

中山間地域再生に向けた健康福祉コンビニ構想の有効性の検討

第2報：小規模・高齢化集落の課題

A study of health and welfare convenience service in view of regenerating intermediate and mountainous areas: The second report on the issues of small-scale aging settlements

後藤みゆき¹⁾, 田中マキ子²⁾, 森口覚²⁾, 小川全夫²⁾
Miyuki Gotou¹⁾, Makiko Tanaka²⁾, Satoru Moriguchi²⁾, Takeo Ogawa²⁾

Abstract

We examined the structure of public and mutual assistance that is designed to maintain residents' lives in small-scale aging settlements. As a result, it was made clear that there is a need to establish a community-based one-stop service which takes into consideration medicine, welfare and transportation and to conceive a "health welfare convenience service" which is equipped with delivery functions.

要旨

中山間地の小規模・高齢化集落において、人々が生活を継続するための公助と共助の支援の仕組みを検討した。その結果、地域の身近な所を拠点に、医療・福祉、交通等を考慮したワンストップサービスの仕組みをつくり、そこにデリバリー機能を併せた、“健康福祉コンビニ”構想が必要であることが明らかになった。

Key words: S small-scale aging settlements, Health and Welfare convenience service, public and mutual assistance, one-stop service

キーワード：小規模・高齢化集落、健康福祉コンビニ、公助と共助、ワンストップサービス

1. はじめに

日本の過疎化は、主に1960年代の高度経済成長によって始まった。そこでは、公共工事に伴う挙家離村や都市部の急速な工業化に職を求める地方からの労働力人口の流出などが多くみられ、特に中山間地域ではこの状況が顕著であった。そしてこの過疎化は現在も進行中であり、過疎地域は日本全国に拡大を続けている。

また、過疎化は都市部への労働力人口流出による人口減少や少子化だけでなく、これに伴う農林漁業の維持や生活道路を含む交通手段の縮小、または近隣住民による互助機能の衰退をも意味する。したがって、過疎化によって生じる問題は、そこに暮らす住民の高齢化と共に様々な生活問題を引き起こし、彼らの生活の継続が危ぶまれる状況に陥る地域も少なくない。

平成18年度に国土交通省が行った『国土形成計画策

定のための集落の状況に関する現状把握調査』によると、中国圏は山間地の集落が多く、1集落当たりの人口・世帯数共に全国的に最も少ない。また、65歳以上の高齢者割合が50%以上の集落は中国圏で2270(18.1%)と多く、100%の集落も138(1.1%)である。したがって集落機能の維持も厳しく、集落機能低下集落は1759(14%)、機能維持困難集落は696(5.5%)と、中国圏内での集落機能維持低下・困難の割合は少ないが、実数を見れば集落機能低下は少なくない状況を示している^{注1)}。

このような過疎と深く関係のある限界集落とは、「65歳以上の高齢者が集落人口の半数を超え、冠婚葬祭をはじめ田役、道役などの社会的共同生活の維持が困難な状態に置かれている集落」とされている¹⁾。しかし、限界集落という言葉が与える印象が、居住する人々にとってはかなりショックを与えるものであるため、山口県ではこのような集落を“限界集落”ではなく、“小

1) 山口県立大学大学院健康福祉学研究科

2) 山口県立大学大学院健康福祉学研究科 教授

1) Graduate School of Health and Welfare, Yamaguchi Prefectural University

2) Graduate School of Health and Welfare, Yamaguchi Prefectural University

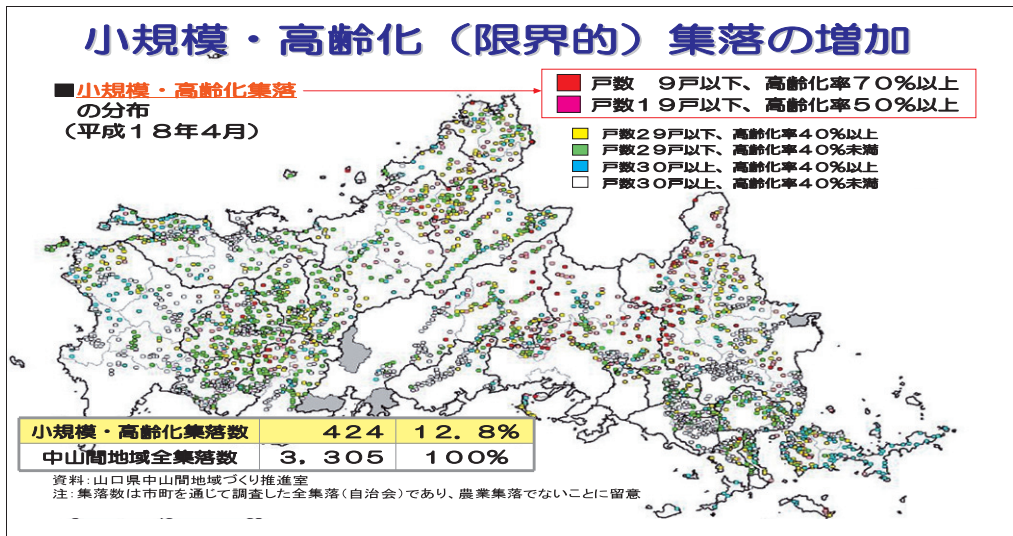


図1 山口県における小規模・高齢化集落の分布実態

規模・高齢化集落”と称している。

小規模・高齢化集落の多くが存在する中山間地域は山口県土の7割を占め、県民の約3割が居住する地域となっている（図1）。

これらの地域では“ムラ”“土地”“人口”の空洞化が進行し（図2）、平成18年において、山口県内の中山間地域を有する市町村のうち、全域が該当するのは12市町、一部該当は9市町となっている。また、小規模・高齢化集落を見ると、高齢化率70%以上9戸以下の集落は90集落、高齢化率50%以上19戸以下では334集落となっており、深刻な状況が窺える。

このような集落では住民が日常の暮らしを継続する上で問題が発生し、住民の中には不本意ながらも集落外へ転居せざるを得ない状況も生じている。しかし、憲法第25条による生存権保障は、国民はどの地域に居

住してもその生活が保障される権利を有し、このための具体的な支援を行う国や地方公共団体の責務を意味する。したがって、このような小規模・高齢化集落への緊急対応は、人口増を目指すのではなく、過疎地域で生活している人々、とりわけ高齢者が安心できる生活が可能な持続的な仕組みを提示することだとの指摘がある²⁾。よって高齢者を中心とする過疎地域の住民が、その地域で住み続けるための早急な整備が必要である。また、定住の条件には、医療、福祉、物流網、交通、人的ネットワークが必要とされており³⁾、地域での生活を継続するための仕組みには、これらの要素を含んだサービス等の整備が必要と思われる。

