



令和6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概観し、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

I 青森県の紹介

II これからの地域社会について

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

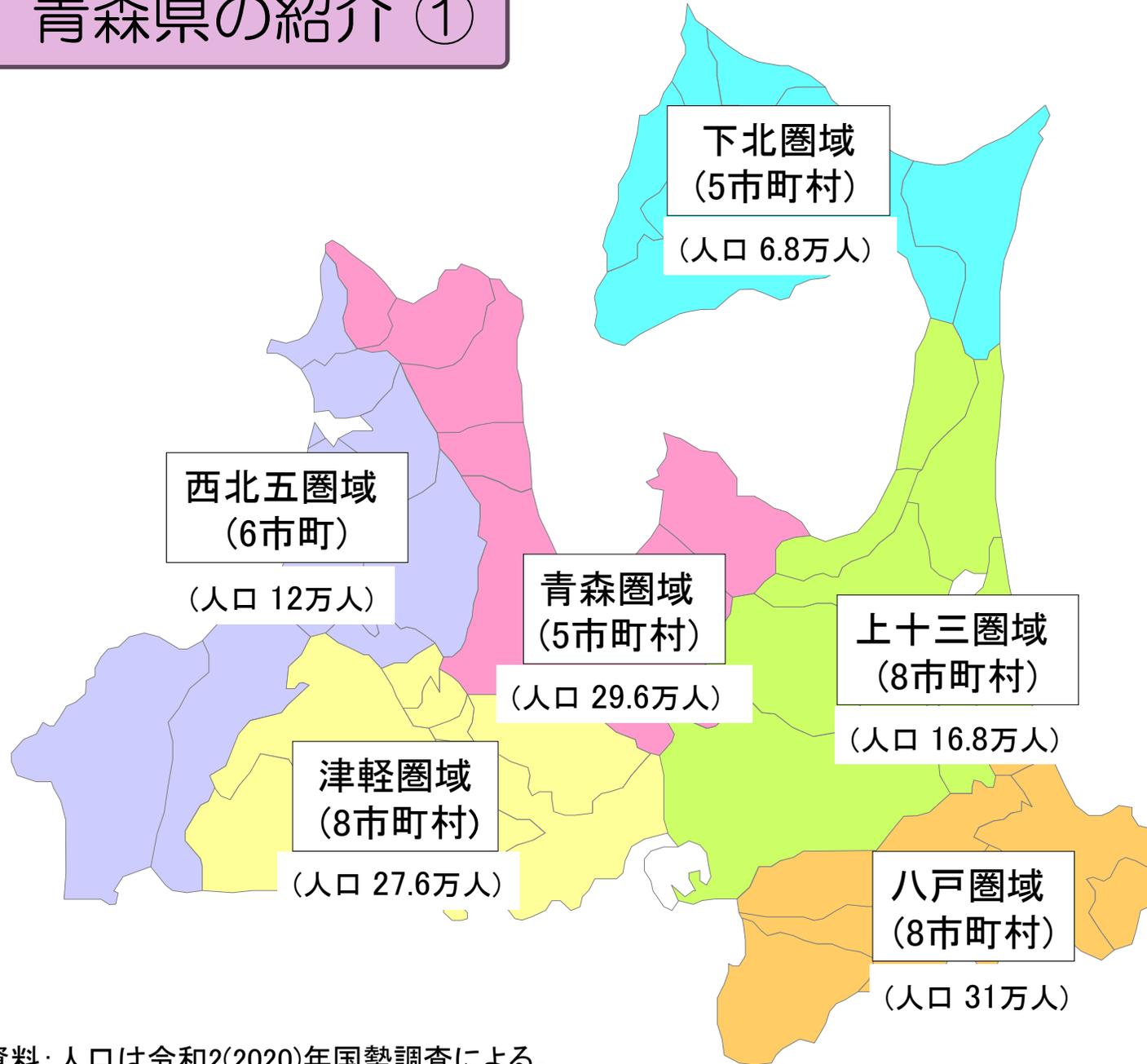
4.これからの地域社会への主な取組

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～

I 青森県の紹介

青森県の紹介 ①



☆人口 1,237,984人 (2020.10.1国勢調査)
※1,164,752人 (2024.10.1推計人口)
※4年間で約7万3千人の減少

☆面積 9,646km² (全国で8番目に広い)

☆人口密度 128.3/km² (全国で7番目に低い)

☆市町村数 40 (10市22町8村)

☆二次保健医療圏 6

※二次保健医療圏とは？

一般的な入院医療が完結し、保健医療福祉サービスが包括的に提供される圏域のこと。



資料:人口は令和2(2020)年国勢調査による。

美しく豊かな自然

青森県の紹介 ②

伝統的な祭り



弘前城と桜 (弘前市)



八甲田の樹氷 (青森市)



青森ねぶた祭



五所川原立佞武多



白神山地の十二湖青池 (深浦町)



奥入瀬溪流 (十和田市)



弘前ねぶた祭



種差海岸 (八戸市)



尻屋崎灯台 (東通村)



黒石よされ



八戸三社大祭

青森県の紹介 ③

あおもりの歴史・文化



世界遺産三内丸山遺跡(青森市)



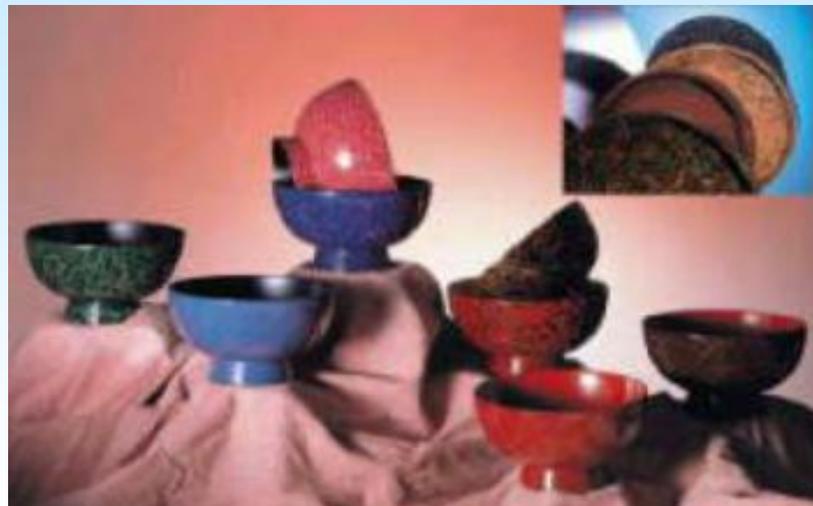
太宰治記念館「斜陽館」(金木町)



青森県立美術館(青森市)



十和田市現代美術館(十和田市)



伝統工芸品 津軽塗 (津軽地方)



伝統工芸品 南部裂織 (南部地方)

青森県の紹介 ④



のっけ丼(青森市)



アップルパイ(弘前市)



せんべい汁(八戸市)

あおもりの食



味噌カレー牛乳ラーメン(青森市)



けの汁(津軽地方)



いちご煮(南部地方)



ホタテ貝焼きみそ(津軽地方、下北地方)



バラ焼き(十和田市ほか)



マグロ丼(大間町ほか)

青森県の紹介 ⑤

充実した 子育て環境

- 待機児童数ゼロ（全国1位）
青森県0人 / 全国平均57人
- 学童保育が充実（全国8位）
青森県49.3% / 全国平均38.1%
※小学校1～3年生の学童保育入所割合



ゆとりのある 暮らし

- 住宅地が安い（全国2位）
青森県16,100円/㎡ / 全国平均54,638円/㎡
- 住宅が広い（全国7位）
青森県113.6㎡ / 全国平均109.5㎡
- 公園が広い（全国2位）
青森県19.0㎡ / 全国平均12.6㎡

働きやすい環境

- 通勤時間が短い（全国8位）
青森県61分 / 神奈川県110分
- 労働時間が短い（全国10位）
青森県4.6% / 全国平均5.7%
※週60時間以上働く雇用の割合
- 仕事と育児の両立（全国1位）
青森県89.9% / 全国平均64.3%
※育児をしている女性の有業率（25歳～44歳）



豊富な 農林水産物

- 生産量日本1位の農林水産物
- 食料自給率が高い（全国4位）
青森県125% / 全国平均37%

青森県の紹介 ⑥

主要都市とつながる！
世界とつながる！



札幌(新千歳)
青森空港

ソウル線

台北線



世界とつながる
ソウル線 台北線

主要都市はすぐそこ
東京/大阪/名古屋
神戸/札幌便

青森空港～	目的地	所要時間
	羽田空港	1時間15分
	伊丹空港	1時間35分
	名古屋空港	1時間25分
	神戸空港	1時間45分
	新千歳空港	50分



青森にいながらにして
世界とつながる



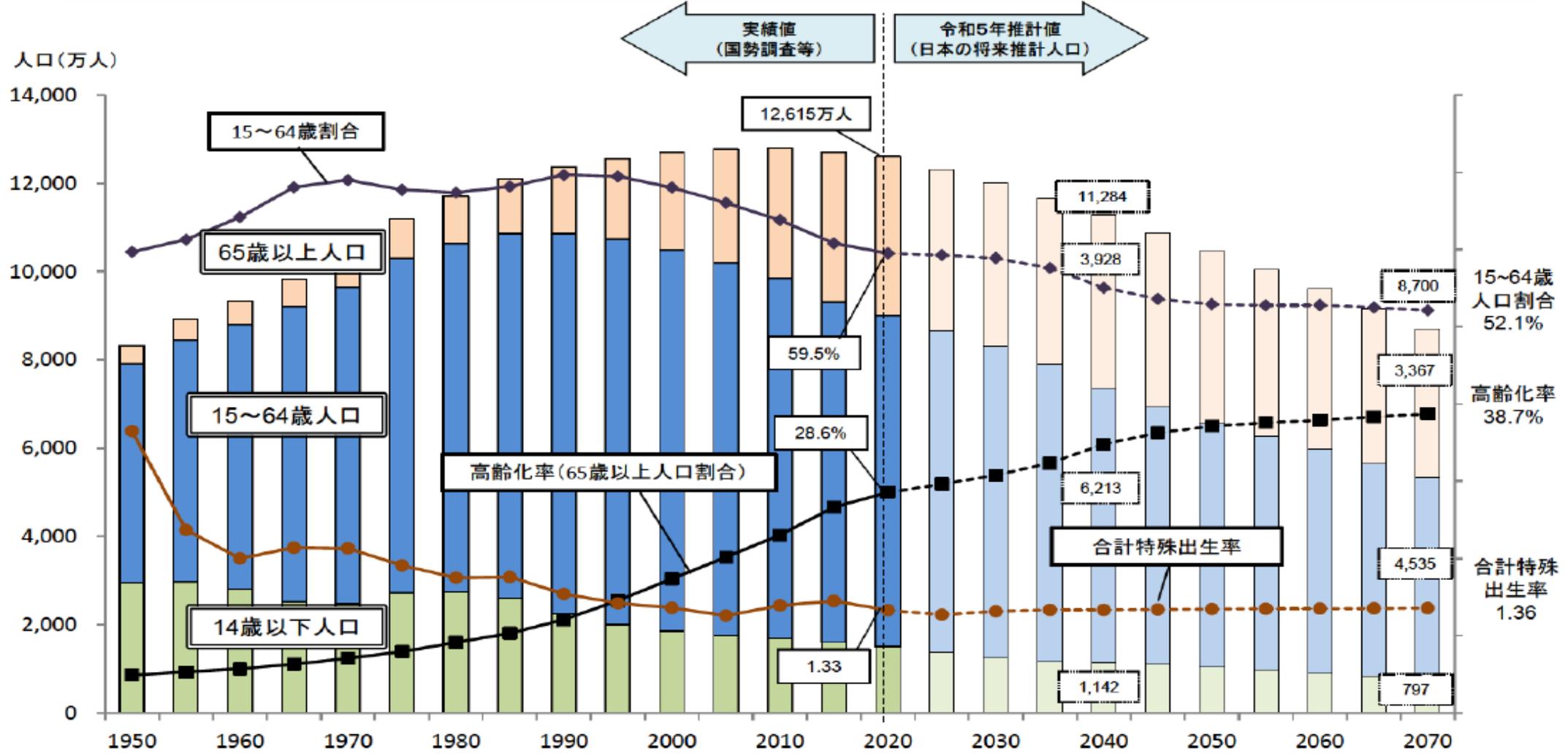
新青森駅～東京駅 2時間58分(最速)

Ⅱ これからの地域社会について

1 人口の推移とその影響

日本の人口の推移

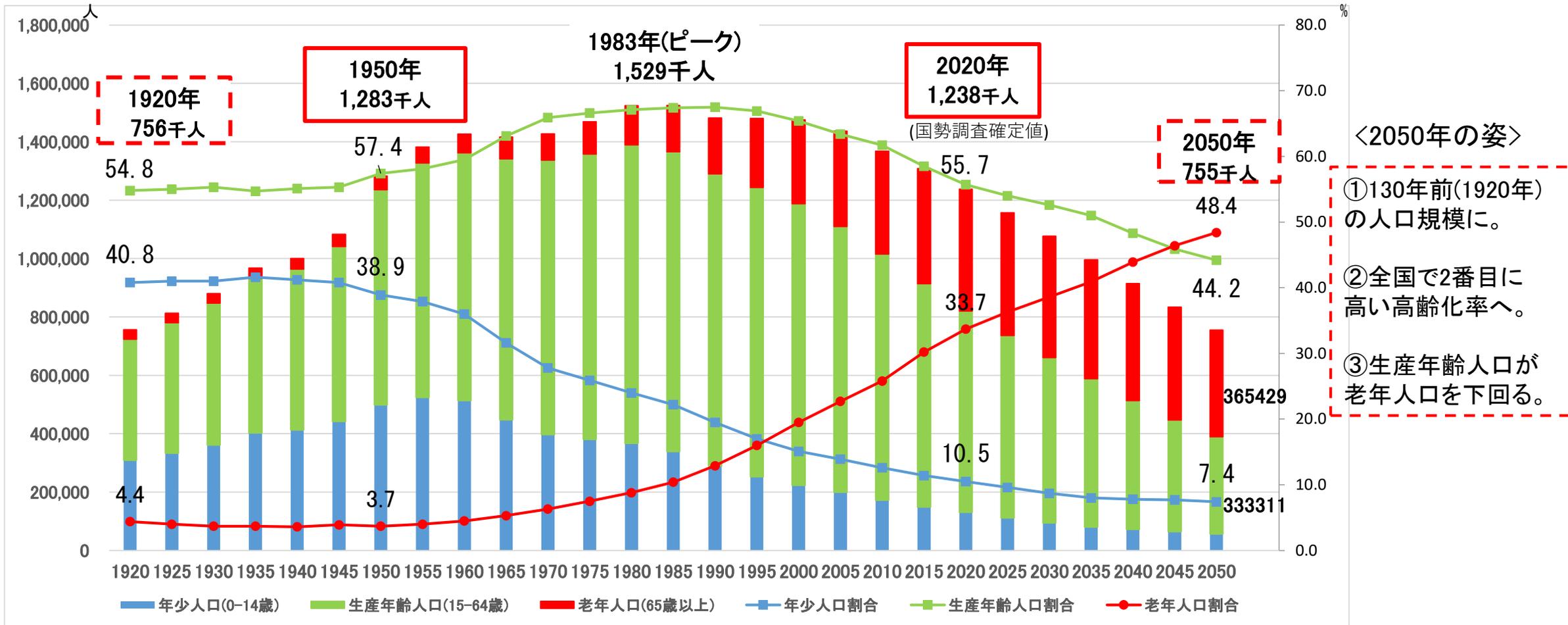
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



(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)

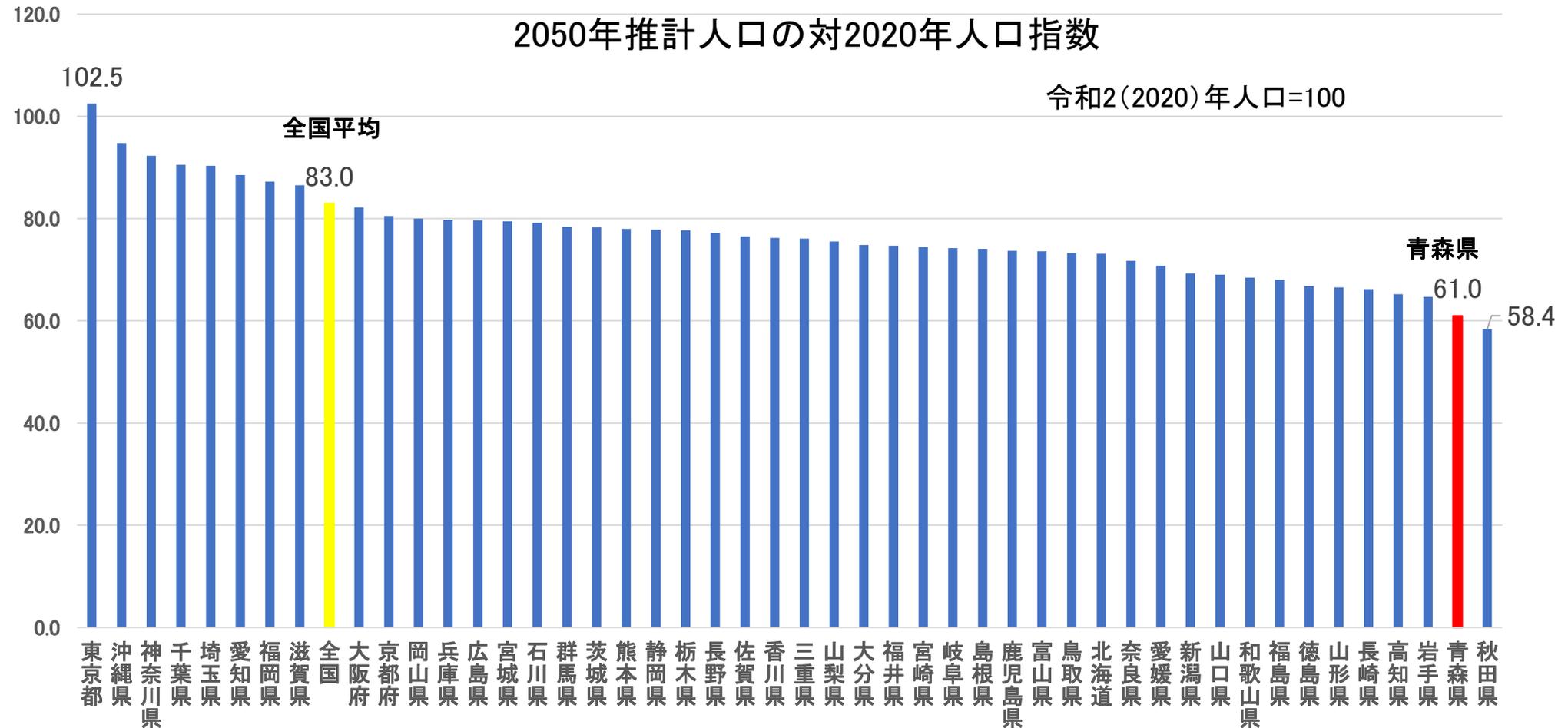
- 青森県の人口は、1983年の1,529千人をピークに人口減少が続いている。
- 2020年の人口は1,238千人(国勢調査確定値)で、2050年には755千人で、30年間で483千人、39%減少と推計されている。
- 2020年には高齢化率がすでに33%を超え、全国よりも速い速度で高齢化が進行しており、2050年には48.4%(全国2位)と推計されている。
- 年少人口・生産年齢人口の減少が大きく、2050年には生産年齢人口(333千人)が老年人口(365千人)を下回ると推計されている。



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(令和5(2023)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む。

○令和2(2020)年の人口を100としたときの2050年推計人口の指数を見ると、青森県は61.0で、秋田県(58.4)に次いで2番目に低く、**全国の中でも人口減少が進む**と推計されている。

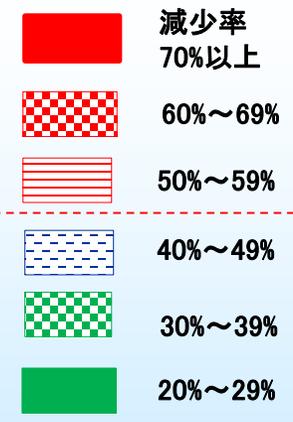


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」から作成。

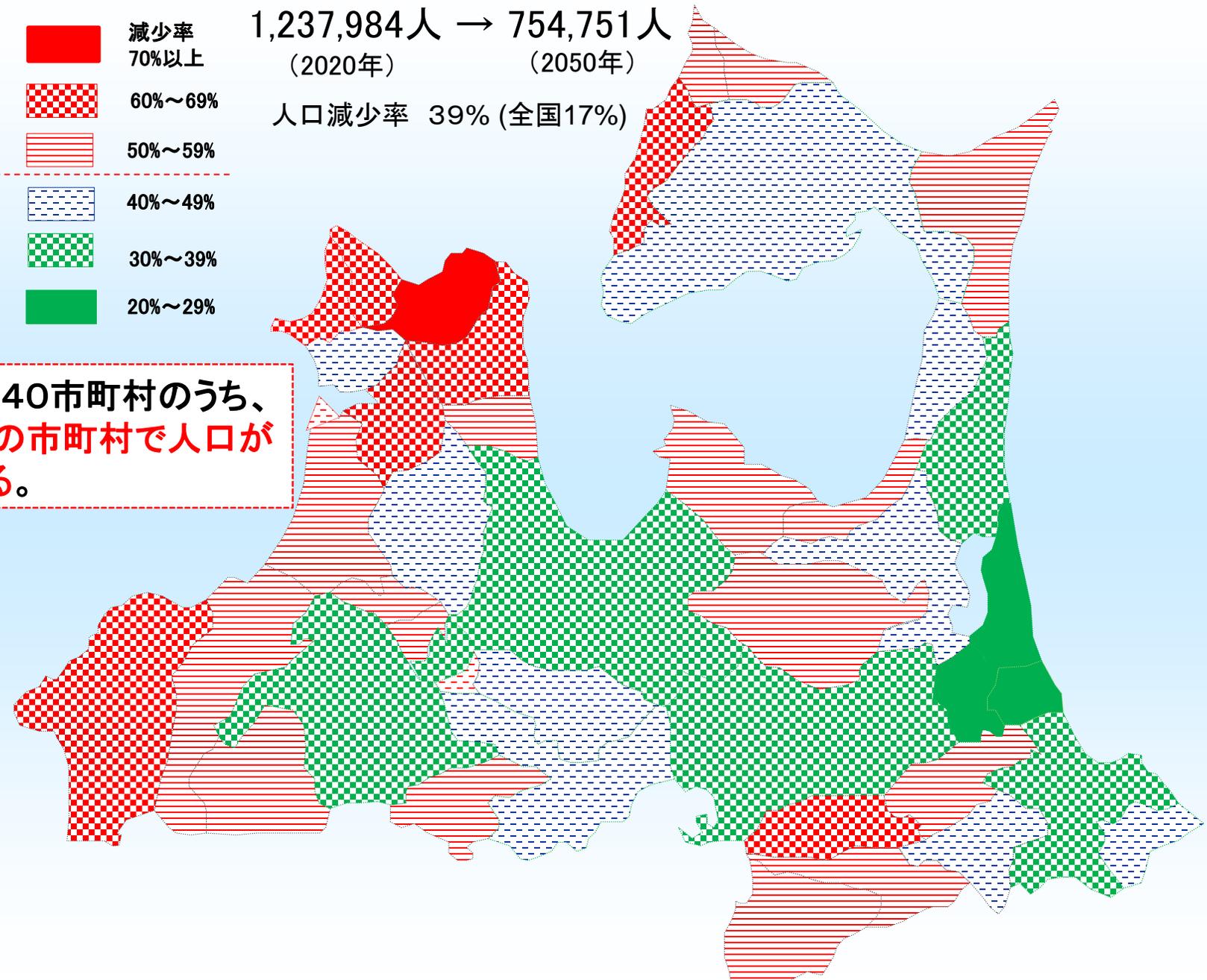
青森県内市町村の人口推移見込み

1,237,984人 → 754,751人
(2020年) (2050年)

人口減少率 39% (全国17%)



2050年には、40市町村のうち、5割以上の22の市町村で人口が半分以下になる。



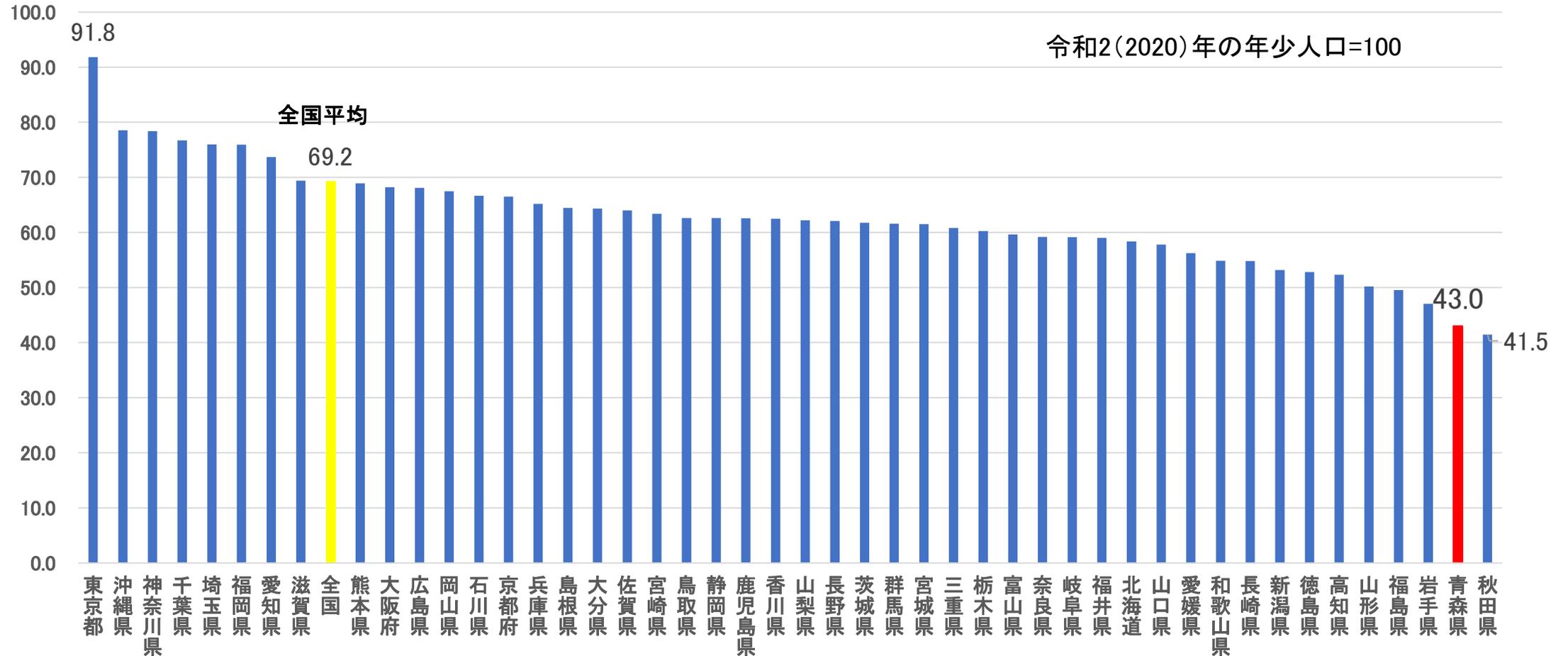
	2020年	2050年	減少率
今別町	2,334	691	70.39
外ヶ浜町	5,401	1,749	67.62
佐井村	1,788	607	66.05
深浦町	7,346	2,547	65.33
中泊町	9,657	3,539	63.35
新郷村	2,197	837	61.90
鱒ヶ沢町	9,044	3,749	58.55
大鰐町	8,665	3,642	57.97
大間町	4,718	2,062	56.30
平内町	10,126	4,475	55.81
田子町	4,968	2,198	55.76
蓬田村	2,540	1,150	54.72
三戸町	9,082	4,143	54.38
風間浦村	1,636	756	53.79
西目屋村	1,265	587	53.60
板柳町	12,700	6,034	52.49
鶴田町	12,074	5,780	52.13
五戸町	16,042	7,885	50.85
東通村	5,955	2,933	50.75
つがる市	30,934	15,262	50.66
七戸町	14,556	7,212	50.45
野辺地町	12,374	6,156	50.25
南部町	16,809	8,464	49.65
五所川原市	51,415	28,029	45.48
黒石市	31,946	17,571	45.00
東北町	16,428	9,113	44.53
横浜町	4,229	2,353	44.36
むつ市	54,103	30,531	43.57
平川市	30,567	18,103	40.78
階上町	13,496	7,997	40.75
田舎館村	7,326	4,368	40.38
青森県	1,237,984	754,751	39.03
青森市	275,192	174,205	36.70
藤崎町	14,573	9,321	36.04
弘前市	168,466	108,684	35.49
十和田市	60,378	38,968	35.46
六ヶ所村	10,367	6,916	33.29
八戸市	223,415	151,087	32.37
三沢市	39,152	27,826	28.93
六戸町	10,447	8,100	22.47
おいらせ町	24,273	19,121	21.23

資料：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(令和5(2023)年推計)」から作成。

人口の推移～青森県の特徴②～ 年少人口・生産年齢人口の減少が大きい。

青森県は年少人口の減少が大きく、2050年には2020年の50%以下になると推計されている。

〈年少人口(0-14歳)〉 2050年推計人口の対2020年指数

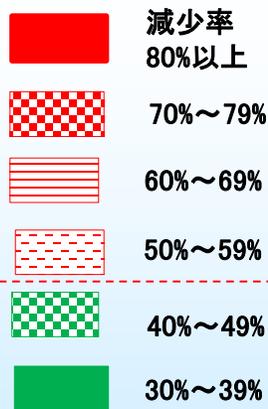


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」から作成。

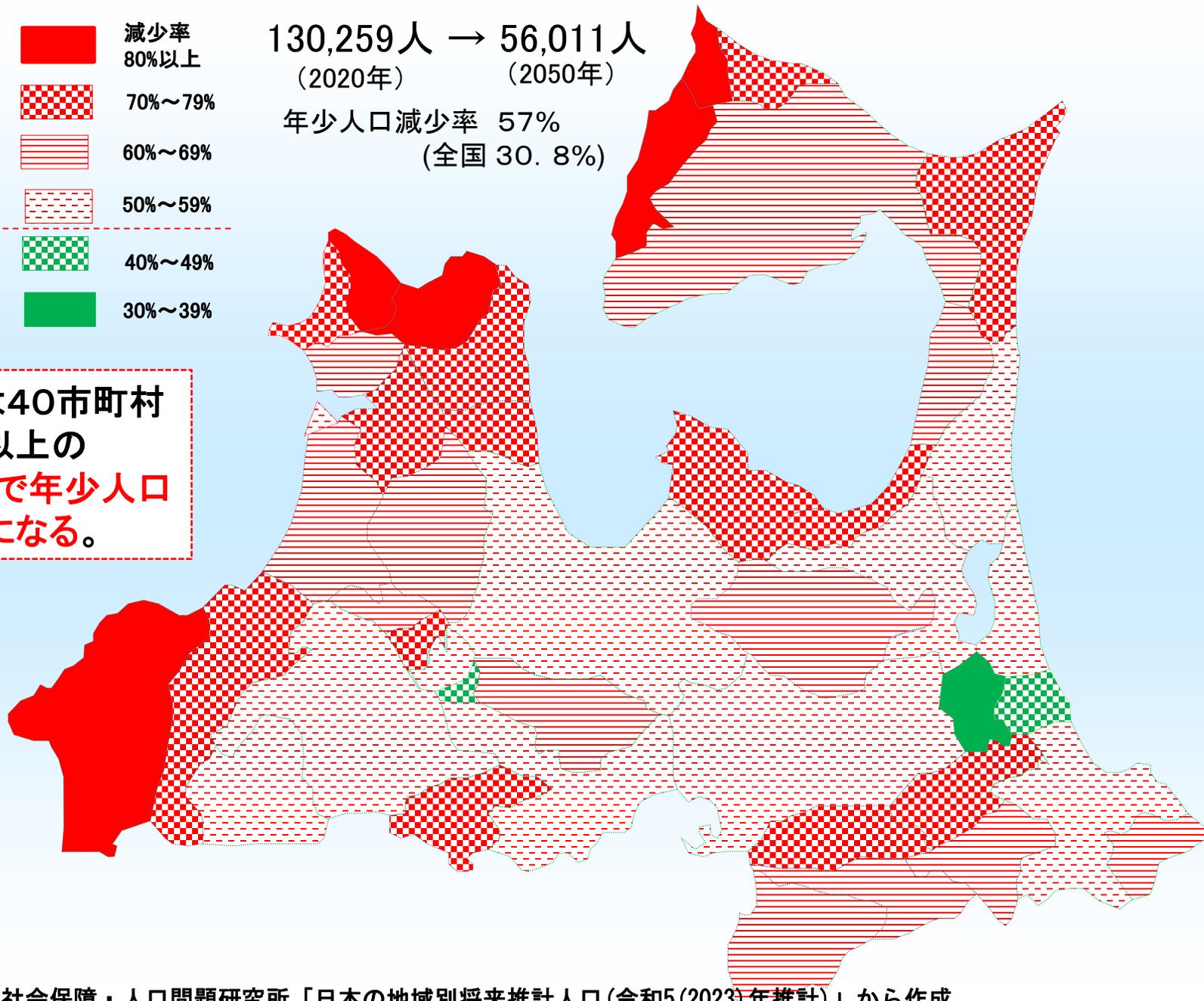
青森県内市町村の年少人口推移見込み

130,259人 → 56,011人
(2020年) (2050年)

年少人口減少率 57%
(全国 30.8%)



