

---

## Review

---

### 徳島県における地域包括ケアシステムの現状と課題 —美馬市木屋平の健康調査を通じて—

白山 靖彦<sup>1)</sup>, 柳沢志津子<sup>1)</sup>, 一ノ宮実咲<sup>2)</sup>, 渡邊 彩<sup>2)</sup>,  
竹内 祐子<sup>1)</sup>, 市川 哲雄<sup>1)</sup>, 後藤 崇晴<sup>1)</sup>, 藤原 真治<sup>3)</sup>

キーワード : aging, population decline, community-based integrated care system

### Current Status and Issues of Community-based Integrated Care System in Tokushima Prefecture –Health Survey of Koyadaira District, Mima City–

Yasuhiko SHIRAYAMA<sup>1)</sup>, Shizuko YANAGISAWA<sup>1)</sup>, Misaki ICHINOMIYA<sup>2)</sup>, Saya WATANABE<sup>2)</sup>,  
Yuko TAKEUCHI<sup>1)</sup>, Tetsuo ICHIKAWA<sup>1)</sup>, Takaharu GOTO<sup>1)</sup>, Shinji FUJIWARA<sup>3)</sup>

**Abstract :** It is predicted that the population of Tokushima Prefecture will decrease to 550,000 by 2040, and 17 municipalities will disappear. For that reason, the community-based integrated care system (integrated care) must be further developed. The purpose of integrated care is the realization of "community development which you can continue to live as you are in the area where you are accustomed to living". To achieve this, not only medical and care, but also the utilization of new human resources and resources has been demanded. In Japan, based on the Sustainable Development Goals (SDGs), relevant laws and systems will be revised to achieve the agenda set forth by 2030, and it has been strongly suggested that it is necessary to participate the welfare area (Long-term care insurance) not only in medicine but also in dentistry.

In this paper, we discuss the current situation and issues of integrated care in Tokushima Prefecture, and discuss the future state in relation to the study of the Koyadaira district in Mima City, which is an area of disappearance.

#### はじめに

本邦では、超少子高齢化による人口減少が加速しており、将来、医療・福祉の面だけでなく、経済や産業などあらゆる方面に甚大な影響を及ぼすとされている。中でも徳島県は、高齢化先進県と称され、高齢化率（全人

口のうち65歳以上人口の占める割合）は2015年に30%を超え（図1）、団塊の世代全てが75歳以上の後期高齢者に入るとされる2025年問題は、すでに10年前から始まっている。日本創生会議<sup>1)</sup>は、2040年には徳島県の現人口75万人が55万人にまで減少し、結果として24あ

