

令和5年度入学前研修  
(学校推薦型選抜合格者対象)



# これからの地域社会について

青森県立保健大学  
学長特別補佐(地域定着推進担当)  
看護学科 特任教授 藤本 幸男

## <本講義の趣旨>

○全国的に人口減少・少子高齢化が進行しています。

そのような中、できる限り住み慣れた地域で、安心して暮らし続けるためには、どうすれば良いのでしょうか。

○この講義では、主に青森県を例として、地域を取り巻く状況を踏まえ、これからの地域社会にどのように取り組んでいこうとしているのかについて、その概要を述べます。

○皆さんが住んでいる市町村が、

①現在、どのような状況なのか、

②今後、どのようなになるのか、

③どのような特色や課題があるのか

④その課題に、市町村としてどのように取り組んでいるのか

について調べ、将来、皆さんが保健医療福祉職としてどのように取り組んでいきたいかを考える参考にしていただければと思います。

# 内容

1.人口の推移とその影響

2.変化する高齢者像

3.人口減少の主な要因及び人口の将来展望

4.これからの地域社会への主な取組

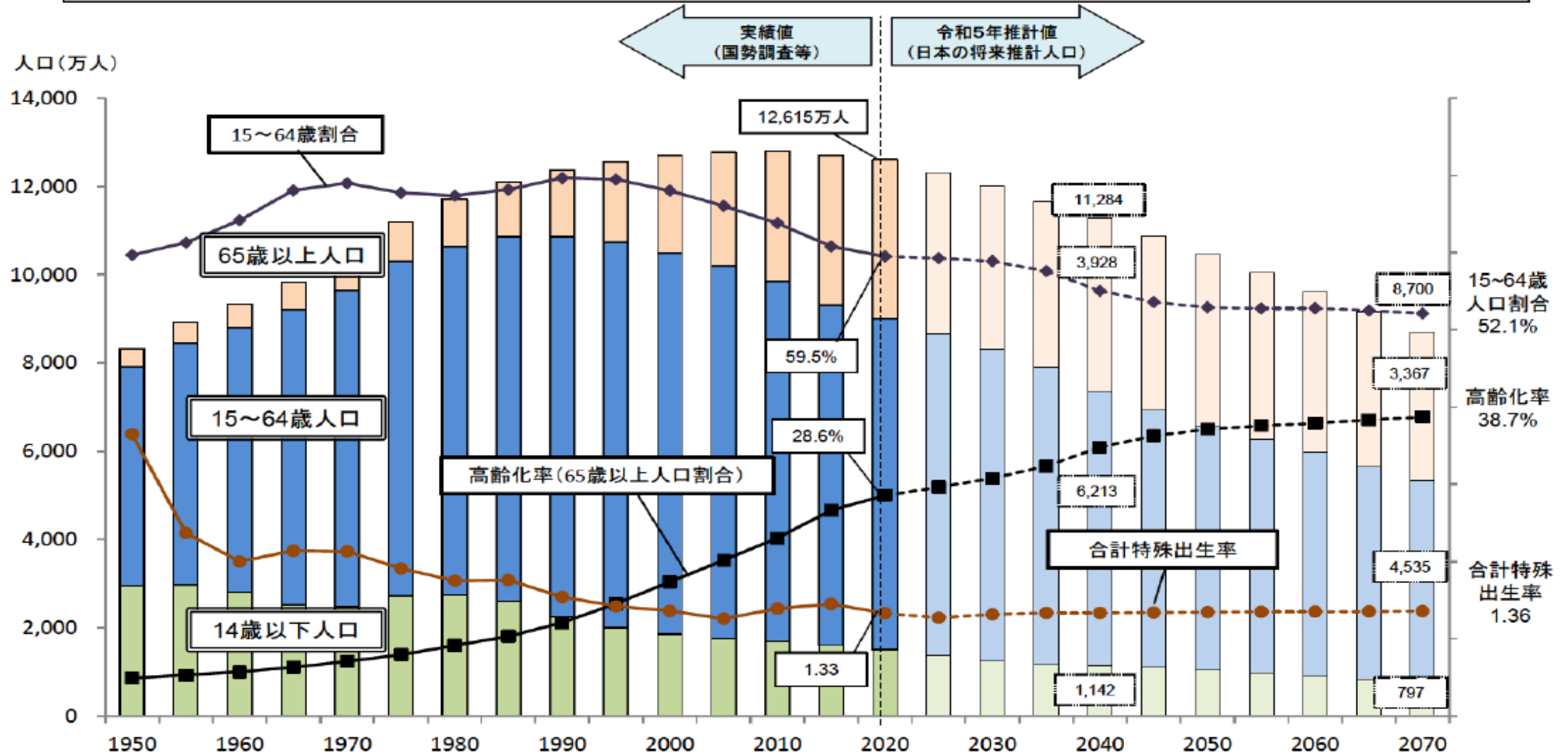
①地域包括ケアシステム、地域共生社会

②これからの地域医療 ～地域医療構想など～

# 1 人口の推移とその影響

# 日本の人口の推移

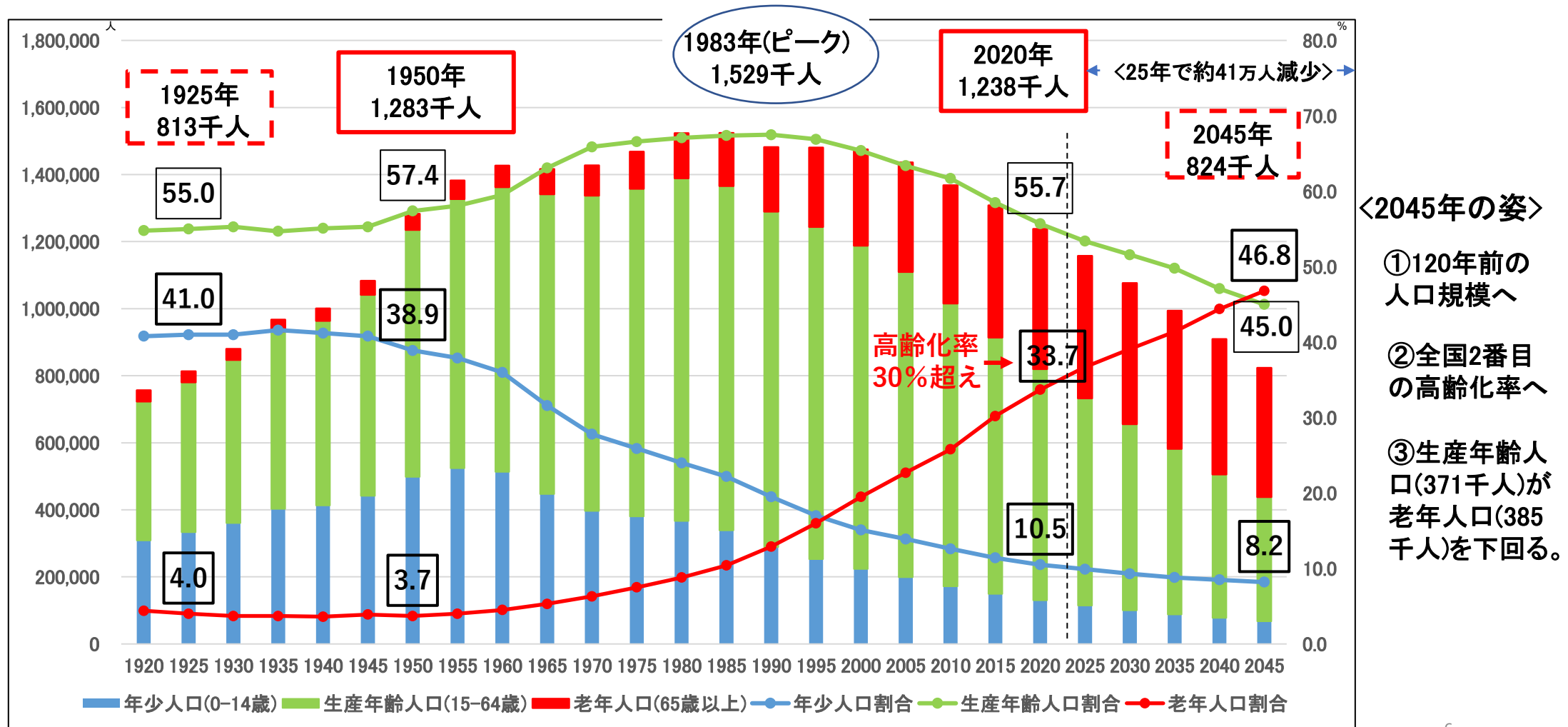
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

## 人口の推移(青森県)

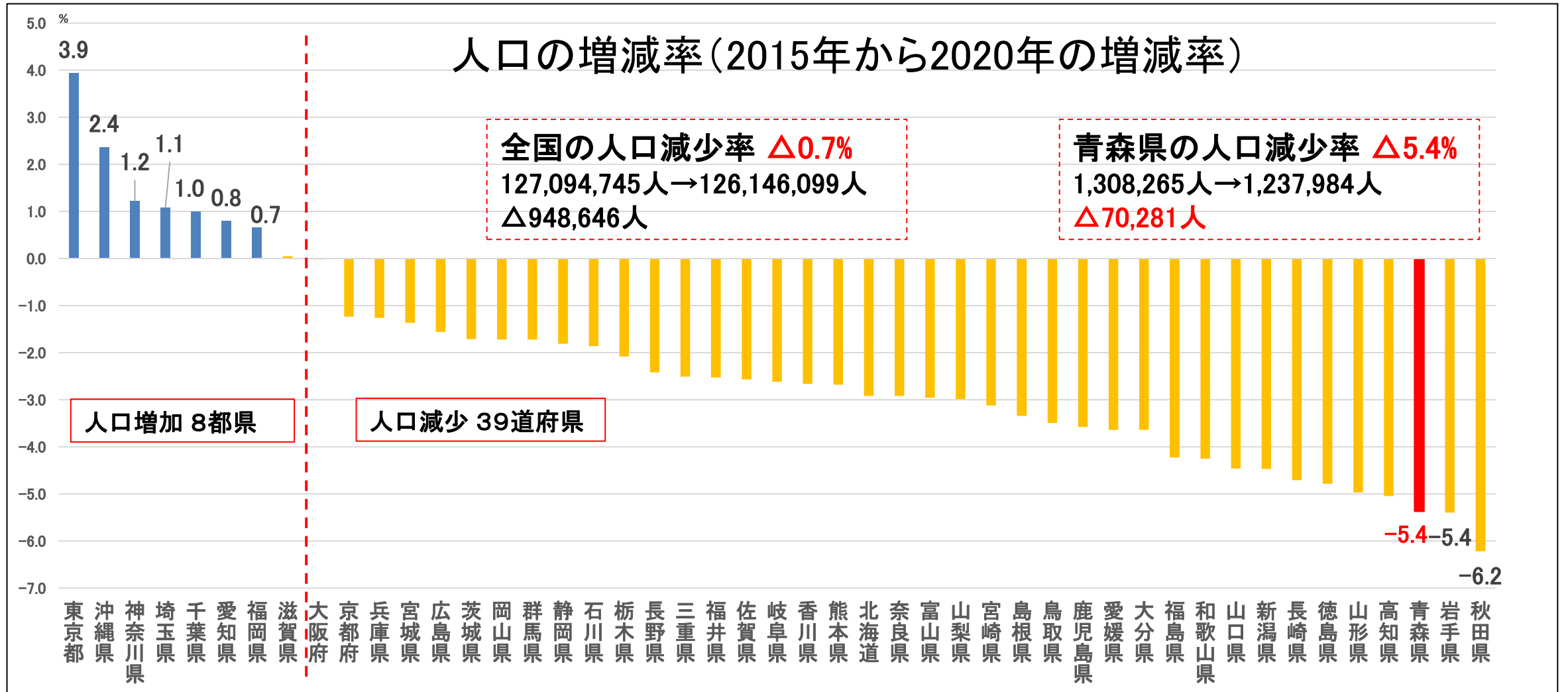
- 青森県の総人口は、全国より25年早い1983年(1,529千人)をピークに減少し、2045年には824千人と推計されている。
- 2020年には高齢化率がすでに30%を超えるなど**全国よりも速い速度で高齢化が進行**し、2045年には、全国で2番目に高い46.8%になると推計されている。
- 年少人口・生産年齢人口の減少が大きく**、2045年には生産年齢人口が老年人口を下回ると推計されている。



資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」から作成。

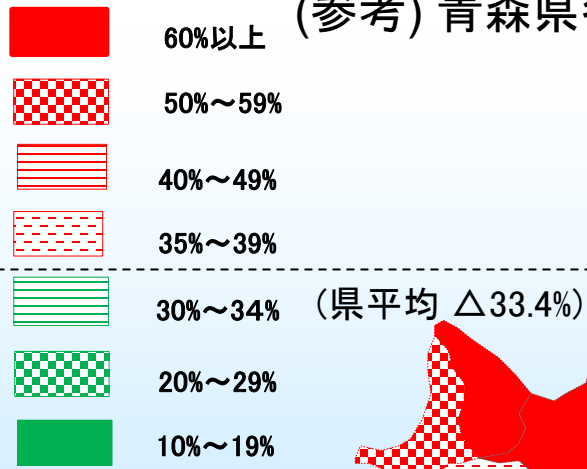
人口の推移～青森県の特徴①～ 全国の中でも人口減少が進んでいる。

○2015年から2020年の人口の増減率を見ると、青森県は、秋田県(△6.2%)、岩手県(△5.4%)に次いで**3番目に高い5.4%の減少率**(全国平均△0.7%)である。

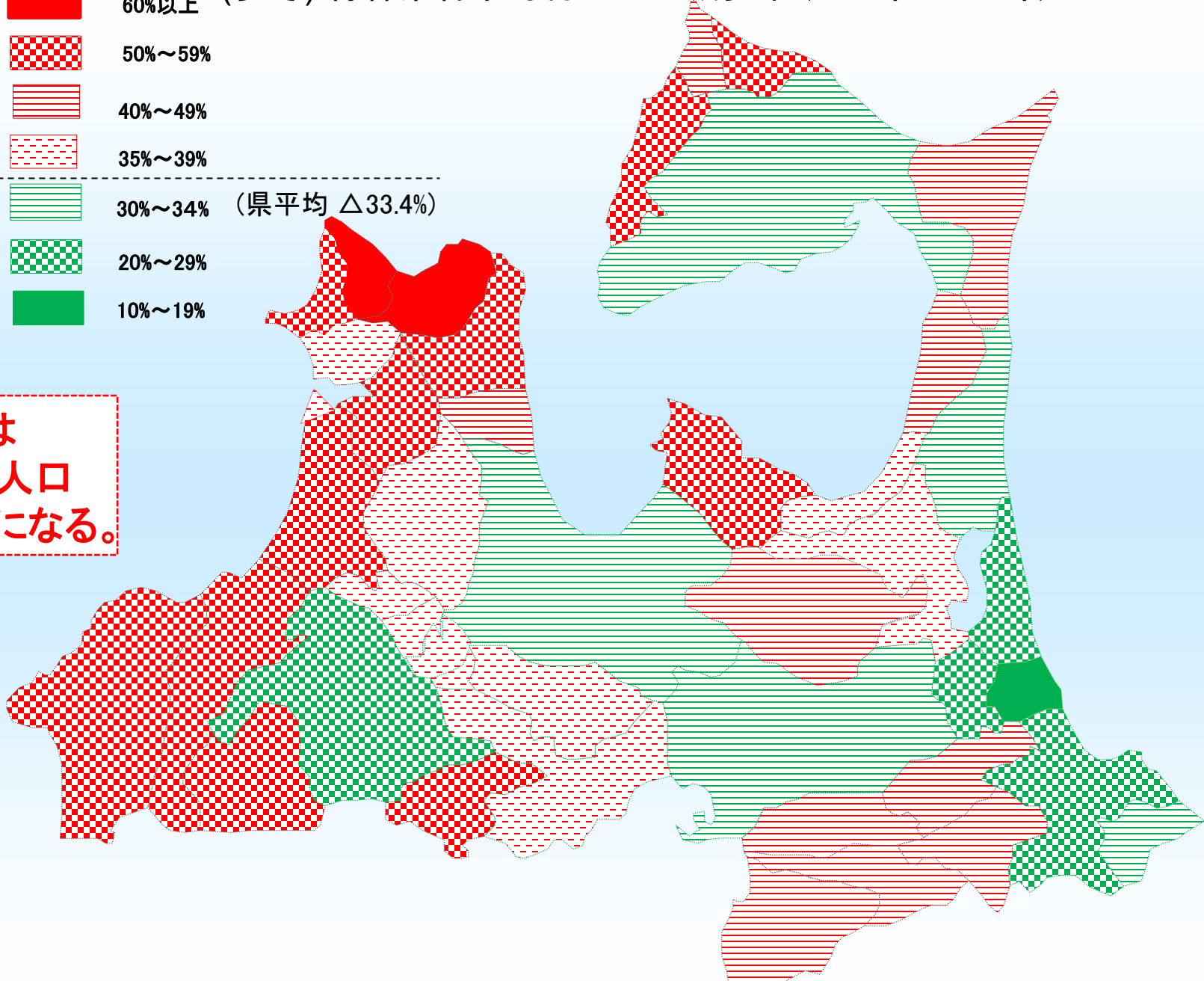


資料: 令和2年国勢調査人口等基本集計結果(令和3年11月30日総務省統計局)から作成。

# (参考) 青森県各市町村の人口減少率 (2020年～2045年)



2045年には  
11の町村で人口  
が半分以下になる。



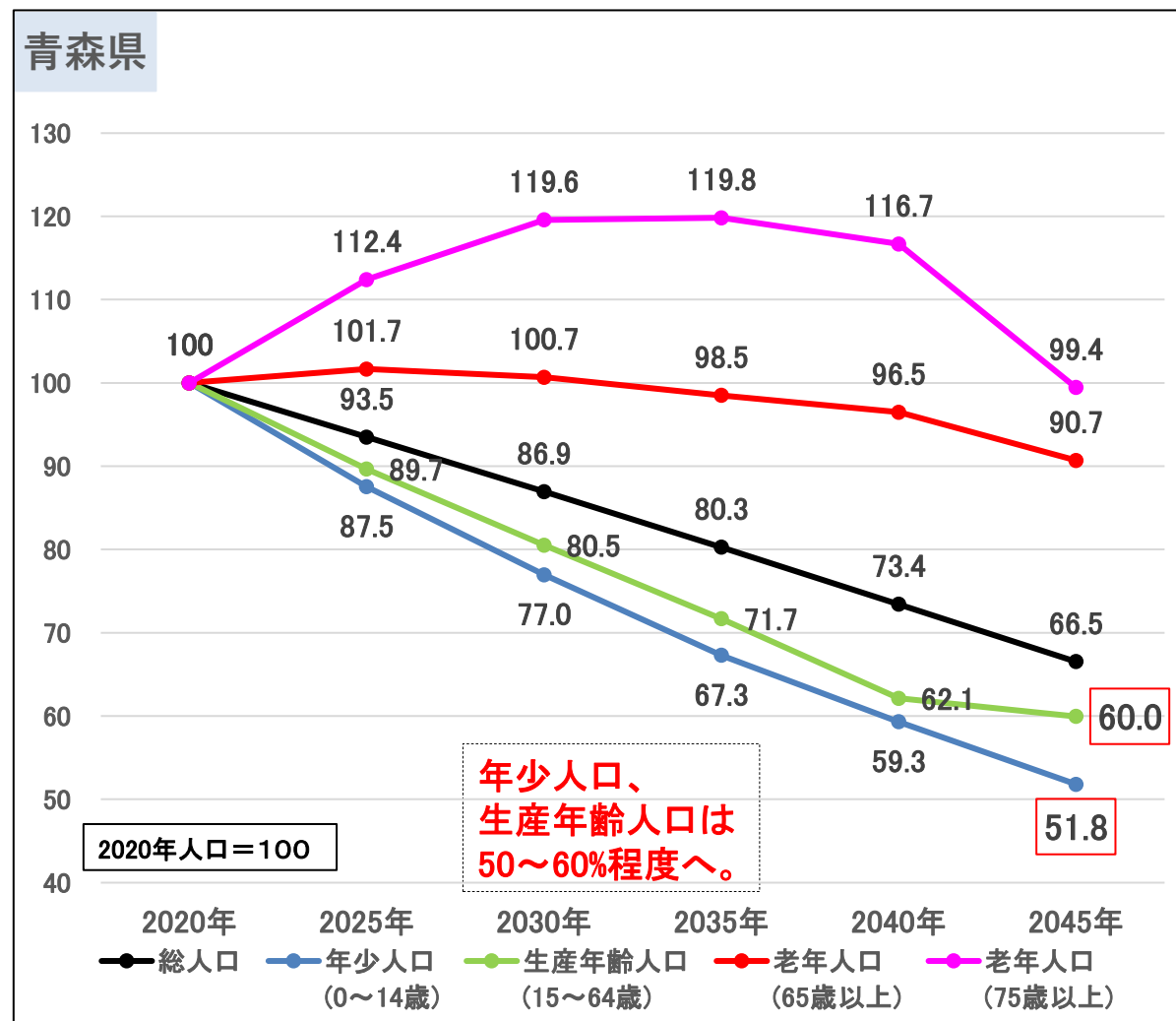
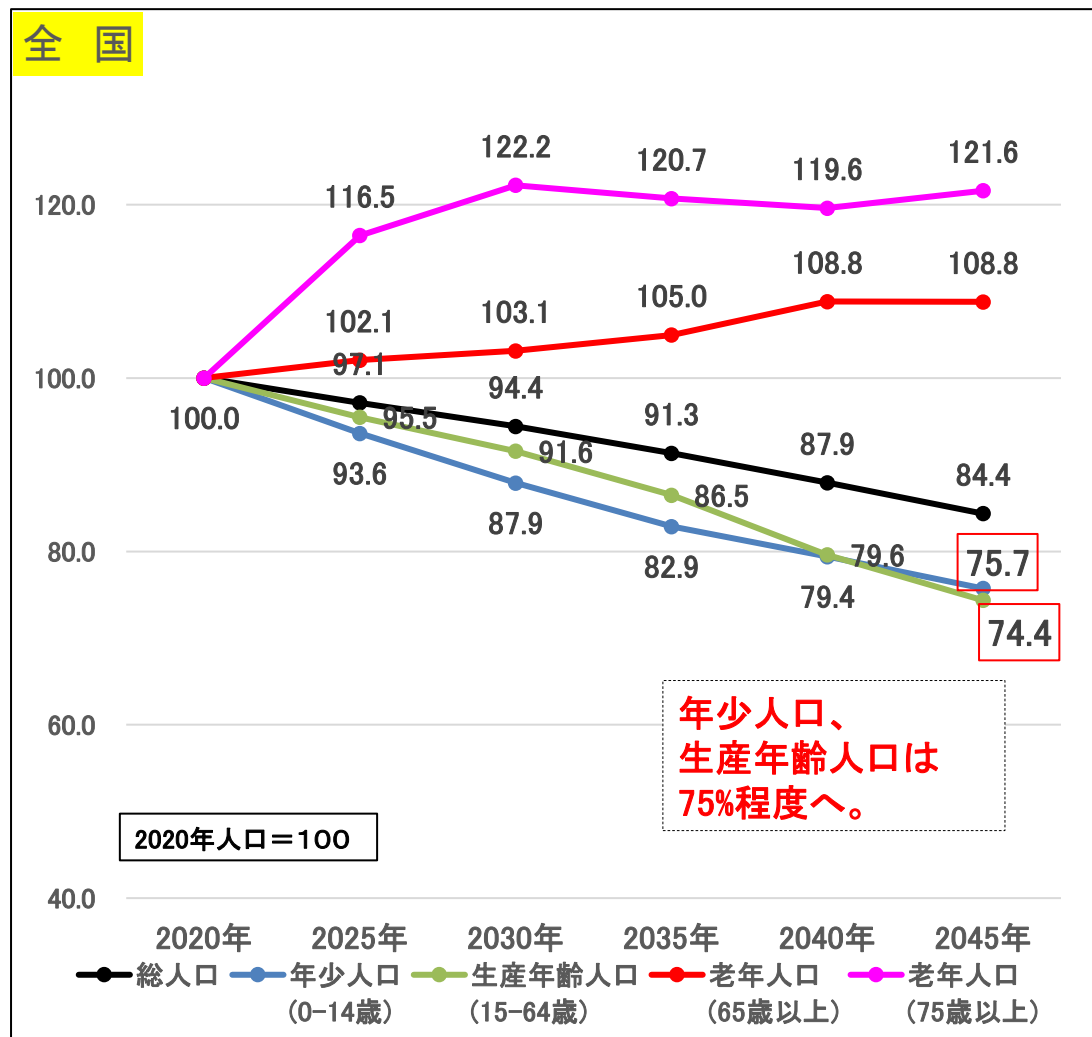
	2020年	2045年	減少率
1 今別町	2,334	798	65.81
2 外ヶ浜町	5,401	2,024	62.53
3 深浦町	7,346	2,956	59.76
4 中泊町	9,657	4,021	58.36
5 大鰐町	8,665	3,649	57.89
6 鯨ヶ沢町	9,044	3,959	56.23
7 つがる市	30,934	14,491	53.16
8 佐井村	1,788	843	52.85
9 風間浦村	1,636	774	52.69
10 平内町	10,126	4,846	52.14
11 西目屋村	1,265	611	51.70
12 三戸町	9,082	4,563	49.76
13 板柳町	12,700	6,428	49.39
14 田子町	4,968	2,529	49.09
15 新郷村	2,197	1,133	48.43
16 大間町	4,718	2,520	46.59
17 七戸町	14,556	8,227	43.48
18 南部町	16,809	9,667	42.49
19 五戸町	16,042	9,304	42.00
20 蓬田村	2,540	1,477	41.85
21 横浜町	4,229	2,517	40.48
22 五所川原市	51,415	31,867	38.02
23 田舎館村	7,326	4,618	36.96
24 野辺地町	12,374	7,829	36.73
25 東通村	5,955	3,778	36.56
26 黒石市	31,946	20,340	36.33
27 東北町	16,428	10,657	35.13
28 藤崎町	14,573	9,522	34.66
29 鶴田町	12,074	7,940	34.24
30 平川市	30,567	20,154	34.07
31 階上町	13,496	8,970	33.54
32 青森市	275,192	183,528	33.31
33 六ヶ所村	10,367	6,955	32.91
34 十和田市	60,378	41,907	30.59
35 むつ市	54,103	37,851	30.04
36 弘前市	168,466	120,920	28.22
37 八戸市	223,415	162,127	27.43
38 三沢市	39,152	28,757	26.55
39 六戸町	10,447	8,278	20.76
40 おいらせ町	24,273	20,275	16.47
青森県	1,237,984	823,610	33.47

資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」から作成。



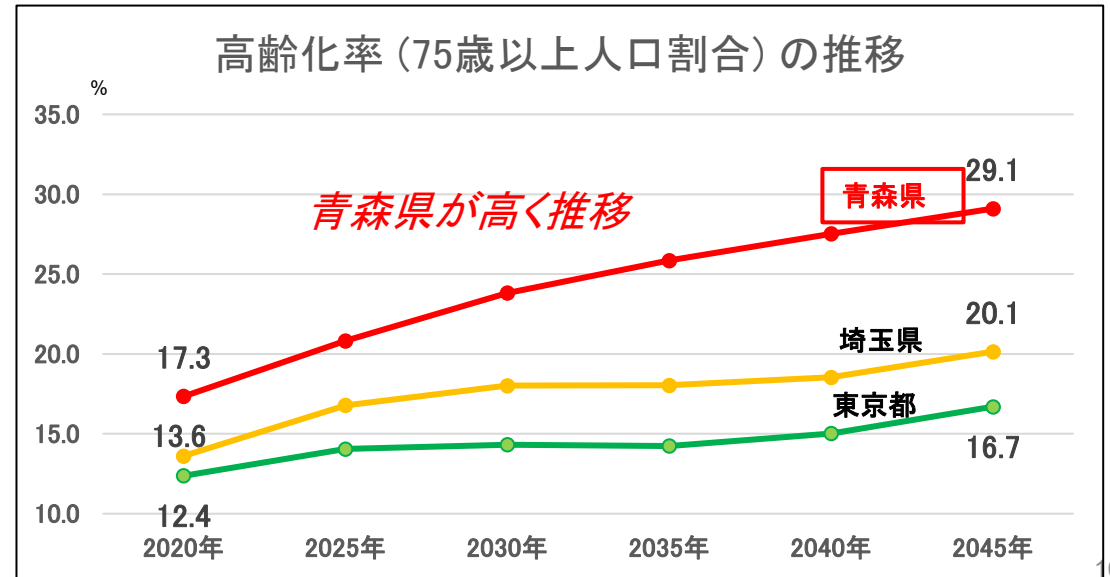
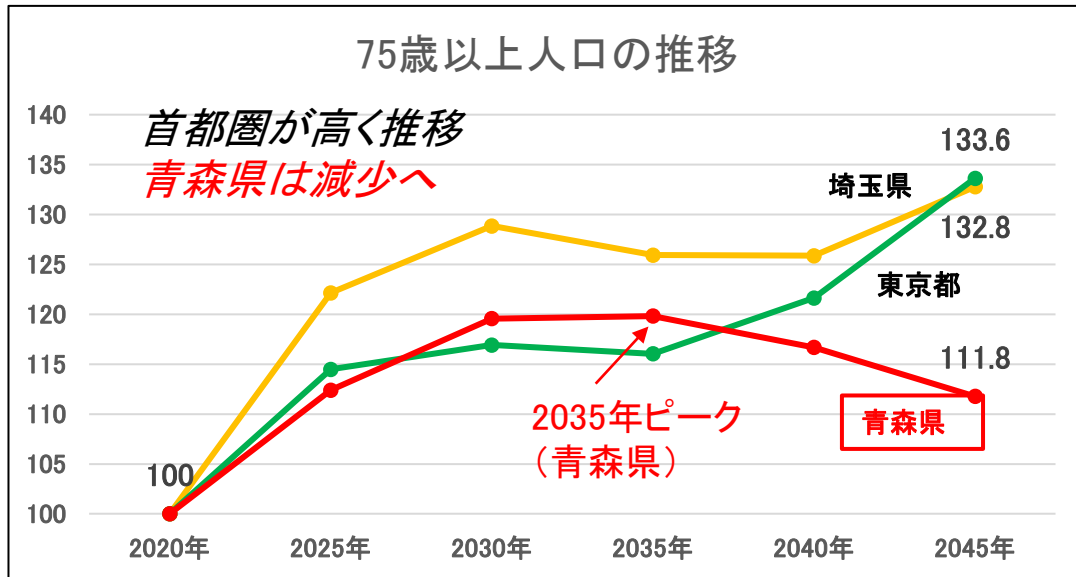
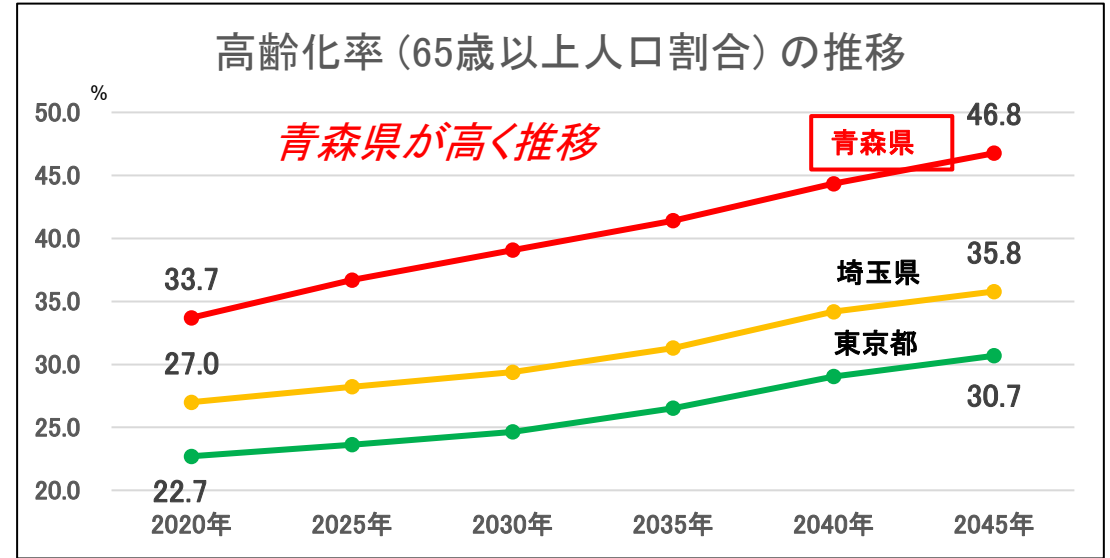
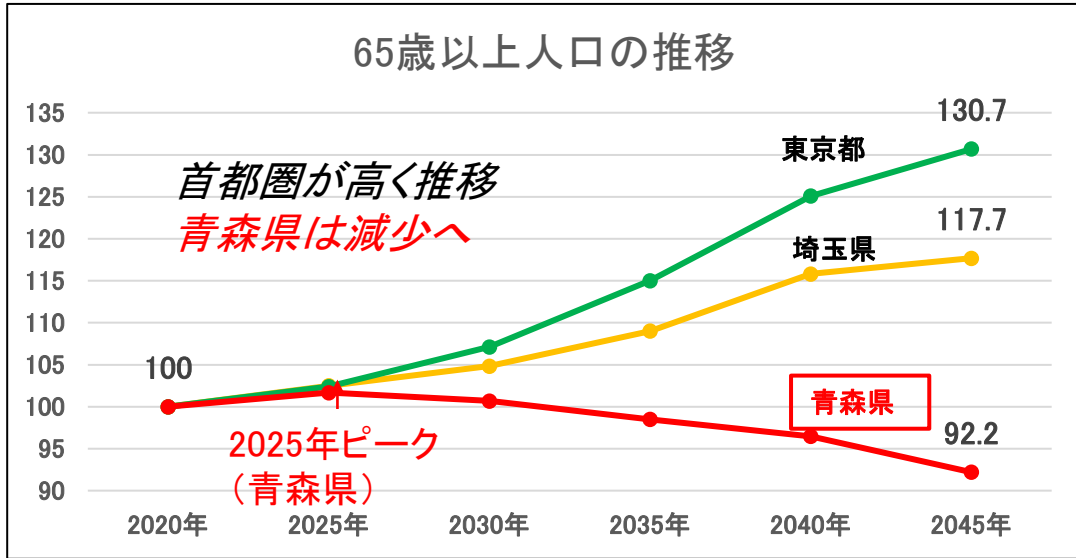
人口の推移～青森県の特徴②～ 年少人口・生産年齢人口が大きく減少する。