2050年には40市町村のうち、9割以上の37の市町村で年少人口が半分以下になる。

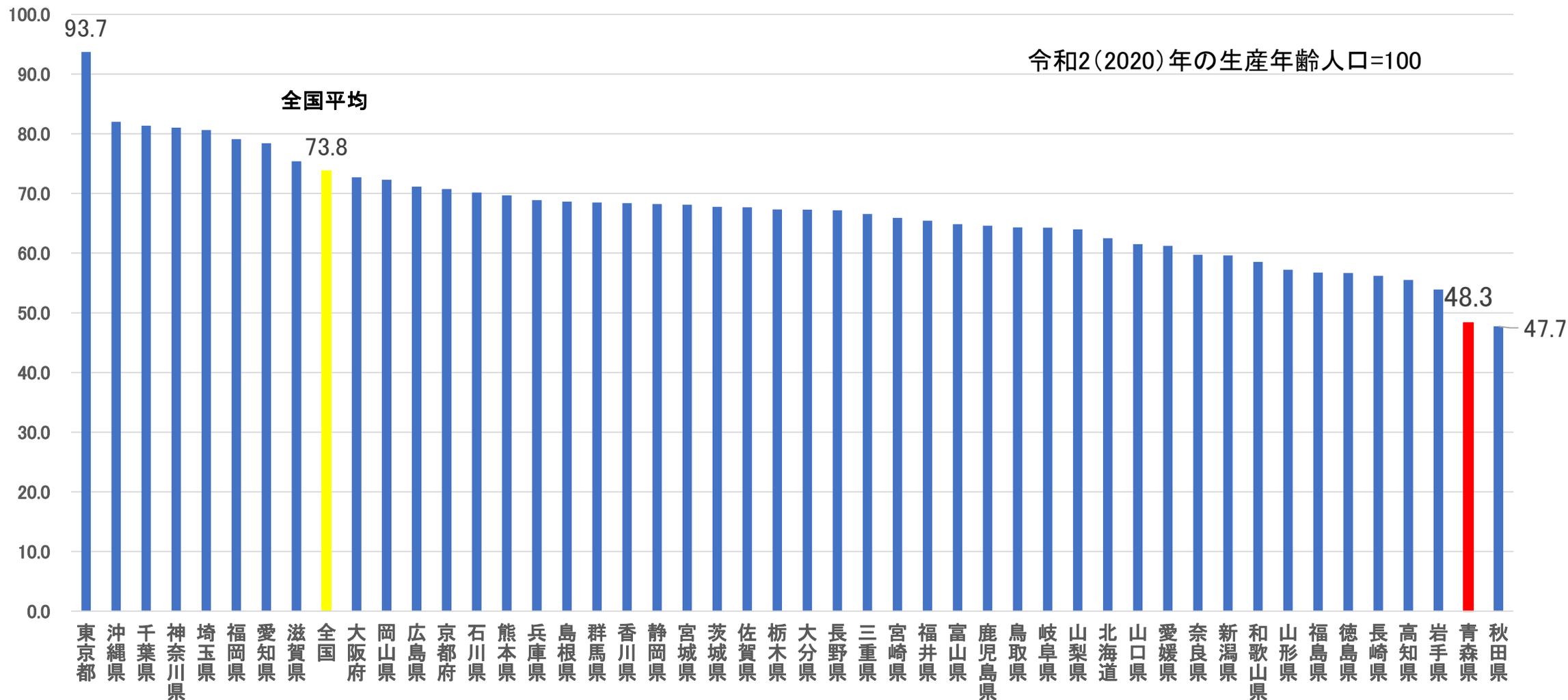


	2020年	2050年	減少率
外ヶ浜町	285	32	88.77
今別町	105	17	83.81
佐井村	124	22	82.26
大間町	501	93	81.44
深浦町	481	95	80.25
新郷村	165	35	78.79
鱒ヶ沢町	701	163	76.75
中泊町	756	176	76.72
東通村	633	160	74.72
大鰐町	631	170	73.06
野辺地町	1,102	299	72.87
平内町	906	251	72.30
蓬田村	247	69	72.06
五戸町	1,436	410	71.45
風間浦村	125	36	71.20
板柳町	1,205	350	70.95
鶴田町	1,263	388	69.28
三戸町	836	261	68.78
田子町	417	132	68.35
つがる市	2,903	925	68.14
南部町	1,558	497	68.10
横浜町	359	116	67.69
七戸町	1,406	469	66.64
黒石市	3,214	1,092	66.02
むつ市	5,723	1,970	65.58
五所川原市	4,860	1,736	64.28
階上町	1,276	488	61.76
平川市	3,282	1,338	59.23
六ヶ所村	1,065	439	58.78
東北町	1,721	722	58.05
青森県	130,259	56,011	57.00
青森市	29,066	12,719	56.24
十和田市	6,413	2,938	54.19
三沢市	5,005	2,388	52.29
八戸市	25,669	12,250	52.28
西目屋村	151	73	51.66
藤崎町	1,680	824	50.95
弘前市	17,435	8,607	50.63
田舎館村	836	424	49.28
おいらせ町	3,324	1,895	42.99
六戸町	1,394	942	32.42

資料：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(令和5(2023)年推計)」から作成。

また、青森県は**生産年齢人口の減少も大きく**、2050年には2020年の**50%以下**になると推計されている。

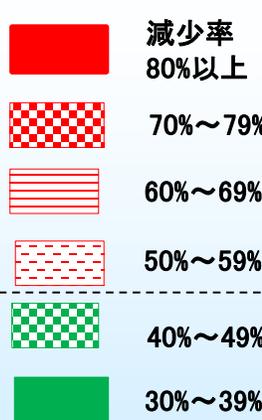
〈生産年齢人口(15-64歳)〉 2050年推計人口の対2020年指数



資料：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(令和5(2023)年推計)」から作成。

青森県内市町村の生産年齢人口推移見込み

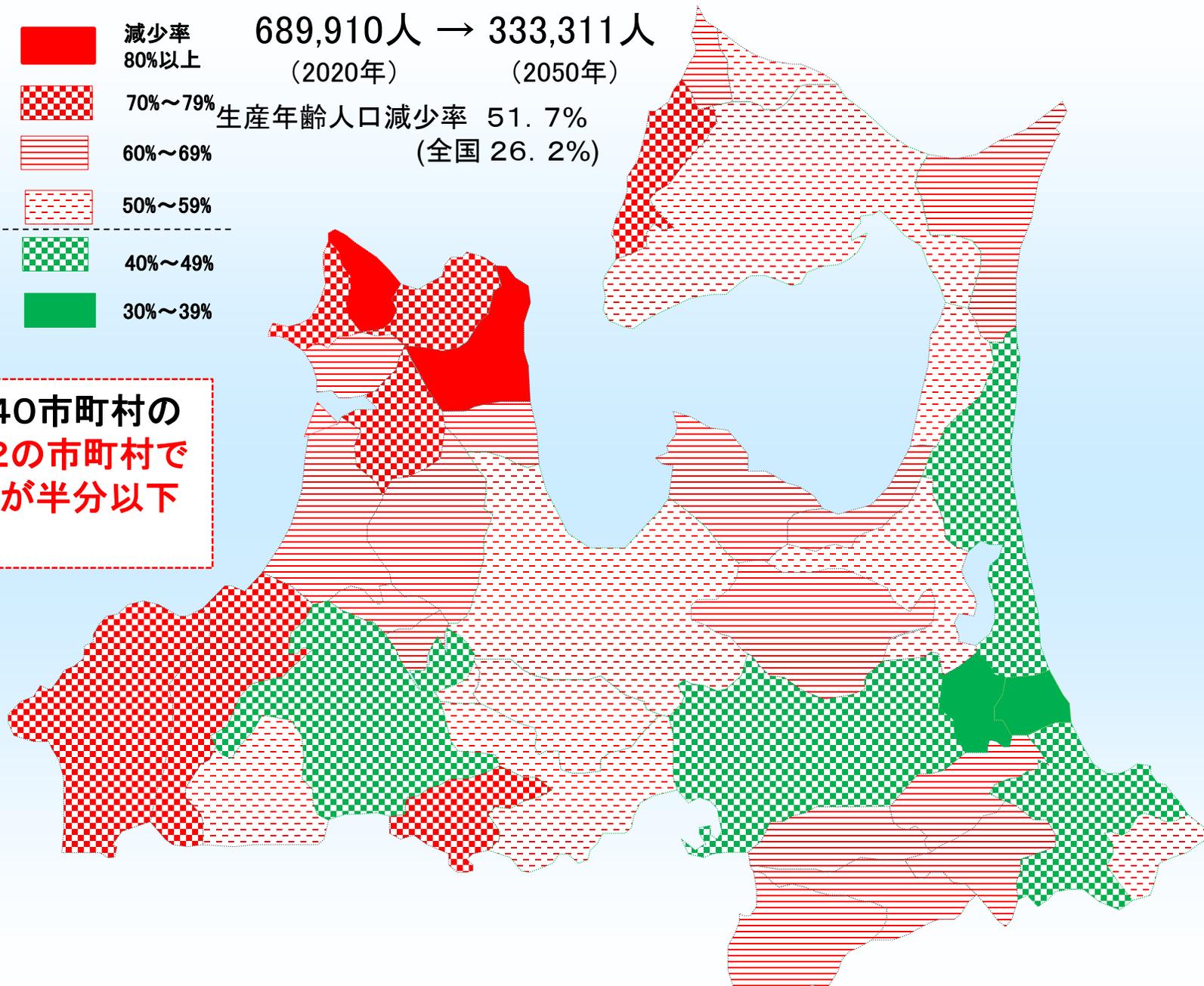
(単位: 人、%)



689,910人 → 333,311人
(2020年) (2050年)

生産年齢人口減少率 51.7%
(全国 26.2%)

2050年には40市町村のうち、8割の32の市町村で生産年齢人口が半分以下になる。

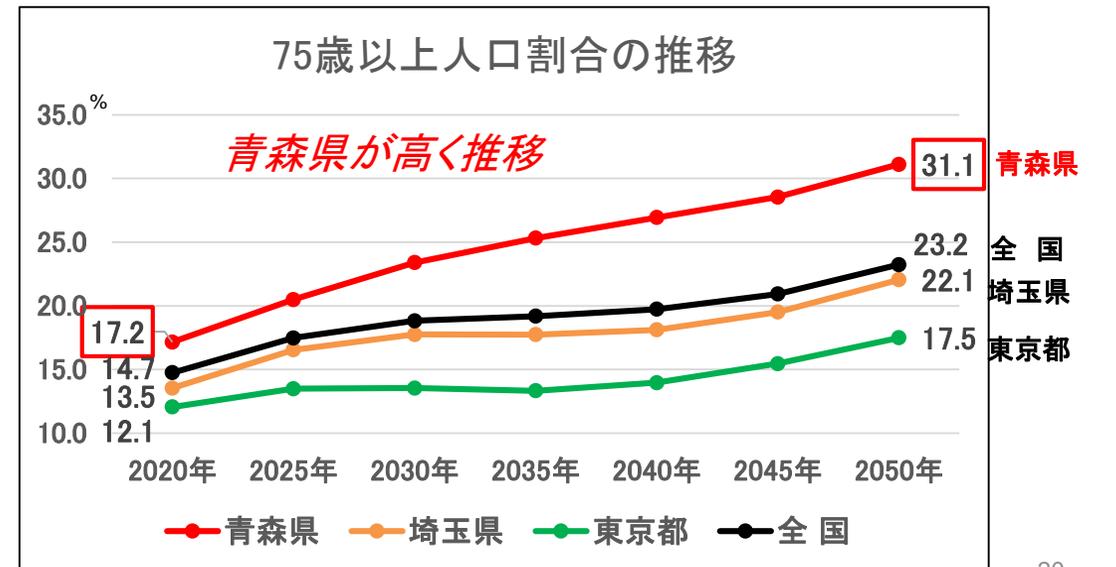
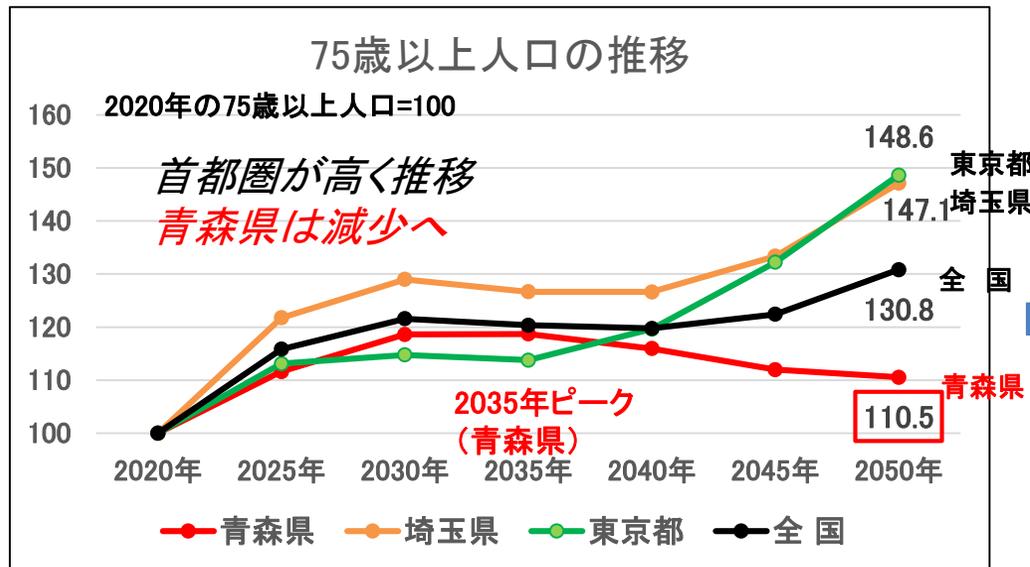
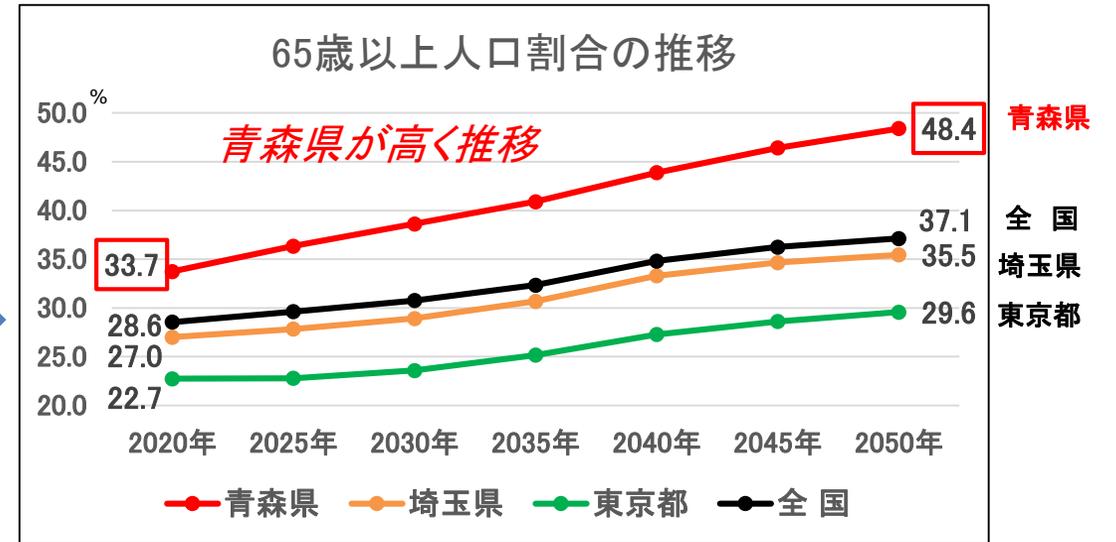
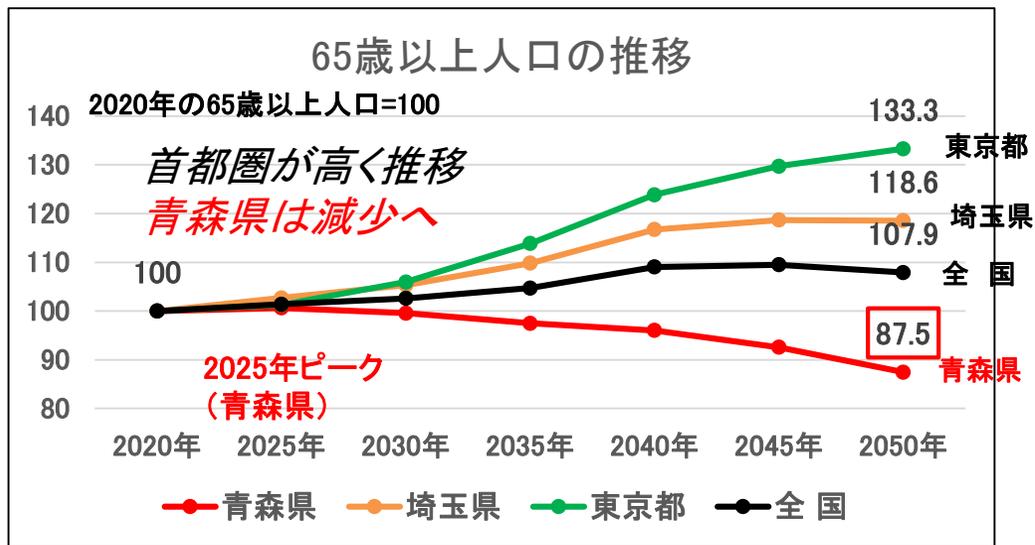


	2020年	2050年	減少率
外ヶ浜町	2,364	461	80.50
今別町	939	194	79.34
佐井村	804	167	79.23
深浦町	3,139	692	77.95
中泊町	4,612	1,125	75.61
鱒ヶ沢町	4,308	1,180	72.61
大鰐町	4,262	1,267	70.27
新郷村	948	286	69.83
大間町	2,505	760	69.66
平内町	5,055	1,561	69.12
蓬田村	1,216	383	68.50
田子町	2,368	763	67.78
板柳町	6,673	2,171	67.47
鶴田町	6,236	2,084	66.58
三戸町	4,448	1,535	65.49
つがる市	16,018	5,657	64.68
五戸町	8,139	2,893	64.46
南部町	8,525	3,076	63.92
野辺地町	6,559	2,378	63.74
七戸町	7,206	2,691	62.66
東通村	3,205	1,276	60.19
五所川原市	28,078	11,179	60.19
黒石市	17,772	7,164	59.69
西目屋村	613	255	58.40
階上町	7,914	3,299	58.31
風間浦村	753	317	57.90
東北町	8,403	3,682	56.18
むつ市	29,918	13,292	55.57
横浜町	2,179	1,000	54.11
平川市	16,506	7,721	53.22
田舎館村	3,851	1,860	51.70
青森県	689,910	333,311	51.69
青森市	158,189	78,460	50.40
藤崎町	8,096	4,125	49.05
十和田市	33,475	17,210	48.59
弘前市	96,631	50,533	47.71
八戸市	127,990	70,052	45.27
六ヶ所村	6,668	3,814	42.80
三沢市	23,629	14,001	40.75
おいらせ町	14,194	9,038	36.33
六戸町	5,522	3,709	32.83

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(令和5(2023)年推計)」から作成。

人口の推移～青森県の特徴③～ 高齢者人口は間もなく減少するが、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。

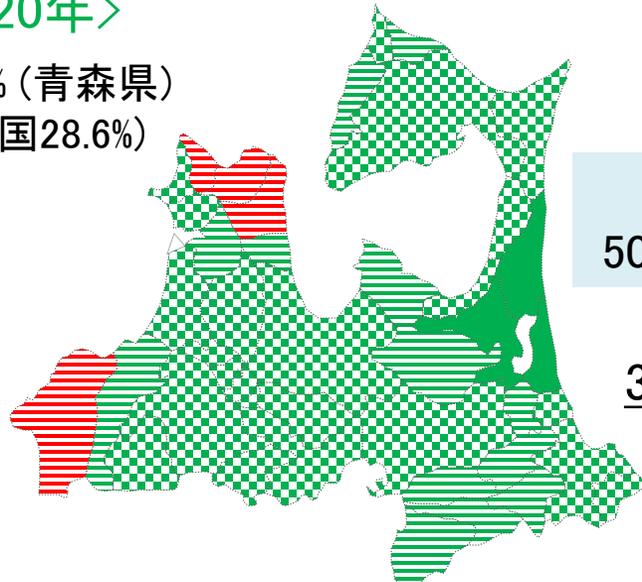


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」から作成。

青森県内各市町村の高齢化率の推移 (2020年→2050年)

<2020年>

33.7% (青森県)
(全国28.6%)



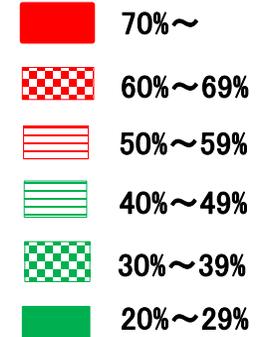
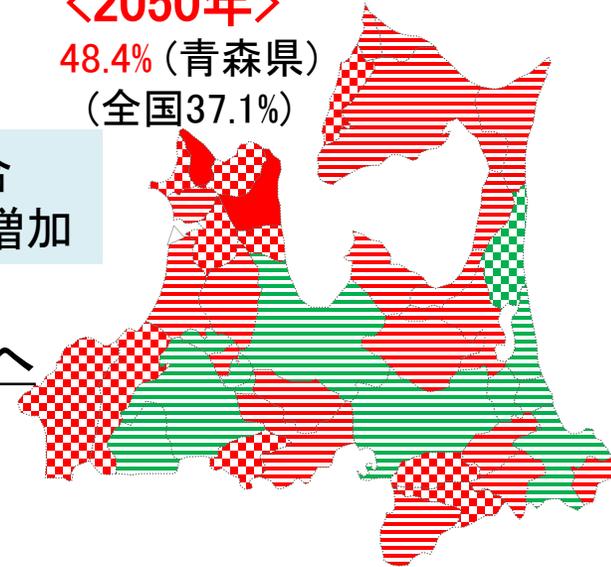
65歳以上人口割合
50%以上の市町村が増加



3町から29市町村へ

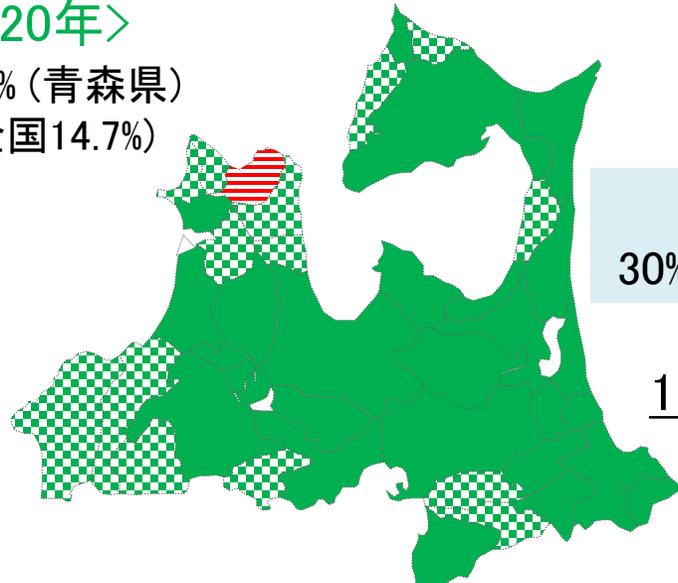
<2050年>

48.4% (青森県)
(全国37.1%)



<2020年>

17.2% (青森県)
(全国14.7%)



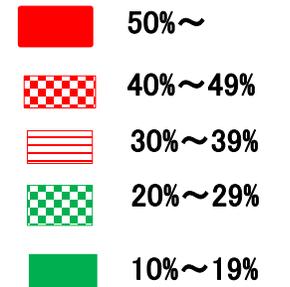
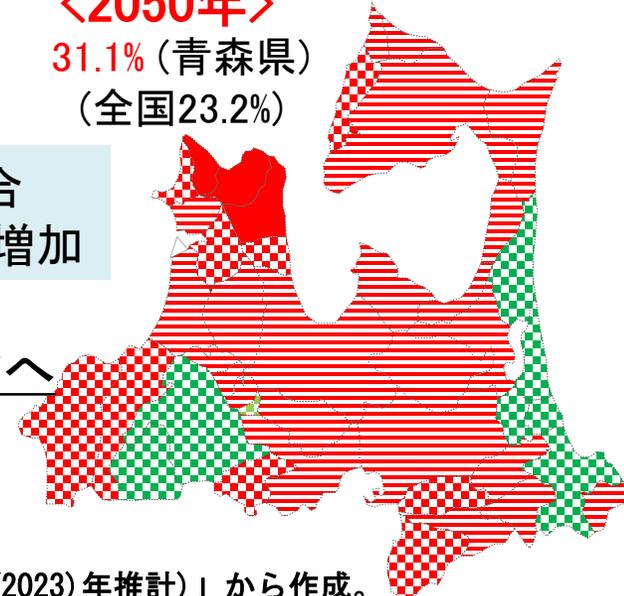
75歳以上人口割合
30%以上の市町村が増加



1町から31市町村へ

<2050年>

31.1% (青森県)
(全国23.2%)



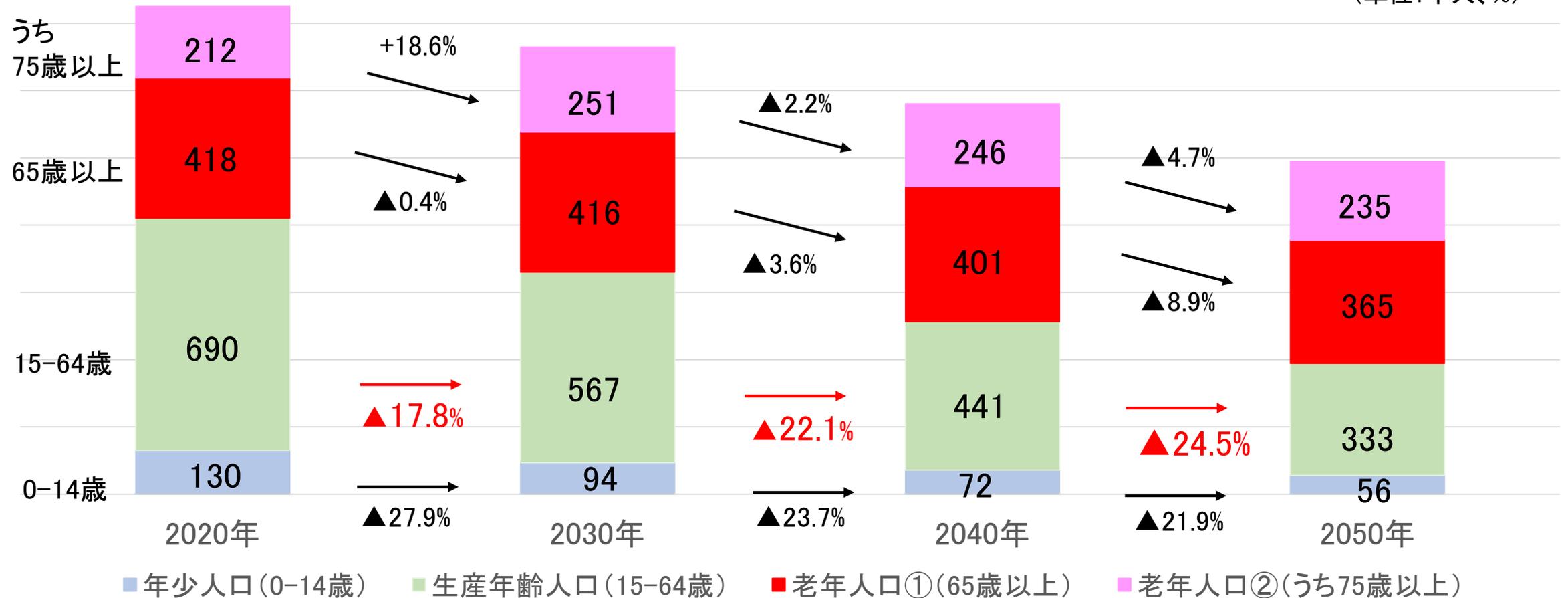
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」から作成。

「高齢者の増」から「現役世代の急減」へ

青森県の人口構造の推移をみると、これまでの「高齢者の増」から、今後は「現役世代の急減」に局面が変化すると推計されている。

青森県の人口構造の推移

(単位:千人、%)

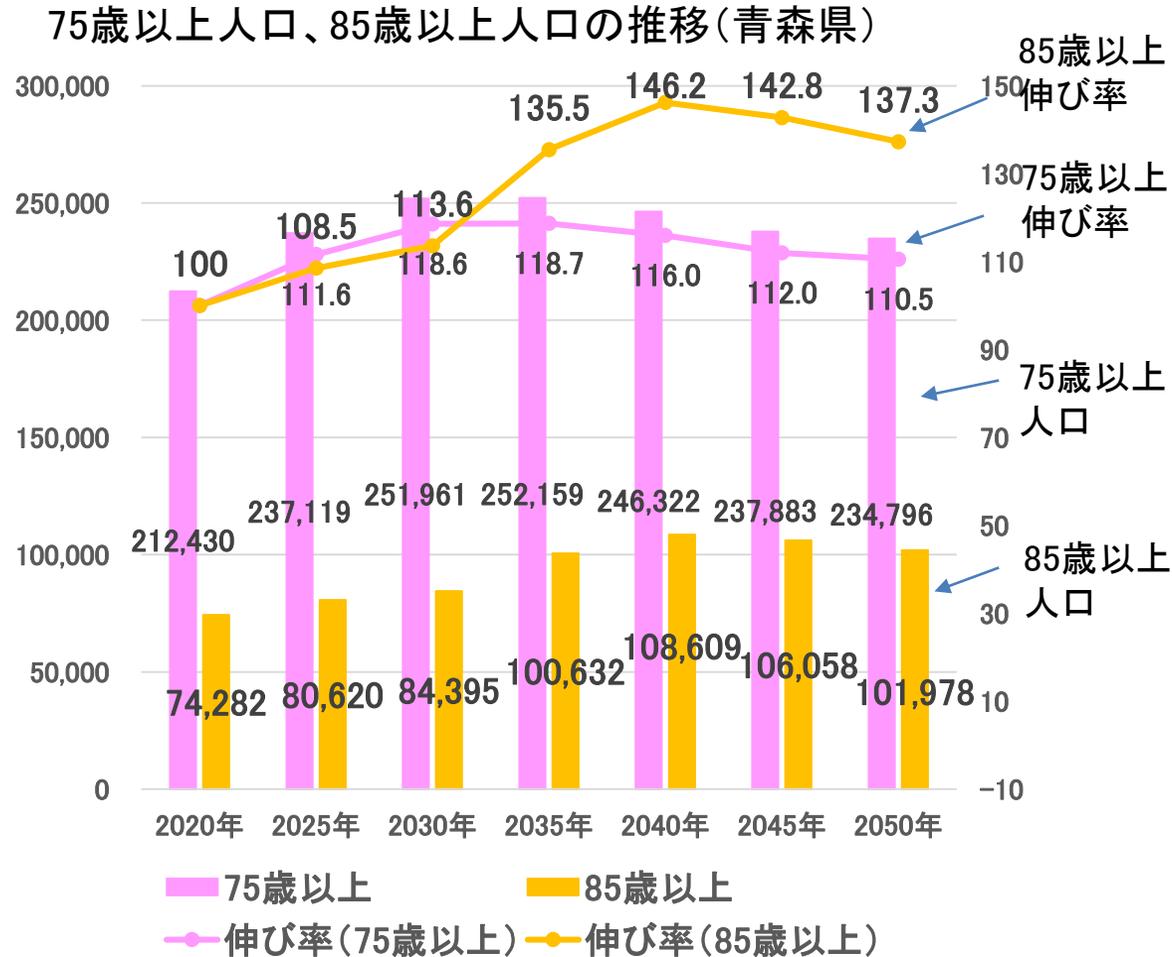


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」から作成。

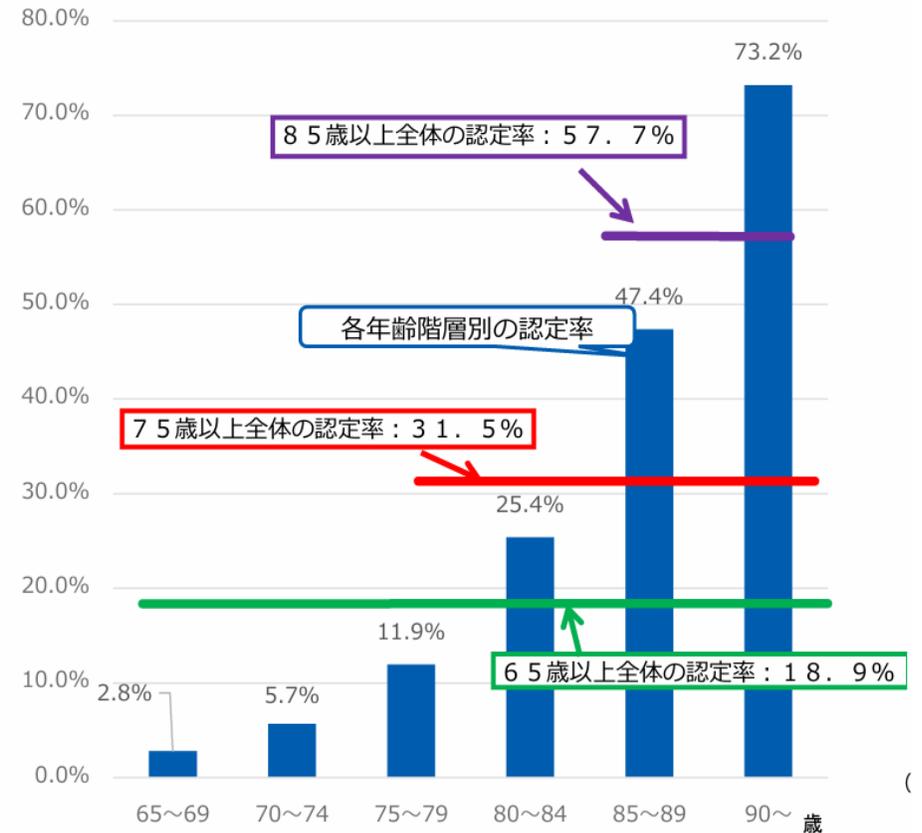
85歳以上人口の増加と要介護認定率の上昇

○青森県では、高齢者のうち、85歳以上人口は75歳以上人口を上回る勢いで増加し、「**高齢者の高齢化**」が進行すると推計されている。

○介護保険の要介護認定率は、年齢が上がるにつれて上昇し、特に、85歳以上で上昇する。



年齢階級別の要介護認定率 (全国)



出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

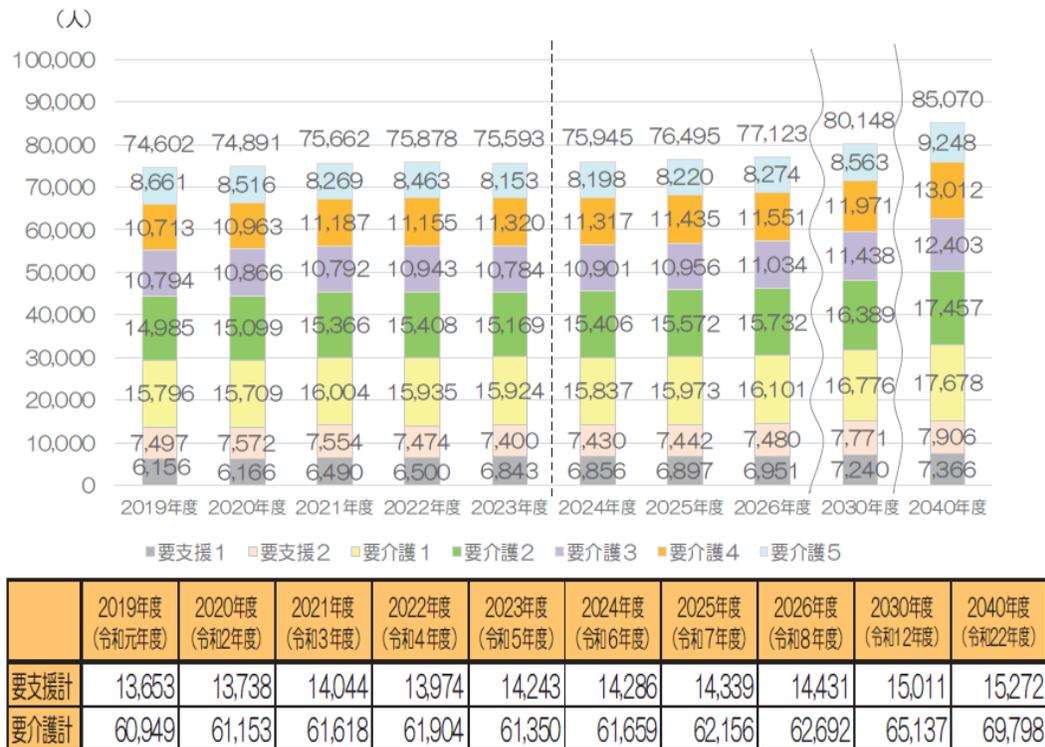
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」から作成。

