

島根県の離島における地域居住要件を考える

Investigation of requirements for living in a local community on an isolated island in Shimane Prefecture

宮本恭子

Kyoko Miyamoto

要旨

目的：離島で暮らす高齢者が住み慣れた島で暮らし続けることを可能にする地域居住要件について検討する。

方法：総務省の『住民基本台帳人口移動報告』を整理するとともに、島根県隠岐郡知夫村役場村民福祉課職員を対象に、質問紙調査とフィールド調査(面接法)を実施し、質的分析を行った。

結果：隠岐島では、高齢者の島外への転出が続いている。年次によってばらつきはあるが、県外への転出も多い。知夫村には入院施設や入所施設がなく、在宅介護サービスも訪問介護と通所介護のみである中、高齢者の死亡場所は島外の病院が多かった。伝統的に近隣同士の結びつき、支え合いが強く、これが生活継続の重要な社会資源であることが特徴である。

結論：離島地域の高齢者が最期まで住み慣れた島で暮らし続けるためには、重度の要介護者の受け皿の整備と地域の互助活動をベースにした、保健・医療・福祉サービス供給主体と行政及び住民との連携強化が重要であることが示唆された。

Abstract

Introduction : To extract the requirement(s) that enables the elderly living on an isolated island to continue living on their familiar island.

Methods : The annual reports on the internal migration in Japan derived from the basic resident registers of the Ministry of Internal Affairs were organized. A questionnaire survey and interviews were conducted on members of the resident welfare division of the village office of Chibu Village, Oki-gun, Shimane Prefecture; and the answers were qualitatively analyzed.

Results : A large number of persons of advanced age have moved out from Oki Island. The destinations have varied by year and included places outside Shimane Prefecture. There were no hospitalization facilities or nursing homes in Chibu Village. The only establishment that provided nursing services was the social welfare council. Available home care services were only home-visit

care and visiting care. The most common place of death was hospitals outside the island. The communities were characterized by strong ties and mutual assistance among people in the neighborhood, which supported the lives of aged members.

Conclusions: For persons of advanced age living on an isolated island to continue living in their familiar area, it was found necessary to improve the system for receiving people of advanced age who require nursing and enhance the link between the government and residents to maintain mutual assistance activities among residents.

Keywords : Isolated island(離島), medical service(医療), nursing(看護), continue living(生活継続), mutual assistance(社会資源)

はじめに

地域や経済を活性化させる「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 ターンを増やそうとする動きが加速している。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わけで、高齢期になっても地域で安心して暮らし続けられ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と考える。政府や自治体がまずすべきことは、地域で安心して暮らし続けられる基盤を整備することであり、そのために取り組むべき課題は多い。

高齢者が地域で安心して生活する上で、きわめて重要な役割を果たしているのが医療と介護である。社会保障・税一体改革でも、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」がその柱の1つにされている。団塊の世代が75歳以上になる2025年にかけて進む高齢化への対応が目的であるが、高齢化といっても地域それぞれの事情がある。そうした地域の実情に合った医療や介護の提供体制をつくることが重要課題となっている。

本稿では、高齢化が地域に及ぼす影響が深刻になっている離島を対象に、離島で暮らす高齢者が住み慣れた島で暮らし続けることを可能にする地域居住要件について検討することを目指す。多くの離島は、過疎・高齢化の著しい進行、主幹産業である農林水産業の低迷、市町村合併による体制の変化など、様々な問題に直面している。とりわけ医師不在、介護保険施設の整備が進んでいないなどの医療・介護基盤が、高齢者の島内での居住継続に与える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¹⁾。しかし、離島地域に暮らす高齢者は、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²⁾。また、介護度が高くなると島外の施設へ入所するケースが多いことも明らかにされている²⁾。

このように、離島地域では、高齢者が住み慣れた島で暮らし続けることの難しい現状が

指摘されているが、離島や過疎地域といった生活条件が不利な地域における高齢者の地域居住要件については、十分な検討がなされてきたわけではない。まず、どのような生活基盤が失われれば地域居住が難しくなるのか、逆に言えば、大きな支えになっている生活基盤は何であるのかを考える必要がある。

