

【問題提起3】

都市部と郡部における在宅医療・介護サービス提供体制構築上の課題 ——福岡県を事例として——

川 越 雅 弘



国立社会保障・人口問題研究所の川越と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

私のほうからは、医療と介護のサービス提供体制に関する話をさせていただきます。西村所長の講演の中

で、都道府県ごとのサービス提供体制の違いに関する話がありましたが、ここでは、福岡県を1つの事例として、県内である程度高齢化が先に進んでいる郡部と、これから高齢化が急速に進む都市部における、在宅医療や介護サービスの提供体制構築上の課題にどのような違いがあるのか、この点に絞って、話を進めていきたいと思います。

話の内容は4つです。1つ目は、まず福岡県の2次医療圏の概要について、簡単に紹介します。そのあと、都市部と郡部の二次医療圏を1か所ずつ

抽出したうえで、2007～2011年の4年間で、この2つの二次医療圏の中の中心となる市の人口構造の変化にどのような違いが生じたのか、そして、この4年間で、要介護認定率や介護サービス提供体制の整備状況にどのような違いが生じたのかを整理します。最後に、2010年から2025年間の人口の変化によって、在宅医療や介護サービス提供体制上の、都市部と郡部における今後の課題とは何かについて言及していきたいと思います。(資料1)

資料2は、福岡県の2次医療圏別の人口と後期高齢化率をみたものです。ここに挙げておりますように、13の2次医療圏があります。その中で、後期高齢化率が最も低い地域の1つが、福岡市を中心とした福岡・糸島医療圏です。現在の、総人口に占める75歳以上人口の割合、いわゆる後期高齢者化率は8.5%です。一方、後期高齢化率が最も高いのが有明医療圏で、現在の後期高齢化率は

(第17回厚生政策セミナー 資料)

都市部と郡部における 在宅医療・介護サービス提供体制構築上の課題 ——福岡県を事例として——

(内容)

1. 福岡県の概要—二次医療圏別にみた高齢化の状況—
2. 人口構造の変化の違い
3. 要介護認定率／介護サービス整備状況の違い
4. 在宅医療・介護サービス提供体制構築上の課題

国立社会保障・人口問題研究所
川越雅弘

資料1

16.1%です。この2地域で後期高齢化率は約2倍差っています。

きょうは、福岡・糸島医療圏の中の中核である福岡市を都市部の代表都市として選定し、また、2次医療圏の中で最も後期高齢化率が高い有明医療圏の中の中核である大牟田市を郡部の代表都市として選定した上で、この2つの市の状況について比較をしながら、両地域が抱える課題について比較検討していきたいと思います。(資料2)

まず、はじめに、2007～2011年の4年間における、この2つの市の人口構造の変化の違いを整理したいと思います。資料4の左側は福岡市の年齢階級別人口の推移です。福岡市の場合、総人口は136.4万人から140.9万人に増加しています。これを年齢階級別にみると、すべての年齢階級において人口が増加しています。特に75歳以上人口が20.3%の増加という形で、非常に高い伸びを示しているというのが、福岡市の1つの特徴になっています。

