研究報告：

農村過疎地域における在宅介護の実態

——介護サービスに視点をあてて——

大 槻 優 子*・仲根よし子*・中 田 久 恵*・島 貫 秀 樹*

瀬 瀬 祐 子*・武 敏 子^{2*}・椎 名 清 和^{3*}

本研究は、農村過疎地域における在宅介護の実態と課題を明らかにし、専門職の役割と具体的な支援方法を検討するための基礎資料を得ることを目的とする。調査方法は、タウンメールにより、65歳以上の方を在宅で介護した経験がある方を対象に無記名式質問紙による調査を行なった。調査内容は、対象者の属性、介護に関する内容（介護保険制度、介護サービス、介護サービスに対する満足度、介護を継続するために必要な支援）である。有効回答数は244名で男性101名、女性143名、介護年数は平均5年10か月である。要介護認定者は65.6%で、介護サービス利用者は64.3%であった。利用している介護サービスの中で、通所介護（デイサービス）、短期入所生活介護（ショートステイ）は半数以上の方が利用していた。また、介護サービスを利用していない方は20.5%で、その理由は、「他人の世話になりたくない」42.0%、「利用するほどではない」40.0%、「家族で介護は十分」26.0%などであった。介護を継続するために必要な介護サービスのなかで「福祉用具貸与」と「通所リハビリテーション」、介護サービス以外の支援では「同居家族」の項目において、女性介護者のほうが有意に高かった。

今後の課題として、農村過疎地域で在宅介護を可能にするためには、必要な介護サービスを有効に活用することが重要であり、専門職として介護保険制度についての知識や利用方法など理解しやすいような情報提供の工夫が必要と考える。

①農村過疎地域 ②在宅介護 ③介護サービス ④女性介護者 ⑤男性介護者

諸 言（目的）

平成27年10月現在、わが国の65歳以上の高齢者人口は過去最高の3,366万人となり、総人口に占める割合も26.7%と過去最高となった¹⁾。高齢化率の上昇に伴い、介護保険制度における要介護認定者も増加し、65歳以上の認定者数は618万人と報告されている²⁾。I県の高齢化率は

26.8%と全国と同様の値を示している。しかし、県内の市町村別にみた高齢化率は18.8～40.3%と著しい差が見られ、特に過疎地域における高齢化率が顕著である³⁾。過疎地域は、高齢化率が高いほか、人口減少、若年者が少なく財政力が脆弱な地域である。そのうえ、過疎地町村は面積が広く、公共交通の利便性の低下により、住民生活に問題が生じているという特徴を有している。

高齢化率の高い過疎地域を対象にした介護に関する調査報告によると、「家族以外の支援者がいない場合に孤立的な環境で介護をしている実態」が明らかにされている⁴⁾。さらに、「農村

* 〒300-0051 茨城県土浦市真鍋6-8-33
つくば国際大学医療保健学部看護学科

^{2*} 同 医療保健学部保健栄養学科

^{3*} 同 産業社会学部社会福祉学科

（受付：2017年9月21日）

部では介護者のニーズが顕在化しにくく、ぎりぎりまで公的扶助を求めない場合がみられる」という報告がある⁵⁾。

本研究は、I 県で最も高齢化率が高い D 町を対象に、過疎地域の在宅介護の実態と課題を明らかにし、専門職の役割と具体的な支援方法を検討するための基礎資料を得ることを目的とする。

対象および方法

1. 対象は、I 県 D 町に居住し65歳以上の方を在宅で介護した経験がある方、および現在介護をされている方に限定した。調査方法は、タウンメールを利用し D 町2,993戸に、無記名式質問紙調査票を配布し回答後返信用封筒にて返送することとした。調査票回収数は261名で、調査項目の性別及び年代の区別に無回答であった17名を無効とし244名 (93.5%) を分析の対象とした。
2. 調査期間は平成27年 8 月～9 月である。
3. 調査項目は①対象者の属性に関する内容(性

別、年代、家族構成、職業)、②介護に関する内容(介護者の介護期間、介護者の介護保険制度についての認知、要介護者の介護認定の有無、要介護者の介護度)、③介護サービス内容(介護サービス利用の有無、利用している介護サービス、介護者の介護サービスの満足度)、④介護者が介護を継続するために必要な介護サービス、⑤介護者が介護を継続するために必要な介護サービス以外の内容である。

