

報告

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

大湾 明美¹⁾ 宮城 重二²⁾ 佐久川 政吉¹⁾ 大川 嶺子¹⁾

要約

【本研究の目的】沖縄県の離島について、地域特性を「不利性」から「有利性」で捉え直し、市町村行政との関係で類型化を試み、公助・互助・自助の視点から、高齢者の地域ケアシステム構築にむけての課題を明らかにすることである。

【対象】「沖縄振興開発特別措置法」に規定する指定離島39島中（2000年12月末現在）、架橋等で陸路が確保されている島、人口10人以下の島、高齢者1人の島を除く27島24市町村である。

【方法】平成13年1月～2月の期間に、「高齢者の介護と実態把握及び基盤整備等調査票」を作成し、離島を有する市町村の介護保険等担当職員に送付し、島ごとの状況について回答を依頼した。

【結果及び考察】1) 地域特性から捉えた有利性：離島の特徴としての“狭小性”、“孤立性”、“隔絶性”は、生活の地域把握や情報共有の容易性であり地域ケアの推進の可能性である。「互助」の高さは、物的・人的資源の活用、「公助」の弱さは、多面的な人材活用で補強し、「自助」の弱さは自助努力の必然性とも位置づけられる。このように「不利性」を「有利性」に捉え直した時、「困難性」は「可能性」に変化し、従来の「不利性克服型」ではなく、新たな「有利性伸展型」の地域ケアシステム構築の可能性が導ける。2) 沖縄県離島の類型化と地域ケアシステム構築の課題：①1島1市町村型の課題は、「公助」への期待、②多島1町村型は「互助」への期待、③1島多市町村型は、島内市町村の協働体制の強化、④主島近接型は島外の力量を期待となった。3) 離島の類型化による結果は、地域ケアシステム構築の多様なあり方を示唆している。離島の高齢者の地域ケアシステム構築は、「公助」や「自助」に加え、地域特性を反映する「互助」を重視することが重要と考える。

キーワード：離島、高齢者、地域ケアシステム、類型化

I 緒言

離島は地理学的に大陸との相対的な概念であり、「周囲を完全に水域に囲まれた地球表面の陸域で、相対的に面積の狭い陸地」とされている¹⁾。明文化された離島の定義はないが、わが国は、離島振興法等の離島関係4法で指定離島と表現している。長崎県に次ぐ島嶼県である沖縄県の離島の特徴は、外海であること、南北約400Km、東西約1,000Kmの広大な海域に160の大小さまざまな島が点在していることである。「沖縄振興開発特別措置法」第2条第2項に規定する沖縄県の指定離島は39ヶ所（平成14年4月制定の「沖縄振興特別措置法」第3条第3項の規定では40ヶ所）である。

ところで、離島振興法に基づく275島は、表1で示すとおり、「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つに類型化されている²⁾。その類型化は、本土からの時間距離、地理的条件、人口規模などに基づいている。つまり、本土から捉えた状況で離島が類型化され、さらに、沖縄の離島はその分類の対象外である。

地域保健法、社会福祉法、介護保険法などを根拠とした保健医療福祉サービスは、市町村行政を単位とした法

の制定や改正が進行している。一方、高齢者ケアの分野では、施設ケアから在宅ケア、在宅ケアから地域ケアへとパラダイムの転換が求められ、「小規模、多機能、地域密着型」の小地域での拠点づくりも開始されている。地方分権の流れもあり、高齢者の地域ケアシステム構築に向け、本土から捉えた離島の類型ではなく、離島を主軸とした市町村行政との関係で新たな離島の類型化が必要であると考えられる。

報告者らは、沖縄県離島の高齢者の地域ケアシステム構築に向け、実態把握による「支援の必要性」を確認し、「支援の方向性」を模索し、「具体的支援」を平成12年度から介入による参加型アクションリサーチで展開している。具体的支援を展開するために、離島の特徴を相互扶助体系の公助・互助・自助の視点で捉えることに着手した。その理由は、新たな地域ケアシステム構築にあたり、従来の「公助」（法定サービス及び行政機能が直接的に関わるもの）と「自助」（本人・家族単位の助け合い）の弱さで離島を捉えることなく「互助」（関係者間の助け合い）の可能性を導くことが重要と考えたからである。

これまでの地域ケアシステム構築に関する研究は、システム構築の主体を専門機関や専門職とし、その形成過程や組織特性、専門職の能力や態度について成功事例から導き出したものが多い^{3)~9)}。しかし、離島においては専門機関や専門職の確保が乏しく独自の地域ケアシステ

1) 沖縄県立看護大学

2) 女子栄養大学

大湾他：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

表1 離島振興法による離島の類型

類型名	島数	内容
内海・本土近接型	137	本土の中心的な都市から航路1時間圏内にあり、かつ航路の欠航がほとんどないと考えられる離島
外海・本土近接型	50	本土の中心的な都市から航路1時間圏内にある内海・本土近接型以外の離島
群島型	46	本土にある中心的な都市から航路1時間圏外にあり、かつ人口概ね5,000人以上の大型島を中心とし、航路1時間圏内で近接する複数の離島
孤立大型	9	上記以外の離島で、かつ人口概ね5,000人以上の孤立離島
孤立小型	34	孤立大型以外の孤立離島
計	276島	

