

図表3-12

地域医療情態・病床機能報告における回復期機能について

「地域医療情態・病床機能報告における回復期機能について」
(平成29年9月29日付け厚生労働省医政局地域医療統計課事務連絡)抜粋

地域医療情態における将来推計は患者数をベースに将来の病床の必要量を出しているのに対し、病床機能報告制度では様々な病期の患者が現在する病期について最も適する機能1つを選択して報告する仕組みである。例えば回復期機能は、「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能」を指すものであり、当該機能を主として担う病棟が報告されるものであるから、単に回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定している病棟のみを指すものではない。

しかしながら、この点の理解が不十分であるために、これまでの病床機能報告では、主として「急性期や慢性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーション」を提供する機能を有する病棟であっても、急性期機能や慢性期機能と報告されている病棟が一定数存在することが想定される。

また、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして回復期機能以外の機能が報告された病棟においても、急性期を経過した患者が一定数入院し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションが提供されていたり、在宅医療の支援のため急性期医療が提供されていたりする場合があると考えられる。また、回復期機能が報告された病棟においても、急性期医療が行われている場合がある。

これらを踏まえ、現時点では、全国的に回復期を担う病床が大欄に不足している状況が生じていると想定される。回復期機能を担う病床が全病院区域で大欄に不足しているが、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量の単純な比較から、回復期機能を担う病床が大欄に不足しているが、全国的に回復期を担う病床が大欄に不足している状況が生じていると想定される。

このため、今後は、各医療機関に、各病棟の診療の実態に即した適切な医療機能を提供していただくこと、また、高齢化の進展により、将来に向けて回復期の医療需要の増加が見込まれる地域では、地域医療調整委員会において、地域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向について十分に分析を行った上で、機能分化・連携を進めていただくことが重要と考えられており、地域医療情態の達成に向けた取組等を進める上で、ご留意いただきたい。

5

厚生労働省「第12回地域医療情態に関するワーキンググループ」(平成30年3月28日開催)資料3から抜粋
https://www.mhlw.go.jp/files/00010000_000020002.pdf (令和4年5月12日確認)

図表3-13

病床機能報告における定量的な基準の導入について

○ 病床機能報告における「具体的な医療の内容に関する項目」と、病床機能との関連性を以下のとおり整理し、高度急性期・急性期に関連する項目の診療実績が全くない病棟は、「高度急性期」「急性期」機能を選択することができないこととする。(平成30年10月の病床機能報告より)

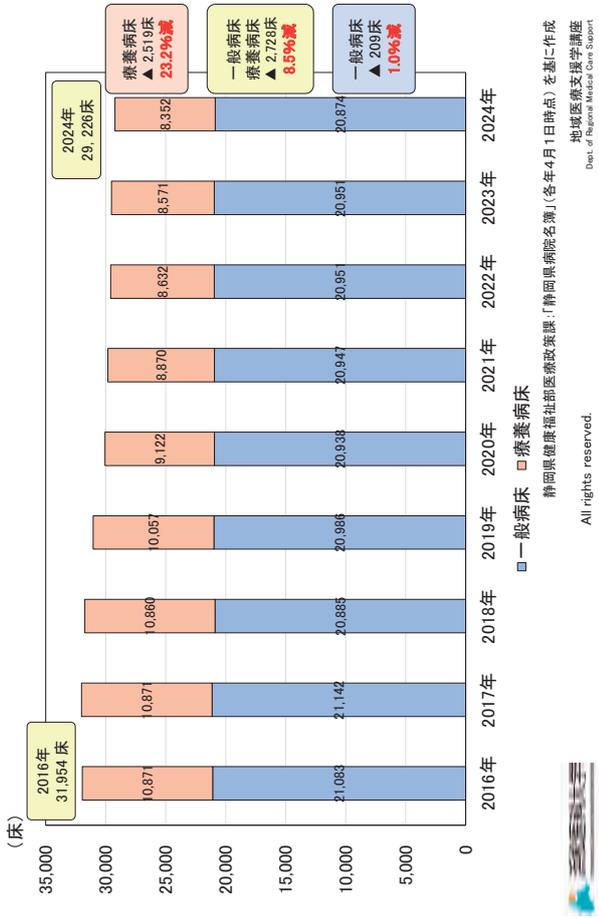
報告項目	4つの病床機能との関連性			
	高度急性期・急性期に関連	回復期に関連	慢性期に関連	急性期に関連
幅広い手術の実施状況	●			
がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況	●			
重症患者への対応状況	●			
救急医療の実施状況	●			
急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況		●		
全身管理の状況		●		
疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況		●		
長期療養患者の受入状況			●	
重度の障害児等の受入状況			●	
医療療科の連携状況				●

○平成29年の病床機能報告では、高度急性期・急性期機能を選択した64.7万床のうち、関連項目の診療実績が確認できない病床は3,6万床分。(連携報告を行っていない病床2.3万床分を含む)

○平成30年度以降、関連項目の診療実績がない病棟は、高度急性期・急性期の選択は原則不可。

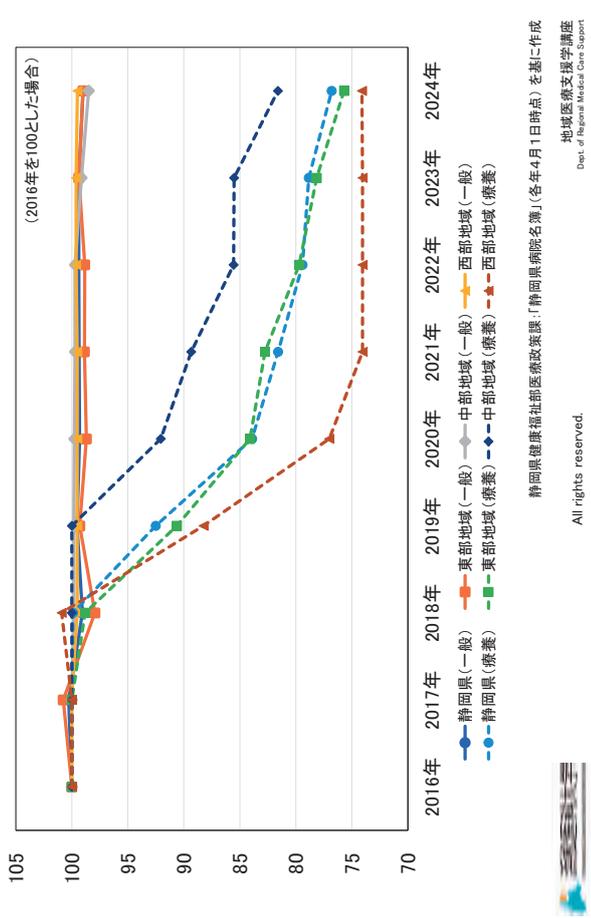
厚生労働省「令和3年度第1回医療政策委員会」(令和3年8月19日開催)資料1-1から抜粋
https://www.mhlw.go.jp/content/000018104.pdf (令和4年5月12日確認)

図表3-14 静岡県における病院病床の推移(病床数)
(使用許可病床/病床種類別病床数(一般・療養)/2016年~2024年)



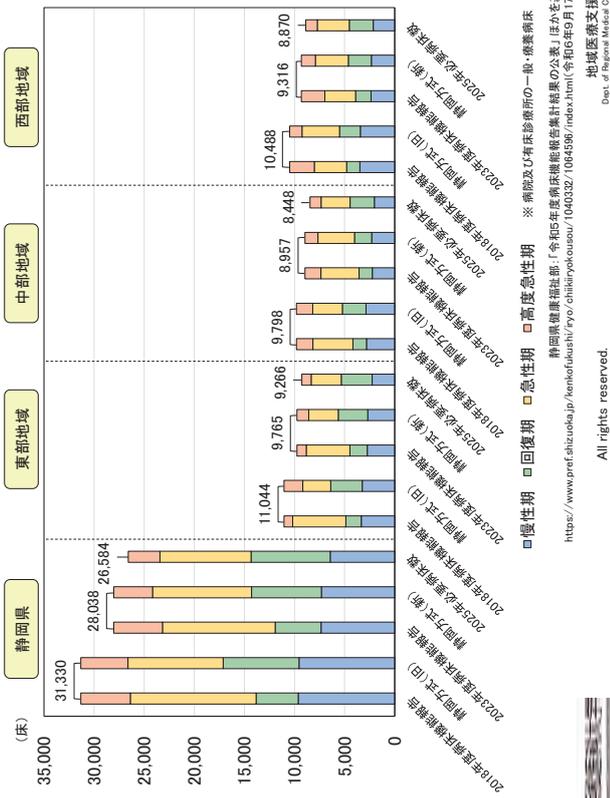
静岡県健康福祉部医療政策課「静岡県病院名簿」(各年4月1日時点)を基に作成
地域医療政策課
All rights reserved.
Det. of Regional Medical Care Support

図表3-15 病院病床数の推移
(使用許可病床/静岡県-地域-病床種類別(一般・療養)/2016年~2024年)



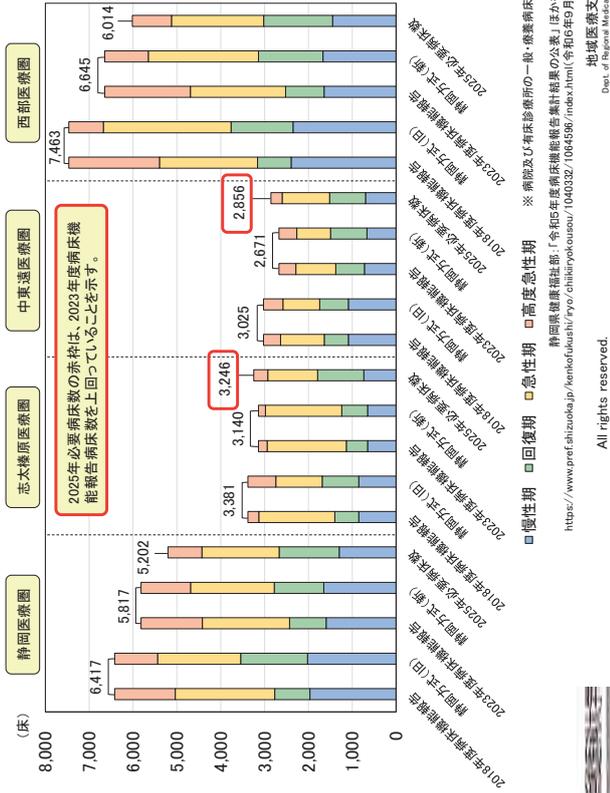
静岡県健康福祉部医療政策課「静岡県病院名簿」(各年4月1日時点)を基に作成
地域医療政策課
All rights reserved.
Det. of Regional Medical Care Support

