

高齢化社会と地域福祉

——広域合併後の高齢者の意識の変容——¹⁾

日隈 健壬・辰巳佳寿子・高崎 義幸

(受付 2006年5月10日)

はじめに

- 1 調査対象地域(旧芸北町)の特徴と高齢化
- 2 旧芸北町の医療・保健・福祉への政策対応と広域合併
- 3 旧芸北町における高齢者の意識の変化
 - 3-1 旧芸北町における高齢者の意識(合併前)
 - 3-2 旧芸北町における高齢者の意識(合併後)
- 4 旧芸北町〇集落における高齢者の意識の変化
 - 4-1 旧芸北町〇集落の概要
 - 4-2 旧芸北町〇集落における高齢者の意識(合併前)
 - 4-3 旧芸北町〇集落における高齢者の意識(合併後)
- 5 今後の研究課題

はじめに

1990年の「高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略」(ゴールドプラン)などに始まる、近年の福祉制度改革は「地域福祉」をキーワードとし、市町村(地域)をその受け皿としてきた。

さらに、政策的方向づけとして、社会福祉法では(2000年)の第1条(目的)で地域福祉を「地域における社会福祉」と規定し、第4条(地域福祉の推進)では「地域住民、社会福祉を目的とする事業を経営する者及び社会福祉に関する活動を行う者は、福祉サービスを必要とする地域住民が

1) 広島修道大学総合研究所調査研究費(2005~2006年度)を受けた「高齢化社会と地域福祉—広域合併後の高齢者の意識の変容—」(研究代表者 広島修道大学日隈健壬)の研究成果の一部である。

地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会があたえられるように、地域福祉の推進に努めなければならない」とその内容を規定している。これらを推進するために第6条では、国及び地方公共団体の責務は、「福祉サービスの提供体制の確保、福祉サービスの適切な利用の推進に関する施策等」という、福祉サービスの直接実施責務でなく、条件整備者としての責務が規定されている。さらに107条と108条では、都道府県地域福祉支援計画と市町村地域福祉計画を策定することが定められているが、これらも義務規定ではなく、「地方分権」の見地から策定し、その変更は地方自治体の裁量に委ねられているのが実態であった。

地域福祉の前提条件は大きく三点に分けられる、①地域福祉を遂行する空間として地域社会の存在とその主体としての地方自治体、そしてそれが存立するための地方自治の確立、②地域福祉サービスを供給し支える人の存在、③経済的な余剰の存在といわれてきた。①の地域社会を総括する主体として地方自治体は、現実には財源難の中で周辺自治体との合併問題を通して課題を残しながらもすでに医療、保健、福祉は広域的な連携の中で実行されてきた。また、②のマンパワーの育成から雇用にいたっても広域的に展開されてきた。③にいたっては、すでに財源に自治体格差が顕在化しており、自治体の広域合併を通してより実現に向けて対応可能な規模に再編されているのが現実である。

本研究の目的は、こうした地域福祉の前提条件としての「地域福祉の概念」と、その「前提条件」が今日、対応可能な現実性をもっているのかどうか、特に広域合併後、地域社会を構成する一員としての高齢者の意識にどのような変化が生じたのか、そして地域と高齢者をつなぐ家族の役割の変化について、総合的に捉えることである。すでにかつての家族は核家族化、少子化を通じて解体し、地域社会もまた、その機能を喪失している現実の中で、地域社会をキーワードとした福祉制度改革の実行性の問題点を浮き彫りにしたいということを当研究調査では目的としている。

調査対象地域の旧芸北町（現北広島町）では、2005年2月に周辺3町との4町合併を済ませ、それぞれ旧自治体との間で医療、保健、福祉が三位一体となって、その需要に応じたサービスを、限られた財源の中で、地域のもつ知恵と工夫で対応にせまられているが、合併に対する住民の不安がなかったわけではない。本稿は上述した目的に接近するために、高齢者に対する意識調査の結果を市町村合併前と合併後で比較し、高齢者の意識変化を整理する。なお、今回の調査（2005年5月と2006年2月）は合併後3ヶ月～1年という合併直後の実施ということもあって住民の意識に顕著な変化は見られない。本稿は2006年度継続調査研究全体の中間報告として位置づけられる。

本研究の構成は以下のとおりである。第1章では、旧芸北町の特徴と高齢化について概観し、第2章では地域福祉政策の推移と市町村合併について整理する。第3章では旧芸北町全体の高齢者の意識を合併前と合併後で比較し、第4章では旧芸北町の中でも特に高齢化率の高いO集落に焦点を絞り、合併前と合併後の高齢者の意識変化を分析する。第5章では今後の課題をまとめる。

1. 調査対象地域（旧芸北町）の特徴と高齢化

芸北町は、高原性の地形で積雪量が多く、農閑期の冬場の産業の中心になるスキー場はかつて最盛期には年間100万人を超えるスキー客が中四国、九州などからも訪れ、そのための民宿も数多くある。また、青空市場が各地で開かれ、観光農園や市民農園なども定着している。伝統的には、農業や林業という第1次産業が主体であったが、近年では、自然観賞・スキーなどの観光スポーツには西日本一帯からの需要があり、そのため第3次産業、とくにサービス業や飲食店、小売業が多くなっている。

旧芸北町の65歳以上の人口割合は、1975年は16.8%であったが、2000年には37.0%に増加し、75歳以上の後期高齢者の人口は1975年の6.5%から2000年の13.3%と、15年間に2倍以上に急増している。高齢者福祉保健実

態調査によると、2003年の一人当たり平均世帯数は2.88人であり、「ひとり暮らし老人」は総世帯数の15.9%である。1980年の「ひとり暮らし老人」の割合が4%であったから、「ひとり暮らし老人」の割合が急増している。しかし、「寝たきり老人」は2.2%にすぎない。1998年度の在宅高齢者基本調査によると、在宅の高齢者のうち「要援護高齢者」は全体の23.0%、日常生活自立度判定基準は日常生活動作（ADL）でみると、ほとんどの活動動作項目において、70%前後の高齢者が「介助なしにひとりで行える」と回答しているが、入浴と着替えは20%弱が全面的に介助を必要としている。

高齢化と労働力動態からみるかぎり、農山村地域は明らかに少子高齢化によって社会的活力を失い、その経済的自立だけでなく、社会的にも地域は崩壊に追い込まれていると捉えられる。具体的に、各自治体の財政力指標の推移をみると、広島全县総数では、1996年（0.670）、2004年（0.646）の中で、旧芸北町は1996年（0.169）、2004年（0.205）、合併した旧大朝町は1996年（0.151）、2004年（0.186）、旧豊平町は1996年（0.224）、2004年（0.229）、旧千代田町は1996年（0.394）、2004年（0.434）というように合併4町はどれも低く、その中で4町合併が進められ、2005年5月に合併新町「北広島町」として出発した。

2. 旧芸北町の医療・保健・福祉への政策対応と広域合併

旧芸北町の福祉事業としては、11の医療施設（個人開業医も含む）がある。この中で「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。この地域包括医療システムの要となる「芸北ホリスティックセンター」（1994年7月設立）の構想、計画、建設は、1人の医師と歴代の首長のリーダーシップをもって、1992年頃から当時の町議会議員や建築業役員、その他9つの集落の総代が集まって始まっている。初期の頃からセンター所長の吉見医師はメンバーに誘われている。仲間からは、「いかにも診療所みたいなものだけは

つくりたくない、高齢者になっても人間として生きがいをもって生きたい。そのためにも廊下はギャラリーのように絵をたくさんかけて、庭には高齢者のスポーツと、リクレーション空間をとって、山野草を育て、とにかく淋しくなるような医療施設を感じさせないものにしよう」という合言葉から始まっている。先ず彼らは先行して土地を安く買い、それを町に出すという念の入れようであった。しかし、そこは皮肉にも圃場整備率日本一と言われた旧芸北町における第一号の優良農地でもあったことから異論も百出したが、建設予定地とされた雄鹿原は町内の中心地区であり、また平坦地が広がった絶好の条件を備えていた。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ィ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、グランドゴルフや料理教室、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、合言葉どおり生きがいをもって生きたいという高齢者たち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（1994年度）』が策定され、その基本理念は「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つが掲げられた。また、1996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の中にもり込まれ、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。さらに、2000年には「ゴールドプラン」を大幅に修正した「新ゴールドプラン」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。ここでは、「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（以下当時のま

ま) 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。

さて, 旧芸北町が位置する山県郡の平均在宅老人比率(1997年)は33.4%。広島県下では北部に位置する双三郡, 比婆郡と共に高い高齢化率を示している。以下, 山県郡下の旧町村別在宅老人の実態をみてみると(1997年), 太田川流域の中心部の旧加計町が31.5%, 旧筒賀村35.3%, 旧戸河内町34.7%, 旧豊平町33.4%, 旧芸北町31.2%, 旧大朝町29.9%, 旧千代田町24.1%となっている。また, 同じ生活圏域でありながら流域の異なる江の川沿いの旧千代田町と旧大朝町は, 高度経済成長下における日本海と瀬戸内海を結ぶ西中国山地広域ネットワークの再編の中で, 高速自動車道による島根県浜田市と広島市との直結ルートの形成と共に工業団地としての拠点性を高めながらひとつの地域活力のポテンシャルを高めてきた。これまで山県・高田両郡はひとつの西中国山地の生活圏域としてとらえられてきたが, 流域の異なる江の川流域の旧大朝町と旧千代田町, そして太田川流域の上流に位置する旧戸河内町, 旧芸北町, 旧豊平町と旧加計町, 旧筒賀村では広島へのアクセスの違いから, 生活の様相は異なったものだった。

