

目 次

「資料1（まち・ひと・しごと創生基本方針2017）」	… P. 2
「資料2（NTTデータ経営研究所のコラムオピニオン）」	… P. 5
「資料3（地域包括ケアシステム）」	… P. 7
「資料4（北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画）」	… P. 13
「資料5（北海道18歳人口の予測と現役の進学者数・進学率の推移（2016～2020）」	… P. 24
「資料6（第9回「高校生と保護者の進路に関する意識調査」2019年報告書）」	… P. 33
「資料7（北海道の大学院入学定員・収容定員）」	… P. 40
「資料8（札幌保健医療大学学生数北海道の私立大学の学部・学科・入学定員・在籍数）」	… P. 43
「資料9（北海道の私立大学大学院の学生納付金の状況）」	… P. 49
「資料10（新研究科設置計画に係る進学需要調査報告書（丸善雄松堂株式会社）」	… P. 57
「資料11（新研究科設置計画に係る採用需要調査報告書（丸善雄松堂株式会社）」	… P. 93
「資料12（札幌保健医療大学大学院保健医療学研究科保健医療学専攻（仮称）設置に係る意見書）」	… P. 120

まち・ひと・しごと創生基本方針 2017

【文科省関係抜粋】

(平成29年6月9日閣議決定)

Ⅲ. 各分野の施策の推進

2. 地方への新しいひとの流れをつくる

①地方創生に資する大学改革

<概要>

地方創生の実現に当たり、大学の果たすべき役割は大きい。大学の特色作りが十分でない、また、地域の産業構造への変化に対応できていないとの指摘もある。そのため、地域に真に必要な特色ある大学の取組が推進されるよう、産官学連携の下、地域の中核的な産業の振興とその専門人材育成等に向けた優れた地方大学の取組に対して重点的に支援する。

また、今後18歳人口が大幅に減少する中、学生が過度に東京へ集中している状況を踏まえ、東京(23区)の大学の学部・学科の新增設を抑制することとし、そのための制度や仕組みについて具体的な検討を行い、年内に成案を得る。東京圏の大学の地方へのサテライトキャンパスの設置や、学生の地方圏と東京圏の対流・還流を推進することにより、若者の流動性を高め、地方と触れ合う機会を拡充する。

地方における若者雇用の創出のため、地元企業等に就職した者の奨学金返還支援制度の全国展開や地方創生インターンシップの推進などの取組を更に進める。

【具体的取組】

◎地方の特色ある創生のための地方大学の振興

- ・首長の強力なリーダーシップの下、地域の産業ビジョンや地域における大学の役割・位置付けを明確化し、組織レベルでの持続可能な産官学連携体制の構築を推進する。その上で、地方大学が、産官学の連携の下、地域の中核的な産業の振興とその専門人材育成等の振興計画であって、「地方版総合戦略」に位置付けられたものを策定する場合、モデルとなる先進的な取組については、有識者の評価を経て、当該取組に対して重点的に支援する。
- ・地方大学間の域内連携のみならず、地方大学と東京圏の大学や研究開発法人との連携を積極的に進める。
- ・4年制大学以外の高等教育機関の活用に加え、「実践的な職業教育を行う新たな高等教育機関(「専門職大学」等)」制度を活用した取組を推進する。

◎東京における大学の新增設の抑制及び地方移転の促進

- ・今後、18歳人口が大幅に減少する中、学生の過度の東京への集中により、地方大学の経営悪化や東京圏周縁で大学が撤退した地域の衰退が懸念さ

れることから、東京 23 区の大学の学部・学科の新増設を抑制することとし、具体的には、大学生の集中が進み続ける東京 23 区においては、大学の定員増は認めないことを原則とする。その際、総定員の範囲内で対応するのであれば、既存の学部等の改廃等により、社会のニーズに応じて新たな学部・学科を新設することを認められるものとするなど、スクラップ・アンド・ビルドを徹底する。これらについての具体的な制度や仕組みについて検討し、年内に成案を得る。また、本年度から、直ちに、こうした趣旨を踏まえた対応を行う。

