

報告

離島における介護保険制度のケアマネジメントに関する研究

- 沖縄県有人離島のケアマネジメントの実態から -

大湾明美¹⁾ 佐久川政吉¹⁾ 大川嶺子¹⁾ 吉川千恵子¹⁾

伊藤幸子²⁾ 村上恭子³⁾ 垣花裕子⁴⁾

本研究の目的は、地理的条件や人口規模等から介護保険制度運用の狭間にある離島におけるケアマネジメントの実態を明らかにし、離島におけるケアマネジメントの課題を検討することである。対象は、「沖縄振興開発特別措置法」に基づく39島中、架橋で陸路が確保されている島や無人島を除く28島である。方法は、「高齢者の実態把握及び基盤整備等調査票」にケアマネジメントの配置形態についての項目を作成し、全離島の市町村介護保険担当職員に送付し回答を依頼した。28島中、離島のケアマネジメントの類型により選定した2島(A島・B島)については、地区踏査やケアマネージャーとの面接を実施した。

結果及び考察：1) 沖縄県の28有人離島のケアマネジメントは4タイプに類型化された。島内にケアマネージャーが常駐し、ケアマネジメントを実施している「島内完結型」、島外にケアマネジメントを依頼する「島外参入型」、ケアマネジメントが選択可能な都市地区と類似した「一般型」、自己作成や島内にケアマネジメント対象者が存在せず不要「その他」であった。4タイプの分布状況は、人口規模3,000人以下の小さい多くの島々で「島外参入型」が実施されていた。2) 「島内完結型」A島のケアマネジメントは、ケアマネージャーを選択することは困難であるが、常駐しているためケアマネジメント必要時にはいつでも容易に利用することが可能であった。また、診療所看護師との兼務で医療情報も含めた保健医療福祉の総合的ニーズへの対応の可能性が示唆された。3) 「島外参入型」B島のケアマネジメントは、天候などに左右され計画的な来島が困難であった。その結果、アセスメントやサービス計画に先行してサービス提供が優先していた。介護保険制度のめざす十分なアセスメントに基づく計画的なサービス提供につながらなかった。4) 生活を援助するケアマネジメントには、地域的観点を持ち、生活を全体的に捉え、個別的で継続的な視点が求められる。離島のケアマネジメントの課題は、島内での複数のケアマネージャーの確保であり、「島外参入型」は「島内完結型」より、介護保険制度のケアマネジメントには課題が多く、克服する努力がより求められると推察された。

キーワード：離島、要介護高齢者、介護保険制度、ケアマネジメント、ケアマネージャー

緒言

介護保険法は、保健医療福祉分野を変革するキーワードの一つに介護サービス利用時のケアマネジメントを義務づけた。我が国の介護保険制度に導入されたケアマネジメントは、モデルとしたイギリスのコミュニティケア法や、コミュニティソーシャルワークの考え方、ケアマネジメントの過程などの影響を受けているといわれている^{1) 2)}。一方、既に導入されていた「ケアマネジメント」の類似概念として「ケースマネジメント」「ケアコーディネーション」等もあり、白澤³⁾は、介護保険制度に先立ち、これらの概念は我が国ではほぼ同義語であると提言していた。また、医療機関や保健機関では「ケアプラン」、「看護過程」等の類似用語が活用されていた。用語混乱の危惧から、介護保険制度では「居宅介護サービス計画」

(ケアマネジメント)とし、その機能を担う職種として、介護支援専門員(ケアマネージャー)が誕生した。

ケアマネジメントの概念定義は、1980年代から全米ソーシャルワーカー協会や全国社会福祉協議会等で検討された。白澤⁴⁾は「ケアマネジメントは新しい援助の概念であり定義は定着していない」と述べ、「対象者の社会生活上での複数のニーズを充足させるため適切な社会資源と結びつける手続きの総体」と定義し、ケアマネジメントの構成要素として対象者、社会資源、ケアマネージャー、ケアマネジメントの過程の4つをあげている。このような状況から、本報ではケアマネジメントとは、介護保険法の制度上のケアマネージャーが行うケアマネジメントとした。