一方で、これらのサービスをどこでどのように提供するかについて、高齢者のQOLやノーマライゼーションの観点から見ると、高齢者住宅のように高齢者を一箇所に集める、あるいは住み慣れた場所から移動させるのではなく、これまでの暮らしを継続することが重要である。したがってそのためには、住民の生活圏に拠点を置き、ここを中心として多機能型のサービスを提供することが必要である。これを考える上では、一般的に中学校区または小学校区単位が基本的な生活機能を確保できる範囲とされている。しかし、最近では市町村合併等によって市町村の中心部までの距離が遠くなることもあり、少子化や過疎化の中で学校の統廃合が行われると、かえって利便性が失われることになり、九州地区の中山間地では人口流出が拡大した報告もある。したがって、新たなサービス拠点を考える際には、このような点を考慮する必要があると思われる。この点に関しては、高齢者の生活実態や道路体系

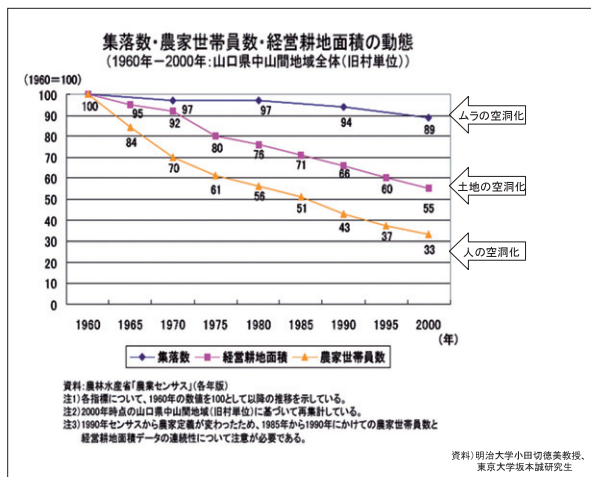


図2 中山間地における3つの(人・土地・ムラ)の空洞化の進展

を考慮して福祉コミュニティを設定することの必要性が指摘されており⁴⁾, 地域住民の生活を支える仕組みを提供する際には, その拠点や地区を考慮しなければ, 実際の利用には結びつかないであろう。

また, これらの仕組みを誰が行うかという責任の所在については, 先述した憲法第25条の生存権保障による公助に加え, コミュニティのNPOや公共益の組織による共助, 住民自身による自助努力が求められる。しかし, 小規模・高齢化集落においては他出した世帯も多く, これに伴う少子・高齢化が進行した状況では, 高齢者夫婦世帯や独居の増加, 家族機能の低下によって, 集落の存続自体が危機的な状況にあり, すでに集落で共助の役割を担うのは厳しいと思われる。また, 各個人が小規模・高齢化集落で生活を行うには, すでにかなりの自助努力をしている状況にあり, これ以上の努力を求めるのは無理であろう。したがって, これまで集落が担ってきた役割を広域的コミュニティが支援する共助のあり方や, 公助主導のサービス供給体制の整備が求められており, これについては以前から公共的供給システムの重要性も指摘されている⁵⁾。しかしながら行政もまた行財政改革の中で, こうしたニーズに全面的に応えることができない状況がある。今後は新たに, 住民と行政の協働の枠組みを模索しなければならないといえるだろう。

以上のことから, 小規模・高齢化集落に対する緊急的な課題のひとつは, 高齢者を中心とする人々が, そこでの生活を維持するための多機能なサービス供給体制の整備を, 行政と住民が協働して進めることであろう。これについて本研究では, 住民の高齢化や人口流出による過疎化が進行する地区である山口県周南市須金地区をとりあげ, 小規模・高齢化集落の住民が生活を維持するためにはどのような支援が必要であるかを具体的に考察していきたい。

須金地区がある山口県周南市は人口152387人, 65歳以上人口22.9% (平成17年国勢調査) であり, 山口県の東南部に位置し, 平成15年4月に徳山市, 新南陽市, 熊毛町, 鹿野町の合併により誕生した新しい市である。周南市の北部に位置する須金地区は山間地域であり, 昭和60年の人口は1024人であったが, 平成18年の人口は575人と20年ほどの間に人口は約半減している。また, 同地区の65歳以上人口割合は57.2%であり, 中でも75歳以上人口割合は36.5%と後期高齢者が割合の多くを占めている。

したがって, 須金地区は“限界集落”の定義に合致し, 中学校の休校, 農協支所や郵便局の業務縮小, 路

線バスの減便などすでに多くの生活問題が生じている状況である。また, 山間地域であることから, 特に公共交通手段である路線バスの停留所から自宅までの距離が遠い。加えて自宅へ通じる山間部の整備不十分な道路は, 高齢者にとってかなり厳しい状況である。このような小規模・高齢化集落において, 住民が生活を継続するにはどのような仕組みが必要なのか, 先駆的な取り組みを行っている事例を参考に, 須金の広域的な共助の仕組みと公助の支援の仕組みを考察する。

2. 山口県周南市須金地区における実態

1) 研究対象および方法

2007年9月24日・25日の2日間, 周南市須金地区の住民16世帯を対象に, 生活上の問題や健康状態の実態に関する聞き取り調査を行った。

聞き取り内容は, 病院・金融機関・買い物時の交通手段や通信手段, 家族や近隣住民とのつきあいや支援, 農地の管理状況に加え, 今後も現在の場所に住み続けたいか否か等である。

2) 倫理的配慮

聞き取り調査開始時に対象者へ調査の目的や概要を口頭説明し, 協力が得られた場合に調査を実施した。また, インタビュー内容の録音に対しても同様に行った。尚, 得られたデータは研究以外には使用せず, 匿名で処理された。

3) 結果および考察

聞き取り調査の結果, データ収集できたのは16世帯17人。収集したデータは, 小規模・高齢化集落において, 高齢者を中心とする住民がこれまでの生活を継続するためのサービス供給体制の仕組みを考察するため, 定住の条件である医療, 福祉, 物流網, 交通, 人的ネットワークに永住意思を加えたものをキーワードに, 6個のカテゴリーに分類した。(※資料1)

①医療

聞き取りを行った17人のうち14人が何らかの内服を行っていたが, 現在は大きな健康問題はなく, 通院治療でコントロールできていた。このように, 通院の必要がある人が多く, その頻度は週に1~2回から月に1~3回であり, 須金の診療所でも対応が可能な状況である。また, 入院に関しては“徳山方面に行く”という記述があり, 入院が必要な状況になれば須金や須々万では対応できない状況が窺われた。これらの点

から、現在須金で生活が継続できる要因のひとつは健康上の問題が小さいためであり、すでに他出した住民の中には、健康問題による理由もあると思われた。

したがって、内服薬で症状をコントロールできる程度の在宅治療ならば、現在の生活が維持できるが、入院が必要な症状や疾患に罹患した場合、あるいは退院後の在宅ケアが必要になった場合には、現在の生活を継続することは厳しいと思われる。また、急病や事故などの緊急時の対応に関しては、“冬季には救急車も来ないのでどうなるのか”という記述もあり、生命の危機に直結する大きな問題も存在している。

一方で、“年1回の検診を受ける”のような予防医療に関する記述は1人のみであり、現在では当然のこととされている早期発見・早期治療が行なわれない現況があった。したがって住民の健康問題は、何らかの症状が発生する、あるいは罹患後の対応となり、救える命も救えないという危険性がある。よってここには予防や健康増進のための保健・医療に関する手付かずの問題があり、この点も重要な課題である。

