表２－２　調査対象者背景

町名	年齢	性別	名前	特記事項	FIM 機能評価	バーテル指数
東和町	83 歳	女性	Y.Y	独居。慢性膵炎、高血圧で内科通院治療をおこなっている。50 年前くらいに夫を亡くしている。		自立 100 点
	78 歳	女性	T.M	独居。元来健康。最近は膝が痛く通院する。夫を 10 年前になくすが、2 年間寝たきりであったため自宅でホームヘルパーを雇い看病した。		自立 100 点
	88 歳	女性	U.S	独居。狭心症、内服治療中。足関節に水がたまり正座ができない。テレビ体操１日１回を欠かさない。友達が多く、毎日誰かが訪問してくる。		自立 100 点
	83 歳	男性	Y.K	独居。10 年前に胃をわずらい内服治療を継続。最近は、左腕の痛みに悩む。12 年前妻を亡くし、それ以後自炊をする。最近は、月２回のふれあい弁当のほか、ヘルパーに週１回食事を作ってもらう。長女との同居を大島で希望。		自立 100 点

３）調査内容

地域（訪問含む）リハビリテーションに関する意見、あるいは効果等について半構造化調査票（資料１）に則し、自宅へ訪問し聞き取り調査を行った。許可が得られた場合に限り、その記録はテープに録音することとした。また、現在の身体機能レベルを評価する意味で、バーテル指数判定基準[注1)]と FIM 機能的自立度評価法[注2)]を用い測定した[4)]。

４）倫理的配慮

事前に調査の了解が得られていても、調査当日の対象者条件により、不都合であった場合は速やかに調査を中止することとした。橘町においては、１件当日の朝の状態で、調査は中止された。また、対象者の状態を常に考慮しながら、調査時間は調整するようにした。最長１時間を目安に行うなど、調査に際して倫理的配慮を行った。

５）結果

聞き取り調査の結果、①個人の健康観や生活観に影響すること、②介護支援システムに関すること、③自立生活と相互扶助、④地域・在宅で行われるリハビリテーション内容についての４点について特徴的な事が示された。

個人の健康観や生活観については、近隣に高齢者が多いことや独居生活が余儀なくされることから、自立生活を送る対象者では、少なからず現在の健康レベルを維持しようとい

う姿勢があり、また現にその努力が行われている。妻との散歩において健康を維持しようとしているＦさんや、肩の痛みへの対応、また運動前には事前準備としてホットパックを利用し、肩を温め運動を始めるというＯさん。さらに、毎日のテレビ体操を欠かさないというＵさんがいた。さらに、地域特性の一つにあげられるだろうが、生活環境としての不便さについては、各自がその特徴を理解し、多くを望まず、あるいは独自の工夫を加えながら生活するという、島生活の習慣化が健康維持にも、生活を充実させることにも反映していた。

