

第 20 回厚生政策セミナー

The 20th IPSS Annual Seminar

地域人口と社会保障をめぐる諸課題 ～人口減少社会を支え続ける社会保障の挑戦～

Challenging Issues over Regional Depopulation and Social Security in Japan

- Social Security System for a Sustainable Society
in the Era of Population Decline -

2015 年 12 月 15 日

講演資料

Presentation Materials



国立社会保障・人口問題研究所
National Institute of Population and Social Security Research (IPSS)

本資料の利用上の注意

各講演者が作成した資料を引用するときには、必ず作成者と出所を明らかにしてください。

ウェブからダウンロードした本資料の利用については、研究所ホームページの「サイトのご利用にあたって」(<http://www.ipss.go.jp/site-ad/link/anlink.html>) に記載された注意事項を必ずお読みください。

国立社会保障・人口問題研究所

目次

基調講演

- 森田 朗（国立社会保障・人口問題研究所 所長） 1
「人口減少社会における地域のあり方」

講演 1

- 小池 司朗（国立社会保障・人口問題研究所 人口構造研究部室長） 13
「社人研における近年の地域人口研究の概括」
- 川越 雅弘（国立社会保障・人口問題研究所
社会保障基礎理論研究部長） 25
「市町村の地域マネジメント力強化に向けた取り組みとそこから見え
てきた課題」

講演 2

- 藤山 浩（島根県中山間地域研究センター 研究統括監・
島根県立大学連携大学院 教授） 41
「地方創生に貢献する人口予測&安定化『処方箋』プログラムの開発と
活用」
- 園田 真理子（明治大学理工学部 教授） 65
「過疎地と都市における高齢者の居住」
- ラースロー・クルチャー（カンザス州立大学社会学部 教授）
「人口減少の国際比較：アメリカ・ヨーロッパ・日本」
英語版 89
日本語版 99

基調講演

森田 朗

国立社会保障・人口問題研究所
所長



人口減少社会における地域のあり方

- I. 少子高齢化と人口減少
- II. 都市と地方
- III. これからの地域のあり方

2015年12月15日

森田 朗
国立社会保障・人口問題研究所所長

Copyright © Akira Morita

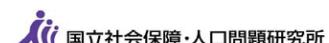


0

I 少子高齢化と人口減少

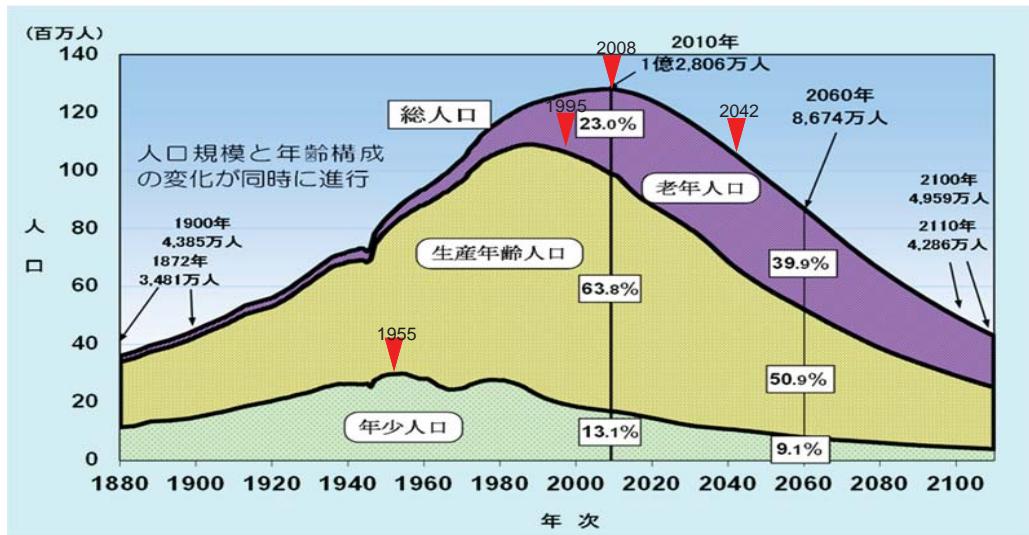
- 人口変化のメカニズム
- 移民等海外との流入入がない限り、ある年に生まれた人口は減少し続け、増加することはない。
- 医学の発展等により、老年に達するまでに死亡する数が減少した。その結果、人口構成は、**ピラミッド型**から**つりがね型**に変わり、さらに少子化が進むことで、形状は**つぼ型**に。
- 少子化と高齢化のタイムラグが生み出す「人口ボーナス」
- 高齢化は、世界的な傾向

Copyright © Akira Morita



1

図1 日本人の人口推計(年齢3区分):1880-2110年



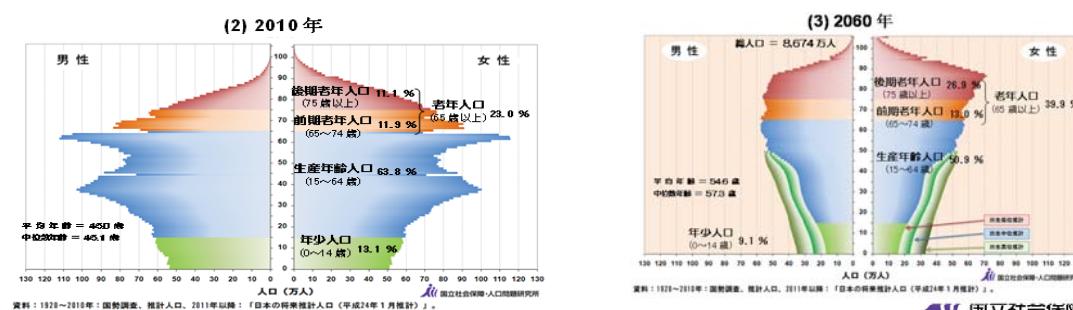
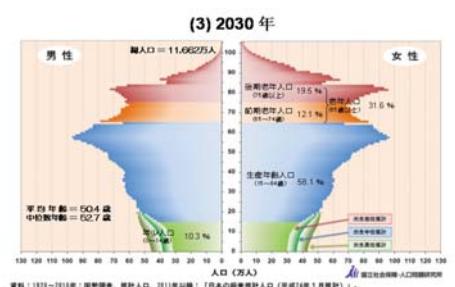
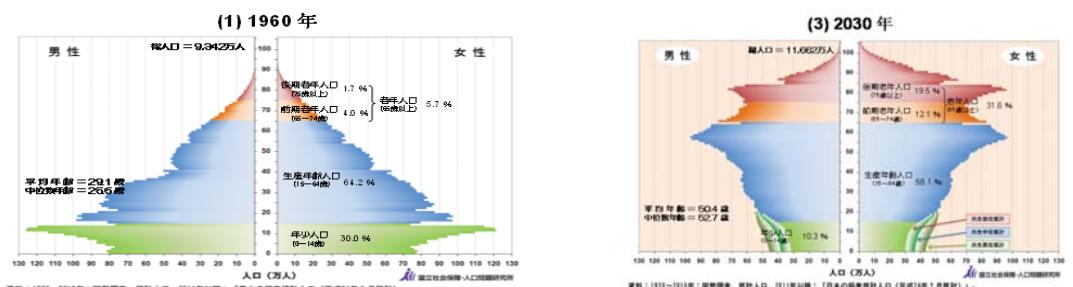
資料：旧内閣統計局推計、総務省統計局「国勢調査」「推計人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」
(平成24年1月推計(出生中位・死亡中位推計))

国立社会保障・人口問題研究所

Copyright © Akira Morita

2

図2 人口ピラミッドの変化(実績1960年, 2010年)と予測(2030年, 2060年)

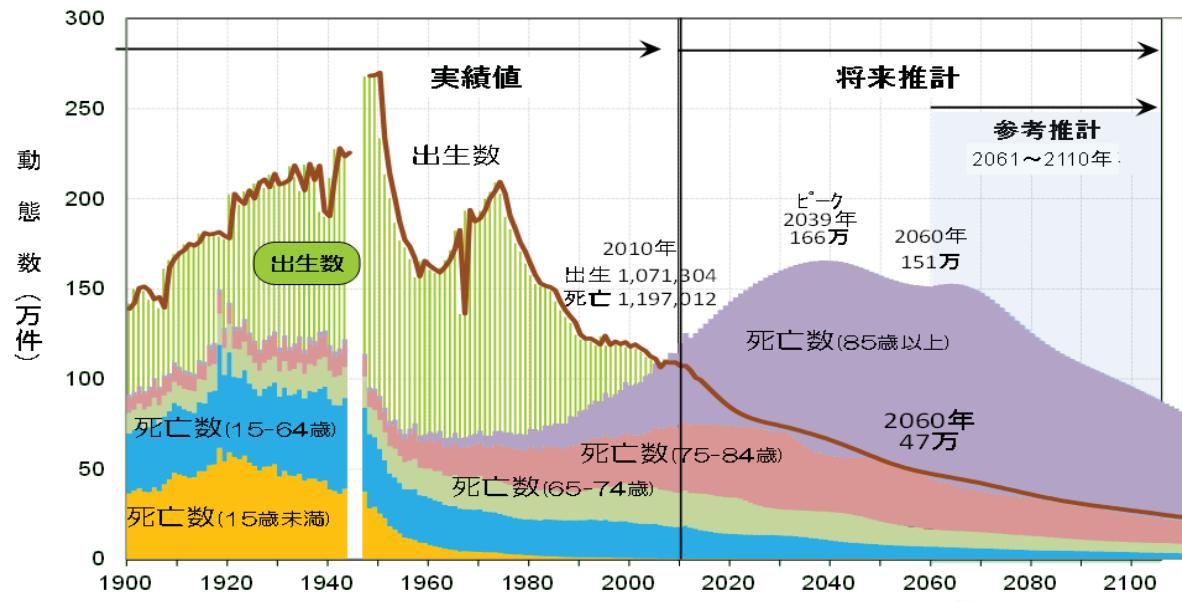


国立社会保障・人口問題研究所

3

Copyright © Akira Morita

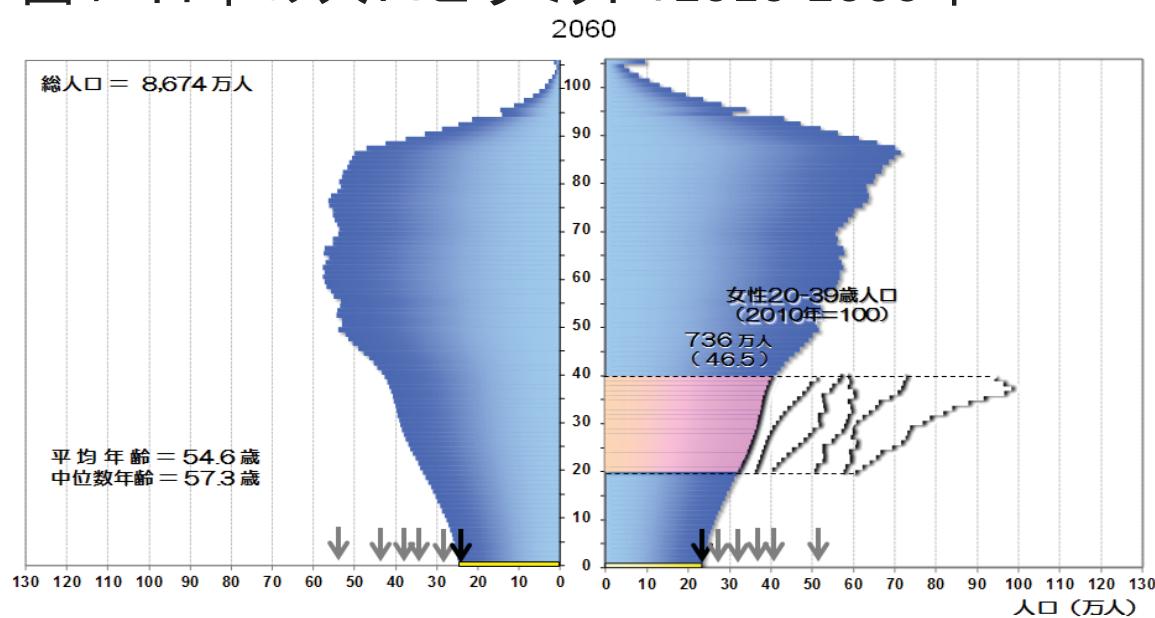
図3 出生数と死亡数の推移:1900-2110年



国立社会保障・人口問題研究所

4

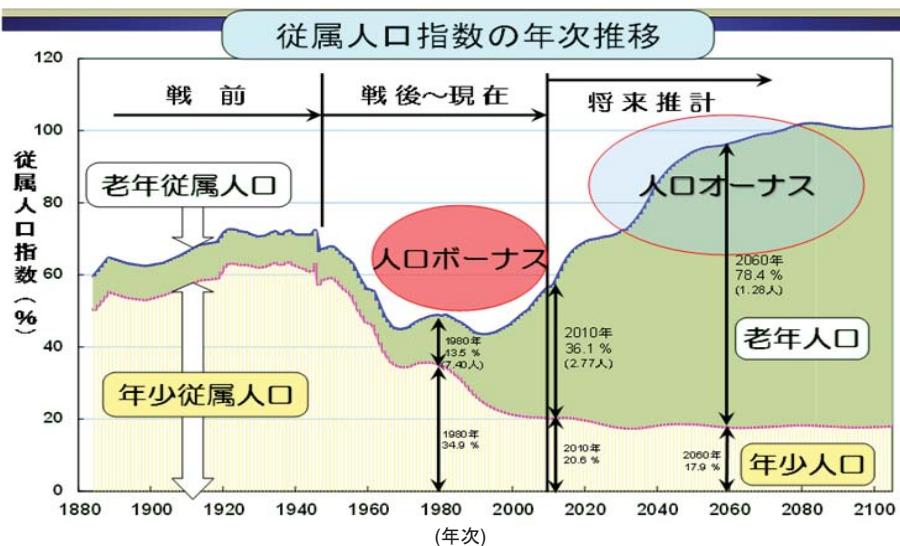
図4 日本の人口ピラミッド:2010-2060年



国立社会保障・人口問題研究所

5

図5 人口ボーナスと人口オーナス



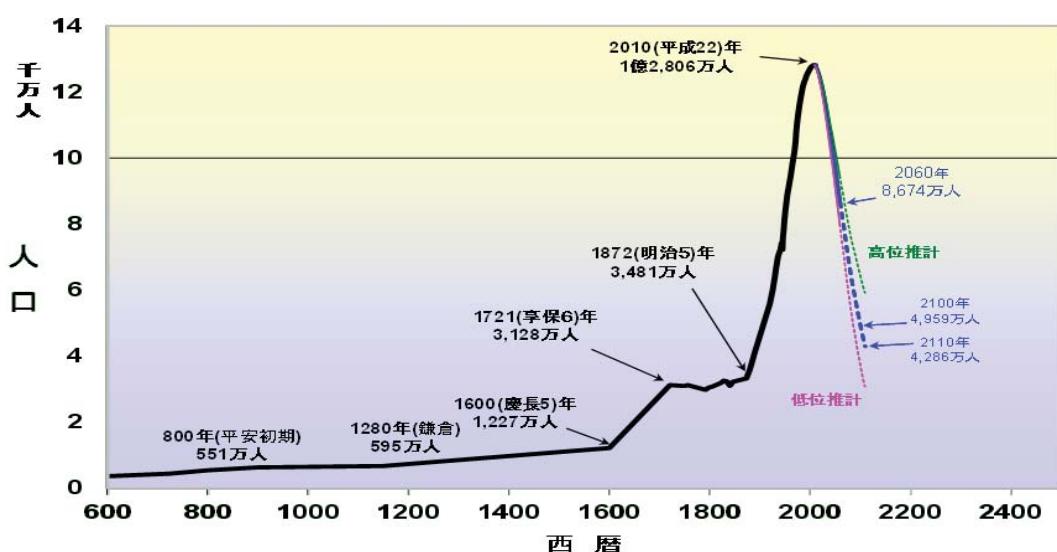
資料: 総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計(出生中位・死亡中位推計))

国立社会保障・人口問題研究所

Copyright © Akira Morita

6

図6 日本人口の歴史的推移



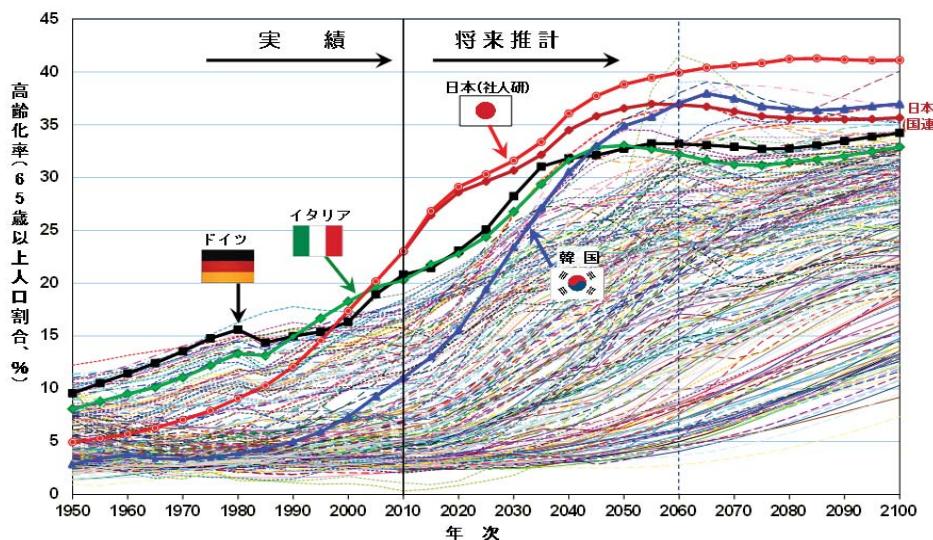
資料: 国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」(1846年までは鬼頭宏「人口から読む日本の歴史」、1847～1870年は森田優三「人口増加の分析」、1872～1919年は内閣統計局「明治五年以降我が国の人口」、1920～2010年総務省統計局「国勢調査」「推計人口」)、2011～2110年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計[死亡中位推計])。

国立社会保障・人口問題研究所

7

Copyright © Akira Morita

図7 世界各国の高齢化率の推移:1950-2100年



資料:United Nations(2013), 日本は総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計[出生中位・死亡中位推計])。

注:日本の高齢化率推移(赤)について、上方は社人研推計(2060年以降動態率一定)、下方は国連推計(22世紀初頭に出生率が人口置換水準まで上昇)。

国立社会保障・人口問題研究所

Copyright © Akira Morita

8

II 都市と地方

- 大都市圏以外で、急速に高齢化の進行と人口減少が進む。高齢者の絶対数も減少に向かう。
- 当面、首都圏への流入による人口増が続くが、まもなく減少に転じる。2040年には、すべての都道府県で人口は減少し、高齢化率も2010年のどの県よりも上昇する。
- 今後の高齢化は、**団塊の世代の高齢化**により、首都圏で著しく進行する。規模、速度、居住形態において前例がない。
- **地方消滅の危機**と**首都圏への一極集中**は正の可能性。当面の**地方創生**よりも長期的**少子化対策**が必要。**持続可能な社会保障制度**の構築が急務。

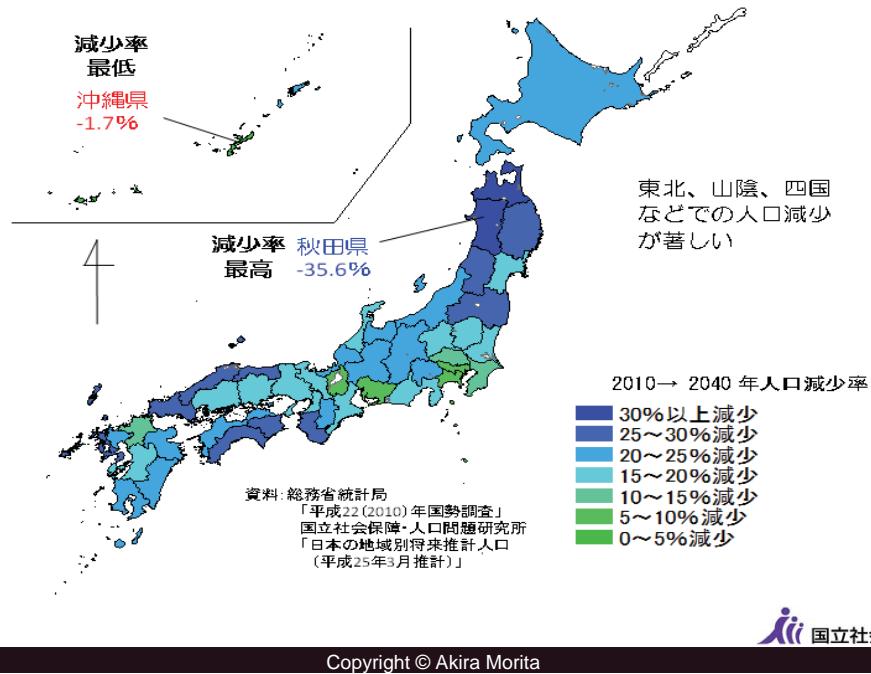
「必要なことは、子孫に残す美田を作るよりも、美田を受け継ぐ子孫を作ること」

国立社会保障・人口問題研究所

Copyright © Akira Morita

9

図8 都道府県別人口増減率:2010-2040年

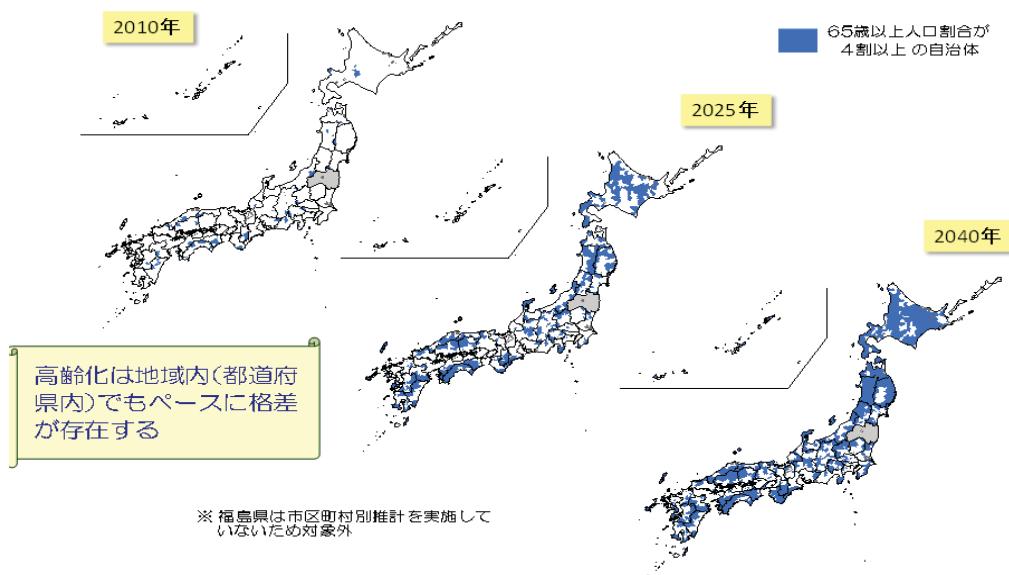


Copyright © Akira Morita

国立社会保障・人口問題研究所

10

図9 65歳以上人口割合が4割以上の自治体: 2010年,2025年,2040年



Copyright © Akira Morita

国立社会保障・人口問題研究所

11

図10 都道府県別高齢化率(2010年)
× 人口減少率(2010-2040年)

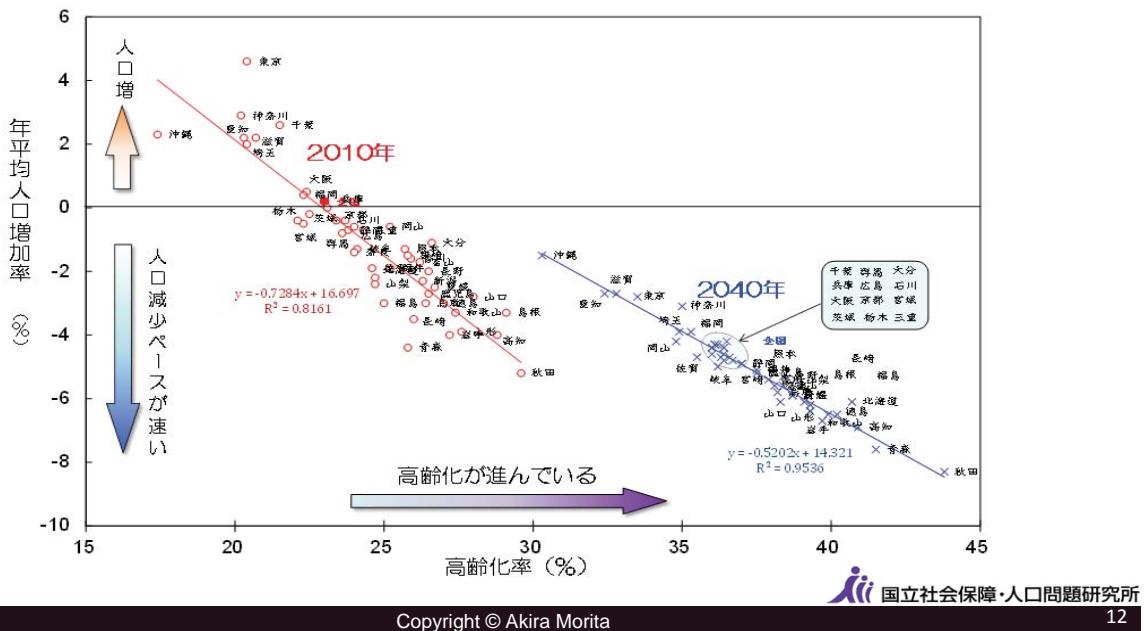
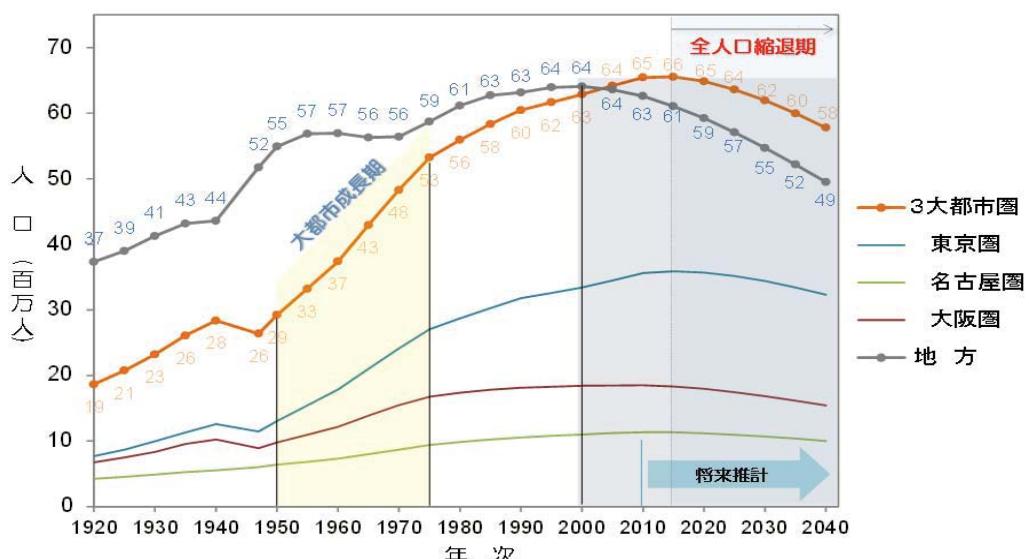


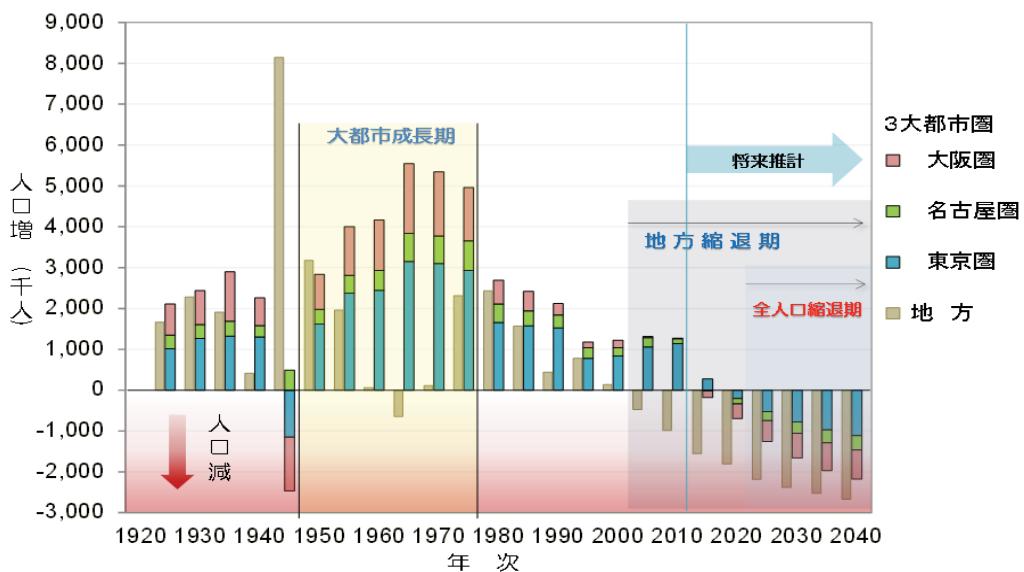
図11 都市圏と地方の人口推移(5年間隔)



資料: 2010年以前: 総務省統計局「国勢調査」、2015年以降: 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25年3月推計)」

Copyright © Akira Morita

図12 都市圏と地方の人口増減の推移(5年間隔)



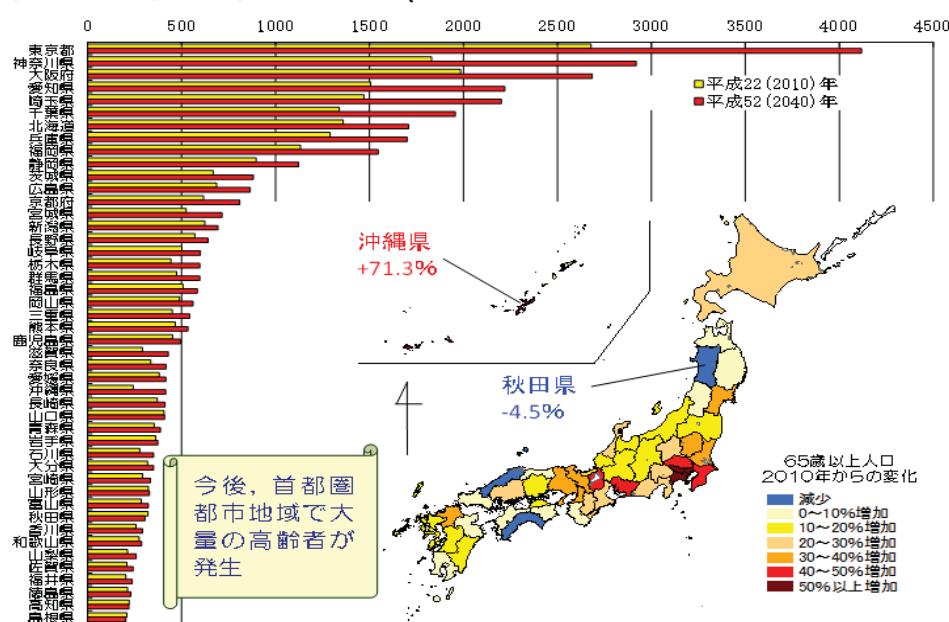
資料：2010年以前：総務省統計局「国勢調査」、2015年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

国立社会保障・人口問題研究所

Copyright © Akira Morita

14

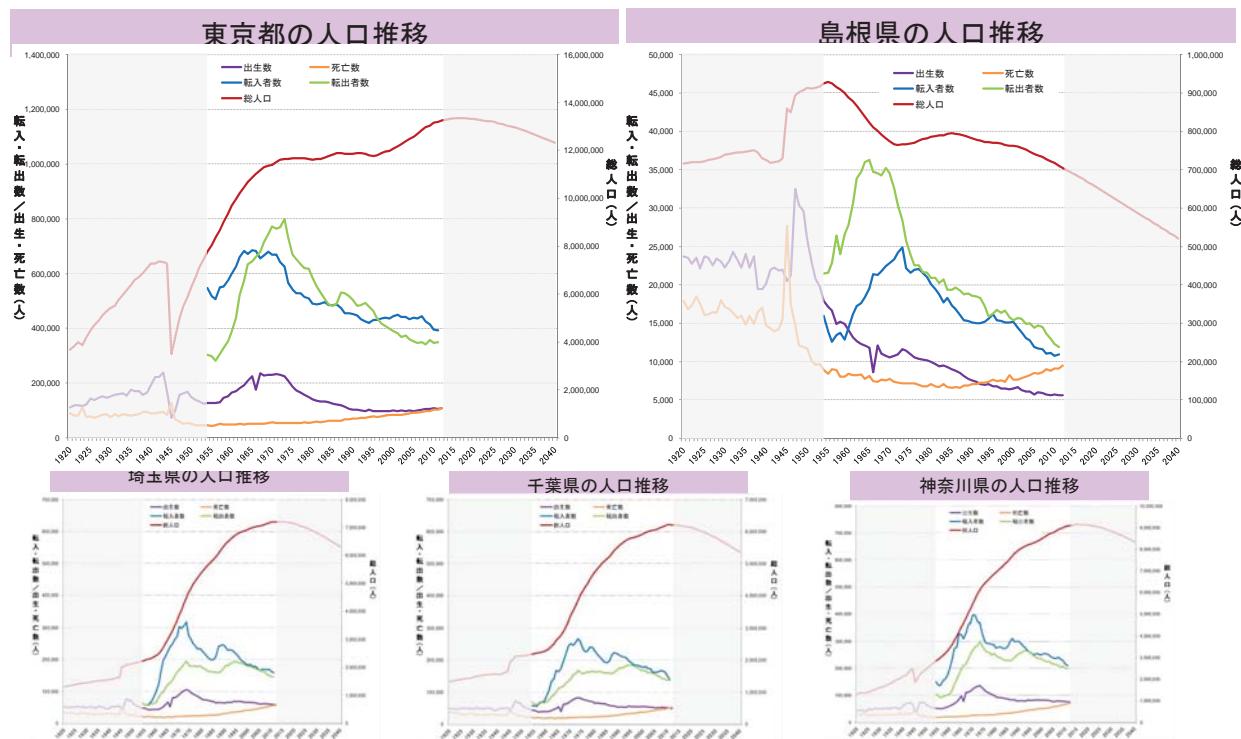
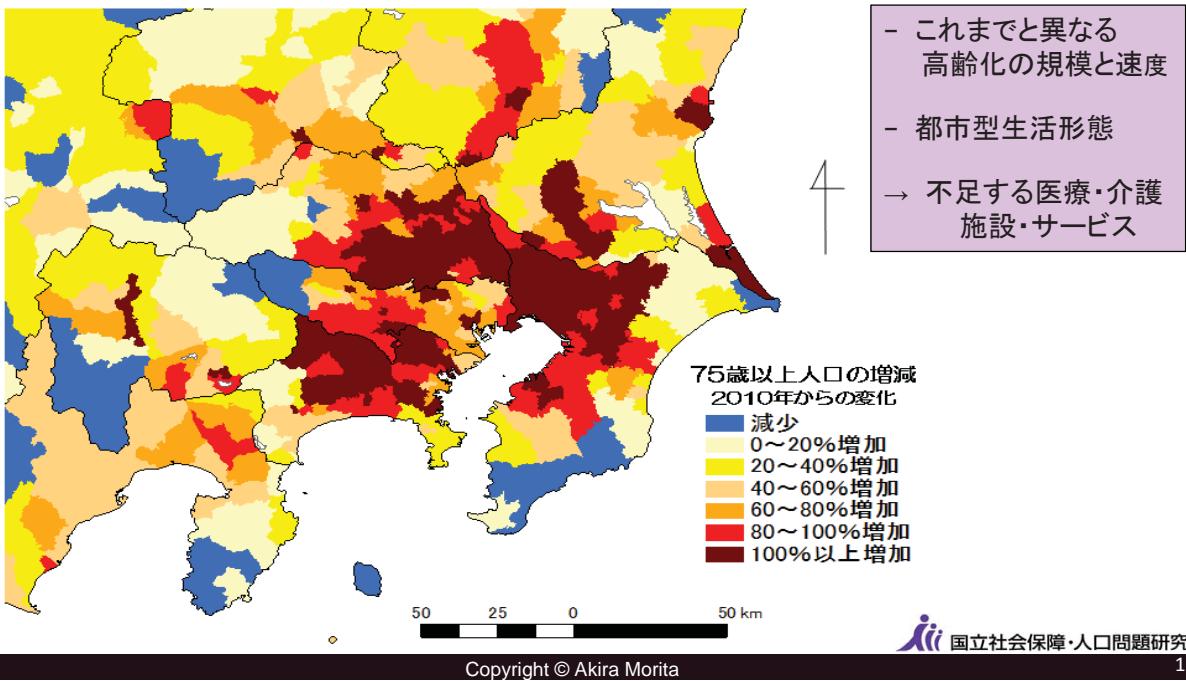
図13 都市部の高齢化(都道府県別65歳以上人口の変化)



Copyright © Akira Morita

15

図14 首都圏の高齢化(2040年75歳以上人口の増減率)



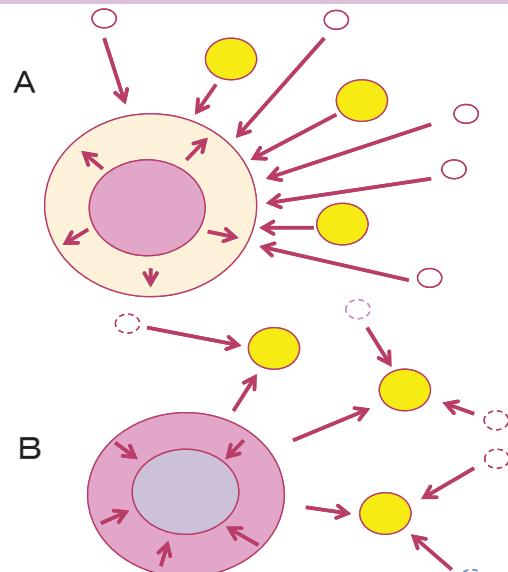
Copyright © Akira Morita

17

III これからの地域のあり方

- 今までは、多数の小規模自治体の消滅は避けがたい！

- 大都市集中の抑制
- 消滅までのシナリオと政治
 - ・ダウンサイジングの計画
 - ・合併の経験とバラマキのリスク
- 地方拠点の形成
- 自立しうる規模の
地方拠点都市の形成
- 都市から地方への人口の移動
= CCRC
- 課題は、どのような方法で、地方拠点
都市の形成、地域ネットワークの形成を
実現するか



国立社会保障・人口問題研究所

Copyright © Akira Morita

18

終
The End

ご静聴ありがとうございました

Thank you!

