所長の部屋

２０２４年１０月

地域医療の現状とこれから

～人口減少と高齢化にむけて～　その１

福島県　県南保健福祉事務所

Ken-nan Public Health and Welfare Office of Fukushima Prefecture

これからの「人口減少と高齢化社会」という課題に対して

現状の把握と将来の予想　を基に

・国が考える将来像とその対策

⇩

・地域に求められるもの
・地域としての対策・対応

⇩

・**県南地域の方向性とその対策**

福島県の人口もどんどん減少！

図表３－１－１４　福島県の将来人口推計

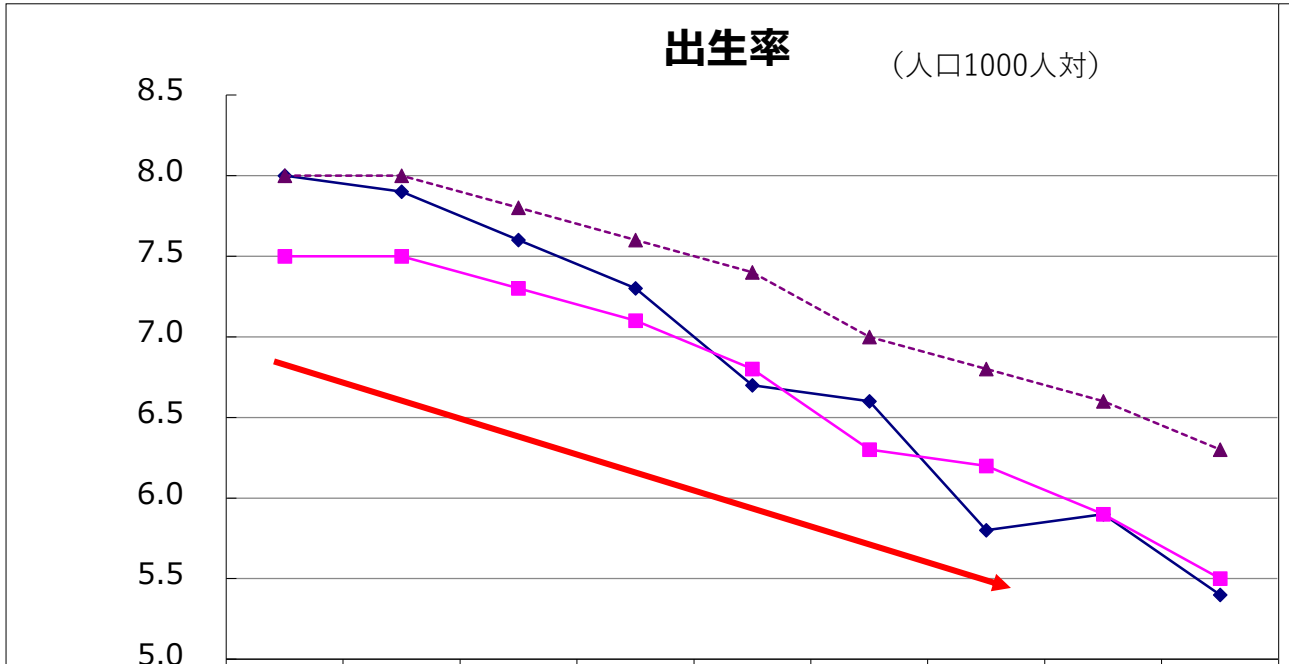
資料：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

管内市町村の概況（令和6年4月1日）

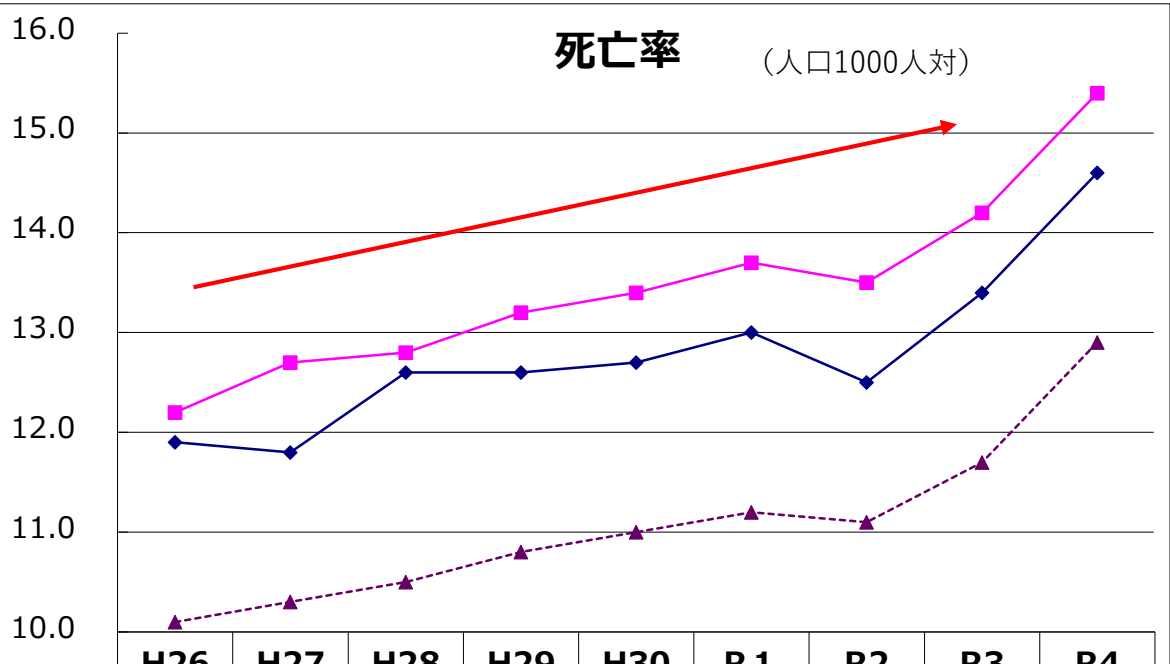
区分		面積（Km²）	世帯数（世帯）	人口（人）	人口密度（人/Km²）	年齢別人口構成比（%）		
						年少人口 0～14歳	生産年齢人口 15～64歳	老年人口 65歳以上
白河市		305.32	24,033	56,711	185.7	10.9	56.7	32.4
西白河郡	西郷村	192.06	8,506	20,979	109.2	13.5	59.7	26.9
	泉崎村	35.43	2,132	5,959	168.2	11.8	53.2	34.9
	中島村	18.92	1,584	4,666	246.6	11.9	54.5	33.6
	矢吹町	60.40	6,380	16,954	280.7	11.7	55.4	32.9
	計	306.80	18,602	48,558	158.3	12.5	56.9	30.6
東白川郡	棚倉町	159.93	4,741	12,489	78.1	11.2	54.3	34.4
	矢祭町	118.27	1,866	4,986	42.2	10.3	46.6	43.1
	塙町	211.41	2,962	7,754	36.7	9.6	48.6	41.8
	鮫川村	131.34	978	2,737	20.8	8.7	47.8	43.5
	計	620.95	10,547	27,966	45.0	10.3	50.7	38.9
県南地域計		1,233.07	53,182	133,235	108.1	11.4	55.5	33.1
福島県		13,784.39	748,488	1,750,349	127.0	10.9	55.5	33.7

〔出典：全国都道府県市区町別村面積調、福島県の推計人口〕

最近の人口動態（国、県、県南）



	H26	H27	H28	H29	H30	R１	R2	R3	R4
県南	8.0	7.9	7.6	7.3	6.7	6.6	5.8	5.9	5.4
福島県	7.5	7.5	7.3	7.1	6.8	6.3	6.2	5.9	5.5
全国	8.0	8.0	7.8	7.6	7.4	7.0	6.8	6.6	6.3

