

MR研修用として
MPIが要約

日医工MPI行政情報

<http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/>

「都道府県別の医療需要予測分析」

— 将来の地域医療における保険者と企業のあり方に関する研究会 報告書より —
(2015年3月18日 経済産業省HPで公表)

株式会社日医工医業経営研究所(日医工MPI)

(公社)日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4217号 菊地祐男



資料No.20150410-392

2015年3月18日に経済産業省HP
に公表された研究会報告書を出典とし
てMPIが要約し資料化しました。
報告書原本には47都道府県の分析
データが紹介されています。

株式会社日医工医業経営研究所

将来の地域医療における保険者と企業のあり方に関する研究会

厚労省が主管する「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」で、ガイドライン案がまとめられた3月18日に、経済産業省が主管する「将来の地域医療における保険者と企業のあり方に関する研究会」の報告書も同日に公表されました。

地域医療構想策定ガイドラインでは、保険者協議会も調整会議に参加して意見提案を行うことになっており、この報告書は、保険者や企業が具体的な提言を行うための手引書となっています。また47都道府県ごとに医療需要等を予測したデータも一緒に公表しています。

今後、地域医療構想を策定する上でもエビデンスのある提言として影響を与えると考えられます。

経産省ホームページより

本件の概要

経済産業省は、今年1月から「将来の地域医療における保険者と企業のあり方に関する研究会」を開催し、このたび報告書を取りまとめました。

当報告書では、高齢化や人口減少が更に進行する2040年まで見据えた将来の医療需要を地域ごとに推計した上で、現状の医療提供体制と併せ考えることにより、地域ごとの医療の需給ギャップを可視化し、それを基とした医療保険者や企業による地域医療のあり方への提言の方策を整理しています。

- 1.背景（略）
- 2.報告書の要旨（略）

担当

経済産業政策局産業構造課

公表日

平成27年3月18日(水)

経済産業省のホームページ

経済産業省HPのトップページで「将来の地域医療」で検索すると下記のページが見つかります。
ページ下部の「発表資料」に報告書と全都道府県を4つに分けてファイルがリンクされています。

経済産業省
Ministry of Economy, Trade and Industry

本文へ > よくあるご質問 > サイトマップ
文字サイズ変更 小 中 大

サイト内検索 検索 > 拡張検索

ホーム 経済産業省について お知らせ 政策について 統計 申請・お問合せ English

お知らせ > ニュースリリース > 2014年度一覧 > 「将来の地域医療における保険者と企業のあり方に関する研究会」報告書を取りまとめました

印刷

「将来の地域医療における保険者と企業のあり方に関する研究会」報告書を取りまとめました

本件の概要

経済産業省は、今年1月から「将来の地域医療における保険者と企業のあり方に関する研究会」を開催し、このたび報告書を取りまとめました。当報告書では、高齢化や人口減少が更に進行する2040年まで見据えた将来の医療需要を地域ごとに推計した上で、現状の医療提供体制と併せ考えることにより、地域ごとの医療の需給ギャップを可視化し、それを基とした医療保険者や企業による地域医療のあり方への提言の方策を整理しています。

発表資料

- 「将来の地域医療における保険者と企業のあり方に関する研究会」報告書を取りまとめました(PDF形式：108KB)
- 「将来の地域医療における保険者と企業のあり方に関する研究会」報告書(PDF形式：2,257KB)
- 「将来の地域医療における保険者と企業のあり方に関する研究会」～医療需要の将来推計と提供体制～（全国-群馬県）(PDF形式：1,952KB)
- 「将来の地域医療における保険者と企業のあり方に関する研究会」～医療需要の将来推計と提供体制～（埼玉県-三重県）(PDF形式：2,393KB)
- 「将来の地域医療における保険者と企業のあり方に関する研究会」～医療需要の将来推計と提供体制～（滋賀県-高知県）(PDF形式：2,171KB)
- 「将来の地域医療における保険者と企業のあり方に関する研究会」～医療需要の将来推計と提供体制～（福岡県-出典リスト）(PDF形式：1,320KB)

