

の兼務1名の体制で運営を開始。村直営であった高齢者へのヘルパー派遣事業と訪問入浴事業を皮切りに、介護保険法施行前の平成11年にはデイサービス事業をモデル事業として実施。平成12年には村によりデイサービスセンター・在宅介護支援センターが建設され、介護保険事業所となる。

「生きがいデイ事業」という村主催のサロン事業があり、社会福祉協議会が委託を受けて虚弱老人といわれる方を対象に閉じこもり予防等を目的として行っている。

2.2でも述べたが、ヘルパーの派遣に関しては「時間外でも要望があれば対応したい」と利用者のニーズに可能な限り対応したい、という姿勢がうかがえる。またデイサービス事業においても、利用者の「住みなれた地域で暮らしたい」という思いをかなえるため、医療的ケアが必要で他の地域では入所施設で生活することが多い状態の方であっても、可能な限り対応している。

【診療所】

村内唯一の医療機関は、無床の国保直診診療所である。ドクターの話では、「村直営の診療所であるため、公務として単独で動きやすく、学校や社会福祉協議会での会議や急な要請にも応えやすい。」とのことである。医療的ケアが必要な高齢者・障害者が在宅生活を継続できるのは、診療所の存在によるところが大きいと考えられる。

「小さな地域だからできる」という意見もあるが、地域の特徴として、個々のニーズに即したきめ細かなサービスが公助という形で提供できているといえるのではないだろうか。

②共助

地域内でのボランティアに関しては「勤めに出ている人が多く、その数は少ない。」という意見もあるが、村出身者でもある村長の話では「近年ボランティアが注目されているが、和泉村では日常生活の中で、都会ではボランティア活動と表現されるようなことが無意識のうちに、毎日のように行われている。他方、村民運動会のような村をあげての数々のイベントは子供から高齢者まで村人全員が参加する。」ということから以前から地域での連帯感が強く、互助が拡大した形での共助が根付いているといえるのではないだろうか。

③互助

この地域は昔から続く地域と新興住宅地との大きく二つに分けられ、長年続いている地区には3世帯家族が多く、新興住宅地では核家族が多い。過去に鉱山開発やダム建設に伴って村外からの人が増えたことがあるが、インタビューの際に「この地域の人には新しい人を受け入れるのがうまい」という意見がよく聞かれた。また「村の住民全員が顔見知り」という意見も多く近所づきあいもあるということから、決して排他的ではなく、前述の分析を踏まえて共助と同じように互助が根付いているといえるのではないだろうか。

(2)各種団体・機関に加え、社協等のビューローを含めた連携システム（インフォーマルなサポートの充実度）

地域ケア会議・三者会議の開催

月1回、地域ケア会議（役場、社協、診療所）が行われている。この会議では、高齢者等の支援を必要としている方のニーズに応じた事業や、緊急時の対応に関して検討されている。

また同じく月1回三者会議（サービス担当者会議）が行われ、看護師、ヘルパー代表、ケアマネジャー、主任保健師、村福祉担当者が参加している。定期的に情報交換を行っているほか、平成16年の福井豪雨をきっかけとして災害時に早い避難をするという目的で災害マップが作成された。いざというときには消防団や、民生委員に連絡するのだが、消防団員には村外出身者もいることから、また、自衛隊の救助活動が必要になった場合に役立つためにも移動困難な人、介護の必要な人などをすぐに把握できるように正確な名簿を用意している。作成方法としては、全数基礎調査を行い移動困難な人、介護の必要な人などの高齢者と障害者をリストアップし、特別な情報伝達手段の必要な方、移動の際に介助の必要な方の全数把握を行っている。

(3)サービス調整会議等のケアマネジメント手法を用いたシステムの概要

障害児療育連絡会

2ヶ月に1回開催。平成16年4月に発足した、ケアマネジメント手法を用いた連絡会議。

4 地域社会に存在する「公助」、「互助」、「共助」の質的・実情的把握

4.1 援助を求める障害をもつ人たちが選択でき得る支援の種類と手続き

(1)外出支援サービス

社会福祉協議会が村から委託を受けて実施している移送サービス。交通機関の利用が困難な方が通院等に利用できる。燃料代等の実費を利用料としてサービスを提供している。

(2)デイサービス

介護保険での相互利用枠として利用可能である。平成17年8月現在、対象区域は和泉村だけだが、近々隣接市からも受け入れることを検討。定員15名、最多利用時12名。痰の吸引や鼻腔栄養、胃ろうなどの医療的ケアも行っている。介護保険適用者のうち要介護度5は3～4名。特徴として、診療所が近いので利用者も安心できるとのこと。またデイサービスを障害児も使えるよう、現在特区申請中である。

(3)ヘルパー派遣

社会福祉協議会でのヘルパーは2名登録しているが、現在支援費制度での利用はない。介護保険においては最多で1日6件の利用がある。1月1日と8月15日は休み。それ以外

は無休。朝 8 時から夜 9 時が基本だが、要望があればできるだけ時間外で対応する。

(4) 就労支援

療育手帳 B を所持している方が、平成 9 年より役場の臨時職員として清掃業務を行っている。平成 17 年 3 月から 3 ヶ月間ジョブコーチがつき、清掃マニュアル、清掃チェック表を作成、勤務先のスタッフも声掛け等を行い業務の援助を行っている。

(5) 障害児親の会

隣接市内にあり、奥越地区を対称としている。数年前に立ち上がり、音楽療法などを取り入れた活動を行っている。

4.2 地域社会における相談支援事業の役割と機能

和泉村を対象地域としている相談支援事業には「奥越障害児(者)生活支援センター」がある。大野市内にある希望園が委託を受けており、奥越圏域における在宅の障害児者の生活を支援するために、市町村、医療機関、その他の関係施設と連携をとりながら、各種福祉サービスの提供の援助や調整などを実施している。和泉村障害児療育連絡会にも参加している。

また聞き取り調査において、高齢者関係の相談先は社会福祉協議会という意見が多いということであった。しかしお互いに顔を知っているだけに相談しづらいところがあるようだ、という意見もあった。

年 3 回ほどある弁護士相談の利用者は多いとのことであった。

4.3 障害者福祉関係以外の互助・共助システム（町内会、消防団、商工会議所等既存の地域組織）の様相【障害者や高齢者との接点】

(1) 災害時における活動

夏の豪雨、冬の豪雪等の災害時の体験を通して、村民が結束し自分の村は自分たちで守る、という意識が非常に高いといえる。その際には障害者への特別な支援というものではなく、高齢者や病人といった村内において支援が必要な方に対する安否確認や避難への援助などの配慮がなされている。

災害警報発令時には役場職員に召集がかかり、庁舎内にできる災害対策本部で待機をする。火事や災害時には土嚢を積んだり避難指示や誘導を行う。ここ最近では洪水などで避難することは無い。

20 年ほど前、雪で交通手段が遮断された中で急病人が出た際には、村民が協力して鉱山採掘用の坑道を使い、数十キロの道のりを交代で隣接地域の除雪された場所まで搬送した、というエピソードがあった。

