

氏名（本籍）	イワサキ フサコ 岩崎 房子（鹿児島県）															
学位の種類	博士（社会福祉学）															
学位記番号	甲 福第13号															
学位授与年月日	平成27年3月18日															
学位授与の要件	学位規則第4条第1項															
論文題目	地域包括ケアシステムの構築に向けた島嶼地域の取り組みに関する研究															
論文審査委員	<table border="0"> <tr> <td>主査</td> <td>田畑 洋一 教授</td> <td>博士(文学 東北大学)</td> </tr> <tr> <td>副査</td> <td>高山 忠雄 客員教授</td> <td>教育学博士(東北大学)</td> </tr> <tr> <td>副査</td> <td>中山 慎吾 教授</td> <td>社会学博士(筑波大学)</td> </tr> <tr> <td>副査</td> <td>鬼崎 信好 教授(久留米大学)</td> <td>博士(医学 久留米大学)</td> </tr> <tr> <td>副査</td> <td>倉田 康路 教授(西九州大学)</td> <td>博士(社会福祉学 東洋大学)</td> </tr> </table>	主査	田畑 洋一 教授	博士(文学 東北大学)	副査	高山 忠雄 客員教授	教育学博士(東北大学)	副査	中山 慎吾 教授	社会学博士(筑波大学)	副査	鬼崎 信好 教授(久留米大学)	博士(医学 久留米大学)	副査	倉田 康路 教授(西九州大学)	博士(社会福祉学 東洋大学)
主査	田畑 洋一 教授	博士(文学 東北大学)														
副査	高山 忠雄 客員教授	教育学博士(東北大学)														
副査	中山 慎吾 教授	社会学博士(筑波大学)														
副査	鬼崎 信好 教授(久留米大学)	博士(医学 久留米大学)														
副査	倉田 康路 教授(西九州大学)	博士(社会福祉学 東洋大学)														

内容の要旨

1. 問題の所在

「地域包括ケアシステム」という言葉は、それ自体は古くから存在するが、2000（平成12）年の社会福祉法改正のなかに地域福祉の推進が盛り込まれ、住民参画による「地域ケアシステムづくり」として登場して以後、盛んに使われるようになる。2000（平成12）年には介護保険制度が施行され、様々な介護サービスが導入されたが、一方では、介護保険によるサービスだけでは地域の介護課題を解決することが困難であることも明らかになった。高齢者介護研究会報告書『2015年の高齢者介護』（2003）では、「介護以外の問題にも対処しながら介護サービスを提供するには、介護保険のサービスを中核としつつ、保健・福祉・医療の専門職相互の連携、さらにはボランティア等の住民活動も含めた連携によって、地域の様々な資源を統合した包括的なケアが必要」であると示された。これを受けて「地域ケア、地域ケアシステム」の考え方が示され、医療制度改革においても「地域ケア体制」という考え方が示された。2006（平成18）年の介護保険制度の見直しでは、2015（平成27）年の本格的な超高齢社会を見据え、10年後に向けて3つのサービスモデルへの転換と認知症ケアの基本的な考え方の見直しが図られた。こうして、保険者・市町村がその運営に直接的に責任を持つ地域密着型サービスが誕生し、地域支援として包括的・継続的マネジメント等を担う地域包括支援センターが設置された。そして市町村は、その行政区、また、地域包括支援センターの日常生活圏域での「地域包括ケアシステム」構築が課題となった。さらに、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」の報告によれば、「国民の医療・介護・福祉サービスに対する需要について、社会全

体としてどのように応えていくか、という点については、まず、個人の生活を成り立たせていく基本的責任はその人自身にある、という意味での「自立・自助」を基本に置き、次に、個人の選択・自由意思を尊重しながら個人の抱える様々なリスクを社会的な相互扶助（＝共助）の仕組みでカバーしていく、さらにそれでもカバーできない場合には直接的な公による扶助（＝公助）で支える、という、「自立と共生」の考え方に立って制度を構築していくことが必要である。」とし、さらに、「同時に、「社会的な相互扶助（＝共助）の仕組み」として、社会保険のような「制度化された仕組み」のみならず、地域社会の中での支え合いやNPO・住民参加型相互扶助組織のような「自律的・インフォーマルな相互扶助（共助）の仕組み」を活用し、制度化されたサービスの受け手として、そのみに依存して生きるのではなく、国民一人一人が相互扶助の仕組みに参加し、共に支え合って生きていくことを実感できるような地域社会づくりが重要である。」とした。そして、2009（平成21）年に提出された地域包括ケア研究会報告書においては、「互助」を加え、「共助」との役割が明確化されている。