山県郡一帯の労働力の動態をみると, 1929年と1990年の65歳以上1人当たり15~64歳人口比率は, 1929年で7.1人で, つまり7.1人で1人の65歳以上人口を支えていたものが, 1990年では2.4人で1人の65歳以上人口を養うことになっている。倍率にすると, 70年間で約3分の1に減少している。

「山県郡の中でも千代田を除くと, 限りなく介護される時代になってしまおうて, 1世帯で2人が『寝たきり寸前』というのが現状です。そういう私のところもそうなんです」(栄田重人, 60歳, 1996.4, 当時芸北町福祉住民課・課長) [日隈 1996]。多くの標準家族2人のうち1人が寝たきりになると, 残りの1人は就業できず, 介護に当たらなければならない時代に突入していた。当時の栄田さんの話のように, 旧芸北町では訪問看護ステー

ション活動報告（2001年度）を見るかぎりでも「寝たきり度」では、自立は5人、ランクC 4人、ランクB 5人、ランクA 4人がこのセンターでサービスを受けている。ランクCは最も重度の人で、自力で寝返りができない状況を指し、当然、年齢別では後期高齢者が圧倒的に多く、疾患別では脳血管障害が多く言語障害、片麻痺、痴呆など後遺症の人がほとんどで、入浴介助やリハビリを必要としていた。介護は配偶者が最も多いが、中にはヘルパーとのペアでローテーションを組んで介護負担の軽減を図っている。

こうした地域社会の現実の中で、1990年に始まる「旧ゴールドプラン」、1995年の「新ゴールドプラン」の理念は、「利用者本位」、「自立支援」、「普遍主義」、「総合サービスの提供」、「地域主義」で、そのことが旧芸北町の計画の理念にも確固として付されることになった。

さて、今回の調査は過疎地における地域包括医療システムのモデルとして全国的にも高い評価を受けてきた旧芸北町である。地域を取り巻く高齢者の動向は、いわれてきたところの過疎化が一応人口流出の面では底をついた1980年からにしても、1998年度と比較すると4,113人から3,267人と総人口で12.8%減という中で、逆に65歳以上人口は実数で1,068/729人、20.2%増というのが実態である。

「芸北町の場合、65歳以上人口が約1,000人、うち自分で働けるとい健康老人が70%で、30%が病気がち。そのうちの半分が、寝て起きて、排泄が出来て、食事もとれる、という日常生活だけはなんとか出来るにしても、残りの15%は完全に介護しなければならない時代がもうすぐです。だからといって、町の一般会計40億のうち、老人健康保険が4億を超える時代なのに、一向に老人が安心感をもてないのが現実なんです。1994年と1995年では、1ヶ月当たりで2,000万円ほど、年間2億円の老人医療費が増えていきます。」（柴田重人、前掲）[日隈 1996]。

ちなみに、介護保険事業状況報告（2002年4月分）では、要介護（要支援）認定者数173人、居宅介護（支援）サービス受給者数110人、施設介護サービス受給者数47人となっている。しかし、保険者別1人当たり医療費

は通常山間部が高く、都市部は低いのが特徴でもあるが、芸北町は県平均と比べて一般の受診率は高いゾーンに分布されているが、保険者の 1 件当たり費用額 (県平均 189,055 円) では約 13 万円台に位置し、最も低い自治体となっているのが特徴となっている。ここには、ホリスティックセンターのユニークな活動としての「ふれあいサロン」の貢献が大きいと所長の吉見医師はいう。「ふれあいサロン」では調理、健康体操、介護、福祉用具の紹介から、参加者が気がねなく楽しい時間を過せるように、ホリスティックセンターと社協が共催し、民生委員と地域ボランティアの協力で推進している町内 8ヶ所にサロンの施設がある。2001 年度は、延 162 回、延参加者 1,722 人、うちひとり暮らしは 586 人であった。また、老人保険では (1999 年度) 1 人当たり県平均約 758,000 円であるが、芸北では 600,000 円ラインに位置している。また受診率も県平均より低いのは特徴的である。

こうした旧芸北町の高齢者実態の中で、老人にとってのニーズは、内科、眼科、歯科、医療などの総合的な検診が可能な施設がほしいということは明らかであった。

ホリスティックセンター建設の背景には、そうした過疎化に悩むこの地域の保健医療施設が将来的なニーズや展望や構想のないままこれまで放置されてきた、という疑問があった。しかし、もちろん多くの地域住民にとって各地の総合病院や特養の運営実態はあまり知られていない。とにかく町内にないのは不安だから、ないよりあった方がいいという程度だった、という関係者もいた。

診療所長の吉見医師をリーダーとする町内のビジョンづくりグループは、強力なリーダーシップをもつ首長との連携の中で当初の段階での基本的方向性を、地域包括医療の拠点化に据えた。「よく他人様に聞かれるので答えるのですが、私に何か長年の地域医療の理想があったわけではないのです。日ごとに降りかかる問題を解決していくうちに、今日まで来たというのが素直なところです。医療と保健がドッキングすることになったのも、芸北のような過疎地で、高齢化と少子化が進めば、医療が前面に出る場なんか

少なくなるばかりです」(吉見昭宏, 58歳, 医師), [日隈 1996]。

それから6年後のインタビューでは、「そうですよ。医療制度も大きく変わりましたね。これまでは検診が主で精密検査となると街(広島市)に出てましたが、今ではここで胃も腸もノドもやれますからね。また、若くて技術の高い先生に来ていただいていますので在宅診療でもこれまでは出来なかったかなりの水準のものまでやれることが多くなりまして、ついこの間とは大きく変わりました。同じ山県郡でも都市近郊の農村地域の医療だと法人(民間)が多くて自分のところの患者だけで地域とか住民に目が向くことはありません。しかし、我々のところは全ての住民に主体を置いて考えなければいけませんから医療だけでなく、保健、福祉の3本が1つに連携されたものが必要なんです」(吉見昭宏, 前掲), [日隈・宮本・広田 2003]。

現実には、疾患の主なものには脳血管障害が多く、言語障害、片麻痺、痴呆などその後遺症がほとんどで入浴介助やリハビリを必要としている。医療依存度は年々増えている。そのうち、胃瘻(ろう)チューブを使って栄養治療を在宅のまま行っている人が3人いることや、気管切開を受けて在宅療養をしている高齢者もいて、家族の介護負担は計り知れない。そうした人たちを週3回の訪問看護と週2回の訪問診療で対応し、若くして芸北の過疎地で診療を続けてきた所長の吉見医師にとっては実に隔世の思いがあると語られる。先生と呼ぶよりも、若々しいリーダーであり、もうムラの長(おさ)である。その吉見医師のもとでセンター構想がスタート時には、町役場で林務専門だった近藤紘史次長がいた。植木のように時間のかかる地域福祉時代の人づくりもまた彼の専門で、「西中国山地デザイン会議」の初代プロデューサーでもあった。彼らは町づくり、人づくりを全ての生態系がシステムとなった森をイメージした「地域福祉」に据えた。

それは、医療・保健・福祉が三位一体となったもので、診療所を中核とした「国民健康保健高齢者福祉センター」の全国的なモデルケースを目指す、という壮大な計画であった。当時は、町内の医療機関は加計町立病院

を核にして、戸河内町立病院、島根県浜田市・国立病院、広島県・安佐市民病院などのネットワークを効果的に利用してはいたが、旧芸北町内にさらに広がりや深みのあるネットワークシステムに仕上げるという意気込みであった。

そのためには、まずこの基本構想・基本計画が「特別総合保健福祉事業」として補助認可を受け、高齢者福祉10ヶ年戦略、いわゆる「ゴールドプラン」にも十分に資することができるものでなければならなかった。

更には、この国民健康保健直営診療施設に併設、または機能の連係を図り、検診の事後指導、健康管理講座、生活習慣改善指導、健康づくり事業などを行うに必要な保健施設部門、また在宅の老人に対する生活指導、健康チェック、入浴、給食サービスを提供する老人デイサービス部門及び、高齢のため居住において生活することに不安のあるものに対して、一定期間居住を提供することができる住居部門を有する施設であること、あわせて在宅寝たきり老人などに対して、看護師などが訪問し、療養上の世話及び看護サービスを提供できる老人訪問看護部門の併設は、市町村の任意のものであっても、整備については補助対象となる、という事業の整理、理念の作業から始められた。

吉見医師グループのセンター建設アセスメント調査研究結果を要約すると、(1) 芸北町の老人人口比率は現状でも県比率を大幅に上回っているが、この傾向は今後も継続される。(2) さらに予想される生産人口や若年層の流出、合わせてより積極的な女性の社会参加を考えると、家庭における家族の介護力の低下は避けられない。(3) 特に、後期高齢者の増加、痴呆性老人に対して地域包括医療の確立など、過疎地域における在宅福祉の新たな取り組みが必要となる。(4) そのためには、高齢者サービス調整チームの組織強化、医療・保健・福祉関係者が一同に会する機会、相互学習の場づくりなど機動性のある組織づくりが必要である。その他、ケースマネジメントシステムやコーディネータ、スタッフの育成。更には、総合病院との広域ネットワークの強化、他町村診療施設との病院連合(アライア