国立社会保障・人口問題研究所

Copyright © Akira Morita

19

講演 1

小池 司朗

国立社会保障・人口問題研究所

人口構造研究部室長

社人研における 近年の地域人口研究の概括

小池 司朗

(国立社会保障・人口問題研究所(社人研))

社人研の地域人口研究の概況

- 現在までのところ、大都市圏を対象とした研究が比較的多くみられる一方で、非大都市圏（地方）に焦点を絞った研究は相対的に少ない。
- 主に地域間比較の観点から、社人研プロジェクトの延長線上で行われている地域横断的な研究が多い。

社人研の地域人口研究の類型

- 人口移動・人口分布を中心とした研究（「人口移動調査」関連の研究を含む）
- 出生・死亡を含めた地域人口の応用的研究
- 地域別将来推計人口に関連した研究



研究例①

－人口移動・人口分布を中心とした研究－

Uターン動向の把握

非大都市圏出生者の東京圏転入経験後の居住地

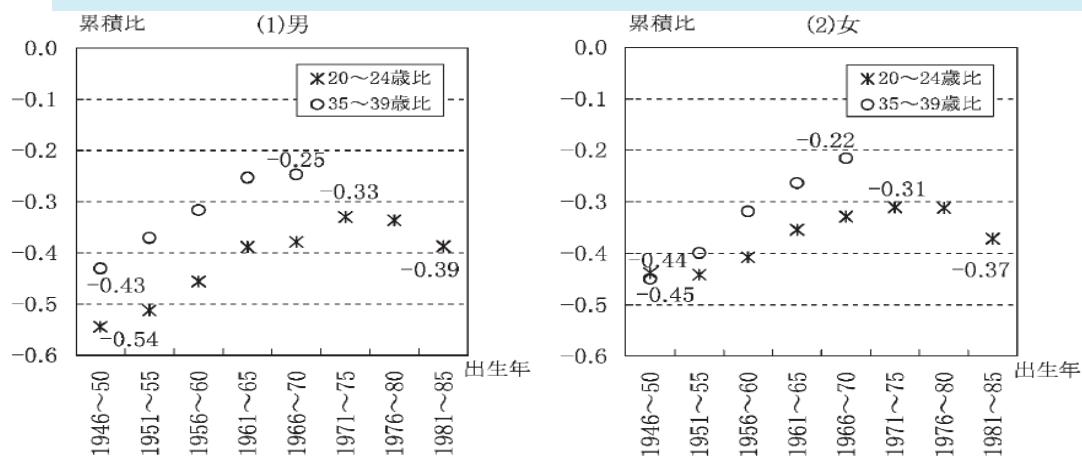
性別	年齢	総数(人)	東京圏 残留	出生県へ 帰還	大阪圏 中京圏	(%) 非大都市圏 (出生県以外)
男性	総数	1,371	47.3	38.0	3.8	10.9
	15歳未満	14	100.0	0.0	0.0	0.0
	15-39歳	217	51.6	36.9	2.8	8.8
	40-64歳	740	41.5	42.4	4.7	11.4
	65歳以上	400	53.8	31.8	2.8	11.8
女性	総数	1,154	55.9	30.2	3.3	10.6
	15歳未満	10	80.0	0.0	20.0	0.0
	15-39歳	225	66.2	22.7	2.7	8.4
	40-64歳	576	50.7	34.4	3.5	11.5
	65歳以上	343	57.1	29.2	2.9	10.8

出所：第6回人口移動調査（2006年）

貴志匡博(2014)「非大都市圏出生者の東京圏転入パターンと出生県への帰還移動」『人口問題研究』第70巻第4号, pp.441-460. より。

非大都市圏におけるコホート分析

長野県市町村における累積社会増加比(20~24歳時, 35~39歳時)の平均値



資料：国勢調査、地域別生命表

※累積社会増加比：あるコホートの10~14歳時の人口を基準人口とし、その後ある年齢に達するまでの社会増減数を基準人口で割った値。

清水昌人(2009)「市町村別のコホート累積社会増加比：長野県の事例」『人口学研究』第44号, pp.33-42. より。

県庁所在都市の都心回帰

県庁所在都市都心部の「人口シェアポテンシャル」の変化率

	1980年 → 1985年	1985年 → 1990年	1990年 → 1995年	1995年 → 2000年	2000年 → 2005年	2005年 → 2010年		1980年 → 1985年	1985年 → 1990年	1990年 → 1995年	1995年 → 2000年	2000年 → 2005年	2005年 → 2010年
	1985年 → 1990年	1990年 → 1995年	1995年 → 2000年	2000年 → 2005年	2005年 → 2010年		1985年 → 1990年	1990年 → 1995年	1995年 → 2000年	2000年 → 2005年	2005年 → 2010年		(%)
札幌	-3.39	-3.78	-3.87	0.25	3.13	4.64	大津	-5.61	-6.67	-3.50	-2.99	1.48	2.60
青森	-4.63	-2.30	-2.65	-2.47	-0.65	1.08	京都	-5.49	-4.43	-2.89	-0.82	1.04	0.23
盛岡	-3.68	-2.39	-2.62	-2.70	0.17	0.92	大阪	-1.88	-1.89	-1.33	-0.17	1.61	2.15
仙台	-2.72	-3.54	-4.02	-1.97	0.15	1.68	神戸	-4.90	-4.63	-10.61	3.58	2.97	2.74
秋田	-0.59	0.42	0.44	-1.19	0.37	-0.26	奈良	-0.25	-2.07	-0.79	0.19	-0.35	1.05
山形	-3.12	-2.03	-2.21	-1.84	-1.15	-0.08	和歌山	-3.60	-3.17	-3.27	-2.73	-1.17	-0.59
福島	-2.76	-0.55	-0.35	-1.00	0.75	0.95	鳥取	-2.12	-1.67	-1.29	-0.65	0.46	0.43
水戸	0.48	-0.47	-1.62	-0.52	0.46	1.86	松江	-4.35	-0.95	-2.17	-1.34	-0.98	1.23
宇都宮	-3.01	-2.47	-2.93	-1.56	0.18	0.51	岡山	-2.25	-0.34	-0.94	-0.89	2.63	2.43
前橋	-3.96	-3.80	-3.88	-3.42	-2.26	-0.23	広島	-3.66	-2.49	-4.64	-1.89	1.26	1.17
さいたま	-2.38	-1.39	-1.51	0.65	0.51	0.20	山口	-4.43	-2.29	-2.32	-1.93	0.40	-0.89
千葉	-3.16	-2.51	-3.83	0.48	3.53	4.43	徳島	-2.37	-1.83	-0.85	-1.76	-0.17	0.20
東京	-3.47	-4.99	-3.12	-0.08	1.53	1.65	高松	-1.64	-1.76	-3.94	-2.01	-1.17	0.83
横浜	-4.02	-3.17	-1.18	0.34	1.67	0.83	松山	-2.69	-2.98	-1.82	-0.55	1.02	0.09
新潟	-4.01	-2.53	-2.80	-1.27	0.15	0.56	高知	-3.81	-2.03	-2.89	-1.19	-1.29	0.16
富山	-2.47	-2.26	-2.35	-2.34	-0.70	-0.12	福岡	-3.70	-4.27	-3.09	0.45	3.10	2.62
金沢	-4.96	-3.25	-4.00	-3.78	-2.81	-1.02	佐賀	0.73	-0.31	-0.05	-0.06	1.58	3.38
福井	-3.19	-2.03	-2.55	-3.29	-1.49	-1.16	長崎	-4.52	-4.93	-3.80	-2.92	0.85	1.54
甲府	-4.60	-5.06	-3.37	-3.02	-2.37	-0.12	熊本	-3.86	-2.09	-2.55	-1.84	0.24	0.67
長野	-1.89	-0.76	-1.19	-1.91	0.34	-0.11	大分	-1.57	-0.92	-1.02	-1.46	0.27	1.99
岐阜	-5.29	-3.69	-4.05	-3.35	-2.76	-1.40	宮崎	-2.84	-3.97	-1.77	-2.13	0.24	1.46
静岡	-3.03	-1.93	-2.64	-1.95	0.08	-0.19	鹿児島	-4.55	-4.05	-3.08	-1.36	0.83	1.22
名古屋	-3.44	-2.76	-2.62	-1.45	-0.20	0.75	那覇	-2.82	-3.09	-3.52	-2.79	3.98	0.94
津	-2.07	-0.85	-3.94	-2.64	-0.87	-2.05	都心回帰	2	1	1	7	31	34

※「都心回帰」は、期間中のシェアポテンシャルの変化率がプラスの都市数を表す。

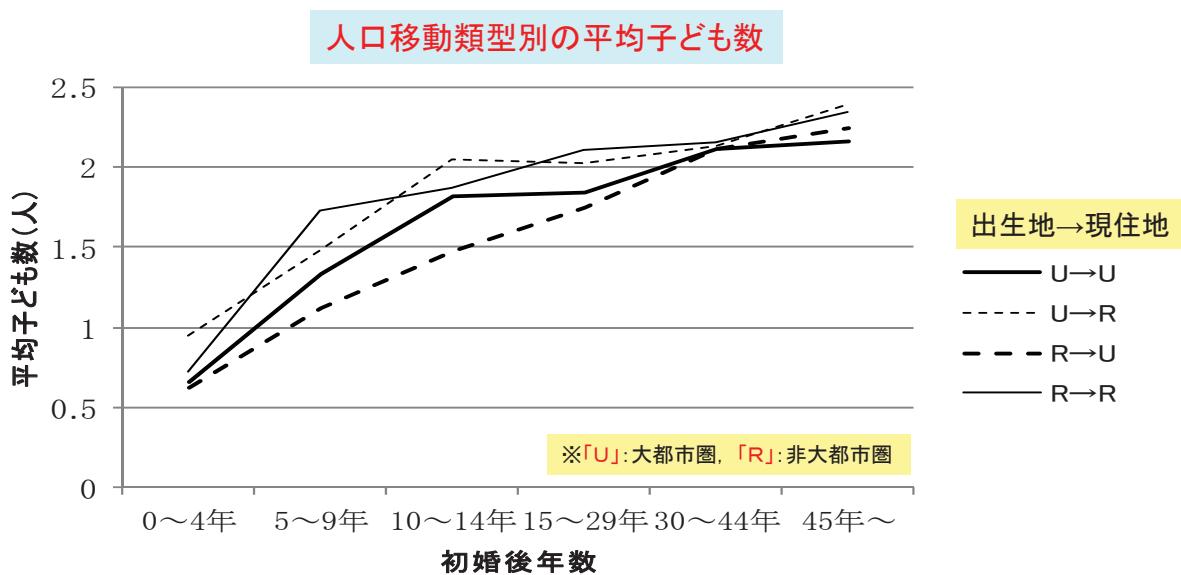
※人口シェアポテンシャル：人口ポテンシャル算出式中の人口を都市圏全体の人口に占めるシェアに置き換えることによって算出した都市圏内の相対的な人口集中度を示す値。

小池司朗(2015)「県庁所在地都市圏における都心回帰の比較分析：「人口シェアポテンシャル」を用いて」
『計画行政』第38巻第2号 pp.45-52. より作成。

研究例②

－出生・死亡を含めた地域人口の応用的研究－

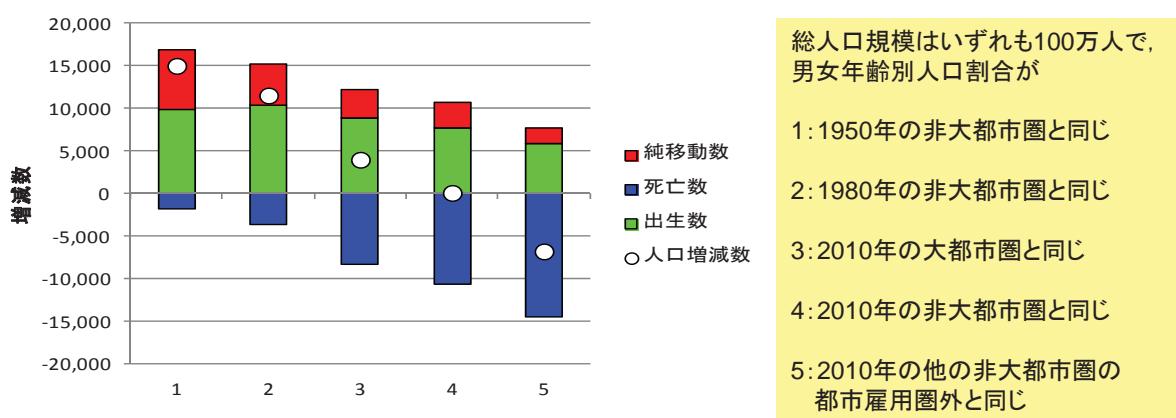
人口移動パターンと出生力の関係



小池司朗(2015)「人口移動が出生力に及ぼす影響に関する仮説の検証：「第7回人口移動調査」データを用いて」
『人口問題研究』第70巻第1号, pp.21-43. より。

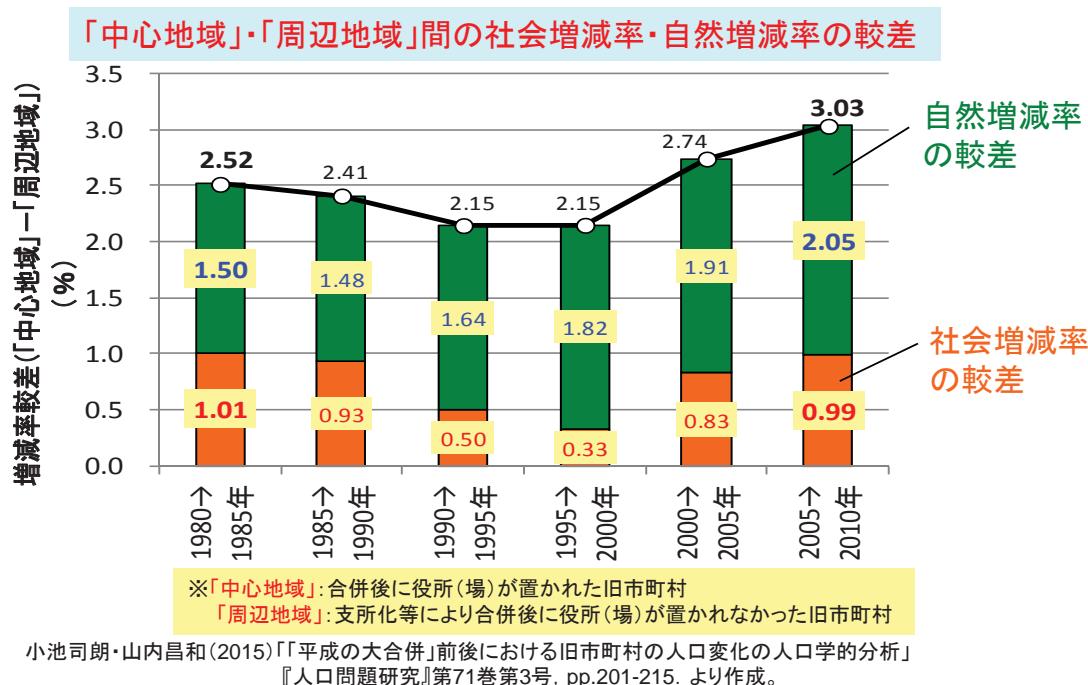
地域別人口構造が人口動態に及ぼす影響

総人口規模100万人、2010年の全国の年齢別出生率、2010年の全国の年齢別死亡率、2010年の東京都の年齢別純移動率のもとでの仮想人口動態数

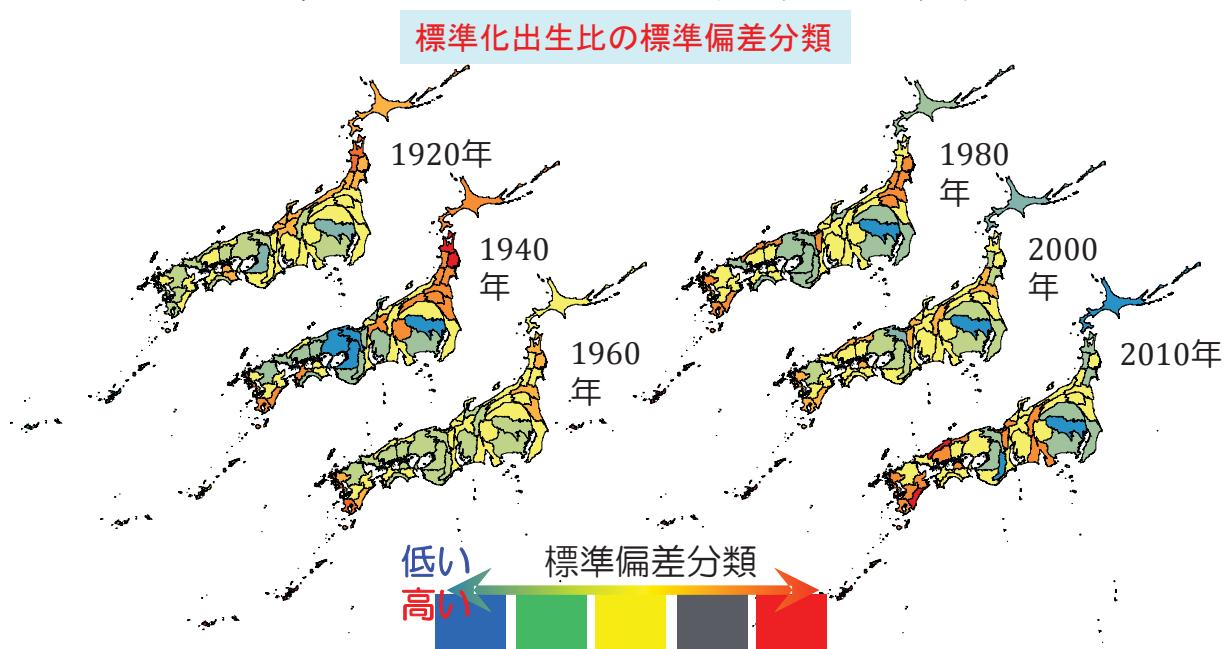


山内昌和・小池司朗・江崎雄治(2016)「人口学的要因からみた地域人口の変化と将来像」『日本の人口動向と21世紀社会(仮)』(研究所叢書として近刊予定) より作成。

「平成の大合併」と社会増減・自然増減の推移



地域別にみた人口転換の諸相

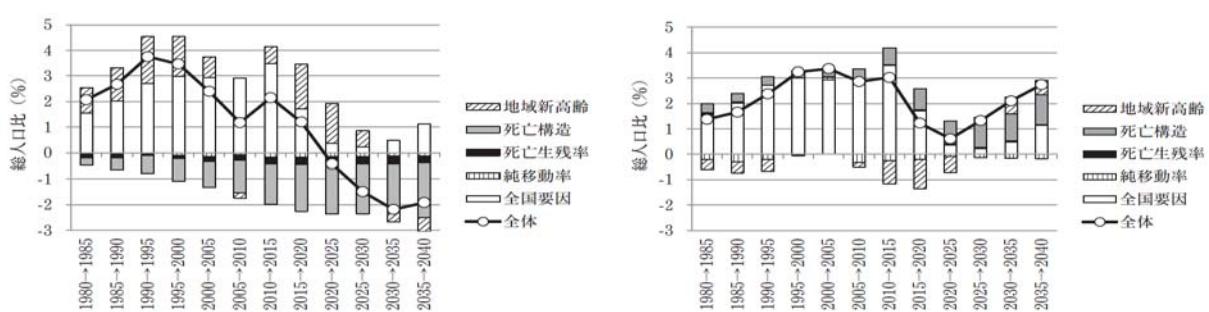


研究例③

－地域別将来推計人口に関する研究－

都道府県別高齢者人口変化の要因分解

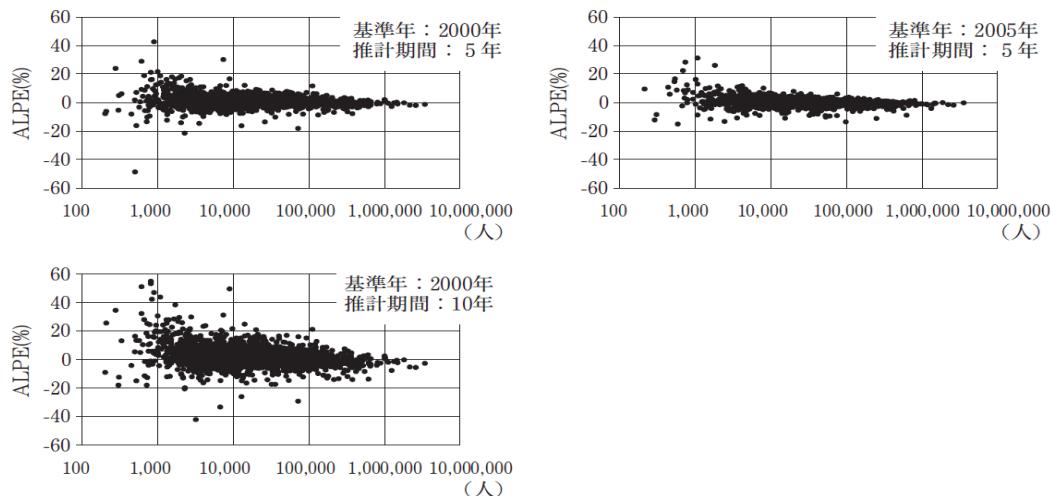
要因別高齢者人口変化量の総人口比の推移(左:秋田県, 右:東京都)



小池司朗(2014)「都道府県別高齢者人口変化の人口学的要因」『人口問題研究』第70巻第2号, pp.97-119. より。

地域別将来推計人口の精度分析

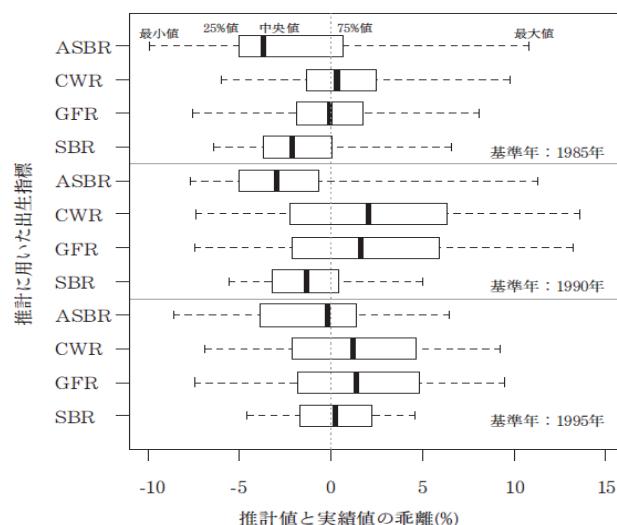
市区町村別、人口規模別にみた社人研の市区町村別将来推計人口のALPE(誤差率)



山内昌和・小池司朗(2015)「英語圏諸国との比較からみた社人研の地域別将来推計人口の誤差」
『人口問題研究』第71巻第3号, pp.216-240. より。

出生指標選択の推計精度への影響

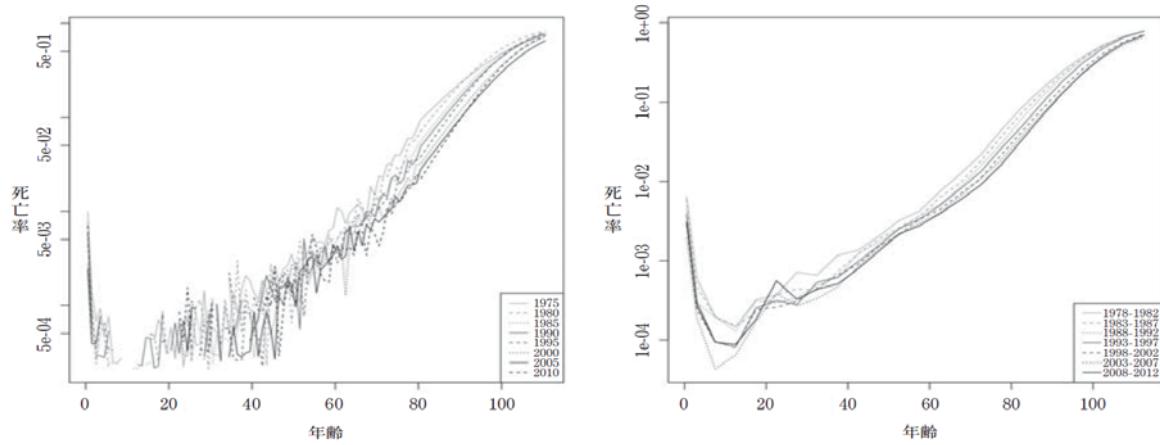
出生指標別、基準人口別の推計値と実績値のシェアの差率の都道府県別にみた分布



山内昌和(2014)「地域人口の将来推計における出生指標選択の影響:都道府県別の分析」
『人口問題研究』第70巻第2号, pp.120-136. より。

都道府県別死亡データベースの構築

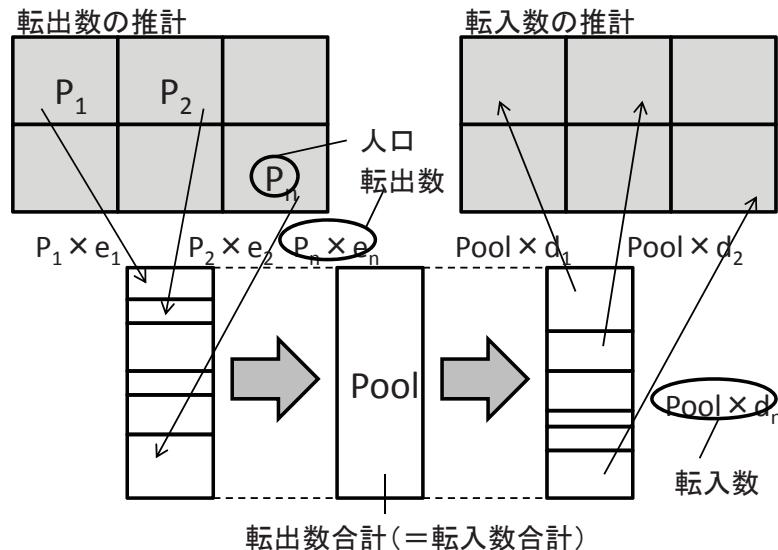
鳥取県女性の対数死亡率(左:1歳×1年, 右:5歳×5年)



石井太(2015)「日本版死亡データベースの構築に関する研究」『人口問題研究』第71巻第1号, pp.3-27. より。

新しい人口移動モデルによる 将来人口推計の試み

プールモデル(多地域モデルの一種)の概念図



小池司朗(2015)(近刊)「多地域モデルによる都道府県別将来人口推計の結果と考察」『人口問題研究』第71巻第4号. より。

おわりに

地域人口研究の現状と今後の方針性

- 社人研における人口学的観点からの地域人口研究はそれぞれに意義はあるものの、やや発信力が弱いのではないか？
- 一方、様々な学問分野から地域人口研究へのアプローチがみられるが、人口学的な観点からの分析（出生・死亡・移動と各地域の人口構造とを関連づけた分析など）が盛り込まれていることは少ない。
- 各分野において研究されているテーマと、社人研で行われているような人口学的分析とを融合する試みが重要（私見）。

講演 1

川越 雅弘
国立社会保障・人口問題研究所
社会保障基礎理論研究部長

市町村の地域マネジメント力強化に向けた取り組みと そこから見えてきた課題

(内容)

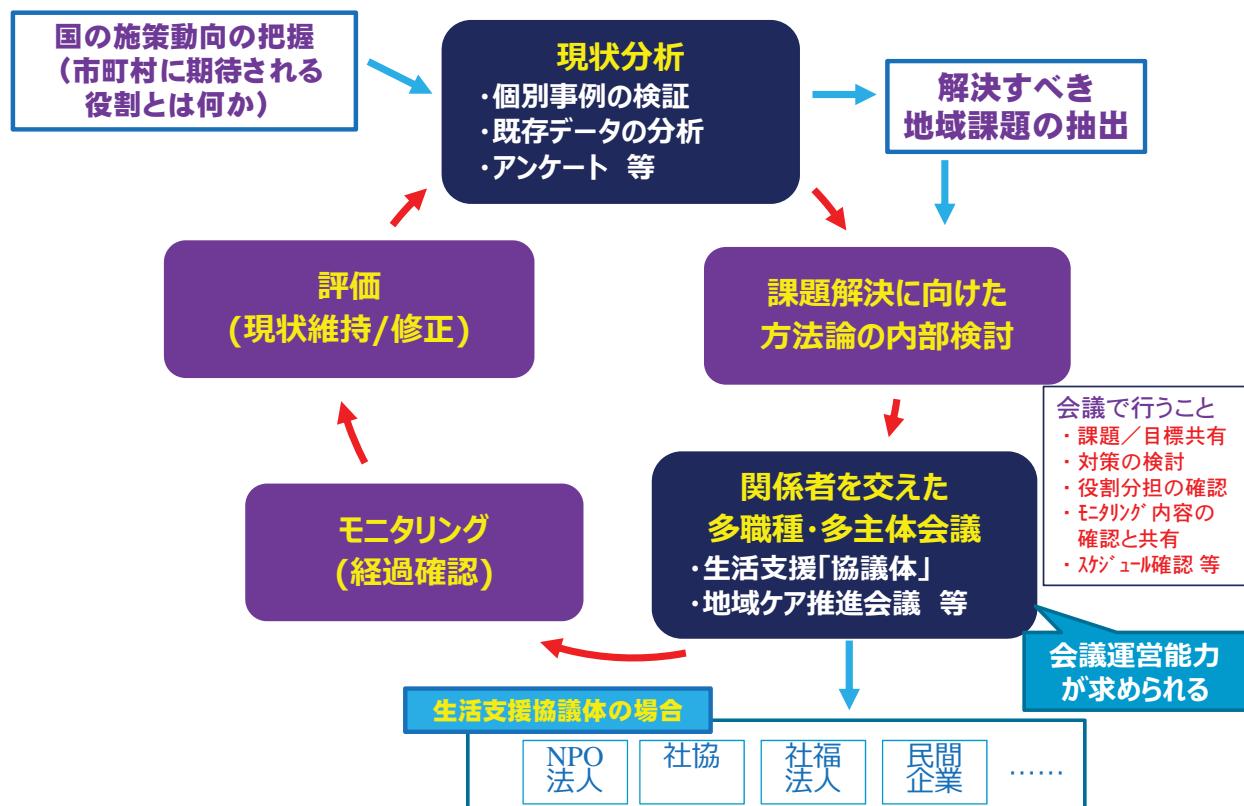
1. 地域マネジメントの流れとは
2. 支援活動状況と同活動を通じて見えてきた課題
3. 支援例
 - 1) 事業計画策定者向けの支援例
 - ①在宅医療・介護連携
 - ②認知症支援策
 - ③生活支援策
 - 2) 地域づくりのための会議運営者向けの支援例
4. 市町村に対する支援策について

国立社会保障・人口問題研究所

川越雅弘

1. 地域マネジメントの流れとは

地域包括ケア推進に向けた地域マネジメントの流れ（概念図）



3

2. 支援活動状況と 同活動を通じて感じた課題

4

支援活動状況とそこから見えてきた現状・課題

市町村支援活動状況

(基本方針) 市町村職員の実務への、継続的かつ側面的支援を通じて、①必要な支援の内容、
②支援方法を確認し、最終的な研修カリキュラム作成につなげていく

(内容) ①データ分析支援、②地域ケア会議の運営支援、③第6期計画策定支援、
④事業の進め方に関する指導・助言（総合事業、医療・介護連携事業など）

(主な支援対象地区：各市町を月1回ペースで)

①大分県2市（県と協働）、②大阪府1市、③福井県1市1町ほか

見えてきた課題

- 保有する様々なデータの使い方（計画への反映方法）がイメージできていない。
- 計画策定の手順が十分には理解できていない（計画のワークシートを埋めている感じ）
- 会議の運営がシナリオ展開方式（参加者の意見をまとめていく方法に慣れていない）
- 行政職と専門職間、部署間に「壁」がある（協働の形で動いていない。自分の守備範囲を限定。）
- 複数ある事業を網羅的に対応しようとする（例：在宅医療・介護連携の8事業）
- 事業を縦割りでどちらえているため、各事業間の関連性がみえていない（メリットが理解できていない）
(例：地域ケア個別会議と認知症支援策)。
- 事業というくくりで考え、それにユーザーを当てはめようとする（事業の継続に無理が生じる）。

支援のポイント

- 「したいこと」、「困っていること」をインタークした上で、課題解決策を側面支援する。
- ツールを与えるだけでは駄目。したいことを踏まえた、ツールの使い方に関する支援が必要。
- 会議運営を「真似る」ための仕掛けが必要（例：ファシリテーターの活用）
- 職種、部署、職場を超えた、「皆で課題を考える会議」の場の設定と会議運営に関する継続支援が必要→協働することの楽しさを体感させること（成功体験）が必要。

5

3 – 1. 事業計画策定者向けの支援例

①在宅医療・介護連携推進事業

- ・介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、群市区医師会と連携しつつ取り組む。
- ・可能な市町村は平成27年4月から開始、平成30年4月には全市町村で実施。
- ・原則として、以下の8事業を実施する（一部を郡市区医師会等に委託可能）。
 - ①地域の医療・介護サービス資源の把握
 - ②在宅医療・介護連携の課題の抽出や対応の協議
 - ③在宅医療・介護連携支援センター(仮称)の運営
 - ④在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援
 - ⑤在宅医療・介護関係者の研修
 - ⑥24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
 - ⑦地域住民への普及啓発
 - ⑧二次医療圏内・関係市町村の連携

6

市町村が抱えている課題と支援策の一例

市町村が抱えている課題

- 医師会にどのように話しをもっていったらよいかわからない（依頼内容を含めて）
- 訪問診療の現状も把握できていなければ、将来的な必要量もわからない
(第7期計画策定上の課題もある)
- 医師会から、「地域ケア個別会議に参加させて欲しい」という前向きな要望がきているが、どのように対応すればよいか困っている
(現在の会議は、平日の午前中に実施しているので、同じ枠組みでは対応できない)

助言／提案内容

(訪問診療の必要量の把握に関して)

- ①訪問診療は、通院困難者が主対象となるので、重度の要介護者への対策という位置づけになる。
- ②2025年における重度要介護の在宅療養者の将来推計は、第6期計画で作成しているはず。
- ③2025年の訪問診療必要者数を知るために、「在宅療養者のうち、何%が訪問診療を現在受けているかを要介護度別に把握し、これに、2025年の要介護度別在宅療養者数を掛けて合計すれば算出できる（粗い推計ではあるが）」
- ④問題は、「要介護度別訪問診療受給率をどのように算出するか」。これは既存のデータでは難しいので、アンケート調査を行う必要がある。
→他の地域（滋賀県）で先行して行った調査があるので、その調査票と分析結果を紹介。

(地域ケア個別会議への対応に関して)

- ①医師が参加可能な時間帯での開催が必要。また、医師が参加しやすい事例の選定が大事。
- ②事例検討の結果は、「在宅医療・介護連携事業の②課題抽出」に活用できるのでは。
- ③事例としては、①退院事例、②医療ニーズが高い事例などが考えられるのでは。
- ④退院事例の検討には、病院側の関係者（退院調整部門、病棟看護師、リハ職、MSWなど）にも参加要請してはどうか→病院関係者と在宅関係者間の相互理解と連携の促進のために

7

「訪問診療に関する実態調査」票の紹介

調査票Ⅱ. 訪問診療受給者調査（※11月にケアプランを作成したケアマネ1人につき1枚記入下さい）

総数と支援1～介護5の合計が一致しているか、確認下さい。

【問1】あなたが担当していた11月の利用者の要介護度別人数を回答下さい。

要介護度別利用者数	要支援1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総数
_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人

【問2】あなたの基礎資格を回答下さい（複数回答）。

社会福祉士 介護福祉士 訪問介護員 看護師 リハ職 薬剤師 歯科衛生士 栄養士 その他（ ）

【問3】問1の利用者のうち、11月に「医師による訪問診療」を受けた利用者数は何人ですか？

（ ）人

※問3で、「1人以上」と回答された方は、下記表に各利用者に関する情報を記入下さい。どの利用者から書かれても結構です。人数分を記載下さい。

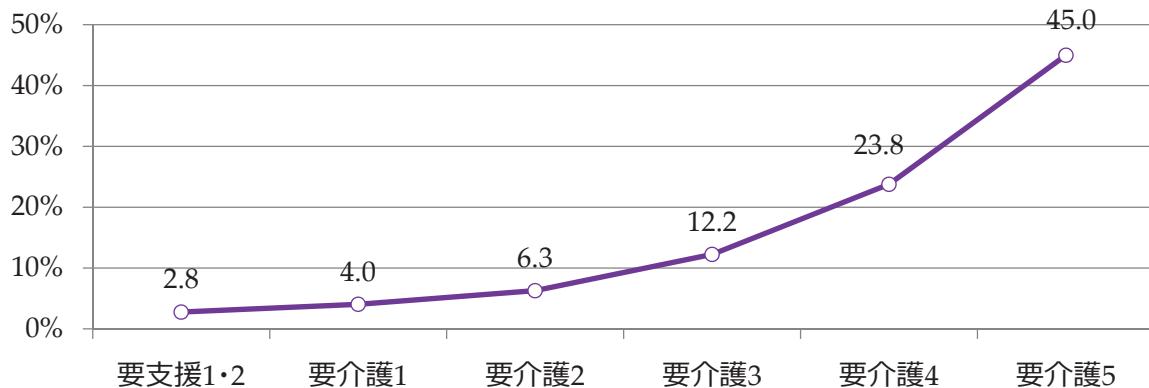
（記載例は、第3囲域のUR住宅に住んでいる88歳の脳血管障害を有する男性に対して、○○医院の医師が月2回の訪問診療を行ったケースの場合です）