(2) 消防団より

村を所管する消防署は隣市に本部を置き、村内には分遣所が置かれている。

村内には自治消防団があり、住民の生命、財産等自分の村は自分で守ることを命題としている。何かがあったときには消防団へ連絡がある。

団員は男性のみで構成され、定員は90名で1,2,3分団があるが現在の所属は81名で、そのほとんどが定職を持っている。

近年情報量が多くなり、また交通アクセスがよくなったことにより生活が多様化、個別化し行動範囲が広がったことから、若い人が村外へ出るようになり団員の確保が大変で、またそれが現在の課題である。また高速道路が近くまで開通したこともあり、市街地から車での乗り入れが便利になった弊害として、車を利用して自動販売機を荒らす等の犯罪が増加している。

(3) 民生児童委員(郵便配達員)より

郵便配達員が民生児童委員として委嘱を受けている。郵便配達員であり民生児童委員でもあるという仕事柄、高齢者の家を1人につき週1回のペースで訪問する声掛け運動を毎日している。また子供と接することが大切だと思い、子供会でかき氷やたこ焼きの屋台をしたり、朝のラジオ体操や野球のコーチ、祭りの出し物などボランティア活動も積極的に行い、子供と接する機会を持っている。また災害時や雨が降ったときなど道路等に被害が無いかわりに配達時に確認のための見回りをしており、何かがあるときはすぐに報告を行っている。不審者等に備えて学校の見回りも行っている。仕事柄、村の住人の名前や住所を全て知っており、もしかしたら自分が村について一番よく知っているのではないだろうか。

(5) 小学校校長より

「福祉と教育に関して」福祉教育協力校である。これまでの取り組みとして、点字学習、手話学習、車いす体験、ビデオ、保育所・施設でのサービス体験。なぜこのような施設やサービスが必要なのか、なぜ行っているのか、子供に体験して考えてもらう。

(6) 診療所主治医より

高齢者から子供、校医まで医療に関わる必要なことなら何でも受ける。

4.4 利用者自身や家族サイドから見た「地域力」に対する印象

山奥に位置し、冬になれば積雪が2mを超える豪雪地帯であるが、4.3でも述べたように村内における結束力は従前からあった。鉱山採掘事業や大規模公共事業での人口増加や、近年の高速道路建設等交通網の整備、発達により村と都市圏とのアクセスが比較的容易になり、生活圏や生活様式にも変化が現れた。これら人口や交通事情の変化により住民同士の関係も「以前は鍵を掛けなくても問題なかったのに、今では家を空けるときは必ず鍵を掛けている。近所づきあいも、以前は家の中に入って行って声をかけていたが、新しく転入してきた人たちに同じことをすると驚かれた」という様に住民の意識も変化してきてい

る。しかしインタビューに協力していただいた方の話からは、限られた資源の中で行政および専門機関と住民の連携と協力によりお互いに支え合っている、という印象を多くの方が持っているようであった。このことから環境や住民の意識に変化はあるものの公助、共助、互助がうまく絡み合い、地域の障害者・高齢者等の何らかの支援を必要としている方の生活を支えている地域といえるのではないだろうか。それらが確認できる聞き取り内容を以下に報告する。

(1) 障害のある人の家族より

役場をはじめとして関係機関や地域の方が助けてくれ、障害のある人が家族にいても共働きができています。以前、知的障害のある子が小学校に通っていたことは知っていたが、重度の障害児が地域の学校に通いながら生活をする例は無かったと聞いているので、どうなるのか先行きは不安であるが、前向きに考えていきたい。

村の印象は閉鎖的だと思っていたがそうではなかった。しかし身近に障害者の家族としての悩みを相談するところが無い。

(2) 知的障害のある方より

和泉村は好き。景色が好き。山があって、広がっていく感じがして気持ちいい。この地域に住みたい。家の近所では知っている人と挨拶する。

(3) デイサービス職員より

役場、社会福祉協議会、診療所の連携がうまくいっており、他地域では施設に入所するようなケースでも在宅で生活できている。

まわりがほっとかない土地柄。和泉村だから生活できる、というケースも多い。以前はダム建設での資金があり財政は豊かで、福祉にも財政が注がれていたが今はそれがなくなった。お金を掛けずに支援できることもたくさんあるはずなのでそれを生かしていきたい。

(4) 村長より

和泉村の地域力は行政と地域住民の絆が大きな原動力となっている。特に災害時にはその力が如実に発揮されている。

障害者の地域での生活に関して、昔は障害者の家族が人目を気にした時期もあったように思うが、福祉施策の充実、マスメディアからの情報等で、本人や周囲の人々の意識の変化により健常者と同様、地域に参画している。

(5) 教育委員会教育長より

30年前に障害児が小1～中3まで普通校に通っていた例があるが、障害をもつ人への意識は開放的になってきている。ダム建設工事の際に、北海道から沖縄まで様々な地域から労働者が入村し生活をしていましたが、それによって村民が新しい人を受け入れることに慣れる等、意識が変わった。

重度障害児が普通校入学を希望するケースにおいて、養護学校へ片道30kmの道のりでは

通学が大変であり、寄宿舎での生活も難しく、両親が勤めていることから総合的に判断して受け入れることになった。現在特殊学級を国に申請中である。

(6) 小学校校長より

子供への意識に関しては今も昔も違いはあまり無いのでは。昔も片腕を欠損している子や知的障害の子がいたが、排除したりはしていないし、いじめも無かった。存在が当たり前になっている。

和泉村の昔と今を比べて良くなった反面、昔のほうが良かった、と思う部分もある。昔は村内で自給自足ができていた。地域で助ける、ということが、和泉村のように小さいところだからできるのではないだろうか。村外からの人が増え、障害者の地域での生活に関しても理解されやすくなったのでは。

(7) 診療所医師より

和泉村の印象は、住民同士の関係がまとまっている様だ。近所付き合いがあり、包括的でアットホームである。診療所は村直営ということもあり、役場とのつながりがある。また学校の給食委員会に出席するなど広い分野にわたって活動を行っており、デイサービス事業所からの緊急な医療的支援の要請があった際にも、すぐに駆けつけやすいなど、この地域では医療的ニーズへの対応が早くできる。

(8) 民生児童委員(郵便配達員)より

昔は質素だった。ダムの着工以降生活スタイルが変わり、派手になった。転入により年々新しい人の割合が高くなっているが、和泉村は新しい人を受け入れるのがうまい。例えば役場の仕事を新しい人に頼んで、村民との距離を近くする、など。

以前は鍵を掛けなくても問題なかったのに、今では家を空けるときは必ず鍵を掛けている。近所づきあいも、以前は家の中に入って行って声をかけていたが、新しく来た人たちに同じことをすると驚かれた。

