

## 「共生型地域福祉」の実践と理論構築に向けた 基礎的枠組み定立に関する研究

### Study for Thesis of Fundamental Frameworks to Construct Practical and Theoretical Approach on “Community-Based Welfare for Social Inclusion”

合津文雄\*<sup>1</sup>(代表者) 海野恵美子\*<sup>2</sup> 野口友紀子\*<sup>3</sup>  
Fumio Gozu Emiko Umino Yukiko Noguchi

#### 1. 本研究の目的

2000(平成12)年4月に施行された「社会福祉法」において、わが国の社会福祉は地域福祉を基軸として展開される方向が示された。しかしながら、その実践と理論に関する研究は、今日の社会福祉を取り巻く環境の変化、すなわち社会福祉分野における地方分権の象徴ともいべき市町村合併、社会保障構造改革および社会福祉基礎構造改革という大きな流れを十分踏まえた上で行われているとはいいがたい<sup>1)</sup>。これまで具体化された改革が目指す方向は、市町村行政の効率的運営、「福祉の措置」から「利用契約方式」への移行、つまり社会福祉分野における分権化と市場原理の導入である。このような状況下での喫急の課題は、今後の社会福祉の基盤となると考えられる地域福祉の新たな実践と理論の構築であることは明らかであろう。こうした現状認識に基づいて、本研究においては新たな実践および理論としての「共生型地域福祉」を構築することを最終的な目標とするが、今年度学内で採択を受けた地域研究・一般研究Cにおいてはその準備作業として、最小自治体単位であり、人びとが生活の場とする「村」に研究対象を絞り込み、「共に生きる」地域福祉の実践および理論の基礎的枠組み定立に向けたエッセンスを抽出しようとするものである。

#### 2. 泰阜型在宅福祉の到達点

##### (1) 泰阜型在宅福祉形成の歴史

本年度研究対象とした地域は、保健・医療・福祉の連結による高齢者在宅福祉の推進体制と、村独自施策によって介護保険制度利用における利用者負担の軽減等を実施している長野県下伊那郡泰阜村(松島貞治村長)である。泰阜村は長野県の南部、天竜川の東側に位置しており、2006(平成18)年10月1日現在の概況は、人口2,004人、うち高齢者人口758人で高齢化率は37.8%となっている。村の総面積64.54km<sup>2</sup>のうち、林野率が87%の山村であり、住宅用地は約1%にすぎない地域である。村には19の集落が散在し、しかも天竜川河畔の320mから分外山山麓の770mと、標高差が450mあるというきわめて厳しい条件の中で住民が生活を営んでいる。近年の状況としては、村の財政を削減するために、助役を廃止して村長がこれを兼務しているほか、市町村合併には参加せず独立した村政(自律)の道をいち早く表明したことで注目を集めてきた。また、泰阜村は、経済成長の影で取り残されてきた高齢者の「長年住み慣れたこの村で、そして自分の家で最期まで暮らし続けたい」という強い願いと想いを実現させることを目指し、一貫して在宅福祉の充実を図ってきた村として全国的にも有名である<sup>2)</sup>。

\* 1 社会福祉学部教授、地域共生福祉研究所副所長

\* 2 浦和大学総合福祉学部教授(社会福祉学部教授2007.3.31退職)

\* 3 社会福祉学部准教授

泰阜型在宅福祉は、1984（昭和59）年2月、泰阜村診療所に網野皓之医師が着任し、劣悪な高齢者の生活実態に触れて、高齢者が幸福に生活を送るためには医療の提供だけでなく生活そのものの支援が必要であるという認識を持ったところから出発している。同年5月、非常勤のホームヘルパー3名によって、軽トラックに風呂桶を積んだ在宅入浴サービスを開始して以来、泰阜村診療所と村外の中核病院への送迎の無料化、訪問看護の導入、給食サービスと地域デイサービスの開始、村単独による老人医療費の無料化（診療所窓口負担）などの施策を順次展開してきた。1990（平成4）年には、ショートステイと高齢単身世帯や高齢者のみの世帯のための給食施設の運営も開始している。こうして展開されてきた泰阜村の在宅福祉の基本理念は、先進地北欧に学びながら、①通常生活の継続（ノーマライゼーション）、②社会参加の促進、③自己決定の尊重、を具現化することであるとされる<sup>3)</sup>。この理念を、高齢者ケアサービスに関わるスタッフが相互に確認しながら各種の在宅福祉事業を推進してきている。こうした基本理念は、1994（平成6）年4月に開所した特別養護老人ホーム「やすおか荘」の運営、2000（平成12）年4月の介護保険制度導入を経た現在もなお受け継がれている（資料1参照）。

