

島根県海士町における高齢期の動態を考える

—『わがとこ』で最期まで暮らし続けるための福祉基盤の検討—

島根大学法文学部 宮本 恭子

要旨

本稿の目的は、島根県海士町の地域動向や政策事例の検証ではなく、医療・福祉の視点で、どのように条件不利地域において住民が住み続けるための福祉基盤を整備すれば、現在世代と次世代の住民が島に住み続け、ひいては地域社会自体が持続できるのかを高齢期の動態の視点を入れて考察することにある。離島地域では、住み慣れた島で最期まで暮らし続けたいというニーズが高いにもかかわらず、高齢期に島を離れる者が多いことを先行研究は指摘するが、その背景には、どのような要因があるのかは明らかにされていない。

積極的定住対策で優れた地域活性化モデルとしても数多く紹介されている海士町においても、同様の課題を抱える。そこで本稿では、人口動態データの統計分析や海士町の介護施設へ質問紙調査・インタビュー調査を実施することで、現在世代と次世代の住民が島に住み続ける

ための医療・福祉モデルの課題を検討した。

入院施設がない海士町では、在宅医療・介護サービスを整備することにより、高齢者の自宅での死亡割合は4割と、老人ホームを含めると、島内での看取りは全国と比べ満足できる数字であることが明らかになった。その一方で高齢期の転出が多いことも明らかになった。その背景には、高齢期の医療・介護ニーズの変化に対応できる高齢者の住まいの整備が課題であること、さらに、積極的定住対策で都会のUIターン者との交流機会が増える中、都会に対する高齢者の抵抗感が薄くなっていることも高齢期の移動に影響を与えている可能性が示唆された。福祉政策と地域活性化政策を相互に補完しながら促進することが、現在世代と次世代の住民が高齢期になっても島に住み続けるための課題であることが示唆される。

キーワード：海士町、地方創生、死亡場所、福祉基盤

Consideration on movement in older age in Ama Town, Shimane Prefecture

—Investigation of welfare services infrastructure for living “at home” until the last day—

Shimane University
Kyoko MIYAMOTO

Abstract

The objective of this study is not verification of regional trends or individual policies in Ama Town, Shimane Prefecture, but to discuss how welfare services infrastructure should be constructed in a region having disadvantages in medical and welfare services in order to encourage local residents, not only the current but also subsequent generations, to continue living in the island and consequently sustain local communities from the viewpoint of movement in older age. Past studies have pointed out that many elderly people leave their home remote island although needs are high to continue living in the island until his or her last day. However, background factors have not been revealed

Therefore in this study, the authors conducted

a statistic analysis of population movement as well as a questionnaire survey and interviews in nursing homes in Ama Town to extract problems for achieving medical and welfare services models that facilitate local residents of the current and subsequent generations continuing living in the island. In Ama Town, the percentage of elderly people dying at home is high. Combined with people dying at a nursing home, the percentage of people living in the island until the end of their life is higher compared to the other parts of Japan. However, there are still many elderly people who leave the island. The background includes difficulties of improving the dwelling of the elderly and reduced antipathy against living in a city. It was suggested that mutual complementation and promotion of welfare policies and regional

revitalization policies, such as job creation, are problems to be addressed to help people continue living in an island even when they age.

Keyword: Ama Town, regional revitalization, place of death, welfare services infrastructure

I はじめに

近年、地方創生が日本経済の重要な課題となり、どう地方で産業を活性化させるかに注目が集まっている。少子化と産業空洞化に伴って人口が流出し、多くの市町村が消滅するとして増田寛也氏の『地方消滅』¹⁾は人々に衝撃を与えた。その後、地方再生のために日本経済の根本や日本人の発想をいかに変えるべきかの提言がみられる²⁾。同様に多くの有識者が地方の実情や地域戦略を検証し、地方創生への提言をしている。

地方創生の動きが加速している根底にあるのが人口減少問題である。全国的に人口減少が加速する中、地方では積極的な定住対策でUIターン者を増やそうとする動きが加速している。こうした状況の中で、離島という条件不利地域でありながら、観光や漁業・農業などの新たな産業を振興し、積極的な定住対策でUIターン者が増え、活気にあふれる島もある。そのひとつに挙げられるのが島根県海士町である。

本稿は海士町の地域動向や政策事例の検証ではなく、医療・福祉の視点で、どのように条件不利地域において住民が住み続けるための福祉基盤を整備すれば、現在世代と次世代の住民が島に住み続け、ひいては地域社会自体が持続できるのかを高齢期の動態の視点を入れて考察する。

海士町は、行財政改革や特産品開発、教育の魅力化プロジェクトなど独自の取り組みが注目を集める。町のキャッチコピーは「ないものはない」である。大事なことはすべてある、必要のないものはないといいという、島らしい生き方を表現したものである。島らしい生き方や魅力、個性を自分たちの手でつくりあげること、そのことが島の真の「自立」に繋がると信じ、様々な『挑戦』を行ってきた。その姿が多くの『交流』を生み、多くの若者を引き寄せるなど、UIターン者の増加にもつながっている。

