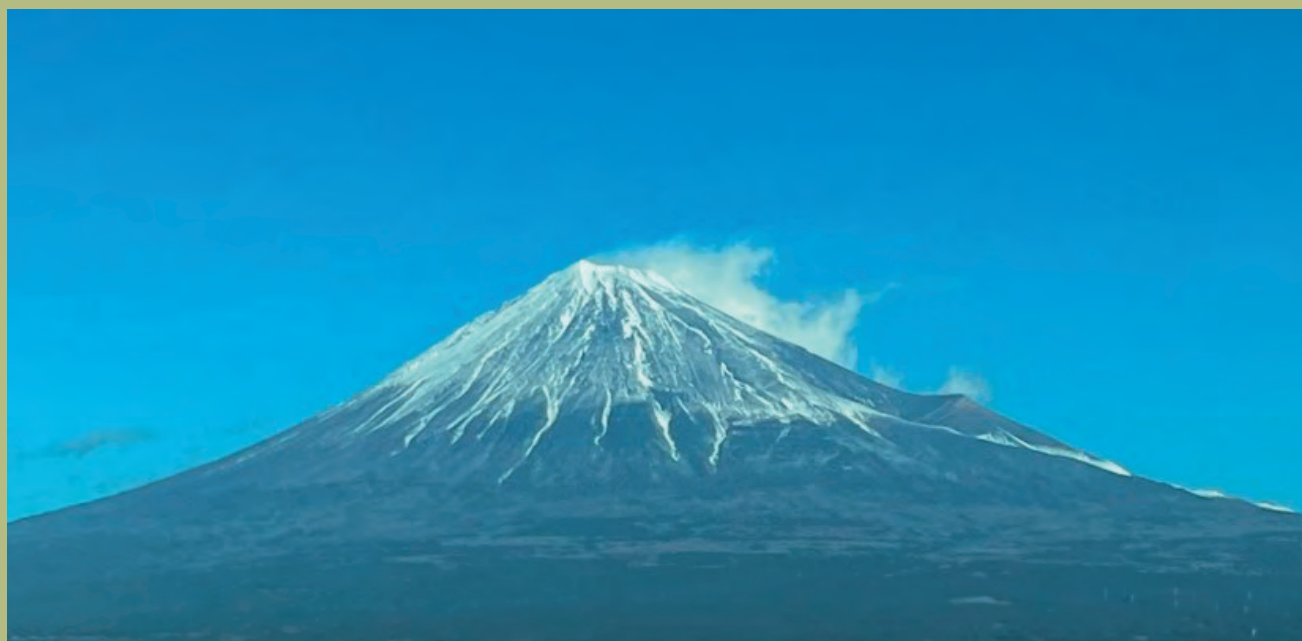


浜松医科大学 地域医療支援学講座 令和4年度（2022年度）実績報告書



浜松医科大学 医学部医学科 地域医療支援学講座
（静岡県寄附講座）

令和5年（2023年）3月

浜松医科大学 地域医療支援学講座 令和4年度（2022年度）実績報告書 目次

| | |
|--|----|
| はじめに | 1 |
| 第1章 地域医療支援学講座の概要 | 5 |
| 第2章 令和4年度（2022年度）事業実績 | 13 |
| 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（総論） | 14 |
| （1）はじめに | 14 |
| （2）人口の推移・少子高齢化と世帯構造の変化 | 15 |
| ア 人口の推移と少子高齢化の進行 | 15 |
| イ 世帯構造の変化 | 26 |
| （3）多文化共生の視点 | 33 |
| （4）地域における医療提供体制の現状と課題 | 37 |
| ア はじめに | 37 |
| イ 医療施設の状況 | 37 |
| (ア) 病床（病院・一般診療所） | 37 |
| (イ) 在宅医療に関わる医療施設（一般診療所・歯科診療所・薬局） | 39 |
| (ウ) 標榜診療科別一般診療所数 | 40 |
| ウ 医療従事者の状況 | 44 |
| (ア) 医師・歯科医師・薬剤師（概要） | 44 |
| (イ) 医師偏在指標 | 45 |
| (ウ) 医療施設種類別医師数と勤務施設別医師偏在指標 | 56 |
| (エ) 女性医師の増加と医師の働き方改革・医師需給推計 | 61 |
| (オ) 看護職員 | 63 |
| エ 介護施設・介護職員の状況 | 69 |
| (ア) 高齢化率と要支援・要介護認定率 | 69 |
| (イ) 介護施設数・介護入所定員数 | 69 |
| (ウ) 介護職員数 | 70 |
| (エ) 介護施設数と介護職員数からみた課題等（二次医療圏別） | 70 |
| オ 在宅医療の状況 | 74 |
| (ア) 在宅医療の体制と今後の見通し | 74 |
| (イ) 在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院 | 74 |
| (ウ) 標準化レセプト出現比(SCR)を用いた在宅医療の現状分析 | 74 |
| カ 地域医療構想と病床機能報告 | 78 |
| (ア) 地域医療構想と病床機能報告制度（概要） | 78 |
| (イ) 静岡県地域医療構想と病床機能報告集計結果、定量的基準の導入 | 78 |
| (ウ) 病床機能報告集計結果と病院・病床、患者の流出入の状況等（全県・地域別） | 85 |
| （二次医療圏別） | 95 |

| | | |
|-----|---|-----|
| キ | 退院患者数の推移 | 107 |
| | (ア) 退院患者調査（概要） | 107 |
| | (イ) 退院患者数の推移（全県・二次医療圏別） | 108 |
| | (ウ) 新型コロナウイルス流行に伴う退院患者数の変化（全県・二次医療圏別） | 115 |
| ク | 救急車搬送件数の推移 | 120 |
| | (ア) 退院患者調査を用いた救急車搬送件数（定義） | 120 |
| | (イ) 退院患者調査に基づく救急車搬送件数の推移（全県・地域・二次医療圏別） | 120 |
| ケ | 受療率・病床利用率・平均在院日数の推移 | 124 |
| | (ア) 患者調査（受療率・平均在院日数） | 124 |
| | (イ) 病院報告（病床利用率・平均在院日数） | 125 |
| (5) | 医療・介護需要予測 | 129 |
| | ア 医療・介護需要予測（概要） | 129 |
| | (ア) 人口規模と人口構造の変化に伴う医療・介護需要の変化 | 129 |
| | (イ) 医療介護需要予測指数の推移（全県・二次医療圏別） | 129 |
| | イ 医療需要予測（入院・外来別患者数等の推計） | 133 |
| | (ア) 入院・外来別患者数と在宅医療関連指標のピーク予測（二次医療圏別） | 133 |
| | (イ) 主な傷病別患者数のピーク予測（二次医療圏別） | 133 |
| (6) | 今後の地域医療の方向性 | 137 |
| | ア 超高齢社会の進行に伴う医療・介護需要の増大と人材確保 | 137 |
| | イ 今後の地域における機能分担と連携の在り方 | 137 |
| | ウ 病床機能別にみた病院の立ち位置と今後の方向性 | 138 |
| | (ア) 地域完結型医療における二次救急医療機関の立ち位置 | 138 |
| | (イ) 公立病院経営強化プランの策定と民間病院を含む「対応方針の策定」 | 138 |
| | エ 医療・介護提供体制の再構築と並行した「まちづくり」の必要性 | 140 |
| | オ 医療。介護 DX と「まちづくり」 | 140 |
| | カ 2040 年に向けた検討のための二次医療圏ごとの論点（試案） | 147 |
| 2 | 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（各論：肝臓） | 150 |
| | (1) 静岡県における肝臓入院者数の推移と肝臓診療の変遷 | 150 |
| | ア はじめに | 150 |
| | イ 全国における肝臓罹患率、肝臓死亡率の統計について | 150 |
| | ウ 静岡県における肝臓入院者数の現状（がん診療連携拠点病院を中心に） | 151 |
| | エ 静岡県における肝臓入院者数の推移 | 151 |
| | オ 結果のまとめ | 152 |
| | (2) 静岡県における病期（ステージ）別肝臓入院者数の推移 | 157 |
| | ア はじめに | 157 |
| | イ 静岡県の初再発別肝臓入院者数 | 157 |
| | ウ 静岡県の病期別肝臓入院者数 | 157 |
| | エ 結果のまとめ | 158 |

| | | |
|-----|----------------------------|-----|
| 3 | 医師派遣への支援に関する取組 | 160 |
| | (1) 学外での取組み | 160 |
| | ア 静岡県健康福祉部との連携（特記事項のみ） | 160 |
| | イ 県内医療関係団体との連携（特記事項のみ） | 160 |
| | (2) 学内での取組 | 160 |
| | ア 卒後教育センター・女性医師支援センターとの連携 | 160 |
| | イ 電子カルテ仮想化サーバ導入による医師派遣への支援 | 160 |
| | ウ 学生教育（学部・大学院）への参画 | 160 |
| 第3章 | 令和4年度（2022年度）活動実績 | 169 |
| 第4章 | 令和4年度（2022年度）業績一覧 | 175 |
| | おわりに | 178 |

注：本報告書における年度の表記方法は、原則として元号で表記し、西暦を括弧書きで併記した。
ただし、経年変化が元号を跨ぐ場合やスペースの都合上、一部の図表等ではいずれか一方のみ、
あるいは西暦を優先した表記とした。

はじめに

はじめに



国立大学法人浜松医科大学 医学部医学科 地域医療支援学講座
特任教授 竹内 浩視

地域医療支援学講座は、平成30年（2018年）4月に静岡県による寄附講座として浜松医科大学に設置され、通算5年目となりました。これまでの皆様のご理解とご支援に対しまして、この場をお借りして改めて厚くお礼申し上げます。

講座設置2年目の終盤となる令和2年（2020年）1月30日、世界保健機関（WHO）は新型コロナウイルス感染症について「国際的に懸念される公衆衛生学上の緊急事態（PHEIC）」にあると宣言し、同年3月11日にはパンデミック（世界的な大流行）とみられる旨を表明しました。それから早くも4年目を迎えています。

この間、新型コロナウイルスは変異を重ね、毒性が低くなった一方で感染性を高めることにより、現時点で第8波まで流行が繰り返されています。今年（令和5年（2023年）；以下、年号の標記がないものは同じ）1月27日に、政府は、特段の事情が生じない限り、5月8日に感染症法上の位置付けを季節性インフルエンザと同等の5類感染症に見直すとなりました。また、2月10日には厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部から、3月13日以降の取扱いとして「マスク着用の考え方の見直し等について」と題した事務連絡が発出されました。

これらの動きを受けて、マスク着用に関して様々なレベルで議論がなされていますが、以前であれば「非日常」であった状態が「日常化」した結果、「日常生活」がどのように落ち着いていくのかが注目されるところです。今後、時間はかかっても徐々に終息に向かっていくであろう新型コロナウイルス感染症への対応が、これからの新興・再興感染症対策に活かされ、将来を担う子どもたちの健やかな成長につながるよう、一人ひとりが自身の判断で適切な行動を取っていくことが大切であると思います。

さて、3年後の2025年には団塊の世代が75歳以上となりますが、少子高齢化はその後にも加速することが見込まれています。現在国では、団塊ジュニアの世代が65歳以上なり、全国の高齢者人口がピークを迎える2040年を展望した検討が進められています。

また、社会保障制度の焦点がこれまでは主に高齢者（特に75歳以上）に当たっていましたが、2月28日に、令和4年（2022年）の年間出生数が比較可能な1899年以降で初めて80万人を割り込む（799,728人）との衝撃的な人口動態統計速報（令和4年12月分）が出され、4月には内閣府の外局として子ども家庭庁が創設されるなど、ようやく、そして一気に少子化にも焦点が当たってきたように思います。

ただ、少子化が前向きに議論されることは喜ばしいのですが、その親の世代、すなわち

30代から50代前後にかけての医師、特に病院常勤医師が、日々の生活の中で「満足度・生活の質（Well-being）の向上」をどこまで実感しているかが気になります。本報告書の「女性医師の増加と医師の働き方改革・医師需給推計」の項に記載したとおり、現在49歳以下の医療施設従事医師総数に占める女性医師の割合は、本県で約25%、全国では30%に迫っており、この10年間で急速に増加しています。その半面で、男性医師が圧倒的多数を占める60代以上に比べ、30代から50代前後で家庭の負担が大きい女性医師や、長時間労働が続き若手医師のなり手が少ない診療科・部門の男性医師の疲弊感は相当なものではないかと感じています。

さらに、令和6年（2024年）4月からの医師の時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用に伴う地域の医療提供体制への影響も大変懸念される場所ですが、このような状況は、女性医師だけの問題ではなく、男女雇用機会均等法をはじめとする日本の労働政策、さらには日本における男女の性的役割分担（いわゆる「ジェンダー・ギャップ」）や家族観の問題にもつながる大きな課題であると個人的には考えています。

このような状況の中で、来年度には第9次静岡県保健医療計画（以下、次期医療計画）の策定作業が本格化します。令和6年（2024年）4月を始期とする6年間の計画期間の中で、初年度に医師の働き方改革が本格的に導入され、翌年の2025年には団塊の世代が75歳以上となるほか、最終年度の令和11年度（2029年度）頃には全国の医師数が約36万人となり、時間外労働を他業種並みの年間960時間に制限すれば医師の需給が均衡する（令和2年度（2020年度）医師需給推計）など、地域の医療関係者に限らず、行政や受療者である住民にとっても、医療提供体制に関する大きな局面を次々と迎えることとなります。

そのため、次期医療計画の策定作業においては、将来推計人口や世帯構成の予測など、基本的な社会構造の中長期的な見通しを十分理解した上で検討を重ねていく必要があると考えています。

間もなく、国立社会保障・人口問題研究所から令和2年（2020年）国勢調査結果に基づく全国の将来推計人口が公表されることと思いますが、都道府県・市区町村レベルの推計値は全国推計から1年程度遅れて公表されています。

当講座では、都道府県・市区町村レベルの公表を受け、昨年度に発行して好評をいただいた資料集を改訂したいと考えていますが、当面は本報告書と併せて現行の資料集をご活用いただき、それぞれの地域における将来のあるべき医療提供体制について、地域医療構想調整会議をはじめとする協議の場で議論を深めていただければ幸いです。

最後になりますが、引き続き、当講座にご指導ご鞭撻並びにご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。



河津桜（賀茂郡河津町）

第1章

地域医療支援学講座の 概要

第1章 地域医療支援学講座の概要

地域医療支援学講座（以下、本講座）は、浜松医科大学（以下、本学）における静岡県の寄附講座の一つとして、平成30年（2018年）4月1日に設置された。なお、静岡県と本学との協定に基づく本講座（第Ⅱ期）の設置目的や事業概要は以下のとおりとなっている。

1 設置目的

医師の地域偏在解消、地域医療構想の実現に向けて、効率的効果的な医師の配置、集約化（拠点化）のための調査分析、医師派遣調整を通じて、医師不足地域における研修体制の充実を図ることを目的とする。

2 事業概要

（1）事業費

令和4年度静岡県当初予算（地域医療確保支援研修体制充実事業）30,000千円

※ 本事業は、令和4年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業の一部である。

※ 本講座の設置予定期間（第Ⅱ期）は、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3年間（予定）となっている。

（2）事業内容

- ・地域及び診療科ごとの必要医師数等の調査分析、医師確保、育成のための対策の検討
- ・新専門医制度の影響の調査分析、対応方策の検討
- ・県東部地域における、あるべき医療提供体制の提示と病院の機能分担・連携の促進
- ・県東部地域への派遣に向けた調整
- ・その他1の設置目的を達成するために必要な事業

3 寄附講座の背景

当講座の設置目的は1のとおりであるが、医師の需給状況や医師の研修体制は、医師以外の医療従事者の状況や、地域の医療提供体制などに大きく影響される。

令和3年（2021年）5月21日に、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和3年法律第49号。以下、医療法等改正法）」が成立した（5月28日公布）^{*1}。同法は、医療法のほか各身分法（医師法等）や地域医療介護総合確保法の一部改正を含み、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、医療関係職種の特任性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めることを目的としている。（**図1-1**）

この中には、令和2年（2020年）初頭から全国的な流行が反復し、地域の医療提供体制に甚大な影響を及ぼしている新型コロナウイルス感染症を踏まえた新興感染症等にも対応できるような医療提供体制の整備が求められているが、具体的な内容は、令和4年（2022年）12月2日に成立（12月9日公布）した「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第96号。以下、改正感染症法）」に規定され、順次施行^{*2}されている。（**図1-1～3**）

また、これまでは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目標に、地域医療構想に基づく医療提供体制の見直しが図られてきたが、今後は、高齢者人口の伸びは落ち着く一方、現役世代人口の急減が見込まれることから、団塊ジュニアの世代が65歳以上となり、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年を展望した対応が求められている。(図1-2,4)

現在、医療法等改正法は順次施行されつつあるが、次期医療計画(第8次医療計画^{*3}:計画年度は令和6年度(2024年度)からの6年間)の策定作業等と連動しており、特に令和5年度(2023年度)までは、都道府県や医療機関において、国の動向を踏まえつつ、非常に短い期間に数多くの取組が求められている。(図1-5~8)

中でも、地域における医療提供体制と医療従事者、特に医師の確保は表裏一体であることから、ともに医療計画の一部である地域医療構想と医師偏在対策(医師確保計画)において両者の一体的な取組が求められており、令和6年(2024年)4月からの医師の時間外労働上限規制の本格適用とも併せて、行政(県・保健所設置市並びに各保健所)・医療機関・医療関係等の緊密な連携による協働作業が求められている。(図1-9)

なお、2025年までの取組となっている地域医療構想については、2040年頃を視野に入れた新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていくこととなっている。(図1-10)

4 寄附講座の取組

3を踏まえ、当講座では、医師以外の医療従事者の状況や地域の医療提供体制などについても調査分析を行うこととし、その結果を踏まえて、医師偏在指標で下位1/3に位置する医師少数県である静岡県において、医師数の増加を図るとともに、医療機能の分担と連携、医療・介護連携の推進による多職種連携・多機関連携の下、限られた医師数で最大限の効果を発揮するための対応方策の検討を進めている。