- ・東京圏の大学の地方へのサテライトキャンパスの設置（廃校舎等の活用を含む。）、地方大学と東京圏の大学の単位互換制度等による学生が地方圏と東京圏を相互に対流・還流する仕組みの構築を促進する。

◎若者の雇用機会の創出

- ・地元企業等に就業した者の奨学金返還支援制度の全国展開、地方創生インターンシップの推進を行うとともに、地方拠点強化の加速策を講じるなど、学生の地方への還流や定着の促進に向けた取組を促進するとともに、若者の雇用創出のための取組を更に進める。
- ・東京に本社を持つ大企業等に対し、企業の本社機能の地方移転、地方における採用の拡大（本社一括採用の変更）、地域限定社員制度の導入等を促す。

②地方創生インターンシップの推進

<概要>

東京圏への転入超過のうち、進学や就職を機に転入する若年層が大半を占めているため、東京圏在住の地方出身学生等の地方還流や、地方在住学生の地方定着の促進を目的とし、地元企業でのインターンシップの実施の全国展開を産官学を挙げて支援する「地方創生インターンシップ」に取り組み、地方企業の魅力の再発見を通じた地方就職・地元就職を支援し、東京一極集中の是正を図る。

【具体的取組】

◎地方創生インターンシップ推進に係る地方支援等の実施

- ・「総合戦略」において、地方創生インターンシップに参加する学生を受け入れる企業数は平成 28 年では 6,441 社となっているが、今後、地方創生インターンシップを推進する上で、主に東京圏の学生と地元企業のマッチングの促進を図るとともに地域におけるインターンシップ組織の充実を図ることが課題である。そのため、地方におけるインターンシップ組織の運営・推進体制や企業側の受入れプログラム開発の事例等を調査し、必要なマニュアルを作成することにより地方インターンシップ組織の活動を充実させる。あわせて、インターンシップを受ける学生にとって、魅力ある地域企業を発掘していくため、先進的な経営者ネットワークを持つプロフェッショナル人材事業との連携など、地域企業へのアプローチの在り方を検討し成案を得る。

◎「地方創生インターンシップポータルサイト」の充実

- ・地方公共団体と大学等との連携協力に係る先進的な地方創生インターンシップ推進組織等の事例を収集し、取組内容やその成果について横展開を行うとともに、ポータルサイトの活用状況やその在り方等についてのニーズ調査を実施し、各地方と主に東京圏の大学との円滑な連携のための方策等について検討し成案を得る（平成 29 年 4 月現在、ポータルサイトには 375 大学等、43 道府県の情報を掲載）。

◎地方創生インターンシップの理解促進

- ・地方創生インターンシップの意義等について幅広く国民の理解を得るとともに、関係施策推進の前提となる国民的・社会的機運の醸成を図るためシンポジウムを実施する。

札幌、福岡はなぜ人口流入超トップ3なのか

～高齢化、サービス産業の隆盛が生む人口集積

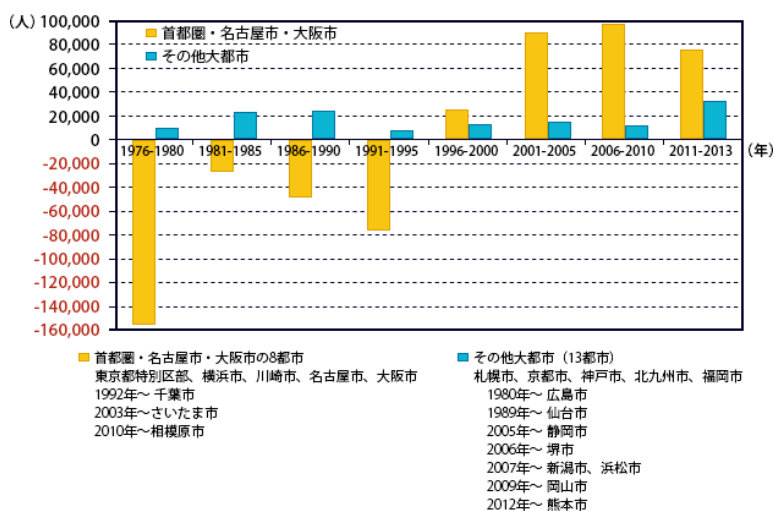
加速する一部地方大都市への人口流入

高齢化の進展に伴い、一部地方大都市への人口流入が加速している。人口移動報告に基づき21大都市（東京都特別区部＜23区＞および政令指定都市）の転出入状況をみてみよう。