図表3-16 病床機能報告集計結果と定量的基準による区分
(病床数・静岡県・地域別/2018・2023年度)



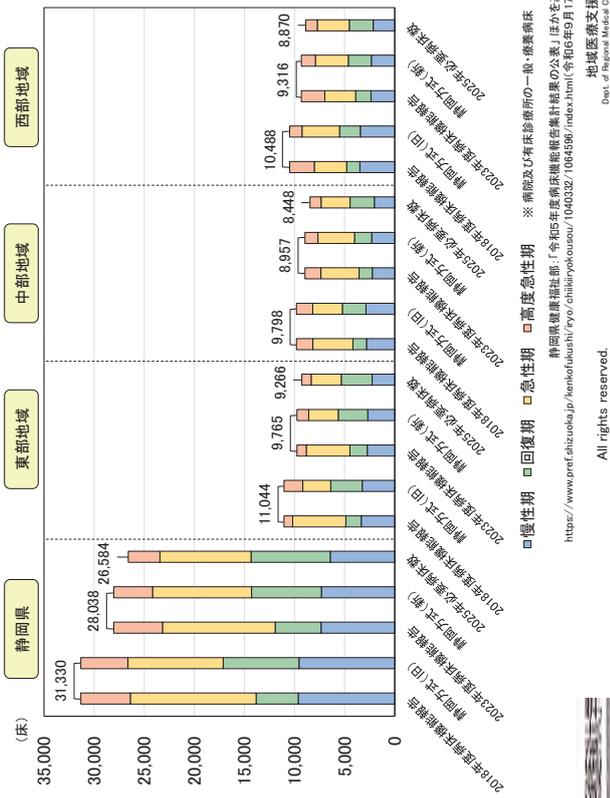
※ 病院及び有床診療所の一般・療養病床
静岡県健康福祉部「令和5年度病床機能報告集計結果の公表」(ほかを基に作成
https://www.pref.shizuoka.jp/kemofukushi/ryo/chitiriyokouseu/1040332/1064586/index.html(令和6年9月17日確認))
地域医療支援学講座
Det. of Regional Medical Care Support

図表3-18 病床機能報告集計結果と定量的基準による区分
(病床数・中部・西部地域-医療圏別/2018・2023年度)



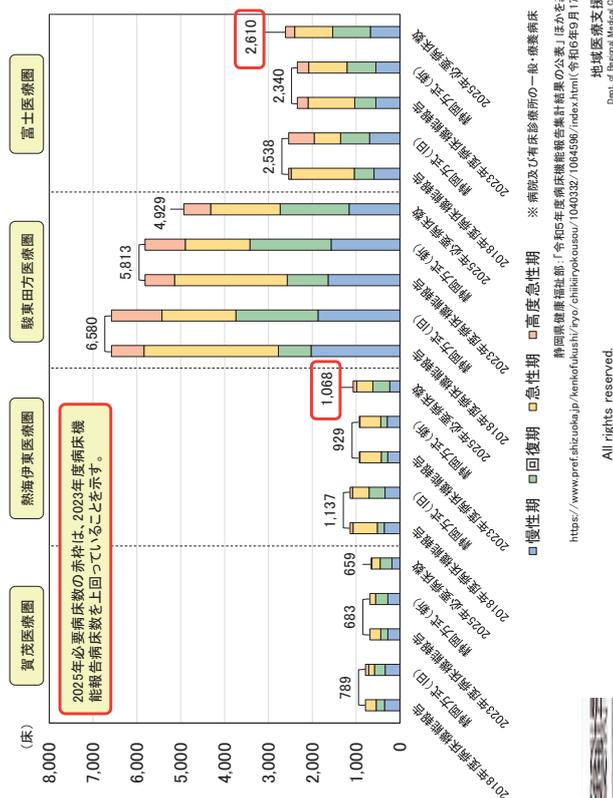
※ 病院及び有床診療所の一般・療養病床
静岡県健康福祉部「令和5年度病床機能報告集計結果の公表」(ほかを基に作成
https://www.pref.shizuoka.jp/kemofukushi/ryo/chitiriyokouseu/1040332/1064586/index.html(令和6年9月17日確認))
地域医療支援学講座
Det. of Regional Medical Care Support

図表3-16 病床機能報告集計結果と定量的基準による区分
(病床数・静岡県・地域別/2018・2023年度)



※ 病院及び有床診療所の一般・療養病床
静岡県健康福祉部「令和5年度病床機能報告集計結果の公表」(ほかを基に作成
https://www.pref.shizuoka.jp/kemofukushi/ryo/chitiriyokouseu/1040332/1064586/index.html(令和6年9月17日確認))
地域医療支援学講座
Det. of Regional Medical Care Support

図表3-17 病床機能報告集計結果と定量的基準による区分
(病床数・東部地域-医療圏別/2018・2023年度)



※ 病院及び有床診療所の一般・療養病床
静岡県健康福祉部「令和5年度病床機能報告集計結果の公表」(ほかを基に作成
https://www.pref.shizuoka.jp/kemofukushi/ryo/chitiriyokouseu/1040332/1064586/index.html(令和6年9月17日確認))
地域医療支援学講座
Det. of Regional Medical Care Support

図表3-19 PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について
～地域医療構想の進め方について(令和5年3月31日付付医政地保0331第1号厚生労働省医政医務地域医療計画課長通知)のポイント～

第1回新たな地域医療構想に関する検討会
第 1 期 2 年 3 月 2 日 資料2

「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」(令和4年12月28日)等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定等を目標としたPDCAサイクルを通して地域医療構想を推進することとする。

(1) 年度目標の設定
 ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
 ・ 各医療圏の対応方針の策定率が100%未満の場合には、対応方針の策定率
 ・ 既に100%に達している場合には、合算した対応方針の実施率
 2025年度(仮)において各医療圏の対応方針の策定率や検証・見直しを行うこととされていることに基づく。
 ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求める。

(2) 地域医療構想の進捗状況の検証
 ✓ 病床機能報告上の病床数と得来の病床の必要量について、データの特性だけでは説明できない差異(※)が生じている構想区域において、地域医療構想調整会議で要因の分析・評価を実施。
 ※ 病床機能報告が所管施設で発生していることに関する差異や、地域の実態に即した定量的基準の導入による説明できない差異を指したものを。
 ✓ 人員・施設整備等の事情で、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合には、完了できない事情やその後の見通しについて具体的な説明を求める。

(3) 検証を踏まえて行う必要な対応
 ✓ 非稼働病床等については、以下の通り対応する。
 ・ 病床機能報告から把握した非稼働病床については、非稼働の理由及び当該稼働後の今後の運用見直しに関する計画について、医療提供調整会議での説明を求める。その際、当該非稼働の再稼働の意図については、医療従事者の確保の身体的な見込み等を念めて詳細な説明を求め、十分議論する。また、病床過剰地域においては、医療法に基づき非稼働病床の削減命令・要請等を行う。
 ・ 非稼働病床等については非稼働となっていないが、非稼働となっている病床数や稼働率の著しく低い病院についても把握し、その影響に留意する。
 ✓ 非稼働病床等への対応のみでは不十分である場合には、構想区域全体の2025年度の医療提供体制について改めて協議を実施し、構想区域の課題を解決するための年度ごとの工程表(KPIを含む。)を策定・公表。
 ✓ その他、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を行うこと。

厚生労働省「令和6年度第1回医療改革委員会(令和6年10月10日開催)資料1-1から抜粋
https://www.mhw.go.jp/content/10800000_001014892.pdf(令和7年3月31日確認)

イ 入院患者の動向と在宅医療・救急搬送の状況

(7) 二次医療圏間における入院患者の流入の動向

静岡県は3つの地域、8つの二次医療圏から構成されているが、東部地域では駿東田方医療圏、中部地域では静岡医療圏、税部地域では西部医療圏がそれぞれの地域における中核的な二次医療圏となっている。(15・17 ページ参照)

第9次静岡県保健医療計画の策定に当たり、静岡県が令和5(2023)年5月に実施した在院患者調査の結果によれば、賀茂医療圏、熱海伊東医療圏、富士医療圏、中東遠医療圏の流出患者割合が高く、駿東田方医療圏、静岡医療圏、西部医療圏の流入患者割合が高いことから、それぞれの地域における中核的な二次医療圏に周囲の二次医療圏から入院患者が流入している。また、賀茂医療圏、熱海伊東医療圏では、県外(主に首都圏)からの入院患者、特に長期療養を必要とする慢性期の高齢患者等を受け入れる病院が多く、流入患者割合を高める要因になっている。(図表 3-20)

この傾向は、前回の医療計画の策定前に実施された調査の結果と変わらず、高度専門医療を提供する病院が3つの中核的な二次医療圏に多く立地していることが、二次医療圏間における入院患者の流入につながっていることが考えられる。

二次医療圏は、一般的な入院に係る医療を提供することが相当である単位とされる。そのため、本県における二次医療圏の設定については、これまで医療計画を策定する度に見直しの議論が行われてきた^{*3-4}が、二次医療圏の見直しの基準となる「トリプル20(人口規模20万人未満、流入患者割合20%未満、流出患者割合20%以上)」を満たしていない^{*3-5}ことや、二次医療圏の設定の考え方の「但書き」にある、地理的条件等の自然的条件や日常生活の需要の充足状況、交通事情等を理由に、8つの二次医療圏が維持されてきた。(図表 3-3(再掲)・21)

なお、医療計画における疾病・事業ごと及び在宅医療における圏域の考え方については、「地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること」とされており、静岡県においても、救急医療、周産期医療、精神科救急医療、在宅医療において、独自の圏域が設定されている^{*3-6}。(図表 3-22・23a・23b)

なお、二次医療圏の設定の見直しについては、今後、人口動態や世帯構造の変化、医療・介護従事者の動向等により医療・介護サービスの提供体制にも影響が及ぶことが考えられることから、引き続き検討が必要であると考えられる。

*3-4 静岡県公式ホームページ:「令和5年度第1回静岡県医療審議会」(令和5年8月30日開催)

議題(2)第9次保健医療計画の策定

【会議資料】https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/023/889/r5-1iryoshinsiryoku.pdf (令和7年3月31日確認)