介護需要は増加

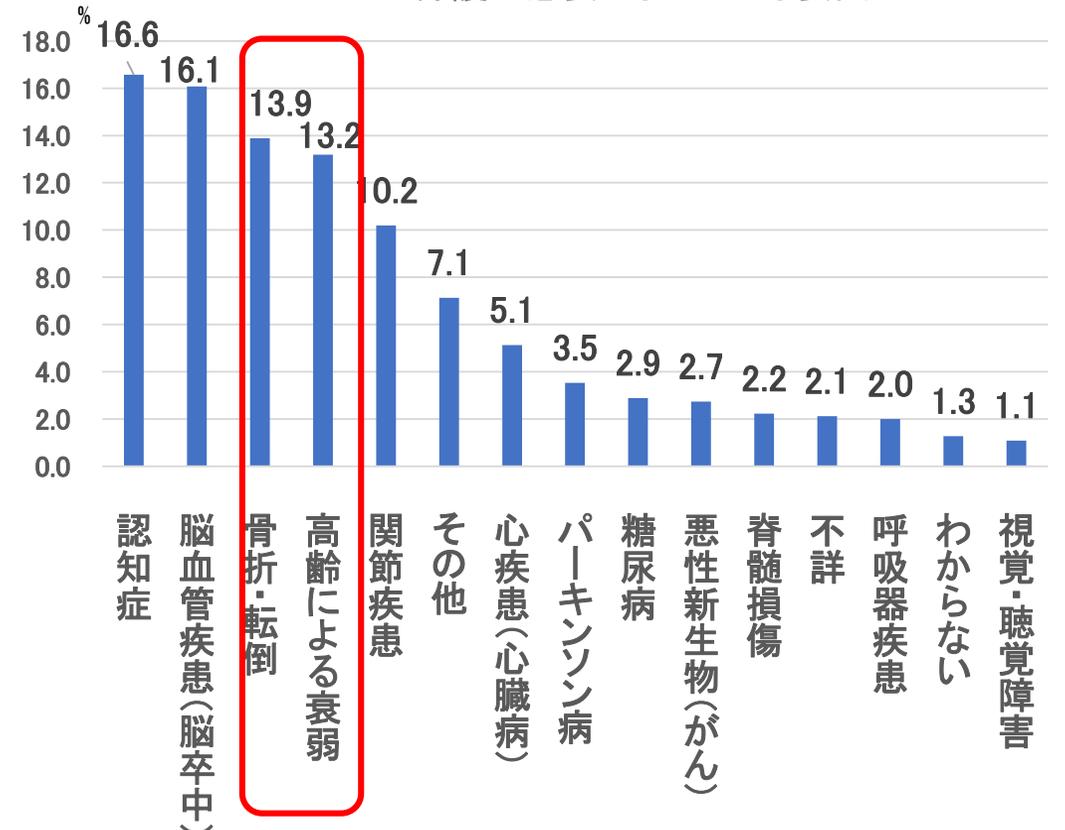
○青森県では、65歳以上人口は令和7(2025)年にピークに達するが、その後も高齢化率は上昇するため、今後も、要支援・要介護認定者数は増加し、**介護需要は増加**する見込みである。

○また、介護が必要となった主な要因の中で、「骨折・転倒」、「高齢による衰弱」が第3位、第4位と上位を占めており、**フレイル(虚弱)対策が重要**となっている。

図表Ⅱ-8-① 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



介護が必要となった主な要因



(資料) 2023年度までは「介護保険事業状況報告」(各年度9月分)
2024年度以降は地域包括ケア「見える化」システムの推計

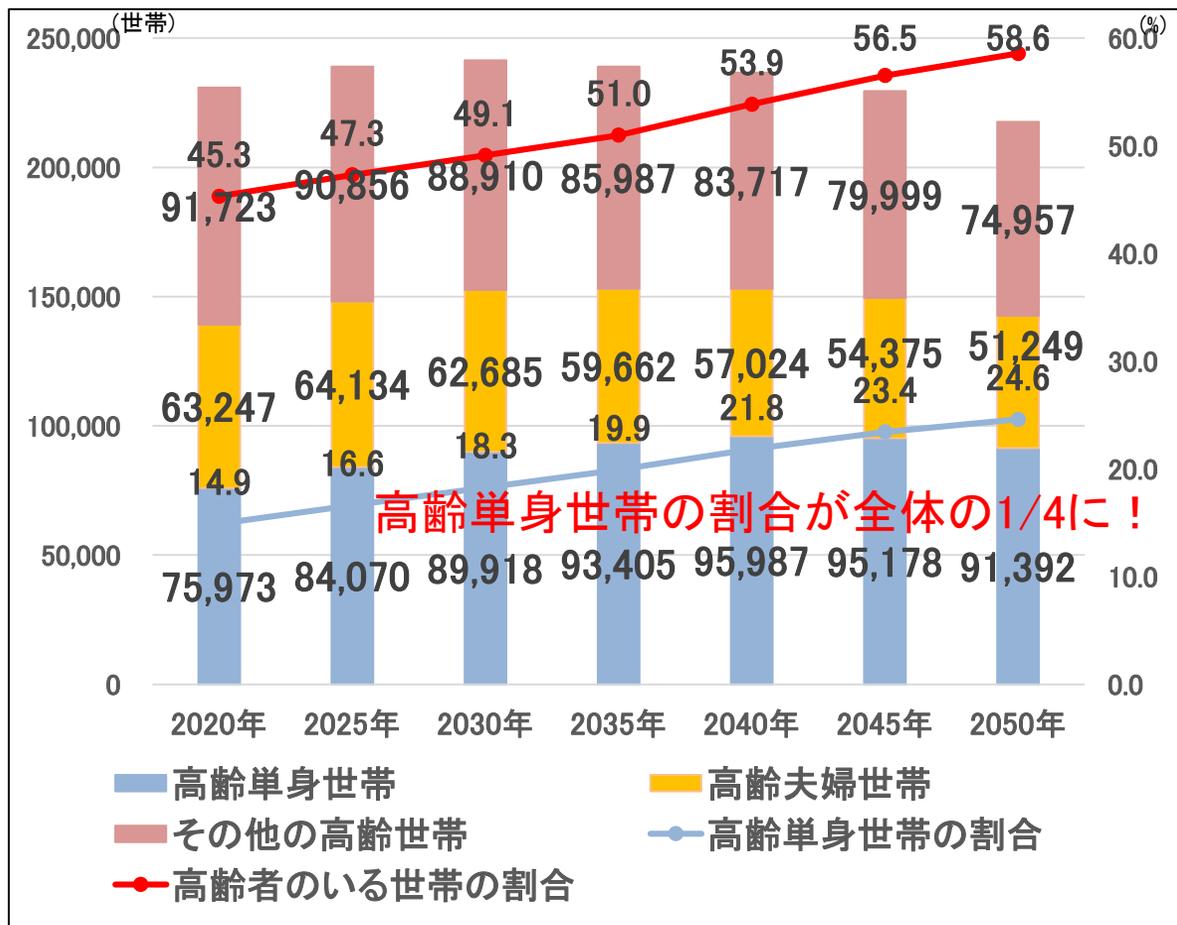
資料:「あおり高齢者すこやか自立プラン2024」(青森県)から引用。

資料:令和4年(2022年)国民生活基礎調査を基に作成。

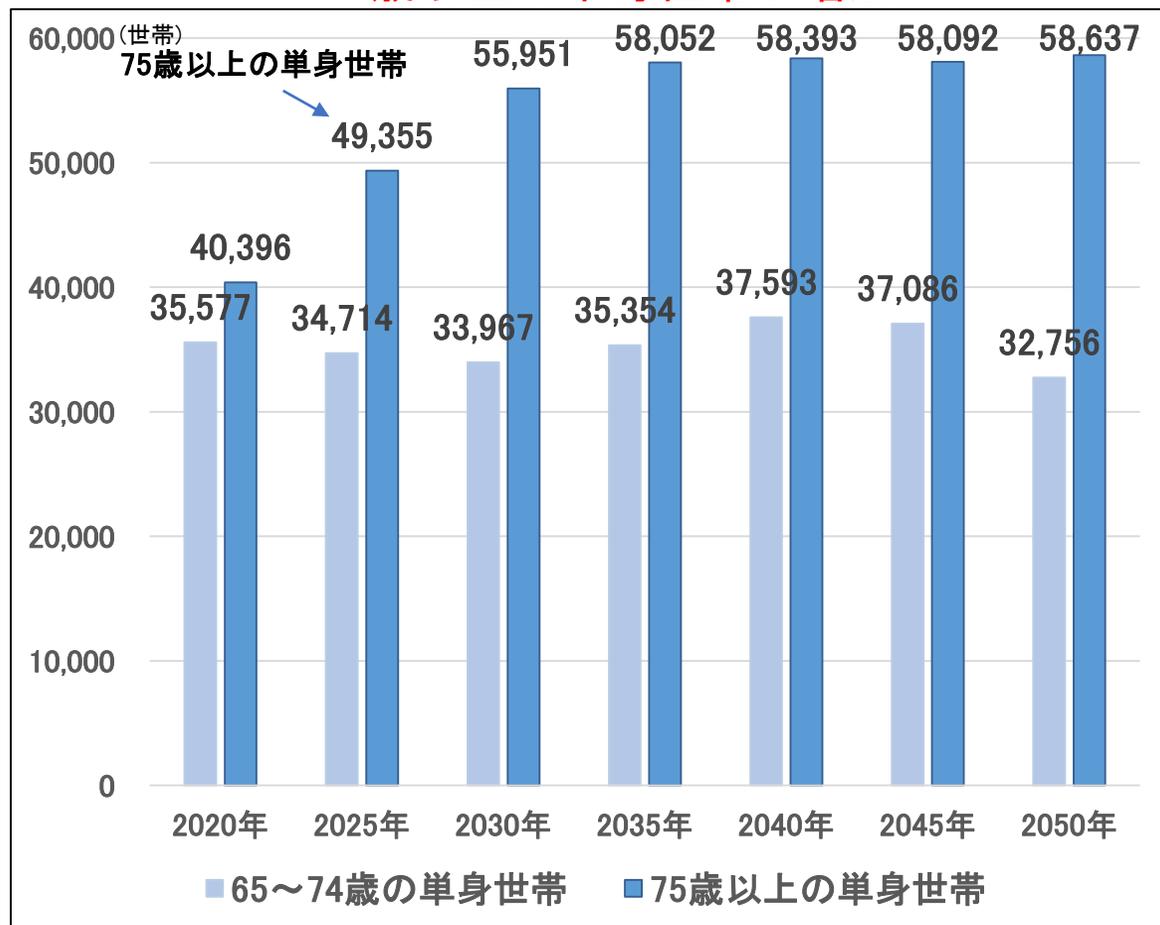
高齢者世帯の増加

青森県では、人口減少に伴い世帯数が減少する(※)一方で、高齢化の進展に伴い、**高齢者のいる世帯の割合が世帯全体の1/2以上に、高齢単身世帯は世帯全体の約1/4まで上昇する。特に75歳以上の単身世帯が増加していくと推計されている。** ※ 2020年の約51万世帯から2050年には約37万世帯へと約14万世帯減少する。

高齢者のいる世帯割合が全体の1/2以上に！

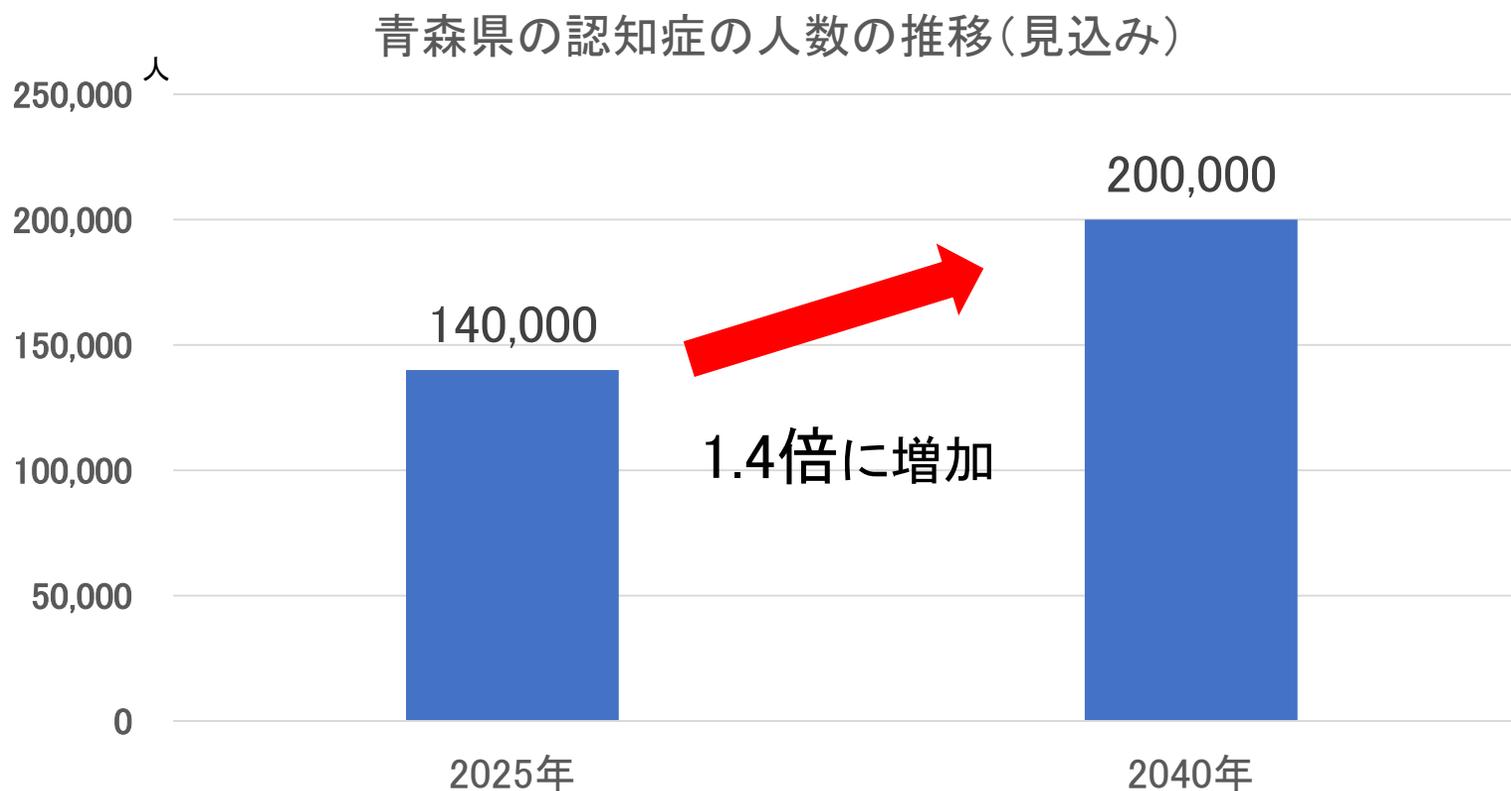


75歳以上の単身世帯が増加！



認知症高齢者の増加

高齢化の進展に伴い、認知症の人は、2025年には65歳以上の約3人に1人、2040年には約2人に1人に増加すると見込まれており、この数字を青森県に当てはめると、2025年には約140,000人、2040年には約200,000人に増加することが見込まれる。



資料:「あおもり高齢者すこやか自立プラン2024」(青森県)から作成。

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

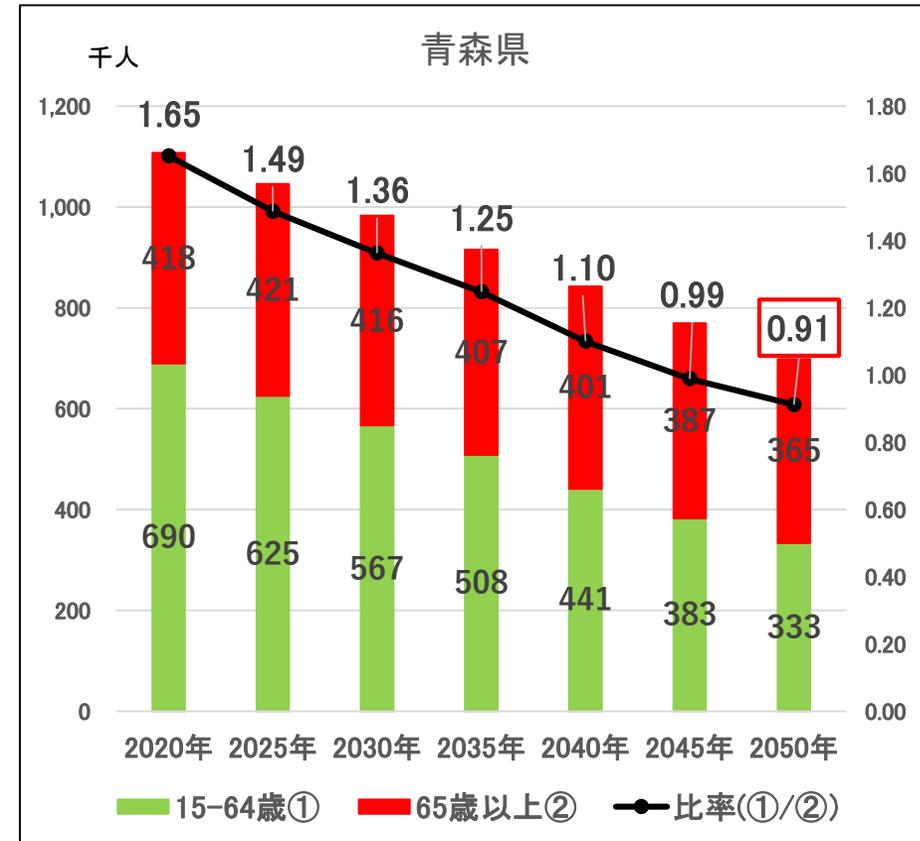
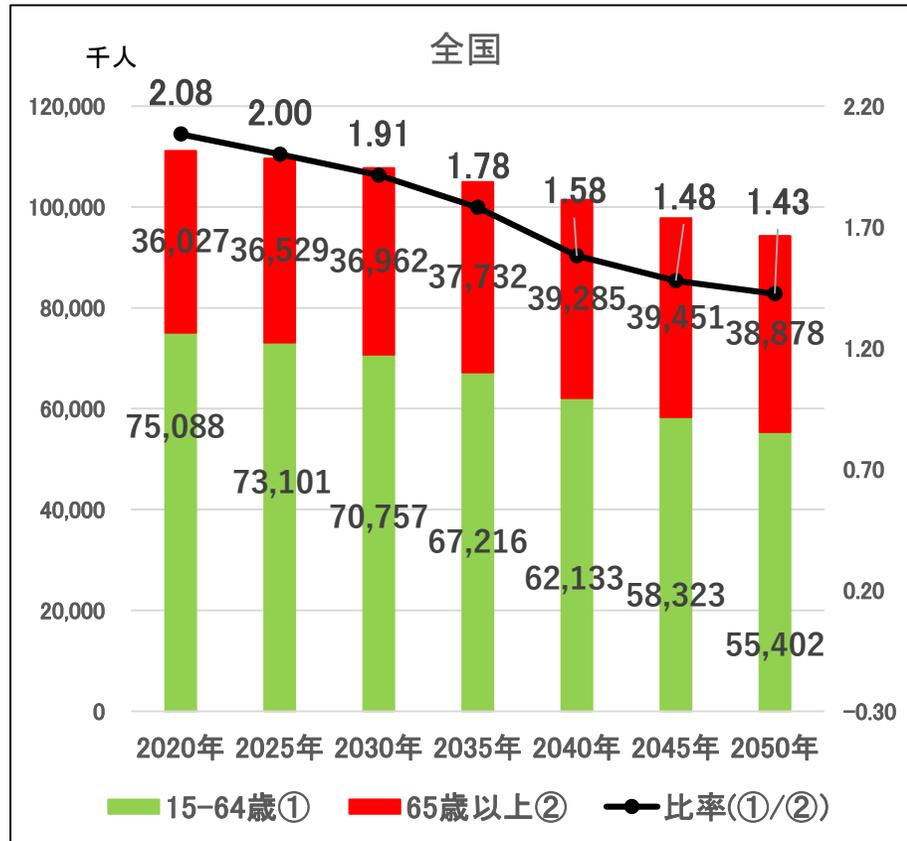
○行財政

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1.58人で高齢者1人を支え(2040年問題)、2050年には1.43人で支えると推計されている。

○青森県では、2050年には、現役世代人口(333千人)が高齢者人口(365千人)を下回り、支えきれなくなることが想定される。



資料：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(令和5(2023)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。

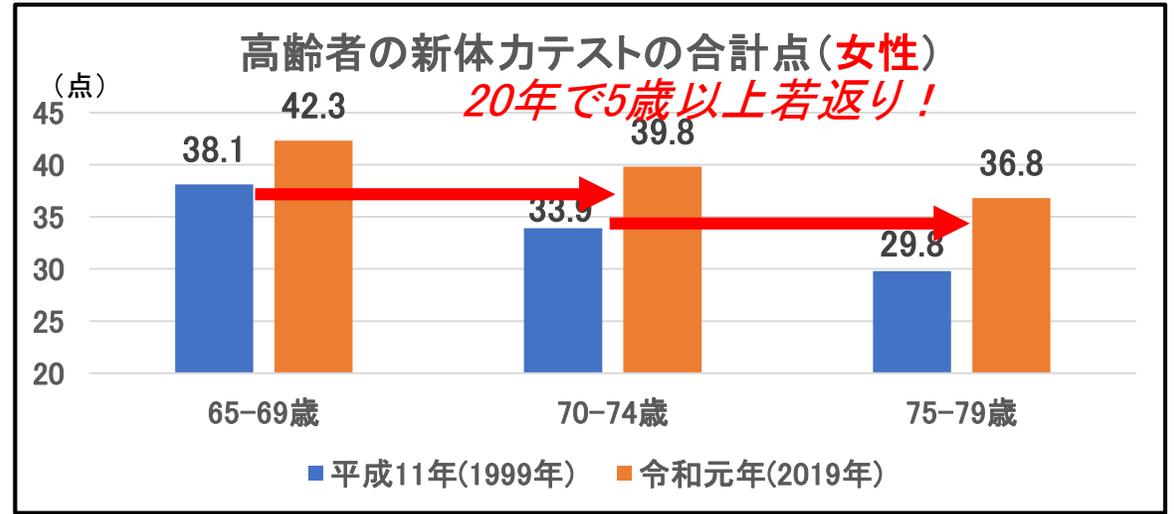
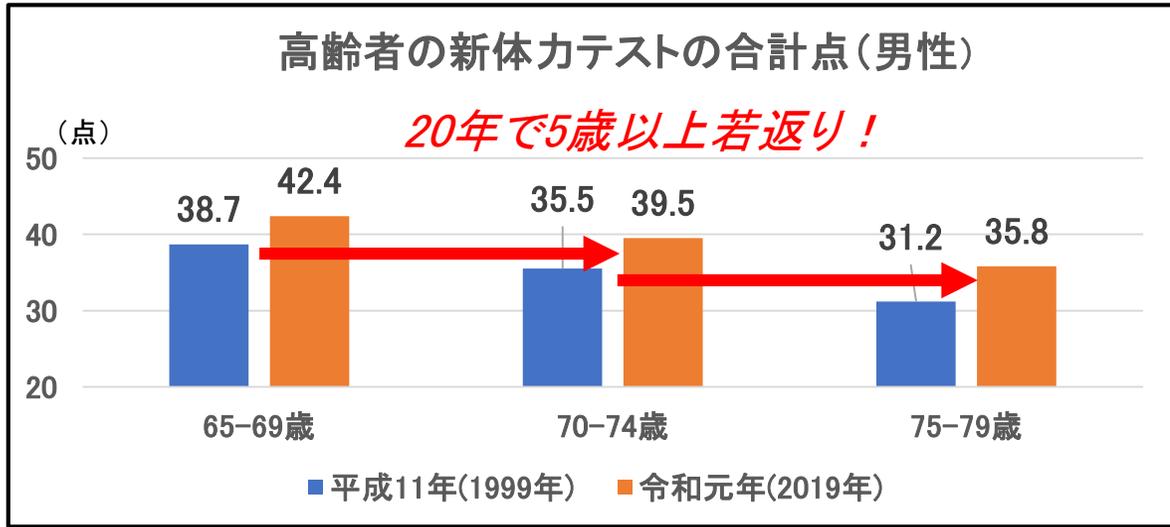
○人口減少が著しい地方においては、あらゆる行政サービスを単独の市町村が提供する従来型の発想を改めて、自治体間の連携を促進する必要がある。

→複数市町村連携による行政サービスの法制化

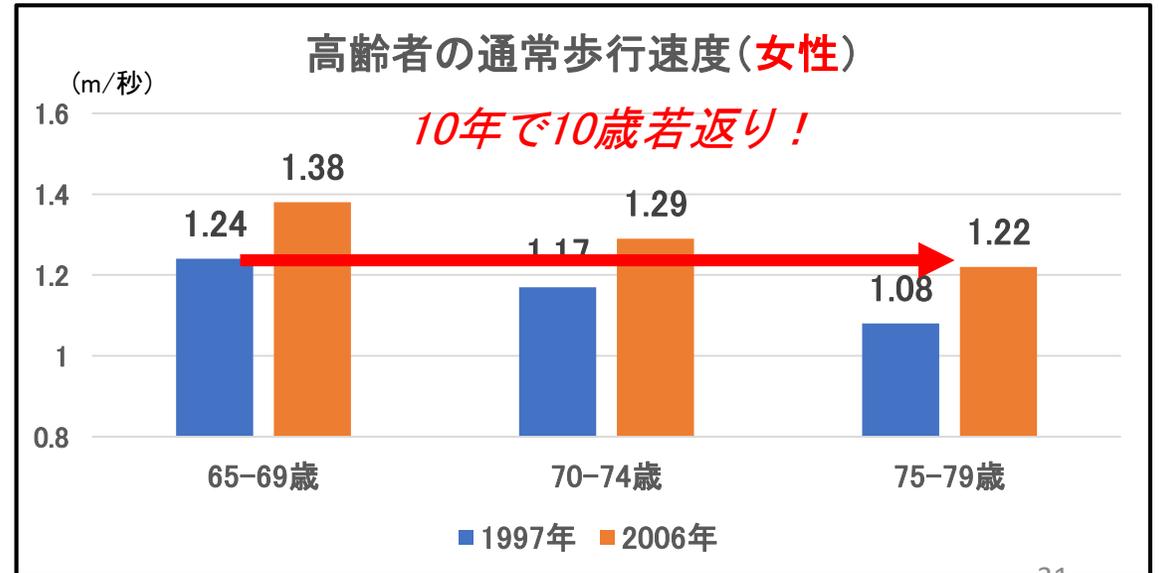
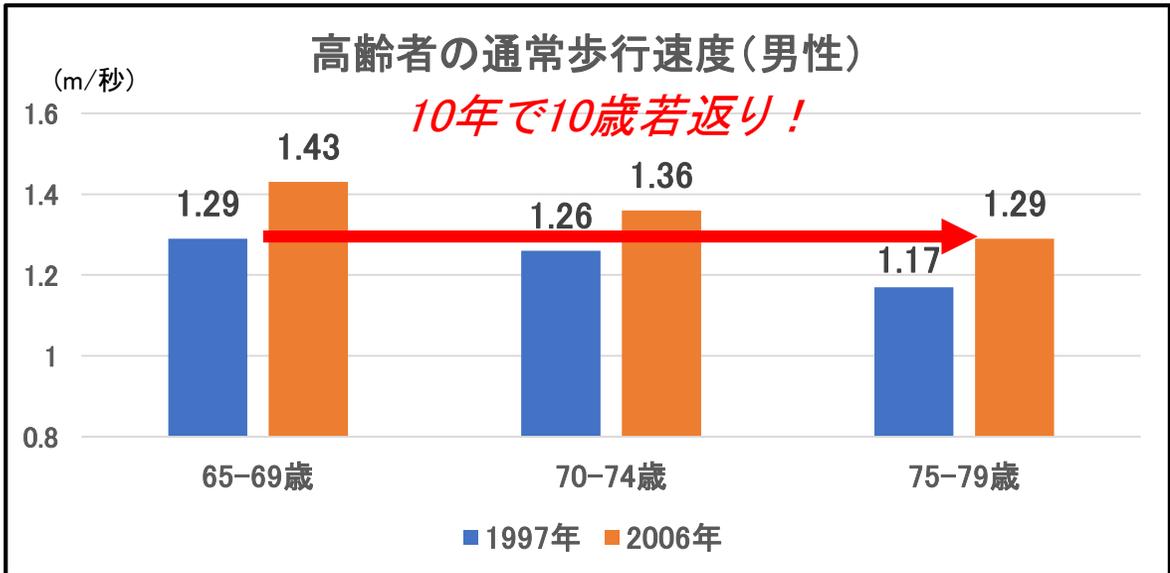
→都道府県による小規模市町村の事務補完

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)



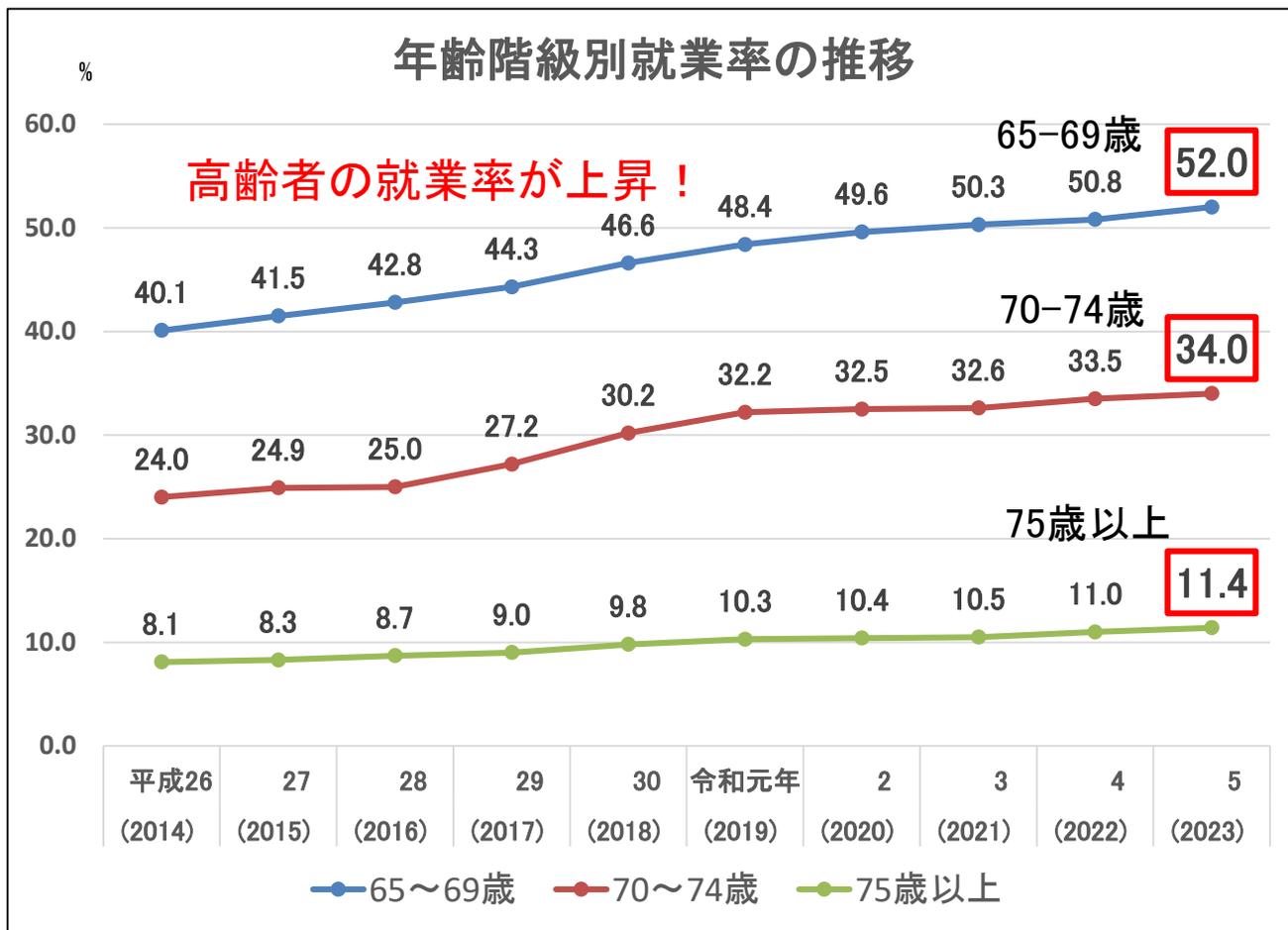
資料:「通常歩行速度の10年間の変化」(国立長寿社会研究センター長期縦断研究)