また、学内では、本学附属病院の卒後教育センター(臨床系各講座等と連携して臨床研修・専門研修^{*4}に関する業務を運営・統括)や女性医師支援センター(静岡県委託事業「ふじのくに女性医師支援センター」の運営を兼ねる。)、関係事務部門等との連携を強化するとともに、県内の医療関係団体(静岡県医師会、静岡県病院協会)の諸活動に寄与することにより、県内の基幹病院等に従事する医師の確保や派遣調整等に努めている。

さらに、2名の特任助教は、それぞれの臨床分野における専門性(肝臓内科、小児科)を活かした調査分析を行うとともに、附属病院や関連病院での診療活動等を通じて、県内の医療機関における若手医師の育成にも寄与している。

*1 厚生労働省:「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」の公布について(通知)。令和3年5月28日医政発0528第1号厚生労働省医政局長発各都道府県知事・保健所設置市長・特別区長あて通知。

- *2 厚生労働省：「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」の公布及び一部施行について（通知）. 令和4年12月9日医政発第1209第22号・産情発1209第2号・健発第1209第2号・生食発1209第7号・保発1209第3号厚生労働省医政局長ほか発各都道府県知事・保健所設置市長・特別区長あて通知.
- *3 国としては第8次の医療計画となるが、本県では、現行の医療計画（静岡県保健医療計画）が第8次計画であるため、次期計画は第9次の医療計画となる。
- *4 浜松医科大学医学部附属病院は、県内で唯一、日本専門医機構が定める専門研修の基本領域全19領域（診療科）の専門研修プログラムの基幹施設となっている。

4 事業実施体制

講座構成員（令和4年度在職者）

| | |
|------------|---------------------------|
| 特任教授 | 竹内 浩視 |
| 特任助教 | 千田 剛士 |
| 特任助教 | 増永 陽平（令和4年（2022年）12月1日～） |
| 特任研究員（非常勤） | 山田 友世 |
| 同 | 上田 規江 |
| 事務補佐員（派遣） | 石垣 亜純（～令和4年（2022年）6月10日） |
| 同 | 村松 由記子（令和4年（2022年）4月25日～） |

図1-1 医療法等改正法の概要

良質かつ適切な医療を効率的に提供するための医療法等の一部を改正する法律の概要

| |
|---|
| <p>改正の趣旨</p> <p>良質かつ適切な医療を効率的に提供するための医療法等の一部を改正する法律の概要</p> <p>良質かつ適切な医療を効率的に提供するための医療法等の一部を改正する法律の概要</p> <p>良質かつ適切な医療を効率的に提供するための医療法等の一部を改正する法律の概要</p> |
| <p>改正の概要</p> <p>1. 医師の働き方改革</p> <p>長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等 (医療法) (令和6年4月1日施行)</p> <p>医師に対する長時間労働の上限規制の適用開始 (令和6年4月1日) に向け、次の措置を講じる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成 地域医療の確保や集中的研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設 当該医療機関における健康確保措置 (面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等) の実施等 <p>2. 各医療関係職種者の専門性の活用</p> <p>1. 医療関係職種者の業務範囲の見直し (診療報酬法、診療報酬法、診療報酬法、診療報酬法) (令和6年4月1日施行)</p> <p>タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種者がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。</p> <p>2. 医師養成課程の見直し (医師法、医師法、医師法) (令和6年4月1日施行)</p> <p>① 共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、② 同試験に合格した医学生が臨床実習として医療を行うことができる旨を明確化。</p> <p>3. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保</p> <p>1. 新興感染症等の感染拡大防止における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け (医療法) (令和6年4月1日施行)</p> <p>医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。</p> <p>2. 地域医療確保の確保に向けた医療機関の取組の支援 (地域における総合的な医療の確保に関する法律) (公布日施行)</p> <p>令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療支援事業として継続実施し、当該事業については国が全部を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する規制緩和措置を講じる。</p> <p>3. 外来医療の機能の明確化・連携 (医療法) (令和6年4月1日施行)</p> <p>医療機関に対し、医療資源を重点的に活用しない医療法人への移行計画認定制度の創設等を行う。</p> <p>4. その他 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長 (公布日施行)</p> |

厚生労働省 第79回 社会保障審議会医療部会 (令和6年6月3日開催) 資料1 から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/12801000/00078130.pdf> (令和6年6月3日開催)

図1-2 医療提供体制をめぐる課題

今後の検討・取組に当たっては、「1. 新型コロナウイルス対応に関する課題」に対応するとともに、超高齢化・人口高減といった「2. 2040年を見据えた人口構造の変化への対応」が求められるのではないか。

| | |
|--|-----------|
| <p>1. 新型コロナウイルス対応に関する課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人材面を始めとした高度急性期対応 ・ 地域医療を面として支える医療機関等の役割分担・連携 (情報共有を含む) ・ チーム・グループによる対応など外来・在宅医療の強化 ・ デジタル化・見える化への対応 | <p>など</p> |
| <p>2. 2040年を見据えた人口構造の変化への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生産年齢人口の減少に対応するマンパワーの確保 ・ 人口減少地域における医療機能の維持・確保や医師の働き方改革に伴う対応 ・ 超高齢化・人口高減による入院・外来医療ニーズの変化 ・ 医療介護複合ニーズ・看取りニーズの増加 (特に都市部) | <p>など</p> |

厚生労働省 第79回 社会保障審議会医療部会 (令和6年6月3日開催) 資料1 から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/12801000/00078130.pdf> (令和6年6月3日開催)

図1-3 改正感染症法の概要

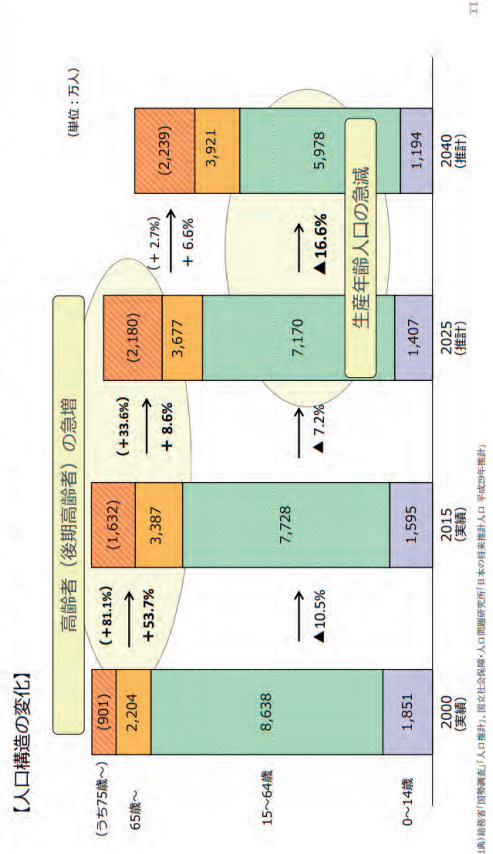
1. 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の一部を改正する法律の概要

| |
|---|
| <p>改正の趣旨</p> <p>新型コロナウイルス感染症の拡大を防止し、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延を防止するため、国又は都道府県知事による検疫、検査、治療、予防に関する法律の一部を改正する法律の概要</p> <p>新型コロナウイルス感染症の拡大を防止し、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延を防止するため、国又は都道府県知事による検疫、検査、治療、予防に関する法律の一部を改正する法律の概要</p> |
| <p>改正の概要</p> <p>1. 感染症発生・まん延防止に関する医療提供体制の整備等 (感染症法、感染症法、感染症法)</p> <p>(1) 感染症発生・まん延防止に関する医療提供体制の整備等</p> <p>① 都道府県知事による検疫の体制の整備</p> <p>都道府県知事による検疫の体制を整備し、感染症発生時の対応に備えることとする。</p> <p>② 検疫所等を行う指定感染症医療機関について旅行中や、協定旅行先の公表や、協定旅行先の公表、公表等を行うこととする。</p> <p>(2) 自衛・自治体職員等への医療や支障の確保</p> <p>① 自衛・自治体職員等への医療や支障の確保を確保する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めるとする。さらに、指定施設の確保のための協力を確保することとする。</p> <p>② 外来・在宅医療について、患者の自己負担が公費が負担する仕組み (公費負担医療) を整備することとする。</p> <p>(3) 医療人材確保等の調整の仕組みやDMAT等の整備</p> <p>① 医療人材確保等の調整の仕組みやDMAT等の整備を確保することとする。</p> <p>(4) 保健所の体制強化や地域の連携強化</p> <p>都道府県保健所協議会、特別区その他関係協会で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告に関する指示権限を創設することとする。</p> <p>(5) 情報収集の整備</p> <p>① 感染症発生時の発生届等の提出方法を簡便化し、レボット情報との連携強化、第三部提供の仕組みを整備することとする。</p> <p>(6) 情報の提供</p> <p>① 医師、医療機関、個人防衛具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う仕組みを整備することとする。</p> <p>(7) 費用負担</p> <p>① 医師等の検疫業務に際しては、国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等が生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を負担することとする。</p> <p>2. 検疫所等を行う指定感染症医療機関に関する体制の整備等 (感染症法、感染症法)</p> <p>① 国から都道府県、市町村に指示する検疫所等を行う指定感染症医療機関の指定を受けることとする。</p> <p>② 感染症発生・まん延防止に関する検疫業務等を行う指定感染症医療機関の指定を受けることとする。</p> <p>3. 水際対策の強化の確保 (感染症法)</p> <p>① 検疫所長が、入国者に対し、検疫等を行うこととする。</p> |

令和6年4月1日 (ただし、1.の4及び5の一部は令和5年4月1日、1.の4及び5の一部及び3は公布日から18日を経過して) から施行
 厚生労働省 第96回 社会保障審議会医療部会 (令和6年2月24日開催) 資料3 から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/12801000/00078130.pdf> (令和6年2月24日開催)

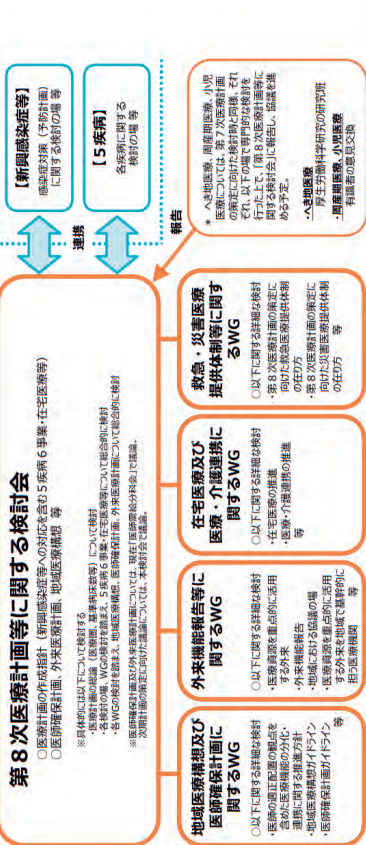
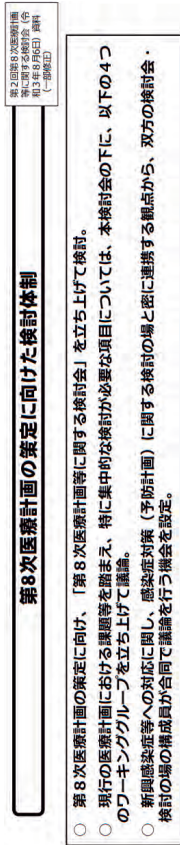
図1-4 2040年を見据えた人口構造の変化

2025年以降、「高齢者の急増から現役世代の急減」局面が変化している。既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速する。



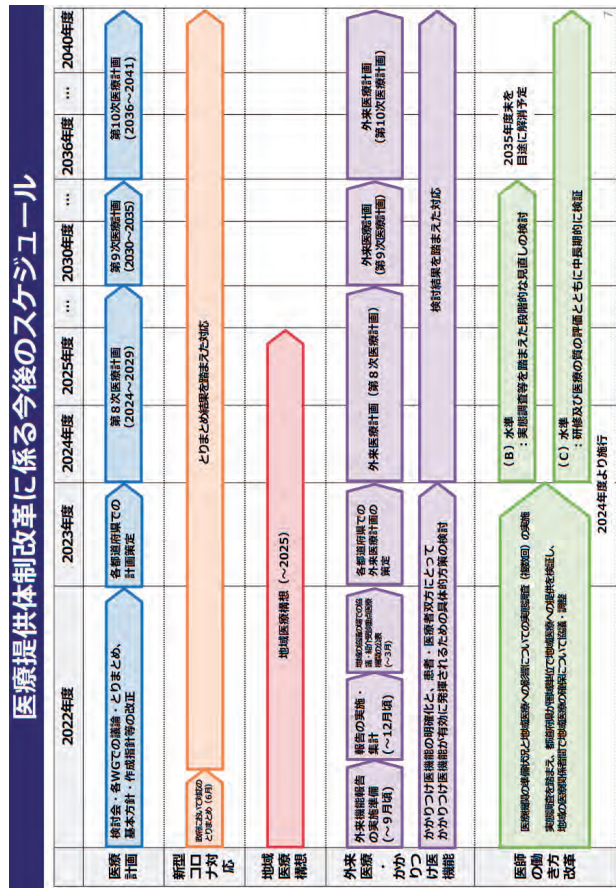
厚生労働省 第96回 社会保障審議会医療部会 (令和6年2月24日開催) 資料1 から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/12801000/00078130.pdf> (令和6年2月24日開催)

図1-5 第8次医療計画の策定に向けた検討体制



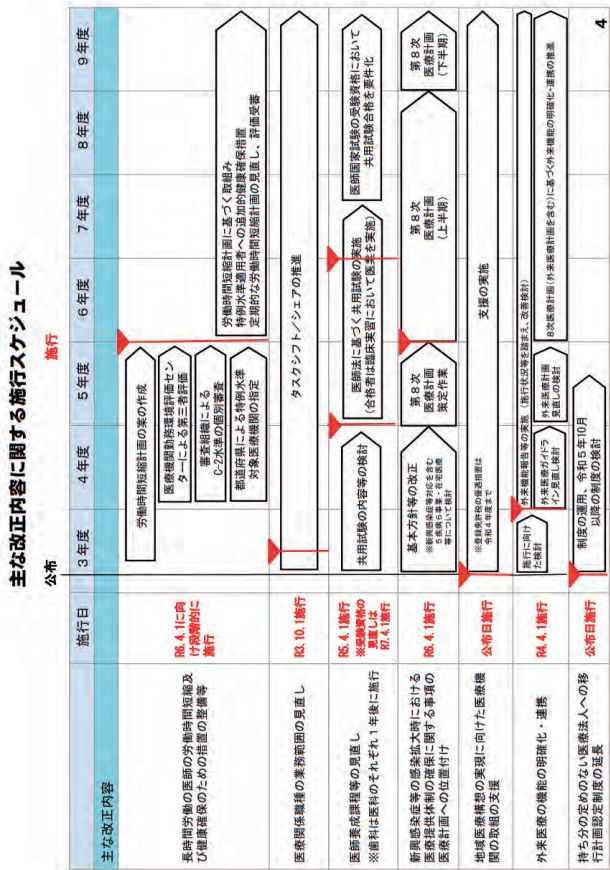
厚生労働省「令和3年度第2回 医療政策研究委員会」(令和4年1月21日開催)資料1-1から抜粋
<https://www.mhw.go.jp/content/0000000/00084779.pdf>(令和4年3月1日現在)

図1-7 医療提供体制改革に係る今後のスケジュール



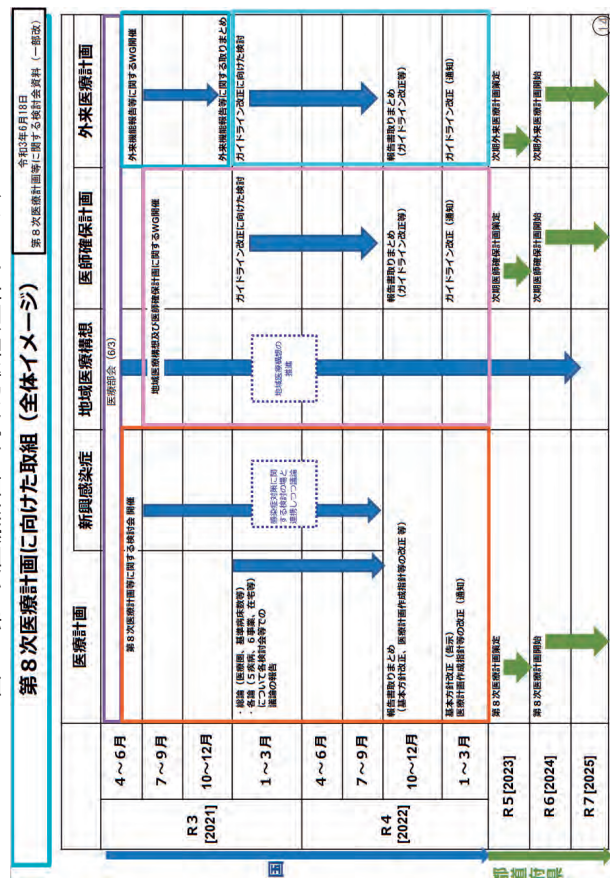
厚生労働省「第7回 第8次医療計画等に関する検討会」(令和4年6月4日)資料1から抜粋
<https://www.mhw.go.jp/content/0000000/00091302.pdf>(令和4年3月1日現在)

図1-6 医療法等の主な改正内容に関する施行スケジュール



厚生労働省「第79回 社会保険審議会医療部会」(令和3年6月5日開催)資料1-1から抜粋
<https://www.mhw.go.jp/content/0000000/000793130.pdf>(令和4年3月1日現在)

図1-8 第8次医療計画に向けた取組(全体イメージ)



厚生労働省「第2回 第8次医療計画等に関する検討会」(令和3年6月6日開催)資料1から抜粋
<https://www.mhw.go.jp/content/0000000/00081806.pdf>(令和4年3月1日現在)