首都圏6都市、大阪市、名古屋市への人口移動は、2010年代に入り流入ペースが幾分鈍化した。対照的に、地方大都市の転入超過数は過去最高を記録した（参考1）。

郊外から地方大都市に、病院へのアクセスの便利さや雪かきの負担軽減を求めて、移り住んでくる人々がいる。首都圏等から地方大都市に、故郷への近さと生活の便利さの両者を求めて、Jターンしてくる人々がいる。これらの人々の結節点として、一部の地方大都市はますます魅力ある街となっている。

参考1：大都市の転出入超過数推移（年平均）



出典：「住民基本台帳人口移動報告」（総務省統計局）を基にNTTデータ経営研究所が作成

人口流入超のトップ3は東京23区、札幌市、福岡市

都市別にみると、転入超過数のトップ3は東京23区、札幌市、福岡市となる（2011～13年計、参考2）。札幌と福岡は、実は、転入者の年齢構成がきわめて対照的な都市だ。にもかかわらず、両市が東京23区に次ぐところが興味深い。

札幌市は、高齢者の転入が目立つ。60代、70代、80代、90歳以上のいずれのカテゴリーも、転入超過数は全国で断トツの1位だ。北海道内では、多くの地域で病院経営が難しくなっているという。このため多くの病院が札幌市内への開設を進め、つれて高齢者の札幌移住が加速している模様である。ちなみに、北海道全体では47都道府県中2番目の人口転出超となっており（2011～13年計、最大は東日本大震災の影響を受けた福島県）、札幌市と姿がまったく異なる。

一方、福岡市は、若い世代の転入が多い。市内に学生数1万人を超える大学が複数ある。コールセンターやゲームソフト開発など若者中心の職場も多い。10代、20代の転入者が多く、かつすべての年齢層で転入超が続くのが同市の特徴である。

（注）ちなみに転入超過数の年齢別動向をみると、首都圏等と地方大都市の間には大きな違いがある。首都圏等では、10代、20代で人口が大幅に流入したあと、30代以降はほぼ一貫して流出となる。他方、地方大都市は、ほぼすべての年齢層にわたり人口流入が続く傾向がある。

参考2：各都市の人口転出入超過数^(注)

	2011-13年 計	2011-12年計										合計
		0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80-89歳	90歳以上	
東京都特別区部	146,371	-12,474	20,124	101,950	-1,455	-393	-3,620	-9,811	-4,343	-3,597	-1,282	85,090
札幌市	29,450	1,990	3,744	2,573	1,993	1,817	1,504	2,277	1,639	1,560	266	19,362
福岡市	28,536	263	4,254	9,928	2,090	1,794	613	313	531	435	131	20,350
大阪市	25,248	-7,122	3,949	20,019	-2,725	1,727	1,506	-1	191	-745	-280	16,519
仙台市	20,689	873	3,378	2,779	3,215	2,220	1,377	860	666	458	92	15,917
さいたま市	16,515	1,431	2,197	3,893	1,789	777	-276	-643	248	432	95	9,943
川崎市	13,308	-3,934	3,137	12,235	-2,292	-982	-645	-1,396	-68	287	38	6,379
名古屋市	10,906	-2,744	1,823	8,317	-349	-200	-442	-650	75	-95	-58	5,677
横浜市	9,982	-1,627	4,295	7,965	-1,062	-1,177	-2,074	-2,865	80	869	220	4,623
神戸市	4,917	662	1,447	-335	258	982	90	151	161	61	101	3,578
広島市	4,350	132	804	1,583	862	79	-212	-490	148	290	112	3,307
京都市	3,933	-1,003	3,999	1,333	-1,870	222	336	93	91	-103	-38	3,057
岡山市	3,594	-126	544	937	911	381	-7	97	65	99	58	2,959
新潟市	2,822	775	104	-447	1,130	209	174	292	87	121	6	2,452
千葉市	2,714	-218	1,243	789	-444	0	-48	2	230	459	90	2,102
相模原市	1,704	-246	1,211	-242	-858	97	86	86	254	336	76	800
熊本市 (2012,13年のみ)	1,198	-90	39	172	452	224	52	95	54	25	34	1,057
堺市	538	98	339	805	46	53	-141	-178	-102	227	53	1,200
浜松市	-390	-260	-701	521	144	-15	-7	160	90	83	6	21
静岡市	-885	70	-81	-168	214	2	-90	-47	-53	25	18	-110
北九州市	-1,453	-51	1,177	-1,168	397	13	-67	-92	-181	-310	-90	-373