---

<sup>1)</sup> 徳島大学大学院医歯薬学研究部

<sup>2)</sup> 徳島大学大学院口腔科学教育部

<sup>3)</sup> 美馬市国民健康保険木屋平診療所

<sup>1)</sup> Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School

<sup>2)</sup> Graduate School of Oral Sciences Tokushima University

<sup>3)</sup> Mima City Koyadaira Municipal Medical Clinic

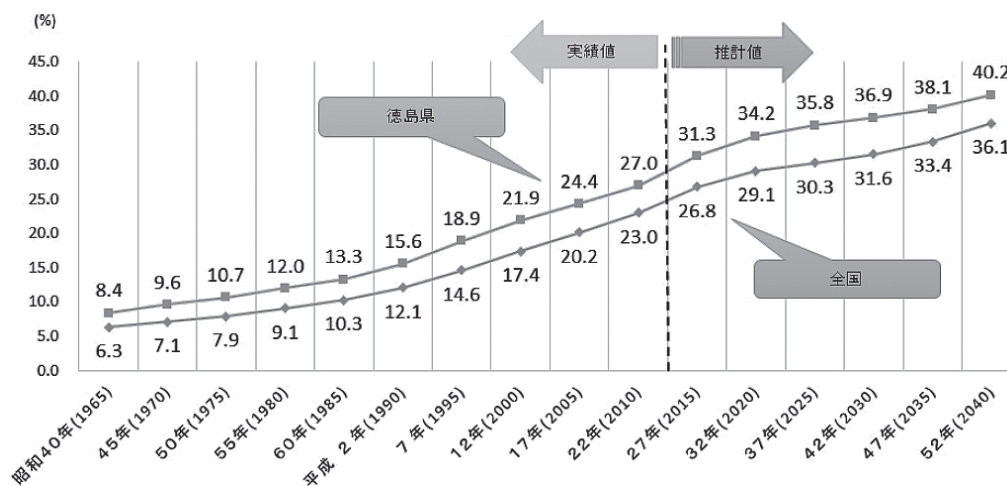


図1 徳島県・全国の高齢化率推移

\*実績値は国勢調査, 推計値は国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」から引用

る市町村のうち、17の自治体はその機能を失う恐れがある、と予測している。

この報告は、地域の持続可能性に大きく影響する喫緊の課題であり、こうした問題に対し、「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」理念を基に、住まいを中心に医療、介護、生活支援、介護予防といった面から複合的に地域を支える仕組みとして地域包括ケアシステム（以下「包括ケア」<sup>2)</sup>の深化・推進が求められている。ただし、この包括ケアという概念は抽象的概念であり、具体的には、介護保険および医療介護総合確保推進法を根拠とし、その最終形は地域の実情に応じ、市町村が主体となり構築していくものとされている。さらには、国連加盟193か国が2016年から2030年の15年間で達成するために掲げた持続可能な開発目標（SDGs）においても「住み続けられるまちづくり」が掲げられ、その重要性が唱えられている。したがって、地域の持続可能性を高めるためには、早期に包括ケアを構築し、地域在住高齢者の健康寿命延伸を図ることが重要である。そのため、身体、口腔、栄養、精神、社会など、多様なアプローチが必要なフレイル（虚弱）予防に関心が集まっている。歯科においても、滑舌低下、食べこぼし、むせ、よく噛めないなどの症状を呈するオーラルフレイルを早期に発見・予防することが健康寿命の延伸に寄与するとされており、包括ケアへの参入が急がれる<sup>3)</sup>。

そこで本稿では、徳島県における地域包括ケアシステムの現状と課題に関し高齢化・人口減少について概説するとともに、過疎化が進む美馬市木屋平地区での研究で得られた知見とも関連付け、地域の持続可能性について論じる。

## I. 徳島県の高齢化・人口減少の現状

四国の東部に位置する徳島県は、神戸、大阪といった近畿大都市圏と近接しているにもかかわらず、全人口に占める65歳以上の割合を示す高齢化率が高い。2020年1月現在、33.5%であり、秋田県、高知県、鳥根県、山口県に次いで全国5番目である<sup>4)</sup>。高齢化率が高まれば、死亡による自然減や転出が転入を上回る社会減も多くなり、結果として人口減少につながる。地域人口の半数以上が65歳以上人口となる地域を限界集落としているが、県内では、市町村全体が限界集落に該当する所がすでに出現している。神山町54.1%、牟岐町53.5%、那賀町51.4%であり、他にも40%後半の自治体も数多く存在する。さらに、中山間地域などの小地域でみた場合、高齢化率が60%を超え、自然減が著しい過疎地域も散見される。

このように、徳島県の高齢化・人口減少問題は、予断を許さない状況であり、医療・介護ニーズに直接関与する事柄である以上、より注視が必要である。

## II. 美馬市木屋平の現状と健康調査結果

徳島県美馬市木屋平地区（以下「木屋平」）は徳島県の東部に位置し、地区面積の95%が山地である。2019年3月末現在、人口582人、高齢化率は63%である。医療施設は美馬市国民健康保険木屋平診療所（以下「診療所」）の1か所のみで、医師1名、看護師3名、事務員2名が勤務している。また、美馬市木屋平総合支所には2019年3月まで保健師2名が在籍していたが、4月以降不在となったままである。すでに居宅介護支援事業所が撤退し、訪問介護事業所の廃止が検討されている。旧木屋平村から美馬市に合併吸収され、現在の人口減少率は3%/年で推移しており、市川らは2029年に人口がゼロになる可能性が高いことを報告している（図2）<sup>5)</sup>。

