

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

鈴木 裕介¹

(2016年9月23日受付, 2016年12月14日受理)

The current state of the medical and social welfare needs of frail older who residents in hilly and mountainous areas

(Received : September 23, 2016, Accepted : December 14, 2016)

Yusuke SUZUKI¹

要 旨

本研究の目的は、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を明らかにすることである。そのため、高知県の中山間地域で暮らす要介護高齢者に対して質問票を用いた個別面接調査を行い、196名から回答を得た。質問内容は「医療費に関する費用負担の困りごと」、「受診に関する困りごと」、「社会的役割に関する困りごと」、「住環境に関する困りごと」、「介護保険利用に関する困りごと」、「社会資源量に関する困りごと」の6領域31項目である。なかでも、高い平均値を示したのは「社会的役割に関する困りごと」、「住環境に関する困りごと」であることが明らかになった。

キーワード：中山間地域, 医療福祉ニーズ, 要介護高齢者

Abstract

The objective of this research is to identify current state the medical and welfare needs of the frail older who residents in hilly and mountainous areas. An individual interview survey using a questionnaire was performed on care-requiring older who residents in hilly and mountainous areas of Kochi Prefecture, and responses were obtained from 196 participants. Question content is 6 domain 31 items : “Problems related to medical expense burden”, “Problems related to receiving medical examinations”, “Problems related to role changes”, “Problems related to living environment”, “Problems related to using long-term care insurance system” and “Problems related to insufficient social resources”. It became clear that “Problems related to role changes” and “Problems related to living environment” showed high value.

Keywords : hilly and mountainous areas, medical and social welfare needs, frail older

1 高知県立大学社会福祉学部社会福祉学科・助教・博士 (社会福祉学)
Department of Social Welfare, Faculty of Social Welfare, University of Kochi, Assistant Professor (Ph.D.)

I. 研究の背景

厚生労働省老健局長の私的研究会が取りまとめた報告書「2015年の高齢者介護」は、「『高齢者が尊厳をもって暮らすこと』を確保することが最も重要であり、高齢者が介護が必要となってもその人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とすること、すなわち『高齢者の尊厳を支えるケア』の実現を課題として挙げている。高齢者の尊厳を支えるケアを実現するための具体的方策として地域包括ケアシステムの構築について提唱し、保健・医療・福祉の継続的・包括的支援の必要性について言及している。

この報告書を踏まえ、厚生労働省より「在宅医療・介護あんしん2012」が発表され、地域包括ケアシステムのグランドデザインが示された。その内容は、①医療との連携強化、②介護サービスの充実強化、③予防の推進、④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護、⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備、が掲げられている。

これまでの政策動向からも高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを送れるように支援することは、重要な課題の一つであると言える。特に、疾患を抱えた方が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを送れるようにするためには、様々な支援が必要であり、従来の医療あるいは福祉といった領域ごとの支援では解決が困難な課題が山積しており、一連の課題、すなわち医療福祉的課題として捉えることが重要である。特に中山間地域は、「人の空洞化、土地の空洞化、むらの空洞化」（小田切 2009）が進んでおり、早急に支援システムを構築することが必要だろう。これらの問題解決を図るために、高齢者の生活ニーズに関する研究は多く行われている（栗田 2000；高橋ら 2001；佐々木ら 2003；杉井 2005；飯吉ら 2006；小林ら 2008；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 2009；小磯 2009；松浦ら 2009；高野 2011；田中ら 2010；田中ら 2011a；田中ら 2011b；田中ら 2011c；田中

ら 2012；堀川ら 2012）ものの、医療福祉に着目した研究はそれほど多く行われていない（栗田 2000；小磯 2009）。栗田（2000）と小磯（2009）を整理すると、社会資源量に着目した社会システムの整備に関する研究と捉えることができる。社会資源の整備を中心として、高齢者が暮らしやすい社会システムを構築していくことは重要であるが、医療福祉の概念は社会資源のみを指し示すものではない。