(注) 本報執筆時点で、詳細な年齢別内訳が公表されているのは2012年まで。2013年分は総数、年齢3区分等のみ公表。

出典：「住民基本台帳人口移動報告」(総務省統計局)を基にNTTデータ経営研究所が作成

地方大都市の人口集積が効率的なサービス産業を生み出す

では、札幌市、福岡市に共通するものはなにか。一つは、サービス産業のウェイトが圧倒的に高いことだ。両市の産業の柱は、医療・介護、商業、コールセンターなどのサービス産業である。観光の玄関口であることも同じだ。市内総生産に占める第三次産業の比率はともに95%前後と、大都市のなかでもとくに高い（福岡市HPより）。

もう一つの共通点は、背後に巨大な労働力を抱えていることだ。サービス産業は、製造業に比べ多くの労働力を必要とする。これを北海道、九州全域の労働供給力が支えている。医療や介護に典型的にみられるように、人口の集積はサービス産業の効率的な運営をもたらす。両市は、人口集積のメリットを活かして、経済の好循環を実現しつつあるようにみえる。

むしろ人口集積のメリットは大都市に限らない。それぞれの地域の核となる中堅都市も、小規模ながらも札幌市、福岡市と同等の機能を担うことになる。

問題は、その裏側で進む地方部の人口減少加速だ。ただし、注意を要するのは、全国すべての市町村が人口減少を食いとどめようとしても、不可能なことだ。合成の誤謬である。ましてや、その結果、大都市、中堅都市の人口集積が阻害されるようなことがあれば、地域全体としての成長力が損なわれかねない。政策目標は、各市町村の人口維持でなく、地域全体としての経済発展に焦点が当てられねばならない。

重要なのは、地方部で、より少ない人口をテコにどのような経済活動を喚起できるかだ。その際、着目すべきは、「人口が減少すれば、一人当たりの活用できる資源量は増加する」という事実だろう。その典型が農地である。農業の場合、一経営体当たりの耕作面積が大きければ大きいほど、生産性は高まる（農林水産省「農業経営統計調査・平成24年個別経営の営農類型別経営統計（経営収支）―水田作経営―」）。農業に限らず、資源を多く利用する産業では、一人当たりの利用資源量を増やすことで生産性の向上を目指すことになる。

地方の大都市や中堅都市は、人口集積のメリットを活かして、効率的なサービス産業を実現すること。他方、地方部では、人口一人当たりの利用する資源量の拡大により、第一次、第二次産業の活性化を図ること。模式的に言えば、これが人口減少・高齢化社会のもとでの地域経済の方向感となる。それが、今、札幌市＝北海道、福岡市＝九州で起こりつつあるようにみえる。