ここ数年、介護保険制度のケアマネジメントに関する研究は多く、ケアマネジメントの構成要素を基本にケアマネージャーに求められる知識、技術に関する様々な報告がある^{5)~8)}。しかし、これらの研究は、ケアマネジメントの4構成要素の基盤があることが前提に、ケアマネジメント方法論・技術論が論じられている。

1) 沖縄県立看護大学

2) 聖隷クリストファー大学

3) はてるま居宅介護支援事業所

4) オリブ山居宅介護支援事業所

沖縄県の多くの離島では、ケアマネジメントの構成要素、特にケアマネジャーの確保が困難な状況で技術論や方法論以前の問題がある。採算性などから、今後も自由競争による民間参入は期待できず、高齢者の選択権行使の困難な多数の島々がある。そのため、離島のケアマネジメントは、従来とは異なる新たな展開が求められる。離島の高齢者であっても、介護保険制度の理念に基づくサービスを受ける権利を有する。地理的条件や人口規模などから一般的な制度運用の狭間にある離島における有効なケアマネジメントのあり方を検討することは重要と考える。

そこで、今回の研究は、ケアマネジャー確保の困難な離島におけるケアマネジメントの実態を明らかにし、離島におけるケアマネジメントの課題を検討することを目的とする。

研究方法

1. 対象

「沖縄振興開発特別措置法」に基づく39島中、架橋で陸路が確保されている島や無人島を除く28島。

2. 方法

平成13年1月、全離島ごとに「高齢者の実態把握及び基盤整備等調査票」にケアマネジメントの配置形態の項目を作成し、離島を有する市町村の介護保険担当職員に送付し、島ごとの状況について回答を依頼した。回収後、データの不足点や疑問点などは担当職員に電話、ファックスで確認した。28島中、離島のケアマネジメントの類型により選定した2島（A島・B島）については、介護を取り巻く地域特性などを把握するため地区踏査を行い、ケアマネジメントの現状を把握するためケアマネジャーと直接面接した。

結果

1. 28島の介護保険サービスとケアマネジメントの実態

1) 28島の介護保険サービスの実施状況

28島の介護保険サービス実施状況を施設サービス、在宅サービスで検討した（表1）。島内に特別養護老人ホーム等の介護保険施設が存在する島は9島で、19島の要介護高齢者は、島外で施設サービスを受けていた。在宅サービスの島内供給体制の実態は、供給体制の整備が高いサービスは、訪問介護26島（92.9%）、訪問看護23島（82.1%）、居宅療養管理指導21島（75.0%）であった。供給体制の低いサービスは、痴呆対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護は1島（3.6%）、短期入所療養介護2島（7.1%）、通所リハビリテーション3島（10.7%）であった。

2) 28島のケアマネジメントの実態

(1) ケアマネジメントの類型化

離島のケアマネジメントについて、ケアマネジャーの配置形態を軸に分類した（図1）。島内にケアマネジャーが存在しケアマネジメントを実施しているタイプ「島内完結型」、島内にケアマネジャー不在で島外にケアマネジメントを依頼する「島外参入型」、複数のケアマネジャーが存在し島内外で競争の原理によりケアマネジメントが選択可能な都市地区と類似した「一般型」、介護保険対象者が少なく自己作成の対応や、要支援、要介護認定者が島外の施設に入所し島内にケアマネジメント対象者が存在せず不要など「その他」の4タイプであった。

(2) 4タイプの分布状況

「島内完結型」は、久米島、座間味島、多良間島、波照間島の4島で、沖縄本島や宮古島、石垣島から距離や

表1 介護保険サービスの実施状況

| サービスの種類 | 施設サービス | | | 在宅サービス | | | | | | | | | | | |
|---------|----------|----------|-----------|--------------|--------|------|-------------|--------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------|----------|--------|-------------|
| | 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 | 訪問介護（ホームヘルプ） | 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（デイサービス） | 通所リハビリテーション（デイケア） | 短期入所生活介護（ショートステイ） | 短期入所療養介護（ショートステイ） | 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 | 特定施設入所者生活介護 |
| 有人離島 | 9 | 2 | 2 | 26 | 3 | 23 | 21 | 16 | 3 | 9 | 2 | 1 | 21 | 19 | 1 |
| % | 32.1 | 7.1 | 7.1 | 92.9 | 10.7 | 82.1 | 75.0 | 57.1 | 10.7 | 32.1 | 7.1 | 3.6 | 75.0 | 67.9 | 3.6 |