ス)の必要性が求められている。(芸北ホリスティックセンター基本構想・計画書,勉強会。1993年,報告書。1994年提出)こうした考え方に至るまでに,当時全国国保診療施設協議会会長山口昇博士(国立みつぎ総合病院)へのヒアリング調査研究,あるいはキーマンヒアリング,町民ヒアリング調査を重ねながら構想と計画の最終目標に近づいている。センター建設が構想されていた当時,地元の関係者は,淡路島の五色町が先行していたように,診療所を核とした特別養護老人ホームや医療施設,デイケア機能,健康道場を完備した複合型の施設をイメージしていた。

国の「ゴールドプラン」を待たずして,旧芸北町では吉見医師が僻地医療の現場経験から,時間をかけて暖めていた高齢化時代と地域保健医療へのビジョンが着々と進められていた。それは,歴代の町長に受け継がれながら広く町民全体のコンセンサスとして形成されていた。そうした中で,この福祉関連上位計画の国の「ゴールドプラン」と「広島県高齢者対策推進指針」の2つは共に「地域」,「在宅」がキーワードであり,こうした福祉政策のトレンドは吉見医師の思いと全て重なるものだった。ちなみに,旧芸北町の地域包括医療を中心に保健・福祉を三位一体とする支援センターの構想段階(1992)から完成(1994)を経て,10年を過ぎた2006年3月,終始リーダーシップであった吉見医師は定年を迎えたが,地域の要請を受けて嘱託医師として務めている。

時期を同じくして,2000年には,旧芸北町を含む山県郡7町村の「山県郡広域合併問題研究会」が設置された。2002年には,現在の北広島町の旧4町にしまり込まれた形で「山県東部合併推進協議会」が設置された。協議会では,合併の効果として以下の四つを挙げている。合併にあたって,住民からは,「きめ細やかな行政サービスが受けられなくなるのではないか?」「周辺部が取り残されるのではないか?」という意見も出たが,これらに対しては,合併後10年間を想定した「新町建設計画」を均衡ある計画にすると回答されるにとどまっている。

新町建設の基本方針には,①魅力づくり,②つながりづくり,③やさし

さづくり、④元気づくりの4つの機軸があり、③の中で豊かな高齢社会の形成と地域福祉の推進が言及されている。高齢者が生き生きと暮らせるように、生活支援サービスや健康づくり、高齢者の能力活動や交流活動などによる生きがい創出と社会参加を進めるとして、具体的には、介護予防・生きがい活動支援サービスの拡大、ふれあいサロン実施箇所の拡大、健康づくり体操教室の充実等が触れられている²⁾。新町の基本的なスタンスは旧芸北町と同様で、福祉事務所機能を持つ福祉保健センターを設置し、地域の事情に応じた保健・医療・福祉の総合的な体制づくりをめざすとされている。

「芸北ホリスティックセンター構想・計画の時代は、確かに在宅介護がオールマイティでした。しかし、ゴールドプラン見直しに向けて、現実の問題を取り入れなくてはならないのです。そのテーマが『特別養護老人ホーム』です」(栄田重人、前掲)。センター建設当時は「在宅福祉」をうたい文句で実現したことは事実です、と芸北ホリスティックセンターの役場窓口担当はスバリと証言する。また、在宅を中心とするセンター建設時に高いニーズがあった特別養護老人ホーム(特養)建設も、2000年に美和地区に30床の特養が完成し、合わせて社協経営のショートステイ(10床)やグループホーム6床(現在では12床)も完成した。

すでに高齢化率が30%を超える過疎地では老人ふたりがお互いをいたわり合いながら介護している。しかしながら、すでに町民所得は、増えるのは年金だけで、50%を超えている。圃場整備率が県下でナンバーワンといわれた旧芸北町だけに、今のところ(1996年)いわゆる小作料が年寄り世帯にも入ってくる。しかし、新食管法改正でコメからの収入が減少する時代を迎えるとどうやって在宅で暮らせるのかと、1996年度の調査ではすでに多くの人たちが回答している。2005年度聞き取り調査(O集落)ではすでに小作料は支払われていない。

2) <http://www.town.kitahiroshima.lg.jp/gappei-archive/index.htm> および山県東部合併推進協議会(2005)より。

「ゴールドプラン」を受けて、旧芸北町自らが策定した「芸北老人福祉計画」(1994年)では、「特養は、国庫補助金と自治体の起債と自己資金でできることにはなっていますが、問題はスタッフです。ショートステイ、軽度老人ホーム併設でも、50人は必要だと書かれていましたが、そのためには常に入所者が満員でなければ経営は成り立たない、というのを各地の施設で聞きました」(柴田重人、前掲)。もちろん、スタッフとしてのマンパワーの供給だけではない。それを支える財源も大いに乏しいのが過疎の自治体の共通の悩みでもあった。

ところが、1996年のインタビューでは増えつづけると思われたマンパワーのコストを心配していたが、現在(2006.6)の特養(30床・やまゆり)、ショートステイ(10床)にしても、同じく社協が経営しているグループホーム(12人入所)にしても、ゴールドプラン策定時の供給(マンパワー)試算は下方修正できるほど現場では工夫されている。

3. 旧芸北町における高齢者の意識の変化

3-1. 旧芸北町における高齢者の意識(合併前)

第3章第1節では、2003年8月～10月に旧芸北町在住の302人に対して実施した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[日隈・仁井谷 2004]から得た回答から、地域住民の医療、保健、福祉に関する不安に関する調査からみると多くの市町村の「老人福祉計画」は、行政当局の意志とは相違し、計画達成には相当の困難が予測され、とりわけ、財源措置の問題、人材確保の問題、広域連携における各市町村の「地域エゴ」の調整の問題などを中心に克服すべき多くの課題が山積しているといわれていた。

「地域で考えろといわれてもね。すぐには対応できませんよ。それが今更のように地方分権とか、自治の基本なのだからといわれても、とくに過疎地の自治体そのものに受け皿になるものが育っていなければね。権限だけもらっても財源がなければやっていけませんよ」(近藤紘史, 54歳, 芸北

ホリスティックセンター次長)。「例えば、公的介護保険制度がスタートするとすれば、芸北町が保険者になって、サービスも運営も資金も用意しなくてはならなくなる。そうなると国が考えているイメージを芸北町が実現できるかどうか不安です。具体的に考えても、重度の者に対してはかなり頻繁にヘルパーを派遣しなければならないのですが、芸北町ではそんなマンパワーは用意できませんよ」(栄田重人, 前掲)。「すでに、ゴールドプランの推進にしても市町村で格差のあるくらいですから。たとえ、公的介護保険制度がスタートしても現実には地域格差があって、何のサービスも受けられない人が出るわけです」(吉見昭宏, 前掲)。

ところが6年後の2006年5月、インタビューでは、当時の心配の種であったサービスの地域間格差、地域内格差は予想したほど表面化しなかったと吉見医師はいう。介護保険による一割負担も低所得者控除制度などあって、現状では問題が表面化していないと話している。

ただし、ホリスティックセンターも2002年度には重度の者に対しては目標の数値を超えることもあった。地方の中小自治体ではモデルケースとして高く評価され、全国から視察団が訪ねてきていた旧芸北町においてさえもこのような不安を抱えて「地域福祉」時代の幕開けを待っていたのが現状であった。当然、広島県の中では、政策的にも高齢者福祉モデル地域となっており、そうした位置づけがされていた中で、「老人保健福祉計画」は旧芸北町においては目標年次どおりでなくとも、概ね達成された。

「芸北町のホリスティックセンターは、あくまでも在宅福祉の発想の原点になっている施設です。町ではそうした在宅介護が中心で、重い病気は広島のような中核的な都市の病院で対応していただきたいということです。そして、各家庭がセンターを診療所のような気持ちで往診や介護が受けられる、というのが吉見先生のお気持ちなんです。私もそれが芸北では、イチバンだと確信しています。国からも県からもそうした指導がありましたし、私共も同じですが、それでもね、ひとりきりで寝ているお年寄りには近くに入院や入所(園)できる施設がない、という不安が残るんです」

(柴田重人，前掲)。

更に具体的に高齢者自身と「家族関係」，「地域環境」，「社会参加」，「生活満足度」の4つのキーワードを基に，社会構造の『個人（高齢者）』，『家族』『地域社会』との関係性とその相互の機能に関して，2003年に実施した高齢者の意識調査を分析すると以下ようになる。

健康に関する質問項目の中では，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る。「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。しかしその自覚症状は，加齢とともに増加する傾向にあったが，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）と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ものの個人差があることは明らかであり，その境界線となるのは，質問項目の集計結果から見かぎり，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ている。「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のは年齢だけでなく地域差もあり，旧芸北町の高齢者にとっては，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が大きく左右されている。このことは，日常生活に支障が出た場合，高齢者の外出を困難にしていることがわかる。