以 上

地域包括ケアシステムについて

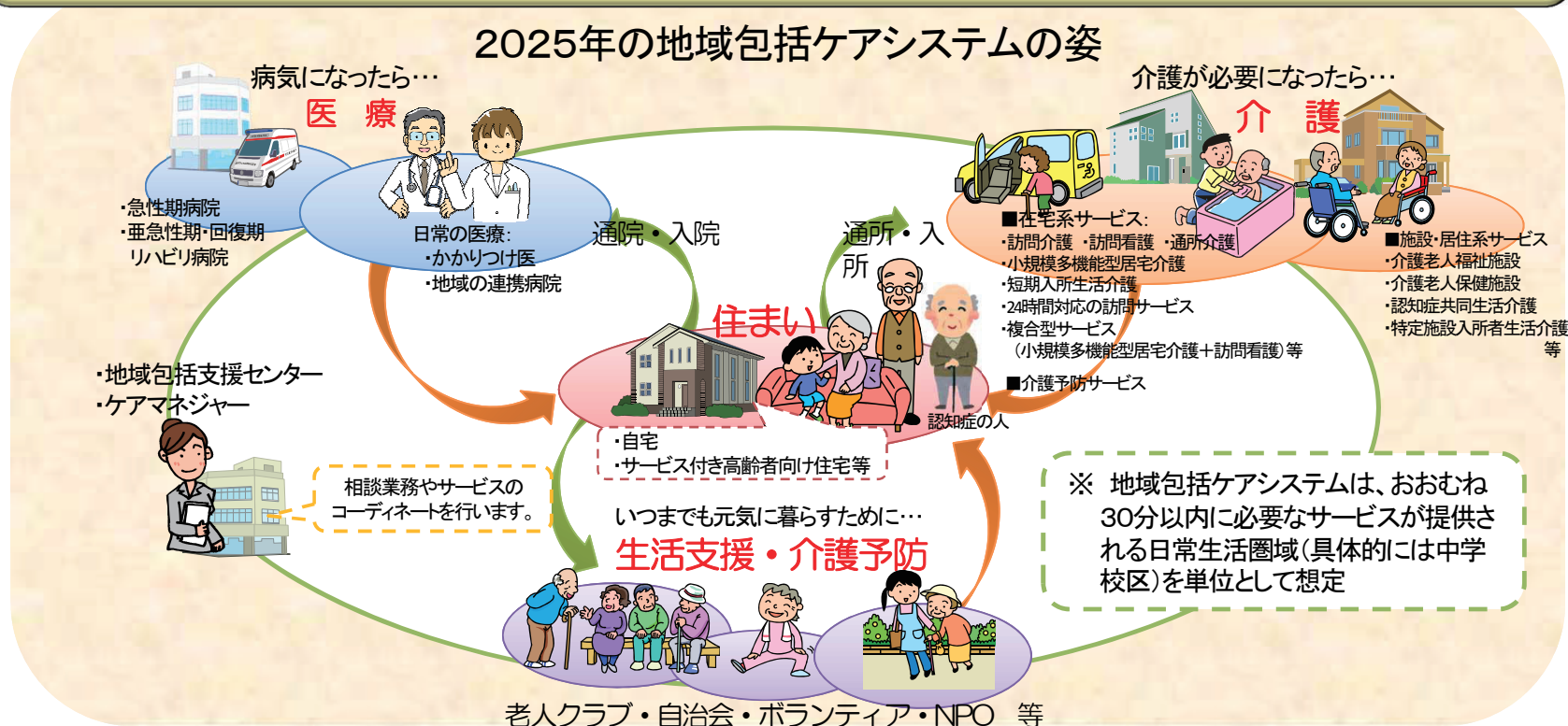
第98回市町村職員を対象とするセミナー

平成25年6月28日

厚生労働省老健局振興課

介護の将来像(地域包括ケアシステム)

- **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実現**により、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になります。
- 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**を生じています。
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。