（平成12年10月末現在）

交通等の理由で日帰りの困難な島であった(図1)。ケアマネジャーの所属形態は、久米島は複数の指定居宅介護支援事業所、座間味島は村役場採用、多良間島は多良間村社会福祉協議会、波照間島は沖縄県立八重山病院付属波照間診療所に開設した「はてるま居宅介護支援事業所」であった。「島外参入型」17島は、沖縄本島等との距離や交通に関係なく人口規模3,000人以下の小さい多くの島々で実施されていた。その方法は、沖縄本島や石垣島にある一カ所の指定居宅介護支援事業所と役場(保険者)が交通費や宿泊費などを負担する委託契約により、日帰りや1泊2日でケアマネジャーが島に出張しケアマネジメントを実施していた。「一般型」4島は、伊江島、宮古島、伊良部島、石垣島であり、人口5,000人以上で、比較的人口規模が大きく介護保険制度が求める利用者の選択権行使が可能なタイプであった。「その他」3島は、自己作成の北大東島、在宅サービス利用なしの水納島と大神島であった。

の島で、石垣島から南西へ42kmの位置にある。町役場は町内になく石垣島に住所を置く。石垣島との交通は船便が片道約60分で一日3往復、9人乗りの小型飛行機が約15分で一日1往復している。しかし、波の荒い自然条件で、わずかな波風でも欠航となることが多い。人口は、昭和35年の国勢調査では1,422人であったが、少子高齢化の影響を受け過疎化が進行し平成12年3月末現在の人口は559人、高齢化率37.0%であった。

A島は、介護保険施行当初から、島内の診療所看護師がケアマネジャーの資格を取得し、親病院の協力で居宅介護支援事業所の指定を受け、島内のケアマネジメントを担当していた。島外からのケアマネジャーの参入はなく診療所の看護師業務とケアマネジメント業務を兼務し、在宅の要支援・要介護認定者全員のケアマネジメントを行っていた。ケアマネジャーを選択することは困難であるが、常駐しているためケアマネジメント必要時にはいつでも容易に利用することが可能である。介護保険施行2年後の平成14年3月末現在、島内供給可能な介護保険サービスは、施設サービスはなく、在宅サービスは診療所を中心に行う居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリ、登録ヘルパーによる訪問介護の訪問系サービスと福祉用具の貸与・購入、住宅改修のサービスのみ

