

報告

沖縄県一離島における介護保険サービスに関する研究

- H島における要介護高齢者の在宅サービス2年間の実態 -

佐久川政吉¹⁾ 大湾明美¹⁾ 村上恭子²⁾ 大川嶺子¹⁾ 伊藤幸子¹⁾

2000年4月から施行された介護保険法は、医療保険制度導入時と同様、離島において「保険あってサービスなし」の事態が危惧された。沖縄県は沖縄県立看護大学と共同で、離島・過疎地域の住民が安心して生活し続けられるような住民主体の地域づくりを支援するため、島嶼県沖繩の中でも特に交通の利便性や高齢化率等の課題が多いH島をモデル地区として、平成12年度から5ヶ年計画で「離島・過疎地域支援事業」を開始した。

本研究の目的は、介護保険開始直後より2年間追跡した在宅要介護高齢者の介護保険サービスの実態を明らかにし、今後の地域ケアシステムのあり方を検討する際の基礎資料の一つとすることである。

対象は、住民票基本台帳がH島にあり、かつ要介護認定時島内に在住していた要介護高齢者28名。方法は対象および家族、島内在住のケアマネジャー、行政の介護保険担当者等からの情報収集、および面接聞き取り調査を行い分析した。

その結果、平成14年3月末現在で島内に在住している要介護高齢者20例、施設入所中6例、死亡1例、他市町村への転出1例であった。島内で供給可能な在宅サービスは、2年間変化がなく、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導、福祉用具の貸与・購入、住宅改修であり、通所系や短期入所系サービスはなかった。在宅サービスの利用割合は、沖縄県は全国一利用割合が高いが、H島においては著しく低かった。ほとんどの要介護高齢者が最期まで島で過ごしたいと希望しているにもかかわらず、施設サービスを利用するために島外に出でいかざるを得ない現状があった。このような状況の中、現状打破に向けT町と住民の努力により、平成13年度生きがいデイサービスが新規事業として立ち上がり、自立高齢者だけでなく、要介護高齢者も利用していた。

今後も島外からの民間事業者参入は困難な状況であり、島内の事業者による「島内完結型」の在宅サービスの基盤整備が求められている。現在供給可能な訪問系サービスの充実に加え、通所系、短期入所系サービスを創意工夫でつくっていくことが重要になってくる。

キーワード：離島、要介護高齢者、介護保険、在宅サービス、島内完結型

I 緒言

島嶼県沖繩では「沖繩振興開発特別措置法」に基づき、沖繩本島を除く39ヶ所が有人離島となっている¹⁾が、現在無人島や架橋等により他島または沖繩本島との陸路が確保されている島を除くと28島で、沖繩県全53市町村中24市町村(45.3%)である(平成13年3月現在)。

沖繩県では平成12年6月「沖繩県高齢者保健福祉計画」が策定された。この計画は高齢者社会の将来像を念頭に置き、「健康長寿の実現」「自立・自己実現」「高齢者の尊厳」を基本理念とし、基本目標を「多くの島嶼を抱え、都市、離島、過疎地域において、高齢者が生きがいを持ち、安心して暮らせる社会の実現と、各々の地域特性を活かした介護サービスおよび保健福祉サービスの提供を図り、いつでも、どこでも、だれでも、自らの意志でサービスを利活用できる安らぎのある社会福祉の実現をめざす」としている²⁾。しかし離島・過疎地域においては、高齢化率が高いにもかかわらず、交通の不便さや人口規模等の条件から民間事業所の参入等が乏しく、