このように、わが国は保健医療福祉サービスが十分に提供可能であることを前提として、地域包括ケアの課題をあげている。しかしながら、このような保健医療福祉サービスが十分に存在しない地域も存在する。特に島嶼地域においては、地域ケアシステムや地域包括ケアを議論する以前に、そのシステム化や包括する地域ケアに乏しく、まずは地域ケアをつくるのが先決である。島嶼地域においては、「共助」や「公助」の機能が乏しい。さらに、高齢化率の高さから独居高齢者や高齢夫婦のみ世帯の割合が多く、年々「自助」機能も困難になってきている。しかし、生活のあり様や地域全体の捉えやすさ、情報収集の把握、活動の実施および評価等の容易性、何よりも、人と人とのつながりが密であるという特徴から「互助」の機能が高いという資源がある。「共助」や「公助」への可能性を視野に入れながらも、「互助」のあり方を重視した取り組みが求められる。「互助」の機能の原動力である“地域力”を引き出すためには、住民の生活課題を解決し、真のニーズを実現するために多様な主体が協働するということが重要であり、この課題と目指す方向性を明確化することである。このことがひいては、「自助」「公助」機能を引き上げていく可能性も期待でき得る取り組みに発展していく可能性も含んでいる。

2. 本研究の課題と方法

本研究は、地理的環境により産業基盤や生活環境等、社会資源に乏しい島嶼地域における地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みの構造把握と、これらの島嶼地域での在宅医療・介護（看取りの可能性）について検討することを目的としている。具体的には、島嶼集落の住民の社会関連性指標と生きがい感に関連する要因から、住民の特徴と地域の特性を把握するとともに、これからの地域包括ケアシステム構築に向けて、島嶼地域先行実践事例からその構造を明らかにすること。さらに、“だれもが安心して住み慣れた地域で

暮らしたい”という願いを叶える上で最大の要である在宅医療・介護について、実践事例より示唆を得ることである。重ねて、補論として、ICT 資源の活用における見守りシステム実証実験を試みた成果をもとに、医療・福祉資源に乏しい島嶼地域への ICT 活用に向けての有用性について考察することとした。

本研究では、以下の4つの仮説を研究課題とした。

仮説 1：“結い”の精神の残る琉球弧島嶼集落に暮らす人々の生活状況と福祉ニーズを把握し、自助および互助の状況、生活課題、社会関連性指標や生きがい感等について分析することで、地域の特性(多様性)や住民の特徴を把握できるのではないか。

仮説 2：同じ文化圏の島嶼地域の中で、先進的に地域包括ケアシステム構築に取り組んでいる村(鹿児島県大島郡)の地域づくり実践事例から、島嶼地域づくりに必要な要素の構造把握ができるのではないか。

仮説 3：生活の安心の要である医療・介護における島嶼集落の実態把握と、先進的に在宅医療・在宅介護(看取りも含む)に取り組んでいる事例等から、島嶼地域における在宅医療・在宅介護への示唆を得ることができるのではないか。

仮説 4：社会資源や人的資源に恵まれず自助力・互助力の低下した地域においては、IT 資源を活用した島嶼地域の独居高齢者等の見守りシステムが有効な資源となり得るのではないか。

研究方法は、①量的調査：島嶼研究では、琉球弧島嶼地域(鹿児島奄美諸島2地域・沖縄八重山諸島2地域)に居住する高齢者および一般成人に対し質問紙調査を行った。一方、ICT 活用に関する研究では、鹿児島県にある地方小都市に居住する高齢者、一般成人および医療関係職員に対し質問紙調査を行った。なお、調査データの集計は、IBM SPSS Statistics 19 を用い、カイ二乗検定および分散分析、重回帰分析等により分析した。②質的調査：島嶼研究では、奄美大島の無医村にある2つの島嶼集落部に駐在する看護師からの聞き取り調査、同じ島嶼文化圏にある先進的に地域づくりに取り組んでいる村役場保健師への聞き取り調査を行った。さらに、島嶼都市部において、「教育、保健福祉、地域づくり」と題した研究会の開催を行い、地域の実情把握と情報交換を行った。一方、ICT 活用に関する研究では、医療・福祉・IT 関係者等で組織する研究開発評価委員会を年3回実施し、情報交換・検討を行った。

