

〔個別研究〕

都市部における住民組織の研究（Ⅱ）

— 政令・中核都市の保健婦が関わっている住民組織の実態と課題 —

母子保健研究部 小山 修

【要約】 都市部の住民組織の実態を把握するために、全国の市町村保健婦を対象とした調査から、人口 50 万人以上の政令・中核都市 20 市 660 の住民組織を抽出し、組織形態別に構造・機能を分析した。その結果、次の三つの特長と課題を報告した。

1. 都市部では他の市町村よりもライフステージ型の組織が多く、特に、老人を当事者とする自助型組織の割合が高い。この組織の今後の課題は、当事者はもとより母子、学童などを活動対象とする「外へ向けた活動」の促進と、その支援が保健・福祉従事者に期待される。
2. 都市部では、他の市町村と比べて 60 歳以上の男性リーダーが多く、保健・福祉活動への巻き込みと、女性リーダーとの役割相違の検討が今後の課題となる。
3. 都市部では委員型組織が少なく、今後の保健・福祉課題の個別的対応の方向として、また人材活用の視点からも新たな組織化の検討が必要である。

【見出し語】 住民組織、ライフステージ型組織、リーダー、保健婦

A Study on the Community Organizations in Cities (Ⅱ)

Current conditions and issues of Community Organizations involving Public Health Nurses in major cities

Osamu OYAMA

To understand the current conditions of Community Organizations (COs) in cities, the author has analyzed their structures and functions. The research was conducted by choosing 660 COs from 20 large cities with a population of more than 500 thousand, using the all-nation survey on public health nurses. The followings are three distinctive points and issues which author found from the outcome.

1. In larger cities, there were more life-stage based organizations than smaller cities, especially the ratio of self-help type organizations managed by senior citizens themselves was higher. They are expected to reinforce “the activity opened to outside parties”, which involves not only senior citizens themselves but also local mothers and children. The supports by health and welfare workers are requested on this matter as well.
2. There were more male leaders aged over 60 years old in larger cities. Their positive involvement in health and welfare activities and the different roles of female leaders should be reconsidered.
3. There were less steering committee type organizations in major cities. As health and welfare needs are changing to be as more individually oriented issues, and also from an aspect of human resource utilization, a new method of organization management should be taken into account.

Key words; Community Organization (CO), Life-stage based organization, Leader, Public Health Nurse

I. 目的

都市部においては住民組織が育ちにくい、といわれてすでに久しい。それは、若年層をはじめとする相互不干渉、相互無関心層の増大や職住分離に伴うコミュニティ意識の希薄化など、様々な理由が指摘されてきた。しかし、今日では国際協力や阪神淡路大震災等のボランティア活動がきっかけとなって制定されたNPO法（特定非営利活動促進法）や少子高齢社会への対応として、住民組織の役割が新たに注目されてきている。

第1報では、人口約125万人のK指定都市における住民組織の実態と課題を報告した¹⁾。本研究では、人口50万人以上の政令・中核都市の保健婦が関わっている住民組織の実態とその組織形態別に構造・機能を析出し、住民組織の活性化とその課題について検討することを目的とした。

II. 方法・対象・内容

指定都市と特別区を除く全国3,206市町村の保健婦長を対象に1996年12月2日から26日までに質問紙郵送法により実施した調査²⁾の中から政令・中核都市（1996年12月現在）を抽出し、回答のあった20市660の住民組織を分析対象とした。

主な調査内容は、①住民組織のタイプ、②主な活動対象、③リーダーの性別・年齢、④メンバー参加方法、⑤会則の有無、⑥運営費、⑦保健婦の関わり方の頻度などである。

集計は統計解析ソフトHALBAUを用いた。

III. 結果

1. 回答率

全体の回答率66.2%（2,134市町村）のうち、市町村別回答率では、政令・中核都市は95.7%と一般市（73.1%）や町（64.1%）、村（63.2%）よりも高かった。

2. 住民組織数

全体の住民組織数は10,048組織、そのうち政令・中核市は660組織（6.6%）であった。

3. 住民組織のタイプ

住民組織のタイプをメンバーの参加方法や運営

形態から、①委員型、②地縁型、③当事者型A（子育てグループなど）、④当事者型B（親の会、患者会など）に分類して回答を求めた。今回は、この分類をもとに表1に示すように、ボランティア型として、⑤行政育成型と⑥自主型とを追加・再分類した³⁾。

その結果は表2に示すように、660組織のうちライフステージ型が半数以上を占め、以下、親の会、患者会などの当事者型や委員型組織であった。地縁型あるいはボランティア型の自主型、行政育成型はそれぞれ数パーセントと少なかった。

表1 住民組織のタイプ

組織のタイプ		住民組織の例示
委員型		民生委員協議会、母子保健推進委員会、保健委員会
地縁型		町内会、自治会、婦人会、愛育班
自助型	ライフステージ型	子育てグループ、子供会、青年会、老人クラブ
	当事者型	親の会、患者会、
ボランティア型	行政育成型	食生活改善推進委員会等
	自主型	ボランティア組織
その他		上記に該当しないもの

