

社会保障言論

“東京砂漠”脱出の
勧めとは

先

行きの医療・介護の「飢餓」状態を避け「東京圏から地方移住を」と、日本創成会議の提言はまたも衝撃的である。ただし、今回の分析と対策は誤読・誤解の怖れがつきまとう。

巨大な需給ギャップ

同会議（座長、増田寛也・元総務相）は、先に出産年齢の女性人口を照準に「消滅可能性都市」を推定した。今回は首都圏に狙いを定め、「東京圏高齢化危機回避戦略」を提案した。

確かに超高齢化は大都市圏を直撃する。とりわけ東京圏では75歳以上人口が2015年の397万人から25年には572万人へ175万人も増える。埼玉（54%増）、千葉（51%増）、神奈川（46%増）の順で東京（34%増）はやや低い（都区部32%増、都下の市町村40%増）（国立社会保障・人口問題研究所2013年推計）。

同会議の分析では、後期高齢者数の推移と「入院需要」はほぼ連動し、25年までに全国平均14%増と比べ東京圏では埼

玉25%増、東京20%増と軒並み跳ね上がる。「外来需要」は、若年・中年層の減少に伴い25年までは全国1・4%の伸びに止まり、東京圏では3〜7%と見込む。

「介護需要」は同期間で全国平均32%増の見込みだが、東京圏は格段に高い。埼玉52%、千葉50%、神奈川48%の急増と推定される。若者流入・高齢者流失傾向の東京は38%増でやや低い（都下43%増、都区部35%増）。

移住の適地はどこか

東京圏の医療需要の特徴は、周辺3県の患者が県境を越え東京都区部の急性期病院にかなり頼っていること。

療養病床では逆に東京都区部の患者の一定割合を都下と周辺3県で受け入れられる。介護サービスのうち有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅の都内入居は68%で、周辺3県へ分散している（特養ホームは各地域とも地元への施設入所90%超）。

このままでは、まず周辺3県で医療不足が生じ、全域で介護施設等の不足が深

刻化する、と強調した。しかも、東京圏では用地と介護職らスタッフの確保難で大幅な施設拡充は難しい。

このため同会議は、さまざまな対策を提案した。①縦割りの医療・介護の資格融合化で「マルチタスク型」へ②ICTやロボットの活用③外国人介護人材の受け入れ④高齢者が医療・介護のサービスを利用しやすい集住化⑤「空き家」の整地統合による医療・介護の拠点作り⑥「東京圏高齢者ケア・すまい総合プラン」(仮称)の策定などだ。

しかし、いずれも新味に欠ける。マスメディアの関心も、東京圏からの移住の勧めとその候補地を挙げた「医療介護体制が整っている地方はどこか」(補論等)に集中した。

高橋泰・国際医療福祉大学学院教授による分析で、全国344の2次医療圏ごとに急性期医療の提供能力を算出した(1病床当たりの全身麻酔件数を基に急性期病院にアクセスしやすいかどうか、を点数化した独自の手法)。また、75歳以上に対する介護施設定員の全国平均を基準に各地の受け入れ能力を割り出した(施設は特養ホーム、有料老人ホーム、老人保健施設に加えサービ付き高

齢者住宅も含む)。

在宅医療・介護の欠落

この独自の推計から医療・介護の両面で受け入れ能力がある全国41圏域を挙げた(2次医療圏ごとの主要な都市名で表示)。

| 医療・介護の受け入れ能力のある地方 | |
|-------------------|---|
| 2次医療圏の主な都市 全国41圏域 | |
| 大都市型 | 北九州(福岡県) |
| 地方都市型 | 室蘭・函館・旭川・帯広・釧路(北海道)、青森・弘前(青森県)、秋田(秋田県)、山形(山形県)、上越(新潟県)、富山・高岡(富山県)、福井(福井県)、福知山(京都府)、和歌山(和歌山県)、岡山(岡山県)、鳥取・米子(鳥取県)、松江(島根県)、宇部(山口県)、高松・坂出・三豊(香川県)、徳島(徳島県)、新居浜・松山(愛媛県)、高知(高知県)、大牟田(福岡県)、鳥栖(佐賀県)、別府(大分県)、八代(熊本県)、宮古島(沖縄県) |
| 準地域 | 北見(北海道)、盛岡(岩手県)、金沢(石川県)、山口・下関(山口県)、熊本(熊本県)、長崎(長崎県)、鹿児島(鹿児島県) |

同会議書資料を簡略化・注記省略

大都市型では北九州だけだが、地方都市型では北海道の函館や室蘭、高知、大分県別府、福岡県大牟田は医療・介護とも「余力がある」(表参照)。

逆に、「余力が非常に少ない」のは愛知県刈谷や岡崎、北海道根室、山梨県富士吉田など、という。

過密都市から地方への移住は、個々人にも社会的にも有力な選択肢に違いない。医療や介護の受け入れ能力は大事で、その判断材料を提供する試みは意義がある。ただし、移住の条件は住環境、自然環境、雇用の場、地域の人間関係など多岐にわたる。

もともと病院や介護施設だけで「余力」の有無や強弱は判断できない。定量化は難しいものの、在宅医療・在宅介護の普及・充実が晩年の暮らしを左右する。地域包括ケア体制の構築は、その試みだ。

今回の提案は「施設建設の勧め」と誤読・誤解されないか、心配になる。

■宮武 剛(みやたけ こう)

毎日新聞社・論説副委員長、埼玉県立大学、白川大学の教授を経て、日本民生涯福祉研究所・客員教授、日本リハビリテーション振興会理事長、厚生労働省社会保険審議会委員、財務省財政制度等審議会2委員やNPO「福祉フォーラムジャパン」会長も務める。