一方、大牟田市では総人口は13.1万人から12.5

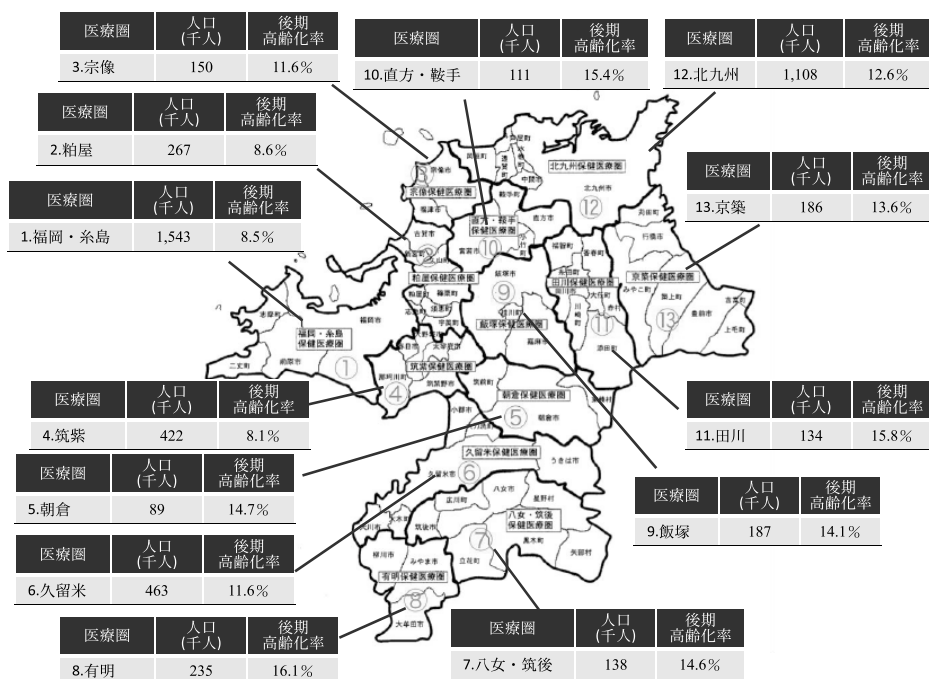
万人に減少しています。0～14歳人口、働く世代の15～64歳人口も減っています。また、65～74歳以上人口も既に減ってきています。唯一増加しているのが後期高齢者という形になっています。

1つの県の中でも、県庁所在地である福岡市と、ある程度後期高齢者の増加が先に進んでいる大牟田市では、人口構造上の変化に大きな違いがあるのです。(資料3,4)

次に、この2つの市において、要介護認定率の変化や介護サービスの整備状況にどのような違いがあるのかをみていきたいと思います。

まずは、要介護認定率です。なお、ここでの要介護認定率とは、65歳以上人口に占める認定者の割合のことです。

さて、資料6の左側のグラフが福岡市のものです。棒グラフは要介護認定者数、折れ線グラフは要介護認定率の推移を表しています。要介護認定者数は2007年の42,475人から2011年には49,510人と、この4年間で16.6%の増加となっています。また、要介護認定率も、2007年の18.8%から2011年には19.7%と、0.9ポイントの増加となっていま



資料2

2.人口構造の変化の違い

—2007～2011年間—

3

資料3

2-1.都市部と郡部の人口構造の変化の違い

—2007-2011年間—

	福岡市			大牟田市		
	2007	2011	増加率	2007	2011	増加率
総人口	1,364 (100%)	1,409 (100%)	3.3%	131 (100%)	125 (100%)	▲4.7%
0-14	191 (14.0%)	197 (14.0%)	3.3%	16 (12.1%)	15 (11.7%)	▲8.0%
15-64	952 (69.8%)	965 (68.5%)	1.4%	78 (59.7%)	73 (58.6%)	▲6.4%
65-74	123 (9.0%)	129 (9.2%)	4.7%	18 (13.3%)	16 (13.1%)	▲6.7%
75以上	98 (7.2%)	118 (8.4%)	20.3%	20 (14.9%)	21 (16.7%)	7.1%

・総人口は「福岡市」3.3%増、「大牟田市」4.7%減。
 ・福岡市は全年齢階級で人口が増加、一方、大牟田市は75歳以上人口のみ増加。
 ・後期高齢化率は「福岡市」7.2→8.4%（+1.2point）に対し、「大牟田市」14.9→16.7%へ（+1.8point）
 →大牟田市の場合、分母（総人口）が減少する一方で、分子（後期高齢者数）は増加したため、
 分母、分子ともに増加した福岡市に比べ、相対的に後期高齢化率が増加している。

出所）総務省「住民基本台帳年齢別人口（市区町村別）」より作成。

資料4

す。福岡市では、現在、65歳以上の約2割の方が要介護認定を受けているという形になっています。

一方、大牟田市はどうか。要介護認定者数は2007年の6,439人から2011年には7,487人と、この4年間で16.3%の増加となっています。また、要介護認定率も、2007年の17.3%から2011年には19.6%と、2.3ポイントの増加となっています。特に、2009～2011年間の要介護認定率の増加傾向は、2市ともに非常に類似したものとなっています。

