	34
5) データの信頼性及び妥当性	35
注)	37
 第Ⅲ章 結果	40
1. 結果の概要	40
2. 塩谷地区のストーリーテリング	41
3. 桂岡地区のストーリーテリング	50
4. 札幌市荒井山地区のストーリーテリング	59
注)	65
 第Ⅳ章 考察	66
1. 各地区における通院困難患者問題の現状	66
2. 各地区におけるソーシャル・キャピタルの構成要素の考察	68
3. 各地区におけるソーシャル・キャピタルの構造と通院困難患者問題 ..	73
注)	77

第Ⅴ章 結論	78
1. 小地域におけるインフォーマルサービスの創出に向けた問題点	78
2. インフォーマルサービスの創出に向けた展望	79
注)	84
本論の限界	85
謝辞	85
COI開示	85
参考文献	86
参考WEBサイト一覧	89
参考資料1	
「小樽市における通院困難事例に関する実態調査」アンケート用紙	90
参考資料2	
「小樽市における通院困難事例に関する実態調査」単純集計結果概要	97
参考資料3	
「地域の特性に関するグループインタビュー調査」実施要領	116
参考資料4	
塩谷地区における質的分析データ分類表	117
参考資料5	
桂岡地区における質的分析データ分類表	125
参考資料6	
荒井山地区における質的分析データ分類表	130

第 I 章 緒言

1. 本論の目的と背景

本論は、ソーシャル・キャピタルという視座を糸口として、定期的な通院に困難を抱える高齢者等患者の問題（以下「通院困難患者問題」という）の解決の一助となる知見を得ることを試みるものである。

国民生活基礎調査（2022）によると、65 歳以上の高齢者の 7 割が何らかの疾患に罹患しており¹⁾。患者調査（2020）の年齢階層別の外来受療率をみると、65 歳以上の高齢者が最も高くなっている²⁾。高齢期に多い傷病の特徴としては、高血圧症や脳血管疾患、心疾患といった血管病変にともなう疾患、あるいは腰痛や関節痛をとともなう整形疾患などが多く上げられ、いずれの疾患も定期的・継続的な治療・経過観察が不可欠である。また、高齢社会白書（2023）によると、我が国の 65 歳以上人口は 3,624 万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は 29.0%となっている³⁾。そのうち介護保険制度における要介護又は要支援の認定を受けた人（要介護認定者数）は 668 万人におよび⁴⁾、65 歳以上人口の実に 18%近くが要介護状態にある。

上記からみてもわかるように、高齢期における定期的な通院は、疾患の早期発見や増悪の予防、高齢期の健康を維持しながら要介護者の増加を予防するうえで極めて重要な課題であるといえる。

しかし、現状としては加齢等による日常生活動作（ADL）の低下や、通院・買い物等の移動を支援する介護保険サービス等のフォーマルサービスの不足等を理由に、通院が困難となっている状況が各地で顕在化してきている。

小出（2022）が実施した札幌圏を除く北海道全域の郡部公立病院を対象とした外来受診困難患者に関する調査によると、公共交通機関の不便さや、介護保険サービスによる通院乗降等介助を担う事業所が少なく、また患者の居住する市町村を越えた通院に対応していないなどの理由で、適切な受診機会が確保できない状況が多くみられることが指摘されている⁵⁾。

上記からもわかるように、通院困難患者問題の要因は、単に身体的機能及び認知的機能の低下による個人要因により顕在化するのではなく、制度の不備や不足、交通インフラの状況や地理的特性等、社会的な要因によっても顕在化することが想定される。

また、通院機会の喪失は患者のフレイル（虚弱）の進行につながる要因にもなり、要介護状態の進行や病状の悪化は、患者の「健康で文化的な最低限度の生活」（日本国憲法第二十五条）を営むという生存権を著しく毀損することにつながり、近年増加の一途をたどっている医療・介護にかかる社会保障財政のさらなる増大の要因ともなり得る深刻な問題であるといえる。

通院困難患者問題は、特にフォーマルサービスが質的・量的に都市部と比較して限定的である地方において顕在化しやすいと考えるが、この直面する課題に対して、地方において十分なサービスを即座に準備することは財政的・人的資源の確保といった観点からみても事実上不可能である。

筆者は医療領域に実践フィールドとするソーシャルワーカーであるが、自身の実践としてこれまで、通院困難患者問題に対応する医療機関における受診環境の整備や、通院を維持するためのリハビリテーション・プログラムの検討など、医療・介護領域における問題解決に向けた方策について小樽市における国の「在宅医療・介護連携推進事業⁶⁾」の実施団体である「おたる地域包括ビジョン協議会⁷⁾」へ参画し、取り組んでいるところである。また、この取り組みと並行して、ワンコインタクシーやコミュニティバスの導入など、行政の他の施策へ課題解決に資する取り組みを反映させるため「小樽市地域福祉計画策定委員会⁸⁾」にも参画し、計画策定にも関わっている。このような取り組みのなかで明らかとなったことは、社会保障財源や医療・介護人材の不足といった今日的課題のなかであって、介護保険サービス等のフォーマルサービスによって充足しきれない高齢者等の移動支援に関わるニーズに対処するためには、現在取り組んでいる医療機関の体制整備や行政計画による対応に加え、地域の様々な社会資源を動員した多種多様な移動手段を模索することが重要であるという点である。

以上のような背景から、地域住民の互助や共助により創出されるインフォーマルサービス⁹⁾が制度補完的に機能することが、この問題の解決において重要な位置を占めるのではないかと考えるに至った。インフォーマルサービスは、民間の活力によって創出される地域住民や NPO、ボランティアに支えられた援助活動であり、個人や集団が他者とつながることにより、双方に成果や利益を得ることができるのがサービスとして成立する前提であると考えている。

この地域におけるインフォーマルサービスの創出について考える鍵概念として注目したのがソーシャル・キャピタルである。

ソーシャル・キャピタルは、アメリカの教育学者である Hanifan (1916) により、農村における学校がうまく機能するためにコミュニティの関与が重要であるという文脈のなかで用いられたのが初出といわれており¹⁰⁾、以来様々な社会学者や政治学者、経済学者によって用いられ、とりわけ社会学や経済学に多大な影響をもたらしてきた。

なかでも Putnam (1993, 2001) のソーシャル・キャピタル論は、社会における「信頼」「互酬性の規範」「ネットワーク」といった地域の特徴とでもいえる社会的凝集性に着目しており、これらの要素が社会の健全な機能を支えるという考え方を提唱し、地縁・血縁といった絆に支えられた、いわゆる伝統的な結合型のソーシャル・キャピタルと、それらを離れた世代や領域を問わない幅広い主体が関係性を持つ橋渡し型のソーシャル・キャピタルが社会的なつながりを形成するうえで異なる役割を果たしている点に着目している。Putnam はこれらの点を詳細に分析するなかで、ソーシャル・キャピタルは社会の健全な機能を支えるだけでなく、個人やコミュニティの well-being にもポジティブな影響を与えることを強調している^{11) 12)}。

以上のような点から、Putnam のソーシャル・キャピタル論は既存のソーシャルワーク理論や公衆衛生の視点と親和性を有しており、領域における積極的な

活用が議論されてきた。

本論で取り扱う通院困難患者問題の実態と、それを解決に導く一つの方策としての制度補完的なインフォーマルサービスの創出について考えた時、この問題に直面する地域における「信頼」「互酬性の規範」「ネットワーク」といったソーシャル・キャピタルの構造が、その創出やサステナブルな運用に大きな影響を及ぼすものとする。

しかし、筆者が地域における通院困難患者問題に関する先行研究を検討したところ、中山間地における高齢者の通院困難性について、ボロノイ図を用いた地理情報学分析をとおして幹線道路から遠く離れた最外層に住まう 80 歳以上の高齢者の通院困難性が特に甚大であることを明らかにし、また通院介助を伴った現行の外来診療形態が、地域の介護力低下により将来変更を余儀なくされる可能性を示唆した井出ら（2012）の研究¹³⁾が 1 件みられたものの、地域社会における通院困難患者問題の実態とソーシャル・キャピタルの関係性を論ずる論文はなかった。

一方で、ソーシャルワークや公衆衛生に関連する住民の「健康」という文脈からの地域保健について論ずる論文はいくつかみられる。吉川（2007）は AGES¹⁴⁾の愛知県 2 自治体の高齢者に関する大規模データを活用し、社会的ネットワークの豊かさに着目した高齢者の地域組織（町内会等の地縁組織、カルチャースクールのような趣味的な組織、政治団体、NPO 等市民団体、スポーツクラブ）への参加と健康の関連について検討し、ひとつ以上の地域組織に参加している群において健康指標がよい者の割合が少なかったことを明らかにし、ソーシャル・キャピタルと健康の関連を論じている¹⁵⁾。また、市田ら（2005）は同じく AGES のデータを参照し、集計データのみならず個票データにも着目したマルチレベル分析によって、個人レベルの地域活動への参加数が多いなどソーシャル・キャピタルが豊かなほど個人の心理的健康状態がよくなることと、地域レベルのソーシャル・キャピタルが豊かなほど心理的健康状態が良好な人が多いというデータ間に有意な正の相関がみられることを明らかにし、公衆衛生において地域住民の健康を考える際に、個人の要因だけではなく地域や社会の要因にも目を向ける必要性があることを示唆している¹⁶⁾。上記で示した研究においては、いずれも大規模データを活用した定量的研究からソーシャル・キャピタルと地域住民の健康との関連を明らかにしており、地域活動への参加が地域住民の健康に影響を及ぼすという点において、本論で取り上げる地域におけるソーシャル・キャピタルと通院困難患者問題の関連について一定の示唆を提示しているものとする。

しかし、地域あるいは地域住民の有するソーシャル・キャピタルの構成要素や構造のなかで、通院困難患者問題がどのように捉えられ、その解決に向けたインフォーマルサービスの創出にどのような影響を与えているのかを考察するためには、より局地的（ミクロ）な視点でソーシャル・キャピタルの構成要素と構造を質的記述的に明らかにする必要があると考える。

尾島（2011）は、ソーシャル・キャピタルと地域保健を論じる文脈のなかで、

「アセット・モデル」の重要性について論じている。アセット（Asset）とは「資産」や「良いところ」といった意味であり、保健活動を展開するうえで、地域において強みとなる資源や良い点に着目して、その潜在力をさらに発展させるアプローチを展開することを重視するのが、このモデルの特徴である。地域の課題にばかり目を向け、外部から何らかの支援を提供する手法では、ともすれば地域の人々が支援に依存的になり、支援が終了すると以前の課題を抱えた状態に戻ってしまうことが懸念される。一方で、その地域の良いところや資源に着目し、それを高め活用する支援を展開すると、地域の人々の自立が促され、支援がなくとも持続可能な取り組みへと昇華されるという考え方である¹⁷⁾。筆者が専門とするソーシャルワーク理論においては「ストレングス・モデル」という視座が重視される。ソーシャルワークの価値は人々の抑圧からの解放を目指すエンパワメント指向にある。焦点を課題や問題に絞り込むと、支援対象（以下「クライアント」という）自身が持つストレングス（強み）が見えなくなってしまふ。支援対象の間違っている点を強調することは、クライアントをより防衛的かつ脆弱にする可能性がある。そのためソーシャルワーカーはストレングスに焦点をあて、それを高めるよう働きかけることで、クライアントが変化するための潜在能力の活性化を図るために働きかける¹⁸⁾。アセット・モデルとストレングス・モデルは極めて親和性の高い概念であり、ソーシャルワークの価値にも合致する。

本論において試みるのは、ひとつ対象となる地域のソーシャル・キャピタルの構成要素と構造に着目し、通院困難患者問題の解決に資するインフォーマルサービスの創出に向けたターニングポイントを導き出すことにある。つまりはアセット・モデル（＝ストレングス・モデル）の視座に立ち、質的記述的分析によって対象地域を詳細に分析し、もって各地域の問題解決を図る実践につなげ、ひいては調査対象地域のみならず、他地域においても応用可能な地域アセスメントの手法としてのソーシャル・キャピタル概念をソーシャルワーク領域において提示していくことを目的としている。このことは、医療現場に身をおくソーシャルワーカーの一人である筆者の職責に照らしても課題解決に向けたソーシャル・アクションを展開する一助となり、意義のあるものであると考えた。

上記から、本論では小樽市小地域及び既に通院困難患者問題の解決に資するインフォーマルサービスを地域住民が主体となって創出し、問題に対処しているモデル地域を分析対象として定性的研究を行ない、質的記述的な手法によって比較分析し、ソーシャル・キャピタルの構成要素・構造を鍵概念として通院困難患者問題の解決に資する知見を得ていきたいと考える。

2. 本論の構成

本論は、本章を含めて全5章で構成される。

第Ⅱ章「方法」では、はじめに本論で取り扱う「通院困難患者問題」と「ソ

ーシャル・キャピタル」について、先行研究等に依拠しながら操作的定義付けを試みる。次に質的記述的分析の方法について、採用するグループインタビュー法及び上野（2018）による質的記述的分析法（うへの式質的分析法¹⁹⁾）について説明し、調査対象地区について選定の経緯や地区の特徴を概説する。

第Ⅲ章「結果」では、質的記述的分析によって得られた結果の概要について述べ、上記分析法によって試みた調査対象各地区のストーリーテリングの結果を詳述する。

第Ⅳ章「考察」では、第Ⅲ章における結果から各地区における通院困難患者問題の現状について概観し、各地区におけるソーシャル・キャピタルの構成要素及び構造について先行研究における言説と紐づけながら詳細に考察する。

第Ⅴ章「結論」では、上記各章で得られた知見をもとに、各地区のソーシャル・キャピタルの特徴がインフォーマルサービスの創出に与える影響と、通院困難患者問題の解決に向けて筆者を含むソーシャルワーカー及び医療・介護・福祉関係多職種、小樽市行政等が小樽市各地区に果たすべき役割についてその展望を述べていきたい。

注)

- 1) 厚生労働省．(2022)．国民生活基礎調査．17-21.
- 2) 厚生労働省．(2020)．患者調査．9-11.
- 3) 厚生労働省．(2023)．令和5年版高齢社会白書．2.
- 4) 前書．29.
- 5) 小出直．(2022)．外来受診が困難な患者様への支援内容に関するアンケート
一札幌圏以外の地方を対象として一．調査対象者に対する報告会資料
(2022.2.10・2022.2.16開催)．松前町立病院．17-20.
- 6) 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要であるという観点から、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進するため、介護保険法(第百十五条の四十五の二の四)及び介護保険法施行規則(第百四十条の六十二の八)により国が地方公共団体に向け、その事業推進を求めるもの。
出所：厚生労働省．(2020)．令和2年度在宅医療・介護連携推進支援事業都道府県担当者会議資料．
- 7) 小樽市において、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所などの関係者の連携を推進することを目的に設置されている、小樽市における国の「在宅医療・介護連携推進事業」の実施団体。2014(平成26)年に小樽市医師会が小樽市より事業推進の業務委託を受け、医療・介護関係団体から委員を委嘱し、多職種協働で事業推進を図っている。
出所：おたる地域包括ビジョン協議会．(2019)．おたる地域包括ビジョン協議会設置要綱．
- 8) 今後の小樽市における地域福祉の方向性を位置付け、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」を実現するため、社会福祉法(第百七条・第百八条)に努力義務として規定される「地域福祉計画」を策定するために2019(令和元)年に組織された会議体である。社会福祉関係団体・地域住民・学識経験者により組織される。第1期小樽市地域福祉計画の実施期間は2021(令和3)年度から2023(令和5)年度までの3か年である。
出所：小樽市・小樽市社会福祉協議会．(2021)．第1期小樽市地域福祉計画・小樽市地域福祉活動計画．2-6.

- 9) 社会福祉分野におけるインフォーマルサービスとは、福祉産業が提供する有料サービス、住民参加型サービスやシルバー人材センターのような非営利有料サービス、地域での見守りや支え合い活動、ボランティアグループ等による援助活動、当事者による自助的な活動、そして家族や親戚等による自助活動などを総称したものである。
出所：川上富雄．（2011）．社会福祉基礎構造改革と地域支援新社会福祉援助の共通基盤第2版（下）．中央法規出版．22-37.
- 10) 齋藤克子．（2008）．ソーシャル・キャピタル論の一考察—子育て支援現場への活用を目指して—．現代社会研究科論集：京都女子大学大学院現代社会研究科博士後期課程研究紀要（2）．72-73.
- 11) Putnam, Robert D. （1993）．Making Democracy work: Civic Tradition in Modern Italy, Princeton, NJ: Princeton University Press（＝河田潤一訳．（2001）．哲学する民主主義—伝統と改革の市民的構造．NTT出版）．200-226.
- 12) Putnam, Robert D. （2000）．Bowling Alone—the collapse and Revival of American Community, New York: Simon and Schuster（＝柴内康文訳．（2006）．孤独なボウリング—米国コミュニティの崩壊と再生．柏書房）．9-28.
- 13) 井出政芳 他．（2012）．中山間地に住まう高齢者の通院困難性の地理情報学的分析．日本農村医学会雑誌（61-4）．582-601.
- 14) Aichi Gerontological Evaluation Study（愛知老年学的評価研究）の略称である。高齢者ケア政策の基礎となる科学的知見を得る目的で、厚生科学研究費補助金を受けて愛知県の2自治体を対象に1999（平成11）年度に始まった。本プロジェクトは、2002（平成14）年度から学術フロンティア推進事業（文部科学省）、2003（平成15）年度から日本福祉大学21世紀COEプログラム「福祉社会開発の政策科学形成へのアジア拠点」の一端に位置づけられている。また2002（平成14）～04（平成16）年度（14310105）に加え、2006（平成18）面戸から新たな科学研究費補助金（18390200）を得て、コホート研究に発展している。
出所：近藤克則．（2007）．COLUMN1 AGESプロジェクトの概要．検証「健康格差社会」介護予防に向けた社会疫学的大規模調査（近藤克則 編）．医学書院．4.
- 15) 吉川郷主．（2007）．11 地域組織への参加．検証「健康格差社会」介護予防に向けた社会疫学的大規模調査（近藤克則 編）．医学書院．83-90.
- 16) 市田行信 他．（2005）．ソーシャル・キャピタルと健康．公衆衛生（69-11）．914-919.
- 17) 尾島俊之．（2011）．ソーシャル・キャピタルと地域保健—アセット・モデルとニーズ・モデルを求めて—．保健師ジャーナル（67-2）．98.
- 18) DuBois, Brenda・Miley, Karla K. （2017）．Social Work—An Empowering Profession—（＝北島英治監．上田陽介訳（2017）．ソーシャルワーカー—人々をエンパワメントする専門職．明石書店）．270.
- 19) 上野千鶴子．（2018）．情報生産者になる．三松堂印刷株式会社．160.

第Ⅱ章 方法

1. 通院困難患者問題の定義

本論で取り扱う通院困難患者問題とは、単に体力の低下や歩行に障害を負うといった身体機能的要因によって通院が困難となる患者及び問題を指すものではない。それは患者が通院困難に至るのは、個人要因によるものだけではなく、通院が居住する地域の環境や社会インフラ、介護保険制度等の公的サービスの状況といった社会的要因によって制限されることが推察されるからである。ここでは、筆者が調査代表者として実施した「小樽市における通院困難事例に関する実態調査¹⁾（以下「当該調査」という）」の内容を参照し、この問題の諸相を明らかにし、操作的定義付けを試みる。

1) 「小樽市における通院困難事例に関する実態調査」の概要

小樽市は北海道中部に位置し、日本海に面する人口約11万人の自治体である。東側を札幌市及び石狩市、西側を余市町と接する。北側の海岸と南側の山地に挟まれた谷地に街区を形成し、総面積に占める宅地の割合は6.3%に留まる²⁾。冬季の積雪も多く全域にわたって宅地は坂に面しており、特に両端の北西部・東南部において顕著である。主な公共交通機関は路線バスであるが、中部・南部より各地区方面へのバスが1時間に1便程度運行している。東南部は札幌市とも隣接しており、小樽市中心部に加え札幌市方面への路線バスのほか、JR函館本線が運行しており、宅地から利用しやすい場所に駅が所在している。一方で北西部にあっては路線バスの運行も少なく、JR駅も小高い山の中腹にあるため極めて不便である。医療機関は中部・南部に8割が集中している。

各地区の人口と高齢化率は、北西部（21,675人 45.3%）、中部（27,916人 41.0%）、南部（27,338人 42.5%）、東南部（36,032人 36.9%）となっている³⁾。

小樽市においては、2014（平成26）年より国の示す「在宅医療・介護連携推進事業」の実施を目的に、その業務を小樽市医師会に委託し、医療・介護・福祉領域の専門職、有識者の参画を得て「おたる地域包括ビジョン協議会（以下「協議会」という）」を設立した。この協議会では、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するため、医療機関と介護事業所などの関係者の連携を推進することを目的に、8つの実務者部会を設置している⁴⁾。そのなかのひとつである「切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築実務者部会（以下「実務者部会」という）」では、医療と介護の円滑な連携の促進に資する調査や入退院支援ルールの方策、研修・ワークショップなどの事業を展開しているが、その活動のひとつとして、通院困難患者問題に対する支援方策の検討を進めている。この取り組みのなかで、小樽市における通院困難患者問題の実態と課題を明らかにするために当該調査が実施された。当該調査は小樽市が実施主体となり、実務者部会を実施団体として

小樽市内の居宅介護支援事業所等 58 か所が担当する 2022 年 12 月の介護サービス利用者の状況を問う質問紙（参考資料 1）を作成して実施した。この実務者部会には、筆者も北海道内の医療ソーシャルワーカーの職能団体である（一社）北海道医療ソーシャルワーカー協会を代表して委員として委嘱されており、当該調査は筆者が調査代表者として実施した（図表Ⅱ-1）。

居宅介護支援事業所等を対象とした理由としては、主にそこで従事する介護支援専門員⁵⁾が日常的な介護サービス利用者への定期的な訪問とアセスメントを通して ADL や体調を把握しており、通院困難患者問題の実態を最も把握している専門職であるといえることから、調査対象として合致すると判断した。

当該調査は、小樽市が日常生活圏域⁵⁾として設定している 4 か所の地域包括支援センター担当地区（北西部・中部・南部・東南部）ごとの介護保険サービス利用者に占める通院困難患者と、通院困難患者に占める訪問診療の利用状況、また、現状では通院ができていたが、今後 3 年以内に通院困難になると予想される患者（以下「潜在通院困難患者」という）を把握するために実施した。今後 3 年以内とした理由は、当該調査が実施された 2022（令和 4）年度から数えて 3 年後は 2025（令和 7）年であり、この年はいわゆる「団塊の世代」が 75 歳以上に到達し、高齢化率がピークに達する年だといわれている。小樽市においても 75 歳以上人口が 2018（平成 30）年より現在まで微増を続けており、要介護認定者も増加している⁷⁾。このことから、要介護認定者のさらなる増加や、それにとまなう介護サービスの不足など、高齢者を取り巻く介護の状況は現在よりも深刻な課題に直面していることが想定されることから、3 年後を見通した支援方策に資する知見を得るための設問を設けることとした。

なお、3 年後の予後予測について、どのような根拠で通院困難に至ると判断するのかという批判もあろうかと思われるが、先述のとおり居宅介護支援事業所等に勤務する介護支援専門員は、医療・介護の専門職として、ソーシャルワーク理論に基づく生活モデルの視点と医学モデルの知識を有し、日常的に利用者のアセスメントを行ない、定期的な訪問を通して利用者の心身の状況を的確に把握することによりケアプランを作成していることから、これら専門職の行なう予測は一定の信憑性を有するものと思われる。

以上の内容を含む調査について、集計結果の概要を（参考資料 2）に示す。

当該調査においてはⅠ-1 で述べた小出（2022）の知見⁸⁾や、北海道北見市において居宅介護支援事業所等を対象に通院困難患者の実態を調査し、通院困難の要因について、物理的に病院を訪れることが困難な問題のみならず、受診時の介助や診察時の意思疎通に対するフォロー体制等が通院困難の要因となり得ることを示唆した関（2021）の知見⁹⁾を参考に、通院困難患者とは独力で通院が困難な患者であり、「身体・認知機能の問題、経済状況、社会資源の質・量など、社会的背景に起因する要因も含み、患者ひとりで自力で医療機関へたどり着くことが困難な状況にある患者」であると定義して実施した。

また当該調査における分析では、特に小樽市内の地域包括支援センター担当地区ごとの①「介護サービスを利用する患者に占める通院困難患者」、②「通院

図表Ⅱ-1. 小樽市（2023）調査の実施概要

小樽市（2023）「小樽市における通院困難事例に関する実態調査」調査概要	
（１）調査目的と設問 〔目的〕 本調査は、小樽市における通院困難事例に関して基礎的なデータを収集し、調査・分析することによって、この問題の所在と課題を明らかにし、小樽市における切れ目のない医療・介護の提供体制の構築に資する方策を検討するための根拠とするために実施する。 〔調査内容・設問〕 1. 回答者の属性（2問） 2. 利用者の状況（2問） 3. 通院困難利用者の状況（8問） 4. 潜在通院困難利用者（1問） 5. 通院困難ケースへの工夫（1問） 6. 医療機関への提案（1問） 7. 行政・地域への提案（1問） 計16問	
（２）調査・実施主体 〔実施主体〕 小樽市 〔実施団体〕 小樽地域包括ビジョン協議会 切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築実務者部会	（４）調査対象 小樽市内の居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護事業所 合計58か所
（３）調査実施期間 令和5年2月1日から令和5年2月28日	（５）実施方法 小樽市を通じてE-Mailにて質問紙を配布し、E-Mailにて回収を行う託送調査法。 （６）調査配布票数・回収数・回収率 28／58か所（回収率 48.27%） （７）調査実施メンバー 調査代表者 石田 潔、調査協力者 岩永輝明

困難患者に占める訪問診療の利用状況」、③「訪問診療を利用していない通院困難患者のうち介護サービス（通院乗降等介助）を調整できなかった患者」、④「潜在通院困難患者」を集計し、各集計項目ごとに2群に分け、地域ごとの有意差を分析するため、 $p<0.05$, $p<0.01$ を有意水準として χ^2 二乗検定を行なった。次に、有意差がみられた場合、地区間における特徴的な差を評価するため残差分析を行ない解析を試みた。解析にはSPSS（ver. 29.0.1）を用いた。

また、自由記述回答の設問である⑤「通院困難に至る理由」、⑥「通院を維持するための工夫」、⑦「医療機関への提案・アイデア」、⑧「行政・地域への提案・アイデア」については、語の連なりに着目し意味解釈を試みるため、末吉（2019）の述べるテキストマイニングの手続きを参照し、全設問においてmodularityサブグラフ検出による共起ネットワーク図を作成し、⑤においては居宅介護支援事業所等の所在地区を独立変数として対応分析を行なった¹⁰⁾。分析データの精度を高めるためデータクレンジングを行ない、同義語の統一（ケアマネ・ケアマネージャ＝介護支援専門員 等）を行ない、分割されやすい語（医療機関・訪問診療・移動手段 等）を強制抽出設定とした。助詞・助動詞、非自立の形容詞は分析から除外している。データ解析と作図にはKH Coder（ver. 3.0）を用いた。

2) 「小樽市における通院困難事例に関する実態調査」の結果および考察

当該調査については対象となる居宅介護支援事業所等 28 か所から回答があり、回収率は48.27%となった。事業所種別としては居宅介護支援事業所 21 か所（75.0%）が最も多く、地域包括支援センター4 か所（14.3%）は市内全地

区から回答があった。所在地区については中部 11 カ所（39.3%）が最も多かった（図表Ⅱ-2）。地区別の実測値は、回答のあった全市の介護サービス利用者の合計（n=4,655）に対して中部（1,279 人）が最も多かった。通院困難患者は北西部（677 人）が最も多かった。通院困難患者のうち、訪問診療を利用している患者は北西部（58 人）が最も多かった。訪問診療を利用していない通院困難患者のうちサービス調整ができなかった患者は中部（47 人）が最も多かった。現在通院することができている患者のうち、今後 3 年以内に通院困難となる可能性がある患者は中部（261 人）が最も多かった（図表Ⅱ-3）。

以上の結果について分析し、小樽市における通院困難患者問題の実態として次の a)～h) が明らかとなった。

a) 地区別の通院困難患者の実態

地区別の通院困難患者の割合は小樽市内中心部から離れた北西部（677 人 64.7%）で 6 割強を占めており、 χ^2 乗検定における残差分析の結果、他地区と比較して通院困難群が 1% 水準で有意に高い割合を示していることが明らかとなった（図表Ⅱ-4）。また、通院困難に至る理由について対応分析の結果、「蘭島（らんしま）」というキーワードが特徴的に出現している。北西部西側は余市町に接する小樽市内における最僻地に位置し、特に「蘭島」「忍路（おしよろ）」「塩谷（しおや）」においては、医療・介護資源、公共交通機関の利便性に乏しい状況にあり、住民は通院も含めた移動手段の確保に困難さを抱えていることが想定される。このことから、医療機関への物理的距離や医療・介護資源の量的要因が通院困難患者問題の一因となっていると考えられる。中部（676 人 52.9%）においては非通院困難群・通院困難群の両群に有意差はみられなかったが、通院困難患者の割合が 5 割を超えており、通院困難に至る理由の対応分析をみると「車いす」「下肢」「痛み」といった身体機能の低下を示唆する語が特徴的に表れていた。地区内辺縁部の山がちな地形など地理特性上の物理的要因（坂道）や居住環境と相まって、通院困難に至る状況を推察することができる（図表Ⅱ-5）。

また、公的医療機関及び診療所が多く立地している南部（555 人 49.2%）では、他地区に比して通院困難群が 5% 水準で有意に低くなっていた。加えて、東南部（529 人 44.0%）については 1% 水準で有意に低くなっていた。南部は医療資源が他地区に比して豊富であり、北西部と同じく市内中心部へ距離がある東南部東側に位置する銭函地区・桂岡地区は札幌市とも隣接しており、北西部と比較して公共交通機関の利便性が高いが、地区内介護サービス利用者に占める通院困難患者の割合は両地区とも 4 割を超えている。通院困難に至る理由の対応分析においては「坂道」や「階段」といった語が特徴的に表れており、朝里地区や桂岡・銭函地区に立地する公営団地等における居住環境を一因とした通院困難患者の実態を推察できる。北西部・中部に比して割合が低いとはいえ、通院困難患者問題が深刻な課題であるのは上記からみることができる。

図表Ⅱ-2. 基本属性 (n=28)

単位：カ所

属性	度数	割合 (%)
事業所種別		
居宅介護支援事業所	21	75.0
地域包括支援センター	4	14.3
小規模多機能型居宅介護	1	3.6
看護小規模多機能型居宅介護	2	7.1
所在地区		
北西部	6	21.4
中部	11	39.3
南部	5	17.9
東南部	6	21.4

図表Ⅱ-3. 地区別の実測値 (n=4,655)

単位：人

地区	総数	通院困難患者	訪問診療利用者	サービス調整困難者	潜在通院困難患者
北西部	1,046	677	58	39	114
中部	1,279	676	39	47	261
南部	1,128	555	37	30	69
東南部	1,202	529	57	21	106
合計	4,655	2,437	191	137	550

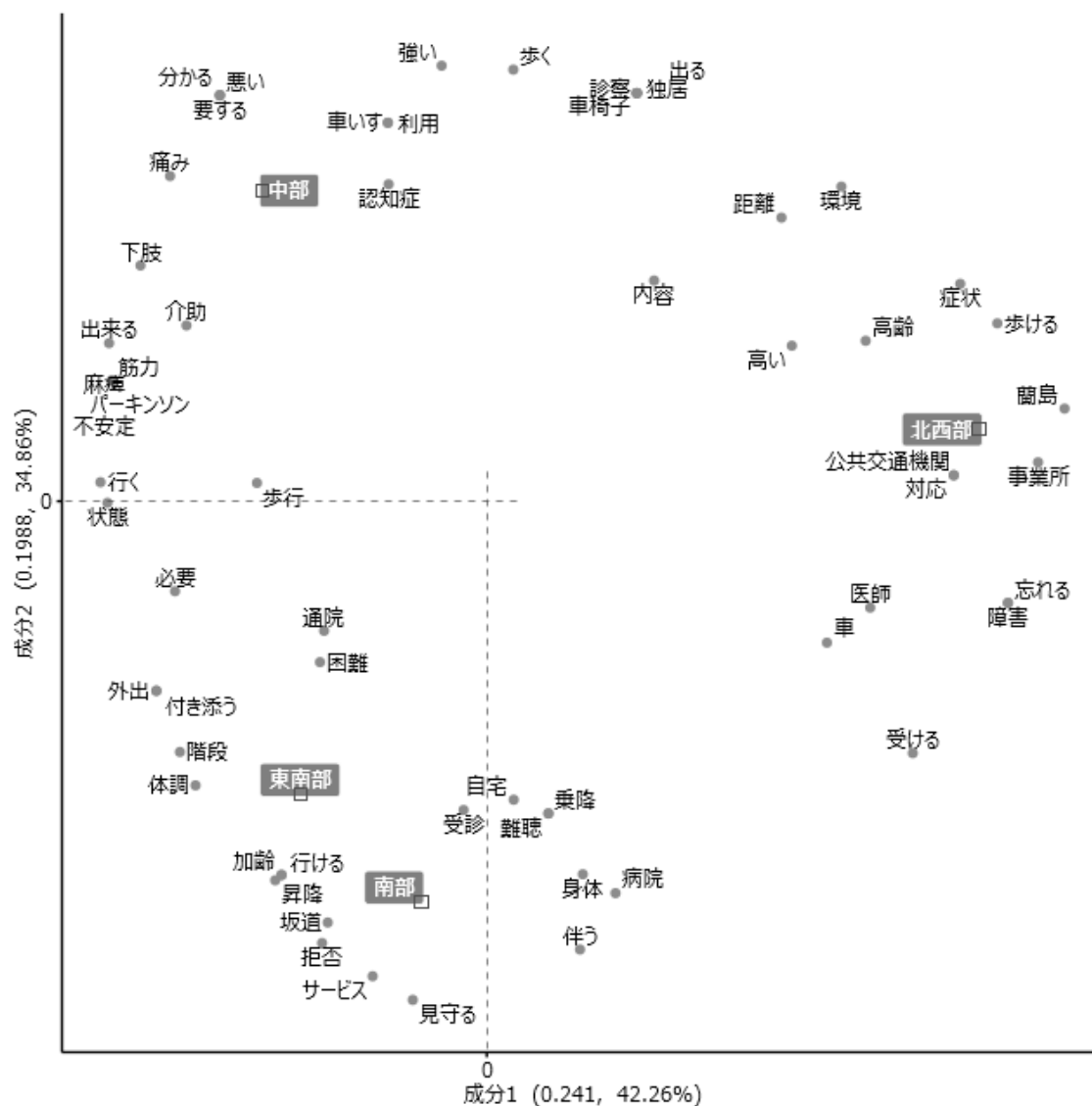
図表Ⅱ-4. 介護サービスを利用する患者に占める通院困難患者 (n=4,655)

地区		非通院困難群	通院困難群	残差分析の結果	
				p値	有意水準
北西部	度数	369	677	0.00	**
	nに占める割合 (%)	7.9	14.5		
	調整済み標準化残差	-9.10	9.10		
中部	度数	603	676	0.37	
	nに占める割合 (%)	13.0	14.5		
	調整済み標準化残差	-0.42	0.42		
南部	度数	573	555	0.02	*
	nに占める割合 (%)	12.3	11.9		
	調整済み標準化残差	2.43	-2.43		
東南部	度数	673	529	0.00	**
	nに占める割合 (%)	14.5	11.4		
	調整済み標準化残差	6.72	-6.72		

χ² 二乗検定における残差分析

*p<0.05

**p<0.01



図表 II-5. 通院困難に至る理由の対応分析（独立変数＝所在地区）

b) 通院困難問題に対する一助としての訪問診療の実態

通院困難という問題解決の一助となり得るものとして、訪問診療の利用が考えられるが、分析においては、中部（39人 5.8%）が5%水準で有意に低く、東南部（57人 10.8%）が5%水準で有意に高かった。特に中部地区においては4地区内で最も介護サービス利用者が多く、必要とする患者に行き届いていない状況も推察される（図表 II-6）。しかし、訪問診療を実施する医療機関は小樽市内に24か所で、うち20か所は従事医師数が少なく外来も兼任している開業医¹¹⁾である。一日に診療できる件数にも限界があり、多くの通院困難患者に対応するのは事実上難しい。医療人材の不足という観点に照らしても、このような現状にあって通院困難患者の問題を抜本的に改善する方策としては限界があるものとする。

図表Ⅱ-6. 通院困難患者占める訪問診療の利用状況 (n=2,437)

地区		訪問診療非利用群	訪問診療利用群	残差分析の結果	
				p値	有意水準
北西部	度数	619	58	0.28	
	nに占める割合 (%)	25.4	2.4		
	調整済み標準化残差	-0.83	0.83		
中部	度数	637	39	0.02	*
	nに占める割合 (%)	26.1	1.6		
	調整済み標準化残差	2.35	-2.35		
南部	度数	518	37	0.20	
	nに占める割合 (%)	21.3	1.5		
	調整済み標準化残差	1.17	-1.17		
東南部	度数	472	57	0.01	*
	nに占める割合 (%)	19.4	2.3		
	調整済み標準化残差	-2.84	2.84		
χ ² 二乗検定における残差分析				*p<0.05	**p<0.01

c) 介護サービス調整が困難な通院困難患者の実態

通院困難患者のうちサービス調整ができなかった患者は、分析では有意差はみられなかったが（図表Ⅱ-7）、全市で5%程度サービス調整ができなかった患者がみられ、地区に関わらず同様の状況がみられることがわかる。他地区に比して介護サービス利用者が多い中部（47人 6.9%）では若干高い割合を示しているが、通院に際して介護サービスの提供を必要としている患者に充分に行き届かないという現状は、市内の特定の地区に限らず、全域的な課題であることが示唆された。

d) 潜在通院困難患者

潜在通院困難患者については、現状で通院できている介護サービス利用者に占める割合が南部・東南部が有意に低く、北西部・中部で有意に高い結果となった（図表Ⅱ-8）。中部（261人 43.3%）にあつては、現状で通院できている患者の4割以上が今後3年以内に通院困難に至ることが予測されており、全市平均でも2割以上（24.8%）の患者が通院困難になると予測されている。身体・認知機能の維持を図り、通院を継続するためのリハビリテーション・プログラムの開発や多様な移動手段の確立などのアプローチが求められる。

e) 通院困難理由の特徴

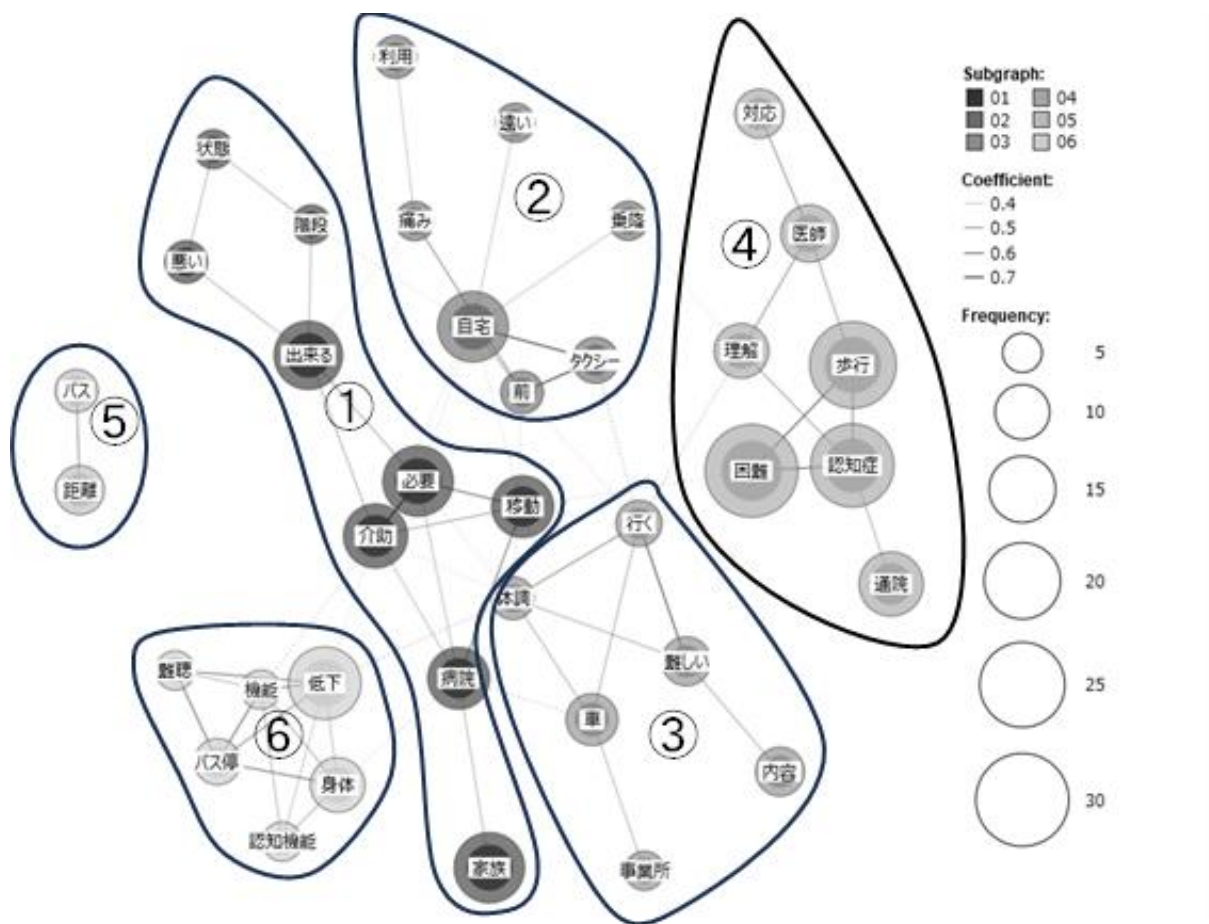
通院困難に至る理由についての分析（図表Ⅱ-9）においては、①「身体機能低下により介助を要する」、②「公共共通機関の利用が困難」、③「サービス利用を調整できず通院困難」、④「歩行困難や認知機能低下により単独受診に耐えられない」、⑤「バス停まで距離がある」⑥「身体機能・認知機能の低下によりバス停までたどり着けない」の6つのサブグラフが生成され、医療介護資源や公共交通機関の質・量が一定の利便性を有したとしても、身体機能・認知機能