報告書

- ・全国 & 北海道 - 群馬
- ・埼玉 - 三重
- ・滋賀 - 高知
- ・福岡 - 沖縄

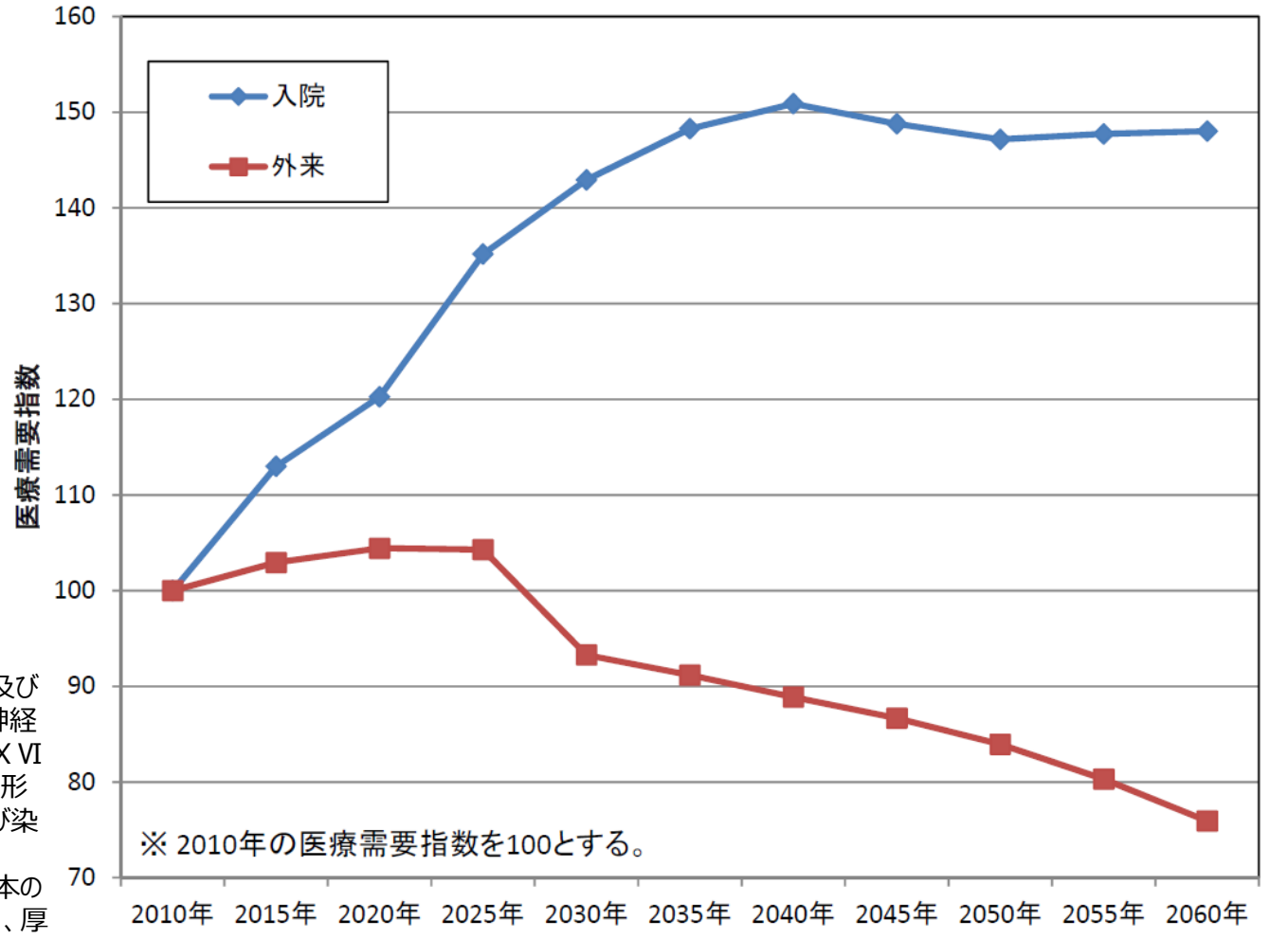
医療需要の将来推計（全国）

医療需要 = 年齢階級別の人口 × 年齢階級別・疾病別受療率

全国の入院医療需要と 外来医療需要の推移

全国の医療需要を推計すると、外来医療需要は2025年にピークを迎え、その後、減少に転ずる一方、入院医療需要は2040年にピークを迎え、その後概ね横ばいで推移する。

これらの要因としては、高齢化率の上昇と人口減少が考えられる。



※ 入院医療需要指数については、「I 感染症及び寄生虫症」、「V 精神及び行動の障害」、「VI 神経系の疾患」、「XV 妊娠、分娩及び産じゅく」、「XVI 周産期に発生した病態」、「XVII 先天奇形、変形及び染色体異常」、「XVIII 先天奇形、変形及び染色体異常」を除く。

