

高齢化が進む中山間地域におけるまちづくり 第1報 —地域と大学が協働で行ったニーズ調査の結果について—

Town planning in the intermediate and mountainous area advanced by aging

堀川涼子・小坂田稔*¹

キーワード：中山間地域、過疎、少子高齢社会、地域包括ケアシステム、大学

1. はじめに

わが国の高齢化率は毎年0.5%近く上昇を続け、2011年9月現在、23.3%という超高齢社会に突入している。今後も、高齢化は上昇を続け、国立社会保障・人口問題研究所の推計では、2014年には25%になるとされている。

しかし、上記の数値はあくまでも日本全体の平均値であり、岡山県全体の高齢化率は、25.1%とすでに25%を越えており、特に県北部では、新庄村が39.6%、久米南町が38.8%（2010年10月岡山県毎月流動人口調査より）と、国の推計値では2050年に達するといわれる域をはるかに越えている。

津山市内も同様に、市全体の高齢化率は25.6%であり、さらに地区によれば、中心市街地でも、中山間地域でも、高齢化率が30%を越えているところが多く存在する。

2012年度からの第5次介護保険事業計画において、国は各地方自治体に「日常生活圏域」¹⁾毎のニーズ調査をもとに計画を立てるように促している。しかし、過疎・高齢化が進む地域では、単にサービス整備を行うだけではなく、圏域ごとの地域ニーズを把握し、地域を存続させるための地域福祉力を強める取り組みが必要となってくる。

右田は『地域福祉』は、新たな質の地域社会を形成していく内発性²⁾を基本要件とするところに『地域の福祉』との差がある。この内発性は、個人レベル

（個々の住民）と、その総体としての地域社会レベル（the community）の両者をふくみ、この両者を主体として認識するところに地域福祉の固有の意味がある」と述べている。¹⁾つまり個々の住民や地域社会そのものが主体となり、地域のニーズを自分たちの問題として認識し、解決に主体的に取り組んでいくことが「地域福祉」といえる。このことは、社会福祉法第4条に「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、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が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与えられるように、地域福祉の推進に努めなければならない。」と明記されていることと重なる。

ますます少子高齢社会が進み、さらに中山間地域³⁾については過疎化、限界集落問題が喫緊の課題となる現在、地域住民を主体とした「地域福祉」を進めるためには、どのような取り組みを行えばよいのか、また、津山市の地域資源の一つである大学および学生が、こうした取り組みにどのような役割を果たしていくことができるのか、このことは、これからの中山間地域における暮らしを考えた時、重要な課題といえる。そしてこれらを「実践的地域包括ケアシステム」⁴⁾の中で取り組み、さらにその取り組みが津山市全体の実践的地域包括ケアシステム醸成へとつながることをめざしていく。

*1 高知県立大学 社会福祉学部

そこで、本研究では、高齢化が進む中山間地域における現状と課題を調査により明らかにし、地域住民・行政・社会福祉協議会及び大学・学生が連携して、地域の良さや特色を活かした「年代を超えてすべての住民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていく」ことができるための取り組みを行う。そして具体的な取り組みを通して、その方法から課題を明らかにしていくことを目的とする。本論文は、その第一報として事前調査の結果をまとめる。

2. 調査の方法

2011年4月に津山市加茂物見地区^{かもものみ}の18歳以上の住民に対し、他記式・質問紙法による調査を行った。美作大学福祉のまちづくり学科社会福祉専攻の学生（以下、学生）と津山市地域包括支援センター（以下、包括）・津山市社会福祉協議会（以下、社協）・大学教員のいずれかがペアとなり、面接技法で調査対象者一人に30分～1時間半の時間をかけて、調査項目ならびに住民の思いや考えを引き出し、語ってもらうという形で調査を行った。詳細については以下のとおりである。

調査実施者	美作大学 堀川涼子および学生 高知県立大学 小坂田稔 津山市地域包括支援センター 津山市社会福祉協議会
調査期間	2011年4月4日～4月29日
調査実日数	12日
調査員数	延88人 実27人
調査対象者	18歳以上の物見地区住民 128人
調査実人数	111人 (調査率 86.7%)

3. 津山市物見地区の概要

本研究の対象地区である岡山県津山市加茂物見地区は、鳥取県との県境にある中山間地域で、人口143人・55戸・高齢化率46.8%(2011年1月1日現在 津山市統計書より)の過疎・高齢地域である。15歳未満の年少人口は10人(7.0%)と少なく、15歳～64歳が66人(46.2%)、65歳以上が67人(46.8%)である。

物見地区は「奥土居」「北土居」「古屋」の3つの字で構成されている。この地区は、旧加茂町役場から10.5km、現在の津山市役所から約30kmの距離にある。市街地から離れた物見地区は、商店の閉店、公共交通機関の縮小など生活に関わる多くの課題を抱えている。さらに、冬場は積雪により、多くの高齢者が生活に課題を抱えることになる。加茂町は2005年の市町村合併により津山市に吸収合併され、現津山市の総合計画や高齢者福祉・介護保険事業計画、さらには防災計画等を見ても、旧加茂町の中でも山間部に位置する物見地区の現状を踏まえた内容になっているとはいえない。そこで物見地区ならではの特徴を踏まえたまちづくりが必要といえる。

岡山県では、単独での集落機能の維持が困難な小規模高齢化集落(高齢化率50%以上かつ戸数19戸以下の集落)などが存在する地域において、小学校区、大字等の単位での地域運営への移行を進めるなど、集落機能の維持・強化の取り組みを行う地域を「おかやま元気!集落」として登録し、多面的な支援を行うことで中山間地域の活性化を図っている。物見地区は現在まだ「小規模高齢化集落」にはあたらないが、今後、5年後、10年後には「小規模高齢化集落」になるであろうことが予想され、早急なる対応が求められている地区といえる。

