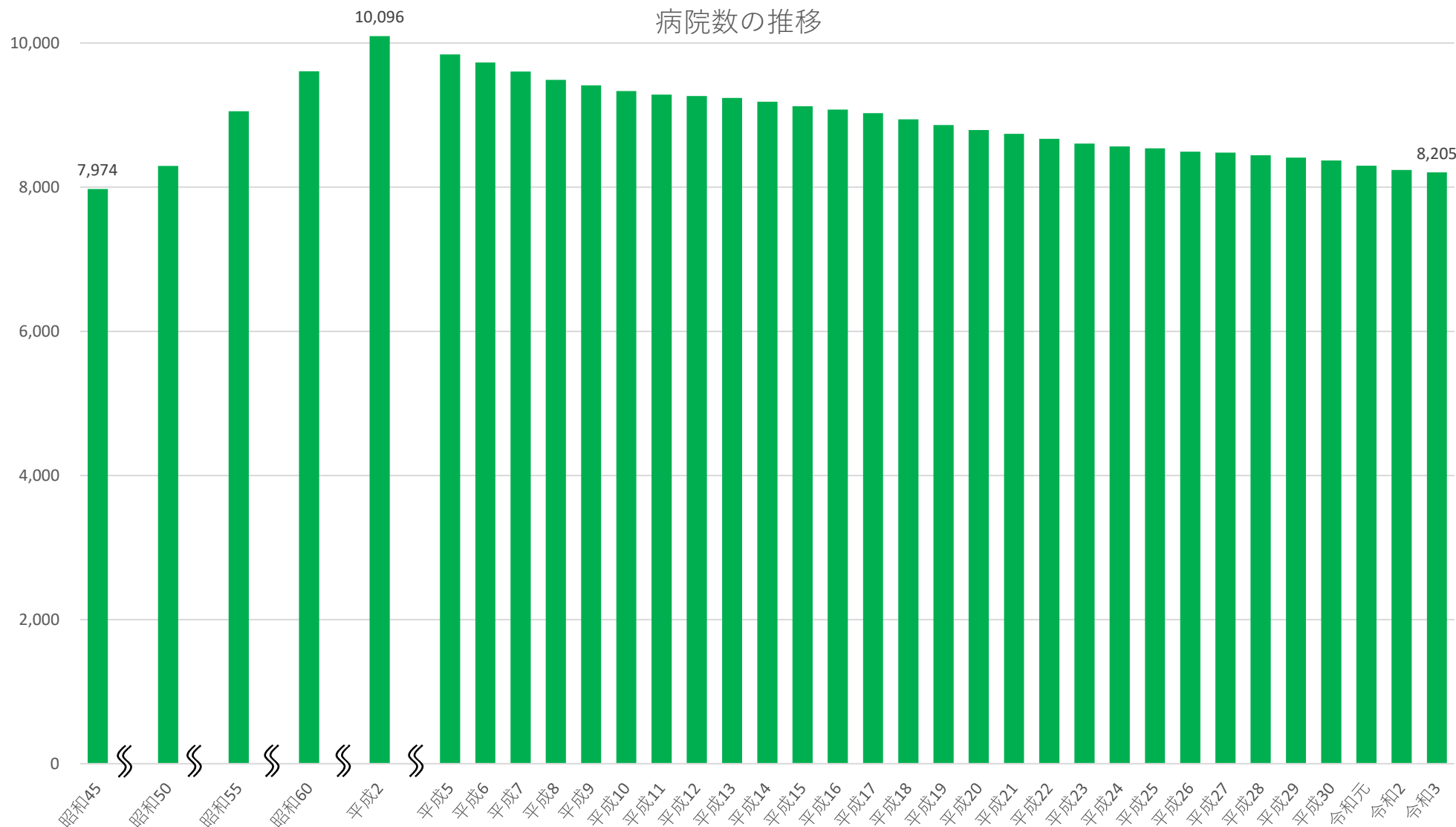


医療提供体制の現状 ～病院数の推移～

○病院数は平成2年をピークに減少して現在は8,205となっている。

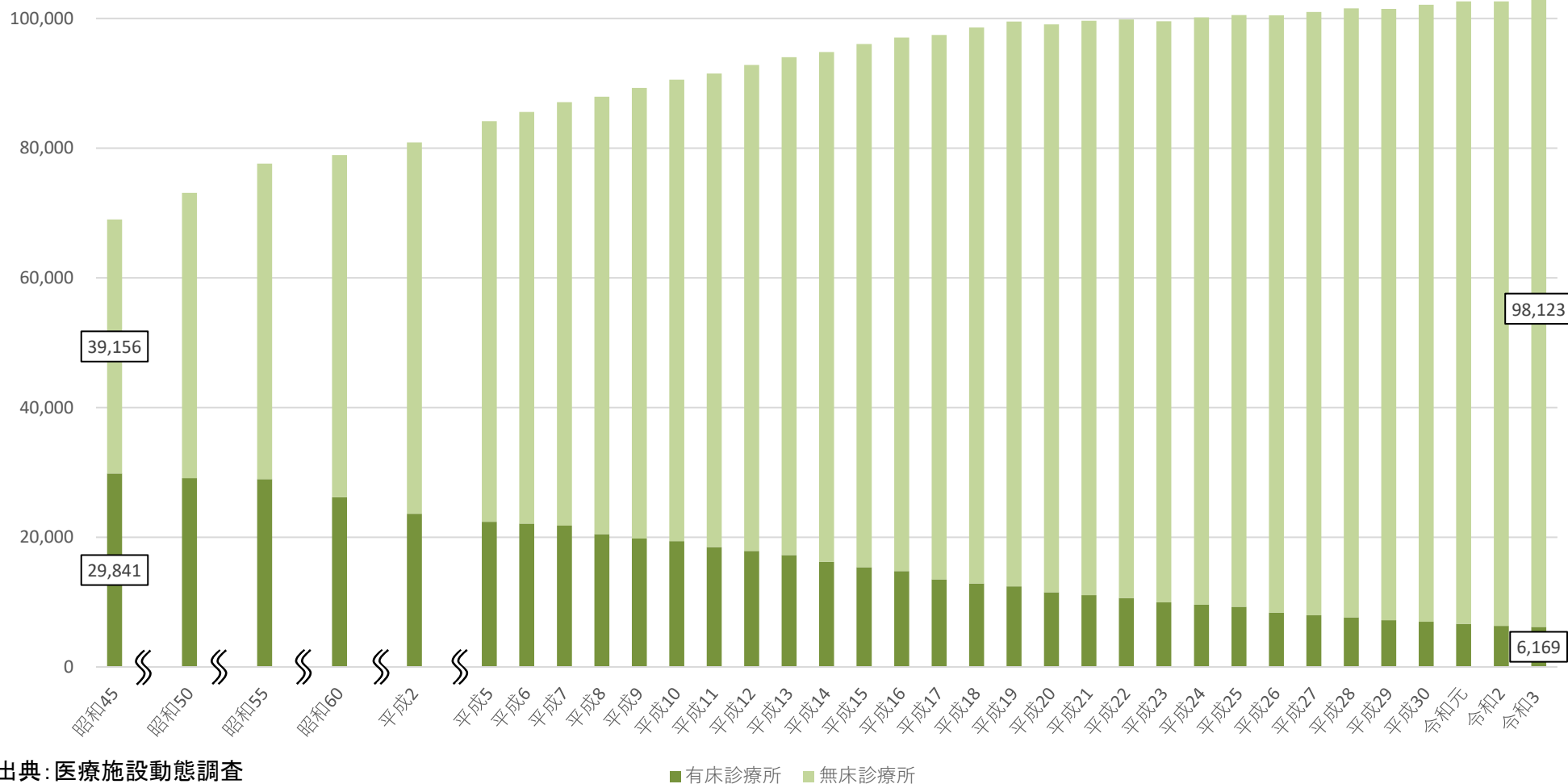


出典:医療施設動態調査

医療提供体制の現状 ～診療所数の推移～

○診療所数は漸増して現在は104,292（有床診療所は6,169、無床診療所は98,123）となっている。

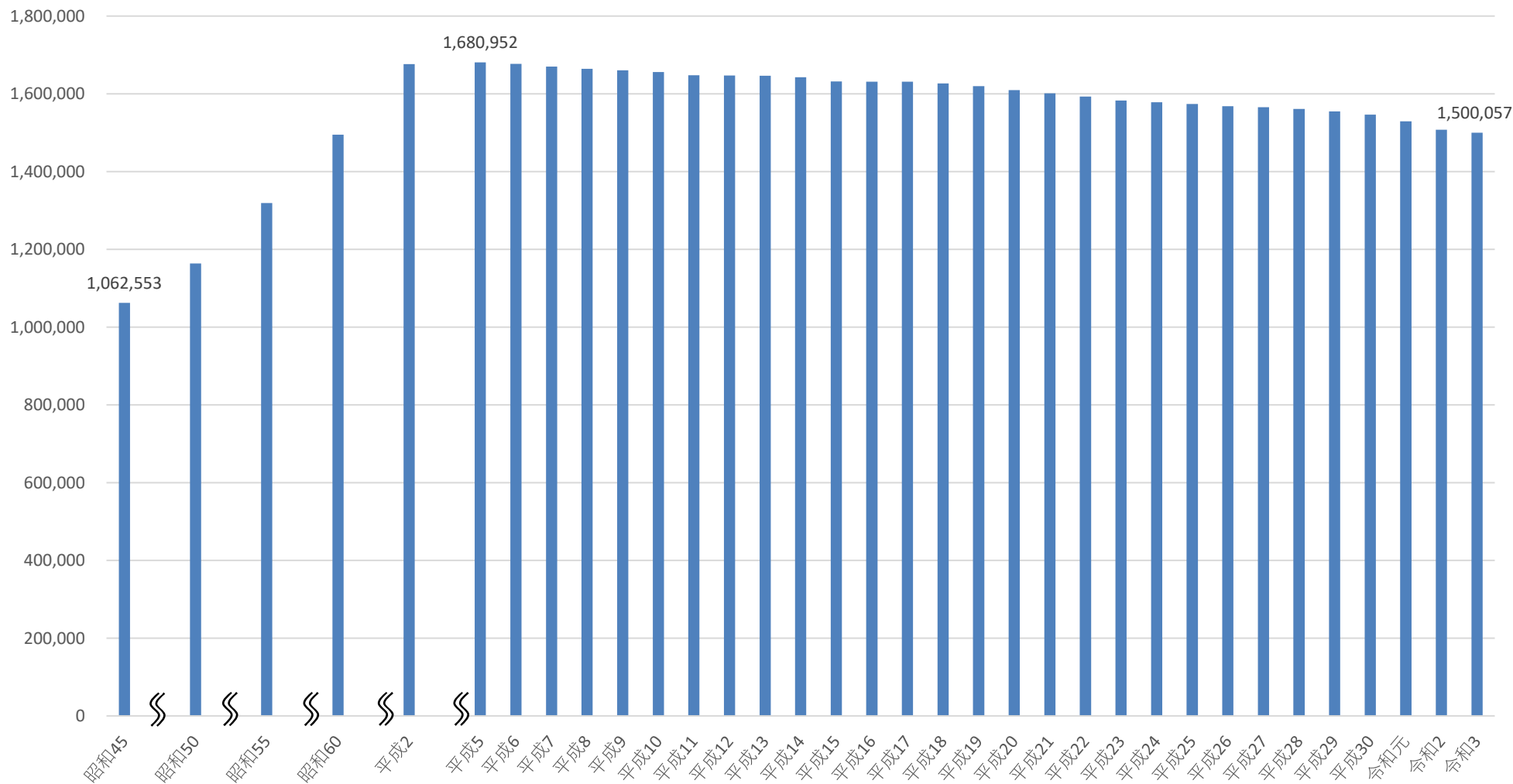
