

キャリア概論 かごしま学

# ～ 鹿児島島の医療福祉産業 ～



医療法人 明輝会  
理事長 川上秀一

2022/7/1

# 鹿児島県の医療と福祉の現状について



内容がとても広すぎます

90分では話せません💧

今日は私が日々取り組んでいる  
医療と介護を中心に話します。

医療と介護は **「クルマの両輪」** です

自己紹介：医療法人明輝会 理事長 / 吉野東ホームクリニック 院長 川上 秀一

## ■ 医療法人明輝会グループについて(令和4年5月時点)

### 施設数

診療所：2  
介護老人保健施設：2  
訪問看護ステーション：1  
通所リハビリテーション：5  
居宅介護支援事業所：3  
ヘルパーステーション：2  
小規模多機能ホーム：3  
グループホーム：3  
住宅型有料老人ホーム：7  
保育園：1  
公共職業訓練教室及び介護福祉士実務者研修：1  
鍼灸院：1  
IT事業：1

### 職員数(パート・派遣を含む)

医師：17(非常勤医を含む)	調理師：6
看護師：76(准看護師含む)	その他調理職：17
助産師：1	システムエンジニア：1
薬剤師：1	事務：42
診療放射線技師：5	運転手・清掃等：19
管理栄養士：6	
セラピスト(PT/ST/OT)：26	
ケアマネジャー：25	
介護福祉士・社会福祉士：140	
ヘルパー：48	
その他介護職：15	
保育士：8	
福祉用具専門相談員：2	
鍼灸師：1	

計 33 箇所

約 500人

# 現代の医療介護を考える上で 大切なキーワード

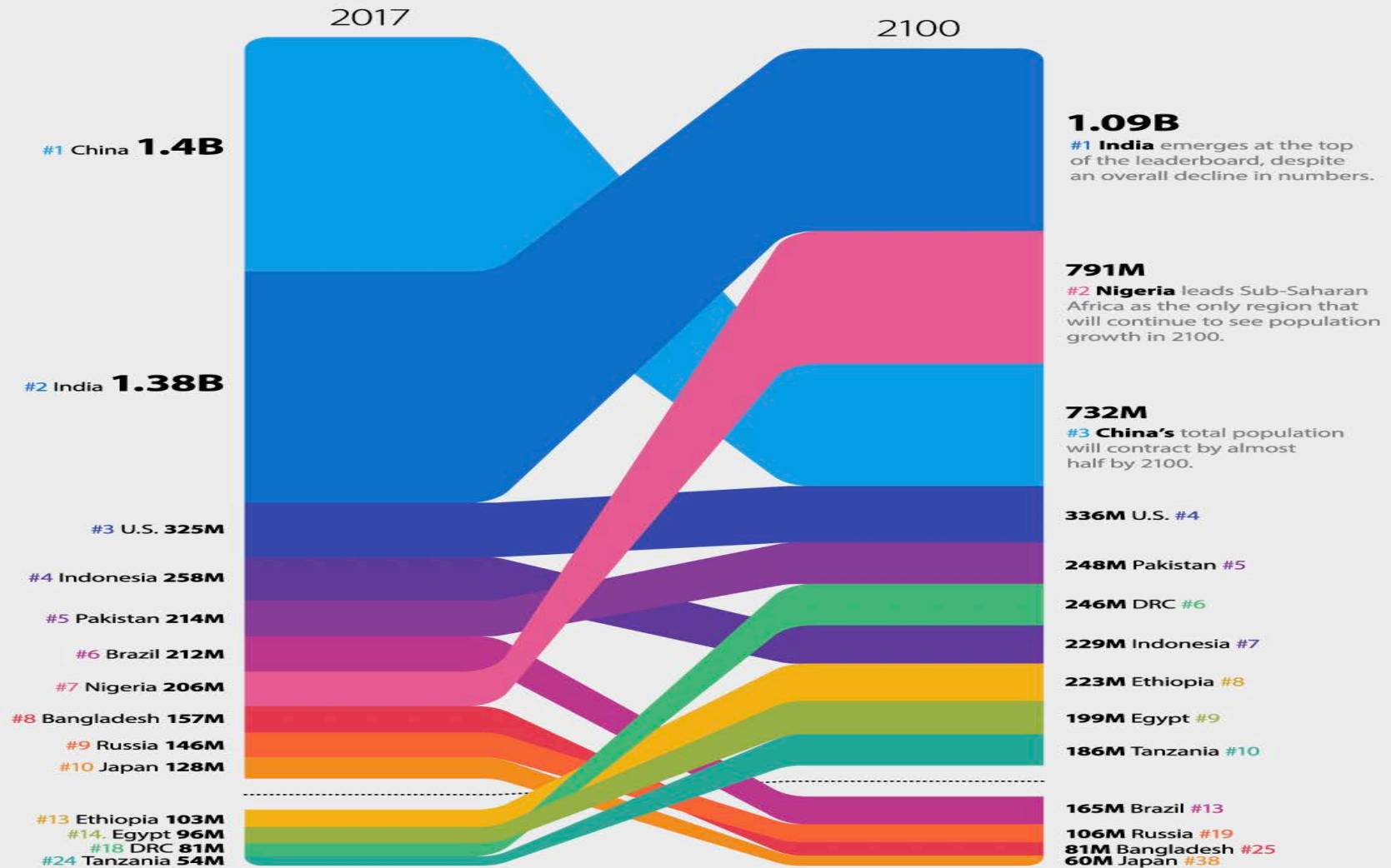
## 【世界】を視点にすると

人口爆発・気候変動・地球温暖化・環境破壊・COVID-19  
格差社会・いろいろな分断・・・

## 【日本】を視点にすると

少子高齢化社会・人口減少社会・多死社会・2025年問題  
2035年問題・医師偏在・人生100年時代・東京一極集中  
・限界集落・医療ひっ迫・保健所ひっ迫・・・

# Top 10 Countries by Population



出典：2020年9月、米ワシントン大学医学部のInstitute for Health Metrics and Evaluation (IHME、保健指標評価研究所)

# 高齢者の定義

日本は法律によって異なりますが、内閣府の高齢社会白書では  
**WHOと同じ定義で65歳以上が高齢者**の目安です。

法律	高齢者の年齢(下限)
公的年金の受給開始年齢	65歳
医療費の自己負担が3割から2割になる年齢	70歳
2割から1割になる年齢	75歳
老人福祉保健法	65歳
所得税法「老人扶養親族」	70歳
国勢調査における高齢世帯	65歳
道路交通法	70歳

