

特集 協同の役割と可能性を再考する

05

コロナ禍を乗り越え、 地域の医療・介護を支える奄美医療生協

下門直人（京都橘大学 経営学部）



福崎雅彦理事長（真中）、盛寿賀乃様
(右：南大島診療所・老健事務長)

はじめに

本稿で取り上げる、奄美医療生活協同組合（以下、奄美医療生協）は、『くらしと協同』2013年第7号、特集「リトル・コミュニティの社会経済学」の中で一度取り上げている。そこでは、離島という地理的に不利な条件において地域医療を提供してきた奄美医療生協の歴史や事業を踏まえ、地域で求められる住民主体の医療福祉のあり様について考察している。

本稿では、改めて奄美医療生協に着目し、前回の取材から凡そ10年という時間を経て、さらに人口減少や高齢化が進む奄美群島において奄美医療生協が果たす役割や、奄美医療生協自身が経験してきた変化について追ってみたい。

さらに、離島という小さなコミュニティのなかで新型コロナウィルスという未曾有の困難に対してどのように立ち向かい、乗り越えてきたのか、その経験から地域の人々に寄り添う医療や介護とは何か、ということについて考えたい。



図1 奄美群島を構成する島々

出所：環境省 HP 「奄美群島の紹介」 (<https://kyushu.env.go.jp/okinawa/awcc/amami.html> ; 2024/12/06 アクセス)

市町村	人口 (人)	組合員 (人)	組織率 (%)	病院・診療所	訪問看護・介護施設等
北大島	奄美市	38,804	11,818	30.5 奄美中央病院	居宅介護支援事業所 生協訪問看護ステーションあまみ 生協ヘルパーステーションあまみ
	龍郷町	5,715	1,177	20.6	
	大和村	1,315	575	43.7	
	喜界町	6,044	195	3.2	
南大島	瀬戸内町	7,850	3,498	44.6 南大島診療所	介護老人保健施設せとうち 生協在宅サービスセンターせとうち 生協訪問看護ステーションせとうち 生協ヘルパーステーションせとうち
	宇検村	1,506	406	27.0	
	徳之島町	9,403	2,418	25.7 徳之島診療所	
	伊仙町	5,734	1,626	28.4	
徳之島	天城町	5,165	1,233	23.9	生協在宅サービスセンターとくのしま 生協訪問看護ステーションあまぎ 生協ヘルパーステーションとくのしま
	沖永良	知名町	5,327	0	0.0
	部島	和泊町	5,819	8	0.1
	与論島	与論町	4,899	8	0.2
合計		97,581	22,979	23.5	

表1 奄美医療生協の概要
注：組合員合計は、島外の組合員17名が含まれる。

奄美の医療・介護ニーズ

はじめに奄美医療生協が事業を展開する奄美群島の特徴について簡潔に示す。

奄美群島は、奄美大島を中心に、喜界島、加計呂麻島、請島、与路島、徳之島、沖永良部島、与論島の8つの島から構成される（図1）。群島全体の人口は104,281人（2020年）であり、そのうち半数以上の58,738人は奄美大島に居住している。

奄美群島の人口は長期的に減少しており、2010年から2020年にかけて全体で約15,000人減少している。また、高齢化率は35.0%と、全国平均28.0%や鹿児島県平均32.5%より高く、鹿児島県内でも高齢化率が進む地域となっている。その一方、奄美群島の合計特殊出生率（2013～2017年平均）は2.11であり、全国平均の1.43に比べ大幅に高く、沖縄の1.93よりも高い。ただ、他の離島や過疎地と同様に、高校を

卒業し、大学や専門学校への進学、就職を機に若者の多くが島外へ流出してしまうという問題を抱えている。

こうした特徴から奄美群島では、一方では高齢化社会への対応として、例え病気をしても日常生活に戻れるようなリハビリ医療や介護に対する強いニーズがある。他方で、高い合計特殊出生率が示すように若い世代からは安心して子供を産み、育てられるような産科や小児科の充実が求められている。

身近な存在であり続ける 奄美医療生協

奄美医療生協は、奄美群島が日本に復帰した1953年の翌年、1954年に奄美診療所を開院し、2024年に創立70周年を迎えた。復帰当時、奄美の人々の健康状態の改善や

医療施設の整備が喫緊の課題であり、そのなかで「自分たちの診療所をつくろう」という群民の熱い思いや全日本民主医療機関連合会の支援や協力のもと設立されたという歴史をもつ。創立から 70 年、奄美医療生協はこれまで地域の医療や介護、組合員同士のつながりづくりにおいて重要な役割を担ってきた。（奄美医療生協の理念や歴史等については、青木（2013）に詳しく紹介されているので、そちらも参照されたい。）