診療所数の推移



医療提供体制の現状 ～病院の病床数の推移～

○病院の病床数は平成5年をピークに減少して現在は約150万となっている。

病院の病床数の推移

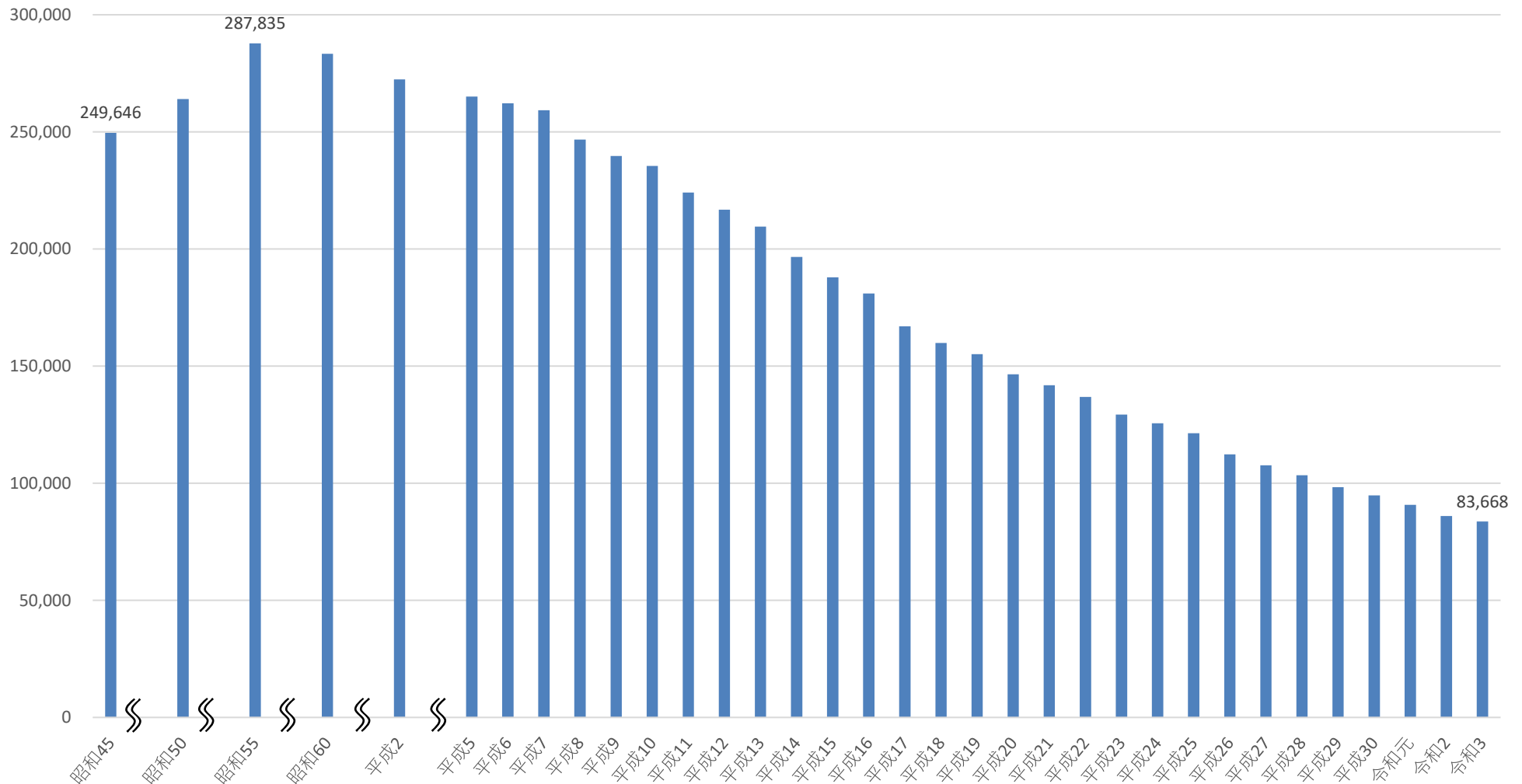


出典: 医療施設動態調査

医療提供体制の現状 ～有床診療所の病床数の推移～

○有床診療所の病床数は昭和55年をピークに減少して現在は約84,000となっている。

有床診療所の病床数の推移

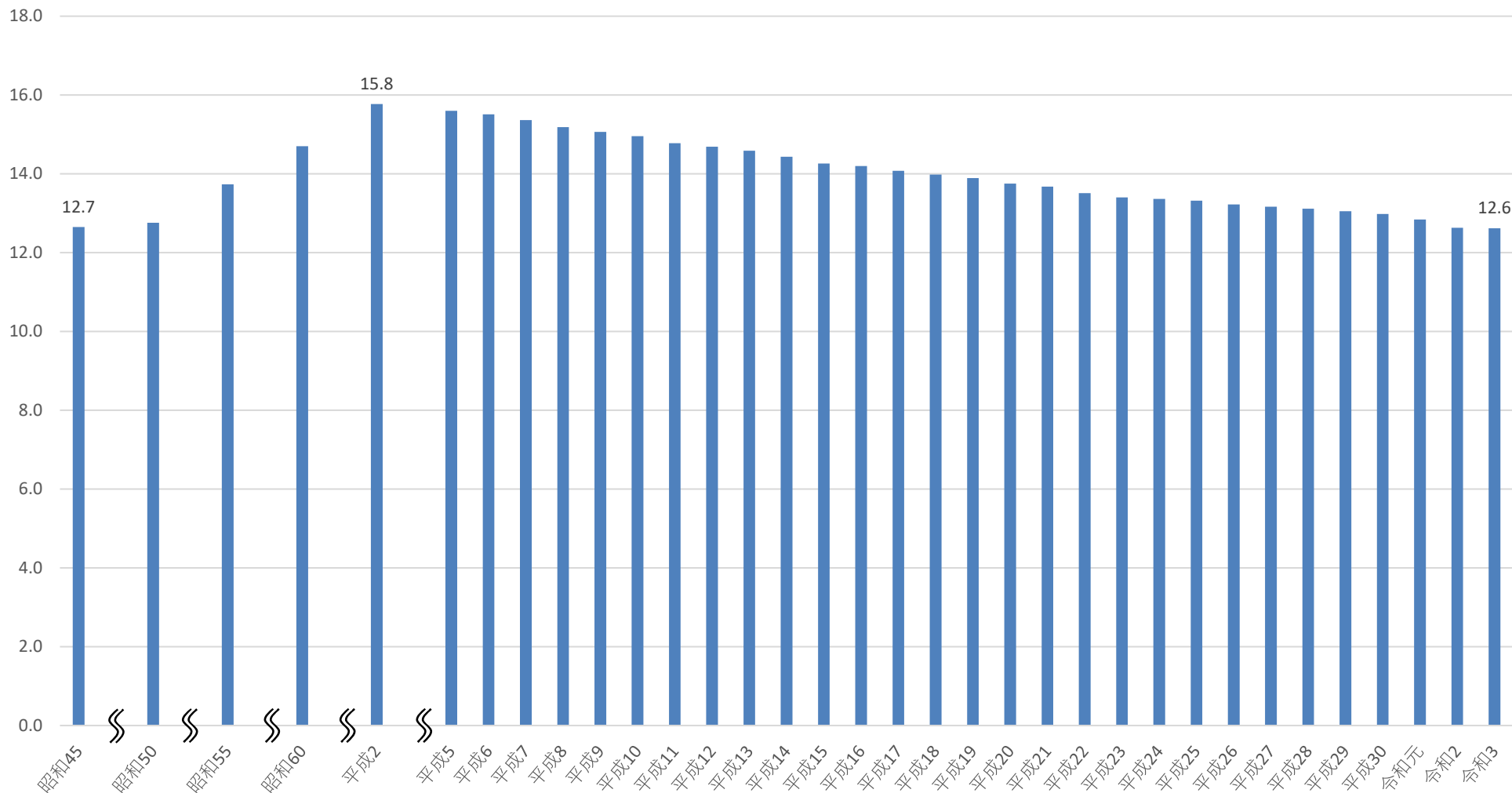


出典:医療施設動態調査