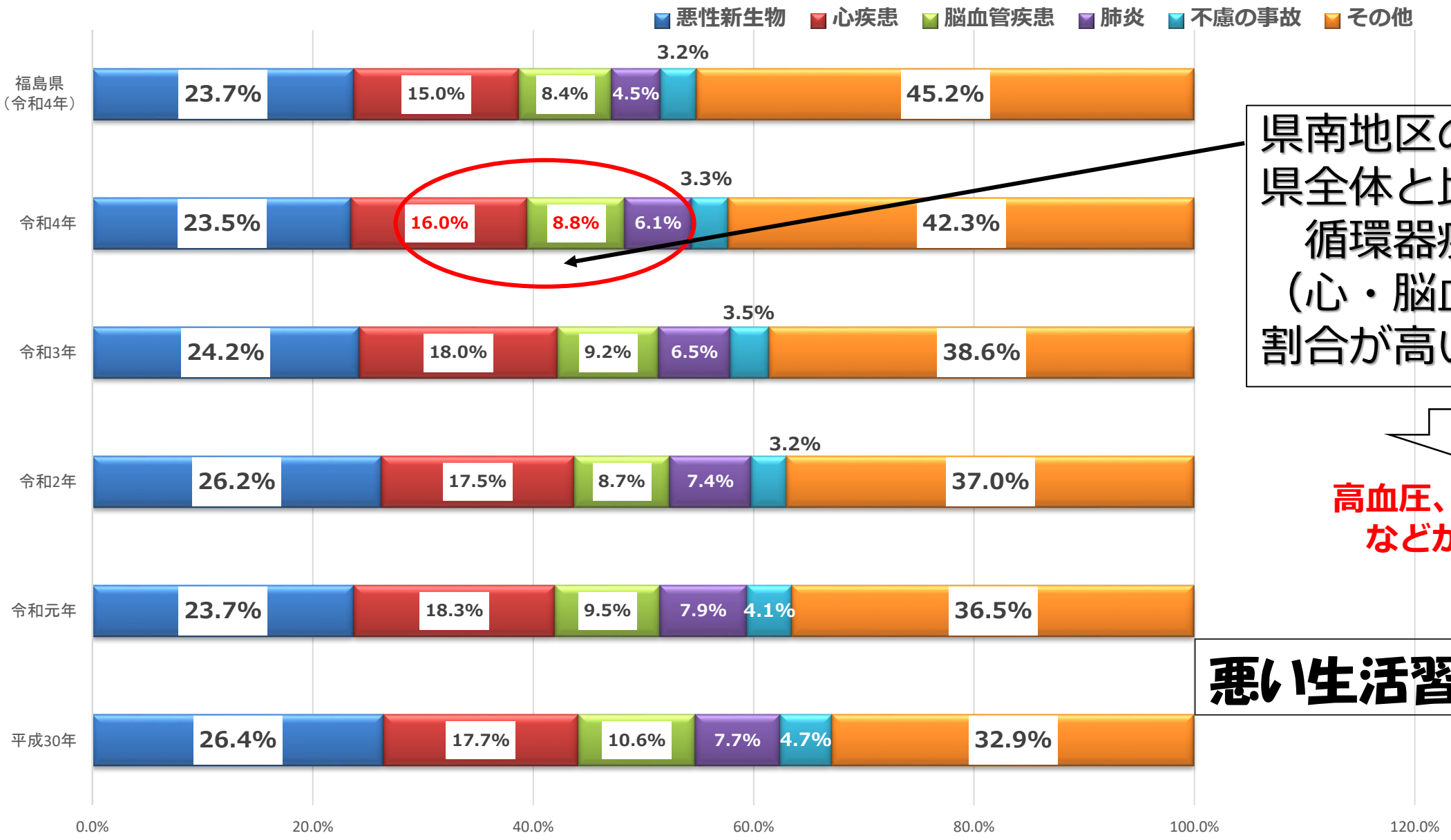


	H26	H27	H28	H29	H30	R１	R2	R3	R4
県南	11.9	11.8	12.6	12.6	12.7	13.0	12.5	13.4	14.6
福島県	12.2	12.7	12.8	13.2	13.4	13.7	13.5	14.2	15.4
全国	10.1	10.3	10.5	10.8	11.0	11.2	11.1	11.7	12.9

出生率はどんどん下がる

死亡率はどんどん上がる

県南地域の死因の推移



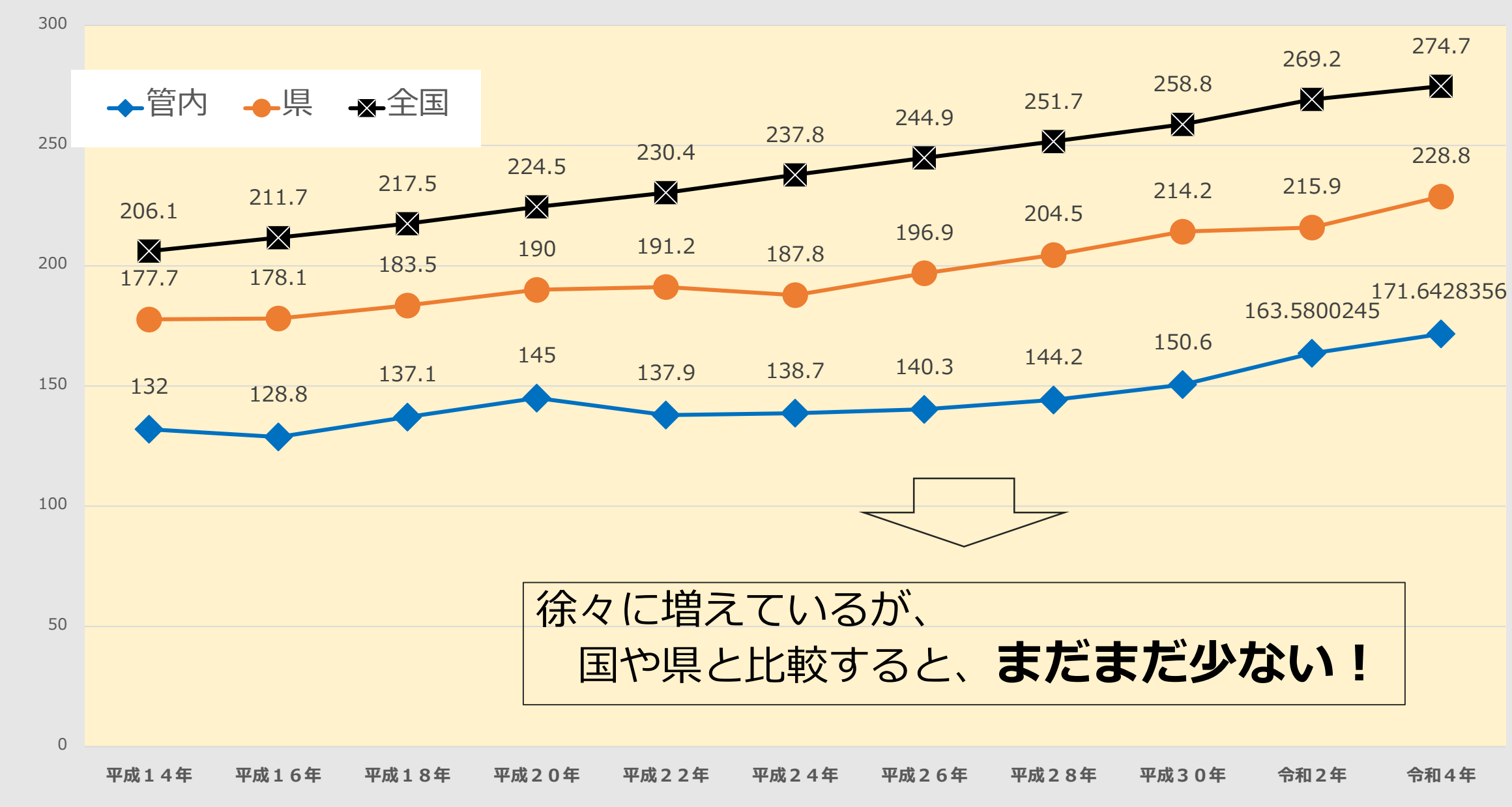
県南地区の死因では、
県全体と比較して
　循環器疾患　の
（心・脳血管）
割合が高い

