

## 中山間地域における高齢者の介護の現状

誌名	農業および園芸 = Agriculture and horticulture
ISSN	03695247
巻/号	936
掲載ページ	p. 497-501
発行年月	2018年6月

農林水産省 農林水産技術会議事務局筑波産学連携支援センター  
Tsukuba Business-Academia Cooperation Support Center, Agriculture, Forestry and Fisheries Research Council  
Secretariat



## 中山間地域における高齢者の介護の現状

鈴木裕介\*

〔キーワード〕：中山間地域，医療福祉，地域包括ケア，生活満足度，介護

### 1. 高齢者福祉施策の動向と中山間地域の関連

我が国の保健医療福祉政策は，地域包括ケアシステムの推進に重点が置かれている。地域包括ケアシステムの内容については，様々な議論があるが，地域包括ケア研究会と厚生労働省の説明がわかりやすいだろう。地域包括ケアシステムについて，地域包括ケア研究会<sup>注1)</sup>は，「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で，生活上の安全・安心・健康を確保するために，医療や介護のみならず，福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」（地域包括ケア研究会 2010）と定義している。厚生労働省は，「重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう，住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム」と説明している。

これまでの医療政策に目を向けると，2007（平成19）年に施行された第5次医療法改正には，在宅医療について医療連携体制や人材を確保することについて医療計画に位置づけることが求められている。介護政策に目を向けると，2000（平成12）年に施行された介護保険制度は，いくつかの法改正により，介護予防や在宅サービスの充実が図られている。特に2012（平成24）年の施行では，医療と介護の連携強化する取り組みとして「定期巡回・随時対応訪問介護看護」や「複合型サービス」が新設された。

このような流れからも，在宅での療養や生活を基軸として保健医療福祉政策が展開されていると理解することができる。地域包括ケアシステムがうまく構築されるということは，これまで病院や施設で

療養せざるをえない人が，本人の希望があれば，在宅で療養生活を送ることができ，さらに在宅で最後を迎えることができることを意味している。

長崎ら（1998）は，在宅療養の意向に関してアンケート調査を行い，在宅療養を希望している人は，全体では24.3%であり，年代別だと60代の46.2%が最も多かったことを明らかにしている。また，2012（平成24）年に内閣府が行った「高齢者の健康に関する意識調査」によると，国民が自宅を最後を迎えることを希望している割合は，54.6%以上であることを明らかにしている。調査デザインが異なるため，この2つの調査について厳正な比較検討をすることはできないが，国民意識が変化してきたと推察することは可能であり，地域包括ケアシステムを構築していくことと，国民のニーズは概ね一致していると考えられる。

「地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点」において，地域包括ケアシステムに関して，多くの論点は全国で共通しているとしながらも，島嶼部や限界集落などの地域におけるケア体制については，別途，異なる視点からの議論が必要であることが言及されている。すなわち，地域包括ケアシステムを構築する際は，各地域の特色を勘案することが重要であり，中山間地域は中山間地域の特色に対応した地域包括ケアシステム構築することによって，中山間地域で暮らす高齢者のニーズを満たすことができるであろう。

### 2. 中山間地域とは

では，中山間地域とはどのような地域を指すのだろうか。中山間地域の厳密な定義はなく，農林水産省農村振興局では，平野の外縁部から山間地と説明している。これでは，あまりにシンプルなので，県土の93%が中山間地域であり，人口の41%が中山間地域に住んでいる高知県の定義をみてみよう。高知県では，「山間地及び，その周辺の地域等地理的及び経済的に不利な地域として，地域振興に関する

注1：地域包括ケア研究会は2008年に，厚生労働省老人保健健康増進等事業の一環として，田中滋慶應義塾大学大学院教授（当時）を座長に，高齢者政策の専門家によって設立され，地域包括ケアシステムの基礎的な考え方や政策の方向性について広く社会に提案してきた（地域包括ケア研究会 2016）。