利用者番号	利用者の年齢	性別	家族主介護者(1つ)	主傷病(複数回答)	処置(複数回答)	要介護度	訪問診療	訪問看護	住宅の種類	訪問医師の医療機関
日常生活圈の番号を記入	165歳未満 265-74歳 375-84歳 485-94歳 595歳以上 6.不明	1.男 2.女	1.配偶者 2.子 3.孫の配偶者 4.孫 5.兄弟・姉妹 6.その他の家族 7.なし	1.脳血管障害 2.がん(末期) 3.心不全 4.認知症 5.呼吸器疾患 6.心不全 7.消化器疾患 具作名を記入	8.骨折・関節症 9.神経難病 10.腎不全 11.肝不全 12.嚥下障害 13.その他 14.その他 15.高齢者 16.痴呆 17.認知症 18.精神疾患 19.うつ病 20.うつ病 21.うつ病 22.うつ病 23.うつ病 24.うつ病 25.うつ病 26.うつ病 27.うつ病 28.うつ病 29.うつ病 30.うつ病 31.うつ病 32.うつ病 33.うつ病 34.うつ病 35.うつ病 36.うつ病 37.うつ病 38.うつ病 39.うつ病 40.うつ病 41.うつ病 42.うつ病 43.うつ病 44.うつ病 45.うつ病 46.うつ病 47.うつ病 48.うつ病 49.うつ病 50.うつ病 51.うつ病 52.うつ病 53.うつ病 54.うつ病 55.うつ病 56.うつ病 57.うつ病 58.うつ病 59.うつ病 60.うつ病 61.うつ病 62.うつ病 63.うつ病 64.うつ病 65.うつ病 66.うつ病 67.うつ病 68.うつ病 69.うつ病 70.うつ病 71.うつ病 72.うつ病 73.うつ病 74.うつ病 75.うつ病 76.うつ病 77.うつ病 78.うつ病 79.うつ病 80.うつ病 81.うつ病 82.うつ病 83.うつ病 84.うつ病 85.うつ病 86.うつ病 87.うつ病 88.うつ病 89.うつ病 90.うつ病 91.うつ病 92.うつ病 93.うつ病 94.うつ病 95.うつ病 96.うつ病 97.うつ病 98.うつ病 99.うつ病 100.うつ病 101.うつ病 102.うつ病 103.うつ病 104.うつ病 105.うつ病 106.うつ病 107.うつ病 108.うつ病 109.うつ病 110.うつ病 111.うつ病 112.うつ病 113.うつ病 114.うつ病 115.うつ病 116.うつ病 117.うつ病 118.うつ病 119.うつ病 120.うつ病 121.うつ病 122.うつ病 123.うつ病 124.うつ病 125.うつ病 126.うつ病 127.うつ病 128.うつ病 129.うつ病 130.うつ病 131.うつ病 132.うつ病 133.うつ病 134.うつ病 135.うつ病 136.うつ病 137.うつ病 138.うつ病 139.うつ病 140.うつ病 141.うつ病 142.うつ病 143.うつ病 144.うつ病 145.うつ病 146.うつ病 147.うつ病 148.うつ病 149.うつ病 150.うつ病 151.うつ病 152.うつ病 153.うつ病 154.うつ病 155.うつ病 156.うつ病 157.うつ病 158.うつ病 159.うつ病 160.うつ病 161.うつ病 162.うつ病 163.うつ病 164.うつ病 165.うつ病 166.うつ病 167.うつ病 168.うつ病 169.うつ病 170.うつ病 171.うつ病 172.うつ病 173.うつ病 174.うつ病 175.うつ病 176.うつ病 177.うつ病 178.うつ病 179.うつ病 180.うつ病 181.うつ病 182.うつ病 183.うつ病 184.うつ病 185.うつ病 186.うつ病 187.うつ病 188.うつ病 189.うつ病 190.うつ病 191.うつ病 192.うつ病 193.うつ病 194.うつ病 195.うつ病 196.うつ病 197.うつ病 198.うつ病 199.うつ病 200.うつ病 201.うつ病 202.うつ病 203.うつ病 204.うつ病 205.うつ病 206.うつ病 207.うつ病 208.うつ病 209.うつ病 210.うつ病 211.うつ病 212.うつ病 213.うつ病 214.うつ病 215.うつ病 216.うつ病 217.うつ病 218.うつ病 219.うつ病 220.うつ病 221.うつ病 222.うつ病 223.うつ病 224.うつ病 225.うつ病 226.うつ病 227.うつ病 228.うつ病 229.うつ病 230.うつ病 231.うつ病 232.うつ病 233.うつ病 234.うつ病 235.うつ病 236.うつ病 237.うつ病 238.うつ病 239.うつ病 240.うつ病 241.うつ病 242.うつ病 243.うつ病 244.うつ病 245.うつ病 246.うつ病 247.うつ病 248.うつ病 249.うつ病 250.うつ病 251.うつ病 252.うつ病 253.うつ病 254.うつ病 255.うつ病 256.うつ病 257.うつ病 258.うつ病 259.うつ病 260.うつ病 261.うつ病 262.うつ病 263.うつ病 264.うつ病 265.うつ病 266.うつ病 267.うつ病 268.うつ病 269.うつ病 270.うつ病 271.うつ病 272.うつ病 273.うつ病 274.うつ病 275.うつ病 276.うつ病 277.うつ病 278.うつ病 279.うつ病 280.うつ病 281.うつ病 282.うつ病 283.うつ病 284.うつ病 285.うつ病 286.うつ病 287.うつ病 288.うつ病 289.うつ病 290.うつ病 291.うつ病 292.うつ病 293.うつ病 294.うつ病 295.うつ病 296.うつ病 297.うつ病 298.うつ病 299.うつ病 300.うつ病 301.うつ病 302.うつ病 303.うつ病 304.うつ病 305.うつ病 306.うつ病 307.うつ病 308.うつ病 309.うつ病 310.うつ病 311.うつ病 312.うつ病 313.うつ病 314.うつ病 315.うつ病 316.うつ病 317.うつ病 318.うつ病 319.うつ病 320.うつ病 321.うつ病 322.うつ病 323.うつ病 324.うつ病 325.うつ病 326.うつ病 327.うつ病 328.うつ病 329.うつ病 330.うつ病 331.うつ病 332.うつ病 333.うつ病 334.うつ病 335.うつ病 336.うつ病 337.うつ病 338.うつ病 339.うつ病 340.うつ病 341.うつ病 342.うつ病 343.うつ病 344.うつ病 345.うつ病 346.うつ病 347.うつ病 348.うつ病 349.うつ病 350.うつ病 351.うつ病 352.うつ病 353.うつ病 354.うつ病 355.うつ病 356.うつ病 357.うつ病 358.うつ病 359.うつ病 360.うつ病 361.うつ病 362.うつ病 363.うつ病 364.うつ病 365.うつ病 366.うつ病 367.うつ病 368.うつ病 369.うつ病 370.うつ病 371.うつ病 372.うつ病 373.うつ病 374.うつ病 375.うつ病 376.うつ病 377.うつ病 378.うつ病 379.うつ病 380.うつ病 381.うつ病 382.うつ病 383.うつ病 384.うつ病 385.うつ病 386.うつ病 387.うつ病 388.うつ病 389.うつ病 390.うつ病 391.うつ病 392.うつ病 393.うつ病 394.うつ病 395.うつ病 396.うつ病 397.うつ病 398.うつ病 399.うつ病 400.うつ病 401.うつ病 402.うつ病 403.うつ病 404.うつ病 405.うつ病 406.うつ病 407.うつ病 408.うつ病 409.うつ病 410.うつ病 411.うつ病 412.うつ病 413.うつ病 414.うつ病 415.うつ病 416.うつ病 417.うつ病 418.うつ病 419.うつ病 420.うつ病 421.うつ病 422.うつ病 423.うつ病 424.うつ病 425.うつ病 426.うつ病 427.うつ病 428.うつ病 429.うつ病 430.うつ病 431.うつ病 432.うつ病 433.うつ病 434.うつ病 435.うつ病 436.うつ病 437.うつ病 438.うつ病 439.うつ病 440.うつ病 441.うつ病 442.うつ病 443.うつ病 444.うつ病 445.うつ病 446.うつ病 447.うつ病 448.うつ病 449.うつ病 450.うつ病 451.うつ病 452.うつ病 453.うつ病 454.うつ病 455.うつ病 456.うつ病 457.うつ病 458.うつ病 459.うつ病 460.うつ病 461.うつ病 462.うつ病 463.うつ病 464.うつ病 465.うつ病 466.うつ病 467.うつ病 468.うつ病 469.うつ病 470.うつ病 471.うつ病 472.うつ病 473.うつ病 474.うつ病 475.うつ病 476.うつ病 477.うつ病 478.うつ病 479.うつ病 480.うつ病 481.うつ病 482.うつ病 483.うつ病 484.うつ病 485.うつ病 486.うつ病 487.うつ病 488.うつ病 489.うつ病 490.うつ病 491.うつ病 492.うつ病 493.うつ病 494.うつ病 495.うつ病 496.うつ病 497.うつ病 498.うつ病 499.うつ病 500.うつ病 501.うつ病 502.うつ病 503.うつ病 504.うつ病 505.うつ病 506.うつ病 507.うつ病 508.うつ病 509.うつ病 510.うつ病 511.うつ病 512.うつ病 513.うつ病 514.うつ病 515.うつ病 516.うつ病 517.うつ病 518.うつ病 519.うつ病 520.うつ病 521.うつ病 522.うつ病 523.うつ病 524.うつ病 525.うつ病 526.うつ病 527.うつ病 528.うつ病 529.うつ病 530.うつ病 531.うつ病 532.うつ病 533.うつ病 534.うつ病 535.うつ病 536.うつ病 537.うつ病 538.うつ病 539.うつ病 540.うつ病 541.うつ病 542.うつ病 543.うつ病 544.うつ病 545.うつ病 546.うつ病 547.うつ病 548.うつ病 549.うつ病 550.うつ病 551.うつ病 552.うつ病 553.うつ病 554.うつ病 555.うつ病 556.うつ病 557.うつ病 558.うつ病 559.うつ病 560.うつ病 561.うつ病 562.うつ病 563.うつ病 564.うつ病 565.うつ病 566.うつ病 567.うつ病 568.うつ病 569.うつ病 570.うつ病 571.うつ病 572.うつ病 573.うつ病 574.うつ病 575.うつ病 576.うつ病 577.うつ病 578.うつ病 579.うつ病 580.うつ病 581.うつ病 582.うつ病 583.うつ病 584.うつ病 585.うつ病 586.うつ病 587.うつ病 588.うつ病 589.うつ病 590.うつ病 591.うつ病 592.うつ病 593.うつ病 594.うつ病 595.うつ病 596.うつ病 597.うつ病 598.うつ病 599.うつ病 600.うつ病 601.うつ病 602.うつ病 603.うつ病 604.うつ病 605.うつ病 606.うつ病 607.うつ病 608.うつ病 609.うつ病 610.うつ病 611.うつ病 612.うつ病 613.うつ病 614.うつ病 615.うつ病 616.うつ病 617.うつ病 618.うつ病 619.うつ病 620.うつ病 621.うつ病 622.うつ病 623.うつ病 624.うつ病 625.うつ病 626.うつ病 627.うつ病 628.うつ病 629.うつ病 630.うつ病 631.うつ病 632.うつ病 633.うつ病 634.うつ病 635.うつ病 636.うつ病 637.うつ病 638.うつ病 639.うつ病 640.うつ病 641.うつ病 642.うつ病 643.うつ病 644.うつ病 645.うつ病 646.うつ病 647.うつ病 648.うつ病 649.うつ病 650.うつ病 651.うつ病 652.うつ病 653.うつ病 654.うつ病 655.うつ病 656.うつ病 657.うつ病 658.うつ病 659.うつ病 660.うつ病 661.うつ病 662.うつ病 663.うつ病 664.うつ病 665.うつ病 666.うつ病 667.うつ病 668.うつ病 669.うつ病 670.うつ病 671.うつ病 672.うつ病 673.うつ病 674.うつ病 675.うつ病 676.うつ病 677.うつ病 678.うつ病 679.うつ病 680.うつ病 681.うつ病 682.うつ病 683.うつ病 684.うつ病 685.うつ病 686.うつ病 687.うつ病 688.うつ病 689.うつ病 690.うつ病 691.うつ病 692.うつ病 693.うつ病 694.うつ病 695.うつ病 696.うつ病 697.うつ病 698.うつ病 699.うつ病 700.うつ病 701.うつ病 702.うつ病 703.うつ病 704.うつ病 705.うつ病 706.うつ病 707.うつ病 708.うつ病 709.うつ病 710.うつ病 711.うつ病 712.うつ病 713.うつ病 714.うつ病 715.うつ病 716.うつ病 717.うつ病 718.うつ病 719.うつ病 720.うつ病 721.うつ病 722.うつ病 723.うつ病 724.うつ病 725.うつ病 726.うつ病 727.うつ病 728.うつ病 729.うつ病 730.うつ病 731.うつ病 732.うつ病 733.うつ病 734.うつ病 735.うつ病 736.うつ病 737.うつ病 738.うつ病 739.うつ病 740.うつ病 741.うつ病 742.うつ病 743.うつ病 744.うつ病 745.うつ病 746.うつ病 747.うつ病 748.うつ病 749.うつ病 750.うつ病 751.うつ病 752.うつ病 753.うつ病 754.うつ病 755.うつ病 756.うつ病 757.うつ病 758.うつ病 759.うつ病 760.うつ病 761.うつ病 762.うつ病 763.うつ病 764.うつ病 765.うつ病 766.うつ病 767.うつ病 768.うつ病 769.うつ病 770.うつ病 771.うつ病 772.うつ病 773.うつ病 774.うつ病 775.うつ病 776.うつ病 777.うつ病 778.うつ病 779.うつ病 780.うつ病 781.うつ病 782.うつ病 783.うつ病 784.うつ病 785.うつ病 786.うつ病 787.うつ病 788.うつ病 789.うつ病 790.うつ病 791.うつ病 792.うつ病 793.うつ病 794.うつ病 795.うつ病 796.うつ病 797.うつ病 798.うつ病 799.うつ病 800.うつ病 801.うつ病 802.うつ病 803.うつ病 804.うつ病 805.うつ病 806.うつ病 807.うつ病 808.うつ病 809.うつ病 810.うつ病 811.うつ病 812.うつ病 813.うつ病 814.うつ病 815.うつ病 816.うつ病 817.うつ病 818.うつ病 819.うつ病 820.うつ病 821.うつ病 822.うつ病 823.うつ病 824.うつ病 825.うつ病 826.うつ病 827.うつ病 828.うつ病 829.うつ病 830.うつ病 831.うつ病 832.うつ病 833.うつ病 834.うつ病 835.うつ病 836.うつ病 837.うつ病 838.うつ病 839.うつ病 840.うつ病 841.うつ病 842.うつ病 843.うつ病 844.うつ病 845.うつ病 846.うつ病 847.うつ病 848.うつ病 849.うつ病 850.うつ病 851.うつ病 852.うつ病 853.うつ病 854.うつ病 855.うつ病 856.うつ病 857.うつ病 858.うつ病 859.うつ病 860.うつ病 861.うつ病 862.うつ病 863.うつ病 864.うつ病 865.うつ病 866.うつ病 867.うつ病 868.うつ病 869.うつ病 870.うつ病 871.うつ病 872.うつ病 873.うつ病 874.うつ病 875.うつ病 876.うつ病 877.うつ病 878.うつ病 879.うつ病 880.うつ病 881.うつ病 882.うつ病 883.うつ病 884.うつ病 885.うつ病 886.うつ病 887.うつ病 888.うつ病 889.うつ病 890.うつ病 891.うつ病 892.うつ病 893.うつ病 894.うつ病 895.うつ病 896.うつ病 897.うつ病 898.うつ病 899.うつ病 900.うつ病 901.うつ病 902.うつ病 903.うつ病 904.うつ病 905.うつ病 906.うつ病 907.うつ病 908.うつ病 909.うつ病 910.うつ病 911.うつ病 912.うつ病 913.うつ病 914.うつ病 915.うつ病 916.うつ病 917.うつ病 918.うつ病 919.うつ病 920.うつ病 921.うつ病 922.うつ病 923.うつ病 924.うつ病 925.うつ病 926.うつ病 927.うつ病 928.うつ病 929.うつ病 930.うつ病 931.うつ病 932.うつ病 933.うつ病 934.うつ病 935.うつ病 936.うつ病 937.うつ病 938.うつ病 939.うつ病 940.うつ病 941.うつ病 942.うつ病 943.うつ病 944.うつ病 945.うつ病 946.うつ病 947.うつ病 948.うつ病 949.うつ病 950.うつ病 951.うつ病 952.うつ病 953.うつ病 954.うつ病 955.うつ病 956.うつ病 957.うつ病 958.うつ病 959.うつ病 960.うつ病 961.うつ病 962.うつ病 963.うつ病 964.うつ病 965.うつ病 966.うつ病					

分析結果の紹介:要介護度別にみた訪問診療受給率

○在宅サービス利用者の訪問診療受給率を要介護度別にみると「要介護3」12%,「要介護4」24%,「要介護5」45%と,要介護4以降で急増していた。

図. 要介護度別にみた訪問診療受給率



	総数	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用者数(人)	22,936	3,078	6,391	5,956	3,676	2,390	1,445
訪問診療受給者数(人)	2,385	85	258	374	450	568	650
訪問診療受給率(%)	10.4	2.8	4.0	6.3	12.2	23.8	45.0

9

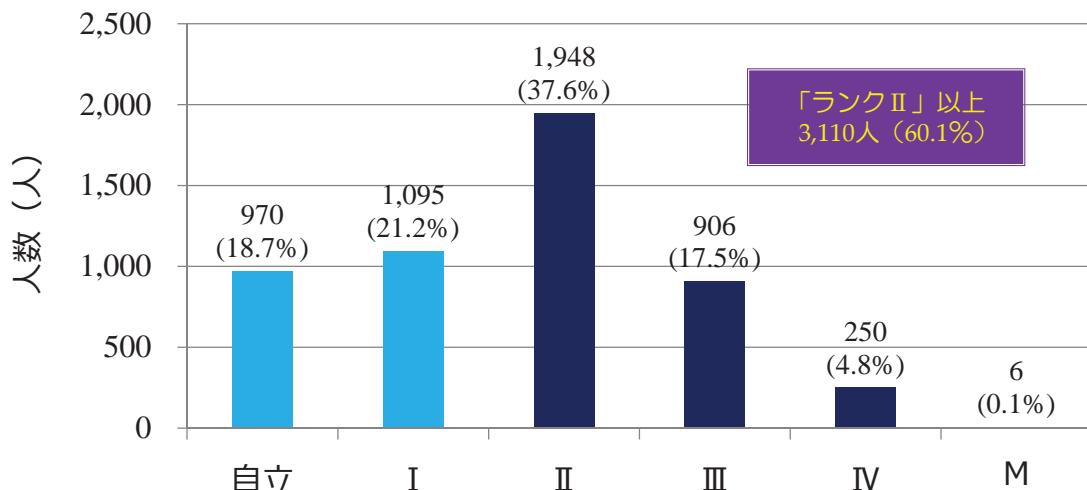
②認知症支援策

【分析例①】認定者に占める認知症の人数と割合

○平成26年2月28日時点の認定者5,175人の認知症高齢者の日常生活自立度（以下、認知症自立度）をみると、「ランクⅡ」1,948人(37.6%)、「ランクⅠ」1,095人(21.2%)、「自立」970人(18.7%)の順であった。

○認知症自立度ランクⅡ以上は3,110人で、認定者総数の60.1%を占めていた。

図. 認知症自立度別にみた認定者数



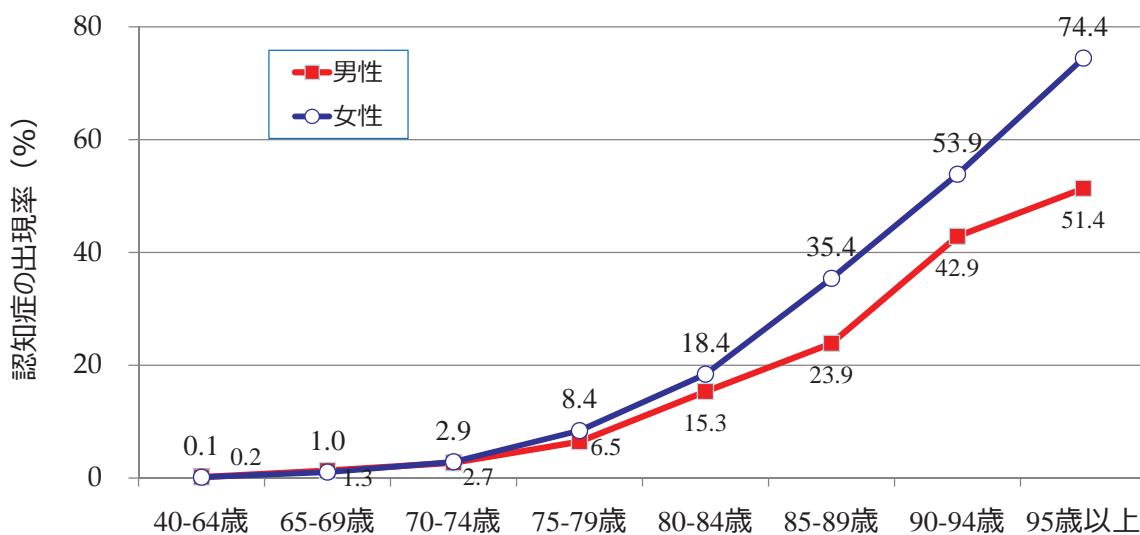
11

【分析例②】認知症の出現率（対人口）

○男女の出現率は、70歳から女性の方が男性を上回り、かつ、85歳以上でその差が大きくなっていた。

○女性の認知症の出現率をみると、「75～79歳」8.4%、「80～84歳」18.4%、「85～89歳」35.4%、「90～94歳」53.9%と、80歳から出現率が急増していた。

図. 性別年齢階級別にみた認知症の出現率



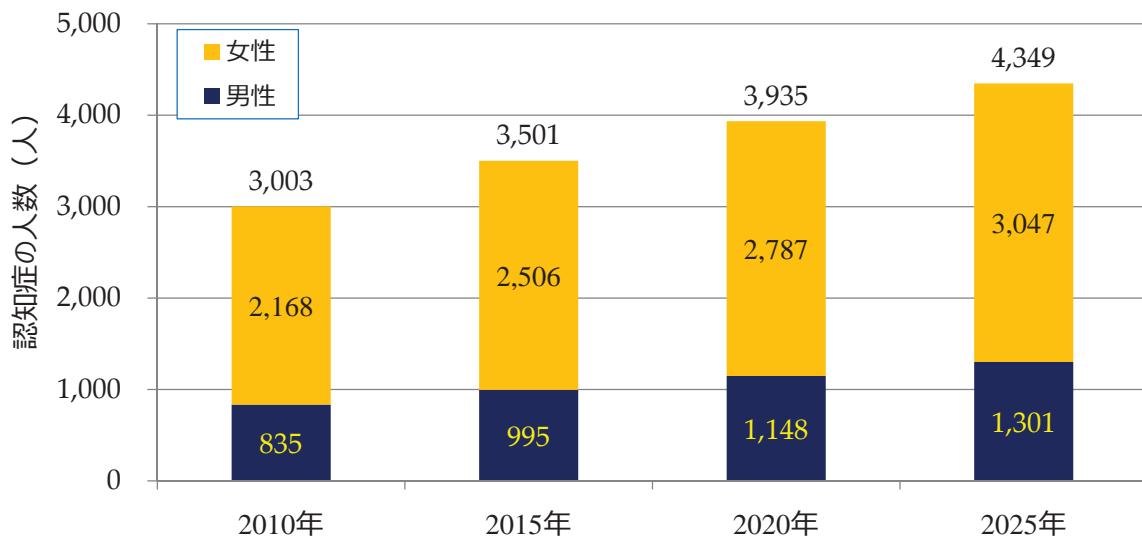
12

【分析例③】2025年の認知症者数の推計

(性別年齢階級別認知症出現率が現在と同じと仮定した場合)

○性別年齢階級別にみた認知症の出現率が今後も同じと仮定した場合、
2025年の認知症者数は4,349人（男性1,301人、女性3,047人）と推計された。

図. 認知症の人数の将来推計



注. 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25年3月推計）」の性別年齢階級別将来推計人口に、現時点の性別年齢階級別認知症出現率をかけて推計したもの。

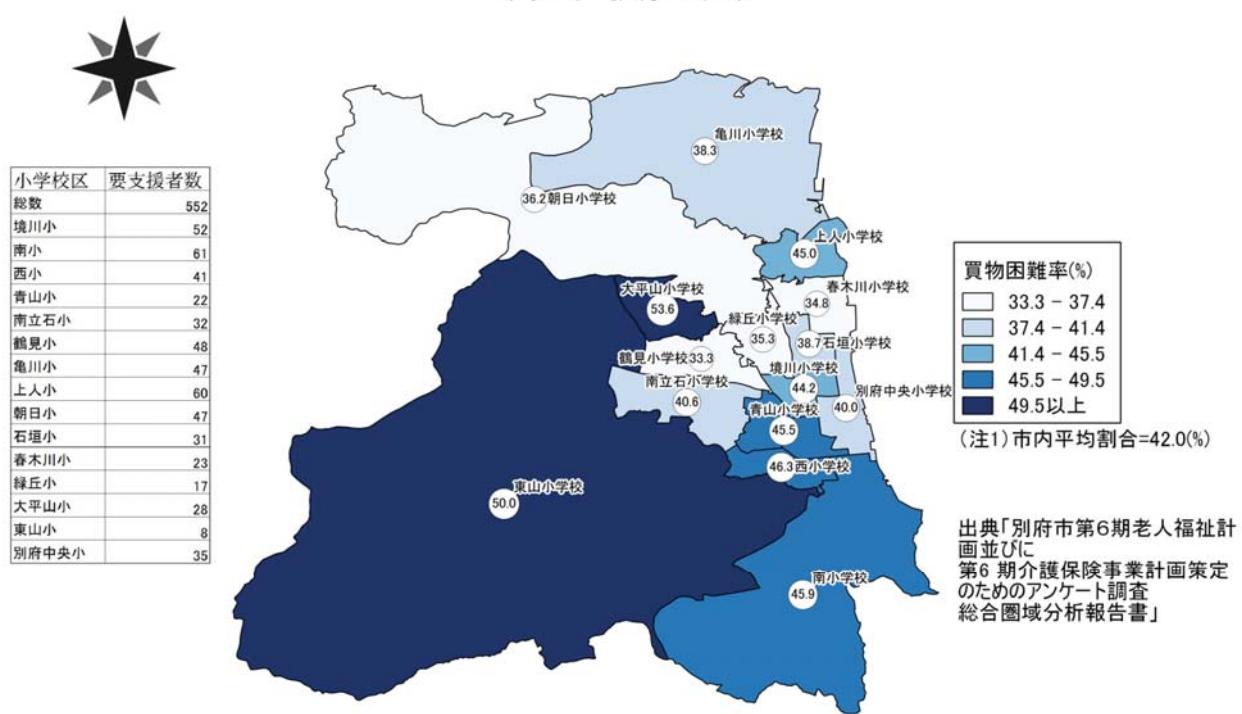
13

③生活支援策

– 買い物困難者の分布状況 –

14

要支援者における買物が困難と答えた人の割合（%） (小学校区別)



要支援事例に対する「るべき支援内容」の検討風景



3-2. 地域づくりのための会議運営者向けの支援例

17

「通える場づくり」の検討風景



4. 市町村に対する 今後の支援策について

19

今後の支援策について(私見)

最終的に目指すもの

- 市町村職員の地域マネジメント力の強化と、その継続性が担保できる仕組みを構築すること。
(人事異動で人が変わったとしても、地域マネジメント力が継続できる姿を目指す)

強化のポイント

(思考力(課題認識力、解決策を検討する力)の強化)

- データ分析に対する支援体制の確保及びツール開発
(※社人研では、小地域の将来人口推計＆地図表示ツールを開発中)
- 市町村職員が「したいこと」「困っていること」を聞いた上で、その解決策を助言、提案するような支援方法と継続的支援体制の確保
- (多職種・多主体会議のハンドリング能力の強化)**
- 会議のファシリテーション能力の強化

具体策案

○民間のファシリテーターの活用(会議ハンドリング、解決策提案の両方が可能)

- ・職員自身のファシリテーション能力を高める方法としては、
①職員対象の力量を高めるための研修を行う(中央、都道府県、市町村単位)
②民間のファシリテーターを活用し、その方法論を、会議や研修会と一緒に参加しながら学んでいく
が考えられるが、②の方が、職員の精神的負担は少ないし、仕事の進め方のモデルにもなる。

○都道府県の役割の明確化

- ・各市町村の取り組み状況を可視化するとともに、県内他地域の取り組みを、各市町村の困りごとに応じて紹介する。
- ・市町村との定期的な会議の開催(県が来れば、市町村の課長が参加、結果、部下も参加)
- ・データ分析に関しては都道府県自身が行うことのハードルがある。都道府県立大学などを巻き込み、都道府県、大学研究者でデータ分析を支援する方法が考えられる。

20

(参考)

地域活性化調査事業の概要

地域活性化調査事業について

実施に至った経緯

政府においては、平成26年9月、内閣官房に「まち・ひと・しごと創生本部」を設置し、同年12月、「まち・ひと・しごと創生長期ビジョン（長期ビジョン）」及び「まち・ひと・しごと創生総合戦略（総合戦略）」を策定した。

平成27年度に入り、各地方自治体では、地域ごとの特性を踏まえた「地方人口ビジョン」及び「地方版総合戦略」の策定、及びこれらのビジョン・戦略に基づく各種の具体的な事業が進められている。

地方自治体が事業を推進する際には、出生・死亡・移動等人口に関するデータのみならず、子育てや医療・介護等社会保障にかかる地域資源等種々のデータを把握・分析し、エビデンスに基づいた政策立案を行い、その効果を客観的に検証し、改善する（PDCAサイクル）ことが不可欠である。

社人研では従来から、地域人口や地域の社会保障施策に係る研究の蓄積があり、最先端の研究を行う研究者も多数在籍している。その知見とノウハウを活かすことで、こうした自治体に対して効果的な支援が行えるものと考え、平成27年度の事業として、「地域活性化調査事業」を実施することとした。

具体的な内容（詳細は次ページ）

1. 社人研の人口、社会保障に係る学術的専門性を基に、自治体が政策分析・立案・評価する際に活用できるソフトウェア（「地域支援ツール」）を開発する。

「地域支援ツール」は、

- ・小地域（中学校区単位など）レベルでの年齢階級・男女別人口推計を可能とする「①簡易人口推計ツール」
- ・地域における生活関連データ（例えば子育てサービスの供給量等の少子化関連指標等）を小地域単位で細かに収集し、地理情報も入れてマッピングを可能にする「②地域診断ツール」

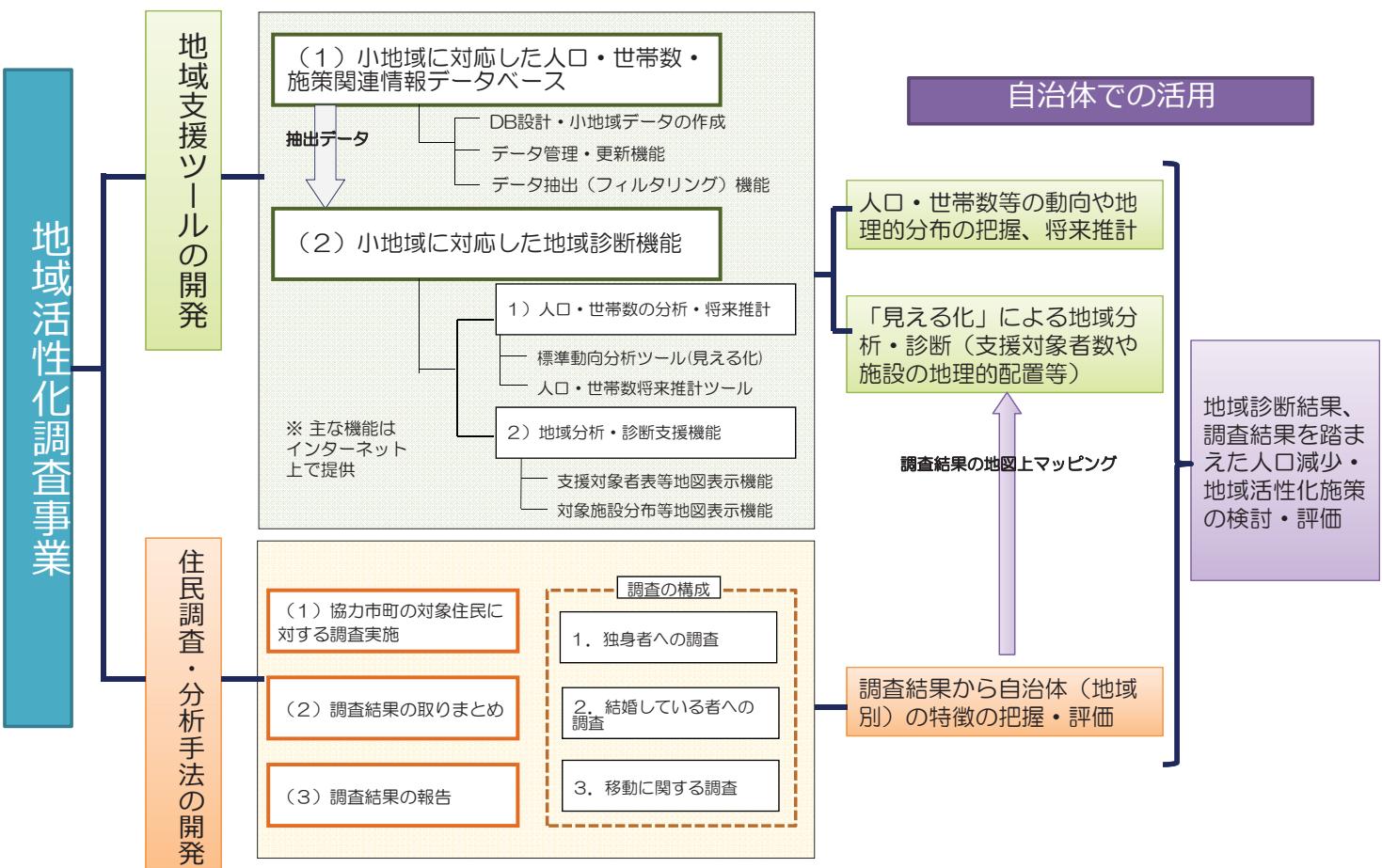
からなる。

2. 併せて、全国8市町の協力を得て、出生や結婚、移動等に関する住民調査を行い、「地域支援ツール」に調査結果を乗せ、①、②と合わせて各自治体の地図上で表し、結果に関する分析手法を開発する。

進め方

- ・平成27年度中に、協力自治体の支援を得て「地域支援ツール」を作成するとともに、当該自治体において住民調査を実施し、両者を合わせての分析手法を開発。以後全国展開を検討。

事業の詳細



地図上マッピングのイメージ

地域診断・人口推計ツール 全国 | 岩手県 メニュー ヘルプ ログアウト

地域診断支援 市区町村 中学校区 小学校区 その他の圏域

ツール選択
人口動向等標準分析
支援対象者
対象施設
関連調査
将来推計分析
転倒リスク高齢者の割合
高齢者における閉じこもり率

高齢者における閉じこもり率
一級・二級予防
22.72% - 24.61%
24.61% - 26.50%
26.50% - 28.39%
28.39% - 30.28%
30.28% - 32.17%

2015年10月
2000年10月 2040年10月

標準 時系列 組合せ
画像出力

人口
25
20
15
10
5
0

A-B-C-D-E-F-G-H-I-J-K-L

詳細情報

抽出データ 指標名: XXXXXXXX指標 / 対象圏域: A圏域 CSV出力

地区	項目1	項目2	項目3	項目4
A 圏域	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
A 圏域	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX

追加 Copyright:IPSS(National Institute of Population and Social Security Research) All rights Reserved. お問い合わせ サイトポリシー サイトマップ

人口推計シミュレーションのイメージ

地域診断・人口推計ツール 全国 | 岩手県 メニュー ヘルプ ログアウト

シミュレーション 市区町村 中学校区 小学校区 日常生活圏域

将来推計
推計結果の分析
楽観的シナリオA
樂観的シナリオB
樂観的シナリオC
新規推計
推計最終年 XXXX 年まで
TFR設定年 XXXX 年以後
認定期TFR XXXX で一定
平均寿命 XX 移動率 XX
転入超過率 XX 転出超過率 XX
地域選択 小樽市、函館市
コメント XXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX

楽観的シナリオ C
グラフ
総人口の推移(男女別構成)
男 女
総人口の推移(年齢層別)
75歳以上 65~74歳 15~64歳 15歳以下

地図
抽出データ CSV出力 画像出力

男女別数	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035
15歳未満	17,588,393	16,933,877	17,588,393	17,588,393	17,588,393	17,588,393	17,588,393
15-64歳	84,413,233	81,658,366	84,413,233	84,413,233	84,413,233	84,413,233	84,413,233
65-74歳	14,122,936	15,289,373	14,122,936	14,122,936	14,122,936	14,122,936	14,122,936
75歳以上	11,643,432	14,175,737	11,643,432	11,643,432	11,643,432	11,643,432	11,643,432
総 数	127,767,994	128,057,352	127,767,994	127,767,994	127,767,994	127,767,994	127,767,994

Copyright:IPSS(National Institute of Population and Social Security Research) All rights Reserved. お問い合わせ サイトポリシー サイトマップ

○講演 2

藤山 浩

島根県中山間地域研究センター 研究統括監・
島根県立大学連携大学院 教授

「地方創生に貢献する人口予測 & 安定化『処方箋』プログラムの開発と活用

2015年12月15日

島根県中山間地域研究センター 研究統括監

島根県立大学連携大学院 教授 藤山 浩

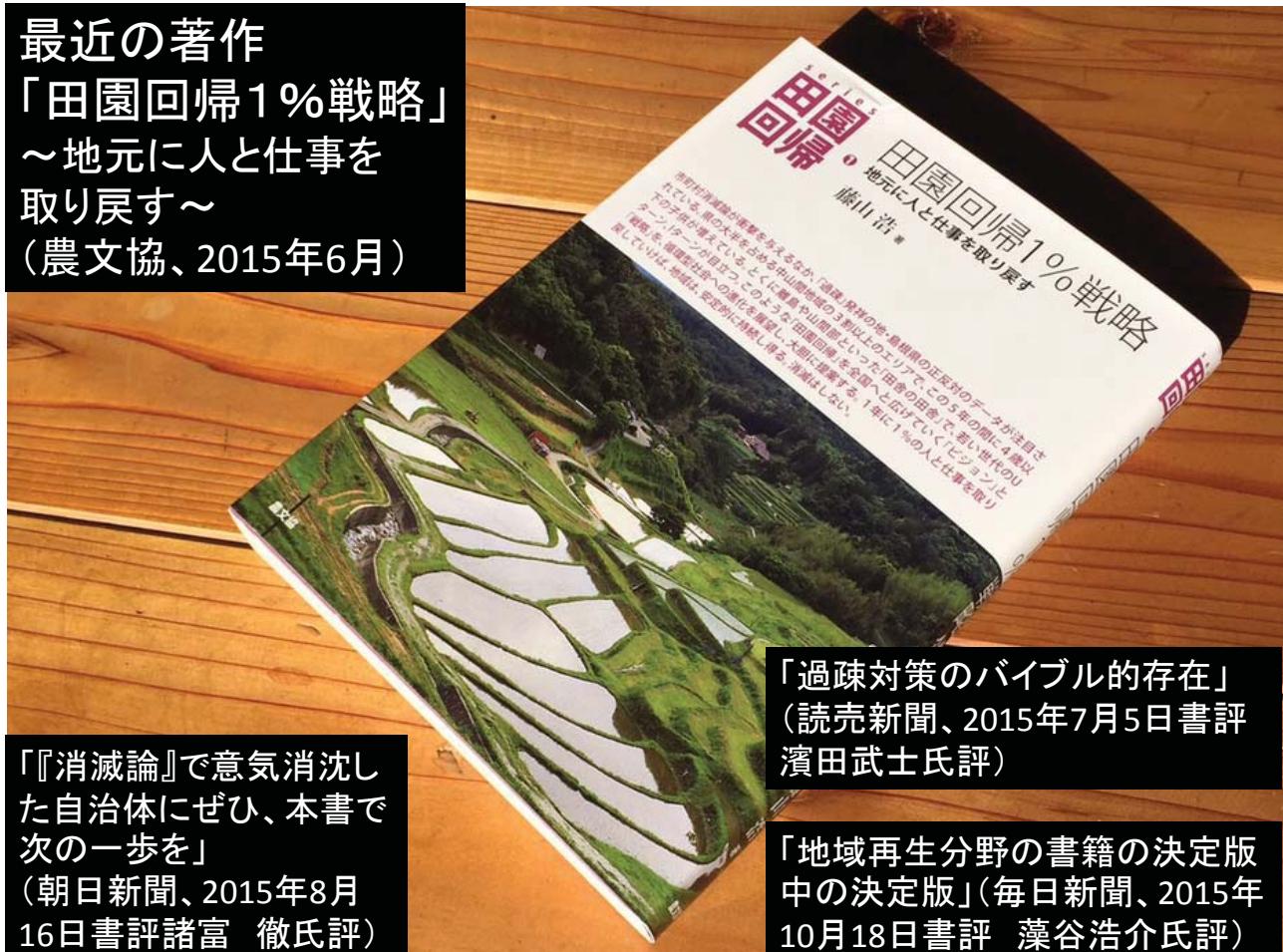
*共同発表者(システム操作):島根県中山間地域研究センター 客員研究員 森山慶久

1. 「田舎の田舎」に次世代定住
2. 人口の1%を取り戻す
3. 田園回帰1%戦略とは?
- ・所得の1%取戻し

- ・「合わせ技」の組織と拠点
- ・長続きするグローバリズム2.0
- ～自然と暮らしの多角形へ
- 4. 地元のつながりの中へ定住



最近の著作
「田園回帰1%戦略」
～地元に人と仕事を
取り戻す～
(農文協、2015年6月)



「『消滅論』で意氣消沈し
た自治体にぜひ、本書で
次の一步を」
(朝日新聞、2015年8月
16日書評) 諸富 徹氏評

「過疎対策のバイブル的存在」
(読売新聞、2015年7月5日書評)
濱田武士氏評

「地域再生分野の書籍の決定版
中の決定版」(毎日新聞、2015年
10月18日書評) 藻谷浩介氏評

全国唯一の島根県中山間地域研究センター



1998年(平成10年)設立、2002年(平成14年)新センター整備
分野(地域研究+農畜林、鳥獣対策)と県境(中国地方知事会
共同研究機関)を横断した研究・研修・情報(島根県飯南町)

速報！！ 続く島根の田園回帰！

最新 人口分析＆予測マップ 速報

島根県中山間地域227エリアでカルテ作成 平均規模1370人、504世帯(小学校区・公民館区等の一次生活圏単位)