図表Ⅱ-7. 訪問診療を利用していない通院困難患者のうち介護サービスを調整できなかった患者（n=2,383）

地区		サービス調整群	サービス調整困難群	残差分析の結果	
				p値	有意水準
北西部	度数	619	39	0.39	
	nに占める割合（％）	26.0	1.6		
	調整済み標準化残差	-0.23	0.23		
中部	度数	637	47	0.13	
	nに占める割合（％）	26.7	2.0		
	調整済み標準化残差	-1.49	1.49		
南部	度数	518	30	0.38	
	nに占める割合（％）	21.7	1.3		
	調整済み標準化残差	0.31	-0.31		
東南部	度数	472	21	0.11	
	nに占める割合（％）	19.8	0.9		
	調整済み標準化残差	1.60	-1.60		
χ ² 二乗検定における残差分析				*p<0.05	**p<0.01

図表Ⅱ-8. 潜在通院困難患者（n=2218）

地区		非潜在通院困難群	潜在通院困難群	残差分析の結果	
				p値	有意水準
北西部	度数	255	114	0.00	**
	nに占める割合（％）	11.5	5.1		
	調整済み標準化残差	-2.97	2.97		
中部	度数	342	261	0.00	**
	nに占める割合（％）	15.4	11.8		
	調整済み標準化残差	-12.32	12.32		
南部	度数	504	69	0.00	**
	nに占める割合（％）	22.7	3.1		
	調整済み標準化残差	8.21	-8.21		
東南部	度数	567	106	0.00	**
	nに占める割合（％）	25.6	4.8		
	調整済み標準化残差	6.51	-6.51		
χ ² 二乗検定における残差分析				*p<0.05	**p<0.01

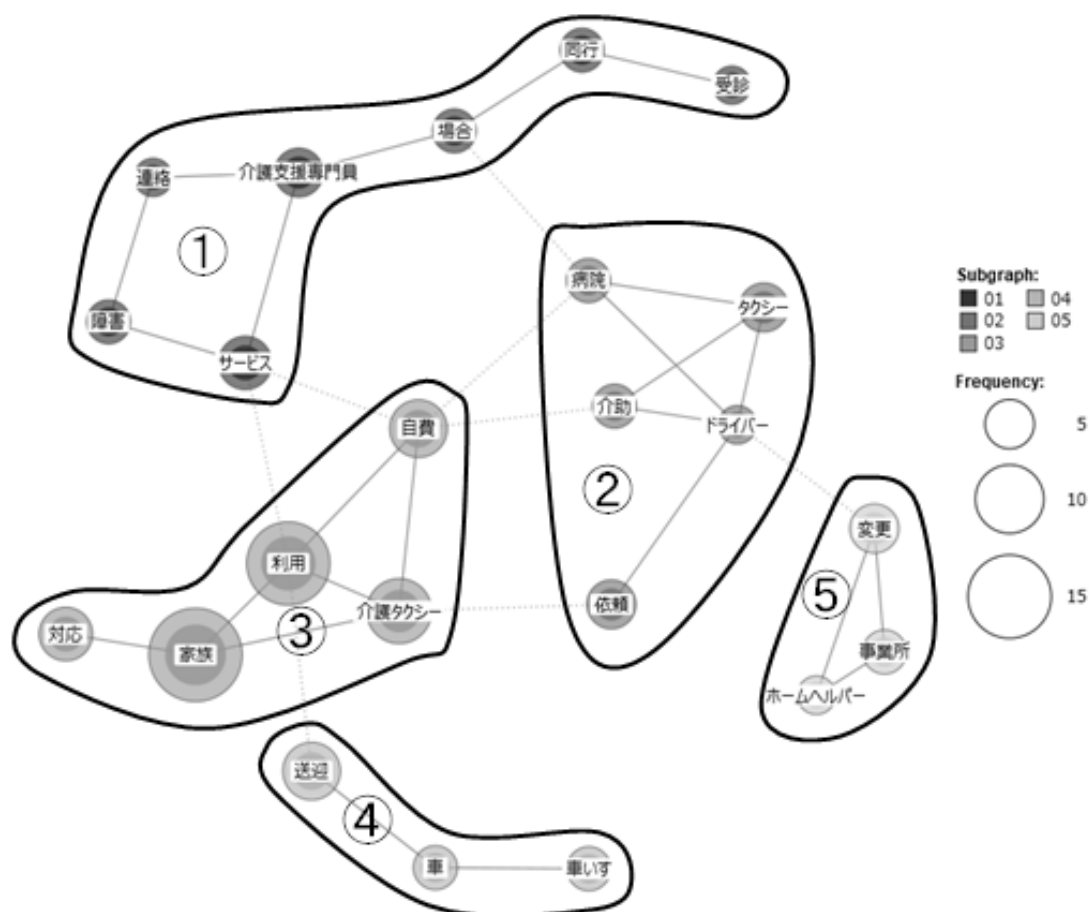


図表Ⅱ-9. 通院困難に至る理由の共起ネットワーク図（modularity）

の低下によって、あるいはバス停までの距離や冬季の坂道や除雪の問題などにより、その活用が困難となる状況も分析結果から示唆されている。そのような場合に介護サービスを調整しても、居住する地域に対応する事業所がなかったり、積雪のため自宅前までの送迎が難しかったり、事業所の業務効率等の理由から、中心部から距離が離れるほど対応してもらえないなどの状況が明らかとなった。

f) 通院困難患者に対する支援困難感

通院を維持するための工夫についての分析（図表Ⅱ-10）をみると、①「介護支援専門員の同行」、②「自費サービスの利用」、③「家族の付き添い」、④「障害福祉サービス・病院送迎サービスの利用」、⑤「受診日の変更」の5つのサブグラフが生成されており、介護の現場において支援に困難を抱えている現状をみることができる。介護サービスの調整がつかない場合、介護支援専門員が同行しているケース（31人 22.6%）がみられたが（参考資料2）、介護報酬上では通院時情報連携加算¹²⁾の用意があるとはいえ、複数の利用者を担当しているなかであって、長時間に及ぶ受診に同行するのは業務上大きな負担となることは想像に難くない。また、自費の介護タクシーなどを手配することがあるとの



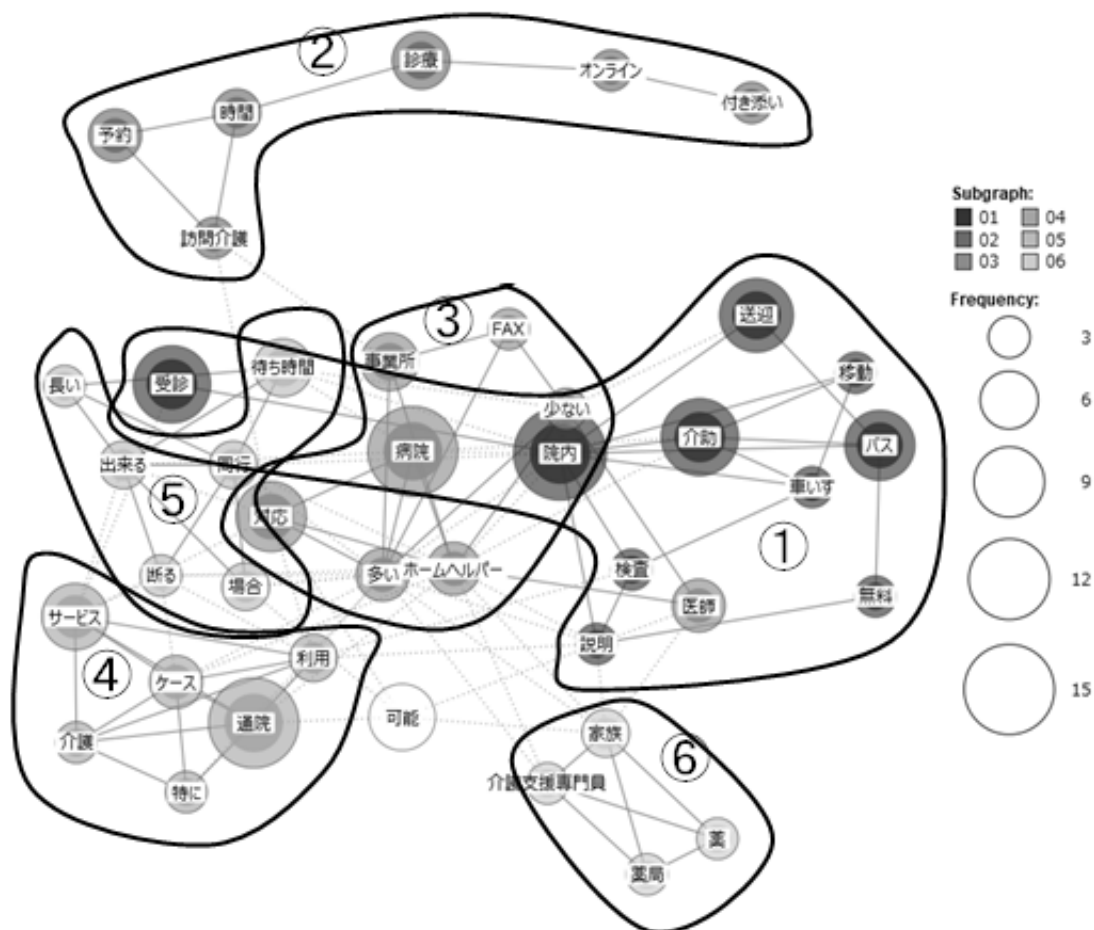
図表Ⅱ-10. 通院を維持するための工夫の共起ネットワーク図 (modularity)

ことであるが、患者の経済的負担を考慮すると、受診を制限せざるを得ない状況もみられた。家族へ同行を依頼したいが、身寄りがなかったり家族が遠方に居住していたりと、対応としては限定的であり、介護支援専門員は通院困難患者問題に関わる支援に困難感を抱えていることが示唆された。

g) 通院困難患者問題解決にむけた提案・アイデア

上記のように支援に困難感を抱える介護の現場であるが、問題解決に資する提案やアイデアを有していることを分析結果からみることができる。

医療機関への提案・アイデア（図表Ⅱ-11）では、①「送迎バスの運行・院内介助スタッフの配置」、②「予約診療・オンライン診療の導入」、③「要介護者の優先診療」、④「かかりつけ医の変更・訪問診療の拡充」、⑤「待ち時間の短縮」、⑥「受診後の介護支援専門員への情報提供」の6つのサブグラフが生成され、現在単独の医療機関で運行している送迎バスを複数の医療機関で運行し、通院の利便性を高める方策や、院内介助ヘルパーやボランティアを導入するという提案、認知機能の低下などにより、医師や看護師の説明の理解が難しい場合に、受診後に介護支援専門員へ情報提供を行なうシステム構築を提案するも



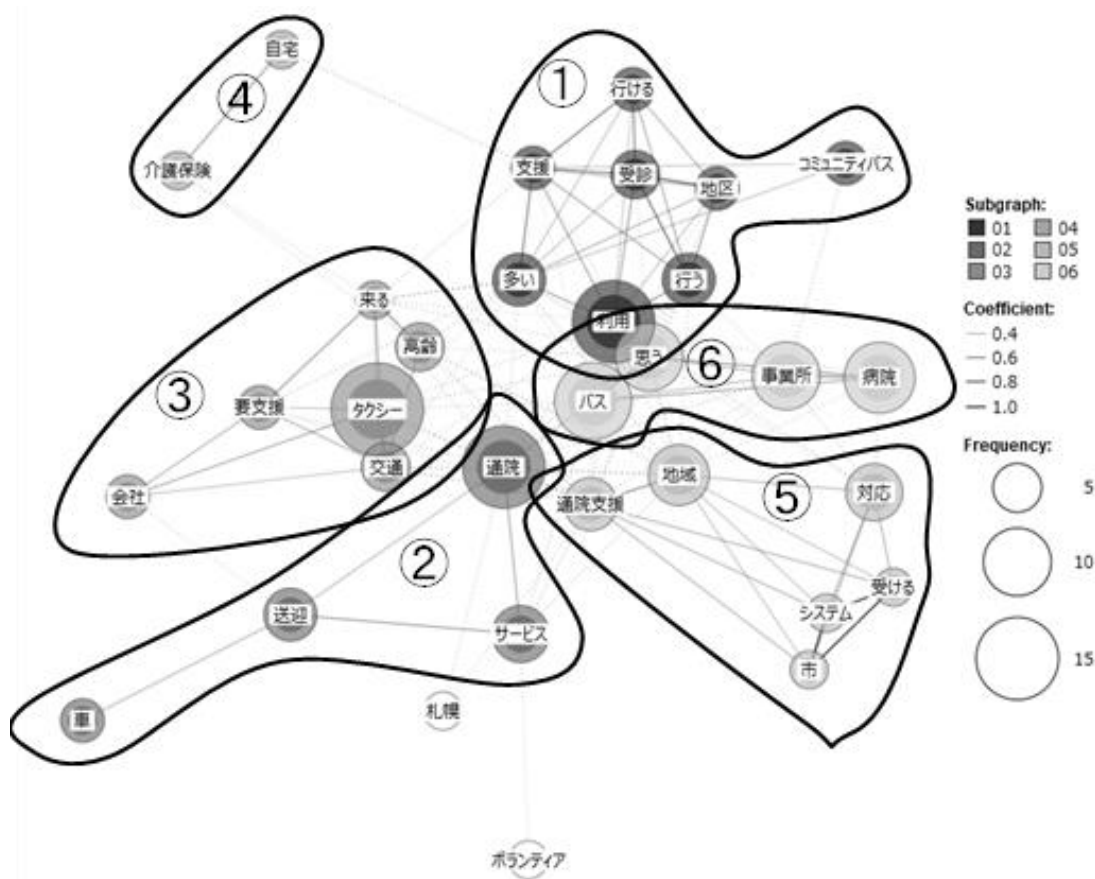
図表Ⅱ-11. 医療機関への提案・アイデアの共起ネットワーク図 (modularity)

のもみられた。

行政・地域への提案・アイデア（図表Ⅱ-12）では、①「コミュニティバスの運行」、②「サービス事業者への補助やタクシー代等助成」、③「格安で利用できるタクシー」、④「除雪等居住環境の改善」、⑤「地域のインフォーマルなサービス」、⑥「ノンステップバスによる送迎」の6つのサブグラフが生成され、小樽市行政による公共交通機関の代替手段としてのコミュニティバスの導入、介護サービス事業者や医療機関へ移動支援の事業への補助、通院にかかるタクシー代の助成や、冬季においても公共交通機関や介護サービスを安定的に利用するための除排雪の充実といった提案がみられた。また、地域住民が主体となったインフォーマルサービスへの期待もみられ、近隣住民の受診の送迎や付き添い等の互助的な支援の提案がみられた。

h) 医療機関の選別的態度

医療機関への提案・アイデアの分析結果（図表Ⅱ-11）のなかで、院内における介助や見守りを行なうスタッフやボランティアの配置が求められていることからわかるように、診察までの待ち時間や、その間の患者の院内における移



図表Ⅱ-12. 行政・地域への提案・アイデアの共起ネットワーク図
(modularity)

動などに見守りを要する状況も示唆されており、また認知機能の低下などにより医師や看護師と意思疎通が充分に行えないなどの理由により、患者単独での受診が困難となる状況が示唆された。このような状況は医療機関側の体制や都合も色濃く反映されているものと考えられ、直接的・間接的に医療機関が外来患者を選別することにつながっているおそれがある。このこともまた、f)で示唆された介護支援専門員の支援困難感の一因になっているものとする。

3) 通院困難患者問題の操作的定義

以上の結果をふまえて、本論においては通院困難患者問題について「身体機能・認知機能の低下のみならず、社会的な事情を背景とした要因によって、適切な通院機会が確保されない患者と、それを取り巻く問題」と操作的に定義付けする。

当該調査の分析では、小樽市における通院困難患者問題には地区ごとの社会資源、公共交通機関等の社会インフラの利便性、地理的特性により通院困難患者数の差や課題に特徴があることが示唆された。一方で介護サービス調整の困難感や通院維持のための支援上の負担は全市全域的な課題であることが認めら

れ、その支援上の困難感の一端は医療機関の選別的態度にもみられることが示唆されている。課題に直面する介護の現場においては、その実情に照らして課題解決へ向けた切実な提案として、可能な限り通院を継続するための多様な移動手段の用意や、患者の経済的負担を軽減する方策、インフォーマルサービスとしての地域の互助的な支援など様々なアイデアを有していることが明らかとなった。

上記から通院困難患者問題は、身体機能・認知機能の低下を入り口として引き起こされる問題ではあるが、地域社会が通院への障害を補完できる環境になかったり、制度やサービスが十分に手当てされない状況などといった社会的要因が、この問題の深刻さに影響を与えているといえる。

また、実務者部会においては当該調査の結果を受けて小樽市における通院困難患者問題の現状の課題とその解決に向けた提案・アイデアを整理し、課題解決に向けた具体的な取り組みに関する議論を始めたところである(図表Ⅱ-13)。実務者部会として市内の各医療機関及び医療・介護・福祉関係多職種と連携・協働して取り組む方策としては、循環送迎バスの運行、受診時の介助や見守りを行なう院内スタッフ・ボランティアの配置、待ち時間の短縮やオンライン診療の導入、患者の単独受診後の居宅介護支援事業所等への連絡体制の構築、通院等移動機能に特化したリハビリテーション・プログラムの検討が挙げられ、今後その実現に向けて取り組んでいくこととなる。あわせて地域福祉計画等他施策での取り組みが必要と思われるデマンド交通の導入やタクシー代の助成、除雪の問題については、行政計画等への反映のため小樽市福祉保険部に当該調査の報告を行なっているところである。当該調査結果から明らかになったことは、通院困難患者問題は身体機能・認知機能の低下を要因とすることに加え、居住地域の地理的問題や介護サービスの量的・質的な状況、公共交通機関の状況、患者の世帯状況、経済的事情などといった社会的な事情を要因とする複合的な課題であり、その解決に向けては介護保険や地域福祉計画等のフォーマルな支援や移動手段の確立に加えて、それらによって充足しきれない課題に対処するインフォーマルサービスも含めた多様な手段の確立が不可欠である。フォーマルサービスの実現には関係法令や計画などへの反映に一定の時間を要し、実際の運用にあっても従事する人材の確保等に課題があることが推察される。利用に際してもサービスの提供量等によって課題解決に向けた必要量を確保することは難しいものと思われ、制度補完的なインフォーマルサービスの創出は重要であると考ええる。インフォーマルサービスの創出には、対象となる小地域が有する既存の資源やネットワーク、問題点などを精緻にアセスメントし、その創出に向けたエンパワメントを図るため、多様なステークホルダーが協働するためのネットワーク構築に向けたコーディネートが不可欠となる。本論により得られるであろう知見は、この地域のコーディネートにおいて意義あるものであると考える。

以上のことから本論では通院困難患者問題を上述のように定義し、小樽市の小地域におけるソーシャル・キャピタルの構成要素の特徴や構造が、インフォ

図表Ⅱ-13. 当該調査で明らかになった通院困難患者（問題）への対策案

実務者部会で取り組むべき対策	地域福祉計画等他施策において取り組むべき対策	ステークホルダー
病院循環送迎バスの運行		各医療機関・医師会
院内介助スタッフ・ボランティアの導入		各医療機関・医師会・ボランティアセンター
待ち時間の短縮		各医療機関・医師会・薬剤師会
オンライン診療の導入		各医療機関・医師会
受診後の担当ケアマネへの情報提供体制		各医療機関・地域包括支援センター・ケアマネ連協
通院等移動に特化したリハビリテーション・プログラムの検討		各療法士会・医師会
	コミュニティバス・ワンコインタクシー等デマンド交通の導入	行政・公共交通機関・タクシー事業者
	医療・介護事業者が行う独自の移動支援に対する補助	行政・各医療機関・介護サービス事業者
	通院に関わるタクシー料金の助成	行政
	送迎環境整備のための除排雪（特に坂道）	行政
	近隣住民の互助的支援（地域のインフォーマルサービス）	単位町内会・連合町会・行政・社会福祉協議会・地域包括支援センター

ーマルサービスの創出に与える影響について検討していきたい。

2. ソーシャル・キャピタルの概念定義

1 でも述べたとおり、本論においては通院困難患者問題の解決の一助としての小樽市小地域におけるインフォーマルサービスの創出について考えていくが、この小地域を評価する鍵概念とするのがソーシャル・キャピタルである。I でもふれたとおり、この概念は（図表Ⅱ-14）に示すように20世紀初頭から社会学や政治学、経済学において取り扱われ、社会におけるネットワークや互酬性が経済やコミュニティ形成、民主的な政治パフォーマンスに与える影響について考えるうえで多大なる影響を及ぼしてきた。

しかし明確な定義については確立しておらず、稲葉（2011）はソーシャル・キャピタルを「集団レベル」の概念として捉えるか、個人のネットワークに帰属する「個人レベル」として捉えるかが研究上の論点となっていることを指摘している¹³⁾。広く「公共」の資源としての「社会的な組織の特徴」として位置づけ「調整された諸活動を活発にすることによって社会の効率性を改善できる、信頼、規範、ネットワークといった社会組織の特徴¹⁴⁾」と定義し、ソーシャル・キャピタルを集団レベルの公共善として説明したPutnam（1994）より以前の研究の多くでは、ソーシャル・キャピタルを個としての人と人との間に介在して、社会的なネットワークを密にする概念として捉えていたことを齋藤（2008）は

図表Ⅱ-14. ソーシャル・キャピタル研究の歴史的変遷と定義比較

Hanifan,L	1916	善意、仲間意識、相互の共感、社会的交流などをソーシャル・キャピタルとし、学校へのコミュニティ関与が重要である理由を説明するために、その概念を用いた。
Jacobs,J	1961	都市計画の分野で、都市部の社会的ネットワーク（隣人関係等）などをソーシャル・キャピタルと表現し、その重要性を説いた。
Loury,G	1977	人種間の収入格差を説明するためにソーシャル・キャピタルの概念を用いた。
Bourdieu,P	1986	当人に何らかの利益をもたらす形で社会化された人間関係の総体。
Coleman,J	1988	社会構造のある局面から構成されるものであり、その構造のなかに含まれている個人に対し、ある特定の行為を促進するような機能を持っているもの。
Putnam,R	1993	「調整された（coordinated）活動の促進によって、社会を効率よく発展させる、信頼、規範、そしてネットワークなどの社会的な組織の特徴。
Putnam,R	1995	お互いの利益（benefit）に向けての調整（coordination）と協働（cooperation）を促進するネットワーク、規範、そして社会的信頼などの社会的な組織の特徴。
Fukuyama,F	1997	信頼が社会全体あるいは社会の特定の部分に広く行き渡っていることから生じる能力。
Woolcock,M	2000	社会の社会的相互作用の質及び量を形成する制度、相互関係及び規範を意味する。協調行動を容易にさせる規範・ネットワーク。
Lin,N	2001	特定の目的の行為においてアクセスされたり、活用される社会構造の中に埋め込まれた資源。
Wayne,B/Cohen,D	2001	個人的なネットワークやビジネスのネットワークから得られる資源であり、情報、アイデア、指示方向、ビジネスチャンス、富、権力や影響力、精神的サポート、善意、信頼、協力。
Prusak,L	2001	人々のあいだの積極的なつながりの蓄積によって構成される。すなわち、社交ネットワークやコミュニティを結びつけ、協力行動を可能にするような信頼、相互理解、共通の価値観、行動。
OECD	2001	集団内部または集団間の協力を円滑にする共通の規範、価値感及び理解を伴うネットワーク。
Burt,R	2005	関係構造における個人の位置づけによって創造される利点。
稲葉陽二	2005	心の外部性を伴った信頼・規範・ネットワーク。

内閣府（2003）・日本総研（2003）・齋藤（2008）の先行研究をもとに筆者が作成

指摘している¹⁵⁾。また、Putnam に先立って、教育の階層分化と再生産という文脈においてソーシャル・キャピタルを論じた Bourdieu (1986) は「制度化された相互の認知関係と承認関係からなる永続的なネットワークの所有によって生じる実在の資源や潜在的な資源を集約したもの¹⁶⁾」とソーシャル・キャピタルを定義し、当人に何らかの利益をもたらす形で社会化された人間関係の総体として捉えている。つまり前者はソーシャル・キャピタルを集合体の統合の強さ（社会的凝集性）で捉えているのに対し、後者は個人の有するネットワークの特性として捉えているものである。両者を完全に切り離すことはできず、双方の文脈におけるソーシャル・キャピタルが存在するものと思われるが、相田ら（2014）は集団全体の疾病予防や健康増進、余命の伸長を目的とした組織的な措置が求められる公衆衛生の分野においては、社会的凝集性に着目して地域の信頼、互酬性の規範、ネットワークの構造に焦点をあてた研究が多く行われていることを指摘し、昨今では社会疫学分野における新たな研究手法であるマルチレベル分析によって、個人の特性を考慮しても、社会的凝集性としての説明ができるか否かの検討が行われていることに言及している¹⁷⁾。

本論において取り扱うのは、通院困難患者問題という今日的課題に対応する小地域におけるソーシャル・キャピタルに焦点をあて、この問題の実情や解決の一助となり得るインフォーマルサービスの創出に与える影響について検討するものであり、Putnam の述べる社会の効率性を改善できる信頼、互酬性の規範、ネットワークといった社会的凝集性に焦点をあてることは本論のコンテクストに合致するものと考ええる。また、定量的研究が主だったソーシャル・キャピタル研究において、グループインタビューによる定性的研究手法を採用し、現実として問題に直面し対処している対象者の個人の特性に焦点をあてることによって、小地域の具体的な実相に迫ることができ、問題解決に向けてより実効的な知見が得られるものと考ええる。

従って本論においては、主に Putnam の述べる社会的凝集性に焦点をあてたソーシャル・キャピタルを鍵概念として定義付けし、以下Ⅱ-2-1)及び2)においては Putnam のソーシャル・キャピタル概念に依った分析において焦点をあてる構成要素と構造について概説する。

1) ソーシャル・キャピタルの構成要素

以上では、Putnam の述べるソーシャル・キャピタルとは社会における「信頼」「互酬性の規範」「ネットワーク」という構成要素が社会の健全な機能を支える上で重要な役割を果たしていることについてふれた。また、ソーシャル・キャピタルが醸成された社会は人々の自発的な協力を促し、民主主義的な合意形成や目的の共有によって円滑に機能するなど、社会の効率性を改善でき得るものであると述べた。

この構成要素に焦点をあて、小樽市における小地域が有するソーシャル・キャピタルの構成要素の特徴を理解することは、通院困難患者問題に対する方策を検討するうえで有益な知見となり得る。Putnam はこの3つの構成要素につい

て以下のように述べている。

① 信頼

信頼とは、あらゆる契約や取引において重要な価値規範である。信頼とは長年付き合いのある、知っている人への信頼を「厚い信頼」、見知ったばかりであいさつを交わす程度の知らない人への信頼を「薄い信頼」とし、「薄い信頼」は個人的に知っている人々への信頼の範囲を超えて、信頼の半径を拡大するとしている¹⁸⁾。つまり「厚い信頼」は、親密であるがゆえの利害関係や、それにとまなう行動の抑制をとまなうことがあるが、一方で「薄い信頼」は利害関係に縛られることなく、より広範な協調行動をもたらすということを述べている。

② 互酬性の規範

互酬性の規範について Putnam は「あなたが将来助けてくれるであろうという（無駄に終わるかもしれない、不確かな、計算外の）期待によって、私は今まさにあなたを助ける¹⁹⁾」という規範であると述べ、この要素を特に重視している。最近の流行語でいうところのいわゆる「win-win」な関係性を指すが、重要な点は、現時点では不均衡で、短期的にみれば愛他的でも、将来的には均衡が取れて相互利益になるであろうことを期待する交換であるという点である。これを「一般的互酬性」と呼び、同等の価値のものを同時に交換する「均衡のとれた互酬性」と区別される。

③ ネットワーク

ネットワークは、職場における上司と部下の関係のような「垂直的ネットワーク」と、オフ会やサークルにおける人間関係のような「水平的ネットワーク」に分類される。Putnam はイタリアにおける活発なアソシエーション活動と民主主義統治の成功との間におけるつながりを明らかにしようとした。南部の州では「垂直的ネットワーク」が発達しており、北部の州では「水平的ネットワーク」が発達していたことに着目し、垂直的な恩顧＝庇護主義的ネットワークでは、どれほど密接であったとしても社会的信頼や協力を維持することができない一方で、水平的で市民が積極的に参加するネットワークである近隣集団や合唱団、スポーツクラブでは、つながりが密接になるほど市民は相互利益に向けて広範に協力することを明らかにした²⁰⁾。特に「直接顔を合わせるネットワーク」を核として、家族や親族といった関係性を超えてつながることを重視している。

また、Putnam は以上の 3 つのソーシャル・キャピタルの構成要素が相互強化的であることを主張している。つまり、いずれかの要素が増加すると、他の要素も増加するということであり、一般的互酬性の規範と市民が積極的に参加する水平的ネットワークから社会的信頼が生じる可能性を指摘している²¹⁾。

2) ソーシャル・キャピタルの構造

ソーシャル・キャピタルの構造について、Putnam が最も基本的な下位概念として説明しているのが「結合型（bonding）ソーシャル・キャピタル（以下「結合型 SC」という）」と、「橋渡し型（bridging）ソーシャル・キャピタル（以下「橋渡し型 SC」という）」である²²⁾。

結合型 SC とは、同じ社会集団に属する人々が持つ同質的な結びつきのことであり、内向きで排他的な傾向をもつ。例えば、家族や民族、本論で取り上げる住民自治組織である町内会のような地域コミュニティが結合型のソーシャル・キャピタルの代表例といえる。

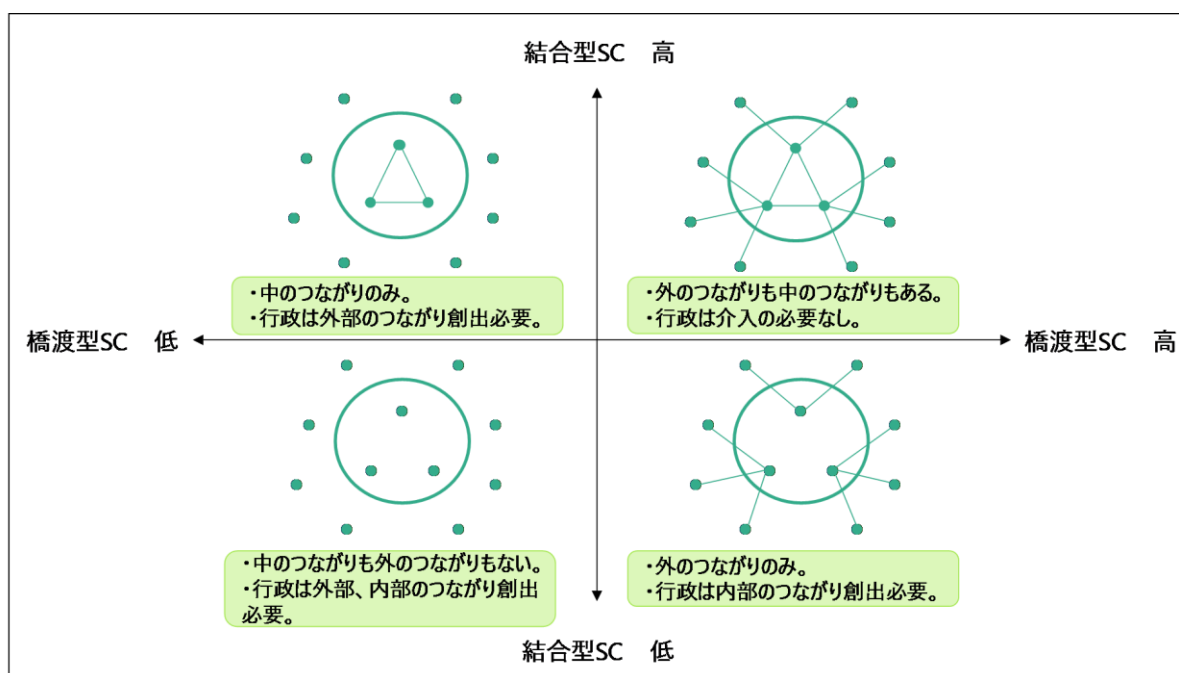
橋渡し型 SC とは、異なる社会集団を結びつける役割を果たす人々やグループが持つネットワークであり、より広い互酬性を生み出すという。たとえば、民族を越えた関係とか、知人、友達の友達といった関係、自助やボランタリーなサークル、NPO 等が代表例となる。

この分類は、社会集団のいわば「性格」を特徴づける要素であり、お互いに排他的ではなく、いずれも同じ社会集団に内在するが、その配分の違いによりその性格を特徴づけるものである。

稲葉（2021）は、行政における公共サービスの提供における地域診断を行なうにあたって、地域の特性をソーシャル・キャピタルの視点から分類するために、この概念フレームを用い、縦軸に結束型 SC の高低、横軸に橋渡し型 SC の高低をあらわして、地域におけるソーシャル・キャピタルの分類を図式化している（図表Ⅱ-15）。

稲葉によると、図中の点は個人、線は紐帯を指し、右上のケースでは地域内の信頼と互酬性の規範が高く、地域外の社会全般に対する信頼や一般的互酬性が高い地域は、地域内外で豊かな人間関係が形成されていることを表し、一方左下のケースは住民間の結びつきも希薄な地域や壊れてしまっている地域を指している。前者の地域は多様な人々や主体が結びつき、良好な地域社会が形成され、住民が主体となった多様なサービス提供主体が生まれている可能性があるので、行政は介入を情報提供やサービス提供の依頼に留めればよく、後者は住民同士が出会いつながる機会の創出も含めて積極的な介入が必要であると述べている²³⁾。

本論における目的はひとえに、小樽市の小地域における通院困難患者問題に対し、公共交通や公的介護サービスなどの社会インフラにおいて充足しきれない社会福祉的ニーズに制度補完的に機能するインフォーマルサービスの創出を企図し、その達成のために各小地域においてどのような方策を講ずればよいかを考える一助とするところにある。上記の稲葉の主張は、小地域のソーシャル・キャピタル構造を適確に捉えるうえで非常に有効な尺度となり得ると考える。従って本論においてはこのソーシャル・キャピタル構造に関わる概念フレームに依拠しながら小地域を捉え、その構造が通院困難患者問題に資するインフォーマルサービスの創出に与える影響について考察したい。



図表Ⅱ-15. 地域における社会関係資本の構造と行政の対応
(出所：稲葉 2021)

3. 質的調査の方法

1) 方法

本論に先立ち、石田（2023）は基礎研究としてⅡ-1及び2で述べた定義の基に、グループインタビュー結果を質的記述的に分析することによって、小樽市小地域におけるソーシャル・キャピタルの構造に焦点をあて、インフォーマルサービスの創出に与える影響について考察を行なった²⁴⁾。この考察においては、調査対象とした小樽市小地域におけるソーシャル・キャピタルの構造的特徴を捉え、通院困難患者問題の現状とインフォーマルサービスの創出における諸課題について指摘をしたところであるが、その諸課題に対応する具体的な方策については検討が不充分であった。このことから、本論においては上記基礎研究における小樽市小地域2地区において実施した結果に加え、通院困難患者問題に地域住民が主体となったインフォーマルサービスで対処しているモデル地区を1地区選定し、ソーシャル・キャピタルの構成要素の様態や構造的特徴について小樽市小地域と比較検討を行ない、インフォーマルサービスの創出に向けた諸課題に対応する具体的な方策の検討を行なうこととした。以下にその方法を示す。

本論では、上記基礎研究で採用した方法と同様、ソーシャル・キャピタルの構造的な特徴を捉えるデータを得るために、小樽市の小地域2地区に対し「グループインタビュー法」を採用したインタビューを実施し、そこで得られたデータを分析するために、上野（2018）による質的記述的分析法（うへの式質的分析法）を用いた。

本論においてグループインタビュー法を採用したのは、ドイツの社会心理学者 Lewin が提唱した「グループダイナミクス」に着目し、集団の力学的な性質と変化を観察する²⁵⁾ことにより、地域での活動に従事することで醸成される当事者間の感情や認識、人間関係のありようといった、より具体的な「なまの声」²⁶⁾を引き出し、体系的に整理したいと考えたからである。また、グループインタビューではメンバー間の相互作用によりグループダイナミクスが生じ、相互のやりとりのなかで気づきをもたらされたり、新たな解決の方法を見つけ出したり、個別では引き出しにくい潜在的な意見を聞くことができる点で、より本質的な地域の特徴を捉えることに適していると考えて採用することにした。なお、グループインタビューはメンバーの集団凝集性を高め、調和をもたらすための構造的なファシリテーション能力が求められるが、筆者はソーシャルワーカーとして、その業務のなかでグループワークによる支援を実施しており、同じく Lewin の場の理論を根拠とする技術を日常的に用いていることから、より適切な実施を見込める点も採用したひとつの理由である。

インタビューの内容については、対象地区の住民の「なまの声」からソーシャル・キャピタルの構造を的確に把握するため、Sampson (2012) が述べる、安心できる居住環境により人々がコミュニティに関与することを促すことができ、安心できる環境であれば、近隣と協力し、支援し、情報を共有するようになり、より強い社会的関係を築くことができ、居住環境は、人々の健康、社会関係、経済的な発展など、多くの面で重要な影響を持つという²⁷⁾視点を参考に、対象地区の特徴を構成する「歴史」「地理」「魅力」「独特な慣習」などを確認しつつ、特に高齢者の「安心」「健康」「日常生活上の移動」に焦点をあてた 10 のインタビュー項目を用意し、半構造化インタビューを行なった。

対象地区のメンバーには、①「自己紹介（名前・年齢・趣味）をお願いします」②「この地域の歴史を教えてください」③「この地域独特の地理的な特徴はありますか」④「この地域で一番の魅力と感じていることはどんなことですか」⑤「盛んにおこなわれている住民が中心となった活動はどのようなものがありますか」⑥「他の地域にはあまりみられないような独特な住民同士の決め事やルールがありますか」⑦「この地域で健康的に、安心して生活していくために特に優れていると思うところがありますか」⑧「特にご高齢の方の日常のお買い物や通院はどのようにされていますか」⑨「身近に信頼できる、なんでも困りごとなどを相談できる方はいらっしゃいますか」⑩「生活していく上で、心配に感じていることはありますか」という内容で①から⑩の順で尋ねた。

また、グループインタビューにあたってはグループダイナミクスを意識して、共通の話題をメンバーが共有し、集団凝集性をもたらす集団内での居心地の良さや規範をもたらす「波長あわせ」を行いながら実施する²⁸⁾ことに留意した。

グループインタビューで得られた言説は逐語録としてまとめ、これをもとに、上野 (2018) による質的記述的分析法を用いて分析を行なった。

この分析法は、多様な情報を整理・統合するためのツールとして用いられる「KJ 法」を発展させ、さらにシンプルに使いやすくした質的分析法である。

この分析法の利点は、分析プロセスの透明性が高く、膨大な量の質的データをセンテンスごとに意味を解釈することでユニット（一次情報）化し、ユニットに内包される言説の持つ本質や具象性を醸す、いわゆる「土の香り」を残した再現性の高い再文脈化された質的データを得ることができる点にある²⁹⁾。グループインタビューで得られるデータは膨大であり、地域の特徴を高い再現性で再文脈化するためには、この分析法が適していると考えた。

また、情報の集合を視覚的に捉えることができ、インタビューで語られた言説の全体性を俯瞰することができ、各集合の相互作用をチャートで把握することができる点で³⁰⁾、ソーシャル・キャピタルの「信頼」「互酬性の規範」「ネットワーク」の詳細な構造と、その構成要件を適確に捉えることができると考えた。分析は上野の示す以下の手順に準じて実施した。