平成8年3月 離島振興ハンドブックより作成

ムが構築される必要がある。

そこで本報では、沖縄県の離島について、市町村行政との関係で類型化を試み、公助・互助・自助の視点から、地域ケアシステム構築にむけての課題を明らかにすることを目的とする。

II 対象及び方法

1. 対象：「沖縄振興開発特別措置法」に規定する指定離島39島中（2000年12月末現在）、架橋等で陸路が確保されている島、人口10人以下の島、高齢者1人の島を除く27島24市町村である。

2. 方法：27島については、平成13年1月～2月の期間に、離島ごとに「高齢者の介護と実態把握及び基盤整備等調査票」を作成し、離島を有する市町村の介護保険等担当職員に離島の介護の実態把握の趣旨及び協力依頼文書を添えて送付し、島ごとの状況について回答を依頼した。対象の全島が回答し、データの不足点や疑問点等については担当職員に電話及びFAXで確認し、有効回答にした。

調査項目は表2で示すとおり、①人口・世帯、②保健・医療・福祉の基盤整備状況、③介護保険サービスの供給体制、④介護予防・生活支援事業の供給体制である。①人口・世帯に関する項目は、「自助」を捉える指標として、総人口、老年人口、高齢者のいる世帯とした。「公助」を捉える指標として、②から保健医療福祉の専門職の人的資源、及び関連の物的資源、③及び④の介護保険サービスや介護予防・生活支援事業の供給体制とした。また、「互助」を捉える指標として、②から公民館やインフォーマルな地区組織団体の有無を取り上げた。分析は、市町村との関係で離島の類型化を行い、公助・互助・自助の指標でその特徴を導いた。

III 結果

1. 離島の実態とその「有利性」

今回の調査対象の27島には、沖縄県の人口1,327,349人中132,040人、約10.0%の人々が暮らしている（表3-1）。沖縄県の高齢化率は13.4%であり、全国一の出生率が影響し、全国平均の16.7%と比較して低い。しかし、沖縄県の離島における高齢化率は19.3%と全国の高齢化率より高く、75歳以上の後期高齢者の割合も8.6%と高い（全国値6.8%）。そして、高齢者のいる世帯は38.8%と高く（全国値33.1%）、高齢者単身世帯と高齢者のみの世帯の割合も20.3%と高い（全国値15.2%）。これらのことは、離島における「自助」の弱さを示し、「自助」を生かした離島の高齢者ケアシステムの構築を困難にする要因であると考えられる。

また、保健医療福祉の基盤整備状況では（表3-2）、物的資源として診療所等は24島が確保され、医師や看護師が配置されている。しかし、物的資源や人的資源、各種サービスの実施状況はともに都市地域と比較して十分に選択可能な状況になく、「公助」の弱さも明らかである。特に近年、高齢者ケアに関心の高い介護保険サービス供給体制は（表3-3）、施設サービスの介護老人福祉施設は9島に整備されその他の島々では入所サービス必要時には島外にでる。また、在宅サービスは訪問介護が26島で整備されていること以外は実施が乏しく、島内での「公助」の弱さを浮き彫りにしている。さらに、介護予防・生活支援事業の実施状況に至っては（表3-4）、高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略で推進された軽度生活援助（ホームヘルプ）、生きがい活動支援通所事業（デイサービス）は半数以上の島にあったが、それ以外の事業の整備が遅れている。

このような離島の「自助」や「公助」の弱さは、これまで離島の「不利性」として捉えられてきた。

表2 27島の調査の枠組み

大項目	中項目	小項目	公助・互助・自助の別		
			公助	互助	自助
①島の人口・世帯	人口	総人口			○
		老年人口			○
		65~74歳(再) 75歳以上(再)			○
	世帯数	総世帯数			○
		高齢者のいる世帯			○
		単身世帯(再)			○
高齢者夫婦世帯(再) 高齢者同居世帯(再)				○	
②保健・医療・福祉の基盤整備状況	保健	保健センター	○		
		医療	○		
	福祉	病院	○		
		診療所・医介輔診療所	○		
		歯科診療所	○		
		在宅介護支援センター 老人福祉センター 高齢者生活福祉センター デイサービスセンター	○		
	マンパワー (専門職)	医師・医介輔	○		
		看護師	○		
		保健師	○		
		ヘルパー ケアマネージャー	○		
	その他の施設	離島総合センター			○
		公民館			○
	地区組織団体	ボランティア			○
		婦人会			○
老人会				○	
自治会				○	
③介護保険サービスの供給体制	施設サービス	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	○		
	在宅サービス	訪問介護(ホームヘルパー)	○		
		訪問入浴介護	○		
		訪問看護	○		
		訪問リハビリテーション	○		
		通所介護	○		
		通所リハビリテーション	○		
		福祉用具の購入費の支給	○		
短期入所生活介護 短期入所療養介護 痴呆対応型共同生活介護 居宅療養管理指導 福祉用具貸与	○				
④介護予防・生活支援事業の供給体制	高齢者の生活支援事業	配食サービス	○		
		外出支援サービス	○		
		寝具洗濯乾燥消毒サービス	○		
		軽度生活援助	○		
		住宅改修指導	○		
		訪問美容サービス事業 高齢者共同生活支援事業	○		
	介護予防・生きがい活動支援通所事業	転倒予防教室	○		
		痴呆予防・介護教室	○		
		IADL訓練事業	○		
		地域住民グループ支援事業	○		
		高齢者食生活改善事業	○		
		運動指導事業	○		
		生きがい活動支援通所事業	○		
		生活管理指導員派遣事業	○		
		生活管理指導短期宿泊事業	○		
		その他	生きがいと健康づくり支援事業	○	
	緊急通報体制等整備事業		○		
	寝たきり予防対策事業		○		
健やかで活力ある町づくり 基本策定・普及啓発推進事業 地域ケア体制整備	○				

