

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 6 月 6 日現在

機関番号：32612

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2010～2012

課題番号：22530621

研究課題名（和文） 高齢者の生活機能を支えるための保健・医療・福祉地域連携に関する研究

研究課題名（英文） Inter-professional collaboration in health and social care to support daily living functions of the elderly

研究代表者

秋山 美紀（AKIYAMA MIKI）

慶應義塾大学・環境情報学部・准教授

研究者番号：50439254

研究成果の概要（和文）：本研究は、地域在住のいわゆる一般高齢者の健康を維持するために、「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」という要素がどのように関連しているかを検討し、その成果を基に、一般高齢者の生活機能を支えるために保健、医療、福祉のプレイヤーがどのように連携していくことが効果的かを明らかにすることを目的とした。国内4地域の保健・医療・福祉の関係者に、連携の詳細なプロセスや課題等についてヒアリングを行うとともに、住まいと生活を拠点に保健サービスや福祉サービスが提供されているスウェーデンでもインタビュー調査を行った。また60歳～74歳までの男女1816名（男性742名、女性847名、平均66.5歳）を対象に質問紙調査を実施し、健康に影響を与える因子間の関係を探索した。その結果、男性の独居高齢者が社会的に孤立しており、不眠や抑うつ傾向にある者が多いことが示された。

研究成果の概要（英文）：

The ecological model assumes that health and well-being are affected by interaction among multiple determinants including biology, behavior, and the environment. We explored how elder dwellings' health and well-being are determined by the interaction of a list of body functions and structure, and a list of domains of activity and participation. Then, we interviewed healthcare providers, public health sectors, and elderly care sectors in 4 regions in Japan. We also conducted interviews in various healthcare providers in Sweden, where, health and social care for the elderly are substantial. Many elder people in Sweden are in good health and lead active lives, and most live in their own homes. We also conducted questionnaire survey to 1816 elder people (742 men, 847 women, an average of 66.5 years old). Correlations between lone male and insomnia and depression tendency were indicated. Findings suggest that outreach activities to access to these lone seniors should be effectively provided.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2011年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2012年度	1,200,000	360,000	1,560,000
総計	3,200,000	960,000	4,160,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会学・社会福祉学

キーワード：地域連携、保健、医療、福祉、生活機能

1. 研究開始当初の背景

高齢化社会の進展とともに、高齢者が、住み慣れた地域で、健康や生活の質を維持しながら、暮らしていける体制づくりが求められている。そのためには、単に心身への医学的アプローチを考えるだけでなく、日常生活や社会参加についても考慮する必要がある。高齢者の心身状態は変わりやすく、日常生活と医療ケアとの間を行き来することが多い。さらに社会的に脆弱であることを考慮すると、地域において保健、医療、福祉が分野を超えて密接に連携することが、その地域で暮らす高齢者の健康を保つ上で重要である。例えば医療分野では、地域連携バスのような形で異なる機能を持つ医療機関間の疾患別の連携が進められつつある。また、在宅患者においても「地域包括ケア」が提唱されるようになり、介護系職種と医療系職種の連携も見られるようになった。しかしながら、「保健・医療・福祉の連携」となると、実践も研究もまだ十分に進んでいないのが現状である。

2. 研究の目的

本研究は、地域在住のいわゆる一般高齢者の健康を維持するために、(1)「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」という要素がどのように関連しているかを検討し、その成果を基に、(2)一般高齢者の生活機能を支えるために保健、医療、福祉のプレイヤーがどのように連携していくことが効果的かを明らかにすることを目的とした。介護予防事業をはじめとする地域の高齢者施策の効果的な推進や、実効性のある地域(保健)医療計画や地域福祉計画の策定に寄与することを目指した。

3. 研究の方法

本研究は、mixed method、すなわち質的調査と量的調査の組み合わせによって行うことが特徴である。前者として、地域でのヒアリング調査、後者として、質問紙調査を行った。

(1) ヒアリング調査

保健、医療、福祉の地域資源およびプレイヤーの役割分担と連携の現状と課題を把握するため、国内は、長野県佐久地域、山形県鶴岡地域、高知県高知市、福井県大井町名田庄地区において、保健行政、医療施設・福祉施設等でインタビュー調査を行った。訪問地域は、保健医療福祉の推進役が、基幹病院、医師会、保健所、国保診療所と、それぞれ特徴がある地域を選定した。また日本のモデルと比較するために、スウェーデンのストックホルム市の行政、ケアハウス、老人ホーム、リハビリテーションセンター、病院を訪問し、インタビュー調査を行った。

