

[報告]

小離島の健康と介護の課題から捉えた地域包括ケアシステム構築の方向性 —沖縄県の2つのモデル島での参加型アクションリサーチから—

大湾明美¹⁾, 佐久川政吉²⁾, 田場由紀¹⁾, 山口初代¹⁾, 長堀智香子¹⁾, 砂川ゆかり¹⁾, 糸数仁美³⁾

要 約

【目的】本研究の目的は、小離島の住民と専門職(筆者ら)が捉えた健康と介護の課題から地域包括ケアシステム構築の方向性を探ることである。

【方法】既存の資料と面接調査により、A島(“遠”の島)とB島(“近”の島)を選定し、参加型アクションリサーチで介入した。データ収集は、住民会議の討議内容の逐語録、活動記録である。分析方法は、住民会議での討議内容に焦点を当て、モデル島ごとに1)島の強み、2)健康と介護の課題と住民が取り組みを希望する課題(優先課題)の抽出、3)課題の取り組みの事例について整理した。

【結果】1.モデル島のA島とB島の強みは、共通点と相違点がみられた。共通点として、つながりの強さに関するA島の〈人情があり人と人とのつながりが強い〉とB島の〈島民が一致団結する風土がある〉、〈世代間につながりが強い〉であった。2.A島は《食の循環》、B島は《島にあったサービスの工夫》を優先課題とした。3.《食の循環》は、野菜の流通と保存や調理方法に関する課題があり、野菜の流通は、島野菜の確保が容易になったと評価し、保存や料理方法は、高齢者と若者が一緒に食を学び合う機会の確保に向け次年度の課題となった。《島にあったサービスの工夫》は、島にあったサービスの工夫を行い新たなサービスとして古謡教室が開催され、高齢者の外出の機会となり閉じこもり予防と世代間交流にもつながっている。

【結論】小離島における地域包括ケアシステム構築の方向性は、つながりの強みを活かし、生活支援と介護予防を関係者のつながりで強化することである。

キーワード：小離島 地域包括ケアシステム 住民参加 互助 アクションリサーチ

I はじめに

超高齢社会にある我が国の高齢者ケアの方向性は、各市町村に地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を義務化している。

地域包括ケアシステムとは、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される体制」(厚生労働省, 2013a)としている。その構成要素は、医療、介護、介護予防、生活支援、住まいである。都市地域においては、2025年に団塊の世代が後期高齢者になること(2025年問題)から医療と介護がより効率的で効果的な提供システムにすることが課題であり、その連携強化に向けて推進している(厚生労働省, 2013b)。しかし、医療と介護の脆弱な離島地域においては、都市地域とは異なる地域包括ケアシステムの構築の方向性が必要である。

地域包括ケアシステムに関する研究は、2025年問題を抱え世界に類をみない超高齢社会にある我が国が先行し、厚生労働省や内閣府など行政が推進している段階である。そのため、地域包括ケアシステムの構築に関する研究は、地域福祉

と地域包括ケア、病院機能分化と地域包括ケア、地域包括ケアにおける住民主体、市町村と地域包括ケアなどに関する制度説明や先行モデル事業を紹介し地域包括ケアの理念や特徴に関する紹介に留まり(内閣府, 2008; 地域包括ケア研究会, 2009; 全国社会福祉協議会, 2008)、緒についたばかりである。

ところで、離島の地域包括ケアシステムの構築を検討するには、離島のサイズや特徴を踏まえる必要があると考える。離島振興法(国土交通省, 1953)で示された離島類型は、「内海・本土近接型」、「外海・本土近接型」、「群島型」、「孤立大型」、「孤立小型」の5つとしている。しかし、沖縄には39の有人離島があり広い海域(外海)に点在し、そのうち小離島(人口2,000人未満で医師と看護師が1名以下、保健師が1から2名と定義する)が33島で約8割を占める。このように外海で小離島の多い沖縄の離島は、離島振興法で示された離島類型には馴染みにくい。そこで内閣府(2011)は、その類型化の必要性から「沖縄における今後の離島振興策に関する調査報告書」で沖縄の離島を類型化した。沖縄の離島は「中核拠点型離島(“拠”の島)」、「近距離型離島(“近”の島)」、「孤立型離島(“遠”の島)」、「付属型離島(“接”の島)」、「極小離島(“微”の島)」の5つに類型化されている。沖縄の地域特性を活かした地域包括ケアシステムの方向性を導くためには、“拠”の島は、医療と介護の基盤整備が都市地域に類

1) 沖縄県立看護大学
2) 名桜大学
3) 元沖縄県立看護大学

似していること、“接”の島と“微”の島は、医療と介護が皆無であることから、“近”の島と“遠”の島を取り上げる必要があると考えた。

太田(2011)によれば、地域包括ケアシステムには二面性があるとし、ケアの場を医療や施設ではなく地域へと転換するという捉え方と、地域ケアによる地域づくりとしての捉え方があると述べている。筆者は、参加型アクションリサーチの手法で小離島において地域ケアの開発による地域づくりをし、地域ケアシステム構築に関する研究(大湾ら, 2005)の経緯から、専門職の脆弱な小離島においては、地域住民を資源とした「互助(関係者間の助け合い)」の活性化による地域づくりの視点が重要であると述べてきた。そして、野口ら(2011)は、地域ケアとは、「地域でのケア」ではなく「地域によるケア」であると、地域で暮らす住民による住民のための活動であると述べている。さらに、M.Bayley(1973)は、地域ケアには発展レベルがあると、第1段階(Care out of Community)、第2段階(Care in the Community)、第3段階(Care by the Community)に整理している。第3段階は、社会サービスに加え、地域に暮らす住民による住民のための活動で支え合いが成熟した段階、つまり住民参加が成熟した段階であるとしている。このことから、我が国の地域包括ケアシステムの構築は、地域ケアの第3段階にあたる地域で暮らす住民との協働による地域のセルフケア活動であると考えられる。