表2 タイプ別住民組織数

組織のタイプ		実数	%
委員型		74	11.2
地縁型		52	7.9
自助型	ライフステージ型	342	51.8
	当事者型	81	12.3
ボランティア型	行政育成型	28	4.2
	自主型	45	6.8
その他		38	5.8
合計		660	100.0

4. 主な活動対象

主な活動対象を複数回答で求めた結果、表3に示すように、全体では約70%が老人を対象とし、次いで成人（28.8%）、妊産婦・乳幼児（13.8%）等であった。

老人対象では、ライフステージ型（86.3%）が高く、次いで自主型（66.7%）、委員型（54.1%）等であった。成人対象では、特に地縁型（84.6%）や委員型（54.1%）、行政育成型（53.6%）の順に高かった。妊産婦・乳幼児を活動対象とする住

表3 主な活動対象(MA N=861)

(%)

	妊産婦乳幼児	学童	思春期	成人	老人	その他	
委員型	19(25.7)	16(21.6)	5(6.8)	38(51.4)	40(54.1)	14(18.9)	
地縁型	12(23.1)	8(15.4)	8(15.4)	44(84.6)	28(53.8)	5(9.6)	
自助型	ライフステージ型	32(9.4)	3(0.9)	0(0.0)	13(3.8)	295(86.3)	2(0.6)
	当事者型	7(8.6)	7(8.6)	8(9.9)	36(44.4)	31(38.3)	29(35.8)
ボランティア型	行政育成型	9(32.1)	2(7.1)	1(3.6)	15(53.6)	15(53.6)	0(0.0)
	自主型	2(4.4)	0(0.0)	0(0.0)	18(40.0)	30(66.7)	2(4.4)
その他	10(26.3)	6(15.8)	2(5.3)	26(68.4)	18(47.4)	5(13.2)	
全体	91(13.8)	42(6.4)	24(3.6)	190(28.8)	457(69.2)	57(8.6)	

表4 組織タイプ別リーダーの年齢(N=660)

(%)

	20代	30代	40代	50代	60代以上	NA	
委員型	0(0.0)	1(1.4)	4(5.4)	10(13.5)	56(75.7)	3(4.1)	
地縁型	0(0.0)	1(1.9)	3(5.8)	12(23.1)	34(65.4)	2(3.8)	
自助型	ライフステージ型	12(3.5)	18(5.3)	3(0.9)	13(3.8)	294(86.0)	2(0.6)
	当事者型	3(3.7)	6(7.4)	9(11.1)	16(19.8)	43(53.1)	2(4.9)
ボランティア型	行政育成型	0(0.0)	1(3.6)	6(21.4)	9(32.1)	12(42.9)	0(0.0)
	自主型	3(0.0)	1(2.2)	7(15.6)	10(22.2)	26(57.8)	1(2.2)
その他	0(0.0)	2(5.3)	2(5.3)	8(21.1)	25(65.8)	1(2.6)	
全体	15(2.3)	30(4.5)	34(5.2)	78(11.8)	490(74.2)	13(2.0)	

民組織は、行政育成型（32.1%）のボランティア組織や委員型（25.7%）、地縁型（23.1%）に高かった。

5. リーダーの性別

リーダーの性別は、全体では男性が63.3%、女性34.5%と男性に高く、特にライフステージ型（78.1%）や委員型（63.5%）、地縁型（55.8%）に男性の割合が高かった。女性リーダーの割合が高かったのは行政育成型（92.9%）や自主型（82.3%）のボランティア型であった（図1）。

6. リーダーの年齢

全体では、70%以上が60歳以上で占められ、ライフステージ型（86.0%）と委員型（75.7%）の割合が高く、逆に40歳代や50歳代の占める割合が高かったのは、行政育成型（42.9%）や当事者型（53.1%）であった（表4）。

7. メンバー数

メンバー数は、全体では11～30人以内（32.3%）の規模が高く、次いで31～50人（22.3%）、51～70人（17.4%）、91人以上（15.8%）、71人～90人（5.8%）と続き、10人以内が5.5%と最も低かった。

タイプ別では、委員型（56.8%）、当事者型（42.06%）、行政育成型（42.9%）が各々11～30人規模が高いのに対して、ライフステージ型では31～50人（30.4%）、地縁

型では91人以上（40.4%）の割合が高かった（図2）。

8. メンバーの参加形態

組織の構成員がどのような参加形態、もしくは選出の仕方がされているかを図3に示した。

委員型は、その特色どおり委嘱（86.5%）が高く、ライフステージ型（85.4%）や自助型（98.8%）では当事者・家族が高く、行政育成型（78.6%）や自主型（97.8%）では任意の参加形態が高かった。