鈴木は、医療福祉を多様な視点で捉え、ニーズの構成要素を明らかにすることを目的に医療福祉やニーズに関する文献検討を行い（鈴木 2014）、この結果を基に、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（鈴木 2015a）と、中山間地域で暮らす要介護高齢者に対するインタビュー調査（鈴木 2016）を行い、困りごとの構成要素について整理している。

これまでの研究で、医療福祉ニーズに関する構成要素については明らかになったものの、そのニーズについてどの程度感じているか等、多寡については明らかになっていない。

II. 研究の目的

本稿の研究目的は、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を明らかにすることである。

III. 研究方法

III-①. 操作的定義

鈴木（2015b）の先行研究に基づき医療福祉ニーズを「罹患することによって発生した医療に関連する社会福祉的問題、すなわち、医療費に関する費用負担の問題、受診に関する問題、社会的役割に関する問題、住環境に関する問題、介護保険利用に関する問題、社会資源量に関する問題において社会的に共有された価値基準からみて不可欠なものが、なんらかの不足状態にあり、好ましくない状態ないしは機能不全の状態であることに対して本人が感じた困りごと」と操作的に定義した。

Ⅲ-②. 調査項目

鈴木（2014）が整理した医療福祉概念とニーズ概念の先行研究を整理した結果、中山間地域で暮らす要介護高齢者12名へのインタビューの結果（鈴木 2015a）、中山間地域にて地域を基盤に支援を行っている専門職、すなわち介護支援専門員、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会職員など11名へのインタビューの結果（鈴木 2016）を基に作成された「中山間地域で暮らす要介護高齢者の医療福祉ニーズ」（鈴木 2015b）を用いた。

Ⅲ-③. 調査対象者

調査地域は、人口減少率、高齢化率が著しく高

く、県土の84%が森林面積を占め典型的な中山間地域が数多く存在する高知県の6市町村8地区とした。この地区の共通した特徴は、主な産業は農業であり、人口減少傾向、65歳人口は概ね40%以上、地理的に不利な地区、医療機関がない、もしくは少数で高度な医療を地区内で受けることが困難な状況にあることである。調査対象者は中山間地域に暮らす要介護高齢者である。調査協力者の選定は、インタビューした支援者に加え、本学の卒業生である社会福祉協議会職員2名に相談をして、8地区の介護保険サービス利用している高齢者を対象とした。また調査実施は主に、デイサービスセンターにて行い、サービス利用者に対

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に関する質問項目（31項目）

「医療費に関する費用負担の困りごと」
1. 医療費の支払いは苦しいと感じている
2. 介護保険利用料の支払いは苦しいと感じている
3. 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
4. 健康維持に必要なもの（健康食品や健康器具など）に対する費用の支払いは苦しいと感じている
受診に関する困りごと
5. 医療費助成（医療費の負担を減らす制度）に関する情報が手に入りにくいと感じている
6. 医療費助成（医療費の負担を減らす制度）の内容がわかりにくいと感じている
7. 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
8. 地域の病院の利用方法が理解しづらいと感じている
社会的役割に関する困りごと
9. 病気になる前に比べて、地域内での役割が果たせなくなったと感じている
10. 病気になる前に比べて、自分の趣味や生きがいなくなったと感じている
11. 病気になる前に比べて、仕事ができなくなったと感じている
12. 病気になる前に比べて、家族に迷惑をかけていると感じている
13. 病気になる前に比べて、家庭内の役割が少なくなったと感じている
14. 病気になる前に比べて、近隣・友人に迷惑をかけていると感じている
15. 病気になる前に比べて、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
「住環境に関する困りごと」
16. 病気になる前と比べて、移動するとき室内の段差が危なくなったと感じている
17. 病気になる前と比べて、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
18. 病気になる前と比べて、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
19. 病気になる前と比べて、家の周りの移動が不便になったと感じている
20. 病気になる前と比べて、室内でリラックスしづらくなったと感じている