青森県は全国に比べ、年少人口及び生産年齢人口の減少が大きく、2045年には2020年の50%から60%程度になると推計されている。



# 人口の推移～青森県の特徴③～ 高齢者人口はまもなく減少するが、高齢化率は高く推移する。

青森県では、**高齢者人口は間もなくピークを迎え、その後減少する**が、**高齢者人口の減少以上に年少人口・生産年齢人口の減少が大きい**ことから、**高齢化率は高く推移する**と推計されている。

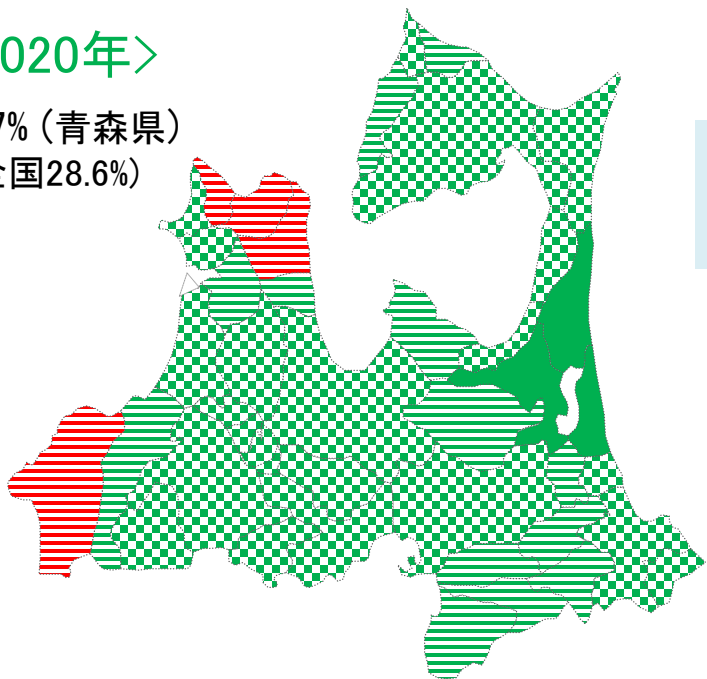


資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」から作成。

(参考) 青森県内各市町村の高齢化率の推移 (2020年～2045年)

<2020年>

33.7% (青森県)  
(全国28.6%)



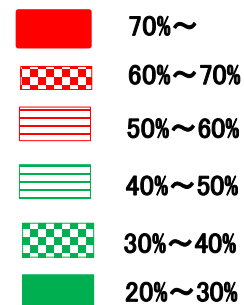
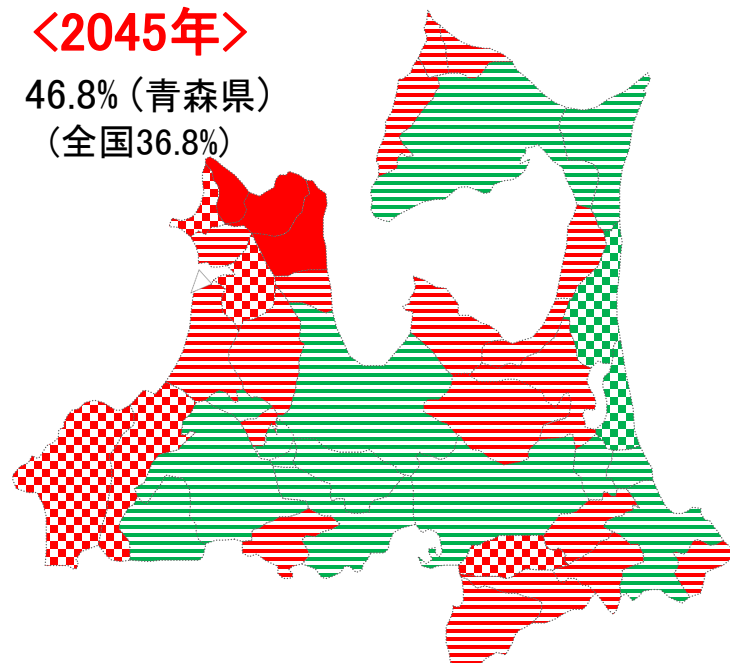
65歳以上人口割合  
50%以上の町村が増加



3町から24町村へ

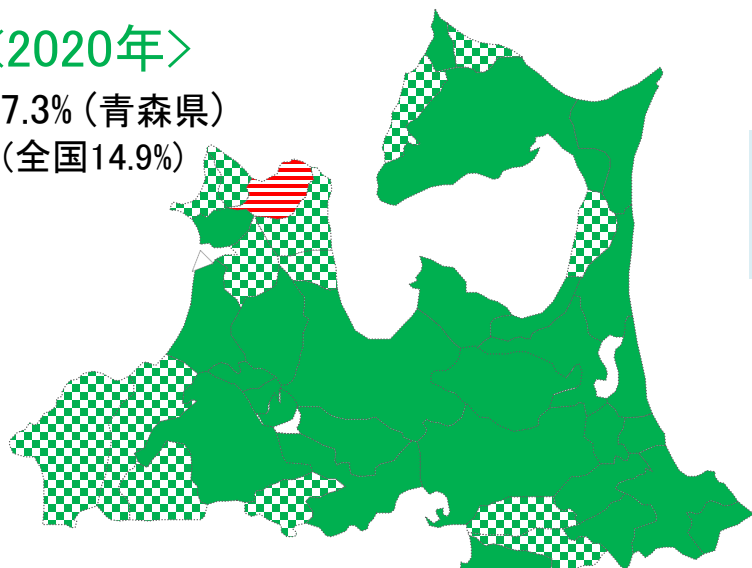
<2045年>

46.8% (青森県)  
(全国36.8%)



<2020年>

17.3% (青森県)  
(全国14.9%)



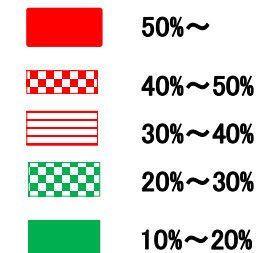
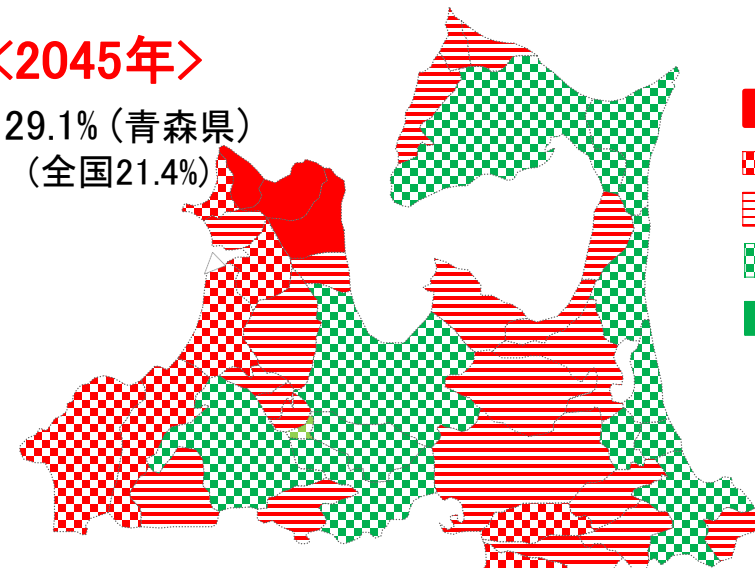
75歳以上人口割合  
30%以上の町村が増加



1町から27町村へ

<2045年>

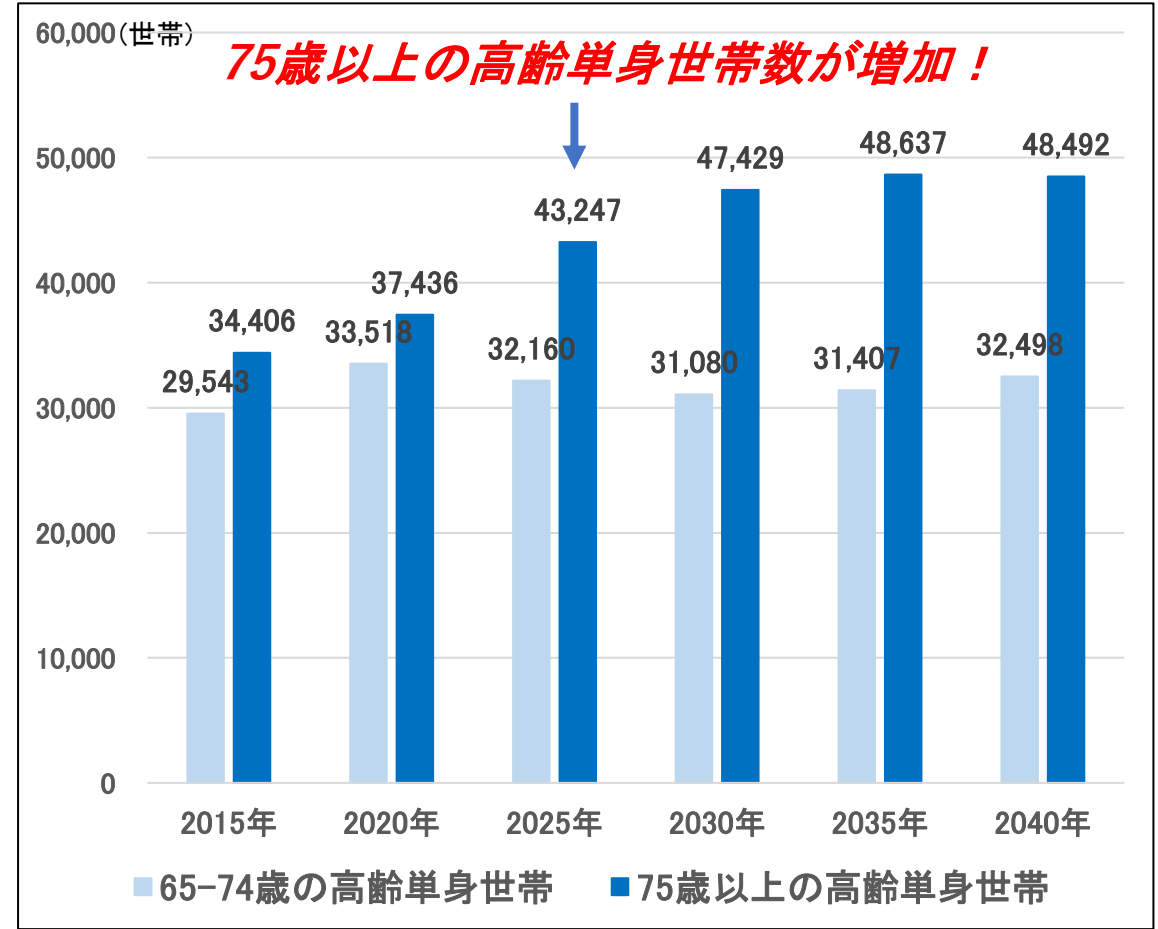
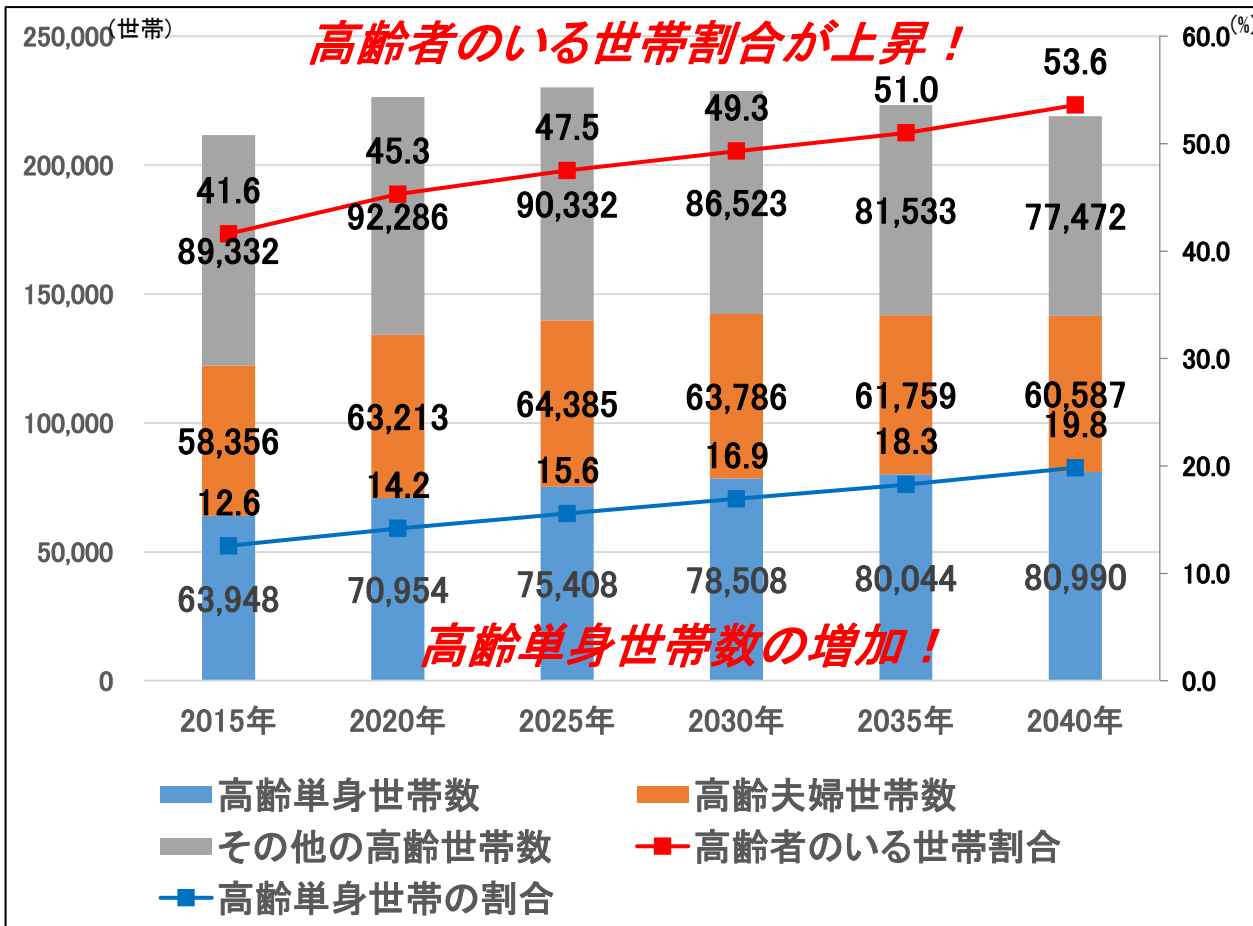
29.1% (青森県)  
(全国21.4%)



# 高齢単身世帯の増加

青森県では、人口減少に伴い世帯数は減少する(※)一方で、高齢化の進展に伴い、**高齢単身世帯数の増加等、高齢者のいる世帯の割合が上昇し、特に75歳以上の高齢単身世帯数が増加していくと推計されている。**

※2015年の約50万世帯から2040年には約40万世帯へと約10万世帯減少する。



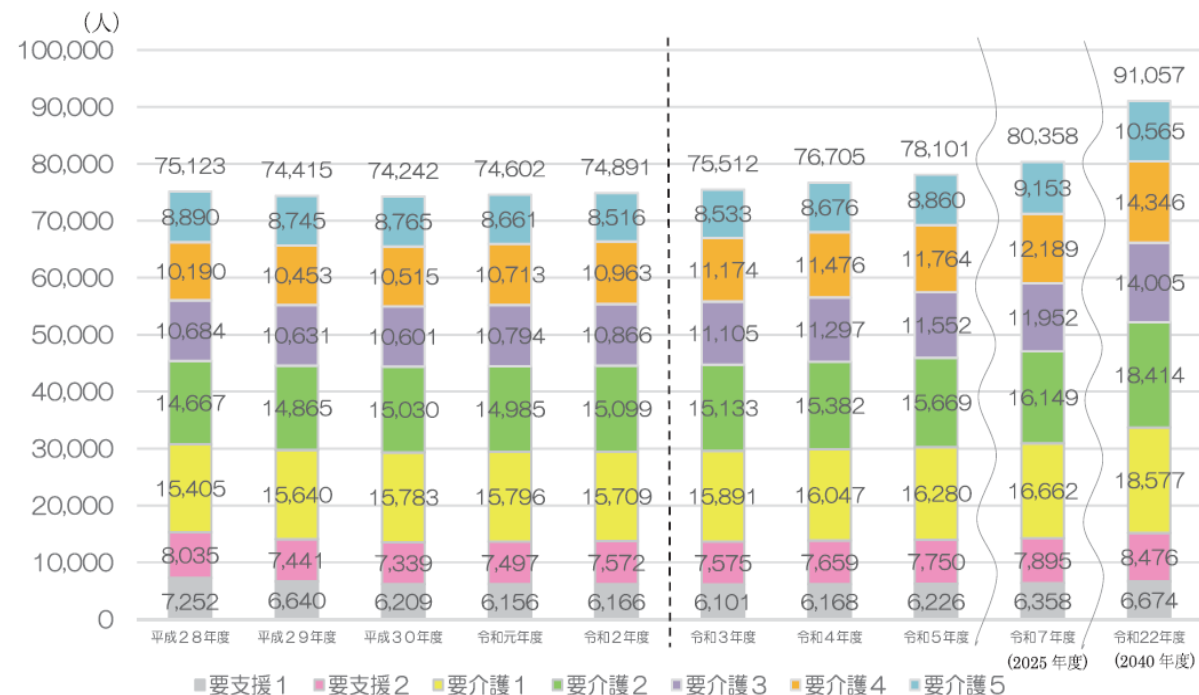
資料:国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)」(2019年推計)から作成。

# 要支援・要介護認定者数の増加等

○高齢化の進行に伴い、介護保険制度の要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり、介護サービスの需要も大きく増加していくものと思われる。

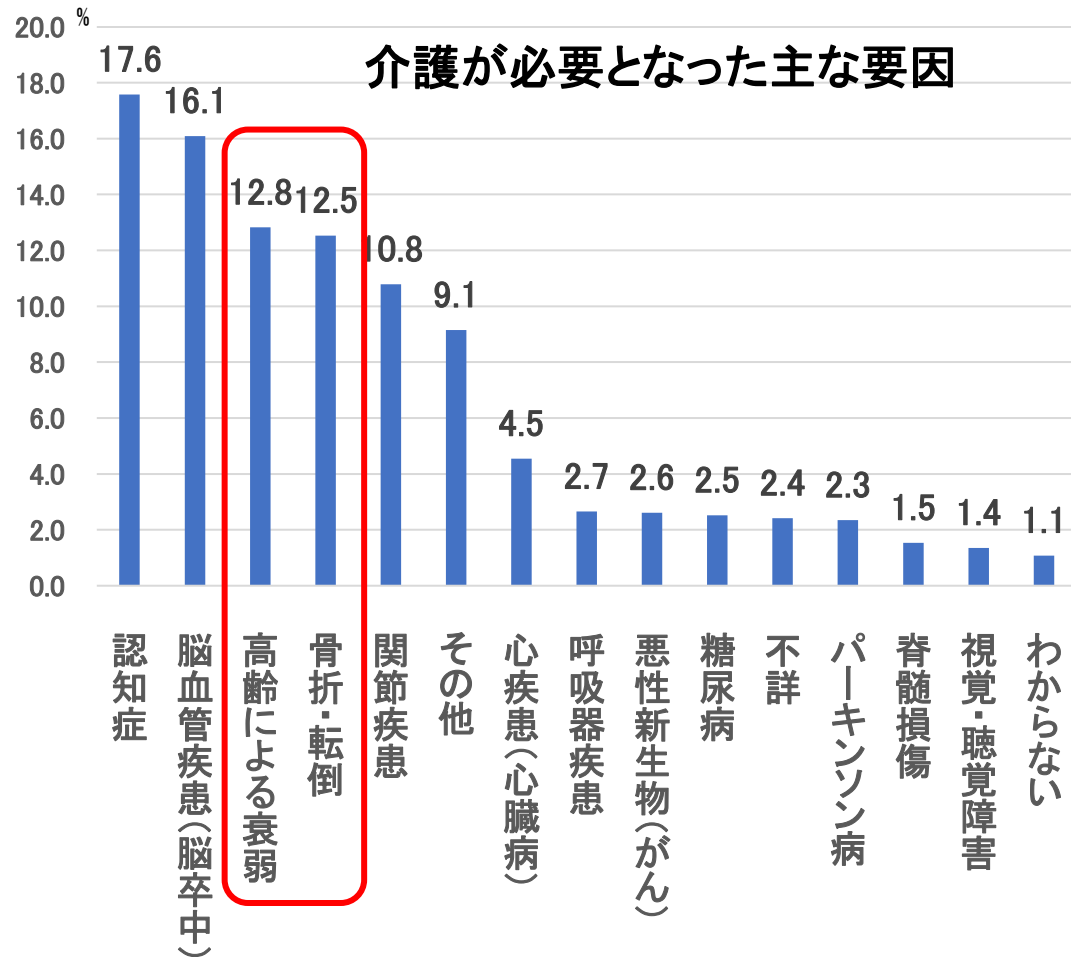
○介護が必要となった主な要因の中で、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」が第3位、第4位を占めており、認知症等の疾病予防だけでなく、フレイル(虚弱)対策が重要となっている。

図表Ⅱ-5-① 青森県の第1号被保険者のうち要支援・要介護認定者の数の推移



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
要支援計	15,287	14,081	13,548	13,653	13,738	13,676	13,827	13,976	14,253	15,150
要介護計	59,836	60,334	60,694	60,949	61,153	61,836	62,878	64,125	66,105	75,907

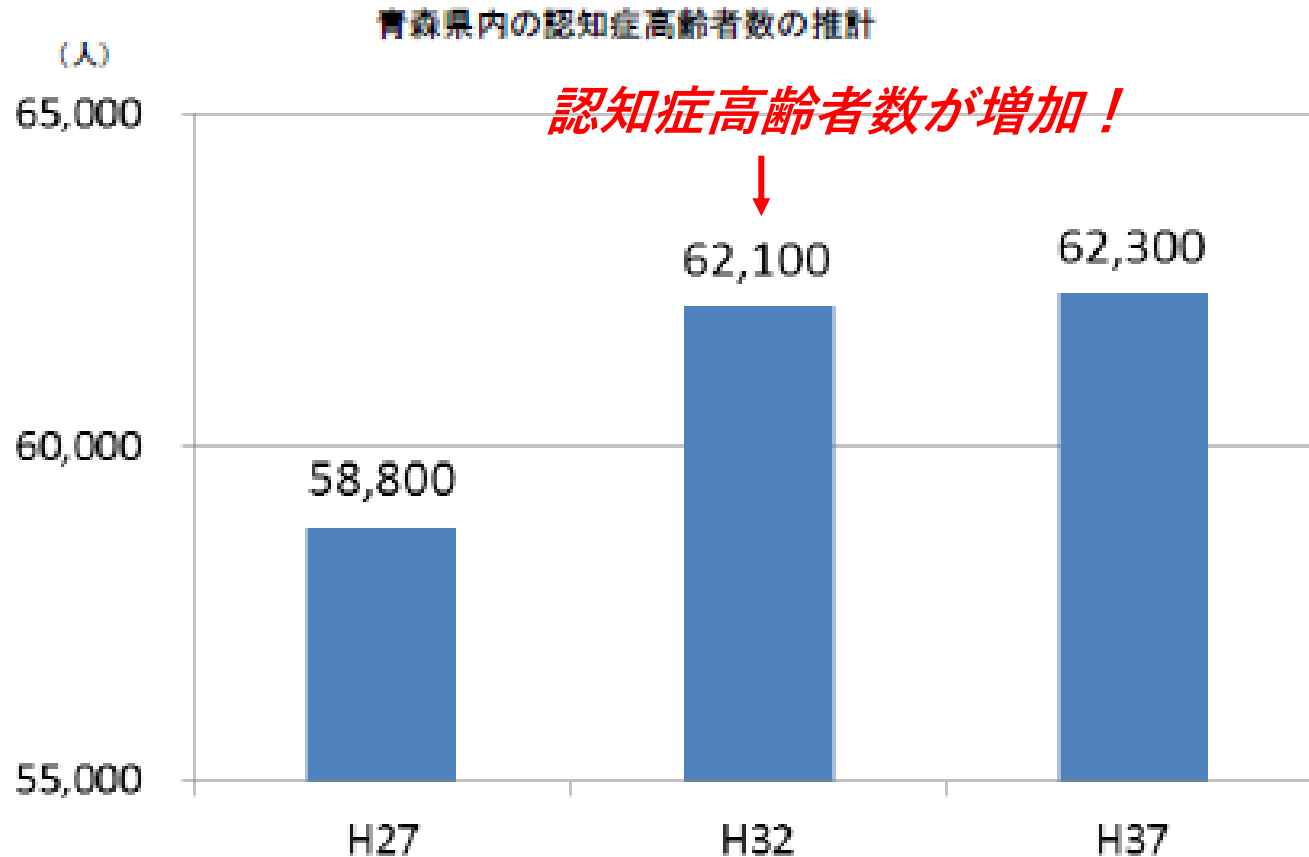
資料:「あおり高齢者すこやか自立プラン2021」(青森県)から引用。



資料:令和元年(2019年)国民生活基礎調査を基に作成。

## 認知症高齢者の増加

高齢化の進行に伴い、**認知症高齢者数の増加**が見込まれ、2025年には65歳以上人口の5人に一人になると見込まれている。



資料:「あおり高齢者すこやか自立プラン2015」から抜粋。

# 人口減少・少子高齢化が及ぼす影響① 経済社会に与える影響

## ○産業・雇用

労働力人口の減少による地域経済への影響

## ○医療・福祉

高齢化の進行による医療・介護需要の高まりで社会保障費増加に対する現役世代の負担増により、社会保障制度の安定的維持が困難

## ○地域活動の担い手

地域の自主的な活動の担い手不足により、自治会・消防団等による日常的な見守り・支え合い等の地域コミュニティの機能や地域防災力の低下

地域の歴史・伝統文化を継承する若年層の減少による地域の祭り等の継続困難

## ○交通

バス・鉄道等の利用者の減少による路線廃止・減便、通勤・通学の負担増大

自動車を運転できない高齢者の通院・買物の困難等、生活利便性の低下

## ○教育

児童・生徒数の減少により、学校の小規模化・統廃合

## ○行財政

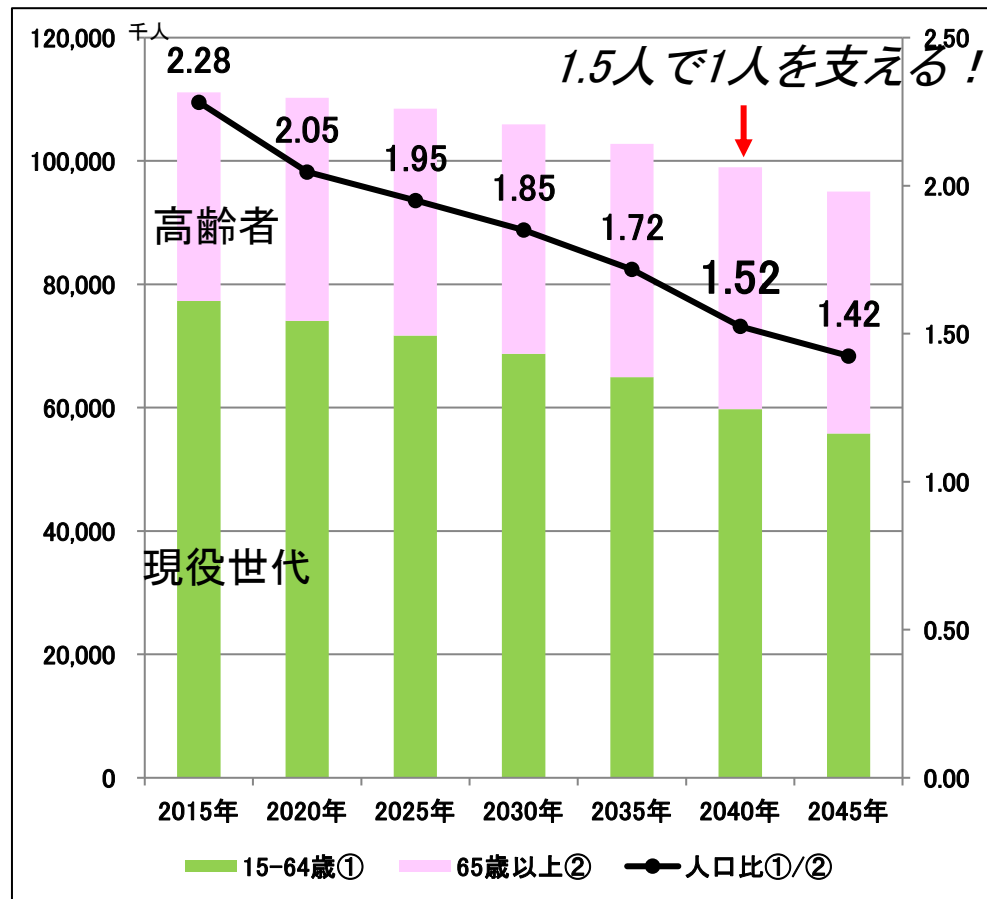
生産年齢人口の減少に伴う経済規模の縮小により、税収入減少の一方で、高齢化の影響による社会保障費等の支出増加により、行政サービス水準の維持確保が困難