## （2）高齢者ケアサービスの提供システム

はじめに、現在の泰阜村における高齢者ケアサービス提供システムを概観しておくこととしたい。その全体像は資料2に示すとおりである。泰阜村診療所、泰阜村社会福祉協議会、泰阜村役場住民福祉課はそれぞれ独立した機関・団体でありながらも、相互に連携を図ることのできる体制が整えられている。すなわち、①2002（平成14）年10月、泰阜村役場住民福祉課に在宅介護支援センター（2006（平成18）年4月からは「地域包括支援センター」に組織改変）が設置されたが、この組織に配置された職員が、隣接する保健福祉センター内の社会福祉協議会に出向して事務所を置き、社会福祉協議会の在宅保健・福祉部門および各種サービス提供を統括する「在宅福祉コーディネーター」4名（介護支援専門員が兼務）と緊密な連携体制を構築していること、②診療所長が診

療業務を行いながら社会福祉協議会の中心的な組織である指定通所介護事業所（デイサービスセンター）の所長を兼務してその業務に従事していること、③社会福祉協議会の事務局長が保健福祉支援センターに合築された診療所の事務局長を兼務していること、があげられる。さらに、機関・団体の上部レベルに目を向けると、村長が社会福祉協議会の会長を兼務しており、泰阜村議会議長と診療所長の2名が副会長を兼務している。このように、まず三者はソフト面およびハード面（社会福祉協議会と泰阜村診療所が保健福祉支援センターに合築され、役場と隣接している。）双方の一体化が図られていることがわかる。

また、個別のサービス提供体制をみると、社会福祉協議会内部に指定居宅介護支援事業所、指定通所介護事業所、保健事業部門、指定訪問介護事業所、ショートステイ居住部門、指定訪問入浴介護事業所（訪問介護員兼務）、および指定訪問看護事業所（診療所看護師を含む）が設置されており、これらのサービスの利用者である高齢者のかかりつけ医は、その大半が泰阜村診療所であると同時に、病状の急変時の対応などにも初期医療として診療所長があたっている点に特徴があるといえる。在宅福祉コーディネーターは、毎週1回各サービスの主任クラスを集めた会議を開催するなど、社会福祉協議会および泰阜村診療所で把握した情報や、提供しているサービスの内容等の検討を実施する主体となっている。また、地域包括支援センターの職員との緊密な連絡・連携が保たれていることから、ケアサービス提供の一元化が積極的に推進されてきていることがわかる。

こうした高齢者ケアサービス提供システムを構築することと同時に、泰阜村においては「ケア付き住宅」を用意するなど高齢者の住宅保障にも積極的に取り組んでいる。これは、自宅で暮らすことを望みながらも一人暮らしの寂しさや、不安を感じている高齢者に対する配慮という一面もあわせ持っている。このように、保健・医療・福祉の連結による統合的なサービス提供体制の確立、および住宅保障の両者を的確に組み合わせることによって、最期まで在宅での一人暮らしを実現できる施策を整えているという点も泰阜村の注目すべき特徴であるといえる。これら一つひとつの取り

組みを通じて、泰阜村においては、国保直営診療施設としての泰阜村診療所と、合築された保健福祉支援センター内にある社会福祉協議会を拠点とし、ワンフロアで保健・医療・福祉の一元的な高齢者ケアサービス提供システムが形成され、それをバックアップする形態をとりながら行政組織の機能も変化してきた。さらに、住宅保障施策や住民参加推進等の取り組みを関連付けながら「在宅福祉の村」が形成されてきたのである。

### (3) 村単独の高齢者医療・福祉関連施策

次に、介護保険関連対策を含めた泰阜村単独の保健・医療・福祉施策について整理しておくことにしよう。まず医療関連では、泰阜村内の70歳以上の高齢者が診療所に受診する場合、あるいは診療所医師による往診を受けた場合においては、どれだけ医療費がかかっても利用者の自己負担分は1回につき500円、月4回を限度として5回目以降はすべて無料であり、本来高齢者本人が自己負担すべき額はすべて村が肩代わりする。この額の中には、当然のことながら薬剤費等も含まれている。つまり、どれだけ高額な治療や投薬を受けたとしても、それが泰阜村診療所の診療範囲内であれば、利用者は月2,000円以上の医療費の負担は必要ないこととなる。また、交通手段に乏しい高齢者への対応として、泰阜村診療所では、無料送迎を随時行っている。同時に高齢者の交通手段の確保についても熱心な取り組みが行われてきている。一般の市町村は高齢者の交通手段の確保のために、タクシー券の配布あるいは無料福祉バスの運行のいずれかを行っている場合が多い。しかし泰阜村においては、山間僻地で徒歩による移動が困難であり、なおかつ公共交通機関が皆無に等しいこともあり、タクシー券の配布および無料福祉バス運行の両者が実施されており、高齢者はその用途によりそれぞれのサービスを使い分けて活用することができるのである。タクシー券・福祉バスともに利用率は高値を示している<sup>4)</sup>。