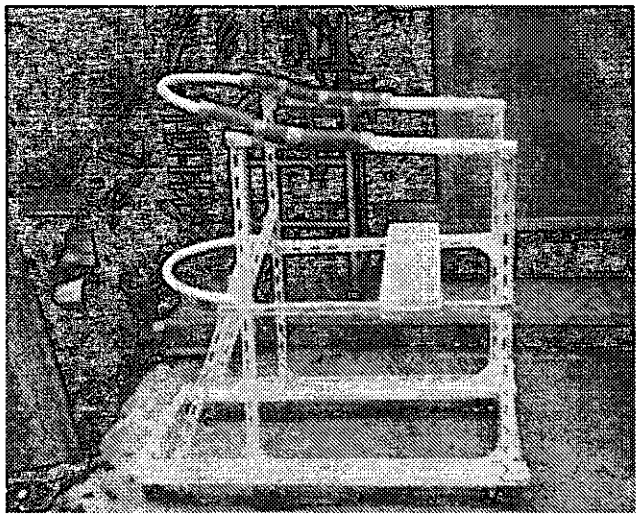

写真１　自作の歩行器

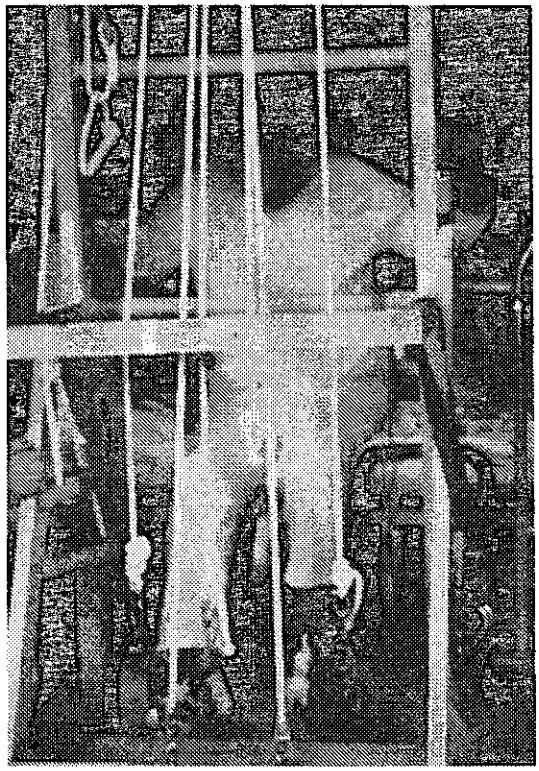

写真２　手作り滑車訓練機による訓練

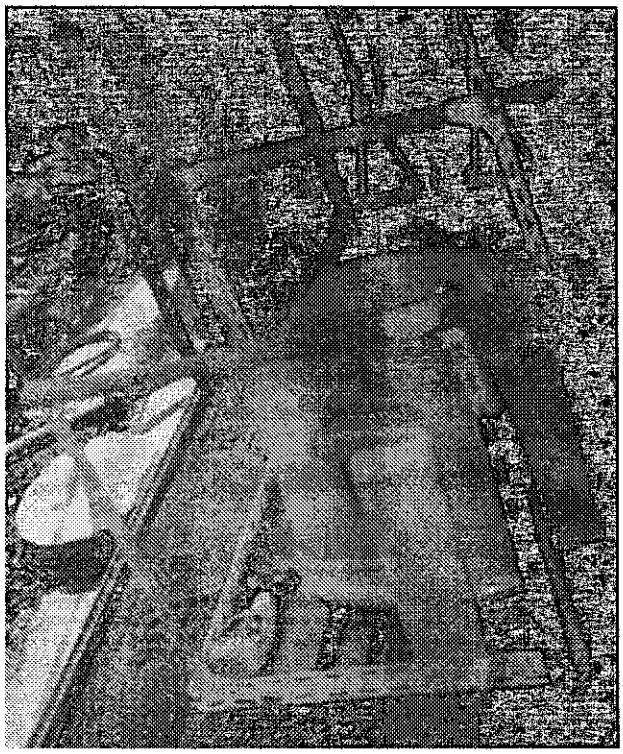

写真３　ポータブルトイレ用の補助具

上記３点の写真は、遠方でのリハビリテーションが大変ということで、器用な夫が各種のリハビリテーション機器を作成し、自宅での本格的なリハビリテーションを可能にしたものである。「毎日の送り迎えのことを考えると、“作ってみよう”と思った」と、Ｋさんの夫は述べている。ティルト機能付き車椅子なども作成しており、自宅生活での不便さを解消している。最近、Ｋさんは体調がふるわず、ほとんど訓練をしなくなったという。夫の要望としては、「どうしても、わしへの甘えがあって、せんのじゃから、もう少し訪問看護の回数を増やしてもらえると、ええ。」と、介護保険下でのサービスに対する不満をこぼしている。

他方、Ｅさんの家族は「大島町は介護の事が、すごく先に先にと、町長さんのあれで、スーッと行ってましたから、久賀よりもこっちの方がいいっていうことになりましたね。もう住民票をこっちに移して、ここへ、お世話になったわけです。」と、サービス内容の違いから、町区を移動していた。緊急時の医療機関の対応にも満足と安心感を得ており、大島町の看護・介護に関するサービスへの満足度は高い。

この他、サロン活動への期待も高い。週に決められた時間、町の寄り合い所に集まり、談話・ゲーム等に興じるなど、多くの人と交流が持てる機会がサロン活動である。日常生活行動が自立している高齢者は、殆どの人が参加し、概ね楽しいと述べているようである。サロン活動には、引きこもり・閉じこもり予防に関連した安否の確認、健康状態のチェック、寂しさの緩和等、幾つかの課題解決が期待されている。このサロン活動は、特に東和町において活発に行われている。さらに、ディサービスや施設で行われる入浴サービス、配食サービス等をうまく利用しつつ、往々にして変化乏しい日常になりがちであるが、楽しみながらその予防を行っているようだ。

３つ目には、自立生活と相互扶助の形態が整っていた。特に独居高齢者は、できる限り自分のことは自分でする努力を崩さない。緊急時の対応方法などは、自分なりの仕方で確立している。緊急ブザーをつける人、電話のそばに知らせる必要のある番号を大きく書き出している人、必ず１日１度遠くに暮らす娘や息子と電話連絡する人など、その形態は種々であるが、精神的安定を図りながら、しかし現実の厳しい独居生活を送っている。種々の個人努力の上に、隣近所との相互の見守り・助け合い機能は充実している。電気の消えた時間が遅いとか早いとか、夜が明けカーテンがいつ開くかなど、互いが互いの生活パターンを熟知しており、それぞれの判断材料としながら、相互扶助しあっている。「たまには早く寝たい時もあるでしょう。この間、早くから寝ていたら、隣の奥さんが、具合でも悪いんじゃあないかいうて、夜の遅い時間に訪ねてきちゃった。それからは、電気をだいたい10時くらいまではつけとくんです。この間は、消し忘れて朝までついちょったんよ。」と、Ｎさんは、安心感の現れか、こうしたエピソードを楽しげに話す。

独居高齢者の近隣では、マンツーマンの見守り機能が、自然のうちに成り立っているようであった。見守りを受ける側もする側も、暗黙の了解の中で、マッチングが成立し機能の確立が果たされているようである。また、全体的な見守り機能の上に、このような個別対応型の支援関係が成立することで、必要以上の心配や負担感を見守る側には生じさせず、同様に見守りを受ける側にも、気遣いを減少させるなどのメリットがあるように感じた。それ故、こうした相互扶助形態を、見守る側・見守られる側の双方とも、うっとおしいとは誰しも言わない。

最後に地域・在宅で行われるリハビリテーション内容がある。経費や時間がかからず、しかし内容として健康維持、あるいは日常生活行動の拡大・維持に関係する項目について関心を示すと同時に、利用者がその有用性の効果を認識したおりには、継続されていることである。特に生活を自立して行える高齢者にその傾向が強い。経験的な学習からであろうか、「寝たきりになってはいけない」という感覚は強いが、そのために何をしなくてはならないかという望ましいあるいは必要とされる行動形成には至らないケースも多い。リハビリテーションの必要性は理解できても実行することができない例が大半を占める。独居生活は、訓練への動機づけや賞賛もないため、好き勝手な生活に陥りやすい。故に、たまに出かけるサロンやディサービスでは運動をしても、日常生活においては、滞りがちになることも致し方ないように思われる。また、訪問看護や介護を受ける際に行われるリハビリテーションが特別という認識もないようである。長い経験から、週に1度や2度の訓練は、機能悪化のチェックに過ぎず、行動制限予防への歯止めにはならないという認識があるようである。

