

限界集落における保健・医療・福祉(介護)
提供体制に関する実態調査研究事業
調査結果概要(事業サマリ)

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
限界集落における保健・医療・福祉(介護)の提供のあり方に関する検討委員会

1. 背景と目的

近年の日本の中山間地域等の人口高齢化、過疎化の状況は既に広く国民に認識されている。こうした地域の人口高齢化、人口/世帯数減少は、集落自体の維持を困難にしていることが今日では指摘されており、このような集落は、異なる複数の定義が存在するものの、いわゆる「限界集落」と呼ばれている。こうした共同体機能を喪失しつつある地域の実態については、関係団体等によって実態把握や対応策の検討が開始されている。

実際の調査結果(「国土形成計画策定のための集落の状況に関する現況把握調査」国土交通省2007年等)からも、中山間地域では小規模集落かつ高齢化の進展した集落が存在し、行政施設等へアクセス面でも不利益が発生している状況が垣間見られる。

また、(財)農村開発企画委員会の調査によれば、集落の総戸数の減少と集落における「寄り合い」の開催回数との関連が指摘され、集落戸数の減少が共同体機能の毀損を招いている可能性が示唆されている。こうした先行調査の結果から、生活基盤としての「集落」あるいは集落の持つ「共同体機能」の状況について実態を把握し、生活者の視点からみて必要な対策を行う必要があると考えられる。

しかし、上記をはじめとする既存調査の多くは中山間部の農林資源維持、国土形成計画上の要請などで行われていることから、限界集落の形態的把握、経済的評価の面からは重要であるものの、調査の趣旨から当該地域に暮らす住民の生活状況、なかでも住民生活の基本となる保健・医療・福祉に関する実態把握については、十分な調査とはなっていないと考えられる。

本事業では、以上のような限界集落を巡る調査・研究の現状を踏まえ、住民生活の基礎部分を支え、人々が安心して暮らしていける社会に不可欠の機能である保健・医療・福祉サービスの提供状態に焦点を当てた。

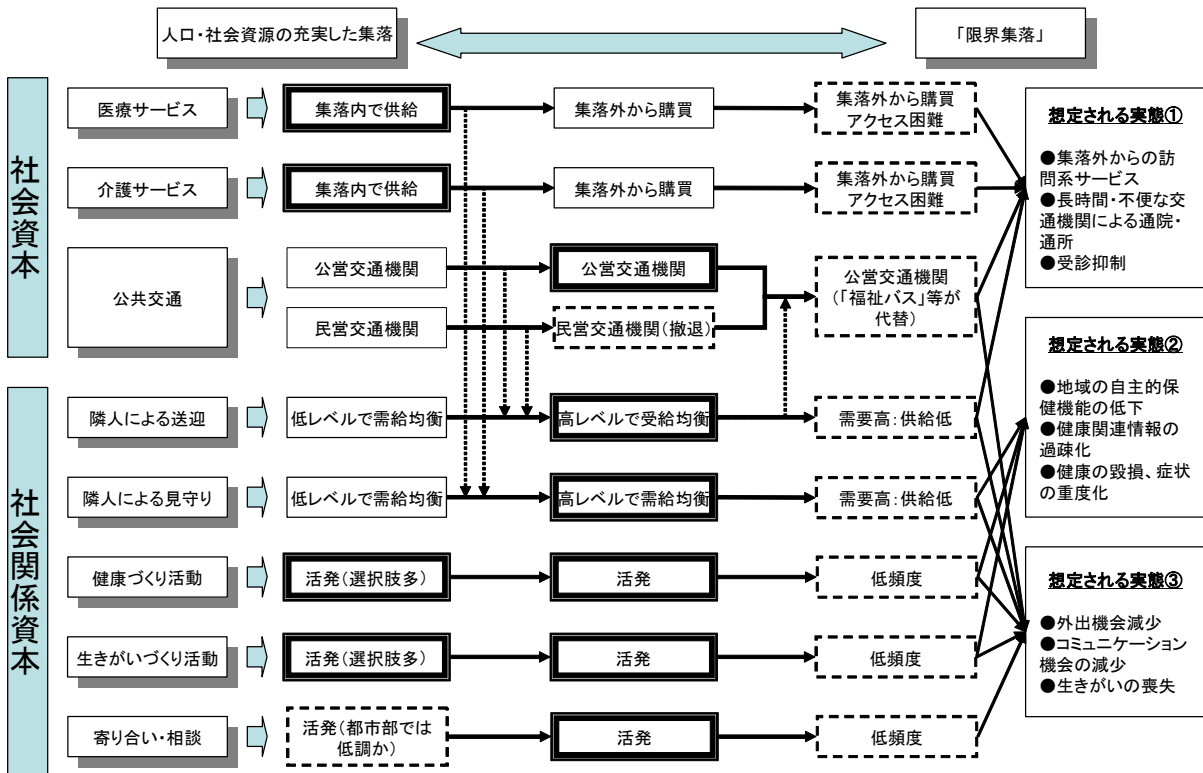
本事業では、限界集落における保健・医療・福祉サービスの提供状態を、限界集落に暮らす高齢者の保健・医療・福祉(介護)サービスの提供状態と阻害要因の把握、限界集落における地域住民の健康関連 QOL や社会関係資本の状況の分析を行った。限界集落における保健・医療・福祉(介護)の現状の課題から、国保直診がどのように貢献できるかを分析し、もって限界集落における住民生活の質的向上に資する保健・医療・福祉提供体制の改善策立案の基礎資料の作成を目的とした。

