

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・屋久島町・豊後大野市を事例として—

準会員○福岡理奈^{*1} 正会員 境野健太郎^{*2} 同 友清貴和^{*3}

5. 建築計画—2. 施設計画

高齢・人口減少地域、離島、要介護認定者、施設利用

1. はじめに

1-1. 研究の背景と目的

我が国では近年、急速な高齢化に対して様々な対応がされてきている。2000年には介護保険制度が導入され、政府は予防と在宅を重視した制度をスタートさせた。しかし、地方では若者の多くが都市部に流出し、高齢者が残されることで高齢者独居世帯や老老介護などの問題が生じ、高齢者は地域継続居住が困難になるという弊害が生じている。高齢化率は今後も増加することが推測されているため、これからは要介護認定者数の変化など地域の状況に応じた医療・福祉・介護サービスが提供される必要があると考えられる。そこで本研究では高齢者の地域継続居住を支える福祉・介護施設利用の地域特色を探ることを目的とする。

1-2. 研究の方法

本研究では、上記の目的を達成するために、離島・山間部の過疎地域において、行政が示した地域介護計画の異なる3地域を対象地とする(図1)。対象地域

内の居宅介護支援センターや地域包括支援センターが作成したケアプランから地域に居住する要介護認定者の属性を把握した上で、高齢者の地域継続居住を支えている事業者を対象に、施設利用者の属性と利用状況を調査した。

1-3. 対象地域概要

本研究は鹿児島県熊毛郡南種子町と屋久島町の旧屋久町地域(以下、屋久町)、大分県豊後大野市三重町を対象とする。対象地域概要を表1、図2に示す。

2. 要介護認定者の属性からみる地域の施設利用状況

ここでは各地域の要介護認定者の施設利用傾向を明らかにするために、介護施設利用者の属性から介護施設の利用状況を把握する。

2-1. 対象地域内の医療機関・介護施設

各地域の介護施設の分布状況を図3に示す。南種子町の介護施設は平山に短期入所施設が1カ所ある以外は上中地区に集中している。町内は約30分程度で車での移動が可能であり、通所・短期入所の施設送迎は

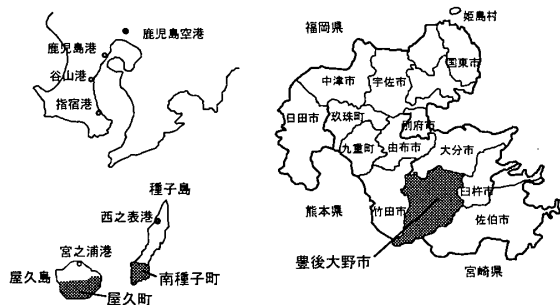


図1. 南種子町・屋久島町・豊後大野市

表1. 研究対象地 基本概要

	人口 (人)	世帯数 (世帯)	人口減少率 (H12-H22)	高齢化率 (%)	要介護 認定者数 (人)	要介護 認定率 (%)	面積(km ²)
種子島	34128	14876	▲0.44%	29.6%	1860	18.4%	444.99
南種子町	6405	3055	▲11.7%	30.6%	348	17.8%	110.38
屋久島	13788	6839	▲0.12%	27.5%	588	15.4%	540.98
屋久町	6998	3461	1.89%	24.3%	295	14.8%	242.03
豊後大野市	40678	16457	▲6.30%	36.4%	3564	24.0%	603.6
三重町	17623	7418	▲3.40%	30.0%	—	—	162.17

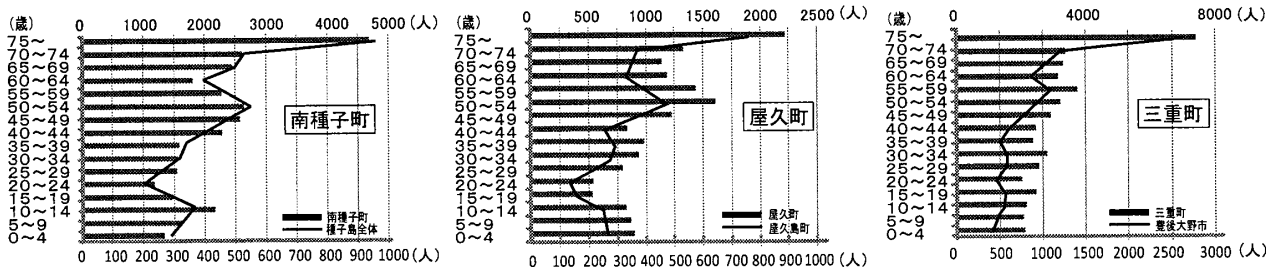


図2. 対象地別人口ピラミッド

Support Services for the Elderly in Aged and Depopulated Areas.
—A Case of Minamitané, Yakushima and Bungoono.—