表3-1 人口と高齢者のいる世帯

	沖縄県	全離島 (27島)
総人口	1,327,349	132,040 (10.0)
老年人口	177,513 (13.4)	25,439 (19.3)
再掲	65~74才 (再掲)	102,582 (7.7)
	75才以上 (再掲)	14,042 (10.6)
総世帯数	467,899	50,867 (10.9)
高齢者のいる世帯	総数	132,087 (28.2)
	単身世帯	31,748 (6.8)
	高齢者世帯	23,245 (5.0)
	高齢者同居世帯	77,080 (16.5)
	高年齢者同居世帯	19,756 (38.8)

平成12年3月末現在

表3-2 保健医療福祉の基盤整備状況

	全離島 (27島)
保健	保健センター 6
医療	病院 3
	診療所・医介輔診療所 24
物的資源	歯科診療所 14
	在宅介護支援センター 4
	老人福祉センター 6
	高齢者生活福祉センター 4
その他	デイサービスセンター 10
	離島総合センター 18
人的資源	公民館 26
	医師・医介輔 24
	看護師 22
	保健師 27
	ヘルパー 25
地区組織	ケアマネージャー 9
	ボランティア 11
	婦人会 21
	自治会 26
	老人クラブ 24

平成12年3月末現在

しかし、同様の実態を「有利性」の視点で捉えると、その見方は異なってくる。沖縄県においては表3-2のとおり、3島以外のほとんどの離島では、診療所の整備や医介輔（戦前の医療業務経験者に復帰特別措置で保健所長や医師の監視下で医療行為の一部を担う医療従事者。

医介輔は医療法による医師の資格を有しないが、制限つきで医療行為が可能)を含めた医療のマンパワーの確保¹⁰⁾、駐在制（保健所保健師が地域住民の身近な市町村に駐在）による保健師の配置があり、第二次世界大戦直後の米軍統治下から、沖縄独特の離島の保健医療対策が

大湾他：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

表 3-3 介護保険サービスの供給体制

		全離島 (27島)
施設サービス	介護老人福祉施設	9
	介護老人保健施設	2
	介護療養型医療施設	2
在宅サービス	訪問介護	26
	訪問入浴介護	3
	訪問看護	23
	訪問リハビリテーション	21
	通所介護	16
	通所リハビリテーション	3
	福祉用具購入費の支給	21
	短期入所生活介護	9
	短期入所療養介護	2
	痴呆対応型共同生活介護	1
	居宅療養管理指導	21
	福祉用具貸与	19

平成12年3月末現在

表 3-4 介護予防・生活支援事業の基盤整備状況

		全離島 (27島)
生活支援事業	配食サービス	13
	外出支援サービス	3
	寝具洗濯乾燥消毒サービス	1
	軽度生活援助(ホームヘルプ)	14
	住宅改修指導	5
	訪問理美容サービス事業	1
	高齢者共同生活支援事業	2
	転倒予防教室	4
	痴呆予防・介護教室	4
	IADL訓練事業	2
生きがい活動支援通所事業	地域住民グループ支援事業	0
	高齢者食生活改善事業	2
	運動指導事業	2
	生きがい活動支援通所事業(デイスーパー)	17
	生活管理指導員派遣事業	0
	生活管理指導短期宿泊	2
	生きがいと健康づくり支援事業	3
	緊急通報体制等整備事業	6
	寝たきり予防対策事業	2
	健やかで活力ある町づくり本策定・普及開発推進事業	0
その他	地域ケア体制整備	3
	基	0

平成12年3月末現在

表 4 沖縄県有人離島の類型

類型名	島数	内容
① 1島1市町村型	12	1島を1市町村とする島
② 多島1町村型	8	2島以上を1市町村とする島
③ 1島多市町村型	2	1島が2つ以上の市町村からなる島
④ 主島近接型	5	主島の市町村の一部として離島である島
計	27島	

進められてきている¹¹⁾。今日では、地域保健法を契機に駐在制は終焉し市町村保健師がその役割を担い、医介輔は高齢化に伴いその歴史を閉じつつあり、若手医師への交替が進んでいる。