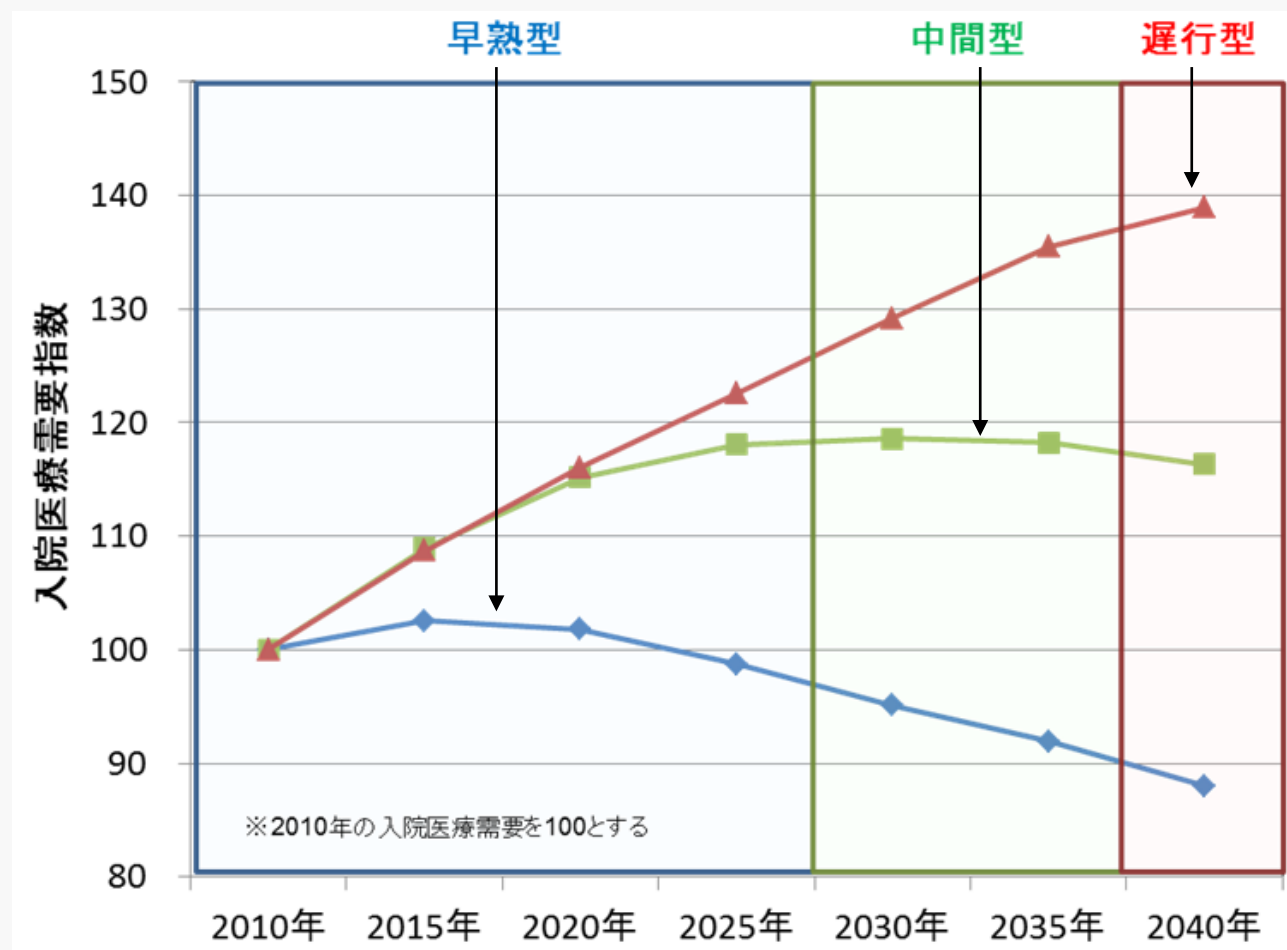
（出典）国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」、厚生労働省「平成23年患者調査」より作成。

医療需要の将来推計（二次医療圏）

各二次医療圏の医療需要 = 各二次医療圏の年齢階級別の人口 × 年齢階級別・疾病別受療率

二次医療圏毎に入院医療需要を推計し、そのピークとなる年代ごとに、各地域の類型化を行った。

- 早熟型**：2030年以前に入院医療需要のピークを迎える地域。
- 中間型**：入院医療需要のピークが2030年代に迎える地域。
- 遅行型**：2040年まで入院医療需要が伸び続ける地域。



※ 入院医療需要指数については、「I 感染症及び寄生虫症」、「V 精神及び行動の障害」、「VI 神経系の疾患」、「X V 妊娠、分娩及び産じゅく」、「X VI 周産期に発生した病態」、「X VII 先天奇形、変形及び染色体異常」、「X VIII 先天奇形、変形及び染色体異常」を除く。