ところが、総務省がまとめた住民基本台帳に基づく2016年の人口移動報告で、海士町では、転出者が転入者を上回る「社会減」に転じた。海士町が39人減の一方で、知夫村が20人、隠岐の島町が51人の転入者数が転出者数を上回る「社会増」となった。海士町の「社会減」の大半が進学や就職に伴う若年層の流出が要因であると考えられるが、年間転出者135人のうち、65歳以

上の高齢者が18人を占めるように、高齢者の転出は無視できない数字となっている。

離島地域では、住み慣れた地域で最期まで暮らし続けたいというニーズが高い³⁾。それにもかかわらず、高齢期に住みなれた島を離れる背景には、どのような要因があるのだろうか。地方への人口移動が国を挙げての課題になりつつあるが、いずれは誰もが高齢者になるわけで、高齢期になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることのできる基盤があつてこそ、「日本創生会議」が提言する地方への移住促進も実現性が高くなるのではないかと考える。政府や自治体がまずすべきことは、高齢期になっても住民が住み続けることのできる生活基盤を整えることであり、そのために取り組むべき課題は多い。

特に、高齢者にとって医療と介護は重要な基盤である。離島地域は医師不在、介護施設の整備が進んでいないなどの医療・介護体制の現状が高齢期の島内の生活に及ぼす影響は大きいと考えられる。この離島地域では、終末期は自宅で迎えたいと希望している高齢者の割合が、都市部と比べ高い⁴⁾。しかし、離島地域で暮らす高齢者は、住み慣れた島ではなく、島外で亡くなる者が多いという実態が明らかになっている⁵⁾。また、人口規模の小さい離島を中心に、島内での看取りに果たす役割は大きいと考えられる、介護保険施設や訪問看護、訪問介護などの医療・介護環境の基盤や、短期入所介護などの療養者を支える家族の支援体制が機能していない場合には、家族の介護負担は大きいものとなり、介護度が高くなると島外の施設へ入所して、そのままそこで亡くなる高齢者が多いことも報告されている⁶⁾。さらに、家族の介護を期待できない単身高齢者の問題もある。

こうした離島地域は、医療・介護サービスが整備されている本土と陸続きでないという地理的に孤立した性質上、地域社会の問題がより早く深刻な形で現れていると考えられている。この離島地域の高齢期の移動を検討することは、持続可能な地域づくりのための医療・介護基盤を考察するうえで有意義であると考えられる。

以下の手順で検討を行う。第Ⅱ章では、島根県隠岐諸島の4町村（海士町、西ノ島町、知夫村、隠岐の島町）の人口動態を検討する。次に、総務省「住民基本台帳人口動態報告」を用いて、海士町の高齢期の移動のマクロレベルの分析を行う。第Ⅲ章では、厚生労働省の「人口動態調査死亡票」の市町村別の個票データを用いて、海

士町の高齢者の「死亡場所割合」の特徴について検討を行う。第Ⅳ章では、住民が島に住み続けるための生活基盤となる医療・介護体制について検討する。本稿では、2017年2月に行った島根県海士町でのヒアリング調査をもとに、特に、介護体制については、海士町の介護サービス事業所の状況に関する質問紙調査を行い、情報把握を行った。おわりにでは、以上を踏まえて、現在世代と次世代の住民が島に住み続けるための医療・福祉モデルの課題について若干提起していきたい。

Ⅱ 海士町の人口動態

1. 人口・家族構成

島根半島の沖合約60kmの日本海上に位置し、隠岐諸島の中にある海士町は、海・山・田畑がそろった自給自足のできる半農半漁の島で、人口は約2,300人である。高齢化率（総人口に占める65歳以上の人口の割合）は島根県が32.6%と、全国3位の高齢化県（平成27年国勢調査）であるが、隠岐諸島は、若年者の島外流出等とも相まって、高齢化率35.7%と、全国的に高齢化率がトップクラスの県全体と比べても一層高齢化が進んでいる。表1は「平成27年国勢調査」による4町村の人口の状況を示したものである。これを見ると、海士町の高齢化率は39.0%と、西ノ島町39.4%、知夫村49.6%、隠岐の島町38.1%とならび高齢化が進んでいる。

65歳以上の高齢者単身世帯の割合は、全国平均11.1%、島根県11.9%であるのに対し、海士町は18.4%、西ノ島町は18.2%、知夫村は26.0%、隠岐の島町は17.4%と高くなっている。また、65歳以上の高齢者夫婦のみの

世帯の割合も、全国9.8%、島根県11.2%であるに対し、海士町15.7%、西ノ島町16.0%、知夫村20.8%、隠岐の島町15.2%と、全国及び県全体と比べ高くなっている。一方、3世代世帯の割合は、全国5.7%、島根県11.6%であるのに対し、海士町は4.5%、西ノ島町2.8%、知夫村1.8%、隠岐の島町5.1%と、全国及び県全体と比べても低い。3世代世帯の割合が低いのに対して、65歳以上の高齢夫婦のみの世帯及び65歳以上の高齢単身世帯の割合は極めて高い。