また、介護分野においても、2000年4月の介護保険施行を前に、沖縄県独自の「緊急離島地域ホームヘルパー養成研修事業」が実施され¹²⁾、ホームヘルパーが25島で整備されてきた。この事業は、離島の人々が地理的、経済的、社会的条件などにより研修会受講が困難であることを克服するために、講師を離島に出張・派遣し、離島においてホームヘルパーを養成した。24離島を対象に11ヶ所の離島で養成研修を実現し378人のホームヘルパーを養成し、離島の訪問介護に備えた。

さらに、診療所は、訪問看護、居宅療養管理指導、訪問リハビリテーションの訪問系サービスについては、1診療所と医介輔診療所を除く診療所が「みなし指定」(介護保険制度施行時、特に申し出のない診療所・病院は訪問看護や居宅療養管理指導が可能な介護保険サービス事業所として指定)を受け、介護保険サービス供給体制を可能にしている。よって、介護保険施行時から現在まで、ほとんどの離島で「保険あって介護サービスなし」の事態は免れてきた。

さらに、離島の物的資源の特徴として、表3-2のとおり公民館や離島振興センターの施設設置が整備されていること、及び、人的資源として、自治会、老人クラブ、婦人会、ボランティア団体等の各種の地区組織団体の整

沖縄県立看護大学紀要第6号(2005年3月)

表5-1 離島タイプ別の人口と高齢者のいる世帯

		N=27島 単位:人(%)					
		沖縄県	1島1市町村 型(12島)	多島1町村型 (8島)	1島多市町村 型(2島)	主島近接型 (5島)	離島計 (27島)
総人口		1,327,349	67,390 (51.0)	4,605 (3.5)	58,626 (44.4)	1419 (1.1)	132,040 (10.0)
老年人口		177,513 (13.4)	12,089 (18.0)	1,159 (25.2)	11,677 (20.0)	514 (36.2)	25,439 (19.3)
再掲	65~74才 (再掲)	102,582 (7.7)	6,740 (10.0)	606 (13.2)	6,424 (11.0)	272 (19.2)	14,042 (10.6)
	75才以上 (再掲)	74,931 (5.7)	5,349 (7.9)	553 (12.0)	5253 (9.0)	242 (17.1)	11,397 (8.6)
総世帯数		467,899	26,470 (52.0)	2,284 (4.5)	21,501 (42.3)	612 (1.2)	50,867 (10.9)
高齢者の いる 世帯	総数	132,087 (28.2)	10,545 (39.8)	797 (34.9)	8,003 (37.2)	411 (67.2)	19,756 (38.8)
	単身世帯	31,748 (6.8)	2,415 (9.1)	286 (12.5)	1,911 (8.9)	127 (20.8)	4,734 (9.3)
	高齢者世帯	23,245 (5.0)	2,999 (11.3)	232 (10.2)	2,320 (10.8)	66 (10.8)	5,617 (11.0)
	高齢者同居世帯	77,080 (16.5)	5,136 (19.4)	279 (12.2)	3772 (17.5)	218 (35.6)	9,405 (18.5)

平成12年3月末現在

表5-2 離島タイプ別の保健医療福祉の基盤整備状況

		1島1市町村 型(12島)	多島1町村 型(8島)	1島多市町 村型(2島)	主島近接型 (5島)	計(27島)
物的 資源	保健センター	3	1	2	0	6
	病院	1	0	2	0	3
	診療所・医介輔診療所	12	7	2	3	24
	歯科診療所	10	2	2	0	14
	在宅介護支援センター	2	0	2	0	4
	老人福祉センター	4	0	2	0	6
	高齢者生活福祉センター	4	0	0	0	4
	デイサービスセンター	7	1	2	0	10
	離島総合センター	8	5	2	3	18
	公民館	12	8	2	4	26
人的 資源	医師・医介輔	12	7	2	3	24
	看護師	12	5	2	3	22
	保健師	12	8	2	5	27
	ヘルパー	12	8	2	3	25
	ケアマネージャー	4	3	2	0	9
地区 団体 組織	ボランティア	4	5	2	0	11
	婦人会	10	7	2	2	21
	自治会	10	9	2	5	26
	老人クラブ	12	7	2	3	24

平成12年3月末現在

備がなされ、「互助」の高さとして捉えることができる。これらの点は、これまでいわれてきた離島の「不利性」とは逆に、離島の「有利性」と捉えなおすことができる。

2. 離島の類型と地域ケアシステム

対象離島27島を市町村行政との関係で類型化した結果、表4のように4タイプに類型化された。①1島を1市町村とする島(1島1市町村型)12島、②2島以上を1市町村とする島(多島1町村型)8島、③1島が2つ以

上の市町村からなる島(1島多市町村型)2島、④主島の市町村の一部として離島である島(主島近接型)5島の4つである。

類型化した4タイプについて、人口と高齢者のいる世帯(表5-1)、保健医療福祉の基盤整備状況(表5-2)、介護保険サービスの供給体制(表5-3)、介護予防・生活支援事業の基盤整備状況(表5-4)で比較検討した。

