

〈研究ノート〉

高齢化社会における地域福祉に関する研究

——広島県山県郡芸北町を事例として——

日隈 健一・仁井谷 薫

(受付 2004年5月10日)

はじめに

戦後日本の福祉国家化は、憲法第25条によっていわば道路だけ開通したものの、そこを走らせる福祉国家というクルマは、それから15年後の1961年まで作れなかった。しかし、高度経済の中で1973年には、高性能の新車ととりかえられたが、その直後に石油危機が到来したために、クルマは給油切れとなり、福祉国家というハイブリッド車を続けて走らせるかどうかについては、国家的統一意思が解体してしまった。1990年代に、福祉国家推進派が「ゴールド・プラン」と「介護保険」という新車種を製造したけれども、経済が低成長期を迎えて福祉国家解体派が強くなりつつある現段階では、今後はたして国家予算という給油が続くかどうか危ぶまれているのが現状である、とシンボリックに比喩したのは、富永健一¹⁾ (2001)である。

高齢化社会の進展と、経済が高度成長から安定成長期に移行すると同時に始まった福祉財源の圧迫の中で、象徴的政策、「ゴールド・プラン」がスタート、福祉の権限が国から地方（分権化）へ、そして自由化へと移されることとなり、地域はそれぞれで、高齢者にとって“住み慣れた地域で安心して暮らせる”というタテマエの色合いが強い福祉のまちづくりに移行することになった。しかし、すでに従来の相互扶助機能を有していた時代

* 本研究は広島修道大学総合研究費によるものである。

1) 富永健一，2001，『社会変動の中の福祉国家』，中央公論新社，P. 196.

のいわゆる私的扶養（あるいは自助型在宅福祉）を再現することは望めないほどに、現実の地域共同体は、産業化、工業化、過疎化の中で解体され、福祉を地域で支えるコミュニティとして、どのように再構築するのかが議論されることになった。

これまで国の政策で全国画一的に行なわれてきた、いわゆる福祉国家の下での地域福祉対策を、どのようにして地方自治体が主体となって、求められる地域福祉を実現するその機能と役割を果たし、各々の地域のニーズにあったサービスを提供することが出来るのか、それが今後の地域の課題でもあるが、その課題解決の1つに肥大化する医療費をどう抑制するかという非常に厳しい具体的問題がある。

今回の調査研究のねらいもそこにある。それには医療に頼らない“健康寿命”を延ばそうということ、また高齢者に限らず、人は加齢と共に家族や地域などの周囲の人たちに迷惑をかけずに、なるべく自立した生活を維持することが理想であり、それは今後、本格的に迎える超高齢社会の医療費負担の軽減にもつながるものでもあるという仮説を立てた。

今回の調査地である中山間地域の特徴をもつ地域社会の中で、高齢者の暮らしとその現状を把握することから始めた。そして高齢化率37.0% (2000) と、すでに超高齢化を迎えているといわれ、その行政の政策対応において全国のモデル地域にもなっている広島県山県郡芸北町の政策対応の実態をみることにした。

第1章 中山間地域における高齢者

—広島県山県郡芸北町を事例に—

1. 中山間地域の高齢化の特徴

一般に、高齢化率が7%以上になった社会を「高齢化した (aged)」と表現し、その倍の14%を超えると「高齢社会」と呼び、区別される。

わが国の高齢化率が7%を超えたのは1970(昭和45)年、14%を超えたのが1994(平成6)年であり、わずか24年という速さで高齢社会へと移行して

いる。1995年に国立社会保障・人口問題研究所推計²⁾によると、2015（平成27）年には高齢化率25%を超え、約3人に1人が65歳以上という超高齢社会が到来すると予測されている。

なかでも都市部と中山間地域³⁾では、後者が20年以上も早く高齢化現象を見せながら、都市や周辺地域よりも急速に高齢化が進んでいる。とりわけ中山間地域における高齢化は、その内実においても都市部とは様相を異にする。

今回の調査地域である芸北町は、加計町、筒賀村、戸河内町、大朝町、千代田町、豊平町の6町1村で形成する通称、西中国山地と呼ばれる広域行政区の一つである。

芸北町は、広島県の産業、とくに製造業を支えてきた都市部（100万都市広島）の上流域背後地を形成し、高度経済成長期に労働力供給地として、激しい過疎の波に洗われた地域である。芸北町に点在する、その典型的なムラ⁴⁾と河口の都市広島市を結ぶ動脈は、一級河川太田川でおよそ約100キロの距離にあり、かつては木材、炭などと共に、農作物を大消費市場をもつ広島市へ川運の筏で、または陸路を荷車で運んできた。広島市は、かつて明治の中期以降、軍都として、また戦後はマツダとその関連産業の飛躍的發展によって、1980年に全国で10番目の政令指定都市となった地方中枢都市である。

そして、芸北町を最北端とする西中国山地では、その供給地域として、

2) 厚生省、1999、『平成9年度版厚生白書』、P.156-162.

3) 田渕俊雄・塩見正衛編、2002『中山間地と多面的機能』、農林統計協会、P.141.
「中山間地域」とは、農林統計に用いられた農業地域類型のうち山間農業地域と中間農業地域を合わせた市町村をさす。そして森林や傾斜地が多く、まとまった平坦な土地が少ないなど、農業上の諸条件が平場に比べて不利な地域である中山間地域は、地域住民の生活環境・条件等についても一般に劣悪であり、若年層を中心に人口流出が継続し、この結果、高齢化が急速に進行している地域でもある。

4) 「ムラ」という言葉の概念は、行政的領域を表現しているのではなく、伝統的農村風景をもった風土全体を表現している。

また中山間地域という地理的条件を生かしてトマトやきゅうりなどの野菜や、西日本最大の冬場の観光スポーツとしてスキー場（芸北町内8ヶ所）が集積しており、冬場にはスキー場利用客が九州及び中国などの広域から100万人を超えて集まってくる。

広島県統計年鑑⁵⁾によると、山県郡（6町1村）の総人口は31,100人、高齢化率37.0%（2000年）であり、広島県全体の18.5%に比べて高い高齢化率を示している（表1）。

また人口増減率をみると、1960年代の高度経済成長期以降、若年層の激しい人口減少が現れている。例えば、芸北町の人口増減率をみると、1960年から1965年の間に15歳未満-9.8%、15～64歳-10.2%減少しているが、65歳以上の人口では0.3%増加している。そして70年代から全体的に都市への流出も底をつき、減少に落ち着きを見せているが、65歳以上の高齢者の人口は年々増加の傾向にあり、芸北町の急速な高齢化率の増加には日本の戦後経済成長にみる産業構造の高度化に伴う社会移動による減少に始まり、

表1 人口の高齢化率

	広島県	広島市	芸北町
1960年	7.1%	5.1%	8.9%
1965年	7.7%	5.3%	11.5%
1970年	8.2%	5.7%	14.0%
1975年	8.8%	6.3%	16.5%
1980年	10.2%	7.3%	19.0%
1985年	10.8%	8.4%	19.8%
1990年	13.4%	9.8%	23.9%
1995年	15.8%	11.9%	30.4%
2000年	18.5%	14.2%	37.0%

資料；広島県統計年鑑各年

5) 広島県統計局，1960-2000各年，『広島県統計年鑑』，広島県。

表2 人口の増減率（単位：％）

	広島県			広島市			芸北町		
	15歳未満	15～64歳	65歳以上	15歳未満	15～64歳	65歳以上	15歳未満	15～64歳	65歳以上
60～65年	-12.4	24.4	3.3	-4.2	3.9	0.3	-9.8	-10.2	0.3
65～70年	1.1	22.4	4.5	0.0	-0.4	0.4	-8.4	-8.7	0.1
70～75年	13.8	17.8	5.9	1.9	-2.5	0.6	-5.8	-8.3	0.2
75～80年	1.8	5.7	7.1	0.3	-1.3	1.0	-4.2	-4.2	1.0
80～85年	-0.3	10.5	3.8	-1.9	0.8	1.1	-2.0	-2.7	-0.1
85～90年	-18.6	8.8	12.1	-3.7	1.9	1.4	-2.5	-6.4	2.6
90～95年	-11.2	3.7	14.3	-2.4	0.5	2.1	-3.3	-9.5	3.7
95～2000年	-8.2	-8.5	16.1	-1.2	-1.0	2.3	-3.1	-6.9	4.7

資料；中国地域市町村別データ総覧（1990）

* 1990年以降のデータ，広島市のデータは広島県統計年鑑より記載

やがて地域内人口の加齢による人口自然減がその背景となっている。それに対して県全体で見ると，1985年以降は増加率も急激に落ち，2000年には減少に転じている。これは芸北町など，中山間地域の人口減にみられる産業構造の高度化の波が原因というだけではなく，製造業比率が高いという広島県経済の特長である。その製造業内部のリストラをはじめとする大幅な合理化と企業そのものの東アジアへの流出（空洞化）によるものである。1985年以降の芸北町人口そのものも大きく減少し，地域社会，経済活動そのものに，その機能を失わせる要因となっている。

2. 芸北町の高齢者の就業状況と生活環境

近年の芸北町の高齢者の生活状況や就業状況確認は，平成12年度の芸北町老人保健福祉計画の実態調査⁶⁾（1998年10月）によって行われている。調査対象者は，65歳以上の高齢者一般（有効回答数593人，回収率72.2%），

6) 芸北町，2000，『やさしい人と自然に包まれて～芸北すこやか生活プラン～』，P. 15-30.

65歳以上の在宅要援護高齢者 (202人〈うち特別養護老人ホーム待機者1人を含む〉, 84.2%), 65歳以上の施設要援護高齢者 (20人, 95.2%) で調査が実施されている。

芸北町の高齢者の人口は (表3) でみるように, 再生産年齢人口の都市への流出によって, 65歳以上の人口が1975年16.8%だったものが, 1998年32.7%と, 23年間で倍に増加している。また75歳以上の後期高齢者の人口は1975年6.5%から2000年13.3%と約20年の間にそれぞれ約2倍増加するという顕著な高齢化社会を迎えている。

世帯状況を見ると, 「一人暮らし」世帯状況は, 1996年にはすでに11.8%に達し, 今日に至って横ばいを示しているが, 「夫婦二人共65歳以上」世帯が約30%を占めている。このことは, この30%の高齢者のどちらか一人が倒れると, 残された者の介護は地域福祉体制に依存せざるを得ないことを示している。そこに, 地域福祉対策の具体的緊急のメニューとしての在宅福祉サービスの充実が求められる背景がある。

しかしながら, 在宅高齢者の状況を見てみると, 「健康である」と答えた人が77.0%と多く, 生活自立度は比較的高いものと思われる。ここに, 地域福祉対策の中で, 具体的メニューとして健康寿命の延長策として元気老人と因果関係が高いとされる“生きがい対策”の必要性が求められるところである。

さらに高齢者の中で, 内訳を見ていくと, 日常生活能力は全体的に7割ほどの人が日常生活上の身の回りのことは一人でできると答えているが,

表3 40歳以上の人口構造

単位; 人, %

	1975年	(%)	1980年	(%)	1985年	(%)	1990年	(%)	1995年	(%)	1998年	(%)
総人口	4,154		3,846		3,665		3,437		3,122		3,267	
40歳以上	2,271	54.7%	2,250	58.5%	2,176	59.4%	2,157	62.8%	2,102	67.3%	2,130	65.2%
65歳以上	698	16.8%	729	19.0%	725	19.8%	822	23.9%	949	30.4%	1,068	32.7%
75歳以上	272	6.5%	291	7.6%	331	9.0%	341	9.9%	349	11.2%	433	13.3%

資料; 国勢調査 (平成10年のみ住民基本台帳 (7.1現在) による)

表4 高齢者世帯状況の推移（調査不能を除く）

単位；人，%

	1996年	1997年	1998年	1999年	2000年
ひとり暮らし	113	114	113	121	125
構成比 (%)	11.8%	11.6%	11.2%	11.7%	11.7%
夫婦二人暮らし					
ともに65歳以上	248	267	288	275	317
構成比 (%)	26.0%	27.1%	28.5%	26.6%	29.7%
ひとりのみ65歳以上	54	49	53	67	54
構成比 (%)	5.7%	5.0%	5.2%	6.5%	5.1%
その他の世帯					
全員65歳以上	10	11	19	23	21
構成比 (%)	1.0%	1.1%	1.9%	2.2%	2.0%
その他	529	546	538	548	549
構成比 (%)	55.5%	55.3%	53.2%	53.0%	51.5%
高齢者調査総数	954	987	1011	1034	1066
構成比 (%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

資料；在宅高齢者基本調査（1998年）

一部介助が必要なのは「意志疎通」と答えた人25.7%で、高齢者のコミュニケーションの難しさがうかがえる。全面的に介助が必要な人は「入浴」19.3%や「着替え」16.8%が、他に比べて高くなっている。このことから「入浴」や「着替え」などの複雑さを要する動作が身体の機能の低下とともに困難なものにさせていることが見える。（表5，6参照）