2. 「島内完結型」A島・「島外参入型」B島の事例比較

1) 「島内完結型」A島の事例

A島は7つの有人離島を持つ竹富町にあり日本最南端

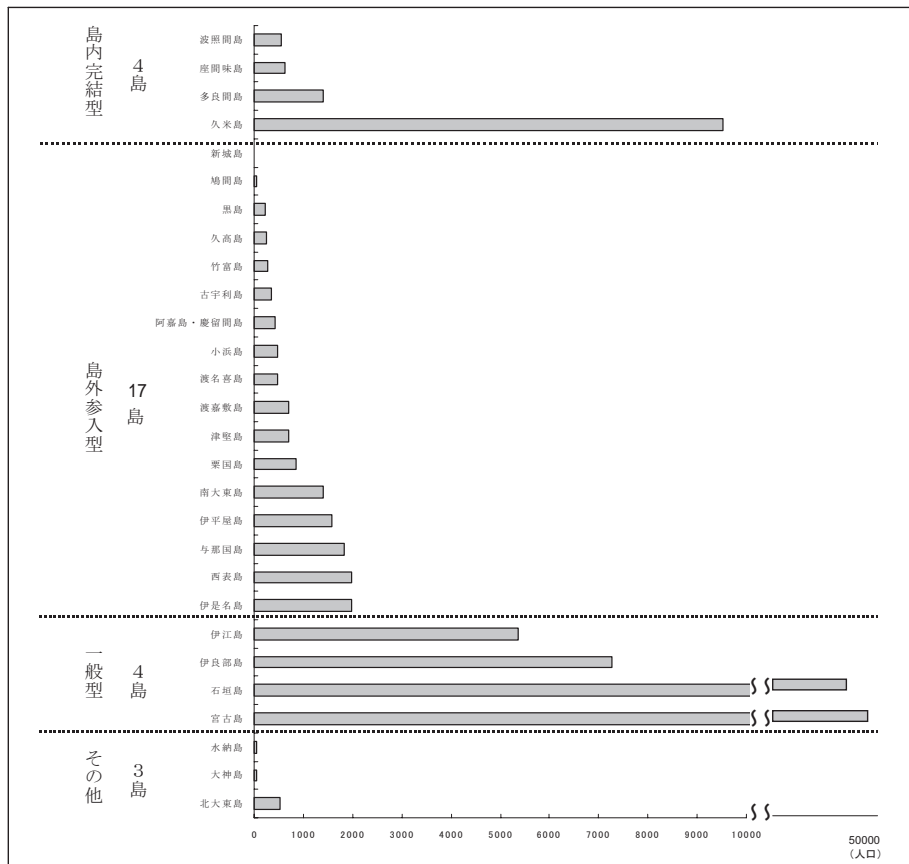


図1 離島のケアマネジメント方法の類型化と分布状況

で7項目のサービスがあり、通所系、短期入所系サービスは存在しない(表2)。介護保険制度施行2年後のケアマネジメントは、制度施行時と同様の形態であった。

2) 「島外参入型」B島の事例

B島は、那覇市の北西約60kmに位置し東シナ海に浮かび一島1村を形成している。交通は船便が那覇市泊港から片道約2時間30分で一日1往復、9人乗りの小型飛行機が約30分で一日6往復している。運行は天候に左右されることが多く、小型飛行機の就航率は87.6%である(平成13年度、琉球エアコミュニーターによる調査)。人口は、復帰直後の昭和47年1,687人いたが、平成12年3月末人口は856人、高齢化率は39.5%であった。

B島は、介護保険施行当初から保険者(役場)が沖縄本島にある特定の居宅介護支援事業所に交通費や宿泊等を支払う委託契約を行い、その居宅介護支援事業所の特定(居宅介護支援事業所のB島担当者)のケアマネージャーが月1回~2回程度不定期に島を訪れ、全要介護認定者のケアマネジメントを行っていた。沖縄本島内の居宅介

護支援事業所での業務調整や天候などに左右され、計画的な定期訪問は実施されていなかった。島内での活動時間は1泊2日で約8時間、日帰りで約6時間であり、介護保険制度のケアマネジメントのプロセス(ケース発見、要介護認定、アセスメント、サービス担当者会議、居宅介護サービス計画作成、利用者の承諾、サービス提供、モニタリング、再アセスメント)を踏むことが容易でない。特に、問題になることは、介護保険サービス事業所によるサービス提供後、居宅サービス計画を作成する後手のケアマネジメントになることである。介護保険施行2年後の平成14年3月末現在、島内にある介護保険サービスとして、施設サービスは、小規模の介護老人福祉施設がある(表3)。在宅サービスは、介護老人福祉施設による短期入所生活介護、通所介護、社会福祉協議会による訪問介護、診療所の居宅療養管理指導、工務店の住宅改修、訪問看護、福祉用具購入、福祉用具レンタル等、訪問系、通所系、短期入所系などのサービスが9項目あった。介護保険施行2年間で役場が委託契約を結ぶ居宅介