住民基本台帳2010～2015年データ

*正確な比較のため、日本国籍人口同士を比較

2015年9月23日

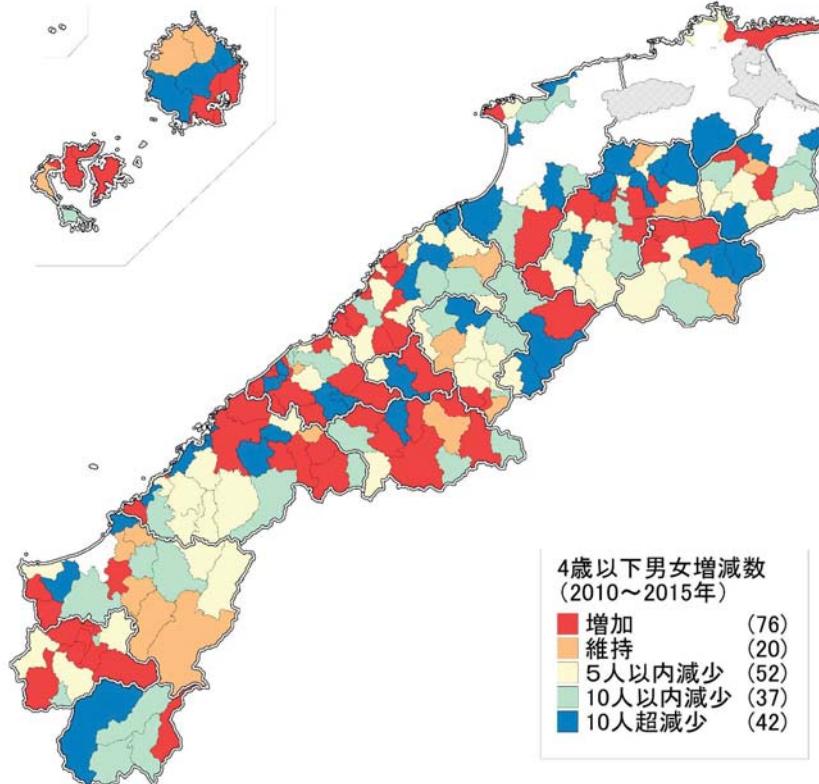
島根県中山間地域研究センター

分析担当: 研究統括監・藤山 浩、客員研究員・森山慶久

最新分析でも毎年1%の定住増でOK

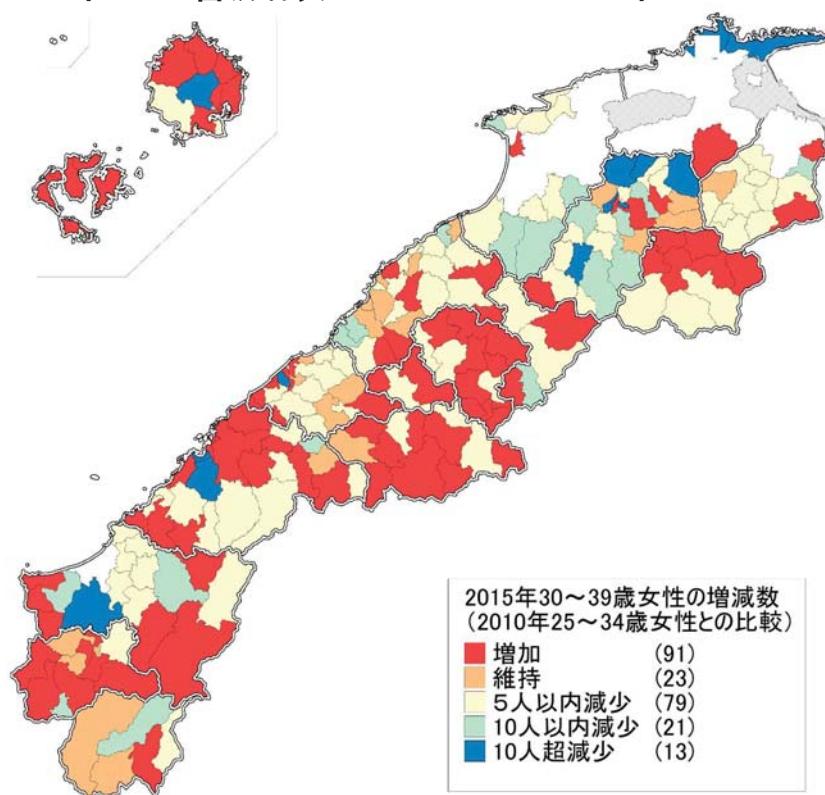
1. 『田舎の田舎』に次世代定住

4歳以下子供の増減数 2010～2015年



3分の1を超える(33.4%)で
4歳以下の子供が増えています！
(維持も20地区)合わせて4割強

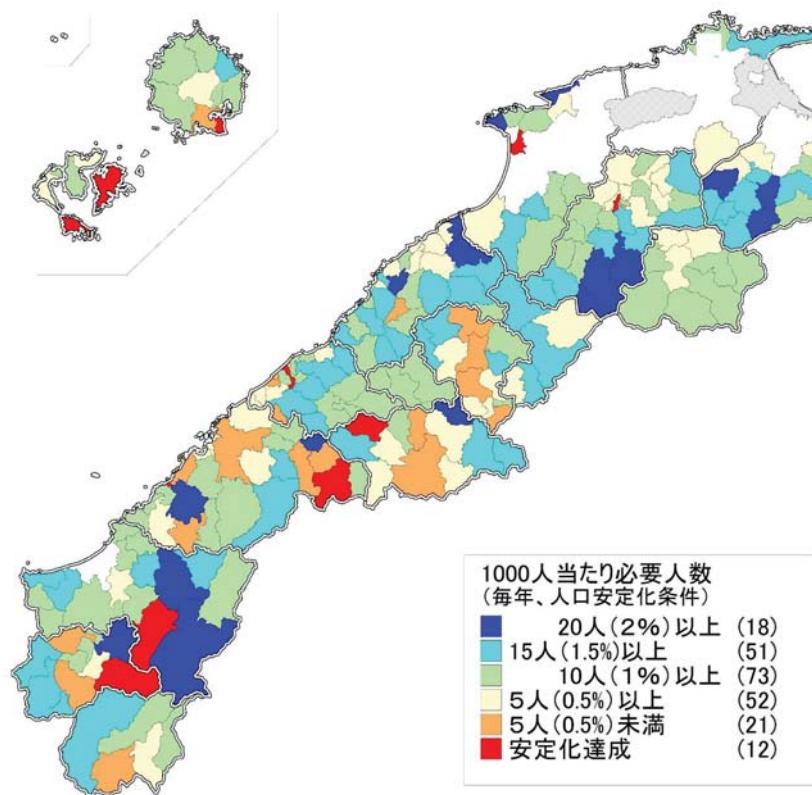
30代女性の増減数 2010～2015年



4割を超える(40.1%)で
30代女性が増えています！
「維持」も23地区・合わせて5割超

「田舎の田舎」=「限界状況」だけでなく、
「新たな暮らしのポジション」が生まれる「フロンティア」へ

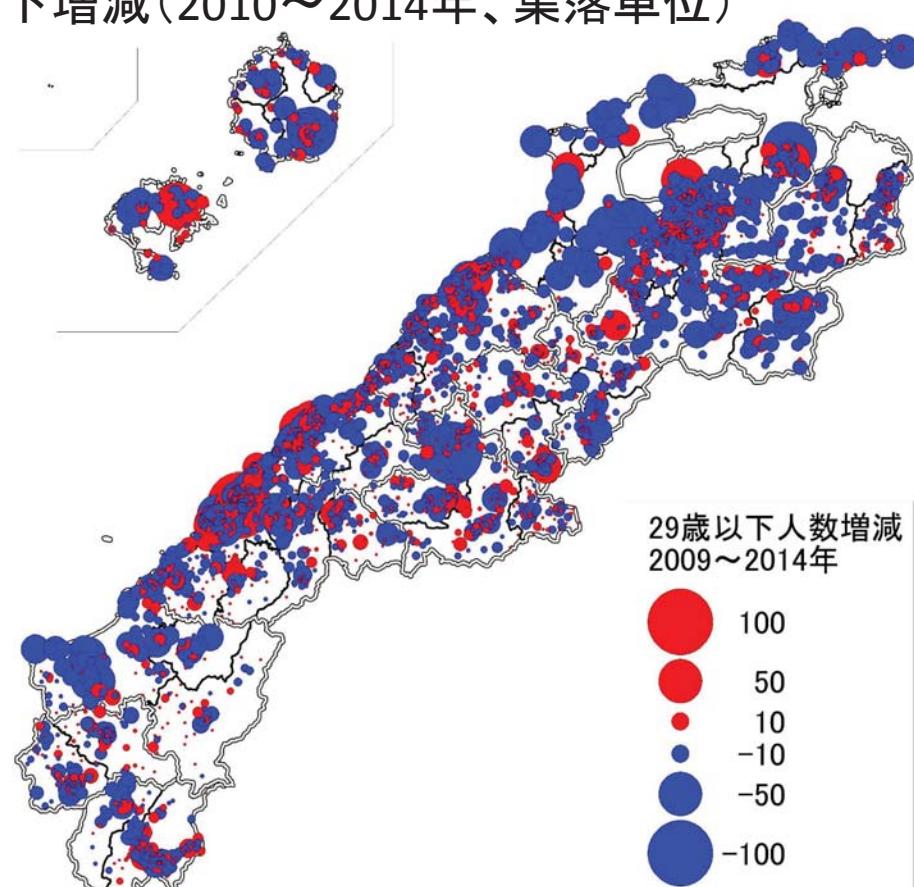
必要な定住増加人数～人口1000人当たり



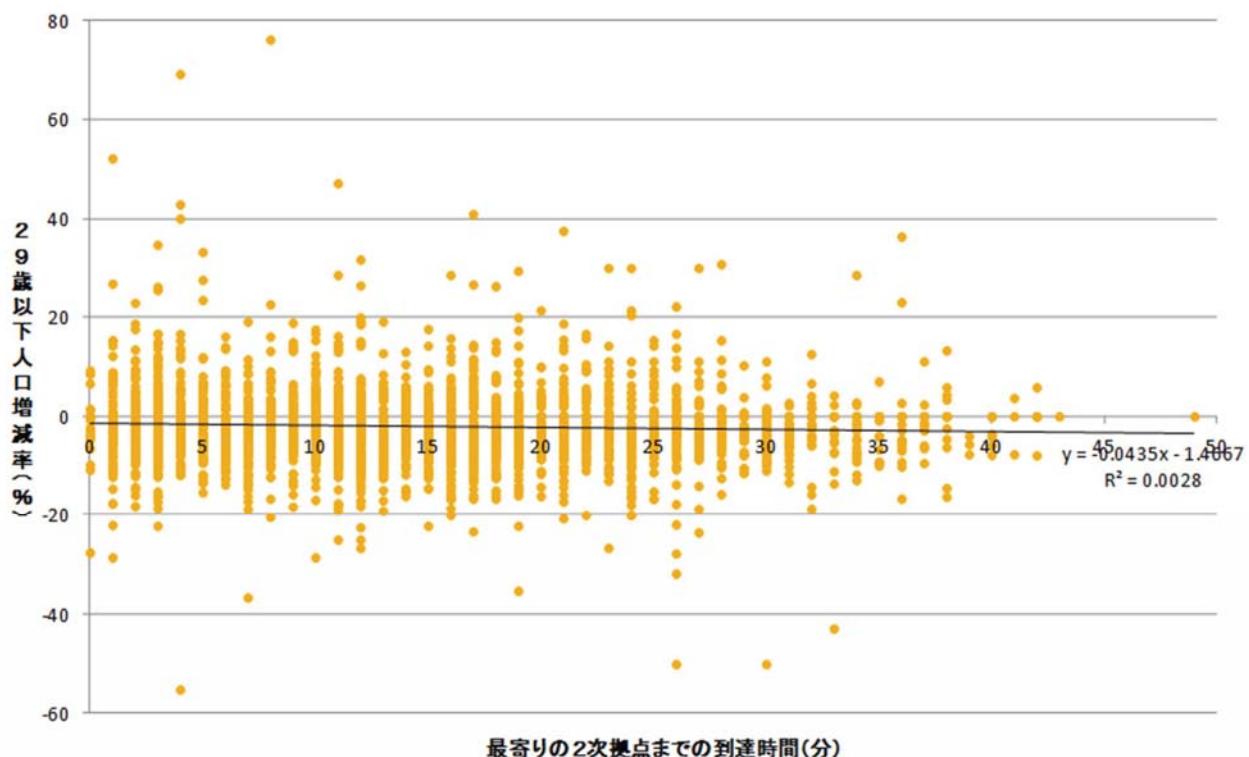
合計1251組、2920人
地域人口総数の1%弱(0.98%)
で人口安定化達成可能
(首都圏3500万の1万分の1未満)

* 地方40道・県が展開しても全国で10万人強=政府総合戦略目標「東京圏入超10万人是正」

29歳以下増減(2010～2014年、集落単位)



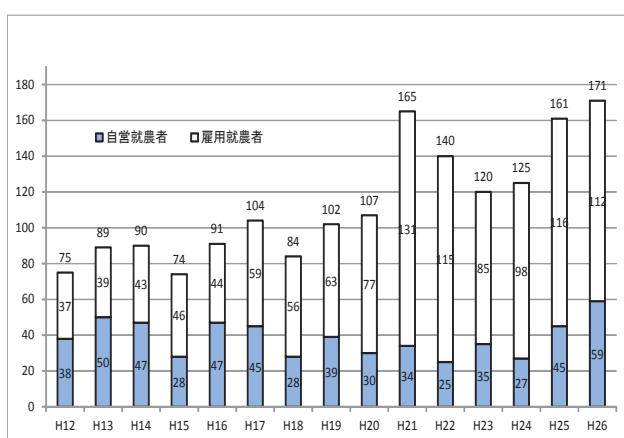
●2次拠点(最寄りの市役所等)までの到達時間と29歳以下人口増減率の関係



●縁辺性が高くなても、若年層の人口増減にはほとんど影響していない！

1. 島根県の新規就農者の現状

〈新規就農者の推移〉



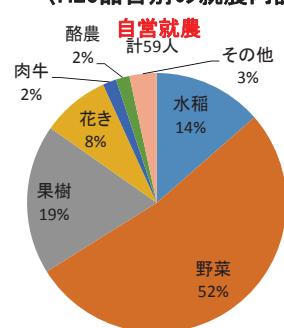
- ・H24年度から新規就農者数の目標を年間170人に設定し取り組みを強化
- ・H26年度は新規就農者確保数が171人となり(H12年度以降)過去最高を記録

	H22	H23	H24	H25	H26
自営就農者数	25	35	27	45	59
うちUIターン者数	10	13	9	24	30
雇用就農者数	115	85	98	116	112
うちUIターン者数	34	23	21	29	27
合計	140	120	125	161	171
うちUIターン者数	44	36	30	53	57

〈H26年度の新規就農者171人の内訳〉

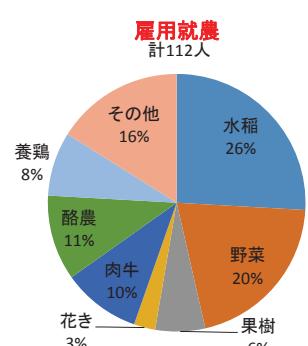
- ・自営就農者数59人は過去最高
- ・UIターン者数57人も過去最高

〈H26品目別の就農内訳〉



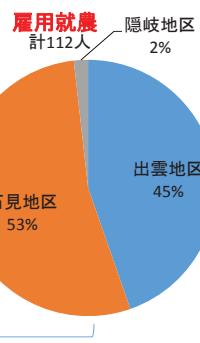
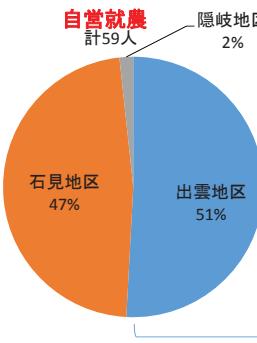
・自営就農は園芸(野菜・果樹・花き)が80%を占める
・畜産は非常に少ない

雇用就農



・雇用就農は畜産が29%、園芸(野菜・果樹・花き)も29%を占める
・「その他」は桑茶等

〈H26地域別の就農内訳〉



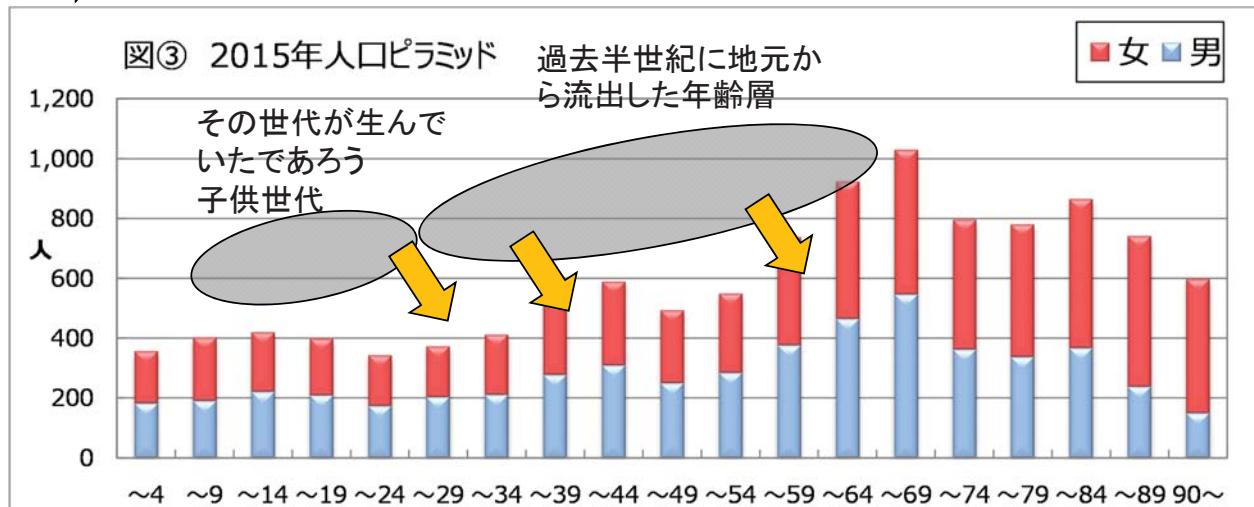
大きな差はない

深刻な人口ビジョンの誤り～数多くの市町村該当

★定住増加を盛り込みず、3~4割減の地域人口ビジョンに
過去半世紀にわたり若年層が流出し高年齢層に偏った人口年齢構成に対しては、単なる出生率の向上や社会増減のバランス化では、人口は安定しない。

「まち・ひと・しごと」本部配布のプログラムをよく理解せず、
出生率の向上や社会増減全体のバランス化だけ操作

➡ 3世代のバランスをとった定住増が重要・不可欠



2. 人口の1%を取り戻す

今年度新開発した
進化版・地域人口ビジョン
シミュレーションシステム

開発者＝藤山・統括監 & 森山・客員研究員

＜特長＞

①3世代の定住増に加え、
出生率向上、若年層流出防止
の政策効果も組み合わせて
総合的な人口ビジョンをサポート

②定住増加の年代も自由に設定

③年代人口0等の特異値対応可

現在、6市町村と共同研究契約により
地域人口ビジョンに活用中

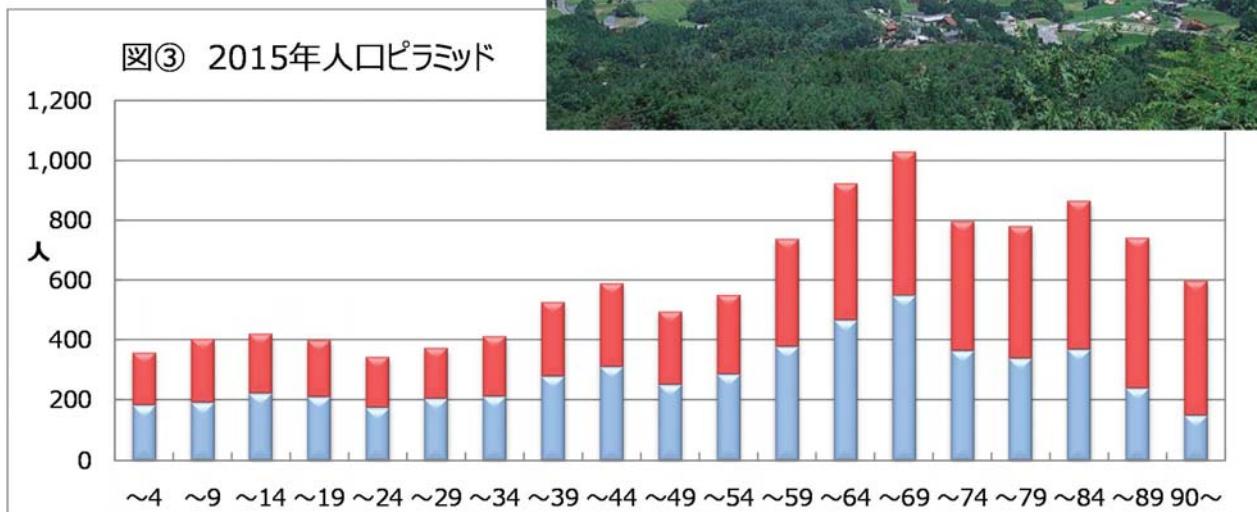
人口推計シミュレーションシート 人口数・変化率等 算出方法について



<邑南町> 2010～2015年データ



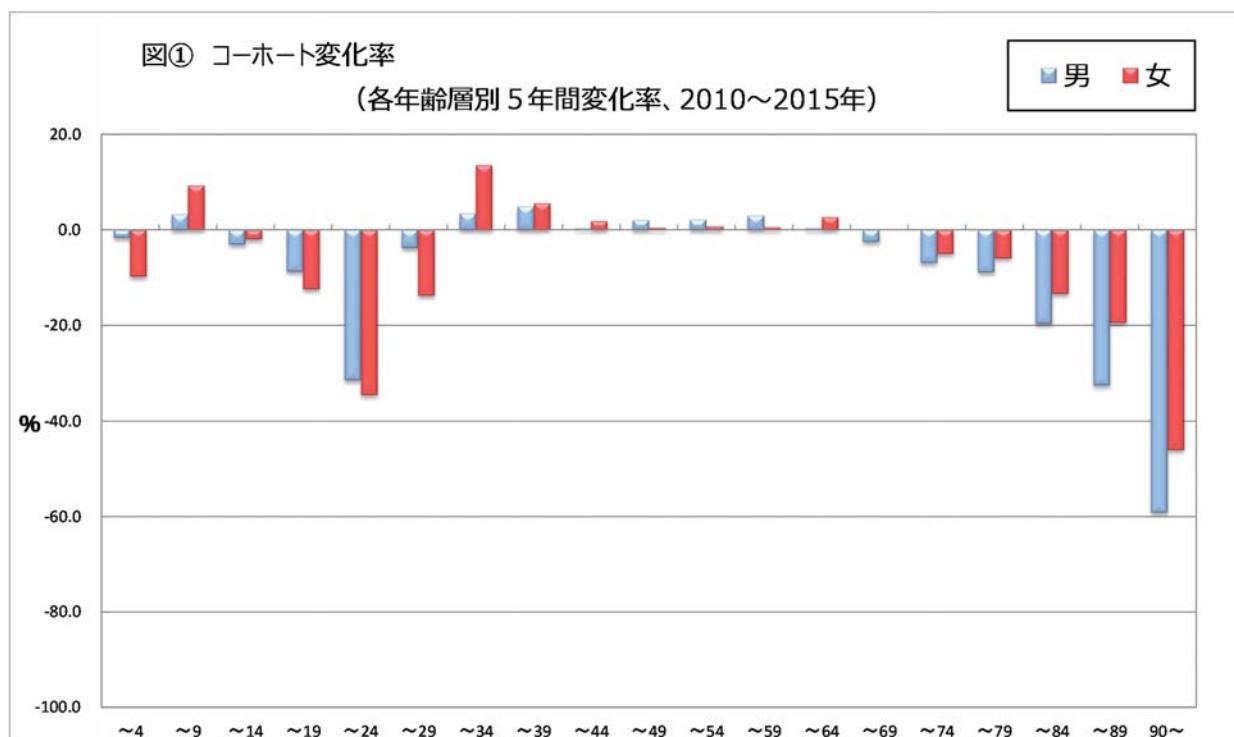
①現在の年齢構成



人口11,339人、高齢化率42.4%（75歳以上26.3%）

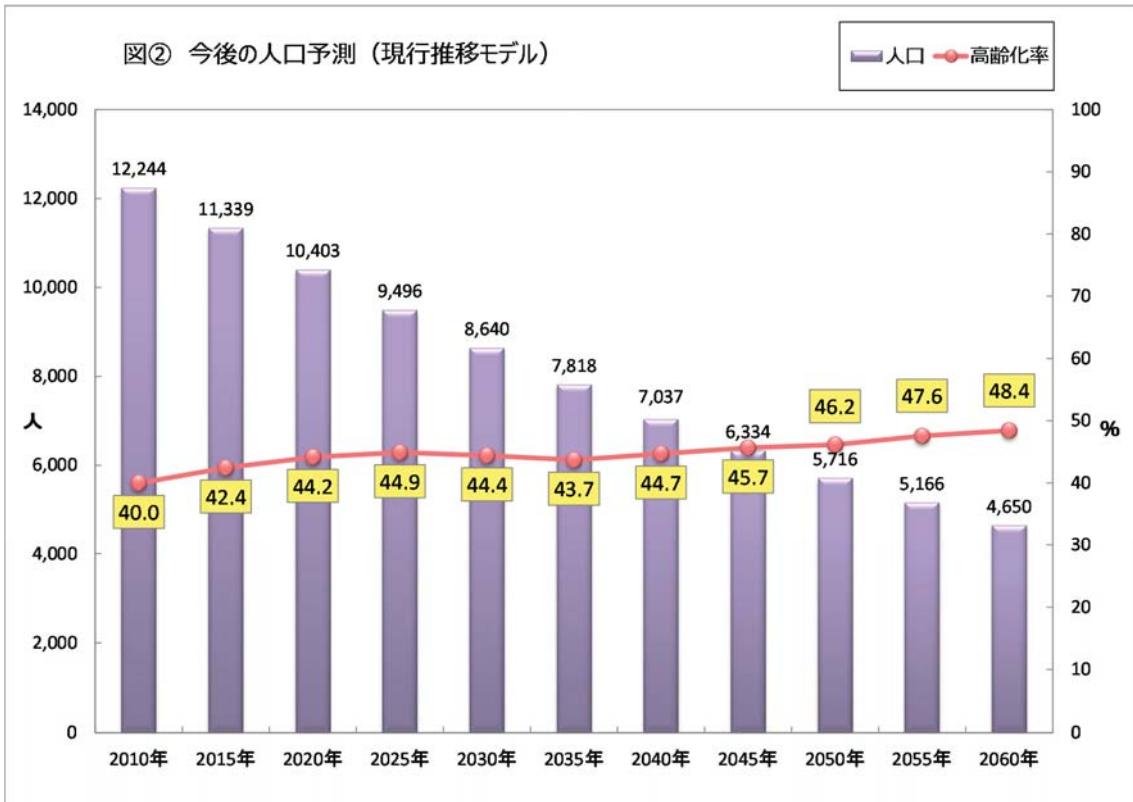
②年齢階層別的人口増減(流入入)率

* 5年前の5歳若い集団との比較



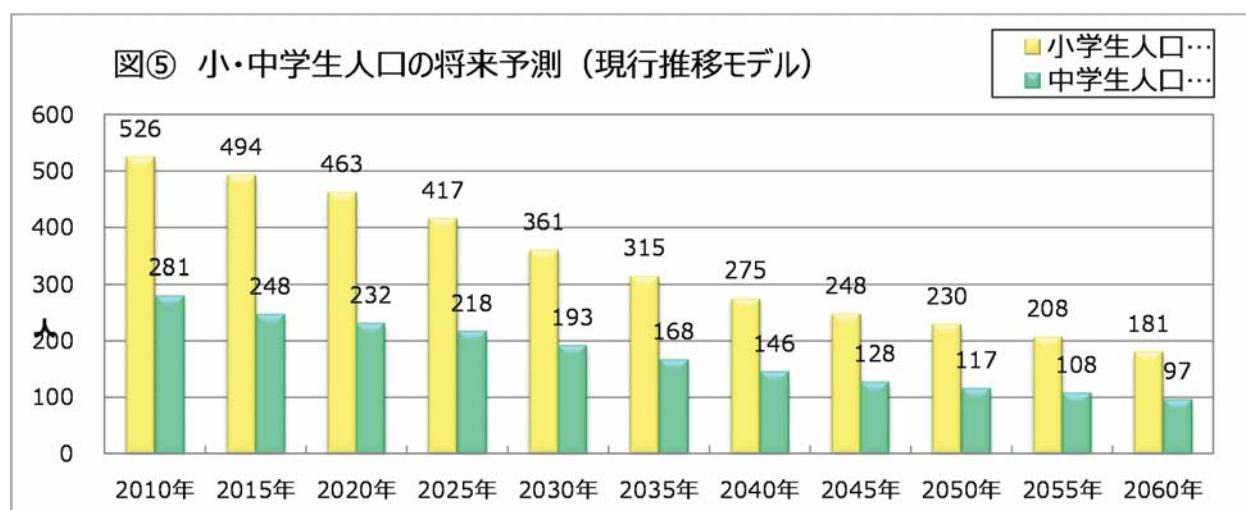
「子育て村日本一」政策で子連れターンに成果

③現状推移シナリオ(2010~2015年動態が継続)



やや急速な人口減進行、高齢化のペースは緩やか

④小・中学生の人口予測(現状推移シナリオ)



このまま行くと、30年後には小中学生が半分に

⑤U&Iターン増加シナリオ=毎年各12組增加 0.7%

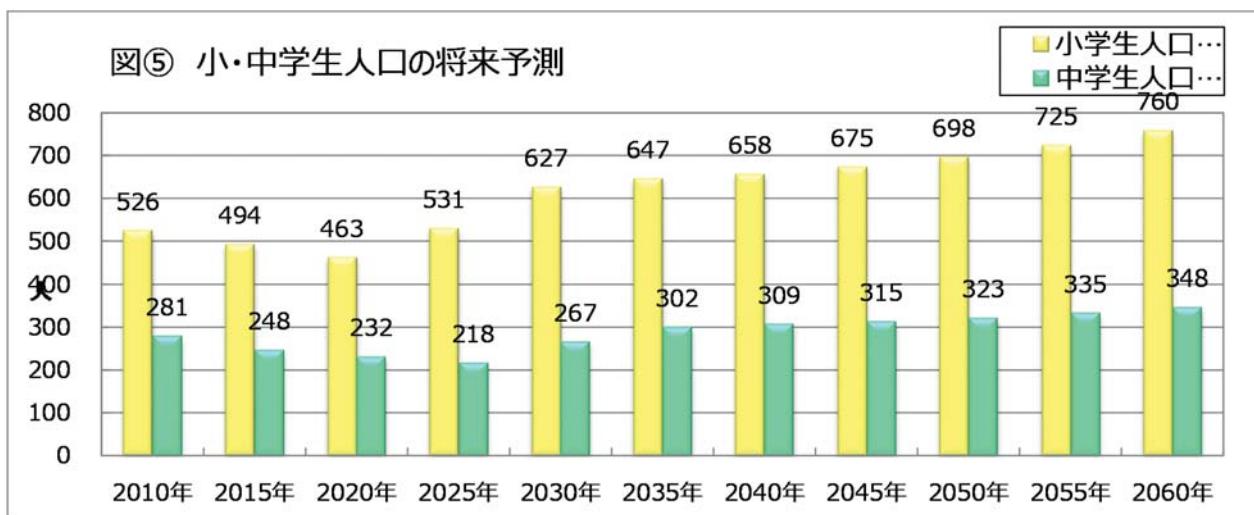
●想定条件=30代前半夫婦(4歳以下の子供)と20代前半男女そして60代前半男女が毎年、各12組、現行よりも定住増加

★処方箋 II 合計36組、84人の定住増加



+10代後半の流出2割に、出生率向上(1.82→2.07)

⑥小・中学生の人口予測=毎年各12組増加



子供数は、長期的には、1.5倍に！

12の公民館区の人口の現状一覧

地域名	特地 FLG	シナリオ1：現状のまま推移すると															
		2015年															
人口総数	人口 増減率	高齢化率	小学生 人口	小学生 増減数	4歳以下 男女増減 数	25_29歳 ~30_34 歳コー ホート男 性増減数	25_29歳 ~30_34 歳コー ホート女 性増減数	25_34歳 ~30_39 歳コー ホート男 性増減数	25_34歳 ~30_39 歳コー ホート女 性増減数	30_39歳 ~35_44 歳コー ホート男 性増減数	30_39歳 ~35_44 歳コー ホート女 性増減数	10代後 半男性流 出率	10代後 半女性流 出率	女性子ど も比変換 合計特殊 出生率			
阿須那	0	795	-12.9%	54.0%	31	1	1	-2	-1	-1	-3	1	-3	56%	53%	2.0	
井原	0	706	-6.6%	41.6%	25	-7	4	-3	1	-1	4	4	6	29%	17%	1.3	
口羽	45	778	-12.8%	55.9%	26	-1	-9	2	-1	1	1	-2	1	40%	55%	1.9	
高原	0	933	-6.5%	44.3%	43	-4	0	4	3	4	8	4	7	20%	48%	1.6	
市木	45	470	-6.6%	43.8%	20	2	-1	1	5	4	8	3	4	45%	38%	1.8	
出羽	0	896	-6.3%	37.7%	40	7	-9	-6	-1	-2	2	5	2	38%	22%	1.9	
中野	0	1,546	-5.4%	38.6%	57	-11	-13	-5	4	-3	-1	-7	-13	25%	20%	1.5	
田所	0	1,840	-4.3%	43.2%	86	2	2	10	9	4	5	-5	-2	27%	29%	2.0	
日貫	0	509	-13.1%	47.9%	17	-7	-8	-5	-1	-4	0	3	2	20%	50%	0.6	
日和	45	431	-4.6%	44.8%	12	-2	7	4	2	5	3	4	3	18%	13%	1.5	
布施	45	200	-14.2%	52.5%	6	-2	3	0	-1	0	-2	0	-2	0%	17%	2.2	
矢上	0	2,235	-6.8%	34.2%	131	-9	1	7	5	13	12	4	13	40%	42%	2.1	
合計		11,339	92.6%	42.4%	494	-32	-22	7	24	20	37	14	18				

12の公民館区の人口予測(現状推移、一部補正あり)

	シナリオ1：現状のまま推移すると							
	2025年				2045年			
人口総数	対2015 年 人口 増減率	高齢化 率	小学生 人口	人口総数	対2015 年 人口 増減率	高齢化 率	小学生 人口	
阿須那	601	-24.3%	59.8%	25	293	-63.1%	65.1%	8
井原	656	-7.0%	47.0%	19	570	-19.2%	42.0%	20
口羽	554	-28.7%	60.5%	17	243	-68.8%	60.0%	7
高原	836	-10.4%	44.1%	41	634	-32.1%	40.9%	16
市木	447	-5.0%	41.6%	22	548	16.5%	27.7%	40
出羽	804	-10.2%	41.0%	38	585	-34.7%	42.7%	16
中野	1,282	-17.1%	46.5%	37	766	-50.4%	58.1%	17
田所	1,633	-11.2%	43.2%	81	1,298	-29.4%	39.4%	68
日貫	394	-22.5%	58.6%	5	190	-62.7%	71.2%	1
日和	399	-7.4%	45.9%	13	332	-23.1%	38.0%	12
布施	155	-22.5%	51.5%	7	89	-55.7%	49.5%	6
矢上	2,020	-9.6%	37.7%	119	1,516	-32.2%	41.2%	75
	9,782	-13.7%	45.4%	423	7,063	-37.7%	44.2%	286

12の公民館区の人口安定化シナリオ(処方箋)

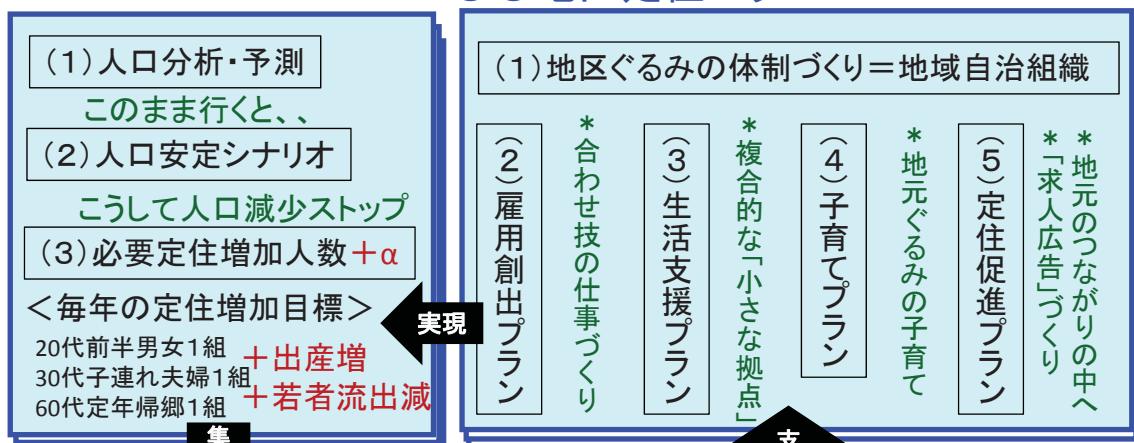
地域名	シナリオ2：毎年14組42世帯(約98人)の定住を実現すると！													
	毎年増加組数						2025年(改善)			2045年(改善)				
	人口総数 減少率1割 未満 達成必要組 数	高齢化率 改善以上 達成必要組 数	子ども 減少率1割 未満 達成必要組 数	30年後維 持最終必要 組数	1000人 当たり必 要組数	1000人 当たり必 要人数	人口総数	対2015 年 人口 増減率	高齢化 率	小学生 人口	人口総数	対2015 年 人口 増減率	高齢化 率	小学生 人口
阿須那	1.8	0.4	0.8	1.8	2.3	15.8	750	-5.6%	50.4%	38	720	-9.4%	37.6%	53
井原	0.3	0.1	0.1	0.3	0.4	3.0	681	-3.6%	45.7%	20	661	-6.3%	38.2%	26
口羽	1.7	0.0	0.4	1.7	2.2	15.3	718	-7.7%	49.4%	28	705	-9.4%	32.0%	49
高原	0.7	0.0	0.8	0.8	0.9	6.0	904	-3.1%	41.7%	47	880	-5.7%	33.4%	39
市木	0.5	0.3	0.1	0.5	1.1	7.4	447	-5.0%	41.6%	22	548	16.5%	27.7%	40
出羽	0.8	0.3	0.9	0.9	1.0	7.0	886	-1.2%	38.2%	43	840	-6.2%	33.6%	38
中野	2.9	3.0	2.0	3.0	1.9	13.6	1,519	-1.8%	41.1%	50	1,423	-8.0%	39.9%	61
田所	1.3	0.0	0.4	1.3	0.7	4.9	1,742	-5.3%	41.2%	89	1,667	-9.4%	34.0%	102
日貫	1.4	0.8	1.1	1.4	2.8	19.3	495	-2.7%	49.5%	10	478	-6.0%	40.4%	16
日和	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	415	-3.7%	44.6%	14	395	-8.3%	34.0%	17
布施	0.6	0.2	0.2	0.6	3.0	21.0	188	-6.0%	44.6%	10	185	-7.6%	31.3%	16
矢上	1.7	0.3	1.4	1.7	0.8	5.3	2,170	-2.9%	35.9%	131	2,020	-9.6%	34.4%	128
合計	13.7	5.4	8.2	14.0	1.2	8.6	10,915	-3.7%	42.0%	502	10,523	-7.2%	35.1%	585

●市町村における「地方創生」の枠組み～地域に根差した「2階建て」

●●地区人口ビジョン

●●地区定住プラン

各地区(定住自治区)



市町村全体

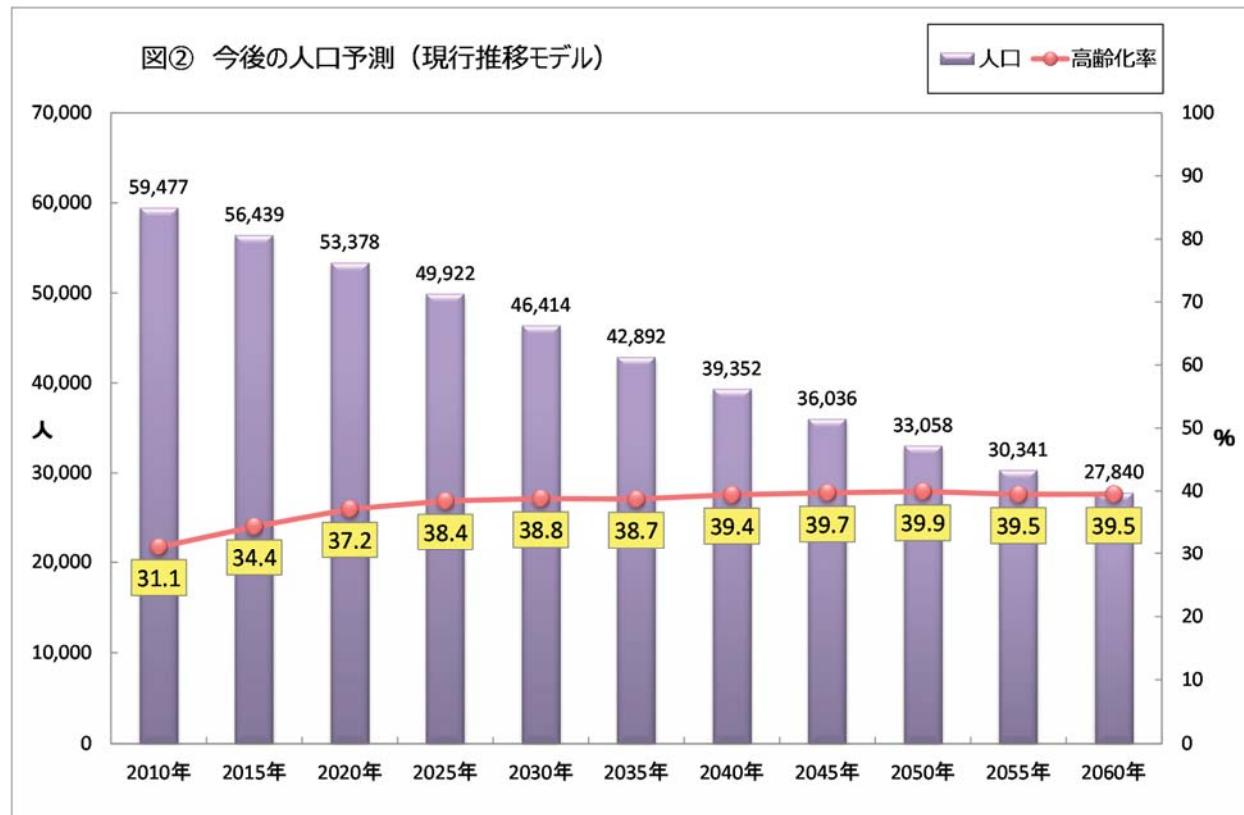


●○市町村人口ビジョン

●○市町村「総合戦略」

地方都市分析事例: 島根県浜田市 人口56,439人

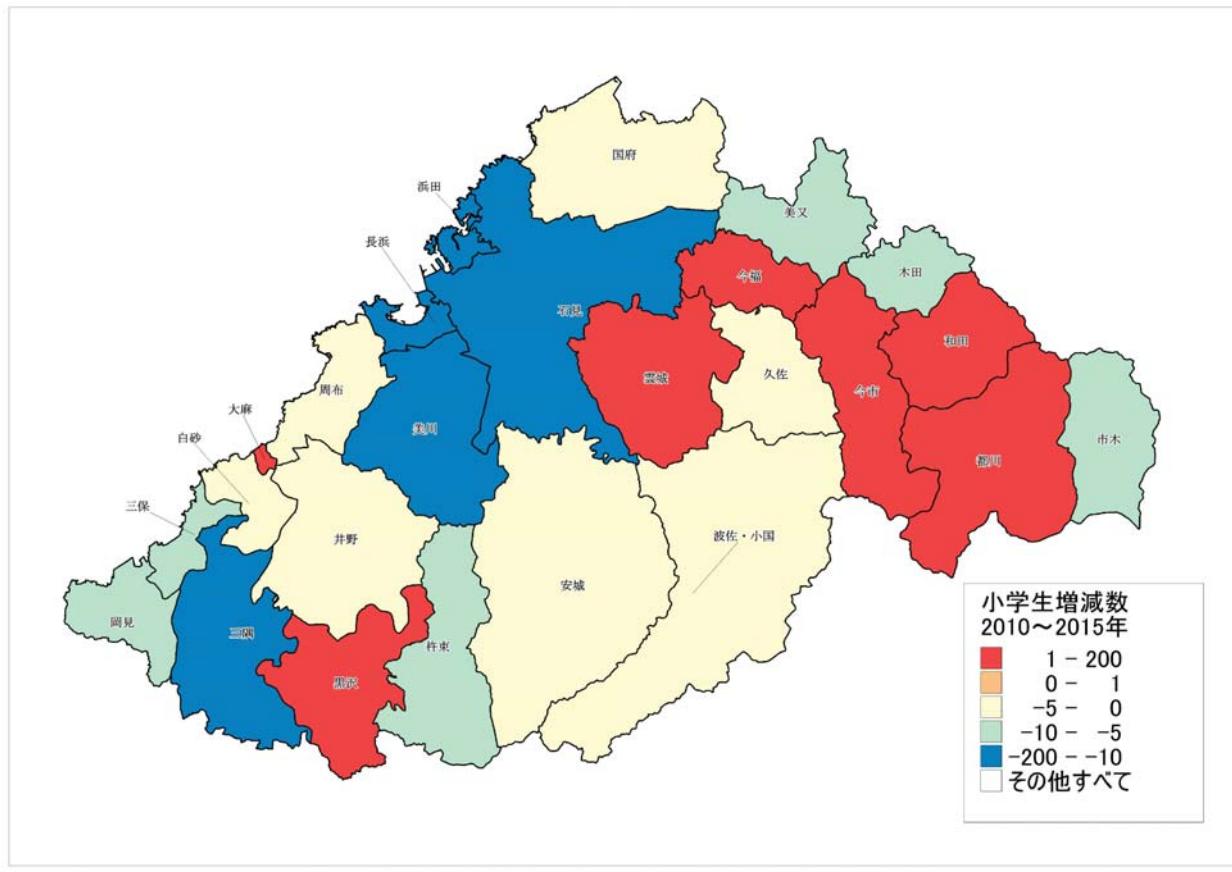
(1) 現行推移による人口予測～2060年には半減！？



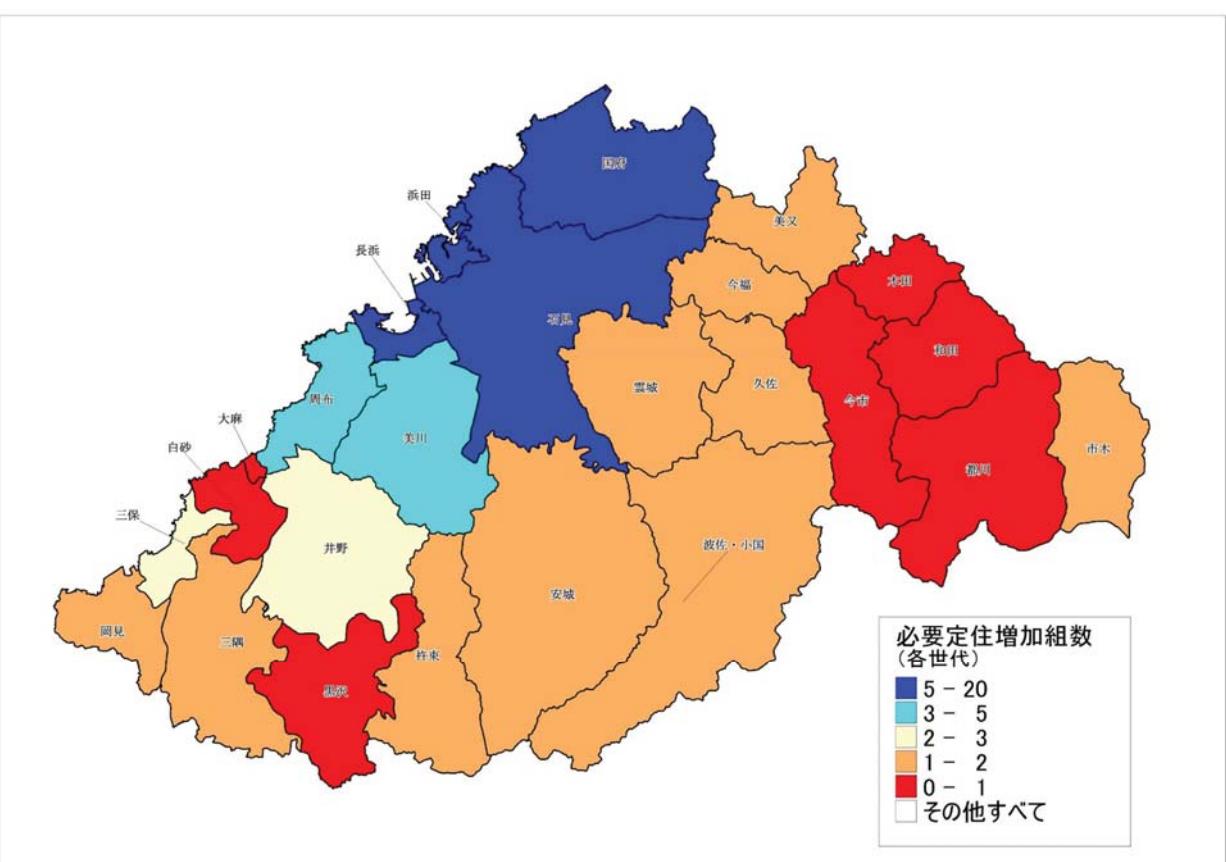
(2) 定住増加モデル（合計150世帯・350人＝0.7%弱） +出生率向上（1.77→2.07）+10代後半流出抑制（10%へ）



