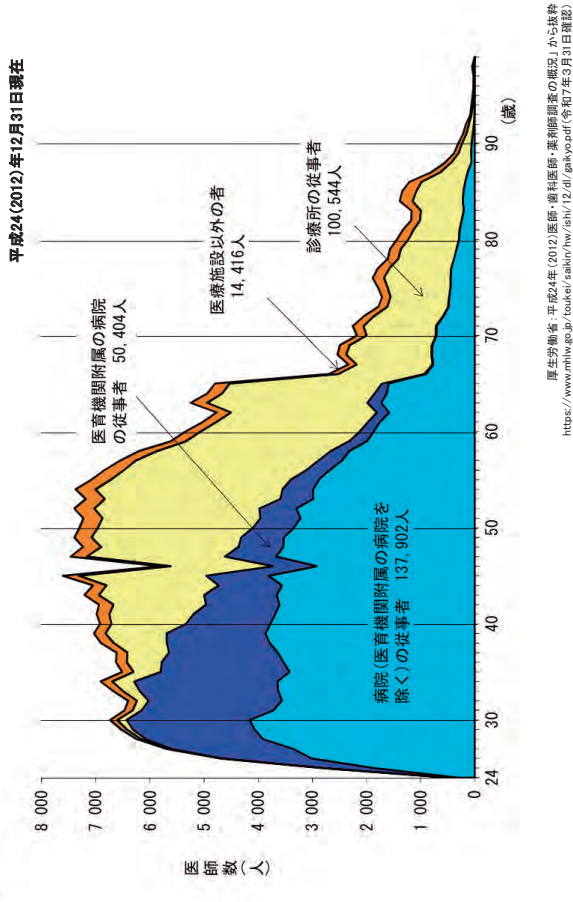


図表3-62

施設の種別・年齢別にみた医師数 (H24)

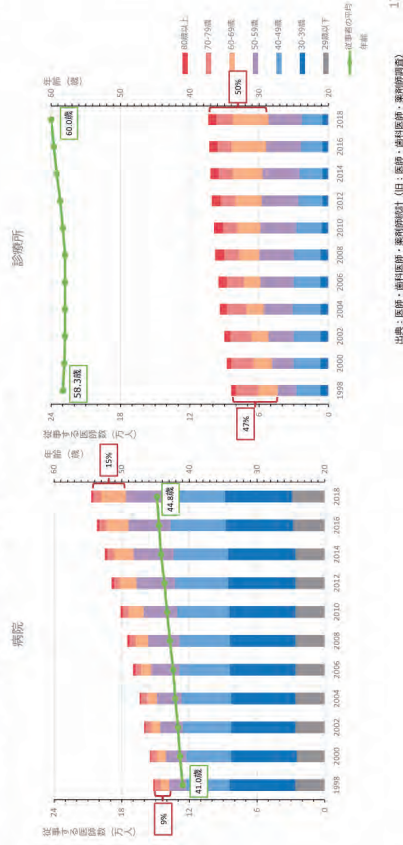


図表3-64

マンパワー④ 提供者側 (医師) の高齢化も進展している

- 病院に従事する医師数は、ここ20年で5.5万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は15%に増加しており、平均年齢は44.8歳まで上昇している。
- 診療所に従事する医師数は、ここ20年で2.0万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は50%程度で、平均年齢は60.0歳まで上昇している。

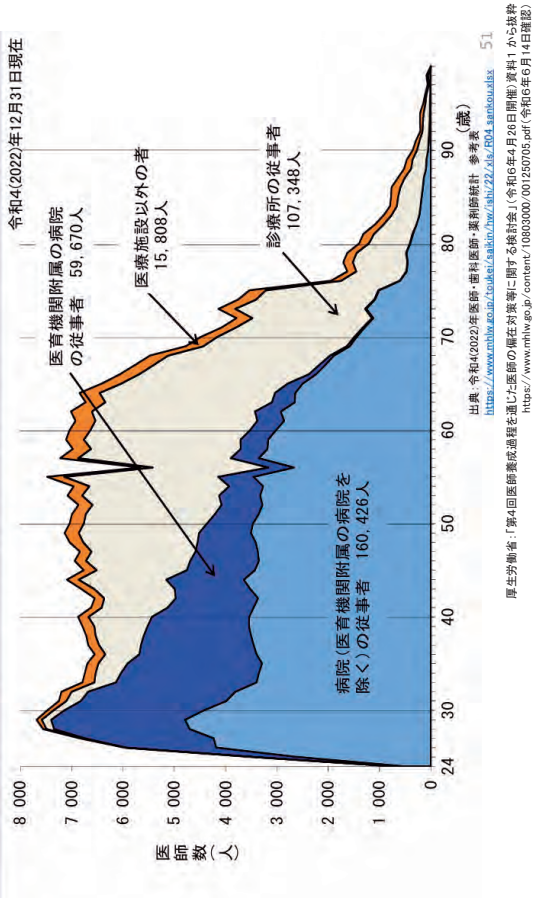
年齢階級別にみた病院従事する医師数及び平均年齢の年次推移



図表3-63

施設の種別・年齢別にみた医師数 (R4)

- 令和2年に比べ令和4年は、病院(医療機関附属の病院を除く)の従事者は約1,430人増加、医療機関附属の病院の従事者は約2,190人増加している。診療所の従事者は、約120人増加となっている。



図表3-65

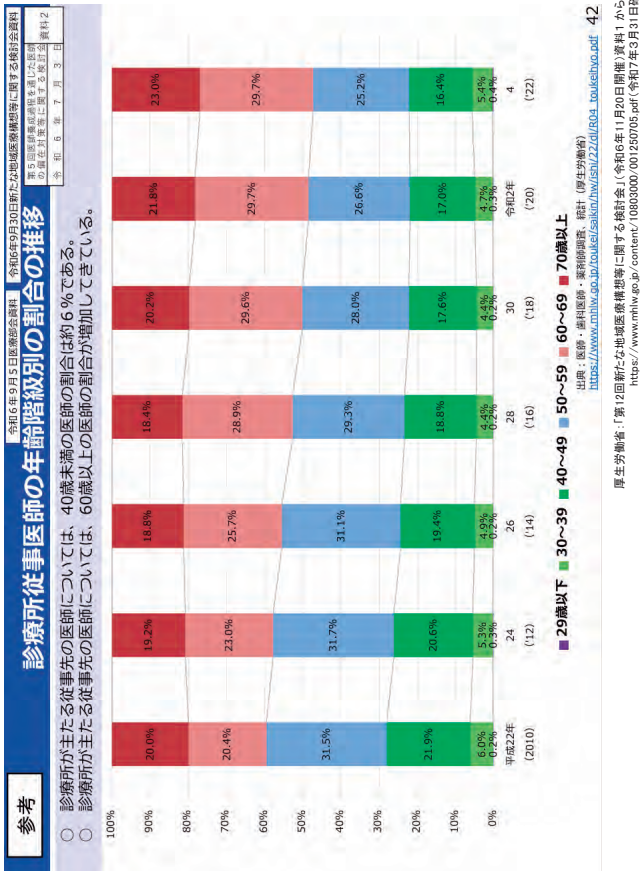
マンパワー② 働き方改革への対応が求められる

- 2024年度から、医師の時間外・休日労働時間の上限規制が開始される。
- 過去の調査において時間外労働が年1860時間を超えると推定される、週当たり労働時間が80時間以上の医師がいる病院の割合は、平成28年調査と比べれば減少しているものの、大学病院・救命救急機能を有する病院・許可病床400床以上の病院においては、いまだ4割程度を占めており、施行に向けて、労働時間の短縮を進めていく必要がある。

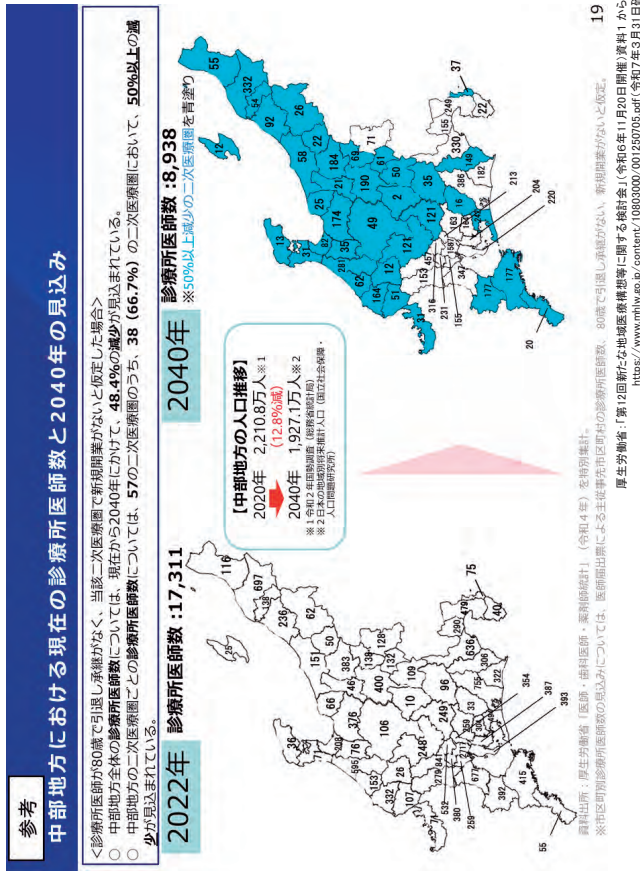
時間外労働が年1860時間を超えると推定される医師がいる病院の割合



図表3-66

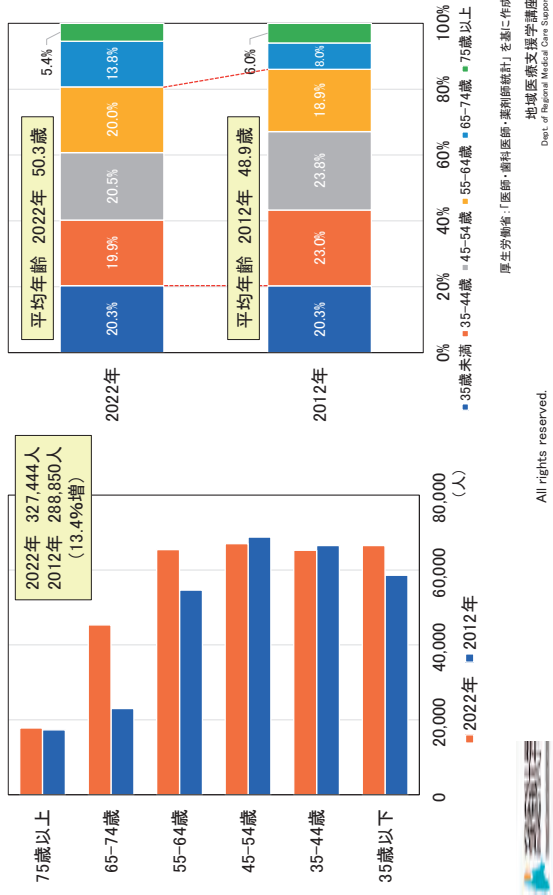


図表3-67



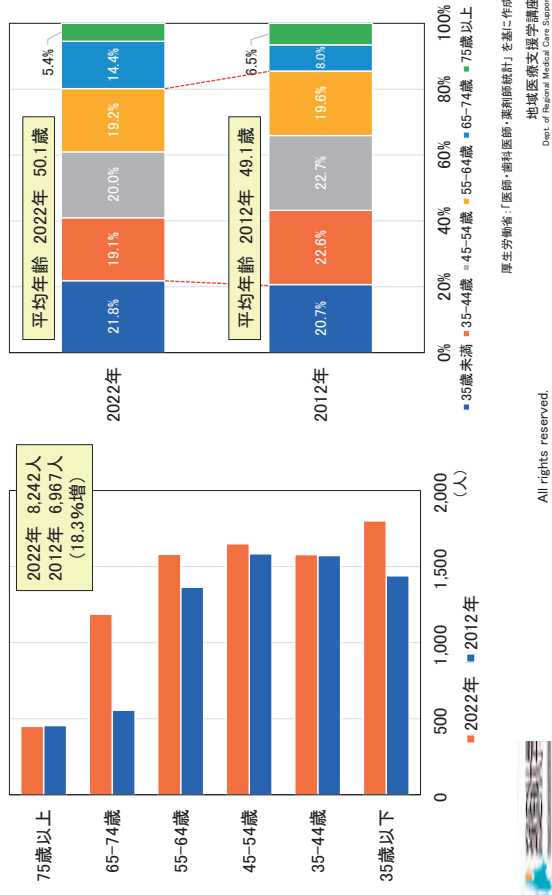
図表3-68 医療施設従事医師数の変化（総数/年齢階級別/全国/2012・2022年）

年齢階級別構成割合

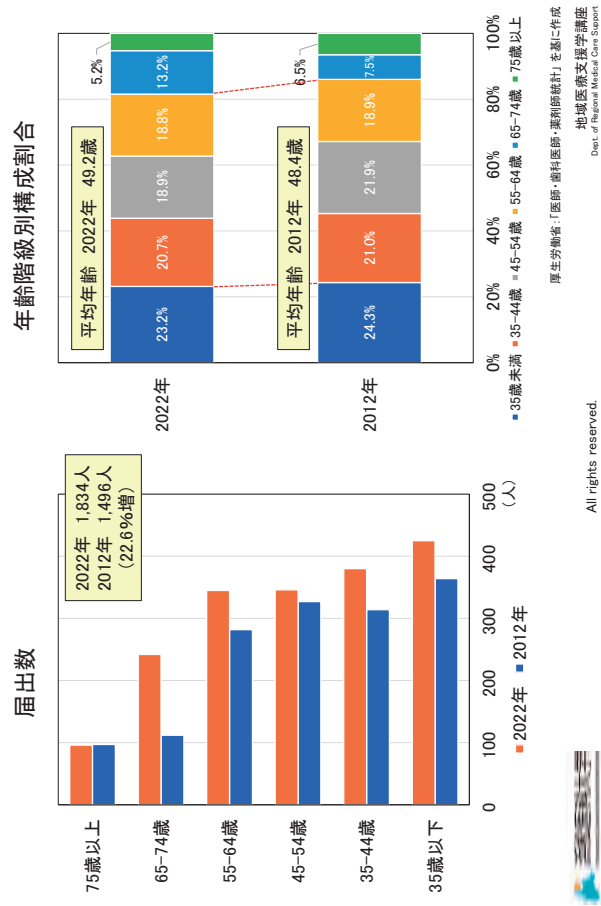


図表3-69 医療施設従事医師数の変化（総数/年齢階級別/静岡県/2012・2022年）

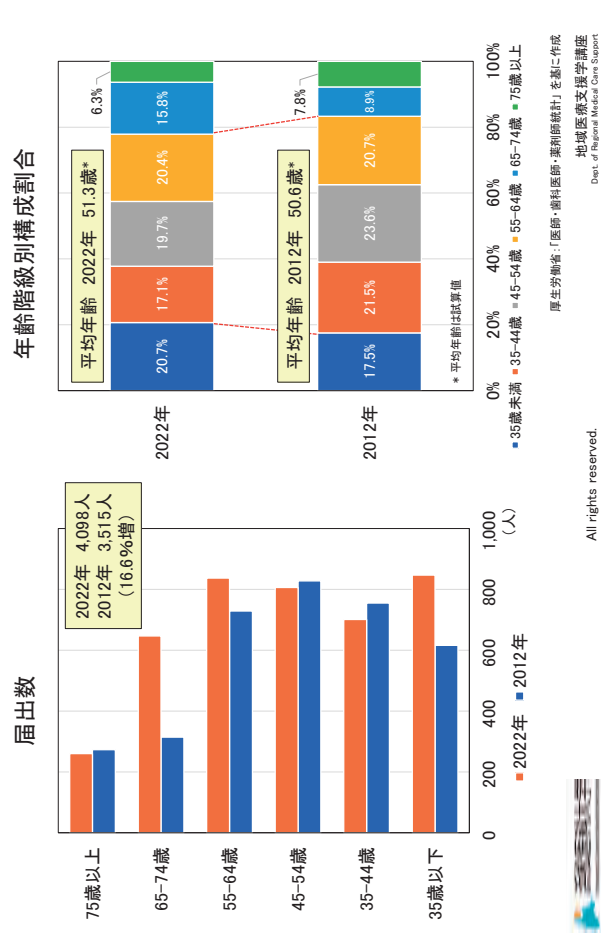
年齢階級別構成割合



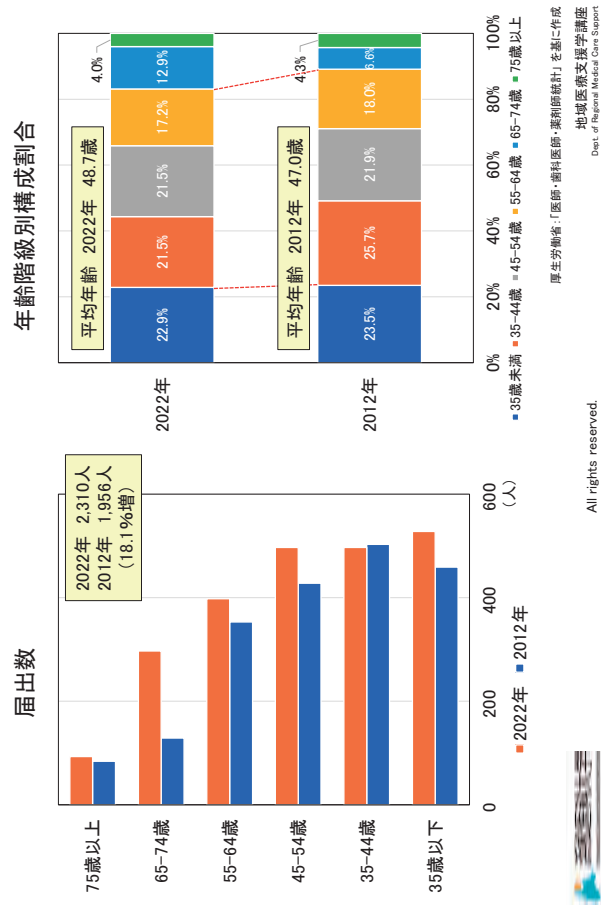
図表3-70 医療施設従事医師数の変化(総数/年齢階級別/静岡市/2012・2022年)