2. 事業内容

(1) サービス提供状況と共同体機能に関する仮説構築

限界集落を含む過疎地域等における保健・医療・福祉（介護）サービス等の提供状況に関して、委員会、作業部会での議論を行い、調査において実証すべき項目を検討した。

図表 1 「集落」機能の低下と保健・医療・福祉（介護）に関する機能についての仮説（イメージ）



(2) 全国調査

(1) において検討された仮説に基づき、国保直診が担当する診療圏域における「限界集落」の状況を把握するため、全国調査を実施した。この調査は、詳細な実態把握をする地域を選定するスクリーニングを兼ねて実施した。

1) 調査期間

➤ 平成 20 年 9 月 17 日～平成 20 年 10 月 6 日

2) 調査方法

➤ 国診協事務局による Fax 配布・Fax 回収

3) 調査対象および配布数

➤ 全国の国保直営診療施設（併設保健福祉施設を含む）895 箇所

4) 回収数および回収率

図表 2 調査票配布・回収状況

配布票数	895 票
回収票数	346 票
有効回答票数	342 票
無効票	4 票 (重複)
(有効) 回収率	38.2%

5) 主な調査項目

国保直診が担当する圏域内における限界集落の有無、提供サービスの種類、提供方法等について情報収集を行った。

図表 3 主要な調査項目

調査項目	回答者	
	国保直診	市町村 (直診から照会)
集落総数		○
「限界集落」の有無 (数)	○	○
国保直診が提供可能な資源 (施設・スタッフ等)	○	
国保直診が現在提供しているサービス (そのうち限界集落に提供しているサービス)	○	
集落内の公営・民営の医療・介護サービス提供者の有無 (数)	○ (施設が把握している限りのもの)	○
国保直診への (通院・通所者の) 平均通院 (通所) 時間 (施設が把握している限りのもの)	○	
(居宅・訪問系の) 国保直診からサービス提供場所までの移動所要時間 (施設が把握している限りのもの)	○	
国保直診への通院・通所の際の移動手段とその提供主体 (公営・民営の交通機関、私的手段等)	○ (施設が把握している限りのもの)	○
保健・医療・福祉 (介護) に特化した交通機関 (コミュニティバス、福祉バス等) の有無	○ (施設が把握している限りのもの)	○
交通機関等の衰微による受診抑制の有無	○ (施設が把握している限りのもの)	○
国保直診が市町村ないしは国診協から受けた支援	○	
限界集落の保健・医療・福祉 (介護) について必要と考える支援	○	○

(3) 実態調査

1 次調査の結果に基づき、集落住民の主観的健康観や社会関係資本と集落の高齢化率等の関係を把握するための 2 次調査対象地域の選定を行い、調査を実施した。

1) 調査対象

高齢化率 50%以上、同 40~50%、同 30~40%、同 30%未満の集落に居住する高齢者 (65 歳以上) を対象とした。

2) 調査対象地域および配布数

➤ 全国の国保直営診療施設 (併設保健福祉施設を含む) 895 箇所のうち、1 次調査結果から担当圏域内にある集落の高齢化率を勘案し、以下の 20 施設に協力を依頼。