(3) 人口分析マップ～小学生増減数(山間部が健闘)



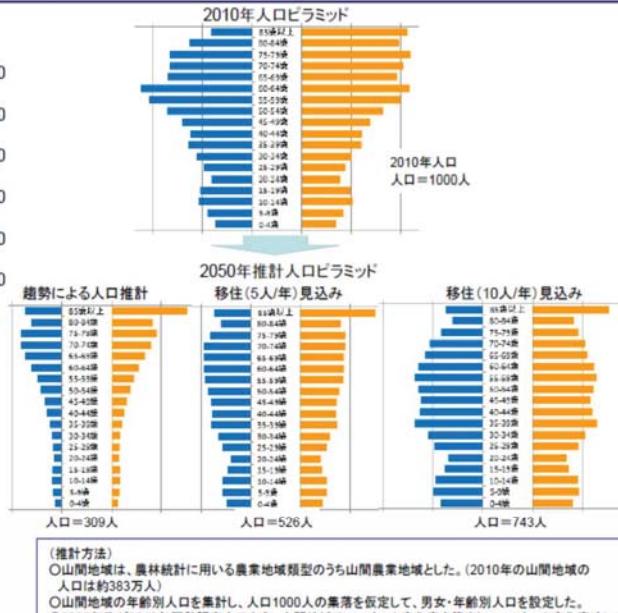
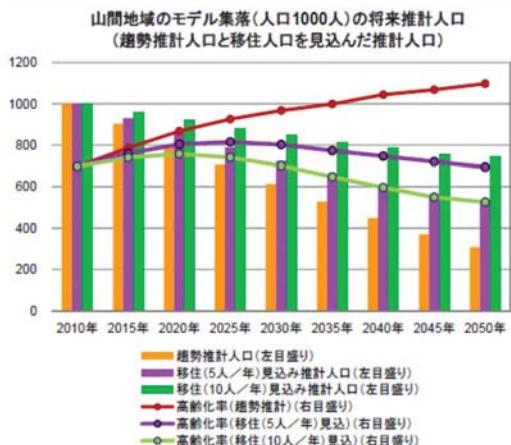
(4) 人口分析マップ～各世代定住增加必要組数



全国の「山間地域」についても「1%戦略」は有効

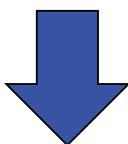
山間地域の人口1000人集落の趨勢将来推計人口と移住を見込んだ推計人口 国土交通省

○山間地域のモデル集落(人口1000人)における趨勢による2050年推計人口は、総数は309人にまで減少(△69%)、高齢化率55%となる。
○仮に、移住(10人／年)を見込んだ場合、人口は減少するものの緩やかな減少にとどまるとともに、小中学生の人口(現状71人)は一定数を維持できる。



「国土のグランドデザイン」資料でも「1%戦略」が紹介

3. 「田園回帰1%戦略」とは？



地域の人口安定化＆長続きの必要性

人口の1%取戻し戦略

毎年人口1%相当の定住増加
を実現すると安定化可能

所得の1%取戻し戦略

地域内循環の取戻しで所得の
1%増加が見えて来る

社会システムの進化

<実証例>

- 島根県中山間地域
 - 全国山間地域
- (国土グランドデザイン資料)

<現在の依存状況>

- 毎年、住民所得に等しい額を域外から購入

- 複合的な拠点とネットワーク

- 「合わせ技」の事業組織

所得取戻し戦略検討例

(T県A市S町、人口3,923人、中山間地域内)

食料・燃料の購入額の30%が“地元生産物”になった場合の収入創出額

品目	①食費・燃料費の合計	地元生産物の購入率=30%になつたら ※既に30%を超えてる品目はそのままとする				パン屋、味噌屋、菓子屋、総菜屋、飲食店、薪製造販売など暮らしを支える生業が成立する可能性
		②地元店舗売上の合計	③地元生産物売上の合計	④所得創出額<増加分>	⑤扶養可能世帯<増加分>	
米	¥28,572,776	¥19,207,140	¥9,038,677	¥1,495,136	0 世帯	
パン	¥29,775,754	¥21,951,643	¥7,916,225	¥1,756,879	1 世帯	
めん類	¥10,846,227	¥7,044,908	¥3,843,234	¥898,844	0 世帯	
粉物・穀類	¥2,912,916	¥2,190,729	¥1,340,706	¥689,351	0 世帯	
生鮮野菜	¥69,892,530	¥44,783,683	¥20,923,471	¥9,121,199	3 世帯	
野菜加工品	¥38,935,589	¥26,257,330	¥11,502,378	¥3,328,431	1 世帯	
生鮮果物	¥23,153,821	¥14,050,248	¥5,934,687	¥3,191,666	1 世帯	
生鮮肉	¥72,841,883	¥47,850,428	¥17,460,751	¥8,534,766	3 世帯	
肉加工品	¥15,911,807	¥12,115,666	¥4,863,074	¥1,222,283	0 世帯	
鮮魚	¥73,850,212	¥41,640,898	¥19,288,348	¥967,365	0 世帯	
魚加工品	¥18,495,638	¥11,294,325	¥5,261,489	¥1,589,350	1 世帯	
冷凍食品・インスタント食品	¥31,207,650	¥18,432,363	¥8,256,388	¥385,673	0 世帯	
牛乳・乳製品	¥35,429,926	¥21,346,410	¥8,513,998	¥4,552,547	2 世帯	
油・調味料	¥43,690,695	¥24,579,013	¥10,583,170	¥2,938,815	1 世帯	
卵	¥9,783,692	¥5,761,516	¥2,486,896	¥1,093,942	0 世帯	
お菓子	¥58,082,363	¥37,057,792	¥12,751,864	¥2,909,219	1 世帯	
総菜おかず・弁当など	¥61,392,784	¥39,863,490	¥13,394,362	¥2,831,116	1 世帯	
コーヒー豆粉・ココア粉・茶葉等	¥12,540,050	¥7,634,276	¥3,323,655	¥1,543,789	1 世帯	
非アルコール飲料	¥30,629,227	¥16,456,137	¥6,573,510	¥2,205,629	1 世帯	
アルコール飲料	¥61,976,131	¥29,766,522	¥12,084,274	¥4,069,299	1 世帯	
外食	¥95,019,568	¥30,424,280	¥9,127,284	¥0	0 世帯	
燃料(冷暖房・給湯用)灯油	¥68,781,212	¥60,107,838	¥18,429,614	¥7,380,846	2 世帯	
燃料(冷暖房・給湯用)重油	¥14,771,200	¥14,771,200	¥4,431,360	¥1,772,544	1 世帯	
食料計	¥824,941,239	¥479,708,797	¥194,468,442	¥55,325,302	18 世帯	
燃料計	¥83,552,412	¥74,879,038	¥22,860,974	¥9,153,390	3 世帯	
合計	¥908,493,651	¥554,587,835	¥217,329,416	¥64,478,692	21 世帯	

扶養可能な収入創出額は
21世帯 6448万円

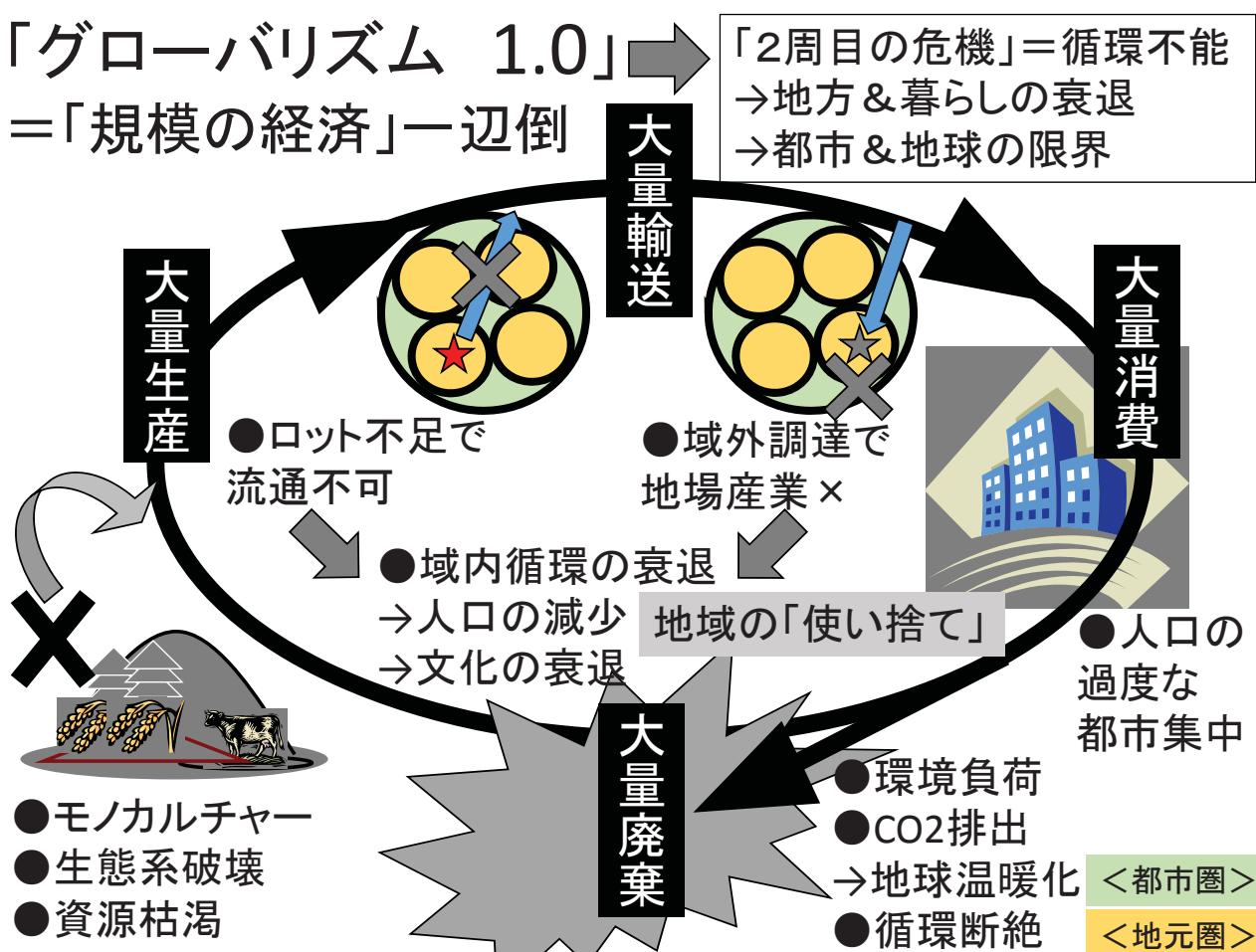
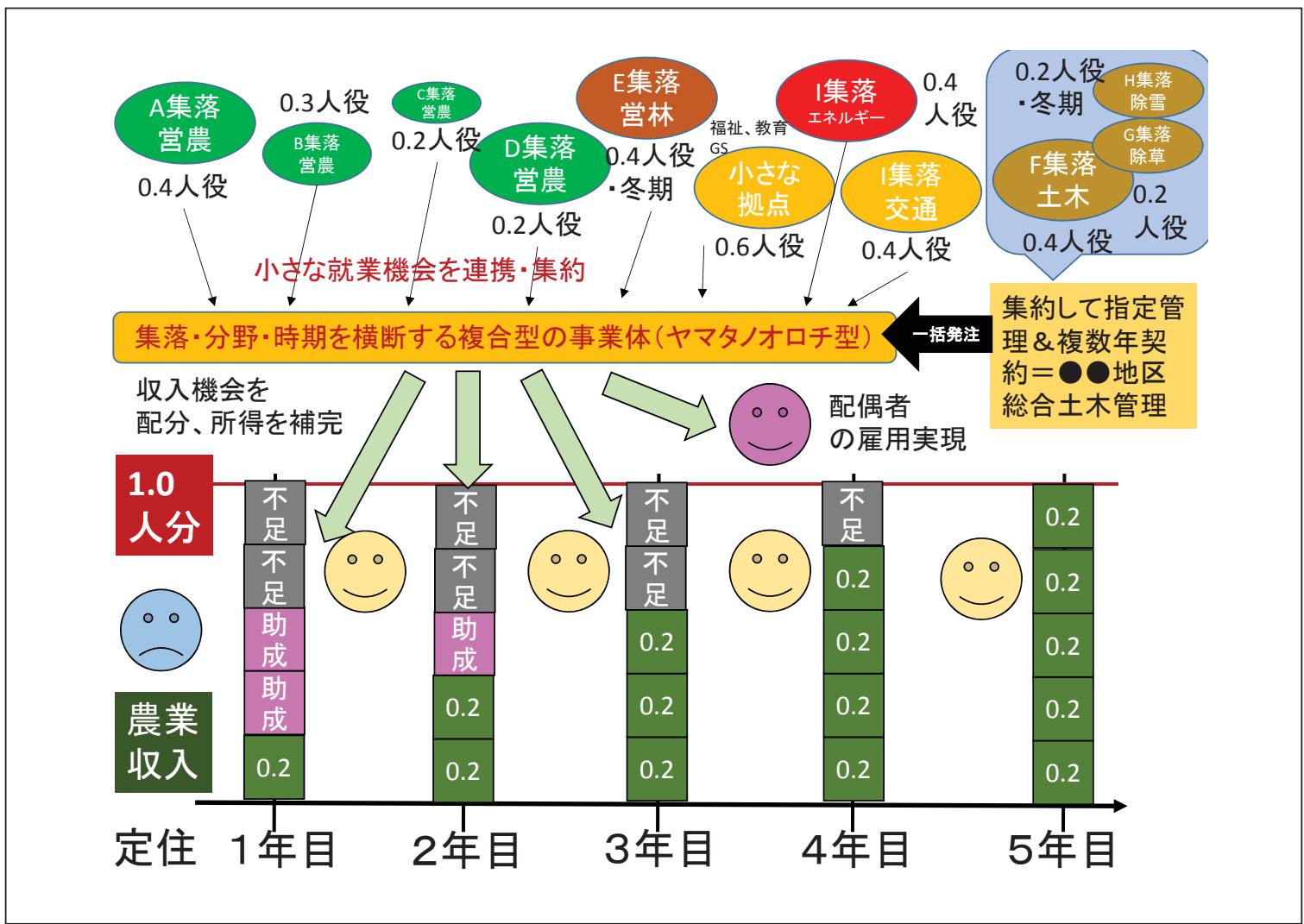
データ:H27年度中国5県共同研究速報値、連絡・お問い合わせ先:中山間地域研究センター・有田主席研究員

国土のグランドデザインと総合戦略にも、集落地域を支える新たな複合機能拠点として「小さな拠点」構想が登場

地元に定住と循環の「砦」を創る



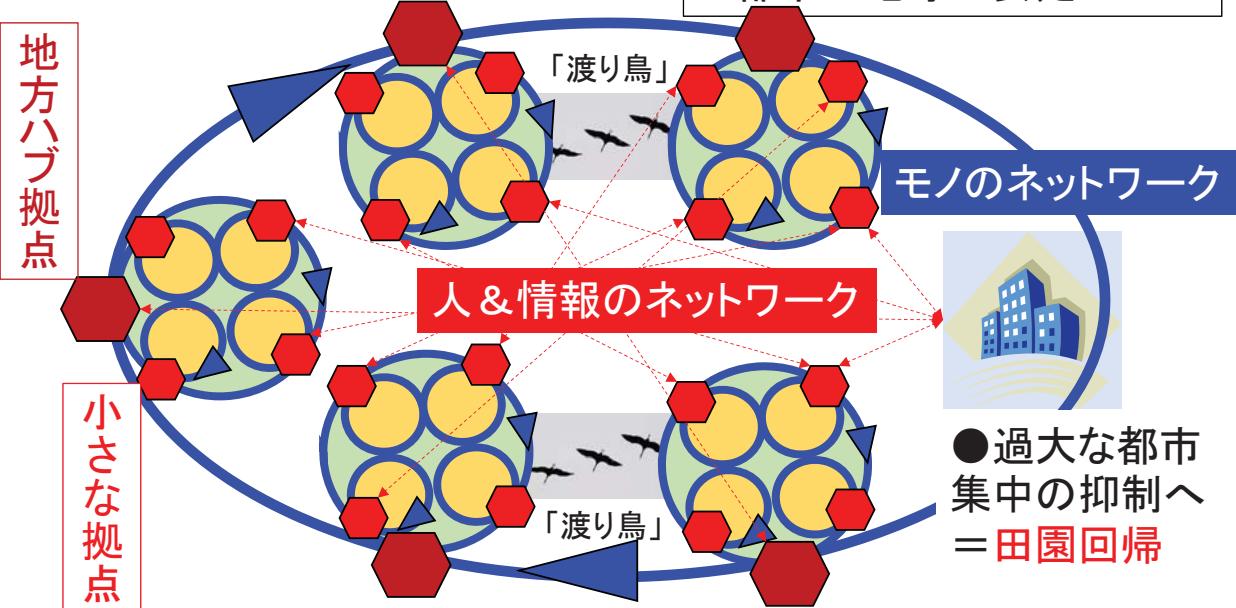
※実践編「小さな拠点」づくりガイドブックより



「グローバリズム 2.0」→

=「循環の経済」構築へ

「長続きする」多彩な文明へ
→地方＆暮らしの個性化
→都市＆地球の安定



●生態系に追いつくネットワーク進化へ
～地域内の多角性と地域間の多様性の重層的連携

4. 地元のつながりと美しい暮らしの中へ定住

始まった「郷の案内」やさか暮らし1日体験～ここで一緒に暮らそう！

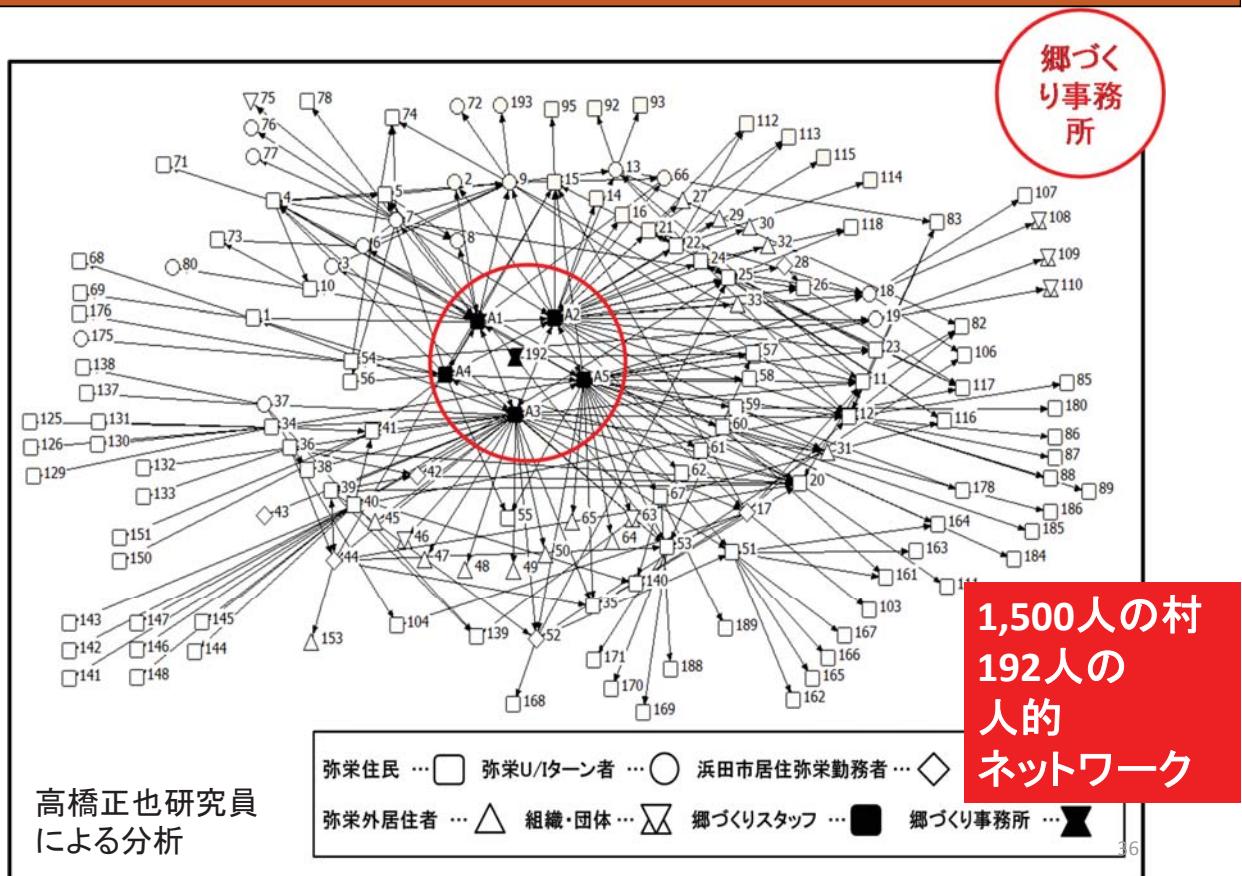
2012年3月 全国10都府県から40名が参加。集落住民が案内役
6つの集落、7つのコースに分かれ、「ええとこ歩き」を実現



一昨年8月、その年の3月の「郷の案内」(ええとこ歩き)に参加した子連れ夫婦 ❤️が弥栄に定住(関西圏より)～
10月から第2期兼業型就農研修生に～やさか郷づくり事務所



地元のつながりの中へ定住～移住した5人を取り巻く200人



ベテラン住民の背中を見て、移住者が地域に根ざしていく

(浜田市弥栄自治区カレンダーより)



手間をかけたものしか伝わらない。地元は、一人一人の生きた姿を記憶し、未来へつなげるところ。人口とは人生の数。

参考資料：時間的・空間的に限定された人口の再生産構造

「1995～2000年の人口急増地域＝110%以上」 中国地方全域「大字・町丁目」数
における次の5年間(2000～2005年)の人口増減率分布

・1995～2000年および2000年～2005年増減率の比較

00～05年増減率	50%未満	50～60%未満	60～70%未満	70～80%未満	80～90%未満	90～100%未満	100～110%未満	110～120%未満	120～130%未満	130～140%未満	140～150%未満	150%以上未満	平均増減率
95～00年増減率													
50%未満	-	1	-	2	6	6	4	1	1	-	1	6	115.96%
50～60%未満	3	1	-	4	5	10	3	2	-	1	4	4	105.14%
60～70%未満	1	2	3	9	18	28	16	8	5	2	2	4	97.71%
70～80%未満	-	4	16	59	153	153	77	37	24	13	3	13	95.86%
80～90%未満	7	4	34	171	913	1,286	399	109	49	11	10	31	93.80%
90～100%未満	7	8	26	176	1,382	3,012	901	185	56	21	17	35	94.91%
100～110%未満	4	1	13	65	454	1,069	623	166	56	18	7	20	97.90%
110～120%未満	1	2	4	21	88	239	237	74	20	15	4	19	102.37%
120～130%未満	-	3	2	7	27	82	90	43	18	6	4	5	103.64%
130～140%未満	-	1	3	2	9	38	52	22	9	5	2	7	107.38%
140～150%未満	-	3	2	2	10	20	29	10	13	2	2	7	106.79%
150%以上	4	2	2	4	17	48	60	45	30	9	8	12	110.20%

「1995～2000年の人口急増地域＝110%以上」 中国地方全域「大字・町丁目」数
における次の次の5年間(2005～2010年)の人口増減率分布

・1995～2000年および2005年～2010年増減率の比較

05～10年増減率	50%未満	50～60%未満	60～70%未満	70～80%未満	80～90%未満	90～100%未満	100～110%未満	110～120%未満	120～130%未満	130～140%未満	140～150%未満	150%以上未満	平均増減率
95～00年増減率													
50%未満	1	1	1	8	9	2	4	1	-	1	-	-	84.85%
50～60%未満	1	-	3	3	8	7	7	1	1	1	1	4	102.54%
60～70%未満	3	2	7	15	28	18	14	2	-	2	-	6	91.82%
70～80%未満	4	6	19	69	165	153	67	31	16	6	2	8	92.08%
80～90%未満	2	7	44	214	1,003	1,148	391	81	31	16	11	31	92.87%
90～100%未満	6	6	33	190	1,501	2,807	879	174	69	26	13	26	94.47%
100～110%未満	10	8	17	70	395	1,119	563	146	58	18	9	21	97.38%
110～120%未満	5	3	8	19	83	272	208	61	27	13	1	7	99.65%
120～130%未満	-	3	2	6	35	113	74	26	9	7	3	3	100.18%
130～140%未満	1	-	1	5	16	53	50	11	5	4	1	1	100.02%
140～150%未満	1	-	1	1	14	33	23	11	8	4	1	-	101.55%
150%以上	1	2	2	7	18	70	77	24	17	5	6	9	104.74%

※増減率0% 又は、30人未満の地域は除く。

1995～
2000年の
急増地域
＝
110%以上

100%

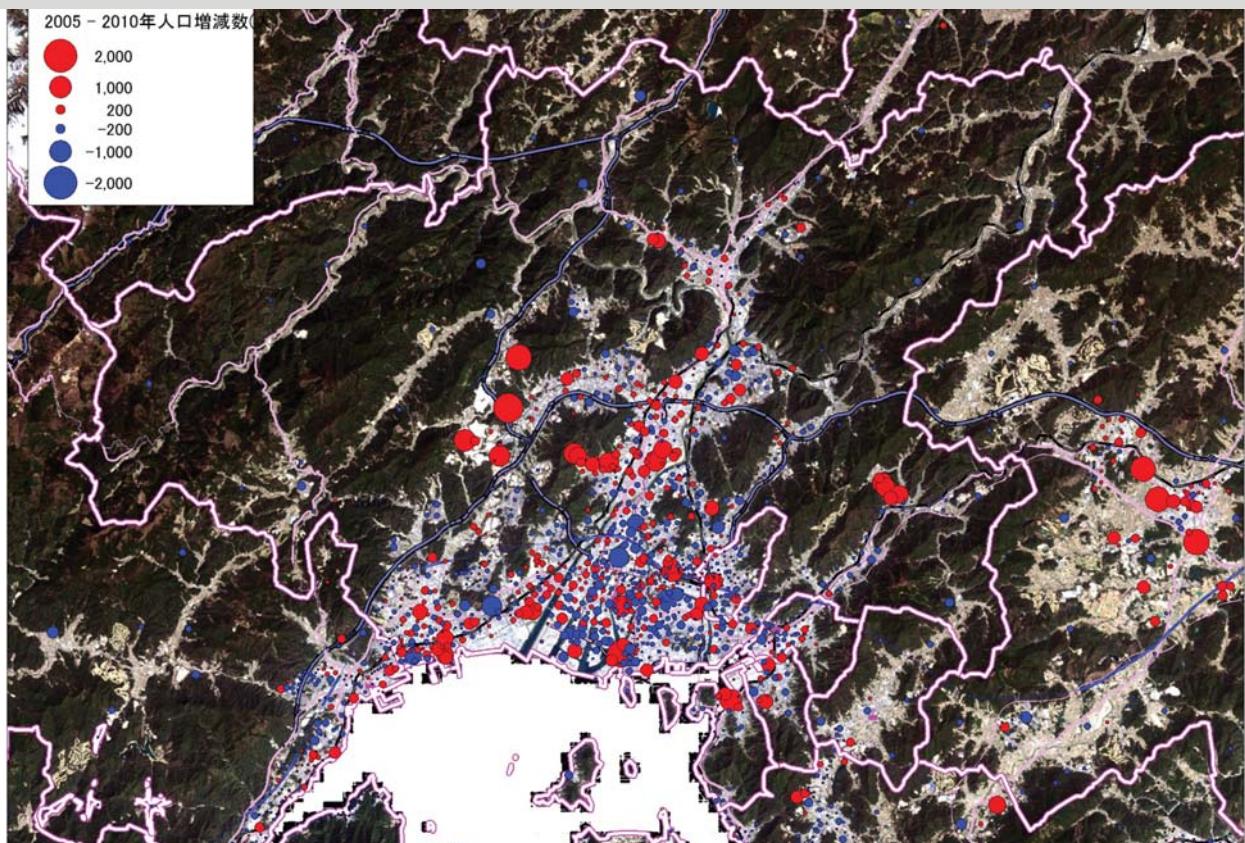
1995～
2000年の
急増地域
＝
110%以上

100%

次の5年間
2000～
2005年
では、早くも
増加率は
頭打ちに！
(減少に転
じるエリアも)

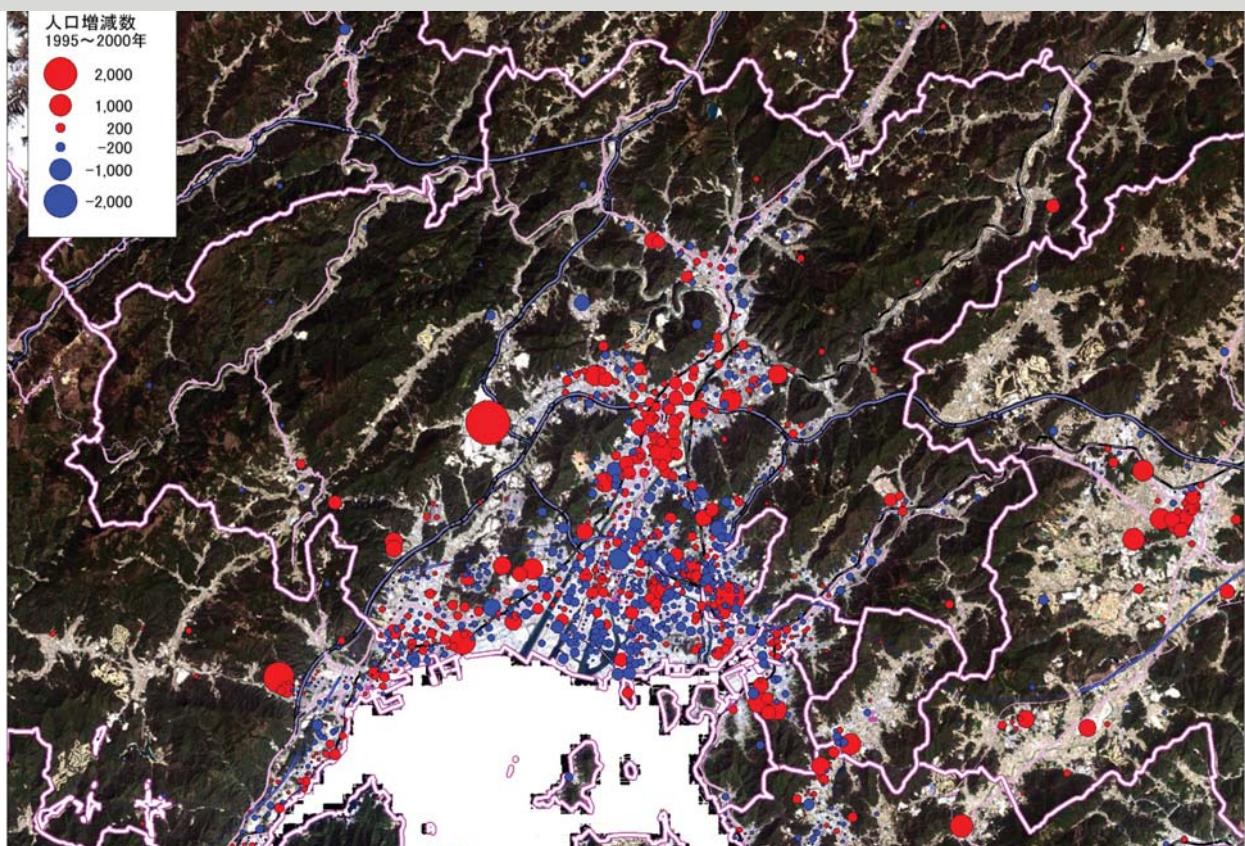
次の次の
5年間
2005～
2010年
では、過半が
減少に！
転じている。

広島都市圏 人口増加数 2005～2010年 小地域単位(大字・町丁目)



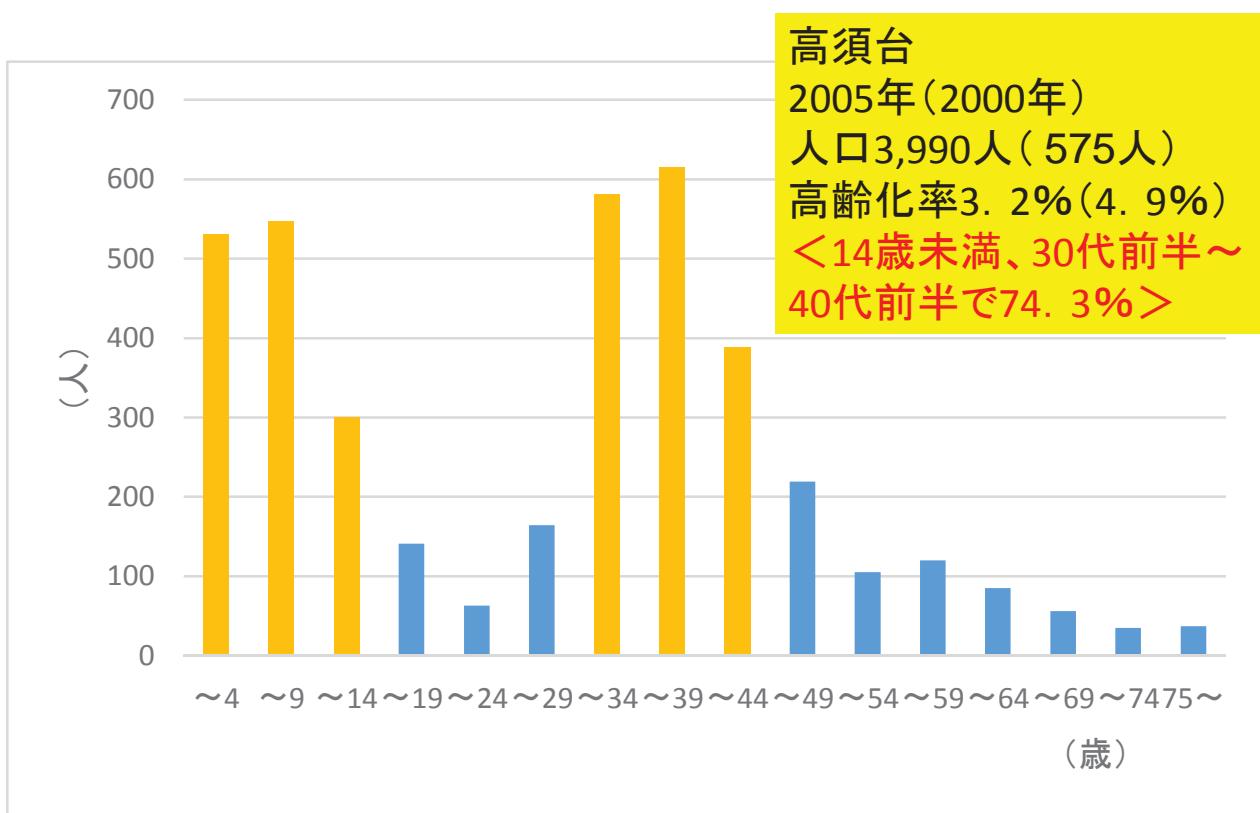
1995～2000年の増加区域と比べると、ほとんど一致しない

広島都市圏 人口増加数 1995～2000年 小地域単位(大字・町丁目)



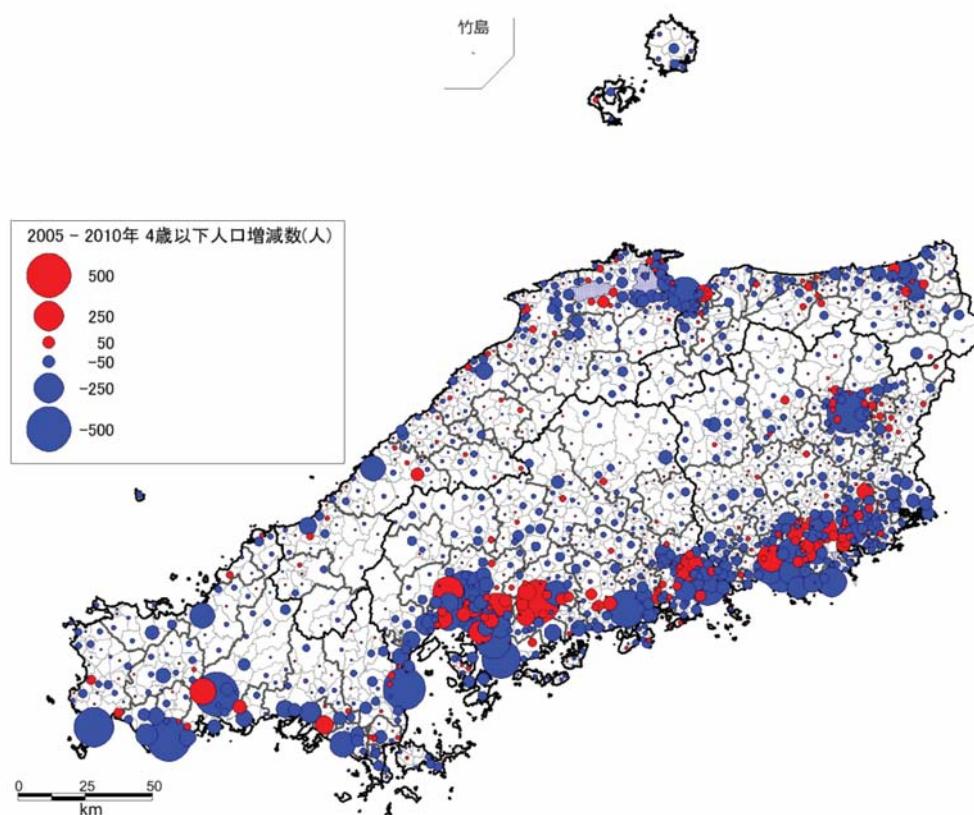
増加区域の大半は、2005～2010年には、増加停止・減少に転ずる

●新興団地の人口構造例～特定年代だけが集中的に入居



広島市高須台における人口の年齢構成(2005年)