4. 「実践的地域包括ケアシステム」をもとに取り組みを進める意義

「実践的地域包括ケアシステム」とは、地域福祉の構成要素であるさまざまな援助活動をバラバラに展開していくのではなく、これらを有機的につなげ、すべてを統合(Integration)することにより、それぞれの活動を、体の中を血液がめぐるように一体的に(包括的に)切れ目なく展開させていくケアシステムのことである。つまり、ニーズの発見から支援、さらには地域づくりに至るまでの取り組みを一貫的に進めていく仕組みが、「実践的地域包括ケアシステム」である。^[2]

このケアシステムにより、地域生活に立ちほだかる分厚い「3つの壁」⁵⁾をなくし、地域福祉の目的であ

る「2つの生活けん(「生活権」「生活圏」)」⁹⁾の保障(「住み慣れた地域でのその人らしい尊厳ある生活」の保障)の実現を目指していく。

具体的には、下記にあげる8つの機能を包括化、体系化したものであり、これまでの抽象的な定義をより実践的、具体的なものへと進めたものである。^[3]

<実践的地域包括ケアシステムに有する機能>

- ① ニーズの早期発見機能
- ② ニーズへの早期対応(支援)機能
- ③ ネットワーク機能
- ④ 困難ケースへの対応(コンサルテーション)機能
- ⑤ 社会資源の掘り起こし・活用・改善・開発機能
- ⑥ 福祉教育機能
- ⑦ 活動評価機能
- ⑧ 専門力(性)育成・向上機能

たとえどんなに過疎・高齢化が進んだ地域であろうとも、病気や重い障害があろうとも、住み慣れた地域でいきいきとした生活を継続することが望まれている。そのためは、住民が主体となり、行政をはじめ関係機関が連携した、「共助力」と「公助力」が協働した新たな取り組みが求められているのである。

5. 調査結果

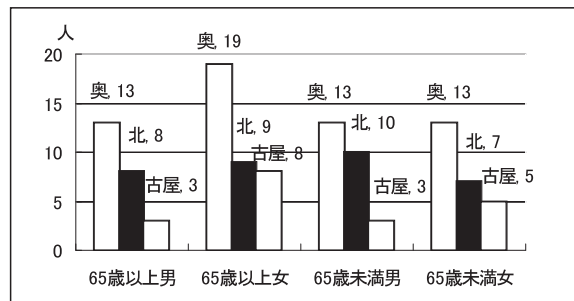
(1) 物見地区住民の性別・年齢構成

先に述べたように物見地区は、津山市の住民基本台帳(2011年1月現在)によると、人口143人、高齢化率46.8%であるが、ここでは、実際に町内会役員に聞き取った18歳以上の者を調査対象者としている。そのため、対象者は128人となり、さらに仕事や学校で家を離れている人、入院等で調査不可能な人を除くと、調査回答者は111人となった。その内訳は65歳以上の者60人(54.1%)、18歳以上65歳未満の者51人(45.9%)、男性50人(45.0%)、女性61人(55.0%)、地区別に見ると奥土居地区が58人、北土居地区が34人、古屋地区が19人であった。【表1-1】【図1-1】

さらに詳しく見ていくと30歳未満は6人(5.4%)

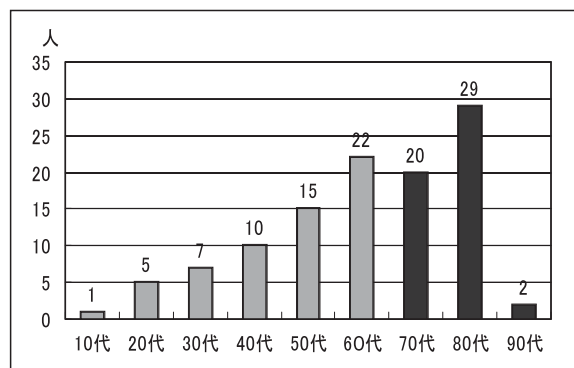
【表1-1】地区別年齢別・性別状況 (単位 人)

	奥土居	北土居	古屋	小計	年代別		
65歳以上男	13	8	3	24	60 (54.1%)	65歳以上	60 (54.1%)
65歳以上女	19	9	8	36			
65歳未満男	13	10	3	26	51 (45.9%)	65歳未満	51 (45.9%)
65歳未満女	13	7	5	25			
計	58 (52.3%)	34 (30.6%)	19 (17.1%)	111	111	男性	50 (45.0%)
						女性	61 (55.0%)



【図1-1】地区別年齢別・性別状況

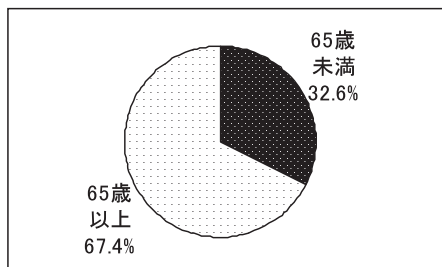
のみであり、30歳代が7人(6.3%)、40歳代が10人(9.0%)、50歳代は15人(13.5%)であった。さらに、60歳代が22人(19.8%)、70歳代が20人(18.0%)、80歳以上が31人(27.9%)であった。【図1-2】



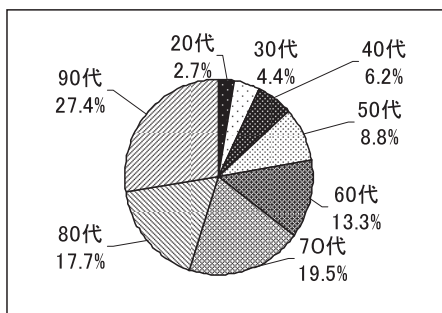
【図1-2】18歳以上、全年齢別構成

このように18歳以上でみると、60歳以上が約7割弱(65.7%)を占めている。80歳以上の者を性別で見ると、男性が7人、女性が21人であり、圧倒的に女性が多い。

この結果を基にして、単純に現在の人口構成をそのまま10年後に想定した場合、65歳以上の者が67.4%、さらに70歳代・80歳代の者が40人以上になると考えられる。【図1-3】【図1-4】