変化する高齢者像② 高齢者の高い就業率、就業意欲

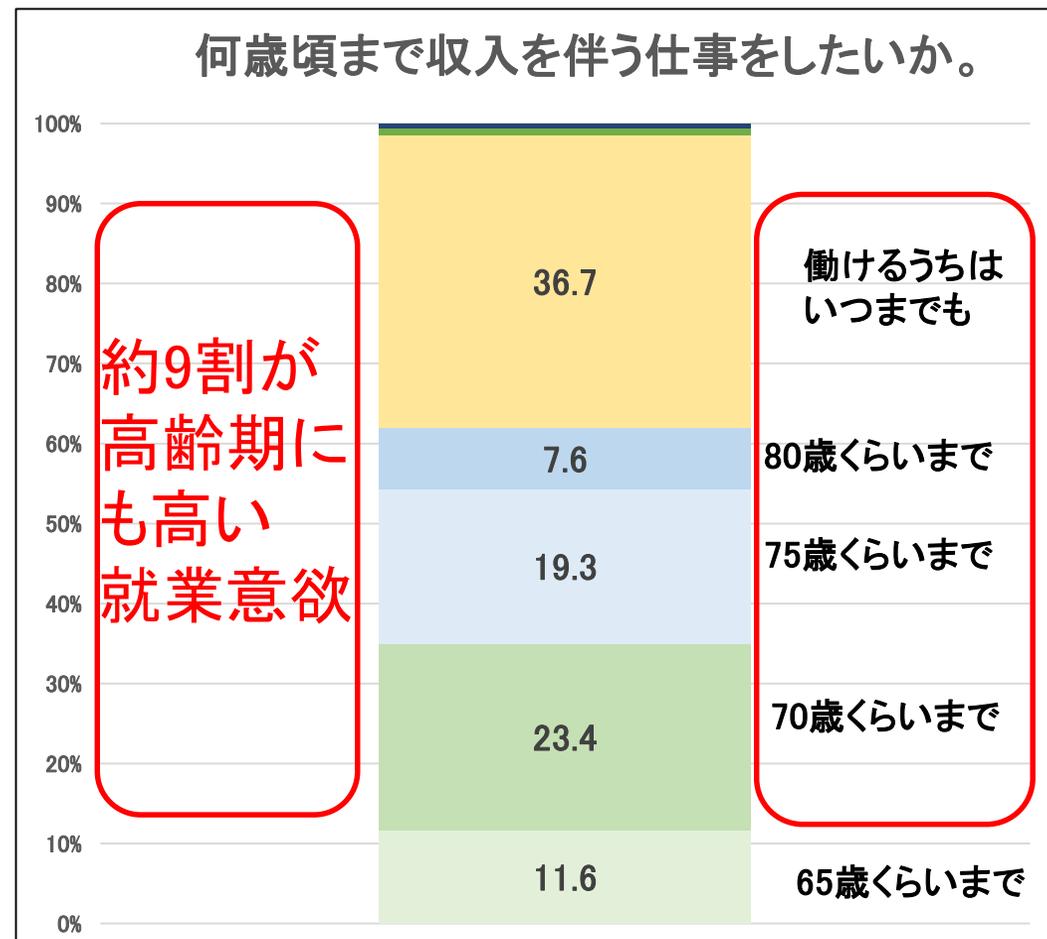
○ **高齢者の就業率は、令和5年で、65-69歳で52.0%、70-74歳で34.0%と高く、10年前と比べ10ポイント以上伸びている。**

○ 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。**



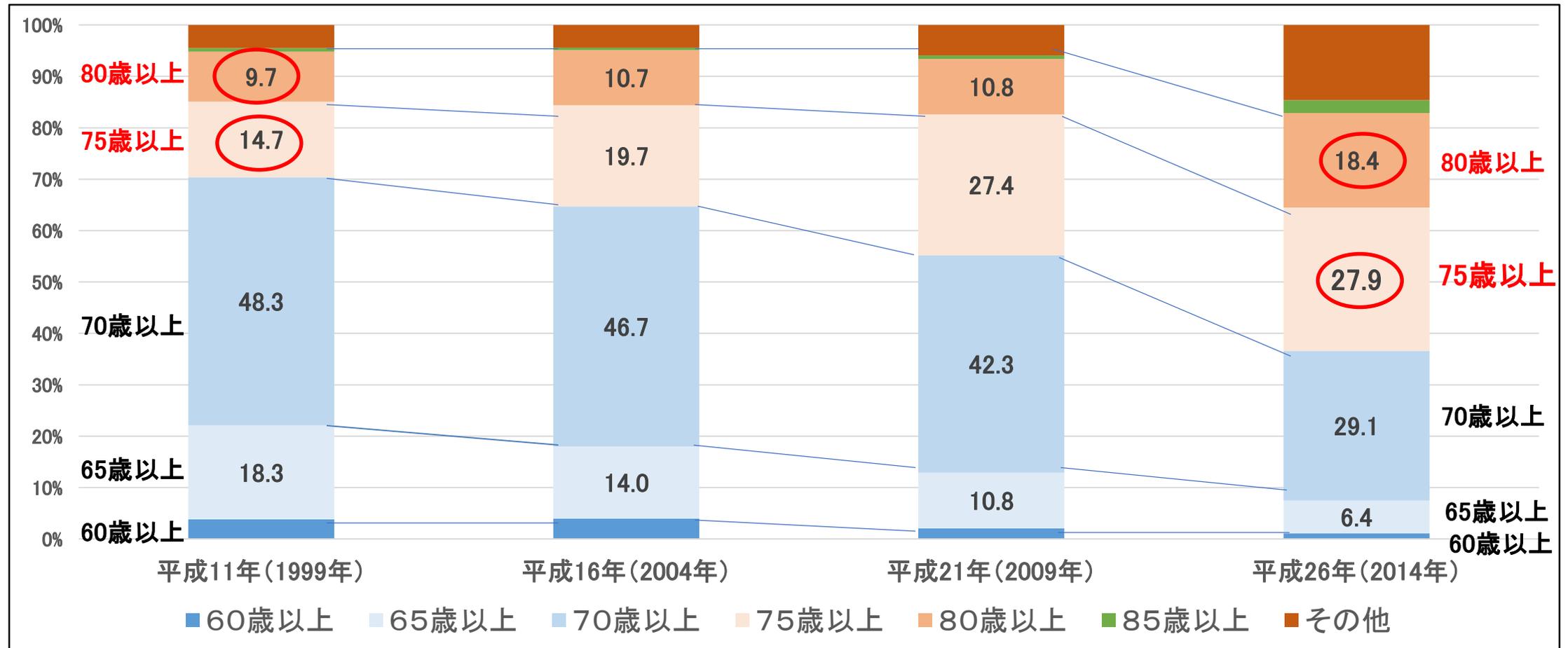
資料:「労働力調査」(総務省)



「高齢者の経済生活に関する調査(令和元年度)」(内閣府)

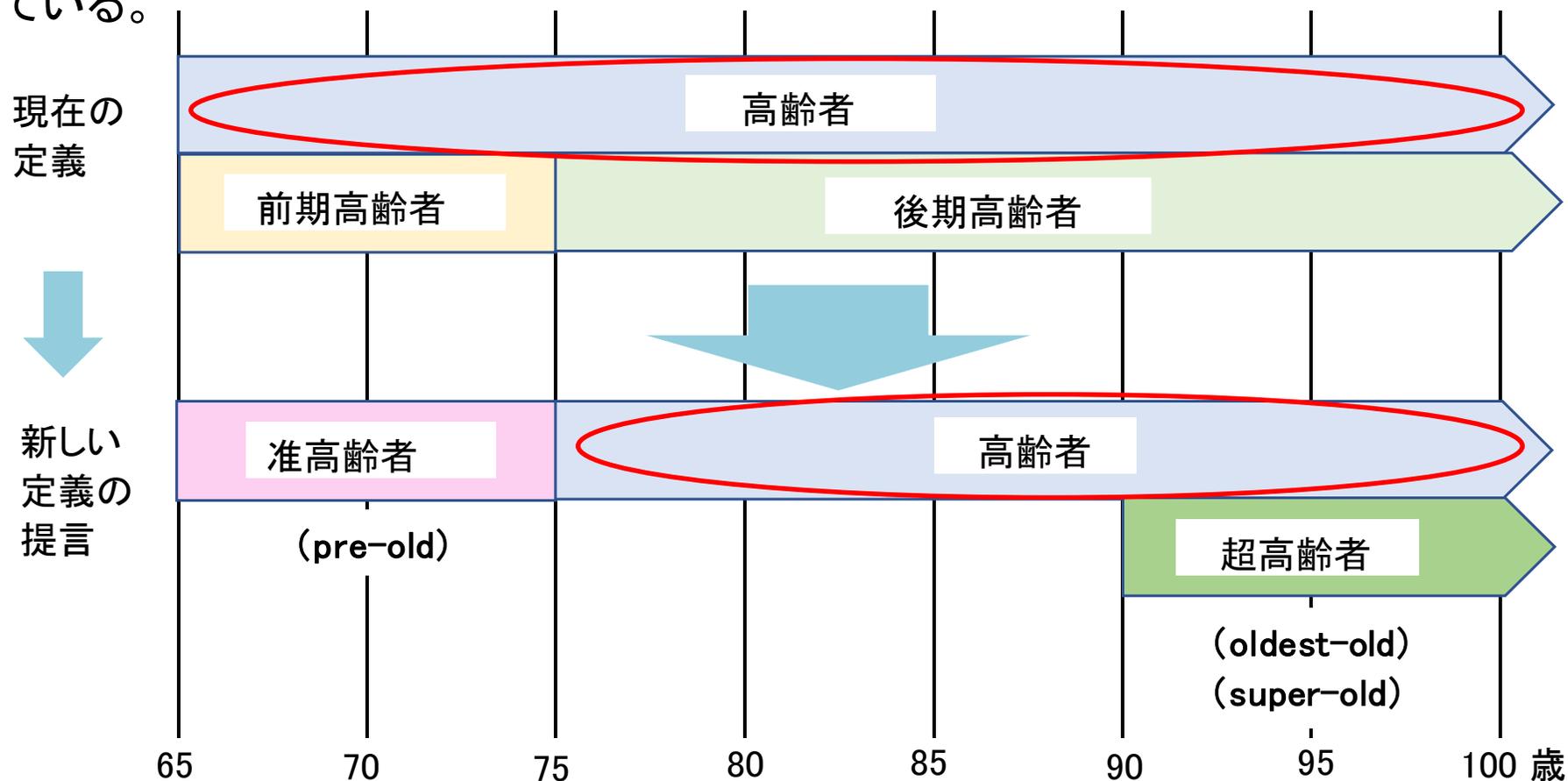
変化する高齢者像③ 高齢者の年齢に関する意識の変化

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）

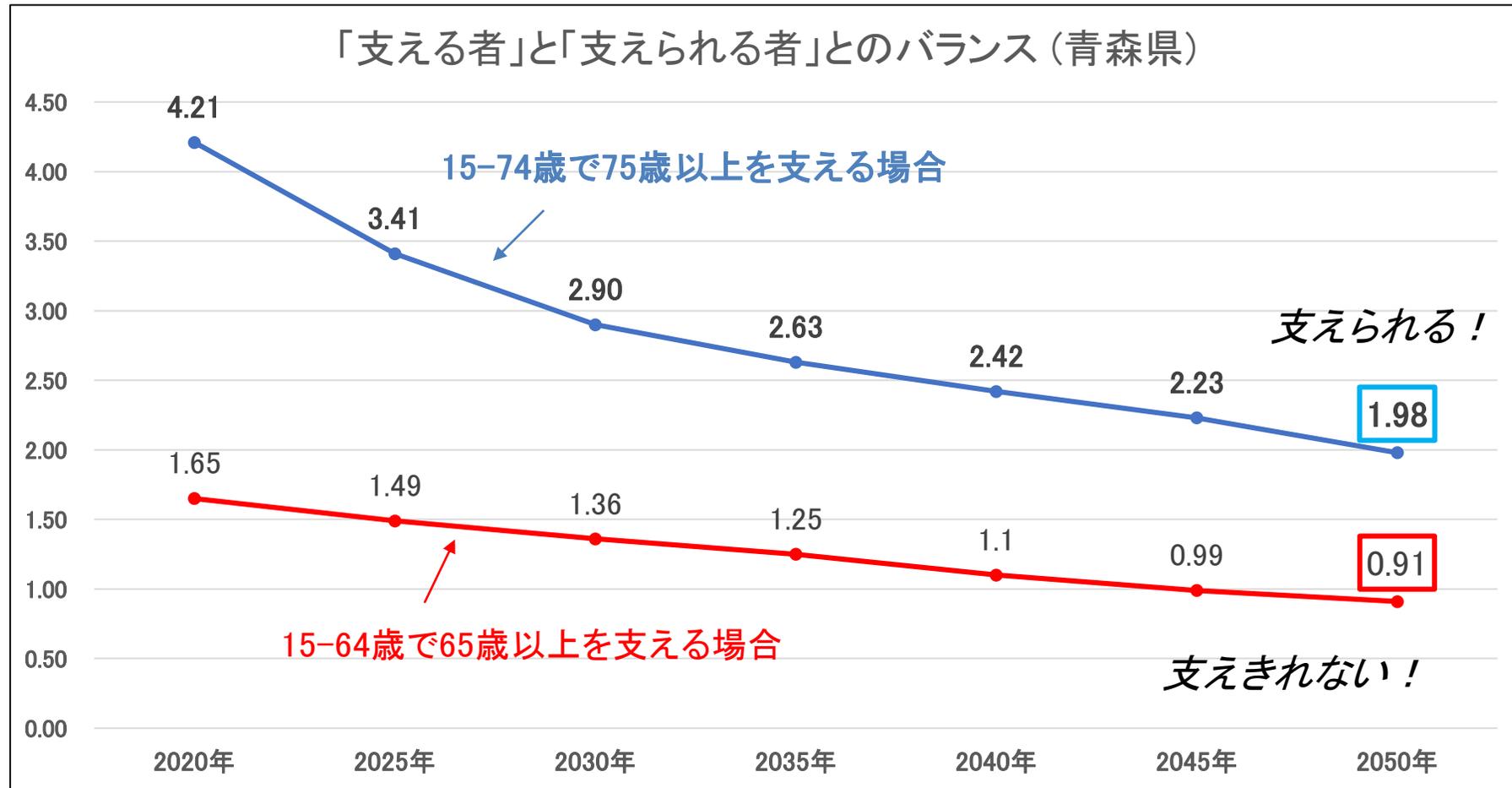
○日本老年学会・日本老年医学会では、**高齢者を現在の65歳以上から75歳以上とする新しい定義を提言している。**



- ・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。**

元気な高齢者が支え手になれば、無理なく支えられる社会へ

○15-74歳が75歳以上を支えることとなれば、2050年には約2人で75歳以上1人を支えることが可能になる。

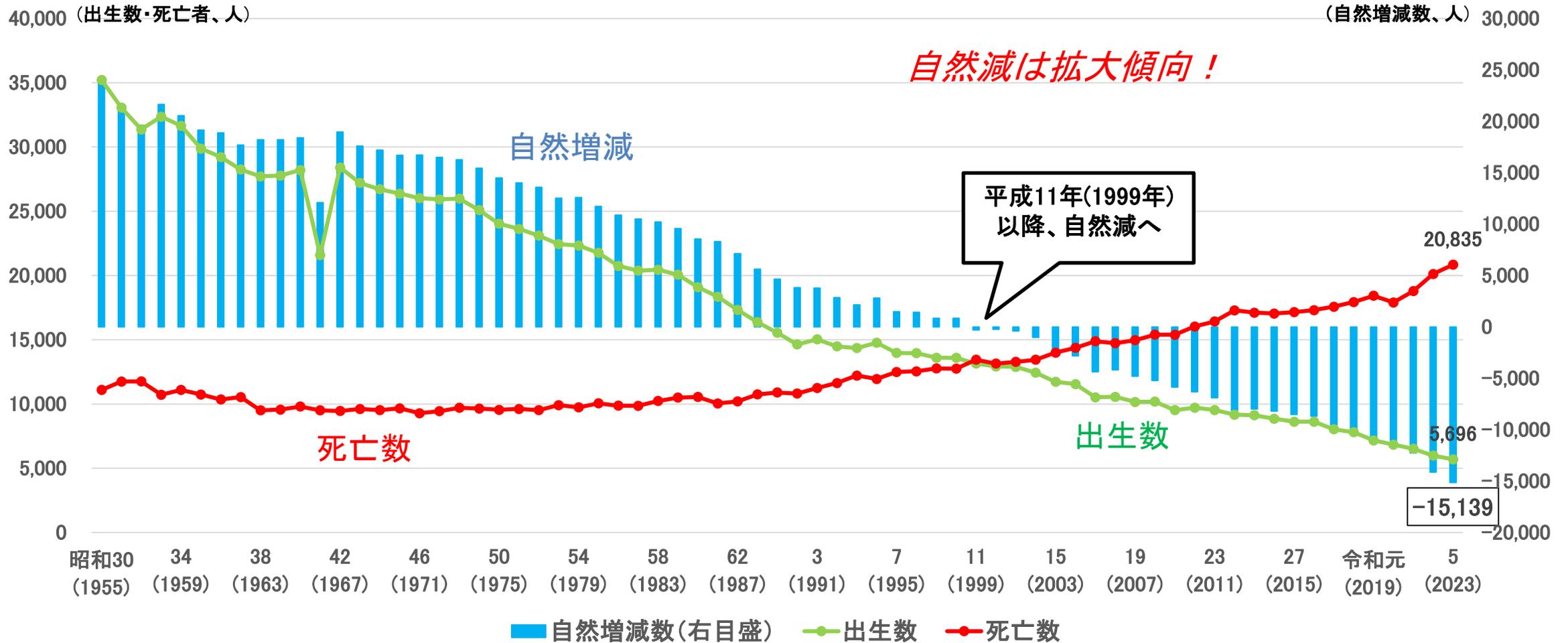


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」から作成。

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5年は前年比289人減の**5,696人(過去最少)**である。
- 一方、**死亡数は高齢化の進行に伴い増加傾向**で、令和5年は前年比718人増の**20,835人(戦後最大)**である。
- 平成11年(1999年)から死亡数が出生数を上回り、自然減となった。
- 令和5年は15,139人の自然減**で過去最大である。自然減は**拡大傾向**にある。

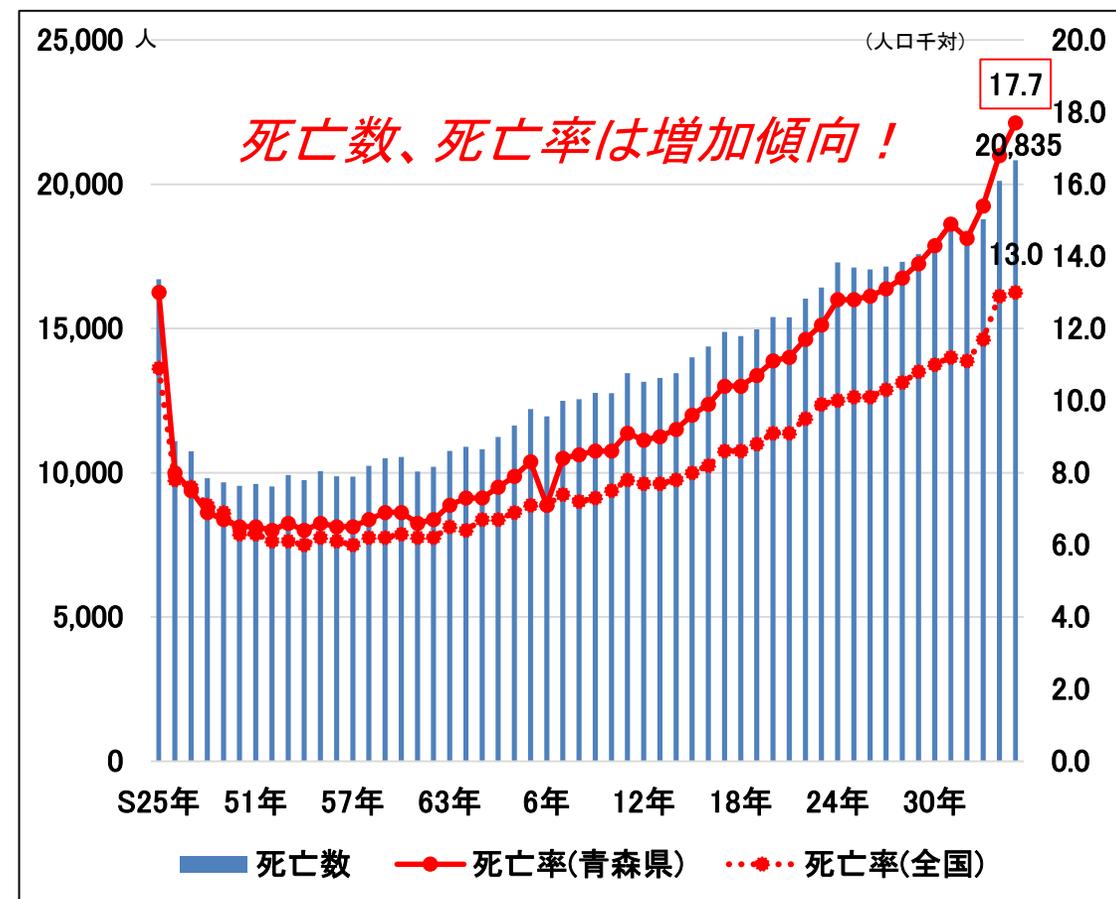
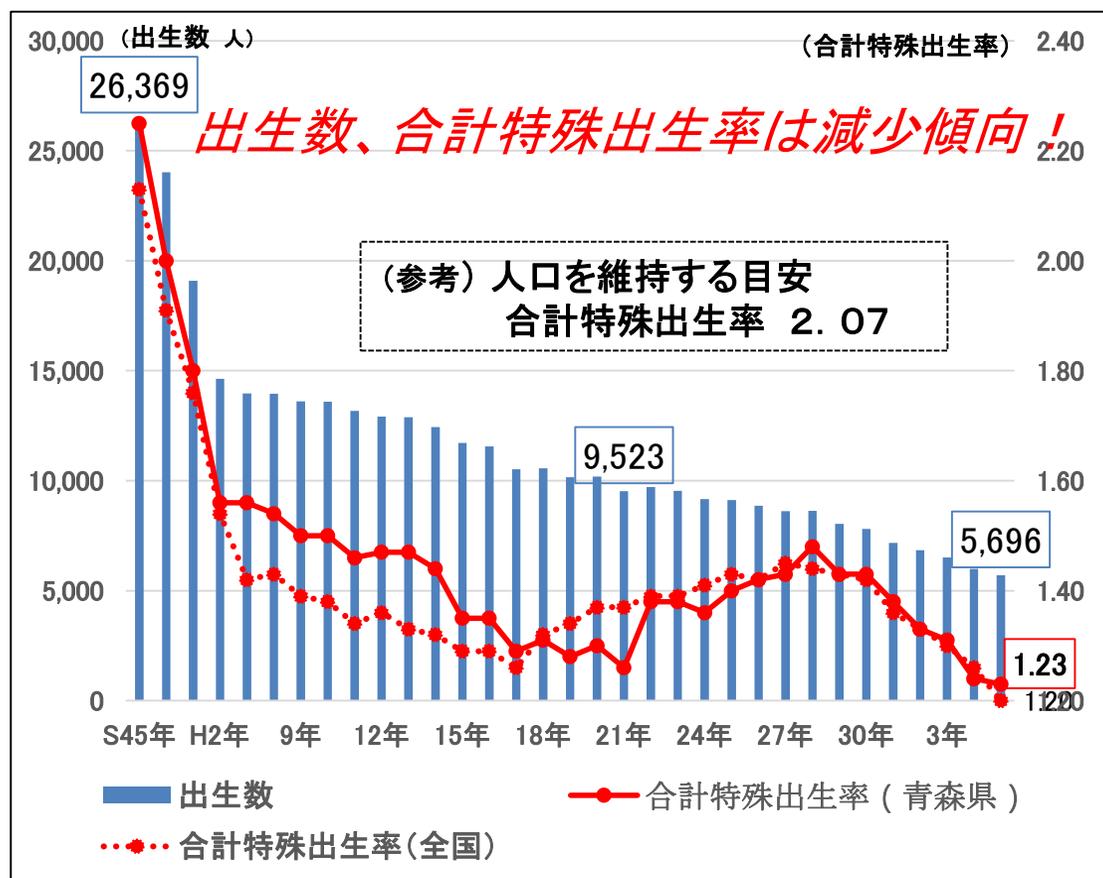


(参考) 出生数と合計特殊出生率、死亡数と死亡率

○青森県の出生数は減少が続いており、令和5年は前年より289人減の5,696人で過去最少を更新した。
 また、合計特殊出生率(※)は低下傾向にあり、令和5年は、過去最少の1.23(全国1.20、全国32位)であった。

※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

○青森県の死亡数は、高齢化の進展に伴い増加傾向にあり、令和5年は前年比718人増の20,835人と戦後最大で、死亡率(人口千対)は前年比0.9ポイント増の17.7(全国13.0、全国2位)であった。

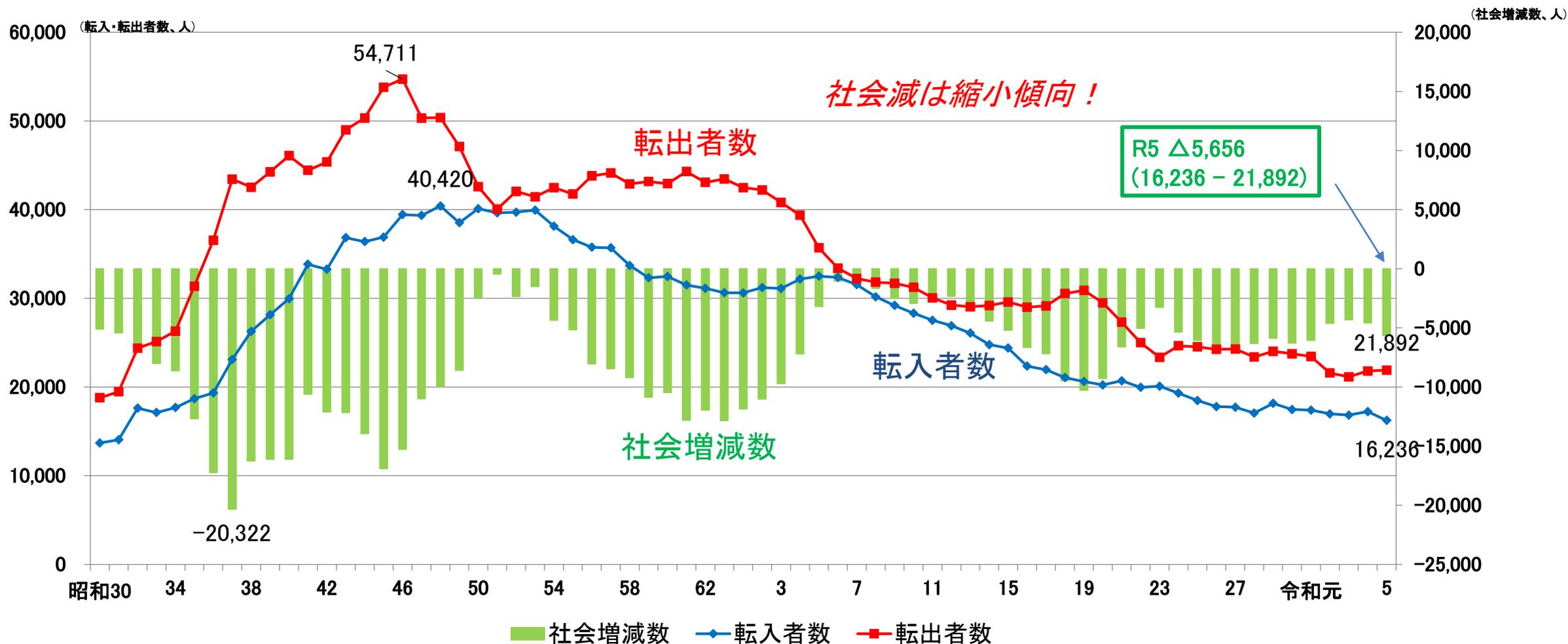


資料:「青森県人口動態統計の概況」から作成。

青森県の人口減少の要因②（社会減）

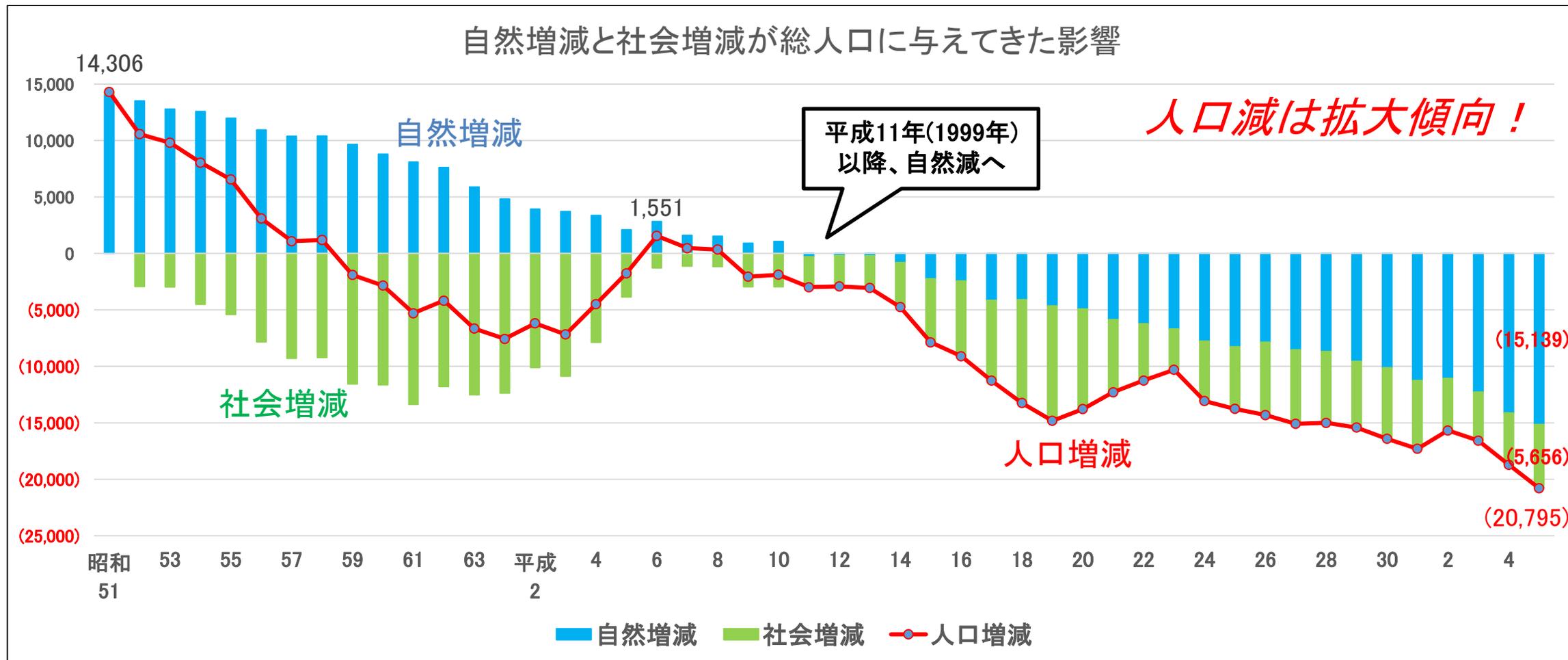
○青森県から県外への転出者数は昭和46年の54,711人をピークに減少傾向にあるものの、長期にわたり転入者数を上回る**転出超過（社会減）**の状況が続いている。

○令和5年は5,656人の**転出超過（社会減）**となり前年に比べ1,081人増加した。社会減は、近年は**縮小傾向**である。



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(1999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5年は**20,795人の人口減少**となった。



あおもり創生総合戦略(概要)

青森県の人口減少対策の実施計画である。

〈対象期間:2024年度から2028年度までの5年間〉

青森県では、一人でも多くの若者の県内定着・還流、出生数の増加、死亡者数の減少に向けて、社会減、自然減対策を推進するとともに、人口減少や人口構造の変化に対応していくため、次の3つの政策分野を設定している。

政策分野

基本目標

政策パッケージ

〈政策分野1〉

所得向上と経済成長につながる魅力ある多様なしごとづくり

- 1 1事業所当たりの製造品出荷額等
- 2 1経営体当たりの農業産出額
- 3 観光消費額
- 4 県産農林水産品の輸出額
- 5 県内大学等卒業者のうち、就職希望者の県内就職内定率等
- 6 県内高校卒業就職者の県内就職率

- 1 豊かさを実感できる力強い農林水産業の実現
- 2 地域経済の成長を支える県内産業の競争力強化
- 3 若者を惹きつけるしごとづくり
- 4 産業を支えるDXの推進
- 5 再生可能エネルギーとの共生と環境配慮型ビジネスの推進
- 6 国内外とつながる観光の推進
- 7 輸出・海外ビジネスの拡大と物流の確保
- 8 産業・交流を支える交通ネットワークづくり

〈政策分野2〉

こどもの健やかな成長、県民一人ひとりの健康づくり

- 1 合計特殊出生率
- 2 平均寿命(全国との差)
- 3 健康寿命

- 1 希望と喜びを持って子育てできる環境づくり
- 2 あおもりの未来をつくるこどもたちのための学校教育改革
- 3 県民一人ひとりの健康づくりの推進
- 4 がんの克服をめざす体制づくり
- 5 持続可能な地域医療サービスの整備
- 6 高齢者や障がい者が安心して暮らす社会の実現

〈政策分野3〉

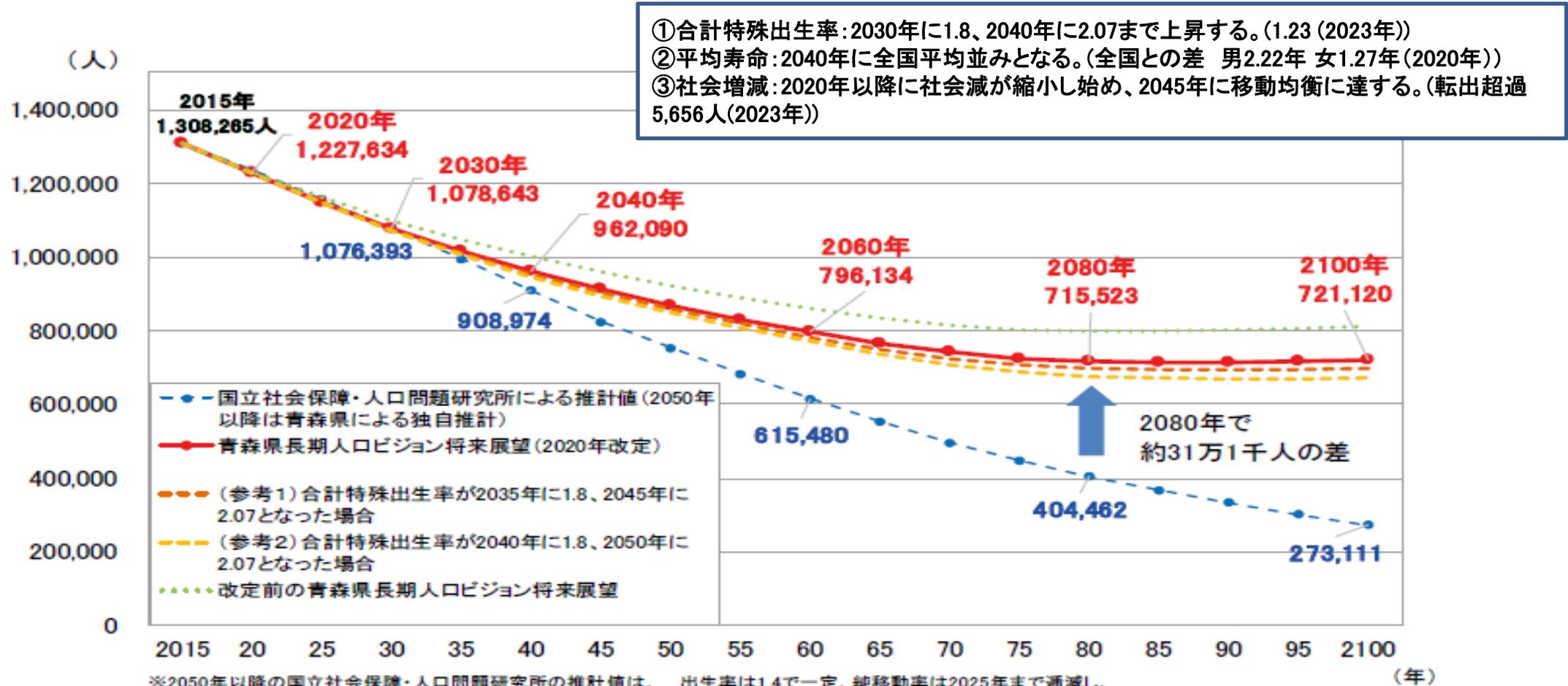
持続可能な地域づくり

- 1 県内の地域運営組織数
- 2 18歳から39歳までの県外への転出者に対する転入者の割合

- 1 元気な地域づくり・人づくり
- 2 安心して快適な生活基盤づくり
- 3 文化・スポーツの振興
- 4 国際交流の推進
- 5 暮らしを支える交通ネットワークづくり
- 6 安全・安心な県土づくりを推進する社会環境の整備
- 7 暮らしを支える社会基盤の整備
- 8 防災・減災の推進や危機管理機能の向上

