

201501003A (資料2種有)
201501003B

厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業 (政策科学推進研究事業)

**都市と地方における
地域包括ケア提供体制の在り方
に関する総合的研究**

(課題番号H25-政策-一般-004)

平成27年度 総括・分担研究報告書
平成25～27年度 総合研究報告書

平成28(2016)年3月

研究代表者 西村 周三

目次

平成 27 年度総括・分担報告書

I. 総括研究報告

都市と地方における地域包括ケア提供体制の在り方に関する総合的研究 (西村周三)	3
--	---

II. 分担研究報告

地域格差に関するデータ整備

報告 1: 地域別にみた人口・移動・世帯の動向 (金子隆一・小山泰代・鎌田健司・中川雅貴)	13
報告 2: 都市と地方における住宅のテニユアとアフォーダビリティについて —平成 25 年住宅・土地統計調査の結果から— (井上由起子)	31
報告 3: 介護サービス需要・提供体制に関する地域差の実態把握 (菊池 潤)	43
報告 4: 都道府県別に見た介護財政負担の現状 (調整交付金, 未収金) (山本克也)	57
報告 5: 医療サービス需要・提供体制に関する地域差の実態把握 (泉田信行)	65

第 1 章. 先行事例研究

報告 1: 地域包括ケアを担う人材確保に係る先進事例 フィンランドの保健医療福祉基礎教育資格 Lähihoitaja 教育の動向等 (小野太一)	89
報告 2: 過疎の村の医療・介護・福祉・居住等に関する戦略構想 —奈良県十津川村のケーススタディー (園田真理子)	167
報告 3: 地域課題解決のための自治体支援の実践 —新潟県新潟市ならびに静岡県における事例— (鎌田健司)	183

第 2 章. 人口・世帯・住宅動向に関する研究

報告 1: 高齢者ケアの供給状況と高齢者の地域間移動の関連について —地理的加重回帰モデルによるローカル推定による検証— (中川雅貴・鎌田健司)	199
報告 2: 地域別にみた子ども人口の動向と保育所入所待機児童 (佐々井司)	213

第 3 章. 医療・介護・生活支援サービスに関する研究

報告 1: 退院支援／退院時連携の現状・課題と対応策 (川越雅弘)	225
報告 2: 地域包括ケアを構築するわが国における家族介護の現状 (小島克久) ..	237
報告 3: 国民健康保険の保険料設定における自治体間相互作用の識別と推定 —自治体合併による外生的ショックを用いた分析— (安藤道人)	257

第4章. 就業・経済状況・財政状況等に関する研究

報告1: 地域包括支援制度・地域包括ケアシステムが要介護高齢者のいる世帯の就業と医療費に及ぼす影響 (金子能宏)	265
報告2: 育児期の移動と母親のウェル・ビーイングの関係について (藤井麻由)	277
報告3: The Effect of Integrated Community-Based Care and Flow of Information on the Sustainability of Finance of Long-term Care Insurance in Japan 報告資料 (金子能宏)	285

平成 25-27 年度総合報告書

I. 総合研究報告

都市と地方における地域包括ケア提供体制の在り方に関する総合的研究 (西村周三)	303
---	-----

II. 分担研究報告

第1章. 先行事例研究

報告1: 地域包括ケア提供体制構築に向けた自治体の役割に関する考察 (藤原朋子)	321
報告2: 地域づくりと「共生型」福祉、地域包括ケア—高知県と臼杵市の取組— (小野太一)	347
報告3: 大分県モデル3市における和光市モデル導入過程ならびに政策効果—地域ケア会議マネジメントならびに介護予防事業の展開— (鎌田健司)	387
報告4: 在宅医療の現状と課題 (西森和寛)	405

第2章. 人口・世帯・住宅動向に関する研究

報告1: 地域包括ケア提供体制のあり方に関わる人口・世帯・住宅の動向 (西村周三・金子隆一・佐々井司・小山泰代・鎌田健司・中川雅貴)	421
報告2: 地域包括ケア提供体制のあり方に関わる人口・世帯・住宅の動向II—人口・世帯・住宅に関するデータベース構築とその分析への応用— (西村周三・金子隆一・佐々井司・小山泰代・鎌田健司・中川雅貴)	443
報告3: 人口・社会経済・医療介護指標を用いた地域類型化試案—因子・クラスター分析を用いた類型化— (鎌田健司)	459
報告4: 高齢者施設/住宅における住宅費用に関する考察 (井上由起子)	471
報告5: 都道府県別にみたサービス付き高齢者向け住宅の整備特性 (井上由起子)	481
報告6: 過疎の村をモデルにした人口等の高齢化動向と高齢者の居住拠点整備について 平成 25 年度報告 (園田眞理子)	491
報告7: 過疎の村をモデルにした人口等の高齢化動向と高齢者の居住拠点整備について 平成 26 年度報告 (園田眞理子)	507

第3章. 医療・介護・生活支援サービスに関する研究

報告1：要介護度別にみた訪問診療受給率及び患者特性に関する実態調査 －在宅医療提供体制の検討に向けた地域診断の一環として－ (川越雅弘)	537
報告2：日常生活圏域別にみた認知症高齢者の出現率 －認知症支援策の検討に向けた地域診断の一環として－ (川越雅弘)	545
報告3：都道府県別にみた2025年における介護職員の需要推計 －介護職員数及び生産年齢人口に占める介護職員割合について－ (川越雅弘・菊池 潤)	553
報告4：在宅療養支援診療所開設の地域差について (泉田信行)	563
報告5：OECD加盟国におけるインフォーマルケア支援策の動向(小島克久)	571
報告6：介護サービス需要・提供体制に関する地域差の実態把握 (菊池 潤)	583
報告7：医療介護施設の適正配置に関する研究－大分県における自動車時間別施設 到達圏分析－(鎌田健司)	593

第4章. 就業・経済状況・財政状況等に関する研究

報告1：地域の経済状況と高齢者の就業・収入等の動向 (金子能宏・酒井正・佐藤 格)	611
報告2：地域の経済状況と高齢者の就業率の動向－年金給付を考慮した場合－ (金子能宏・佐藤 格)	621
報告3：介護保険改革が介護保険財政に及ぼす影響－地域包括支援制度導入を視点に－ (金子能宏)	633