## 世界保健機関(WHO)

65歳以上を高齢者

65歳から74歳を前期高齢者

75歳以上を後期高齢者

## 国連

60歳以上を高齢者

**国ごとに高齢者の定義は異なる**

現在

コロナ禍で医療ひっ迫  
保健所ひっ迫



地域医療構想を公表

2014年



地域包括ケアシステムを公表

2005年



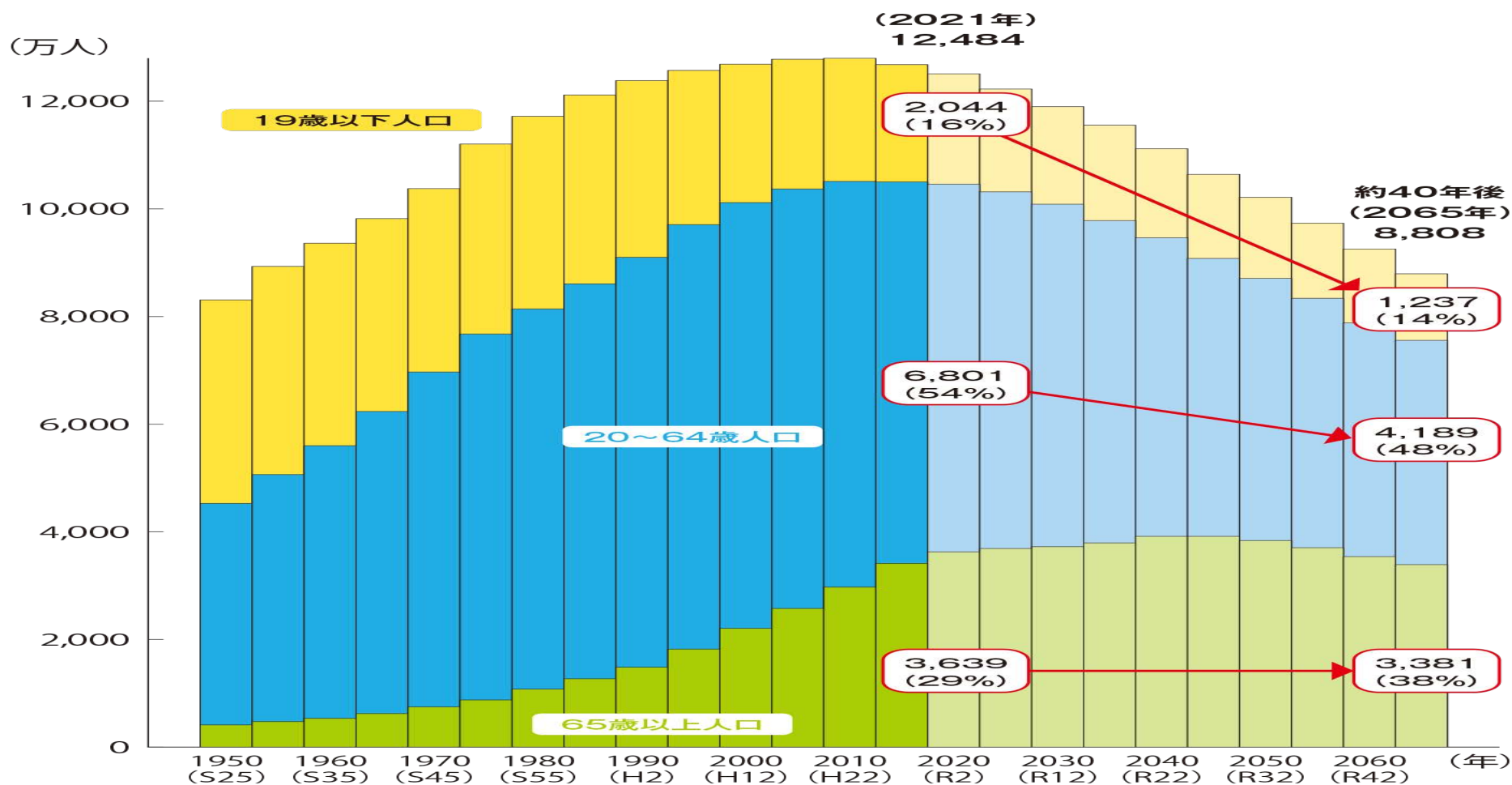
社会保障費増大



少子高齢化社会

# 日本の人口構成推移と予想

少子高齢化社会、人口減少社会を理解する

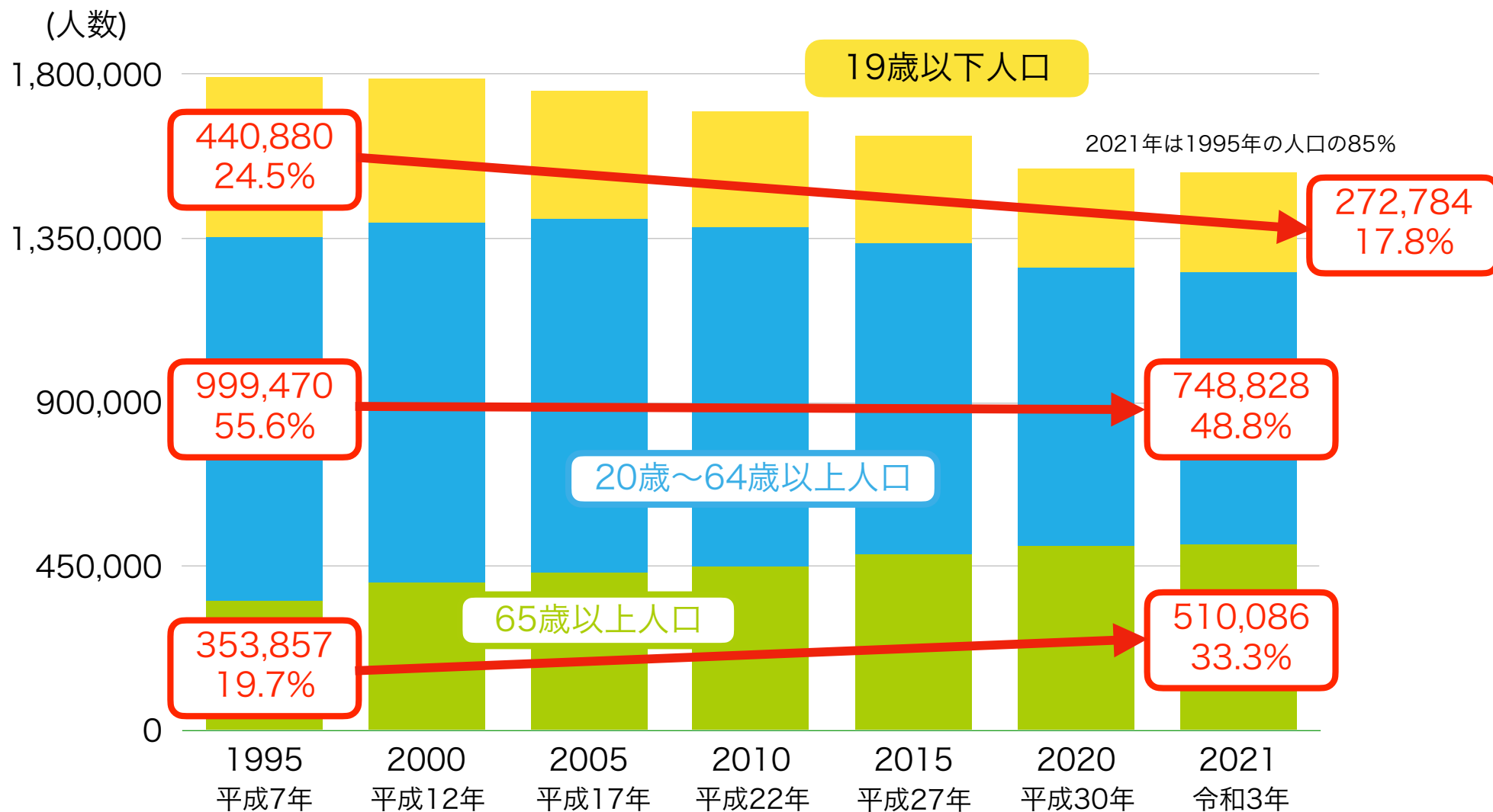


(出所) 総務省「国勢調査」、「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口(平成29年4月推計)」  
(出生中位・死亡中位仮定)

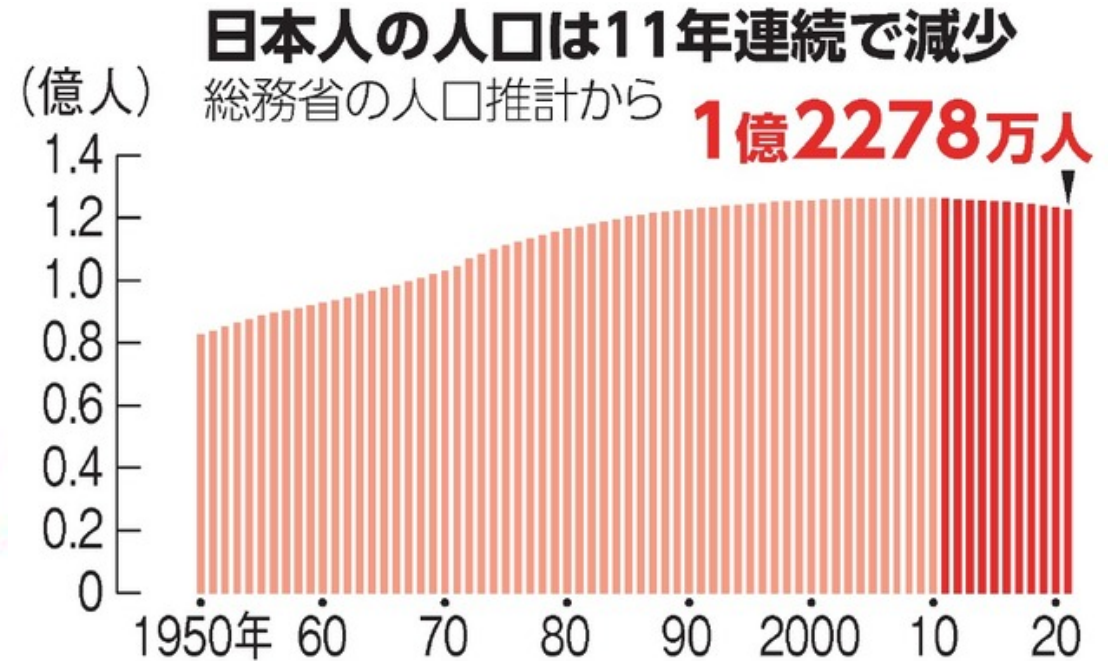
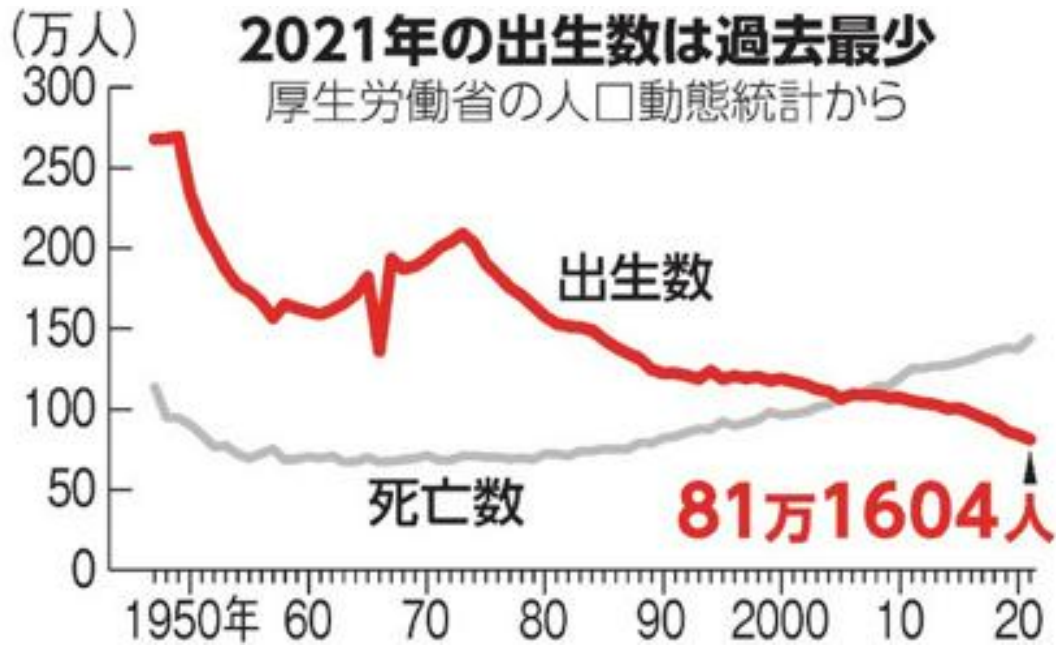