(9) 大学教員より

重度障害児の保育所受け入れと保育士の関わりに関して、これは統合保育ではなく包括(インクルージョン)保育であるといえる。

(10) 保健師より

介護保険のヘルパーやデイを利用する際の村民の反応は少しずつ変わってきている。介護保険制度の施行当初はヘルパーを受け入れられず「事業所の車を家の前に停めないでほしい」など利用を拒んだり利用への抵抗感があったが、「現在は利用してみたら良かった」と他の人にも勧めるようになっていく。

5 地域社会における障害をもつ人たちの生活と支援システム（事例を通して）

(1) Bさんの事例

知的障害のあるBさんは、母親との二人暮らしである。村役場に臨時雇用という形で就労しており、村内の障害のある人の中で唯一、一般就労している。内容は村有施設の清掃業務であり、月曜から金曜の週に5日間、7時30分から16時まで就労している。月1回、通院する日に休みがある。賃金は最低賃金を上回る額が確保されている。平成9年から就労しているが、作業に不備な面が多くみられたため、平成17年3月から3ヶ月間、ジョブコーチによる指導を受けた。その間に清掃のマニュアルやチェック表が提供された。その後は清掃先の職員による見守りや声掛け、連絡帳による業務確認等によって就労のサポートが行われている。

休日には月に1,2回ひとりで買い物に出かける。自宅近くの駅から電車に乗り、隣接市にある大型複合施設や衣料品店に行っており、駅からはタクシーを利用している。また自宅では料理をする。近所づきあいは挨拶程度のものである。

このように、Bさんの生活に関して必要な部分でのサポートがあるが、必要以上にはかわりがないといえる。現時点においては適度なバランスで公助、互助、共助が保たれているといえるのではないだろうか。

(2) A君の事例

身体と知的の重複障害をもつA君が生まれ、母親は育児休暇後職場への復帰を希望するが、子供を30km離れた施設に入所させるのではなく、地域の保育所に通うことを希望し、村民生活室の保健師に相談する。保健師は当時を振り返り「A君のケースは、核家族で母親が仕事をする、という初めてのケースだった。当初保育所は受入に拒否的であったが、障害がある、というだけで入所を拒否することはできないだろうとあって保育所入所の方向で話が進み、A君の保育所通所が始まった。」と述べているが、保健師は保育所をはじめとして療育センターや病院等の関係機関に働きかけ、紆余曲折しながらも保育所への通所が実現したのである。

保育士の「Aくんの様なケースは今まであまり無かった。生まれながら障害をもつ地域生活は30年前の知的障害児のケース以来。Aくんのケースでは受け入れ前はどのような、大丈夫だろうか慌てていた。しかしやってみると意外とできた。やってみないとわからない。」との言葉のように保育所では初めての試みであったが、主任保育士や担当保育士が中心となり、他の園児とできるだけ同じ様に関わるプログラムを日々作っていく。保育士の「同じ組の中に面倒を見ている子がいる。何かがあると報告してくれる。」「最初は他の子がA君のまねっこをしていた。それをみて冷や冷やしていた。しかし、関わっていくうちに子供たちが変わってきた。また、タイミングの良い声掛けが必要で、とても重要であると思った。みんな一緒であり特別に何かするのではない。今の保育所は子供の人数が少なく、関わりやすいことがよかったのでは。」という言葉にもあるように園児もA君との関わりにおいて日々変化しており、行動を見守り、また徐々に手を貸すタイミングを覚え、運動会などの行事では身体能力の違いはあってもどうすれば一緒に参加できるかを考

えるようになり、同じ空間にいることが当たり前のようになっていた。

また保育所外においても、地域住民や小中学校の教員や生徒もA君の存在を知っており、A君が何かの行動をしている際に、身に危険が起こらないかと気にかけているとのことで、地域で見守る体制ができているようであった。

やがて卒園後の進路を考えるとときがきて、養護学校の寄宿舎での生活科か片道1時間の送迎をして養護学校へ通うことが提案されたが、家族は地域の小学校への通学を希望した。特別な支援が必要であると考えられるため、保健師は村民生活室の福祉担当者の協力を得、関係機関への働きかけの結果「障害児療育連絡会」を立ち上げるに至った。連絡会議は2ヶ月に1回開催されたが、そこでは県や隣接市の関係機関も含め、毎回十数名が集まり、近況報告や特別な支援の内容、今後の対応などが話し合われた。その結果、A君の日々の成長の様子を共有し、関係機関における対応を細かく把握することができ、小学校進学に向けての準備が進められた。小学校進学前に小学校の教員が夏季休暇期間を利用し、交代で保育所を訪れA君に接することや、小学校の移築の際にエレベーターの設置が検討される等、様々な社会資源の開発が進んだ。

新しいことに取り組む際には抵抗が生じていたが、動き出すときには真剣に向かい合い、新しいものを生み出している。そこには昔から存在していた住民の結束力つまり互助の力が根底に流れており、そこに公助がうまく絡み合い、地域力として存在しているといえる。

6 おわりに

今回の調査期間は隣接市との合併を目前とした時期であった。すでに新市では対応しきれないといわれている事業もあり、これまでは地域で暮らすには必要な事業とし、公費で補填をしてきたが、村での事業ができないと施設に入所しなければならない人が増えるのではないだろうか等、多くの関係者がこれまでの支援体制がどう変わるか不安を抱いている。その不安の中で、地域にとって必要な事業を存続するためには村の今の支え合う体制の良さを伝えたい、という意見も聞かれた。

調査後の平成17年11月、隣接市との合併が行われ、村役場は支所となり再編が行われた。この合併により障害児療育連絡会が解散になる等支援体制に若干の変化が現れたが、それ以外には大きな変化はあまりないとのことであった。しかし介護保険法の改正等も含め、平成18年度からの事業再編が検討されており、その内容はこれまで村の公費による補填で行ってきた独自の事業の廃止も含まれており、これによりきめの細かい地域独自性のある事業がなくなる見込みである。しかし一度解散した障害児療育連絡会が再開する方向で検討されており、地区特性というものにも目を向ける動きがあることも事実である。新たな環境による変化はあるが、これまでに幾度となく地域の結束力を基に公助、互助、共助が融合した地域力を発揮したように、今後も地域住民が安心して暮らせる地域であることを願っている。

最後に今回の調査にあたり、多忙の中多大なるお力添えとご協力を頂きました和泉村村民生活室、朝日保育所をはじめとする和泉村の皆様へ感謝いたします。ありがとうございました。