そうした長い歴史をもつ奄美医療生協の事業は奄美市（旧名瀬市）から広がり、現在では北大島地区（喜界島及び奄美市を含めた奄美大島北部エリア）、南大島地区（加計呂麻島や請島、与路島を含めた奄美大島南部エリア）、徳之島以南地区（徳之島及び沖永良部島、与論島）の 3 つのエリアから構成され、それぞれの地区に病院または診療所、そして訪問看護や介護施設が設立されている（表 1）。

それらは地域の人々が安心して暮らしていくためには欠くことのできない存在となっている。具体的には、同じ島内であっても奄美市から自動車で 1 時間以上かかる地区や、そこからさらに船での移動が必要な加計呂麻島や請島、与路島のある瀬戸内町の組合員組織率は 44.6% であり、住民の約半数が組合員となっている。その一方、奄美大島や徳之島からも遠く、診療所や介護施設等がない喜界島や沖永良部島、与論島については組合員は極端に少なくなる。このことからも奄美医療生協が地域の人々の健康を守り、安心した暮らしを送る上でなくてはならない存在として根付いていることがわかる。



（写真 1・2）奄美中央病院の入口に設置された石碑。奄美医療生協のスローガン「地理的な離島はあっても人の命に離島はあってはならない」（上）と、2023 年に新たに設置された「戦争の放棄」の石碑。憲法 9 条が記されている（下）。

奄美医療生協で働く人々

70 年にわたり奄美の医療や介護を支えてきた奄美医療生協ではどのような人々が働いているのだろうか。

奄美医療生協で働く人々の特徴として、医師を除いた看護師や介護職員、事務職員などのスタッフの 90% 以上が奄美群島出身という点が挙げられる。言い換えれば、“今”の奄美医療生協を支えるスタッフの大半が島で育ったバックグラウンドを持ち、なかには幼少期に奄美医療生協にお世話になったという経験を持つ人もいる。そして、一度島を出て、医療や介護を学んだ後にまた島に戻り、今度は看護師や介護士、

職員として奄美医療生協を支えている。

時代とともに島の医療や介護を巡る環境は変化しているが、島の人々がお金を出し合い、自分たちの診療所をつくったという奄美医療生協の歴史は現代にも脈々と受け継がれているように思われる。

ただその一方で、他業界と同様に奄美医療生協も昨今の人手不足の問題からは逃れられず、看護師や介護職員の人手不足の問題が深刻化しつつある。それに対し、奄美医療生協でも医療職向けの民間人材派遣会社が運営する「応援ナース」を通じて採用を増やしているが、その手数料が高いという問題も同時に抱えている。

2013年『くらしと協同』取材時からの変化

(1) 地域の小規模診療所の閉院

2013年に『くらしと協同』の取材をさせていただいてから10年ほど経て、奄美医療生協はその間にいかなる変化を経験し、それに対して、どのような取り組みを進めてきたのだろうか。

一つ目の大きな変化として、ここ数年、医師の高齢化などを原因として、かかりつけ医として地域医療を担ってきた小規模な診療所の閉院が続いていることが挙げられる。例えば、奄美市の古見方地区では、直近の1年間に、個人医院や耳鼻科など4つの医院が閉院している。なかでも、小児科の減少の影響が大きく、地域で安心して子育てを続けられるのかという危惧も出始めている。そうした現状に対し、奄美医療生協をはじめとした他の中小病院や診療所がその受け皿となり対応している。

こうした事態の進行にともない、市街地から離れた地域の医療・介護拠点として奄

美医療生協が運営する南大島地区や徳之島地区の診療所や介護施設は、今後益々、その地域の人々の暮らしにとって重要な存在となっていくと考えられる。

(2) 奄美中央病院のリハビリ医療拡充と病院間の連携強化

二つ目の大きな変化は、奄美中央病院がリハビリ医療の拡充を図り、回復期や慢性期の患者の受入れを強化してきたことである。

以前は、奄美中央病院では、①超急性期（発症、受傷、術後直後の状態）、②急性期（病気発症間もない時期）、③回復期（病状安定後、身体機能の回復を図る時期）、④慢性期（病状安定も長期的な治療が必要な状態）に至るすべての患者対応を行っていた。しかし、鹿児島県立大島病院を始め、奄美市内の他の病院との連携が進められるなか、奄美中央病院では、②急性期、③回復期、④慢性期の患者を中心とした受入れへとシフトしてきた。

