

島根県島嶼部隠岐圏域における 地域包括ケアシステム推進にかかる論点

余村 望*

要約

2025年問題への対応策として提唱された地域包括ケアシステム構築は、本研究の対象である島根県島嶼部隠岐圏域において、第6期介護保険事業計画策定以降、特殊な地域特性を背景に隠岐広域連合並びにその構成町村、関係機関、地域住民によって取り組まれてきた。

隠岐圏域においては、長年にわたり20歳前後の第1次人口流出が見られるとともに、要介護高齢者が本土の身内を頼りに介護離島する第2次人口流出が起きている。高齢者が重度な要介護状態となっても尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で人生の最後まで自分らしい暮らしを続けることができる地域包括ケアシステムの構築は、介護保険事業に留まらず地域再生をテーマとする事業という性格を帯びながら進められている。

対象地における地域包括ケアシステム構築は、構成4町村の情報共有と分析によって大局的な計画策定が求められる時期にきており、介護保険事業にかかる様々なデータの分析から、在宅福祉の充実を基軸とした圏域全体の地域包括ケアシステムグランドデザインが必要であることが理解できる。

隠岐圏域における地域包括ケアシステム推進事業は、島民にとって生活満足度を向上させる、まさに地域の魅力化推進事業に他ならない。

キーワード：地域包括ケアシステム、介護離島、人口流出、隠岐広域連合、在宅福祉、生活満足度

2023年11月23日受理（理論）

1. はじめに

団塊の世代が後期高齢者となる2025年を目途とした地域包括ケアシステム構築の必要性が提唱されて15年が経過しようとしている。

厚生労働省は、このシステム構築が目指すものは「高齢者が尊厳を保ちながら、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる」社会の実現としている¹。また、2025年問題の解決を目的に編成された地域包括ケア研究会は、その報告書『地域包括ケア研究会 提案書～今後の検討のための論点整理～』（2009年3月（以下「報告書」）で、地域包括ケアシステムを「ニーズに応じた住居が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するため、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」である

と定義している²。

報告書では、地域包括ケアシステム構築の焦点は介護費用が急増しかつ多様な福祉ニーズへの対応が求められるであろう2025年に備えて、全ての高齢者を対象として切れ目なく、継続的な包括的ケアの供給体制を構築することであると強調している。そして、そのフィールドは「住み慣れた日常生活の場」としていることから、市町村レベルでそれを可能にする福祉資源、地域機能を整備することが目標となった。言い換えれば、超高齢社会を迎え、人間の尊厳を守り、一人一人が生き切ることのできる新しい地域社会の在り方への模索が、日常生活圏域において、地域包括ケアシステムという幟の下にスタートしたと解釈できる。

本研究の対象となる島根県隠岐郡は県北に位置する島嶼部である。各町村では、従来から18歳人口の島外流出が恒常的かつ常識であり、移住定住対策が島の将来を左右する重要施策と位置付けられている。そうし

*大阪健康福祉短期大学 保育・幼児教育学科

た地域特性の中、地域包括ケアシステム構築は、4町村と島根県による圏域行政機関として介護保険事業を所掌する隠岐広域連合介護保険課（以下「介護保険課」）が事務局となり、2016年に「隠岐圏域地域包括ケアシステム推進委員会」（以下「委員会」）を編成し進めてきた。

本稿は、地域社会環境の変化がもたらす様々な困難性の中、委員会が取り組んできた地域包括ケアシステム構築事業を検証し、論点を整理することで今後の当該事業の推進に寄与することを目的としている。

論考にあたって、まず隠岐圏域の地域特性並びに地域包括ケアシステム推進事業の位置づけを明らかにする（第2章）。続いて人口動態、介護保険事業実施状況に焦点を当て、地域包括ケアシステム推進上の課題を抽出する（第3章）。さらに、要介護高齢者の島外流出に焦点を当て、地域包括ケアが目指す、島民が最期まで島で生きることを可能にする生活環境整備上の論点を整理する（第4章～第6章）。最後に、隠岐圏域の地域包括ケアシステム推進にかかる論点を、総括としてまとめる（第7章）。

2. 隠岐圏域4町村の地域特性と地域包括ケアシステム推進事業の位置付け

隠岐圏域とは、島根県隠岐郡海士町・西ノ島町・知夫村・隠岐の島町の4町村が構成する広域行政圏である。いずれの町村も離島であることによる地域自治機能維持の困難性を抱えながら、特に人口減少及び産業振興対策においては各町村が独自の施策を展開し全国の注目を集めている。

一方、医療福祉事業に関しては隠岐広域連合が中核となり、圏域全体を見通した地域包括ケアシステム構築に向けた施策を展開しているが課題も多い。

本章では、基本情報となる圏域を構成する4町村の地域特性と、地域包括ケアシステム推進の意義及びそれに係る隠岐広域連合の役割と機能について述べる。

（1）地域包括ケアシステムのルーツと地域実践

地域包括ケアという語の名付け親が、広島県公立みつぎ総合病院の山口昇名誉院長であることが広く知られている。そしてその実践は、1974年から始まった「みつぎ方式」と呼ばれる取り組みに遡ることができる。

地域包括ケアの必要性について山口名誉院長はこう

述べている。「（これまでの医療の考え方では地域の医療に対応できないと知ったのは）高度な医療体制を整備して命を助けることができるようになった頃から、寝たきりの人たちが増え出したからです。徹夜で緊急手術をして助かった患者さんが、1年か2年後に寝たきりになって再入院してこれられるというケースが相次ぎました。大きな褥瘡をつくって、寝たきりに近い状態で再入院される患者さんなど、命を助けることが第一の使命である外科医の私にとっては見るも無残な姿です。（中略）1年前に提供した医療や看護、リハビリは、こんな寝たきりをつくるためのものではなかったはずです。」³

この言葉に、地域包括ケアの根源的な意味合いがある。それは、地域に暮らす人がその人なりに、その人らしく人生を全うできる社会を創るための実践という理解である。人がその生涯を生きることを守るためには、高度な医療のみならず、その生活を支えるケア環境が生活の場で、包括的に、継続的に、一体的に用意される必要がある。公立みつぎ総合病院の「寝たきりゼロ」を目指した地域包括ケアシステム構築の実践は、医療・保健・介護（福祉）の連携を軸として、専門機関だけでなく、住民の力を集めたコミュニティケアの実現を目指して進められてきたことに特質がある。

その後2010年代に入り、多様な地域包括ケア推進の取り組みが全国各地で試みられてきた。人口減少が著しい過疎地域においては特に地域福祉型と表現できる地域包括ケアシステムの在り様が検討されている。これは、先述のコミュニティケア基盤構築に重なる意味付けである。地域包括ケアシステムの構築が、新たな社会保障システムへの模索に始まり、必然的に生活フィールドである小地域を対象としたコミュニティ再生の仕組みづくりへと進展し、住民参加による地域組織化活動としての性格を持つに至ったことを意味している。つまり、地方にとって地域包括ケアシステム構築が、保健・医療・介護・福祉の機能整備とともに、それを基盤とした地域の自治機能存続への試みとしての性格を併せ持つという新たな視点が、地域住民の生活維持を目的とする実践から生まれてきたと解釈できる。

必然的という表現は、中央集権的仕組みを基盤に置きながら地方に住む一人ひとりの住民を対象としたケアを創り出すことの限界、それに必要な経費を国家

予算で賄うことの困難性が明らかだということと同時に、地方分権化の流れを汲んで、地域には自ら新たな地域社会を創り出そうとする力があるという意味を含めたものである。地域包括ケアシステム構築の実践が、住民の生活実感を土台にして、改めて地域を創り直そうとする主体的な動きを引き出すある種のエンパワメント事業として機能するという考え方である。隠岐郡海士町に代表される隠岐各町村の地域再生手法はこの典型的な例と捉えることができる。この新たな方向性は、2025年問題とともに限界集落問題や自治体消滅可能性の指摘などを背景とした必然の反応であり、地域再生の今後の方向性を示す取り組みであると考えている。

元々、地域包括ケアシステム構築の必要性は、急激に高齢化が進む大都市部を対象として課題提示されたという事実がある。日本の高度経済成長を可能にした国土開発、経済至上主義やそれを可能にした国策としての人口移動がもたらした病理への対応と考えて良い。

先述の地域包括ケア研究会では、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を目標として、医療・介護・福祉サービスを一体的に提供することを可能にする地域包括ケアシステムの在り方を検討してきた。座長を務める田中滋慶應義塾大学名誉教授は、「このシステムで日本中をカバーできるとはもともと考えていない。そもそもこの戦略の主なターゲットは“都市”とその近郊である」と明確に述べている⁴。よって、全国区で進められている地域包括ケアシステム構築の取り組みが、対象となる地域をどう組織化、活性化するのかという命題の答えは、それぞれの地域によって異なるという理解が非常に重要である。つまり、隠岐圏域における地域包括ケアシステム構築の実践は、島民の実感としての生活満足度を引き上げるものでなければならない。

(2) 隠岐圏域 4 町村の地域特性

隠岐圏域は図1に示す通り各町村とも周囲を日本海に囲まれ、自然環境に恵まれた地域であるが、構成4町村それぞれに異なる歴史、文化を蓄えた地域特性を持っている。

地勢を見れば、4町村のうち、隠岐諸島最南端に位置する知夫村は本土（松江市七類港）に直線距離44kmと最も近く、最北端の隠岐の島町は80kmと最も

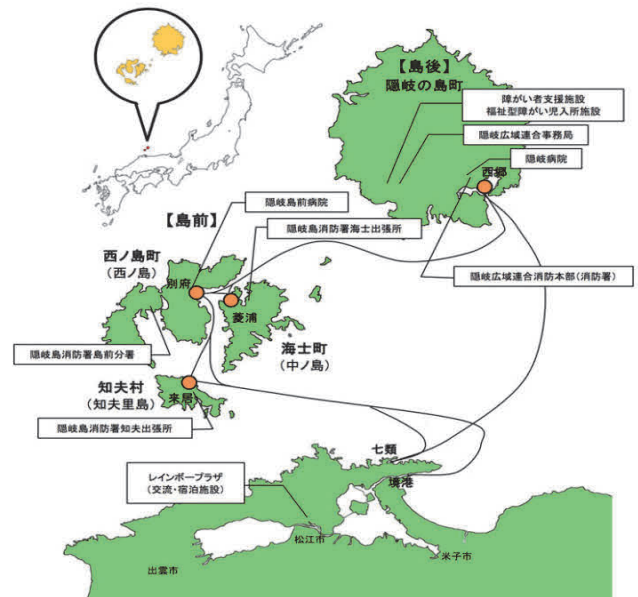


図1 隠岐圏域図

遠距離に位置している。交通の便が海路しかなく、他町村に比しても船便が少ない知夫村では、村民が医療・福祉資源を求める場合、隠岐広域連合立隠岐病院があり福祉資源も比較的豊富な隠岐の島町又は同隠岐島前病院がある西ノ島町よりも、本土の医療・介護施設の利用が優先されてきた歴史を持つ。一方、本土へのアクセスが良い隠岐の島町は、出雲市及び伊丹市への空路も備え、移動環境に恵まれた圏域の中心地であり、4町村の中で最も都市化が進んでいる。

地勢的に隠岐の島町を島後、海士町・西ノ島町・知夫村を島前と呼ぶが、島前各町村間は内航船が走り、日常生活上の往来が可能な位置関係にある。

表1のとおり、圏域人口は19,122人で、圏域全体に対する各町村の人口比率は、海士町11.9%、西ノ島町14.6%、知夫村3.3%、隠岐の島町70.2%である。各町村の高齢化率は海士町約40%（後期高齢者率21.7%）、西ノ島町約46%（同24.0%）、知夫村約45%（同23.8%）、隠岐の島町約42%（同21.6%）である。

近年、隠岐圏域では海士町を中心に「島留学」等による移住政策が積極的に進められている。「高校魅力化プロジェクト」の先駆けとなった島根県立隠岐島前高校は全国にその存在を知らしめているところだが、その結果、若年層を中心に期間的な移住者の受け入れが進んだ。さらに海士町では就労型お試し移住制度なる「大人の島留学」を制度化し、現在では島前3町村が参画しているが、2023年度は20歳～35歳までの若者（大学生・社会人含む）80名以上の移住者を迎え入れ