そこで、本研究の目的は、小離島地域で地域包括ケアシステム構築を推進するために、参加型アクションリサーチにより住民の活動(住民参加)プロセスを通して、小離島の住民と専門職(筆者ら)が捉えた健康と介護の課題から地域包括ケアシステム構築の方向性を探ることである。

II 研究方法

1. 研究フィールドの選定

研究フィールドは、沖縄の離島類型による“遠”の島10島と“近”の島11島について、基礎調査(人口動態、生活環境、保健医療福祉、介護保険、医療保険、保健医療福祉の課題等)を行い、“遠”の島からA島、“近”の島からB島とした。

基礎調査は、“遠”の島と“近”の島について、既存の資料(国勢調査、県統計課資料、県交通政策課資料、県地域離島課資料、県健康政策課資料、県防災危機管理課資料、県高齢者福祉介護課資料、沖縄県広域連合資料)を用いて、広報しているデータは入手した。その項目は、人口動態、生活環境、保健医療福祉(保健医療福祉施設、保健医療職の配置状況、生活保護状況、特定検診受診率、医療保険料、ひとり当たり後期高齢者医療費、一人あたり介護保険費、急患空輸状況)、介護保険(介護保険実施状況、介護保険事業者、介護認定者のサービス受給状況、一次予防事業の実施状況、二次予防事業の実施状況)であった(平成26年度報告書)。その後、島ごとの役場担当課長に調査の協力依頼の文書を送り了解を得て、面接調査を実施した。被面接者は、担当課長から保健医療や介護の役場担当者の推薦を受けた。面接内容によって役場担当者が回答できない場合

には公民館長、民生委員などの推薦を受けた。被面接者は、島ごとに2~4名であり、調査は90分程度行った。面接内容は、伝統行事や地域行事、関係者間の助け合い状況、健康づくり・医療・介護の課題、看取りの課題、高齢者の就労、地区組織活動状況、住民・行政・保健医療介護専門職の情報共有状況、島の強みであった。島ごとの結果の詳細は、平成26年度報告書に記した。

基礎調査の結果をもとに、地域包括ケアシステム構築を支援するために、「住民の主体性をエンパワーする基盤は何か?」の視点から共同研究者で討議し、“遠”の島と“近”の島のモデル候補島を複数選定した。その後、沖縄県の保健医療及び高齢者介護福祉の担当課と調整し、“遠”の島はA島、“近”の島はB島をモデル島として選定した。

2. データ収集

モデル島のA島、B島には、基礎調査をもとに、参加型アクションリサーチで介入した。介入のプロセスは、①町村行政担当者に住民を主体とした活動の趣旨説明と合意を得た。②住民組織づくり(住民会議)のメンバーをモデル島の役場担当者と公民館長、民生委員など島のリーダーと一緒に選定した。③住民会議メンバーは島に暮らす住民(公民館長、民生委員、老人クラブや婦人会等地区組織の代表、学校長など)と行政(担当課長、地域包括支援センター職員)と専門職(診療所医師、看護師)を含む20名前後のメンバーで定期的(月1回)な住民会議を開催した。④住民会議では既存資料や基礎調査結果、高齢者のニーズ調査結果、島の強みをそれぞれの立場で出し合い共有した。⑤研究者である島外の専門職は、資料と討議内容から島の健康と介護の課題を整理した。⑥整理した課題から住民会議で取り組みを希望する課題(優先課題)について討議し選定した。⑦優先課題について、住民会議で討議し課題への取り組みを繰り返した。⑧その一連のプロセスを研究者が共同研究者と評価した。

モデル島のデータ収集は、「地域医療介護総合確保基金」による「島しょ・へき地の地域包括ケアシステム構築支援事業」の平成26年度報告書(2015)・平成27年度成果報告書(2016)(以下、報告書)を用いた。報告書の記載が不十分で曖昧な場合には住民会議の討議内容の逐語録、活動記録に戻り点検した。データ収集期間は、2015年1月~2016年3月までであった。

3. 分析方法

分析は、モデル島ごとに1)島の強み、2)健康と介護の課題と優先課題の抽出、3)課題の取り組みの事例について整理した。島の強み及び健康と介護の課題については、報告書(2015)の面接調査の結果に、報告書(2016)に住民会議で討議された内容、及び研究者ら(島外の専門職)が捉えた強みを質的帰納的に類似したものを再整理した。面接調査の結果、住民会議の討議、島外の専門職の意見は、表現内容を要約し、全ての表現内容を類似したものを集めサブカテゴリー化、カテゴリー化した。その抽象化のプロセスは、共

同研究者で討議し、加筆修正をした。

文中では、「 」は表現内容、〈 〉は要約した表現内容、《 》は表現内容のサブカテゴリー化、【 】カテゴリー化で表示した。

4. 倫理的配慮

基礎調査の対象となった“遠”の島10島と“近”の島11島については、沖縄県から該当市町村の介護保険担当課長に文書で調査協力の依頼を行った。その後、研究者らが役場の担当課長に面談し、調査の主旨と調査方法・内容について説明し、その調査にふさわしい面接の協力者(被面接者)の推薦を依頼した。面接の協力者には、担当課長から推薦があったこと、調査の主旨及び調査方法について電話で説明し同意を得たのち、事前に面接調査票の送付と面接日程の調整を行った。面接の際には、調査票に記載された内容のうち、特に健康と介護の課題について詳しく聞き取った。