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。**

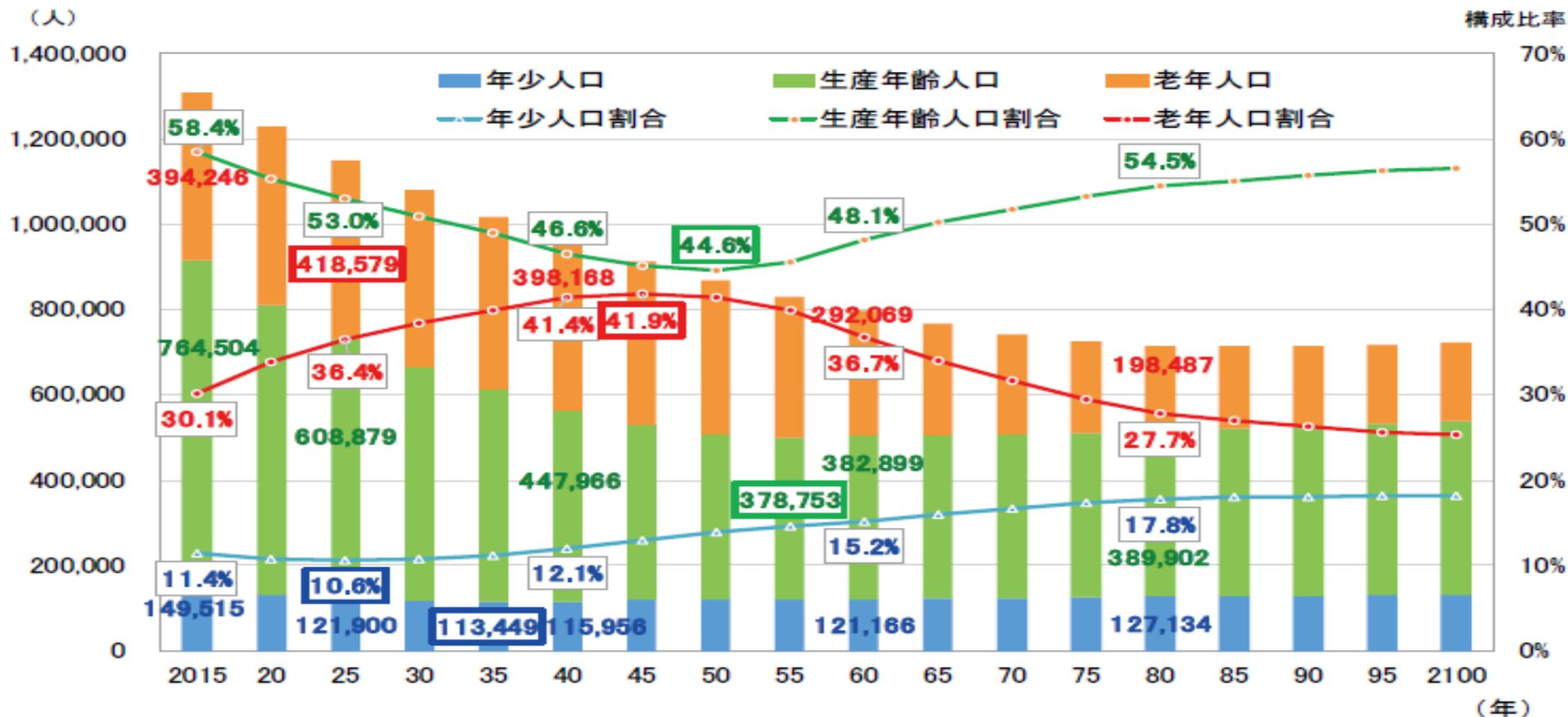


※2050年以降の国立社会保障・人口問題研究所の推計値は、出生率は1.4で一定、純移動率は2025年まで逓減し、その後一定という仮定で、青森県において推計した。

※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

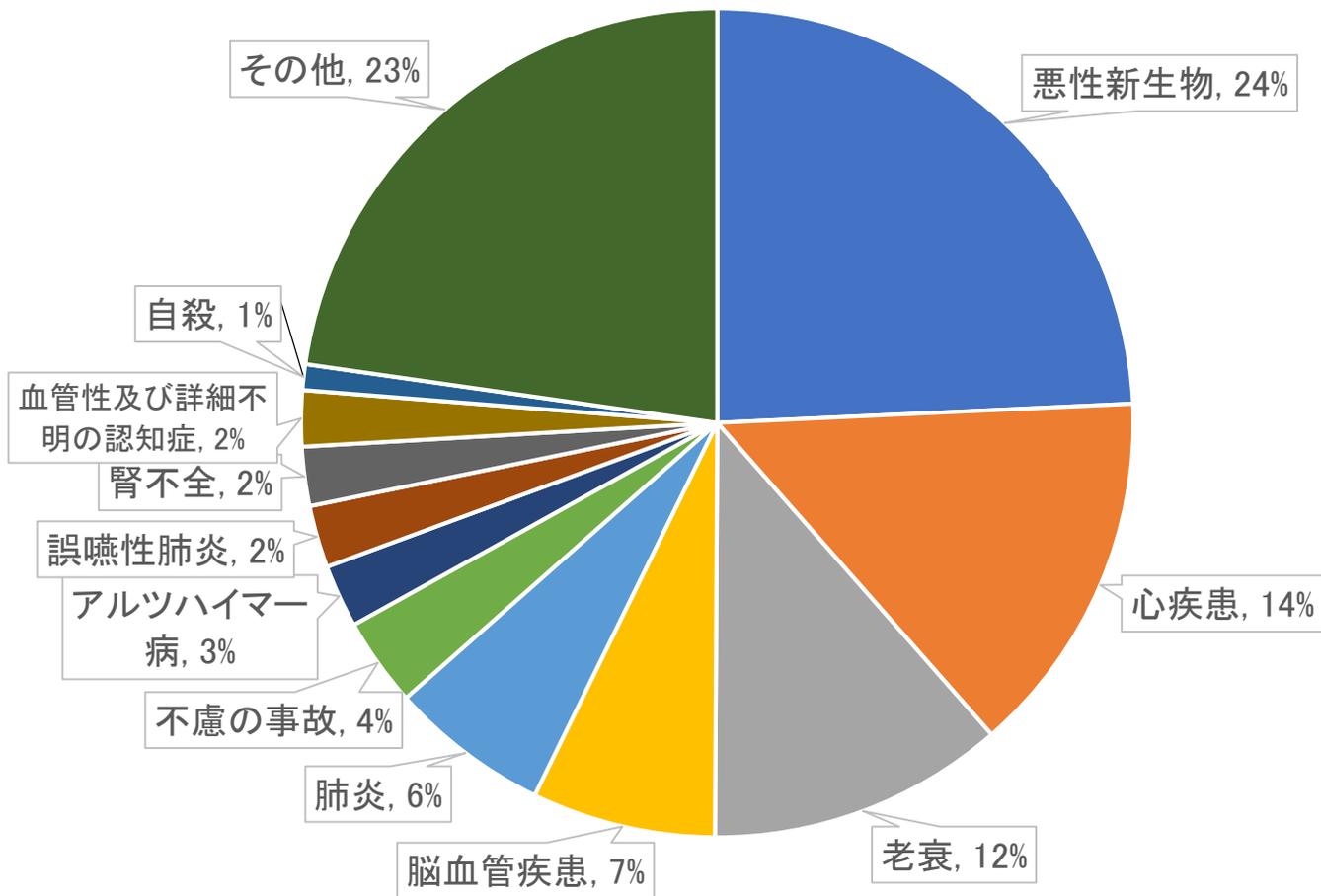
- 青森県の令和5(2023)年の死亡数は前年比718人増の20,835人(戦後最大)で、人口減少の大きな要因となっている。
- 死因のトップは悪性新生物**である。
- 悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患の三大生活習慣病による死亡数は、前年より28人の微増であった。
- 肺炎、腎不全による死亡率が高い**状況が続いている。

	死亡数(人)			死亡率(人口10万対)	
	令和5年	令和4年	増減	令和5年	全国順位
総数	20,835	20,117	718	1,770.2	2
1 悪性新生物	5,055	5,051	4	429.5	2
2 心疾患	2,977	2,955	22	252.9	8
3 老衰	2,405	2,222	183	204.3	13
4 脳血管疾患	1,488	1,486	2	126.4	6
5 肺炎	1,295	1,174	121	110.0	1
6 不慮の事故	719	607	112	61.1	1
7 アルツハイマー病	512	484	28	43.5	5
8 誤嚥性肺炎	505	444	61	42.9	40
9 腎不全	480	510	△30	40.8	2
10 血管性及び詳細不明の認知症	454	442	12	38.6	2
11 自殺	209	242	△33	17.8	21

資料:「青森県人口動態統計の概況」から作成。

死因別の構成比

青森県の令和5(2023)年の死因別の構成比をみると、**悪性新生物が24%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45%と全体の半数近く**を占めている。

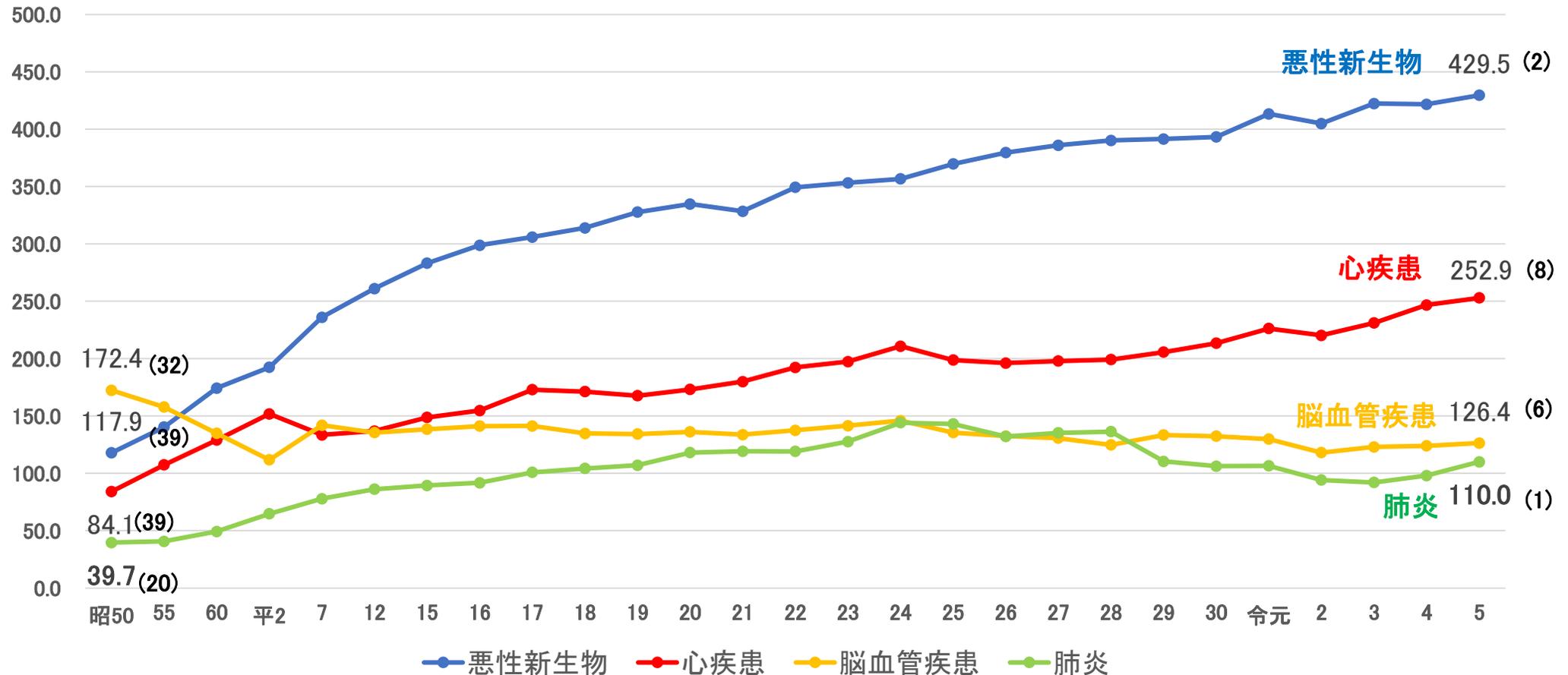


資料:「青森県人口動態統計の概況」から作成。

主な死因別死亡率(人口10万対)の年次推移

○青森県の令和5(2023)年度の悪性新生物の死亡率は429.5(前年度より7.9ポイント増)で、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、脳血管疾患及び肺炎の死亡率(人口10万対)は、いずれも前年度を上回った。

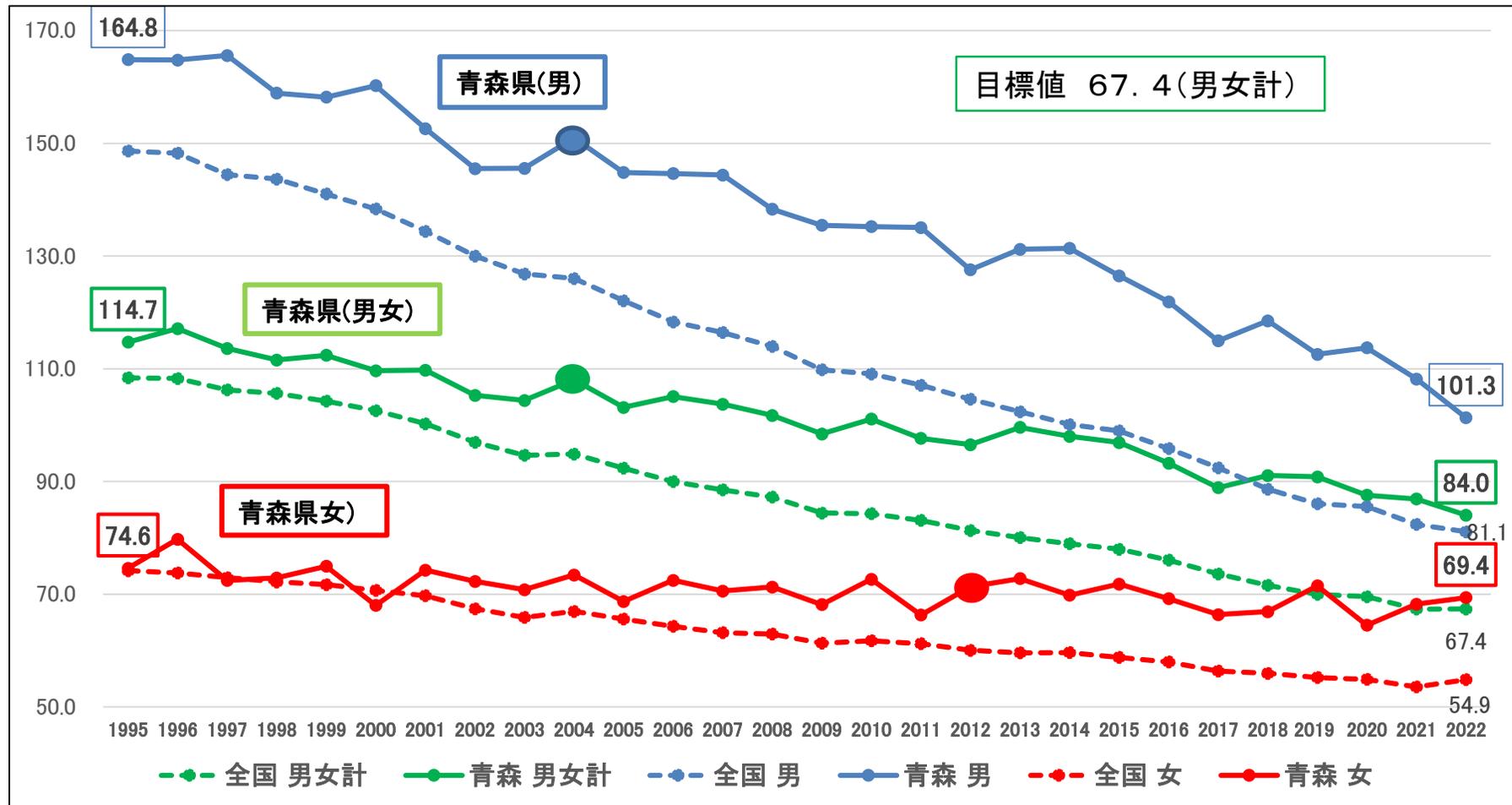


資料:「青森県人口動態統計の概況」から作成。()は全国順位。

がん年齢調整死亡率(75歳未満)の推移

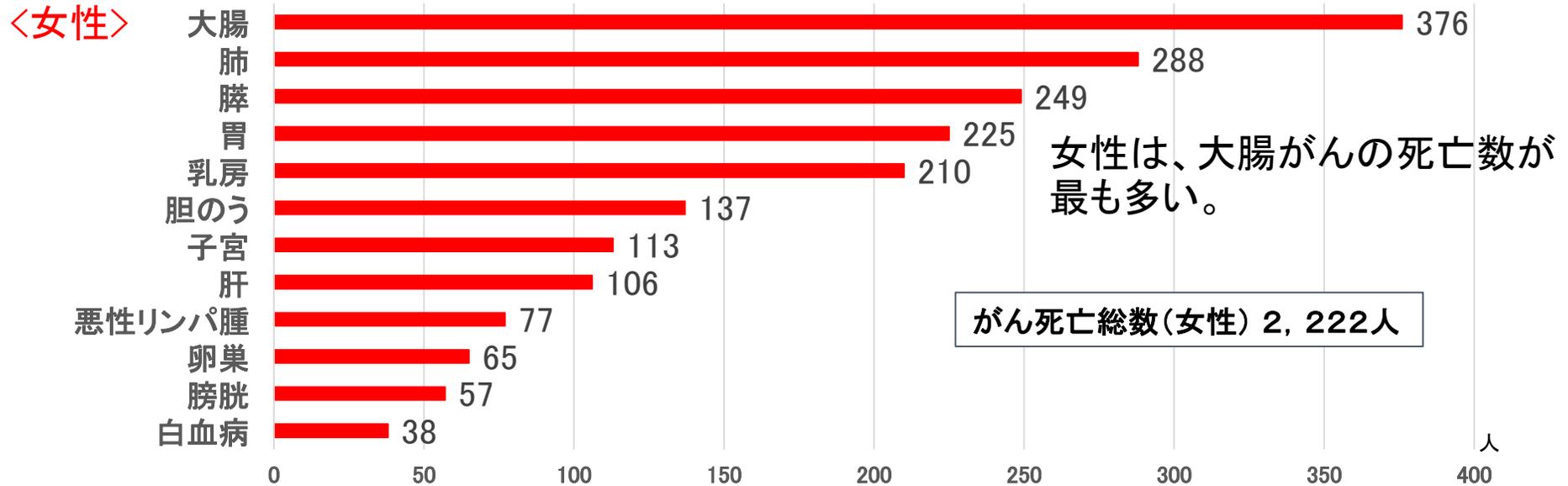
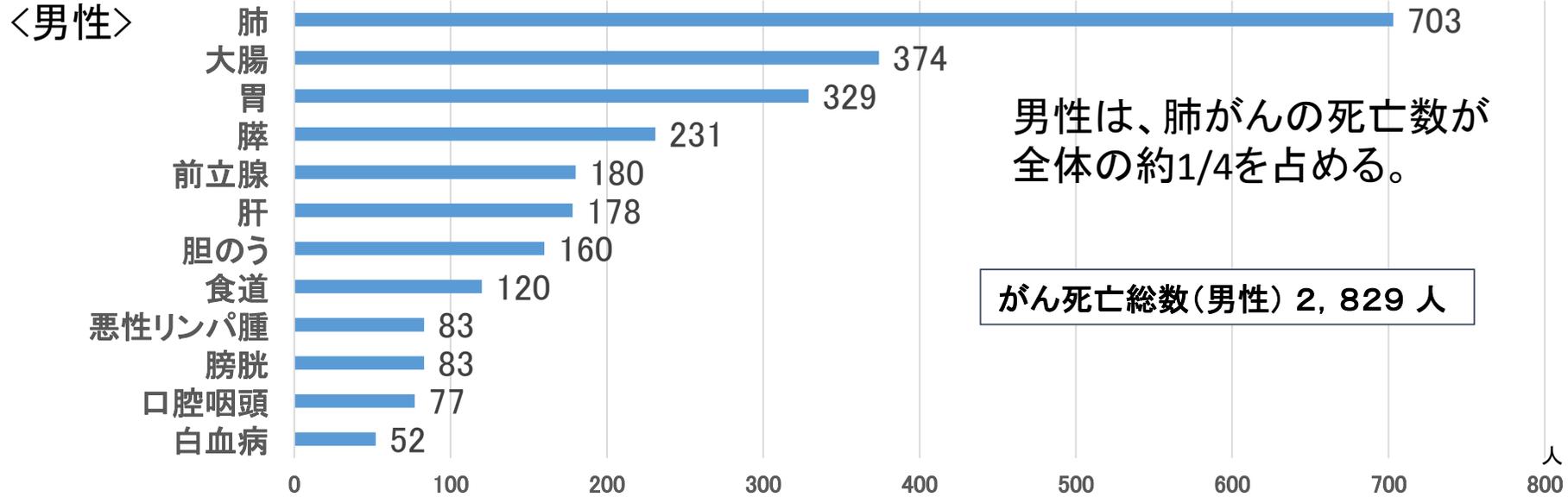
○高齢化の影響を除去して算出する「がん年齢調整死亡率(75歳未満)」(人口10万人当たりのがん死亡数)は、青森県では、**男性は2年続けて減少したが、女性は2年続けて増加した。**

○1995年からの推移を見ると、青森県は、**男性は2004年から19年連続で、女性は2012年から11年連続で、男女計は2004年から19年連続で、全国で最も高い数値となっている。**



資料: 国立がん研究センターがん情報サービスの資料から作成

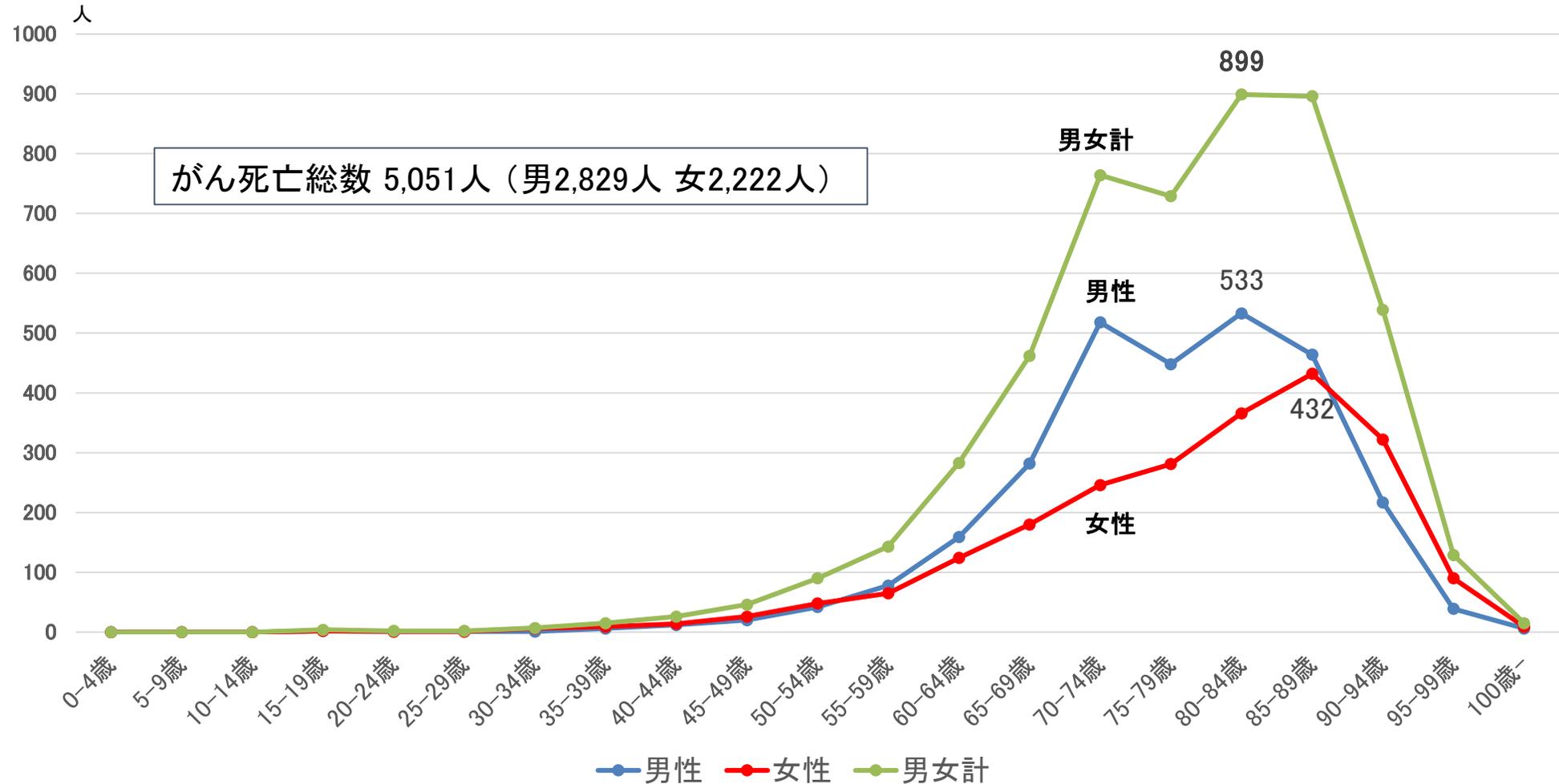
がんの主な部位別の死亡数（令和4(2022)年青森県）



資料: 令和4年人口動態統計(確定数)(厚生労働省) から作成。

年齢階級別のがん死亡数（令和4(2022)年青森県）

青森県の令和4(2022)年のがん死亡数を年齢階級別にみると、**高齢になるにしたがい死亡数が増え、がん死亡数が最大になるのは、男性は80～84歳、女性は85～89歳、男女計では80～84歳**となっている。



資料:国立がん研究センターがん情報サービスの資料から作成

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)

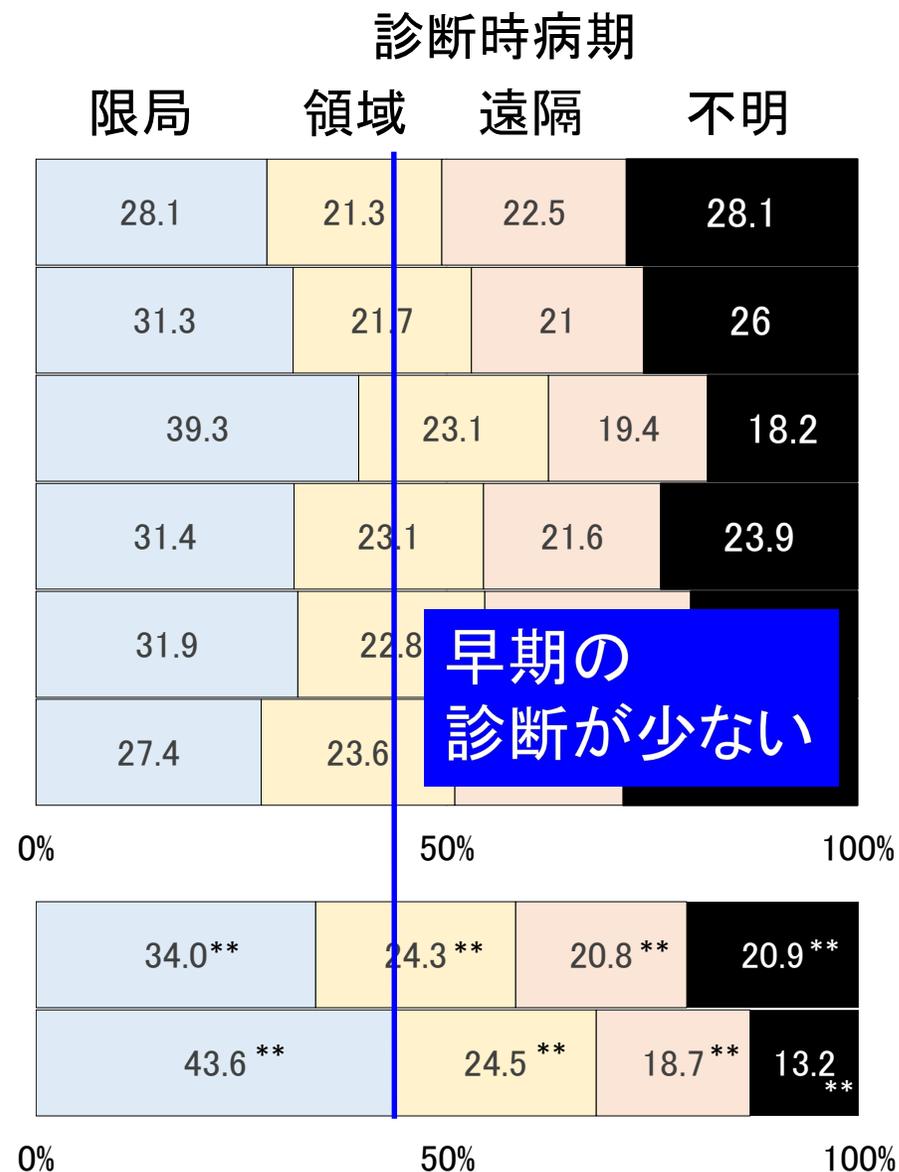
	罹患率	死亡率
西北五	420.1*	282.4
津軽	501.5	301.6
下北	536.9	311.9
青森	464.2	320.9
上十三	402.3	249.3
八戸	417.4	294.0

MCIJ2010
 (全国推計)

青森	430.6	216.7
全国	433.0	183.3

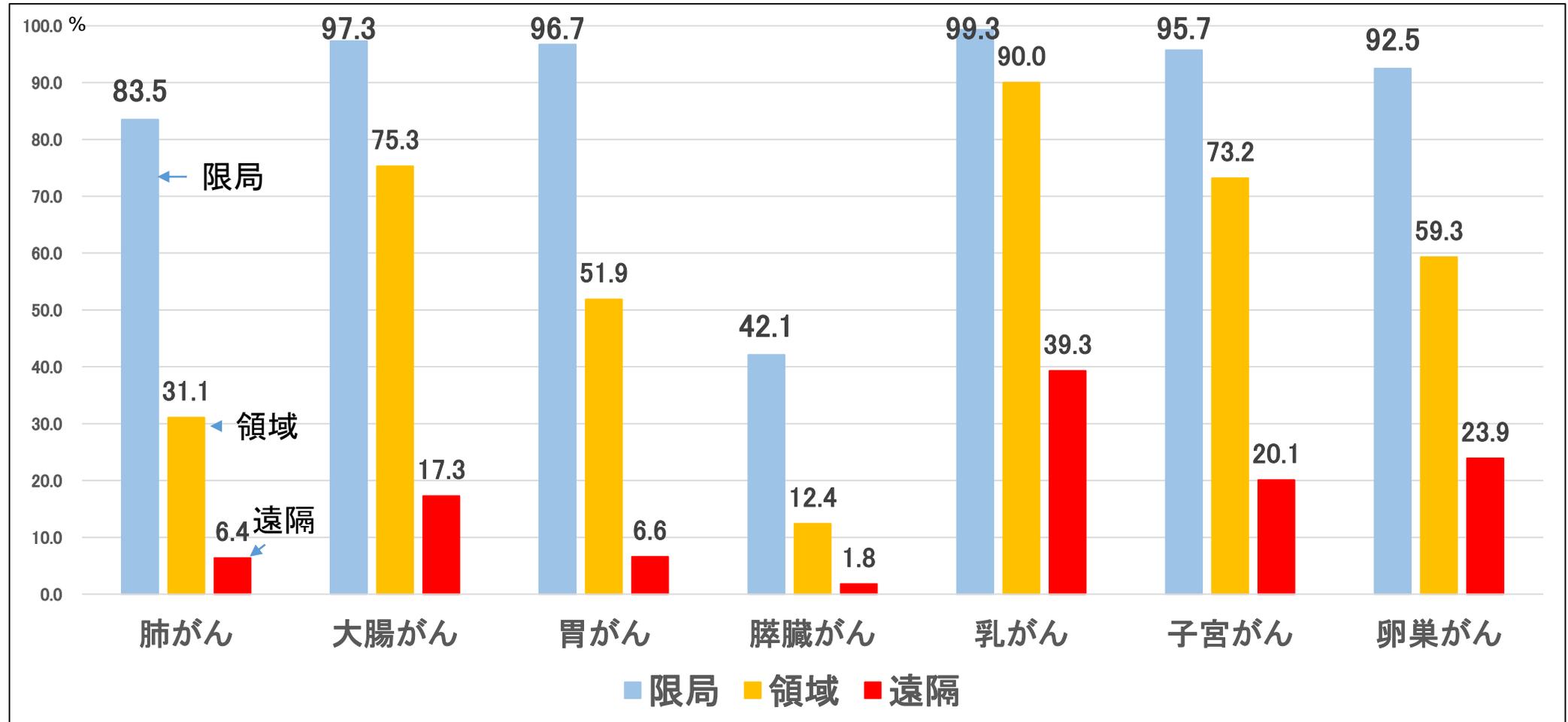
*: 登録率が低いため、検討対象からは除外した。

** : 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）

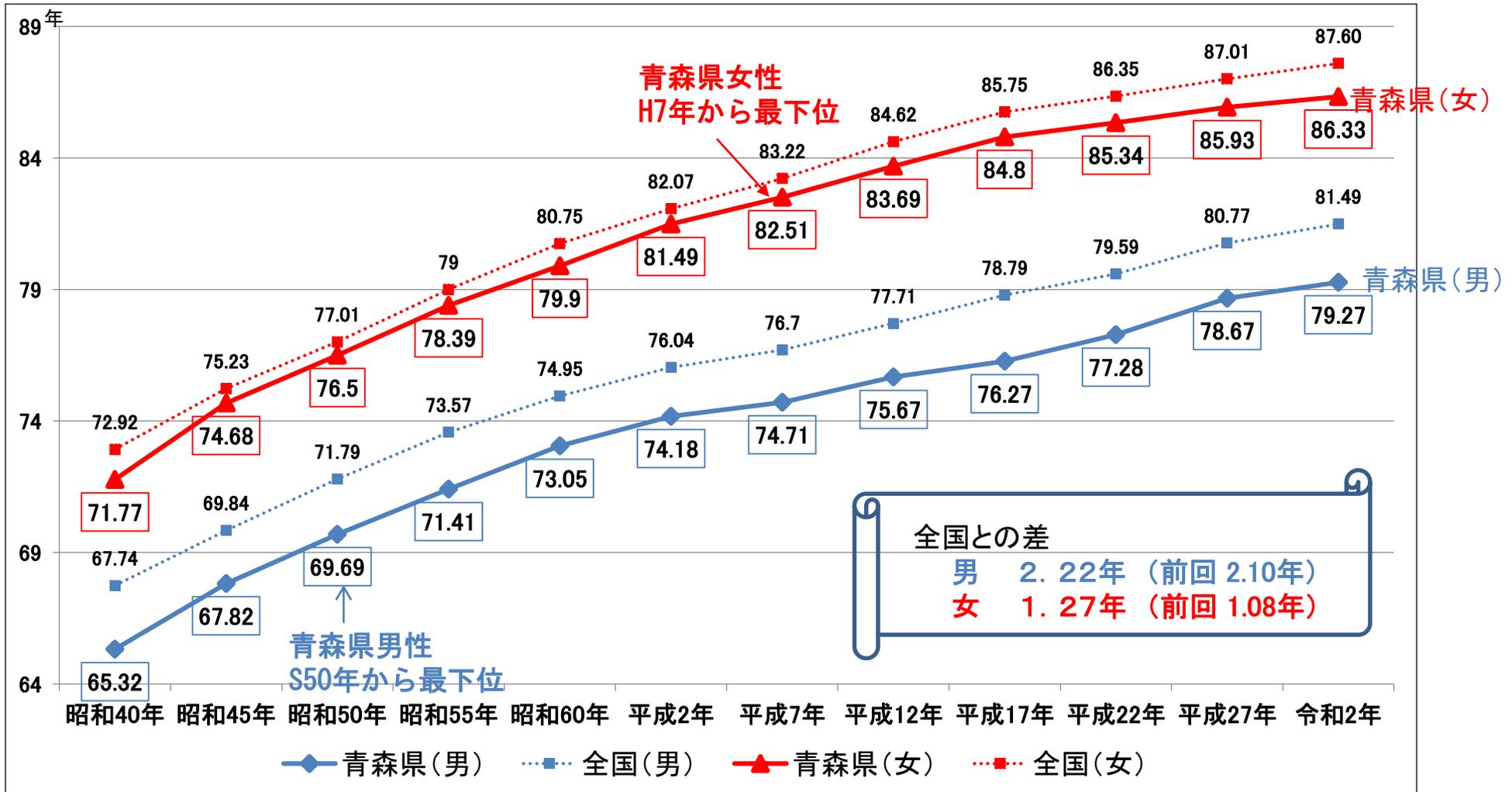
がんの病期別の5年相対生存率をみると、転移がない限局では、膵臓がんを除いて総じて高いことがわかる。**がん検診の受診、医療機関の早期受診・早期診断が重要である。**