9. 会則の有無

組織の活動目標や事業、役割等を規定する会則の整備状況は、図4に示すように委員型、地縁型、ライフステージ型がそれぞれ80%以上が会則をもち、行政育成型や自主型のボランティア組織ではやや低かった。

10. 運営費

運営費は、組織の自主性の目安になるものである³⁾。会費徴収の多いは自主型（73.3%）、地縁型（69.2%）、当事者型（69.1%）で、逆に委員型（18.9%）や行政育成型（32.1%）は低く、補助金の占める割合が高かった（図5）。

一方、寄付金を得ている住民組織は自主型（11.1%）と当事者型（8.6%）が他のタイプより高かった。

11. 主な活動分野

主な活動分野を保健、福祉、医療、教育、その他の

5項目に分けて複数回答で尋ねた結果、図6に示すように委員型が福祉分野(66.2%)に高く、他の組織タイプでは保健分野が高かった。

12. 保健婦の関わり方の頻度

保健婦が住民組織に関わる頻度は、全体で年に2~3回程度(37.1%)が高く、次いで月に1回程度(23.9%)であった。

月1回程度の関わり方では、自主型(53.3%)や行政育成型(50.0%)、当事者型(43.2%)に高かった。2~3ヶ月に1回程度は委員型(35.1%)に高く、年に2~3回程度の関わり方では、ライフステージ型(50.6%)と地縁型(34.6%)に高かった(図7)。

IV 考察

都市部の保健婦が関わっている住民組織の特長の一つは、ライフステージ型の住民組織が多いことである。全国的には、委員型組織が村、町、市の順で多いのに対して、政令・中核都市ではライフステージ型組織が2倍以上高く(図8)、特に、老人を当事者とする組織が多い。ちなみに、個票の住民組織の名称から「老人」、「寿」等の名称を抜き出すと241組織(36.5%)を数えた。学習、趣味等を活動目標とする老人クラブの活動は、自らが受益者となるものであり、その方向は「内へ向けた活動」である。従って、保健婦への要請も健康講座での講師とか、救護係としての旅行の付き添い等、関わる頻度は年2~3回程度と必ずしも多くない。しかし、今後は高齢社会への対応として、関わり方の方法、内容等を見直すと同時に、趣味活動などから地域の母子、学童等、老人の積極的な社会参加として「外へ向けた活動」への展開が望まれる。つまり受動的な関わり方で終始するのではなく、地域福祉活動を視野に入れた活動支援が期待されるし、それによってライフステージ型組織の活性化にもつながるであろう。

特長の第二は、都市部の住民組織のリーダーは、男性が多いことである。全国的には住民組織のリーダーは、50歳代までは女性が多く、60歳代以降から男性のリーダーが多くなるのに対して、都市部ではボランティア型を除くと、すべて男性リーダーの占める割合が高い。これは男性の定年や老人対象のライフステージ型組織が多いこととも関係していると推測されるが、

男性リーダーの保健・福祉活動への巻き込みや、女性リーダーとの相違点等、今後の研究課題でもある。

特長の第三は、委員型組織が少ないことである。図8でもわかるように、都市部の住民組織では母子保健推進員や保健協力員等の行政が個人を委嘱する委員型組織の割合が、他の市町村部と比べて少ない。このことは、委員のなり手を見つけることが困難なのか、あるいは必要性がないためなのか、いずれにせよ保健婦が関わっている住民組織の中では多くない。保健と福祉の統合・連携の必要性や、特に個別的な保健福祉問題への対応と人材の有効活用の視点からも、新たな組織化も含めた検討がされるべきであると考えられる。

V 結語

今回の調査結果は、全体として老人クラブ等のライフステージ型の住民組織が多くあげられたため、子育てグループや親の会、患者会などの自助型組織を詳述できなかった。また、新たな分類によって若いリーダー層が占めている自主型と行政育成型のボランティア型組織についても、今後の分析が必要である。

いずれにせよ、住民組織に関わる際の原則は、当該組織の活動目的、事業内容等の構造・機能を十分に把握した上で、支援すべきである。

文献

- 1) 小山修：都市部における住民組織の研究(Ⅱ)，日本総合愛育研究所紀要，33，283-288p，平成9年
- 2) 小山修・斉藤進・中村敬・島内憲夫：母子保健のための住民組織に関する研究(2)，-市町村(指定都市・特別区を除く)における住民組織の実態-，厚生省心身障害研究 保健・医療・福祉にかかわる情報と社会資源の有効活用に関する研究(主任研究者 小宮弘毅) 平成8年度研究報告書，64-68p，平成9年
- 3) 島内憲夫・小山修・斉藤進・小野田薫・市村久美子：母子保健のための地域組織活動の活性化と強化に関する研究—その3. 地域組織活動の強化方法の開発—，厚生省心身障害研究 高齢化社会を迎えるに当たっての母子保健事業策定に関する研究(主任研究者 平山宗宏) 平成3年度研究報告書，449-486p，平成4年

小山：都市部における住民組織の研究（II）

