

## 原 著

# 粟島浦村における医療サービス・介護保険サービスの現状と課題

村上総合病院、リハビリテーション科；理学療法士<sup>1)</sup>、脳神経外科医<sup>2)</sup>

齋藤 裕香<sup>1)</sup>、藤本 剛士<sup>2)</sup>、小田 温<sup>2)</sup>、小出 章<sup>2)</sup>

目的：①障害を負った方が、粟島浦村で生活するために必要な身体機能レベルを知ること。②粟島浦村の医療サービス、介護保険サービスの現状を把握し、在宅復帰に向けた今後の支援につなげること。

方法：①粟島へ行き、生活環境の現地調査を行った。②粟島へき地出張診療所の看護師と、粟島浦村役場介護保険担当の職員から聞き取り調査を行った。

成績：現在の医療サービスは、当院の医師による週2回のテレビ診療、緊急テレビ診療、7・8月の医師出張診療のみであった。介護保険サービスはデイサービスが中心であるが、スタッフの不足により週3回しか行われていなかった。要介護4、5の方が島内で生活をしていなかった。また、当院に入院されていた方では、歩行自立レベル、監視歩行レベルの方のみ島内の自宅へ復帰していた。

結論：医療サービス、介護保険サービス共に、マンパワーの不足が最も問題であった。また、島内で生活するためには、監視歩行以上の歩行能力が1つの目安となると考えられた。

キーワード：離島、医療、介護保険、歩行能力、在宅復帰

## 緒 言

新潟県の県北部には粟島と呼ばれる小さな島があり、粟島浦村は粟島島内で唯一の自治体となる。粟島浦村は昭和34年以降無医村となり、現在、当院が粟島浦村に医療を提供する拠点病院となっている。

粟島浦村の患者様のリハビリテーションを担当する際、「障害があっても島に帰れない」という言葉を耳にする。その言葉の意味を探るため、今回、粟島浦村における医療サービス、介護保険サービスの現状、粟島浦村の患者様の在宅復帰状況を調査した。そこから見えてきた、現在の問題点、今後の課題について報告する。

## 対象・方法・結果

### 1. 粟島浦村について (図1、図2)

粟島は岩船港から北西約35km、フェリーを利用し約1時間30分の位置にある。周囲約23km、面積は約10km<sup>2</sup>と小さな島で、一島一村を形成し、唯一の自治体として粟島浦村がある。平成19年10月現

在、粟島浦村の人口は375人、高齢化率は47.7%と新潟県内でも最も高い値となっている。

粟島浦村には、内浦と釜谷の2つの集落がある。内浦地区は島の東側に位置し、集落内の起伏は比較的平坦であった。岩船港からの定期船が発着し、役場、診療所、デイサービスセンター、小中学校が置かれており、粟島浦村の中心部となっている。

島の西側に位置する釜谷地区は、内浦地区から車で約15分の距離にある。山の斜面に民家が建っており、主要道路から自宅玄関までの間に細かい路地や階段を越えていかなければならない。そのため、主要道路に面している家以外は、集落内での車椅子の使用が困難な状況にあった。

### 2. 医療サービスの現状

粟島浦村は昭和34年以降無医村となり、昭和36年に粟島へき地出張診療所が設けられた。平成13年4月より、診療所の運営が当院に委託されている。診療所のスタッフは看護師2名であり、1名は当院からの派遣看護師で、4ヶ月交替で派遣され看護活動を行っている。

診療科は医科と歯科で、医科では毎週水曜日と木曜日の2日間、当院の脳外科医、内科医によるテレビ診療が行われている。医師が粟島を訪れる出張診療は、7月、8月の毎週日曜日のみ行われている。緊急時のテレビ診療には、365日24時間対応しており、緊急搬送にはフェリーもしくはヘリコプターが使われている。

歯科診療は3月~11月までの毎週金曜日、大学医師が島を訪れ行われている。

### 3. 介護保険サービスの現状

平成19年10月現在、粟島浦村での要支援者は7名、要介護者は19名となっており、1名のケアマネージャーが対応している。

島内で利用可能な介護保険サービスはデイサービス、訪問介護、福祉用具の貸与、特定福祉用具の販売、住宅改修費の支給の5つに限られている。デイサービスが最も利用されているサービスであるが、ヘルパーの数が少なく、週3回しか行われていない。

限られた5つのサービスの中で、訪問介護サービスはスタッフの不足により、ほとんど利用されていなかった。また、福祉用具の貸与については、島内にレンタル業者がないため、レンタルを行う際には本土からの高額な輸送費が発生してしまい、このサービスについてもほとんど利用はされていなかった。杖、歩行器などは購入しており、ベッドについては村民の間でやり取りが行われていた。

島内に入所施設はなく、ショートステイ、施設サービスは島外の施設を利用している。

#### 4. 要介護度による生活場所 (図3)

平成19年10月現在、要介護度別に生活場所について調査を行った。介護老人福祉施設、介護老人保健施設、療養型医療施設に入所されている方、その他病院に入院中の方を島外生活者、その他の方を島内生活者とした。その結果、介護保険制度が開始された平成12年度以降、要介護4、5の方で島内で生活を行っている方はいなかった。要介護3の方について、島外生活を行っている4名は、介護保険制度開始時から施設に入所されている方、島内生活を行っている2名は近年要介護認定を受けた方ということであった。