(2) 質問紙調査

高齢者の心身状態、活動、社会参加の要素間の関連性の検討を行うため、生活機能調査票を開発し、山形県鶴岡市にて健康診断時に質問紙を配布し回収した。

質問項目は、健康指標は、既往歴、睡眠状況、身体活動の時間と頻度、ストレス、抑うつ度(K6)、家族構成、地縁活動の評価、家族や親戚とのつきあい、近所や友人とのつきあい、一般的信頼・旅先での信頼とした。各指標についてカットオフ値を決めて、比率を出すとともに、独居者の割合と抑うつ度の関係等を探索的に分析した。

(3) データ分析

プロフィールの作成ならびに地域連携の担い手を対象とした地域連携に関する調査をあわせて実施してデータを結合し、個人ベースの健康データ・生活度データ、社会参加データと、地域レベルデータを統合して分析することで、高齢者の健康に寄与する地域レベルの要因を明らかにし、その結果に基づいて、高齢者の生活機能を向上させるために効果的な地域の保健・医療・福祉の連携の在り方を検討した。

4. 研究成果

(1) 保健・医療・福祉の連携の進め方

高齢者の生活機能を支えるために、保健、医療、福祉のプレイヤーの連携について、4地域でヒアリング調査を行った。

佐久地域は、基幹病院である佐久総合病院の健康管理部門が、周辺町村の住民検診等を担うとともに、住民の立場で健康管理を担当する「衛生指導員(現地域健康づくり員)」等を育成してきた長い歴史がある。佐久総合病院の健康管理部は、住民自身が保健医療福祉について学ぶ場として、平成元年から「佐久地域保健セミナー」、平成2年から「お年寄りのケアセミナー」を継続開催しており、平成15年度にはそれらを統合し「佐久地域保健福祉大学」を開講し、8回連続講座の修了生が地域の健康づくりリーダーとして各所で活動している。市町村など基礎自治体、協同組合や福祉団体等の地域組織の活動とも連携しながら、病院がヘルスプロモーションにも取り組んでいるモデルである。

山形県鶴岡地域は、基礎自治体、医師会、市中病院が協力しながら、国や県の保健・医療・介護等の様々なプロジェクトを通じて、多層的な連携の場作りを行っている。鶴岡市は、平成16年度に国保ヘルスアップモデル事業で民間事業者を活用した運動プログラムの展開や、健康づくりサポーターの育成を

行ったものの、地域リーダーとして自主的な健康づくり活動を展開するまでには発展しなかった。平成 20 年度からは、がん戦略研究「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」、平成 23、24 年度は、「在宅医療連携拠点事業」を受託し、活動する中で、医療職や介護職の自発的な連携の場や協議会が次々と立ち上がり、連携は大きく推進した。市中病院の連携室の事務職、医師会の連携担当者が、顔の見える場づくりにおいて果たした役割が大きかった。一方、地域の健康づくりや検診事業等は市の健康課が担っているが、高齢者の介護予防を担う長寿介護課との連携が課題となっている。

高知市保健所は、全国に先駆けて 2002 年に、高齢者の寝たきり予防を目的とした「いきいき百歳体操」を開発し、各地で展開してきた。介護保険制度開始後、認定率が著しく伸びたことから、市保健所と高齢者保健福祉推進協議会は、介護予防が急務と結論を出し、下部組織として健康福祉部関係各課職員による「介護予防検討会」を設置し、各課の協働体制を敷いてきた。特に一般高齢者の廃用を防止するために運動機能向上に重点的に取り組んできた。体操を市内全域に広げる仕掛けとして、市が提供するのではなく、住民ボランティアが運営する仕組みを作ったことが、その後実施場所が大きく広がる鍵になった。住民自身のやる気を引き出すため、保健所の役割を初回 4 回の支援に留め、住民に、サポーター、世話役といった係をつくり、行政認定の専門スタッフであるインストラクターとも連携しながら展開された。