【図 1-3】 10年後の人口構成推計



【図 1-4】 10年後の人口構成

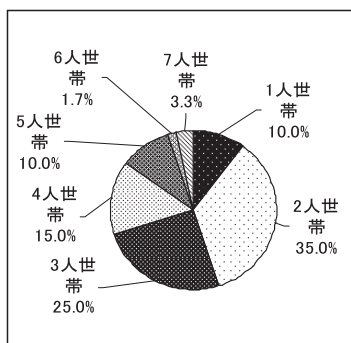
(2) 65歳以上の者の家族構成

一人世帯は6人(10.0%)、二人世帯は21人(35.0%)、三人世帯は15人(25.0%)であった。

【表 2-1】 【図 2-1】

【表 2-1】 65歳以上の者の家族構成

1人世帯	6人
2人世帯	21人
3人世帯	15人
4人世帯	9人
5人世帯	6人
6人世帯	1人
7人世帯	2人
総計	60人



【図 2-1】 65歳以上の者の家族構成

一人暮らし高齢者の年代別内訳は、65～69歳が1人、70歳代が1人、80歳代が3人、90歳代が1人である。二人暮らし高齢者の年代別内訳は、65～69歳が3人、70歳代が6人、80歳代が12人である。

二人暮らし高齢者21人のうち夫または妻と同居している者20人、3人暮らし高齢者15人のうち夫または妻と母と同居している者は2人であり、一人暮らし

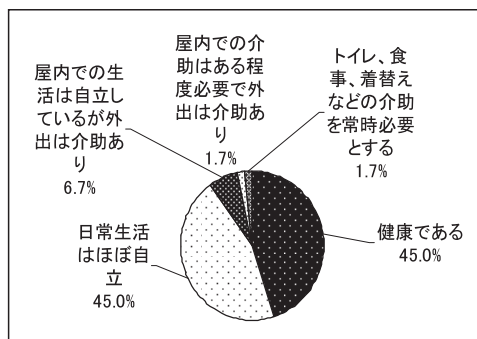
し高齢者6人を合わせると、28人が高齢者のみで暮らしていることがわかる。これは物見地区の65歳以上高齢者人口の46.6%となり、高齢者の約半数が高齢者のみで生活している。

(3) 65歳以上の者の健康状態と外出・移動の状況

65歳以上の者の健康状態を見ると、「健康である」と答えた者は27人(45.0%)、「日常生活はほぼ自立」と答えた者も27人(45.0%)で、日常生活が自立している者は54人(90%)を占め、ほとんどの者は健康であると答えている。【表 3-1】 【図 3-1】

【表 3-1】 65歳以上の者の健康状態

健康である	27人
日常生活はほぼ自立	27人
屋内での生活は自立しているが外出は介助あり	4人
屋内での介助はある程度必要で外出は介助あり	1人
トイレ、食事、着替えなどの介助を常時必要とする	1人
総計	60人



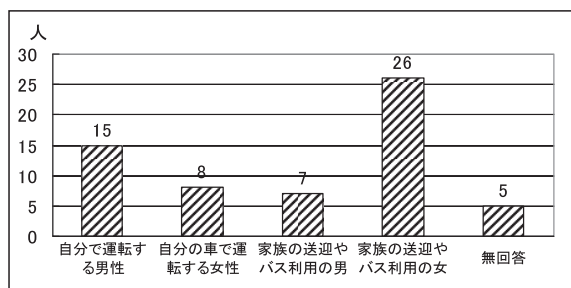
【図 3-1】 65歳以上の者の健康状態

一方、外出に介助を必要としている者が6人いることもわかる。

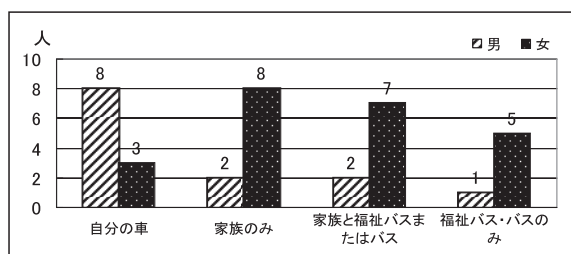
65歳以上の者の受診や買い物における移動手段を見ると、60人(男性24人、女性36人)中、自分で車を運転する男性は15人、女性は8人、家族の送迎やバスを利用している男性は7人、女性は26人であり、女性の車の運転率が低いことがわかる。【図 3-2】

さらに75歳以上になると、自分で運転する男性は8人と上記の約半分となり、女性は3人のみになる。女性の中にはバス等は利用せず、家族の運転のみに頼っ

ている者も 8 人いる。【図 3-3】



【図 3-2】 外出・移動手段 (65 歳以上)



【図 3-3】 受診や買い物の手段 (75 歳以上)

75 歳以上で現在は家族のみに移動を頼っている者は男性 2 人、女性 8 人であった。その内訳は、男性は 80 歳、83 歳であり、女性は 70 歳代 2 人、80 歳代 5 人、90 歳代 1 人であった。

家族の運転とバス（路線バスと福祉バス）を利用している者は、男性 2 人、女性 7 人であった。その内訳は、男性は 88 歳、82 歳であり、女性は 70 歳代 2 人、80 歳代 5 人であった。

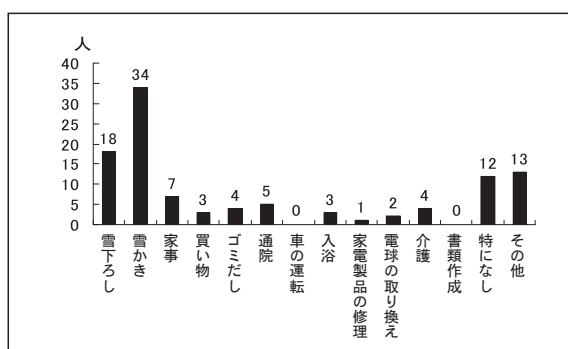
バス（路線バスと福祉バス）のみを利用している者は、男性 1 人、女性 5 人であり、その内訳は、男性は 78 歳、女性は 80 歳代 4 人、90 歳代 1 人であった。さらにこのうち 3 人は一人暮らしであった。