図 1-9 地域医療構想と医師偏在対策（医師確保計画）の一体的取組

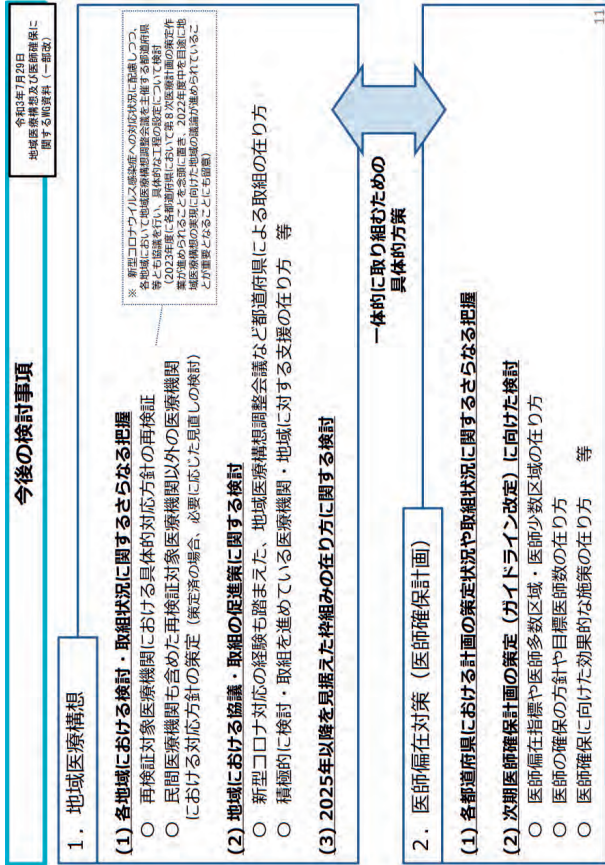
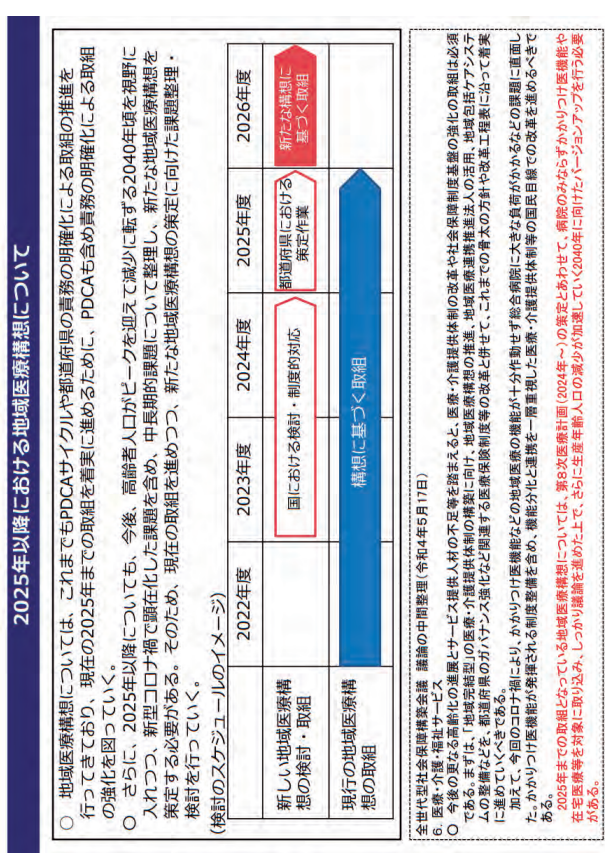


図 1-10 2025年以降における地域医療構想





浜松医科大学の学部キャンパス周辺

附属図書館（左手前）・古墳ひろば（中央手前）・RI 動物実験施設（右手前）

講義実習棟（左後方）基礎臨床研究棟（中央正面）

第2章

令和4年度(2022年度)

事業実績

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（総論）

(1) はじめに

第1章の「寄附講座の背景」で述べたように、これからの地域における医療提供体制（「地域医療構想」）と医師偏在対策（「医師確保計画」）は表裏一体であり、ともに医療計画の一部であることから、両者の一体的な取組が求められている。（図2-1）

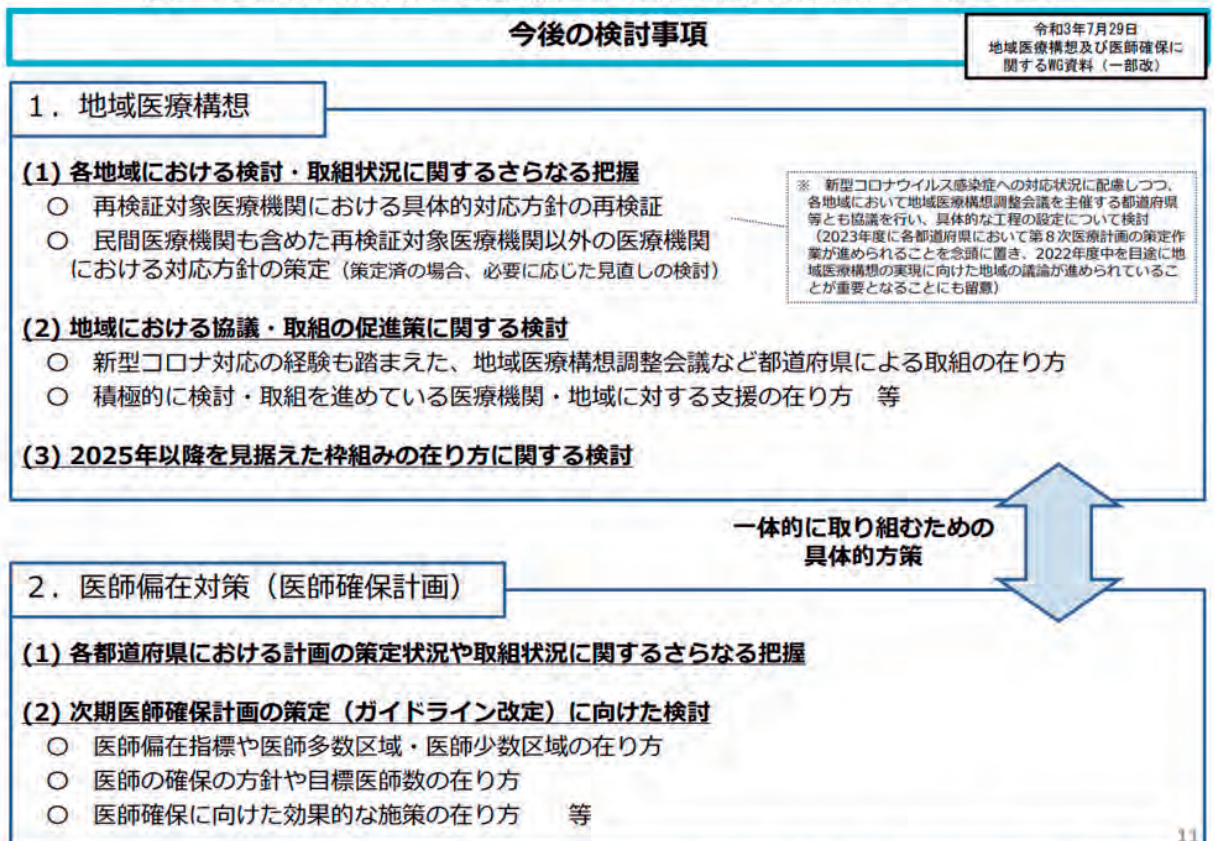
本県は東西に長く、地域により特性が異なることから、これらの取組においては、県全体と併せて、地域（主として二次医療圏）ごとのきめ細かい対応が求められる。

来年度は次期医療計画（第9次静岡県保健医療計画）の策定が予定されていることから、今年度は、本格的な策定作業に資する基礎資料として、現在の医療機関、特に病院を取り巻く環境と、将来推計人口に基づく医療介護需要予測などからみたこれからの地域医療の方向性について取りまとめた。

※ 本項の一部は、令和5年（2023年）2月に公益社団法人静岡県病院協会が開催した静岡県委託事業「令和4年度医療機能分化連携促進研修会（地域別研修会）」で使用した。

※ 本項の内容は、当講座独自の視点や見解に基づくものであり、浜松医科大学、静岡県、厚生労働省、その他の公式な見解ではない。

図2-1 地域医療構想と医師偏在対策（医師確保計画）の一体的取組



厚生労働省「第2回 第8次医療計画等に関する検討会」（令和3年8月6日開催）資料から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000815666.pdf>（令和5年3月31日確認）

(2) 人口の推移・少子高齢化と世帯構造の変化

ア 人口の推移と少子高齢化の進行

日本は、1980年代以降急速に高齢化が進み、21世紀に入ると世界で最も高齢化が進んだ国となり現在に至っている。また、平均寿命でも男女とも常に世界の最上位レベルにあり、健康寿命が世界一の長寿社会を迎えている。(図 2-2, 表 2-1・2)

このような背景から、国では「人生 100 年時代」を見据えた政策のグランドデザインを検討するための会議(「人生 100 年時代構想会議」)が設置された^{*1}が、令和 5 年(2023 年)2 月 28 日に発表された令和 4 年(2022 年)の人口動態統計速報で、同年の出生数が統計のある 1899 年以降、初めて 80 万人を割り込み^{*2}、これまでの推計よりも 11 年早く少子化が進行している^{*3}ことが明らかとなるなど、将来の人口減少に対する危機感はこれまで以上に高くなっている。

本県については、平均寿命は全国並みであるが、健康寿命では全国を常に上回っており、健康長寿県の一つであるが、人口が既に減少局面にある中で、一部の市町や 2 つある指定都市(静岡市、浜松市)の中山間地域では高齢化率が 40%台半ばを上回るなど、他県と同様に、人口減少と少子高齢化への対応が大きな課題となっている。(図 2-3~5)

令和 2 年(2020 年)10 月に実施された直近の国勢調査の結果では、少子高齢化は全体として東高西低の状況にあり、特に東部・中部地域と西部地域では、年少人口割合や高齢者人口割合に差があることに留意する必要がある。(表 2-3)

本県の将来推計人口の推移を二次医療圏別にみると、東部地域、特に伊豆半島に位置する二次医療圏の人口減少が著しい一方で、西部地域の人口減少率は比較的低くとどまっている。(表 2-4, 図 2-6~8)

また、人口 3 区分(15 歳未満; 年少人口、15~64 歳; 生産年齢人口あるいは現役世代人口、65 歳以上: 老年人口あるいは高齢者人口、以下、高齢者人口)についてみると、前 2 区分で今後、県内の地域差が拡大することが見込まれ、その傾向は年少人口で顕著であった。(図 2-9)

このうち、高齢者人口について、65 歳以上と 75 歳以上(再掲、以下同じ)に分けてみると、東部・中部地域では、65 歳以上人口は団塊ジュニア世代が加わる 2040 年頃まで既に横ばい状態になっている一方で、75 歳以上人口は団塊の世代が加わることから、2030 年まで急速に増加するが、その後は一転して減少に転じることが見込まれている。また、西部地域では、75 歳以上人口が 2025 年以降、2035 年まで他の地域を大きく上回るペースで増加し、その後も横ばい状態が続くことが見込まれている。また、65 歳以上人口についても、75 歳以上人口に比べて伸びは低いものの、2035 年まで緩やかに増加を続け、団塊ジュニア世代が到達する 2040 年頃に伸びが加速し、その後は横ばい状態になるものと見込まれている。このように、高齢者人口は、地域別と併せて、いわゆる前期高齢者(65~74 歳)と後期高齢者(75 歳以上)に分けて

検討する必要がある。(図 2-10)

さらに、高齢者人口の推移は、同じ地域内でも、二次医療圏ごとに大きな違いがあることに留意する必要がある。

東部地域では、伊豆半島の南半分から東海岸にかけての賀茂・熱海伊東の各二次医療圏で既に 65 歳以上人口が減少に転じており、75 歳以上人口も 2025 年以降は減少が見込まれている。また、伊豆半島の中央部・西海岸北部から富士山麓の東側までの 10 市町から構成された駿東田方医療圏では、圏域全体は全県とほぼ同様に推移するが、市町により大きな違いがある。また、富士山麓の南側から西側を占める富士医療圏は、東部地域の他の二次医療圏と異なり、全県を上回る推移を示している。(図 2-11・12)

中部地域では、静岡市と行政区域が一致する静岡医療圏が、65 歳以上では 2025 年以降、75 歳以上でも 2030 年以降は全県を下回る推移を示しており、志太榛原医療圏を下回っている。志太榛原医療圏についても、全県とほぼ同様に推移するが、2035 年以降は人口の伸びが全県を下回っている。(図 2-13)

西部地域では、65 歳以上人口は中東遠医療圏・西部医療圏ともに全県を大きく上回る伸びを示すが、中東遠医療圏は 2030 年以降、横ばい状態となっている。75 歳以上では、2030 年以降、両医療圏ともに全県を上回る伸びを示すが、西部医療圏はその後も増加傾向が続くのに対して、中東遠医療圏では 2040 年以降、大きく減少に転じている。(図 2-14)

2020 年と 2040 年の人口ピラミッド（男女計）で年齢階級別人口を比較すると、東部・中部地域では 85 歳以上、西部地域では 80 歳以上の高齢者が増加し、特に 90 歳以上の高齢者は、すべての二次医療圏で大きく増加することが見込まれている。(図 2-15～26)

90 歳以上の高齢者は「超高齢者」とも呼ばれる^{*5}が、この年齢層では、複数の慢性疾患を有し、日常生活に何らかの支障がある者が相当程度を占めることから、自力での通院が困難な者の増加が容易に予測される。

また、2040 年の人口ピラミッドにおける年齢階級別人口を男女別にみると、24 歳までは男女がほぼ同数であるが、人口規模が大きい駿東田方・静岡・西部医療圏を中心に、25 歳以上（大学卒業年齢相当以降）の女性が同年齢の男性に比べて少ないことから、就業前後で女性が県外に流出していることが考えられ、少子化に拍車をかけている可能性が考えられる。(図 2-15～26)

このように、本県においては、少子高齢化は全体として東高西低の状況にあるが、地域や二次医療圏、市町により違いがあるほか、今後、地域差が拡大することが見込まれている^{*4}。また、今後、高齢化がさらに進行する中で、いずれの二次医療圏にお

いても、複数の慢性疾患を有し、日常生活に何らかの支障がある高齢者が相当程度を占め、自力での通院が困難な高齢者の増加が見込まれることから、地域における医療提供体制を検討する際は、高齢者の日常生活を支える介護サービスとの連携を前提に、介護サービスの提供体制と併せて、協議を重ねていく必要がある。

- *1 首相官邸ホームページ：「人生 100 年時代構想」
<https://www.kantei.go.jp/jp/headline/ichiokusoukatsuyaku/jinsei100.html>
(令和 5 年 3 月 31 日確認)
- *2 厚生労働省：「人口動態統計速報（令和 4 年 12 月分）」（令和 5 年 2 月 28 日発表）
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/s2022/d1/202212.pdf>
(令和 5 年 3 月 31 日確認)
- *3 朝日新聞 DIGITAL：「出生数、初の 80 万人割れ確実に 2022 年の速報値」（2023 年 2 月 28 日）
<https://www.asahi.com/articles/ASR2X4HRDR2WUTFL01S.html>（令和 5 年 3 月 31 日確認）
- *4 詳細は、当講座の令和 3 年度（2021 年度）研究報告（資料集）「グラフで見る静岡県の将来推計人口と医療介護需要予測」（浜松医科大学ホームページ内、地域医療支援学講座ウェブサイト）を参照。
浜松医科大学ホームページ 地域医療支援学講座ウェブサイト
ホーム＞教育＞医学部医学科＞医学科講座等紹介＞地域医療支援学講座＞活動実績
<https://www.hama-med.ac.jp/education/fac-med/dept/regional-medcare-sprt/index.html>
(令和 5 年 3 月 31 日確認)
- *5 日本老年学会・日本老年医学会 高齢者に関する定義検討ワーキンググループ：「高齢者の定義と区分に関する、日本老年学会・日本老年医学会 高齢者に関する定義検討ワーキンググループからの提言（概要）」
https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/definition_01.pdf（令和 5 年 3 月 31 日確認）

人口の推移・少子高齢化と世帯の状況のまとめ

○その 1 人口の推移と少子高齢化の進行

- ・本県においては、少子高齢化は全体として東高西低の状況にあるが、地域や二次医療圏、市町により違いがあるほか、今後、地域差が拡大することが見込まれている。
- ・今後、高齢化がさらに進行する中で、いずれの二次医療圏においても、90 歳以上の「超高齢者」が大きく増加することから、複数の慢性疾患を有し、日常生活に何らかの支障がある者が相当程度を占め、自力での通院が困難な者の増加が見込まれる。
- ・地域における医療提供体制を検討する際には、高齢者の日常生活を支える介護サービスとの連携を前提に、介護サービスの提供体制と併せて、協議を重ねていく必要がある。

図2-2 諸外国の65歳以上人口の割合の推移
諸外国の65歳以上人口の割合の推移

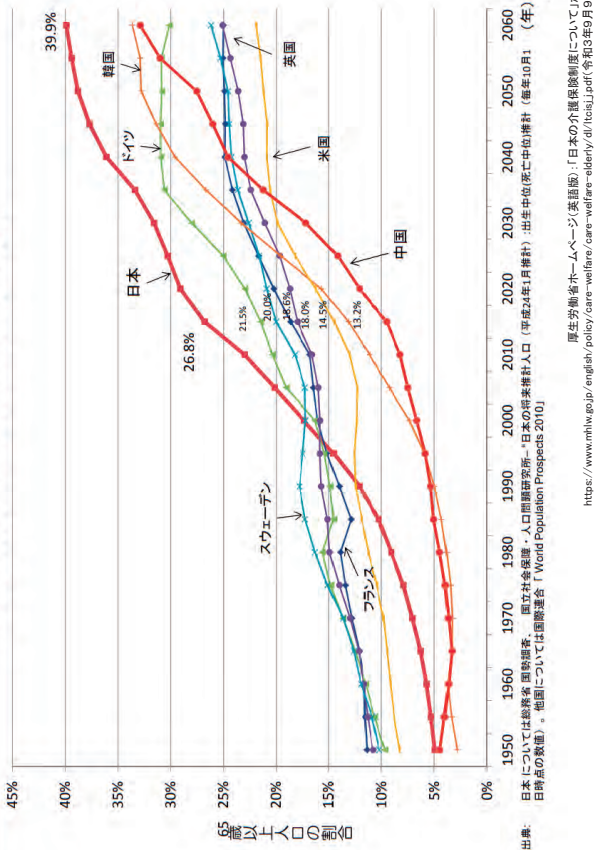


表2-2 日本における男女別の寿命等
男女の寿命について

| | 男 | 女 |
|------------|--------|---------|
| 90歳時生存割合 | 28.1% | 52.6% |
| 95歳時生存割合 | 10.5% | 27.9% |
| 平均寿命 | 81.56歳 | 87.71歳 |
| 死亡年齢最頻値(※) | 88歳 | 93歳 |
| 100歳以上の人口 | 9,766人 | 69,757人 |
| 105歳以上の人口 | 715人 | 5,800人 |

(※)「死亡年齢最頻値」は死亡者数が最も多い年齢。内閣府男女共同参画局「女性活躍・男女共同参画の現状と課題」(令和4年6月)から抜粋
https://www.gender.go.jp/research/pdf/20220628010304750_000822882.pdf (令和4年6月6日確認)。
 15
 内閣府男女共同参画局「第16回国際日本21(第二次)世界高齢者委員会」(令和3年12月09日開催)資料P1-1
https://www.mhlw.go.jp/content/0004750_000822882.pdf (令和5年2月9日確認)。
 厚生労働省「令和2年国勢調査」(令和4年9月8日公表)。
<http://www.tokai-u.ac.jp/~kenkoukyouyuu/> (令和5年2月8日確認)。
 厚生労働省「完全寿命表(国勢調査年以外)」を基に作成。
 地域医療支援センター 地域医療支援センター
 Dept. of Regional Medical Care Support
 All rights reserved.

