

次期保健医療計画・介護保険事業支援計画の 策定に向けた議論の方向性

- ① 住み慣れた地域で安心して生活できるよう地域包括ケアシステムのさらなる推進
- ② 医療・介護需要の変化を見据え、地域の実情に応じたサービスの提供体制を構築
- ③ サービスの提供を支える医療・介護従事者の確保・育成

① 住み慣れた地域で安心して生活できるよう地域包括ケアシステムのさらなる推進

■さらなる人口減少が見込まれる中、上昇をつづける高齢化率

- 総人口は、既に**減少**局面に入っている。
- 一方、高齢化率は上昇をつづけ、2040年に**38%**を超える見込み

図表 1 : 総人口及び高齢化率の推移

	2020	2022	2025	2030	2035	2040
総人口 (人)	671,126	659,797	642,787	615,424	587,556	558,290
高齢化率 (%)	34.0	34.8	36.0	36.6	37.0	38.5

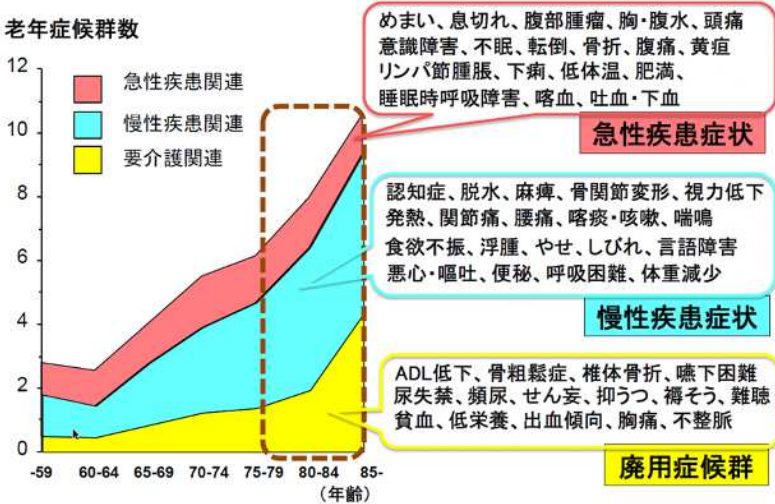
出典)総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

① 住み慣れた地域で安心して生活できるよう地域包括ケアシステムのさらなる推進

ニーズの変化でポイントとなる、85歳以上の高齢者

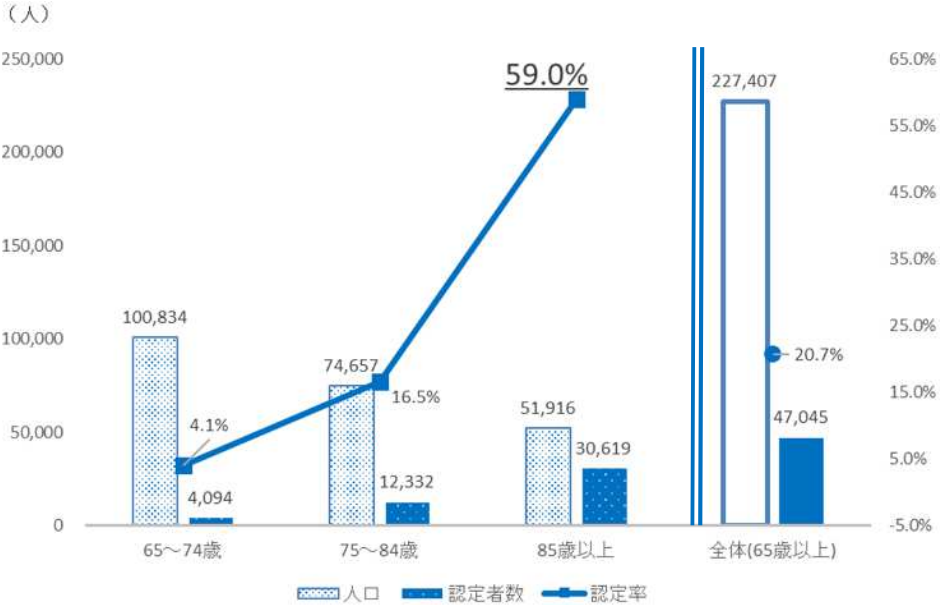
- 85歳以上の特徴として、複数疾患を有するなど、**医療と介護**の両方のニーズを有する
- 85歳以上になると、要介護(要支援)認定率が**急激に上昇**し、約**2人に1人**が認定を受けている

