

# 新たな地域医療構想へ向けて

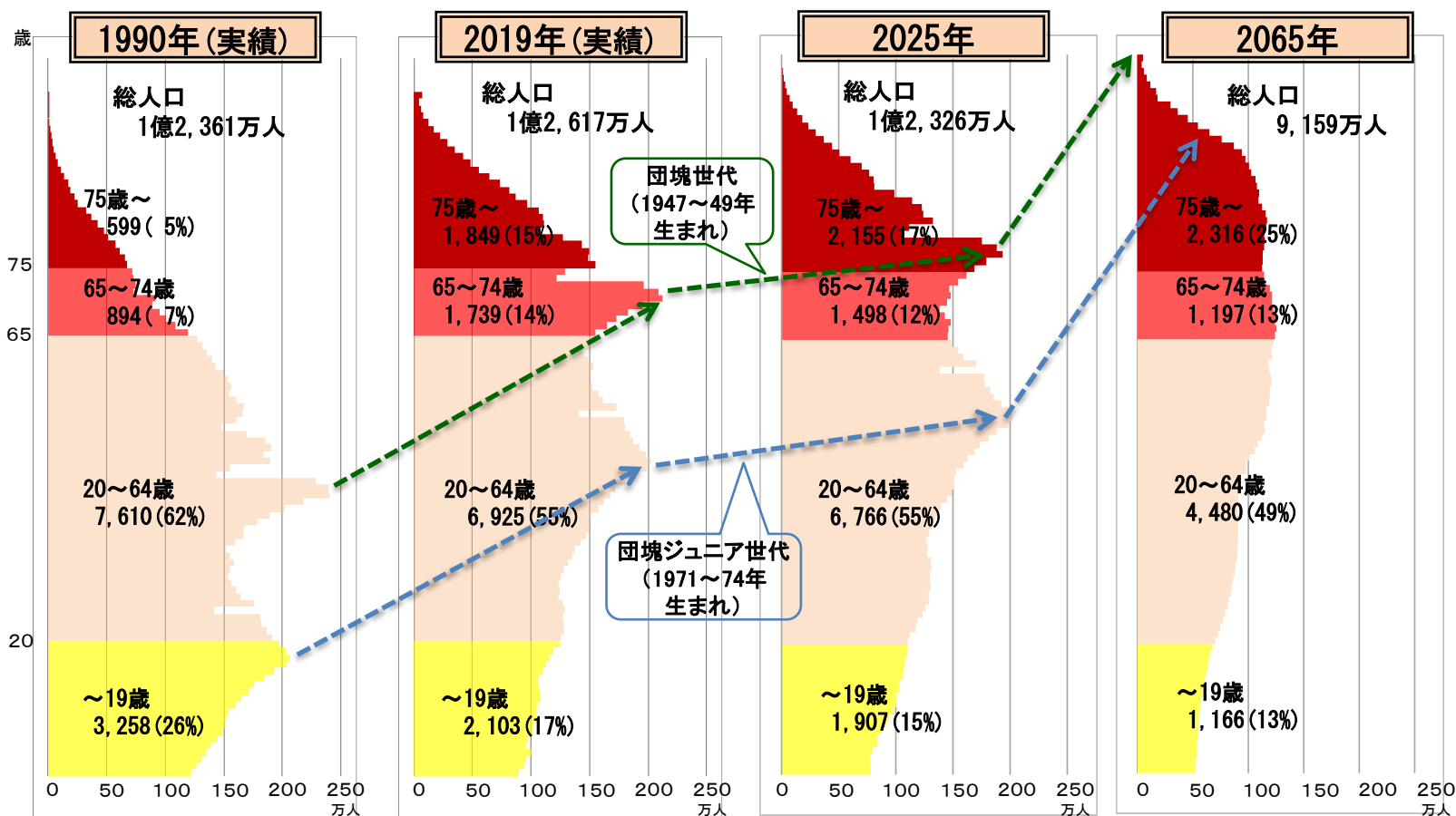
2024年4月17日

公益社団法人 日本医師会



# 日本の人口ピラミッド変化

- 団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の17%となる。
- 2065年には、人口は9,159万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約38%となる。

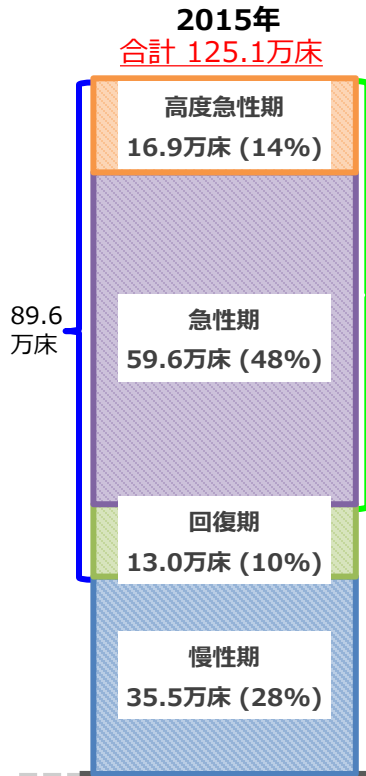


出典: 総務省「国勢調査(年齢不詳をあん分した人口)」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計): 出生中位・死亡中位推計」

# 2022年度病床機能報告について

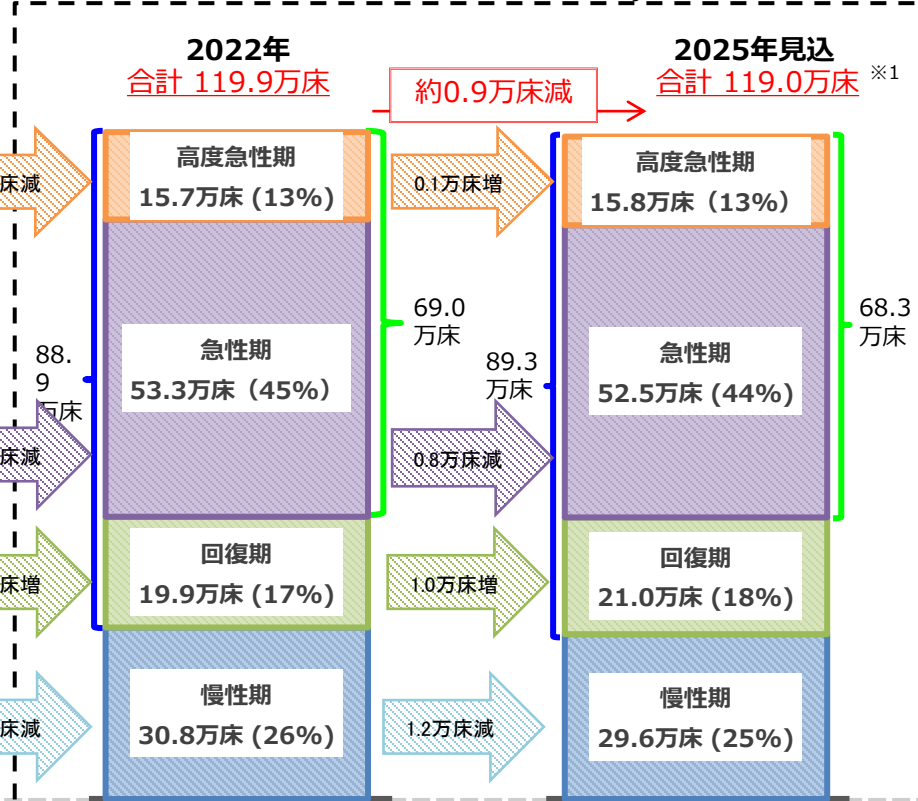
## 2015年度病床機能報告

(各医療機関が病棟単位で報告) ※6

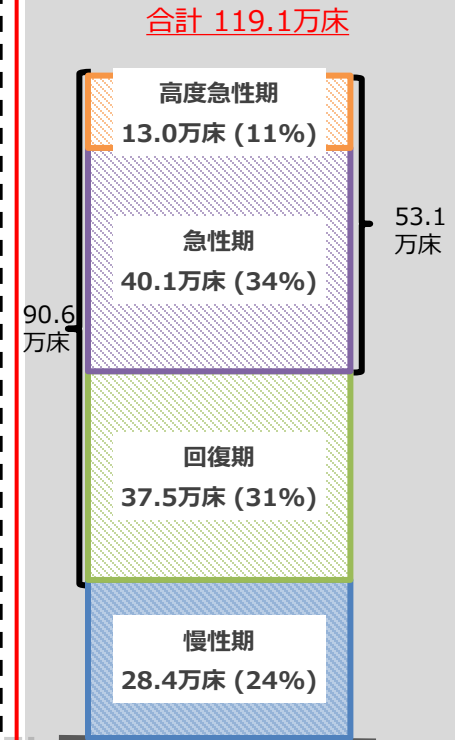


## 2022年度病床機能報告

(各医療機関が病棟単位で報告) ※6



地域医療構想における2025年の病床の必要量  
(入院受療率や推計人口から算出した2025年の医療需要に基づく推計(平成28年度末時点)) ※4 ※6



出典: 2022年度病床機能報告

※1: 2022年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

(報告医療機関数/対象医療機関数(報告率)) 2015年度病床機能報告: 13,885/14,538 (95.5%)、2022年度病床機能報告: 12,171/12,590 (96.7%)

※3: 端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある

※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、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25年(2013年)3月中位推計)』等を用いて推計

※5: 高度急性期のうちICU及びHCUの病床数(\*): 18,399床(参考 2021年度病床機能報告: 19,645床)

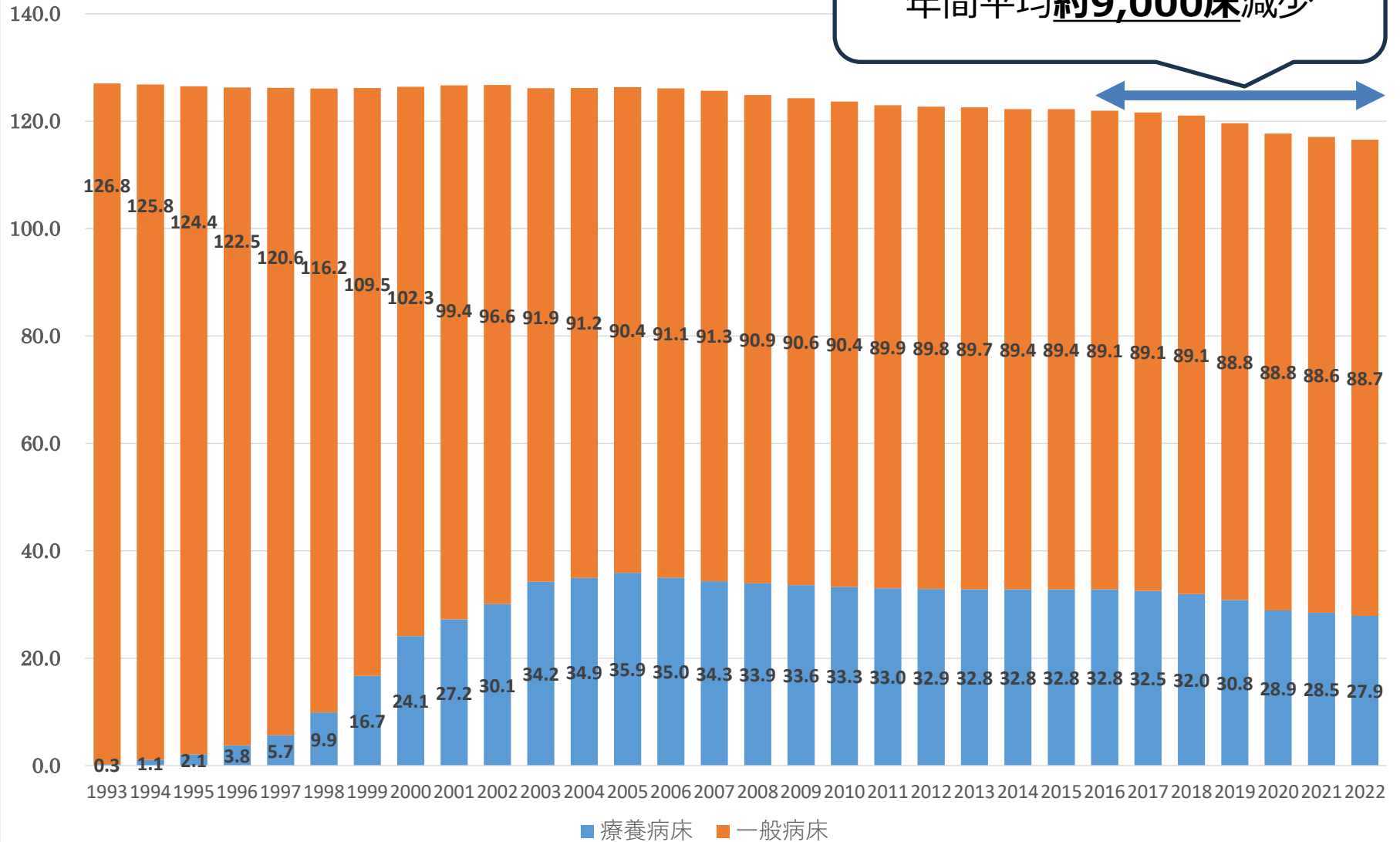
\*救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット入院医療管理料1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数