【議事録】https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/023/889/r51iryoshingijiroku.pdf (令和7年3月31日確認)

*3-5 静岡県公式ホームページ：「第9次静岡県保健医療計画」第3章 保健医療圏

https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page/001/054/250/20240611_hokeniryoken.pdf（令和7年3月31日確認）

*3-6 静岡県公式ホームページ：「第9次静岡県保健医療計画」第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築

https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page/001/054/250/060100byousyou.pdf（令和7年3月31日確認）

(イ) 病院における入院受療率の変化と病床利用率・平均在院日数の推移

令和2（2020）年に世界的大流行（パンデミック）となった新型コロナウイルス感染症は、患者の受療動向に大きな影響を与えた。**(21 ページ参照)**

新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）の感染拡大前の平成29（2017）年と新型コロナのパンデミックにより受療行動に大きな制約を受けた令和2（2020）年の調査結果（入院）を比較すると、いずれも高齢者（特に75歳以上）の入院受療率が最も高いことが分かるが、令和2（2020）年では高齢者（特に75歳以上）の入院受療率が低下していることが分かる。**(図表 2-16；再掲)**

新型コロナは、令和5（2023）年5月8日に感染症法上の位置づけが「新型インフルエンザ等感染症（2類相当）」から「5類」へ変更となったことから、同年に実施された直近の患者調査の結果の公表が待たれるところである。

厚生労働省がとりまとめた「病院報告」の平成25（2013）年から令和5（2023）年までの10年間の一般病床における病床利用率と平均在院日数の推移をみると、本県は全国に比べて、新型コロナ流行前までは病床利用率が低く、平均在院日数が短い傾向にあった。新型コロナ流行後は病床利用率が大きく減少し、全国とほぼ同程度の水準で令和4（2022）年まで減少が続いた。令和5（2023）年度は本県・全国とも病床利用率は増加したが、本県は全国より伸びがやや低い。一方、平均在院日数は新型コロナ流行前後とも全国より短く、短縮傾向が続いている。**(図表 3-24)**

二次医療圏別（東部地域）では、賀茂医療圏は年ごとの病床利用率の変動が大きい一方、平均在院日数は延長傾向が続き、直近では30日を超えている。熱海伊東医療圏は新型コロナ流行前まで高い病床利用率が続いていたが、新型コロナ流行後は全県並みまで大きく低下した。平均在院日数は新型コロナ流行前から全国を上回っていたが、新型コロナ流行後は徐々に延長し、直近では20日前後となっている。駿東田方医療圏と富士医療圏の病床利用率は新型コロナ流行前から全県を下回っていたが、新型コロナ流行後は駿東田方医療圏の病床利用率は横ばい状態が続き、結果的に全県を上回った。富士医療圏では病床利用率が大きく低下し、県内で最も低い二次医療圏となったが、令和4（2022）年以降は増加傾向にある。平均在院日数では、駿東田方医療圏が新型コロナ流行前・後ともに全県並みであった一方、富士医療圏は新型コロナ流行前の全県並みから大きく短縮した。

二次医療圏別（中部地域、西部地域）では、静岡医療圏の病床利用率・平均在院日数は、ともに全県並みの推移を示した。志太榛原医療圏は新型コロナ流行前の病床利用率が全県を下回り、新型コロナ流行後はさらに大きく落ち込んでいる。なお、令和5（2023）年の病床利用率は、静岡医療圏、志太榛原医療圏とも増加している。平均在院日数は静岡医療圏よりも短く、短縮傾向が続いている。中東遠医療圏と西部医療圏の病床利用率は新型コロナ流行前には全県を大きく上回り、新型コロナ流行後は低下したものの、全県並み以上の水準にある。なお、令和5（2023）年の病床利用率は、中東遠医療圏は大きく増加したが、西部医療圏は横ばい状態にある。平均在院日数は、新型コロナ流行前・後ともに全県を下回り、短縮傾向が続いている。

(ウ) 地域別・手術の有無別 MDC 件数の推移

厚生労働省では、中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織(DPC 評価分科会))において、毎年度実施している DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告を行うとともに、その結果をホームページで公開している*3-7。

今回は、同調査結果の「参考資料1（18）医療圏別 MDC 件数」を用いて、静岡県内の医療機関で退院または転棟した患者数を地域別に集計し、平成28（2016）年度、令和元（2019）年度、令和4（2022）年度、令和5（2023）年度の推移を比較した。**(図表 3-25)**

また、同調査結果の「参考資料2（2）MDC 別医療機関別件数」を用いて、静岡県内の医療機関で退院または転棟した患者数を手術の有無別に集計し、平成28（2016）年度、令和元（2019）年度、令和4（2022）年度の推移を比較した。**(図表 3-26)**

地域別では、東部地域と西部地域は、令和元（2019）年度をピークに、令和4（2022）年度は約1割減少したが、令和5（2023）年度は増加に転じていた。一方、中部地域は、平成28（2016）年をピークに令和4（2022）年まで減少傾向が続いたが、令和5（2023）年度は令和元（2019）年度をやや上回るまで増加に転じた。**(図表 3-25)**

新型コロナの流行後は、いずれの地域も患者数が減少したが、5類移行後の令和5（2023）年度は、いずれの地域も患者数は増加に転じており、「病院報告」病床利用率の推移と一致していた。**(41 ページ参照)**

手術の有無別では、新型コロナの流行後は多くの診断群分類で「手術無」の患者数が減少したが、「手術有」は横ばいもしくは増加していた。このうち、MDC04（呼吸器系疾患）は、新型コロナ流行後の減少幅が最も大きかったが、5類移行後の令和5（2023）年度は増加に転じていた。また、MDC-12（女性生殖器系疾患、産褥期疾患、異常妊娠分娩）は手術の有無とも横ばい状態であった。**(図表 3-26)**

このことから、新型コロナの感染拡大に伴い病棟の運用に影響が及び、検査や手術を伴わない保存的な治療を行う入院患者が減少した可能性がある。手術無の患者数は、

呼吸器系疾患では5類移行後に増加したものの、他の診断群分類（神経系疾患、循環器疾患、消化器系疾患）では新型コロナ流行後の患者数減少後の横ばい状態が続いており、今後の動向を注視していく必要がある。

*3-7 厚生労働省：中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織(DPC 評価分科会)）

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-chuo_128164.html（令和7年3月31日確認）

静岡県における地域医療の現状と課題のまとめ ②-1

～入院患者の動向と在宅医療・救急搬送の状況 その1～

○ 二次医療圏間における入院患者の流出入の動向

二次医療圏間における入院患者の流出入では、賀茂医療圏、熱海伊東医療圏、富士医療圏、中東遠医療圏の流出患者割合が高い一方、駿東田方医療圏、静岡医療圏、西部医療圏の流入患者割合が高く、高度専門医療を提供する病院が多く立地する中核的な二次医療圏に周囲の二次医療圏から入院患者が流入している。賀茂医療圏、熱海伊東医療圏では、県外からの入院患者を受け入れる病院が多く、流入患者割合を高める要因になっている。

○ 病院における入院受療率の変化と病床利用率・平均在院日数の推移

厚生労働省の「病院報告」に基づく、平成25（2013）年から令和5（2023）年までの10年間の一般病床における病床利用率と平均在院日数の推移は、静岡県は全国に比べて、新型コロナ流行前までは病床利用率が低く、平均在院日数が短い傾向にあった。新型コロナ流行後は病床利用率が大きく減少し、全国とほぼ同程度の水準で令和4（2022）年まで減少が続いた。令和5（2023）年度は全国・静岡県とも病床利用率は増加したが、全国より伸びがやや低い。平均在院日数は新型コロナ流行前後とも全国より短く、短縮傾向が続いている。

○ 地域別・手術の有無別 MDC 件数の推移

厚生労働省の「退院患者調査」に基づく、静岡県内で退院または転棟した患者数の推移は、地域別では、東部地域と西部地域は、令和元（2019）年度をピークに、令和4（2022）年度は約1割減少したが、令和5（2023）年度は増加した。一方、中部地域は、平成28（2016）年をピークに令和4（2022）年まで減少傾向が続いたが、令和5（2023）年度は令和元（2019）年度をやや上回るまで増加した。

手術の有無別では、新型コロナの流行後は多くの診断群分類で「手術無」の患者数が減少したが、「手術有」は横ばいもしくは増加していた。

図表3-23a 静岡県における疾病・事業の特性に応じた圏域の設定（東部地域）

構成市町名	2次保健医療圏	2次救急医療圏	周産期医療地域	精神科救急医療圏	在宅医療圏
下田市	賀茂	賀茂	賀茂	賀茂	賀茂
東伊豆町					
河津町					
南伊豆町					
松崎町	熱海伊東	熱海 伊東	熱海伊東	熱海伊東	熱海伊東
西伊豆町					
熱海市	駿東田方	駿豆	東部	東部	東部
伊東市					
沼津市					
裾野市					
清水町					
長泉町					
三島市	富士	富士	富士	富士	富士
伊豆の国市					
函南町	御殿場	御殿場	御殿場	御殿場	御殿場
御殿場市					
小山町	富士	富士	富士	富士	富士
富士宮市					
富士市					

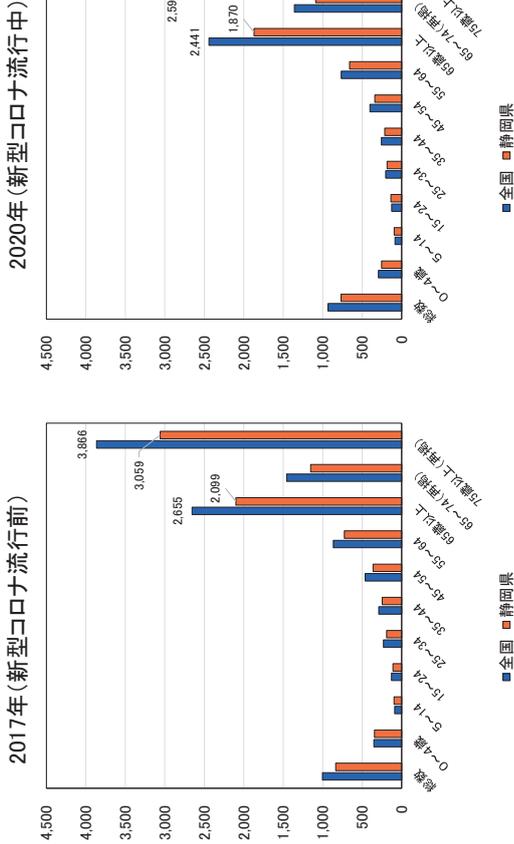
静岡県健康福祉部「第9次静岡県保健医療計画」（令和6年3月）第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築 から抜粋
https://www.pref.shizuoka.jp/res/projects/default_project/?page/001/054/250/20240111_hokenyoken.pdf (令和6年6月18日確認)