これらの状況を考慮すると、ある程度の健康を維持していなければ須金では生活できないという問題がある。したがって、高齢者を中心とする住民が生活を継続するためには、身近なところに拠点を置いて、医療供給の仕組みを整備する必要があると思われる。また、この仕組みには病気になる時に医療が受けられるだけでなく、在宅医療や緊急時の対応、疾病予防の観点も取り込むことが重要である。

②福祉

聞き取り対象17人のうち、65歳以上の介護保険制度被保険者は16人であった。サービス利用を見ると、デイサービス利用7人、訪問介護（家事援助）利用は1人であった。また、要介護認定では要支援1人、要介護2は1人、訪問介護利用者の介護度は不明であるが記述内容からADLは比較的良好と思われた。サービス利用と要介護認定の関係では、デイサービス利用者のうち要支援は1人だが、他の6人はADLには問題がなく、食事や家の周囲の草刈など自分でできる場合がほとんどであった。一方、要介護2のケースではサービス利用はなかった。

したがって、現在須金に居住する住民の介護度は要介護2までであり、これ以上介護が必要な場合には子どもの所に身を寄せるか、あるいは施設入所した可能性も考えられる。また、要介護2のケースは妻と2人暮らしであり、右半身麻痺があるために日常生活の一

部に妻の介護が必要であった。したがって、家事や農作業まで全てを妻一人が行っており、妻は“自分が動けなくなったら夫が困る”との記述が見られた。また、他のケースでも“体が動かなくなったらここには住めない”との記述が非常に多く、一般的に言われることではあるが、特に小規模・高齢化集落である須金の独居世帯や高齢者夫婦世帯では、要介護状態に陥った場合の生活維持が非常に困難であり、そのような場合の介護サービス強化の重要性が窺われた。また、介護サービスに関しては、介護予防やリハビリテーションという記述はなく、介護問題も医療と同様に要介護状態になった後での対応になっている状況であった。

一方、デイサービス利用者では、要介護認定やADLとあまり関係なくサービスを利用している場合が非常に多い。デイサービスの利用内容では、これを単にデイサービスとして利用するだけでなく、買い物等の交通手段としての利用が多く見られる。交通手段との関係では、デイサービス利用者7人のうち交通手段がデイサービスのみ3人、デイサービスと路線バス2人、自家用車とデイサービス2人であり、中でもデイサービスのみの場合はすべて独居世帯である。このようにデイサービスの送迎サービスを通常の交通手段にも利用することは、本来認められていないが、須金ではこれがなければ生活が成立しない状況があり、このような場合ではやむを得ない利用であろう。

したがって、須金で住み続けられるための福祉を考える際には、介護予防の観点を含め、重度の要介護状態になっても自宅で介護サービスが利用できるような仕組みを考える必要がある。一方ではデイサービスのみに頼らない交通手段の確保が必要であると思われる。また、その際には重度要介護状態での頻回のサービス利用にも対応できるように、福祉も医療の場合と同様に身近なところに拠点を置いたサービス提供を考える必要がある。

③物流網

聞き取りを行った対象者が居住する集落に商店はない。加えて須金の中心部でも商店は極端に少なく、商店があっても高い値段で売られているために、車を所有する人は須々万、あるいはそれより遠方の地域へ出かけて、日用品をはじめとする物品を購入している状況であった。また、今後は郵便局の業務縮小や農協支所の撤退も予定されており、住民は更に不便な生活を強いられる可能性が高い。したがって、デイサービスの送迎が唯一の交通の代替手段となっている人にとっ

て、須金の中心部で買い物等ができなくなれば食料・日用品の調達も一層厳しくなる。よって、食料品をはじめとする、ある程度の日用品を須金で買うことができる仕組みをつくる、あるいは現存する商店を維持することが重要である。

④交通

16世帯のうち車の所有は7世帯であり、約半数の世帯が車による交通手段を持っていた。また、別居子が所有する車での送迎に頼っているのは2世帯と、多くの人の移動は車で行われていた。一方で、車によらない世帯の交通手段を見ると、デイサービスの送迎を唯一の交通代替手段とするのは3世帯、デイサービスの送迎とバスあるいはバイクとバスが3世帯であり、デイサービスを利用せず交通手段がないためにほとんど外出しない人もあった。また、バス利用ではいずれの世帯もバス停までの距離が遠く、バス停までの間に熊と出会わないかを心配しながら、1時間から1時間30分かけてバス停まで歩く人もあった。

車を交通手段とする世帯での運転者の年齢は70歳以上が多く、そのうち後期高齢者が4名であり、年齢を考慮すると、運転ができない状況になるのは近い将来のことであろう。また、須金は山間部に位置するため、自宅までの道路は山の間を縫って作られており、冬季の積雪など道路事情は非常に厳しい状況である。したがって、車など私的な交通手段を持たない場合はもちろん、現在は車による交通手段があっても、これらの理由から、何らかの公共的な交通手段の確保が必要である。

コミュニティにおける交通機関等へのアクセスは、徒歩による距離が理想とされているが、須金のような小規模・高齢化集落ではこれを整備するのは現実的に難しい。したがって、これに代わる支援の方法として自宅と交通拠点を結ぶ交通手段が必要であろう。

⑤人的ネットワーク

集落内の付き合いは全体的に挨拶程度のもが多く、付き合いの程度はそれほど深くない様子であった。また、会合や食事会、集落内の行事という記述は全くなかった。これは集落に民家が散在することや住民の高齢化、交通手段の不便さ等の理由によって、集落の文化・伝統を継承するよりも個人の生活を維持するための努力が優先されるからではないかと思われた。したがって、集落の住民だけでは集落の共同作業である草刈も難しいため、近隣の他出した子どもに草刈の協

力を要請し、これを機会に付き合いを深める努力をしている場合もあるが、上手くいかない様子であった。この点については行政から道路の草刈りに対する支援金があり、これで人を雇用して道路を維持しているところもある。したがって、集落における住民の高齢化等を考えると、集落内の共同作業や集落機能を多少なりとも維持するには、他出した人と集落に残った人との交流や付き合いを強化し、集落外とのソーシャル・キャピタルを再編する必要があると考える。

別居子や親族との関係では、子どもの支援で生活が維持され、この支援がなければ生活の維持ができない場合と、子どもはいてもほとんど帰省せず、用件等は電話連絡で済ませ具体的な支援はあまりないという、ほぼ二極化した状況であった。前者の場合では、別居子の支援が生活を継続する上での絶対条件となっており、子どもや親族との付き合いは深い、近隣住民との付き合いは薄いという状況であった。これは周囲に隣家が少なく地域の人が交流することもない状況とも関連しており、彼らが頼れるネットワークは親族や別居家族に限定されることが考えられる。したがって、集落内での付き合いの頻度・程度共に少なくなり、共同体としての意識も希薄なものとなってくると思われる。

一方で、子どもの支援がほとんどない場合でも、集落の人との付き合いが深わけではなかった。したがって、子どもはあまり帰省せず連絡も電話で済ませる程度という状況に加え、集落内での付き合いもあまりない人では“誰とも話さない日もある”との記述もあった。