質問内容への回答はすべて選択制とした。

なお、④の介護を継続するために必要な介護サービスは、介護保険制度下のサービスとし、⑤は、④以外の内容を選択肢として設定した。

4. 分析方法は、データの集計・分析には統計解析ソフト IBM SPSS Statistics 23.0 for Windows を用いた。男性と女性の2群間の比較はピアソンの χ^2 検定を行なった。統計学的有意水準は $p < 0.05$ とした。
5. 倫理的配慮については、調査票1枚目に研究の目的、必要性、方法、研究への同意は本人の自由意思によるものであり、調査票への

表 1. 対象者の年代および職業

		n = 244					
		総数	(%)	男性	(%)	女性	(%)
性別		244		101	(41.4)	143	(58.6)
年代	20代	1	(0.4)	0	(0.0)	1	(0.7)
	30代	3	(1.2)	1	(1.0)	2	(1.4)
	40代	8	(3.3)	1	(1.0)	7	(4.9)
	50代	44	(18.0)	15	(14.9)	29	(20.3)
	60代	104	(42.6)	46	(45.5)	58	(40.6)
	70代	51	(20.9)	22	(21.8)	29	(20.3)
	80代	29	(11.9)	14	(13.9)	15	(10.5)
	90代	4	(1.6)	2	(2.0)	2	(1.4)
職業	会社員	56	(23.0)	25	(24.8)	31	(21.7)
	自営業	36	(14.8)	5	(5.0)	31	(21.7)
	農業	28	(11.5)	16	(15.8)	12	(8.4)
	公務員	12	(4.9)	6	(5.9)	6	(4.2)
	兼業農家	9	(3.7)	5	(5.0)	4	(2.8)
	無職	82	(33.6)	39	(38.6)	43	(30.1)
	その他	15	(6.1)	5	(5.0)	10	(7.0)
	無回答	6	(2.5)	0	(0.0)	6	(4.2)

回答をもって同意が得られたとみなすことを記述した。本研究は、つくば国際大学倫理委員会の承認（第26-16）を得て実施した。

結 果

1. 回収状況

調査票回収数261名、有効回答数244名（93.5%）を分析の対象とした。

2. 回答者の属性（表1）

- 1) 性別：男性101名（41.4%）、女性143名（58.6%）。
- 2) 年代：20歳代1名（0.4%）、30歳代3名（1.2%）、40歳代8名（3.3%）、50歳代44名（18.0%）、60歳代104名（42.6%）、70歳代51名（20.9%）、80歳代29名（11.9%）、90歳以上4名（1.6%）。
- 3) 生計を立てている職業：会社員56名（23.0%）、自営業（農業以外）36名（14.8%）、農業28名（11.5%）、公務員12名（4.9%）、兼業農家9名（3.7%）、無職82名（33.6%）、その他15名（6.1%）、無回答6名（2.5%）。

3. 介護の状況

- 1) 介護経験：現在介護している86名（35.2%）、過去に介護していた139名（57.0%）、無回答19名（7.8%）。
- 2) 介護年数：2か月～30年（平均5年10か月）。
- 3) 介護保険制度に対する認知：知っている

202名（82.8%）、知らない26名（10.7%）、無回答16名（6.5%）。

- 4) 要介護認定：受けている160名（65.6%）、受けていない43名（17.6%）、無回答41名（16.8%）。介護認定を受けている方で、介護の区分を明記している方が150名であり、「介護度3」が最も多く47名（31.3%）であった（表2）。
- 5) 介護サービスの利用：「利用している」157名（64.3%）、「利用していない」50名（20.5%）、無回答37名（15.2%）。利用している介護サービスの種類と割合は表3のとおりである。また、利用している介護サービスについての満足度を表4に示した。一方、介護サービスを「利用していない」理由について表5に示した。「利用していない」理由で最も割合が高かったの