3. 本研究の構成

第1章では、問題の所在、研究課題の方法と構成について述べている。まず、島嶼地域の特徴および島嶼地域のコミュニティについて述べ、コミュニティにおけるわが国の現状を再考し、その後、研究課題と方法および本研究の構成について述べている。第2章では、地域包括ケアシステムに関連する法制度のうち、特に、医療・介護関連法制度について概観し、これからの国の目指す地域包括ケアシステムの理念と方向性について確認している。

ここでは、これまでの急性期医療から超高齢時代の在宅医療への転換にともない医療と介護の連携の強化、在宅医療の量と質への課題、さらに病院での看取りから在宅での看取りにおけるプライマリケア体制の必要性について考察している。第3章では、島嶼地域に居住する高齢者の主観的健康感と健康への意識行動および社会関連性指標との関連についての分析、さらに島嶼地域中高年者の社会関連性指標との関連からみた生きがい感に関連する要因について分析している。第4章では、島嶼地域において先進的に住民の主体性を活用した地域づくり実践を行っている島嶼地域H村（奄美大島）の「住民自ら考える互助の地域づくり」取り組みの事例についてまとめ、活動の成果について検討し、地域づくりの視点とその構成要素について整理している。第5章では、地域包括ケアシステムの要である「地域医療および在宅での看取りの現状」について、島嶼地域と医療の現状把握のために、奄美大島の無医村にある2つの島嶼集落部に駐在する看護師への聞き取り調査の結果を整理し、先行事例からの示唆を得るために、島嶼地域以外でターミナルケアと地域包括支援を実践しているNPO法人の実践活動について整理し考察している。第6章では、総合考察として全体の考察を行い、その後、仮説と結果、研究の意義と限界、最後に今後の研究課題および展望について述べた。最後に補論として、地域づくりの観点からも注目されている地域包括ケアシステムを見据えたICTを活用した独居高齢者等の安心・安全ネットワークシステム開発を目的として取り組んだ研究をもとに、島嶼地域におけるICT活用の有用性について検討している。

4. 本研究の結論

本研究は、地理的環境により産業基盤や生活環境等、社会資源に乏しい島嶼地域における地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みの構造把握と、これらの島嶼地域での在宅医療・介護（看取りの可能性）について検討することを目的とし展開してきた。以下にその概要を示す。

仮説1「“結い”の精神の残る島嶼集落に暮らす人々の生活状況と福祉ニーズを把握し、自助および互助の状況、生活課題、社会関連性指標や生きがい感等について分析することで、地域の特性や住民の特徴を把握できるのではないか」については、島嶼都市部よりも島嶼集落部ほど高齢化や家族単位の細分化が進み、超少子高齢社会である対象地域の互助機能は年々低下してきており、共助・公助による資源の少ない島嶼地域においては、自助機能の維持向上が住み慣れた島嶼地域に住み続けるための極めて重要な自助への原動力であることが示唆された。特に奄美大島B町にあるF島・G島では、一部介助が必要な状態になることが、地域（集落）での生活の限界を意味し、元気高齢者しか住めない島となっていた。また、社会関連性指標（社会とのかかわり）では、生活の主体性や社会への関心は、島嶼都市部が高く、他者との関わりや身近な社会参加では、島嶼集落部であるB町が高かった。B町の場合、子どもに頼ることにできない独居・夫婦のみ世帯が多いため、自

助に加え、永年かけて構築された地域住民による互助のシステムが機能していることが伺えた。住民の最大のニーズは，“最期まで住み慣れたシマで暮らしたい”という願いであり，その願いは，島嶼地域に住む人々にとって究極の自助力であり互助力であった。さらに，社会関連性の個別領域においては，地域によって結果が異なり，地域の持つ特性要因が社会関連性と関連していることが示唆された。