モデル島のA島、B島については、町村長にモデル島になることの合意を得て、担当課長に趣旨説明を行い、介入準備を整えた。地域への介入方法については、住民会議候補者に対し、会議の主旨、方法について説明し、住民会議への参加の同意を得た。その後、住民会議のメンバーを確定し、開催初日に再び、本事業が「地域医療介護総合確保基金」で行われること、本事業の目的、方法について説明し同意を得た。そして、住民会議の内容や映像は、新聞記事や報告書などに公表されることについて、ICレコーダーでの録音及び写真撮影について異議がないことを確認した。また、住民会議は、ボランティアでの参加であり自由意志を尊重することを会議メンバーに伝えた。さらに、逐語録作成は、発言する個人が特定されないよう固有名詞を記号化することを約束した。

なお、本研究は「島しょへき地における地域包括ケアシステム構築支援プログラムの開発」として、研究代表者の所属機関の研究倫理審査委員会にて承認を得た(承認番号15016)。

Ⅲ 結果

1. A島(“遠”の島)

データ収集期間に開催された住民会議は9回で参加状況は13人から23人であった。参加者は、役場担当課長、地域包括支援センター職員、診療所医師・看護師、社会福祉協議会職員、巡査部長、小中学校長、老人クラブ代表、婦人会代表、民生委員、JA職員など23名のメンバーに研究者の教員が加わった。住民会議のプロセスは、事業概要の説明、会議メンバーの選定、島の強み探し、調査結果の共有、調査結果を基に住民・専門職による健康と介護の課題の討議、課題の整理、討議する優先課題の決定、優先課題解決に向けた取り組みであった。

1) A島の強み

住民と専門職が挙げたA島の強みは、「農業に適した土壌がある」、「魚がよく釣れる」など〈資源があり経済的に豊かな島である〉、「心が温かく人情がある」、「つながりが強く、何

かあるとすぐ集まって助け合う」など〈人情があり人と人とのつながりが強い〉、「開拓精神がある」、「〇〇島の文化がおもしろい」など〈開拓移民の島で異文化を受け入れる土壌がある〉、「第一次産業の割合が高く定年がない」、「畑の中に住宅があり、いつでも土に触れやすい」など〈高齢者が生涯現役で暮らせる〉、「高齢化率が沖縄で一番低い」、「要介護認定者の割合が低い」など〈高齢化率が低く介護予防による地域づくりが期待できる〉、「若い世代が島に戻ってきている」、「地域行事で子ども達が育てられている」など〈島の未来は明るい〉であった。

2) 健康と介護の課題と優先課題の抽出

整理された健康と介護の課題は、表1に示すとおり3つのカテゴリーと15のサブカテゴリーがあがった。《加齢に伴う健康問題》、《島の特徴がもたらす健康問題》、《予防的な保健行動》、《食の循環》、《緊急時の対応》という【健康づくりと健康問題に関する課題】と《要介護者の暮らしの継続》、《家族の介護負担》、《ヘルパーの活用》、《施設の活用》、《住まいのバリア》、《人材の育成》という【高齢者の介護に関する課題】、《支え合いの薄れ》、《住民の意識改革》、《住民・行政・専門職とのつながり不足》、《島ぐるみの活動のしづらさ》という【地域づくりに関する課題】があがった。

住民会議で取り組みを希望した優先課題は、《食の循環》、《人材の育成》、《住まいのバリア》であった。《食の循環》は、〈食材が手に入りにくい〉、〈食材が季節に左右されやすく自給率が低い〉、〈食材が島全体で流通せず不安定である〉などであった。《人材の育成》は、〈15歳で高校進学のために島を出て行くので、思春期に高齢者と関わる機会が限定されている〉、〈島にある資源を活かした人材育成が必要である〉などであった。《住まいのバリア》は、〈住宅にバリアがあり、大幅な住宅改修が必要である〉、〈家が古くなると新築が必要だが島で新築するには費用がかかりすぎる〉などであった。

3) 食の循環の取り組みの事例

食の循環の取り組みは、①第1ステップ:食の循環の具体的な課題の整理、②第2ステップ:課題の確認と具体策の検討と実施、③第3ステップ:食の循環の評価があがった。

①第1ステップ:食の循環の具体的な課題の整理

具体的な課題として、「夏場は野菜が不足する」、「生鮮食品などが手に入りにくいのでインスタント食品に偏る」、「食材が天候・季節に左右されやすい」と野菜の流通に関する課題、「食材の長期間保存が難しい」、「島外者は食材の保存方法がわからず困っている」、「転勤者や一人暮らしの男性は料理が苦手である」と保存や調理方法に関する課題があがった。

②第2ステップ:課題の確認と具体策の検討と実施

野菜の流通に関する課題は、住民会議では「野菜は隣近所や知り合いに分け合っているので困らない」との意見もあった。しかし、「高くても島外の野菜がいいという考えがあり島の人は島の野菜は買わない」、「昔はJAの前で朝早く農家が野菜を持ち寄って無人売店があがったが今はなくなって

