

過疎農山村における高齢者の生活実態と地域福祉の課題
—鳥取県日南町における生活実態調査報告—

竹川 俊夫*

A study of living conditions of elderly people in depopulating rural districts and challenges of community care: A survey report on living conditions in Nichinan Town, Tottori Prefecture

TAKEGAWA Toshio*

地域学論集（鳥取大学地域学部紀要）第7巻 第1号 抜刷

REGIONAL STUDIES (TOTTORI UNIVERSITY JOURNAL OF THE FACULTY OF REGIONAL SCIENCES) Vol.7 / No.1

平成22年6月30日発行

June 30, 2010

過疎農山村における高齢者の生活実態と地域福祉の課題

－鳥取県日南町における生活実態調査報告－

竹川 俊夫*

A study of living conditions of elderly people in depopulating rural districts and challenges of community care: A survey report on living conditions in Nichinan Town, Tottori Prefecture

TAKEGAWA Toshio*

キーワード：高齢者，過疎農山村，生活実態，地域福祉，地域生活の持続可能性

Key Words：elderly people, depopulating rural districts, living conditions, community care, sustainability of community life

1. はじめに

現在過疎農山村においては、高齢化・過疎化が急速に進む中で、後継者不足による農地の荒廃や集落機能が停滞するいわゆる「限界集落」化の問題など、深刻な問題に直面するケースが増加している¹⁾。特に福祉の側面では、過疎化で若年層が都市部に流出するなか、残された親世代の高齢化が進み、老老介護世帯や独居世帯等の生活困難を抱える世帯が増加している。しかしながらその一方で、地域の「限界集落」化によって家族や住民どうしで生活を支え合う力は衰退し、それ故に高齢者、なかでも独居高齢者が住み慣れた地域での暮らしを断念して、高齢者施設に入所したり、都市部に移住せざるを得ない状況が広まりつつある。

本研究は、「住み慣れた地域で暮らし続けたい」という当然の願いを実現しようとするノーマライゼーション理念に立脚し、地域生活の継続を希望する要援護高齢者には必要な支援をすべきという立場から、財政難や地域の相互扶助機能の衰退に直面する過疎農山村にあって、地域生活の持続可能性を確立するためにどのような支援が必要でかつ実現可能かを考察することを目的とする。

研究方法については次の通りである。まず過疎農山村が直面する問題状況を客観的に把握しておくために、鳥取県下で最も高齢化が進んだ自治体でかつ典型的な過疎農山村でもある日南町を研究対象として、人口動態や福祉資源に関するデータを用いながら地域分析を実施する。そして2009年9月に筆者が鳥取大学の持続的過疎社会形成研究プロジェクトの一環で実施した日南町での生活実態調査の調査結果を通じて、過疎農山村に暮らす人々の「地域」対する捉え方や地域における住民のつながりの実態、あるいは地域生活への課題認識等を明らかにする。そして特に地域生活の持続可能性が阻害されやすい独居高齢者に焦点を当てながら、高齢者がたとえ要介護状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けるには何が必要なのかを考察してみたい。

* 鳥取大学地域学部地域政策学科

2. 日南町の地域分析

2-1 日南町の概況

鳥取県日南町は、中国山地の中央部で県の南西端に位置し、鳥根県・岡山県・広島県との境にあって山陰・山陽を結ぶ要路にある。総面積は340.87km²であり、鳥取県下では合併後の鳥取市に次いで2番目に広大な自治体であるが、そのほとんどは林野によって占められている。町制の歴史を紐解くと、その原点は明治21年に公布された市制、町村制によって誕生した10か村であるが、それらは大正時代の合併で日野村、山上村、大宮村、阿毘縁村、多里村、福栄村、石見村の奥日野7村となった。そして第二次大戦後の地方自治法施行以降、1955年・1959年の2度にわたって実施された昭和の大合併により、大正時代から続いた7村は現在の日南町として統合された。

人口は1950年のピーク期においては約16,000人であったが、それ以降は一貫して減少が続き、2005年の国勢調査では約6,100人となっている。日南町の地域経済に関しては、その立地からかねてより農林業が盛んであったが、近年は農林業の不振や高齢化の影響によって従事者数は大幅に減少し、地域での雇用の受け皿は、建設業やサービス業が主体になっている。

町内の小地域については、昭和の合併以前にあった旧村を単位に日野上、山上、阿毘縁、大宮、多里、石見、福栄の7つの小学校区があり、さらに小学校区の下には33の大字が形成されている。近年少子化の影響で町内の小学校は統廃合されて1校だけになったが、7つの旧小学校区は今日においても「まち（むら）づくり協議会」が設置される等、住民自治の基盤として重要な意味を持ち続けている。

2-2 人口・世帯数および少子高齢化の推移

図-1の通り、近年の日南町の人口・世帯数は減少傾向にあり、2005年現在の国勢調査値では、人口約6,100人、世帯数2,200世帯余り、平均世帯人員は2.77人となっている。

図-2を見ると、日南町では急速に少子高齢化が進んでいることが分かる。2005年現在では鳥取県内で最も高齢化が進んで、44.9%に達している。旧小学校区別にみると、阿毘縁、大宮、多里の3校区では既に高齢化率は50%を超えており、いわゆる「限界集落」化が懸念される。

高齢化率の増加と反比例して15歳未満人口は年々減少を続け、年少人口割合は既に10%を下回っている。また、急速な高齢化に伴い15～64歳の生産年齢人口の割合も大きく減少して、65歳以上の人口とほぼ同じ割合になっている。

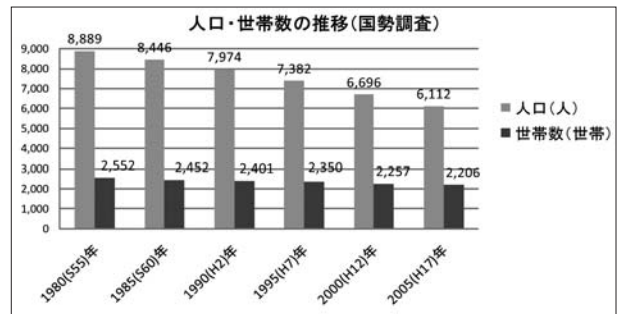


図-1 人口世帯数の推移(国勢調査)

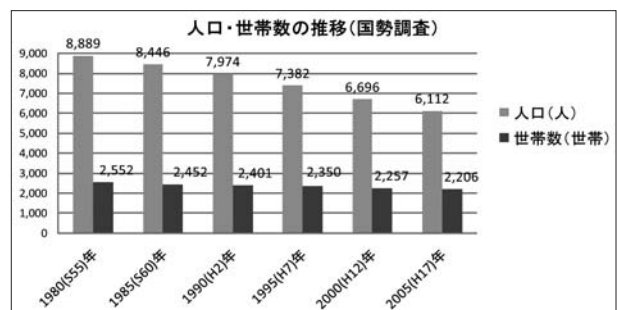


図-2 年齢3区分別人口比率の推移(国勢調査)

2-3 世帯構造の変化

表-1より日南町の世帯構造の特徴は、「夫婦のみ」世帯の割合が高いことと「単独世帯」が急速に増加していることといえる。農山村では三世代世帯がまだ多く残っているというイメージがあるかもしれないが、日南町でもはや鳥取県の統計値と大差ない水準まで核家族化・単独世帯化が進んでいる。「核家族」の内訳については、県の値に比べて日南町では「夫婦と子ども」の割合が半分以下であるに対して「夫婦のみ」世帯の割合は10ポイント以上高い。

世帯構造(一般世帯)

世帯構造(一般世帯) (国勢調査)		(A) 一般世帯 D 合計数	A 単 独 世 帯	B 核 家 族 世 帯	① 夫 婦 の み	② 夫 婦 と 子 供	③ 其 他	C 三 世 代 世 帯	D 其 他 の 世 帯	
										実数
日南町	実数	2000年	2,253	432	1,047	623	251	173	513	261
		2005年	2,194	528	1,000	576	235	189	422	244
		増減	▲ 59	96	▲ 47	▲ 47	▲ 16	16	▲ 91	▲ 17
	割合 (%)	2000年	100.0	19.2	46.5	27.7	11.1	7.7	22.8	11.6
		2005年	100.0	24.1	45.6	26.3	10.7	8.6	19.2	11.1
		増減		4.9	▲ 0.9	▲ 1.4	▲ 0.4	0.9	▲ 3.5	▲ 0.5
鳥取県	実数	2000年	199,988	45,380	103,661	34,935	52,245	16,481	39,963	10,984
		2005年	208,526	52,804	107,907	36,988	51,933	18,986	35,934	11,881
		増減	8,538	7,424	4,246	2,053	▲ 312	2,505	▲ 4,029	897
	割合 (%)	2000年	100.0	22.7	51.8	17.5	26.1	8.2	20.0	5.5
		2005年	100.0	25.3	51.7	17.7	24.9	9.1	17.2	5.7
		増減		2.6	▲ 0.1	0.3	▲ 1.2	0.9	▲ 2.8	0.2

表-1 世帯構造の変化 (国勢調査)

「単独世帯」に関しては、2000年から2005年までの5年間の増加は4.9ポイントで、県の増加(2.6ポイント)よりもペースが速い。さらに、単独世帯の割合も既に24~5%と4世帯に1世帯の割合に達しており、都市部の人口が大部分を占める県の値と既に同レベルになっている。

「単独世帯」が急速に増加する一方で、減少の方に目を転じると、日南町も鳥取県も、これまで主流を占めてきた「三世代世帯」「核家族」がともに減少する傾向が見られ、その傾向も日南町の方がやや強い。そのうち「核家族」の内訳をみると、日南町では「夫婦のみ」世帯の減少割合が県と比較してやや大きいものに対して、県では「夫婦と子ども」の減少割合が大きい。