表1 隠岐圏域の人口動態概要と地域特性地域特性（行政機能・文化圏・交流圏・介護サービス事業所分布・介護サービスの圏域内格差）

町村 項目	海士町	西ノ島町	知夫村	隠岐の島町
地勢	島根半島の北東約60kmに位置。面積約33.5km ² 。	島根半島の北東約65kmに位置。面積約56km ² 。	島根半島の北東約44kmに位置。面積約13.7km ² 。	島根半島の北東約80kmに位置。面積約243km ² 。その8割は森林。
交通	アクセスは隠岐汽船の海路のみ 島前3か町村間は島前町村組合による内航船			アクセスは隠岐汽船による海路とJALによる空路
人口 動態 概要 ※1	<p>■人口2,267人（11.9%） 男：1,113人 女：1,154人 65歳以上：905人 （高齢化率39.9%） 75歳以上：439人 （後期高齢者率：21.7%）</p> <p>■移動人口（R2） 転入：440人 県内他市町村124人 他県から299人 国外から17人 転出：329人 県内市町村へ155人 他県へ174人 転入超過 111人</p>	<p>■人口2,788人（14.6%） 男：1,430人 女：1,358人 65歳以上：1,289人 （高齢化率46.2%） 75歳以上：668人 （後期高齢者率：24.0%）</p> <p>■移動人口（R2） 転入：426人 県内他市町村202人 他県から193人 国外から31人 転出：300人 県内市町村へ152人 他県へ148人 転入超過 126人</p>	<p>■人口634人（3.3%） 男：323人 女：311人 65歳以上：284人 （高齢化率44.8%） 75歳以上：151人 （後期高齢者率：23.8%）</p> <p>■移動人口（R2） 転入：142人 県内他市町村56人 他県から85人 国外から1人 転出：67人 県内市町村へ42人 他県へ25人 転入超過 75人</p>	<p>■人口13,433人（70.2%） 男：6,531人 女：6,902人 65歳以上：5,572人 （高齢化率41.5%） 75歳以上：2,906人 （後期高齢者率：21.6%）</p> <p>■移動人口（R2） 転入：1,088人 県内他市町村520人 他県から536人 国外から32人 転出：1,287人 県内市町村へ795人 他県へ492人 転出超過 199（-）人</p>
産業 ※2	<p>■就業率 1位 医療福祉 14.6% 2位 建設業 11.0% 3位 教育学習支援業 10.2%</p> <p>■産業3区分割合 第1次産業 14.2% 第2次産業 15.6% 第3次産業 70.2%</p>	<p>■就業率 1位 医療福祉 19.9% 2位 建設業 11.4% 3位 卸売業・小売 10.2%</p> <p>■産業3区分割合 第1次産業 15.7% 第2次産業 14.2% 第3次産業 70.1%</p>	<p>■就業率 1位 医療福祉 15.4% 2位 建設業 10.8% 3位 教育学習支援業 8.5%</p> <p>■産業3区分割合 第1次産業 17.4% 第2次産業 11.5% 第3次産業 71.1%</p>	<p>■就業率 1位 医療福祉 20.6% 2位 卸売業・小売業 12.3% 3位 建設業 12.2%</p> <p>■産業3区分割合 第1次産業 10.0% 第2次産業 15.9% 第3次産業 74.2%</p>
医療 機関 ※3	海士診療所	隠岐広域連立立島前病院 浦郷診療所 へき地三度診療所	知夫村診療所	隠岐広域連立立隠岐病院 都万診療所 那久出張所 五箇診療所 久見へき地診療所 布施へき地診療所 中村診療所 開業医3院
文化 その他	<p>■第4次海士町総合振興計画（2009-2018） ・海士町で生活する一人ひとりが幸せを実感できることが目標～「海士町に住んで良かった」「海士町に住み続けたい」 ・地域に根差した介護サービス ・自助・共助・公助の役割分担 ・相互扶助の体制づくり ・介護人材養成</p>	<p>■所信表明及び令和5年度施政方針並びに主要な施策（坂栄新町長） ①地場産業と観光の振興 ②安全安心な社会基盤づくり（治水・防災・減災の取組） ③幸せを実現する生活環境づくり（医療福祉の安定的基盤づくり・隠岐島前病院の島前地区の医療福祉連携機能） ④次代を担う人づくり（教育・全ての人が多様な分野で活躍できる場づくり） ⑤新しい人の流れの創出（UITアーンの拡大） ※町民ニーズ調査結果</p>	<p>■第6次知夫村総合振興計画2021-2030 <高齢者福祉> ①買い物支援や交通弱者支援など生活支援体制整備 ②エンディングノートの活用等による「誰もが住み慣れた地域で最期まで安心して長く暮らせる仕組みづくり」 ③家族をはじめとした地域の介護力の向上と相互扶助体制 ④子育てや介護を協働して行える環境づくり、社会貢献活動と地域ニーズをマッチングさせる仕組みづくり ⑤介護をする側を対象とした総合的な相談体制ときめこまやかな支援を行う拠点機能整備と相互扶助体制づくり</p>	<p>■第2次隠岐の島町総合振興計画2020-2029 「生まれてよかった」「住んでよかった」 「訪れてよかった」 「帰ってきてよかった」 <基本計画1-2安心して暮らせるまち> ①安心を支える医療体制の確保 ・在宅医療の環境整備 ・医療関係スタッフの確保 ・本土の高度医療機関との連携強化 ・地域医療の拡充 ②元気で長生きできるまちづくり ・健康寿命の延伸 ・高齢者の社会参加 ・高齢者支援の専門人材育成 ・住み慣れた地域で健康に暮らし続けることができる社会基盤整備 ③お互いを支え合う福祉環境の充実 ④日常生活の完全の確保</p>

※1 人口動態は、令和2年国勢調査一人人口等基本集計—（令和2年10月1日現在）による。

※2 産業は、令和2年国勢調査—就業状態等基本集計—（令和2年10月1日現在）による。

※3 医療機関は、隠岐圏域地域連携ハンドブック～保健・医療・福祉基幹情報～（令和2年12月）による。

ている。こうした取り組みによって島前3町村はいずれの町村も20歳代から30歳代が多くを占める移住者の流入によって転入超過を果たし、高齢化率を引き下げる結果となった⁵。

就業構造を見ると、隠岐広域連合立隠岐島前病院、同隠岐病院が所在する西ノ島町、隠岐の島町の医療福祉就業率は約20%である⁶。令和2年国勢調査(2020年)によると、同就業率は島根県が17.0%、全国は13.2%であり、隠岐圏域はそれらを大きく上回っている。後述するが、隠岐圏域の医療と福祉の就業者数はほぼ半数ずつとなっている。医療福祉の就業率は同圏域の第1次産業及び第2次産業の就業率を上回っており、都市部に比して産業種が乏しい隠岐圏域において、医療福祉は島民の地域生活を支える重要な雇用場となっている。しかし、人材不足が最も大きな課題として認識されている同分野の担い手が、今後増えていくことは想定しにくく、医療福祉の専門人材確保の困難性を示唆していると理解して良い。総合病院が所在する隠岐の島町、西ノ島町では島民の島内定着率が比較的高く、福祉資源も他の島に比して充実している⁷。

(3) 隠岐広域連合

隠岐広域連合は、1999年9月、隠岐4町村及び島根県を構成団体として設立された。設立当初は介護保険事業、隠岐病院事業、隠岐島前病院事業、救急医療対策事業を所掌し、2002年度から広域消防事業・障がい者支援施設事業・交流施設管理事業等、2004年度から福祉型障がい児入所施設事業、2006年度から隠岐航路フェリー「おき」の設置並びに管理運営に関する事務、更に2011年度から超高速船の設置並びに管理運営とその所掌範囲を拡大してきた。人口減少、少子高齢化、経済低成長といった自治体だけでは解決が困難な課題を背景に、島民生活を支える基幹の事業を所掌している。構成町村とも離島という特殊な条件下で、厳しい地方財政にあって実施事業の効率的かつ効果的な施策の展開が求められ、必然的に広域行政需要は大きくなってきた。隠岐広域連合は、4町村の住民の命と生活を守る重要な立場にある。

その中で介護保険課は、介護保険制度の運用事務並びに地域包括ケアシステム構築を推進する役割を担っている。

(4) 隠岐圏域における地域包括ケアシステム推進体制

隠岐広域連合は、地域包括ケア体制整備事業の推進主体として2016年に「隠岐圏域地域包括ケアシステム推進委員会」を組織し、4町村及び関係機関とともに事業推進にあたってきた。その体制図が図2である。本稿は、推進組織論に主眼を置いていないが、委員会設置8年を経過していくつかの体制上の課題が明らかになってきていることから、委員長である筆者の立場から簡単に触れておきたい。

委員会の目的、事業、構成者、機能等については、「隠岐圏域地域包括ケアシステム推進委員会設置要綱」(以下「設置要綱」)に定めている。第1条(目的)には、「高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすために、医療・介護・予防・すまい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を推進及び評価するため、隠岐圏域の関係機関が一丸となって取り組むことを目的として隠岐圏域地域包括ケアシステム推進委員会を設置する」とある。重要と考えているのは、委員会の政策上の位置付けである。設置要綱第7条(報告)において「推進委員会は、第2条に掲げる所掌事務について、必要に応じて広域連合長に報告する。」と定められている。よって、委員会は、地域包括ケアシステム推進にあたり、島民生活を支える医療介護環境の整備等設置要綱第1条(目的)に根拠する同第2条(事業)に定める事業を推進するための、隠岐広域連合長の諮問機関という性格付けがなされてい

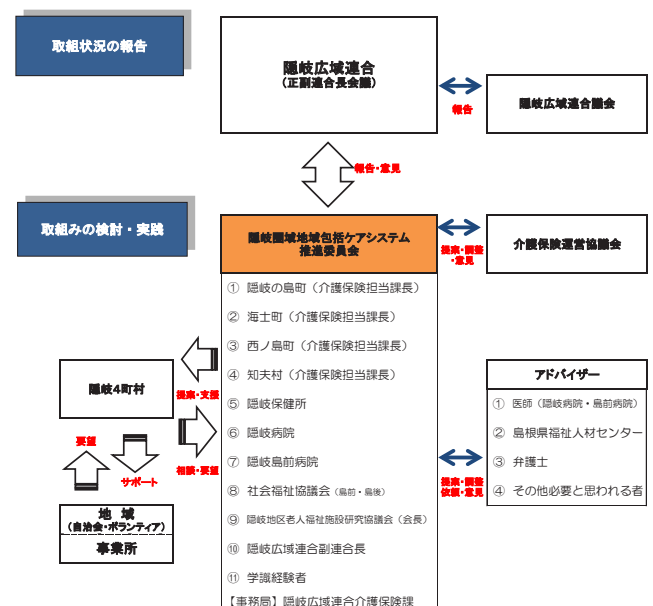


図2 隠岐圏域包括ケアシステム推進委員会設置体制

ると捉えることができる。政策反映を前提とした機能を持つということが委員会にとっては非常に重要である。委員会創設時から今日まで、隠岐広域連合長は隠岐の島町長が、同副連合長は他の3町村長並びに連合長が指名する事務分掌を統括する常勤副連合長計4名が務める体制を取っている。

設置要綱第2条（事業）には、委員会の責務として、以下の5つの事業が定められている。

- ① 福祉関係の人材確保・離職防止及び育成
- ② バランスの取れた介護サービス基盤の充実
- ③ 介護予防事業の充実
- ④ 保健・医療・介護（福祉）の連携
- ⑤ その他推進委員会が必要と認めたこと

委員会設置要綱に定められた事業は、いずれも国の指針に沿った内容となっている。中でも地域包括ケアシステム推進上、最も重要な基盤の一つである福祉関係人材の確保・離職防止・育成に関しては、全国的に少子高齢化が加速し人口減少が進む中、島嶼部である隠岐圏域のあらゆる産業分野で人材不足が進行しており、喫緊の課題でありながら、困難性の打開に決め手を欠いている。また、他の事業内容についても町村ごとに政策上の優先順位、医療・介護事業基盤である介護（福祉）資源の偏りの大きさ、直面する事業推進課題の多様化等から4町村及び構成団体の足並みが揃っていないとは言い難い。事業実施に際して各町村並びに構成団体の事業推進にかかる意識並びに事業実態の格差が本事業推進上の困難性を増す要因になっている。