表1 A島の健康と介護の課題

課題の分類	健康と介護の課題	要約した表現内容の例
健康づくりと健康問題に関する課題	加齢に伴う健康問題	生活習慣病（高血圧、糖尿病など）やアルコールの問題が多い 特定健診の要指導・要治療対象者が多い
	島の特徴がもたらす健康問題	健康情報が入りにくく、健康意識が持ちにくい 住民票のない男性が就労の場として暮らしているが健康管理のための介入がしづらい
	予防的な保健行動	健康状態が悪化するまで我慢し受診が遅れ入院期間が長くなり医療費が高額になる 介護予防事業が島の状況にマッチしないため拡大しづらい
	食の循環	食材が季節に左右されやすく（夏場は野菜が不足する）自給率が低い 食材が島全体で流通せず不安定である
	緊急時の対応	島外への移動手段が空路で1日1便に限られ病院受診に支障がある 調子が悪いときに急に飛行機に乗ろうと思っても席が確保できなくて困る
高齢者の介護に関する課題	要介護者の暮らしの継続	島で最期を過ごしたいと高齢者も家族も希望しても島で住み続けることが難しい 島から出たくないが、病氣や介護が重くなると出て行かざるを得ない
	家族の介護負担	介護や医療サービスが少ないため家族に頼らざるを得ない 島に介護サービスがなく家族介護だけでは限界がある
	ヘルパーの活用	ヘルパーの活用方法について住民の意識が曖昧である ヘルパー資格者が10名いるが役割を果たす機会が乏しい
	施設の活用	複合型福祉施設は住民と役場間で目的や利用方法などについてずれがある 複合型福祉施設の利用は自立高齢者で要介護高齢者が利用できない
	住まいのバリア	住宅にバリアがあり、大規模な住宅改修が必要である 家が古くなると新築が必要だが島で新築するには費用がかかりすぎる
	人材の育成	15歳で高校進学のために島を出て行くので、思春期に高齢者と関わる機会が限定されている 島にある資源を活かした人材育成が必要である
地域づくりに関する課題	支え合いの薄れ	個別の支え合いは行われているが、組織的な支え合いにはつながっていない 集落及び住宅の距離が離れているため助け合いがしづらい
	住民の意識改革	島外に期待し、島内でできることを進めていく意識が弱い 島の人に力がありできることがあることを気づいていない
	住民・行政・専門職とのつながり不足	会議や研修会の参加が特定の住民に限られ、島全体の広がりにつなげにくい 会議や研修会への参加率が低く持続力が弱い
	島ぐるみの活動のしづらさ	専門職は島外がほとんどで、島の文化や健康観を理解しづらく、島の価値に合わせたケアのしくみが作りにくい 島の人は島外で施設入所し島に戻れない現状があるため要介護で島に住み続けることへの期待が薄い

いる」との意見も出された。島野菜を循環させる活動の必要性が確認され、「島野菜を食べよう!」のポスターを作成し22カ所に掲示した。また、無人売店については、お金の管理が難しいことを理由に自然消滅していったとのことであった。住民会議では、「都会のようにファーマーズマーケットがつかれないか」との意見があり、JAでも取り組みが可能であることを確認した。農家に農業協同組合(以下JAとする)でファーマーズマーケットが誕生することの討議内容を「住民会議通信(住民会議の討議内容の要旨を研究者である教員が毎月作成し、役場の許可を得て、区長により全戸配布している)」を活用し、広く農家から野菜の搬入を募集した。保存や料理方法に関する課題は、住民会議メンバーで、保存や料理方法のレシピづくりのグループを立ち上げ、昔の保存方法や調理の工夫等について高齢者から聞き取ることになった。また、食材の栄養について学校栄養職員から聴き取りを行い、レシピ案を完成させることになった。島の特産品であるカボチャとジャガイモを中心としたレシピがつくられ通信で発信した。

③第3ステップ: 食の循環の評価

野菜の流通は、ファーマーズマーケットはつくられたが、天候の影響を受け、野菜の収穫が少なく農家の搬入がなく、機能していない。ファーマーズマーケットの活性化のためには、島野菜の搬入が始まりであり、農家に野菜栽培をするための

取り組みが課題である。しかし、ビニールハウスの野菜が流通し、以前に比べて島野菜の確保が容易になったと住民会議で意見があった。保存や料理方法は、いくつかのレシピがつくられ公表もされているが限定的である。レシピづくりを高齢者から聞き取ることが十分にできず停滞していることから住民会議で方法の見直しの提案があった。高齢者と若者が一緒に食を学び合う機会が必要とのことで、次年度の課題となった。

2. B島(“近”の島)

データ収集期間に開催された住民会議は8回で住民・専門職の参加状況は13人から21人であった。参加者は、役場担当課長、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会職員、小中学校長、郵便局長、公民館長、公民館役員、老人クラブ代表、婦人会代表、民生委員、など25名のメンバーに研究者の教員が加わった。住民会議のプロセスは、A島と同様であった。

1) B島の強み

住民と専門職が挙げたB島の強みは、「ひとり暮らし高齢者でも人の世話にならず自分で生活している」、「公民館や伝統行事などの島の主体的活動や費用負担を惜しまなくやる」など「できるだけ自分でやる自立心が強い」、「役場に頼らな

いだけでなく、役場をリードする力がある」、「島を美しくするために島ぐるみで主体的に掃除をする習慣がある」など〈リーダーシップと協調性が高い〉、「集落ごとに月例会を開催しており情報の交換と共有ができる」、「伝統行事や島の掃除など協力活動が多く互いによく知り合っている」など〈島民が一致団結する風土がある〉、「先輩が後輩を育てる文化がある」「先輩から知恵を引き継ぎたいと後輩達の本気で考えている」「後輩へ知恵を引き継ごうと先輩達が熱心に指導している」など〈世代間のつながりが強い〉、「毎日観光客がたくさん訪れる島である」、「掃除が行き届きまちなみが美しい」など〈島が美しい〉、「青年会の会員が増えており、若い人の活動にも可能性がある」、「島の人は働き者で探しても仕事をする気質がある」など〈島の未来は明るい〉であった。

2) 健康と介護の課題と優先課題の抽出

整理された健康と介護の課題は、表2に示すとおり13項目があった。《加齢に伴う健康問題》、《島の特徴がもたらす健康問題》、《島にあったサービスの工夫》という【健康づくりと健康問題に関する課題】と《要介護者の暮らしの継続》、《家族の介護負担》、《施設の活用》、《連続したサービスの見直し》、《人材の育成》という【高齢者の介護に関する課題】、《循環しないボランティア》、《支え合いの薄れ》、《住民の意識改革》、《島の医療の限界》、《近の島を活かした島外者の活用》という【地域づくりに関する課題】があった。