第5章. 地域包括ケア総合データベース構築に関する研究

報告1：地域包括ケア総合データベースの作成 (山本克也)	647
---------------------------------------	-----

【プロジェクトメンバー】

研究代表者

西村 周三（国立社会保障・人口問題研究所名誉所長）

研究分担者（機関内）

金子 隆一（国立社会保障・人口問題研究所副所長）

金子 能宏（国立社会保障・人口問題研究所政策研究連携担当参与）

小野 太一（国立社会保障・人口問題研究所企画部長）

藤原 朋子（元国立社会保障・人口問題研究所企画部長）平成 25 年度

西森 和寛（元国立社会保障・人口問題研究所企画部室長）平成 25 年度

川越 雅弘（国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部長）

泉田 信行（国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部長）

小島 克久（国立社会保障・人口問題研究所国際関係部第 2 室長）

中川 雅貴（国立社会保障・人口問題研究所国際関係部研究員）

菊池 潤（国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部第 3 室長）

山本 克也（国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部第 4 室長）

安藤 道人（国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部研究員）

鎌田 健司（国立社会保障・人口問題研究所人口構造研究部主任研究官）

研究分担者（機関外）

園田真理子（明治大学教授）

井上由起子（日本社会事業大学教授）

藤井 麻由（北海道教育大学講師）

佐々井 司（福井県立大学教授）

研究協力者（機関内）

佐藤 格（国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部第 1 室長）

酒井 正（元国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部室長）平成 25 年度

小山 泰代（国立社会保障・人口問題研究所第 3 室長）

I . 平成 27 年度総括研究報告

研究代表者 西村 周三 (国立社会保障・人口問題研究所)

「都市と地方における地域包括ケア提供体制の在り方に関する総合的研究」

研究代表者 西村 周三（国立社会保障・人口問題研究所 名誉所長）

【研究要旨】

人口減少・超高齢化が進むなか、地域包括ケア提供体制の構築が重要政策課題となっている。ただし、医療・介護ニーズの高い後期高齢者が急増する都市と、労働人口が大幅に減少する地方では置かれた状況が異なるため、各々の地域特性に応じた戦略や対策が必要となる。

最終年度は、5つのサブテーマ（1.先行事例検証、2.人口・世帯・住宅動向（死亡を含む）の地域別分析及び地域の類型化、3.医療・介護需要及び提供体制（従事者含む）の地域別分析、4.世帯の経済・雇用状況・住宅事情等の地域別分析、5.総合データベースの構築）を設定し、これらサブテーマ毎に3年間の総括を行った。また、総合データベース整備の成果として、人口、介護、医療、財政に関する地域差についてとりまとめを行った。

先行事例研究班では、フィンランドの保健医療福祉共通基礎資格職であるラヒホイタヤ(Lähihoitaja)について調査を行った他、自治体支援として新潟県新潟市ならびに静岡県における分析協力を行った。

人口・世帯・住宅動向に関する研究班では、人口統計を中心とした地域（市区町村・都道府県）別データベースの発展的整備とその一般向け利用システムの改善を行った。また、地域別の人口、移動、世帯動向ならびに住宅動向についてとりまとめを行った。

医療・介護研究班では、(1) 退院支援／退院時連携の現状・課題と対応策、(2) 地域包括ケアを構築するわが国における家族介護の現状、(3) 国民健康保険の保険料設定における自治体間相互作用の識別と推定についての研究を行った。また、医療・介護・介護財政に関する地域別のとりまとめを行った。

就業・経済状況検討班では、(1) 高齢者の経済就業状況と地域包括ケア制度等の介護保険改革が有業率に及ぼす影響及び(2) 育児期の移動と母親のウェル・ビーングの関係についての分析を行った。

A. 目的

人口減少・超高齢化が進むなか、地域包括ケア提供体制の構築が重要政策課題となっている。ただし、医療・介護ニーズの高い後期高齢者が急増する都市と、労働人口が大幅に減少する地方では置かれた状況が異なるため、各々の地域特性に応じた戦略や対策が必要となる。

本研究は、諸外国における地域包括ケア構築に向けた諸政策の評価と日本への示唆の検討、国内の先行事例検証を行いつつ、

人口学、保健学、建築学、社会学、経済学、公共政策学等の学際的な観点から、超高齢社会における地域包括ケア提供体制のあるべき姿を、課題が異なる都市と地方別に明示した上で、実現に向けた具体的な政策手法の検討と政策提言を行うことを目的とする。

B. 方法

本研究では5つのサブテーマ（1.先行事例検証、2.人口・世帯・住宅動向（死亡を

含む)の地域別分析及び地域の類型化、3. 医療・介護需要及び提供体制(従事者含む)の地域別分析、4. 世帯の経済・雇用状況・住宅事情等の地域別分析、5. 総合データベースの構築)を設定し、これらサブテーマ毎に、現状分析、課題抽出、課題解決策の検討を行う。

最終年度は、5つのサブテーマ毎に3年間の総括を行った。また、総合データベース整備の成果として、人口、介護、医療、財政に関する地域差についてとりまとめを行った。

C. 結果

【先行事例研究班】

2015年度は全体のとりまとめを行うとともにフィンランドの保健医療福祉共通基礎資格職であるラヒホイタヤ(Lähihoitaja)について調査した。

小野論文では、ラヒホイタヤに関するヒアリング調査を行った結果が示されている。ヒアリング調査においては、保育・介護の現場、ラヒホイタヤ教育を行う職業訓練校(2校)、国家教育委員会、厚生省・国立社会保障研究所を訪問した。保育・介護現場ではラヒホイタヤの現場での役割と幼稚園教諭、看護師等との分担の実際等を中心にヒアリング調査した。その結果、フィンランドの職業訓練教育においては、1990年代の大きな制度改正以降実学志向性と学習のアウトカムを重視する姿勢を強めており、現行の職業能力の評価も、具体的な業務能力に達しているかどうかモジュール化されたうえで評価されていること、2015年8月からの改正も基本的にはその延長上にあるが、背景には、ECVET(協定のある機関間での単位互換を可能とする職業教育単位制