在宅や施設サービスの基盤整備が遅れ、選択的に利用可能な状況にはない。沖繩県では、沖繩県立看護大学と共同で、離島・過疎地域であっても沖繩県高齢者保健福祉計画の理念や目標の達成をめざし、平成12年度から5ヶ年計画で「離島・過疎地域支援事業」を新設した。この事業は「離島・過疎地域の住民が生涯にわたり住み慣れた地域社会で安心して生活し続けられるように住民主体の地域づくりを支援する。また、介護保険適応サービスの拡充、介護予防・生活支援事業並びに少子化問題対策を視野にいれた総合的な地域ケアシステムの構築」³⁾を目的とする。事業を実施するにあたりモデル地区としてT町H島が指定された。その理由として、T町は9つの有人離島から構成される総人口3,562人、高齢化率25.6%の島嶼町(平成12年10月末現在)で、T町の問題解決が離島を多く抱える沖繩県全体の問題解決の糸口になると考えられたこと、特にH島は交通の便が悪いこと、町内で高齢化率が高く、在宅寝たきり高齢者の多い島であること、高齢者のほとんどは介護が必要になっても生まれ育ったH島で暮らし続けることを望んでいること(「平成11年度H島高齢者在宅福祉住民意識調査」)等の理由からモデル地区として指定された⁴⁾。

1) 沖縄県立看護大学

2) はてるま指定居宅介護支援事業所

日本最南端の有人離島であるH島は、総人口581人、老年人口220人、高齢化率37.9%（平成14年7月末現在）で、町役場のあるI島から53kmの距離に位置している。交通は9人乗りのプロペラ機が1日1往復（片道25分）船舶は1日3往復（片道1時間）しているが、うねりがひどく、天候が悪いとすぐに欠航となる。島の大半は土地改良され、産業の中心は農業、特にサトウキビで、キビ刈りは隣人等が共同作業を行う「ユイ」によって行われている⁵⁾。教育機関は小学校と中学校が各1校ずつあるが、高等学校はなく、中学校を卒業すると進学のため島外に出る。医療機関は県立病院附属診療所があり、医師と看護師が各々1名ずつ常駐している。H島担当の保健師は、町役場があるI島に席を置き、島内には常駐していない。報告者らは、H島において介護保険関連事業の技術援助として、住民主体のワーキンググループの支援を定期的実施しつつ、ケアマネジャーに対する介護保険等に関する情報提供や処遇困難事例等の検討、高齢者を対象とした介護保険学習会の開催、要介護高齢者の介護上の問題点を把握し、島民や行政との連携で共に問題解決を行うための取り組みを5ヶ年計画で行っている。その一環として、行政や島内在住のケアマネジャー等の協力を得ながら介護保険制度が開始された平成12年度からH島在住の要介護高齢者や介護保険サービスの実態等を把握するための追跡調査を行っている⁶⁾⁷⁾⁸⁾。本報告では、介護保険開始直後より2年間追跡した在宅要介護高齢者の在宅サービスや施設サービスの利用状況等の実態を明らかにし、今後のH島における地域ケアシステムのあり方を検討する際の基礎資料とすることを目的とする。

II 研究方法

対象は、介護保険開始後の平成12年4月1日～14年3月末までの2年間、住民基本台帳より住所がH島にあり、かつ要介護認定時、島内に在住していた要介護高齢者28例である。

情報収集として、対象宅を個別訪問しての本人及び家族から「健康状態」「介護保険サービスの利用状況」「現在困っていること」等を聞き取り、行政の介護保険等担当者や島内在住のケアマネジャー、登録ヘルパー、民生委員、ボランティア等からの聞き取りを行った。ケアマネジャーが把握しているデータを加え分析を行い、データは対象が特定されないよう配慮した。

III 結果

1. 対象の概要（表1）

対象の28例（死亡した1例は除く）の平均年齢83.4歳、前期高齢者は6例（22.2%）、後期高齢者は21例（77.8%）、世帯構成は、老人世帯は9例（32.1%）、独居世帯は6例（21.4%）、その他は子供や嫁、義姉妹との同居世帯13例（46.4%）であった。性別では、男性5例

（17.9%）、女性23例（82.1%）であった。主介護者は、嫁は8例（28.6%）、配偶者は6例（21.4%）、娘は6例（21.4%）、義姉妹は3例（10.7%）、息子は1例（3.6%）、息子夫婦は1例（3.6%）、主介護者なしは3例（10.7%）であった。主疾患は痴呆や高血圧、脳梗塞、膝関節症、パーキンソン病、大腿骨頸部骨折、うつ病等であった。