図表3-23b 静岡県における疾病・事業の特性に応じた圏域の設定（中部・西部地域）

構成市町名	2次保健医療圏	2次救急医療圏	周産期医療地域	精神科救急医療圏	在宅医療圏
静岡市(清水区)	静岡	清水	中部	静岡	静岡
静岡市(葵区,駿河区)		静岡			
焼津市	志太榛原	志太榛原	中部	志太榛原	焼津市 藤枝市
藤枝市					
島田市					
川根本町					
牧之原市	中東遠	中東遠	西部	中東遠	島田市・ 川根本町 牧之原市・ 吉田町
吉田町					
磐田市	西部	北遠 西遠	西部	中東遠	中東遠
掛川市					
袋井市					
御前崎市					
菊川市	西部	北遠 西遠	西部	西部	西部
森町					
浜松市(天竜区)					
浜松市(天竜区以外)					
湖西市					

静岡県健康福祉部「第9次静岡県保健医療計画」（令和6年3月）第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築 から抜粋
https://www.pref.shizuoka.jp/res/projects/default_project/?page/001/054/250/20240111_hokenyoken.pdf (令和6年6月18日確認)

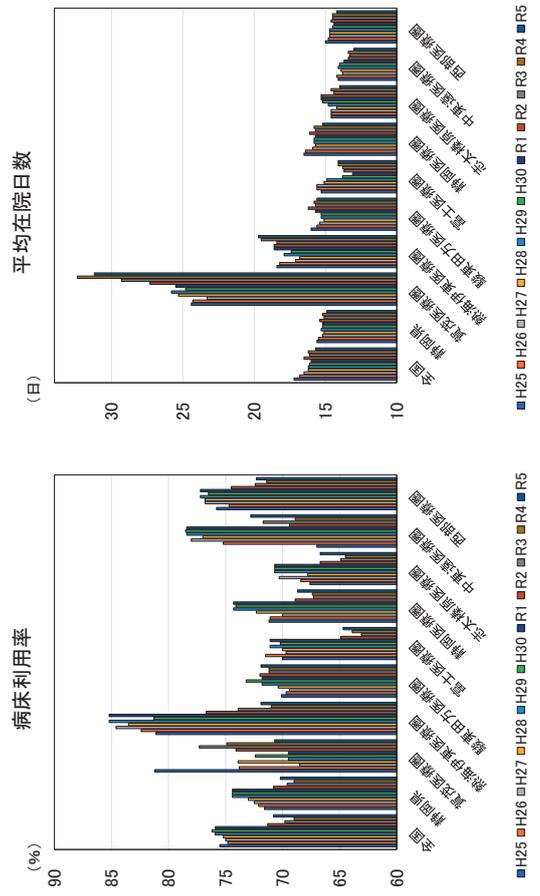
図表2-16(再掲) 年齢階級別受療率(人口10万対/病院-入院/全国・静岡県/2017-2020年)



厚生労働省「平成28年・令和2年患者調査」を基に作成
 地域医療支援センター
 Det. of Regional Medical Care Support

All rights reserved.

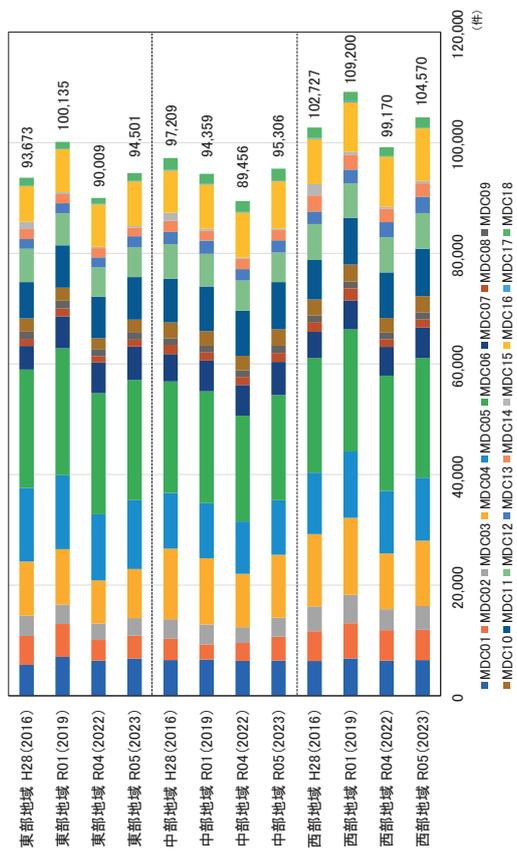
図表3-24 病院の病床利用率と平均在院日数の推移（一般病床/全国・静岡県-二次医療圏別/2013~2023年）



厚生労働省「病院報告」を基に作成
 地域医療支援センター
 Det. of Regional Medical Care Support

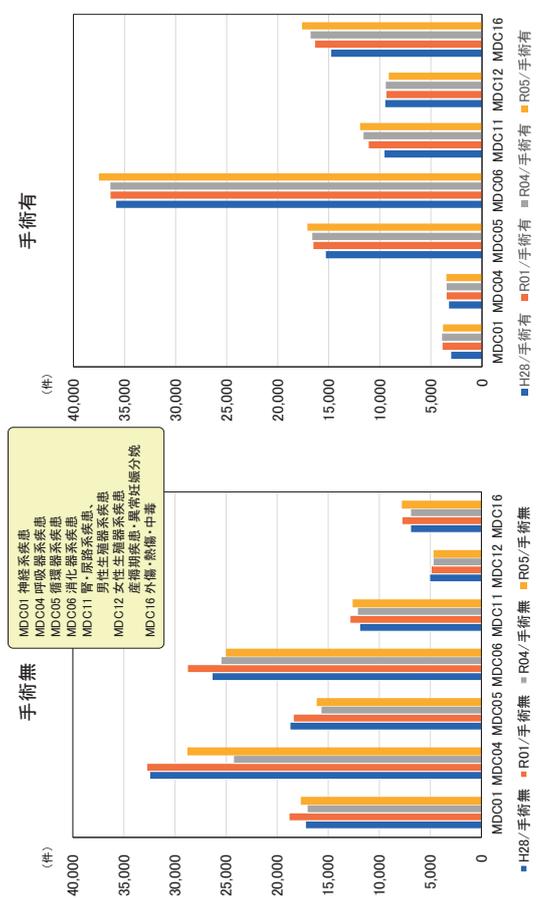
All rights reserved.

図表3-25 MDC別医療機関別退院患者数(総数/地域別/2016・2019・2022・2023年度)



厚生労働省「Dpc導入の影響評価に係る調査」退院患者調査の結果報告について(各年度分)を基に作成
 「参考資料1(18)医療機関別MDC患者数」を再集計
 地域医療支援学講座
 Dept. of Regional Medical Care Support
 All rights reserved.

図表3-26 MDC別退院患者数の推移
 (総数・手術の有無別/静岡県/2016年度・2022年度・2023年度)



厚生労働省「Dpc導入の影響評価に係る調査」退院患者調査の結果報告について(各年度分)を基に作成
 「参考資料2(2)MDC別医療機関別件数(割合)」の各医療機関の数を集計
 地域医療支援学講座
 Dept. of Regional Medical Care Support
 All rights reserved.

イ 入院患者の動向と在宅医療・救急搬送の状況

(I) 在宅医療の状況

日本の 65 歳以上人口（高齢者人口）が 2040 年前後にピークを迎えようとする中で、世帯構成も大きく変化し、単身世帯や高齢者単身世帯が今後も増加を続けていくことが見込まれている。（**図表 3-27・28**）

また、それと並行して、高齢者向けの施設や住まいの利用者も増加しており、これまでの戸建て住宅や一般的な集合住宅とは異なる形で医療・介護サービスを受ける高齢者が今後も増加することが見込まれ、「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう」^{*3-8} にするための地域の包括的な支援・サービス提供体制である「地域包括ケアシステム」のあり方にも影響を与えることが考えられる。（**図表 3-29・30**）

ちなみに、高齢者向けの施設や住まいで医療・介護サービスを受ける場合、医師が常勤で配置された介護医療院や介護老人保健施設であれば、介護保険制度の中で医療と介護を施設内で一体的に提供できるが、医師が常駐していない施設等の場合は、必要に応じて、医療保険と介護保険の 2 つの社会保険制度を利用することになり、利用者にとっては煩雑な手続きが必要になることもある。このような場合は、市町が設置する地域包括支援センターの総合相談窓口で、有資格者（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー））等が対応に当たっている。（**図表 3-31・32**）

このような状況の中で、在宅医療は、大きく「①退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取り」の 4 つの段階に分けられる。（**図表 3-33**）

このうち、「②日常の療養支援」についてみると、本県では、外来・入院医療に係る基本的な項目のレセプト（診療報酬明細書）提出状況は全国並みである一方、在宅医療に関連した項目は少なく、また、二次医療圏間で差が生じている。（**図表 3-34**）

本県は、後述するように、厚生労働省による医師偏在指標で全国 39 位の「医師少数県」であり、医師のみならず看護師等も全国平均を下回っていることから、在宅医療、特に訪問診療や訪問看護に十分な人的資源が供給できない状況にある。（58・91 ページ参照）

一方、在宅医療の受け皿としては、介護医療院や介護老人保健施設以外の介護保険施設等においても訪問診療と同様のサービスが提供されていることから、訪問診療による提供量に介護保険施設等による提供量を加味することで、地域全体におけるサービスの提供状況を定量化することが考えられる。本県の場合、前者よりも後者の占める割合が高く、全体として全国平均に近づいている。（**図表 3-35**）

本県におけるこのような状況は、介護サービスの提供状況についても同様で、第 1 号被保険者 1 人当たりの「居宅＋地域密着型サービス給付費」は全国の中でも下位にあるが、「施設サービス給付費」は全国のほぼ中間にあることにより、全体としてサービス提供量が確保されている。（**図表 3-36**）

*3-8 厚生労働省ホームページ：「地域包括ケアシステム」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/index.html（令和7年3月31日確認）