住民会議で取り組みを希望した優先課題は、《施設の活用》、《島にあったサービスの工夫》、《人材の育成》であった。《施設の活用》は、〈ゆくい処を入所できる施設として活用

したい〉、〈ゆくい処は小規模多機能サービスの提供できる構造になっているが活用されていない〉などであった。《島にあったサービスの工夫》は、〈過去には日常的に古謡を楽しむことができたが、現在は活動の場がない〉、〈祭事行事は男性中心だが、介護予防などの活動では男性が中心になることはない〉などであった。《人材の育成》は、〈介護サービスを提供するための人材が不足している〉、〈主島からヘルパーの派遣を受けており島での介護人材が確保できない〉などであった。

3) 島にあったサービスの工夫の取り組みの事例

島にあったサービスの工夫の取り組みとして古謡教室が誕生した。そのステップは、①島に馴染むサービスの見直しと活性化の点検、②第2ステップ: 新たなサービスの検討と実施、③第3ステップ: 古謡教室の評価と発展であった。

①第1ステップ: 島に馴染むサービスの見直しと活性化の点検
 具体的課題として、「介護サービスの活用内容の好みに個人差がある」、「介護サービスの活動内容にあまり満足できない」と介護予防事業の活性化の課題をあげていた。一方、高齢者は、「古謡愛好会があった頃は、日常的に古謡を楽しむことができたが、現在は活動の場がない」、若者は、「古謡を学びたいが、イベントのための練習のみで継承者が育たない」などの発言があった。島の伝統文化を重視するという強みを活かした古謡の継続を介護予防事業として検討する必要性を住民会議で導いた。

②第2ステップ: 新たなサービスの検討と実施
 住民会議での検討内容から高齢者は古謡を愛し若者に伝承したい意向があること、若者は古謡を習いたい意向がある

表2 B島の健康と介護の課題

課題の分類	健康と介護の課題	要約した表現内容の例
健康づくりに関する健康課題	加齢に伴う健康問題	ひとり暮らし高齢者の見守り・食事確保・家事援助・緊急時の対応に困っている 島外への移動、島内での移動が負担である
	島の特徴がもたらす健康問題	祭事行事を中心に生活している島で高カロリーの祭事行事食を食べる機会が多く、生活習慣病になりやすい
	家族の介護負担	過去には日常的に古謡を楽しむことができたが、現在は活動の場がない 祭事行事は男性中心だが、介護予防などの活動では男性が中心になることはない
高齢者の介護に関する課題	島にあったサービスの工夫	身体が自由がきかなくなり、介護が必要になると島で暮らすことは難しい 島で医療や介護を受けて暮らすためのサービスがないため島で看取りを希望しても実現が難しい
	施設の活用	島外での施設入所、入院の費用負担が大きい 高齢者は島出身のヘルパーに介護されたがらず、家族だけで介護するため時間的にも技術的にも負担がある
	要介護者の暮らしの継続	ゆくい処を入所ができる施設として活用したい ゆくい処は小規模多機能サービスの提供できる構造になっているが活用されていない
	連続したサービスの見直し	高齢者の状態によって活動の場が区別されているため高齢者のニーズに応えられない 高齢者ケアがばらばらに活動していてもとまらず、つながりが弱い
	人材の育成	介護サービスを提供するための人材が不足している 主島からヘルパーの派遣を受けており島での介護人材が確保できない
	地域づくりに関する課題	循環しないボランティア
支え合いの薄れ		昔のようにあるものを分け合うことも迷惑にならないかと気を遣う 島で助け合って暮らす知恵が活かされていない
住民の意識改革		毎日の生活が忙しく、島全体の介護のことまで考えられない 自立心が高く自分でできるだけ頑張るという気質のために、具合が悪くなることもある
島の医療の限界		島外での治療は仕事を休むため、仕事と治療の両立は難しい 診療所に薬がない場合は、石垣へ受診する必要があり負担になる
近の島を活かした島外者の活用		島外者が介護に従事できるようなくみが必要である 島の人は忙しく時間がないので島外者の協力を得る必要がある

ことを確認した。また20年前には有志で古謡愛好会があったが自然消滅していて、再開の希望があるがその具体策ははっきりしていないことが把握できた。そこで、古謡教室の開催に向け、参加希望者の把握と古謡教室開催の希望日時をアンケート調査した。調査の案内及び調査は、「B島くらし通信（住民会議の討議内容の要旨を研究者である教員が毎月作成し、公民館長が各区で定例の集會時、各世帯に配布している）を活用した。その結果、古謡教室の開催が決定し、住民会議のメンバーから世話役を決め、月2回開催することになった。世話役を中心に月2回開催され、男女を問わず高齢者や若い世代が古謡教室に参加している。しかし、一部の高齢者から「天候が悪いときはいけない」、「夜道を歩くのは転ぶのではと不安がある」などの声が挙がっているため、高齢者の外出支援についてその必要性を把握することになった。

③第3ステップ：古謡教室の評価と発展

古謡教室は、伝統文化を愛する地域の強みを活かした活動である。特に男性高齢者の参加が多く、外出の機会となり、閉じこもり予防につながる。また若者は伝統文化を継承する機会となり、世代間交流にもつながっている。今後の課題として、古謡教室は、介護予防・生活支援のサービスである見守り事業、外出支援の移送サービス、住民ボランティア育成などへ発展させることである。

IV 考察

1. 小離島の強みを活かした健康と介護の課題への取り組みの可能性

モデル島の“遠”の島(A島)と“近”の島(B島)の強みには、共通点と相違点がみられた。共通点として、A島は〈人情があり人と人とのつながりが強い〉、B島は〈島民が一致団結する風土がある〉、〈世代間のつながりが強い〉があり、つながり

