



筑紫女学園大学リポジット

Joint Research on the History and Current Situation Regarding Issues of Health, Medicine and Welfare of Elderly People Living on Takashima Island

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2015-05-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 小川, 直樹, 田中, 孝明, OGAWA, Naoki, TANAKA, Takaaki メールアドレス: 所属:
URL	https://chikushi-u.repo.nii.ac.jp/records/392

離島生活高齢者の保健・医療・福祉をめぐる現状と課題 — 長崎市高島町における高齢者生活史共同研究を手がかりに —

小川直樹・田中孝明

Joint Research on the History and Current Situation Regarding Issues of Health,
Medicine and Welfare of Elderly People Living on Takashima Island

Naoki OGAWA ・ Takaaki TANAKA

1 はじめに

(1) 研究目的

1990年代の社会福祉基礎構造改革、2000（平成12）年に実施された介護保険制度および近年の制度改正、そしてその背景にいわゆる「平成の大合併」が進行したところのわが国の政策、特に社会福祉制度は大きな転換点を迎えてきた。こうした時代に呼応して、もっとも基礎的で実践力が試される生活福祉のあり方にも新たな対応が迫られていると考えられる。転換点を迎えている地域、特に離島に暮らす高齢者の生活福祉の現状と課題を検討するに生活史共同研究を実施した。本研究は、九州における高齢者の生活研究として、九州家政学総合研究会の研究グループが取り組む第3回目の共同研究である¹⁾。九州地区は従来より、社団法人日本家政学会の生活経営学部会と家政学原論部会の会員が合同で九州家政学総合研究会として活動している。活動は従来行ってきた一連の研究の流れに沿い、2007（平成19）年度からは自然も歴史も生活もそれぞれに異なる相貌をみせる地域「九州」・「高齢者」をキーワードとする。研究会メンバーの生活地が九州であることから、「九州」という特性をいかした高齢者の生活についての共同研究を開始した。

今回の調査対象地は、長崎市高島町の「離島」である。高島町を選定した理由とは次のようなことである。まず、いわゆる「限界集落」といわれる状況になる地域および離島（高島でも高齢化率48.99%）とは、およそどのような個人的・社会的状況に暮らすのか。また、長崎市へ合併された高島（西彼杵郡高島町から長崎市へ2005年1月に合併）という状況による高齢者の生活変化を捉えることで、将来的な生活福祉の基盤見通しが立てられると考えたからである。

高島町は戦前から炭鉱地として日本のエネルギー資源の原動力を担ってきた。1986（昭和61）年に高島炭鉱が閉山された後は、旧炭鉱労働者の転職等に伴う人口流出により、急激な人口減となった。このように、旧炭鉱地でありながらかつ離島という特殊な条件のもと、そこで生活する高齢者に対象を絞り、近接環境（親族・家計・隣人等）、地域環境（人口・地理・行政・経済・福祉等）を把握し、離島生活高齢者の生活実態を体系的に考察することが本研究の目的である。

本論文では、先述した理由をもつ長崎市高島町を例に、人口減少と高齢化が進む離島における高齢者の生活史をたどるなかで、特に高齢者の生活保障として必要不可欠な保健・医療・福祉の現状を調査・分析することにした。

(2) 研究の視点と方法

先行研究からみる高島町の特殊性

本研究の方法として高島町に関する文献資料の収集を行った。高島炭鉱については、三菱鉱業の社史『高島炭鉱史』や高島町役場の『高島年表』などがあり、「一企業城下町」の歴史が残されている。

先行研究²⁾として、まずは高島地域保健研究会（代表：齋藤寛 長崎大）の報告書『炭鉱閉山の島から学んだこと 長崎県高島における学際的地域研究の試み』（1991年8月）という通称「高島研究」がある。この高島研究では、経済学・文化人類学・地理学・地域保健学、それぞれの視点から炭鉱地であつた離島という特殊性を有する高島町について学際的に検証を試みている。この研究はその後の高島町に関する研究の基盤をつくる要素になったと思われる。この研究の実地調査から現在までほぼ20年を経過していることから、今回この高島研究を踏まえた現在の高島町の現状を把握し、科学的な視点から研究を進めることにした。

