第48回日本老年医学会学術集会記録
 〈シンポジウムⅢ：専門領域における老年医学〉

6. へき地における高齢者医療

前田 隆浩¹⁾ 中里 未央¹⁾ 瀬尾 幸²⁾ 井上 勝³⁾
 岡本 直紀⁴⁾ 吉谷 清光⁵⁾ 白濱 敏⁶⁾ 神田 哲郎⁷⁾

Key words：離島医療，へき地医療，介護，高齢者医療，救急医療

(日老医誌 2007；44：58-61)

離島の概要と人口動態

第53回日本統計年鑑によると，海図上岸線0.1km以上の島が全国で6,852島あるとされる。そして，平成12年の国土交通省・地域整備局離島振興課資料によると，本土（本州，北海道，九州，四国，沖縄本島）を除いた有人離島は432島あり，この内315島が特別立法（離島振興法，小笠原諸島振興開発特別措置法，奄美群島振興開発特別措置法，沖縄振興開発特別措置法）措置離島で，その総面積7,588.5km²（国土の約2%）に本邦総人口の0.6%にあたる約73万7千人が居住している。長崎県は有人離島55を含む600余の島を有する全国一の多島県で，離島には本県人口の10.6%に相当する約15万6千人が居住している。

平成2年，平成7年，平成12年に実施された国勢調査の年齢構成別人口動態によると，全国の高齢者比率（65歳以上人口比率）はそれぞれ12.0%，14.5%，17.3%と推移しており，高齢化が徐々に進行してしている。長崎県全体ではそれぞれ14.7%，17.7%，20.8%と全国より高く，本県島嶼部に限ってみると17.2%，21.6%，26.0%とさらに高率であった。平成12年の全国の高齢者比率17.3%と同等のレベルに，長崎県全体では5年前に，島嶼部では10年前に到達していることから，島嶼部では

全国の高齢化を10年程先取りした人口動態を示しているとも捉えることができる。

へき地と無医地区

へき地保健医療対策における「へき地」の定義は，「交通条件及び自然的，経済的，社会的条件に恵まれない山間地，離島その他の地域のうち医療の確保が困難であって，「無医地区」及び「無医地区に準じる地区」の要件に該当するもの」とされている¹⁾。この「無医地区」とは，半径4kmの区域内に50人以上が居住しており容易に医療機関を利用することができない地区を指すが，診療日の多少にかかわらず定期的に開診していれば「無医地区」とはならないことから，出張診療などが定期的に行われている地区は該当しない。無医地区数と無医地区人口は全国的に減少傾向にあり，平成16年の調査では全国で787カ所が指定されている。長崎県では「無医地区」が4地区，「無医地区に準じる地区」が9地区指定されているが，この13地区が全て離島に存在することから，本県にとっては離島医療の充実がへき地医療対策に直結する重要な課題となっている²⁾。しかしながら，こうした地区であっても救急車の進入が可能で救急医療に対応できる地区もあれば，無医地区や無医地区に準じる地区に該当していない地区であっても，救急搬送用の車両がなく救急医療への対応が困難な地区もあり，医療に関してへき地を定義するには慎重を要する。

長崎県島嶼部の医療体制

長崎県では，長年，県と大学，そして地方自治体が一体となって離島医療の充実を図ってきた経緯があり，昭和43年の離島医療圏組合の設立，昭和45年の医学修学資金貸与制度の創設，昭和47年の自治医科大学派遣制度の創設，昭和59年の巡回診療船「しいばと」の建

Medical care for the elderly in rural areas

1) Takahiro Maeda, Mio Nakazato：長崎大学大学院医歯薬学総合研究科離島・へき地医療学講座

2) Miyuki Seo：五島市伊福貴診療所

3) Masaru Inoue：五島市久賀診療所

4) Naonori Okamoto：長崎県県南保健所

5) Kiyomitsu Yoshitani：五島市健康政策課

6) Satoshi Shirahama：長崎県離島医療圏組合上五島病院

7) Tetsuro Kanda：長崎県離島医療圏組合五島中央病院

図1 五島市の島嶼別人口と年齢区分別人口

図2 五島市における島嶼別高齢者世帯状況

図3 全国と五島市の死因別死亡割合

造, 平成16年の長崎県離島・へき地医療支援センターの設置と離島・へき地医療学講座の開講など様々な施策がとられてきた。現在, 長崎県離島には離島医療圏組合病院9を含む18の病院(1,846床)と57の公設診療所(28診療所で常勤医を有す)があり, 遠隔医療, 救急ヘリ搬送, 出張診療, 巡回診療など, 広域医療ネットワークに支えられ島毎に工夫を凝らした離島・へき地医療が展開されている³⁾⁴⁾。