「介護保険利用に関する困りごと」
21. 介護保険に関する情報が手に入りにくいと感じている
22. 介護保険の内容が理解しづらいと感じている
23. 介護保険サービスの質は高いと感じている（反転項目）
24. 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
25. 地域の福祉施設の利用方法が理解しづらいと感じている
「社会資源量に関する困りごと」
26. 家の目の前までデイサービスなどの送迎車が入れなくて不便だと感じる
27. この地域では、高度な医療を受けることができず困っていると感じている
28. 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
29. 訪問診療を受けることができなくて困っていると感じている
30. 地域の福祉施設が不足していると感じている
31. 介護保険サービスは不足していると感じている

象者とした。デイサービスセンターについては、デイサービスセンターの施設管理者に対して文書および口頭にて本研究の趣旨について説明し、調査実施に対する同意を得た。デイサービス利用者の総数は299名であり、この299名のうち回答を得ることができた196名を分析対象とした。

Ⅲ-④. 調査方法

調査方法は、調査地区のデイサービスセンター及び自宅訪問による質問票を用いた個別面接調査法である。著者と面接調査協力員8名の合計9名で実施した。面接調査協力員に対して事前説明と面接実施の研修を行い、調査内容の理解と調査方法を習得させた。調査期間は、2014年8月～2014年11月である。

Ⅲ-⑤. 分析方法

中山間地域で暮らす要介護高齢者の医療福祉ニーズとして設定した31項目について回答選択肢を「まったく感じていない（1点）」「あまり感じていない（2点）」「どちらともいえない（3点）」「やや感じている（4点）」「非常に感じている（5点）」の5段階スケールとして医療福祉ニーズがあると感じているほど高得点となるように配点した。これらの統計分析には、SPSS22.0J for

Windowsを用いた。

Ⅳ. 倫理的配慮

調査対象者に対して調査の開始前に面接調査員が文章及び口頭により、研究目的、調査内容、調査協力に伴う利益・不利益について説明を行い、調査の同意後も、途中辞退、質問内容によって回答拒否しても不利益を被らないことを伝えた。また、回答はすべて統計的に処理され、厳密に取り扱われることを説明し、同意を得たうえで調査を実施した。「高知県立大学社会福祉研究個人情報保護・研究倫理審査委員会」（第325号）の審査・承諾を受けて実施した。

Ⅴ. 結果

Ⅴ-①. 対象者の属性

調査対象者の基本属性は、表2に示す。「性別」は男性37名（19.2%）、女性156名（80.8%）であった。「年齢」は平均86.4歳であり、「70歳代」が28名（15.1%）、「80歳代」が95名（51.4%）、「90歳代」が57名（30.8%）、「100歳代」が5名（2.7%）であった。家族と同居の方は、127名（66.5%）、独居の方64名（33.5%）であった。

ADLは、齋藤ら（2001）のADL、IADL統合尺度を構成するADL項目群を設定した。具体的

には、「食事」、「整容」、「トイレ」、「入浴」、「着替え」の5項目について尋ね、各項目について「できる」を1点、「できない」に0点として、単純加算し、5点満点を自立する得点を作成した。ADLのCronbachの α 信頼係数は、0.78であり、信頼性が確認された。0点が5人（2.7%）、1点が5人（2.7%）、2点が3人（1.6%）3点が12人（6.5%）4点が39人（21.0%）、5点が122人（65.6%）、平均値は4.37点であった。

表2 基本属性（記述統計）

項目	カテゴリー	度数	%
性別	男性	37	19.2
	女性	156	80.8
年齢	70歳代	28	15.1
	80歳代	95	51.4
	90歳代	57	30.8
	100歳代	5	2.7
家族形態	家族と同居	127	66.5
	独居	64	33.5
ADL	0	5	2.7
	1	5	2.7
	2	3	1.6
	3	12	6.5
	4	39	21
	5	122	65.6
.....	平均値 ± SD	4.37 ± 1.15	

※各項目における欠損値は除外している。

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.の表2基本属性（記述統計）を引用

V-②. 医療福祉ニーズの基礎統計量

医療福祉ニーズの基礎統計量は、表3に示す。「医療費に関する費用負担の困りごと」の平均値は、 2.36 ± 0.95 （平均値 ± SD、以下同様）であった。この領域で最も得点が高かったのは「医

