

## 新たな地域医療構想の主な検討事項（案）

- 新たな地域医療構想については、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大等に対応できるよう、**病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討予定。**

※ 現状、課題、検討事項等についても、今後の検討会等で検討

### 【現状】

- 各構想区域の2025年の病床の必要量について、**病床機能ごとに推計し、都道府県が地域医療構想を策定。**
- 各医療機関から都道府県に、**現在の病床機能と2025年の方向性等を報告。**
- 将来の病床の必要量を踏まえ、地域の関係者が**地域医療構想調整会議（二次医療圏が多数）**で協議。
- 都道府県は**地域医療介護総合確保基金**等を活用して支援。

など

### 【主な課題】

- 2025年の**病床の必要量**に病床の合計・機能別とも近付いているが、**構想区域ごと・機能ごとに乖離。**
- 将来の病床の必要量を踏まえ、各構想区域で病床の機能分化・連携が議論されているが、**外来や在宅医療等を含めた、医療提供体制全体の議論が不十分。**
- 医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上が増大する中、**在宅を中心に入退院を繰り返し最後は看取りを要する高齢者を支える医療を提供する必要。**その際、**かかりつけ医機能の確保、在宅医療の強化、介護との連携強化等が必要。**
- 2040年までみると、都市部と過疎地等で、**地域ごとに人口変動の状況が異なる。**
- **生産年齢人口の減少等**がある中、**医師の働き方改革**を進めながら、地域で必要な医療提供体制を確保する必要。

など

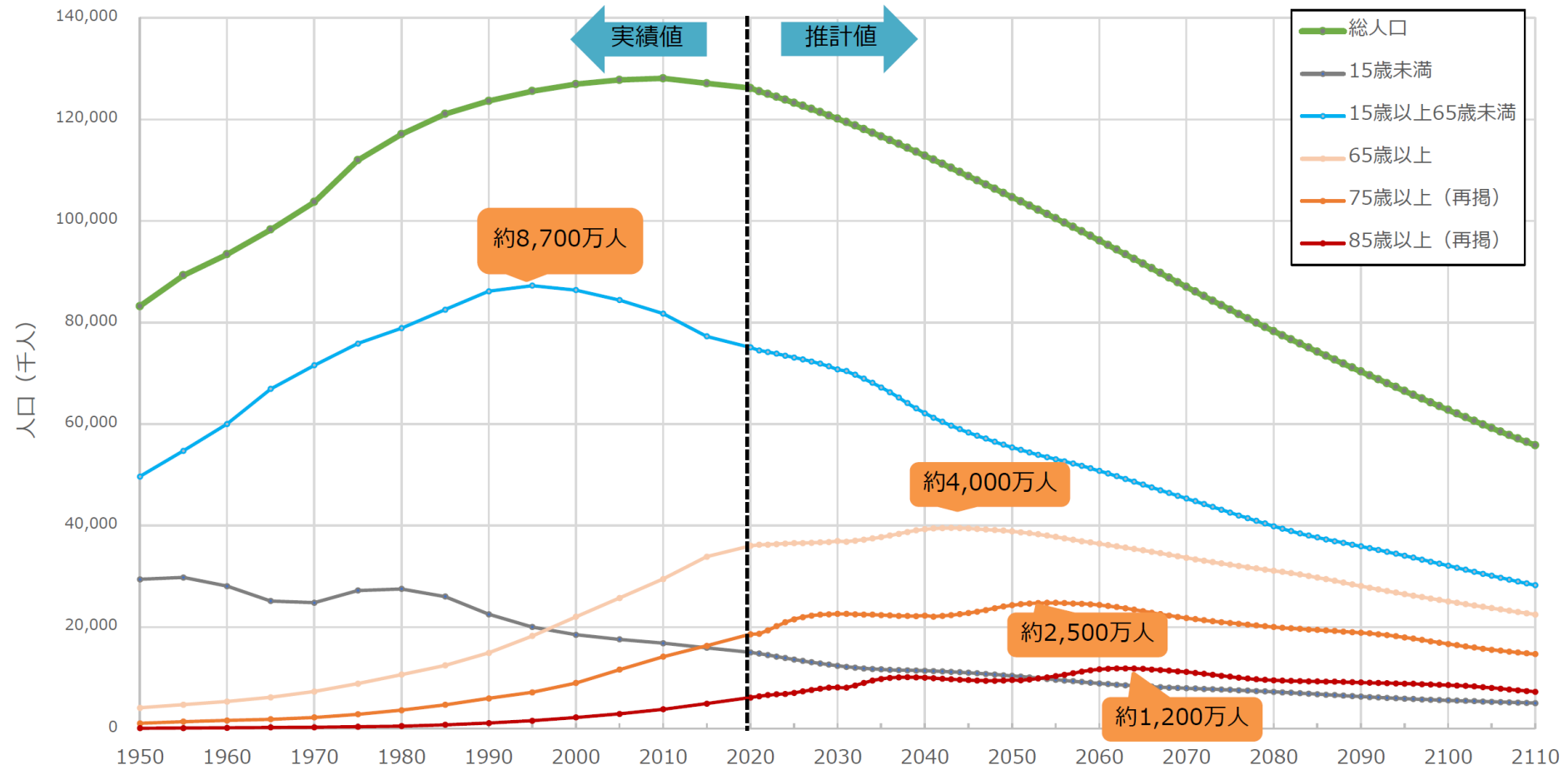
### 【主な検討事項（案）】

- **2040年頃を見据えた医療提供体制のモデル**
  - ・ 地域の類型（都市部、過疎地等）ごとの医療需要の変化に対応する医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映）等
- **病床の機能分化・連携の更なる推進**
  - ・ 病床の将来推計：機能区分、推計方法、推計年等
  - ・ 病床必要量と基準病床数の関係
  - ・ 病床機能報告：機能区分、報告基準等
  - ・ 構想区域・調整会議：区域、構成員、進め方等
  - ・ 地域医療介護総合確保基金
  - ・ 都道府県の権限 等
- **地域における入院・外来・在宅等を含めた医療提供体制の議論**
  - ・ 入院・救急・外来・在宅・介護連携・人材確保等を含めた医療機関の役割分担・連携のあり方
  - ・ 将来推計：外来、在宅、看取り、医療従事者等
  - ・ 医療機関からの機能報告：機能区分、報告基準等
  - ・ 構想区域・調整会議：外来・在宅・介護連携等の議論を行う区域、構成員、進め方等
  - ・ 地域医療介護総合確保基金
  - ・ 都道府県の権限
  - ・ 介護保険事業等を担う市町村の役割 等