ほかに、閉山後の高島町住民に意識調査を行った、雇用職業総合研究所『地域における雇用創出に関する研究 高島炭鉱離職者の追跡調査と閉山後の高島町住民の意識に関する研究』（1989年8月）や、貧困の文化の比較研究として高島町を取り上げた、山本勇次「長崎県高島の炭鉱離職者の『貧困のエートス』と、その変容」江口信清編『「貧困の文化」再考』（有斐閣、1998年）がある。

研究手法

2007（平成19）年3月・9月・12月、2008（平成20）年3月・9月、2009（平成21）年3月と、高島町の高齢者への聞き取り調査を含め、これまで6回の現地調査を行っている。研究方法としては高齢者に対する面接調査が主であるが、高齢者の生活環境情報を得るために、現地の公的機関、高齢者施設、近隣・商店などを訪問調査した。

特に本論文では保健・医療・福祉をめぐる視点から、高島町のそれらの現状を把握し、高齢者の生活史のなかから明らかになった問題点を中心に考察する。

2 長崎市高島町の概要

(1) 高島町の地理と交通

地理

高島町は、高島、中島、端島（通称、軍艦島）の4つの島からなる。現在、人が住むのは高島のみである。位置は北緯32度39分東経129度45分にあり、長崎市中心からは南西約14.5kmに位置する。広さは東西1.2km、南北1.8km、周囲6.4km、面積1.165平方km、4島合計で1.27平方kmある。現在の高島は下二子、上二子といった近くの小島までの海浜をボタ山で埋め立て、以前の倍近い面積となっている。人工海水浴場の開設や、飛鳥を橋で繋げ磯釣り公園とするなど利用面積を広げてきた。バス道路は島内を一巡しているが、平坦な道より坂道が多い。戸建て住宅は傾斜地にあり、狭い階段や細い坂道が通っている。



図1 長崎市高島町の位置

交通

ア) 島外

島外への交通は高速船、高速旅客船、海上タクシー、貨物フェリーがある。定期航路として高速船「コバルトクィーン」（旅客定員268名、長崎汽船）は長崎市（大波止港）から伊王島港を経て高島港に1日片道10便（大人片道990円）運行し、所要時間は約35分である。高速旅客船「竹島丸」（高島海上交通）も1日7便（4月～9月は8便、大人片道800円）あり、長崎（ドラゴンプロムナードそば元船岸壁）から高島を約27分で就航する（現在は運休中）。香焼から高島までにも海上タクシー「美津丸」（盛和産業）が1日4便（大人片道800円）運行し、所要時間は約10分である。そのほか、「高島・伊王島貨物フェリー」（富川兄弟商会）も運行し、香焼町の本村港から出航し、平日および不定期航路の予約制であるが、車と運転手のみ乗船できる。

イ) 島内

島内の交通はバス、自家用車、自転車、自動二輪車である。公共交通機関は島内を循環するコミュニティバス（富川運送）のみである。高速船と連動して運行している。1日17便（土日祝日18便）で運賃は大人1回100円となっている。島内の大半が坂道なので、循環バスは高齢者の足となり、船着場や診療所、行政センターへ行く際に利用されている。そのほか、緊急を要する場合は救急艇が利用できる。また、緊急ヘリ（大村駐屯地）の利用も可能である。



写真1 高島町の全体図（高島港の看板より）

(2) 高島町の歴史

高島町の歴史について概略を以下にまとめる。

1695（元禄8）年	五平太が石炭を発見する。
1710（宝永7）年	石炭採掘が事業化される。用途は製陶や製塩の燃料である。
1868（明治元）年	トーマス・グラバーと佐賀藩の合弁により高島炭鉱を起し、イギリス人技師モーリスを雇い入れた後、イギリスの採炭機械を導入し、堅坑開発に着手した。これが日本炭鉱史上画期的な北溪井坑で翌年の明治2年4月から本格的な採炭が始まる。
1881（明治14）年	高島炭鉱を三菱の岩崎彌太郎に譲渡し、それ以後石炭産業の発展とともに成長する。
1955（昭和30）年	高島炭鉱の支坑のあった端島（通称 軍艦島）が西彼杵郡高浜村より編入される。また、海底水道布設工事（11km）が着工される。
1958（昭和33）年	10月10日に海底水道布設工事が完成する。総事業費は3億1千万円。
1966（昭和41）年	年間153万9500トンの最高出炭量を記録する。この頃の人口は22000人に達し、高層アパートが建ち並ぶ。
1974（昭和49）年	端島が閉山される。また、海底水道布設記念碑が建立される。
1986（昭和61）年	高島炭鉱が105年の歴史に幕を閉じる。
2005（平成17）年	周辺5町（香焼町、伊王島町、野母崎町、外海町、三和町）とともに長崎市に編入される。