療費支払い困難」の 2.57 ± 1.20 であった。最も得点が低かったのは、「健康維持費用の支払い困難」の 2.10 ± 1.18 であった。

「受診に関する困りごと」の平均値は、 2.75 ± 1.08 であった。この領域で最も得点が高かったのは「医療費助成の内容理解困難」の 3.12 ± 1.36 であった。最も得点が低かったのは、「病院の利用方法理解困難」の 2.31 ± 1.25 であった。

「社会的役割に関する困りごと」の平均値は、 2.98 ± 1.07 であった。この領域で最も得点が高かったのは「仕事の遂行困難」の 3.79 ± 1.40 であった。最も得点が低かったのは、「近隣に迷惑をかけている思い」の 2.38 ± 1.43 であった。

「住環境に関する困りごと」の平均値は、 2.97 ± 1.26 であった。この領域で最も得点が高かったのは「室内の段差の危険性」の 3.25 ± 1.57 、「住居付近の段差の危険性」 3.25 ± 1.59 であった。最も得点が低かったのは、「室内でのリラックス困難」の 2.37 ± 1.45 であった。

「介護保険利用に関する困りごと」の平均値は、 2.77 ± 0.88 であった。この領域で最も得点が高かったのは「介護保険の内容理解困難」の 3.07 ± 1.47 であった。最も得点が低かったのは、「介護保険サービスの質」の 2.62 ± 1.17 であった。

「社会資源量に関する困りごと」の平均値は、 2.25 ± 0.79 であった。この領域で最も得点が高かったのは「高度な医療機関への受診困難」の 3.06 ± 1.60 であった。最も得点が低かったのは、「送迎車利用の不便」の 1.44 ± 0.92 であった。

すべての質問項目で最も高い得点は、「仕事の遂行困難」 3.79 ± 1.40 であり、もっとも低い得点は、「送迎車利用の不便」の 1.44 ± 0.92 であった。