このように小規模・高齢化集落では、高齢者が孤立や引きこもりにならざるを得ない状況があり、特に高齢者の独居世帯を考慮すると、地域でのソーシャルサポートを強化することが必要であろう。そのためには、地域に住民が交流できる場所を設け、人的なネットワークが形成できるような仕組みを提供することが必要と思われる。

⑥永住意思

永住意思に関して回答があった17人のうち、“住み続ける”3名、“住み続けたい”8名、“転居”3名、“不明”3名と、11名が“住み続ける”または“住み続けたい”としており、集落での生活を継続することを希望している。しかしながら、この11名の“住み続ける”についてはいずれも条件があり、車の運転ができない、夫婦どちらかが他界する、あるいは病気や体

の自由が利かなくなれば、住み続けることは無理であろうとしている。その場合には別居子を頼る、施設入所を選択肢として挙げている人もいるが、まだ考えていない人もいた。

転居する意思を表しているのは3名であり、この場合も健康問題が生じる、頼りにしている人がなくなる、車の運転ができない等が起こった場合には転居するとしていた。これは言い換えれば、このような事態が生じない限りは現在の生活を継続したいととれる内容である。したがって、問題が生じた場合には転居するとした人では日用品などのデリバリーを希望する記述もあった。

これらのことから、多くの人ができればこれからは須金で生活を続けることを希望していることが窺われた。しかし、須金で住み続けるためには彼らが安心して生活するためのものを確保することが必要である。したがって、記述内容にもあったように、病気になった時、身の回りのことが出来なくなった時、車運転が出来なくなった時の生活を保障することが非常に重要になる。“住み続ける”との永住意思を示した人では、体が不自由になったら必要なサービスを届けてほしいとの記述もあり、疾病や要介護状態に陥った場合でも小規模・高齢化集落で安心して生活するための支援の仕組みが求められているものと思われる。したがって、このためには定住要件である、医療、福祉、物流網、交通、人的ネットワークを念頭に置いたサービスの仕組みをつくり、この拠点を住民の身近な地域に置

いてサービスを提供することが重要である。

3 健康福祉コンビニ構想にむけての参考例

定住要件である、医療、福祉、物流網、交通、人的ネットワークを念頭に置いたサービス拠点を住民の身近な地域に置いてサービスを提供する仕組みを考えるには、次に紹介する山口県や岡山県での先駆的な取り組み例が、示唆を与えてくれる。

1) 山口県での事例

山口県では中山間地等の小規模・高齢化集落の住民を含む高齢者や障害者など、すべての人が住み慣れた地域で生活することが可能な社会をつくることに対し、総合的な施策策定・実施および市町の支援に対する県の責務を明確にしている。山口県が進める、総合・循環型福祉サービスはこうした取り組みの具体的なひとつであり、県民が身近なところで種々の福祉サービスを利用し、住み慣れた地域で生活が継続できることを目指して、平成16年度から「総合・循環型福祉サービス推進モデル事業」が行われている。

山口県が進める、総合・循環型福祉サービスとは、高齢者や障害者を始めとする住民が身近な地域で多様な福祉サービスを利用できる拠点を総合的なサービス拠点として位置づけ、地域の住民もボランティア等の形で参加するという、住民相互の支援によってサービスが循環する仕組みである。その仕組みの内容を見ると、高齢者・障害者・児童などの要援護者をとりまく

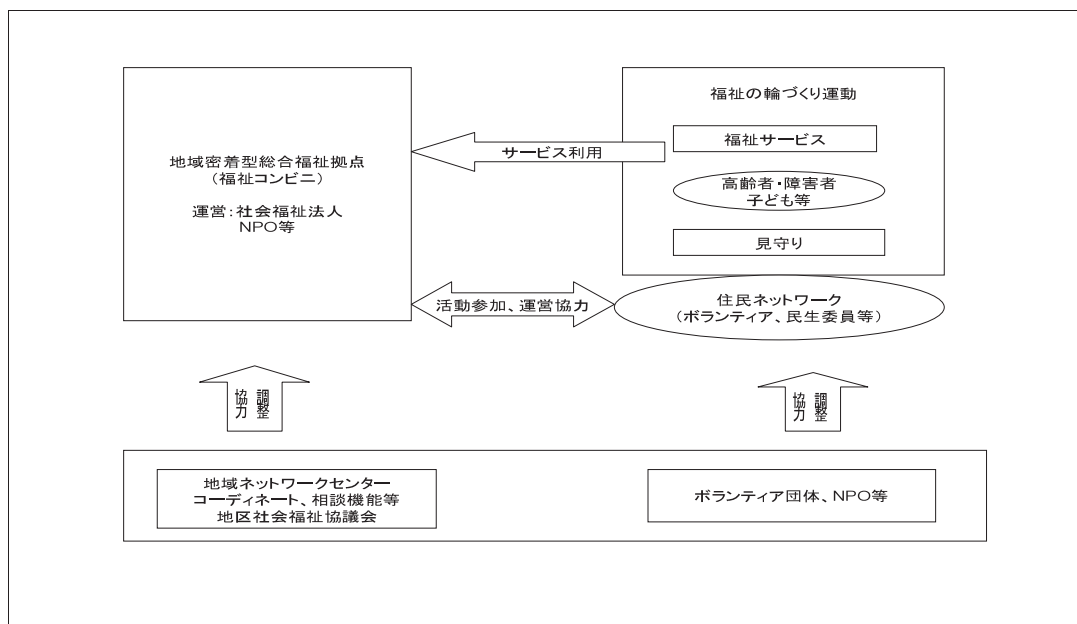


図3 山口県における地域密着型総合福祉拠点：福祉コンビニ

福祉サービスや見守りなどの福祉の輪づくり運動を、ボランティア等による住民ネットワークが支援し、この住民ネットワークをさらにボランティア団体やNPOが調整・協力によって支援を行っている。一方で要援護者は必要に応じて、NOP等が運営する地域密着型総合福祉拠点（福祉コンビニ）のサービスを利用する。また、福祉コンビニと住民ネットワークが相互に協力や活動を行うことで、住民を巻き込んだ取り組みが行われている。さらに社会福祉協議会等は福祉コンビニに対して協力を行うという総合的な仕組みによって、地域ぐるみで要援護者の支援を行うというものである（図3）。

総合・循環型福祉サービス事業の具体的な取り組みは、山口県の各地で行われている。下関市社会福祉協議会が平成16年より行っている「地域共生ホーム中村さん家」は、民家の空き家を拠点に地域の要援護者に対し、介護保険デイサービス、介護予防デイサービス、放課後預かりサービス、預かり・宿泊サービス、福祉相談、自立就労支援事業等を提供している。また、この事業は50～60名のボランティアを中心に、社会福祉士や看護師などの専門職を加えた職員で運営されており、この拠点を障害の有無に関わらず乳児から高齢者の皆が集う場所とし、これを地域住民一人一人が相互に役割を担い支えあうことを目的とした活動を行っている。