一方、介護保険制度関連については、介護保険制度によるケアサービス利用時の法定1割の自己負担金のうち60%を村が負担する仕組みを整えている。すなわち利用者は、全介護保険制度利用にかかる費用のうち100分の4のみを負担すればよ

いことになる。さらに、介護保険制度における要介護度別利用上限額を超えた場合でも、利用者全額負担分を村が肩代わりする。このように、間接的であってもさまざまな金銭的支援を実施することにより、月50,000円あれば自宅で生活を送ることができる村単独施策が整備されているのである。次節で紹介する「泰阜村住民ヒアリング調査結果」でも明らかとなるが、高齢者の就労率は決して高いとはいえず、単独または夫婦のみで基礎年金を下回る水準の年金生活を余儀なくされている人びとも少なくない。このような高齢者にとっては、金銭給付に代わる独自施策の実施が不可欠であることは言及するまでもないであろう。

## 3. 泰阜村住民ヒアリング調査結果

### (1) ヒアリング調査の目的

泰阜村においては、独自の高齢者ケアサービス提供システムと高齢者福祉関連施策が順次整備され、それぞれが人びとの生活を支える大きな力となっていることは事実である。とりわけ介護保険に関連する独自施策等は、全国的にも他に例がない点から「行政主導による在宅福祉の村」と表現されることがしばしばある<sup>5)</sup>。行政主導とは、「日本の行政学には政策過程と政治過程が行政を中心に展開されるとする行政主導論のパラダイムが存在する<sup>6)</sup>」とされるように、今回の研究班によるヒアリング調査の席でも、松島貞治村長は「小さな村では行政が先頭に立ち、村民を引っ張っていかなくては…」という行政フォワード論を掲げていた。さらに、「必要なことはこまめくると大体わかるので村行政が必要なことを考えて行っている。」と明言していた。一方、佐々木学診療所長は、住民ニーズの把握方法について、「社会福祉協議会の職員が現場で利用者宅を訪問した際にニーズを把握する。」と述べていた<sup>7)</sup>。

泰阜村は「徹底した在宅福祉・在宅医療で畳の上で死ぬことを目指す」、「首長と診療所長のリーダーシップで高齢者の保健・医療・福祉施策に取り組む」、「現場・専門家中心で高齢者保健福祉サービスを提供する」という施策の特徴から、「在宅徹底タイプ」、「選択肢のある在宅福祉」の村といわれている<sup>8)</sup>。こうした点から泰阜村の地域福祉形成の中核となっているのは、村長をはじめと

する行政、診療所長、および社会福祉協議会の専門職員であり、住民はサービスの受け手でしかないようにも感じられる。しかしながら、「共に生きる」地域福祉が具現化されている地域自治体においては、行政機関やケアサービス提供機関・団体だけでなく、地域福祉推進に住民が何らかの形でその担い手として参画・関与しているか、あるいは、住民がかかえる諸種の生活ニーズを行政やサービス提供機関・組織に伝達される仕組みや人的資源が存在していると考えられる。そうした点を前提として、研究班が事前調査の段階である集落の生活状況に関するヒアリング調査を実施したところ、集落ごと定期的に懇談会が開催され、自治会長を通して行政に対してさまざまな意見が出されているという実情を知ることができた。たとえば住民が懇談会を通じ、一集落だけでなく、村全体において同様の懇談会が開催され住民のニーズが何らかの形で伝達・反映されており、行政が施策を実施しているとするならば、それは「共生型地域福祉」の基盤となる「共に生きる」を具体化する実践といえるという仮説のもと、その実態把握のための住民ヒアリング調査を実施した。

## (2) ヒアリング調査の結果と分析

本報告書の最終頁に、資料4として添付してあるのが今回のヒアリング調査の調査用紙およびその内容である。調査者、調査時期、調査対象および調査方法等は、資料3「泰阜村住民ヒアリング調査 調査結果集計表」に記載してあるとおりである。今回の調査においては、泰阜村全19の集落のすべてから、同じ比率により単純無作為で調査対象世帯を抽出し、調査員が訪問して直接聞き取りを行う形式で調査を実施した。調査対象は、村の全703世帯の約12.4%となっている。ヒアリング調査の具体的な内容は、世帯構造および世帯類型といった基礎的事項のほか、主として、高齢者の生活実態と互助活動の状況、ボランティア活動への参加の状況、将来の不安やそれに対応する村の福祉施策に対する考え方やスタンス、今後村が選択すべき方向性、そして行政過程への参加の度合いに関する質問を中心としており、調査は、長野大学社会福祉学部合津専門ゼミナールの学生2人1組で、個別訪問する形態で実施した。