表3 中山間地域で暮らす要介護高齢者の医療福祉ニーズの基礎統計量

	まったく 感じてい ない	あまり感 じていな い	どちらと もいえな い	やや感じ ている	非常に感 じている	平均値± SD	N
医療費に関する費用負担の困りごと						2.36 ± 0.95	194
1. 医療費支払い困難	35 (17.9)	80 (40.8)	30 (15.3)	35 (17.9)	16 (8.2)	2.57 ± 1.20	196
2. 介護保険利用料の支払い困難	35 (17.9)	76 (38.8)	40 (20.4)	31 (15.8)	14 (7.1)	2.55 ± 1.16	196
3. 病院交通費の支払い困難	65 (33.2)	68 (34.7)	28 (14.3)	20 (10.2)	15 (7.7)	2.24 ± 1.23	196
4. 健康維持費用の支払い困難	76 (39.2)	61 (31.4)	28 (14.4)	18 (9.3)	11 (5.7)	2.10 ± 1.18	194
受診に関する困りごと						2.75 ± 1.08	187
5. 医療費助成の情報入手困難	32 (16.9)	45 (23.8)	41 (21.7)	37 (19.6)	34 (18.0)	2.97 ± 1.35	189
6. 医療費助成の内容理解困難	30 (15.5)	35 (18.1)	52 (26.9)	32 (16.6)	44 (22.8)	3.12 ± 1.36	193
7. 病院の情報入手困難	48 (24.9)	59 (30.6)	35 (18.1)	26 (13.5)	25 (13.0)	2.59 ± 1.33	193
8. 病院の利用方法理解困難	63 (32.3)	61 (31.3)	34 (17.4)	21 (10.8)	16 (8.2)	2.31 ± 1.25	195
社会的役割に関する困りごと						2.98 ± 1.07	190
9. 地域内での役割遂行困難	40 (20.5)	33 (16.9)	20 (10.3)	59 (30.3)	43 (22.1)	3.16 ± 1.46	195
10. 趣味や生きがいの喪失	55 (28.4)	41 (21.1)	18 (9.3)	45 (23.2)	35 (18.0)	2.81 ± 1.50	194
11. 仕事の遂行困難	23 (12.0)	20 (10.5)	14 (7.3)	51 (26.7)	83 (43.5)	3.79 ± 1.40	191
12. 家族に迷惑をかけている思い	37 (19.1)	38 (19.6)	12 (6.2)	43 (22.2)	64 (33.0)	3.30 ± 1.55	194
13. 家庭内の役割喪失	39 (20.1)	38 (19.6)	22 (11.3)	44 (22.7)	51 (26.3)	3.15 ± 1.50	194
14. 近隣に迷惑をかけている思い	75 (38.7)	47 (24.2)	17 (8.8)	32 (16.5)	23 (11.9)	2.38 ± 1.43	194
15. 近隣の相談への助言困難	64 (33.0)	53 (27.3)	28 (14.4)	30 (15.5)	19 (9.8)	2.41 ± 1.34	194
住環境に関する困りごと						2.97 ± 1.26	189
16. 室内の段差の危険性	41 (21.4)	35 (18.2)	11 (5.7)	45 (23.4)	60 (31.3)	3.25 ± 1.57	192
17. 住居付近の段差の危険性	42 (21.6)	36 (18.6)	11 (5.7)	40 (20.6)	65 (33.5)	3.25 ± 1.59	194
18. 住宅改修の必要性	58 (30.2)	40 (20.8)	15 (7.8)	39 (20.3)	40 (20.8)	2.80 ± 1.55	192
19. 住居付近の移動困難	45 (23.3)	41 (21.2)	13 (6.7)	43 (22.3)	51 (26.4)	3.07 ± 1.55	193
20. 室内でのリラックス困難	80 (41.2)	40 (20.6)	17 (8.8)	35 (18.0)	22 (11.3)	2.37 ± 1.45	194
介護保険利用に関する困りごと						2.77 ± 0.88	188
21. 介護保険の情報入手困難	49 (25.4)	44 (22.8)	36 (18.7)	38 (19.7)	26 (13.5)	2.73 ± 1.38	193
22. 介護保険の内容理解困難	39 (20.1)	39 (20.1)	30 (15.5)	40 (20.6)	46 (23.7)	3.07 ± 1.47	194
23. 介護保険サービスの質	43 (22.1)	40 (20.5)	75 (38.5)	22 (11.3)	15 (7.7)	2.62 ± 1.17	195
24. 福祉施設の情報入手困難	44 (22.9)	49 (25.5)	39 (20.3)	33 (17.2)	27 (14.1)	2.73 ± 1.36	193
25. 福祉施設の利用方法理解困難	44 (23.2)	50 (26.3)	39 (20.5)	29 (15.3)	28 (14.7)	2.71 ± 1.36	191
社会資源量に関する困りごと						2.25 ± 0.79	187
26. 送迎車利用の不便	142 (75.1)	26 (13.8)	9 (4.8)	8 (4.2)	4 (2.1)	1.44 ± 0.92	190
27. 高度な医療機関の不足	74 (38.5)	42 (21.9)	22 (11.5)	27 (14.1)	27 (14.1)	2.42 ± 1.46	193
28. 高度な医療機関への受診困難	47 (24.4)	41 (21.2)	15 (7.8)	32 (16.6)	58 (30.1)	3.06 ± 1.60	193
29. 訪問診療の利用困難	113 (58.5)	41 (21.2)	22 (11.4)	12 (6.2)	5 (2.6)	1.73 ± 1.05	193
30. 福祉施設の不足	49 (25.5)	45 (23.4)	51 (26.6)	29 (15.1)	18 (9.4)	2.58 ± 1.27	193
31. 介護保険サービスの不足	68 (35.1)	47 (24.2)	50 (25.8)	21 (10.8)	8 (4.1)	2.24 ± 1.16	195