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，質問項目では「目標立て」，「新聞の購読頻度」，「週の運動量」の三つから抽出集計し，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している。その積極性をもつことにより公的サポートを受けようという意識が低くなり，積極性が医療費の公的負担の抑制をする働きをもっているとみることもできる。先述したように旧芸北町は県平均と比べて，一般の受診率が高いゾーンに分布されているが，保険者1件あたり，費用額では県下で最も低い自治体となっている。しかしながら，総じて，85歳を堺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ることも事実である。

社会参加としては伝統的な地域の活動である「社会参加」と行政による「活動参加」があげられる。前者は、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などの活動、これは地域社会の伝統や習慣とも言い換えることができるが、そこでの役割が年齢を重ねると、家族社会、地域社会を囲む社会、経済環境の変化の中で情報の高度化や技術の変化(進歩)に、高齢者自身がそれについていけず、これまでの“役割”と“地位”を低下させ、高齢者自身の「生きがい」や地域での存在価値までもが低下するという傾向が見られる。それを補完するかたちで、後者は行政による新たな「活動参加」高齢者活動の創出として「ふれあいサロン」,「介護予防教室」,「ことぶき大学」などによって失われた高齢者の地域や家族での役割と地位の回復を図る機能を果たし、そこでの活動が高齢者の不満・不安を少なくし、生活満足へとむかわせているという本研究調査の仮説であった。これまでの調査結果からして、それらの活動に参加する目的が「仲間づくり」「健康維持」が多かったということ、また高齢

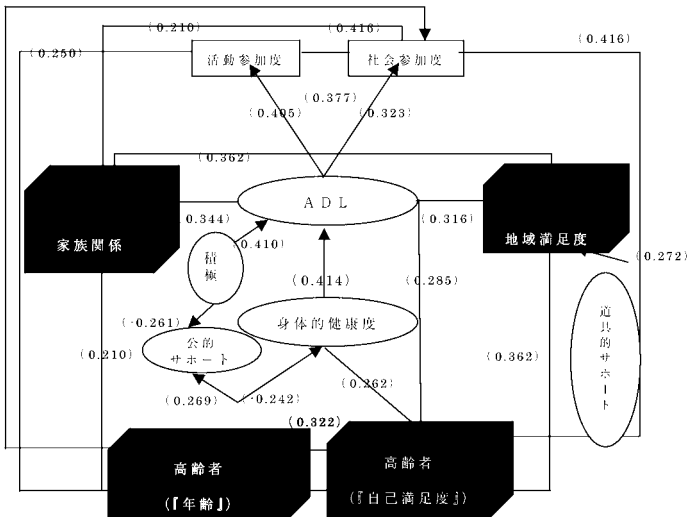


図 1 因果モデル (2003年調査)

者同士のつながり合いが健康寿命を延長させる一つの要因であるという仮説が一応立証されたものとみてとれる。

また、地域の不便を感じる事が少ないと地域満足度が高いという設定で分析を行なったが、質問項目の回答集計では「道具的サポート」との関連性が見られた。これらは「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項目からなっているが、分析結果から「住宅におけるバリアフリー」について何らかの自覚症状、日常的に障害が発生した後、それぞれが住宅において部屋間の敷居の段差、風呂、トイレなどをフラットに改良するなど、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。しかしこれを地域社会環境という問題に置き換えると、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が強い。こうしたことから見ると、高齢者自身の自助努力だけでは限界があり、高齢者自身の生活不安・不満を低下させるためには、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を考慮する必要がある。

3-2. 旧芸北町における高齢者の意識（合併後）

第3章第2節では、2006年2月6日～10日に実施したアンケート調査の結果を通して、合併後の高齢者の意識について整理する（配布数100枚。回収率：93：有効数90%）。

「なじみの深い芸北町から、北広島町という町の名前に変わりましたが、少し慣れましたか？」という問に対し、「はい」が62人（68.9%）で「いいえ」15人（18.7%）、「どちらでもない」4人（4.4%）を大きく上回った。

2005年5月から6月にかけて同地区において行った聞き取り調査では、「北広島町」（4町が合併）になって間もない頃だったこともあり、新しい町名に馴染みがないと答えた人の割合の方が多かったが、合併してちょうど1年経ったこの時期には住民も町名に慣れてきたようである。

「新しい役場（旧千代田町）に行かれたことはありますか？」という問に

対し、「はい」が23人 (25.6%)、「いいえ」67人 (74.4%) で旧千代田町にある新庁舎を訪ねていないの方が圧倒的である。また、「はい」と答えた人に用件を尋ねると、仕事、事務届け、見学、年金、議会、などバラバラであった。この2005年5月から6月にかけて同地区で行った聞き取り調査では、芸北支所で用事は事足りるため新しい役場には行かないという人が多かった。

「合併されるという話をきかれたとき、何か不安や心配がありましたか？」という問に対し、「不安、心配は多少あった」、「不安、心配はあった」が「不安、心配はなかった」、「わからない」を大きく上回った。その中でも、「医療 (病気)」を心配、不安に思った人が多かった。2番目に「教育 (学校)」, 3番目に「年金など」を心配、不安に思った人が多かった。第1節で触れたように、地域包括医療サービスに対して住民の満足度が高かっただけに、広域化することで「医療」への不安が残ったと思われる。

「子どもさんたちは芸北町内ですか？」という問に対し、子どもが町内にいる人の割合は62.2% (56/90) と比較的子どもと同じ町内で暮らしている人が多かった。

現在の「生きがい」については「畑仕事」という回答が90人中45人 (50%) で最も多かった。以下、「テレビ」34人 (37.8%)、「旅行」31人 (34.4%)、「新聞」29人 (32.2%)、「孫・子供との交流」22人 (24.4%)、「グランドゴルフ」21人 (23.3%)、「お花・盆栽」20人 (22.2%)、「読書」19人 (21.1%)、「山仕事」18人 (20.0%)、「神楽」12人 (13.3%)、「地域のお世話」11人 (12.2%)、「カラオケ」11人 (12.2%)、「ゲートボール」8人 (8.9%)、「ペット」7人 (7.8%)、「人形・陶芸 (工芸)」4人 (4.4%)、「舞踊」3人 (3.3%)、「絵画」2人 (2.2%)、「生け花」2人 (2.2%)、「合唱」1人 (1.1%)、「俳句 (文芸)」1人 (1.1%)、無記入7人 (7.8%) であった。

昔の「生きがい」は「生け花」が8人 (8.9%) で最も多かった。以下、「畑仕事」6人 (6.7%)、「山仕事」6人 (6.7%)、「神楽」5人 (5.6%)、

「お花・盆栽」4人(4.4%)、「合唱」4人(4.4%)、「人形・陶芸(工芸)」4人(4.4%)、「地域のお世話」4人(4.4%)、「ゲートボール」3人(3.3%)、「グランドゴルフ」3人(3.3%)、「ダンス」3人(3.3%)、「読書」3人(3.3%)、「俳句(文芸)」2人(2.2%)、「舞踊」2人(2.2%)、「旅行」2人(2.2%)、「絵画」1人(1.1%)、「カラオケ」1人(1.1%)、「テレビ」1人(1.1%)、「新聞」1人(1.1%)、「孫や子どもとの交流」1人(1.1%)、無記入63人(70.0%)であった。

現在の「生きがい」の「その他」の内訳は「飲み会」、「パチンコ」、「友達との食事会、お茶会」、「地域の変革、50年歩んだ組織人としての道程。50年組織人として仕えた上司としての実績。50年の地域の米の生産を残すこと」、「写真」、「地域の子どもの野球指導」、「友人交流」、「大正琴」、「パソコン」、「温泉」、「スポーツ」がそれぞれ1人ずつであった。また、「体調が悪く何もしていません」、「冬は畑仕事ができない」といった意見もあった。昔やっていた「生きがい」は「ゴルフ」、「釣り」、「モトクロス」がそれぞれ1人であった。

4. 旧芸北町O集落における高齢者の意識の変化

4-1. 旧芸北町O集落の概要

これまでの旧芸北町全般をみてきたが、第4章第1節では1997年から調査を行ってきた島根県境のO集落に焦点を絞り、高齢者の実態をより具体的に把握していきたい。

O集落は1889年(明治22年)中野村として合併するまでは、9つの村とそして調査地のO集落(当時は村)の10ヶ村であった。それが1956年9月、八幡村、雄鹿村、美和村と中野村の4ヶ村が合併して芸北町となり、更に2005年2月、千代田町、大朝町、豊平町と芸北町の4町合併によって北広島町となった。

旧中野村は藩政時代、風土の関係上産業は米の単作以外に副業がなく、村の総面積の9割以上を占める森林に恵まれているながら交通網が未整備だっ

たため、山は収入にはつながらなかった。それでも大田川流域の山々で行われていた鉄山すなわち砂鉄製錬業は存在した。しかし、明治になり砂鉄洗取方法は採算が合わなくなると廃止され、明治中期以降は道路の改修によって物資の移出入が容易になり林産物の搬出が行われるようになった。大正末期から昭和に入ると職業も多種多様になり、なかでも終戦後は社会情勢の変動と経済構造の激変によって、農作業の専業だけでは生計が難しくなり、林業やその他の職業に就く人が次第に増加した。今日ではこれまでの伝統的産業で生計を立てている世帯もなければ人もいない。特に、高齢者の主な収入は年金であり、副業は農業や第 2 次、第 3 次産業への就業である。