また、聞き取りにより、「今後、高齢となり自分もしくは家族が車の運転ができなくなったらちまち困る」と答えた者が 6 人おり、現在でも「家族の送迎が都合付かないと遠方の病院には行けず、診療所に受診せざるをえない」「自由に通院できない」「薬がなくなってもバスの都合で取りにいけないことがある」といった声が聞かれた。「福祉バスで通院すると帰りが 2 時間待ちになる」というように「受診とバスの時間が合わない」という者が 3 人いた。

受診の送迎を家族以外に頼んでいる者は 1 人もおらず、買い物を家族以外に頼むと答えた者もわずか 1 人であり、高齢になるほど、外出の手段が制約されているが、近所に頼むことはほとんどみられないことがわかった。

(4) 日常生活での困りごと

65 歳以上の者の日常生活での困りごとを見ると、2011 年は近年まれに見る大雪だったことから、困りごとの上位を「雪かき」(34 人)、「雪おろし」(18 人)が占めた。冬季に雪が生活に与える影響は大きいと考えられる。【図 4-1】



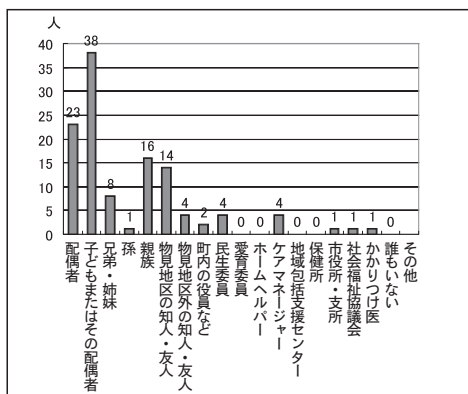
【図 4-1】 日常生活での困りごと (65 歳以上)

通院や買い物等外出に困る者は延べ 8 人であり、現在のところは多いとはいえない。しかし、「(2) 65 歳以上の者の家族構成」で見たように、高齢者の約半数が高齢者のみで生活しており、今後、高齢化が進むほど外出・移動の問題は出てくるといえる。「(3) 65 歳以上の者の健康状態と外出・移動の状況」から見て、女性の多くが配偶者(夫)の送迎に依存している状況を考えると、配偶者(夫)が運転できない状況(病気や要介護、死亡など)になるとたちまち移動手段を失うことから、この問題は数年後には大きな問題となるといえる。

家事に困っている者 7 人のうち、男性は 1 人のみで、6 人は女性であった。一人世帯は 2 人(男性 1 名・女性 1 名)、二人世帯は女性 2 人であった。

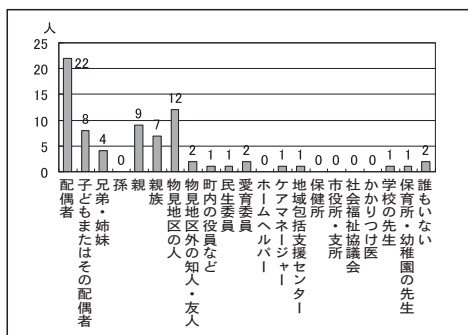
上記のような日常生活の困りごとを誰に相談するのかという問に対しては、65 歳以上では、「子どもまたはその配偶者」38 人、「配偶者」23 人、「親族」16 人

と上位3位までを「身内」が占めた。また、「物見地区の友人・知人」も14人いる。一方で「市役所」や「社会福祉協議会」等の公的な機関・団体に相談する者はほとんどいない。【図4-2】



【図4-2】日常生活で困ったときに相談する相手(65歳以上)

65歳未満の者は、同様に「配偶者」22人、「親」9人、「子どもまたはその配偶者」8人、「親族」7人と65歳以上と同じく「身内」が多く、「物見地区の友人・知人」も12人いた。【図4-3】

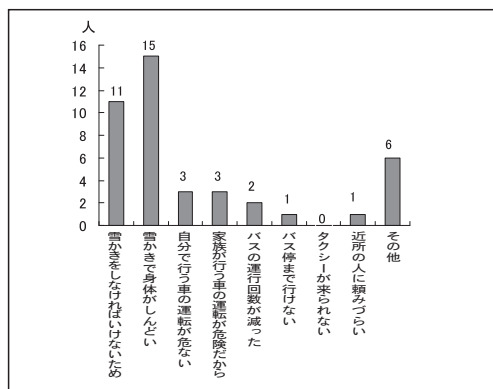


【図4-3】日常生活で困ったときに相談する相手(65歳未満)

ただし、聞き取りをする中では、「相談しようとは思う」が、「実際には相談していない」者のほうが多かった。困ったときは相談しようとは思うが、「いざとなると遠慮する」、「頼みにくい」という関係が年代を問わず見受けられた。一方で、高齢者等の近隣への支援を行いたいと思うが、「どう声をかけてよいかわからない」「何が困っているのかわからない」という若い世代の声があり、助け合いが行いやすい仕組みづくりの必要がみえてきた。

(5) 雪が生活に及ぼす影響について

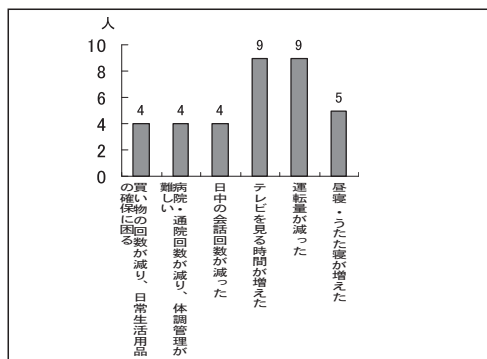
雪が及ぼす影響では、外出回数が「変わらない」と答えた65歳以上の者が51.7%と半数いるが、一方で46.7%は「減った」と答えている。外出するために必要な雪かきや雪下ろしが大変なために外出を控えたという者が多いことが考えられる。「その他」の理由に、「雪がストレスになった」「気分が滅入り、引きこもるようになった(3人)」との声もあり、鬱を引き起こす原因となることが考えられる。【図5-1】