五島市の島嶼別人口構成と死亡統計

五島市は11の有人離島から構成されており, 平成17年の島嶼別人口は福江島41,558人, 奈留島3,461人, 久賀島565人, 枕島238人, 嵯峨島222人, 黄島59人, 前島46人, 島山島36人, 黒島18人, 赤島15人, 蕨小島13人となっている。図1に島嶼別人口と年齢3区分の割合を示す。福江島の65歳以上高齢者比率は28.9%であるが, 奈留島では35.8%と高く, 久賀島, 枕島, 赤島・黄島・黒島では50%を超え, 例外はあるもののへき地に行くほど高齢化が進行していることが伺える。また高齢者の世帯状況を見てみると, 図2に示すように独居高齢者あるいは高齢者夫婦のみの世帯が多くを占めている。この傾向もへき地へ行くほど高く, 久賀島, 枕島, 赤島・黄島・黒島においては, 高齢者世帯が80%からそれ以上にも及んでいる。

平成16年度の五島市の総死亡者数は571名(男性307名, 女性264名)で, 全体の平均死亡年齢は76.7歳(女性80.1歳, 男性73.8歳)と本邦の平均寿命より短い。図3に示すように, 死因では悪性新生物の割合が29.8%と最も高いが, 心疾患と脳血管疾患の割合が全国に比較して低く, 代わって肺炎の割合が15.8%と高い。この結果, 五島市における死因は高い順に悪性新生物, 肺炎, 心疾患, 脳血管疾患となり肺炎の順位が高くなっている。また, 全国と比較して老衰の割合が高く, このことと肺炎の割合が高いことは, 高齢者比率の高い人口構成を反

映したものと推測される。

死亡した場所別に見てみると, 五島市全体では69.2%が病院で死亡しており, 以下, 自宅10.3%, 老人ホーム・老人保健施設9.5%, の順となっている。五島市の小離島である枕島と久賀島では平成12年度からの6年間に住民68人が死亡していたが, 同じように死亡した場所別に見てみると, 病院で死亡した人が60.2%と最多であったものの, 自宅での死亡が33.8%と多くを占めていた。

へき地における介護サービス

五島市の11有人離島のうち, 人口が集中していて医療が比較的充実している福江島と奈留島を除き, また, 福江島と架橋で連絡されている島山島を除いた8つの小離島で介護サービスの状況について調査を行った。その結果, 久賀島と枕島ではデイサービス, 配食サービス, 在宅介護が定期的に提供されていたものの, その他の7つの小離島では全く提供されていなかった。平成17年度末時点での認定者数は, 要支援を含めて全体で82名と少なく, 未申請の高齢者が多数存在するものと推測された。また, 介護サービスの利用者数は認定者の半数以下と少なく, 特に介護度が高い要介護者の利用者が少なかった。

まとめと考察

長崎県では無医地区あるいは無医地区に準じる地区が離島に集中していることから, へき地における高齢者医療の問題は離島医療の問題と大きく重なることとなる。全国的に見て長崎県の無医地区数は少ないほうであり, へき地診療所の設置や出張診療, あるいは巡回診療などによって, 離島住民の一般医療へのアクセスは比較的確保されているものと考えられる²⁾。しかしながら, 陸上交通が確保されている地区とは違い, 離島は海況が悪化した場合には容易に孤立してしまうことから, この立地条件が医療へのアクセスのみならず生活全般に対する大きなハンディキャップとなっている。