〇集落は、文政 2 年 3 月 (1819 年 3 月) の国郡志御用ニ付下しらべ書出帳によると、戸数は 56 軒、人頭は 218 人、うち男 111 人、女 107 人と記されている。また同時期の「芸藩通志」(第 58 卷)によると 35 戸 269 人と記されている。明治 14 年 (1884 年) 調べでは、〇集落 35 戸 173 人となっている。地区内には森ヶいち社 (大明神、森市霊) があり、仁徳天皇を祭社し、その後応神天皇を合祀、氏子数 33 戸。浄謙寺、1683 年改宗して真宗となり、天和 3 年 (1833 年) 本寺は浄泉寺西派、明治 5 年 (1872 年) の調べでは門徒数 4 戸とあるが浄土真宗西本願寺派ということで、地域の同宗派の人たちにとっては精神的な支えとなってきた。

4-2. 旧芸北町〇集落における高齢者の意識 (合併前)

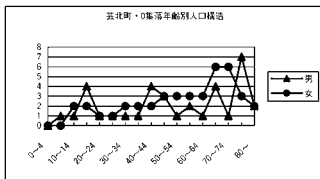
第 4 章第 2 節では、2001 年 8 月 27 日～29 日に〇集落 (総世帯数は 25 世帯) に住んでいる 65 歳以上の高齢者に対して実施したアンケート表を用いた聞き取り調査 [日隈 2002] を用いて合併前の高齢者の意識を整理する。

「身体的健康度」では、最も回答者数が多かったのは、〈気になるところがある〉と答えた 13 人 (76.5%) であった。「どのくらい薬を飲んでますか」の質問項目のうち最も回答者数が多かったのは、〈毎日 2 種以上〉と答えた 9 人 (52.9%) であった。この結果から多くの高齢者にとって何らか

の〈気になる〉という不安や身体的にも不安を抱えていることがわかる。

「経済的サポート」に対する回答は、〈今収入のある仕事をしている〉と答えた人は5人(29.4%)、〈今収入のない仕事をしている〉6人(35.3%)、〈今は仕事をしていない〉6人(35.3%)となった。さらに、〈収入のない人〉〈収入のある人〉の割合は、〈収入のない人〉12人(70.6%)、〈収入のある人〉5人(29.4%)で、現実には年金以外の収入を得ている人は30%弱に過ぎないことがわかる。

「自分で目標を立ててやっていることがある」の質問項目のうち最も回答者数が多かったのは、〈あまりない〉11人(64.7%)であった。この結果からしても「生きがい」として素直に回答できるものがない、のではないかと



- 世帯数 25戸 ●専 1
- 人口 76名 ●福祉 1
- 農地の保有 平均7~8反/1戸
- 山林の所有 平均7~10町/1戸
- 生計(年金、農業、アルバイト、住送り) アルバイト
- 1. 建設作業員 10,000円/1日
- 2. スキ一場(冬ののみ) 7,000円/1日
- 3. 役場 6,250円/1日
- 4. 農協 6,000円/1日
- 5. 工場 6,500円/1日
- 6. 季節農作業手伝 6,000円/1日

- ・厚生年金 100~140万円、国民年金 60~70万円、種年金
- ・農業収入 1町(米) 130万円前後、但し、70歳過ぎたら無理なため委託(小作)へ、委託料収入 1反で10,000円、
- ・その他の事情 1. リストラで農協退職者 3名

(枠内は世帯、カッコ内は年齢)

1	女(81)	
2	男(48)	女(47) < 女場 スキー> 男(23) 男(26) 女(24) < ここは自営業+農業>
3	男(69)	女(69)
4	男(58) < 大工>	女(52) < 看護士> 男(32) < 役場> 女(33) < 配母> 男(26) < 広島へ>
5	男(65) < 土木>	女(61) 男(44) < 大工> 女(43) < 家事> 男(17) < 高校生> 女(15) < 中学生>
6	女(68)	男(49) < 広島へ>
7	男(80)	女(72) 男(51) < 大阪へ>
8	男(83) < 大院中>	女(75) < つきせい> 男(56) < 役場> 女(45) < 農協>
9	男(78) < 大院中>	女(72) < つきせい>
10	男(67)	女(67) 男(42) < 広島へ>
11	女(67)	男(38) < 木材店勤務> 女(33) < アルバイト> 男(11) < 小学生> 女(9) < 小学生>
12	女(86)	男(59) < 大工> 女(55) < 農業>
13	男(45) < 雑居>	
14	男(48)	女(45) < 市議会議員>
15	男(70) < つきせい>	女(69) < 大院中> 男(46) < 広島へ>
16	男(75) < 大院中>	女(67) < つきせい> 男(44) < 広島へ>
17	女(69) < 大院中>	男(43) < 独身>
18	女(75) < 畑場>	
19	男(64)	女(64) 男(44) < 広島へ> 女(39) < 家事> 男(17) < 高校生> 女(14) < 中学生>
20	男(79)	女(78) 男(46) < 役場> 女(41) < アルバイト> 女(14) < 中学生> 男(6) < 保育園>
21	男(72) < 福気がち>	女(65) < 福気がち>
22	男(68)	女(55)
23	男(77)	女(66) 男(45) 女(41) 男(34) < 広島へ>
24	男(65)	女(64) 男(43) 女(39) 女(18) < 高校生> 男(15) < 中学生>
25	女(71) < 夫死亡>	女(53) < 夫死亡> 女(28) < 家事> 男(19) < アルバイト>

図2 1997年・旧芸北町O集落(聞き取り調査)

と感じられる。「いろいろ外にでたり、旅行をしたりしたい」の質問項目のうち最も回答者数が多かったのは、〈あまりない〉9人(52.9%)であった。この結果からしても積極的な意味での「満足度」は弱い。

以上、6つの質問項目をみてきたが、それらはすべて不満、不安に置き換えたもので間接的ではあるが、回答者の不安(不満)度を知る手掛かりとなった。しかし、次の項目では、高齢者の不安度は低く仮説を否定する根拠にもなった。

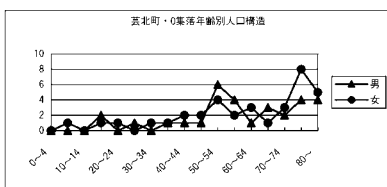
「住宅においてバリアフリーなど、老後のために工夫することを考えて



図 3 2002年・旧芸北町〇集落(聞き取り調査)

日隈・辰己・高崎：高齢化社会と地域福祉

いますか」の質問項目のうち最も回答者数の多かったのは、〈あまり考えていない〉6人(35.3%)であった。「命のベルを持っている」の質問項目のうち最も回答者数の多かったのは、〈もっていない〉と15人全員が答えた(88.2%)。この〈命のベル〉は、ひとり暮らしの高齢者が緊急時の連絡には不可欠なものである。しかし実際、2002年の調査ではひとり暮らしの高齢者が2人いたにも関わらずもっていないかった。「段差があるところは避けて歩くようにしている」の質問項目のうち最も回答者数の多かったのは、



- 世帯数 25戸 ●寺 1
- 人口 64名 ●神社 1

●農地の保有

平均 7~8反/1戸

●山林の所有

平均 7~10町/1戸

●生計(年金、農業、アルバイト、

仕送り)

・アルバイト

1. 建設作業員 13,500円/1日

2. スキー場(冬のみ) 6,400円/

1日(時給800円×8時間)

3. 役場 6,000~7,000円/1日
4. 農協 5,600~8,000円/1日
5. 工場 6,000~7,000円/1日
6. 季節農作業手伝 6,000円/1日
- ・厚生年金 100~140万円, 国民年金 60~70万円, 農業者老齢年金 100~120万円, その他各種年金
- ・農業収入 1町(米) 130万円前後。
- 但し, 70歳過ぎたら無理なため委託(小作)へ。委託料収入 1反で 10,000円。
- ・その他の事情 1. リストラで農協退職者 3名

(枠内は世帯, カッコ内は年齢)

- 1 女(90)〈娘のところにいる〉 現在空き家
- 2 男(57) 女(56)〈冬場スキー〉 男(35) 女(33)〈保母〉 女(7) 男(32)〈広島市内から通っている〉
- 3 男(78) 女(78)
- 4 男(67)〈大王〉 女(61)〈看護士〉 男(41)〈役場〉 女(42)〈保母〉
- 5 男(74)〈土木〉 女(70)
- 6 女(77)
- 7 男(89) 女(81)
- 8 男(65)〈役場〉 女(54)〈農業共済組合〉
- 9 男(87)〈沼田の日比野病院に入院中〉 女(81)〈特別養護老人ホーム(介護園)〉 現在空き家
- 10 男(76) 女(76) 男(51) 女(46) 男(16)〈高校生〉
- 11 男(47)〈地元バス会社〉 女(42)〈アルバイト〉 女(18)〈高校生〉
- 12 女(95) 男(68)〈大王〉 女(64)〈農業〉
- 13 男(54)〈船身〉 男(62)歳 兄弟暮らし
- 14 男(57) 女(54)〈日市議会議員〉
- 15 男(79) 女(76)
- 16 男(84) 女(76)
- 17 女(78) 男(52)〈船身〉
- 18 女(84)〈認知症のため庄島へ〉 現在空き家
- 19 女(73) 男(53) 女(47)〈家事〉 長女(社会福祉の仕事)
- 20 男(88) 女(87) 男(55)〈役場〉 女(50)〈アルバイト〉 女(23) 男(15)〈中学生〉
- 21 男(81)〈入院中〉 女(78)〈登録の特別養護老人ホーム〉 現在空き家
- 22 男(77) 女(67)
- 23 女(75) 男(56) 女(55)
- 24 男(74) 女(73) 男(52) 女(48)
- 25 女(80)〈夫死亡〉 女(62)〈夫死亡〉 女(37)〈家事〉 男(28)