このように海士町では、高齢化率が極端に高いだけでなく、高齢者の一人暮らしが増える傾向にある。しかも、家族による介護力が期待される3世代世帯は少なく、島外に住む子供が介護のために帰省しにくいという離島ならではのハンディもあり、家族による介護力が低下している。

2. 高齢期の移動

(1) 社会動態

表2には、総務省がまとめた『住民基本台帳人口移動報告』に基づく、海士町の社会増減の状況を示している。転入者が転出者を上回る「社会増」が最大であったのは平成25年の61人で、転入超過は平成26年の8人、平成27年の10人と続いた。ところが、平成28年には、転出者数が転入者数を上回る「社会減」に転じた。平成28年の社会減は平成22年以降最多の39人となった。転出超過39人を年齢区分別にみると、14歳以下は9人、15歳以上64歳以下は14人、65歳以上は16人と、高齢者の転出超過が最多である。しかも、平成28年の高齢者の社会減は平成22年以降最大となった。若年層の転入超過が高齢者の転出超過をカバーできない場合に「社

表1 人口・世帯構造

	全国		島根県		海士町		西ノ島町		知夫村		隠岐の島町	
	平成22年	平成27年	平成22年	平成27年	平成22年	平成27年	平成22年	平成27年	平成22年	平成27年	平成22年	平成27年
人口総数(人)	128,057,352	127,094,745	717,397	694,352	2,374	2,353	3,136	3,207	657	615	15,521	14,608
平均年齢	45.0	46.4	48.4	49.5	54.4	52.9	55.9	55.7	57.5	58.2	51.9	52.9
65歳以上の人口割合(%)	23.0	26.3	29.1	32.6	38.9	39.0	39.5	39.4	46.4	49.6	33.9	38.1
世帯総数	51,950,504	53,448,685	262,219	265,008	1,052	1,057	1,477	1,499	326	331	6,468	6,230
施設等の世帯数・割合(%)	168,197 (0.3)	116,888 (0.2)	1,298 (0.5)	928 (0.4)	7 (0.7)	12 (1.1)	4 (0.3)	3 (0.2)	1 (0.3)	1 (0.3)	43 (0.7)	48 (0.8)
一般世帯数・割合(%)	51,842,307 (99.7)	53,331,797 (99.8)	260,921 (99.5)	264,080 (99.6)	1,045 (99.3)	1,045 (98.9)	1,473 (99.7)	1,496 (99.8)	325 (99.7)	330 (99.7)	6,425 (99.3)	6,202 (99.2)
うち核家族世帯数・割合(%)	29,206,899 (56.3)	29,754,438 (55.7)	134,416 (51.5)	136,865 (51.6)	573 (54.8)	552 (52.2)	835 (56.7)	778 (51.9)	186 (57.2)	167 (50.5)	3,683 (57.3)	3,510 (56.2)
(再掲)65歳以上の高齢単身世帯数・割合(%)	4,790,768 (9.2)	5,927,686 (11.1)	27,279 (10.5)	31,636 (11.9)	185 (17.7)	194 (18.4)	272 (18.5)	273 (18.2)	78 (24.0)	86 (26.0)	1,002 (15.6)	1,087 (17.4)
(再掲)65歳以上の高齢夫婦のみの世帯数・割合(%)	5,250,952 (10.1)	5,247,936 (9.8)	30,872 (11.8)	29,665 (11.2)	195 (18.7)	166 (15.7)	278 (18.9)	240 (16.0)	79 (24.3)	69 (20.8)	1,016 (15.8)	944 (15.2)
(再掲)3世代世帯数・割合(%)	3,657,711 (7.1)	3,024,024 (5.7)	37,439 (14.3)	30,646 (11.6)	61 (5.8)	48 (4.5)	56 (3.8)	42 (2.8)	5 (1.5)	6 (1.8)	415 (6.5)	316 (5.1)

資料：総務省「平成22年国勢調査」、「平成27年国勢調査」より作成。

注：施設等の世帯には、寮・寄宿舎の学生、生徒、病院・療養所の入院者、社会施設等の入所者、矯正施設の入所者等を含む。

表 2 社会動態（年齢区分）

（単位：人）

	転入				転出				増減			
	計	0～14歳	15～64歳	65歳以上	計	0～14歳	15～64歳	65歳以上	計	0～14歳	15～64歳	65歳以上
H22	141	30	109	2	104	16	72	16	37	14	37	△14
H23	77	7	70	0	95	10	75	10	△18	△3	△5	△10
H24	124	13	105	6	106	10	82	14	18	3	23	△8
H25	156	33	118	5	95	10	71	14	61	23	47	△9
H26	120	7	109	4	112	11	89	12	8	△4	20	△8
H27	134	13	109	12	124	13	99	12	10	0	10	0
H28	96	6	88	2	135	15	102	18	△39	△9	△14	△16

出所：総務省「住民基本台帳人口移動報告」より作成。

会減」となっていることがわかる。平成 28 年は、若年層及び高齢者がともに転出超過となったため、社会減が平成 22 年以降では最多となった。

（2）高齢期の移動場所・理由

次に、高齢者の転出先を検討する。表 3 は、高齢者の転出先を示す資料であるが、ここでは、秘匿性を担保するためにすべてのデータが示されておらず、60 歳以上の者を対象としているが、参考にしてみたい。県内外の転出先について年次推移を見ると、平成 24 年には県内が 4 人、県外が 14 人、平成 25 年には県内が 2 人、県外が 7 人、平成 26 年には県内が 5 人、県外が 15 人、平成 27 年には県内が 7 人、県外が 7 人となり、高齢期の県外転出が多い。