つまり日南町では、「夫婦と子ども」という典型的な核家族から子どもが離れ、「夫婦のみ世帯」が県に先んじて主流になったが、今日ではその「夫婦のみ世帯」も高齢化で老老介護を余儀なくされたり、夫婦の一方が亡くなって自宅で独居生活を続ける人が増加していることが分かる。しかしながら、全体的に家族の規模が縮小していく中であって、高齢者の介護はもとより日常生活に潜む多様なリスクに対応する力はますます脆弱化しており、今後もその傾向は強まると思われる。

2-4 独居高齢者数と要介護・認知症高齢者数の推移

図-3の日南町の独居世帯の状況を見ると、独居世帯のうち、およそ7割は高齢者が占めていて、なおかつその実数も2000年の302人(国勢調査値)から2009年の549人(住民基本台帳値)へと9年間で約1.8倍に大きく増加している。

図-4の要介護高齢者数については、2000年から2005年にかけて一旦467名から578名へと増加しているが、2009年には566名へと若干減少した。減少理由に関しては、2006年度に施行された改正介護保険法によって「要支援」が「要支援Ⅰ・Ⅱ」に細分化され、軽度の要介護者でリハビリテーションによる回復が見込まれるものを「要支援Ⅱ」に切り替えて介護予防を強化する等の制度変更が実施されたことが影響しているのではないかと考えられるが、詳細は不明である。

一方、認知症高齢者(レベルⅡ以上)の数は、2000年から一貫して増加傾向にあり、2000年の235

名から2009年の352名へと約1.5倍に増加している。今後は認知症になりながらも一人で在宅生活を継続する高齢者が増加することも予想されるため、保健・医療・福祉の専門的な支援とともに、住民どうしの支え合い両面からきめ細かく生活支援のしくみを整備・強化していくことがますます必要になるといえる。

なお、その他の主な福祉統計（日南町提供）を以下に列挙しておくが、次節ではこうした生活課題を抱える住民を支えるための福祉施設やサービスの整備状況を確認する。

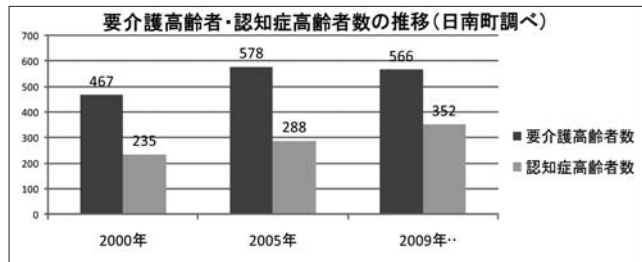
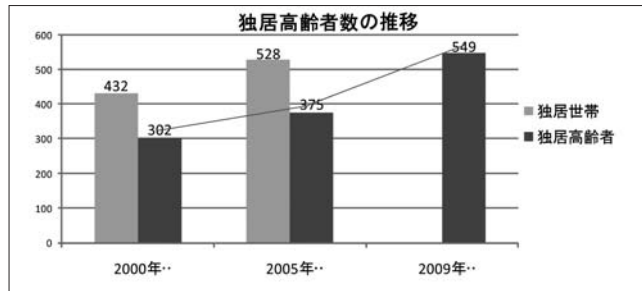


図-3 (上) 独居高齢者数の推移

図-4 (下) 要介護・認知症高齢者数の推移

	基準日	人数・世帯数
身体障害者手帳保有者数	2009年(3月31日)	384人
療育手帳保有者数	2009年(3月31日)	34人
ひとり親世帯数	2009年(3月31日)	55世帯
生活保護受給世帯数	2008年(4月1日)	30世帯

表-2 日南町の主な福祉統計(日南町調べ)

2-5 日南町の主な福祉資源とその特徴

(1) 介護保険・高齢者分野の福祉資源

事業所・施設種類	設置数	備考
訪問介護	1事業所	
通所介護	3箇所	施設併設型2, 独立型1
短期入所生活介護	1箇所	介護老人福祉施設に併設
短期入所療養介護	1箇所	日南病院に併設
地域密着型サービス(認知症対応型共同生活介護)	1箇所	2ユニット(定員18名)
居宅介護支援	2事業所	病院, 福祉施設に併設

表-3 日南町の主な在宅介護サービス(鳥取県医療機関・福祉施設情報公開サービスより)

在宅介護の主サービスには、「居宅介護(ホームヘルプサービス)」「通所介護(デイサービス)」「短期入所生活介護(ショートステイ)」および2006年度より制度化された「地域密着型サービス」

等があるが、日南町におけるそれらの事業所及び施設の状況は表-3の通りである。また表-4は入所施設の設置状況である。日南町には介護保険の適用を受ける入所施設として、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）と公立病院である日南病院の介護療養型医療施設が存在する。介護保険非適用の施設では、日南病院の医療保険適用の療養病床の他、諸般の事情で在宅生活が困難な高齢者が入所する生活支援ハウスも1箇所整備されている。

事業所・施設種類	設置数	備考
介護老人福祉施設（入所定員 90 人）	1 箇所	
介護療養型医療施設及び療養病床（合計定員 40 人）	1 箇所	日南病院に併設
生活支援ハウス（定員 15 人）	1 箇所	

表-4 日南町の主な高齢者介護施設（鳥取県医療機関・福祉施設情報公開サービスより）

（2）その他の福祉資源と資源整備の特徴

事業所・施設種類	設置数	備考
児童福祉施設（保育所）	5 箇所	
児童福祉施設（乳幼児健康支援一時預かり施設）	1 箇所	
障がい者（児）関係（居宅介護）	2 事業所	
障がい者（児）関係（重度訪問介護）	2 事業所	
障がい者（児）関係（小規模作業所）	1 箇所	
自治会組織率	99%	2008年4月1日現在
民生委員児童委員数	29 人	同上
ボランティア団体数（構成員数）	8（142）	同上
ふれあい・いきいきサロン数	5 箇所	同上

表-5 その他の福祉資源（鳥取県医療機関・福祉施設情報公開サービス及び日南町社協資料より）

以上の日南町の福祉資源の現状を見ると、特に都市部と比較して施設定員の人口比率が高いという特徴を指摘することができる。療養型病床の廃止問題で状況が流動的な医療施設を除く介護老人福祉施設・介護老人保健施設および生活支援ハウスの人口対1,000人当たりの入所定員数を日南町に近い鳥取県第二の都市である米子市（2005年国勢調査人口149,403人）と比較した場合、日南町は計2施設で入所定員が105名、対千人当たりの入所定員は17.17人となるのに対して、米子市の場合には計16施設で定員1,233人、対千人当たりの指数は8.25人で、日南町の約半分に留まる²⁾。

都市部では施設が慢性的に不足する傾向があり、入居まで何年かかるケースも珍しくないが、日南町では比較的容易に施設を利用することができるというアドバンテージがある。

一方、日南病院を含めた入所施設については、広大な面積を誇る日南町の中でも、比較的利便性のよい町の中心部に集中している。この点については、多様な地域性を持つ日南町で、自宅から比較的離れた施設に通ったり入所したりすることが、「住み慣れた地域で安心して暮らし続ける」とことと矛盾しないかどうか注意深く検討する必要があることはいうまでもない。ちなみに高齢者分野で施設資源が手厚い一方で、障がい者（児）分野では逆に入所施設は存在せず、サービス内容は在宅ケアや作業所に限定されている点も考慮に入れておく必要がある。

3. 日南町生活実態調査の概要

3-1 社会福祉協議会の「過疎型地域福祉推進モデル事業」との連携

過疎化や子高齢化、世帯構造の変化に伴い、商業施設の数や公共交通機関の便数が減少したり、学校や保育所が統廃合されることで社会生活機能の低下が進むのに対して、そうした機能を補うはずの地域の相互扶助機能は人口流出と高齢化によって脆弱化し、ますます地域生活を持続することが困難になる——こうした中山間地域の悪循環構造は、日南町を筆頭に、今後も鳥取県下全体に広く拡大する可能性が高く、それ故に地域経済の活性化とともに、住民が安心して暮らせる地域福祉の新たなシステムづくりを進めることが喫緊の課題となっている。そこで、こうした課題に対応すべく、鳥取県社会福祉協議会（以下「社会福祉協議会」は「社協」と略す）では、国の補助制度を利用して、日南町社協との協働により日南町をモデル地域にした「過疎型地域福祉推進モデル事業」を2008年度より2カ年にわたって実施し、そこで得られたノウハウを県下の中山間地域に普及することとなった。

このモデル事業では、過疎地域の福祉課題を明らかにすると同時に、解決のための方策を調査研究し、地域に住み続けたいと願う住民の暮らしを支えるための新たな方策を実施するために、まずは関係機関との連携を強化することが必要という判断により、2008年度に日南町域を基盤とする研究委員会が設置され、住民自治組織であるまち（むら）づくり協議会や民生児童委員協議会、行政等によるネットワークが形成された。

モデル事業の具体的な進め方については、町全体で取り組むよりも、特定の小地域に限定して取り組んだほうが成果を捉えやすいという研究会の議論を踏まえて、まち（むら）づくり協議会の圏域（旧村＝旧小学校圏域）とすることとし、その中でも昔ながらの地域のつながりが色濃く残る「阿毘縁地区」が事業の実施地区になることが決まり、2008年度には一定の調査活動と民生委員や地域のボランティアを募って「住民支え合いマップづくり」が進められていた。