長門市日置ボランティア連絡協議会は、平成17年より「ボランティアハウス・たんぼぼ」を運営。改装した旧町役場車庫を拠点に、ここを地域住民の地域交流の場として、お出かけサロンを実施。同時に高齢者・障害者・児童の預かりサービスやボランティアグループの活動を行っている。ここではボランティア活動を通し、住民が交流や活動できる場所づくりを進め、これによって身近な地域で住民が相互に支えあうネットワークをつくることの取り組みが行われている。

この他にも山口県には総合・循環型福祉サービスモデル事業を実施している事業者があるが、実施主体は社会福祉法人や社会福祉協議会、NPO等である。これらの多くは空き家を拠点とし、高齢者には宅老所事業や施設入所者の在宅復帰訓練および外出支援、認知症の高齢者へのデイサービス等を実施。また、障害者や引きこもり者を対象としたデイサービスなども行われている。このように山口県では既存資源を活用した拠点を整備し、地域住民ボランティアを巻き込んで、要援護者が地域で生活できる仕組みづくりが進められている。

2) 岡山県での事例

岡山県新見市哲西町では、2001年に集落機能の維持・低下防止を目的に、哲西町総合センター「きらめき広場・哲西」を開設した。ここに庁舎、診療所、図書館、保健福祉センター、文化ホール等などの施設や機能を一箇所に集め、この総合センターを中心に住民の生活に必要な種々のサービスを提供することを狙いとしたものである。

この施設は交通の利便性の良い哲西町の中心部に置かれており、施設自体の多機能性に加えて、施設の整備・開設と共に金融機関や商工会議所が近隣に移転したことで、中心集落の機能がこの施設の周囲に集中的に配置された。また、路線バスの全便はこの施設を経由するように設定されており、これに加えて移動サービスが必要な高齢者や障害者に対する有償移送サービスが実施されることで、自宅からこの施設を中心への交通アクセスが整備された。したがって、この施設へ来れば生活に必要なサービスが利用でき、そのための交通手段も整備されることで、“ワンストップサービス”の拠点がつくられている。

一方で、サービスを必要としながらもこの施設へ向くことが困難な要介護高齢者等の場合には、この施設を拠点に在宅医療・介護サービス等が提供されている。これは「きらめき広場・哲西」開設当初に、内科・歯科の診療所の設置と保健師の増員、管理栄養士の採用などが行われ、保健医療福祉の総合的なサービスが実施される拠点づくりが行われたことによるものである。

4. 須金地区における健康福祉コンビニ構想への提言

これらの先駆例を参考に、須金における新たなサービス提供の仕組みを考えてみたい。

まず、医療、福祉、物流網、交通、人的ネットワークを考慮したワンストップサービスの仕組みをつくる必要がある。また、小規模・高齢化集落において、このワンストップサービスは同時にデリバリー機能を有することが必要である。つまり、須金で住み続けるには、サービス拠点に来ればとりあえず生活に必要なサービスが入手でき、要介護状態あるいは疾患を抱える人には自宅でサービスが利用できる仕組みをつくる必要がある。このように、山口県で行われている福祉コンビニの取り組みに加え、予防を視野に入れた保健・医療、商業、金融、交通など、生活に必要な基本的サービスをワンストップで提供する構想を、健康福祉コンビニと名付けてみたい。

集落機能が低下する地域での暮らしを継続するためには、“そこに行けば生活に必要なものが手にある”という、生活に必要なサービスの総合的な中心拠点を整備することが必要である。その上で重要な点は、中心拠点までの交通アクセスも同時に整備することであり、また、ADLが不良な高齢者や障害者などの場合には彼らが必要とするサービスをその拠点から自宅へ届ける仕組みが必要である。その点において「きらめき広場・哲西」は先駆的な取り組みと言え、小規模・高齢化集落の住民の生活を支える仕組みを考える上で参考になると思われる。

各サービスの内容を見ていくと、医療面では、在宅診療や訪問看護の体制を作り、たとえ一時的に入院しても退院後に社会的入院をすることなく、在宅療養が行える程度のケアサービスを自宅で利用できることが必要である。そのほかの要素としては、緊急時の対応や、須金診療所あるいは須々万の病院では対応できない患者の場合に備えた、周南市等の医療機関との病診連携を日頃から行うことが求められる。また、予防医療に関する対応については、現在のところあまり取り組まれていない状況であったが、健康に暮らすための疾病予防等は、非常に重要なことである。したがって、今後は保健師による指導や相談などのサービスも考慮されるべきであろう。

福祉面においては、要介護状態に応じた十分な居宅介護サービスが必要である。加えて、今後は介護予防におけるリハビリテーションや、短期入所も視野に入れたサービスに取り組むことが必要である。しかしながら、このような新たな医療・福祉サービスを行うにあたって職員を配置するのは厳しいこともあり、今後は空き家等を拠点にした場所でサテライトサービスを実施するのほひとつの方法であると思われる。

物流網については、村のよろず屋といえるような場所が必要最小限の生活物資が確保できる必要がある。参考となる例がいくつかある。沖縄県には「共同店」という慣習があって、住民が出資した店舗で物資を購入するという仕組みを続けている。最近では京都府京丹後市大宮町の「常吉村営百貨店」という取り組みや広島県安芸高田市川根地区の「ふれあいマーケット・給油所」という取り組みがある。

「常吉村営百貨店」は農協の店舗撤退に対して、住民が出資した店舗を開設。撤退した農協業務の代替機能を始め、食料品や日用品の販売・宅配や地元特産品の開発・販売をも含む生活物資の購入場所を確保している。また、ここには村づくり委員会が置かれ、地区

の祭りや行事の企画・実施なども視野に入れ、行政だけに頼らないコミュニティづくりに取り組んでいる。したがって、このような取り組みを構築することが須金地区全体の課題といえるだろう。

交通面では、医療・福祉の拠点である須金中心部から徳山方面までバスが運行しているため、須金中心部あるいは最寄りのバス停から自宅までの交通アクセスを整備する必要がある。そのためには、低料金での有償送迎、または乗り合いタクシーやコミュニティバスを導入するなどの方法が考えられる。交通アクセスを整備すれば、交通の代替手段としてのデイサービス利用はなくなり、本来の目的でのデイサービスが実施されることにもなる。また、アクセスの利便性によって遠方まで出かけることができれば、集落外の人とも交流が容易になり、この面でのQOL向上も期待できる。

人的ネットワークに関する今回の聞き取り内容には、“高齢者が交流できる場所があればよい”という記述があり、加えて集落内での付き合いはあまり多くなかったことから、高齢者だけでなく、集落以外の住民が集まる場所を作り、ここを拠点としてソーシャル・キャピタルの再編を目指すことが必要と思われる。この拠点で地域住民が交流し、生活問題を共有することで相互扶助や情緒的なサポートが得られる機会があれば、コミュニティとしての共助が得られる可能性もある。加えて独居世帯の高齢者などの孤立や引きこもりを防ぐことにも効果が得られるのではないだろうか。

長期的にみれば、集落外の若年の住民をボランティアとして活用することが重要であり、山口県の事例に見られるように、ボランティアが、高齢者が必要とする支援の一部を担うことで住民相互が助け合うコミュニティが形成されれば、住み慣れた場所での生活が継続できる可能性が増加すると思われる。