（3）高齢期の移動理由

表 4 には、高齢期の県外転出の理由を示している。これについては、公表データがないため、鳥根県庁統計調査課に依頼し独自にデータを入手した。これを見ると、「その他」が平成 24 年 10 月から 25 年 9 月に 12 人（85.7%）、平成 25 年 10 月から 26 年 9 月に 7 人（70.0%）となっている。「退職・家族の事情」も若干みられるが、大半が「その他」の理由による転出である。「その他」には、子どもや孫が住む本土に転出する等の理由が含まれると考えられるが、鳥根県の調査において、「子との同居」、「施設入所」という移動理由の選択肢がとくになり以上、具体的な転出理由を把握することはできない。例えば、「住宅」を手当てして、子との同居を開始するというパターンや、都市部を中心に整備が進む有料老人

表 3 60 歳以上移動後の住所別転出者数

（単位：人）

	総数	鳥根県	松江市	西ノ島町	その他の市町村	兵庫県	大坂府	その他の県
H24	18	4	—	3	1	—	3	11
H25	9	2	1	—	1	—	—	7
H26	20	5	1	—	4	—	6	9
H27	14	7	—	—	7	1	—	6

出所：総務省「住民基本台帳人口移動報告」より作成。

注：12 月末日の結果である。秘匿性を考慮してすべてのデータが公表されていない。

“—”は該当数値がないものを示す。

表 4 65 歳以上移動理由別転出者数・転出率

（単位：人、％）

	総数	転勤	就職	転職・転業	就学・卒業	住宅	退職 家庭の事情	その他	不詳
隠岐郡									
平成24年10月 ～25年9月	52	0	2 (3.8)	1 (1.9)	0	1 (1.9)	25 (47.2)	24 (45.3)	0
平成25年10月 ～26年9月	60	0	0	2 (3.3)	6 (10.0)	1 (1.7)	23 (38.3)	28 (46.7)	0
海士町									
平成24年10月 ～25年9月	14	0	0	0	0	0	2 (14.3)	12 (85.7)	0
平成25年10月 ～26年9月	10	0	0	1 (10.0)	0	0	2 (20.0)	7 (70.0)	0

注：「その他」は対象者自身が他の 7 項目以外の「その他」と判断、施設入所等の多様な理由が含まれる。

「不詳」は、調査票の移動理由に記載がなかった者である。

出所：鳥根県庁統計調査課「年齢階級・移動理由別移動者数」より作成。

ホーム、サービス付き高齢者住宅等の入所も考えられる。

Ⅲ 高齢者の「死亡場所割合」

海士町では高齢期の移動が多いが、住み慣れた島で最期まで暮らし続けたいというニーズは高い。医療・介護等改革の政策面でも、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す「地域包括ケアシステム」が柱のひとつにされている。高齢化といっても地域でそれぞれの事情がある。島に住み続けたいというニーズに対して、地域包括ケアシステムにおいて在宅ケアが果たす役割が大きいことは明らかであるが、どこで看取るかについても議論を進めることが重要である。以下では、海士町における高齢者の「死亡場所数・割合」の特徴をみてみよう。

1. データ

厚生労働省「人口動態調査死亡票」における個票データを用いる。これは、統計法（平成 19 年法律第 53 号）第 33 条の規定に基づき、厚生労働省大臣官房統計情報部に目的外利用申請の手続きを行い入手したものである。利用する調査票情報の範囲は、年次（平成 11 年から平成 25 年）、地域（島根県）、属性的範囲（65 歳以上の日本における日本人及び外国人）である。調査事項は、市町村符号、死亡したところの種別、男女別、配偶関係、死亡の原因（原死因符号、外因符号）である。これらの調査票情報の内容を用いて島根県隠岐 4 町村の死亡場所の年次推移について解析した。解析ソフトは SPSS for Windows Ver.23 を用いた。なお、本研究は、人口動態調査死亡票の開示許可を得るにあたって、集計後に転写データを破棄することを承諾し、そのとおりに行い、倫理面への配慮を行った。

2. 島根県の「死亡場所割合」

まず、島根県全体の「死亡場所割合」（死亡総数に対する死亡場所別の死亡数の割合）を検討する。表 5 は、厚生労働省「人口動態統計」により、1999 年～2013 年の死亡の場所別にみた死亡数及び死亡数割合の推移をみたものである。ここで注意すべきことは「自宅」には、グループホーム、サービス付き高齢者住宅、届け出のない老人福祉施設も含まれることである。なお、「老人ホーム」には「養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム」が含まれる。

