

を利用する人が多い。集落は、標高 200m から 700m という急傾斜地に散在しているため、路線バスやJR 土讃線利用時には、乗車駅までの移手段が必要となる。

#### 4) 高齢者見守りのための組織体制

大豊町には、高齢者見守り専従の組織体制はない。地域住民、民生委員、区長、ボランティアは相談があれば大豊町地域担当職員、大豊町社会福祉協議会、地域包括支援センターなどそれぞれ相談したところに相談する。各組織は必要があれば連携をとりながら対処しており、緊急時や重要事項に関しては同時に情報の共有化が図られる。図 2 は大豊町における見守り活動についての概略である。

大豊町では、住民やボランティアなどがお互いに気にかけて暮らしている。地域の見守りの中心的役割を果たすのは今回の調査対象者の民生委員で、地理的な条件で孤立を余儀なくされている高齢者の訪問等を実施している。

大豊町地域担当、大豊町社会福祉協議会、地域包括支援センターの職員は地域の状況や住民の生活状況をほぼ把握している。

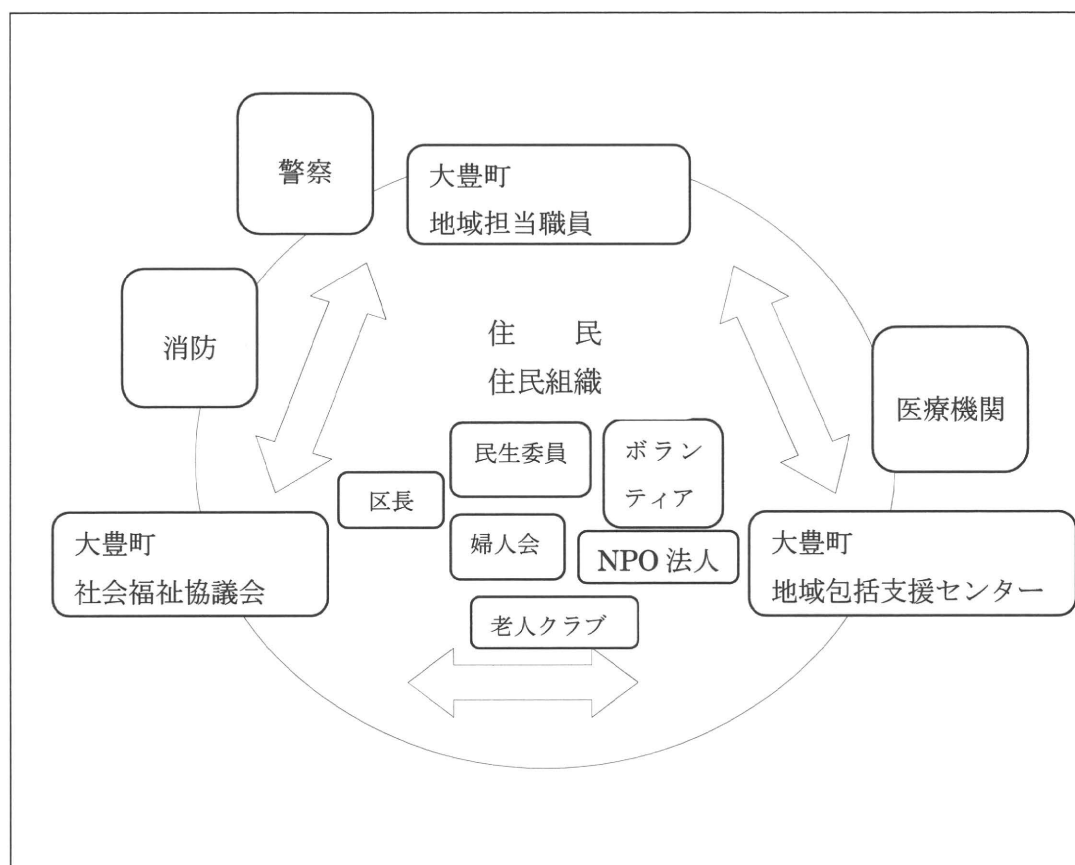


図 2 高齢者見守り活動の概略

#### 5) 地域の現状と見守りについて

現在、大豊町は 12 の地域に区分され、全部で 85 の集落がある。その中で 65 歳以上の人口が 50% 以上の集落が 55 集落、80% 以上の集落が 5 集落ある(平成 20 年 4 月 1 日)。人口減少が進み、平成 20 年から 21 年の間にも 154 人の人口減少がみられている。集落の存在自体が危惧される中で、高齢者の生活

の支援が重要な課題である。

高齢者を支える見守りについては、特別に組織化はされていない。大豊町は、大豊町で生まれ暮らしてきた高齢者や、都会から退職後に帰ってきた高齢者が多く、地域に対する愛着は深く、出来るだけ住み慣れた地での生活することを望んでいる。そして、住民が互いに気遣うという、これまでの生活の中で培ってきた相互扶助の文化が生かされている。しかし、「地域皆高齢者」という現実で、民生委員や区長のなり手は少なく、自治組織をどのように機能させていくかという課題もある。こうした現状のなか、大豊町は町民の具体的な生活支援のために「地域担当職員」を配置した。

#### 6)見守り活動と地域担当職員の役割について

平成17年7月に、地域担当部署が設置された(図 3)。役割は地域の「よろず相談」とその対応を中心とする[なんでも屋]である。広範囲な急傾斜地に散在する集落の生活に対応するために現在3名の職員が配置されている。具体的な仕事内容は地域の巡回や「希望者の1人暮らし高齢者にIP 電話を使用して、朝の安否確認」「役場関係の書類の自宅までの配達」「地域のもめ事の相談」など多方面にわたる。地域担当職員は設置当初から 1 年ほどかけ、1人暮らし高齢者の個別訪問を実施した。こうした取り組みが「地域皆顔見知り」という活動の基礎になっていると考えられる。