鳥取県社協・日南町社協のモデル事業への取り組みが2年目を迎えた2009年4月より、筆者は鳥取県社協からの依頼でアドバイザーとして事業に協力する運びとなった。そこで、筆者が事業の状況を勘案した結果、阿毘縁地区を実施地区にした一定の活動づくりは進んでいたものの、福祉課題の明確化という点では課題抽出が不十分と思われる点もあり、筆者は本事業を学術的な見地でサポートするためにアンケート調査を実施することを提案した。こうして社会福祉協議会との連携により、日南町住民を対象とするアンケート調査を実施するに至った。

3-2 アンケート調査の目的と対象

本調査は、日南町において、今後も住民が安心して地域に暮らし続けることができるために、住民の地域生活に対する考え方や地域の現状と福祉課題を明らかにすることを目的として実施された。

調査対象は、町の中心部に位置し、町役場や小学校、商業施設があり、JR生山駅や日南病院そして介護福祉施設にも近い「霞地区（自治会）」と、町役場から車で

2009年8月31日 現在	霞地区	阿毘縁地区	合計
世帯数	151世帯	134世帯	285世帯
人口	451人	330人	781人
15歳以上人口	379人	303人	682人

表-6 調査対象地区の世帯・人口規模と調査対象者数
(日南町提供)

約30分の周辺部にある「阿毘縁地区（旧小学校区）」に住む15歳以上の住民全員である。これらの2地区は、世帯数・人口は同程度ながら、同じ日南町でも異なる特徴をもつ地域として日南町を代表する地域であり、これら2地域の調査結果を比較することで福祉課題をより鮮明にすることを意図している。

3-3 調査期間および調査の方法

調査方法は、原則として調査票を用いて調査員が面接・記入することとし、鳥取大学の学生や社協職員が事前に一定の研修を受けて調査員を務めた。調査員が調査地区の担当エリア内の全世帯を個別に訪問し、了解が得られた住民と対話しながらアンケート調査票に基づく聞き取りを実施した。調査員が個別訪問する際には、霞・阿毘縁の両地区住民から募った協力員（調査ナビゲーター）が調査対象者と調査員との間を取り次ぎ、各戸への訪問から聞き取り面接の一連の作業をスムーズに行えるようにサポートした。なお、仕事等で留守のため面接できなかった住民については、調査票を留め置き翌日に回収するか、調査期間内の回収が困難なケースでは郵送で対応することとした。

アンケート調査の日程は2地区とも3日間ずつとし、霞地区が2009年9月14日から16日まで、阿毘縁地区は同年9月26日から28日までの合計6日間とした。両地区とも短期間ではあったが、集中して個別訪問を行った結果、71.3%の回収率を達成することができた。なお、世帯ベースでは285世帯のうち239世帯の代表者から回答を得ている（捕捉率は83.9%）。

	霞地区	阿毘縁地区	合計
15歳以上人口（対象者数：再掲）	379	303	682
回収数	261	225	486
回収率	68.9%	74.3%	71.3%

表-7 アンケート回収状況

4. アンケート調査の結果（主要部分抜粋）

4-1 回答者及び世帯の属性

(1) 回答者の年齢構成

	回答者の年齢										合計	再掲 60歳 代以上
	19歳 以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳 代以上	無回答		
全体	13 2.7%	21 4.3%	34 7.0%	48 9.9%	81 16.7%	74 15.2%	132 27.2%	74 15.2%	6 1.2%	3 .6%	486	286
地区												
霞地区	9 3.4%	13 5.0%	23 8.8%	30 11.5%	51 19.5%	41 15.7%	59 22.6%	31 11.9%	2 .8%	2 .8%	261	133
阿毘縁 地区	4 1.8%	8 3.6%	11 4.9%	18 8.0%	30 13.3%	33 14.7%	73 32.4%	43 19.1%	4 1.8%	1 .4%	225	153

表-8 回答者の年齢構成

全体では70歳代がピークで80歳代と60歳代がそれに続く。地区別にみると、どちらも70歳代がピークだが、阿毘縁地区では80歳代がこれに続き、霞地区では50歳代が続く。60歳代以上が占める割合（再掲）を見ても、阿毘縁地区の回答者の年齢層が高いことが一目瞭然である。

(2) 回答者の職業

	回答者の職業											合計
	学生	無職	農林業	自営業	専門技術職業	公務員(事務部門・常勤部門)	事務・営業部門(常勤職)	民間事業所勤務(事務部門)	アルバイト・日雇い等	非正規雇用	独立系の職人	
全体	11 2.3%	198 40.7%	91 18.7%	47 9.7%	15 3.1%	17 3.5%	48 9.9%	31 6.4%	3 .6%	19 3.9%	6 1.2%	486 100.0%
地区 霞地区	6 2.3%	97 37.2%	29 11.1%	31 11.9%	9 3.4%	11 4.2%	35 13.4%	20 7.7%	2 .8%	16 6.1%	5 1.9%	261 100.0%
阿毘緑地区	5 2.2%	101 44.9%	62 27.6%	16 7.1%	6 2.7%	6 2.7%	13 5.8%	11 4.9%	1 .4%	3 1.3%	1 .4%	225 100.0%

表-9 回答者の職業

高齢化の高さを反映して全体では無職が最も多く、次いで農林業、民間事業所勤務となっている。地区別では周辺部に位置し、高齢化率が高い阿毘緑地区の方が無職の割合・農林業の割合がともに高く、霞地区では無職に続いて民間事業所勤務や自営業、農林業が続く。

(3) 世帯構造 (世帯代表者データのみ抽出)

	世帯構造(世帯代表者データを抽出)									合計
	単独世帯	核家族	核家族内訳			三世帯世帯	世帯主夫婦と親	その他	無回答	
			夫婦のみ	世帯主夫婦と息子(娘)	一人親と息子(娘)					
全体	58 24.3%	119 49.8%	63 26.4%	46 19.2%	10 4.2%	38 15.9%	15 6.3%	6 2.5%	3 1.3%	239 100.0%
地区 霞地区	27 22.1%	61 50.0%	29 23.8%	30 24.6%	2 1.6%	18 14.8%	8 6.6%	5 4.1%	3 2.5%	122 100.0%
阿毘緑地区	31 26.5%	58 49.6%	34 29.1%	16 13.7%	8 6.8%	20 17.1%	7 6.0%	1 0.9%	0 0.0%	117 100.0%
代表者が60歳代以上の世帯	52 32.1%	85 52.5%	60 37.0%	21 13.0%	4 2.5%	15 9.3%	8 4.9%	2 1.2%	0 0.0%	162 100.0%

表-10 世帯構造 (世帯代表者データのみ抽出)

調査対象世帯の世帯構造を、全回答者の中から世帯代表者の回答のみを抽出して分析した。全体値については先に見た2005年の国勢調査データと概ね同様の傾向を示していると言えるが、地区別に見ると、霞地区では核家族のうち「世帯主夫婦と息子(娘)」という典型的な核家族ファミリーの割合が比較的高く、阿毘緑地区では「夫婦のみ」の割合が高いのが特徴である。

一方、世帯代表者の年齢が60歳代以上の場合は、「夫婦のみ」(37.0%)及び「単独世帯」(32.1%)の割合が全体値を8~10ポイント程度上回り、反対に「三世帯世帯」の割合は減少する。ここでも高齢者世帯から若年層が独立し、地域外に流出している現状を確認することができる。そして今後もこれまでと同様に、夫婦のみ世帯や単独世帯が増加することが予測される。

(4) 要介護高齢者のいる世帯と介護者（世帯代表者データのみ抽出）

①要介護高齢者の有無

全体値では要介護高齢者のいる世帯の割合は14.6%であるが、地区別に見ると、高齢化が進んでいるはずの阿毘緑地区において、要介護高齢者のいる世帯の割合がやや少ない。世帯構造別に見ると、やはり「三世帯世帯」や「世帯主夫婦と親」のように、世帯内に家族介護の担い手になりうる者がいる場合は、要介護高齢者と同居している割合が28.9～33.3%と全体値の2倍ないしそれ以上に増加するが、家族介護を当てにできない「単独世帯」や「夫婦のみ」になると、要介護高齢者がいる割合は6.9～9.5%と大幅にダウンする。これは2-5で見たように、都市部と比べて施設への入所が比較的容易であることも大きく影響しているものと考えられるが、それと同時に、家族の介護力がないか乏しい世帯においては、心身の状態が悪化した高齢者にとって、不便な過疎地域で地域生活を継続していくことが如何に厳しいことであるかも再確認しなければならない。

		要介護高齢者の有無			合計	
		いる	いない	無回答		
全体		35 14.6%	197 82.4%	7 2.9%	239 100.0%	
地区	霞地区	20 16.4%	95 77.9%	7 5.7%	122 100.0%	
		15 12.8%	102 87.2%	0 0.0%	117 100.0%	
	世帯構造	三世帯世帯	11 28.9%	26 68.4%	1 2.6%	38 100.0%
			5 33.3%	9 60.0%	1 6.7%	15 100.0%
夫婦のみ		6 9.5%	56 88.9%	1 1.6%	63 100.0%	
		4 6.9%	53 91.4%	1 1.7%	58 100.0%	

表-11 要介護高齢者の有無
(世帯代表者データのみ抽出)

②家族内での要介護高齢の介護の担い手

要介護高齢者と同居している場合、家族介護の担い手になるのは誰になるのでしょうか。実際に介護に当たっている家族を複数回答でたずねたところ、「嫁」(23.5%),「妻」(17.6%),「娘」・「息子」(同率で14.7%)…という順序となり、やはり今日でも女性が家族介護において大きな役割を果たしていることが確認できる。