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

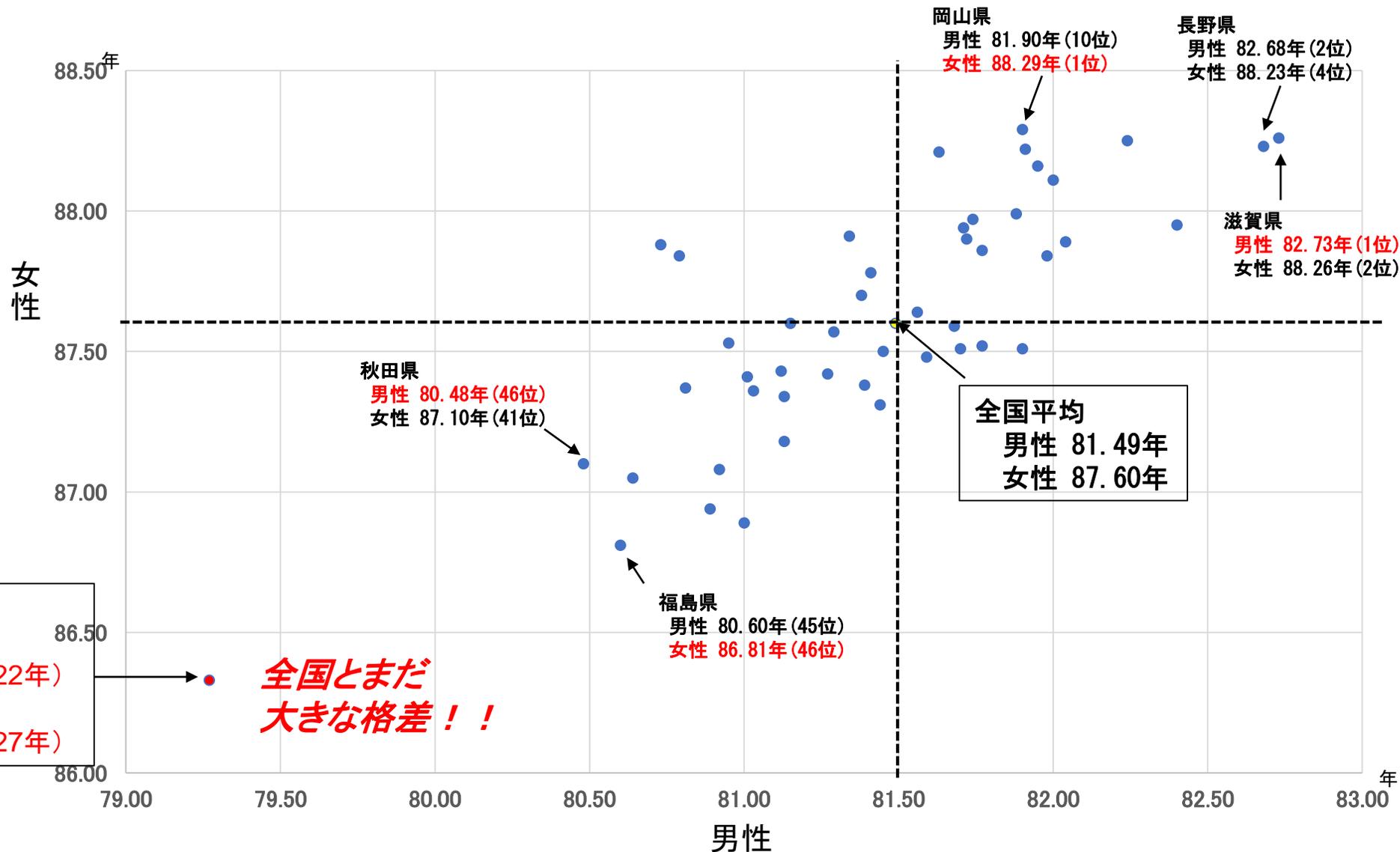
令和2(2020)年の青森県の平均寿命は、男性79.27年(全国81.49年)、女性86.33年(全国87.60年)で、男女ともに着実に延びているが、男女ともに全国最下位となっている。
(男性は昭和50年から10回連続、女性は平成7年から6回連続。)



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、令和2年)

青森県は特に40代からの働き盛りの死亡率が高く、平均寿命が短い要因となっている。

目標値

30~50歳代の年齢別死亡率対全国比 1.00以下

<男性>

	00~04歳	05~09歳	10~14歳	15~19歳	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90~94歳	95歳以上
青森県	62.8	8.9	-	21.9	75.6	78.1	84.1	90.9	141.6	231.2	381.2	669.0	1,040.3	1,524.5	2,467.5	4,138.7	6,640.9	11,684.5	19,597.5	29,360.8
長野県	69.4	19.0	15.1	48.2	56.0	65.5	76.5	96.0	81.3	110.3	259.6	367.9	614.8	1,105.5	1,699.9	2,759.4	4,951.9	9,527.7	18,135.0	30,503.3
滋賀県	41.6	6.0	11.4	29.7	51.1	38.7	34.8	71.2	104.3	125.8	220.6	348.0	654.6	1,095.2	1,700.2	2,868.7	5,053.3	9,871.0	18,063.1	31,350.8
全国平均	47.1	5.9	9.0	28.3	49.2	49.1	60.4	75.2	114.7	180.9	293.1	472.6	770.7	1,284.0	1,967.8	3,332.8	5,661.4	10,286.6	18,061.4	30,779.8
対長野県									1.74	2.10	1.47	1.82	1.69							
対滋賀県									1.36	1.84	1.73	1.92	1.59							
対全国平均									1.23	1.28	1.30	1.42	1.35							

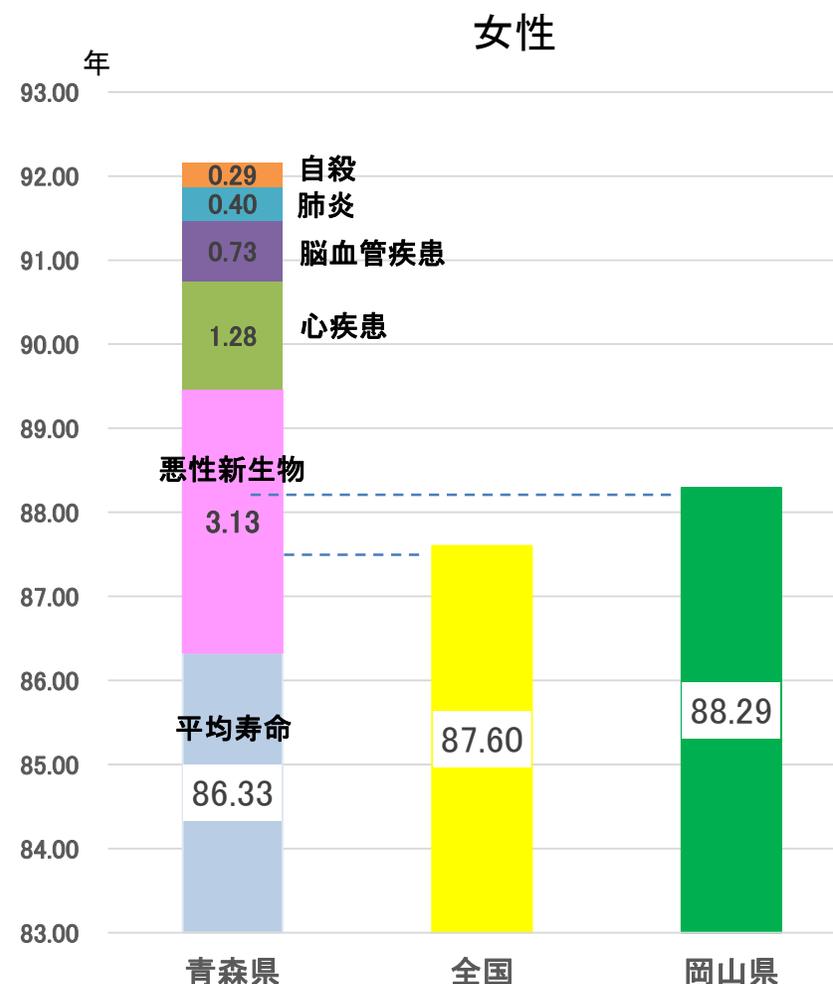
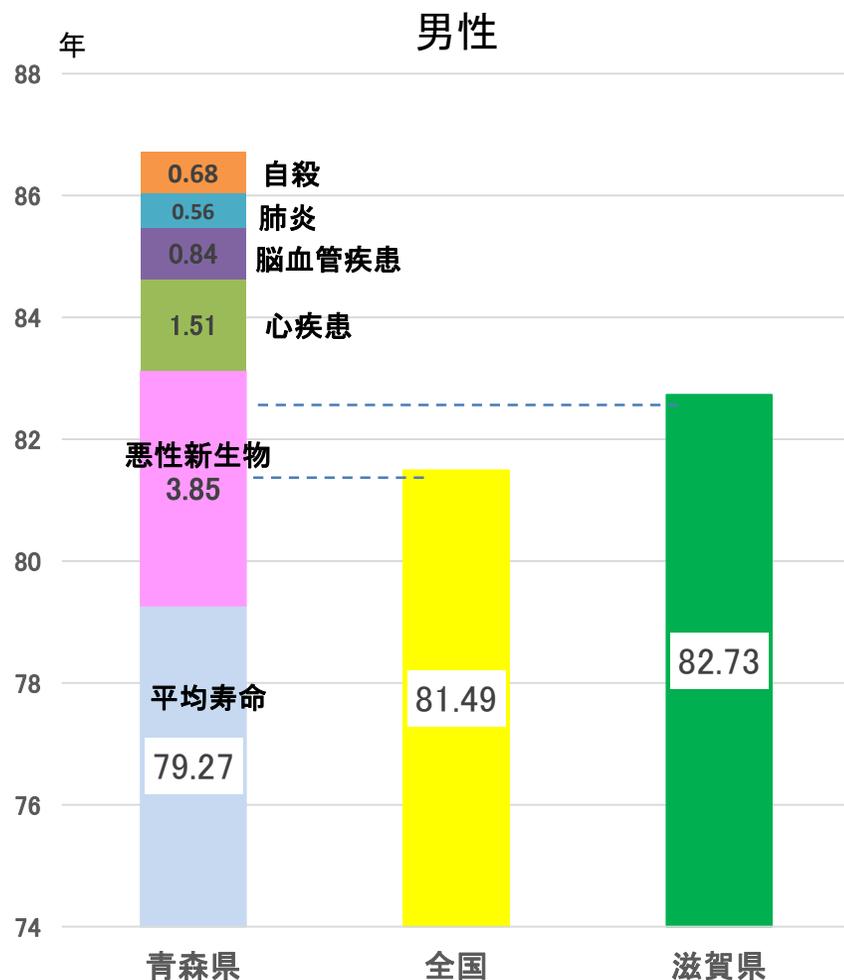
<女性>

	00~04歳	05~09歳	10~14歳	15~19歳	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90~94歳	95歳以上
青森県	54.0	9.4	-	19.6	28.6	40.5	15.2	30.8	79.2	122.6	218.4	316.7	386.8	631.3	871.2	1,707.7	3,329.3	6,696.7	12,960.9	25,793.0
長野県	23.5	7.5	9.0	11.2	54.0	33.3	27.1	41.0	62.0	108.0	151.5	206.1	314.2	463.2	659.7	1,351.7	2,574.7	5,577.0	11,327.7	24,460.8
滋賀県	54.9	6.3	6.1	8.7	29.9	29.3	37.1	39.6	71.8	80.1	104.8	157.4	307.5	396.7	734.9	1,334.1	2,598.7	5,923.9	11,608.6	25,540.2
全国平均	41.5	6.3	6.9	16.3	24.0	26.0	30.2	46.0	70.5	109.5	168.0	231.7	335.7	523.8	812.5	1,481.2	2,869.9	5,835.3	11,867.8	24,738.2
対長野県									1.28	1.14	1.44	1.54	1.23							
対滋賀県									1.10	1.53	2.08	2.01	1.26							
対全国平均									1.10	1.12	1.30	1.37	1.15							

資料:「令和2年(2020年)人口動態統計特殊報告」(厚生労働省)から作成。

主な死因を除去した場合の平均寿命の伸び

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。

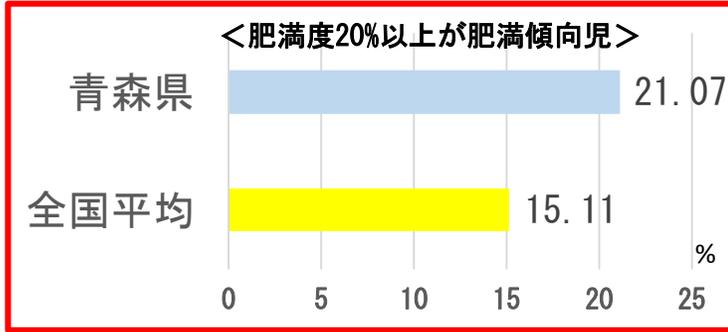


資料:「令和2年都道府県別生命表の概況」(厚生労働省)から作成。

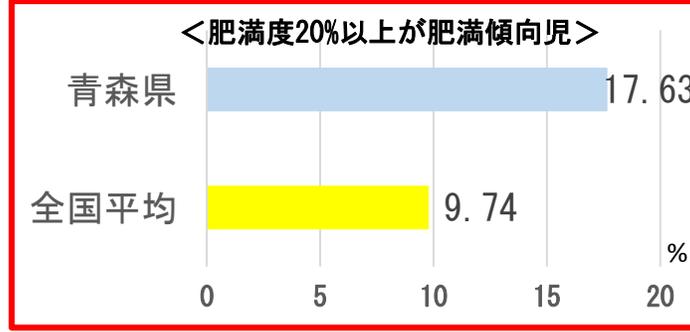
生活習慣の状況

青森県の生活習慣の状況を見ると、子どもの頃からの肥満、過剰な食塩摂取、少ない野菜摂取、運動不足、喫煙、多量飲酒、子どもの頃からの多い歯(虫歯)など、改善すべき点が多い。

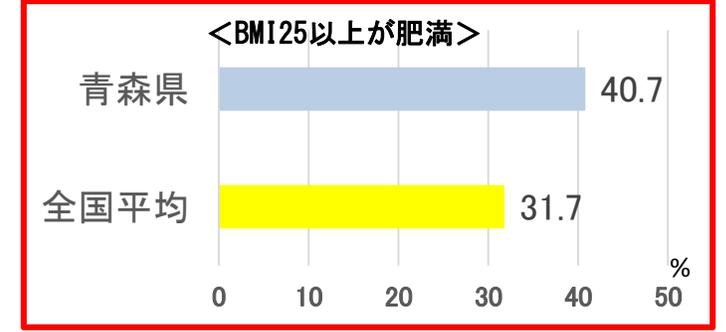
①-1 肥満傾向児の割合 (小510歳 男)



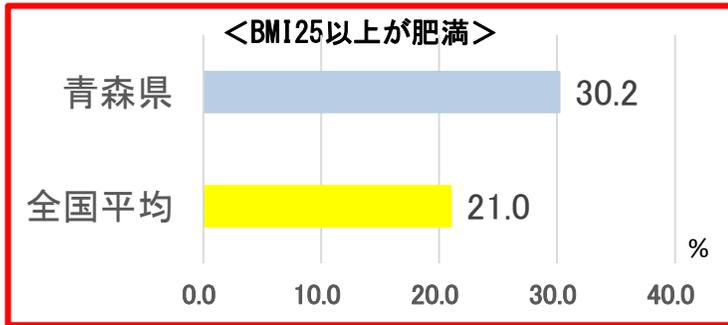
①-2 肥満傾向児の割合 (小510歳 女)



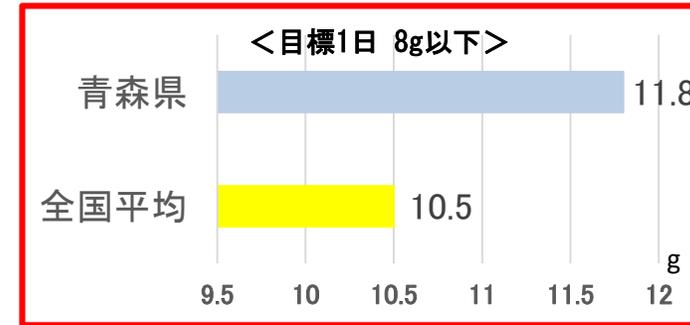
②-1 肥満者の割合 (成人男性)



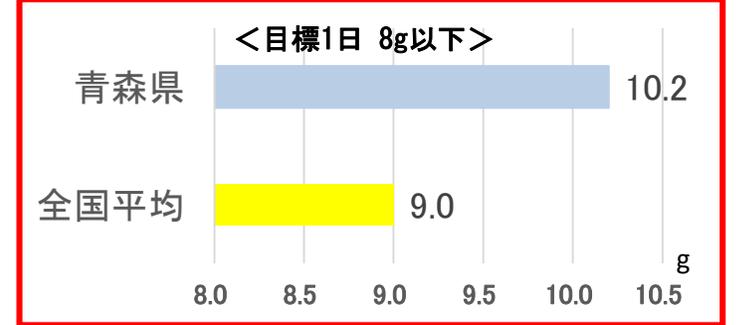
②-2 肥満者の割合 (成人女性)



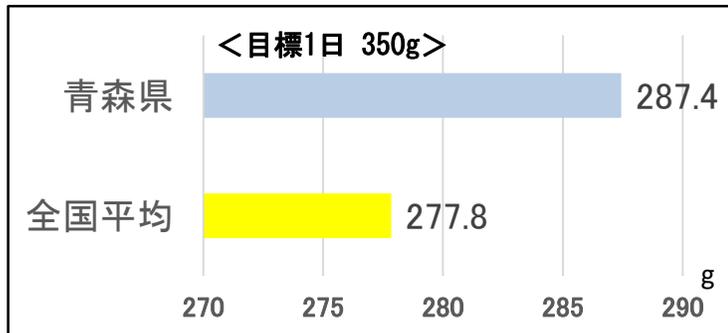
③-1 食塩摂取量 (男性)



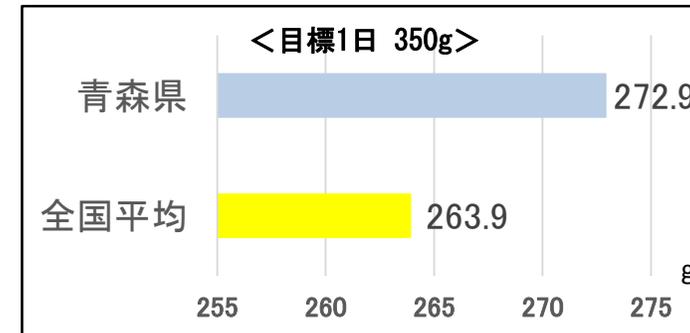
③-2 食塩摂取量 (女性)



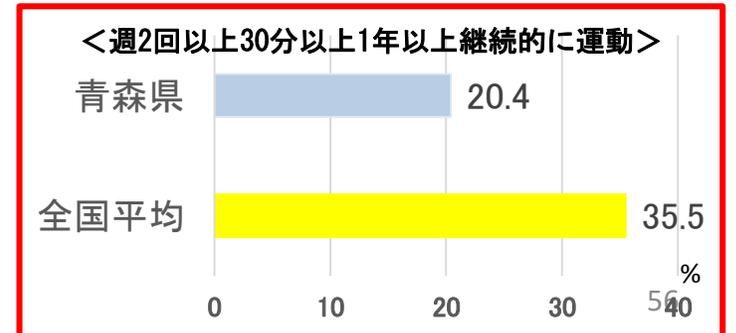
④-1 野菜摂取量 (男性)



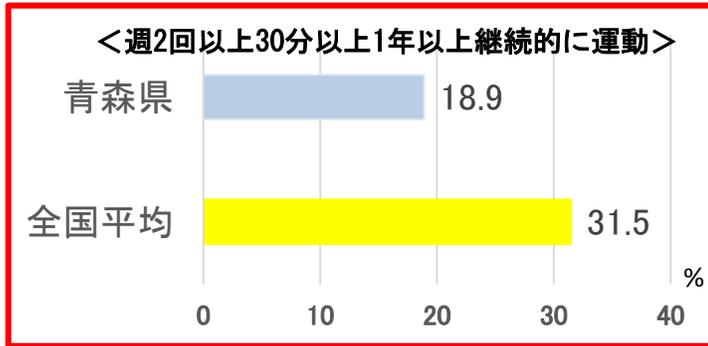
④-2 野菜摂取量 (女性)



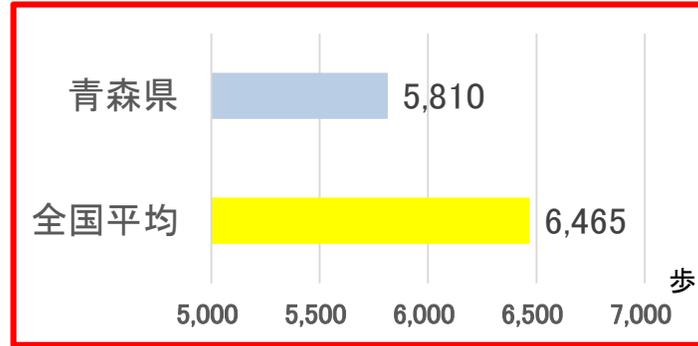
⑤-1 運動習慣のある人の割合 (男性)



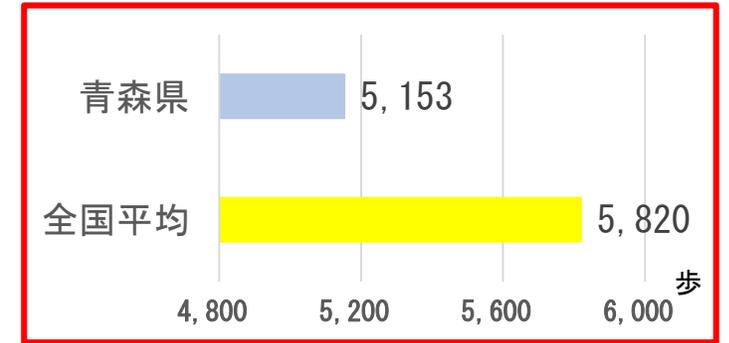
⑤-2 運動習慣のある人の割合（女性）



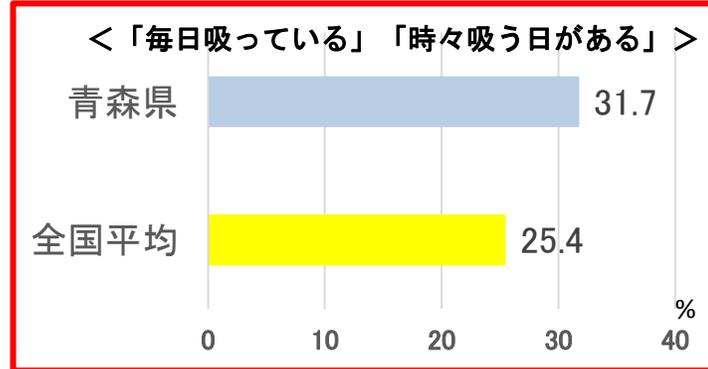
⑥-1 歩数（男性）



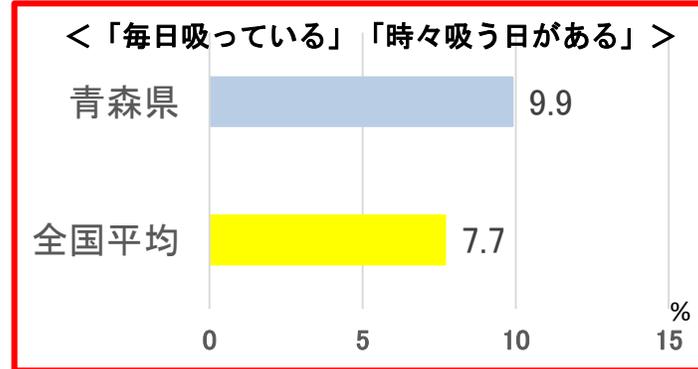
⑥-2 歩数（女性）



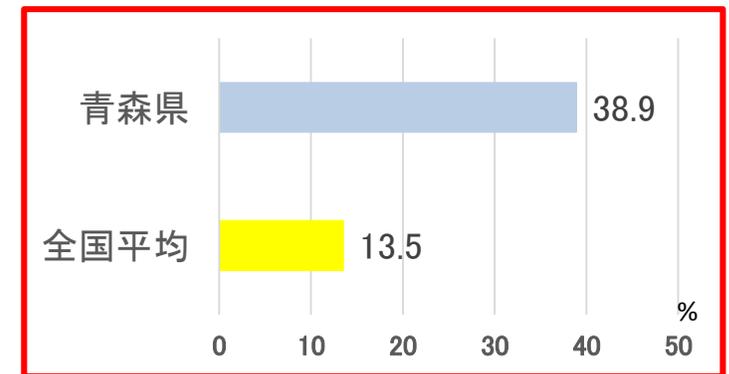
⑦-1 喫煙者の割合（男性）



⑦-2 喫煙者の割合（女性）



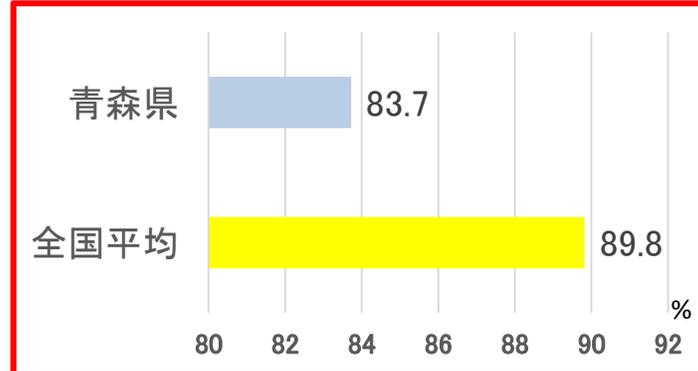
⑧-1 飲酒習慣者の割合（男性）



⑧-2 飲酒習慣者の割合（女性）



⑨ う歯のない者の割合（3歳児）



資料:

①～⑥、⑧の青森県は「令和4(2022)年度青森県県民健康・栄養調査」、全国は「令和4(2022)国民健康・栄養調査」(厚生労働省)。

⑦喫煙者の割合は、「令和4(2022)年国民生活基礎調査」(厚生労働省)。

⑨う歯のない者の割合(3歳児)は、「令和3(2021)年地域保健・健康増進事業報告」(厚生労働省)

ヘルスリテラシー(健やか力)の向上が必要

青森県において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。

※ヘルスリテラシー(健やか力)とは？

○健康情報や医療情報を適切に利用し、活用する力。

(第3次青森県健康増進計画)

○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年 ソーレンセン)

(参考) 都道府県別健康寿命 (令和元年)

(単位:年)

	男性 (全国72.68)		女性 (全国75.38)	
	都道府県名	健康寿命	都道府県名	健康寿命
1位	大分	73.72	三重	77.58
2位	山梨	73.57	山梨	76.74
3位	埼玉	73.48	宮崎	76.71
4位	滋賀	73.46	大分	76.60
42位	青森	71.73	13 青森	76.05
44位	北海道	71.60	愛媛	74.58
45位	鳥取	71.58	東京	74.55
46位	愛媛	71.50	滋賀	74.44
47位	岩手	71.39	京都	73.68

資料:「健康寿命の令和元年値について」第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会資料(厚生労働省)から作成。

備考:健康寿命は、健康に生活できる期間(平均寿命から寝たきり等の状態で生活する期間を除く。)であり、年齢階級別の健康な人の割合のデータを用いて計算される。当該データは、「国民生活基礎調査」の質問「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に対し、「影響がない」の回答で「健康」、「影響がある」の回答で「不健康」とみなして計算されることに留意。

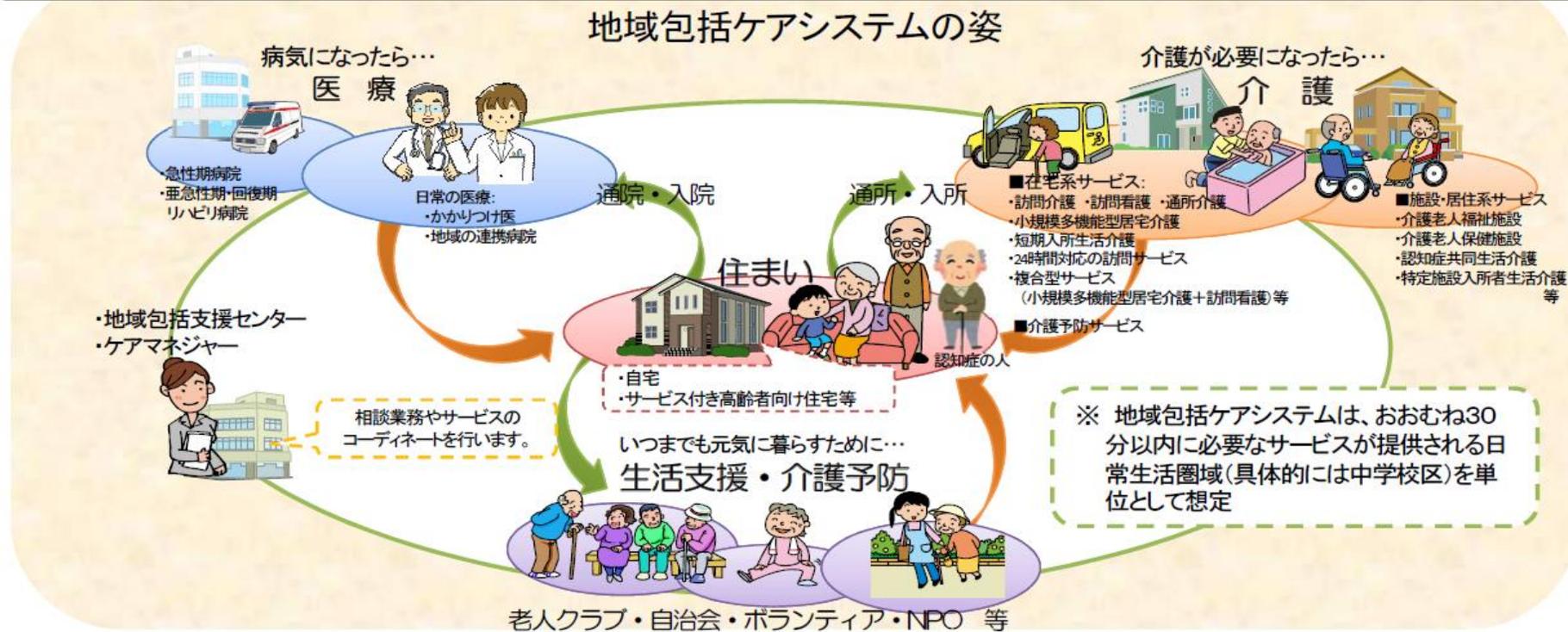
4 これからの地域社会への主な取組①

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

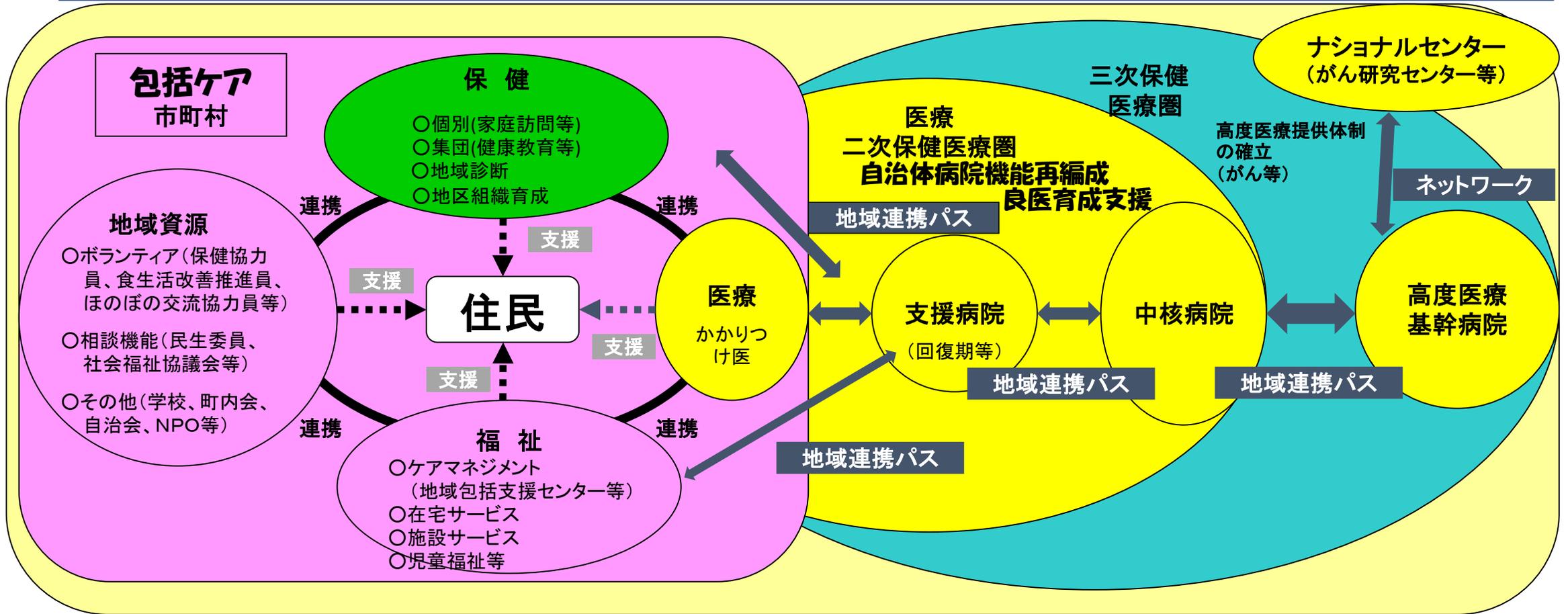
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である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、**全ての住民を対象に**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(1997)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)**」