病院死亡割合は 1999 年の 72.0% から 2008 年の 79.7% へと 7.7% ポイントの上昇であったが、2008 年以降はわずかに低下し、2013 年には 75.2% になっている。ただし、診療所死亡割合をあわせると、病院及び診療所の医療機関での死亡割合は約 8 割にのぼる。老人ホームでの死亡割合は 1999 年の 3.9% から 2013 年の 9.6% へと 5.7% ポイント上昇しており、増加傾向にある。2013 年には老人ホームでの死亡数は 830 人に至っている。それに対して、自宅死亡割合は 1999 年の 19.2% から 2013 年の 10.2% へと減少し続けている。自宅死亡数は 1999 年の 1,334 人から 2013 年に 886 人に減少しており、自宅死亡割合は、老人ホーム及び病院での死亡と入れかわる形で減少している。

3. 海士町の「死亡場所割合」

次に、海士町の死亡場所割合を検討する。図 1 は、1999 年～2013 年の隠岐 4 町村の死亡の場所別にみた死亡数割合の推移を示したものである。図 1-5 に示すように、海士町の自宅での死亡割合は、他の隠岐 4 町村に比べて近年上昇傾向にある。2013 年の海士町の自宅死亡割合は 35.3% で、県全体 10.2% の 3 倍以上となった。海士町には、グループホーム、サービス付き高齢者住宅、届け出のない老人福祉施設は整備されていないため、自宅死亡は「狭義の自宅」をさす。

表 5 島根県の死亡の場所別にみた死亡数・割合の推移

（単位：人）

島根県															
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
合計	6933	6533	6556	6782	6917	7073	7449	7359	7594	7952	7840	8132	8461	8584	8655
病院	4989 (72.0)	4911 (75.2)	4944 (75.4)	5215 (76.9)	5325 (77.0)	5501 (77.8)	5847 (78.5)	5844 (79.4)	6037 (79.5)	6339 (79.7)	6170 (78.7)	6283 (77.3)	6480 (76.6)	6449 (75.1)	6506 (75.2)
診療所	217 (3.1)	175 (2.7)	167 (2.5)	166 (2.4)	161 (2.3)	125 (1.8)	152 (2.0)	117 (1.6)	130 (1.7)	112 (1.4)	113 (1.4)	100 (1.2)	95 (1.1)	86 (1.0)	77 (0.9)
介護老人保健施設	28 (0.4)	33 (0.5)	61 (0.9)	58 (0.9)	68 (1.0)	83 (1.2)	88 (1.2)	89 (1.2)	89 (1.2)	89 (1.1)	105 (1.3)	187 (2.3)	194 (2.3)	240 (2.8)	239 (2.8)
老人ホーム	270 (3.9)	238 (3.6)	289 (4.4)	311 (4.6)	301 (4.4)	323 (4.6)	326 (4.4)	344 (4.7)	350 (4.6)	403 (5.1)	487 (6.2)	580 (7.1)	655 (7.7)	765 (8.9)	830 (9.6)
自宅	1334 (19.2)	1087 (16.6)	996 (15.2)	953 (14.1)	962 (13.9)	953 (13.5)	938 (12.6)	866 (11.8)	893 (11.8)	919 (11.6)	879 (11.2)	884 (10.9)	926 (10.9)	929 (10.8)	886 (10.2)
その他	95 (1.4)	89 (1.4)	99 (1.5)	79 (1.2)	100 (1.4)	88 (1.2)	98 (1.3)	99 (1.3)	95 (1.3)	90 (1.1)	86 (1.1)	98 (1.2)	111 (1.3)	115 (1.3)	117 (1.4)