# 人口減少・少子高齢化が及ぼす影響②「支える者」と「支えられる者」とのバランスが崩れる。

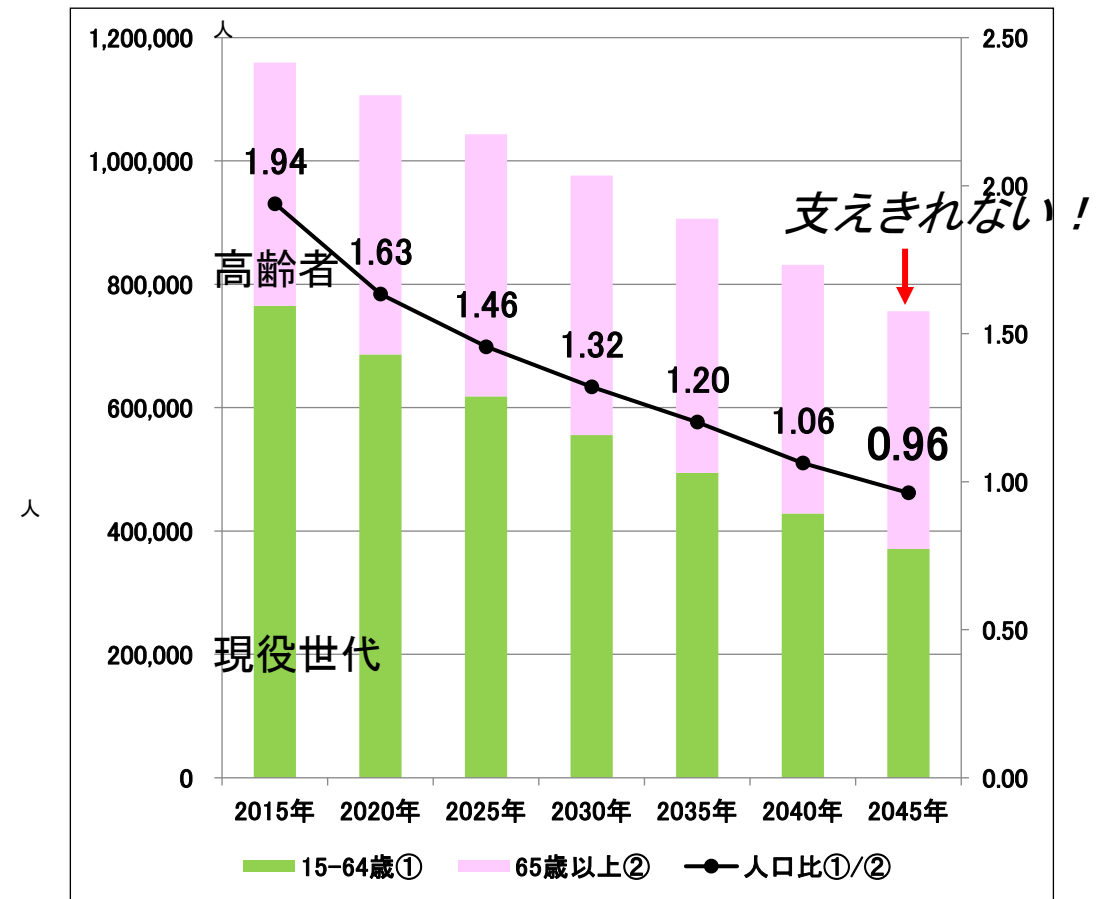
○全国では、2040年には、現役世代約1.5人で高齢者1人を支えることになると推計されている。(2040年問題)

○青森県では、2045年には、現役世代が高齢者人口を下回ると推計され、**支えきれなくなる**ことが想定される。

＜全国＞



＜青森県＞



資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」から作成。



## 人口減少・少子高齢化が及ぼす影響③ 単独市町村による行政サービス提供が困難になる。

「自治体戦略2040構想研究会第二次報告」(平成30年7月、総務省)

～人口減少下において満足度の高い人生と人間を尊重する社会をどう構築するか～

<要旨>

○高齢者人口がピークを迎え、生産年齢人口が急激に減少する2040年頃を日本の内政上の危機と位置付け。

○2040年に向け、人口が小規模な市町村が増加し、小規模市町村ほど人口減少幅が大きく、行政サービス供給体制の構築が課題となる。

○また、地域の中心都市も、今後は人口が減少する。指定都市や中核市も例外ではなく、このままでは高度医療や高等教育、商業施設など都市機能の維持が困難になるおそれがある。

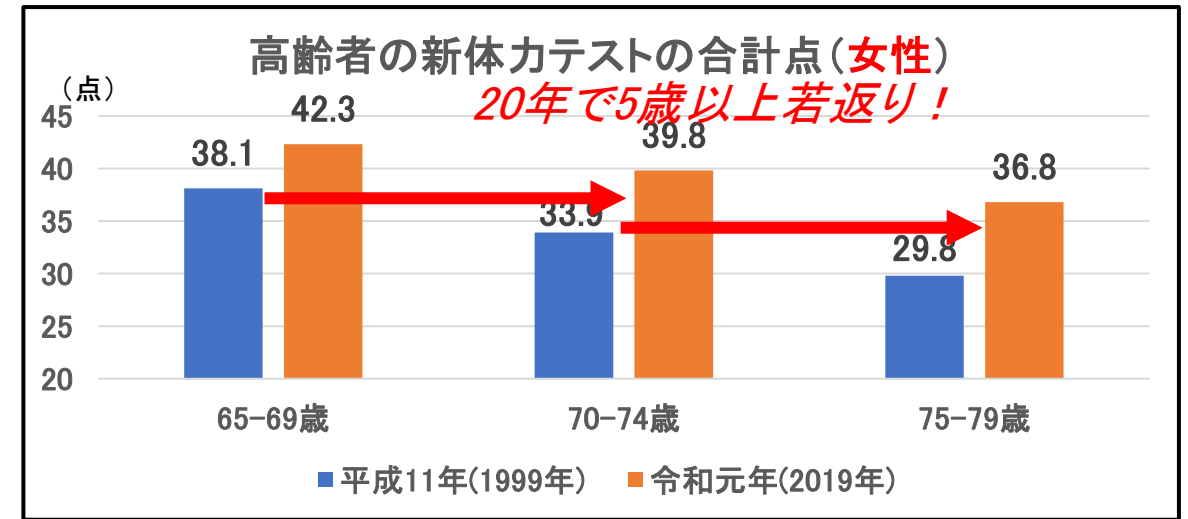
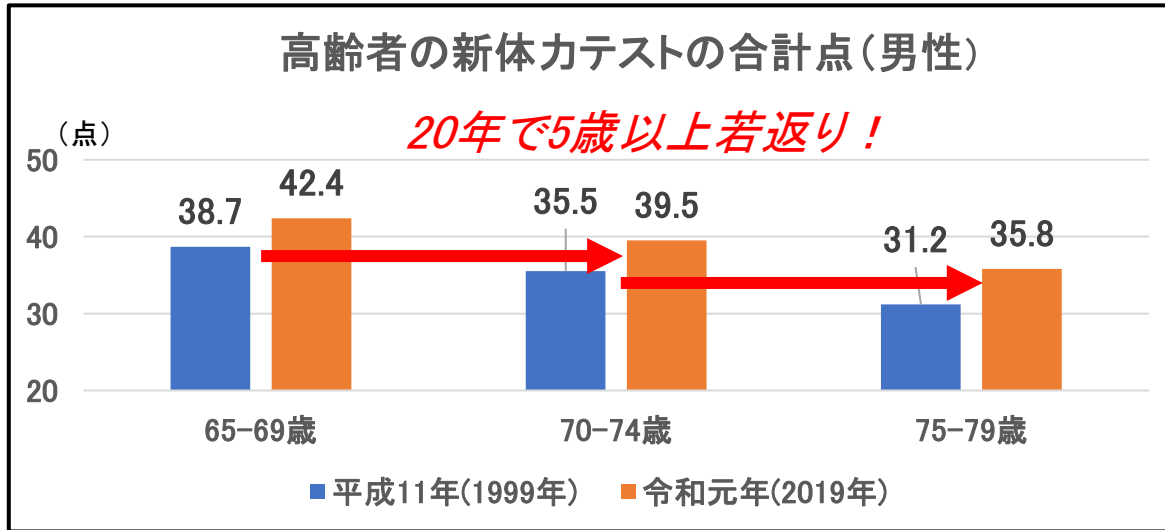
○人口減少が著しい地方においては、あらゆる行政サービスを単独の市町村が提供する従来型の発想を改めて、自治体間の連携を促進する必要がある。

→複数市町村連携による行政サービスの法制化

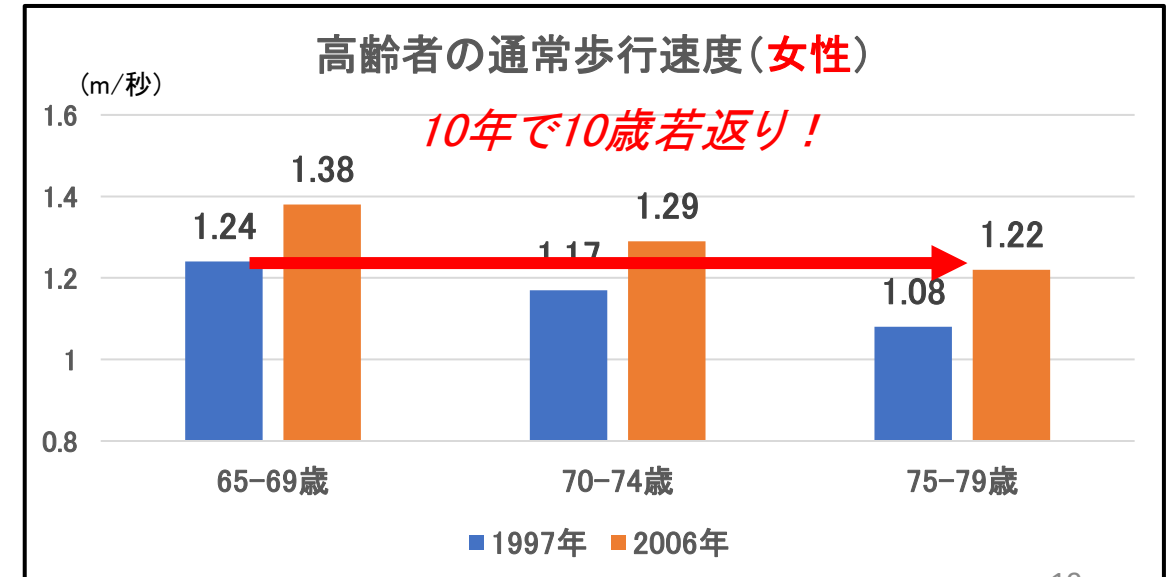
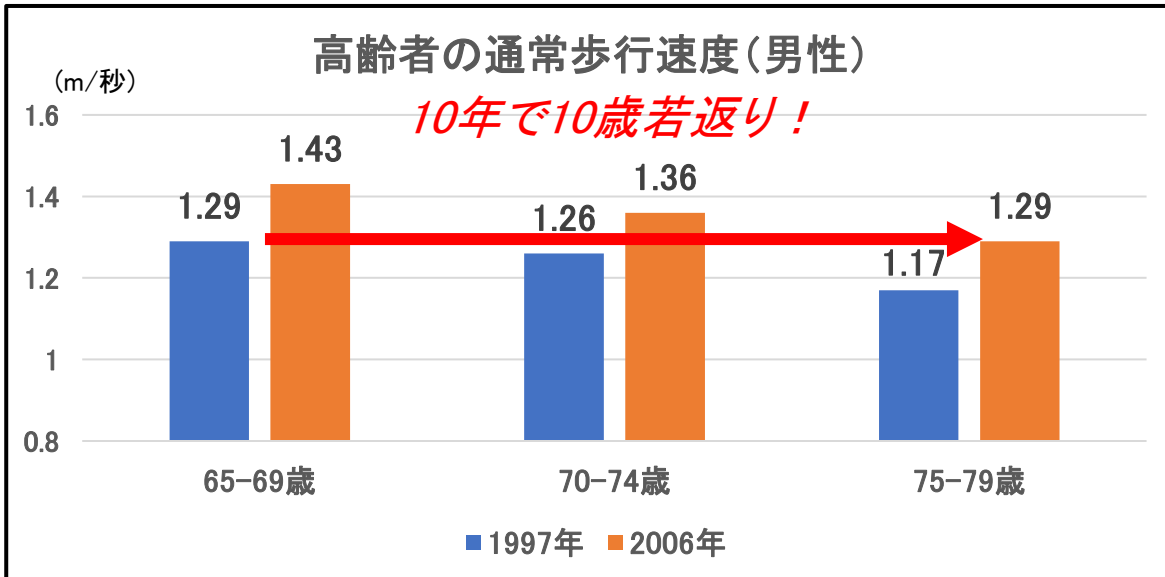
→都道府県による小規模市町村の事務補完

## 2 変化する高齢者像

# 変化する高齢者像① 高齢者の運動能力に若返り



資料:「体力・運動能力調査」(文部科学省、スポーツ庁)

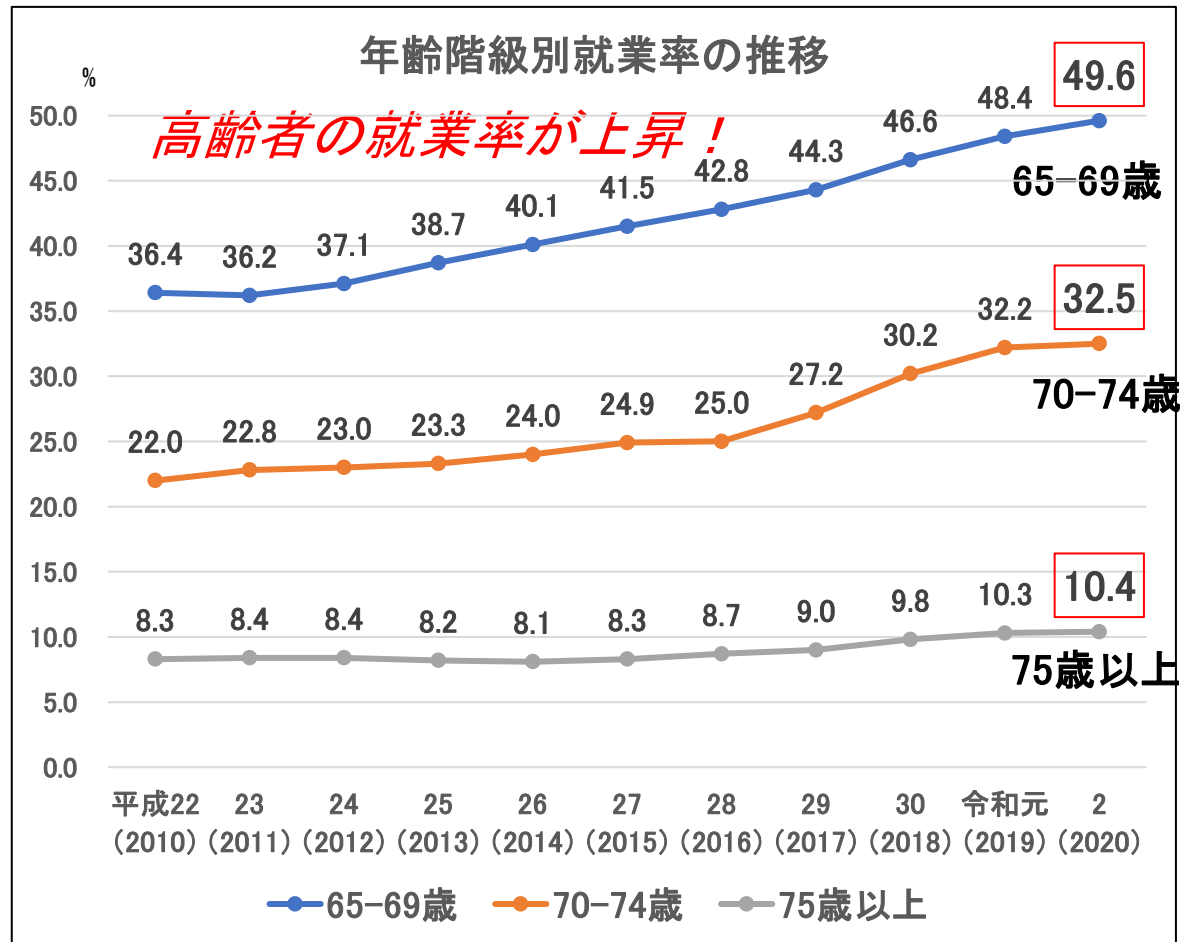


資料:「通常歩行速度の10年間の変化」(国立長寿社会研究センター長期縦断研究)

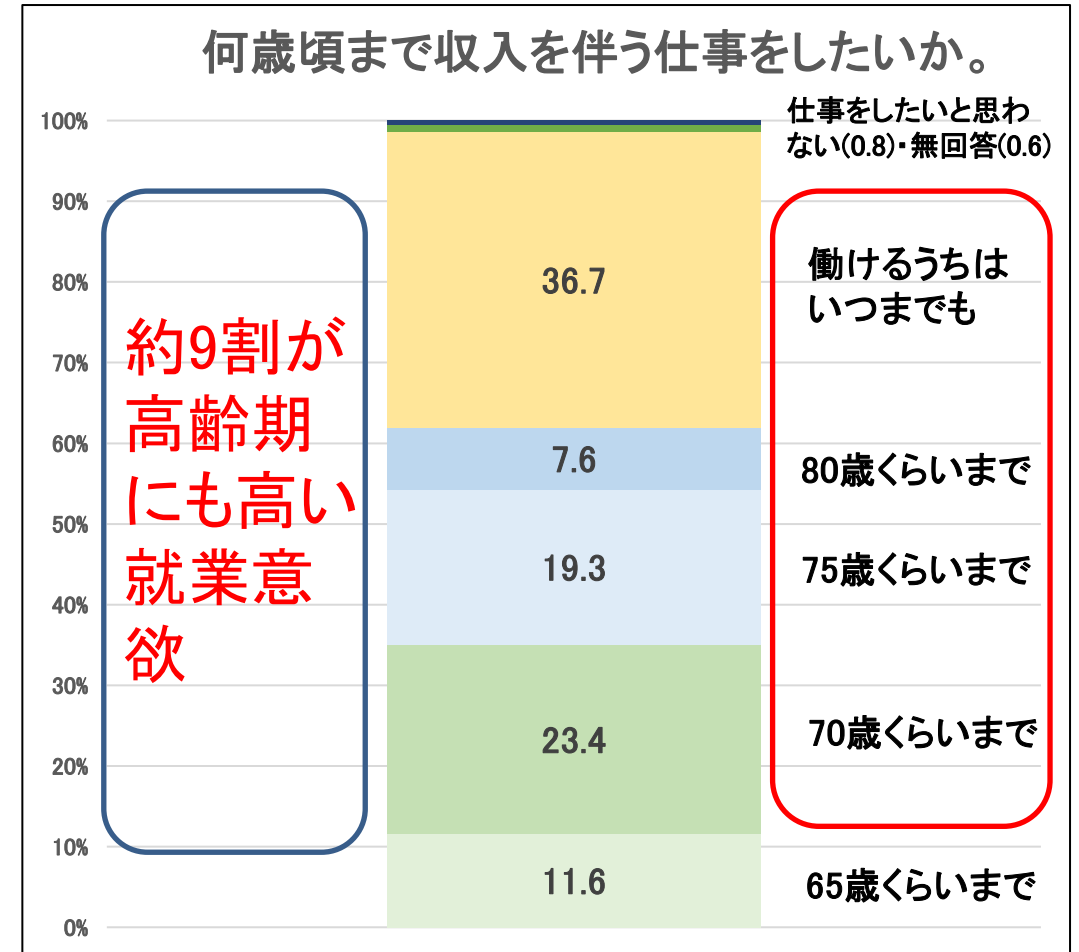
## 変化する高齢者像② 高齢者の高い就業率、就業意欲

○**高齢者の就業率は**、令和2年で、65-69歳で49.6%、70-74歳で32.5%と高く、**10年前と比べ10ポイント以上伸びている。**

○現在収入のある仕事をしている60歳以上の約4割が「働けるうちはいつまでも」働きたいとしている。  
70歳くらいまで若しくはそれ以上との回答を合計すると**約9割が高齢期にも高い就業意欲を持っている。**



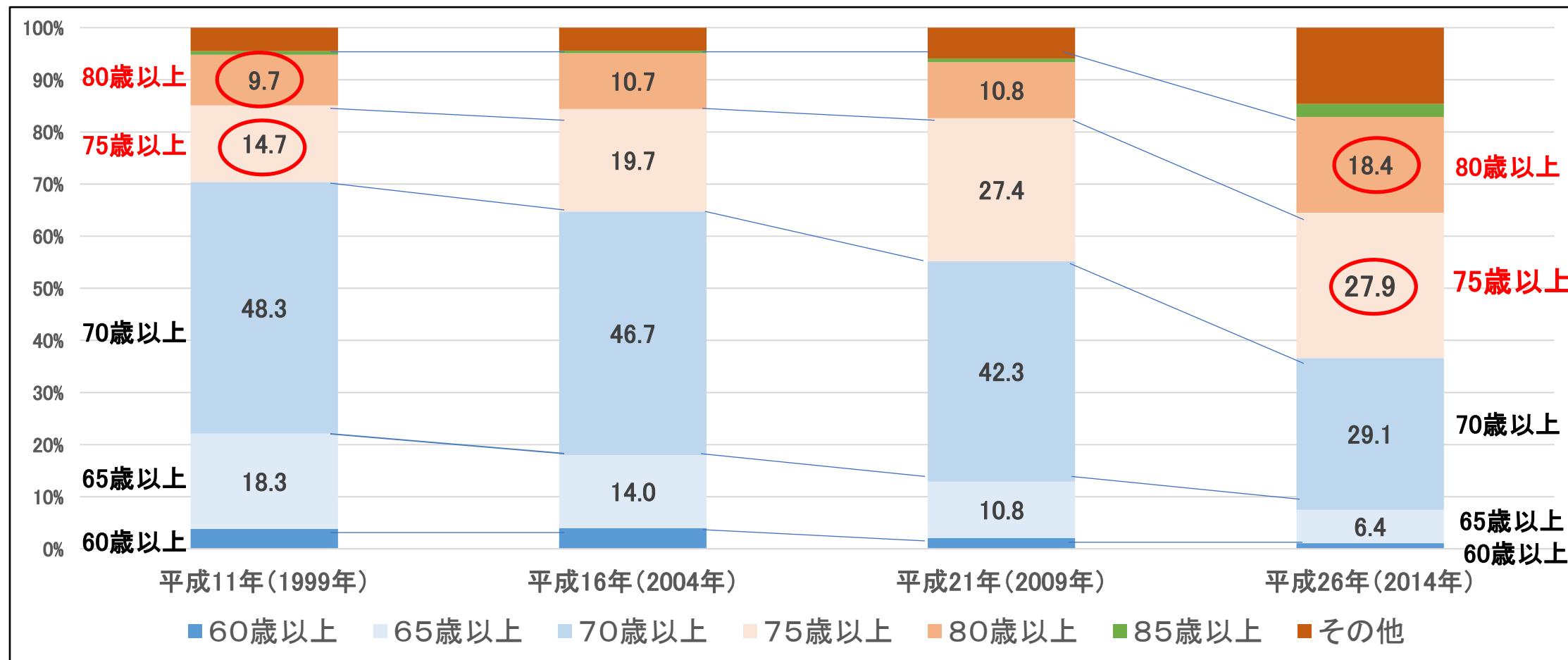
資料:「労働力調査」(総務省)



「高齢者の経済生活に関する調査(令和元年度)」(内閣府)

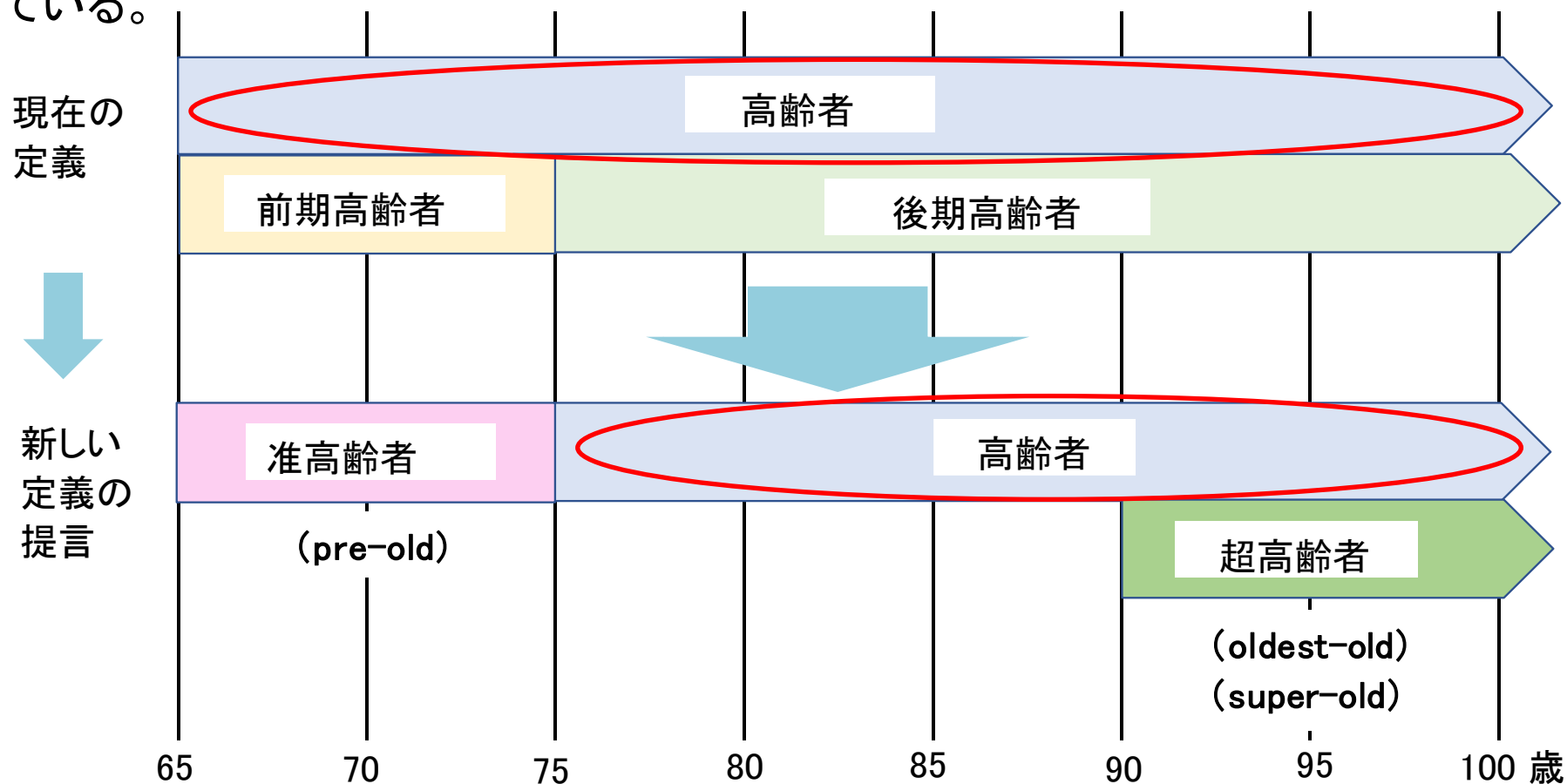
## 変化する高齢者像③ 高齢者の年齢に関する意識の変化

全国の60歳以上の男女を対象に「**高齢者とは何歳以上か**」との問いに対する回答の推移を見ると、**75歳以上、80歳以上**とする回答が増えている。



## 変化する高齢者像④ 高齢者の新しい定義(提言)

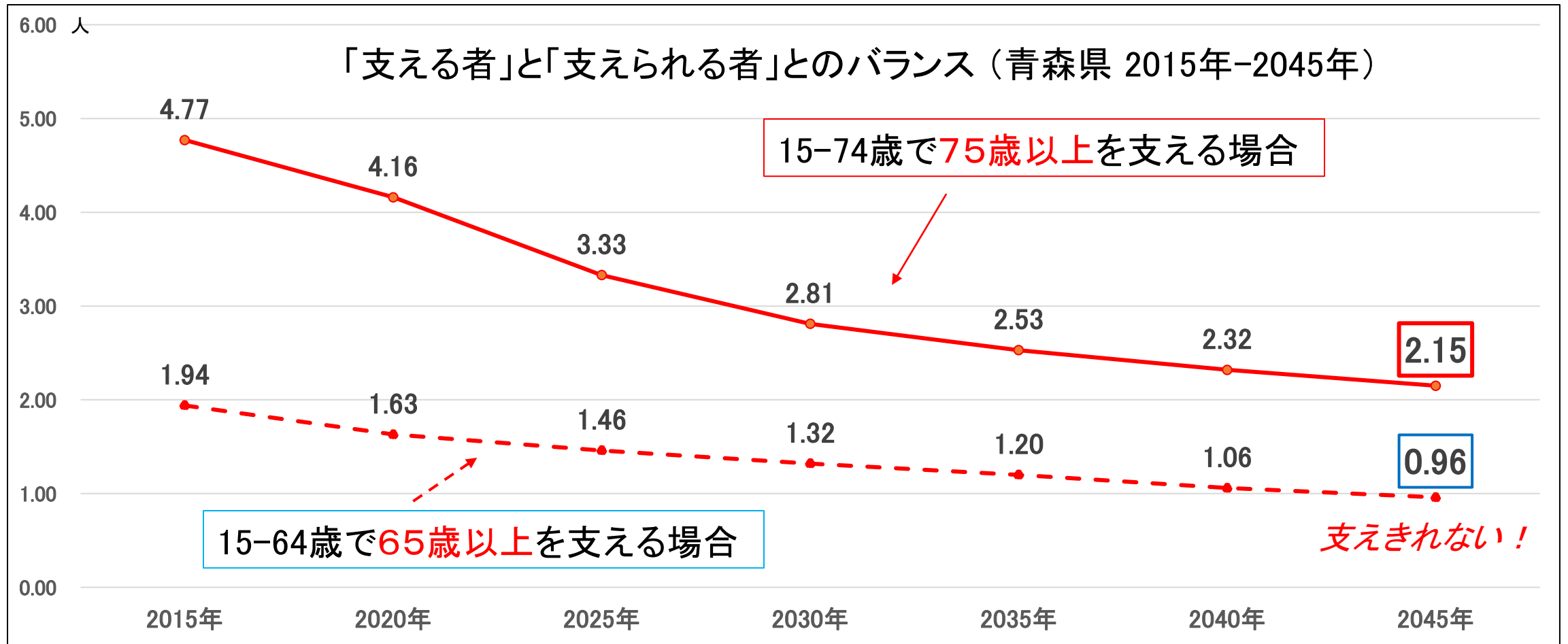
○日本老年学会・日本老年医学会では、**高齢者を現在の65歳以上から75歳以上とする新しい定義を提言している。**



- ・わが国では高齢者を65歳以上としているが、**医学的・生物学的に明確な根拠はない。**
- ・加齢に伴う身体的機能変化の出現が5～10年遅延しており、**若返り現象が見られる。**
- ・特に65～74歳の前期高齢者では、**心身の健康が保たれており、活発な社会活動が可能な人が多数を占めている。**