など

# 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。



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）

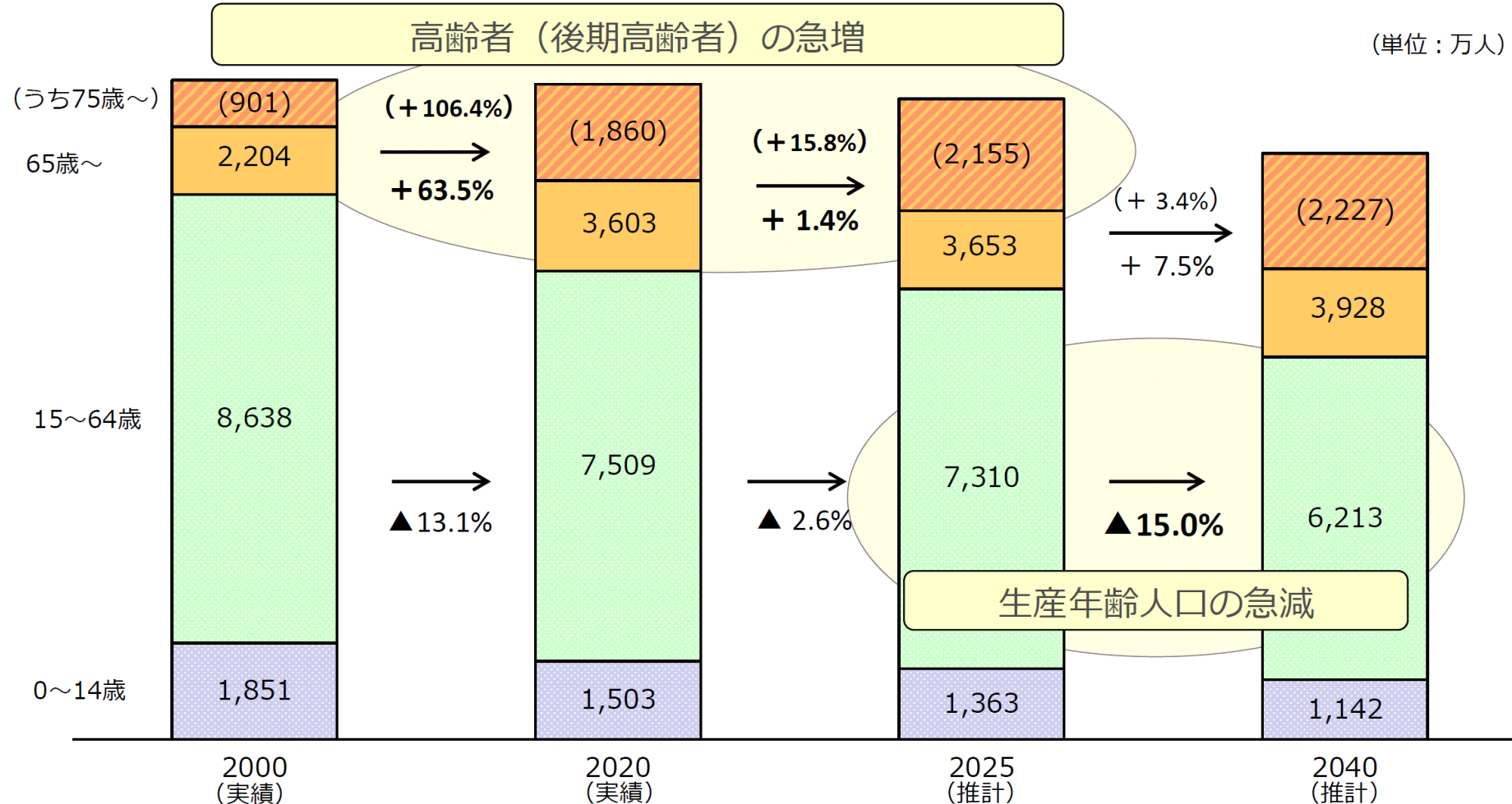
※ 2020年までは総務省「人口推計」、2021年以降は推計値。

# 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】

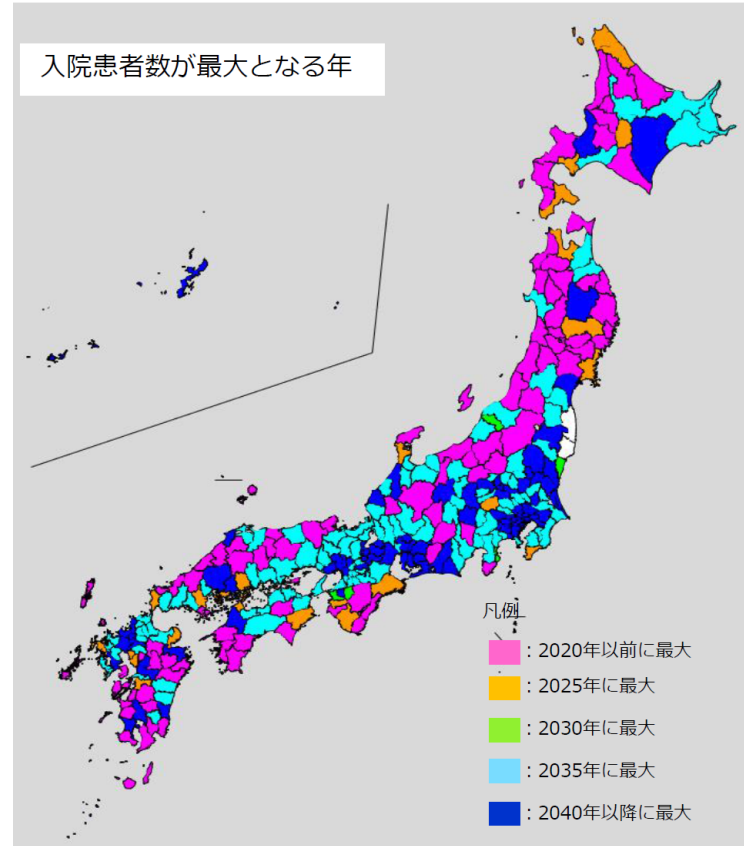
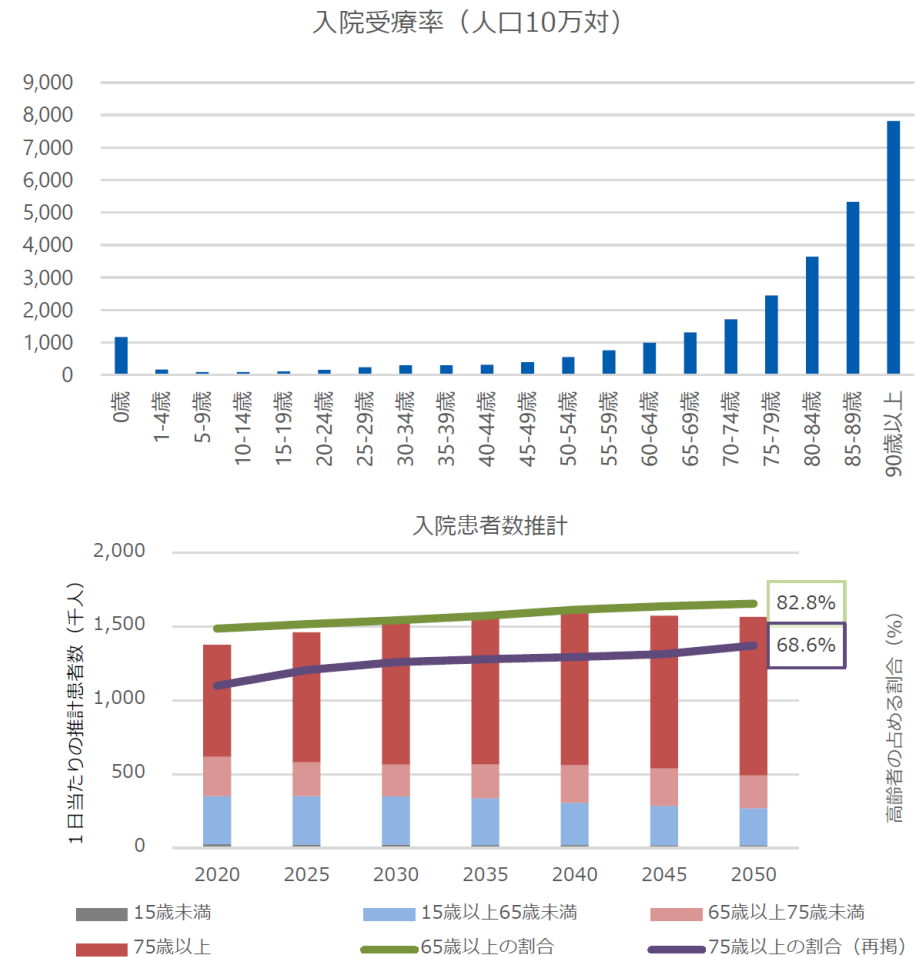


(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

# 医療需要の変化① 入院患者数は、全体としては増加傾向にある

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)

- 全国での入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2050年には約8割となるが見込まれる。
- 2次医療圏によって入院患者数が最大となる年は様々であるが、既に2020年までに98の医療圏が、また2035年までには236の医療圏がピークを迎えることが見込まれる。



