

機関番号：17701
 研究種目：若手研究(B)
 研究期間：2009～2010
 課題番号：21760476
 研究課題名(和文) 離島・僻地における高齢者の地域継続居住を目指した医療・福祉の連携に関する研究
 研究課題名(英文) Cooperation between Medical Treatment and Welfare Service for the Elderly to Continue Living at Home in Depopulated Areas and Isolated Islands
 研究代表者
 境野 健太郎 (SAKAINO KENTARO)
 鹿児島大学・理工学研究科(工学系)・助教
 研究者番号：20468060

研究成果の概要(和文)：本研究は、2006年に導入された「在宅療養支援診療所」に認定された自治体診療所の取り組みを通して、高齢化・過疎化が進行する離島地域において「高齢者の地域での居住継続」と「自治体診療所の黒字経営」の両立を可能としている要因について探るものである。上記2点を考察するために、1)血縁・地縁や地域社会による支援が高齢者の地域継続居住に与える影響、2)医療・福祉資源の存在が高齢者の施設利用と地域継続居住に与える影響、3)栗生集落における医療・福祉施設の運営状況、について分析を行った。

研究成果の概要(英文)：The aim of this research is to investigate neighborhood support for the elderly to continue living at home in depopulated areas and isolated islands by looking at what they need to maintain their everyday lifestyles including their relationships with their families and local communities, medical treatment and welfare service.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2006年度			
2007年度			
2008年度			
2009年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2010年度	900,000	270,000	1,170,000
総計	2,000,000	600,000	2,600,000

研究分野：工学

科研費の分科・細目：建築学 都市計画・建築計画

キーワード：在宅高齢者、地域居住、診療所、在宅療養支援診療所、介護施設、居住、継続、離島・僻地

1. 研究開始当初の背景

現在、地域医療を支えてきた自治体病院・診療所の多くが、財政的に厳しい現実を抱え、赤字体質に苦しんでいる。特に、僻地や過疎地にある自治体病院・診療所は不採算になりやすく、経営危機に瀕していることが多い。また、僻地や過疎地は仕事も限られるため生

産年齢人口の流出が激しく、自治体としての機能が急速に衰えてしまう危険を孕んでいる。このような過疎地域では、その高齢化率の高さに対して医療・福祉事業への民間参入が難しく、財政的な事情から国や自治体主導の施設整備を進めることにも困難がある。結果、施設整備が進まない僻地、特に離島・過

疎地域では、高齢者が要介護状態になると暮らし馴れた地域を離れ、島外の施設へ入所しなければならない事例もみられる。

2006年4月、在宅療養の体制整備を推し進めることを目指し、在宅医療を支える柱として「在宅療養支援診療所」制度が導入された。24時間の往診や、連絡が取れる医師や看護師の登録、緊急入院を受け入れる医療機関との連携が要件付けられたこの制度は、全国に10万余カ所ある一般診療所の約1割が届け出たにも係わらず、医師が1人の診療所には往診に限界があり、看護や介護との連携も不可欠であるため、都市部での整備は進められているものの地方部の整備は遅れがちになっている。施設整備が困難な離島・過疎地域においてより求められる制度であるにも係わらず、都市部との地域格差が激しく、運営されて間もない制度であるため、その有効な手法や知見について蓄積が少ない領域となっている。

本研究が対象とする『屋久島町栗生診療所』は、2006年4月に「在宅療養支援診療所」に認定されている。標高2000m近い山々の連なる屋久島は、島の外周部に点在するように集落を持ち、対象診療所が診療圏とする西部地区はいずれも40%を超える長寿高齢地域となっている。しかし、西部地区には高齢者施設が整備されておらず、医療だけの対応に限界を感じた対象診療所の医師がNPO法人の代表理事となり、住民参画によって2004年に栗生区内に通所介護施設を立ち上げるなど、医療・福祉の連携や居宅介護サービスの充実を行ってきただけでなく、「地域密着型サービス」等の介護体制および介護予防を担う「地域包括支援センター」とも連携を構築してきた背景を持つ。