#### 5. 退院時の歩行能力による復帰先 (図4)

平成18年4月から平成19年10月までの間で、当院に入院し、リハビリテーションを行った方について、退院時の歩行能力別に復帰先について調査を行った。リハビリテーションでの歩行練習の際、理学療法士による介助が必要であった方を要介助群とした。杖、歩行器等、歩行補助具の利用の有無に関わらず、監視、自立レベルであった方は監視～自立群とした。その結果、自宅退院となったのは監視～自立群のみであることが分かった。また、要介助群の1名は、リハビリテーションを目的に転院し、その後、介助歩行レベルで自宅復帰となった。

### 考 察

#### 1. 島内生活に必要な身体機能レベル

島内の生活環境、島内生活者の要介護度、退院時の状態から、島内で生活をするためには、歩行補助具の利用の有無に関わらず、監視歩行以上の歩行能力が1つの目安となると考えられる。

#### 2. 現在の問題点

現在の問題点として、無医村であること、マンパワーが不足していること、島内で可能なサービスが限られていることがあげられる。中でも、医療サービス、介護保険サービス共にサービスを提供する人材の不足が最も大きな問題となっており、そのために現状以上のサービスの拡大が困難な状況となっている。無医村であり、医師の診察等、島外に依存したサービスが多いことは、島民の緊急時に対する不安を大きくしていると考えられる。また、そのことが障害を負った方、特に要介護度の高い方の島内生活を困難にしていると考えられる。

#### 3. 今後の課題

粟島浦村は私たちが生活していくために必要な交通、医療、教育の全てが乏しい状態にある。患者様の中には、島に帰りたいという思いを抱きながらも、島外の施設入所を余儀なくされている方も多し。リハビリテーションのスタッフとして、今後の課題は在宅復帰に向けた支援の方法である。在宅復帰を希望する方に対しては、早期から住宅環境、社会環境等これまでの生活環境を把握し、必要であれば退院前訪問を利用し整備していくことが必要であると感じた。また、介護が必要な方に対しては、家族指導を積極的に行い、障害があっても在宅生活が

可能という意識付けも必要なのではないかと考えている。粟島浦村の医療サービス、介護保険サービス担当者とも連絡を取り合い、患者様、御家族の在宅復帰に対する不安軽減、在宅復帰しやすい環境作りへつなげていきたい。

### 謝 辞

今回の研究を行うにあたり、御協力いただいた、粟島へき地出張診療所の看護師の松浦様、富樫様、粟島浦村役場の脇川様に感謝申し上げます。

### 文 献

三浦妙、渡部絵里子、中山久美子、板垣真由紀、佐藤睦、小出章 他. 粟島へき地出張診療所における看護活動. 厚生連医誌2004; 13: 47-48.

### 英 文 抄 録

#### Original Article

Present conditions and problems of medical care and care insurance service in Awashimaura Village

Murakami General Hospital, Rehabilitation department; Physical therapist<sup>1)</sup>, Neurosurgeon<sup>2)</sup>  
Yuka Saito<sup>1)</sup>, Takeshi Fujimoto<sup>2)</sup>, Tazunu Oda<sup>2)</sup>, Akira Koide<sup>2)</sup>

Objective: Present island medical service was limited in remotely-monitored checks and temporary dispensary in July and August. Care insurance service was provided 3 times a week and limited in day-care services. Most patients certified as long-term care need hospitalized in our hospital and there was no member in need of nursing care certified as 4th or 5th degree in the island. In this study we investigated as follows: (1)the physical functional level of patients to live in Awashimaura Village, (2)levels of medical care and care insurance service for patients returning to home care in their island.

Study design: On our field work in the island we performed hearing investigations from the clinic nurses and village officer of care insurance about above problems.

Results: Independent ambulation with or without supervision was necessary to return to home care from hospitalization.

Conclusion: In the island a supervised independent ambulation was necessary to return to home care from hospitalization. The biggest problem was short of hands in addition to poor medical service and care insurance one.

Key Words: isolated island, medical care, care insurance, walking ability, return to home care