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

※ 2次医療圏の患者数は、当該2次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

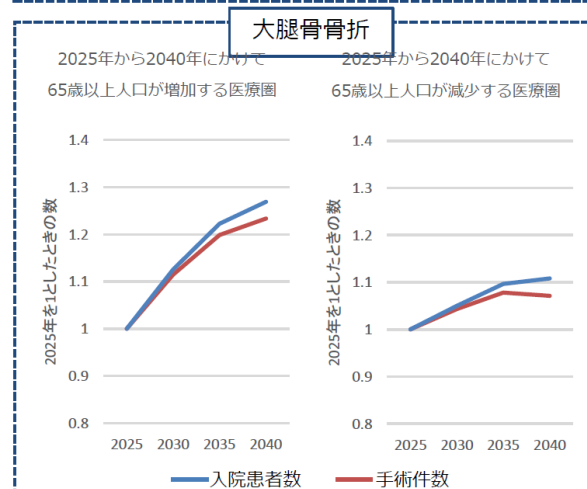
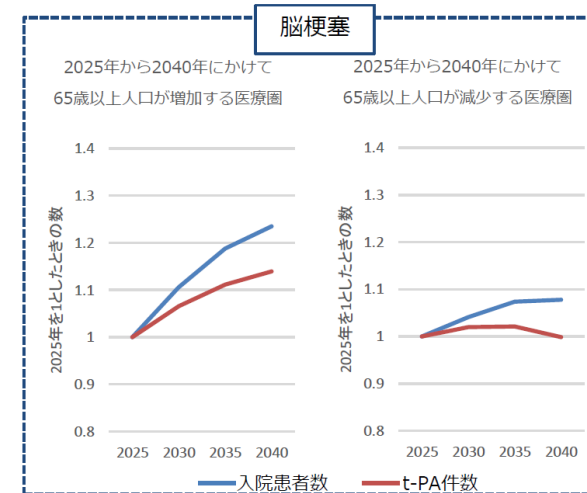
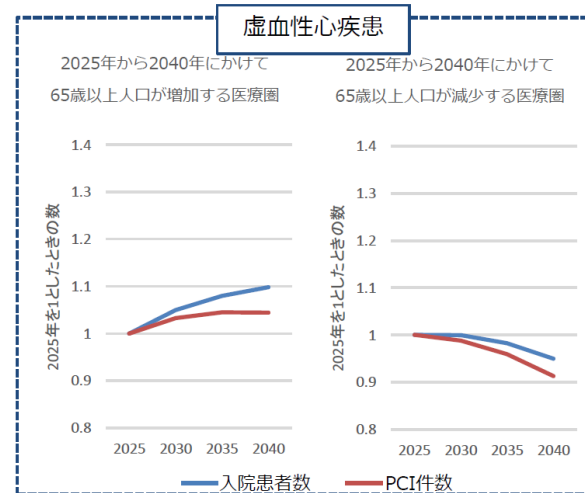
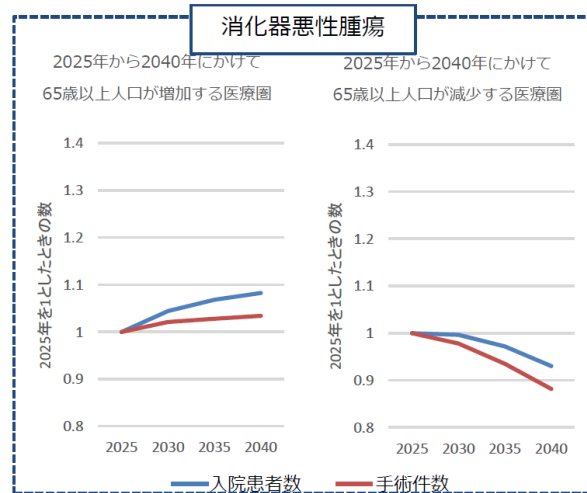
※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の2次医療圏について集計。



# 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」

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」等の算定回数合計である。

※ 脳梗塞のt-PA（アルテプラ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。

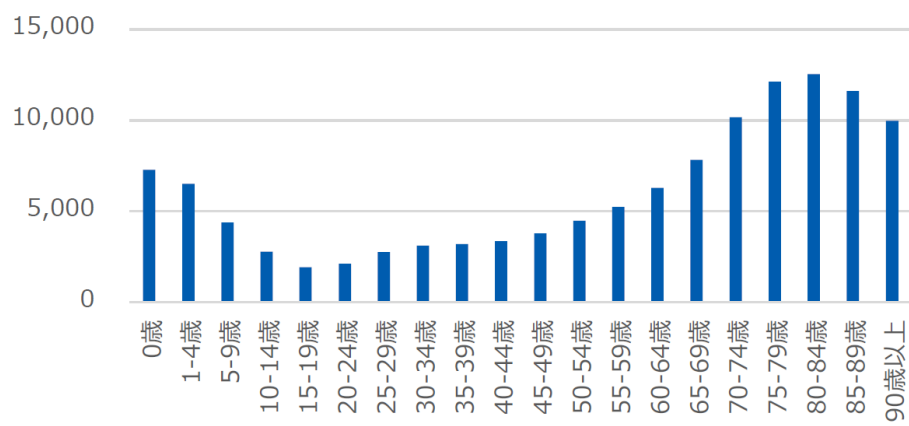
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について推計。

# 医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

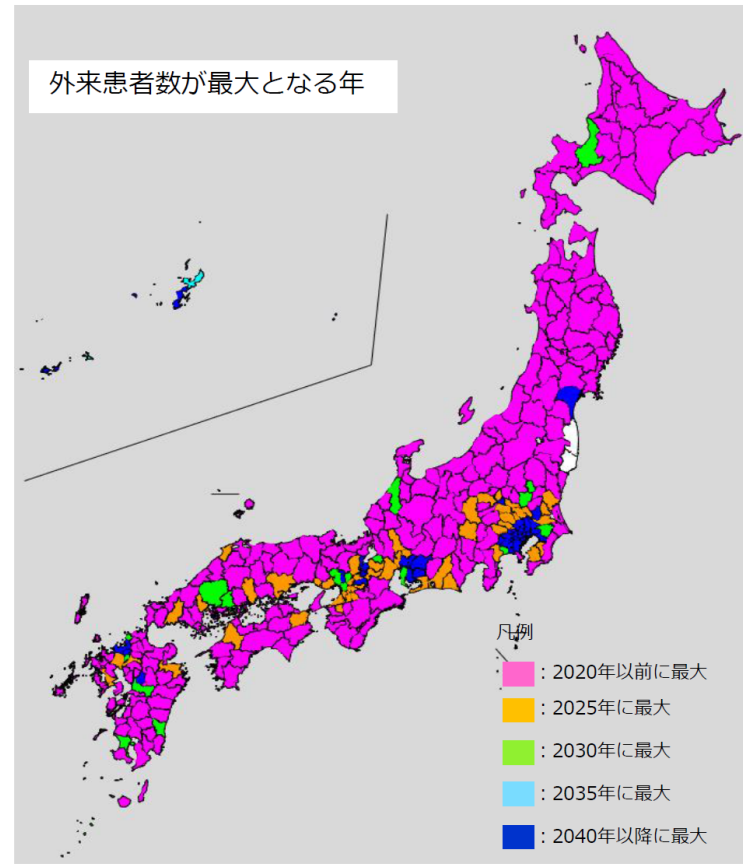
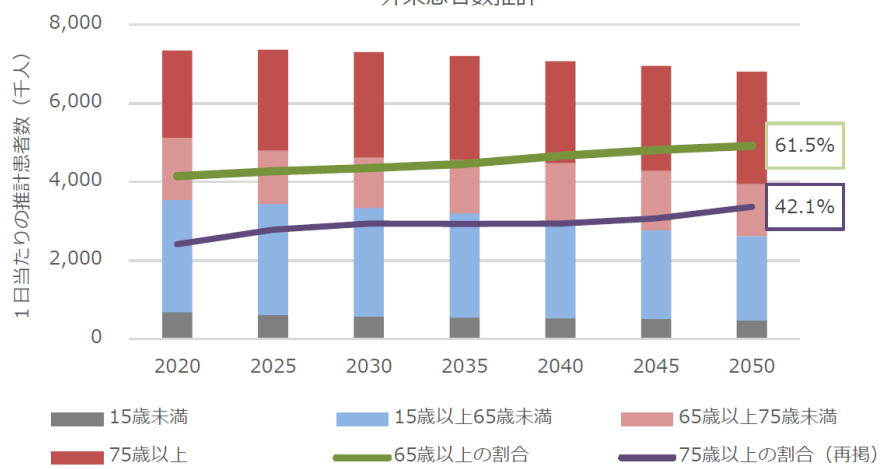
令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1 (一部改)