- ① グループインタビューで得られた言説について、センテンス毎に前後の文脈から意味を解釈し、要約した見出し（表札）を付けた。表札をつける際は、上野が述べる通り、新聞見出しやキャッチコピーのようなやさしいことばで、発言の持ち味を生かすことに留意した³¹⁾。また、上野は表情や仕草などの非言語情報にも、語られた言説の情報が含まれているというヒューマン・エソロジー（人間行動学）のアプローチの重要性に言及している³²⁾。一次情報ユニットには、センテンスが語られた際の逐語録に記載した表情を確認し、笑顔で喜んだり楽しげに語られたものはポジティブ（オレンジ）、暗い表情で怒りをにじませたり、悲しげな場合はネガティブ（ブルー）に色分けして分類し、以降のカテゴリー化やストーリーテリングの際に参照できるようにした（一次情報ユニットの生産）。
- ② ①で得られた一次情報ユニットの意味を検討し、類似するデータを集めて二次情報カテゴリーを生産した。二次情報カテゴリーには、さらに各一次情報ユニットの意味解釈をふまえた見出しを付けた。また、他の二次情報カテゴリーと関連する文脈が無く分類できない一次情報ユニットは、ここでは独立した一次情報ユニットとして取り扱った（一次情報ユニットのカテゴリー化）。
- ③ ②で得られた二次情報カテゴリーと分類できなかった一次情報ユニットを、言説のまとまりを検討しながら三次情報カテゴリー化した。三次情報カテゴリーには、さらに各二次情報カテゴリー及び分類できなかった一次情報ユニットの意味解釈をふまえた表札を付けた（二次情報カテゴリーのカテゴリー化）。
- ④ ③で得られた三次情報カテゴリーを、言説のまとまりを検討しながら四次情報カテゴリー化した。四次情報カテゴリーにはさらに各三次情報カテゴリーの意味解釈をふまえた表札を付けた（三次情報のカテゴリー化）。

- ⑤ ここまで得られた四次情報カテゴリーを平面上に配置し、要因関連を図式化した（マッピングとチャート化）。
- ⑥ ⑤によって検討されたメタ情報（二次情報カテゴリー・三次情報カテゴリー・四次情報カテゴリー）の要因関連図（チャート図）を基に、得られた物語（narrative）を詳細に叙述化した（ストーリーテリング）。

2)対象地区の選定

対象地区は小樽市北西部および東南部から各1地点計2地区、また地域住民が主体となったインフォーマルサービスにより通院困難患者問題に対処しているモデル地区として札幌市中央区から1地区の合計3地区を選定し、町内会活動に取り組むメンバーを対象として実施した。1か所目は小樽市北西部に位置する塩谷（しおや）地区の「塩谷桃内連合町会」であり、2か所目は小樽市東南部に位置する銭函（ぜにばこ）地域桂岡（かつらおか）地区の「桂岡町内会」である。モデル地区として選定したのは札幌市中央区荒井山（あらいやま）地区（以下「荒井山地区」という）の「荒井山町内会」である。

実施日時と場所については、塩谷地区では寅吉沢ふれあい会館において2023年3月26日13時30分から15時30分（120分）まで実施し、桂岡地区では桂岡十万坪会館において2023年4月16日12時30分から14時30分（120分）まで実施した。対象地区におけるインタビューに参加されたメンバーの構成については（図表Ⅱ-16）のとおりである。また、荒井山地区については荒井山緑地管理棟（荒井山町内会集会所）において、モデル事業の事前調査として2023年5月11日13時から14時（60分）まで実施（第1回目）し、その後、同地区において毎月1回開催している「見守り会議」の終了後である2023年6月3日11時から12時（60分）まで当該会議に参加する町内会関係者に対して実施（第2回目）した。「見守り会議」の概要については、以下の対象地区の概況において詳述する。対象地区におけるインタビューに参加されたメンバーの構成については（図表Ⅱ-17）のとおりであり、第1回目のグループにはA氏～D氏の4名が参加し、第2回目のグループにはA氏・C氏、E氏～J氏の8名が参加した。

小樽市対象2地区のメンバーの選定については、小樽市福祉保険部の地域共生担当の職員を通じて小樽市総連合町会及び各地区の代表者を紹介していただき、代表者へインタビューの依頼状を送付してグループのメンバーを5名以上選定いただくことを依頼する方法で集められた。上記の2地区を選定した理由としては、両地区ともに小樽市において地理的・歴史的・文化的に特徴があり、過疎や高齢化に直面している地区であることはもとより、上述Ⅱ-1の分析結果において、公共交通機関や医療・介護に資する社会資源に乏しい北西部地区と、札幌市に隣接し、小樽方面・札幌方面への公共交通機関が減少傾向にあるとはいえ比較的充実している東南部地区の間でみられた、通院困難患者数の有意差を地域住民の語りから質的に分析しようと考えたからである。

モデル地区である荒井山地区のメンバーの選定については、札幌市中央区社

図表Ⅱ-16. 小樽市対象地区におけるグループインタビューのメンバー属性

	塩谷桃内連合町会の活動に携わるグループ6名		桂岡町内会の活動に携わるグループ5名	
	性別	年代	性別	年代
A	男	80代前半	男	70代前半
B	女	50代前半	男	60代前半
C	女	60代後半	女	70代前半
D	男	70代前半	男	60代後半
E	男	80代前半	男	70代前半
F	男	50代前半		

図表Ⅱ-17. 荒井山地区におけるグループインタビューのメンバー属性

	荒井山町内会の活動に携わるグループ10名	
	性別	年代
A	男	60代後半
B	男	50代後半
C	男	60代後半
D	女	20代前半
E	女	60代後半
F	女	50代後半
G	男	60代後半
H	女	50代前半
I	女	50代前半
J	女	50代前半

会福祉協議会（以下「区社協」という）の地区担当職員を通じて荒井山町内会の代表者を紹介していただき、インタビューの依頼状を送付してグループのメンバーを5名程度選定いただくことを依頼する方法で集められた。また同地区については、就労している関係者が多く参集できる時間が短いため、上記のとおり事前調査及び本調査として60分ずつの2回に分け、それぞれ参加いただけるメンバーで実施することとした。荒井山地区を選定した理由としては、小樽市対象2地区と同様、山がちな丘陵地にあり冬季の積雪量が多いといった地理的特性や同規模の人口を有しており、公共交通機関や医療・介護に資する社会資源に乏しい環境にある点が近似していることが挙げられる。また、小樽市対象2地区と同様の通院困難患者問題を抱えるなかで、課題に対処するインフォーマルサービスが町内会を中心とした住民が主体となって創出・運営されている点に着目したからである。この取り組みの創出プロセスや地区における通院困難患者問題の現状を質的に分析し、小樽市対象2地区のソーシャル・キャピタルの構造と比較検討することにより、インフォーマルサービスの創出に与える要因を考察したいと考えた。なお分析にあたっては第1回目と第2回目のインタビュー実施時間が短く、また聴取内容に重複する点が多くみられることか

ら、得られた情報を一括して分析することとした。

インタビューの対象に町内会活動に関係するメンバーを選定した理由は、日頃から居住する地域に関心を寄せ、地域の特徴や魅力、住民同士のつながりやソーシャル・サポートのエピソード、高齢者を取り巻く様々な課題について把握し、何らかの取り組みを進めていると推察し、地域の通院困難患者問題を含む社会福祉的課題とソーシャル・キャピタルの構造に関するデータを得る対象として適していると考えたからである。

3) 対象地区の概況

① 塩谷地区

塩谷地区（図表Ⅱ-18）は小樽市北西部に位置する。東側の塩谷と西側の桃内からなる。2023（令和5）年3月現在の人口は2,636人、世帯数1,539世帯、高齢化率は53.6%である³³⁾。北側は日本海塩谷湾に面する海岸線が展開し、崖に沿って街区や自動車関連の工場地帯が形成されている。南側には塩谷丸山と天狗山があり、山の麓に段丘上に街区や果樹などの耕作地を形成している。海岸線と山側の地区を東西に走る国道5号線が隔てている。山側にはJR塩谷駅が所在し、そこに近接して高速後志道小樽塩谷ICがある。住民の主な移動手段は自動車で、公共交通機関はJRが1時間に約1本、バスが1時間に約2本運行している。

小樽市の窓口行政サービスのサテライトとして小樽市塩谷サービスセンターが設置されており、その近隣に郵便局が1か所ある。小学校は山側に1か所あるが、中学校は2016（平成28）年に閉校となり、隣接する長橋地区の中学校と統合された³⁴⁾。地区内の商店等は国道沿いにコンビニエンスストアが1か所ある。医療機関は無床診療所が1か所である³⁵⁾。また、国道の両側に市営・道営の公営団地が立ち並び、市営住宅だけでおよそ500戸ほどの規模となっている³⁵⁾。

江戸時代中期から北前船の係留地として栄え、道内有数の古社や有形文化財に指定される歴史的建造物のある古い歴史を有する地区である³⁷⁾。近年は透明度の高い海や塩谷丸山から望む眺望が人気で、低山ハイクやマリンレジャーファンに隠れた人気を集めている。高速道路ICが稼働したことで、自動車による交通の利便性が向上し、札幌市までおよそ30分程度というアクセスの良さもあり、近年は移住を見込んだ古民家再生に取り組む様子などもみられるようである³⁸⁾。

⑥ 桂岡地区

桂岡地区（図表Ⅱ-19）は小樽市東南部に位置する。2023（令和5）年3月現在の人口は2,248人、世帯数1,314世帯、高齢化率は48.2%である³⁹⁾。国道5号線を挟み北側は日本海石狩湾に面する海岸線の丘陵地に隣接する銭函地区があり、南の山側、背後に春香山を望む中腹に造成されている宅地である。桂岡地区のある銭函地域は札幌市に隣接しており、この地区は小樽市内中心部と札



図表Ⅱ-18. 塩谷地区（出所：国土地理院）



図表Ⅱ-19. 桂岡地区（出所：国土地理院）

幌市手稲区のちょうど中間に位置するため、現役世代は札幌市内の職場に勤務する者も多い。国道を渡り銭函地区の丘陵を下った海岸線付近には JR 銭函駅が所在し、国道を 2 km ほど東に進み、南の山側を登ったところに高速道路銭函 IC がある。住民の主な移動手段は自動車、バスが札幌市方面・小樽駅前方面・銭函駅方面にそれぞれ 1 時間に 1 本程度運行している。坂を下った国道沿いに大型スーパーが 1 か所あり、その付近に郵便局が 1 か所、コンビニエンスストアが 1 か所、数件の飲食店がある。そこから国道を東側へ 1 km ほど下った先に、小樽市の窓口行政サービスのサテライトとして小樽市銭函サービスセンターが設置されている。小学校は地区内に 1 か所あり、隣接する銭函地区にある中学校の校区である⁴⁰⁾。地区内の医療機関は無床診療所が 1 か所である⁴¹⁾。また、地区内に 118 戸の市営住宅がある⁴²⁾。

桂岡地区は江戸時代に松前藩が開いた「オタルナイ場所」の時代に和人地と

なり、明治初期に開拓使の管轄となり開拓がはじまる。当時は稲作と果樹栽培を行う集落であり、戦後のいわゆる高度経済成長期の終盤である1970年代に、増大する住宅事情から急速に宅地造成が進み、現在の桂岡地区が誕生した⁴³⁾。また、時を同じくして札幌市の学校法人が同地に土地を取得し薬科大学が設置され、学生を対象とした賃貸アパートや商店、食堂などがあったが、2018年に系列大学の新築に合わせ札幌市へ移転すると撤退・廃業が相次いだ。また、これらのアパートはサービス付き高齢者住宅（サ高住）や民泊などへの転換もみられる。

石狩湾の眺望が美しく、周囲を山に囲まれた自然豊かな環境であり、近隣にはスキー場もある。また、国道を隔てた銭函地区の丘陵を下った先の海岸ではサーフィンなどのマリンスポーツも盛んに行われている。

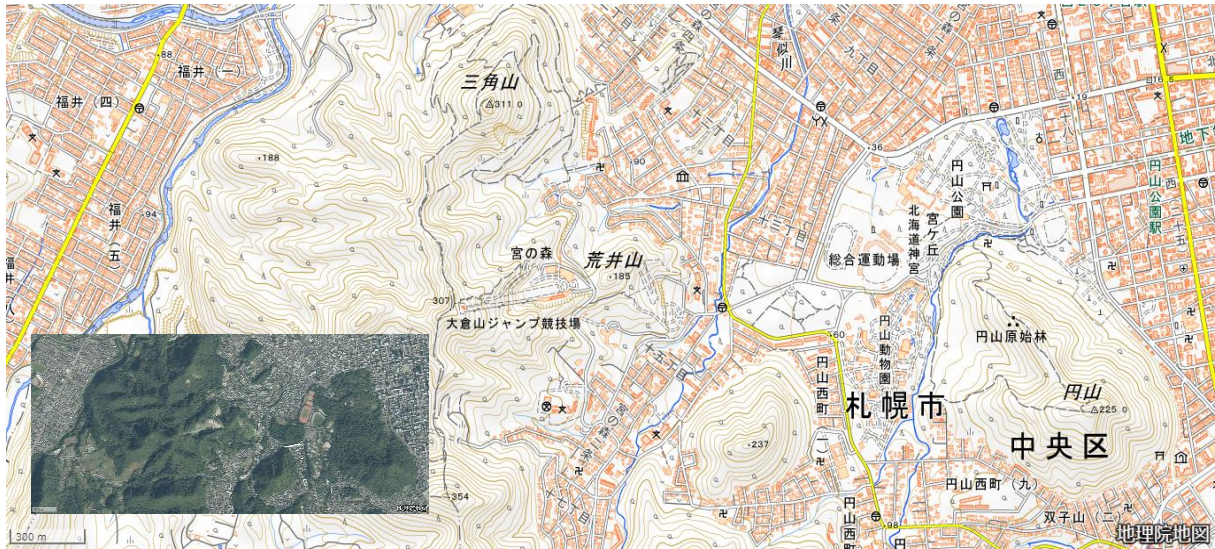
また、札幌市にも近い立地であり JR 線を利用して札幌駅まで 30 分、自動車でも高速銭函 IC を利用すれば札幌西 IC まで 15 分程度と、都市部へのアクセスも良い。しかし、国道から先の山がちな地形が影響してか、銭函地区において増加傾向をみせている移住者⁴⁴⁾は桂岡地区ではそれほど増えていない現状がみられるようである。

⑦ 荒井山地区

荒井山地区（図表Ⅱ-20）は札幌市中央区北西部に位置する。東側を北海道神宮、円山公園が立地する円山地区と接し、北西側に標高 311m の三角山、南側に標高 530m の藻岩山に接する谷あいの宮の森地域に所在する。札幌市中央区宮の森 1 条 14～16 丁目、同 2 条 14～16 丁目、同 3 条 13 丁目の一部が荒井山町内会の所管区域である。2023（令和 5）年 4 月現在の人口は 1,939 人、世帯数 938 世帯、高齢化率は 29.0%である⁴⁵⁾。標高が海拔 100m を超えており、街区のほぼ全域が坂に面している。住民の主な移動手段は自動車で、公共交通機関はバスが市営地下鉄円山公園駅前方面へ 1 時間に 1 本（朝・夕の通勤・通学時間帯は 2～3 本）運行している。

地区内の資源としては簡易郵便局が 1 か所ある。また、荒井山の麓に小学校が 1 か所あり⁴⁶⁾、地区内の避難所のひとつとしても機能している。商店等はコンビニエンスストアが 1 か所である。医療機関は地区内には無く、市営地下鉄円山公園駅方面へ移動する必要がある。

荒井山を含めた地区はかつて「十二軒」と言われ、1871（明治4）年に開拓使が十二軒川付近の山麓に移住させた十二戸の数がそのままの地名となった。1943（昭和18）年にこの十二軒と十二軒沢の地域が「宮の森」と改称された。1960（昭和35）年に町内会の名称が荒井山振興会となり、荒井山町は正式名称ではないが現在に至るまで使用されており、その由来は荒井山の所有者である荒井保吉の名にちなんでいる⁴⁷⁾。荒井保吉は、東京から1896（明治29）年に来道した東京帝国大学医科大学助手を務めていた医師であり、公立札幌病院（現市立札幌病院）医長に就任し、1899（明治32）年に私立荒井病院を開業した人物である⁴⁸⁾。



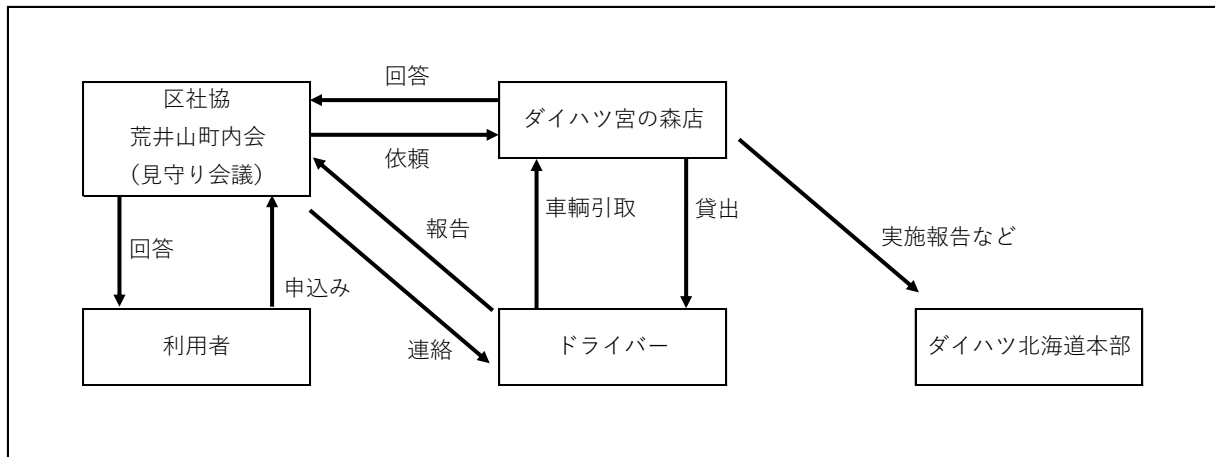
図表Ⅱ-20. 荒井山地区（出所：国土地理院）

南北を低山に囲まれた緑豊かな住宅地であり、都市に隣接しながらも豊かな自然に恵まれていることから、いわゆるスローライフに憧れる比較的若い世代の新規居住者もみられる。地区内の小学校の裏手にある「荒井山緑地」には1929（昭和4）年に建設された、現存するスキージャンプ台（シャンツェ）では日本最古の「荒井山シャンツェ」があり、現在に至るまで多くの一流選手の育成に貢献している⁴⁹⁾。使い勝手の良いシャンツェが隣接するという珍しい土地柄から、地区住民の話によると最近ではオリンピックを目指す少年・少女の「スキー留学」による移住もみられるようである。

荒井山町内会においては、2020（令和2）年7月より「地域の足」プロジェクトが開始された。この取り組みは、町内の高齢者を対象に、町内会を中心に区社協及び地区担当民生委員、地域包括支援センター、協力企業としてダイハツ北海道販売株式会社、損保ジャパン株式会社などが参画する「見守り会議」を中核として、住民ボランティアによって実施されている事業であり、原則として何らかの事情により公共交通機関やタクシーの利用が困難な地区内の通院困難患者の通院を支えるサービスとして開始された。

サービスの運用構造（図表Ⅱ-21）については、利用者が直接町内会に申し込みを行ない、利用可否について回答の後、町内会が車両の手配及び住民ボランティアによるドライバーを手配し実施する。サービス実施時の利用者の状況等については「見守り会議」において随時共有し、必要に応じて公的介護サービス等の適切な社会資源につなぐ体制を構築している。

運用上の各種の調整については区社協が全面的にサポートを行ない、安定的で持続可能な事業運用を可能にしている。また、車輛提供とガソリン代の負担、万一の事故発生時の対応や補償等のサポートについては協力企業であるダイハツ北海道販売及び損保ジャパン株式会社が「企業の社会的責任（CSR）」の発露としてその経費や業務コストを負担している⁵⁰⁾。町内会への聴取によると2021（令和3）年が43件、2022（令和4）年が23件の運行実績となっている。



図表Ⅱ-21. サービスの運用構造

（出所：札幌市史中央区社会福祉協議会、2020をもとに筆者作成）

4) 倫理的配慮

北海学園大学の定める研究活動の基本精神及び行動規範、研究活動上の不正行為に関する規定を遵守し、調査研究活動の適正な推進に努めた。研究活動にあたっては定期的に指導教員に報告をし、倫理的問題の有無について綿密に確認・協議を行ないながら実施した。

グループインタビューの実施に際しては、小樽市対象2地区においては予め小樽市福祉保険部の職員に対してインタビューの目的・方法・協力の諾否は自由意志であること、データの分析や結果の公表については個人情報の保護を厳格に遵守し、適切な保管・管理を行うこと、特定の個人の発言については他者へ漏らさないこと、調査実施後であっても参加の辞退ができること、問い合わせ先等について書面（参考資料3）を用いて説明し、各地区の代表者に内諾を得ていただいてからインタビュー実施の調整を行なった。荒井山地区においては、予め地区関係者との調整を依頼していた区社協の職員に対して上記と同様の説明を行ない、地区の代表者に内諾を得ていただいてからインタビュー実施の調整を行なった。また、対象地区におけるインタビューの実施前には、参加されたメンバーに対しても上記の書面をもって説明し、同意書への署名をもって同意を得て実施した。また、VTRの録画及びICレコーダーによる録音の了解を得て実施した。

5) データの信頼性および妥当性

グループインタビューの実施に際しては以下の点について留意して実施した。

- ① インタビュー項目については、メンバーが真の思いを表出しやすい質問について筆者が十分に検討後、日常的に地域の住民組織と関わっている小樽市福祉保険部職員に助言をいただきながら作成し、最終的に指導教員に確認した。
- ② グループインタビューに際しては、いわゆる「声の大きな」人に引きずられ

たり、発言が偏らないよう、グループダイナミクスを意識した「波長あわせ」を行いながら実施した。また、進行はソーシャルワーク業務において日常的にグループワークの技術を用いている経験のある筆者が実施した。

- ③ 内容妥当性を高めるため、公共政策における地域研究に見識のある指導教員による評価判断、点検を行うとともに、小樽市福祉保険部職員に不明な事柄については確認を求め、インタビューを実施した各地区の代表者にも不明な事柄の確認や意見を求めながら実施した。
- ④ 筆者と同職の医療ソーシャルワーカーや地域福祉を専門とする大学教員にも意見を求め、分析内容に意見の相違がみられたときは、意見の集約が図られるまで精査を重ねた。

注)

- 1) おたる地域包括ビジョン協議会．(2023)．小樽市における通院困難事例に関する実態調査調査報告書．
- 2) 小樽市．(2015)．小樽市環境基本計画(平成27年度～平成36年度)．
- 3) 小樽市．(2021)．第8期小樽市高齢者保健福祉計画・小樽市介護保険事業計画（令和3～5年度）．
- 4) おたる地域包括ビジョン協議会．(2019)．おたる地域包括ビジョン協議会設置要綱．
- 5) 介護支援専門員とは、要介護者や要支援者の相談や心身の状況に応じるとともに、サービス（訪問介護、デイサービスなど）を受けられるようにケアプラン（介護サービス等の提供についての計画）の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う者とされている。また、要介護者や要支援者が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けた者とされている（介護保険法第六十九条）。
出所：厚生労働省．(2023)．介護職員・介護支援専門員．
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000054119.html> (2023.11.25 閲覧)
- 6) 市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時までには目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めることとされている（介護保険法第百十七条の二）。
出所：厚生労働省．(2020)．基本指針について（参考資料）．社会保障審議会介護保険部会（第91回）参考資料1．
- 7) 3)前掲書．
- 8) 小出直．(2022)．外来受診が困難な患者様への支援内容に関するアンケート一札幌圏以外の地方を対象として一．調査対象者に対する報告会資料（2022.2.10・2022.2.16開催）．松前町立病院．17-20．
- 9) 関建久．(2021)．在宅医療介護連携における医療機関が依頼との連携一通院困難患者支援という社会活動の方法一．（一社）北海道医療ソーシャルワーカー協会 2021年度第2回社会活動部オンラインセミナー資料．
- 10) 末吉美喜．(2019)．テキストマイニング入門—ExcelとKH Coderでわかるデータ分析—．オーム社．124-136．
- 11) 小樽地域包括ビジョン協議会．(2021)．小樽市医療介護連携ガイド（第2版）．
- 12) 介護報酬算定上の居宅介護支援について、医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントの実施やケアマネジメントの質の向上を進める観点から、利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が

同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを一定の場合に評価する。利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画（ケアプラン）に記録した場合に利用者 1 人につき、1 月に 1 回を限度に算定（50 単位／月）することができる。

出所：厚生労働省．（2021）．令和 3 年度介護報酬改定における改定事項について．社会保障審議会介護給付費分科会（第 199 回）参考資料 1．

- 13) 稲葉陽二．（2011）．ソーシャル・キャピタル入門—孤立から絆へ．中公新書．23-27．
- 14) Putnam, Robert D. (1993) .Making Democracy work:Civic Tradition in Modern Italy, Princeton, NJ:Princeton University Press（＝河田潤一訳．（2001）．哲学する民主主義—伝統と改革の市民的構造．NTT 出版）．206．
- 15) 齋藤克子（佳津子）．（2008）．ソーシャル・キャピタル論の一考察：子育て支援現場への活用を目指して．現代社会研究科論集京都女子大学大学院現代社会研究科博士後期課程研究紀要（2）．71-82．
- 16) Bourdieu, Pierre. (1986) .The Forms of Capital. in Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education. edited by J. G. Richardson: Westport, Connecticut, Greenwood Press. 248.
- 17) 相田潤・近藤克則．ソーシャル・キャピタルと健康格差．医療と社会(24-1)．57-74．
- 18) Putnam, Robert D. (2000) .Bowling Alone—the collapse and Revival if American Community, New York:Simon and Schuster（＝柴内康文訳．（2006）．孤独なボウリング—米国コミュニティーの崩壊と再生．柏書房）．105-106．
- 19) 前書．157．
- 20) 14) 前掲書．212-220．
- 21) 18) 前掲書．105-106．
- 22) 前書．19-21．
- 23) 稲葉陽二．（2021）．ソーシャル・キャピタルからみた人間関係—社会関係資本の光と影．日本評論社．19-21．
- 24) 石田潔．（2023）．ソーシャル・キャピタルがインフォーマルサービスの創出に与える影響について—通院困難患者に関わる調査分析から—．日本 NPO 学会第 25 回研究大会提出論文．
- 25) 安梅勅江．（2001）．ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法—科学的根拠に基づく質的研究法の展開—．医歯薬出版．2-3．
- 26) 前書．3-4．
- 27) Sampson RJ. (2012) .Great American City:Chicago and the Enduring Neighborhood Effect.Chicago and London:University of Chicago Press. 31-52.
- 28) 25) 前掲書．10-12．

- 29) 上野千鶴子. (2018). 情報生産者になる. 三松堂印刷株式会社. 160-167.
- 30) 前書. 202-204.
- 31) 前書. 198-200.
- 32) 前書. 196-198.
- 33) 小樽市. (2023). 小樽市の人口.
<https://www.city.otaru.lg.jp/docs/2023020900042/> (2023.10.8 閲覧).
- 34) 小樽市教育委員会. (2012). 【塩谷・長橋地区】塩谷中学校・長橋中学校統合実施計画.
- 35) 11) 前掲書.
- 36) 小樽市. (2021). 小樽市営住宅条例 別表第 1 (市営住宅の種類、名称、位置、整備年度及び戸数).
- 37) 小樽市. (2000). 小樽市史 第 10 巻 文化編 (新版).
- 38) NP0 法人小樽民家再生プロジェクト. (2023). 小樽民家再生プロジェクトホームページ. <https://otaru-minaka.org/> (2023.10.8 閲覧).
- 39) 33) 前掲.
- 40) 小樽市. (2023). 校区 (小・中学校) のご案内 (住所検索).
<https://www.city.otaru.lg.jp/docs/2020110600516/> (2023.10.8 閲覧).
- 41) 35) 前掲書.
- 42) 36) 前掲書.
- 43) 37) 前掲書.
- 44) 北海道新聞. (2020). 銭函熱いぞ 小樽の一角「北の鎌倉」の声も 移住、出店続々／海望み札幌とも近く (2020.11.29 朝刊).
- 45) 札幌市. (2023). 住民基本台帳.
<https://www.city.sapporo.jp/toukei/jinko/juuki/juuki.html#jou-choume-5> (2023.10.8 閲覧).
- 46) 札幌市. (2023). 市立学校一覧－小学校.
<https://www.city.sapporo.jp/kyoiku/top/school/ichiran/shogaku.html> (2023.10.8 閲覧).
- 47) 荒井山町内会. (1974). 荒井山のあゆみ. 荒井山町内会編. 22-23.
- 48) 札幌市立宮の森中学校. 郷土誌宮の森. (1990). 札幌市宮の森中学校開校 5 周年記念事業協賛会. 22, 34-35.
- 49) 株式会社札幌振興公社. (2023). 大倉山の歴史－荒井山ジャンプ競技場のあゆみ.
<https://okurayama-jump.jp/feature/history/> (2023.10.8 閲覧).
- 50) 札幌市中央区社会福祉協議会. (2020). 令和 2 年 6 月 26 日 荒井山町内会打ち合わせ資料.

1. 結果の概要

塩谷地区におけるグループインタビューでは、逐語録から 147 個の一次情報ユニットを生産し、関連性のあるユニットを 27 個の二次情報カテゴリーにまとめ、その二次情報カテゴリーを 8 個の三次情報カテゴリーにまとめた。また、二次情報カテゴリーへの集約の際、どのカテゴリーにも集約できなかった 1 個の一次情報ユニットも、ここで三次情報カテゴリーにまとめている。さらにこの三次情報カテゴリーを 3 つの四次情報カテゴリーに集約した（参考資料 4）。

桂岡地区については、逐語録から100個の一次情報ユニットを生産し、関連性のあるユニットを25個の二次情報カテゴリーにまとめた。また、二次情報カテゴリーへの集約の際、どのカテゴリーにも集約できなかった2個の一次情報ユニットも、ここで三次情報カテゴリーにまとめている。さらにこの三次情報カテゴリーを3つの四次情報カテゴリーに集約した（参考資料5）。

荒井山地区については、逐語録から 61 個の一次情報ユニットを生産し、関連性のあるユニットを 10 個の二次情報カテゴリーにまとめ、その二次情報カテゴリーを 4 個の三次情報カテゴリーにまとめた。さらにこの三次情報カテゴリーを 2 個の四次情報カテゴリーに集約した。また、三次情報カテゴリーへの集約の際、どのカテゴリーにも集約できなかった 1 個の二次情報カテゴリーは、以降の三次・四次情報カテゴリーにも集約できなかったため、単独の二次情報カテゴリーとして取り扱うこととした（参考資料 6）。

上記の対象地区から得られた情報ユニット及びカテゴリーをもとに、対象地区毎に言説の全体像を把握するため、配置（マッピング）と要因関連の分析（チャート化）を行い、質的分析チャート図（以下「チャート図」という）を作成した。

また、以下Ⅲ-2 から 4 において示すチャート図における要因関連は矢印で表

しており、それぞれ因果関係（→）、対立関係（⇔）、相関関係（≒）に対応している。

以上の分析で整理された内容をもとに、各地区の特徴や現状をストーリーテリングした。

2. 塩谷地区のストーリーテリング（図表Ⅲ-1）

①【Ⅰ.これからの塩谷】

この4次情報カテゴリーでは、『Ⅰ.魅力いっぱいの塩谷』『Ⅱ.よりよい塩谷を目指して』の2つの三次情報カテゴリーが集約された。

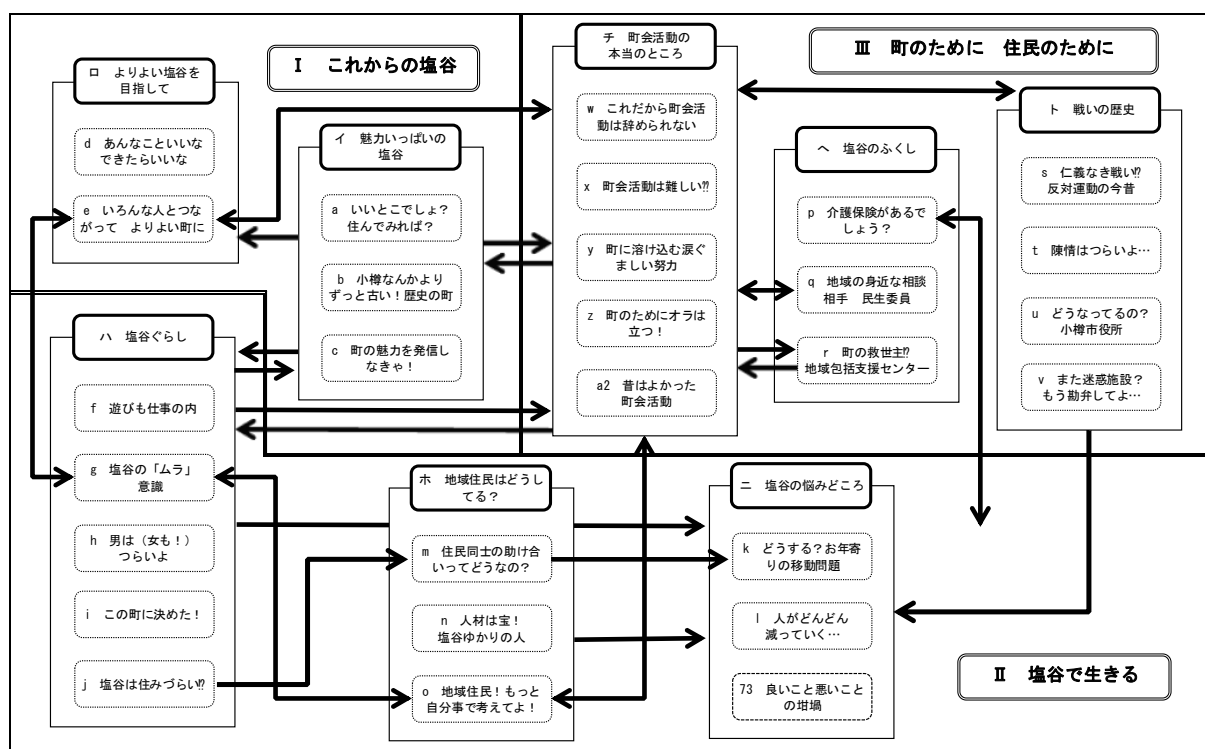
塩谷地区は海岸と山側に挟まれるかたちで国道5号線があり、国道沿いに自動車関連の工場施設が集合する地帯がある一方で、山側へ入ると〈3.葡萄香る果樹の町〉が広がっており、〈1.丸山登山に薪ストーブ 自然豊かなスローライフ〉を送ることができる〈4.海にも山にも最高のロケーション〉を持つ自然の魅力が満載の町である。また、透明度の高い海も非常に美しく、「塩谷ブルー」とも評される海に夕日が沈む〈7.自慢の塩谷サンセット〉も人気である。

町にそびえる標高629mの塩谷丸山は〈6.登りやすい！景色最高！歴史満載！丸山は塩谷の宝〉と住民に愛されるシンボルであり〈14.丸山山頂に謎の錨〉があったり、麓には〈19.隠れスポット 海軍の防空壕〉があるなど、歴史遺産も豊富である。明治初頭からニシン漁で栄え、それ以前から北前船の係留地として歴史も古く〈11.小樽最古の神社〉である塩谷神社は創建から350年以上を誇る古社で、北海道でも有数の歴史ある神社である。

塩谷地区はもともと1906（明治39）年に塩谷村として開村し、小樽市とは別の自治体であったが、1958（昭和33）年に小樽市に編入される。しかし塩谷村の伝統と誇りは代々居住する住民に受け継がれており、小樽草創期の近代建築を支えた桃内軟石を産出し、運搬したことから〈16.トロッコと桃岩は小樽の礎〉という歴史認識のもと、同じくニシン場として栄え、同じ旧忍路（おしよろ）郡の忍路とは〈21.忍路は忍路、塩谷は塩谷 まったく別の発展史〉を持つという町へのアイデンティティを持ち、〈12.塩谷桃内は小樽にあって小樽に非ず〉という《b.小樽なんかよりずっと古い！歴史の町塩谷》のプライドと《a.いいところでしょ？住んでみれば？》という思いで、塩谷の魅力をPRしたいと思っていることが語られた。

そのような塩谷地区の《c.町の魅力を発信しなきゃ！》という考えの一方で、『Ⅱ.よりよい塩谷を目指して』いくためには、《1.人がどんどん減っていく…》ことによる商店などの廃業・撤退や、高齢化の進展を背景とした高齢者の通院や買い物に関わる《k.どうする？お年寄りの移動問題》といった直面する課題に対処していく必要もある。

これまで塩谷地区では唯一残っていたコンビニが撤退することとなり、その際に町会を中心とした地区住民の熱心な陳情の結果、地域貢献に賛同してくれたセイコーマートの誘致に成功している。このことを地区住民は〈33.セコマは町の救世主〉と大変感謝しており、《e.いろんな人とつながって よりよい町



図表Ⅲ-1. 塩谷地区の質的分析チャート図

に》するために地区の課題に対処した一例として語られた。

また、高齢化の問題も深刻であり、大きな問題として挙げられるのが、高齢者の買い物や通院といった移動の問題である。近年、小樽市北西部の梅ヶ枝地区に立地していた地域拠点病院である済生会小樽病院が、小樽市南部に位置する小樽築港地区に移転することになった。このことにともない、移転による地域住民の利便性の低下に配慮するかたちで、病院によって無料送迎バスが運行されていた。このことを知った町会が病院に働きかけ、〈34. 通院に革命！済生会小樽病院の送迎バス 町会と連携して塩谷まで！〉運行してもらえることとなった。この他にも病院は町会を通じて、塩谷の良質な果物を〈30. 広めよう塩谷の名産 済生会小樽病院が橋渡し お菓子屋とコラボ〉して、製造・販売する提案もしてくれるなど、町会として非常に感謝していることが語られるが、〈83. 担い手がなく頓挫 動かない4・50代〉ということがあり、特にいわゆる現役世代の住民の協力を得られず、計画は進んでいない状況がみられる。すべて病院の好意で運行費用の負担をしてもらっていることと合わせ、提案を実現できない申し訳無さもあり、かねてから地区の高齢者から要望のある〈28. 広がるバスの可能性 他院も巻き込め 買い物にも！〉〈29. 目指せハシゴ受診眼科もかかりたいのよ…〉といった、通院送迎で途中下車を可能にもらい、小樽市中心部で買い物や病院に無い診療科を受診したいなどの要望をしづらい状況があるようである。このような事例から、町会活動においては、地区内外の多様な人々などとなつがってよりよい町を実現したいと考えているが、それを難しくしている要因もあることが推察される。

その要因のひとつとして、歴史と伝統に支えられているが故の《g. 塩谷の「ム

ラ」意識》が少なからず影響を及ぼしているようである。塩谷地区の住民は、小樽市中心部から東南部方面へ移動することは、市町村をまたぐほど移動するという感覚を持っており、〈45. 小樽市民なのに「小樽に行く」の謎〉と表現できるほどの、物理的な距離の問題だけではない、いわば塩谷村のアイデンティティともいうべき独特な意識を持っている。

また、塩谷地区に限った話ではないとの前置きの上で語られたのは、〈136. 溶け込むのに3年？小樽の営業マン事情〉で、これもまた塩谷地区を含む小樽市民の外部への排他性を物語るエピソードである。あわせて退職後に塩谷地区へ移住したメンバーからも〈46. よそ者に冷たい町 塩谷の昔〉ということで、移住当初は〈135. 草刈やります！町会に溶け込む処世術〉を意識しながら、《y. 町に溶け込む涙ぐましい努力》をされたということも語られた。

このような意識が、必ずしも「昔話」に限ったことではないことが推察されるエピソードが、町会役員としての語りにみることができる。特に現役世代が町会活動をはじめとした地区の取り組みに積極的に関与できていないことは、先述した済生会小樽病院とのエピソードにもみることができるが、役員の一人は、伝統的に続いていた神社やお盆のお祭りといった行事について〈89. ひとつやらねえふたつやらねえ 減る地域の行事〉と嘆き、〈無関心の町は滅びる〉と〈85. 他人事の若い世代に喝！〉を入れていた。この憤りにも似た現役世代への批判的な発言を、インタビューに参加した50代のメンバーは伏し目がちに聞き、町会の活動のなかでも、多少の居心地の悪さを感じたエピソードを語られたことから、『ロ. よりよい塩谷を目指して』いる地区への愛着の発露であろうこのような現在の役員の意識も、現役世代には抑圧的に作用し、〈133. 原因は若者だけじゃない？参加しづらい雰囲気〉が現役世代の町会活動参画へのきっかけづくりを難しくしている側面が少なからず存在しているということも推察される。

このように【Ⅰ. これからの塩谷】地区を盛り上げるべく、山積する『ニ. 塩谷の悩みどころ』への対処に難しさを感じながらも、よりよい塩谷を目指して〈73. 良いこと悪いことの坩堝〉のなかで魅力ある『ハ. 塩谷ぐらし』を発信したいと考えていることが語られている。

②【Ⅱ. 塩谷で生きる】

では、住民はこの地区でどう生きているのか。【Ⅱ. 塩谷で生きる】では、『ハ. 塩谷ぐらし』『ニ. 塩谷の悩みどころ』『ホ. 地域住民はどうしてる？』の3つの三次情報カテゴリーが集約された。

先述したように、塩谷地区は豊かな自然と悠久の歴史を持つ魅力ある場であり、魅力にひかれて《i. この町に決めた！》と移住する人々がみられている。以前に比べて〈26. 最近見かける週末移住者〉や、インタビュー参加者の数名も〈51. 函館 vs 小樽 終の棲家は小樽に決定〉や〈52. 生まれは室蘭移住組〉、あるいは小樽商科大学に学び、学生生活を送った小樽に魅了された〈54. 出身江別の小樽っ子 小樽大好き行政マン〉といったように、室蘭市や函館市、江別