# 鹿児島県の人口構成推移

少子高齢化社会、人口減少社会を理解する

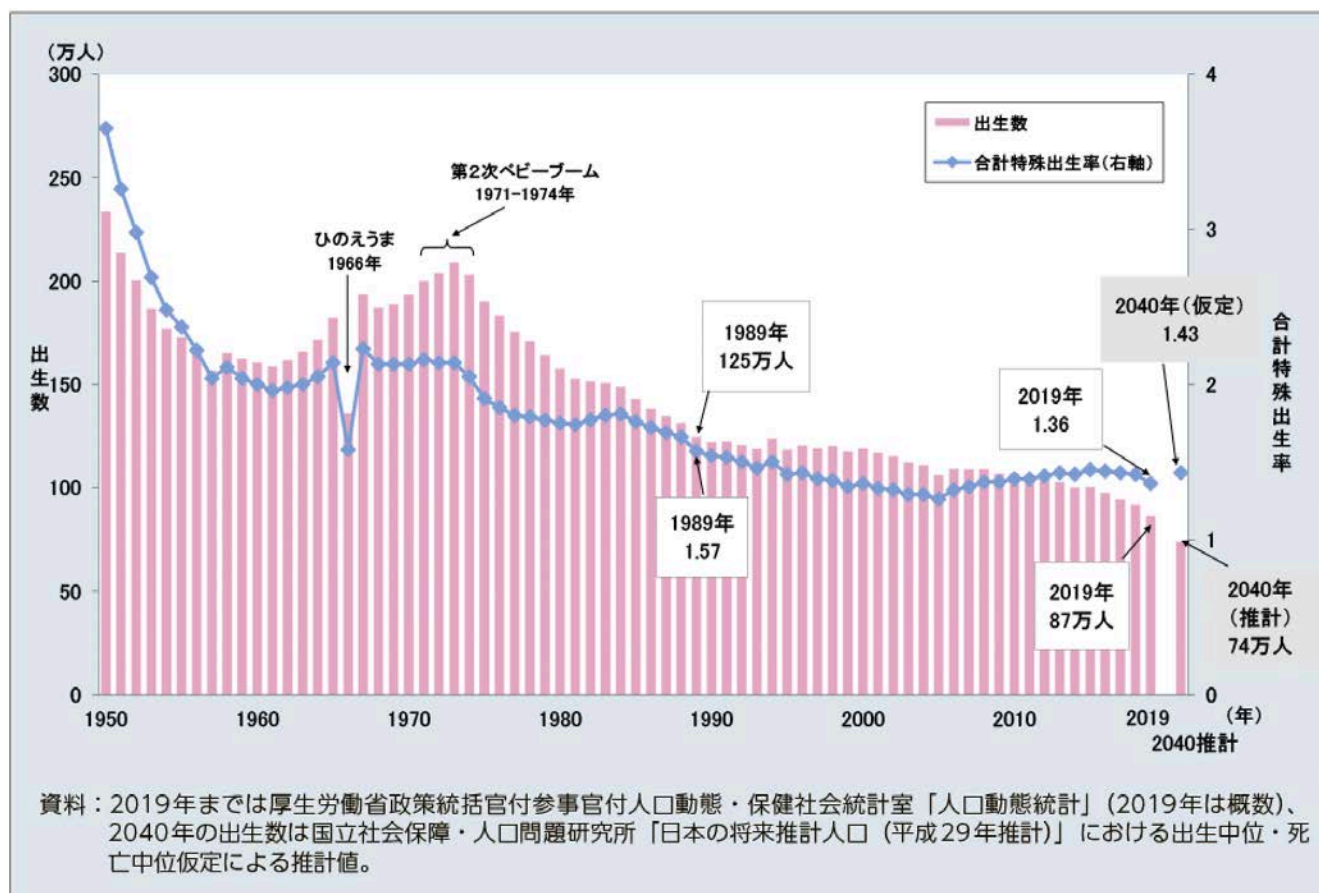


# 多死社会・人口減少社会



## 合計特殊出生率は15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので「期間合計特殊出生率」と「コーホート合計特殊出生率」の2つがある

期間合計特殊出生率は、ある期間（1年間）の出生状況に注目したもので、その年における各年齢（15～49歳）の女性の出生率を合計したもの。コーホート合計特殊出生率は、ある世代の出生状況に着目したもので、同一世代生まれ（コーホート）の女性の各年齢（15～49歳）の出生率を過去から積み上げたもの。実際は後者であるが、その世代が50歳になるまで結果が得られないため前者を用いている。



# 団塊世代

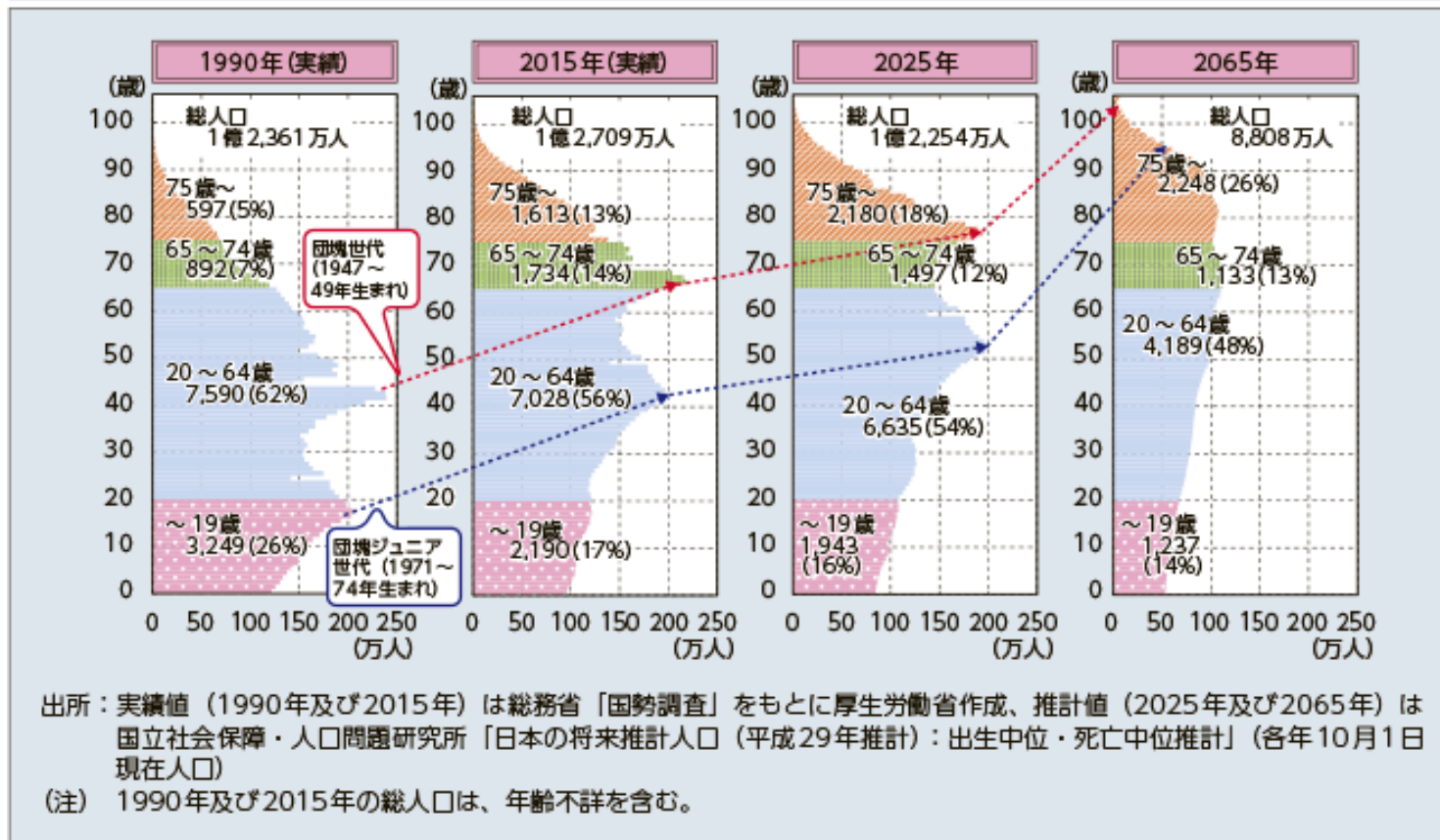
第1次ベビーブーム世代  
1947年～1949年生まれ

団塊世代が2025年に75歳に達し、社会に大きな影響を与える。これが2025年問題である。2035年、2040年には人口の3分の1以上を高齢者が占めることで社会により深刻な影響を与えると想定され、それぞれ2035年問題、2040年問題と呼ばれる。