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2050年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに218の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。

外来受療率（人口10万対）



外来患者数推計

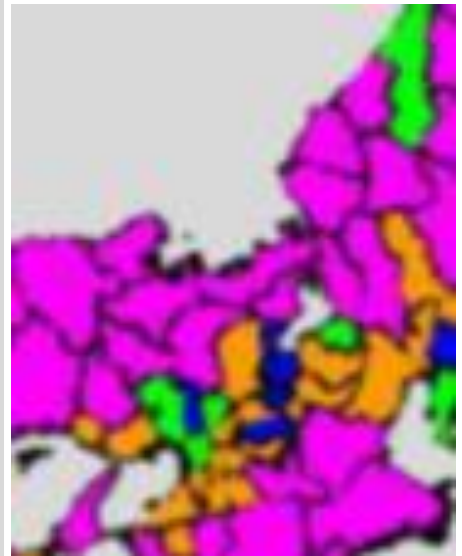


高齢者の占める割合 (%)

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の二次医療圏について集計。

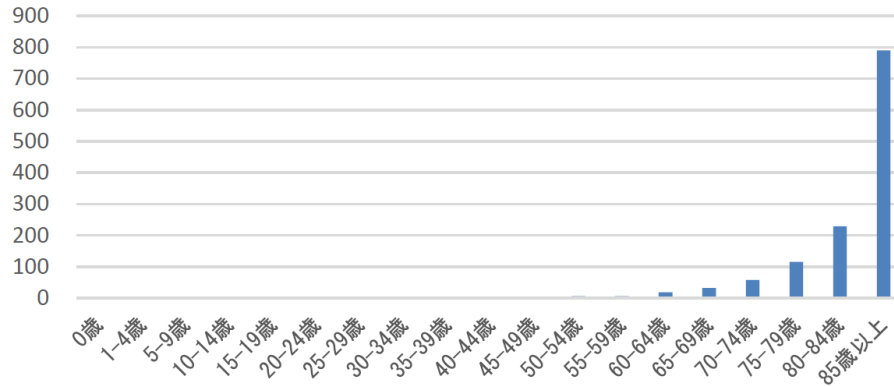


# 医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

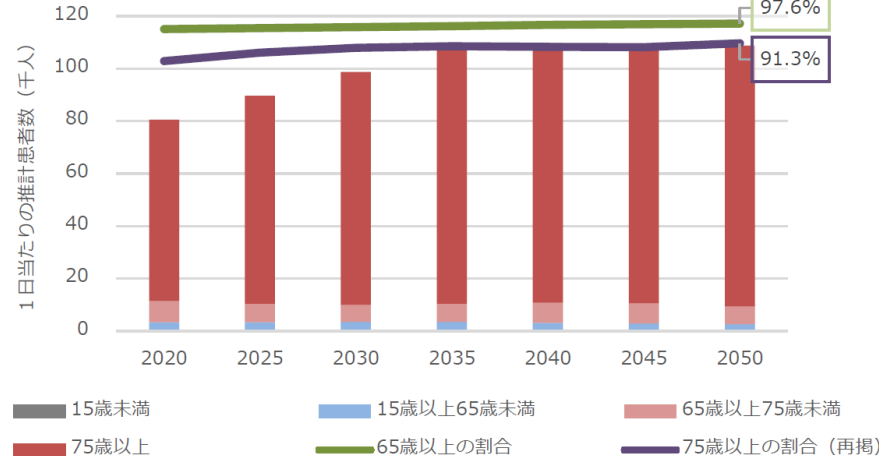
令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1 (一部改)

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に237の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。