【図5-1】雪により外出回数が減った理由(65歳以上)

生活への影響としては、「日常生活用品の確保が困難」や「通院困難」といった健康を害する影響を挙げた者が4人ずつ、「テレビを見る時間が増えた」「運動量が減った」「昼寝・転寝が増えた」「会話が減った」などが多くあげられ、雪が閉じこもりや筋力低下等、心身機能の低下を引き起こす原因となることがわかる。

【図5-2】

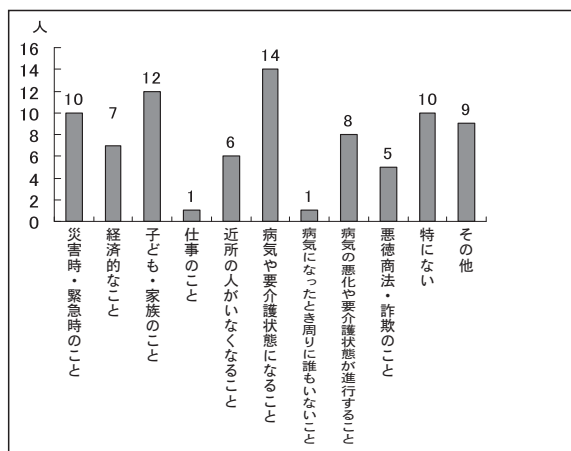


【図5-2】雪による生活への影響(65歳以上)

聞き取りでは、冬季以外は畑や庭に出る、毎日ウォーキングするなど外に出ている者も、雪が降ると外に出られないため、体を動かすことが減るとい声が多く聞かれた。冬季の閉じこもり予防、介護予防が必要と考えられる。

(6) 今後、日常生活の中で不安に思うこと

65歳以上の者の「日常生活で不安に思っていること」では、「病気や要介護状態になること」14人、「病気や要介護状態が進行すること」8人と、自分自身の健康状態を上げた者が多い。また「子どもや家族のこと」と答えた者が12人おり、家族の健康状態や介護を不安に思っている者が多いことがわかる。また、別項目で「地域の不安」として、「人が減ってきている」ことをあげた者が26人もあり、それが、「子どものことが不安」という意識にもつながっているのではないかと考えられる。さらに、10人が「災害時・緊急時」が不安だと答えている。【図6-1】



【図6-1】日常生活で不安に思っていること（65歳以上）

(7) 近隣とのつながり

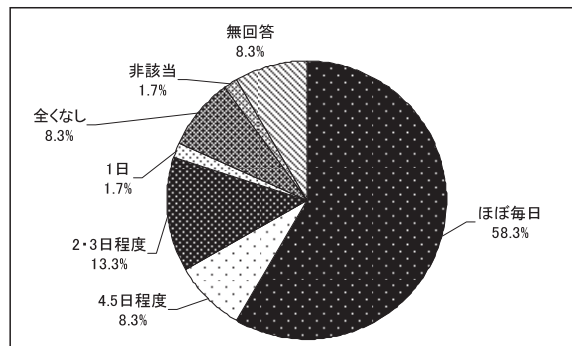
65歳以上の者の「一週間以内で近隣住民との会話の状況」では、「ほぼ毎日」30人（58.3%）、「週4,5日程度」と答えた者が8人（8.3%）であり、3分の2の者は、ほぼ毎日近所の人と会話をしている。

一方で、「週に1日」1人や「全くなし」5人、あわせて6人（10.0%）の者がこの一週間は近所とほとんど

会話がなかったと答えている。【表7-1】 【図7-1】

【表7-1】近所と会話をした頻度（65歳以上）

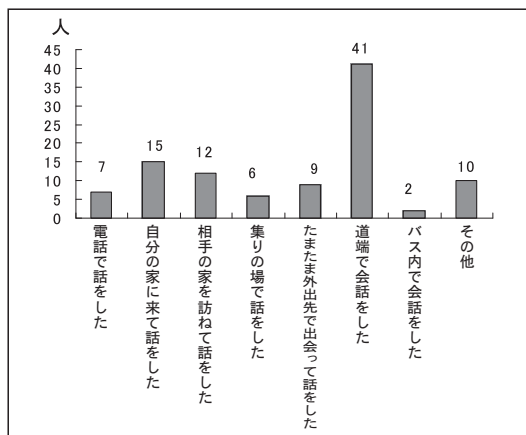
ほぼ毎日	35人
4・5日程度	5人
2・3日程度	8人
1日	1人
全くなし	5人
非該当	1人
無回答	5人
総計	60人



【図7-1】近所と会話をした頻度（65歳以上）

6人の内訳は、80歳代独居で、「介助なしには外出できない」女性が2人、62歳の男性1人（3人家族、健康・介護なし）、3～4人家族の70～80歳女性（健康・介護なし）3人であった。独居世帯や要介護状態でも、ほとんど近所と会話がなかった者が4人いたことがわかった。

近所のひとと会話をした場所については、「道端で会って」「たまたま外出先で会って」という者を合わせて50人となり、「自分の家に来て話をした」「相手の家

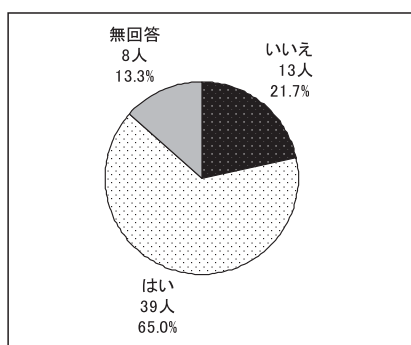


【図7-2】近所と会話をした場所（65歳以上）

を訪ねて話をした」という者よりもはるかに多く、訪問しての会話は少なくなっているといえる。【図7-2】

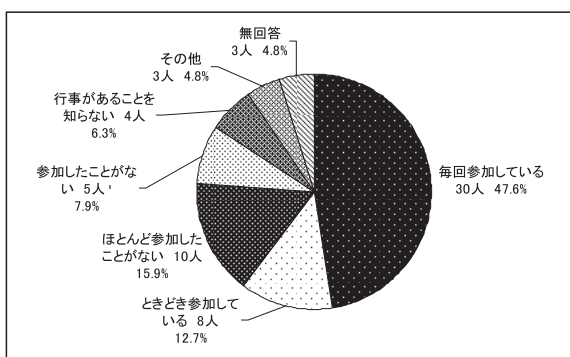
聞き取りからも、「昔に比べて区内で集まることが減った」、「男性は常会⁷⁾があり月に1回集まるが、女性には集まる機会があまりない」という声が聞かれ、特に女性の地域での会話の機会が少ないといえる。