※6: 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

# 一般病床数・療養病床数の推移

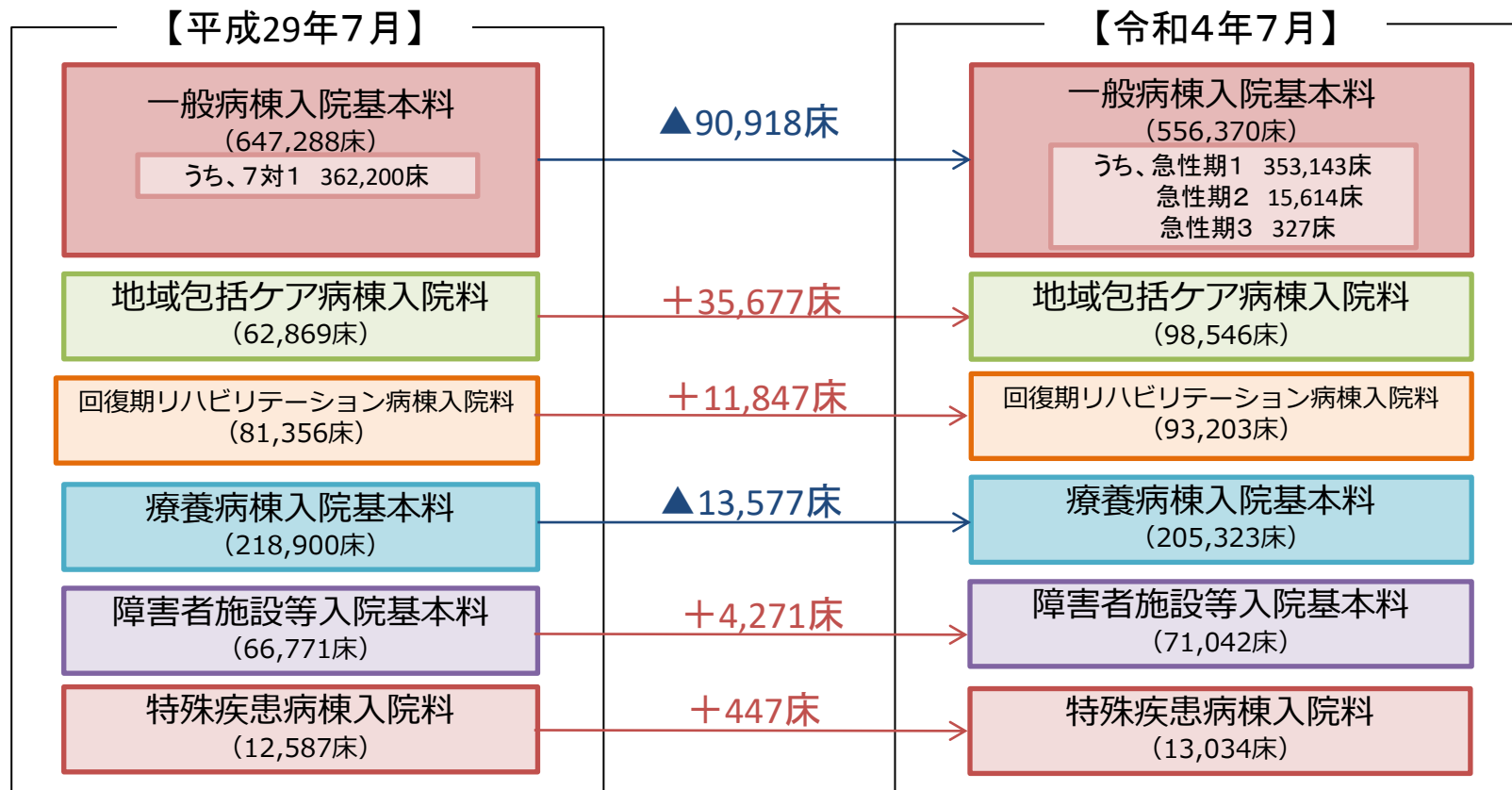
単位：万床

2016年から約**6.3万床**減少  
年間平均約**9,000床**減少



## 届出病床数の推移について（概要）

○ 平成29年7月時点の各入院料の届出病床数と令和4年7月時点の届出病床数を比較したところ、下記のとおりであった。

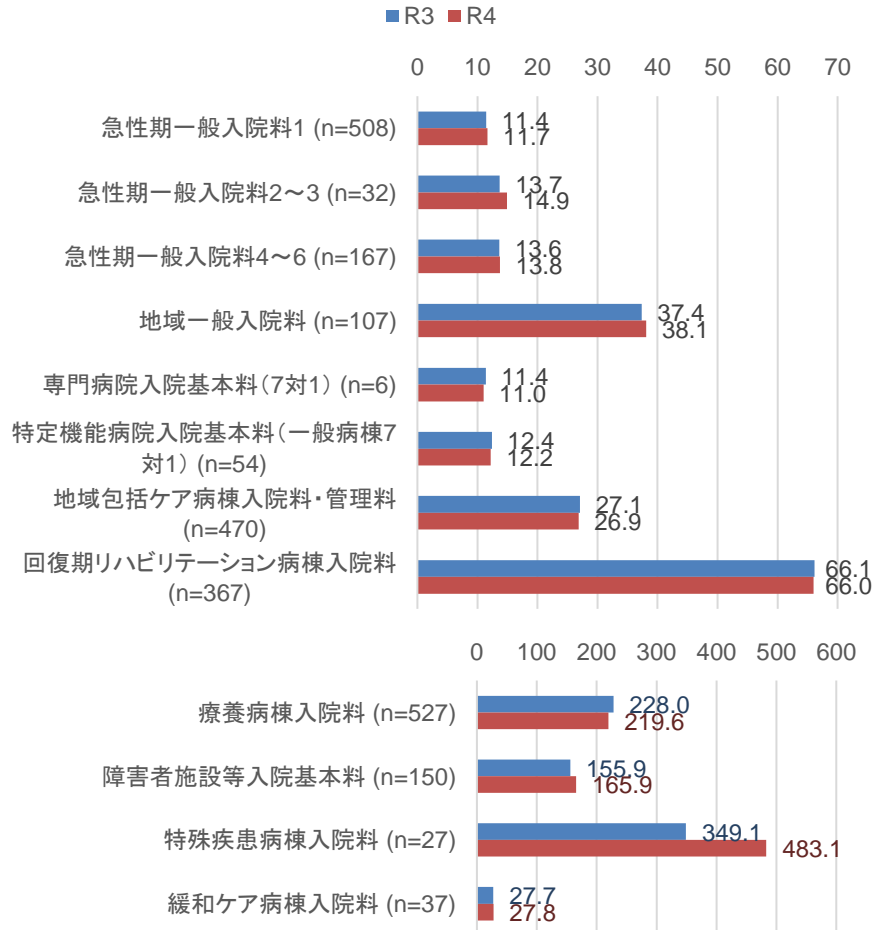


出典：保険局医療課調べ（各年7月1日現在）

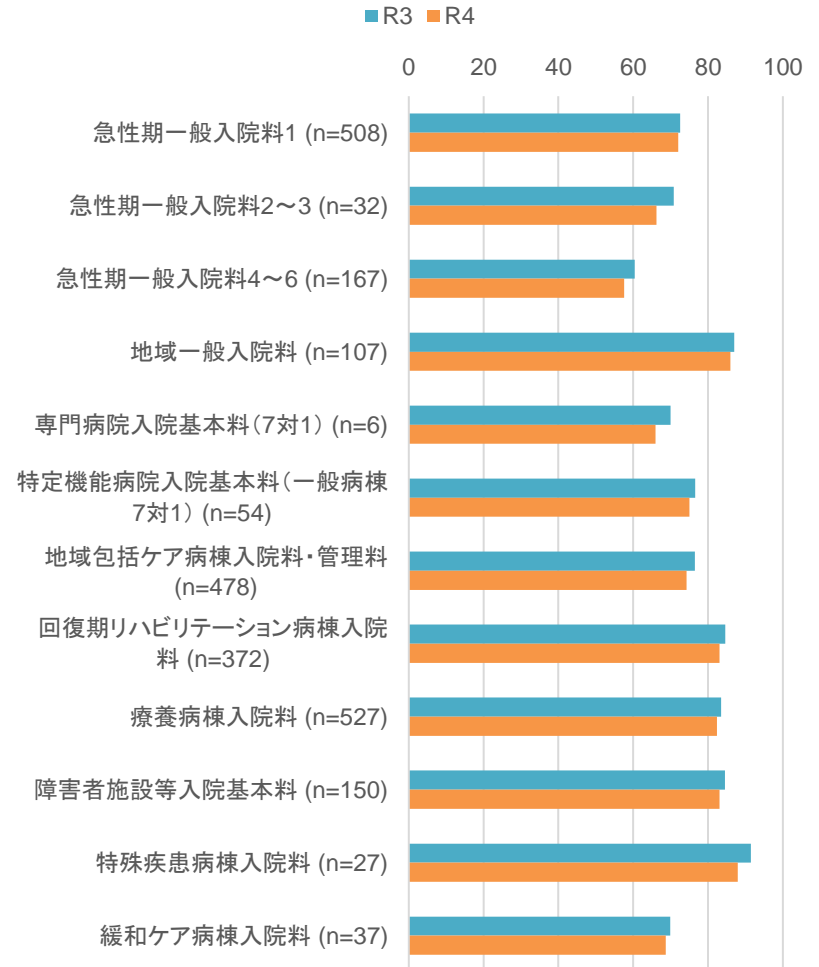
※各年7月1日時点の医療保険届出病床数を保険局医療課において集計して比較。

# 入院料ごとの平均在院日数及び病床利用率

平均在院日数(日)



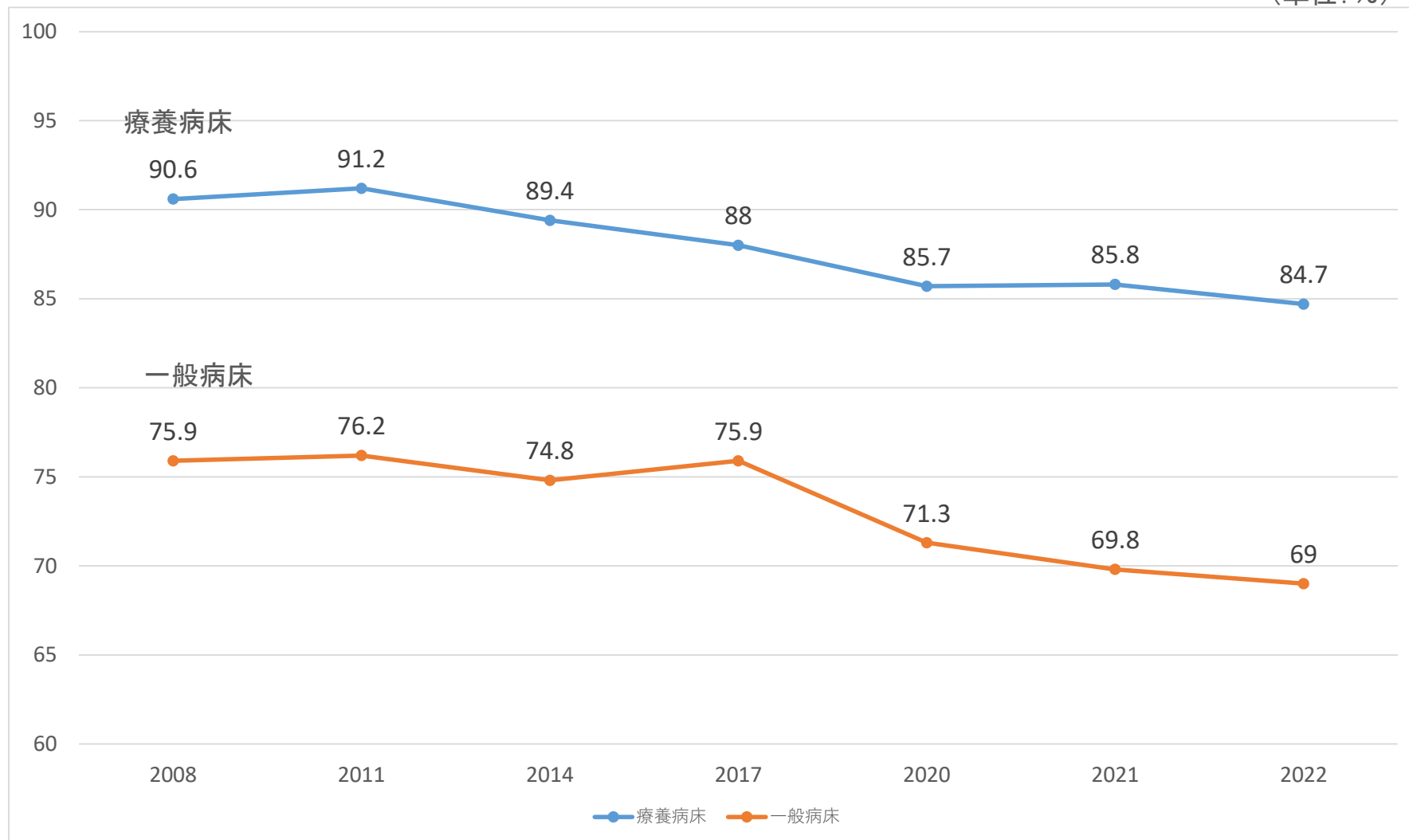
病床利用率(%)



出典: 令和4年度入院・外来医療における実態調査(施設票)※各年8~10月

# (病院報告) 病床利用率の推移

(単位: %)



# 受診延日数の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

	総 計	診療費			調剤	訪問看護 療養	
		内科入院	内科入院外	歯科			
平成18年度	▲ 0.7	▲ 0.7	▲ 1.4	▲ 0.5	▲ 1.0	3.9	11.0
平成19年度	▲ 0.9	▲ 1.0	▲ 0.8	▲ 0.9	▲ 1.4	2.6	8.0
平成20年度	▲ 1.3	▲ 1.3	▲ 1.1	▲ 1.6	▲ 0.1	1.8	9.9
平成21年度	▲ 0.6	▲ 0.6	▲ 0.1	▲ 0.8	▲ 0.5	1.5	10.2
平成22年度	0.1	0.1	0.7	▲ 0.0	▲ 0.1	4.3	10.8
平成23年度	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.6	▲ 0.3	1.2	2.2	9.4
平成24年度	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 1.1	▲ 1.0	▲ 0.4	1.5	13.3
平成25年度	▲ 0.8	▲ 0.9	▲ 0.7	▲ 1.3	0.6	0.6	13.4
平成26年度	▲ 0.3	▲ 0.4	▲ 0.8	▲ 0.6	0.9	1.8	16.1
平成27年度	0.2	0.1	▲ 0.0	0.2	0.2	1.9	16.7
平成28年度	▲ 0.7	▲ 0.8	▲ 0.2	▲ 1.0	▲ 0.5	0.8	16.6
平成29年度	▲ 0.1	▲ 0.2	0.5	▲ 0.5	0.1	1.1	15.9
平成30年度	▲ 0.5	▲ 0.6	▲ 0.4	▲ 0.8	▲ 0.1	0.6	15.0
令和元年度	▲ 0.8	▲ 0.9	▲ 0.3	▲ 1.4	0.3	▲ 0.1	14.7
令和2年度	▲ 8.5	▲ 8.7	▲ 5.6	▲10.1	▲ 6.9	▲ 9.2	19.1
令和3年度	3.3	3.1	▲ 1.0	4.5	2.5	4.8	16.5
令和4年度	2.0	1.7	▲ 1.1	3.1	▲ 0.2	4.4	15.7