図表3-72 医療施設従事医師数の変化(総数/年齢階級別/その他市町/2012・2022年)



図表3-71 医療施設従事医師数の変化(総数/年齢階級別/浜松市/2012・2022年)



ウ 医療従事者の状況

(ウ) 医師-3（年齢階級別医療施設従事医師数の推移と卒後研修の状況等）

前項に続き、個々の年齢階級別医師数の推移について、全国と本県（全県）に県内の状況を加えて比較し、卒後教育（臨床研修・専門研修）との関連を検討した。

<医療施設従事医師数（総数）>

全国における医療施設従事医師数（総数）は、直近の10年間で、医師少数県で全国を上回る増加率となる一方、医師多数県は全国を下回る増加率となったが、その差はわずかで、令和2（2020）年までの増加率はほぼ同程度であった。（図表 3-73）

令和2（2020）年から令和4（2022）年かけて医師多数県の増加率が横ばいになった理由は明らかでないが、平成29（2017）年の医学部入学定員が令和元（2019）年と並んで9,420人（自治医科大学を除くと9,297人）と過去最大となり、その後の定員数はほぼ横ばいであること、また、地域枠等を要件とした臨時定員の割合が、平成27（2019）年以降は定員数の約1割で推移していることなどが関係している可能性が考えられた。（56 ページ参照）

本県の状況は、前項で述べたように、直近の10年間の増加率は全国を上回り、県内の2つの指定都市とその他市町の3区分についても、いずれも全国を上回る増加率となった（増加率は高い方から順に静岡市、浜松市、その他市町）。このうち、浜松市の増加率は平成28（2016）年まで全国を下回っていたが、新たな専門医制度（現行制度）が開始された平成30（2018）年以降は増加率が上昇し、その他市町を上回るようになった。（図表 3-74）

<医療施設従事医師数（35歳未満）>

35歳未満の医療施設従事医師数は、直近の10年間で、医師少数県の増加率（27.8%）が全国（13.6%）を大きく上回る一方、医師多数県の増加率は4.6%にとどまった。特に、令和2（2020）年から令和4（2022）年にかけては、医師少数県はそれまでの増加傾向を維持したが、医師多数県では微減となっており、総数と同様の影響を最も受けやすい年齢階級であることが考えられた。（図表 3-75）

人口10万対35歳未満医師数や35歳未満医師数の割合（構成割合）を都道府県別にみると、本県は、人口10万対数が全国平均を下回るものの、医師少数県の中では上位にあり、構成割合も医師少数県の中では高かった。（図表 3-76・77）

これは、平成19（2007）年から導入した医学修学研修資金貸与制度などによる若手医師の確保対策の効果が考えられた（地域枠は平成27（2015）年度入学者から設置しているため、令和4（2022）年時点の卒業生（臨床研修医）は少数に限られる）。（57 ページ参照）

本県の35歳未満医師数は、平成28（2016）年までは全国並み、平成30（2018）年以降は全国を上回る増加率であった。県内の2つの指定都市とその他市町の3区分で増加率を比較すると、その他市町が2つの指定都市を上回り、平成30（2018）年以降

で特に増加率が上昇した。静岡市では、平成 30（2018）年まではほぼ横ばい状態が続いたが、その後はその他市町と同様の増加傾向が続いている。一方、浜松市は平成 28（2016）年まではほぼ横ばい状態が続き、平成 30（2018）年に増加したが、その後は微増状態が続いており、それぞれの推移に特徴がみられた。（図表 3-78）

＜医療施設従事医師数（35 歳未満）と卒後研修（臨床研修・専門研修）＞

県内における 35 歳未満の医療施設従事医師数の増加率の違いを医師臨床研修マッチングの結果からみると、平成 24（2012）年、平成 30（2018）年、令和 4（2022）年にそれぞれ臨床研修医として届け出る医師は、平成 22（2010）年度と平成 23（2011）年度、平成 28（2016）年度と平成 29（2017）年度、令和 2（2020）年度と令和 3（2021）年度の医師臨床研修マッチングにおけるマッチ者の合計数に近似することになるが、その他市町では、前者から後 2 者にかけて定員数が 1.21 倍、1.55 倍に増加し、マッチ率も 64.7%から 86.1%、88.6%に上昇していた。また、静岡市では、定員数は 1.25 倍、1.21 倍の増加にとどまったが、マッチ率は 75.2%から 84.6%、94.7%に上昇していた。一方、浜松市では、定員数はほぼ横ばいで、マッチ率も 64.1%から一旦 75.5%に上がったが、その後 69.4%に低下していることから、医師臨床研修マッチングの結果は 35 歳未満の医療施設従事医師数の増加率に影響する一因になると考えられた。

（図表 3-79）

また、卒後の一定期間、奨学金を貸与した都道府県内の医療機関での返還免除勤務が義務付けられている地域枠以外の入学者における卒業大学所在地と臨床研修地、臨床研修修了後の勤務希望地の一致率を都道府県別にみると、本県の場合、卒後大学所在地と臨床研修地の一致率は全国の中でも上位にあるが、臨床研修修了後の勤務希望地との一致率は低下している（ただし、一致率そのものは全国の中で上位にある）ことから、医師偏在対策においては、35 歳未満の医療施設従事医師のうち、臨床研修医、専攻医、専門医資格取得後の医師を分けて検討する必要があると考えられる。（図表 3-80）

特に、臨床研修修了後の勤務については、厚生労働省が実施したアンケート調査によれば、令和 5（2023）年臨床研修修了者（令和 5 年 3 月末に診療研修修了予定の研修医）の 9 割以上が病院での臨床業務に従事すると回答している^{*3-16}ことから、臨床研修を修了した大多数の医師が日本専門医機構に承認された専門プログラムに基づく専門研修を受けるものと考えられる。本県の場合、現在の専門医制度が導入された平成 30（2018）年度以降の専攻医採用数は、年度や基本領域（診療科）による変動はあるものの、全体としては増加傾向にある。（図表 3-81・82）

しかしながら、例えば、令和 7（2025）年度の専攻医採用数は 187 人^{*3-17}であるが、当該学年に相当する令和 4（2022）年度の医師臨床研修マッチングでは 272 人がマッチしている^{*3-18}ことから、その後の二次募集以降での追加採用や医師国家試験の結果

等による変動を考慮しても、臨床研修から専門研修に移行する段階で 80 人前後が県外に流出している（県外施設を基幹施設とする研修プログラムで県内に連携施設等がある場合等を除く）ものと見込まれ、この格差を縮小していく必要がある。

＜医療施設従事医師数（35 歳から 44 歳）＞

35 歳から 44 歳の医療施設従事医師数は、全国と本県はともに、直近の 10 年間はほぼ横ばいで推移した。2 つの指定都市とその他市町で比較すると、静岡市では増加傾向が続いた一方、浜松市は横ばい、その他市町は平成 26（2014）年までは横ばいで、平成 28（2016）年以降は減少し、平成 24（2012）年の 90%台前半で推移した。

（図表 3-83）

＜医療施設従事医師数（45 歳から 54 歳）＞

45 歳から 54 歳の医療施設従事医師数は、全国では直近の 10 年間で微減したが、本県は微増し、平成 28（2016）年以降は平成 24（2012）年の 5%増で推移した。2 つの指定都市とその他市町で比較すると、浜松市が平成 26（2014）年以降、増加傾向が続いた一方、静岡市は平成 26（2014）年から平成 30（2018）年にかけて増加したが、その後は減少に転じ、平成 24（2012）年から微増の水準で推移した。また、その他市町は平成 28（2016）年まで微増したが、その後は減少に転じ、令和 4（2022）年は平成 24（2012）年を下回っている。（図表 3-84）

＜医療施設従事医師数（55 歳から 64 歳）＞

55 歳から 64 歳の医療施設従事医師数は、全国では直近の 10 年間で令和 2（2020）年まではほぼ直線的に増加したが、令和 4（2022）年は減少に転じた。本県は平成 30（2018）年まで増加したが、その後は平成 24（2012）年の 15%増前後で横ばい状態が続いている。2 つの指定都市とその他市町で比較すると、静岡市は平成 28（2016）年以降はほぼ直線的に増加し、令和 4（2022）年は平成 24（2012）年の 2 割以上増加した。浜松市は緩やかな増加傾向が続き、令和 4（2022）年は平成 24（2012）年の 1 割以上増加した。その他市町は平成 30（2018）年に平成 24（2012）年の 2 割増近くまで増加したが、その後は減少に転じている。（図表 3-85）

＜医療施設従事医師数（65 歳から 74 歳）＞

65 歳から 74 歳の医療施設従事医師数は、全国では直近の 10 年間でほぼ直線的に増加し、令和 4（2022）年は平成 24（2012）年の 2 倍となった。本県は全国を上回る増加率が続き、令和 4（2022）年は平成 24（2012）年の 2.2 倍近くに増加した。2 つの指定都市とその他市町で比較すると、いずれも全県と同様に増加傾向が続いたが、静岡市はほぼ直線的な増加傾向を示したのに対し、浜松市は平成 30（2018）年以降の増加率が高く、その他市町では平成 26（2014）年以降、増加率がやや低下していた。

（図表 3-86）

＜医療施設従事医師数（75 歳以上）＞

75 歳以上の医療施設従事医師数は、全国と本県はともに、平成 26（2014）年にわずかに減少し、その後は横ばい状態で推移したが、令和 4（2022）年に増加し、平成 24（2012）年とほぼ同水準（本県）あるいは微増（全国）まで回復した。2 つの指定都市とその他市町で比較すると、静岡市は全県と同様に推移したが、浜松市は平成 28（2016）年に一度減少した以外は緩やかに増加し、令和 4（2022）年は平成 24（2012）年の 1.1 倍となった。一方、その他市町では全県を下回る水準で推移し、令和 4（2022）年は平成 24（2012）年の水準まで戻らなかった。（図表 3-87）

75 歳以上医師数の割合（構成割合）を都道府県別にみると、本県は医師少数県の中でも 75 歳以上医師数の構成割合が低い、構成割合が全国平均以下の医師少数県は千葉県を除き、いずれも新設医大が設置された県となっている。（図表 3-88）

＜年齢階級別医師数の構成割合の変化と地域の医療提供体制＞

前項で示した年齢階級別医師数と構成割合において、本県は、直近の 10 年間で 35 歳未満と 65 歳以上の構成割合が増加したため、35 歳から 64 歳の構成割合が減少している。県内の 2 つの指定都市とその他市町では、65 歳以上はいずれも増加したが、35 歳未満はその他市町のみが増加したことから、35 歳から 64 歳の構成割合はその他市町で最も減少した。（64・65 ページ参照）

構成割合が減少した 35 歳から 64 歳のうち、特に 30 代後半から 50 代は、勤務医であれば各領域の専門医として、また、臨床研修医や専攻医を育成する指導医として、あるいは、若手の管理職として、診療・教育・管理の面から医療機関を支える役割が期待される世代であり、開業医であれば自院のみならず、地域の医師会活動や保健・医療・福祉の幅広い分野での活躍が期待される世代である。

このような年代の医師の構成割合の低下は、個々の医療機関のみならず、地域の医療提供体制の活力低下や、35 歳未満の若手医師の指導体制の弱体化につながることで懸念されることから、県が定期的に実施している医師数等調査等を通じて動向を把握し、今後の医師確保・医師偏在是正対策に反映させていく必要があると考えられた。

*3-16 厚生労働省ホームページ：「医師臨床研修制度のホームページ」Ⅴ参考資料のうち、
「令和 5 年度臨床研修修了者アンケート調査結果概要」

<https://www.mhlw.go.jp/content/001456664.pdf>（令和 7 年 3 月 31 日確認）

*3-17 一般社団法人日本専門医機構ホームページ：「専攻医 年度採用数」2025 年度 採用数

https://jmsb.or.jp/wp-content/uploads/2025/03/recruit_2025_03.pdf（令和 7 年 3 月 31 日確認）

*3-18 医師臨床研修マッチング協議会ホームページ：「マッチ結果・記者発表資料等」マッチ結果
（研修プログラム別）令和 4 年度

<https://www.jrmp2.jp/oubosya/2022kekka.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 ③-3

～医療従事者の状況 その3～

○ 医師-3（年齢階級別医療施設従事医師数の推移と卒後研修の状況等）

＜医療施設従事医師数（総数）＞

静岡県における医療施設従事医師数（総数）の直近の10年間の増加率は全国を上回り、2つの指定都市とその他市町も全国を上回る増加率となった。

＜医療施設従事医師数（35歳未満）と卒後研修＞

静岡県は人口10万対35歳未満医師数で全国平均を下回るものの、医師少数県の中では上位で、全体に占める割合も医師少数県の中では高く、これまでの医師確保対策の効果が考えられた。

35歳未満の医療施設従事医師数は、全国並み以上に増加した。2つの指定都市とその他市町の比較では、その他市町の増加率が2つの指定都市を上回り、特に平成30（2018）年以降大きく上昇した。この結果を医師臨床研修マッチングの結果からみると、その他市町では定員数とマッチ率がともに大きく増加・上昇していたことから、医師臨床研修マッチングの結果は35歳未満の医療施設従事医師数の増加率に影響する一因になると考えられた。

地域枠以外の入学者の卒業大学所在地と臨床研修地、臨床研修修了後の勤務希望地の一致率を都道府県別にみると、静岡県は卒後大学所在地と臨床研修地の一致率は高いが、臨床研修修了後の勤務希望地との一致率が低下していた。

＜医療施設従事医師数（35歳から54歳）＞

35歳から54歳の医療施設従事医師数は、35歳から44歳（前半）は全国と同様に横ばい、45歳から54歳（後半）は全国の微減に対し微増した。2つの指定都市とその他市町の比較では、前半では静岡市、後半では浜松市で増加し、その他市町では前半は減少、後半は横ばいで、35歳未満と大きく異なる推移を示した。

＜医療施設従事医師数（55歳から64歳）＞

55歳から64歳の医療施設従事医師数は、全国の推移に近く、平成30（2018）年まで増加し、その後は横ばいとなった。2つの指定都市とその他市町は、全体としてはほぼ同様に推移したが、増減の変動に多少差がみられた。

＜医療施設従事医師数（65歳から74歳）＞

65歳から74歳の医療施設従事医師数は、全国を上回る増加率で増加し、直近の10年間で2倍以上に増加した。2つの指定都市とその他市町も全県と同様に増加した。

＜医療施設従事医師数（75歳以上）＞

75歳以上の医療施設従事医師数は、全国と同様に微減からほぼ横ばいで推移した。2つの指定都市とその他市町では、浜松市は緩やかに増加したが、静岡市とその他市町は全県と同様に推移した。都道府県別の75歳以上医師数の割合では、静岡県は医師少数県の中でも低く、新設医大設置県であることが理由として考えられた。（続）

○ 医師-3（年齢階級別医療施設従事医師数の推移と卒後研修の状況等）（続）

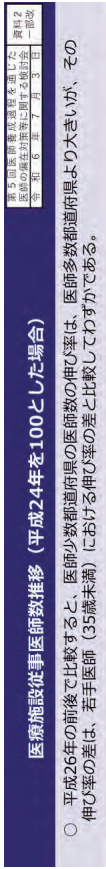
＜年齢階級別医師数の構成割合の変化と地域の医療提供体制＞

静岡県の医療施設従事医師は、直近の10年間で35歳未満と65歳以上の構成割合が増加し、35歳から64歳の構成割合が減少している。県内の2つの指定都市とその他市町では、65歳以上はいずれも増加したが、35歳未満はその他市町のみが増加したことから、35歳から64歳の構成割合はその他市町で最も減少した。

特に30代後半から50代前半は、勤務医であれば各領域の専門医として、また、臨床研修医や専攻医を育成する指導医として、あるいは、若手の管理職として、診療・教育・管理の面から医療機関を支える役割が期待される世代であり、開業医であれば自院のみならず、地域の医師会活動や保健・医療・福祉の幅広い分野での活躍が期待される世代である。