「近所で何かあったときに相談したり、頼ったりできる人はいるか」との間には65.0%の者が「いる」と答えている。しかし、「いいえ」と答えている者が13人おり、困ったときにみんながSOSを出せるわけではないことがわかる。【図7-3】



【図7-3】何か困ったときの近所での相談相手の有無

区で行われている行事への参加については、「毎回参加している」「ときどき参加している」は38人(60.3%)となっている。一方、「ほとんど参加したことがない」「参加したことがない」「行事があることを知らない」という者も19人(30.0%)いる。【図7-4】



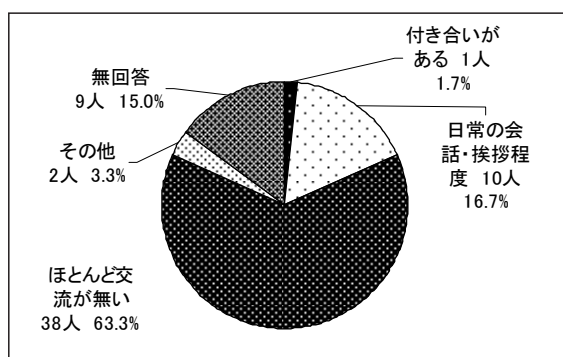
【図7-4】地区行事や地区活動への参加状況

聞きとりでは、家族の役割として、地域の行事に参加する成員が決まっている世帯もあり（物見地区では、

主な行事には男性（家長）が参加をする世帯が多い）、家の代表以外の者（特に女性）が出て行けるような行事や活動が必要であると考えられる。調査中に、これから始まる津山市介護予防事業（一次予防事業）「めざせ元気！こけないからだ講座」⁸⁾に対する期待の声は多くあり、調査後の10月末現在、2クール目の講座が行われ、参加登録37人中、毎回22～3人の参加があるが、男性参加者は2名のみで、後は女性ばかりであった。女性が集える場ができたことが、地区に変化をもたらしていくかもしれない。

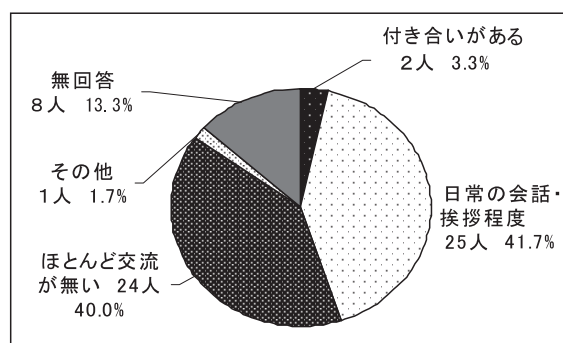
(8) 65歳以上の者の他世代との交流

65歳以上の者の他世代との交流をみると、20～30歳代の者と「付き合いがある」は1人だけで、「ほとんど交流がない」は63.3%と多い。【図8-1】



【図8-1】20代～30代との交流（65歳以上）

40～60歳代の者との交流も「挨拶程度」が41.7%、「ほとんど交流がない」が40.0%など、他世代との交流が少ない。【図8-2】



【図8-2】20代～30代との付き合いの程度（65歳以上）

聞き取りでは、「他世代と会う機会がない」と答える者が多かった。この問いに対しても、男性は常会や消防団などで他世代交流の場があるが、女性のほうが少ないとの声が多かった。

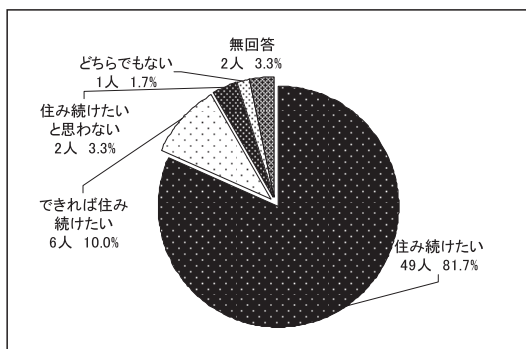
(9) 物見地区の良いところ・困りごと

聞き取りにより、「物見地区の良いところ」、「自慢できるところ」を尋ねると、最も多かったのが岡山県指定重要無形民俗文化財でもある「花まつり」⁹⁾であった。「地域の誇り」という表現をした者もあった。続いて自然に関する「水・川がきれい」「夏が涼しい」「空気がきれい」「静か」、さらに人間関係「近所とのつながりが強い」「困ったときに助け合える」「共同体意識がある」「地域の行事を一緒に行う」があがった。

一方、「不安なこと」、「困りごと」では、「人が減ってきている」「高齢化が進み、みんなで支え合えない」「日中に高齢者ばかりになる」「若者がいない」「部落の存続」等の過疎・高齢化の問題が多くあがり、続いて「店が無い」「交通が不便」といった生活上の問題があがった。