資料:「青森県保健医療計画(平成30年4月)」から抜粋。

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進

<人口・世帯構成の変化>

○ 団塊の世代が全員75歳以上となる2025年、更にはその先の2040年にかけて、85歳以上の人口が急増するとともに、高齢者単独世帯や夫婦のみの世帯が増加することが見込まれる。

85歳以上の年代では、要介護度が中重度の高齢者や、医療・介護双方のニーズを有する高齢者、認知症が疑われる人や認知症の人が大幅に増加し、また、高齢者世帯の増加により、生活支援や住まいの支援を要する世帯も増加することが見込まれる。

○ また、2040年に向けて生産年齢人口の急激な減少が生じ、現役世代が流出する地方ではますます介護人材の不足が深刻になる。

限りある資源で増大する介護ニーズを支えていくため、介護サービスの提供体制の最適化を図っていくという視点が重要であり、医療・介護の質を維持しつつ、相対的に少ない職員により医療・介護を提供できるようなサービス・支援の提供体制の在り方に変えていくことが必要となる。

<地域包括ケアの深化の必要性>

○ 介護が必要となっても、できる限り住み慣れた地域で、これまでの日常生活に近い環境で暮らし続けたいということは、国民の共通の願いである。

その願いを実現させるためには、介護や介護予防、医療はもとより、住まい、生活支援、そして社会参加までもが包括的に確保される地域を、人口・世帯構成や地域社会の変化があっても、各地域の実情に応じて構築し、維持し続けていくことが必要であり、「地域包括ケアシステム」を深化させていかなければならない。

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
暮らし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)
 - ・病気、障害、高齢等の理由でケアが必要な家族のケアを子どもが担う問題(ヤングケアラーの問題)
- 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

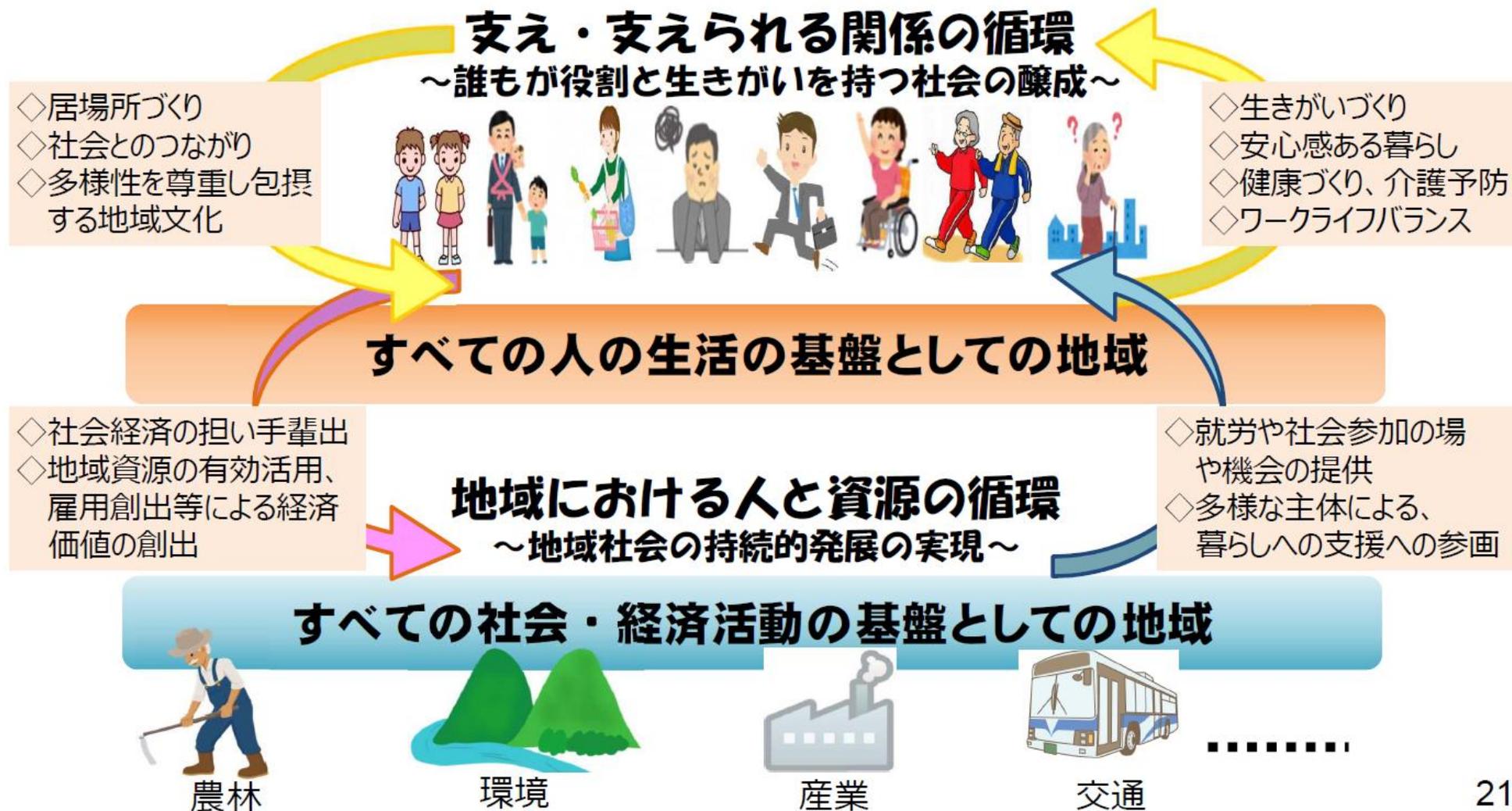
2 「つながり」の再構築の必要性

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>

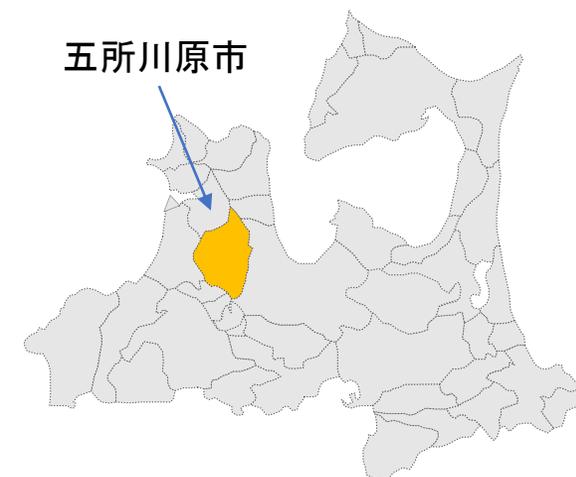
- ・ **地域の交流の場、居場所づくり**を目的にカフェ「七和スタイル」を七和福祉プラザ（旧羽野木沢小学校）の一角で月2回、開設（H29.11～）
※新型コロナ禍により、R1年度末から休止中。

<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

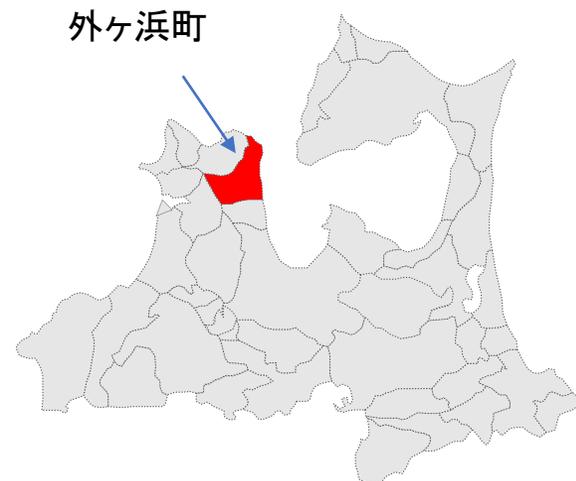
並行して、実証サービスの介護保険（介護予防・日常生活支援総合事業）対象化について検討

<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>

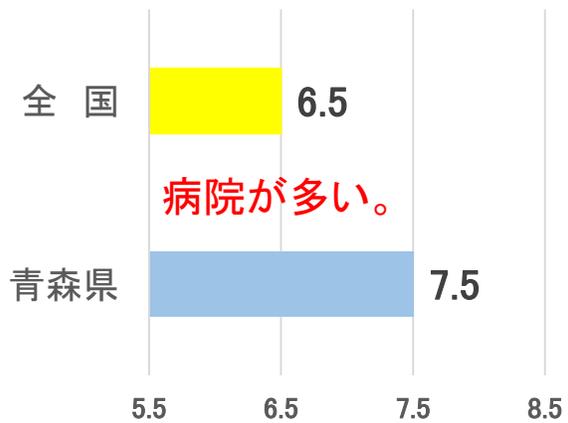
4 これからの地域社会への主な取組②

これからの地域医療 ～地域医療構想など～

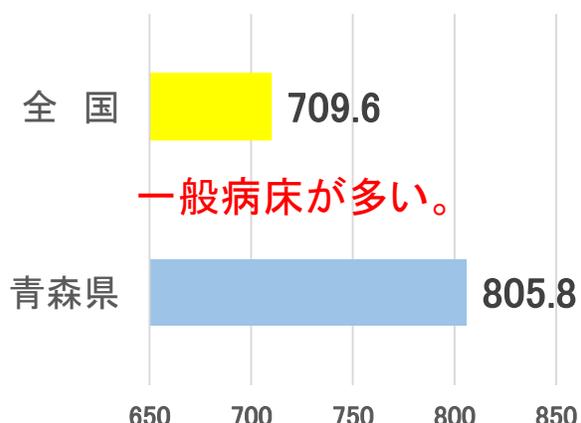
青森県の地域医療の主な特色

資料:「令和4年医療施設調査」、「令和4年病院報告」、「令和3年国民医療費の概況」、「令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計」、「令和4年衛生行政報告例」(厚生労働省)から作成。

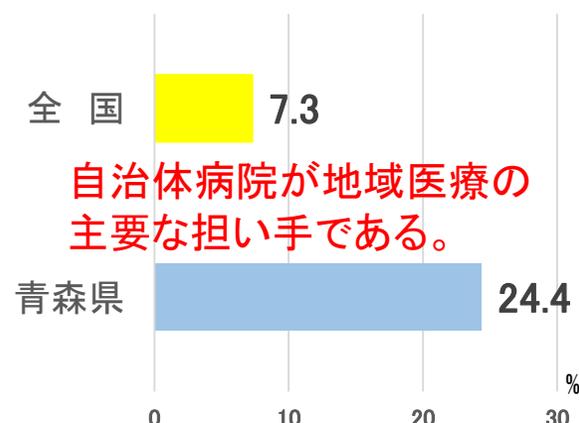
病院数 (R4.10.1人口10万対)



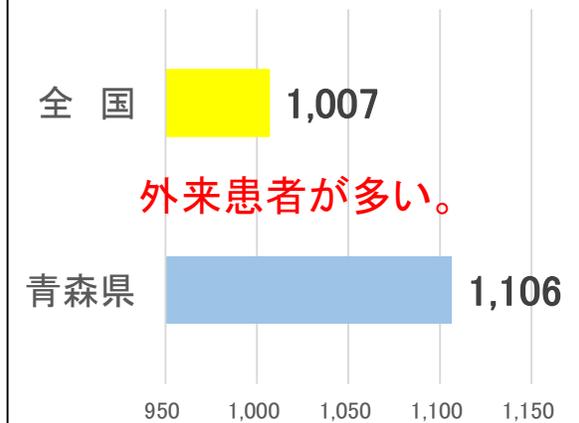
病院の一般病床数 (R4.10.1人口10万対)



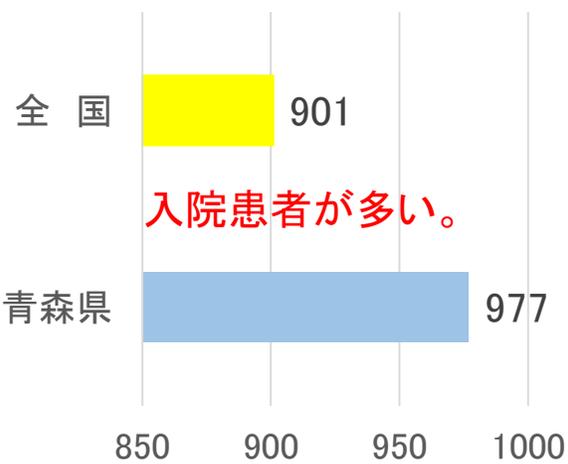
自治体病院の割合 (R4.10.1)



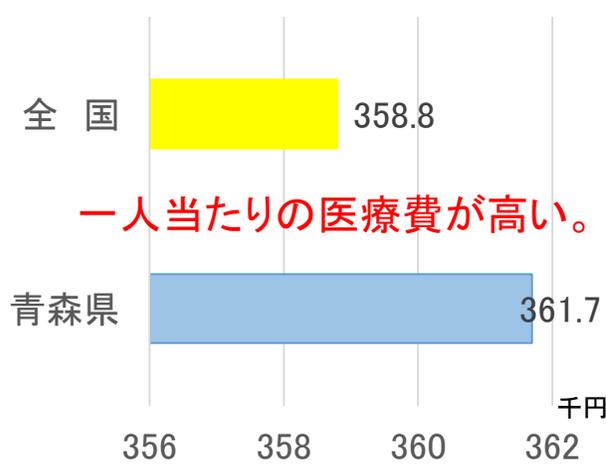
1日平均外来患者数 (R4.10.1人口10万対)



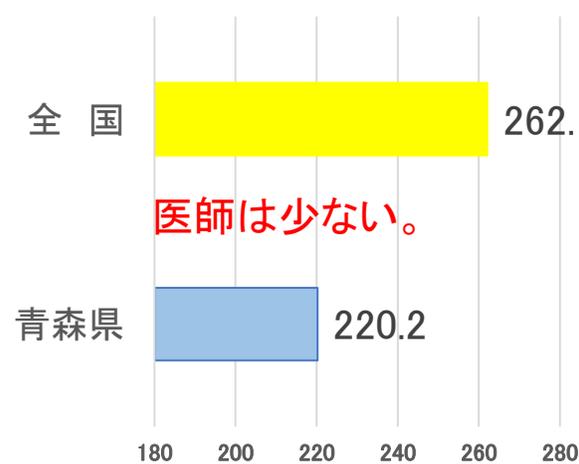
1日平均在院患者数 (R4.10.1人口10万対)



一人当たり医療費 (R3年)



医療施設従事医師数 (R4.12末人口10万対)



就業看護師数 (R4.12末人口10万対)



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。

- ・ 医師偏在指標
全国ワースト 2 位
- ・ 人口10万対医師数
全国ワースト実質4位
(首都圏除く(R4.12))
- ・ 自治体病院の不足医師
205人(R6.5)

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。

- ・ 経常損失
10病院 (22病院中)
- ・ 資金不足
3事業(17事業中)
(令和4年度決算)

地域医療の確保が困難

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たちをしっかりと支え、育成する。

〈取組〉
「良医を育むグランドデザイン」の策定・施策の取組

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〉
二次保健医療圏ごとの「自治体病院機能再編成計画」の策定・具体的な取組

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

各二次保健医療圏で着実に推進

〈対策・取組〉

〈目標・成果〉

キャリアパス	あこがれ	進路決定・受験	就業先決定	キャリア形成	プラチナナース
	未就学児 ～ 中高生		看護学生	看護職員（ 新人 ⇒ 中堅 ⇒ ジェネラリスト・スペシャリスト ）	
確保	高校生の1日看護体験・体験学習受入 (県看護協会・医療機関)		看護師等修学資金貸与 (県)	就労支援・無料職業紹介・U I Jターン促進 (ナースセンター・各関係機関・県)	
看護師等の確保	出前講座・出前トーク (医療機関・養成施設・県看護協会・県)		インターンシップ (医療機関・福祉関係機関)	訪問看護職員の人材確保 (訪問看護総合支援センター・訪問看護ステーション・医療機関・県看護協会・県)	
	進路説明会・オープンキャンパス (県看護協会・養成施設)		就職相談会・施設紹介 (医療機関・福祉関係機関・養成施設・県)	再就業支援・プラチナナースの確保 (医療機関・福祉関係機関・ナースセンター・県)	
				潜在看護師等の掘り起こし (ナースセンター・県)	
定着			養成所運営費補助 (県)	新人看護職員研修 (医療機関・福祉関係機関・県)	
キャリアアップ支援			看護教員養成 (養成施設・県)	キャリアアップ研修 (県看護協会・医療機関・福祉関係機関・県)	
			実習指導者養成 (医療機関・県看護協会・県)	認定看護師等育成支援 (医療機関・福祉関係機関・訪問看護ステーション・大学・県)	
				訪問看護職員の質の向上 (訪問看護総合支援センター・訪問看護ステーション・医療機関・県)	
定着				助産師の活用推進 (県看護協会・医療機関・県助産師会・県)	
魅力ある職場づくり				新人看護職員等の離職防止 (医療機関・福祉関係機関・訪問看護ステーション・県看護協会・養成施設・県)	
				医療従事者の勤務環境改善・ワークライフバランスの推進・業務効率化の推進 (医療勤務環境改善支援センター・県看護協会・医療機関・福祉関係機関・訪問看護ステーション)	
				医療従事者の処遇改善 (医療機関・福祉関係機関・訪問看護ステーション)	
				院内保育所運営費補助 (医療機関・県)	
				訪問看護ステーションの経営の安定化 (訪問看護総合支援センター・訪問看護ステーション・医療機関・県看護協会・県)	
支援体制	青森県看護師等確保推進会議				

青森県看護師等サポートプログラムにおける各機関の役割等

機 関	役 割	内 容
県	看護職員確保対策の総合的な推進	各種施策の企画・立案及び関係機関の調整・支援等
県看護協会	看護職員確保対策の推進	各種施策の企画、人材育成、就業支援、各種研修・教育等の実施等
医療機関	看護職員の確保・教育、職場環境整備	リクルート活動、キャリアアップ研修、勤務環境改善、処遇改善、実習受入等
養成施設	看護学生の確保・育成、県内定着支援	学生の募集、質の高い看護師等の育成、県内就業・定着支援等

※養成施設・・・看護師等を養成する学校及び養成所

青森県看護師等サポートプログラムの達成目標

	目標項目	策定時 (令和5年度)	目標値 (令和11年度)
看護師等の確保	看護師等学校養成所の県内就業率	56.6% (令和5年3月卒業生)	60.0%
	ナースセンターによる就職者数	164人 (令和4年度)	277人 ※1
	訪問看護ステーション従事看護職員数	781人 (令和4年度)	874人 ※2
キャリアアップ支援	認定看護師数	211人 (令和4年度)	267人 ※3
	看護教員養成講習会未受講者数	15人 (令和4年度)	8人
	特定行為研修修了者数	41人 (令和4年度)	162人 ※3
	特定行為研修指定研修機関数	2施設 (令和4年度)	4施設 ※3
魅力ある職場づくり	新人看護職員離職率	12.3% (令和3年度)	6.9%
	常勤看護職員離職率	7.9% (令和3年度)	7.1%

●H27年から過去7年間の最も高い水準よりさらに良好な数値を目標値として設定

※1 過去7年間における最大値最小値を除く5年分の平均値

※2 地域医療構想の在宅医療等必要の伸び率1.1190を乗じて算出

※3 各医療機関等への調査結果を踏まえ別途設定

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〉

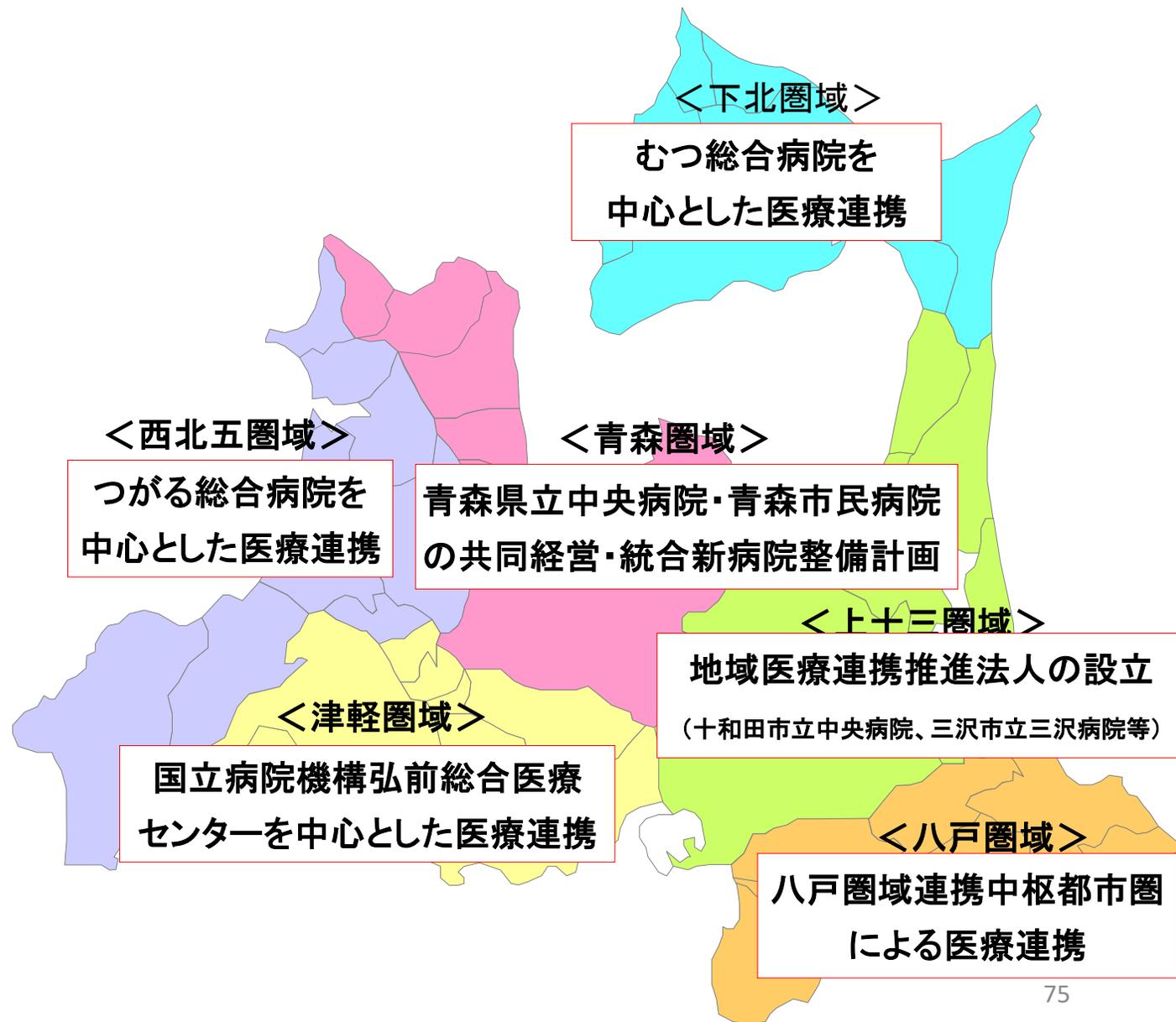
1. 圏域全体で地域医療を支えていく体制を構築する。(地域完結型医療)

2. 救急・高度専門医療を担う中核病院を確保し、医療従事者に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。

青森県は各圏域の取組を支援

「地域医療構想」において一層の推進を明確化。



十和田市立中央病院と三沢市立三沢病院による地域医療連携推進法人（上十三まるとネット）

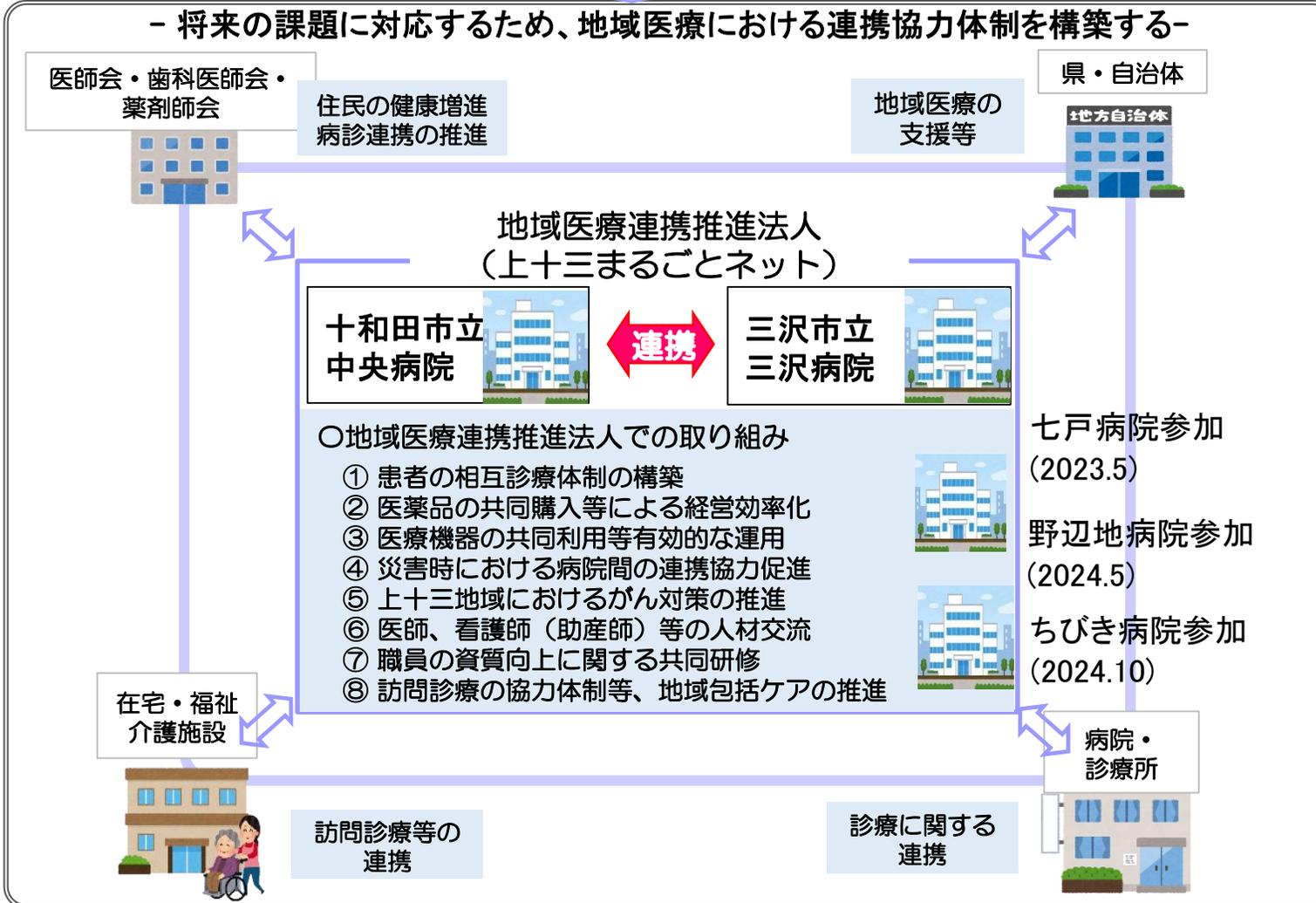
○将来備えなくてはならない地域医療の課題

- ・地域における急性期病床の過剰、回復期病床の不足、重複する設備投資
- ・医師等医療従事者の不足
- ・人口減少による患者数の減少

⇒ 地域の医療機関等の機能分担・連携の推進が必要

競争から
協調へ！

- 将来の課題に対応するため、地域医療における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が2以上参加する。

○都道府県知事が認定する。

○令和6年4月1日現在全国で39法人が設立。

上十三まるとネットの理念

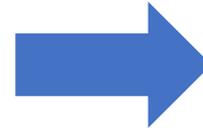
◎急速に進む人口減少や少子高齢化を見据え、地域住民の命を守り、支えるため、医療機関等が協力して役割を担い、温かみのある質の高い医療を提供する。

◎地域包括ケアシステムをより一層充実させる。

国が進める医療制度改革

国では、将来の人口構造の変化に対応した医療提供体制を構築するため、次の3つの医療制度改革を一体的に進めている。

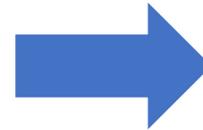
① 地域医療構想 (目標年 2025年※)



ムダのない医療へ

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。※目標年は2040年まで延長の見込み。

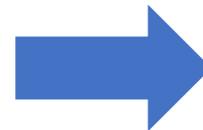
② 医師の働き方改革 (2024年から)



ムリのない医療へ

医師の時間外労働時間の上限等を法的に規制します。

③ 医師の偏在対策 (目標年 2036年)



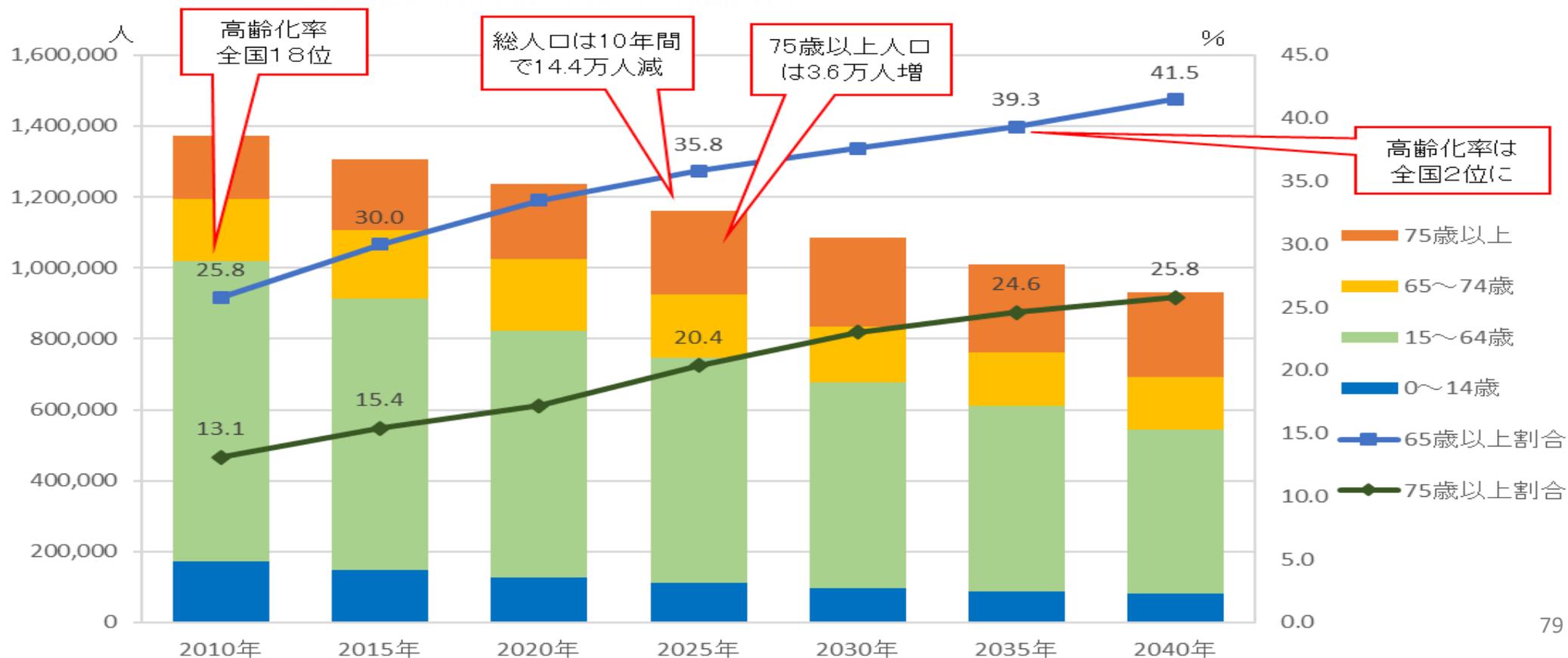
ムラのない医療へ

医師の地域偏在・診療科偏在の解消を目指します。

青森県地域医療構想の策定・具体化へ

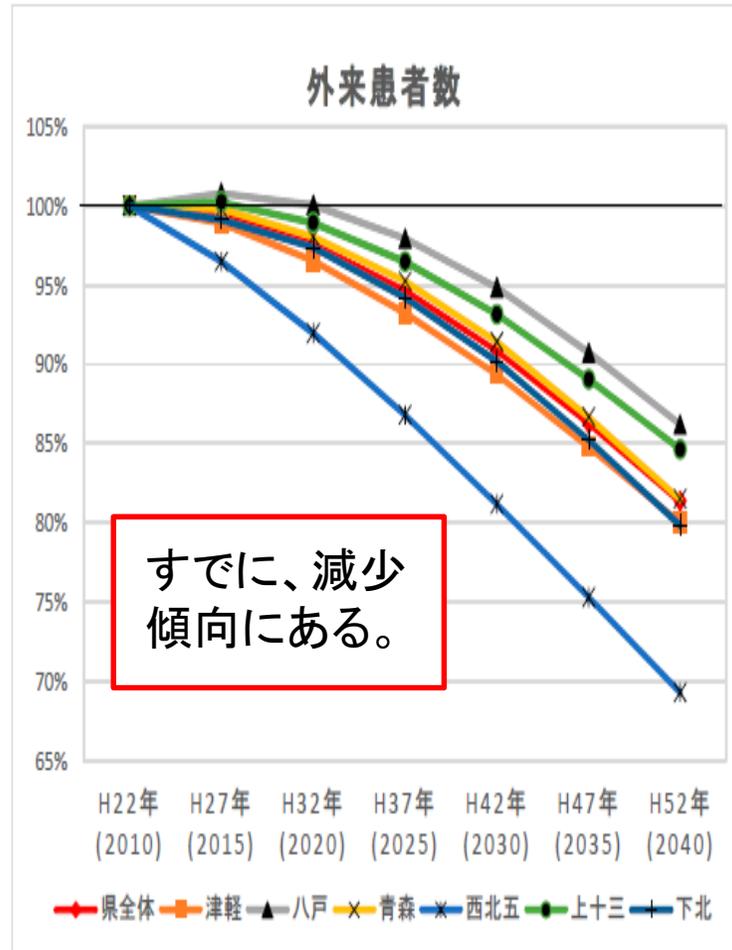
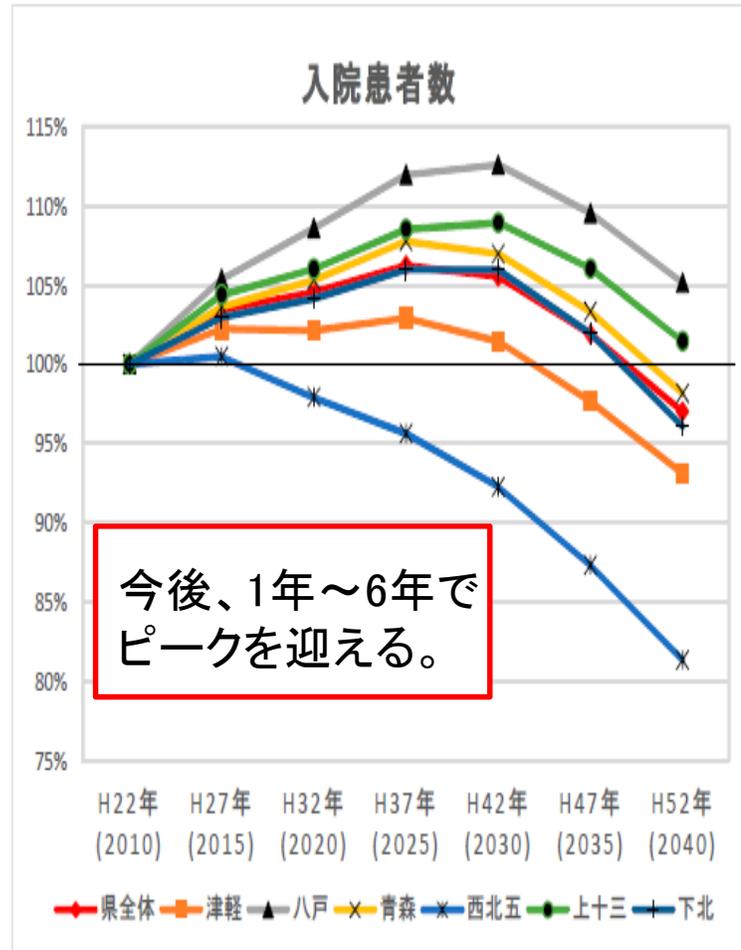
背景① 人口減少・少子高齢化の進行