本稿においては、離島で暮らす高齢者の住み慣れた地域で最期を迎えたいというニーズに対し、離島における高齢者の地域居住要件を検討するため、島根県隠岐郡知夫村を対象に、島外への転出の特徴と高齢者医療・介護の供給体制との関連について分析したうえで、地域での居住継続のための課題について検討する。

方法

1. 対象地域

対象地域は島根県隠岐島である。隠岐島は、島根半島の北東 40～80 km の日本海上に位置し、4 つの有人島と 180 余りの小島からなる群島であり、全島を大別して島前、島後と称し、島前は中ノ島(海士町)、西ノ島(西ノ島町)、及び知夫里島(知夫村)がある。島後は隠岐の島町がある。これら 4 つの有人島のうち、最も人口規模の小さい知夫里島(知夫村)を対象とする。

2. 研究方法

(1) 離島生活高齢者の転出の特徴

総務省の『住民基本台帳人口移動報告』を提示しながら、2011 年～2014 年の「他市区町村への転出者数・割合」と「転出場所」の推移を示す。

(2) 離島生活高齢者の転出理由

離島生活高齢者が島外へ移動を余儀なくされているケースについて、行政担当者聞き取り調査を実施する。

(3) 調査内容

1). 質問紙調査

下記の質問事項を文書にて事前に回答依頼した。

【質問事項】

「高齢者が住み慣れた島を離れる理由」について、

1. 高齢者の属性(家族構成、自宅の状況、在島年数、UI ターン者等の移住者・地元住民、経済状況、傷病疾患、医療ニーズ、介護ニーズ、認知症の有無・程度等)
2. 医療・介護の基盤(医療、介護・福祉)
3. 生活支援等の社会資源(住まい、その他)
4. その他

2) 聞き取り調査

平成 27 年 8 月 19 日に現地での聞き取り調査を行った。聞き取り調査の対象は、知夫村役場村民福祉課の担当者である。離島生活高齢者が島を離れる理由について、質問紙調査の回答を求めるとともに、それに関連する自由な意見を収集し、質的データとして整理した。

結果

1. 離島生活高齢者の転出の特徴

(1)離島生活高齢者の転出者数・割合(表 1)

表 1 には、総務省の『住民基本台帳人口移動報告』による、65 歳以上の高齢者の他市区町村への転出状況を示している。これを見ると、隠岐島に暮らす高齢者の転出者の割合は、県と比べても高く、高齢者が住み慣れた島で暮らし続けることの難しさを示している。65 歳以上の高齢者の他市区町村への転出数及び 65 歳以上人口に占める割合は、2011 年には全国 265,525 人(0.9%)、島根県 912 人(0.4%)であるに対し、海士町 10 人(1.1%)、西ノ島町 10 人(1.0%)、知夫村 10 人(3.5%)、隠岐の島町 20 人(0.4%)と、全国及び県と比べて多くなっている。年次推移を見ると、2014 年には全国 284,779 人(0.8%)、島根県 1,002 人(0.5%)であるに対し、海士町 12 人(1.3%)、西ノ島町 11 人(0.9%)、知夫村 9 人(3.2%)、隠岐の島町 30 人(0.6%)であった。

(2)離島生活高齢者の転出場所

表 1 で示したように、隠岐島では、高齢者の島外への転出が続いている。表 2 は、これらの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。

県内外別の転出先について年次推移を見ると、海士町では、県内への転出が 2012 年 4 人(22.2%)、2013 年 2 人(22.2%)、2014 年 5 人(25.0%)と、県外への転出が圧倒的に多かった。西ノ島町では、県内への転出が 2012 年 3 人(100%)、2013 年 6 人(31.5%)、2014 年 5 人(29.4%)と、年度によってばらつきがある。隠岐の島町では、県内が 2012 年 11 人(50%)、2013 年 12 人(24.4%)、2014 年 11 人(35.3%)であり、主な県内の転出先は松江市であった。知夫村では、県内への転出が 2012 年 2 人(66.7%)、2013 年 1 人(25%)、2014 年 5 人(71.5%)であった。知夫村の転出先は年度によるばらつきがある。