地域包括ケアシステム推進事業を広域で進める場合、構成町村の政策が自治性、独自性を持ち、実務上町村行政施策事業とその方針が優先される実情から、共同事業の推進にあたって現状分析、目標設定、プラン策定、機能分担、事業進行管理、評価、島民の合意形成と情報公開といった本来圏域の視点に立って共有されるべき要素が満たされにくい現状が明らかになっている。また、そうした事業推進構造以上に福祉事業の政策上の意味付け、つまり福祉とは島民生活をどう捉え、どの部分を支える機能なのか、福祉のゴールとはどこなのかという理念や定義付けとそれらの共有に基づく一貫した政策上の位置付けが本事業の推進体制構築にとって最も重要な課題として認識されるに至っている。人口減少下、かつて地域社会の支え手としてその力を発揮してきた高齢者や長く基本的人権を侵害されてきた障がい者等生活弱者の地域生活環境をどの

ような理念の下にいかに関整備するのか、そのための自治体運営手法の選択と開発は自治体の人口規模縮小以上に現下の課題である。

3. 隠岐圏域の人口構造及び世帯構造と高齢者の島外流出

隠岐圏域における地域包括ケアシステム推進にあたっては、今、大きな分岐点に差し掛かっていると言って良い。その象徴となるのが海士町の社会福祉法人合併⁸、そして西ノ島町の総合福祉施設体制整備計画にかかる福祉ランドデザイン策定である⁹。人口減少、従事者不足、高齢者福祉施設の経営困難性など様々な課題に直面する中で、島民の生活満足度を指標とするどのような介護サービスが開発できるのか、どのような人生の終末環境を提供できるのか、そして島の福祉のあり方とはどのような方向性の下に構築されるのが良いのか、可能な限りの情報を収集し検討を始めるべき時機を迎えている。

本章では、基礎データである隠岐圏域の人口動態からその特徴と地域包括ケアシステム推進上の課題を抽出する。

（1）隠岐圏域人口動態

図3「隠岐郡年齢別人口分布」を見ると、第一次ベビーブームにあたる1947年～1949年の人口をピークとして徐々に人口は減少し、特に高度経済成長期に人口は半減した。その後、第2次ベビーブームでやや人口増加が見られたものの、概ね人口減少は継続し現在に至ることになる。高等学校が所在する海士町、隠岐の島町においては、島留学による高等学校への島外からの流入がその主要因となる16歳～18歳の人口増加が見られるが、圏域に高等教育機関がないこともあって20

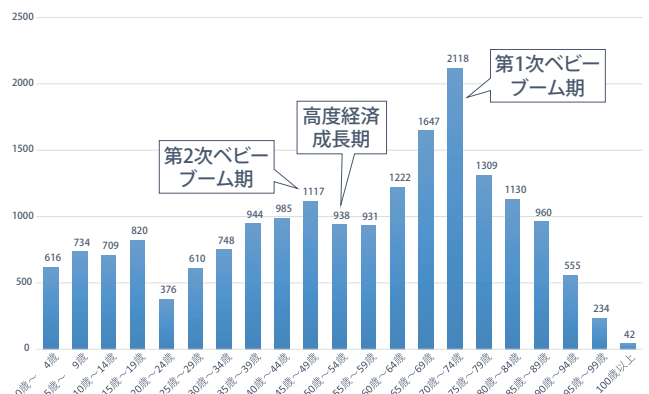


図3 隠岐郡（4か町村）5歳年齢別グラフ

歳前後の進学・就職等による島外流出が顕著であり、隠岐圏域の第一次人口流出期とみることができる。よって、地域包括ケアシステムの必要性提唱の理由となった2025年問題に照らしていえば、隠岐圏域においては大都市部以上に若年層の転出が進む状況から産業及び医療介護等、社会保障の基盤となる地域の担い手確保の困難性が著しく高い。

前述のように医療介護の就労者は隠岐圏域の全就労者の20%を超え（令和2年国勢調査（2020））、全国的に見ても高い値である。合わせて介護保険課¹⁰の調査によると、医療介護就労者のうち福祉関係従事者はその約半数、つまり全就労者の約10%が福祉関係就労者である。

隠岐圏域の生産年齢人口は、2015年を100とした場合、2025年は75.9、2040年には60.1に減少すると推計されている¹¹が、2025年には生産年齢人口が高齢者人口を下回り、卒業後そのほとんどが島外流出する高校在学年齢者を除けば、支え手不足が更に進行することは明らかである。医療介護等人材不足を解決するにあたって圏域内での従事者確保は可能性に乏しく、退職年齢の引き上げとともに外国人を含めた圏域外からの人材確保策が必須な状況となっているとともに、これまで介護福祉分野への就労を視野に入れていなかった地域住民が、介護の専門性を問わない周辺業務を担う補助人材として介護事業に参加できる環境整備も重要である。

（2）後期高齢者数の推移と高齢者の島外流出

次に、後期高齢者数の推移から隠岐圏域の地域包括ケアシステムの在り方について考察する。

超高齢社会の実相は、地域包括ケアシステムの構築が、一括りの理念や定義で実現できるものではないこ

とを表している。2025年問題の諸課題を生み出す要因である介護需要が増大する後期高齢者の増加見通しに関して、東京都と島根県、中でも人口減少が著しい隠岐圏域の各町村を比較した推計値が表2である。

東京都の後期高齢者人口指数は、2015年を100として2020年115.7、2025年132.5、2030年135.3、2035年134.3、2040年140.7、2045年154.6と増え続ける。地域包括ケアシステムの将来構想については対象者一人ひとりの生活実態を明らかにしながらニーズに沿ったケアの資源開発とサービスの量的確保をすることから、どのようなサービスをどれだけ整備するかについては人口動態を踏まえて十分な分析考察の下に設計しなくてはならない。東京都の場合、まずは2015年以降の30年間で1.5倍に急増するケアニーズに対し、サービス供給量の確保が課題になることは一目瞭然である。

一方、島根県全体を見ると2020年102.3、2025年113.3、2030年117.4と増加していくものの増加のペースは比較的緩やかであり、2035年には115.3と減少に転じる。2040年は109.3と更に減少し、2045年における後期高齢者数は、2020年とほぼ同じ推計値となっている。東京都のケアニーズが最大値に及ぼうとしているタイミングは、既に島根県においては充足期にあたりと推測され、もはや島根県においては、介護サービスの量的整備が最優先課題とは言えない。

特に隠岐圏域においては、統計上2030年に後期高齢者人口比率はピークを迎え、その後急激に減少し、2045年の後期高齢者人口は3,682人とピーク時の約72%になると推計されている。近い将来に向けた介護サービスの供給計画の検討が急務であることは間違いないが、ニーズの緩やかな上昇の後に急激な低下が想定されることから、その後の介護事業の継続性を検討

表2 東京都・島根県・隠岐圏域 後期高齢者数の推移（指数以外の単位：人）

	2015年		2020年		2025年		2030年		2035年		2040年		2045年	
	75歳以上	指数	75歳以上	指数	75歳以上	指数	75歳以上	指数	75歳以上	指数	75歳以上	指数	75歳以上	指数
東京都	1,468,908	100	1,699,564	115.7	1,945,662	132.5	1,987,091	135.3	1,972,252	134.3	2,067,238	140.7	2,271,266	154.6
島根県	122,830		125,676	102.3	139,145	113.3	144,219	117.4	141,676	115.3	134,292	109.3	126,558	103
隠岐圏域合計	4,512		4,455	98.7	4,900	108.6	5,084	112.7	4,893	108.4	4,315	95.6	3,682	81.6
隠岐の島町	3,124		3,104	99.4	3,459	110.7	3,600	115.2	3,489	111.7	3,125	100	2,691	86.1
海士町	525		501	95.4	529	100.8	537	102.3	521	99.2	455	86.7	388	73.9
西ノ島町	699		688	98.4	738	105.6	781	111.7	736	105.3	610	87.3	498	71.2
知夫村	164		162	98.8	174	106.1	166	101.2	147	89.6	125	76.2	105	64

（国立社会保障・人口問題研究所平成30年推計 2015年は国勢調査実績値）

する上では、今から約10年後までを需要の最大域と仮定して当面の供給量を確保しつつ、将来への継続性とケアの質を担保するサービス編成と、その基盤整備の検討を同時に着実に進めることが求められる。

全国的な傾向を見ても、急激な生活支援ニーズ上昇に対するサービスの量的確保が喫緊の課題となる大都市に対して、地方においては、先述の通り、質の保障

とそれを実現することができる地域社会の互助構造が課題となると考えられる。特に隠岐圏域においては、住み慣れた生活環境の確保策としてはもとより、量的ニーズの増減に対応でき、施設サービスの安定性と継続性を担保する意味においても在宅福祉サービスの充実には欠かせない。大都市と地方の地域包括ケアシステム構築上のテーマの在り様は明らかに異なると言える。

表3 隠岐圏域転入・転出統計（年齢3区分：2015～2019）

	海士町											
	転入				転出				増減			
	計	0～14歳	15～64歳	65歳以上	計	0～14歳	15～64歳	65歳以上	計	0～14歳	15～64歳	65歳以上
2015（平成27）年	134	13	109	12	124	13	99	12	10	0	10	0
2016（平成28）年	96	6	88	2	135	15	102	18	△ 39	△ 9	△ 14	△ 16
2017（平成29）年	144	18	122	4	143	16	101	26	1	2	21	△ 22
2018（平成30）年	141	17	114	10	133	18	97	18	8	△ 1	17	△ 8
2019（平成31）年	142	17	110	15	152	17	121	14	△ 10	0	△ 11	1
	西ノ島町											
	転入				転出				増減			
	計	0～14歳	15～64歳	65歳以上	計	0～14歳	15～64歳	65歳以上	計	0～14歳	15～64歳	65歳以上
2015（平成27）年	114	16	90	8	135	7	115	13	△ 21	9	△ 25	△ 5
2016（平成28）年	125	19	91	15	133	20	92	21	△ 8	△ 1	△ 1	△ 6
2017（平成29）年	110	6	95	9	109	8	90	11	1	△ 2	5	△ 2
2018（平成30）年	116	16	88	12	110	14	80	16	6	2	8	△ 4
2019（平成31）年	138	16	104	18	146	18	107	21	△ 8	△ 2	△ 3	△ 3
	知夫村											
	転入				転出				増減			
	計	0～14歳	15～64歳	65歳以上	計	0～14歳	15～64歳	65歳以上	計	0～14歳	15～64歳	65歳以上
2015（平成27）年	26	1	25	0	18	0	16	2	8	1	9	△ 2
2016（平成28）年	45	8	29	8	25	1	15	9	20	7	14	△ 1
2017（平成29）年	39	8	28	3	28	2	19	7	11	6	9	△ 4
2018（平成30）年	60	12	42	6	34	3	25	6	26	9	17	0
2019（平成31）年	33	4	26	3	30	4	21	5	3	0	5	△ 2
	隠岐の島町											
	転入				転出				増減			
	計	0～14歳	15～64歳	65歳以上	計	0～14歳	15～64歳	65歳以上	計	0～14歳	15～64歳	65歳以上
2015（平成27）年	374	53	306	15	453	76	350	27	△ 79	△ 23	△ 44	△ 12
2016（平成28）年	481	75	377	29	430	57	341	32	51	18	36	△ 3
2017（平成29）年	423	44	366	13	451	66	356	29	△ 28	△ 22	10	△ 16
2018（平成30）年	454	52	379	23	501	65	396	40	△ 47	△ 13	△ 17	△ 17
2019（平成31）年	405	46	338	21	499	61	392	46	△ 94	△ 15	△ 54	△ 25
	隠岐圏域											
	転入				転出				増減			
	計	0～14歳	15～64歳	65歳以上	計	0～14歳	15～64歳	65歳以上	計	0～14歳	15～64歳	65歳以上
2015（平成27）年	648	83	530	35	730	96	580	54	△ 82	△ 13	△ 50	△ 19
2016（平成28）年	747	108	585	54	723	93	550	80	24	15	35	△ 26
2017（平成29）年	716	76	611	29	731	92	566	73	△ 15	△ 16	45	△ 44
2018（平成30）年	771	97	623	51	778	100	598	80	△ 7	△ 3	25	△ 29
2019（平成31）年	718	83	578	57	827	100	641	86	△ 109	△ 17	△ 63	△ 29