表3. 利用している介護サービス（複数回答）

n = 157		
	人数	(%)
通所介護	105	(66.9)
短期入所生活介護	83	(52.9)
福祉用具貸与	61	(38.9)
訪問介護	41	(26.1)
訪問看護	35	(22.3)
訪問入浴介護	27	(17.2)
通所リハビリテーション	20	(12.7)
居宅療養管理指導	11	(7.0)
短期入所療養介護	13	(8.3)
訪問リハビリテーション	4	(2.5)

表2. 要介護者の介護度

n = 150		
介護度	人数	(%)
要支援1	9	(6.0)
要支援2	14	(9.3)
介護度1	18	(12.0)
介護度2	18	(12.0)
介護度3	47	(31.3)
介護度4	26	(17.3)
介護度5	18	(12.0)

※介護認定を受けた者で、介護度の区分表示がある150名を対象とした

表4. 介護サービスの満足度

n = 157		
満足度	人数	(%)
大変満足	22	(14.0)
やや満足	44	(28.0)
ふつう	43	(27.4)
やや不満	12	(7.6)
大変不満	7	(4.5)
無回答	29	(18.5)

表 5. 介護サービスを受けていない理由（複数回答）

n = 50							
理 由	総数	(%)	男性	(%)	女性	(%)	
他人の世話になりたくない	21	(42.0)	7	(33.3)	14	(66.7)	
利用するほどではない	20	(40.0)	8	(40.0)	12	(60.0)	
家族で介護は十分	13	(26.0)	4	(30.8)	9	(69.2)	
サービスがわからない	12	(24.0)	5	(41.7)	7	(58.3)	
経済的余裕がない	9	(18.0)	2	(22.2)	7	(77.8)	
利用方法がわからない	7	(14.0)	3	(42.9)	4	(57.1)	
利用手続きが面倒	3	(6.0)	0	(0.0)	3	(100.0)	

表 6. 介護協力者の内訳（複数回答）

n = 98		
協力者	総数	(%)
夫	40	(40.8)
妻	29	(29.6)
息子	9	(9.2)
実父	8	(8.2)
実母	6	(6.1)
嫁	3	(3.1)
舅	3	(3.1)
姑	3	(3.1)
孫	2	(2.0)
その他	19	(19.4)

表 7. 介護を継続するために必要な介護保険制度のサービス（複数回答）

n = 157 (男 = 61, 女 = 96)						
サービス内容	総数	(%)	男	(%)	女	(%)
短期入所生活介護	101	(64.3)	36	(59.0)	65	(67.7)
通所介護	96	(61.1)	35	(57.4)	61	(63.5)
福祉用具貸与	80	(51.0)	25	(41.0)	55	(57.3) *
訪問入浴介護	71	(45.2)	26	(42.6)	45	(46.9)
訪問介護	63	(40.1)	26	(42.6)	37	(38.5)
訪問看護	60	(38.2)	27	(44.3)	33	(34.4)
短期入所療養介護	57	(36.3)	21	(34.4)	36	(37.5)
通所リハビリテーション	47	(29.9)	12	(19.7)	35	(36.5) *
訪問リハビリテーション	33	(21.0)	11	(18.0)	22	(22.9)
居宅療養管理指導	32	(20.4)	8	(13.1)	24	(25.0)
その他のサービス	7	(4.5)	3	(4.9)	4	(4.2)
よくわからない	2	(1.3)	1	(1.6)	1	(1.0)

* $p < 0.05$

表 8. 介護を継続するために必要な介護保険制度以外の支援（複数回答）
n = 157（男 = 61, 女 = 96）

支援内容	総数	(%)	男	(%)	女	(%)
経済面	81	(51.6)	31	(50.0)	50	(52.1)
同居家族	75	(47.8)	23	(37.1)	52	(54.2) *
同居家族以外の者	69	(43.9)	26	(41.9)	43	(44.8)
近隣者	31	(19.7)	8	(12.9)	23	(24.0)
同じ経験者	15	(9.6)	7	(11.3)	8	(8.3)
その他	13	(8.3)	3	(4.8)	10	(10.4)

* $p < 0.05$

は、「他人の世話になりたくない」21名（42.0％）で、つぎに「利用するほどではない」が20名（40.0％）であった。介護サービスを利用していない理由について、男性介護者と女性介護者を比較した結果、有意な差は見られなかった。