(3) 人口構造と就業構造

人口構造

2009（平成21）年1月末の高島町行政センター調べでは、町の人口は695名（男性307名、女性388名）、世帯数は426世帯である。炭鉱閉山後の激減とは比較にならないとはいえ、現在も年々5%程度の減少、過疎化が進んでいる（図2を参照）。人口減とともに世帯数も減少している。平均世帯構成員数は炭鉱縮小と閉山による労働力人口と年少人口の流出から、1970（昭和45）年3.6人、1990（平成2）年1.9人、2000（平成12）年1.7人と小規模化している。家族類型別世帯構成をみても、単独世帯が半数を占め、ほかは核家族世帯である。三世代世帯がみられないという特徴がある。この要因には炭鉱住宅・アパートの住面積が狭かったことによる。

また人口の高齢化も高島炭鉱の閉山後急激に上昇している。1985（昭和60）年には7.6%であったが、1990（平成2）年には29.4%、2005（平成17）年には46.4%に達している。高齢者に対する面接調査でも、「昔から年寄りと子供夫婦が同居するというのはない」し、現在でも「高島で（老親と既婚子と）同居しているということは聞かない」という声があり、他出既婚子が島に戻ってくることもないという。一方で、他出子と老親との連絡頻度は高いようである。

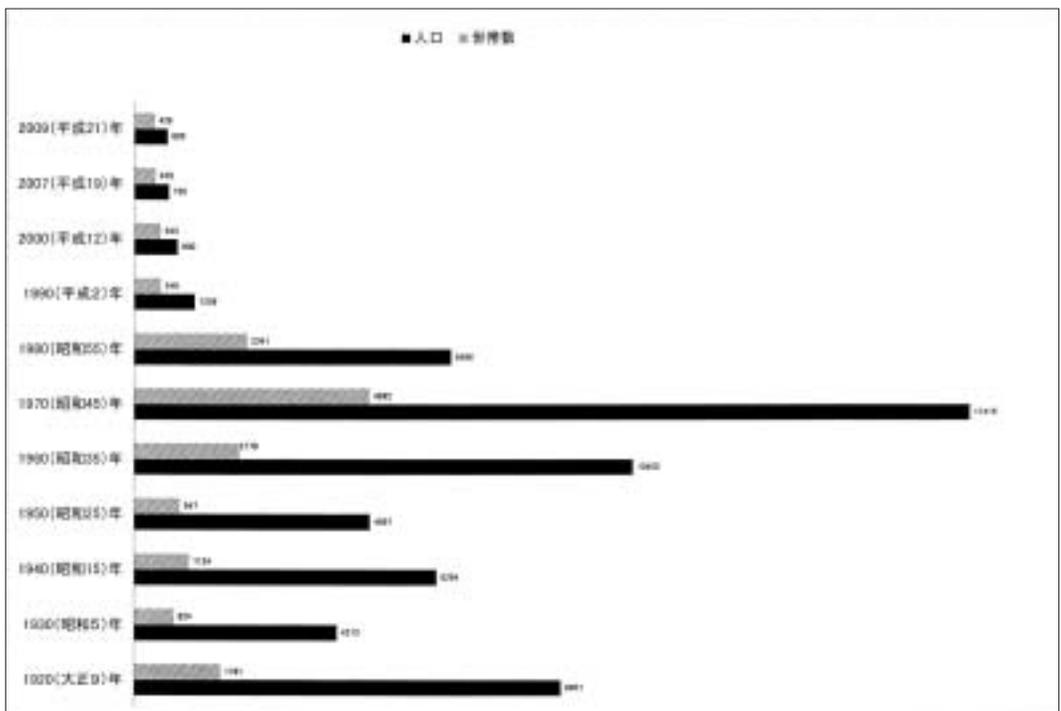


図2 高島町の人口と世帯数

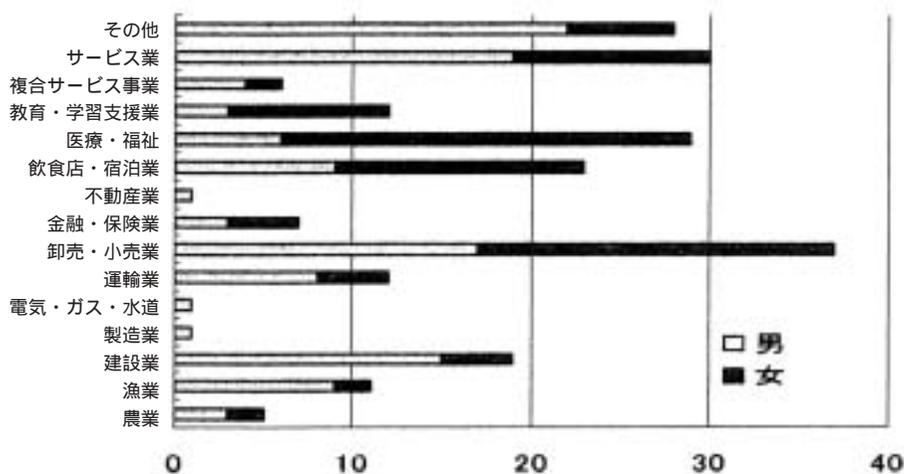


図3 産業別（大分類）就業者数（2005年）

就業構造

高島町は三菱鉱業所による一企業城下町であったことから、炭鉱以外の産業というのではなく、また育ってもいない。2005（平成17）年調査によれば、就業者数は男性121人、女性121人である。産業別（大分類）にみれば、図3で示すように、「サービス業」「教育・学習支援業」「医療・福祉」などは、具体的には行政センター、小中学校、診療所、警察・消防などの公務員である。漁業も現在では数人に減少し、2009（平成21）年度には1人になる。雇用の創出が高島にとっての大きな課題である。