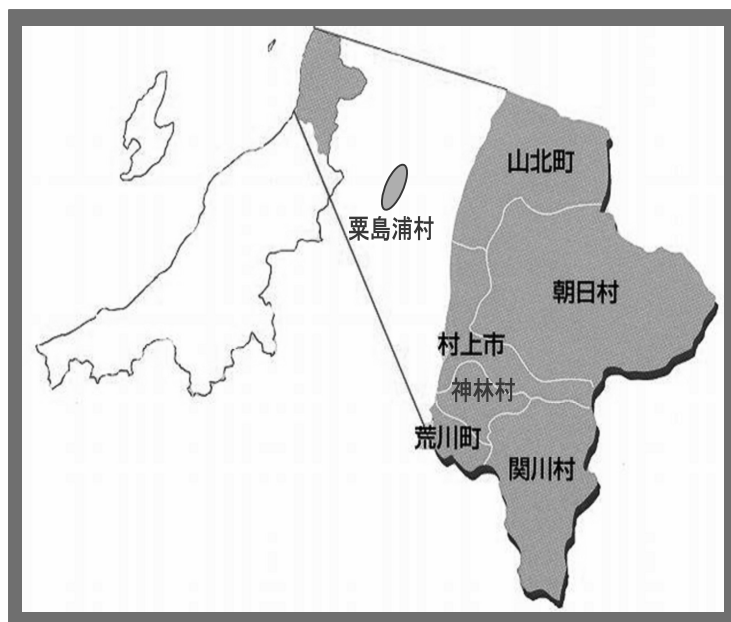


図1 粟島浦村

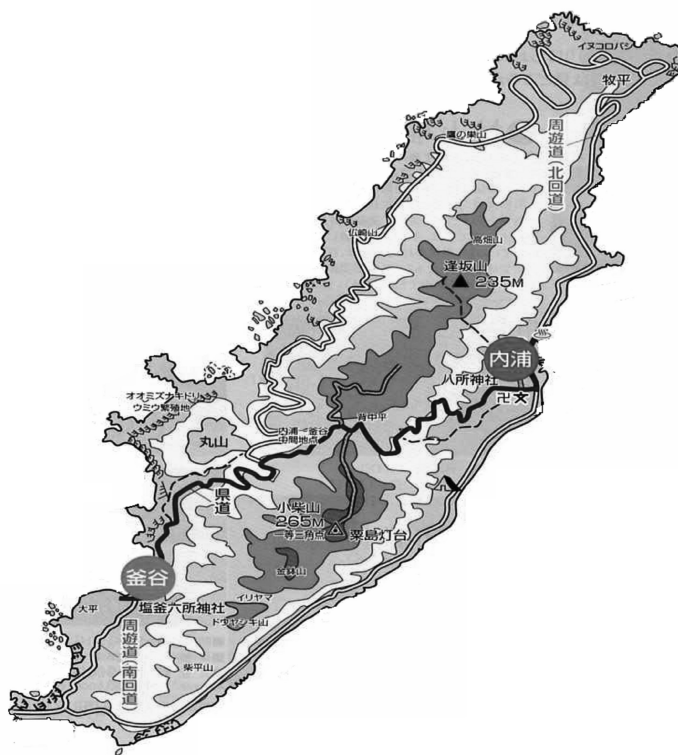


図2 内浦地区・釜谷地区

## 要介護度による生活場所

(H19年10月現在)

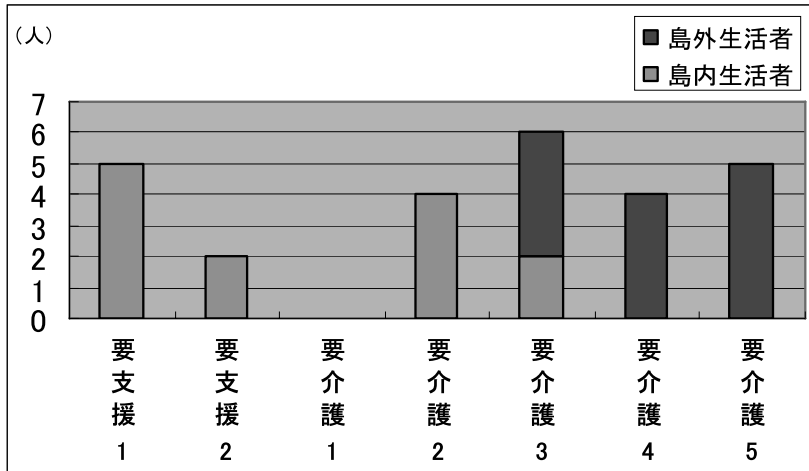
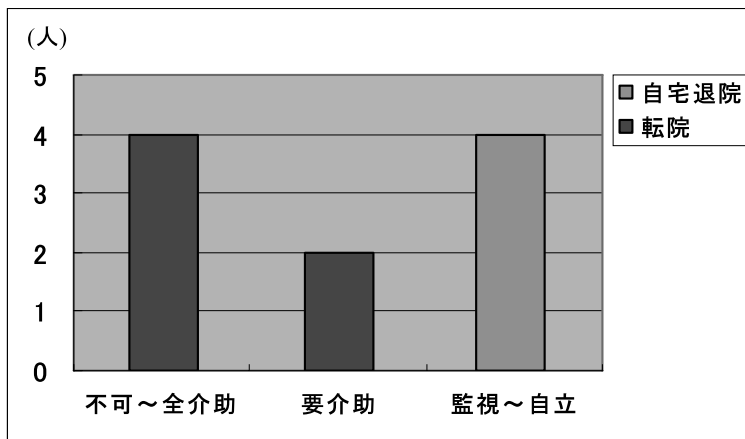


図3 要介護度による生活場所

## 退院時の歩行能力による復帰先

(H18年4月～H19年10月)



※要介助の1名は、転院後、介助歩行レベルで自宅へ復帰

図4 退院時の歩行能力による復帰先