医療提供体制の現状 ～人口千人あたり病床数の推移～

○人口千人あたり病床数は平成2年をピークに減少して現在は約12.6となっている。

人口千人あたり病床数の推移



出典：医療施設動態調査

※病床数は歯科診療所を除く全病床数

医療提供体制の現状～開設者別・病床規模別・病床種別～

○開設者別病院数(2021年)

国	公的医療機関	社会保険 関係団体	医療法人	個人	その他	総数
320 (3.9%)	1,194 (14.6%)	47 (0.6%)	5,681 (69.2%)	137 (1.7%)	826 (10.1%)	8,205 (100%)

○病床規模別病院数(2021年)

20床～99床	100床～199床	200床～399床	400床～599床	600床以上
2,956	2,786	1,706	528	229

○病床種別病床数(2021年)

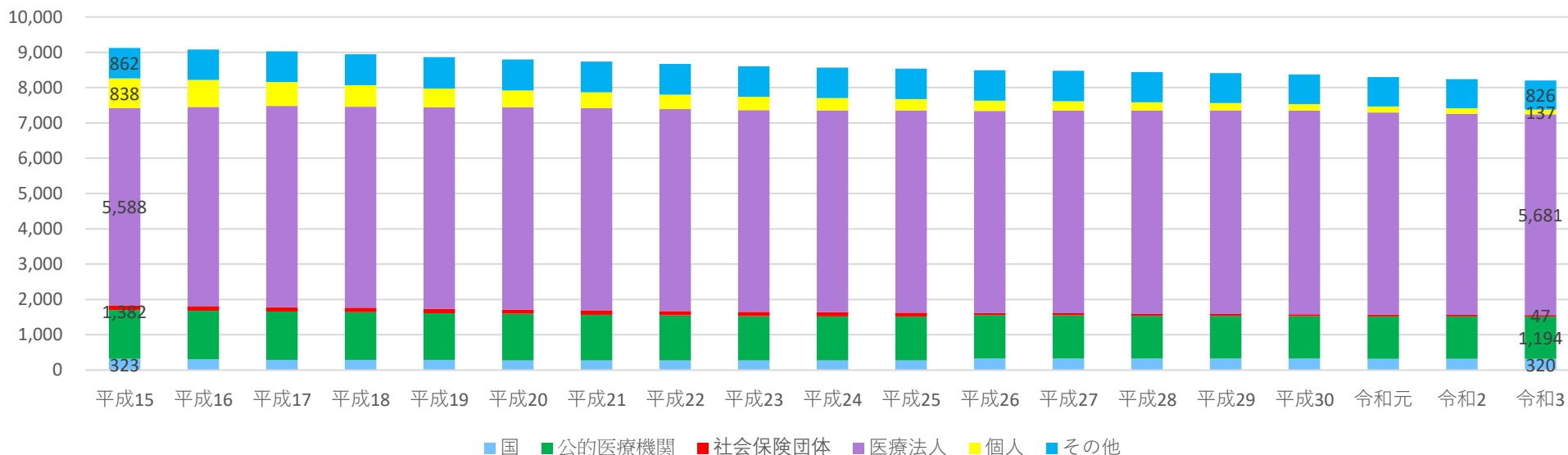
一般病床	療養病床	結核病床	感染症病床	精神病床	総数
886,056 (59.1%)	284,662 (19.0%)	3,944 (0.3%)	1,893 (0.1%)	323,502 (21.6%)	1,500,057 (100%)