また、芸北町の高齢者一般の実態調査では、普段、健康に気がつかっている人が多く、なかでも健康について知りたいと考えている人たちでは、79歳以下の高齢者でみると「生活習慣病にならないための工夫」、80歳以上では「痴呆の予防について知りたい」と答えた人が多く、高齢者自身、健康的に生活を続けたいという気持ちが強いことが分かる。

表5 在宅要援護高齢者の現状 (調査不能を除く)⁷⁾
 単位；人，%

在宅高齢者 (調査総数, 1,066人)				
健康	要援護高齢者 (調査数, 245人)			
	ランク J	ランク A	ランク B	ランク C
821	169	38	21	17
77.0%	15.9%	3.6%	2.0%	1.6%

資料；在宅高齢者基本調査
 注) 平成10年7月1日現在

表6 在宅要援護高齢者の日常生活活動の状況
 単位；%

	介助なし	一部介助	全面的に介助	不明
歩行	70.2	10.4	14.9	4.5
食事	76.8	10.9	6.9	5.4
排泄	73.8	6.9	13.4	5.9
入浴	62.4	10.4	19.3	7.9
着替え	65.4	10.4	16.8	7.4
身だしなみ	70.8	9.4	12.9	6.9
意志疎通	63.4	25.7	3	7.9

注) 意志疎通に関する選択肢は左から「完全に通じる」「ある程度通じる」「ほとんど通じない」

資料；実態調査 (平成10年9月1日)

さらに、高齢者にとっての楽しみは「働くこと」、「農作業」、「旅行」や

7) 障害老人の日常生活自立判定基準は、ランク Jは何らかの病気や障害などはあるが、日常生活はほぼ自立しており独力外出できる人、ランク Aは何らかの病気や障害などがあって、屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしでは外出できない人、ランク Bは何らかの病気や障害などがあって、日中もベッド上の生活が主体であるが、座位を保つことができる人、ランク Cは何らかの病気や障害などがあって、1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する人となっている。

「家族との団欒」などが高く、「特にない」と答えた人は70～74歳の人より85歳以上の人が多い。ここで、年齢が高くなると、楽しみが少なくなる傾向が見える。また、今後やってみたいことは、「仲間内の活動」、「旅行」、「高齢者スポーツ活動」等となっている。ここでも年齢が高くなるほど、「特にない」と回答する人の割合が高くなっている。

「不便なこと」や「困ったこと」は、地区別に分かれる傾向があり、美和地区、中野地区においては、「交通の便が悪い」、「身近に医療・福祉施設がない」が多く、雄鹿原地区は芸北町の中でも中心部であり、「特にない」という人が他の地区に比べ高い。医療・福祉施設が中心地に集まるため、中心地以外の地区の人たちへの対応を探る必要がある。つまり、同じ中山間地域の高齢者に対する、そのサービス供給において地域差が見られるのが

表7 高齢者就業状況（調査不能を除く）

単位；人，%

	在宅高齢者 調査総数	就業している			就業 していない
		自営	雇用 されている	合計	
実数	1066	575	91	666	400
構成比	100.0%	53.9%	8.5%	62.5%	37.5%

資料；在宅高齢者基本調査

表8 就業状況

単位；人，%

	芸北町	広島県
A. 就業者総数	1,915	1,472,610
B. 65歳以上人口	949	456,497
C. 65歳以上就業者	482	125,531
	C/A	25.2%
	C/B	27.5%

資料；平成7年度国勢調査

特徴でもある。「心配ごと」や「悩みを気軽にできる相談相手」については、「家族」という人が圧倒的に高く、やはり高齢者にとって家族のもつ役割が大きいことも分かる。

高齢者の就業状況は、広島県の平均と比べても高く、労働力に占める高齢者の担う役割が大きくなっている。(表7, 8参照)

3. 芸北町の高齢者福祉への政策と対応

現在、芸北町の福祉事業としては11の医療施設(個人開業医も含める)がある。その中で「保健」「医療」「福祉」が一体となり、包括的に地域医療が行われているのが「芸北ホリスティックセンター」である。この施設では、「医療部門」では内科・小児科・歯科・眼科が付設され、「福祉部門」では食事の提供、日常機能訓練などのデイサービス及び成人病をはじめとする各種の定期検診、健康診断が行われている。そして施設の裏手には、グランドゴルフ場があり、さらに、料理教室、手芸や折り紙などの高齢者の痴呆予防や趣味、娯楽など啓発事業も実施され、地域住民の交流の場とする地域生活支援体制を確立している。

高齢者福祉計画としては、国の「ゴールドプラン」を受けて市町村に課せられた地域福祉計画『芸北すこやかグリーンプラン-芸北町老人福祉計画(平成6年度)』が策定されている。この計画での基本理念は「誰でも人間として尊重される社会」「相互扶助の推進に基づく社会」「地域で住み続けられる社会」の3つが目標とされている。

また平成8年度に『芸北町第3次長期総合計画-ときめきプラン21』の中でも、高齢者福祉の充実が策定され、在宅福祉の充実、施設福祉の充実、生きがい対策の充実、高齢者の健康づくりの推進、高齢者にやさしい居住環境の整備の5つが目標とされている。また地域福祉の推進では、福祉意識の普及啓発、地域福祉活動の充実、福祉のまちづくりの指針が打ち上げられている。とくに高齢者福祉の分野では、生涯健康づくりの推進に力をいれ、保健、予防の充実が計画され、保健・医療・福祉の一体化が目標と

されている。

さらに、平成12年には「ゴールドプラン」を大幅に修正して成立したといわれる「新ゴールドプラン（高齢者保健福祉推進十か年戦略）」のもとに、『芸北すこやか生活プラン－芸北町新高齢者保健福祉計画・芸北町介護保険事業計画』が作成されている。この中で、具体的に高齢者の保健・医療・福祉に対する需要に適正に対応するための体制整備が図られている。この平成12年の芸北町の新高齢者保健福祉計画での基本理念は「介護が必要な高齢者への自立支援」「健康で若々しく暮らせる環境づくり」「地域福祉の推進」の3つを基本理念とし、介護サービスの基盤整備及び質的向上と痴呆高齢者支援の推進、介護予防、社会参加の推進、また福祉のまちづくりを目指し、高齢者の支援サービスだけでなく、高齢者自身の自主性の促進も計画の目標とされている。

高齢者保健福祉計画の現状として、高齢者の要介護（支援）者数をみると（表9参照）、65歳以上の要介護（支援）者数は、平成4年では22.3%か

表9 芸北町の高齢者・要介護（支援）者数

	平成4年			平成12年（推計）		
	人数	割合	割合	人数	割合	割合
在 宅	169	4.8%	18.9%	242	8.3%	22.6%
在宅寝たきり高齢者	20	0.6%	2.2%	15	0.5%	1.4%
虚弱高齢者	143	4.1%	16.0%	171	5.9%	16.0%
要介護痴呆性高齢者	6	0.2%	0.7%	56	1.9%	5.2%
施設入所	25	0.7%	2.8%	33	1.1%	3.1%
特別養護老人ホーム	23	0.7%	2.6%	28	1.0%	2.6%
老人保健施設	2	0.1%	0.2%	5	0.2%	0.5%
6ヶ月以上の入院	6	0.2%	0.7%	8	0.3%	0.7%
要介護（支援）者数の合計	200	5.7%	22.3%	283	9.7%	26.4%
65歳以上人口	895	25.4%	100.0%	1072	36.8%	100.0%
総人口	3518	100.0%		2914	100.0%	

ら平成12年には26.4%へ増加すると推計されている。またそのうち、増加見込みが多いのが、「在宅の要介護痴呆性高齢者」が平成4年では0.7%となっているが、平成12年には5.2%にまで増加すると推計されている。

介護保険対象の在宅サービスとしては、①訪問介護（ホームヘルプサービス）、②訪問看護、③訪問リハビリテーション、④通所サービス（通所介護・通所リハビリテーション）、⑤短期入所サービス（短期入所生活介護・療養介護）、⑥痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）、⑦福祉用具貸与・購入がある。

①の訪問介護（ホームヘルプサービス）は、介護福祉士、訪問介護員（ホームヘルパー）等が利用者の自宅に訪問して、入浴・排泄・食事等の介護、家事などに関する日常生活の世話をを行う事業である。ホームヘルパーの人員（平成11年見込み）は4人で、利用人員は平成9年度は67人（延べ利用回数、2968回）であったが、平成10年度には61人（延べ利用回数、2324回）へ減少しており、これは施設入所や入院者が増加したためと考えられている。

②の訪問看護においては、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師が、利用者の自宅を訪問して診療上の世話や必要な診療の補助を行う事業であり、対象者は病状が安定期にあり、訪問看護が必要と主治医が認めた要介護者等である。看護師は4人で、利用者の希望により、滞在型と巡回型を組み合わせ、滞在型はホームヘルパーの同行訪問を行っている。平成9年度の延べ訪問件数は345件（延べ訪問回数、1206回）であったが、平成10年度の延べ訪問件数は314件（延べ訪問回数、1126回）となっている。

③の訪問リハビリテーションは、病院・診療所の理学療法士（PT）、作業療法士（OT）が利用者の自宅を訪問し、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法等の必要なリハビリテーションを行う事業であり、対象者は病状が安定期にあり、在宅で診療に基づき実施される計画的な医学的管理下でのリハビリテーションが必要と主治医が認めた要介護者等である。訪問リハビリが可能な診療所は町内で1ヶ

所あり、理学療法士（PT）が1人で平成10年度の利用回数は、延べ297回の利用であった。

④の通所サービスでは、通所介護（デイサービス）と通所リハビリテーション（デイケア）があり、その機関は町内にはB型（中間型）デイサービスセンター「仙水園」とD型（小規模）高齢者福祉支援センター「ホリスティックセンター」の2ヶ所がある。通所介護（デイサービス）は、提供機関に通い、入浴・食事の提供と相談助言、日常生活の世話と機能訓練を受ける。また、通所リハビリテーション（デイケア）は、提供機関に通い、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法等の必要なリハビリテーションを受ける。

⑤の短期入所サービス（短期入所生活介護・療養介護）では、短期入所生活介護（ショートステイ）と短期入所療養介護（ショートステイ）は、町内では平成11年に開設された特別養護老人ホーム「やまゆり」に併設され、ショートステイ専用ベッド数は10床確保されている。短期入所生活介護は、短期間入所し、その施設で入浴、排泄、食事などの介護の日常生活の世話や機能訓練を受ける。対象者は、心身の状況や家族の病気・冠婚葬祭・出張などのため、または家族の身体的・精神的な負担の軽減を図るために、一時的に在宅での日常生活に支障がある要介護者である。また、短期入所療養介護は、短期間入所し、その施設で看護・医学的管理下の介護・機能訓練等の必要な療養や日常生活の世話を受ける。その対象者は、病状が安定期にあり、短期入所療養介護を必要としている在宅の要介護者などである。

⑥の痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）は、痴呆性老人グループホーム「松籟園」が平成11年に開設され、定員は6人である。比較的安定状態にある痴呆の要介護者が少人数で共同生活を送り、入浴、排泄、食事などの日常生活の世話や機能訓練を受ける。入所にあたっては、事業者が入所申込者の主治医の診断書等で痴呆の状態であることを確認する。

⑦の福祉用具貸与・購入の管理や貸与業務は、社会福祉協議会に委託され、

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障のある要介護者の便宜を図るための福祉用具や機能訓練のための福祉用具の貸し出しを行っている。

介護保険対象の施設サービスとしては、①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、②介護老人保健施設（老人保健施設）がある。

①の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、老人福祉法に規定する特別養護老人ホームで、要介護者に対し施設サービス計画に基づき、食事や排泄の介護等の日常生活の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行うことを目的とした施設である。芸北町では平成11年末に「やまゆり」が美和地区に開設され、入所定員は40名で、10床はショートステイ専用となっている。

②の介護老人保健施設（老人保健施設）は、要介護者に対し、施設サービスの計画に基づき、看護、医学的管理下での介護、機能訓練などの必要な医療、日常生活の世話を行うことを目的とした施設で、入所対象者は病状が安定期にあり、要介護者である。

平成12年度に策定された「高齢者福祉計画」によると、芸北町の主な提供サービスと1人当たり提供サービス時間数の目標水準はほぼ全国的にマニュアル化されたものに実態を数値化することでスタートしたが、地方の中小自治体ではモデルケースとして、全国から視察団が訪ねてきているのは現実の政策対応が在宅福祉の三本柱とされるホームヘルプ、デイケア、ショートステイなど、サービスと施設の整備が他を圧倒する人的資源をもっていたところにある。しかし、その芸北町さえ少くない課題を抱えているのが現状である。

地方分権時代といわれ、地域福祉の重要性が強調される中で国、県、町とそれぞれの責任と役割を明確にするため、都市と農村のネットワーク化や財源調整などの総合的な計画を立てられているが、行政に頼らず自らが健康にいられる、ということが理想であり、そのためには個人として自助努力のうえに健康寿命の延長をし、自立的な生活を通して、生きがいを持ち、精神的にも安定した生活をするのが、行政のいう「高齢者への自立