※平成17年11月7日、大野市と和泉村が合併し、大野市となる。

第6節 奈良県十津川村の「地域力」調査報告

華頂短期大学 武田康晴

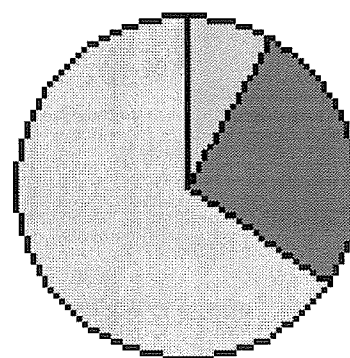
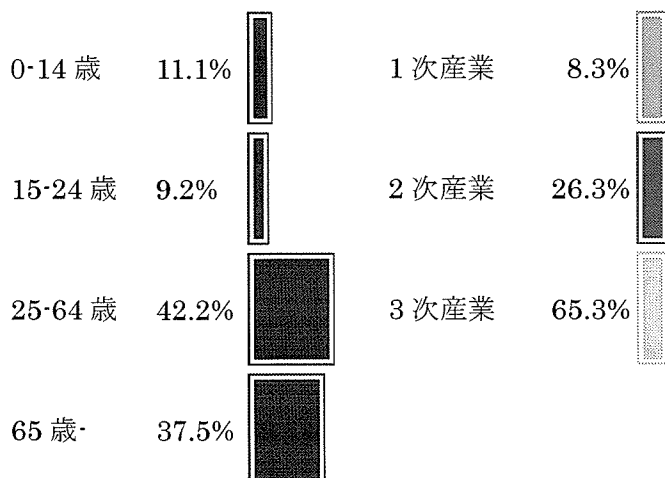
1. 対象地域概要

1. 1 地域の特徴

奈良県の最南端に位置する十津川村は、面積が 672.35 km² と非常に広く、総面積の約 96% が森林の上、四方を標高 1000 超級の山々に囲まれた山岳地帯の村である。交通は、鉄道は通っておらず、十津川本流に沿って国道が蛇行して走り、周囲の主要都市から村の中心部までは、奈良市から車で約 3 時間、和歌山県新宮市から車で約 1 時間半といった「陸の孤島」ともいえる場所に位置している。そのため古来より、奈良県の中でも他地域とは一線を隔した独特の地域・文化を形成しており、人口に占める 65 歳人口が 37.5% に上ることともあいまって、公助として村役場が、また互助・共助として社会福祉協議会が、非常に高齢化の進んだ村の福祉を牽引している。さらに、村の目標として、学齢期から一貫して村民をあげて「日本一親切な村」を目指している状況の中で、障害をもつ人たちがどのような生活をしているのが、本地域の地域力を分析する論点となろう。

1. 2 数字で見る十津川村

面積	672.35km ²
人口密度	7 人/km ²
世帯	2,036 世帯
人口	4,746 人
人口増加率	-2.53%



産業別の就業人口比率

2. 障害者に関する統計値

2. 1 障害者数

(1) 身体障害者

十津川村における身体障害者数は、表1に示す通り平成17年3月31日現在で計308名となっている。在宅の身体障害者は家族やホームヘルパーの介護によって生活しているが、本地域の高齢化率、また後に表4に示す「(支援費による)平成16年度居宅介護利用実績」に照らせば、在宅で生活している身体障害者の多くは高齢者であり、介護保険制度の利用者であることが分かる。

表1 機能別身体障害者数

区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級	合計
視覚障害	11	9	0	4	2	7	33
聴覚障害	0	9	5	6	0	20	40
言語障害	0	0	2	1	0	0	3
肢体不自由	26	21	31	43	27	14	162
内部障害	31	0	21	13	0	0	65
呼吸機能障害	3	0	2	0	0	0	5
合計	71	39	61	65	31	41	308

(重複障害は、各障害別に重複して計上) 平成17年3月31日現在

(2) 知的障害者

十津川村における療育手帳所持者は、平成18年3月27日現在でA判定35名・B判定25名の計60名となっている。データは前後するが、この内、後に示す知的障害者更生施設に入所している知的障害者は平成16年4月1日現在で18名である。このほか、他地域の施設を入所利用している人以外は、学齢期にある知的障害児を含め重度・軽度に関わらず家族の介護によって在宅で過ごしている人も多いということである。

(3) 精神障害者

十津川村における精神障害者保健福祉手帳所持者は、表2に示す通り平成18年3月27日現在で合計14名となっている。このうち重度の人は村外の精神科病院に入院することも多く、退院した際には家族とともに在宅で生活している。また、聞き取り調査の情報提供として「就学前を含む精神障害をもつ児童が複数名おり生活の場に課題がある」とのことであった。

表2 精神障害者保健福祉手帳所持者

程度	1級	2級	3級	合計
人数	2	8	4	14

平成18年3月27日現在

2. 1 サービス提供事業所の種類

(1) 入所系障害者施設

十津川村には、平成6年6月に村内唯一の障害者施設である知的障害者更生施設が設立されるまで施設は存在しなかった。前施設長によれば、平成6年以前は村内に施設がなかったため、社会資源の少ない中で家族が在宅で世話しながら生活するか、または村外の施設にお願いして入所させてもらうかといった状況であった。そのような状況の中で、「十津川村手をつなぐ親の会」が母体となり、親亡き後の我が子の幸せを願って入所定員44名・短期入所4床の本施設が設立された。本施設には、平成16年4月1日現在で利用者44名であり、十津川村からの利用者が18名、他自治体からの利用者が26名となっている。また、障害程度の分布は表4に示すとおりであるが、村内唯一の施設であることから肢体不自由により身体障害1種1級の障害をもつ利用者6名を含め、身体障害を重複する利用者18名の入所を受け入れている。

また、精神障害者の社会復帰事業として、保健所と福祉事務所が主導して村南部でサロン事業を実施している。元々は家族会の要望で始まった事業であるが、プログラムとして昼食作り・体力作り・健康ビデオ学習、あるいは知的障害者施設の訪問などを行っている。また、村内には入院設備のある精神科がないため、退院後の投薬（服薬）フォローも重要な課題となる。担当保健師によると、当初は「何かやってくれる」という利用者意識が「あるから行く」というふうに変わってきており、サロンとしての位置づけになりつつあるとのことであった。また、村内における精神障害者を取り巻く環境については、例えば商店などは「お客さん」といった対応であり、住民も、病気であるのは承知しているがそれによって拒否することはない。その理由として、その人たちが地域に「何もしない（害にならない）で存在している時間」が長い、病気になった経緯も知っている点を挙げていた。前者は本項（2）で述べる身体・知的障害者の現状と比較して今後のヒントとなり得るし、また後者は、高齢者福祉が非常に進んでいる本地区において障害者福祉の推進を考えていく際の参考となろう。

表3 入所者の障害程度（内訳）

区分	軽度	中度	重度	最重度	合計
男性	4	4	8	5	21
女性	2	7	9	5	23
合計	6	11	17	10	44

平成17年4月1日現在

(2) 通所系障害者施設

十津川村には、小規模作業所を含め障害者の作業所は存在していない。村唯一の高齢者総合福祉施設を訪問・聞き取りした際に「もともと身体・知的障害をもつ人が65歳を超えてデイサービスを利用して生き生きとしている」という事例を耳にした。また、ダウン症により知的障害をもって在宅で生活しているHさんは、村内に通所施設がないために週2回、母親の送迎にて車で2時間かけて村外の作業所に通所している。村内に通所系障害者施設が存在しない理由はいくつか推測できるが、聞き取り調査の中で利用者・家族・福祉関係者・一般村民からの話を参考にいくつか挙げておきたい。