ただし、2市の要介護認定率の増加の理由に関しては、大きな違いがあります。まず、要介護認定率の分母となる65歳以上人口の変化をみると、

福岡市の場合、2007～2011年の4年間で11.6%の増加となっているのに対し、大牟田市の増加率はわずか0.6%です。一方、要介護認定率の分子となる要介護認定者数は、福岡市では16.6%の増加、大牟田市でも16.3%の増加となっています。大牟田市では、要介護認定者数の伸び率が、高齢者人口の伸び率を大きく上回っているため、要介護認定率が増加している訳です。

これはなぜかという点、大牟田市では、前期高齢者が減っている一方で、他の年齢に比べて要介護認定率が相対的に高い80歳以上人口が増えているため、結果として認定率が大きく伸びていると

いう形になっているのです。

福岡市の場合、要介護認定率の分母となる65歳以上人口も、分子となる認定者数も増加し、結果として認定率が0.9ポイント増加しているのに対し、大牟田市の場合、65歳以上人口の伸び率は低いものの、他の年齢に比べて認定率が相対的に高い80歳以上人口が増加したため、認定者数が増え、結果として認定率が2.3ポイント増加しているのです。

いずれ福岡市でも前期高齢者の人口が伸びなくなる一方で、85歳以上人口が増加していきます。そうすると、福岡市の要介護認定率は、今後ますます増加していく可能性が高いと予想されます。（資料5,6）

次に、65歳以上人口に対する介護保険施設や居住系サービスの整備状況を、事業計画のデータを

3.要介護認定率／介護サービス整備状況の違い

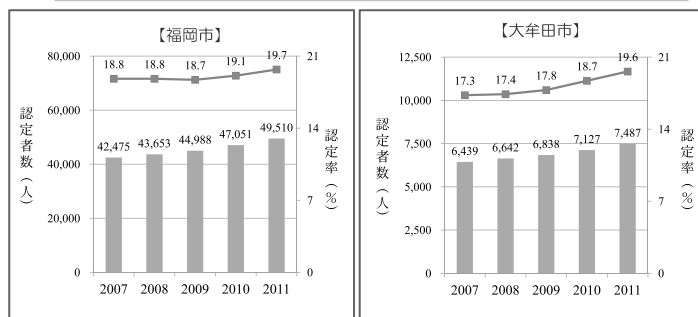
—2007～2011年間—

5

資料5

3-1.都市部と郡部の要介護認定率の変化の違い

—2007-2011年間—



・2007-2011年間の高齢者の増加率は「福岡市」11.6%、「大牟田市」0.6%に対し、認定者の伸び率は「福岡市」16.6%、「大牟田市」16.3%と、大牟田市では認定者伸び率が高齢者伸び率を大きく超過している。
→大牟田市の場合、認定率が低い前期高齢者数が減少している一方で、認定率が高い80歳以上人口が増加しているため、認定率が大きく伸びたと考えられる。

出所) 福岡市高齢者保健福祉計画(平成24-26年度)、大牟田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画平成24-26年度)より作成。

資料6

もとに比較したいと思います。

平成23年度の介護保険施設の月間の利用者数は、福岡市では7,440人の見込みです。これは65歳以上の月平均人口の2.96%に相当します。一方、大牟田市の場合は3.36%です。大牟田市の方が、介護保険施設の整備率が高くなっています。

一方、認知症高齢者向けのグループホームや、有料老人ホームやケアハウスといった特定施設の整備状況はどうでしょうか。65歳以上人口に対するグループホームの整備率は、福岡市では0.62%に対し、大牟田市では0.57%、特定施設の整備率は、福岡市では1.15%に対し、大牟田市では0.65%となっています。グループホームや特定施設の整備率は、福岡市の方が高くなっています。