調査結果については、資料3の表-1から表-12としてその詳細を報告しているが、調査から得られた結果の概略を以下に掲げておきたい。

- ① 表-1より、世帯構造および世帯類型としてもっとも多いのは、やはり単独世帯および夫婦のみの世帯に代表される高齢者世帯であり、被調査世帯全体の47.1%を占めている。しかしその一方で、3世代世帯の割合も21.8%と決して少ないとはいえない。
- ② 表-2より、世帯主の就労状況は農業を含めても31.0%と高いとはいえず、また多くの世帯が就労収入よりも、年金に依拠した生活を営んでいることがわかる。とりわけ国民年金受給世帯が54.5%ともっとも高いのが特徴的である。
- ③ 表-5、表-6より、近隣との互助活動を中心とした交流、とりわけ助け合いの活動が「あり」、「ときどきあり」を合わせると88.5%と非常に高い比率を示しており、この点から住民相互による地域福祉活動が日々の生活の中で行われていることがわかる。また、福祉関係のボランティア活動に携わっている住民も34.5%となっており、住民はサービスの受け手としてだけの存在ではなく自発・無償のサービス提供が村民同士で行われていることが明らかとなる。
- ④ 表-7、表-8および表-10では、現在や将来の生活上に不安に思うこととして、とりわけ自分や配偶者の健康管理(16.1%)や終末期を含めた老後の生活をどう過ごすか(9.2%)、村の少子高齢化や離村する若者の増加(同)などがあげられているが、一方で特に不安に思うことはないとする住民も28.7%と比較的多く、さらに現在の村の施策に60.9%が十分満足、支持すると回答している。そしてそうした村の施策や近隣住民相互の地域福祉活動によって、住み慣れた自宅でできる限り暮らし続けたいと願う住民が56.4%と6割近くを占めている。
- ⑤ 表-11、表-12から、34.5%の住民がこれまでに村の在宅福祉施策に対して意見を出したことがある、と回答していることがわかる。他の地域自治体における調査との比較はできないとしても、3割を超える住民が、村政のあり方について直接・間接的に意見を述べているのは決して少ない数値ではないといえるであろう。ま

た、現在の施策に対して訴えたい意見があると回答している住民も27.6%存在する。こうした意見をどのようにして行政に伝えていくかについて、個別の回答を点検すると、集落懇談会において行政職員に意見を述べる、あるいは直接村長や村会議員、医療提供体制に関しては診療所長と対話するなどがあげられている。

#### 4. 本年度研究結果のまとめ

今回の調査結果を踏まえると、泰阜村は、いわゆる行政主導という手法によって在宅福祉が推進されてきたのではなく、その独自の施策展開の背景には、高齢化の進展により高齢者世帯が増加する村の状況のもとで、住民による自発的な地域福祉活動やボランティア活動、直接・間接的な行政に対する意見の伝達が行われており、そうした活動とそれを受けて具体化される村の独自施策、社会福祉協議会による高齢者ケアサービスの提供が同一の目的、すなわち「住み慣れた自宅でできる限り暮らし続けたい」という住民の願いを実現していくという目的のもとに、それぞれが役割分担して展開されてきたことが実証できた。

こうした展開から、「住民主体」原則を基本に据えながら、①行政機関、②ケアサービス提供機関や団体、③地域住民、それぞれのセクターが互いにその機能と役割を果たしながら協働し、課題を把握してそれに対処しつつ、よりよい地域生活の実現を目指していくという、地域福祉のあり方本来の姿を確認することができる。換言するならば、どのセクターの参画・関与が欠けても、地域福祉向上に向けた実践は成り立たないことになるのである。2000（平成12）年の介護保険制度施行以降、サービス提供における行政機関の役割と責任は後退し、ケアサービス提供機関や団体・事業者が民間参入を含めて多様化してきている。しかしながら、このような時代であるがゆえに、地域住民相互の「共生」、住民と行政機関、ケアサービス提供機関や団体・事業者による「共生」の取り組みがますます重要になると考えられる。したがって今後、「共生型地域福祉」の実践と理論を構築していくにあたって、われわれは、最小自治体単位である「村」だけでなく、さまざまな規模の地域自治体を対象として同様の調査活動を実施

し、「共生型地域福祉」の実践と理論構築に向けた基礎的枠組みを定立していく作業が不可欠であることを再認識しなければならない。

今回の調査については、単純集計に加えてより詳細な結果を得るためのクロス集計を実施するほか、住民からの聞き取りによって得られた個別意見についてもさらに分析を加え、調査報告書として別にまとめることを予定している。その「泰阜村住民ヒアリング調査 調査結果報告書」は、研究班およびヒアリング調査に参加した学生とともに、泰阜村松島貞治村長、佐々木学診療所長をはじめ、村役場住民福祉課や社会福祉協議会の関係職員各位、そして調査に協力していただいた住民の方々に直接手渡したいと考えている。