表2-1 平均寿命の国際比較(直近3年間の比較)

| 令和元年(2019年) | | | | | 令和2年(2020年) | | | | | 令和3年(2021年) | | | | | |
|-------------|-----|-------|--------|-----|-------------|-------|--------|-----|--------|-------------|--------|-----|--------|-------|--------|
| 男 | | | 女 | | 男 | | | 女 | | 男 | | | 女 | | |
| 第1位 | 香港 | 2019年 | 82.34年 | 第1位 | 日本 | 2020年 | 87.74年 | 第1位 | 日本 | 2021年 | 87.57年 | 第1位 | 日本 | 2021年 | 87.57年 |
| 第2位 | スイス | 2018年 | 81.7年 | 第2位 | 日本 | 2019年 | 87.45年 | 第2位 | 韓国 | 2020年 | 86.3年 | 第2位 | 韓国 | 2020年 | 86.5年 |
| 第3位 | 日本 | 2019年 | 81.41年 | 第3位 | スペイン | 2019年 | 86.22年 | 第3位 | シンガポール | 2020年 | 86.1年 | 第3位 | シンガポール | 2021年 | 85.9年 |

注：香港の平均寿命(2020年)は、男82.71年、女88.14年であるが、世界保健機関(WHO)に合わせて、順位から除かれている。

[上] 厚生労働省「令和元年国勢調査の公表(報道発表資料)」(令和2年7月31日公表)。
<https://www.mhlw.go.jp/tokai/aiken/hw/hf/itej/9/09/19-14a.pdf> (令和3年7月8日確認)。
 [中] 厚生労働省「令和2年国勢調査の公表(報道発表資料)」(令和3年7月8日公表)。
<https://www.mhlw.go.jp/tokai/aiken/hw/hf/itej/2/02/21-14a.pdf> (令和4年7月8日確認)。
 [下] 厚生労働省「令和3年国勢調査の公表(報道発表資料)」(令和4年7月8日公表)。
<https://www.mhlw.go.jp/tokai/aiken/hw/hf/itej/2/02/21-14a.pdf> (令和4年7月8日確認)。

図2-3 平均寿命と健康寿命の推移(全国、静岡県/2001~2019年)

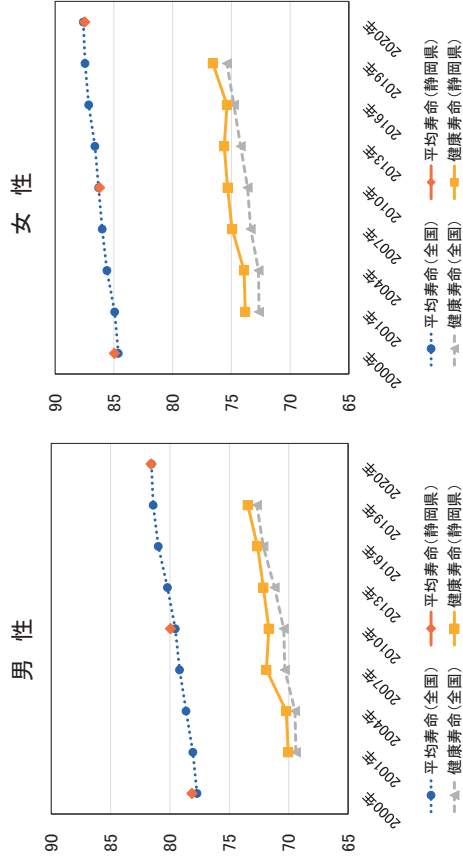
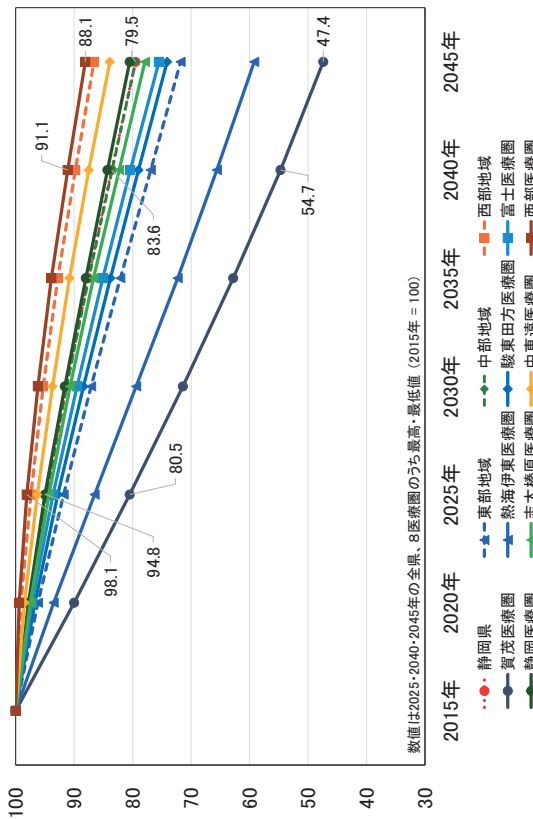
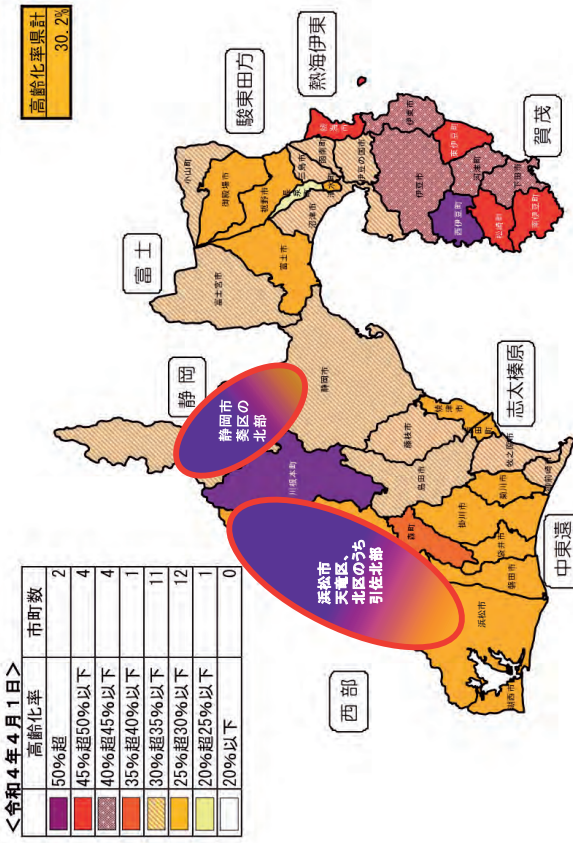


図2-4 静岡県における総人口指数の推移(全県、地域・二次医療圏別)



数値は2015・2040・2045年の全県、8医療圏のうち最高・最低値(2015年=100)
 総務省統計局「令和4年度静岡県推計人口(令和4年10月1日現在)を基に作成」
<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2020/kokusei.html>(令和3年12月8日現在)
 地域医療支援学講座
 Dept. of Regional Medical Care Support
 All rights reserved.

図2-5 静岡県における市町別高齢化率の状況(令和4年4月1日現在)



静岡県健康福祉部政策課「令和4年度静岡県高齢者福祉行政の基礎調査」(令和4年5月30日公表)から抜粋・追記(静岡市・浜松市の市山間地域)
https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page/001/022/952/44course.html(令和3年2月4日現在)
 地域医療支援学講座
 Dept. of Regional Medical Care Support
 All rights reserved.

表2-3 令和2年(2020年)国勢調査 人口等基本集計結果(全県、地域・二次医療圏別)

| 地域 | 総人口 | 15歳未満人口(再掲) | | 15~64歳人口(再掲) | | 65歳以上人口(再掲) | | 75歳以上人口(再掲) | | 年齢不詳(再掲) |
|--------|-----------|-------------|-------|--------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|----------|
| | | 人口 | 構成割合 | 人口 | 構成割合 | 人口 | 構成割合 | 人口 | 構成割合 | |
| 静岡県 | 3,633,202 | 438,723 | 12.2% | 2,071,258 | 57.6% | 1,084,282 | 30.2% | 561,807 | 15.6% | 38,939 |
| 東部地域 | 1,172,838 | 133,749 | 11.5% | 658,442 | 56.6% | 370,302 | 31.9% | 193,182 | 16.6% | 10,345 |
| 中部地域 | 1,145,922 | 134,188 | 11.8% | 651,790 | 57.5% | 347,649 | 30.7% | 182,312 | 16.1% | 12,295 |
| 西部地域 | 1,314,442 | 170,786 | 13.2% | 761,026 | 58.6% | 366,331 | 28.2% | 186,313 | 14.4% | 16,299 |
| 賀茂圏域 | 59,546 | 4,659 | 7.8% | 27,273 | 45.9% | 27,486 | 46.3% | 14,986 | 25.2% | 128 |
| 熱海伊東圏域 | 99,699 | 7,496 | 7.7% | 46,091 | 47.1% | 44,341 | 45.3% | 24,637 | 25.2% | 1,771 |
| 駿東田方圏域 | 640,096 | 75,395 | 11.9% | 367,630 | 58.0% | 191,236 | 30.2% | 99,320 | 15.7% | 5,835 |
| 富士圏域 | 373,497 | 46,199 | 12.5% | 217,448 | 58.6% | 107,239 | 28.9% | 54,239 | 14.6% | 2,611 |
| 静岡圏域 | 693,389 | 78,274 | 11.4% | 395,897 | 57.9% | 209,628 | 30.7% | 111,391 | 16.3% | 9,590 |
| 志太榛原圏域 | 452,533 | 55,914 | 12.4% | 255,893 | 56.9% | 138,021 | 30.7% | 70,921 | 15.8% | 2,705 |
| 中東遠圏域 | 465,839 | 62,352 | 13.5% | 268,696 | 58.4% | 129,336 | 28.1% | 63,153 | 13.7% | 5,455 |
| 西部圏域 | 848,603 | 108,434 | 12.9% | 492,330 | 58.8% | 236,995 | 28.3% | 123,160 | 14.7% | 10,844 |

総務省統計局「令和2年国勢調査 人口等基本集計」(令和2年10月1日現在)を基に作成
<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2020/kokusei.html>(令和3年12月8日現在)
 地域医療支援学講座
 Dept. of Regional Medical Care Support
 All rights reserved.

表2-4 静岡県における将来推計人口の推移(総人口:全県、地域・二次医療圏別)

| 地域 | 2015年 | 2020年 | 2025年 | 2030年 | 2035年 | 2040年 | 2045年 |
|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 静岡県 | 3,700,305 | 3,615,586 | 3,506,064 | 3,380,104 | 3,241,803 | 3,094,264 | 2,942,865 |
| 東部地域 | 1,209,066 | 1,163,440 | 1,110,300 | 1,052,597 | 992,074 | 929,994 | 868,052 |
| 中部地域 | 1,168,000 | 1,141,199 | 1,106,337 | 1,066,040 | 1,021,937 | 975,468 | 928,477 |
| 西部地域 | 1,323,239 | 1,310,947 | 1,289,427 | 1,261,467 | 1,227,792 | 1,188,802 | 1,146,336 |
| 賀茂圏域 | 66,438 | 59,779 | 53,467 | 47,463 | 41,721 | 36,339 | 31,481 |
| 熱海伊東圏域 | 105,889 | 98,984 | 91,558 | 84,042 | 76,585 | 69,411 | 62,728 |
| 駿東田方圏域 | 657,570 | 636,115 | 610,286 | 581,550 | 551,019 | 519,353 | 487,432 |
| 富士圏域 | 379,169 | 368,562 | 354,989 | 339,942 | 322,749 | 304,891 | 286,411 |
| 静岡圏域 | 704,989 | 689,756 | 669,536 | 646,098 | 620,609 | 594,305 | 567,831 |
| 志太榛原圏域 | 463,011 | 451,443 | 436,801 | 419,942 | 401,328 | 381,163 | 360,646 |
| 中東遠圏域 | 465,470 | 458,278 | 448,230 | 436,378 | 422,763 | 407,067 | 390,402 |
| 西部圏域 | 857,769 | 852,669 | 841,197 | 825,089 | 805,029 | 781,735 | 755,934 |

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(精選版)平成30(2018)年推計」を基に作成
 地域医療支援学講座
 Dept. of Regional Medical Care Support
 All rights reserved.

図2-6 東部地域における将来推計人口・人口指数の推移 (総人口：二次医療圏別)

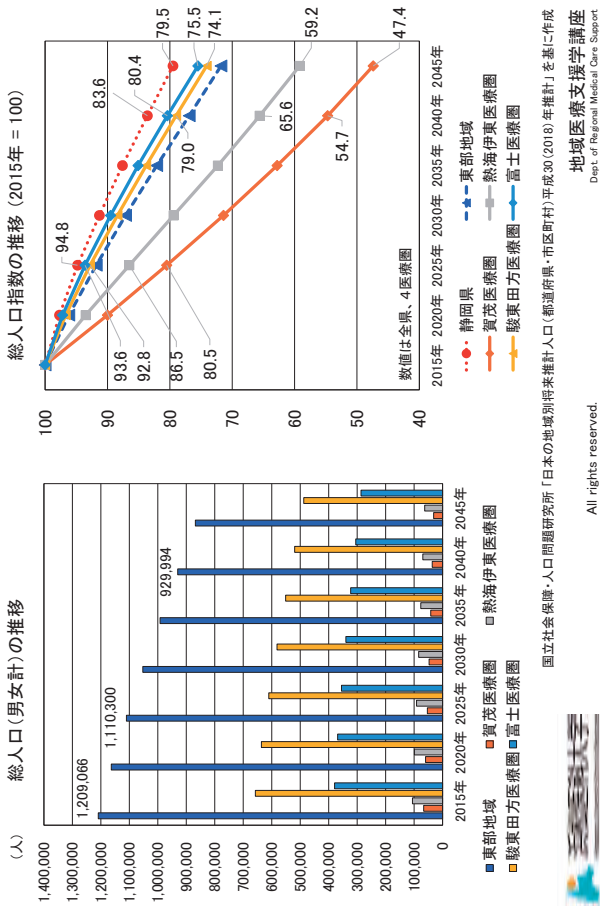


図2-7 中部地域における将来推計人口・人口指数の推移 (総人口：二次医療圏別)

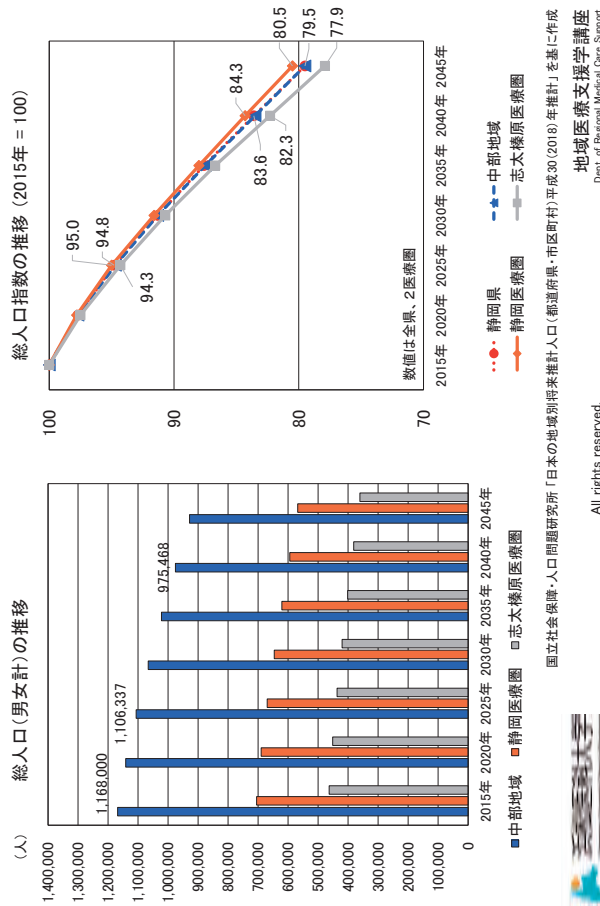


図2-8 西部地域における将来推計人口・人口指数の推移 (総人口：二次医療圏別)