- 6) 介護協力者の有無：有98名（39.8％）無146名（60.2％）。介護協力者の続柄について表6に示した。配偶者の協力が最も多く「夫」40名（40.8％）,「妻」29名（29.6％）であった。
- 7) 介護を継続するために必要な介護サービス：表7に示したように、半数以上が必要と答えていた介護サービスは、「短期入所生活介護」101名（64.3％）,「通所介護」96名（61.1％）,「福祉用具貸与」80名（51.0％）であった。また、必要な介護サービスの項目を男性介護者と女性介護者を比較した結果,「福祉用具貸与」と「通所リハビリテーション」において有意な差がみられた。
- 8) 介護を継続するために必要な介護保険制度以外の支援：介護保険制度以外の支援で最も多いのが「経済面」で81名（51.6％）であった。また、必要な支援項目ごとに、男性介護者と女性介護者を比較した結果,「同居家族」の支援に有意な差がみられた（表8）。

考 察

1. 対象者の特性

今回の調査結果において、家族介護者の性別は、男性が41.4％、女性が58.6％と男性に比較し女性の方が多かった。年代別では男性、女性ともに60歳代が最も多く、家族介護者全体の77.0％が60歳以上となっている。一方、20歳代、30歳代、40歳代は合わせて4.5％と1割に満たなかった。平成28年版高齢社会白書¹⁾では、主な同居家族介護者の性別は男性31.3％、女性68.7％で女性の方が2倍以上である。この結果を、D町の調査結果と比較すると女性のほうが多いという点では同様であるが、D町のほうが男性の家族介護者の割合が高いことが確認された。D町は、平成27年の高齢化率が4割を超えている状況にあり、高齢者の介護を担う者も同居している高齢の配偶者であることが推察される。したがって、要介護者が「妻」の場合、その「夫」が介護を担うため男性の割合が高いのでないかと考えられる。

家族介護者の職業は、「無職」が最も多く対象者全体の33.6％であり、性別割合は男性38.6％、女性30.1％であった。無職が多い理由は、家族介護者の7割以上が60歳以上と高齢者が多いことによるものと考えられる。つぎに、「会社員」で23％である。男性介護者、女性介護者ともに2割以上の者が会社勤務と並行しながら介護を行っていた。また、調査対象地域は農村地域であるが、対象者の職業を見ると、「農

業」「兼業農家」は合わせて15.2%と低い割合であった。平成27年度のD町全体の農業経営体数は947であり⁶⁾、今回の調査対象の中で「農業」「兼業農家」は、合わせて37名とD町全体の3.9%に留まっていたことから、農業に従事する対象者からの回答が少なかったのではないかと考える。

2. 介護の実態

わが国の介護保険制度は、2000年から始まり17年が経過している。しかし、今回の調査で10.7%の方がこの制度について「知らない」と答えていた。今回の調査対象者は、過去に介護していた方も対象としており、介護保険制度が導入される以前に介護をされていた方も含まれている可能性は否めない。

要介護者の介護度は「介護度3」が最も多く31.3%で、「介護度3」から「介護度5」を合わせて60.6%と、6割以上は介護の必要度が高いという結果であった。平成28年版高齢社会白書¹⁾によると、「介護度3」以上の割合は35.6%であった。D町における平成25年度の要介護認定者で、「介護度3」以上の割合は38.6%であり⁷⁾、今回の調査結果では、「介護度3」以上が6割以上であった。

1) 介護サービス利用状況

介護認定を受け介護サービスを利用している割合は64.3%であり、半数以上が「通所介護」や「短期入所生活介護」を利用していた。一方、利用割合が少ないサービスは、「訪問リハビリテーション」「短期入所療養介護」「居宅療養管理指導」であった。さらに、介護サービスを利用している方の介護サービスの満足度は、「大変満足」「やや満足」合わせて42.0%であり、「やや不満」「大変不満」が12.1%であったことにより、介護サービスの満足度は高い傾向にある。