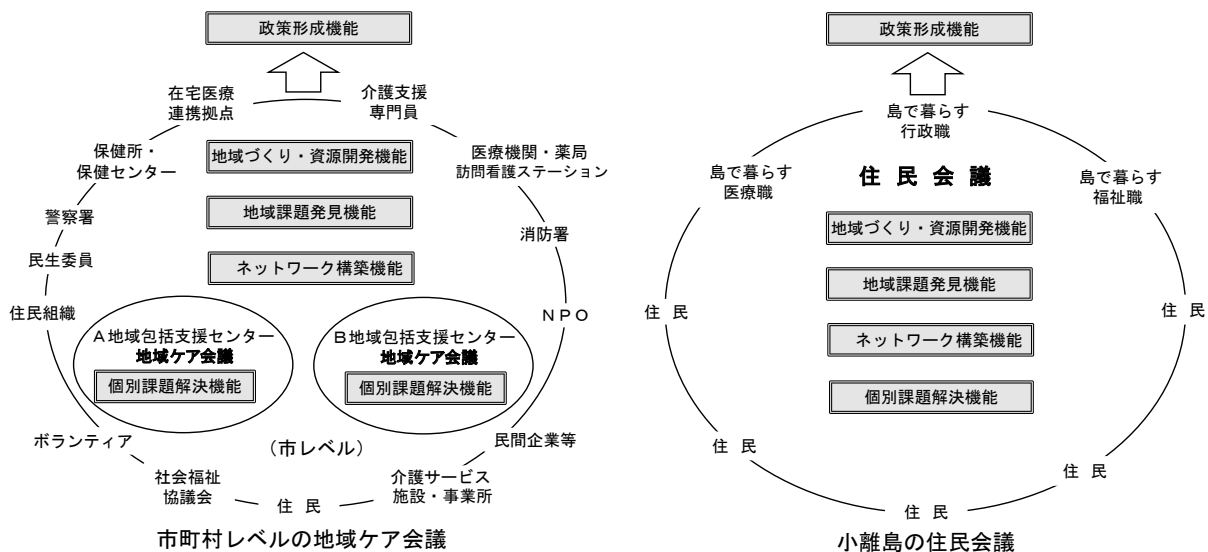
の強さが見いだされたことと、〈島の未来は明るい〉があった。

相互扶助の前提は「つながり」であり、それは社会関係資本でもある。つながりの強さは、関係者間の助け合いの互助を活性化する。近年、社会関係資本（ソーシャルキャピタル）といわれる人と人とのつながりは、健康と関連しているという報告がある（稲葉，2011）。特に、沖縄の高齢者の健康や長寿にソーシャルキャピタルが与える影響や、伝統的な共同体を持つ地域でのソーシャルキャピタルを活用した地域の健康づくりへの展開の可能性が示唆されている（カワチら，2013）。

したがって、小離島の強みを活かした健康と介護の課題への取り組みは、つながりが強みとして共通されていることを前提として〈島の未来は明るい〉というポジティブ志向で地域包括ケアシステム構築という新たな取り組みの活動に期待が持てると考える。

2. 地域包括ケアシステムと住民会議の位置づけ

地域包括ケアシステムは、それぞれの地域特性に応じた地域ケア会議を活用して構築されることがめざされている（厚生労働省，2013c）。地域ケア会議は、「ミクロ」と「マクロ」をつなぐツールとして、個別ケースの検討から地域課題を導き地域づくりや資源開発により政策形成へとつながるとし、その中核は行政である地域包括支援センターと位置づけている。地域ケア会議には個別ケースの検討と地域課題の検討があり、「個別課題解決機能」、「ネットワーク構築機能」、「地域課題発見機能」、「地域づくり・資源開発機能」、「政策形成機能」の5つの機能で行うことになっている。都市地域では、生活圏域ごとの地域包括支援センターで個別課題の解決のための地域ケア会議が開催され、市レベルで地域包括支援ネットワークをつくり地域づくりや資源開発が検討される地域ケア推進会議から、行政の政策形成につながる（厚



厚生労働省 (2013b). 在宅医療・介護の推進について. 35. 地域ケア会議を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/zaitakuiryou_all.pdf (平成29年1月30日現在) より引用

図1 地域包括ケアシステム構築における地域ケア会議と住民会議の位置づけ

生労働省, 2013b)。

小離島は、単一の生活圏域であり、個別の課題と地域の課題が重なり合っていること、行政職も専門職もその島でともに暮らす住民であること、つながりを強みとしていることから、島がひとつの家族のように全体的・包括的に存在している。

住民・行政・専門職で構成する住民組織としての住民会議の活動は、地域包括支援センターの所管している活動ではなく、独立した組織である。厚生労働省(2013d)の提示しているイメージ図(図1)では、住民組織は地域づくり・資源開発の検討のための地域包括支援ネットワークの一組織としての位置づけである。しかし、住民会議は、島にある地域包括支援ネットワークの全ての構成員を網羅し、食の循環や古謡教室による地域づくりや資源開発をしていた。

今回の住民会議は、A島の〈食材が手に入りにくい〉やB島の〈過去には日常的に古謡を楽しむことができたが、現在は活動の場がない〉という個別課題を検討する地域ケア会議、そのような個別課題は、食の循環や介護予防という地域の課題であると共有された。そして、住民・行政・専門職で構成する住民会議は、地域包括支援ネットワークとして、高齢者と若者が一緒に食を学び合う機会や伝統文化を活かした古謡教室という地域づくり・資源開発を検討し地域ケア推進会議の役割をも担っていた。住民でもある住民会議の行政担当者により政策形成へと導く可能性が示唆された。このように、小離島の住民会議は、島の持つひとつの家族のような全体性・包括性という特徴が活かされ、地域包括ケア会議の5つの機能を網羅していると考えられた。