図表 4 調査協力施設一覧

都道府県	施設名	都道府県	施設名
1 北海道	八雲町熊石国保病院	11 鳥取県	大山町国保大山診療所
2 青森県	国保おいらせ病院	12 鳥取県	南部町国保西伯病院
3 岩手県	奥州市国保前沢診療所	13 島根県	飯南町立来島診療所
4 宮城県	涌谷町国保病院	14 岡山県	鏡野町国保上齋原歯科診療所
5 秋田県	市立大森病院	15 広島県	公立みつぎ総合病院
6 長野県	町立辰野総合病院	16 広島県	北広島町雄鹿原診療所
7 岐阜県	中津川市国保坂下病院	17 香川県	綾川町国民健康保険陶病院
8 京都府	京丹後市立久美浜病院	18 徳島県	国保上勝町診療所
9 兵庫県	宝塚市国保診療所	19 長崎県	西海市国保雪浦診療所
10 鳥取県	日南町国保日南病院	20 長崎県	国保平戸市民病院

➤ 上記 20 施設に対し、担当圏域内の集落のうち、「高齢化率 50%以上」、「同 40～50%未満」、「同 30～40%未満」、「同 30%未満」の各集落区分に居住する住民各 5 名以上、集落区分計 20 名以上の住民を選定し、社会関係資本調査及び SF-36 に回答いただくこととした。

3) 調査期間

➤ 平成 21 年 1 月 13 日～平成 21 年 2 月 16 日

4) 調査方法

➤ 国診協事務局による郵送配布・郵送回収（調査協力施設に実査及び回収を依頼）

5) 回収数および回収率

図表 5 実態調査票配布・回収状況

配布票数（20 票×20 施設を前提）	400 票
回収票数	367 票
回収率 （回収票数/配布票数）	91.2%

（4）ヒアリング調査

1) ヒアリング対象施設

全国調査の結果、選定された実態調査候補施設に対し、国診協事務局よりヒアリング協力の打診を行った結果、3 施設からヒアリング受諾の回答をいただき、調査を実施した。

図表 6 ヒアリング対象施設

都道府県	施設名称
秋田県	市立大森病院
鳥取県	日南町国保日南病院
長崎県	西海市国保雪浦診療所

2) 主なヒアリング内容

<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療圏域内の集落の状況（高齢化率ごとの世帯・人口概数、職業等） ・ 直診のサービスで限界集落における需要が多いもの ・ 限界集落から直診までの時間的距離（夏季・冬季別） ・ バス、送迎サービス等の移動手段の整備状況と経緯 ・ 地域の医療・介護資源の状況 ・ 集落住民の心身の状況 ・ 集落におけるコミュニティ活動の状況 ・ 限界集落へのサービス提供における留意点・工夫点
--

- ・ 限界集落の住民に提供しているサービスの効果（住民からの評価）
- ・ 限界集落でのサービス提供維持・充実に必要な施策・支援等

3. 結果と考察

(1) 限界集落の住民ニーズ

本事業における実態調査によれば、高齢化率 50%を超える、いわゆる「限界集落」の住民の 76.1%が将来においても現在の集落到に居住し続けたいとの意思を持っていることが確認された。

「限界集落」では地域の共同体機能が低下し、地域コミュニティが弱体化し、高齢者が心身ともに安心して暮らしていける場所ではないというイメージで語られる事が多く、そうした先行研究や報道も行われてきた。だが、本事業の調査によれば、高い高齢化率の集落の住民ニーズは、「安心してそこに住み続けること」にあるといえるだろう。

(2) 限界集落の実態—主観的健康観と社会関係資本—

主観的健康観を把握するSF-36¹調査の限界集落における結果は、日本人の国民標準値（70代男女（慢性疾患なし））との国民標準値に基づくサンプリング値の比較において、PF（身体機能）とRP（身体面の日常役割機能）が有意に低かったものの、その他の尺度では有意差はなく、同等の状態が維持されていた（図表 8参照）。限界集落のサンプルが直診と関わりがあり、何らかの疾患を抱えている可能性が高いことを考慮すると、限界集落住民の心身の健康状態は他地域と同等に保たれていると考えられる。（SF-36の各尺度の解釈については図表 7を参照のこと。）