1) 1島1市町村型

人口規模は474人から43,982人まで大小さまざまであ

大湾他：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

表 5-3 介護保険サービスの供給体制

		1島1市町村型 (12島)	多島1町村型 (8島)	1島多市町村型 (2島)	主島近接型 (5島)	全離島 (27島)
施設サービス	介護老人福祉施設	6	1	2	0	9
	介護老人保健施設	1	0	1	0	2
	介護療養型医療施設	1	0	1	0	2
在宅サービス	訪問介護	12	8	2	4	26
	訪問入浴介護	2	0	1	0	3
	訪問看護	12	5	2	4	23
	訪問リハビリテーション	12	3	2	4	21
	通所介護	10	1	2	3	16
	通所リハビリテーション	2	0	1	0	3
	福祉用具購入費の支給	9	7	2	3	21
	短期入所生活介護	6	1	2	0	9
	短期入所療養介護	1	0	1	0	2
	痴呆対応型共同生活介護	0	0	1	0	1
	居宅療養管理指導	12	3	2	4	21
	福祉用具貸与	7	7	2	3	19

表 5-4 離島タイプ別の介護予防・生活支援事業の基盤整備状況

		1島1市町村型 (12島)	多島1町村型 (8島)	1島多市町村型 (2島)	主島近接型 (5島)	全離島 (27島)
生活支援事業	配食サービス	7	2	2	2	13
	外出支援サービス	2	0	0	1	3
	寝具洗濯乾燥消毒サービス	0	0	0	1	1
	軽度生活援助	7	3	2	2	14
	住宅改修指導	2	3	0	0	5
	訪問理美容サービス事業	1	0	0	0	1
	高齢者共同生活支援事業	2	0	0	0	2
生きがい活動支援通所事業	転倒予防教室	1	2	1	0	4
	痴呆予防・介護教室	1	2	1	0	4
	IADL訓練事業	0	2	0	0	2
	地域住民グループ支援事業	0	0	0	0	0
	高齢者食生活改善事業	1	0	1	0	2
	運動指導事業	1	0	1	0	2
	生きがい活動支援通所事業	10	1	2	4	17
その他	生活管理指導員派遣事業	0	0	0	0	0
	生活管理指導短期宿泊	2	0	0	0	2
	生きがいと健康づくり支援事業	1	2	0	0	3
	緊急通報体制等整備事業	3	1	1	1	6
	寝たきり予防対策事業	0	2	0	0	2
	健やかで活力ある町づくり基本策定・普及開発推進事業	0	0	0	0	0
	地域ケア体制整備	2	0	1	0	3

平成12年3月末現在

り、離島全人口の51.0%を占め、沖縄の離島の類型で最も多いタイプである。1島で1市町村を構成していることから人口規模に関係なく役場が島内にある。保健医療福祉の基盤整備状況では、全島に診療所があり、医師や

看護師、保健師が常駐している。介護保険サービスでは、施設サービスは半数が島内でサービス提供可能であり、在宅サービスでは訪問看護や訪問介護などの訪問系サービスが全島で提供可能である。介護保険の基盤整備状況