# 人口ピラミッドの変化

図表 1-1-1 人口ピラミッドの変化 (1990、2015、2025、2065) -平成 29 年中位推計-



1990年頃

1人の高齢者を7から8人で支える

**少人数神輿型**

2015年頃

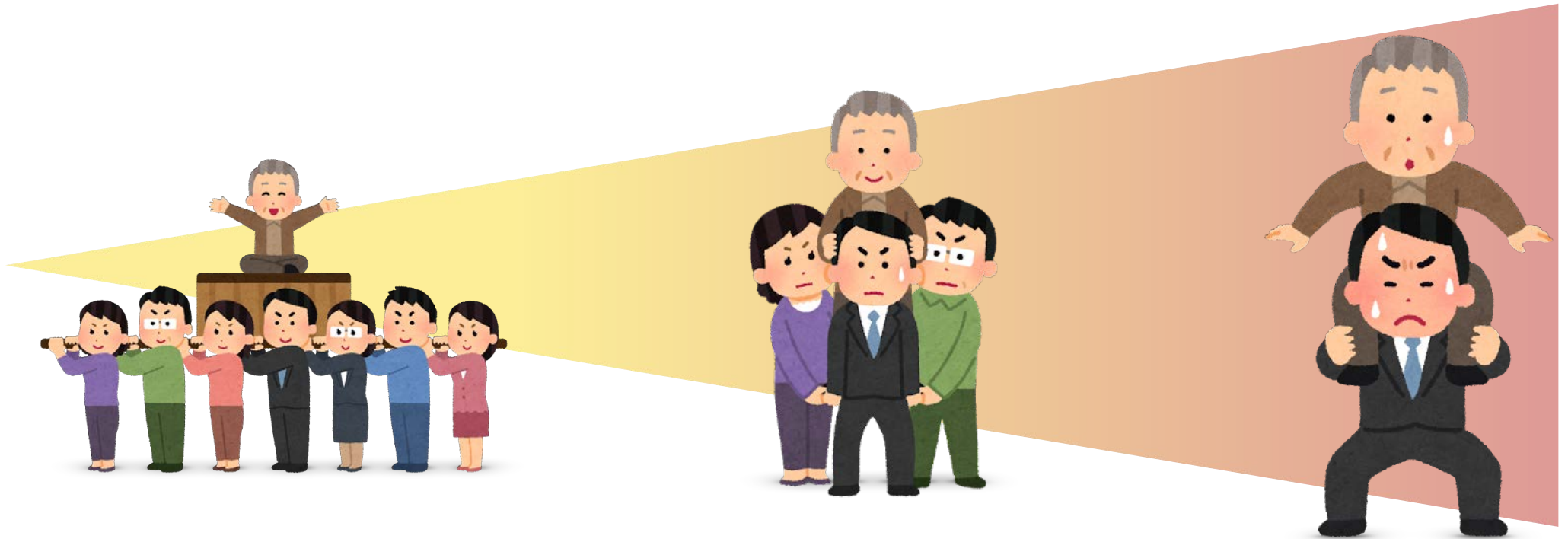
1人の高齢者を2から3人で支える

**騎馬戦型**

2025年  
2060年

1人の高齢者を1人で支える

**肩車型**



働く世代への負担増

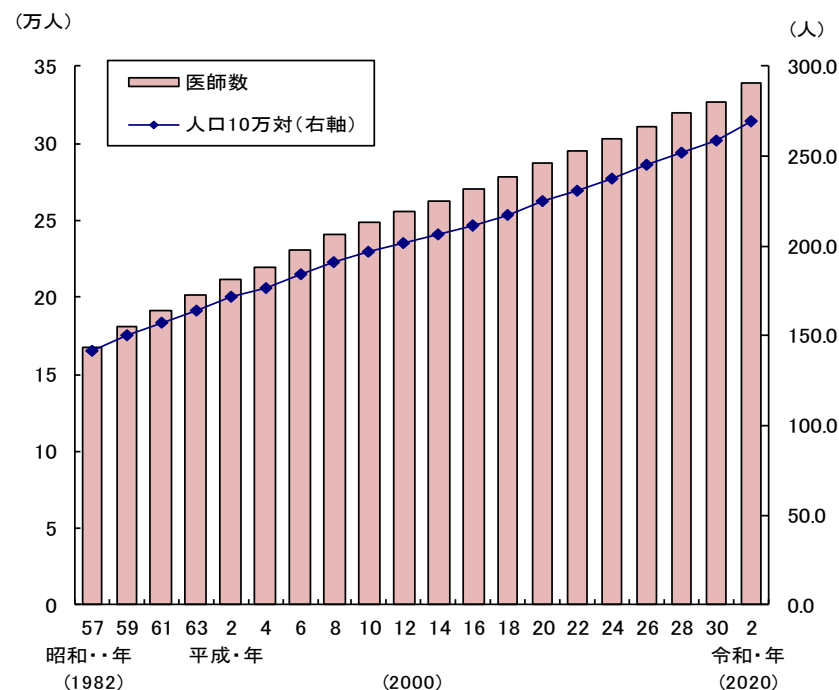
	2020年	2025年	2035年	2040年
総人口	約12,571万人	約12,254万人	約11,522万人	約11,092万人
高齢者数と高齢化率	約3619万人 (28.8%)	約3677万人 (30.0%)	約3782万人 (32.8%)	約3920万人 (35.3%)
高齢者世帯	約2064万世帯	約2103万世帯	約2159万世帯	約2242万世帯
高齢者一人暮らし世帯	約706万世帯	約751万世帯	約842万世帯	約896万世帯
認知症高齢者数	約602万人	約675万人	約799万人	約802万人

# 全国の医師数と人口10万対 (2020年)

全国の医師数は、令和2年12月31日時点で339,623人

各年12月31日現在

	医師数 (人)	増減率	人口
		(%)	10万対 (人)
昭和 57 年 (1982)	167 952	...	141.5
59 ('84)	181 101	7.8	150.6
61 ('86)	191 346	5.7	157.3
63 ('88)	201 658	5.4	164.2
平成 2 年 ('90)	211 797	5.0	171.3
4 ('92)	219 704	3.7	176.5
6 ('94)	230 519	4.9	184.4
8 ('96)	240 908	4.5	191.4
10 ('98)	248 611	3.2	196.6
12 (2000)	255 792	2.9	201.5
14 ('02)	262 687	2.7	206.1
16 ('04)	270 371	2.9	211.7
18 ('06)	277 927	2.8	217.5
20 ('08)	286 699	3.2	224.5
22 ('10)	295 049	2.9	230.4
24 ('12)	303 268	2.8	237.8
26 ('14)	311 205	2.6	244.9
28 ('16)	319 480	2.7	251.7
30 ('18)	327 210	2.4	258.8
令和 2 年 ('20)	339 623	3.8	269.2

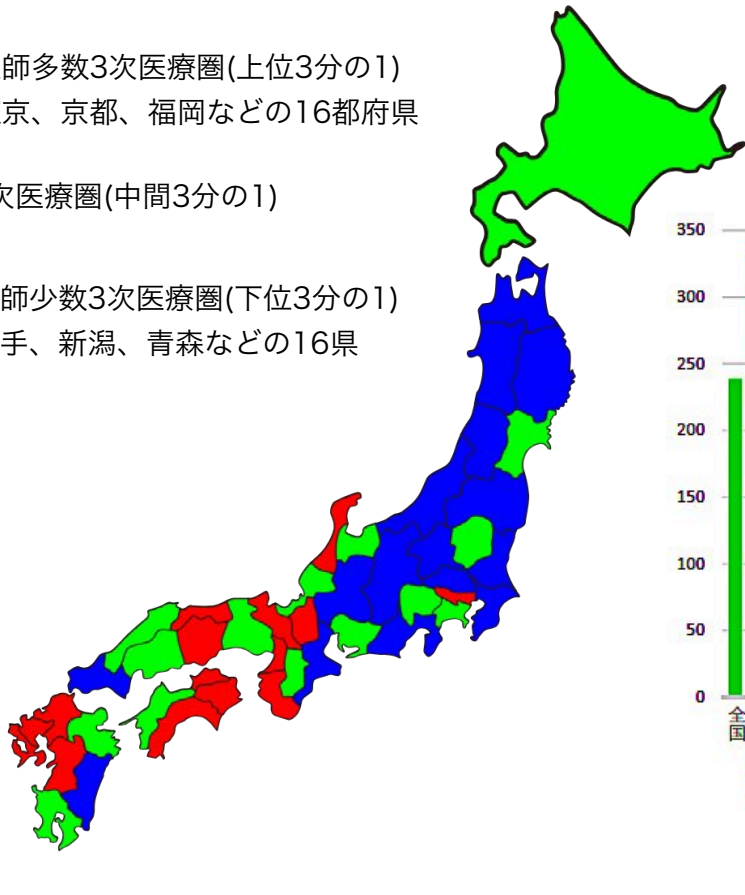


厚生労働省HPより

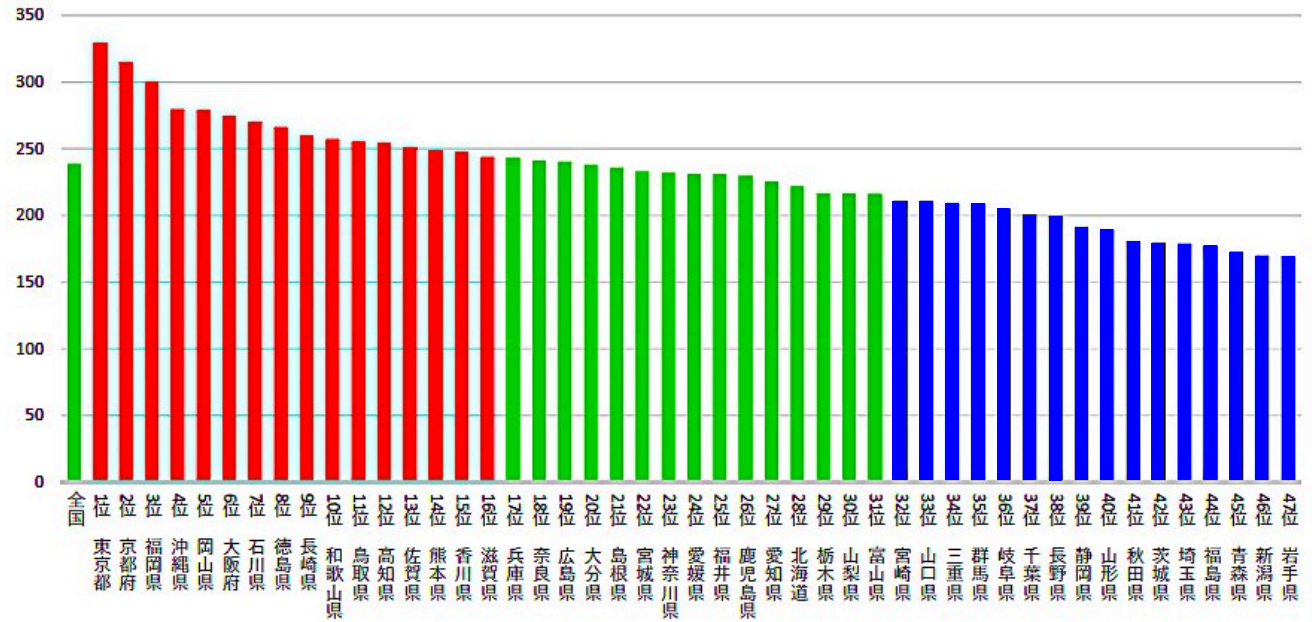


# 医師偏在指標（都道府県別）2019年

- 医師多数3次医療圏(上位3分の1)  
東京、京都、福岡などの16都府県
- 3次医療圏(中間3分の1)
- 医師少数3次医療圏(下位3分の1)  
岩手、新潟、青森などの16県