福井県名田庄地区（旧名田庄村）は、地区唯一の国保診療所の医師、役場住民福祉課、社会福祉協議会の全職員が、平成 3 年に「健康と福祉を考える会」を結成し、保健・医療・福祉の連携を進め、ボランティアを中心とした住民も巻き込んでいった。デイサービスの開始、訪問看護を中心とした多職種による訪問調整、事例検討会、健康祭や在宅ケア講座の開催等を踏まえて、平成 8 年には保健医療福祉の総合施設を建設するための「福祉の森検討委員会」を立ち上げた。村長も後押しして、基本構想、基本設計の段階から、職員も住民も参加して議論し、平成 11 年に国保診療所と国保総合保健施設が一体化した拠点が完成した。平成 3 年～17 年度までの地域村の在宅死亡率は約 42%と全国平均よりかなり高く、また老人医療費や第一号介護保険料も福井県内で最も低いランクに抑えられた。

また高齢者の生活機能を支えるための保健、医療、福祉のプレイヤーの効果的な連携について日本のモデルを比較検討するために、特

に医療と介護の接点を中心に、スウェーデンストックホルム周辺の病院、リハビリテーションセンター、グループホーム、老人ホーム、ケアハウス、行政の介護査定担当者等を訪問し、実地調査とインタビューを行った。

高齢者のニーズ査定（日本でいうところの要介護認定とケアマネジャーの機能の一部）を行っているのは、市の高齢者福祉課である。ストックホルムの東側にある Nacka 市（人口 9 万人、高齢人口 1 万 3000 人）の高齢者福祉課には 15 名の査定員があり、3 地区に分かれてニーズ査定をしている。一人あたり約 120 名の高齢者を担当している。査定員は、地区医療センター、地区看護師、病院の老年科や精神科、医師や作業療法士、理学療法士とも連携する。退院調整会議に出席して、ケアプランを立てる。

また、自宅での自立した生活を支えるためには、高齢者住宅およびその手前の高齢者が入る中間的住宅といった居住環境の整備、技術の高い介護専門員（多くの場合は准看護師）による生活支援、作業療法士を中心とする在宅リハビリテーションの充実、地区看護師（District Nurse: 正看護師で教育を受けた者で、家庭訪問をする役割を担う）

一般診療医（General Practitioner: 4 年以上 GP の専門教育を受けた医師で、的確な診断力と幅広い処置に対応）が重要であることが明らかになった。特に、病院においても在宅においても、作業療法士がリハビリテーションの中心的役割を担っており、カバーすべき領域が広く有資格者も多い。病院の作業療法士と在宅の作業療法士の引き継ぎや情報共有は特に密接に行われている。

スウェーデンでは、住まいを拠点とするケアサービスの提供はコミュン（基礎自治体）の管轄で、医療はランスタング（県）の管轄と分かれており、在宅医療は前者に属する。各市には、地区医療センターが置かれており、地区看護師の他に医師もいるものの、医師は県に所属し、市が契約してパートタイムで勤務している。市民は具合が悪いと、まず地区医療センターに電話をかけ、診察が必要となるとここに来る。直接病院に行くことはほとんどない。地区医療センターは訪問ケアを行うが、その内容は服用役の手当や検査のための採血等の基本的な看護のみで、点滴などはやらない。市の保健医療法上の最高責任者は「医療責任看護師」であり医師ではない。エーデル改革以降、住まいを拠点にした福祉は充実してきた一方で、医療は縮小し、病床数不足や医療の待ち時間の長さなどが課題となっている。

（2）家族や友人とのつながり、社会参加と健康度

鶴岡市在住の 60 歳～74 歳までの男女 1816

名（男性 742 名、女性 847 名、平均 66.5 歳）を対象に、健康に影響を与える因子間の関係を探索した。このうち、一人暮らし（独居）は、女性 60 名、男性 40 名であった。個人的なことで話することができるくらい気軽に感じられる家族や親戚が一人もいないと回答した人は、女性に 18 名いたのに対して、男性には 29 名おり、この内訳は独居男性 12.5%、家族と同居している男性 3.4%であった（ $p<0.01$ ）。同様に、助けを求めることができるくらい親しく感じられる家族や親戚が一人もいないと回答した割合も、男性独居者は 12.5%と、家族と同居している者 2.4%より有意に高かった（ $p<0.01$ ）。また、助けを求めることができるくらい親しく感じられる友人が一人もいないと回答した割合も、独居男性 25%、同居している男性 17.7%（ $p<0.05$ ）であった。独居男性は、町内会など地域での活動や、スポーツや趣味の活動、ボランティアや NPO、商工会等の集まりにも全く参加していない人の割合が 45%と、同居者がいる男性 25.4%よりも多い傾向にあった（ $p=0.07$ ）。さらに不眠傾向（アテネ不眠尺度で合計 4 点以上）がある人も、独居男性は 40%と、同居者がいる男性（23.2%）より有意に高い割合だった（ $p<0.05$ ）。また、男性の独居には、抑うつ傾向がある人（K6 スコアの合計点が 6 点以上）の割合も多いことが示された。一方、女性の場合、あらゆる項目において、同居者の有無による有意差はなかった。