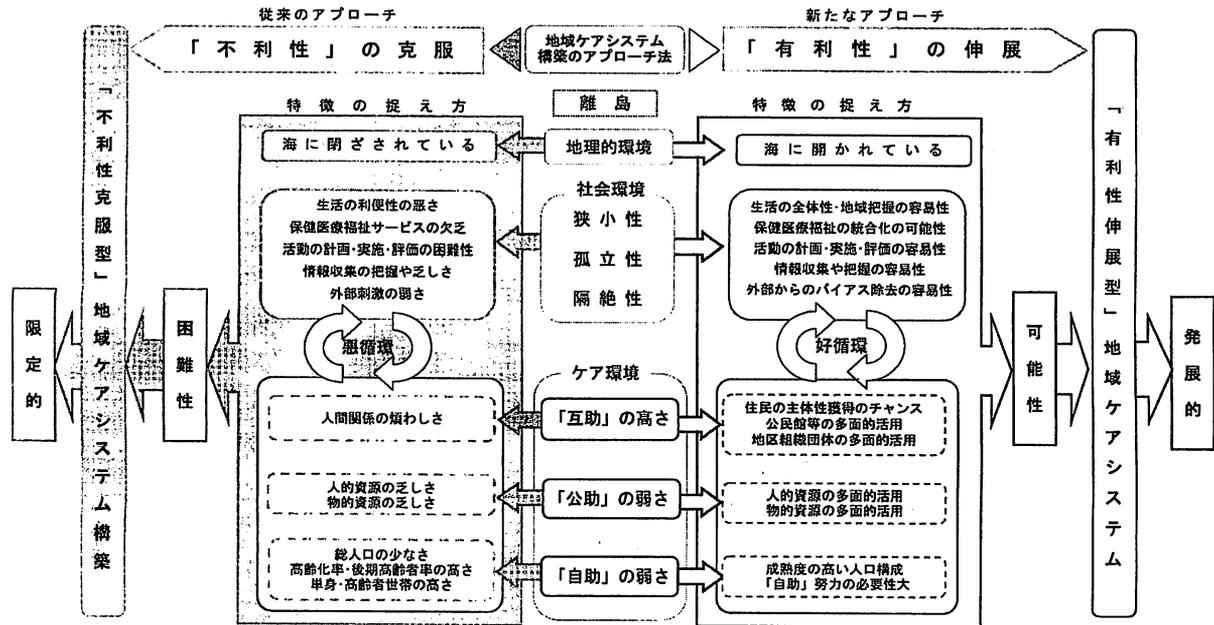


図1 離島における「不利性」の克服から「有利性」の伸展への転換

や介護予防・生活支援事業についても1島多市町村型に次いで整備されている。

2) 多島1町村型

このタイプは、T町6島とZ村2島である。主島近接型に次いで、総人口が少なく高齢化率、後期高齢者の割合が高く「自助」が弱い。また、保健医療福祉の基盤整備としての「公助」も他のタイプと比較して弱い。しかも、1町村で複数の離島を抱え、役場が島外にあり、「公助」を高めるには予算的、時間的、人的、物的など厳しい条件が付加されている。市町村行政が島々で分断されるため、健康づくりやまちづくりには、行政の力量は期待が薄い。

3) 1島多市町村型

人口は9,527人のK島、49,099人のM島の2島で、K島は2村(平成14年4月に合併)からなり、M島は1市2町1村から構成され他のタイプと比較し人口規模が大きい。高齢化率、単身世帯や高齢者世帯は、沖縄県との比較ではその割合は高く、保健医療福祉の基盤整備状況や介護保険サービスの供給基盤等は十分とはいえないが、4タイプ中、沖縄本島型に近いタイプである。つまり、施設サービスも在宅サービスも島内において供給可能な体制ができている。

4) 主島近接型

主島近接型は、高齢化率及び後期高齢者の割合、世帯構成の単身世帯の割合がともに離島平均の約2倍を占め、離島の中でも特に「自助」の弱さが問題視される。また、総人口が少なく高齢化率がかなり高いことは、島内での生産年齢人口がきわめて少ないことであり、「互助」を

支えるネットワークが弱いことが危惧される。さらに、保健医療福祉の基盤整備状況等は、物的、人的にもきわめて不十分であり、「公助」も他のタイプより弱い。

IV 考察

1. 地域特性から捉えた「有利性」

島嶼県沖縄の離島の保健医療は、歴史的に医介輔によるプライマリ・メディカルケアの確保³⁾や、プライマリ・ヘルスケアの担い手として保健所保健師の駐在制度という独自の活動⁴⁾で支えてきた。近年は、高齢者の地域ケアにおいて介護保険制度下では、診療所のみなし指定による介護の役割付加⁵⁾や講師を離島に出張してのホームヘルパー養成⁶⁾等で介護サービス確保がなされていた。このような状況は、沖縄の持つ中央から遠く離れた島嶼県という地理的特徴や、異民族支配や専門職確保の困難さ等という歴史的・政治的な特徴のもとで、県民の創意工夫により生命や生活を守ってきた産物と考える。

これまで高齢者ケアの分野において、高齢化率や高齢者世帯の高さ等による「自助」の弱さと、保健医療福祉サービスの基盤整備の乏しさ等による「公助」の弱さから、離島の後進性が論じられ、その克服に向け離島対策は取り組まれてきた。しかし、社会現象として離島の「過疎化」は進行し、また保健医療福祉サービスの基盤整備も伸展せず、「自助」と「公助」の克服の困難性を示している。

このように、これまでの「不利性」の克服という視点での取り組みには限界があると考え、「有利性」の伸展へと発想の転換を図った(図1)。

大湾他：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

表6 離島の類型化と課題

類型化	島数	特徴	事例	有利性	課題
1島1市町村型	12	○診療所があり医師、看護師常駐 ○島内に役場があり保健師常駐 ○ホームヘルパーの存在	渡嘉敷島	島内に役場・専門職の存在	「公助」への期待
多島1町村型	8	○総人口少なく高齢化率高い ○保健医療福祉の基盤整備が弱い ○複数離島を有し島外に役場がある ○公民館や各種地区組織あり	波照間島	公民館、各種地区組織の存在	「互助」への期待
1島多市町村型	2	○人口規模が大きい ○沖縄本島型に類似 ○保健医療福祉サービスは島内供給可能	—	島内でのサービス確保可能	島内での協働体制によるサービスの有機的連携への期待
主島近接型	5	○高齢化率、独居高齢者の割合が特に高い ○総人口が特に少なく生産年齢人口少ない ○保健医療福祉の基盤整備も特に弱い ○主島に近く交通の利便性あり	久高島	主島に近接	島外の役場の支援体制強化と島外の力量への期待

離島の特徴としての“狭小性”、“孤立性”、“隔絶性”という「不利性」による問題は、逆転の発想で生活や地域把握の容易性、保健医療福祉の統合化の可能性、情報共有の容易性等、という「有利性」として捉えなおすこともできる。生活や地域把握は、地域ケアの推進にあたり前提条件であり、その把握の容易性はメリットである。また、情報共有の容易性は、目標の方向性や共に参加する基盤を可能にする。また、保健医療福祉の統合化は、どの地域においても求められていることである。