- 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。

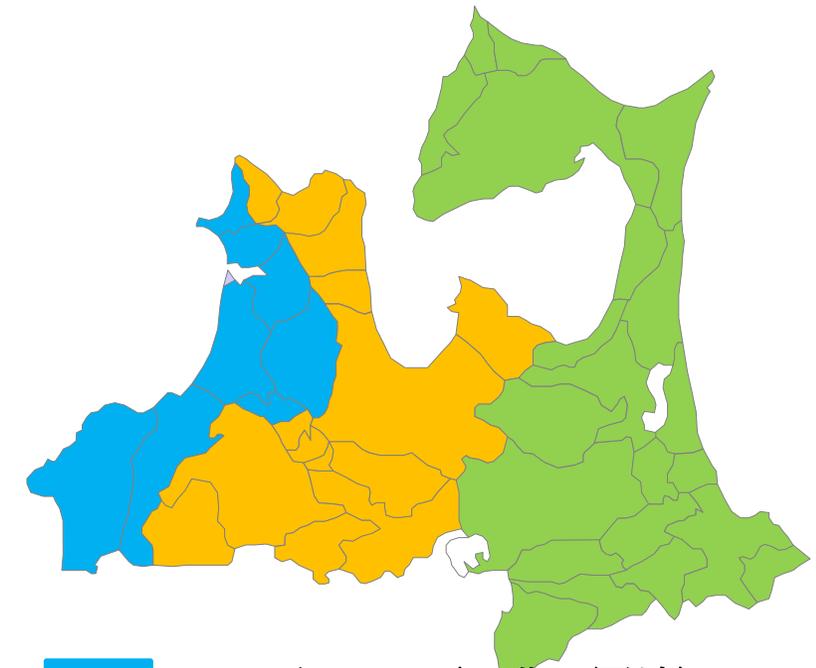


背景② 入院患者数・外来患者数が減少へ

- 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)

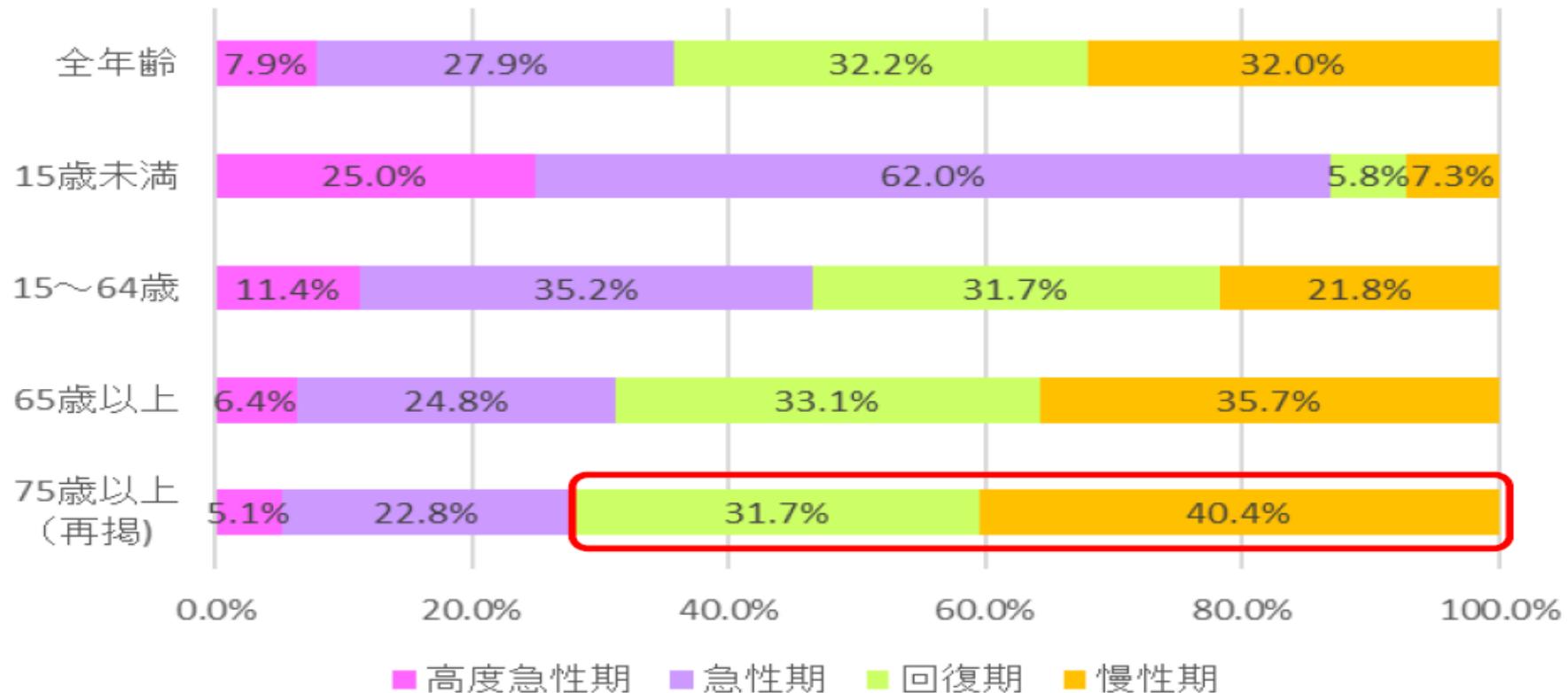
2025年ピーク(津軽圏域、青森圏域)

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

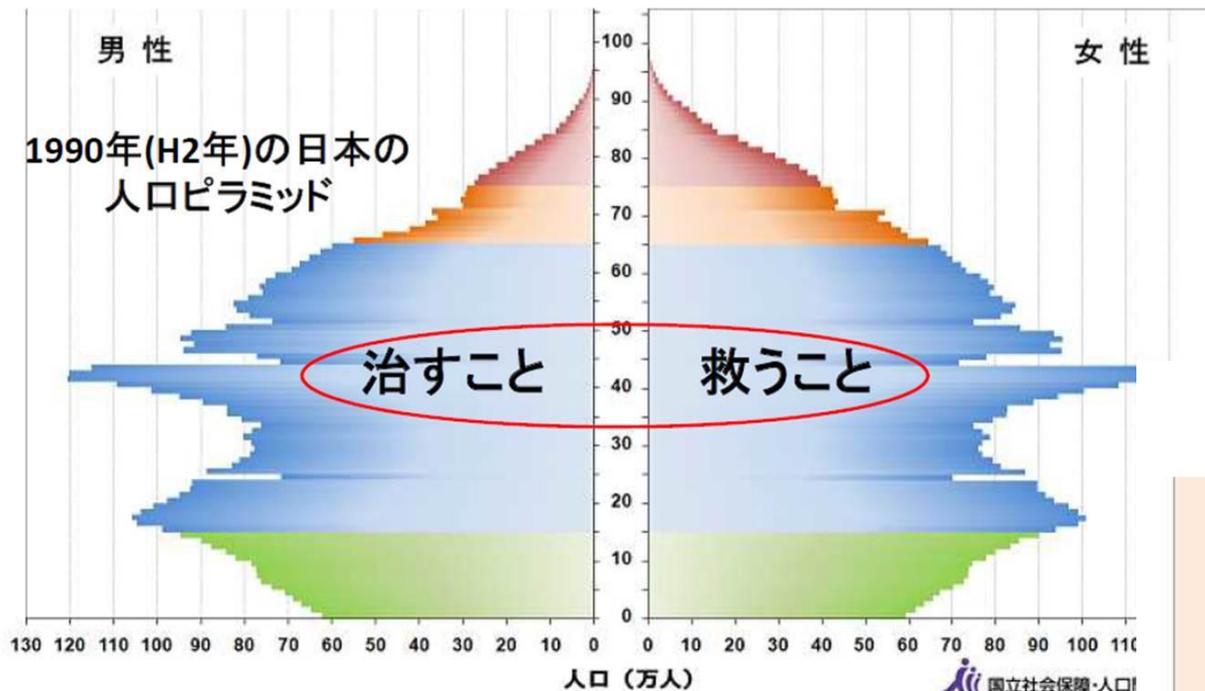
- 15歳未満の医療需要は、高度急性期及び急性期が全体の約9割を占める。
- 75歳以上の医療需要は、回復期及び慢性期が全体の7割以上を占めている。

※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

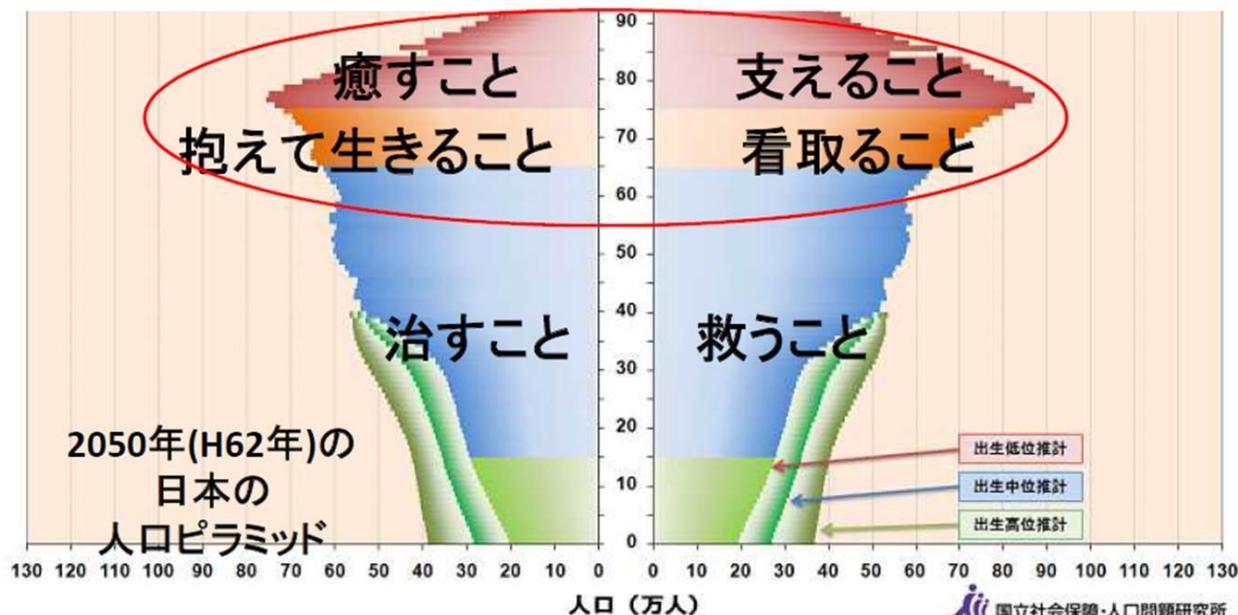


資料：1920～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。

「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）」。

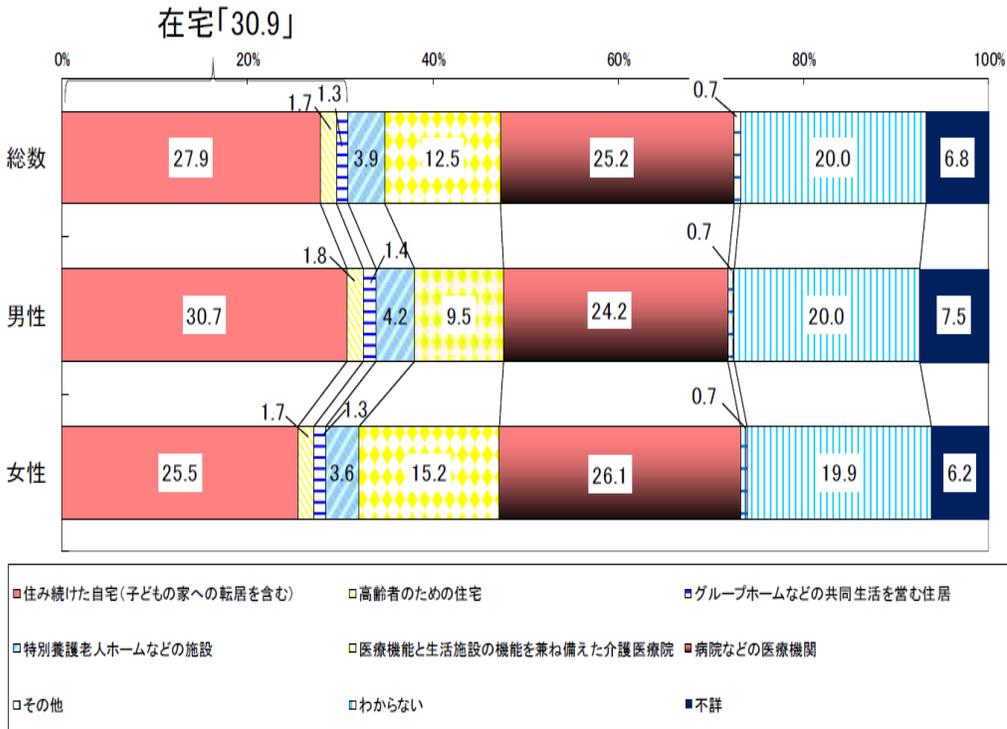
背景⑤ 在宅医療ニーズへの対応

○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。

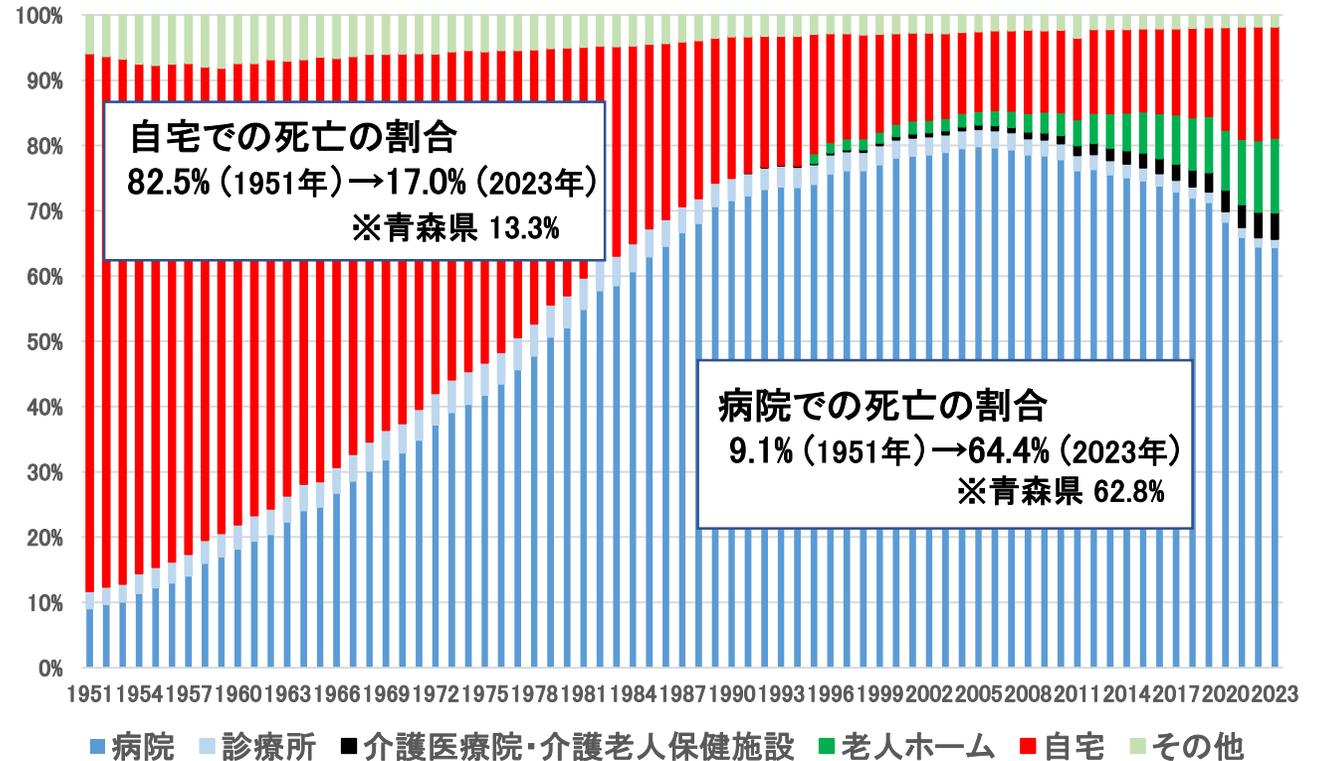
○国民の約30%は「人生の最後を迎える時に生活したい場所」として自宅を希望している。

○一方、令和5(2023)年の死亡場所を見ると、自宅が17.0%（青森県は13.3%）で、病院が64.4%（青森県は62.8%）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



資料: 平成30年高齢期における社会保障に関する意識調査(厚生労働省)

資料: 令和5(2023)年人口動態調査(厚生労働省)から作成。

これからの地域医療ビジョン

地域医療構想の目的

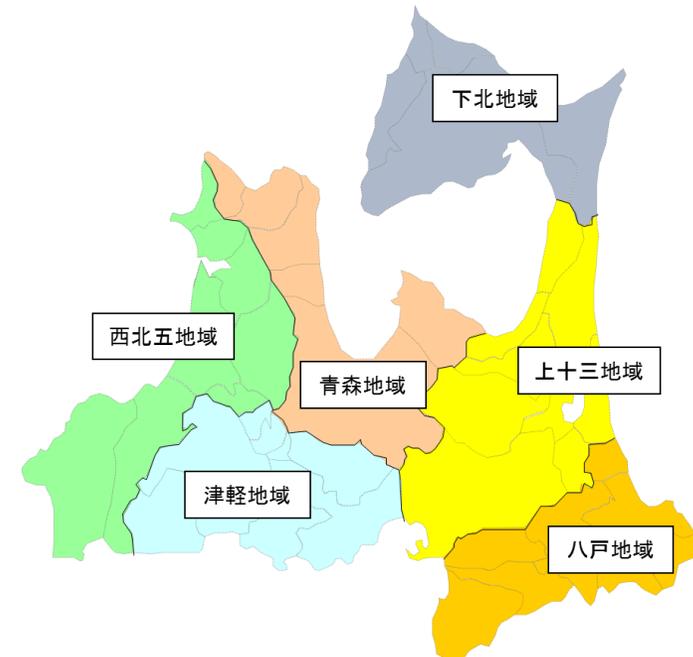
- 急激な環境変化に対応し、医療や介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、その地域にふさわしいバランスの取れた医療・介護サービスの提供体制の構築が必要

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。

- 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

	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

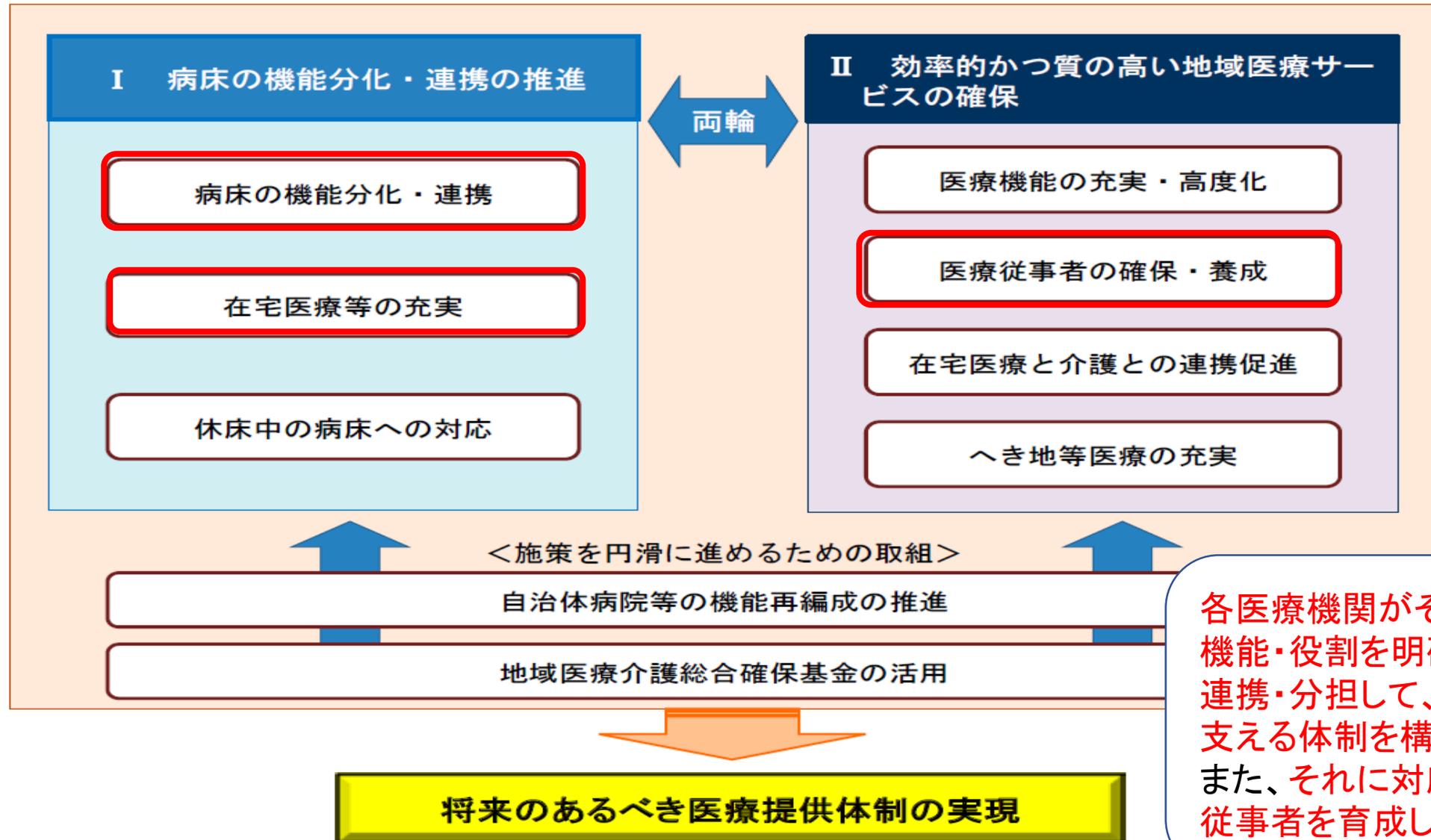
病床を3,500床減少へ。

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。

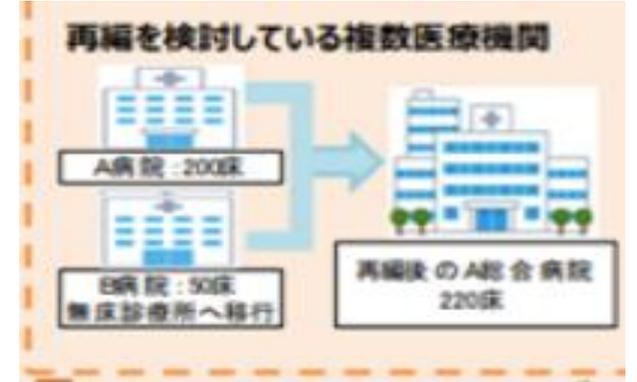
地域医療構想を実現するための施策



新たな地域医療構想の検討

〈現行の地域医療構想〉

2025年を目途に、人口構造の変化に対応した病床の機能分化・連携

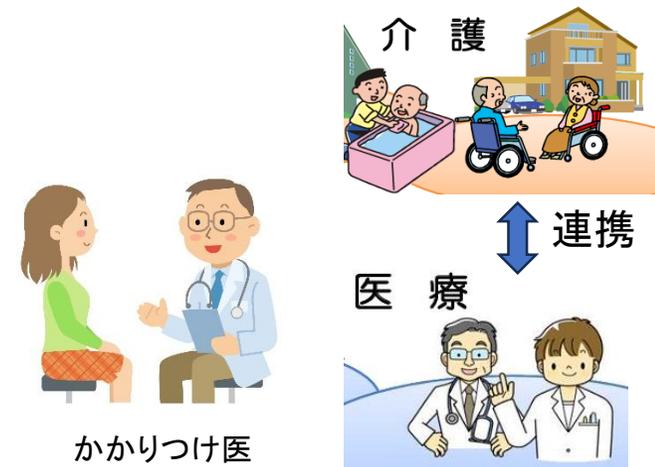


〈課題〉

- 2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口が増大する中、在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支える医療を提供する必要がある。
- 現役世代人口が減少する中、医師の働き方改革を進めながら、地域で必要な医療提供体制を確保する必要がある。

〈新たな地域医療構想の検討〉

○2040年頃を見据え、入院医療だけでなく、かかりつけ医機能の確保、在宅医療の強化、医療・介護との連携を含め、地域の医療提供体制全体の課題解決を図るための新たな地域医療構想を策定することとされている。



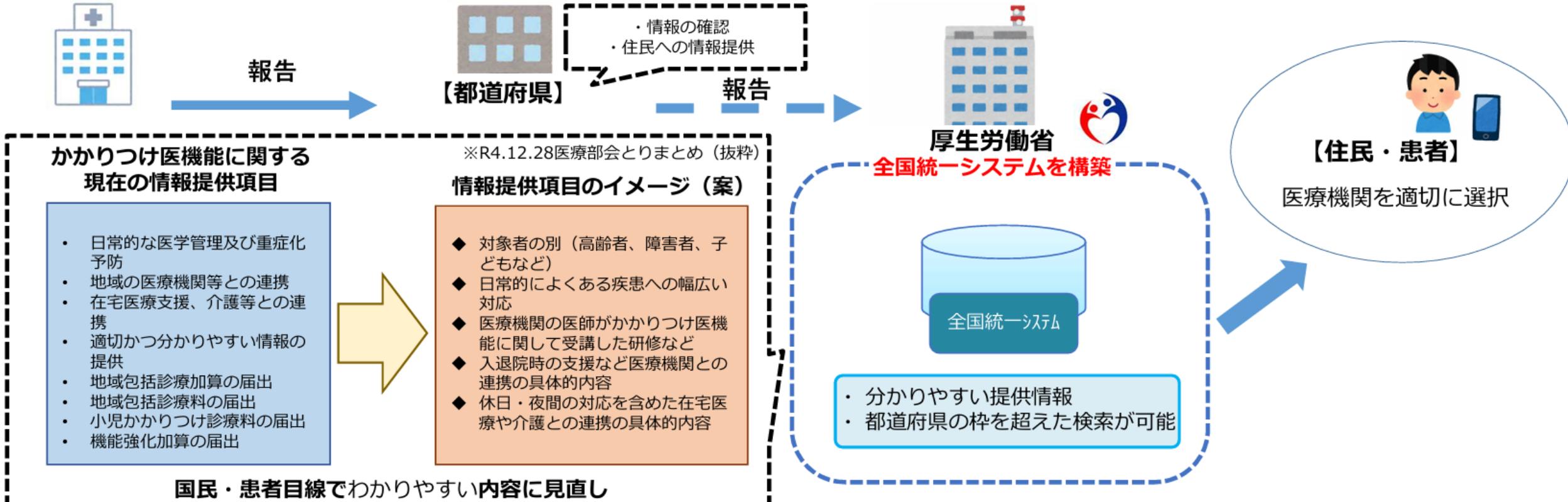
かかりつけ医機能の強化

今後、複数の慢性疾患や、医療と介護の複合ニーズを有する高齢者の更なる増加と、生産年齢人口の急減が見込まれる中、「治す医療」から「治し、支える医療」の実現を目指し、患者が**かかりつけ医機能(※)を有する医療機関を適切に選択**できるよう制度整備が進められている。
(令和7年度から実施予定)

※身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能。

国民・患者の医療ニーズ

- ◆ 日常的によくある疾患への幅広い対応
- ◆ 休日・夜間の対応
- ◆ 入院先の医療機関との連携、退院時の受入
- ◆ 在宅医療
- ◆ 介護サービス等との連携 等

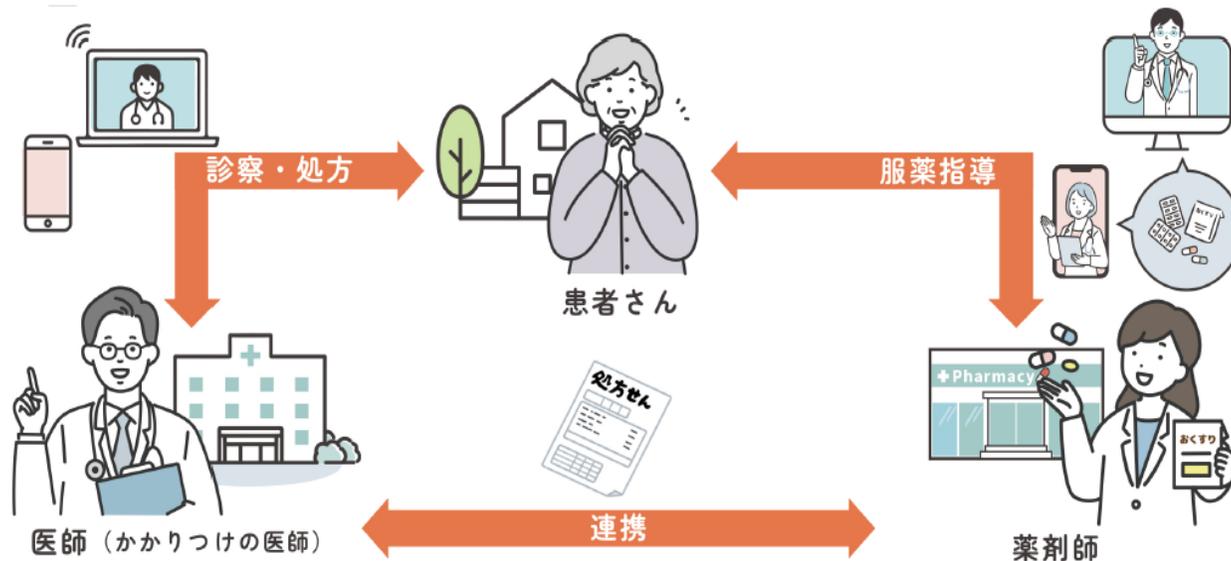


オンライン診療の推進

○オンライン診療とは、スマートフォンやタブレット、パソコンなどを使って、**自宅等にいながら医師の診察や薬の処方を受けることができる診療**です。

○オンライン診療は、直接の対面による診療と異なり触診等ができないため、医師が得られる情報が限られます。そのため、以下のようなルールがあります。

- ・オンライン診療は、**対面診療と適切に組み合わせて実施することが基本**です。
- ・適切な診療のため、一部の場を除き、**原則、かかりつけの医師が実施**します。
- ・緊急を要する症状など、医師がオンライン診療による診療が適切でない判断した場合には、利用できません。



<効果>

- ・医療機関が遠方で通院が困難であったが、オンライン診療で受診しやすくなった
- ・感染症流行時も人と接触せずに受診でき、安心した
- ・糖尿病などの慢性疾患で定期的な通院が必要であり、オンライン診療と組み合わせることで治療を継続しやすくなった
- ・育児・介護や仕事などで通院が困難だったが、オンライン診療で受診しやすくなった

遠隔医療の推進

弘前大学医学部附属病院に「遠隔医療センター」設置（令和6(2024)年10月1日）

○医師不足や医師の働き方改革における医療提供体制の確保、地域の医療格差が課題となる中、弘前大学医学部附属病院に遠隔医療を推進する「遠隔医療センター」が新設された。

○同附属病院がこれまで実施している Doctor to Doctor(附属病院医師が相手方病院の医師へ指導・助言)に加えて、附属病院医師が遠隔地の患者を診療する Doctor to Patient を実施する。

- ①集中治療室(ICU)における重症患者管理
- ②遠隔妊産婦管理
- ③遠隔脳神経外科手術支援
- ④遠隔画像診断
- ⑤オンライン診療
- ⑥遠隔ロボット手術支援 等

○令和6(2024)年12月から、オンラインでむつ総合病院において消化器内科、消化器外科、血液内科等で遠隔診療を行うこととしているほか、複数の医療機関と連携する予定である。



地理的・気候的課題に対し
遠隔医療を活用

おわりに



- 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。