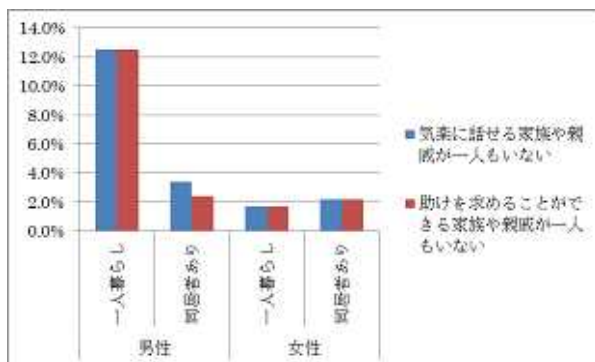


図 1：家族や親戚とのつきあい

(3) まとめと今後に向けた課題

これまで独居高齢者は、夫と死別した女性のライフコースの問題として議論されがちだった。しかし 65 歳以上の男性世帯主のうち単独世帯の割合は、05 年には 11.0%であったが、30 年には 21.5%になるとされており（国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」2009 年）、男性高齢者の 5 人に 1 人は一人暮らしとなる。

質問紙調査からは、男性の独居高齢者が社会的に孤立しており、不眠や抑うつ傾向にある者が多いことが示されたが、男性の独居高齢者への懸念は 4 地域で実施したインタビュー調査からも多く聞かれた。鶴岡市等の地域包括支援センターでは、総合相談業務や地域のネットワーク構築、入退院時の調整など医療機関との連携に取り組んできたものの、地域の高齢者の実態把握のためのアウトリーチが十分に行えていないといった課題を抱えていた。また運営上の課題として、要支援者に対する介護予防ケアマネジメント（指定介護予防支援業務）の負担が大きい、職員一人当たりの業務量が多いこと、地域包括支援センターの役割や業務内容が地域住民に知られていないといった課題も挙げられていた。各地域で直面している課題は異なるものの、「介護予防事業を実施しても男性の参加が少ない」ことなど、男性の孤立は共通課題である。特に血縁、地縁をもたない独居高齢者が、新たな縁を作っていくよう支援していくために、市町村、地域包括支援センター、保健所、医療機関、さらに民生委員や保健推進員といった住民組織が地域の課題を共有し、課題の解決に向けて協働していくことが重要である。本研究では、各地のデータ収集と探索的分析まで行った。今後はさらに地域レベルの定量的な指標を収集し、マルチレベル解析を行っていく予定である。

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 2 件）

秋山美紀、勉強会で育むコミュニティ感情、地域連携入退院支援、査読無し、3 巻 5 号、2010、68-70

秋山美紀、対話の場をつくる、病院、査読なし、70 巻 9 号、2011、667-670

〔図書〕（計 1 件）

「信頼形成のプラットフォーム—ヘルスケアをめぐる多様な主体の協働の場づくり（第 8 章；205-231）」國領二郎、他『創発経営のプラットフォーム』、2011、日本経済新聞社、282。

6. 研究組織

(1) 研究代表者

秋山 美紀 (AKIYAMA MIKI)

慶應義塾大学・環境情報学部・准教授

研究者番号：50439254

(2) 研究分担者

武林 亨 (TAKEBAYASHI TORU)

慶應義塾大学・医学部・教授

研究者番号：30265780

内山 映子 (UCHIYAMA EIKO)
慶應義塾大学・大学院政策・メディア研究
科・特任准教授 (非常勤)
研究者番号：00365503
(2010年4月～2012年8月)

(3)連携研究者
なし