（出典）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3月推計）」、厚生労働省「平成23年患者調査」より作成。

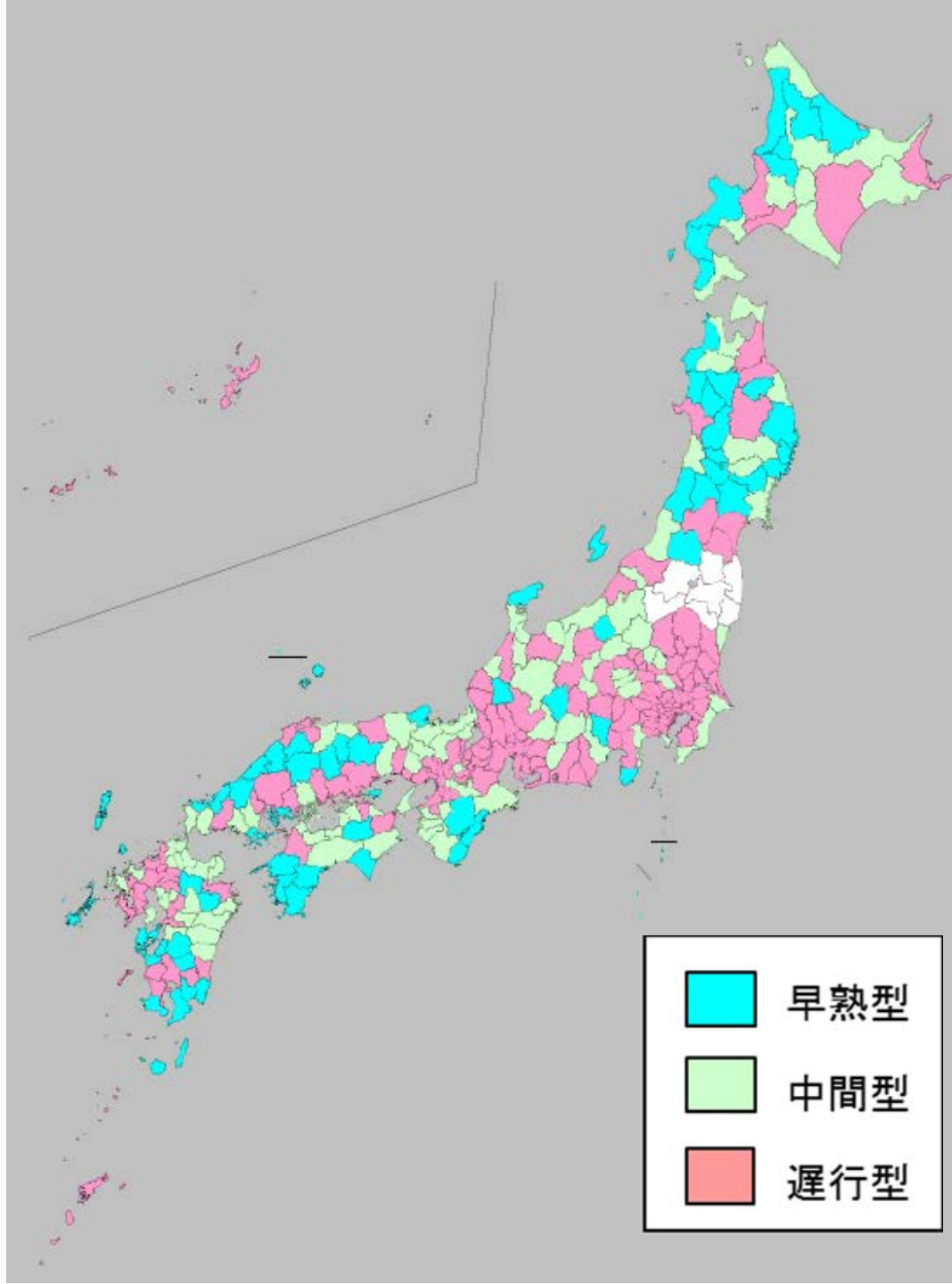
全国の入院医療需要 (二次医療圏)

都市部や県庁所在地を中心として遅行型の地域が見られ、高齢化の進展した地方部では早熟型の地域も見られる。

- 早熟型** : 2030年以前に入院医療需要のピークを迎える地域。
- 中間型** : 入院医療需要のピークが2030年代に迎える地域。
- 遅行型** : 2040年まで入院医療需要が伸び続ける地域。

(※福島県は市区町村別の将来人口が推計されていないため除外。)

(出典) 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3月推計)」、厚生労働省「平成23年患者調査」より作成。