#### 【注】

- 1) 近年の地域福祉実践・理論としては、①「住民の主体力や住民組織・当事者組織に共通する要件として「自治」概念があると仮説設定」し、「公私協働を含めた総体としての地域福祉実践は、公共的営為の一部であり、それゆえに地域福祉概念には“あらたな「公共」の構築”を含む」とする「自治型地域福祉論」、②福祉教育、ボランティア学習、住民参加と主体形成ならびにコミュニティ・ソーシャルワークに力点をおいて「21世紀の社会福祉システムの基本」、「新しい社会福祉サービスとしての地域福祉」とした「参加型地域福祉論」がある。しかしながら、この二者は、1990年代に立論された理論である。当然、社会・経済の動向に対応してその実践や理論の内容は補強されてきているが、その立論後に実施された社会保障構造改革や社会福祉基礎構造改革と、それがもたらした福祉環境の変化を踏まえたものとは必ずしもいえないのである。この点に本研究班の問題意識があることを付言しておく必要がある。右田紀久恵『自治型地域福祉の理論』ミネルヴァ書房、2005年、7および13頁、大橋謙策「21世紀ゆとり型社会システムづくりと地域福祉実践」日本地域福祉研究所監修／大橋謙策・宮城孝編『社会福祉基礎構造改革と地域福祉の実践』東洋堂企画出版社、1998年、34-35頁。
- 2) 泰阜村に関する文献・資料等は数多いが、とりあえずは、網野皓之『みんな家で死にたいんだに—福祉村・泰阜村の12年』日本評論社、1996年、佐々木学「病院死 特養死 そして在宅死」『第6回全国国民健康保険地域医療学会優秀研究論文集』全国国民健康保険

- 診療施設協議会, 2002年、松島貞治『新版「安心の村」は自律の村』自治体研究社, 2004年、山岸周作『地域における保健・医療・福祉の統合的サービス提供システムといわゆる「長野県モデル」との相関関係に関する一考察』信州大学大学院経済・社会政策科学研究科修士学位論文, 2005年などを一読された。
- 3) 『Yasuoka Report — 自分らしい古い年を迎えるために』泰阜村, 1997年のほか、村田隆一「中山間地域における高齢者の地域ケアシステム」『中山間地域の活性化と高齢者ケアシステムの形成』平成11年度～平成13年度科学研究費補助金(基盤研究)研究成果報告書, 2002年, 33-35頁を参照。
  - 4) 社会福祉法人泰阜村社会福祉協議会『平成18年度事業報告書』2007年, 7頁参照。
  - 5) 松島貞治「新たな自治のスタイルを模索して」日本自治体労働組合総連合政策運動局編『小さくても元気な自治体』自治体研究社, 2002年, 48頁、「あったかいご」No.37, 2-5頁など。
  - 6) 村松岐夫『行政学教科書』有斐閣, 1999年, 10頁。
  - 7) 研究班は2006(平成18)年9月11日午前9時30分より泰阜村役場にて松島貞治村長、13日午後4時より泰阜村保健福祉支援センターにおいて佐々木学診療所長と面談、ヒアリング調査を実施した。
  - 8) 玉里恵美子「「尊厳ある老いと死」を理念に — 泰阜村」水谷利亮編著『「介護保険」から「保健福祉のまちづくり」へ—小さな自治体のチャレンジに学ぶ』自治体研究社, 2001年, 95頁参照。