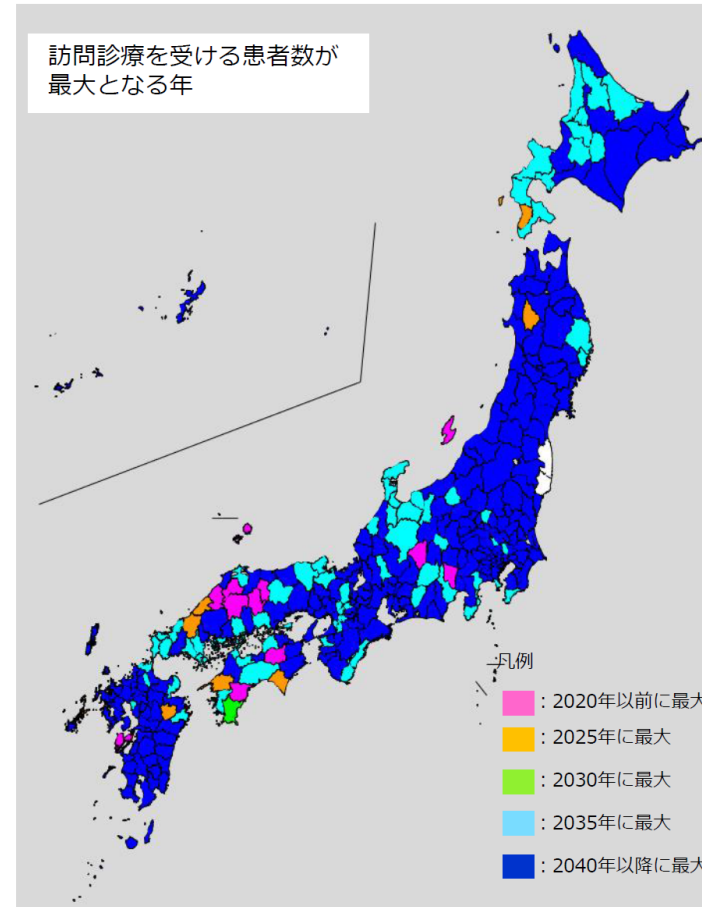
訪問診療受療率（人口10万対）



訪問診療利用者数推計



訪問診療を受ける患者数が最大となる年



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

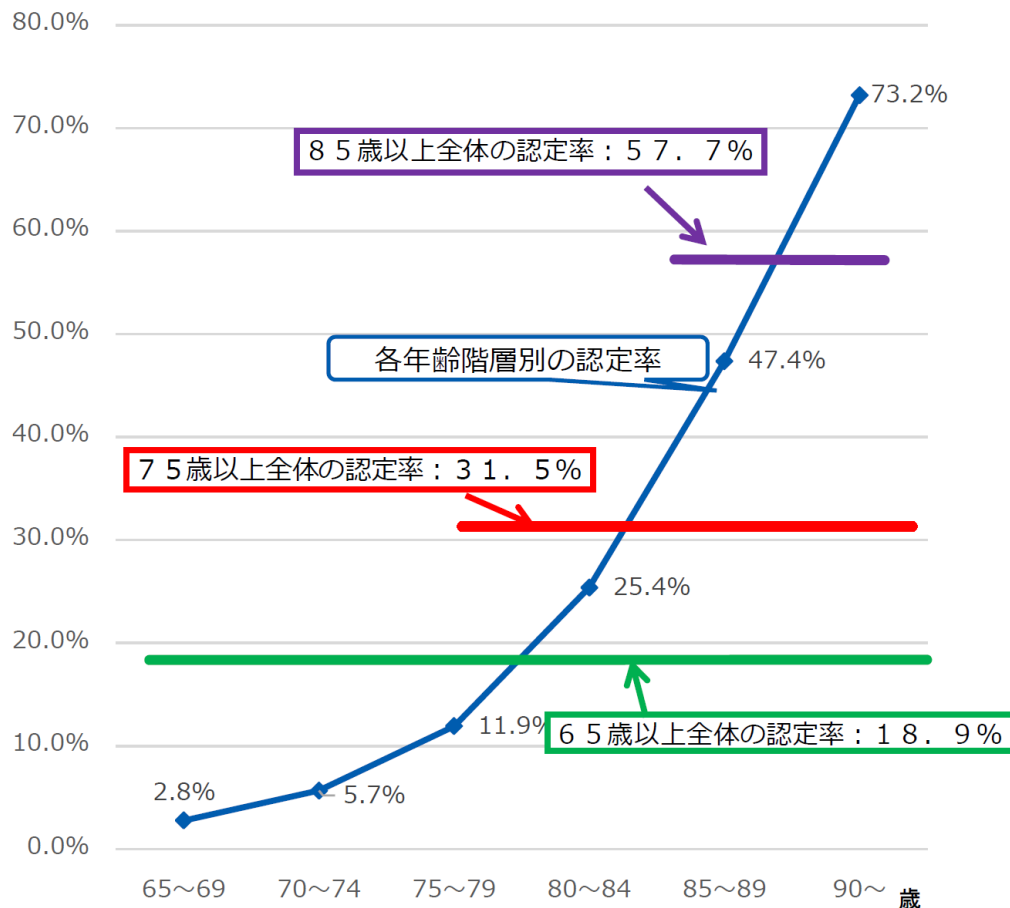
※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の二次医療圏について集計。