# 高齢者が支え手になれば、無理なく支えられる社会へ

○75歳以上を「支えられる側」とすると、2045年の青森県でも、15-74歳の約2人で1人の75歳以上高齢者を支えることが可能になる。

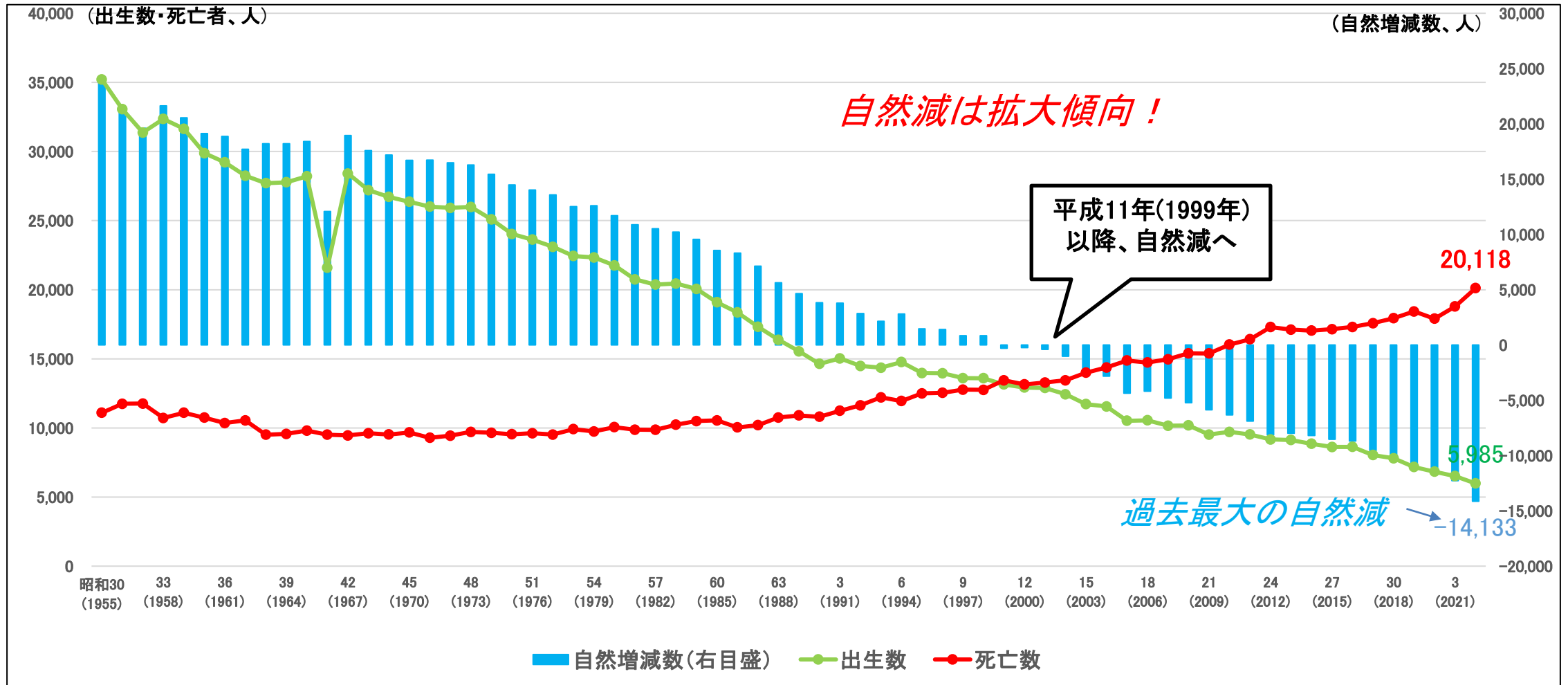


# 3 人口減少の主な要因及び 人口の将来展望



# 青森県の人口減少の要因①（自然減）

- 青森県の**出生数は年々減少**しており、令和4年は前年比528人減の**5,985人(過去最少)**である。
- 一方、**死亡者数は高齢化の進行に伴い増加傾向**で、令和4年は前年比1,333人増の**20,188人(戦後最大)**である。
- 平成11年から自然減となり、**令和4年は14,133人の自然減で過去最大**となった。



資料：青森県人口動態統計の概況

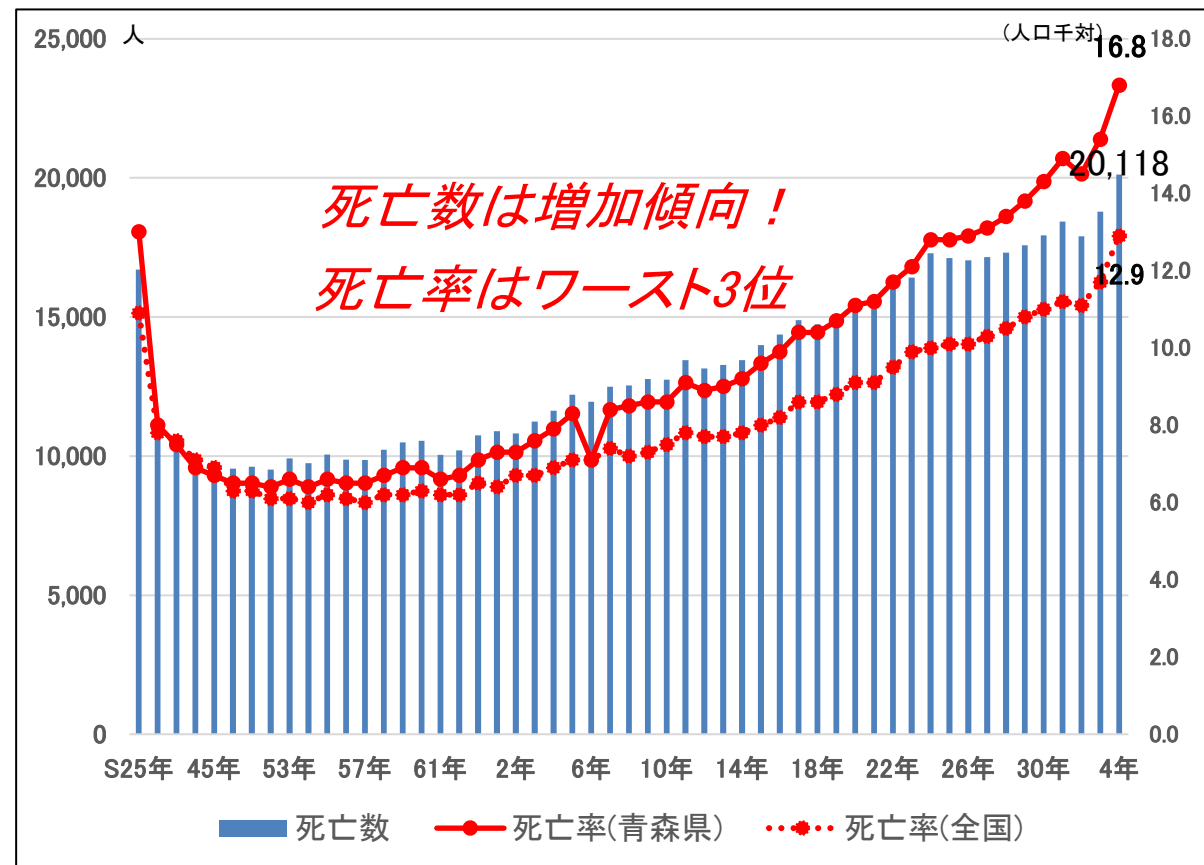
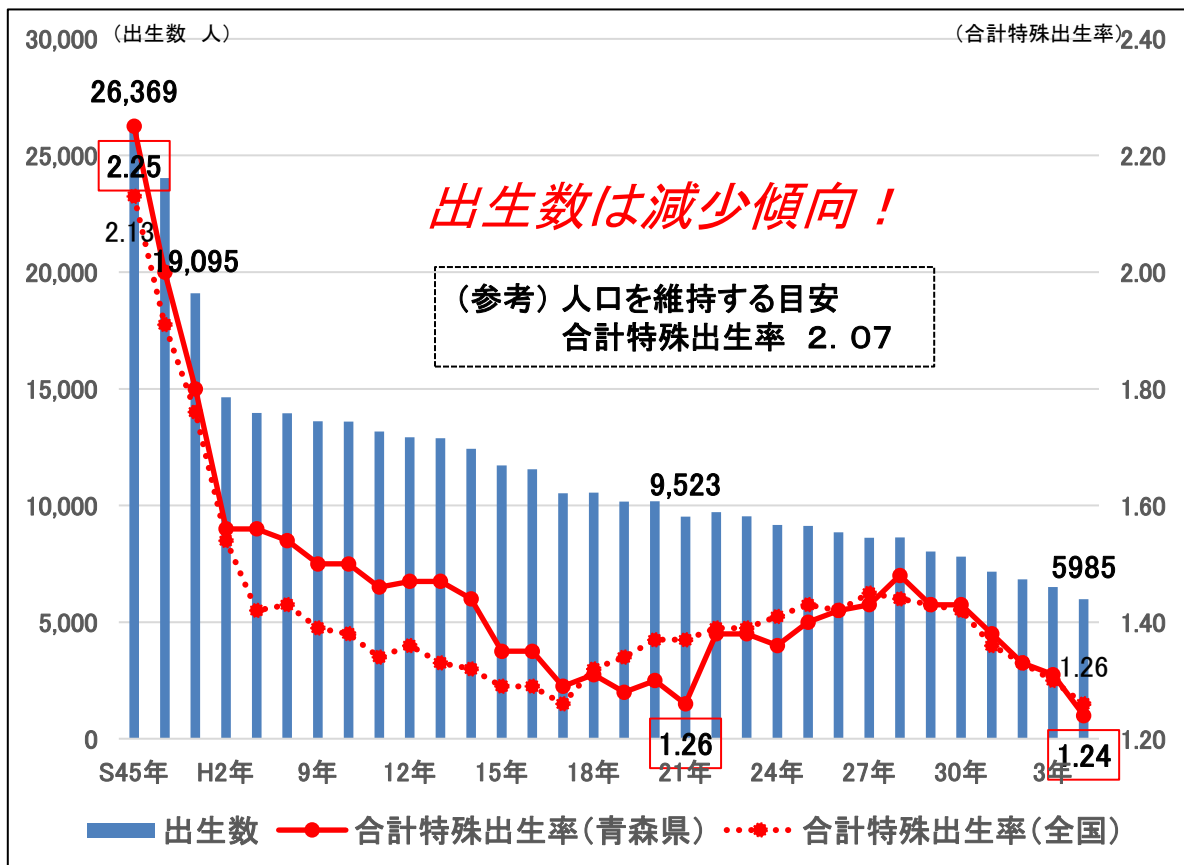
## (参考) 出生数と合計特殊出生率、死亡数と死亡率

○青森県の出生数は減少が続いており、令和4年は前年より528人減の5,985人で過去最少を更新した。

また、令和4年の合計特殊出生率(※)は、前年より0.07ポイント減の1.24(全国1.26、全国36位)で、過去最少となった。

※合計特殊出生率：一人の女性が一生の間に出産するこどもの数

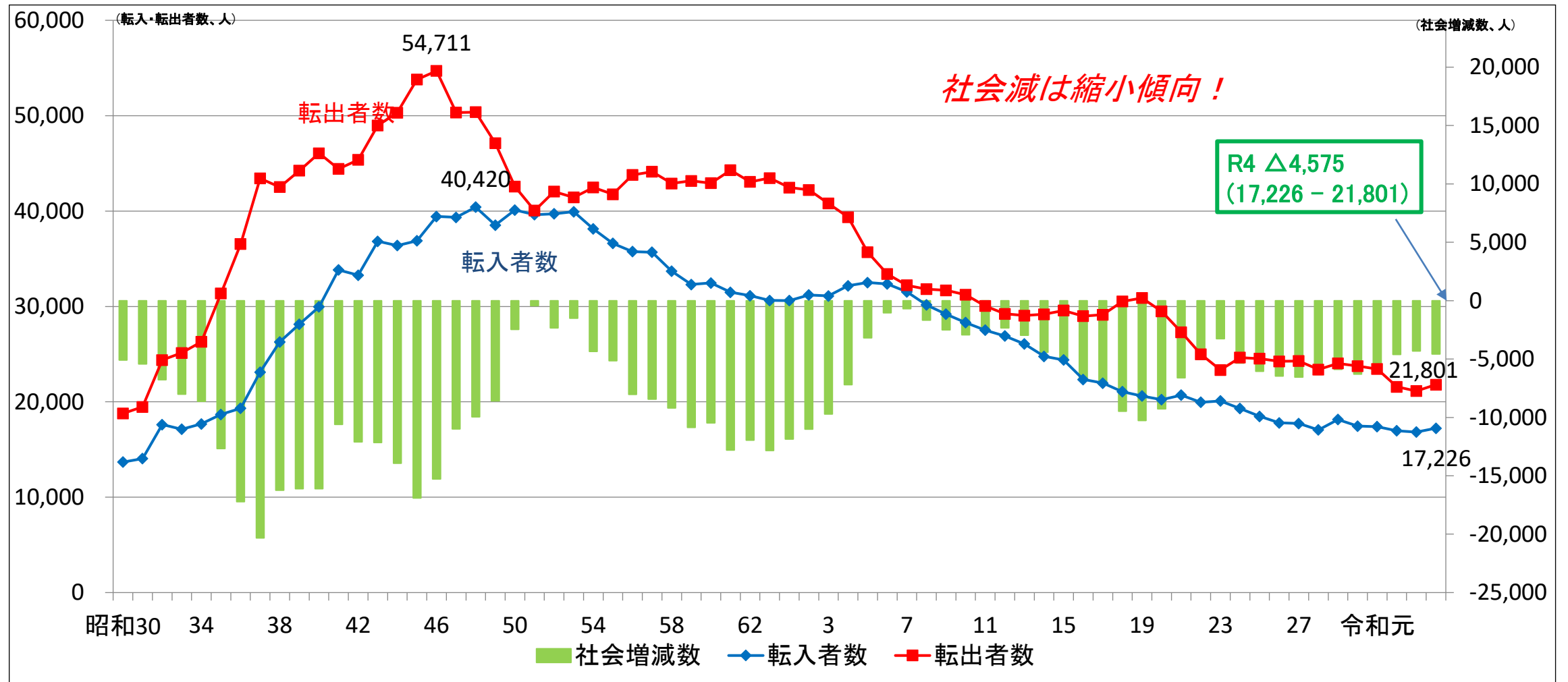
○また、死亡数は、高齢化の進展に伴い増加傾向にあり、令和4年は、新型コロナウイルス感染症による死亡数の増加もあり、前年比1,333人増の20,188人と戦後最大で、死亡率(人口千対)は、前年比1.4ポイント増の16.8(全国12.9、全国45位)であった。



## 青森県の人口減少の要因②（社会減）

○青森県から県外への転出者数は昭和46年をピークに減少傾向にあるものの、長期にわたり転入者数を上回る**転出超過（社会減）**の状況が続いている。

○令和4年は**4,575人の転出超過（社会減）**となり前年に比べ266人増加したものの、近年は**縮小傾向**にある。

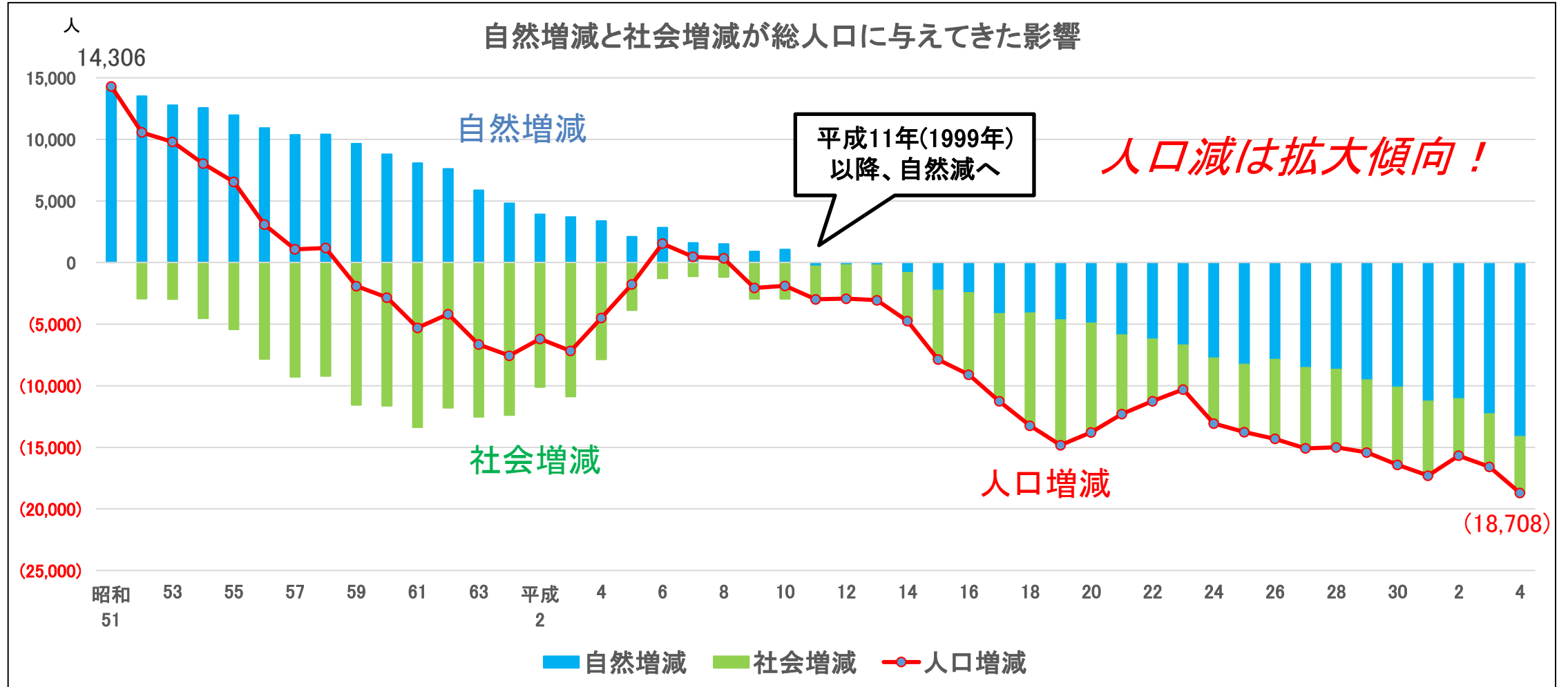


資料:「住民基本台帳人口移動報告」(総務省)

# 青森県の人口減少の要因(自然減+社会減)

○昭和58年までは自然増が社会減を上回って人口増であったが、その後社会減が自然増を上回ったことで人口減少に転じた。

○更に平成11年には自然減となり、以降**人口減少幅が拡大する傾向**にあり、令和4年は**18,708人の人口減少**となった。



# 青森県の人口減少、少子高齢化への対策

## 〈現状〉

速いスピードで人口減少、少子高齢化が進んでいる。

## 〈課題〉

- ・労働力の減少
- ・消費活動の低迷
- ・地域コミュニティ機能の低下など

社会経済に大きな影響を及ぼす。

## 〈取組の方向性〉

- ・人口減少のスピードを緩やかにする。
- ・人口減少社会への対応を着実に進める。
- ・将来的には人口増加につなげる。

## 〈施策〉

①青森県基本計画「選ばれる青森への挑戦」(2019年-2023年)  
～人口減少克服に向けた5つの戦略プロジェクト～

②「まち・ひと・しごと創生青森県総合戦略」の策定・実施

# まち・ひと・しごと創生 青森県総合戦略 政策パッケージ(概略)

平成27年8月6日策定

## 社会減対策

「しごと」と人財の創生

### 強みをとことん、魅力あふれる仕事づくり

- アグリ(農林水産業)分野の成長産業化
- 人口減少などに対応したライフ分野の成長産業創出
- グリーン(環境・エネルギー)間レイン産業の推進
- 戦略的な青森ならではのツーリズムの推進
- 安定した雇用の確保と県民の活動を支える基盤の整備

### 人財きらめく、住んでよしの青森県

- 青森県への移住と若者をはじめとする人財の環流・定着の促進
- あおもりの今をつくる人財の育成
- 誰もが生き生きと安心して暮らせるまちづくり
- 災害や危機に強い人づくり、地域づくり
- 安全・安心で快適に暮らせる生活環境づくり

## 自然減対策

子ども・未来の希望と健康長寿  
県の創生

### 地域でかなえる、子ども・未来の希望

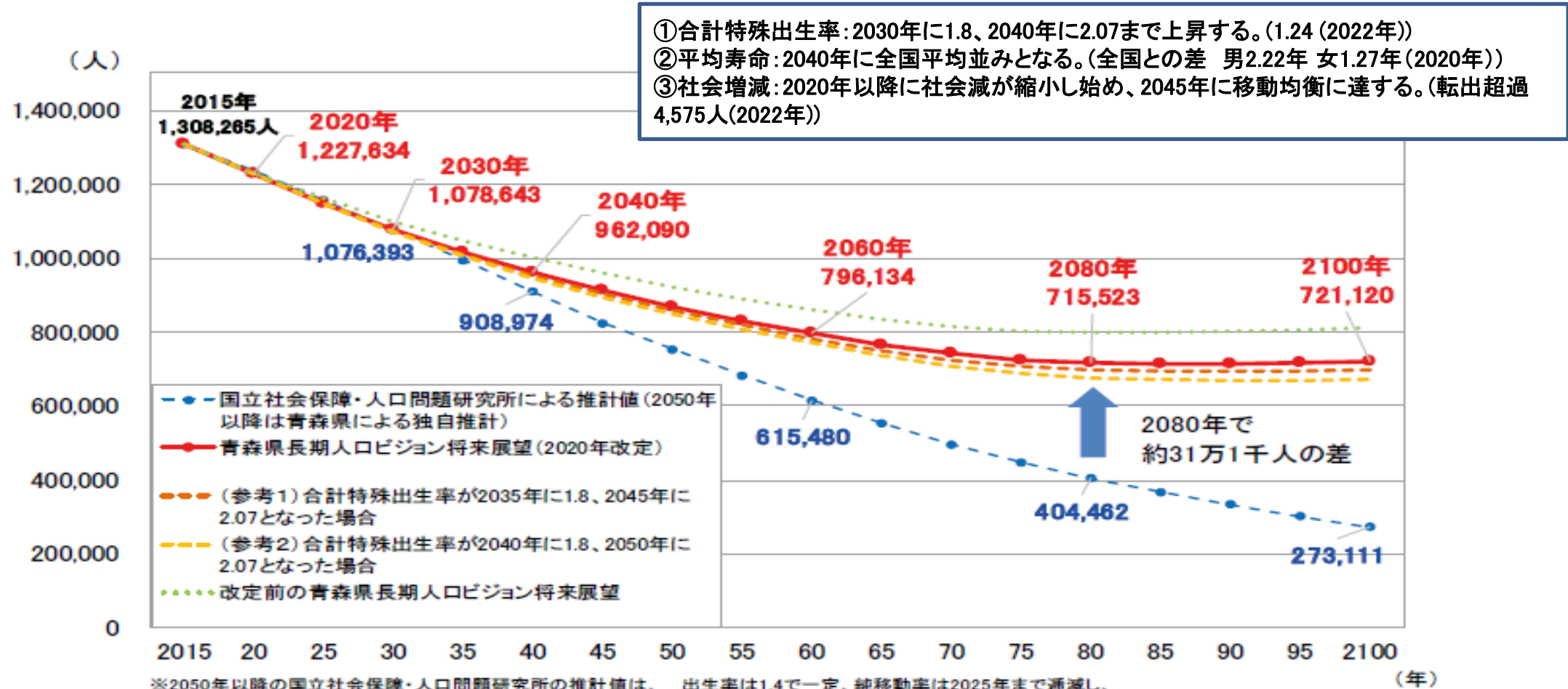
- 安心して子どもを産み育てられる環境づくり  
結婚・出産への支援や社会で支え合う子育ての推進など
- あおもりの未来をつくる人財の育成  
青森を理解し青森県を発信できる人づくりなど

### 課題をチャンスに、めざせ健康長寿県

- 県民一人ひとりの健康づくりの推進  
健やか力の向上とライフステージに応じた生活習慣の改善など
- がんを知り、がんと向き合いがんを乗り越えられるがん対策
- 質の高い地域医療サービスの提供
- スポーツを通じた健康づくりや地域活性化

# 人口の将来展望 (1) 総人口

青森県の総人口は、「魅力あるしごとづくり」、「出産・子育て支援と健康づくり」、「若者の県内定着・還流と持続可能な地域づくり」の取組を進めるとともに、**次の仮定で推計すると、2080年以降、約72万人程度で安定する。**

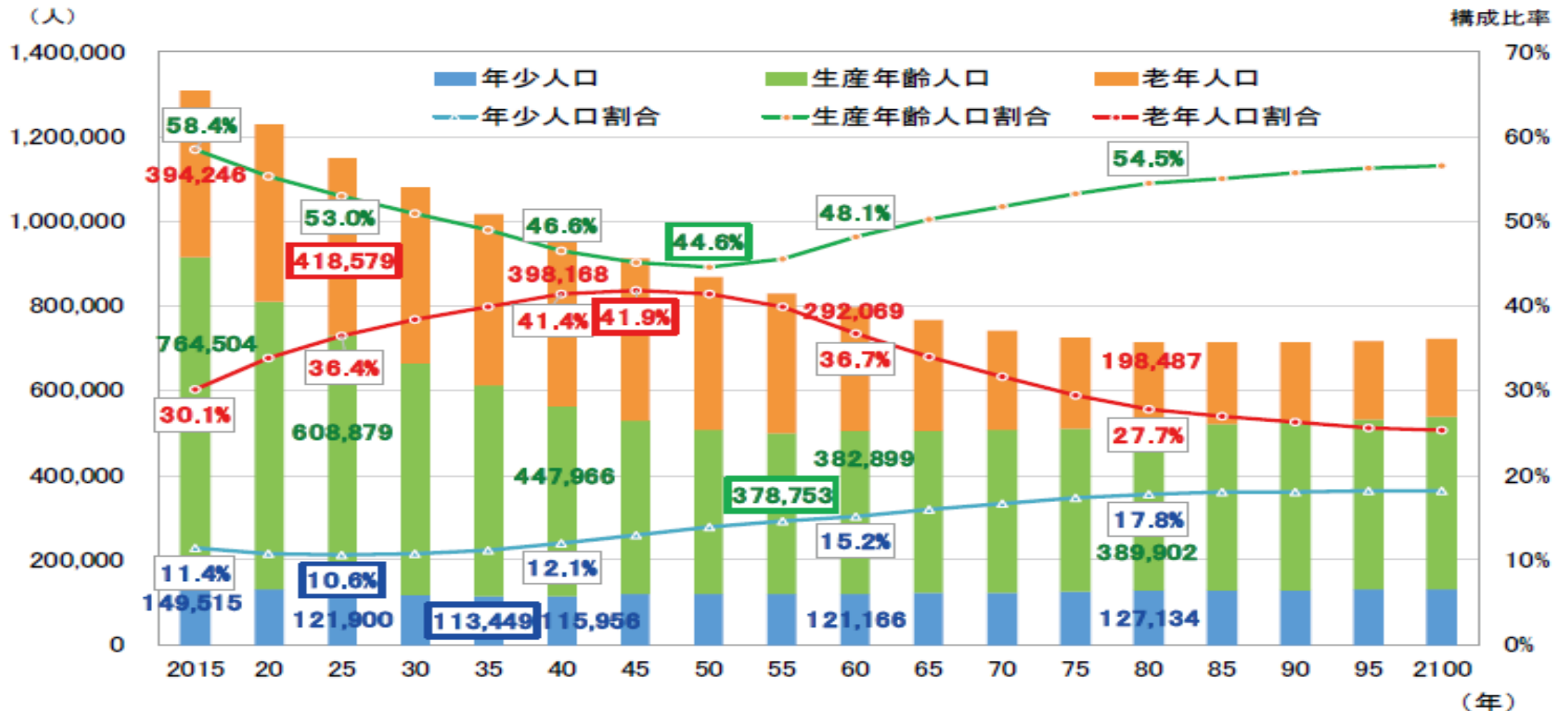


※2050年以降の国立社会保障・人口問題研究所の推計値は、出生率は1.4で一定、純移動率は2025年まで逓減し、その後一定という仮定で、青森県において推計した。

※当該展望の推計に当たって、都道府県、市町村がそれぞれの実情に応じて、独自の政策や想定する期間を設定しており、推計の前提条件となる仮定などが異なるため、県内市町村の推計値の合計と県の推計値は一致しない。

## 人口の将来展望 (2) 年齢3区分別人口

- ①年少人口(0～14歳)は、2035年以降増加に転じ、
- ②生産年齢人口(15～64歳)は、2060年以降増加に転じ、
- ③老年人口(65歳以上)は、2025年にピーク(約41万9千人)を迎え、
- ④老年人口割合は2045年の41.9%まで上昇が続き、2080年以降およそ25%程度の水準となる見込みです。



資料:「まち・ひと・しごと創生青森県長期人口ビジョン2020改訂版」



## 主な死因別の死亡数

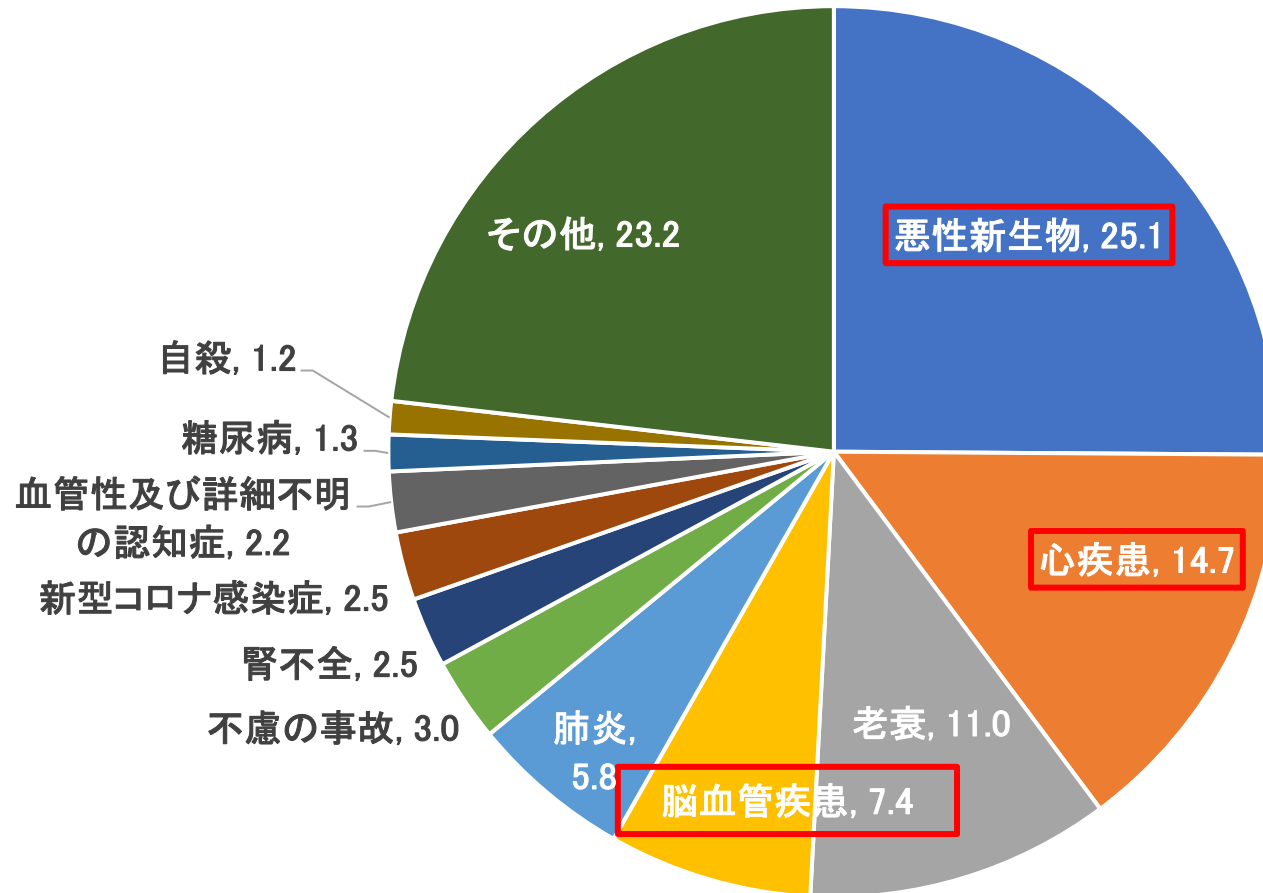
- 令和4年の青森県の死亡数は20,118人と前年比1,333人増、死亡率は1,679.3と前年比134.5ポイント増で、**死亡数、死亡率とも戦後最大**となった。
- 死因のトップは悪性新生物**である。
- 老衰による死亡は高齢化に伴い年々増加しており、全国と同様の傾向である。
- 新型コロナウイルス感染症による死亡は498人、死亡率は41.6となった。