表2 A島の介護保険サービス供給体制

| サービスの種類 | | 島内供給可能性の有無 | 内 容 等 |
|----------|-------------|------------|---|
| 施設サービス | 介護老人福祉施設 | × | 利用時は飛行機や船舶で石垣島、西表島、沖縄本島まで移動する。移動経費は自己負担。 |
| | 介護老人保健施設 | × | |
| | 介護療養型病床群 | × | |
| 在宅 | 訪問介護 | | 希望すれば14人の登録ヘルパーが島内に存在し、訪問介護することが可能。 |
| | 訪問入浴介護 | × | 島内にはないため、利用時は、島外の石垣等まで移動するか、親戚等の家に泊まるしかないと現実的には困難なことが多い。 |
| | 訪問看護 | | 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。 |
| | 訪問リハビリ | | |
| | 居宅療養管理指導 | | |
| 通所系 | 通所介護 | × | 島内にはなく、日帰り介護は不可能で、利用時は島外の石垣等まで移動するか、親戚等の家に泊まるしかないと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、島外の石垣等まで移動するか、親戚等の家に泊まるしかないと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 | × | 利用時は飛行機や船舶で石垣島、西表島、沖縄本島まで移動する。移動経費は自己負担。 |
| | 短期入所療養介護 | × | |
| 福祉用具等 | 福祉用具の貸与 | | 島内に指定事業所は存在しないが、希望すれば石垣島等からの貸与が可能。 |
| | 福祉用具の購入 | | |
| | 住宅改修 | | |
| その他 | 痴呆対応型共同生活介護 | × | 利用時は飛行機や船舶で石垣島、沖縄本島まで移動する。移動経費は自己負担。 |
| | 特定施設入所者生活介護 | × | |
| ケアマネジメント | | | 島内の診療所看護師がケアマネジメントの資格を取得し、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可能。 |

平成14年3月末現在

表3 B島の介護保険サービス供給体制

| サービスの種類 | | 島内供給可能性の有無 | 内 容 等 |
|----------|-------------|-------------|---|
| 施設サービス | 介護老人福祉施設 | | |
| | 介護老人保健施設 | × | 島内に小規模特別養護老人ホームが平成10年12月に開設。30床の入所サービス利用者ほぼ全員が島内出身。 |
| | 介護療養型病床群 | × | |
| 在宅サービス | 訪問介護 | | 希望すれば8人の登録ヘルパーが島内に存在し、訪問介護することが可能。 |
| | 訪問入浴介護 | × | 島内にはない。入浴は通所介護時に利用可能。 |
| | 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。実際には、訪問看護については、村役場から委託を受けた居宅介護支援事業所のもつ訪問看護ステーションが2週間に1回程度不定期にサービスを提供。 |
| | 居宅療養管理指導 | | |
| | 通所介護 | | 島内の介護老人福祉施設で利用可能。 |
| | 通所リハビリ | × | 島内にはなく、飛行機、船舶の状況から日帰り介護は可能。 |
| | 短期入所生活介護 | | 島内の介護老人福祉施設で利用可能。 |
| | 短期入所療養介護 | × | 利用時は飛行機や船舶で沖縄本島等まで移動する。移動経費は自己負担。 |
| | 福祉用具の貸与 | | 島内に指定事業所は存在しないが、希望すれば沖縄本島等からの貸与・購入が可能。 |
| | 福祉用具の購入 | | |
| | 住宅改修 | | 島内に指定事業所は存在し、希望すれば利用可能。 |
| | 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 | × | |
| ケアマネジメント | | × | 島外の居宅介護支援事業所1ヶ所と村役場が交通費、宿泊費等を支払うという委託契約をしい利用可能。希望すれば島内の介護認定者全員は特定のケアマネジャーによるケアマネジメントの提供が可能。 |

平成14年3月末現在

介護支援事業所の変更はあったが、現在も特定（一ヶ所）の居宅介護支援事業所との契約によるケアマネジメントが実施されていた。

考 察

1. 沖縄県離島の介護保険サービスとケアマネジメントの現状

長寿県として注目されている沖縄県は、介護保険制度施行時、介護保険料基準額が全国一高いことが話題となっていた。高齢者一人当たり介護給付費の都道府県比較で施設サービス、在宅サービスともに全国一であると報告された⁹⁾。その要因として、後期高齢者率や要介護認定率の高さ、高齢者10万人当たりの特別養護老人ホーム等の介護施設が全国平均の約2倍あること、通所系サービスの利用頻度の高さなどがあげられている¹⁰⁾。我々の先行研究によると、沖縄県全体と比較して離島は、更に後期高齢者率、要介護認定率が高く、施設サービス利用者の割合が高く、在宅サービスの利用は低かった¹¹⁾。