5. おわりに

これから健康福祉コンビニという構想を実現する上での課題は場所の選定であろう。まずは、現在の須金中心部の空き家を拠点として利用することが考えられる。ここは現在支所があり、デイサービスや診療所が開設されている場所でもあり、アクセスの上でも利点があると思われる。そしてここを「健康福祉コンビニ」拠点として整備するということが現実可能な候補のほる。

代替案としては、最近須金の幹線から観光農園への入り口に開設された“ふれあいプラザ”を利用するこ

とが考えられる。ここは、そうしたねらいをもって山口県からの補助で設置された施設でもある。ここに、ある程度の日用生活品を置くことや、健康福祉のサテライトサービス機能を付加することも考えられる。また、聞き取り対象者の家族には、同居している子どもに職がないという記述があったが、このような場所で住民を雇用すれば、今後の他出を少しでも防止できる可能性があるかもしれない。しかし、“ふれあいプラザ”は須金中心部からやや離れた場所にあり、ここまでの交通アクセスを整備することも必要であろう。

小規模・高齢化集落の課題として、便利な施設等の設備を完備すれば、課題が解決されるというような簡単な事ではないことが、本調査を通して実感された。住民の意思を活かし、そして住民自治を中心に、住民自体を動かすというベクトルをしっかりと見失わないようにすることも重要であることが、再認識された。

文献

- 1) 大野晃「限界集落—その実態が問いかけるもの」『農業と経済』昭和堂 2005,71, (3): 5-13
- 2) 高野和良「『限界集落』過疎地域の生活と国土資源の持続性—極小化する家族と農山村高齢化の現状」『農業と経済』昭和堂 2005,71, (3): 14-24
- 3) 田畑保『農に還るひとたち 定年帰農者とその支援組織』農林統計協会2005: 339
- 4) 小川全夫「高齢者福祉コミュニティの形成」(堀内隆治・小川全夫編著『高齢社会の地域政策 山口県からの提言』ミネルヴァ書房 2000, 221-240)
- 5) 草平武志「過疎地域高齢者の生活問題とサービス供給主体の関連について」『山口県立大学社会福祉学部紀要』1997, 3. 29-43

注

- 1) () 内の%は中国圏内での割合を示す。
- ※資料1, 2は聞き取り調査内容の概要を表にまとめたものである。

資料1 「健康にお暮らしですか」山口県周南市須金地区聞き取り調査

No	医療	福祉	物流網	交通	人的ネットワーク	永住意思
1	<ul style="list-style-type: none"> 現在は須々万、徳山の病院へ週1～2回通院。(脳梗塞の既往あり) 入院になれば徳山に行くしかない。 	<ul style="list-style-type: none"> 現在は食事等に問題なく、今後の配食サービス利用意思は不明。 	<ul style="list-style-type: none"> 車で須金中心部または須々万へ買い物に行く。 	<ul style="list-style-type: none"> 車を運転(冬季も問題なし) バス停まで3km、便数もないので利用しない。 	<ul style="list-style-type: none"> 所属する会の会合へ月1～2回出席(周南市内)。または県職員OB会へ年3回出席するが、以前に比べて外出しなくなった。 次女は農産物や何か要るとき、2ヶ月に1回程帰って来る。 	<ul style="list-style-type: none"> 住み続ける。しかし車の運転ができない、あるいは夫婦のどちらかが病気または他界した時は無理。 子どもの所には行けないので、病院に近い都市部へ転居するだろう。
2	<ul style="list-style-type: none"> 現在月に1回程須々万の医院へ通院。(夫のみ、妻は通院不要) 	※記述なし	<ul style="list-style-type: none"> 買い物は2週間に1回、車で行く。 同居中の次男に依頼することもある。 	<ul style="list-style-type: none"> 基本的に夫が車を運転するが、徳山など遠方は須々万からバスを利用。 夫が運転できなくなったら不自由になる。 	<ul style="list-style-type: none"> 次男と同居。 別居の長男からの支援はない。 自治会長や民生委員をやっていたので、集落内とのつきあいは多いが、集落外の付き合いは少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> 住み続けたいが、病気等で動けなくなったら、病院か子どものところへ身を寄せるかも。 都会には行きたくない。 集合住宅には賛成だが、プライバシーが保持できないこと等で入居は希望しない。
3	<ul style="list-style-type: none"> デイサービスへ行った際に、出張診療所で診察や投薬を受ける(高血圧・頭痛)。 現在は体調が悪いことがあり、不眠の時も多い。 冬季や大雪の時など、病気になったら救急車も来ないので、どうなるのだろうと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> 以前はサスケを使用していたが、500円かかるので現在は使用していない。 デイサービスを利用しているが、要介護認定は出していない。 	<ul style="list-style-type: none"> デイサービス時に郵便局や農協に行く。 精米はデイサービスの職員が米の移動してくれる。デイサービスの利用料は800円かかるので、デイサービスのみに参加するのではなく、そのときに用事を済ませることで、節約をしている(生活は楽ではない)。 買い物は須々万に出たときに、ついでに買うことが多い。また、子どもが買ってきてくれることもある。 移動販売は来ない。 	<ul style="list-style-type: none"> 3年前までは単車に乗っていたが、大雪のために免許更新時に行けず、以後乗らなくなったので、不便である。 バス停まで徒歩で出る。行きは1時間、帰りは1時間30分かかる。休みながら歩くが、熊が出ないかと不安。 タクシーは使用しない。 	<ul style="list-style-type: none"> 遠方に住む子ども(先妻の子)は法事など何かがあれば帰省する程度、普段は電話で連絡を取っている。 実子とは若い頃は県外まで行き来していたが、最近では交通費もかかるため、電話で済ませている。 県内にいる子どもは、須々万まで出かけるときには迎えに来るが、それ以外はなかなか来ない。 デイサービスに10日おき程に参加。 地区内の人とは電話をかけることもある。 	<ul style="list-style-type: none"> 永住の意思は不明。 ここを出て、家に誰もいないのに親戚が墓だけにお参りして帰るといのは…(心苦しい) 集合住宅は皆がうまくやって行ければよいが、料金もかかる。いよいよここを出るといならば、須金でなく、便利の良い須々万に行きたい。