支援」，「健康で若々しく暮らせる環境」，「地域福祉の推進」の3つの基本理念の目指すものであろう。

第2章 広島県山県郡芸北町における高齢者意識調査結果

1. 調査方法

本調査は2003年8月から10月にかけて，「芸北町ホリスティックセンター」，社会福祉協議会「仙水園」，特別養護老人ホーム「やまゆり」，「芸北文化ランド」，「芸北町町民文化ホール」の協力によって，調査票を用いた聞き取り調査及び直接訪問聞き取り調査を行った。

具体的には，「ふれあいサロン⁸⁾」，「介護予防教室⁹⁾」，「芸北町ことぶき大学¹⁰⁾」の開催時に調査を行い，自記式アンケート調査，また一人では調査票を読むことや自分で記入することが難しい人に関しては調査員がアンケート用紙の設問順に直接聞き取り調査を行った。また町内の機関にアンケート用紙を配布し，その機関に訪問した65歳以上の人に職員が用紙を配布し，調査票記入後，回収をした。合わせて，集落単位ごとに家をまわり，直接訪問聞き取り調査も行い，合計302人から回答を得た。

2. 基本的属性

(1) 年齢 () 歳，性別 (男・女)

今回の調査の年齢分布は，65歳から74歳までの「前期高齢者」は43.4%

- 8) ふれあいサロンとは，町役場美和支所，社会福祉協議会，在学介護支援センター，民生委員児童委員が協力し合い，一人暮らしや障害のある高齢者のより場にすることを目的に，行っている事業。主に地域の高齢者の生きがい対策を行っている。
- 9) 介護予防教室とは，主に介護予防のための体操や運動など主に介護が必要にならないように，予防をするために注意する行動や体操を行なっている。
- 10) 芸北町ことぶき大学とは，芸北町，教育委員会，社会福祉協議会，老人クラブ連合会の主宰により，年7回開催されている。主に，講義・映画鑑賞・クラブ活動を実施し，クラブ活動では，グランドゴルフ，ゲートボール，面づくり，習字，園芸，焼き物を行なっており，入校生は281人（平成11年度現在）。

	男		女		無回答		合計	
65～69歳	10	(3.3%)	28	(9.3%)	0	(0.0%)	38	(12.6%)
70～74歳	35	(11.6%)	58	(19.2%)	0	(0.0%)	93	(30.8%)
75～79歳	32	(10.6%)	61	(20.2%)	0	(0.0%)	93	(30.8%)
80～84歳	15	(5.0%)	36	(11.9%)	0	(0.0%)	51	(16.9%)
85～89歳	7	(2.3%)	13	(4.3%)	0	(0.0%)	20	(6.6%)
90～94歳	2	(0.7%)	2	(0.7%)	0	(0.0%)	4	(1.3%)
無回答	0	(0.0%)	0	(0.0%)	3	(1.0%)	3	(1.0%)
合計	101	(33.4%)	198	(65.6%)	3	(1.0%)	302	(100%)
平均年齢	76.09	歳	75.80	歳			75.79	歳
最高年齢	94	歳	94	歳			94	歳
最少年齢	65	歳	65	歳			65	歳

(131人), 75歳以上の「後期高齢者」は55.6% (168人) である。それぞれの比率を芸北町の統計¹¹⁾ (2000) と比べてみると, 「前期高齢者」50.5%, 「後期高齢者」49.5%となっており, 今回の調査では, 芸北町の統計と比べて「後期高齢者」の方が, 芸北町の統計よりもやや多くなっている。

『性別』とのクロスで見ると, 男性では「前期高齢者・男性」16.9%, 「後期高齢者・男性」19.5%であり, 女性では「前期高齢者・女性」28.5%, 「後期高齢者・女性」37.4%となっており, 芸北町の65歳以上の男女比率の統計¹²⁾ (2000) をみると, 「前期高齢者・男性」23.1%, 「後期高齢者・男性」18.7%, 「前期高齢者・女性」27.5%, 「後期高齢者・女性」30.8%であり, 今回の調査では, 芸北町の統計と比べて「前期高齢者・男性」が少なく, 「後期高齢者・女性」が多くなっている。これは総じて女性の平均寿命が長いこともあるが, 調査地点の「ふれあいサロン」では配偶者を亡くした一人暮らしの女性が多いことや, 直接訪問調査での調査を実施した時

11) 統計庁, 2003, 『国勢調査平成12年度版』。

12) 統計庁, 2003, 前掲書。

間帯が男性の農作業中と重なったため、女性が多くなったことが影響していると思われる。

(2) 世帯構成（一人暮らし・夫婦二人・同居〔親と・子と・孫と・子と孫と〕・その他）

世帯構成では、「一人暮らし」16.6%（50人）と、「夫婦のみ」の世帯が31.1%（94人）とを合わせて47.7%の人が一世帯で、「同居世帯」は48.7%（147人）となっている。「同居世帯」の内訳としては、「親と」が1.0%（3人）、「子と」が27.8%（84人）、「孫と」が5.6%（17人）、「子と孫と」が14.2%（43人）であった。

芸北町の65歳以上の世帯構成の統計¹³⁾（2000）をみると、「一人暮らし」が11.7%、「夫婦のみ」34.8%と合わせて46.5%、「同居世帯」48.7%となっており、比較すると調査結果とほぼ似た結果であるが、若干「一人暮らし」世帯が多く、「夫婦のみ」の世帯が少なくなっているのは、前述のとおり「ふれあいサロン」での調査を行ったことに起因していることと思われる。

一人暮らし	50	(16.6%)
夫婦のみ	94	(31.1%)
同居世帯	147	(48.7%)
（親と）	3	(1.0%)
（子と）	84	(27.8%)
（孫と）	17	(5.6%)
（子と孫と）	43	(14.2%)
その他	6	(2.0%)
無回答	5	(1.7%)
合 計	302	(100.0%)

13) 統計庁，2003，前掲書。

(3) 在住地区 (八幡10区・雄鹿原地区・中野地区・美和地区)

現在住んでいる地区別では、「中野地区」が36.4% (110人), 「美和地区」21.5% (65人), 「八幡地区」16.6% (50人), 「雄鹿原地区」11.6% (35人) となっている。

八幡10区	50	(16.6%)
雄鹿原地区	35	(11.6%)
中野地区	110	(36.4%)
美和地区	65	(21.5%)
無回答	42	(13.9%)
合計	302	(100.0%)

3. 日常生活動作

(1) 買い物 (自分一人で食料や日用品の買い物ができますか。)

『自分で食料や日用品の買い物が一人できるかどうか』という質問では、「よくできる」30.8% (93人), 「できる」55.6% (168人) と合わせて86.4%。また, 「できない時がある」5.6% (17人), 「できない時が多い」3.0% (9人), さらに「全くできない」3.3% (10人) を合わせると6.3%に過ぎず, 食料品や日用品の買い物は8割強の人が自分一人でできると答えている。

よくできる	93	(30.8%)
できる	168	(55.6%)
できない時がある	17	(5.6%)
できない時が多い	9	(3.0%)
全くできない	10	(3.3%)
無回答	5	(1.7%)
合計	302	(100.0%)

(2) 公共交通（自分一人でバスや電車などの公共交通に乗れますか。）

『自分一人でバスなどの公共交通に乗れるかどうか』という質問では、「よくできる」28.8%（87人）と「できる」56.0%（169人）と合わせて84.8%。「できない時がある」4.0%（12人）。「できない時が多い」3.0%（9人）と「全くできない」5.0%（15人）とを合わせると8.0%であり，自分一人でバスなどの公共交通に乗れると答えた人が8割強であった。

よくできる	87	(28.8%)
できる	169	(56.0%)
できない時がある	12	(4.0%)
できない時が多い	9	(3.0%)
全くできない	15	(5.0%)
無回答	10	(3.3%)
合計	302	(100.0%)

(3) 郵便局などでの用事（自分で銀行や郵便局で用を済ませることが出来ますか。）

『自分で郵便局などでの用を済ませることができるかどうか』という質問では，銀行などでの金銭管理ができるかどうかについて質問したもので，芸北町では銀行がないため，ほとんどの人が農協や郵便局を利用している。

そこでの対応は ATM の機械などではなく，窓口での対応である。その

よくできる	91	(30.1%)
できる	180	(59.6%)
できない時がある	10	(3.3%)
できない時が多い	7	(2.3%)
全くできない	11	(3.6%)
無回答	3	(1.0%)
合計	302	(100.0%)

結果は、「よくできる」30.1% (91人) と「できる」59.6% (180人) と合わせて89.7%で、9割の人が自分で郵便局や農協などでの用を済ませることができると答えている。また「できない時がある」3.3% (10人)。「できない時が多い」2.3% (7人) と「全くできない」3.6% (11人) とを合わせると5.9%に過ぎない。

(4) 介護力 (もし介護が必要な人がいる場合、あなたは介護してあげることができますか。)

『介護が必要な人がいる場合、介護をしてあげることができるかどうか』という質問では、「よくできる」7.9% (24人) と「できる」42.7% (129人) と合わせて50.6%で、「できない時がある」25.2% (76人) であった。また「できない時が多い」8.6% (26人) と「全くできない」10.6% (32人) と合わせて19.2%であった。これまでの日常生活動作の結果に比べて「よくできる」と答えた人が少なく、「よくできる」「できる」に比べて、「できない時が多い」「全くできない」という結果では、約50%の人は介護ができる、約20%ができないと答えているということである。

よくできる	24	(7.9%)
できる	129	(42.7%)
できない時がある	76	(25.2%)
できない時が多い	26	(8.6%)
全くできない	32	(10.6%)
無回答	15	(5.0%)
合計	302	(100.0%)

4. 身体的健康

(1) 健康感 (あなたは自分が健康であると思いますか。)

『自分が健康であると思うかどうか』という主観的ではあるが、健康度を測る尺度として代用すると、「自分は健康であると思う」41.4% (125人)、「日常生活に支障はないが、気になるところがある」38.7% (117人)、「健

自分は健康であると思う	125	(41.4%)
日常生活に支障はないが、 気になるところがある	117	(38.7%)
健康でない (日常生活に支障がある)	45	(14.9%)
無回答	15	(5.0%)
合計	302	(100.0%)

健康でない（日常生活に支障がある）」14.9%（45人）であり、日常生活には問題なく健康な方であると答えた人が80.1%であった。

(2) 自覚症状（自覚症状はありますか（複数回答可）。）

健康障害に対する『自覚症状があるか』という質問では、「健康である」41.2%、自覚症状は「特にない」8.6%と答えている。自覚症状を持ってい

		302人中
ひざが痛い	120	(39.7%)
疲れやすい	110	(36.4%)
背中や腰が痛い	110	(36.4%)
高血圧	78	(25.8%)
耳が聞こえにくい	69	(22.8%)
目がかすむ	62	(20.5%)
手足がしびれる	43	(14.2%)
頭が痛い	30	(9.9%)
動悸・息切れ	28	(9.3%)
胃がもたれる	24	(7.9%)
せき・たん	24	(7.9%)
その他	10	(3.3%)
特にない	26	(8.6%)
無回答	7	(2.3%)
合計	741	(245.4%)

る人の具体的な症状としては、「ひざが痛い」(39.7%)が一番多く、次いで「疲れやすい」(36.4%)、「背中や腰が痛い」(36.4%)、「高血圧」(25.8%)、「耳が聞こえにくい」(22.8%)、「目がかすむ」(20.5%)、「手足がしびれる」(14.2%)と続いている。

『年齢別』とのクロスを見てみると、各年齢とも「疲れやすい」、「背中や腰が痛い」、「ひざが痛い」が上位3位であり、次いで「高血圧」か「耳が聞こえにくい」という項目が挙がっている。そして特徴的なのは「65～69歳」では「特になし」21.1%と症状がみられないと答えた人が多く、加齢とともに身体的な自覚症状があらわれるということでもある。また「目がかすむ」、「耳が聞こえにくい」という症状が75歳以上から顕著になるということが分かる。

(3) 睡眠 (睡眠について伺います。)

睡眠について『よく眠れるかどうか』という質問では、「毎日よく眠れる」48.0% (145人)、「多少眠れない日がある」43.7% (132人)と、ほぼ同数に近い。また「眠れる日よりも眠れない日の方が多い」4.0% (12人)と眠れないほどの睡眠障害のある人は少ない。

毎日よく眠れる	145	(48.0%)
多少眠れない日がある	132	(43.7%)
眠れる日よりも 眠れない日の方が多い	12	(4.0%)
無回答	13	(4.3%)
合計	302	(100.0%)

(4) 歯の状態 (歯が悪いですか。)