長崎県島嶼部では高齢者比率が高く, 全国的に進む高齢化を10年ほど先取りした人口動態を示している。年齢構成の変化に伴って疾病構造も変化するが, 実際に五島市の平成16年度死因別死亡数の割合は, 同時期の全国データと比較して肺炎や老衰を死因とする割合が高かった。このことは, 高齢化が進行する本邦において, これからの医療の特徴や将来像を示しているとも考えられ, 全国規模の高齢者医療対策の参考となる可能性を秘めている。

へき地小離島の高齢者比率は特に高く、また、こうした島嶼では高齢者世帯の割合が非常に高い。家屋が離れて点在する地区も多いことから、高齢者世帯、特に独居の高齢者世帯では急患の発見と専門医療へのアプローチに長時間を要する傾向にある。枕島と久賀島では、最近6年間で死亡した68人のうち約3分の1が自宅で死亡しており、この中には搬送中に死亡した例や孤独死の例が含まれていた。また、へき地小離島には救急搬送用の車両がなく、自家用車や漁船などを活用した地域住民による相互扶助的な患者搬送が日常的に行われている実態もあり、救急疾患発症時の連絡体制や安否確認システム、そして救急搬送体制の整備が望まれる。

高齢者が住み慣れた場所で安心して生活を続けていくためには福祉の充実が不可欠であるが⁵⁾⁶⁾、へき地小離島では限られたものであった。高齢者世帯が多いことから独居高齢者に対する福祉や老老介護の問題も深刻である。介護度が高くなるとへき地小離島での生活を諦め、子供を頼って近隣の大離島（福江島）や本土の施設に入所するなどの生活を選択する高齢者が多いため、介護が不要か、あるいは比較的介護度の低い高齢者が島に残る傾向がある。このため一見してへき地小離島は高齢者が皆達者で元気な島といったイメージを与えるが、一方で元気な高齢者でないと生活が困難な島と捉えることも必要である。

介護サービスが定期的に提供されている地域ではデイサービスの送迎用車両が救急搬送の役割を担ったり、デイサービスや配食サービスが高齢者世帯の安否確認手段となっていたりと、介護が医療の一端を担っているという実態がある。実際に配食サービスによって急患が発見され救命できた例などがあり、福祉が見守り体制の一環としてへき地小離島になくてはならないものとなってい

る。一方で介護事業の厳しい経営状況を指摘する声も強く、自治体による支援や自治体主導によるサービス供給体制の充実、また、出張サービスなど工夫を凝らした福祉の推進が望まれる。

へき地小離島は豊かな自然に恵まれている反面、生活全般がその自然環境によって大きく影響を受けてしまう。医療や福祉に関しては都市部と比較して未整備な点が多く、都市部並みのサービスを楽しむことは難しい。海で隔絶されて点在する小さいコミュニティに十分な医療福祉サービスを供給する体制を構築することは、費用対効果の観点からも多くの問題があるものと思われるが、離島やへき地の実情に則した効率的な包括ケアシステムの構築を検討する必要がある。

引用文献

- 1) 第9次へき地保健医療計画の取り組み等 へき地保健医療対策検討会資料2 2005.
- 2) 平成16年度無医地区等調査・無歯科医師地区等調査の概要.
- 3) 中里未央, 前田隆浩: 長崎県の離島医療対応体制—県と大学の新たな取り組み—. 総合臨牀 2004; 53: 2815-2818.
- 4) 八坂貴宏: 長崎県の離島における地域包括ケアと地域医療システムについて. 地域医療システム構築—東北大学医学部の取り組み— (伊藤恒敏編), 東北大学出版会, 2005, p188-205.
- 5) 森田寛明, 伊藤日出男, 桜木康広, 勘林秀行: 過疎地域における訪問指導の効果に関する前方視的研究. 日本在宅ケア学会誌 2004; 7: 43-49.
- 6) 大湾明美, 佐久川政吉, 大川嶺子, 下地幸子, 富本傳, 根原憲永: 離島における施設入所高齢者の生きがいづくりに関する研究「ふるさと訪問」事業化への取り組みのプロセスと事業評価・課題. 沖縄県立看護大学紀要 2003; 4: 37-47.