次に、表3「隠岐圏域転入転出統計（3年齢区分：2015～2019）」を見ると、高齢者の転出が一定程度続いてきたことがわかる。隠岐圏域において高齢者が島外に転出する理由の一つとして考えられるのは医療・介護を求めての本土への流出である。特に、第一次人口流出によって圏域外に居住する子どもたちや親類縁者を頼って島外に出るケースである（「住民基本台帳人口移動報告移動率」を参照すると、65歳以降の移動率はそれ以前年齢に比べ上昇している）。

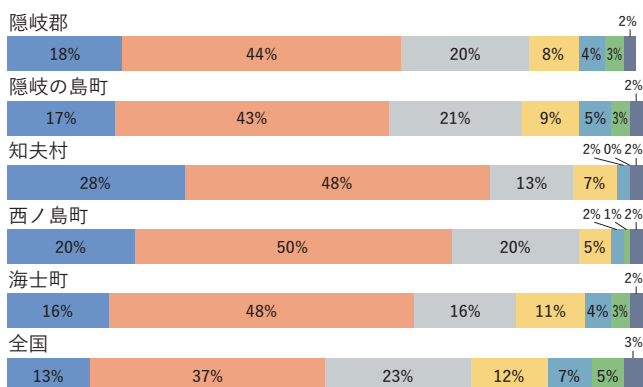
高齢者が島外に流出する傾向は年々早期年齢化し、かつ要介護状況から見ても比較的早期から島外生活を選択する高齢者の増加が特徴的であり、将来の要介護状態を想定して早めに島外移住をしていることがうかがえる（詳細は「5. 島外給付の状況」）。こうした高齢期の島外流出の現象は隠岐圏域における第2次人口流出期と定義できると考える。

生まれて長年住み慣れた地域を離れざるを得ない高齢者の実情を地域包括ケアシステムの理念に照らし合わせるとき、それを離島特性から不可避の現象として捉えるのか、理念に沿って最期まで住み続けられる選択肢を用意しようとするのかによって、島の住民にとっての地域そのものの意味が左右されることは言うまでもない。

（3）65歳以上の世帯員がいる世帯の世帯内介護力と地域介護力

図4は「65歳以上の世帯員がいる世帯の類型、世帯人員の人数別世帯人員」である。全国値に比して隠岐圏域の、独居または二人世帯の占める割合は著しく高い。つまり、高齢者のいる世帯では世帯内介護力の弱い世帯の割合が高く、住み慣れた場所で最期まで住み続ける環境が脆弱であることが推測できる。現状で

図4 65歳以上の世帯員がいる世帯の類型、世帯人員の人数別一般世帯人員



は世帯内介護力の向上は見込めず、介護事業者のサービスに頼らざるを得ないものの、訪問系サービスの利益率の低さがハードルとなって在宅福祉が進んでいない実態がある。隠岐圏域のような地域特性を持つ小規模保険者にとって離島等相当サービスなどの、サービスの隙間を埋める新たな仕組みの検討が必要と考えられる。

また、表4は「新規要支援・要介護認定者の平均年齢」である。隠岐圏域において初めて要支援または要介護認定者となる高齢者の平均年齢は82.4歳であり全国平均を超えている。高齢者のいる世帯の構造から、当該年齢で介護が必要となり、その後の在宅生活の継続を検討する場合、世帯内に十分な介護環境がない状態が予測され、施設サービス利用を選択せざるを得ないケースが予測される。通常、家庭と地域（日本の場合は介護保険事業）の介護力の総合によって介護環境がつくられるものと考えられるが、こうした状況に加えてさらに地域における利用可能な介護サービス資源が乏しい場合、島外流出が加速することは容易に想定できる。

参考までに、介護を必要としない高齢者が生活地域から転出する要因は4つあるとする研究結果がある¹²。「社会参加の乏しさ」「地域への愛着の乏しさ」「健康状態の乏しさ」「所得の低さ」である。人口規模の小さい地域ほどその傾向が強いとされており、これら4つの転出要因に更に地域介護力が低い状況は島外流出を助長する。

表4 新規要支援・要介護認定者の平均年齢

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
隠岐広域連合	81.9	82.0	82.3	82.8	82.9	83.4	83.4	82.6	82.6	82.4
島根県	82.4	82.1	82.1	82.2	82.2	82.5	82.6	82.8	82.7	82.9
全国	81.0	80.7	80.6	80.6	80.7	80.8	80.9	81.4	81.4	81.5

4. 隠岐圏域における介護保険サービス利用の特徴

次に、介護保険サービスの利用状況を見ながら現状の課題を考察する。介護保険サービスの供給実態を見ると、特に重要と考えられるのはサービス供給の目指すところ、つまり島民ニーズに基づく、求められる隠岐圏域地域包括ケアシステムの目標設定である。また将来にわたり安定した供給を実現できるサービス編成である。この論点に立って現状を分析する。

表5 介護保険事業状況報告（令和5年5月分）

	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
	男									
第1号被保険者	68	53	121	92	103	54	62	48	359	480
65歳以上70歳未満	3	2	5	5	4	3	7	6	25	30
70歳以上75歳未満	8	7	15	11	16	4	6	7	44	59
75歳以上80歳未満	10	5	15	13	18	7	8	8	54	69
80歳以上85歳未満	9	11	20	12	18	12	13	4	59	79
85歳以上90歳未満	17	12	29	30	20	14	14	9	87	116
90歳以上	21	16	37	21	27	14	14	14	90	127
第2号被保険者	2	4	6	1	7	2	1	2	13	19
総数	70 (14%)	57 (11.4%)	127 (25.5%)	93 (18.6%)	110 (22%)	56 (11.2%)	63 (12.6%)	50 (10%)	372 (74.5%)	499
女										
第1号被保険者	213	177	390	191	216	179	165	104	855	1,245
65歳以上70歳未満	2	4	6	1	5	2	2	2	12	18
70歳以上75歳未満	13	8	21	5	12	6	3	7	33	54
75歳以上80歳未満	20	13	33	12	15	10	8	13	58	91
80歳以上85歳未満	48	32	80	35	25	20	18	9	107	187
85歳以上90歳未満	65	55	120	74	53	42	33	18	220	340
90歳以上	65	65	130	64	106	99	101	55	425	555
第2号被保険者	0	2	2	2	1	1	2	2	8	10
総数	213 (17%)	179 (14.2%)	392 (31.2%)	193 (15.4%)	217 (17.3%)	180 (14.3%)	167 (13.3%)	106 (8%)	863 (68.8%)	1,255
計										
第1号被保険者	281	230	511	283	319	233	227	152	1,214	1,725
65歳以上70歳未満	5	6	11	6	9	5	9	8	37	48
70歳以上75歳未満	21	15	36	16	28	10	9	14	77	113
75歳以上80歳未満	30	18	48	25	33	17	16	21	112	160
80歳以上85歳未満	57	43	100	47	43	32	31	13	166	266
85歳以上90歳未満	82	67	149	104	73	56	47	27	307	456
90歳以上	86	81	167	85	133	113	115	69	515	682
第2号被保険者	2	6	8	3	8	3	3	4	21	29
総数	283 (16.1%)	236 (13.5%)	519 (29.6%)	286 (16.3%)	327 (18.6%)	236 (13.5%)	230 (13.1%)	156 (8.9%)	1,235 (70.4%)	1,754

※%は、総数合計に対する比率(出所：隠岐広域連合)

(1) 介護保険サービス利用の特徴

表5「介護保険事業状況報告（令和5年5月）」は、隠岐圏域における年齢別要介護（要支援）認定者数並びに給付状況をまとめたものである。

まず特徴的なのは、女性の要介護認定者数は男性の約3倍となっており、男女差が大きい。このような男女差が発生する要因として、女性の社会活動（サロン等）参加率に比して男性の参加率が低く、男性は健康管理意識や介護認定審査に消極性があるといった可能性がある。

全認定者に対する要支援認定者率は男性が25.5%、女性が31.2%、要介護認定者率は男性が74.5%、女性では68.8%である。要介護度を比較すると女性よりも男性の方が重度傾向にある。男性の場合、要介護認定

申請者数が極めて少なく、申請が遅くなりがちであることから要介護認定の審査段階で比較的重度化している状況が推測される。男性の潜在的な要支援・要介護者の存在の実態把握も重要な取り組みとなる。

また、傾向として確認出来るのは、要支援領域では「要支援1」が、要介護領域では「要介護2」が比較的多いことである。前項で表したように、要支援・要介護新規認定者平均年齢が82.4歳と高齢でありながら比較的介護度が抑えられている要因としては、各町村が地道に取り組んできた重度化防止の取り組みが成果を上げている可能性がある。予防活動の成果分析については各町村がようやくその分析手法の検討を始めた段階であるので、今後その結果が待たれるところだが、男性の社会活動参加の促進策が課題となっている

表6 隠岐圏域介護サービス事業所一覧（令和5年8月末時点）

サービス種別	事業所名	定員			
介護予防支援	海士町地域包括支援センター	-	居宅介護支援	(福)海士町社会福祉協議会	-
	西ノ島町地域包括支援センター	-		(福)西ノ島町社会福祉協議会	-
	知夫村地域包括支援センター	-		知夫村社協居宅介護支援事業所	-
	隠岐の島地域包括支援センター	-		居宅介護支援事業所 共生	-
介護療養型医療施設	隠岐広域連立立隠岐島前病院	8		住吉在宅介護支援センター	-
介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム 諏訪苑	30	地域密着型通所介護	あたご会居宅介護支援事業所	-
	特別養護老人ホーム 和光苑	40		博愛居宅介護支援事業所	-
	特別養護老人ホーム 鳴澤の里	30		居宅介護支援事業所 かえで	-
	隠岐の島町立特別養護老人ホーム なごみ苑	30		福来の里デイサービスセンター	15
	老人保健施設 ともしきの郷	70		ございな（デイサービスセンター）	7
	特別養護老人ホーム 静和園	80		招福苑デイサービスセンター	10
介護老人福祉施設（ユニット）	特別養護老人ホーム 静和園	50		宅老所 くすもと	10
小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介）	本郷小規模多機能型居宅介護事業所	25	通所介護	高齢者生活福祉センター蓬萊苑	18
	小規模多機能ホーム 風和里	25		一畑	14
	小規模多機能型居宅介護施設 わがんと	26		(福)海士町社会福祉協議会	30
	小規模多機能型居宅介護なかよし	25		みゆき荘デイサービスセンター	20
	小規模多機能型居宅介護事業所 ふたばの里	28		岬町デイサービスセンター	35
短期入所生活介護	諏訪苑短期入所生活介護事業所	15	福祉用具貸与	住吉デイサービスセンター	30
	養護老人ホーム みゆき荘	4		ふれあい五箇通所介護事業所	50
	和光苑短期入所生活介護事業所	5		中条デイサービスセンター (中条デイサービスセンター 中村サテライト)	35
	鳴澤の里短期入所事業所	10		(福)海士町社会福祉協議会	-
	なごみ苑短期入所施設	10		福祉用具のさか	-
	特別養護老人ホーム静和園短期入所施設	4		有限会社 隠岐第一商事	-
	(福)愛宕会 清松園短期入所施設	4		有限会社 ライフランド	-
老人保健施設 ともしきの郷	-	訪問介護	(福)海士町社会福祉協議会	-	
ユニット型特別養護老人ホーム静和園短期入所施設	10		(福)西ノ島町社会福祉協議会	-	
隠岐広域連立立隠岐島前病院	-		サポートセンターみゆき	-	
海士町国民健康保険海士診療所	20		知夫村社協指定訪問介護事業所	-	
老人保健施設 ともしきの郷	40		静和園訪問介護事業所	-	
外部サービス利用型特定施設みゆき荘	50		ふれあい五箇訪問介護事業所	-	
養護老人ホーム 清松園	55		博愛訪問介護事業所	-	
特定福祉用具販売	福祉用具のさか	-	あたご会訪問介護ステーション	-	
	有限会社 隠岐第一商事	-	住吉ホームヘルプステーション	-	
	有限会社 ライフランド	-	リベラル訪問介護事業所	-	
	有限会社 隠岐産機	-	訪問看護	海士町国民健康保険海士診療所	-
認知症対応型共同生活介護グループホーム（介護予防認知症対応型共同生活介護）	グループホーム諏訪苑	9		西ノ島町国民健康保険浦郷診療所	-
	グループホームいこいの家	9		隠岐広域連立立隠岐島前病院	-
	グループホームさち	18		国民健康保険知夫村診療所	-
	グループホームやすらぎの家	9		隠岐の島町訪問看護ステーション [かがやき]	-
	グループホーム 和水屋	9		静和園訪問看護ステーション	-
	グループホーム さくら荘	9			
隠岐の島町認知症高齢者グループホーム みのりの家	9	訪問リハビリテーション	隠岐広域連立立隠岐島前病院	-	
海士町国民健康保険海士診療所	-		海士町国民健康保険海士診療所	-	
老人保健施設 ともしきの郷	-		老人保健施設 ともしきの郷	-	
隠岐広域連立立隠岐島前病院	-		隠岐広域連立立隠岐島前病院	-	