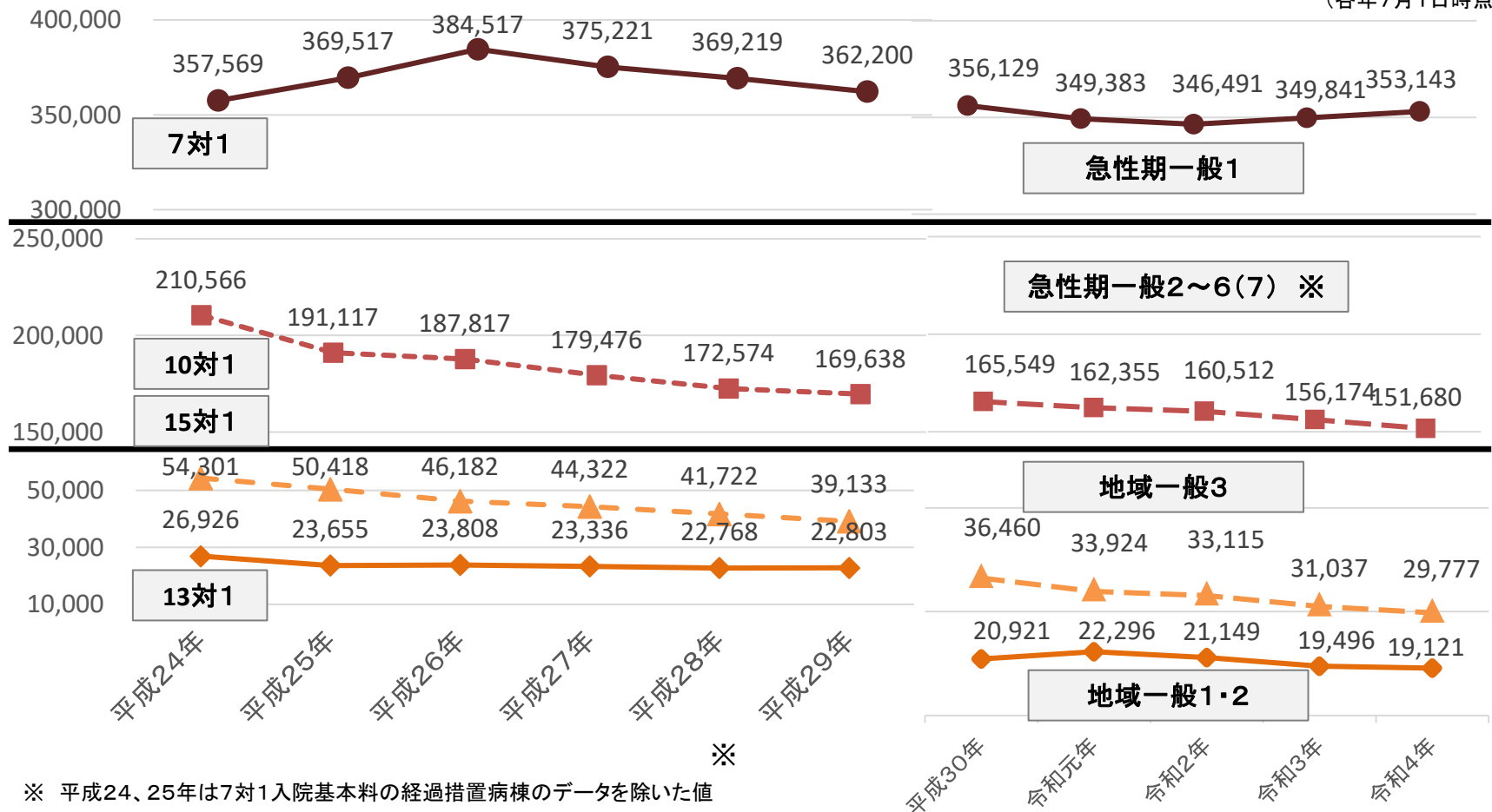


# 入院料別の病床数の推移（一般病棟入院基本料）

○ 届出病床数は、急性期一般入院料1が最も多く、平成26年以降減少傾向であったが、令和3年から微増している。  
 ○ 急性期一般入院料2～6、地域一般1～3は減少傾向。

（医療保険届出病床数）

（各年7月1日時点）



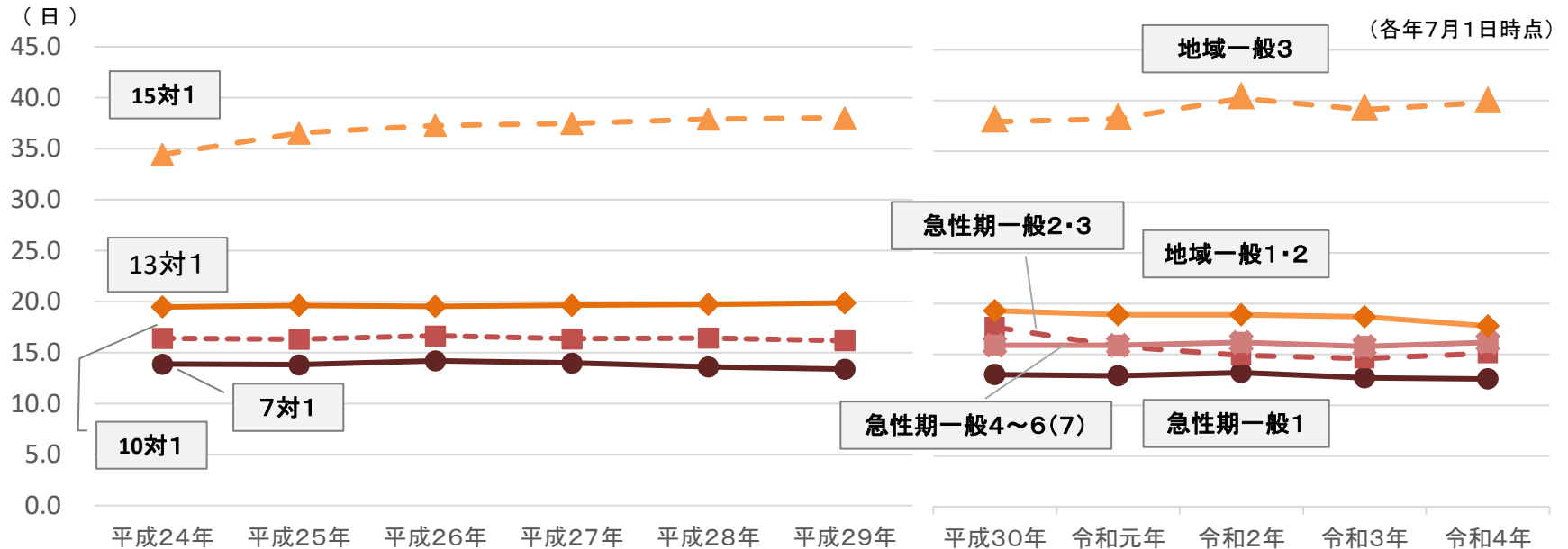
※ 平成24、25年は7対1入院基本料の経過措置病棟のデータを除いた値

出典：各年7月1日の届出状況。保険局医療課調べ。

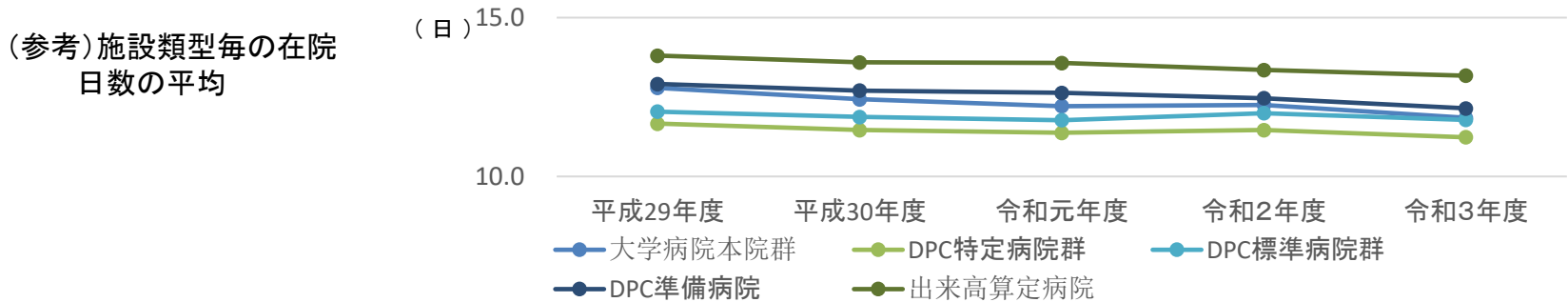
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
急性期一般2・3	5,399	10,704	14,896	15,751	15,941
急性期4～6(7)	160,150	151,651	145,616	140,423	135,739