国	厚生労働省,独立行政法人国立病院機構,国立大学法人,独立行政法人労働者健康安全機構,国立高度専門医療研究センター,独立行政法人地域医療機能推進機構,その他(国)
公的医療機関	都道府県,市町村,地方独立行政法人,日赤,済生会,北海道社会事業協会,厚生連,国民健康保険団体連合会
社会保険関係団体	健康保険組合及びその連合会,共済組合及びその連合会,国民健康保険組合
医療法人	医療法人
個人	個人
その他	公益法人,私立学校法人,社会福祉法人,医療生協,会社,その他の法人

医療提供体制の現状 ～開設者別病院数の推移～

○令和3年の病院数を開設者別にみると、病院は「医療法人」が5,681施設（病院総数の69.2%）と最も多く、次いで、「公的医療機関」が1,194施設（同14.6%）となっている。

医療提供体制の現状～開設者別病院数の推移～



国	厚生労働省,独立行政法人国立病院機構,国立大学法人,独立行政法人労働者健康安全機構,国立高度専門医療研究センター,独立行政法人地域医療機能推進機構,その他(国)
公的医療機関	都道府県,市町村,地方独立行政法人,日赤,済生会,北海道社会事業協会,厚生連,国民健康保険団体連合会
社会保険関係団体	健康保険組合及びその連合会,共済組合及びその連合会,国民健康保険組合
医療法人	医療法人
個人	個人
その他	公益法人,私立学校法人,社会福祉法人,医療生協,会社,その他の法人

医療提供体制の各国比較(2020)

国名	平均在院日数(日)	人口千人あたり病床数(床)	病床百床あたり臨床医師数(人)	人口千人あたり臨床医師数(人)	病床百床あたり臨床看護職員数(人)	人口千人あたり臨床看護職員数(人)
日本	- (16.4)	12.6	20.5	2.6	95.8	12.1
フランス	9.4 (5.7)	5.7	55.4	3.2	164.9 [#]	9.4 [#]
ドイツ	8.7 (7.4)	7.8	57.1	4.5	154.0	12.0
イギリス	6.7 (6.5)	2.4	125.1	3.0	348.9	8.5
アメリカ	- (5.7)	2.8	94.8	2.6	426.2 [#]	11.8 [#]

出典:OECD.Stat(令和5年9月7日時点)