このような年代の医師の構成割合の低下は、個々の医療機関のみならず、地域の医療提供体制の活力低下や、35歳未満の若手医師の指導体制の弱体化につながることで懸念されることから、県が定期的に実施している医師数等調査等を通じて動向を把握し、今後の医師確保・医師偏在是正対策に反映させていく必要があると考えられた。

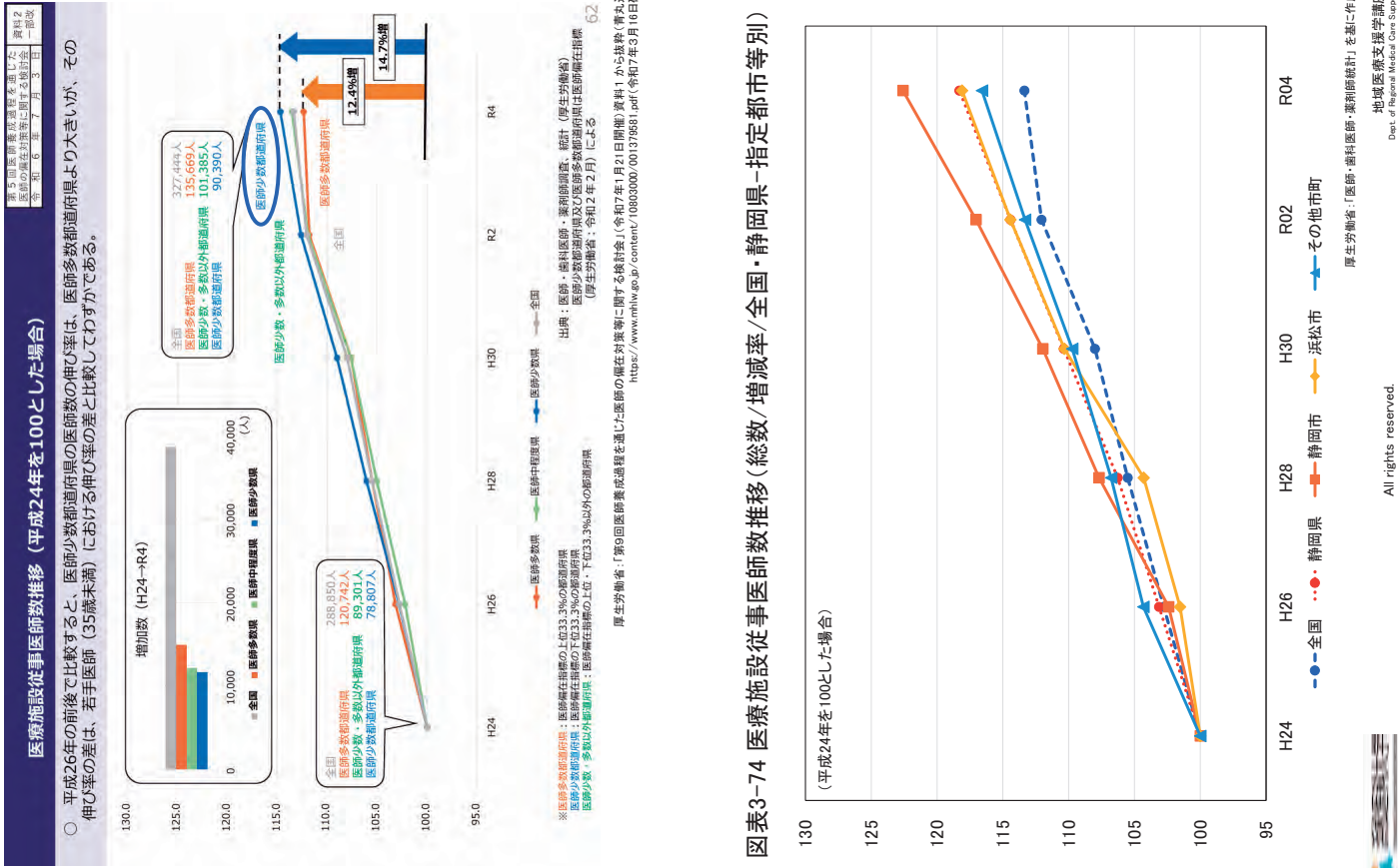
図表3-73



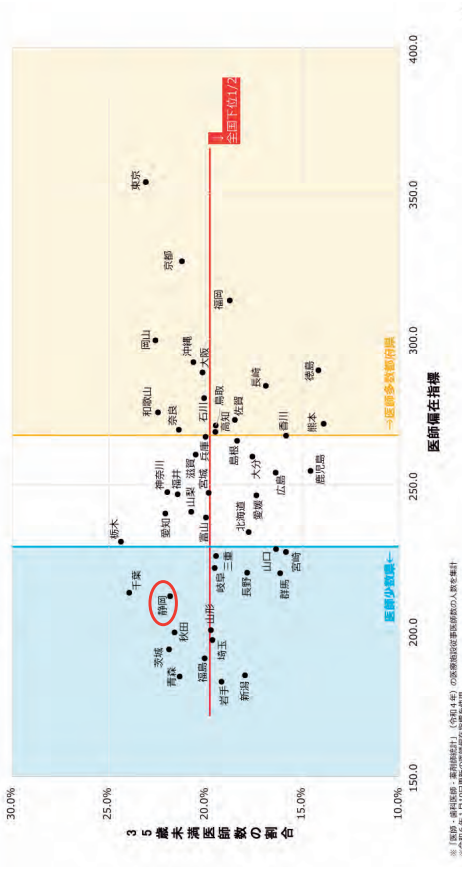
図表3-75



図表3-74 医療施設従事医師数推移（総数/増減率/全国・静岡県/全国・静岡市・浜松市・その他市町）

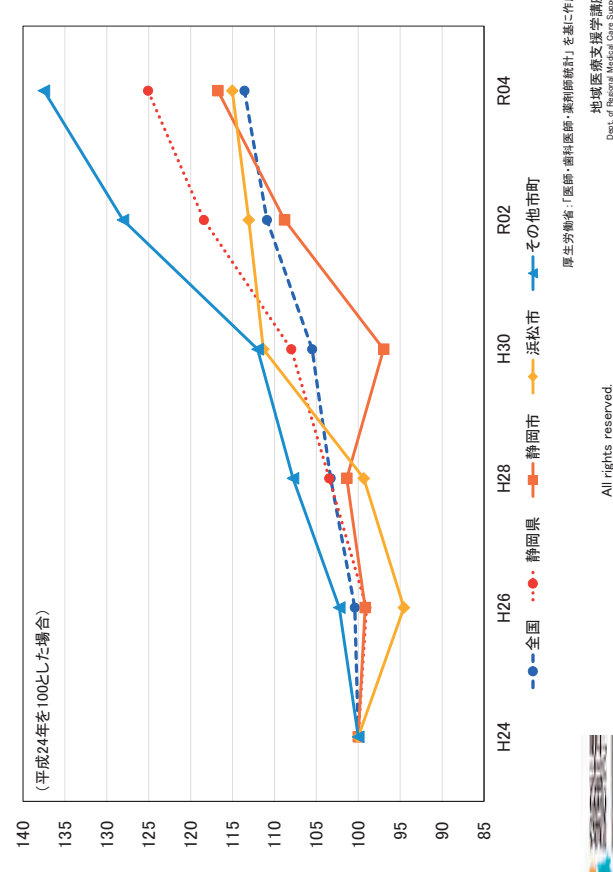


図表3-77

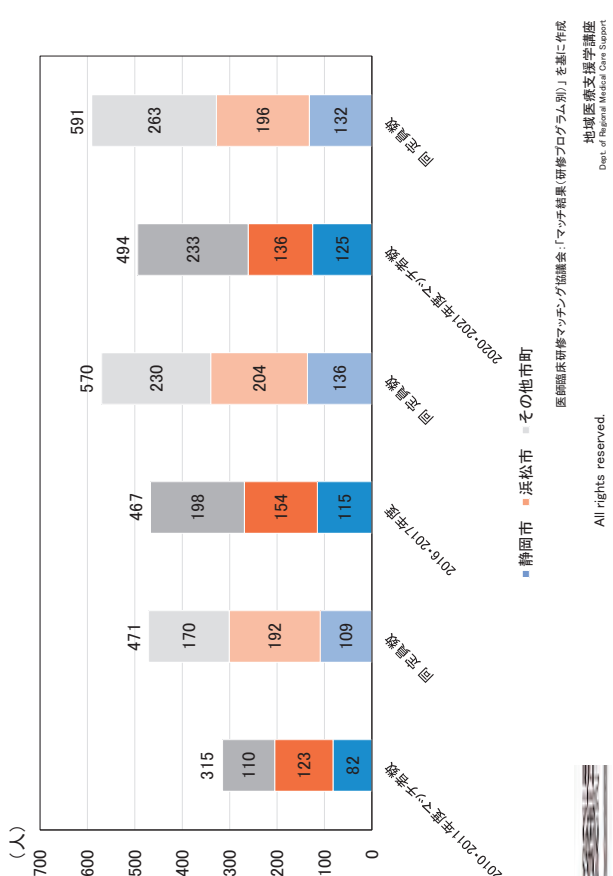


厚生労働省：「第9回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」(令和7年1月21日開催)資料1から抜粋(赤丸追記)
<https://www.mhlw.go.jp/content/0003000/00137881.pdf> (令和7年3月10日確認)

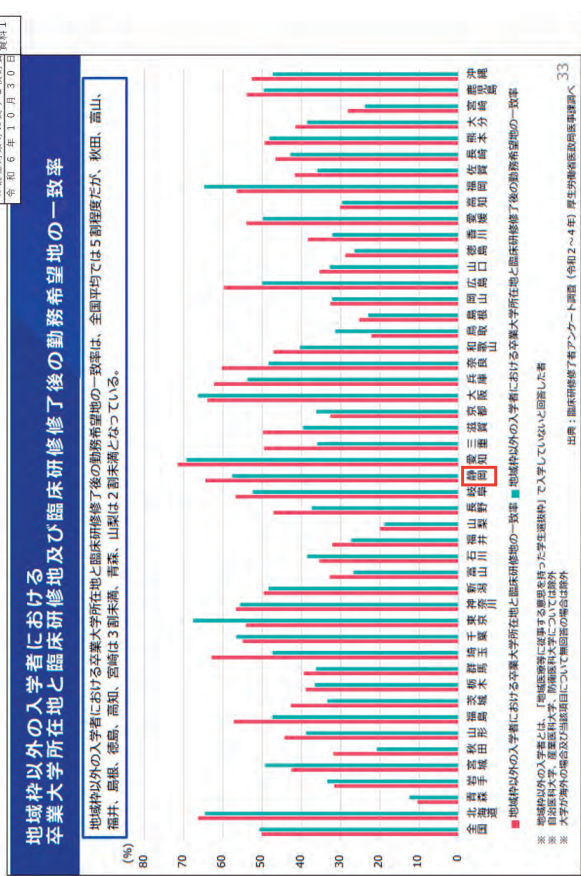
図表3-78 35歳未満の医療施設従事医師数推移(総数/増減率/全国・静岡県・指定都市等別)



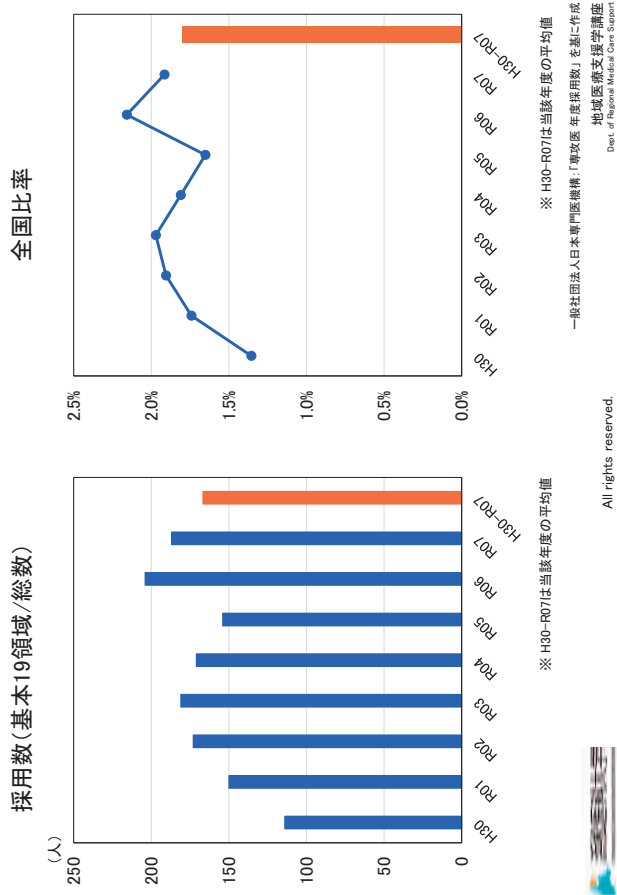
図表3-79 医師臨床研修マッチングにおけるマッチ者数・定員数(静岡県・指定都市等別/2010-2011年度、2016-2017年度、2020-2021年度)



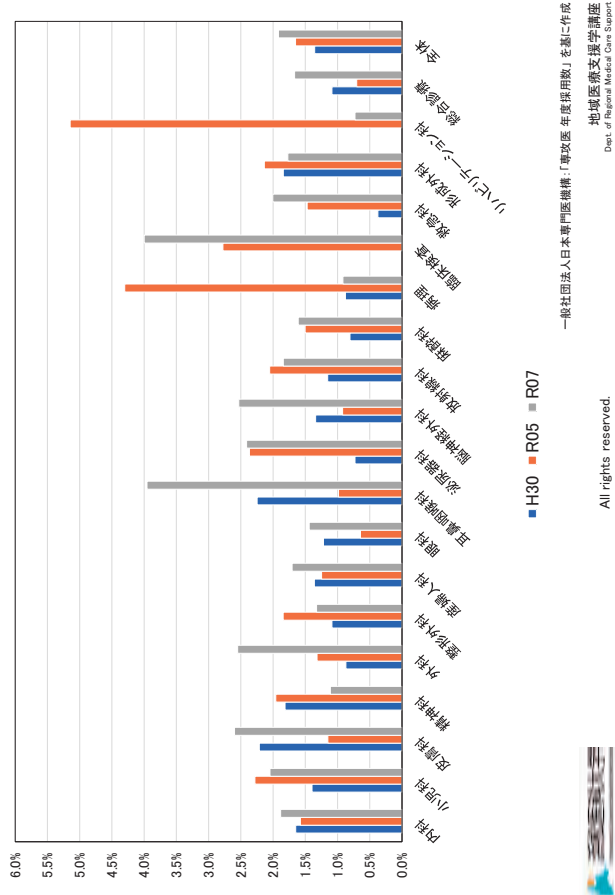
図表3-80



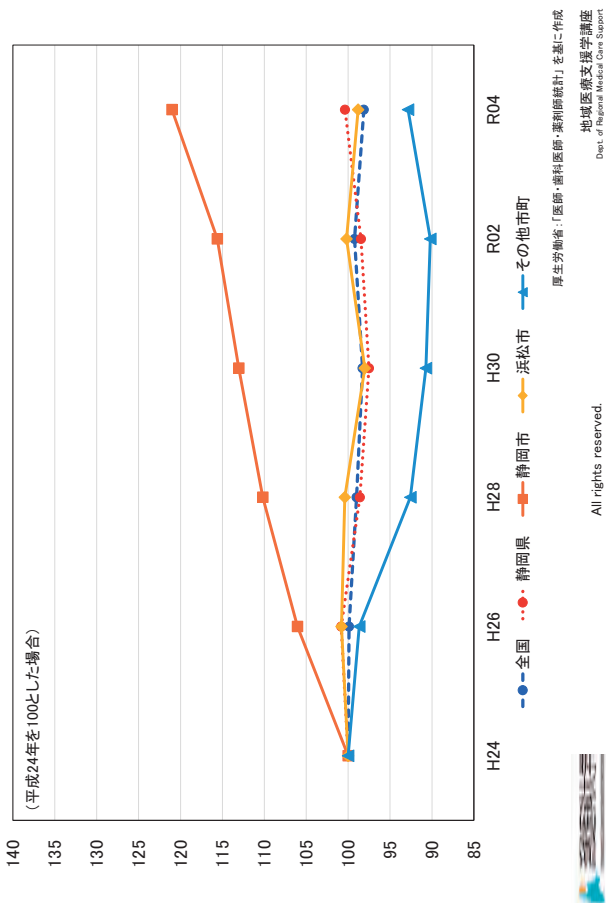
図表3-81 静岡県における専攻医の採用数と全国比率の推移 (H30～R07年度)