以上のことから、次章では、地域・在宅でのリハビリテーションが継続されるためには、どのような問題が解決されなくてはならないのかについて検討したい。

3　高齢者が抱えるリハビリテーションへの課題

上述の調査結果から、地域・在宅において継続かつ自主性に委ねるリハビリテーションを展開するためには、利用者の認識への働きかけはもとより、運動内容そのものの質や仕方への工夫が、一層重要ではないかと考える。先にも述べたように、リハビリテーションの必要性や重要性は、当の本人ないしは一番の支え手である家族が、十分に理解していることであろう。認識は十分でありながらも定着しない、あるいは継続されない原因究明が重要ではないだろうか。これらに関し、順に検討したい。

まず、リハビリテーション内容について、対象者のニーズ、運動能力、状況等、個々の状況にマッチしつつも高齢者の特徴を加味した内容であるのだろうか。東和町のサロンでは、タオルを使用しての健康体操を指導している。使用する道具は、タオル1本であり、場所をとらないことや、いつでも行える簡便さがあり、比較的高齢者には好評と、サロンの世話人である宮崎さんは評価する。運動内容そのものが簡単で覚えやすい内容であることも、常時行われる体操として位置尽くことに影響しているようである。

高齢者は、身体の加齢現象に伴い、身体のすべての部分に不可逆的な器質的変化をもたらすことを特徴とする。外見的な変化はもとより、循環・免疫・調節・感覚機能など、すべての身体各機能に低下がおこり、予備能力が少なくなる。そのため、変化や障害に対し抵抗する力も弱いため、低下した各機能を維持することが、高齢者のリハビリテーションにおいて優先されるべき課題となる。

身体機能面においても理解力においても、個々の個人差が際立つ中、こうした条件をクリアする具体的な運動項目等が見極められなくてはならないのではないだろうか。日常生活において自立した生活が行える高齢者は、日々の生活を行うことだけでも十分と言えるかもしれない。しかし、毎日の些細な事柄に、支援し見守り機能を果たす家族等がいない現状は、生活する中での運動という感覚から、訓練という感覚へ変容するのではないだろ

うか。故に、日々の生活の中で体力・気力・行動（運動）能力が維持されるような、生活に密着した運動方法を選考することが重要と考える。

また、こうした項目内容の厳選は、各健康レベルによるリハビリテーションの必要性と絡まりあいながら、評価されなくてはいけない。在宅において寝たきりの人へのサービス内容と、自立生活可能な人へのそれとはおのずと異なるものである。項目の種類・質・量がそれぞれに異なったメニューとして置かれ、実践される必要があるのではないだろうか。介護保険下で実施されているいわゆるランク別介護であるが、特に大島地区にあっては老老介護の比重は高いので、介護支援者が次ぎの介護受給者となるような関係構造を生み出しやすい。そのためにも、既存の介護保険とは別立ての支援メニューを組み立て、２種の支援を混合して使えるような仕組みを構築させることも重要と考える。

このような場合、寝たきりあるいはケア濃度が高い（健康レベルの低い人）場合は、支援メニュー利用は自費型としても仕方ないと考える。大島地区全体の財政基盤は弱い。また、対象者自身は高齢者であり年金生活者のため同様に高い費用では受けることができない。されど、現状独居といえども、周囲遠方にいる子どもたちからの財政支援は可能と考えるので、費用負担等は親族ネットワークの活用も期待可能と考えるからである。こうした方向は、一見非情に思えるかもしれないが、親族の「何かしたい、でも遠く離れていて何もできない」という、精神的な苦痛の緩和にも機能しないだろうか。財政支援が、精神的苦痛の緩和すべてということではない。しかし、元来備わっている親族ネットワークの機能を利用しつつ、生じる摩擦や抵抗をより少なくするよう機能させることはできるのではないだろうか。

他方、自立生活が行える高齢者（健康レベルの高い人）には、既存のサロン活動の活性化で対応可能ではないだろうか。しかしながら、現在のサロン活動は、ボランティア活動をベースにおいた補助金施策でまかなわれているため、地区において開催回数、内容等のばらつきがある。故に、地区間格差の是正他、サロン活動を支える人材育成、開催場所の確保・拡大等が当面の課題ではないだろうか。地区においいては、ゲートボール・チーム等を結成し、互いに支え合う例もあるので、こうした高齢者同士のグループ支援も重要であろう。

ここで指摘した地区間格差の問題は、大島の交通機関との関係もある。後期高齢者で車の運転をする人はめっきり減少する。小さな島と言えども、生活欲求に合わせた活動を行おうとすれば、決して近い距離に必要とする施設等があるというものでもない。多くの高齢者は、大島地区内のバス運行数が減った事を嘆くが、反面大半は、バスの乗り降りが身体的にできにくく、あまり利用したくないという意見も多い。さらに、病院受診など仕方ない場合は、病院の送迎バスを利用するが、個々に対応した運行ではなく集団としての送迎バス運行であるので、待ち時間への苦情もある。早くに受診し終えた人は、他の人が終わるまで待たなくてはならず、その時間がもったいないというのである。