4	<ul style="list-style-type: none"> ・月に1回ほど須々万の医院へ通院。行きは娘が連れて行き、帰りは嫁がつれて帰ってくれる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・夫が脳出血の後遺症で右半身が不自由な状態(要介護2)。浴室に手すりをつけているが、その他のサービスは利用していない。長距離の歩行や外出時には車椅子が必要。 ・サスケの使用なし。災害時が一番心配である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども達が持ってきてくれるので、不自由はしていない。 ・通院時に下松で買い物などをすませる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・通院は子どもたちの送迎による。 ・妻: 近隣の部落へは電動自転車を使う。しかし坂道などでバッテリーがあまり持たず、自転車は子ども達が心配するので(79歳)あまり出かけない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県内にいる弟がよく来て草刈などしてくれる。農作業も子ども達が手伝ってくれて、みんなが助けてくれるから、この山の中に居られる。 ・地区内の他出した人とも年2回くらいの交流の機会がある。 ・通院時には子どもの家族が夫婦を(夫を車椅子に乗せて)食事等に連れて行ってくれる。 ・寂しくなった時には子ども達に電話をかけるが、子ども達もかけてきてくれる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・住み続けたいが自分(妻)が動けなくなったら、夫が困ると思う。しかし今、先のことには考えていない。 ・須金は知り合いが多いが、集合住宅は気兼ねするし、大きな声も出せない。
5	<ul style="list-style-type: none"> ・息子: 須々万へ車を運転して行く。 ・母親: 子どもの運転で週2回須金の診療所へ通っている。 <p>※母と息子は別棟で生活している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・母親の介護認定は要支援。現在デイサービスを週1回利用。 ・母親は以前サスケを利用していたが、息子が同居するようになったため、使用を中止。 	<ul style="list-style-type: none"> ・週に2~3回須々万方面などへ行く。配達車はここまでは来ない(途中の地区までは来ている)。 ・母親はデイサービス時に買い物や郵便局へ行く。 	<p>息子</p> <ul style="list-style-type: none"> ・車(タクシーは料金が高い)。 <p>母</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年をとって一番困るのは“足”である。 ・デイサービスと息子の車。 	<p>息子</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集落の人とは挨拶をする程度。 ・自衛隊のOB会。 ・ひょっとこ踊りの同好会。 ・OB会以外のつきあいもある(周南市外)。 ・親戚の付き合いは法事や冠婚葬祭。 ・きょうだいとの行き来はよくある。 ・在職時の友人との付き合い。 ・災害時などボランティアに参加している。 <p>母</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集落内の付き合いは草刈など。 ・集落外ではデイサービスの友人がいる。 	<p>息子</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自衛隊を退職後周囲に家ばかりある環境は向いていないと、自宅に戻った。 ・病気になった時には入院。体が不自由になったら高齢者住宅あるいは施設入所。 <p>母</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住み続けたいという希望はあるが、施設かどこかへ行くことになるだろう。

6	<ul style="list-style-type: none"> ・内服中の薬もあるが、これまであまり病気になることは無い。しかし、現在の心配事は、健康面。 	<ul style="list-style-type: none"> ・以前サスケを使用していたが、月に500円かかるので止めた（以前は無料）。 ・デイサービスを利用しているが、要介護度は不明（家の周囲の草刈などは自分でしており、他のサービス利用はない様子）。 	<ul style="list-style-type: none"> ・週に2～3回デイサービスのついでに買い物をする。 ・買い物や金融機関の用事はデイサービスに行くことで何とかこなしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービス。 	<ul style="list-style-type: none"> ・頼りになるのは近所の人で、週2～3回以上電話連絡を取っている。 ・子どもは長男、次男。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康に問題が出た、あるいは近状の人がいなくなったら、転居する。子どものところへは行きにくい気がする。冬季の集合住宅の話があれば考えるかもしれない。 ・転居するならば須金よりも便利なところがよい。 ・集合住宅は、期間限定ならば考える。 ・病気になった時の事は考えていない。
7	<ul style="list-style-type: none"> ・内服中の薬はあるが、病院は検診のみ(年1回)。 ・子どもに迷惑をかけたくないの、健康面に留意している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスは週1回利用。（要介護度は不明だが、草刈や自炊は自分でできている） ・サスケは加入している。 ・自炊できるので、現在のところ配食サービスは不要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・買い物は長女が買ってくる(月2回)。その他の買い物はデイサービスのときについでに買ってくるので、問題ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービス。 ・教会への交通手段は不明。 	<ul style="list-style-type: none"> ・長女は月に2回帰省し、薬を届けてくれる。次男からは毎朝電話があり、また面倒を見るともいってくれ、一番頼りにしている。 ・近隣の人との付き合いは二人くらい。特に用事がなければあまり付き合うほうではない。 ・支えになっているのは宗教で、月2回は教会へ行く。 ・デイサービスと宗教が唯一の楽しみ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・住み続けたい。現在はデイサービスと長女の支援で何とかする。 ・病気等になった場合、入院や施設入所。子どもの迷惑にならないし、集合住宅は利用しない。
8	<ul style="list-style-type: none"> 自分で運転して車で徳山まで行く。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自立しているので、サービス利用などは考えられない 	<ul style="list-style-type: none"> ・買い物は須々万と広瀬まで車で行く。 	<ul style="list-style-type: none"> ・車が主な交通手段だが、運転できなくなったら、タクシーを利用する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・妻、子ども二人(長女・次女)と同居。 ・隣家までが遠い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・住み続けたい。 ・病気になった時の事は考えたことがない。 ・仮に転居するならば須々万程度、集合住宅は考えられない。 ・今後のことは子ども達が考えるだろう。

9	<ul style="list-style-type: none"> 妻: デイサービス時に診療所に行き、投薬も受ける(降圧剤、神経痛の薬等内服。やや虚弱体質)。 夫: バイクを運転して行く(降圧剤等内服)。 	<ul style="list-style-type: none"> 妻のみデイサービス(ADL等には問題なし)。 	<ul style="list-style-type: none"> 夫: 週1回程度バイクで須々万まで買い物へ行く。しかし、雪の日などは除雪するまでは行けない。 妻: デイサービス時に買い物や金融機関へ行く。 10年ほど前までは、移動販売があった。現在もあれば利用したい。 	<ul style="list-style-type: none"> 夫: バイク。 妻: デイサービス。それ以外はバス停まで夫のバイクに乗って外出する。 	<ul style="list-style-type: none"> 長女は安否確認を兼ねて週1回程度帰省。他の子どもともよく電話連絡をとっている。 夫は民生委員や福祉協議会の役員をしていた。 夫は現在も月1回ほど竹細工を支所で教えている。 集落から他出した人とも草刈などでつきあう。夫は集落内ではリーダー的な存在。 夫は集落外の人とも酒を飲んだり、よく話をする。 妻はデイサービス時に集落代の人と話す程度。 	<ul style="list-style-type: none"> 夫: 住み続ける。ここで死にたい。 夫: 妻が一人になった時は、子どものところへ身を寄せる必要があると思う。 妻: 住み続けたい。 妻: 病気になったらそのときに考える。ここを出るかもしれないが、ここがいい。 体が不自由になったら、必要なサービスを自宅へ届けてほしい
10	<ul style="list-style-type: none"> 夫: 2週に1回通院。次女が車で送迎。 妻: 健康問題なし。 	<ul style="list-style-type: none"> 夫婦共にデイサービス等の利用なし。 	<ul style="list-style-type: none"> 夫の通院のついでに買い物や郵便局等へ行く。不足分は子どもに依頼する。 日用品のデリバリーがあれば、子どもに頼めない時等に利用したい。 	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの送迎のみ。 交通手段がないので、子どもがいないと、どこへも行けない。 一番困るのは交通手段がないこと。したがって、道路が通行できないう状況になると困るので、道路の石や木の枝等、清掃が大変である。 	<ul style="list-style-type: none"> 長女は2ヶ月に1度、三女は年に1回ほど帰る。 次女の夫は週に1回程度帰り、畑や草刈等必用な事は何でも手伝う。 集落外の付き合いはほとんどなく、家族や親戚のみに限定される。 近隣集落の4~5人程度の友人が時々訪ねてくる。 	<ul style="list-style-type: none"> 夫婦どちらかでも体が不自由になったら、子どものところへ身を寄せる。 冬季の集合住宅使用は、妻のみ利用してもよい。夫は難聴があるので利用したくない。 周囲の家は10年前に皆他出した。