福岡市のような都市部の場合、人件費の問題、土地の確保の問題などがありますので、介護保険施設を数多く整備することがなかなか難しい。今後、福岡市では介護保険サービスを必要とする後期高齢者が急増しますが、それに見合う形で介護保険施設を増やすことは困難となる可能性が高い。したがって、福岡市のような都市部では、グループホームや特定施設などの居住系サービスや地域密着型サービスなどの量的確保が、より一層重要になってくると考えられます。(資料7)

最後に、2010年から2025年までの人口構造の変化をもとに、福岡市と大牟田市における在宅医療

や介護サービス提供体制構築上の今後の政策上の課題の違いについて言及したいと思います。

まず、この2市における、これからの人口構造の変化の違いをみます。

福岡市の総人口をみると、2010年の140.9万人が2025年には148.2万人にまで増加します。ただし、年齢階級によって人口の増減の状況が異なります。まず、0～14歳人口をみると、2010～2025年間で22.2%減少します。15～64歳人口も0.4%減少します。一方、65～74歳人口は25.0%の増加、75歳以上人口は74.7%の大幅な増加となります。福岡市では2007～2011年間はすべての年齢階級で人口が増加していましたが、今後15年間は、年少人口は大幅減少、生産年齢人口は若干の減少、高齢者のみが増加する形になります。

一方、大牟田市の場合はどうか。まず、総人口をみると、2010年の12.5万人が2025年には9.9万人に減少します。この間の人口減少率は21.1%です。これを年齢階級別にみると、0～14歳人口は42.1%の大幅な減少、15～64歳も30.6%の大幅な減少となります。また、65～74歳人口も6.2%減少します。一方、75歳以上人口のみが15.5%増加する形になります。

ここで、2つの問題点が生じます。

1点目は、医療や介護サービスに従事するマンパワーの確保問題です。医療や介護サービス提供

3-2.介護施設／居住系サービスの整備状況の違い

	福岡市 (2011)		大牟田市 (2011)	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
高齢者数	251,391	100%	37,201	100%
介護保険施設	7,440	2.96%	1,249	3.36%
グループホーム	1,550	0.62%	211	0.57%
特定施設	2,890	1.15%	241	0.65%

・大牟田市は、福岡市に比べ、介護保険施設の整備率が高い(対65歳以上人口比)。
 ・福岡市は、大牟田市に比べ、居住系サービス(グループホーム、特定施設)の整備率が高い。
 →福岡市では今後85歳以上人口の急増が予想されている。
 介護保険施設の整備は、都市部ではなかなか困難なため、居住系サービスや地域密着型サービスなどの整備の強化(地域包括ケアシステムの構築)がより求められる。

出所) 福岡市高齢者保健福祉計画(平成24-26年度)、大牟田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画平成24-26年度)より作成。

資料7

者として従事する年齢層が15～64歳です。福岡市の場合、この年齢層の人口は0.4%しか減少しませんので、医療や介護サービス従事者の確保という点では、まだ問題は少ないと思われますが、大牟田市の場合は、15～64歳人口が3割減少します。このような状況下で、医療や介護の従事者を確保していくことが、今後困難化していくことが十分予想されます。

2点目は、医療や介護サービスを受ける側である高齢者人口と、サービス提供者や保険料負担者として制度を支える側の生産年齢人口のバランス

の問題です。2025年の福岡市の65歳以上人口は36.7万人、15～64歳人口は96.1万人なので、1人の65歳以上高齢者を2.6人の若い世代で支える図式になります。一方、大牟田市の場合、2025年の65歳以上人口は3.9万人、15～64歳人口は5.1万人なので、1人の65歳以上高齢者を1.3人の若い世代で支える図式になります。したがって、大牟田市では、元気な高齢者には制度の一部を支えてもらう側にまわってもらうとともに、要支援や要介護者をできるだけ増やさない、要介護者の重度化をできるだけ防ぐような施策、いわゆる介護予防施