これは、班会活動などを通じて医師や看護師、理学・作業療法士と患者（組合員）との間に顔の見える関係が築かれ、患者に寄り添った医療や介護を提供してきた奄美医療生協の強みを生かした変化と捉えることができる。

実際に、奄美中央病院では10年ほど前からリハビリ医療の主な担い手である理学療法士や作業療法士、言語聴覚士の拡充を図り、現在では30名ほどが在籍している。リハビリ医療の拠点としては大島郡医師会病院と並び島内でトップレベルである。

こうした変化が生じた背景には、厚生労働省が提起する「地域医療構想」と、地域の実情に合わせた具体策について検討を行う地域医療構想調整会議の存在がある。奄美市では市内の主な医療機関や医師会、自

治体や保健所の担当者が集まり、定期的に会議を開き、市内の 4 つの病院（奄美中央病院、鹿児島県立大島病院、大島郡医師会病院、名瀬徳洲会病院）間の連携や協力方法の具体的なあり方などについて議論している。これが契機となり、各病院の特徴や強みを生かす連携や機能面での分担が実現し始めている。

2016 年に県立大島病院にドクターへりが 1 機体制で運用されるようになり、県立大島病院は、それまで以上に救急患者や高度医療を必要とする患者の受入れを強化する方向へシフトしている。そしてそれに対応して奄美中央病院ではリハビリ医療の強化が図られてきた。

例えば、県立大島病院に入院している患者が超急性期や急性期から回復期に移行するのに合わせて奄美中央病院に転院しリハビリに専念することや、逆に、奄美中央病院の入院患者の容体が悪化した場合に県立大島病院に転院するなど、両病院間の連携強化が図られている。

医療を取り巻く環境が大きく変化するなか、地域住民の医療や介護に対するニーズに対し、奄美医療生協もまた他の医療機関との連携や協力を模索しながら、それに応えるかたちで進化している。

コロナ禍に直面した困難とその克服

（1）奄美中央病院でのクラスター発生

2020 年から続いた新型コロナウイルス感染症の最前線で対応にあたり続けていた奄美医療生協は、デルタ株が流行した 2021 年の夏、職員と患者をあわせて 77 名の陽性者を出す院内クラスターという深刻な困難に直面した。

この時期は、日本全国で一気に感染者数が増加し、各地の医療機関は大変な状況にあった。奄美大島も例外ではなく、この時期は県立大島病院が満床となり中等症以上のコロナ感染患者の受入れができず、ホテル療養のためのホテルも満室という深刻な事態にあった。

しかし、この極限の状態にあっても、奄美医療生協では医療機関としての機能を止めず、南大島診療所や徳之島診療所での診療も継続した。現在、南大島診療所は、常勤と非常勤の医師 2 名と看護師 8 名の体制で運営されているが、奄美中央病院でクラスターが発生した時は循環器医師が特診で南大島診療所に行くことができず、オンライン診療対応をしていた（写真 3～5）。患者は南大島診療所に来院し、医師は奄美中央病院から zoom を使って診察を行っていた。

なぜこうした事態に直面しながらも診療を継続できたかといえば、名瀬保健所や県立大島病院、民医連、鹿児島医療生協等からのサポートやアドバイス、指導があったことが挙げられる。特に、鹿児島医療生協からは感染症の専門医からのアドバイスや看護師の派遣をしてもらうこともあり、こうした自治体や医療機関同士の助け合いによってクラスターという危機を乗り越えることができた。

残念ながら、混乱した状況が落ち着いた後に、この時期の疲弊により複数の看護師の退職があったという。当時の現場は、私たちが想像できないほど過酷な状況のなか、医療関係者の方々は患者の命を守るために奮闘されていたのだと推察する。



(写真3) 南大島診療所は介護老人保健施設せとうちに併設されており、医療と介護がシームレスにつながっている。



(写真4) 通常時の南大島診療所の様子。医師である福崎理事長は奄美中央病院と行き来しながら南大島診療所で診察を行っている。



(写真5) 老健せとうちのデイサービスの様子。近隣に介護施設は少ないため、地域の人々にとって重要な施設。

(2) 復活し始めた組合員交流の場

コロナ禍において人間関係や交流が大幅に制限されたことにより人としゃべる機会がなくなり、鬱が原因で入院する女性や誤嚥性肺炎によって入院する高齢者が増加傾向にあったという。言い換えれば、誰かと会って話す、という行為が人間的な生活を送る上で極めて重要なパートとなっていることの証左であろう。

奄美医療生協は、組合員が心身ともに健康新たに充実した暮らしを実現するためには、これまでに組合員どうしのつながりや助け合いができる関係づくりにつながる班会活動などに力を入れていた。しかし、コロナ禍ではそうした交流の場はなくなり、企画もすべてストップしてしまった。