# 入院料別の平均在院日数の推移（一般病棟入院基本料）

- 平均在院日数は、急性期一般入院料1が最も短く、全体的に、横ばいの傾向。
- DPC病院については、出来高算定病院に比べて短縮化が大きい。



出典：各年7月1日の届出状況。保険局医療課調べ。

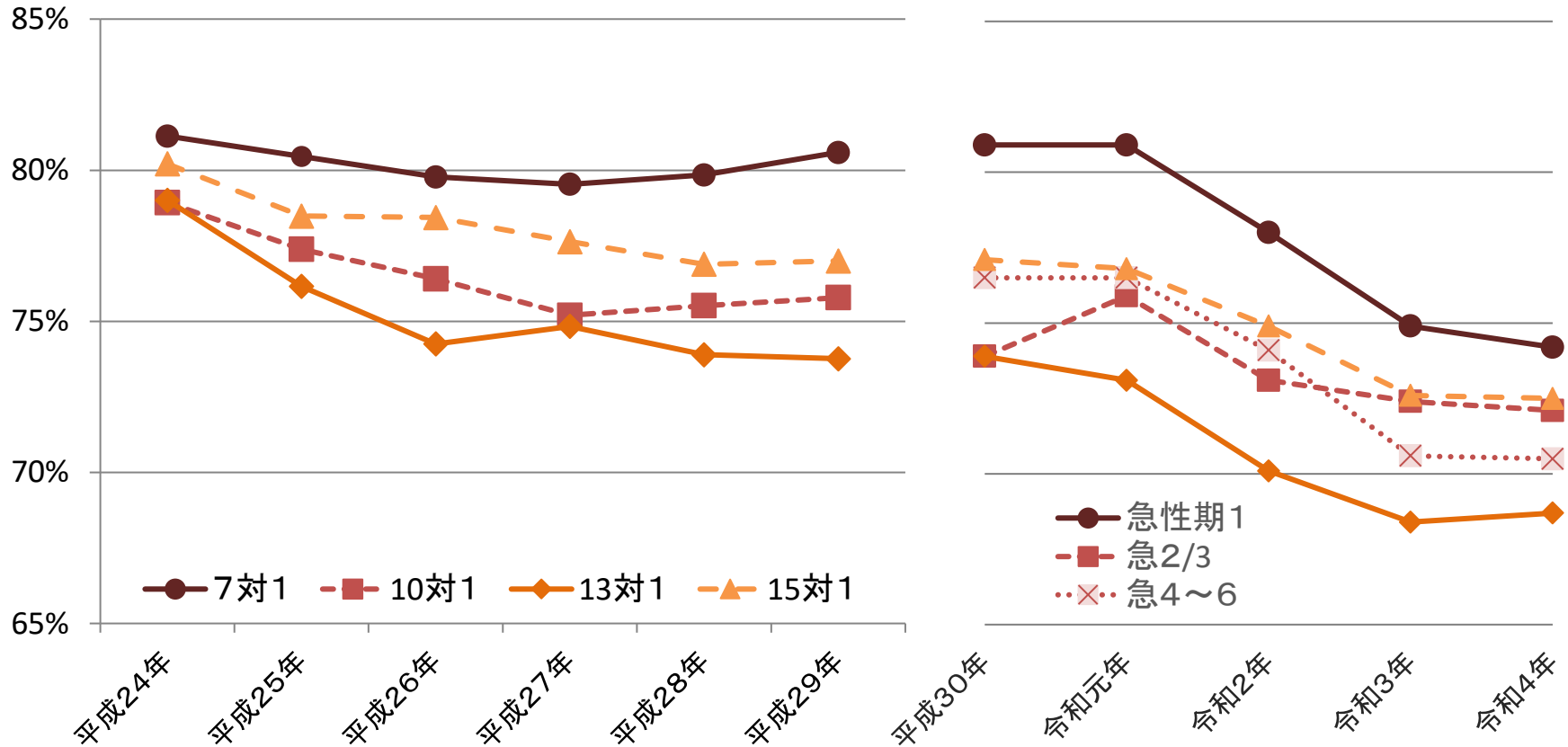


出典：保険局医療課調べ

※ 平成24、25年は7対1入院基本料の経過措置病棟のデータを除いた値

## 入院料別の病床稼働率の推移（一般病棟入院基本料）

○ 病床稼働率は、急性期一般入院料1が最も高い。令和2年から令和4年にかけて、病床稼働率は全体的に減少している。

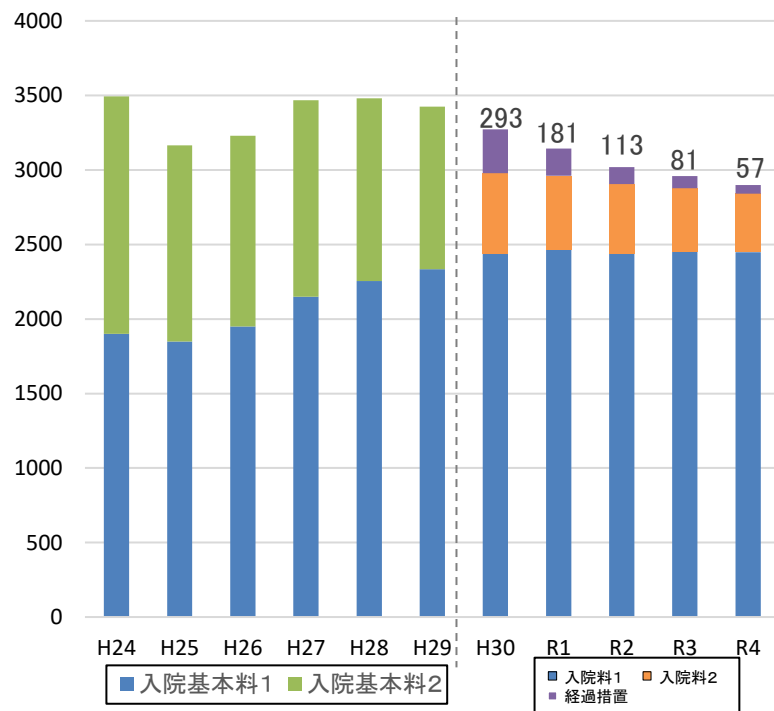


※ 各年の1日平均入院患者数を各年7月1日時点の稼働病床で除したもの  
 ※ 平成24、25年は7対1入院基本料の経過措置病棟のデータを除いた値

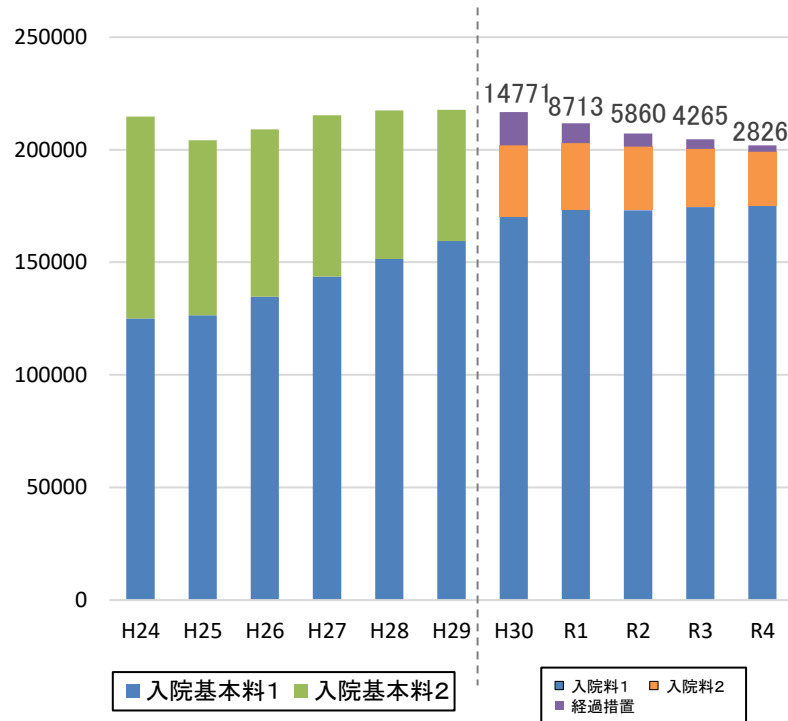
# 療養病棟入院基本料の届出施設数及び病床数の推移

○ 療養病棟入院料経過措置（看護職員配置25対1又は医療区分2・3の割合の患者5割未満）の届出施設数は令和4年7月1日時点で57施設、2,826床であった。

(施設数) 療養病棟入院基本料届出施設数



(病床数) 療養病棟入院基本料届出病床数

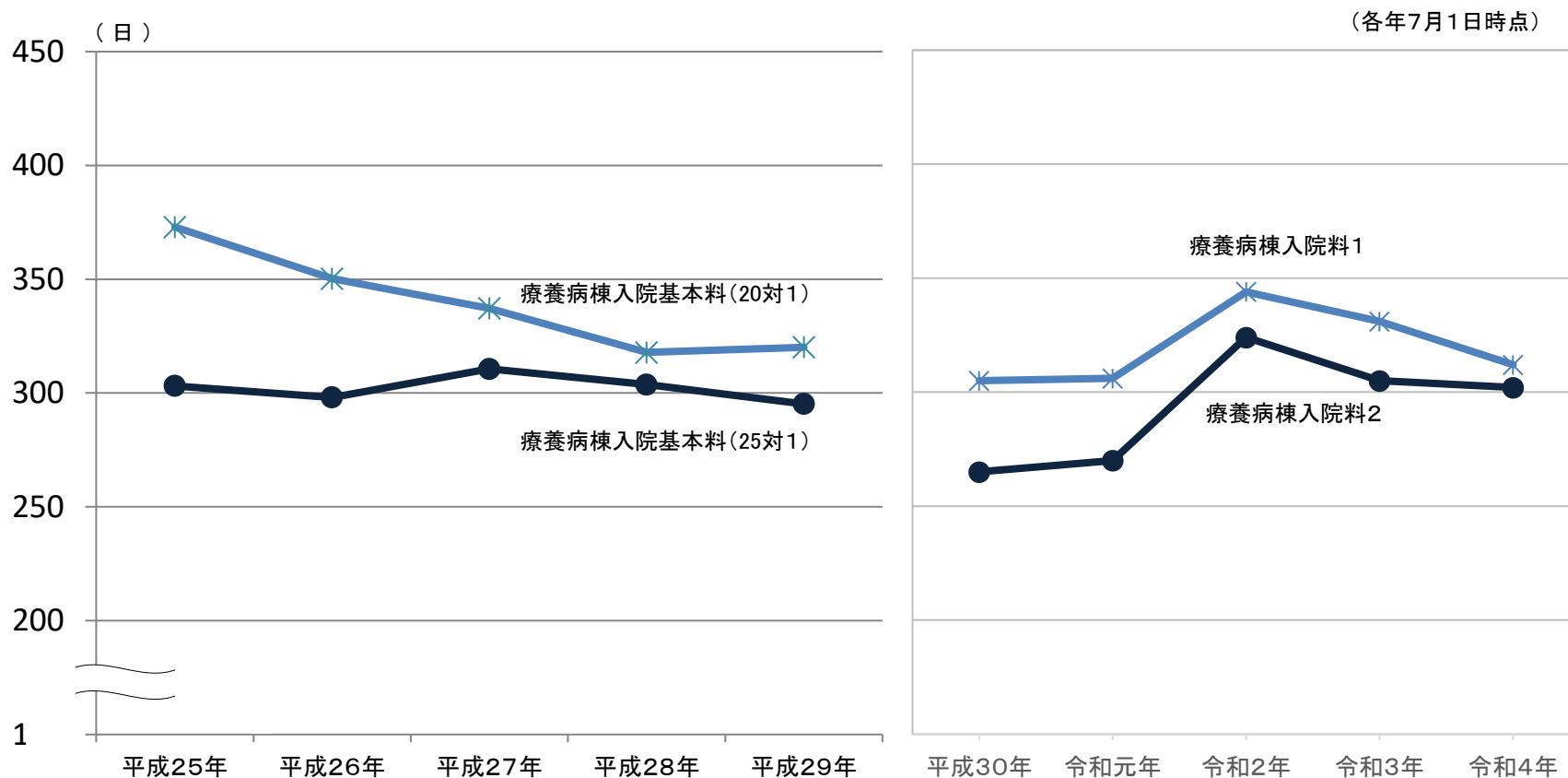


出典: 保険局医療課調べ(7月1日時点)

※平成24年及び平成25年は7対1入院基本料の経過措置病棟のデータを除く ※H30-R1の経過措置1・2は合算

## 入院料別の平均在院日数の推移（療養病棟入院基本料）

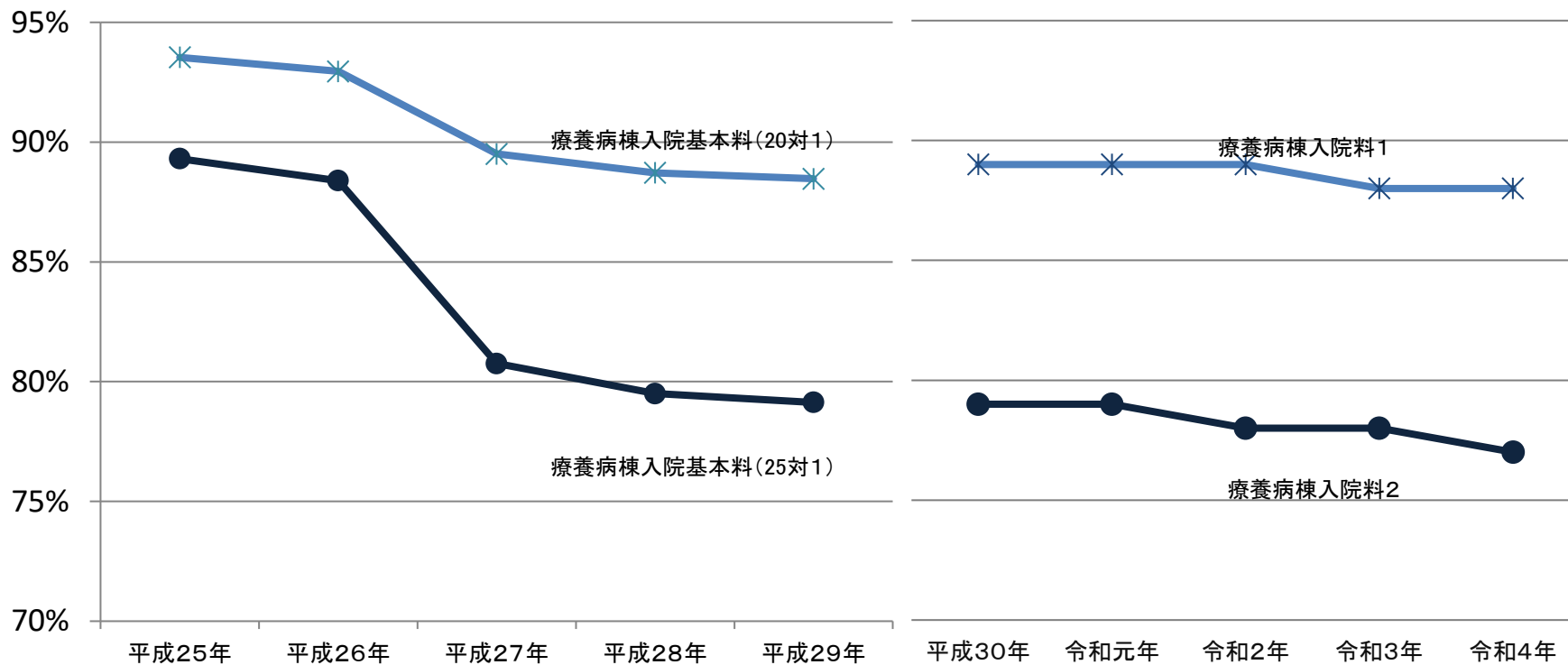
○ 平均在院日数の推移は以下のとおりであった。平均在院日数を入院料1と2と比較すると、入院料1のほうが入院料2よりも長い傾向であった。



