

報告

平成24年度政経問題懇話会

過疎化と地域医療・福祉の将来像

札幌市立大学デザイン学部教授 原 俊彦 講師

常任理事・医療政策部長 直江 寿一郎

8月18日(土)第3回理事会終了後に開催した懇話会には、理事も多数出席して聴講した。

原講師の専門は人口社会学で、人口問題を研究されており、「過疎化と地域医療・福祉の将来像」について、全国的な動きと北海道の特徴を踏まえて、ご講演いただいた。以下にそのあらましを紹介する。



過疎化の現状

過疎化の定義は難しいが、(財)過疎地域問題調査会は「地域の人口が減ってしまうことで、その地域で暮らす人の生活水準や生産機能の維持が困難になってしまう状態」としている。

2012年4月1日現在、過疎地域自立促進特別措置法の対象地域に全国で775市町村が指定されており、そのうち北海道は143市町村で全体の18.5%を占めている。このうち「過疎地域市町村」は581市町村(北海道136市町村・23.4%)、それ以外に「過疎地域みなし市町村(過疎地域市町村を含む合併新市町村のうち一定の条件を満たすもの)」は34市町村(北海道該当なし)、「過疎のある市町村(新市町村のうち合併前に過疎地域であった市町村の区域)」160市町村(北海道7市町村)が含まれる。

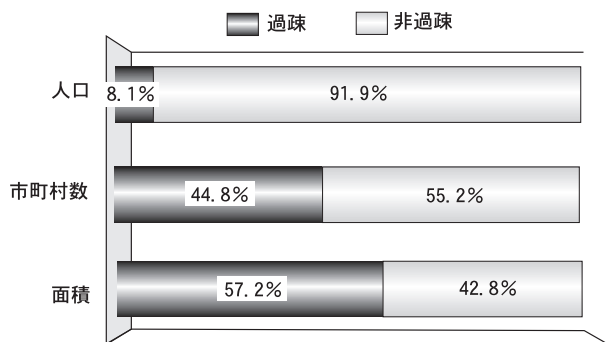


図1 過疎市町村の割合(2012年4月1日現在)

現在、過疎地域の居住者は日本の総人口の8.1%である。全国市町村としてみると44.8%に当たり、面積は57.2%と国土の半分以上を超える広がりを見せている(図1)。過疎地域の人口は1960年の1,873万人(総人口の19.9%)から2005年の1,121万人(8.7%)まで、実数、割合とも減少してきている。



原教授

また、平成の市町村合併により、対象となる市町村数も2000年4月の1,171市町村(全国3,229市町村の36.3%)から2005年4月の780市町村(全国2,395市町村の37.5%)へと実数は大きく減少したが、割合は増加している。集落・地区単位で見れば、過疎化状況は指定地域以外にも広がっており、都会型過疎など大都市圏にも現れ始めている。

北海道全体に占める過疎市町村の割合は、79.9%(全国7位)、面積では75.2%(全国6位)、人口のシェアでは21.5%(全国12位)である。同じような傾向を示す過疎地域は、島根、鹿児島、大分、愛媛、高知、秋田などで、日本列島の周辺部に立地している地域が多いことが分かる。

高い人口減少率と高齢化の進行

国勢調査の結果から、2005年から2010年の人口増減率を比較する(表1)と、全国では0.23%微増しており、平均値は、非過疎地域の0.67%減に対し、過疎地域は7.05%減と減少率が非常に大きい。北海道は、5年間で2.16%減、非過疎地域で2.58%減、過疎地域で7.90%減と全国よりも減少率が高い結果となっている。

同じく高齢化率(65歳以上の人口割合)は、全国23.0%で、平均値は、非過疎地域の23.9%に対し、過疎地域は33.0%と高い。今年1月に発表された国立社会保障・人口問題研究所の「全国将来推計」によれば、2035年に老年人口割合33.4%という推計を出しているが、すでに近い数字となっており、10数