そうした状況は、2023年に新型コロナウイルス感染症が5類に移行したこともあり、最近ようやく改善され始め、助け合いの会(有料ボランティア)や班会活動など、組合員同士のつながりの場や交流の機会が増えている。

完全にコロナ前と同じというわけではないが、2023年の助け合いの会の利用は79件あった。その内容の多くは、ゴミ出しや犬の散歩、草取りなどであり、日々の暮らしの中で生じるちょっとした困りごとへの対応である。また、地域の人々が集まっておしゃべりするたまり場としても機能していた班会活動についても2023年6月から少しづつ活動が再開している。

現在、奄美医療生協の班は、北大島地区に101班、南大島地区に33班、徳之島地区に42班、合計176班が設立され、1,247名の組合員の活動基盤となっている。2013年時点では、125班、1,045名であったことから班会活動も拡大している様子が伺える。

班会活動では、医療生協独自の活動とし

て、組合員の健康維持のために医療スタッフや職員が出向き、健康チェックやリハビリ体操を実施したり、単身者への食事を提供したりしている。それ以外にも、笑いヨガやフレイル・オーラルフレイル、パッククッキングなど健康づくりのための教室を開催し、組合員同士が交流しながら健康づくりを行う活動が再開されている。

また、市民との交流の場として開催されてきた「生協まつり」も2023年から再開された。2023年は組合員のみの参加という小規模開催にとどまったが、2024年は奄美医療生協創立70周年を記念した生協まつりとして、地域の市民も参加する大規模なものとなり、以前の活気を取り戻した生協まつりとなった（写真6・7）。こうした組合員に限らず地域住民との密なかかわりも地域に根差した事業を展開する奄美医療生協の特徴の一つであろう。



創立 70 周年記念して開催された生協まつり 2024。



(写真6・7) コロナ後に復活した「生協まつり2024」の様子。会場では健康や栄養に関する相談や、生活困窮者向けの無料低額診療に関する相談コーナーが設けられている（上）。また、実際の介護のイメージをもってもらうため、介護体験コーナーも設けられた。（下）。

おわりに

2013年の取材において、当時の樫田祐一理事長は、「一人暮らしの高齢者が増加し、病棟での医療だけでなく退院後のケアも必要な状況へと移り変わっている・・・奄美群島でも既存の地縁社会が崩壊しかかっており、1人暮らしの高齢者が助け合うためには地域での新たなつながりの構築が必要になってきた（青木 2013）」と述べられていた。

それを踏まえ、この10年ほどの奄美医療生協の事業活動を振り返ると、他の地域に比べ高齢化率が高い奄美の実情に合わせ、奄美医療生協も進化してきたと言えるのではないだろうか。

具体的には、県立大島病院との連携や機能面での役割分担が進み、奄美医療生協が強みとする、患者や利用者との顔の見える関係を基礎とした患者や利用者に寄り添つたりハビリ医療や介護事業へと事業の力点をシフトさせてきた。またコロナ禍を経て、改めて人と人とのつながりや、おしゃべりを通じた交流の場の重要性が再確認され、中止されていた班会活動や生協まつりも2023年から徐々に再開している。

地域医療や介護、そして人とのつながりづくりにおいて重要な役割を果たしている奄美医療生協であるが、今後に向けた課題もある。その一つが経営状況の改善である。2030年頃から組合員や利用者の減少が大きくなると予測しており、持続可能な事業を実現するためにも安定した経営基盤の確立が課題となっている。

ただ、訪問介護事業も重視する奄美医療生協にとって、2024年度の介護報酬の改定により、訪問介護の基本報酬が引き下げられたことは経営上大きな痛手となっている。実際に2024年の介護事業者の倒産件

数が増加しているとの報道もあり、訪問介護事業の困難さが浮き彫りになっている。

医療や介護分野はこうした制度への依存が大きく、事業者単体ではどうすることもできない面もある。したがって、奄美において住民に寄り添った地域医療や介護を持続的に展開していくためには、奄美医療生協の事業を単体で捉えるだけでは不十分であり、離島や過疎地の現状をこれまで以上に反映させられるような介護報酬のあり方も検討しなければならないであろう。

【謝辞】

本稿の執筆にあたり、快く取材に応じてくださった福崎雅彦理事長及び盛寿賀乃様には心より感謝申し上げます。

参考文献

青木美紗（2013）「まちづくり、健康づくり、絆づくりも含めた総合的・包括的医療へ」『くらしと協同』第7号、pp22-27。