介護度について、島内に在住している対象は20例で、要支援は4例（20.0%）、要介護1は7例（35.0%）、要介護2は3例（15.0%）、要介護3は2例（10.0%）、要介護4は1例（5.0%）、要介護5は1例（5.0%）、一度要介護認定を受けたが更新切れで認定されていない者2例（10.0%）であった。一方、施設入所、または病院入院を継続している対象は6例で、要介護1は1例（16.7%）、要介護2は1例（16.7%）、要介護3はなし、要介護4は3例（50.0%）、要介護5は1例（16.7%）であった。その他、死亡が1例、他市町村への転出1例であった。

人生最期を過ごす場の希望として、「生まれ育ったH島」希望者は22例（78.6%）、「子供にまかせる」3例（10.7%）、「子供の所」2例（7.1%）、不明（本人の意思の確認が困難）1例（3.6%）であった。

居住環境は、築30年程度の段差の多い家屋（木造平屋建て）に住んでいる対象がほとんどで、家屋内外でバリアが多く、トイレや浴室はそれぞれ21例（75.0%）、20例（71.4%）が屋外に設置されていた。（平成14年3月末現在）

2. 介護保険サービスの状況（表1、表2）

介護保険制度施行時と2年が経過した時点（平成14年3月末現在）を比較して、島内で供給可能な介護保険サービスには変化がなかった。

1) 在宅サービスの状況

在宅サービスの種類は、訪問系サービスとして、町社会福祉協議会の登録ヘルパーによる訪問介護、みなし指定を受けている県立診療所を中心に行う訪問看護や訪問リハビリ、居宅管理療養指導がある。その他、島内には指定事業所は存在しないが、I島等からのサービス提供が可能な福祉用具の貸与・購入、住宅改修がある。通所系サービスは、I島までの利用となり、現実的に移動時間や経済的負担等から通所系サービスの受給は困難な状況にある。短期入所系サービスは、I島やN島等での利用となるが、移動に要する諸費用は介護保険では賄われず、自己負担が増加する。痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）と特定施設入所者生活介護（有料老人ホーム、ケアハウス等）も短期入所系サービスと同様、諸費用は自己負担によるサービス利用となる。

ケアマネジメントは、介護保険開始時から診療所看護師でもあるケアマネジャーが兼務し、島内在住の要介護認定者のケアマネジメントの提供が可能であり、実際に全員のケアマネジメントを行っている。

沖縄県立看護大学紀要第4号(2003年3月)

表1 要支援・要介護高齢者と介護保険サービスの概要

ケース番号	介護度	受けている介護保険サービス																								平成14年3月末現在		在宅サービス		人生最期の希望	居住環境	
		平成12年度												平成13年度												利用割合(%)		トイレ	浴室			
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	12年度	13年度					
1	4	1	1	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	113.0		H島	屋外	屋外		
2	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	16.4		H島	屋外	屋外			
3	5	1	1	1	1	1	1	1	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	31.7		H島	屋外	屋外			
4	4	1	1	1	1	1	1	4	4	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	13.5		H島	屋外	屋外			
5		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19.0	10.9	H島	屋外	屋外			
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6.4	5.8	子供にまかせる	屋外	屋外			
7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6.6	8.6	H島	屋外	屋外			
8	支援	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3.3	3.3 8.9	H島	屋外	屋外			
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9.5	9.9	H島	屋内	屋内			
10	-	1	1	1	1	入	入	入	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9.3	10.0	H島	屋外	屋外			
11	4	1	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	不明	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	8.1		H島	屋外	屋外			
12	2	1	1	1	入	入	入	入	入	入	入	入	入	1	1	1	1	1	1	1	入	入	入	入	3.4	16.9	子供にまかせる	屋外	屋外			
13		1	1	入	入	入	入	死																33.0		H島	屋外	屋外				
14	支援	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10.5	13.2 36.2	H島	屋外	屋内			
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	入	3.3	2.1 2.8	子供にまかせる	屋外	屋外			
16	1	3	3	入	入	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	入	入	入	入	1.6	4.6 6.1	H島	屋内	屋外			
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.5	1.8	子供の所	屋外	屋外			
18	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	35.4	38.3	H島	屋外	屋外			
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10.0	8.0	H島	屋外	屋内			
20	支援																								0		子供の所	屋外	屋外			
21	1																								0		H島	屋内	屋内			
22	4																								0.2		H島	屋内	屋内			
23	2														5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1.5 1.5		H島	屋内	屋内			
24	5																								0		不明	屋外	屋外			
25	1																								3.3		H島	屋外	屋外			
26	支援														5										0		H島	屋内	屋内			
27	1																								0		H島	屋内	屋内			
28	3																								0		H島	屋外	屋外			