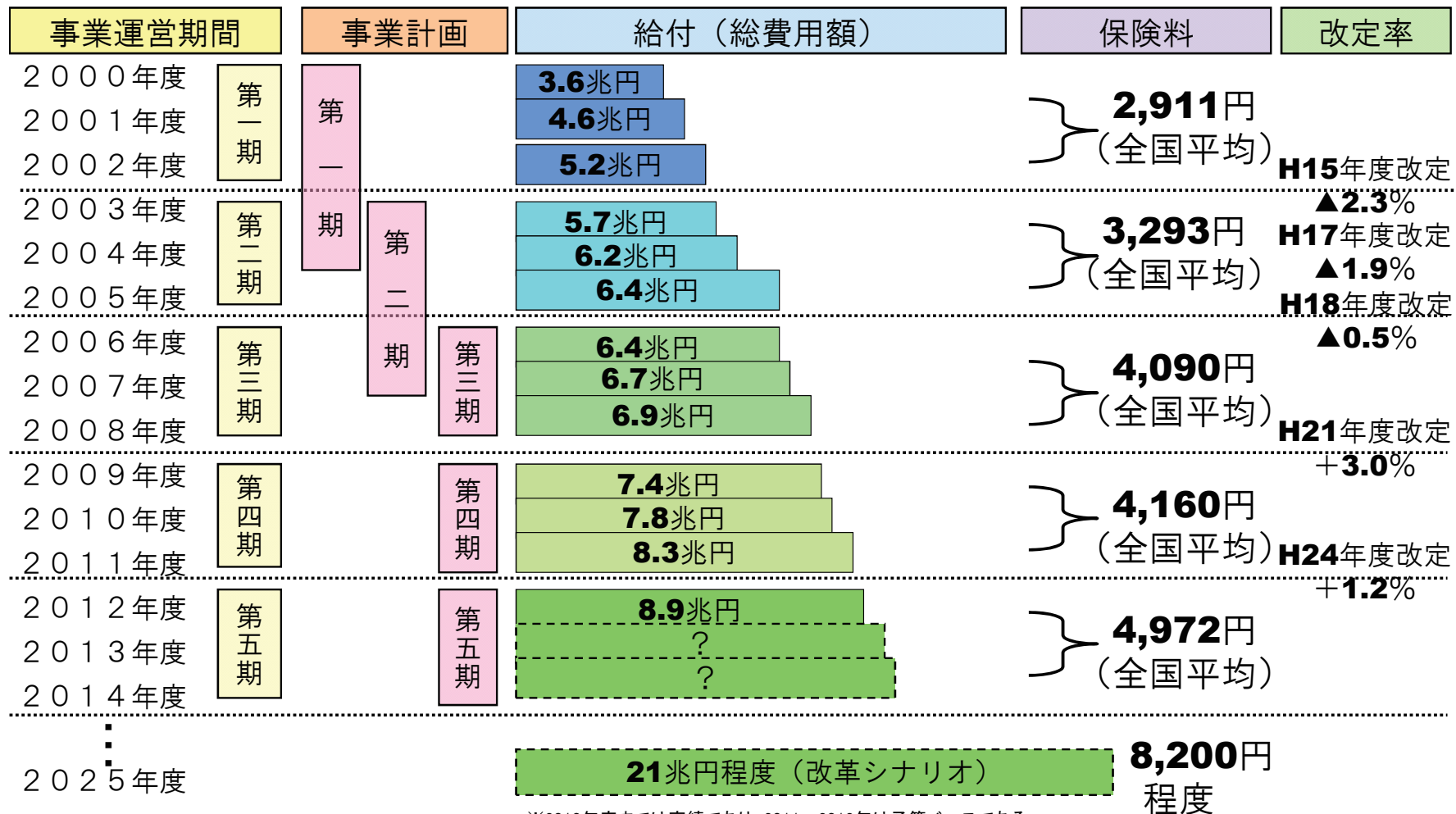


介護サービスの種類

◎地域密着型サービス ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○複合型サービス	◎居宅サービス 【訪問サービス】 ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 【通所サービス】 ○通所介護（デイサービス） ○通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○短期入所生活介護（ショートステイ） ○短期入所療養介護 ○福祉用具貸与 ◎施設サービス ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 ◎居宅介護支援	サービス 介護給付を行う
◎地域密着型介護予防サービス ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ◎介護予防支援	◎介護予防サービス 【訪問サービス】 ○介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス） ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 【通所サービス】 ○介護予防通所介護（デイサービス） ○介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護 ○介護予防福祉用具貸与	サービス 予防給付を行う
市町村が指定・監督を行うサービス	都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス	