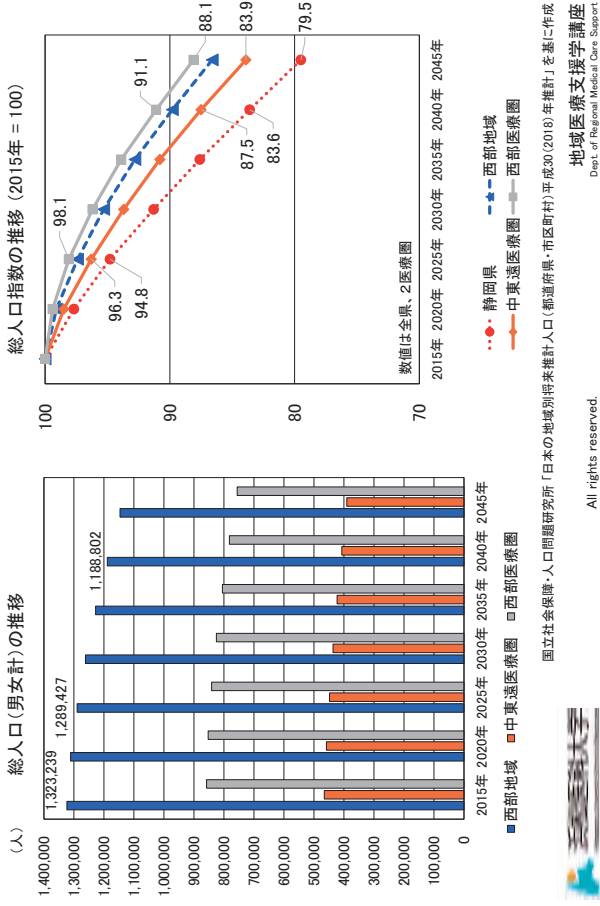


図2-9 静岡県における将来人口指数の推移 (15歳未満・15~64歳人口：全県、地域別)

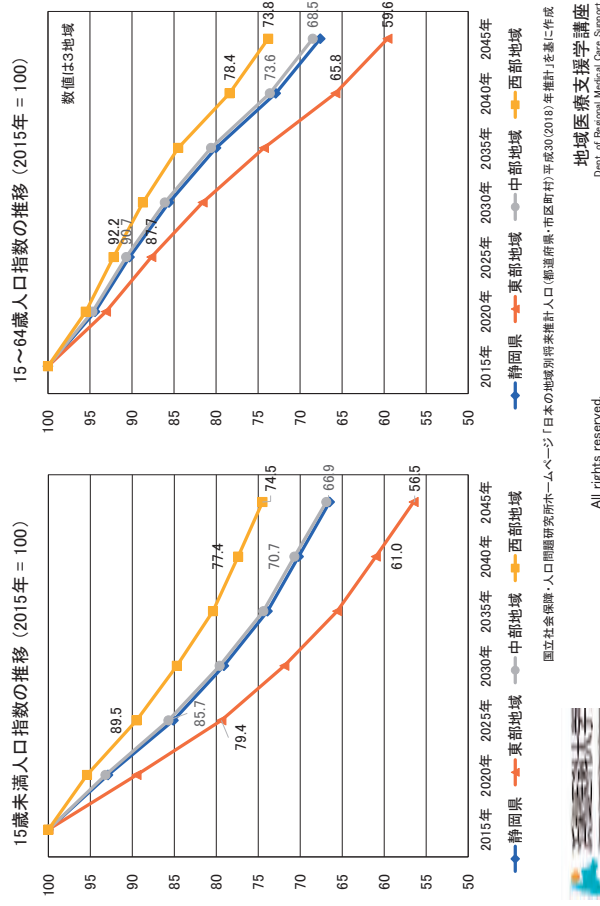


図2-10 静岡県における将来推計人口指数の推移 (高齢者人口：全県、地域別)

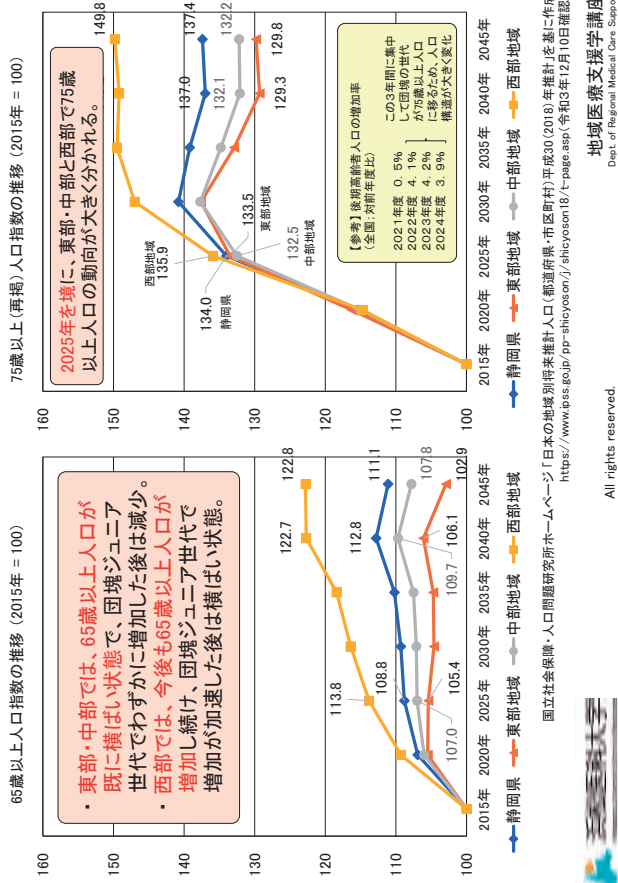


図2-12 駿東地方医療圏における将来推計人口指数の推移 (75歳以上人口/地区・市町別)

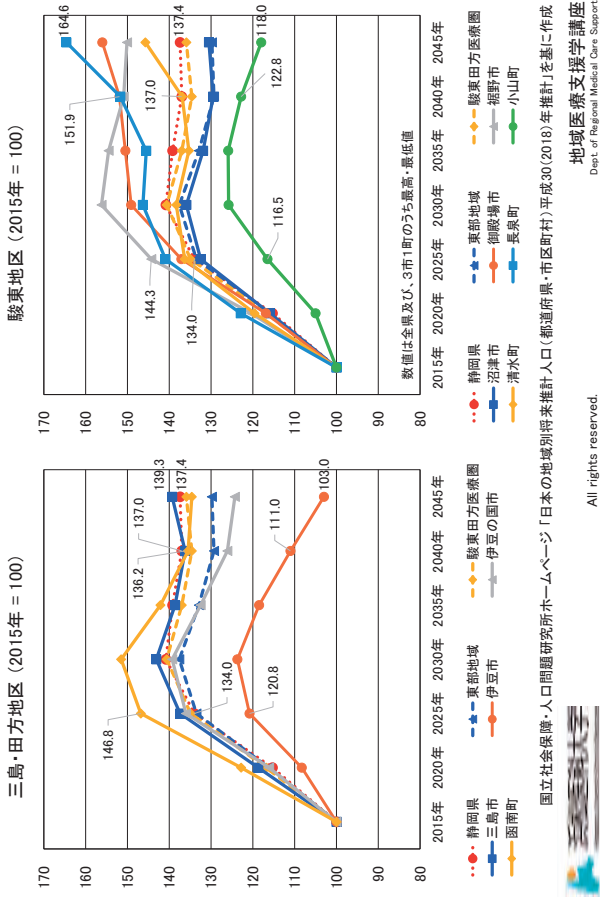


図2-11 東部地域における将来推計人口・人口指数の推移 (高齢者人口：二次医療圏別)

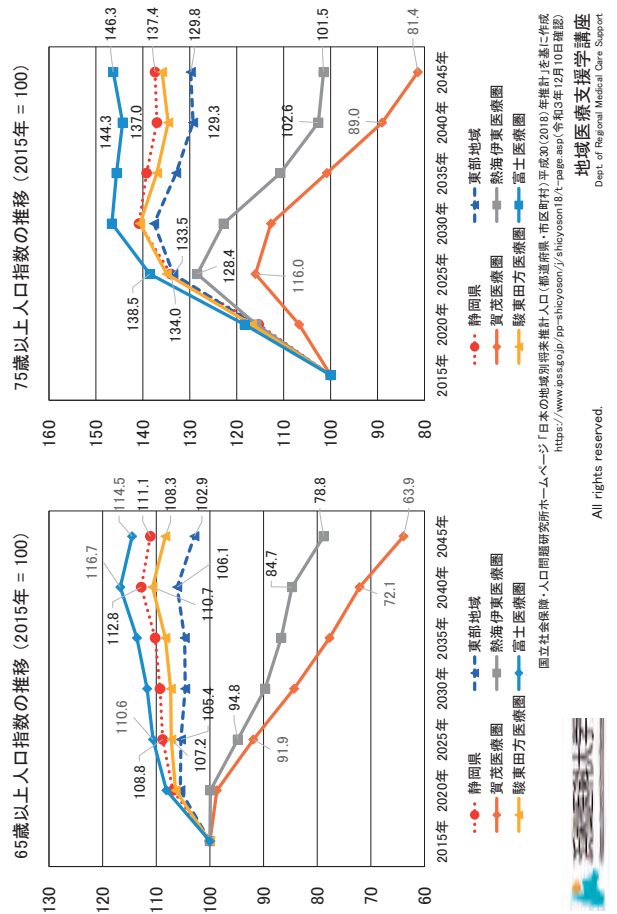


図2-13 中部地域における将来推計人口・人口指数の推移 (高齢者人口：二次医療圏別)

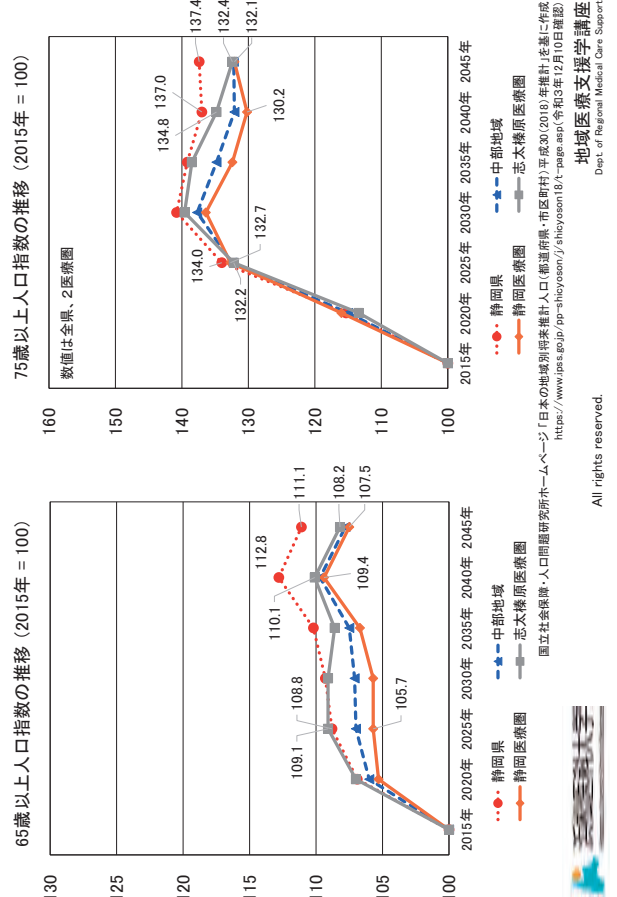


図2-14 西部地域における将来推計人口・人口指数の推移(高齢者人口:二次医療圏別)

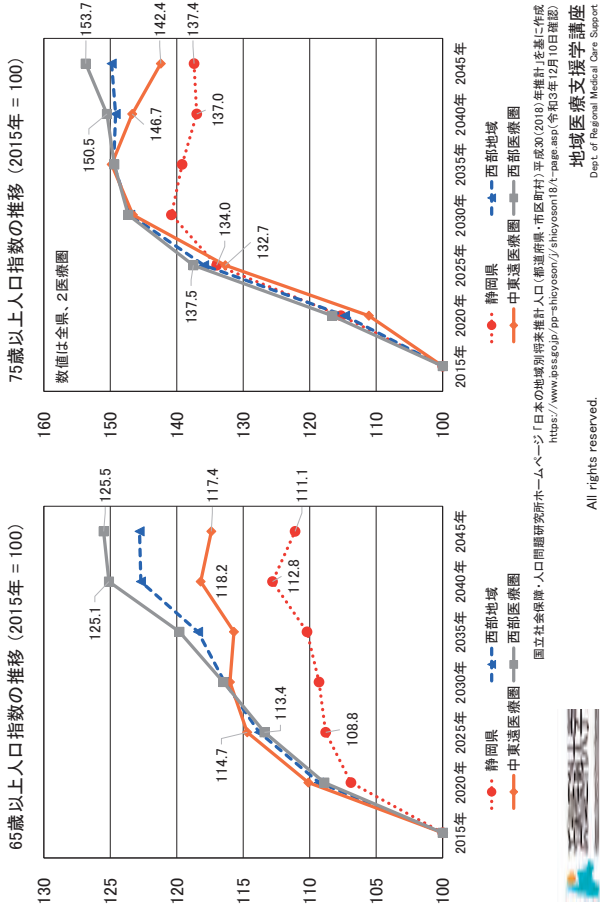


図2-16 東部地域の将来推計人口に基づく人口ピラミッド(2020・2040年)

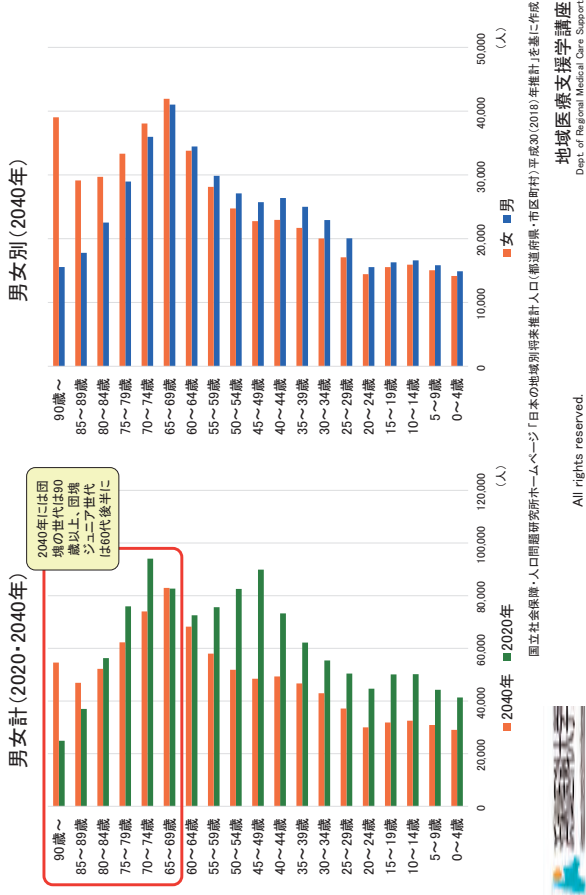


図2-15 静岡県の将来推計人口に基づく人口ピラミッド(2020・2040年)

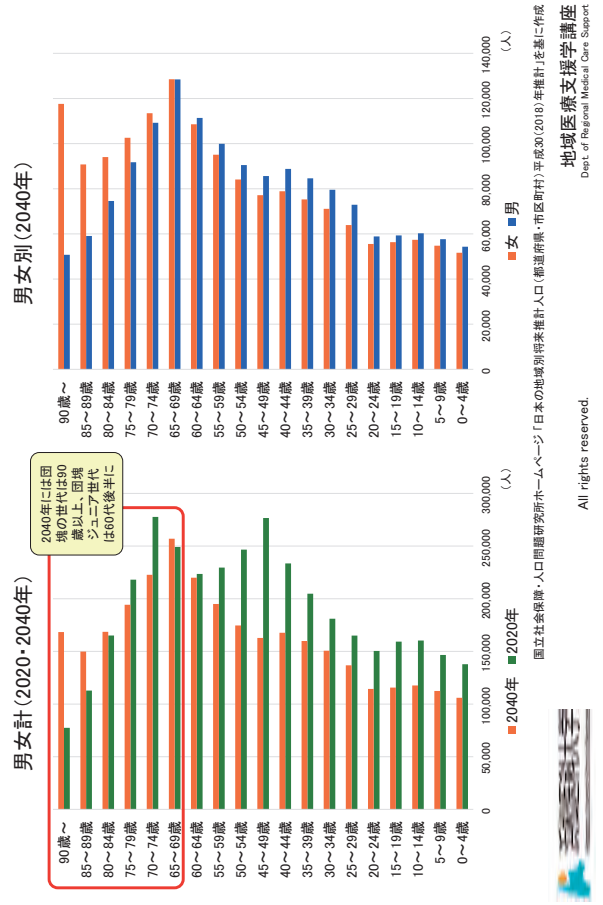


図2-17 中部地域の将来推計人口に基づく人口ピラミッド(2020・2040年)

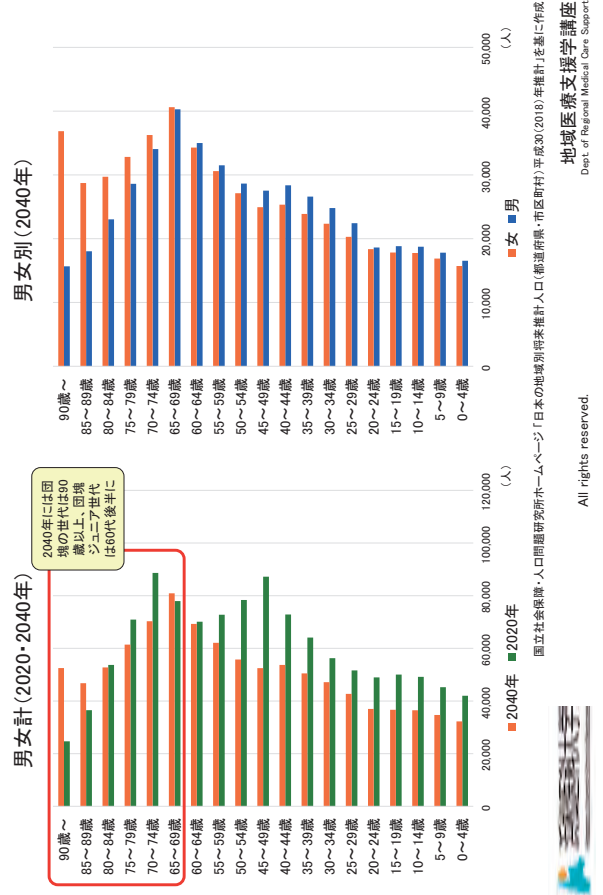


図2-18 西部地域の将来推計人口に基づく人口ピラミッド(2020・2040年)