しかしこのことは、上記①の通り、女性の介護力が家族内で確保できない場合には、自宅での介護がとたんに困難になることを意味する。介護保険制度は、住み慣れた地域で「在宅介護」

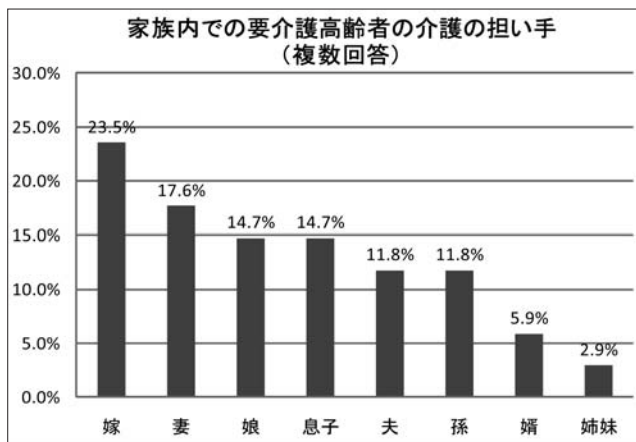


図-5 家族介護の担い手（世帯代表者データのみ抽出）

を推進することを目的とする制度であるが、日南町のように高齢化が相当程度に達するとともに夫婦世帯や単身世帯が一般化している加過疎農山村においては、「在宅介護を推進する制度」という意味ではもはや機能不全に陥っていると言って過言ではないだろう。そしてそのために、本心では「自宅で暮らし続けたい」という希望を持ちながらも、その思いを断念して介護施設に入所せざるを得ないという高齢者が今後も増加するとすれば、早急にこの矛盾を打開するための方策を検討し、

実施する必要があるだろう。

その際重要になることは、高齢者自身が「住み慣れた地域」をどの範囲でとらえ、その地域の中で周りの住民とどのようなつながりを持って暮らしているかを明らかにすることである。というのも、例えば阿毘縁地区の住民が「日南町」のエリアを住み慣れた地域としてとらえているのであれば、阿毘縁地区を離れて施設に入所しても、それは必ずしもノーマライゼーション理念と矛盾しないが、仮にもっと狭い範囲を住み慣れた地域ととらえている場合は、その範囲内で生活を持続可能にするよう、施設ニーズを軽減するための新たな策を導入する必然性が生じるからである。

4-2 地域のとらえ方と横のつながりの現状

(1) 「地域」と言われて思い浮かぶ範囲

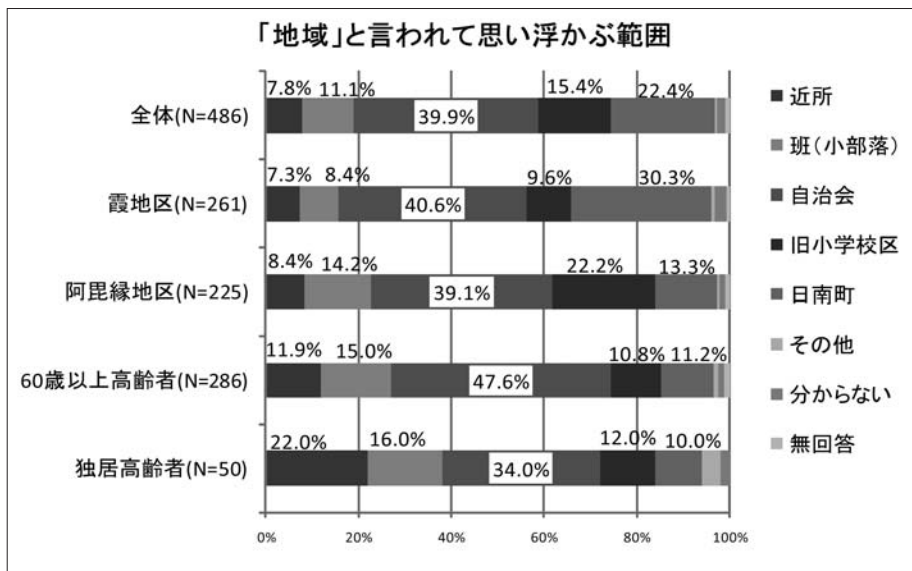


図-6 「地域」と言われて思い浮かぶ範囲

地域福祉の実践においては「住み慣れた地域で安心して暮らし続ける」ことが当然の目標として語られるものの、その場合の「地域」がどの範囲を意味するのかについては曖昧なままであることが多い。しかし上記で述べたように、施設ニーズが強まる傾向にある日南町においては、今後の福祉のあり方を考えるための基本情報としてこの点を明確にしておく必要がある。

全体では「地域」の範囲に対する答えとして最も多かったのが「自治会」(39.9%)であり、「日南町」(22.4%)と「旧小学校区」(15.4%)がこれに次ぐ。しかしながら、地区や年齢等の条件を加えると、全体の傾向とは異なる特徴が見られる。例えば地区別では、2地区とも共通して「自治会」が約4割でトップであるが、霞地区の第2位が「日南町」となり、割合も3割を超えているのに対して、阿毘縁地区の第2位は旧阿毘縁村の範囲を意味する「旧小学校区」(22.2%)となっており、「日南町」という回答は霞地区の半分以下の13.3%に過ぎない。日南町の中心部にある霞地区の住民が「町」というエリアを意識する傾向が強いのにに対して、周辺部の阿毘縁地区の住民は、霞地区よりも狭い範囲で地域を捉える傾向が強いのである。

次に年齢別であるが、60歳以上の高齢者のデータを見ると、「日南町」や「旧小学校区」のポイン

トは減少して、代わりに「近所」「班（小部落）」という身近なエリアのポイントが高くなっている。さらに独居高齢者に限定すると、トップの「自治会」（34%）に続く第2位は「近所」（22%）となっており、「住み慣れた地域」を「日常的な付き合いのある範囲」として捉える傾向が一層強くなっていることが分かる。

以上の結果から、とりわけ阿毘縁地区の高齢者にとって町の中心部にある介護施設に入所することは、それが同じ自治体内への移動だとしても、「住み慣れた地域」から離れて暮らすという感覚になりやすいことを意味する。では逆に、不便な立地であるにもかかわらず「住み慣れた地域」に敢えて暮らし続けたいという理由は何であろうか。本研究がその鍵として着目するのは住民どうし横のつながり＝交流関係である。そこで、以下では地域の「つながり」の現状に着目しながら調査結果をさらに分析してみたい。

（2）となり近所との付き合いの程度

「となり近所」という比較的狭い範囲での付き合いや交流の程度を尋ねた本設問では、全体では「立ち話や情報の交換をしあう」が約4割を占めてトップ。以下「簡単な頼みごとや物の貸し借りをしあう」（31.3%）、「挨拶程度」（15.4%）と続き、最も付き合いの程度が高い「家族同様の親密な付き合い」は10.3%であった。

この傾向は地区別のデータでも同様であり、高齢者になると近隣との親密度はより強くなる傾向がある。特に独居高齢者

者については、「簡単な頼みごとや物の貸し借りをしあう」が46%を占めてトップで、さらに「家族同様の親密な付き合い」も全体値の約2倍（20%）に跳ね上がっている。高齢者にとって近所との付き合いは、自然な習慣であるとともに万一の際のセーフティネットでもあることから、できる限り親密な関係を保とうとする傾向が強く現われるものと理解できる。

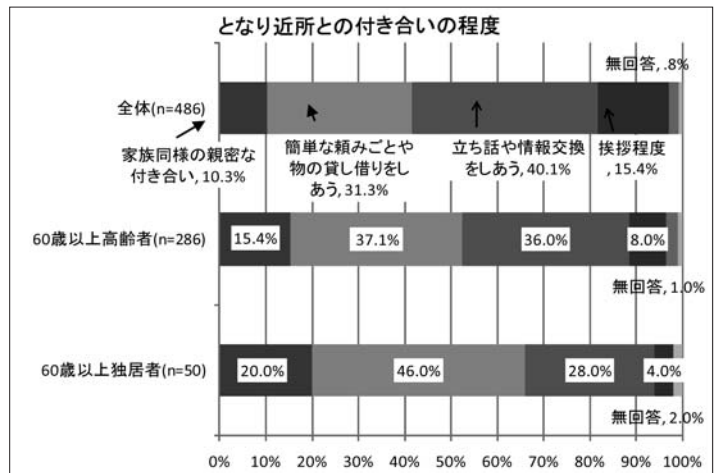


図-7 となり近所との付き合いの程度

（3）困った時の相談相手（複数回答）

全体で上位5位以内に入ったものを高いものから順に並べると、トップは「同居の家族」（72.6%）で、以下に「別居の家族・親せき」（49.7%）、「旧来の知人・友人」（31.1%）、「近所の人」（23.7%）、「かかりつけの医者」（13.8%）が続いた。地区別のデータでは、両地区とも同様の傾向を示していたが、霞地区では「同居の家族」が75.9%とやや全体値を上回る一方、高齢化が進んで単身世帯の割合が高い阿毘縁地区では、「同居の家族」に代わって「別居の家族・親せき」が52.7%、また「近所の人」は28.6%と高くなっている。特に「近所の人」が全体値を5ポイント以上上回っているのは大きな特徴といえる。

家に頼る人のいない独居高齢者の相談相手のトップは「別居の家族・親せき」(78%)だが、それに続くものは「近所の人」で、その値も50%と、全体の倍以上に跳ね上がっている。さらに全体では5.9%だった「民生児童委員」の値も、独居高齢者の場合は14%と倍以上に増加している。