11	<ul style="list-style-type: none"> ・最近は病院にも行ってない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービス等の利用なし。 	<ul style="list-style-type: none"> ・須金には何もないので、子どもが食料や日用品等を送ってくれる。デリバリーのサービスはよくわからない。 ・車を持っている人に買い物に連れて行ってもらうこともある。 ・年金は郵便局で子どもが下ろす。 	<ul style="list-style-type: none"> ・須金へは徒歩で出るが、何もないのであまり外出しない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもは3人もあまり帰らない。 ・長女と電話連絡を取っている。 ・集落内の人があれば話す程度(一人)。隣家には週に1回程も行かない。 ・誰とも話さない日もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・夫の生前時には、よいところがあれば転居しようと言っていたが、転居する前に亡くなった。 ・病気になった時の事はわからない。娘とも病気になる時話さない。 ・色々考えるが、娘のところに行っても喜ばない。孫も同様。 ・雪が降った時は大変だが、ここから(下の地区へ)降りるところまでの事は考えていない。
12	<ul style="list-style-type: none"> ・夫：月に2～3回徳山の病院に通院。 ・妻：2ヵ月に1回徳山の病院へ通院。 	<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスの利用なし。 	<ul style="list-style-type: none"> ・買い物は月に2回ほど須々万までバスで行く。自宅から須金まで徒歩、須金から帰りはタクシーを利用。 ・夫一人で買い物へ行く場合にはバイクを使用している。 ・金融機関は電話をすれば郵便局が持ってきてくれる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・バス、タクシー。 ・夫：バイクも使用。 	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもからの支援は特にないが、連絡を取る程度。 ・集落の人とは会ったときに話をする程度。 ・集落外では市内に住む友人と食事することもある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・住み続けたい。転居してアパートに住むのは寿命を縮める。ここで少し野菜を作りながら、生きがいを持って暮らしたい。 <p>※夫は妻に先立たれることが心配。</p>
13	<ul style="list-style-type: none"> ・妻：健康問題なし。風邪をひいたときなどは、須々万や錦町の病院へ。 ・夫：健康問題なし。 	<ul style="list-style-type: none"> ・妻：週1回デイサービス利用(ADL問題なし)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・妻：デイサービス利用時に郵便局や買物をする。 ・夫が車を運転して須々万へ行くが、軽自動車なので大きなものは買えない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・夫：車を運転。 ・妻：デイサービス。 	<ul style="list-style-type: none"> ・長女、次男が帰ることもある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・妻：考えていない。長女は引き受けるといいますが、まだわからない。我が儘できるところがよいから。 ・何とかなるうちはここにいたい。 ・ここに住めなくなったら、集合住宅に住んでもよい。

14	<ul style="list-style-type: none"> 妻: 週2回ほど須々万へ車を運転して出かける。 夫: 月に1回、動脈瘤術後で徳山の病院へ車で通院。 	※記述なし	<ul style="list-style-type: none"> 同居している次男が買ってくる。 	<ul style="list-style-type: none"> 車を運転。 	<ul style="list-style-type: none"> 次男と同居。 次女は年に5~6回帰省。 	<ul style="list-style-type: none"> 体が不自由になったら、車の運転ができなくなったら、ここには住めないだろう。 やむを得ないときは、集合住宅に入居してもよい。場所は須金あたりがよい。
15	※記述なし。(健康は気になるとのこと)	<ul style="list-style-type: none"> デイサービスを月に2回利用(要介護度は不明)。 配食サービスは現在の段階では希望しない(自炊できる)。 週に2回家事援助をホームヘルパーに依頼している(自分でも家事はできる)。 サスケは知らない。 	<ul style="list-style-type: none"> デイサービス時に買い物や役場の要件を済ませる。 	<ul style="list-style-type: none"> デイサービス。 	<ul style="list-style-type: none"> 子どもは6人。 長女は県外におり、よく電話連絡をとる。 頼りにしているのは近隣の人と次女。 デイサービスの人と付き合いがある。 誰とも話さない日はない。 	<ul style="list-style-type: none"> 住み続けたい。 集合住宅は入居したい。 病気になったときは入院でなく、次女を頼る。
16	<ul style="list-style-type: none"> 喘息既往あり(降圧剤など数種類の薬を内服)。 ※通院に関する事は不明。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護認定なし。 自炊等は自分でできるので、まだサービスは利用しない。 	<ul style="list-style-type: none"> 夫の車で買い物等へ出かける。前は買い物等に不自由していた。 	<ul style="list-style-type: none"> 夫の車。 	<ul style="list-style-type: none"> 子ども3人のうち、2人は死亡。現在次女のみ。 4年前より内縁の夫と同居している。 高齢者が交流できる場所があればよいと思う。 短歌会の世話人をしており、集落外のつきあいもある。 夫に年金がないため、現在は生活費が心配だが、子どもに迷惑はかけたくないので、支援は頼まない。 緊急時に頼るのは近くに住む姪。 	<ul style="list-style-type: none"> 住み続ける。現在は交通手段があるので。 冬季の集合住宅は考えたこともあった。

資料2 調査対象者の家族背景

No	同居家族	別居家族	その他
1	夫(70歳代)、妻(年齢不明)	長男(県外)、次女(県内)	夫：脳梗塞の既往あり(現在ADLに問題ない様子)。
2	夫(70歳代)、妻(70歳代)、次男(年齢不明)	長男	
3	独居(80歳代女性)	子ども5人、長男・長女共に遠方に在住	
4	夫(80歳代)、妻(70歳代)	子ども3人共に県内	夫：脳梗塞の既往あり(要介護認定は要介護2)。
5	母(80歳代)、長男(60歳代)	娘2人(県内)、次男(県外)	母：要介護認定は要支援。 親子は別棟で生活。
6	独居(80歳代女性)	長男・次男共に県内に在住	
7	独居(80歳代女性)	長男・次男共に県外に在住、長女(県内)	
8	夫(70歳代)、妻(60歳代)、長女(30歳代)次女(30歳代)		
9	夫(80歳代)、妻(70歳代)	長女(県内)、長男(県内)、次女(県外)	
10	夫(80歳代)、妻(70歳代)	長女・次女・三女共に県内に在住	
11	独居(70歳代女性)	長女・次女・長男共に県内に在住	
12	夫(70歳代)、妻(70歳代)	長男・次男・長女共に県内に在住	
13	夫(80歳代)、妻(70歳代)	長女(県内)、長男(県外)、次男(県内)	
14	夫(70歳代)、妻(年齢不明)、次男(40歳代)	長女(県内)、次女(県外)	
15	独居(70歳代女性)	子どもは6人。	
16	夫(年齢不明)、妻(70歳代)	次女(県内)	