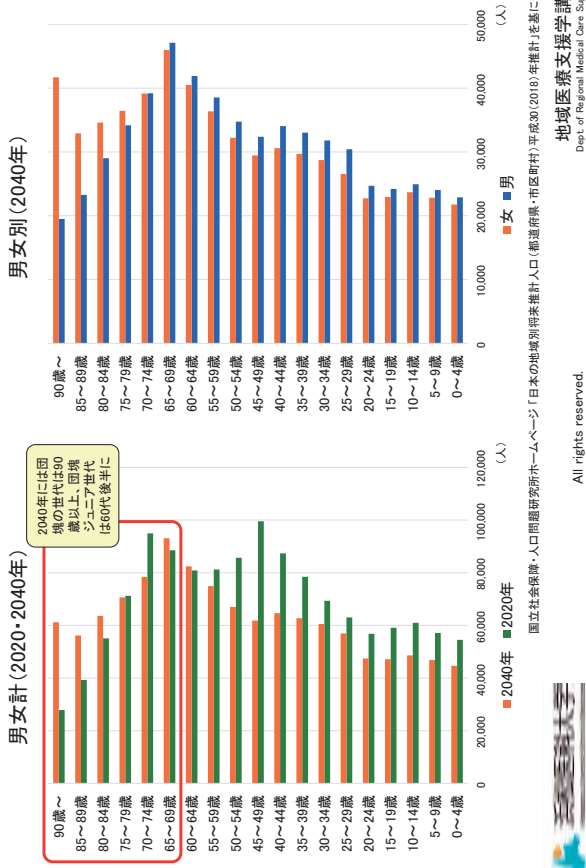


図2-20 熱海伊東医療圏の将来推計人口に基づく人口ピラミッド(2020・2040年)

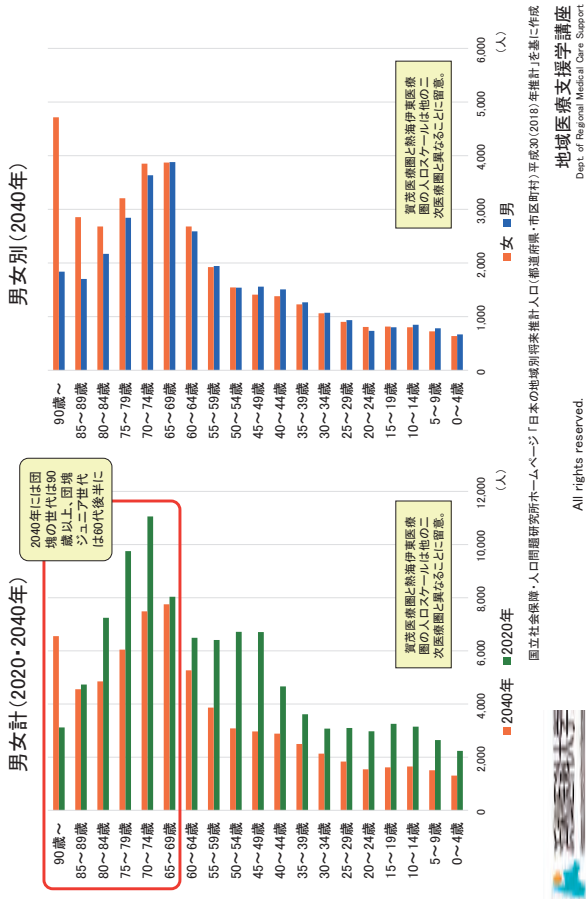


図2-19 賀茂医療圏の将来推計人口に基づく人口ピラミッド(2020・2040年)

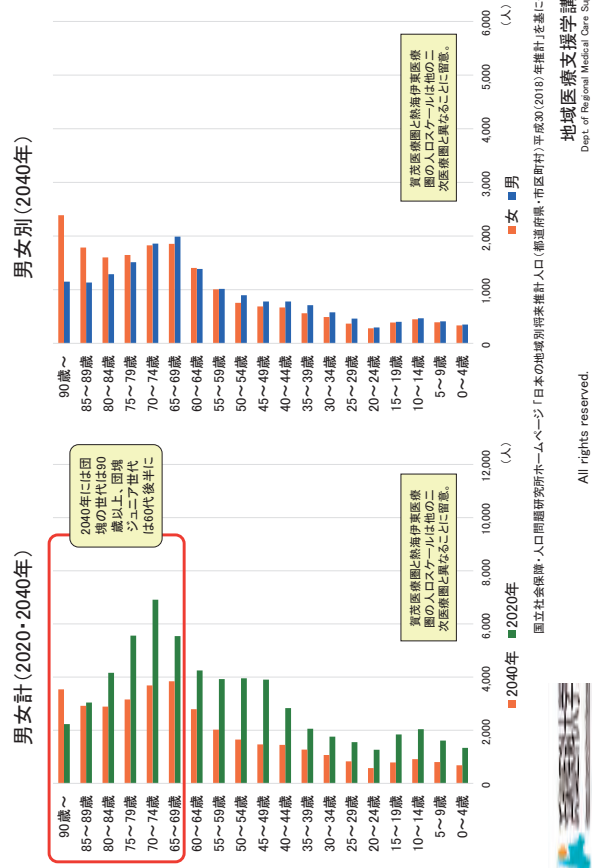


図2-21 駿東地方医療圏の将来推計人口に基づく人口ピラミッド(2020・2040年)

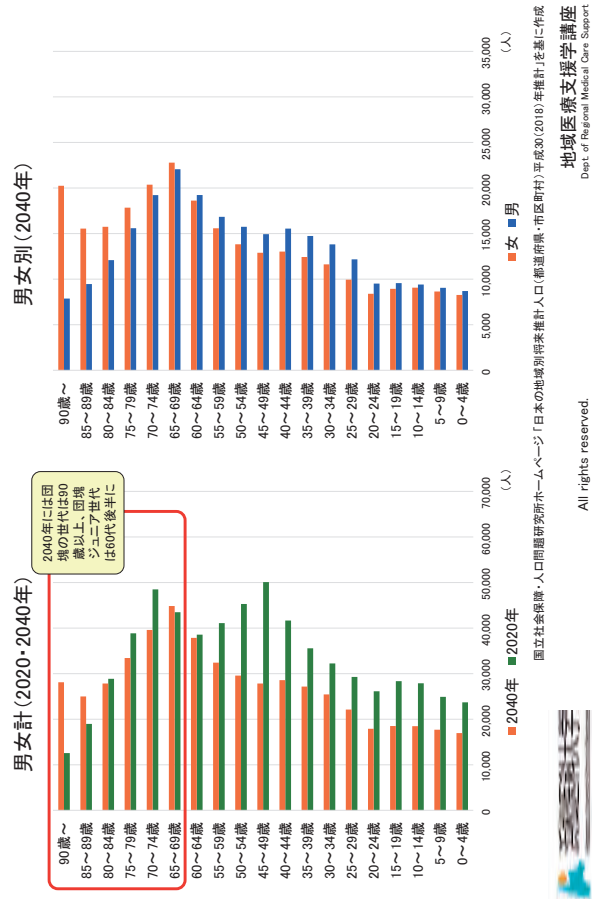


図2-22 富士医療圏の将来推計人口に基づく人口ピラミッド(2020・2040年)

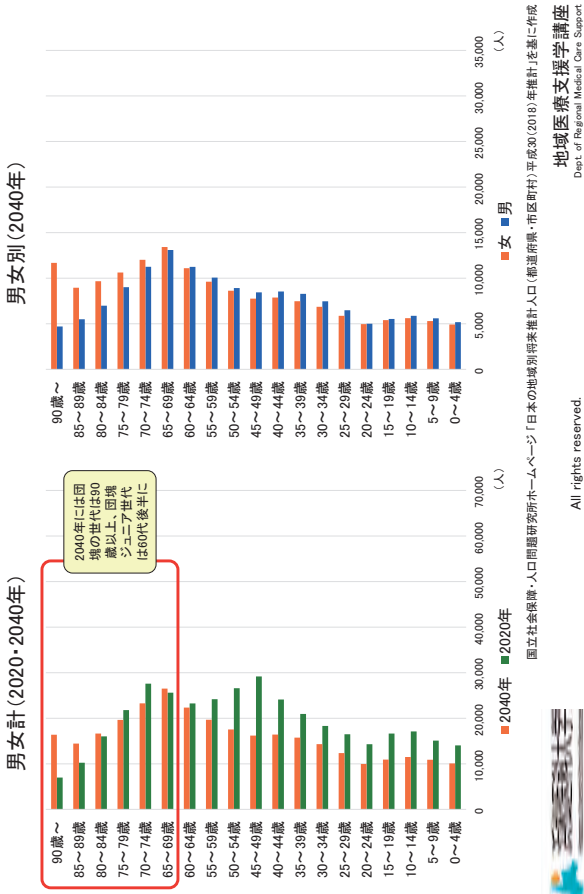


図2-24 志太榛原医療圏の将来推計人口に基づく人口ピラミッド(2020・2040年)

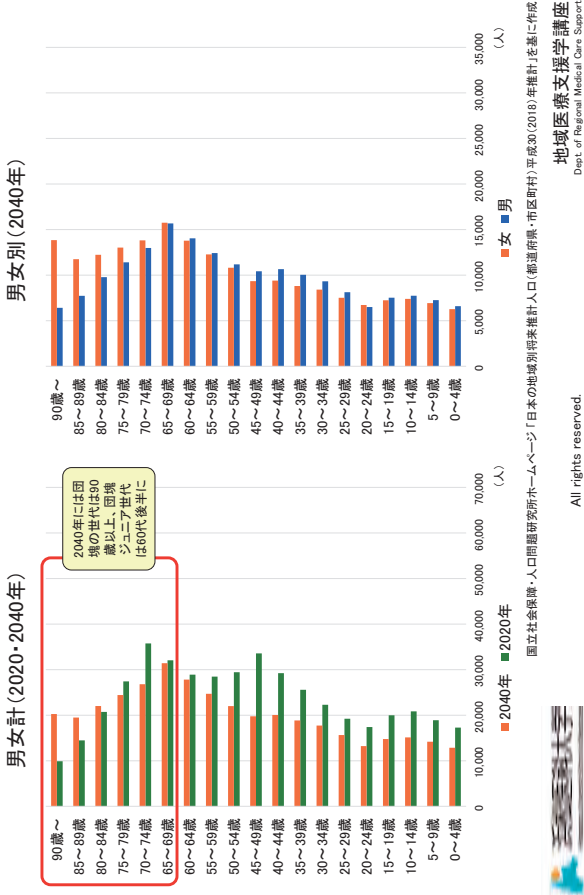


図2-23 静岡医療圏の将来推計人口に基づく人口ピラミッド(2020・2040年)

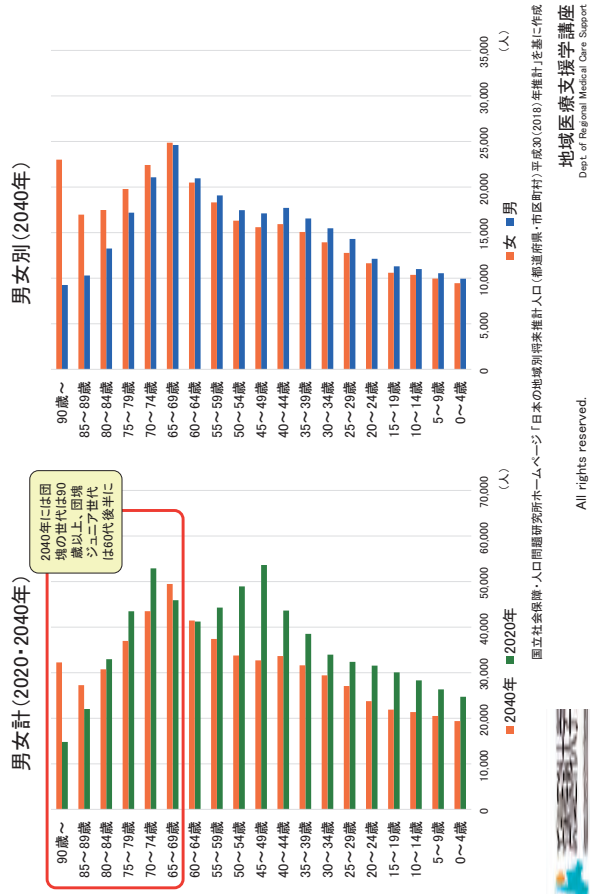


図2-25 中東遠医療圏の将来推計人口に基づく人口ピラミッド(2020・2040年)

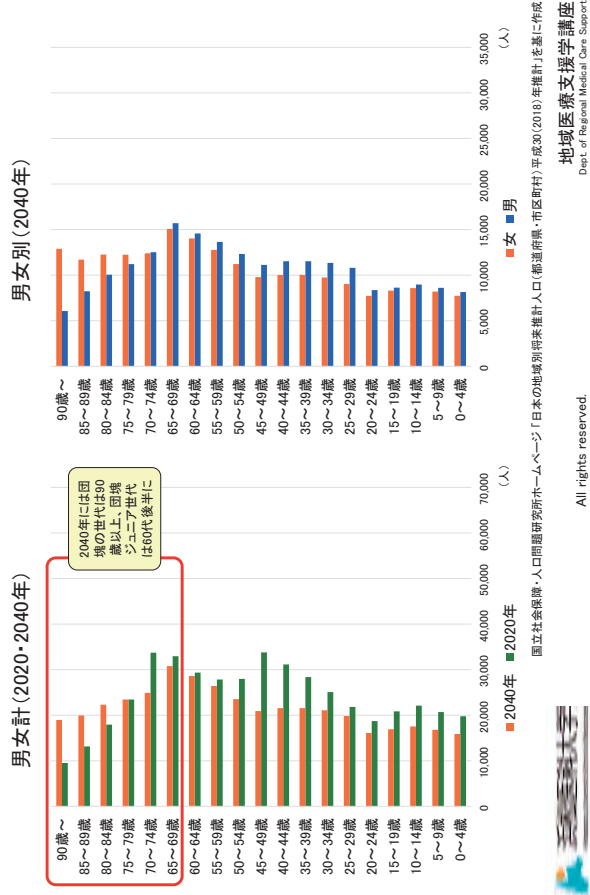
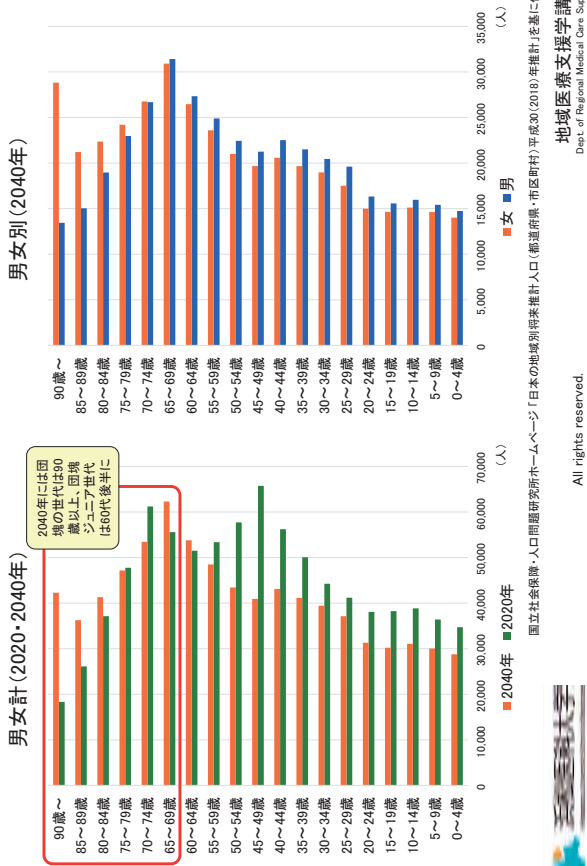


図2-26 西部医療圏の将来推計人口に基づく人口ピラミッド(2020・2040年)



(2) 人口の推移・少子高齢化と世帯構造の変化

イ 世帯構造の変化

1980年代以降、日本の世帯構造は大きく変化しており、1世帯当たり人員は減少が続いている。世帯構成についても、「夫婦と子供」の世帯は半減し、現在は総世帯数の1/4に過ぎず、社会保障制度の制度設計の基準となっている、夫婦と子供2人の4人世帯で有業者が世帯主1人だけの「標準世帯（モデル世帯、モデル家族）」^{*6}は総世帯数の5%にも満たないとの試算もある^{*7}。(図 2-27・28)

一方で、「単独世帯」は総世帯数の4割近くを占め、「ひとり親と子供」の世帯も1割近くを占めており、少子高齢化の進行とともに、患者の受療動向に大きな影響を与えている可能性がある。(図 2-28)

令和2年(2020年)10月に実施された直近の国勢調査の結果では、本県における世帯の状況は、全国に比べて単独世帯が少なく、3世代世帯が多い傾向にあるが、二次医療圏により差がみられる。(図 2-29)

このうち、単独世帯は、高齢化率が高い賀茂・熱海伊東医療圏と、大学が多く位置する静岡・西部医療圏で総世帯数に占める割合が高い。また、3世代世帯は、富士・志太榛原・中東遠医療圏で総世帯数に占める割合が高く、これらの医療圏では単独世帯の割合が低くなっている。(図 2-29)

世帯構造の変化に伴い、高齢者のいる世帯に占める単独世帯(高齢者単独世帯)の割合は年々高まってきたが、今後は、平均寿命の延伸により高齢者が増加する一方で、配偶者との死別・離別以外に、高齢者の未婚率の上昇が見込まれていることから、これまで以上に高齢者単独世帯が増加するものと考えられ、2040年には高齢者単独世帯の約6割が75歳以上、約1/4は85歳以上と推計されている。(図 2-30~32)