また、SF-36の各尺度の素点を集落の高齢化率区分ごとに見ると、RP（身体面の日常役割機能）、SF（社会生活機能）以外の尺度は本調査事業における限界集落の定義である高齢化率 50%以上の集落が高い値を示した（図表 9参照）。

こうした主観的健康観の結果からは2つの可能性が示唆される。ひとつは限界集落到に居住可能な人は心身ともに健康な人に限られるための結果であり、もう一方は直診を中心としたサービス提供、コミュニティ内の助け合いなどによって心身の健康を維持できている可能性である。

上述したような、限界集落における心身の健康状態が比較的良好な状態にある理由を考えることを目的に、限界集落における共同体機能の実態を把握した。本事業では住民の地域への信頼度を定量化するため、社会関係資本調査を行った。その結果、地域コミュニティへの信頼度という面では、限界集落が全国平均を凌駕していることが示された（図表 10参照）。また、社会関係資本調査において、何らかの地域活動に参加している住民と、活動に参加していない住民の主観的健康観を比較した結果、地域の活動に自主的に参加している住民の主観的健康観が高いことが明らかとなり（図表 11参照）、地域での活動と主観的健康観に関連があることが示された。

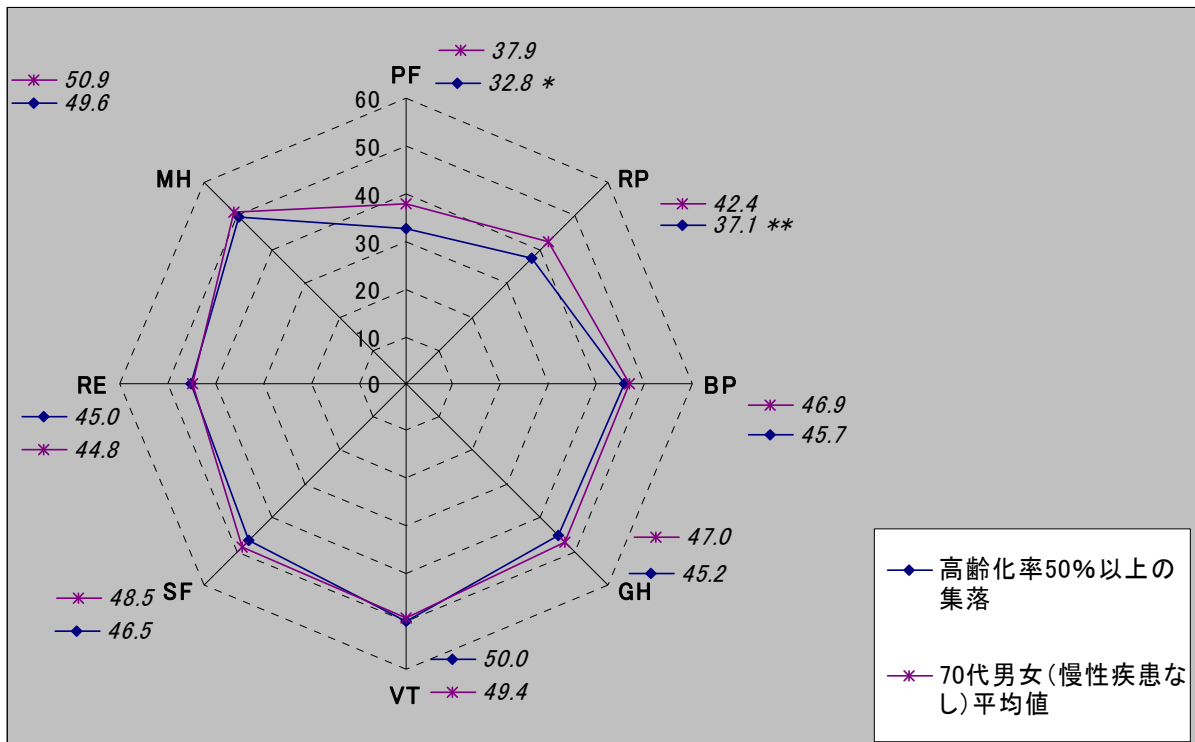
¹ SF健康調査票は、健康関連QOL（HRQOL）を測定するための、科学的な信頼性・妥当性を持つ尺度です。健康関連QOLとは、医療評価のためのQOLとして、個人の健康に由来する事項に限定した概念として定義されています。SF健康調査票は、米国で作成され、概念構築の段階から心理計量学的な検定に至るまで十分な検討を経て、現在、50カ国語以上に翻訳されて国際的に広く使用されています。（iHope International（NPO健康医療評価研究機構）ホームページより。http://www.sf-36.jp/）