3 高島町の保健・医療・福祉をめぐる現状とその問題点

(1) 医療機関の不足による島外への通院

高島町における保健・医療サービスの中心的役割を担っているのが、町の医療機関として唯一存在する長崎市高島町国民健康保険診療所（以下、高島町診療所）である。炭鉱の閉山以前は、複数の医療機関があったが、閉山に伴う人口流出に伴い、現在の高島町診療所1ヶ所となった。

高島町診療所では、一般診療のほか歯科診療には週に2回（火曜日と木曜日）、長崎市内から歯科医師が非常勤で勤務にあたっている。また急患の場合には、緊急艇で長崎市内に患者を移送している。現在の高島町の医療体制において、診療所で対応できない治療については島外の長崎市内へ通院している高齢者が大半であった。聴き取り調査でも入院に関して、「入院の場合には市内の病院へ行く」（80歳代・男性）、「入院となると市内へ行かねばならない」（70歳代・女性）など、町の診療所の機能では住民のニーズに応えることに限界があることが明らかになった。最期まで高島町で暮らし続けたいと願う高齢者は多いが、現状では疾病を伴い入院が必要な場合には、島外の医療機関へ入院せざるをえない。

また、島外の医療機関へ行く場合には当然、唯一の交通手段である船の交通費がかかってくる。高齢者等については割引制度³⁾があるが、週に1回の頻度で島外の医療機関へ通院をする場合でも家計からの出費は少ない。全国的に離島航路では過疎化と高齢化の影響で路線数も乗客も減る一方で、現在の原油高によって赤字が増えるばかりである⁴⁾。

一方、長崎市第三次総合計画の後期基本計画（2006年度～2010年度）において、市も個別施策として離島、へき地医療の確保を掲げている。しかしながら、地区別計画のなかで高島地区の主要課題として挙げられているのは、海水温浴施設、デイサービスセンターなどの活用による住環境の整備等のみである。このような状況を踏まえると、高齢者を含めた住民が医療機関の不足によって、島外へ通院する場合の交通手段の確保については、現在のような離島航路の赤字問題にみられる場合においても最重要課題のひとつと考えられる。