受けている在宅サービスの種類 1：訪問介護、2：訪問看護、3：訪問リハビリ、4：短期入所、5：福祉用具の貸与・購入
 入所：介護保険適応施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）への入所、入院：病院への入院（介護保険適応外）
 在宅サービス平均利用割合（%）＝月毎の平均利用料/要介護度に応じた居宅介護支給サービス費の限度額×100

表2 波照間島の介護保険サービス供給体制

平成14年3月末現在

サービスの種類	島内供給可能性の有無		内 容 等	
	12年 4月	14年 3月		
施設サービス	介護老人福祉施設	×	×	
	介護老人保健施設	×	×	利用時は飛行機や船舶でI島、N島、沖縄本島まで移動。移動経費は自己負担。
	介護療養型病床群	×	×	
在宅	訪問介護	○	○	14人の登録ヘルパーが島内に在住し、訪問介護可能。
	訪問入浴介護	×	×	島内にはないため、利用時は、島外のI島まで移動するか、親戚等の家に泊まるしかないため現実的には困難なことが多い。
	訪問看護	○	○	
	訪問リハビリ	○	○	島内の診療所は介護保険制度施行時、「みなし指定」を受け、訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導は提供可能。
	居宅療養管理指導	○	○	
通所系	通所介護	×	×	島内にはなく、日帰りは不可能で、利用時は島外のI島等まで移動するか、親戚等の家に泊まるしかないため現実的には困難なことが多い。
	通所リハビリ	×	×	島内にはないため、利用時は、島外のI島等まで移動するか、親戚等の家に泊まるしかないため現実的には困難なことが多い。
短期入所系	短期入所生活介護	×	×	
	短期入所療養介護	×	×	利用時は飛行機や船舶でI島、N島、沖縄本島まで移動。移動経費は自己負担。
福祉用具等	福祉用具の貸与	○	○	
	福祉用具の購入	○	○	島内に指定事業所は存在しないが、希望すればI島等からの貸与が可能。
	住宅改修	○	○	
その他	痴呆対応型共同生活介護	×	×	
	特定施設入所者生活介護	×	×	利用時は飛行機や船舶でI島、沖縄本島まで移動する。移動経費は自己負担。
ケアマネジメント	○	○		島内の診療所看護師がケアマネジャーの資格を取得し、親病院との提携で居宅介護支援事業所の指定を受け、希望すれば島内の介護認定者全員のケアマネジメント提供が可能。

過去2年間のサービス利用状況は、「利用あり」22例(78.6%)、「利用なし」6例(21.4%)であった。「利用あり」22例中、訪問介護のみ利用7例を含め、訪問リハビリ、福祉用具貸与・購入等の単一サービス利用は11例であった。島外施設に短期入所した対象2例中、1例(ケース10)は島内に戻り訪問介護を受け、1例(ケース4)は状態悪化による病院への入院を経て、施設入所となっていた。

在宅サービス利用割合の支給限度基準額10%以上の対象は、平成12年度9例、13年度5例であった。

2) 施設サービスの状況

施設サービスは、I島やN島、沖縄本島等の施設に飛行機や船舶等を利用して移動し利用する。島外の施設サービス利用者9例の利用理由は、「介護者の体調不良」や「介護疲れ」が主であった。島外でのサービス利用後、島内に戻ったのは2例(22.2%)であった。