『歯の状態』については「あまり問題ない」25.2% (76人)と「全く問題ない」15.6% (46人)と合わせて40.8%。また「少し気になる程度」14.6% (44人)。「やや悪い」18.9% (57人)と「すごく悪い」10.6% (32人)と合わせて29.5%の人が歯の状態が悪いと答えている。

すごく悪い	32	(10.6%)
やや悪い	57	(18.9%)
少し気になる程度	44	(14.6%)
あまり問題ない	76	(25.2%)
全く問題ない	46	(15.2%)
無回答	47	(15.6%)
合計	302	(100.0%)

- (5) 食事制限（食生活で制限していることがありますか（もしくは、しなくてはなりませんか）。）

『食生活で制限しているか、もしくは制限しなくてはならないか』という質問であり、「食生活に制限をしていない（しなくてもよい）」という人は、「あまりない」31.1%（94人）、「全くない」27.8%（84人）と合わせて5割強（58.9%）。また「少しある」19.9%（60人）、「時々ある」11.6%（35人）と「すごくある」5.0%（15人）とを合わせて36.5%という結果となった。

すごくある	15	(5.0%)
時々ある	35	(11.6%)
少しある	60	(19.9%)
あまりない	94	(31.1%)
全くない	84	(27.8%)
無回答	14	(4.6%)
合計	302	(100.0%)

- (6) 病院頻度，理由（病院へ行く回数はどれくらいですか，また行く理由は何ですか。）

『病院へ行く頻度を問うもの』で、「月に数回程度」59.9%（181人）と最も高く，次いで「年に数回程度」12.6%（38人）、「週に1回程度」11.6%

*病院へ行く回数			*行く理由		
ほぼ毎日	1	(0.3%)	治療のため	58	(19.2%)
週に1回	35	(11.6%)	定期検診	53	(17.5%)
月に数回程度	181	(59.9%)	薬をもらうため	162	(53.6%)
年に数回程度	38	(12.6%)	その他	8	(2.6%)
ほとんど行かない	25	(8.3%)	無回答	61	(20.2%)
無回答	22	(7.3%)	合計	342	(113.2%)
合計	302	(100.0%)			

(35人), 「ほとんど行かない」8.3% (25人), 「ほぼ毎日」0.3% (1人) となった。

そこで、『病院(センター)へ行く理由』では、「薬をもらうため」53.6% (162人) と最も多く、次いで「治療のため」19.2% (58人), 「定期検診」17.5% (53人) と続いている。5割弱の人が病院へは「薬をもらうため」に行っている人が多い。

自覚症状の個数が多い人ほど、または健康感が低い人ほど、病院へ行く回数が多くなっていた傾向の背景に、芸北町ではホリスティックセンターを中心として、町民の健康管理サービスが行き届いているために、住民が定期的に病院(センター)へ通っていることが分かる。

(7) 薬の量 (どのくらい薬を飲んでいますか。)

『日常的に飲んでいる薬の量』を測る質問では、「毎日2種類以上飲む」57.0% (172人) と「毎日1種類飲む」19.2% (58人) と合わせると76.2%の人が薬を日常的に飲んでいることとなる。反対に「飲まない」7.3% (22人) であり、「時々飲む」6.6% (20人) と「あまり飲まない」5.0% (15人) 合わせると11.6%の人が何らかの症状が出た時に薬を投与している。しかし、「毎日薬を飲む人」が7割強と薬の常薬率は高い。

毎日2種類以上飲む	172	(57.0%)
毎日1種類飲む	58	(19.2%)
時々飲む	20	(6.6%)
あまり飲まない	15	(5.0%)
飲まない	22	(7.3%)
無回答	15	(5.0%)
合計	302	(100.0%)

(8) 福祉サービス利用（現在、福祉サービスを利用していますか。）

『現在、福祉サービスを利用しているか』という質問では、「利用している」18.2%（55人）、「利用していない」67.5%（204人）と、6割強の人が「利用していない」と答えている。

利用している	55	(18.2%)
利用していない	204	(67.5%)
無回答	43	(14.2%)
合計	302	(100.0%)

5. 普段の生活行動

(1) 役割（あなたの日常的な役割についてお伺いします（複数回答可）。）

『日常的な役割についてどのような役割があるか』という質問（複数回答可）では、「農作業」64.6%（195人）と最も多かった。次いで「洗濯」56.3%（170人）、「掃除」52.6%（159人）、「炊事」49.0%（148人）、「買い物」37.4%（113人）と主に家事が上位に位置づけられている。

また、最も多く役割を担っている人で「11個」0.7%（2人）であった。比率が高かったのが、「1個」21.9%（66人）、続いて「5個」15.6%（47人）、「2個」12.3%（37人）、「3個」10.9%（33人）、「4個」10.3%（31人）となっており、平均個数は3.7個である。

	302人中	
農作業	195	(64.6%)
洗濯	170	(56.3%)
掃除	159	(52.6%)
炊事	148	(49.0%)
買い物	113	(37.4%)
花や植物の世話	103	(34.1%)
庭の手入れ	77	(25.5%)
家族の世話	43	(14.2%)
地域の役員	30	(9.9%)
ボランティア活動	25	(8.3%)
ペットの世話	16	(5.3%)
自分で事業をしている	14	(4.6%)
臨時雇用	14	(4.6%)
その他	9	(3.0%)
無回答	12	(4.0%)
合計	1128	(373.5%)

(2) 身なり (おしゃれや化粧をすることがありますか。)

『おしゃれや化粧をすることがあるか』という質問では、「毎日ある」19.2% (58人), 「2日に1回くらいある」8.3% (25人) と合わせて28.1%,

毎日ある	58	(19.2%)
2日に1回くらいある	25	(8.3%)
時々ならある	53	(17.5%)
ほとんどない	75	(24.8%)
全くない	53	(17.5%)
無回答	38	(12.6%)
合計	302	(100.0%)

反対に「全くない」17.5% (53人), 「ほとんどない」24.8% (75人) と合わせて42.3%, 「時々ならある」17.5% (53人) となった。

(3) 目標 (自分で目標を立ててやっていることがある。)

『自分で目標を立ててやっていることがあるか』という質問で, 「すごくある」10.6% (32人), 「ややある」20.9% (63人), 「少しある」18.9% (57人) となった。反対に「あまりない」24.5% (74人) と「全くない」11.6% (35人) を合わせて36.1%であった。

すごくある	32	(10.6%)
ややある	63	(20.9%)
少しある	57	(18.9%)
あまりない	74	(24.5%)
全くない	35	(11.6%)
無回答	41	(13.6%)
合計	302	(100.0%)

(4) 趣味 (あなたの趣味は何ですか。—自由記入)

『あなたの趣味は何か』という質問では, 自由記入方式のため, 具体的な記述があった人を「趣味がある」とし, 「なし」と記述されていた人を「趣味なし」とした。趣味が「ある」59.6% (180人), 「なし」7.0% (21人), 「無回答」33.4% (101人) であった。回答方式が自由記入ため課題も残した。

あり	180	(59.6%)
なし	21	(7.0%)
無回答	101	(33.4%)
合計	302	(100.0%)

(5) 運動量 (週にどれくらい運動しますか、その運動は何ですか)。

『週にどれくらい運動するか』という質問で運動量を測るものであり、「毎日必ずする」32.5% (98人)、「2日に1回くらいする」12.9% (39人)と続いており、45.4%の人は毎日、または1週間のうち、定期的に運動をしていることになる。

また「時々気がついたらする」29.1% (88人)、「ほとんどしない」12.6% (38人)と「全くしない」4.0% (12人)と合わせると16.6%の人が運動はしておらず、7割強の人が運動することを意識している。

毎日必ずする	98	(32.5%)
2日に1回くらいする	39	(12.9%)
時々気がついたらする	88	(29.1%)
ほとんどしない	38	(12.6%)
全くしない	12	(4.0%)
無回答	27	(8.9%)
合計	302	(100.0%)

*運動内容 (その運動は何ですか。一複数回答可)

そこで、『その運動は何か』という質問では、「農作業」49.7% (150人)と多く、続いて「グランドゴルフ」26.5 (80人)、「散歩」20.5% (62人)、「ゲートボール」20.2% (61人)という順となっている。

芸北町では「グランドゴルフ」、「ゲートボール」が盛んに行なわれており、とくに「グランドゴルフ」をやっている人は、人口割では日本で2番目に多いとまでいわれている。また、「体操」と答えた人が15.6% (47人)いるが、芸北町では「ふれあいサロン」、「介護予防教室」、「ことぶき大学」で高齢者への自己啓発事業を行っており、その中で健康のための簡単にできる運動として「体操」を教えている。その効果で、「習った体操をやる」と答えた人もいた。

		302人中
グランドゴルフ	80	(26.5%)
ゲートボール	61	(20.2%)
体操	47	(15.6%)
散歩	62	(20.5%)
農作業	150	(49.7%)
仕事で	23	(7.6%)
その他	11	(3.6%)
無回答	22	(7.3%)
合計	456	(151.0%)

(6) 新聞の情報入手 (毎日新聞を読みますか。)

『毎日、新聞を読むか』という質問では、「毎日必ず読む」49% (148人) が最も多く、「時々なら読む」15.2% (46人) に対して、「ほとんど読まない」7.9% (24人)、「全く読まない」14.2% (43人) であった。

毎日必ず読む	148	(49.0%)
2日に1回くらい読む	9	(3.0%)
時々なら読む	46	(15.2%)
ほとんど読まない	24	(7.9%)
全く読まない	43	(14.2%)
無回答	32	(10.6%)
合計	302	(100.0%)

(7) テレビの情報入手 (毎日テレビを見ますか)

『毎日、テレビを見るか』という質問では、「毎日必ず見る」86.1% (260人) と8割以上の方がテレビは毎日みると答えている。一方、「ほとんど見ない」0.0%、「全く見ない」0.7% (2人) を合わせてもテレビを見ない人は0.7%に過ぎない。同じ情報入手の手段でも、『新聞』よりも『テレビ』

毎日必ず見る	260	(86.1%)
2日に1回くらい見る	10	(3.3%)
時々なら見る	23	(7.6%)
ほとんど見ない	0	(0.0%)
全く見ない	2	(0.7%)
無回答	7	(2.3%)
合計	302	(100.0%)

に影響を受けていることが分かる。

(8) 社会参加度 (次の参加している活動のあてはまるところに○をして下さい。)

『近所のよりあい』に「必ず参加」31.8% (96人), 「出来る限り参加」24.8% (75人), 「たまに参加」12.6% (38人) と70%の人が参加する意思がある。そして「参加していない」10.6% (32人) であった。

『農作業などの助け合い』には「必ず参加」13.9% (42人), 「出来る限り参加」14.6% (44人) と合わせて28.5%の人が農作業の助け合いには参加する意思がある。しかし調査中に被調査者との話の中で, “農作業も機械化(工業化)が進み, 農作業の助け合い自体, すでにしなくなった。稲刈りは機械をもっている農家がやってくれる。または, 若い人に頼んで, わしらは畑で自分らの分だけする” という声もあった。そのため「参加していな

①近所のよりあい			②農作業などの助け合い		
必ず参加	96	(31.8%)	必ず参加	42	(13.9%)
出来る限り参加	75	(24.8%)	出来る限り参加	44	(14.6%)
たまに参加	38	(12.6%)	たまに参加	34	(11.3%)
参加していない	32	(10.6%)	参加していない	95	(31.5%)
無回答	61	(20.2%)	無回答	87	(28.8%)
合計	302	(100.0%)	合計	302	(100.0%)

い」が31.5% (95人) と多くなっているものと思われる。

『地区別』とクロスしてみると、「必ず参加」と「出来る限り参加」と答えた人は「八幡10区」20.0%、「雄鹿原地区」25.7%、「中野地区」25.5%、「美和地区」41.6%であり、「美和地区」だけが他に比べて高い比率となっている。また「参加していない」と答えた人をみると、「八幡10区」50.0%、「雄鹿原地区」45.7%、「中野地区」26.4%、「美和地区」23.1%であり、「中野地区」と「美和地区」の中では「参加していない」と答えた人が少ない。芸北町内でも地区別でのばらつきが目立っていることが分かる。 $(\chi^2$ 検定, $\alpha < 0.01$)

『葬式などの手伝い』には「必ず参加」34.8% (105人)、「出来る限り参加」10.6% (32人) と合わせて45.4%の人が町内会などの自治会の助け合いに参加している。反対の「参加していない」24.8% (75人) と「参加していない」人の多くは、“もう若いもんがやってくれよる”と言ひ、昔はやっていたが、地域活動の役割の世代交代により今は、若い人に任せているようである。

『祭り』には「必ず参加」26.5% (80人)、「出来る限り参加」13.2% (40人) と合わせて39.7%の人が祭りに参加する意思を示している。また「参加していない」23.2% (70人) であった。