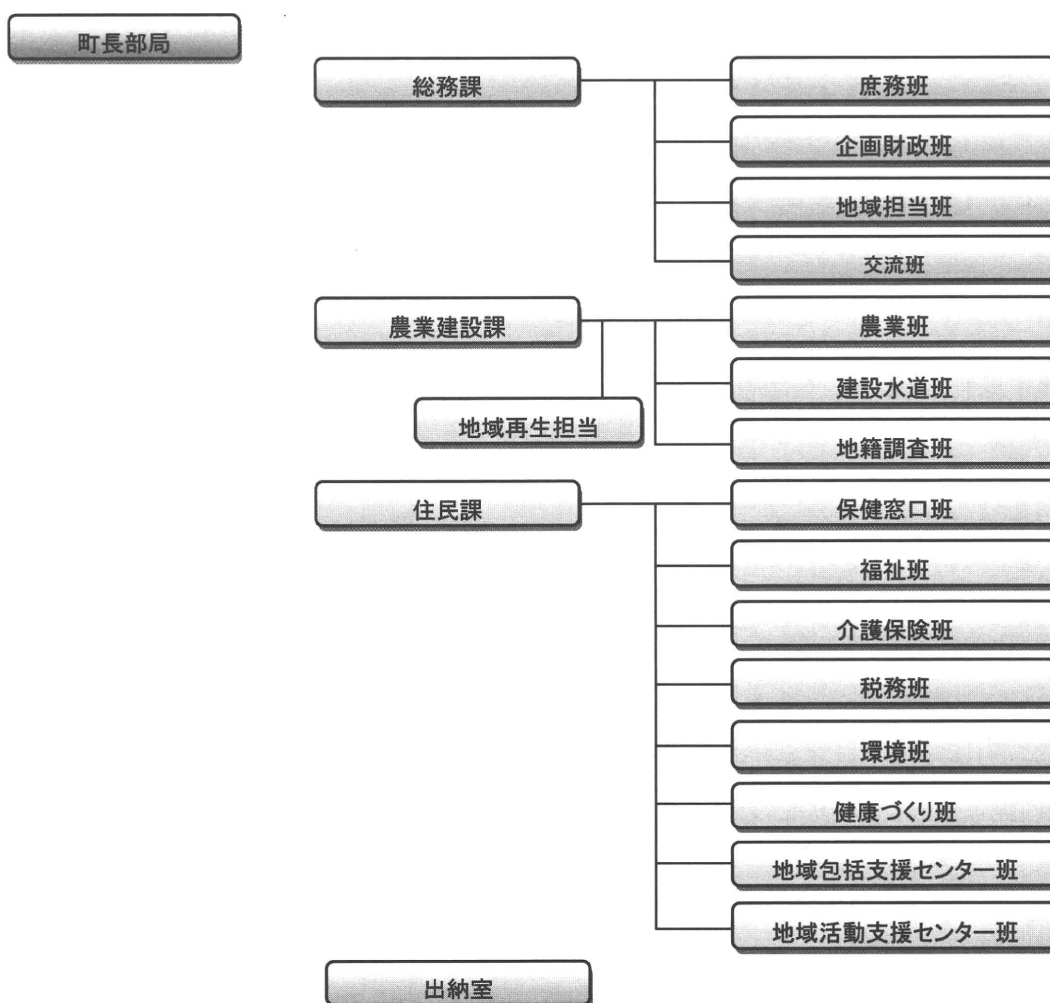


図 3 H23 年度 大豊町役場組織図 (大豊町ホームページより一部引用)

## 第2章 本年度（継続3年目）の取り組み

### 1. 研究目的

本研究の目的は、セルフ・ネグレクト状態等の高齢者の早期発見のために求められている都市や僻地の地域見守りのあり方を検討することにある。地域における見守り組織のあり方について検討する際には、地域の住民組織体制や地域性をふまえて検討することが必要であり、本研究は僻地として、人口の高齢化・過疎化の著しい高知県大豊町を調査地としている。

平成20年度（初年度）の民生委員を対象としたアンケート調査および、民生委員と地域専門職を対象としたインタビュー調査の結果、大豊町の高齢者の見守り活動の特徴として、以下の4点が明らかになった。①大豊町では地域から孤立して亡くなる、高齢者の孤独死の事例は無い、②高齢者の見守り専従組織は無い、③大豊町に根付く相互扶助の文化のもと、民生委員を中心とした見守り活動と、地域専門職のきめ細かな活動とが地域の高齢者の生活を支えている、④中山間地という厳しい生活環境で暮らす高齢者の見守り活動において、人口の高齢化・過疎化による影響は、民生委員に負担を強いている可能性が高い。

人口の高齢化・過疎化が進み、これから一人暮らしや高齢者2人世帯が急増する現状で、今後は高齢者を支援している地域機能の低下が危惧され、大豊町では、平成20年度より高齢者の見守り支援として、ICTを活用した高齢者の見守りネットワーク事業に取り組んでいる。そこで、平成21年度（継続2年目）は、ICTを活用した高齢者の見守りネットワーク事業の調査を行った。ICTの活用は、高齢者の生活習慣や地域性を踏まえて、平成20年度に行政が導入した事業である。過疎化の進む地域におけるICT活用の実態調査および、高齢者見守りにICT活用することの意義について、専門職へのインタビュー調査を中心に調査を行った。また、地域性を知る目的で、住民活動への参加を行ってきた。平成21年度は、介護保険サービスでは賄いきれない困りごとに対して支援を行う“NPO 法人さわやか大豊”の活動を調査した。

本年度（継続3年目）は、ICTを活用した高齢者の見守りネットワークの継続調査と、高齢者を取り巻く社会資源の調査を行い、高齢者見守りのあり方と課題を明らかにする。ICTなどの機器を用いたサービスの意義を明らかにする為には、地域特性をふまえ、人が行うサービスや住民間の助け合いと機器を用いたサービスとの両側面から評価する必要がある。そこで、本年度は老人クラブに着目し、住民組織の活動と大豊町の暮らしについて調査を行う。また、高齢者の暮らしを支える地域医療の現状についても調査を行う。

### 2. 研究方法

1) ICTを活用した高齢者見守りネットワーク事業の継続調査

対象：地域包括支援センター職員、役場職員各1名

方法：グループインタビュー調査

時期：平成22年10月

## 2)住民組織活動と暮らしについての調査

対象:A 老人クラブ(会員約 40 名)

B 老人クラブ(会員約 60 名)

方法:老人クラブへの参加観察

時期:平成 22 年 11 月～12 月

## 3)地域医療の現状

対象:地域医療に携わる医師 1 名

地域包括支援センター職員 1 名

方法:個別インタビュー調査

時期:平成 23 年 2 月

## 3. 倫理的配慮

本研究は、甲南女子大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

大豊町役場に書面と口頭で本研究の主旨、目的と方法を説明し、文章にて同意を得た。研究対象者には研究の主旨や個人情報保護について、口頭で説明と依頼を行い、同意を得た。

### 第3章 大豊町の見守り活動の現状

#### 1. 見守り活動の見直しに至った経緯

大豊町では、民生委員を中心とした住民による高齢者の見守り活動と、地域担当職員・地域包括支援センター職員による見守り活動、併せて行政による固定の緊急通報装置を用いた高齢者の見守りが行われてきた。この固定装置は緊急と相談のボタンがあり、緊急時にボタンを押すと専任のオペレーターが24時間対応を行い、消防署・協力員への通報、登録している家族への連絡まで担う。この緊急通報装置は約20年間使用され、加入者は約150名であったが、機器の老朽化、緊急訪問を担う協力員の高齢化に伴い、サービスの継続が困難になっていた。また、①大豊町の高齢化・人口減少、および生活環境に関すること、②民生委員に関すること、③見守り対象者に関することの3点から、見守り体制を見直す必要性があった。

この見守り体制の見直しに至った経緯①～③について、本研究の平成20年度調査結果をもとに概観する。なお、平成20年度は、大豊町の民生委員33名を対象にした「高齢者の見守り活動」に関するアンケート調査と、民生委員2名・地域専門職2名を対象に、「高齢者の見守り活動」に関するグループインタビュー調査を実施している。

##### 1) 高齢化・人口減少、および生活環境に関すること

大豊町には85の集落があり、高齢化率が50%を超える集落が55集落、80%を超える集落が5集落ある(2008年4月現在)。大豊町の高齢化は急速に進んでおり、平成19(2007)年4月に高齢化率は51.1%を超え、平成23(2011)年2月現在の高齢化率は53.2%であった(図4)。また、一次産業を主とする大豊町では、安定した収入を求めて若者世代の人口流出が続いており、大豊町の限界自治体化は、予想以上にはやまっているといわれている<sup>1)</sup>。さらに、平成20年に5,315人いた人口が平成21年には5,161人と、154人の減少がみられている。このような地域を支える地域包括支援センター職員は、「高齢化率が50%を超えるまでは町には活気があったが、50%を超えると町の活気にかげりが見えている」と、感じている。