(2) 高齢者支援の実施体制

入所型施設をめぐる現状

高島町には老人福祉施設として養護老人ホーム長崎市立高砂園がある（写真2を参照）。高砂園は1951（昭和26）年10月に高島町立高砂園として開設した。2005（平成17）年1月に長崎市との合併後、長崎市立高砂園となった。入所定員は40名で現在の支援員は4名で勤務を行い、夜から朝までの間は管理人が1名駐在している。現在の入所者は20名で平均年齢は86歳である。入所者のうち、もっとも長い入所歴は16年で、施設で金銭管理を行っている入所者は9名に達している。施設のかかりつけ医は、高島町診療所の医師が担当している。入所者のうち、高島町出身者は10名で残りの10名は高島町以外すなわち、島外から入所している。

施設と家族との連携について、家族との連絡は施設から家族へ積極的に行っている。具体的には、施設から暑中見舞いや年賀状を出し、家族の住所把握に努めている。面会にくる家族は多い人で月2～3回である。

介護保険制度の利用について、高砂園の施設長によれば、島内唯一、介護保険のサービスが利用できる長崎市高島地区デイサービスセンター（入所定員10名）に入所者を連れて行ったことがあるが、デイサービスセンターで提供されるサービス（入浴、昼食等）はほぼ施設内のサービスと重複するので、入所者の関心も高くはなかったという。また、介護保険を利用するとなれば自己負担（サービス費用の1割）が生じてくるので、養護老人ホームの入所者の特性⁵⁾から鑑みた場合には、どうしてもサービスの利用を入所者がためらう傾向があると考えられる。

また、施設内で入所者の容態が急変した場合の措置としては、まず島内の高島町診療所へ運ぶことになっている。対応次第では緊急艇で長崎市内へ移送される。入所者の介護度が進むにつれ、施設での対応に限界が生じてきた場合には、入所者を長崎市内の特別養護老人ホームや医療機関などに移すことになる。結果的に、介護者が誰もいない高齢者にとっては島を離れざるをえないことになる。



写真2 長崎市立高砂園



写真3 高島地区老人デイサービスセンター

在宅支援の基盤

高島町の高齢者在宅支援の中心は、高島地区老人デイサービスセンターである（写真3を参照）。現在の運営主体は長崎市社会福祉協議会であるが、長崎市との合併以前は高島町社会福祉協議会が運営を行っていた。定員は10名で、介護予防事業として運動指導等を、介護保険事業として通所介護（デイサービス）・訪問介護（ホームヘルプサービス）を実施している。実施状況を見ると、デイサービスの利用者は毎日平均して数名であった。介護保険事業以外の地域福祉事業として、高齢者ふれあいスポーツ大会を主催し、年に数回行事を実施している。

居宅介護支援事業所は高島町には存在せず、伊王島町の居宅介護支援事業所からケアマネージャーが派遣されている。今回の聴き取り調査のなかでも、家族介護を行っている高齢者世帯があった。そのケースでは、夫婦以外の家族が近辺に住んでいるため、同じ介護者に対して過重な負担とならないよう家族間で配慮を行っていた。このケースでは介護者が複数存在するため、在宅介護に関して深刻な問題は生じていなかった。しかし今後、独居高齢者が増加することを考慮した場合、緊急を要する場面（例えば、ベッドからの転倒や体の急変）も考えられる。その場合、離島においてどのような緊急通報システムを整えるのか、検討されるべき課題である。

高島町における福祉サービスの問題点

高島町における福祉サービスの問題点として、以下3点を挙げておきたい。

まず1点目にはサービス事業者参入の問題があげられる。高島町で暮らし続けたい高齢者に対して、既存のサービスだけでは限界があることが明らかになった。長崎市と合併したことによって、合併前と比較し、サービスの種類は格段に増したと考えられる。しかしながら、長崎市のサービス事業者が離島である高島町までサービスの提供を行っていくについては別問題であろう。事業者の採算性を重視した場合には当然離島でのサービス提供を控えることが予想される。このような事業者の動きは施設サービスでも同様である。今回聴き取り調査を行った養護老人ホーム高砂園について、現在の運営は長崎市が行っている。高砂園を含め、長崎市が運営をしていた3つの養護老人ホームのうち、2つの施設は2009（平成21）年4月以降、民営移譲されている。この状況を踏まえても、離島という特殊条件をもつ高島町にサービス事業者が参入する見通しは現在のところ困難と判断せざるをえない。

現在、高島町の高齢者の介護ニーズは比較的低いが、今後介護ニーズが高まる可能性は否定できない。その場合、在宅生活を希望する高齢者に対して、どの程度のサービス供給が可能なのか、これからの行政計画のなかで具体的に検討していくことが必要であろう。