高血圧、動脈硬化
などが、関係

悪い生活習慣が原因？

＜参考資料：平成27年～令和元年人口動態統計（確定数）の概況（福島県）＞

医師数の推移　（県南、県、国：10万人対）



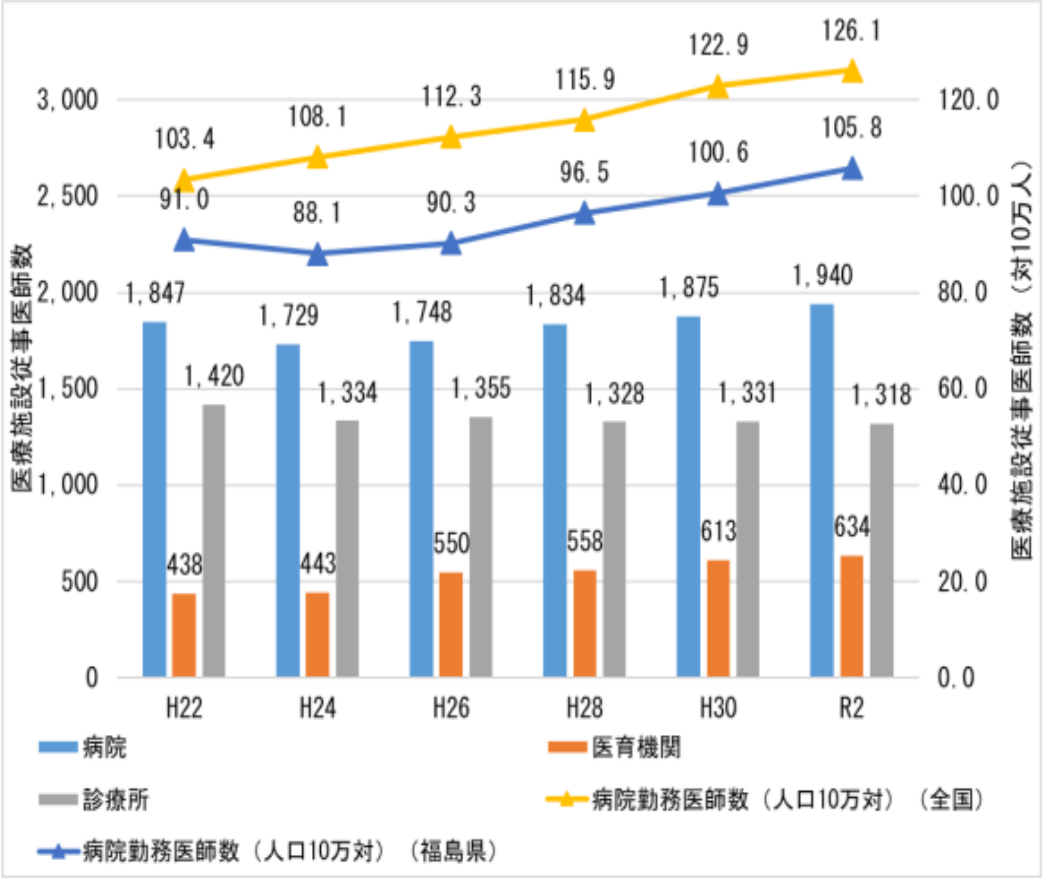
徐々に増えているが、
国や県と比較すると、**まだまだ少ない！**

常勤医と看護職員の推移

共に少しずつふえているようだが、
目標水準にはほど遠い

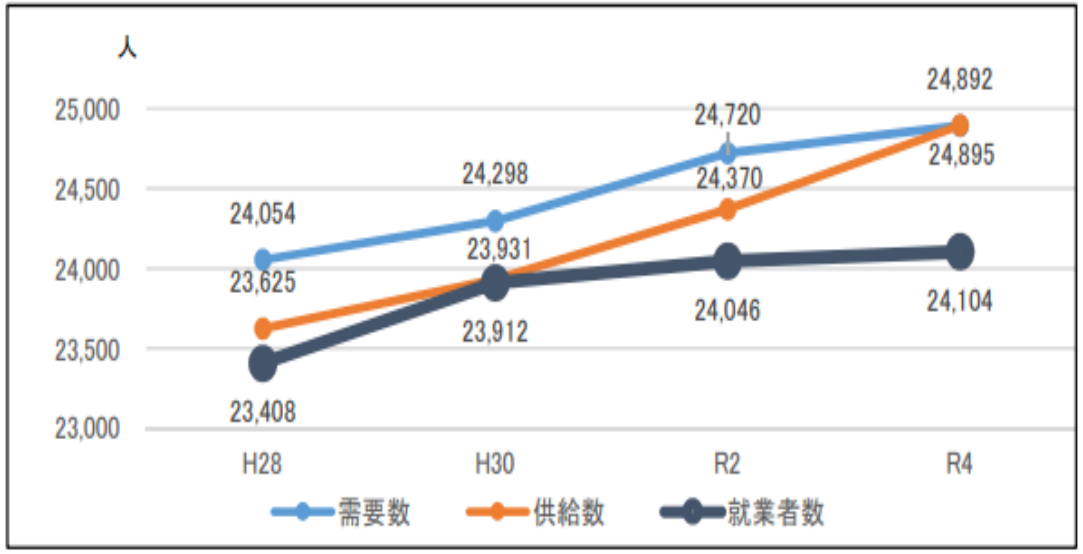
図表３－１－５　病院・診療所別従事医師（常勤医）の推移

（単位：人）



資料：H30、R2 医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）
H22～H28 医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）
※令和２年についてはいわき医療圏の調整後の数値

図表7－4－1　看護職員の就業状況の推移



年	実績値 看護職員数 (常勤換算) a	計画値:福島県看護職員需給計画			
		需要見込数 b	達成率 (a/b)%	供給見込数 c	達成率 (a/c)%
H28	23,408	24,054	97.3	23,625	99.0
H30	23,912	24,298	98.4	23,931	99.9
R2	24,046	24,720	97.3	24,370	98.7
R4	24,104	24,892	96.8	24,895	96.8

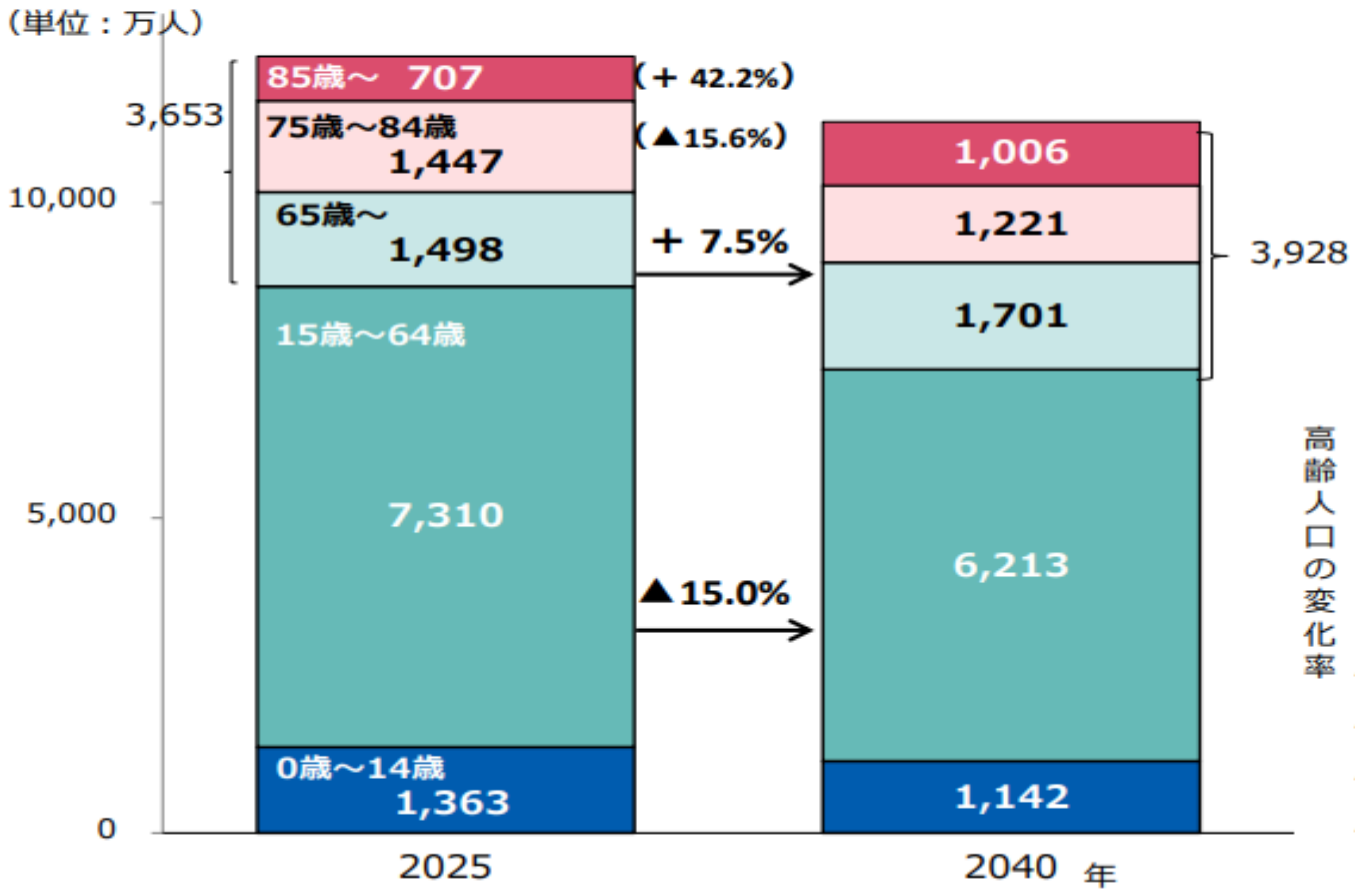
資料:保健師助産師看護師法第 33 条に基づく就業届(各年 12 月末現在)

県医療計画より

将来予想される人口構造

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとに見ると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

＜人口構造の変化＞

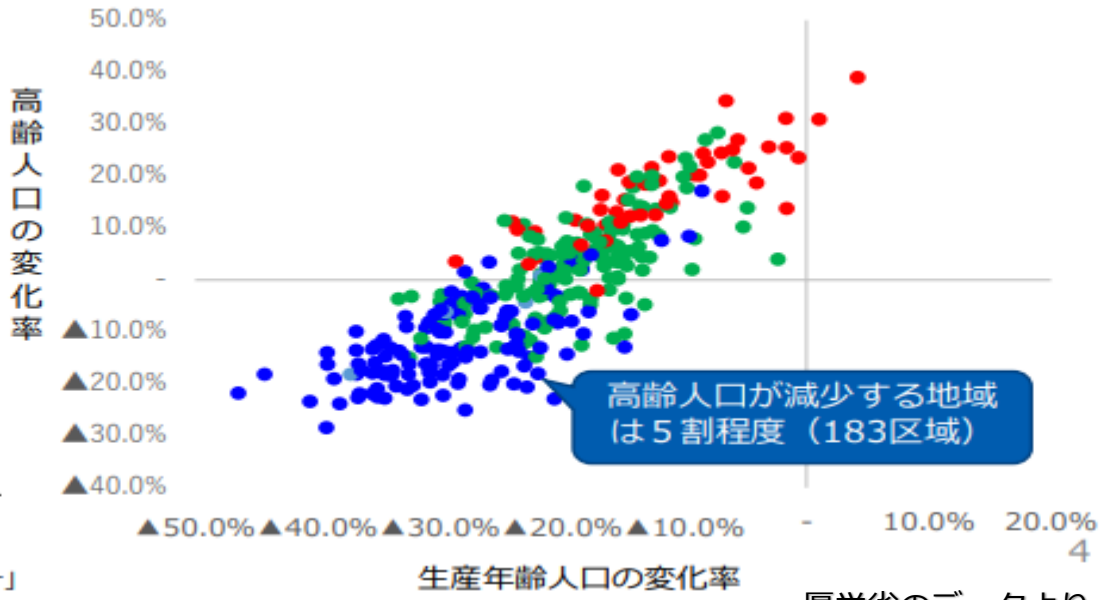


（出典）総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和５年推計」

＜2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況＞

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
●大都市型	-11.9%	17.2%
●地方都市型	-19.1%	2.4%
●過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型　：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km2以上
地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km2以上
過疎地域型：上記以外