度)の導入があることが明らかとなった。将来予測について、質の面では、高齢者向けサービス分野を対象としてVOSEモデルに基づき2013年に予測作業が行われた。向こう10~15年を見据えた高齢者向けサービス分野の変化に関して4つの予測シナリオを作成して高齢者向けサービスにおいて必要とされる能力全般について整理し、それらをベースとして、教育レベルごとに求められる改革の方向性について整理された。こういった将来予測の作業方法、及び整理に際し、中等職業訓練教育(ラヒホイタヤ等)、専門大学(polytechnic)レベル(看護師等)、大学レベル(医師等)だけではなく、中等教育以下のアシスタントレベルについても方向性の提案がなされたことが明らかになった。量的な面については、MITENNAモデルに基づき全職種に係る国レベルの職業教育訓練に係る将来予測の一部として、保健医療福祉・スポーツ分野の職種の1つとして中等職業訓練教育レベル(ラヒホイタヤ等)についても予測がなされた。まず国全体の産業の将来として基本シナリオと目標シナリオの2つを予測し、次いでそれに基づく職業構造の変化を予測、退職等の自然減の考慮により、部門ごと、レベルごとに教育すべき人材の量を予測する。次いで予測は分野、詳細、教育レベルにブレークダウンされ、必要な教育訓練の受入数を、一定の前提をおいて算出する。以上のような予測プロセスが明らかになった。

園田論文では、奈良県十津川村をモデルに設定し、同村における第6期介護保険計画及び老人福祉計画の策定状況を踏まえつつ、同村における今後の「医療・介護・福祉・居住等に関する戦略」を構想の作成を行った。第6期介護保険事業計画報告書に

基づき、村の人口・高齢化・介護保険等の概況を分析する。国の医療・介護等に関する制度改革等を踏まえながら、十津川村における「地域包括ケアシステム」をどのように構築するかを詳細に検討し、戦略構想としてまとめた。その結果、「村民の合力により、誰もが、誕生から最後まで生き生きと安心して暮らせる村の実現」をミッションに掲げ、村の「地域包括ケアシステム」をどのように構築していくかの工程表をまず作成した。第一ステップでは、村全体でのミッションの共有化を図るための勉強会を実施する。第二ステップでは、医療・介護等に係る需要者データベース、供給資源データベースと地域性に対応するための区別・集落別台帳の3つのデータベースを構築する。第三ステップでは、地域包括ケアシステムの実現に向けて、「生活支援体制整備事業」を行いながら、①健康づくり・介護予防、②介護予防・日常生活支援事業、③安心の居住の場の確保を行う。③については、要介護者の在宅生活を支えるための小規模多機能拠点の整備が鍵となる。第四ステップでは、村の福祉事務所および社会福祉協議会の組織体制の改革を行う。以上により、過疎化が進む村であっても高齢者のみならず村民全体の安定的な生活の維持が可能になることがわかった。

鎌田論文では、地域課題解決のための自治体支援の実例として、新潟県新潟市と静岡県における事例として、(1)新潟市では、これまで多世代型の居場所支援として「実家の茶の間」事業を一般会計にて実施・維持してきた。地域包括ケア推進課では、実施団体向けの説明資料としてその地域課題について取りまとめる中で、その地域（小地域単位）の推計人口、高齢化率について

の必要性から、当方に小地域推計作成の依頼があり、新潟市 GIS センターと共同で小地域将来推計人口の作成を行った。(2)静岡県は平成 27 年 10 月に「美しい“ふじのくに”まち・ひと・しごと創生長期人口ビジョン」及び「総合戦略」を策定・公表し、合計出生率を 2020 年に 2.07 に上昇させ、社会移動を均衡させるという目標のもと人口減少対策に本格的に乗り出している。子ども未来課では静岡県内の出生率上昇のための要因分析を行う「見える化ツール」の開発を平成 27 年度末の公表に向けて分析を行っている。その中の実証分析部分について地域相関研究の分析に関する依頼があり、助言・協力を行った。

【人口・世帯・住宅動向に関する研究班】

人口・世帯・住宅動向に関する研究班では、地域別にみた人口、世帯ならびに住宅に関する統計や将来推計を整備してデータベース化を図るとともに、その分析により地域における過疎化・高齢化の実態ならび見通しに関する知見をまとめた。

高齢者ケアの供給状況と高齢者の地域間移動の関連について（中川・鎌田論文）、国内における高齢者の純移動率の地域間較差、とりわけ大都市圏における較差がこの 10 年で拡大してきている中で、市区町村レベルでみた高齢者の移動状況と、家庭内および地域における高齢者ケアの供給状況に関する地域特性の関連について、実証分析を行った。その結果、高齢者ケア施設の拡充等、地域レベルの施策による効果を高める上で、各地域の特性を考慮した柔軟なプランや組み合わせの提示が必要となることが含意される。加えて、本稿で試みた地理的加重回帰モデルのように、地域によって各

要因の関係性が異なるモデルを当てはめることは、今後地域課題を明らかにし、因果関係を導出する方法として有用であることがわかった。

地域別にみた子ども人口の動向と保育所入所待機児童の動向では（佐々井論文）、2015年4月から子ども子育て支援新制度のもとで就学前児童の保育・教育行政が動き始めた中で、保育所入所待機児童の発生メカニズムを明らかにすることを目的としている。分析した結果、近年の待機児童の発生要因のうち人口動態では説明できない部分も少なくないことから、親の就業状況等の社会経済的要因、供給側の地域行政の対応などの影響が推察されることがわかった。