図表 7 SF-36 各尺度の解説

下位尺度	得点の解釈	
	低い	高い
身体機能 PF (Physical functioning)	健康上の理由で、入浴または着替えなどの活動を自力で行うことが、とてもむずかしい	激しい活動を含むあらゆるタイプの活動を行うことが可能である
日常役割機能 (身体) RP (Role physical)	過去 1 ヶ月間に仕事やふだんの活動をした時に身体的な理由で問題があった	過去 1 ヶ月間に仕事やふだんの活動をした時に、身体的な理由で問題がなかった
身体の痛み BP (Bodily pain)	過去 1 ヶ月間に非常に激しい体の痛みのためにいつもの仕事が非常にさまたげられた	過去 1 ヶ月間に体の痛みはぜんぜんなく、体の痛みのためにいつもの仕事がさまたげられることはぜんぜんなかった
社会生活機能 SF (Social functioning)	過去 1 ヶ月間に家族、友人、近所の人、その他の仲間とのふだんのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で非常にさまたげられた	過去 1 ヶ月間に家族、友人、近所の人、その他の仲間とのふだんのつきあいが、身体的あるいは心理的は理由でさまたげられることはぜんぜんなかった
全体的健康感 GH (General health perceptions)	健康状態が良くなく、徐々に悪くなっていく	健康状態は非常に良い
活力 VT (Vitality)	過去 1 ヶ月間、いつでも疲れを感じ、疲れはてていた	過去 1 ヶ月間、いつでも活力にあふれていた
日常役割機能 (精神) RE (Role emotional)	過去 1 ヶ月間、仕事やふだんの活動をした時に心理的な理由で問題があった	過去 1 ヶ月間、仕事やふだんの活動をした時に心理的な理由で問題がなかった
心の健康 MH (Mental health)	過去 1 ヶ月間、いつも神経質でゆううつな気分であった	過去 1 ヶ月間、おちついていて、楽しく、おだやかな気分であった

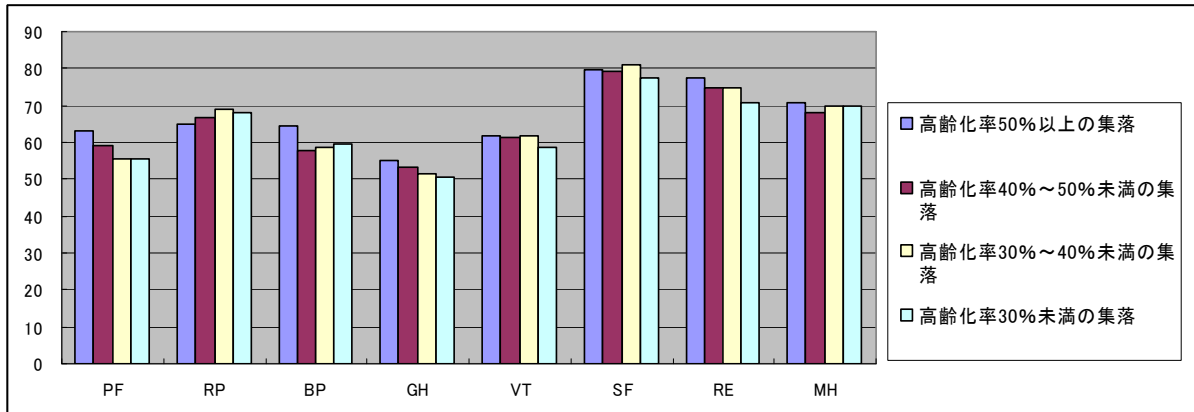
※福原俊一、鈴嶋よしみ『SF-36v2™日本語版マニュアル』健康医療評価研究機構，2004. より引用