※（福）：社会福祉法人（特非）：特定非営利活動法人（同）：合同会社の略記
 ※隠岐圏域で行っていない介護サービス
 訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）
 地域密着型特定施設入居者生活介護
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）
 夜間対応型訪問介護
 看護小規模多機能型居宅介護
 定期巡回・随時対応型訪問看護看護
 出所：「すこやか介護保険」（隠岐広域連立介護保険課）

表7 要支援・要介護者1人あたり定員（令和4年度時点）

		全国	島根県	隠岐広域連合
通所系	通所介護	0.118	0.104	0.094
	地域密着型通所介護	0.037	0.050	0.042
	通所リハビリテーション	0.043	0.037	0.029
	認知症対応型通所介護	0.006	0.008	0
	小規模多機能型居宅介護（宿泊）	0.006	0.013	0.022
	小規模多機能型居宅介護（通い）	0.013	0.026	0.052
	看護小規模多機能型居宅介護（宿泊）	0.001	0.001	0
	看護小規模多機能型居宅介護（通い）	0.002	0.002	0
通所系合計		0.226	0.241	0.239
施設系	介護老人福祉施設	0.084	0.101	0.154
	介護老人保健施設	0.055	0.053	0.040
	介護療養型医療施設	0.004	0.001	0.009
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0.009	0.012	0
	介護医療院	0	0	0
施設系合計		0.152	0.167	0.203
居住系	特定施設入居者生活介護	0.045	0.028	0.061
	認知症対応型共同生活介護	0.032	0.044	0.041
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0.001	0.001	0
	居住系合計		0.078	0.073

※データは、「見える化システム」による。

ことは顕著である。

（2）介護保険サービスの種類と供給量

表6は「隠岐圏域介護サービス事業所一覧」である。あわせて表7は「要支援・要介護者1人あたり定員」（介護認定者全体に対する各種介護サービスの供給量比率を示している）である。これを見ると、通所系サービスでは地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護が全国値を上回っている。しかし、小規模多機能型居宅介護はそのほとんどが隠岐の島町に集中し、島前3か町村では西ノ島町に1事業所があるのみで、供給されているサービス種類に地域格差が大きい。また、通所リハビリテーションの供給量は全国値を下回り、看護小規模多機能型居宅介護はサービスがない。専門職確保が難しい医療系サービスが不足傾向にあることがわかる。

居住系サービスで全国値を上回るサービス提供環境となっている特定施設入居者生活介護に関しては2施設あるが、いずれも養護老人ホーム（隠岐の島町及び西ノ島町に設置）であり入居待機者が絶えない。一方、養護老人ホームの入所要件を満たさない課税世帯で要介護2以下の入所できる施設がなく、第2次人口流出の主因となっていると考えられる。データから

は、居住系サービスのニーズが満たされているように見えるものの、制度の狭間となる島民にとって要介護度や所得を問わずに入居できる施設がない実態を、西ノ島町は長年にわたり課題として挙げている。

訪問系サービスは、定員が設定されていないことから数値的な比較検討ができないが、一般的に利益率の低さと人材不足から事業として成立しにくい現状がある。登録事業者は一定あるものの機能していない事業所が多い。前述のとおり訪問看護事業所も限定されている実態から、地域包括ケアシステムの主力となる在宅福祉機能が脆弱であることが指摘されている。

在宅福祉の充実は、地域包括ケアシステム構築における基本条件であり、中でも訪問系サービスはその中核である。要介護高齢者の中には、持ち家があるにもかかわらず医療・介護サービス環境がないことによって施設入所、場合によっては介護のために離島を選択せざるを得ない状況がある。隠岐圏域の介護サービス編成とその基盤となる制度には大きな課題があると言わなければならない。

5. 島外で暮らす島民への介護サービス給付（島外給付）の状況

隠岐圏域地域包括ケアシステム推進上の大きな課題の一つが要介護高齢者の介護離島である。入所系サービスを提供する圏域内介護事業所からは、近年、重度利用者の減少が報告されている。本章では、まず4町村の要介護認定率の推移を確認し、その後、島外で暮らす島民の介護保険サービス利用状況及び島外給付状況を確認しその実態を考察し課題を整理する。

（1）要介護認定者数の推移

表8-1は隠岐圏域全体の要介護認定者数の推移である。第1号被保険者数は2017年度をピークに減少が続いている。一方、要介護認定者数は2015年度から

表8-1 認定者の推移（隠岐広域連合）

		2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	
隠岐広域連合	1号認定者数	要支援1	199	292	283	271	288	265	263	276
		要支援2	231	173	200	227	257	261	239	236
		要介護1	360	325	301	280	291	300	297	290
		要介護2	322	283	268	309	313	312	336	325
		要介護3	249	237	263	265	232	236	250	240
	計	要介護4	240	216	231	202	205	231	227	224
		要介護5	190	201	196	205	200	179	173	159
		計	1,791	1,727	1,742	1,759	1,786	1,784	1,785	1,750
		認定率	22.1%	21.2%	21.3%	21.6%	21.9%	21.9%	22.0%	21.8%
		1号被保険者数	8,121	8,156	8,174	8,161	8,147	8,137	8,119	8,037

2016年度にかけて急激な減少が見られたが、その後増加傾向となり、2019年度からの3年間は横ばい状態となったものの2022年度は再度低下した。要介護度を見ると、要介護3以上、特に要介護5の認定者数の減少が顕著であり、データ取得した8年間で最も少ない数値となった。2016年度以降上昇傾向にあった要介護認定率が2022年度に低下した要因は、入所対象となる要介護3以上の認定者数が減少したことが考えられ、本土（松江市、出雲市、境港市等）に居住施設が増加したこととの因果関係に留意が必要である。この点は、次節で扱う島外給付費の推移で述べたい。

表8-2は海士町の状況を表す。海士町における1号被保険者数は2015年から2019年まで一定の範囲で推移してきたが、2020年度以降の3年間で急激に減少している。近年の要介護認定率の上昇は、要介護認定者数が横ばいから微増であることからして第1号被保険者数の減少がその要因と考えられる。要介護度から見ると特に要介護2の認定者数の上昇が顕著であり、今後の重度化予防対策の重要性が増している。データの的には、圏域他町村とは異質な傾向を示しており、規則性を感じにくい推移となっている。

表8-2 認定者の推移（海士町）

		2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	
海士町	1号認定者数	要支援1	47	50	49	39	31	26	28	27
		要支援2	32	25	31	29	38	48	43	34
		要介護1	45	49	37	34	42	41	33	38
		要介護2	24	24	35	33	35	26	31	44
		要介護3	26	19	26	27	22	20	20	20
		要介護4	15	18	21	25	19	22	24	20
		要介護5	22	21	15	24	21	18	23	21
	計	211	206	214	211	208	201	202	204	
認定率	22.4%	22.1%	23.1%	22.3%	22.1%	21.8%	22.0%	22.5%		
1号被保険者数	943	934	927	946	941	921	918	908		

表8-3は西ノ島町の状況を表す。西ノ島町の第1号被保険者数は2021年度まで概ね横ばい状態であったが2022年度の減少が見られる。2022年度は要介護認

表8-3 認定者の推移（西ノ島町）

		2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	
西ノ島町	1号認定者数	要支援1	60	74	73	68	70	57	60	52
		要支援2	36	25	34	38	48	46	43	51
		要介護1	76	60	54	48	38	51	45	42
		要介護2	47	41	31	48	51	48	55	43
		要介護3	35	35	30	35	35	40	32	27
		要介護4	39	41	42	25	32	30	35	35
		要介護5	19	23	27	24	21	25	21	22
	計	312	299	291	286	295	297	291	272	
認定率	24.5%	23.3%	22.6%	22.4%	22.9%	22.8%	22.7%	21.5%		
1号被保険者数	1,275	1,281	1,288	1,277	1,287	1,304	1,284	1,267		

定者数も急激な減少が見られる。西ノ島町のデータは、島前地域の医療福祉機関が集積し、他の2町村からの島民を受け入れていることから、近隣町村からの転入や転出を反映する特徴がある。そうした環境を背景に圏域内でも高い高齢化率、要介護認定率となっており、要支援1、要介護1、要介護3の減少が著しいものの、要介護4及び要介護5の重度認定者数に大きな変化がないことから、重度になっても生活の継続が可能な環境が一定程度整備されていると捉えることができる。

2022年度の要介護認定率の変化をどう解釈するかは、第1号被保険者数の減少率以上に要介護認定率が減少すれば、要支援要介護状態の高齢者が少なく健康寿命が延伸したという前向きな解釈が期待できる。一方で、第1号被保険者数の減少が認定者の島外流出によって促進されたという解釈も可能であり、この場合は島外給付費の推移と重ね合わせて分析することが求められる。

表8-4は知夫村の状況を表す。第1号被保険者数は概ね横ばい状態にある。認定者数は2020年度をピークに減少し、認定率も2019年度以降の上昇後は減少している。知夫村の場合は、人口及び高齢者数が小規模であるため移住者の多少によって大きく比率が変化することから年次推移に対する解釈がしにくい実態があるが、認定者の減少とほぼ同数の第1号被保険者の減少が見られることと、特に2022年度の要介護認定率の低下から、一定数の島外流出が進行していると推測できる。

表8-4 認定者の推移（知夫村）

		2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	
知夫村	1号認定者数	要支援1	10	11	12	12	11	15	12	15
		要支援2	11	9	8	13	20	16	14	12
		要介護1	10	10	8	10	10	11	11	9
		要介護2	14	10	12	13	17	17	14	15
		要介護3	3	2	7	8	7	8	10	9
		要介護4	5	3	4	5	3	7	3	4
		要介護5	5	3	2	3	3	2	2	1
	計	58	48	53	64	71	76	66	65	
認定率	20.2%	16.8%	18.3%	22.4%	24.3%	26.1%	23.5%	23.2%		
1号被保険者数	287	285	289	286	292	291	281	280		

表8-5は隠岐の島町における認定者の推移を表す。隠岐の島町の人口は隠岐圏域の約70%を占めているため、圏域データに最も影響を与えている。第1号被保険者数は2017年度をピークに以降減少が続いている。要介護認定者数は概ね横ばいであるが、要介護認

定率にやや上昇傾向が見られるのは第1号被保険者の減少によるものと考えられる。

2019年度以降、要介護5の重度認定者の減少が続いており、介護老人福祉施設等の施設系サービスの再編が大きな課題となっている。

また、第1号被保険者の減少に比べ、要支援1の認定者が2015年度以降倍増している。この変化は、地域における介護予防活動の普及によって、潜在的認定者が顕在化した可能性があるが、今後の重度化予防が重要となっている。

表 8-5 認定者の推移（隠岐の島町）

		2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	
隠岐の島町	1号認定者数	要支援1	82	157	149	152	176	167	163	182
		要支援2	152	114	127	147	151	151	139	139
		要介護1	229	206	202	188	201	197	208	201
		要介護2	237	208	190	215	210	221	236	223
		要介護3	185	181	200	195	168	168	188	184
		要介護4	181	154	164	147	151	172	165	165
		要介護5	144	154	152	154	155	134	127	115
	計	1,210	1,174	1,184	1,198	1,212	1,210	1,226	1,209	
	認定率	21.5%	20.8%	20.9%	21.2%	21.5%	21.5%	21.8%	21.7%	
	1号被保険者数	5,616	5,656	5,670	5,652	5,627	5,621	5,636	5,582	