資料：厚生労働省「人口動態調査」より作成。

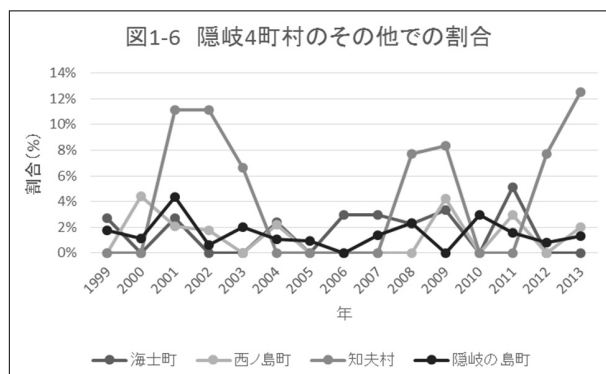
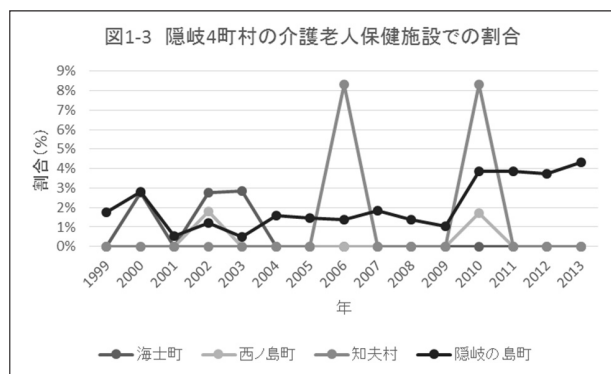
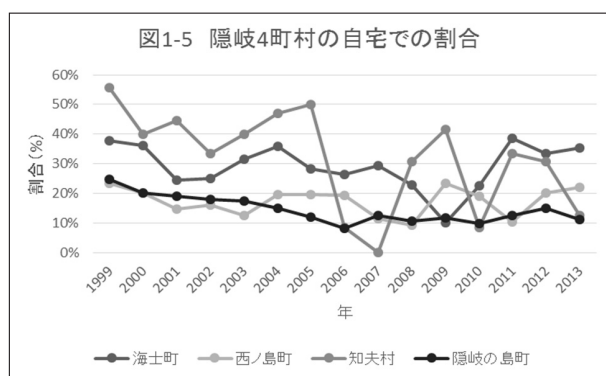
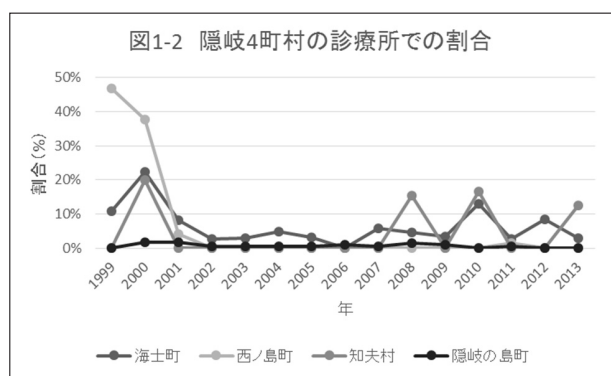
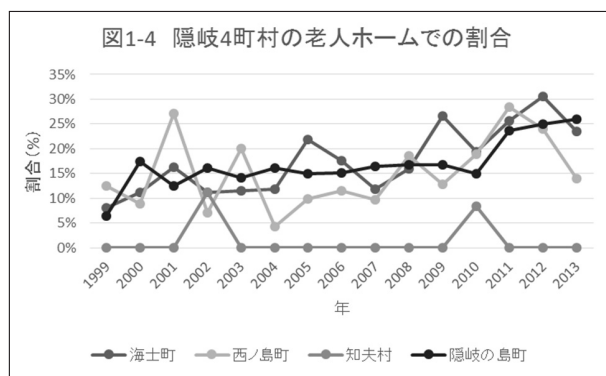
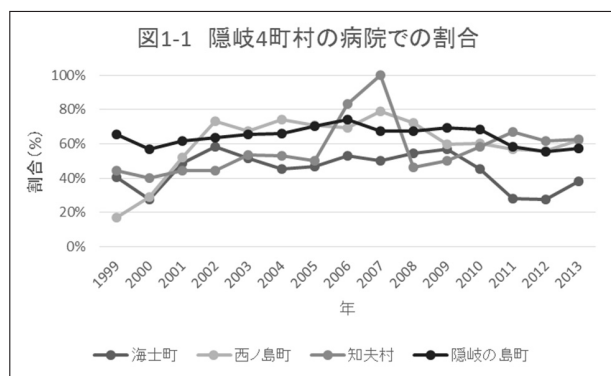
この自宅での死亡数・死亡割合は1999年の37.8%（14人）から2001年に24.3%（9人）へと13.5%ポイント低下したが、2001年以降は増加に転じ、2004年の35.7%を最高値にして、それ以降徐々に減少し、2009年の10.0%（3人）を底にして、再び上昇に転じ、2013年には35.3%（12人）になっている。西ノ島町が22.0%（11人）、知夫村が12.5%（1人）、隠岐の島町が11.3%（26人）であるに対して、海士町の自宅死亡割合は極めて高い。ただし、この間の推移は文字通りの一進一退であり、現時点では、明らかに上昇傾向に転じたとは断言できない。老人ホームでの死亡割合は1999年～2013年に振幅を示しながら、2013年に23.5%となっている（図1-4）。病院死亡割合は2013年38.2%であるに対して、西ノ島町62.0%、知夫村62.5%、隠岐の島町57.1%となっており、病院死亡割合は極めて低い（図1-1）。入院施設がない海

士町では、病院での死亡は島外での死亡を意味する。これらのことから、海士町内での死亡は、在宅での死亡と老人ホームでの死亡をあわせた数であり、高齢者の年間死亡数の約6割を占めることがわかる。

IV 医療・介護基盤

1. 医療・介護の供給体制

以下では、高齢者の在宅生活を支える医療・介護の供給体制に焦点を当て、高齢期の移動と死亡場所の特徴をみてみよう。医療の提供については、島内に入院施設はないが、在宅医療の中心的な役割を担う往診・訪問診療については、海士診療所（医師2名体制）で対応が可能となっている。診療所の医師が在宅療養支援に積極的



に関わり、以前は医療ニーズが高くなると本土の病院に入院し、そのまま本土の病院や施設で亡くなるケースが多かったが、近年では、島で在宅療養を続ける人が増えつつある。

在宅型サービスとしては、海士町社会福祉協議会が事業所となって、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与の提供を行い、NPO 法人だんだんも平成 23 年度より通所介護サービスを提供している。その他に、あま福祉会では、短期入所生活介護を行い、海士診療所の訪問リハビリもある。居住系サービスとしては、あま福祉会が「認知症グループホーム諏訪苑」と、島内で唯一の入所施設である「特別養護老人ホーム諏訪苑（定員 30 人）」を運営している。その他にも、生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）の「海士町福祉センターひまわり」と「海士町高齢者住宅福来の里」も整備されている。