要介護認定後、介護保険サービスを利用しない16例(21.4%)の利用しない理由は、「家族介護で十分であ

りサービスは必要でない」、「通所系や短期入所系サービスは検討したいが、他人が家に入る訪問系サービスは必要ない」等であった。

3. 事例紹介

1) 島内で在宅サービス利用の継続事例

事例1：ケース9 要介護1 同居世帯 主介護者：夫
持病のパーキンソン病の悪化に伴い、畑仕事や婦人会活動等ができなくなった。介護保険準備期よりケアマネジャーは利用予定者として把握し、要介護認定の申請を勧めたが「介護保険料は利用者のみが支払う」と勘違いし、サービス利用を見合わせていた。その後、診療所受診時に付き添ってくる夫に意図的に声をかけたら「(夫は)日中農業で家に居ないので、散歩や掃除と一緒に行って欲しい」と訴えられ、介護保険開始2ヶ月後より訪問介護の利用が始まった。住宅内はシャワー室までの段差解消のためにスロープや横付け手すりを設置したり、廊下はコンクリートで外履き

が必要だったため、木材に変更し素足で歩けるようにしたり、屋外にあった和式トイレを屋内での洋式トイレに変更し、できるだけ自立できるように改修されている。本人も夫もまだ若く、最期まで波照間島で過ごすことを希望し、買い物や食事作り等の日常生活に必要な介護を夫が行いながら、訪問介護を受け在宅での生活を継続している。

介護保険以外のサービスでは、平成13年度から島内で介護予防・生活支援事業による「生きがい活動支援通所事業」(以下「生きがいデイサービス」と略)が、新設された老人共同生活施設⁹⁾を拠点として始まり、本来は自立高齢者を対象としたサービスだが、行政とサービス提供者の合意のもとに要介護高齢者であるケース9も利用している。

2) 島内で在宅サービス利用後、島外の施設サービス利用事例

事例2: ケース1 要介護4 老人世帯 主介護者: 娘
島内で独居だったが、肺炎で島外の病院に入院したため県外に嫁いでいた娘(当時80歳台)が看病のため来県。退院後、娘はケースの独居生活が困難になったことで同居を開始。介護保険開始前からホームヘルプサービス(入浴や食事の介助)を利用していた。介護者は「首を長くして介護保険制度を待っている」「どのような手続きが必要か」等、診療所看護師に相談していた。介護保険準備期に最初に申請し、開始後は2ヶ月間訪問看護と訪問介護を支給限度基準額に上乗せしながら利用。しかし、入院をきっかけに島外に出た後、島内には戻れず施設利用を継続している。介護者自身も高齢で持病があり、訪問系のためのサービス基盤状況では介護負担が大きく、島内での介護を断念せざるを得ない状況である。

事例3: ケース3 要介護5 同居世帯 主介護者: 嫁
島内在住時は子ども夫婦と3名暮らしで、他動的に動かさなければ寝たきりの状態であった。本人および家族もサービスを受けながら最期まで自宅で過ごすことを希望し、介護保険開始時から週2回の訪問介護(主にヘルパー2名での入浴介助)と月1回の訪問リハビリ、福祉用具の貸与(エアーマット)のサービスを受け、嫁が自営業をしながら介護を行っていた。インフォーマルでは、ケアマネジャーより知人の建築業者に依頼し、車椅子が通りにくかった敷地内の道にコンクリートを流して段差をなくすことがボランティアで行われていた。平成12年11月に発熱のため島外の病院に入院した後、施設に転所。同居していた息子も体調を崩し一時的に入院。息子が退院後もケースは施設利用を継続している。

3) 要介護認定は受けたが、介護保険サービスをほとんど利用していない事例

事例4: ケース22 要介護4 同居世帯 主介護者: 嫁

持病のため定期的に診療所を受診していたが、痴呆が進行し反応が悪くなってきたため、介護保険開始時に子どもや嫁に制度の説明を行った。しかし「母が世話しているため困っていない。家にヘルパーが来ることは好まない」との理由で要介護認定の申請を断る。その後、キビ刈りの忙しい時期に風邪をこじらせ寝たきりになり、尿・便失禁が見られたため、診療所医師が訪問診療を検討していた矢先、孫が介護内容と介護量の変化により四苦八苦している母親をみて、診療所に来所し相談する。ケアマネジャー(看護師兼務)は、要介護認定の申請手続きを進めながら、ボランティアで訪問看護をしながらサービス調整を試みたが、子どもは「他人に家に入られるのは都合が悪い。利用したいサービス(通所系と短期入所系)がない」とサービスを拒否し、介護保険サービスは福祉用具の貸与を1ヶ月受けたのみでそれ以外はまったく利用していない。妻も要介護高齢者であるが、介護保険サービスはまったく利用してない。介護保険以外の通所系サービスである生きがいデイサービスは妻と共に利用している。