4.在宅医療／介護サービス提供体制構築上の課題

—都市部と郡部で異なる課題—

8

資料8

4-1.都市部と郡部の人口構造の変化の違い

—2010-2025年間—

	福岡市			大牟田市		
	2010	2025	増加率	2010	2025	増加率
総人口	1,409 (100%)	1,482 (100%)	5.2%	125 (100%)	99 (100%)	▲21.1%
0-14	197 (14.0%)	153 (10.3%)	▲22.2%	15 (11.7%)	8 (8.6%)	▲42.1%
15-64	965 (68.5%)	961 (64.9%)	▲0.4%	73 (58.6%)	51 (51.5%)	▲30.6%
65-74	129 (9.2%)	161 (10.9%)	25.0%	16 (13.1%)	15 (15.5%)	▲6.2%
75以上	118 (8.4%)	206 (13.9%)	74.7%	21 (16.7%)	24 (24.4%)	15.5%

- ・総人口は「福岡市」5.2%増、「大牟田市」21.1%減。
- ・福岡市は65歳以上で人口が増加（75歳以上は1.75倍に）、一方、大牟田市は75歳以上人口のみ増加。
- ・大牟田市では生産年齢人口が30.6%減少する見込み。
- ・後期高齢化率は「福岡市」8.4→13.9%（+5.5point）に対し、「大牟田市」16.7→24.4%へ（+7.7point）

出所）総務省「住民基本台帳年齢別人口（市区町村別）」、社人研「日本の市区町村別将来推計人口（平成20年12月推計）」より作成。

資料9

策が重要になると考えられます。

大牟田市の場合、75歳以上の人口は2010～2025年間で15.5%増加していきますが、他の地域に比べれば伸び率はそれほど高くはありません。一方、福岡市の場合、団塊の世代の方が85歳以上になる2035年まで、85歳以上人口がずっと伸び続けるという状況になります。したがって、85歳以上に対して、どのような医療や介護サービスの提供体制を構築するかが、今後の重要な政策テーマになっていくと考えられます。(資料8,9)

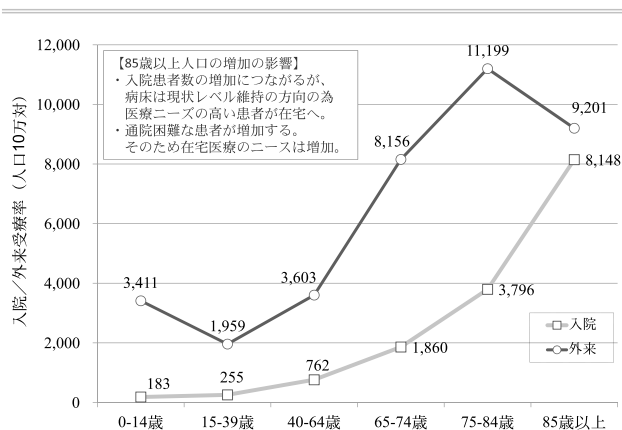
ここで、医療や介護サービスのニーズと年齢の関係についてみてみましょう。資料10は、厚生労働省が3年ごとに公表している患者調査のデータです。横軸が年齢階級、縦軸が入院および外来の受療率です。なお、入院受療率とは、人口10万人当たりの入院患者数のことです。2本の折れ線グラフがありますが、このうち、下の折れ線が入院の受療率、上の折れ線が外来の受療率を表しています。

まず、入院受療率をみると、年齢が上がれば上がるほど入院受療率が高くなり、85歳以上では8,148人、すなわち85歳以上人口の8.1%が調査日において入院している状況にある訳です。ここで、75～84歳の入院受療率をみると3,796人となって

います。ですから、85歳以上は、75～84歳に比べ、2.1倍入院リスクが高いことになります。今後、85歳人口が2035年まで急増しますので、入院医療が必要な方は今後増えていく可能性が高いわけです。しかしながら、社会保障と税の一体改革では、病院のベッドはこれから増やさないという方向になっていますし、実際問題、年々病院のベッド数は減少しています。入院ニーズが増大する一方で、病院のベッド数は増えない、ないし減少していく可能性が高いので、ベッドの回転をあげる、いわゆる平均在院日数の短縮化政策が推進されることになります。そうすると、医療依存度の高い入院患者が、早期に地域に退院されてくるということになってきます。ですから、在宅医療の提供量を増やし、医療依存度が高い高齢者の円滑な退院を支援する仕組み作りが今以上に必要になってくると思います。