さらに、大豊町の厳しい生活環境が、高齢者の見守りを困難にしている。広大な山間部の急傾斜地に集落が散在し、家まで続く急勾配な坂道は、身体機能の低下した高齢者の外出や、民生委員が高齢者を訪問することを阻むことになる。さらに、交通機関が少なく、高齢者・民生委員の足の確保が難しいこと、寒暖の差が激しく、冬には道路が凍結することなど、民生委員の見守り活動を困難にする要因は多くあげられた(表1)。

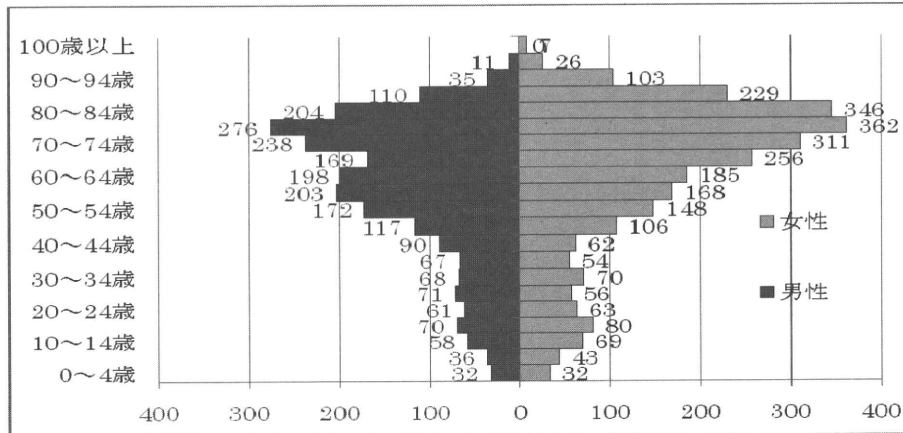


図4 大豊町人口ピラミッド(平成22年1月現在)

表1 平成20年度調査:見守り困難な点(民生委員インタビュー調査)

### 急激な高齢化・人口減

- ・見守る側、見守られる側がともに減少していく
- ・地区によれば10年で人口が半減するなど、集落自体が消滅する恐れ
- ・子どもの数も減少しているため、学校の統廃合が進み、通学がかなり遠方になるなど、子育てが困難な状況で、若い世代、子育て世代を呼び込めない

### 交通の便の悪さ

- ・道路が整備不足で車の運転がスムーズにいかない。特に冬場は雪が降った時は困難
- ・役場に何度も陳述には行くものの、「経済効果がない」とかで受け入れられない

### 緊急時の交通手段やマンパワーの不足

- ・道路の未整備のために現地まで救急車が入らない所がある
- ・県下に医療救急ヘリがない
- ・緊急時に対応できる機関、人出が絶対的に不足している

## 2) 民生委員の見守り活動に関すること(平成20年度調査より)

大豊町には地域で支え合う、相互扶助の文化がある。地域住民のほとんどが顔見知りで、互いに気遣いながら生活をしている。通院日や買い物に行く日を、隣近所が大体把握しており、姿が見えない時には、隣近所や親せきが見に行く・電話で連絡をするなど、住民同士が声を掛け合いながら生活をしている地域である(表2)。

このような地域で、大豊町の民生委員は、「見守り活動」「相談活動」「地域の高齢者の実態把握」を中心とした活動を行っている。1人暮らし高齢者や高齢者2人世帯を中心に見守り活動を行い、民生委員1人に対して、特に気にかけて見守っている人数は5名以下であった。訪問や電話、家の外からの見守りなどを行っている。高齢者本人から見守りを拒否される事例はみられず、民生委員に「家に来てほしい」と電話をする、訪問をすると長話をするなど、民生委員の訪問を楽しみにしている高齢者も見られる。民生委員は、見守り活動を行うことで、高齢者が相談をしてくれるようになった、次の援助につながった等の効果を感じながら、健康状態や病院のかかり具合、火の始末などに留意して見守り活動を行っている(図5)。

保健師や社会福祉協議会、行政と連携を取りながら、民生委員は高齢者の見守り活動を行っている。そして、問題が起こった時にはどこにつなげばよいのか、民生委員は把握している現状が明らかになった(表3)。

表2 平成20年度大豊町調査:地域の力と見守り(民生委員インタビュー調査)

<b>土地の密着度の高さ</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・山の奥に行くほど何代にもわたって住んでおり、代々の地域の絆、結びつきが強い</li> <li>・地域住民のほとんどが顔見知り</li> </ul>
<b>地域の集まりの良さ</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・老人会などの活動は活発</li> <li>・近年ではお神楽など、地域で娯楽を共有する集まりも積極的に企画</li> </ul>
<b>地域の住民同士の連携・相互扶助文化</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日の生活の中で、自然にお互い助け合い気遣い合っている</li> <li>・谷を隔てた向こうの一人暮らしの家の明かりがつくと、今日も元気だと安心し、自分も頑張ろうと励まされる</li> <li>・近所の者の体調や病状などを普段から気にかける</li> <li>・留守の時は隣近所に声をかけて出る</li> </ul>
<b>隣近所の情報網</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・体調不良などは事前にみんなが知っている</li> <li>・通院日や買い物に行く日など、隣近所は大体把握している</li> </ul>

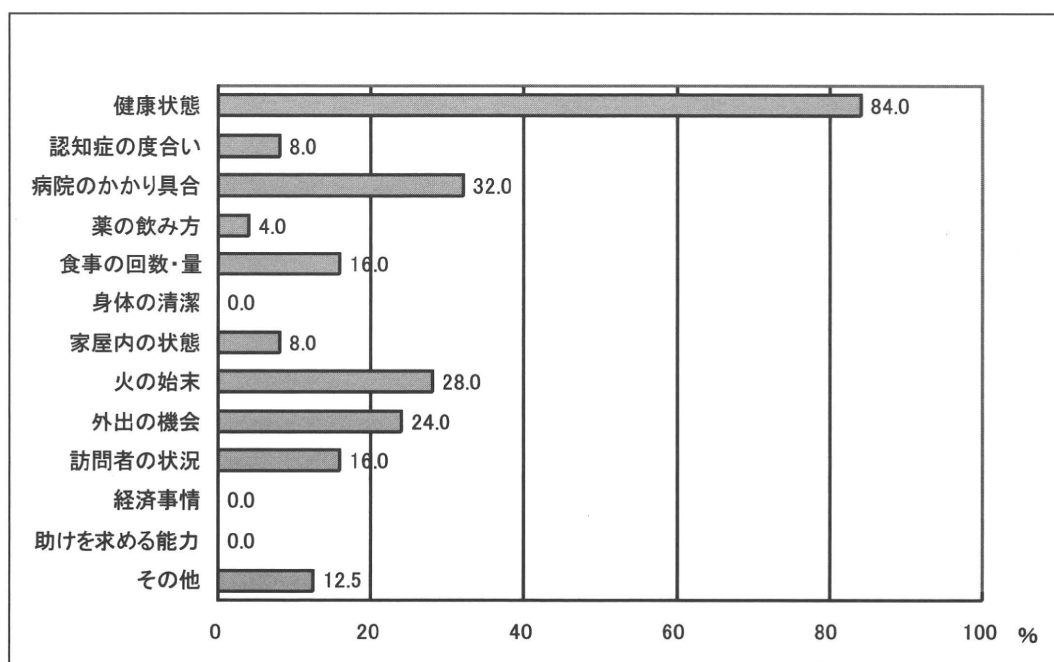


図5 平成20年度大豊町調査:民生委員の見守り時の留意事項

表3 平成20年度大豊町調査:見守りの方法(民生委員インタビュー調査)