仮説2「同じ文化圏の島嶼集落の中で，先進的に地域包括ケアシステム構築に取り組んでいるH村（鹿児島県大島郡）の地域づくり実践事例から，島嶼地域づくりに必要な要素の構造把握ができるのではないか」については，「公助」の乏しい島嶼地域においては，「公助」を前提とした地域包括ケアの可能性は乏しいため，「公助」に「互助」の参加を期待したシステムの構築ではなく，「互助」を中核とした「公助」をつくり上げていくことである。そして，地域づくりの視点は，“住民主体”ということを中心に置くことである。成功体験から蓄積される喜びや生きがい主体性を育み，たとえ失敗しても体験しながら共に学んでいくというプロセスの共有が地域力の向上につながる。地域づくりはまちづくりであり人づくりであって，住民一人ひとりが貴重な資源であるという認識が必要である。さらに，住民と行政，関係団体等のなかに“発想の転換”と“地域資源の発掘・再発見”が不可欠であり，集落の特徴を活かし，集落にある資源を見直すことが，島嶼地域づくりに必要な前提条件であることが分かった。また，島嶼集落は，その不利性から，閉鎖的な側面も持ち合わせている。集落外の外部の者から見た地域に対する意見も地域の再発見に繋がる貴重な資源となる。H村の地域づくりの構成要素を整理すると，①住民の中から“お世話焼きさん”の抽出，②住民，行政・社協の協働によるマップづくり（地域の特徴，課題の抽出），③課題解決のための具体策の検討会，④活動（行政は見守る→適時を運ぶ・情報提供・必要に応じ財政支援）⑤活動の効果の把握，⑥フィードバック（情報提供，村の講演会の中での発表，広報など）であることが分かった。さらに前提条件と構成要素に加え，行政（関係機関）には，住民の“地域力”を引き出す（エンパワメント）手腕が問われてくる。“地域力”は，その必要性や有効性を十分に理解した上で，住民と行政が，知恵を出し合って力を合わせて支え合う仕組みをつくることであり，互助の構築を図る上ではなくてはならないものである。住民のニーズを知れば知るほど，行政だけの力では解決できないという限界を自覚することも重要で，“地域力”の重要性の認識と，それを引き出す役割を担っているということの認識，および，スキルが必要である。その意味で，コミュニティ・エンパワメントの理論と合致するところである。

仮説3「生活の安心の要である医療・介護における島嶼集落の実態把握と，先進的に在宅医療・在宅介護に取り組んでいる事例等から，島嶼地域における在宅医療・在宅介護への示唆を得ることができるのではないか」については，在宅医療・介護で大切なことは“普通の生活”を支えるということである。若い世代の多い時代の急性期医療から，超高齢時代の在宅医療へと転換していくなかで，あらためて，“生活の営み”を意識する必要がある。

る。加齢により体力が低下している人に必要なものは、患者とその家族が安心して、望む場所で、望むように生を全うすることである。治療し続けた結果、死を迎える医療ではなく、老いや死をしっかりと見据え、最期までどうより良く生きるかを考えていく医療でなければならない。在宅医療の成功のカギは医師をはじめとする医療従事者の意識改革であると考えられる。在宅医療は患者とその家族のニーズに応えることであり、在宅医療は地域のニーズに応えることである。先行事例から、医療は原点に立ち返り、その人の生活を支え、老い方を支え、死に方を支えるものであるという示唆を得た。島嶼地域においては、少ない医療・福祉資源をいかに地域づくりの中に取り込んでいき、住み慣れた地域（集落）を離れることなく、安心して暮らし、安らかな死を迎えられるような、システムの構築が今後の課題である。しかしながら、医療資源に乏しい地域においては、地域住民による「互助」だけに頼ることは無理がある。先行事例の取り組みにおいても、家族の存在は大きい。在宅での看取りには、家族の看取りが前提でなければ機能することは困難である。看取りを行う家族の後方支援は、地域住民による「互助」機能の活用は期待できる。遠方に居住する家族や親族が看取りに参加できるための環境づくりや法整備の検討も必要であると考えられる。

仮説4「社会資源や人的資源に恵まれず地域力の低下した地域においては、IT資源を活用した島嶼地域の独居高齢者等の見守りシステムが有効な資源となり得るのではないか」については、ICT見守りシステムには、動態、ドア開閉、温湿度、照度等の各種ICセンサーを活用したため、緊急事態の早期発見や安否確認に加え、室温データは熱中症の発生の危険閾値の発信源にできる。また、動態センサーは高齢者の終日の動きを把握できることを明らかにした。高齢者等の安否確認や体調管理にも大いに役立ち、特にこれからの在宅医療の展開に大いに活用が期待されると考える。さらに、遠隔地に住む親族とのコミュニケーションツールにもなり、いつも誰かとつながっているという安心感を持って生活を送ることを可能にできる。このように、医療・介護資源に乏しい地域での生活には、ICTの活用は、島嶼地域特有のアンテナ等の塩害による設備上の問題や費用面の問題がクリアできれば、特に有用な資源となり得ることが示唆された。

本研究では、“結い”の精神の残る琉球弧島嶼集落に暮らす人々を対象に、複数調査を進めてきた。島嶼は狭小であるために、これらの問題や施策の影響が顕著に現れる地域でもあるが、地域内での地域共同体（互助）の力にも着目できる。小さなコミュニティである島嶼地域においては、脆弱性であるが故に地域の互助関係が自然と形成され、地域の営みに活かされている。そのため、社会制度の変化やその効果は直接影響し、また全体的に把握しやすい。島嶼地域において有効性が認められる結果が得られれば、島嶼外の過疎地域等の地域への還元が期待できる。さらに、補論として、ICT見守りシステムを構築し、島嶼地域における有用性について検討した点は、今後の地域ケアシステムに向けての一つの選択肢として一定の意義があるものと考えられる。