市からそのロケーションやスローライフに憧れて移住をしていた。

移住組は先述したような塩谷地区の「ムラ」意識に当初は悩むこともあったが、この地区で《f.遊びも仕事のうち》と思いながら、〈41.健康の秘訣は農業〉と畑仕事にいそしみ〈42.商売じゃなく野菜を配る喜び〉を感じたり、時には夜の町へ繰り出し〈44.酒は好きだが体力が…〉最近では衰えたと感じたりと、悲喜交々のくらしを営んでいる。家庭では〈48.仕事で鍛えた介護力 母の介護に役立てる〉ことをしていたり、最近の体力の衰えから〈47.父を気遣う娘に涙…〉したり、〈49.心配の種は自分より独身中年息子〉と嘆いてみたりと、《h.男は(女も!)つらいよ》と思うこともある。中でも悩みの種は、小樽の病院が満床で〈50.怪我した妻は札幌に〉搬送されてしまい、少々不便を感じたことも語られた。

このように概ね良いところではあるが、〈59.ただ雪は多い…〉し不便も多い。それは年齢を重ねると特に顕著で、町で一軒の〈55.コンビニはコスト高〉で、日用品をすべて賄うのは家計を圧迫する。最も近くても車で15分程度の長橋(ながはし)地区まで足を運ばなければ日用品を揃えることはできない。車を運転できるうちはまだよいが、そうでなければバスとJRということになる。バスは本数が少なく、その上、中心部へ直行する便はなく、乗り換えが必要となる。JRに至っては〈56.何で山奥?塩谷駅の立地〉と思うほど険しい坂道を長いこと登らなければならない、冬は特に〈57.不便な塩谷駅 年寄りには無理〉である。

こういった不便の〈67.諸悪の根源 人口減少〉であり、〈70.客がいなくて商店廃れ 気づけば1軒セコマだけ〉になるし、人口減少による〈68.担い手不足は除雪業者〉にも及び、除雪の問題は深刻となりつつある。このような〈72.止まらない不便の連鎖 そしてまた人は去っていく〉という現状のなかで、特に働き口などを求め〈71.若者は去り 親は取り残され〉ることによる新たな課題が表面化しているということが語られた。

町にある商店などがコンビニ1軒のみであることは先述したとおりであるが、〈58.1軒はコンビニだけじゃない!医院もだ〉。この地区にあるのは現在二代目の医師が院長を務める内科のT医院だけであり、ここだけではこの地区の医療ニーズを充足することは難しく、特に専門的な診療が必要な疾患については、小樽市中心部の医療機関を受診せざるを得ない。済生会小樽病院の無料送迎バスはあるが、これは病院の受診を前提としたものであり、利用は病院の好意によって受診以外の目的でも利用可能であるが、駐車場はあくまで病院及びその近隣の商業施設に限られているため、それ以外の離れた他院への受診には向かない。しかし先述した病院への遠慮などを理由として小樽市中心部などの他の駐車場を設けるには至っていない。また、この無料送迎バスが地区の高齢者の移動問題を解消しきれない要因は他にもあり、これは塩谷地区に限らず、小樽市の地理的な特徴が影響している。

小樽市は海に面した丘陵部と内陸の山側に市街地が開発された地形であり、住宅地のほとんどが坂に面している。そのため、塩谷地区においても高齢者の

移動において〈60. 歩ける＝大丈夫ではない 塩谷の坂事情〉が問題の根本であり、無料送迎バスは坂に面した市街地を降りた国道5号線に停車をするため、この地理的・物理的条件をクリアできる身体機能を有する高齢者のみが利用できるというデメリットもあることが語られた。また、かろうじて〈65. 夏場は国道まで降りられるけど…冬はタクシー財布が寒い〉という状況も見られており、身体的機能の要因のみならず、経済的な要因によって受診や買い物が制限されてしまう状況も推察できる。

このような課題解決の方策を町会が中心となって検討しているが、〈66. 住民ボランティアは無理 タクシー会社は意外と乗り気〉ということで、住民ボランティアによるインフォーマルな対応は担い手や財源の面で困難であるものの、タクシー会社へ町会が打診をした結果、低額及び定額での小樽市内中心部等への送迎には検討の余地がある旨の返答があったそうである。しかし、他の公共交通との利害調整や法的な整理、運用上の安全面への考慮など、町会がトラブルを抱えるリスクを警戒している状況も推察でき、実現に向けては町会が主体というよりも、小樽市など行政の関与を希望されていることが語られている。

塩谷地区の高齢者は、〈61. 迫る免許返納の恐怖 息子がいるからまだいいが…〉といった不安を抱え、〈64. 徒歩は無理！塩谷の買い物事情〉のなかで頭を悩ませている。〈76. 頼れるのは子どもだけ〉だと〈62. 週末 親の買い物手伝おう〉と家族の支えを受けて、何とかこの問題に対処している事例も見られるが、買い物はよいが〈63. そうはいつでも病院は週末じゃあ用を為さない〉現状がある。多くの医療機関の主要診療科の外来開設時間が平日に集中しているため充分に対応できるとは言い難く、昨今、全国的に身寄りのない高齢者が増加傾向にあるなかで、限界があることが推察される。

また、このような現状のなかで『ホ. 地域住民はどうしてる？』かということ、細々とではあるが、住民同士が助け合う事例も見られるようである。では、《m. 住民同士の助け合いってどうなの？》かということ、移動に困難を抱えている高齢者が近隣住民に〈74. 近所で助け合い ちょっと連れてって！〉と声をかけ、買い物や急な通院に対応している様子を見聞きすることがあるという。塩谷地区は先述したように歴史のある町であり、古くからの住民も多く居住している。特に桃内においては〈75. 昔は醤油も借りたよね 塩谷の今昔〉のような古くからの近所付き合いが僅かながら残っており、住民同士の助け合いをしばしば見ることがあるという。町会役員も、このような現状を把握しており、住民同士の互助がもっと増えるとよいと思っていることが語られた。

しかし、市営住宅では事情が違いうようであり、低所得で生活保護を受けられている高齢者が多く居住している現行の塩谷地区の市営住宅について、以前に民生委員を務めていたメンバーは、〈78. 隣は何をする人ぞ？団地の住民事情〉というほど隣近所の付き合いが無く、介入への拒否が強いため、〈138. 拒絶され身につけた 心を開かせる話術〉を駆使して、何とかコミュニケーションをとっていたという苦労話が語られた。市営住宅に住む高齢者については、地域包括支援センターに勤務経験のあるメンバーも現状について語っており、身寄り

が無い高齢者が多く、身寄りがいたとしても〈77. 本州は海の向こう 離れた身内は余計に大変〉で、支援を行う際に、そもそも連絡が取りづらかったり、連絡はとれても関わることに消極的だったり、あるいは現状を十分に理解しないなかで、感情的に処遇についての無理難題を突き付けられる家族もおられるということで、社会福祉的支援の困難さを語られていた。

また、この地区を語る上で重要なことが「迷惑施設」の問題である。この地区は海側と山側を貫くように国道 5 号線が通っているが、その国道沿いには自動車関係の工場が立ち並び、〈122. 油臭い工場地帯〉という一面も有している。また、地区内にはごみ焼却処理施設もあり、近年は北海道新幹線の札幌延伸に伴う線路の敷設区間である塩谷地区も〈107. 新幹線のトンネル工事 山が痛がっている〉が進められており、大量の土砂の受け入れや、町の美しい景観を損なうことが懸念される〈123. 町の宝に黄信号？風力発電問題〉も抱えている。その他にも太陽光発電のメガソーラー施設の設置も検討されており、その用地買収にからんで、町会役員は土地を所有する住民に対して〈124. 捨てとくより売り払う 農地山林のジレンマ〉に一定の理解を示しながらも、内心は町の魅力が損なわれる狭間で複雑な心境にあることが語られた。

ただ、このような〈108. ごみ処理場・風力太陽光・土砂 迷惑施設のオンパレード〉で〈106. 大きな開発の流れに翻弄される住民〉のなかにあっても、〈84. 反対ばかりじゃ能がない 市民に分かってほしい地域の危機管理〉とあえて訴えたいという思いが語られた。つまり、地区の本当の危機は迷惑施設だけではなく、人口減少や高齢化も抱え、住民の多様な活動を支える拠点までも奪われかねない現状こそが危機であり、反対する一方で、様々な課題に対処するための資源について〈113. 迷惑施設受け入れの代償に せめて拠点施設を！〉というかたちで交渉をして獲得していくしたたかさも必要であるという思いも吐露され、《o. 地域住民！もっと自分事で考えてよ！》と訴え、〈87. 平均年齢 80 歳の町会活動〉に現役世代を含めた若い世代が積極的に関与して、〈88. 子どもの祭りを文化財に！でも親はしらけムード〉といった現状を変えていきたいという思いを強く語られた。

このように塩谷地区の現状を憂い、熱っぽく現状を変えていきたいと訴えるメンバーのひとり、〈80. ルーツは近江商人 わが町の町会役員〉を務められている方であり、町の名士として尊敬を集められている。他にも町の名士といわれる方はおり、そのひとりが先述した地区唯一の医療機関である T 医院の先代、「大先生（おおせんせい）」と呼ばれ慕われていた方である。開院当初は私財を投げうって塩谷地区に貢献されたそうである。それと比べると〈81. なんでも初代は名士 2 世は頼りない〉といった印象を持っておられるようであるが、先の町会役員のメンバーが初代から数えて 4 代目であるとお話されると、〈82. 上役は 4 代目！そこまでいけば伝統の風格〉と他のメンバーが持ち上げ、T 医院の 2 代目である現在の院長についても、訪問診療などで地区に尽くされていると掌を反すようにフォローされていた。

また、地区の歴史の真に「生き字引」として〈79. いろいろ知ってる町の古老〉

も何人かおられるとのことで、町の魅力を高め、地域を活性化に導く《n.人材は宝！塩谷ゆかりの人》として大切にしていることが推察できる。上記のように【Ⅱ.塩谷で生きる】人々は、悲喜交々の生活のなかで様々な悩みどころを抱えつつ、宝ともいえる人々の力を借りながら日々の生活を営んでいるのである。

それでは、このような営みと、そこにはらむ課題に対して、この地区では具体的にどのような取り組みがみられ、その実際はどうなっているのか。

③【Ⅲ.町のために 住民のために】

この四次情報カテゴリーでは、『へ.塩谷のふくし』『ト.戦いの歴史』『チ.町会活動の本当のところ』の3つの三次情報カテゴリーが集約された。

塩谷地区では特に高齢者の通院や買い物の問題になっていることは先述のとおりであるが、この問題に対処する公的サービスを含めた『へ.塩谷のふくし』の状況はどのような現状なのか。このことについては《p.介護保険があるでしょう？》とも考えるが、〈90.通院介助多数！しかし来てくれない事業所〉、〈91.介護サービスなぜ来ない？少ない事業所 遠い町〉という現状がある。介護保険制度では、要介護者の通院等機会の適切な確保を目的として、訪問介護の一形態として「通院乗降等介助」が設けられているが、塩谷地区周辺においてこのサービスを提供する事業所が3か所程度しかなく、市内中心部の事業所にとって塩谷地区は遠方であり、運行コストやサービスの提供効率を理由にサービス提供が断られることが少なからずあることが語られた。またこのサービスは介護保険制度上の「要介護」認定を受けている高齢者が対象であり、要支援認定を受けている高齢者や介護認定が非該当の高齢者は原則として利用することができず、〈92.サービス対象外？要支援者はどうするの？〉という問題もあることが推察され、介護保険等の公的制度・サービスだけでは課題に対処しきれていない現状が示唆された。

当然ながらこの現状を町会も把握しており、移動手段の確保として済生会小樽病院の無料送迎を塩谷地区まで延長してもらったり、地区住民同士の互助の把握に努めているが、拾いきれない社会福祉的ニーズが未だ解消されない状況にある。

ここまでみてきたように、塩谷地区でのくらしを背景に表面化する課題に、地区の最も基礎的な住民自治組織である町会は常に向き合い、問題解決に向けて奔走していることがわかるが、『チ.町会活動の本当のところ』としては、2つの大きな問題に直面している。

ひとつは〈134.世代交代なるか？〉という問題である。よりよい塩谷地区を目指して、直面する課題に対処する様々なアイデアを実践したいと考えながらも、現役世代の参画を得られづらく、十分な取り組みを行えていない状況もみられるなかで、世代交代は大きな課題である。50代のメンバーは、町会活動のなかで若干の居づらさを感じた要因として〈133.町会は男のもの？少ない女性役員〉に違和感を覚えたことを挙げている。「男がこういう場に出るもんだ」という圧力を感じたそうであり、このような意識が伝わることは、女性に限らず

現役世代の参加も躊躇させてしまう要因につながる可能性があることをみることができる。

もうひとつの問題は、住民が自由に集える、使い勝手の良い拠点がないという問題である。単位町会で町会館を持っているところはあるが、少々手狭であり、立地の面からみても使い勝手が良いとはいえないのが現状である。これまで、連合町会の集会などで利用できる拠点として、小樽市の窓口サービスのサテライトとして設置されている「小樽市塩谷サービスセンター」の集会室を利用していたが、これも〈114.人口減の負の連鎖 サービスセンターまで撤退〉という憂き目にあっており、〈112.拠点が無い！切望！サービスセンターの代替施設〉と、小樽市行政との関係性の狭間で《t.陳情はつらいよ…》という複雑な思いで取り組み、地区の拠点が活性化の鍵であるという信念のもと〈129.公民館建設が地域を変える 新たな拠点要望〉を続けている。

しかし、拠点を手にしたとしても、その先にはまた新たな課題が想定される。〈131.立派な拠点があっても…深刻な施設の維持問題〉である。かつて、住民の冠婚葬祭は施設維持の重要な収入源であった。現在は〈128.葬儀委員長立てないの？家族葬で廃れる住民葬〉という状況であり、〈146.昔は当たり前 町会館での冠婚葬祭〉という時代から、大手の葬祭業が斎場も所有してコンパクトな家族葬を打ち出しているため、ほとんど町会館が使われることは無くなった。このため、拠点施設の維持管理に資する資金調達が難しくなっているという現状もみられる。また、資金面だけでなく〈145.冠婚葬祭で絆深まる 古き良き町会の時代〉といったように、《a2.昔はよかった町会活動》のエピソードとして、冠婚葬祭の準備・運営は大変煩雑で大変な面もあったが、住民の日常的な関わり合いに重要な役割を果たしており、町会などの活発な活動の促進に寄与していた側面があったことも示唆され、このことも多様な世代が町会活動に関与するきっかけを阻害する要因のひとつであると考えることができる。

また、拠点施設の維持管理という運営面の課題に戻ると、〈130.他地区でやってる指定管理 わが町には力が無い〉ということで、他地区では連合町会が指定管理をしている例もみられるが、塩谷地区においては利用料収入等の見込み収支や担い手の不足などにより現状としては難しいことも語られており、こちらも小樽市行政の関与による運営を切望していることが推察される。

ここまで述べてきたように、一見して非常に悩みごとが多く、煩わしくも思え《x.町会活動は難しい！？》とも思われるが、それでは、今回のメンバーのように町会の役員として活動している動機というのは、一体どこにあるのであろうか。活動に参加したきっかけは〈140.神社仕事の縁が町会活動へ〉、〈143.どっぷりハマったきっかけは、押し付けられた町会長〉、〈142.影響されやすい性分をカモに 町会活動の沼へ〉と様々であるが、すべてのきっかけに共通しているのは、土地神さまへの奉仕活動や、地域のボランティア活動、小樽市職員で地域福祉担当として等、地域の様々な取り組みのなかで、町会活動に取り組んでいる住民と関わる環境に身をおいていたことである。こうして町会活動に参画することとなり、〈125.メディアも注目！雪あかり大成功！〉といった子

どもたちとのアイスクャンドルづくりなどをとおして〈126. 子どもの笑顔が一番！〉という楽しみをみつけながら、先述したような地区の様々な活動にふれ、取り組むなかで《z. 町のためにオラは立つ！》と考えるようになり、年齢を重ねて体力に不安を抱えるなかにあっても〈144. 仲間と一緒に！老骨に鞭打ち町を救おう！〉と気持ちを奮い立たせていることが語られた。〈127. 上役生活 20周年〉を迎えるメンバーは〈141. 役にがんじがらめ 嫌よ嫌よも好きの内〉と自嘲気味に語りながら、まんざらでもなさそうな笑みでスーツの襟に様々な公職のバッチを光らせ、《w. これだから町会活動は辞められない》といった具合の表情を浮かべていた。

このようなきっかけで町会活動に取り組んでいるわけであるが、これまで述べてきたように、塩谷地区には高齢者の移動問題をはじめ、迷惑施設やサービスセンターの撤退、市営住宅の問題など、様々な課題のなかで、少なからず《s. 仁義なき戦い！？反対運動の今昔》を繰り広げ、先のサービスセンター撤退に際して行なった陳情など、『ト. 戦いの歴史』のただ中にある。何でも反対一辺倒という訳ではなく、塩谷地区の発展のためにしたたかな決断をしながら関わってきているのであるが、最近の悩みの種は〈102. 説明会に押し寄せるはよそ者 風力発電反対派〉である。むしろ〈104. 困るのは風力より部外者〉であり、住民として〈103. 聞きたいことは山とある 環境・水脈・土砂の行方〉を知りたいのに、反対派のシュプレヒコールが大きすぎて、〈105. ほとんど反対風力発電 住民だって聞きたい伝えたい〉という地区の住民の知る権利や意思がないがしろにされてしまっていることが語られている。

この他にも、公共交通であるバスの減便が止まらず〈109. 叶わぬ陳情 買い物難民多発〉という事態となり、そのうえ駅前までの〈110. 直行便無し？募る公共交通への不信感〉や、先述したサービスセンター撤退問題による〈119. 拠点は長橋 塩谷は蚊帳の外〉といった意識など、小樽市内にあっての不利益の集中に被害者意識を抱え、その怒りの矛先は小樽市行政に向くこともあり《u. どうなってるの？小樽市役所》という思いも抱えていることが推察できる。

小樽市行政を巡っては、近年老朽化が著しく〈120. 空き家は増える 団地はエレベーター無し〉といった市営住宅の新築問題で〈121. 市営住宅新築計画 でも市役所説明に来ず〉という対応への不満を抱えており、憤りを加速させている状況もみられる。

このような不満も、塩谷の悩みどころを増やす要因となっている。このような状況で塩谷地区への社会福祉的支援がますます重要になってくる訳であるが、地区において最も基礎的な福祉資源で《q. 地域の身近な相談相手 民生委員》が十分に信頼されていない一方で、〈99. 絶大な信頼 地域包括支援センター〉が信頼を集めている現状が語られた。

民生委員は民生委員法に規定される、住民の生活状態を必要に応じ適切に把握し、生活に関する相談に応じ、助言その他の援助を行う（民生委員法第十四条）地域のボランティアであり、〈94. 地域の福祉力は民生委員の力量差？〉があらわれるほどに、地域の第一線においてミクロからマクロレベルに及ぶ福祉

的課題を発見し、対処するために貴重な地域の社会資源である。

かつては、生活保護受給者の受給要件へ意見を付すなど、社会保障制度における重要な役割を有しており、それが〈96. 民生委員の価値劣化?? 奪われた権限〉と住民に言わしめる所以であることが推察される。塩谷地区においては、最近では町会と民生委員との間でいわゆる「顔の見える関係」が構築されておらず、〈98. 民生委員? おたく何をされてる方なの?〉といった関係性にあり、かつて民生委員を経験したメンバーからは、現在の民生委員の姿勢が、昼夜を問わず住民の困りごとに対応するなどの煩雑な業務から逃げ回っているように映るらしく〈95. 相談されるより相談しそうな民生委員 何とも頼りない〉と評され、昼夜問わず住民から求められれば対応をしていた経験から〈96. 昔は違った民生委員の実践力〉であったことを語られた。

地域包括支援センターは介護保険法に規定される、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3 職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設である（介護保険法第百五条の四十六の一）。

町会は地区の高齢者に関わる問題が発生した際には〈100. 頼れるのは地域包括支援センター〉と、どこよりも先に相談をするということが語られ、《r. 町の救世主!? 地域包括支援センター》と信頼を寄せている。

地域包括支援センターでの勤務経験のあるメンバーは、まずは民生委員に相談して、社会福祉的課題やニーズを適切にアセスメントしてから相談をしてもらいたい旨の発言が聞かれたが、先に説明した民生委員との関係性から〈93. まず民生委員? あれば力が無いでしょ…〉と一蹴されていた。

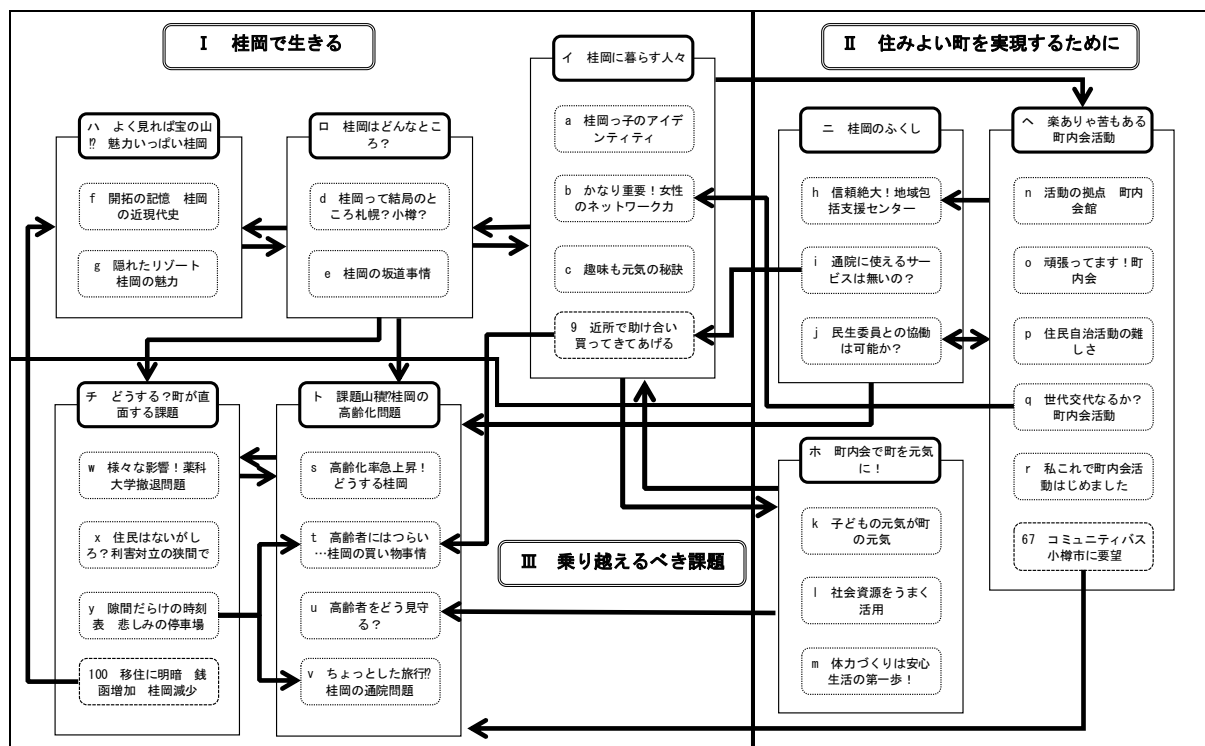
地域包括支援センターからすれば、ソーシャルワークの倫理観に基づいてクライアントの利益を尊重するためにも、プライバシーに配慮し、職責として守秘義務の定められている民生委員を介して必要なアセスメントを行い、民生委員を窓口にして連携・協働したいという文脈で民生委員への相談を促したものと思われるが、このような点からも、塩谷地区における社会福祉に資する社会資源の資質や連携・協働に支障があることが推察される。

以上のように、町会活動を基盤として、塩谷地区で生きるなかで表面化する人口減やそれを背景とした高齢者の移動問題に悩み、医療機関や社会福祉に資する社会資源や行政と連携・協働しながら様々に対処をしている現状があるが、現役世代を含めた地域の多様な人々の取り組みへの参画には世代間の意識に壁が存在し、課題の残る状況にある。

3. 桂岡地区のストーリーテリング（図表Ⅲ-2）

①【Ⅰ. 桂岡で生きる】

この四次情報カテゴリーでは、『イ. 桂岡に暮らす人々』『ロ. 桂岡はどんなところ?』『ハ. よく見れば宝の山!? 魅力いっぱい桂岡』の3つの三次情報カテゴリーが集約された。



図表Ⅲ-2. 桂岡地区の質的分析チャート図

桂岡地区は、東西に走る国道5号線の山側の丘陵地帯に位置する。宅地として造成されたのは1972(昭和47)年の札幌オリンピック開催の前後であり、〈18. オリンピックで生まれ変わる桂岡の地〉といわれ、都市計画に基づいて区画整理をされた〈22. 高台は近代的な街並み 設備も充実〉した閑静な住宅街である。周辺は〈21. 四季折々豊かな自然環境〉に恵まれ、〈13. 景色を楽しめるのも若いうち〉と思えるほどの坂道を登った高台から望む石狩湾の眺望はとても美しい。

JR線で〈20. 札幌から30分! 山に海にゴルフ場!〉もある〈g. 隠れたリゾート 桂岡の魅力〉はこれだけではない。かつて〈16. 稲作と果樹で栄えたオタルナイの記憶〉を色濃く残すその風景を各所で見ることができる。大型幹線である国道5号線は〈17. 今も残る歴史の面影 国道はかつての軍用道路〉であり、明治期に現在の札幌が、かつて「北のウォール街」「北海道の心臓」と呼ばれ大いに発展した小樽から孤立することを防ぐために設けられたものである。国道をそれた旧道沿いには〈15. 「ゴールデンカムイ」ファン垂涎? 旧軍用道路に軍の電信施設跡〉もみられ、近年幅広いファン層を獲得している北海道近代史をモチーフにした作品の世界観に迫ることができる。

特に北海道近代史ファンのロマンを刺激するであろうものが、桂岡の旧名である〈19. 開拓使の夢のあと 地名「十万坪」の由来〉である。北国開拓当時、開拓使が「開拓したならば十万坪まで提供する」というお触書を出したことに由来するという説があるという。現在は町内会館(桂岡十万坪会館)の名称にその名残を残しており、《f. 開拓の記憶 桂岡の近現代史》を現在まで語り継いでいる。

このように目立たずとも『ハ. よく見れば宝の山! ? 魅力いっぱい桂岡』であ

るが、地理的条件から《d. 桂岡って結局のところ札幌？小樽？》と思われるような独特の住民の意識をみることができる。桂岡地区を含む小樽市銭函地域は、張碓という〈12. 峠挟んで小樽と孤立〉しており、地区住民の〈10. 勤務先もほぼ札幌？小樽というより札幌のベッドタウン〉という状況がある。地区住民間では小樽市内に住んでいるにもかかわらず、会話のなかで日常的に〈1. ちょっと小樽に行ってくるわ〉と言っているそうであり、このようなエピソードをみてもわかるように、桂岡地区の住民は〈2. 役所は小樽 意識は札幌〉市民であるという、いわば《a. 桂岡っ子のアイデンティティ》とでも呼ぶべき意識が根付いているようである。このような独特な意識が地区外の人々に、《ロ. 桂岡ってどんなところ？》という素朴な疑問をもたらすようである。

このように魅力ある土地で独特なアイデンティティを醸成しながら『イ. 桂岡に暮らす人々』は、この地区でどのような生活を営んでいるのか。先に述べたように、この地区は高度経済成長期も終盤の 1970 年代に宅地造成が集中して進み、〈70. 団塊世代マイホームブームの影響〉で同時期にマイホームを購入して移り住んでおり、この影響で〈s. 高齢化率急上昇！どうする桂岡〉という現実にも直面しており、その地理的条件が〈11. 車があるうちはいいが…〉運転が厳しくなると外出を難しくする。〈14. 歳を重ねて厳しさを増す坂道〉という《e. 桂岡の坂道事情》もこれからの生活に影を落としている。

そのようななか、この地区の女性たちは元気である。男性たちが歳を重ねて〈8. ゴルフも最近できないな〉などと言っているなかで、お母さんは《c. 趣味も元気の秘訣》と言わんばかりに、〈7. お祭り大好き！子育て終えて町沸かす〉たり、時には地区の高齢者のために〈9. 近所で助け合い 買ってきてあげる〉と、買い物の手伝いをしていたりする様子が語られた。

普段から活発で《b. かなり重要！女性のネットワーク力》は侮れない。〈5. 隣近所とあいさつくらい 意外とシャイな男性役員〉は〈3. 男には難しい？近隣とのコミュニケーション〉という印象があり、〈4. 表に出ない男 ネットワークは女から〉という意識のもと、例えば〈6. ママ友つながりから旦那 そして住民へ〉ネットワークを広げようと頑張っている。

以上が【Ⅰ. 桂岡で生きる】人々の全体像であり、このことは【Ⅱ. 住みよい町を実現するために】活動する町内会活動にも影響をもたらしていることが推察される。

② 【Ⅱ. 住みよい町を実現するために】

この四次情報カテゴリーでは、『ニ. 桂岡のふくし』『ホ. 町内会で町を元気に！』『へ. 楽ありや苦もある町内会活動』の 3 つの三次情報カテゴリーが集約された。

女性が地区のネットワークづくりに重要な役割を果たしている桂岡地区では、『ホ. 町内会で町を元気に！』しようと、特に〈k. 子どもの元気が町の元気〉と考え、活発に活動している。〈36. 小学校 80 人 かつては 500 人を超える〉生徒がいたので、現在は少し寂しいが、北海道ならではのスキー学習の際に〈35.

子どもを見守るスキーボランティア〉として、やはり多くのお母さんたちも参加して子どもたちを見守っている。このような活動を通じた〈37. 小学校との関係づくりが大事〉だと考え、良好な関係を構築している。

町内会活動としては《m. 体力づくりは安心生活の第一歩！》と、〈38. スポーツで子どもとふれあい〉大人も一緒に楽しみながら健康づくりをしようと〈43. 多彩なプログラム 桂岡スポーツレク〉を催したり、使わなくなった卓球台を〈42. 住民から寄贈 今度は卓球はじめるぞ！〉と意気込んでいる。また、長年にわたって活動をしてきた児童の防災組織が全国で表彰され、〈39. 全国表彰！少年消防クラブ〉とメディアでも取り上げられている。

特筆すべきは女性のネットワーク力だけではない。桂岡町内会は〈47. 構成は50～70代 若い町内会メンバー〉で〈46. 現役世代 町内会も頑張る！〉と奮闘しているのである。《r. 私これで町内会活動ははじめました》というきっかけは様々であるが、役員の高齢化により〈65. 突然回ってきたお鉢 半ば強引な町内会世代交代〉に巻き込まれたメンバーや、勤務していた〈61. 現役時代から 横のつながりで始めた町内会活動〉というように、ともに活動に参加する同年代のメンバーがすでにおり、子育ての一環として活動に参加したメンバー、スキーボランティアに熱心に取り組む姿を当時の〈64. 町内会長が見ていたボランティア活動 この人なら頼める！〉ということで、〈63. ぜひ頼む！会長に直に頼まれ断れず…〉役員を引き受けたメンバーもいる。

また、〈62. 職場の上司に引っ張り込まれた町内会〉メンバーは、〈66. 若い戦力にみんなチヤホヤ？暖かく迎えられ〉やりがいを感じながら活動に参加することができたということである。きっかけこそ様々であるものの、やはり日頃から活発に展開されている様々な住民主体の活動の場があり、それをしっかりと見ている町内会関係者や、同年代や職場の横のつながりを持つ人がいて、声をかけることがきっかけとなって活動に参加し、アットホームな雰囲気のなかで町内会活動に抵抗なく溶け込んでいける環境がある点において共通していることが推察できる。また、重鎮や名士といわれるような地区のベテラン役員がいるわけではなく、様々な年代や男女がバランスよく参加している風通しのよさも、町内会活動を活発にしていることをあわせて推察できる。〈52. できる範囲で、支え支えられの町内会活動〉といった発言からも、「おたがいさま」といった互助の精神で気軽に参加することができる雰囲気があるものと考えられる。〈53. 夫婦で町内会のキーパーソン〉となっているメンバーもみられる。

加入率も7割強と〈51. 高めの町内会加入率〉で、〈50. 盛大に開催！スーパー駐車場での盆踊り〉にも、多くの住民がこぞって参加しているそうである。柔軟で楽しく、気軽に参加できるスタンスで展開している町内会組織ではあるが、一方では伝統も大切にしている。明治37年から続く〈55. ルーツは青年同志会 明治から続く住民自治〉の時代から〈54. 神輿に盆踊りに運動会 大切にしている地域の催し〉は絶やさず続けており、担い手の不在や参加者の減少、あるいは昨今の新型コロナウイルス感染症の流行などにより実施を断念している町内会が多いなかで、〈49. コロナに負けない！工夫して実行する地域の催し〉とい

うスタンスで実施に向けて議論することのできる環境というのも、先述の町内会組織の特徴が影響していることが推察できる。

使い勝手の良い規模で清潔感のある《n. 活動の拠点 町内会館》を持っているということも重要であり、〈45. やはり重要！活動の拠点〉ということ語られた。様々な催しや交流の場として、住民の交流を促し、取り組みを活性化するために非常に重要な施設であることが推察できる。昨今は地区での冠婚葬祭が衰退しており、維持管理のための賃料収入の見込みが立たず〈44. とはいえ維持が大変〉という課題はあるものの、先述の高い加入率による会費収入と寄付などによって何とか維持をしているそうである。

また、取り組んでいるのは、地区の子どもに関してや様々なお祭りなどの催しだけではない。先述したように、桂岡地区では〈69. 進む高齢化 全国トップクラス〉という深刻な課題があるが、高齢者の居場所づくりや見守り、通院や買い物といった移動の問題についても目を向けている。

なかでも高齢者にとって、気軽にふらりと立ち寄り、お茶などを飲みながら日常の大小の心配事を吐露できるような場は少なく、そのうえ昨今のコロナ禍により、より孤立の度合いを深めている状況である。そこで、〈48. コロナ禍の英断！こんな時こそ居場所を！〉と、ちょうど新型コロナウイルスが流行し始めた2020（令和2）年頃より、町内会館で〈77. 世代間交流拠点！カフェサロン「いいばしょ」〉（以下「カフェ」という）を月1回、毎週第3日曜日にオープンした。インタビュー当日はちょうどカフェの開店日であり、高齢者がお茶を楽しみながら、店員に扮した町内会のメンバーと賑やかに会話をしながら、日常の些細なことからちょっと心配していることなどを吐露されていた。また、小学生も自由に出入りしており、カフェを手伝って高齢者にお茶を出してみたり、メンバーと楽しく遊んだり、高齢者の笑顔と賑やかな子どもの笑い声の響く居心地の良い場所であった。

またこの地区を担当する〈23. カフェにも参加 地域包括支援センター〉も開店時間内に常駐しており、専門的な社会福祉的支援につなぐこともでき、地域包括支援センターにとっても、社会福祉的課題の把握の場となっている。このカフェを開店する際、地域包括支援センターに趣旨を説明し、〈23. お願いしたら参加快諾 ありがたい「包括さん」〉ということで、快く即答してくださったという。このようなことから、桂岡地区では《h. 信頼絶大！地域包括支援センター》として絶大な信頼を寄せている。住民が親しみを込めて「包括さん」と呼んでいることから、地域包括支援センターが地域において信頼されていることが推察でき、『二. 桂岡のふくし』において重要な社会資源として役割を果たしていることが語られた。

高齢者の課題として、桂岡地区において最も深刻なのは通院や買い物といった移動の問題である。その背景には、先にも述べた地理的条件による山がちな地形により、非常に傾斜のある坂があるうえ、唯一の公共交通であるバスに〈96. 減便は死活問題 坂の町のバス事情〉という問題があるためである。買い物に関しては、比較的身体的機能が良好な高齢者であれば、国道沿いの大型スーパ

一まで坂を下ることができるが、〈72. 買い物 行きはよいよい帰りはハイヤー〉ということになり、配車運賃は経済的負担として重くのしかかってしまう。それでは、《i. 通院に使えるサービスは無いの？》かということ、ここにも課題が潜んでいる。まず考えられるのが、公的サービスとしての介護保険における通院乗降等介助の利用が考えられるが、「28. 札幌への通院大変…利用しづらい介護サービスの越境利用」という問題がある。先にも述べたように、桂岡地区の住民は生活圏は札幌であるという意識が少なからずあり、また、地理的にみても隣接する札幌へ出向くほうが距離としては近いということがある。しかし、介護保険制度は基本的に居住する地域におけるサービス提供を原則とする制度的建付けとなっていることに加え、距離による稼働コストとサービス提供の効率化の観点から、サービス事業者から断られることが少なからず起こり得る。このような状況が札幌へのサービス利用での通院を難しくしているのである。では小樽市内の医療機関に通院すればよいという考えもあるであろうが、〈82. 小樽市内だって通院大変…〉なのである。塩谷地区の事例にもあったように、同じように遠方であることによりサービス提供を断られるケースが想定される。塩谷地区より小樽市中心部への距離が遠いことを考えると、なおさらであろうことは想像に難くない。

では制度外のインフォーマルサービスがあるかということ、町内会で考えたことはあるそうであるが、事業資金面の問題もさることながら、運行上の事故などのトラブルや補償の問題を考えると〈29. 住民じゃ無理！高齢者の移動支援〉ということになったようである。そのようななかで、同じ銭函地域にある札幌病院の無料送迎サービスを利用するにも、診療科が限られており専門診療科での治療を要する疾患には充分に対応できないという現実があり、住民からは小樽市中心部の医療機関による〈27. あれば助かる 病院送迎バス〉という希望があるが、〈30. 病院送迎の課題 コストだけじゃない運転手の担い手不足〉という現状もあり、単独の医療機関がコストを負担し、サービスとして送迎対応を行うことは実現の可能性が低いことも理解していることが語られた。町内会としても、小樽市総連合町会総会の席上で、〈67. コミュニティバス 小樽市に要望〉をしたそうであるが、地域の公共交通やタクシー会社との利害調整等も含めて、実現の目途は立っていないということであり、〈81. 小樽から仲間外れしわ寄せは高齢者に〉といった現状が続いているのである。

このように地区の課題に向き合い、様々な取り組みを行なっている町内会であるが、組織運営上の課題も抱えている。

ひとつは、《q. 世代交代なるか？町内会活動》という課題である。他の町会より比較的構成メンバーは若いが、いつかは次の世代に引き継がなければならない。男性については〈59. 世代間ギャップに悩む 現役世代は忙しい〉と配慮して、声をかけづらいという側面がある一方で、女性のメンバーからは〈58. 子育てをきっかけに お母さんを引き入れろ！〉というアイデアが語られ、町内会で数々展開している子どもへの取り組みに参加するお母さん世代に声をかけ、参加してもらおうというアイデアは、先述した女性のネットワーク力を駆使し

た方策で、実現性が高いことが推察される。

また、現役世代のメンバーからは、参加当初は〈60. 町内会？できるのか俺？〉と思ったようであるが、いざ参加してみるとメンバーはアットホームで暖かく、地域への奉仕としてのやりがいも感じ楽しく活動できているというエピソードが語られたことから、世代交代へのアプローチは奏功する可能性が高いことが推察される。

もうひとつが、《p. 住民自治の難しさ》についてである。桂岡地区には、桂岡町内会のほかに2つの自治組織が存在するが、加入者の減少等により〈56. 存続が難しい住民自治活動〉という現状があるようである。桂岡地区で最も規模が大きく活動を展開できていることから、近隣の春香町・張碓町とともに連合町会を結成してはいるが、〈57. 地域性の違い？連合町会運営の難しさ〉を感じているということである。春香町も張碓町も歴史が古く、広大な土地を所有する地主もあり、新興住宅地である桂岡地区の町内会運営の、いわば手続き上の作法や慣習が合致せず、議論が難しいという現状が語られ、コロナ禍ということもあり実質的な活動は展開できていないということである。

このように、桂岡地区では住みよい町を実現するために、やりがいを感ぜながらも課題も抱え、『へ. 楽ありや苦もある町内会活動』を展開している。

ここまでみたなかでも、桂岡地区の抱える様々な課題が表面化しているが、地区の抱える課題はもっと根深いようである。では、【Ⅲ. 乗り越えるべき課題】の実態はどのようなものであるのか。

③ 【Ⅲ. 乗り越えるべき課題】

この四次情報カテゴリーでは、『ト. 課題山積！？桂岡の高齢化問題』『チ. どうする？町が直面する課題』の2つの三次情報カテゴリーが集約された。

先に述べたように、桂岡地区において深刻なのは『ト. 課題山積！？桂岡の高齢化問題』である。単身・独居の高齢者世帯が増加するなか、地理的条件もあり高齢者のくらしに様々な影響をもたらしている。また、〈68. 加速する空き家問題〉も悩みの種である。

特に高齢者の生活に直結するのは、通院や買い物といった移動の問題である。この問題の深刻さに拍車をかけているのが、《y. 隙間だらけの時刻表 悲しみの停車場》という問題である。利用率などの低下で、近年桂岡に乗り入れるバスの減便が相次いでいる。1時間に1本程度の運行で、日中は2時間に1本という時間帯もある。当初2社が乗り入れていたバスも、現在は札幌市を本拠地とするバス会社のみとなってしまった。かつては〈97. 札幌駅から新型バス乗り入れ 遠い記憶のかなた…〉である。