#### 民生委員による見守り

- ・独居高齢者、体の弱い方を中心とした安否確認のための祝い訪問を週1回行う
- ・民生委員として特別に見守っているという意識はなく、友達、仲のいい近所・集落仲間として、日ごろの生活の中で気になって、ふらりと立ち寄る程度
- ・70歳以上の人の生年月日を把握して誕生日にハガキを出したり、近くの人にはお赤飯を炊いたりして、喜んでもらえるように心掛ける

#### 民生委員と他の者との連携

- ・見回ってみて、体調などが特に気になる人については、保健師さんらに連絡する
- ・隣近所、もしくは遠方の子供さんらに連絡して、定期的な安否確認、必要であれば緊急通報装置の設置を頼む
- ・行政、地域包括、かかりつけ医など、問題によって、どこに言えば解決されるかを民生委員は把握しておくようにしている
- ・保健師、社会福祉協議会、行政の地域担当などいろんな人が支えに
- ・通院日や体調不良など、隣近所の人が把握している情報が、民生委員の仕事の大きな助けになっている

#### 他の機関による見回り

- ・主に病気の方を対象にした保健師さんの家庭訪問はよく活動されている
- ・行政は住民をよく把握している
- ・地域包括支援センターは成立して2年ほどだが、今のところ機能している

#### 地域での見守り

- ・地域自体がまるで家族のようにお互いを見守り合っている
- ・子どもたちに対しては礼儀礼節を教えることを大切にすることで、あいさつ・声かけが自発的にできるようになり、このことは地域のつながりを生む第一歩となっている

一方で、高齢化率の高い大豊町においては、民生委員が複数の役割を担わなくてはならないため、その負担は大きい。「民生委員自身が忙しくて見守りが出来ない」「自分ひとりでの見守りは気が重い」などの意見が抽出された(図6)。家族形態が変わり、民生委員が担う部分が大きくなっていること、「地域の力が民生委員の大きな助けになる」にもかかわらず、地域の力が少しずつ低下していくことが、民生委員の見守り活動を困難にしていた(表4・5)。さらに緊急時の対応までも担うことは、民生委員の活動に負担を感じさせる要因となっている。今後、高齢化と人口減少により、地域の力が低下する中で、いかに現状を維持するかは、大きな課題である。地域が一体となり高齢者を守るのみならず、「IターンやUターン者を呼び込む」、「若者世代の定住」など、地域の高齢者以外の力を必要としていることが解る。そして、見守り活動に行政との協力の必要性を感じていた(表6)。



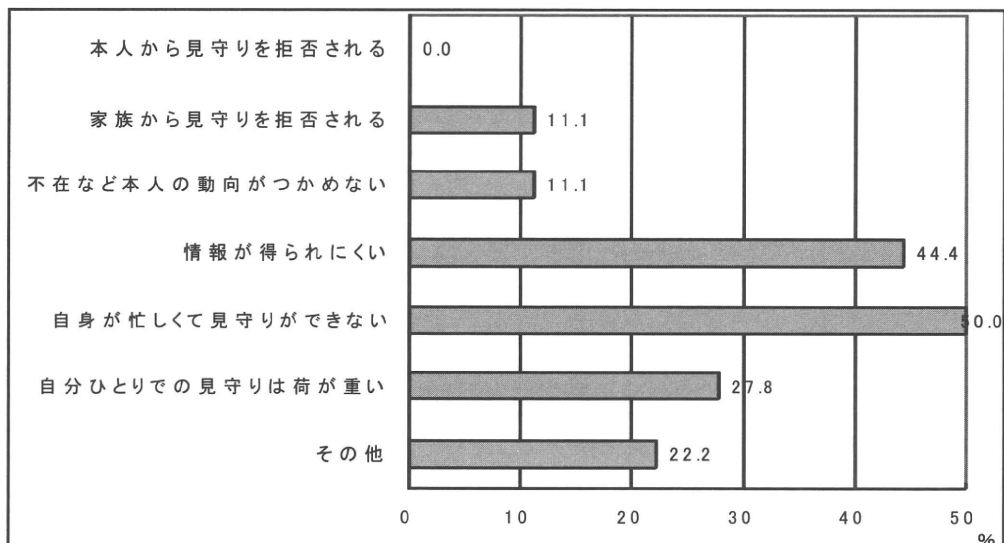


図 6. 平成 20 年度調査:民生委員による見守りが困難な理由

表 4 平成 20 年度調査:民生委員の活動についての意見

#### 具体的な活動状況や方針について

- ・自身の集落は近所が協力して安心して暮らすよう努めている
- ・独居老人に気をつける
- ・民生委員が信頼・依存されて相互扶助で住民の力を強めることが重要
- ・集落での売り物の車が来た時に地域高齢者が出てくるので声かけて健康状態を知る

#### 体制・活動上の問題について

- ・行政の肩代わりや民生委員像の押し付けに違和感はある
- ・便利屋扱いは困る 自身も活動の本質が理解不十分で、友愛活動からの引きずりなので仕方のない部分もあるが・・・
- ・民生委員活動は多岐にわたっているので、ひとりで対応できていない

#### 個人情報の問題について

- ・以前に比べ個人情報など活動しにくい、変化している

#### 見守り活動の程度について

- ・民生委員活動に求めるものが広がってきているが、困っている人の相談に乗る基本姿勢が大切と思う
- ・そっと見守る 台風時に電話する 地域外でも必要時手伝いに行く
- ・民生委員の仕事内容は不明だが、病院の送迎や電話・訪問など出来ることをしている

表 5 平成 20 年度調査:見守り活動についての意見

**現在行っていること・見守りの良い点**

- ・訪問回数を多くして声かけすること 姿が見えない時は自宅を見直すこと
- ・高齢者のみの世帯 高齢者世帯が地域の大半を占めており、民生委員一人では無理だが、健全者が多いので助かっている
- ・1人暮らしの周りにはボランティアがいて情報を提供してくれる

**見守りで困難に思うこと・協力体制について**

- ・広範囲になると地域の連携がないと厳しい
- ・本人・個人の問題なのに、本人の責任とか家族の役割感が薄れて公に頼る考え方が多くなった。家族の絆を考えるべき
- ・勉強不足なので、指導して欲しい
- ・見守り活動は近所でないとならない 時間と費用が必要

表 6 平成 20 年度調査:見守り活動についての意見(民生委員インタビュー調査)

**現状維持**

- ・今の感じの延長、しばらくはこのままの状態でいけそう
- ・昔からの地域の絆を引き継ぐ

**民生委員が情報を共有する**

- ・民生委員が、各家庭での高齢者や病人が寝ている場所を調査し把握しておく、緊急時や災害時に役立つのでは(ただしプライバシーに留意が必要)

**現在の「地域での見守り」のシステム化**

- ・地域の住民が互いに定期的に安否確認をするなどシステム化が出来ないか(どこかの島は向かいの島と朝、旗で合図するようなので、それと類似のことが出来るのでは)

**人口の維持、発展**

- ・消滅集落させないために、人口を減少させない、さらには増やす方法を考える
- ・Uターン・Iターンを呼び込み、その受け入れ態勢を整える
- ・若年世代に定住してもらい、若い力を入れていく
- ・地域の結びつきをさらに強化し、より良い地域づくりを
- ・地域が一体となって互いに気遣えるように、一体感、意識を高める
- ・老人会などの組合員・非組合員の垣根を越えて、地区で一緒に娯楽を共有することなどによって、一体化を図りたい
- ・高齢者だけでなく、子育て等も含め生まれてから死ぬまで地域みんなで見守るように