厚労省のデータより

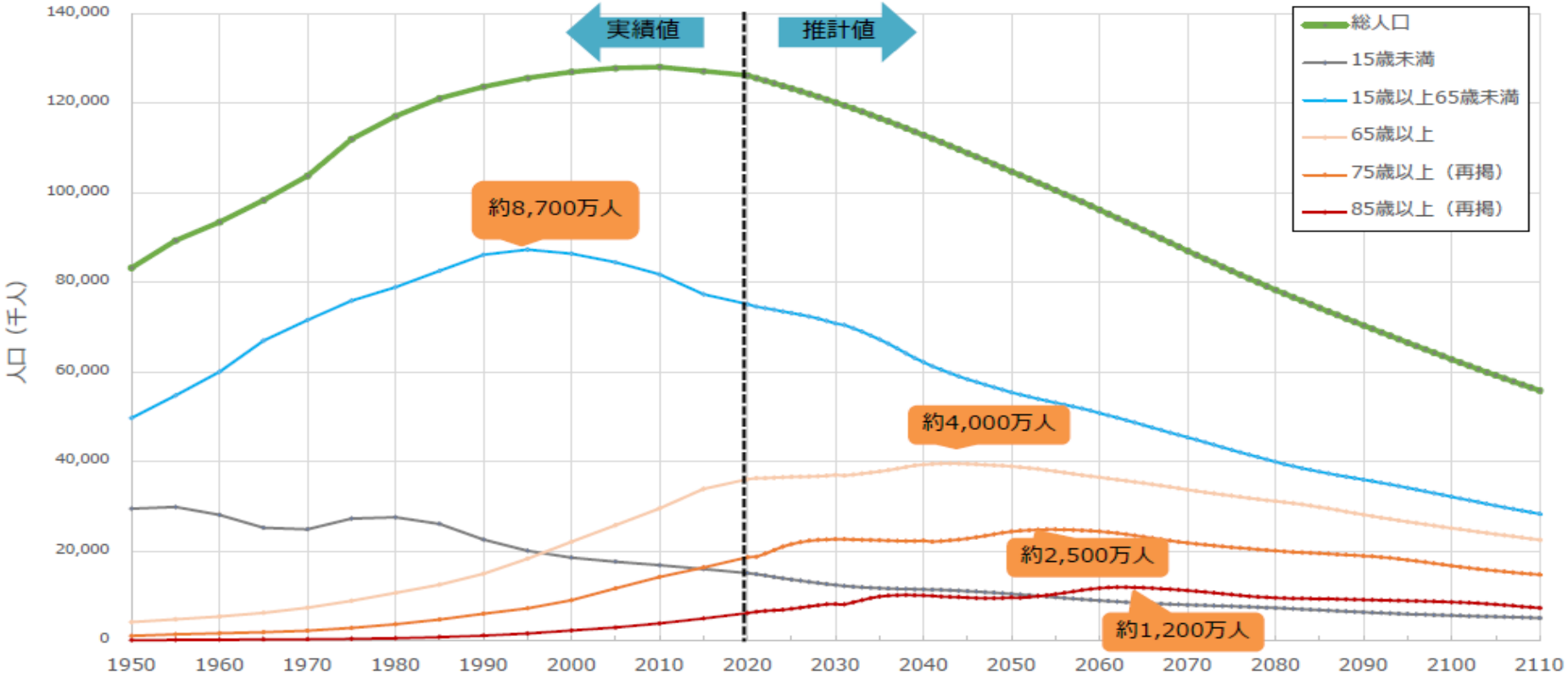
将来の人口動態　①

人口動態①　2040年頃に65歳以上人口のピークが到来

○　我が国の人口動態を見ると、現役世代（生産年齢人口）の減少が続く中、いわゆる団塊の世代が2022年から75歳（後期高齢者）となっていく。
○　その後も、2040年頃まで、65歳以上人口の増加が続く。

2040年頃まで
65歳以上の
人口の増加を予想

その後は、
全体的に減少



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和５年推計）
※ 2020年までは総務省「人口推計」、2021年以降は推計値。

厚労省のデータより

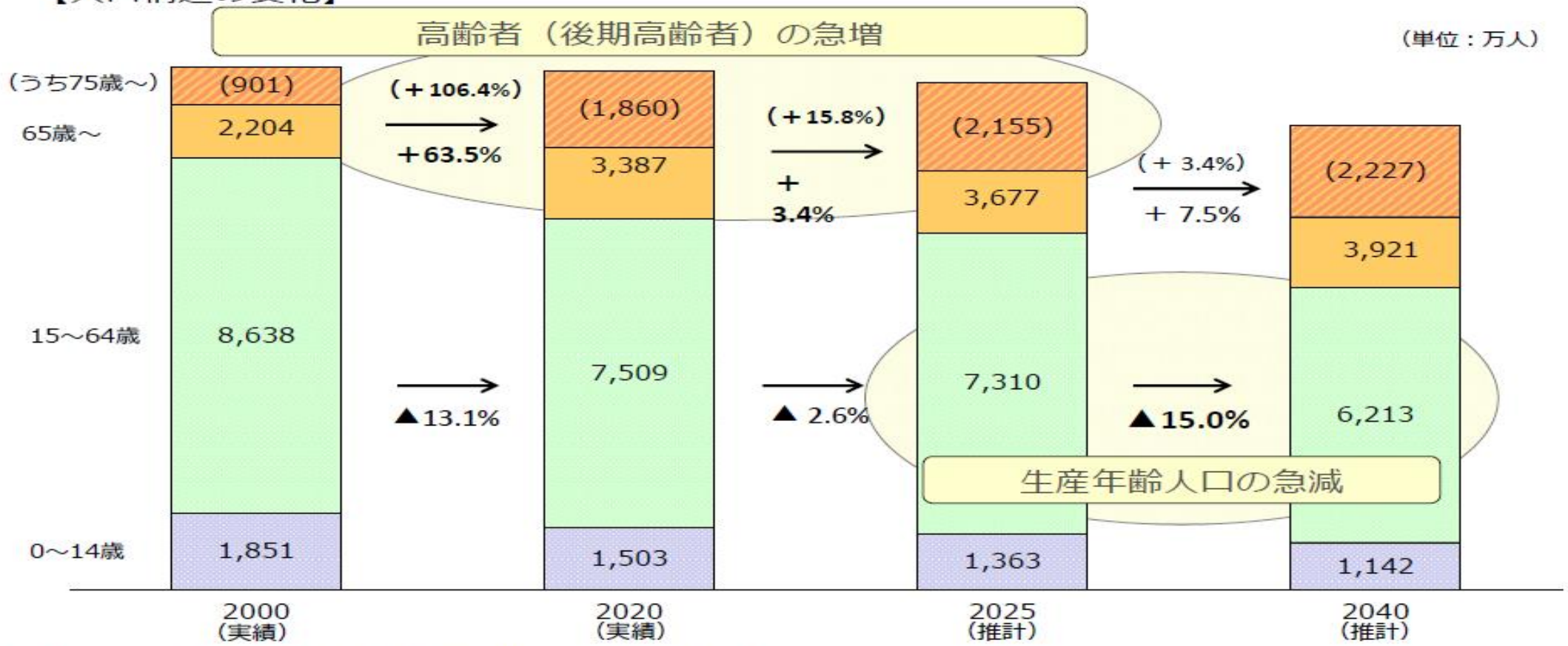
将来の人口動態　②

人口動態② 2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化する

令和４年３月４日　第７回第８次医療計画等に関する検討会　資料１（一部改）

○　2025年に向けて、高齢者、特に後期高齢者の人口が急速に増加した後、その増加は緩やかになる一方で、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。