2005（平成18）年の介護保険制度の改正では、地域の実情に沿ってサービスが提供される小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスが創設された。これらのサービスをいかに普及させるか、サービス事業者の採算性と福祉ニーズとの整合性をどの程度まで実現できるのか、離島における福祉サービスの継続性という観点から捉えると、以上の視点から今後の政策を検討する余地があると思われる。

2点目には、要介護者に対する在宅支援の限界が指摘できる。現在、介護保険のマンパワーは、デイサービスセンターのみである。合併に伴う画一的かつ効率的なサービスの提供という視点では高島地区の福祉問題は解決できないと考えられる。今後、要介護者に対して在宅サービスを充実させるためには、高島町在住の高齢者の潜在的なニーズを把握したうえで、地域の特性をいかした在宅支援プログラムの開発が急務といえる。

長崎市では、介護保険制度の地域支援事業のなかで緊急時訪問介護事業を行っている。これは、一人暮らしの高齢者等が緊急時に対応できるよう緊急通報装置の設置を行い、必要に応じて訪問介護員の派遣を行うものである。このサービスの提供範囲は長崎市内の圏域であるので高島町の

高齢者にとっても建前上、サービスを受けることは可能である。しかしながら、現状では高島町まで緊急時の対応が可能かという現実的には離島であるがゆえにサービスの実現は困難といわざるをえない。

このようにみると、島外のサービス提供に関しては同じ市内の圏域であろうと交通手段といった事情でサービスの確保に格差が生じてしまう。今後は、以上のような問題を踏まえた在宅支援の模索が必要であると考えられる。

3点目には、市町村合併による地域福祉への影響である。合併前の町社会福祉協議会（以下、町社協）は、合併後は市社会福祉協議会（以下、市社協）へ組織が再編された。その影響として、これまで町社協が実施していなかった事業が市社協に再編されることでサービス基盤は整備されたといえる。しかしながら、組織の再編は地域のニーズが以前よりも把握しにくくなる可能性も含まれる。また市社協となることで、町社協時代に実施していた事業が廃止せざるをえなくなったということも、住民からの聴き取り調査を通して知る機会をもった。今後は、合併に伴う市社協のメリットを有効活用した地域福祉の推進、具体的には独居高齢者に対する見守り活動や小地域ネットワーク活動といった小数単位での地域福祉活動をいかに進めていくかが求められるといえよう。

(3) 高齢者の生活史からみる今後の生活課題

高島町の高齢者からの聴き取り調査から明らかになった今後の課題について、ここでは若干指摘しておきたい。

第1に、市町村合併による住民サービスへの影響があげられる。2007（平成19）年3月、最初の生活史調査から今日まで、その項目中に必ず合併後に関する一般的意向をうかがってきた。住民のなかには、町役場に30年から40年間以上勤めていた人もいて、合併の一部始終をみてきた。その意向とは、どちらかというところが多い。合併前の話し合いに、答えた返事があとにくると変わる。合併協議会の立ち上げ後の話し合いでも、5町に吸収されるほうだから、プラスになる主張が少なかったと踏んでいる。

2005（平成17）年に長崎市との合併によって生活上変化した点について高齢者に対して聴き取りを行った際、「合併でよかったことは（頭に）浮かばない」（80歳代・男性）、「合併によって町の職員が家族を連れて島外へ出てしまった」（70歳代・女性）、「行政の窓口でも気軽に話す雰囲気なくなった」（70歳代・女性）、など合併に対して否定的な意見が多くを占めていた。これは過疎地における合併に伴うデメリットとして共通した問題であると思われる⁶⁾。自治体の財源上の問題を優先し合併をした結果、行政サービスの質が低下したと指摘されても否定できないであろう。合併によるメリットが高島町にどのような形であらわれているのか、今回の調査では必ずしも明確な答えを出すことはできなかった。合併による離島住民への影響は少なからず合併後の短期間で明らかになるものではないと考えられる。

第2に、町民同士の情報共有に関する課題があげられる。聴き取り調査において、「町の広報誌が合併後、長崎市の広報誌と一緒にになったために町の情報が以前よりも入りにくい」（70歳代・