**行政との協力**

- ・行政の力を借りて、高齢化の進む限界集落でうまくやっていくモデルとなる
- ・公民館の建物や道路整備などのハード面に加えて、行政自身の住民への見回りや健康管理など、ソフト面でも協力を仰ぐ(厚生労働省や国土交通省を対象に)
- ・地域活動への協力、バックアップを求める

このような状況を、地域専門職はどのようにみているのであろうか。

地域専門職は、気にかかる人を対象に訪問活動を行っている。民生委員と、地域担当職員や社会福祉協議会などと連携をとりながら、高齢者の見守り活動を行っている。

住民からの相談に対しては、地域担当職員、社会福祉協議会と連携を取りながら、ワンストップサービスで対応することが出来ている(表 7)。これからは、人口減少などの地域の変化に合わせた状態で見守り活動を行っていく必要性を感じている。そのための課題として、地域の力をエンパワーメントする必要性、人材養成の必要性を感じていた(表 8)。そして、地域専門職は、見守られる高齢者からも発信できるシステムの必要性を感じていた<sup>2・3)</sup>。

表 7 平成 20 年度調査:現在の見守りの方法(専門職へのインタビュー調査)

#### 地域での見守り

- ・ネットワークを広く、民生委員中心に

#### 専門職による見守り

- ・気にかかる人を対象に訪問活動
- ・民の力と社会福祉協議会などいろいろな所と連携を取っている
- ・どんな相談もどこに持ち込まれた相談も連携を取りながらワンストップサービスで対応している

#### 地域担当職員の役割

- ・介護予防とか介護支援のケアプランを受けるようになって、地域の何歳以上を全戸訪問できなくなってきた。その活動を地域担当職員が担っている
- ・今日も地域担当が気になる人を見つけ「どこそこの誰々さん、足が痛い、何とかしてくれ」と張り紙(伝言メモ)してあった。すぐ保健師が対応する

表 8 平成 20 年度調査:見守り支援と課題(専門職へのインタビュー調査)

#### ネットワークの継続

- ・ここへ相談に来たら何とかするという現在のサービスの継続
- ・地域にある住民同士のネットワークの手伝いをしていくことが大切である
- ・地域包括支援センター、地域担当職員、社会福祉協議会の職員が一体となって問題を解決しているワンストップサービスの継続

#### 地域の力

- ・本来地域が持っている力を引き出していくことが大切
- ・地域包括支援センターの役割は、見守りをしてくださる民の力があつたら、その人たちを支えることが一番
- ・住民はエンパワーメントする力がある
- ・これまで行政が「何とかしないとイケない」と考えてきたが、本当に欲しいサービスは住民が創り出していく時代になってきた

#### 人材養成

- ・民生委員、区長の引き受け手がない
- ・高齢化、人口減少の厳しい現状で次の見守り世代の養成が課題である

### ③見守り対象者に関すること

現在、民生委員の見守り対象としてあげられているのは、1人暮らし高齢者世帯や、高齢者2人世帯である。現在、2人に1人が高齢者となっている大豊町では、見守り対象者がさらに増えるであろう。大豊町は見守り専従の組織はないが、高齢者が高齢者を支える環境があり、厳しい生活環境の中で協力しながら暮らしてきた、相互扶助の文化がある。しかし、身体の虚弱となった高齢者は、過疎化・高齢化に伴い近隣との関係を保つことが困難になり、さらに、大豊町の生活環境の影響を受け、閉じこもりがちになることであろう。

一方で、大豊町の高齢者は、動けるうちはなるべく自分で行いたいと考えており、それを地域住民や専門職がそのサポートを行っている。足腰の弱い高齢者が電動車椅子で牛舎を見に行くなど、活動的な高齢者も多く、屋外での事故も多くなる。人口密度の低い大豊町において、道で住民と行きかうことは、とても少ないため、屋外での事故や緊急を要する状況の発見は遅れがちである。高齢者の思いを大切にし、自立した生活を支援するためには、高齢者の安否確認を含めた見守り活動と併せて、屋外で使用可能な緊急通報システムが必要とされている<sup>2・3)</sup>。

## 2. 大豊町見守りネットワーク事業

### 1)概要(資料1)

サービス対象の住民(65歳以上1人暮らしの高齢者と、70歳以上の高齢者2人世帯:約200名)に緊急・見守りに関するニーズ調査が行われている。アンケート調査の結果、①緊急時の対応を望む高齢者、②孤独感や不安の解消を望む高齢者、③双方を希望する高齢者が混在することが明らかになり、「緊急時に対応するサービス」と「相談・伺いなどの見守り系のサービス」が区別して検討された。当事業の対象は、65歳以上の1人暮らし高齢者、70歳以上の高齢者2人世帯、およびこれらに準ずる者。

### (1)緊急時に対応するサービス

大豊町の緊急通報システムは、平成21(2009)年7月より「シルバーホン(固定装置)」と、「GPS機能付き携帯電話」の2種類の方法が導入され、高齢者が自身の生活様式に併せて選択できるようになった。シルバーホンとは家庭の固定電話に機器の接続を行い、緊急時に「非常」ボタンを押すことで、緊急通報をするシステムである。利用者が緊急通報すると、あらかじめ登録してある2箇所と消防署に連絡が入る。1人暮らしの高齢者が、家庭内で事故や病気になった時の緊急通報装置として有効であるとされている。平成22(2010)年3月現在の加入者は93名であった。

携帯電話の貸与は(株)KDDIとセコム(株)に委託し、基本料金980円は大豊町が負担し、利用者が機器保守料として315円/月負担し、電池の無償交換や、故障時のサポートが受けられる。25分間:1050円までの無料通話がつく。携帯電話の活用の仕方は、通常の電話機能、緊急時の通報システム、GPS機能による追跡調査である。緊急時は『緊急ボタン』を押すことによりセコムに通報が入り、専任のオペレーターが、GPS機能を用いた緊急通報場所の確認や、救急車の要請、家族への連絡などを行う。本人と会話が出来ないようであれば、家族などの登録者2名に連絡をする。警備会社が、緊急対処として現場に急行するサービスもある(有料)。応答がない場合、あるいは家族からの依頼があった場合は衛生と携帯電話基地局を使った、高齢者の位置検索が可能である。従来の固定電話に比べると、携帯電話が利用で

きる場所であればサービスの利用が可能である為、活動範囲の広い高齢者への対応が出来る。

携帯電話のメモ機能には、所有者の氏名、疾患、血液型、緊急連絡先などを登録している。駆け付けた救急隊がこのメモ機能を見ることが出来るよう、暗証番号を統一している。

平成 21(2009)年 7 月にサービスを開始し、平成 22(2010)年 3 月現在の申し込み者は 189 名である。シルバーホンの加入者と携帯電話の加入者をあわせると、大豊町在住する高齢者ら、282 名が緊急通報システム事業を利用されていることになる。

## (2)相談・伺いなどの見守り系のサービス(安否確認サービス)

愛コンタクトサービスは、大豊町の行政放送システム(大豊町ゆとりすと放送)を使用し、加入者へ IP 告知端末から役場のお知らせや、安否確認のメッセージを配信することが出来る。配信を受け、利用者が応答ボタンを押すことで、安否確認を行うシステムである。さらに、域内の IP 電話加入者間の通話は無料であり、情報交換のツールとして活用されれば、住民コミュニティの活性化も期待される。緊急通報システムと安否確認システムの併用は可能であり、愛コンタクトサービスは、平成 22(2010)年 3 月現在、18 名が加入、14 名が緊急通報システムを併用していた(表 9)。