【人口構造の変化】



（出典）総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

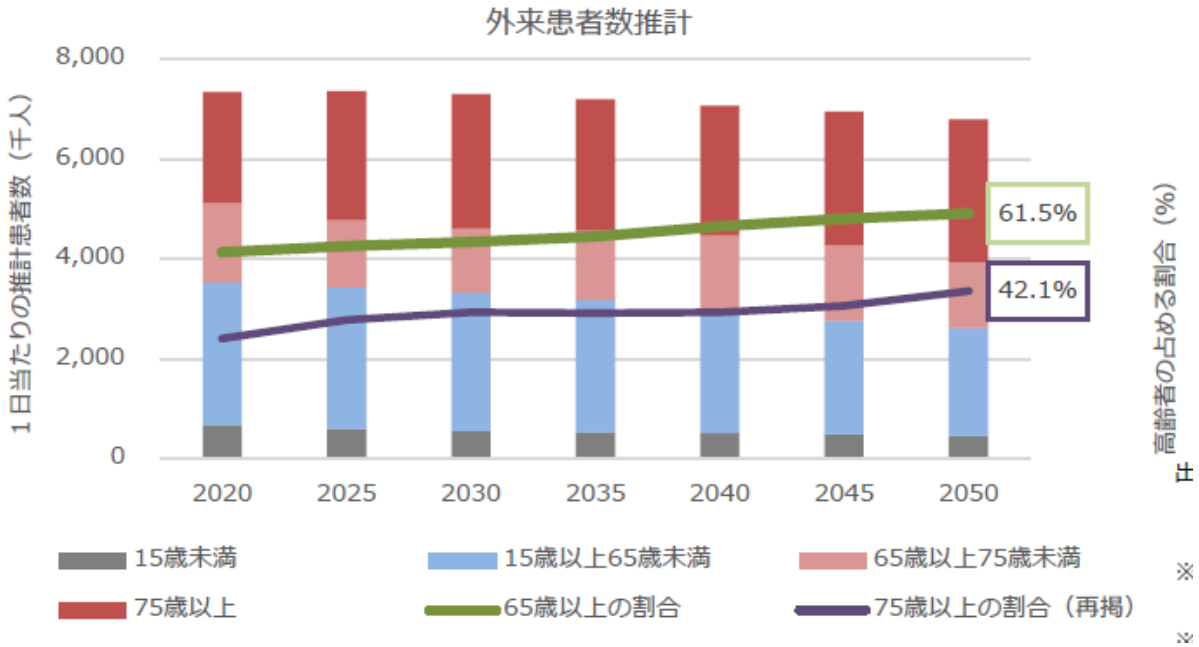
厚労省のデータより

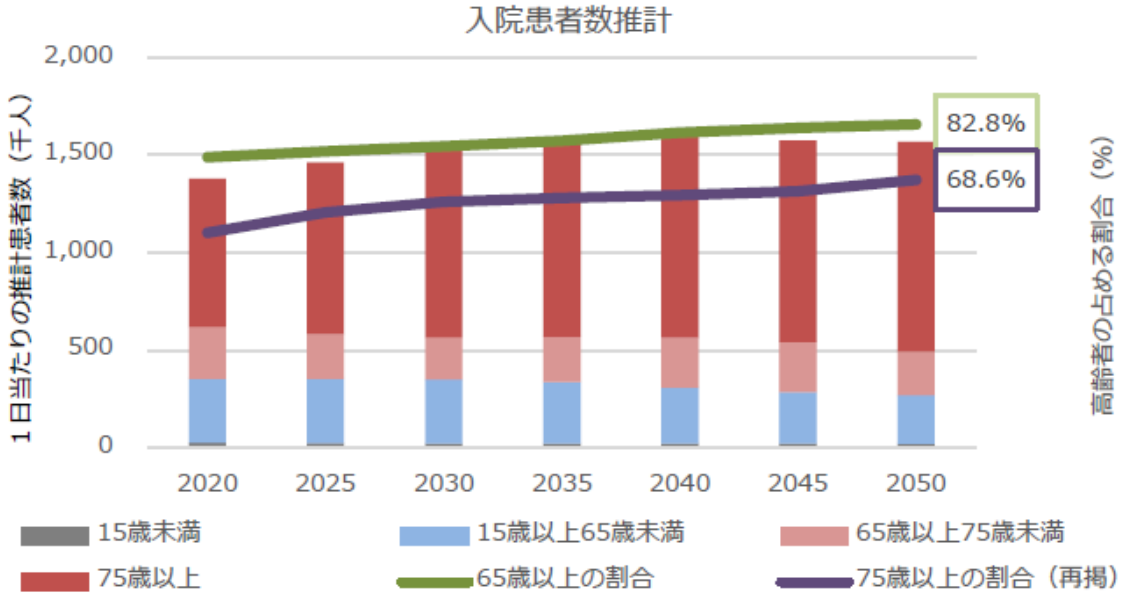
将来的な患者構造

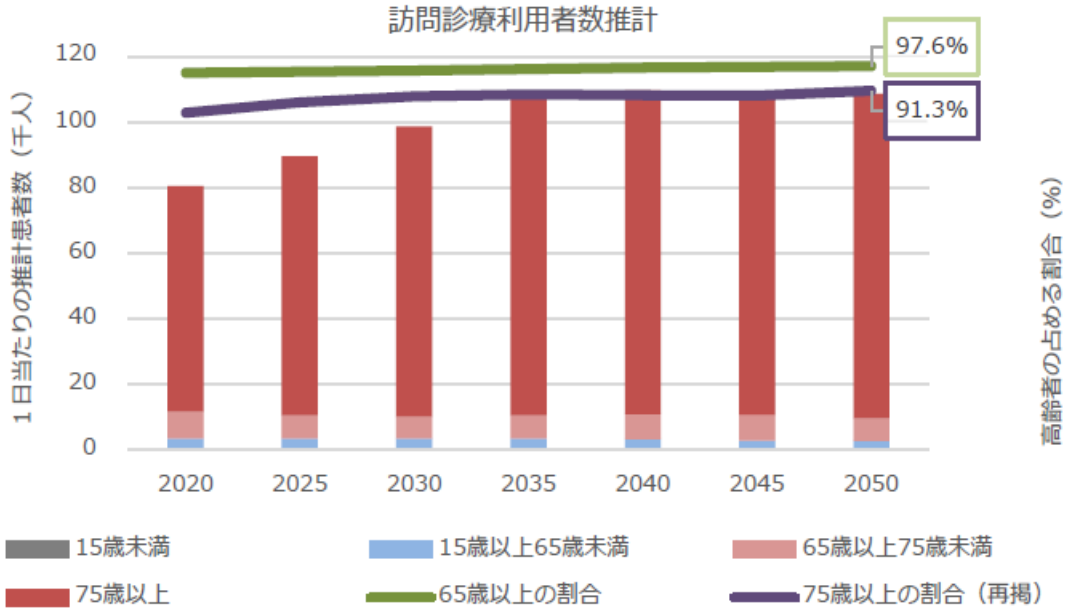
厚労省のデータより

将来的な予想

入院・外来共に減少
在宅医療のみ増加





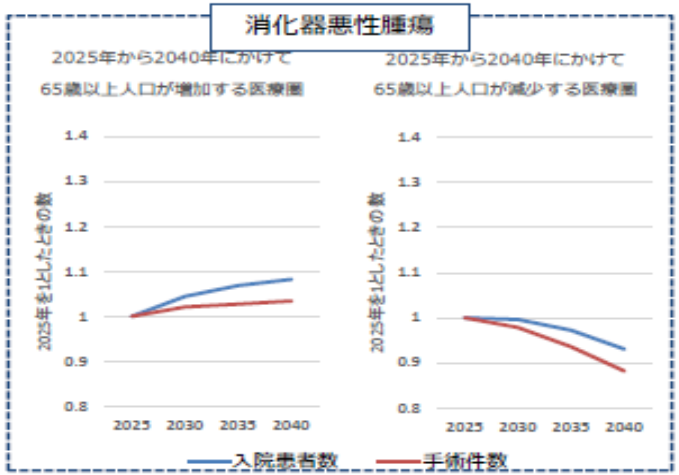


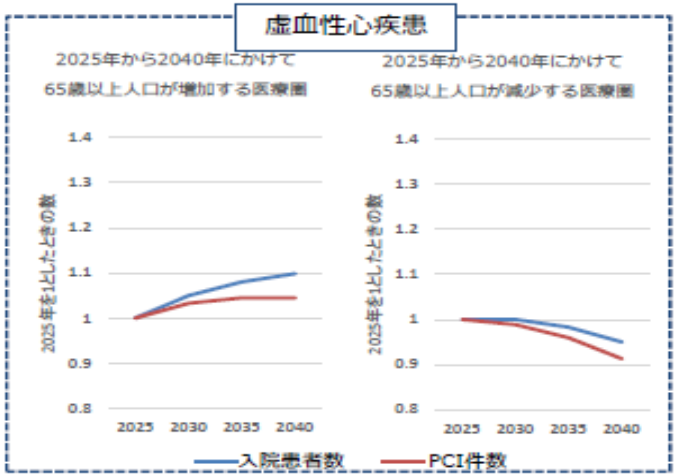
需要面：　超高齢化・人口急減で、急性期の医療ニーズが大きく変化

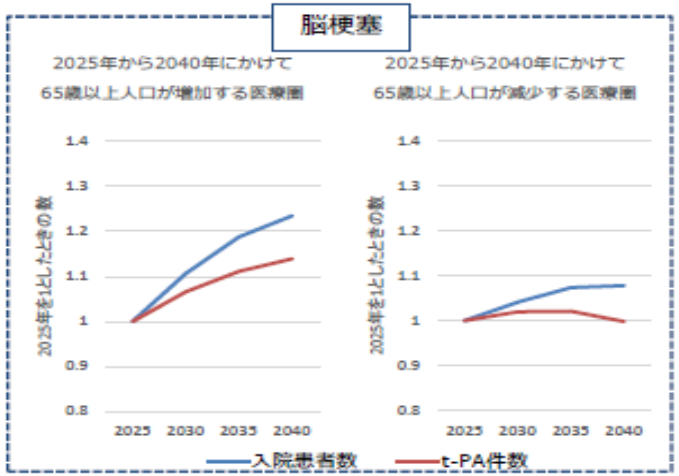
令和４年３月４日　第７回第８次医療計画等に関する検討会　資料１

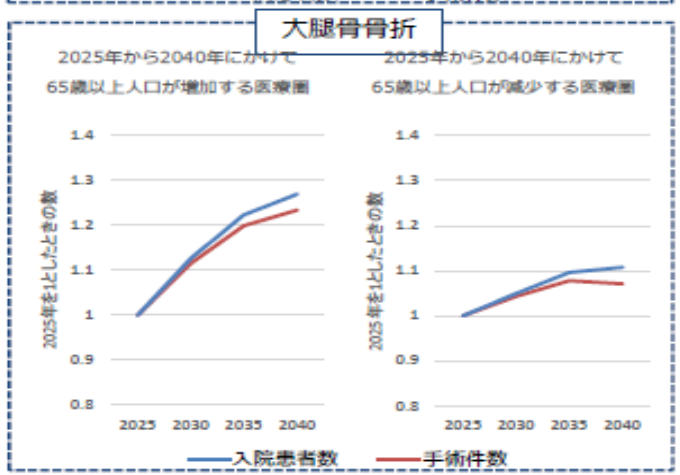
○　2025年から2040年にかけて65歳以上人口が増加する2次医療圏（135の医療圏）では、急性期の医療需要が引き続き増加することが見込まれるが、がん・虚血性心疾患・脳梗塞については、入院患者数の増加ほどは急性期の治療の件数は増加しないことが見込まれる。また、大腿骨骨折の入院患者数・手術件数は大幅な増加が見込まれる。

○　2025年から2040年にかけて65歳以上人口が減少する2次医療圏（194の医療圏）では、がん・虚血性心疾患の入院患者数の減少が見込まれる。脳梗塞については、入院患者数の増加ほどは急性期の治療の件数は増加しないことが見込まれる。また、大腿骨骨折の入院患者数・手術件数は増加が見込まれる。









出典：レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）（2019年度分、医政局において集計）
患者調査（平成29年）「入院受療率（人口10万対）、性・年齢階級×傷病分類別」