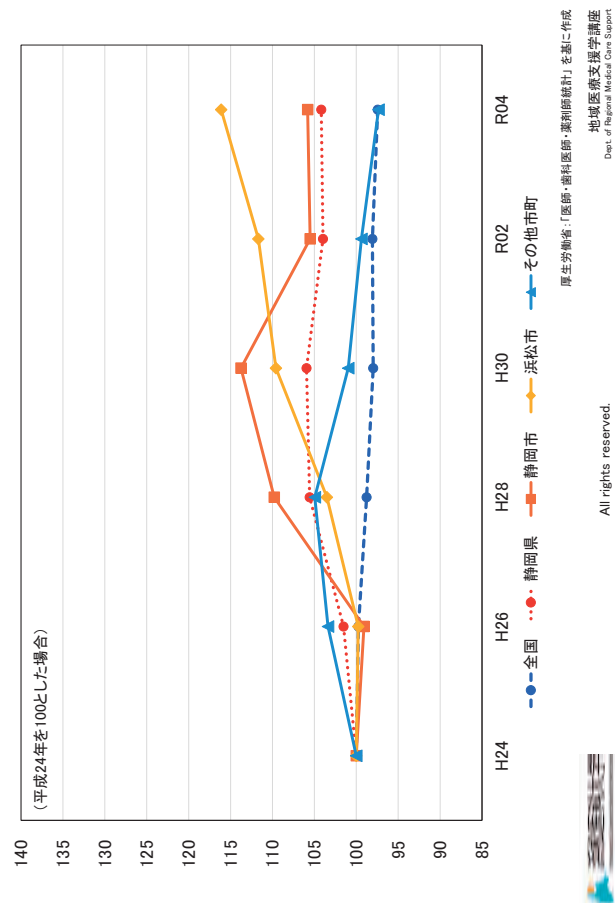
図表3-82 基本領域 (診療科) 別専攻医採用状況 (全国比率/静岡県/H30・R05・R07年度)



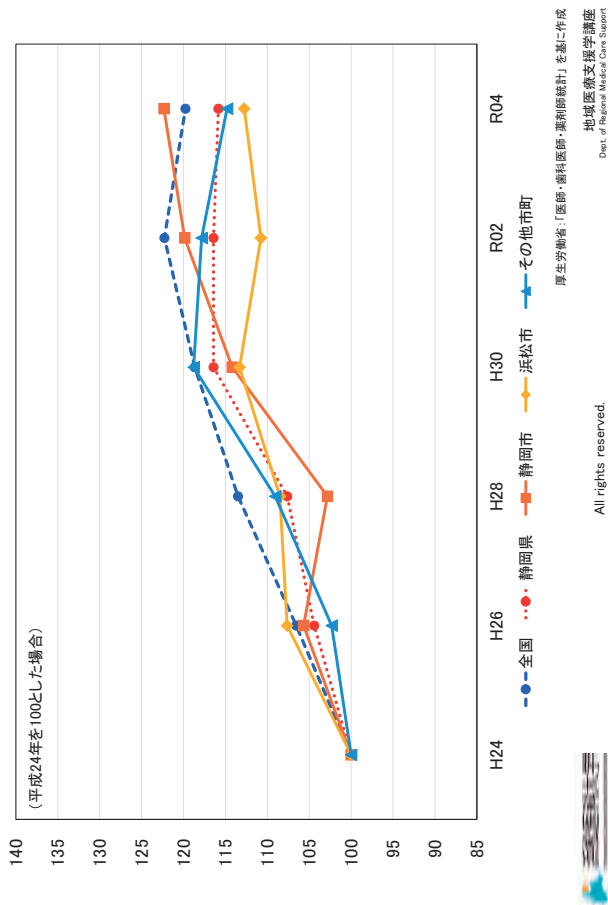
図表3-83 35～44歳の医療施設従事医師数推移 (総数/増減率/全国・静岡県-指定都市等別)



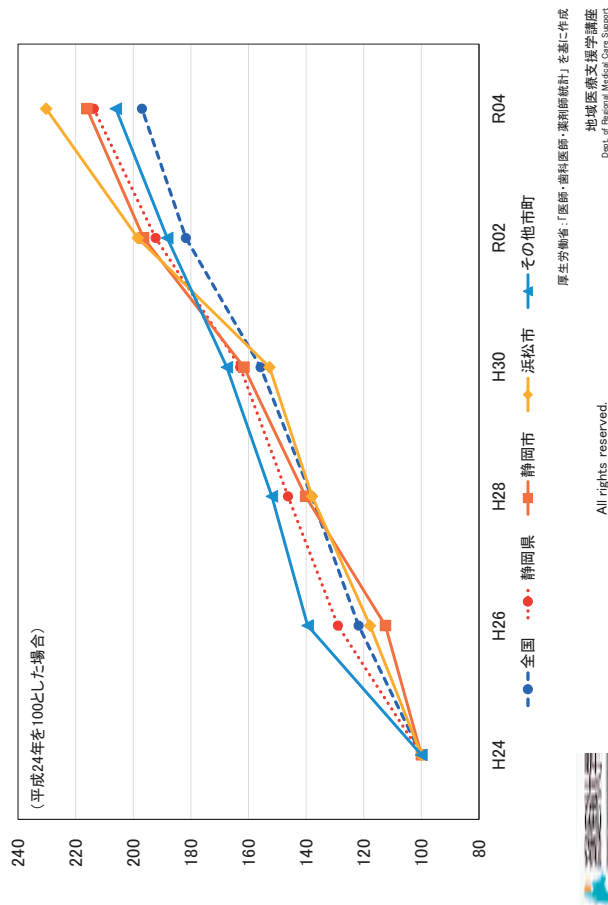
図表3-84 45～54歳の医療施設従事医師数推移 (総数/増減率/全国・静岡県-指定都市等別)



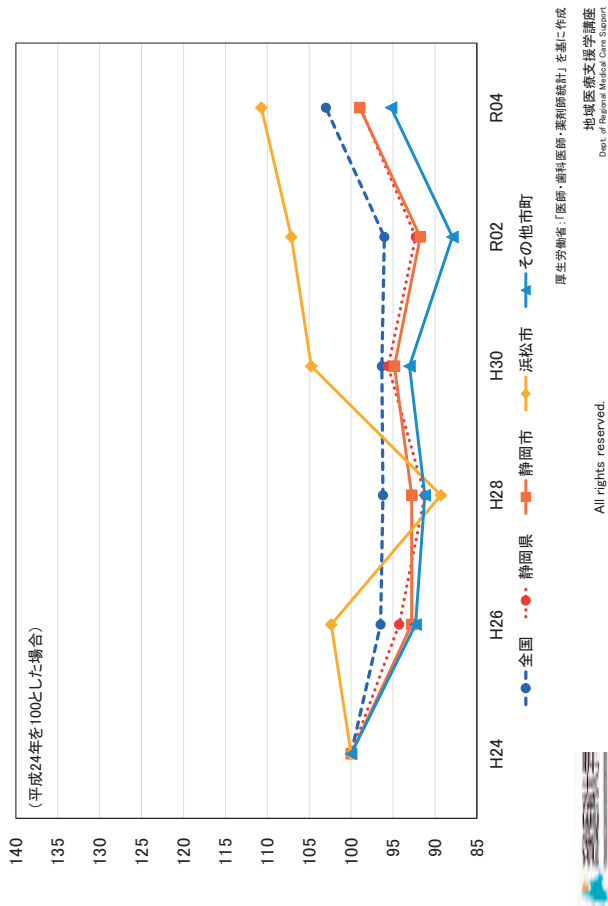
図表3-85 55～64歳の医療施設従事医師数推移(総数/増減率/全国・静岡県-指定都市等別)



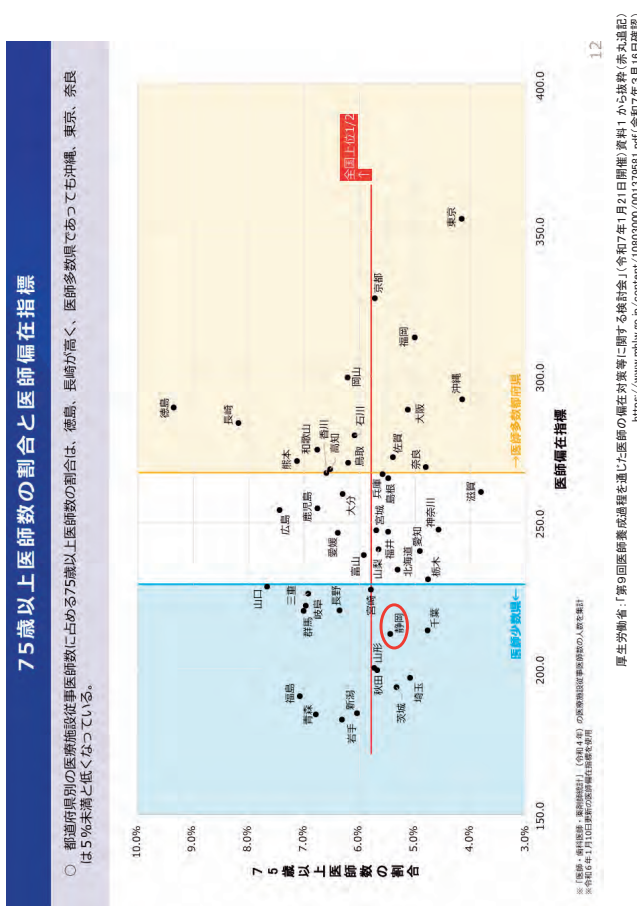
図表3-86 65～74歳の医療施設従事医師数推移(総数/増減率/全国・静岡県-指定都市等別)



図表3-87 75歳以上の医療施設従事医師数推移(総数/増減率/全国・静岡県-指定都市等別)



図表3-88



ウ 医療従事者の状況

(イ) 医師-4（女性医師の状況と医師の働き方改革の影響、県外医師の副業・兼業等の状況）

<女性医師の状況>

女性医師の状況については、全国、本県ともに女性医師数の増加が続いているが、本県における女性医師の構成割合（女性医師比率）は全国よりも低く、平成 24（2012）年の全国との差は約 3 ポイントであったが、令和 4（2022）年は約 4 ポイントに拡大した。また、2 つの指定都市とその他市町では、静岡市と浜松市は変動しつつも全国と全県のほぼ中間で推移しているが、その他市町は全県を下回る水準で推移し、令和 4（2022）年の女性医師比率は 2 つの指定都市に比べて 5 ポイント近く低かった。（図表 3-89）

また、年齢階級別の女性医師比率では、本県は全国と同様に、60 歳から 69 歳の年齢階級以下で年々増加しているが、20 代・30 代は直近 10 年間でほぼ横ばい状態となり、全国では概ね 35% 前後、本県では概ね 30% 前後で推移している。（図表 3-90）

なお、直近の令和 4（2022）年度から令和 5（2023）年度までの全国の医学部（医学科）の入学選抜における女性合格率の平均は 12.0%、女性入学者の割合の平均は 39.5%^{*3-19}であったことから、若手医師に占める女性医師比率はさらに上昇することが考えられる。

直近 10 年間の性・年齢階級別医療施設従事医師数の変化をみると、全国では、35 歳未満は男性、女性とも増加、35 歳から 54 歳までは男性が減少、女性は増加した。男性では 40 歳から 54 歳までの減少幅と、60 歳から 74 歳までの増加幅が顕著であったが、女性では 35 歳から 74 歳までの幅広い年代で増加した。本県は、全国とほぼ同様の傾向であったが、男性、女性とも 35 歳未満の増加幅が大きく、男性では 50 歳から 54 歳が横ばい、女性では 30 歳から 34 歳で微減、65 歳から 69 歳までの増加幅が顕著であった。（図表 3-91・92）

県内の 2 つの指定都市とその他市町の比較では、35 歳未満はいずれも男性・女性とも増加したほか、男性では、いずれも 60 歳から 74 歳で増加したが、特に 65 歳から 74 歳の増加が顕著であった。また、男性で減少した年齢階級は、静岡市が 45 歳から 49 歳、浜松市は 35 歳から 39 歳と 55 歳から 59 歳、その他市町は 40 歳から 49 歳で異なっていたが、その他の市町の減少幅が特に大きかった。女性では、いずれも 40 歳から 74 歳の幅広い年齢階級で増加したが、35 歳から 39 歳は静岡市と浜松市で増加する一方、その他市町では微減した。（図表 3-93～95）（72～75 ページ参照）

男女共同参画の視点からみると、一般的に、男性の家事や育児などへの参画に関する必要性や少子化への影響が指摘されている^{*3-20}。医師についても、男性医師に比べて女性医師の負担が大きく^{*3-21}、専門医資格取得率が低い^{*3-22}との報告がある。

医籍登録後（≡医学部卒業後）年数別に就業率を試算した結果では、男性医師の就業率が医籍登録後 30 年頃まで 90% 台から 80% 台後半を維持するのに対して、女性医

師の就業率は、医籍登録後 12 年（30 代半ば頃）の時点で 76%と最も低くなるまではほぼ直線的に低下し、その後は緩やかに上昇しつつ、医籍登録後 30 年頃（50 代半ば頃）にはほぼ男性医師の就業率近くまで回復している。（図表 3-96）

また、週当たりの平均勤務時間（平成 31 年度調査）では、30 代から 40 代にかけては、男性医師は女性医師に比べて約 10 時間長く、全体の平均との比も 1 を上回っていた。なお、令和 4 年調査では、長時間労働に従事する医師の割合が減少しているが、性別の結果は示されていない。（図表 3-97・98）

これらの結果を県内の性・年齢階級別医療施設従事医師数に当てはめると、静岡市と浜松市では、女性医師の増加に加えて、30 代後半から 50 代の男性医師も全体としては医師数が維持された上で、35 歳未満の若手医師や、60 歳以上の男性医師の増加もあることから、地域全体の医師の労働力（マンパワー）は増加していることが考えられる。

一方、その他市町では、女性医師は増加しているものの、勤務時間が長い 40 代の男性医師の減少幅が大きく、35 歳未満の若手医師や 60 歳以上の男性医師の増加により、地域全体の医師の労働力（マンパワー）が維持されていると推測される。ただし、70 歳以上の高齢医師の増加幅が大きいことから、現時点ではマンパワーが充足していても、逼迫した状況にあることが推測される。また、臨床研修医や専攻医の指導を担う中堅医師の減少は、日常の診療業務の負担増につながるほか、中長期的には若手医師の派遣や定着への影響が懸念される。（64・65 ページ参照）

＜医師の働き方改革の影響＞

令和 6（2024）年 4 月からの医師の時間外労働上限規制が間もなく 1 年となるが、厚生労働省や日本医師会が実施した調査では、医師の引き揚げ（派遣医師数の減少）や、それに伴う診療体制の縮小や地域医療への影響が出ると回答した医療機関が一定数あったほか、令和 7（2025）年度以降の見込みが分からないとする回答の割合が増えるなど、地域の医療提供体制への影響が懸念されている。（図表 3-99～104）

＜県外医師の県内での副業・兼業等の状況＞

県内の大学病院（医育機関）は 3 病院（東から、国際医療福祉大学熱海病院、順天堂大学医学部附属静岡病院、浜松医科大学医学部附属病院）あるが、本院は浜松医科大学医学部附属病院のみで、東西に長い本県の中で西部地域に位置している。

また、浜松医科大学の開学は昭和 49（1974）年、附属病院の開院は昭和 52（1977）年であり、それまでの歴史的経緯等を含め、現在でも県外から常勤医師の派遣を受けている病院も多く、平日の外来診療や宿日直業務のほか、休日夜間急患センター等を担当する非常勤医師についても、県外からの派遣に頼っている医療機関も少なくない。

令和4（2022）年の医師・歯科医師・薬剤師統計によれば、県外の医療施設を主たる従業地、県内の医療施設を従たる従業地として届け出た医師は456人で、主たる従業地の83.6%は関東甲信越ブロックにあり、従たる従業地は東部地域が58.6%、中部地域が28.1%、西部地域が13.4%と、首都圏に近い東部地域が過半数を占めた。

同年における本県の医療施設従事医師数は8,242人であることから、少なくともその5.5%に相当する県外医師が県内で副業・兼業等（大学院での研究等が含まれる）に従事しており、この傾向は2年前と同様であった。（図表3-105・106）

医師法に基づき提出する医師届出票に記載できる従たる従業地は1施設に限られ、産業医などの診療業務以外の業務も含まれるため、県内の医療機関における県外医師の副業・兼業等の従事状況の把握に限界はあるが、注目すべき結果と考えられる。

現行の医療計画（医師確保計画）に用いられている医師偏在指標は、医師届出票に従たる従事先の記載がある場合、主たる従事先を0.8、従たる従事先を0.2として算出されている^{*3-23}ことから、今後は、県外医師の副業・兼業等の状況も加味した医師偏在対策の検討が必要であると考えられる。（図表3-107）

*3-19 文部科学省ホームページ：「医学部医学科の入学者選抜における公正確保等に係る調査について」

医学部医学科の入学者選抜における男女別合格率について（令和4年度から令和6年度の入学者選抜）

https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/senbatsu/1409128.htm（令和7年3月31日確認）

*3-20 内閣府：「男女共同参画白書 令和5年版」コラム5 男性の家事・育児等参画の必要性・効果.

http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r05/zentai/html/column/clm_05.html