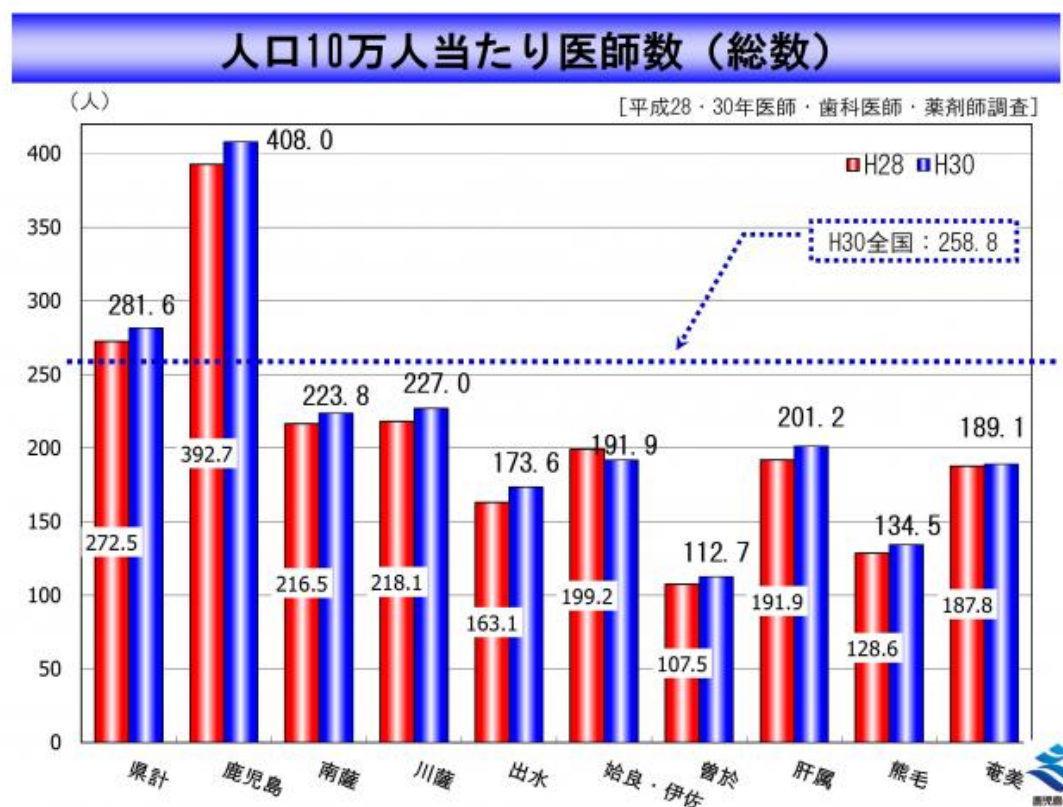
医師偏在指標



■ 医師偏在指標が上位33.3%以上の3次医療圏     
 ■ 医師偏在指標が下位33.3%以上、上位33.3%未満の3次医療圏  
■ 医師偏在指標が下位33.3%未満の3次医療圏