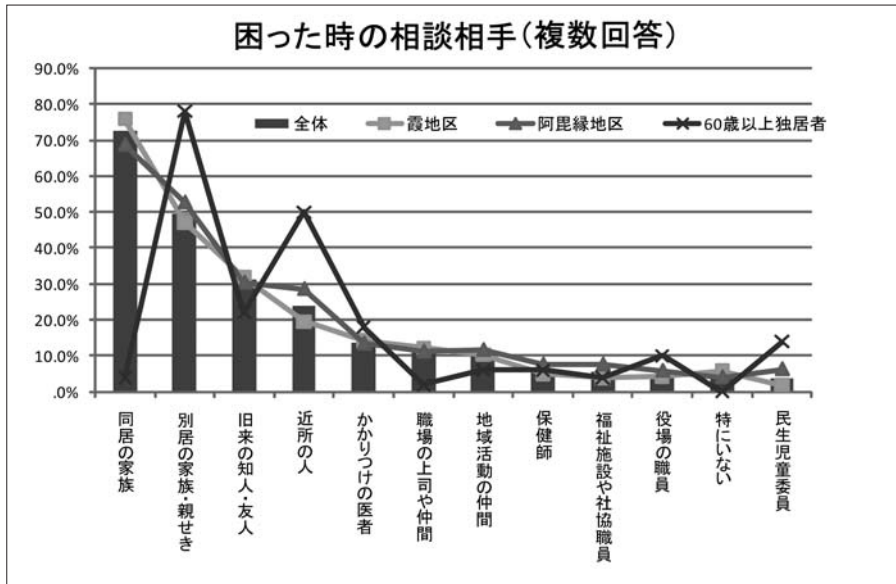


図-8 となり近所との付き合いの程度(複数回答)

(4) 近所との付き合いをどうしたいか

全体では「できるだけ親しくしたい」という“つきあい重視”の回答が約6割と多数を占めるが、高齢者になるとその割合は高まって約70%になり、さらに独居高齢者では76%にも達している。先の相談相手に関するデータと照らし合わせてみると、とりわけ独居高齢者を中心に高齢者は、身近な地域住民との交流を大切にしながら、その支えを拠りどころに地域生活を維持していることが分かる。

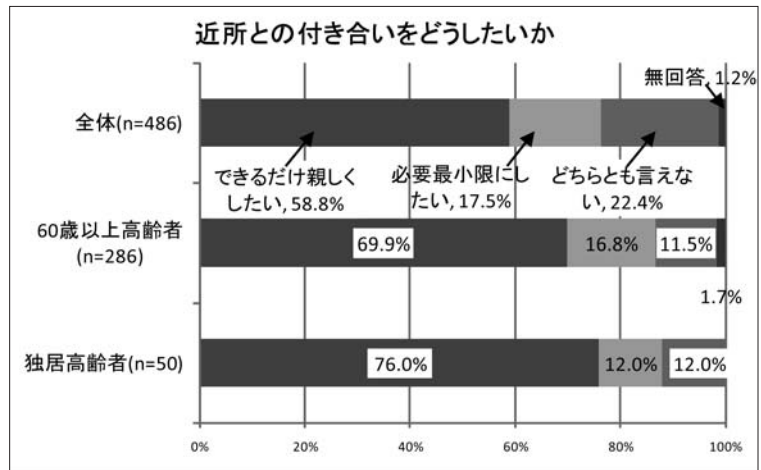


図-9 近所との付き合いをどうしたいか

(5) 今住んでいる地域に住み続けたいと思うか

全体では「住み続けたい」が78.2%と大部分を占めており、過疎化が進んだ地域である一方で、

現在日南町で暮らす住民の地域への愛着は非常に強い。地区別に見ると、阿毘縁地区（76.9%）よりも霞地区（79.3%）の方が住み続けたいという意識がやや高い。

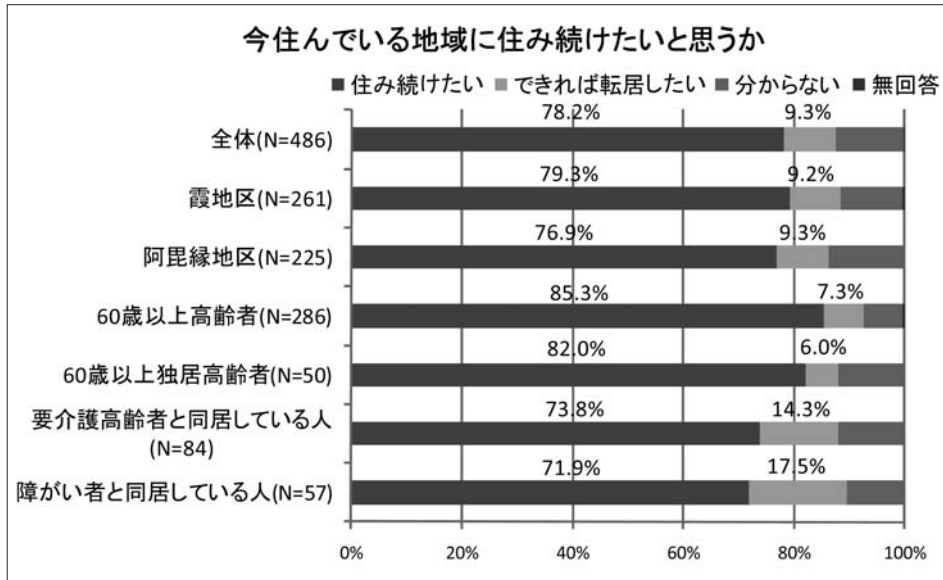


図-10 今住んでいる地域に住み続けたいと思うか

また高齢者データを見ると、「住み続けたい」という希望は全体値よりも7ポイント以上高い85.3%という高率に達している。しかし独居高齢者になるとその希望は82%とやや低くなるが、それでも全体値と比較すると依然としてハイレベルである。やはり可能な限り地域生活を継続することが高齢者の本心であるといえよう。

全般的に見て地域生活を継続したいという意識は高いと言えるが、その中であって全体よりも4～7ポイント程度「住み続けたい」の割合が落ち込むグループがある。それは「要介護高齢者と同居している人」や「障がい者と同居している人」であり、それぞれ73.8%と71.9%となっている。家族の介護力がない（乏しい）場合に介護保険制度が機能不全に陥っていることを指摘したが、家族介護が期待できる場合であっても、実際には介護者（特に女性）に対して相当な負担を強いており、その苦痛がこうしたデータに跳ね返っている可能性は否定できない。これまで高齢者の生活支援という視点で介護サービスを考えてきたが、さらに家族介護を持続可能なものにするという「介護者支援」の視点も意識しながら、介護保険制度や各種の福祉制度のあり方を検証する必要がある。

（6）住み続けたいと思う理由

全体の上位3位以内の理由を見ると、「慣れ親しんだ土地であるから」が72.0%と最も多く、次いで「自然環境が良いから」（49.7%）、「住民の人間関係が良いから」（35.4%）の順となる。しかし独居高齢者の場合、トップは全体と同様「慣れ親しんだ土地だから」（68.3%）であるものの、第2位は「住民の人間関係が良いから」となっており、その割合も56.1%と全体値よりも15ポイント以上高い。この結果を見ても、独居高齢者は、地域の人間関係を大切にすることによって地域生活の持続可能性を高めようと努力していることが理解できる。

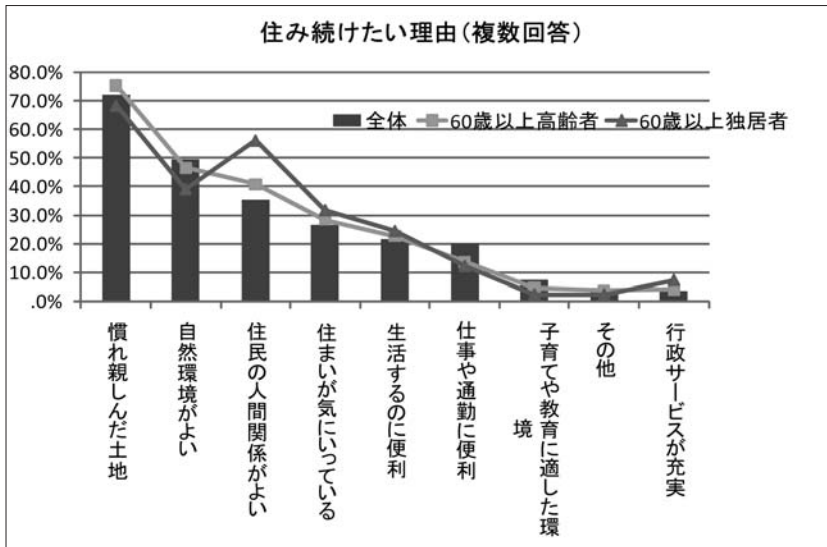


図-11 今住んでいる地域に住み続けたいと思う理由 (複数回答)