表1 人口減少率と年齢構成

| | 平成17年~22年の人口増減率 | 15歳未満人口割合 | 15~64歳人口割合 | 65歳以上人口割合 |
|------------|-----------------|-----------|------------|-----------|
| 全国 | 0.23 | 13.2 | 63.8 | 23.0 |
| 非過疎市町村(平均) | -0.67 | 13.7 | 62.5 | 23.9 |
| 過疎市町村(平均) | -7.05 | 11.5 | 55.5 | 33.0 |

資料：都道府県・市区町村別主要統計表(平成22年 国勢調査)
*全国は日本の総人口、市町村(平均)は各市町村の増減率の平均値

| | 平成17年~22年の人口増減率 | 15歳未満人口割合 | 15~64歳人口割合 | 65歳以上人口割合 |
|------------|-----------------|-----------|------------|-----------|
| 北海道 | -2.16 | 12.0 | 63.3 | 24.7 |
| 非過疎市町村(平均) | -2.58 | 13.1 | 61.8 | 25.1 |
| 過疎市町村(平均) | -7.90 | 11.1 | 56.8 | 32.1 |

資料：都道府県・市区町村別主要統計表(平成22年 国勢調査)

年先行している状況である。

生産年齢人口割合（15～64歳の人口割合）は、全国63.8%に対し、過疎地域の平均値は55.5%と働き手の比率が非常に低い。また、年少人口割合（15歳未満の人口割合）は、全国13.2%、過疎地域11.5%と著しく低く、将来を担う年齢層が極めて少なくなっていることがわかる。

北海道も年齢構成はほぼ同じであるが、高齢化率は1%程度低くなっている。

今後の動向

2008年12月の市区町村別将来推計人口では、2005年から2035年までの30年間に、全自治体の約6割において人口規模が20～60%程度縮小するとされている。人口規模の小さな自治体ほど将来の人口減少は大きくなる傾向がみられ（図2）、過疎地域の人口減少は今後もなお一層進むと予想される。

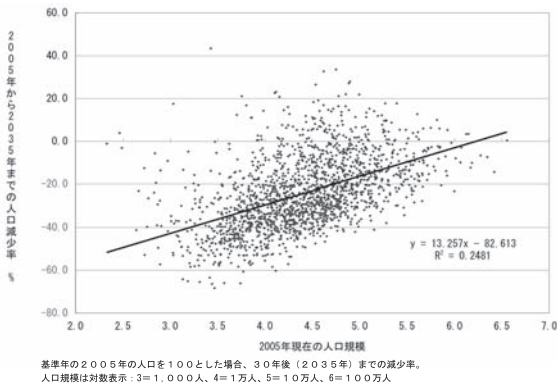


図2 人口規模と人口増減率

一方、高齢化については、老年人口（65歳以上）が増加する自治体は全体の68.8%で、現状の2倍を超える自治体が4.5%、そのうち3倍を超える自治体が0.1%程発生するが、この傾向は人口規模の大きな自治体で強い。大きな自治体ほど「団塊の世代（第一次ベビーブーム層）」を含む生産年齢人口が多く、加齢とともに65歳以上となり、老年人口にシフトしていくからで、札幌市もこのカテゴリーに入る。

これに対し、5,000人未満の自治体では、老年人口の実数は高齢化による死亡数の増加から減少するが、過去の人口流出からすでに生産年齢人口は少な

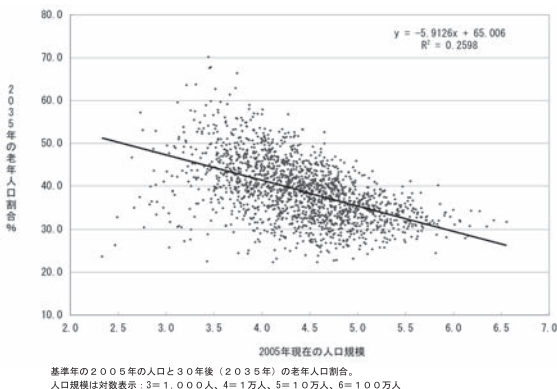


図3 人口規模と老年人口（割合）

くなっており、今後も若年層の構造的湧出が続くため相対的な比率は高くなる（図3）。早い地域では既に減少が始まっている。高齢化率が50%を超すと地域の集落が消滅してしまう「限界集落」と言われている。同様に自治体をみた場合「限界自治体」が2005年の0.2%（4自治体）から2035年には7.3%（132自治体）へと増加すると推計されているが、もっと多くなるかもしれない。