まず第1には、在宅障害者の数が圧倒的に少ない、あるいは地理的な状況から、一部の精神障害者を対象に保健所主導で「集い」的な活動はあるものの、通所可能であるとイメージできる範囲における在

宅障害者の数が少ないことが挙げられるであろう。つまり、例えば小規模作業所を立ち上げていく際には、複数の当事者を核とする当事者ないし支援者の運動がきっかけとなる場合が多いが、前提として、その核となるべき「複数の当事者」といったまとまりが形成されにくい現状にあると考えられるのである。

また第2には、前述した通り「親の会」の運動により入所系障害者施設が設立されたことにより、量的な意味で第1の状況が助長されたこと、また、それは当事者・家族のみならず支援者においても心理的に「障害をもつ人のためにはK施設がある」といった意識を形成する要因となっている状況が挙げられるであろう。これは、複数の家族また福祉関係者から聞き取った内容による。しかし、それはもちろん入所施設の必要性を否定するものではない。K施設設立の経緯をたどれば、当事者や関係者の切実な願いの結実であることは明らかである。しかしながら、特に、若い障害者が地域で在宅によって生活することを想定したとき、通所系障害者施設の可能性を模索することも、親亡き後の当事者の生活として検討されるべき課題であると考えられるのである。

さらに第3には、これも第1・第2の理由を形成する要因となろうが、十津川村の持つ地域性あるいは文化に起因する部分も少なからずあると考えられる。その理由はいくつか考えられ、前述の入所施設の在り方ももちろんあるが、その前段として、障害児が中学校を卒業すると村外へ出て、そのまま村外で生活するケースが少なくなかったこと、つまり、中学校卒業以降の障害当事者と村民が出会う機会自体が、その地理的条件も相俟って非常に少ないということである。それが「文化」であるというのは、中学校を卒業した生徒が家を離れるという現象は本地域において特に珍しいことではないということである。本地域には高等学校がT高等学校1校しかないため、T高等学校に入学しない生徒ないしT高等学校に入学しても遠方である場合は家を離れるのが通例となっているのである。つまり、障害のあるなしによらず、高等学校あるいは養護学校高等部に進学する際に家を離れることは特別なことではない。その中で、村民が全く自然に「障害者に慣れていない状況」が形成されていくのである。しかしながら、今回の調査では、そのような状況つまり「障害者とともに」となりにくい状況を打破しようとする小学校教員と当事者家族の試みに触れることができた。その事例については後述したい。

(3) 居宅支援事業

本地域の居宅支援事業についてであるが、まず、障害をもつ人を対象としたデイサービスは存在していない。居宅介護の状況については、表4に示したとおり身体障害・知的障害を合わせても計7名の利用となっている。この理由についてはいくつか考えられるが、まず在宅で生活している身体障害者303名（平成18年3月27日現在）のうち大半が高齢者ないし介護保険の特定疾患をもつ人であり、介護保険制度の利用者であることが挙げられる。また、知的障害については、障害の程度・年齢などによって先の知的障害者更生施設ないし村外の施設を利用している人が多いとのことである。その他は、家族による自助を中心として、居宅支援サービスを利用せずに在宅で生活している人もいるが、その実体は完全には把握されていないのが現状である。

表4 平成16年度居宅介護利用実績

区 分	身体介護中心	家事援助中心	移動介護中心	合 計
身体障害者	3	2	0	5
知的障害者	0	1	1	2
合 計	3	3	1	7

2. 3 地域単独のサービス

地域単独のサービスについては、保健所と福祉事務所が主導で実施している精神障害者を対象とした先の「出張サロン事業」のほかは特に見受けられない。しかし、本地域では、福祉事務所・社会福祉協議会などが中心になって「ワーキンググループ」という村独自の活動を展開している。本稿の中心テーマではないので詳述しないが、村内各地区ごとに地区の特性を生かしながら、村民が主体となり、子どもから高齢者までを含めて、例えば、伝承遊びや発表会・祭り・各種集いを通じて世代間交流や互助・共助を深め地域活性化を進める活動である。しかし、これまで述べてきた種々の要因などから、残念ながらこの活動に障害者が積極的に参加している例を今回の聞き取りで耳にすることはなかった。今後の展開の中で、先の障害者施設を含め障害者との接点が求められるところである。

また、精神障害者に対する自立支援の一環として「役場庁舎の清掃業務を優先的に委託している」という状況があり、また、公的に規定されたサービスといった類ではないが、聞き取り調査の中で「公共施設を含む村内の公衆トイレの清掃アルバイト」を知的障害者に依頼している事例を聞き取ることが出来た。ただ、委託されている本人と家族に聞くと、前任者は健常者であり特に「村の仕組み」として確立されたものではないのでは…ということであった。

3. 地域社会に存在する「公助」「互助」「共助」の量的推移

3. 1 公助・互助・共助の推移

まず公助についてであるが、何度も述べているように、障害者福祉に関して「公助」と言えるものの種類は多くない。再度項目のみ挙げれば、福祉事務所の窓口業務として提供されるサービスのほか、知的障害者入所更生施設・精神障害者社会復帰事業・介護保険事業所によるヘルパー派遣などである。このうちヘルパー派遣に関しては、介護保険導入後、また社会福祉協議会に委託・運営されている先の高齢者総合福祉施設が設立されてから量的にも急速に伸びてきている。ちなみに当該施設には特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービス、在宅介護支援センター、老人居宅介護事業所のほかに障害者居宅介護事業所が含まれているが、先にも述べたように障害者のヘルパー利用は非常に少ない。また、当該施設はサテライト型として村内3箇所にてデイサービス事業を展開している。本稿の主旨からは少しずれるが、本地域の地域力を知る上で参考になる部分が多いので、当該施設における聞き取り内容を簡単に整理しておきたい。

- ・ 計画当初は「定員が多すぎる、利用しない」という村民の声もあったが、サービスがスタートすると利用が急速に伸び、現在は待機者が出るほどの希望者がいる。
- ・ ここ5年ほどで、不自由な生活を感じながら「声を掛けられるのは嫌」という意識から「声を掛けられないと困る」という意識に変わった。
- ・ 介護保険として制度化されたことの意義、本施設が「形」となったことの意義は大きく、介護・支援を受けることが一般化してきたのではないか。
- ・ サテライト型のデイサービスでは健康増進のほか、情報交換・物々交換・交流・出会いの場となつなど「生きがい活動」としてデイが繋ぎ目の役割を果たしている。
- ・ ボランティアについては、日常的な清掃・草引きから、老人クラブ・婦人会・小中学校・保育所・