\*明星大学人文学部福祉実践学科（Yusuke Suzuki）

5つの法律（過疎地域自立促進特別措置法、山村振興法、離島振興法、半島振興法、特定農山村における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律）の規定範囲」（高知県産業振興推進部中山間地域対策課 2012）としている。この定義からわかるとおり、中山間地域は、過疎地域に類似している部分がある。過疎地域自立促進特別措置法に規定されて過疎地域について要約すると、人口減少率が著しく高い、かつ、高齢者の比率が高いことにより、生産機能および生活環境の整備が他の地域と比較して低い地域といえる。

### 3. 中山間地域における問題点

中山間地域には上述したような地域特性があり、中山間地域の高齢者の介護問題に焦点を当てると、社会資源、マンパワー、財源の不足から病院や介護保険サービスなどのサービスが不充足であることが主な問題点として指摘できる。サービス不充足の実態調査を行った栗田（2000）は、中山間地域らしい高齢者福祉のあり方を模索することを目的に①中山間地域の立地条件、②高齢者医療・福祉のサービス供給基盤と提供体制、③ホームヘルパーの活動スタイルに着目したケーススタディの分析を行い、これらの内容を複合的に分析した結果から、中山間地域の高齢者の自立支援をするためには、立地条件的に恵まれている都市・周辺部よりも手厚い社会的な支援体制が講じられて然るべきであり、そうした対応こそが「社会福祉」と呼ぶにふさわしい政策であると述べている。また、中山間地域の地域政策論の観点から小磯（2009）は、中山間地域で高齢者が自立して在宅生活をおくるための条件や高齢者の環境をとりまく構成要素を明らかにすることを目的に高齢者や家族を対象としたインタビュー調査を行い、その結果、介護保険サービスの不足、家族介護に頼らなければ在宅での高齢者の介護が成り立たない現状、また低所得者は介護サービス利用抑制にある傾向があること、について明らかにして、中山間地域独自の地域ケア計画の整備と社会資源の適切な資源配分について言及している。これらの先行研究が明らかにしているように中山間地域では、地域住民のニーズを充足できるような公的なサービスを増やすことが大変重要であろう。

しかし、中山間地域においてこのような公的サー

ビスを充実させることは容易ではない。公的サービスを充足させるためには、安定した財源の確保やサービスを提供する支援者を確保することが必須であり、そのどちらも不足しているためである。そのため、公的サービスの充足は進めつつも、他の支援策が重要となってくる。公的サービスのみならず包括的視点から介護問題を捉えた田中ら（2010；2011a-c；2012）による一連の研究では、高齢者は高血圧や心臓病など多くの病気を抱えて生活をしており、日ごろから健康について心配していることや、介護保険事業の経営困難・人材不足は深刻な状況であることを明かにし、小地域ネットワークの開催等による解決策の検討をすることが必要であるとしている。今後の地域福祉システムのあり方について、「個別支援」と「地域づくり」の複眼思考で地域福祉を形成することを基本視座としつつ、「点」としての見守り型活動、「円」としての居場所づくり、「面」としての計画型活動を住民主体で発展的に展開する方向について提言している。田中が指摘するように「個別支援」と「地域づくり」に加えて、社会福祉学の視座から高齢者本人の「生活満足度」や「幸福感」が重要であると考えられる。老年期は、自分自身の健康、経済的基盤、社会的つながりなどの喪失に遭遇し、「自分の生きている意味・価値」が問題となる時期であり、「生きがい」に代表される主観的幸福感の重要性は高い（藤田ら 1989）。たとえ、地域包括ケアシステムがきちんと整備されて、住み慣れたところで最後まで暮らすことができたとしても、本人の生活満足度が高くなければ、サービス提供側の自己満足でしかない。

### 4. 中山間地域に暮らす高齢者が医療福祉関連で困っていること

上述した問題意識から筆者は、生活満足度に着目し、中山間地域で暮らす高齢者の医療福祉ニーズと生活満足度に関する調査を行ってきたので（鈴木 2015a；鈴木 2015b；鈴木 2016a；鈴木 2016b；鈴木 2017）、その一部を紹介する。

中山間地域に暮らす高齢者 12名と中山間地域に暮らす高齢者を支援する専門職（地域包括支援センターの職員や社会福祉協議会の職員など）11名に対してどのようなことで困っていると感じているかインタビュー調査したところ、主に「医療費負担に