こうした意見から、高齢者は個々にあった生活スタイル・生活時間を確立しているため、集団として扱うことには、いずれ限界を来す可能性もある。歳をとったから、個性を捨てるということにはならず、一層個性化は強調されよう。このような意味からも、特に日々の健康生活を支える活動は、近くで事足りるというような場や空間までを射程に入れた町づくりや、サービスネットワーク作りの視点を忘れてはならないと考える。

最後に、食生活への維持と改善が重要と考える。東和町では配食サービスを安価に提供している。独居高齢者、あるいは後期高齢者などは、三度の食事の支度が面倒になるという人は多い。特に、男性高齢者にあっては、食事の事が気がかりと話す。ここにも近隣の互助機能が働き、おかず一品を隣の人が届けてくれるなど、日常茶飯に行われている。身体の免疫力を高める他、身体活動機能そのものの維持のためにも食べることは重要である他、「糞づまり」は、せん妄状態を生じることもある[5]と指摘されるほどである。

食生活がバランスよく行える環境は、何よりも健康に生きていくことの基本的な支えになろう。さらに食事内容のバランスは、高血圧予防など疾患の増悪を押さえるほか、食欲低下に伴う嘔吐・嚥下障害、さらには誤嚥から生じる肺炎、あるいは体重減少に伴う体力の低下＝寝たきり＝褥瘡発生等、悪化要因排除に機能する。このような意味からも、バランスのとれた食事の提供方式等も、リハビリテーション同様に検討されなくてはならないと考える。

4　活動性を高めるためのリハビリテーションのあり方への考察

最後に、大島４町の事例分析から、活動性を高めるためのリハビリテーションのあり方について考察したい。

平成 11 年、12 年に行われた地域・訪問リハビリテーション事業が、目覚ましい効果をあげなかった理由には、専門的なケアによる活動性維持のための仕組みであり、支援型強化の施策であったからではないかと考える。また、分析にあったように進行性疾患に対するリハビリテーションではなく、高齢者における慢性状態へのアプローチということで、健康状態が通常状態において維持されることだけでも有効と捉えられるが、到達レベルが高いところで評価されたのかも知れない。

そこで筆者は、支援型強化のリハビリテーションシステムから、自主型強化のリハビリテーションシステムへの変更を提案したいと考える。自主型強化とは、上述したように近隣で開催されるサロン活動、あるいはディサービス、ダンスやゲートボールなど、レクリエーションまでを含めた活動を総合的に企画・運営し、その地区、あるいはそこに住む高齢者の思考や特徴に合わせた柔軟変更型の組織作り・活動を展開することで、高齢自身がこうした活動へ自主参加するよう促す方式にするというものである。

ある地区では、サロン活動を中核のサテライトに置き、その他の活動を位置づける。また別の地区では、既存のゲートボールチームをサテライトにし、他の活動を位置づけていくなど、高齢者がしてもらばかりの意識ではなく、自分たちも考え、意見を出し、場合によっては運営に参加し、社会との関わりを広くもちつつ、健康の保持・維持に努められる。このようなシステムづくりが、自立した生活が行える高齢者を支えることに繋がり、地域また大島４町の健康度を向上することに寄与するのではないかと考える。

むろん寝たきりや進行の防止のために濃厚なケアを必要とする例はある。こうした人には、その内容・レベルに応じた支援を展開しなくてはならず、そうした活動の主は、医療機関や保健師職、あるいは介護職等の専門職集団がチームとなって関わっていく必要があることはむろんの事であり、従来から行われている地域・訪問リハビリテーション事業のコンセプトや内容が活かされると考える。

今日重要な事は、重度の障害のある人を軽度にすること以上に、健康である期間をより長く維持すること、自立した生活が楽しく送れるためのリハビリテーションであることが、特に高齢者故に重要と考える。既存の生活スタイルを尊守しつつ、生活への楽しみと生き甲斐を刺激し、具体的な行動にあっては、生活活動能力が維持されより心身的・精神的・社会的に健康で暮らすことができるという環境づくりが必要とされるのではないだろうか。

特に、今回対象となった周防大島は、従来から相互扶助機能が育っているとともに、高齢者の自立意識が高い。こうした意識形成は自然であったのか、必然が生み出した産物であったのか不明である。しかし、この高齢者の自立意識は、周防大島における財産であり、この財産を無駄にしてはいけないと考える。高齢者の自立意識を助け支えられるようなリハビリテーション・システムが、環境との調和をはかりながら進められることで、地域に根付く活動として発展していくだろう。

聞き取り調査から、事例においては、各町のサービス格差から地区を移動していたケースがあるが、仕方ないあるいは当然とも言えないだろうか。完全なる地域診断が行え、その地区にあった、あるいはそこに住む高齢者の欲求や希望にそうような組織づくり・運営・メニュー内容が厳選・検討されたとしても、その要件からこぼれるケースがあるのは当然なことである。むしろ、この事例のように移動を可能とする風土、あるいは受け入れていく寛容さが温存されることが重要であり、こうした地域風土を守りつつ、新しい仕組みや方式を導入することが重要と考える。

地域・住民に根付く、あるいは深くコミットするためのリハビリテーションとは、一重に個々の高齢者の健康度を支え維持するために寄与するものであろう。個別性の評価や地域診断は決してたやすいものではないが、ハードの組織づくりはもとより、高齢者個々を組み入れたソフトづくりが今後の周防大島に求められる課題ではないだろうか。