4歳以下人口増減数 2005～2010年 旧市町村単位(昭和25年時)



地方都市中心部での少子化進行～減少の絶対量は大

講演 2

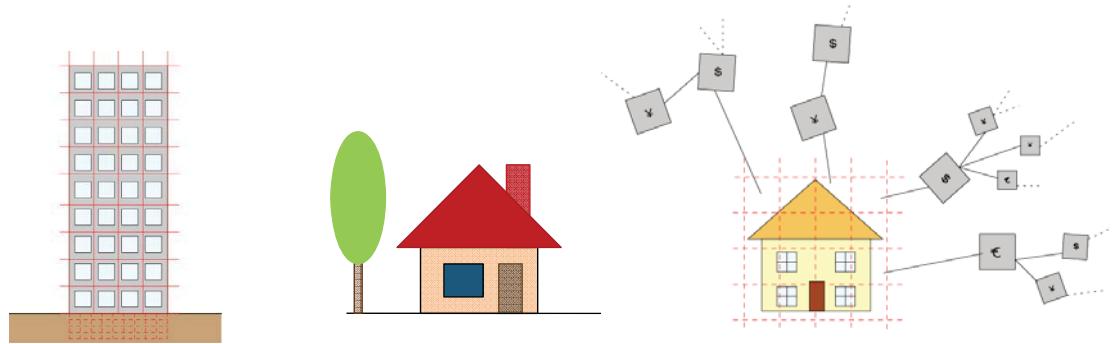
園田 真理子
明治大学理工学部 教授

第20回厚生政策セミナー

過疎地と都市における高齢者の居住

2015.12.15

園田眞理子（明治大学）

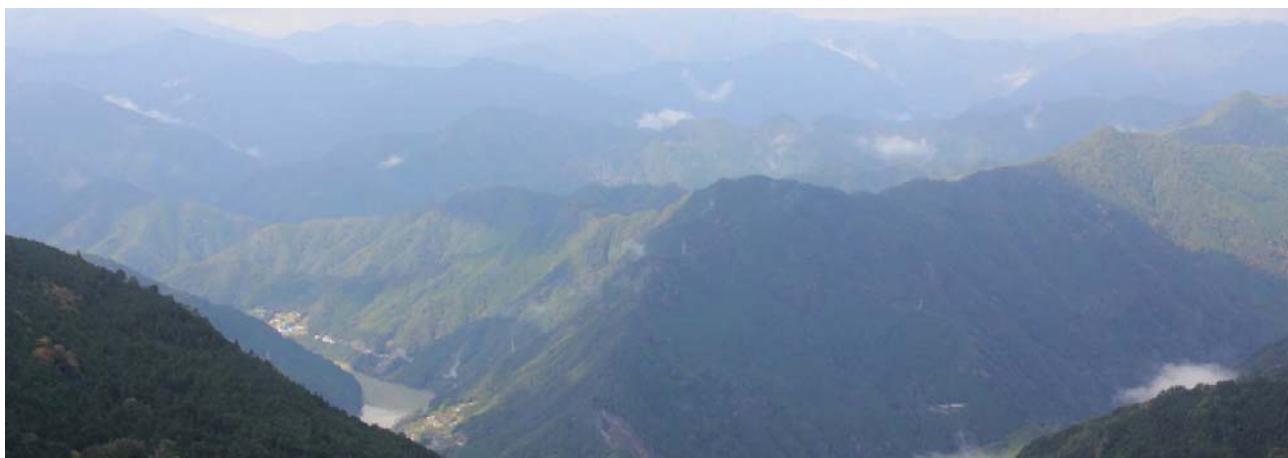


1

奈良県十津川村 里山資本・主義 十津川Version

【十津川村の概要】

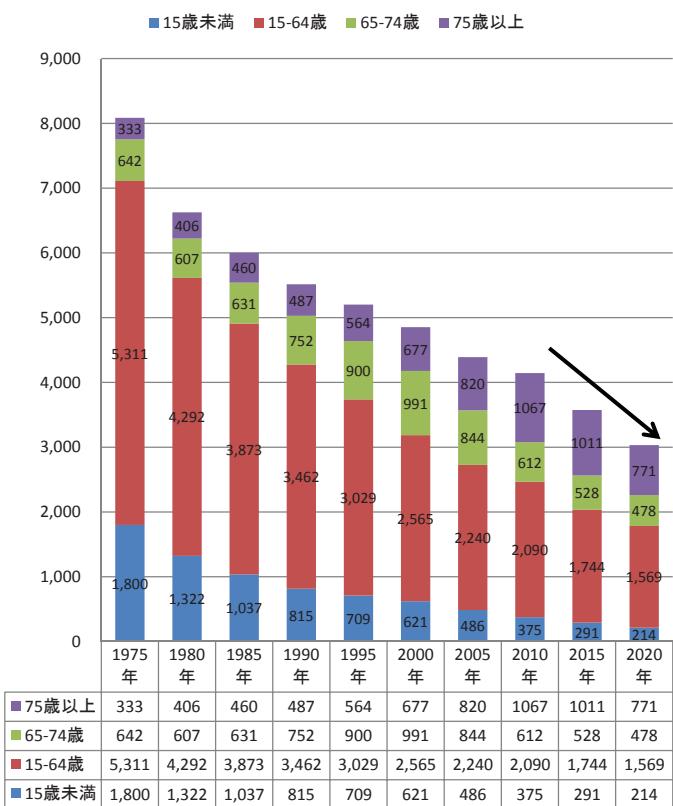
- ・面積 672.35km² (日本最大)
- ・大きさ 東西 33.4km 南北 32.8km
- ・総人口 3650人 (2015年6月1日現在)
- ・人口密度 5.61人/km²
- ・主要河川 十津川 (村の中央部を南流)
『紀伊山地の霊場と参詣道』
- ・世界遺産
・熊野参詣道小辺路
・大峯奥駈道



十津川村の概要

十津川村の人口減少

- 村の人口は、2010年以降、急激な減少局面にある。
- 15歳未満の年少人口は年に約15名ずつ減少しており、若年人口と出生数の回復は喫緊の課題である。
- 65歳以上人口は、2010年をピークに減少に転じている。特に、65-74歳の前期高齢者の減少が著しい（2005年時より約300人減）。
- 75歳以上人口も2010年をピークに減少に転じているが、2015年現在、約1000人である。ただし、5年後の2020年には、この後期高齢者人口も約240人減ると予想される。
- 村の高齢者人口が減少局面に入っていることを十分に認識しておく必要がある。

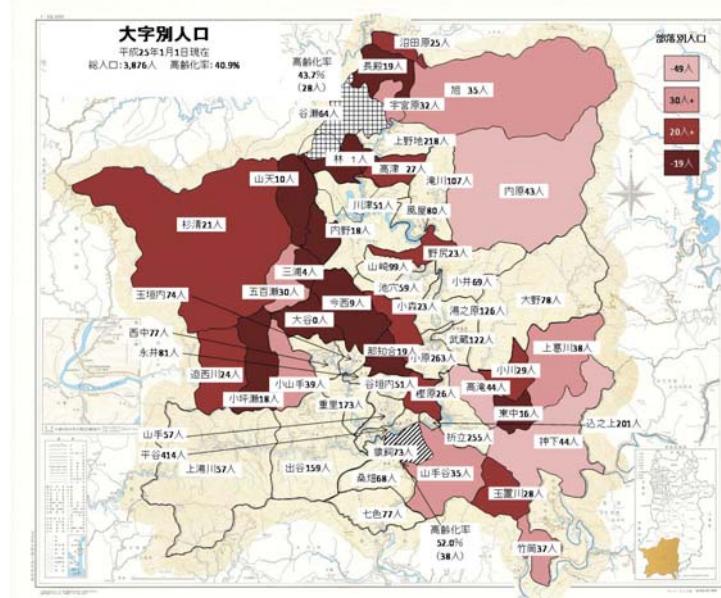


資料:「第6期介護保険事業計画及び老人福祉計画」十津川村 2015.3

3

交通不便地、末端部から集落が消滅

- 主要交通路の168号線から、分岐した支線および旧街道筋の部落で人口減少と高齢化が著しい。



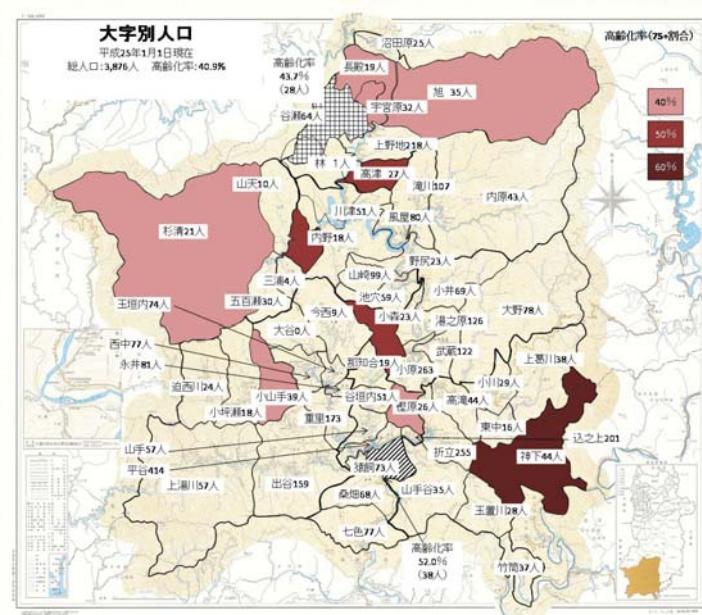
地図中の人口は、2013年1月時点。文中の数字は2015年4月時点。(65歳以上人口/全年齢人口)

4

交通不便地、末端部から集落が消滅

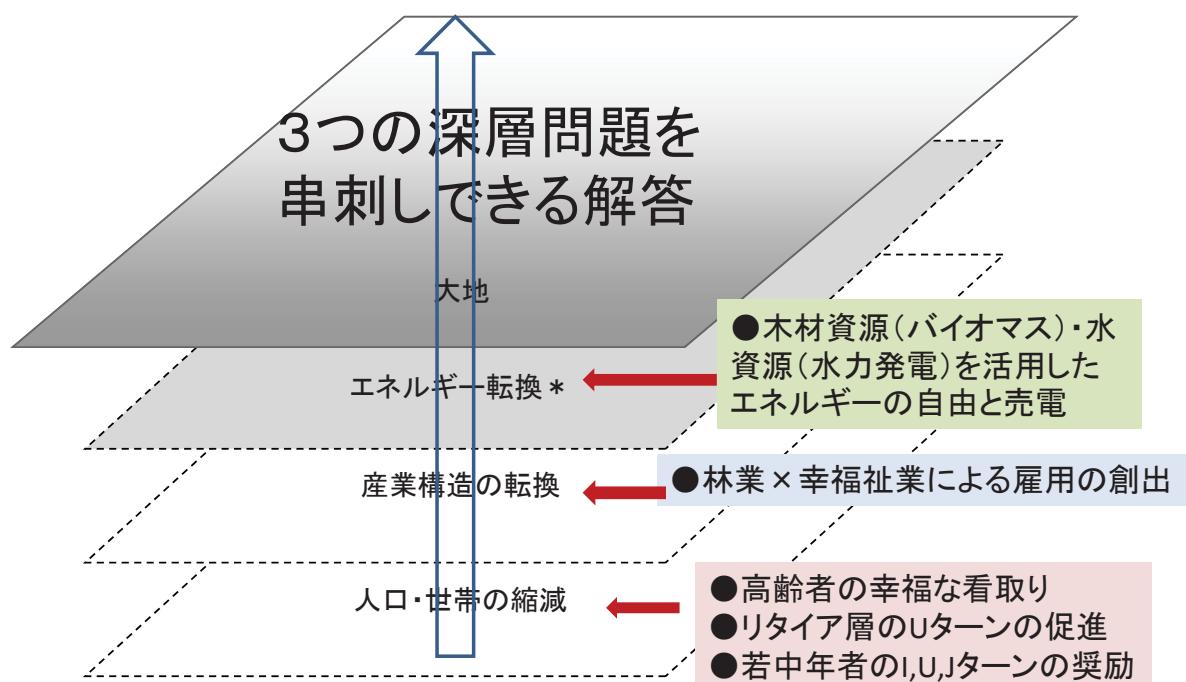
- 75歳以上人口比率が高い部落ほど、衰退、消滅の危険性が高い。

図 集落別75歳以上の人口比率



5

解法：現状からの脱却の戦略 サブシステムとしての里山資本・主義の実践



* 原発事故により加わった

6

十津川村助け合い・いたわりあい プロジェクト

(2013年～)



<注意>

以下の内容は、明治大学園田研究室が提案している内容です。
十津川村が実際に行おうとしているこではありません。

超高齢社会の生き残り戦略 地域包括ケアシステム

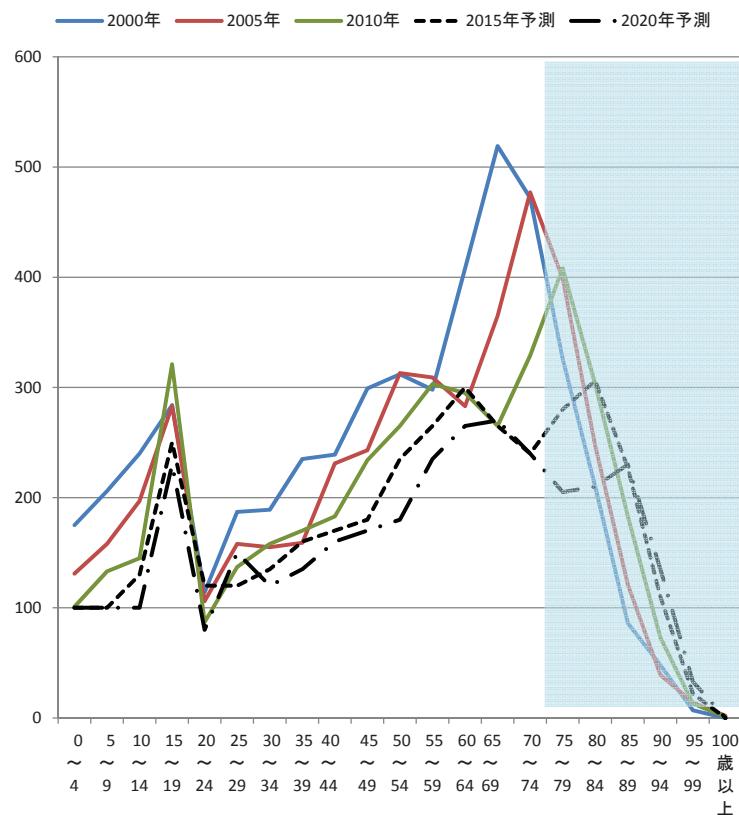
- 地域包括ケアシステムの5つの構成要素(住まい・医療・介護・予防・生活支援)をより詳しく、またこれらの要素が互いに連携しながら有機的な関係を担っていることを図示したものです。
- 地域における生活の基盤となる「住まい」「生活支援」をそれぞれ、植木鉢、土と捉え、専門的なサービスである「医療」「介護」「予防」を植物と捉えています。
- 植木鉢・土のないところに植物を植えても育たないと同様に、地域包括ケアシステムでは、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた「住まい」が提供され、その住まいにおいて安定した日常生活を送るための「生活支援・福祉サービス」があることが基本的な要素となります。そのような養分を含んだ土があればこそ初めて、専門職による「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」が効果的な役目を果たすものと考えられます。



出典:平成25年3月 地域包括ケア研究会報告「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」

村の将来人口構成 一高齢化の進展の終了 (日本の40年後の状況)

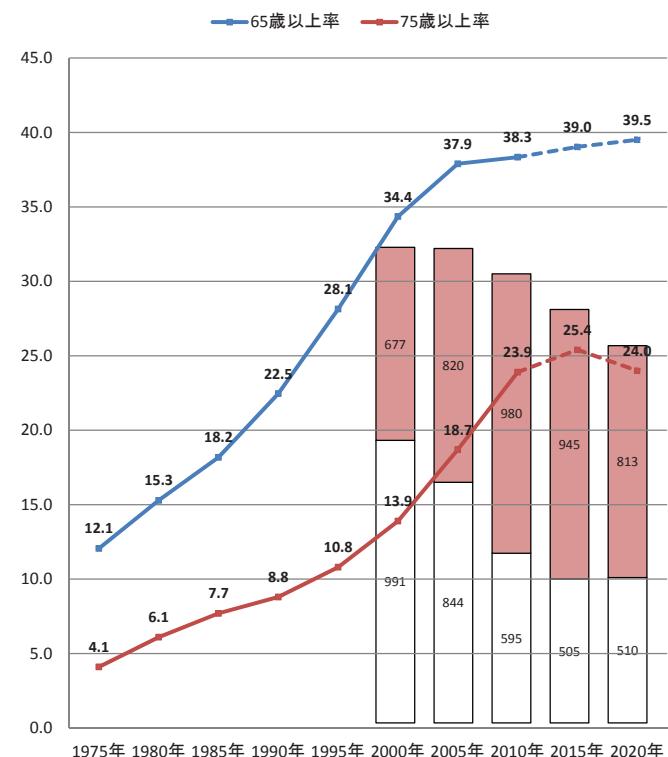
- 十津川村の高齢化の進展は2010-2015年の間にピークを迎える、2015年以降の村の人口構成の分布が著しく大きく変化
- 後期高齢者のピークが著しく低くなり、2015-2020年時点では65歳前人口の重みが大きくなる。一時的かもしれないが、後期高齢者の重みは相対的には解消される。
- ただし、総人口は減少していくので、縮小の中の均衡という奇妙な状況になる。
- 現時点の後期高齢者の人数を前提にして中長期的な施策等を考えることは避けるべき。



2015年以降の人口は、国勢調査を元に5歳階級別人口のコーホート分析により推計(園田)
9

高齢化率と高齢者数の予測

- 2005年以降、村の65歳以上高齢化率は踊場状態で推移。40%弱で安定。
- 75歳以上人口のピークは2010年で、その比率は2015年まで上昇するが、人数は減少する。
- 2020年には75歳以上高齢化率も減少に転じる。

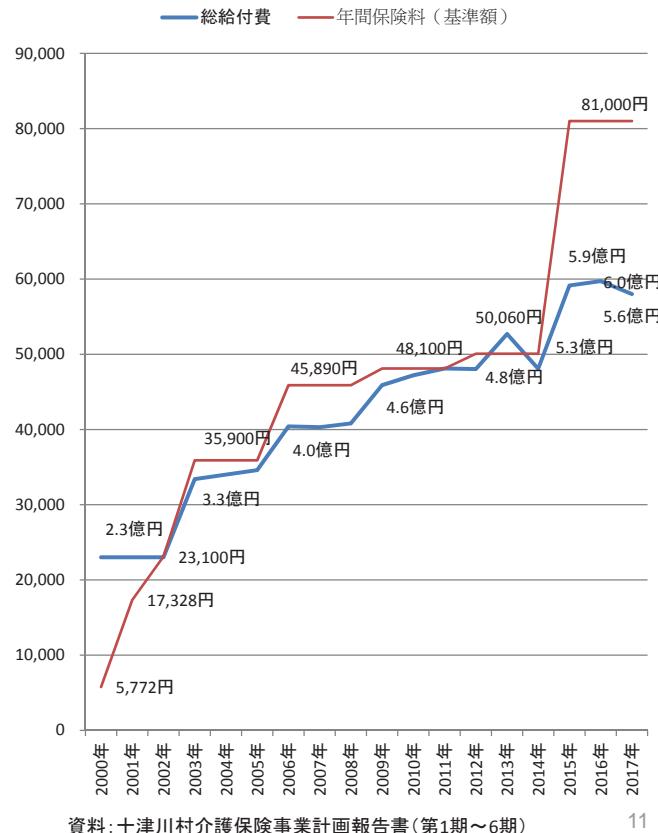


2015年以降の人口は、国勢調査を元に5歳階級別人口のコーホート分析により推計(園田)
10

介護保険総給付費*と 保険料

- 介護保険開始時の2000年度は総費用2.3億円でスタートしたが、3年に1度の介護保険事業計画の見直し毎に総費用は上昇し、第二期は3.3億円、第三期は4億円、第4期で4.5億円に達し、第5期では5億円を突破し、5.3億円に達した。
- 第6期の策定においては、厚労省のモデル算定にしたがった結果、2016年度には**6億円**に達し、2017年度には5.6億円にやや減少するという結果になっている。
- 一方、65歳以上の第一号保険者の保険料も、総給付費の上昇に伴い、当初の年額5,772円(標準額)が、第5期の2012-14年には年額5万円と10倍にまで上昇している。さらに、第6期では、第一号保険者の負担割合が大きくなつたため、年額8.1万円、**月額6,750円**と極めて高額になっている。(全国平均5,514円、奈良県平均5,231円)
- **十津川村の介護保険は給付費においても、保険料においても全国的にみて極めて高額であり(全国第32位)、その原因究明を含めて、根本的な見直しが必要である。**

* 介護給付費と予防給付費の合計額
(その他の保険給付費は除く)

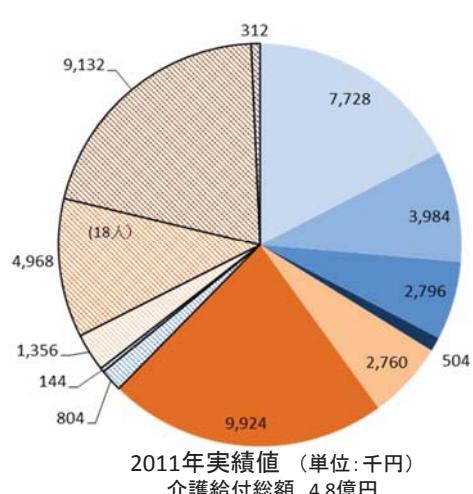


11

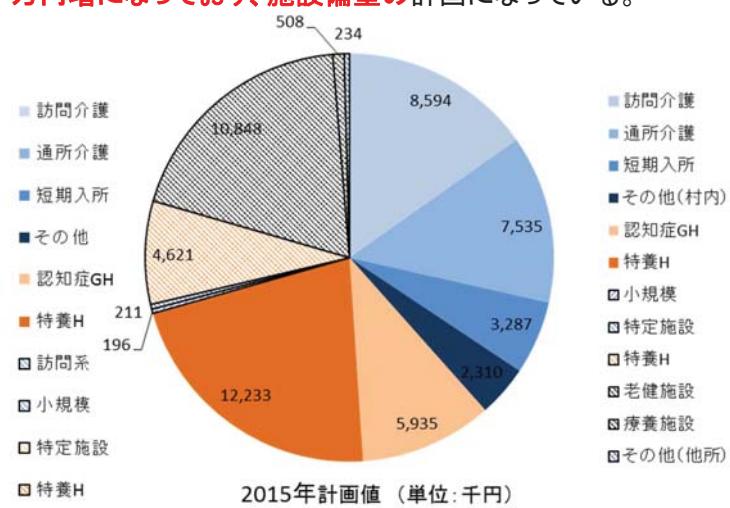
介護保険総給付費*の支出費目と金額

* (介護給付+予防給付の総合計:居宅介護支援費およびその他分を除く)

- 2011年8月時点においては、総給付費4.8億円に対して、約3分の1の1.7億円は村外の介護サービスの利用に支出されていた。
- 2015年度の計画においては、総給付費約5.6億円に対して、2011年時点と同額の**1.7億円を村外のサービス利用に支出する試算**になっている。村外費の比率は低下しているものの、**支出の絶対額は依然として大きく、この費用を村内に留まる仕組みを考える必要がある。**また、村内にあっては、**特養費用が2千万円増、GH費用が3.2千万円増**になっており、**施設偏重の計画**になっている。



資料:第五期十津川村介護保険事業計画報告書に記載された、2011年8月時点の実績値を元に算定(園田)



資料:第六期十津川村介護保険事業計画報告書に記載された、2015年8月時点計画値を元に算定(園田)

12

十津川村の要介護認定率は全国第2位の高さ・月額保険料は全国32位/1579

○十津川村の要介護認定率は、野迫川村について、**全国2位の高認定率**になっている。**十津川村の認定率は異様に高い**といえる。なぜこれほどまでに認定率が高いのか、その原因を究明する必要がある。

○十津川村の第5期と第6期の保険料を比べると、**1.6倍と急激に保険料が高額**になっている。天川村や上北山村でも同様の上昇が見られるが、一方で、下北山村や川上村のように、保険料の上昇が小さいところもある。この違いの原因を究明する必要がある。

第6期第一号保険料（奈良県・村の保険者別）

都道府県名	保険者名	第5期保険料 基準額（月額） ※2 (円)	第6期保険料 基準額（月額） (円)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率 平成27年10月 (%) 1日時点（推計値） ※3	高齢者（65歳以上） に占める後期高齢者（75歳以上）の割合 平成27年10月 1日時点（推計値） ※4	要介護認定率 平成26年12月末 時点※5
奈良県	黒滝村	4,858	7,800	60.6%	45.7%	60.2%	21.9%
奈良県	天川村	4,849	8,686	79.1%	46.7%	64.9%	26.9%
奈良県	野迫川村	3,500	5,000	42.9%	45.9%	66.8%	30.7%
奈良県	十津川村	4,171	6,750	61.8%	39.7%	64.5%	30.5%
奈良県	下北山村	4,300	4,725	9.9%	47.4%	64.0%	21.3%
奈良県	上北山村	3,400	6,000	76.5%	45.8%	57.0%	23.0%
奈良県	川上村	3,800	4,500	18.4%	55.4%	61.0%	16.5%
奈良県	東吉野村	3,845	5,748	49.5%	54.4%	62.3%	23.1%

資料:厚労省

※1 保険料を経過的に複数設定している保険者については、加重平均により1保険者につき1保険料として掲載している。

※2 5期保険料については、前回公表（平成24年3月）後に保険料を設定した被災保険者等は、前回公表額と一致しない。

※3 高齢化率（65歳以上人口／総人口）については国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25(2013)年3月推計）」より算出。

※4 高齢者（65歳以上）に占める後期高齢者（75歳以上）の割合（75歳以上人口／65歳以上人口）については、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25(2013)年3月推計）」より算出。

※5 要介護認定率（第1号被保険者の認定者数／第1号被保険者数）については、介護保険事業状況報告（平成26年12月月報）の数値より算出。

13

ミッション

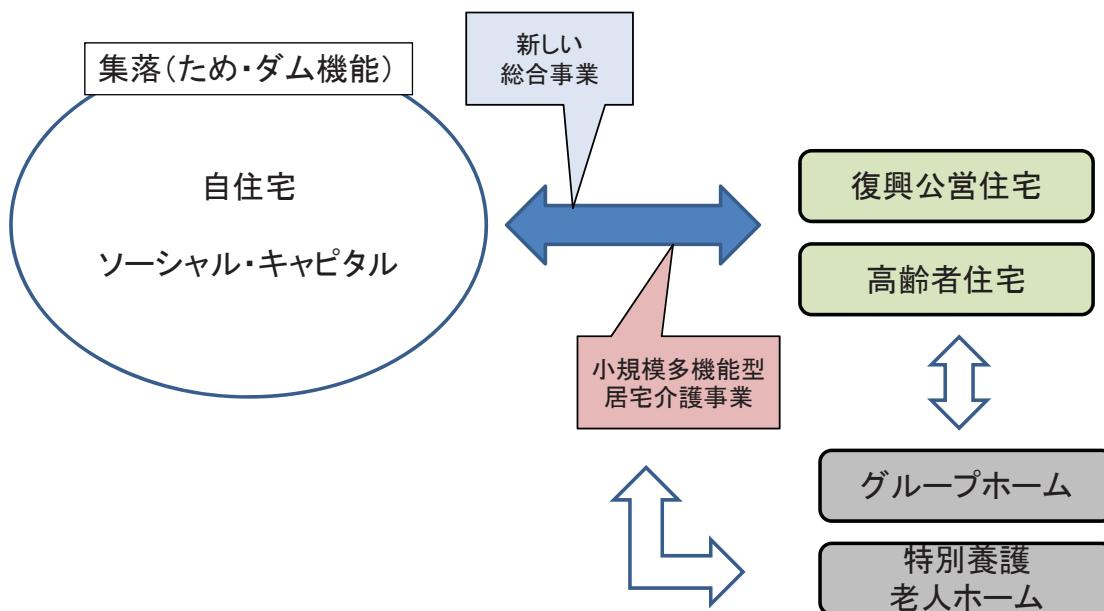
村民の合力により、
誰もが、誕生から最後まで
生き生きと安心して
暮らせる村の実現

「介護保険」は**地方分権、地方主権の試金石**といわれています。
急速、急激に進む超高齢化への対処と、財政的負担の合理化、軽減のために、
「社会保障と税の一体改革」にもとづき、2014年6月に「医療・介護総合確保推進法」が施行されました。これは、19もの関連法案を一挙に改正するもので、今後の医療と介護等のあり方を大改革するものです。
その実行にあたっては、地域が地域で地域のあり方を自ら考え実行する**“地域包括ケアシステム”**の構築が鍵です。

“地域包括ケアシステム”が求められる背景は、次の通りです。

- ① 「施設入所」ではなく、身近な地域での継続的な暮らしを保障
- ② 「集団・施設処遇」による従来の方法は、高額、高コストであると同時に、対象者の自立心と尊厳を大きく毀損する“過剰介護”的な状況を生み出していた
- ③ 適正な地域単位で、問題解決を図る

村の「高齢者等の居住」を支える仕組み



工程表

【Step1】 ミッションの共有化、勉強会の実施



【Step2】 3つのデータ・ベースの構築
(供給資源DB、需要者DB、区別・集落別台帳)



【Step3】 戦略の立案



【Step4】 組織体制づくり



【Step5】 事業の実行

【地域包括ケアシステム】

介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)

- ①生活支援コーディネイターの配置と活用
 - ②集落単位の実情の把握(データベースの整備と活用)
 - ③集落単位、あるいは複数集落単位(拠点)の設定
 - ④「総合事業」の立ち上げ
 - ⑤「総合事業」の実施
- PDCAサイクルを回して、継続的に修正・改善を図ることが肝要(常に工夫し、変えてよい)

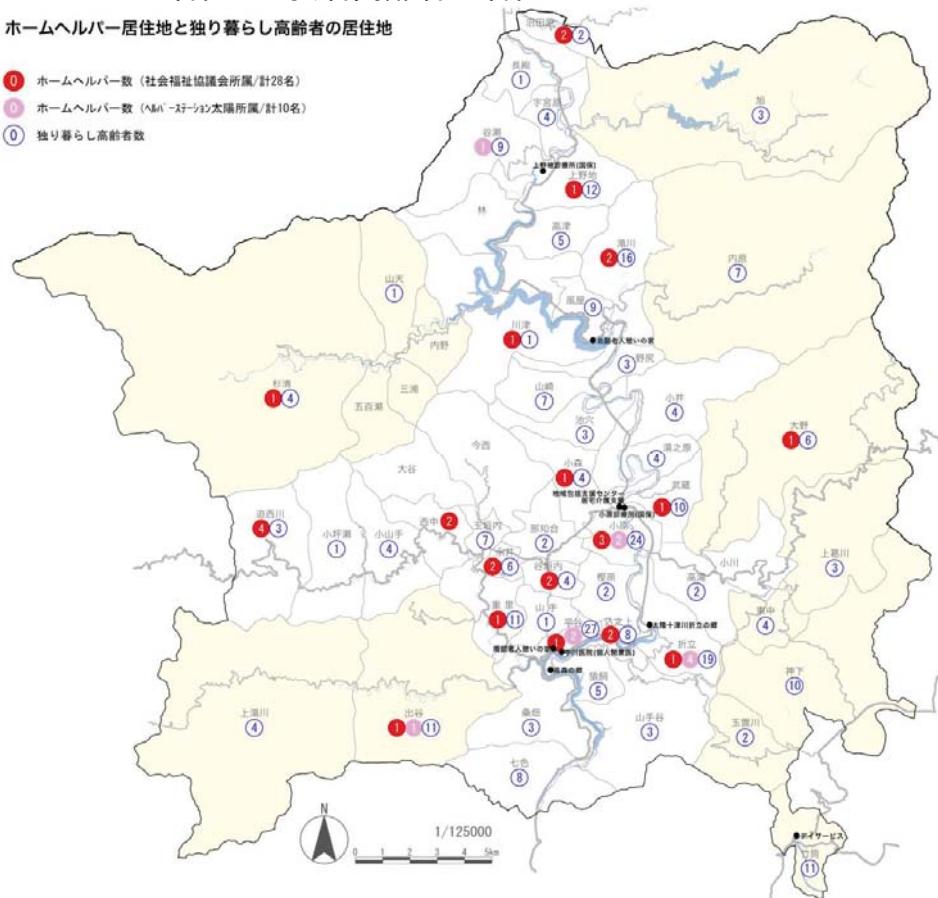
<参考>集落・拠点単位での「総合事業」のイメージ (2017年度予算: 2470万円)

項目	メニュー	検討事項等
生活支援	①見守り ・見る　・守る	・現行は、民生・児童委員が担当 ・「見る」はITでも可能だが、「守る」は人的な対応が必要
	②外出 ・買物　・通院	・東区エリアでデマンドタクシー事業を開始。他に、福祉有償運送を実施。これらの取組みの有効性を高めるにはどうしたらよいか
通所・予防	③レクリエーション おしゃべり、会食、体操 ④手しごと(なりわり) 男性手しごと、女性手仕事 ⑤介護者支援 ⑥健康診断	・現行の「いきいきサロン」の再編成と再構築を行う。 ・生きがい、やりがいのある楽しみづくりを主目的とする。 ・介護者への支援も重要(特に、老々介護の場合) ・④の手しごとは生きがいづくり。集落の特性を活かして個別的に実施できるとよい。十津川村福祉の目玉にできないか。 ・開催頻度は、③～⑤は月2回ペース、⑥は月1回程度。
訪問	⑦家事援助(炊事、洗濯、掃除等)	・従来の訪問介護サービスの量・質を向上させる。 ・ヘルパーの人材確保と配置の工夫。 ・集落内人材の活用を図る(互助的な取り組み)
防災	非常時の避難・支援の体制づくりと訓練	十津川独自の取組みとして、集落単位で構築することが重要

参考:ホームヘルパーの居住地と独居高齢者の居住地

ホームヘルパー居住地と独り暮らし高齢者の居住地

- ① ホームヘルパー数 (社会福祉協議会所属/計28名)
- ② ホームヘルパー数 (ヘルプステーション太陽所属/計10名)
- ③ 独り暮らし高齢者数



【地域包括ケアシステム】小規模多機能型居宅介護拠点

①離散的な集落配置に対応するため、適所に居宅介護の拠点を形成

・「特別養護老人ホーム併設事業所」の1か所に集中していた通所機能と訪問介護機能の拠点分散を図る。

②「特別養護老人ホーム」の整序により、第一号として「高森・小規模多機能拠点(定員:27名)」を開設

- ・既設の特別養護老人ホーム(現、45人)は、29人定員に小規模化を図る
- ・医療と看護と連携
- ・同一地区内の復興公営住宅、高齢者住宅居住者を中心に支援
- ・高齢者だけでなく、障がい児・者等も含み支援を行う

③第二号として、「北部小規模多機能拠点(定員:27名)」を開設

- ・村の診療所と連携
- ・高齢者だけでなく、障がい児・者等も含み支援を行う(保育園との連携)

④必要に応じて、サテライト型小規模多機能拠点(定員:18名)を開設

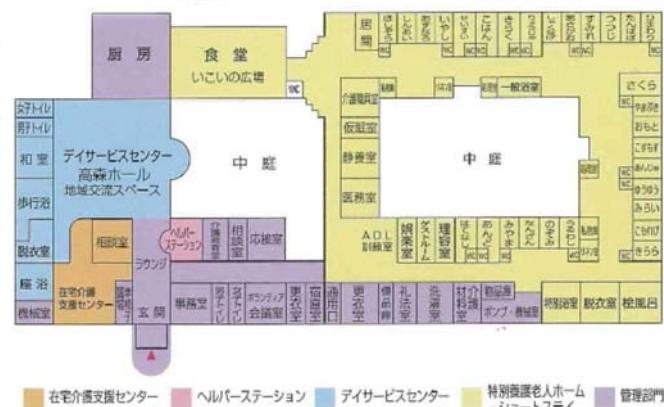
資料:十津川村社会福祉協議会パンフレットより

特別養護老人ホーム 高森の郷の再編



<建築概要>

名称	高森の郷
所在地	奈良県吉野郡十津川村猿飼308-2
運営主体	(社福)十津川村社会福祉協議会
定員	特別養護老人ホーム 30人
デイサービス	15人
ショートステイ	6人
敷地面積	21,003m ²
延床面積	3,548m ²
構造・階数	RC造地上1階



高森のいえ - 森への還り道

食堂棟のイメージ（木の利用）

住宅棟のイメージ

<p>■村民のニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者は、最後まで村で住み続けたいという思いが強い。 ● しかし、心身の虚弱化に伴い、交通の便等から自宅での継続居住が困難な者も多い。本人・家族とともに“ケア付き住宅”への入居を希望している者が20人弱程度存在する。 ● 特別養護老人ホームは定員36名分は満室状態で、村外の入所施設を利用している者が50名程度いる。入居申し込み待機者は80名以上にのぼる。 ● その反面、既得別養護老人ホーム入居者で要介護度が低く、自立した生活が可能な者が10名程度存在する。 	<p>■建物構成</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">定員 15名 ・村内より ・特養との入替</td> <td style="width: 33%;">建設費 1.5 億円</td> <td style="width: 33%;">食堂棟 200 m²</td> </tr> <tr> <td>世帯様住棟（夫婦向け） 50 m² (2DK) × 3戸 = 150 m²</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>グループリビング棟（単身者向け） 80 m² (3LDK) × 3戸 + 240 m² ≈ 750 m²</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>■事業スキーム</p> <pre> graph TD A[運営：社会福祉法人] --> B[特別養護老人ホーム 高森の郷] B --> C[空き家を活用した宿泊所] B --> D[公営住宅を活用した賃貸住宅] C --> E[独自] D --> F[サービス付 高齢者向け住宅] E --> G[サービス付 高齢者向け住宅] F --> G </pre> <p>■事業スキーム</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> <夫婦世帯> 家賃 5万円 管理費 2万円 水光熱費 1万円 食費 3×2=6万円 合計 14万円/月 </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> <単身者> 家賃 3万円 管理費 2万円 水光熱費 1万円 食費 3万円 合計 9万円/月 </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> 運営：社会福祉法人 特別養護老人ホーム 高森の郷 </td> </tr> </table>	定員 15名 ・村内より ・特養との入替	建設費 1.5 億円	食堂棟 200 m ²	世帯様住棟（夫婦向け） 50 m ² (2DK) × 3戸 = 150 m ²			グループリビング棟（単身者向け） 80 m ² (3LDK) × 3戸 + 240 m ² ≈ 750 m ²			<夫婦世帯> 家賃 5万円 管理費 2万円 水光熱費 1万円 食費 3×2=6万円 合計 14万円/月	<単身者> 家賃 3万円 管理費 2万円 水光熱費 1万円 食費 3万円 合計 9万円/月	運営：社会福祉法人 特別養護老人ホーム 高森の郷
定員 15名 ・村内より ・特養との入替	建設費 1.5 億円	食堂棟 200 m ²											
世帯様住棟（夫婦向け） 50 m ² (2DK) × 3戸 = 150 m ²													
グループリビング棟（単身者向け） 80 m ² (3LDK) × 3戸 + 240 m ² ≈ 750 m ²													
<夫婦世帯> 家賃 5万円 管理費 2万円 水光熱費 1万円 食費 3×2=6万円 合計 14万円/月	<単身者> 家賃 3万円 管理費 2万円 水光熱費 1万円 食費 3万円 合計 9万円/月	運営：社会福祉法人 特別養護老人ホーム 高森の郷											