IV 考察

平成14年3月末現在で施設入所を継続している対象は5例で、要介護2の1例を除く4例が要介護4か5で介護度が重かった。施設入所に至る理由として、介護者の体調不良や介護疲れ等の介護者側の要因が主であったが、在宅サービスが訪問系に限定され、通所系や短期入所系がない現状では、介護負担を軽減する時間の確保が困難である。結果的に介護度が軽度の時期は島内で在宅サービスを利用しているが、介護度の重度化に伴い介護負担が大きくなり、家族介護が限界になると島外の施設に入所し、一旦入所すると島には戻れないというパターンになっている。介護保険制度は利用者本位の制度として、自らの選択にもとづいたサービス利用がめざされているが¹⁰⁾、介護が必要になっても最期までH島で暮らしたいという本人の意思があるにもかかわらず、在宅サービスが乏しいため、ずれが生じている。平成12年2月に全島民を対象に実施された意識調査でも人生の最期を迎える場所として高齢者では、男性の約9割、女性の約7割が「H島で過ごしたい」と回答しており、「島外施設希望」は男女ともわずかに1割前後であった¹¹⁾ことから、今後は本人が希望すれば選択可能な在宅サービス基盤の整備が求められている。島内に施設を新設するサービスの検討は、H島の人口規模から採算が合わないことや、施設整備率と介護保険料が共に全国一である沖縄県の現状^{12) 13)}からは、現実的ではないと考える。

介護保険制度がスタートした12年度から13年度の2年間で、島内において新規のサービスは誕生していないため、供給可能な在宅サービスは訪問系に限定されている。そのため訪問系サービスの単一利用が多いことや、

ケース22のような通所系や短期入所系サービスは検討するが、訪問系サービスは必要ないとする対象のようにサービスを利用しない例がある。このような状況は、結果として在宅サービスの利用割合が低いことにつながっている。利用割合が支給限度基準額の10%を越えて利用していた対象は、平成12年度は9例(26.3%)、13年度は5例(22.7%)であった。在宅サービス(訪問系・通所系・短期入所系)の支給限度基準額に対する1人あたりの利用割合は、全国平均は43.5%で、沖縄県は全国一高く55.7%である¹⁴⁾が、H島において、全国や県平均を上回って利用した対象はわずか1例のみであり、在宅サービスの利用割合が低いことが明らかになった。利用割合が低いことは、要介護高齢者の介護や日常生活の支援を社会的なシステムではなく、従来のような家族介護に委ねられていることが予測され、十分な介護が提供できず、要介護高齢者の介護度が重度化したり、介護者の介護負担の増大につながっていくことが懸念される。

要介護高齢者で、介護保険サービスはほとんど利用していなかったり、またはまったく受けていないが、介護予防・生活支援事業による生きがいデイサービスには参加している対象もいる。島外の施設に短期入所した対象もいることから通所系や短期入所系サービスのニーズはあることが予測される。

以上のことから訪問系サービスに限定された現在の在宅サービスの基盤整備状況では、利用者の意思にもとづいたサービスの選択ができず、ニーズを満たすには十分ではない。また、介護負担の軽減のためにも通所系、短期入所系サービスの基盤整備が必要になってくると考える。今後は、現在供給可能な訪問系サービスの充実に加えて、島内でも新たに通所系や短期入所系サービスを立ち上げ、本人が希望すれば選択可能で、十分な介護が受けられる「島内完結型」(島内に事業者が存在しサービスを提供する)の在宅サービスが求められている。また老人世帯や独居世帯が多く、バリアの多い住環境では要介護度が重度になると在宅での生活が困難になってくることが予測される。島内での介護老人福祉施設等の大規模施設の新設は現実的ではないため、在宅での生活が困難な要介護高齢者を対象とした共同生活ができる地域密着型の宅老所やグループホーム等の小規模施設の検討も必要になってくる。