一方、外来はどうか。外来受療率をみると、75～84歳が11,199人と最も高くなっています。すなわち75～84歳人口の11.2%が調査日において外来通院している状況にある訳です。ここで、85歳以上の外来受療率をみると9,201人と、75～84歳に比べて低くなっています。なぜかという点、85歳以上では、75～84歳に比べ、入院のリスクや介護保険施設などへの入所のリスクが高まる、な

4-2. 外来／在宅医療に対する需要の現状①



出所) 厚生労働省「平成20年患者調査(1日調査)」

10

資料10

いしは通院が困難になってくることがその理由として考えられます。そのため、85歳以上人口が増加すると、通院困難者に対する医療、すなわち在宅医療のニーズは高まっていくことになります。(資料10)

次に、要介護度と在宅医療受給率の関係をみてみます。資料11のグラフは、横軸が要介護度、縦軸が外来通院や訪問診療を受けている者の割合を表しています。ここで、訪問診療ありの割合をみると、要支援1で1.3%、要支援2で2.6%、要介護1で6.1%、要介護2で9.0%、要介護3で17.6%、要介護4で26.8%、要介護5で51.2%と、要介護3から急増しています。要介護度と認定調査データの関連性について、我々が行った調査によると、要支援から要介護1レベルでは歩行機能がほぼ維持できているため、恐らく外来通院という形で診療所や病院にいられていると思われます。ところが、要介護3レベルからは歩行機能や移動能力も低下してきますので、通院が困難になってくる。そのため、要介護3レベルから通院率が低下し、逆に訪問診療などを受ける方の割合が急増するものと考えられます。(資料11)

資料12が最後のスライドです。1つの県の事例

ではありますが、都市部と郡部における、在宅医療や介護サービス提供体制構築上の課題について整理していきたいと思います。

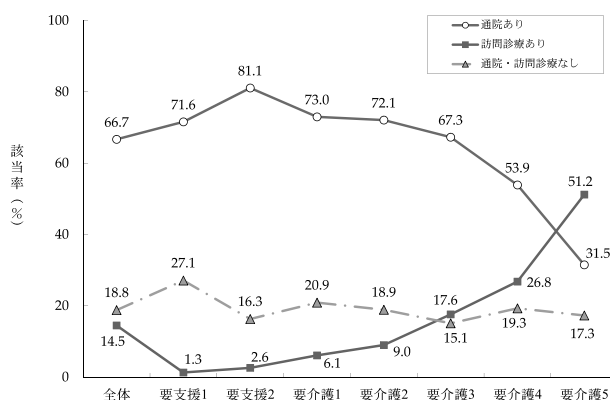
まず、人口構造の変化の特徴を整理します。

都市部の代表である福岡市は、大牟田市に比べ、75歳以上人口の増加率が現時点でも高いのですが、今後ますますその割合が高くなります。特にこれから問題になるのは、在宅医療や介護サービスのニーズが高い85歳以上人口の増加問題ということになるかと思います。85歳以上は他の年齢階級に比べて介護サービスの受給率も高く、85歳以上人口の約半数が介護サービスを受給しています。したがって、85歳以上人口が増えるということは、要介護認定者数が増え、その結果として要介護認定率も今以上に高くなる可能性があるということです。福岡市の場合、85歳以上人口の増加に対する在宅医療や介護サービス提供体制の量的な確保が重要テーマとなると思います。

一方、15～64歳人口をみると、福岡市では2025年まではほぼ現状維持レベルで推移するのに対し、大牟田市では約3割減少すると見込まれています。大牟田市では、医療や介護サービスに従事するマンパワーの確保が重要テーマとなると思います。