(10) 物見地区の今後について

「これからも物見地区に住み続けたいかどうか」は、65歳以上の91.7%の者が「これからも住み続けたい」「できれば住み続けたい」と答えている。【図9-1】

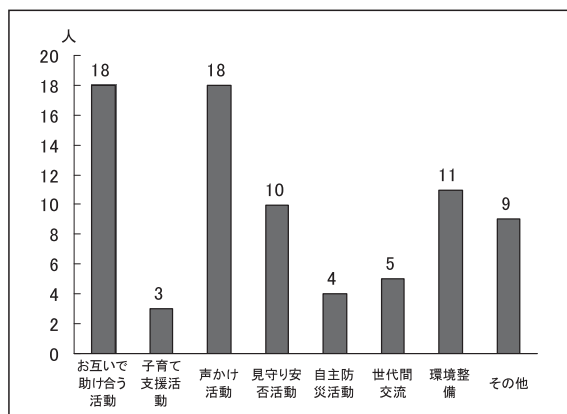


【図9-1】 これからも物見地区に住み続けたい(65歳以上)

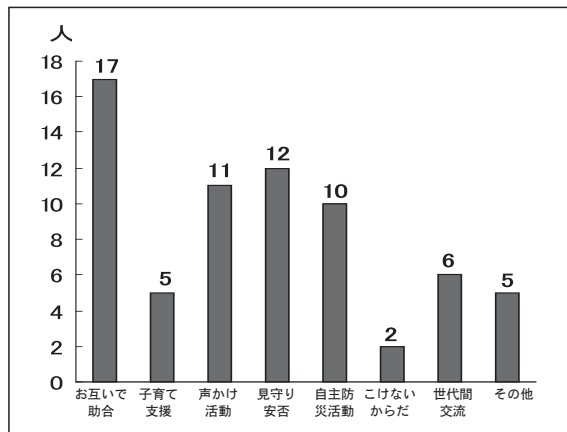
「これからも物見に住み続けたい」という多くの高齢者の思いをかなえるために、「お互いに助け合う活動」「声かけ活動」「見守り・安否確認」などの活動が

必要であると、年代を問わず多くの人が答えている。

【図9-2】 【図9-3】



【図9-2】 これから物見地区に必要な取り組み (65歳以上)



【図9-3】 これから物見地区に必要な取り組み (65歳未満)

特に若者の多くからこうした意見が聞かれたことは、注目すべきことといえる。

これからの物見地区の地域づくりを考える時、こうした地域づくりの基盤として、まずは地域の様々な福祉課題をみんなで考えていく場づくりが必要とされる。すなわち地区社協の組織化であり、そのための福祉教育活動である。この取り組みを通して、実践的地域包括ケアシステムの最も基礎となる住民意識を創造していくこととなる。

6. 考察～調査結果から見てきたこと

物見地区は、2005年は158人53世帯であった人口

が、6年後の2011年には143人55世帯と、15人減少し、さらに2世帯増と核家族化も進んでいる。(津山市統計書より) 高齢化率は50%近くあり、まさに過疎・高齢化の地域である。しかし、一人暮らし高齢者は少なく、要介護高齢者も少ない。多くの人は通院・買い物等の外出や日常生活について「将来は不安だが、今は特に困ってはいない」と回答している。5年後、10年後の生活が見えているわけではなく、多くの人は5年後、10年後の地域の姿に漠然とした不安を持っているにすぎない。この先、一人暮らし高齢者・高齢者のみ世帯の増加が進めば、必ず、移動の問題、緊急時の対応の問題が発生する。そして孤独や不安を抱え、物見地区から離れる(離れざるを得ない)高齢者も出てくるだろう。多くの住民があげた「地域の絆」の良さが、現実には物見地区でさえ希薄になっており、近隣には「困ったときに相談できる人がいる」と答えつつ、実際に「相談」はせず、多くの高齢者は地区外の子どもに相談をしているという現状がある。

「以前は地区全体で田植えをし、稲刈りをし、山に入り、仕事が終わるたびにみんなで集まって食事をともにした」という高齢者の話を聴くと、林業が衰退し、農業が機械化され、戸別に行っている現在、以前と同じ人間関係を保つことは難しい状況となっている。時代とともに地域内で顔を合わせる機会が減り、特に他世代との交流がほとんど無い中で、世代間の助け合いの必要をわかってはいても「どうしたらよいかかわからない」という声に象徴される状況がある。

そのため物見地区の伝統を守りたいという思い、自慢の自然を活かして地域の良さを再確認しながら、弱まりつつある「地域の絆」を新たに創造、再構築していく取り組みが必要である。物見地区に現在住んでいる住民のみならず、物見地区外に出ている子ども達及びその家族も関われる取り組みが必要といえる。

具体的には、現在ある高齢者同士の関係を、日常的に集まる機会を意識的に作り、おたがいにSOSが出来る関係にまで強めること、女性の集まりの場を作ること、地区内外の他世代が交流できる場を作ること、そして近い将来に向けて、自家用車の運転が難しい高

齢者の移動の確保や買い物支援の仕組みを作ること、このようなことが求められていると考える。

7. まとめ

田村は「地方の問題の語りにおいては『何もない』という欠如や不足を嘆くばかりで、地域を支える主体となる人材を育てていこうとする発想、すなわち自他の関係を『変えることができる』という社会への信頼がそもそも放棄されてしまっている。(中略)自ら生きる地域について知り、それについて学ぶということは、地域を支えるさまざまな要素や脈絡(コンテキスト)に気づくことで不安がもたらされ、自らが変わる、すなわち自らが活性化される」と述べている。^[4]

つまり、あきらめや依存ではなく、コミュニティや地域を住民自らが「変えていく」ためには、住民自らの気づきと主体性が必要となる。「コミュニティ・エンパワメント」すなわち「外面的に括られ、上から制度化されるものを崩していく過程であり、内面的関係を紡ぎだすことにより、一人ひとりが生まれ、地域社会がうちから元気になっていく」^[5]プロセスが必要となる。しかし、このことは渦中にいる者だけが取り組めるほど容易なことではない。そこで、パットナムがあげた「ソーシャル・キャピタル」の3つの特徴「相互信頼」「互酬性の規範」「社会ネットワーク活動」に鑑み、それを作り出していくマネジメントとリーダーの役割を関係機関で担っていくことを提案する。学生が地域に入り一緒に生活を体験することで、「地域の物語」を共有し、「形式知」のテキストとしてではなく「身体知」として地域の力を再発見する役割を担う。イノベーションをめざすリーダーは、まず現場の「文脈(コンテキスト)」に入り込み、普通には見えない全体のイメージをつかんで、最善の目的を創出して掲げる。次にその目的や背景を文脈はそのままにメンバーとともに体験し、経験を共有する(物語の共有)。その際、メンバーの個性や主観を抑え込まず、最大限に発揮させる。それは身体知に基づくため言語化が容易でない「暗黙知」の共有を促す場のマネジメントである。その結果、メンバー間で共振・共鳴・共感が起こ