おわりに

調査を通して、大島４町の高齢者は、それぞれに複雑な悩みや不安を抱えながらも、明るく元気に、そして自立意識に根ざし、生活していた。自立とは、何から何まで自分一人で行う意味の自立ではなく、人に頼らなくてはいけない点と自分でできるあるいはしなくてはならない点が弁別でき、それにふさわしい行動が取れることが、高齢者の自立のあり方と筆者は考える。周防大島という地理的特性がこうした精神構造を醸成したのか、あるいはみかん産業を中心とする時給自足の生活が、こうした基盤を形成するのか分からない。

しかしながら、周防大島でみた高齢者の自立意識や生活することへの個性的な拘り等は、将来の高齢者像として求められる姿かも知れない。活動性を高めるためのリハビリテーション・システムについて検討してきたが、ハード面の充実はもとより、それをうける高齢者の自立意識が確立されなければ、どんなに立派なシステムであっても、期待される機能は発揮されないであろう。

元気で自立意識が持てるよう自身の老いと、地域住民の老いを形成することは、今後の課題として重要なのではないだろうか。

注

1）ADL 評価方法は各施設独自のものや、疾患別のものなど、さまざまな方法があるが、バーテル指数（Barthel Index,BI）はその中でも最も多く用いられている。食事・移乗など 10 項目について 2 ～ 4 段階評価を行い、100 点満点で採点する。簡便で、信頼性・妥当性が確立されていることから世界でもっとも多く使用されてきた。各項目の段階が少ないため、患者や ADL 拡大の細かな変化をとらえにくい。

2）機能的自立度評価法（Functional Independence Maeasure）は、バーテル指数同様多く使われるスケールである。食事・移乗などの運動 ADL13 項目と、理解・記憶などの認知 ADL5 項目を介護量に応じて 7 段階で評価する。患者が実際に「している」ADL を評価することが特徴であり、介護量の測定を評価の目的にしている。

（田中マキ子・山口県立大学看護学部）

引用・参考文献

1）小川全夫『地域の高齢化と福祉－高齢者のコミュニティ状況－』恒星社厚生閣 1995:156-165

2）高齢社会リハビリテーション検討会・山口県健康福祉部「平成 11 年度在宅リハビリテーション連携システム検討事業報告書」2000:78-80

3）訪問リハビリサービス連携システム協議会・山口県柳井環境保健所「地域リハビリテーション連携システム整備支援モデル事業報告書」2001:15-18

4）千野直一監訳「医学的リハビリテーションのための統一データセット利用の手引き」慶應義塾大学医学部リハビリテーション科 1990

5）並河正晃「疾病診断から「機能」をベースにした評価へ－その 1、身体面の高齢者総合評価－」（岡本祐三他著『高齢者医療福祉の新しい方法論－疾病診断から総合評価へ－』医学書院 1998:51

6）内閣府編「平成 14 年版　高齢社会白書」2002

7）エイジング総合研究センター編著『高齢社会基礎資料　'02-'03 年版』中央法規　2003

8）辻正二『高齢者ラベリングの社会学－老人差別の調査研究－』恒星社厚生閣 2000

9）鎌田ケイ子監修『老人看護必携』へるす出版 1993

10）柿川房子他編著『新時代に求められる老年看護』日総研 2000

資料1

調査に用いた半構造化質問票

<table>
<tr><td>氏名：</td><td>年齢：

性別：</td><td>既往歴</td></tr>
<tr><td colspan="2">現在の身体状況</td><td>家族の状況</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">居住地と医療機関との関係
1）　医療機関受診頻度

2）どのような時に受診するのか</td><td>リハビリテーション方法について
（自宅で、どのようなリハビリをおこなっているか）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">リハビリテーションに関するニーズ
1）　在宅・訪問リハビリの利用状況</td></tr>
<tr><td>交通網に関する件</td></tr>
<tr><td colspan="2">2）　在宅・訪問リハビリに期待するもの</td></tr>
<tr><td colspan="2">大島で生活する中で望むこと</td><td></td></tr>
</table>

第４部　調査票と単純集計結果

アンケートへのご協力のお願い

このアンケートは、平成１４年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働省政策科学推進事業）の助成を受けた「高齢者モデル居住圏構想の評価研究」（研究代表者　小川全夫　九州大学大学院教授）の一環として、山口県立大学社会福祉学部社会学Ⅱ研究室が行うものです。

少子高齢化が著しい地域における先進的な計画や構想の推進状況とその課題、さらにそれらをふまえた将来へむけての取組みについて、専門職にある方々からお考えを賜わるものです。

アンケートの結果は、統計分析いたしますので、決して個人名がもれることはありません。どうか思ったとおりにご回答ください。

九州大学大学院人間環境学研究院
教授　小川全夫

山口県立大学社会福祉学部　社会学Ⅱ研究室
助教授　高野　和良

御記入にあたってのお願い

（１）このアンケートではお名前をご記入される必要はありません。個人の秘密は厳守いたしますので、ふだん思われておられることをありのままにお答えください。お答えになりたくない質問には無理にお答えいただかなくてもかまいません。

（２）御記入が終わりましたら、この「調査票」を同封の返信用封筒に入れ、

1月20日（月）までに

投函してください。切手は必要ありません。

（３）このアンケートについて御不明な点などがございましたら、下記まで電話もしくはファクシミリにてお問い合わせくださるようお願いいたします。

問い合わせ先：
山口県立大学社会福祉学部　社会学Ⅱ研究室（電話およびファクシミリ　083-928-4778）

※周防大島向け調査票で問１～問１６、および三重県紀南向け調査票で問１～問１６に該当する部分※

はじめに、統計処理する上で必要なことをうかがいます。

問１　あなたは男性ですか、女性ですか。番号を選んで○で囲んでください。

１．男性　　２．女性

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
男性	292	33.5
女性	575	65.9
ｼｽﾃﾑ欠損値	5	0.6
合計	872	100.0