出典：保険局医療課調べ

## 入院料別の病床稼働率の推移（療養病棟入院基本料）

○ 病床稼働率の年次推移は以下のとおりであった。病床稼働率を入院料1と2と比較すると、入院料1は入院料2と比較して高い傾向であった。

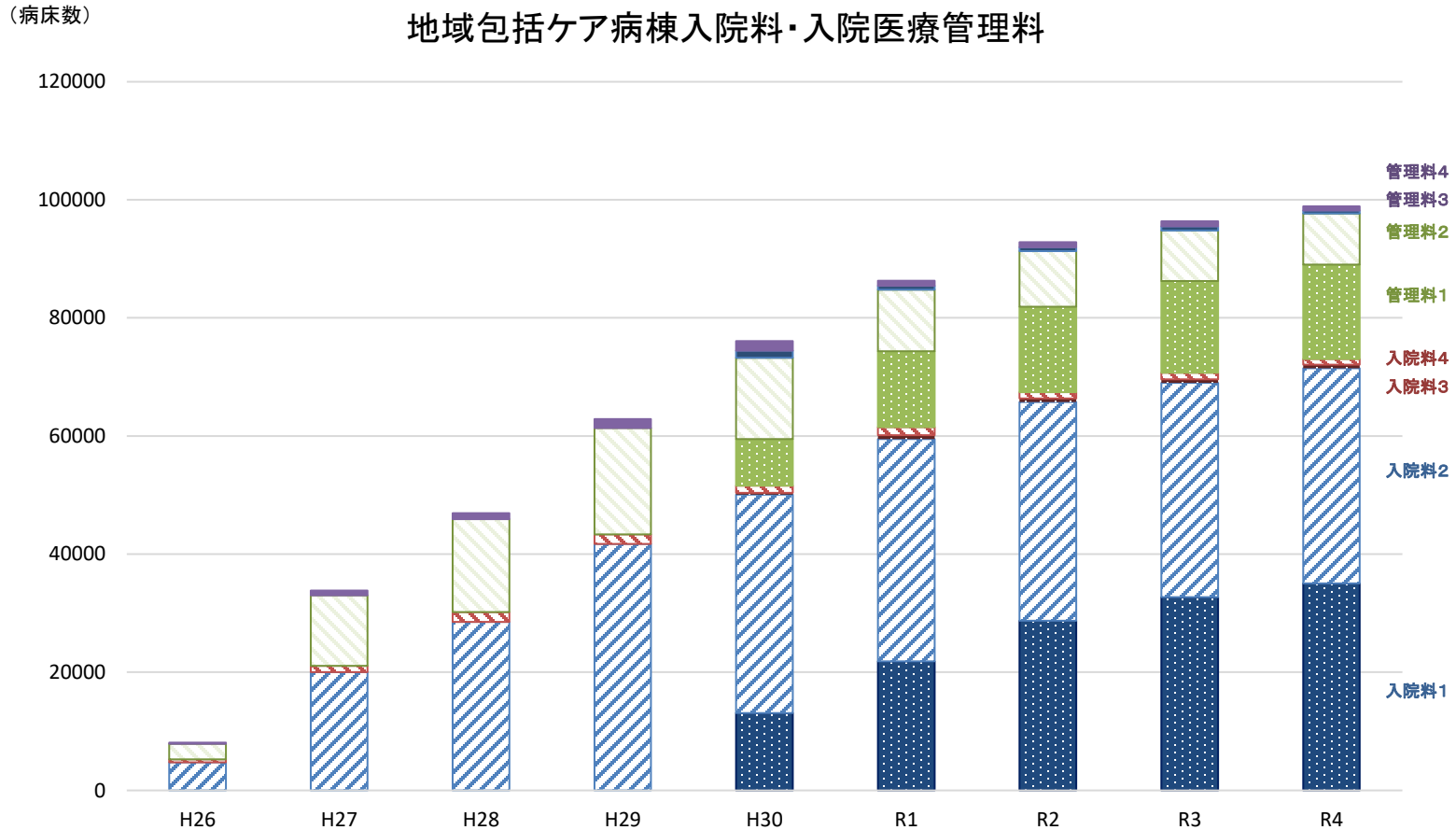


※ 各年の1日平均入院患者数を各年7月1日時点の稼働病床で除したものの

出典：保険局医療課調べ

# 入院料別の届出病床数の推移

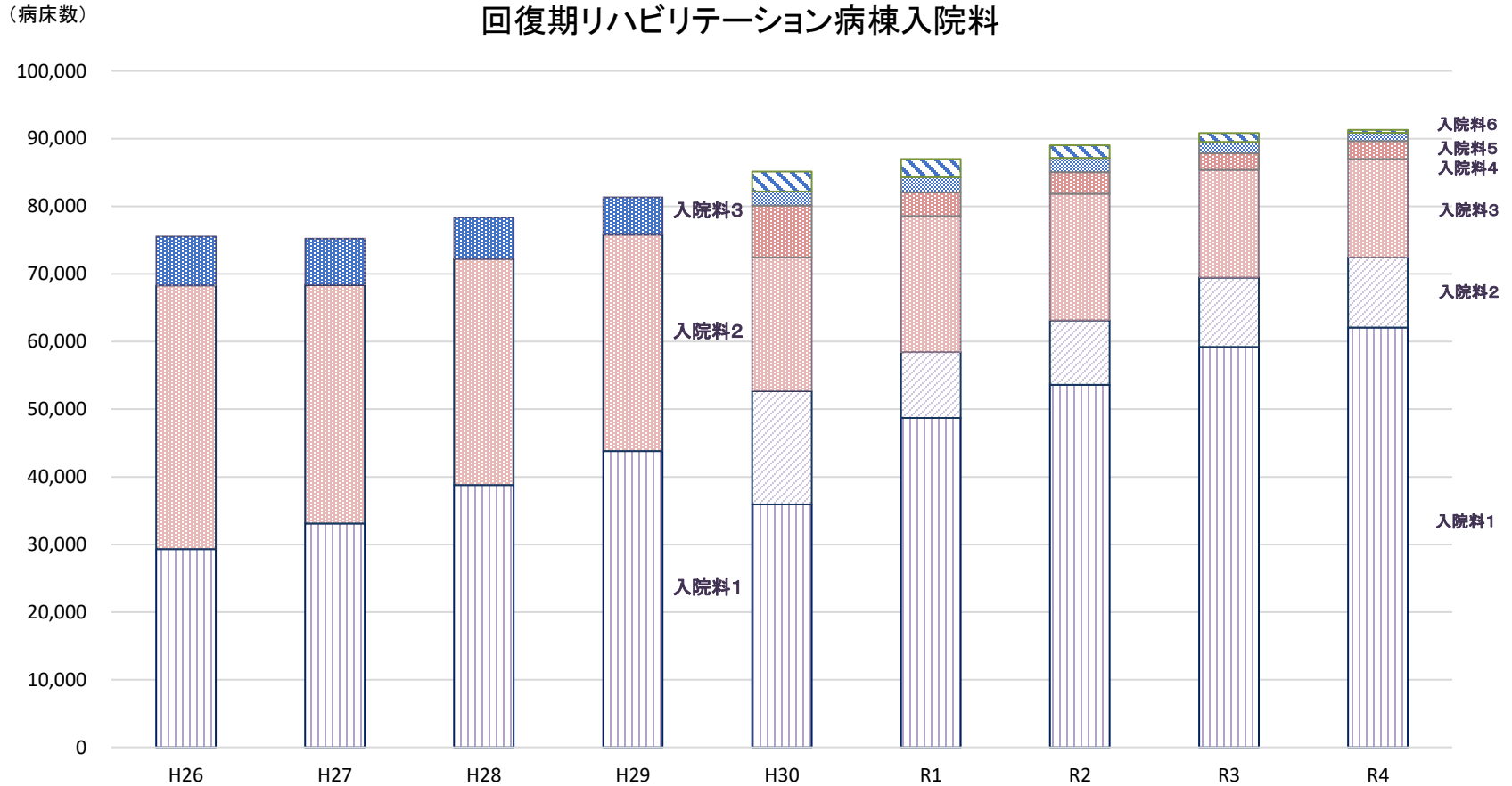
○ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の届出病床数は以下のとおり。届出病床数はいずれも増加傾向であった。



出典：保険局医療課調べ(各年7月1日時点)

# 入院料別の届出病床数の推移

○ 回復期リハビリテーション病棟入院料の届出病床数は以下のとおり。届出病床数は増加傾向であった。



出典：保険局医療課調べ(各年7月1日時点)

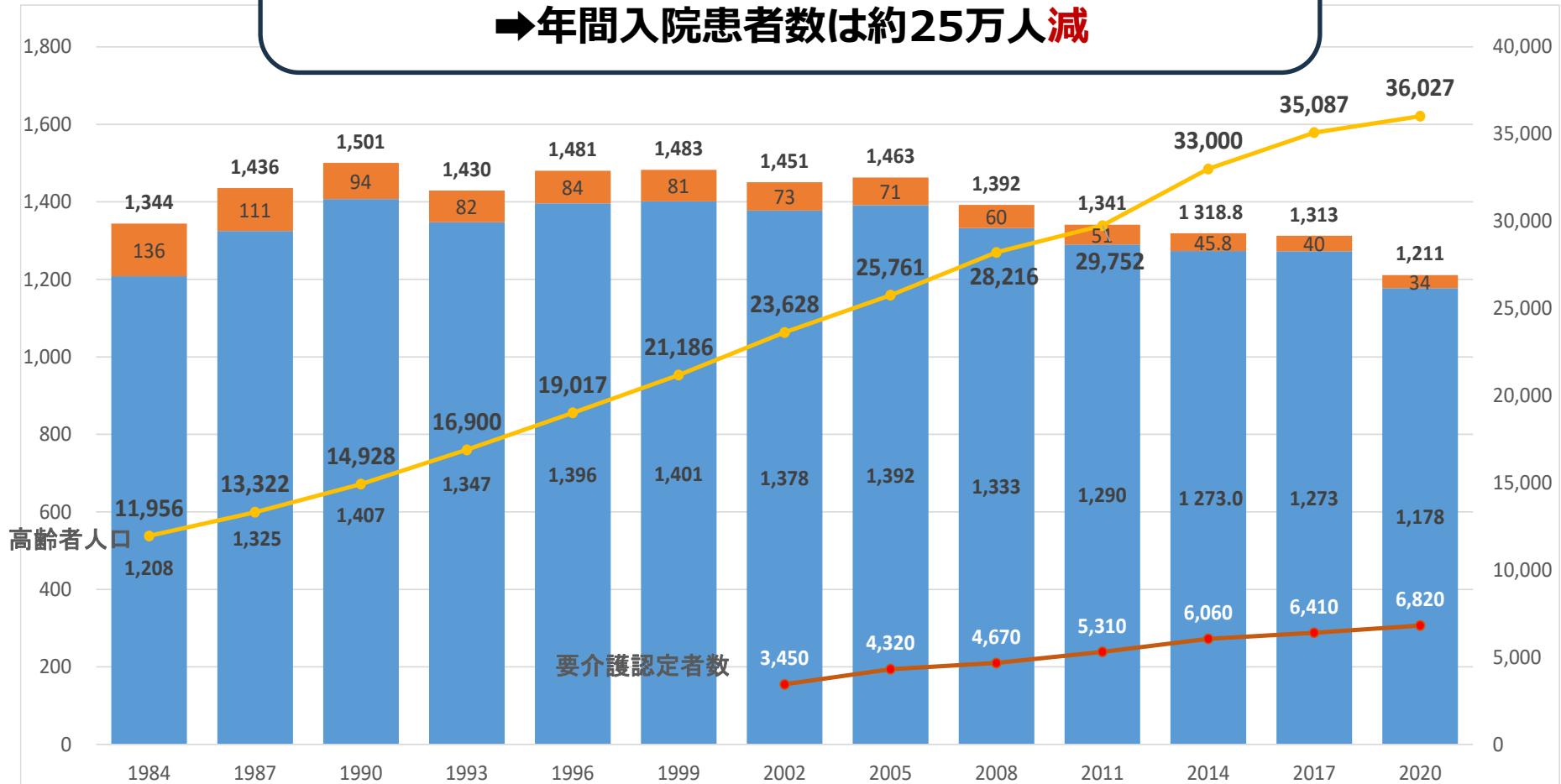


# 高齢者人口、要介護認定者数、推計入院患者数の推移

2005年から2020年にかけて  
 ➡高齢者人口約1,000万人増  
 ➡要介護認定者数は約250万人増  
 ➡年間入院患者数は約25万人減

推計入院患者数  
 (単位：千人)

高齢者人口  
 要介護認定者数  
 (単位：千人)



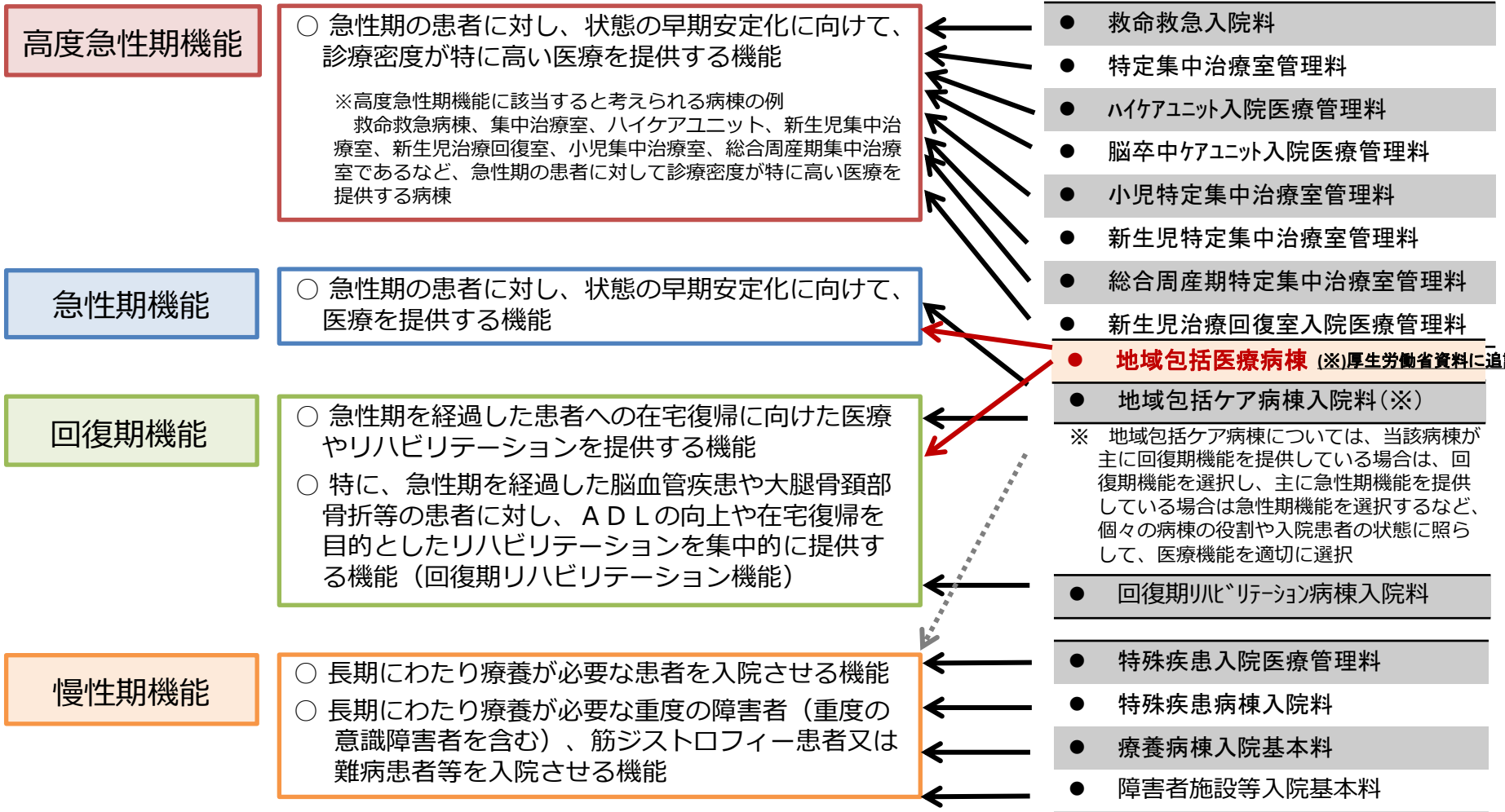
推計患者数：患者調査より作成  
 高齢者人口：国勢調査より推計  
 要介護認定者数：介護保険事業報告より作成

■ 病院 ■ 一般診療所 ● 高齢者人口 ● 要介護認定者数

# 特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

厚生労働省資料をもとに日医作成

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。



※ 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択

## 【参考】急性期充実体制加算、総合入院体制加算1～3の取得状況

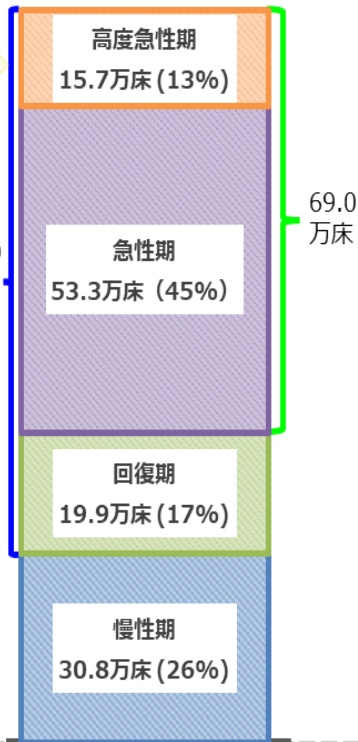
受理届出名称	医療機関数	病床数
急性期充実体制加算	243	131,537
総合入院体制加算 1	9	5,620
総合入院体制加算 2	78	36,483
総合入院体制加算 3	135	52,153
総計	465	225,793