離島に特別養護老人ホーム等の介護施設が存在する島は9島で、19島の要介護認定者が施設サービスを利用する際、島を離れ島外で施設サービスを利用する。一度島を離れると、二度と生まれ島に戻ることはほとんどなく、望郷の念を抱きつつ人生を終える現状がある¹²⁾。島に戻れない要因は、高齢化に伴う家族介護力の低下、在宅サービスの基盤整備の低さによる社会的な介護力の弱さ等が推察される。また、離島の在宅サービス利用の低さは、沖縄本島で利用頻度の高い通所系サービスの基盤整備が不十分であることや、在宅サービスの種類が少ないことなどにより希望するサービスが利用できない状況も影響していると考えられる。

介護保険制度下でのケアマネジメントは、利用者の選択による自由競争の原理を活用することである。しかし、沖縄の離島においては、このタイプは「一般型」タイプの島に限定されていた。介護保険制度の理念である個人の尊重、利用者本位、自己決定などの実現に向け、介護保険制度の鍵として位置づけられているケアマネジメン

トは、沖縄の離島においては、ケアマネジャー確保に苦慮しているため、ケアマネジャーを自由に選択できない状況であり、制度の理念実現は困難であると考えられる。しかし、保険者やサービス事業所は、介護保険制度運用の義務化されたケアマネジメント実施に向け、多様な努力や工夫を行っていた。日帰りの困難な離島では、ケアマネジャーを「島内完結型」タイプとして、島内で確保していた。また、島内でケアマネジャー確保が困難な人口規模の小さい多くの離島では、島外からケアマネジメントを購入する「島外参入型」タイプで対応していた。保険者は、ケアマネジャーの確保のための役場採用、船賃やレンタカー代などの交通費や宿泊費などの旅費を負担し、島外の一ヶ所の居宅介護支援事業所と委託契約するなどの自己努力をしていた。サービス事業者は、採算性のない離島町村へのケアマネジャー派遣を協力していた。離島町村における介護保険制度のケアマネジメントは、保険者負担の増幅とサービス事業者の事業理念に支えられていることが推察される。

2. 2島の地域特性と介護保険サービスの実施状況

2島の共通点は地理的条件、交通手段、人口の推移、高齢化率の比較では、地理的条件が厳しく、交通が不便で、少子高齢化に伴う人口減少は、離島の抱える島チャビ（離島苦）であった。沖縄県離島では航空路線を持つ島は9島で（離島関係資料平成12年1月より）、対象の2島は本島から遠く離れた島であり航空路線があった。高齢化率は沖縄県離島平均19.3%に比べ、A島37.0%、B島39.5%と高齢化が進展していた。特にB島は、沖縄県の有人離島の中でも高齢化率が高く¹³⁾、高齢化自治体の1995年調査では全国でも第4位の位置にあった（日本の高齢化自治体より）。

2島の相違点は、島内供給可能な介護保険サービスの入所施設の有無であった。小規模特別養護老人ホームを有するB島は、その施設を基盤とした通所介護サービスと短期入所生活介護サービスが整備されていたことが、入所施設を島内に持たないA島との相違であった。訪問系サービスが整備されていたのは、2島に県立診療所があり診療所の居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリがみなし指定されていたことによる。また、訪問介護を供給可能にしたのは、沖縄県が介護保険制度施行直前に離島地域ホームヘルパー研修事業の開催¹⁴⁾が対象島2島でも開講され功を奏していた。一方、施設サービスは、有人離島28島中、入所施設を島内に有する島は9島で、いずれの島も介護施設で通所介護サービスと短期入所生活介護サービスが整備されていた¹⁵⁾。2島の比較でも介護施設の有無が在宅介護サービス整備に影響していると考えられた。離島における在宅サービス推進には拠点となりうる施設整備は重要であることが示唆された。しかし、人口規模の小さい島に介護老人福祉施設を有することが介護保険料の高さに影響している（沖縄県介護保険事業状況報告、平成14年3月分より）という報告