関連する困りごと」、「受診・受療に関連する困りごと」、「役割変化に関連する困りごと」、「住環境に関連する困りごと」、「情報理解に関連する困りごと」、「社会資源に関連する困りごと」などの問題を抱えていることが明らかになった（鈴木 2015a；鈴木 2016a）。ここで、高齢者本人からの語りのなかから、中山間地域の特徴を伴った困りごとをいくつか抜粋する。

「ハイヤーでも行ったりしゆのはしよります。なかなか高知までいうたら、1万円余りいりますかね。もう仕方ないかね」、「大きい検査いうたら、高知とか出ないかねでしょ。億劫やきかね」、「土木作業もやったし、林業作業もうんとやったことあります。発病前まではそんなこともやってきよったです。発病してからは、せん。半身へきちゅうもんじゃけね、もう手足がね」、「自分が遊びゆうきいうて人のところへ行って、邪魔せられんというような感じになってきてね」、「この坂があるのが、なんですけどね、本当。坂が無かったらええところですけどね」、「町がなかなか、うん。あの、お金が無いから、ちょっと自分も考えないかんのじゃないろうかねえと思うたりしてます」。

このように中山間地域では、都市部のように公共交通機関が整っていないことから病院にかかるまでも一苦勞であり、たとえ医療費そのものが1割負担であっても交通費によって負担額が大きくなってしまふ。また、罹患後の生活では、他の人に迷惑をかけないように行動を自ら制限していることも伺え、加えて、この行動制限も中山間地域の特徴である高低差がある立地状況の影響もあると考えられる。

次にこれらの困りごとが生活満足度とどのような関係にあるのかみてみよう。中山間地域に暮らす高齢者12名と中山間地域に暮らす高齢者を支援する専門職11名のインタビュー調査の結果をもとに質問紙を作成して、高齢者に量的調査を行い、因子分析を行った。その結果は表1で示した。「役割変化に関する困りごと（6項目）」、「住環境に関する困りごと（4項目）」、「療養生活費に関する困りごと（4項目）」、「情報アクセスに関する困りごと（4項目）」、「社会資源量の不足に関する困りごと（4項目）」の5つの因子に整理された（鈴木 2015b）。

さらにこれらの5つの因子を独立変数、生活満足

度を測定する尺度である「生活満足度尺度 K (LSIK)」を従属変数として、重回帰分析を行った（鈴木 2016b）。その結果、生活満足に対して最も影響を及ぼしていたのは、「役割変化に関する困りごと」であり、2番目に強い影響を及ぼしていたのは、「住環境に関する困りごと」であった。

この結果から、高齢者の介護問題について考える際には、介護保険サービスを充足させるといった制度・政策のアプローチのみでは不十分であることが示唆された。加えて、この結果は、中山間地域の特徴を強く反映しているとも考えられる。例えば、「役割変化に関する困りごと」について考察すると、一般的に中山間地域の間人関係は、豊かである状況と捉えられている（金澤 2005；太湯ら 2006）。しかし、人間関係が豊かであるからこそ、これまでの役割を果たせない自分を自他ともに受け入れられないケースがある。まさに、高齢者の自尊心に関することである。また、「住環境に関する困りごと」について考察すると、上述したように高低差が大きい環境が影響している。これも介護保険で住宅改修をすれば住みやすくなるといった問題ではなく、立地そのものであるため、根本的解決というわけにはいかない。また、住みにくくても地域には愛着がある高齢者が多いため、直ちに移住を勧めるなど安易な提案は禁物である。

これまで、述べてきたことをまとめると、中山間地域でよりよい介護を提供するためには、中山間地域の特色を踏まえたうえで、地域包括ケアシステムを構築することが重要である。また、地域包括ケアシステムを構築する際は、制度政策面は、もちろんのこと、高齢者の生活満足度や主体性といったソフト面を考慮することによって、初めて有機的な地域包括ケアシステムができあがるだろう。