表9 システムの比較

	緊急通報システム		安否確認システム
	シルバーホン	携帯電話	愛コンタクトサービス
使用目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭の固定電話に接続。</li> <li>・緊急時に「非常」ボタンを押すことにより、消防署等、登録した個所に通報することが出来る。登録は2か所まで</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時に所定のボタンを押すことで、警備会社：(株)セコムに通報が出来る。セコムが、消防署・家族への連絡を代行する。</li> <li>・家族、あるいは家族の依頼により、インターネットにより、使用者の位置を確認することが出来る(GPS機能)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・IP告知の端末を利用し、安否確認ができる。大豊町ゆとりすと放送により、加入者への一斉連絡が可能。</li> </ul>
特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・固定電話のため、自宅における緊急時対応を行う</li> <li>・緊急時に、ボタンを押すだけなので、簡単・確実な通報が可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常的に畑仕事など、外出時間の長い高齢者の緊急時対応が可能</li> <li>・追跡調査が可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者へ声を届けることが出来るため、孤独や不安を和らげることが出来る</li> </ul>
発信	緊急時のみ	緊急時のみ	定時・継続的(月・木の1日1回午前7時に安否確認のメッセージ発信を行う)
費用	無料	保守料 315 円/月 * 1050 円(25 分)までの通話料は無料 位置情報提供料金 オペレーター応答:210 円/回 インターネット利用:105 円/回 * 月 2 回までは無料 現場急行料金 10500 円/時間	無料 ゆとりすと放送加入 525 円/月 ゆとりすと放送+インターネットサービス 4597 円/月 * 初期導入費は別
加入状況	93 名(愛コンタクトサービスとの併用者 3 名) (平成 22 年 3 月現在)	189 名(愛コンタクトサービスとの併用者 11 名) (平成 22 年 3 月現在)	18 名(緊急通報システムとの併用 14 名) (平成 22 年 3 月現在)
利用者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・65 歳以上の一人暮らしの高齢者、あるいは 70 歳以上の高齢者 2 人世帯とこれに準ずる者(屋間独居は現在含まれていない)</li> <li>・生活スタイルに合わせて、個人で選択する。緊急通報システム(シルバーホン・携帯電話)と愛コンタクトサービスの併用は可能。シルバーホンと携帯電話サービスの併用はできない。</li> </ul>		

## 2) 携帯電話活用の現状(2010年)

携帯電話サービスの加入状況は、月に2・3名程度の申し込みが続き、2010年10月現在、約210名が加入している。携帯電話サービス導入時には、「使いこなせない」ことを理由にサービスに加入しない高齢者が多かったが、「持っていたら安心」と友人から勧められたり、「基本操作は難しくない」ことを体験したりした加入者が増えている。その他、大豊町を離れて暮らしている子供から相談を受け、申し込みに至る高齢者も見られる。導入時には、山間部のため電波の届かない地区がみられたが、中継地を増やし、携帯電話の使用できる地域が徐々に拡大している。

携帯電話で緊急通報したのは、2009年のサービス開始から2010年10月までに5件である。通報時の状況は、家の中で具合が悪くなり、助けを求めするために使用していた。

高齢者が携帯電話を活用するためには、いくつかの課題がみられた。まず、基本操作を習得することである。80歳をすぎて初めて携帯電話を持つというのは、実際に電話をかけることすら難しい場合がある。携帯電話の説明書は厚く、読みこなすことが難しい。行政が個々に使用説明を行っているが、それでも電話すらかけることが出来ない、いろいろなボタンを押しすぎて携帯電話にロックをかけてしまう高齢者もいるという。現在は、登録した3か所にはワンタッチで電話をかけることが出来る、あるいは、かかってきた電話に出ることが出来るというレベルで、携帯電話を所持している高齢者が多く、メール機能を使える高齢者は1割に満たない状況である。サービス導入時に、高齢者を対象にメール機能の講習会が行われた。集まった20数名を対象に、アルファベットを覚えてもらうことから始めたが、結果、20数名中2名しかメールを送ることが出来なかった経緯があり、現時点ではメール機能を活用しての安否確認等は行われていない。しかし、今後、携帯を活用する世代が増えてくれば、携帯電話のメール機能の活用が可能ではないかと行政職員は語っていた。

導入初期には、「故障しているので何とかして欲しい」という問い合わせが多く寄せられていたが、実際は故障ではなく、充電の必要性や電源の入れ方が解らないという状況もあった。現在は、高齢者が使用方法に慣れてきたのか、基本的な操作の問い合わせはなくなっているが、使用方法に問題があるのか、携帯電話の故障を訴える人は続いている。

大豊町で暮らす高齢者に対して、携帯電話のサービスに関しての話を聞く機会を得た。「このような広い地域には、とても良いサービスだと思う」という言葉が聞かれた。実際に携帯電話サービスに加入する女性は、「外出する時には持っていく。ただ、忘れることもあるし、充電自体を忘れることもある」と語っていた。また、70歳以上の高齢者2人世帯における携帯電話サービスの説明時に、「私はいらないから、お父さん持っておいたら」と、2人で1台ずつ所持することも可能であるのに、譲り合うこともあったという。大豊町で暮らす高齢者の多くは、今まで携帯電話に頼らず生活する習慣が身に付いているのであろう。このような状況から、高齢者にとって携帯電話は「ポケットに入る公衆電話」であり、「高齢者の安心のためのお守り」であると、地域専門職は表現していた。

民生委員が携帯電話の加入者名簿を活用して、見守りを行っている地区がある。緊急時のための連絡先登録は、原則として子どもなどの家族にしているが、名簿を活用している地区では、民生委員の働きかけで民生委員の連絡先を登録しているケースもある。

今後の課題としては、①1台3万7000円する携帯電話を315円の基本料金のみで貸与するこのサービスを、いかに継続していくかということである。大豊町の財政力指数は、現在0.168であるが、高齢化と人口減少の進む大豊町では、今後さらに財政力が低下することは否めない。財政が苦しくなった時に、ど

のようにこのサービスを継続していくのかを専門職らは懸念していた。

課題の二つ目は、②ICTの活用で見守ることのできる範疇には限りがあることである。サービス対象者は機器の操作が理解できることが条件となる。そのため、認知症がある方の見守りは難しいことになる。また、高齢者の日々の困りごとは「ごみ出し」や「道の草刈り」、「買い物」など多岐にわたり、それを支援するマンパワー不足を補うことまではできない。

### 3. 住民活動の実際：老人クラブ

大豊町で高齢者の見守り活動を行う住民組織には、婦人会、ヘルスマイト、老人クラブ等がある。これらの見守る側の年齢層が上がってきているところが、大豊町の特徴的な所である。

大豊町には 14 の老人クラブがある。老人クラブは高齢者の社会参画・生きがい対策の推進組織として位置づけられている。そして、『生活を豊かにする楽しい活動』と『地域を豊かにする社会活動』を主軸に、各老人クラブが活動を行っている。住民組織の活動に参与観察することを目的として、大豊町で活発に活動する 2 つの老人クラブを往訪した。