4-3 住民の生活課題認識と福祉ニーズ

(1) 高齢者関連の生活課題

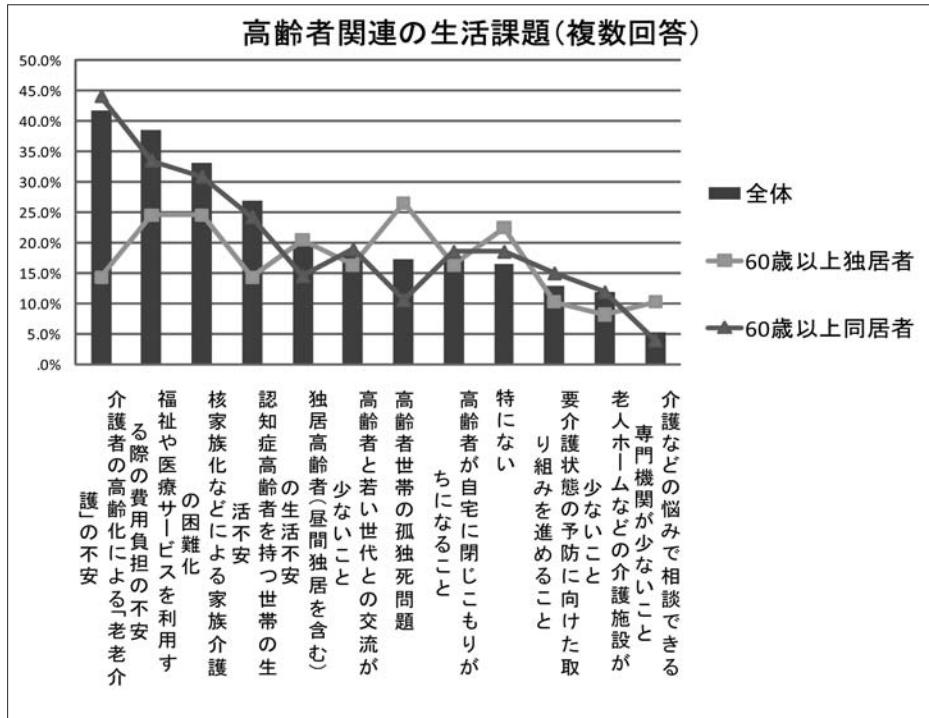


図-12 高齢者関連の生活課題 (複数回答)

高齢者関係の生活課題認識をたずねた本設問は、全体では「老老介護の不安」(41.7%)がトップで、以下「サービスを利用する際の費用負担の不安」(38.5%)、「家族介護の困難化」(33.1%)、「認知症高齢者を持つ世帯の生活不安」(26.9%)…の順となった。

高齢者による高齢者福祉の課題認識については、独居なのか同居なのかで認識に大きな差異が生じる。まず同居の家族がいる高齢者については、「独居高齢者の生活不安」「孤独死問題」「費用負担の不安」のポイントが全体値を下回る他は概ね全体のデータと同様の傾向であるのに対して、独居高齢者の場合は「孤独死問題」が26.5%でトップを占め、独居であるが故に生じる課題に敏感に反応している。しかし第2位は「特にない」(22.5%)で、その他の選択肢についても、「相談機関が少ない」が全体値を上回っていることを除けば課題認識は低調である。家族と同居していれば孤独死の心配は少ないものの、家族に介護負担が重くのしかかることを懸念するようになるのに対し、独居高齢者の場合は「孤独死」に対する不安は付きまとうものの、それ以外については気楽に生活できているという現状を示しているのかもしれない。

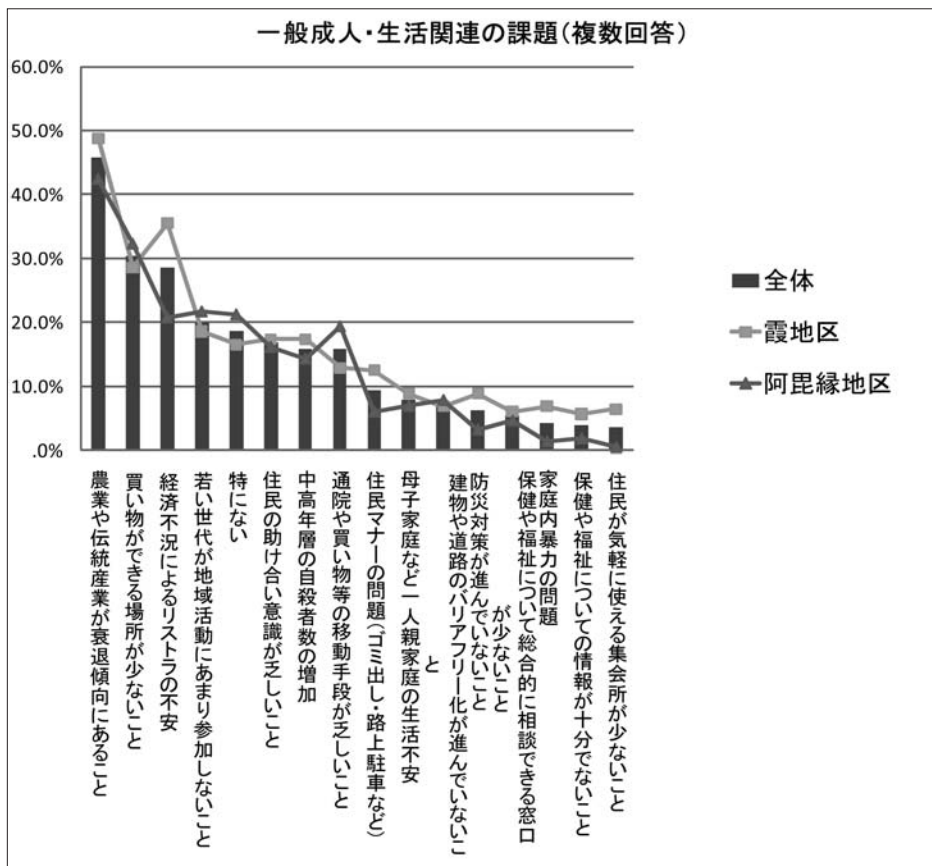


図-13 一般成人・生活関連の課題(複数回答)

(2) 一般成人・生活関連の課題

高齢者・障がい者等と対象分野を問わない生活全般に関わる課題認識をたずねた本設問では、「農

業や伝統産業の衰退」(45.8%)「買い物ができる場所が少ない」(30.3%)「リストラの不安」(28.6%)が上位3位を占め、やはり過疎農山村では地域経済に関わる課題が深刻化していることを改めて確認できる。地区別に見ると、こうした課題認識は、現役世代が相対的に多い霞地区において顕著に表れている。一方阿毘縁地区のデータは、概ね全体値と同様の傾向であるが、その中でも「移動手段が乏しい」のポイントが相対的に高いことが阿毘縁地区の特徴である。

(3) 自分が要介護状態になった場合の介護を受ける場(施設又は在宅)の希望

本設問では将来要介護状態になった場合の選択肢である「介護施設」と「在宅」について、それぞれ「積極的」か「消極的」かによって細分化し、4つの希望のパターンを設けるとともに「分からない」を加えた5つの選択肢を用意した。それぞれの選択肢の内容は右の表の通りである。全体で最も多かったのは「積極的在宅」派の39.3%で、2位は「消極的施設」派の33.3%、次いで「積極的施設」が10.1%であった。

	自分が要介護状態になった時の希望					無回答	合計
	積極的在宅	消極的施設	積極的施設	消極的在宅	分からない		
	まび自宅で暮らしたい	介護施設に入所したい	入所施設で生活したい	自宅に居ながら介護を受けたい	施設に入所するのを望まない		
全体	191 39.3%	162 33.3%	49 10.1%	3 .6%	74 15.2%	7 1.4%	486 100.0%
霞地区	101 38.7%	97 37.2%	19 7.3%	3 1.1%	36 13.8%	5 1.9%	261 100.0%
阿毘縁地区	90 40.0%	65 28.9%	30 13.3%	0 .0%	38 16.9%	2 .9%	225 100.0%
60歳以上高齢者	126 44.1%	95 33.2%	33 11.5%	2 .7%	26 9.1%	4 1.4%	286 100.0%
60歳以上独居高齢者	16 32.0%	18 36.0%	11 22.0%	0 .0%	4 8.0%	1 2.0%	50 100.0%

表-12 自分が要介護状態になった場合の希望

地区別に見た場合、両地区とも全体値と同様の並び順であったものの、阿毘縁地区では「積極的施設」派の割合が霞地区よりも6ポイントも多い13.3%であった。この地区による差異の背後には、これまで確認してきた調査結果が集約的に反映されているとあって良いだろう。独居高齢者の場合も同様であり、「積極的在宅」派の割合が32%と高齢者一般の44.1%より12ポイントも低下し、逆に「積極的施設」派の割合が22%と、高齢者全体の倍近くに跳ね上がる背景には、独居高齢者が直面せざるを得ない様々な生活リスクが、そう判断せざるを得ない状況に高齢者を追いやっていると考えられるだろう。

高齢者にとって、住み慣れた地域で生活を続けることは本心であるが、心身が悪化して要介護状態になると、これまで生活の支えとなっていた近隣住民との付き合いは従前通りとはいかず、孤立しがちになることで地域生活を継続することの意味を見失い、葛藤が生じることになる。買い物や通院も決して容易とはいえない状況の中で、近隣住民に何から何まで頼って生きることもできなくなると、生活リスクを回避するためには、次善の策だとしても施設入所や都市に出た子どもの世話になることを選ばざるを得なくなるのだと考えられよう。そして結果的に高齢化・単身化の程度が高く、移動においても不利な阿毘縁地区において、施設ニーズがより強く表れる結果を招くのだといえよう。