り、「相互主観性」が生まれ、次元の異なるイノベーションが生まれる。^[6]そのマネジメントの役割を津山市地域包括ケア会議¹⁰が担い、行政・地域包括支援センター・社会福祉協議会が連携をして取り組んでいくことで、「地域をエンパワメント」することができるのではないかと考える。山崎亮は「コミュニティデザイン」^[7]として、地域に入り、地域の人々から「物語」を語ってもらい、それを「提案」として形にして返していく方法を実践している。ここにも多数の大学生が「物語」の聞き手として、役割を担い、住民とともに新たな提案を創造している。

今後は、この調査結果を地域包括ケア会議にはかり、大学と行政と社会福祉協議会等とでマネジメントの方向性を出し、学生も巻き込んで地域住民の主体的な取り組みを行っていく予定である。

また、この度の調査を行うにあたってのプロセスや調査における学生・専門職の役割、その中で得た「物語」、そして、学生のその後の地区行事参加等の実践プロセスは、次回の論文で報告することとする。

[注]

1) 日常生活圏域

2006年の介護保険法改定において、「おおむね30分以内に駆けつけられる圏域、具体的には中学校校区を基本とする」としている。

2) 内発性

右田によれば「内発的な力の意味であり、地域社会形成力、主体力、さらに共同性、連帯性、自治性を含む」とある。^[8]

3) 中山間地域

中山間地域とは、「山間地及びその周辺の地域等地理的及び経済的条件に恵まれない地域」（岡山県中山間地域の振興に関する基本条例第2条）「山村振興法に規定する山村」「特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律に規定する特定農山村地域」「過疎地域自立促進特別措置法に規定する過疎地域」という。

4) 実践的地域包括ケアシステム

小坂田によれば「ニーズの発見から支援、さらには地域づくりにいたるまでの取り組みを一貫的に進めていく仕組み」。現在国が提唱する「地域包括ケアシステム」との混同を避けるために「『実践的』地域包括ケアシステム」としている。

地域包括ケア研究会の報告書（平成21年3月）による国の提唱する「地域包括ケアシステム」の定義は次のとおり。

「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」

5) 3つの壁

ニーズを眠らす原因として、「意識の壁」「情報の壁」「制度・サービスの壁」の3つの壁がある。

6) 2つの生活けんの保障

その人らしく生きていくための「生存権」をあらゆる「生活権」と地域とつながりを持って生活をする「生活圏」の2つが保障されなければ「地域でのその人らしい暮らし」を作ることはできない。

7) 常会

定期的に行われる地区役員の集まり。物見地区では、1ヶ月に一度、三地区それぞれに常会が開かれる。常会にはほとんど男性が出席し、それとは別に「集金常会」といって、女性が集まる常会をおいている地区もある。

8) 「めざせ元気！こけないからだ講座」

津山市の介護予防事業。主に「筋力向上トレーニング」プログラムが行われ、口腔ケアや、栄養改善指導が間に行われている。二次予防対象者をメインとした「施設版」と一次予防対象者をメインとした、「地域版」があり、地域版は市内160箇所以上で地域住民主体で行われている。物見地区でも2011年4月から週1回公会堂に集まり、生活目標を立てて、体操を行っている。

9) 花まつり
物見神社の秋祭り、物見地区内の三地区(奥・北・古屋)それぞれが「花」を作り、奉納するお祭り。岡山県指定重要無形民俗文化財。

10) 地域包括ケア会議

「地域包括ケア会議」は、担当圏域を越えた市町村単位で取り組むべき課題を議論したり、市町村内の地域包括支援センター間の情報交換、連携を図る「場」として、市町村または直営の地域包括支援センターで、定期的開催される会議。^[9]岡山県では、単なる連絡会としての機能を超え、その地域での高齢者のいきいきとした暮らしの継続に大きな役割と責任を持つものであり、「地域包括ケアシステム」を機能化させていくために不可欠な会議と位置づけている。^[10]現在、津山市では、3ヶ月に一度の「本会議」と毎月「事業部会」「事例検討部会」を開催している。

[9]厚生労働省『地域包括支援センター業務マニュアル(2006)』, 3 頁

[10]地域包括支援センター岡山モデル事業検討委員会『地域包括支援センター岡山モデル』,岡山県保健福祉部長寿社会対策課, 2005 年, 21 頁

[11]川島ゆり子『地域を基盤としたソーシャルワークの展開』,2011 年, ミネルヴァ書房

[引用・参考文献]

- [1] 右田紀久恵『自治型地域福祉の展開』1993 年, 法律文化社,14 頁
- [2] 小坂田稔「地域包括ケアとは何か―「地域包括ケアシステム」の考えをもとに考える 住み慣れた地域でのいきいきとした暮らしづくりに向けて」『月刊作業療法ジャーナル』 45 巻 6 号, 2011 年, 三輪書店
- [3] 小坂田稔「地域包括ケアシステムの意義とその構成」美作大学紀要 通巻 55 号, 2010 年
- [4] 田村元彦「地方という物語―地域は社会がつくる」寄本勝美・小原隆治編『新しい公共と自治の現場』, 2011 年, コモンズ, 111 頁
- [5] 浜崎裕子『コミュニティケアの開拓』,2008 年, 雲母書房, 30 頁
- [6] 前掲[4] 田村元彦, 112 頁～113 頁
- [7] 山崎亮『コミュニティデザイン』,2011 年, 学芸出版社
- [8] 前掲[1] 右田紀久恵, 3～28 頁