# 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

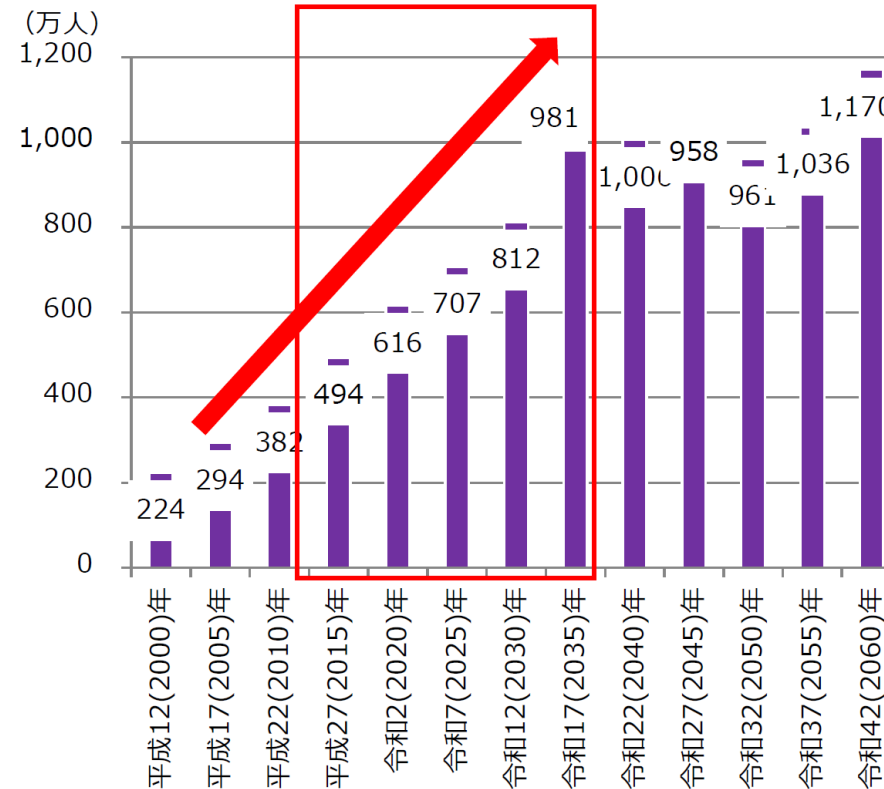
令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1 (一部改)

- 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。

年齢階級別の要介護認定率



85歳以上の人口の推移



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

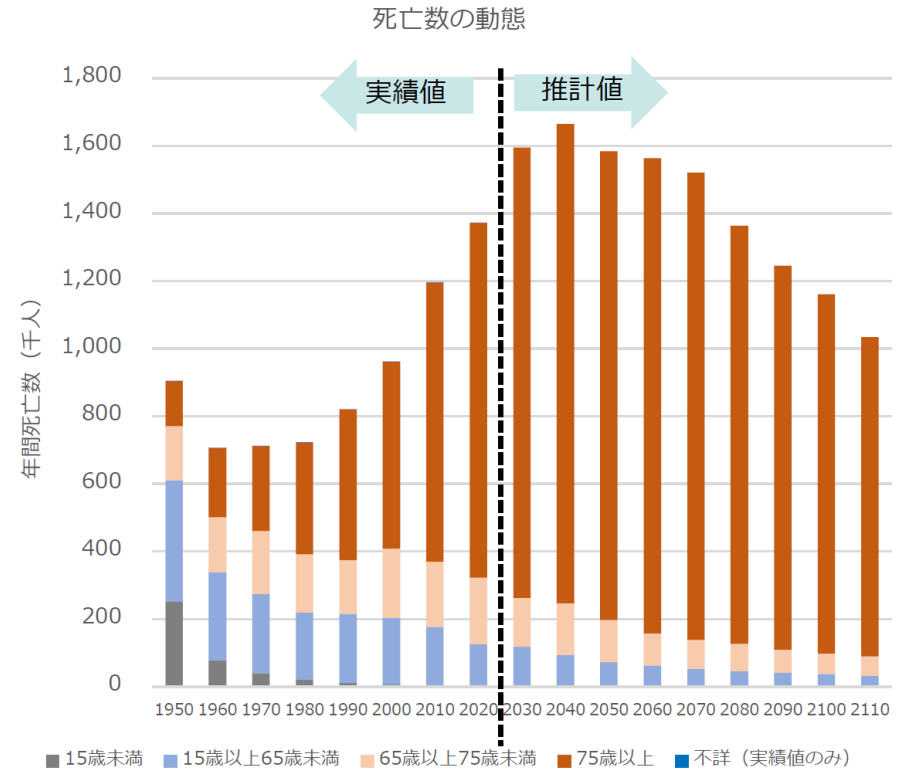
（資料）将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5(2023)年4月推計）出生中位（死亡中位）推計  
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」（年齢不詳人口を按分補正した人口）



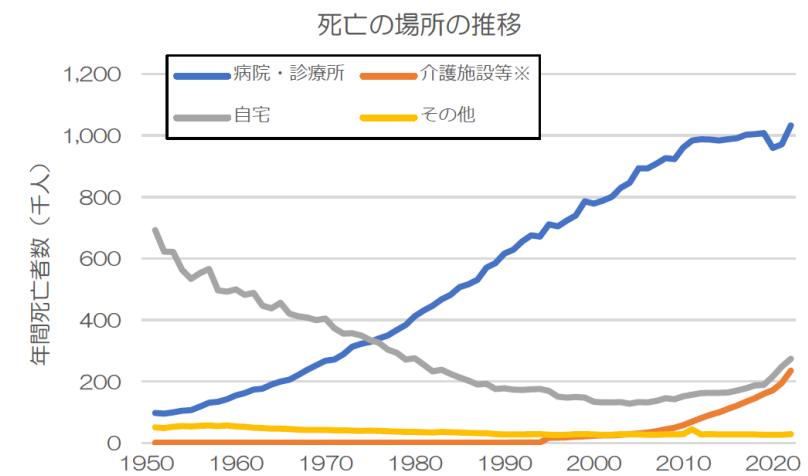
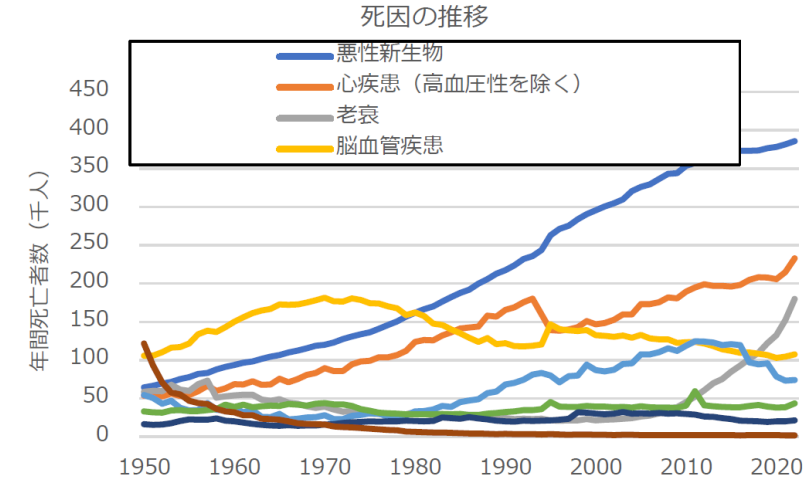
# 医療需要の変化⑤ 死亡数が一層増加する