日本においていち早く高齢化・過疎化が進行する離島地域における先駆的な継続居住支援の実践を取り上げ、医療・福祉の連携による支援体制の構築手法を検討することは、医療と福祉で高齢者というパイを奪い合い、地域とともに共倒れしてきたこれまでの施設計画に一石を投じるものであり、今後の医療計画、地域計画に必要なものであると言える。終末期医療を含めた在宅療養の問題は亡くなる場所の問題ではなく、医療や介護の質を高めることが重要であり、そこには地域の力を再結集する必要性が求められている。この「高齢者の地域での居住継続」と「自治体診療所の黒字経営」の両立の可能性を持つものが、「在宅療養支援診療所」制度であると報告者は考える。

2. 研究の目的

前述したように、昨今では都市部においても医療崩壊の危険が危惧される中、地方部における医療崩壊は切実な問題として存在し

ている。本研究対象地である鹿児島県は、離島や中山間地が多く無医地区への対応が課題として挙げられるなど、過疎地・僻地での医療協力体制作りが急務となっている地域である。

2006年4月に「在宅療養支援診療所」制度に認定された『屋久島町栗生診療所』は、40%を超える長寿高齢地域を背景に持ちながら「高齢者の地域での居住継続」と「自治体診療所の黒字経営」の両立を可能としている。本研究では、この先駆的な居住継続支援の実践を取り上げ、対象診療所の基本調査と地域居住者、施設利用者へのアンケート調査などから、高齢者の地域での居住継続を可能にする支援体制構築手法と、運営状況を良好にする要因を明らかにすることを目的とする。

この中で、対象地が離島であること、民間事業者の参入が難しいことは、相互の連携体制をより明確に把握しやすい状況にあり、得られた知見は民間事業者が（複数）存在する都市部において医療・福祉連携の構築手法を検討する際にも有効であると考えられる。

3. 研究の方法

研究の目的を達成するために、高齢者の日常生活と地域での居住継続を支える、1) 血縁・地縁などの個人的繋がり、2) 地域社会がもつ住民・組織のネットワーク、3) 地域の医療・福祉資源、の3つを近隣環境と定義し、以下の3つの調査を実施した。

(1) 血縁・地縁や地域社会による支援が高齢者の地域継続居住に与える影響

高齢者が地域で生活する要件を探る上で、家族や親族、地域住民による支援の存在の把握は不可欠である。2009年8月に栗生集落の全世帯を対象に生活実態に関するアンケート調査を行った。アンケート調査は、調査員が集落の全世帯を直接訪問し回答を依頼する留置方式により配布（5日間）と回収（4日間）を行い、回収率は82.1%（配布156世帯/回収128世帯）であった。また地域社会がもつ住民・組織のネットワークを把握するために、栗生集落の区役員経験者と民生委員に、地域が抱える問題とそれらへの対応についてヒアリング調査を行った。これらの基本調査を踏まえた上で、2009年10月に医療・福祉サービス利用者や高齢者を抱える世帯を対象に、生活状況に関するヒアリング調査（16世帯、10日間）を行った。

(2) 医療・福祉資源の存在が高齢者の施設利用と地域継続居住に与える影響

西部地区を含む屋久島町の旧屋久町地域と南種子町を対象として、医療・福祉資源の存在状況について把握した。鹿児島県大隅諸島にあたるこの2地域は、それぞれ屋久島、種子島の南部に位置し、中核となる宮之浦市、西之表地区を島の北部に有するという共通

点がある。

これら2地域の医療・福祉サービスの提供状況に応じて、離島や僻地などの高齢・人口減少地域に住む高齢者はどのように諸医療・福祉サービスを利用し、地域での在宅居住を継続させているのかを明らかにすることを目的として、対象地域内の居宅介護支援センター及び地域包括支援センターが作成したケアプラン（2010年10月）をもとに地域に居住する要介護認定者の属性を把握した上で、各事業者を対象に施設利用者の属性と利用状況について確認した。また、利用者の転帰状況を把握するために、2009年10月から2010年9月における要介護認定者のサービス利用の変更状況についても把握した。

同時に、1992年より医療と福祉の連携に取り組む大分県豊後大野市の事例について、現在の利用状況の把握と20年の実践過程における課題と変更点を分析することで、医療・福祉の連携手法について整理した。

（3）栗生集落における医療・福祉施設の運営状況

栗生集落および西部地区における在宅高齢者の地域継続居住状況について、医療・福祉施設の利用者属性と栗生集落住民の医療機関利用状況により分析を行った。また、現在通所介護のみの対応となっている栗生集落の福祉施設利用者の転帰状況を把握することで、現状における地域継続居住の可能性と課題について考察した。