さらに、「互助」の高さに着目すれば、「互助」の指標とした公民館の物的資源や地区組織の人的資源が活用できる。「公助」として、診療所の医師や看護師、保健師、ホームヘルパー等の人的資源は、その専門分野の役割に加え、多様な役割の担い手として活用することで「公助」の弱さを補い得ると推察する。さらに、離島という厳しい生活環境にあつては自助努力なしでは生きていけないことから、高齢化率の高さは、逆に「自助」を高める必然性が求められ、それは有利性と位置づけることもできる。

このように「不利性」を「有利性」に捉え直した時、「困難性」は「可能性」に変化し、従来の「不利性克服型」ではなく、新たな「有利性伸展型」の地域ケアシステム構築の可能性が導ける。

2. 離島の類型と地域ケアシステムのあり方

沖縄県の離島は、地域特性によって地域ケアシステムは異なった構築が必要であると考え、市町村行政との関係で類型化した。そこで類型化したそれぞれのタイプについて、「公助」、「互助」、「自助」の視点から、地域ケアシステム構築に向けての課題を明らかにする(表6)。

「1島1市町村型」の「有利性」は、人口規模に関係なく最小限の保健医療福祉の専門職配置、及び役場が島内にあり専門職や行政の力が期待できることである。市町村行政と住民の協働作業による双方のエンパワメント

が求められ、専門職のサポートも可能である。このタイプの離島は「公助」を期待した地域ケアシステム構築の可能性が大きいといえる。

「多島1町村型」は、総人口が少なく高齢化率が高く保健医療福祉の基盤整備も弱い。しかも多島で市町村行政が島々で分断され行政の力量発揮が困難である。しかし、島々には公民館や各種の地区組織があり「互助」の力量が期待できる。このタイプは、「互助」のエンパワメントによる地域ケアシステムの構築が求められる。

「1島多市町村型」は、人口規模が大きく、保健医療福祉サービスは島内供給可能であり、島内完結型の地域ケアシステム構築の条件がある。しかし、サービスに対するニーズは沖縄本島の状況と類似し、市町村の行政基盤の違いも加わり、複雑化・多様化している。そのためには、島内の市町村が協働体制の強化を図り、複雑化・多様化するニーズに対応しつつ、施設サービスと在宅サービスが有機的に連携した地域ケアシステムの構築が求められている。

「主島近接型」は、他のタイプに比べ高齢化率や独居高齢者の割合が特に高い。また、保健医療福祉の基盤整備も弱く、「自助」、「公助」、「互助」ともにその力量の期待が薄い。しかし、主島に近接していることから、主島との地理的利便性を活かした主島の市町村からの支援体制を強化しつつ、島外の力量を期待した地域ケアシステムの構築が求められる。

これらのことは、離島であっても画一的な地域ケアシステムの構築の問題点を示唆するものである。これまでの地域ケアシステム構築は、都市地域、農村地域、過疎地域等という地理的、人口規模的条件で検討されてきた^{13)~15)}。しかも、これまでの地域ケアシステムに関する研究は「公助」を主体にしたもので、「公助」をエンパワメントする課題などが報告されてきた^{16)~18)}。

しかし、離島の類型化による結果は、地域ケアシステ

ム構築の多様なあり方を示唆している。そして、地域ケアシステム構築にあたり、比較的に通性のある「公助」や「自助」に加え、それぞれの地域特性を反映する「互助」を重視することが重要と考える。

V 結論

沖縄県の有人離島27島について、地域特性を「有利性」で捉えた地域ケアシステムの構築の必要性から、市町村行政との関係で類型化し、公助・互助・自助の視点から、地域ケアシステムの構築に向けての課題を明らかにした。

1. 離島の地域特性を「有利性」として捉え直すと離島の高齢者の地域ケアシステム構築は「困難性」から「可能性」に変化する。
2. 沖縄県有人離島類型は、1島1市町村型、多島1町村型、1島多市町村型、主島近接型の4タイプがあった。
3. 課題として、1島1市町村型は、島内に役場があり専門職が存在しており「公助」の力量への期待があがった。多島1町村型は、公民館や各種地区組織の存在があり「互助」への期待があがった。1島多市町村型は、島内でのサービス確保が可能であり、島内で協働体制によるサービスの有機的連携への期待があがった。主島近接型は、主島に近接している有利性から島外の役場の支援体制強化と島外の力量への期待があがった。離島の類型化による課題は、「公助」のみにとられない地域ケアシステム構築の多様性を示唆していた。