【医療・介護研究班】

医療・介護研究班では地域別にみた医療・介護需要／サービス提供体制の現状と将来推計を行うとともに、保険者（都道府県、市区町村）による地域マネジメント支援（地域診断支援、データ可視化による課題認識支援、将来予測のためのワークシート提供による事業計画策定支援）のためのツールやDB構築を行う。その上で、地域類型別に、医療・介護需要に応じたサービス提供体制の現状と今後の在り方に関する提言を行う。それぞれの医療・介護サービスについて地域差や分析手法について個別の論文の結果は以下の通りである。

川越論文では、退院支援／退院時連携の機能強化を目指した各地の取り組み事例（千葉県柏市、福岡県大牟田市）も参考に、対応策に言及した。先行研究から見えてきた主な課題としては、①退院前ケアカンファレンス（退院前CC）が十分には機能していない（生活課題に応じた関係職種が必ず

しも参加していない、開催割合が6-7割程度と低い等）、②病院と在宅の看護師同士、リハ職同士の連携が不十分、③看護師とリハ職間の連携が不十分（院内連携が不十分）などが挙げられたが、その対応策として、①要介護者の自宅退院の場合、退院前CCに看護師とリハ職が必ずセットで出席するといった院内のルール作り、②退院後の生活課題（例：誤嚥性肺炎の予防）に応じた関係職種の招集の徹底（退院調整ルールの構築）、③かかりつけ医、リハ職、看護師の退院前CCへの参加の促進（報酬での誘導ほか）、④退院前CCの場合、多職種による退院後ケアプランの検討の促進などが必要であることがわかった。

小島論文では、要介護高齢者が住み慣れた地域で生活し続けるために、介護ニーズのすべてを介護事業者が担うことは現実的ではないことから、インフォーマルケア、特に家族介護者支援がかえって重要になるものとの問題意識のもとに家族介護の現状の分析を行った。その結果、①わが国では介護保険実施後、「介護サービス」の利用が増えてきた。②一般世帯に住む要介護高齢者を介護する者の男女・年齢の現状を見ると、(1)同居の介護者の男女比では、女性の方が非常に多いが、男性の家族介護者も近年ではおよそ3割を占めるようになっている、(2)同居の介護者の年齢構成は、男女とも60歳以上の者が高くなっている、(3)要介護高齢者と介護者の年齢の組み合わせを見ると、男女とも50～59歳が80～89歳の要介護者を介護している割合が最も高い（それぞれ、介護者の14.9%、13.5%）。③同居の介護者による介護の頻度を見ると、介護の頻度で最も多いのは「必要なときに手を貸す程度」であり、2013年で42.0%を

占める。④同居の介護者の「仕事の有無」を見ると、最も多いのは「仕事なし」であり、2013年で61.4%である。しかし、同居の介護者の続柄別では、「子」、「子の配偶者」は「仕事あり」がそれぞれ54.1%、53.2%と半数を超える。つまり親の介護をしつつ、(就業形態に関係なく)仕事を継続している者の方が少し多い。⑤介護サービスの利用状況を見ると、介護保険でのカバーの有無に関係なく、16種類の介護のうち、家族だけで行っている割合が最も高いのは「洗濯」であり、2013年で77.6%である。⑥身体等の機能の衰えがより激しい、家族介護者が女性であったり、家族介護者の年齢が高かったりする高齢者は、家族からの介護を受けやすいという傾向がある。東アジアの諸外国で見ても、それぞれの国や地域で特有の傾向が見られることがわかった。

安藤論文では、国民健康保険の保険料設定における自治体間相互作用の識別と推定として、国保保険料低下に反応して自らも国保保険料を下げている自治体が存在するのかどうかを検証した。その結果、もともと隣接自治体よりも高めの保険料設定をしている自治体においてはそのような保険料引き下げが比較的顕著に観察されるのに対し、もともと隣接自治体よりも低めの保険料設定をしている自治体においては保険料引き下げは観察されなかった。つまり、もともと保険料水準が高く、隣接自治体の保険料引き下げにセンシティブな自治体においては、相互参照による保険料引き下げが比較的顕著に存在したことが示唆される。

【就業・経済研究班】

金子論文では、地域包括支援制度・地域包括ケアシステムが要介護高齢者のいる世帯の就業率（1世帯当たりの有業人員数で

みた就業率）に及ぼす影響と1ヶ月当たり医療費に及ぼす影響を、要介護認定者のいる世帯を処置群とし、要介護認定者のいない世帯を比較群として、『全国消費実態調査』2004年、2009年、2014年の都道府県別データを用いて差の差による推定（最小2乗推定）を行うことにより、地域包括支援制度・地域包括ケアシステムが要介護高齢者のいる世帯の就業率（1世帯当たりの有業人員数でみた就業率）と1か月当たりの医療費に及ぼす影響を実証分析した。その結果、1世帯当たり有業人員数でみた就業率に及ぼす影響については地域包括支援制度・地域包括ケアシステムのダミー変数は有意でプラスであるが交差項の係数はマイナスで有意でないという結果が得られたのに対して、医療費に及ぼす影響については地域包括支援制度・地域包括ケアシステムのダミー変数は有意でマイナスで、交差項の係数も有意でマイナスという結果が得られた。以上の結果は、地域包括支援制度・地域包括ケアシステムは、要介護者のいる世帯の家族の介護負担を軽減して、要介護者のいる世帯についても介護のために働きに出ることのできなかつた世帯員が働けるようになるほどの影響は現れなかつたのに対して、1ヶ月当たりの医療費を低下させる影響があつたことが明らかになった。

藤井論文では、育児期の三大都市圏・非三大都市圏間の移動と母親のウェル・ビーイングの関係について分析を行った。特に、調査時点で6歳未満の子どもがいる既婚女性に焦点を当て、子どもが生まれる前の本人・配偶者・世帯の属性を制御したうえで、出産から調査時点までの間に移動した母親と移動していない母親の間に、調査時点での生活全般への満足度に統計的に有意な差

があるかどうかを検証した。主な分析結果は以下の通りである（ただし、移動者のサンプルが非常に少ない（サンプル数 1,184人中 53人）ことに留意が必要である）。まず、移動していない母親に比べて、三大都市圏に移動した母親は、現在の生活への満足度が低い傾向にある。このような傾向は、非三大都市圏に移動した母親には観察されない。また、三大都市圏への移動と生活全般への満足度との間の相関は、調査時点（移動した母親にとっては移動後）での居住地の治安・自然環境によって説明されることがわかった。