図表5: 高齢者の医療・介護ニーズの特徴



出典) 鳥羽研二: 高齢者のニーズに応える在宅医療, 平成25年度在宅医療・介護連携推進事業研修会(国立長寿医療研究センター主催、2013年10月22日開催)資料より引用

図表6: 第1号被保険者の年齢階級別 要介護(要支援)認定者の割合



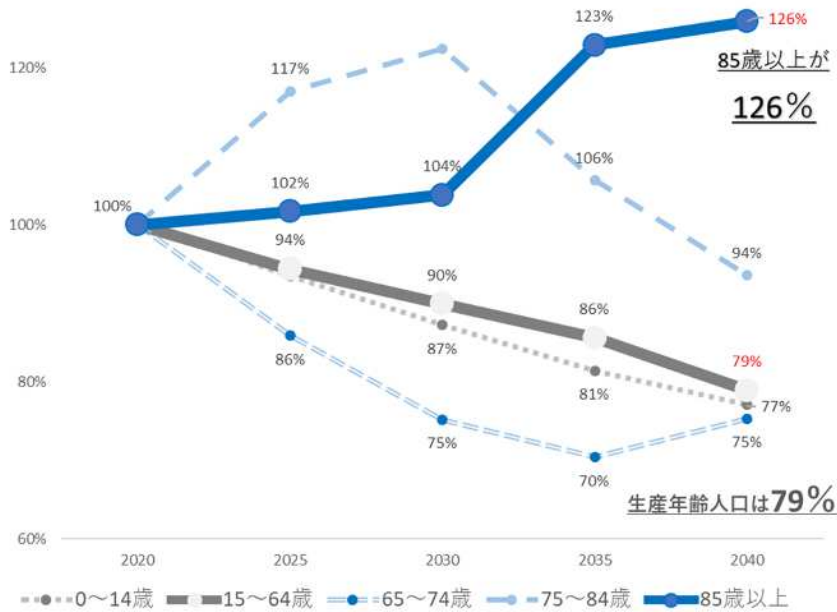
出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

① 住み慣れた地域で安心して生活できるよう地域包括ケアシステムのさらなる推進

■若い人が減り、85歳以上の高齢者が増える時代

- 2040年の85歳以上人口の伸び率が、対2020年比で 約**1.3倍**（約13,400人増加）
- 一方で、2040年の生産年齢人口の伸び率は、対2020年比で 約**0.8倍**（約75,000人減少）

図表2: 年齢階級別人口の伸び率の推移



図表3: 年齢階級別人口の変化

	2020	2025	2030	2035	2040
0~14歳	81,489	76,203	71,080	66,336	62,832
15~64歳	355,208	335,195	319,377	303,960	280,285
65~74歳	107,424	92,244	80,748	75,584	80,881
75~84歳	74,051	86,653	90,628	78,226	69,302
85歳以上	51,625	52,492	53,591	63,450	64,990
総人口	669,797	642,787	615,424	587,556	558,290

出典)総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

① 住み慣れた地域で安心して生活できるよう地域包括ケアシステムのさらなる推進

■ 増加をつづけている高齢者ひとり世帯

● 近年の実績では、2020年の高齢者ひとり世帯の伸び率が、対2010年比で 約 **1.3倍** と最も高い

図表4: 高齢者世帯の内訳

	2010	2014	2017	2020	
					対2010比
高齢者ひとりの世帯数	27,279	30,765	33,114	35,331	130%
高齢者夫婦の世帯数	26,439	29,020	30,773	32,433	123%
その他 (高齢者を含む世帯数)	78,047	76,681	74,346	71,289	91%
全世帯総計	260,921	263,449	265,833	268,462	103%
全世帯に占める高齢者のいる世帯の割合(%)	50.5	51.8	52.0	51.8	