VI. 考察

『平成23年度高知県集落調査』（2012）の結果と比較検討して考察する。『平成23年度高知県集落調査』では、「集落の高齢者や障害者が、日ごろ生活に不安に感じていることは何だと思うか」という問いに対して、「経済的な不安」が2番目に多い回答である。しかし、「経済的に満足できる毎月あと必要な額」を年齢別にみると、75歳以上の方は他の世代と比較して少額となっており、現状に満足している傾向が読み取れる。本研究の「医療費に関する費用負担の困りごと」は、他の困りごとと比較すると平均値の値は低い。この結果は、ノーマティブニーズとフェルトニーズには、ずれが生じること（岡本 2002）を支持していると考えられる。この結果からも高齢者本人と周囲の人が感じているニーズはずれが生じることを認識して双方のデータを注意深く捉えることは重要であると考えられる。「病院交通費の支払い困難」は、 2.24 ± 1.23 とそれほど高い値を示してはいない。しかし、ひと月にかかる交通費は「月に1万以上の費用負担」と回答している方が32.7%占めており（平成23年度高知県集落調査2012）、主観的負担感の程度の差はあるものの、少なくない額と言えるだろう。これは、移動費のなかで通院に必要な交通費は少ないが、全体の交通費は負担額が多いことを示唆している。

移動手段は、高齢になるほど、自身で運転することが難しく、家族・親族の送迎に頼っている現状がある。特に75歳以上になると、他の年齢層と比較して半分程度の割合しか高齢者自身で運転ができない。また、かかりつけの病院は「住んでいる市町村内」50.7%、「その他の市町村」27.9%となっている（平成23年度高知県集落調査2012）。本研究では、「住居付近の移動困難」 3.07 ± 1.55 、「高度な医療機関への受診困難」 3.06 ± 1.60 となっている。一般的に高齢になるほど治療すべき疾患がふえていき、診療回数が多くなる傾向がある。また、罹患によってADLが低下することが予想されるため歩行や自転車による通院

が困難と考える。中山間地域における移動の困難性について多くの論者が指摘しており（佐々木ら 2003；小林ら 2008；小松 2011）、本研究においてもこれらの知見の特徴を支持していると考えられる。

集落活動には、「集落で管理する道路の草刈」、「神社、仏閣、墓地の維持管理」、「神社の祭り」などがある。高齢者が集落活動に参加しない理由に「体のきつさ」の回答が多く、75歳以上では61%がこの理由を挙げている（平成23年度高知県集落調査2012）。本研究において「社会的役割に関する困りごと」の平均値が最も高く、「地域内での役割遂行困難」も 3.16 ± 1.46 と高い値を示していることから、『平成23年度高知県集落調査』の特徴を支持していると考えられる。その他、「仕事の遂行困難」が高い値を示した。中山間地域では、農業に従事している高齢者が多く、仕事と生きがいを兼ねているケースが見受けられる。仕事について高齢者は、「退院はできるんだけど、畑に行けないと疎外感というか、自分の役割が無くなった感みたいなのがあって」、「畑仕事生きがいという方が多くて、家、畑を守るっていうのが、使命というか、畑に行けなくなると趣味がない、生きがいなくて」（鈴木 2015a）と感じていることから、仕事ができなくなってしまった場合、これまでと異なる生きがいについて検討することが重要であると考えられる。

『平成23年度高知県集落調査』（2012）では、「受診に関する困りごと」、「介護保険利用に関する困りごと」、「社会資源量に関する困りごと」に関連する項目は見当たらない。「医療費助成の内容理解困難」 3.12 ± 1.36 、「介護保険の内容理解困難」 3.07 ± 1.47 は、得点が高い傾向があることから困りごとを調査する際には、これらの項目も継続して把握すべき内容であると考えられる。

これまでの先行研究から情報アクセスや社会資源量に関する困りごとが存在することは明らかである（栗田 2000；小磯 2009；小林ら 2000；大友 2012；瀬島ら 2002）。支援者は、自覚しやすい困りごと、自覚しにくい困りごとを理解して、注

意深くニーズを把握することが重要であると考え
る。

VII. まとめ

本稿では、医療福祉ニーズの現状について検討した。その結果、「医療費に関する費用負担の困りごと」、「受診に関する困りごと」、「社会的役割に関する困りごと」、「住環境に関する困りごと」、「介護保険利用に関する困りごと」、「社会資源量に関する困りごと」のなかでも、比較的高い平均値を示したのは「社会的役割に関する困りごと」、「住環境に関する困りごと」であることが明らかになった。