FUKUOKA Ayana, SAKAINO Kentaro and TOMOKIYO Takakazu

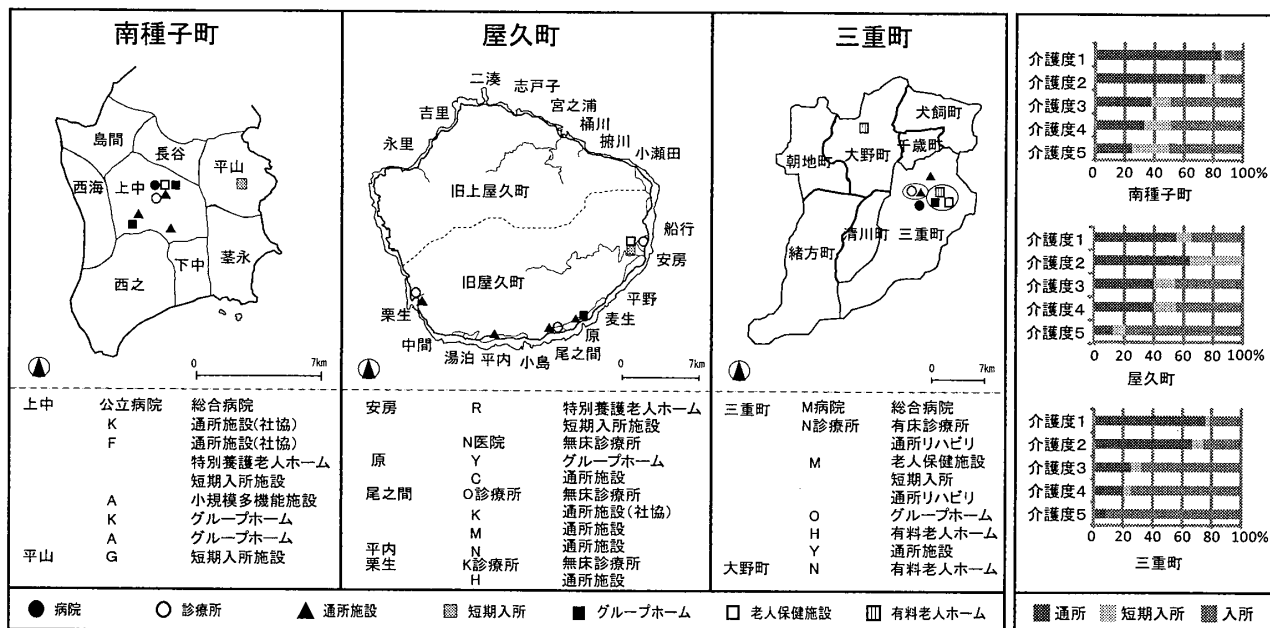


図3. 対象地の医療・介護施設

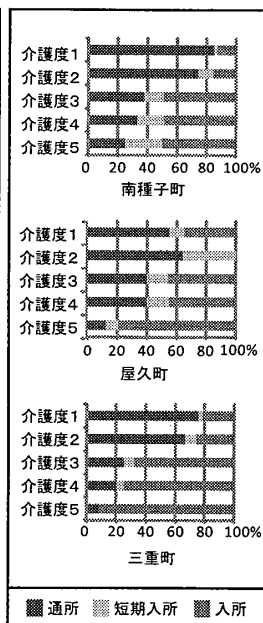


図4. 介護度別利用サービス内容

基本的に南種子町内全域で可能である。町内には公立種子島病院と無床診療所の2つの医療機関があり、公立病院は隣接する中種子町からの利用者も多い。

屋久町の診療所や介護施設は島の周囲に点在する集落に分散して存在している。介護施設は通所が多く、入所施設は特別養護老人ホームとグループホームの2カ所である。総合病院は島北部の宮之浦に1つある。