病床機能に関する医療需要の推計

入院医療需要については機能別の病床数を推計

全ての患者の入院期間は、その年齢と疾病に応じた平均在院日数と仮定し、疾病別、年齢階級別に入院後の経過日数ごとの患者数を推計し、それらを合計した。

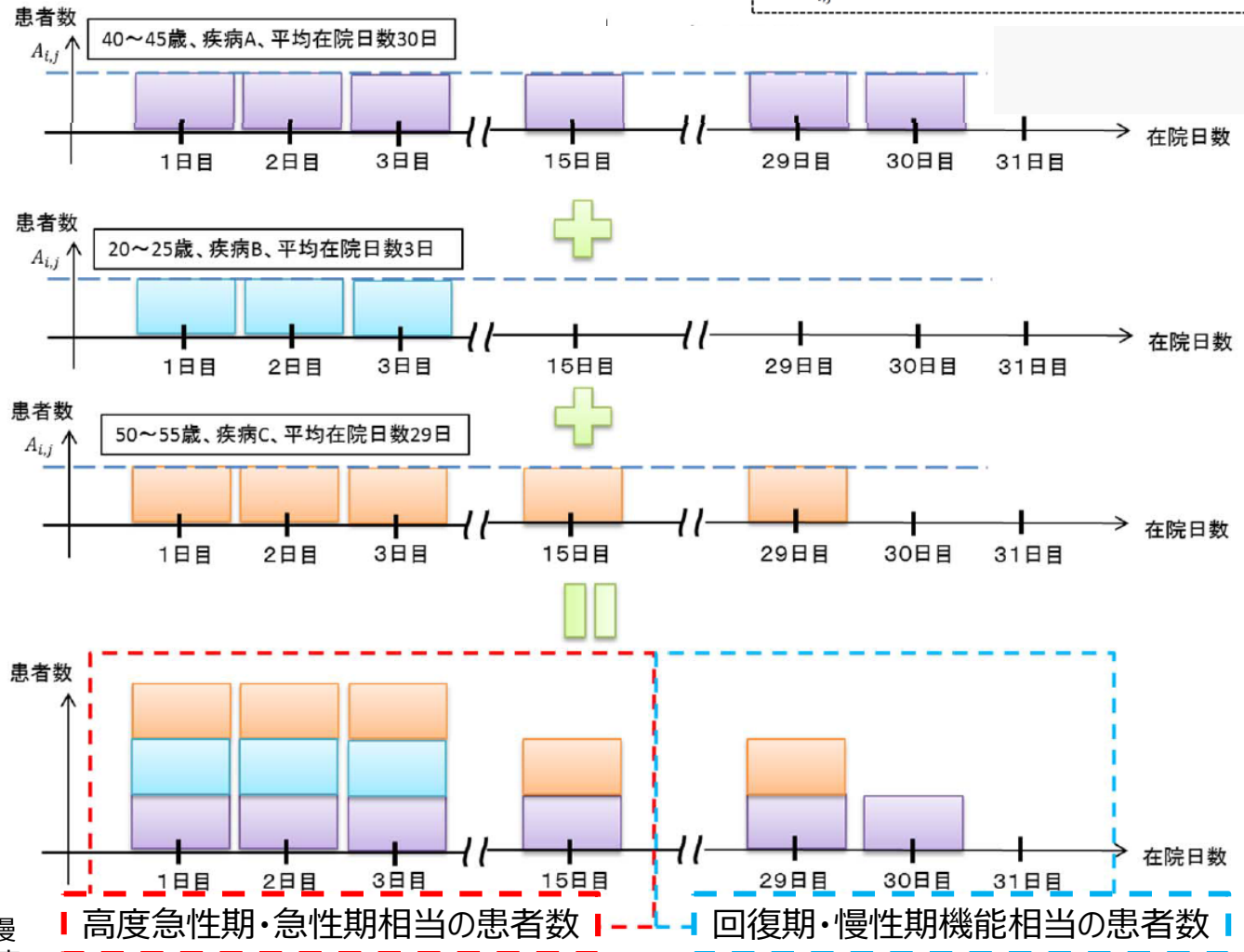
その上で、一般急性の平均在院日数推計値である経過日数15日を境界とし、高度急性期・急性期機能相当と回復期・慢性期機能相当の病床数を推計した。