D. 考察

各研究班の考察および結論を以下に示す。先行事例研究班での考察として、小野論文ではヒアリング調査及び整理から、ラヒホイタヤがあくまでも基礎資格の職であることの再認識の必要性と、教育、現場での業務の実際等、最近の動向には、現実主義・実践主義・合理性の徹底という考え方が通底していることが導かれた。これらのことは、今後の地域包括ケア体制を進化・発展させるため、現場でそれを担う人材の在り方について検討する際に、フィンランドのラヒホイタヤについて参照する上で、有用な示唆と思料される。

人口・世帯・住宅動向に関する研究班では、地域別にみた人口、世帯の規模・構造等、住宅に関する統計等を整備してデータベース（DB）化を中心に分析を行った。

医療・介護研究班での考察として、川越論文では、院支援というテーマは、医療・介護職の連携という枠組みで捉えられてきたが、家族機能が低下するなかでの超高齢者の円滑な退院を実現するためには、地域

住民を巻き込んだ取り組み（病院関係者も地域関係者と協働する）という視点が重要であることが指摘されている。

小島論文では、「介護の社会化」は進んだ一方で、「家族介護の役割」は依然として大きい。特に老老介護が進む中、男性の介護者が増加しつつある。また、「介護」を理由にした離職が多い中、仕事をしながら家族を介護する者もいる。家族が介護をする要因として、高齢者の年齢や要介護度の他に、家族介護者自身の年齢、就業の有無など、要介護高齢者、家族介護者双方の事情があることが指摘されている。

安藤論文では、国民健康保険が今後市町村レベルから都道府県レベルに保険者が統合されることが決まっており、保険料水準の設定などの細部の設計が今後の検討課題となっている。その際に、市町村や都道府県の相互参照行動をどの程度許容する制度設計にするかは重要であり、本研究はその一助になると考えられる。

就業・経済研究班の結果から、金子論文では地域包括ケアシステムが要介護高齢者のいる世帯の就業率への影響に着目して考察すると、近年、介護離職の問題が政策課題となっているが、この問題に対処するためには、地域包括支援制度・地域包括ケアシステムによる要介護高齢者のいる世帯の介護負担の軽減だけでは必ずしも十分ではなく、介護離職を防ぐための介護休業の弾力的運用などの雇用政策と介護政策との連携強化が重要であると考えられる。また、医療費への影響に着目して言えば、地域包括支援制度・地域包括ケアシステムは、要介護高齢者のいる世帯の1ヶ月当たり医療費を低下させる影響を通じて、国全体の医療費の抑制に寄与していると言うことがで

きる。

藤井論文では、育児期の三大都市圏・非三大都市圏間の移動と母親のウェル・ビーイングの関係を示す1つの解釈として、三大都市圏への移動による生活全般への満足度の低下傾向は、移動による居住地域の治安・自然環境の悪化を介して実現する可能性があることが考えられる。

E. 結論

これまでの各研究班の結果をもとに考察および結論を述べたい。

第一に、全国各地で先進的に進んでいる「地域包括ケア」の事例を体系的に収集し、これに分析を加えた。全国での展開を俯瞰すると、大都市部よりも、地方都市においてより発展した形態が見られる。この要因は、医療・介護の資源が豊富に存在する地域よりも、何らかの資源が不足する地域の方が、さまざまな工夫を行うからであるという仮説を立てることができる。

第二の特徴は、国立社会保障・人口問題研究所がこれまで蓄積してきたデータを整備・駆使し研究を進めるとともに、今後の研究に資するために、各種のデータベースを整備したことにある。小地域別の将来推計システムの構築の基礎的研究を行った。

データ整備を行うことによって、「医療・介護班」では介護従事者数の推計、医療・介護施設の適正配置の在り方などに資する研究成果が得られた。

本研究の特徴は、多くの研究者の研究を、それぞれ独立した研究にとどめるのではなく、事例研究と、データ分析による研究、データベースの整備という三本柱を有機的につなぎ合わせることを大きな目標とした。事例研究を行う際は、その地域のデータを

事前に収集し、客観的なデータとヒアリングとの整合性に留意した。さらに事例研究によって明らかになった事実を、全国のデータと照合させることにも意を払った。

人口・世帯・住宅動向に関する研究班では、データ利用者の問題意識に応えるにはどのようなデータが求められているかも議論し、これまでになかったデータの収集に努力した。(用法の概要と、これを用いた基礎分析結果の記述、さらに「見える化」この過程で、各方面に分散しているデータを今後一括して活用できる準備が整った。

医療・介護研究班では、これまで分散してしか利用可能でなかった、医療と介護に関するデータの接合可能性についても検討した。「地域包括ケアシステム」を構築する中で、介護や医療、その他の福祉に従事するプロフェッショナルの連携は当然に必要なことである。その他の人々、特に地域住民の役割とともに、要介護者を抱える家族の役割もあると考えられる。そのため、介護サービスの提供、医療との連携、ボランティアの活用だけでなく、家族介護者への支援を地域の実情に応じて進めていく必要がある。介護保険で給付されるサービスの他、例えば「地域包括支援センター」で行う家族介護者向けの相談、福祉用具の利用、各種の経済的、就労継続的な支援等多様な支援が必要になると思われる。こうした支援策は全国共通のものとともに、地域の実情に応じたものが必要があることが示された。

また、退院支援というテーマは、医療・介護職の連携という枠組みで捉えられてきたが、家族機能が低下するなかでの超高齢者の円滑な退院を実現するためには、地域住民を巻き込んだ取り組み（病院関係者も地域関係者と協働する）という視点が重要である。

就業・経済状況検討班では、地域の経済状況と高齢者の就業率の動向について検討を加えた。結果は、都道府県別に見た場合、年金給付が就業率に及ぼす影響には有意な差が認められず、たとえ年年金給付水準がある程度の額に達していたとしても、高齢者にとっての就業機会があれば、働く意欲はかなり高い可能性があることを示唆している。今後、地域包括ケアの推進にとって、若年高齢者の活用の在り方に、示唆を与える結果であるといえる。

