

I 研究目的

指定都市であるL県a市の平成31(2019)年1月現在の高齢化率は30.2%であり、全国の割合の28.2%を上回り、指定都市の中で最も高齢化が進んでいる(北九州市保健福祉局総務部総務課2019)。この状況はわが国の現状の約5年先を行っている。この特徴を示すL県a市における介護需要と供給状況や、医療と介護の連携状況、取り組まれている対策等を把握し、課題や問題点を抽出し、検証すること。及び、その結果を踏まえて同市の今後の状況や、他市においての介護需要に適応した供給体制の整備、医療と介護の連携の在り方について示唆を得ることを目的とした。

指定都市の動向

わが国には地方自治法の下、人口50万人以上の政令で指定を受けた指定都市がある(総務省2020)。この指定都市は、昭和31(1956)年に5都市が指定を受けて以降、平成23(2011)年までに首都以外の道府県に合計20都市が指定を受けている。平成31(2019)年1月時点で、高齢化率が最も高い都市がL県a市で30.2%である。一方で最も低い都市はE県b市で19.8%である。全国の高齢化率が28.3%であり、L県a市は全国平均を上回る高齢化率を示している。また、複数の指定都市を有する道府県も全国に4道府県あり、L県もL県b市を複数にもつ。L県b市の高齢化率は21.5%で、これは指定都市の中で2番目に高齢化率が低い都市にある(北九州市保健福祉局総務部総務課2019)。

各指定都市の高齢化率(北九州市保健福祉局総務部総務課2019)

| A 県 | B 県 | C 県 | D 県 | E 県 | | | F 県 | G 県 | | H 県 | I 県 | J 県 | K 県 | | | | L 県 | | M 県 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| a 市 | a 市 | a 市 | a 市 | a 市 | b 市 | c 市 | a 市 | a 市 | b 市 | a 市 | a 市 | a 市 | a 市 | b 市 | c 市 | d 市 | a 市 | b 市 | a 市 |
| 26.7 | 23.5 | 22.9 | 25.7 | 24.3 | 19.8 | 25.3 | 28.7 | 29.8 | 27.1 | 24.7 | 27.9 | 25.3 | 27.8 | 27.8 | 25.8 | 24.8 | 30.2 | 21.5 | 25.6 |

II 研究の視点・方法

医療計画の見直しの必要性を示した全国の二次医療圏の現状及び、L県の地域医療構想、L県a市とL県b市の医療需要と、医療の供給及び、介護需要と居宅介護サービスの供給の現状、生活習慣に起因する脳卒中・心疾患の実際、医療と介護の仕組みや普及・啓発のための取り組みをレビューした。そして現状や問題点、課題を把握し、問題点や課題が発生する要因について、厚生労働省、都道府県、市町村、日本医師会総合政策研究機構が公表している文献や、データ、通達文書、パンフレット、リーフレット等の情報を二次利用して分析を行った。

III 倫理的配慮

本稿では、都道府県名、市町村名、区域の固有名詞及び、実際のイニシャルを使用せず、A県、b市、①区域等と表記した。また、情報公開に基づき入手した資料を分析の対象としており、個人情報扱っていない。加えて、倫理的配慮、文献の引用、調査方法、研究成果の公表等について、日本社会福祉学会研究倫理規程及び日本社会福祉学会研究倫理規程にもとづく研究ガイドラインの指針に則って行った。

IV 研究結果

先行研究

指定都市の医療介護需要は、N地区厚生局地域包括ケア推進課によって行われた先行調査、分析によれば、2040年にはF県a市以外の指定都市で、全国平均を大きく上回ると試算し、将来の人口規模や医療介護需要は地域によって大きく異なり、地域の実情に合わせたサービスの基盤整備、まちづくり(地域包括ケアシステムの整備)が必要(関東信越厚生局地域包括ケア推進課2017)と報告している。また、松田(2015)地域医療構想の策定にあたっての必要病床数の推計には、療養病床に入院している「医療区分Ⅰ」の患者の70%が、在宅あるいは介護施設で対応可能とし、在宅でケアを受けている高齢者を総体として慢性期疾患と定義したうえで、その配分は各地域の状況によるとされることが、厚生労働省が説明したことを指摘している(松田晋哉2015)。これらにより、医療と介護の需要に応えられる提供体制の構築が、医療と介護を総合的に整備される必要があることと、医療介護需要が地域によつての差が大きくあること等を示唆した報告はあるが、L県の指定都市における医療介護需要と提供体制について分析・報告された調査・研究は検索されなかった。