出典) 総務省「国勢調査」

■ 議論の方向性__① 住み慣れた地域で安心して生活できるよう地域包括ケアシステムのさらなる推進

- 医療・介護連携の推進
- 介護予防の推進と高齢者の社会参加
- 生活支援の充実
- 認知症施策の推進

② 医療・介護需要の変化を見据え、地域の実情に応じたサービスの提供体制を構築

■ 地域の一次医療を支える診療所は減少

- 診療所医師の高齢化・後継者不在等のため、特に中山間地域・離島において 診療所数が大幅に減少
- 地域の拠点病院においては、一次医療から入院機能まで の幅広い役割が期待される

図表7: 県内の医科診療所数(特別養護老人ホーム等の医務室を含む)

	2013.4	2023.4	増減数	増減率
県全体	748カ所	708カ所	▲ 40カ所	▲ 5.3%
松江	246カ所	254カ所	+ 8カ所	+ 3.3%
雲南	57カ所	47カ所	▲ 10カ所	▲ 17.5%
出雲	168カ所	168カ所	0カ所	0%
大田	78カ所	67カ所	▲ 11カ所	▲ 14.1%
浜田	101カ所	90カ所	▲ 11カ所	▲ 10.9%
益田	75カ所	61カ所	▲ 14カ所	▲ 18.7%
隠岐	23カ所	21カ所	▲ 2カ所	▲ 8.7%