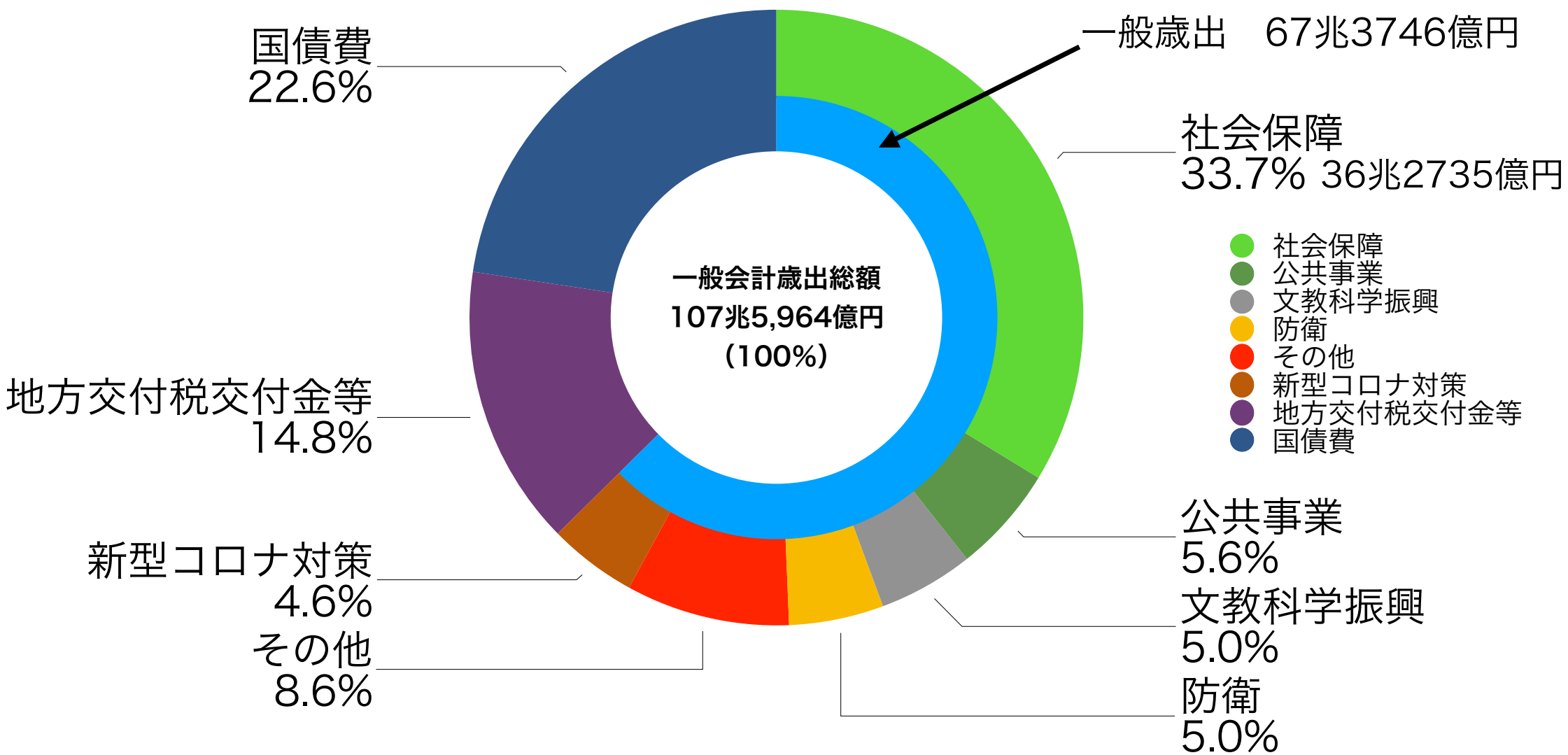
# 医師偏在（鹿児島県内）

鹿児島県の医師数は、平成30年時点で4,545人

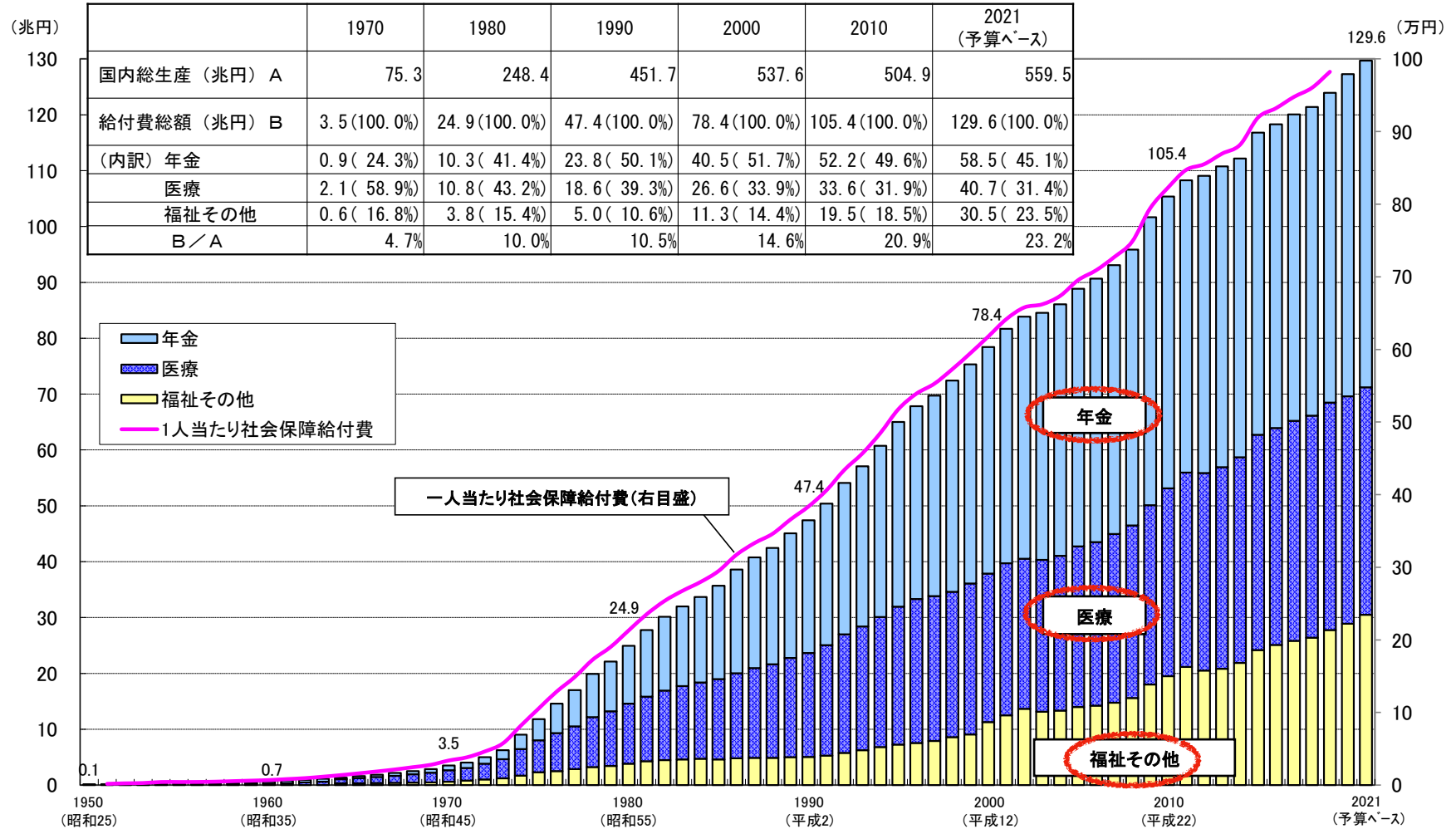


鹿児島県HPより

# 社会保障費が一番多くを占めている



# 社会保障給付費の推移



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「令和元年度社会保障費用統計」、2020～2021年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2021年度の国内総生産は「令和3年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(令和3年1月18日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2021年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

# 社会保障費・社会保障給付費の増加

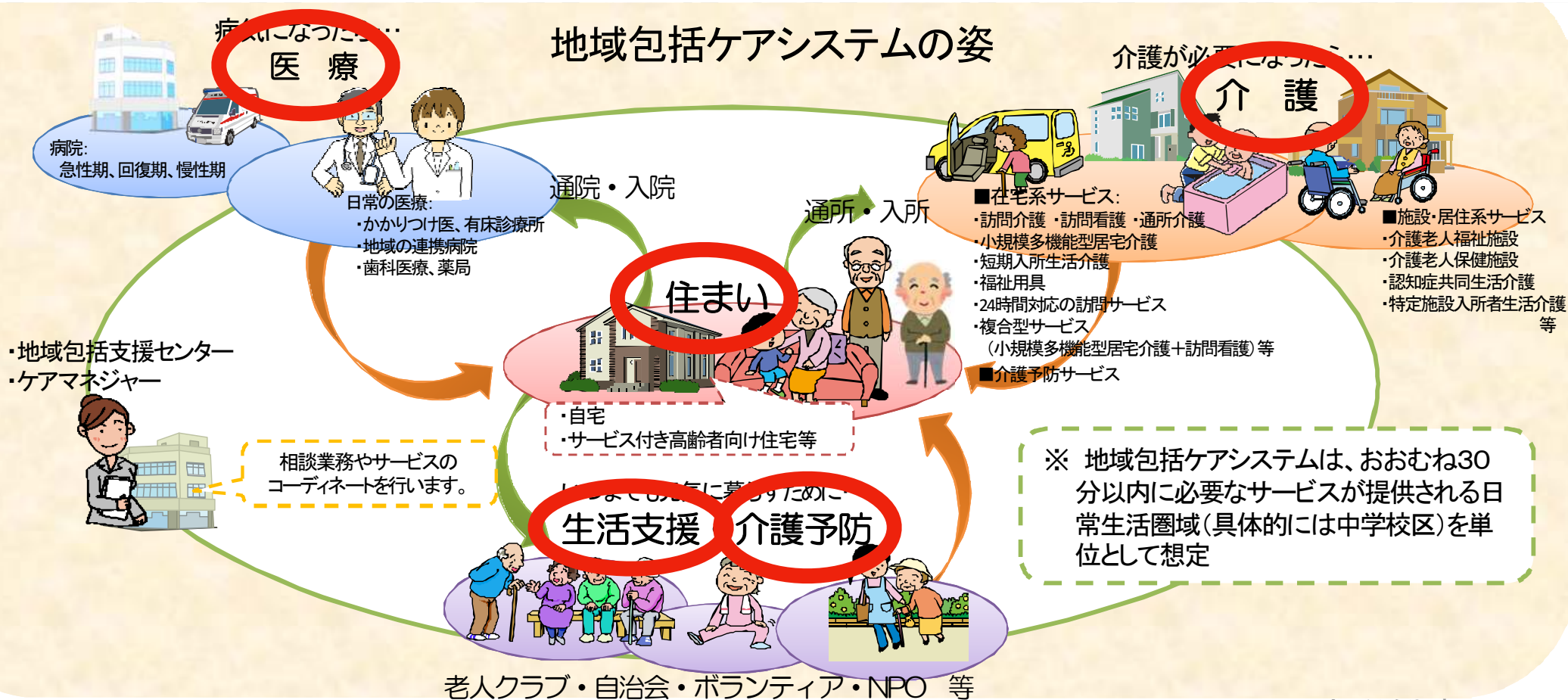


対策

- 地域包括ケアシステム
- 地域医療構想

# 地域包括ケアシステム

## 地域包括ケアシステムの姿



# 地域医療構想

## 2014年6月に成立した 「医療介護総合確保推進法」で制度化

- ・ 将来人口推計をもとに各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、効率的な医療提供体制を実現する取り組み
- ・ 2025年までに入院ベットを全国で16万～20万床の削減する
- ・ **鹿児島県は3割以上の削減**をしなければいけない

# 鹿児島県の現状 その1

	項目	全国	本県	全国順位	年	出典
医療施設数 (人口10万対)	病院	6.6	15.0	2	令和元年	医療施設調査
	一般病院(再掲)	5.7	12.7	2		
	精神科病院(再掲)	0.8	2.3	1		
	一般診療所	81.3	85.8	18		
	有床診療所(再掲)	5.3	19.2	2		
	歯科診療所	54.3	50.0	21		
病床数 (人口10万対)	病院	1,212.1	2,061.3	2		
	精神病床(再掲)	258.9	590.2	2		
	感染症病床(再掲)	1.5	2.8	12		
	結核病床(再掲)	3.5	6.9	8		
	療養病床(再掲)	244.5	497.4	4		
	一般病床(再掲)	703.7	964.0	4		
	一般診療所	72.0	303.5	2		

**医療施設数・病床数ともに多い**



# 鹿児島県の現状 その2

	項目	全国	本県	全国順位	年	出典
平均在院日数	全病床	27.3	40.0	3	令和元年	病院報告
	精神病床	265.8	349.0	4		
	療養病床	135.9	108.7	39		
	一般病床	16.0	19.5	3		
	介護療養病床	301.4	362.5	16		

入院日数が長い

# 鹿児島県の現状 その3

	項目	全国	本県	全国順位	年	出典
医療費(千円)	一人当たり医療費	351.8	433.4	3	令和元年度	国民医療費
	1人当たり後期高齢者医療費	954.4	1,118.2	3		後期高齢者医療事業年報

**医療費が多い**

# 鹿児島県の必要病床数が発表され議論中

病床種別	圏域名	基準病床数	既存病床数	消える病床数
一般病床 及び 療養型病床	鹿児島	8,434	11,003	2,569
	南薩	833	2,427	1,594
	川薩	961	1,515	554
	出水	789	993	204
	始良伊佐	1,976	3,370	1,394
	曾於	522	938	416
	肝属	1,747	1,959	212
	熊毛	214	444	230
	奄美	959	1,714	755
精神病床	県全域	8,046	9,527	1,481
結核病床	県全域	111	111	0
感染症病床	県全域	45	45	0
	全体	24,637	34,046	9,409

(令和4年6月14日24時時点)  
 【註1】チャーター機、クルーズ船案件は除く  
 【註2】医療機関からの届出情報との突合前

### 確定週別人数



# 保健所・保健センターの役割

保健所は、地域住民の健康の保持及び増進を図ることを目的に設置されている施設で、精神保健、難病対策、エイズ対策等の専門的・技術的拠点としてさまざまな保健サービスを実施しています。また、住民が快適で安心できる生活環境を確保するために、食品衛生、環境衛生、医事、薬事等における監視及び指導、検査等の業務を行っています。保健所の仕事の主なものは、次のとおりです。

- 1.結核、感染症の予防・まん延防止
- 2.生活習慣病に関する相談指導
- 3.エイズに関する相談や検査
- 4.アレルギー疾患や複数疾病などについての専門的栄養指導
- 5.精神保健福祉に関する相談
- 6.難病に関する相談
- 7.原爆被害者の援護に関する相談
- 8.心身障害児等の療育に関する相談
- 9.歯科保健に関する相談指導
- 10.適切な医療確保のための病院や診療所に対する監視指導 など

医師(保健所長)・歯科医師・薬剤師・獣医師・保健師・助産師・看護師・臨床検査技師・診療放射線技師・管理栄養士・栄養士・歯科衛生士・統計技術士・理学療法士などその他保健所の業務に必要な医療関連の専門家が配置され、それぞれが業務を担っています。