L県a市の地域医療構想下における位置づけ

L県a市は7の行政区をもつ都市で、二次医療圏は⑫区域に属している。L県は二次医療圏を13の保健医療圏として設定し、老人福祉圏域も保健医療圏と同じ区域としているため、地域医療構想下においては構想区域として協議は進められてきた(福岡県地域医療構想2017)。⑫区域はL県a市を含めて、2市4町で構成される人口約110万人の大都市型の二次医療圏にある(日本医師会総合政策研究機構2020)。

L県a市の人口と高齢化率

L県a市は人口約95万人、市全体の高齢化率は30.2%である。各行政区における人口と高齢化率はⅠ行政区が人口約10万人、高齢化率36%、Ⅱ行政区が人口約8.2万人、高齢化率30%、Ⅲ行政区が人口約5.9万人、高齢化率30%、Ⅳ行政区が人口約18.2万人、高齢化率29%、Ⅴ行政区が人口約21.3万人、高齢化率26%、Ⅵ行政区が人口約6.9万人、高齢化率34%、Ⅶ行政区が人口約25.6万人、高齢化率28%であり、6の行政区で全国の高齢化率(27%)を上回っている(日本医師会総合政策研究機構2020)。

L県a市行政区毎の医療の供給体制(日本医師会総合政策研究機構2020)

| 行政区 | 回復期リハビリテーション病棟 | | | | 地域包括ケア病棟 | | | |
|-----|----------------|-------|---------|-----|----------|-------|---------|-----|
| | 病床数 | 県内シェア | 人口10万人対 | 偏差値 | 病床数 | 県内シェア | 人口10万人対 | 偏差値 |
| Ⅰ | 50 | 1% | 50 | 49 | 192 | 3% | 193 | 61 |
| Ⅱ | 36 | 1% | 43 | 48 | 104 | 2% | 126 | 56 |
| Ⅲ | 142 | 3% | 240 | 68 | 204 | 3% | 345 | 75 |
| Ⅳ | 351 | 7% | 193 | 63 | 365 | 5% | 201 | 62 |
| Ⅴ | 148 | 3% | 70 | 51 | 115 | 2% | 54 | 49 |
| Ⅵ | 186 | 4% | 270 | 71 | 112 | 2% | 163 | 59 |
| Ⅶ | 126 | 3% | 49 | 49 | 242 | 4% | 94 | 53 |

L県⑫保健医療圏としての医療の供給体制(日本医師会総合政策研究機構2020)

| 保健医療圏 | 回復期リハビリテーション病棟 | | | | 地域包括ケア病棟 | | | |
|-------|----------------|-------|---------|-----|----------|-------|---------|-----|
| | 病床数 | 県内シェア | 人口10万人対 | 偏差値 | 病床数 | 県内シェア | 人口10万人対 | 偏差値 |
| ⑫区域 | 1,074 | 23% | 98 | 57 | 1,672 | 24% | 152 | 63 |

L県の人口10万人対医療の供給体制(日本医師会総合政策研究機構2020)

| 区域 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ | ⑪ | ⑫ | ⑬ |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|------|------|-----|-----|------|-----|
| 一般 | 811 | 772 | 518 | 476 | 722 | 1016 | 786 | 1290 | 1278 | 617 | 769 | 1010 | 415 |
| 回復 | 96 | 58 | 32 | 44 | 105 | 141 | 105 | 155 | 67 | 102 | 48 | 98 | 75 |
| 地域包括 | 133 | 91 | 135 | 93 | 126 | 88 | 229 | 168 | 268 | 144 | 105 | 152 | 115 |