（オ）救急搬送の状況

前項で述べたように、人口と世帯の状況が大きく変化する中で、在宅医療の提供体制の構築が求められているが、高齢者世帯、特に高齢者単身世帯の場合、急変時の自身の対応には限界があることから、救急搬送に頼らざるを得ない場合も少なくない。

全国の救急搬送の状況を平成22（2010）年と令和4（2022）年で比較してみると、高齢者人口の増加に伴い、高齢者の搬送人員はすべての重症度で増加しており、特に軽症（外来診療）と中等症（傷病程度が3週間の入院加療を必要とする長期入院以外の入院診療）の搬送人員が大きく増加している。（**図表 3-37**）

一方、成人（18歳～64歳）では、対象人口の減少に伴い、搬送人員はすべての重症度で減少し、特に重症（長期入院）で大きく減少した。また、小児（18歳未満）では、対象人口が減少したものの、軽症と中等症の搬送人員が増加していた。小児の救急搬送については、対象年が異なるものの、小児のいる核家族世帯（ひとり親世帯を含む）が全世帯に占める割合と救急搬送率の関係から、対象世帯の割合が高い都道府県ほど救急利用率が高く、対象世帯の構成割合の増加が救急利用率の増加に結び付いている可能性が高いものと推察されている^{*3-9}。

本県における救急搬送の状況は、平成27（2015）年から平成30（2018）年の3年間は搬送人員がほぼ直線的に増加したが、令和元（2019）年は微減となった^{*3-10}。新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）がパンデミックとなった令和2（2020）年の搬送人員は、前年を大きく下回ったが、翌年には再び増加に転じて、令和4（2022）年には新型コロナ前を上回り、令和5（2023）年も増加傾向が続いている。（**図表 3-38**）

救急隊により医療機関等に運ばれた傷病者を年齢区別にみると、令和2（2020）年までは満65歳以上の高齢者の占める割合が増加していたが、その後は高齢者の占める割合が総数の65%前後で横ばい状態にある。また、傷病程度別では、令和3（2021）年までは軽症（外来診療）の占める割合が減少し、中等症（入院診療）以上の占める割合が増加していたが、令和4（2022）年に軽症の占める割合が増加に転じ、令和5（2023）年もその傾向が続いている。（**図表 3-39**）

一方、年齢区別-傷病程度別では、令和4（2022）年に救急搬送された高齢者の2/3は中等症以上（入院診療が必要）で、特に、重症（長期入院）の占める割合は高齢者が最も高かった。（**図表 3-40**）

また、厚生労働省の退院患者調査によれば、退院患者に占める入院時救急車搬送有りの割合は、東高西低や増減幅の地域差はあるが、救急搬送人員と連動する形で平成

30（2018）年までは増加が続き、令和元（2019）年は横ばい状態もしくはやや減少した。新型コロナ流行初年度の令和2（2020）年は、救急搬送人員が大きく減少したが、入院時救急搬送有りの割合はむしろ増加し、令和3（2021）年以降、救急搬送人員と入院時救急搬送有りの割合の両方で増加傾向が続いている。（図表3-41）

このようなことから、高齢者人口（特に入院受療率が高い75歳以上人口）の増加に伴い、今後も救急医療（特に入院医療）の受け入れ体制の重要性がさらに高まることが考えられる。（図表3-38・41）

厚生労働省が示した「2040年における医療需要」においても、救急搬送と在宅医療需要はともに増加が見込まれており、特に75歳以上の高齢者の救急搬送と訪問診療の需要の増加が顕著であることから、救急医療と在宅医療の提供体制の整備は喫緊の課題となっている。（図表3-42）

*3-9 日本政策投資銀行：救急医療の現状と課題 ～③救急搬送編～（2009年2月25日）

https://www.dbj.jp/topics/report/2008/files/0000002557_file3.pdf（令和7年3月31日確認）

*3-10 静岡県危機管理部消防保安課：「火災統計と消防の現況」（令和元年版から令和4年版まで）

<https://www.pref.shizuoka.jp/kensei/introduction/soshiki/1003618/1030263.html>

（令和7年3月31日確認）

静岡県における地域医療の現状と課題のまとめ ②-2

～入院患者の動向と在宅医療・救急搬送の状況 その2～

○ 在宅医療の状況

人口と世帯の状況が大きく変化する中で、高齢者向けの施設や住まいの利用者も増加し、在宅医療のあり方も大きく変化しつつある。

静岡県における日常の療養支援の状況は、在宅医療の関連項目で標準化レセプト比が低く、二次医療圏間でも差が生じていた。一方、介護保険施設における訪問診療と同様のサービス提供を加味すると、全体として全国平均に近くなっていた。

このような状況は、介護サービスの提供状況についても同様であった。

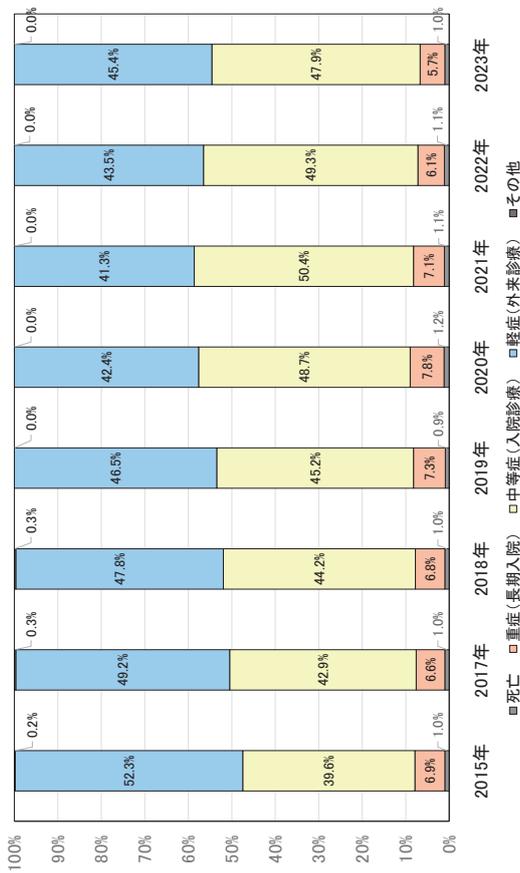
○ 救急搬送の状況

静岡県における救急搬送の状況は、新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより搬送人員は一時期減少したが、令和4（2022）年には新型コロナ前を大きく上回り、令和5（2023）年も増加傾向が続いている。

年齢区分別では、高齢者の占める割合が65%前後を占め、高齢者の2/3は中等症以上（入院診療が必要）で、重症の占める割合は年齢区分別で最も高かった。

厚生労働省が示した「2040年における医療需要」においても、救急搬送と在宅医療需要はともに増加が見込まれ、救急医療と在宅医療の提供体制の整備は喫緊の課題となっている。

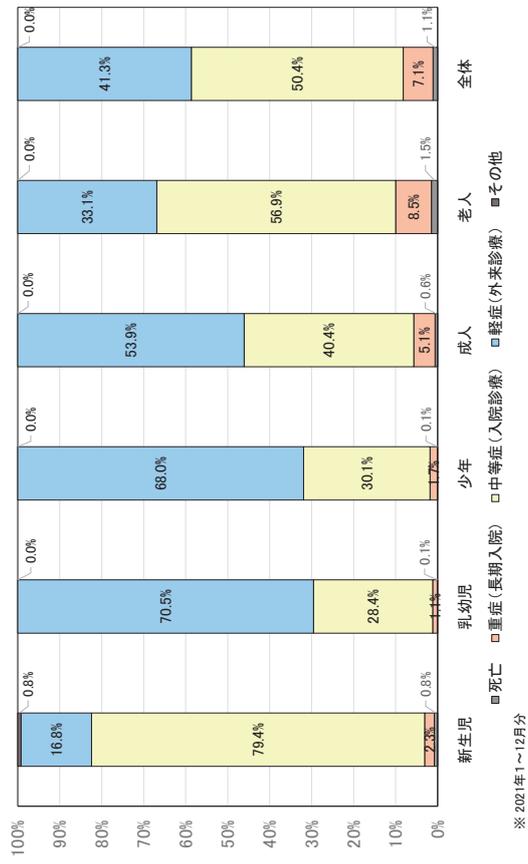
図表3-39 静岡県における救急搬送の状況の推移 (2) (傷病程度別構成比/2015～2023年)



総務省消防庁「救急・救急の現状」(令和6年版)を基に作成
<https://www.fdma.go.jp/publication/fresuue/> (令和7年3月31日確認)
 地域医療支援学講座
 Det. of Regional Medical Care Support

All rights reserved.

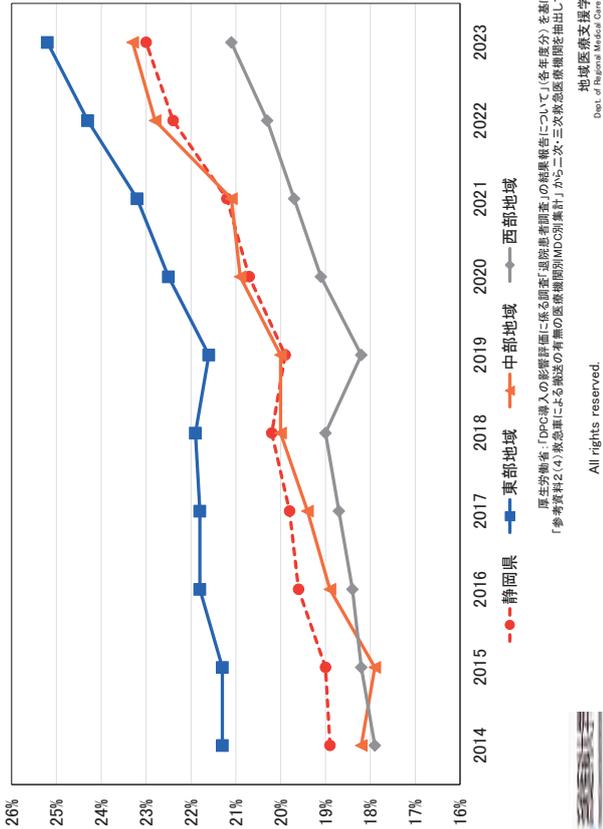
図表3-40 静岡県における救急搬送の状況(年齢区分-傷病程度別構成比/2021年)



静岡県危機管理本部消防保安課「火災統計と消防の現状」(令和4年版)を基に作成
https://www.pref.shizuoka.jp/res/projects/default/project/_page_/001/030/283/asaagomiyar4.pdf (令和6年9月9日確認)
 地域医療支援学講座
 Det. of Regional Medical Care Support

All rights reserved.