また、屋久島町栗生診療所に現医師が着任した1996年以降の診療圏域や診療内容、収支状況などの診療所の基本データを収集し、あわせて医師へヒアリング調査を行うことで、診療所の黒字運営の要因について考察を行った。

4. 研究成果

（1）血縁・地縁などの個人的繋がりによる支援が高齢者の地域継続居住に与える影響

アンケート調査の結果、離島・過疎地域である栗生集落は、栗生集落出身者が8割を占め、半数が40年以上の居住歴を持っていた。また、高齢者を抱える世帯は7割に達し、島内に家族・親族がいる世帯が半数を占めた。

①. 栗生集落住民の家族との交流状況

高齢者の生活を支える最も身近な存在である家族との関係についてアンケート調査より分析した。集落の7割が高齢者を抱える世帯であり、最も身近な別居家族の居住地は、「栗生集落内」が3割、「島内」を含めると約半数に達した。また、それらの別居家族と連絡を取ったり顔を会わせたりする頻度は、全体の4分の1の人が「毎日」、半数の人が「週に1回以上」であった。

このうち高齢者独居世帯では、別居家族が集落内にいる割合が増加し、毎日交流がある

世帯の割合は最も高くなった。アンケート調査より、転出した栗生出身者が集落に戻る主たる要因として両親の看護や介護が示されたことを考えると、高齢者が独居世帯となったときに家族が身近に存在し日常的な交流が行われることで、継続居住が支えられていることが示唆された。介護が必要である場合もその内容は見守りなどの比較的軽度なものであるため、家族のサポートで日常生活が可能となる人が多いことが確認された。

しかし、2人以上の高齢者のみ世帯では同居者がいることで安心される傾向にあるが、他の世帯と比較して別居家族との交流頻度が大きく減少していることが確認された。

②. 栗生集落の住民による交流・支援状況

住民間の交流は、「挨拶」や「世間話」などの日常的交流が多く世帯で行われていた。これは住民の多くが栗生出身者であり集落での居住年数が長いこと、住宅が密集し狭い路地を共有しているために住民間の関係は親密になりやすく、交友関係を築きやすいことなどが要因として挙げられる。

また、後期高齢者世帯や独居世帯へは近隣住民による声掛け等が行われていることが区の役員経験者や民生委員へのヒアリングから確認されたが、これらの世帯の人も買い物、料理、掃除は自分でっており、基本的に自立した生活ができている人であることが伺えた。

（2）医療・福祉資源の存在が高齢者の施設利用と地域継続居住に与える影響

介護サービスの提供状況、施設利用者の属性をみることで同じサービス内容の施設でも地域の状況により利用のされ方が異なることが確認された。それらは地域の地理的特性、地域内の介護施設の種類と量、事業者の連携の有無、利用者の世帯構成などから影響を受けているであろうことが示唆された。

①. 介護サービス提供状況

南種子町は役場のある上中地区に人口が集中し、医療施設・介護施設ともに上中地区に集まっている。各施設から車で30分ほどで町内至る所へ移動できるため、通所施設や短期入所施設の送迎は町内全域で可能である。要介護高齢者の利用サービスをみると、入所施設利用は介護度1、2が2割弱、介護度3～5が約半数となっている。短期入所施設は介護度が上がるごとに利用が増え、介護度5では4分の1が短期入所施設を利用している。

旧屋久町地域は、島の周縁部に集落が点在しており、突出した人口の集中は見られない。介護施設もこれら点状に存在している。旧屋久町地域には通所施設が多く、入所施設は特別養護老人ホームとグループホーム（以下、GH）の2カ所のみであるが、介護度1の要介護認定者の4割が入所

施設を利用している。介護度3, 4では入所施設利用が5割であるが、介護度5になると8割が入所施設を利用している。

2地域を比較すると、要介護認定者の動きとして介護度が低いうちから入所サービスを利用する人と介護度は高いが在宅サービスを利用する人の2つの動きが確認された。前者は要介護認定者が利用できるサービスが限られている旧屋久町地域で多く見られ、後者はサービスが揃っている南種子町の家族と同居している世帯で多く確認された。