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)

- 死亡数については、2040年まで増加傾向にあり、ピーク時には年間約170万人が死亡すると見込まれる。
- 死因については、悪性新生物・心疾患とともに、老衰が増加傾向にある。
- 死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。



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）厚生労働省「人口動態統計」  
 ※ 介護施設等：介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム  
 ※ 死亡数の動態については、2020年までは実績値、2021年以降は推計値。  
 ※ 死因の推移及び死亡の場所の推移については実績値。

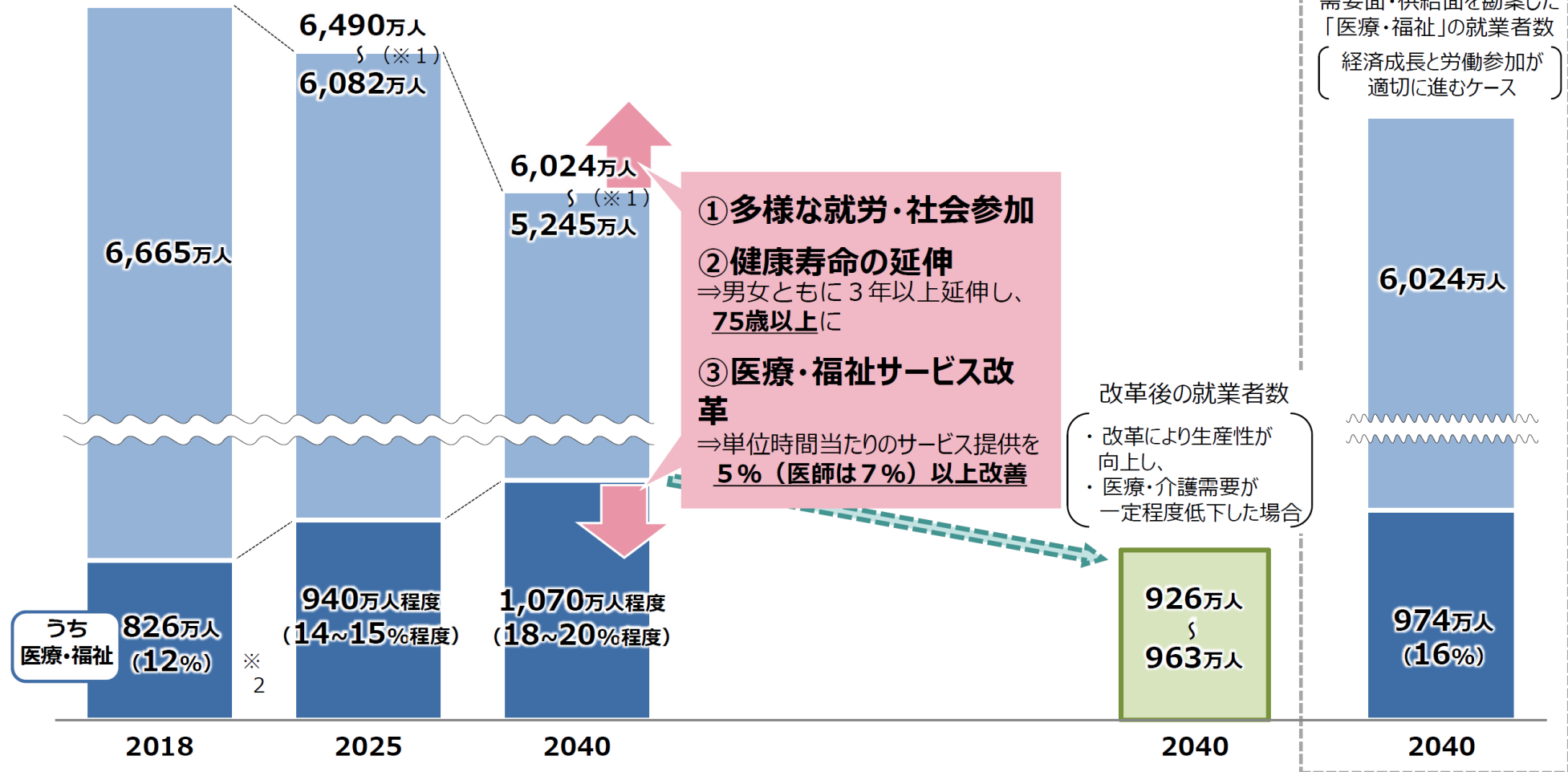


# マンパワー① 2025年以降、人材確保がますます課題となる

令和4年3月4日 第7回第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。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※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。

# マンパワー② 提供者側（医師）の高齢化も進展している

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）

- 病院に従事する医師数は、ここ20年で6.1万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は18%に増加しており、平均年齢は45.4歳まで上昇している。
- 診療所に従事する医師数は、ここ20年で1.7万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は53%程度で、平均年齢は60.4歳まで上昇している。

## 年齢階級別にみた病院従事する医師数及び平均年齢の年次推移