図表 8 SF-36 スコアリンググレーダーチャート (国民標準値に基づくサンプリング結果)

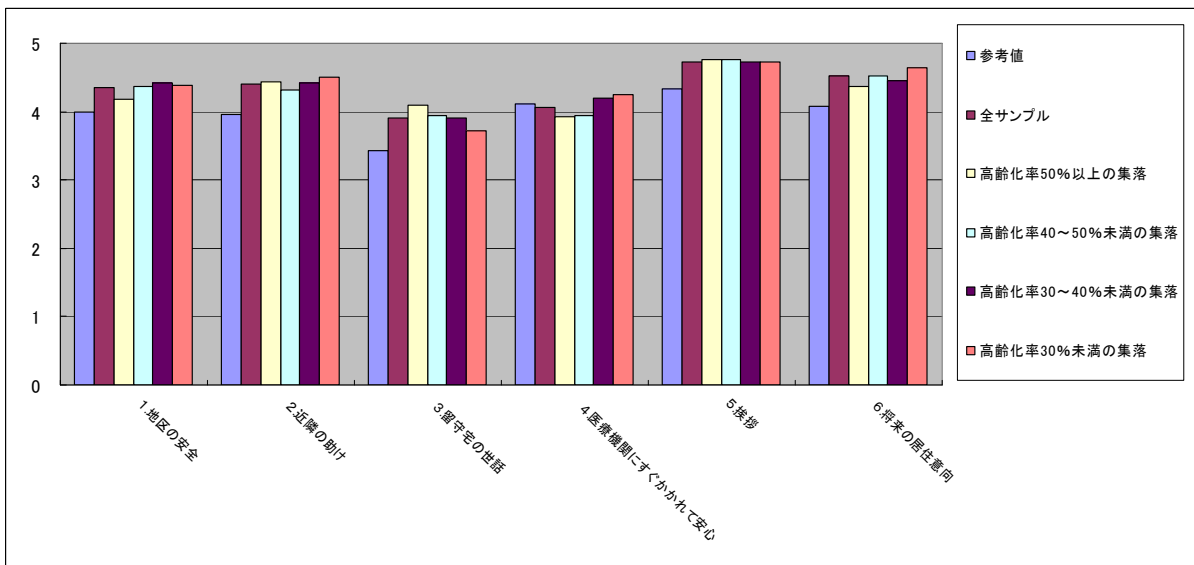


** : p<1%、* : p<5%、+ : p<10%

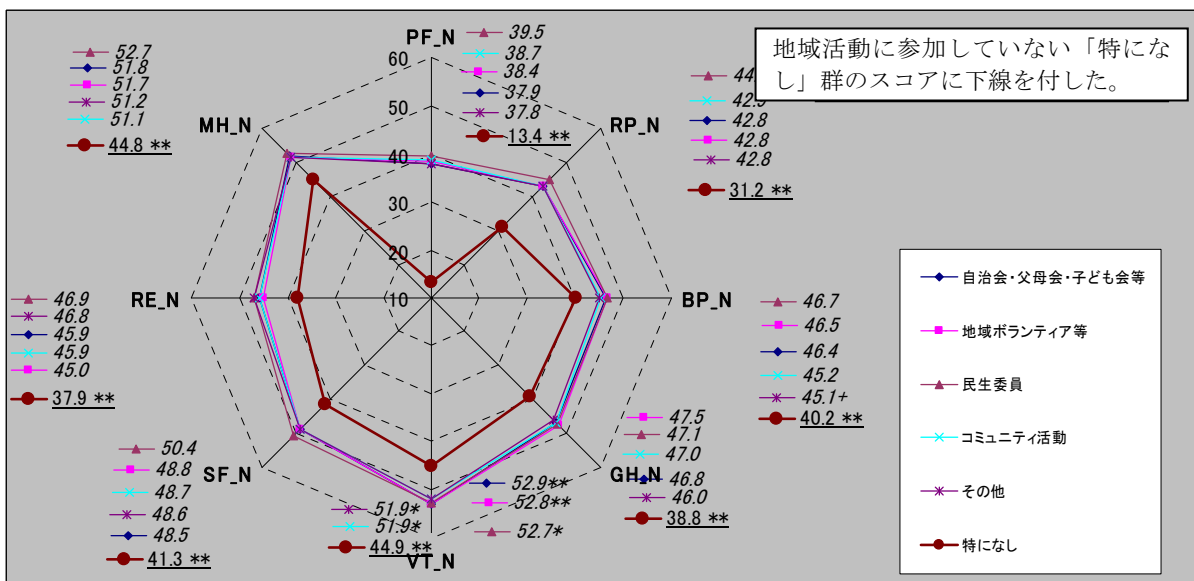
図表 9 SF-36 スコアリング集落区分比較 (素点)