芸北町の『ふれあいサロン』では、10箇所10人前後の人が集まり、食事を作って食べたり、健康体操を習ったりと、参加者はとくに女性が多く、

③葬式などの手伝い			④祭 り		
必ず参加	105	(34.8%)	必ず参加	80	(26.5%)
出来る限り参加	32	(10.6%)	出来る限り参加	40	(13.2%)
たまに参加	19	(6.3%)	たまに参加	33	(10.9%)
参加していない	75	(24.8%)	参加していない	70	(23.2%)
無回答	71	(23.5%)	無回答	79	(26.2%)
合計	302	(100.0%)	合計	302	(100.0%)

⑤ふれあいサロン			⑥介護予防教室		
必ず参加	53	(17.5%)	必ず参加	18	(6.0%)
出来る限り参加	19	(6.3%)	出来る限り参加	23	(7.6%)
たまに参加	13	(4.3%)	たまに参加	9	(3.0%)
参加していない	138	(45.7%)	参加していない	159	(52.6%)
無回答	79	(26.2%)	無回答	93	(30.8%)
合計	302	(100.0%)	合計	302	(100.0%)

一人暮らしや自立度が低下してきている人の参加が多いようである。この活動参加の結果は、「必ず参加」17.5% (53人), 「出来る限り参加」6.3% (19人) と合わせて23.8%, 「たまに参加」4.3% (13人), 「参加していない」45.7% (138人) で半数が参加していない。

『介護予防教室』では、20~70人程度の人数の人が集まり、高齢者にとってちょっとした段差で足を躓くなどの日常生活で注意することや寝たきり防止のための体操など、主に自立生活を啓発する活動を行なっている。この活動参加の結果は、「必ず参加」6.0% (18人), 「出来る限り参加」7.6% (23人) と合わせて13.6%であり、「たまに参加」3.0% (9人), 「参加していない」52.6% (159人) であった。

『ことぶき大学』では、町全体を対象に公民館で100~200人程度の人が集まる最も大きな活動で年に7回程度、主に自己啓発事業などを行っている。

⑦ことぶき大学		
必ず参加	122	(40.4%)
出来る限り参加	47	(15.6%)
たまに参加	7	(2.3%)
参加していない	83	(27.5%)
無回答	43	(14.2%)
合計	302	(100.0%)

この活動参加の結果は、「必ず参加」40.4% (122人)、「出来る限り参加」15.6% (47人)、「たまに参加」2.3% (7人)、「参加していない」27.5% (83人)であった。

(9) 活動参加目的 (地域のサロンや教室などに参加する目的は次のうちどれですか。—複数回答可)

『地域のサロンや教室などに参加する理由』を尋ねたところ、主な理由として「仲間づくり」38.4% (116人) と最も多く、次いで「健康のため」35.1% (106人) であった。

	302人中	
仲間づくり	116	(38.4%)
健康	106	(35.1%)
義務	8	(2.6%)
身につける	19	(6.3%)
人の役に立つ	18	(6.0%)
他にすることなし	11	(3.6%)
その他	25	(8.3%)
行かない	12	(4.0%)
無回答	79	(26.2%)
合計	394	(130.5%)

6. 経済的状況

(1) 年金 (年金をもらっていますか。)

『年金をもらっているか』という質問では、年金を「もらっている」人は

もらっている	295	(97.7%)
もらっていない	1	(0.3%)
無回答	6	(2.0%)
合計	302	(100.0%)

97.7% (295人) とほぼ全員が年金をもらって生活をしている

(2) 子のサポート (子どもから経済的にサポートしてもらっていますか。)

『子どもから経済的にサポートしてもらっているか』という質問で、「もらっている」16.6% (50人), 「もらっていない」70.5% (213人) と7割の人は子どもから経済的サポートはない。子どもから経済的サポートがあるかと問うと、逆に子へ仕送りしているという人もいた。

もらっている	50	(16.6%)
もらっていない	213	(70.5%)
無回答	39	(12.9%)
合計	302	(100.0%)

(3) 老後の心配 (老後の暮らしに最も心配なものは何ですか。)

『老後の暮らしに最も心配なものは何か』という質問で、「病気になったときの費用」29.8% (90人) が最も多く、そして「痴呆になったときの費用」12.9% (39人), と突然訪れる痴呆への不安が大きいようである。

次いで将来にわたって「年金がもらえるか心配」10.6% (32人), 「生活費自体」9.6% (29人) と高齢者にとって年金が主な収入であり, 国の財源

生活費自体	29	(9.6%)
痴呆になった時の費用	39	(12.9%)
病気になった時の費用	90	(29.8%)
経済悪化による貯蓄や保険等	10	(3.3%)
年金がもらえるか不安	32	(10.6%)
その他	18	(6.0%)
無回答	84	(27.8%)
合計	302	(100.0%)

に不安があると言われる今日、将来的に年金がもらえなくなると、いわゆる議論には高齢者にとっては生計が立てられなくなるという不安がある。

7. 道具的サポート

- (1) 車いす抵抗感（自分が車いすに乗る場合、車いすに乗ることに抵抗感がありますか。）

『自分が車いすに乗る場合、車いすに乗ることに抵抗感があるか』という質問で、「すごくある」7.6% (23人), 「ややある」18.9% (57人), 「少しだけある」15.6% (47人) と合わせて42.1%。反対に「全くない」16.9% (51人), 「あまりない」24.8% (75人), と合わせて41.7%であった。

すごくある	23	(7.6%)
ややある	57	(18.9%)
少しだけある	47	(15.6%)
あまりない	75	(24.8%)
全くない	51	(16.9%)
無回答	49	(16.2%)
合計	302	(100.0%)

- (2) 家電製品理解度（新しい家電製品など操作が分からなくて困ったことがある。）

家電製品は日々と新しく開発、販売され、そしてその高度になる機械の操作方法を新たに習得しなければならなくなっている。その家電製品操作をまた新たに習得しなければならないということが、高齢者を困らせているのではないかという意図で、『新しい家電製品など操作が分からなくて困ったことがあるか』という質問した。この結果、新しい家電製品の操作で困ったことが「すごくある」7.9% (24人) と「ややある」17.5% (53人), 「少しだけある」23.2% (70人) と合わせて48.6%の人が新製品に抵抗感をもち、反対に「全くない」9.3% (28人) と「あまりない」27.8%

すごくある	24	(7.9%)
ややある	53	(17.5%)
少しだけある	70	(23.2%)
あまりない	84	(27.8%)
全くない	28	(9.3%)
無回答	43	(14.2%)
合計	302	(100.0%)

(84人) と合わせて37.1%であった。

(3) バリアフリー (住宅においてバリアフリーなど、老後のために工夫することを考えていますか。)

『住宅において階段に手すりをつけたり、段差を無くしたりというバリアフリーなど、老後のために工夫することを考えているか』という質問であり、「すでに行っている」33.4% (101人) と最も多く、「今後する予定がある」8.3% (25人) と「したい」14.6% (44人) を合わせて22.9%の人が住宅においての工夫を考えている。一方、「全く考えていない」6.0% (18人) と「あまり考えていない」27.2% (82人) と合わせて33.2%となった。住宅においての工夫を考えている人、またはすでに行っている人が5割強である。

すでに行っている	101	(33.4%)
今後する予定がある	25	(8.3%)
したい	44	(14.6%)
あまり考えていない	82	(27.2%)
全く考えていない	18	(6.0%)
無回答	32	(10.6%)
合計	302	(100.0%)

8. 家族的関係

(1) 子や孫の訪問（子どもや孫がよく自分を訪ねてきてくれる。）

『子どもや孫がよく自分を訪ねにきてくれるか』という質問では、「よく」48.0%（145人）と「やや」16.6%（50人）、「少しだけ」16.6%（50人）と合わせて81.2%。また「全くない」2.6%（8人）と「あまりない」7.6%（23人）と合わせて10.2%。

『相談相手がいるかどうか』とクロスしてみると、子や孫の訪問回数が多い傾向と答えた「よく」と「やや」を合わせると、相談相手が「いる」と答えた人の中では72.2%、相談相手が「いない」と答えた人では、「よく」と答えた人28.9%と「やや」と答えた人18.4%を合わせて47.3%と相談相手が「いる」人ほど子や孫の訪問回数が多いと答えている。また「あまりない」と「全くない」と合わせたものをみると、相談相手が「いる」人では8.5%で、相談相手が「いない」と答えた人では23.7%であった。これは相談相手は家族の人が多いため（第1章）、子や孫の訪問回数との関連が見られたと考えられる。（ χ^2 検定, $\alpha < 0.01$ ）

よく	145	(48.0%)
やや	50	(16.6%)
少しだけ	50	(16.6%)
あまりない	23	(7.6%)
全くない	8	(2.6%)
無回答	26	(8.6%)
合計	302	(100.0%)

(2) 入院時の面会（もし自分が入院したり施設に入ったりしたとき、家族は面会にしょっちゅう来てくれると思う。）

『もし自分が入院したり、施設に入ったりしたとき、家族は面会にしょっちゅう来てくれると思うか』という質問では、「よく来てくれる」44.0%

(133人) と「やや来てくれる」22.8% (69人), 「少しだけ来てくれる」15.9% (48人)。また「あまりない」6.6% (20人) と「全くない」1.7% (5人) と合わせて8.3%の人が自分が入院したり, 施設に入ったとき, 家族の訪問がないと感じている。

よく	133	(44.0%)
やや	69	(22.8%)
少しだけ	48	(15.9%)
あまりない	20	(6.6%)
全くない	5	(1.7%)
無回答	27	(8.9%)
合計	302	(100.0%)

(3) 家族旅行 (家族と日帰りでも旅行することがある。)

『家族と日帰りでも旅行することがあるか』という質問では, 「よく」13.6% (41人), 「やや」11.6% (35人), 「少しだけ」23.2% (70人), 48.4%が家族との外出がある。また「全くない」18.5% (56人), 「ほとんどない」18.5% (82人) であった。

よく	41	(13.6%)
やや	35	(11.6%)
少しだけ	70	(23.2%)
あまりない	82	(27.2%)
全くない	56	(18.5%)
無回答	18	(6.0%)
総計	302	(100.0%)

(4) 家族の会話 (家族での会話が多い。)

『家族での会話が多いか』という質問では, 「すごくある」27.8% (84人), 「ややある」28.5% (86人), 「少しだけ」20.9% (63人), 合わせて77.2%。

すごく	84	(27.8%)
やや	86	(28.5%)
少しだけ	63	(20.9%)
あまりない	39	(12.9%)
全くない	7	(2.3%)
無回答	23	(7.6%)
総計	302	(100.0%)

また「全くない」2.3% (7人) と「あまりない」12.9% (39人) と合わせて15.2%であった。

(5) 親族の悩み (家族や親戚のことで悩み事がありますか。)

『家族や親戚のことで悩み事があるか』という質問では、「すごくある」4.6% (14人), 「ややある」9.6% (29人), 「少しだけある」23.8% (72人), 合わせて38.0%の人が何らかの悩みを抱えている。また「あまりない」36.4% (110人), 「全くない」15.9% (48人) であった。

すごくある	14	(4.6%)
ややある	29	(9.6%)
少しだけある	72	(23.8%)
あまりない	110	(36.4%)
全くない	48	(15.9%)
無回答	29	(9.6%)
総計	302	(100.0%)

9. 精神的支え

(1) 気をかけてくれる人 (自分のこと (安否) を常に気遣ってくれる人がいる。)

『自分のこと (安否) を常に気遣ってくれる人がいるか』という質問では、

いる	239	(79.1%)
いない	27	(8.9%)
無回答	36	(11.9%)
総計	302	(100.0%)

「いる」79.1% (239人) と8割の人が自分の安否を気遣ってくれる人がいる。「いない」8.9% (27人) となった。

(2) 相談相手 (悩みを打ち明けたり相談できる人がいる。)

『悩みを打ち明けたり相談できる人がいるか』という質問では、相談相手が「いる」78.5% (237人) と7割強の人が相談相手を持っており、「いない」12.6% (38人) であった。

いる	237	(78.5%)
いない	38	(12.6%)
無回答	27	(8.9%)
総計	302	(100.0%)

(3) 近隣との関係 (近隣の方との交際関係について次のうちどれですか。)

『近隣の方との交際関係について』の質問では、「よく家を行き来する」

よく家を行き来する	84	(27.8%)
時々家を行き来する	66	(21.9%)
会えば世間話をする	89	(29.5%)
あいさつをする程度	27	(8.9%)
全く付き合っていない	4	(1.3%)
無回答	32	(10.6%)
総計	302	(100.0%)

27.8% (84人), 「時々家を行き来する」21.9% (66人) と合わせて49.7% と約5割の人が「家を行き来する」ほどの関係で, 「会えば世間話をする」29.5% (89人), 「あいさつをする程度」8.9% (27人) と「話をする程度」の人は38.4%となった。また「全く付き合っていない」1.3% (4人) であった。

10. 高齢者モラル

(1) 介護必要時 (もしあなたが今後介護が必要になったとき, どうするのがよいと思いますか。)