訂正：保健センター

保険センター



市町村が設置・運営 保健サービスの提供が目的

保健所



業務内容が専門的・行政機関としての性格が強い

# 吉野東ホームクリニックの現況

医師4人（うち3人は非常勤医）  
看護師4人  
事務職員4人

## 1. 外来診療

歩いて来られる患者さんを対象に診察と病気の治療を行います。

## 2. 発熱外来

新型コロナウイルス感染症の疑いがある患者さんを感染対策を行いながら診察します。

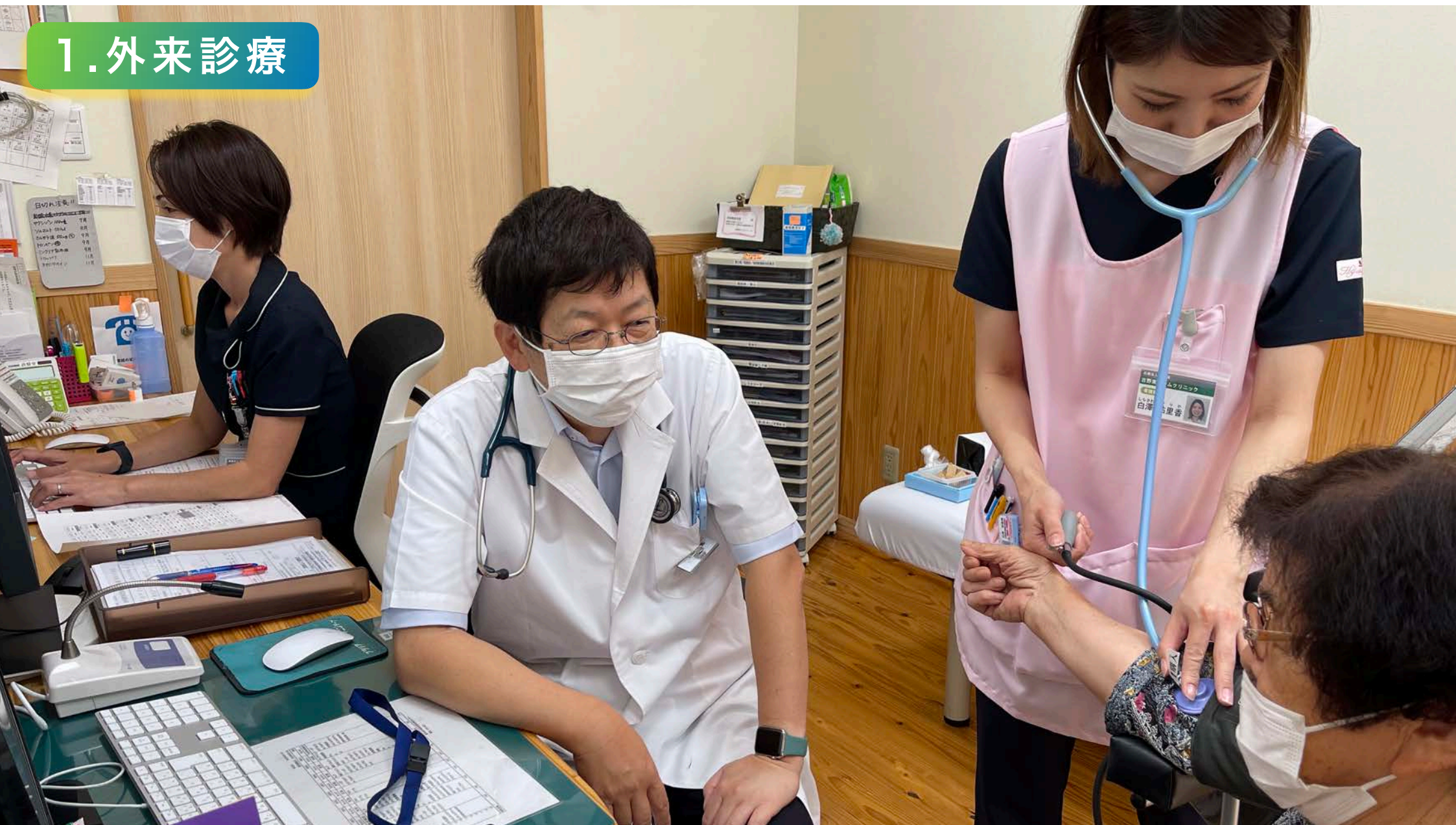
## 3. 在宅診療

通院不可能な患者さんが対象になります。医師が患者さんの自宅や入居施設を定期的に訪問して行う診療です。体調不良の時は往診を行います。

## 4. ワクチン接種

新型コロナウイルス感染症の予防対策として行政と連携して行なっています。また、集団接種（職域接種）をすることもあります。

# 1. 外来診療

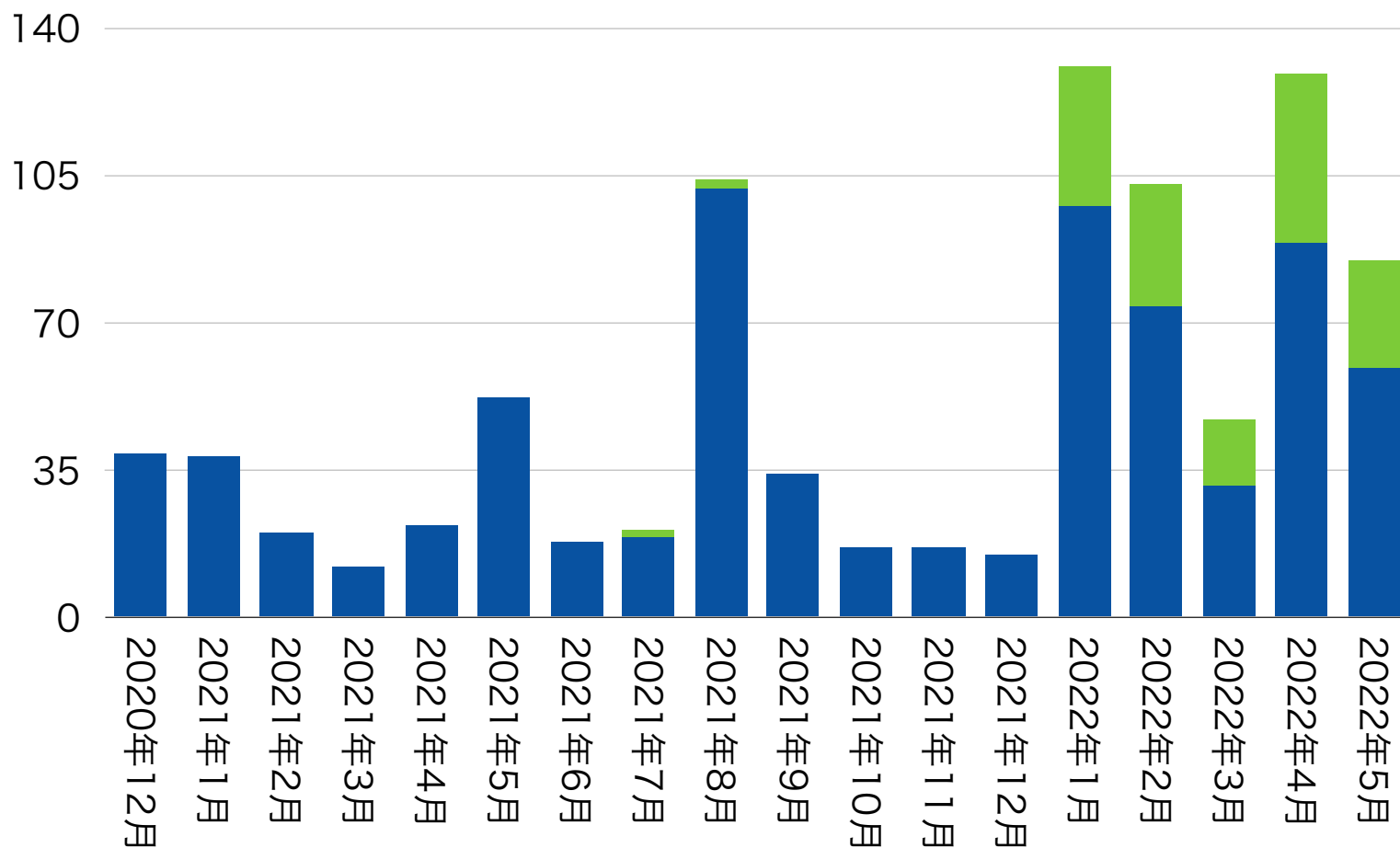


## 2. 発熱外来





# 当院の発熱外来の月別受診者数



COVID-19と診断した  
患者数

**148人**

2020年12月～2022年5月

COVID-19と診断でき  
なかった患者数