三重町には複数の医療・介護施設が存在するが、本研究では三重町を中心に医療・介護事業を展開する医療法人と生協がつくる「N村」を対象とする。「N村」は三重町内に総合病院、診療所、通所リハビリ施設、短期入所、老人保健施設、有料老人ホーム、グループホーム、通所施設、大野町に有料老人ホームをもっている。診療所の医者が各施設の訪問診療を行うなど連携を図っている。

2-2. 介護施設利用者の属性による施設利用状況

①施設別の利用者介護度

図4は施設利用者の介護度別に利用施設の種類の割合を示したものである。3地域に共通する傾向として低い介護度のときは通所を利用し、介護度が上がるにつれ通所や短期入所を利用する場合と入所を利用する場合に分かれる。南種子町では介護度5の場合、半数は在宅（通所と短期入所）のサービスを利用している。一方、屋久町や三重町では介護度が高くなると入所が増え、通所を利用する割合が低くなる。特に屋久

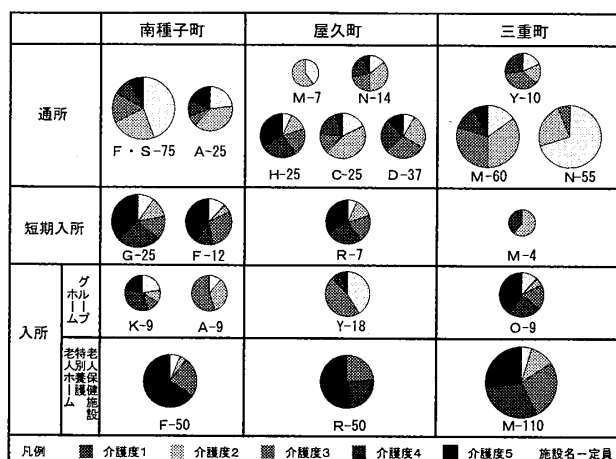


図5. 施設別 利用者の介護度の割合

町は介護度4までは在宅を利用する人が多いが、介護度5になると入所を選ぶ人が増えることが分かる。三重町では介護度が高くなるにつれ徐々に入所の割合が増えている。これは三重町の「N村」が施設を複数もつ事業者であるため、介護度の変化に応じて利用する施設を変えていると考えられる。

図5は施設ごとの利用者の介護度の割合を示した図である。サービス内容が同じ同定員の施設も割合は異なる。グループホームでは、南種子町のKや豊後大野市のOは介護度4、5の利用者が半数程度を占めるのに対し、南種子町のAや屋久町のYは介護度が低い利用者が過半数を占めている。また、同じ南種子町内でもグループホームKでは介護度1～5まで利用者があるが、もう一方Aは介護度3が最高介護度であった。

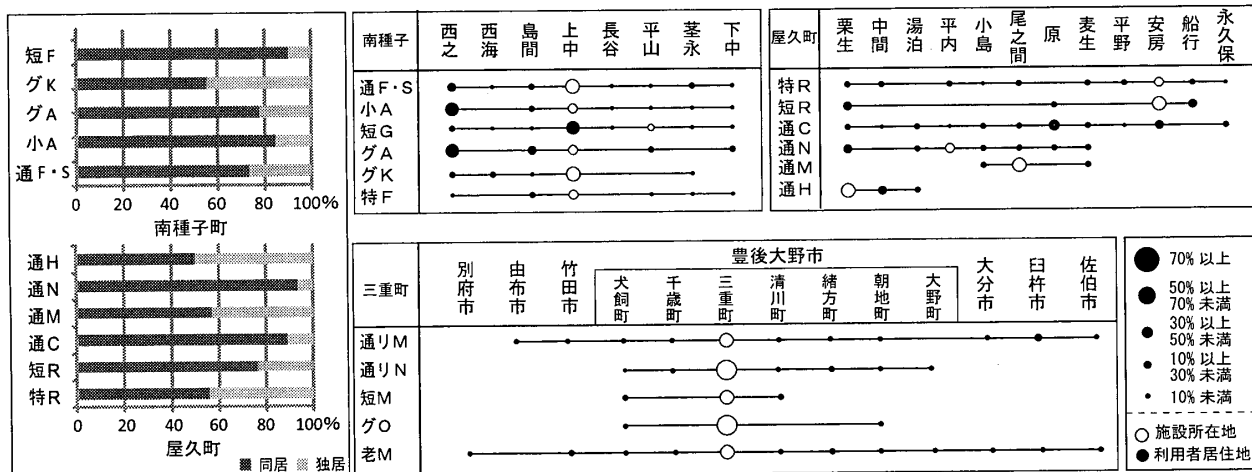


図6. 施設別 利用者の世帯構成

図7. 施設別 利用者の居住地域

②世帯構成別

図6は施設利用者の世帯構成を表した図である。南種子町、屋久町では町内の8割以上の利用者が家族と同居し、独居で町外・島外にしか家族がない利用者はほとんどいない。サービスの種類別にみると通所施設に比べ、入所施設の方が独居の割合が高い。