図表3-41 退院患者に占める入院時救急車搬送有りの割合の推移 (静岡県-地域別/2014～2023年度)



厚生労働省「DPC導入の影響評価に係る調査(退院患者調査)の結果報告について」(各年度分)を基に作成
 「参考資料2(4)救急車による搬送の有病の医療機関別MO別集計」から二次・三次救急医療機関を抽出して集計
 地域医療支援学講座
 Det. of Regional Medical Care Support

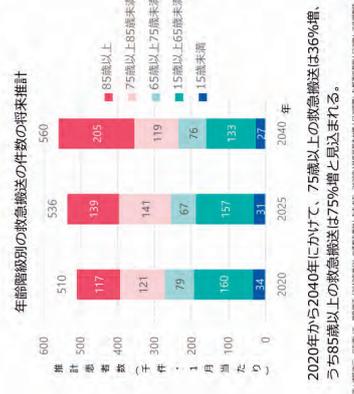
All rights reserved.

図表3-42

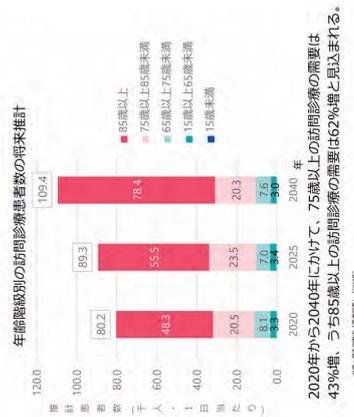
2040年の医療需要について

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

救急搬送の増加



在宅医療需要の増加



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。
 2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

厚生労働省「第7回高齢な地域医療連携等に関する検討会」(令和6年6月6日開催)資料1から抜粋
https://www.mhlw.go.jp/content/00000000_001300817.pdf (令和6年9月9日確認)

All rights reserved.

(3) 静岡県における地域医療の現状と課題

ウ 医療従事者の状況

(7) 医師-1 (医療施設従事医師数と医師偏在指標)

国が昭和 48 (1973) 年に「無医大県解消構想」を閣議決定し、浜松医科大学が翌年 (昭和 49 (1974) 年) に開学するまで、長年にわたり本県には医学部がなく、大都市圏 (首都圏、中京圏、関西圏) の大学等からの医師派遣に頼っていた。(図表 3-43)

昭和 57 (1982) 年の閣議決定後、医学部入学定員が一時期削減されたが、平成 18 (2006) 年度以降、医学部臨時定員による増員が行われてきた。(図表 3-43~3-46)

このような中で、本県では、平成 19 (2007) 年度以降、医学修学研修資金貸与制度や県内外の大学への地域枠設置 (令和 7 (2025) 年度は 10 大学に計 68 枠の地域枠を設置) などにより、積極的な医師確保対策を展開してきた。(図表 3-47~50)

本県における人口 10 万対医療施設従事医師数と厚生労働省による医師偏在指標 (令和 6 年 1 月公表版) によれば、都道府県単位で本県は医師少数県であり、二次医療圏別では、指定都市である静岡市と浜松市を含む二次医療圏 (静岡医療圏、西部医療圏) は全国比較で上位 1/3 に含まれる医師多数区域、賀茂医療圏、富士医療圏、中東遠医療圏の 3 つは全国比較で下位 1/3 に含まれる医師少数区域、その他の二次医療圏は中位区域となっている。ただし、中東遠医療圏 (医師偏在指標 176.3) は医師少数区域の閾値 (179.3) に近いことに留意する必要がある。(図表 3-51・52)

病院・診療所別の医師偏在指標では、病院は医師全体の医師偏在指標と同様の区分であったが、診療所は全体と同じ医師多数区域以外のすべての二次医療圏が中位区域であった。医師偏在指標は、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性・年齢構成等を加味して算出されているが、病院・診療所別人口 10 万対医師数と医師偏在指標との関係では、本県は病院・診療所とも人口当たり医師数が全国平均より低く (病院が診療所よりも低い)、医師少数区域 (全体、病院) に含まれた 3 つの二次医療圏では、いずれも医療施設従事医師全体に占める診療所従事医師の割合が高いことから、病院従事医師の必要性がより高いことが示唆された。(図表 3-53~57)

本県では、市町別 (指定都市は行政区別) に人口 10 万対病院従事医師 (病院勤務医) を算出し、医師少数区域の当該医師数より少ない市区町のうち、公的医療機関等が所在する 11 市区町^{*3-11} を医師少数スポットに指定し、医師少数区域とともに医学修学研修資金利用者の返還免除勤務等を通じて、医師の地域偏在の解消を図っている。

(図表 3-58)

診療科別の医師偏在指標については、分娩取扱医師 (主たる診療科が産科、産婦人科の医師) と小児科医師のみが算出され、静岡県では、分娩取扱医師の相対的医師少数区域がなく、小児科医師は富士医療圏、静岡医療圏、中東遠医療圏の 3 つの二次医療圏が相対的医師少数区域となっている。(図表 3-59・60)

ただし、分娩取扱医師の偏在指標は、本県の周産期医療圏が広域（総合周産期母子医療センター単位）の東部、中部、西部の3圏域となっていることや、令和7（2025）年1月末をもって賀茂医療圏内に分娩取扱施設がなくなる^{*3-12}など、状況の変化が続いていることに留意する必要がある。（**図表 3-59・60、3-23（再掲）、3-61**）

また、小児医療圏は二次医療圏と同一であるが、小児の入院医療が困難な賀茂小児医療圏^{*3-13}が「相対的医師少数区域でない」とされているなど、指標の数値に関わらず、地域の実情を十分把握して解釈する必要がある。（**図表 3-59・60**）

*3-11 伊東市、伊豆市、三島市、裾野市、函南町、御殿場市、静岡市清水区、静岡市駿河区、牧之原市、浜松市天竜区、湖西市

*3-12 中日新聞 web：「将来の出産が心配」伊豆南部 分娩対応施設ゼロに 今後は30キロ先、妊婦の支援急務。2025年3月23日 05時05分配信（3月23日 05時06分更新）

<https://www.chunichi.co.jp/article/1042247>（令和7年3月31日確認）

*3-13 静岡県公式ホームページ：「第9次静岡県保健医療計画」（2次保健医療圏版）賀茂保健医療圏

https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/054/250/20240611-2_kamo.pdf（令和7年3月31日確認）

静岡県における地域医療の現状と課題のまとめ ③-1

～医療従事者の状況 その1～

○ 医師-1（医療施設従事医師数と医師偏在指標）

静岡県は、医師偏在指標の医師少数県であり、二次医療圏別では、指定都市の静岡市と浜松市を含む二次医療圏（静岡医療圏、西部医療圏）が医師多数区域で、賀茂医療圏、富士医療圏、中東遠医療圏が医師少数区域となっている。

病院・診療所別の医師偏在指標では、病院は医師全体の医師偏在指標と同様で、診療所は医師全体と同様の医師多数区域以外はすべて中位区域となっている。医師少数区域（医師全体、病院）の二次医療圏は、いずれも診療所従事医師の割合が高かった。

静岡県では、市町別（指定都市は行政区別）の人口10万対病院従事医師数（病院勤務医数）から11市区町^{*2-29}を医師少数スポットに指定し、医師少数区域とともに医学修学研修資金利用者の返還免除勤務等を通じて、地域偏在の解消を図っている。

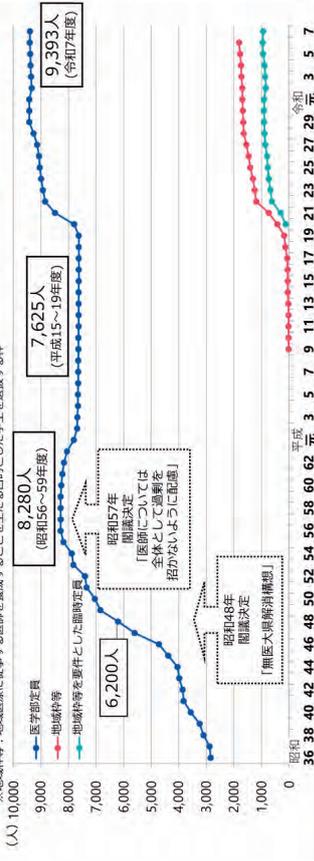
診療科別の医師偏在指標については、分娩取扱医師（主たる診療科が産科、産婦人科の医師）と小児科医師のみが算出され、静岡県では、分娩取扱医師の相対的医師少数区域がなく、小児科医師は富士医療圏、静岡医療圏、中東遠医療圏の3つの二次医療圏が相対的医師少数区域となっている。ただし、静岡県の周産期医療圏は広域の3圏域となっていることや、分娩取扱施設の減少が続いていることに留意する必要がある。また、小児医療圏は二次医療圏と同一であるが、指標の数値に関わらず、地域の実情を十分理解しておく必要がある。

図表3-43

医学部入学定員と地域枠の年次推移

- 平成20年度以降、医学部の入学定員が過去最大規模となった。
- 医学部定員に占める地域枠等*の数・割合も、増加してきている。(平成19年度173人(2.3%) → 令和7年度1,808人(19.5%))