3. 小離島の地域包括ケアシステム構築の方向性

参加型アクションリサーチによりみえてきた小離島における地域包括ケアシステム構築の方向性は、都市型とは異なる

ことが示唆された。都市型における地域包括ケアシステム構築は、都市型の強み(多様な医療・介護の資源)を活かし、つまり公助と共助の活性化に取り組んでいる(図2)。しかし、小離島における地域包括ケアシステム構築は、つながりの強みを活かし、生活支援と介護予防を関係者のつながりで強化、つまり互助の活性化に取り組んでいた。筆者らは、互助の活性化のために、介入準備として行政の理解を得て、住民の主体性が発揮できるような住民組織(住民会議)をつくり、健康と介護の課題を共有し、住民組織の活動によって解決できそうな課題を住民組織と優先的に取り組み、活動の評価をフィードバックしながら、その活動を中心にして生活支援、介護予防事業に発展させていた。また、Organisation for Economic Co-operation and Developmentの報告書(1996)によれば、住み慣れた地域社会でつながりを持ちながら住み遂げるためには、医療的ケアと社会的ケアがサービスの核となると述べている。そして、社会的ケアには身体介護、生活支援・家事援助、伝統行事の参加などの社会参加促進があると述べている。

小離島において、医療的ケアを推進すること、つまり公助と共助の活性化には限界があるが、社会的ケアの推進には可能性があると考える。社会的ケアの身体介護については、職員初任者研修により介護人材(ヘルパー)を育成することであろう。その人材育成は、小離島の限定された保健医療福祉の人材を活用しつつ、島外から講師を派遣して出張型の人材育成によって可能と考える。社会的ケアの生活支援・家事援助については、関係者間のつながりである互助の活性化による資源開発、社会参加促進については地域の文化や歴史を活かしたケアの開発により、ケアの発展の可能性があると考える。このように、医療や介護サービスの脆弱な離島地域であっても、地域包括ケアシステムがめざす包括的な継続ケアを可能にし、住み慣れた地域で住み遂げることができることを示唆しているといえる。

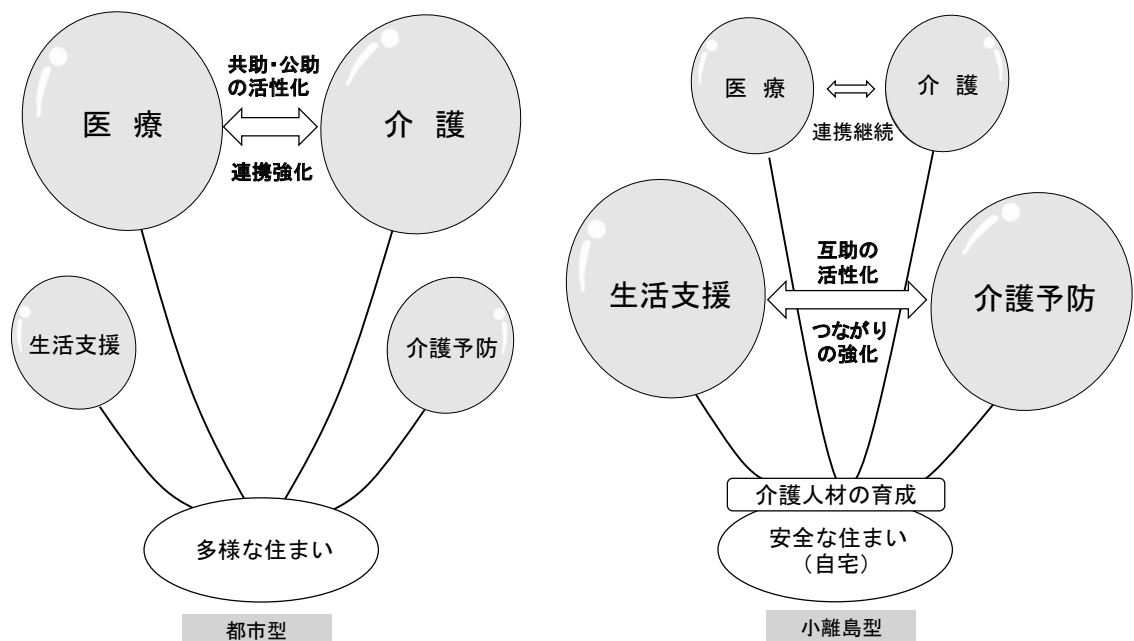


図2 小離島の地域包括ケアシステム構築の方向性

V 結論

1. モデル島の“遠”の島(A島)と“近”の島(B島)の強みの共通点として、A島は〈人情があり人と人とのつながりが強い〉、B島は〈島民が一致団結する風土がある〉、〈世代間のつながりが強い〉があり、つながりの強さが見いだされたことと、〈島の未来は明るい〉があった。
2. 健康と介護の課題は、A島、B島ともに【健康づくりと健康問題に関する課題】、【高齢者の介護に関する課題】、【地域づくりに関する課題】に整理できた。住民会議で取り組みを希望した優先課題は、A島は《食の循環》、《人材の育成》、《住まいのバリア》、B島は、《施設の活用》、《島にあったサービスの工夫》、《人材の育成》であった。
3. 住民会議を中心とした優先課題への取り組み事例には、ステップがあった。A島は、①食の循環の具体的課題の整理、②課題の確認と具体策の検討と実施、③食の循環の評価であった。B島は、①島に馴染むサービスの見直しと活性化の点検、②新たなサービスの検討と実施、③古謡教室の評価と発展であった。
4. 小離島で暮らす住民と行政と専門職で構成された住民会議は、地域ケア会議の5つの機能である、「個別課題解決機能」、「ネットワーク構築機能」、「地域課題発見機能」、「地域づくり・資源開発機能」、「政策形成機能」を網羅できることが示唆された。
5. 都市型における地域包括ケアシステム構築は、公助と共助の活性化であり、小離島における地域包括ケアシステムは、つながりの強みを活かし、生活支援と介護予防を関係者のつながりで強化する互助の活性化であった。したがって、小離島における地域包括ケアシステム構築の方向性は、都市型とは異なることが示唆された。