（令和7年3月31日確認）

*3-21 安川庸介ほか：医師における性別役割分担—診療時間と家事労働時間の男女比較. 医学教育 43（4）：315～319, 2012

https://www.jstage.jst.go.jp/article/mededjapan/43/4/43_315/_pdf/-char/ja

（令和7年3月31日確認）

*3-22 臼井恵美子ほか：医師専門医資格取得の男女差と医療現場の課題. 一橋大学経済研究所

<https://cis.ier.hit-u.ac.jp/Common/pdf/dp/2020/dp688.pdf>（令和7年3月31日確認）

*3-23 厚生労働省：「令和6年度全国厚生労働関係部局長会議（医政局）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/001391421.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 ③-4

～医療従事者の状況 その4～

○ 医師-4（女性医師の状況と医師の働き方改革の影響、県外医師の副業・兼業等の状況）

＜女性医師の状況＞

女性の医師数は、全国、静岡県とも増加しているが、静岡県の女性医師比率は全国よりも低く、直近の10年間で全国との差が拡大している。また、県内でも2つの指定都市とその他市町では大きな差がある。

29歳以下の女性医師比率は、直近10年間で全国は概ね35%前後、静岡県は概ね30%前後で推移しているが、最近の医学部女性入学者比率が約4割であることから、若手医師の女性医師比率はさらに上昇することが考えられる。

県内の性・年齢階級別医療施設従事医師数は、幅広い年齢層の女性医師の増加に加えて、35歳未満と60歳以上の男性医師が増加していた。2つの指定都市とその他市町の比較では、静岡市と浜松市は35歳から59歳の医師数が比較的保たれていたが、その他市町では40代の男性医師が大きく減少していたことから、地域全体の医師の労働力（マンパワー）は逼迫した状況にあることが推測された。また、臨床研修医や専攻医の指導を担う中堅医師の減少は、日常の診療業務の負担増につながるほか、中長期的には若手医師の派遣や定着に影響することも考えられる。

＜医師の働き方改革の影響＞

令和6（2024）年4月からの医師の時間外労働上限規制が間もなく1年となるが、厚生労働省や日本医師会が実施した調査では、医師の引き揚げ（派遣医師数の減少）や、それに伴う診療体制の縮小や地域医療への影響が出ると回答した医療機関が一定数あったほか、令和7（2025）年度以降の見込みが分からないとする回答の割合が増えるなど、地域の医療提供体制への影響が懸念されている。

＜県外医師の県内での副業・兼業等の状況＞

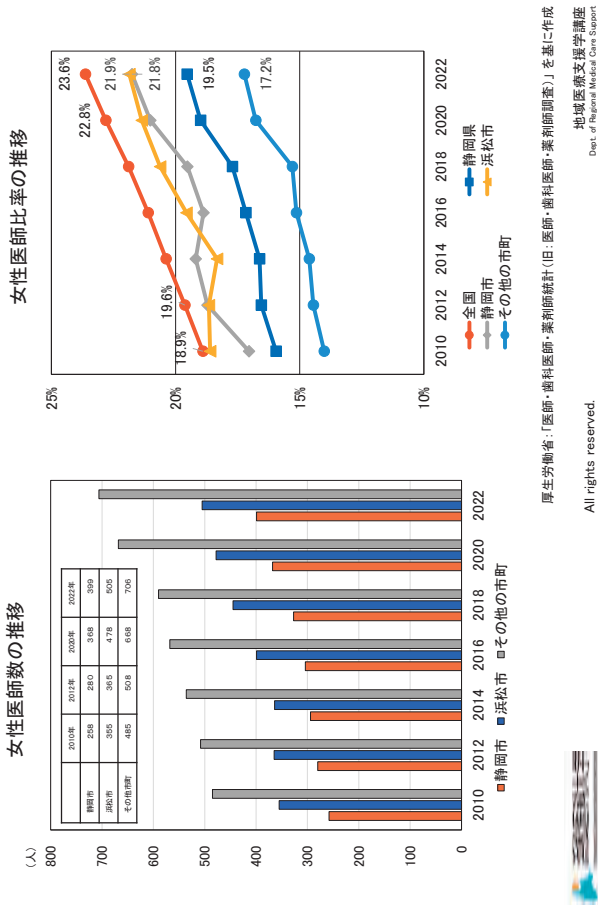
静岡県は東西に長く、歴史的経緯等もあり、県外から多くの医師派遣を受けている。

令和4（2022）年医師・歯科医師・薬剤師統計では、県外を主・県内を従たる従業地として届け出た医師は456人で、主たる従業地の8割超は関東甲信越ブロックにあり、従たる従業地は首都圏に近い東部地域が過半数を占めた。

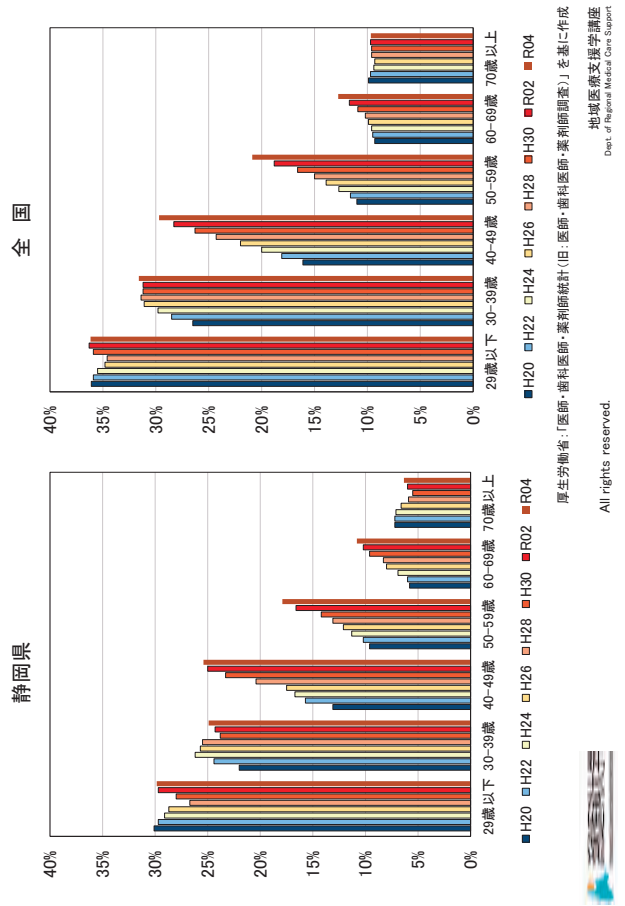
医師届出票に記載できる従たる従業地は1施設に限られるなど、集計の方法に限界はあるが、県内の医療施設従事医師数の5%以上に相当する数の県外医師が県内で副業・兼業等に従事しており、この傾向は2年前と同様であった。

今後は、県外医師の県内での副業・兼業等の状況も加味した医師偏在対策の検討が必要であると考えられる。

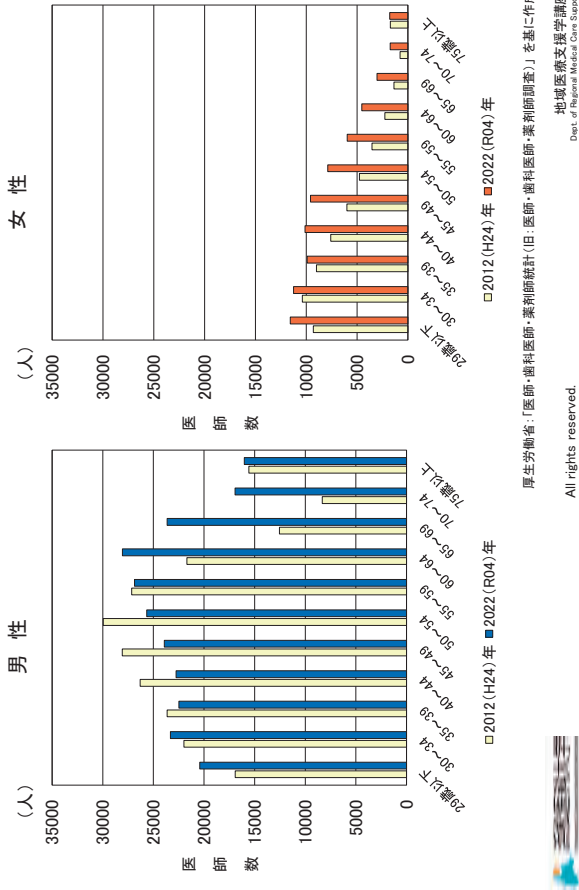
図表3-89 医療施設従事女性医師数・比率の推移（医師数・構成割合/全県・指定都市その他/2008～2022年）



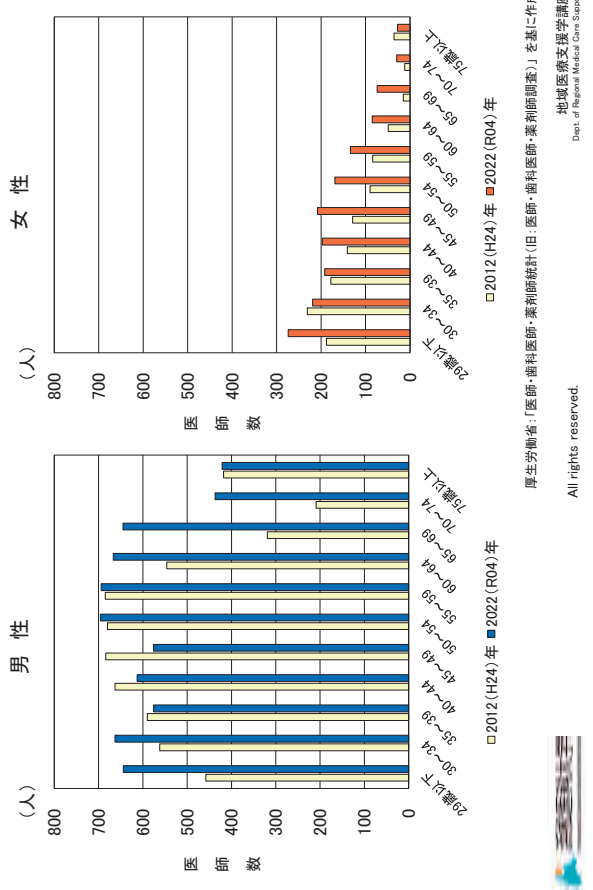
図表3-90 医療施設従事医師に占める女性医師比率の推移（年齢階級別/全県・静岡県/2008～2022年）



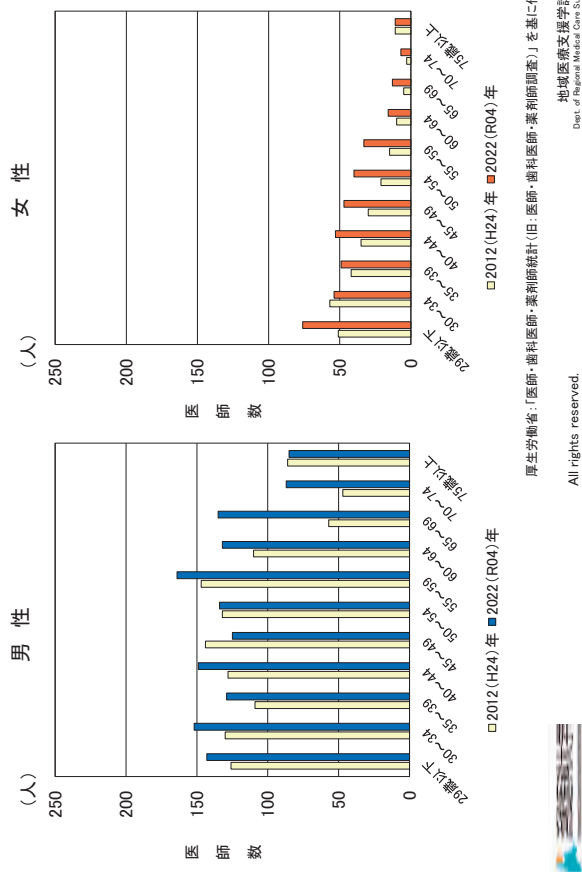
図表3-91 医療施設従事医師数の状況（総数・性・年齢階級別/全国/2012・2022年）



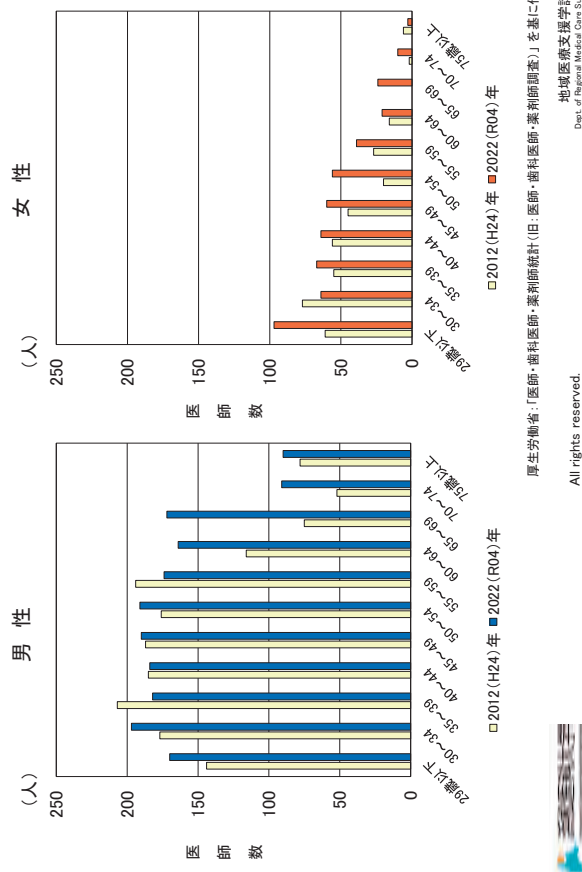
図表3-92 医療施設従事医師数の状況（総数・性・年齢階級別/静岡県/2012・2022年）



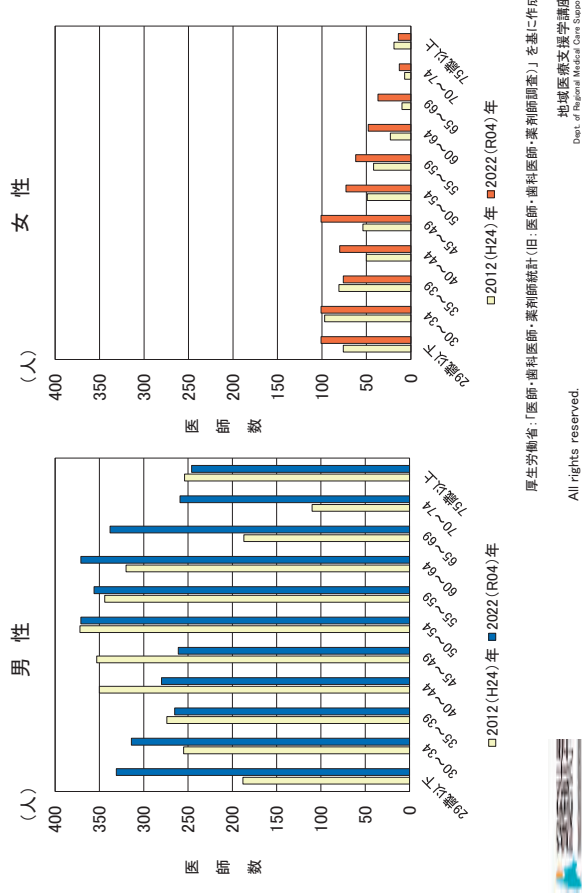
図表3-93 医療施設従事医師数の状況（総数・性・年齢階級別/静岡市/2012・2022年）



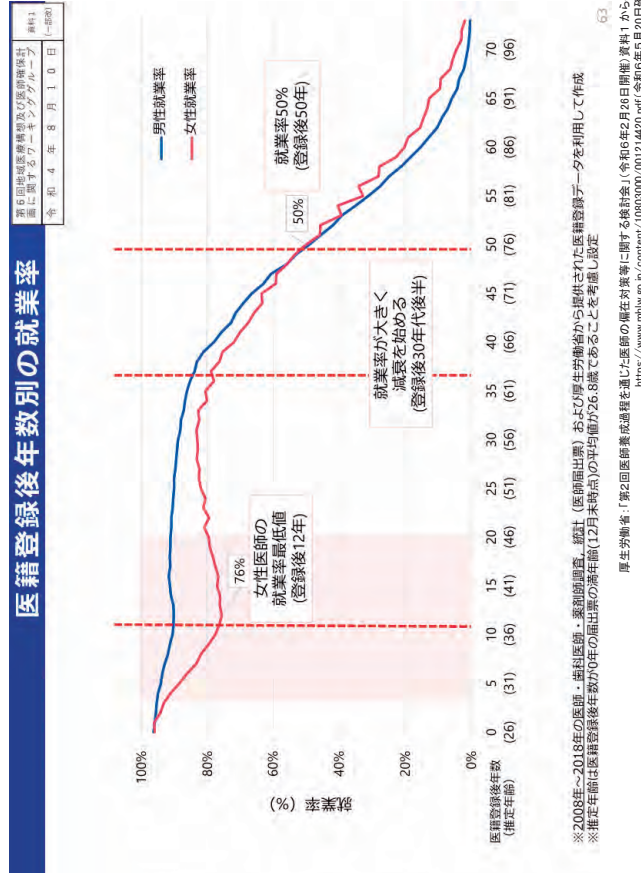
図表3-94 医療施設従事医師数の状況（総数・性・年齢階級別/浜松市/2012・2022年）