天理教のボランティアに至るまで幅広い協力を得ている。

- ・ 特に「地域力」という視点からは、地域に打って出たことによって、例えばデイサービスの送迎時に近隣住民が送り出しを手伝う、送迎車がくるまで話し相手になるなどボランティア心が芽生えた。
- ・ 元来「困っていれば放っておけない」と思いながら一方で「でしゃばることをしない」という村民性から「恥ずかしがりながら控えめに手伝う」という状況があちこちで見られる。
- ・ 概して「世話を出来る立場にあることが嬉しい、いつまでも援助する側でありたい」という意識が根強く、村民の中に「使わなければ損」といった考えは無いようである。
- ・ 子ども達との関係は（福祉教育の上でも）重要で、何よりも利用者が喜ぶので、特に保育所との関係は大切にしている。

次に互助・共助であるが、先の知的障害者更生施設が行事その他で村青年団をボランティアとして受け入れる、また利用者が地域や小中学校の行事に参加する以外、障害者の生活にまつわる地域力という意味での互助・共助はほとんど存在していない。また、知的障害者施設についても、ボランティアの受け入れに関して積極的であるとは言えない現状である。ただし、上記した高齢者施設での聞き取りや2.3で述べたワーキンググループの活動、老人クラブが中心となり「花いっぱい運動」を展開する、あるいは地域ぐるみで小学校の運動会に参加する、また独居老人に対する配食ボランティアなど互助・共助の仕組み自体は地域の中に数多く見られる。さらに、筆者自身も驚いたが、村内ですれ違う小中学生が「おはようございます」と挨拶してくれるなど、冒頭で述べた「日本一親切な村」の実践が根付いてきているようにも感じられる。しかし、そのどれもが残念ながら「障害者」とは結びついていないのが現状ではないだろうか。

3. 2 各種団体・機関による連携システムの概要（ネットワークの充実度）

障害者福祉領域に関係している団体・機関は、前項まで述べてきた通り、福祉事務所・保健所・社会福祉協議会・居宅介護事業所のごく一部・知的障害者親の会・精神障害者家族会・知的障害者更生施設といったところである。このうち精神障害者家族会は、保健所・福祉事務所に「要望」という形で連携しサロン事業が実践されている。また、知的障害者親の会は、奈良県・十津川村の協力を得て知的障害者の入所施設を設立した。しかし「その後」ということになると、本研究のテーマである地域力という視点から見た団体・機関によるネットワークはほとんど存在していないと考えられる。ただ、繰り返しになるが、地域の中には各種団体・機関が存在し、公助・互助・共助にわたる活動を実践しており連携システムが良好に機能している例も見られることから、その仕組みを「障害者の生活」とどのようにつなげていくか、まさに連携システムの構築が今後の課題であると考えられるのである。

3. 3 ケアマネジメント手法を用いたシステムの概要

本地域には、障害者を対象としたケアマネジメント手法の導入ないしそれを用いたシステムの構築は見られない。しかしながら、高齢者を対象としたケアマネジメント手法を用いたシステムは構築されており、また、高齢者総合福祉施設の設立に関連して「形になったことの意義は大きい」といった変化が起こっていることから、地域特性を考慮した上で、まずは少数を対象としてであっても既存の社会資源と連携したケアマネジメント手法の導入が期待される場所である。

4. 地域社会に存在する「公助」「互助」「共助」の質的推移

4. 1 障害をもつ人が選択でき得る社会資源の種類と手続き

本地域において障害者を想定した公助・互助・共助の現状を見ると、地域には選択できるほどの社会資源は存在していないと言わざるを得ない。それには、例えば知的障害者更生施設の設立経緯も含め、これまで述べてきたような地域特性が非常に大きく反映していると考えられる。これから障害者自立支援法が施行され当該施設利用者の障害程度区分認定が始まる中で、新たな社会資源創出も視野に入れた取り組みが必要になると考えられる。また、現在のところ在宅障害者の数はさほど多くないが、障害を持つ人たちが地域で当たり前のように生活することができるよう、今後の展開が期待される場所である。

4. 2 地域社会における相談支援事業の役割と機能

本地域には、市町村障害者生活支援事業としての「自立生活支援センター」は存在していない。聞き取りの際に「相談があった時はどうするのか」と尋ねると、入所やショートステイその他で更生施設とつながりがある人については施設に相談し、在宅の人などは役場の福祉事務所が対応するとのことであった。本地域のような山村地域は、地理的にも環境的にも都市部とは全く異なった状況にあり、また、近隣地区の支援センターを利用するにも地理的な制約があり、一方で「地域力」を考える際に客観性や公平性などを担保した「相談支援事業」の仕組みは必要不可欠であると考えられるので、都道府県とも十分に協議しながら対応していくことが今後の課題であると考えられるのである。

4. 3 利用者自身や家族サイドから見た「地域力」に対する印象

今回の調査では、表5に示す通り計39名の人に聞き取りを行なった。その内、障害をもつ人とその家族は計11名で、その内訳は身体障害をもつ人とその家族は4名、知的障害をもつ人とその家族は7名、精神障害をもつ人とその家族は0名であった。ここでは、身体障害・知的障害をもつ利用者自身や家族サイドから見た「地域力」について整理しておきたい。

表5 聞き取り調査の内訳

区分	身体障害	知的障害	精神障害	福祉関係	教育関係	村民一般	合計
人数	4	7	0	7	3	28	39

※) 一般村民には、民生委員・ボランティア・老人クラブ・青年団などが含まれる

まず身体障害であるが、4名のうち本人1名・家族3名はいずれも高齢者であり、介護保険制度によってホームヘルパー派遣その他のサービスを使って生活している。地域福祉あるいは地域力について尋ねると「困っていれば自然に助け合う」「社協や福祉（事務所）が良くやってくれる」といった、先の3.1で示した「高齢者施設での聞き取り」で挙げたものと概ね同様の印象を持っているようであった。また、家族のうち2名は当該施設でのボランティア活動、婦人会活動、地域行事への参画といった形で自らも「互助」「共助」の担い手として活動している。

次に知的障害については、本人2名・家族5名の聞き取りを行なった。本人2名のうち1名は2. 1 (2) で触れたHさんであるが、通所している村外のA作業所には友達がいて携帯でメールもするが、本地域には「知り合い」はいるが、あいさつする程度の付き合いであるとのことであった。また、家族5名（内2名は夫婦）からは、「この地域では男の人には子どもの問題に消極的」といった「自助」に関する意見、また「（障害者の）地域福祉は成立しない。ボランティアもあてにならない」「この地域の人は障害者に慣れていない」といった地域の状況や地域力に関する意見、「（本地域は）小学校の受け入れが手厚い。近隣住民も気にして声掛けしてくれる」（10歳児の両親）といった意見、さらに「（子どもを）施設に入所させた時は周りの風当たりが強かった」といった意見等があった。また、知的障害者更生施設については「孤立している感がある」や「この地域では（障害者福祉は）入所施設しかない」といった印象を持っている。ちなみに、家族のうちの何人かは上記同様「互助」「共助」の担い手となっている。

5. 地域における障害をもつ人たちの生活と支援システム（事例を通して）

本地域においては、先にも述べた通り計39名に対して聞き取り調査を実施しているが、本地域の地域力を考察する際に有効だと考えられる事例について、そのいくつかを整理しておきたい。