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」
総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和2年1月1日現在）」

※ 入院患者数は、各疾患の都道府県ごとの入院受療率に二次医療圏ごとの将来の人口推計を掛け合わせて算出。

※ 手術件数・PCI件数・t-PA件数は、NDBの集計（下記定義による）による実績値から、令和2年1月1日時点での住基人口を用いて都道府県ごとの受療率を算出し、二次医療圏ごとの将来の人口推計を掛け合わせて算出。

※ 消化器悪性腫瘍の手術件数とは、消化管及び肝胆膵等にかかる悪性腫瘍手術の算定回数の合計である。

※ 虚血性心疾患のPCI件数とは、「経皮的冠動脈形成術」「経皮的冠動脈ステント留置術」等の算定回数の合計である。

※ 脳梗塞のt-PA（アルテプラーゼによる血栓溶解療法）件数とは、「超急性期脳卒中加算」の算定回数の合計である。

※ 大腿骨骨折の手術件数とは、「人工骨頭挿入術（股）」の算定回数の合計である。

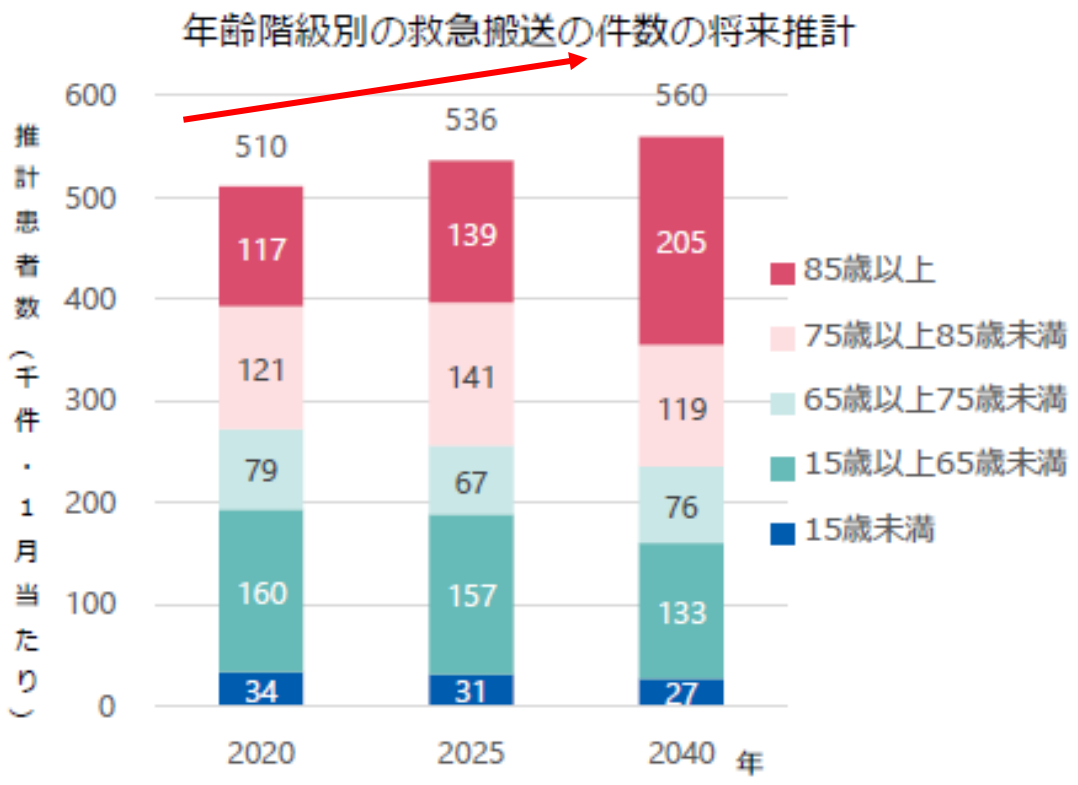
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について推計。

厚労省のデータより

将来の医療需要　②

高齢者が増えるので、
救急搬送や在宅医療需要は増加する予測

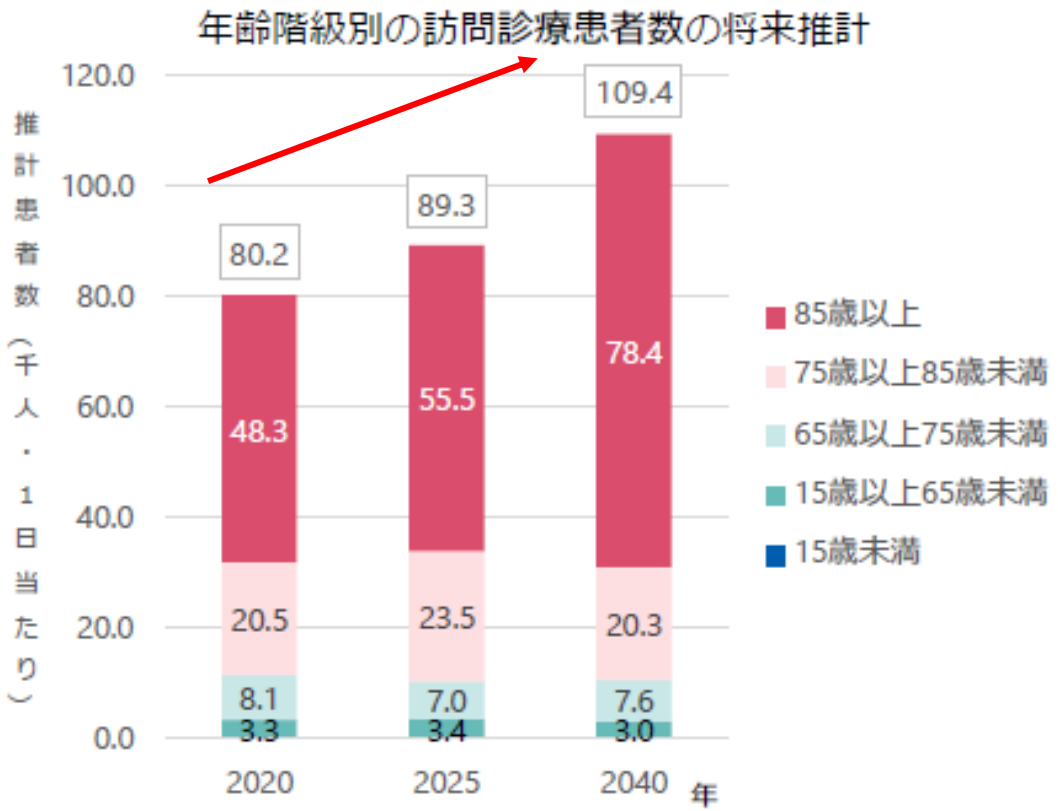
救急搬送の増加



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。

資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。
※　救急搬送の１月当たり件数を、年齢階級別人口で除して作成。
※　性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