問２　あなたは現在おいくつですか。

（　　）歳

度数	有効	861
	欠損値	11
平均年齢		41.4

問３　あなたが現在お住みの町を、お選びください。

（大島調査票）

１．大島町　　２．久賀町　　３．橘町

４．東和町　　５．その他

（紀南調査票）

１．熊野市　　２．御浜町　　３．紀宝町

４．紀和町　　５．鵜殿村

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
大島町	163	18.7
久賀町	93	10.7
橘町	125	14.3
東和町	94	10.8
その他（周防大島近辺）	69	7.9
熊野市	129	14.8
御浜町	79	9.1
紀宝町	60	6.9
紀和町	21	2.4
鵜殿村	20	2.3
ｼｽﾃﾑ欠損値	19	2.2
合計	872	100.0

問５　あなたはこの地域（周防大島や紀南地区全体を考えてください）にずっと暮らしてこられましたか。番号をひとつだけ選んで○で囲んでください。

１．この地域生まれで、ずっとこの地域で暮らしている

２．よその生まれだが、子どもの時からずっと住んでいる

３．よその生まれだが、転居してきた

４．よその生まれだが、結婚をきっかけに転居してきた

５．学校や就職で２年以上よそにでたが、この地域に帰ってきた（Ｕターンしてきた）

６．その他

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
大島・紀南に居住	780	89.4
その他の地域に居住	78	8.9
ｼｽﾃﾑ欠損値	14	1.6
合計	872	100.0

問５．１　あなたは現在お住まいの地域に何年お住まいですか。

１．周防大島や紀南地区に（　　）年

２．その他の地域に住んでいる

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
大島・紀南に居住	780	89.4
その他の地域に居住	78	8.9
ｼｽﾃﾑ欠損値	14	1.6
合計	872	100.0

度数	有効	775
	欠損値	97
平均年数		25.3

問６　あなたのご家族で、この地域に住んでいる方がおられますか。おられる場合には当てはまる番号を○で囲んでください。

１．配偶者　２．父親　３．母親　４．祖父　５．祖母　６．きょうだい（兄弟姉妹）　７．息子

８．娘　９．孫　10．婿・嫁　11．その他の親戚

配偶者	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
いる	420	48.2
ｼｽﾃﾑ欠損値	452	51.8
合計	872	100.0

父親	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
いる	351	40.3
ｼｽﾃﾑ欠損値	521	59.7
合計	872	100.0

母親	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
いる	506	58.0
ｼｽﾃﾑ欠損値	366	42.0
合計	872	100.0

祖父	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
いる	48	5.5
ｼｽﾃﾑ欠損値	824	94.5
合計	872	100.0

祖母	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
いる	154	17.7
ｼｽﾃﾑ欠損値	718	82.3
合計	872	100.0

きょうだい	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
いる	276	31.7
ｼｽﾃﾑ欠損値	596	68.3
合計	872	100.0

息子	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
いる	249	28.6
ｼｽﾃﾑ欠損値	623	71.4
合計	872	100.0

娘	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
いる	234	26.8
ｼｽﾃﾑ欠損値	638	73.2
合計	872	100.0

孫	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
いる	35	4.0
ｼｽﾃﾑ欠損値	837	96.0
合計	872	100.0

婿・嫁	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
いる	30	3.4
ｼｽﾃﾑ欠損値	842	96.6
合計	872	100.0

その他親戚	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
いる	354	40.6
ｼｽﾃﾑ欠損値	518	59.4
合計	872	100.0

問7　あなたの仕事は次のうちどれになりますか。
番号をひとつだけ選んで○で囲んでください。

1．事務職（行政の公務員）
2．事務職（民間施設の事務職員）
3．医療・保健専門職（公務員も含む）
4．福祉関係専門職（公務員も含む）
5．その他（具体的に　＜後　述＞　　）

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
事務職（役場などの公務員）	126	14.4
事務職（民間施設事務職員）	32	3.7
医療・保健専門職	229	26.3
福祉関係専門職	400	45.9
その他	70	8.0
ｼｽﾃﾑ欠損値	15	1.7
合計	872	100.0

問8　あなたは現在のお仕事につかれて何年になりますか。（　　）年

度数	有効	859
	欠損値	13
平均年数		8.9

問9　あなたは現在のお仕事で何かの役職についておられますか。
1．役職あり　　2．役職なし

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
役職あり	254	29.1
役職なし	603	69.2
ｼｽﾃﾑ欠損値	15	1.7
合計	872	100.0

では、この地域の様子などについてのみなさんのご意見をうかがいます。

問10　この地域に住んでいる人々は、どのような家族についての考えやかかわり方を持っていると思いますか。それぞれについて、あてはまるものの番号を○で囲んでお答え下さい。

全くそう思う	どちらかといえばそう思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	全くそう思わない
1	2	3	4	5

・3世代同居を理想とする考え方が強い

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
全くそう思う	12	1.4
どちらかといえばそう思う	91	10.4
どちらともいえない	266	30.5
あまりそう思わない	341	39.1
全くそう思わない	141	16.2
ｼｽﾃﾑ欠損値	21	2.4
合計	872	100.0

・親子が「スープの冷めない距離」で近接別居する考え方が強い

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
全くそう思う	72	8.3
どちらかといえばそう思う	274	31.4
どちらともいえない	266	30.5
あまりそう思わない	203	23.3
全くそう思わない	37	4.2
ｼｽﾃﾑ欠損値	20	2.3
合計	872	100.0