本研究の今後の課題については、調査実施における制約上、当該地域の無作為抽出が行えず有意抽出となった。島嶼地域全体の傾向を把握するためには無作為抽出を行い、その結果を検討する必要がある。また、ICT の活用に関しては、実証実験の関係上、島嶼地域を対象に意識調査がなされていないため、今後、島嶼地域に住む住民の社会関連性領域ごとの背景要因についての調査・分析、および ICT の活用に関する実証実験を進めて行く必要がある。また、今回調査を実施した地域づくり先進事例においては、地域基盤が耕され、住民主体で地域づくりを進めようとする意識が根付きつつあるが、一定の成果が確認できるまでには時間を要する。次なる段階は、安心の要である在宅医療・介護をいかに構築させていくかが課題となる。現地との関わりを継続しながら研究を継続していく必要がある。

審査結果の要旨

1. 研究の継続性と意義

岩崎房子氏は、科研費研究の研究分担者として医療と介護の研究に長きにわたり取り組み、本研究では特に島嶼地域における地域包括ケアシステムの構築を課題に分析しており、研究の継続性が認められ、課題設定も適切である。本研究の意義としては、こんにち介護保険制度のなかで目指されている地域包括ケアについて取り上げ、医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みをいかにしてシステム化し、展開していくかという視点から具体的に提示しようとして試みられたことがあげられよう。目指される地域包括ケアの構築は全国的な課題であるとともに、その実現が容易ではない状況がうかがわれるなかで本研究において実証的に得られた知見は貴重であるといえよう。また、「結」精神が残っている島嶼地域での取り組みを通して検証されたことについても、同地域の特殊性が認められるものの、同地域に共通して過疎化がすすみ人口減少が問題視される地域が多くに存在するなか、本研究で得られた知見に一定の普遍性を期待することができる。

2. 本論文の研究方法・完成度

本研究は、地理的環境により財政力・経済力に恵まれず、社会資源に乏しい島嶼地域における地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを考究し、その中で島嶼地域への ICT 資源の活用の有用性についても検討している。具体的には、島嶼集落の特性と生活および福祉ニーズを把握し、地域の特性に応じた地域づくりの構造を明らかにし、地域医療（在宅医療）・在宅介護に関する実践事例より多くの示唆を提示するとともに、ICT 資源の見守りシステム実証実験を試みた成果をもとに、島嶼地域への ICT 活用の有用性を論述している。その研究手法は的確で、自らが関わっている科研費調査と総務省地域 ICT 振興型研究開発調査を基に展開しており、分析・解釈の仕方も適切かつ主体的に行われ、全体の構成も含めて論旨の進め方が一貫しており、設定課題に対応した的確かつオリジナルな結

論がみられる。以上のことから、本論文の完成度は高い。

3. 本論文の特徴と課題

地域包括ケアシステムの構築に向けた島嶼地域の取り組みを分析する本論文は、①地域に居住する住民の意識やニーズを主観的健康観と健康への意識行動および社会関連性指標との関連から分析したうえで地域包括ケアの要である医療と看取りの現状を把握し、さらに ICT 活用の有効性を検証するなど重層的な研究が行われ、知見が得られていること、②研究手法として、量的調査および質的調査を組み合わせ、補完させながらデータを収集し、分析して得られた結果に基づき考察されていることから研究上に客観性が確保されていること、③研究目的の枠組みの中で4つの具体的な仮説が設定され、それぞれに検証された結果に基づく結論がほぼ明確にまとめられ、かつそれぞれの結論が今後の地域包括ケアの構築にむけて実践上に活用されることが期待できる。これらは本論文の特徴であり、それは同時に本論文の価値を高めるものとなっている。

4. 論文の審査結果

本論文では調査実施上の制約から調査対象者の抽出方法などの研究上の課題が残されるが、同課題は今後の対象地域の地域包括ケアの展開を検証していくなかで補完が必要である。しかし、こうした課題にも関わらず、本論文には、今後の社会福祉研究の発展に資するに足る新しい知見や資料的価値がみられ、研究の視点や構造、研究手法、得られた成果や福祉実践への適用などからして、博士（社会福祉学）論文としての水準を十分に満たしているものと判断し、審査委員会は全会一致で評価した。