このように、高齢者単独世帯、中でもより高い年齢層の高齢者の単独世帯の増加が見込まれる状況では、地域とのコミュニケーションや日頃からのつながりが重要となるが、高齢単独世帯(特に男性世帯)では会話頻度が低く、日頃の手助けで頼れる人がいない世帯が多くなっている。(図 2-33・34)

また、一人暮らしの高齢者が「介護を頼む人」は、3世代世帯の減少や未婚者の増加に伴い、ホームヘルパーや訪問看護師などの外部サービスを利用する者の割合が増加しており、特に未婚の男女や配偶者と離別した男性で外部サービスに頼る割合が高いほか、未婚男性や離別した男女で「特にない」との回答が多くなっている。(図 2-35・36)

結果として、日常生活に支援を必要とする高齢者世帯は今後も増加が見込まれており、その対応も大きな課題となっている。(図 2-37)

また、このような高齢者単独世帯で急病や外傷等が発生した場合には、緊急の移動手段がないことから、救急車により二次救急医療機関に救急搬送され、入院となるこ

とも少なくない。その場合、自立した日常生活が可能であれば自宅への退院も考えられるが、介護者の支援が必要な場合には介護施設等への入所が選択肢となる。

しかしながら、施設入所時には、契約書に本人以外の署名を求める施設が約 95% を占めており、本人以外の署名が得られない場合は約 3 割の施設が受け入れていないとの調査結果もあり、今後はさらに「高齢の救急入院患者における退院困難事例」が増加することが見込まれる。(図 2-38)

本県における世帯の状況をみると、全県では 65 歳以上の高齢者がいる世帯（65 歳以上の高齢者のみの世帯を除く）が全国よりもやや多く、65 歳以上の高齢者のみの世帯の世帯構成は全国とほぼ同様であった。(図 2-39)

二次医療圏別では、高齢化率が高い賀茂・熱海伊東医療圏で、全世帯に占める高齢者のみの世帯の割合が約 4 割と高く、高齢者のみの世帯での単独世帯の割合も高くなっている。(図 2-39)

また、高齢者のみの世帯では、賀茂・熱海伊東医療圏以外に、静岡医療圏や駿東田方医療圏で単独世帯の割合が比較的高くなっており、これらの二次医療圏に限らず、二次医療圏単位の高齢化率のみに着目するのではなく、構成する市町や地域の高齢化率や、世帯の状況にも留意する必要がある。(図 2-5 : P. 19, 図 2-39)

人口減少と少子高齢化の進行は、それらに伴う世帯構造の変化とともに、地域の医療提供体制に大きな影響を及ぼすことが考えられる。特に、高齢の救急患者を受け入れる二次救急医療機関の負担を減らすためにも、高齢者の日常生活を支える「地域包括ケアシステム」の整備が不可欠であり、その充実・強化は喫緊の課題である。(図 2-40)

*6 総務省統計局：「家計調査 用語の説明」

<https://www.stat.go.jp/data/kakei/2004np/04nh02.html>

(令和 5 年 3 月 31 日確認) 注) モデル世帯、モデル家族ともいう。

*7 是枝俊悟：「総世帯数の 5%にも満たない「標準世帯」」

https://www.dir.co.jp/report/column/20180710_010074.html

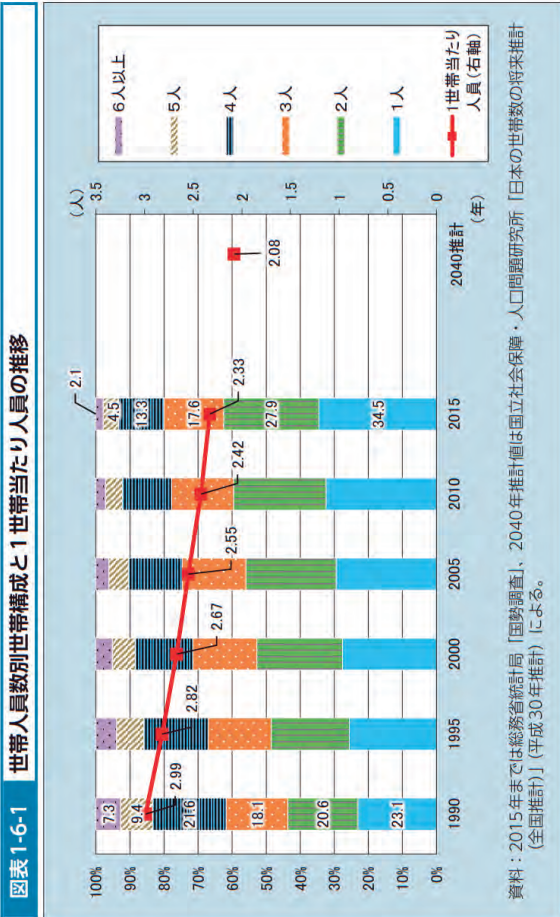
(令和 5 年 3 月 31 日確認)

人口の推移・少子高齢化と世帯構造の変化のまとめ

○その２：世帯構造の変化

- ・本県における世帯の状況は、全県では65歳以上の高齢者がいる世帯（65歳以上の高齢者のみの世帯を除く）が全国よりもやや多く、65歳以上の高齢者のみの世帯の世帯構成は全国とほぼ同様であった。
- ・二次医療圏別では、高齢化率が高い賀茂・熱海伊東医療圏で、全世帯に占める高齢者のみの世帯の割合が約4割と高く、高齢者のみの世帯での単独世帯の割合も高くなっている。
- ・高齢者のみの世帯では、賀茂・熱海伊東医療圏以外に、静岡医療圏や駿東田方医療圏で単独世帯の割合が比較的高くなっており、これらの二次医療圏に限らず、二次医療圏単位の高齢化率のみに着目するのではなく、構成する市町や地域の高齢化率や、世帯の状況にも留意する必要がある。
- ・人口減少と少子高齢化の進行は、それらに伴う世帯構造の変化とともに、地域の医療提供体制に大きな影響を及ぼすことが考えられる。特に、高齢の救急患者を受け入れる二次救急医療機関の負担を減らすためにも、高齢者の日常生活を支える「地域包括ケアシステム」の整備が不可欠であり、その充実・強化は喫緊の課題である。

図2-27 世帯人員数別世帯構成と1世帯当たり人員の推移



厚生労働省「令和2年版厚生労働白書」第1部 第1章 第6節 働き方と世帯・家族から見た世帯
https://www.mhlw.go.jp/tokyo/kousei/19_dir/1-0-1.pdf (令和4年8月12日確認)

図2-28 家族の姿の変化
家族の姿の変化

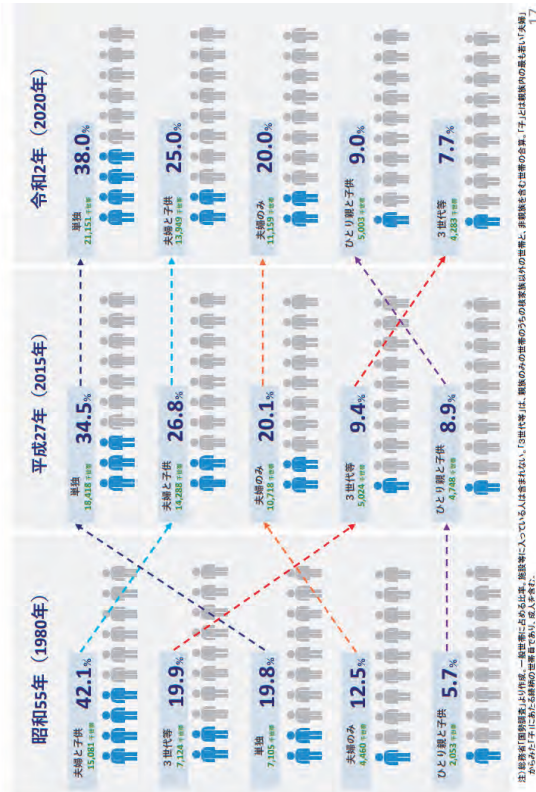


図2-29 静岡県における世帯の状況（一般世帯/全国・静岡県・二次医療圏別/2020年）

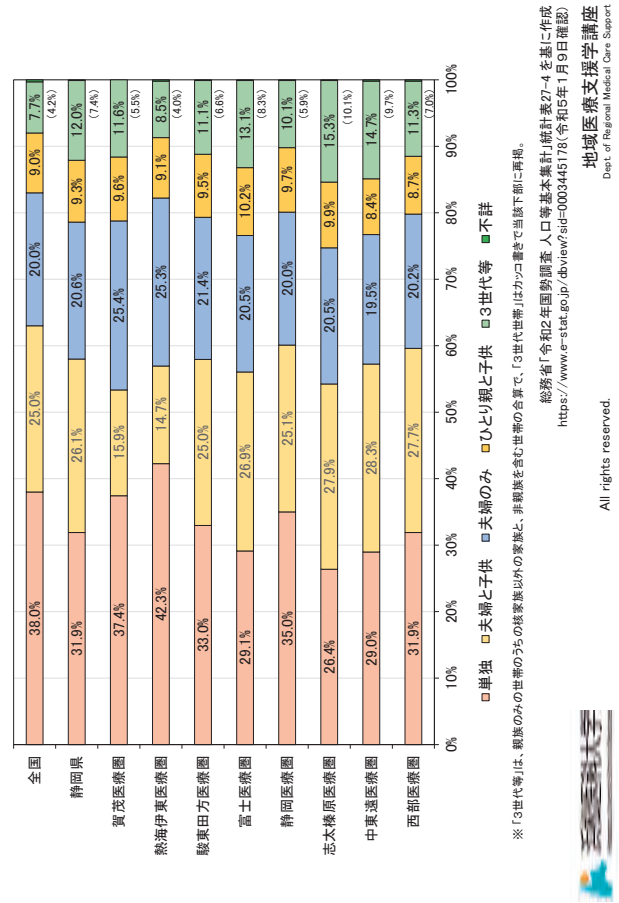


図2-30 65歳以上の人のいる世帯の世帯構造の推移

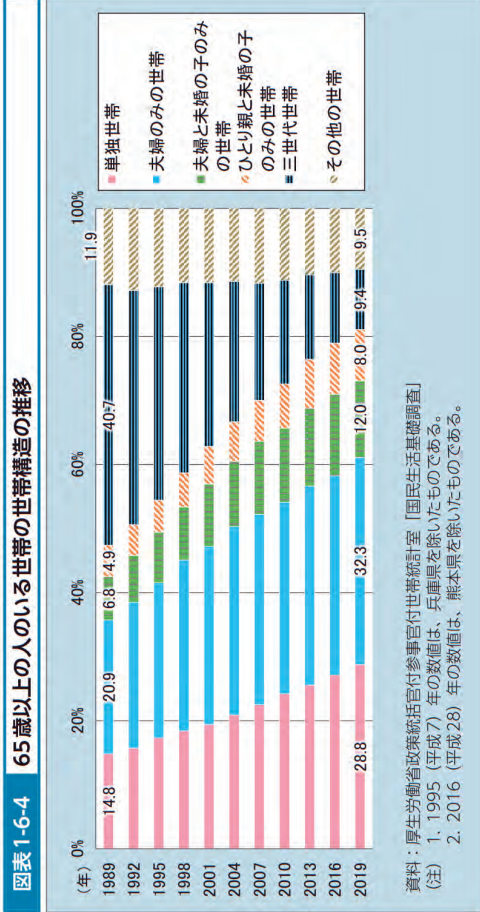
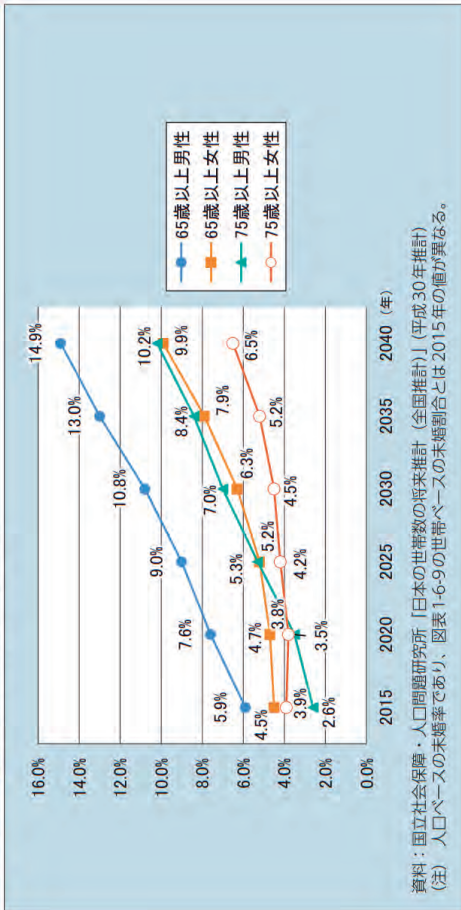


図2-31 未婚率の将来推計（高齢者）

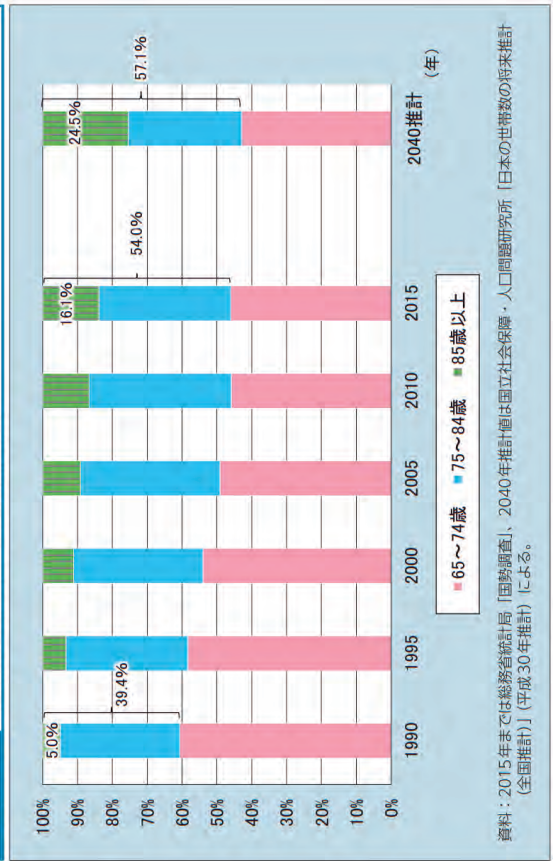
図表 1-6-10 未婚率の将来推計（高齢者）



厚生労働省「令和2年版厚生労働白書」第1部 第1章 第6節 暮らしの世帯・家族 小家庭化
https://www.mhlw.go.jp/tokyo/kousei/19_dir/1-0_1.pdf（令和4年5月12日確認）

図2-32 高齢者単独世帯における年齢構成の推移

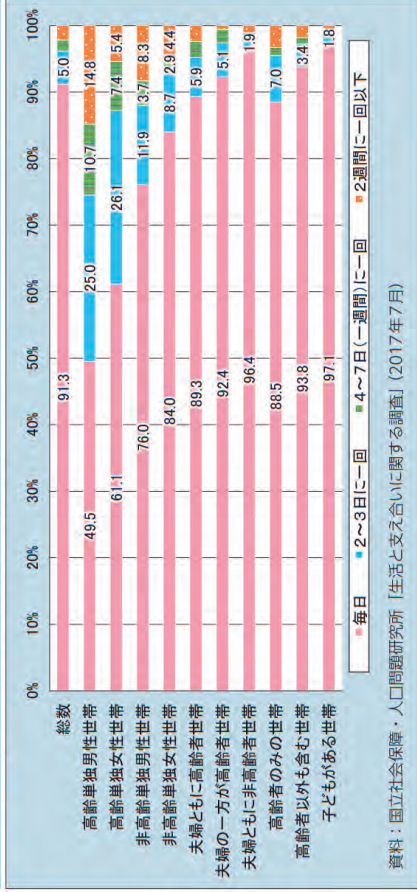
図表 1-6-7 高齢者単独世帯における年齢構成の推移



厚生労働省「令和2年版厚生労働白書」第1部 第1章 第6節 暮らしの世帯・家族 小家庭化
https://www.mhlw.go.jp/tokyo/kousei/19_dir/1-0_1.pdf（令和4年5月12日確認）

図2-33 会話頻度（世帯類型別/2017年）

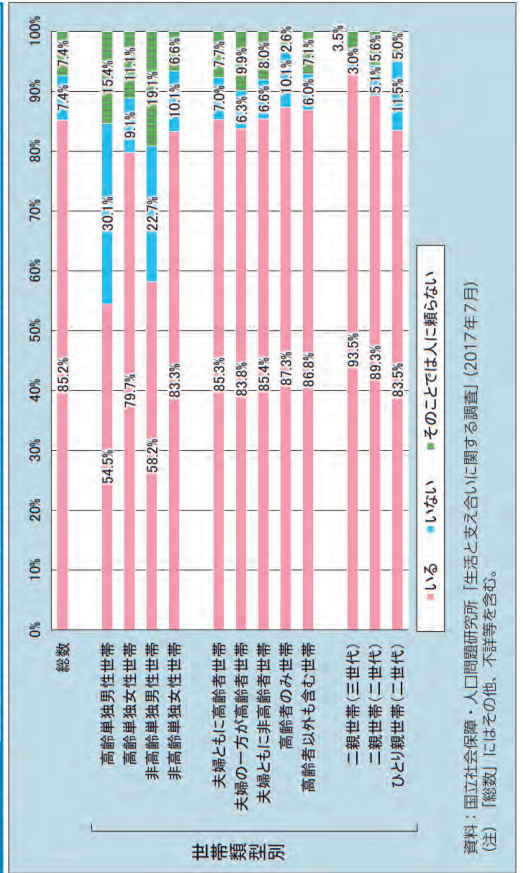
図表 1-7-1 会話頻度（世帯類型別・2017年）



厚生労働省「令和2年版厚生労働白書」第1部 第1章 第6節 暮らしの世帯・家族 小家庭化
https://www.mhlw.go.jp/tokyo/kousei/19_dir/1-0_1.pdf（令和4年5月12日確認）