謝辞

今回の調査にご協力頂いた市町村の介護保険等担当職員及び多くの関係者に感謝致します。

文献

- 1) 米倉伸之：島，ブリタニカ国際百科事典8，ランク・B・ギブニー編，489-492，TBSブリタニカ，東京（1998）
- 2) 離島振興ハンドブック：財団法人日本離島センター編，4-5（1996）
- 3) 石黒順造：在宅療養支援システムの現状と問題点，老年社会科学，12，24-37（1990）
- 4) 辻正次，田岡文夫，手嶋正章：高齢化社会における医療・保健・介護のネットワーク構築と連携－在宅健康管理システムを中心とする地域社会の情報共有－，生活経済学研究，10，243-251（1994）
- 5) 岡田麻里，小西美智子：個別的なかかわりから地域ケアシステムを構築するための基盤となる能力，看護研究37（1），65-78（2004）
- 6) 大川真智子，高田慶子，尾上佳代子，東サトエ：地域ケアシステムの構築過程における保健婦活動の一考察，鹿大医短紀要8,103-116（1998）
- 7) 濱田建男：保健・医療・福祉を連携した在宅ケアシステム，病院，55（10），963-965（1996）
- 8) 市原幸，島内節，橋本怜子他：第4報 痴呆性老人・家族への地域ケアシステムの評価，保健婦雑誌，44（8），758-768（1988）
- 9) 貴田岡博史：遠野方式在宅ケアシステムにおける遠野郡市医師会の役割と機能，公衆衛生，57（6），423-425（1993）
- 10) 平良一彦，宮城重二，照屋寛善：戦後沖縄の保健医療行政の推移と展開，平山清武編，9-23，徳明会，沖縄（1987）
- 11) 崎原盛造：医介輔と駐在保健婦の役割，沖縄の医療と保健，平山清武編，24-51，徳明会，沖縄（1987）
- 12) 沖縄県：緊急離島地域ホームヘルパー養成研修事業報告書，沖縄県福祉保健部長寿社会対策室編，2-13（2000）
- 13) 武田順子，浅野智子，櫻井尚子，星旦二：目標共有型健康づくりモデル都市部における住民主体の健康づくり戦略－川崎市多摩区布田・中野島地区の試み－，日本地域看護学会誌，4（1），83-87（2002）
- 14) 玉里恵美子：要援護高齢者のための地域介護ネットワーク構築－過疎中山地域における「お隣ヘルパー」の試み－，社会福祉学，39（2），226-242（1999）
- 15) 大塚洋子：過疎地域在住高齢者の公的サービスへのニーズと社会的ネットワーク，家族関係学，日本家政学会関係学部会報，20，145-152（2001）
- 16) 濱田建男：保健・医療・福祉を連携した在宅ケアシステム，病院，55（10），963-965（1996）
- 17) 市原幸，島内節，橋本怜子他：第4報 痴呆性老人・家族への地域ケアシステムの評価，保健婦雑誌，44（8），758-768（1988）
- 18) 貴田岡博史：遠野方式在宅ケアシステムにおける遠野郡市医師会の役割と機能，公衆衛生，57（6），423-425（1993）

Municipal and Geographical Classification of the Remote Islands in Okinawa Prefecture and the Direction of the Development of Community Care System for Elderly

Akemi OHWAN, R.N., P.H.N., M.N.¹⁾ Shigeji MIYAGI, D.H.Sc.²⁾
Masayoshi SAKUGAWA, R.N., P.H.N., M.N.²⁾ Mineko OKAWA, R.N., P.H.N., M.N.¹⁾

Abstract

Purpose: The purpose of this study is to identify the problems to solve for development of community care system by the viewpoints of "public support", "mutual support" and "self support" in remote islands in Okinawa Prefecture. For this purpose; we reassess the community characteristics, not by the inferiorities, but by the superiorities of the island and try municipal and geographical classification of them.

Object: 39 remote islands are designated by "Okinawa Special Measures for Promotion and Development" (Dec.2000). We removed the islands, which are connected to other islands by bridges, which have less than 10 inhabitants or only one elderly inhabitant. The objects are then 27 remote islands which belong to 24 municipalities.

Design: We made "The Questionnaires of The Care and The Actual Conditions of Elderly, and Infrastructure". We distributed the questionnaires, and asked to answer to them to the all isolated island municipals' person in charge, in the period from January to February, 2001.

Results and Discussion: 1) The superiorities that were grasped from the community characteristics include: The nature of narrowness, isolation and solitary also mean the ease in which community comprehension and information exchange can take place, and also mean the possibility for development of community care. The strength in "mutual support" means the capability of application of material and human resources; the weakness in "public support" can be reinforced by multilateral application of talented people; the weakness in "self support" can mean the necessity of individual self-help. When we redefine the inferiorities as superiorities, "difficulty" turns into "capability"; not "inferiority overcoming type, but "superiority progressing type" of community care system becomes possible. 2) Municipal and geographical classification of the Remote Islands in Okinawa Prefecture, and the problems in development of community care system: ①The task of "one island-one municipality type" is the expectation for "public support". ②The task of "plural islands-one municipality type" islands is the expectation for "mutual support" ③The task of "one island-plural municipalities type" is the reinforcement of cooperation system between the municipalities in the island. ④The task of "adjacent island" is the expectations for the resources out of island. 3) The results of the classification of remote islands suggest the diversity of development of community care systems. It is important that to attach importance on the "mutual support", besides "public support" and "self support", which mirrors the community characteristics, for the development of the community care system for elderly.

Key Words: remote island, elderly, community care system, classification

1) Okinawa Prefectural College of Nursing

2) Kagawa Nutrition University