在宅医療需要の増加



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。

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）
総務省「人口推計」（2017年）
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（2023年推計）」
を基に地域医療計画課において推計。

厚労省のデータより

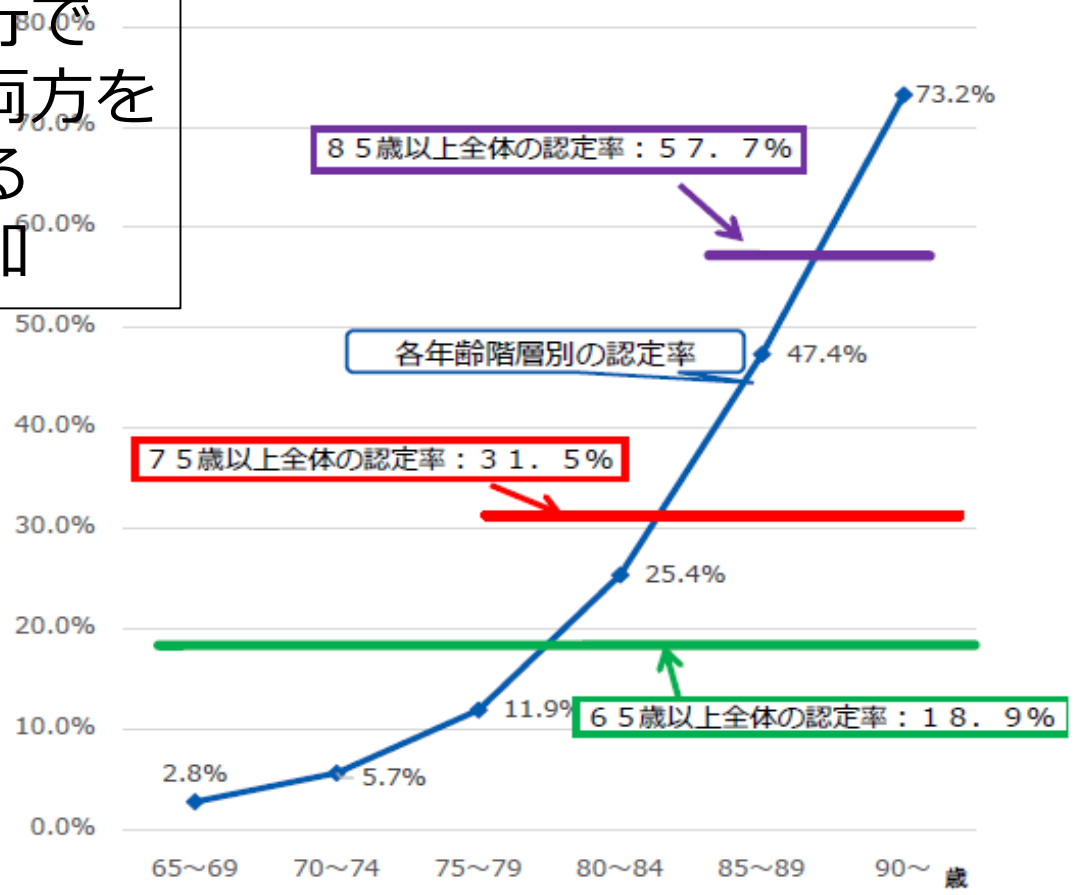
医療需要の変化④　医療と介護の複合ニーズが一層高まる

令和４年３月４日　第７回第８次医療計画等に関する検討会　資料１（一部改）

○　要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
○　2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

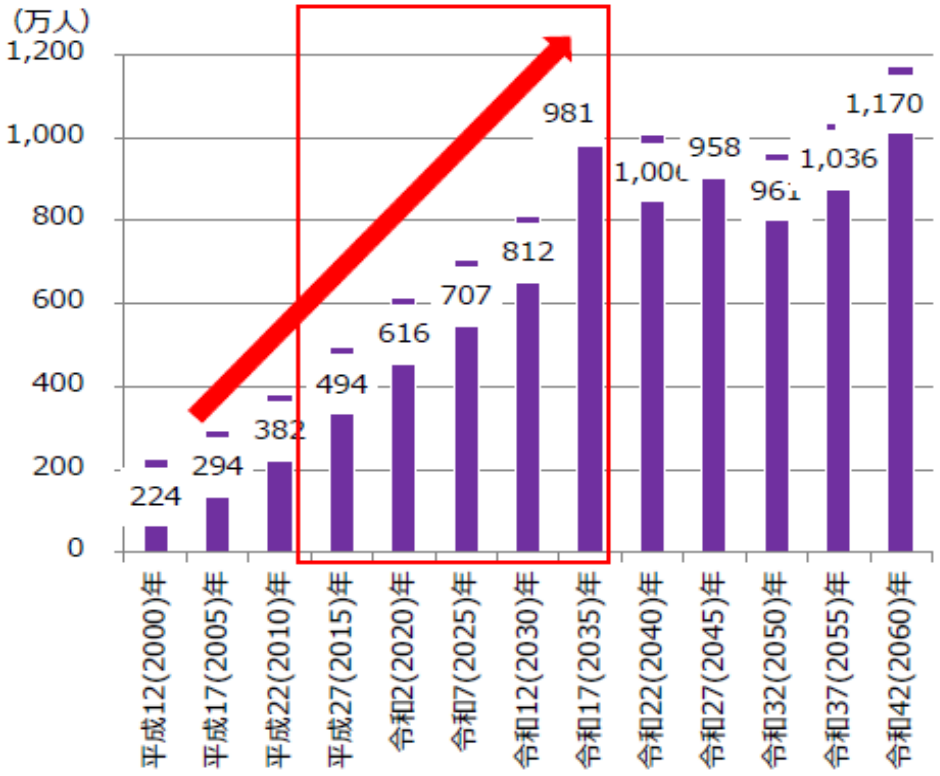
高齢化の進行で
医療と介護の両方を
必要とする
患者の増加

年齢階級別の要介護認定率



出典：2022年９月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月１日人口（総務省統計局人口推計）から作成

85歳以上の人口の推移



（資料）将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和５(2023)年４月推計）出生中位（死亡中位）推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」（年齢不詳人口を按分補正した人口）