もあり、離島の介護保険施設整備は、人口規模や島民のニーズも十分に吟味し、介護老人福祉施設に限定せず、様々な拠点づくりが必要と考える。

3. A島とB島のケアマネジメントの特徴

A島は「島内完結型」であり、診療所看護師兼務のケアマネジャーが常駐し必要に応じてケアマネジメントが実施されていた。地域での生活者として視点と同時に診療所看護師としての医療情報も有したケアマネジャーの実施するケアマネジメントは、保健医療福祉の総合的ニーズへの対応の可能性が推察される。このことは、今後の高齢者介護に求められる「小規模・多機能・地域密着型」¹⁶⁾にも馴染む方向性であると考えられる。

B島は「島外参入型」であり、地域での共通の生活経験がなく地域情報の少ないケアマネジャーが天候や沖縄本島内の業務に左右され不定期に島に訪問してケアマネジメントを実施していた。そのような状況でのケアマネジメントは、サービス提供が優先され、サービス計画が逆転していた。介護保険制度のケアマネジメントは十分なアセスメントに基づく計画的なサービス提供が求められている。天候に影響を受ける船や飛行機での移動による時間制限されたケアマネジメントは、地域や対象のニーズ把握にも影響し、計画性や緊急性、継続性等に応じることが困難にしていることが推察される。

結 論

沖縄県の有人離島28島において、沖縄県離島の介護保険サービスとケアマネジメントの実態について調査し、また、2島のケアマネジメントを事例として比較し、次のような結果を得た。

1. 沖縄県の28有人離島のケアマネジメントは4タイプに類型化された。島内にケアマネジャーが常駐し、ケアマネジメントを実施しているタイプ「島内完結型」、島外のケアマネジャーにケアマネジメントを依頼する「島外参入型」、ケアマネジメントが選択可能な都市地区と類似した「一般型」、自己作成や、島内にケアマネジメント対象者が存在せず不要など「その他」であった。4タイプの分布状況では、人口規模の小さい島々で「島外参入型」が多かった。

2. 2島の共通点は、沖縄本島や石垣島などの主な島から遠方にあり交通手段も不便な地理的特性や高齢化率の高さ、利用者はケアマネジャーを選択することが困難であること等であった。相違点は、介護保険サービス供給拠点の有無やケアマネジメントの実態であった。「島内完結型」のA島は、ケアマネジメントをタイミングよく利用することが可能であり、「島外参入型」のB島は、ケアマネジメントが天候などに左右され、ケアマネジャーによるアセスメントやニーズ把握よりサービス提供が優先されていた。

3. 生活を援助するケアマネジメントには、「生活の全体性・個別性・継続性・地域的観点を持つ」ことが求

められている¹⁷⁾。生活上での自立を支え、自己決定に基づく生活の質を高めるためには、ケアマネージャーが選択可能になると同時に、天候と時間に左右されないケアマネジメントが求められる。そのため、離島のケアマネジメントの課題は、島内での複数のケアマネージャーの確保であり、「島外参入型」は、「島内完結型」より介護保険制度のケアマネジメントには課題が多く、克服の努力がより求められると推察された。