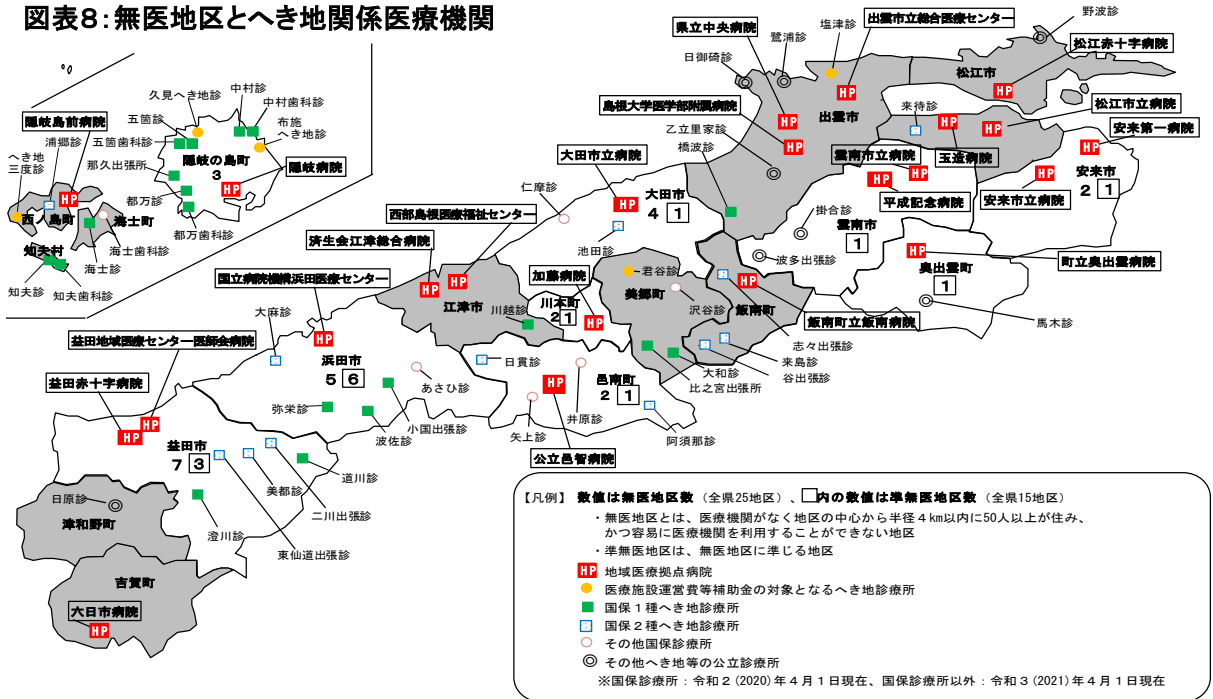
出典) 県医療政策課

② 医療・介護需要の変化を見据え、地域の実情に応じたサービスの提供体制を構築

■ 二次医療圏を越えた医療機関の役割分担と連携

- 高度・特殊な医療(三次医療)を提供する医療機関は、出雲圏域を中心に県東部へ集中
- 地域の拠点病院を核として、二次医療圏ごとに一定の医療機能を維持しつつ、
診療領域によっては、二次医療圏を越えた医療提供体制の構築が必要

図表8: 無医地区とへき地関係医療機関



出典) 島根県保健医療計画

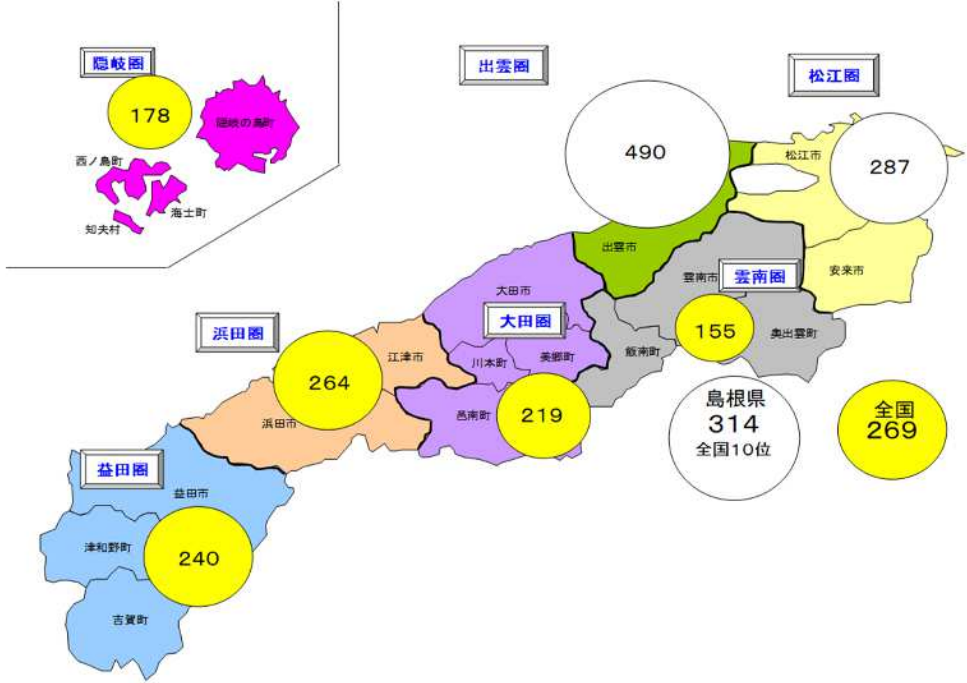
■ 議論の方向性__②医療・介護需要の変化を見据え、
地域の実情に応じたサービスの提供体制を構築

- 地域の拠点病院を核とした医療提供体制の再構築
- 二次医療圏域を越えた医療機関の役割分担と連携
- 適正な介護サービスと住まいの確保

■ 松江・出雲圏域に集中する医師の地域偏在

- 人口10万対医師数は、県内7圏域のうち、松江・出雲を除く 5圏域で全国平均を下回る
- 特に、中山間地域・離島を抱える圏域では、一人の医師が広範囲の医療を支えている状況