・親子が週末に行き来できる距離で別居する考え方が強い

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
全くそう思う	64	7.3
どちらかといえばそう思う	328	37.6
どちらともいえない	283	32.5
あまりそう思わない	148	17.0
全くそう思わない	26	3.0
ｼｽﾃﾑ欠損値	23	2.6
合計	872	100.0

・別居する方がよいとする考え方が強い

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
全くそう思う	103	11.8
どちらかといえばそう思う	252	28.9
どちらともいえない	305	35.0
あまりそう思わない	147	16.9
全くそう思わない	41	4.7
ｼｽﾃﾑ欠損値	24	2.8
合計	872	100.0

・老夫婦だけになってもここで住み続けたい人が多い

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
全くそう思う	415	47.6
どちらかといえばそう思う	337	38.6
どちらともいえない	73	8.4
あまりそう思わない	25	2.9
全くそう思わない	5	0.6
ｼｽﾃﾑ欠損値	17	1.9
合計	872	100.0

・一人暮らしになっても、ここで住み続けたい人が多い

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
全くそう思う	359	41.2
どちらかといえばそう思う	345	39.6
どちらともいえない	101	11.6
あまりそう思わない	37	4.2
全くそう思わない	13	1.5
ｼｽﾃﾑ欠損値	17	1.9
合計	872	100.0

・施設や病院に入ると考える人が多い

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
全くそう思う	44	5.0
どちらかといえばそう思う	188	21.6
どちらともいえない	385	44.2
あまりそう思わない	211	24.2
全くそう思わない	25	2.9
ｼｽﾃﾑ欠損値	19	2.2
合計	872	100.0

・遠く離れていても親子でいつも連絡を取り合っている人が多い

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
全くそう思う	112	12.8
どちらかといえばそう思う	392	45.0
どちらともいえない	266	30.5
あまりそう思わない	72	8.3
全くそう思わない	12	1.4
ｼｽﾃﾑ欠損値	18	2.1
合計	872	100.0

・近くに住んでいるきょうだい同士助け合っている人が多い

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
全くそう思う	95	10.9
どちらかといえばそう思う	376	43.1
どちらともいえない	296	33.9
あまりそう思わない	76	8.7
全くそう思わない	14	1.6
ｼｽﾃﾑ欠損値	15	1.7
合計	872	100.0

・近所が親戚同士という人が多い

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
全くそう思う	160	18.3
どちらかといえばそう思う	432	49.5
どちらともいえない	199	22.8
あまりそう思わない	58	6.7
全くそう思わない	5	0.6
ｼｽﾃﾑ欠損値	18	2.1
合計	872	100.0

問11　この地域は、高齢化先進地域として、さまざまな課題を抱えていますが、次のような意見についてはどう思われますか。それぞれについて、あてはまるものの番号を○で囲んでお答え下さい。

全くそう思う	どちらかといえばそう思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	全くそう思わない
1	2	3	4	5

・高齢化先進地域としての独自の政策が必要

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
全くそう思う	373	42.8
どちらかといえばそう思う	361	41.4
どちらともいえない	92	10.6
あまりそう思わない	26	3.0
全くそう思わない	5	0.6
ｼｽﾃﾑ欠損値	15	1.7
合計	872	100.0

・道路や生活環境などの面で全国との格差を無くす必要がある

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
全くそう思う	373	42.8
どちらかといえばそう思う	361	41.4
どちらともいえない	92	10.6
あまりそう思わない	26	3.0
全くそう思わない	5	0.6
ｼｽﾃﾑ欠損値	15	1.7
合計	872	100.0

・高齢者の医療、保健、福祉の一体的なサービスが必要である

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
全くそう思う	467	53.6
どちらかといえばそう思う	317	36.4
どちらともいえない	53	6.1
あまりそう思わない	11	1.3
全くそう思わない	8	0.9
ｼｽﾃﾑ欠損値	16	1.8
合計	872	100.0

・若者の定住促進やＵＩＪターン促進が必要

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
全くそう思う	381	43.7
どちらかといえばそう思う	323	37.0
どちらともいえない	119	13.6
あまりそう思わない	26	3.0
全くそう思わない	10	1.1
ｼｽﾃﾑ欠損値	13	1.5
合計	872	100.0

・就業機会の創出が何よりまず必要

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
全くそう思う	414	47.5
どちらかといえばそう思う	304	34.9
どちらともいえない	110	12.6
あまりそう思わない	17	1.9
全くそう思わない	8	0.9
ｼｽﾃﾑ欠損値	19	2.2
合計	872	100.0

・高齢者が生涯現役で活躍できる場づくりが必要

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
全くそう思う	317	36.4
どちらかといえばそう思う	400	45.9
どちらともいえない	119	13.6
あまりそう思わない	18	2.1
全くそう思わない	5	0.6
ｼｽﾃﾑ欠損値	13	1.5
合計	872	100.0

・高齢者の安全な生活を守る仕組みが必要

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
全くそう思う	419	48.1
どちらかといえばそう思う	348	39.9
どちらともいえない	75	8.6
あまりそう思わない	11	1.3
全くそう思わない	3	0.3
ｼｽﾃﾑ欠損値	16	1.8
合計	872	100.0

・高齢者が安心して暮らせる支え合いの近隣づくりが必要

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
全くそう思う	411	47.1
どちらかといえばそう思う	354	40.6
どちらともいえない	81	9.3
あまりそう思わない	9	1.0
全くそう思わない	3	0.3
ｼｽﾃﾑ欠損値	14	1.6
合計	872	100.0