# 【参考】令和4年算定による試算

病床機能報告による各医療機関の選択は最大限尊重すべき  
 病棟機能の実態の現状も注視すべき

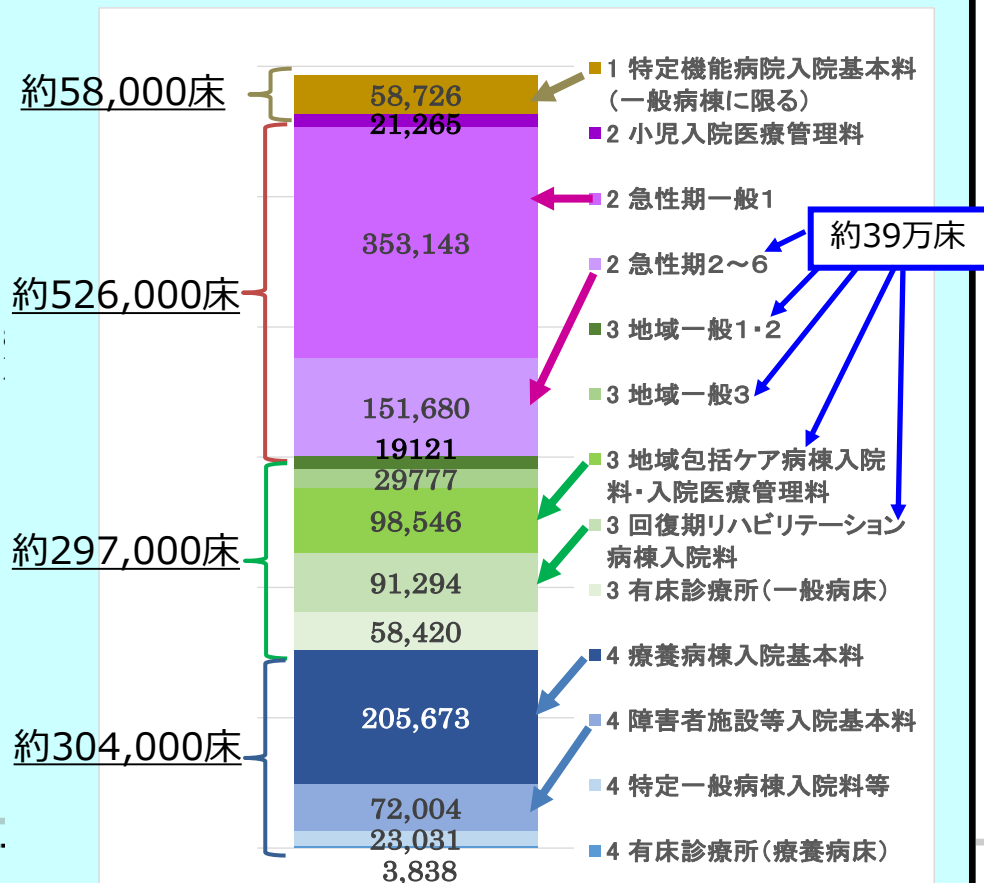
2022年度病床機能報告

2022年  
 合計 119.9万床



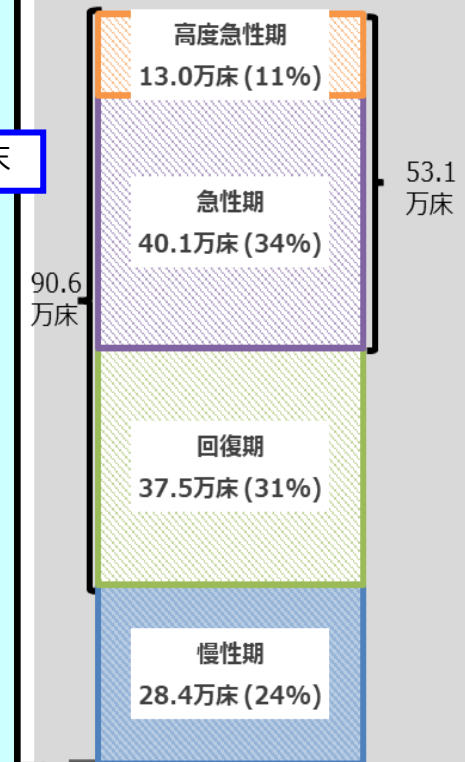
令和4年度7月報告をもとに試算

合計 約1,186,000床



地域医療構想における2025年の病床の必要量  
 (入院受療率や推計人口から算出した2025年の  
 医療需要に基づく推計(平成28年度末時点))

合計 119.1万床



## 病床機能等の分類の見直し

### ■ 病床機能等の分類

病床機能の名称は、関係者等に予断をいだかせないような名称にする必要がある

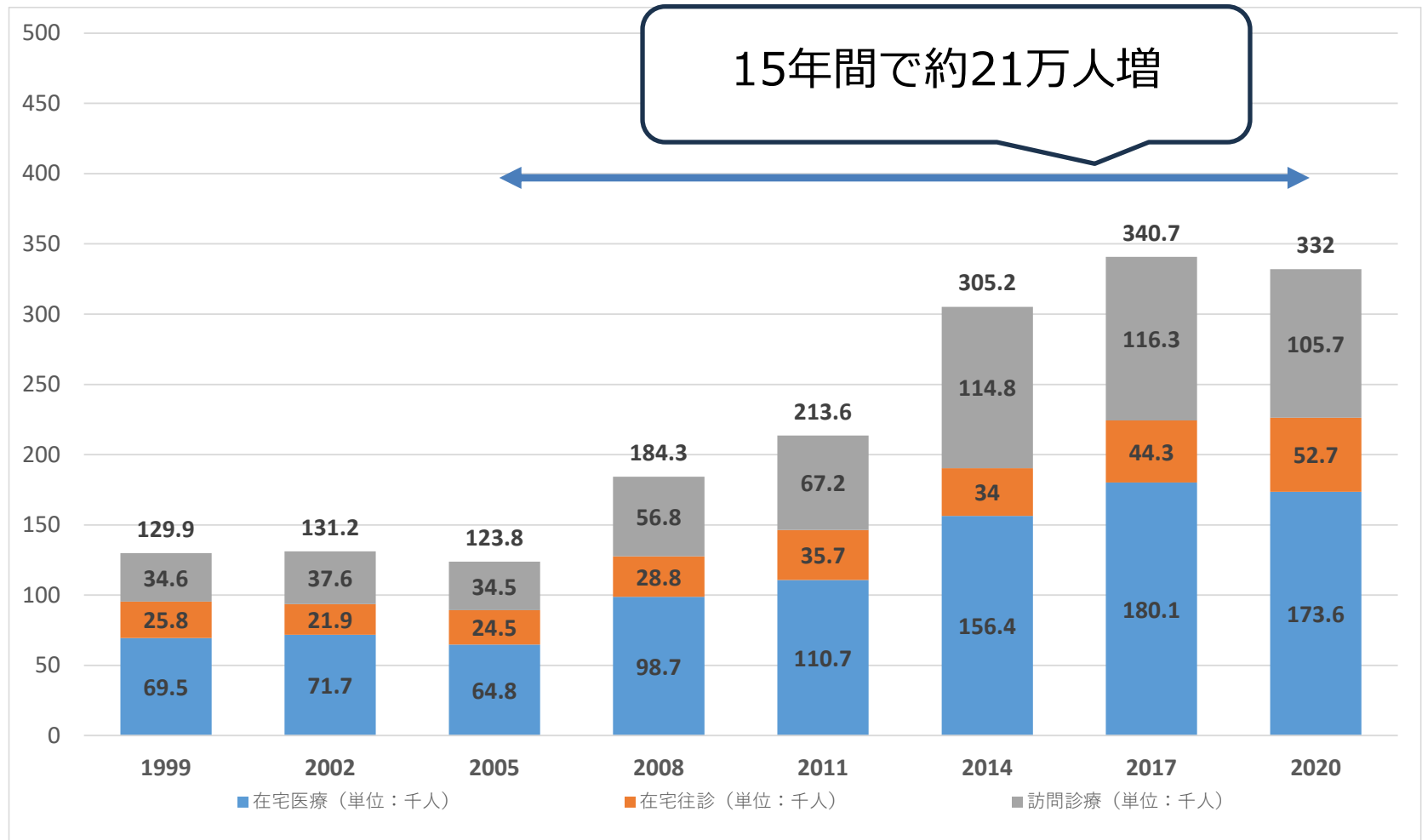
さらに、病院には様々な科があり得意分野は異なる。

「病床機能報告」を「病棟単位の医療機能」を示す「**病棟機能報告**」として位置付けると共に「回復期」を「**包括期**」と名称変更し、分かりやすく示すことも必要

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能 ↓ <b>包括期機能</b>	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む。)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

# (患者調査) 推計在宅医療患者数の推移

単位：千人

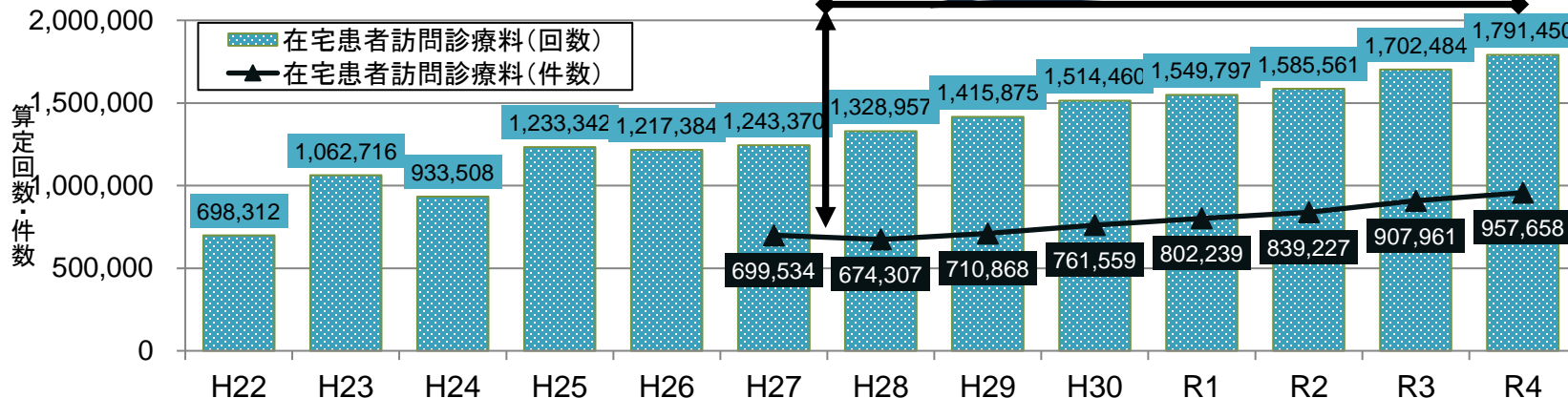


# 在宅患者訪問診療料・往診料の算定状況

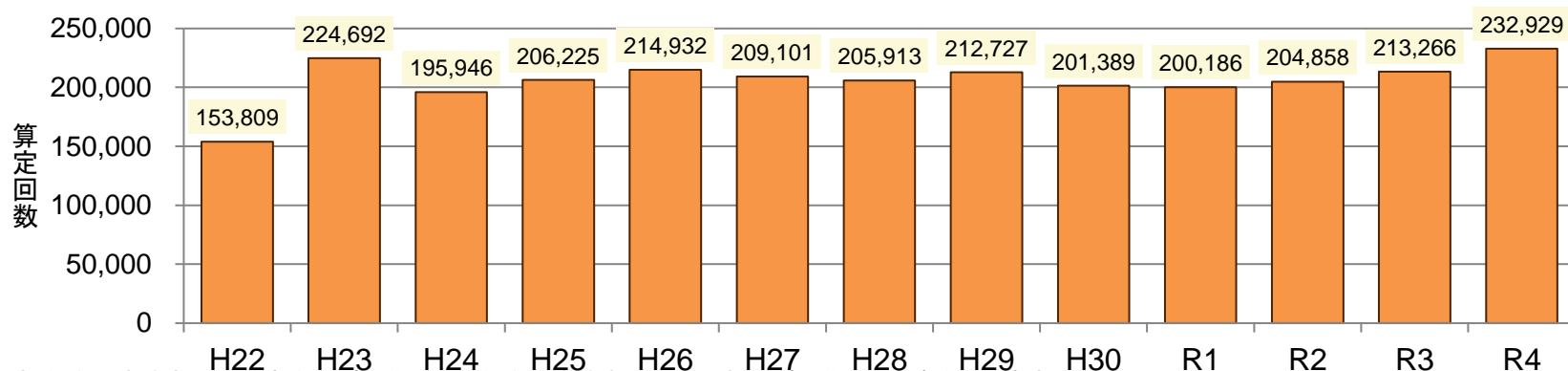
○ 在宅患者訪問診療料の算定回数は平成26年から一貫して増加傾向、往診料の算定回数は令和元年から増加傾向である。