総合データベース班では、市町村職員による施策立案に貢献するようなデータベースの構築・提供を目的として、今年度は市町村を主として整備した。考える限りの、かなりの種類のデータベースの整備が行われ、自治体支援のための体制が整った。

本研究は、研究対象となる範囲が多方面にわたるため、データの利用可能性について、人口研究、医療・介護研究、経済研究、労働研究、住宅研究など、多方面の研究者間の情報交換がきわめて有効であった。本研究事業は今年度で終了となるが、これまでの成果から得られた新たな研究課題や人口減少・高齢化社会における課題解決に向けて、研究分野を問わず、様々なアプローチによる研究を今後も進めていく必要があるといえよう。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

・ KANEKO, Y. (2015) "The Effect of Integrated Community - Based Care and Flow of Information on the Sustainability of Finance of Long - term Care Insurance in Japan", 22nd FISS INTERNATIONAL

CONFERENCE At THE CHINESE UNIVERSITY OF HONG KONG June 6, 2015.

・ NAKAGAWA, M. and K. KAMATA (2015) "Spatial Variations in the Association between Institutional Care Supply and Migration of the Elderly Population in Japan: A Local Analysis using Geographically Weighted Regression", International Conference on Population Geographies, Brisbane, Australia (2015.7.1)

・ Katsuhisa Kojima (with JungNim Kim) (2015), "MODEL ANALYSIS OF FAMILY CARE PROVISION TO THE ELDERLY LIVING ALONE - JAPAN, KOREA, CHINA, TAIWAN COMPARATIVE ANALYSIS -", IAGG ASIA/OCEANIA 2015, Chiang Mai, Thailand, 19th October 2015.

H. 知的所有権の出願・登録状況 なし

Ⅱ. 平成 27 年度分担研究報告

地域格差に関するデータ整備

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

「都市と地方における地域包括ケア提供体制の在り方に関する総合的研究」

平成 27 年度分担研究報告書

地域別にみた人口・移動・世帯の動向

研究分担者 金子隆一（国立社会保障・人口問題研究所 副所長）

研究協力者 小山泰代（国立社会保障・人口問題研究所 室長）

研究分担者 鎌田健司（国立社会保障・人口問題研究所 主任研究官）

研究分担者 中川雅貴（国立社会保障・人口問題研究所 研究員）

【概要】

本稿は人口・移動・世帯の動向を地域別に整理することを目的とする。

わが国の人口は明治時代以降急速に増加し、1884年には3,774万人であったものが、2008年の1億2,808万人とピークに達したのち、2011年以降、本格的な人口減少社会に突入した。人口減少は地方で、高齢化は都市部で急速に進む。とりわけ2025年は人口規模の大きい団塊世代が後期高齢者（75歳以上）に達するため、医療・介護需要の増大が懸念されることから「2025年問題」として都市部を中心に対応を迫られる。首都圏・近畿・中部ブロックの総人口に占めるシェアをみると、この3つのいわゆる「三大都市圏」が全国に占めるシェアは、2010年の62.5%から2040年には64.7%まで増加し、首都圏がその半分の30.1%を占めることが推計され都市部への人口の集中傾向が続くものとみられる。

人口変動は出生・死亡・移動（入移民・出移民）に規定され、出生から死亡を除いた数を「自然増減」、入移民から出移民を除いた数を「社会増減」と呼ぶ。人口減少時代においては減少要因のほとんどは自然減少で説明されるが、地域人口でみると、地域によっては社会減少の影響も大きい。2000年代に入ると東京都は社会増に転じ一極集中傾向が強まる。対して地方部の都道府県では第三象限に含まれる傾向が強まり、首都圏と中部・近畿都市圏、そして沖縄県のみが人口増加を維持し、その他の県では人口減少圧力が強まり、2005年から2010年の変化ではその傾向が一層強まり、多くの県で人口減少が生じている。

高齢者人口の移動については、大都市圏の中でも異なった状況がみられる。まず、東京では、生産年齢人口における高い転入超過率と対照的に、高齢者人口について大幅な転出超過が確認される。一方、首都圏に含まれる他の3県では、高齢者人口の転入超過が目立ち、その傾向は後期高齢者人口に関してより顕著にみられる。また、「生産年齢人口は転出超過だが、高齢者人口は転入超過」を示すケースが、茨城や群馬、奈良といった大都市圏近郊県で目立つようになる。

地域の世帯構造について、単独世帯は大都市圏で多い傾向にあるが、東京都は2010年で45.8%、2025年で45.4%と突出した傾向を示す。「単独世帯」には独身者と高齢者の両方を含む値である。また、子無し家庭や子どもが離家した「エンpty・ネスト」家庭である「夫婦のみ世帯」や離別・死別による「ひとり親と子から成る世帯」は増加傾向にある。一方で、これまで標準的であるとされてきた「夫婦と子から成る世帯」や三世代同居世帯などを含む「その他の一般世帯」の割合は減少傾向を示し、少子・高齢化や核家族化による世帯の解体・消滅が進むことが見込まれる。高齢世帯についてみると、少子・高齢化の影響を受けて高齢世帯も増加する。高齢世帯の増加数が最も増加するのは首都圏をはじめとした大都市圏ならびに北海道である。

1. 地域人口の推移

わが国の人口は明治時代以降急速に増加し、1884年には3,774万人であったものが、少子化が始まった1974年には1億1千万人、2008年の1億2,808万人とピークに達したのち、2011年以降、本格的な人口減少社会に突入した。2014年の人口は前年に比べて約21万人の減少であったが、その内、自然増減がマイナス25万人、社会増減がプラス3万6千人であり、自然増減による減少の影響が大きいことがわかる。この自然増減による減少幅は今後増加することが見込まれ、2060年には年間100万人の減少を経験することになる（国立社会保障・人口問題研究所 2012a）。少子化状況が継続していることから、人口が減少し続けたとしても高齢化率は増加するため2060年時点で39.9%が高齢者となり、総人口は8,674万人まで減少する見込みである。