同様の傾向は後期高齢者人口（75歳以上）にも現れ、大都市地域を中心に大きな自治体では絶対数が倍増し、小さな自治体では比率が高まっていく状況が進む。つまり大都市地域では医療・介護需要が倍増し、過疎地域では、高齢者の絶対数は現状より少なくなるが、医療・介護需要が分散して密度が低下し、生活や介護を支える人材の相対的不足がすすみ、今以上に危機的な状況が生じる可能性が高い。

地域社会への影響

財政力指数（基準財政収入÷基準財政需要）は、1以上が良好（地方交付税0）、1以下は財政収入不足とされている。市町村の人口規模と財政力指数の間には比例的な関係があり、一般に人口の小さい自治体ほど財政力指数も小さくなる傾向がある（図4）。これは人口規模が小さいほど働き手となる生産年齢人口の割合が低く、その分、税収が少なく、歳入に占める地方税収割合が低下、財政力指数が悪化するためと考えられる。実際、2009年度の財政力指数は、全国平均の0.55に対し過疎地域は0.26と半分以下であり、過疎化の進行とともに、地域福祉の基盤となる財政状況がさらに悪化していく。

現在、消費税増税により福祉財政基盤を強化しようとしているが、消費税はもとより所得税も含め税収の多くは、生産年齢人口の規模と所得に比例する傾向にある。したがって、現行の地方交付税交付金制度の見直しを進め、手厚い再分配機能をもたないとすれば、地域の医療・福祉に非常に大きな打撃を与え、人口規模の小さな自治体は破綻する危険性がある。

また、人口減少が続き、市町村の人口規模が縮小すると、地価が下がる。過疎化により、消費需要が

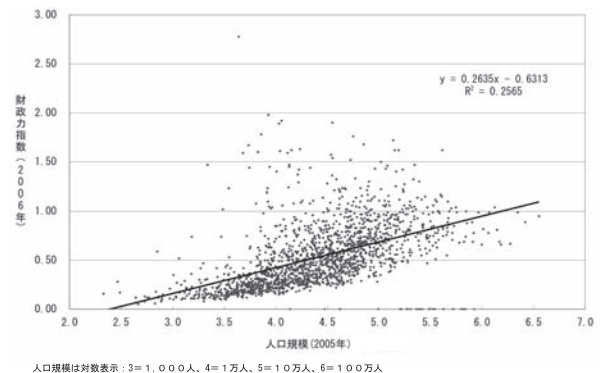


図4 人口規模と財政力指数

減少し、土地価格の下落、空き店舗の増加、商業施設が消滅する地域が出てきて、地元では買い物が必要ない状態へと繋がっていく。これは需要規模が縮小していることもあるが、近年の傾向としては郊外型の大型スーパー等ができることにより、地域の商店がつぶれることも影響していると思う。大都市も含め過疎化した地域では買い物難民が発生し、特に高齢者の栄養不良など食生活の悪化が懸念される。また、生活環境や経済力によっては餓死する方が出てくる可能性も十分に考えられる。

地域医療・福祉の将来像

2010年の国勢調査の「転入」の割合は、東京都が10.5%と最も高く、次いで千葉県および神奈川県が8.6%となっており、大都市回帰の傾向がはっきりしてきている。北海道の場合は、札幌市への高齢者の転入は減っているが、地方に戻っていた人口が札幌市に残り、転出の減り方が大きいので高齢者数は増えている。