謝辞

本研究は、平成26年度から28年度までの3年間に取り組まれた沖縄県「地域医療介護総合確保基金島しょ・へき地の地域包括ケアシステム構築支援事業」の協力を受けて実施しました。心より感謝し、御礼申し上げます。なお、本論文は「島しょ・へき地の地域包括ケアシステム構築支援事業」平成26年度及び平成27年度の報告書の一部を加筆・修正したものである。

引用文献

- Bayley, M(1973). Mental Handicap and Community Care. Routledge & Kegan Paul.
- 地域包括ケア研究会.(2009). 地域包括ケア研究報告書～今後のための論点整理～. <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/05/d1/h0522-1.pdf> (2016年11月15日現在).
- 稲葉陽二.(2011). ソーシャル・キャピタル入門(pp54-56). 中公新書. 東京.
- イチロー・カワチ, 等々力英美(編).(2013). ソーシャル・キャピタルと地域の力(pp160-180). 日本評論社. 国土交通省.(1953). 離島振興法. <http://www.mlit.go.jp/common/001014054.pdf> (2016年

- 11月15日現在).
- 厚生労働省.(2013a). 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律. <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H25/H25H0112.html> (2016年11月15日現在).
- 厚生労働省(2013b). 在宅医療・介護の推進について. http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/d1/zaitakuiryuu_all.pdf (平成29年1月30日現在)
- 厚生労働省.(2013c). 地域ケア会議について. http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-RoukenkyokuSoumuka/02_2.pdf (2016年11月15日現在).
- 厚生労働省.(2013d). 地域ケア会議の運営に関する方法. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000023789.pdf>(2016年11月15日現在).
- 内閣府.(2011). 沖縄における今後の離島振興策に関する調査報告書. <http://www.ogb.go.jp/sinkou/shinki/ritosinkosaku.pdf> (2016年11月15日現在).
- 内閣府.(2008). 社会保障国民会議 第二分科会(サービス保障(医療・介護・福祉)) 中間とりまとめ. http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syukaihosyoukokumin/kaigi/chukan/siryuu_4.pdf (2016年11月15日現在)
- 野口美和子, 大湾明美.(2011). 沖縄から漕ぎ出す「島しょ保健看護学」の船出 第1回「島しょ保健看護学」の確立の必要性. 看護教育, 52(11), 942-947.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (1994). New Orientation for Social Policy. Social Policy Studies, 12.
- 太田貞司.(2011). 地域包括ケアシステム・シリーズ①地域包括ケアシステム(pp11-12). 光生館.
- 大湾明美(編著).(2015). 地域医療介護総合確保基金島しょ・へき地の地域包括ケアシステム構築支援事業平成26年度 成果報告書. 沖縄県立看護大学.
- 大湾明美(編著).(2016). 地域医療介護総合確保基金島しょ・へき地の地域方下越ケアシステム構築支援事業平成27年度 成果報告書. 沖縄県立看護大学.
- 大湾明美, 宮城重二, 佐久川政吉, 大川嶺子.(2005). 沖縄県有人離島の類型化と高齢者の地域ケアシステム構築の方向性. 沖縄県立看護大学紀要, 6, 40-49.
- 全国社会福祉協議会.(2008). これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告 地域における「新たな支え合い」を求めて住民と行政の協議による新しい福祉. 全国社会福祉協議会.

Future directions for establishing an integrated community care system based on tasks and issues in health and nursing care : Participatory action research on two small model islands in Okinawa Prefecture

Akemi Ohwan¹⁾, Masayoshi Sakugawa²⁾, Yuki Taba¹⁾, Hatsuyo Yamaguchi¹⁾,
Chikako Nagahori¹⁾, Yukari Sunagawa¹⁾, Hitomi Itokazu³⁾

Objectives: We aimed to assess possible future directions for an integrated community care system, based on the tasks and issues in health and nursing care identified with residents of small remote islands and health care professionals.

Methods: Community-based Participatory research was implemented on Island A and Island B, both of which were selected based on existing information and interview results. Data were collected from transcripts of discussions during resident meetings and activity reports and analyzed in relation to the intervention process. Data collected from each island were divided into three categories: strengths of the island; tasks in health and nursing care with residents' desired tasks extracted; and cases addressing the identified tasks.

Results: Islands A and B had some similar strengths, such as “a warmhearted character enabling strong interpersonal relationships” on Island A in agreement with “a culture of solid cooperation” and “close intergenerational relationships” on Island B. “Food cycle” in the first category was prioritized on Island A, whereas “fitting services to the island” in the second category was prioritized on Island B. Subcategories in the “food cycle” were vegetable distribution and vegetable storage/cooking methods. Some improvement was made in the former subcategory, ensuring easy access to vegetables grown within the islands, while the latter will be addressed during the next fiscal year by offering elderly and young people opportunities to learn about diet. To improve “fitting services to the island,” new services, such as lessons in folk songs, were started after reviewing services that would be integrated well within the island. Such services will offer elderly people opportunities to go out, thereby preventing seclusion and facilitating intergenerational exchange.

Conclusion: Strong interpersonal relationships are a strength of small islands. Thus, the direction in the integrated community care service utilizes this advantage in livelihood support and prevention of the need for long-term care.

Keywords: small islands, integrated community care system, resident participation, mutual aid, action research

1) Okinawa Prefectural College of Nursing;
2) Meio University;
3) Former Okinawa Prefectural College of Nursing