#### 【執筆分担】

本報告書の執筆は、1および3を合津が、2を野口が分担担当したほか、調査集計は海野が担当した。

#### 【研究費補助】

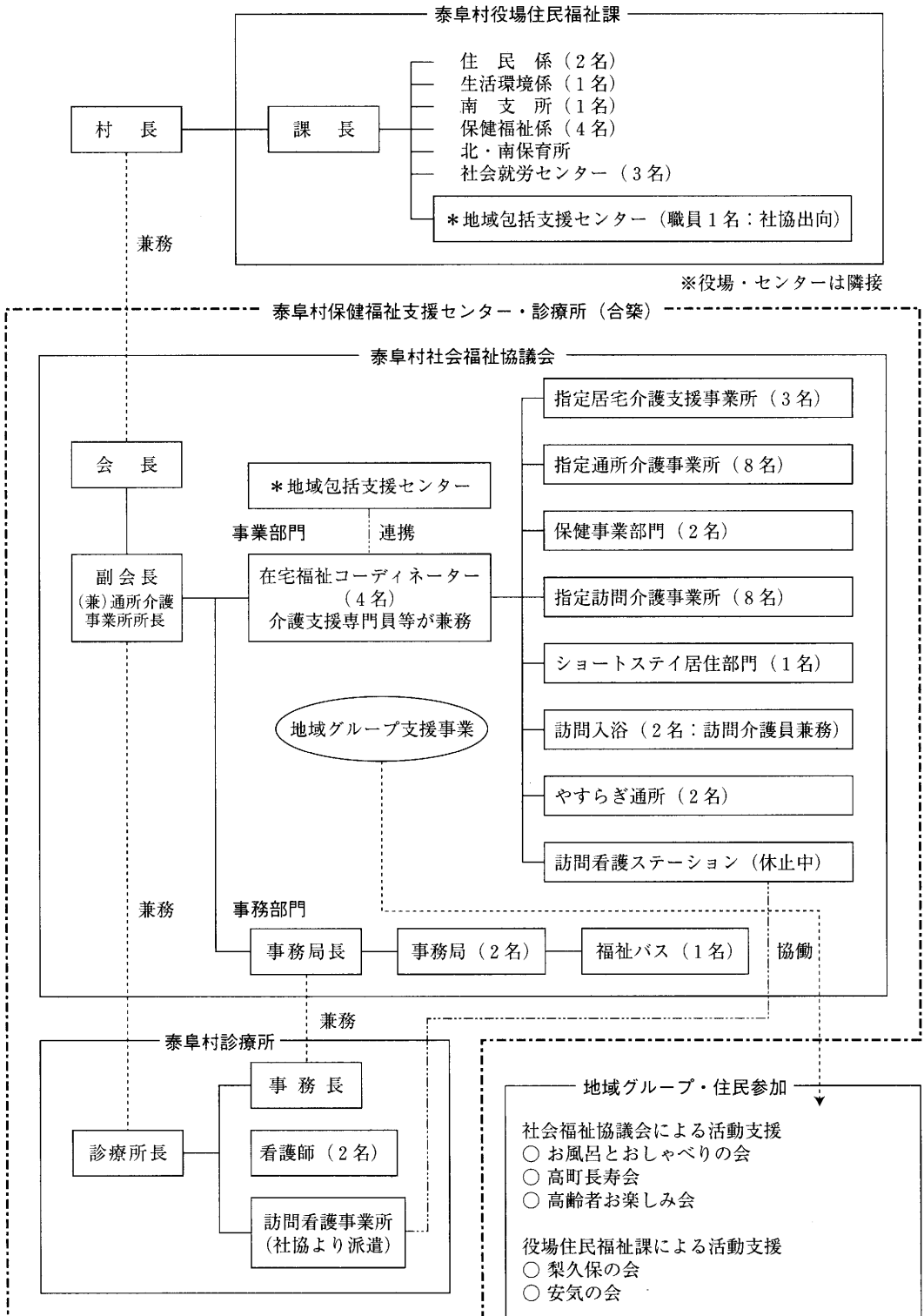
本研究は、平成18年度長野大学地域研究・一般研究助成金による助成を受けて実施したものである。

資料1 泰阜村保健・医療・福祉関連施策等の歴史

西暦	和暦	月	施策および活動の動き
1984	S59	2	・網野皓之医師、泰阜村診療所に着任 ・ホームヘルパー3名（非常勤）・看護師2名・訪問指導員1名（非常勤）配置
		5	・軽トラックによる在宅訪問入浴サービス開始
1985	S60	4	・在宅訪問入浴ヘルパー1名（非常勤）採用
1986	S61	4	・泰阜村診療所と近隣中核病院への患者送迎無料化の実施
1987	S62	4	・在宅訪問看護開始にあたり看護師2名（非常勤）採用 ・保健衛生グループ発足（統合的保健・医療提供の開始）
		4	・保健衛生グループを廃止し保健福祉グループへ発展的改組、診療所を核とした保健・医療・福祉の統合的活動の開始
1988	S63	6	・給食サービス開始 ・地域デイサービス開始（「痴呆高齢者を囲む地域の会」発足）
		7	・老人医療費無料化実施（診療所窓口負担の無料化：村単独施策）
		4	・訪問看護師3名を常勤化 ・ホームヘルパー1名を常勤化、3名非常勤 ・集団検診の廃止と無料の個別施設健康診断の開始 ・国民健康保険税の引き下げ（1992年まで世帯平均6万円の減額）実施 ・福祉問題検討会の設置
1990	H2	1	・廃屋を活用したケア付き住宅の実験的実施
		4	・訪問看護師4名常勤化、3名非常勤 ・ホームヘルパー2名常勤化、5名非常勤（在宅訪問入浴ヘルパーを含む）
		12	・村行政組織改組により保健福祉課発足
1991	H3	4	・ホームヘルパー4名常勤化、5名非常勤
1992	H4	2	・ショートステイ、高齢者のための給食施設運営開始（旧郵便局跡を「デイホームかたくり」に）、寮母1名配置
		3	・ケア付き住宅2棟完成
		4	・泰阜村診療所に常勤看護師1名配置
		8	・泰阜村診療所に医療無線局を開局
1993	H5	4	・福祉にとって保健は「意味あるものとしなない」というスタンスに ・ホームヘルプサービスにおいて「夜間ケア」を開始
		4	・特別養護老人ホーム「やすおか荘」開所
1994	H6	8	・松島貞治氏が村長に就任
		4	・ホームヘルパー7名常勤化、3名非常勤
1995	H7	10	・無料福祉バスの運行を開始
		12	・網野皓之医師退職（正式退職は1996年2月） ・泰阜村診療所常勤看護師を2名から3名に増員
		4	・ホームヘルパー7名常勤化、4名非常勤
1996	H8	4	・ホームヘルパー7名常勤化、4名非常勤
		4	・24時間ホームヘルプサービス開始（夜間専門ホームヘルパー4名増員）
		5	・ホームヘルパー8名常勤化、3名非常勤 ・訪問看護師3名常勤化、非常勤3名
1997	H9	10	・佐々木学医師、泰阜村診療所に着任
		4	・泰阜村在宅福祉支援センター開始（佐々木診療所長が所長を兼務）
1998	H10	4	・泰阜村在宅福祉支援センター開始（佐々木診療所長が所長を兼務）
		3	・南部地区訪問看護ステーション「さくら」開所
1999	H11	4	・在宅福祉支援センターにてデイサービス開始
		5	・泰阜村保健福祉支援センター・泰阜村国保診療所（新施設）完成
2000	H12	5	・泰阜村保健福祉支援センター・泰阜村国保診療所（新施設）完成
2003	H13	4	・高齢者支援ハウス（村単独ショートステイ施設）開所