平成28年から訪問診療件数は約28.3万件増

## <在宅患者訪問診療料の算定回数>



## <往診料の算定回数>



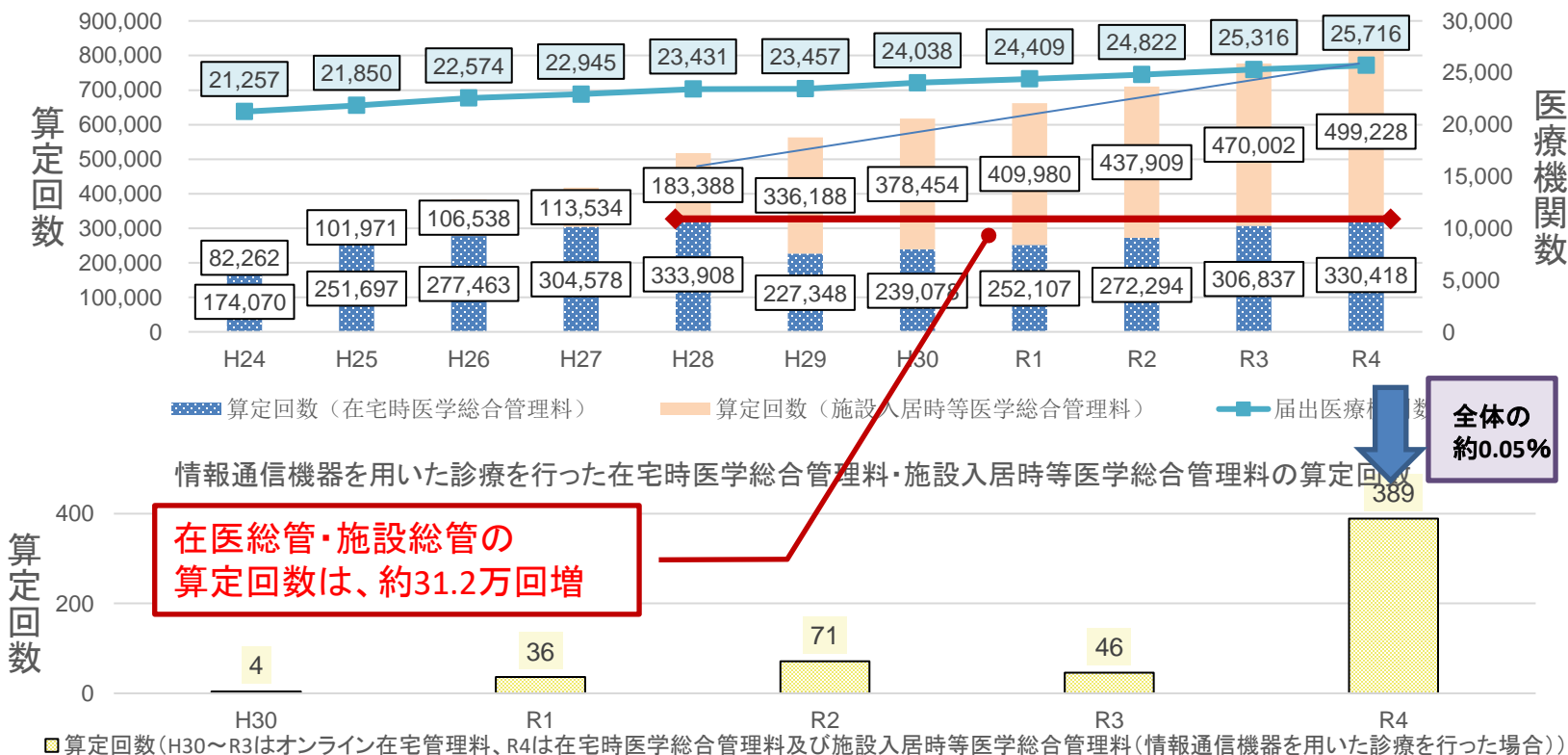
出典：社会医療診療行為別統計(平成27年より)、社会医療診療行為別調査(平成26年まで)(各年6月審査分)

※病院について：平成22年以前は抽出調査、平成23年以後は全数調査

※診療所について：平成24年以前は抽出調査、平成25年以後は全数調査

# 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の算定状況

- 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料について、届出医療機関数及び算定回数は増加傾向である。
- 情報通信機器を用いた診療を行った在宅時医学総合管理料および施設入居時等医学総合管理料について、令和4年5月時点における算定回数は全体の約0.05%である。



出典：算定回数については社会医療診療行為別統計(平成27年より)、社会医療診療行為別調査(平成26年まで)(各年6月審査分)

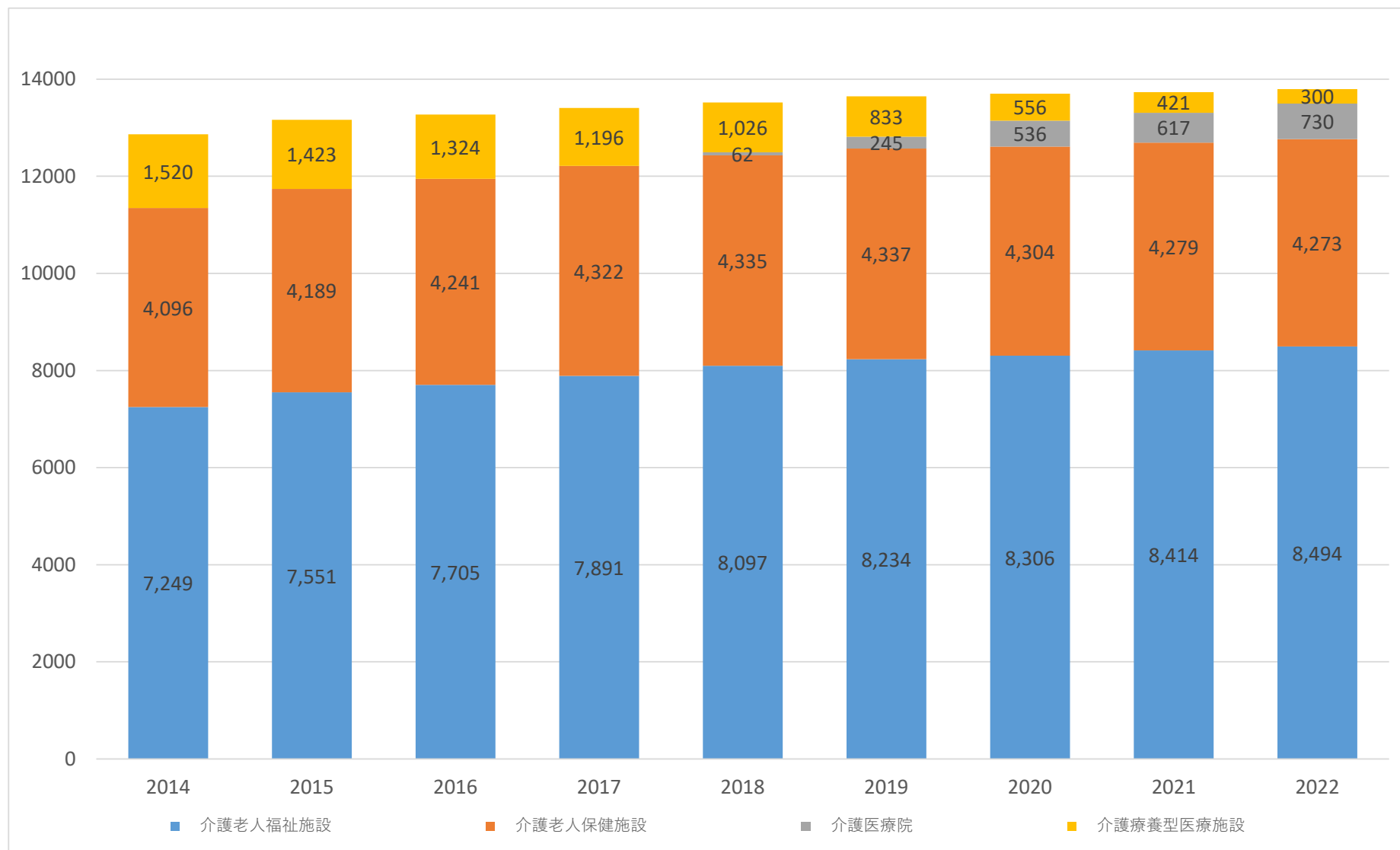
※診療所について：平成24年以前は抽出調査、平成25年以後は全数調査

届出医療機関数については保険局医療課調べ(各年7月1日時点)

情報通信機器情報通信機器を組み合わせ実施した在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の算定状況については令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査及びNDBデータより

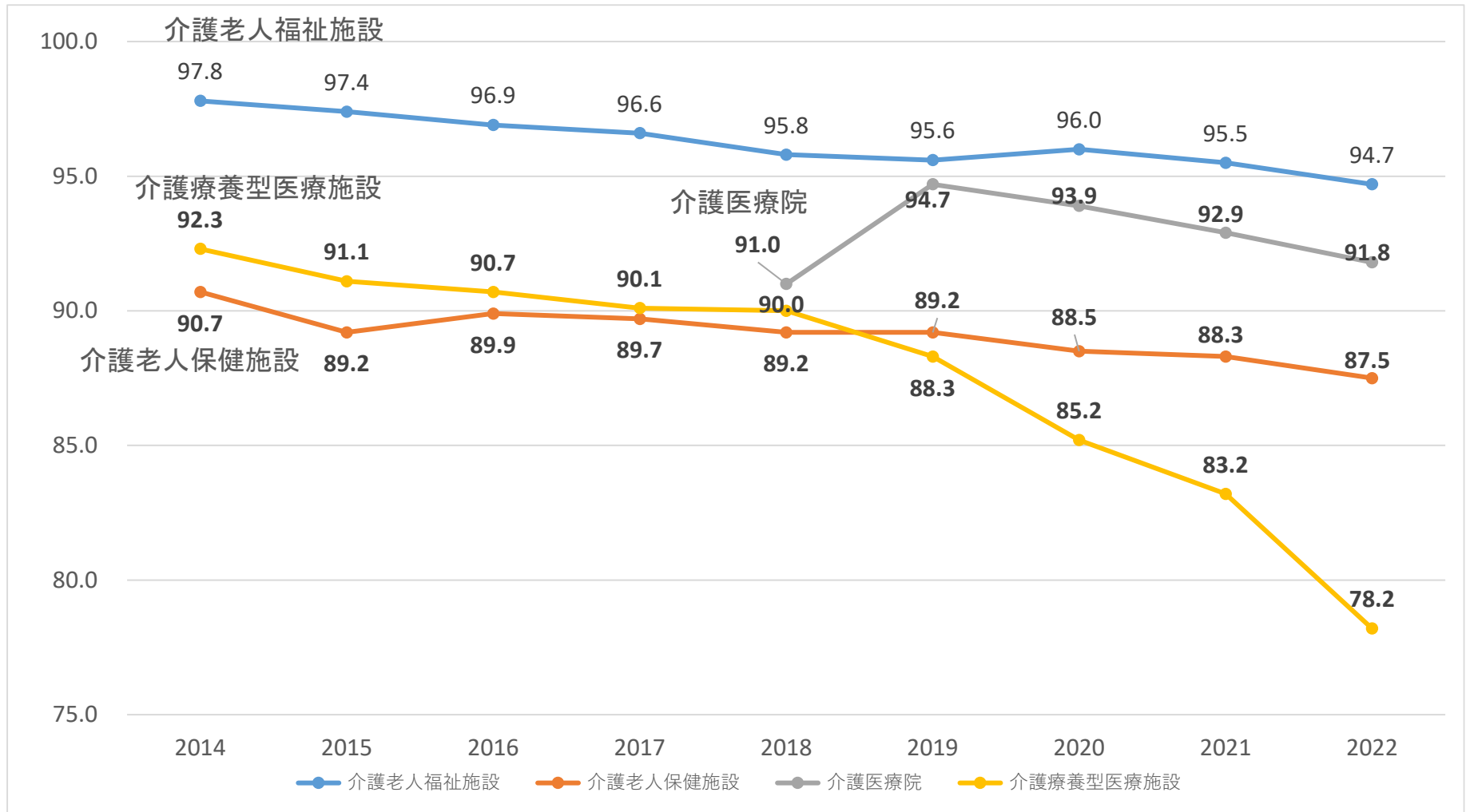


## (介護サービス施設・事業所調査) 介護施設数の推移

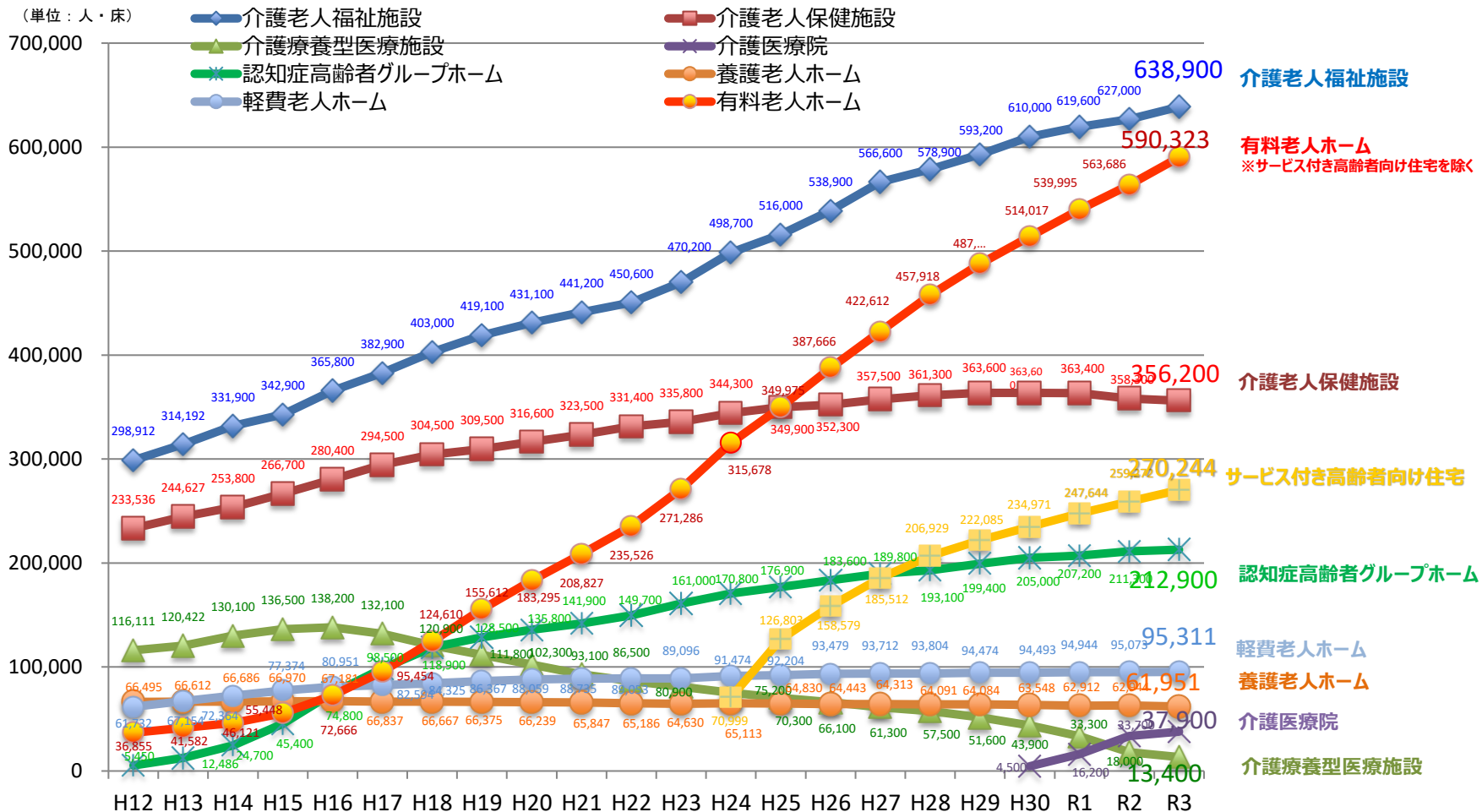


介護サービス施設・事業所調査の概況より作成

## (介護サービス施設・事業所調査) 介護施設利用率の推移



# 高齢者向け施設・住まいの利用者数



※1：介護保険施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査（10月審査分）【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計（10月審査分）【H30～】」による。