図4 2006年・旧芸北町O集落(聞き取り調査)

〈あまりない〉と答えた 8 人 (47.1%) であった。「歩道を歩く際、危機感を覚えたことがある」の質問項目のうち最も回答者数の多かったのは、〈あまりない〉と答えた 8 人 (47.1%) であった。

以上のことから、調査集落の O 地区は元気な高齢者が多いにもかかわらず、日常生活においては、「不安度」は高くはないと考えられる。「年金だけでも派手な生活をしなければ、少しの畑の野菜づくりと合せて結構やっつけていける」という人が多かった。「生きがい」というほどの農作業に対する積極的認識はないが、生活習慣となった土いじりがストレス解消になっていると見られる。

ただ、高度情報化社会と称される今日、すべてがネットワーク上で結ばれており、コンピュータ、携帯電話とあらゆる媒介を通して、より速く、より効率よく、利益性を手に入れることができる日常の社会環境では、高齢者は対応できない。情報化社会の中で高齢者は弱者となっている。モノの消費社会だけでなく、新しい情報化社会への対応能力が時代の価値基準とされ、伝統的・経験的な知恵はその価値さえ失ってきた傾向は、高齢者にとって家庭中だけでなく、地域社会での役割さえ喪失させる結果を招き、社会の中での自分の役割が見出せなくなる。そして、不安・孤独につながっている。これが現在の高齢者の不安、不満、孤独を形成する一因となっていることも推測される。

以上のことから、高齢者の社会的役割の喪失こそが、高齢者の不安の一つの主な原因となっていることがいえる。それは、伝統的農村社会のもつ、共同性の解体と、家族の機能と役割の崩壊、それにかわって国家の進出による「福祉国家」への道といった社会変動が高齢者の地位と役割を曖昧にさせ、高齢者の孤立を生む要因となったという一般論を、実態調査を通して確認するという作業でもあった。現在、少子高齢化が急速に進み、国もこの問題に対処するためゴールドプランを修正し、「福祉」を国家から地域社会に戻し、地域と住民の自立を柱に置くという新たな福祉改革を打ち立て、15年が過ぎようとしている。その中で個人のニーズにあった介護サー

ビスやその受け皿としての地域社会の機能充実の重要性が高まっている。それは経済が成長期から成熟期に移り、それに伴う国家財政の伸び悩む中で対応が修正された。それが、高齢者自身に役割を与え、健康寿命の延長と自立を可能にさせ、社会保障支出の削減につながるという理念の実現に期待が寄せられたものでもあったが、その成果が出るには時間がかかる。

4-3. 旧芸北町〇集落の高齢者の意識（合併後）

第4章第3節では、2005年から2006年にかけて行った聞き取り調査から高齢者の意識変化を把握していきたい。

「なじみの深い芸北町から、北広島町という町名になって3ヶ月経ちましたが、何か自分の中で気持ちに変化したものがありますか？」という質問に対しては、調査時（2005）が合併後3ヶ月しか経ってないこともあって「あまり変わらない」という回答が多かった。その中でも、町名に馴染みがないという回答があった。「北広島町という名前にはなじみがない（女性77歳）」「手紙など書くとき、ついつい芸北町と書いてしまう（女性67歳）」「もともとはこの辺りは「芸北」じゃけえ。芸北町ともいうが芸北地域ともいう。「北広島町」は言いにくい（男性60歳）」「合併してまだ少ししか経ってないからあまり変らない。手紙を書くとき住所を間違えるくらい（男性48歳）」。「やたらと書類の作成をしなくてはならなくなった（男性85歳）」という手続き上の煩わしさの声も聞かれた。「合併して、色んなものが遠くなった。デメリットが大きい（男性48歳）」。経済的な側面では、「町管住宅の家賃が1万から2万円にあがった（女性62歳）」という回答があった。

「芸北町時代の役場や役場の人たちのサービスは昔と変わりませんか？」という質問に対しても、「変わらない」との回答が多かった。「芸北支所の機動力がなくなった（男性48歳）」という回答もあった。留意すべき点は、「役場に行くことがないからわからない」という回答があったことである。80歳の男性は「農業もやらないし、役場に用がない」という。「新しい役場（北広島町役場）には行かれたことはありますか？」という問いには、21人

中2人以外は行ったことがないと答えた。

「合併されるというお話を聞かれたとき、何が最も不安、心配でしたか？」という問いに対しては、19人中11人が何らかの不安を抱いていた。

現在は、将来に対する不安を多くの人が抱えているようである。「トップが変わって勝手が違うし、その上、削減予算のなかで、少人数でこれまでのサービスを住民には提供しなければならないから、これまで通りのサービスが出来るかどうか不安はある(男性60歳)」「今のところ気持ちの変化はないけど、病院への送迎など交通手段がないのは心配のまま(男性84歳)」「冬の除雪作業。福祉については、この辺りは儲からないから民間も入ってこんけえ、自分らでやらにゃあいけん。今後、行政サービスはよくなるまいだろう。中心部ばかりよくなって、ここらは取り残される(男性60歳)」「二人とも病気になったら寝て治すしかない。なるようにしかならんよ(女性67歳)」「バスの運行整備をして欲しいという希望はあった。今は目の前のバス停からバスが出るので便利(ことぶき大学への参加、買い物、病院等の用事)。今後どうなるかはわからんけれども、今はヘルパーさんが週に2回来てくれるので大丈夫。合併で予算が削られてヘルパーさんがこなくなるというようなことがあると困るが・・・(女性82歳)」。「厚生年金のこと。少なくなったり、もらえなくなったりするかも知れないという話を聞くと不安(男性79歳)」「社会福祉協議会の合併などで、どう変わるかが心配(男性62歳)」というふうに、今後の不安を抱えている。

具体的に直面している問題は、「交通手段」のことが多かった。「病院が遠い。雄鹿原診療所まで行くのが面倒(女性78歳)」「バスが緊急のときに来ないから、病院にすぐに行けない(女性77歳)」「病院への送迎などの交通手段がない(男性84歳)」という声が聞かれた。

<旧芸北町O集落 Sさん(男性, 56歳)へのインタビュー>

「芸北町時代の役場や役場の人たちのサービス(お世話)は昔と変わりましたか?」

まだ合併したばかりで、何の変化もない。新年度の予算が決まらんとどうにもならんんじゃない。合併しても10年間は旧町のこれまでの計画を継続するという話だったから大丈夫と思う。しかし、合併後に大変になったのは芸北支所の職員なのでは（27人が残り、その他は千代田本所へ移動）。トップが変わって勝手が違うし、その上、削減予算のなかで、少人数でこれまでのサービスを住民には提供しなければならないから、これまで通りのサービスができるかどうか不安はある。

「合併されるという話を聞かれたとき、何が最も不安、心配でしたか？」

そりゃあ、みんな心配はあったよ。中でも多くが心配していることは、冬の除雪作業。今までは町でやってくれていたけど・・・町道が通れなかったら困るけえ。福祉については、この辺りは儲からないから民間も入ってこんけえ、自分らでやらにゃあいけんということでやってきたが、これまで芸北町は他の町よりも、社会福祉協議会の運動が活発で、進んでいると思う。

芸北は、ホリスティックセンターの吉見先生の方針で「在宅」が中心だから家で誰かがみるしかない。介護する方も大変じゃが・・・。しかし、ホリスティックセンターは長期滞在は難しいが、ショートステイは簡単に利用できる。まあ、ここじゃ今はKさんの奥さんが寝たきりじゃけど、それ以外はまだ大丈夫。だけど、これからどうなることか。うちはいいけど、周りには今のところ元気じゃけど高齢者だけだから、そのうち、その人達の誰かが倒れ始めたら続きそうな気がする。

「農業についてはどうですか」

現在、代かき中。5月20日頃田植えの予定。他の田ではすでに田植えをしているところがあるが、田植えの方法が違うため少し遅めになる。代かきの機械は300万円くらい、共同で購入。

うちはまだいいけれど、田が耕せんようになったところは、委託して耕

してもらっている。O 集落で全部自分でやれることは少なく 3 軒のみ。うちと、F さんと A さんのところ。もう耕せなくなった人は、O 集落の下地区は U さん (大規模農家: 大体 10ha もっていたら大規模という。U さんの所有は 20ha ぐらい) に委託している。委託しても条件の良いところは多少はあっても、多くはそのリターン (小作料) はなし。米が安くなったのであまりもうけにはならない。休耕田にせんだけいいようだ。八幡の方は放棄地がみられる。