本研究の限界としては、以下の2点が挙げられる。1点目として、調査協力者が比較的健康な高齢者に偏りがあることである。今後は幅広い介護度の高齢者を対象として調査を行う必要があるだろう。2点目として、調査地区が限定されていることである。他の地区にも調査を行い、比較検討していく必要があるだろう。

本研究は、平成26年度～平成28年度科学研究費助成事業、若手研究（B）（課題番号 26780314）による成果の一部である。

文献

- 堀川涼子・小坂田稔（2012）「高齢化が進む中山間地域におけるまちづくり（第1報）—地域と大学が協働で行ったニーズ調査の結果について」『美作大学・美作大学短期大学部紀要』57, 43-54.
- 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（2009）『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.
- 飯吉令枝・平澤則子・斎藤智子・ほか（2006）「豪雪地における高齢者の生活構造の変化とソーシャル・サポート・システムの評価」『看護研究交流センター年報』17, 1-5.
- 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』.
- 小林江里香・杉澤秀博・深谷太郎・ほか（2000）「高齢者の保健福祉サービスの認知への社会的ネットワークの役割—手段的日常生活動作能力による差異の検討」『老年社会科学』22（3）, 357-366.
- 小林恵子・平澤則子・飯吉令枝・ほか（2008）「農村地域に暮らす高齢者の生活ニーズとソーシャル・サポートの検討—サービス提供者のフォーカス・グループ・インタビューから」『保健師ジャーナル』64（3）, 258-263.
- 小磯明（2009）『地域と高齢者の医療福祉』御茶の水書房.
- 小松理佐子（2011）「地域生活支援のニーズと充足方法」『日本福祉大学社会福祉論集』124, 39-54.
- 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）労働科学研究所出版.
- 松浦尊磨・間瀬教史・鈴木順一（2009）「集落機能が低下した農村地域高齢者の抑うつ及び将来不安要因とケア・ニーズ」『甲南女子大学研究紀要看護学・リハビリテーション学編』3, 51-58.
- 小田切徳美（2009）『農山村再生—「限界集落」問題を越えて』岩波書店.
- 岡本秀明・岡田進一（2002）「施設入所高齢者と施設職員との間の主観的ニーズに関する認識の違い」『日本公衆衛生雑誌』49（9）, 911-921.
- 大友達也（2012）広島県におけるヘルスリテラシーの現状と課題—都市部とへき地の住民調査』『医療福祉研究』6, 31-48.
- 齋藤圭介・原田和宏・香川幸次郎・ほか（2001）「地域高齢者を対象としたADL, IADL 統合尺度の構成概念の検討」『老年社会科学』23（1）, 31-39.

- 佐々木美佐子・小林恵子・平澤則子・ほか（2003）
「山間豪雪地における高齢者の生活構造とソーシャル・サポート・ニーズに関する研究」『看護研究交流センター事業活動・研究報告書』14, 9-16.
- 瀬島克之・杉澤廉晴・フェッターズ マイク D・ほか（2002）「個人面接による地域高齢者の医療に対するニーズの調査」『日本公衆衛生雑誌』49（8）, 739-748.
- 杉井たつ子（2005）「中山間地域における福祉サービス供給の課題—福祉サービス供給組織の整備」『介護福祉学』12（1）, 158-162.
- 鈴木裕介（2014）「医療に関連する福祉的課題の文献検討—地域で暮らす高齢者のフェルトニーズに焦点化して」『高知県立大学紀要社会福祉学部編』63, 119-128.
- 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（2016）「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.
- 高橋和子・太田喜久子（2001）「都市部と農村部における高齢者の地域ケアシステムに関するニーズとその傾向」『老年看護学』6（1）, 50-57.
- 高野和良（2011）「過疎高齢社会における地域集団の現状と課題」『福祉社会学研究』8, 12-24.
- 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 社会科学』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 社会科学』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.