※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したものの。

※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。（短期利用を除く）

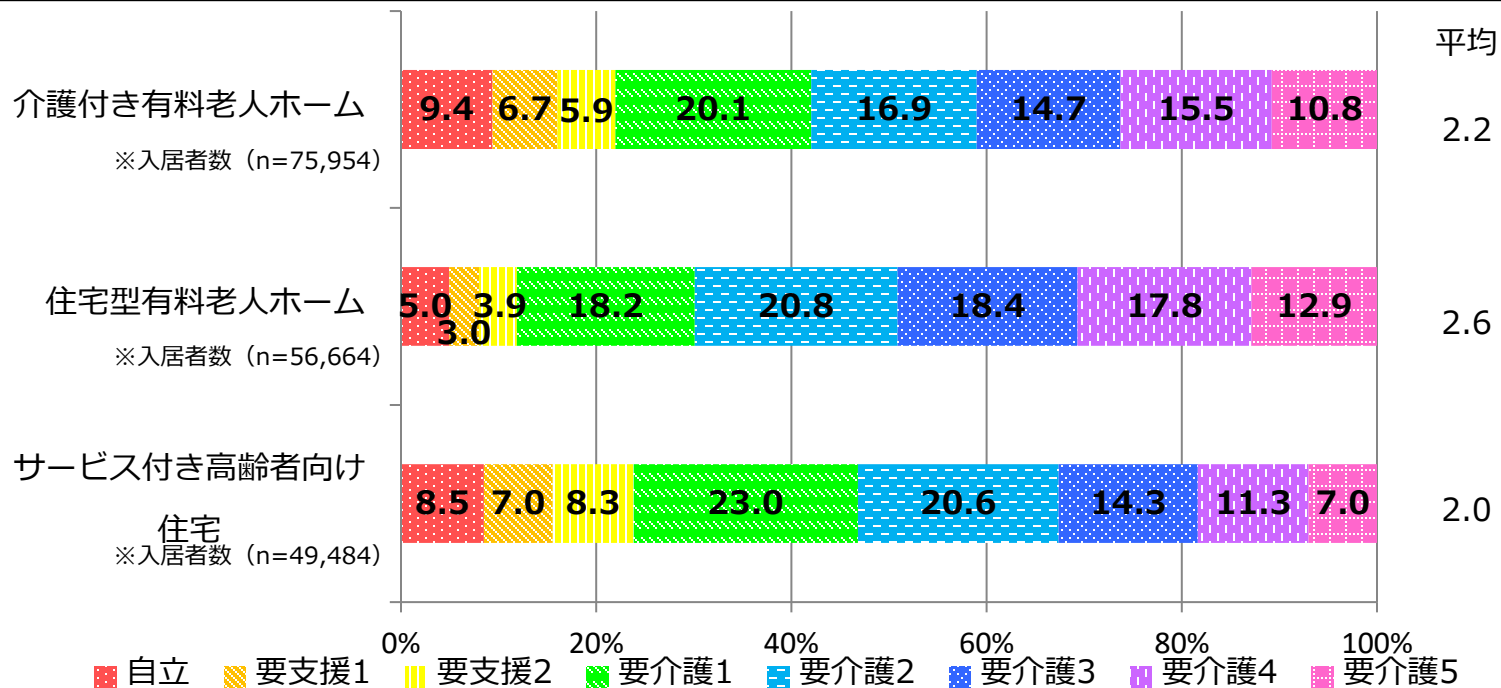
※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査（R2.10/1時点）」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24～は基本票の数値。（利用者数ではなく定員数）

※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（利用者数ではなく定員数）による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。

※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（各年9/30時点）」による。（利用者数ではなく登録戸数）

## 高齢者向け住まいの役割等について①（入居者の要介護度）

- 介護付き有料老人ホームの入居者のうち、自立から要介護2までの軽度要介護者は約59%、要介護3～5までの重度要介護者は約41%。
- 住宅型有料老人ホームの入居者のうち、自立から要介護2までの軽度要介護者は約50%、要介護3～5までの重度要介護者は約50%。
- サービス付き高齢者向け住宅の入居者のうち、自立から要介護2までの軽度要介護者は約67%、要介護3～5までの重度要介護者は約33%。



※「不明・申請中」は除く。

※ 自立はゼロ、要支援1・2は0.375として平均要介護度を算出。

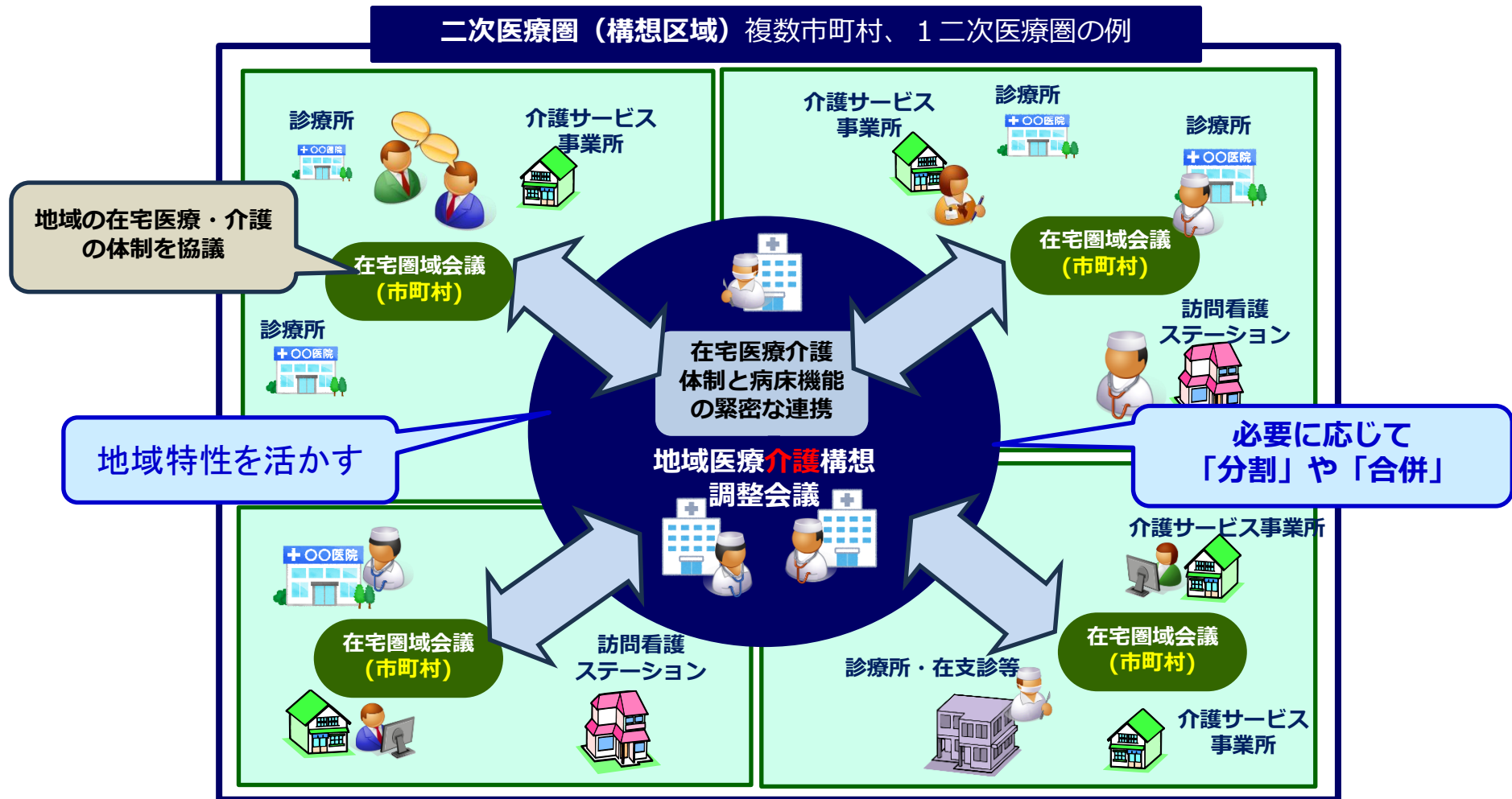
（出典）平成30年度老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究」

# 「地域医療構想」から「地域医療介護構想」へ

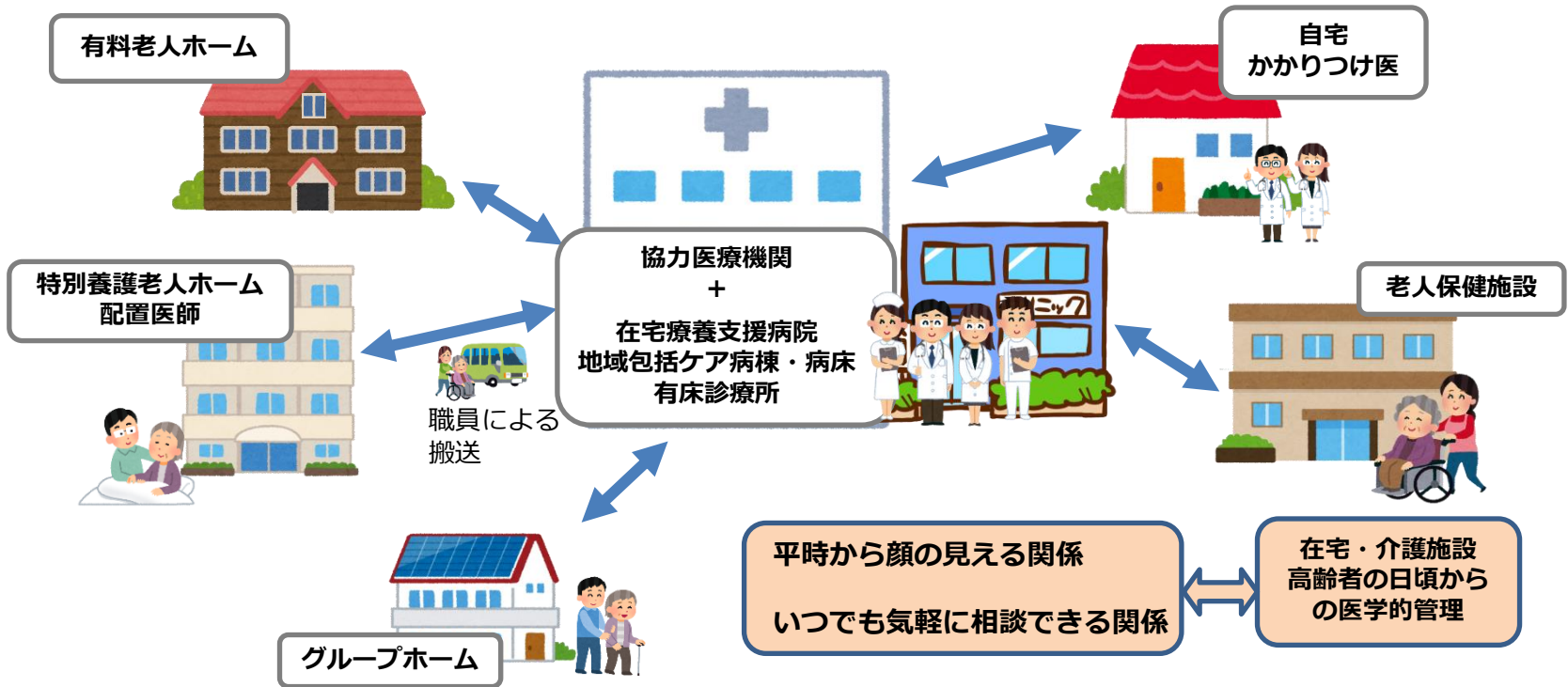
新たな地域医療構想では、地域における入院・外来・在宅等を含めた医療提供体制を整理する

**在宅医療圏は原則市町村単位とし、**これらを包含する**二次医療圏（構想区域）**で病床機能等との**緊密な連携**を図る。

二次医療圏（構想区域）複数市町村、1二次医療圏の例



# 日常生活圏における医療・介護ネットワーク



# これまでの地域医療構想の現状と課題

---

- 地域医療構想＝病床削減政策（特に7:1）のレッテル
- 病院経営者のための「道標」となったか
- 介護関係者不在での在宅移行の議論
- 「急性期」「回復期」の認識の差異
- 地域医療構想調整会議の形骸化
- 病床機能分化と連携→それなりに推進

# 新たな地域医療構想へ向けて

---

- 「必要病床数」よりも「病棟機能」の見える化を
- 「急性期」「回復期」の認識の共有化を
- 「回復期」→「包括期」へ
- 構想区域は規模に応じた「分割」や「合併」を
- 在宅医療圏は原則「市町村単位」で構想区域と連携を
- かかりつけ医機能報告や高齢者施設を踏まえた在宅医療の議論を
- 調整会議に市町村・介護関係者参加のもと「地域医療介護構想」へ
- 「治し支える医療」の拡大を踏まえ「現状投影型モデル」からの脱却を
- 地域特性を踏まえて地域の裁量拡大を
- 医療機関の健全経営の担保を
- 医療計画と整合した見直しを（2024/2030/2036年）



ご清聴ありがとうございました