慢性期病床に入院しても15日までは急性期相当となる

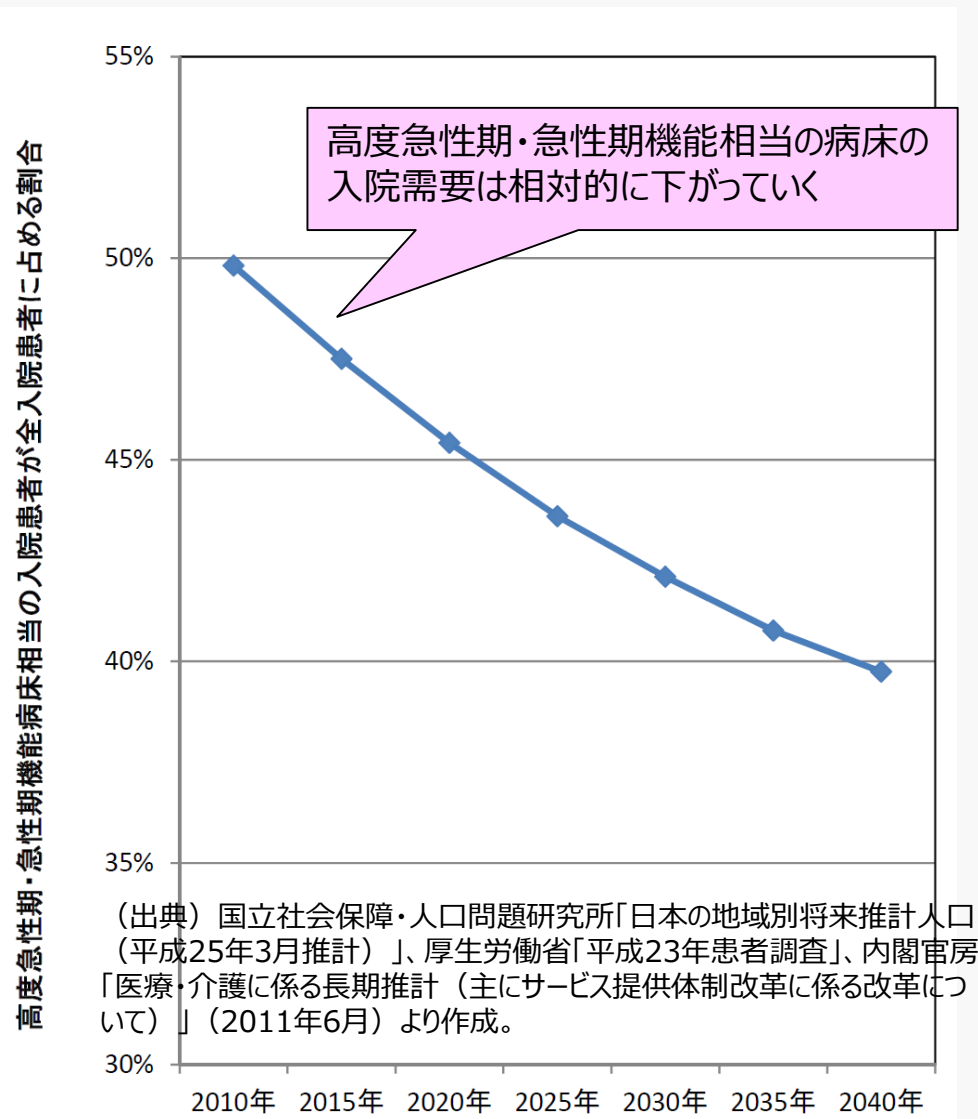