注1:「#」は実際に臨床にあたる職員に加え、研究機関等で勤務する職員を含む。

注2:病床百床あたり臨床医師数及び臨床看護職員数は、総臨床医師数等を病床数で単純に割って百をかけた数値である。

注3:平均在院日数の下段括弧書きは、急性期病床(日本は一般病床)における平均在院日数である。

2022年度病床機能報告について

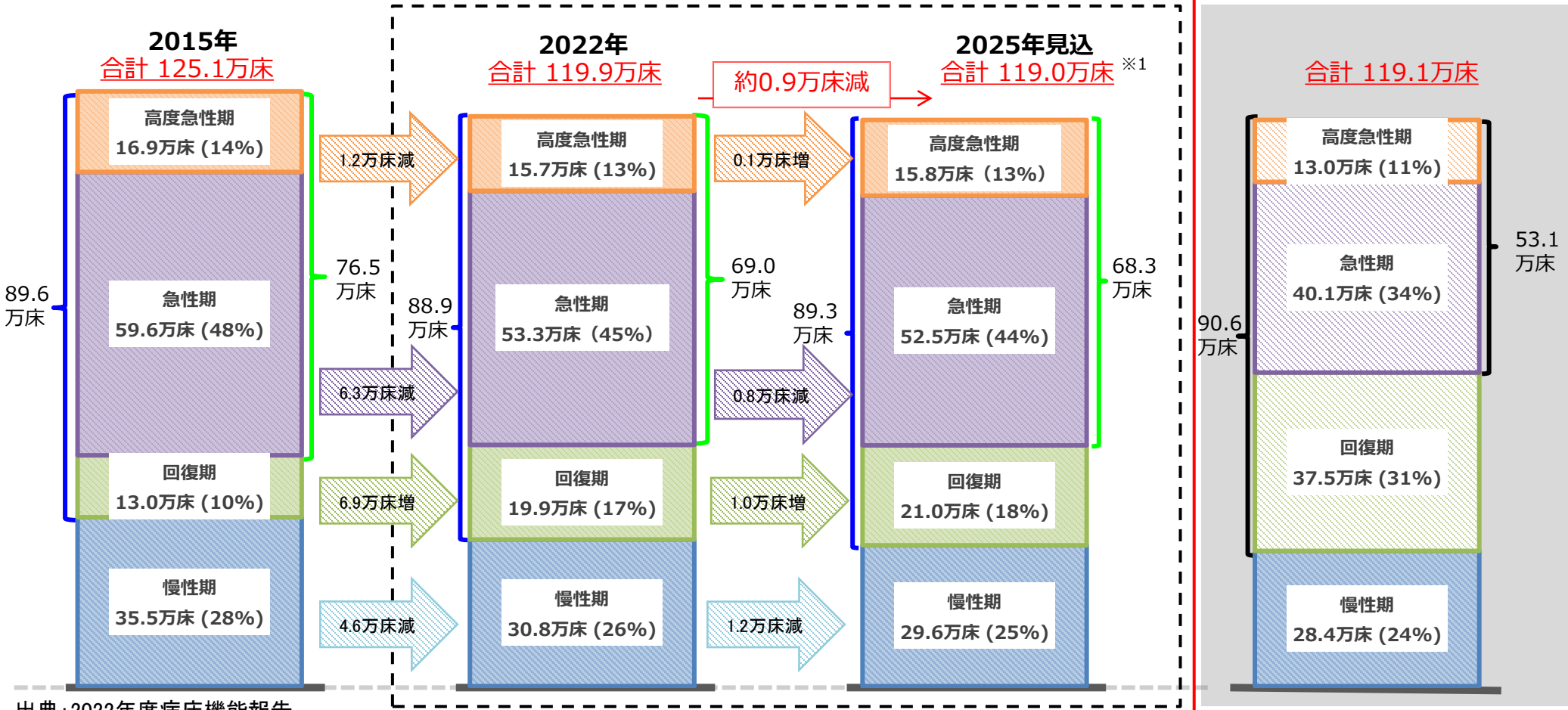
2015年度病床機能報告

(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。

【参考】2022年の病床機能ごとの病床数(2022年度病床機能報告)

		報告医療機関数	2022年の病床機能ごとの病床数								
			高度急性期		急性期		回復期		慢性期		合計
全医療機関		12,171	157,261	(13%)	533,476	(45%)	199,495	(17%)	308,416	(26%)	1,198,648
病院	公立病院	859	37,757	(20%)	115,882	(61%)	24,351	(13%)	11,647	(6%)	189,637
	公的病院等	815	107,276	(35%)	153,930	(50%)	23,416	(8%)	22,072	(7%)	306,694
	その他の民間病院等	5,285	12,056	(2%)	223,922	(35%)	140,886	(22%)	264,751	(41%)	641,615
	小計	6,959	157,089	(14%)	493,734	(43%)	188,653	(17%)	298,470	(26%)	1,137,946
有床診療所		5,212	172	(0%)	39,742	(65%)	10,842	(18%)	9,946	(16%)	60,702

出典：2022年度病床機能報告

※公立病院：新公立病院改革プラン策定対象となる開設者（都道府県、市町村、地方独立行政法人）が設置する病院

公的病院等：公的医療機関等2025プラン策定対象となる開設者（独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会及び国民健康保険組合）が設置する病院、または特定機能病院、地域医療支援病院

その他の民間病院等：上記以外の病院

* 医療機関の開設者がいずれに分類されるかは、病床機能報告における各医療機関からの報告に基づいている

※小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある

【参考】2025年の病床機能ごとの予定病床数(2022年度病床機能報告)

		報告医療 機関数	2025年の病床機能ごとの予定病床数								
			高度急性期		急性期		回復期		慢性期		合計
全医療機関		12,171	158,646	(13%)	525,255	(44%)	209,805	(18%)	295,960	(25%)	1,189,666
病院	公立病院	859	38,810	(20%)	113,924	(60%)	26,039	(14%)	11,062	(6%)	189,835
	公的病院等	815	107,050	(35%)	152,572	(50%)	24,467	(8%)	21,538	(7%)	305,627
	その他の民間病院等	5,285	12,510	(2%)	219,857	(35%)	148,243	(23%)	253,669	(40%)	634,279
	小計	6,959	158,370	(14%)	486,353	(43%)	198,749	(18%)	286,269	(25%)	1,129,741
有床診療所		5,212	276	(0%)	38,902	(65%)	11,056	(18%)	9,691	(16%)	59,925

出典：2022年度病床機能報告

※公立病院：新公立病院改革プラン策定対象となる開設者（都道府県、市町村、地方独立行政法人）が設置する病院

公的病院等：公的医療機関等2025プラン策定対象となる開設者（独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会及び国民健康保険組合）が設置する病院、または特定機能病院、地域医療支援病院