## 5. おわりに

高齢者が在宅療養生活を送るということは、病院や施設で療養することと比較すると、生活者の主体性が非常に重要となる。施設等では、ある程度毎日の過ごし方が決まっておき、施設のルールに則り暮らすこととなる。もちろん「限りなく家のような暮らし」がコンセプトの施設も存在するが、家と同義ではない。翻って在宅療養には決まったルールやコンセプトは存在せず、これを決定するのは本人およ

表1 中山間地域で暮らす要介護高齢者の医療福祉ニーズの因子分析結果 (N=176)

	因子					平均値±SD
	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	
因子1 役割変化に関する困りごと ( $\alpha=.842$ )						
家庭内の役割が少なくなったと感じている	.743	.082	-.027	.035	-.076	3.10 ± 1.49
家族に迷惑をかけていると感じている	.731	.037	-.040	-.057	.021	3.26 ± 1.56
近隣・友人の相談にのることができなくなったと感じている	.704	.021	.094	-.092	-.127	2.38 ± 1.35
近隣・友人に迷惑をかけていると感じている	.653	-.003	-.025	-.051	.072	2.34 ± 1.40
自分の趣味や生きがいなくなったと感じている	.500	.069	.109	.078	.142	2.80 ± 1.51
地域内での役割が果たせなくなったと感じている	.442	.156	.033	-.063	.181	3.15 ± 1.46
因子2 住環境に関する困りごと ( $\alpha=.913$ )						
移動するとき室内の段差が危なくなったと感じている	.036	.926	-.066	.076	-.065	3.23 ± 1.56
移動するとき家の周りの段差が危なくなったと感じている	.095	.900	-.023	-.065	-.067	3.27 ± 1.58
家の周りの移動が不便になったと感じている	.210	.674	.019	.020	.036	3.04 ± 1.55
暮らしやすくするための住宅改修が必要だと感じている	.062	.659	-.025	.128	.008	2.76 ± 1.55
因子3 療養生活費に関する困りごと ( $\alpha=.809$ )						
医療費の支払いは苦しいと感じている	.007	-.077	.902	-.066	.007	2.55 ± 1.18
介護保険利用料の支払いは苦しいと感じている	.128	-.121	.707	.037	.090	2.53 ± 1.16
病院に行くための交通費の支払いは苦しいと感じている	-.079	.123	.656	-.022	-.040	2.23 ± 1.21
健康維持に必要なものに対する費用の支払いは苦しいと感じている	.045	-.033	.637	.222	-.097	2.13 ± 1.21
因子4 情報アクセスに関する困りごと ( $\alpha=.775$ )						
地域の病院に関する情報が手に入りにくいと感じている	.010	.011	.067	.758	-.221	2.59 ± 1.34
医療費助成に関する情報が手に入りにくいと感じている	-.087	.140	.006	.684	-.015	2.93 ± 1.35
地域の福祉施設に関する情報が手に入りにくいと感じている	-.180	.049	.044	.630	.100	2.73 ± 1.38
介護保険に関する情報が手に入りにくいと感じている	.038	-.020	.027	.620	.184	2.74 ± 1.40
因子5 社会資源量の不足に関する困りごと ( $\alpha=.679$ )						
この地域では、高度な医療を受けることで困っていると感じている	-.098	.177	.169	-.102	.650	2.39 ± 1.46
介護保険サービスは不足していると感じている	.140	-.191	-.111	.089	.618	2.19 ± 1.15
専門的な医療を受けるための医療機関は遠くて受診が大変だと感じている	-.213	.390	.067	-.062	.515	3.05 ± 1.60
地域の福祉施設が不足していると感じている	.168	-.127	-.181	.388	.402	2.56 ± 1.29
因子寄与	4.44	4.64	3.25	2.90	3.29	
因子間相関係数						
因子1						
因子2	.564					
因子3	.242	.261				
因子4	.218	.111	.360			
因子5	.363	.443	.392	.376		

因子抽出法：主因子法，回転法：Kaiserの正規化を伴うプロマックス法。

出典：鈴木裕介 (2015b) 「中山間地域で暮らす要介護高齢者の医療福祉ニーズの構造」『介護福祉学』22 (2), 103-113.