		死亡数(人)			死亡率(人口10万対)	
		令和4年	令和3年	増減	令和4年	全国順位
	総数	20,118	18,785	1,333	1679.3	<b>3</b>
1	悪性新生物	5,051	5,135	△ 84	421.6	<b>2</b>
2	心疾患	2,956	2,810	146	246.7	8
3	老衰	2,222	1,801	421	185.5	14
4	脳血管疾患	1,486	1,496	△ 10	124.0	7
5	肺炎	1,174	1,118	56	98.0	<b>4</b>
6	不慮の事故	607	597	10	50.7	7
7	腎不全	510	423	87	42.6	<b>2</b>
8	新型コロナウイルス感染症	498	-	-	41.6	16
9	血管性及び詳細不明の認知症	442	453	△ 11	36.9	<b>4</b>
10	糖尿病	267	210	57	22.3	<b>1</b>
11	自殺	242	284	△ 42	20.2	<b>5</b>

資料:青森県人口動態統計の概況 全国順位ワースト5は赤字で表記している。

## 死因別の構成比

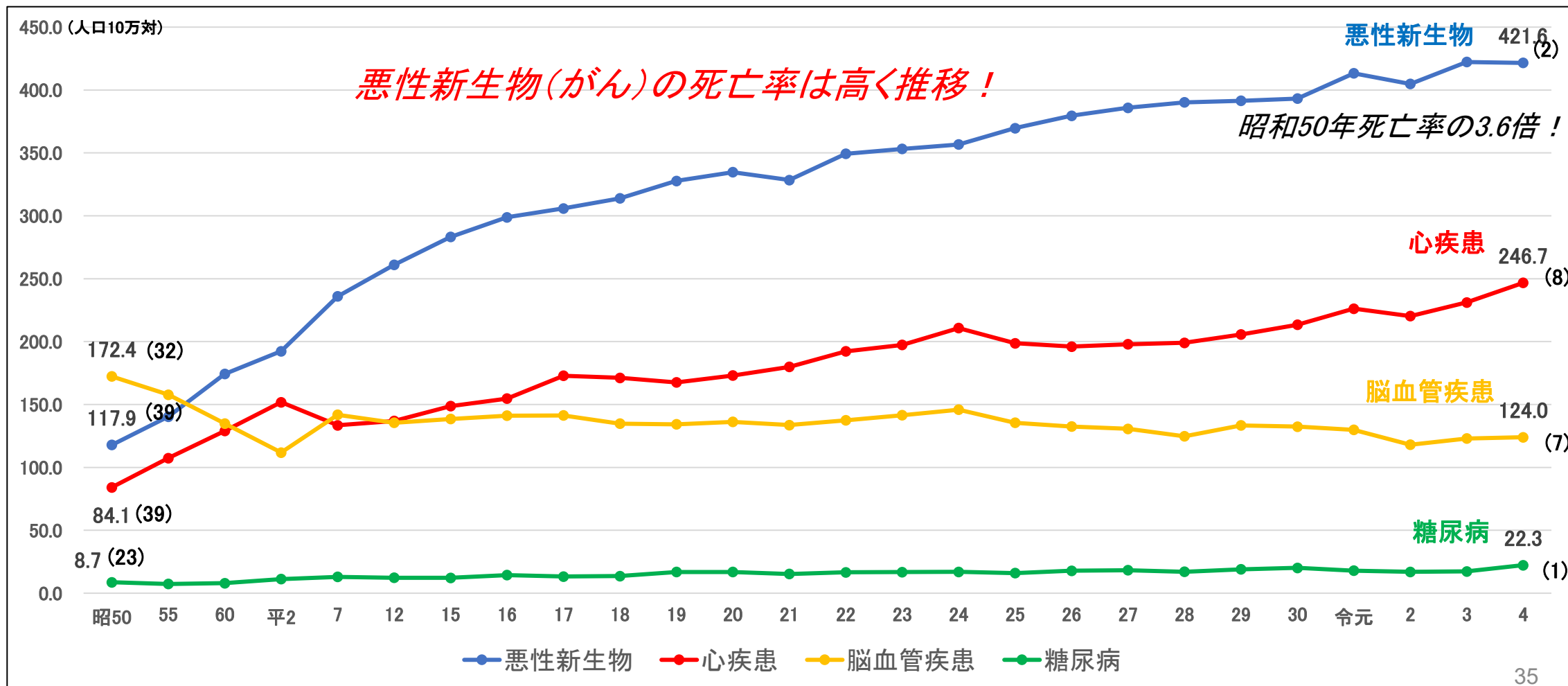
令和4年の青森県の死因別の構成比をみると、**悪性新生物が25.1%と最も高く**、これに心疾患、脳血管疾患を加えた**三大生活習慣病で全体の半数近く(47.2%)**を占めている。



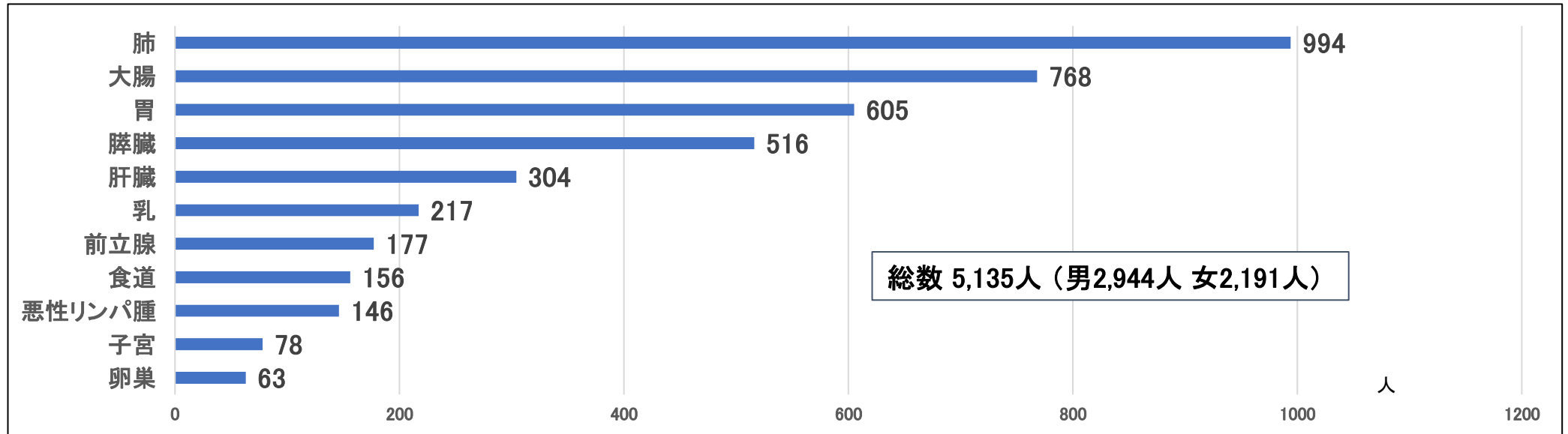
資料: 令和4年青森県人口動態統計(概数)の概況

## 主な死因別にみた死亡率(人口10万対)の年次推移

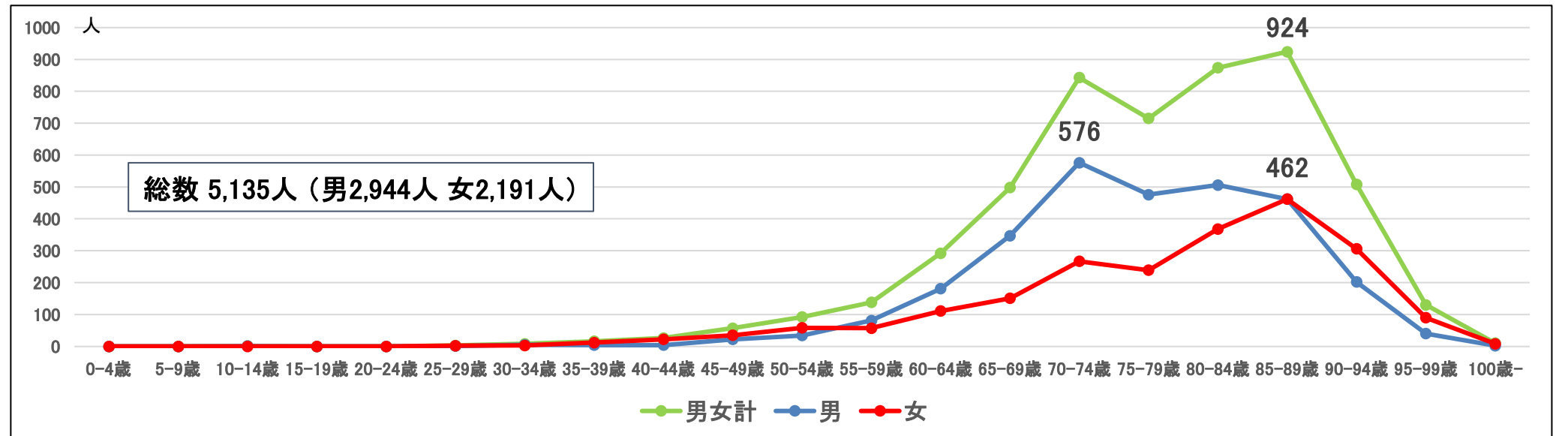
- 令和4年度の青森県の死亡率の推移をみると、悪性新生物の死亡率は若干下がったものの、依然として高く、**がん対策は引き続き重要な課題である。**
- 心疾患及び脳血管疾患の死亡率は前年度を上回った。
- 糖尿病の死亡率**が前年度を上回り、**全国ワースト**となった。



## がんの主な部位別の死亡数（令和3年青森県 男女計）



## 年齢階級別のがん死亡数（令和3年青森県）



資料：令和3年青森県人口動態統計（確定数）の概況 国立がん研究センターがん情報サービス

青森県のがんの罹患率は全国平均並みだが、死亡率が高い。  
 限局(転移がない)の段階で診断される割合が低く、早期に発見される  
 がんが少ない。

## 全部位 (男性)

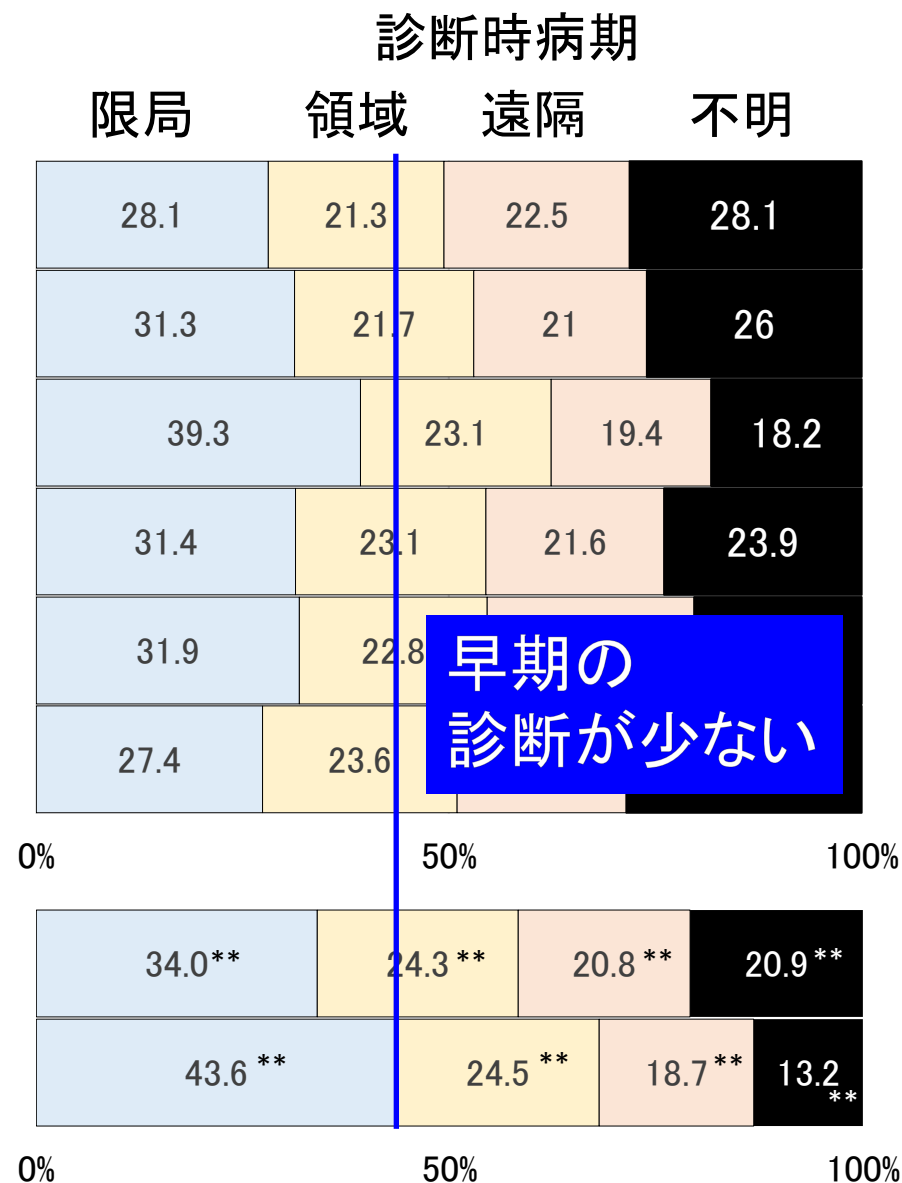
	罹患率	死亡率
西北五	420.1*	282.4
津軽	501.5	301.6
下北	536.9	311.9
青森	464.2	320.9
上十三	402.3	249.3
八戸	417.4	294.0

MCIJ2010  
 (全国推計)

青森	430.6	216.7
全国	433.0	183.3

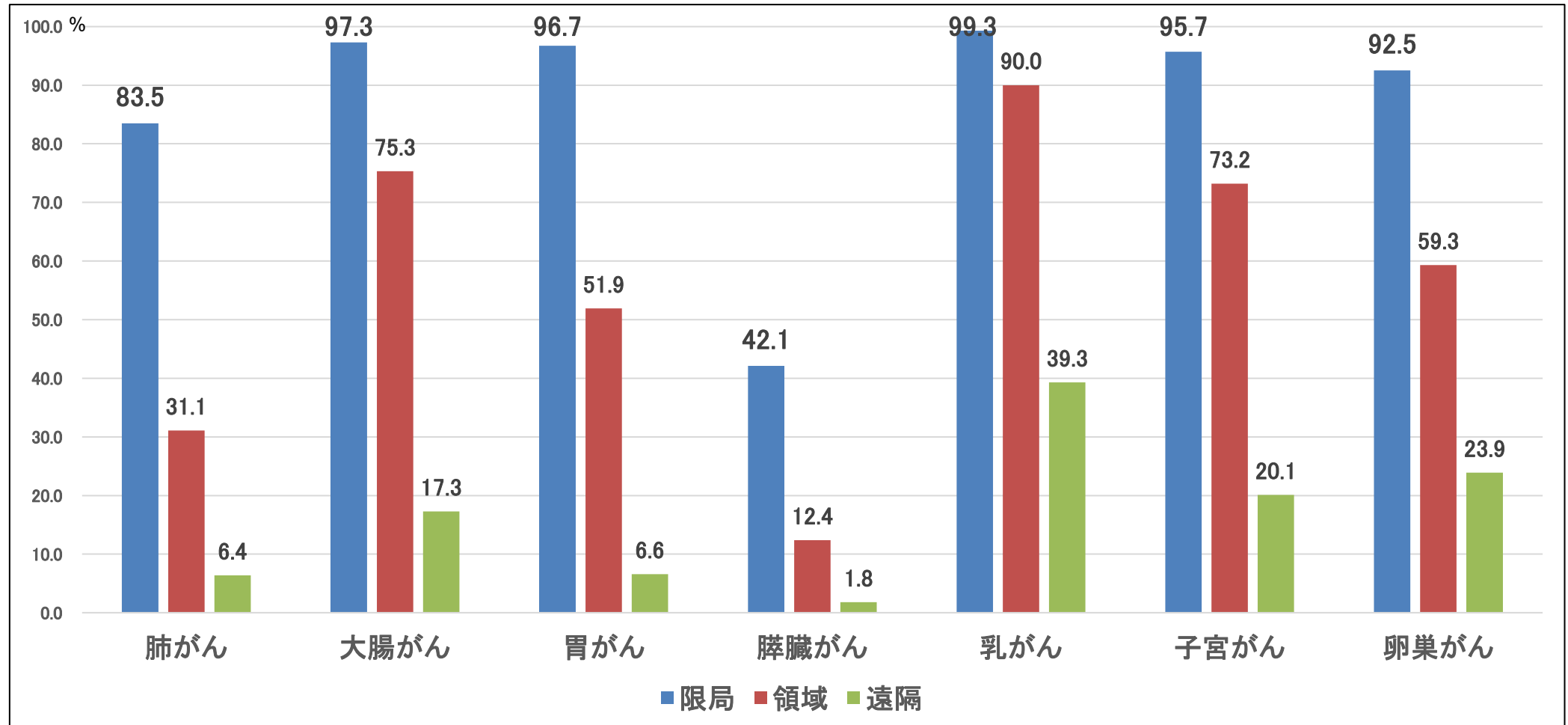
\*: 登録率が低いため、検討対象からは除外した。

\*\* : 男女計 資料: 地域がん疫学講座研究成果から抜粋



## がんの病期別5年相対生存率（2009年～2011年診断例）

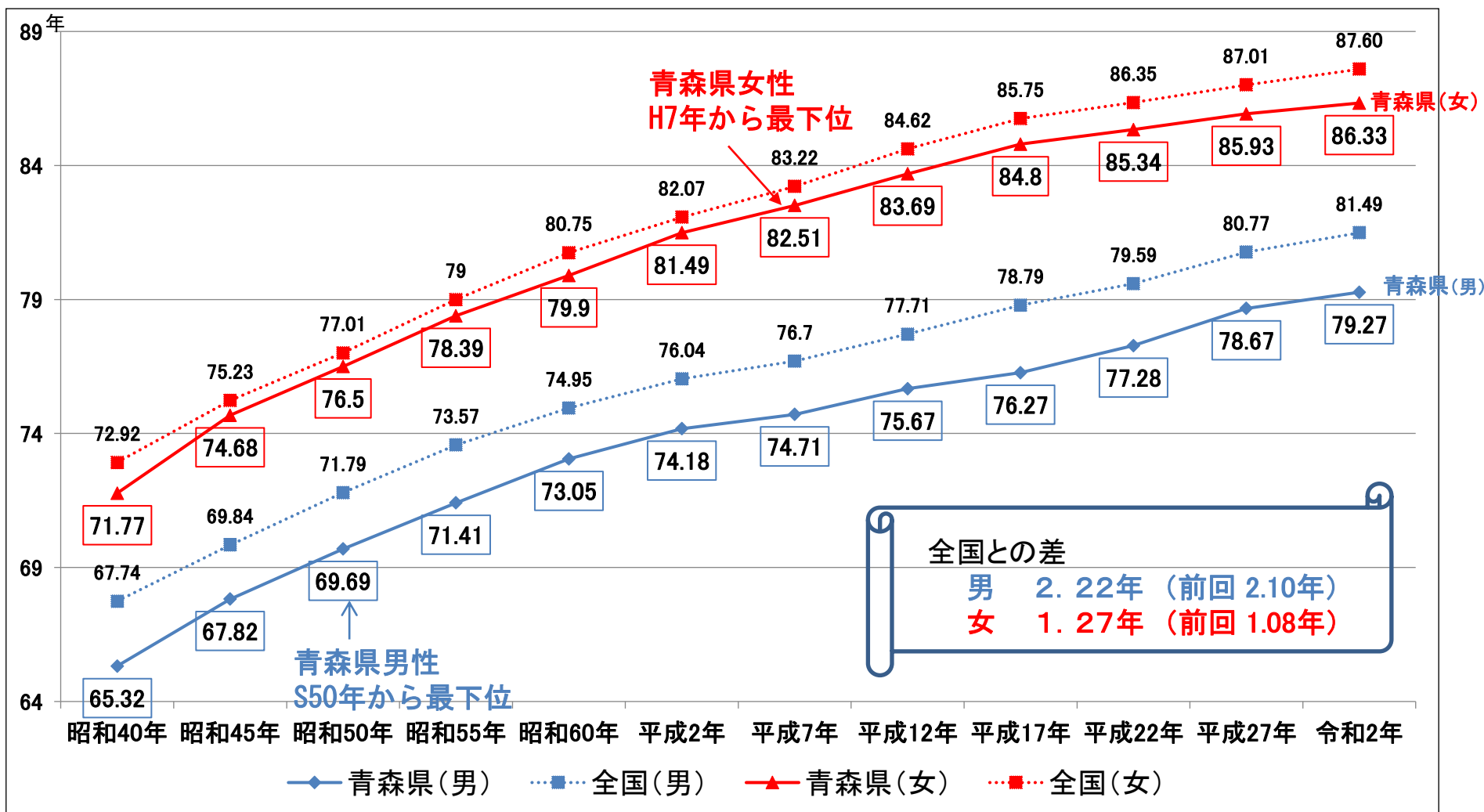
がんの病期別の5年相対生存率をみると、転移がない限局では、膵臓がんを除いて総じて高いことがわかる。**早期受診・早期診断が重要である。**



資料：国立がん研究センターがん情報サービスから作成。

# 平均寿命の推移

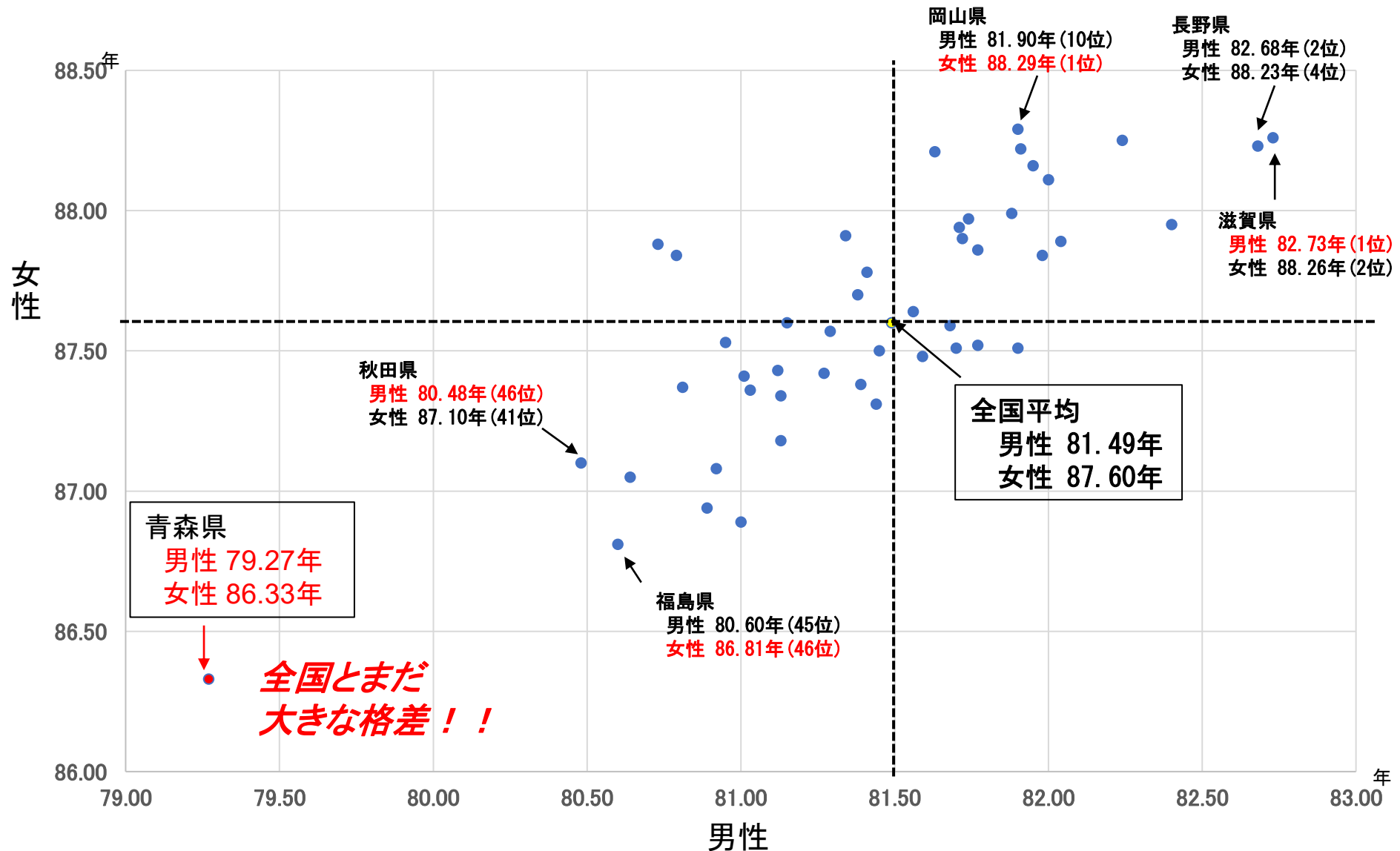
令和2年の青森県の平均寿命は、男性79.27年（全国81.49年）、女性86.33年（全国87.60年）で、**男女ともに着実に延びているが、男女ともに全国最下位**となっている。  
 （男性は昭和50年から10回連続、女性は平成7年から6回連続。）



資料:「令和2年都道府県別生命表の概況(厚生労働省)」から作成。

# 都道府県別に見た平均寿命

令和2年の平均寿命を男性、女性でプロットしてみると、青森県は他の都道府県からだいぶ離れたところに位置しており、**依然として全国と大きな格差がある**ことがわかる。



資料:「令和2年都道府県別生命表の概況」(厚生労働省)から作成。



## 年齢階級別・年齢調整死亡率(人口10万当たり、平成27年、男女計)

平均寿命全国上位の長野県及び滋賀県に比べ、青森県はどの年代でも死亡率が高いが、特に40代からの働き盛りの死亡率が高い状況にあり、平均寿命の短さの要因となっている。

	青森県	長野県	滋賀県	全国平均
0-4歳	140.5	80.3	123.1	108.8
5-9歳	8.4	15.6	3.0	17.1
10-14歳	3.4	24.4	5.8	16.9
15-19歳	48.2	41.0	37.2	40.4
20-24歳	120.2	61.6	80.6	70.7
25-29歳	93.0	107.0	94.1	82.5
30-34歳	101.2	81.8	85.5	98.4
35-39歳	167.2	135.9	145.2	130.5
40-44歳	227.9	173.1	170.5	200.8
45-49歳	421.7	325.7	239.6	313.1
50-54歳	670.0	415.3	363.9	497.6
55-59歳	965.5	656.0	630.3	765.0
60-64歳	1,576.0	1,031.2	1,016.0	1,237.5
65-69歳	2,250.9	1,466.7	1,504.0	1,843.2
70-74歳	3,638.9	2,725.1	2,894.4	3,034.3
75-79歳	6,013.5	4,226.3	4,568.0	5,058.7
80-84歳	10,728.6	8,657.9	9,302.7	9,494.5
85歳以上	26,190.5	23,628.5	24,544.8	24,602.1

対長野県 対滋賀県 対全国平均

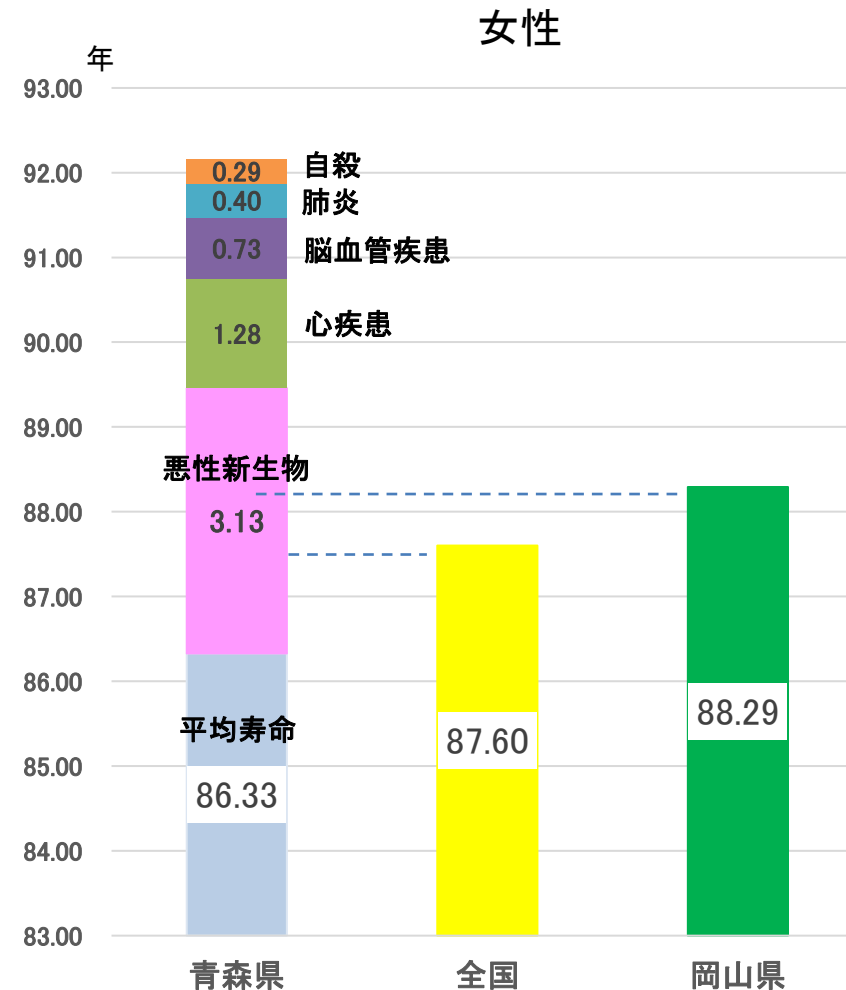
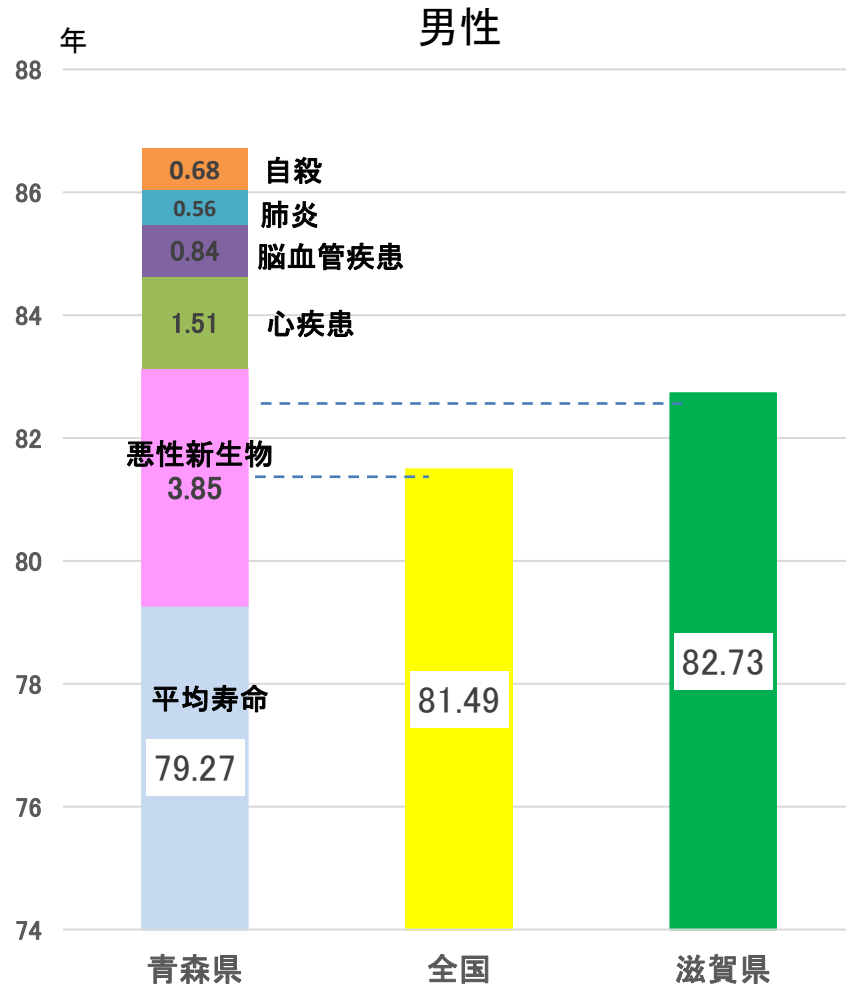
平均寿命が短い大きな要因