『もしあなたが今後, 介護が必要になったとき, どうするのがよいか』という質問では, 「施設に入る」34.8% (105人) と「自宅でホームヘルパー」11.9% (36人) で, 自立しようと考えている人は46.7%。「子どもと同居する」25.8% (78人) と「同居ではないが, 子どもが世話をする」10.6% (32人) と合わせて36.4%であった。

子どもと同居する	78	(25.8%)
同居ではないが子ども	32	(10.6%)
自宅でホームヘルパー	36	(11.9%)
施設に入る	105	(34.8%)
その他	8	(2.6%)
無回答	43	(14.2%)
合計	302	(100.0%)

(2) 配偶者の介護 (自分の配偶者に介護が必要になったとき, 施設に入れますか。)

『自分の配偶者に介護が必要になったとき, 施設に入れるか』という質問では, 「絶対入れない」7.3% (22人), 「多分入れない」25.8% (78人) と合わせて33.1%の人が配偶者を施設に入れたくないと思っている。また「どちらでもよい」18.9% (57人), 「絶対入れる」0.7% (2人), 「多分入

絶対入れない	22	(7.3%)
多分入れない	78	(25.8%)
どちらでもよい	57	(18.9%)
多分入れる	51	(16.9%)
絶対入れる	2	(0.7%)
無回答	92	(30.5%)
合計	302	(100.0%)

れる」16.9% (51人) であった。

- (3) 同居の行き先 (もし子どもと同居する場合、選ぶとすれば、どの子どものところへ行くのがよいですか。)

『もし子どもと同居する場合、選ぶとすれば、どの子どものところへ行くのがよいか』という質問では、「長男のところ」45.4% (137人) と最も多く、「自分の娘のところ」14.2% (43人), 「誰でもよい」10.9% (33人), 「一番経済力がある子」2.6% (8人) と続いている。

長男のところ	137	(45.4%)
自分の娘のところ	43	(14.2%)
一番経済力がある子	8	(2.6%)
誰でもよい	33	(10.9%)
その他	26	(8.6%)
無回答	55	(18.2%)
合計	302	(100.0%)

- (4) 社会福祉の充実 (社会福祉を充実するために今より税金や保険料を上げることになれば、あなたは賛成しますか。)

『社会福祉を充実するために、今より税金や保険料を上げることになれば、あなたは賛成するか』という質問では、「大いに賛成」5.6% (17人), 「少し賛成」19.5% (59人) と合わせて25.1%の人が社会福祉のためになら、

税金や保険料が上がることは仕方がないと思っている。

反対に、「絶対に反対」23.2% (70人)、「少し反対」24.8% (75人) と合わせて48.0%であったが、社会福祉の充実のために今より税金や保険料を上げることには反対の人が多い傾向にある。

大いに賛成	17	(5.6%)
少し賛成	59	(19.5%)
どちらでもよい	48	(15.9%)
少し反対	75	(24.8%)
絶対に反対	70	(23.2%)
無回答	33	(10.9%)
合計	302	(100.0%)

- (5) 延命治療（あなたは下記のどの状態になったとき、人工呼吸器など
用いた延命治療の中止を希望しますか。）

『あなたはどの状態になったとき、人工呼吸器など用いた延命治療の中止を希望するか』という質問では、「痴呆になった時」32.5% (98人) が最も多く、次いで「病気が治る見込みがないと分かった時」24.8% (75人)、「意識不明になった時」9.9% (30人)、「寝たきりになった時」7.6% (23人)、「口から物が食べられなくなった時」7.0% (21人) であった。調査中

口から物が食べられなくなった時	21	(7.0%)
病気が治る見込みがないと判った時	75	(24.8%)
寝たきりになった時	23	(7.6%)
痴呆になった時	98	(32.5%)
意識不明になった時	30	(9.9%)
その他	0	(0.0%)
無回答	55	(18.2%)
合計	302	(100.0%)

に聞かれたのは“延命治療はして欲しくない。自然(死)が一番いい。”
 という声が多かった。

* 延命治療の話し合い(それを家族で話し合ったことがありますか。)

『延命治療の話を家族で話し合ったことがあるか』という質問では、「ある」16.2%(49人)であり、「まだないが、今後したい」31.5%(95人)と合わせて47.7%であった。また「ない」41.7%(126人)であり、「延命治療の話し合いをしたことがある人、またはしようと思っている人」と「しない」との話し合いをするかどうかは半々であった。インタビューで聞かれた声は、“延命治療はして欲しくないけど、子どもに話すと子どもは絶対に反対するから話せない”と言われていた。

ある	49	(16.2%)
まだないが今後したい	95	(31.5%)
ない	126	(41.7%)
無回答	32	(10.6%)
合計	302	(100.0%)

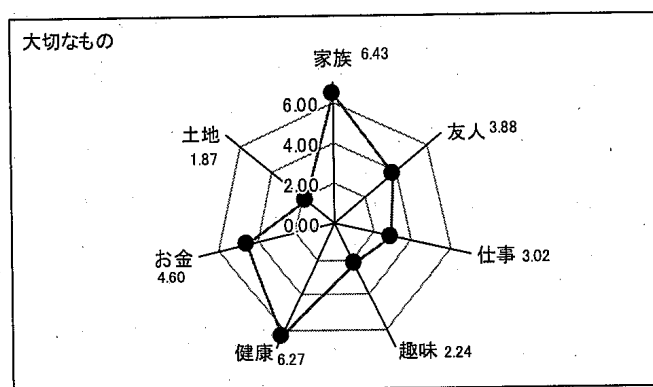
『家族での会話は多いか』とクロスしてみると、家族の会話が「よく」あると答えた人では、延命治療の話し合いをしたことが「ある」25.0%、「今後したい」31.0%、「ない」35.7%であり、家族の会話が「やや」の人では、「ある」17.4%、「今後したい」44.2%、「ない」33.7%であった。また家族での会話が「少しだけある」と答えた人では、延命治療の話し合いをしたことが「ある」12.7%、「今後したい」25.4%、「ない」55.6%であり、家族の会話が「あまりない」人では、「ある」10.3%、「今後したい」35.9%、「ない」46.2%、家族の会話が「全くない人」は、「ある」0.0%、「今後したい」0.0%、「ない」85.7%となっていた。ここでは、『家族での会話』が多い人が『延命治療の話し合い』もしているとは言いがたいが、『家族での会話』が少ない人は『延命治療の話し合い』もしようとは思っていない

と考えられる。 $(\chi^2$ 検定, $\alpha < 0.01$)

(6) 価値観 (あなたにとって大切なものは何ですか。)

『あなたにとって大切なものは何か』という質問では、「家族」、「友人」、「健康」、「仕事」、「お金」、「趣味」、「土地」の7項目を挙げ、この7項目に順位をつけてもらった。そして、「1位」であれば7点、「2位」が6点、「3位」が5点、「4位」が4点、「5位」が3点、「6位」が2点、「7位」が1点と得点化し、その平均点を算出した。

その平均点では、「家族」(平均点, 6.43点)と「健康」(6.27点)が約8割の人が1, 2位と答えており、2位と3位の差は大きく開き、「お金」(4.60点)、「友人」(3.88点)、「仕事」(3.02点)、「趣味」(2.24点)、「土地」(1.87点)という順位をつけた人が多い。



11. 不安・不満度

(1) 不安・不満 (今の自分に不満・不安がある。)

『今の自分に不満・不安があるか』という質問では、「すごくある」3.3% (10人), 「ややある」20.9% (63人), 「少しだけある」28.1% (85人), 合わせて52.3%。また「全くない」8.9% (27人), 「あまりない」30.8% (93人)と合わせて39.7%であった。

『年齢別』とクロスしてみると、自分に不安・不満が「すごくある」「ややある」と答えた人を合わせて「不安・不満あり」とし、「少しだけある」、「あまりない」「全くない」と答えた人を合わせて「不安・不満なし」と3段階に分けると、「65~69歳」の中では「不安・不満あり」34.2%、「少し

すごくある	10	(3.3%)
ややある	63	(20.9%)
少しだけある	85	(28.1%)
あまりない	93	(30.8%)
全くない	27	(8.9%)
無回答	24	(7.9%)
総計	302	(100.0%)

だけある」31.6%、「不安・不満なし」26.4%、「70～74歳」では「不安・不満あり」24.7%、「少しだけある」25.8%、「不安・不満なし」36.6%と、「65～69歳」では「不安・不満」多いが、「70～74歳」では「不安・不満」が少なくなっている。また「75～79歳」では「不安・不満あり」24.8%、「少しだけある」35.5%、「不安・不満なし」33.4%、「80～84歳」では「不安・不満あり」21.6%、「少しだけある」23.5%、「不安・不満なし」52.9%、「85～89歳」では「不安・不満あり」10.0%、「少しだけある」15.0%、「不安・不満なし」70.0%、「90～94歳」では「不安・不満あり」「少しだけある」が25.0%、「不安・不満なし」50.0%と年齢が高くなるにつれて「不安・不満度」が低下する傾向にある。(χ²検定, α < 0.01)

また『健康であるか』とクロスしてみると、「健康である」と答えた人では、不安・不満が「すごくある」「ややある」と合わせて20.8%、「少しだけある」21.6%、「あまりない」「全くない」と合わせて52.0%であった。「日常生活に問題はないが、気になるところがある」と答えた人では、不安・不満が「すごくある」「ややある」と合わせて23.9%、「少しだけある」35.0%、「あまりない」「全くない」と合わせて30.7%であり、また「健康でない」と答えた人では、不安・不満が「すごくある」「ややある」と合わせて37.8%、「少しだけある」24.4%、「あまりない」「全くない」28.8%となっていた。これは『健康でない』ことが『自分の不安・不満』の一要因であるということが出来る。(χ²検定, 0.05 < α < 0.01)

『老後の暮らしで最も心配なものは何か』とクロスでは、特徴的なのが自分の不満・不安が「すごくある」と答えた人で「生活費自体」50.0%であり、「病気になったときの費用」が「ややある」と答えた人28.6%、「少しだけある」と答えた人でも32.9%、「あまりない」と答えた人35.5%と最も心配な点としてあげられている。しかしながら、自分に不満・不安が「すごくある」と強く感じている人は「生活費自体」の不安・不満が高く、現在の生活がぎりぎりであるため、今後の生活の不安・不満にも大きい影響を与えると考えられる。 $(\chi^2$ 検定, $\alpha < 0.01$)

*不安・不満の点（不安・不満はどのようなことですか。—複数回答可）

また、「その不安・不満はどのようなことか」という質問では、「自分の身体のこと」47.0%（142人）が最も多く、次いで「自分の生活のこと」13.2%（40人）、合わせて60.2%は自分のことで不安・不満がある。また「家族の身体のこと」14.6%（44人）、「家族の生活のこと」8.9%（27人）を合わせて23.5%は家族のことであった。そして、「地域のこと」2.6%（8人）であった。

自分の身体のこと	142	(47.0%)
自分の生活のこと	40	(13.2%)
家族の身体のこと	44	(14.6%)
家族の生活のこと	27	(8.9%)
知人・友人のこと	3	(1.0%)
地域のこと	8	(2.6%)
その他	11	(3.6%)
無回答	89	(29.5%)
総計	364	(120.5%)

(2) 地域環境不便（地域において不便を感じることがありますか。）

『地域において不便を感じることがあるか』という質問では、「すごくある」9.3%（28人）、「ややある」22.5%（68人）、「少しだけある」17.5%

(53人), 合わせて49.3%の人が地域に不便を感じている。また「全くない」9.3% (28人), 「あまりない」23.8% (72人) と合わせて33.2%の人はあまり地域に不便を感じていない。

すごくある	28	(9.3%)
ややある	68	(22.5%)
少しだけある	53	(17.5%)
あまりない	72	(23.8%)
全くない	28	(9.3%)
無回答	53	(17.5%)
総計	302	(100.0%)

第3章 高齢者意識調査結果からみる高齢者と家族と地域社会

1. 分析上の前提条件とその区分

2003年に実施した広島県芸北町に住むの65歳以上の高齢者に対するアンケート調査結果を分析データとする。被調査者は302人であったが、分析上、このうち分析項目に関して1つでも項目に「無回答」が含まれている場合、無効票とした。そのため有効票数は $n = 76$ となった。分析には、相関関係を利用する。また、この分析での前提条件として、高齢者自身が“健康であり続けたい”, “孤立”するのではなく“自立”した生活を続けたい, “不安・不満が少ない”生活を続けたい, という広い意味で健康で豊かな暮らしを続けたいと思っていることとする。

■基本的属性

基本的属性として『年齢』, 『性別』, 『世帯構成』の3項目とする。

① 日常生活動作能力 (ADL)

“ADL (Activities of Daily Living ; 日常生活動作能力)” を測るものとして, 『日用品などの買い物が一人のできるか』, 『バスなどの公共交通に一人で乗

ることができるか』、『郵便局や農協での用事を一人で済ませることができるか』の3項目を5段階尺度で測定し、合計点が高いほど日常生活における自立生活能力（ADL）が高いことを示す。