このため、買い物や通院の際に〈98. 時間調整難航！ちょうどいいバス時刻希望〉といった声や、近隣の銭函駅へ乗り入れるJR線との〈99. 乗り換え最悪 電車到着後1分で出発するバス〉といったような利便性の改善を求める声が相次いでいる。

このことを受けて、町内会としても小樽市行政とバス会社に陳情を行ったが、

結果として〈93. ダイヤ改正陳情実らず…タクシー会社との利害関係〉が壁となり、地区住民は〈94. 酷いよ！住民の利便性より企業の利益〉と憤り、《x. 住民はないがしろ？利害対立の狭間で》と不信感を募らせている。このような状況が、《v. ちょっとした旅行！？桂岡の通院問題》や《t. 高齢者にはつらい…桂岡の買い物事情》という問題に拍車をかけているのである。買い物については、生活協同組合の共同購入を活用したり、最近見かけることのある〈71. 移動スーパー 誘致するのもひとつの手？〉という方法で対応の一助とすることが可能であろうが、通院に関しては往診や訪問診療を一般化することは〈83. 近隣は内科のみ お母さんは小児科希望〉という地区の医療体制を鑑みても担い手の問題などから現実的ではない。地区の医療資源の現状から〈84. 通院は小樽か札幌〉に頼らざるを得ない現実のなかで、介護保険等の公的サービスの利用にも課題があり、この問題に対応するインフォーマルサービスも期待できない状況を考えて〈85. バスカハイヤー利用 高齢者の通院〉とならざるを得ず、〈95. 小樽に行くにも不便 札幌行きも減便 どうすりゃいいのさ？〉という不満が語られるのも当然といえる。

この公共交通の衰退の要因は、〈92. 薬科大学無くなったぞ！〉を発端とする《w. 様々な影響！薬科大学撤退問題》とも関連する。桂岡地区には、1970年代の宅地造成と時を同じくして、札幌市の学校法人が土地を取得し薬科大学を設置した。同大学は2010年代に入り学校法人が設置している系列大学の新築及び統廃合に伴い、2018年をもって桂岡地区から札幌市手稲区に撤退した。大学が撤退したこととともない、通学による運行需要が期待されていた札幌市西区を經由し札幌駅へ至るバスも〈89. 減便を加速！薬科大学撤退 行き先も手稲まで〉となり、公共交通の衰退を招いている。

40年以上にわたって桂岡地区に根を下ろし、多くの学生で活気にあふれていた町も、今では〈90. 人通りが少なく 若者の活気が激減〉している。また、その影響により住民が〈91. 薬科大学徹底のあおり？唯一のスーパー撤退におびえる〉様子もみられる。現実として〈86. 相次ぐ廃業・撤退 食堂やアパート〉も目立ち、〈88. 学生アパート民泊転換 コロナであて外れる〉や〈87. アパートからサ高住転換 高めの価格設定で空き室目立つ〉という状況がみられ、現実には目論見どおりには進んでいないようである。空き家もみられることから、移住も当て込みたいところであるが、〈100. 移住に明暗 銭函増加 桂岡減少〉という状況で、海に近いロケーションでサーフィンのメッカである銭函では若者の移住が見られる一方、桂岡では人口の減少が続いている。

話題は高齢者の課題に戻るが、以上で述べてきたように高齢化の進展により高齢者の抱える課題を早期に発見し対処する、地域の見守り体制なども非常に重要である。町内会のメンバーも、近所のお年寄りが高齢により買い物や通院もままならなくなり、できる範囲でお手伝いをしていたものの、認知症の症状があらわれてきたことから、やむを得ず施設入所した事例をとおして、〈73. 明日は我が身 高齢者と近所のつながり〉の大切さを痛感したそうである。町内会では、このような〈79. 認知症を地域でどう見守るか〉さらに高齢者の単身世

帯が増えている現状のなかで〈76. 孤独死をどう防ぐか〉という問題を深刻に受け止めている。

しかし〈74. 個人情報 どこまで活動できるか〉という問題が、町内会を中心とした高齢者の見守りなどの取り組みを難しくしているようである。収集した情報を町内会でどのように取り扱うか、あるいは対応を協議するために情報を共有した際、予期せずに情報が漏洩することは無いかなどの不安から、〈75. 個人情報 ネック 地域の見守り活動〉を躊躇させてしまっていることが推察される。

それでもできることを実行しようと、取り組んでいるのが先述した居場所づくりであり、社会福祉的支援にもアクセスできるカフェを定期的を実施しているのである。これについても、実施する前から高齢者より「もっと高齢者のための活動をしてほしい」という地区住民からの要望が少なからずあり、では何をしてほしいか確認をすると、具体的な希望が上がってこない〈80. 文句は言うが案は無し 行事に受け身の高齢者〉という現状から、手探りで始めたそうである。このカフェが高齢者をはじめ、児童も含めた住民の貴重な居場所になっていることは先述したとおりであり、早期の社会福祉的ニーズの発見や予防的福祉に一定の寄与をしているものと考ええる。

また、取り組みの難しさを感じながらも〈78. できることから 回覧板でわかる住民の異変〉といったように、回覧板が止まっていたり、新聞受けに新聞がたまっているなどの異変を注意してみるように心がけていたり、可能な範囲で地区の見守りに取り組んでいる様子が語られた。

それでは、いざ異変に立ち会ったときには、町内会ではどのように対処をしているのか。やはりここでも地区の福祉に資する社会資源として頼りにしているのは地域包括支援センターだということである。とにかく〈25. 困ったときは地域包括支援センター〉〈26. 絶対的な信頼 困ったときは包括さん〉といったように、カフェでの直接的な介護や福祉の悩みごとの相談や、地区で何か異変があったときの対応の調整や依頼などで頼りにしていることが語られた。これは先述したような町内会による情報の把握と管理上の問題で〈40. 情報漏洩と手遅れを防ぐ 深入りせずに公的機関・専門家へ〉という意識のもとで町内会で徹底されている対応だということである。

一方で、地域の身近な相談相手であり、社会福祉に資する社会資源である《j. 民生委員との協働は可能か？》という、現実としては難しい様子が語られている。全国的に高齢社会の深刻な課題としてクローズアップされる孤独死の問題であるが、この桂岡地区でも例外ではなく、そのような異変に立ち会うことも少なくないようである。以前にはそれを防ぐために町内会でも民生委員との情報の共有を模索したことがあるが〈33. 情報提供は受けるが情報提供はできない？ 難しい民生委員との連携〉という状況があり、実質的な協働には至っていないということである。以前に高齢者宅の異変に気が付いた際、〈31. 安否確認相談されてもできない？ 民生委員は何する人ぞ？〉ということや、〈34. 本当にあった孤独死の話 そこに民生委員は来なかった…〉という出来事があり、こ

のことも民生委員との協働を難しくしている。町内会としては、民生委員に直接的に家屋に踏み込むことを依頼しているわけではなく、対応における社会福祉的・専門的な連絡・調整を期待していることが推察され、民生委員としての意識や、責任・守秘義務などを不適當に解釈している状況に、「批判するわけではないけども」という前置きをしたうえで〈32. 縛りがあって動きづらい？民生委員の活動〉というイメージを持っていることが推察できる。このような状況から、町内会では民生委員を社会福祉的な社会資源としてあまり信頼しておらず、すぐに地域包括支援センターや、場合によっては警察などの公的機関へ通報するなど〈41. 問題発生時の社会資源の使い分け〉を徹底していることが語られた。

以上のように町内会は、桂岡地区の【Ⅲ. 乗り越えるべき課題】に直面し、様々な困難を抱えながらも、できることをやるという姿勢で向き合っている。

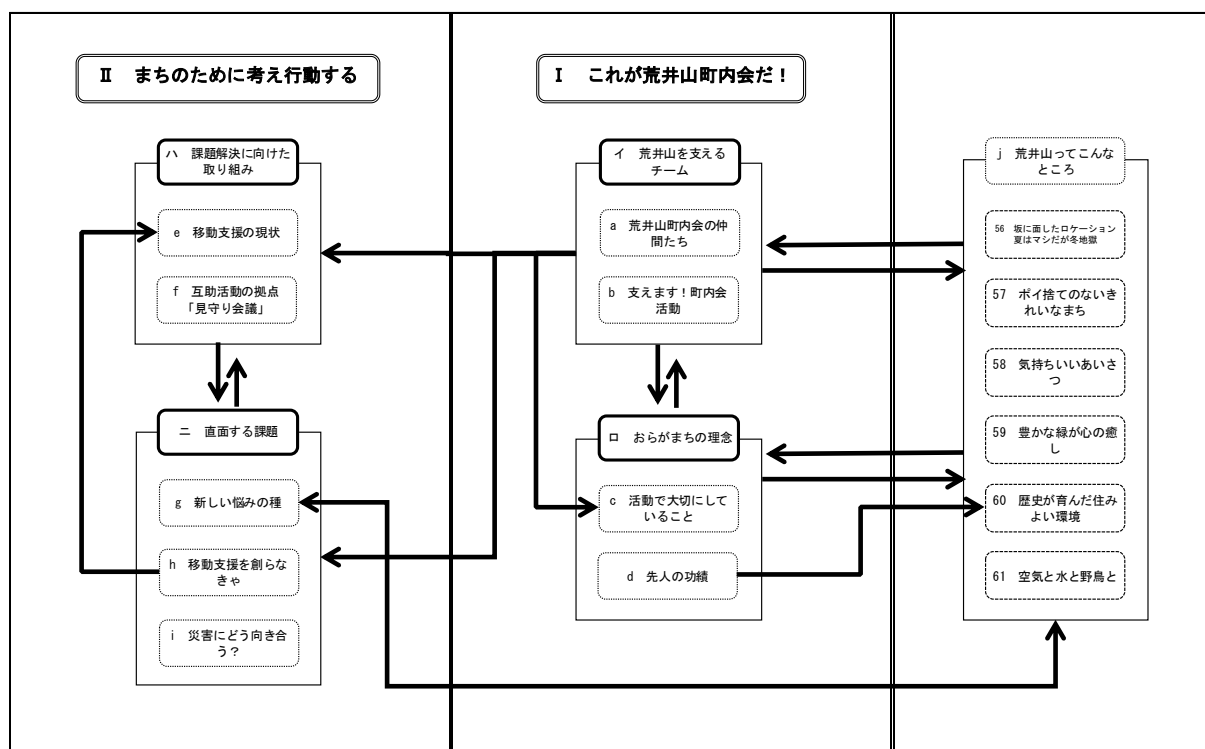
4. 荒井山地区のストーリーテリング（図表Ⅲ-3）

① 《j. 荒井山ってこんなところ》

この二次情報カテゴリでは、〈56. 坂に面したロケーション 夏はマシだが冬地獄〉〈57. ポイ捨てのないきれいなまち〉〈58. 気持ちいいあいさつ〉〈59. 豊かな緑が心の癒し〉〈60. 歴史が育んだ住みよい環境〉〈61. 空気と水と野鳥と〉の6つの一次情報ユニットが集約された。

荒井山地区は明治時代初期に琴似屯田兵村から移動してきた 12 軒が入植し開拓された地区であり、当時は「十二軒」とそのままの地名が冠された。入植当時は林野を切り開いた材木で生産する炭焼きが盛んであり、地区西側の峠向こうに位置する農村地帯の小別沢や南側の商業区円山の住民の暖や煮炊きを支えていた。全街区が決して緩やかとはいえない〈56. 坂に面したロケーション 夏はマシだが冬地獄〉という土地柄であり、入植者はこの厳しい環境のなかで開拓と生業に精を出し、慎ましくも開拓民としての高いプライドを受け継ぎながら〈60. 歴史が育んだ住みよい環境〉を創り上げてきた。厳しい開拓の歴史と土地への愛着は脈々と受け継がれ、住民が中心となって隣接する宮の森地区とともに小・中学校とミッション系の私立女子中学・高校を誘致し、子育てと教育に力を入れた〈29. 住民のプライドが生んだ文教地区〉を実現した。現在では〈58. 気持ちいいあいさつ〉が交わされ、町内会としては〈28. 特に力を入れている？教育が生んだ美化活動〉が実践され〈57. ポイ捨てのないきれいなまち〉が維持されている。往時を偲ぶ厳しい環境は、今では札幌市の都心にありながらも美しい〈61. 空気と水と野鳥と〉があふれ〈59. 豊かな緑が心の癒し〉となる四季豊かな住みよいまちとして宅地整備され、新規居住者も増えているようであり、最近ではごみ捨てのマナーや生活のリズム・スタイルの多様化がもたらす《g. 新しい悩みの種》も表面化してきているようである。

そのような時代の流れのなかにあっても、《d. 先人の功績》に支えられた『ロ. おらがまちの理念』を胸に新たな課題を見つけ出して対処していく『イ. 荒井山を支えるチーム』が積極的に活動を展開している。



図表Ⅲ-3. 荒井山地区の質的分析チャート図

② 【Ⅰ.これが荒井山町内会だ！】

この四次情報カテゴリーでは、『Ⅰ.荒井山を支えるチーム』『ロ.おらがまちの理念』の2つの三次情報カテゴリーが集約された。

荒井山地区の歴史は明治初期にまで遡り、厳しい自然環境と闘い続けた開拓民の精神は《d.先人の功績》として町内会活動に息づいている。特に住民の子育てや教育に注力してきた歴史から、町内会を中心として地区内の学校を巻き込んだあいさつ活動により〈58.気持ちいいあいさつ〉が根づき、温かい目で地区の子どもたちを見守る環境が醸成されてきた。また子どもたちに、ごみの落ちた道を歩かせたくないという思いから、ごみひとつ無い美しい環境が維持されており、今や〈28.特に力を入れていない？教育が生んだ美化活動〉と語られるように、先人から脈々と受け継がれ〈29.住民のプライドが生んだ文教地区〉として、特に美化活動に注力しなくても、教育を通じてマナーが住民の意識に根づいていることに誇りを持っている。

このような開拓者精神と品格を持ち合わせた住民の互助活動の精神は、現在の町内会にも引き継がれており、〈17.地域活動は開拓魂の名残〉であることを自覚し、〈23.多様化の時代 万難排してまず行動！〉という精神で〈26.あるべきコミュニティの実現に向けて〉失敗を恐れず町内会活動を展開している。活動する上で、プライバシー保護の観点から様々な課題を抱えることがあるが、〈24.個人情報のはり理屈〉であると言い切り、〈25.あくまでも社会貢献〉であると考えたときに「できない理由」を考えるのではなく「どうしたらできるか」を考え活動に取り組んでいる。活動の理念を〈22.行政の下請けはしない！やるべきことを淡々と〉と決め、公的な支援では手の届かない部分を町内会として

サポートしていくという意気込みを持って〈21. 高齢化率はまだ 25% それでも課題はある！〉と地区の実情を《f. 互助活動の拠点「見守り会議」》などの場で冷静に見極めながら新たな活動の創出を図っている。また〈18. ムラ意識なんかくそ食らえ！〉と、医療・介護・福祉関係機関をはじめ、介護保険事業者や一般企業など地区内外の社会資源とのネットワークも積極的に構築している。このネットワーク構築を後押ししているのが区社協であり、〈9. 社協は社会資源との懸け橋〉として重要な役割を果たしている。社会資源との協働においては、求めるばかりではなく相手方の事情への〈20. 配慮も大事 社会資源とのおつきあい〉ということ意識した、互譲互助ともいうべき意識で展開している。

また、〈19. 革新と伝統のバランスを意識しなきゃ！〉と、いわゆるコロナ禍で対面での接触が忌避される状況のなかにあって、多くの回覧・掲示物を電子データ化しホームページに掲載する方法も取りつつ、特にスマホ等を使いこなせない高齢者の住民への声かけや見守りの観点から重要な意味を持つ回覧板は残すという判断をしたりと、技術革新による合理性ばかりを重視するのではなく、住民の互助を基調とするのが《c. 活動で大切にしていること》であり『ロ. おらがまちの理念』である。

このような理念を〈27. 女性が町内会活動の軸〉となって具現化している。女性は主に専業主婦を中心に近隣との交流も盛んであり、地区の潜在的な社会福祉的課題にふれやすいポジションにいることはもとより、高齢者等の要援護者への声かけや見守りの実行部隊として重要な役割を果たしている。

町内会活動に参画する住民も多種多様である。役員の一人は〈2. 俺はエリート！国立大卒鉄道マン〉であり、道内中核都市の駅長を歴任し、本部では部長職も務めた人物である。これまでの業務経験で培われた高い統率力と判断力、周囲を魅了し納得させる話術で町内会をまとめ上げている。また、荒井山地区では〈3. 絶対条件！リタイヤ組は町内会〉という暗黙の了解があるとのことで、退職して日をおかず役員への打診があり活動に参画された方がいたり、長らく地区担当の民生委員を務め、退任後にすぐさま〈12. OB も休ませない！民生委員の実践力〉ということで強い打診を受け、〈4. 元民生委員 まだまだ頑張ります〉と活動に参画された方もいる。《a. 荒井山町内会の仲間たち》は総じて〈1. 忙しいのが自慢！〉と活力にあふれており、地区への貢献を生きがいとして活動に取り組んでいる。

町内会活動を支えるネットワークも多彩であり、特に区社協は重要な役割を果たしている。地区を担当するトップの〈5. 社協マンは札幌生まれ札幌育ち〉であり、職員としても長らく札幌市各区の地域福祉活動の推進に従事してきた経験から、様々な社会資源とのネットワークを有し、社会福祉的課題解決のコーディネートを熟知している人物である。区社協の職員は〈8. 意外と体育系？CSW¹⁾〉であり、バレーボールやソフトボールで培われたチームワークや、ともに勝利を分かち合う喜びといった〈6. 団体競技が福祉のルーツ〉であると語る。町内会との協働にも積極的であり、地区において掘り起こされた社会福祉的課題の解決に向けて地区と内外の社会資源との橋渡し役となり、〈14. 熱心な社協

が新たな活動を生む）取り組みを展開し、〈16. 社協と協働 見守り体制〉で町内会を支えている。区社協に委託されている生活支援コーディネーターの活動も活発である。生活支援コーディネーターとは「地域支えあい推進員」とも呼ばれ、厚生労働省が「高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援および介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者²⁾」と役割を定めており、市町村全域におけるサービス開発や住民活動の支援、各種情報提供を担う「第1層コーディネーター」と、小地域における福祉ニーズ、社会資源の把握や必要なサービスの開発、各種情報提供や社会資源との連携を図る「第2層コーディネーター」によって構成されている。荒井山地区においては〈10.2 層コーディネーター大忙し！情報欲しがる町内会〉という状況で、町内会が取り組もうとしている地区の社会福祉的課題対処のための活動に関する各種の情報提供や関係機関・団体といった社会資源とのネットワーク構築に日夜奔走している。この第2層コーディネーターも〈7. 早期退職は福祉のため〉と定年を待たず企業を退職し、熱意をもって業務にあたっている。民生委員の地域福祉における実践力も素晴らしく、厳格に守秘義務を徹底し、関係者にも慎重な取り扱いを求めながらも「見守り会議」を中核に必要な要援護者の情報を開示・共有し、地域包括支援センターなどの関係機関との連絡・調整や必要なサービスの導入につなげる実践力は区社協及び第2層コーディネーターも〈11. 他所とは違う！普通じゃない民生委員〉と認めているところである。この実践力の高さから、地域包括支援センターも〈13. 見守り会議 包括も参加します〉と参画し「見守り会議」を介して〈15. 包括と民生委員 風通しのいい関係〉のなかで地区内の要援護者の支援にあたっている。

このように、区社協及び生活支援コーディネーター、地域包括支援センター、そして協力企業は《b. 支えます！町内会活動》という思いで町内会とともに『イ. 荒井山を支えるチーム』を構成している。このチームの面々は【Ⅰ. これが荒井山町内会だ！】と自信に満ちた表情で、地域の社会福祉的課題について日々熱心に語り合っている。

③ 【Ⅱ. まちのために考え行動する】

この四次情報カテゴリーでは、『ハ. 課題解決に向けた取り組み』『ニ. 直面する課題』の2つの三次情報ユニットが集約された。

ここまでみてきたように《f. 互助活動の拠点「見守り会議」》を中心に【Ⅱ. まちのために考え行動する】体制を構築し『ハ. 課題解決に向けた取り組み』を進めているが、町内会には様々な『ニ. 直面する課題』が存在する。

目下の課題は、地区が《i. 災害にどう向き合う？》ということである。課題の〈51. きっかけは頻発する自然災害〉であり、近年は気候の変化が著しく、豪雨や急激な積雪などが増えてきている。土地柄として〈52. 傾斜地の課題 災害対応〉という問題が深刻であり、現在行政により避難所に指定されている小学校は荒井山緑地の崖下にあるため、土砂災害の際に機能を維持するのは難しい。

また、2018（平成 30）年に発生した北海道胆振東部地震の際には、〈54. 胆振東部地震の教訓 備蓄が足りない！〉という問題が発生し、特に水の備蓄が不足しており、地区に充分に行き届かないことが明らかとなった。このことから、町内会では地区内の各所の団体・事業者と連携協定を締結し、札幌市の指定避難所のほかに地区で独自の避難所を確保した。確保した避難所は、土砂災害時にも機能し、一定の備蓄を確保し、また傾斜地にありながらも避難者が容易にたどり着くことのできる場所であり、住民に対して避難所であることの周知を図るため町内会の〈53. 総会は避難所で開催 すぐに使える場所に〉というかたちで実施している。しかし、町内会を中心とした互助活動に関心の薄い〈55. 新規住民を防災対応にどう巻き込む？〉という新たな課題も見られ《g. 新しい悩みの種》となっている。

新規住民に対する悩みは尽きない。長らくこの地区に居住する住民は、ライフスタイルの多様化やマナーについて〈41. 新規居住者に違和感〉を感じることがあるようで、新規住民の土地の盛り土の関係で塀が傾いてきたり、薪ストーブの煙で体調を崩したりした際、注意を呼びかけに行くと「細かい」と不快感を示され〈44. ショックを受けた小姑扱い〉というように〈45. 新たな住民に脅かされる環境 文句を言えない従来民〉という現状がみられるようになってきた。このように〈42. 肩身の狭い従来民〉は、自然発生的に隣近所への声かけやごみステーションの掃除などを〈43. 昔はあった助け合い〉と懐かしみながらも、新規住民にも〈46. 良いエイリアン悪いエイリアン〉がいると考え、関心のある住民を町内会活動に巻き込んでいこうと意気込んでいる。

また、現在町内会が積極的に取り組んでいるのが高齢者の移動、特に通院に資する支援の実施である。地区の住民が日常的に買い物で利用する「ラッキー」というスーパーがあるが、〈47. ラッキーはボコボコの車の名所〉といわれるほど、駐車場で高齢ドライバーの事故車に遭遇することが多いそうである。このスーパーは地区から片道 3 km ほどの距離にあり、急な坂道を下る必要がある。帰りはその坂を登らなければならないため徒歩で行くのは困難であり、直通的なバスなどの公共交通機関もない状況である。そのためスーパーへは自家用車かタクシーで行かなければならず、〈50. 免許返納で失う生活の足〉という状況のなか、自家用車と運転免許証を手放しづらい現状がある。このようななかで《h. 移動支援を創らなきゃ》という機運が高まり、〈37. 課題とアイデアの集約点「見守り会議」〉を中心に、要援護者の発見や支援の利用者の個人情報の管理・保護といったハードルがありながらも〈39. ルールは守るよりどう取り扱うか 大切なのは福祉課題〉と考え、〈31. とにかく事故がないように！まずはやってみる！〉という意識でどのような取り組みが可能かを議論してきた。

このように〈38. とにかく積極的な「見守り会議」〉は、この議論の過程で、〈48. 身体的機能だけじゃない 通院できない理由〉という新たな要因にも気づき、その要因のひとつとして〈49. 進む独居 ひとりでは通えない〉という社会的な要因も背景にあることが共有された。ほんの少しの手助けがあれば、充分に通院が可能になる身体的機能を有しながらも、家族などの付き添いが見込め

ず通院が困難となる現状から、町内会における移動支援実施の必要性を認識したそうである。

このような現状から〈30. 地域の足 通院支援〉の実施が検討されるようになるが、ドライバーの確保や車輛・燃料の手配、自動車保険の問題、そして要援護者の把握や利用調整など、実際の運用にはいくつかの乗り越えなければならないハードルが立ちはだかった。このような現状を打開し、移動支援の実現において重要な役割を果たしたのが、②で説明した区社協である。移動支援の実施当時の事務局長がバイタリティにあふれ、広い人脈を持つ方であり、〈9. 社協は社会資源との懸け橋〉というべきコーディネート力を発揮し、宮の森地域に所在するダイハツ北海道販売の代理店に働きかけ、CSRの一環として車輛と燃料等運行コストを負担いただけることとなった。また、万が一の事故対応を円滑に行うことができるよう、損保ジャパン株式会社にも協力を仰ぎ、地区とのネットワークを構築した。また、地区担当の民生委員や地域包括支援センターも町内会の「見守り会議」へ参画するよう促し、要援護者の把握・共有を行なう拠点を整備し、支援開始当初の利用調整や煩雑な事務手続きを区社協が担うことにより、町内会の負担を軽減しスムーズな移動支援の実施を実現した。このことは真に〈14. 熱心な社協が新たな活動を生む〉ことを示す事例であり、支援に取り組む町内会の意欲を高めることにつながり、ドライバーとして手挙げする〈32. 熱意ある地区のボランティア〉の獲得にもつながった。懸念していた要援護者に関する情報の把握や取り扱い・共有についても〈24. 個人情報 は屁理屈〉であり、できないことを考えるより、〈25. あくまでも社会貢献〉として、どのように取り扱えば情報を共有し支援に活用できるかという視点で「見守り会議」において守秘義務の遵守を徹底したうえで実施している。

《e. 移動支援の現状》としては、〈34. 最初は小さく大きく育てる まずは通院支援から〉と考え、原則として目下のところ地区の高齢者の健康に大きな影響を及ぼすことが想定される通院支援に限定し、買い物については移動販売事業を展開する「移動スーパーとくし丸³⁾」を誘致し手当てすることとした。但し通院支援の対象に関しては、あえて厳密な制限を設けず、難病の子ども等も想定して「見守り会議」で協議し、区社協や民生委員、地域包括支援センターの意見も参考にしながら〈36. 困っていたら誰でも乗せるよ！〉という考え方で実施している。

移動支援を実施することにより、地区の要援護者に関する新たな情報収集の場にもなっているとのことである。利用者との〈35. 車内でのおしゃべりは重要な情報源〉となっており〈40. 話したくて仕方ない！人間だもの！〉と言わんばかりに会話が弾むそうで、会話のなかに体調や生活環境の変化など、様々な課題が潜んでおり、随時「見守り会議」で情報を共有しながら、適切な支援を迅速に提供することが可能となっている。〈33. ドライバーのモチベーションは感謝の言葉〉であり、送迎するたびに心からの感謝を伝えていただけることが励みであり、地区の福祉向上に貢献しているという実感こそが支援活動への参加意欲を高めていると、非常に充実感に満ちた笑顔で語られていた。

注)

- 1) CSW (Community Social Worker) の略である。支援を必要とする人に対し、安否確認や見守り、生活課題の発見、相談援助、必要なサービスや専門機関へのつなぎなどを行う。また、住民同士の支えあいの活動支援のほか、セーフティネットの体制づくりなど、地域福祉の計画的な推進を図るため、関係機関・団体などに働きかけを行なう。CSW は社会福祉協議会に属していることが多く、それ以外の組織や団体に属している場合は地域福祉コーディネーターと呼ばれることもある。

出所：独立行政法人福祉医療機構．（2023）．WAM NETーコミュニティソーシャルワーカー（CSW）ー．

https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/fukushiworkguide/jobguidejobtype/jobguide_job58.html（2023.11.24 閲覧）

- 2) 日本能率協会総合研究所．（2011）．平成 26 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「地域における生活支援サービスのコーディネート機能の構築に関する調査研究事業」．平成 26 年度生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）に係る中央研修資料．3.

- 3) 株式会社ダイイチ．（2023）．移動スーパーとくし丸．

<https://www.daiichi-d.co.jp/tokushimaru>（2023.10.8 閲覧）

第Ⅳ章 考察

1. 各地区における通院困難患者問題の現状

ここでは、グループインタビューをとおして、Ⅲのストーリーテリングから得られた文脈をもとに、3 地区における通院困難患者問題の現状について考察する。

まず、小樽市対象 2 地区に共通していたのは、高齢者を取り巻く諸課題のなかで、通院を含む高齢者の日常生活上の移動に関する問題は深刻な課題として受け止められていた。その要因として共通するのは「坂」の問題である。小樽市は北側の海岸線と南側の山地に挟まれる谷地に街区が形成されており、市内全域にわたって多くの宅地は坂に面しているという特徴がある。坂道の上り下りによる身体的負担は特に高齢者にとって大きな問題であり、移動には自動車や公共交通の利用、介護サービス等の支援が不可欠であることが両地区の分析結果から認められ、またこれらの要因が冬季には積雪によってさらに深刻な問題になることが示唆された。このことに加え、両地区とも医療機関の集中する小樽市中心部、桂岡地区にあっては生活圈である札幌市内の医療機関との距離が離れていることから、通院において移動手段の確保が必須の条件となることが認められる。このような地理的要因から、移動手段としてはまず公共交通機関が想定されるが、両地区ともに過疎化の影響によるバスの減便による運行本数の少なさや、JR 鉄道駅の立地の問題、またバスから鉄道への乗り継ぎ時間の接続の悪さなどの不便さが認められた。

荒井山地区においても、札幌市都心部に近接する地区とはいえ小樽市対象 2 地区と同様、地区が丘陵地帯に位置しており地区全域にわたって坂に面しているという特徴から小樽市対象 2 地区と同様、高齢者の移動に関しては深刻な課題として受け止められていた。地区内に医療機関は無く、バスなどを利用して地下鉄駅から地下鉄に乗り換える必要がある。バスについても、小樽市対象 2 地区と同程度の運行本数であり、通院手段としては不便な状況がみられる。

高齢者は身体的機能に一定の制限があるなか、そもそも公共交通機関を利用すること自体が困難な患者も多く、それに対応する介護保険サービスによる通院乗降等介助の利用についても、地区に対応する事業所の少なさや、サービス事業所の合理化・効率化を背景としてその利用に一定の制限があるといった現状が 3 地区に共通してみられた。

また、小樽市対象 2 地区においては無料送迎を実施している医療機関が 1 病院ずつあり、通院機会の確保の一助となっているが、独力で送迎車の乗車地点まで行くことができない患者がいたり、あるいは送迎を行う医療機関に疾患に対応する診療科が無いなどの状況もみられ、充分とはいえない状況がみられる。

公共交通や無料送迎サービス、公的な介護保険サービスの利用が困難となる場合には、家族や近隣による互助的なソーシャル・サポートで通院機会を確保しているケースは小樽市対象 2 地区で確認できるが、そのような事例もごく一部で自然発生的に行われているものであり十分なものではない。

上記のいずれの手段においても通院機会を確保できない場合は、タクシーを利用するケースもみられるが、公共交通や介護保険サービスと比較して費用もかさむため、低所得者にとっては経済的負担が課題になることが推察できる。特に、比較的規模の大きい戸数を有する市営住宅が立ち並ぶ塩谷地区においては高齢の低所得者層も多いので深刻な問題である。

上記の現状から、通院が困難となる要因の多くは、加齢による歩行困難等の身体機能の低下や、認知機能の低下により公共交通機関の利用が困難となったり、自動車の運転が困難になることに起因するが、それに加え、そのような状況にあっても通院を保障するための社会インフラとしての公共交通機関の不足やソーシャル・サポート、介護保険サービスの利用困難といった社会的要因が通院困難患者問題に大きく影響していることが示唆された。また、以上のような課題は都市部以外の地方に限ったことではなく、荒井山地区のような都市部にある地区においても、地理的特性によって同様の課題がみられることが明らかとなった。

この現状に対して小樽市対象2地区の取り組みをみると、塩谷地区においては通院困難患者問題の一助とするため、町会を通じて無料送迎サービスを行なっている済生会小樽病院に小樽駅周辺等での降車も実施してもらい、病院に無い診療科の受診も可能としてもらうよう働きかけたいと思っているが、病院からの他の提案に応えられていない後ろめたさや、好意にすべて甘えていることからの遠慮もあり躊躇している様子がみられた。また、小樽市内のタクシー会社に低額・定額の配車サービスの実施が可能か打診したことがあり、タクシー会社の反応は前向きであったようだが、現行の公共交通との利害調整や法的条件の整備、万一の事故等のトラブルへの対処など、町会が主体となって実施するには乗り越えなければならない問題が多く対応が困難なため、小樽市行政の調整への関与を期待しているが、現状として進展はみられていない。

桂岡地区においても、何度か町内会で通院や買い物をサポートできないか協議をしたが、担い手や運営上のコストの問題、事故発生時の対応やトラブルに対処できないということから実施できないという結論となった。また、小樽市内の全町内会・連合町会が加入し組織されている小樽市総連合町会の総会の席上で、小樽市行政に対してコミュニティバスを導入できないか要望をしたとのことだが、具体的な回答はなく実現の見通しは立っていない。

上記のことから、小樽市対象2地区において共通する事柄として、通院困難患者問題について具体的な取り組みを行なおうとしているものの、実施に向けての事業実施にかかるコストや担い手の問題、公共交通機関等との利害調整や法的整備に課題を抱えていることから、インフォーマルサービス創出のアイデアはあるが、実現に向けた取り組みは停滞しているという状況がみられる。また、それらの実現に向けての課題について行政のサポートを期待しているが、実際として具体的関与はなく、連携・協働に課題を抱えていることが示唆された。

荒井山地区における取り組みをみると、小樽市対象2地区と同様に通院

困難患者問題を地区の深刻な問題として受け止め、地区における社会福祉的課題の共有の場である「見守り会議」において対応を協議していた。町内会役員のみならず、区社協や生活支援コーディネーター、地区担当の民生委員、地域包括支援センターも参画し、高齢者の移動支援について具体的対応を協議し「地域の足」として住民が主体的にインフォーマルサービスを創出、実施しているプロセスが認められた。このプロセスにおいて、町内会だけでは対応が難しい車輛の用意や自動車保険の問題及びこれらに関係する煩雑な事務手続きについて区社協及び生活支援コーディネーターが、町内会とダイハツ北海道販売や損保ジャパンといった民間企業等の間のネットワーク構築をコーディネートし、取り組みをサポートするなど、インフォーマルサービスの実現に向けた橋渡しとしての役割を果たしていることが明らかとなった。

2. 各地区におけるソーシャル・キャピタルの構成要素の考察

上記Ⅳ-1により、3地区において通院困難患者問題が顕在化しており、通院困難へと至る要因は身体機能や認知機能の低下のみならず、地区の立地や気候、医療機関への距離といった地理的要因、ソーシャル・サポートや社会インフラの不足に起因する社会的要因によって通院が困難となっている現状が示唆された。また、この問題に対して小樽市対象2地区においては課題解決に向けたアイデアを有しているものの、支援を展開するためのコストや事故対応等の法的整理などのハードルを抱えており、また行政との連携・協働に課題を抱えるなどの要因によりインフォーマルサービスの実現に進展がない状況が示唆された。

一方で荒井山地区においては小樽市対象2地区と同様、通院困難患者問題に直面しながらも町内会が組織している「見守り会議」を地区の社会福祉的課題を共有する拠点として、地域の社会福祉的社会資源や民間企業など多様な主体の参画のもと、解決に向けた取り組みについて協議し、インフォーマルサービスの創出を図っていることが示唆された。また、そのプロセスにおいて、区社協が町内会と地域の多様な主体のネットワーク構築をコーディネートしていることが明らかになった。

それでは、上記の現状において3地区のソーシャル・キャピタルの構成要素はどのような特徴を示しているのか。本項ではⅡ-2-1)において定義したPutnamの示す構成要素の概念を参照して考察する。

以下は、3地区のストーリーテリングから得られた文脈からソーシャル・キャピタルの構成要素と関連があると思われる記述を抜粋し、再文脈化を試みたものである。

① 塩谷地区

塩谷地区においては、町会役員のほとんどが20年以上の経験を有するベテランであり、長年にわたって苦労を共にしながら地区の抱える課題に対処してきた経緯をみることができる。インタビュー実施時の場の雰囲気から察するに長らく上役を担ってきた役員の発言力が強い傾向がみられ、町会役員同士は古く

からの地縁にも結ばれ大変親密である。このことから、町会役員の間では伝統的な「厚い信頼」が形成されており、役員間の関係性には恩顧＝庇護主義的な関係性がみられる。

一方で地区の将来を真剣に考え、熱心に行動しているが故であろうか、町会役員には現役世代の住民について、地区の抱える課題や町会活動について他人事のように捉えているように映る面があるようで、批判的な感情を抱いていたり、あるいは会合などの場には男が来るべきだというような抑圧的なムードを現役世代の一部は感じているなど、現役世代が場への居づらさを感じていることによって、町会活動への参加を躊躇してしまうことが推察できる。このことが新たな世代の町会活動への参加を難しくしているものと考ええる。

また、現在の民生委員の活動にも疑問があり、あまり信頼していない様子もみられる。一方で地域包括支援センターには大きな信頼を寄せており、何かあれば真っ先に相談をしているそうである。地域包括支援センターとしては、まず民生委員に相談してもらい、利用者の利益と守秘義務等にも配慮するかたちで、民生委員のアセスメントを経て社会福祉的支援を展開したいと感じているようだが、先述のとおり町会と民生委員の間の信頼関係に課題があり、このような点で塩谷地区における社会福祉に資する社会資源との連携・協働に支障をもたらしているものと考ええる。

塩谷地区はこれまで、地区が直面する課題に対して様々な要望・陳情を熱心に展開してきた。地区唯一のコンビニが撤退する際には、新規のコンビニ誘致に成功し、済生会小樽病院の無料送迎サービスの実施を知った際には、高齢者の日常生活上の移動と通院困難患者問題解消の一助として、塩谷地区までのルート延長を要望し実現している。

新たな高齢者の移動手段の確保も検討していて、小樽市内のタクシー会社に低額・定額の配車サービスの実施が可能か打診し、前向きな回答があったものの、公共交通との利害調整や法的条件の整備、万一の事故等のトラブルへの対処など、町会が主体となって実施するのは困難なため、小樽市行政の調整への関与を期待しているが、現状として進展はみられていない。

また、塩谷地区は以前よりごみ焼却処理施設の建設など、いわゆる迷惑施設の建設問題とも向き合っており、住民の反対運動も展開されてきた。近年も北海道新幹線の延伸にともなうトンネル工事により発生する土砂受け入れや、風力発電・メガソーラーの建設などの動きがあり、基本反対の姿勢をとっているものの、時を同じくして、これまで町会活動などの住民活動の拠点としても利用してきたサービスセンターが撤退する動きもあり、迷惑施設受け入れの条件として、住民活動に資する拠点施設の建設を要望するなど、戦略的でしたたかな面もみられる。

このような経緯から、塩谷地区はいつも小樽市行政等の計画から蚊帳の外におかれ、迷惑施設も押し付けられるという被害者意識を抱くこともあり、しばしばその怒りは小樽市行政に向けられることもある。新築計画のある市営住宅の住民説明も行われる目途が立っておらず、不信感に拍車をかけている様子が

見受けられる。

以上のように塩谷地区は多くの課題を抱えており、長期的な相互利益を期待する猶予はないといった状況も見受けられ、待った無しといった現状のなかで小樽市行政や企業等に「均衡のとれた互酬性」を求めざるを得ない状況にあるとみることができる。住民間の規範をみても、町会役員の現役世代に対する憤りともとれる抑圧的な感情が垣間見られ、相互利益にかなう規範の共有は現状において難しいことが推察できる。

また、ネットワークについても社会福祉に資する社会資源である地域包括支援センターには大きな信頼を寄せているものの、民生委員との連携・協働には課題が残り、地区との水平的なネットワークが構築されているとは言い難い。地域の現役世代とのネットワークも同様で、厚い信頼に支えられているが故の町会役員の意識が水平的ネットワーク構築の阻害要因になっているものと考えられる。小樽市行政とは課題の共有等の点で日頃から一定の信頼関係は醸成されているものの、先述したような被害者意識に起因する不信感を抱くこともあり、信頼関係とネットワークは不十分な状況とみることができる。町会役員間の関係性も、先述したようにベテランの上役の意見に引きずられる傾向が若干みられるため、「垂直的ネットワーク」の段階にあることが推察される。

地域に関心を寄せる外部の主体である済生会小樽病院やコンビニエンスストアの母体企業（株式会社セコマ）とは、地区の住民にとっては長期的な利便性の向上という利益を得ることができ、病院・企業においては長期的な社会貢献に資する事業運営を続けることとなり、相互利益を期待した一般的互酬性をもつ可能性を有しているものと考ええる。

② 桂岡地区

桂岡地区は、女性の町内会への参画が多くみられ、お母さん同士のつながりで子育ての苦楽を共にし、子ども同士の友達関係や学校行事、児童生徒を見守るスキーボランティアなどでつながった女性の緩やかなネットワークが形成されているなかへ、徐々に男性を巻き込んでいく例が多くみられるようで、50～60代の現役世代の町内会活動への参加もみられる。できることをできる範囲で気楽に取り組むことができている。