地域の視点から見ると、今後、人口減少は地方で、高齢化は都市部で急速に進む（国立社会保障・人口問題研究所 2013a）。とりわけ2025年は人口規模の大きい団塊世代が後期高齢者（75歳以上）に達するため、医療・介護需要の増大が懸念されることから「2025年問題」として都市部を中心に対応を迫られる。

図1は地域ブロック別人口シェアの推移を1920年から2040年までみたものである（2015年以降は推計値）。数値は首都圏・近畿・中部ブロックの総人口に占めるシェアを示している。この3つのいわゆる「三大都市圏」が全国に占めるシェアは、戦前の1930年は51.1%であったが戦後急速に人口が上昇し都市に人口が集まる高度経済成長期を経た1970年では58.4%へと増加した。1990年代以降は首都圏への集中が進み、2010年には三大都市圏のシェアは62.5%へと増加した。中部と近畿ブロックはシェアで見ると1970年と2010年では若干減少している。地域別将来人口推計の結果、この傾向が続くものとすれば2040年の三大都市圏のシェアは64.7%まで増加し、首都圏がその半分の30.1%を占めることが推計されている。その他の地域ブロックは軒並みシェアが減少する傾向を示す。

2025年と2040年の年齢三区分別人口（0-14歳・15-64歳・65歳以上）について、2010年を基準とした場合の増減を都道府県別にみたものが図2である。図中の線グラフは2010年を基準とした場合の総人口の増減数を示す。2025年の三区分別人口の増減をみると、0-14歳（年少）人口ならびに15-64歳（生産年齢）人口は全ての都道府県で減少する。一方、65歳以上（老年）人口は全ての都道府県で増加する。年少・生産年齢人口の減少数が大きいところは大阪府（-92.8万人）、北海道（-90.2万人）、埼玉県（-71.6万人）などの大都市圏となる。一方、老年人口の増加数が大きいのは東京都（64.3万人）、神奈川県（61.8万人）、埼玉県（51.2万人）と首都圏を中心に都市部で増加する。総人口の増加数では、沖縄県（2.1万人）東京都（1.9万人）が増加を示す他は全て減少する。総人口の減少数が最も大きいのは北海道で2010年から54.6万人の減少となる。2040年には沖縄県・東京都を含む全ての都道府県で総人口が減少する。総人口の減少数が最も大きいのは大阪府（-141.2万人）であり、北海道（-131.6万人）、兵庫県（-91.4万人）と続く。首都圏は年少・生産年齢人口の減少幅は東京都（-229万人）、神奈川県（-179.4万人）、埼玉県（-162.1万人）と大きい、老年人口の増加数が大きいことから、総人口の減少数は70万人から90万人程度となっている。

65歳以上（老年）人口の増加について、都道府県別に2010年・2040年の老年人口数の棒グラフと2010年を100としたときの2040年の指数を地図に示したものが図3である。首都圏を中心に都市部で老年人口数が増加することがわかる。さらに、2010年の老年人口割合と上記の指数の

関係をみると負の関係を示し（図 4）、2010 年に老年人口割合が低いほど、少子高齢化・移動状況がこれまでの傾向を維持するとすれば人口構造上の効果によって、老年人口の増加数が多くなるという傾向を示す。一方で、2010 年の 65 歳以上割合と 2040 年の総人口の減少率の関係は正の関係を示し、2010 年時点で老年人口割合が高い都道府県ほど人口減少率が高いことがわかる（図 5）。

2. 地域人口の構造

地域人口の人口構造についてみていきたい。ここでは 6 都道府県を選択した（図 6）。人口減少が著しい秋田県と高知県、広大な面積を持ち多くの市町村を抱える北海道、出生率が高く人口減少の程度が最も低い沖縄県、大都市圏からは人口減少が著しい大阪府と一極集中の傾向が強まっている東京都である。

秋田県と高知県は 2010 年時点で老年人口が 3 分の 1 を占め、2040 年には 4 割を超える。人口構造でみると両県ともに 20 代・30 代の人口が少なく、老年人口が多い典型的な「ツボ型」の人口構造を示す。高知県では 2010 年に 35～39 歳の団塊ジュニア世代（第二次ベビーブーム世代：およそ 1970 年代生まれ）が観察されるが秋田県ではさほど目立った突起としてはみられないことから社会減少の影響が強いことが示唆される。2040 年には、団塊ジュニア世代も老年人口に含まれることになるため、老年人口割合は増加することになる。

日本の南北に位置する北海道と沖縄県を比較すると、北海道は全国人口の人口構造とほぼ近い「ツボ型」の人口構造を示し、老年人口割合は全国より若干高めの割合で推移することが推計されている。一方、沖縄県は少子化の程度が低い「釣鐘型」の人口構造を示し老年人口割合も 2010 年で 17.4%、2040 年でも 30.3%である。

最後に大都市圏で対照的な大阪府と東京都についてみると、大阪府は 2010 年時点で東京都よりも 20 代から 40 代の生産年齢人口の割合が低く、将来の推計での生産年齢人口の減少の程度が大きい。東京都は 2010 年の 20～40 代の人口が 2040 年にはそのままの規模で老年人口に参入することが推計されていることから、老年人口の急激な増加が生じることが示されている。

3. 地域人口の動態（自然増加・社会増加）

人口変動は出生・死亡・移動（入移民・出移民）に規定され、出生から死亡を除いた数を「自然増減」、入移民から出移民を除いた数を「社会増減」と呼ぶ。自然増減と社会増減で人口変動が規定される関係を「人口学的方程式」と呼ぶ。人口減少時代においては減少要因のほとんどは自然減少で説明できることは冒頭にも述べたが、地域人口でみるときは社会減少の影響も大きい（ただし、その影響は人口構造が高齢にシフトするに従って小さくなってきている）。