※泰阜村保健福祉課・泰阜村診療所において聞き取り：野口作成。

資料2 泰阜村における高齢者ケアサービス提供システム



\* 泰阜村住民福祉課・泰阜村社会福祉協議会・泰阜村診療所において聞き取り: 合津作成。



資料3 泰阜村住民ヒアリング調査 調査結果集計表

調査者：長野大学社会福祉学部 合津文雄・合津専門ゼミナール学生

調査時期：平成18年9月11日（月）～13日（水）

調査対象：長野県下伊那郡泰阜村19集落に居住する世帯 87世帯（全703世帯中）

調査方法：標本調査、単純無作為抽出法

表-1 世帯構造および世帯類型

①世帯構造

（単位：世帯、％）

	単 独 世 帯	夫婦のみの 世 帯	夫婦と未婚 の子のみの 世 帯	ひとり親と 未婚の子の 世 帯	3 世 代 世 帯	そ の 他 の 世 帯	計
世 帯 数	19	26	2	1	19	20	87
構 成 比 率	21.9	29.9	2.3	1.1	21.8	23.9	100.0

②世帯類型

（単位：世帯、％）

	高 齢 者 世 帯	母 子 世 帯	父 子 世 帯	そ の 他 の 世 帯	計	（再掲） 高 齢 者 の い る 世 帯	（再掲） 高 齢 者 の い な い 世 帯
世 帯 数	41	2	0	44	87	77	10
構 成 比 率	47.1	2.3	0	50.6	100.0	88.5	11.5

③人員別世帯数、世帯人員

（単位：世帯、％、人）

	1人世帯	2人世帯	3人世帯	4人世帯	5人世帯	6人世帯	7人世帯	計
世 帯 数	19	29	13	9	11	5	1	87
構 成 比 率	21.9	33.4	14.9	10.4	12.6	5.7	1.1	100.0
総 人 員	19	58	39	36	55	30	7	244

表-2 就労状況、生活状態

①世帯主の就労

（単位：世帯、％）

	就 労 あり (農業含む)	就 労 な し	不 明	計
世 帯 数	27	58	2	87
構 成 比 率	31.0	66.7	2.3	100.0

②高齢者のいる世帯の年金等受給状況

（単位：世帯、％）

	国民年金	厚生年金	共 済 等	重 複 受 給	遺 族 年 金	無 年 金	不 明	計
世 帯 数	42	16	3	12	1	2	1	77
構 成 比 率	54.5	20.8	3.9	15.6	1.3	2.6	1.3	100.0

表一 3 通院等の状況（主として高齢者）

（単位：世帯、％）

	泰阜村診療所	村外医療機関	そ の 他	通院なし	計
世帯数	21	24	1	41	87
構成比率	24.2	27.6	1.1	47.1	100.0

表一 4 買い物や通院の際の主な交通手段

（単位：世帯、％）

	自家用車 （自分で 運転）	自家用車 （家族が 運転）	福祉バス	バイク	診療所の 車（送迎）	タクシー	そ の 他 （徒歩等）	計
世帯数	39	23	9	6	4	2	4	87
構成比率	44.8	26.4	10.4	6.9	4.6	2.3	4.6	100.0

表一 5 近隣との交流（互助活動）の有無

（単位：世帯、％）

	あ り	ときどきあり	ほとんどなし	な し	計
世帯数	38	39	7	3	87
構成比率	43.7	44.8	8.0	3.5	100.0

表一 6 何らかのボランティア活動に携わっているか（過去の経験を含めて）

（単位：世帯、％）

	福祉関係の ボランティア	そ の 他 の ボランティア	活動経験なし	そ の 他	計
世帯数	30	21	32	4	87
構成比率	34.5	24.1	36.8	4.6	100.0