5. 考察——独居高齢者の地域生活を持続可能にするために何が必要か

5-1 独居高齢者の地域生活を持続可能にする鍵は何か

過疎農山村では、心身の状況を悪化させても家族介護を期待できない高齢者が、住み慣れた地域を離れて施設に入所したり遠方の子どもと同居することを選択せざるを得ないケースが増加している。本研究は、そうした過疎地域の状況に対して問題意識を持ち、高齢者の地域生活の持続可能性を確保する鍵は何であるかを、生活実態調査を通じて導き出そうと試みた。そして前章における調査結果の分析から確認できたことは、「地域のつながり＝交流関係」が地域生活の持続可能性に極めて大きな影響を与えているということであった。逆の見方をすると、心身の状態の悪化とともに社会的に孤立してしまうことがあれば、それはその地域での生活を断念することに直結することを意味する。日南町での調査中に耳にしたエピソードであるが、独居生活への不安から都市部に住む子どもに勧められて一度は同居生活を始めたものの、しばらくして元の家で独居生活に戻った高齢者がいたという。その理由もやはり友人・知人との交流関係であり、子どもと同居しても見知らぬ土地の中では孤立せざるを得なかったことが、日南町へ戻る決断を後押ししたのである。

つまり、地域生活の持続可能性を確保する第一のポイントは、高齢者の心身の状態が悪化したとしても、地域での交流関係が途絶えないようにすることである。人間関係が比較的濃密な農山村であっても、心身の状態の悪化から要介護状態に至る過程では、従来の交流関係の維持は難しくなり社会的孤立が生じることが多くなる。したがってこの時期に保健・医療・福祉の専門家が専門的なケアを提供すると同時に、当事者の交流関係に介入して、つながりを維持、再構築する支援が重要になるのである³⁾。

第二のポイントは、介護保険制度の機能不全を補完する地域福祉サービスを創出することである。特に日南町で見られるような問題状況は、介護保険制度におけるケアの場の選択肢が「自宅か施設（病院）か」の二者択一であって、制度設計の前提で独居高齢者を24時間体制でケアすることを想定していない在宅介護サービスでは「自宅」を選択するには無理があり、そのためやむなく「施設（病院）」を選択すれば、安心と引き換えに住み慣れた地域で培ってきた交流関係から物理的に締め出されるという点にある。故に、介護保険の機能不全を補完するために求められるのは、「逆デイサービス」のように、施設に入所しながらも日中は地域に戻って旧来の交流関係を維持していくような支援や、あるいは第3の選択肢として、「住み慣れた地域での交流関係を維持しつつ介護サービスも受けられる自宅以外の生活の場」をつくることである。

第3の選択肢を語る前に、第1・第2の選択肢である既存の介護サービスを過疎農山村の実情を踏まえて改善するという方向性もありうるが、今後も要介護高齢者数が増大すると予測される一方で、財政悪化に苦しむ過疎自治体に対して、介護保険の限度額を大幅に超えるサービスを供給して独居高齢者への24時間の在宅介護体制を保障したり、自治会や旧小学校区という身近な地域を単位に新しい福祉施設を新設せよというのは極めて非現実的な要望であろう。またそれ故に問題の解決を国政に委ねたとしても、矛盾の克服に有効な対策が導入される保障はない。したがって、実現可能性を考慮すればするほど、介護保険制度の枠外で、住民主体の地域福祉サービスによって制度を補完し矛盾を克服していくことを考える必要があると言えるのである。

では、地域住民や行政を含む地域の福祉関係者に望まれることは何であろうか。考察のしめくくり、上記に挙げた2つのポイントを具体化していくための課題提起を行いたい。

5-2 独居高齢者の地域ケアシステムづくりの課題

(1) 高齢者が要介護になっても途切れることのない訪問・見守り活動の構築

状態	健康期	心身状態の悪化期	要介護期
主な地域 福祉活動	老人クラブ活動	----->	>
	健康づくり活動	----->	>
	友愛訪問(見守り活動)		----->
	食事サービス		----->
	ふれあい・いきいきサロン	----->	>
主な公的 サービス	生涯教育 生きがいづくり	生きがいデイサービス 介護予防サービス(在宅) リハビリサービス	介護サービス(在宅・施設)

注) 点線の矢印は参加可能だが物理的に参加が困難になっていくことを意味する

図-14 心身状態の変化と対応する主な福祉活動・公的サービス (筆者作成)

図-14は、高齢者の心身状態の変化を横軸にとって単純化し、健康期から要介護期に至る各段階に対応する主な地域福祉活動と公的サービスを縦軸上に示したものである。この図で特に注意しておきたいのは、地域のつながりをつくる機能がある地域福祉の諸活動は、一般的に心身の状態でサービスの要否を判断していないにもかかわらず、結果としてほとんどの活動は元気な高齢者向けに限られてしまい、要介護度の高い高齢者の多くは地域福祉活動と疎遠になってしまう事実である。心身状態の悪化期から要介護期にかけては、地域との関係が薄れていく代わりに、その状態に応じて介護予防や介護サービスとの関係性を強めることになる。

この図が物語っていることは、心身の状態が悪化した高齢者は、そこから要介護期に至る過程で地域の交流関係を一気に喪失してしまいかねないという危険性である。過疎農山村に暮らす独居高齢者の場合は、この交流関係の維持こそが地域生活を持続するかどうかを決める鍵になるのであり、それ故に今後の課題として最初に指摘しないとイケないのは、健康期から要介護期に至る過程で、住民交流の量と質を極力落とさないようにする支援体制の構築である。

その際、どのような工夫が求められるかという点では、取り組みの対象が虚弱又は要介護の高齢者になることから、「老人クラブ活動」や「サロン」等の「参加型」の活動よりも「友愛訪問」や「食事サービス(配食型)」のような「訪問型」の活動を強化することである。特に独居高齢者の場合は、孤独死等の万一の場合への不安が強くあらわれているので、近隣住民はもとより、当事者と関係のある保健・医療・福祉の専門家や地区のボランティアや行政職員、郵便局や農協、新聞販売所、牛乳販売所等、当事者宅を訪問する機会のある事業者の協力も得て総合的な訪問・見守りネットワークを構築することが課題になるだろう。また、食事サービスも積極的に活用して、交流を促進しながら栄養管理についても働きかけていくことが望まれる。

また、社会的孤立に陥っている高齢者がいないかどうかのチェックも定期的実践することが必要である。これについては、「福祉マップ」の作成を通じて当事者と地域住民との関係を把握することが有効だと思われる。こうした現状把握の取り組みから、有償ボランティア等の新たな地域福祉活動が内発的に生まれてくれば地域活性化にも一役買うことができるはずである。

(2) 要介護状態でも「地域」で最期まで暮らせる新しい支援の仕組みをつくる

介護保険制度の矛盾を克服するために、要介護者の第3の選択肢として「住み慣れた地域での交流関係を維持しつつ介護サービスも受けられる自宅以外の生活の場」をつくる必要があることを先に指摘した。ここでいう「自宅以外の生活の場」とは、福祉施設と自宅の中間形態であり、そのポイントとなるのは、住み慣れた地域の中で自宅の延長として地域の仲間と支え合いながら共同生活を営む「共同住宅」であるということである。こうした考えはこれまで主に都市部において、「グループ・リビング」や「コレクティブ・ハウジング」、「コーポラティブ・ハウジング」、あるいは「シェアード・ハウジング」等という呼び方で徐々に発展を遂げてきているもので、これらを総称して「共生住宅」ということもある⁴⁾。岡本（2008:274-5）によれば、これらに共通しているのは、共同住宅であることに加えて「共用の食堂、居間や場合によっては風呂、その他生活のための活動の場所があるもの」であり、「入居者が共用空間の利用について共同して参画すること」が有益なこととして重視されるものである。また、コレクティブ・ハウジングでは食事の世話を一緒又は交代で行うこともあるが、高齢者が主体となる共同住宅では、相談相手やケアのサポートも含めて外部の個人やグループに依頼することが多いという。

「新しい支援の仕組み」とは介護保険や高齢者福祉制度の枠外において、これらを補完する形で“共生住宅”のアイデアを応用し、旧小学校区（旧損）程度のエリアを単位に「ケア付き共同住宅」をつくり、地域住民と保健・医療・福祉の専門家がネットワークを形成して自宅で暮らすことが困難な要介護高齢者の生活支援を行うものである。過疎農山村には、空き民家や廃校舎等が多数存在するが、それらを社会資源として再活用し、身近な地域に低コストで「ケア付き共同住宅」を整備するとともに、そこに介護の専門家も常駐させて地域生活の持続可能性を確保しようというアイデアである。現在北欧を中心に、独居高齢者どうしが協同組合を設立し、共同生活を営みながら地域活動も実践して社会に参加するという活動が広がりつつあるが、このような活動を日本流に应用することが「新しい生活支援の仕組み」になりうるのではないかと筆者は考える⁵⁾。

そのためには地域の住民に、地域の仲間の最期を看取るという決意や、それを実現するためのある程度の出費と創意工夫を要請するが、「住み慣れた地域で最期を迎えたい」という思いを住民皆で共有することができれば決して実行不可能なことではない。世界の先駆的な実践を学びながら日本でも既にいくつか優れた実践が行われているので、それらの事例に学びながら日南町やその他の過疎農山村に応用しうる形を考えていくことは有意義なことだと思われる⁶⁾。

6. おわりに

上記の考察で示した独居高齢者の共同生活とそれを支える協同組合という仕組みは、今後筆者が過疎地域の地域ケアシステムを考える際に最も重視したい取り組みである。上記の課題提起では抽象的な表現に留めてしまっているので、最後に長野県泰阜村で実際に取り組まれている事例を交えながら、筆者のイメージを述べたいと思う。

独居で要介護の高齢者であっても、従来の地域での人間関係を温存しながら、「住み慣れた地域で最期まで安心して暮らし続けたい」という願いをかなえるためには、介護保険制度のような「在宅か施設か」という二者択一の選択では限界があることは既に述べた。そこでその地域（旧小学校区程度）に、空き民家や廃校舎を活用して、福祉専門職が常駐する「ケア付き共同住宅」を立ち上げ、同時にその施設を地域活動の拠点施設としても活用するというのが課題提起の主旨である。