図表3-95 医療施設従事医師数の状況（総数・性・年齢階級別/その他市町/2012・2022年）



図表3-96



図表3-101

令和6年度医師の働き方改革の施行後状況調査 結果

令和6年4月に施行された医師の働き方改革に伴う診療体制の縮小や地域医療提供体制への影響について把握するため、令和5年度に実施した実態調査で診療体制の縮小が見込まれると回答した医師機関を、令和6年度の調査対象の医師機関として、「令和6年度医師の働き方改革の施行後状況調査」を行った。医師の引き揚げ（派遣医師の減少）があった医師機関、それに伴って診療体制の縮小を行った医師機関及び、それらのうち、地域医療への影響があると回答した医師機関は一定数認められた。

調査対象

① 第5回医師会別調査（医師の働き方改革の施行前に実施した調査）で下記1つ以上を回答した医師機関

- ・医師の働き方改革の施行に伴う診療体制の縮小見込みを「有」と回答
- ・医師の引き揚げによる診療体制の縮小見込みを「有」と回答
- ・三次救急医療機関、二次救急医療機関（または救急告示医療機関）
- ・夜間休日急患診療所・休日急患診療所 等
- ・分娩を取り扱う病院・診療所（院長のみが診療を行う診療所を除く。）
- ・①～④のほか、地域医療提供体制を維持するために必須となる医師機関（院長のみが診療を行う診療所を除く。）

※大半が日本医師会

調査時期

令和6年6月24日～令和6年7月25日

令和6年11月19日～令和6年12月19日

令和6年11月19日～令和6年12月19日

調査方法

各都道府県医師会に調査票を配布し、都道府県医師会がまとめた回答を基に集計

調査事項

① 医師の働き方改革の施行に関連した大学・他医師機関から派遣されている医師の引き揚げ（派遣医師の減少）があった医師機関数

② 医師の働き方改革の施行に関連した自院の診療体制の縮小があった医師機関数

③ 医師の引き揚げに関連した自院の診療体制の縮小があった医師機関数

調査結果を踏まえた今後の対応

- 医師の働き方改革の施行に伴う診療体制の縮小や地域医療への影響については、各都道府県において引き続きフォローアップを行い、個別具体的に把握し必要は対応を進めていく。
- 厚生労働省としても、調査結果をもとに都道府県にヒアリングを行い、詳細を把握した上で必要な助言を行うこと、引き続き実施すること、特に地域医療への影響があると回答した医師機関に対して、都道府県と連携の上、対応の把握を継続して必要な取組を実施できるように連携していく。

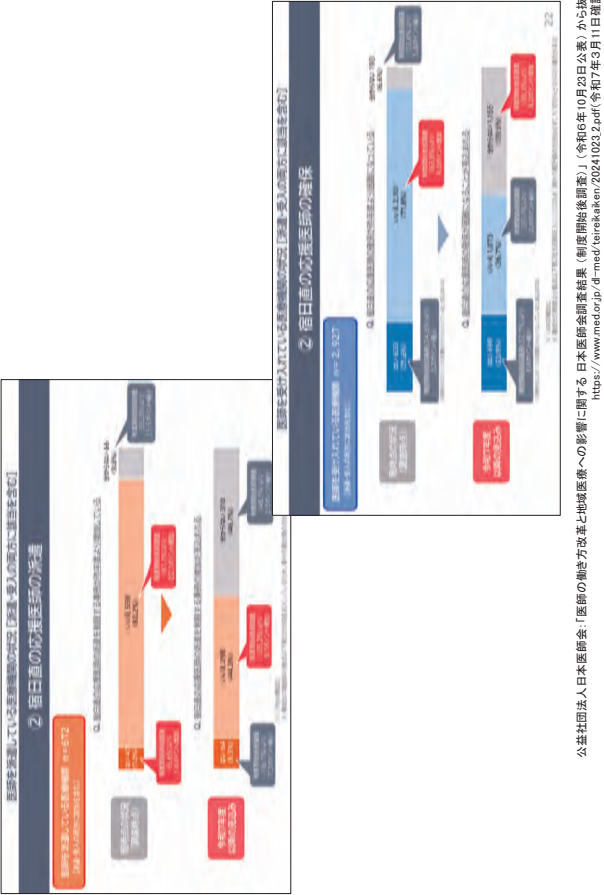
厚生労働省「令和6年度医師の働き方改革の施行状況調査 結果」（令和6年7月11日調査）
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001383863.pdf>

図表3-102 日本医師会による医師の働き方改革と地域医療への影響に関する調査結果（抜粋）



公益社団法人日本医師会「医師の働き方改革と地域医療への影響に関する調査結果（制度開始後調査）」（令和6年10月22日公表）から抜粋
<https://www.medic.jp/d-mmd/torikaken/20241023.pdf>（令和7年3月11日調査）

図表3-103 日本医師会による医師の働き方改革と地域医療への影響に関する調査結果（抜粋）



公益社団法人日本医師会「医師の働き方改革と地域医療への影響に関する調査結果（制度開始後調査）」（令和6年10月22日公表）から抜粋
<https://www.medic.jp/d-mmd/torikaken/20241023.pdf>（令和7年3月11日調査）

図表3-104 日本医師会による医師の働き方改革と地域医療への影響に関する調査結果（抜粋）



公益社団法人日本医師会「医師の働き方改革と地域医療への影響に関する調査結果（制度開始後調査）」（令和6年10月22日公表）から抜粋
<https://www.medic.jp/d-mmd/torikaken/20241023.pdf>（令和7年3月11日調査）

図表3-105 静岡県内を従たる従事先とする医師の主たる従事先
(全国ブロック別(静岡県除く)/地域・二次医療圏別/R4)

静岡県 (単位:人)											
従たる従事先 主たる従事先	静岡県										
	東部						中部			西部	
	賀茂	熱海 伊東	駿東 田方	富士	静岡	志太 機原			中東連	西部	
北海道・東北	4	2	0	0	2	0	1	0	1	0	1
関東・甲信越	381	255	19	43	128	65	105	76	29	21	14
東海・北陸(静岡県除く)	52	6	1	0	5	0	9	7	2	37	21
関西	17	3	0	0	2	1	12	8	4	2	0
中国	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
四国	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
九州・沖縄	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
計	456	267	20	43	137	67	128	93	35	61	23
											38

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
地域医療支援学講座
Dist. of Regional Medical Care Support



図表3-106 静岡県内を従たる従事先とする医師の主たる従事先【参考】
(全国ブロック別(静岡県除く)/地域・二次医療圏別/R30)

静岡県 (単位:人)											
従たる従事先 主たる従事先	静岡県										
	東部						中部			西部	
	賀茂	熱海 伊東	駿東 田方	富士	静岡	志太 機原			中東連	西部	
北海道・東北	5	2	0	1	0	1	1	1	0	2	0
関東・甲信越	382	256	5	40	137	74	100	63	37	26	5
東海・北陸(静岡県除く)	46	4	0	0	4	0	7	5	2	35	15
関西	13	4	0	1	1	2	5	4	1	4	1
中国	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
四国	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
九州・沖縄	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
計	450	267	5	42	142	78	113	73	40	70	22
											48

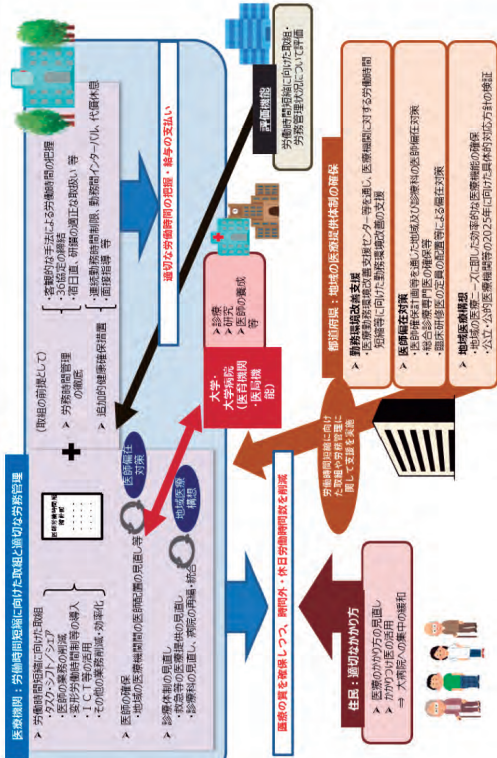
厚生労働省「平成30年 医師・歯科医師・薬剤師統計」を基に作成
地域医療支援学講座
Dist. of Regional Medical Care Support



図表3-107

医師の働き方改革の全体像

医師の働き方改革を、様々な局面から推進していきます。



厚生労働省「令和3年度第2回医療政策研究会」（令和4年1月21日開催）資料4「から抜粋」
https://www.mhlw.go.jp/content/000884614.pdf（令和4年5月25日確認）

ウ 医療従事者の状況

(オ) 看護職員・薬剤師・【参考】介護職員

今後、75 歳以上人口の増加に伴い医療・介護サービス需要が増加する一方、現役世代人口が急速に減少するため、限られた人材において、多様な職種がそれぞれの専門性を発揮しつつ、連携して対応することが求められている。(図表 3-108～110)

令和 3 (2021) 年 10 月施行の改正医療法により、医療機関では 4 つの職種(診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士)で対応可能な業務が拡大されたほか、令和 6 (2024) 年 4 月からの時間外労働上限規制適用を踏まえた医師の働き方改革の推進に伴い、医師から他職種へのタスク・シフト・シェアが進められている。(図表 3-111～113)

一方、一般世帯で日常生活を送る高齢者(特に高齢者単独世帯や認知症患者のいる世帯)が増加する中で、在宅での質の高い医療・介護サービスを効率的に提供するため、医療・介護関係者や行政等が連携して地域が一体となった多施設・多職種による在宅医療・介護連携の推進が求められている。(図表 3-114、50～51 ページ参照)

＜看護職員（保健師、助産師、看護師（准看護師を含む））＞

医療従事者の中でも従事者数が多く、施設と在宅、医療と介護に幅広く関わる看護師(准看護師を含む)、地域や職域での保健活動を通じて医療・介護施設や行政をつなぐ保健師^{*3-24}、本来の業務である助産に加えて、多様化・複雑化する妊産婦や子育ての不安や悩みなどにも対応する助産師^{*3-25}は、それぞれの専門性を発揮して、施設や地域の中で重要な役割を担っている。(図表 3-114)

直近 10 年間の就業看護職員(保健師、助産師、看護師・准看護師)数の変化をみると、本県における職種ごとの増減は、全国と同様の傾向で、保健師以外は全国を上回る増加率(准看護師は低い減少率)であった。前回(2 年前・12 年前の比較)は保健師、助産師、看護師(准看護師を含まない)の増加率が全国を下回ったが、今回は助産師、看護師(同)の増加率が全国を上回った。(図表 3-115・116)

二次医療圏別では、就業看護師・准看護師数は医師数と概ね同様の状況にあり、人口が少ないため人口当たり就業者数が高くなる賀茂医療圏、熱海伊東医療圏を除き、医師偏在指標の低い富士医療圏、志太榛原医療圏、中東遠医療圏で人口当たり就業者数が低く、最も高い静岡医療圏を大きく下回った。(図表 3-117)

平成 27 (2015) 年 10 月から開始された特定行為研修制度では、6 つある領域別パッケージの修了者は術中麻酔管理領域が最も多く、次いで在宅・慢性期領域が多くなっている。県内では、指定研修機関が 17 施設あり、令和 4 (2022) 年 12 月時点で 221 人の特定行為研修修了者が就業している。(図表 3-118～123)

このような状況において、増加する在宅医療での訪問看護需要に対応するため、静岡県医師会では、令和 6 (2024) 年度厚生労働省補助事業により地域標準手順書例(標準手順書例を地域の実情に応じて調整)を作成し、今後も需要の増加が見込まれる在

在宅医療を担う医師と訪問看護ステーションに従事する特定行為研修修了者との連携強化を図っている^{*3-26}。(図表 3-124)

＜薬剤師（病院薬剤師、薬局薬剤師）＞

病院内でのチーム医療と医師のタスク・シフト/シェアの推進が求められる中で、病院薬剤師の役割は年々大きくなっている。(図表 3-124)

また、在宅医療の需要増加に伴い、専門医療機関との連携や訪問指導等、地域の薬局薬剤師の役割も広がっている。(図表 3-114 (再掲)・125)

このような中、都道府県が現在の医療計画を策定する指標として、厚生労働省から病院薬剤師と薬局薬剤の偏在指標が示された^{*3-27}。本県の病院薬剤師偏在指標は 0.66、全国順位は 40 位と、医師偏在指標とほぼ同水準で全国の下位にあり、2つの指定都市を含むすべての二次医療圏が薬剤師少数区域であった。一方、薬局薬剤師偏在指標（全県）は 1.01 で全国順位は 16 位、二次医療圏別では賀茂医療圏が薬剤師少数区域、熱海伊東医療圏と医師少数区域でもある富士医療圏、中東遠医療圏を除くその他の二次医療圏は薬剤師多数区域であった。また、病院薬剤師と薬局薬剤師を合わせた地域別薬剤師偏在指標（全県）は 0.91 で、全国順位は 22 位であった。(図表 3-126)

薬剤師（特に病院薬剤師）の確保は喫緊の課題であるが、課題解決には多角的な施策が求められる^{*3-28}。本県では、「第 9 次静岡県保健医療計画」（計画期間：令和 6（2024）年度から令和 11（2029）年度までの 6 年間）では、薬学生や県外薬剤師の県内就職の支援など、薬剤師の確保を図るための様々な施策が盛り込まれている^{*3-29, 30}。

＜【参考】介護職員＞

介護施設における医療・介護サービスは、訪問診療とともに、在宅医療の提供体制の中で高齢者の日常生活を支える大きな役割を担っている。(図表 3-114 (再掲)、50～52 ページ参照)

今後は、通院・通所が困難な高齢者（特に単身生活者や認知症患者等）の増加が見込まれることから、介護サービス（特に訪問サービス）の需要が増加するが、本県では、75 歳以上人口当たり介護施設数（合計、訪問型）が全国に比べて少なく、同人口当たり介護施設入所定員数（入所型）は多いが介護職員数は全国並みであるなど、必ずしも充足している状況ではない。(図表 3-127)

一方、介護分野の雇用動向は全国的に厳しい状況が続き、本県も慢性的な人材不足の状態にあるが、今後は需給ギャップの拡大が見込まれている。(図表 3-128・129)

そのため、「第 10 次静岡県長寿社会保険福祉計画」（計画期間：令和 6（2024）年度から令和 8（2026）年度までの 3 年間）では、「職場定着の促進」、「新規就業の促進」、「介護の仕事への理解促進」を柱とした人材確保や、外国人介護人材の確保などが盛り込まれている^{*3-31}。

このうち、外国人介護人材については、特定技能（介護）などの在留資格により県内の介護事業所に雇用された人数が、令和5（2023）年度から令和6（2024）年度で1.57倍^{*3-32}（基準日：各年10月1日）と大幅な伸びを示しているが、人数や滞在期間、家族帯同の有無等により、今後は地域の医療提供体制への影響が大きくなることも考えられる。

*3-24 厚生労働省：「令和6年度保健師中央会議」（令和6（2024）年8月9日開催）資料3

<https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/001282849.pdf>（令和7年3月31日確認）

*3-25 厚生労働省：「第2回妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会」（令和6（2024）年8月1日開催）資料4

<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001282560.pdf>（令和7年3月31日確認）

*3-26 一般社団法人静岡県医師会 シズケアサポートセンター（静岡県地域包括ケアサポートセンター）ホームページ：「シンポジウム「特定行為研修修了者による特定行為と手順書について」

<https://ssc.shizuoka-med.or.jp/area/case/4596/>（令和7年3月31日確認）

*3-27 厚生労働省：「薬剤師確保計画ガイドライン」（概要）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001298149.pdf>（令和7年3月31日確認）

*3-28 有限責任監査法人トーマツ：「令和6年度厚生労働省委託事業 病院薬剤師タスクシェアおよび確保・定着／離職防止に係る調査報告書」（令和7年3月）

<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/001475712.pdf>（令和7年3月31日確認）

*3-29 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月策定）第8章 第3節 薬剤師

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

*3-30 静岡県公式ホームページ：「令和7年度当初予算概要」当初予算案主要事業 薬剤師確保総合対策事業費。

https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/066/814/02_r7jigyou.pdf
（令和7年3月31日確認）

*3-31 静岡県健康福祉部：「第10次静岡県長寿社会保健福祉計画」（令和6年3月策定）第2部 第6地域包括ケアを支える人材の確保・育成・定着

https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/062/687/10thkeikaku.dai2bu.pdf（令和7年3月31日確認）

*3-32 静岡県健康福祉部介護保険課：「令和6年度外国人介護職員就業状況調査の結果報告」

https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/060/762/r6.1.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 ③-5