平成の市町村合併により、期待されるプラス効果として、自治体の再編により課税対象人口が拡大、収入面から行財政基盤が改善される可能性があると言われていたが、実際には大都市地域の周辺部で限定的に発生しているだけである。懸念されるマイナス面としては、行政区画が拡大し、周辺地域の行政サービスが相対的に低下することは避けられず、それをどうにかしようとすると全体の行政効率が一層低下する可能性があると言われており、小規模自治体では実際にこのようなことが起きている。これが北海道で合併が進まなかった理由でもある。

市町村の人口動向の主要な決定要因は、進学・就職年齢における人口移動であるが、市町村レベルで進学移動を止めるのは難しい。また、流出した若年人口を地元へ呼び戻すには就業することが不可欠であり、新たな就業機会を創出しなければならないが、これは地域の問題というよりは、日本全体の経済・産業構造を転換し、地域的なレイアウトを考えることが必要である。

大部分の自治体では、人口減少や少子高齢化が好転する可能性は全くないと言って良い。したがって、人口減少や少子高齢化は避けがたく進行する現実を直視した政策が必要となる。

・政策的対応（短期）

現在、地域包括ケア体制等ネットワークでカバーする政策を取ろうとしており、それしか道はないと思う。東日本大震災をはじめ、集中豪雨や豪雪などのさまざまな自然災害時にみられるように、地域の一番弱いところのライフラインが壊れて大変なことになることがあるが、これからいろいろな地域でこのような状況が起こってくる。ネットワークが機能するために、医療・介護はもとより、買い物、ガス、

電力などのエネルギー供給、上下水道、公共交通などライフラインを維持・整備するための対応を行い、前提条件を確保し、ある程度の地域を選択し、そして、地域の状況に合わせた緊急避難的、重点的な財政・人材の投入や特例措置などの集中的な対応を行わなければならない。そうしないと、地域社会が孤立・遺棄・崩壊を起し、それが連鎖反应的に進行していく危険性がある。

・政策的対応（中期）

上下水道計画、学校教育、道路整備などの過去の都市計画は、人口が増加している頃をベースとしているので、事業仕分け的な場当たりではなく、体系的、戦略的に、広域自治体レベルで全面的見直しを行い、キーとなる地域に残された社会資本や人的資本を集中して、生活基盤やライフラインの維持に努めることが重要となる。キーとなる地域は、現状の人口動向は人口移動ではなく自然減なので、十分に予測できる。人口が最後まで残りそうなところに、予算等をシフトしていけば、かなり時間が稼げると思う。

その際に大事なものは、市町村合併は単なる行政機構の再編ではなく、新自治体の将来的行政需要の地理的分布を計算に入れ、人口を計画的に誘導・再集約化することが大事である。そして可能であれば、高齢者を移動させた方が良い。難しいとは思いますが、これからの状況の中では、「自分が生まれ育ったところを絶対に離れない」ということには無理がある。

・政策的対応（長期）

定年退職後の時間が長くなっているため、国民一人ひとりがライフスタイルを追及し、確立しないと社会そのものが崩壊してしまう。また、高齢者のケアとして、治療・延命・介護だけでなく、クオリティ・オブ・ライフを維持サポートするため、医療も生活の利便性のひとつとして捉える考えもあると思う。

福祉・医療が発展した背景には、社会保障の進歩があるが、家族がいることでかなりの部分がカバーされるので、家族の機能・役割を再評価し、再生していかなければならない。

また、少子化への対応として、家族形成・再生産機能の強化をしなくてはならない。現状の高齢者のケアだけを社会化している状況を放置し、結婚・出産・子育てと就業継続を保障する社会システムを構築しなければ、誰も子どもを産まなくなる。現在、子どもを産み育てる人にのしかかっている社会的再生産の負荷を均等化していく必要があると思う。



講演の後の質疑では、多くの質問に対し詳細に説明いただいた。ご多忙を極める中、ご講演いただいた原講師に心よりお礼申し上げる次第である。