平成13年度から生きがいデイサービスの拠点となり活用されている老人共同生活施設(グループリビング)は、宿泊機能(5床)を持っているが、自立高齢者が対象で、要介護高齢者は入居できないため現在まで入居した高齢者はいない。老人共同生活施設以外は福祉系サービスの拠点となる施設がないH島においては、本来は介護保険適応の施設ではない老人共同生活施設が介護保険の指定居宅サービス事業者としての指定を受けることで、通所系や短期入所系サービスの拠点になることが可能になり、要介護高齢者にサービスを提供した場合は、

介護保険の報酬を受けることができる。H島のような小規模離島では地理的条件や採算性等の問題から介護保険のめざしている民間事業者の参入はのぞめない¹⁵⁾。そのためには、島内で法人資格を持った事業所の立ち上げが必要になってくる。H島を有するT町の担当者は、住民主体や雇用創出等の面からできるだけ島内在住の住民による事業所の立ち上げをのぞんでおり、島民のニーズと一致している。今後は、高齢者の多くが参加している生きがいデイサービスでサービスを提供している任意団体(ボランティア・食生活改善推進員・ヘルパーを統合した団体で、町から生きがいデイサービスの委託を受けている)が法人資格(NPO法人)を取得することが重要であり、その規模や経営、予算等についても課題になってくる。現在、島内の若いリーダーが中心になって、NPO法人の勉強会が始まり、NPO法人化に向けて着々と進行中であり、介護が必要になっても安心して生活し続けられるような地域づくりが住民主体で取り組まれている。今後も継続的に介護保険サービスの基盤整備を進めていくために、地域住民を主体としながら、行政(町、県)や専門職(県立看護大学等)が共に考え、課題解決に向けて歩んでいくことが重要になってくる。

V 結論

H島に在住していた要介護高齢者28例を対象として、介護保険開始後2年間の在宅要介護高齢者や介護保険サービスの実態を明らかにし、今後のH島における地域ケアシステムのあり方を検討する際の基礎資料とすることを目的に分析した結果、以下のことが明らかになった。

介護保険開始後2年間経過後の実態として、島内在住の要介護高齢者は20例であり、施設入所中は6例、死亡は1例、他市町村への転出は1例であった。島内で供給可能な在宅サービスは、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導、福祉用具の貸与・購入、住宅改修であり、通所系や短期入所系サービスはなく、サービスの利用割合は低かった。介護保険外のサービスとして13年度より生きがいデイサービスが新規事業として立ち上がり、要介護高齢者も参加していた。ほとんどの要介護高齢者が最期まで島で過ごしたいと希望しているにもかかわらず、施設サービスを受けるために島外に出ていかざるを得ない現状があった。今後は、島外からの民間事業者の参入が厳しいH島においては、島内に事業者が存在しサービスを提供する「島内完結型」の在宅サービスの基盤整備が求められており、現在供給可能な訪問系サービスの充実に加えて、通所系、短期入所系サービスを新規に立ち上げていくことが重要である。今後も地域住民を主体としながら、行政(町、県)や専門職(県立看護大学等)が共に考え、課題解決に向けて歩んでいくことが重要になってくる