② 身体的健康度

ここでは“身体的健康度”として、『健康であると思うか』、『毎日、よく眠れるか』の各項目を3段階尺度で測定し、『薬を一日どれくらい飲むか』については5段階尺度で測定し、合計点が高いほど身体的健康状態が良好であることを示す。

③ 経済的状況

“経済的状況”として、『年金をもらっているか』、『子からのサポートを受けているか』の各2段階評価（1点；もらっている，0点；もらっていない）とし、合計点が高いほど経済的状況が良好であることを示す。

④ 家族関係

“家族関係”として、『子どもや孫がよく訪ねてきてくれるか』C『もし自分が入院（入所）したとき家族はよく面会に来てくれると思うか』、『家族での会話は多いか』の各項目とも5段階尺度で測定し、『（延命治療について）家族で話し合いをしたことがあるか』では3段階尺度で測定し、合計点が高いほど家族関係の親密度が高いことを示す。

⑤ 精神的支え

“精神的支え”を測るものとして、『常に気遣ってくれる人がいるか』、『悩みを打ち明けたり、相談できる人がいるか』の各項目は2段階評価（1点；いる，0点；いない）し、『近隣との交際関係はどの程度か』、『家族や親戚のことで悩みがあるか』の各項目は5段階尺度で測定する。また『近隣との交際関係』については「よく家を行き来する」、『家族や親戚の悩み』については「全くない」が得点が高いものとし、合計点が高いほど、家族だけでなく身近なところでの私的な情緒面での関係があり、精神的に安定しているということを示す。

⑥ 道具的サポート

“道具的サポート”として、『車いすに乗ることに抵抗感があるか』、『新しい家電製品などで操作がわからなくて困ったことがあるか』、『住宅においてバリアフリーなど、工夫を考えているか』の各項目とも5段階尺度で測定し、加齢とともに身体的、精神的障害は個人差があるものの、多少は現われてくるものである。それを補助器具などによってサポートすることであり、合計点が高いほど道具的なサポートを活用しようという意識が高いことを示す。

⑦ 公的サポート

“公的サポート”とを測る3項目のうち、『現在、福祉サービスを利用しているか』は2段階尺度（1点；利用している，0点；利用していない），『自分に介護が必要になったときどうするのがよいと思うか』は3段階尺度（3点；施設に入る，2点；自宅でホームヘルパー，1点；子が世話をする），『配偶者に介護が必要になったときどうするのがよいと思うか』5段階尺度で「絶対に入れる」という方が高得点とし、合計点が高いほど公的サービスを利用しようという意識が高いことを示す。

⑧ 役割

“役割”を測るものとして、『日常的な役割はあるか（複数回答）』の項目で、役割の個数（1つが1点）を尺度として、自分の役割をもち、自分自身のモチベーションを保持する意識が高いということで、得点が高いほど役割のモチベーションが高いことを示す。

⑨ 積極性

“積極性”を測るものとして、『目標を立てているか』、『毎日、新聞を読むか』、『週にどれくらい運動するか』の各項目は5段階尺度で測定し、合計点が高いほど自分自身で何かを積極的にしようとする意識が高いことが示されるため、ここでは“積極性”が高いことを指すこととする。

⑩ 地域満足度

“地域満足度”を測るものとして、『地域において不便を感じるか』の項

目を用い、5段階尺度で測定する。地域環境に不便を感じていないほど、地域に対する不満が少ないこととして、合計点が高いほど地域満足度が高いことを示す。

⑪ 自己満足度

“自己満足度”を測るものとして、『自分に不満・不安があるか』の項目を用い、5段階尺度で、不満が大きいほど点数が低くなるように点数化をし、不満・不安や悩みが少ないほど満足度は高いものとする。

⑫ 社会参加度

“社会参加度”を測るものとして、伝統的に地域でまかなわれてきた社会活動である『近所のよりあい』、『農作業の助け合い』、『葬式の手伝い』、『祭り』の各項目は4段階尺度で測定し、合計点が高いほど、伝統的に受け継がれてきた地域社会への参加度が高いことを示す。

⑬ 活動参加度

町の行政が高齢者の生きがいや介護予防、自己啓発的な活動を促進するため、⑩のように受け継がれてきたものではなく、新たにつくりあげた活動として、単に“活動参加度”とした。ここでは『ふれあいサロン』、『介護予防教室』、『ことぶき大学』の各項目は4段階尺度で測定し、合計点が高いほど、新たに組織化された活動の参加度が高いことを示す。

2. 相関係数からみる高齢者と家族と地域社会

『年齢』を軸にみると、加齢とともに低下するものとして『身体的健康』、上昇するものは相関係数の高い順に『活動参加度』、『自己満足度』、『公的サポート』であった。加齢とともに身体的健康の低下は見られるものの、ADL自立との相関は見られなかった。これは身体的健康度は主観的健康度であるため、日常生活の能力であるADL自立にまで支障が出ていないということであると考えられる。また反対に『活動参加度』が上昇するのは、高齢者がどのような活動に参加するのかという活動参加度を測る基準として、伝統的に親から子へと受け継がれる、いわゆる地域の“習慣”とも呼

表10

	年 齢	性 別	世帯構成
年齢	1.000		
性別	-0.019	1.000	
世帯構成	-0.051	-0.094	1.000
ADL	0.028	-0.192	0.074
身体的健康	-0.242	-0.138	-0.106
経済的状况	0.104	0.159	-0.134
家族関係	-0.186	0.001	0.056
精神的支え	-0.059	0.017	-0.132
道具的サポート	-0.027	0.155	0.022
公的サポート	0.269	-0.010	-0.211
役割	-0.091	0.530	-0.183
積極性	-0.146	-0.425	0.260
地域満足度	0.127	0.145	-0.026
自分満足度	0.322	0.011	0.033
地域参加度	-0.063	-0.096	-0.178
活動参加度	0.416	-0.026	-0.212

ぶことができる『社会参加度』と比較すると、社会参加度が低下するにも関わらず、「ふれあいサロン」、「介護予防教室」、「ことぶき大学」という行政が新たに作り出した『活動参加度』の上昇が目立つ。これは地域役割の移行と見られる。しかし、『社会参加度』が低くなるということは、今までは地域の活動では『地域社会』とのつながりが大きく、地域での役割を果たし、そこに自分の“役割”と“地位”というものが存在しており、相互作用しあっていたものが崩れるということである。ここに、行政が用意した活動に参加する要因があるものと思われる。その活動で自分（個）と人（個）のつながり、そして自分（個）と地域（地域社会）を保持することが可能となった。またそこでの活動では、趣味のクラブ活動やグラウンド

ゴルフをしたり、集団活動を主に行っている。これは、高齢者の生活イメージが“孤立”し、結果として“寝たきり”になったという従来までの高齢者福祉を脱却した地域福祉の理念である福祉のまちづくりが形成されていると考えられる。そして加齢と共に『自分の満足度』の上昇も見られた。これは人生にとって“加齢と共に自分も満足できる”というモデル的な構図である。しかし、ここでは「不安・不満が少ない」というだけの満足度であるため、人間の欲求という部分も含めると、疑問が残る。次いで『公的サポート』となっており、第3章の結果でも、“在宅”福祉という福祉計画が進められている中で、高齢者の意識には“施設”要求があり、ここで大きなギャップが感じられた。しかし、高齢者にとって本当に幸せに生き抜くということは、前述の高齢者の価値観で「家族」が最も大切なものであったように、「家族」とは高齢者にとって大きな存在であろう。しかし、“施設”希望が多いのは、その大切な家族に迷惑をかけたくないという事情もあった。家族と高齢者とのつながり、その相互作用をどのように考えるのかが今後の課題でもある。

また『性別』を軸にみると、これまでの生活習慣から、女性の方が『役割』をもっている人が多く、『積極性』は男性の方が多かった。

ここからは基本的属性の『年齢』との関連性が最も多かったことから高齢者の生活構造を考えていくこととする。

- 1) 図10を参考にしながら、まず『身体的健康度』を中心に、『身体的健康度』が及ぼす影響は『ADL』($r=0.414$)、『社会活動度』($r=0.247$)が高ければ『ADL』も高く、日常生活に支障なく送れることが分かる。そしてまた『身体的健康度』と並列に作用しているものとして、『地域満足度』($r=0.313$)、『自己満足度』($r=0.262$)がある。
- 2) 『ADL』が及ぼす影響は『社会参加度』($r=0.323$)、『活動参加度』($r=0.405$)であり、先述の『身体的健康度』と『社会参加度』($r=0.247$)との相関より強い相関を見せている。また『ADL』と並列に作用しているものとして、『地域満足度』($r=0.316$)、『家族関係』($r=$

0.344), 『自己満足度』 ($r = 0.285$) がある。ここでも『自己満足度』は先の『身体的健康度』 ($r = 0.262$) と比較すると、『ADL』 ($r = 0.285$) の方が高い相関を見せている。そして『ADL』に影響を及ぼすものとして、『積極性』 ($r = 0.410$) が挙げられる。その『積極性』は『公的サポート』に影響を及ぼし、積極的であると『公的サポート』を望む意識が低くなる。また『積極性』と並列で作用しているものは『家族関係』 ($r = 0.310$) であった。

3) 次いで『家族関係』と並列に作用しているものとして、『地域満足度』 ($r = 0.362$), 『自己満足度』 ($r = 0.210$), 『経済的状況』 ($r = -0.353$) がある。ここでは『家族関係』の親密度が高ければ、『地域満足度』, そして『自己満足度』も高いということが分かる。また、『社会参加度』 ($r = 0.210$) もあり, 前述したように地域役割の世代交代が背景にある。これで高齢者の“役割”が奪われたというわけではなく, ここであらわされているように家族関係の親密度が高いため, 親から子へ信頼関係のもと“地域社会”のことを任せることができるという, “地域社会”と“家族”を繋ぐ役割をはたしているものと考えられる。『社会活動』といっても「葬式などの手伝い」などだけでなく, 地域の相談役など, 高齢者から得る知恵やこれまでの経験というものが, 地域においても重要な役割を持つものと考えられる。

4) 『地域満足度』へ影響を及ぼしているものとして、『道具的サポート』 ($r = 0.272$) が挙げられる。しかし, 地域的に不利な生活条件である芸北町では身体的に少しでも自立が難しくなったとき, 外に全然でられなくなると結果的に“寝たきり”を作ってしまうこととなる。これを予防する自助努力も必要であるが, 自立が困難となった場合でも日常生活を送ることが可能なように現在でも整備されているが, その共助を保持することも重要である。また“家族”と“地域社会”とのつながりがここでも見られ, 『地域満足度』と並列に作用しているものとして, 『家族関係』 ($r = 0.362$) が挙げられる。ここでは家族関係と地域

満足度の関係性をあらわしているが、高齢者の意識の中の家族関係だけでなく、芸北町では介護をしている介護者の相談や集いも同時に行っている。これにより、家族への精神的負担の軽減をしており、相互の繋がりが合いを確認することができる。

- 5) そして、『自己満足度』へ影響を与えているものとして、『社会参加度』(r=0.416), 『活動参加度』(r=0.250) があげられる。繰り返しになるが、『社会参加度』は世代交代により、地域の役割を終えた人の新たな活動の場として「ふれあいサロン」, 「介護予防教室」, 「ことぶき大学」の行政と町の組織が用意した活動への参加により『自己満足度』を押し上げているものと思われる。そこでは高齢者というステイグマを張られ、社会の中での役割を失ってしまうのではなく、高齢者一人一人、個として“地位”と“存在”を与える場であると考えられる。

表11

	ADL	身体的健康	経済的状況	家族関係	精神的支え	道具的サポート	公的サポート	役割	積極性	地域満足	自己満足	地域参加	活動参加
身体的健康	0.414	1.000											
経済的状況	-0.079	-0.262	1.000										
家族関係	0.344	0.194	-0.353	1.000									
精神的支え	-0.049	0.032	-0.120	0.103	1.000								
道具的サポート	-0.026	-0.034	-0.178	0.155	-0.101	1.000							
公的サポート	-0.121	-0.029	0.030	-0.188	-0.106	0.102	1.000						
役割	0.056	0.044	0.051	0.105	0.078	0.125	-0.027	1.000					
積極性	0.410	0.257	-0.219	0.310	0.182	-0.049	-0.261	-0.064	1.000				
地域満足度	0.316	0.313	-0.200	0.362	-0.042	0.272	0.045	0.152	0.048	1.000			
自己満足度	0.285	0.262	0.048	0.000	-0.090	0.055	0.117	-0.011	0.088	0.362	1.000		
社会参加度	0.405	0.247	0.115	0.210	0.048	-0.048	-0.048	0.189	0.256	0.062	0.184	1.000	
活動参加度	0.323	-0.037	0.118	0.108	0.181	0.030	-0.116	0.116	0.186	0.019	0.250	0.337	1.000