2. 入所施設の状況

生活支援ハウスは、高齢者に対して、介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供することにより、高齢者が安心して健康で明るい生活を送れるよう支援し、もって高齢者の福祉の増進を図ることを目的として運営されている⁷⁾。居住部門の利用対象者は、原則として 60 歳以上のひとり暮らしの者、夫婦のみの世帯に属する者及び家族による援助を受けることが困難な者であって、高齢等のため独立して生活することに不安のある者である。採算性や効率面の観点から民間事業所が参入しにくい離島において、「多機能性」を有する社会資源は島民の福祉向上に大きな役割を果たしている。特に、高齢化が進み、ひとり暮らしの高齢者が多い海士町においては、生活支援ハウスは、ひとり暮らしの高齢者等が島に住み続けるための住まいの基盤となっている。

表 6 には、生活支援ハウスの事業所の概要と入所者の状況を示している。2 施設の定員 32 人に対してほぼ満床状態が続いており、9 人が入所待ちの状態にある。利用者の要介護度及び認知症の程度は軽度で、日常生活動作等が自立した入所者である。基本的に自立して生活できる人が入居要件である生活支援ハウスでは、虚弱化等に伴い、介護サービスが必要になると、特別養護老人ホーム等の介護施設等に移らなければならない。表 6 に示すように、特別養護老人ホーム等の介護施設への入所を理由に退所する者が多い。退所先としては、島内の特別養護老人ホーム「諏訪苑」を希望する者が多いが満床状態であり、利用したくても、待機しなければならないことがある。2017 年 2 月現在、「諏訪苑」の待機者は 28 名である⁸⁾。

「諏訪苑」に入所できない場合は、島外の介護施設に入所しなければならない。虚弱化して慌てて施設を探さなくてもよいよう、早めの段階で、本土の施設や西ノ島

町の養護老人ホーム「みゆき荘」に移る者も多い。生活支援ハウスでは、“看取り”は行っていないため、利用者はいずれかのタイミングで介護施設か病院に移る。「諏訪苑」の入所者の退所理由はすべて死亡であることから分かるように、「諏訪苑」は、高齢者が住み慣れた島で最期まで暮らし続けるための“最後の砦”となっている。

V おわりに

海士町では、「自立、挑戦、交流」をまちの方針として、「持続可能性」を意識したまちづくりが行われてきた経緯がある。その姿が多くの『交流』を生み、島外からの移住者も増え、活気にあふれる島として全国から注目を集めている。平成 25 年には「社会増」が 61 人と、順調な転入超過にみられるように、優れた地域活性化モデルとしても数多く紹介されている。しかし、平成 28 年には「社会減」が 39 人に転じるなど、県内の他市町村と比べても人口流出が懸念される状態となった。こうした現象は一過性かもしれないが、この社会動態を看過すべきではないという問題意識のもと、本稿では、高齢期の移動及び死亡場所に焦点を当てて、現在世代と次世代の住民が島に住み続けるための医療・介護等の福祉基盤について検討した。

海士町では、高齢化の急速な進展とともに、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみで構成される世帯が増える一方、家族による介護力が期待される 3 世代世帯は少なく、家族による介護力が低下している。また、入院施設がない海士町では、在宅医療・介護サービスを整備し、住み慣れた島で最期まで住み続けたいという住民のニーズに応える取り組みを実施している。これらの在宅療養体制の整備により、高齢者の自宅での死亡割合は約 4 割を占め、老人ホームを含めると、約 6 割の高齢者が島内で最期を迎えることが明らかになった。この数字は、他の地域と比べても満足できる数字かもしれないが、島に住み続けたいというニーズが高い一方で、高齢期に島外に移動する者が多いことも明らかになった。

このような高齢者の移動理由として、「都会に住む子どもとの同居・近居」、「子どもや親族の居住地域での施設入所」が考えられる。UI ターン者が増え、島内で都会の UI ターン者との交流機会が増える中、都会に対する抵抗感が薄くなりつつあることも、都会への転出を妨げない要因のひとつとなっていることが示唆される。また、島内の施設に入所できない単身世帯の高齢者は、島外の施設に入所する者が多いということも明らかになった。