図表 10 社会関係資本の全国値との比較



図表 11 地域活動への参加状況と SF-36



今回の調査では、直診スタッフによる住民への聞き取り調査が行われているため、何らかの形で直診の関与がある集落の住民が対象とされた。こうした地域では、直診と住民の関係が良好である可能性が高いだけでなく、地域コミュニティの維持・活性化に直診が何らかの役割を果たしている事が考えられる。事実、ヒアリングの結果、直診の中には限界集落を含む地域の各集落に対して、コミュニティ機能維持につながる、「地域づくり」ともいえる活動を行っている施設があることが確認できた。このように、直診における日頃の取り組みの結果が地域に安心感や連帯感を生み全国平均に比して良好な社会関係資本調査の結果として現れていると考えられるだろう。そして、直診の取組によって、社会関係資本が高く維持されていることがSF-36の良好な結果につながっていることが考えられる。

主観的健康観調査、社会関係資本調査の結果やヒアリング結果などから、高齢化率の高い集落にあっても直診のサービス提供のもと、活力ある生活を送っている事が考えられる結果であったといえるだろう。

(3) サービスアクセス状況概括

今回の調査からは、限界集落であっても、保健・医療・福祉（介護）サービスの提供状態は決して劣悪ではないこと、社会関係資本調査結果に代表されるように、コミュニティの共同体機能はむしろ良好な状態にあることなどが示唆された。一方で、直診、住民ともに保健・医療・福祉（介護）サービスへのアクセス手段について充実を望む声が多かった。日常の移動に自家用車やオートバイ（原動機付き自転車等）を使う事が多いことから、高齢化の進展によってこれらの移動手段を活用できなくなった際の交通手段の確保が課題として認識されているといえるだろう。

(4) 地域コミュニティを共につくる保健・医療・福祉（介護）サービスの方向性と直診に期待される役割

限界集落における保健・医療・福祉（介護）サービスの提供について、直診が採りうる対応について考えた。アクセス手段の充実住民のニーズであり、直診もこれに応えるべきだとの考えを持ち、実際にアクセス手段の充実や在宅・訪問系サービスの充実によってこれを成し遂げている直診があることはヒアリングによって把握された。しかし、こうしたサービス提供を可能にしているより根源的な部分は、地域コミュニティづくりに直診がどのように関与できるかにかかっていると思われる。

■ コミュニティ力を活かして地域の健康ニーズの把握

直診が地域のニーズに応えた保健・医療・福祉（介護）サービスを提供すること、そのために各地域・集落に最適なアクセス方法を確保・充実させることは、地域の情報なしには実現し得ない。こうした地域コミュニティの下支えがあって、限界集落に対する保健・医療・福祉（介護）サービスの十分な提供が可能となる。

地域の情報が直診に届くようにするためには、地域のキーパーソンと直診スタッフが「顔の見える関係」を築いておく必要がある。これは、地域のコミュニティ力を健康づくりにつなげる上でも重要なことだろう。そのためには、日常の保健・医療・福祉（介護）サービスの提供と並行して、地域づくり、健康づくりの面で直診が地域に貢献することが有効だ。

地域での「健康教室」、「介護予防教室」等の健康づくり、介護予防活動などを通じて、地域住民と直診スタッフが「顔の見える関係」を作っていくことが考えられる。こうした活動を通じて地域の情報が直診にもたらされるようになると、「地域全体の健康状態」が直診でも把握できるようになる。