1.32	1.34	1.13
1.29	1.76	1.35
1.61	1.84	1.35
1.47	1.53	1.26
1.53	1.55	1.27

# 主な死因を除去した場合の平均寿命の延び

悪性新生物(がん)など主な死因を除去することができれば、平均寿命は大幅に延びる。  
がん対策、生活習慣病対策が重要である。

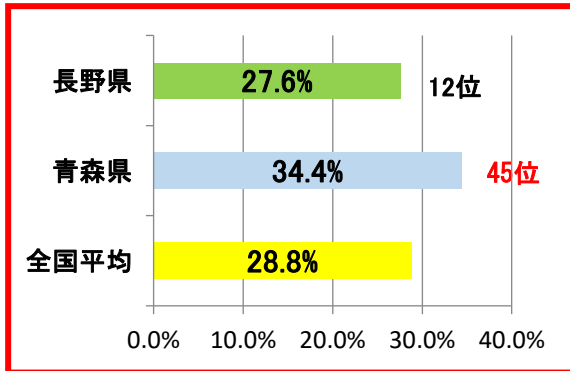


資料:「令和2年都道府県別生命表の概況」(厚生労働省)から作成。

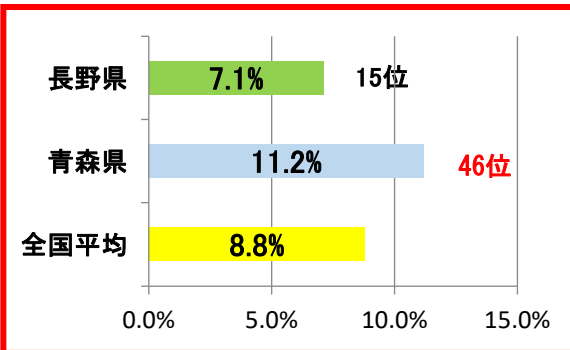
# 生活習慣の状況

青森県の生活習慣の状況を見ると、野菜摂取量が大幅に改善されたものの、喫煙、多量飲酒、食塩過剰摂取、運動不足、子どもの頃からの肥満傾向など改善すべき点が多い。

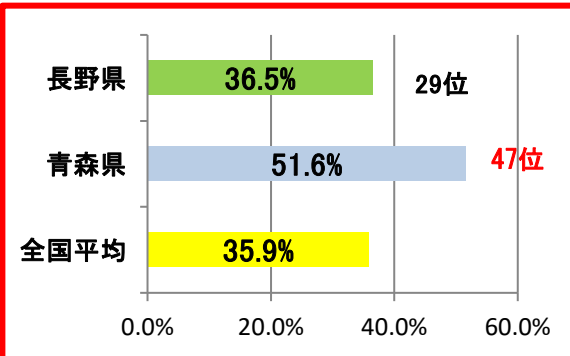
① 習慣的喫煙者の割合（男性）



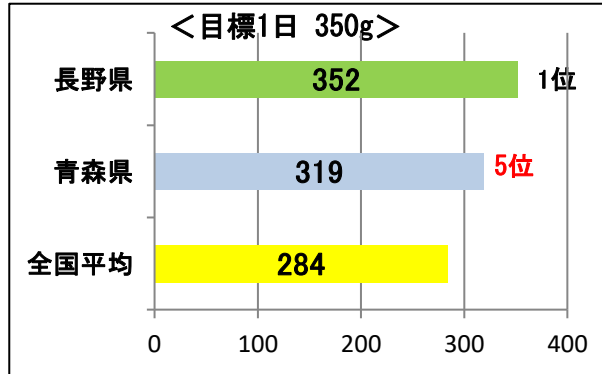
② 習慣的喫煙者の割合（女性）



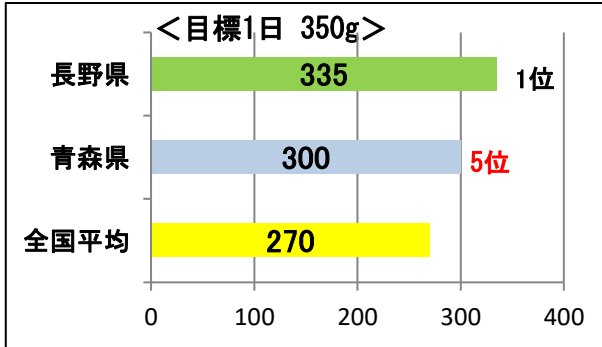
③ 飲酒習慣者の割合（男性）



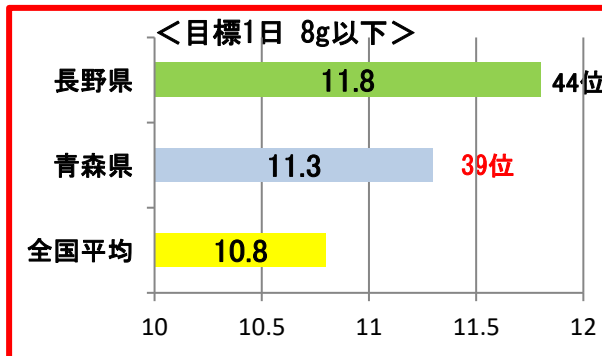
④ 野菜摂取量（男性）（単位：g）



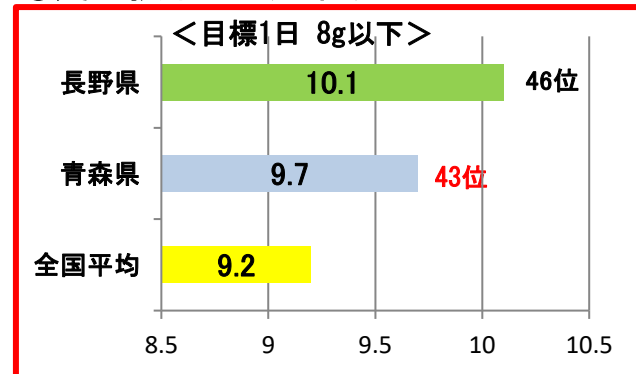
⑤ 野菜摂取量（女性）（単位：g）



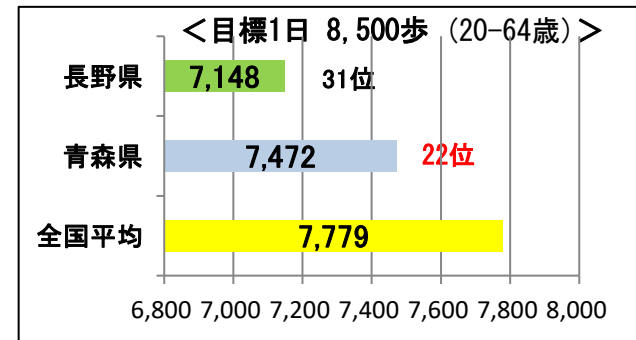
⑥ 食塩摂取量（男性）（単位：g）



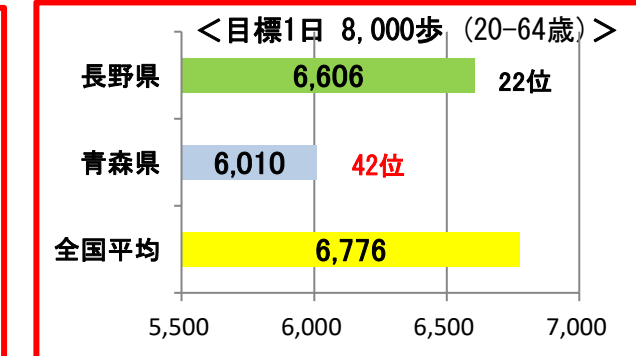
⑦ 食塩摂取量（女性）（単位：g）



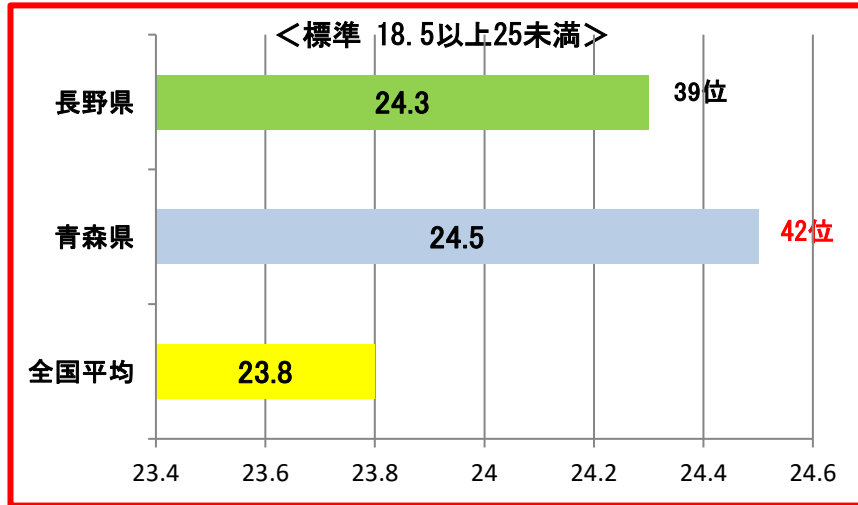
⑧ 歩数（男性）（単位：歩）



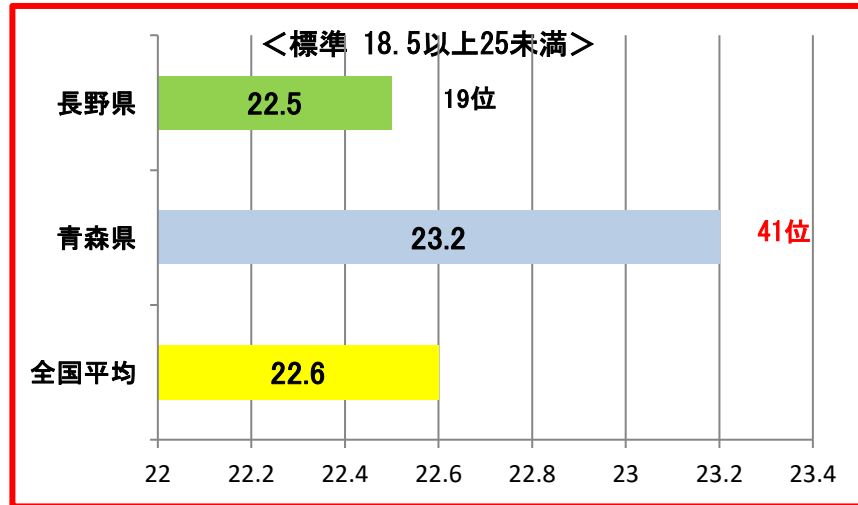
⑨ 歩数（女性）（単位：歩）



⑩ BMI (男性)



⑪ BMI (女性)



資料:「平成28年国民健康・栄養調査結果」から作成。

(①、②喫煙は令和元年国民生活基礎調査結果)

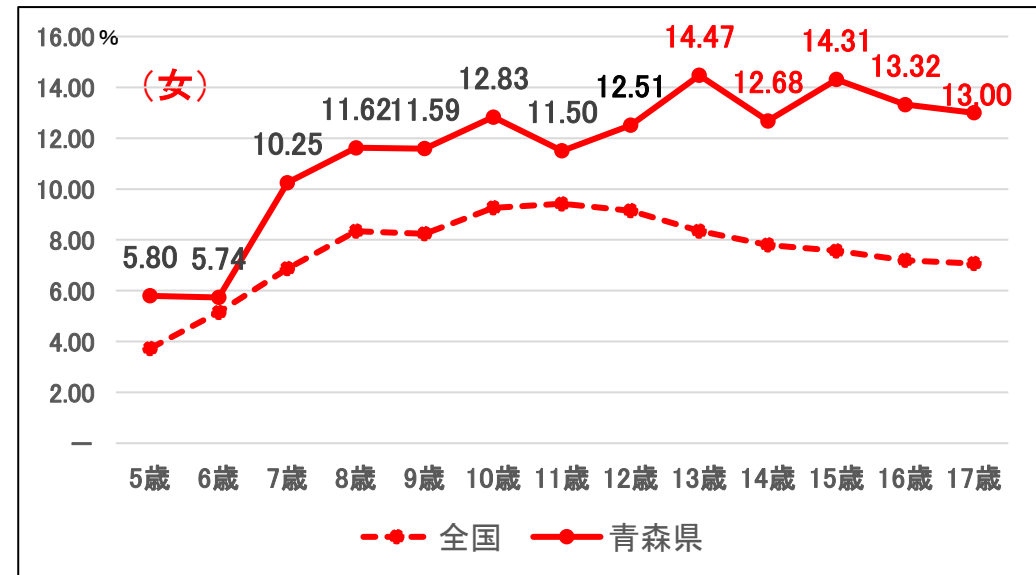
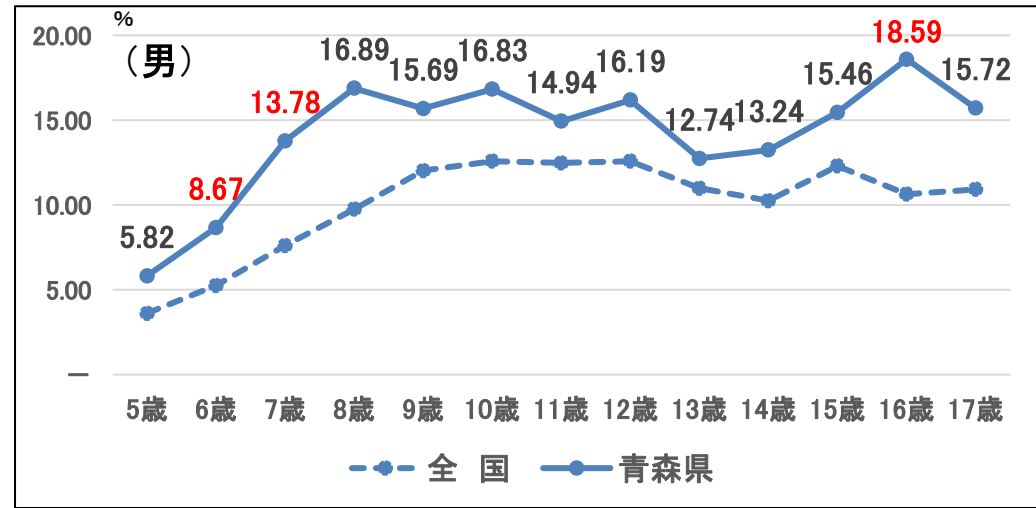
(③飲酒(男性)は、平成22年国民健康・栄養調査結果)

⑫肥満傾向児の出現率

※肥満度20%以上が肥満傾向児。

肥満度=(実測体重-身長別標準体重)/身長別標準体重×100%

青森県は、幼稚園児(5歳)から高校生(17歳)まで**肥満傾向児の出現率が高い**。



資料:令和3年度学校保健統計調査(文部科学省) 赤字は全国で最も高い数値である。

## ヘルスリテラシー(健やか力)の向上が必要

生活習慣に改善すべき項目が多いのは、その背景として、**健康に対する意識が低いことや、病気に対する知識や理解の不足**などが考えられる。

このため、**ヘルスリテラシー(健やか力)(※)**を向上させることが必要である。

※

○健康情報や医療情報を適切に利用し、活用する力。

(健康あおもり21(第2次))

○健康情報を獲得し、理解し、評価し、活用するための知識、意欲、能力であり、それによって、日常生活におけるヘルスケア(医療や介護などのケア)、疾病予防、健康増進などについて判断したり意思決定したりして、生涯を通じて生活の質を維持・向上させることができるもの。(2012 ソーレンセン)

# 4 これからの地域社会への主な取組①

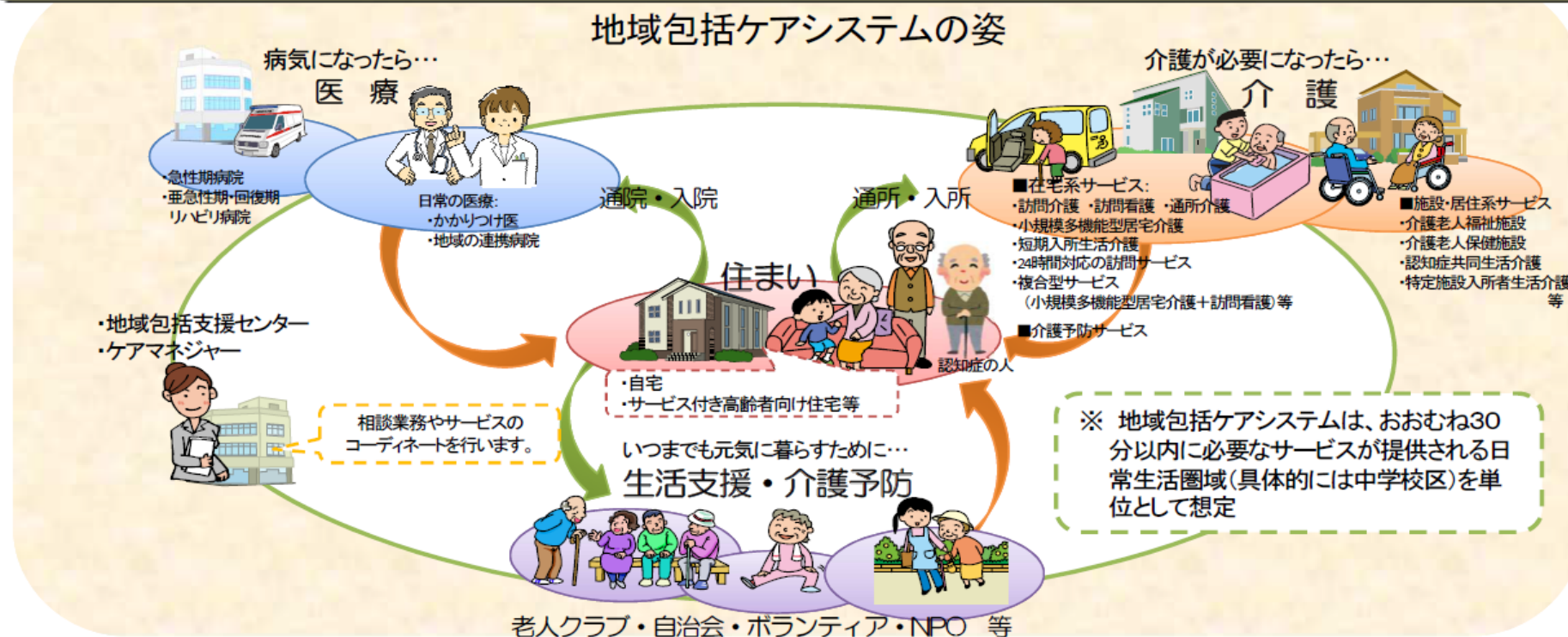
地域包括ケアシステム

地域共生社会

# 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。

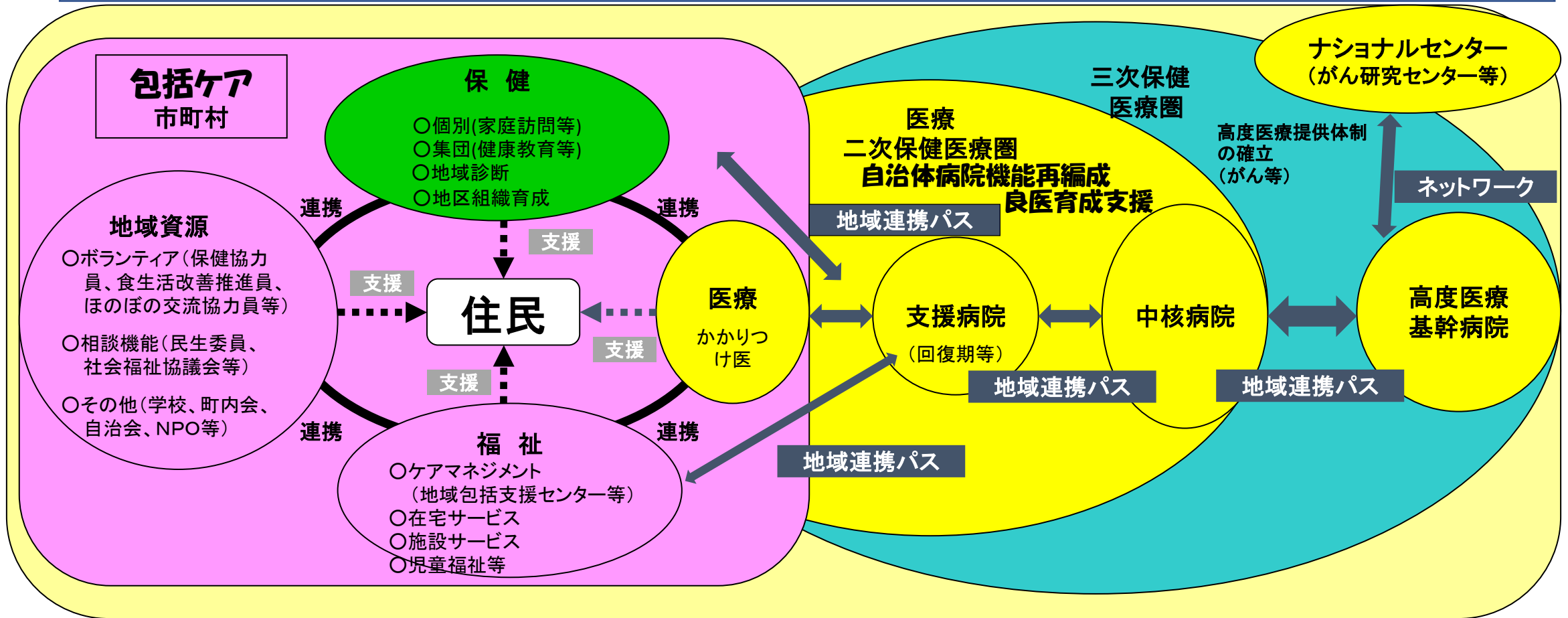
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



# 青森県における「保健・医療・福祉包括ケアシステム」

青森県では、**すべての住民を対象に**保健・医療・福祉サービスを一体的に提供するシステムづくりを平成9年度から推進。

- 市町村を軸とし、すべての住民に保健・医療・福祉サービスを切れ目なく提供する「**包括ケアシステム**」
- 二次医療圏ごとの「**自治体病院機能再編成**」(地域完結型医療)
- 地域医療を支える「**良医育成支援(医師確保)**」





# ニッポン一億総活躍プラン(平成28年6月2日閣議決定)

## 4. 「介護離職ゼロ」に向けた取組の方向

### (4) **地域共生社会の実現**

子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがい  
を共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現する。

このため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、  
地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、  
自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、

福祉などの地域の公的サービスと協働して助け合いながら  
暮らすことのできる仕組みを構築する。

また、寄附文化を醸成し、NPO との連携や民間資金の活用を図る。

# 「地域包括ケアシステム」を基盤とした「地域共生社会」の実現へ

## ＜「地域共生社会」の実現が求められる背景＞

### 1 「縦割り」の限界を克服する必要性

高齢者、障害者、子供などの対象者ごとに「縦割り」で整備されてきた公的支援制度のもとでは対応が困難なケースが浮き彫りとなってきた。

- ①個人や世帯単位で複数分野の課題を抱え、複合的な支援を必要とするケース。  
（例）・80代の高齢の親が50代無職のひきこもりの子と同居する問題（8050問題）  
・育児と介護に同時に直面する問題（ダブルケアの問題）
- ②福祉、保健医療、就労等の複数の分野にまたがって支援を必要とする人の増加。  
（例）がん患者、難病患者

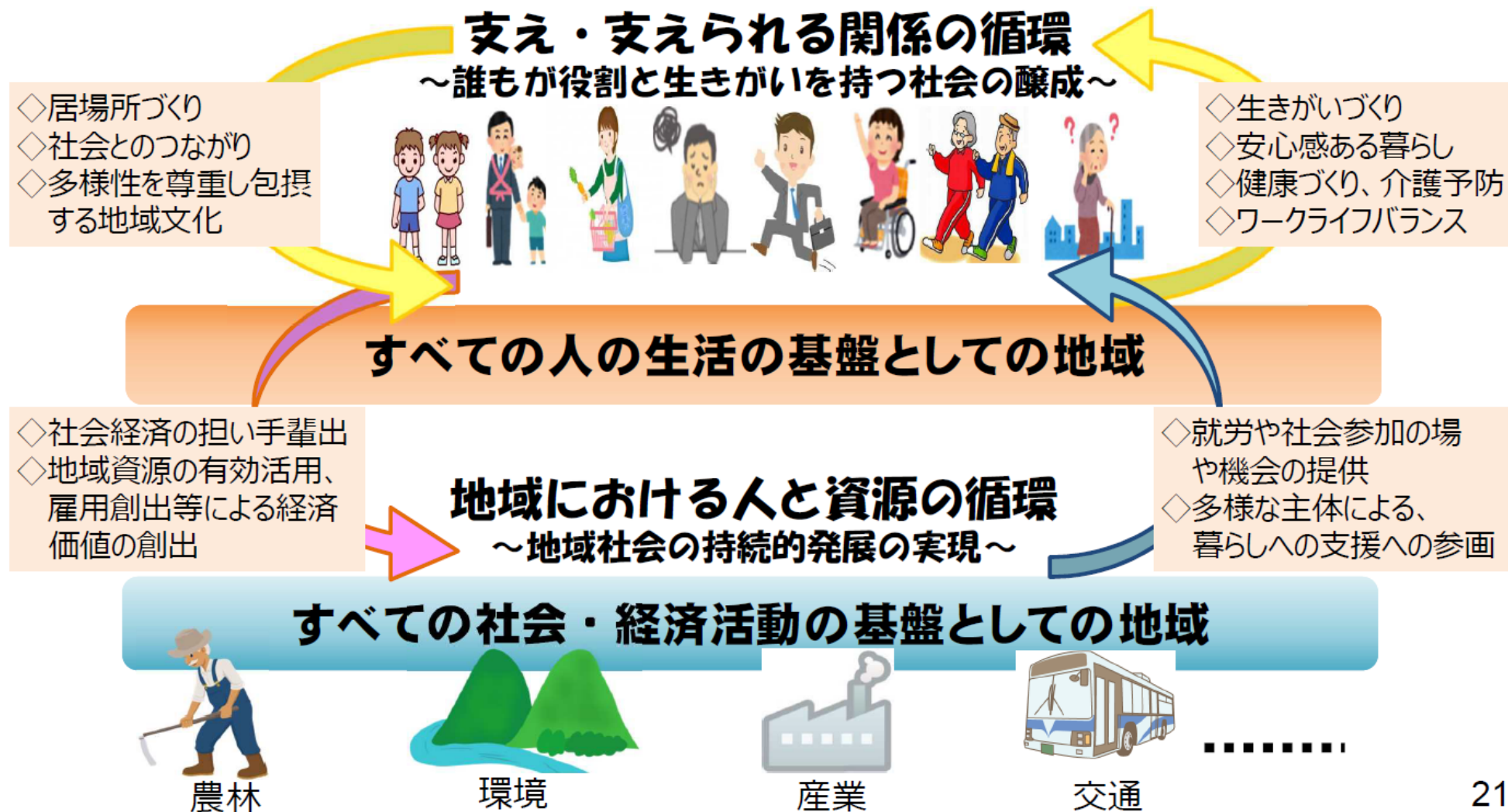
### 2 「つながり」の再構築の必要性

人々の暮らしにおいては「社会的孤立」の問題や、公的支援制度の対象とならないような身近な生活課題（ゴミ出し、買い物・通院の移動等）への支援の必要性の高まりといった課題が顕在化している。また、軽度の認知症等が疑われ様々な課題を抱えているが、公的支援制度の受給要件を満たさない「制度の狭間」の問題も存在する。

こうした課題の多くは、かつては、地域や家族のつながりの中で対応されてきたが、高齢化や人口減少が進み、地域・家庭・職場という人々の生活領域における支えあいの基盤が弱まってきている。

# 地域共生社会とは

◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、**住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会**



# 青森県型 地域共生社会

地域で生まれ、地域で育ち、地域を助け、  
地域で安心して老後を迎えることができる社会

高齢化、ひとり親家庭等の生活困窮や社会的孤立、8050問題、買物弱者、ヤングケアラー、地域コミュニティの維持…

地域住民の支援ニーズが複合化・複雑化

「保健・医療・福祉包括ケアシステム」を基盤としながらさまざまな分野を横断して、行政・専門職・地域住民の連携による地域社会全体のウェルビーイングをめざす。

## 【青森県型】のポイント

- 1 基盤となるのは、青森県が全国に先駆けて取り組んできた「保健・医療・福祉包括ケアシステム」。
- 2 住民主体による地域づくりや農山漁村の「地域経営体」など、さまざまな担い手を確保・育成することで、「地域の担い手」を増やす。
- 3 地域で「経済を回す」視点を重視。持続可能な地域づくりをめざす。

## 保健・医療・福祉包括ケアシステム



# 県内各地で進む「青森県型地域共生社会」の実現に向けた取組事例

## 【五所川原市七和地区】地域運営組織の設立、買物支援、見守り等

### <地域運営組織の立ち上げ>

- ・ H30年に七和地区活性化協議会から一般社団法人七和まちづくりネットワークへ法人化。
- ・ 地域の農産物の販売による利益を原資に、以下のサービスを独自に展開。

### <買物支援>

- ・ H29年度から七和地区活性化協議会が、**県民生協と連携して移動販売**を試行。H30からは県民生協が地域貢献活動として自主的に運行。
- ・ R元年度から、**地域の高齢者を予約制でショッピングセンターへ送迎**するサービスを開始。

### <コミュニティカフェ>

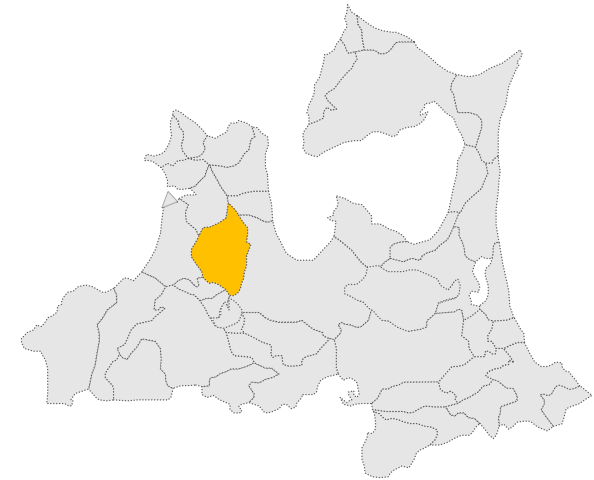
- ・ **地域の交流の場、居場所づくり**を目的にカフェ「七和スタイル」を七和福祉プラザ（旧羽野木沢小学校）の一角で月2回、開設（H29.11～）  
※新型コロナ禍により、R1年度末から休止中。