謝辞

本研究をまとめるにあたりご協力をいただいた対象および御家族、民生委員やボランティア等、T町健康保険課の皆様には感謝致します。

文献

- 1) 沖縄県企画開発部地域・離島振興局編：離島関係資料,2,2002.
- 2) 沖縄県福祉保健部長寿社会対策室編：沖縄県高齢者保健福祉計画,3,2000.
- 3) 沖縄県福祉保健部長寿社会対策室・沖縄県立看護大学編：沖縄県高齢者離島・過疎地域支援計画～波照間島をモデルとして～,51,2001.
- 4) 前掲書2),13.
- 5) 宮良高弘：波照間島民俗誌,47,木耳社,1972.
- 6) 佐久川政吉・村上恭子・大湾明美他：沖縄県有人離島における地域ケアシステム構築に関する研究(第3報) - 波照間島の要支援・要介護高齢者の実態,第65回日本民族衛生学会総会(長崎市),2000.
- 7) 佐久川政吉・大湾明美・大川嶺子他：沖縄県有人離島における地域ケアシステム構築に関する研究(第6報) - 波照間島における介護保険開始後1年間の在宅要介護高齢者の実態,第66回日本民族衛生学会総会(那覇市),2001.
- 8) 佐久川政吉・村上恭子・大湾明美他：沖縄県有人離島における地域ケアシステム構築に関する研究(第10報) - 波照間島における介護保険開始後2年間の在宅要介護高齢者の実態,日本老年看護学会第7回学術集会(藤沢市),2002.
- 9) 平成14年版 老人福祉関係法令通知集,835,第一法規,2002.
- 10) 介護保険制度の解説 平成14年1月版,6,社会保険研究所,2002.
- 11) 大湾明美・仲間富佐江・宮城重二：沖縄県一離島におけるソーシャルネットワークと生活満足度・介護意識・受療意識に関する研究 - 波照間島の事例 - ,女子栄養大学紀要,31,138,2000.
- 12) 池田省三：給付費の地域格差を生んだ3つの要因,月刊介護保険,70,63,2001.
- 13) 平成13年度版 長寿社会対策ハンドブック,47,沖縄県保健福祉部長寿社会対策室,2001.
- 14) 国保新聞,2001年12月20日号
- 15) 前掲書12),64.

A Study of The Long-Term Care Insurance Services in an Isolated Island in Okinawa

- The Actual Situations of In-home Services for Yo-Kaigo Elders
in H Island in this two years -

Sakugawa Masayoshi¹⁾, Ohwan Akemi¹⁾, Murakami Kyouko²⁾, Okawa Mineko¹⁾,
Itou Sachiko¹⁾

When the Long-Term Care Insurance System became effective in 2000, the situation in isolated islands, which has no services but insurance payment, caused considerable apprehension. Okinawa Prefecture and Okinawa Prefectural College of Nursing started the five year program, "Isolated Islands and Depopulation Regions Support Project", from 2000. The purpose of this project was building an inhabitant centered community system that can make it possible for the people in isolated islands and depopulated regions to continue life without anxiety. The model island was H Island, which was one of the nine islands in T Municipality. H Island had more problems like inconvenience in transportation and a high rate of elderly residents.

The purpose of this study was to make basic data for discussing the ideal community care systems by clarifying the situations of Yo-Kaigo Elders and in-home services, which had been followed up for two years. Subjects are 28 Yo-Kaigo elders who were living in H Island and also had registrations in T Municipality. We interviewed the subjects and gathered information from the care manager in the island and from the person in charge of Long-Term Life Care Insurance in the town office.

Results, Yo-Kaigo elders who lived in H Island were 20, and who were admitted in institutions were 6, one was deceased and one moved out. The numbers of offered services in the island were not changed in these two years. The services were home-visit long-term care, home-visit nursing care, home-visiting rehabilitation, home-visit guidance, and rental service of wheel chairs and other equipment and home improvement services. There were no community long-term cares, nor short stay. The ratio of people who used in-home services was very low compared with Okinawa Prefecture. Almost all Yo-Kaigo elders wanted to stay in the island until the end of their lives, but many had to leave the island for the institutional care. Under these conditions, T Municipality started day service for healthy elders. Not only the healthy elders, but also Yo-Kaigo elders attended to the day services.

Because the nonofficial undertaking will not be available, to raise persons who can offer the services and to make in-island completion service systems were expected. It will be important to make community long-term cares and short stay services, in addition to enriching the home-visit services.

Keywords : isolated island, Yo-Kaigo Elders, The Long-Term Care Insurance System, In-home services, in-island completion service system

1) Okinawa Prefectural College of Nursing
2) Hateruma Shitei-Kyotaku-Kaigo-Shien Office