21

地域助け合い・いたわりあい拠点

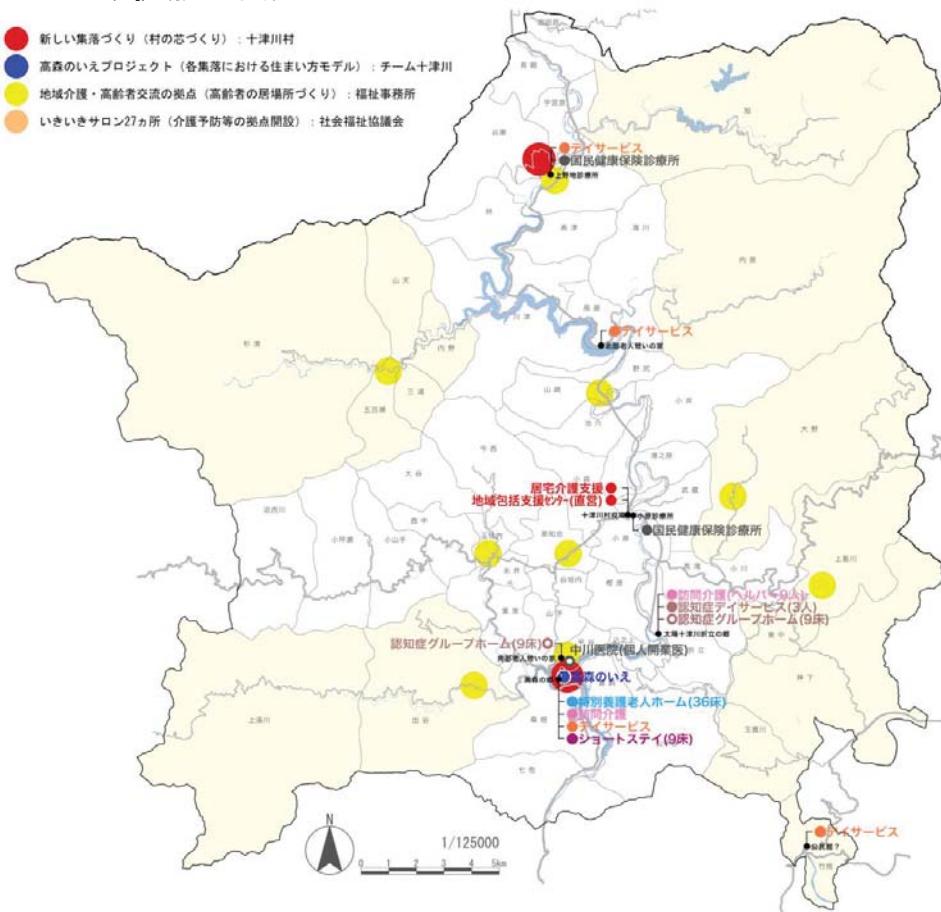
空き家を活用した宿泊所

公営住宅を活用した賃貸住宅

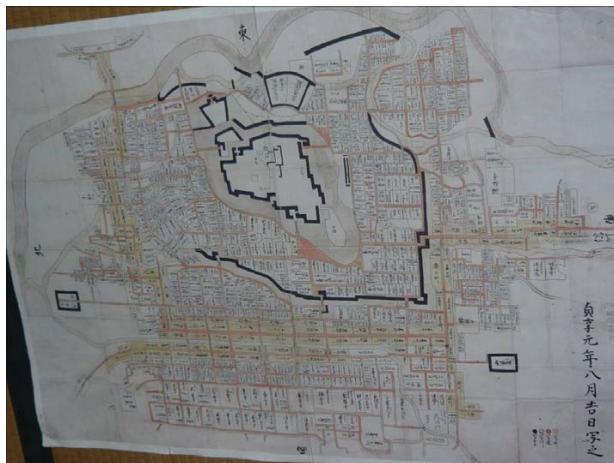
<p>■村民のニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者のサロンとして公会堂を使ってほしい。.. ● みんながバラバラに住んでいては、何をするにも効率が悪い。.. ● 高森のデイサービスは、高齢一人暮らしだと出かけるのもいたへん。家にいる方が楽。.. ● 見守りはしてほしい。.. ● 急病の時などは不安。.. 	<p>■事業スキーム</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> 公会堂 </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> 空き家（借上げ） </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> 公営住宅 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> 改装費 500万円 デイサービスセンター or 小規模多機能拠点 建築費合計 2,000万円 </td> <td style="text-align: center;"> 改装費 500万円 新築 1000万円 お泊りディイ 賃貸住宅 （宿泊所） </td> <td style="text-align: center;"> ● 小規模多機能拠点（通い、泊り、出向いて） 定員：25名 又は ● デイサービスセンター+お泊りディイ（任意事業） ● 介護保険事業として運営。任意事業は利用者が実費を自己負担。 ● U,I,Jターンの雇員を雇用（夫婦・単身者等で1か所2名程度） </td> </tr> </table> <p>■事業者</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 建物：集落コンソーシアム（公会堂）+社会福祉法人（空家）+村（公営住宅）.. ● 運営：社会福祉法人。.. 	公会堂	空き家（借上げ）	公営住宅	改装費 500万円 デイサービスセンター or 小規模多機能拠点 建築費合計 2,000万円	改装費 500万円 新築 1000万円 お泊りディイ 賃貸住宅 （宿泊所）	● 小規模多機能拠点（通い、泊り、出向いて） 定員：25名 又は ● デイサービスセンター+お泊りディイ（任意事業） ● 介護保険事業として運営。任意事業は利用者が実費を自己負担。 ● U,I,Jターンの雇員を雇用（夫婦・単身者等で1か所2名程度）
公会堂	空き家（借上げ）	公営住宅					
改装費 500万円 デイサービスセンター or 小規模多機能拠点 建築費合計 2,000万円	改装費 500万円 新築 1000万円 お泊りディイ 賃貸住宅 （宿泊所）	● 小規模多機能拠点（通い、泊り、出向いて） 定員：25名 又は ● デイサービスセンター+お泊りディイ（任意事業） ● 介護保険事業として運営。任意事業は利用者が実費を自己負担。 ● U,I,Jターンの雇員を雇用（夫婦・単身者等で1か所2名程度）					

参考:村内の地域拠点の形成イメージ

- 新しい集落づくり（村の芯づくり）：十津川村
 - 高森のいえプロジェクト（各集落における住まい方モデル）：チーム十津川
 - 地域介護・高齢者交流の拠点（高齢者の居場所づくり）：福祉事務所
 - いきいきサロン27カ所（介護予防等の拠点開設）：社会福祉協議会



大都市郊外部における高齢者の居住動向と エビデンス・ベースドの地域居住・介護・医療等の計画立案の可能性



貞享元年(1684年)の絵図

縮小期は江戸時代にもあった！
越後高田の例

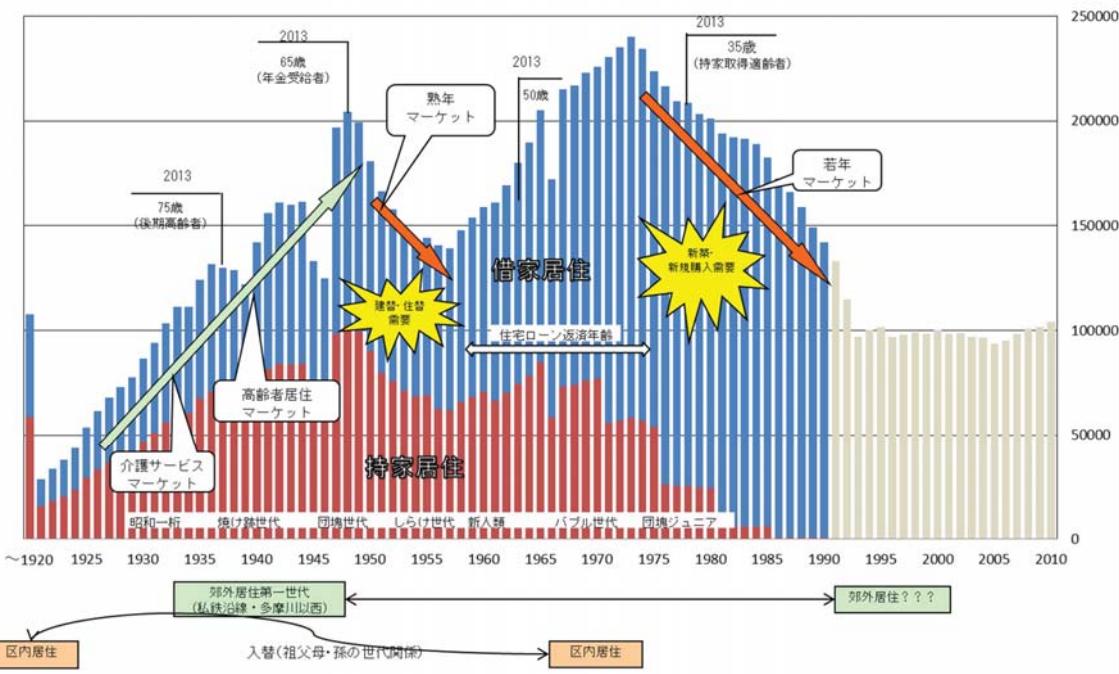


幕末期の絵図

都市の変容

東京の住宅マーケット

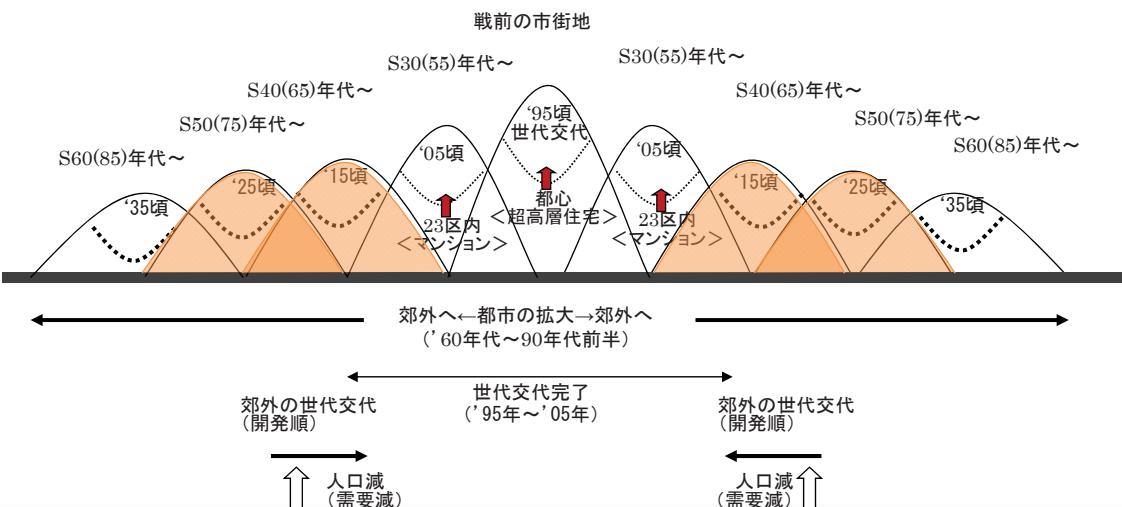
資料：人口 2010年国勢調査 東京都を使用
持家率：2010年 国勢調査 世帯主年齢5歳階級別持家率 東京都を使用



住宅地のライフサイクル



現時点での「高齢者」の居住地:S40～50年代開発住宅地



街はどのように生成、発展してきたか

居住生態学の視点

高度経済成長期：都市の拡大・拡張

- 街の生成は、植物の成長と同じ
 - 線路が伸びる
 - 駅から道路が丘、台に向かって伸びる
 - 丘の上に、葉っぱのように住宅地が形成される
 - お父さんは「働き蜂」。丘の上からおりてきて、毎日養分を巣に運ぶ
- 育った子供は丘の上から巣立っていった
- お父さんは働きを終えて、丘の上に戻ってきた

↓
コンパクトシティ？？

まちは植物と同じ。養分が行かなくなると枯れるかもしね



京王電鉄が開発した住宅地の分譲開始年代別マップと住宅地リスト

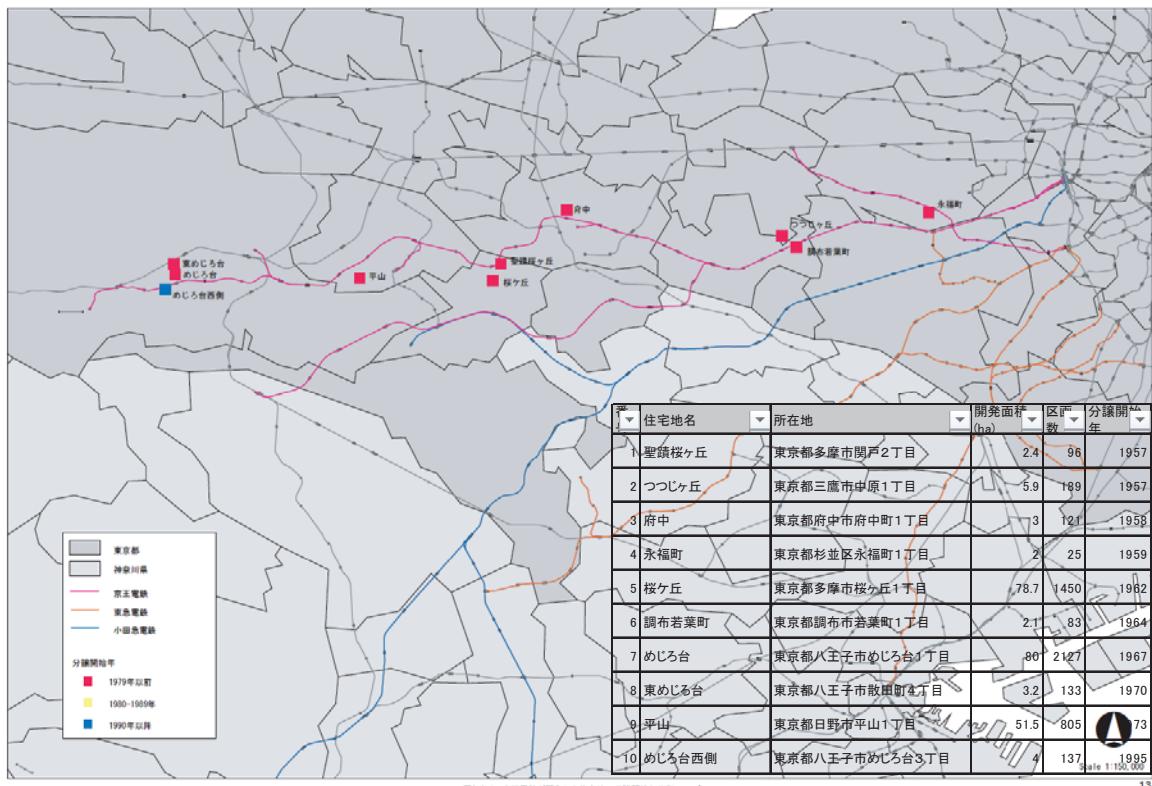


図2-2-1 京王電鉄が開発した住宅地の分譲開始年代別マップ

13

東急電鉄が開発した住宅地の分譲開始年代別マップと住宅地リスト

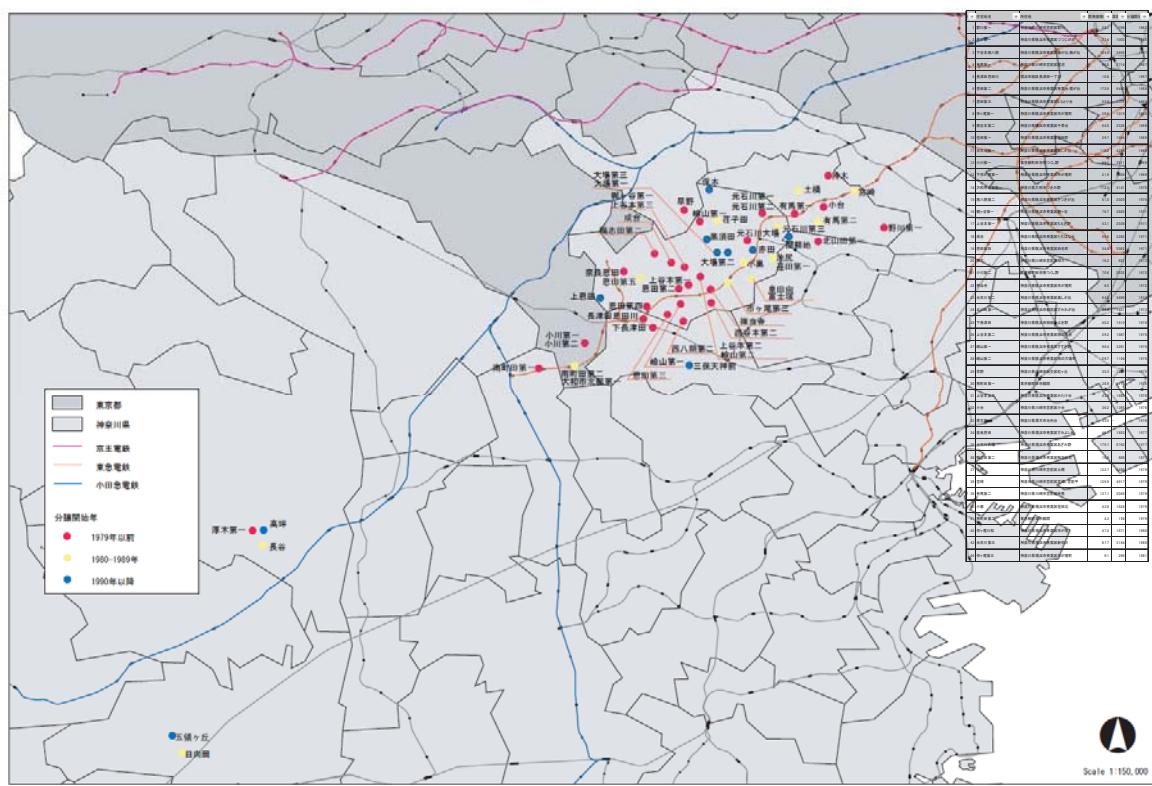
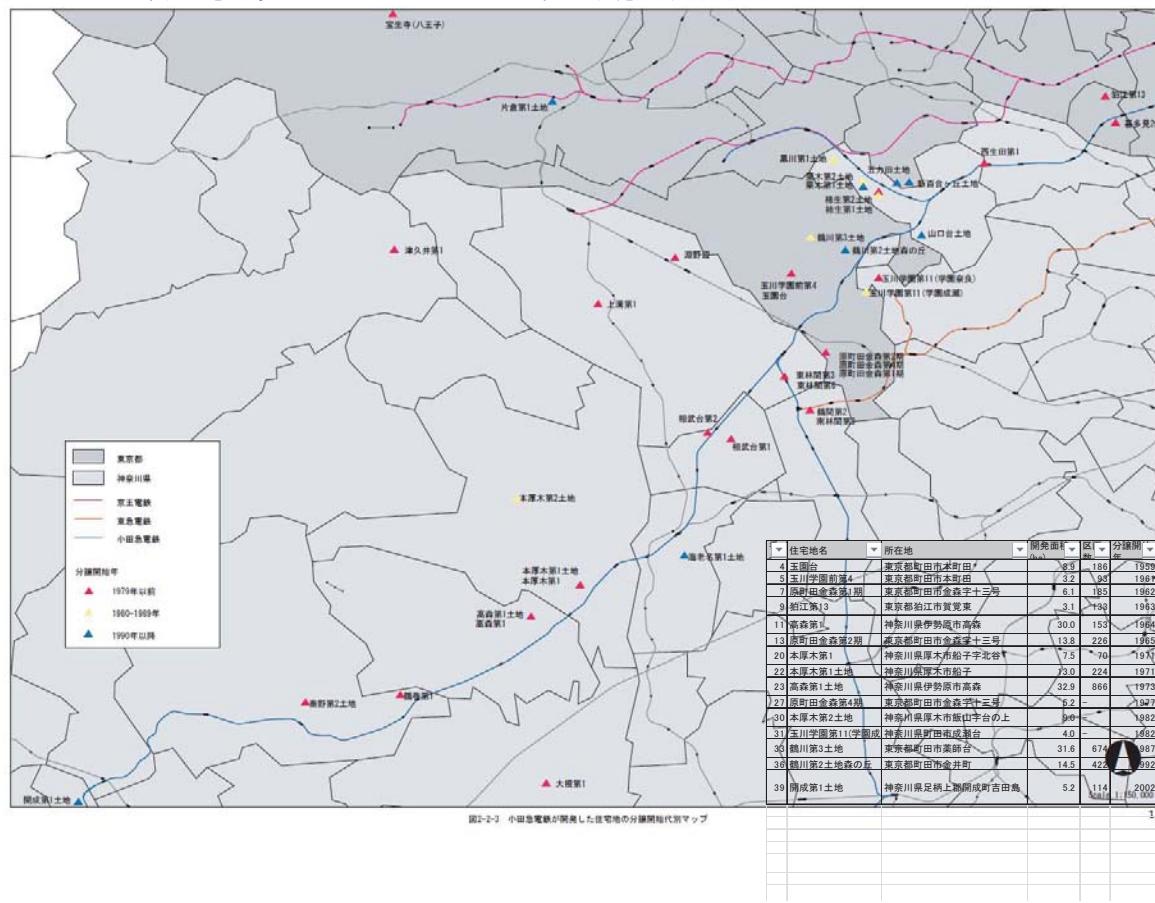


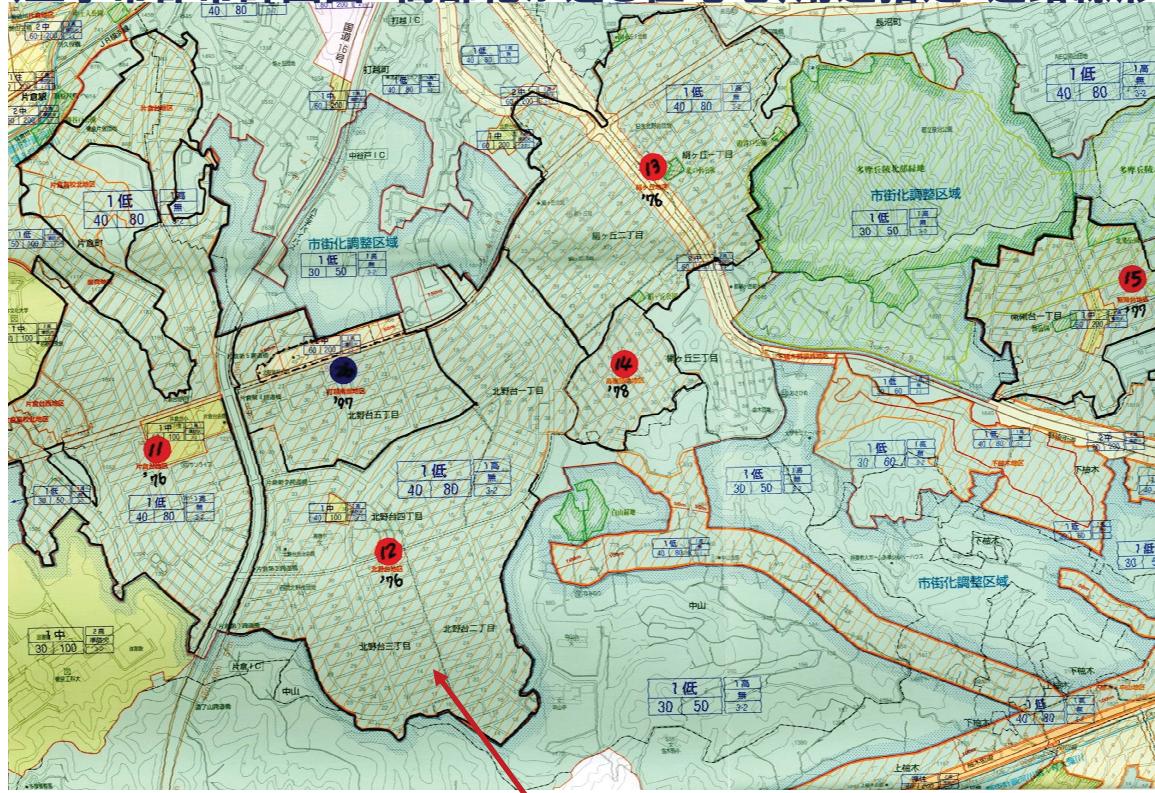
図2-2-2 東急電鉄が開発した住宅地の分譲開始代別マップ

14

小田急電鉄が開発した住宅地の分譲開始年代別マップと住宅地リスト



八王子市都市計画図 高齢化が進む住宅地(用途指定・道路線形)



郊外住宅地の今



典型的な郊外住宅地—プロフィール—



開発概要

一～四丁目

事業主:SB鉄道(株)
供給戸数:約2100戸
分譲開始:1976年
開発面積:約100ha

五丁目

T住宅供給公社
約500戸
1994年
開発面積:約20ha

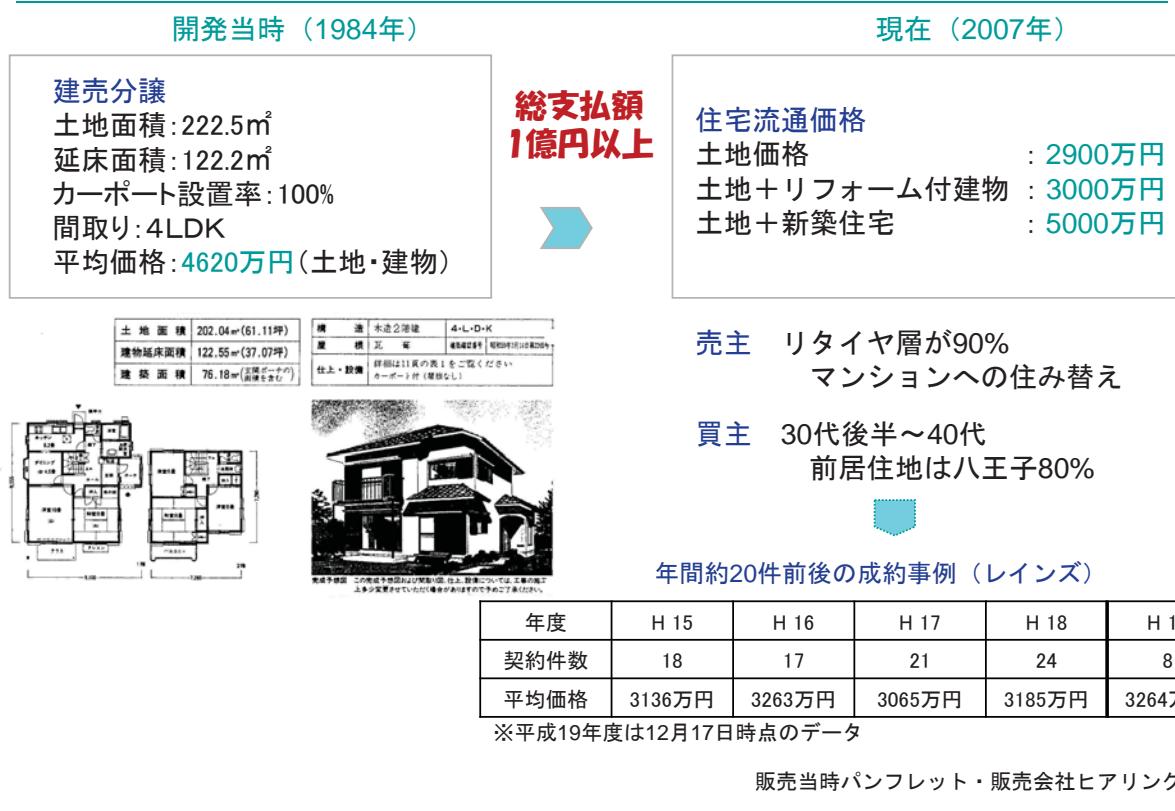
地区計画による環境コントロール

最低敷地面積:160m² 高さ制限:9m
階数:地上2階まで 外構:生垣またはフェンス



典型的な郊外住宅地 一開発時と現在の住宅・宅地価格一

■ 住宅価格の推移



K住宅地の現状と未来予測

規模： K住宅地は、2500戸の戸建住宅だけで構成される宅地規模60～70坪程度、住宅面積100～120m²程度の良質な住宅地。（図1）

開発経緯：約2000戸は1976年より民間会社によって建売分譲が開始され、残り約500戸は90年代前半に住宅供給公社によって開発された。本研究では前者の居住者を対象とする。

立地： 住宅地は多摩丘陵の一部にあり、私電の最寄駅までバスで10分、新宿まで急行で約40分のところに位置する。

現状： 開発後30年以上を経た現在著しく居住者の高齢化が進んでいる。（図2）



図1 K住宅地の周辺環境

2005年

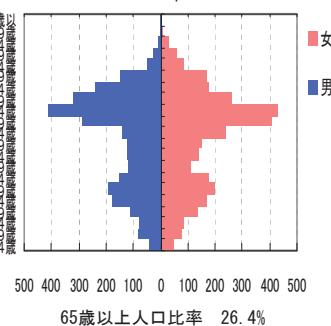


図2 K住宅地の居住者の年齢構成

調査方法と調査サンプル

調査方法：前述のK住宅地の1～4丁目を束ねる自治会の協力を得て、当該丁目の全世帯2015世帯に調査票を配布・回収した。

実施時期：2007年9月

回収率等：回収率は25.9%、522票

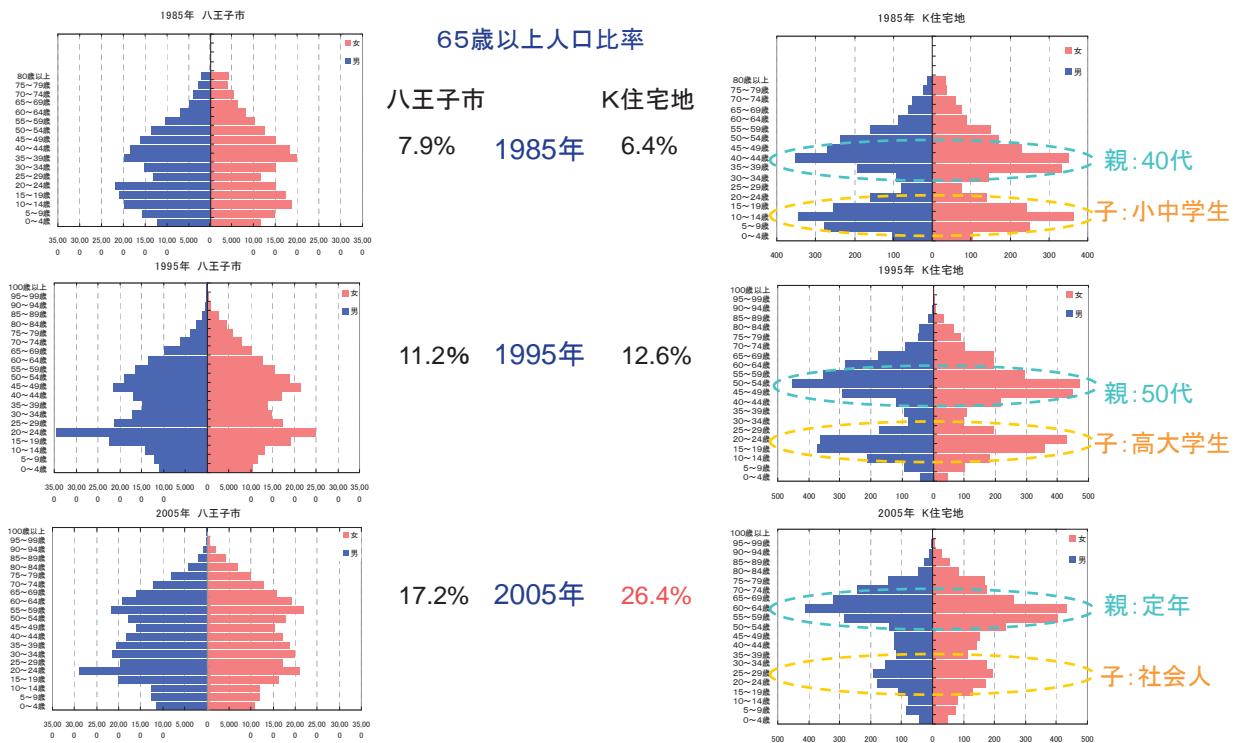
回答者：個人で世帯を代表する回答を求めた。

回答者と母数の年齢構成はほぼ一致しており、対象地を代表する標本が得られた。

以下の分析では、その中から回答者の年齢が60歳以上（以下、シニア）の367票について行う。

この年齢層は回答者（＝母数）の7割を占める。

住宅地の人口構成の変遷

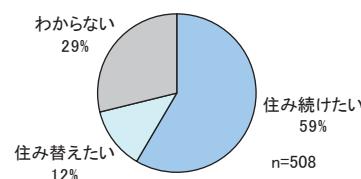


居住者の将来観

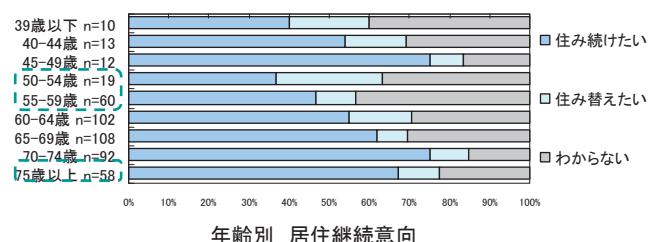
■ 居住継続意向

住み続けたい:住み替えたい:わからない

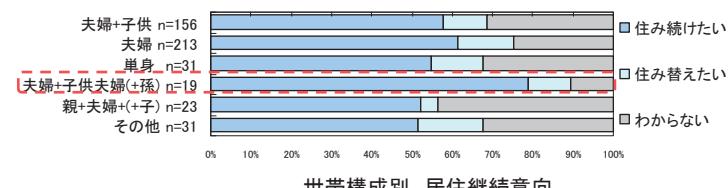
6 : 1 : 3



意向の変化時期 50~60歳にかけて
75歳以上

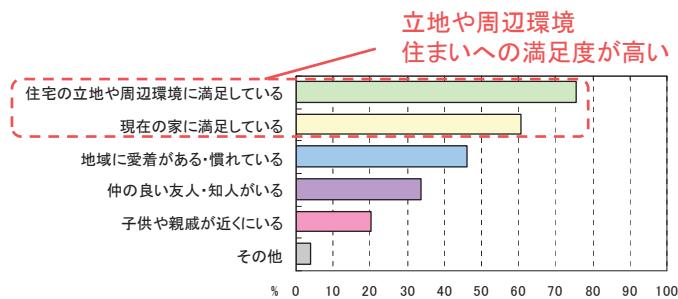


同居三世代 住み続けたい 8割
(子供夫婦と同居世帯)

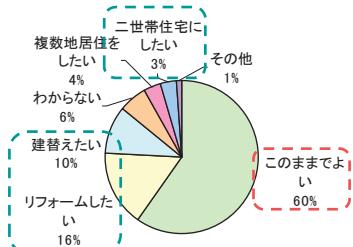


居住者の将来観 一住み続け・住み替え意向一

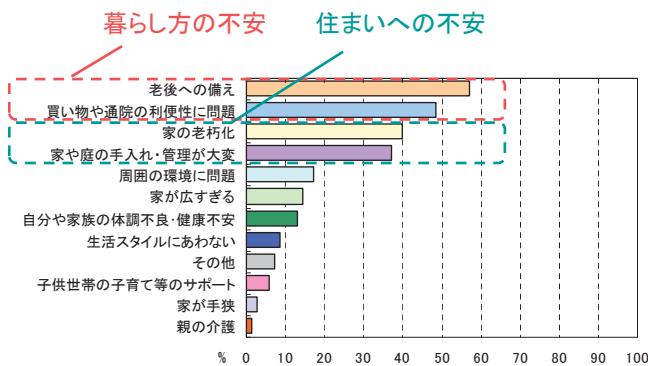
■ 住み続けたい理由



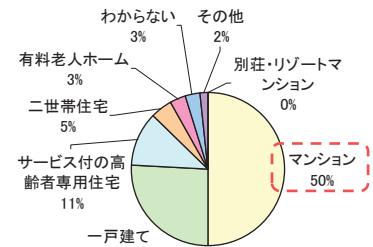
■ 住み続けるための住まい



■ 住み替えたい理由



■ 住み替えたいたい住まい



60歳以上 ➡ 京王線沿線の便利なところ

70歳以上 ➡ 子供の居住地周辺

一世世代の今後

■ 居住の継続

子世帯と同居 ➡ 同居家族による相続 → 高い
 ➡ 今後の住み続け意向も高い

このような世帯はわずか(5%)

子世帯と別居 ➡ 直系血族による相続 → 低い
 ➡ 高齢期を迎える不安

地域サービスを利用して住み続けたい
 安心できる住宅や施設に住み替えたい
 わからない

地域に住み続けるための
 地域サービスが必要

■ 住み替わり

ニーズ

50~60歳前後 ➡ 沿線の便利な所



70歳前後 ➡ 子供の居住地



住み替え先が必要

沿線駅周辺マンション
 +近くにシニア関連施設



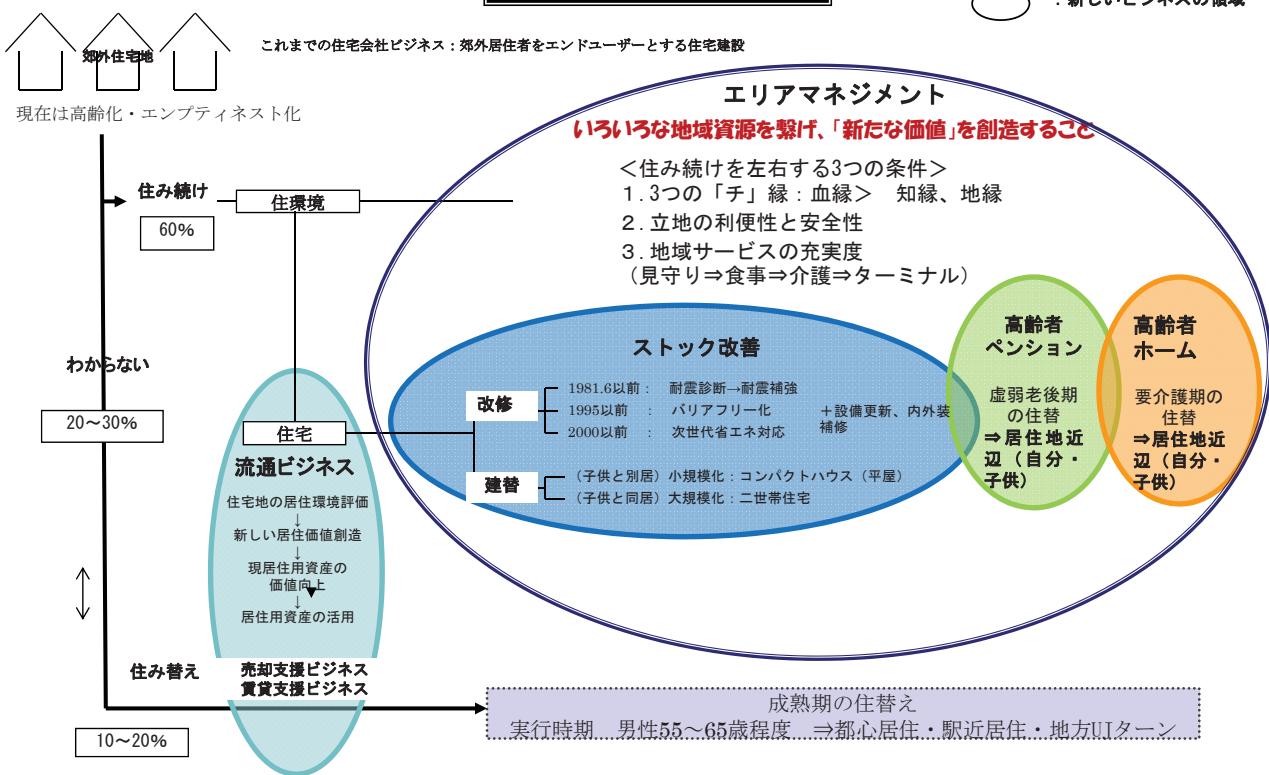
子供居住地の近くの
 シニア関連施設



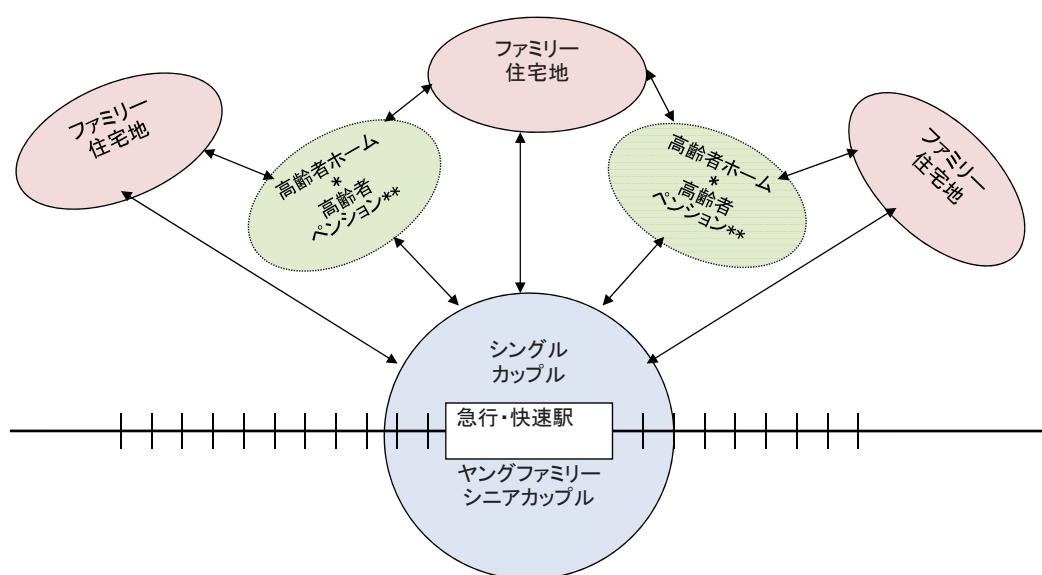
郊外に住まう人(特に一世世代)にとって、安心して住み続けるための地域サービスや
 老後の住まいとしての住み替え先が現段階では未整備であり、
 郊外住宅地が持続性を持つためには、このような環境を早く整えなければならない