③居住地別

ここではサービス利用者の居住地を比較することで居住地から施設までの距離と施設利用の関係を把握する(図7)。

南種子町では、医療機関・介護施設がない地区の住民は上中や平山の病院や施設を利用している。そのため利用者の居住地域に偏りは見られない。上中地区の利用者が最も多いが、これは人口、要介護認定者が最も多いためであると考えられる。

屋久町の中では居住地に近い施設を利用することが判る。屋久町の対象施設の利用者は上屋久町に住む人はほとんどおらず、南部の屋久町の集落でみると、特に施設の所在地から近い集落に住む利用者が多い。栗生のHでは栗生に住む人がほとんどを占め、他は隣の中間と湯泊の人であった。また、集落毎の利用圏域からみると、栗生など西部の人は尾之間や安房の施設を利用しているが、安房や尾之間の人が平内や栗生方面の施設を利用することは少ないことが判る。

上記の南種子町と屋久町の違いは施設の所在地と集落の位置に関係していると考えられる。南種子町は町の中心に施設が集中し、町内は車で移動可能であるため移動時間は施設選びの際に問題視されにくい。一方、屋久町は集落と集落の移動に時間がかかるため、

施設を選ぶ際に自宅から施設までの移動時間が問題視されると考えられる。また、尾之間や安房が屋久町の中心部であり、就労などにより、家族や知り合いが住んでいる馴染みの地域であることからくる抵抗感のなさが中心部の施設利用を促す可能性もあると考えられる。

三重町の「N村」では三重町に居住する利用者が7割以上占めるが、豊後大野市に隣接する臼杵市や竹田市などの利用者もおおり、広範囲の圏域をもつ。

④利用料金別

図8は訪問サービス(訪問介護・訪問リハビリ・訪問入浴)、通所サービス、短期入所の利用の割合を利用金額からみたものである。

南種子町は介護度が低い場合、通所のみを利用する人が多く、金額は高くない(A)。また、通所と訪問を半分程度の割合で利用している人もいる(B)。一方、介護度が高くなると短期入所のみ(C)や訪問のみ(D)の利用が増える。この場合、訪問のみに比べ、短期入所の金額が高い。

屋久島町の場合も介護度が低い時は、通所のみ(E)または通所と短期入所を併用する人(F)が多い。介護度が高くなると訪問サービスを利用する人(G)が増える。また、介護度が低い利用者より高い利用者の方の人数が少ないが、これは介護度が高くなると施設入所を選ぶ人が増えることも関係していると考えられる。