地区の子どもを対象とした活動に熱心に取り組んでおり、少年消防クラブや多様な世代が参加するスポーツレクや運動会、お祭りなど多くの催しを実施している。また、1970年代に住宅を購入した世代が多いため、40年以上と長く居住している世帯も多く、地縁による結びつきも強いため、「厚い信頼」に支えられている側面があるが、町内会活動や催しに参加する住民同士は比較的緩やかなネットワークによって維持されている。清潔で使い勝手の良い町内会館を持ち、町内会活動を含むあらゆる住民活動の拠点として活用され、月1回開店するカフェは「コロナ禍の今だからこそ居場所を」という町内会の思いから、「出来ない理由ではなくできる方法を考えよう」と、手探りで始まった。高齢者をはじめ地区内の小学校の生徒が自由に出入りし、人的交流の風通しが非常

によく、住民の孤立を防ぐ「居場所」として大いににぎわっている。

カフェは単なる居場所としてだけではなく、開店時間には地区を担当する地域包括支援センターの職員が常駐し、医療・介護・福祉に関する福祉専門相談にも対応している。

カフェの開店にあたっては、事前に地域包括支援センターに趣旨を説明し、参加のお願いをしたところ、趣旨に賛同して快諾してくれた。地域包括支援センターにとっても貴重なアウトリーチ¹⁾の場として参加していることが推察できる。

一方で、民生委員との連携には難しさを抱えている。地区においては高齢者の日常生活上の移動の問題と、見守りにどのように取り組んでいくかが課題となっているが、見守りについて民生委員との連携を模索したものの、町内会からの情報提供を受けることはできるが、守秘義務の問題があり民生委員からは一切の情報提供ができないとのことと、町内会としても知り得た情報の管理や漏洩のリスクなどに対応することが難しく、具体的な活動には結びつかなかった。また、地区において実際に孤独死の事案が発生した際、民生委員に連絡を入れたが、何もできないことがないとも来ることなかった。町内会としては家に踏み込むなどの対応を民生委員に期待している訳ではなく、必要な社会福祉的な連絡や調整といった支援を依頼しているものと推察されるが、このような対応に若干批判的な意見を持っている。そのため、できる範囲で地区の見守りを展開し、新聞のたまり具合や、回覧板が戻ってこないなどの異変を感じた際は、対応に苦慮して手をこまねく前に、速やかに地域包括支援センターに対応を依頼するか、場合によっては警察に通報するという社会資源の使い分けを町内会のメンバーにも徹底している。

また、近年バスの減便が著しく、生活圏である札幌への買い物や通院に支障が出始めている。バスが小樽方面・札幌方面の両方で本数が少ないことに加え、JRのダイヤとの接続が非常に悪く、ダイヤ改正について要望するものの、地区に出入りするタクシー会社との利害調整の問題があり、ダイヤ改正の予定はないとの返答があった。町内会での対応には限界があるため、小樽市行政が調整等に関与することを期待しているが、具体的な対応には至っていない。この他にも町内会を中心に買い物や通院の手伝いをできないか検討したこともあったが、やはり担い手や運用コスト、トラブル時の対応の難しさから断念している。そのため、小樽市総連合町会の総会において小樽市行政に対しコミュニティバスの運行を要望したものの、これについても具体的な回答は無い状況もみられ、小樽市行政に対しては地区の住民がないがしろにされているという感情も少なからず抱えていることが推察される。

以上のことから、社会福祉に資する社会資源である地域包括支援センターとは、町内会としては住民に身近な社会福祉的支援へのアクセスの機会を提供でき、地域包括支援センターも予防的福祉の観点からアウトリーチの機会を得ることができるため、相互利益を期待できる一定の「一般的互酬性」を共有していると考えられる。住民の関係性についても女性を中心とした緩やかなネットワー

クのなかに男性を徐々に巻き込みながら「できる範囲」で協力し合うという「水平的ネットワーク」のなかに弱い紐帯²⁾によるつながりをみることができる。これは最適な地区拠点を活用して、多様な世代の交流の場を設けていることが作用していると推測できる。

しかし、塩谷地区でも同様の関係性をみることができたが、民生委員については十分な信頼関係を築くことに難しさを感じている状況がみえる。また小樽市行政との関係性についても、対応に疎外感を感じている面を確認することができ、信頼関係に問題が生じていることが推察できる。

③ 荒井山地区

荒井山地区においては、50代前半から60代後半という本論で対象とする他地区と比較して若い世代の人々が町内会活動を支えている。男性は定年退職等でリタイアすると直後に町内会活動にスカウトされ、活動に参加する方が多いようであるが、町内会活動を中心的に支えているのは専業主婦を中心とした女性であり、日常から近隣住民との交流も盛んであることが高齢者等の見守りにもつながっている。地区担当の民生委員を退任後も「見守り会議」を中心とした町内会活動に参加し続けている住民もみられる。また、町内会の前身となる「荒井山振興会」の時代から子育てと教育に注力してきた歴史があり、あいさつ活動などの小学校との交流を通して、住みよい文教地区を実現している。荒井山地区は札幌市中心部にあって山あい位置する閑静な住宅地であり、最近では新規居住者も多くなってきており、従来からの住民との間で軋轢が生じる面もあるが「悪いエイリアンもいれば良いエイリアンもいる」と捉え、町内会活動に関心をもってもらうための方策を前向きに考えている。一方で町内会役員は高い学歴と職歴を持つ方々が多く、住民がその高い統率力と判断力を頼りにしている点に若干の恩顧＝庇護主義的な側面がみられることに加え、古くからの住民も多く、町内会という地縁組織の性質上「厚い信頼」の様態が残るものの、それを上回るほどに女性を中心とした柔軟な活動への参画は桂岡地区でみられたような子育て期から培ってきたお母さん同士のつながりから、子育てという共通のミッションを終えて一度離れることがあっても、新たな共通する課題に直面した際に再び緩やかなつながりを生み、課題解決に取り組んでいくような弱い紐帯による「薄い信頼」の関係性がみられる。また、地区内の担当民生委員や地域包括支援センター、民間企業との風通しのよいつながりも確認され、共通の課題解決に向けた信頼関係をみることができる。

以上のような、定年後に程なくして町内会活動に関わり、子育てや教育に積極的に取り組む姿勢や、女性が弱い紐帯でつながり共通の課題解決に取り組む姿勢からは「一般的互酬性」をみることができる。このことは、グループインタビュー実施前に筆者が見学をさせていただいた「見守り会議」の様子からも推察できる。会議では声の大きい特定の人に引きずられるような傾向はみられず、町内会の役員から活動に協力する地区住民、民生委員や地域包括支援センター、生活支援コーディネーターなど地区内外の人々が、階層的な関係性を感

じさせない、いわゆる上下関係が無いとはいわないまでも、特定の人に偏ることなく闊達かつ真剣に、時に和やかに意見が交わされていた。様々な活動の対価が即時的・直接的に得られない状況にあっても、将来的な利益に期待し、積極的に取り組んでいる成果は、住民同士の気持ちよいあいさつの習慣や、自発的な美化活動による環境維持につながっている。古くから理念として掲げてきた文教地区の実現という住民意識が現在の町内会活動にも受け継がれており、高齢化の進展によりもたらされた、新たな課題である通院困難患者問題に対処するための「地域の足」という取り組みにつながっているものと考えられる。

また、この取り組みの拠点となっている「見守り会議」には町内会を中心として、地域包括支援センターや地区担当の民生委員、民間企業といった多様な主体が参画しており、外部資源との多様なネットワークを認めることができる。また、町内会の内部においても先述のような弱い紐帯でつながった風通しの良い関係性がみられ、個人情報保護や守秘義務といった情報共有上の課題となり得るルールに柔軟に対応し得る「水平的ネットワーク」をみることができる。特に外部資源との「水平的ネットワーク」の構築において区社協及び生活支援コーディネーターが重要な役割を果たしていることが認められ、町内会が直面する問題に対して必要な社会資源をつなぎあわせ、取り組みを展開するうえで障壁になるであろう煩雑な事務手続きや利害調整の問題、様々な社会福祉関連制度・資源に関わる情報提供において適切なコーディネート機能と支援を提供していることがわかる。

3. 各地区におけるソーシャル・キャピタルの構造と通院困難患者問題

IV-2 では、調査対象とした 3 地区のソーシャル・キャピタルの構成要素について、Putnam の述べる概念を参照して考察を行ない、各地区の「信頼」「互酬性の規範」「ネットワーク」の特徴をみてきた。

ここでは、この構成要素の特徴をもとに、3 地区のソーシャル・キャピタルの構造を明らかにし、通院困難患者問題の解決の一助となるであろう制度補完的なインフォーマルサービスの創出に与える影響について考察したい。

II-2-2) で述べたように、ソーシャル・キャピタルの構造にあたっては、Putnam が最も基本的な下位概念として説明している、同じ社会集団に属する人々が持つ同質的な結びつきが強い「結合型 SC」と、異なる社会集団を結びつける役割を果たす人々やグループが持つネットワークであり、より広い互酬性を生み出すという「橋渡し型 SC」の 2 つの構造類型を参照して考察することとした。

本論における目的はひとえに、小樽市の小地域における通院困難患者問題に対し、公共交通機関や公的介護サービスなどの社会インフラにおいて充足しきれない社会福祉的ニーズに補完的に機能するインフォーマルサービスの創出を企図し、その達成のために各小地域においてどのような方策を講ずればよいかを考える一助とするところにある。

上記のような観点から、前項で考察した 3 地区のソーシャル・キャピタルの

構成要素から導き出した特徴を参照し、Ⅱ-2-2)で述べた稲葉(2021)の示す概念フレーム³⁾(図表Ⅱ-15)に当てはめ、各地区のソーシャル・キャピタルの構造がどのカテゴリーに属するかについて考察したのが(図表Ⅳ-1)である。

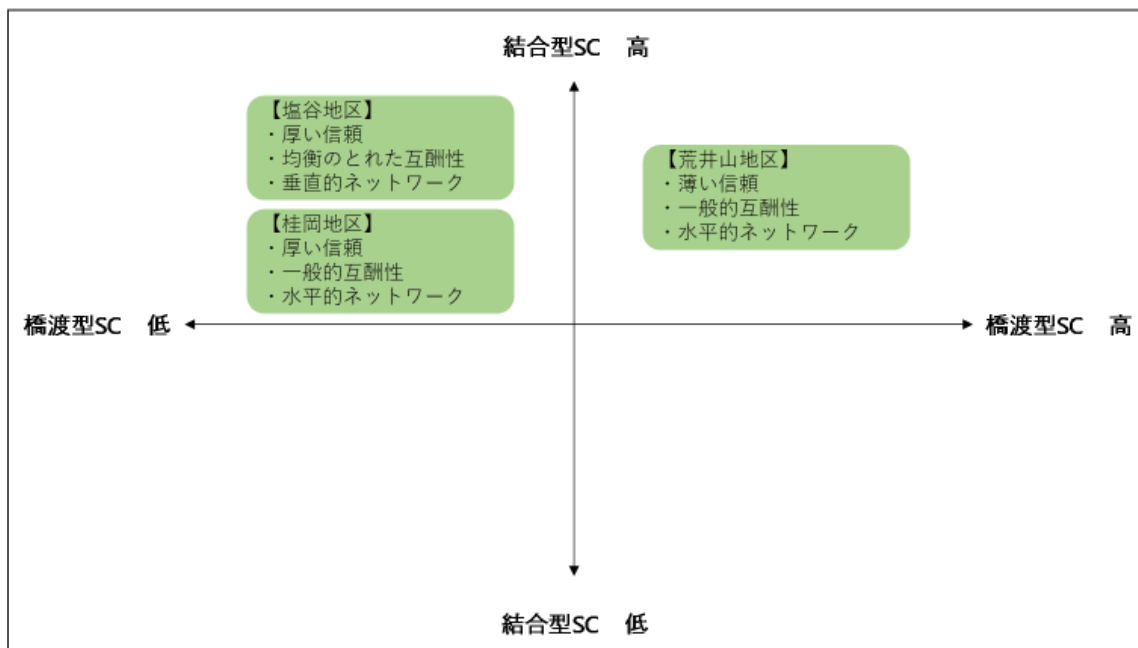
塩谷地区においては、結合型 SC が高く、橋渡し型 SC が低い傾向があると考えた。「厚い信頼」は町会役員については長く町会活動に携わるベテランが多く、ともに地区の課題と向き合ってきた結びつきの強さがあることがうかがえるが、地区全体でみた時には現役世代に対する抑圧的な態度がややみられるなど、世代間での結びつきの弱さがみられる。結合型 SC の傾向を押し上げている要因は「垂直的ネットワーク」傾向がみられると推察できるからである。これは、町会役員間の関係性について着目した時に、グループインタビューの際ベテランの上役を務めるメンバーの意見に引きずられる場面が何度かあった。また、外部のつながりである小樽市行政とは、地区における生活上の課題と合わせて迷惑施設の問題などもあり不信感を抱くこともあり、ネットワークは不十分な状況とみることができる。また、外部のつながりである済生会小樽病院や株式会社セコマとの関係性は良好ではあるが、すべて二者の好意で財政的コストや人的コストを負担いただいているなかでの遠慮のような発言も散見された。お願いしたいことがあっても「もうこれ以上はお願いできない」という思いも語られているため、必ずしも水平な関係性ではないことが推測できる。

しかし、済生会小樽病院については、通院無料送迎バスの他にも地区の名産である果物を活用した新たな取り組みの提案もあつたりと、今後より水平的ネットワークへと変化していく可能性はあるものと考ええる。

また「均衡のとれた互酬性」については、地区が多くの課題を抱えていることにより、外部のつながりである小樽市行政や電力会社等企業との間に長期的な相互利益を期待する猶予はないといった状況がみられ「均衡のとれた互酬性」を求めざるを得ない状況であると推察したからである。また、民生委員との連携に課題があつたり、現役世代が町会の活動に消極的なことについて抑圧的な感情がみられることから、相互利益にかなう規範の共有は難しい状況にあると考える。

桂岡地区においては、結合型 SC が高く、橋渡し型 SC がやや高い傾向があるものの、充分ではないと考えた。地縁組織である町内会にグループインタビューを行なったという性質上 40 年以上の居住者も多く、信頼の分類は「厚い信頼」であり、地区内部の結合型 SC の傾向が高い傾向がみられるが、橋渡し型 SC についてやや高い傾向に向かうことを期待できる。女性を中心として形成されている「水平的ネットワーク」が存在している点による。子ども同士の友達関係や学校行事、児童生徒を見守るスキーボランティアなどでつながった女性の緩やかなネットワークに徐々に男性も巻き込みながら「できることをできる範囲で」という意識で構築されているネットワークにより地縁組織においても弱い紐帯が形成されている点は考慮すべきだと考える。

また、清潔で使い勝手の良い会館を持ち、町内会活動を含むあらゆる住民活動の拠点として多様な世代が参加する居場所づくりのカフェの運営をしていた



図表Ⅳ-1. 3地区のソーシャル・キャピタル構造の特徴（筆者作成）

り、たくさんのプログラムの催しを行なうなどの人的交流の風通しのよさも、住民の水平的ネットワークづくりに影響しているものと考えた。

ただし、桂岡地区については、グループインタビューや調査の実施前後の資源調査においても外部とのつながりをみつけることができず、地区内の水平的ネットワークは一定程度確立されているものの、外部とのつながりが希薄な状況を考慮すると、内部・外部の様々な人や社会資源との水平的ネットワークの構築といった点では未だ発展途上であると思われる。

「一般的互酬性」については、住民間の緩やかなネットワークにより互助の意識が醸成されている点と、社会福祉に資する社会資源である地域包括支援センターと一定の相互利益を期待できる規範があることが確認されている点に着目した。しかし、民生委員との連携に困難を抱えていたり、小樽市行政との関係性についても対応に疎外感を感じている面があるなど、信頼関係に問題が生じることにより互酬性の規範や水平的ネットワークの構築を難しくする側面もみられたことから、水平的ネットワーク同様、いまだ不十分な一般的互酬性の傾向があると考えた。

荒井山地区は、結合型 SC が高く、橋渡し型 SC が高い傾向があると考えた。調査対象が町内会という地縁組織であり、町内会役員の間には「厚い信頼」の傾向がみられるものの、役員と民生委員・地区住民の間、また区社協や地域包括支援センター、民間企業等の外部の様々な社会資源との間には、地区が直面する共通の社会福祉的課題としての通院困難患者問題の解決に向けて「地域の足」という活動を実現するなど、弱い紐帯を構築しており「薄い信頼」関係が醸成されていることが認められる。このような信頼の傾向が「一般的互酬性」を醸成しているものと考えられる。町内会においては古くから、子育てや教育

に高い関心を持ち、地区の学校とも協働して、あいさつ活動や地区の美化活動に取り組んできた。このような取り組みの対価は、即時的に等価の価値を生み出すことはないが、将来にわたって住民の地区への帰属意識や課題解決に向けた連帯を高める可能性がある。また、町内会を中心とした取り組みに賛同し、協働する民生委員や区社協、地域包括支援センターにとっては社会福祉向上のためのアウトリーチの機会であり、民間企業にとっても、企業の特性を生かした貴重な CSR の機会として「一般的互酬性」を共有していることが認められる。

この互酬性の共有のもと、地区住民は町会役員や外部の社会資源等との上下関係にとらわれず、広く対等な関係性による「水平的ネットワーク」を構築している。この「水平的ネットワーク」の構築において区社協及び生活支援コーディネーターが果たしている役割は非常に大きい。地区住民が直面する社会福祉的課題を適確に捉え、必要な情報提供と外部の社会資源等とのネットワーク構築を図り、地区住民を主体とした協働的支援を展開するというコミュニティ・ソーシャルワークを実践しており、地区住民の課題解決に向けた実践力を高めるとともに、地区外部社会資源等との「水平的ネットワーク」を下支えしていることが認められる。このような荒井山地区のソーシャル・キャピタルにおける構成要素の特徴が、橋渡し型 SC の傾向を高めているものと考えられる。

以上のように、小樽市対象 2 地区（塩谷地区・桂岡地区）とモデル地区（荒井山地区）とのソーシャル・キャピタルの構造は、特に橋渡し型 SC の構造において対極的なカテゴリーに属することが明らかになった。

小樽市対象 2 地区においては、それぞれに異なる特徴がみられるものの、特に外部の社会資源等への排他性やネットワークの不充分さがみられ、通院困難患者問題の解決に資するインフォーマルサービス創出の障壁となっていることが示唆された。

一方で、モデル地区においては地区内外において水平的ネットワークが構築され、町内会を中心として多様な主体によって問題解決に向けたインフォーマルサービスが創出され、運用されていることが認められた。

次章においては、これまでに得られた知見をもとに、ソーシャル・キャピタルにおける構成要素と構造の視点から小樽市対象 2 地区における通院困難患者問題に対処するインフォーマルサービス創出に向けた問題点を整理し、課題解決に向けたインフォーマルサービスの創出に向けた展望について論じていく。

注)

- 1) ソーシャルワークにおけるアウトリーチとは、何らかの理由で自ら支援を求めるのが難しい人に対し、情報や支援を支援者側から積極的に届けていくことである。アウトリーチを通じて、ソーシャルワーカーは、市民を相手に、社会問題、不正義、ソーシャルサービスについての教育を行なう。ソーシャルワーカーはコミュニティ教育のストラテジーを用い、さまざまなメディアとPR活動を通じて情報を伝達する。マクロレベルにおけるアウトリーチの役割を通じて、ソーシャルワーカーは、市民が社会問題と、これに関連するソーシャルサービスについての知識を広げられるよう支援する。コミュニティを基盤とした教育の取り組みにより、ヘルスケア、病気、ストレス、自殺の可能性の兆候、薬物乱用、児童虐待とネグレクト、その他家庭の問題など、さまざまな領域の問題に対する人々の認識が高まる。一般の人々に情報を提供することで、人々が非公式および公式の資源により迅速にアクセスできるようになる。公的情報施設を通じた教育は、予防的行動を推進する。

コミュニティ教育のストラテジーには、ポスターやチラシの配布、大勢への一斉メール送信、雇用案内所や雇用プログラム、講演会の開催などがある。これら以外にも、コミュニティの構成員に教育的情報を伝達するための方法として、公的サービスのアナウンス、活字メディア、映像、ラジオやテレビの番組放送などがある。広範な市民の個別のニーズを尊重するために、民族に配慮するソーシャルワーカーは、複数言語、点字、大きな活字、手話などを用いながら、文化に配慮した情報を提供する。

出所：DuBois, Brenda・Miley, Karla K. (2017) . Social Work: An Empowering Profession (=北島英治監・上田陽介訳 (2017) . ソーシャルワーカー一人々をエンパワメントする専門職. 明石書店) . 322.

- 2) 価値ある情報の伝達やイノベーションの伝播においては、家族や親友、同じ職場の仲間のような強いネットワーク（強い紐帯）よりも、「ちょっとした知り合い」や「知人の知人」のような弱いネットワーク（弱い紐帯）が重要であるとする社会ネットワーク理論。弱い紐帯は、強い紐帯同士をつなぐ「ブリッジ」として機能し、価値ある情報が広く伝わっていく上で重要な役割を果たす。Granovetter (1970) は、転職を考えるホワイトカラーに対して、転職するうえで誰からの情報をもとに職を得たかについて調査し、8割以上のホワイトカラーが稀にしか会わない、いわゆるつながりの弱い人からの情報をもとに転職していた結果をもとにこの理論を提唱した。

出所：Granovetter, Mark. (1973) "The Strength of Weak Ties": American Journal of Sociology, (78-6) . 1360-1380. (=野沢慎司編・大岡栄美訳 (2006)) . リーディングスネットワーク論—家族・コミュニティ・社会関係資本. 勁草書房). 133.

- 3) 稲葉陽二. (2021) . ソーシャル・キャピタルからみた人間関係—社会関係資本の光と影. 日本評論社. 20.

第Ⅴ章 結論

1. 小地域におけるインフォーマルサービスの創出に向けた問題点

本論では、ソーシャル・キャピタルが通院困難患者問題の解決に資するインフォーマルサービスの創出に与える影響について、小樽市における小地域2地区及びインフォーマルサービスの創出と実施によってこの問題に対処しているモデル地区に対する質的記述的分析をとおして検討してきた。

ここでは、上記までの分析と考察をふまえて、小樽市小地域における通院困難患者問題解決に資するインフォーマルサービスの創出に向けて明らかとなった問題点について整理していく。

まず通院困難患者問題について、小樽市対象2地区の町内会においては地区の深刻な課題として受け止められ、問題解決に資するインフォーマルサービスの展開を何らかのかたちで模索しているという状況が明らかとなった。塩谷地区では現在小樽市内の医療機関が提供している無料送迎バスの利便性向上を図るアイデアや、定額のタクシーでの通院送迎をタクシー事業者に打診していた。桂岡地区においては、小樽市にコミュニティバスの導入を要請したり、町内会が主体となって無償の送迎サービスを実施することができないか検討したりと、具体的な取り組みのアイデアは有しているものの、地区住民が主体となって取り組むうえでの財政上の問題や要援護者の把握に必要な情報の入手、サービス実施上の法的問題への対応、既存の公共交通機関等との利害調整などの課題に直面し、実現に至っていないことが明らかとなった。このような現状に、2地区のソーシャル・キャピタルの構造が影響をもたらしていると考ええる。

その構造の特徴をみていくと、調査対象が町内会という地縁組織であるという点から、結合型SCの傾向が高く橋渡し型CSが低いという特徴が2地区に共通してみられるが、2地区間ではソーシャル・キャピタルの構成要素である「互酬性の規範」と「ネットワーク」の特徴に違いがみられた。

塩谷地区は長い歴史を持つ町であり、古くからの地縁血縁によって町会活動が支えられてきた歴史からか、結合型SCの傾向である地区内の「厚い信頼」と「垂直的ネットワーク」を背景とした若干の内向きさや排他性がみられる一方で、戦後に造成された比較的新しい地区である桂岡地区においては、女性を中心とした多様なネットワークが構築されており、町内会活動以外にも子どもたちにかかわるボランティアなども盛んに行われている点に住民間の「水平的ネットワーク」をみることができる。

しかし、2地区ともに外部とのネットワークはいまだ発展の途上であり、塩谷地区においては通院困難患者問題の解消の一助となる済生会小樽病院の無料送迎サービスを誘致するものの、さらに多様な取り組みに発展する可能性を持ちながらも遠慮や病院側の事情に配慮して、なかなか進展がみられない実情を抱えており、桂岡地区においては地区内の水平的ネットワークに一定の多様性を見出せる一方で、外部とのつながりは地域包括支援センター以外に確認できない点がみられるなど、2地区に共通してネットワークの内向きさがみられる

ことがわかった。

また、社会福祉関係の社会資源との関係性についても、2 地区において共通する点が確認された。2 地区において担当の地域包括支援センターは地域の社会福祉に対応する身近な相談窓口として大きな信頼が寄せられていた。社会福祉関係の外部資源としては唯一ネットワークを確認でき、桂岡地区においては住民の居場所として開設しているカフェの開店時間に常駐し、地区の福祉的課題を早期に発見することに資するアウトリーチの場としても活用され、地区と包括支援センターとの間に一定の「一般的互酬性」を確認することができた。

一方で、地区において最も身近な社会福祉に関する相談相手である民生委員との連携については2 地区ともに課題を抱えていた。地区に共通して連携を難しくしている要因として、民生委員に課せられている守秘義務の解釈により、地域の要援護者等の情報共有を図ることができず「水平的ネットワーク」が構築されていないことが確認された。

最後に2 地域において通院困難患者問題との関連で共通する重要な点は、行政との関係性である。塩谷地区においては市役所のサテライトであるサービスセンターが撤退することをはじめ、相次ぐ迷惑施設の建設や、市営住宅新築計画についての説明が無いことなど、小樽市行政とは少くない問題を抱えており、桂岡地区においても地区における重要な移動手段であるバスのダイヤ縮小に対する行政への陳情やコミュニティバス導入の提案について悉く回答がない状況に、蚊帳の外におかれているという意識を抱いている現状があり、2 地区とも水平的ネットワークの構築とはほど遠い状況がみられる。

2 地区においては地区内の「厚い信頼」に支えられた結合型 SC によって地域における通院困難患者問題について深刻に受け止め、積極的に取り組みを模索しつつも、内部のつながりが強く外部とのつながりが不十分な内向きな状況のなかで、外部の社会資源等をも巻き込んだインフォーマルサービス創出の糸口を見いだせない状況にあることが考えられる。

以上のような現状において、通院困難患者問題解決に向けた2 地区のアイデアの実現可能性を高めるための方策を考える示唆が、モデル地区である荒井山地区のソーシャル・キャピタルの構造にみられるものとする。次節では、荒井山地区のソーシャル・キャピタルの構造について得られた知見を整理しながら、小樽市対象2 地区における通院困難患者問題の解決に資するインフォーマルサービス創出に向けた示唆を得ていきたい。

2. インフォーマルサービスの創出に向けた展望

IV-3 における考察の結果、モデル地区として調査対象とした荒井山地区は、前節で述べた小樽市対象2 地区と対極的なソーシャル・キャピタルの構造を示していたのが明らかとなった。

荒井山地区においては、小樽市対象2 地区と同様、通院困難患者問題に直面するなか、町内会が主体となった「見守り会議」を組織し、ここに地区内外の多様な主体が参画することによって「地域の足」としてのインフォーマルサー

ビスの創出と実施が為されている。

荒井山地区のソーシャル・キャピタルの構造をみていくと、結合型 SC と橋渡し型 CS のいずれも高く、地区内外におけるつながりが活発であり「水平的ネットワーク」によって多様な主体が「薄い信頼」関係を構築し、通院困難患者問題という共通の課題解決に向けた「一般的互酬性」が共有されていた。

地区においては古くから子育て・教育に取り組むという理念のもと、その実践の蓄積によって自発的なあいさつや美化活動が現在にわたって維持されてきたような「一般的互酬性」を醸成する風土が根づいており、また、区社協が問題に直面する地区に対して適切なコミュニティ・ソーシャルワークを実践することにより、地区内部はもとよりインフォーマルサービスの創出に寄与する社会福祉関係社会資源や民間企業等の外部資源とのネットワーク構築に重要な役割を果たしていると考えられる。このことは、一見すると区社協が地区外部資源などとの特別なコネクションやコーディネート能力を有する「スーパーパーソン」ともいえるような存在のように映るが、住民が主体となって発見した通院困難患者問題に対して適切な解決策を見出して、適切な外部資源に対して取り組みへの参画を提案するには、地区が階級的関係性や利害関係に囚われない「薄い信頼」を醸成できる土壌にあることや、外部資源と「一般的互酬性」を共有し得る「水平的ネットワーク」を有していることが前提となる。区社協は、この充足されたソーシャル・キャピタル構造に合致した適切なソーシャルワーク実践を展開し、結果として外部資源をも巻き込んだインフォーマルサービスの創出に至るというエンパワメントを実現したものといえる。

我が国における地域福祉研究の第一人者であり、今日に至る我が国の地域福祉施策や方針、コミュニティ・ソーシャルワーク理論に多大な影響をもたらした岡村（1970）は「保護対象者を真に地域社会関係のなかに同一化し、再統合化することによって、社会復帰をさせる¹⁾」ことを目指す地域福祉概念を構成する要素はコミュニティ・ケアと地域組織化活動であると述べている²⁾。コミュニティ・ケアとは「老人、身心障害者等要保護者を収容施設に収容しないで、地域社会ないしはその自宅にとどめて保護すること³⁾」を意味する概念であり、今日の地域福祉施策及びコミュニティ・ソーシャルワークに通底する基本理念であるといえる。また岡村（1974）は「地域社会は私たちの生活のよりどころであり、市民としての権利を守り、生活向上のために力を合わせ、進んで地域社会を作っていく態度が必要である⁴⁾」と述べ、地域住民が抑圧⁵⁾されることなく主体性を持ち、草の根の民主主義によってコミュニティ・ケアを実現させる一般的地域組織化活動の展開が重要であることを論じている。

荒井山地区においては、区社協が真に地域組織化活動のキーパーソンとなる「組織活動者⁶⁾」の役割を果たし、通院困難患者問題の解決を目指すインフォーマルサービスの創出に向けてハードル（抑圧）となるであろう実施にかかる人的・財政的コストや個人情報保護、事故対応等の法的な問題について、適切な地区内外の社会資源等とのネットワークの構築や支援を展開し、地区が元来有している「薄い信頼」関係によって共有している「一般的互酬性」の意識と

いった社会的凝集性を高める橋渡しを実践したことにより、インフォーマルサービスの創出・実施を後押しし、地区住民をエンパワメントすることでコミュニティ・ケアを実現した好事例であるといえる。

つまりは、小樽市対象 2 地区においても上記の「組織活動者」の役割を果たすものが求められ、I-1)で述べたソーシャル・キャピタル構造における地区のアセット（＝ストレングス）を糸口として、地区のソーシャル・キャピタルの構成要素である信頼、互酬性の規範、ネットワークといった構成要素の社会的凝集性を高めることにより、インフォーマルサービスの創出を目指すことが求められるのではないかと考える。

前節で整理したように、小樽市対象 2 地区においてもいくつかのアセットを見出すことができる。2 地区において共通するアセットは、通院困難患者問題の解決に向けたアイデアを有しているという点と、地域包括支援センターと信頼関係とネットワークを有しているという点である。2 地区の有するアイデアの実現可能性を高める「組織活動者」となり得るのは、この地域包括支援センターではないかと考える。

地域包括支援センターは、小樽市においては日常生活圏域ごとに 4 か所設置されており、今後も地域の社会福祉的課題を小樽市行政や医療・介護関係機関、NPO などの住民組織へと橋渡しする役割を担う存在として期待することができ、アイデア実現を阻む人的・財政的コストや法的問題の解決、利害調整などの課題といった抑圧から解放し得る様々な地区内外の社会資源間の橋渡しの役割を担うことにより、コミュニティ・ケアを実現することが期待される。特にそのような課題解決にあたっての調整に不可欠な行政に対しては、地域包括支援センターが介護保険法に規定される施策により行政より業務委託された政策上の組織という性質上、社会福祉的課題解決を図る上での適確なエビデンスを示しながら、地区との橋渡しをしやすい立場にあるのではないかと考える。

稲葉（2021）は、近年行政が公共サービスを自ら提供する従来型のヒエラルキー組織から、民間によるサービス提供を活用するネットワーク行政へと変質しているとし、サービス提供の主体は住民活動に変わりつつあることを指摘している。また、ネットワークに基づくサービス提供には、住民活動を行政の対等なパートナーとするソーシャル・キャピタルの新たな構築が必要であると述べ、住民活動の潜在力を高めて生かしていくよう働きかけること、つまりは個人や組織の間を結び、コミュニティ独自のソーシャル・キャピタルを形成することが重要であると述べている⁷⁾。

このことは、本論で取り上げた 2 地区における問題解決のアイデアや地域包括支援センターとのつながりといったアセットを糸口として、地域の潜在力ともいべき信頼、互酬性の規範、ネットワークの社会的凝集性を高め引き出していくことが重要であるということを示唆しているものと考ええる。

塩谷地区では、町会はすでにタクシー会社に定額タクシーの運行を提案しており実現可能性は極めて高い。また、済生会小樽病院や株式会社セコマといったような外部資源との結びつきも確認され、これら企業等の CSR の発露として

無料送迎や地区の買い物を保障している取り組みから、さらに重層的なインフォーマルサービスを創出し得る可能性を秘めている。桂岡地区においても、運転の担い手と車輛について確保ができれば、町内会による移動支援サービスの実現可能性は大いに高まる。この活動に住民がボランティアに関わる可能性が、この地区における子育てに関わるボランティア活動で結びついた女性を中心とした「薄い信頼」による「一般的互酬性」を共有し得る環境に見出すことができる。これらの取り組みの実現を阻むハードルはすべて、地区が課題解決を図る上での些細な目詰まりに過ぎない。それが各種の社会資源や企業、行政など多様な主体とつながり、社会的凝集性を高めることにより解決できる問題であることは、組織活動者たる区社協により一般的地域組織化活動が展開され、地区内外の多様な主体がつながり、結成型 SC と橋渡し型 SC の傾向が高い地区が形成されることによりコミュニティ・ケアが実現している荒井山地区の現状をみれば明らかなことではないだろうか。

ただし、各地区における問題解決に向けたソーシャル・キャピタルの構造をみてきたなかで、本論における各地区へのグループインタビュー及び地区を取り巻く資源等の事前調査においては、町内会（町会）や地域包括支援センター、荒井山地区においては区社協といった旧来の行政的公共性実現のための組織による問題解決に資するインフォーマルサービスに関連する部分についてみることができたが、それから離れた NPO やボランティア活動といった市民的公共性に関わる部分については十分に把握するには至らなかった。このことは、本論において取り上げている制度補完的なインフォーマルサービスについて考える上で重要な点であることは理解しているところである。しかし、一部塩谷地区や荒井山地区においては、民間企業の CSR の発露としてボランティアな取り組みがみられたものの、その他の市民的公共性に関わる社会資源や取り組みについては得られた情報に限りがあった。塩谷地区においては小樽市内の建築・設計に関わる有志によって古民家再生に取り組む NPO を事前調査で把握していたが、グループインタビューで語られることは無く、対象者もこのことを把握してはいなかった。桂岡地区においては、子育てでつながった女性を中心に、町内会を離れた活動として祭囃子で各地の神社等の祭事を練り歩き、盛り上げる活動をしていることがエピソードとして語られており、先述したような「薄い信頼」でつながる「一般的互酬性」を共有した取り組みをみることができた。荒井山地区について本調査は、民間営利（企業）の地域活動への理解と参加の実践として、自動車販売会社や保険会社の役割を捕捉することができたものの、民間非営利（NPO やボランティア等）の活動についてはその実際を詳録することができなかった。後者については、例えば古くから取り組んでいた地区の美化活動について、現在は町内会の活動からは離れているが、長い取り組みを経て住民が「一般的互酬性」を共有し、自発的な意思でごみステーションの環境維持や通学路のごみ拾いに取り組んでいる状況がみられる。このような各地区の外部資源やボランティアな取り組みは、地区の社会福祉的課題の解決に資するインフォーマルサービスの創出・運営をより持続可能で重層的な取り組みに

発展させる可能性を有しているものとする。今後もより詳細に情報を把握し分析を深めたい。

冒頭から述べているように、筆者は医療機関を実践フィールドとするソーシャルワーカーであり、社会福祉の向上に資する職責を担う実践者のひとりである。本論で得られた知見から、ソーシャル・キャピタルに基づく視座を地域アセスメントのツールとしてソーシャルワーク実践に活用し、通院困難患者問題に直面する地域のインフォーマルサービス創出に資する実践に、地域包括支援センター及び行政、医療・介護・福祉関係多職種と協働して取り組んでいきたい。

また、本論によって得られた知見は、あくまでもソーシャル・キャピタルを鍵概念とした小樽市における通院困難患者問題とインフォーマルサービスの創出に関わるものであるが、全国の自治体のうち、人口が10万人以下の市町村数の割合は84.7%となっており⁸⁾、小樽市と規模の近似する自治体においては高齢社会の進展にあって同様の課題に直面しているものと推察される。このことから、本論における知見は、他地域における同様の課題解決に資する知見ともなり得るものであると考える。

本論における知見が、同問題に直面する諸地域におけるソーシャルワークやまちづくり実践に寄与し、通院困難患者問題をはじめとした社会福祉的諸課題から解放された、拓かれた地域社会の実現に寄与することができれば幸いである。

注)

- 1) 岡村重夫. (1970). 地域福祉研究. 柴田書店. 8.
- 2) 岡村重夫. (1974). 社会福祉選書①地域福祉論. 光生館 (=岡村重夫. (2009). 地域福祉論 新装版. 光生館.). 65.
- 3) 1)前掲書. 3
- 4) 2)前掲書. 66.
- 5) ソーシャルワーク論における抑圧とは、他者が資源や機会にアクセスすることを阻む行為や行動である。抑圧的行為を通じて作り出される階層構造は他者を社会の底辺に追いやる。抑圧は解放を呼び起こす。解放とは、個人を自由にし、環境改革のダイナミクスを通じて、個人的・社会的制約から解放することである。
DuBois, Brenda・Miley, Karla K. (2017). Social Work: An Empowering Profession (=北島英治監. 上田陽介訳 (2017). ソーシャルワーカー人々をエンパワメントする専門職. 明石書店). 221.
- 6) 2)前掲書. 79-86.
- 7) 稲葉陽二. (2021). ソーシャル・キャピタルからみた人間関係—社会関係資本の光と影. 日本評論社. 19.
- 8) 総務省. (2020). 令和2年国勢調査/都道府県・市区町村別の主な結果. 統計局統計調査部国勢統計課.