■ 「限界集落」から地域コミュニティの力を活かした「いきいき集落」へ

ヒアリングで明らかになったことのひとつが、「住民や地域のニーズを明確に把握し、ニーズに合ったサービスが提供できていれば、要介護状態であっても限界集落で暮らしていける」ということであったが、これを可能にしているのが地域コミュニティの力である。例えば、高齢者のみの世帯であっても、近隣住民や民生委員等が支援者、媒介者となれば直診のサービスにつないで行くことが可能である。あるいは、住民同士が集落内で相互に変調を感知し合い、直診の介入につなげるなど、地域コミュニティの果たす役割は大きい。

また、独居高齢者にとっては外部との接触が重要だが、そうした機会を集落での寄り合いや各種の催し、自主的な活動などで提供できるのも地域コミュニティならではの強みである。住民同士が「つながっていること」を実感できることが大切であり、今回の調査では、社会関係資本の充実度の高さとして直診が関与する集落のコミュニティ活力の高さが現れていた。直診スタッフは住民同士の「つながり」を支えるための外出支援などにも取り組む必要があるだろう。地域コミュニティの活力を維持・発展させることができれば、住民が「いきいき」と暮らし続けられる可能性がある。

■ 地域コミュニティに対する直診の貢献

直診スタッフと住民が「顔の見える関係」になると、直診がコミュニティ力の向上に貢献できるようになることも考えられる。保健・医療・福祉（介護）サービスの提供の際、健康教室や介護予防教室を通じて地域社会に対して「地域包括ケア」の考え方を伝えていくことができる。あるいは、保健師が各集落を巡回することで、直診の提供する保健・医療・福祉（介護）サービスへの信頼感が増すことも考えられるだろう。また、地域コミュニティを維持・発展させるために、直診自らが「寄り合いの場」を作っていくことも大切だろう。こうした活動の継続は、住民の間に地域コミュニティで主体的に健康づくり等に取り組む雰囲気につながる可能性があり、直診の保健・医療・福祉（介護）の取組への協力が得られるようになることも期待される。

取組が効果を得るまでには、長く、地道な活動が必要になるだろう。しかし、今回の調査で明らかになったように、直診は健康・医療を切り口に地域コミュニティの一員として、地域に「安心」を提供し、集落住民の社会関係資本の充実に貢献している。「地域包括ケア」の理念に基づいたこれまでの取組の結果も総合されて、全国値を上回る調査結果を得たといえるだろう。直診には、今後も「地域包括ケア」の理念の下、病気を治すだけでなく、地域社会がコミュニティ力を付けることができるような、息の長い貢献が求められている。

(5) 今後の課題

本調査研究事業においては、限界集落における保健・医療・福祉（介護）サービスの提供実態という、住民生活の根幹部に焦点を当てた調査を行った。

その結果、いわゆる限界集落においても、直診の関与に代表されるように、十分な保健・医療・福祉（介護）サービスの提供によって、住民はいきいきとした生活を続けることができるという可能性を示した。その背景として、社会関係資本に代表されるような、地域コミュニティ力の必要性、地域コミュニティ力を維持・発展させるための直診の貢献の必要性などを指摘した。

こうした成果の一方で、限界集落における保健・医療・福祉（介護）サービスの提供実態を概括的に把握することを目的とした調査であったため、高齢化率の上昇、人口の減少、保健・医療・福祉（介護）サービス等と、地域コミュニティ内での共同体機能の消長の関係を十分に把握できたとは必ずしもいえない。集落の環境要素の把握に基づいて、直診の関与の状況を詳細に検討することが今後必要になるだろう。これには、限界集落と対極にある都市型の地域をコントロール群とした地域間の比較研究などが有効であると考えられる。

加えて、今回の実態調査（地域住民対象）の調査対象には認知症高齢者を含まなかったため、限界集落における認知症高齢者の生活実態を十分に把握する事は出来なかった。ヒアリングにおいても、認知症を発症すると地域コミュニティの力だけで支えていくことは困難になるとの声が寄せられた。特に、独居割合が高くなる傾向にある限界集落では、認知症への対応は大変重要な課題であるといえる。限界集落における保健・医療・福祉（介護）サービスのあり方については、認知症をはじめ、病態、症状、身体機能を踏まえたサービス提供と生活の実態についてのより詳細かつ継続的な調査・分析が今後必要になると考えられる。