5. 1 ダウン症により知的障害をもつHさん（22歳）の事例

出生時はヘソの尾が首に巻きつき、チアノーゼが出た状態で生まれてきた。良く眠るおとなしい子で、母親の産休明けには義理の姉（父親の姉）が面倒を見てくれていた。生後約3ヶ月目に行なった血液検査によって障害をもっていることが判明したが、母親は、父親の親戚から「（障害は）は、あなたの遺伝ではないか」と言われた。親戚の中には、現在でも偏見をもっている人がいる。病弱で、予防接種でも感染してしまうよう状態であったため、体調管理には細心の注意が必要であった。本人が1歳の時に火傷、また1歳半から小学校3年のころまでドーマン法の訓練を母親と二人三脚で続けていく等の中で、母親は「（自分の旦那だけでなく）十津川の男性は、家のこと・子どものことは何もしてくれない」という思いを持つようになる。現在は、親子・本人の3人家族で生活している。また、近隣他市に嫁いだ本人姉がいるが、本人は、小さい頃に川で溺れて助けられた経験があり「お姉さんは命の恩人だ」と話している。

4歳の頃から保育所に通所し、その後、地域の小学校に入学した。村内に養護学校は無かったが、十津川村の小学校・中学校においては「障害児が入学すれば、その子のために育成学級が設定される」という仕組みになっており、本人も、その仕組みの中で地域の小・中学校に通うことになった。小学校時代のエピソードを尋ねたところ、小学校時代には集団登校に際して「歩くのが遅い」という理由等でいじめにあい、中学校時代には、本人の持ち物がゴミ箱に捨てられるなど、いじめがエスカレートしたとのことであった。中学校になると女子の中には本人をかばう同級生も出てきて「ひかるちゃんが自殺したらどうするの」と男子をたしなめる場面もあったようであるが、帰宅した本人が母親に「お母さん、自殺ってどういう意味？」と尋ねる場面もあり、母親のショックは大きかったようである。当時の対応であるが、障害児教育に慣れている教員が少なかったためか、母親は「（いじめ等があっても）その都度ただ担任が私に謝るだけ」と対応は決して充分ではなかったとの印象を持っている。中学校を卒業後、村内には障害児を受け入れる高校がないため、村外の知的障害児施設に入所しながら養護学校高等部に通うようになった。養護学校では本人も概ね良好な時間を過ごし、また入所施設では茶道なども習うよ

うになり、その様子を見ていた母親が華道を教える技術指導ボランティアを始めるきっかけともなった。

養護学校高等部を卒業後は十津川村に帰ってきて生活しているが、村内には本人が通えるような通所施設はなく、片道約2時間をかけて母親が自家用車で送迎し、村外の小規模作業所に週2回通っている。その他の時間も母親が付き切りになるので負担は大きく、作業所への送迎を村社会福祉協議会に相談したところ断られたことがある。母親は、村社協の運営する高齢者施設にも洗濯ボランティアに通っていた経験もあるが、現在は村社協に対しても施設に対してもあまり良い印象は持っていない。また、知的障害者施設については、母親が施設内サークル活動の技術指導ボランティア（本人も助手として同行）で参加・職員が趣味を生かして実施しているギター教室に本人が参加するなど、一定の関係を保っている。村福祉事務所については、本人が行なっているアルバイト（時給700円、月収約20,000円程度、前任は健常者）を紹介してもらうなど、これも概ね好意的な印象を持っている。

5. 2 「N地区ワーキンググループ」の事例（グループメンバー3名への聞き取り）

まず、当該グループの概要であるが、先にも2. 3で述べたワーキンググループは、高齢化が進む本地域において、①互助・共助の仕組みを構築する、②児童から高齢者までの世代間交流を深めるといった目的で、社会福祉協議会・村役場が音頭を取って展開している本地域独自の仕組みである。このうちN地区は比較的活発に活動しているグループであるが、総代・区長・異業種の代表・旧健康教室のメンバー約15名からなり、プログラムとしては、季節の行事・郷土料理作り・伝承活動などを取り入れて基本的に年3回の活動をしている。また、N地区は7大字からなり広域に渡るため、送迎には社会福祉協議会・福祉事務所が協力しているとのことであった。

発足4年目になるが、発端としては、学校に週休2日制が導入されたことに伴い保護者から「土曜日の活動」に対するニーズが挙がり、ちょうど「村としてワーキンググループを立ち上げる」という状況と重なったので「一緒にやってみよう」ということになった。ただし、ワーキンググループ自体あるいはその立ち上げについては「（立ち上げの知らせが）ある日、役場から手紙が届いた」「福祉（事務所）の人が来て説明を聞いても余計に分からなくなる」といった思いを持っているメンバーもあり、上記②世代間交流についてはまだしも、①互助・共助については「仕組みの構築」までには至っていない現状が見られた。

この4年間で振り返って「地域の変化」や「活動の影響」について尋ねると、以下のような意見が出た。

- ・高齢者が自分の知識を子ども達に「教えながら伝えていく」という状況が見られる。
- ・本地区内でも、遠く離れている人と知り合いになり、病院などで会うと声を掛け合う関係ができた。
- ・当初は1軒ごとに役員が説明に回ったが、回を重ねるごとに認知度され「お知らせ」だけで済むようになった。
- ・現在は資金面のバックアップはないため、メンバー中心の「持ち出し」と地区住民から材料等の寄付によって運営している。
- ・「あそこの子」あるいは「あのおじいちゃん」といった認識が生まれつつある。
- ・電力会社が駐車場を提供してくれて、お花見の催しを行なうようになった。
- ・大規模ではなくても続けていくことが大切だが、グループ内の世代間交流についても考えていかなければならないという意見が出始めている。

最後に「今後の地域」「今後のグループ」について意見を求めると、もっと高齢化が進んだ時に「手

助け」を個人が受けていくのには限界があるので「グループで受けていくシステム」を作る、あるいは自分が高齢になったときに「あったらいいな」と思う仕組みを作っておきたいという意見が出ていた。これらは、当初、村や社協が意図していた互助ないし共助の活動へと向かう方向性であると考えられるのである。

5. 3 知的障害をもつK君（10歳）の事例 —— 両親・小学校担任への聞き取りから

父親が本地域の出身で、現在は両親・姉・本人・妹の5人家族である。家族が生活しているU地区はK電力があり、十津川村の中でも外部からの移入が多い地区である。本人は、1歳6ヶ月検診で「言葉が遅い」と指摘され、3歳の時に奈良県リハビリテーションセンターで検診の結果「知的発達遅滞」と診断された。地区の保育所に3歳以前より入園し、1年目は手が付けられない状態で行事などではマンツーマン対応であったが、日々の連絡・連携を取り合い、2年目からは次第に落ち着いてきた。また、それと並行して村外の通園施設で月2回の訓練を受け、保育所・家庭・通園施設で課題を共有した。