～医療従事者の状況 その5～

○ 看護職員・薬剤師・【参考】介護職員

<看護職員（保健師、助産師、看護師（准看護師を含む））>

直近 10 年間の就業看護職員（保健師、助産師、看護師・准看護師）数では、静岡県は、保健師以外は全国を上回る増加率（准看護師は低い減少率）であった。二次医療圏別人口当たり就業者数では、人口が少ない賀茂医療圏、熱海伊東医療圏を除き、医師偏在指標が低い富士医療圏、志太榛原医療圏、中東遠医療圏で少なかった。

平成 27（2015）年 10 月に開始された特定行為研修制度では、県内の指定研修機関が 17 施設あり、令和 4（2022）年 12 月時点で 221 人の研修修了者が就業している。

<薬剤師（病院薬剤師、薬局薬剤師）>

病院内でのチーム医療と医師のタスク・シフト/シェアの推進が求められる中で、病院薬剤師の役割は年々大きくなっている。また、在宅医療の需要増加に伴い、専門医療機関との連携や訪問指導等、地域の薬局薬剤師の役割も広がっている。

静岡県（全県）の病院薬剤師偏在指標は 0.66 で、全国順位は 40 位と下位にあり、すべての二次医療圏が薬剤師少数区域であった。一方、薬局薬剤師偏在指標（全県）は 1.01 で全国順位は 16 位、二次医療圏別では賀茂医療圏が薬剤師少数区域、熱海伊東医療圏、富士医療圏、中東遠医療圏を除く二次医療圏は薬剤師多数区域であった。また、病院薬剤師と薬局薬剤師を合わせた地域別薬剤師偏在指標（全県）は 0.91 で、全国順位は 22 位であった。

薬剤師（特に病院薬剤師）の確保は喫緊の課題であるが、課題解決には多角的な施策が求められるため、第 9 次静岡県保健医療計画の中でも薬学生や県外薬剤師の県内就職の支援など、様々な施策が盛り込まれている。

<【参考】介護職員>

静岡県では、75 歳以上人口当たり介護施設数（合計、訪問型）が全国に比べて少なく、同人口当たり介護施設入所定員数（入所型）は多いが介護職員数は全国並みであるなど、介護職員が必ずしも充足している状況ではない。

介護分野の雇用動向は全国的に厳しい状況が続いており、静岡県も慢性的な人材不足の状態にあるが、今後は需給ギャップの拡大が見込まれている。

そのため、第 10 次静岡県長寿社会保険福祉計画では、「職場定着の促進」、「新規就業の促進」、「介護の仕事への理解促進」を柱とした人材確保や、外国人介護人材の確保などが盛り込まれている。

このうち、外国人介護人材については、県内の介護事業所に雇用された人数が直近の 1 年間で 1.57 倍と大幅な伸びを示しており、今後は地域の医療提供体制への影響が大きくなることも考えられる。

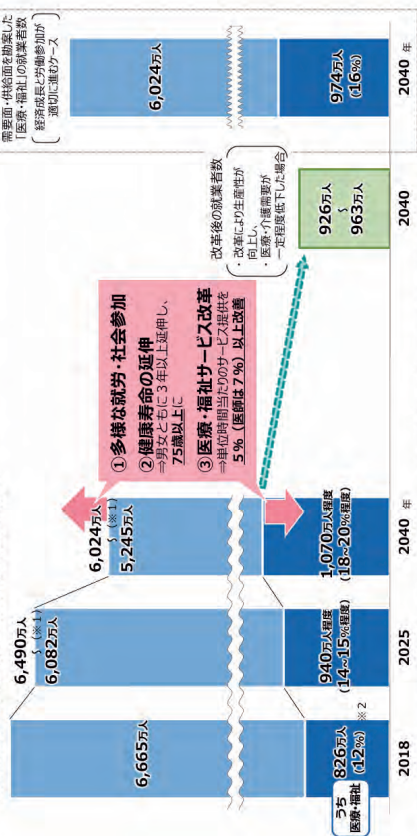
图 表 3-108

图 表 3-110

マンパワー① 2025年以降、人材確保がますます課題となる

2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移

[illegible]

厚生労働省:「第11回新たな地域医療構想等に関する検討会」(令和6年11月8日開催)資料1から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001328814.pdf>(令和7年3月16日確認)

図表3-109 医療・介護・保健・福祉に従事する主な職種

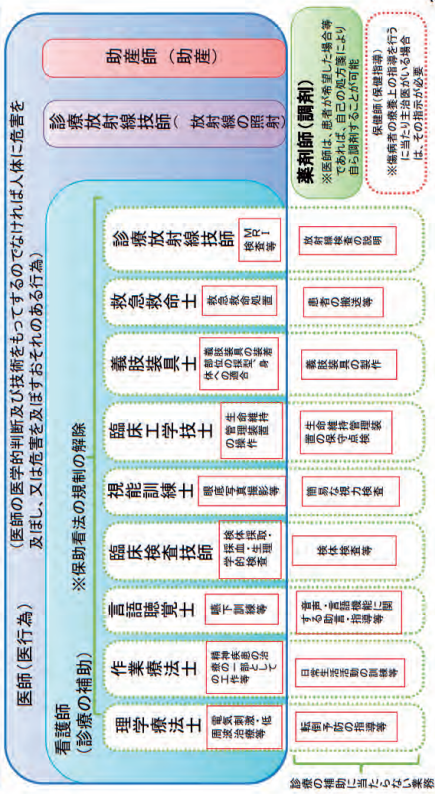
法律に規定された職種				
医科	薬剤	リハビリ	保健・福祉	
医師	薬剤師	理学療法士	保健師	
看護師	栄養	作業療法士	精神保健福祉士	
准看護師	管理栄養士	言語聴覚士	公認心理師	
助産師	栄養士	視能訓練士	社会福祉士	
歯科	検査	義肢装具士	病院前救護	
歯科医師	診療放射線技師	介護	救急救命士	
歯科衛生士	臨床検査技師	介護福祉士		
歯科技工士	臨床工学技士	介護支援専門員		
法律に規定されていない職種				
医療ソーシャルワーカー (MSW)	臨床心理士	看護補助者	診療情報管理士	一般事務職員

All rights reserved.

地域医療支援講座
Dept. of Regional Medical Care Support

診療の補助について（歯科領域を除く）

- 業務担当されている職種は、医師、薬剤師、助産師、看護師及び診療放射線技師、診療放射線技師その他の医療関係職種については、看護師の業務担当を一部除外する形で、診療の補助の一部を実施することができる。
- 医師の指示の必要性の有無は医療関係職種の行う行為が診療の補助に該当するか否かによって決まることになり、当該行為が行われる場所とは関連ない。



厚生労働省：「第79回社会保障審議会医療部会」（令和3年6月3日）参考資料 から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000787300.pdf>(令和3年8月3日確認)

图 表 3-111

法令改正を行いタスク・シフト/シエアを推進するもの

- ✓ 法令改正が必要なもののうち、検討会で合意が得られたもの
- ✓ 法律事項については、医師の働き方改革関連法案としての提出を目指す
- ✓ 政省令事項については、順次改正

[illegible]

※救急外来とは、救急診療を要する患者者が来院してから入院(留置)に移行するまで(入院しない場合は、帰宅するまで)に必要な診療、検査、処置等を提供される場のことを指す。

厚生労働省:「第77回社会保障審議会医薬部会」(令和2年12月25日)資料2-1 から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000711169.pdf>(令和7年3月31日確認)

表 3-114	续表 3-113
---------	----------

【職業ごとにタスク・ソフト/シエアを進めることが可能な業務】

厚生労働省:「第564回中央社会保険医療協議会(中央社会保険医療協議会総会)」(令和5年11月15日)資料 総-3 から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001167628.pdf>(令和7年3月31日確認)

図表3-115 就業保健師・助産師・看護師（准看護師を含む）数の変化
（職種別/実数/全国・静岡県/2012・2022年）

職種ごとにタスク・シフト/シエアを進めることが可能な業務】

【その他職種にかかわらず「タスク・ソフト/シエ」を進めることが可能な業務】

⑥ 院内での患者移送・診療
症例集積や各種短症エピソードの整理 研究申請書の準備 カンファレンスの準備 医師の当直表の作成等の業務

厚生労働省:「衛生行政報告例(隔年報)」を基に作成
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

※看護職員(再掲)のカッコ内は、看護師の占める割合。

		2012年(人)	2022年(人)	増減(人)	増減(%)
保健師	静岡県	1,530	1,891	361	23.6%
	全国	47,279	60,299	13,020	27.5%
助産師	静岡県	874	1,085	211	24.1%
	全国	31,835	38,063	6,228	19.6%
看護師	静岡県	27,627	35,953	8,326	30.1%
	全国	1,015,744	1,311,687	295,943	29.1%
准看護師	静岡県	7,225	5,581	▲1,644	▲22.8%
	全国	357,777	254,329	▲103,448	▲28.9%
看護職員(再掲) (看護師・准看護師)	静岡県	34,852 (79.3%)	41,534 (86.6%)	6,682	19.2%
	全国	1,373,521 (74.0%)	1,566,016 (83.8%)	192,495	14.0%

厚生労働省:「衛生行政報告例(隔年報)」を基に作成

図表3-120 特定行為に係る看護師の研修制度 指定研修機関一覧（静岡県）

都道府県	指定年	指定研修機関名
静岡県	2018	学校法人聖隷学園 聖隷クリストファー大学
静岡県	2018	公益社団法人有隣厚生会 富士病院
静岡県	2019	国立大学法人浜松医科大学 浜松医科大学医学部附属病院
静岡県	2019	静岡県立静岡がんセンター
静岡県	2019	社会福祉法人 聖隷福祉事業団
静岡県	2019	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院聖隷三方原病院
静岡県	2020	学校法人順天堂 順天堂大学医学部附属静岡病院
静岡県	2020	地方独立行政法人 静岡市立静岡病院
静岡県	2020	地方独立行政法人静岡県立病院機構 静岡県立総合病院
静岡県	2021	静岡県立大学法人 静岡県立大学
静岡県	2021	藤枝市立総合病院
静岡県	2021	富士市立中央病院
静岡県	2022	公益社団法人静岡県看護協会
静岡県	2023	磐田市立総合病院
静岡県	2024	沼津市立病院
静岡県	2024	社会福祉法人恩賜財団済生会支部静岡県済生会 静岡済生会総合病院
静岡県	2024	掛川市・袋井市病院企業団立 中真遠総合医療センター

公益社団法人日本看護協会ホームページ「看護師の特定行為研修制度 ポータルサイト」(指定研修機関の検索結果一覧(静岡県)などを基に作成)
https://portal.tokutei-nurse-council.or.jp/students/hospitals.html?institution=&prefecture=静岡県(令和7年3月31日確認)

图 表 3-121

特定制度行為区域分別の特定制行為研修を修了した看護師数

○特定行為研修を修了した看護師数では「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」がもっとも多い。



(厚生労働省医政局看護課調べ)

特定行為研修修了者数： 11,441名（令和6年9月現在）

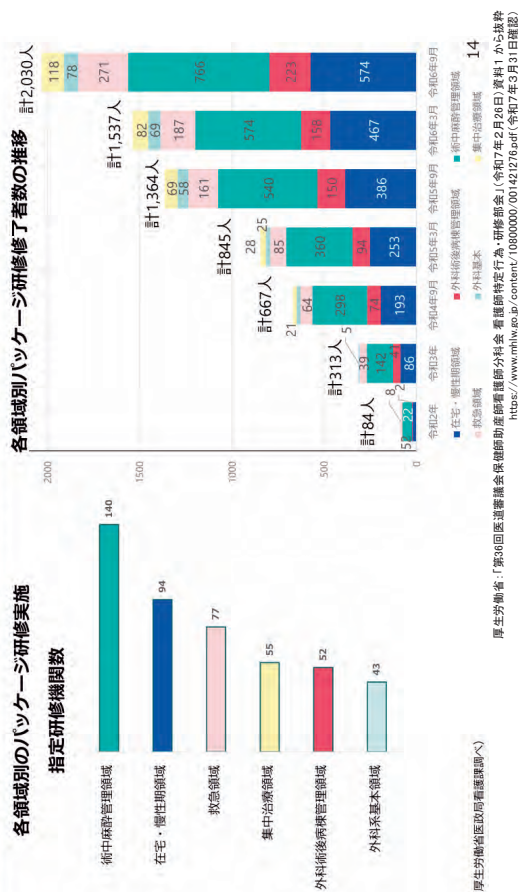
各区分別修正率数の合計値：57,014名

厚生労働省：「第36回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為研修部会」(令和2年2月26日)資料1から抜粋
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001421276.pdf (令和7年3月31日確認)

图表3-122

領域別パッケージの特定行為研修指定研修機関数推移及び修了者数推移

領域別パッケージ研修において令和6年9月で、指定研修機関は249機関、修了者数は2,030人となった。



厚生労働省：「第36回医歯薬鑑査会保健師助産師看護師分科会 看護部特定行為・研修部会」(令和2年2月28日)資料1から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/18800000/001421276.pdf> (令和7年3月31日確認)

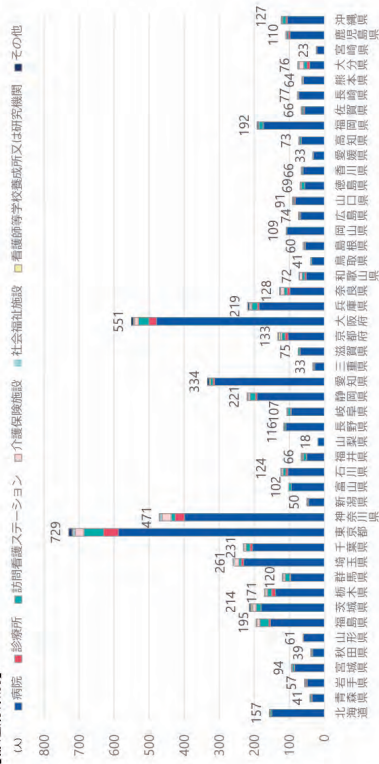
图 表 3-123

特定行為研修者の就業状況

【就業場所別】

	訪問看護 サービス	介護保険施設	社会福祉施設	看護専門学校・看護系 文部研究機関	その他	合計
病院	5,636	214	194	33	49	6,541
就業数(人)	86.2%	3.3%	3.0%	0.5%	0.7%	100.0%
割合						

【都道府県別】



【出典】令和4年度衛生行政報告例より看護課作

厚生労働省、「第36回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為研修部会」(令和7年2月26日)資料1から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001421276.pdf>(令和7年3月31日開設)

図表3-114(再掲)

表3-114 在宅医療・介護連携の推進

令和3年10月13日

在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携の推進

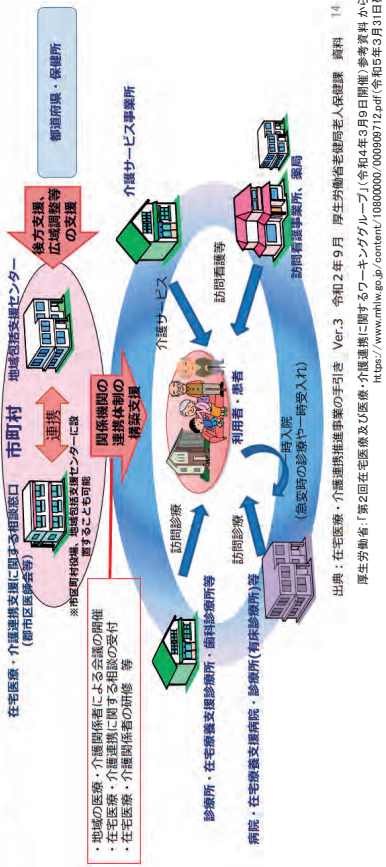
在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携の推進



図表3-128

区分	採用率 A	離職率 B	増加率 C=A-B	離職者のうち 3年未満離職者の割合
静岡県	14.1%	12.7%	1.4%	57.5%
全国	16.3%	14.9%	1.4%	61.3%
県内全産業	15.2%	15.0%	0.2%	65.8%

出典：令和4年度介護労働実態調査、令和4年雇用動向調査、新規卒就職者の就職状況

図表3-3：介護職員の給与等の状況（2022年度）

区分	所定内給与	平均年齢	勤続年数
福祉施設介護員	228.1千円	44.0歳	8.8年
全産業	294.2千円	43.9歳	12.0年

出典：令和4年度賃金構造基本統計調査

静岡県公式ホームページ「第10次静岡県長寿社会保健福祉計画」第2部 施策の推進 から抜粋
https://www.pref.shizuoka.jp/res/projects/default_project_jaaw/001/002/087/10bhekaku-da2u.pdf (令和7年3月1日現在)