3. 離島生活高齢者の転出理由

知夫村の行政担当者への聞き取り調査を行い、以上のような高齢者の転出状況に関する背景について検討した。高齢者の基本情報と医療・介護の供給体制に関する調査結果は、表 3 に示すとおりである。平成 27 年 5 月 1 日現在の知夫村の人口は 587 人(男 300 人、女 297 人)、高齢者人口は 284 人で、高齢化率が 48.4%と、県や他の隠岐 3 島と比べても特

に高い高齢化率である。75歳以上の後期高齢者人口は164人で、27.9%である。世帯数は334世帯で、高齢者単身世帯は99世帯(29.6%)、高齢者のみ世帯(夫婦、親子)は80世帯(23.7%)と、高齢者世帯が53.3%を占める。

要介護認定者数は51人、認定率は18%である。このうち、要支援1は10人(19.6%)、要支援2は12人(23.5%)、要介護1は6人(11.8%)、要介護2は17人(33.3%)、要介護3は0人、要介護4は4人(7.8%)、要介護5は2人(3.9%)である。要介護3以上の認定者は6人(11.7%)である。認知症の高齢者数は16人で、高齢者人口の5.6%、要介護認定者の31.4%を占める。生活保護受給者数は3人で、65歳以上の高齢者はいない。誰にも看取られずに亡くなる、いわゆる孤独死の高齢者もない。

医療供給体制としては、医療施設は、無床の知夫村診療所と知夫村歯科診療所のみである。有床施設はない。診療所の体制は、医師1名と看護師2名である。診療科目は内科のみである。患者の受療動向については、松江市内の病院へ入院する傾向が強い。平成26年5月診療分の件数における疾病割合を見ると(表4)、循環器系18.3%、内分泌代謝疾患17.3%、歯科13.4%、筋骨格系9.4%、精神行動の障害6.4%となっている。診療所に精神科の診療科目はないため、月1回島外からの通勤医により診療所が行われている。救急医療については、ドクターヘリ等により、本土側医師が同乗した本土への救急患者搬送を実施している。

介護の供給体制としては、村内には介護サービスを提供する事業者は知夫村社会福祉協議会のみである。知夫村社会福祉協議会において、介護保険サービスの訪問介護、通所介護、短期入所生活介護の在宅サービスと、介護保険外サービスである生活支援ハウスの提供を行っている。このうち、短期入所生活介護の提供については、職員の確保が困難であるため、サービスの提供を行うことができない状況が続いている。村内には認知症型グループホームや入所施設がなく、介護保険外のサービス事業である生活支援ハウス(定員20名)が唯一の入所施設である。知夫村では、在宅生活を困難にする認知症や重度の介護が必要となった場合の入所施設がないため、生活支援ハウスでこれらの要介護者の受入れを決定したが、短期入所生活介護と同様に職員が確保できないため、今のところ受け入れは始まっていない。

医療・介護サービスが十分でない中、島外の病院で亡くなる高齢者が多い。表5には、平成22年度から26年度までの死亡場所の特徴を示している。これを見ると、在宅18人(32.7%)、隠岐島前病院17人(30.9%)、本土の病院16人(28.1%)、施設4人(7.3%)となっている。在宅には、生活支援ハウス招福苑で死亡した3人を含む。

地域支援事業として、各地区で交流事業が行われている。「いっぷく亭」は、UIターナーが中心となって始めた交流事業であり、県知事も視察に訪れるなど注目されている。社会福祉協議会において配食サービスも実施している。買い物は、全戸を対象に島内の商店が注文を受け付け、宅配を行っている。島では、集落単位でお互いに助け合いながら生活している。近隣同士の結びつき、支え合いが強いことが特徴であり、高齢者の生活継続に

大きな支えになっている。

考察

隠岐島では、他市区町へ転出する65歳以上の高齢者数・割合が、全国及び県と比べ多く、住み慣れた島から離れざるを得ない高齢者が多い実態が明らかになった。転出先には、松江市や県外が多いことも示された。この理由として、隠岐島では、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が極端に多く、家族による介護力が期待できる3世代世帯は少なく、島外に住む子供が介護・看護等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、同居家族や近隣に家族がいない高齢者は、子や孫が住む本土に身を寄せざるを得ない現状があることが示唆された。