小学校入学に際しては、両親の心配をよそに実にスムーズであり、入学以前より「(本人の)担当教員を1名つけます」と学校側から申し出があった。その理由として、両親は「保育所と小学校の連携があった」「担任が(本人)姉の担任だった」ことを挙げているが、担任によると「保育所入園当初から把握していた」「小学校から少しずつ1人で登校する見通しを持っていた」と学校として周到に準備をしていたことを話しているし、またこの教員は、養護教諭の免許を追加で取得する、親への心理的ケアをモットーとするなど個人的に努力してきた経緯も見られる。そのような環境の中で本人は成長し、言葉も理解し、最近では「洗濯物を取り入れる手伝い」などもするようになってきた。

地域との関わりについては、本人が小学生であるので、どうしても学校関連の関わりが多くなっている。例えば、この小学校では児童によるお年寄り訪問や手紙のやり取りを実施しているが、K君も他児と同様に訪問に行っている。そのような取り組みの中で、最初は「とにかくそこに障害児がいる」ことを知り、知らない子どもが知っている子どもに変わり、地域住民の中で成長を見守るようになってくるということであった。この取り組みについて、母親も(本人が国道方面へ少し遠出していた時に)地域の人が「上に向かって歩いてたよ」と教えてくれたことがあると話していた。また、小さい頃から見て知っていてくれる、他児の親が成長を喜んでくれる状況があるとも話している。

さらに、担任教員は「大人になった時この地域で暮らせる」というイメージをまず教員が持ち本人や他児と向き合う、また父母や地域と関わりを持ち続けることことが大切であると、地域における「将来を見通した関わり」について話す。特に本地区は村外からの移入者が多く、学校のグラウンドやプールを開放することにより、小学校が、地域住民が触れ合う場面提供をする役割があるとの考えを持っている。このような取り組みの成果であると思われるが、母親は「同級生の(本人への)関わりは親よりも上手」という言葉で聞き取りを締めくくってくれた。

以上、ここでは本地域の地域力を理解する際に有効であると考えられる3つの事例について整理してきた。事例1は地域住民が「障害者になれていない」という現状を示し、第2事例は「困っていれば自然に協力し合う」という本来この地域が持っている地域性を示し、第3事例は「地域の中で障害児が自然に生活していくための取り組み」を示している。もちろん、ここに挙げた事例によって全ての結論や方向性を語るわけにはいかないが、前節までの内容も踏まえると、次の一步によって障害をもつ人たちを取り巻く地域力が劇的に変化する可能性を事例から読み取ることができるのである。

6. まとめ

ここまで、奈良県十津川村における「地域力」の状況について、村役場その他よりの資料提供に加え計8日間の現地聞き取り調査により考察してきた。本地域の特徴としては、本文の冒頭でも述べたように高齢化の非常に進んだ地域状況により、高齢者福祉に関する「地域力」としては、村役場が実施する「公助」と社会福祉協議会が実施する「互助」ないし「共助」が地域性に密着した形で発達しつつあると見る事が出来る。しかしながら、その「地域力」は、残念ながら「障害者の生活」にはあまり有効に機能していないのが現状である。ことに（一部、身体障害を含む）知的障害者の福祉については、量的にも質的にも知的障害者入所更生施設がその大半を占めており、高齢者総合福祉施設に比べて、地域の中に自然に受け入れられているとは言いにくいのが現状ではないだろうか。

一方、本地域は「日本一親切な村」を目標に掲げているように、聞き取り調査の随所で、子どもから高齢者に至るまで村民気質とも言える地域住民の親切・優しさ・人間味を感じる事が出来た。つまり、本地域が障害者に対して冷たいということではなく、人に優しい村民気質が障害者と出会うチャンスが圧倒的に少ないことが、本研究のテーマとする「障害者の生活から見た地域力」を構築することを阻んでいると考察することが出来るのである。本文でも述べたが、平成18年度より障害者自立支援法が施行される中で、現入所利用者の動向も含めて岐路に立たされるであろう村唯一の障害者施設である知的障害者更生施設の役割と責任、また現在は高齢者福祉推進の中心となっている十津川村社会福祉協議会の役割は非常に重要であると考えられる。障害のある人を含む全ての人に優しい地域を実現した時、本当の意味で「日本一親切な村」が誕生するのではないかということ、熱い期待を込めて付け加えておきたい。

最後になったが、今回の調査で大変お世話になった十津川村福祉事務所長の東所長、社会福祉協議会の前砂さん、華頂短期大学卒業生の柳瀬望さん、また聞き取り調査に応じて頂いた十津川村のみなさんに心から謝辞を述べたい。ありがとうございました。

第7章 広島県尾道市の「地域力」調査報告

愛知淑徳大学医療福祉学部 永田 祐

1. 対象地域の概要

1-1 地域の土地的特長

広島県東南部にあり、1169年の開港以来、瀬戸内の代表的商港都市として発展してきた。穏やかな自然のなか、美しい景観や街並みに恵まれる。また多くの文人墨客の足跡を留め、優れた芸術・文化を育むとともに、映画のロケ地としても有名である。平成17年3月28日に御調町・向島町を編入し、平成17年1月10日には因島市・瀬戸田町を編入合併の予定である。瀬戸内しまなみ海道や建設中の中国横断道尾道松江線など、高い交通拠点性を有し、「瀬戸内の十字路」としてその拠点性を生かしたまちづくりを推進している。

1-2 数字でみる尾道市

面積	284.85km ²
人口密度	545人/km ²
世帯	61,828世帯
人口	155,101人
人口増加率	-0.62%

1-3 人口分布と就業人口比率

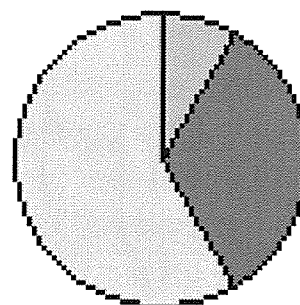
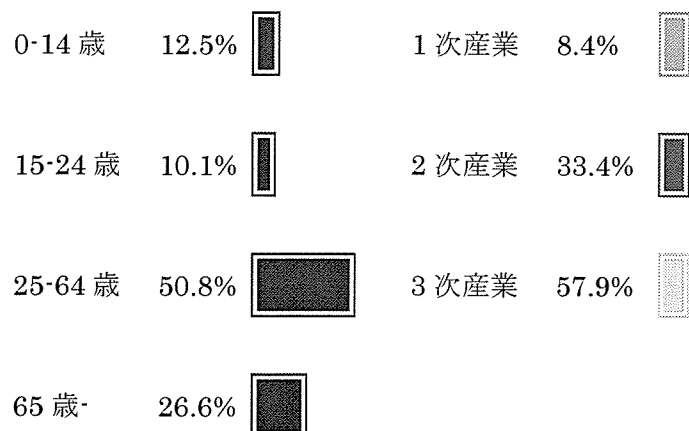


図1 産業別の就業人口比率