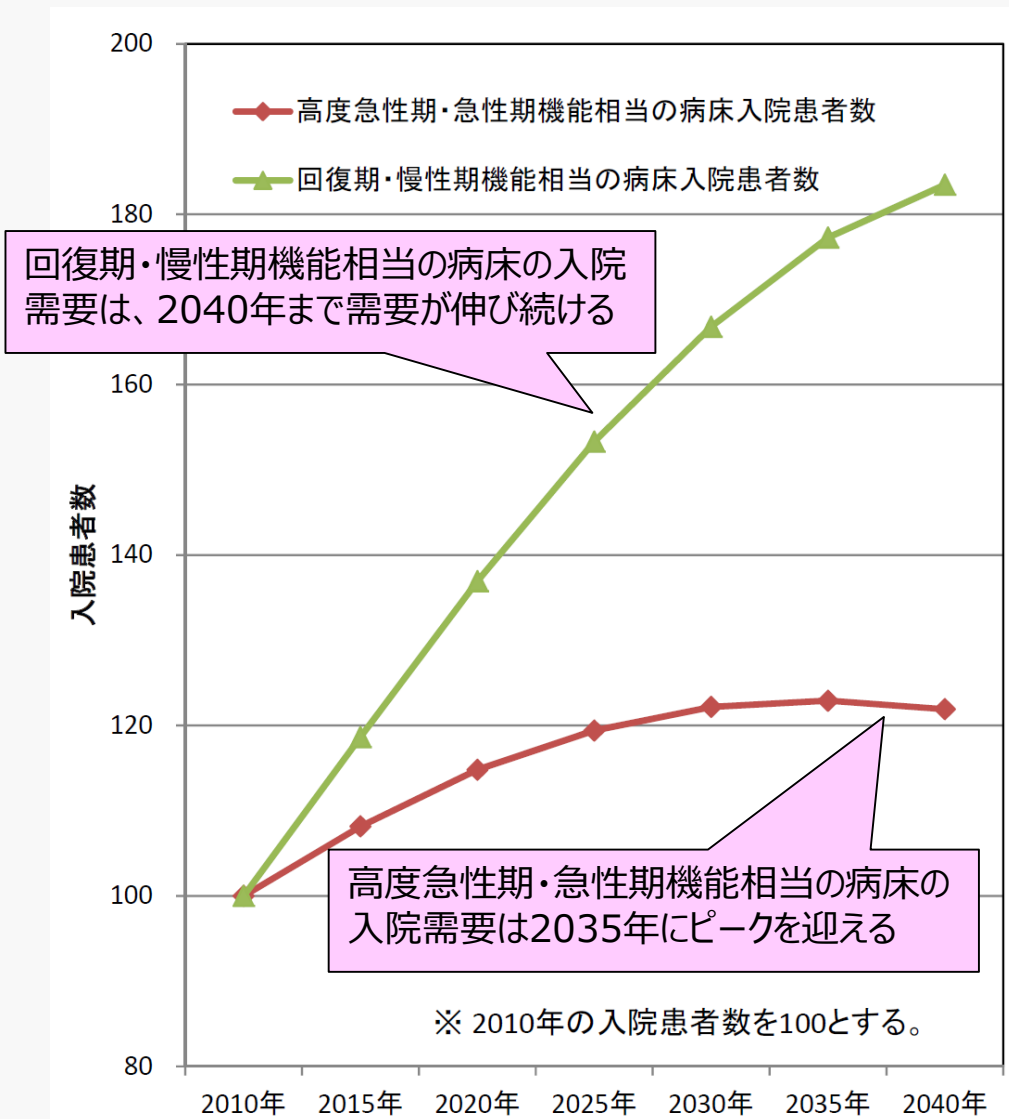
※高度急性期・急性期機能相当、回復期・慢性期機能相当の病床数は、年齢階級別・疾病別の平均在院日数を用いて近似的に推計した。