### <見守り、生きがいづくり>

- ・ 地域の高齢者の**見守り**を兼ねて、高齢者が自家栽培してる農産物を法人が集荷し、青森市内の県民生協運営のスーパーの産直コーナーで販売。**収益化**することで**生きがいづくり**につなげている。

### <地域の林地・農地の管理代行>

- ・ 青森大学と連携し、地域の山林や耕作をやめた農地で、伐木等の管理代行を実施。薪や炭焼きなどで付加価値を加え、新たな商品として活動原資に。



## 県内各地で進む「青森県型地域共生社会」の実現に向けた取組事例

### 【外ヶ浜町上小国地区】

#### 地域の農事組合法人と住民が連携した取組

- 「上小国いきいき地域づくり検討会」(H30.3月～)
  - ・ 農事組合法人「上小国ファーム」、自治会、婦人会、消防団、子供会の役員等で組織
  - ・ 地域課題の洗い出し、絞り込み
  - ・ ワークショップ、先進地視察等実施
  - ・ H31.2月「上小国いきいき地域づくりプラン」策定

#### (プランの基本方針)

- ① 全世代がいきいきと誇りがある上小国へ
- ② みんなで助け合う上小国へ
- ③ 若者が住みたいと思う上小国へ
- ④ 高齢者から若者まで働きがいのある上小国へ

#### (実証予定サービス)

おすそわけ交流サロン、いきいき百歳体操、高齢者向け除雪、小修繕等サービス

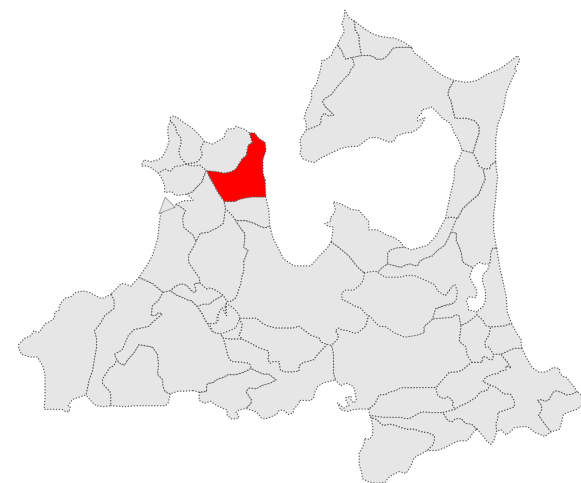
並行して、実証サービスの介護保険（介護予防・日常生活支援総合事業）対象化について検討

#### <取組状況>

- R1.5月 大学生との交流事業（田植え）を実施
- R1.6月～ 「いきいき百歳体操」を試験的に実施



<大学生との交流事業>



<いきいき百歳体操>

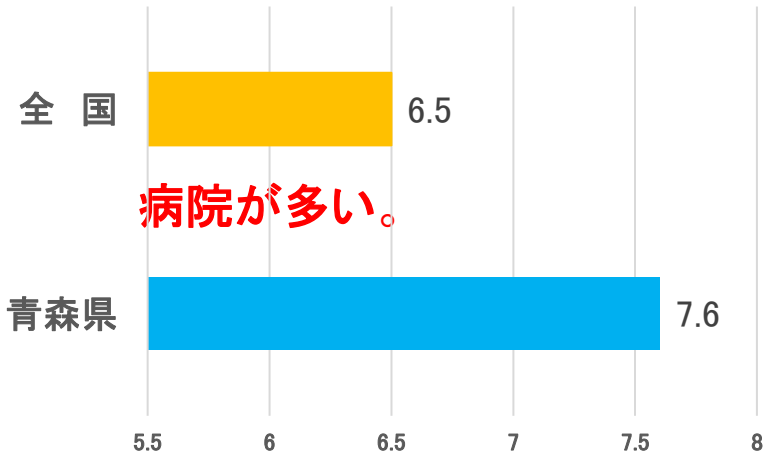
## 4 これからの地域社会への主な取組②

これからの地域医療 ～地域医療構想など～

# 青森県の地域医療の主な特徴

① 病院数

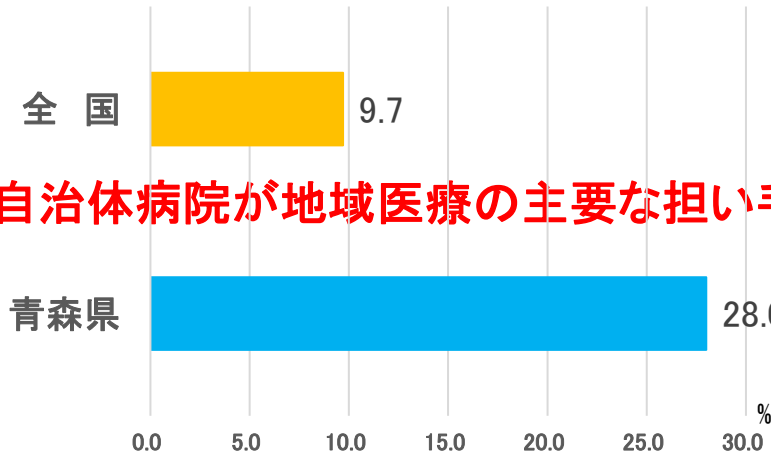
(令和3.10.1人口10万対)



病院が多い。

② 自治体病院の割合

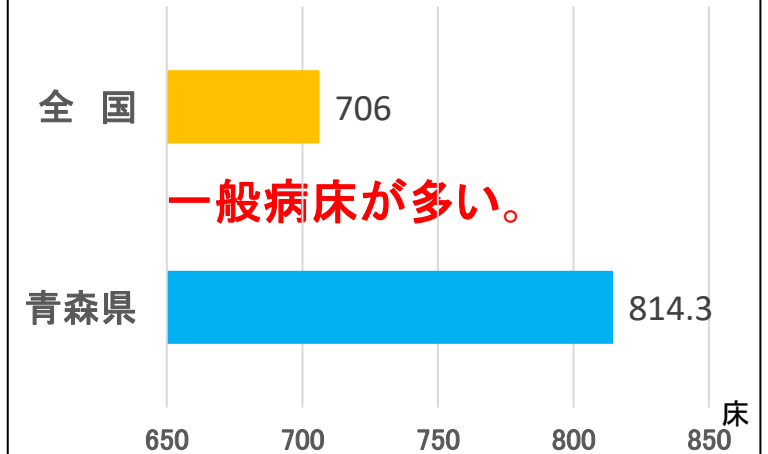
(令和3.10.1)



自治体病院が地域医療の主要な担い手。

③ 一般病院の一般病床数

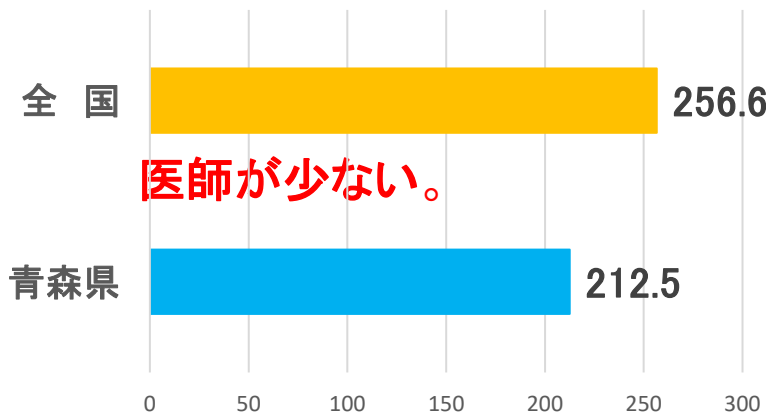
(令和3.10.1人口10万対)



一般病床が多い。

④ 医療施設従事医師数

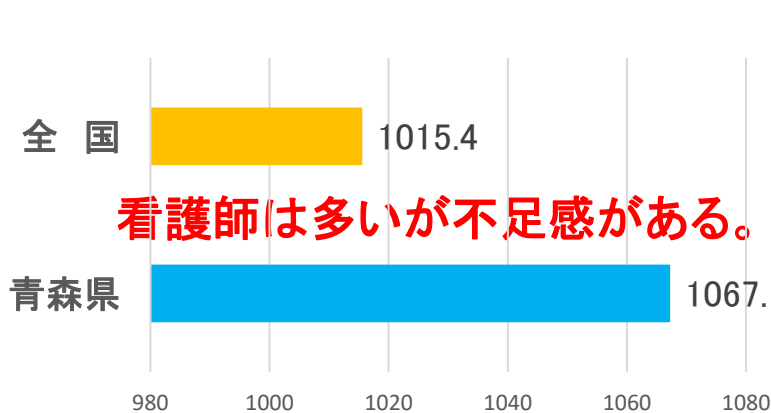
(令和2.12末 人口10万対)



医師が少ない。

⑤ 就業看護師数

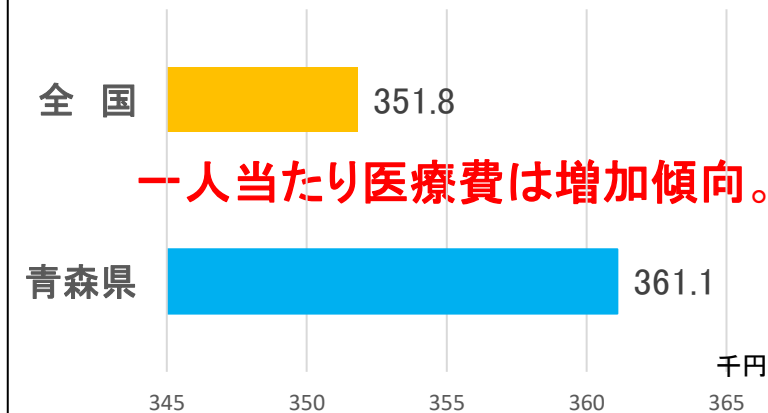
(令和2.12末人口10万対)



看護師は多いが不足感がある。

⑥ 一人当たり医療費

令和元年(2019年)



一人当たり医療費は増加傾向。



# 青森県における地域医療の主な課題と取組

〈課題〉

全国の中でも特に**深刻な医師不足**  
**地域**である。

多くの自治体病院が**医師不足**  
と**経営悪化**の課題を抱えている。

- ・ 医師偏在指標（暫定）  
全国ワースト3位
- ・ 人口10万対医師数  
全国ワースト実質4位  
（首都圏除く（R2.12））
- ・ 自治体病院の不足医師  
234人（R1.5）



地域医療の確保が困難



- ・ 経常損失  
14病院（23病院中）
- ・ 資金不足  
9事業（18事業中）  
（令和2年度決算見込み）

〈対策・取組〉

**I. 良医育成支援（医師確保）**

〈基本的考え方〉  
地域全体で医師及び医師を志す若い人々をしっかりと支え、育成する。

〈取組〉  
「良医を育むグランドデザイン」策定・施策の取組

両輪

**II. 自治体病院の医療機能の再編・ネットワーク化（地域完結型医療）**

〈基本的考え方〉  
それぞれの病院が機能を分担し自治体の枠組みを超えて連携し、広域的に地域医療を支える。（**地域完結型医療**）

〈取組〉  
二次医療圏ごとの「自治体病院機能再編成計画」の策定・具体的な取組

〈目標・成果〉

医学科合格者・研修医の大幅増などの成果

地域医療の確保

地域医療構想で一層の推進を明確化

# 青森県看護師等サポートプログラム

青森県健康福祉部医療業務課

青森県と関係機関が密接に連携し、県内で就業する看護職員をサポートします。

キャリアパス	あこがれ	受験・入学	進路決定	結婚・出産・子育て	離職・潜在看護職員
	中高生		看護学生	看護職員 新人 中堅 ベテラン	
1 県内就労の支援	<p>高校生の1日看護体験・進路説明会 (県看護協会・医療機関)</p> <p>体験学習受入(医療機関)</p> <p>出前講座、出前トーク(医療機関・養成校・県看護協会・県)</p> <p>オープンキャンパス(養成校)</p>	<p>就職相談会 (医療機関・福祉関係機関・養成校・県)</p> <p>インターンシップ (医療機関・福祉関係機関)</p> <p>施設紹介 (医療機関・福祉関係機関)</p> <p>修学資金貸与(県・養成校)</p> <p>看護職員資格取得特別対策事業 (県・県医師会・医療機関・養成校)</p>	<p>ナースセンター(県看護協会・県) 無料職業紹介、働き方・進路相談</p> <p>潜在看護師の掘り起こし(県看護協会・県)</p> <p>再就業支援(医療機関・福祉関係機関・県看護協会・県)</p> <p>U・Iターン促進(県・各関係機関)</p>		
2 キャリアアップ応援		<p>実習指導者養成 (医療機関・県看護協会・県)</p> <p>看護教員養成 (養成校・県)</p> <p>養成所運営費補助 (県)</p>	<p>新人看護職員研修 (医療機関・福祉関係機関・県)</p> <p>認定看護師養成 (県・医療機関・大学)</p> <p>特定行為研修受講推進 (県・医療機関・大学)</p> <p>実践応力に応じたキャリアアップのための継続研修(県看護協会・県・医療機関・福祉関係機関)</p> <p>助産師出向支援(医療機関)</p> <p>訪問看護の推進(県・県看護協会・医療機関・福祉関係機関)</p> <p>他病院等との人事交流(医療機関・福祉関係機関)</p>		
3 魅力ある職場づくり			<p>ワーク・ライフ・バランス推進(医療機関・福祉関係機関・県看護協会・県)</p> <p>新人看護職員の離職防止(医療機関・福祉関係機関・県看護協会・県)</p> <p>処遇改善(医療機関・福祉関係機関)</p> <p>病院内保育所運営費補助(医療機関)</p> <p>医療勤務環境改善支援センター</p>		
支援体制	青森県看護師等確保推進会議				

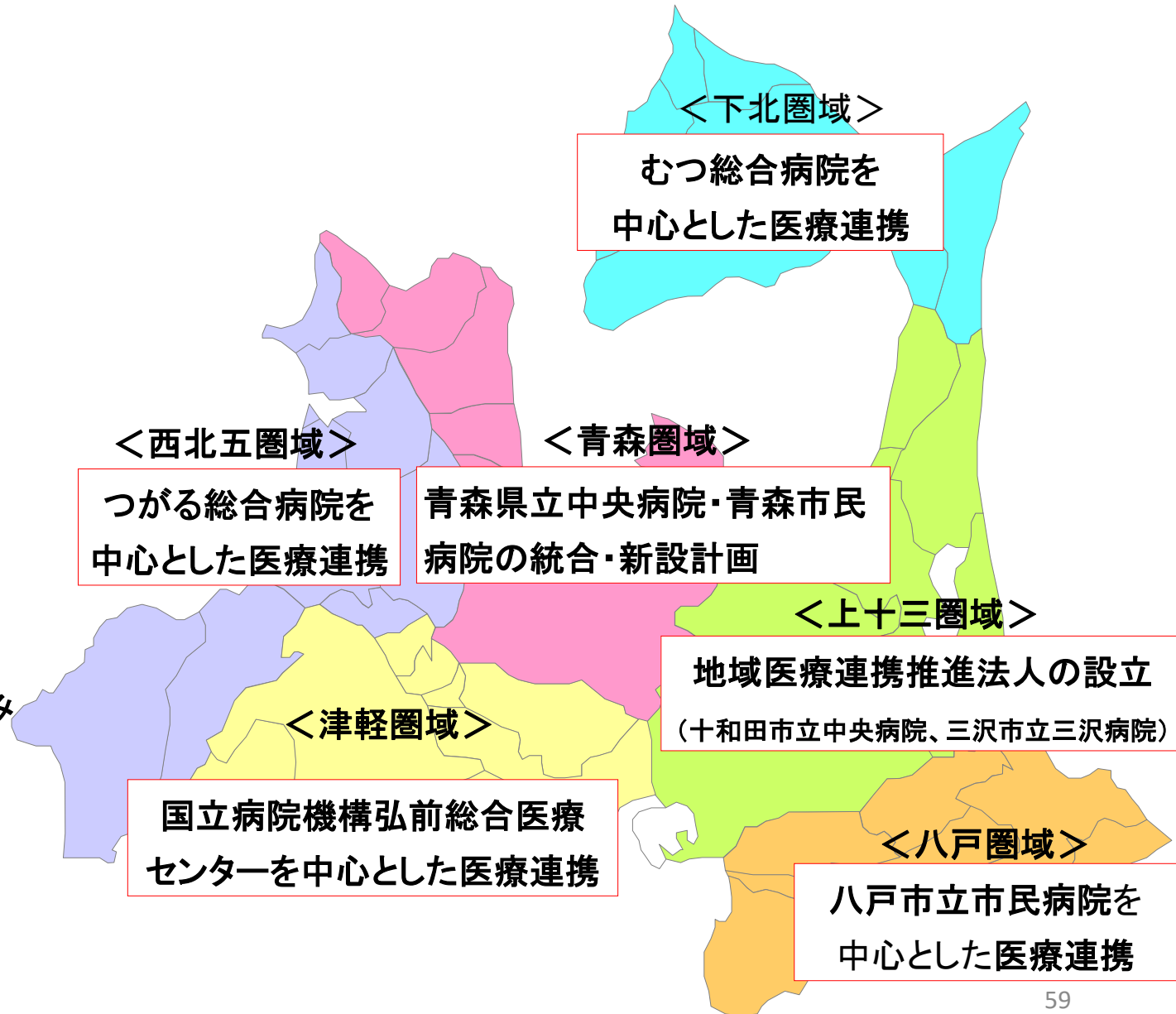
# 地域完結型医療への取組 ～自治体病院の医療機能の再編・ネットワーク化の推進～

〈基本的考え方〉

1. 圏域全体で地域医療を支えていく体制を構築する。(地域完結型医療)
2. 救急・高度専門医療を担う中核病院を確保し、医師等にとって魅力ある勤務環境を整備する。
3. 周辺医療機関は、中核病院との緊密な連携のもと、回復期や慢性期を担う病院や初期診療を担う診療所に機能転換し、地域の医療ニーズに対応する。

県は各圏域の取組みを支援

「地域医療構想」において一層の推進を明確化。



## < 西北五地域の自治体病院の機能再編成 >

- 広域連合による一体運営（人事・予算の一本化）
- 中核病院とサテライト医療機関（後方支援病院・診療所）の医療機能の分担・連携
- 中核病院とサテライト医療機関間での医師等の人事交流やITによるネットワーク化



# 〈津軽地域の自治体病院の機能再編成〉

## 弘前市立病院(250床)

※新中核病院オープンに伴い廃止



新中核病院の整備等に係る  
基本協定締結(平成30.10)  
(弘前市、国立病院機構、  
弘前大学、青森県)

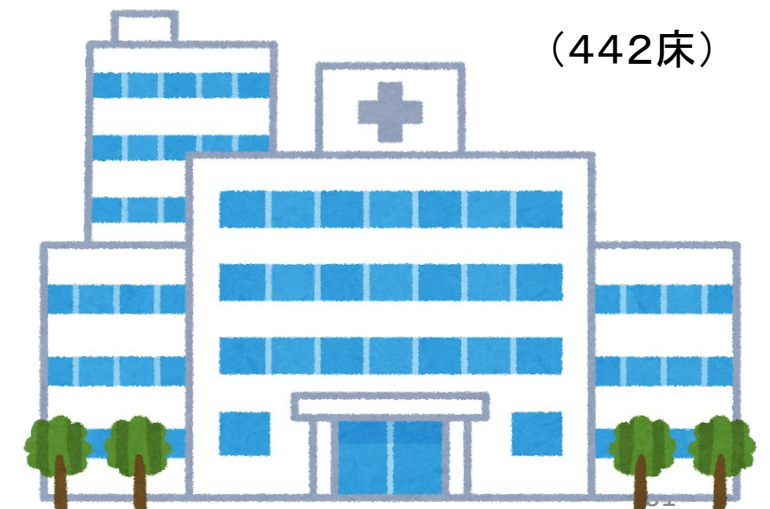
医療機能の統合

## 国立病院機構弘前病院 (342床)



- ・ 弘前市立病院と国立病院機構弘前病院の機能を統合
- ・ 24の診療科
- ・ 2次救急医療体制の充実
- ・ 若手医師の育成拠点
- ・ かかりつけ医など地域の医療機関との連携
- ・ 運営主体は国立病院機構

新中核病院  
国立病院機構弘前総合医療センター  
令和4年(2022年)4月オープン



(442床)

※他の病院等(黒石病院、板柳中央病院、大鰐診療所等)は、新中核病院との連携体制を構築する。

# 十和田市立中央病院・三沢市立三沢病院による地域医療連携推進法人

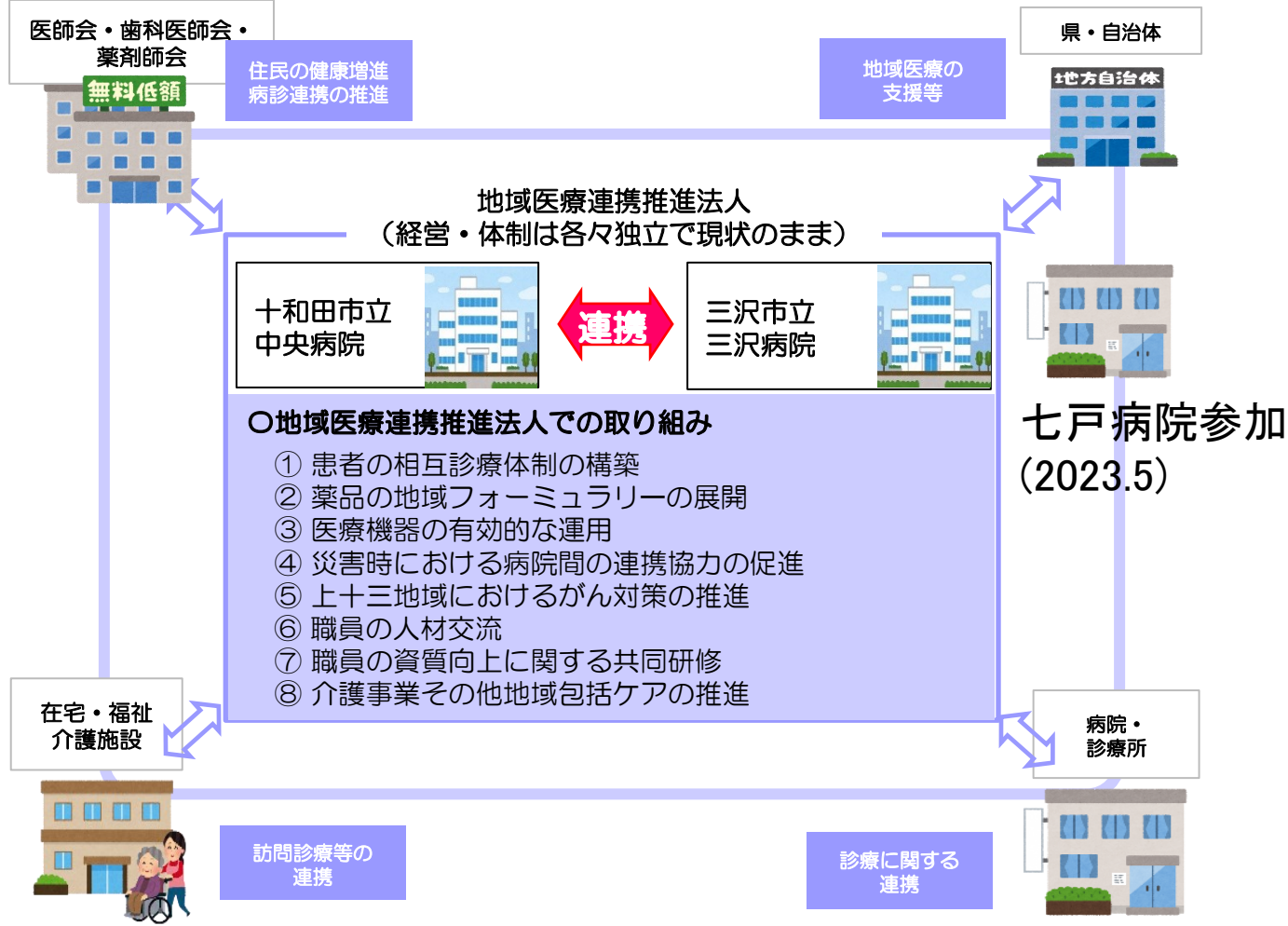
## ○将来備えなくてはならない地域医療の課題

- ・人口減少による急性期病床の過剰(重複する設備投資、医療従事者の確保難)
- ・回復期病床の不足(在宅復帰への橋渡し役の不足)
- ・医師の不足
- ・人口減少による患者数の減少

⇒ **病院単体での持続的、効率的な経営が難しくなる。**

(名称)  
上十三まると  
ネット

- 将来の課題に対応するため、地域医療における中核的な連携協力体制を構築する -



## 地域医療連携推進法人とは？

○地域における医療機関等相互間の機能分担や業務の連携を推進することを目的とする一般社団法人。

○病院、診療所、介護老人保健施設等を運営する法人が2以上参加する。

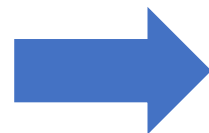
○都道府県知事が認定する。

# 国が進める医療制度改革

私たちの医療を取り巻く状況に様々な変化が見られます。

## ① 地域医療構想 (目標年 2025年)

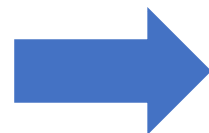
人口構造の変化による、これからの医療需要に対応した医療提供体制を構築します。



ムダのない医療へ

## ② 医師の働き方改革 (2024年から)

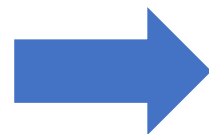
医師の時間外労働時間の上限等を法的に規制します。



ムリのない医療へ

## ③ 医師の偏在対策 (目標年 2036年)

医師の地域偏在・診療科偏在の解消を目指します。

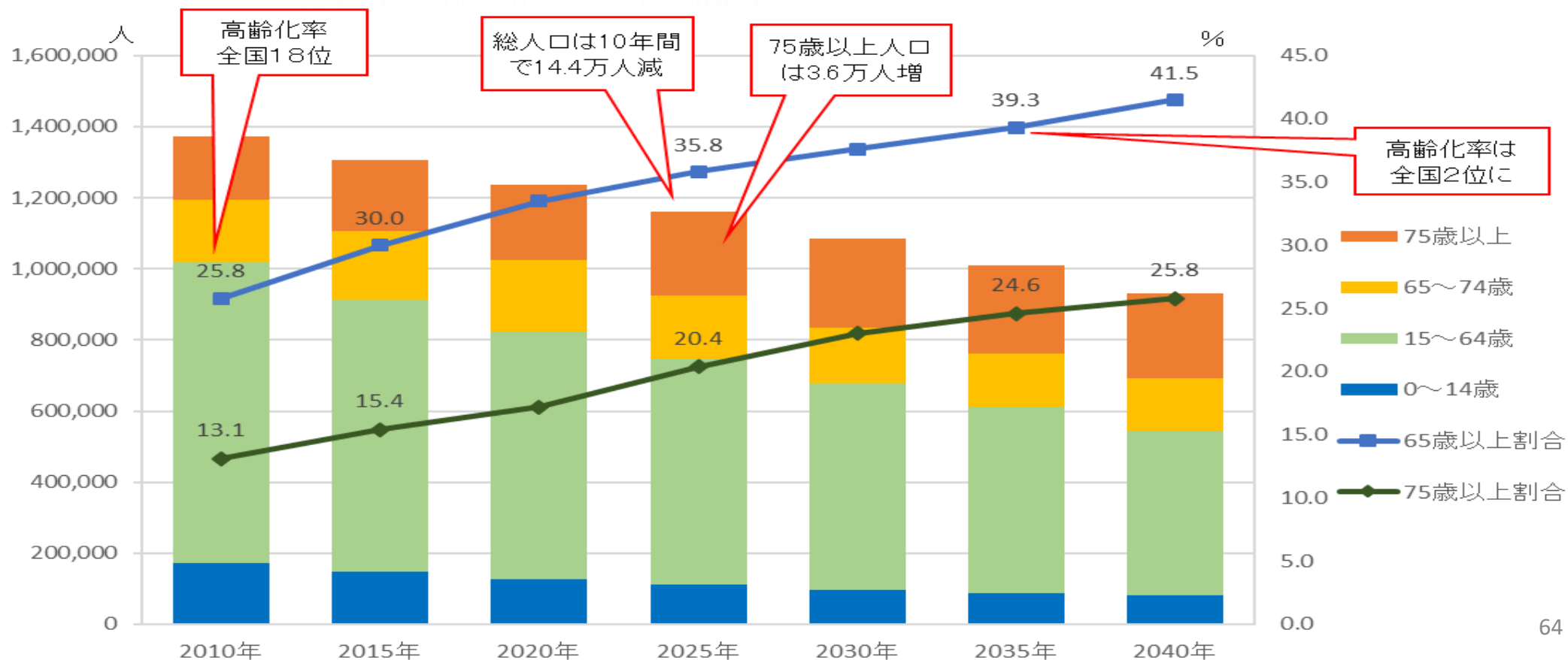


ムラのない医療へ

# 青森県地域医療構想の策定・具体化へ

## 背景① 人口減少・少子高齢化の進行

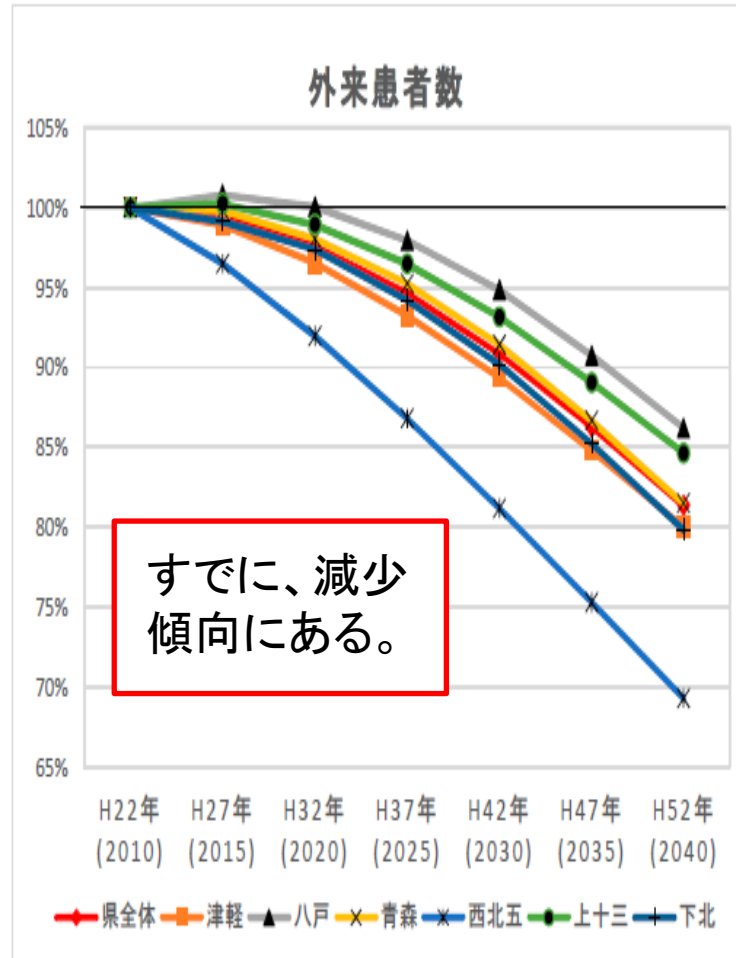
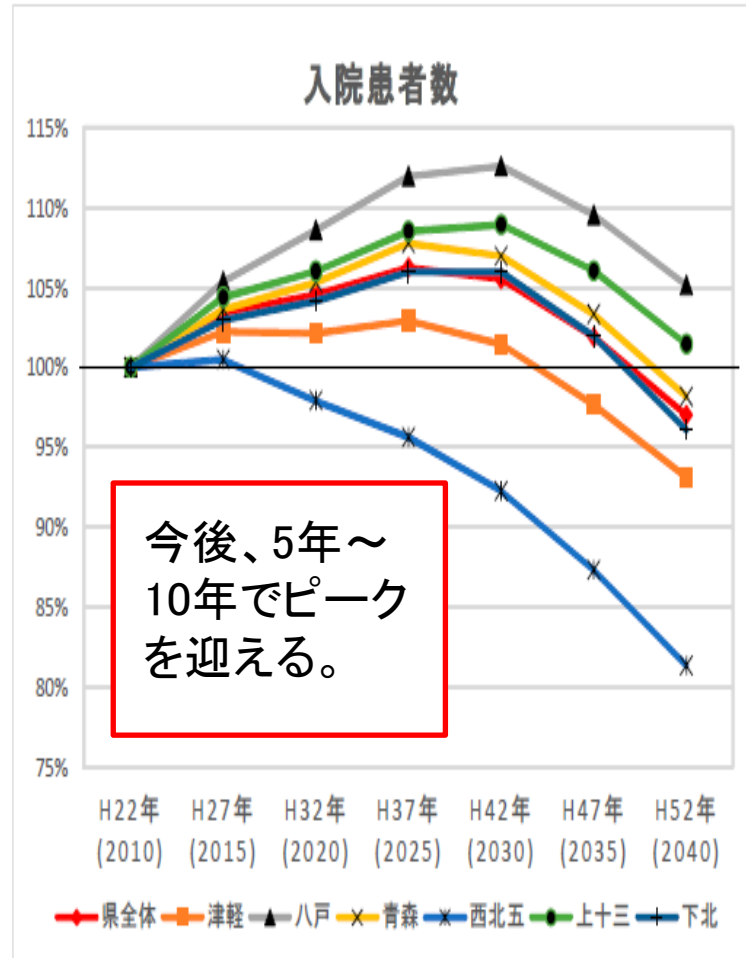
- 本県の人口は平成27年(2015年)から10年間で14.4万人減少。
- 令和7年(2025年)には、団塊の世代がすべて75歳以上となり、75歳以上人口は3.6万人増加。
- 2035年には、高齢化率が全国2位に。