次に、介護サービスの整備状況の特徴を整理し

4-3. 外来／在宅医療に対する需要の現状②



出所) ニッセイ基礎研究所：平成19年老人保健健康増進等事業「在宅要介護者へのサービス提供のあり方に関する研究」より引用

資料11

ます。

65歳以上人口に対する介護サービスの整備状況をみると、福岡市は介護保険施設の整備率が大牟田市に比べて低い状況にありました。人件費の問題、土地の確保の問題などがありますので、なかなか整備しにくいのが現状かと思われます。他方、居住系のグループホームや特定施設の整備率は、大牟田市に比べて高い状況にありました。このような事実関係とこれからの85歳以上人口の増加という問題をあわせて考えていくと、85歳以上人口が急増する福岡市では、在宅医療の提供体制の整備、小規模多機能や地域密着型の介護サービス提供体制の確保、ターミナルケアや認知症の人へのケア提供体制の確保といった対応策の強化が必要となってくると考えられます。特に、量的な増加が顕著になるため、量的整備の強化がまずは当面の課題になってくるかと思えます。介護保険施設の整備量を大幅に増やすことは現実的には困難ですので、在宅での生活を如何に支援するかという意味での地域包括ケアのシステム構築が重要となります。特に、24時間の在宅医療や介護のサービス提供体制をどのように構築するかが、重要な政策テーマになろうかと思えます。

一方、大牟田市の場合、生産年齢人口の減少というのが大きなポイントになります。したがって、

医療や介護サービス従事者の確保の問題というのが、喫緊の課題になろうかと思えます。また、都市部から郡部のほうに働き手がくるかということ、そこにも難しさがあるわけです。したがって、自助や互助の機能強化、要介護者を増やさない、ないし重度化をできるだけ防ぐための、いわゆる介護予防対策の強化というところが、政策上のポイントになってくると考えられます。(資料12)

以上、1つの都道府県の中でも、県庁所在地があるような都市部と、比較的高齢化が先に進んでいる郡部あるいはそこにある地方都市では、在宅医療や介護サービスの提供体制を構築する上での今後の政策上の課題に違いがあります。

現在は都市部対策を中心とした施策が展開されていますが、都市部と郡部では課題が異なる訳ですから、それぞれの地域の実情や課題に応じた施策の検討が今後必要ではないかというのが、私の問題提起であります。以上です。ご清聴ありがとうございました。

参考文献

国立社会保障・人口問題研究所：日本の市区町村別将来推計人口（平成20年12月推計）、2008。
福岡市：福岡市高齢者保健福祉計画（平成24～26年度）、2012。

4-4.在宅医療／介護サービス提供体制構築上の課題 —都市部と郡部で異なる課題—

【人口構造の変化の特徴】

- ・福岡市では、大牟田市に比べ、75歳以上人口の増加率が現時点でも高くなっているが、今後、その傾向はより顕著となる（特に、85歳以上）
→要介護認定率が高くなる可能性あり。
- ・福岡市の生産年齢人口は今後も現状維持レベルだが、大牟田市は約3割減少する。

【介護サービス整備状況の特徴】

- ・福岡市では、大牟田市に比べ、介護保険施設の整備率が低い。
- 一方、居住系サービス（グループホーム、特定施設）の整備率は高い。



【福岡市における医療・介護サービス提供体制構築上の課題】

- ・85歳以上人口増に伴う、「在宅医療」「介護」「看取り」必要者への対応策の強化（量的整備の強化）
- ・施設依存の困難さに伴う、「地域包括ケアシステムの構築」の強化

【大牟田市における医療・介護サービス提供体制構築上の課題】

- ・生産年齢人口の減少に伴う、医療や介護従事者の確保策の強化
- ・従事者確保の困難化に伴う、「自助」「互助」の機能強化及び予防の重視

大牟田市：大牟田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成24年度～平成26年度），2012.

ニッセイ基礎研究所：平成19年度老人保健健康増進等事業「在宅要介護者へのサービス提供のあり方に関する研究，2007.

川越雅弘，鍋島史一：医療計画の見直しに向けてー福岡県の二次医療圏別にみた人口動態の特徴，

2010年と2025年の比較ー，福岡県医報，第1435号，pp.77-84，2012.

川越雅弘：地域包括ケアにおける介護予防とリハビリテーションのあり方，地域リハビリテーション，Vol.6，No.8，pp.584-587，2011.

（かわごえ・まさひろ 国立社会保障・人口問題研究所 企画部第1室長）