A地区は大豊町の中心地である役場所在地から車で 30 分ほどかかる山間部に位置する。以前は携帯電話の電波が入らなかったほど、奥まった地域である。この地区は 5 集落で形成されており、急峻な地に家屋が散在している。老人クラブの会場である集会場に行く手段は、町民バスも運行しているが、バスダイヤが少ないため、利用しにくい状況で、自家用車が主となる。徒歩圏外の者は自家用車、あるいは会員同士で車に乗り合わせている。集会場前の道路は舗装されているが、集落までの道路は未舗装で狭く、ガードレールのない道が多い。このような環境下では、高齢者の「足」の確保は難しく、老人クラブに参加できない高齢者もいるのではないだろうか。集会場に着くまでの道中、道を歩く高齢者はほとんどおらず、行きかう車も集会場に向かう会員の車ぐらいであった。役場所在地のある国道 32 号線沿いに、病院、中学校、スーパーが各 1 件あった以外、集落付近に社会資源となる施設はなかった。

このA老人クラブは会員約 40 名のクラブで、月に 1 回は健康教育や料理教室などの活動を行っている。クラブ開催に当たっては、会長が会員にハガキで連絡をおくっている。老人クラブの参加状況は平均して 7 割前後である。次々に集まる会員が声を掛け合い、会長が会場設営をしているのを手伝っていく。この日は、体操教室が開催された。二人一組で行う体操もあり、日ごろ 1 人で過ごすことの多い会員にとっては、他者との触れ合いの機会にもなっていた。その後の昼食会・報告会と、会員が談笑して過ごしており、『生活を豊かにする楽しい活動』として老人クラブは有効であると思われた。しかし、道の草刈や清掃などになると参加人数が極端に減り、最近では会長を含めた 2 人という時もあった。老人クラブは、顔見知りの集う場所として活用されているが、老人クラブの主活動としての『地域を豊かにする社会活動』には翳りがあるように感じられた。

また、現会長は他の住民組織の会長も兼ねており、13 の役を担っていた。「負担が大きいのだが、会長を引き受ける人が途絶えてしまうと、老人クラブの存続が危ぶまれる。今までの方が続けてきたこのクラブ存続の為に、致し方なく引き受けている現状がある」と、会長は語っていた。

会合には、地域包括支援センター保健師が訪れ、介入を行っている。保健師にとっては血圧を測り、住民の健康状態や生活の状況を把握する機会であり、高齢者にとっても、保健師とのつながりの場になっている。いつも気にかけてもらっているという思いが、老人クラブを続けていくことの励みになっていると



会長は語っていた。

B老人クラブも活動が活発なクラブである。B地区は大豊町の中心地である役場所在地から車で 40～50 分ほどの山間部に位置する。町の中心部である JR 土讃線・国道 32 号線からも遠く、公共交通機関に恵まれない。住民の「足」となるのは、自家用車であるが、未舗装やガードレールのない道路も多い。地区内はさらに、小さいいくつかの集落から構成されている。農業で生計をたてる者が多く、以前は 10 数件の店舗がみられた付近にも、住民が集う姿はほとんど見当たらなかった。今回の会場となった中学校(廃校)の他、診療所が 1 件あるのみで、社会資源となる施設は見られなかった。この地域は移動販売が巡回する地域であるが、販売側の高齢化が進み、継続することが困難になってきている。

B老人クラブでも、健康教育や親睦、社会貢献活動が行われている。このクラブは女性が多く、賑やかな笑い声があちこちで起こり、活気を感じた。今回の会合は、体調不良者を除き、ほぼ全会員が参加されていた。その他、町長、社会福祉協議会会長、農協連職員、保健師など行政職の参加も多く(20名程度)、老人クラブ会員と合わせると総勢 80 名近い参加人数であった。互いに声を掛け合い『生活を豊かにする楽しい活動』が行われている。そして、会員の女性が、「ここでは、会長が『集まって何か考えよう』。と声をあげたら、みんなが参加します。何か困ったことがあれば、地域の人みんなで解決していくのです」と、おっしゃっていた。このように、単に高齢者同士の親睦のみでなく、『地域を豊かにする社会活動』(道路の草刈・清掃など)も活発に行なっており、会員の参加率も高い。役場職員から「この地域は地理的環境が悪く、孤立しやすい。だからこそ住民が力を合わせて何事も解決していこうという地域の結束力が強い」との説明を受けた。

B地区では、かねてより老人クラブの会合に行政職が出席することは慣例となっており、今回の会合でも、行政職が住民からの要望を聴き、施策の説明を行なっている場面がみられた。

日々の生活の困りごとについて会員に質問をしたところ、長年、棚田で農作業をしていたためか、膝が曲がりにくく、道の草刈りや庭仕事など、困っていることが多いとのことであった。その困りごとに対し、元気な会員が定期的に声をかけ、助けに来てくれる。その助ける側の高齢者は、「出来るものが助けるのは当たり前」と捉えていた。そして、皆の助けになることが生き甲斐であり喜びにつながっているように感じた。介護保険制度では賄いきれない部分を、互いに助け合って生活している様子うかがえた。

この地で暮らす高齢者は、互いに健康状態や通院日以外にも、いろいろな情報を共有している。そのことを「煩わしさを感じる時もある」と表現されている会員もいたが、そこまで、隣近所の情報を知っている地域は、都会では見られない。都会では孤立する高齢者・高齢者前期の方が問題となっているが、このような地域では「あの人はあまり家から出てこない」「地域と関わりを持つのが、あまり好きでない方」という情報を共有している。すなわち、孤立しているのではなく、その状況を誰かがそっと見守っているのである。

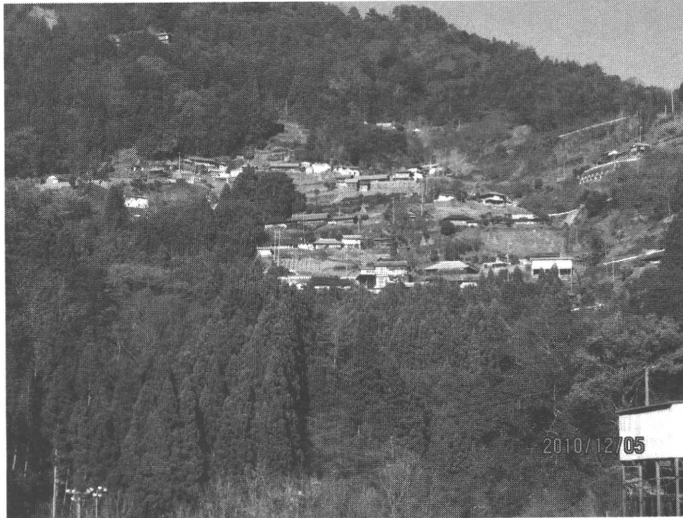


図7 B地区の集落

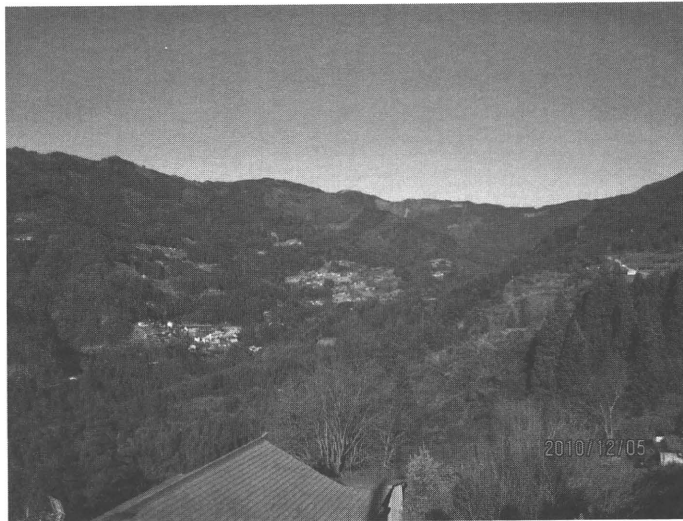


図8 B地区の集落が点在する様子(B地区の全体を概観する)