その他の民間病院等：上記以外の病院

* 医療機関の開設者がいずれに分類されるかは、病床機能報告における各医療機関からの報告に基づいている

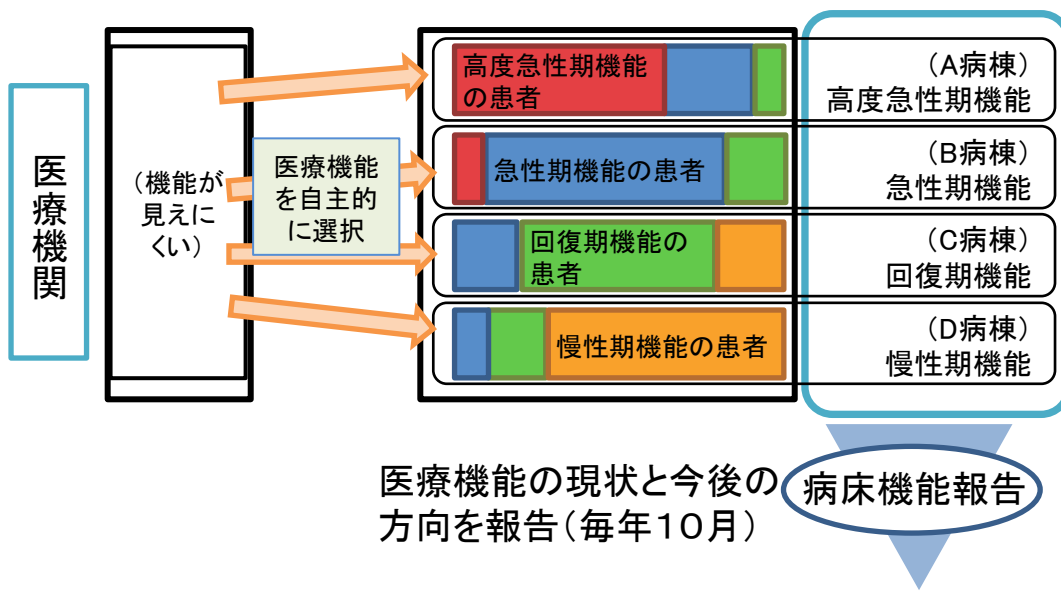
※2022年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある

參考資料

地域医療構想について

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、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、「**地域医療構想**」として策定。
 その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



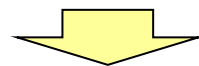
「地域医療構想」の内容

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例)

- 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等



- 機能分化・連携については、「**地域医療構想調整会議**」で議論・調整。

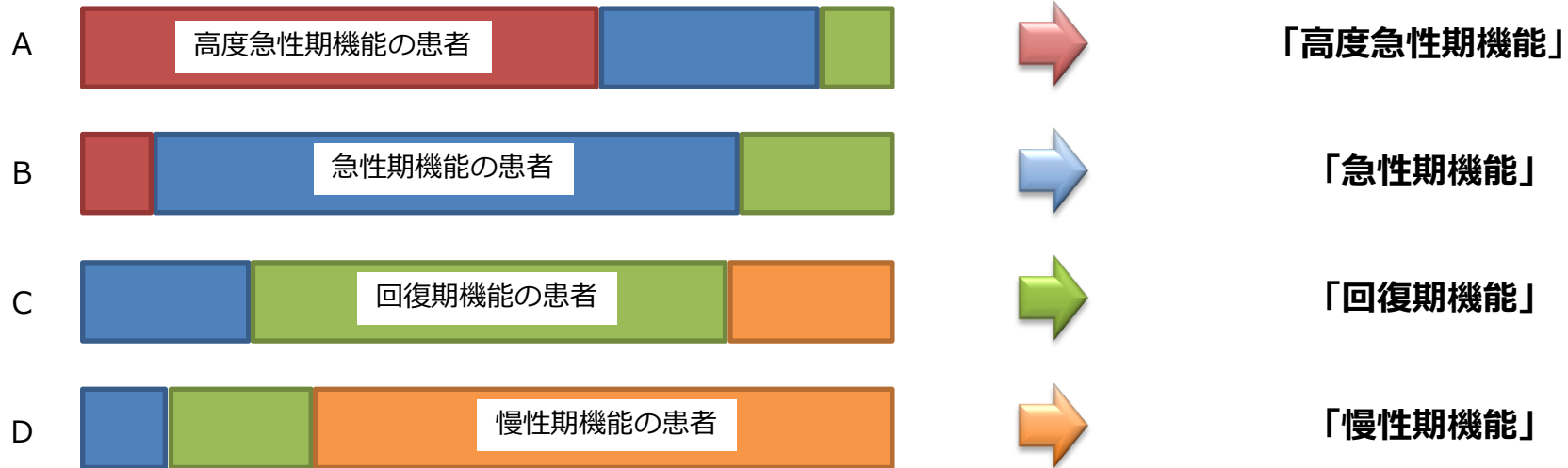
都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

医療機能の選択に当たっての基本的な考え方

病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することとされているが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、下図のように当該病棟でいずれかの機能のうち最も多くの割合の患者を報告することを基本とする。

(ある病棟の患者構成イメージ)



各々の病棟については、

「高度急性期機能」

「急性期機能」

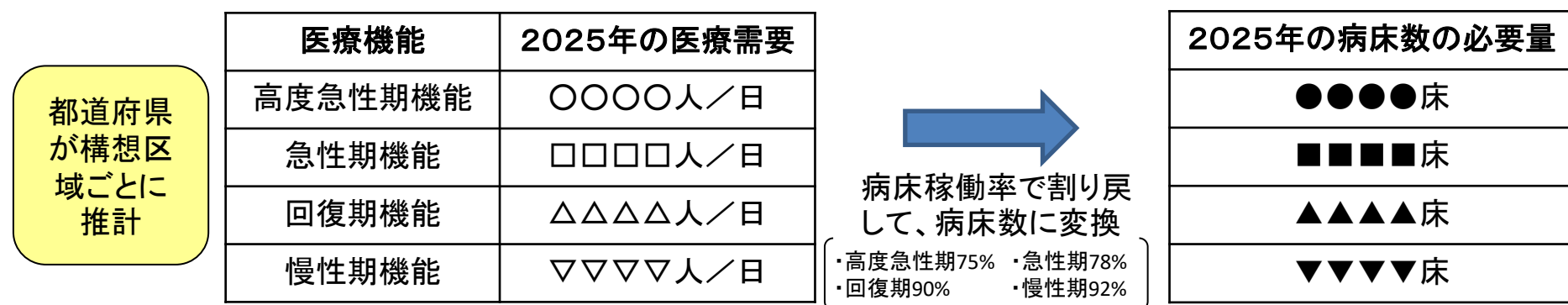
「回復期機能」

「慢性期機能」

として報告することを基本とする。

2025年の医療需要及び各医療機能の必要量の推計の基本的考え方

- 地域医療構想は、都道府県が構想区域(原則、二次医療圏)単位で策定。よって、将来の医療需要や病床の必要量についても、国が示す方法に基づき、都道府県が推計。
- 医療機能(高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能)ごとに、医療需要(1日当たりの入院患者延べ数)を算出し、それを病床稼働率で割り戻して、病床の必要量を推計。