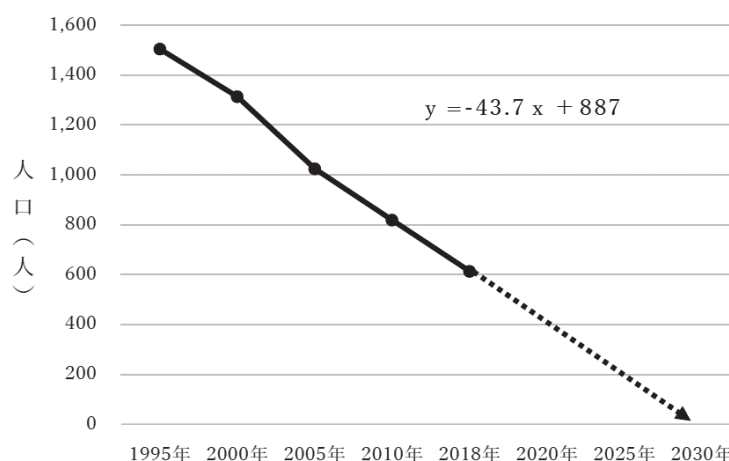


図2 美馬市木屋平地区の人口推計

\*市川哲雄他：地域の看取りと口腔健康管理：限界集落で口腔健康管理はされているか，第31回日本老年学会総会ポケットプログラム，92（2019）から引用

表1 美馬市木屋平後期高齢者（n=83）のSF-8における国民標準値（70-75歳）との差異

下位項目	国民標準値(70-75歳)	木屋平後期高齢者	p値
全体的健康感(GH)	49.18(±8.11)	49.53(±5.90)	0.585
身体機能(PF)	48.21(±7.24)	47.33(±7.78)	0.304
日常役割機能身体(RP)	48.57(±7.40)	49.12(±7.36)	0.496
体の痛み(BP)	49.23(±8.96)	48.57(±9.60)	0.533
活力(VT)	49.68(±7.66)	47.82(±7.08)	0.019
社会生活機能(SF)	48.55(±8.03)	52.67(±5.74)	0.000
心の健康(MH)	51.82(±6.70)	53.27(±6.32)	0.040
日常役割機能精神(RE)	50.38(±5.75)	52.24(±4.34)	0.000
身体的サマリースコア(PCS)	46.61(±7.23)	45.29(±7.71)	0.123
精神的サマリースコア(MCS)	51.25(±5.63)	53.44(±5.42)	0.000

t-test

\*一ノ宮実咲他：消滅可能性地域における高齢者の社会的フレイルの実態と通いの場を活用した地域保健活動との関連－美馬市木屋平地区の持続可能性－，四国公衆衛生学会誌 65(1)，69-75（2020）から引用

白山らはこうした木屋平のような地域に関し，地方創生の観点だけでなく，緩やかに消滅に導く対応が必要であることを掲げ，「地域の看取り」と称して警鐘と啓発を促している<sup>6)</sup>。

木屋平の地域住民の健康状態について，2019年に慢性疾患を有し診療所に定期的に通院する65歳以上の者109名（平均年齢79.3歳）を対象にオーラルフレイル関連徴候の主観的評価（OFS）や主観的健康感（SF-8）などについて調査した。その結果，OFSの総得点は13.4