介護給付と保険料の推移

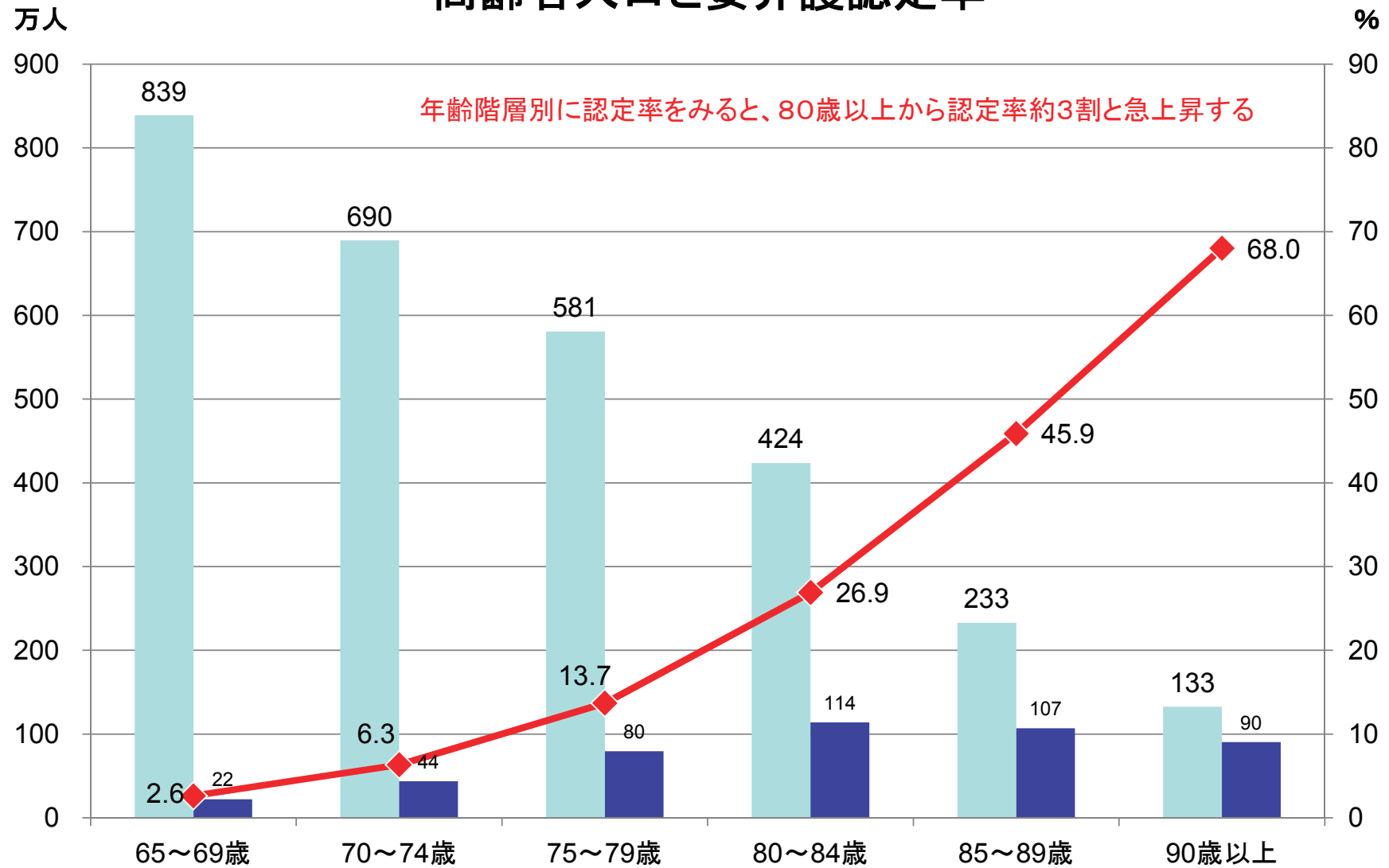
- 市町村は3年を1期（2005年度までは5年を1期）とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
- 保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定される。（3年度を通じた同一の保険料）



※2010年度までは実績であり、2011～2012年は予算ベースである。

※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について（平成24年3月） ※2012年度の賃金水準に換算した値