以上から、高齢期になっても島に住み続けるために

表 6 海士町の入所施設の状況

	海士町高齢者住宅福来の里	ひまわり生活支援ハウス	特別養護老人ホーム諏訪苑
事業所の概要			
入所定員	12人	20人	30人
入所者数(男女)	11人(男3人、女8人)	18人(男5人、女13人)	30人(男8人、女22人)
入所待機者	3人	6人	28人
職員の配置			
常勤	常勤(介護福祉士2名、看護師等1名)	常勤(介護福祉士1名、看護師等1名、訪問介護員2名)	常勤(介護職員9名、看護師2名)
非常勤	介護福祉士3名	訪問介護員1名	非常勤(支援員1名、介護職員10名)
入所者の状況			
年齢			
平均年齢	85歳	82.4歳	89歳
最高年齢	92歳	91歳	101歳
要介護度			
非該当	3人	0人	0人
要支援1	4人	4人	0人
要支援2	1人	5人	0人
要介護1	3人	8人	4人
要介護2	0人	1人	2人
要介護3	0人	0人	6人
要介護4	0人	0人	7人
要介護5	0人	0人	11人
認知症高齢者の日常生活自立度			
自立			自立(0人)
I			I(4人)
II-a	自立(7人)	自立(7人)	II-a(2人)
II-b	I(1人)	I(5人)	II-b(6人)
III-a	II-a(3人)	II-a(5人)	III-a(10人)
III-b	II-b(0人)	II-b(7人)	III-b(4人)
IV			IV(3人)
M			M(1人)
年金受給状況			
国民年金受給者	5人	5人	—
厚生年金・その他	6人	13人	—
入所前の住まい			
自宅等	自宅11人	自宅18人	自宅14人 病院5人 その他の福祉施設7人 当法人のグループホーム4人
退所理由			
地域生活に移行(元の住居で独居)	1人	0人	
〃 (元の住居家族同居)	4人	0人	
〃 (島外の家族と同居)	1人	0人	
特養などの介護施設に移行	7人	8人	
介護施設以外の福祉施設に移行	1人	2人	
入院	1人	0人	死亡45人

資料：「離島地域における高齢者を支援するための介護サービス事業所の状況に関するアンケート調査」の集計結果より作成。

は、これまでも力を入れてきた在宅医療・介護サービスの整備の充実や“最後の砦”となっている特別養護老人ホームの体制の維持・強化が課題である。さらに、島内に介護者（家族）がいない高齢者のための生活支援サービスの充実や、施設入所を理由に高齢期に移動しなくてもよいよう、高齢期の医療・介護ニーズの変化に対応できる高齢者のための住まいの整備も課題である。家族構成にかかわらず高齢者の生活が維持・継続できる生活基盤の整備と、医療・介護ニーズの変化に対応できる“切れ目のない”医療・介護供給体制の整備が、住民が住み慣れた島で最期まで暮らし続けるための福祉基盤の課題と言えよう。

地方創生が政府の重要な課題として掲げられている。そこで中心となる課題は、地域経済の活性化、交流人口

やUIターン者誘致による人口対策であり、これらの関連政策では、どこか地域の生活の現実を正面から捉えようとする動きが少ないように感じられる。地方への人口移動が国を挙げての課題になりつつあるが、いずれは誰もが高齢者になる。住み慣れた『わがとこ』で最期まで暮らし続けるための基盤があってこそ、「日本創生会議」が提言する地方への移住促進も実現性が高くなるのではないかと考える。そのために、福祉政策と地域活性化政策を相互に補完する形で促進することが、地方への人口移動を進めるための課題と言えよう。本稿で論じ得なかった項目は、年齢階層別及び自治会別の転出移動の実態把握である。そのために実証的な検証を行うことが、今後の課題である。

【付記】

社会福祉法人海士町社会福祉協議会会長の杵築泰久様、事務局長の片桐一彦様、特別養護老人ホーム諏訪苑施設長の涌井健次様、社会福祉法人だんだん事務長・施設長の黒田正人様には、情報の提供をはじめとする調査

において貴重なご意見をいただいた。ここに付して御礼申し上げます。

本研究は、「公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成による」研究成果の一部である。

注

- 1) 増田寛也 [2014]『地方消滅 東京一極集中が招く人口急減』、中公新書。
- 2) 藻谷浩介 [2013]『里山資本主義』、角川書店、富山和彦 [2014]『なぜローカル経済から日本は甦るのか』、PHP 新書らに提言がみられる。
- 3) 松井美帆・川崎涼子・新田章子、他 [2009]「離島高齢者における終末期ケアの意向に関する調査」『厚生指標』56 (3)、pp.18-23。
- 4) 同上。
- 5) 堀越直子・桑原雄樹・田口敦子、他 [2013]「離島地域における医療・福祉サービスと島内での看取りとの関連」『厚生指標』60 (6)、pp.9-14。
- 6) 同上。
- 7) 平成 18 年 3 月 31 日 老発第 0331004 号改正 生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）運営事業実施要綱を参照のこと。
- 8) 2017 年 2 月 20 日諏訪苑施設長へのヒアリング調査による。

参考文献

富山和彦 [2014]『なぜローカル経済から日本は甦るのか』、PHP 新書。
堀越直子・桑原雄樹・田口敦子、他 [2013]「離島地域における医療・福祉サービスと島内での看取りとの関連」『厚生指標』60 (6)。
松井美帆・川崎涼子・新田章子、他 [2009]「離島高齢者における終末期ケアの意向に関する調査」『厚生指標』56 (3)。
増田寛也 [2014]『地方消滅 東京一極集中が招く人口急減』、中公新書。
藻谷浩介 [2013]『里山資本主義』、角川書店。
山下祐介 [2014]『地方消滅の罠 「増田レポート」と人口減少社会の正体』、筑摩書房。