高齢者が島から離れる理由として2側面が考えられる。1つは、高齢者の属性である。もう1つは、医療・介護等のサービス体制である。隠岐島の他の3町と比較すると、知夫村の要介護・要支援認定者の割合は低い³⁾。この理由として、入院施設や入所施設がない島では、介護度が高くなると島での療養を諦め、子どもが暮らす本土の病院などでの療養を選択するなど、介護度が高い高齢者は、島に残れないことが推察される。そして、そのまま本土の病院で亡くなる者も多いと考えられる。なお、家族がいない高齢者で在宅療養が難しい場合には、西ノ島町の特別養護老人ホームや養護老人ホームへ入所するケースが多いことも明らかになった⁴⁾。

このことから、介護度が高くなっても島に残るためには、これらの者の受入れが可能な施設等の整備が必要である。そのために、島で唯一の入所施設である生活支援ハウスでの受け入れが検討されているが、介護職員と看護職員が確保できず、体制が整えられないため、受け入れは始まっていない。離島では、高齢者が最期まで島で住み続けるために、介護専門職の確保が切実な課題であることが明らかになった。また、高齢者人口の5.6%、要介護認定者の31.4%を占める認知症高齢者の対策も重要な課題である。

在宅介護では、医療・介護サービスが十分でない中で家族や近隣住民の支えが生活継続の要となっている。しかし、家族規模の縮小や支え合う近隣住民が高齢化する中では、それを維持することは困難になりつつある。また、島では伝統的に地域の互助活動や行政と住民との連携も活発に行われている。これは、高齢者の生活継続に大きな支えになっていると考えられる。医療・介護サービス面では、採算面より大規模な新規投資をすることは現実的ではない。島内で実現可能なサービスを検討する取り組みが重要である。そのために、行政のバックアップのもとに島内の医療・介護サービス供給者を含めた人的サービスの連携などに力点を置くことが重要であると考えられる。

結語

離島の高齢者が最期まで住み慣れた島で暮らし続けるためには、重度の要介護者の受け皿の整備と地域の互助活動をベースにした、保健・医療・福祉サービスの供給主体と行政

及び住民との連携強化が重要であることが示唆された。

最後に今後の課題について、述べておきたい。今後に残された課題は多い。本稿における検討については、離島における高齢者の居住継続要件を、基礎的統計を提示しながら、離島の一地域の調査事例としてまとめたものにとどまらざるを得ない。今後は、複数の地域の実態を詳細に把握しつつ、離島や過疎地域の高齢者の居住継続要件について、引き続き検討を積み重ねていくことを課題としたい。

謝辞

本研究にご協力いただきました知夫村役場の皆様に、心より感謝申し上げます。

文献

- 1) 松井美帆・川染涼子・新田章子，他：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*の指標，2009；56(3)：18-23.
- 2) 堀越直子・桑原雄樹・岡田敦子，他：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*の指標，2013；60(6)：9-14.
- 3) 島根県健康福祉部：平成23年島根県保健統計書，2015.
- 4) 隠岐広域連合介護保険課：隠岐広域連合介護保険事業計画 平成27年度～平成29年度，2015.

表1 他市区町村への65歳以上の転出者数・率（単位：人、％）

	2011年	2012年	2013年	2014年
全国	265,525 (0.9)	271,011 (0.9)	284,388 (0.8)	284,779 (0.8)
島根県	912 (0.4)	894 (0.4)	1,053 (0.5)	1,002 (0.5)
隠岐郡	50 (0.7)	34 (0.5)	68 (0.9)	62 (0.8)
海士町	10 (1.1)	14 (1.6)	14 (1.5)	12 (1.3)
西ノ島町	10 (1.0)	4 (0.3)	13 (1.0)	11 (0.9)
知夫村	10 (3.5)	3 (1.1)	6 (2.0)	9 (3.2)
隠岐の島町	20 (0.4)	13 (0.3)	35 (0.6)	30 (0.6)

注：（）は、65歳以上高齢者数に占める割合。

出所：総務省「住民基本台帳人口移動報告」、「住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村）」より作成。