(2) 島外に暮らす島民の介護保険サービス利用及び島外給付状況

次に、圏域及び4町村の島外介護保険サービス利用状況について考察する。島外に暮らす島民の介護保険サービスの利用実態は、離島である隠岐圏域の介護保険サービスにかかる構造上の課題を包含しており非常

に重要である。特に地域包括ケアシステム推進上、その基本理念に相反する現状をいかに改善あるいは許容できるかは重要なテーマである。

図5-1・2・3・4は、隠岐圏域の介護保険サービスの島外給付状況を表したものである。

まず、図5-1・2を見ると、圏域全体の島外給付額は、2020年度以降増加傾向にあり、特に2022年度の増加幅が大きい。サービスの内訳を見ると、居宅系、施設系のサービス給付額が顕著に大きい。要介護高齢者となった時、本土に住む家族を頼りに離島し、家族の生活圏域に移住した場合でも、家族同居の困難なケースが多いことが推測できる。

かつ、図5-3・4を見ると、島外で介護保険サービスを利用する高齢者には、重度者とともに、要支援あるいは要介護1・2の軽度者が増える傾向がある。また同時に、初めて要介護認定を受ける高齢者の平均年齢が82歳を超えることもあり、島外におけるサービス利用者の多くは85歳以上であるものの、40~60歳代の利用者数も増えている。つまり、島外で介護保険サービスを利用する高齢者には、介護度の重度化や加齢の傾向があるものの、近年では若年層の間でも島外で介護保険サービスを利用する傾向、かつ要支援層にまで拡大する兆しがあると解釈できる。

島外給付額が増加する原因は、重度化した高齢者が島外に流出し、島外でサービス利用が増加しているためであり、島民にとってはいずれも住み慣れた地域で

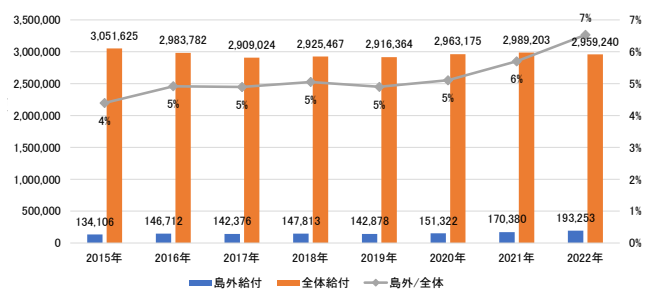


図 5-1 給付実績の推移（隠岐圏域）

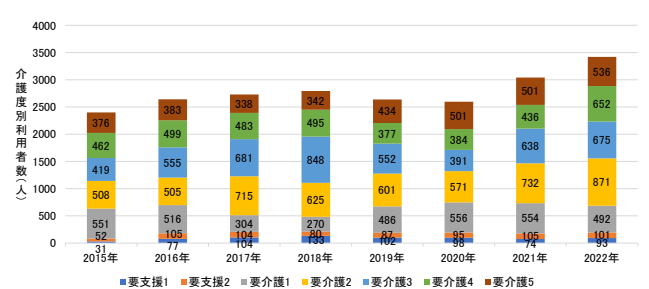


図 5-3 介護度別島外サービス利用者の推移（隠岐圏域）

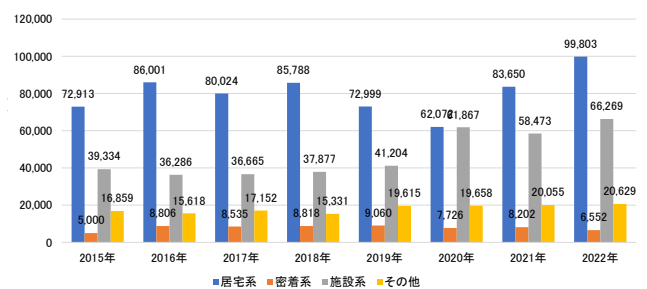


図 5-2 島外給付内訳（隠岐圏域）

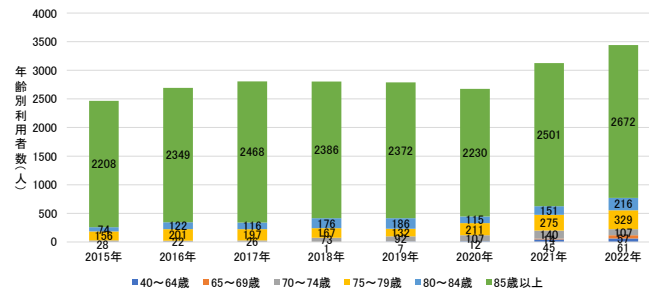


図 5-4 年齢別島外サービス利用者の推移（隠岐圏域）

の生活継続を諦めざるをなかつた状況が推察される。

こうした要介護高齢者の離島とは逆に、本土に生活拠点を持つ家族が帰島するには、住まい、仕事及び所得の保障、子どもの教育、近隣環境の充実等多くの要件が満たされなければ実現しない。島民の視点でこの現象を見る時、人的・物的資源不足を原因として、介護保険サービスを求めて本土に移り住む状況は、老後生活の有力な選択肢の一つであり、理解できる。しかし一方で、地域包括ケアシステム推進の理念に照らし合わせる時、可能な限り安心して住み続けられ人生を全うできる生活環境を求め続けることは町村の責務と言える。

また、介護保険制度運用の視点から言えば、それぞれの島民が同額の保険料を納める広域行政制度にあっては、現状に関する島民への情報公開と格差是正の政策的努力は必須であり、圏域内のサービス編成及びサービス量の在り方を検討する必要が確認できる。

次に各町村の島外者への給付状況を見る。図5-5～8は、海士町の状況を表している。

海士町では近年の島外者への介護保険サービス給付費の上昇が著しい。隠岐圏域における島外者への介護保険サービス給付費全体の25%、また島外の介護保険サービス利用者の3割を海士町出身者が占めている。介護度別データでは、全ての介護度で給付の増加が顕著であり、かつ年齢別に見ると後期高齢者に給付の増加が見られる。これは高齢者を対象とした生活支援ハ

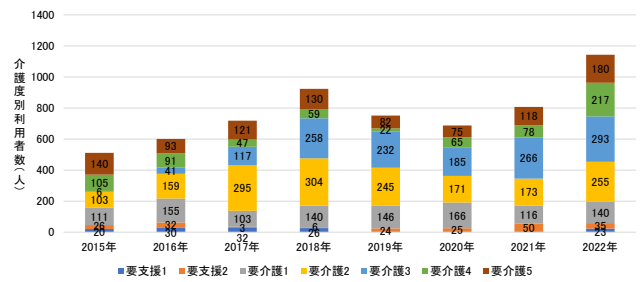


図5-7 介護度別島外サービス利用者の推移（海士町）

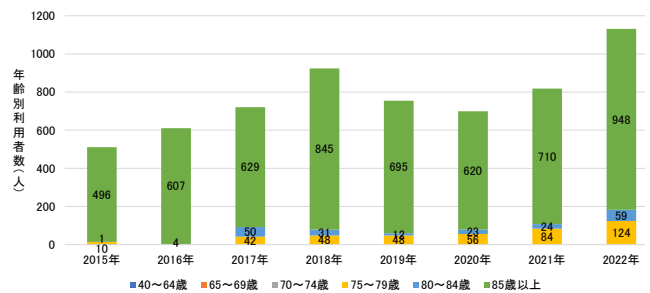


図5-8 年齢別島外サービス利用者の推移（海士町）

ウスが地域に2ヶ所（定員計32名）機能しており、介護度の低い前期高齢者を中心とした受け入れ環境があるものの、全体として後期高齢者に多い重度者の受け入れ環境が不足していることが要因と考えられる。

海士町においては前述のとおり社会福祉法人合併を行い、介護保険サービス供給は海士町社会福祉協議会に一元化するととなった。このことにより、介護保険サービス提供体制の再編と人事配置の工夫が期待される。

次に西ノ島町の状況を見る。図5-9～12は西ノ島

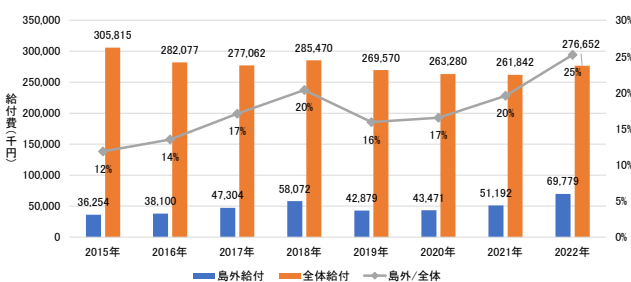


図5-5 給付実績の推移（海士町）

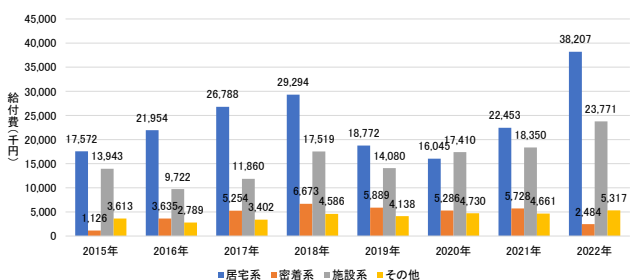


図5-6 島外給付内訳（海士町）

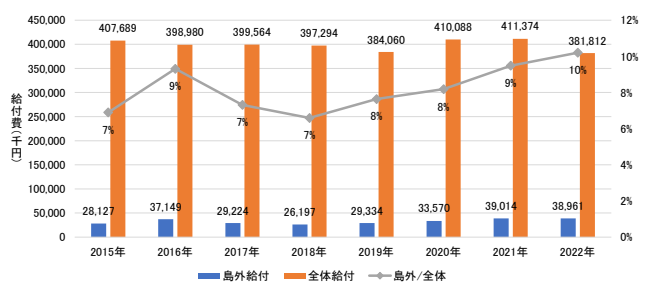


図5-9 給付実績の推移（西ノ島町）

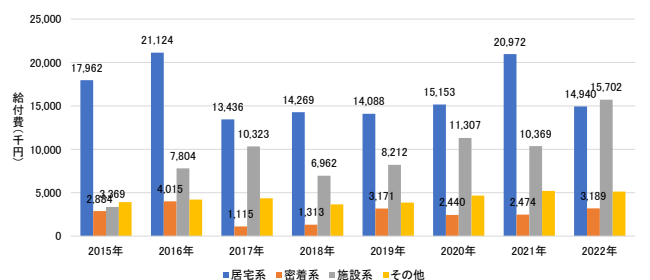


図5-10 島外給付内訳（西ノ島町）

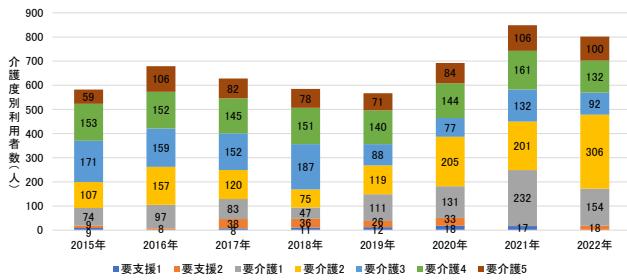


図 5-11 介護度別島外サービス利用の推移 (西ノ島町)

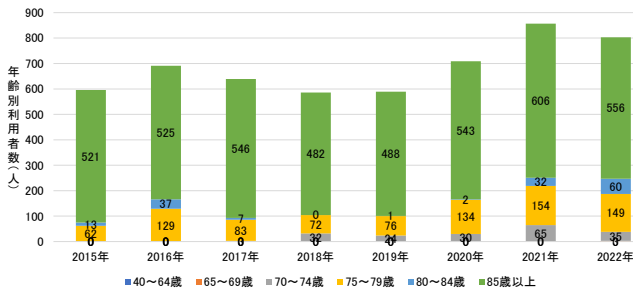


図 5-12 年齢別島外サービス利用者の推移 (西ノ島町)