芸北町には二つの農業法人がある。雲月山の土橋 (つちはし) 法人。10 年前くらいに発足。そこに県の農業普及員がいたので、その人の力でできた。ここの上地区は土橋法人に委託することが多い。ちなみにもう一つの法人は大佐法人。花やしいたけ等の協業組合をつくってやる元気はもうない。昔は花が米の 10 倍の値段じゃったけえ、こちらでもみんなやりよったけど、今はバブルがはじけたぐらいから消費者が花を余り買わなくなって花の値段も下がった。今は、3 軒程度がやっている。畦にりんどうを植えている。

O 集落 25 戸のうち農業収入があるのは 9 戸 (純生産農家) で、その他は、田は持っていてほとんど委託している。農業機械が高額で稲刈り機は約 700 万円。農協が肥料や燃料を売りに出入りするが、農協の肥料や燃料、農機具賃借料は高いためこの辺の人は農協を通さないで農機具メーカーから買っている。それに、広域合併で農協職員も地元出身者でない人が多くなった。芸北出身で芸北に勤務する農協職員は 30 人弱だと思う。金融窓口も臨時職員が多くなったから地域のことはあまり知らんし相談事も出来ない。

O 集落の最大農家は U さん。息子 (次男) が広島から通って農業を手伝っている。長男は親と一緒に暮らしている。息子は冬スキー場で働いている。U さんは農業のほかに土建業もやっている。

だいたいここの田は全部で 40 町。米は一袋が 30kg で 6,100 円。一反で約 500kg 収穫できる。10 反で 1 町だから、 $500(\text{kg}) \times 10(\text{反}) \times 40(\text{町}) =$

200,000 kgの米収穫量。約4,070万円の収入になる。しかし、農機具の支払いと農薬、肥料で何ばも残らない。

浄謙寺の門徒は3戸(3/25)。しかし、法事等があるときは地元のお寺ということで30人くらいは集まる。O集落は上と下があるが、Kさんの家から下になる。

外部者の訪問について、最近では、セールス、宗教等、いろんな人が入ってくるようになった。山菜採りもそのひとつ。家庭用もあれば、業者が入ってくる場合もある。業者がアルバイトをやとって平気で何も言わずにとっていき。とってもらえるのはいいが、無断でとっていきのほうかと思う。こっちが草地を焼くけえ、よい山菜ができる。八幡の方にアンデルセンが進出してきた。どういう風な展開をするのかはわからんけれど、地元にええ効果があって欲しい。

<旧芸北町O集落 Bさん(女性, 82歳)へのインタビュー>

「合併されるという話を聞かれたとき、何が最も不安、心配でしたか？」

不安はあったが、上の人たちが決めるんだけえ、こっちが何とか言っても仕方がない。バスの運行整備をして欲しいという希望はあった。今は目の前のバス停からバスが出るので便利(ことぶき大学への参加、買い物、病院等の用事)。今後どうなるかはわからんけれども、今はヘルパーさんが週に2回来てくれるので大丈夫。合併で予算が削られてヘルパーさんがこなくなるというようなことがあると困るが・・・現在の日常生活はウィークデーはほとんど毎日外に出ている。芸北町民文化ホールでの「ことぶき大学(60歳以上200人ぐらいの参加者)」に参加。習字を13年習っている。入学式とかもある。入学金は千円。お弁当は持参。老人クラブにも参加。

となりにできた集会所の管理もしている。そこでのサロンでは、お茶や大正琴(自分のものをもっている)に参加。和裁サークルに入っていて、和裁の講師としてもお呼びがかかったり、和裁を利用した小物を作ったりしている。いろんな人に声をかけられるのが生きがい。芸北にいれば知っ

た人ばかりなので、芸北からは死ぬるまでは逃げん。ちょっと外に顔を出さなければ、知った人ばかりなので心配して来てくれる。でも寝たきりになれば施設に入る覚悟はある。芸北町の社会福祉協議会の活動は活発で、他の合併した3町ではみられない。農業については、耕地は7反。田んぼは、Uさんに委託している。土地を耕してくれるというだけで助かる。見返りはない。米は、Uさんから安く買っている。

5. 今後の研究課題

かつて理想としてきた福祉国家が、20世紀末から21世紀へかけて経済の成長が望めなくなった安定、成熟期に移って、国民の福祉は「地域」へ戻され、それを支えるのは末端の地方自治体を受け皿とし、地域社会と個人がそれを推進する時代を迎えている。しかし、かつての家族社会、地域社会そして組織社会はマクロとしての社会変動の中で、その構造も姿を変え、かつての相互扶助の機能と役割は失われている。

それぞれの自治体が住民と共に時代環境に沿って新しいシステムを提案し、サービスを創出する工夫と知恵を積み重ねるには、まだ10年を少し過ぎただけである。

調査研究地域とした旧芸北町は、15年前に心配された「福祉の自由化」の中で、全国的にも注目されるほどの広島県のモデルとなった地域包括医療システムを展開したところであったが現実には、多くの混乱はなかった。しかし、今日「平成の大合併」といわれた自治体の広域合併が進んだ後、これまでのサービスが、これからも受けられるという安心感は住民の中では薄い。それに高齢化は止まることなく加速度的に進行し、支える財源には限界があると多くの住民も感じているからである。

残された課題は「健康寿命」を延ばす、これが大前提である。そのため地域住民自らが個人と地域社会のあるべき姿を具体的に掲げ、それを実行する他はない。その経験は、間もなくやってくる圧倒的多数が住む都市と住民への黙示録でもある。

これまでの調査研究から得られたものは、失われた高齢者の役割を時代環境に即したかたちで再現し、取り戻すことが「生きがい」として「健康寿命」に積極的に貢献しているという事実である。その「生きがい」の発見は、高齢者といえども価値観が多様化した現代社会では一様ではない、ということをお案し、自治体はそのメニューを用意するもの、また地域社会、家族社会、組織社会が自助努力をもって醸成するしかない。我々の調査研究は、幸運にも新しく発足した4町に共通する伝統民俗芸能としての神楽に注目している。神楽はこの4町に共通するシンボルであるだけに広域化し、旧町民の精神的分散を阻止するだけの新しい地域社会のエネルギーとなることを確信している。

民俗芸能は近代技術社会と違って伝統的であり、伝承的であるだけに高齢者の役割が残されている。地域住民の絆となったゲートボール、グラウンドゴルフがあり、旅行があり、習い事があったが、それらも加齢とともに参加に障害をもっている。神楽は舞う、という参加が過ぎても、観るといふ参加は寝たきりにならないかぎり可能であり、伝承という点では寝たきりになっても語り継ぐことが出来る唯一のものである。

こうした視点から今後の調査研究は、一つには地域住民自らの「健康寿命」の延長、これまでと同じ質問を繰り返し追っていきながら、新たに「神楽」を加えた。二つには広域化された行政が行う「地域福祉」の具体的対応の評価を行いたい。

【参 考 文 献】

- 芸北ホリスティックセンター、(1993)、芸北ホリスティックセンター報告書・基本構想・計画書、勉強会。1994年提出
- 、(1984)、「臨時行政改革審議会」第一次答申、第二次答申、最終答申。
- 日隈健一、仁井谷薫、(2004)、「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—」『広島修大論集』第45巻第1号(人文編)、広島修道大学人文学会：323-382。
- 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。

- 日隈健壬, (1997), 『国際化, 高齢化時代と地域分析』, ESTREA。
- , (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), 広島修道大学人文学会: 131-162。
- 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35巻第2号(人文編), 広島修道大学人文学会: 167-198。
- 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), 広島修道大学人文学会: 1-25。
- 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), 広島修道大学人文学会: 315-331。
- 仁井谷薫, (2004), 『高齢化社会における地域福祉の変容と課題—広島県山県郡芸北町の高齢者意識調査を通して—』, アプローチ, 第11号。
- 山県東部合併推進協議会, (2005), 『東部新町建設計画』。
(<http://www.town.kitahiroshima.lg.jp/gappei-archive/index.htm>)

日隈・辰己・高崎：高齢化社会と地域福祉

高齢化社会と地域福祉に関するアンケート

* あてはまるものに○をしてください。

■ あなたの住んでいる地区は、次のどこですか。

- ①八幡10地区 (八幡1区・2区・3区・4区・5区・6区・7区・8区・9区・10区)
 ②雄鹿原地区 (空城・政所・大元・雲耕・亀山・中祖・荒神・橋山)
 ③中野地区 (板村・奥中原・川小田・細見・才乙・大利原・南門原・菊屋形・草安・奥原・土橋)
 ④美和地区 (大暮下・大暮上・大谷・高野・移原・米沢・溝口1区・2区・3区・4区・小原)