女性)という意見がみられた。住民にとって町の情報を入手する手段として以前は、町の広報誌が大きな役割を果たしていた。そこでは地域の行事や伝言板など、住民同士のネットワークを構築する重要な柱のひとつだったと考えられる。現在では、住民同士のネットワークはサークル活動等が中心となり、世代間を越えた住民の関係作りを行う機会はほとんど見受けられない。今後、町民がますます減少していくことを前提にすれば、社会的孤立をいかに防ぐか、どのような形で住民のネットワークを図っていくのか、大きな課題のひとつである。

第3に、孤立死の問題があげられる。これまでの聴き取り調査を通して、この数年間で高島町において孤立死が数件あったという。全国的にも、単身高齢者世帯は1980(昭和55)年には88万世帯であったが、2005(平成17)年には387万世帯、2015(平成27)年には673世帯に達するといわれている⁷⁾。

2008(平成20)年3月28日、厚生労働省は「高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議(「孤立死」ゼロを目指して)」(以下「推進会議」)の報告書をまとめた。そのなかでは、高齢者がひとりでも安心して暮らせるコミュニティづくりに向けての提言が行われている。しかしながら、この報告書はおもに都市部で暮らす独居高齢者を対象にしたコミュニティを想定しており、高島町のような離島地域における具体策はあまり触れられていない⁸⁾。同報告書では、地域を耕すという表現を用いて、コミュニティづくりの戦略のなかで、人とのかかわりが気楽にできる関係づくりを提言している。このような提言は都市部では実現可能性が高いかもしれない。しかしながら、高島町のような離島にそのまま当てはめることには慎重を期す必要があらう。

その理由としては高島町には以下の実態があるからである。高齢者に対する聴き取り調査では、民生委員の活動に限界があることも明らかになった。特に、団地などでは民生委員が訪ねても応答さえ示さないケースもあるという。一方で、住民主体の地域ネットワークが必ずしも進んでいない現状があることも、聴き取り調査を通じた高齢者の会話のなかで感じることができた。孤立死を防止するためには住民のネットワークをいかに築いていくかが最重要課題であるが、地域のこれまで歴史を踏まえ、また既存の社会資源を有効に活用することが求められる。そして、今後は新たな社会資源を発掘していきながら、住民の関係づくりを推し進めていくことが孤立死を防止するための前提条件になると考えられる。

4 おわりに

高島町は炭鉱閉山後、離職労働者の移住等により急激な人口減少が生じ、短期間で地域全体が変貌してきた地域である。この地域において、現在まで暮らし続ける住民、特に高齢者が何を考え、町に何を望んでいるのか、そして自分の将来に関してどのように思っているのか、聴き取り調査を通じてその人の生活史に触れてきた。現在、高島町に暮らし続ける高齢者の大半がこれからも高島町で生活し続けたいという思いを強く持っていた。限界集落といわれる地域において、医療・保健・福祉の現状はどれもサービス基盤体制が不足し、都市部と比較すれば厳しい現状と

いわざるをえない。また、炭鉱の町でかつ離島という環境要因ゆえに、若年層は雇用創出の場に恵まれず島外へ職を求め、島内には高齢者を中心とした住民が生活することになるのである。

これからますます人口減少が進むと予想される高島町にあって、一般的な地域ネットワーク構築へ向けた諸要素をそのまま当てはめることは簡単ではないと思われる。なぜなら、高島町は長年、炭鉱文化を築いてきた地域がゆえに、そこには他の地方とは異なる地域社会が存在するからである。長年培ってきた地域の特殊性を踏まえたくうえで、どのような住民同士のつながりを構築できるかが、今後高島町の将来を左右する問題であると考えられる。

離島生活高齢者にとって、生活に欠かすことのできない保健・医療・福祉について高島町の現状を分析してきた。現在、目まぐるしく変化する社会保障制度にあって、へき地の医療体制の確保、自治体による介護予防への取り組み、福祉サービス民営化による競争原理の導入など、離島生活高齢者にとってはどの内容も大きな影響を及ぼすものである。また、平成の大合併に伴い、離島生活者にとっては住民サービスに変化が生じている。特に地域情報の共有や住民サービス担当者とのコミュニケーションの問題は、離島で生活する住民にとっては重要な問題である。