* 地域枠等：地域別に定員を確保することを主たる目的とした学生を募集する枠

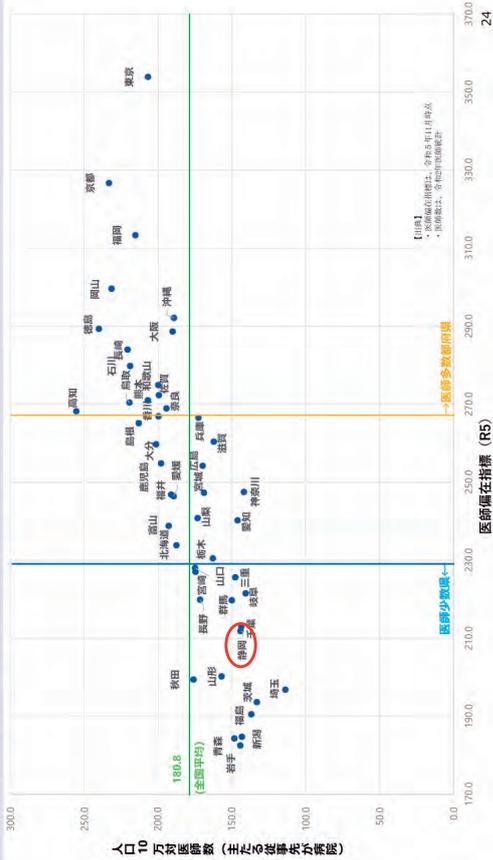


昭和	36	38	40	42	44	46	48	50	52	54	56	58	60	62	64	66	68	70	72	74	76	78	80	82	84	86	88	90	92	94	96	98	00	02	04	06	08	10	12	14	16	18	20	22	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	37																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
医学部定員	7,625	7,793	8,066	8,293	8,391	8,591	9,041	9,069	9,134	9,262	9,400	9,519	9,620	9,730	9,837	9,974	10,084	10,191	10,298	10,405	10,512	10,619	10,726	10,833	10,940	11,047	11,154	11,261	11,368	11,475	11,582	11,689	11,796	11,903	12,010	12,117	12,224	12,331	12,438	12,545	12,652	12,759	12,866	12,973	13,080	13,187	13,294	13,401	13,508	13,615	13,722	13,829	13,936	14,043	14,150	14,257	14,364	14,471	14,578	14,685	14,792	14,899	15,006	15,113	15,220	15,327	15,434	15,541	15,648	15,755	15,862	15,969	16,076	16,183	16,290	16,397	16,504	16,611	16,718	16,825	16,932	17,039	17,146	17,253	17,360	17,467	17,574	17,681	17,788	17,895	18,002	18,109	18,216	18,323	18,430	18,537	18,644	18,751	18,858	18,965	19,072	19,179	19,286	19,393	19,500	19,607	19,714	19,821	19,928	20,035	20,142	20,249	20,356	20,463	20,570	20,677	20,784	20,891	21,000	21,107	21,214	21,321	21,428	21,535	21,642	21,749	21,856	21,963	22,070	22,177	22,284	22,391	22,498	22,605	22,712	22,819	22,926	23,033	23,140	23,247	23,354	23,461	23,568	23,675	23,782	23,889	24,000	24,107	24,214	24,321	24,428	24,535	24,642	24,749	24,856	24,963	25,070	25,177	25,284	25,391	25,498	25,605	25,712	25,819	25,926	26,033	26,140	26,247	26,354	26,461	26,568	26,675	26,782	26,889	27,000	27,107	27,214	27,321	27,428	27,535	27,642	27,749	27,856	27,963	28,070	28,177	28,284	28,391	28,498	28,605	28,712	28,819	28,926	29,033	29,140	29,247	29,354	29,461	29,568	29,675	29,782	29,889	30,000	30,107	30,214	30,321	30,428	30,535	30,642	30,749	30,856	30,963	31,070	31,177	31,284	31,391	31,498	31,605	31,712	31,819	31,926	32,033	32,140	32,247	32,354	32,461	32,568	32,675	32,782	32,889	33,000	33,107	33,214	33,321	33,428	33,535	33,642	33,749	33,856	33,963	34,070	34,177	34,284	34,391	34,498	34,605	34,712	34,819	34,926	35,033	35,140	35,247	35,354	35,461	35,568	35,675	35,782	35,889	36,000	36,107	36,214	36,321	36,428	36,535	36,642	36,749	36,856	36,963	37,070	37,177	37,284	37,391	37,498	37,605	37,712	37,819	37,926	38,033	38,140	38,247	38,354	38,461	38,568	38,675	38,782	38,889	39,000	39,107	39,214	39,321	39,428	39,535	39,642	39,749	39,856	39,963	40,070	40,177	40,284	40,391	40,498	40,605	40,712	40,819	40,926	41,033	41,140	41,247	41,354	41,461	41,568	41,675	41,782	41,889	42,000	42,107	42,214	42,321	42,428	42,535	42,642	42,749	42,856	42,963	43,070	43,177	43,284	43,391	43,498	43,605	43,712	43,819	43,926	44,033	44,140	44,247	44,354	44,461	44,568	44,675	44,782	44,889	45,000	45,107	45,214	45,321	45,428	45,535	45,642	45,749	45,856	45,963	46,070	46,177	46,284	46,391	46,498	46,605	46,712	46,819	46,926	47,033	47,140	47,247	47,354	47,461	47,568	47,675	47,782	47,889	48,000	48,107	48,214	48,321	48,428	48,535	48,642	48,749	48,856	48,963	49,070	49,177	49,284	49,391	49,498	49,605	49,712	49,819	49,926	50,033	50,140	50,247	50,354	50,461	50,568	50,675	50,782	50,889	51,000	51,107	51,214	51,321	51,428	51,535	51,642	51,749	51,856	51,963	52,070	52,177	52,284	52,391	52,498	52,605	52,712	52,819	52,926	53,033	53,140	53,247	53,354	53,461	53,568	53,675	53,782	53,889	54,000	54,107	54,214	54,321	54,428	54,535	54,642	54,749	54,856	54,963	55,070	55,177	55,284	55,391	55,498	55,605	55,712	55,819	55,926	56,033	56,140	56,247	56,354	56,461	56,568	56,675	56,782	56,889	57,000	57,107	57,214	57,321	57,428	57,535	57,642	57,749	57,856	57,963	58,070	58,177	58,284	58,391	58,498	58,605	58,712	58,819	58,926	59,033	59,140	59,247	59,354	59,461	59,568	59,675	59,782	59,889	60,000	60,107	60,214	60,321	60,428	60,535	60,642	60,749	60,856	60,963	61,070	61,177	61,284	61,391	61,498	61,605	61,712	61,819	61,926	62,033	62,140	62,247	62,354	62,461	62,568	62,675	62,782	62,889	63,000	63,107	63,214	63,321	63,428	63,535	63,642	63,749	63,856	63,963	64,070	64,177	64,284	64,391	64,498	64,605	64,712	64,819	64,926	65,033	65,140	65,247	65,354	65,461	65,568	65,675	65,782	65,889	66,000	66,107	66,214	66,321	66,428	66,535	66,642	66,749	66,856	66,963	67,070	67,177	67,284	67,391	67,498	67,605	67,712	67,819	67,926	68,033	68,140	68,247	68,354	68,461	68,568	68,675	68,782	68,889	69,000	69,107	69,214	69,321	69,428	69,535	69,642	69,749	69,856	69,963	70,070	70,177	70,284	70,391	70,498	70,605	70,712	70,819	70,926	71,033	71,140	71,247	71,354	71,461	71,568	71,675	71,782	71,889	72,000	72,107	72,214	72,321	72,428	72,535	72,642	72,749	72,856	72,963	73,070	73,177	73,284	73,391	73,498	73,605	73,712	73,819	73,926	74,033	74,140	74,247	74,354	74,461	74,568	74,675	74,782	74,889	75,000	75,107	75,214	75,321	75,428	75,535	75,642	75,749	75,856	75,963	76,070	76,177	76,284	76,391	76,498	76,605	76,712	76,819	76,926	77,033	77,140	77,247	77,354	77,461	77,568	77,675	77,782	77,889	78,000	78,107	78,214	78,321	78,428	78,535	78,642	78,749	78,856	78,963	79,070	79,177	79,284	79,391	79,498	79,605	79,712	79,819	79,926	80,033	80,140	80,247	80,354	80,461	80,568	80,675	80,782	80,889	81,000	81,107	81,214	81,321	81,428	81,535	81,642	81,749	81,856	81,963	82,070	82,177	82,284	82,391	82,498	82,605	82,712	82,819	82,926	83,033	83,140	83,247	83,354	83,461	83,568	83,675	83,782	83,889	84,000	84,107	84,214	84,321	84,428	84,535	84,642	84,749	84,856	84,963	85,070	85,177	85,284	85,391	85,498	85,605	85,712	85,819	85,926	86,033	86,140	86,247	86,354	86,461	86,568	86,675	86,782	86,889	87,000	87,107	87,214	87,321	87,428	87,535	87,642	87,749	87,856	87,963	88,070	88,177	88,284	88,391	88,498	88,605	88,712	88,819	88,926	89,033	89,140	89,247	89,354	89,461	89,568	89,675	89,782	89,889	90,000	90,107	90,214	90,321	90,428	90,535	90,642	90,749	90,856	90,963	91,070	91,177	91,284	91,391	91,498	91,605	91,712	91,819	91,926	92,033	92,140	92,247	92,354	92,461	92,568	92,675	92,782	92,889	93,000	93,107	93,214	93,321	93,428	93,535	93,642	93,749	93,856	93,963	94,070	94,177	94,284	94,391	94,498	94,605	94,712	94,819	94,926	95,033	95,140	95,247	95,354	95,461	95,568	95,675	95,782	95,889	96,000	96,107	96,214	96,321	96,428	96,535	96,642	96,749	96,856	96,963	97,070	97,177	97,284	97,391	97,498	97,605	97,712	97,819	97,926	98,033	98,140	98,247	98,354	98,461	98,568	98,675	98,782	98,889	99,000	99,107	99,214	99,321	99,428	99,535	99,642	99,749	99,856	99,963	100,070	100,177	100,284	100,391	100,498	100,605	100,712	100,819	100,926	101,033	101,140	101,247	101,354	101,461	101,568	101,675	101,782	101,889	102,000	102,107	102,214	102,321	102,428	102,535	102,642	102,749	102,856	102,963	103,070	103,177	103,284	103,391	103,498	103,605	103,712	103,819	103,926	104,033	104,140	104,247	104,354	104,461	104,568	104,675	104,782	104,889	105,000	105,107	105,214	105,321	105,428	105,535	105,642	105,749	105,856	105,963	106,070	106,177	106,284	106,391	106,498	106,605	106,712	106,819	106,926	107,033	107,140	107,247	107,354	107,461	107,568	107,675	107,782	107,889	108,000	108,107	108,214	108,321	108,428	108,535	108,642	108,749	108,856	108,963	109,070	109,177	109,284	109,391	109,498	109,605	109,712	109,819	109,926	110,033	110,140	110,247	110,354	110,461	110,568	110,675	110,782	110,889	111,000	111,107	111,214	111,321	111,428	111,535	111,642	111,749	111,856	111,963	112,070	112,177	112,284	112,391	112,498	112,605	112,712	112,819	112,926	113,033	113,140	113,247	113,354	113,461	113,568	113,675	113,782	113,889	114,000	114,107	114,214	114,321	114,428	114,535	114,642	114,749	114,856	114,963	115,070	115,177	115,284	115,391	115,498	115,605	115,712	115,819	115,926	116,033	116,140	116,247	116,354	116,461	116,568	116,675	116,782	116,889	117,000	117,107	117,214	117,321	117,428	117,535	117,642	117,749	117,856	117,963	11