図2-34 「日頃のちょっとした手助け」で頼れる人の有無（世帯類型別/2017年）

図表 1-7-2 「日頃のちょっとした手助け」で頼れる人の有無（世帯類型別・2017年）



厚生労働省「令和2年版厚生労働白書」第1部 第1章 第6節 暮らしの世帯・家族 小家庭化
https://www.mhlw.go.jp/tokyo/kousei/19_dir/1-0_1.pdf（令和4年5月12日確認）

図2-35 一人暮らしの高齢者の「介護を頼む人」の推移

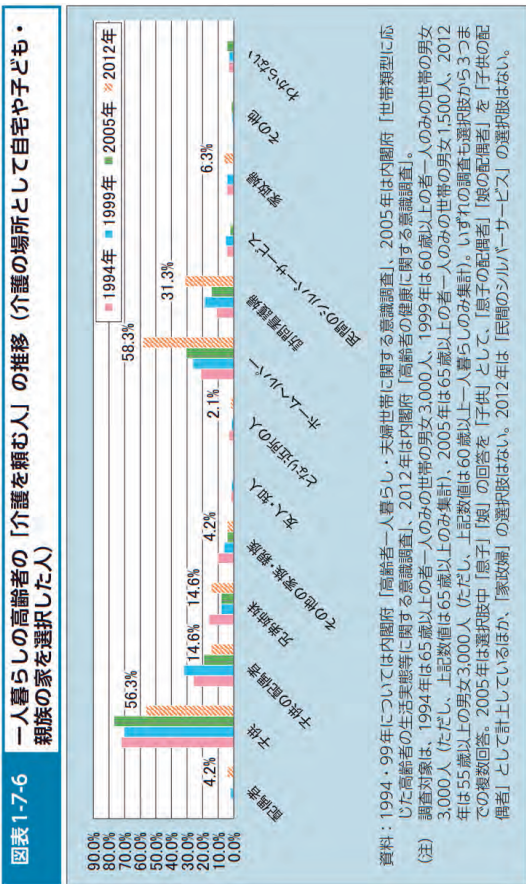


図2-36 将来の介護者の想定（性別・婚姻関係別/2017年）

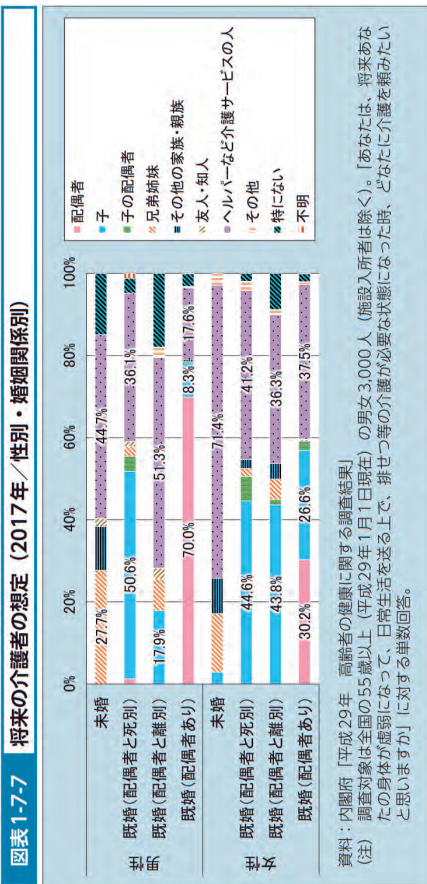


図2-37 生活の支えが必要であると思われる高齢者の世帯数についての粗い試算

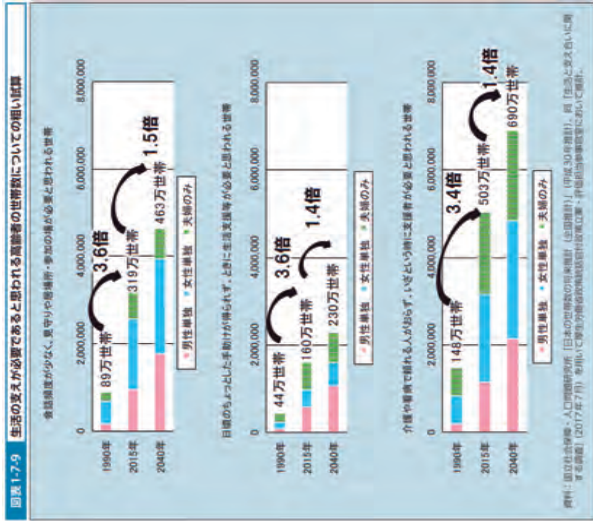


図2-38 施設入所時の契約書における本人以外の署名と入所時の取扱い

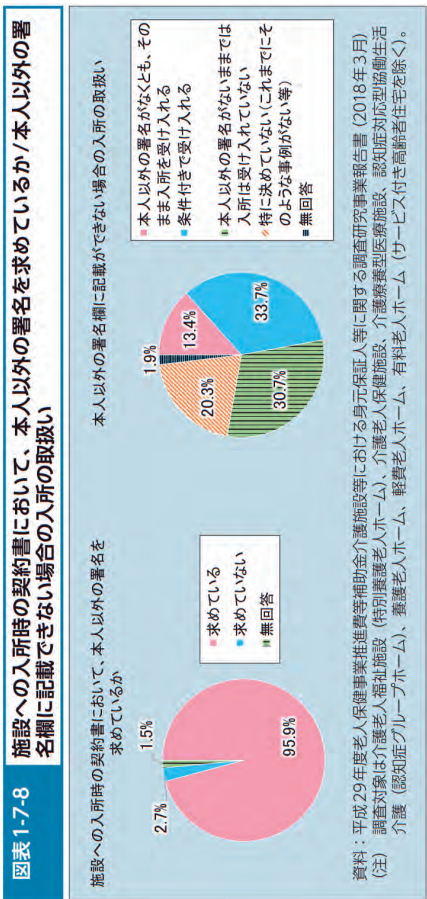
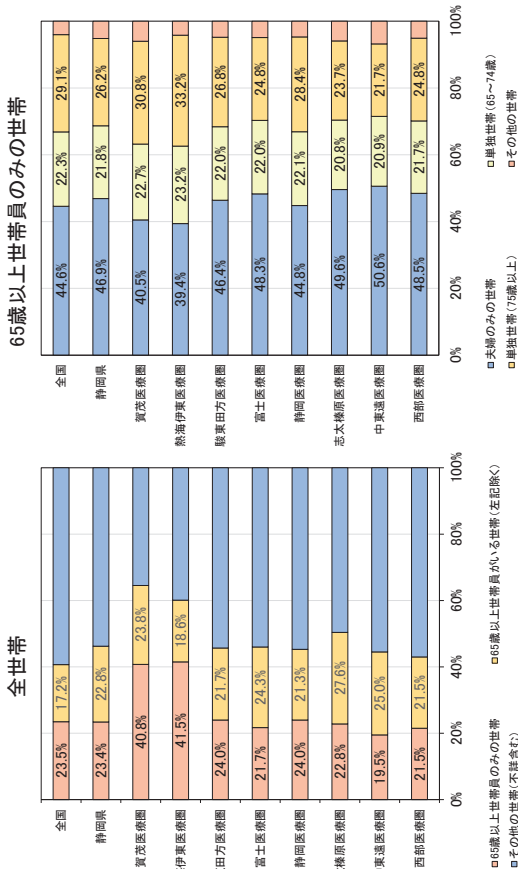


図2-39 静岡県における世帯の状況(高齢者の有無/全国・静岡県・二次医療圏別/2020年)



65歳以上世帯員のみ(左除く)

総務省「令和2年国勢調査 人口等基本集計」資料表27-4を基に作成
<https://www.e-stat.go.jp/dbview?tid=0003445178> (令和5年1月9日確認)

地域医療支援センター
 Dept. of Regional Medical Care Support

All rights reserved.

図2-40 地域包括ケアシステム (概念図)

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となった後も住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステム**の構築を実現していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が予想されることから、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、**高齢化の進捗状況には大きな地域差が生じています。**

地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特長に応じて作り上げていくことが必要**です。



(3) 多文化共生の視点

本県には、工業製品をはじめとする様々な「ものづくり」*8や、全国有数の遠洋漁業基地である焼津港をはじめとする多くの漁港を有する水産業*9などに従事する、数多くの外国人が在留している。その数は、平成に入り急速に増加したが、平成20年(2008年)9月に米国で発生したリーマン・ショック後の世界規模の金融危機*10により大きく減少し、その後は横ばい状態が続いている。(図2-41)

市町別では、人口規模が大きい浜松市や静岡市のほか、産業活動が活発な市町で在留外国人数が多く、総人口に占める割合で見ると、西部・中東遠医療圏から志太榛原医療圏の沿岸部で高く、駿東田方医療圏の一部市町でもやや高くなっている。(図2-42)

近年は、医療・介護人材の不足を背景に、経済連携協定(EPA)に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者の受入れ(インドネシア、フィリピン、ベトナム)*11や、特定技能制度に基づく介護分野等での受入れ(令和4年(2022年)12月末現在で10か国)*12により在留する外国人も増えており、特に後者では、令和4年(2022年)12月末現在で、本県に4,000人超が在留している。(図2-43~45, 表2-5)

今後は、これらの枠組み以外によるものを含め、本県に在留する外国人がさらに増加することが見込まれることから、多文化共生の視点からも、地域における医療提供体制を整備していく必要がある。

*8 静岡県公式ホームページ:「ふじのくにの「ものづくり」」

<https://www.pref.shizuoka.jp/kensei/information/myshizuoka/1002260/index.html>

(令和5年3月31日確認)

*9 静岡県公式ホームページ:「静岡県の水産業について」

<https://www.pref.shizuoka.jp/sangyoshigoto/suisan/suisangyo/1040454/1027940.html>

(令和5年3月31日確認)

*10 経済産業省:「通商白書2014(PDF版)」第I部 第1章 第1節世界経済危機後の変化(リーマン・ショック前から直近年まで)。

https://www.meti.go.jp/report/tshaku2014/2014honbun_p/pdf/2014_01-01-01.pdf

(令和5年3月31日確認)

*11 厚生労働省:「経済連携協定(EPA)に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者の受入れ概要」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000639886.pdf>

(令和5年3月31日確認)

*12 出入国在留管理庁:「外国人材の受入れ及び共生社会実現に向けた取組」

<https://www.moj.go.jp/isa/content/001335263.pdf>

(令和5年4月5日確認) ※編集作業中に更新されたため直近のデータに差替

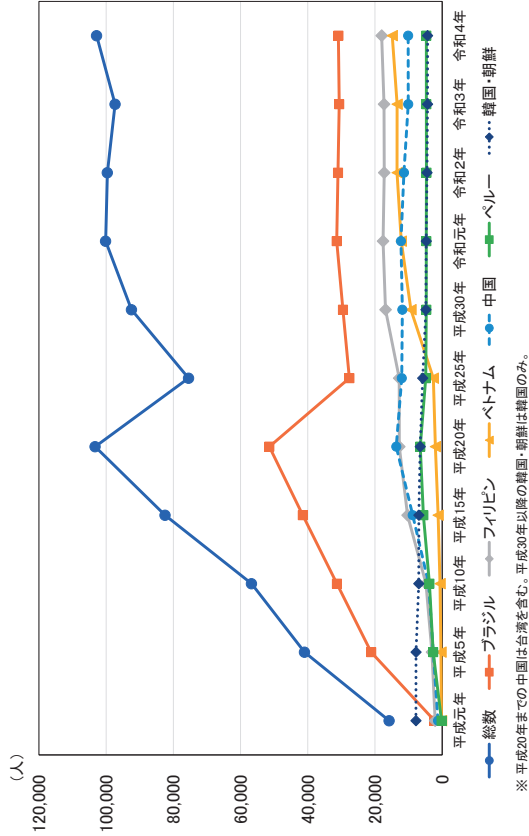
注) 医療・介護関係では、介護分野のほか、施設管理部門のビルクリーニング分野(外部委を含む)での受入れが想定される。

人口の推移・少子高齢化と世帯構造の変化のまとめ

○その3：多文化共生の視点からの対応（在留外国人等への対応）

- ・本県では、活発な産業活動を背景に、多くの外国人が在留している。
- ・近年は、医療・介護人材の不足を背景に、経済連携協定（EPA）や特定技能制度に基づく在留外国人数も増加している。
- ・今後は、これらの枠組み以外によるものを含め、本県に在留する外国人がさらに増加することが見込まれることから、多文化共生の視点からも、地域における医療提供体制を整備していく必要がある。

図2-41 静岡県における在留外国人数の推移（総数、国籍別/平成元年～令和4年）



※平成20年までの中国は台湾を含む。平成30年以降の韓国・朝鮮は韓国のみ。
 ※令和4年は6月末時点の確定値
 静岡県くらし・環境部生活多文化共生課(令和4年度第2回多文化共生審議会)「令和4年度第2回多文化共生審議会」(令和5年3月6日開催)参考資料1を基に作成
 地域医療支援学講座
 Dept. of Regional Medical Care Support
 All rights reserved.

図2-42 静岡県における在留外国人の状況（2021年12月末時点）

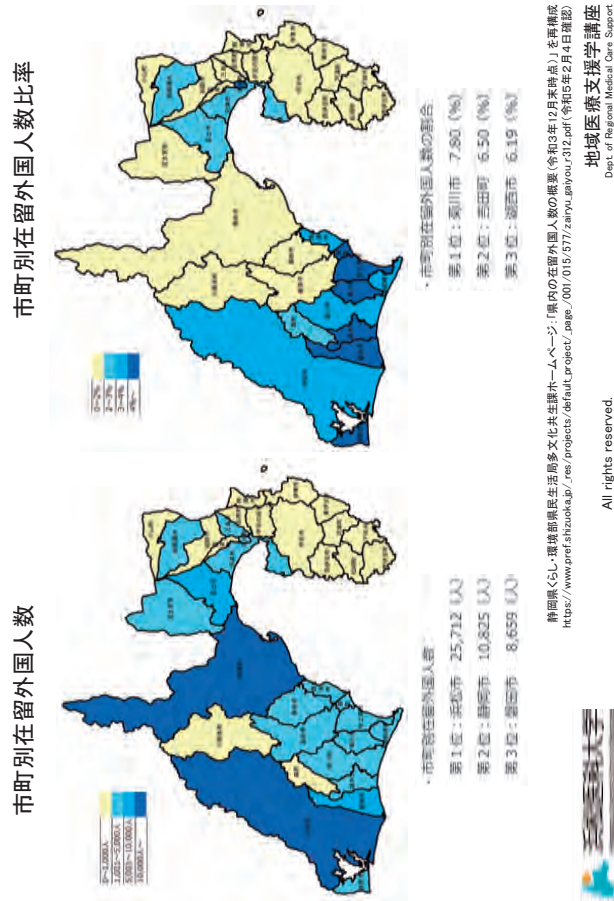
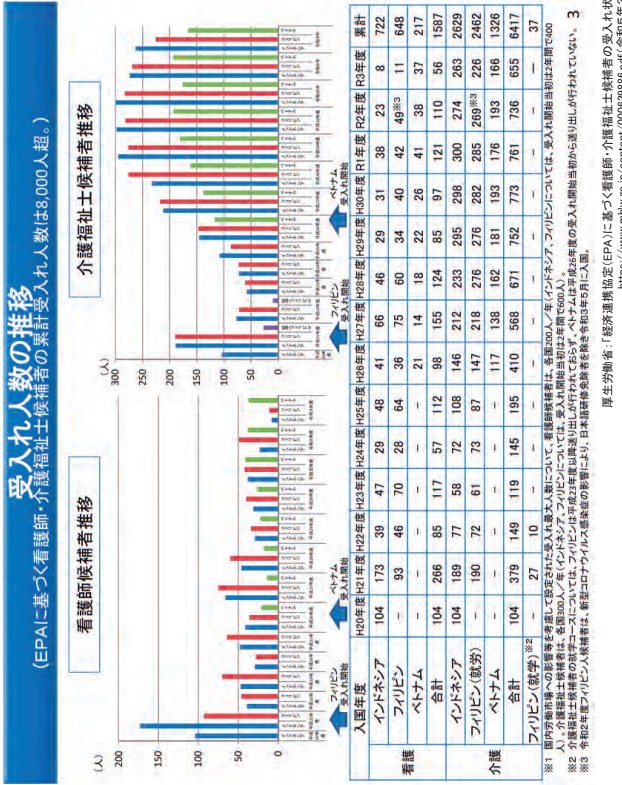


図2-43 経済連携協定(EPA)に基づく看護師・介護福祉士候補者の受入れ状況



厚生労働省「経済連携協定(EPA)に基づく看護師・介護福祉士候補者の受入れ状況」から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/000538869.pdf> (令和5年5月31日開設)

表2-5 特定産業分野及び業務区分一覧

| 分野 | 1. 入国要件 | 2. 入国基準 | 3. その他重要事項 |
|---------|----------------|-------------|------------|
| 介護 | 外国人労働者(介護士)の資格 | 介護士(介護士)の資格 | 就業する業務 |
| ヘルパーニング | ヘルパーニングの資格 | ヘルパーニングの資格 | 就業する業務 |
| 建設 | 建設分野の資格 | 建設分野の資格 | 就業する業務 |
| 造船・船工業 | 造船・船工業の資格 | 造船・船工業の資格 | 就業する業務 |
| 自動車整備 | 自動車整備の資格 | 自動車整備の資格 | 就業する業務 |
| 航空 | 航空分野の資格 | 航空分野の資格 | 就業する業務 |
| 宿泊 | 宿泊分野の資格 | 宿泊分野の資格 | 就業する業務 |
| 農業 | 農業分野の資格 | 農業分野の資格 | 就業する業務 |
| 漁業 | 漁業分野の資格 | 漁業分野の資格 | 就業する業務 |
| 飲食料品製造業 | 飲食料品製造業の資格 | 飲食料品製造業の資格 | 就業する業務 |
| 外資系 | 外資系企業の資格 | 外資系企業の資格 | 就業する業務 |

出入国在留管理庁「外国人材の受け入れ及び社会実装に向けた取組」(特集)に基き作成
<https://www.mof.go.jp/isa/content/001332629.pdf> (令和5年7月5日開設)