高齢者人口と要介護認定率

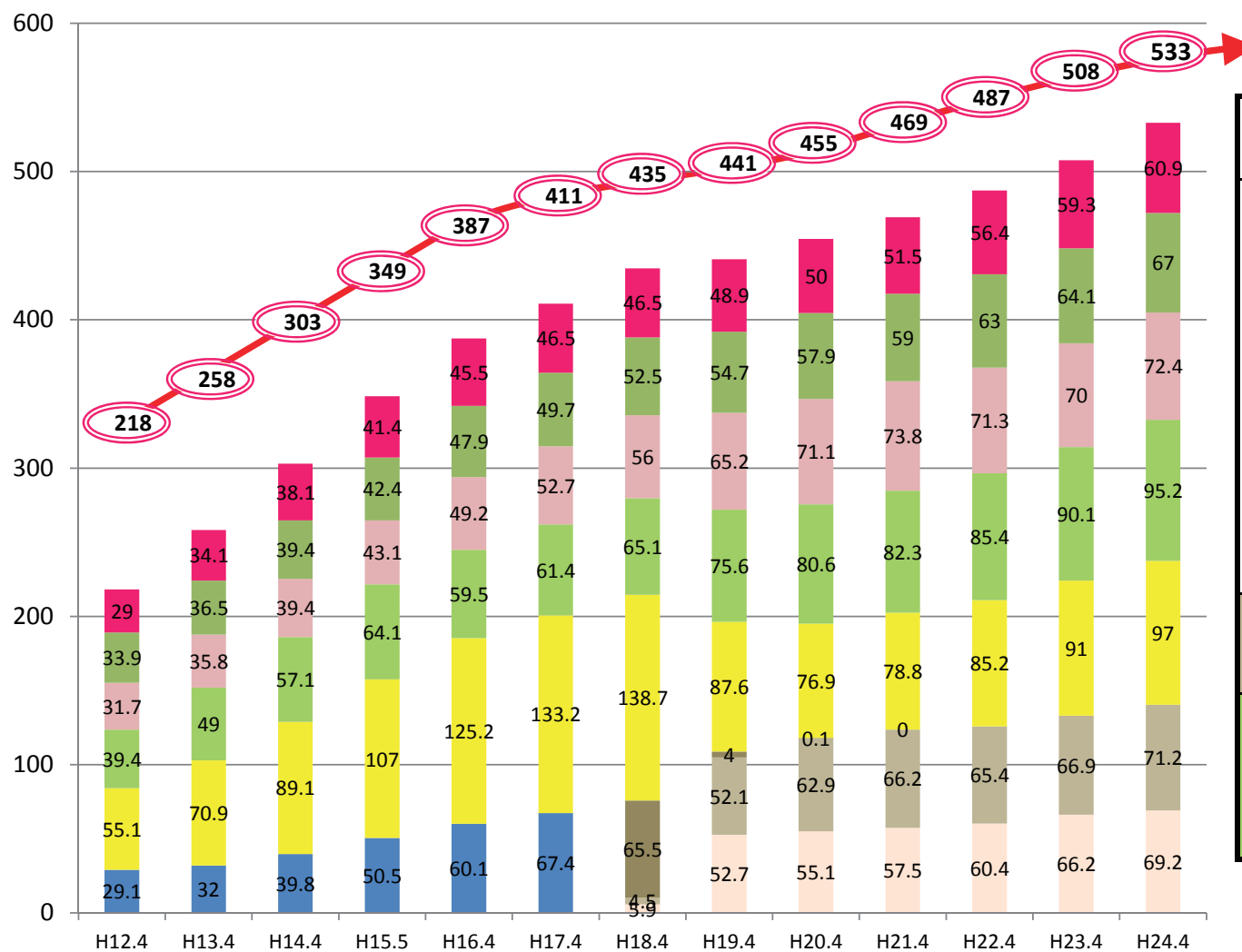


【出典】介護保険事業状況報告

人口
認定者数
認定率(右軸)

要介護度別認定者数の推移

(単位:万人)



計		2.44倍
要介護	5	2.10倍
	4	1.98倍
	3	2.28倍
	2	2.42倍
経過的要介護		2.82倍
要支援	1	
	2	
要支援		1

H12.4とH24.4の比較

(出典:介護保険事業状況報告 月報)