図9 住民主催の老人クラブ会合(笑い声が絶えず、会員がこの会合を楽しみにしていたことがわかる)

#### 4. 地域医療・保健の現状（資料2）

大豊町には医療機関が3カ所しかない。1つは総合病院で、国道沿いにあり、JR大杉駅から徒歩5分圏内である。診療科目は、内科、神経内科、呼吸器科、胃腸科、循環器科、小児科、放射線科、リハビリテーション科、歯科口腔外科である。高齢者に特徴的な白内障などを診る眼科はない。特に大豊町で暮らす高齢者は、長年にわたり棚田で農作業をしていたため、膝関節が曲がりにくい・腰が痛いなどの症状を持つ傾向がある。しかし、大豊町には整形外科がないため、町外の総合病院を受診する必要性が出てくる。

後の2つは町の診療所である。この大田口医院と高橋医院2つの診療所の医師・看護師は同一である。すなわち、大田口医院で月曜～土曜日の午前中（月1回のみ土曜休診）診療を行い、月・火・金曜日の午後、医師と看護師は高橋医院に移動し、診療を行っている。

大豊町では無医地区診療を4か所で行っている。そのうち3か所を町の診療所の医師が担っている。つまり、町の診療所2か所と無医地区診療の3か所を1人の医師が担っていることになる。この医師は、親からこの診療所を引き継ぎ、現在、医師一人で診療を行っている。必要があれば、診療の終わった午後から往診をし、コールがあれば365日24時間の対応を行っている。

##### 医師からみた住民の生活

この医師は、自身が大豊町に戻ってきた10数年前のことを、「先代が外来診療を行い、その間に僕は往診で走りまわっていた。毎日がバタバタしていて、患者をさばくことが必死であった。」と、振り返っている。家族が家で看取りをするケースも多く、保健師と連携をして在宅診療を行っていた。しかし、現在は、1人暮らし高齢者世帯や高齢者2人世帯が多く、看護や介護の必要になった高齢者は、在宅で看ることよりも入院を選択したり、大豊を離れて暮らす家族のもと、あるいは老人ホームの入所を選択するケースが多くなってきた。本来、在宅で看取りを行うことは難しいことではないが、家族の協力が得られにくい現在、家で最期まで暮らすことが難しくなっている。医師は、住民が出来るだけ在宅で生活出来るようにサポートを行っているが、家族の思いが優先され、町を離れる高齢者も多い。診療所の医師は、「大豊町の高齢者が最期までこの地で暮らす」ことが出来るように、高齢者とその家族から信頼される、「決して驕らない、頼られる医師」を目指し、日々奔走されている。

患者の中には、経済的困窮により治療を継続することが出来ず、外来受診しなくなる高齢者がいる。外来に来なくなったら、近隣の住民に近況を聞いたり、保健師に連絡を取ったりしている。地域医療においては、家族や経済力など生活をトータルに把握し、診療を行うことが必要である。

1人の医師がこの広大な大豊町の約7割の住民をサポートしていることになる。医師は、「すべてを1人で診ることは不可能だし、どの医師に診てもらうかを患者自身が選択することが必要だ。ここで診療をしていたら、患者が集まってきた」と語っている。以前は有床診療所であったが、現在は外来診療・往診を行い、病一診連携を図りながら、地域住民に医療を提供している。1人の医師がこの地域を守っていくためには、継続可能な形で診療を提供していかななくてはならない。入院施設をなくしたのは、医療法の改定による影響か、マンパワーの問題かは解らないが、たった一人の医師がこの地で医療を提供し続けるために必要な選択であったのだろう。

「後継者育成は非常に難しい。医師とその家族の生活・・・子供の教育が大きな課題」と、今後について

語っている。少子化が進むこの地域では、教育の充実は難しい。広大な土地に、小学校が3校、中学校が1校しかなく、高校は町を出なくてはならない。子どもの教育を理由に町を出る住民もいる中で、若い医師が大豊町に移り住み、地域医療に携わることは難しいかもしれない。

医師が定期的に往診する家がある。障害・脳血管疾患の後遺症とともに暮らす3人の高齢者世帯がその1件にある。そこには、ヘルパーの支援、医療、その他にも、地域包括支援センターやボランティアの支援が入っている。それぞれ支援の方法・頻度は異なるが、対象者が何を必要としているのかによってウエイトを変えながらサポートを行っている。足りないところは補い合いながら、「地域で暮らすためにはどうするか」を考えている。冬場に道が凍結した折には、ヘルパーが荷物を持ち、山道を歩いて上がり、訪問する。それぞれの温かい思いが地域を支えている。

1人の医師が、福祉と連携しながら地域住民と共に1人の患者に向き合っていることが、患者に医療と福祉の総合的なサービス提供につながっていると思われる。「大変なことはない」と語っているが、24時間体制で、日々対応している医師の負担が大きいのではないかと推察する。「この地に医師が住んでいることが必要。住民の安心につながる。そして、ここの地域の住民すべてが、いつまでも住み慣れた地域で暮らしてほしい」という医師の熱い思いが、地域医療を支えているのであろう。

#### 地域包括支援センター保健師からみた住民の生活

住民の健康・生活の把握は、着任当初、町の全戸訪問を行うことから開始している。現在、客宅訪問は、介護認定の初回調査と区分変更調査を中心に行っている。この件数が平成21年度は190件台、平成22年度は200件台になっている。その他、要支援のサービス、退院の受け入れ準備など、次のサービスへの橋渡しの介入を行っている。着任当初は住民の健康増進のための関わりを持つことが出来ていたが、現在は住民の高齢化がすすみ、住民の困りごとに対して関わりに保健師の介入はシフトしてきている。

住民がSOSを発信してくる時には、住民の困りごとの原因が分からないケースが多い。民生委員や近隣の住民から声が上がリ、訪問するケースも多いが、いずれにしても、困りごとの原因が何であるかは、訪問して状況把握をして初めてわかることが多い。住民が相談する先、内容についてシステム化する必要があるのだろうが、実際には窓口を整理するよりも住民が相談しやすい部署に相談をし、ワンストップサービスで対応していく方がこの地には適していると感じている。自宅で健康上の問題を抱えている高齢者の情報を、診療所の医師に提供し、住民が必要な医療を受けることが出来るよう、医師との橋渡しも行っている。住民の困りごと素早く対応し、適材適所へのマネジメント・情報の共有と蓄積という個への関わりと、町全体の住民へアンテナを張り巡らしながら鳥瞰的にみることを行っている。また、大豊町は地域担当職員やケアマネージャー、社会福祉協議会など地域で活動する職種が互いに連携を図れていることは、住民の生活を支援するために非常に有効である。

大豊町は高齢者の占める割合が高く、1人当たりの医療費は、高知県の平均を上回っている。このような状況にもかかわらず、医療機関は少ないうえ、大豊町では訪問看護ステーションがなく、継続して医療処置が必要な方を在宅で継続してみていくことは非常に難しい。大豊町の高齢者は足腰が悪く階段昇降もままならない高齢者がたくさんいるが、町内に整形と眼科がないため、専門医が必要な段階になると、町外・高知市に出て行かなくてはならない。しかし、交通の便が悪いため町外・高知市の病院に行くことは、体の悪い高齢者にとって大変な労力と時間を要する。現在は『通院タクシー助成事業』があり、町内の病院へ通院した住民が、帰宅時のタクシー代金が一律500円となる助成制度である。