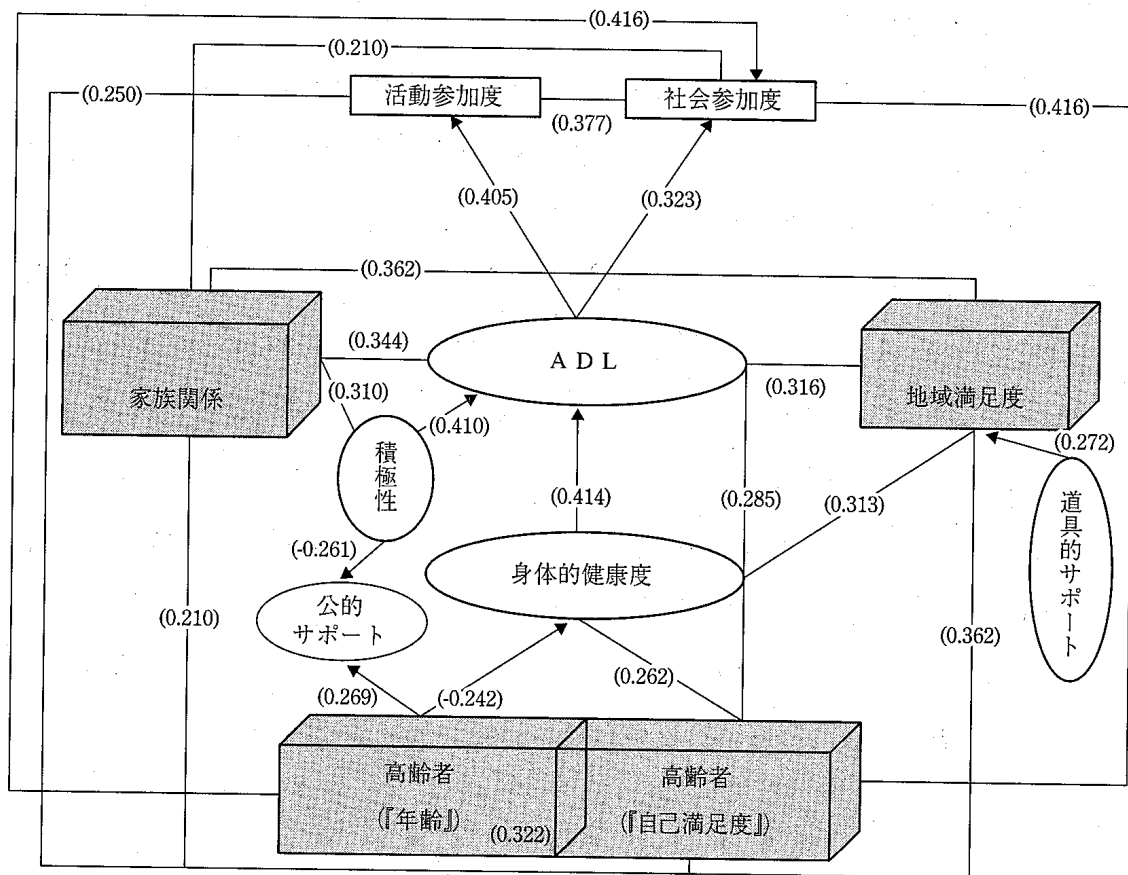


図 1

おわりに

本調査研究では、広島県山県郡芸北町の高齢者を対象に意識調査を行い、高齢者（個）と家族、地域社会という構造からその相互機能の実態を考察した。

まず、健康について自分の「健康感」と「年齢」の関連性が見られ、加齢とともに健康感が低下する傾向にあった。また「健康感」と「自覚症状の個数」では自覚症状がない人は自分で健康であると答えている。しかし、自覚症状は加齢と共に個数も増加する傾向にあった。また、それは日常生活動作に直接的に影響を及ぼすというわけではなく、加齢と日常生活動作（ADL）の関係性はあまり見られなかった。加齢と日常生活動作（ADL）の低下との関係性は、加齢とともにその自信が低下するが、そこには個人差

がある。しかしながら、大方の高齢者にとっては85歳という年齢を境に日常生活動作の自立に低下傾向を見せることが確認された。中でも、それは買い物や郵便局などでの用事という特定の場所まで外出することは、芸北町の高齢者にとって、公共交通が利用できるか、または他の交通手段があるかということによって大きく左右されている。このことは日常生活に支障が出ることにより高齢者の外出を困難にし、老化や孤立を加速すると考えられる。例えば、送迎バスや車を自分で運転することができる人が乗せてあげるといふ助け合いによる送迎システムが高齢者の“寝たきり”に至ることを予防することになるものと考えられる。

さらに、日常生活動作（ADL）の低下を抑制する要因として、高齢者自身の積極性があげられる。ここでの積極性とは、目標を立てているか、新聞の購読頻度、週の運動量から構成されており、高齢者自身の自発的な行動が日常生活での健康寿命の延長に影響されると考えられる。その積極性をもつことにより自立できている間は、なるべく公的サポートを受けようという依存心が低いという結果が見えることから、積極性が公的負担の抑制をする働きをもっていることが分かる。また第2章の結果でも見られたように、85歳を境に積極性や何らかの物事に対する意欲が低下する傾向にあったが、積極性を維持させられるような要因を探ることが今後の課題でもある。

また、高齢者の社会参加としては、伝統的な習慣、慣習としての地域の活動である「社会参加」と、行政による新規サービスとしての「活動参加」があげられる。前者は、これまで高齢者にとって地域社会とのつながりが伝統的に受け継がれる地域での助け合い、相互扶助などの活動、これは地域社会での習慣とも言い換えることができるが、現実には年齢を重ねると、地域での役割が地域社会の社会、経済環境の変化の中で、高齢者自身が時代の変化についていけないという意味での“役割”と“地位”が低下し、そのことによって高齢者自身の生きがいや存在価値さえもが低下させているという傾向が見られる。それを補完するかたちで、後者の「活動参加」

とした行政による新たな高齢者活動の場である「ふれあいサロン」、「介護予防教室」、「ことぶき大学」が行政サービスとして登場し、失われた長老としての役割と地位の回復を図る機能を果たしている。そこでの活動が高齢者の不満・不安を少なくし、生活満足へと向わせているということも分析結果から分かった。それらの活動に参加する目的は「仲間づくり」「健康維持」が多かったということから、高齢者同士のつながり合いが健康寿命を延長させる要因であると考えられる。

そして「地域の不便を感じる事が少ない」ということをもって、地域満足度が高いという設定で分析を行なったが、ここでは道具的サポートとの関連性が見られた。この道具的サポートとは、「車いすへの抵抗感」、「家電製品の理解度」、「住宅におけるバリアフリー」の3項目から構成しているが、「住宅におけるバリアフリー」については、何らかの自覚症状、日常的に障害が発生した後、住宅においてバリアフリーをすでに行っていたり、今後しようとする傾向にあった。しかしこれは地域環境という問題として考えると、多少、日常生活に支障があろうとも住みなれた地域で暮らし続けたいという住民の願いを可能にする、誰もが理化し、使いやすいというユニバーサルデザイン化を進めることなどが、これからの重要な地域のインフラ整備ということになる。

今回の調査では広島県山県郡芸北町という一つの地域の高齢者を対象として研究調査を行ってきたが、結果として、高齢者自身の自助努力だけでなく、高齢者自身の生活不安・不満を低下させているのは家族関係、地域社会への参加、地域環境の満足と密接に関連していることが分かった。しかし、これらは一つの地域だけで解決するという問題ではなく、すでに中山間地域の自治体財政が圧迫を続ける中で、行政の広域連携が非常に重要である。それは医療、福祉などの分野でも言えることだが、例えば、過疎地である芸北町にとって医療の中核的な存在として「ホリスティックセンター」があるが、そこでの治療は限られる。そのためには隣接する広島市の病院との広域的な連携の中で、高度医療サービスの整備が保たれなけれ

ばならない。一つ一つの地域社会で完結させるだけでは質的に地域の格差は広がるものと考えられ、その格差をどれだけ抑えるかということも今後の課題でもあろう。

参 考 文 献

- 田尾雅夫・西村周三・藤田綾子編，2003，『超高齢社会と向き合う』，名古屋大学出版会。
- 井岡勉・坂下達男・鈴木五郎・野上文夫編著，2003，『地域福祉概説』，明石書店。
- 日隈健一・宮本晋一・広田ともよ，2003，『加齢に生きる人たち——自立・安定そして生きがい日韓比較調査研究』，広島修道大学総合研究所。
- 加藤千恵子・石村貞夫，2003，『Excel でやさしく学ぶアンケート処理』，東京図書。
- 酒井 隆，2003，『図解アンケート調査と統計解析がわかる本』，日本能率協会マネジメントセンター。
- 田淵俊雄・塩見正衛編，2002，『中山間地域と多面的機能』，農林統計協会。
- 広田ともよ，2002，「高齢化社会と地域福祉 (9)——日韓の高齢者生活意識調査結果の因子分析モデル——」『広島修大論集』第42巻第2号 (人文編)，広島修道大学総合研究所。
- 長谷川勝也，2002，『これならわかる多変量解析』，技術評論社。
- 富永健一，2001，『社会変動の中の福祉国家』，中央公論新社。
- 広田ともよ，2001，「社会福祉と高齢者生活意識構造の因果モデル——韓国全羅南道霊巖郡に置ける調査分析から——」『アプローチ』第9号，広島修道大学大学院社会学研究会。
- 坪井達夫，2001，『Excel で学ぶ統計 統計で学ぶ Excel』，エーアイ出版。
- 栗田明良，2000，『中山間地域の高齢者福祉——「農村型」システムの再構築をめぐる』，労働科学研究所出版部。
- 芸北町，2000，『やさしい人と自然に包まれて～芸北すこやか生活プラン～』，芸北町。
- 厚生省，1999，『平成9年度版厚生白書』。
- 大谷信介・木下栄二・後藤範章・小松 洋・永野武編著，1999，『社会調査へのアプローチ——論理と方法——』，ミネルヴァ書房。
- 硯川眞旬，1999，『学びやすい老人福祉論第2版』，金芳堂。
- I. ロソー，嵯峨座晴夫訳，1998，『高齢者の社会学』，早稲田大学出版部。
- 読売新聞社編集局解説部編者，1997，『超高齢時代——豊かな人生をデザインする』，日本医療企画。

- 日隈健壬, 1996, 『流れてやまず』, 広島修道大学総合研究所.
- 日隈健壬, 川手秀文, 辰己佳寿子, 1996, 「高齢化社会と地域福祉に関する研究 (4) — 広島県芸北町を事例に政策対応の効果と残された課題」『広島修大論集』第37巻第1号 (1) (人文編), 広島修道大学総合研究所.
- 日隈健壬・川手秀文・宮本晋一・加藤真理子, 1995, 「高齢化社会と地域福祉に関する研究 (2) — 広島県を事例に, 政策対応の効果と限界 —」『広島修大論集』第36巻第1号 (人文編), 広島修道大学総合研究所.
- 日隈健壬, 川手秀文, 1994, 「高齢化社会と地域福祉に関する研究 (1) — 広島県を事例に, 政策対応の効果と限界」『広島修大論集』第35巻第1号 (人文編), 広島修道大学総合研究所.
- 三浦文夫編, 1993, 『社会福祉の現代的課題——地域・高齢化・福祉——』, サイエンス社.
- 右田紀久恵編著, 1993, 「分権化時代と地域福祉——地域福祉の規定要件をめぐって——」『自治型地域福祉の展開』, 法律文化社.
- 永田幹夫, 1993, 『改訂地域福祉論』, 全国社会福祉協議会.
- 柴田 博他編, 1993, 『老年学入門』, 川島書店.
- 三塚武男, 1992, 『住民自治と地域福祉』, 法律文化社.
- 蓮見音彦, 1990, 『苦悩する農村——国の政策と農村社会の変容』, 有信堂高文社.
- 右田紀久恵, 1987, 「社会福祉の改革と地域福祉」『日本地域福祉』1巻, 日本地域福祉学会.
- 阿部志郎・右田紀久恵・永田幹夫・三浦文夫編, 1984, 『地域福祉教室』, 有斐閣.
- 河合克義, 1981, 「『社会福祉』の展開過程について——地域福祉運動の発展のために」『明治学院論叢』第316号, 明治学院大学社会学会.
- 永田幹夫, 1981, 『地域福祉組織論』, 全国社会福祉協議会.
- 井岡 勉, 1980, 『社会福祉の思想と理論』, ミネルヴァ書房.
- 岡村重夫, 1974, 『地域福祉論』, 光生館.
- 右田紀久恵他編, 1973, 『現代の地域福祉』, 法律文化社.
- 真田 是, 1973, 『地域福祉の諸問題』第1集, 日本生命済生会社会事業局.
- 岡村重夫, 1970, 『地域福祉研究』, 柴田書店.

この調査では芸北町ホリスティックセンターの吉見昭宏所長さん, 浄謙彰文さんをはじめ, 職員の皆様方には大変お世話になりました。感謝しお礼を申し上げます。