住生活総合産業
(大都市郊外の超高齢化への対応)

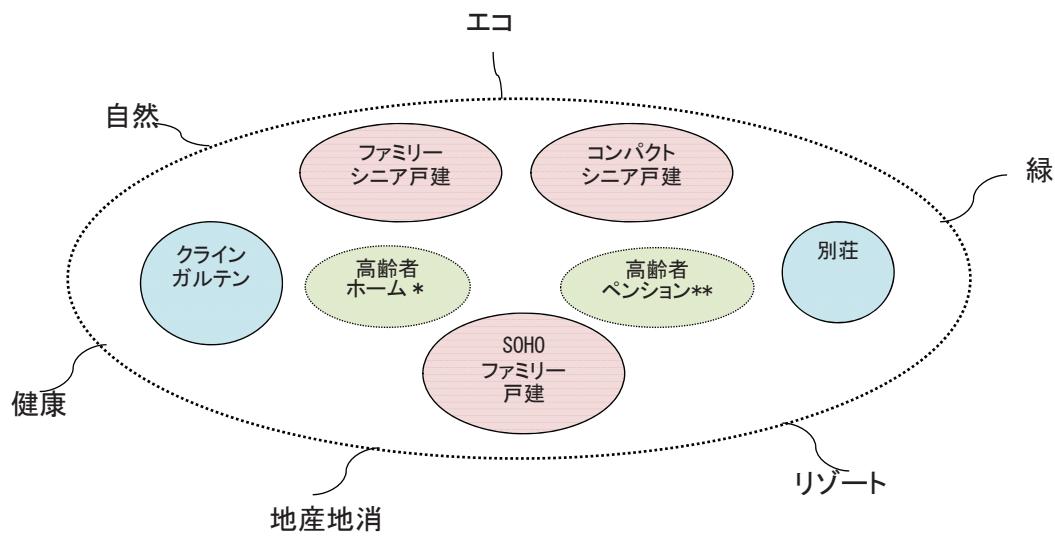
:新しいビジネスの領域



出口戦略：地域内住替え循環



出口戦略：退職者コミュニティまたは週末コミュニティ



43

地域包括ケアシステムの概念図

- 地域包括ケアシステムの5つの構成要素(住まい・医療・介護・予防・生活支援)をより詳しく、またこれらの要素が互いに連携しながら有機的な関係を担っていることを図示したものです。
- 地域における生活の基盤となる「住まい」「生活支援」をそれぞれ、植木鉢、土と捉え、専門的なサービスである「医療」「介護」「予防」を植物と捉えています。
- 植木鉢・土のないところに植物を植えても育たないと同様に、地域包括ケアシステムでは、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた「住まい」が提供され、その住まいにおいて安定した日常生活を送るための「生活支援・福祉サービス」があることが基本的な要素となります。そのような養分を含んだ土があればこそ初めて、専門職による「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」が効果的な役目を果たすものと考えられます。



出典:平成25年3月 地域包括ケア研究会報告「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」

「施設ケア」から「地域ケア」へ

施設ケア

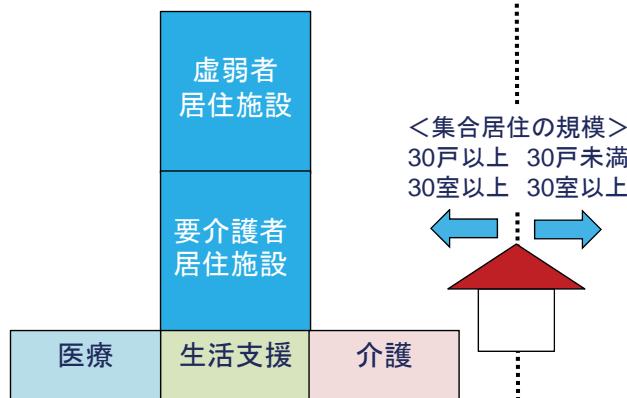
20世紀

21世紀

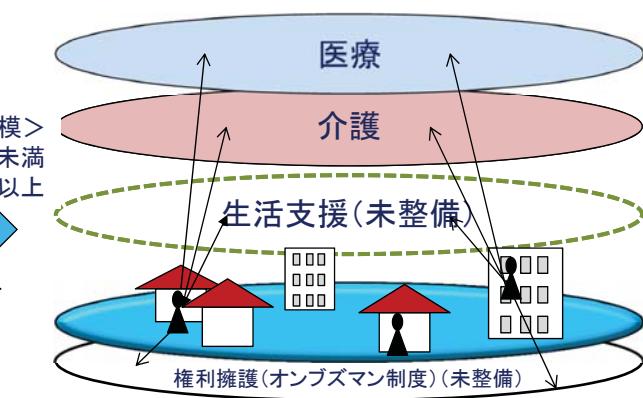
地域ケア

ケア集積・建物型
Aging in Building
Care in Building
規模の経済

ケアネットワーク・面型
Aging in Place
Care in Community
範囲の経済(距離の経済)



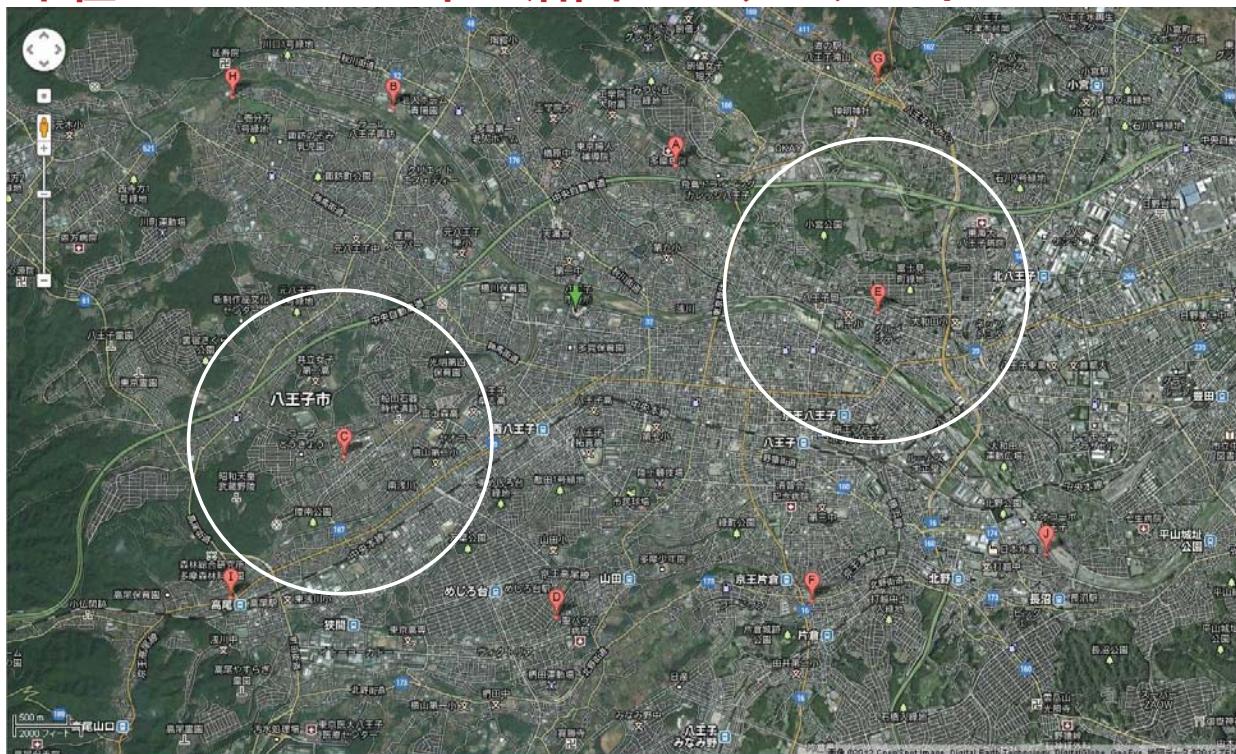
<集合居住の規模>
30戸以上 30戸未満
30室以上 30室以上



- ◆ 富裕ビジネス(民間CCRC)
- ◆ 施設ビジネス(社福・医療法人)
- ◆ 貧困ビジネス(民間たまゆら型)

- ◆ 都市経営ビジネス(日本: ???)
Cf. 欧州: 市町村(コムーネ)
米国: ゲイティッド・コミュニティ(→自治体)

高齢者の介護から看取りまで 半径3~5kmの日常生活圏でのリスクマネージメント



地域包括支援センター(=特別養護老人ホーム)が核

○講演 2

ラースロー・クルチャー
カンザス州立大学社会学部 教授

英語版

Comparative perspectives on depopulation: The United States, Europe and Japan

László J. Kulcsár

Kansas State University



Demographic causes of depopulation

- Shock events altering population structure
 - Excess mortality (war, famine)
 - Population displacement due to a catastrophic event
- Fertility decline
 - TFR permanently falls below 2.1 (after accounting for the population momentum)
- Negative net migration
 - Prolonged outmigration may even top above-replacement fertility



National and local impacts

- Depopulation at the national level is usually a *combination* of long term fertility decline and overall international migration loss
- Local depopulation typically results from either structural changes in the local economy or shock events establishing a new pattern
- Is demography destiny? Why are we concerned with depopulation?
 - Economic impact: recession?
 - Cultural and psychological impact: withering away?
 - Political impact: changing constituents?



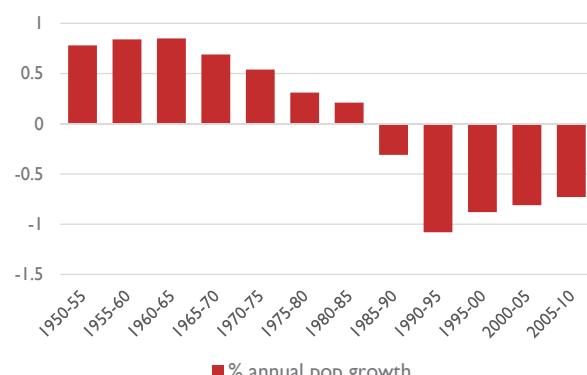
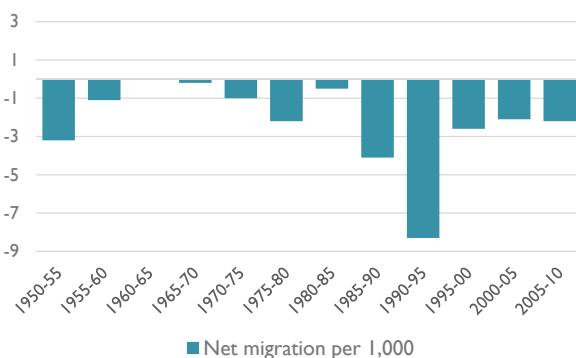
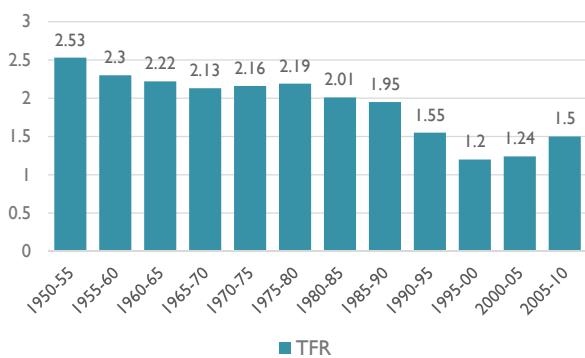
Depopulation outcomes

- Shrinking population size
 - This may not be a grave problem if composition remains balanced
- Aging (following age selective outmigration)
 - Aging fundamentally changes composition, and undermines a future demographic growth pattern
- In most cases, particularly at the local level, population decrease and aging occur together, triggering further depopulation

The vicious cycle of depopulation

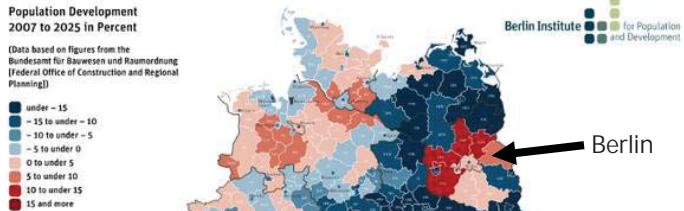


Bulgaria



United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision

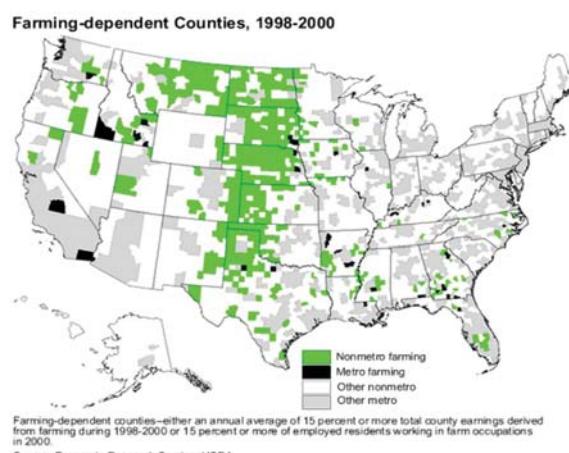
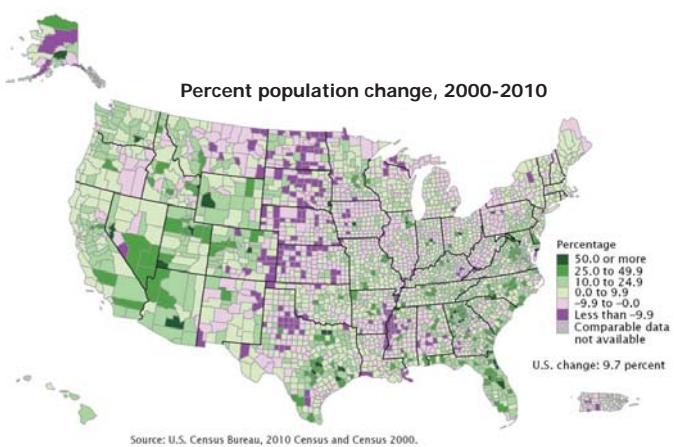
Germany

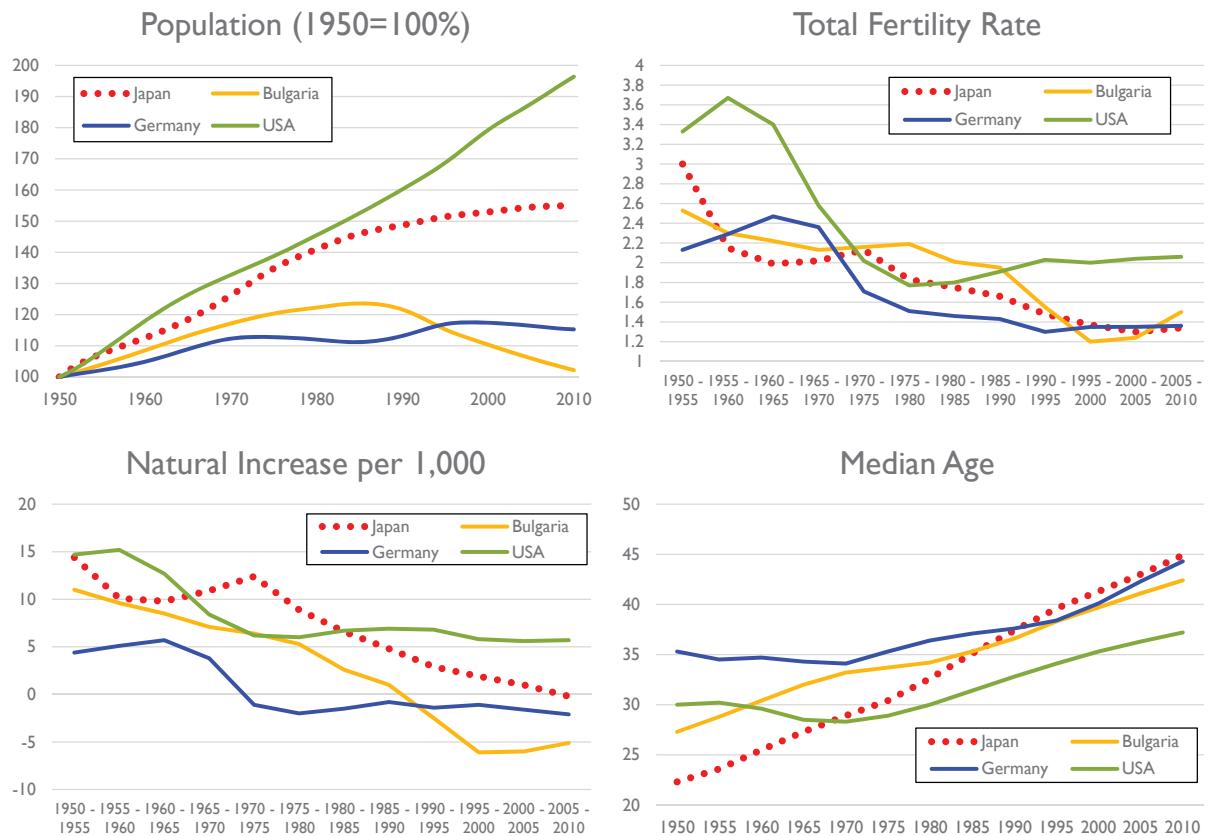


- Germany's population peaked in 2003 with ~82 million people
- Differences between the East and West are quite visible, and have been present long before the peak
- The main driver is migration preferences
 - People leave depressed regions (East to West)
 - People move to cities (in both East and West)
 - Immigrants move to specific areas

United States

- Depopulation is typically a result of structural changes in the economy (i.e. farming)
- Residential preferences favor only specific rural areas (natural amenities)
- Urban expansion, but mostly in the suburban ring (see Detroit's plight)





United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision

Challenges I. (national)

- Workforce shortage
- Pensions and social security
 - Depending on the pension and healthcare system, social security may become unsustainable (especially if life expectancy increases)
 - Who is responsible for covering the costs? (state vs. municipalities vs. individuals)
- Entrenched social norms and deficient institutions
 - Changing family size/structure
 - Handling immigration

Challenges II. (local)

- The local economy is vulnerable to small changes – but it also takes less effort to fix
- Less diversified local economies are more at risk of a prolonged demographic decline
- Municipalities typically have fewer resources to address the problems, but they may be more flexible to find solutions



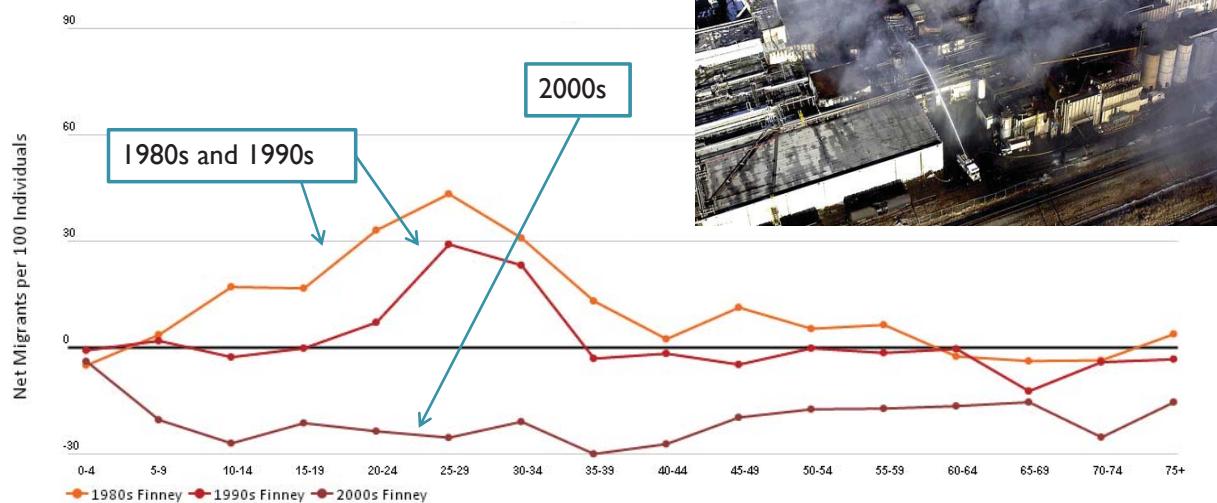
Challenges III. (local)

- Place attachment refers to subjective, intangible bonds to a location (and the community) based on individual preferences
- Place attachment works both ways
 - If strong, it mitigates economic decline, giving extra time to the community to stay afloat
 - If weak, it erodes communities by itself
- Place attachment often varies in the life course
 - Return migration after retirement is a potential source of revenues



Example I: Finney County, KS (one-sided economy)

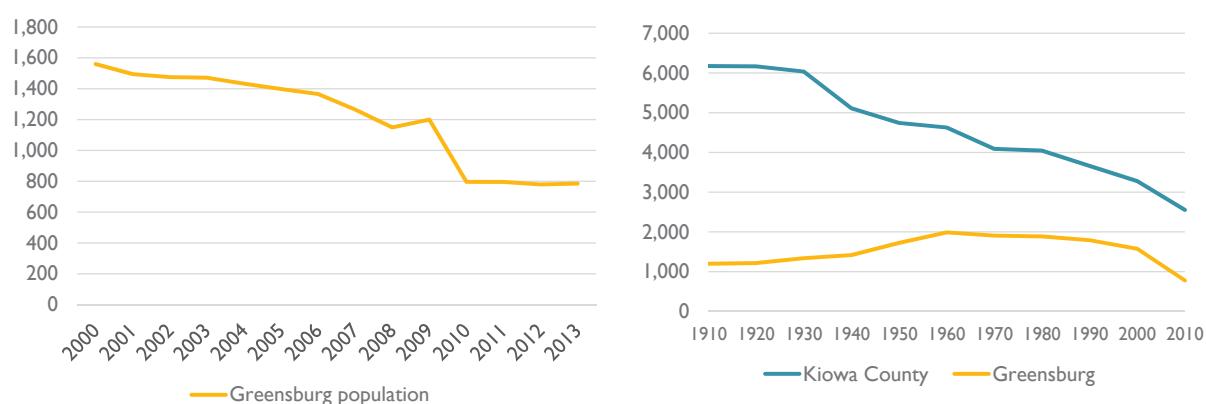
The Christmas fire, 2000



Winkler, Richelle, Ken Johnson, Cheng Cheng, Jim Beaudoin, Paul Voss, and Katherine Curtis. *Age-Specific Net Migration Estimates for US Counties, 1950-2010*. Applied Population Laboratory, University of Wisconsin- Madison, 2013. Web.

Example II: Greensburg, KS (natural catastrophe)

- EF5 tornado in 2007
- 11 people died, at least 90% of the buildings were destroyed
- The town was rebuilt as a "green town"
- Enough to change long term trends?





Addressing depopulation

- At the national level, governments have two choices
 - Boost fertility (maternal benefits vs. working mothers vs. the culture of family models)
 - Encourage immigration (integration?)
- EU responses to local depopulation
 - Explicit rural development strategies (mostly rural tourism, and promoting a positive social image of the countryside)
 - This is a costly policy
- US responses to local depopulation
 - No intervention: let communities raise resources according to their needs, building on local amenities
 - This is the neoliberal market logic, however, farming is heavily subsidized, keeping many of these places afloat



Conclusions

- Global fertility decline and aging provides the context, but migration is increasingly dominant in demographic dynamics
- So is demography destiny?
 - There is always time to identify the problems, and apply realistic planning
- Japan is not in a fundamentally unique situation
 - All components of the demographic challenges, as well as their “solutions” have been present elsewhere
 - The difficulty is managing the short term challenge (aging workforce) while preparing a long term solution

How to tackle depopulation?

Establish a long term fertility reversal policy

- Job security, work-life balance
- Social norms on childbearing
- Look at Scandinavia and France

Manage immigration as a short term fix

- Immigration covers many schemes
- Integration is challenging, but doable
- Look at Canada or Germany

Improve local capacity to find local solutions

- One size never fits all!
- Provide resources to municipalities
- Look at the US or the UK



ありがとうございます

❖講演 2

ラースロー・クルチャー
カンザス州立大学社会学部 教授

日本語版

人口減少の国際比較： アメリカ・ヨーロッパ・日本

ラースロー・J・クルチャー
カンザス州立大学

László J. Kulcsár
Kansas State University



人口減少の人口学的要因

- ショックイベントによる人口構造の変化
 - 高死亡率（戦争、飢饉など）
 - 壊滅的なイベントによる人口の流出
- 出生力の低下
 - 合計出生率（TFR）が2.1を恒常に下回る場合（人口モメンタムを経た後に）
- 移動による人口流出
 - 長期的な人口流出の効果は、人口置換水準以上の出生力をも凌ぐことがある

国および地域への影響

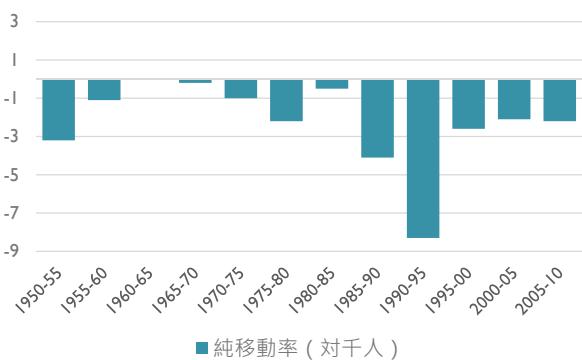
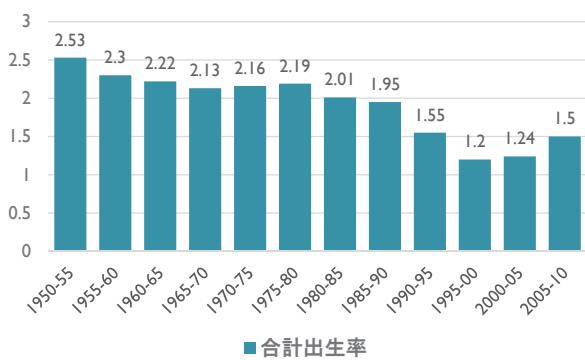
- 国レベルの人口減少は、通常、長期の出生力低下と国際人口移動における人口流出の双方により生じる
- 地域人口の減少は、一般に長期の構造的問題か、ショックイベントによる新たな人口変動パターンによる
- 人口の変化は宿命的なものか？なぜ人口減少を憂慮する必要があるのか？
 - 経済的影響：不況？
 - 文化的・心理的影响：文化や社会的活力の衰退？
 - 政治的影响：政体の変更？

人口減少の帰結

- 人口規模の縮小
 - もし人口構成が不变であるならば、人口規模の縮小は必ずしも死活問題ではない。
- (若年人口流出の後の) 高齢化
 - 高齢化は人口構造を根本的に変化させ、将来の人口成長パターンを弱める
- ほとんどの場合、地域レベルでは人口減少と高齢化は同時に生じて、さらなる人口減少を引き起こす

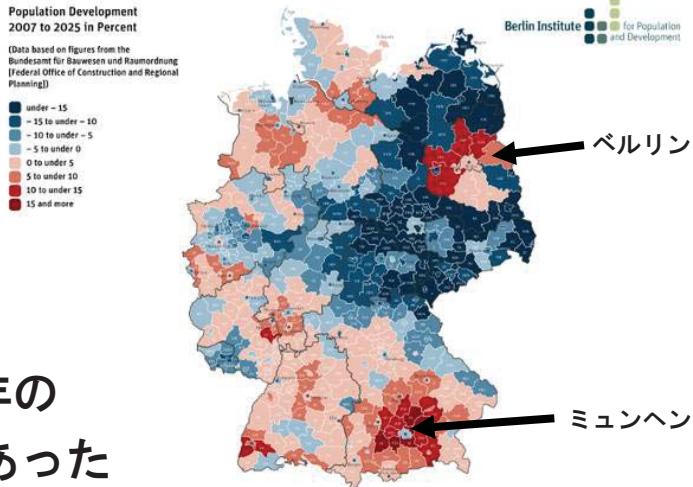


ブルガリア



United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision

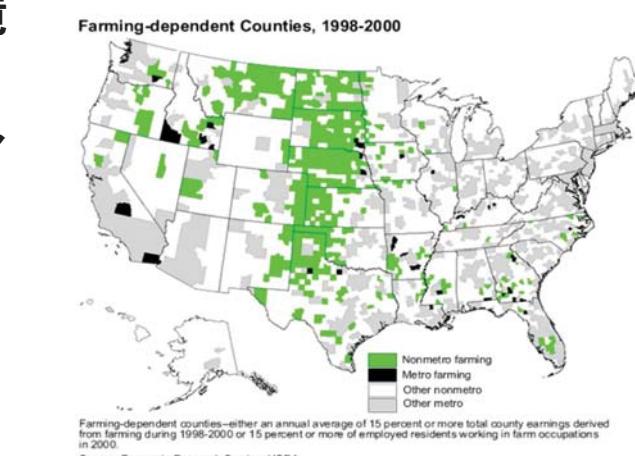
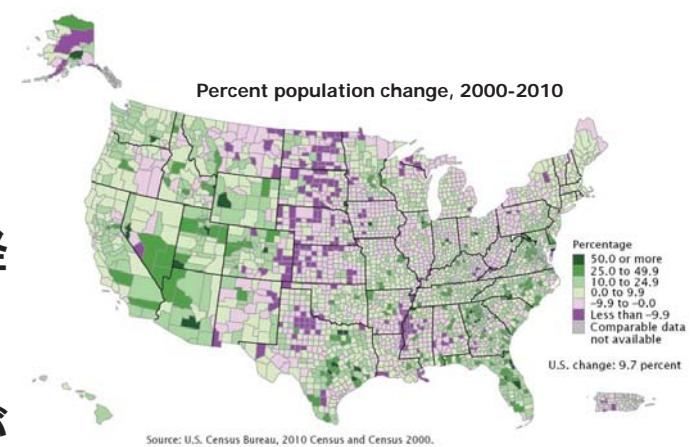
ドイツ

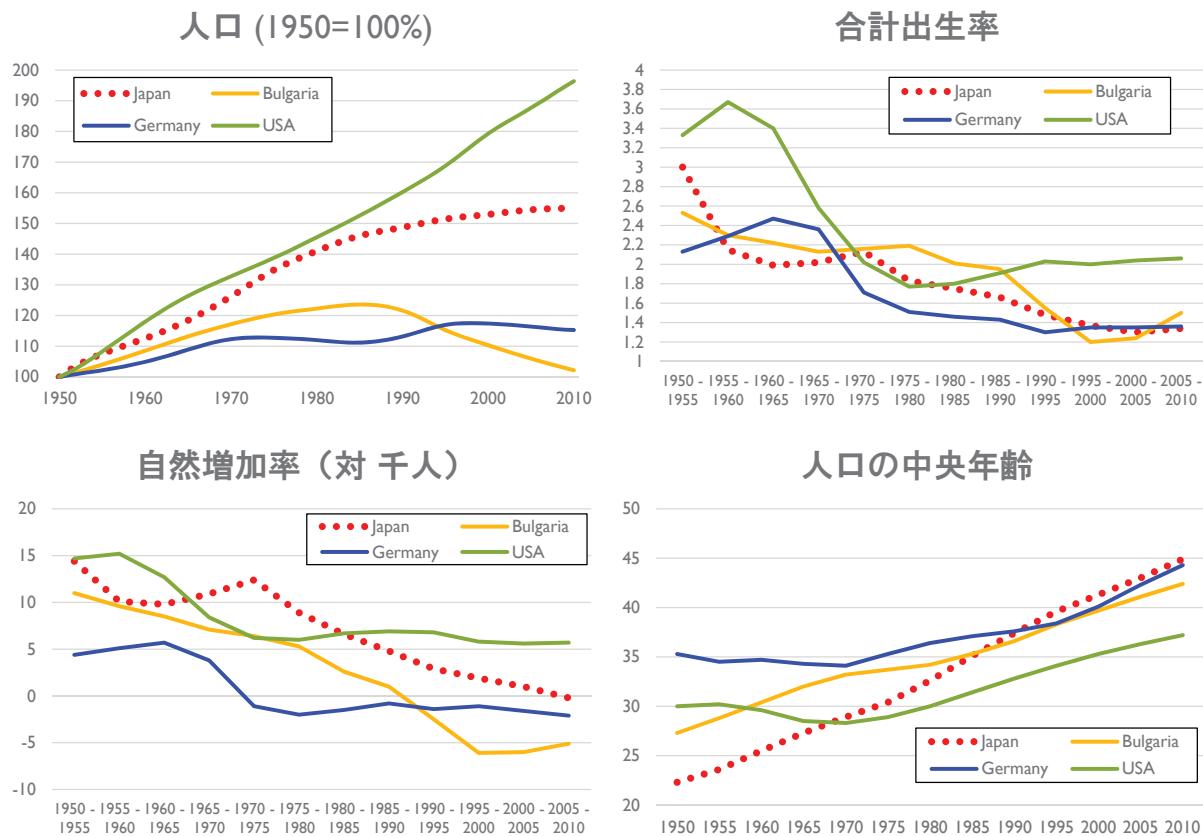


- ドイツの人口は2003年の8200万人がピークであった
- 人口変化における東西の差は明確であり、ピークのかなり以前からあった
- 主な要因は移動についての人々の選好である
 - 人々は不景気な地域を去り（東から西へ）
 - 都市に移動し（東西とも）
 - 移民は特定の地域に集住している

アメリカ合衆国

- 人口減少は一般的に経済構造の変化による（例：農業）
- 特定の田園地域のみが選好される（自然環境など）
- 都市の拡張、しかし多くの場合ドーナツ化（デトロイトの惨状）





United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision

課題 I.(国レベル)

- 労働力の不足
- 年金と社会保障
 - 年金及び健康保険制度によるが、社会保障が持続不可能となる（特に、平均余命が伸長している場合）
 - 誰がそのコストを負う責任があるのか？（国 VS 市町村 VS 個人）
- 強固な社会規範と不完全な制度
 - 家族規模・構造の変化
 - 移民への対処

課題 II. (地方レベル)



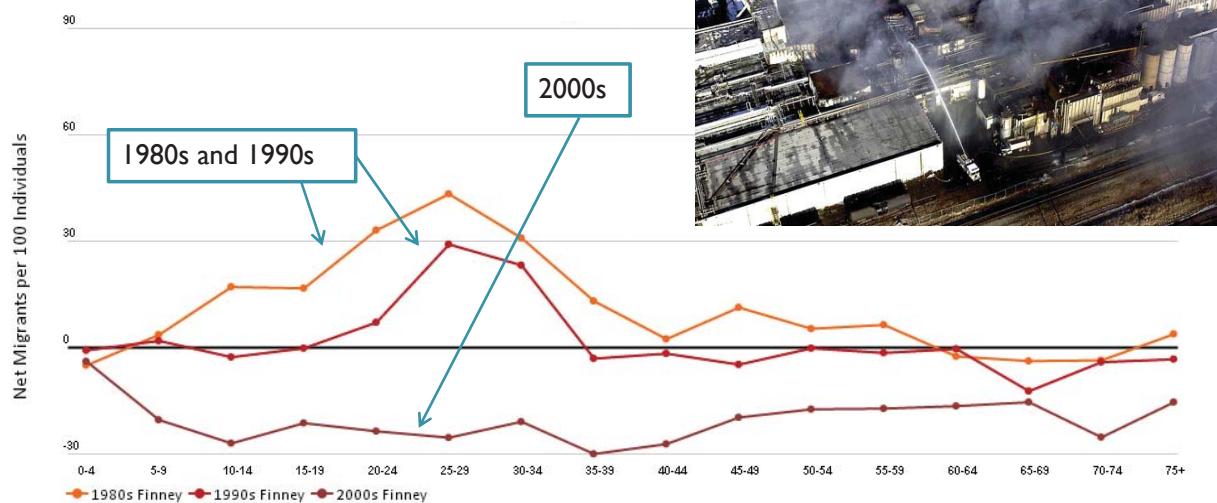
- 地域経済は小さな変化に対して脆弱であるが、それを改善しようと試みられることは少ない
- 多様性の少ない地域経済は継続的な人口減少へと陥るリスクが高い
- 一般に、地方行政は問題に対処するための十分な資源（財源等）がないことが多いが、問題解決の方法についてはより柔軟であるかもしれない

課題 III. (地方レベル)



- 郷土愛は、個人の選好に基づく、地域への主観的かつ無形の愛着である
- 郷土愛は、双方向に作用する
 - もしこれが強ければ、負の経済動向を弱め、地域コミュニティー停滞までの時間を稼ぐことができる
 - もしこれが弱ければ、コミュニティーの崩壊を早めるであろう
- 郷土愛はしばしばライフステージによって異なる
 - 歸還移住は潜在的な歳入源である

例 I：カンザス州フィンネイ郡 (単一的地域経済)



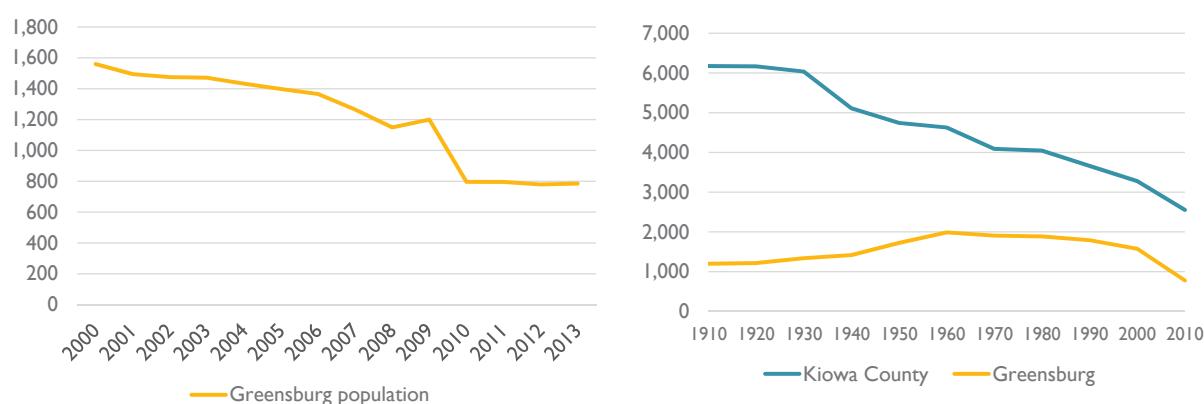
The Christmas fire, 2000



Winkler, Richelle, Ken Johnson, Cheng Cheng, Jim Beaujouan, Paul Voss, and Katherine Curtis. Age-Specific Net Migration Estimates for US Counties, 1950-2010. Applied Population Laboratory, University of Wisconsin- Madison, 2013. Web.

例 II：カンザス州グリーンバーグ (自然災害)

- EFスケール5のトルネード（2007年）
- 11人死亡、90%以上の建物が倒壊
- 町は「緑のまち」として再建された
- 長期的な人口減少傾向を変えるのに十分だったか？



人口減少への対処

- 国レベルでは政府は2つの選択がある
 - 出生力を上げる（親への給付 VS 働く母親へのサポート
VS 家族モデルの価値観）
 - 移民の推進（社会的統合？）
- EUの地域人口減への対応
 - 明確な地方開発戦略（多くは観光や地方についてのポジティブな社会的イメージの啓蒙）
 - これは費用のかかる政策である
- アメリカの地域人口減への対応
 - 不介入：地域コミュニティーがそれぞれのニーズに合わせて資源（財源等）を獲得し、地域の特性に適した施策を行う
 - これはネオリベラル市場主義の論理であるが、農業は手厚く補助を受けており、これにより多くの地域が下支えされている

結論

- 出生力の低下と高齢化という国際的な傾向は人口減少の出現をもたらしたが、移動が人口変動の主要な要因となりつつある
- 人口の変化は宿命的なものか？
 - 問題を見極め、現実的なプランを立てる時間は常にあるはずである
- 日本は根本的にユニークな状況にあるわけではない
 - 人口統計学上の課題とその解決方法については、すでに随所で示されている
 - 困難はむしろ、長期的な解決方法を実行しつつ、短期の問題（労働力の高齢化）に対処することである

人口減少にいかに対処するべきか?

長期的な出生率回復政策を確立する

- ・安定的な就業、ワークライフバランス
- ・出産に対する社会規範
- ・北欧とフランスを参考せよ

短期的な処置として移民を用いる

- ・移民の受け入れは多くのスキームをカバーする
- ・社会的統合が課題であるが可能である
- ・カナダやドイツを参考せよ

地方における課題解決能力を向上する

- ・ワンサイズがすべてに適合することはありえない！
- ・財源等の資源を市町村に与えよ
- ・アメリカやイギリスを参考せよ

ありがとうございました



国立社会保障・人口問題研究所

第 20 回厚生政策セミナー配布資料

2015 年 12 月 15 日 (火) 13:30~17:00

会場 東京都文京区弥生 1-1-1 東京大学農学部内
東京大学弥生講堂一条ホール

* 本資料についてのお問い合わせは研究所まで。

電話: (03)3595-2984 / Fax: (03)3591-4816

メールはホームページの「お問い合わせ」からお送りください。

<http://www.ipss.go.jp>