表一 7 現在または将来の生活上不安に思うこと

(単位：世帯、%)

	世帯数	構成比率
自分や配偶者の健康や病気	14	16.1
老後の生活（終末期を含めて）をどう過ごすか	8	9.2
村の少子高齢化や離村する若者の増加	8	9.2
村の医療供給体制がこのまま続くか	6	6.9
合併によるサービスの低下・不足	5	5.7
单身生活になり頼れる人がいなくなる	4	4.6
生活のために必要な収入	4	4.6
その他（農作物の被害、緊急時の交通状況など）	13	14.9
特に不安に思うことはない	25	28.7
計	87	100.0

表一 8 村の在宅福祉施策についてどう思うか

(単位：世帯、%)

	世帯数	構成比率
現在の施策に十分満足している、支持する	53	60.9
現在の施策にほぼ満足している	5	5.7
現在の施策ではまだ十分ではなくさらなる拡充が必要	4	4.6
現在の施策には満足していない、改革が必要	5	5.7
財政面や支出の点でかなり無理がある	6	6.9
他の施策（児童・障害者等）も充実させるべき	4	4.6
よくわからない、特に関心がない	7	8.0
その他	3	3.5
計	87	100.0

表一 9 村の自立（自律）は今後も存続できると思うか

(単位：世帯、%)

	世帯数	構成比率
難しいと思う（いずれは合併せざるを得ない）	37	42.5
存続していける（してほしい）と思う	28	32.2
よくわからない、特に関心がない	13	14.9
その他	7	8.0
無回答	2	2.3
計	87	100.0

表-10 老後の生活をどのようにイメージするか

(単位：世帯、%)

	世帯数	構成比率
住み慣れた自宅でできる限り暮らし続けたい	49	56.4
都市部に転居した子どもの家に行くことになる	9	10.4
施設入所や病院での生活もやむを得ないと思う	7	8.0
自宅で暮らすか施設に入所するかは家族の考えに任せる	2	2.3
その時になってみないとわからない、考えていない	6	6.9
自宅で暮らすか施設に入所するか迷っている	2	2.3
その他	11	12.6
無回答	1	1.1
計	87	100.0

表-11 村の在宅福祉施策に対して意見を出したことはあるか

(単位：世帯、%)

	世帯数	構成比率
意見を出したことがある	30	34.5
意見を出したことはない	57	65.5
無回答	0	0.0
計	87	100.0

表-12 現在の村の在宅福祉施策に対して意見はあるか

(単位：世帯、%)

	世帯数	構成比率
訴えたい意見がある	24	27.6
特別意見はない	62	71.3
無回答	1	1.1
計	87	100.0

※調査集計は海野が担当、表は合津が作成。

資料4 泰阜村住民ヒアリング調査 調査票

世帯番号 \_\_\_\_\_

集落名 \_\_\_\_\_

被調査者の年齢 \_\_\_\_\_ 性別 男 女

1. 世帯人数 \_\_\_\_\_ 人

家族の内訳

- |   |          |    |   |   |         |       |
|---|----------|----|---|---|---------|-------|
| ① | 年齢 _____ | 性別 | 男 | 女 | 世帯主との続柄 | _____ |
| ② | 年齢 _____ | 性別 | 男 | 女 | 世帯主との続柄 | _____ |
| ③ | 年齢 _____ | 性別 | 男 | 女 | 世帯主との続柄 | _____ |
| ④ | 年齢 _____ | 性別 | 男 | 女 | 世帯主との続柄 | _____ |

2. 就労・生活状態

就 労	有	無	職 種	_____
年 金	国民年金		厚生年金	その他年金・共済等
子等からの仕送り	有	無		

3. 健康状況（通院状況等）

.....

4. 買い物や通院の際、主な交通手段は何ですか。（不便さ含む）

.....

5. 日々の生活の中で、ご近所との交流はありますか。（互助活動等について）

.....

6. 何らかのボランティア活動に携わっていますか。（過去に携わった経験を含めて）

.....

7. 現在または将来の生活で不安に思うことは何ですか。

.....

8. 泰阜村の在宅福祉を重視する施策についてどう思いますか。（なるべく具体的に）

.....

9. 今後も泰阜村は村として存続していけると思いますか。

.....

10. 老後のイメージとしてどのようなものをお持ちですか。（どこでどのように暮らすか）

.....

11. これまでに、村の福祉施策に対して意見を出したことがありますか。

有 無 有の場合、どのような手段・方法で伝えましたか。

.....

12. 現在の村の福祉施策に対して意見はありますか。

有 無 有の場合、どのような手段・方法で伝えたいと思いますか。

.....