町の島外者への給付状況を表している。

西ノ島町の島外給付額の給付全体に占める割合は島前3町村で最も低い。要因としては、島前唯一の総合病院である島前病院が全国でも屈指の地域医療推進先進事例となっており、病院を中心に町、町社会福祉協議会、社会福祉法人等が連携し島民個別事例への包括的ケアを行っている。加えて「まめな体操」という介護予防及びリハビリテーション事業を長年継続しており、常に新しい知見を導入しながら重度化予防に取り組んできた。また、先述のとおり島前に唯一の養護老人ホームが設置されており、他町村に比べ、非課税世帯の前期高齢者へのケア基盤も厚い。

ただし、課税世帯の要介護者、特に要介護2以下の軽度者の受け入れ先が長年課題であると同時に、後期高齢者の内、比較的若年層かつ軽度者の島外流出が増加する傾向が見られる。

図5-13~16は知夫村の島外者への介護給付状況を表している。知夫村では、2018年以降、島外者への給付額及び給付率が上昇を続け、特に2020年以降高い給付率であったが、2022年には圏域で最も高い島外給付率へと急激に上昇している。特に2019年から島外施設系サービスが著しく上昇したのに対し、2022年には居宅系サービス給付額がそれをさらに上回る状況の要因は、対岸の松江市等でのサービス付き高齢者向け住宅の増加と考えられる。

2022年の介護度別給付状況を見ると、要介護3の居

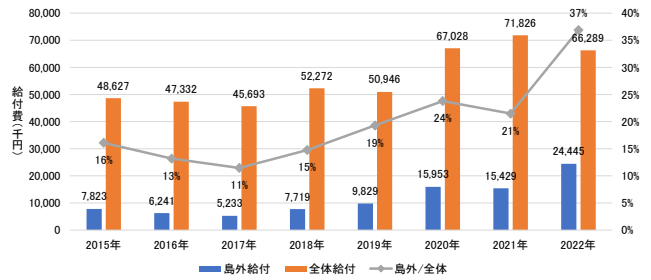


図 5-13 給付実績の推移 (知夫村)

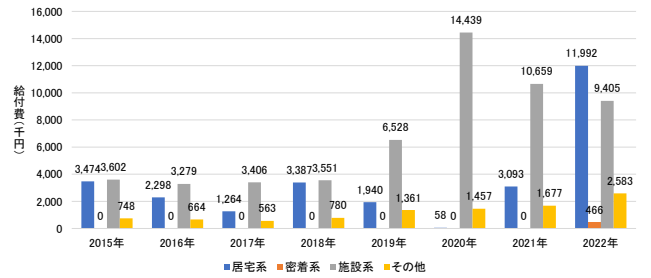


図 5-14 介護度別島外サービス利用者の推移 (知夫村)

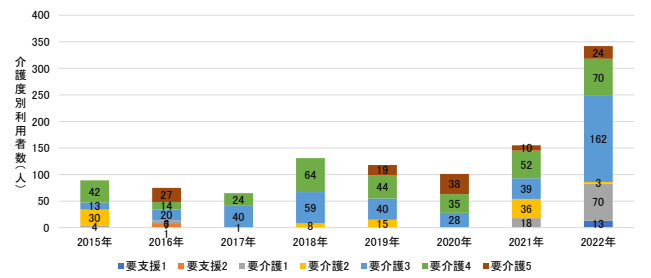


図 5-15 介護度別島外サービス利用の推移 (知夫村)

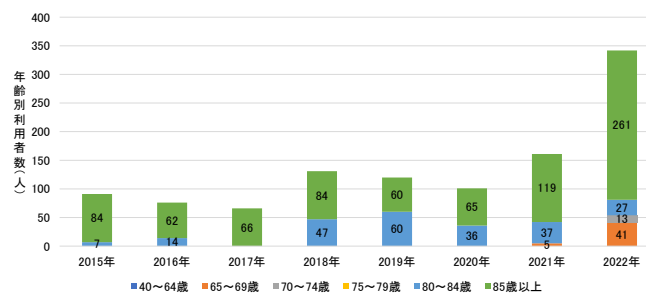


図 5-16 年齢別島外サービス利用者の推移 (知夫村)

宅系サービス利用が急増しており、重度化する前に本土に移住し、住まいを確保し、訪問型サービスを利用する生活形態が推測できる。島外サービス利用者の年齢からも低年齢化が始まっていることが伺える。

次に図5-17~20は隠岐の島町の状況である。隠岐の島町においては、総給付額に若干の上下はあるものの、島外者へのサービス給付額は低い値で一定している。それでも要介護度及び利用者年齢を見ると、高齢者の島外流出傾向が見られる。

隠岐の島町では、平成合併前の島後4町村(西郷

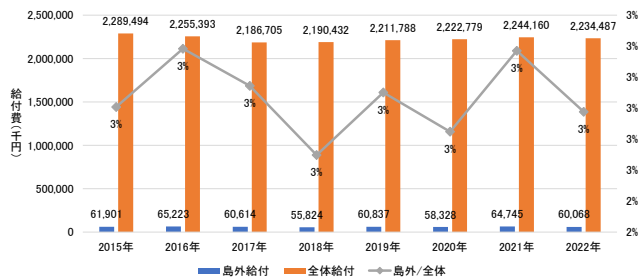


図 5-17 給付実績の推移 (隠岐の島町)

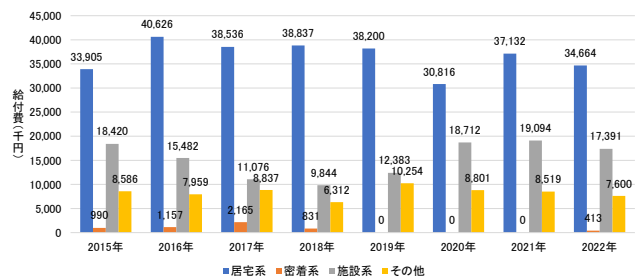


図 5-18 島外給付内訳 (隠岐の島町)

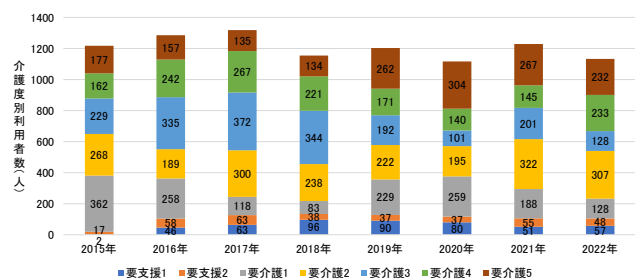


図 5-19 介護度別島外サービス利用者の推移 (隠岐の島町)

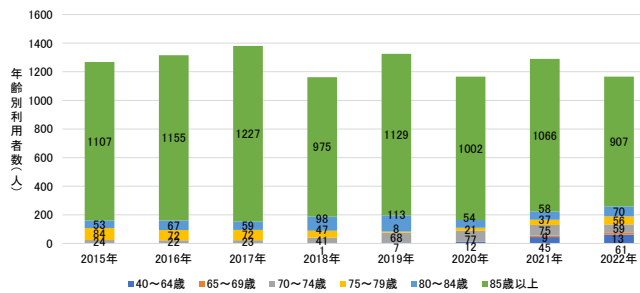


図 5-20 年齢別島外サービス利用者の推移 (隠岐の島町)

町、布施村、五箇村、都万村) 構成時にそれぞれの町村が整備した介護保険サービス供給体制を基本的には維持していることから、島民サービスの基盤が成立している。また、旧西郷地区には小規模多機能型居宅介護が複数開業しており、細やかなサービスが提供されている。しかし、これらはいずれも規模が小さく、将来にわたり継続的な事業体制を維持するためには人材確保と財政基盤が課題となっている。

4町村に共通するのは、近年の島外における居宅系、施設系サービス利用率の上昇であり、島外給付額全体の約9割を占めている。島外の介護保険サービス利用者は、多くが85歳以上の後期高齢者である。住み続けてきた島を離れた場合、新たな環境に適応することが非常に難しい年齢であることは言うまでもない。また利用者の低年齢化が進む兆候が確認され、要介護高齢者の島外流出が今後、介護度や年齢を問わず一般化していく可能性があり、地域包括ケアシステム推進の視点から見逃せない課題である。

(3) 住所地特例給付にかかる近隣市比較

表9は「近隣市の住所地特例者の給付費」である。安来市は人口約3.7万人、高齢化率37.5%である。山陰地方の中心都市である米子市、松江市の間に位置する立地条件から市外の介護保険サービスを利用しやすい環境にあるが、市外給付率は2%と低い。安来市には市立病院の他、民間の医療法人が運営する医療機関及び社会福祉法人が運営する介護事業所があり、かつ安来市による市内の介護事業者対象の保護施策があつて地元の介護事業者が多い。

松江市は島根県の県庁所在地である。近年、サービス付き高齢者向け住宅や各種有料老人ホーム等が建設され、周辺地域からの流入が確認されている。福祉資源が多いこともあり、市外給付率は0.7%程度と低い。参考までに資料提示した。

表 9 近隣市の住所地特例者の給付費

年	隠岐広域連合			安来市			松江市		
	全体給付	圏域外給付	流出割合	全体給付	圏域外給付	流出割合	全体給付	圏域外給付	流出割合
2018年(平成30年)	2,925,467,402	147,812,593	5.05%	4,392,768,261	61,095,618	1.39%	19,840,293,852	-	-
2019年(令和元年)	2,916,363,716	142,878,498	4.90%	4,466,540,315	64,041,746	1.43%	20,059,327,133	-	-
2020年(令和2年)	2,963,174,744	151,322,251	5.11%	4,498,231,748	71,608,820	1.59%	20,463,146,917	-	-
2021年(令和3年)	2,989,202,608	170,379,588	5.70%	4,469,906,961	68,870,129	1.54%	20,522,431,620	141,493,504	0.69%
2022年(令和4年)	2,959,239,637	193,253,140	6.53%	4,419,058,044	78,729,123	1.78%	20,359,030,234	147,854,287	0.73%

出所：安来市・松江市データは、各市介護保険課より提供。松江市の2018～2020圏域外給付額データ不取得。

6. 隠岐圏域地域包括ケアシステム推進にかかる論点

ここまで主に介護保険サービス供給にかかるいくつかのデータを基に隠岐圏域における地域包括ケアシステム推進上の課題を考察してきた。本項では、それらを整理するとともに今後の地域包括ケアシステム推進上の論点を整理したい。

(1) 離島の住民にとっての地域包括ケアシステムの意味付け

政府が進める地域包括ケアシステム構築は、2025年問題を想定した社会保障費抑制とコミュニティ再生を一体化した政策である。隠岐圏域では、第6期介護保険事業計画（2015-2017）の基本目標に「地域ケア会議の充実」「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「生活支援サービスの体制整備」の4つを挙げ、「医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される」生活環境整備に取り組んできた。しかし、そうした施策展開とは裏腹に介護を理由に離島を選択する高齢者は増加している現実がある。

最も重要なことは、島民はどのような高齢期の生活を求めているかという点である。介護保険制度では、住み慣れた場所で最期を迎えることを希望する住民が多いことを前提としているが、隠岐圏域のような特殊な地域特性を持つ地域で暮らす高齢者にとって、それはどのような意味を持つのか、島民の生活満足度の検証から始めることが非常に重要である。

(2) 福祉関係の人材確保・離職防止及び育成

地域包括ケア推進上の最も重要な基盤であり、隠岐圏域における福祉関係人材に関しては隠岐広域連合介護保険課がその事務を主管し展開してきた。以下の事業である。

- ① 福祉人材職業紹介事業
 - ② 地域住民の社会参加活動を通じた互助体制構築として介護人材ストック事業
 - ③ 介護に関する入門的研修
 - ④ 介護福祉士実務者研修教員講習会（専門学校に委託）
 - ⑤ 各種専門研修
 - ⑥ 小中学校を対象とした福祉教育
 - ⑦ 外国人就労者受け入れ支援事業
 - ⑧ 介護ロボット・ICT機器導入支援事業
- 隠岐圏域の人口減少対策では海士町が取り組む移住