- 推計に当たり、できる限り、患者の状態や診療の実態を勘案できるよう、NDB(ナショナルデータベース)のレセプトデータやDPCデータを分析する。
- 具体的には、患者に対して行われた診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算した値(医療資源投入量)の多寡を見ていく。
- その他、推計に当たっては、入院受療率等の地域差や患者の流出入を考慮の対象とする。

病床機能報告制度

- 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

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	○ 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

- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できることにご留意ください。
- 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してください。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、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してください。

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

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。

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

- 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

- 救命救急入院料
- 特定集中治療室管理料
- ハイケアユニット入院医療管理料
- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 小児特定集中治療室管理料
- 新生児特定集中治療室管理料
- 総合周産期特定集中治療室管理料
- 新生児治療回復室入院医療管理料

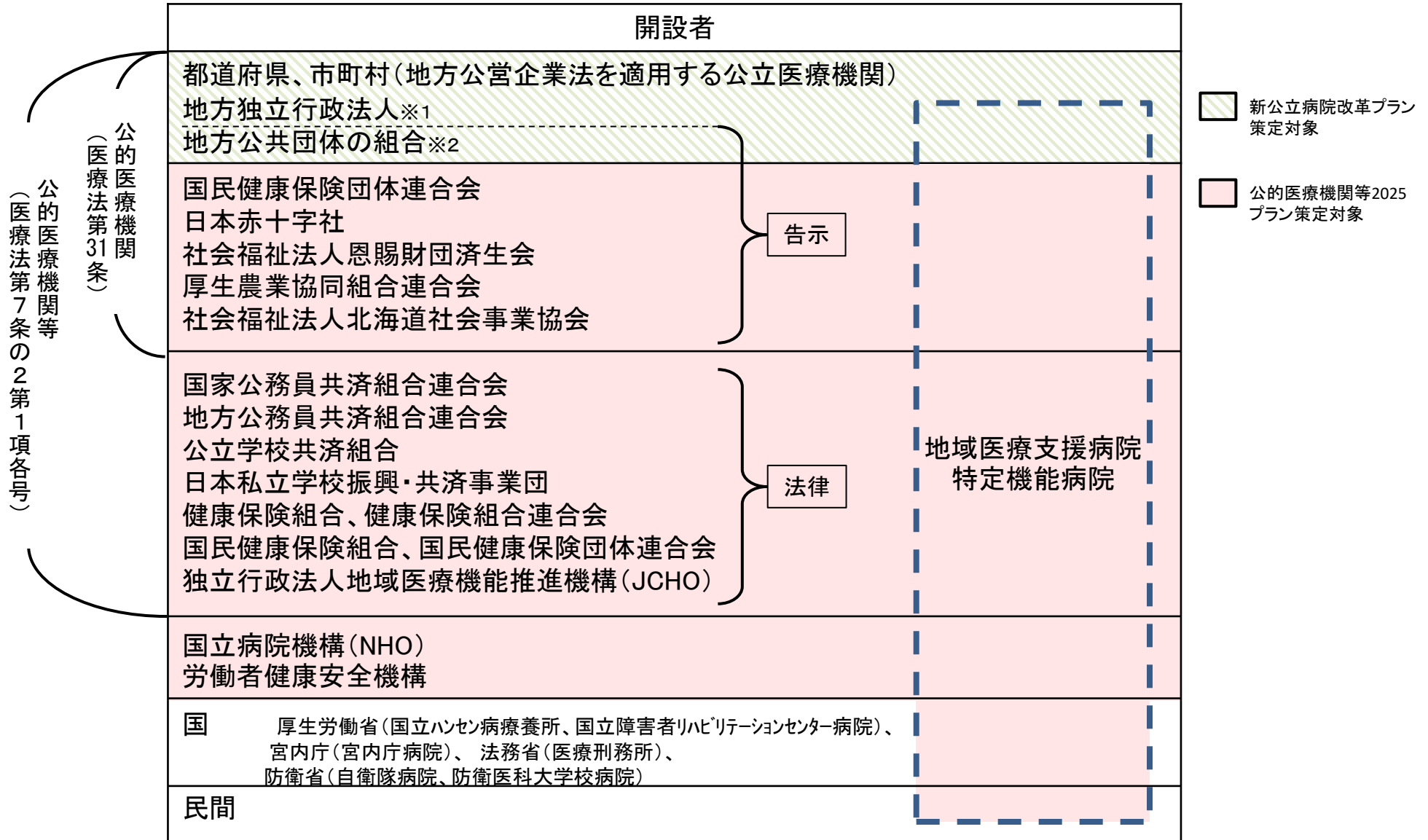
- 地域包括ケア病棟入院料（※）

※ 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。

- 回復期リハビリテーション病棟入院料

- 特殊疾患入院医療管理料
- 特殊疾患病棟入院料
- 療養病棟入院基本料
- 障害者施設等入院基本料

【参考】公立・公的医療機関等の開設者の分類



※1 地方独立行政法人は、地方独立行政法人法施行令により医療法第7条の2第1項第1号及び第31条を準用している。

※2 地方公共団体は条例により地方公共団体の組合について地方公営企業法を適用することができる。