・貧富の差によるサービス利用格差を無くす必要がある

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
全くそう思う	351	40.3
どちらかといえばそう思う	298	34.2
どちらともいえない	150	17.2
あまりそう思わない	45	5.2
全くそう思わない	13	1.5
ｼｽﾃﾑ欠損値	15	1.7
合計	872	100.0

・住む場所によるサービス利用格差を無くす必要がある

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
全くそう思う	396	45.4
どちらかといえばそう思う	336	38.5
どちらともいえない	90	10.3
あまりそう思わない	28	3.2
全くそう思わない	6	0.7
ｼｽﾃﾑ欠損値	16	1.8
合計	872	100.0

問12　この地域では、市町村が県と一緒になって、独自の地域政策である「高齢者モデル居住圏構想」（※紀南は「健康長寿推進モデルエリア計画」）に取組んでいますが、この取組みについてどう思われますか。それぞれについて、あてはまるものの番号を○で囲んでお答え下さい。

全くそう思う	どちらかといえばそう思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	全くそう思わない
1	2	3	4	5

・市町村を超えた広域的な取組みは評価できる

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
全くそう思う	143	16.4
どちらかといえばそう思う	343	39.3
どちらともいえない	268	30.7
あまりそう思わない	60	6.9
全くそう思わない	24	2.8
ｼｽﾃﾑ欠損値	34	3.9
合計	872	100.0

・様々な住民活動と連携する取組みは評価できる

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
全くそう思う	116	13.3
どちらかといえばそう思う	335	38.4
どちらともいえない	292	33.5
あまりそう思わない	80	9.2
全くそう思わない	18	2.1
ｼｽﾃﾑ欠損値	31	3.6
合計	872	100.0

・縦割り行政を越えた連携を進めていることは評価できる

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
全くそう思う	93	10.7
どちらかといえばそう思う	268	30.7
どちらともいえない	339	38.9
あまりそう思わない	104	11.9
全くそう思わない	27	3.1
ｼｽﾃﾑ欠損値	41	4.7
合計	872	100.0

・新しい電子情報技術の導入は評価できる

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
全くそう思う	72	8.3
どちらかといえばそう思う	256	29.4
どちらともいえない	343	39.3
あまりそう思わない	124	14.2
全くそう思わない	33	3.8
ｼｽﾃﾑ欠損値	44	5.0
合計	872	100.0

・地方分権を推進することとして評価できる

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
全くそう思う	49	5.6
どちらかといえばそう思う	219	25.1
どちらともいえない	428	49.1
あまりそう思わない	102	11.7
全くそう思わない	24	2.8
ｼｽﾃﾑ欠損値	50	5.7
合計	872	100.0

・現場で住民と接している職員たちの気持ちをよく反映していると評価できる

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
全くそう思う	28	3.2
どちらかといえばそう思う	137	15.7
どちらともいえない	442	50.7
あまりそう思わない	172	19.7
全くそう思わない	49	5.6
ｼｽﾃﾑ欠損値	44	5.0
合計	872	100.0

・住民の日頃思っていることをよく反映していると評価できる

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
全くそう思う	11	1.3
どちらかといえばそう思う	88	10.1
どちらともいえない	455	52.2
あまりそう思わない	226	25.9
全くそう思わない	49	5.6
ｼｽﾃﾑ欠損値	43	4.9
合計	872	100.0

・財政予算の枠組みから考えるとよく特徴ある事業を出せていると評価できる

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
全くそう思う	13	1.5
どちらかといえばそう思う	113	13.0
どちらともいえない	449	51.5
あまりそう思わない	190	21.8
全くそう思わない	63	7.2
ｼｽﾃﾑ欠損値	44	5.0
合計	872	100.0

・色々な波及効果をもたらしていると評価できる

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
全くそう思う	11	1.3
どちらかといえばそう思う	109	12.5
どちらともいえない	468	53.7
あまりそう思わない	189	21.7
全くそう思わない	49	5.6
ｼｽﾃﾑ欠損値	46	5.3
合計	872	100.0

・この地域の名前をよいイメージで有名にしたと評価できる

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
全くそう思う	28	3.2
どちらかといえばそう思う	135	15.5
どちらともいえない	418	47.9
あまりそう思わない	186	21.3
全くそう思わない	63	7.2
ｼｽﾃﾑ欠損値	42	4.8
合計	872	100.0

問13　この地域の少子・高齢化に伴う問題として、次のような問題については、どのように対処すべきだと思われますか。

それぞれについて、「個々人の判断に委ねる方がよいと思う」「家族や集落の意向に委ねるのがよいと思う」「市町村が利活用に取組むのがよいと思う」「市町村の枠組みをこえた広域的な行政が利活用に取組むのがよいと思う」「国がもっと力を発揮して利活用に取組む方がよいと思う」のうちあてはまるものの番号を○で囲んでお答え下さい。

個々人の判断意向	家族などの	市町村の取組み	広域的な取組み	国の取組み

・山林労働をする人が減少し山が荒れている

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
個々人の判断	77	8.8
家族などの意向	55	6.3
市町村の取り組み	196	22.5
広域的な取り組み	285	32.7
国の取り組み	224	25.7
ｼｽﾃﾑ欠損値	35	4.0
合計	872	100.0

・傾斜地の農業をする人がいなくなって田畑樹園地が荒れている

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
個々人の判断	89	10.2
家族などの意向	84	9.6
市町村の取り組み	268	30.7
広域的な取り組み	266	30.5
国の取り組み	124	14.2
ｼｽﾃﾑ欠損値	41	4.7
合計	872	100.0