図表9:人口10万対医師数

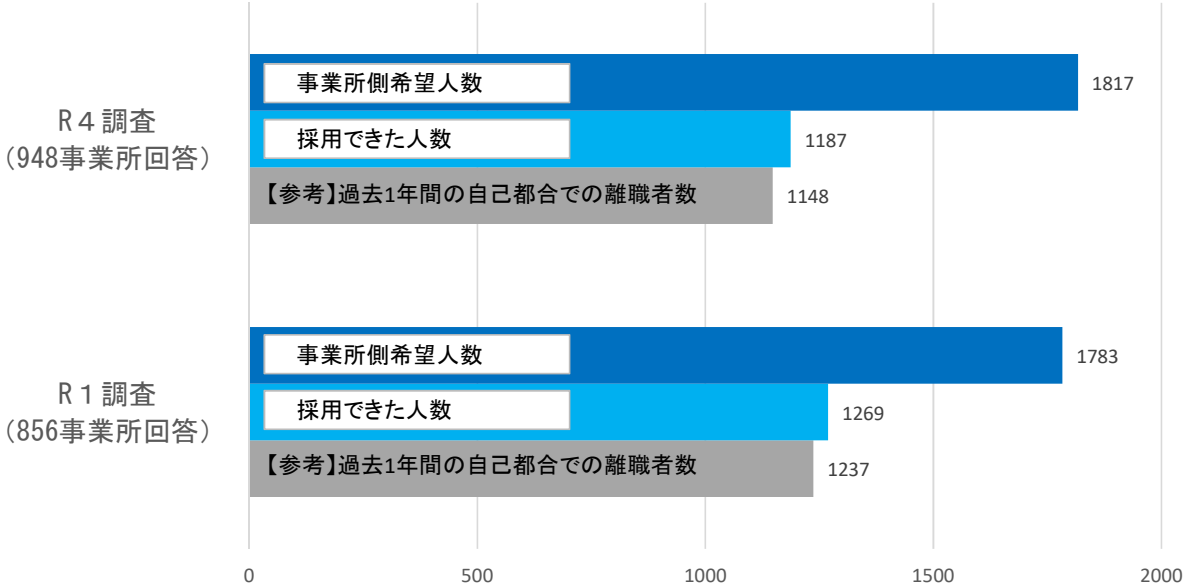


出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計
令和2年12月31日現在

■ 困難になっている介護職員の確保

● 過去1年間の介護職員の採用状況について令和4年度と令和元年度の調査を比較すると、事務所側の希望人数に対する実際に採用できた人数の割合は71.2%から65.3%に**低下**

図表10: 過去1年間の事業所側希望人数と実際の採用人数(介護職員)



出典)高齢者福祉課

■ 議論の方向性__③サービスの提供を支える医療・介護 従事者の確保・育成

- 医療人材の確保と地域偏在への対応
- 介護従事者の担い手のすそ野を広げる取組を推進
- 情報通信技術（ICT）の活用等によるサービス提供効率の向上

■ 次期保健医療計画と介護保険事業支援計画の策定に向けた議論の方向性(まとめ)

- ① 住み慣れた地域で安心して生活できるよう地域包括ケアシステムのさらなる推進
 - ・ 医療・介護連携の推進
 - ・ 介護予防の推進と高齢者の社会参加
 - ・ 生活支援の充実
 - ・ 認知症施策の推進
- ② 医療・介護需要の変化を見据え、地域の実情に応じたサービスの提供体制を構築
 - ・ 地域の拠点病院を核とした医療提供体制の再構築
 - ・ 二次医療圏域を越えた医療機関の役割分担と連携
 - ・ 適正な介護サービスと住まいの確保
- ③ サービスの提供を支える医療・介護従事者の確保・育成
 - ・ 医療人材の確保と地域偏在への対応
 - ・ 介護従事者の担い手のすそ野を広げる取組を推進
 - ・ 情報通信技術(ICT)の活用等によるサービス提供効率の向上

医療計画について

都道府県が、医療提供体制の確保を図るために策定するもの

計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。第8次医療計画の期間は2024年度～2029年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項（主なもの）

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏（令和3年10月現在）

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

三次医療圏

52医療圏（令和3年10月現在）
※都道府県ごとに1つ（北海道のみ6医療圏）

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

○ 5疾病・6事業（※）及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）。

6事業…6つの事業（救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。））。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う（PDCAサイクルの推進）。