中央集権から地方分権へと叫ばれるなかで、地方の実情に沿った政策がかえってそれまでの地域サービスを淘汰するものであっては、そこで暮らす生活者に不都合が生じるだけである。今回の離島生活高齢者の実態を通して、保健・医療・福祉といった生活保障の問題を最重要課題として検討することが、将来も引き続きその地域で生活することを希望する高齢者にとって、生活福祉の基盤の見通しを明るいものにするきっかけになると考えられる。

注

- 1) 第1回目の共同研究成果は『高齢化社会と家庭生活 ― 九州地区における現状ならびに課題と提言 ―』(九州大学出版会、1987年)、第2回目は『高齢者生活文化の創造 ― 人生100年を生きる ―』(九州大学出版会、1995年)を参照。
- 2) 高島に関する先行研究として以下の文献がある(年代順)。
雇用職業総合研究所『地域における雇用創出に関する研究 ― 高島炭鉱離職者の追跡調査と閉山後の高島町住民の意識に関する研究 ―』(1989年8月)、宮入興一「炭鉱都市の「崩壊」と地域・自治体(1) ― 高島炭鉱閉山と自治体行政 ―」『経営と経済』第69号第2号(長崎大学経済学会、1989年9月)、同「炭鉱都市の「崩壊」と地域・自治体(2) ― 高島炭鉱閉山と自治体行政 ―」『経営と経済』第69号第3号(長崎大学経済学会、1989年12月)、同「炭鉱都市の「崩壊」と地域・自治体(3) ― 高島炭鉱閉山と自治体行政 ―」『経営と経済』第69号第4号(長崎大学経済学会、1990年3月)、同「炭鉱都市の「崩壊」と地域・自治体(4) ― 高島炭鉱閉山と自治体行政 ―」『経営と経済』第70号第1号(長崎大学経済学会、1990年9月)、高島町地域保健研究会『炭鉱閉山の島から学んだこと ― 長崎県高島における学際的地域研究の試み ―』(1991年8月)、篠部裕・瀬口哲夫「中核企業の衰退に伴う炭鉱都市の地域整備に関する研究 ― 長崎県高島町における産官の役割に着目して ―」(日本建築学会大会学術講演概集、1995年8月)、山本勇次「長崎県高島の炭鉱離職者の『貧困のエートス』と、その変容」江口信清編『「貧困の文化」再考』(有斐閣、1998年)、堤研二「高島炭鉱閉山に伴う人口流出の分析」『大阪大学大学院文学研究科紀要』第46巻の2(2006年3月)。

- 3) 高齢者運賃として、満70歳以上で「老人保険手帳」の呈示をした者に限り、長崎港まで運賃が700円(通常運賃は990円)となっている。また、第一種身体障害者及びその介護者については2等旅客運賃について5割引、第二種身体障害者についても同様の割引がある。
- 4) 国や地方公共団体が補助金を出す「補助航路」の輸送実績は、1998年度の約1084万人から2007年度には856万人に利用者が減少している。また、2008年度における長崎県の補助航路に長崎市から高島までの航路も含まれている(2008年7月20日朝日新聞)。
- 5) 養護老人ホームの入所要件は、65歳以上の者で環境上の理由および経済的理由によって居宅で養護を受けることが困難な者とされている(老人福祉法11条1項1号)。
- 6) 2009年4月28日朝日新聞によれば、(合併前の)旧町村部には「旧町役場が市の支所となり、元町職員も異動して知らない職員ばかり」「支所は本庁にお伺いを立てないと何も決められず、住民の相談窓口としての機能が落ちた」と不満を述べる住民のコメントを紹介している。
- 7) 厚生労働省「高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議(「孤立死」ゼロを目指して)」報告書(2008年3月)9頁。
- 8) 離島地域に関する記述に関しては「移動のための交通手段に課題があるとともに、高齢化率が極めて高いので見守りの担い手が少ない」と若干触れられている程度である。詳しくは同上報告書11頁参照。

なお本研究は、九州家政学総合研究会の共同研究成果の一部である。

代表：小川直樹(筑紫女学園大) 事務局：後藤直子(香蘭女子短大)

共同研究者：赤星礼子(佐賀大)、川口恵子(尚綱大)、谷村賢治(長崎大)、花崎正子(九州共立大・非)、財津庸子(大分大)、米村敦子(宮崎大)、田中孝明(久留米大)、根笈美代子(大分大)

(おがわ なおき：人間福祉学科 教授)

(たなか たかあき：久留米大学 助教)