厚労省のデータより

令和６年３月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料（一部改）

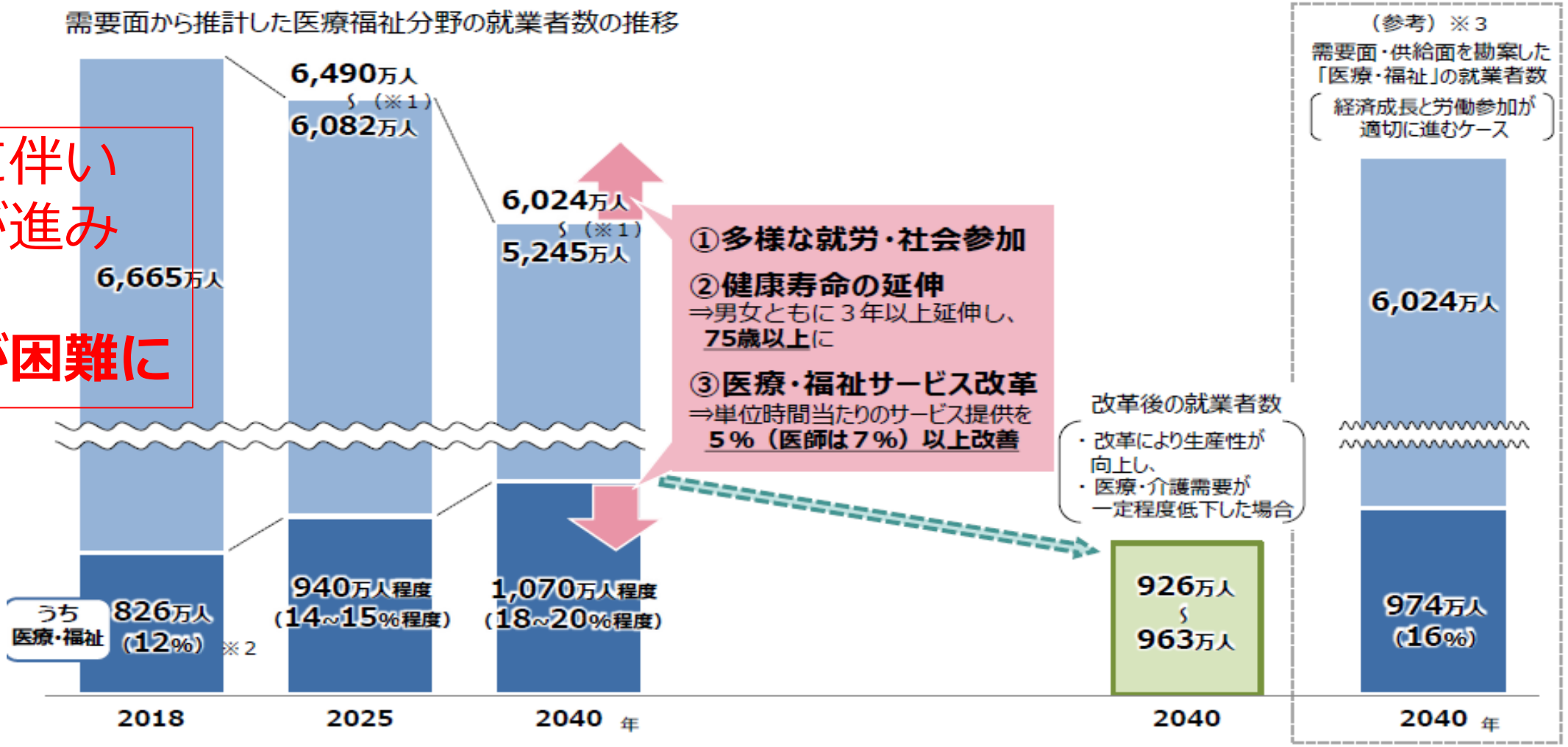
マンパワー①　2025年以降、人材確保がますます課題となる

令和4年3月4日 第8次医療計画等に関する検討会 資料1（一部改）

○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。

人口減少に伴い
人材不足が進み

人材確保が困難に



※１　総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」（2019年３月）による。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。
※２　2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。
※３　独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」は、2024年3月11日に新しい推計が公表されている。2024年3月推計では、成長実現・労働参加進展シナリオで、総就業者数は、2022年の6,724万人から2040年に6,734万人と概ね横ばいであり、「医療・福祉」の就業者数は、2022年の897万人から2040年に1,106万人と増加する推計となっている。現時点では、『需要面から推計した医療福祉分野の就業者数』を更新したデータはないため、比較には留意が必要。

厚労省のデータより

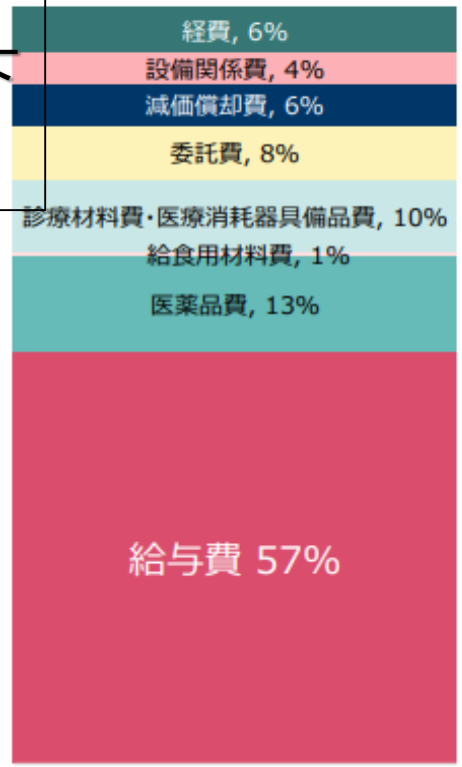
病院の経営状況について

一般病院において、医業・介護収益に対する給与費は57%を占めている。給与費は病床数に比例して増加するところ、病床利用率は低下している。このような中、一般病院等の医業利益率は低下している。

病院での
医業収益は低下
今後も厳しい

経営方法の転換も必要

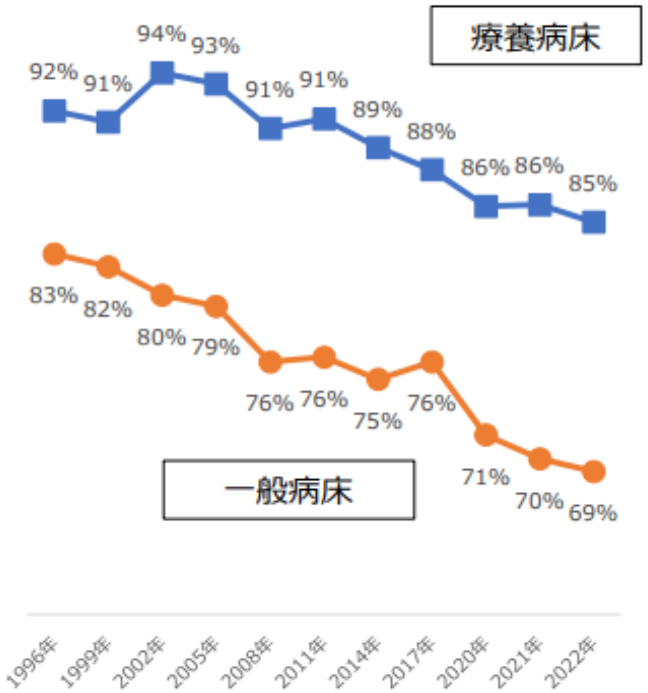
一般病院の費用構造



医業・介護収益に占める比率

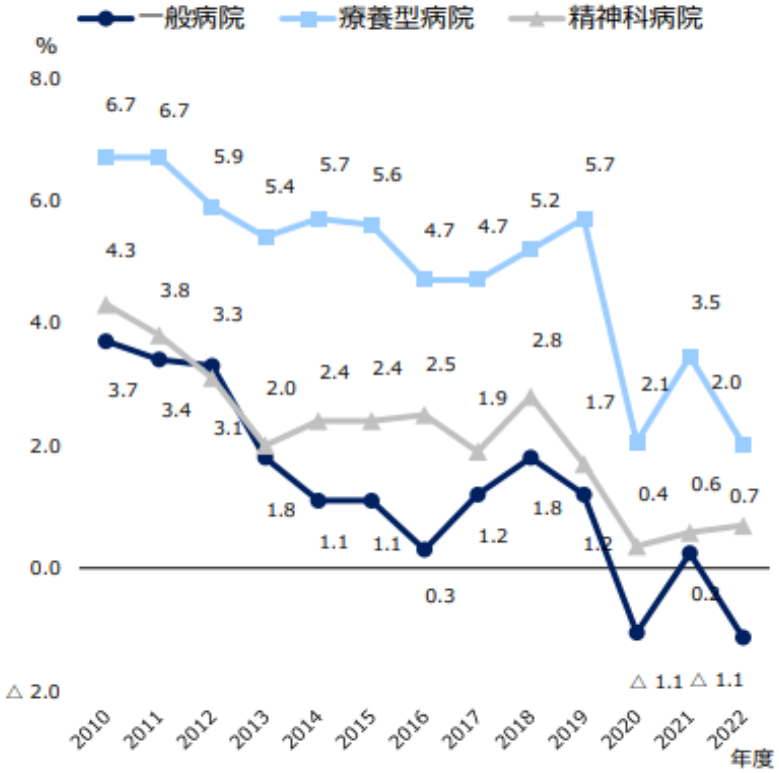
資料出所：医療経済実態調査（令和５年調査）

病床利用率の推移



資料出所：厚生労働省「病院報告」
※１　療養病床については、平成８～11年は療養型病床群、平成14年は療養病床及び経過的旧療養型病床群の数値である。
※２　一般病床については、平成８～11年まではその他の病床（療養型病床群を除く。）、平成14年は一般病床及び経過的旧その他の病床（経過的旧療養型病床群を除く。）の数値である。
注）2020年以降、コロナの影響があることに留意が必要

病院の医業利益率の推移



注1）コロナ対応等の補助金について、多くの病院では医業外収益に計上しているものの、一部の病院では医業収益内や特別利益に計上している。そのため、医業利益率については、一部の補助金収益が含まれている点に留意されたい
注2）コロナ対応のかかり増し経費等は医業費用として計上される一方、注１のとおり補助金収益の計上先は異なるため、医業利益率と経常利益率の間には乖離が生じている。
出典：「2022年度 病院の経営状況について」WAM Research Reportより

今回のまとめ

1．福島県を含めた日本全体は人口減少社会、
今後は生産人口の減少と高齢者の増加が来る
⇒　あらゆる業種で人材不足となる、医療・介護業界でも同様

2．2040年頃までは、高齢者が増加するが、
それ以降はすべての年代で減少

3．高齢化の進行に伴い、社会の医療ニーズも徐々に変化していく
⇒　高齢者医療や介護と医療が結びついた医療の需要が増えると予想
⇒　特に、救急医療や在宅医療の需要がます

4．人材確保が困難となる中、医療・介護人材の需要は増えると予想
⇒　需要に見合う供給は、現状では困難

5．入院患者の減少も予想され、病院経営の環境も厳しくなると予想
⇒　経営の方向性を長期展望も含めて計画する必要がある
⇒　どのような形の運営が、より効果的なのか？　を考慮する