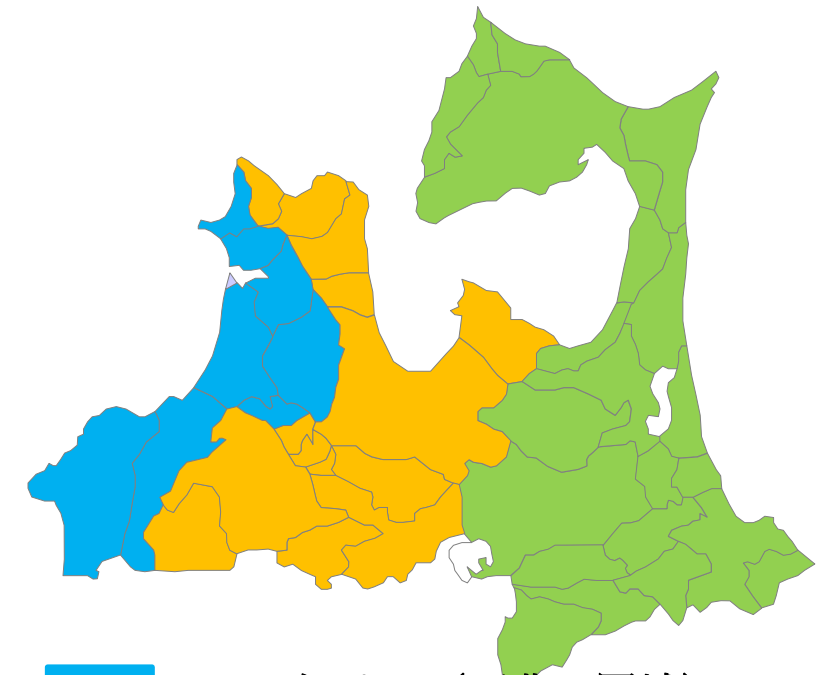


## 背景② 入院患者数・外来患者数が減少へ

- 入院患者数は、高齢者人口の増加に伴い、令和7年(2025年)から令和12年(2030年)にかけてピークとなり、その後、減少に転じる見込みである。圏域によっては、平成27年(2015年)をピークに減少しているところもある。
- 外来患者数は、人口減少によりすでに減少傾向にあると見込まれている。



〈各二次医療圏ごとの入院患者数ピーク時期〉



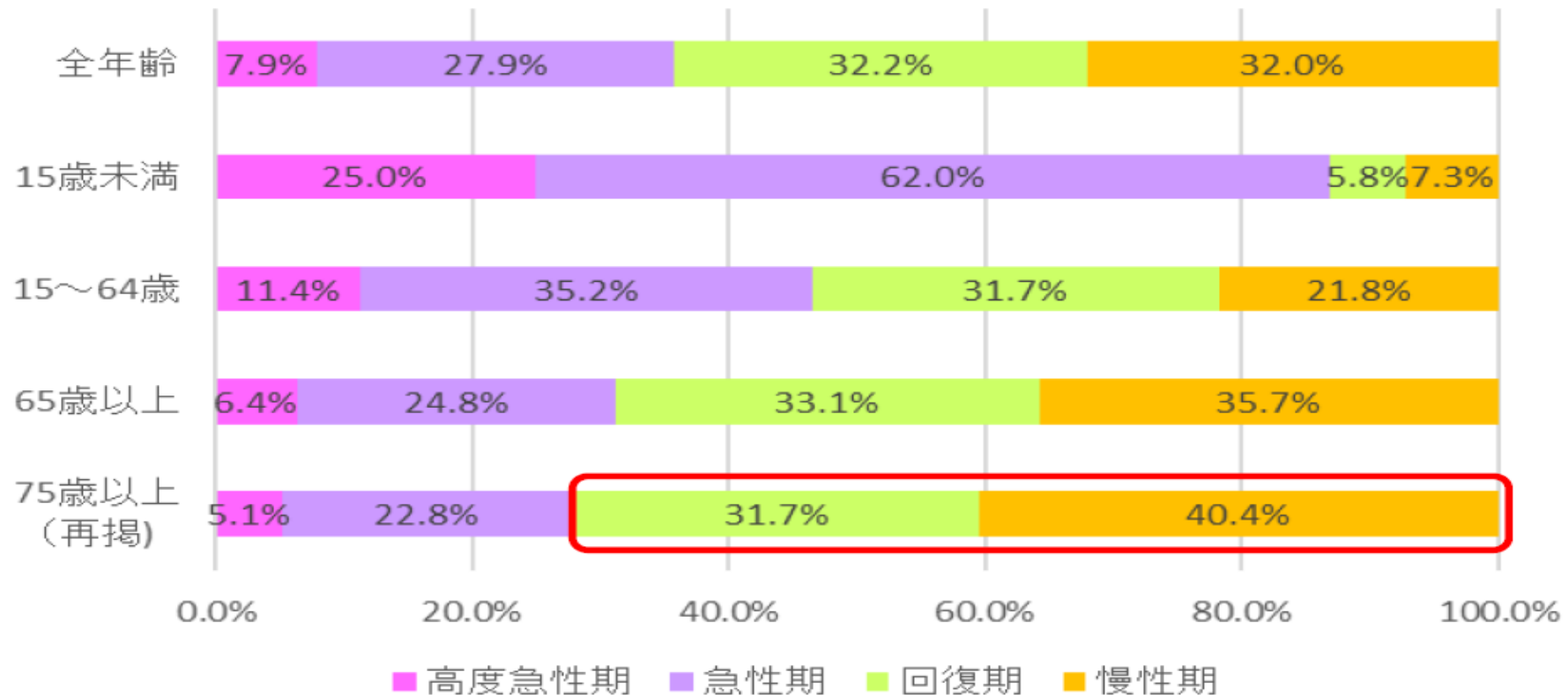
- 2015年ピーク(西北五圏域)
- 2025年ピーク(津軽圏域、青森圏域)
- 2030年ピーク(八戸圏域、上十三圏域、下北圏域)

### 背景③ 医療需要が急性期から慢性期へシフト

○15歳未満の医療需要は、高度急性期及び急性期が全体の約9割を占める。

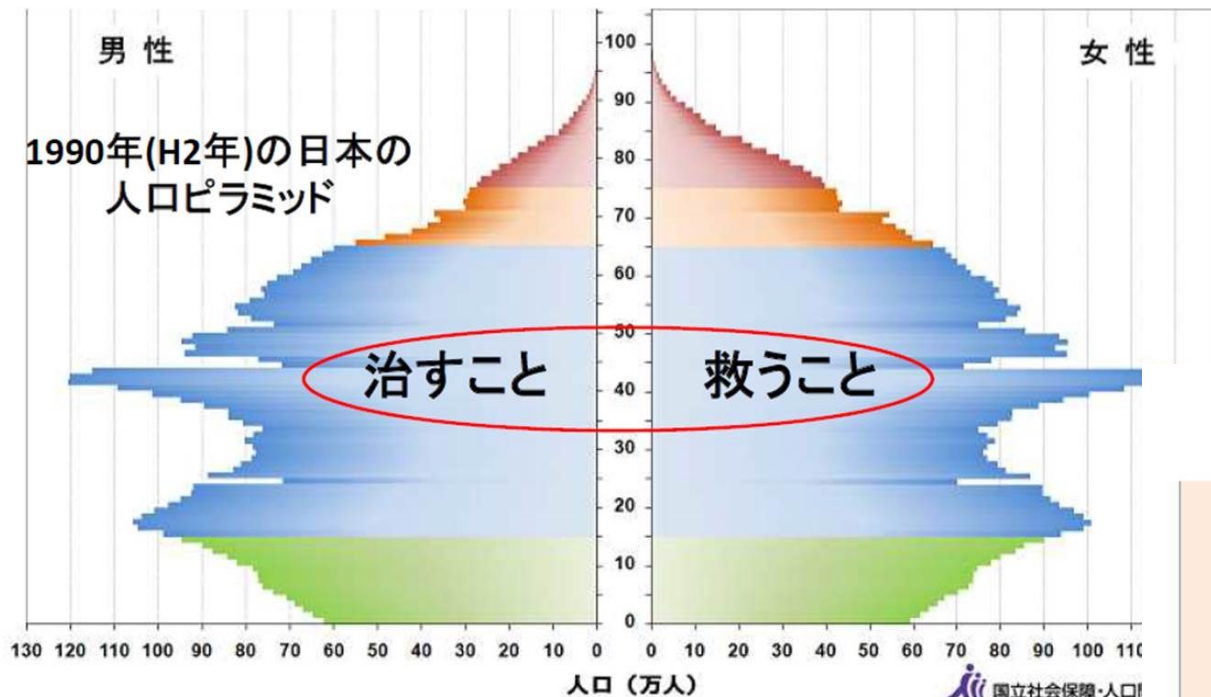
○75歳以上では、回復期及び慢性期が全体の約7割を占めている。

※75歳以上の後期高齢者の8割が2疾患以上、6割が3疾患以上の慢性疾患（高血圧、高脂血症、糖尿病等）を併存している。（平成31年2月 地方独立行政法人東京都長寿健康センター）



# 背景④ 「治す医療」(cure) から「治し、支える医療」(care)へ

## 多くの病気が治せた頃

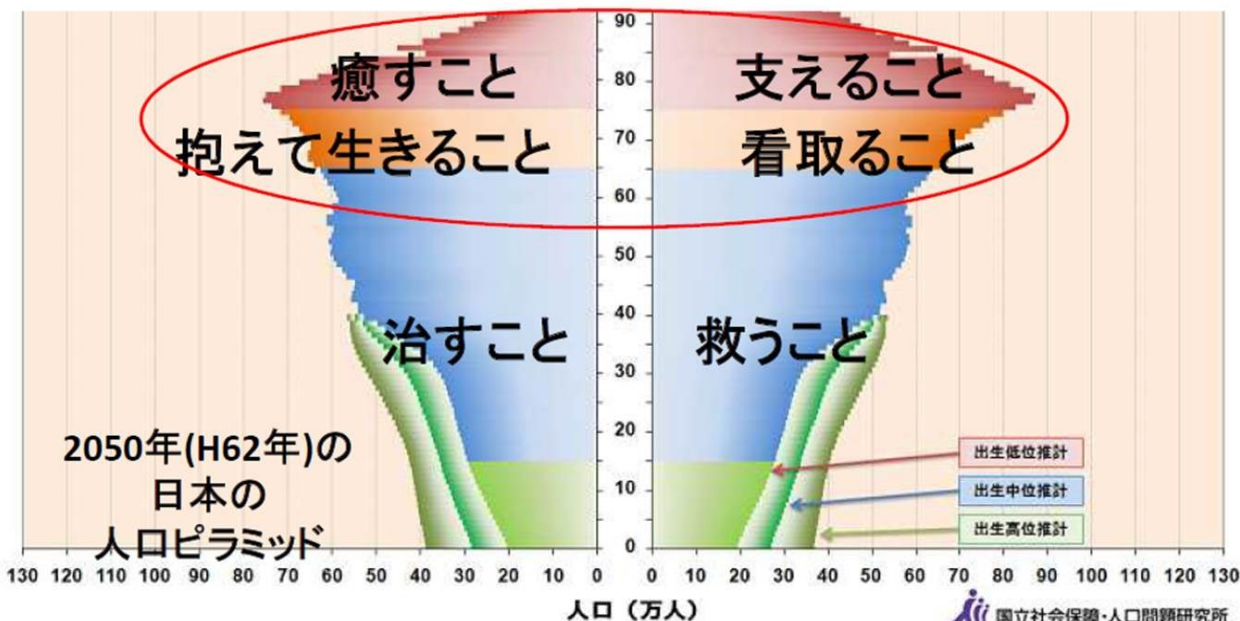


資料：1920～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。

「治す医療」(cure)から

「治し、支える医療」(care)へ

## 多くの病気を治せなくなる頃



資料：1920～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。

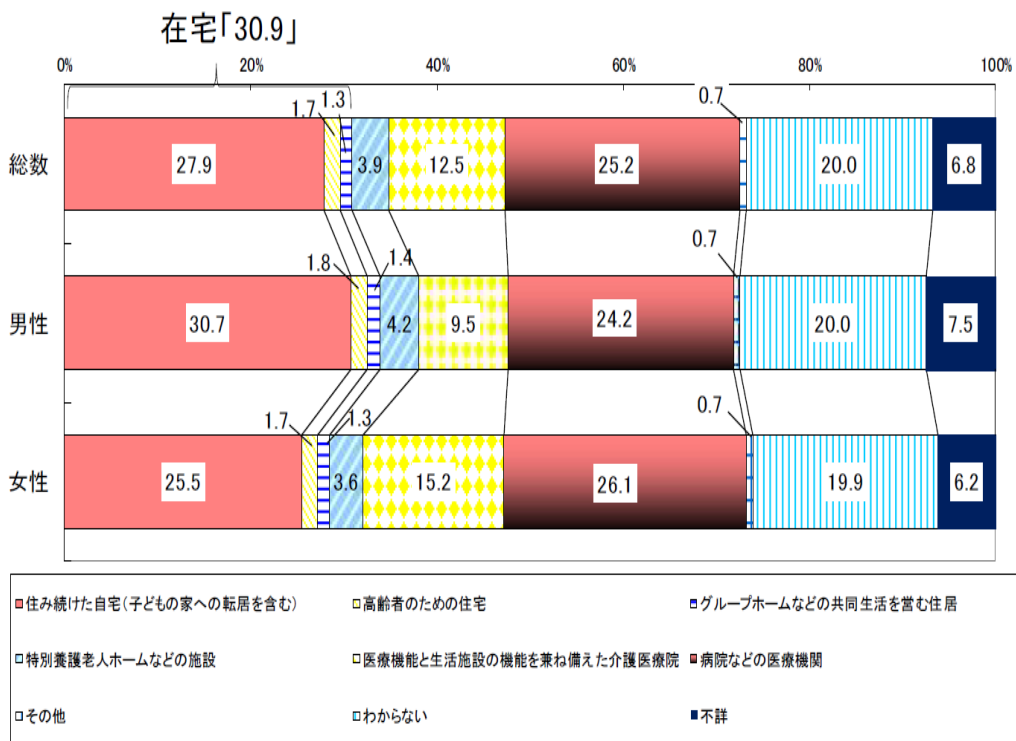
## 背景⑤ 在宅医療ニーズへの対応

○在宅医療は、高齢化の進展に伴い今後増大する慢性期の医療ニーズの受け皿として、さらに看取りを含む医療提供体制の基盤のひとつとして期待されている。

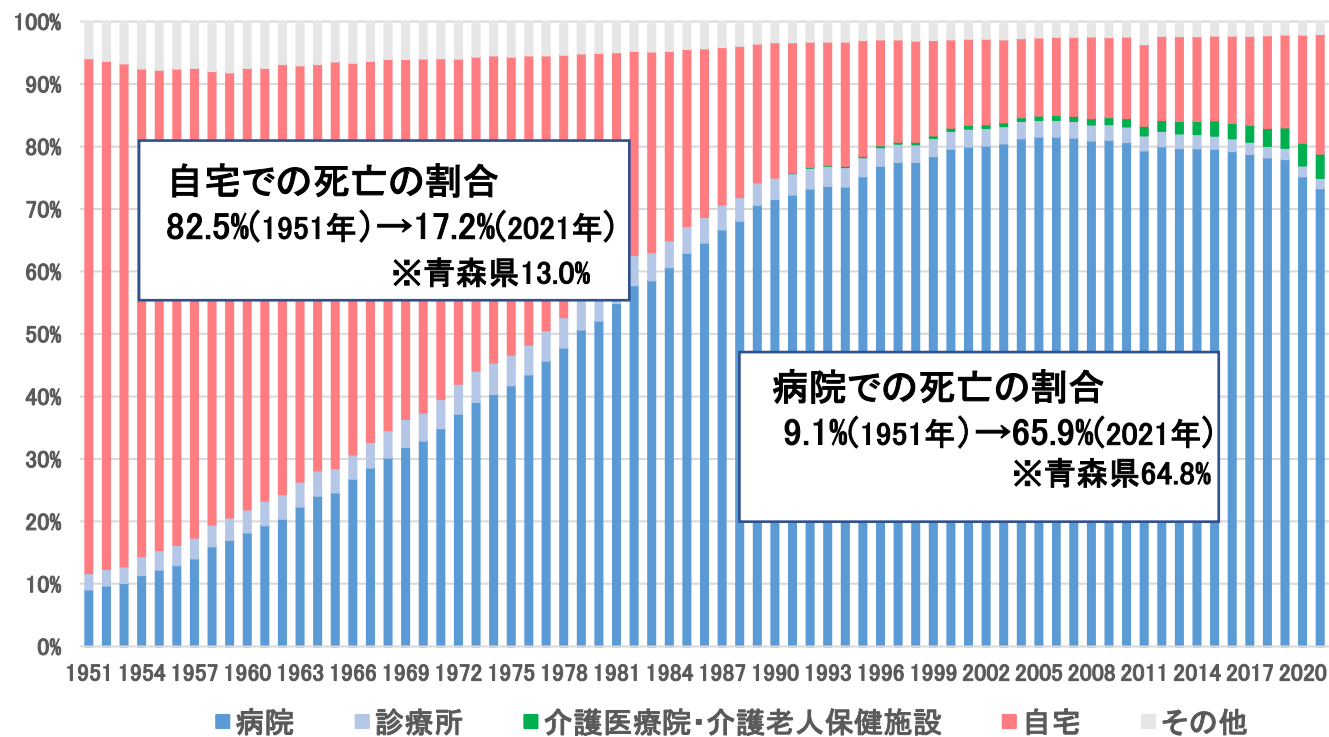
○国民の約30%は「人生の最後を迎える時に生活したい場所」として自宅を希望している。

○一方、2021年の死亡場所を見ると、自宅が17.2%（青森県は13.0%）で、病院が65.9%（青森県は64.8%）となっている。

図17 年をとって生活したい場所（人生の最後をむかえるとき）



死亡場所の推移(全国)



# これからの地域医療ビジョン

## 地域医療構想の目的

地域の中で、将来の医療需要を見据え、それに向けて必要な機能と必要な病床を確保することが求められている。

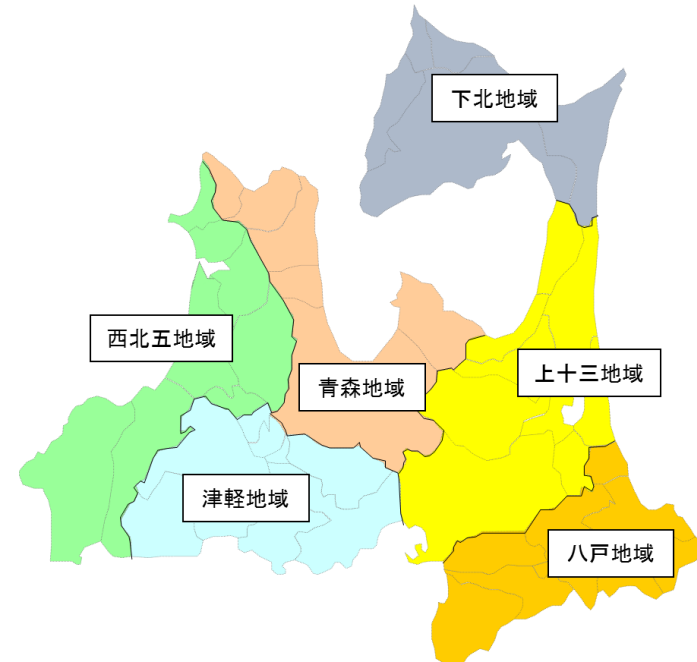
- 急激な環境変化に対応し、医療や介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、その地域にふさわしいバランスの取れた医療・介護サービスの提供体制の構築が必要



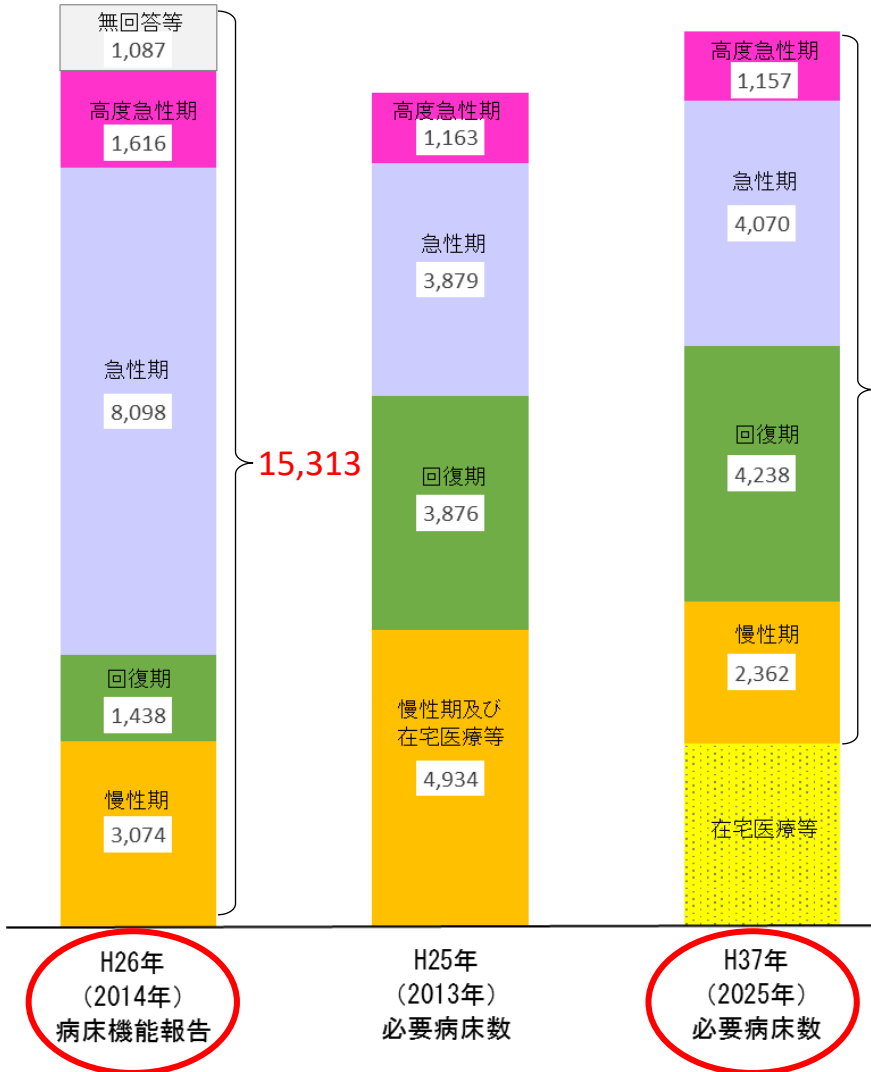
- 地域の実情に応じ、患者のニーズに応じて資源の効果的かつ効率的な配置を促し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、過不足なく提供される体制を確保する

## 地域医療構想で定める内容

- 構想区域(右図)
- 構想区域における病床の機能区分ごとの将来(平成37年(2025年))の病床数の必要量
- 構想区域における将来の居宅等における医療(在宅医療等)の必要量
- 構想の達成に向けた病床の機能分化・連携の推進に関する事項



# 病床機能報告と必要病床数の比較



(注) 令和7年(2025年)に向けて、病床の機能分化・連携を図るとともに、在宅医療等(居宅のほか、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設等を含む)の提供体制が整備されることを前提とした必要病床数の推計

(単位:床)

	H26 病床機能報告 ①	H25 必要病床数	R7 必要病床数 ②	②-①
高度急性期	1,616	1,163	1,157	△ 459
急性期	8,098	3,879	4,070	△ 4,028
回復期	1,438	3,876	4,238	2,800
慢性期	3,074	※ 4,935	2,362	△ 712
在宅医療等				
無回答等	1,087			△ 1,087
	15,313	13,853	11,827	△ 3,486

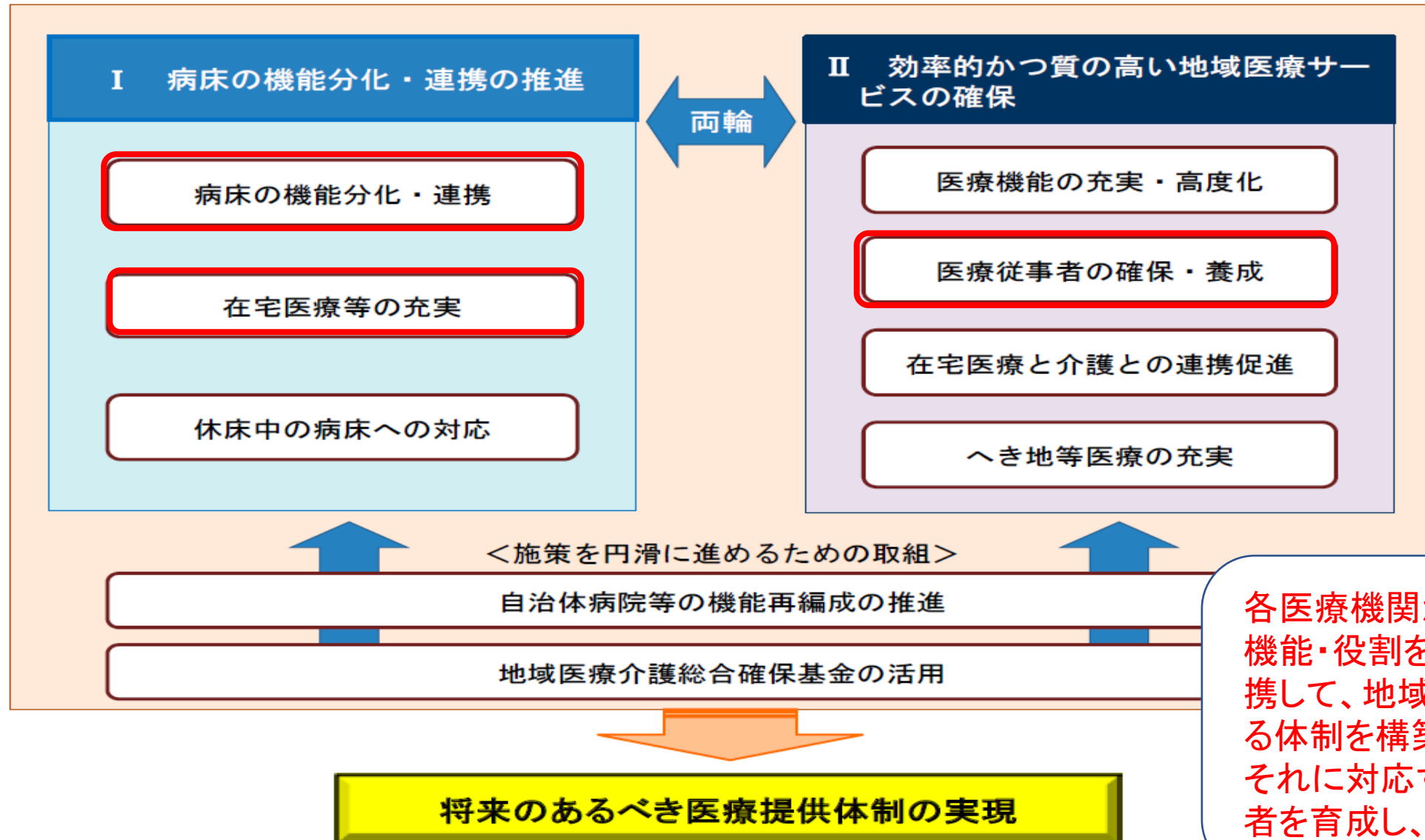
※慢性期病床数+在宅医療等の医療需要を病床数に換算した数

急性期病床を2分の1に。

回復期病床を3倍に。

在宅医療の提供体制を整備。

# 地域医療構想を実現するための施策



## <医師の働き方改革>

<背景> 全国的に人口減少、特に労働力人口が減少しています。  
→ 2019年4月から、長時間労働を規制するなどの「働き方改革」がスタートしました。  
→ **2024年4月から「医師の働き方改革」がスタートします。**

- ①時間外労働時間の上限が法的に規制されます。(原則、年間960時間/月100時間未満。)
- ②連続勤務時間の上限(原則28時間)が設定されます。
- ③勤務間のインターバル(原則9時間)が確保されます。 など。



<期待されること！>

- 医師の健康、ワークライフバランスが確保される。
- 医療の安全、医療の質が一層向上する。
- 激務で敬遠される産科、外科等を若手医師が選択することが期待される。
- 今後も増える女性医師も働きやすくなる。 など。

それで、どうなるの？



<懸念されること？>

- 大学から地域の病院への医師派遣が減る？
- 夜間・休日の救急体制が維持できなくなる？
- 必要なときに受診できなくなる？
- 医師の業務の一部を分担する人材は確保される？ など。



# 終わりに



○今日は、「これからの地域社会について」、その概要をお話ししました。

○皆さんには、この講義を参考にして、今、暮らしている地域の現状と、これからについて調べ、考えていただければと思います。

○皆さんは、来る4月から本学で学び、将来、保健医療福祉の専門職として、また、ひとりの住民として、地域づくりの一翼を担うことになります。

○誰もが安心して暮らすことができる地域づくりに、共に取り組まれることを期待しています。