○ 医師の確保に関する事項

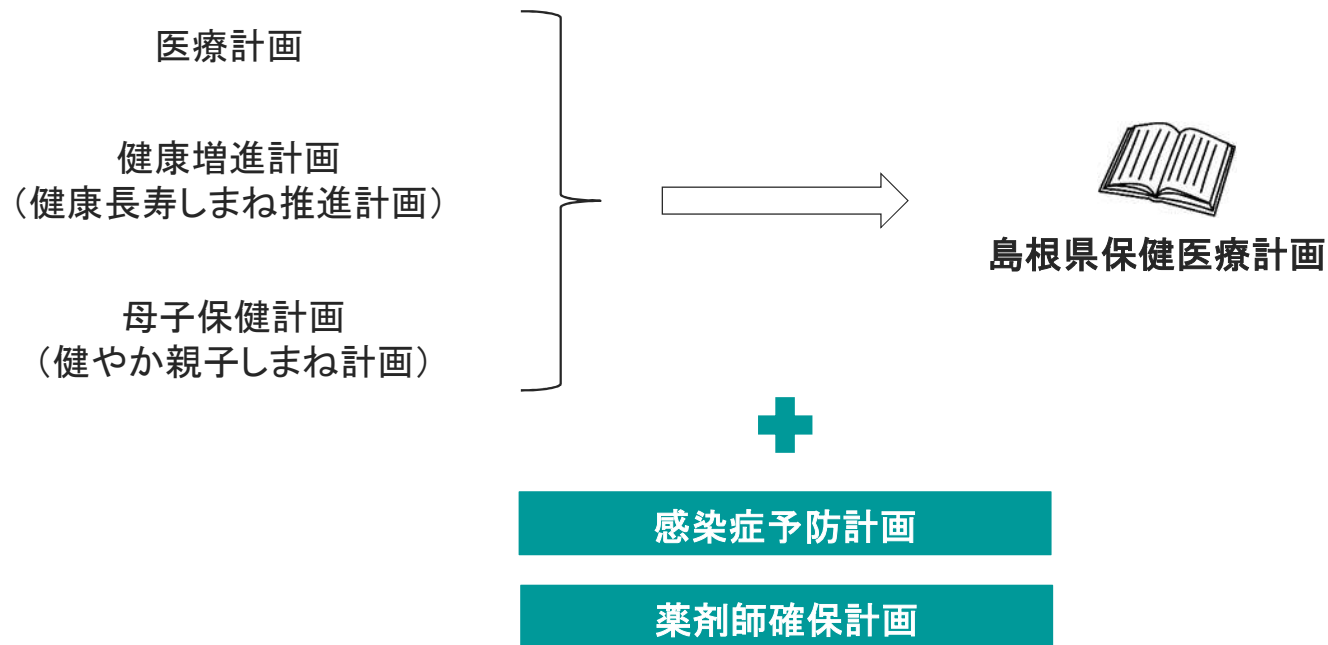
- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定（3年ごとに計画を見直し）
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

島根県保健医療計画の位置づけ

医療法の規定に基づく「医療計画」のほか、以下の各種計画を包含
次期計画から、**感染症予防計画**及び**薬剤師確保計画**を新たに追加



※圏域編は法定計画である本編(全県編)に一本化するが、このうち5疾病・6事業及び在宅医療については、圏域ごとに「現状と課題」「施策の方向」を整理して本編に盛り込む

次期島根県保健医療計画の記載項目

「新興感染症発生・まん延時における医療」が6事業目として新たに追加

第1章	基本的事項 趣旨・基本理念・目標・位置づけ・期間
第2章	地域の現状
第3章	医療圏及び基準病床数 医療圏の設定・二次医療圏ごとの基準病床数
第4章	地域医療構想
第5章	医療提供体制の現状、課題及び施策の方向 5疾病・6事業及び在宅医療の医療連携体制 (※)5疾病…がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、精神疾患 6事業…救急、災害、 新興感染症(予防計画) 、地域、周産期、小児 外来医療計画 等
第6章	健康なまちづくりの推進 健康長寿しまね推進計画・健やか親子しまね計画 等
第7章	保健医療従事者の確保 医師確保計画・ 薬剤師確保計画 等
第8章	将来の保健医療提供体制の確保に向けた事業の推進