三重町のN居宅支援事業所の利用者は介護度が低い場合、通所を利用している人(H)がほとんどである。

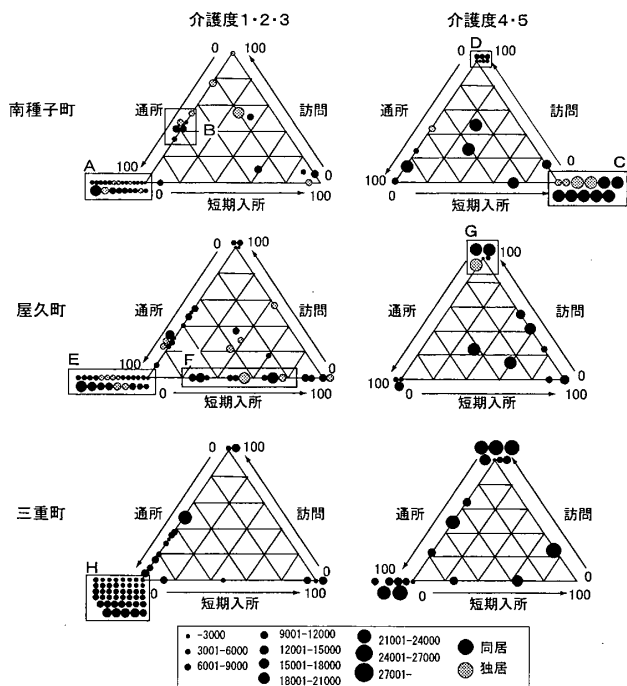


図8. 在宅サービス利用金額の割合

3. 施設利用者の施設転帰状況からみる施設利用状況

ここでは利用者が利用サービスを変更する際の介護度と前後の利用施設を把握する。地域の施設から過去1年間の利用者の転帰状況について情報を収集した。

南種子町では低い介護度では短期入所から病院へ移る人は少ないが、介護度が高くなると短期入所から病院や特養へ移る人が増加する。また、介護度が低い時の変更では町外の病院や介護施設、町外で家族との同居を選択する人がいるのに対し、介護度があがってからは、病院は町内へ、入所施設は町内・町外へ移る傾向がある。中種子町や西之表市からの利用者には、介護度が上がると入所のために中種子や西之表に戻る人もいることが分かった。施設別でみるとグループホームAから転帰した7人のうち5人が特別養護老人ホームFへ移った。これはグループホームの事業者は特別養護老人ホームを運営する事業者と同じであるため、介護度が上がると同系列の特別養護老人ホームに移ることが考えられる。実際、病院へ転帰した1名を除くと他の4名は介護度4、5の利用者であった。

図9は屋久島の通所施設と特別養護老人ホームからの転帰状況である。町内の特別養護老人ホームへの転帰は介護度3以上で見られるのに対し、町外の病院へ

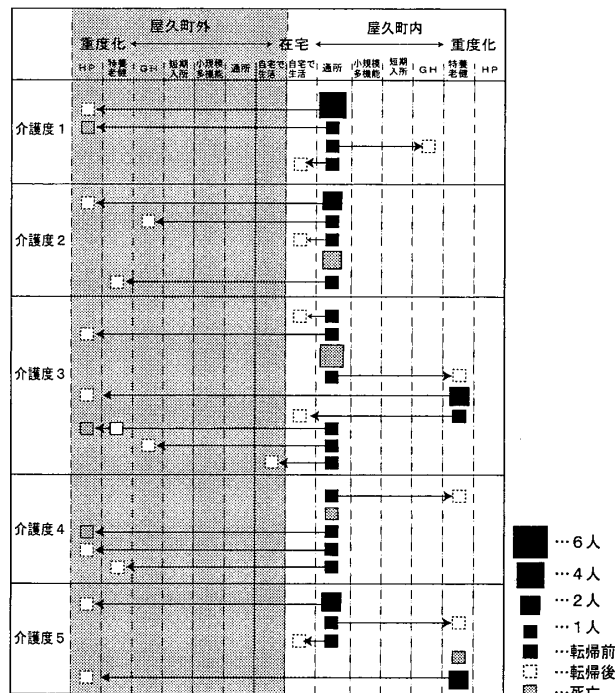


図9. 屋久町 施設転帰図

の入院は比較的介護度が低い利用者の転帰が見られる。疾病の状況と介護度は必ずしも一致しないが、南種子町の転帰と比較すると町外の病院であるため早期の入院を希望する傾向があるとも考えられる。

4. 結論

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状況が異なることが分かった。それらは世帯構成や、地域の地理的特性、地域内の介護施設の種類の量、事業者の連携などから影響を受けているであろうことが示唆された。

本研究で明らかにしたのは以下の2点である。

- 1) 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、要介護者が利用できるサービスが限られている地域で多く見られ、後者はサービスが揃っている地域でかつ、家族と同居している世帯が多かった。
- 2) 同じ運営主体の施設で複数の施設をもつ施設では多少遠い場所からの利用者もおおり、連携された介護サービスが要介護者に求められていることが確認された。

※本研究は、平成22年度科学研究費補助金 若手研究 (B) 21760476 (代表 境野健太郎)の補助を受けて行ったものである。

*1鹿児島大学工学部建築学科 Student, Dept. of Architecture, Kagoshima University
 *2鹿児島大学大学院理工学研究科 助教 博士(工学) Assistant Prof, Dept. of Architecture, Kagoshima University, Dr.Eng
 *3鹿児島大学大学院理工学研究科 教授 工博 Prof, Dept. of Architecture, Kagoshima University, Dr.Eng