図表3-129

図表3-5：介護職員数の推移

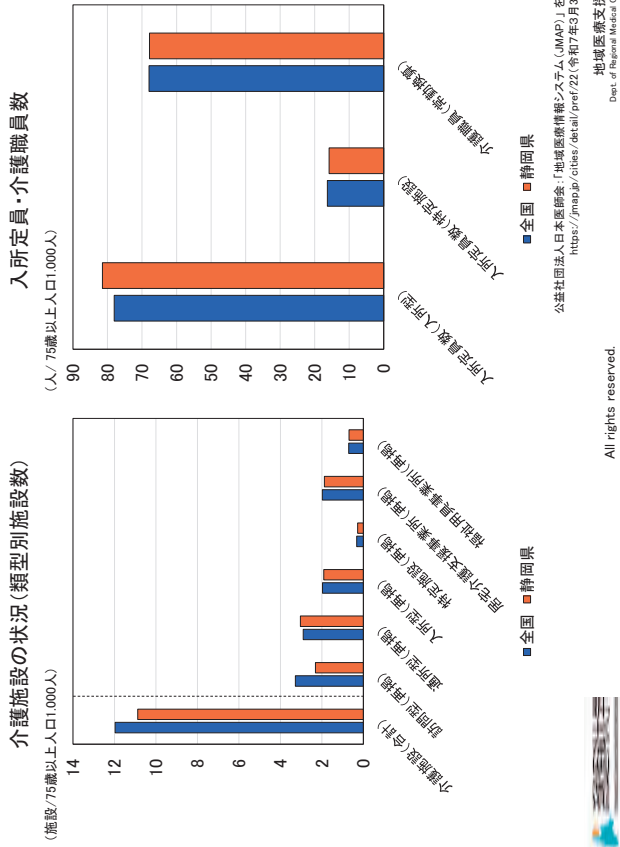
2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
54,310人	54,946人	55,273人	55,567人

図表3-4：介護人材の需給推計

区分	現状値		目標値	
	2022年度	2026年度	2026年度	2040年度
介護職員（需要推計）（A）	55,567人	59,061人	59,061人	64,197人
うち、訪問介護員	11,254人	11,981人	11,981人	12,406人
介護職員（供給推計）（B）	55,567人	56,688人	56,688人	53,604人
需要と供給の差（確保必要数）（A）-（B）	-	2,373人	2,373人	10,593人
看護職員	11,289人	12,177人	12,177人	13,392人
相談員	4,639人	4,950人	4,950人	5,358人
介護支援専門員	5,333人	5,627人	5,627人	6,207人
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	3,123人	3,338人	3,338人	3,683人

静岡県公式ホームページ「第10次静岡県長寿社会保健福祉計画」第2部 施策の推進 から抜粋
https://www.pref.shizuoka.jp/res/projects/default_project_jaaw/001/002/087/10bhekaku-da2u.pdf (令和7年3月1日現在)

図表3-127 介護施設・介護職員の状況（類型別施設数・入所定員数・介護職員数/全国・静岡県）【参考】



公設社団法人日本医師会「地域医療情報システム(JMAP)」を基に作成
<https://jmap.jp/cities/detail/pref/22> (令和7年3月31日現在)
地域医療支援センター
Data of Regional Medical Care Support

1 医師偏在の解消及び地域医療構想の実現に向けた地域における医療提供体制の在り方に関する検討

(3) 静岡県における地域医療の現状と課題

エ 地域の医療提供体制と令和6年度診療報酬改定の影響

(7) 病棟の医療機能と入院患者の疾病の特徴や状態像

2025 年を目標年としている現行の地域医療構想では、各医療機関の自主的な選択による病床機能報告を通じて各病棟の医療機能が集計されているが、病棟の医療機能が把握しにくい側面があり、静岡県では診療報酬の施設基準に基づく定量的基準である「静岡方式」(病床単位)により客観的な把握を図っている。(37～39 ページ参照)

しかしながら、今後の医療提供体制を考える上では、介護施設等を含む在宅で生活する高齢者が増加することを踏まえて、地域全体で患者の状態像に応じた、在宅医療を含む医療提供体制を整備していく必要があり、それに対応した医療人材を確保していくことが求められる。(25～28 ページ、52～53 ページ参照)

厚生労働省が開催した「新たな地域医療構想等に関する検討会」(令和6(2024)年12月18日にとりまとめ公表)の中では、高齢者(65歳以上)の急性期における疾病の特徴としては、若年者に比べ、医療資源を多く必要とする手術を実施するものは少なく、疾患の種類は限定的で、比較的多くの病院で対応可能という特徴があることが示されている。(図表 3-130)

また、地域包括ケア病棟においては、高齢者救急に関連する肺炎等や、白内障等の予定手術のほか、大腿骨近位部の骨折や腰椎の骨折等、回復期リハビリテーション病棟で見られる疾患の患者も入院していることが明らかとなっている。(図表 3-131)

一方、回復期リハビリテーション病棟においては、大腿骨近位部の骨折、脳卒中、胸腰椎の骨折、膝関節症等の疾患が多いが、地域包括ケア病棟と共通した疾患があり、その場合はいずれの疾患も回復期リハビリテーション病棟の在院日数が長くなっている。(図表 3-132・133)

このほか、両病棟には、介護が必要な認知症患者が一定数入院しているが、地域包括ケア病棟では認知症なしの割合がやや高く、回復期リハビリテーション病棟では認知症高齢者の日常生活自立度でランクⅠまたはⅡの患者の割合がやや高いことが明らかとなっている。(図表 3-134)

本項では、地域医療構想における4つの病床機能のうち、主に急性期医療に関する部分と、回復期機能(新たな地域医療構想では「包括期機能」)に関連する地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟、令和6(2024)年度診療報酬改定(以下、「令和6年度診療報酬改定」あるいは「今回の(診療報酬)改定」等と記載)で新設された地域包括医療病棟について、改定の前後を中心に、県内の状況を検討したので紹介する。

(イ) 令和 6 年度診療報酬改定と届出状況の変化等

<令和 6 年度診療報酬改定による病棟の機能分化・強化>

令和 6 年度診療報酬改定では、病棟の機能分化・強化を促進し、効果的・効率的な提供体制を整備するとともに、高齢者の中等症急性疾患のニーズ増大に対して新たな病棟体系となる地域包括医療病棟が新設された。**(図表 3-135)**

地域包括医療病棟では、看護職員配置を地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟の 13 対 1 から急性期一般病棟と同水準の 10 対 1 に引き上げるとともに、高齢者救急患者の疾患や状態像を反映して、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の強化を図っていることが特徴であり、早期の在宅復帰も要件となっている。**(図表 3-136～139)**

また、今回の改定では、高度急性期あるいは急性期の病床機能に相当する施設基準について、手術件数の引き上げや医療・看護必要度等の見直しとともに、医師の働き方改革やそれに伴うタスク・シフト/シェアを考慮した要件が設定された。併せて、小児・周産期・精神科医療に関する診療実績や入院医療の体制等についても見直しが行われた。**(図表 3-141・143・145)**

なお、今回の診療報酬改定は、介護報酬、障害福祉サービス費との同時改定（いわゆる「トリプル改定」）となった。診療報酬以外の改定は従前と同じく 4 月に実施された一方、診療報酬改定は 6 月実施となり、一部の施設基準等については経過措置が設定されている。

<令和 6 年度診療報酬改定に伴う届出状況の変化とその影響>

本県では、今回新設された地域包括医療病棟は、6 月の改定と同時に届け出た医療機関はなかったが、同年 10 月の時点では 4 病院（東部地域 3 病院、中部地域 1 病院）から届け出があった。一方、地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟のある病院は 6 月、10 月とも同数であった。**(図表 3-136（再掲）・140)**

高度・専門的な急性期の入院医療を担う病院では、県内で急性期充実体制加算を算定する病院が中部地域で 1 病院増加し、総合入院体制加算を算定する病院が同地域で 1 病院減少した。この変化は、入院医療の提供から診療実績の評価になることから、医療提供体制としては実質的な充実が図られたことになる。**(図表 3-141・142)**

一方、重症患者や重篤な救急患者等が入院する集中治療室（ICU）や新生児集中治療室（NICU）等に係る施設基準については、入院患者の重症度（SOFA スコア）や医療・看護必要度の評価に加えて、医師の働き方改革やタスク・シフト/シェアに関連した要件とともに、新たな区分が設定された。その結果、医師確保が困難な医師少数区域やその他の東部地域の二次・三次救急医療機関の一部は、激変緩和策として新設された点数が低い新たな区分等に移行することとなった。このことについては、全国的にも大きな問題となっており、日本救急医学会と日本集中治療医学会から共同声明が出されている^{*3-31}。**(図表 3-143・144)**

また、急性期一般入院料 1 等の施設基準の見直し^{*3-32}により、県内の各地域で急性期一般入院料 1（看護配置 7 対 1）から 2 あるいは 3（看護配置 10 対 1）に移行した病院が複数認められたが、これらの中には二次救急医療機関や、救急告示病院が含まれており、救急医療における患者受け入れに影響が生じないか検証していく必要があると考えられた。（図表 3-145・146）

*3-31 一般社団法人外科系学会社会保険委員会連合（外保連）：第 30 回記者懇談会（令和 6 年 11 月 11 日開催）「令和 6 年度診療報酬改定の検証」A301 特定集中治療室管理料・救命救急入院料の見直し 集中治療の医療提供からみた検証（日本救急医学会・日本集中治療医学会 共同声明）。

<https://www.jaam.jp/info/2024/files/20241121.pdf>（令和 7 年 3 月 31 日確認）

*3-32 中央社会保険医療協議会総会（第 582 回）（令和 6 年 1 月 31 日開催）公益裁定

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001201291.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 ④

～地域の医療提供体制と令和 6 年度診療報酬改定の影響～

＜病棟の医療機能と入院患者の疾病の特徴や状態像＞

今後の医療提供体制を考える上では、入院患者の疾病の特徴や状態像を理解し、将来推計人口と年齢に応じた受療率を踏まえ、個々の医療機関や地域全体で患者の状態像に応じた入院医療の提供体制を整備し、それに対応した医療人材を確保していくことが求められる。

高齢者の急性期入院医療では、医療資源を多く必要とする手術は少なく、疾患の種類は限定的で、比較的多くの病院で対応可能という特徴があるとされる。また、地域包括ケア病棟では、高齢者救急にする肺炎等や予定手術のほか、回復期リハビリテーション病棟で見られる疾患の患者も入院しており、両病棟には介護が必要な認知症患者が一定数入院している。

＜令和 6 年度診療報酬改定と届出状況の変化等＞

令和 6 年度診療報酬改定で新設された地域包括医療病棟は、令和 6（2024）年 10 月の時点で 4 病院から届け出がある一方、地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟のある病院は変化なかった。

高度・専門的な急性期の入院医療を担う病院では、急性期充実体制加算を算定する病院が 1 病院増、総合入院体制加算を算定する病院が 1 病院減であった。特定集中治療管理室料等を届け出ていた医師少数区域等の複数の病院で、医師の働き方改革やタスク・シフト/シェアに関連して設定された新たな区分に移行した病院が複数あり、った。また、急性期一般入院料 1 から 2 あるいは 3 に移行した救急医療機関等が複数あったことから、今後の影響を検証していく必要があると考えられた。

図表3-130

高齢者の急性期における疾病の特徴

第8回新たな地域医療構想等に関する検討会

令和6年9月30日開催 資料1

85歳以上の急性期における入院は、若年者と比べ、医療資源を多く要する手術を実施するものは少なく、疾患の種類は限定的で、比較的多くの病院で対応可能という特徴がある。

85歳以上の頻度の高い傷病名（注）					15～65歳の頻度の高い傷病名（注）				
傷病名	手術	割合	累積	病院数	傷病名	手術	割合	累積	病院数
食物及び水による肺臓炎	なし	5.8%	3,726		大腸＜結腸＞のポリプ	あり	2.2%	2,22%	2,811
うつ血性心不全	なし	5.1%	3,350		睡眠時無呼吸	なし	1.2%	3.4%	1,881
コロナウイルス感染症 2019, ウイルスが同定されたもの	なし	3.6%	14.5%	3,369	コロナウイルス感染症 2019, ウイルスが同定されたもの	なし	0.8%	4.2%	2,680
肺炎、詳細不明	なし	2.7%	17.2%	3,399	尿管結石	あり	0.8%	5.0%	1,138
転子貫通骨折 閉鎖性	あり	2.4%	19.6%	2,510	穿孔又は腸管を伴わない腸の腔室性疾患	なし	0.8%	5.8%	2,603
尿路感染症、部位不明	なし	2.3%	21.9%	3,399	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	あり	0.8%	6.6%	1,129
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	あり	2.0%	23.9%	2,511	急性虫垂炎、その他及び詳細不明	あり	0.8%	7.3%	1,877
細菌性肺炎、詳細不明	なし	1.6%	25.4%	2,615	子宮平滑筋腫、部位不明	あり	0.7%	8.0%	840
体液量減少（症）	なし	1.6%	27.0%	3,480	一側性又は患側不明のせいか＜尿量＞ヘルニア、閉塞及び＜尿＞尿を伴わないもの	あり	0.7%	8.8%	2,141
腰痛骨折 閉鎖性	なし	1.4%	28.4%	3,540	気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞、上葉、気管支又は肺	なし	0.7%	9.5%	1,055
85歳以上の上位50疾患までの 手術ありの数 累積割合					15歳～65歳の上位50疾患までの 手術ありの数 累積割合				
15 51%					30 28%				

注 傷病名は、急性期入院患者等を算定する病棟におけるCD-10病名

厚生労働省「第9回新たな地域医療構想等に関する検討会」（令和6年9月30日開催）資料2 から抜粋
https://www.mhw.go.jp/content/00130842.pdf（令和7年3月17日確認）

15

図表3-132

回復期リハビリテーション病棟における疾病の特徴

回復期リハビリテーション病棟においては、大腿骨近位部の骨折、脳卒中、胸腰椎の骨折、膝関節症等の疾患が多くなっている。

傷病名（上位15疾患）	件数	在院日数
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	38,678	50.3
転子貫通骨折 閉鎖性	32,714	54.6
腰椎骨折 閉鎖性	28,630	50.8
脳動脈の血栓症による脳梗塞（大脳）半球の脳内出血、皮質下脳梗塞、詳細不明	21,477	67.0
筋の消耗及び萎縮、他に分類されないもの 部位不明	15,207	72.1
その他の原発性膝関節症	14,247	54.2
脳動脈の血栓症による脳梗塞	13,886	31.8
胸椎骨折 閉鎖性	13,743	68.9
その他の脳梗塞	13,685	49.8
脊柱管狭窄（症） 腰部	8,807	63.5
脳動脈の詳細不明の閉塞又は狭窄による脳梗塞	7,080	38.3
股関節症、詳細不明	4,963	65.8
腰椎及び骨盤のその他及び部位不明の骨折 閉鎖性	4,301	37.1
	4,235	51.9

資料出所：2023年度PCデータ

厚生労働省「第9回新たな地域医療構想等に関する検討会」（令和6年9月30日開催）資料2 から抜粋
https://www.mhw.go.jp/content/00130842.pdf（令和7年3月17日確認）

13

図表3-131

地域包括ケア病棟における疾病の特徴

地域包括ケア病棟においては、高齢者救急に関連する肺炎等や、白内障等の予定手術のほか、大腿骨近位部の骨折や腰椎の骨折等、回復期リハビリテーション病棟で見られる疾患の患者も入院している。

傷病名（上位15疾患）	件数	在院日数
食物及び水による肺臓炎	37,436	25.4
老人性初発白内障	35,243	3.0
腰椎骨折 閉鎖性	32,609	32.1
大腸＜結腸＞のポリプ	31,855	2.4
肺炎、詳細不明	27,464	22.3
コロナウイルス感染症 2019, ウイルスが同定されたもの	25,533	20.0
体液量減少（症）	25,491	23.9
うつ血性心不全	23,860	24.4
筋の消耗及び萎縮、他に分類されないもの 部位不明	22,183	32.8
老人性核白内障	21,242	2.8
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	21,009	29.3
尿路感染症、部位不明	20,472	23.7
その他の原発性膝関節症	18,768	21.9
転子貫通骨折 閉鎖性	18,211	31.5
心不全、詳細不明	15,952	26.3

資料出所：2023年度PCデータ

厚生労働省「第9回新たな地域医療構想等に関する検討会」（令和6年9月30日開催）資料2 から抜粋
https://www.mhw.go.jp/content/00130842.pdf（令和7年3月17日確認）

14

図表3-133

回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟に共通する疾患

回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟で共通した疾患があり、いずれの疾患も回復期リハビリテーション病棟の在院日数が長い。

疾患名	回復期リハビリテーション病棟		地域包括ケア病棟	
	件数	平均在院日数	件数	平均在院日数
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	38,678	50.3	21,009	29.3
転子貫通骨折 閉鎖性	32,714	54.6	18,211	31.5
腰椎骨折 閉鎖性	28,630	50.8	32,609	32.1
筋の消耗及び萎縮、他に分類されないもの 部位不明	14,247	54.2	22,183	32.8
その他の原発性膝関節症	13,886	31.8	18,768	21.9
胸椎骨折 閉鎖性	13,685	49.8	15,337	31.1

※ 両病棟でそれぞれ年間1万件以上の疾患

資料出所：2023年度PCデータ

厚生労働省「第9回新たな地域医療構想等に関する検討会」（令和6年9月30日開催）資料2 から抜粋
https://www.mhw.go.jp/content/00130842.pdf（令和7年3月17日確認）

18