②. 介護施設の立地と利用状況

南種子町では特養や短期入所施設に介護度の高い利用者が多かった。高齢化率の高い平山地区を背景にもつ短期入所施設では、周囲に他の介護施設が存在しないため、介護度4以上の利用者が7割を占めるに至っていた。また、同じグループホームでも、介護度4以上の利用者が過半数を占めるGHが存在する一方で、特養や短期入所施設をもつ法人が運営するGHでは、介護度4以上の利用者はみられなかった。

旧屋久町地域においても、高齢化率が4割を越す地区を背景にもつ通所施設では、介護度4以上の利用者が6割存在した。また、同一法人が運営する特養と短期入所施設で利用者の介護度が高くなる特徴がみられ、これらの施設は他の施設に比べ遠方からの利用者が多く確認された。このことは、介護サービスの連携が要介護高齢者に求められていることが示されていると考えられる。

③. 利用者の居住地と世帯構成が施設選択に与える影響

南種子町では、高齢者人口数が多く介護施設の集まる上中地区、西之地区に居住する利用者の割合がどの施設においても高かった。送迎を必要とする施設（通所・小規模多機能・短期入所）では町内全域から要介護認定者の利用がみられた。特養の入居者には町外からの利用者が3分の1見られ、これは西之表市や中種子町の介護施設や病院に空きがないための利用であることが確認された。

旧屋久町地域の施設利用者は、居住地に近い施設を利用する傾向がみられた。これは南種子町よりも集落間距離が離れていることと、屋久島の周回道路が一本道であるために効率的な送迎が困難であることが影響していると考えられる。また、同じ通所施設であっても、利用者の居住地が施設所在地の近く限定されている通所施設では、利用者が独居である割合が約半数となっていた。これは集落の中の独居高齢者に対応する形で通所施設の運営が行われていると考えられ、この傾向は南種子町のグループホームでも確認することができた。独居高齢者が増えることでより地域に密着した介護サービスへの転換が重要となるとともに、サービスの提供範囲

が限定される危険を孕むことが示唆された。

南種子町、旧屋久町地域共通の傾向として、利用者の世帯構成において、7割の世帯が夫(妻)やきょうだいや子供と同居しており、介護度が高くなるほど同居の割合が高くなる傾向がみられた。

④. 利用者の転帰状況

要介護認定者が利用サービスを変更する際の介護度と利用施設の変化を把握した。南種子町において利用を停止した人の9割は死亡によるもので、残りの1割の方は家族との同居を目的とする鹿児島市や大阪への転出であった。旧屋久町地域では、要介護認定の更新のときに介護度が要支援になるなどした方が一番多く(約4割)、次が亡くなった方だった。

サービス内容の変更については、南種子町では介護度が低いうちから、町内の施設への転帰と同程度に町外の病院や施設へ入院・入所する事例がみられた。介護度が高くなると町内の施設への転帰割合が増え、グループホームからの転帰の12事例中10事例が介護度4のときに行われていた(4事例:特養入所、6事例:病院へ入院後死亡、いずれも町内)。

旧屋久町地域では、介護度が低い段階での移動がより積極的にみられ、同一法人が運営する施設へは居住地からの距離が遠くても早い段階から志向される傾向が読み取れた。また、介護度が高くなってからも地域外の施設への入院、入所が低いときと同じようによく見られた。

(3) 栗生集落における医療・福祉施設の運営状況

①. 栗生集落の医療・福祉施設の提供状況

栗生集落には西部地区で唯一の医療機関である栗生診療所と集落内に2004年に作られた通所介護施設がある。

通所介護施設ができた当初、特に栗生集落の利用者が少なかった。その後、栗生集落の高齢者を中心に利用者数は増加する一方で、利用者の介護度は2.75から低下し、現在は平均介護度が1.7となっている。このことからかつては地域居住ができていたより重度な高齢者が地域からいなくなっていると考えられる。利用者の居住地別に推移をみると、2007年に平内集落に通所介護施設が開設された後は、平内からの利用者は見られず、平内集落と近接する湯泊集落からの利用者にも減少が見られた。

栗生診療所は高齢化率の高い西部地区を支えるため、通院が困難な高齢者宅への訪問診療を行っており、2006年からは在宅療養支援診療所として在宅高齢者への対応を行っている。2009年4月の栗生診療所の受診者を見ると、その6割が66歳以上の高齢者である。受診者の居住集落別では栗生集落が4割と最も多いが、中間、湯泊、平内の3つの集