本研究は、平成13年度、フランスベット・メディカルホームケア研究・助成財団より助成を受けて作成した報告書の一部を再構成し、加筆訂正を加えたものである。

文献

- 1) 白澤政和：コミュニティ・ケアマネジメントが介護の世界を変革し得るか - 介護保険制度におけるケアマネジメントの意義と課題，月刊総合ケア，9(12)：14-20, 1999.
- 2) 小田兼三：世紀を越えてソーシャルワーク研究の課題，ソーシャルワーク研究，25(4)：280-286, 2000.
- 3) 白澤政和：ケアマネージャー養成テキストブック，中央法規，2，1996.
- 4) 白澤政和：ケースマネジメントの理論と実際，中央法規，10-18, 1992.
- 5) 竹内孝仁：コミュニティケアを展開する - 介護保険時代に求められるコミュニティケアの課題と展望 - ，月刊総合ケア，9(11)：16-23, 1999.
- 6) 鎌田ケイ子：変貌する医療をめぐる(3) - 介護保険と介護支援専門員の役割 - ，Medic 34(1)：20-22, 1999.
- 7) 国光登志子：介護保険制度におけるケアマネジメントの展開と要点-介護保険制度における在宅介護支援センターのケアマネジメント機能-，月刊総合ケア，9(2)：74-78, 1999.
- 8) 大森弥：ケアプラン ケアマネージャーに求められるもの - 介護保険制度とケアマネジメント - ，月刊総合ケア，10(5)：14-19, 2000.
- 9) 池田省三：あなたのまちの受給額、受給率を調べてみよう，月刊介護保険，71：62-63, 2002.
- 10) 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，70：62-63, 2001.
- 11) 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4報) - 28島有人離島の介護保険サービスの実態 - ，第66回日本民族衛生学会講演集，124-125, 2001.
- 12) 平成10年度沖縄県衛生統計年報：死亡の場所別にみた死亡数及び死亡数の総数に対する割合，77，1998.
- 13) 沖縄県高齢者離島・過疎地域支援計画 - 波照間島をモデルにして - ，沖縄県，59, 2002.
- 14) 平成11年度沖縄県在宅福祉推進等事業-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，4，2001.
- 15) 前掲書13) 71.
- 16) 2015年の高齢者介護 - 高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて - ，高齢者介護研究会,17-20,2003.
- 17) 白澤政和：前掲書3) 17-20.

A Study about Care Management in The Long-Term Care Insurance Systems

- The Actual Conditions in Isolated Islands -

Akemi OHWAN, R.N., P.H.N., M.N.¹⁾,

Masayoshi SAKUGAWA, R.N., P.H.N., M.S.N.¹⁾,

Mineko OKAWA, R.N., P.H.N., M.N.¹⁾, Chieko YOSHIKAWA, R.N., P.H.N.¹⁾,

Sachiko ITOU, R.N., P.H.N., B.H.²⁾, Kyouko MURAKAMI, R.N.,

Yuko KAKINOHANA, R.N.⁴⁾

The purpose of this study is to determine the real conditions of the care management for the Yo-Kaigo elderly in isolated islands, and to investigate the tasks of the care management in these islands. The study subjects are the 28 islands that are inhabited and not connected with another island out of the 39 islands which are designated by "Okinawa Special Measures for Promotion and Development". The study design is distributing of questionnaires "The Actual Conditions of Elderly and Infrastructures", which includes a questionnaire about the distribution of care management, to the all isolated island persons in charge of municipalities. We selected two islands, island A and B, by the types of care management, and we implemented interview and survey of the two islands.

Result and conclusions: 1) The way of distribution of care management in 28 islands were divided into 4 types. The types were "Completed-in-Island Type" that a care manager living in the island, "From-out-of-Island Type" that the care management was from outside of island, "Usual Type" that inhabitants could choose care management, or "Others Type" that no care management because of no Yo-Kaigo elderly or care managing for oneself. "From-out-of-Island Type" was implemented in many little islands that populations were less than 3,000. 2) In the "Completed-in-Island Type" island-A, the inhabitants could not select care manager but could use care management whenever they needed. It is because the care manager in island-A was also the nurse in the island clinic that she was expected to fulfill the medical, health and welfare comprehensive needs. 3) In the "From-out-of-Island Type" island-B, The Long-Term Care Insurance Services were provided beforehand of an assessment and a care management, because of the difficulty of the sea transportation which was influenced by the weather. The services on the "From-out-of-Island Type" care management were not based on satisfactory assessments nor advanced plans, at which The Long-Term Care Insurance Systems aim. 4) The community point of view is needed, the comprehension of person's life as a whole, and the individual and continuous view of care giving in a care management for supporting daily life. The task of the care management in isolated islands was to secure more than two care managers. We conjectured the "From-out-of-Island Type" islands had more problems to be solved than the "Completed-in-Island Type" islands, and need more effort to overcome the difficulties.

Keywords: isolated island, Yo-Kaigo Elderly, The Long-Term Care Insurance Systems, care management, care manager

-
- 1) Okinawa Prefectural College of Nursing
 - 2) Seirei Christopher College
 - 3) Hateruma Kyotaku-Kaigo-Shien-Jigyousho
(supporter of Kaigo at home)
 - 4) Olive Mountain Kyotaku-Kaigo-Shien-Jigyousho
(supporter of Kaigo at home)