び家族である。そのため、どういった暮らしをおくりたいのか、何をして過ごすのか、最後をどのように迎えたいのかについて主体的に考えることが極めて肝要であると言える。しかし、これまで医療、介護等に代表されるヒューマンサービス領域では、長らく提供する側、具体的には、医師、看護師、また行政等が主体となってサービス提供を行ってきた歴史的経緯がある。近年では、患者主体、住民主体が強調されているようにサービス授受する側が主体となることが介護保険や地域包括ケアシステムでも強調されているが、患者・家族が主体的に物事を決める気運は、醸成されつつある段階に留まっている。患者・家族が無理なく主体的に意思決定できるような情報提供や社会のありようについて考え続けることが今後の課題である。

## 文献

- 地域包括ケア研究会 (2016) 「地域包括ケアシステムと地域マネジメント」, 『地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書』, 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング.
- 藤田利治・大塚俊男・谷口幸一 (1989) 「老人の主観的幸福感とその関連要因」, 『社会老年学』 29, 75-85.
- 太湯好子・岡田ゆみ・神宝貴子・ほか (2006) 「中山間地域における高齢者の健康寿命を支える地域保健福祉の基盤づくりに関する研究」, 『川崎医療福祉学会誌』 115 (2), 423-431.
- 金澤誠一 (2005) 「中山間地域で生活する在宅高齢者の生活の条件」 『佛教大学総合研究所紀』 1, 19-39.
- 高知県産業振興推進部中山間地域対策課 (2012) 『平成23年度高知県集落調査』.
- 小磯明 (2009) 『地域と高齢者の医療福祉』, 御茶の水書房.
- 栗田明良 (2000) 『中山間地域の高齢者福祉—「農村型」システムの再構築をめぐる』, (財)労働科学研究所.
- 長崎雅子・若林由香・吉川洋子・ほか (1998) 「在宅療養に関連する要因の分析」, 『島根県立看護短期大学紀要』 3, 9-13.
- 内閣府 (2012) 『高齢者の健康に関する意識調査』.
- 鈴木裕介 (2015a) 「中山間地域で暮らす要介護高齢者の医療福祉ニーズに関する研究—地域を基盤として支援を行っている福祉専門職に対するインタビュー調査に基づいて」, 『社会福祉学』 56 (3), 58-73.
- 鈴木裕介 (2015b) 「中山間地域で暮らす要介護高齢者の医療福祉ニーズの構造」, 『介護福祉学』 22 (2), 103-113.
- 鈴木裕介 (2016a) 「中山間地域で暮らす要介護高齢者の医療福祉ニーズに関する研究—要介護高齢者に対するインタビュー調査に基づいて」, 『医療社会福祉研究』 25, 27-42.
- 鈴木裕介 (2016b) 「中山間地域で暮らす要介護高齢者の医療福祉ニーズと生活満足度の関連」, 『介護福祉学』 23 (2), 128-136.
- 鈴木裕介 (2017) 「中山間地域で暮らす要介護高齢者の医療福祉ニーズの現状」, 『高知県立大学紀要社会福祉学部編』 66, 27-35.
- 田中きよむ・玉里恵美子・霜田博史・ほか (2010) 「限界集落における高齢者の生活実態と孤立問題」, 『高知女子大学紀要 社会福祉学部編』 59, 139-153.
- 田中きよむ・玉里恵美子・霜田博史・ほか (2011a) 「限界集落における孤立高齢者への生活支援 (上)」, 『高知論叢』 100, 117-152.
- 田中きよむ・玉里恵美子・霜田博史・ほか (2011b) 「限界集落における孤立高齢者への生活支援 (中)」, 『高知論叢』 101, 61-106.
- 田中きよむ・玉里恵美子・霜田博史・ほか (2011c) 「限界集落における孤立高齢者への生活支援 (下)」, 『高知論叢: 社会科学』 102, 97-132.
- 田中きよむ・玉里恵美子・霜田博史・ほか (2012) 「限界集落における孤立高齢者への生活支援 (完)」, (青木宏治教授定年退職記念号), 『高知論叢: 社会科学』 103, 69-122.