今回の調査で、介護サービスを「利用していない」ものが20.5%にみられた。介護サービスを利用しない理由のなかで、「他人の世話になりたくない」が42%で最も多く、女性介護者のほうが割合は高いが、男性介護者と比較し有意

な差は見られなかった。「他人の世話になりたくない」理由は、高齢要介護者に世間体意識の『規範・家意識』が強く⁸⁾、今回の調査結果で統計学的優位差はなかったが、女性介護者の方が「他人の世話になりたくない」と答えた割合が高かったのは、老親を介護することは自然と考える『性別役割規範』の内在化⁵⁾が関わっていると考ええる。

さらに、介護サービスを利用しない他の理由として「サービスがわからない」24%、「利用方法がわからない」が13.7%となっていた。調査結果から、「サービスがわからない」や「利用方法がわからない」という理由により、介護サービスを受けていない方の存在が明らかになった。在宅介護において、介護を担う家族は介護についての知識が必要であり⁹⁾、そのためには、専門職による積極的な情報提供が必要と考える。

2) 必要な介護サービスの認識

次に、介護を継続するために必要と考える介護保険制度の介護サービスは、「短期入所生活介護」「通所介護」「福祉用具貸与」が半数以上を示した。また、必要な介護サービスで、男性介護者に比較し、女性介護者の方に有意な差が認められた項目は「福祉用具貸与」と「通所リハビリテーション」の2つであったが、ほとんどの介護サービスで女性のほうが高い割合を示していた。この結果は、介護を担う女性は様々な介護サービスを利用しながら介護を継続していると捉えることができ、以前の我々の報告¹⁰⁾に合致する結果であった。このことから、女性の介護者は介護サービスを有効に活用し、介護を担いながらも自分の時間を確保し、趣味や友人と過ごす時間を持ち、気持ちの切り替えをしていると考える。

介護を継続するために必要な介護保険制度以外の支援は、「経済面」が51.6%と最も高かった。これは、先に述べたように介護を担う者の3割以上が「無職」であることによるものと考えられる。また、「同居家族」の支援は、男性に比較して女性のほうが有意に高い結果であり、「同居家族以外」や「近隣者」の支援にお

いても女性介護者の方が高い割合を示していた。つまり、女性介護者は、同居家族や近隣からの支援を受けることによって介護を継続していると考ええる。一方、男性介護者は「社会とのつながりが縮小している」¹¹⁾という報告から、女性介護者に比較し、「同居家族以外の者」や「近隣者」からの支援が少ない中で介護を担っているのではないかと推測する。しかし、介護の有無にかかわらず高齢者の日常生活での「地域での付き合いの程度」は、男性に比較し女性の方が高い割合を示しており¹⁾、女性は日ごろから地域の人との付き合いが多くつながりがあることによって、介護を担う状況になっても「同居家族以外」や「近隣者」の支援を受けやすいのではないかと考える。

3. 農村過疎地域の在宅介護における課題と専門職の役割

今回の調査結果により、家族介護者は「無職」の高齢者が多く、介護保険制度や必要な介護サービスについての知識が不十分な方の存在が明らかになった。介護サービス以外に必要な支援は「経済面」を挙げている方の割合が高かった。さらに、男性の家族介護者は介護サービスの利用が少ない傾向にあり、「同居家族」及び「同居家族以外の者」や「近隣者」からの支援も少なく、在宅介護を継続するために困難を生じることもあると推測される。「介護保険制度の仕組みがわからず症状を悪化させたことから、介護の知識や技術の大切さを感じた」¹¹⁾という報告があり、家族介護者への知識や技術提供は専門職の役割として重要と考える。

専門職の役割として、適切で具体的な介護保険制度における介護サービス内容、支援を受ける方法など、個別の状況に応じて提供することが必要と思われた。したがって今後は、個別の調査を行ない、介護の実態を把握し個々に応じたきめ細かな支援方法の検討を行なっていきたいと考える。

4. 研究の限界と今後の課題

平成25年度のD町の介護認定者は1,361名

で、その中で介護サービス利用者は1,106名(81.3%)であった⁷⁾。しかし、本論文の分析対象者は244名で、介護サービス利用者は157名(60.1%)と、高齢化率が高い過疎地域の在宅介護の実態を述べるには限界がある。しかし、介護サービスを利用していない方の理由を把握できたことは意義があり、今後の専門職の役割を考えるための示唆が得られたと考える。