自然増加率を縦軸に、社会増加率を横軸にとり、それぞれ 0 を起点として各象限を 2 分する線を引くと、人口増減が自然増減と社会増減のどちらの影響が大きいかを示すことができる。これを自然・社会動態相関図という。この変化を 1970 年から 2010 年まで、各 5 年前からの変化で都道府県別にプロットしたのが図 7 である。第一象限は自然増加率も社会増加率も正であり、第三象限はどちらも負である分布を示す。

1970 年から 1975 年までの人口の変化をみると、第一象限には神奈川県・奈良県・滋賀県などの都道府県がプロットされ、奈良県のみが「自然増<社会増」である以外は「自然増>社会増」が

多い。その他の都道府県では東京都や北海道が含まれる「自然増>社会減」が多い。1970年代は都市への集中が一段落してドーナツ化現象が生じていた時期であり、大都市圏への集中と都心からの転出傾向がみられた。1990年から1995年までの人口の変化では、秋田県、高知県、島根県、富山県では第三象限で人口減少に転じているが、多くの道府県は人口増加傾向が続いている。特に埼玉県、千葉県、神奈川県など都心周辺県や愛知県、滋賀県などの中部地方では自然増と社会増が続いている。東京都や大阪府はこの時期は社会減であった。2000年代に入ると東京都は社会増に転じ一極集中傾向が強まる。対して地方部の都道府県では第三象限に含まれる傾向が強まり、首都圏と中部・近畿都市圏、そして沖縄県のみが人口増加を維持し、その他の県では人口減少圧力が強まり、2005年から2010年の変化ではその傾向が一層強まり、多くの県で人口減少が生じている。

4. 人口移動

図8は「住民基本台帳人口移動報告」(総務省統計局)から得られる最新のデータ(2011年~2015)年をもとに、各都道府県の生産年齢人口(15歳~64歳)と高齢者人口(65歳以上)ならびに後期高齢者人口(75歳以上)の転入超過率を比較したものである。まず、高齢者人口と比較して、生産年齢人口に関する転出入状況について都道府県間の差が大きくなっていることがうかがえる。15歳~64歳人口の転入超過率が最も高いのは東京の42.3%で、次いで神奈川県:9.7%、愛知:9.3%、埼玉:8.0%、福岡:6.7%、大阪:5.5%となり、大都市圏中心部で生産年齢人口の転入超過の割合が高くなっている。一方、15歳~64歳人口の大幅な転出超過が確認されたのは、福島:-31.8%、青森:-30.2%、秋田:-29.3%など、東北地方が目立つ。なお、福島の転出超過については、2011年3月の東日本大震災と福島第一原子力発電所事故の影響が大きいと考えられる。

高齢者人口の移動については、大都市圏の中でも異なった状況がみられる。まず、東京では、生産年齢人口における高い転入超過率と対照的に、高齢者人口について大幅な転出超過が確認される。一方、首都圏に含まれる他の3県では、高齢者人口の転入超過が目立ち、その傾向は後期高齢者人口に関してより顕著にみられる。また、「生産年齢人口は転出超過だが、高齢者人口は転入超過」を示すケース(図8の第2象限にプロットされるケース)が、茨城や群馬、奈良といった大都市圏近郊県が目立つ。

表1は、後期高齢者の転出入状況に関して対照的な傾向が確認された首都圏の1都3県について、2010年国勢調査の人口移動集計結果を用いたOD(Origin-Destination)表による移動パターンを示したものである。東京では、後期高齢者の転出数の68%が近隣の首都圏・非東京3県に吸収されている。一方で、後期高齢者において大幅な転入超過が確認された首都圏の非東京3県については、東京都からの転入者の割合が、埼玉県で50%となっているのをはじめ、神奈川で47%、千葉県で39%となっていることがわかる。

図9は、こうした都道府県別の転入高齢者について、一般世帯以外の施設等に入居する人の割合を図示したものである。東京都近郊では、2010年の国勢調査において「5年前の常住地」が現住県と異なる人のうち、介護施設や病院等の施設に入所した人の割合が一様に高く、埼玉、神奈川、群馬、茨城の4県で30%を超えている。また、非大都市圏では、鳥取(41%)、徳島(49%)、佐賀(56%)において転入高齢者の施設等入居割合が高くなっている。

5. 地域の世帯構造

地域の世帯構造について、都道府県ごとの一般世帯における家族類型別世帯割合を示したのが図10である。単独世帯は大都市圏で多い傾向にあるが、東京都は2010年で45.8%、2025年で45.4%と突出した傾向を示す。「単独世帯」には独身者と高齢者の両方を含む値である。また、子無し家庭や子どもが離家した「エンプティ・ネスト」家庭である「夫婦のみ世帯」や離別・死別による「ひとり親と子から成る世帯」は増加傾向にある。一方で、これまで標準的であるとされてきた「夫婦と子から成る世帯」や三世同居世帯などを含む「その他の一般世帯」の割合は減少傾向を示し、少子・高齢化や核家族化による世帯の解体・消滅が進むことが見込まれる。

高齢世帯についてみると、少子・高齢化の影響を受けて高齢世帯も増加する（図11）。高齢世帯の増加数が最も増加するのは首都圏をはじめとした大都市圏ならびに北海道である。また2010年から2035年の増加率でみると、沖縄県で61.7%と高い数値がみられる他、神奈川県（45.4%）、東京都（41.7%）と続く。ただし沖縄県ではもともとの世帯数が少ないため解釈には注意が必要である。同様に高齢単独世帯について都道府県別にみると、高齢世帯の増加率と同様、沖縄県で92.3%と高い割合を示す他、埼玉県（82.7%）、神奈川県（81.4%）、滋賀県（78.0%）といった大都市周辺県で増加率が高い（図12）。

引用文献・資料

- ・国立社会保障・人口問題研究所（2012）『日本の将来推計人口（平成24年1月推計）-平成23(2011)年～平成72(2060)年-』。
- ・国立社会保障・人口問題研究所（2013a）『日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）』。
- ・国立社会保障・人口問題研究所（2013b）『日本の将来推計人口-平成24年1月推計の解説および参考推計（条件付推計）-』。