1) あなたの年齢は何歳ですか。
【 歳】
2) あなたの性別はどちらですか。
①男 ②女
3) あなたの世帯構成は次のどれですか。
①一人暮らし ②夫婦二人暮らし ③同居(親と) ④同居(子と) ⑤同居(孫と) ⑥その他
4) あなたの現在の職業とこれまでの主な職歴・年数を書いてください。(複数記入可)
* 現在職業【 * これまでの主な職歴と年数 【
5) 芸北町に住んで何年ですか。
【 年】
6) 自分一人で食料や日用品の買い物ができますか。
①よくできる ②できる ③できないときがある ④できないときが多い ⑤全くできない
7) 自分一人でバスや電車などの公共交通に乗れますか。
①よくできる ②できる ③できないときがある ④できないときが多い ⑤全くできない
8) よく利用する交通手段は何ですか(複数回答可)
①車(自分で運転) ②車(人に乗せてもらう) ③バス ④タクシー ⑤バイク ⑥自転車 ⑦その他
9) 自分で銀行や郵便局で用を済ませることができますか。
①よくできる ②できる ③できないときがある ④できないときが多い ⑤全くできない
10) 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。
①よくできる ②できる ③できないときがある ④できないときが多い ⑤全くできない
11) あなたは自分が健康であると思いますか。
①自分は健康であると思う ②日常生活に支障はないが、気になるところがある ③健康でない(日常生活に支障がある)
12) 自覚症状はありますか。(複数回答可)
①疲れやすい ②背中や腰が痛い ③ひざが痛い ④手足がしびれる ⑤頭が痛い ⑥胃がもたれる ⑦動悸・息切れ ⑧せき・たん ⑨高血圧 ⑩目がかすむ ⑪耳が聞こえにくい ⑫特にない ⑬その他()
13) 睡眠について何います。
①毎日よく眠れる ②多少眠れない日がある ③眠れる日よりも眠れない日のほうが多い

14) 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）				
①すごくある ②時々ある ③少しある ④あまりない ⑤全くない				
15) 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。				
①ほぼ毎日 ②週に1回 ③月に数回程度 ④年に数回程度 ⑤ほとんど行かない				
*理由【①治療のため ②定期健診 ③薬をもらうため ④その他 ()】				
16) どのくらい薬を飲んでいきますか。				
①毎日2種類以上飲む ②毎日1種類飲む ③時々飲む ④あまり飲まない ⑤飲まない				
17) 菌が悪いですか。				
①すごく悪い ②やや悪い ③少し気になる程度 ④あまり問題ない ⑤全く問題ない				
18) 週にどれくらい運動しますか。				
①毎日必ずする ②2日に1回くらいする ③時々気づいたらする ④ほとんどしない ⑤全くしない				
*その運動は何ですか。				
①グランドゴルフ ②ゲートボール ③体操 ④散歩 ⑤農作業 ⑥仕事で				
⑦その他 ()				
19) おしゃれや化粧をすることがあります。				
①毎日している ②2日に1程度ある ③時々気づいたらする ④ほとんどしない ⑤全くない				
20) あなたの日常的な役割について伺います。(複数回答可)				
①自分で事業をしている ②臨時雇用 ③農作業 ④炊事 ⑤洗濯				
⑥掃除 ⑦買い物 ⑧家族の世話 ⑨ペットの世話 ⑩花や植物の世話				
⑪庭の手入れ ⑫地域の役員 ⑬ボランティア活動				
⑭その他 ()				
21) 次の参加している活動のあてはまるところに○をしてください。				
	必ず参加する	できる限り参加	たまに参加	参加していない
①近所の人たちとのよりあい				
②農作業の助け合い				
③葬式などの手伝い				
④祭り				
⑤ふれあいサロン				
⑥介護予防教室				
⑦ことぶき大学				
22) あなたの趣味は何ですか。(自由にお書きください)				
23) 毎日テレビをみますか。				
①毎日必ず見る ②2日に1回くらい見る ③時々見る ④ほとんど見ない ⑤全く見ない				
24) 毎日新聞を読みますか。				
①毎日必ず見る ②2日に1回くらい見る ③時々見る ④ほとんど見ない ⑤全く見ない				
25) 年金をもらっていますか、また具体的にどれをもらっていますか。(複数回答可)				
①もらっている ————— * (1と答えた人) 次のどれをもらっていますか。				
1. 国民年金 2. 厚生年金 3. 老齢厚生年金 4. 農業者老齢年金 5. 共済年金				
6. 戦傷病恩給 7. 遺族厚生年金 8. 障害者基礎年金 9. その他 ()				
26) 子どもから経済的にサポートしてもらっていますか。				
①もらっている ②もらっていない				

日隈・辰己・高崎：高齢化社会と地域福祉

27) 老後の暮らしに最も心配なものは何ですか。
①生活費自体 ②痴呆になった時の心配 ③病気になった時の費用 ④経済悪化による貯蓄や保険等の心配 ⑤年金がもらえるか心配 ⑥その他 ()
28) 自分が車椅子に乗る場合、車椅子に乗ることに抵抗感がありますか。
①すごくある ②ややある ③少しだけある ④あまりない ⑤全くない
29) 命のベルを持っている。
①常に持っている ②時々持っている ③あまり持たない ④持っていない ⑤知らない
30) 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。
①すごくある ②ややある ③少しだけある ④あまりない ⑤全くない
31) 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。 *例えば、トイレを使いやすくしたり、階段に手すりをつけたり、段差をなくしたり
①すでにしている ②今後する予定がある ③したい ④あまり考えていない ⑤全く考えていない
32) 現在、福祉（在宅、通所）サービスを利用していますか。
①ホームヘルプ ②デイサービス ③訪問看護サービス ④リハビリテーション ⑤利用していない ⑥その他 ()
33) 子どもや孫がよく自分を訪ねてきてくれる。
①よく ②やや ③少しだけ ④あまりない ⑤全くない
34) 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。
①よく ②やや ③少しだけ ④あまりない ⑤全くない
35) 家族と日帰りでも旅行することがある
①よく ②やや ③少しだけ ④あまりない ⑤全くない
36) 家族での会話がが多い。
①よく ②やや ③少しだけ ④あまりない ⑤全くない
37) 家族や親戚のことで悩み事がありますか。
①よく ②やや ③少しだけ ④あまりない ⑤全くない
38) 自分のこと（安否）を常に気遣ってくれる人がいる。
①いる ②いない
39) 悩みを打ち明けたり相談できる人がいる。
①いる ②いない
40) 近隣の方との交際関係について次のうちどれですか。
①よく家を行き来する ②時々家を行き来する ③会えば世間話をする ④あいさつをする程度 ⑤全く付き合いがない
41) 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）
①仲間づくり ②健康のため ③義務だから ④何かを身につけたいから ⑤人の役に立ちたいから ⑥他にすることがないから ⑦その他 ()
42) もしあなたが今度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。
①子どもと同居する ②同居ではないが子どもが世話をしてくれる ③自宅でホームヘルパーが世話をしてくれる ④施設に入る ⑤その他 ()
43) 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。
①絶対入れない ②多分入れない ③どちらでもよい ④多分入れる ⑤絶対入れる
44) 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。
①長男のところ ②自分の娘のところ ③一番経済力のある子どものところ ④誰でもよい ⑤その他 ()

広島修大論集 第 47 卷 第 1 号 (人文)

45) 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。			
①大いに賛成	②少し賛成	③どちらでもよい	④少し反対 ⑤絶対に反対
46) 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。			
①口からものを食べられなくなった時		②病気が治る見込みがないと判った時	
③寝たきりになった時		④意識不明になった時 ⑤その他 ()	
47) それを家族で話し合ったことがありますか。			
①ある		②まだないが今後はしたいと思う ③ない	
48) 自分で目標を立ててやっていることがある。			
①すぐある		②ややある ③少しある ④あまりない ⑤全くない	
49) 知人や友人とはどのようなきっかけで知り合った方が多いですか。			
①職場、仕事を通じて		②近所づきあいで ③学生時代の友人、幼なじみ	
④趣味を通じて		⑤社会活動を通じて ⑥その他 ()	
50) 今の自分に不満・不安がある。			
①すぐある		②ややある ③少しある ④あまりない ⑤全くない	
51) その不満・不安はどのようなことですか。(複数回答可)			
①自分の身体のこと		②自分の生活のこと ③家族の身体のこと ④家族の生活のこと	
⑤知人、友人のこと		⑥地域のこと ⑦その他 ()	
52) 地域において不便を感じるがありますか。			
①すぐある		②ややある ③少しだけある ④あまりない ⑤全くない	
*不便を感じる点 (複数回答可)			
①バスなどの交通手段について		②商店街やお店での買い物について ③銀行や郵便局などの金融機関	
④病院などの医療施設		⑤高齢者用の福祉施設 ⑥ホームヘルパー等の介護者の整備	
⑦集会所などの地域施設の充実		⑧老人大学などの生涯教育 ⑨娯楽施設の充実	
⑩除雷作業		⑪その他 ()	
53) あなたにとって大切なものは何ですか、その順位 1～7 までをカッコ内にお書きください。			
家族 () 位	友人 () 位	仕事 () 位	趣味 () 位
健康 () 位	お金 () 位	土地 () 位	
54) 片足立ち			
1 回目	秒	2 回目	秒

最後までありがとうございます。今後もお体に気をつけて、元気にがんばってください。

また、アンケート調査の回答につきましては、本調査研究以外の目的に使用することはありません。

ご意見、ご感想がございましたら、ご自由にお書きください。

--

調査対象者；広島県山県郡北広島町(旧芸北町)にお住いの 65 歳以上の高齢者

調査主体 ；広島修道大学 社会学 日隈研究室 (082-830-1136)