結 論

過疎地域で在宅介護を担う者は、無職の高齢者が多く、介護サービスを利用している介護者の場合、満足度は高い傾向にあった。しかし、介護サービスを利用していない介護者は、介護サービスや利用方法の知識がないということが明らかになった。さらに、男性介護者は女性介護者に比較して、同居家族や近隣者からの支援が少ない傾向にあった。従って、専門職による介護保険制度や介護サービスについての知識や利用方法など、理解しやすいような情報提供の工夫が必要である。

本研究は、平成27年度つくば国際大学共同研究費の助成により実施した研究の一部である。

著者のCOI開示

本論文発表内容に関連して特に申告なし。

文 献

- 1) 平成28年版 高齢社会白書, 内閣府.
- 2) 厚生労働省老健局介護保険計画課介護保険事業状況報告: 平成27年12月分; <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m15/1512.html> (2018.1.25アクセス)
- 3) 茨城県高齢化関連各種データ平成27年; http://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/chofuku/choju/stats/documents/h270401_shicyouson_koureisya_jinkou_v2.pdf (2018.1.25アクセス)
- 4) 池田道智江. 超高齢・過疎地域において訪問看護を利用する主介護者の介護負担と対処法略. 第3回日本看護科学学会 2013; 348.
- 5) 芝山江美子. 過疎農村地域における農村女性の介護意識とその地域・文化的背景. 高崎健康福祉大学紀要 2008; 7; 59—78.
- 6) 農林水産省2015農林業センサス; <http://www.maff>.

- go.jp/j/tokei/census/afc/2015/top.html (2018.1.25 アクセス)
- 7) 大子町高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画《平成27年度～平成29年度》平成27年2月大子町；<http://www.town.daigo.ibaraki.jp/page/page000236.html> (2018.1.25 アクセス)
- 8) 田代和子. 高齢者と家族介護者からみたデイサービス利用・非利用の関連要因. 桜美林大学学位論文 2009.
- 9) 渡辺俊之. 介護家族という新しい家族. 現代のエスプリ 2003；437：24—39.
- 10) 大槻優子, 樋口キエ子. 家族介護者の負担感に関する研究—性差による相違—. 女性心身医学 2012；16(3)：306—314.
- 11) 森 詩恵. 男性家族介護者の介護実態とその課題. 大阪経大論集 2008；58(7)：101—112.

Current Conditions of Home Care in a Depopulated Agrarian Region: Focus on Nursing Care Services

Yuko OOTSUKI*, Yoshiko NAKANE*, Hisae NAKADA*, Hideki SHIMANUKI*,
Yuko KOKETSU*, Toshiko TAKE^{2*} and Kiyokazu SHIINA^{3*}

The objectives of this study were to investigate current conditions of home care in a depopulated agrarian region of Japan and identify issues that need to be addressed. An anonymous questionnaire survey was distributed, and responses obtained from 244 residents living in a region that has experienced population decline. Results demonstrated that 65.6% of respondents were certified as needing long-term care services, and 64.3% of respondents were receiving such services. More than half of care service users reported that they had used day care services or short-term institutionalization to help meet some of their needs. Satisfaction levels regarding these care services among users appeared to be high. Conversely, 20.5% of respondents reported that they had not used care services because of one or more of the following reasons: “Do not want to be taken care of by others,” “Do not have any need to use these services,” “Have adequate care from family members,” and “Unfamiliar with how to access them.” Female family caregivers reported that they needed the following to continue providing care: “Social welfare and health equipment rental,” “Access to facility-located rehabilitation services,” and “Support from cohabiting family members.” The results of this study suggest that professionals need to consider providing information that is easy to understand about the long-term care insurance system to care recipients in rural areas, including details of available care services and how best to access them.

**Dept. of Nursing, Faculty of Health Sciences, ^{2*}Dept. of Health and Nutrition, Faculty of Health Science, and ^{3*}Dept. of Social Welfare, Faculty Industrial Research and Social Services, Tsukuba International University, Ibaraki, Japan*