落を併せると栗生よりも割合が高く、西部地区一帯をカバーしていることが読み取れる。

栗生集落の医療・福祉施設は、栗生集落だけでなく西部地区に点在する集落の在宅高齢者の居住を支えていることが利用者の統計データより示された。

②. 栗生集落住民の医療・福祉施設利用状況

栗生集落住民の外出頻度は年齢が上がるにつれ減少するが、集落内の外出目的における通院・介護の割合は40代以上では5～8%ほどで大きな変化は見られない。栗生集落外への外出では、75歳以上で通院と介護による外出が大きな割合を占めている。医療機関の利用は年代が上がるほど利用者の割合が増加するが、どの年代も栗生診療所だけでなく、島内の医療機関等も同程度利用していることが確認された。

③. 通所介護施設利用者の転帰

通所介護施設の開設から5年間の利用者の転帰について追跡を行う。結果、利用を中止した人の半数は入所・入院し、そのうち半数が施設で看取られている。その一方で、利用中止後入所や入院をしていない人も同程度存在し、1ヶ月以内に死亡した13名に関しては通所介護施設の利用で終末期まで地域居住を支えることが出来たことを意味している。残りの6名も自宅療養を行っている（うち4名は既に死亡）ことから、地域での居住継続を望んでいたことがわかる。また、現在通所介護利用後に入所施設に移っている10名のうち7名が独居世帯であり、1名は高齢者夫婦世帯であることは、高齢者のみの少人数世帯から地域居住継続の限界が訪れていることを意味している。同時に、集落内に重度の要介護者が少ないことは、即ち家族内介護や近隣住民のサポートでは重度化した要介護者に十分な対応が取れていないことを示す結果であると考えられ、住み馴れた地域で居住継続をサポートするための課題についても確認された。

④. 医療機関の運営状況

1996年以降の屋久島町栗生診療所の収支概要等について、診療所より提供されたデータと医師へのヒアリング調査により分析を進めている。2009年度から医師が2人体制になったことにより、従前の状況から変化がみられている。建設費（1996年～）と高度医療器機リース料（1997年～）の返済が終わった2003年以降、健全な運営状況が続いており、2006年11月の収支では医業収益の3分の2を診療費割合が占め、特に在宅医療が約30%となっていたが、近年は患者数の減少、在宅医療の減収により厳しい状況が続いている。来年度には定年に伴い医師が1人体制に戻ることもあり、状況を引き続き分析するとともに、慎重に判断していく必要がある。

5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計3件）

1. 福岡理奈、境野健太郎、友清貴和。「高齢・人口減少地域における要介護認定者の施設利用に関する研究－南種子町・屋久町・豊後大野市を事例として－」．『日本建築学会九州支部研究報告[計画系]』No.50・3. 2011年3月：pp.93-96. 査読無

2. 境野健太郎、田中康平、友清貴和。「在宅高齢者の地域継続居住における近隣環境整備に関する基礎的研究」．『鹿児島大学工学部研究報告』第52号.2010年10月：pp.25-30. 査読無

3. 田中康平、境野健太郎、友清貴和。「屋久島栗生集落における在宅高齢者の継続居住を支える近隣環境－離島・僻地における医療・福祉の連携に関する研究 その1－」．『日本建築学会大会学術講演梗概集（北陸）』E-1 建築計画 I. 2010年9月：pp.1211-1212. 査読無

〔学会発表〕（計2件）

1. 福岡理奈、境野健太郎、友清貴和。「高齢・人口減少地域における要介護認定者の施設利用に関する研究－南種子町・屋久町・豊後大野市を事例として－」．日本建築学会九州支部研究報告会. 2011年3月6日. 鹿児島大学（鹿児島市）

2. 田中康平、境野健太郎、友清貴和。「屋久島栗生集落における在宅高齢者の継続居住を支える近隣環境－離島・僻地における医療・福祉の連携に関する研究 その1－」．日本建築学会大会. 2010年9月10日. 富山大学（富山市）

6. 研究組織

(1) 研究代表者

境野 健太郎 (SAKAINO KENTARO)

鹿児島大学・理工学研究科・助教

研究者番号：20468060