L県a市行政区毎の居宅サービス事業所(日本医師会総合政策研究機構2020)

| 行政区 | 訪問介護 | | | | 訪問看護 | | | |
|-----|------|-------|-------------|-----|------|-------|-------------|-----|
| | 事業所 | 県内シェア | 75歳以上1000人対 | 偏差値 | 事業所 | 県内シェア | 75歳以上1000人対 | 偏差値 |
| I | 30 | 2% | 1.7 | 47 | 5 | 1% | 0.3 | 41 |
| II | 21 | 1% | 1.7 | 47 | 6 | 1% | 0.5 | 45 |
| III | 17 | 1% | 1.9 | 49 | 4 | 1% | 0.5 | 45 |
| IV | 59 | 4% | 2.4 | 53 | 20 | 4% | 0.8 | 52 |
| V | 64 | 4% | 2.4 | 53 | 17 | 3% | 0.6 | 49 |
| VI | 27 | 2% | 2.1 | 51 | 17 | 2% | 0.9 | 55 |
| VII | 81 | 6% | 2.3 | 52 | 12 | 4% | 0.6 | 47 |

| 行政区 | 通所介護 | | | | 通所リハビリテーション | | | |
|-----|------|-------|-------------|-----|-------------|-------|-------------|-----|
| | 事業所 | 県内シェア | 75歳以上1000人対 | 偏差値 | 事業所 | 県内シェア | 75歳以上1000人対 | 偏差値 |
| I | 48 | 2% | 2.7 | 50 | 7 | 2% | 0.4 | 48 |
| II | 43 | 2% | 3.5 | 56 | 9 | 2% | 0.7 | 56 |
| III | 16 | 1% | 1.8 | 44 | 4 | 1% | 0.5 | 50 |
| IV | 63 | 3% | 2.5 | 49 | 10 | 2% | 0.4 | 48 |
| V | 88 | 4% | 3.3 | 54 | 13 | 3% | 0.5 | 50 |
| VI | 43 | 2% | 3.4 | 55 | 4 | 1% | 0.3 | 47 |
| VII | 132 | 7% | 3.8 | 58 | 23 | 5% | 0.7 | 54 |

医療と介護の連携においては、回復期リハビリテーション病棟や、地域包括ケア病棟の充足状況と居宅介護サービスの充足状況を比較し、分析・検討を行うことが必要になる。L県a市における医療と介護の充足状況では、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟の充足は人口対で十分な整備状況であることが伺えた。一方で、退院後の居宅において専門的運動や体操、リハビリテーションが継続できるための居宅介護サービスの整備状況は、人口対で十分とは言えない状況にあると推察された。地域保険として介護保険では、圏域を超えてサービスを提供することは困難であり、地域の独自性に基づいてのサービス提供体制が求められる。このため、今後より一層の高齢化が進むことが懸念される地域においては、生活不活発化によるフレイルやロコモティブシンドロームを予防する対策の強化が望まれることが予測される。また医療の提供体制においては、自地域内完結型から、地域間連携型が推奨されているため、L県a市周辺地域の医療ニーズにも応えられるように、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟、介護医療院の充実を図ることも課題として挙げられるのではないかと考えられる。そして、医療側にある立場の場合には、介護側の理解と、介護側の立場にある場合は、医療側の理解が双方向的に歩み寄ることも一つの要素ではないかと思われる。

文献

北九州市保健福祉局総務部総務課(2019)『北九州市の少子高齢化の現状 2高齢者人口・高齢化率』

総務省統計局(2019)『人口推計 平成31年1月報』

総務省(2020)地方自治制度

https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/bunken/

関東信越厚生局地域包括ケア推進課(2017)『日医総研の手法を活用した将来推計人口に基づく医療介護需要試算』

松田晋哉(2015)『地域医療構想をどう策定するか』医学書院

福岡県(2017)『福岡県地域医療構想』

日本医師会総合政策研究機構(2020)『地域の医療介護提供体制の現状-市町村別データ集(地域包括ケア関連)-』