本論の限界

本論においては、小樽市対象2地区及びモデル地区における定性的研究による質的記述的分析によって、各地区のソーシャル・キャピタルの構成要素と構造について分析を試みたが、小樽市小地域における社会的凝集性を把握するためにはソーシャル・キャピタル指標を用いた対象地区における定量的調査との複合的分析（マルチレベル分析）が必要になるものとするが、調査研究における筆者の現行の物的・人的なリソースにおいては大規模な定量的研究を実施するのは困難であった。

今後は小樽市福祉保険課等の行政担当部局とも協議し、継続した調査研究に努め、より詳細な小樽市小地域におけるソーシャル・キャピタル構造の分析を進めたい。

謝 辞

本論の執筆にあたっては、北海学園大学大学院法学研究科山本健太郎先生、樽見弘紀先生に御指導を頂きました。両先生には大変御多忙のなか、未熟で筆の遅い筆者を終始暖かく見守って下さり、懇切丁寧な御指導を賜りました。

調査にあたっては、小樽市福祉保険部の中村寿春主幹（当時）には、調査対象地区の調整にあたって町内会への承諾や調査日程の調整まで、多岐にわたり御協力を頂きました。また、モデル地区における調査にあたっては札幌市中央区社会福祉協議会の皆様に町内会への承諾や日程調整に御協力を頂きました。

対象地区である塩谷桃内連合町会の皆様、桂岡町内会の皆様、荒井山町内会の皆様には、大変御多忙のなか、調査のために参集をいただき、快く受け入れて頂きました。

おたる地域包括ビジョン協議会の皆様には、本論において最も重要なテーマである通院困難患者問題に関する小樽市における実態の調査分析にともに取り組んで頂きました。

筆者の修士課程在学時に多大なる御指導を賜りました、北星学園大学大学院社会福祉学研究科の岡田直人先生には、本論の執筆にあたっても質的記述的分析結果の妥当性について検証を頂き、示唆に富んだ御助言を賜りました。

また、本論執筆に関わる活動を全面的に支援して下さい、勤務先である医療法人社団北匠会小林延光理事長をはじめ、小樽中央病院地域医療福祉連携室の仲間には本論に対する御意見や勤務調整において御協力を賜りました。

最後に、家庭を顧みないなかにあっても、本論の執筆を陰に日向に支えてくれた妻と、傍らで応援してくれた二人の娘たちと愛犬にも、心からの感謝の意を伝えます。

本論の執筆にあたり、御理解と御協力を頂きました全ての方々に、衷心より感謝を申し上げます。誠にありがとうございました。

COI 開示

本論の内容に関連して開示すべき COI はない。

参考文献一覧

- 相田潤・近藤克則．ソーシャル・キャピタルと健康格差．医療と社会（24-1）．57-74．
- 荒井山町内会．（1974）．荒井山のあゆみ．荒井山町内会編．
- 安梅勅江．（2001）．ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法—科学的根拠に基づく質的研究法の展開—．医歯薬出版．
- 石田潔．（2023）．ソーシャル・キャピタルがインフォーマルサービスの創出に与える影響について—通院困難患者に関わる調査分析から—．日本NP0学会第25回研究大会提出論文．
- 市田行信 他．（2005）．ソーシャル・キャピタルと健康．公衆衛生（69-11）．914-919．
- 井出政芳 他．（2012）．中山間地に住まう高齢者の 通院困難性の地理情報学的分析．日本農村医学会雑誌（61-4）．582-601．
- 稲葉陽二．（2011）．ソーシャル・キャピタル入門—孤立から絆へ．中公新書．
- 稲葉陽二．（2021）．ソーシャル・キャピタルからみた人間関係—社会関係資本の光と影．日本評論社．
- 上野千鶴子．（2018）．情報生産者になる．三松堂印刷株式会社．
- 岡村重夫．（1970）．地域福祉研究．柴田書店．
- 岡村重夫．（1974）．社会福祉選書①地域福祉論．光生館（＝岡村重夫．（2009）．地域福祉論 新装版．光生館．）．
- 尾島俊之．（2011）．ソーシャル・キャピタルと地域保健—アセット・モデルとニーズ・モデルを求めて—．保健師ジャーナル（67-2）．96-100．
- 小樽市．（2000）．小樽市史 第10巻 文化編（新版）．
- 小樽市．（2015）．小樽市環境基本計画（平成27年度～平成36年度）．
- 小樽市．（2021）．小樽市営住宅条例 別表第1（市営住宅の種類、名称、位置、整備年度及び戸数）．
- 小樽市．（2021）．第8期小樽市高齢者保健福祉計画・小樽市介護保険事業計画（令和3～5年度）．
- 小樽市・小樽市社会福祉協議会．（2021）．第1期小樽市地域福祉計画・小樽市地域福祉活動計画．
- 小樽市教育委員会．（2012）．【塩谷・長橋地区】塩谷中学校・長橋中学校統合実施計画．
- おたる地域包括ビジョン協議会．（2019）．おたる地域包括ビジョン協議会設置要綱．
- おたる地域包括ビジョン協議会．（2021）．小樽市医療介護連携ガイド（第2版）．
- おたる地域包括ビジョン協議会．（2023）．小樽市における通院困難事例に関する実態調査調査報告書．
- 川上富雄．（2011）．社会福祉基礎構造改革と地域支援新社会福祉援助の共通基盤第2版（下）．中央法規出版．22-37．

- 小出直. (2022). 外来受診が困難な患者様への支援内容に関するアンケートー札幌圏以外の地方を対象としてー. 調査対象者に対する報告会資料 (2022. 2. 10・2022. 2. 16開催). 松前町立病院.
- 厚生労働省. (2020). 患者調査.
- 厚生労働省. (2020). 基本指針について (参考資料). 社会保障審議会介護保険部会 (第91回) 参考資料1.
- 厚生労働省. (2020). 令和2年度在宅医療・介護連携推進支援事業都道府県担当者会議資料.
- 厚生労働省. (2021). 令和3年度介護報酬改定における改定事項について. 社会保障審議会介護給付費分科会 (第199回) 参考資料1.
- 厚生労働省. (2022). 国民生活基礎調査.
- 厚生労働省. (2023). 令和5年版高齢社会白書.
- 近藤克則. (2007). 検証「健康格差社会」介護予防に向けた社会疫学的大規模調査 (近藤克則 編). 医学書院.
- 齋藤克子. (2008). ソーシャル・キャピタル論の一考察ー子育て支援現場への活用を目指してー. 現代社会研究科論集: 京都女子大学大学院現代社会研究科博士後期課程研究紀要 (2).
- 札幌市中央区社会福祉協議会. (2020). 令和2年6月26日荒井山町内会打ち合わせ資料.
- 札幌市立宮の森中学校. 郷土誌宮の森. (1990). 札幌市宮の森中学校開校5周年記念事業協賛会.
- 末吉美喜. (2019). テキストマイニング入門ーExcelとKH Coderでわかるデータ分析ー. オーム社.
- 関建久. (2021). 在宅医療介護連携における医療機関が依頼との連携ー通院困難患者支援という社会活動の方法ー. (一社) 北海道医療ソーシャルワーカー協会 2021年度第2回社会活動部オンラインセミナー資料.
- 総務省. (2020). 令和2年国勢調査/都道府県・市区町村別の主な結果. 統計局統計調査部国勢統計課.
- 日本能率協会総合研究所. (2011). 平成26年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「地域における生活支援サービスのコーディネート機能の構築に関する調査研究事業」. 平成26年度生活支援コーディネーター (地域支え合い推進員) に係る中央研修資料.
- 北海道新聞. (2020). 銭函熱いぞ 小樽の一角「北の鎌倉」の声も 移住、出店続々／海望み札幌とも近く (2020. 11. 29朝刊).
- Bourdieu, Pierre. (1986). The Forms of Capital. in Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education. edited by J. G. Richardson: Westport, Connecticut, Greenwood Press.
- DuBois, Brenda・Miley, Karla K. (2017). Social Work: An Empowering Profession (=北島英治監. 上田陽介訳 (2017). ソーシャルワーカー人々をエンパワメントする専門職. 明石書店).

Granovetter, Mark. (1973) "The Strength of Weak Ties": American Journal of Sociology, (78-6) .1360-1380. (=野沢慎司編・大岡栄美訳 (2006)) .リーディングスネットワーク論—家族・コミュニティ・社会関係資本. 勁草書房).

Putnam, Robert D. (1993) . Making Democracy work: Civic Tradition in Modern Italy, Princeton, NJ: Princeton University Press (=河田潤一訳. (2001) . 哲学する民主主義—伝統と改革の市民的構造. NTT出版) .

Putnam, Robert D. (2000) . Bowling Alone—the collapse and Revival of American Community, New York: Simon and Schuster (=柴内康文訳. (2006) . 孤独なボウリング—米国コミュニティーの崩壊と再生. 柏書房) .

Sampson RJ. (2012) . Great American City: Chicago and the Enduring Neighborhood Effect. Chicago and London: University of Chicago Press.

参考 WEB サイト一覧

NPO法人小樽民家再生プロジェクト. (2023). 小樽民家再生プロジェクトホームページ.

<https://otaru-minka.org/> (2023.10.8閲覧) .

小樽市. (2023). 小樽市の人口.

<https://www.city.otaru.lg.jp/docs/2023020900042/> (2023.10.8閲覧) .

小樽市. (2023). 校区 (小・中学校) のご案内 (住所検索) .

<https://www.city.otaru.lg.jp/docs/2020110600516/> (2023.10.8閲覧) .

株式会社札幌振興公社. (2023). 大倉山の歴史—荒井山ジャンプ競技場のあゆみ.

<https://okurayama-jump.jp/feature/history/> (2023.10.8閲覧) .

株式会社ダイイチ. (2023). 移動スーパーとくし丸.

<https://www.daiichi-d.co.jp/tokushimaru> (2023.10.8閲覧) .

株式会社日本総合研究所. (2003). なぜ今ソーシャル・キャピタルなのか.

<https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=13517> (2023.11.24 閲覧) .

厚生労働省. (2023). 介護職員・介護支援専門員.

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000054119.html>

(2023.11.25閲覧) .

札幌市. (2023). 住民基本台帳.

<https://www.city.sapporo.jp/toukei/jinko/juuki/juuki.html#jou-choume-5> (2023.10.8閲覧) .

札幌市. (2023). 市立学校一覧—小学校.

<https://www.city.sapporo.jp/kyoiku/top/school/ichiran/shogaku.html>

(2023.10.8閲覧) .

独立行政法人福祉医療機構. (2023). WAM NET—コミュニティソーシャルワーカー (CSW) —.

https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/fukushiworkguide/jobguide/jobtype/jobguide_job58.html (2023.11.24 閲覧) .

内閣府. (2003). 内閣府NPOホームページ. 平成14年度 ソーシャル・キャピタル豊かな人間関係と市民活動の好循環を求めて.

<https://www.npo-homepage.go.jp/toukei/2009izen-chousa/2009izen-sonota/2002social-capital> (2023.11.24閲覧) .

参考資料 1

「小樽市における通院困難事例に関する実態調査」実施要領

1. 調査目的

本調査は、小樽市における通院困難事例に関して基礎的なデータを収集し、調査・分析することによって、この問題の所在と課題を明らかにし、小樽市における切れ目のない医療・介護の提供体制の構築に資する方策を検討するための根拠とするために実施する。

調 査 名：小樽市における通院困難事例に関する実態調査

実 施 主 体：小樽市

実 施 団 体：おたる地域包括ビジョン協議会

切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築分科会

2. 調査対象

小樽市内の居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護事業所

3. 調査方法

小樽市を通じて E-Mail にて質問紙を配布し、E-Mail にて回収を行う託送調査法。

4. 実施日時

令和 5 年 2 月 1 日（水）から令和 5 年 2 月 28 日（火）

5. 倫理的配慮

1. 本調査で得られた結果は、統計的に処理し、個人が特定されないように配慮する。
2. 本調査で得られた結果は、研究倫理並びに個人情報の保護に関する法律を遵守し適切に管理する。
3. 本調査で得られた結果は、当該調査の実施上必要な分析・検証に用いる。また当該調査によって得られた内容は保健福祉に関わる各種会議体・研修会等で報告をするとともに、各種学会及び研修会等における発表・論文等の作成に用いる。
4. 本調査への参加は任意であり、参加の辞退による対象者への不利益は一切ない。

6. 回答方法

アンケートに必要な事項を記入いただき、**令和 5 年 2 月 28 日（火）までに下記返送先**までお送りください。手書きで回答される場合は、お手数ですがスキャン等で PDF に変換して頂き、メールにファイル添付の上ご返送ください。

アンケート返送先：**小樽市医師会事務局**

E-Mail アドレス：kamae-shinya@office.hokkaido.med.or.jp

※返送先は下記問い合わせ先とは異なりますのでご注意ください※

【本調査に関する問い合わせ先】

おたる地域包括ビジョン協議会 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築実務者部会

担当：石田 潔（小樽中央病院 地域医療福祉連携室）

〒047-0021 小樽市入船 2 丁目 2 番 18 号

TEL：0 1 3 4－2 1－2 2 2 2 FAX：0 1 3 4－2 5－4 1 1 1

E-Mail：onch-msw@ninus.ocn.ne.jp

小樽市における通院困難事例に関する実態調査

それぞれの質問について、あてはまるものに○印をつけるか、または適当な数及び語句をご記入ください。

【語句の説明】

本アンケートにおける「独力で通院が困難な利用者」とは、以下の3つの条件を満たすものと定義します。

1. 何らかの理由で（身体機能面の原因のみならず、家族背景や生活環境、経済状況など、心理・社会的背景に起因するなどの様々な要因を含みます）
2. 利用者ひとりで
3. 自力で医療機関へたどり着くことが困難な状況

問1 貴事業所（機関）の種別を教えてください。

- ・ 居宅介護支援事業所
- ・ 地域包括支援センター
- ・ 小規模多機能型居宅介護
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護

問2 貴事業所（機関）の所在地区（地域包括支援センター単位）を教えてください。

- ・ 東南部地区
(朝里、朝里川温泉、桂岡町、桜、新光、新光町、銭函、張碓町、春香町、船浜町、星野町、望洋台、見晴町)
- ・ 南部地区
(有幌町、住吉町、住ノ江、入船、松ヶ枝、最上、信香町、若松、奥沢、天神、天狗山、新富町、真栄、築港、勝納町、若竹町、潮見台)
- ・ 中部地区
(港町、堺町、東雲町、相生町、山田町、花園、色内、稲穂、富岡、緑、錦町、豊川町、石山町、手宮、末広町、梅ヶ枝町、清水町、長橋1・2丁目)
- ・ 北西部地区
(赤岩、忍路、オタモイ、幸、塩谷、祝津、高島、桃内、蘭島、旭町、長橋3・4・5丁目)

問3 令和4年12月の貴事業所（機関）の総利用者数を教えてください。

要介護認定者	人
要支援認定者	人
非該当	人

問4 問3の利用者は、それぞれどちらの地域にお住まいですか？該当地区に人数を記入してください。

東南部地区 (朝里、朝里川温泉、桂岡町、桜、新光、新光町、銭函、張碓町、春香町、船浜町、星野町、望洋台、見晴町)	人
南部地区 (有幌町、住吉町、住ノ江、入船、松ヶ枝、最上、信香町、若松、奥沢、天神、天狗山、新富町、真栄、築港、勝納町、若竹町、潮見台)	人
中部地区 (港町、堺町、東雲町、相生町、山田町、花園、色内、稲穂、富岡、緑、錦町、豊川町、石山町、手宮、末広町、梅ヶ枝町、清水町、長橋1・2丁目)	人
北西部地区 (赤岩、忍路、オタモイ、幸、塩谷、祝津、高島、桃内、蘭島、旭町、長橋3・4・5丁目)	人

問5 総利用者のうち、「独力で通院が困難な利用者」は何人いらっしゃいますか？

() 人

問6 「独力で通院が困難な利用者」のうち、訪問診療を利用している方は何名いらっしゃいますか？

() 人

問7 問6の利用者は、それぞれどちらにお住まいですか？該当地区に人数を記入してください。

東南部地区 (朝里、朝里川温泉、桂岡町、桜、新光、新光町、銭函、張碓町、春香町、船浜町、星野町、望洋台、見晴町)	人
南部地区 (有幌町、住吉町、住ノ江、入船、松ヶ枝、最上、信香町、若松、奥沢、天神、天狗山、新富町、真栄、築港、勝納町、若竹町、潮見台)	人
中部地区 (港町、堺町、東雲町、相生町、山田町、花園、色内、稲穂、富岡、緑、錦町、豊川町、石山町、手宮、末広町、梅ヶ枝町、清水町、長橋1・2丁目)	人
北西部地区 (赤岩、忍路、オタモイ、幸、塩谷、祝津、高島、桃内、蘭島、旭町、長橋3・4・5丁目)	人

問 8 訪問診療を受けていない「独力で通院が困難な利用者」は、それぞれどちらにお住まいですか？該当地区に人数を記入してください。

東南部地区 (朝里、朝里川温泉、桂岡町、桜、新光、新光町、銭函、張碓町、春香町、船浜町、星野町、望洋台、見晴町)	人
南部地区 (有幌町、住吉町、住ノ江、入船、松ヶ枝、最上、信香町、若松、奥沢、天神、天狗山、新富町、真栄、築港、勝納町、若竹町、潮見台)	人
中部地区 (港町、堺町、東雲町、相生町、山田町、花園、色内、稲穂、富岡、緑、錦町、豊川町、石山町、手宮、末広町、梅ヶ枝町、清水町、長橋 1・2 丁目)	人
北西部地区 (赤岩、忍路、オタモイ、幸、塩谷、祝津、高島、桃内、蘭島、旭町、長橋 3・4・5 丁目)	人

問 9 通院困難な理由について、具体的な例を教えてください。

(自由記述欄)

問 10 利用者のなかで通院に際し、訪問介護サービスが必要とアセスメントしているものの、訪問介護事業所との調整がつかなかった人数を教えてください。

() 人

問 1 1 問 1 0 の利用者はどちらにお住まいですか？該当地区に人数を記入してください。

東南部地区 (朝里、朝里川温泉、桂岡町、桜、新光、新光町、銭函、張碓町、春香町、船浜町、星野町、望洋台、見晴町)	人
南部地区 (有幌町、住吉町、住ノ江、入船、松ヶ枝、最上、信香町、若松、奥沢、天神、天狗山、新富町、真栄、築港、勝納町、若竹町、潮見台)	人
中部地区 (港町、堺町、東雲町、相生町、山田町、花園、色内、稲穂、富岡、緑、錦町、豊川町、石山町、手宮、末広町、梅ヶ枝町、清水町、長橋 1・2 丁目)	人
北西部地区 (赤岩、忍路、オタモイ、幸、塩谷、祝津、高島、桃内、蘭島、旭町、長橋 3・4・5 丁目)	人

問 1 2 問 1 1 のケースのうち、サービス調整がつかずケアマネジャーが受診同行した人数を教えてください。

() 人

問 1 3 現在、独力で通院できている利用者のうち、今後 3 年以内に「独力で通院が困難」になると予想する利用者は各地域に何人いますか？該当地区に人数を記入してください。

東南部地区 (朝里、朝里川温泉、桂岡町、桜、新光、新光町、銭函、張碓町、春香町、船浜町、星野町、望洋台、見晴町)	人
南部地区 (有幌町、住吉町、住ノ江、入船、松ヶ枝、最上、信香町、若松、奥沢、天神、天狗山、新富町、真栄、築港、勝納町、若竹町、潮見台)	人
中部地区 (港町、堺町、東雲町、相生町、山田町、花園、色内、稲穂、富岡、緑、錦町、豊川町、石山町、手宮、末広町、梅ヶ枝町、清水町、長橋 1・2 丁目)	人
北西部地区 (赤岩、忍路、オタモイ、幸、塩谷、祝津、高島、桃内、蘭島、旭町、長橋 3・4・5 丁目)	人

問 1 4 通院困難なケースでも工夫をして通院を実施している事例がありましたら教えてください。

(自由記述欄)

問 1 5 医療機関への提案として「こんなことをしてくれると通院が維持できる(通院中断とならない)」という
取り組みのアイデアはありますか？

(自由記述欄)

問 1 6 自治体や地域単位（町内会単位・校区単位・地域包括支援センター単位）で「こんなことをしてくれると通院が維持できる（通院中断とならない）」という取り組みのアイデアはありますか？

（自由記述欄）

以上でアンケートは終わりです。大変長い間お付き合いくださり、ご協力、誠にありがとうございました。

参考資料2

「小樽市における通院困難事例に関する実態調査」 単純集計結果 概要

1. 調査の目的

本調査は、小樽市における通院困難事例に関して基礎的なデータを収集し、調査・分析することによって、この問題の所在と課題を明らかにし、小樽市における切れ目のない医療・介護の提供体制の構築に資する方策を検討するための根拠とするために実施する。

2. 実施主体・実施団体

実施主体：小樽市

実施団体：おたる地域包括ビジョン協議会

切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築 実務者部会

3. 調査項目及び設問数

	調査項目	設問数
1	回答者の属性	2 問
2	利用者の状況	2 問
3	通院困難利用者の状況	8 問
4	潜在通院困難利用者	1 問
5	通院困難ケースへの工夫	1 問
6	医療機関への提案	1 問
7	行政・地域への提案	1 問

(計：7 項目 16 問)

4. 対象者

小樽市内の居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護事業所 合計 58 か所

5. 調査の方法

小樽市を通じて E-Mail にて質問紙を配布し、E-Mail にて回収を行う託送調査法

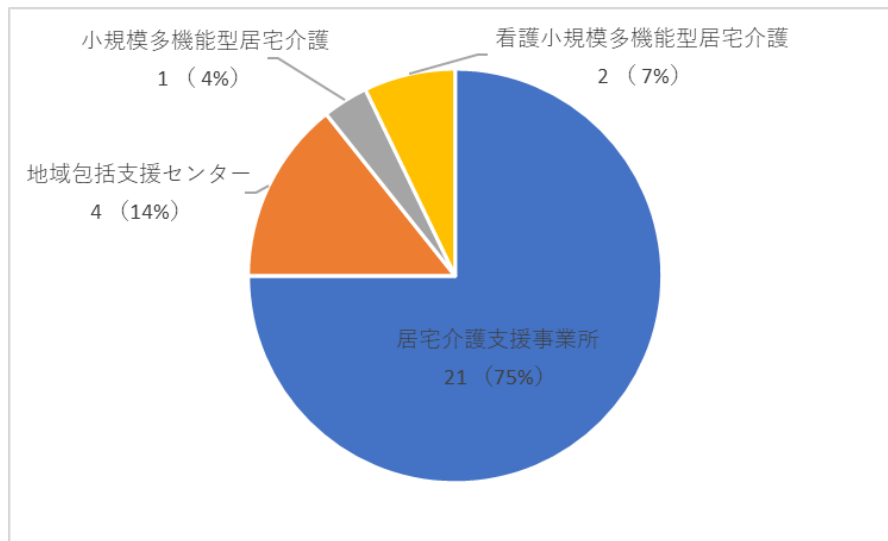
6. 調査期間

令和 5 年 2 月 1 日から令和 5 年 2 月 28 日

- ・図中の n とは (n=Number of cases) のことであり、有効回答数を示しています。
- ・その他。設問ごとの回答にはそれぞれ利用者等の実数を回答するものと、自由記述の回答を求める様式があり、設問の文末の () 内に設問の様式を記載しています。

集計結果 概要

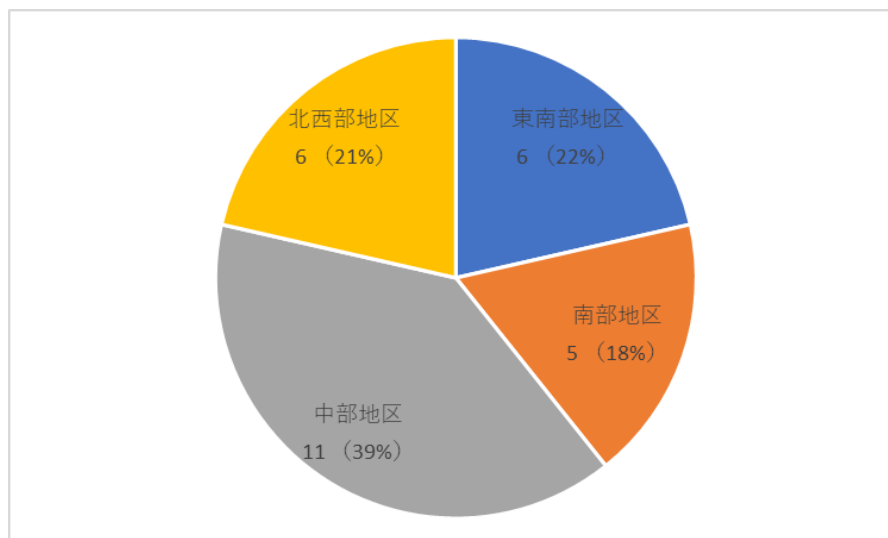
問1 貴事業所（機関）の種別を教えてください。（n=28）



回答の総数は対象事業所 58 か所中 28 件（回収率 48.27%）であった。

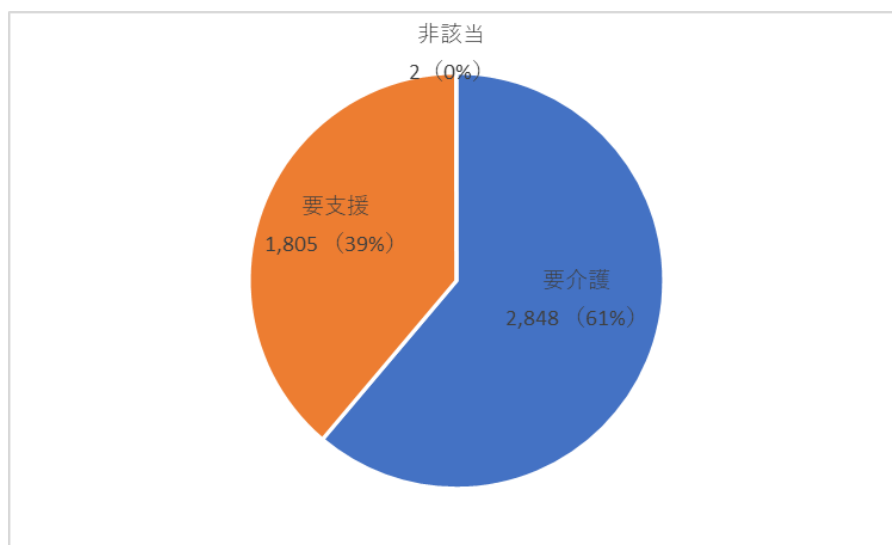
居宅介護支援事業所（21 件 75%）が最も多く、地域包括支援センター（4 件 14%）は全 4 地区から回答があった。

問2 貴事業所（機関）の所在地区（地域包括支援センター単位）を教えてください。（n=28）



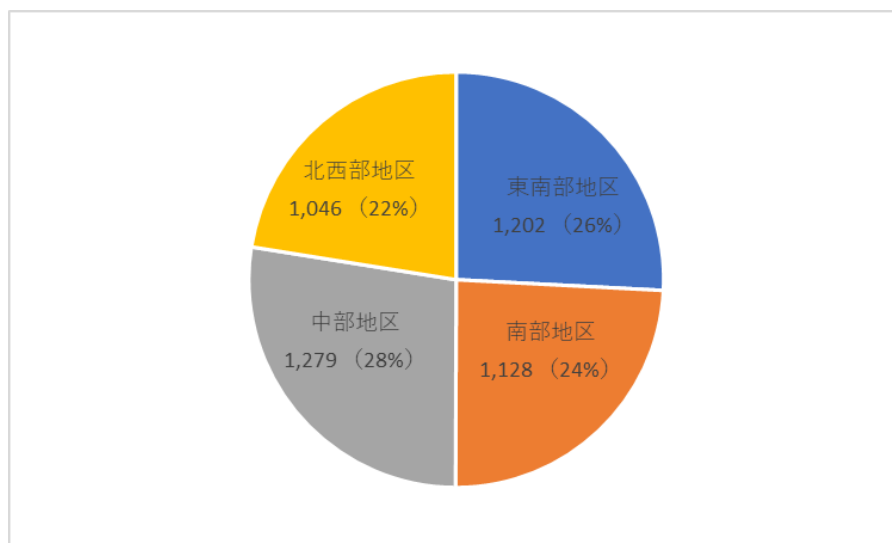
回答のあった事業所では中部地区（11 件 39%）が最も多く、その他の地区では概ね 2 割（18～22%）の回答があった。

問3 令和4年12月の貴事業所（機関）の総利用者数を教えてください。（実数回答）



利用者数の総数は4,655名であり、要介護認定者（2,848名 61%）が最も多く、次に要支援認定者（1,805名 39%）が多くなっており、非該当（2名 0.04%）の事業所利用者も少数だがみられた。

問4 問3の利用者は、それぞれどちらの地域にお住まいですか？該当地区に人数を記入してください。（実数回答）



利用者の地区別の分布は中部地区（1,279名 28%）で最も多いが、全地域において概ね均等に分布している。

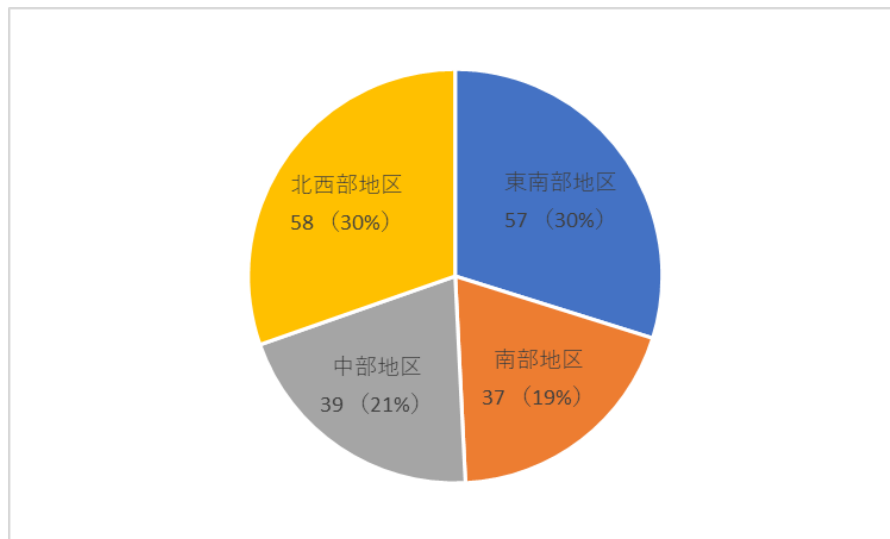
問5 総利用者のうち、「独力で通院が困難な利用者」は何人いらっしゃいますか？（実数回答）

「独力で通院が困難な利用者」（以下「通院困難患者」という）の総数は2,437名であり、利用者総数の52.35%を占めている。

問6 「独力で通院が困難な利用者」のうち、訪問診療を利用している方は何名いらっしゃいますか？（実数回答）

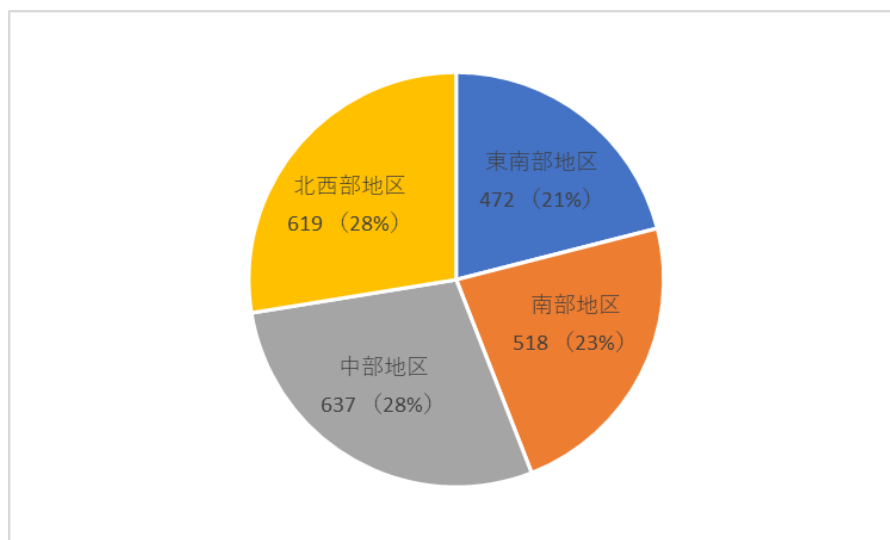
通院困難患者のうち訪問診療を利用している利用者は191名であり、通院困難患者総数の7.84%となっている。

問7 問6の利用者は、それぞれどちらにお住まいですか？該当地区に人数を記入してください。（実数回答）



訪問診療を利用している通院困難患者は東南部地区（57名 30%）・北西部地区（58名 30%）で3割とほぼ同数となっており、中部地区（39名 21%）・南部地区（37名 19%）でそれぞれ2割の利用者が分布している。

問 8 訪問診療を受けていない「独力で通院が困難な利用者」は、それぞれどちらにお住まいですか？
該当地区に人数を記入してください。（実数回答）



訪問診療を受けていない通院困難患者は中部地区（637 名 28%）・北西部地区（28%）にそれぞれ約 3 割分布しており、南部地区（518 名 23%）・東南部地区（472 名 21%）と約 2 割分布している。

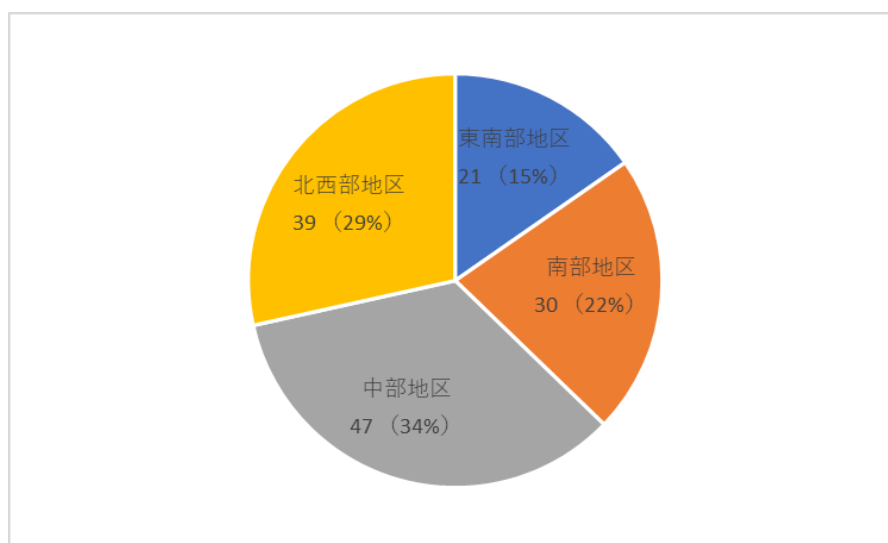
問 9 通院困難な理由について、具体的な例を教えてください。（自由記述回答）

23 件の回答があった（問 9 自由記述一覧参照）。

問 10 利用者のなかで通院に際し、訪問介護サービスが必要とアセスメントしているものの、訪問介護事業所との調整がなかった人数を教えてください。（実数回答）

通院乗降介助のサービス調整がなかった通院困難患者は 137 名となっており、訪問診療を利用していない通院困難患者総数の 6.10%となっている。

問 1 1 問 1 0 の利用者はどちらにお住まいですか？該当地区に人数を記入してください。（実数回答）

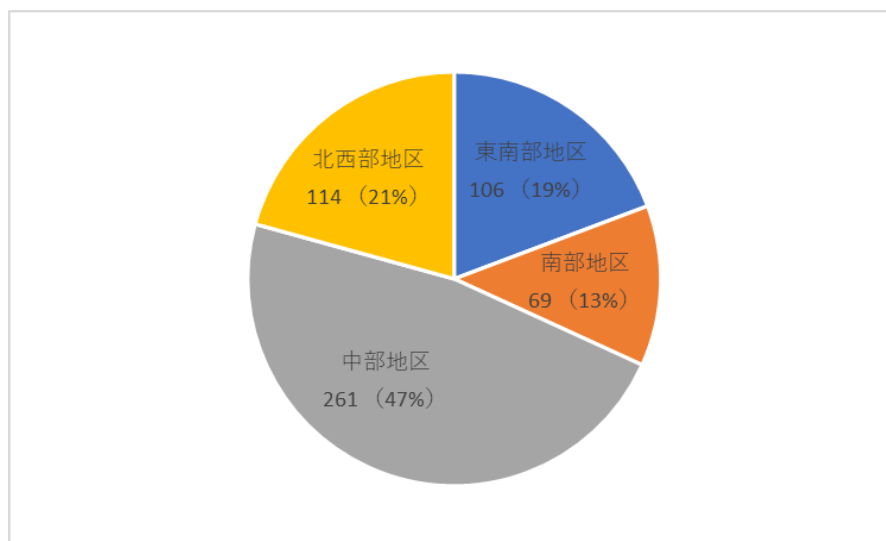


通院乗降介助のサービス調整がつかなかった通院困難患者は中部地区（47 名 34％）で最も多くなっており、次いで北西部地区（39 名 29％）となっている。

問 1 2 問 11 のケースのうち、サービス調整がつかずケアマネジャーが受診同行した人数を教えてください。（実数回答）

通院乗降介助のサービス調整がつかなかった通院困難患者に、やむを得ずケアマネジャーが受診同行した人数は 31 名となっており、サービス調整がつかなかった通院困難患者総数の 22.63％を占めている。

問 13 現在、独力で通院できている利用者のうち、今後3年以内に「独力で通院が困難」になると予想する利用者は各地域に何人いますか？該当地区に人数を記入してください。（実数回答）



現在、独力で通院できている利用者のうち、今後3年以内に通院困難になると予想される利用者の総数は550名であり、中部地区（261名 47%）で最も多く、次いで北西部地区（114名 21%）となっている。

問 14 通院困難なケースでも工夫をして通院を実施している事例がありましたら教えてください。（自由記述回答）

20件の回答があった（問14自由記述一覧参照）。

問 15 医療機関への提案として「こんなことをしてくれると通院が維持できる（通院中断とならない）」という取り組みのアイデアはありますか？（自由記述回答）

23件の回答があった（問15自由記述一覧参照）。

問 16 自治体や地域単位（町内会単位・校区単位・地域包括支援センター単位）で「こんなことをしてくれると通院が維持できる（通院中断とならない）」という取り組みのアイデアはありますか？（自由記述回答）

18件の回答があった（問16自由記述一覧参照）。

問9 自由記述一覧

No.	記述
1	・認知症のため受付や受診がうまくできない。 ・移動が困難（長距離歩行など）
2	・疾患や加齢により麻痺があり歩行や移動に見守り介助が必要 ・階段を1人で昇降することが出来ない ・家族も高齢で又就業していて送迎や付き添いができない ・自宅から病院までの距離が遠いがバスに乗ることが出来ない
3	・介助があれば通院可能であるが、身体機能低下により困難なため ・バス停が自宅近くにない。本数が少ない。バスのステップが高くて条項が困難なため ・難聴と理解力低下によるコミュニケーションが困難なため ・認知症のため。
4	・歩行困難等の身体的理由で一人で病院に行けない。家族も対応できない。 ・認知機能の問題で一人で行けないし、医師の話しも覚えていられない。 ・身体的・精神的な影響で医師とのやり取りや検査、院内の移動も行えない。
5	歩行が不安定 体調不良、身体機能 認知機能の低下 独居 家族が運転できない（免許がない）家族が稼働している 自力で屋外を歩くのが困難 何らかの介助が必要 小樽特有の立地条件（降雪 急斜面など） 病院までの距離 バス停までの距離 バス停を降りてからの距離を移動する事が難しい バスには乗れない
6	・脳梗塞やパーキンソン病等の疾病による歩行困難で一人で外出できない。段差があり車いす対応が難しい。 ・車道まで距離がある。 ・認知症で独居の方や家族が働いていて同行できない。 ・家族も認知症や高齢で同行ができない。一緒に行っても受診内容を正しく理解できない。 ・認知症で受診内容（医師の説明）が分からない、次回受診日が分からない。
7	・一人で屋外の移動が困難（身体的に） ・認知症で病識がなく通院付き添いが必要（認知症） ・家族の協力が得られない（家族環境） ・自宅からバス停まで遠い（住宅の立地環境）

No.	記述
8	・ 自宅階段を介助無しで降りることが出来ない ・ 通院したくないと思っているが、ヘルパーが迎えに来ることで促されて通院出来ている ・ 坂の上に家がありタクシーが上がってくることが出来ない ・ 家族支援が難しく乗降時に介助が必要 ・ 自宅⇄病院までの移動中、車内で体調確認が必要 ・ タクシー代を考えると、必要でも病院に行くことが出来ない ・ 家の前まで車が入る事が困難な為、事業所様に断られる為 ・ 古い団地の4階に居住しているが、足腰の痛みが発症し昇降が困難な時がある(毎回ではない)。 元々北生病院を利用していた為、済生会病院へ通院となったがオタモイからかなり遠くなってしまい車に乗っても腰が痛い事があり辛い時がある
9	・ 認知症及び認知機能の低下（通院日時がわからない、受付や会計が出来ない、診察や検査の内容などを記憶出来ない、一人で外に出ると戻れない、持ち物など通院の準備が出来ない、等） ・ 車いす介助が必要、移動移乗の転倒リスクが高い ・ 在宅酸素のため一人で外出が出来ない ・ 耳の聞こえが悪く受け答えが正しく出来ない
10	・ 目が見えない。 ・ 車椅子で自操出来ない。 ・ 階段の昇降が出来ない。 ・ 認知症のため通院日や場所が分からない。 ・ 歩行が出来ない。 ・ 歩行状態が悪く、転倒を繰り返している。 ・ 認知症のため医師との話を正しく理解できない。 ・ 寝たきり、座位保持困難で、車椅子に乗ることが出来ない。
11	認知症の進行に伴い失認・執行などの症状が出ておりなおかつ、環境を変えることに不安が強くなる。 また徐々に歩行困難となり、臥床安静時間を多くとらなければならない状況になっている等です。
12	・ 車椅子使用者 ・ 認知症
13	歩行状態が悪く、一人でバスやタクシーの乗降ができない。 認知症の為、目的地まで行く事ができない。診察内容を理解する事が難しい。 家族も稼働していたり遠方の為、通院に付き添う事ができない。 階段が多く、一人で自宅から出る事ができない。

No.	記述
14	歩行状態の悪化に伴い、屋外歩行や乗降動作時の転倒が予測されるケース 難聴や理解力の低下（認知症）に伴い受診日を忘れる・診断内容・服薬内容を把握できず体調管理が難しいと思われるケース 病院に行くとなんでも大丈夫とお答えになり異変を伝えない方 最寄りのバス停までが遠い。 坂道のため特に冬季はタクシーが自宅までこられない。 身体状況・視覚障害のため一人で公共交通機関の使用ができない 自宅の前まで車が侵入できず。坂道の小道を通らないといけませんが他者の手を借りないと移動が困難
15	車ののりおりに不安がある バスにのれない 長い距離が歩けない
16	下肢筋力の低下、歩行状態が悪い、歩行困難 認知症
17	・ 蘭島まできてくれる事業所が少ない。 ・ 本人・家族が車運転できるのであれば対応できるが、交通機関もなく1人では受信できないことが多く、家族も遠方、近隣に親せきいるが皆高齢で対応できない。 ・ 蘭島に病院なく、近くでも塩谷か余市になり、対応できる事業所がない。
18	小規模にて泊りを利用されており、車いすでの生活
19	1人で歩けない。 自宅が急な坂の上であり、歩けないため車椅子介助が必要。 立地環境で自宅までタクシーが上がってくれない。 認知症で病院にたどり着くことができない、受診日を忘れる。認知症で医師の話す内容が理解できない。 視力障害で移動が困難。 自宅前から車道まで距離を歩くことができない、未舗装、道幅も狭く車椅子での移動も困難。
20	・ 認知症が重度で独居、日時の感覚が乏しい ・ 塩谷、忍路、桃内、蘭島と通院対応してくれる事業所限られている。 ・ 歩行に支障があり、公共交通機関を使って通院することができない。 ・ 病院内をひとりで移動して、診察を受け、処方箋を受け取り会計することができない。 ・ 医師からの話が理解できない。 ・ 高齢で複雑な手続きなどができない。 ・ ある地域に、範囲内の訪問介護事業所が一件しかなく、他は範囲外で通院乗降介助が受けられない。 ・ 車の乗降が身体的に1人ではできない。 ・ 院内の移動や医師・薬剤師の説明を十分に理解できない。