**756人**

2020年12月～2022年5月

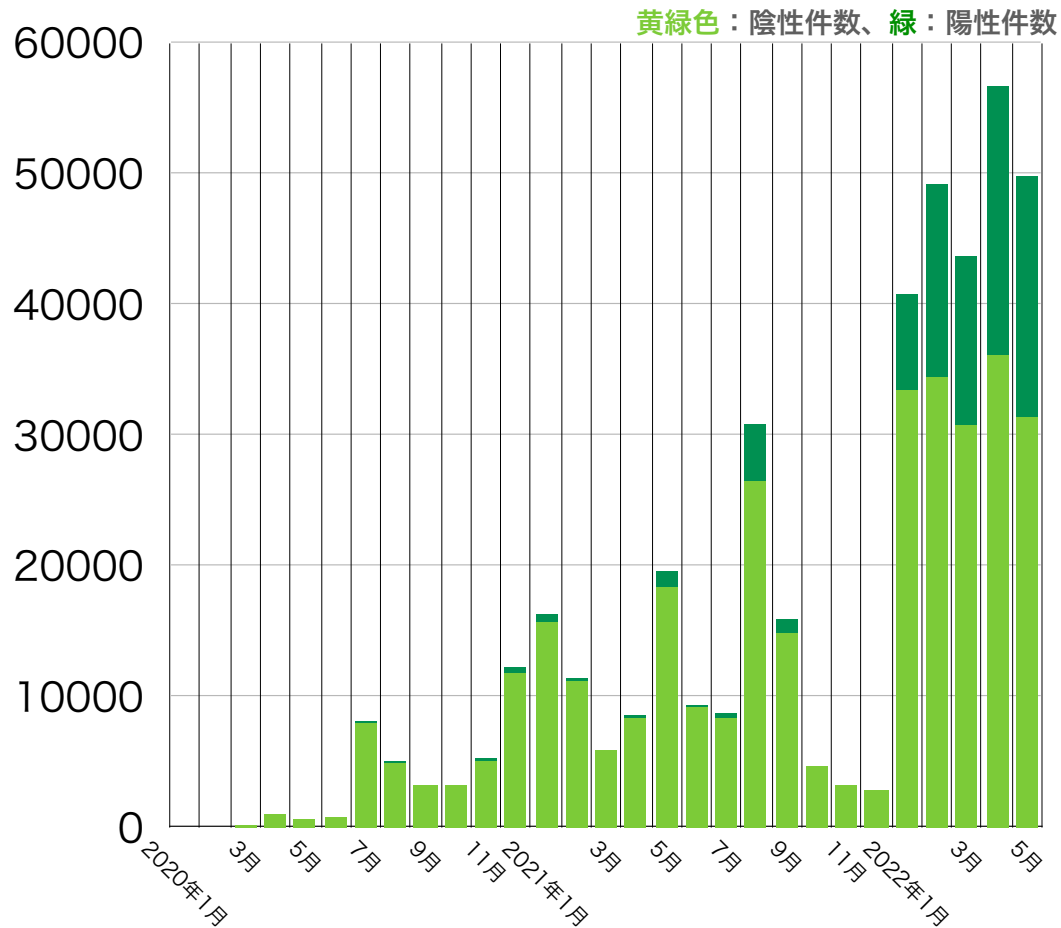
発熱外来受診者数

**904人**

2020年12月～2022年5月

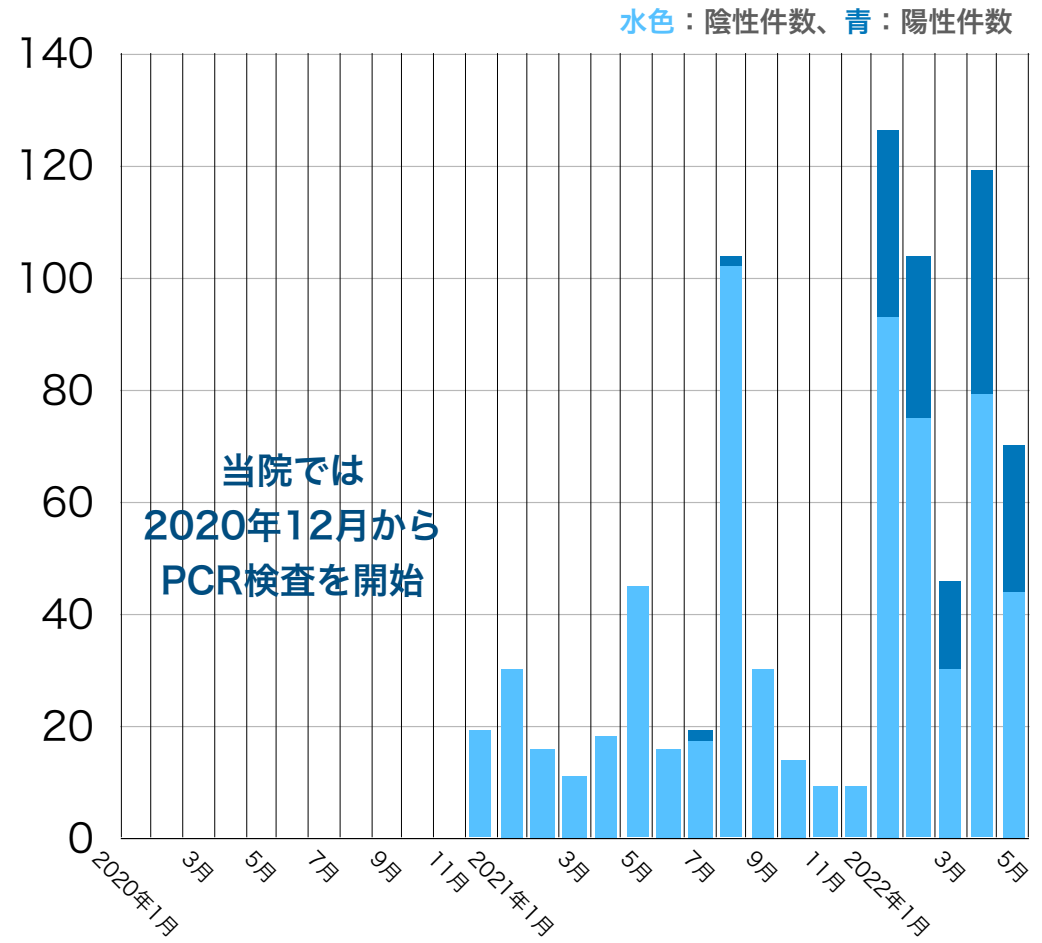
# PCR検査件数、陽性件数、陰性件数

鹿児島県のPCR検査件数



鹿児島県 オープンデータ(感染症) / 鹿児島県HP より

当院のPCR検査件数

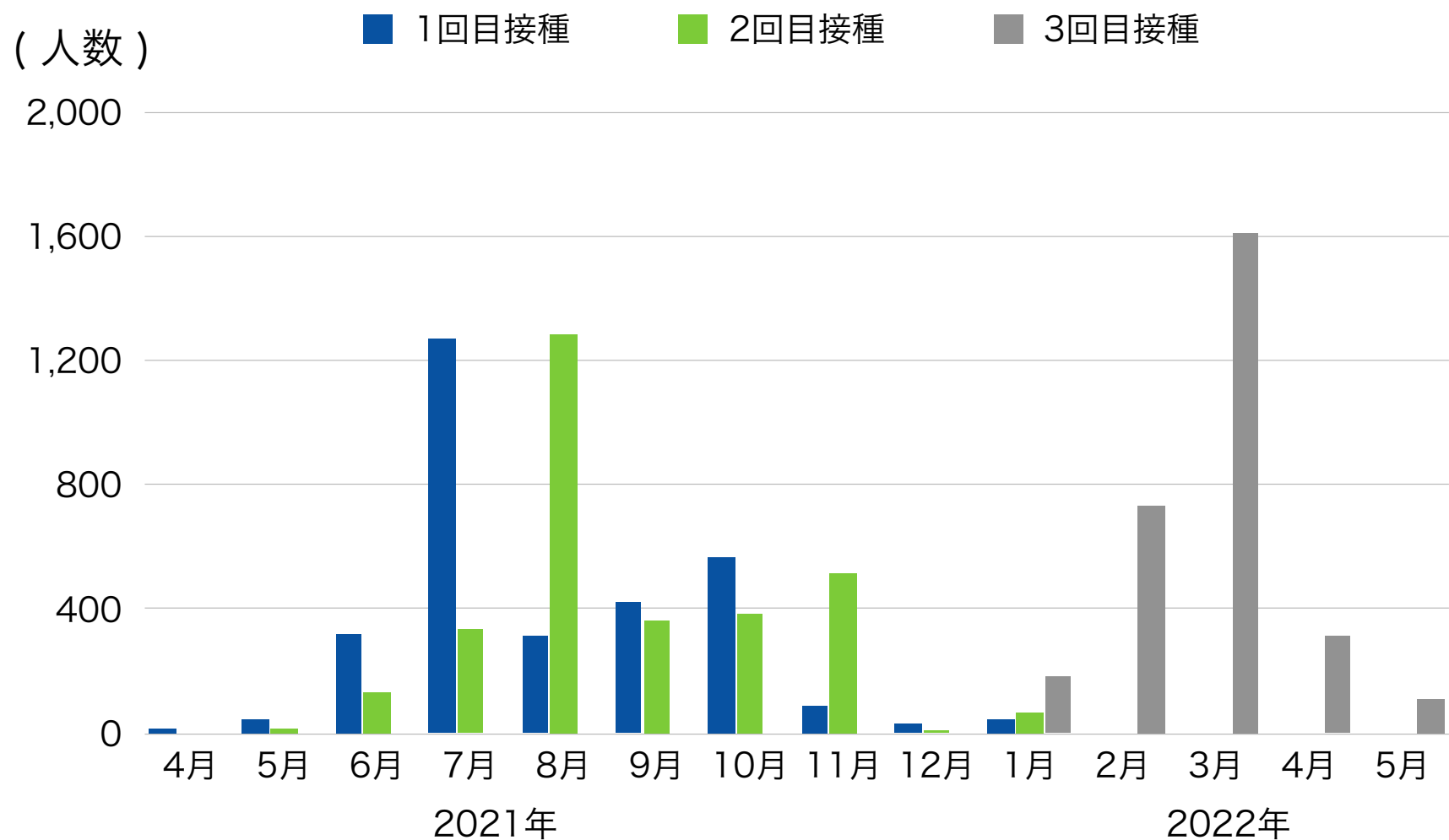


当院発熱外来のデータより

### 3. 在宅診療



# 吉野東ホームクリニックのワクチン接種回数(月合計)



# ある企業の職域接種



# まとめ

- 世界と日本の人口について考えてみました
- 日本では、少子高齢化が進み、社会保障費が増大します
- 増大する社会保障費を抑制するため、地域包括ケアシステムや地域医療構想が検討されています
- 新型コロナウイルス感染症の蔓延により地域医療構想の再検討が言われています
- 新型コロナウイルス感染症は第6波まで来たが、今後の展開はわかりません
- 吉野東ホームクリニックは外来ばかりでなく、在宅医療、発熱外来、ワクチン接種に取り組んでいます

**ご静聴ありがとうございました**