点であり，過去に1,214名を対象とした調査結果と比較し，70歳代前半の値であった<sup>5)</sup>。また，75歳以上に限定した75名（平均年齢82.8歳）のSF-8では，70-75歳の国民標準値と比較したところ，下位項目8項目と身体的サマリースコア（PCS），精神的サマリースコア（MCS）の10項目のうち，「社会生活機能」，「日常役割機能精神」，「心の健康」，「MCS」の得点が有意に高く，「活力」が低かった（表1）<sup>7)</sup>。

このことから，過疎地域に在住する高齢者に対し，適

切に健康指導される機会や環境が整っていれば、慢性疾患を有しながらもある程度の健康状態（口腔を含む）を維持できる可能性が示唆された。ただし、過疎地域では重症疾患や介護が必要となった場合、市街の病院や施設に移動するなど、サバイバル効果について考慮しておく必要があろう。なお、本研究に際し、国立病院機構京都医療センター倫理委員会（承認番号：17-032，承認日：2017年7月28日）および徳島大学病院医学系研究倫理審査委員会（承認番号：3250-2，承認日：2019年7月22日）の承認を受けて実施した。

### Ⅲ. 地域包括ケアシステムと地域の持続可能性

地域が持続するという事は、そこに居住する住民の存在が不可欠であり、生活可能な最低限の社会的インフラが整備されていなければならない。たとえば、食料品を調達する売店や移動スーパー、金融機関、そして、買物や外出に行くための交通手段、道路が必須である。そして、（歯科）診療所、薬局といった医療機関も必要であろう。多くの高齢者は、慢性疾患を抱え、加齢による身体機能の低下によってやがて生活の維持が困難となる。したがって、最低限の社会的インフラの保持と継続的な医療介護サービスの提供が、人々の生活を保ち、地域の持続可能性に繋がると考えられる。今後は、地域包括ケアシステムがどの程度の人口規模で構築・機能しうるかなど、学術的観点からのアプローチも求められよう。

最後に徳島県では、県・市町村行政と一体的に地域包括ケアシステムを深化・推進するために、2017年に徳島県地域包括ケアシステム学会<sup>8)</sup>が岡山県に次いで全国2番目に創設された。医師、歯科医師、看護師、療法士、社会福祉士などが、地域課題とその解決に向けた取組みを共有し、県内の地域および多職種を結ぶ「場」としての機能を果たしている。今後より多くの参画を望みたい。

### 謝 辞

このような発表の場を賜り、四国歯学会会長宮本洋二先生、ならびに関係各位の皆様に深く感謝申し上げます。

### 文 献

- 1) 日本創生会議・人口減少問題検討分科会：成長を続ける21世紀のために「ストップ少子化・地方元気戦略」, <https://www.policycouncil.jp/pdf/prop03/prop03.pdf> (アクセス日：2020年1月30日)
- 2) 日本歯科医師会：<https://www.jda.or.jp/> (アクセス日：2020年1月30日)
- 3) 市川哲雄・白山靖彦（編）：歯科がかかわる地域包括ケアシステム入門，1版，東京，医歯薬出版，2017
- 4) 令和元年度版高齢社会白書，内閣府：<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html> (アクセス日：2020年1月30日)
- 5) 市川哲雄，後藤崇晴，松田 岳，他：地域の看取りと口腔健康管理：限界集落で口腔健康管理はされているか．第31回日本老年学会総会ポケットプログラム，92（2019）
- 6) 白山靖彦，市川哲雄：地域のみとりを考える，地域連携入退院と在宅支援11(4)，日総研，44-47（2018）
- 7) 一ノ宮実咲，藤原真治，市川哲雄，後藤崇晴，柳沢志津子，白山靖彦：消滅可能性地域における高齢者の社会的フレイルの実態と通いの場を活用した地域保健活動との関連－美馬市木屋平地区の持続可能性－，四国公衆衛生学会誌 65(1)，69-75（2020）
- 8) 徳島県地域包括ケアシステム学会：<https://www.toccs.jp/> (アクセス日：2020年1月30日)