No.	記述
21	・認知症による受診拒否 ・体調不良に伴う体動困難 ・治療の拒否 ・病識の欠如 ・家族等協力者の不在 ・移動手段の確保が困難 ・銭函地区は通院サービス調整が困難 ・経済的な理由 ・A D L 低下で屋外歩行がひとりでできない ・難聴
22	・身体機能の低下により、家族が付き添わないと車に乗れない方が担当している中で3名いる。 ・歩行、認知能力の低下により、家族が行く必要がある方が担当している中で3名いる。 ・本人一人だと病院嫌いのため、受診しない方が1名いる。 ・下肢筋力低下で一人での外出が難しい方が2名、認知低下で医師の話を理解できない方が1名いる。 ・パーキンソン病の持病のため、家族の付き添い、歩行の見守りが必要。 ・大腿骨骨折の後遺症のため歩行が不安定で通院に見守りが必要な方が2名いる。 ・難病により北大病院受診のため。 ・加齢による筋力低下と心疾患による息切れがある。 ・体調の急変により、身体的に一人で受診できなくなり、介助が必要な方。要支援だと介護サービスの通院支援が受けられない。区変中の際は結果判明まで通院支援が受けられない。自費サービスだと高額で継続受診が難しい。
23	・認知症や歩行状態の悪化により、独力の外出が困難 ・医師との疎通困難や、説明の持ち帰りができない場合 ・自宅までの急な坂道や、自宅玄関までの階段昇降が困難等、自宅の立地条件に伴う困難（タクシーや訪問介護でも対応ができない場所もある） ・通院拒否

問14 自由記述一覧

No.	記述
1	・隣家の方の通院に合わせて、受信日時を変更し、同行していただくケースがあった。
2	・家族が仕事を休んで付き添う ・ケアマネジャーが同行する (冬期間など病状が安定している場合は病院の方で受診の回数を減らして下さっている)
3	・有料介護タクシー利用。 ・家族が休暇を取り対応。
4	・道栄住宅3階で車椅子に乗ったまま階段を乗り降りする為、介護事業所に全部断られ、現在自費の介護タクシーを利用している。 ・以前に外階段を車椅子で持ち上げが必要な人は、通院のヘルパー2名の他、ケアマネも移動を手伝った。 ・事業所に断られると、介護保険外の介護タクシーを探すか、市の障害福祉課の身体障害者送迎サービス（障害者手帳保持等の資格がいる）にも連絡する。
5	塩谷地域はヘルパー事業所が来られない場合が多いので利用者の友人、知人に頼むか小規模多機能に変更した事例がある 工夫ではないが 配偶者が車で送迎をしている。 バスに乗れず タクシー料金を払う程の経済的な余裕もない（タクシーは病院までの距離が遠く料金が高額になってしまう）とのこと ただし、高齢ドライバーであり危険である。
6	・家族の支援 ・介護タクシーの利用 ・小樽市身体障がい者送迎サービスの利用
7	・どうしてもならない場合はケアマネが同行
8	・通院日の前日に連絡し、当日迎えに行く前に再度連絡し、通院している ・昔からの顔なじみのタクシードライバーに介助を依頼し通院している ・家族も訪問介護も対応できない様な時、最終的にはケアマネが予定を変更してでもお連れしています。 通院困難な状況をそのままにはしておけないので…。解決策を見つけないです
9	家族、介護保険以外では介護タクシーに依頼。
10	・介護タクシーを利用し、院内を付き添ってもらい通院した。 ・家族の付き添いの負担や本人の体力的な負担を軽減するため訪問診療に変更した。
11	自力通院困難であっても、見守り介助、車椅子使用で看多機職員付き添って自社の車で通院しています。
12	・車椅子対応の車にて、送迎している。
13	通院困難ケースでもご家族の支援でご家族のお休みに合わせて通院が可能なケースはあり、ご家族に依頼しています。（通院困難者の3分の一程度認知症の方は通院日を忘れてしまうため当日に電話・保険所を用意した確認している

No.	記述
14	家族（子供たち）の協力（仕事を休む）。 冬期間は薬のみに変更（医師が配慮）し、家族が受け取りに行く。 ヘルパー事業所の調整が付かない時は介護タクシーに依頼している。
15	・市内外に住む家族が休みをとり通院対応をしている。 ・家族同士が役割分担し、通院に同行してくれている。
16	・ 銭函地区は札幌病院や太田整形の送迎バスを利用している方もいる ・ 自費の介護タクシー ・ 馴染みの個人タクシーで運転手に見守りや介助を依頼
17	・ 自費のサービスを利用して行っている（家族が付き添えない時）。 ・ 自費サービス、知人を頼る。 ・ 自費サービス利用、家族が介助。 ・ 自費サービス利用。 ・ 工夫ではないが、他に方法がなく、緊急で重要な場合はやむなくCMが対応している。
18	・ 家族対応や訪問介護利用にて実施 ・ 訪問診療利用 ・ 電話受診 ・ 自宅立地条件にて、送迎が困難な冬季はショートステイや老健での越冬を利用
19	・ 家族の車で送迎していた
20	・ 家族、友人の支援 ・ 自費での介護タクシー利用 ・ 家族と病院で待ち合わせ

問15 自由記述一覧

No.	記述
1	・オンライン受診 ・電話受診 ・院内付き添いサービス ・送迎バス等のサービス
2	・多科受診の場合など待ち時間が長くヘルパーさんの院内付き添いが出来ないと言われることが多く毎月もケアマネは同行できない事もあり病院での対応をして頂けるとありがたいです。
3	・通院困難となっている場合、通院可能である地区へのかかりつけ医変更や紹介。（往診は可能であっても、通院による外出で気分転換や四季を感じることが出来るため、可能な限り通院してもらいたいため）
4	・病院中付きのヘルパーが確保できないので、院内の移動介助や医師の話等を一緒に聞いて報告してくれる方がいると、ありがたい。 ・入院できる病院の医師が往診してくれると心強い。 ・待ち時間少なくなると良い。 ・病院の送迎が増えるのも良い。
5	院内介助（ヘルパ-院内同行）ヘルパ-ステーションの待ち時間が長い為にサービスを断られる事例もあるので院内側の支援等検討をしてほしい 各医療機関が合同のバス（市内各病院を周る）などの移動手段が出来ると良い
6	・予約時間の固定 ・祝日の診療 ・院内での移動や受診時の介助 ・ボランティアの導入 ・車いすでも受診できるバリアフリー化
7	・院内ボランティアによる付き添い ・オンライン診療
8	・D Sに医師が訪問し診療する
9	予約時間があるにも関わらず待ち時間が長く訪問介護で対応出来ないことがあるため、待ち時間が短縮され ると改善される可能性がある。 透析の送迎を介護保険サービスで調整するのに苦労します。送迎する病院が増えると改善される可能性がある
10	・介助付きの送迎バス ・無料乗り合いバス ・玄関に入るまでの段差をなくする（スロープ等） ・院内の段差解消 ・車椅子や歩行器が利用できるスペース ・待合室で座って待てる ・院内での案内（検査や処置の際の声かけや説明）を個別に対応してくれる

No.	記述
11	看護多機能型居宅介護サービスご利用の方なので、通院中断はありません。
12	訪問介護事業所の車の保有台数、効率化のため、事業所から離れた地域では、通院等乗降介助、ヘルパー付きでの通院介助が断られるケースが多々ある。特に大きな病院では予約で対応、診療時間が午前に集中するなどしているため、訪問介護事業所で対応できないケースが多い。要介護者、介護サービスを利用する患者に限り予約や診療時間を柔軟に対応してもらいたい。
13	院内の介助（車椅子の移動や、検査室までの案内など） 病院までの移動手段（車、バスなど）
14	・ヘルパー不足により院内介助ができる事業所が少ない。また長時間診察に係る病院は事業所側で受け入れができない事業所が多い。院内での介助していただける方の設置をしていただけるとありがたいです。 ・現在おひとりで通院されているから、居宅管理療養指導にて薬剤師が薬の管理をしているが、認知がすみ、薬局へのFAXを忘れてしまう。会計時など声をかけてくれる方がいれば助かる。 ・院内の身体介助や医師の説明が家族やケアマネに伝わるシステム ・すでに無料送迎バスを実施している医療機関がありますが、より広範に実施していただくことや花序者である家族の同情が可能となることが通院の維持につながる
15	・院内での待ち時間が少ない ・院内での支援が充実してくれば送迎だけで通院できるのに、という事がある。 ・処方箋をFAXしてくれない病院（特に個人病院が多いです）があるので、ボランティアがFAXしてくれる等があると助かります。
16	・往診してもらう。 ・サテライト的な病院が近くにあると良い？ ・オンライン診療？（薬局が薬を届けて頂けるか？問題あり）
17	市内の無料巡回バス等
18	・病院までの循環バスを病院独自で出してほしい。
19	・通院状況や手段を確認し、必要なケースには早めに介護の相談窓口を紹介していただく ・特に冬期の受診間隔について治療の妨げにならない範囲で考慮していただく ・医療機関による送迎サービスの充実 ・ケースの状況、必要性に応じた受診勧奨をしていただく
20	・送迎車両の増便。 ・小樽市内の4輪駆動のタクシーを増やす。
21	ヘルパーの人員不足により通院同行のサービスを断られる場合もあります。 受診結果（検査結果、医師からの指導等）を自分で持ち帰る事が困難なための、院内同行希望のケースもあり ①難聴の方であれば、筆記にての説明 ②記憶力や、判断力低下の場合であれば、付き添えない家族に対して何か持ち帰ことができる書式などでの伝達システムを病院で対応出来ると、通院乗降介助のみの対応で通院可能な利用者様も多いと思います。

No.	記述
22	・「もう年だから」と投げ出す言葉はやめてほしい この言葉で「通院を続けても年だから仕方ない」としか言われないし 親身になって痛みを取ってくれるような方法も考えてくれないから行っても仕方ないからもう行かない」と本人があきらめてしまう ・真剣に寄り添う気持ちで対応してくれると安心感と心強さで通院継続が可能になると思います ・自宅前までの通路除排雪
23	・送迎巡回バス ・薬局で受診後や定期的な薬の配達 ・受診予約日に受診されない方のケアマネへの情報提供、家族への連絡。

問16 自由記述一覧

No.	記述
1	・コミュニティバス ・のりあいタクシー ・ボランティア ・自費サービス
2	独居や高齢者世帯の場合、地域単位での病院の付き添いや薬の受け取りなどをして下されると良いと思います
3	・銭函地区は通院支援を行ってくれる事業所がありません。なんとか公共交通機関やタクシーを利用していますが、経済的負担が大きいです。受診先を変更するにも専門分野の病院がないことが現状です。 市内・市外（札幌）範囲で通院バスや町内会館への出張往診、健康相談所があったら良いなと思います。
4	・コミュニティバス等の運行。 ・銭函や札幌の病院に行ってくれるフォーマルな通院介助の事業所がない。
5	病院から離れた地域に住んでいる高齢者や障害者は高額なタクシー代をかけ通院をしている。バス停に止まるバスではなく 自宅付近まで来てくれるコミュニティーバスのような交通機関があると介護保険を利用しなくても通院できる人たちは沢山いると思われます 通院の支援を利用したい方は多いが提供できる事業所は減っており 希望があっても利用できない方がいる。 高齢者の透析患者は介護保険の通院支援が必要になっている方が多く、その多くの方々が通院のサービスを利用していると思うが、利用者が多く透析の方を含め新たな利用者の依頼をしても断れるケースが増えている。介護保険以外の方法（医療機関での交通手段の提供）があると今より希望している方々も利用ができると考えられます タクシー業者と連携し高齢者の方対象の通院専用の格安タクシーのようなものができるとよいです
7	・塩谷・オタモイ方面で事業所を探す際に、遠くて対応していない事業所や、少人数で稼働しているので対応出来ない、冬は行けない等の事業所が多く、利用者が支援を望んでも受け入れ先がなかなか見つからなかった。件数を多く行わなければ利益にならないとの話もあった。地域で対応に差が出ないようになればと思う。(取り組みのアイディアではありませんが…) ・地域→各病院へのコミュニティーバス、定期受診を地区分けしてバスを出すのはどうでしょうか
8	車椅子ご利用の方が夜間緊急時に病院に行き、入院とならず戻ってくる際の交通手段が無く自社努力となっているところが困っています。タクシー会社などで夜間臨時でも対応して下されると安心です。
9	病院までの移動手段（車、バスなど）

No.	記述
10	・要支援の方などバスでいけなくなりタクシーならいけるラインの方がいます。お話を聞いていると物価高騰やタクシー料金をきにして、意外と眼科や歯科など受診を控えている様子が伺われます。手稲区などで行われている移動支援（相乗りタクシー？）が安価で開始されており、小樽も地区ごとにあると通院中断につながらないのではと思われます。 ・また、小樽は坂の上の地区も多く、タクシーがのぼらないからタクシーが来ないなどの声が聞かれます。四駆のタクシーなどがある会社など小樽市で情報収集し広報などに掲載すると中断する方がへるよう感じます ・通院が行けなくなる初段階として、バスのステップが高く乗れなくなる。頻回にタクシーは利用できず通院を断念するケースがあります。容易に乗降できる低床バスの普及を望みます。
11	小樽市の福祉車両の確保があるとよい。現在リフト車1台という現状で台数が増えたと利用しやすい。
12	・通院相乗りサービス ・送迎バスの拡充 ・通院中付きボランティア
13	・乗合バスやタクシーがあればよいと思う ・病院間の循環バス
14	居住地が蘭島だと小樽市内の事業所が対応できないと断られる事がある。 余市町の方が蘭島に近いですが余市の事業所は小樽の病院へは行けないと断られます。現状をどうにかして欲しい。
15	・ヘルパー事業所による通院乗降介助、身体介護により通院が行われているが、住む地域に不利益なく、別枠で車の手配、付添い、報告ができるようなシステムがあるとよいと思う。 ・病院までのバスや送迎できる車を病院側が用意した場合、市の援助が受けられる。 ・通院支援が手薄な地域に対応したサービス事業所に市の援助、または利用者が代替のサービスを受けられるようにする。
16	・乗り合いタクシーのような福祉車両があれば良い。 （前日までに予約して家まで迎えに来てくれる。金額は一律で安い方がいい） ・ボランティア等 ・札幌手稲で運行している「ちょいそこていね」のような交通システム。 ・市外の通院も安価で対応できるようになればいい。 ・10年ぐらい前に市が主導で要支援者でも通院支援が受けられるよう会議を設けていたことがあった。それから10年過ぎても検討課題のままとになっている。 小樽の高齢化率、山坂の多い地理的状況等を考慮すると、地域包括ケアシステムとして体制を作ってほしいと願う（倶知安では確か要支援者でも通院支援が利用できるようになっていると思う）。

No.	記述
17	・冬期間や受診に行けない場合のオンライン診療 ・オンライン診療のための機器の貸し出し ・ヘルパーさんの都合がつかず 受診の支援を行った際 帰りに自宅前の車道～自宅玄関までの3～4m（雪が積もった坂道）がめまいがひどくて一歩も歩けず すぐ近所の明峰高校の先生型に助けを求めた 数人の先生で利用者様を運んでくださり 本当に助かった 困ったときに助けてもらえたらありがたい
18	・通院時送迎バスの実施 ・有償ボランティア等による通院支援 ・地域でタクシーの乗り合い（タクシー会社の協力が必要） ・送迎の助け合いサービス ・交通費の補助（バスに乗れない方のタクシー代が高い） ・院内での介助は医療機関で手厚く行う ・要支援の方でも送迎可能な小樽市独自のサービスを作る

参考資料3

「地域の特性に関するグループインタビュー調査」実施要領

1. 調査目的

本調査は、下記の研究テーマについて分析を行う上で必要となる、北海道小樽市の小地域（単位町内会地域）及び道内で高齢者等に対する住民相互の支援に先駆的に取り組んでいる小地域の特性に関する情報を収集することを目的として実施する。

研究テーマ：ソーシャル・キャピタルがインフォーマルサービスの創出に与える影響について
—通院困難患者に関わる調査分析から—

研究者：石田 潔

北海学園大学 大学院 法学研究科 政治学専攻 博士（後期）課程

医療法人社団北匠会 小樽中央病院 地域医療福祉連携室 室長

2. 調査対象

北海道小樽市塩谷地区・桂岡地区、札幌市中央区荒井山地区の3地域に居住する地域住民

3. 調査方法

概ね5名程度の地域住民のグループに対してインタビューを実施するグループ・インタビュー法

4. 実施日時

令和5年3月1日から令和5年6月31日

5. 倫理的配慮

（1）本調査は文部科学省が定める研究倫理に関する各種のガイドライン及び北海学園大学の定める研究活動の基本精神及び行動規範、研究活動上の不正行為に関する規定を遵守し、調査研究活動の適正な推進に努める。

（2）本調査で得られた結果は、統計的に処理することによって回答した個人が特定されないように配慮する。

（3）本調査においては、インタビュー内容を電磁的方式により録音及び録画するが、本調査で得られたデータは（1）に記載する各種ガイドライン・規定及び個人情報の保護に関する法律を遵守し適切に管理する。また、対象となる個人の権利の擁護について以下を説明し保障する。

（ア）データの保管は漏洩防止に万全を期し、パスワード管理のもとクラウド（北海学園大学より付与される Google workspace 内のドライブにデータを保管し、パスワードでアクセス権設定）で保管し、研究者及び指導教員、オブザーバーのみで分析を行う。

（イ）調査への参加に同意した後でも、参加を辞退することができる。また、研究対象となる個人に理解を求め同意を取る方法については、本書面に記載の倫理的配慮を説明し、同意書への署名をもって行う。

（ウ）本調査で得られた結果は、実施上必要な分析・検証に用いる。また本調査によって得られた内容は各種学会及び研修会等における発表・論文等の作成に用いる。

（4）本調査への参加を辞退することによる対象者への不利益は一切ない。

【本調査に関する問い合わせ先】

北海学園大学 大学院 法学研究科 政治学専攻 博士（後期）課程 石田 潔

〒063-0036 札幌市西区西野6条6丁目1-41-103

TEL:090-6443-0169 E-Mail:7819101k@hgu.jp

参考資料4 塩谷地区における質的分析データ分類表

ID				一次情報ユニット	発言者
四次	三次	二次	一次		
I これからの塩谷	イ 魅力いつぱいの塩谷	a いいところでしょう？住んでみれば？	1	丸山登山に薪ストーブ 自然豊かなスローライフ	B
			2	水質は一番 塩谷の海水浴	F
			3	葡萄香る果樹の町	A
			4	海にも山にも最高のロケーション	A
			5	スキーヤー絶賛の趣味の町	A
			6	登りやすい！景色最高！歴史満載！丸山は塩谷の宝	C
			7	自慢の塩谷サンセット	A
			8	豊かな自然で移住者を呼び込め	A
			9	海水浴にスキー 小学校の体験型教育	A
			10	実は中心部まで10分！	F
		b 小樽なんかよりずっと古い！歴史の町塩谷	11	小樽最古の神社	C
			12	塩谷桃内は小樽にあって小樽に非ず	A
			13	歴史風土満載	A
			14	丸山山頂に謎の錨	A
			15	恐怖 水道管からあふれる砂鉄	A
			16	トロッコと桃岩は小樽の礎	A
			17	歴史マニア垂涎！丸山の錨は開陽丸か？	A
			18	誰が運んだ？ニシン漁祈願？北前船も関係か？真相はやぶの中	A
			19	隠れスポット 海軍の防空壕	A
			20	ニシン場に遊郭あり	A
			21	忍路は忍路、塩谷は塩谷 まったく別の発展史	E

ID				一次情報ユニット	発言者
四次	三次	二次	一次		
I これからの塩谷	イ 魅力 いっぱい の塩谷	c 町の魅力 を発信し なきてや ！	22	子供連れ・若い人來い魅力発信	A
			23	インセンティブが大事だよ！好条件で移住者を呼ぶ	A
			24	塩谷に住んで！よかったー！	A
			25	進む開発 もっと便利に	C
			26	最近見かける週末移住者	C
	ロ よりよい 塩谷を 目指して	d であんな こといい ないな	27	もっとたくさんあればいい 近所同士の助け合い	A
			28	広がるバスの可能性 他院も巻き込め 買い物にも！	A
			29	目指せハシゴ受診 眼科もかかりたいのよ…	A
			30	広めよう塩谷の名産 済生会小樽病院が橋渡し お菓子屋とコラボ	A
			31	海岸線敷設で町は変わっていた？？	E
			32	塩谷の段丘 観光名所の可能性	C
		e いろんな 人とつな がって よりよい 町に	33	セコマは町の救世主	A
			34	通院に革命！済生会小樽病院の送迎バス 町会と連携して塩谷まで！	A
			35	日本財団バス買ってくれ 手柄はS病院でいい	A
			36	大学教授も注目！塩谷桃内の歴史	A
			37	商大教授の歴史談義	A
			38	行政マンが連れてきた大学生 大いに盛り上げる	A
			39	若者集まれ塩谷に集え	A

ID				一次情報ユニット	発言者
四次	三次	二次	一次		
II 塩谷で生きる	ハ 塩谷ぐらし	f 遊びも仕事のうち	40	畑がいっぱい家庭菜園	C
			41	健康の秘訣は農業	D
			42	商売じゃなく野菜を配る喜び	D
			43	誰にも負けない野菜づくり	E
			44	酒は好きだが体力が…	A
		g 「ム塩谷の意識」	45	小樽市民なのに「小樽に行く」の謎	C
			46	よそ者に冷たい町 塩谷の昔	A
		h 男は（女も！）つらいよ	47	父を気遣う娘に涙…	A
			48	仕事で鍛えた介護力 母の介護に役立てる	C
			49	心配の種は自分より独身中年息子	C
			50	怪我した妻は札幌に	A
		i この町に決めた！	51	函館vs小樽 終の棲家は小樽に決定	A
			52	生まれは室蘭移住組	B
			53	祖父函館より移住	C
			54	出身江別の小樽っ子 小樽大好き行政マン	F
		j 塩谷は住みづらい!!	55	コンビニはコスト高	E
			56	何で山奥？塩谷駅の立地	A
			57	不便な塩谷駅 年寄りには無理	C
			58	1軒はコンビニだけじゃない！医院もだ	E
			59	ただ雪は多い…	A

ID				一次情報ユニット	発言者
四次	三次	二次	一次		
Ⅱ 塩谷で生きる	ニ 塩谷の悩みどころ	k どうする？お年寄りの移動問題	60	歩ける＝大丈夫ではない 塩谷の坂事情	B
			61	迫る免許返納の恐怖 息子がいるからまだいいが…	C
			62	週末 親の買い物手伝おう	D
			63	そうはいつでも病院は週末じゃあ用を為さない	C
			64	徒歩は無理！塩谷の買い物事情	E
			65	夏場は国道まで降りれるけど…冬はタクシー財布が寒い	B
			66	住民ボランティアは無理 タクシー会社は意外と乗り気	A
		l 人がどんどん減っていく…	67	諸悪の根源 人口減少	E
			68	担い手不足は除雪業者にも	B
			69	イヤだイヤだ キツイ労働から逃げる若者	E
			70	客がいなくて商店廃れ 気づけば1軒セコマだけ	A
			71	若者は去り 親は取り残され	E
			72	止まらない不便の連鎖 そしてまた人は去っていく	E
			73	良いこと悪いことの増埒	A
	ホ 地域住民はどうしてる？	m 住民同士の助け合いって	74	近所で助け合い ちょっと連れてって！	D
			75	昔は醤油も借りたよね 塩谷の今昔	C
			76	頼れるのは子どもだけ	A
			77	本州は海の向こう 離れた身内は余計に大変	B
			78	隣は何をする人ぞ？団地の住民事情	A

ID				一次情報ユニット	発言者
四次	三次	二次	一次		
II 塩谷で生きる	ホ 地域住民はどうしてる？	n 塩谷ゆかりの人 人材は宝！	79	いろいろ知ってる町の古老	A
			80	ルーツは近江商人 わが町の町会役員	A
			81	なんでも初代は名士 2世は頼りない	A
			82	上役は4代目！そこまでいけば伝統の風格	E
		o 地域住民！もっと自分事で 考えてよ！	83	担い手がなく頓挫 動かない4・50代	A
			84	反対ばかりじゃ能が無い 市民に分かってほしい地域の危機管理	A
			85	他人事の若い世代に喝！	E
			86	無関心の町は減びる	E
			87	平均年齢80歳の町会活動	A
			88	子どもの祭りを文化財に！でも親はしらけムード	A
			89	ひとつやらねえふたつやらねえ 減る地域の行事	E
III 町のために 住民のために	へ 塩谷のふくし	p あるでし 介護保 険が しょう？	90	通院介助多数！しかし来てくれない事業所	B
			91	介護サービスなぜ来ない？少ない事業所 遠い町	B
			92	サービス対象外？要支援者はどうするの？	B
		q 地域の身 近な相 談相手 民生委員	93	まず民生委員？あれは力が無いでしょ…	A
			94	地域の福祉力は民生委員の力量差？	B
			95	相談されるより相談しそうな民生委員 何とも頼りない	E
			96	昔は違った民生委員の実践力	A
			97	民生委員の価値劣化？？奪われた権限	E
			98	民生委員？おたく何をされてる方なの？	A
		r 地域包括支援 センターの救	99	絶大な信頼 地域包括支援センター	A
			100	頼れるのは地域包括支援センター	A

ID				一次情報ユニット	発言者
四次	三次	二次	一次		
Ⅲ 町のために 住民のために	ト 戦いの歴史	s 仁義なき戦い！！ 反対運動の 今昔	101	ニシン漁師反対！海岸線敷設問題	A
			102	説明会に押し寄せるはよそ者 風力発電反対派	A
			103	聞きたいことは山とある 環境・水脈・土砂の行方	A
			104	困るのは風力より部外者	E
			105	ほとんど反対風力発電 住民だって聞きたい伝えたい	D
			106	大きな開発の流れに翻弄される住民	A
			107	新幹線のトンネル工事 山が痛がっている	A
			108	ごみ処理場・風力太陽光・土砂 迷惑施設のオンパレード	A
		t 陳情はつらいよ…	109	叶わぬ陳情 買い物難民多発	A
			110	直行便無し？募る公共交通への不信感	E
			111	一大決心！サービスセンターがダメなら児童館存続	A
			112	拠点が無い！切望！サービスセンターの代替施設	E
			113	迷惑施設受け入れの代償に せめて拠点施設を！	E
		u どうなってるの？ 小樽市役所	114	人口減の負の連鎖 サービスセンターまで撤退	A
			115	サービスセンター撤退がもたらす影 郵便局も無くなる？	A
			116	小樽に住まない市役所職員	E
			117	小樽、江別に抜かれる	F
			118	小学校は廃校を免れるか？	A
			119	拠点は長橋 塩谷は蚊帳の外	A
			120	空き家は増える 団地はエレベーター無し	E
			121	市営住宅新築計画 でも市役所説明に来ず…	A

ID				一次情報ユニット	発言者
四次	三次	二次	一次		
Ⅲ 町のために 住民のために	ト 戦いの歴史	設 ^v ？ てもうまた勘 ： 迷 惑 施	122	油臭い工場地帯	A
			123	町の宝に黄信号？風力発電問題	E
			124	捨てとくより売り払う 農地山林のジレンマ	A
	チ 町会活動の本当のところ	辞 ^w め町会活動は られないから	125	メディアも注目！雪あかり大成功！	E
			126	子どもの笑顔が一番！	E
			127	上役生活20周年	E
		x 町会活動は難しい？	128	葬儀委員長立てないの？家族葬で廃れる住民葬	A
			129	公民館建設が地域を変える 新たな拠点要望	A
			130	他地区でやってる指定管理 わが町には力が無い	A
			131	立派な拠点があっても…深刻な施設の維持問題	E
			132	原因は若者だけじゃない？参加しづらい雰囲気	B
			133	町会は男のもの？少ない女性役員	B
			134	世代交代なるか？	B
		涙 ^y ぐましい努力 町に溶け込む	135	草刈やります！町内会に溶け込む処世術	A
			136	溶け込むのに3年？小樽の営業マン事情	E
			137	驚愕！子どもの脅威の適応能力	A
			138	拒絶され身につけた 心を開かせる話術	A

ID				一次情報ユニット	発言者
四次	三次	二次	一次		
Ⅲ 町のために 住民のために	チ 町会活動の本当のところ	Z 町のために オラは立つ！	139	女房に教わる町会ノウハウ	A
			140	神社仕事の縁が町会活動へ	C
			141	役にかんじがらめ 嫌よ嫌よも好きの内	E
			142	影響されやすい性分をカモに 町会活動の沼へ	F
			143	どっぷりハマったきっかけは、押し付けられた町会長	A
			144	仲間と一緒に！老骨に鞭打ち町を救おう！	A
		a2 かった町会活動 昔はよ	145	冠婚葬祭で絆深まる 古き良き町会の時代	E
			146	昔は当たり前 町会館での冠婚葬祭	A
			147	子どもの笑顔と爺婆の歓喜は夢のあと	A

参考資料5 桂岡地区における質的分析データ分類表

ID				一次情報ユニット	発言者
四次	三次	二次	一次		
I 桂岡で生きる	イ 桂岡に暮らす人々	子 a の アイ グ アイ グ	1	ちょっと小樽に行ってくるわ	C
			2	役所は小樽 意識は札幌	D
		b の ネッ トワ ー 重 要 ク！ 女 性	3	男には難しい？近隣とのコミュニケーション	C
			4	表に出ない男 ネットワークは女から	C
			5	隣近所とあいさつくらい 意外とシャイな男性役員	A
			6	ママ友つながりから旦那 そして住民へ	E
		元 c の 趣 秘 訣 も	7	お祭り大好き！子育て終えて町沸かす	C
			8	ゴルフも最近できないな	A
			9	近所で助け合い 買ってきてあげる	C
	ロ 桂岡はどんなところ？	札幌 d 局の ？桂 小樽 岡 ？と 結	10	勤務先もほぼ札幌？小樽というより札幌のベッドタウン	C
			11	車があるうちはいいが…	A
			12	峠挟んで小樽と孤立	A
		坂 e 道桂 事情岡 の	13	景色を楽しめるのも若いうち	A
			14	歳を重ねて厳しさを増す坂道	A
	ハ よく見れば宝の山!! 魅力いっぱい桂岡	桂 f 岡の 開 近拓 現の 代記 史憶	15	「ゴールデンカムイ」ファン垂涎？旧軍用道路に軍の電信施設跡	E
			16	稲作と果樹で栄えたオタルナイの記憶	E
			17	今も残る歴史の面影 国道はかつての軍用道路	E
			18	オリンピックで生まれ変わる桂岡の地	A
			19	開拓使の夢のあと 地名「十万坪」の由来	A
		ゾ g ート 魅力桂 隠れた 岡の	20	札幌から30分！山に海にゴルフ場！	D
			21	四季折々豊かな自然環境	E
			22	高台は近代的な街並み 設備も充実	A

ID				一次情報ユニット	発言者
四次	三次	二次	一次		
II 住みよい町を実現するために	ニ 桂岡のふくし	h 信頼絶大！地域包括支援センター	23	お願いしたら参加快諾 ありがたい「包括さん」	C
			24	カフェにも参加 地域包括支援センター	E
			25	困ったときは地域包括支援センター	E
			26	絶対的な信頼 困ったときには包括さん	C
		i 通院に使えるサービスは無いの？	27	あれば助かる 病院送迎バス	C
			28	札幌への通院大変…利用しづらい介護サービスの越境利用	B
			29	住民じゃ無理！高齢者の移動支援	E
			30	病院送迎の課題 コストだけじゃない運転手の担い手不足	E
		j 民生委員との協働は可能か？	31	安否確認相談されてもできない？民生委員は何する人ぞ？	E
			32	縛りがあって動きづらい？民生委員の活動	D
			33	情報提供は受けるが情報提供はできない？難しい民生委員との連携	E
			34	本当にあった孤独死の話 そこに民生委員は来なかった…	E
	ホ 町内会で町を元気に！	k 子どもの元気が町の元気	35	子どもを見守るスキーボランティア	E
			36	小学校80人 かつては500人超える	E
			37	小学校との関係づくりが大事	E
			38	スポーツで子どもとふれあい	D
			39	全国表彰！少年消防クラブ！	E
		l 社会資源をうまく活用	40	情報漏洩と手遅れを防ぐ 深入りせずに公的機関・専門家へ	E
			41	問題発生時の社会資源の使い分け	E
		m 生活の第一歩！	42	住民から寄贈 今度は卓球はじめるぞ！	E
			43	多彩なプログラム 桂岡スポーツレク	D

ID				一次情報ユニット	発言者
四次	三次	二次	一次		
Ⅱ 住みよい町を実現するために	へ 楽ありや苦もある町内会活動	町内会館 n 拠点活動の	44	とはいえ維持が大変	E
			45	やはり重要！活動の拠点	E
		o 頑張ってます！町内会	46	現役世代 町内会も頑張る！	B
			47	構成は50～70代 若い町内会メンバー	C
			48	コロナ禍の英断！こんな時こそ居場所を！	C
			49	コロナに負けない！工夫して実行する地域の催し	C
			50	盛大に開催！スーパー駐車場での盆踊り	A
			51	高めの町内会加入率	E
			52	できる範囲で 支え支えられの町内会活動	C
			53	夫婦で町内会のキーパーソン	E
			54	神輿に盆踊りに運動会 大切にしている地域の催し	D
			55	ルーツは青年同志会 明治から続く住民自治	E
		p 住民自治活動の 難しさ	56	存続が難しい住民自治活動	A
			57	地域性の違い？連合町会運営の難しさ	E
		q 世代交代な 町内会活動	58	子育てをきっかけに お母さんを引き入れろ！	C
			59	世代間ギャップに悩む 現役世代は忙しい！？	E
			60	町内会？できるのか俺？	B

ID				一次情報ユニット	発言者
四次	三次	二次	一次		
Ⅱ 住みよい町を実現するために	へ 楽ありや苦もある町内会活動	r 私これで町内会活動 はじめました	61	現役時代から 横のつながりで始めた町内会活動	D
			62	職場の上司に引っ張り込まれた町内会	B
			63	ぜひ頼む！会長に直に頼まれ断れるず…	C
			64	町内会長が見ていたボランティア活動 この人なら頼める！	C
			65	突然回ってきたお鉢 半ば強引な町内会世代交代	E
			66	若い戦力にみんなチャホヤ？暖かく迎えられ	B
			67	コミュニティバス 小樽市に要望	E
Ⅲ 乗り越えるべき課題	ト 課題山積！桂岡の高齢化問題	s 上昇！高齢化率急 桂岡	68	加速する空き家問題	E
			69	進む高齢化 全国トップクラス	E
			70	団塊世代マイホームブームの影響	A
		t には桂岡の高齢者 買い物事情	71	移動スーパー 誘致するのもひとつの手？	E
			72	買い物 行きはよいよい帰りはハイヤー	C
		u 高齢者をどう見守る？	73	明日は我が身 高齢者と近所のつながり	C
			74	個人情報 どこまで活動できるか	E
			75	個人情報がネック 地域の見守り活動	E
			76	孤独死をどう防ぐか	E
			77	世代間交流拠点！カフェサロン「いいばしょ」	C
			78	できることから 回覧板でわかる住民の異変	E
			79	認知症を地域でどう見守るか	E
			80	文句は言うが案は無し 行事に受け身の高齢者	E

ID				一次情報ユニット	発言者
四次	三次	二次	一次		
Ⅲ 乗り越えるべき課題	桂岡の課題山積!! ト課題の高齢化問題	v 桂岡の通院問題 ちよつとした旅行!!	81	小樽から仲間外れ しわ寄せは高齢者に	D
			82	小樽市内だって通院大変…	E
			83	近隣は内科のみ お母さんは小児科希望	C
			84	通院は小樽か札幌	C
			85	バスかハイヤー利用 高齢者の通院	E
	チ どうする? 町が直面する課題	w 様々な影響! 薬科大学撤退問題	86	相次ぐ廃業・撤退 食堂やアパート	C
			87	アパートからサ高住転換 高めの価格設定で空き室目立つ	E
			88	学生アパート民泊転換 コロナであて外れる	D
			89	減便を加速! 薬科大学撤退 行き先も手稲まで	C
			90	人通り少なく 若者の活気が激減	C
			91	薬科大学撤退のあおり? 唯一のスーパー撤退におびえる	D
			92	薬科大学無くなったぞ!	C
		x ろ? ないが 立の狭間対 害対	93	ダイヤ改正陳情実らず…タクシー会社との利害関係	E
			94	酷いよ! 住民の利便性より企業の利益	C
		y 隙間みだ 悲しみの だらけの 停車時刻 表	95	小樽に行くにも不便 札幌行きも減便 どうすりゃいいのさ?	C
			96	減便は死活問題 坂の町のバス事情	C
			97	札幌駅から新型バス乗り入れ 遠い記憶のあなた…	D
			98	時間調整難航! ちょうどいいバス時刻希望!	C
			99	乗り換え最悪 電車到着後1分で出発するバス	C
			100	移住に明暗 銭函増加 桂岡減少	E

参考資料6 荒井山地区における質的分析データ分類表

ID				一次情報ユニット	発言者
四次	三次	二次	一次		
I これが荒井山町内会だ！	イ 荒井山を支えるチーム	a 荒井山町内会の仲間たち	1	忙しいのが自慢！	A
			2	俺はエリート！国立大卒鉄道マン	A
			3	絶対条件！リタイヤ組は町内会	E
			4	元民生委員 まだまだ頑張ります	G
		b 支えます！町内会活動	5	社協マンは札幌生まれ札幌育ち	B
			6	団体競技が福祉のルーツ	B
			7	早期退職は福祉のため	C
			8	意外と体育系？CSW	D
			9	社協は社会資源との懸け橋	A
			10	2層コーディネーター大忙し！情報欲しがる町内会	C
			11	他所とは違う！普通じゃない民生委員	C
			12	OBも休ませない！民生委員の実践力	C
			13	見守り会議 包括も参加します	D
			14	熱心な社協が新たな活動を生む	G
			15	包括と民生委員 風通しのいい関係	B
			16	社協と協働 見守り体制	A

ID				一次情報ユニット	発言者
四次	三次	二次	一次		
I これが荒井山町内会だ！	ロ おらがまちの理念	c 活動で大切にしていること	17	地域活動は開拓魂の名残	A
			18	ムラ意識なんかくそ食らえ！	A
			19	革新と伝統のバランスを意識しなきゃ！	A
			20	配慮も大事 社会資源とのおつきあい	A
			21	高齢化率はまだ25% それでも課題はある！	A
			22	行政の下請けはしない！やるべきことを淡々と	A
			23	多様化の時代 万難排してまず行動！	A
			24	個人情報 は屁理屈	A
			25	あくまでも社会貢献	A
			26	あるべきコミュニティの実現に向けて	A
			27	女性が町内会活動の軸	A
		d 功績 先人の	28	特に力を入れてない？教育が育んだ美化活動	A
			29	住民のプライドが生んだ文教地区	A
II まちのために考え行動する	ハ 課題解決に向けた取り組み	e 移動支援の現状	30	地域の足 通院支援	A
			31	とにかく事故が無いように！まずやってみる！	A
			32	熱意ある地区のボランティア	A
			33	ドライバーのモチベーションは感謝の言葉	A
			34	最初は小さく大きく育てる まず通院支援から	A
			35	車内でのおしゃべりは重要な情報源	A
			36	困っていたら誰でも乗せるよ！	A

ID				一次情報ユニット	発言者
四次	三次	二次	一次		
II まちのために考え行動する	ハ 課題解決に向けた取り組み	f 「見守り活動の拠点」	37	課題とアイデアの集約点「見守り会議」	A
			38	とにかく積極的な「見守り会議」	C
			39	ルールは守るよりどう取り扱うか 大切なのは福祉課題	G
			40	話したくて仕方ない！人間なもの！	A
	ニ 直面する課題	g 新しい悩みの種	41	新規居住者に違和感	H
			42	肩身の狭い従来民	H
			43	昔はあった助け合い	H
			44	ショックを受けた小姑扱い	H
			45	新たな住民に脅かされる環境 文句を言えない従来民	H
			46	良いエイリアン悪いエイリアン	A
		h 創り移動支援を	47	ラッキーはボコボコの車の名所	C
			48	身体的機能だけじゃない 通院できない理由	A
			49	進む独居 ひとりでは通えない	A
			50	免許返納で失う生活の足	A
		i 災害にどう向き合う？	51	きっかけは頻発する自然災害	A
			52	傾斜地の課題 災害対応	A
			53	総会は避難所で開催 すぐに使える場所に	F
			54	胆振東部地震の教訓 備蓄が足りない！	G
			55	新規住民を防災対応にどう巻き込む？	G

ID				一次情報ユニット	発言者
四次	三次	二次	一次		
		j	56	坂に面したロケーション 夏はマシだが冬地獄	A
		荒井山ってこんなところ	57	ポイ捨てのないきれいなまち	E
			58	気持ちいいあいさつ	E
			59	豊かな緑が心の癒し	D
			60	歴史が育んだ住みよい環境	A
			61	空気と水と野鳥と	A