表2 60歳以上 移動後の住所別転出者数

	総数	島根県	松江市	海士町	西ノ島町	知夫村	隠岐の島町	その他の市町村	鳥取県	大阪府	東京都	その他の県
海士町												
2012年	18	4(22.2)	-	-	3	-	-	1	-	3	-	11
2013年	9	2(22.2)	1	-	-	-	-	1	-	-	-	7
2014年	20	5(25.0)	1	-	-	-	-	4	-	6	-	9
西ノ島町												
2012年	3	3(100.0)	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-
2013年	19	6(31.5)	4	-	-	-	-	2	5	-	-	8
2014年	17	5(29.4)	-	-	-	-	-	-	1	3	-	8
知夫村												
2012年	3	2(66.7)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
2013年	4	1(25.0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
2014年	7	5(71.5)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
隠岐の島町												
2012年	24	12(50.0)	10	1	-	-	-	1	4	4	1	3
2013年	45	11(24.4)	8	-	-	-	-	3	6	7	1	20
2014年	34	12(35.3)	9	-	-	-	-	3	4	5	-	13

出所：総務省「平成24年、25年、26年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。秘匿性を考慮して全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3 知夫村の生活継続要件に関する情報

基本情報 (平成27年5月1日現在)	サービス提供体制	その他の社会資源
・人口:587人(男性:300人、女性:297人) 高齢者人口(65歳以上):284人(48.4%) 後期高齢者人口(75歳以上):164人(27.9%)	医療 ・知夫村診療所(医師1名、看護師2名) (木曜日休診、休診日の急患受付は役場で対応する。精神科月1回診療) ・知夫村歯科診療所 ・病院間の連携 (隠岐島前病院、本土の病院、入院は松江の病院が多い。 ・救急体制(ドクターヘリで往復40分程度)	地域支援事業 ・ふれあいサロン(陽だまり) ・いきいきサロン(いこいの広場会) ・地域組織育成支援(愛育班) ・配食事業(社会福祉協議会、1食400円、12~13人利用、月300食)
・世帯:334世帯 高齢者のみ一人世帯:99世帯(29.6%) 高齢者のみ世帯(夫婦・親子):80世帯(23.7%)	介護 ・在宅介護(訪問介護、通所介護、短期入所生活介護)(社会福祉協議会)現在、短期入所介護は実施していない。 ・入所施設(生活支援ハウス:定員20名、現在入所者数15名) ・新予防給付(平成29年度から移行予定)	いっぷく亭(UIターン者を中心となって作った寄り合い所)
・要介護認定者数:51人(高齢者の18.0%) 要支援1:10人(認定者の19.6%) 要支援2:12人(23.5%) 要介護1:6人(11.8%) 要介護2:17人(33.3%) 要介護3:0人 要介護4:4人(7.8%) 要介護5:2人(3.9%) 認知症数:16人(認定者の31.4%、高齢者の5.6%)		・買い物(全戸、電話にて島内の商店が宅配) ・集落での近隣同士の支え合い(買い物、送迎、食事、見守り等)
・生活保護受給者数3人(65歳以上0人) ・孤独死数:0人		

資料: 知夫村役場村民福祉課提供資料より作成。

表4 疾病構造

件数における疾病割合	費用額における疾病割合
循環器:18.3%	新生物:31.0%
内分泌代謝疾患:17.3%	循環器:15.4%
歯科:13.4%	内分泌代謝疾患:12.5%
筋骨格系:9.4%	その他:41.1%
精神行動の障害:6.4%	
その他:35.2%	

資料: 知夫村役場村民福祉課の提供資料より作成。

表5 65歳以上高齢者の死亡場所 (平成22年度~26年度) 単位:人

	在宅	隠岐島前病院	本土の病院	施設	合計
H22年度	2 (16.7%)	2 (16.7%)	5 (41.6%)	3 (25.0%)	12 (100.0)
H23年度	6 (46.1%)	4 (30.8%)	3 (23.1%)	0	13 (100.0)
H24年度	2(招福苑2) (28.6%)	3 (42.8%)	2 (28.6%)	0	7 (100.0)
H25年度	4 (40.0%)	4 (40.0%)	2 (20.0%)	0	10 (100.0)
H26年度	4(招福苑1) (30.8%)	4 (30.8%)	4 (30.8%)	1 (7.6%)	13 (100.0)
H22~26年度	18 (32.7%)	17 (30.9%)	16 (29.1%)	4 (7.3%)	55 (100.0)

資料: 知夫村役場村民福祉課提供資料より作成。