者を対象とした兼業促進とその支援事業が注目される。しかし、介護・福祉専門職確保対策では、介護施設職員に求められる変則勤務が障壁であると同時に、介護事業所にとって短期間の循環型就労では専門技能習得が困難となる点が課題となっている。隠岐広域連合では、第1次島外流出によって生産年齢人口が少ない現状から、介護福祉士養成校と協定を結び、圏域内で介護福祉士を育成できる仕組みを育ててきた。また、介護人材ストック事業として、地域住民による有償ボランティアの仕組みづくりに取り組んでいる。

最も求められるのは隠岐の風土に根差した介護技術の向上であり、それを基盤とした地域における福祉文化の醸成である。それは、一人の島民が、生まれてから最期を向かえる時までを貫くその人らしさの尊重であり、進化であり、社会との関係性の維持である。介護を必要とする島民が、それまでの生活の変更を強いられないことがないように支援する、介護はそのための手段である。介護専門職の最も重要なテーマの一つである。

(3) 介護離島と隠岐圏域地域包括ケアシステムのグランドデザイン

前述のとおり、西ノ島町では総合福祉施設体制整備計画が進行中である。福祉関係施設に限らず、高度経済成長期に建てられた各種公共建造物が耐久年数を超え建て替えの時期を迎えている。西ノ島町には島前病院があり、島前地域の医療福祉の中心であることから、島前3町村はもとより、隠岐圏域全体を見渡した医療福祉構想の視点が求められている。

また、隠岐の島町に所在する隠岐病院は圏域の医療施策の中心であり、医療福祉連携の視点において最も重要な役割を持つ機関であり責任も大きい。隠岐圏域地域包括ケアシステム構築に関しても、この二つの病院が連携し、医療を含めたグランドデザインを策定することが求められることになる。

圏域内の介護サービス資源は偏在している。現状では4町村それぞれにおいて、各種介護サービスの目的、対象、機能、責任、合理性、ネットワーク、評価手法といったサービス編成に必要な要素が明確化され、構造化されているとは考えにくい。かつ、圏域では島前地域で発生した介護ニーズを、比較的医療や福祉資源が豊富な隠岐の島町が引き受ける機能が確立しているとは言えない。特に知夫村住民にとっては、子

どもたちが在住する本土のサービス利用がより身近であり、血縁（身内）が地縁（地域）に勝っている。

検討すべきは、島前各町村の住民にとって島前エリア、島後エリア、本土エリアの3域がそれぞれの機能と役割を明確にし、お互いに補完機能を持ちつつ、必要なサービスが安定的に提供できることではないかと考える。特に島前3町村は、それぞれの町村が安心安全な在宅生活を維持できる日常サービス提供機能（現在行っている介護予防事業や配食、見守り、移動支援など）を持つことを基盤として、更にそれぞれの町村が単独では整備しにくい居宅サービスや施設サービス、人材確保対策等においては密に連携し、機能分担し、一体的なケアシステムを構築する必要があるのではないかと考える。そして、更に緊急性や必要性の高いケアの提供については本土の医療福祉サービスを利用するといった体制を検討すべきではないか。その実現のためには、隠岐圏域4町村がそれぞれの立場から情報提供し、理念、現状、課題、プラン等を共有することが重要である。

地域包括ケアシステム構築の視点においては、施設福祉と在宅福祉の提供バランスは特に重要なテーマであり、それによる地域介護力の強化は地域の魅力化に直結する課題と考えられる。

7. おわりに

隠岐圏域における地域包括ケアシステム構築上の論点について、隠岐広域連合介護保険課が所管する介護保険事業にかかるデータを対象として考察した。その結果、以下の論点が明らかとなった。

- ① 構成4町村の介護環境整備状況に偏りがあり、介護保険サービス提供体制の構築に際して圏域全体の機能や役割計画がなされていないこと。
- ② 人口動態から考察すると、今後10年間の地域包括ケアシステム推進が、住民の生活において非常に重要な意味を持つこと。
- ③ 4町村総じて、要介護高齢者の介護を理由とした離島、言わば介護離島が進みつつあり、それは現に介護を必要としている住民のみでなく、今後介護が必要となると考える住民層に広がる傾向を見せていること。
- ④ 構成4町村の介護保険事業推進にかかるグランドデザインが必要であること
- ⑤ 地域包括ケアシステム推進事業は、全ての世代

の島民の幸福を保障する意味において島の魅力化に貢献する意味を持つこと。

要介護高齢者、もしくは近い将来介護が必要になると予測される高齢者が島外に流出する傾向は一層高まっている。この人口流出を仕方がない現象とするか、歯止めとなる機能を持つとするかは、隠岐圏域4町村並びに保険者である隠岐広域連合にとって根幹となる課題である。

初めて要介護認定を受ける年齢が82.4歳と、隠岐圏域の高齢者の健康寿命が全国と比べて長いことは、隠岐圏域の生活風土の豊かさを示している。しかし、長年土地に根差し、続けてきた島民としての暮らしを、要介護認定を契機として変更せざるを得ない現実、対象者の82.4年の人生を社会が否定することにならないかという疑問がある。

隠岐の島町が実施した「平成30年度 第2次隠岐の島町総合振興計画町民アンケート」における対象者「一般」の回答者の半数は60歳以上の住民であり、かつ70歳以上の高齢者の回答が全体の26.7%を占めている。70歳以上の住民のアンケート結果を見ると、「隠岐の島町は暮らしやすいと感じますか」の設問に対して73.6%が「暮らしやすい」又は「どちらかと言えば暮らしやすい」と回答している。また、「自分のまちとして愛着をどの程度感じていますか」の設問には86.3%が「愛着を感じている」又は「どちらかと言えば愛着を感じている」と回答している。更に、「今後も隠岐の島町に住み続けたいか」との設問に対し、81.3%が「住み続けたい」と回答している。一方、「住み続けたいが住み続けられない」との回答も寄せられている。その理由は様々ではあろうが、「住み続けたくて、住み続けられる」地域基盤づくりが地域包括ケアシステムであるとするれば、離島というハンディキャップばかりを取り上げるのではなく、小地域だからこそ実現できる暮らしやすさへの挑戦を続けなくてはならない。もし、隠岐で最期を迎えることを可能にする地域包括ケアシステムが構築できるなら、それは人口減少対策としても機能すると考えられる。隠岐広域連合・4町村・関係機関・地域住民の協働が必須である。

注)

1 厚生労働省 (2009)「地域包括ケアシステムの実現へ向けて」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/.

2 「地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～」. p.6 (アクセス2023.11)

3 山口 昇 (2008) 基調講演「地域リハビリテーションと地域包括ケアシステム」第31回総合リハビリテーション研究大会.

4 田中 滋 (2012)「特集 2025年へ“はじめての一步” 同時改定で「在宅現場」はどうか? どうする? 同時改定は「医療と介護は一体」というメッセージー地域包括ケアシステムの視点からの評価」『訪問看護と介護』17巻7号, 医学書院, pp.596-598.

5 総務省「令和2年国勢調査—人口等基本集計」

6 総務省「令和2年国勢調査—就業状態等基本集計」

7 島根県 (2020)「隠岐圏地域連携ハンドブック～保健・医療・福祉基幹情報～」

8 海士町では, 介護人材不足が常態化している現状にあって, 町民の福祉ニーズに応えることを目的に, 2023年4月1日付で, 海士町社会福祉協議会, 特別養護老人ホーム等を運営する社会福祉法人あま福祉会, 就労継続支援B型事業所等を運営する社会福祉法人だんだんの3つの法人が合併した.

9 西ノ島町では, 慢性的な医療・介護人材不足に加え, 医療・福祉施設の老朽化による再建の必要性から, 概ね20年後までの持続可能な介護サービス等の提供体制(最適な地域包括ケアシステム)の構築を目指しグランドデザイン策定を進めている.

10 隠岐広域連合介護保険課「令和4年福祉・介護に関する実態調査」2022.8.

11 国立社会保障・人口問題研究所「平成30年人口推計」, 2015年は国勢調査実績値.

12 中村廣隆, 尾島俊之, 中川賢貴, 近藤克則 (2018)「地域在住高齢者が転出に至る要因の研究—望まない転出を予防するために—」厚生労働統計協会編, 『厚生指標』第65巻第5号, pp.21-26.

参考文献

1) 伊藤春樹・佐々木雅人 (2007)「介護保険分析にみる性差—小牧市のデータ分析から—」『医療福祉研究』日

本医療福祉学会, 第3号, pp.10-24.

2) 宮本恭子 (2017)「島根県の離島における地域居住要件を考える」日本プライマリ・ケア連合学会誌, 40 (1), pp.52-57.

3) 宮本恭子 (2018)「島根県海士町における高齢期の動態を考える:『わがとこ』で最期まで暮らし続けるための福祉基盤の検討」法政大学地域研究センター『地域イノベーション』10巻, pp.47-55.

4) 斉藤弥生 (2014)『スウェーデンにみる高齢者介護の供給と編成』大阪大学出版会.

5) 二木立 (2015)『地域包括ケアと地域医療連携』勁草書房.

6) 二木立 (2017)『地域包括ケアと福祉改革』勁草書房.

7) 森川美絵 (2019)「地域包括ケアシステムにおける住民主体・互助としての生活支援—政策理念と基盤整備の現実」福祉社会学会『福祉社会学研究』16, 福祉社会学研究編集委員会, pp.99-116.

8) 松井美帆・川崎涼子 他 (2009)「離島高齢者における終末期ケアの意向に関する調査」厚生労働統計協会編『厚生指標』, 第56巻第3号, pp.18-23.

9) 堀越直子・桑原雄樹・田口敦子他 (2013)「離島地域における医療・福祉サービスと島内での看取りとの関連」厚生労働統計協会編『厚生指標』, 第60巻第6号, pp.9-14.

『島根県島嶼部隠岐圏域における地域包括ケア推進にかかる論点～要介護高齢者の介護離島を中心に～』図表一覧
 図表番号・出典

図1 隠岐広域連合HP「隠岐広域連合の概要」
<https://okikouiki.jp/outline/islands/>

図2 隠岐広域連合

図3 令和2年国勢調査より筆者作成

図4 令和2年国勢調査より筆者作成

図5 隠岐広域連合

表1 ※1 人口動態は, 「令和2年国勢調査—人口等基本集計—」(令和2年10月1日現在)による.
 ※2 産業は, 「令和2年国勢調査—就業状態等基本集計—」(令和2年10月1日現在)による.
 ※3 医療機関は, 「隠岐圏地域連携ハンドブック～保健・医療・福祉基幹情報～」(令和2年12月)による.

表2 国立社会保障・人口問題研究所平成30年推計より

筆者作成 2015年は国勢調査実績値

- 表3 しまね統計情報データベースより筆者作成
- 表4 厚生労働省「介護保険総合データベース」より隠岐広域連合作成
- 表5 隠岐広域連合
- 表6 「すこやか介護保険」(隠岐広域連合介護保険課)
- 表7 隠岐広域連合
- 表8 隠岐広域連合
- 表9 安来市・松江市データは、各市介護保険課より

Issues for the Promotion of Regional Comprehensive Care in the Oki Region of Shimane Islands

Yomura Nozomu*

Abstract

In the Oki region of Shimane Prefecture, where the population is declining and the sixth long-term care insurance project plan has been formulated, the Oki Regional Union, its constituent towns and villages, and related organizations have been working on the promotion of a comprehensive regional care system, which was proposed as a countermeasure to the 2025 problem.

In the Oki region, there has been a long-standing outflow of the primary population of around 20 years of age, as well as a secondary outflow of the elderly who need nursing care and who rely on relatives on the mainland for care. The development of a comprehensive community care environment in which elderly people can maintain their dignity and continue to live in their own way in their own neighborhoods until the end of their lives, even if they require serious nursing care, is being promoted as a project with the theme of community revitalization, and not just a nursing care insurance project.

Based on the analysis of various data related to long-term care insurance projects, it is time for the establishment of a comprehensive regional care system in the target area, which requires a broad-based planning based on information sharing and analysis among the four constituent towns and villages, and it understand the need for a comprehensive community care grand design for the entire region based on the enhancement of home welfare

The Oki region's community-based comprehensive care system promotion project will bring life satisfaction to the islanders, and it is nothing less than the attractiveness of the region.

Keywords: Community comprehensive care, remote islands of elderly people in need of care, 2nd outflow of population, Oki Wide-area Union, welfare at home, life satisfaction

*Osaka College of Social Welfare and Health, Department of Child Care and Education