写真-1 『悠々』周辺の風景(2010年2月)



写真-2 『悠々』の正面玄関



写真-3 『悠々』に設けられた交流スペース

利用する住民にとっては、自宅での生活に困難を抱える高齢者を地区外の介護施設に送り出してしまふことなく、見慣れた景色と住み慣れた民家の間取りの中で、日頃付き合いのある近隣住民との関係を保ちながら暮らし、専門的な介護が必要な部分については常駐の福祉専門職や介護保険の在宅サービスを受けながら静かに余生を送ってもらうことが可能になる。

独居高齢者の支援に関わる地域のボランティアにとっては、広いエリアの中に点在して暮らす高齢者宅に足繁く訪問し見守ることは大変な労力である。特に高齢化が進む日南町では、見守りボランティアもまた70~80歳代の高齢者であることが多く、時間の経過とともに活動範囲は狭くなるので、活動それ自体を継続することも容易でなくなる。しかし「ケア付き共同住宅」が存在した場合、訪問すべき対象が集中するため、ボランティア活動の負担は大きく軽減される。そしてその施設に居住者・一般住民の交流スペースを設ければ、ボランティアどうしの情報交換も密になって、新たな地域活動を興していくことにも役立つかもしれない。

「ケア付き共同住宅」に要支援・要介護の独居高齢者が集住することは、地域のボランティア活動を持続可能にするだけでなく、関係する保健・医療・福祉の専門職にとっても、サービス提供にかかる効果や効率を高めることが期待できる。それは、移動距離が省かれるという単純なメリットだけではなく、常駐の専門職員を置くことで、その職員と連携しながら24時間にわたって生活状況や健康状態を細かく管理でき、また自室に閉じこもらずに常に知り合いとの交流の輪の中にいることで、生きる力を引き

出す質の高いケアやリハビリテーションも容易になるということである。つまり、各種専門機関との連携によって「ケア付き共同住宅」は多機能型の福祉と同等のケア力を持つことになるのである。

ただし、ここに挙げるものは、規制に縛られた既存の福祉施設・介護保険施設のミニチュア版ではない。既存の空き民家や廃校舎等を活用することを前提とした、あくまで自宅の延長としての「共同住宅」である。設置主体は「地域」であって、行政にも一定の補助を行うことが望まれるが、基本的には住民が出資して設置するものであって、決して行政に「つくってもらう」ものではない。

ではこのような共同住宅の先行事例として、日本にどのような先行事例があるだろうか。以下に

2009年の5月に開設された長野県泰阜村の高齢者協同企業組合泰阜の『悠々』を紹介する。

写真1の通り、泰阜村もまた典型的な過疎の農山村であり、人口は約1,900人で高齢化率は40%に近い。元高崎健康福祉大学教授で、退職後泰阜村に移り住んだ本田玖美子氏の呼びかけで、2008(平成20)年2月に、村内外の62名から各5万円の出資を募って「高齢者協同企業組合泰阜」が設立された。このモデルとなったのは、スウェーデンの過疎地において住民主体で発展を遂げてきた「協同組合」であり、また、施設の建設には国土交通省のまちづくり交付金と自治体からの補助で計2億円が提供されて、借入金なしで2009年5月に拠点施設『悠々』が完成した。

『悠々』は、介護が必要な組合員の終の棲家やショートステイとして、あるいは組合員・住民の交流スペースや時間に余裕のある組合員のボランティア活動の拠点として、はたまた障がい児を持つ親どうしの交流の場としてなど、非常に多様な機能を持ちながら、生活援助という公益性と収益活動という両面から事業を企画・実施している。3月1日現在3名が入居し、入居者は月8万円の家賃と食事代・介護保険利用料等の経費を支払う。そしてこの家賃収入等の事業収入が3名の施設スタッフの人件費を賄う原資となる。

介護が必要な入居者には、訪問介護サービスや入浴サービス等、介護保険サービスを外部から取り入れつつ、足りない部分のケアを施設スタッフやボランティアが提供する。入居者は、介護保険のフォーマルなサービスと施設のセミフォーマルなサービス、および住民(組合員)によるインフォーマルなサービスをここに居ながら総合的に受けることができる。

写真3のように、『悠々』の中には住民(組合員)どうしの交流スペースがあり、食堂は一般住民にも開放されている。入居者だけでなく、一般の住民も気軽に利用することができ、時間と体力に余裕のある住民はここでボランティアとして働くと、1時間200円換算のボランティア切符が発行され、施設のサービスが必要になった時に切符を利用することができる仕組みになっている。

『悠々』には居室が10室あるが、理事長の本田氏の話では、小数精鋭のスタッフできめ細かくケアするには5名程度が適正規模で、採算もなんとか可能であるとのことである。本来は空き民家を改修してそれを施設にする予定だったが、国交省からの補助金等の関係で、想定の倍の規模になってしまったという。

ここに紹介した「高齢者協同企業組合泰阜」の取り組みは、まだ始まったばかりの挑戦であり、事業そのものもまだ軌道に乗ったとは言い難い側面もあるが、過疎農山村に暮らす独居高齢者の地域ケアのあり方を考えるに際しては、介護保険制度の限界を地域の福祉力によって克服することを試みているという点で、極めて有益な示唆を与える実践であると筆者は評価したい。まだ筆者自身も十分に協同組合の可能性を理解したとはいえないので、引き続き現地調査を継続するほか、その他の優れた実践についても調査・研究を続けて行きたいと考える次第である。

注

- 1) 「限界集落」概念や農山村が直面している問題状況を包括的に把握するにあたっては、環境社会学者で「限界集落」概念を提起した大野(2008)や、農村政策論の第一人者である小田切(2008)の業績から多くことを学ぶとともに、問題克服に向けた方策検討への示唆を得た。
- 2) 介護老人福祉施設・介護老人保健施設及び生活支援ハウスの施設及び定員については、鳥取県医療・福祉施設等情報公表サービス(http://fukushi-kouhyou.pref.tottori.jp/koukai/com/SYS_TOP.aspx 2010年5月20日)のデータを用いて計算した。

- 3) 越田 (2008) は、過疎地域での事例研究を通じて、普段は地域で豊かな交流関係を持つ高齢者でも、心身の悪化から生活困難に至る過程で、本人の意思とは無関係に社会的孤立が生じやすくなることを明らかにするとともに、孤立防止のためにはこの期間に高齢者の交流関係に介入してつながりの維持・再構築に働きかけることが必要だと論じている。筆者の研究と照合すれば、地域生活の持続可能性の鍵はまさにこの生活困難に伴う社会的孤立を防止することにある。
- 4) これらは社会福祉法制によって強い規制を受ける「福祉施設」ではなく、あくまで「共同住宅」という位置づけになるので、土地や建物の取得・建設からサービス提供に至る全てのプロセスで行政からの支援を受けていないものも多い。高齢者向けの共同住宅に関しては国土交通省や自治体が補助金を提供しているケースもあるが、運営コストについては利用者の利用料収入で調達し、自立した経営を行うことが基本となる。
- 5) 高野ら (2003) のスウェーデンの過疎地調査によれば、世界屈指の福祉国家であるスウェーデンでも中山間地域では生活支援サービスが届かず、自宅での生活が困難になった高齢者が住み慣れた地域から離れて施設に移らざるを得ないケースが生じているという。そしてこのような状況を打破するために、地域住民が協同組合を立ち上げて高齢者住宅の建設を進めたり、そこを拠点に地域づくり活動やコミュニティビジネスを展開する取り組みが広がりつつあるという。日本の過疎地域でも「共に暮らす」という発想で新しい居住の形と住民の関係性を構築することができれば、介護保険制度の矛盾をなるべく低コストで補完しながら、地域生活の持続可能性を確保することができるのではないかと期待される。
- 6) 「看取り」という点においては、宮崎市に拠点を持つNPO法人ホームホスピス宮崎が、ホスピス機能を持ったケア付き共同住宅（「かあさんの家」）を実践しており、できるだけ自宅に近い環境の中で地域住民々や専門家に見守られながら安らかな最後を迎える実践を展開しているが、この「在宅ホスピス」という理念も過疎農山村において再確認すべきテーマだと筆者は考える。

文献

- 大野 晃 (2005) 『山村環境社会学序説——現代山村の限界集落化と流域共同管理』農山漁村文化協会。
- 大野 晃 (2008) 『限界集落と地域再生』高知新聞社。
- 岡本 健次郎 (2008) 「高齢者に対応する共生住宅、その現実と課題」嶺 学 (2008) 編『高齢者の住まいとケア——自立した生活、その支援と住環境』御茶の水書房, 271-91。
- 小田切 徳美 (2008) 「農山漁村地域再生の課題」大森 彌・山下 茂・後藤 春彦他著『実践 まちづくり読本』公職研, 308-92。
- 小磯 明 (2009) 『地域と高齢者の医療福祉』お茶の水書房。
- 高野 大秋・玉井 麻美・西尾 幸一郎他 (2003) 「スウェーデンの中山間地域における『老後も住み続けることができる地域づくり』に関する研究——地域住民の手による協同組合の活動を通じて」京都府立大学学術報告『人間環境学・農学』第55号, 13-8。
- 早川 和男・野口 定久・吉田 邦彦編 (2008) 『中山間地の居住福祉』信山社。
- 持田 昭子 (2008) 「後期高齢者の生活変調と社会的孤立——過疎地域における単身高齢者の事例より」長野大学紀要第29巻4号, 9-19。

(2010年5月24日受付, 2010年5月27日受理)