図表3-55

人口10万対医師数（主たる従事先が病院）と医師偏在指標

○ 全生涯の人口10万対医師数（主たる従事先が病院）は、医師少数数県の方が多く傾向があるが、医師多数県の中ではばらつきがあり、東京より多い府県が複数ある。



厚生労働省：「第2回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」（令和6年2月28日開催）資料1から抜粋（赤丸追記）
<https://www.mhlw.go.jp/content/00033000/001214420.pdf>（令和7年3月31日確認）

図表3-56

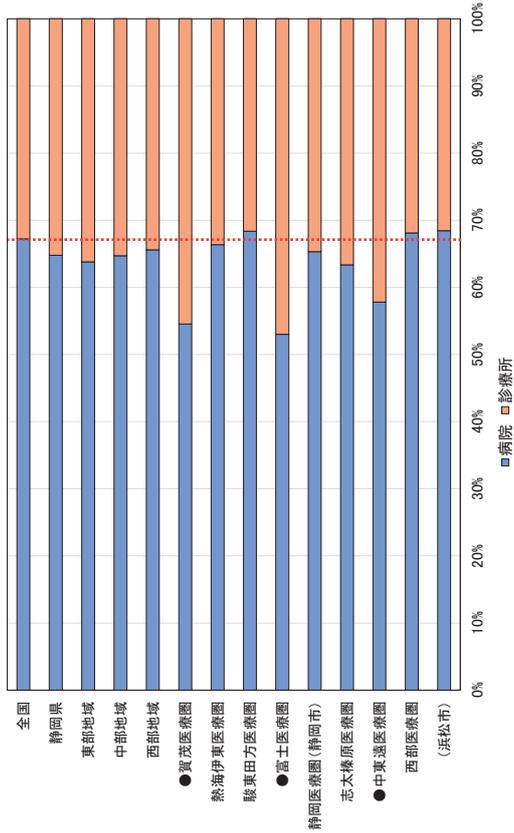
人口10万対医師数（主たる従事先が診療所）と医師偏在指標

○ 全生涯の人口10万対医師数（主たる従事先が診療所）については、医師多数県ほど多く、医師少数県ほど少ない傾向が見られる。



厚生労働省：「第2回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」（令和6年2月28日開催）資料1から抜粋（赤丸追記）
<https://www.mhlw.go.jp/content/00033000/001214420.pdf>（令和7年3月31日確認）

図表3-57 静岡県における医療施設従事医師の従事先の状況(施設種類・地域-医療圏別/2022年)



●は医師偏在指標で「医師少数区域」とされた二次医療圏
 カッコ書きは指定都市を再掲したもの。(静岡医療圏は静岡市の行政区域と一致)
 赤の点線は全国における病院・診療所構成割合(病院:67.2%)の位置を示す。

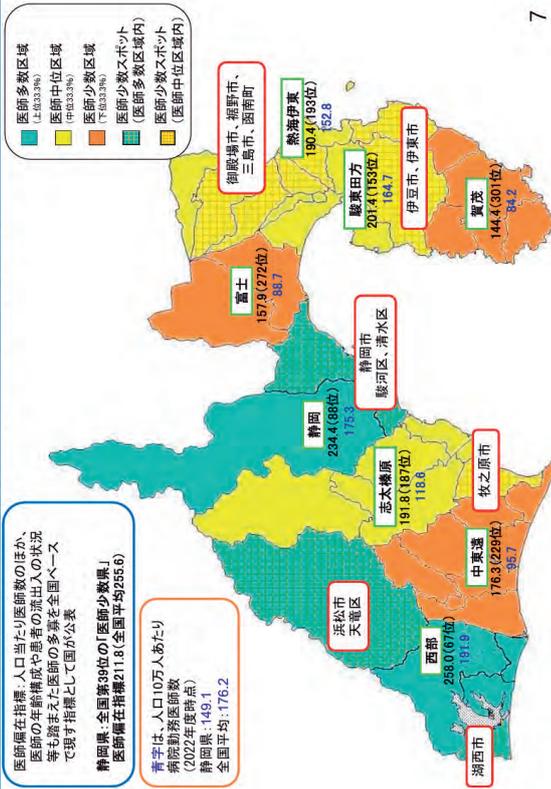
厚生労働省：「令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計」を基に作成
 地域医療政策医学講座
 Dept. of Regional Medical Care Support



All rights reserved.

図表3-58

県内の医師偏在の状況



ウ 医療従事者の状況

(イ) 医師-2（年齢階級別医療施設従事医師数・構成割合、平均年齢の推移等）

無医大県解消構想に基づく医学部・医科大学の新設（昭和 56（1981）年の琉球大学医学部開設が最後^{*3-14}）（以下、新設医大）から近年の医学部臨時定員増員までの医学部入学定員の増加に伴い、全国の医療施設従事医師数は増加しているが、中でも、新設医大卒業医師が加わり始めた世代から診療に従事する医師が大きく増加した。

平成 24（2012）年から令和 4（2024）年までの 10 年間で、65 歳以上の医療施設従事医師数は、全国は 40,317 人から 63,162 人に 56.7%増加し、医療施設従事医師全体に占める割合も 14.0%から 19.3%に上昇した。この間、静岡県は 65 歳以上の医療施設従事医師数は、1,009 人から 1,635 人に 62.0%増加し、全体に占める割合も 14.5%から 19.8%に上昇した。（図表 3-62・63）

このような状況において、厚生労働省が開催した「第 8 次医療計画等に関する検討会」や昨年 12 月に取りまとめたられた医師偏在対策^{*3-15}に係る検討会（「新たな地域医療構想等に関する検討会」）では、医師の高齢化の状況や令和 6（2024）年 4 月からの医師の時間外労働上限規制をはじめとする医師の働き方改革への対応、診療所医師の高齢化に伴う診療所数の将来見通しなどが示されている。（図表 3-64～67）

そこで、医師偏在の視点から、最初に年齢階級別の医師数や構成割合、平均年齢の推移等について検討した。

全国と本県の年齢階級別医療施設従事医師数について、平成 24（2012）年と令和 4（2022）年を比べると、総数の 10 年間の増加率は本県の方が高かった。また、10 年間の平均年齢の変化では、全国で上昇の幅が大きく、結果として本県の令和 4（2022）年の平均年齢は全国とほぼ同じで、わずかに下回った。（図表 3-68・69）

年齢階級別構成割合では、全国・本県ともに 65 歳以上の占める割合が上昇したが、全国では変化のなかった 35 歳未満の占める割合が静岡県では上昇していた。結果として、平成 24（2012）年時点で、本県は全国に比べて 35 歳から 64 歳の占める割合が低かった（静岡県 64.9%、全国 65.8%）が、令和 4（2022）年（静岡県 58.3%、全国 60.4%）はその差が拡大した（静岡県 6.6 ポイント減、全国 5.4 ポイント減）。

（図表 3-68・69）

以上から、本県の医療施設従事医師数は、直近の 10 年間で 35 歳未満の占める割合が増加し、総数では全国を上回る増加率を示したが、全国と同様に 65 歳以上の占める割合も増加したため、結果として 35 歳から 64 歳までの占める割合が低下したことが分かる。また、令和 4（2022）年の平均年齢は全国とほぼ同じであった。

県内の 2 つの指定都市とその他の市町の 3 区分の医療施設従事医師数について同様に比較すると、総数の増加率は 3 区分とも全国を上回り、静岡市が最も高く、次いで浜松市、その他の市町の順であった。また、10 年間の平均年齢の変化では、浜松市（1.7 年）で上昇幅が大きく、静岡市（0.8 年）とその他市町（0.7 年）はほぼ同じで

あったが、令和4（2022）年の平均年齢は浜松市が最も低く、次いで静岡市、その他市町の順であった。（図表 3-70～72）

年齢階級別構成割合では、いずれも65歳以上の占める割合が上昇し、その他市町（22.1%）が最も高く、次いで静岡市（18.4%）、浜松市（16.9%）の順であった。2つの指定都市では全県を下回る一方、その他市町では、65歳から74歳と75歳以上のいずれもが全県を上回った。また、35歳未満の占める割合は、2つの指定都市で低下する一方、その他市町では大きく増加したものの、令和4（2022）年においても2つの指定都市より低かった。（図表 3-70～72）

以上から、県内の2つの指定都市とその他の市町の3区分の医療施設従事医師数は、いずれも直近の10年間の総数の増加率が全国を上回り、65歳以上の占める割合が増加した。65歳以上の占める割合はその他市町で高い一方、35歳未満の占める割合はその他市町のみで増加し、2つの指定都市では低下したため、結果として35歳から64歳までの占める割合はいずれも低下したが、その他市町で低下の幅が最も大きかったことが分かる。また、令和4（2022）年の平均年齢はその他市町のみが全県を上回り、2つの指定都市と2年以上の差がみられた。

*3-14 平成28（2016）年開設の東北医科薬科大学（定員100名）、平成29（2017）年開設の国際医療福祉大学（定員140名）を除く。

*3-15 厚生労働省・新たな地域医療構想等に関する検討会：「医師偏在対策に関する取りまとめ」（令和6年12月18日）3．現状と課題

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001357308.pdf>（令和7年3月31日確認）

静岡県における地域医療の現状と課題のまとめ ③-2

～医療従事者の状況 その2～

○ 医師-2（年齢階級別医療施設従事医師数・構成割合、平均年齢の推移等）

静岡県の医療施設従事医師数は、直近の10年間で35歳未満の占める割合が増加し、総数では全国を上回る増加率を示したが、全国と同様に65歳以上の占める割合も増加したため、結果として35歳から64歳までの占める割合が低下したことが分かる。また、令和4（2022）年の平均年齢は全国とほぼ同じであった。

県内の2つの指定都市とその他の市町の3区分の医療施設従事医師数は、いずれも直近の10年間の総数の増加率が全国を上回り、65歳以上の占める割合が増加した。65歳以上の占める割合はその他市町で高い一方、35歳未満の占める割合はその他市町のみで増加し、2つの指定都市では低下したため、結果として35歳から64歳までの占める割合はいずれも低下したが、その他市町で低下の幅が最も大きかったことが分かる。また、令和4（2022）年の平均年齢はその他市町のみが全県を上回り、2つの指定都市と2年以上の差がみられた。