$$A_{i,j} = \frac{K_{i,j}}{N_{i,j}}$$

※ $N_{i,j}$: 年齢階級*i*、疾病*j*における平均在院日数。
 $K_{i,j}$: 年齢階級*i*、疾病*j*における総患者数。
 $A_{i,j}$: 入院後の経過日数ごとの患者数



病床機能別の入院患者の推移と全入院患者に占める 高度急性期・急性期病床相当の入院患者の割合の推移（全国）



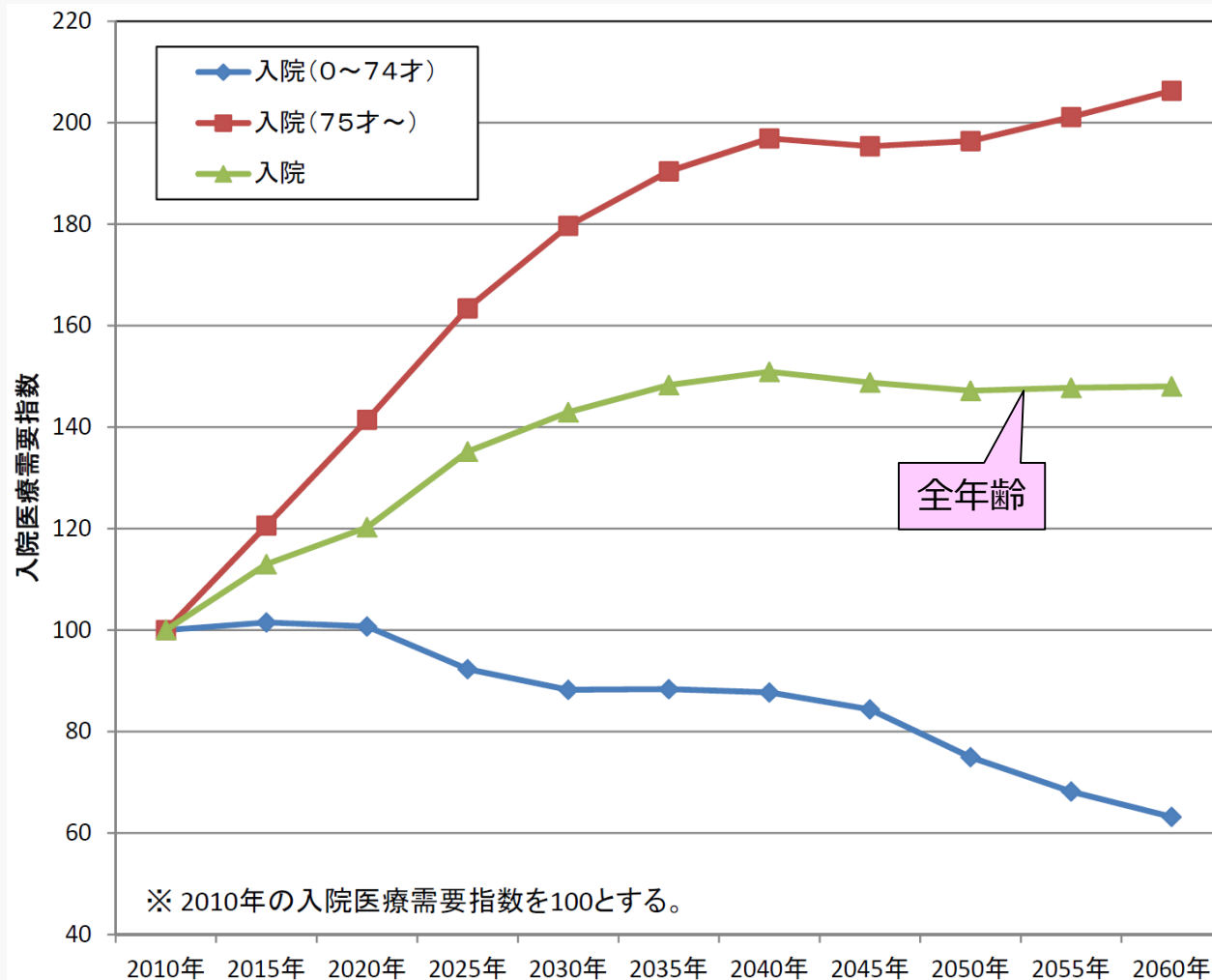
年齢階級別の入院医療需要の推計（全国）

今後の入院医療需要の増加要因のほとんどは、75歳以上の入院医療需要の増加によるものであり、75歳未満の入院医療需要は横ばいか減少すると見込まれる。

将来多くの地域で、高度急性期・急性期機能相当の病床よりも回復期・慢性期機能相当の病床への入院医療需要が高まることが予想され、病床機能の転換に向けた具体的な取組が必要となると考えられる。

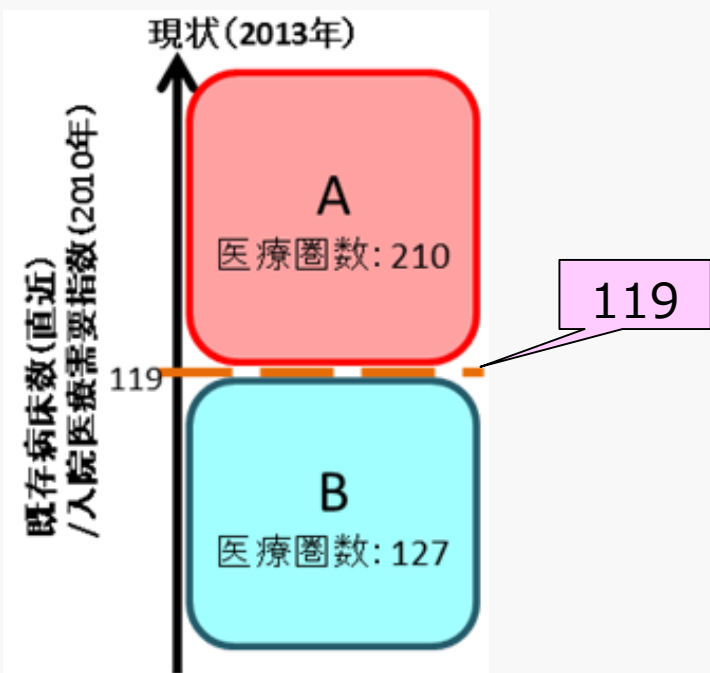
また、回復期・慢性期機能相当の病床については、地域包括ケアの中で在宅医療等と併せて検討していくことも必要と考えられる。

（出典）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26年1月推計）」、厚生労働省「平成23年患者調査」より作成。



医療提供体制の現状 (二次医療圏)

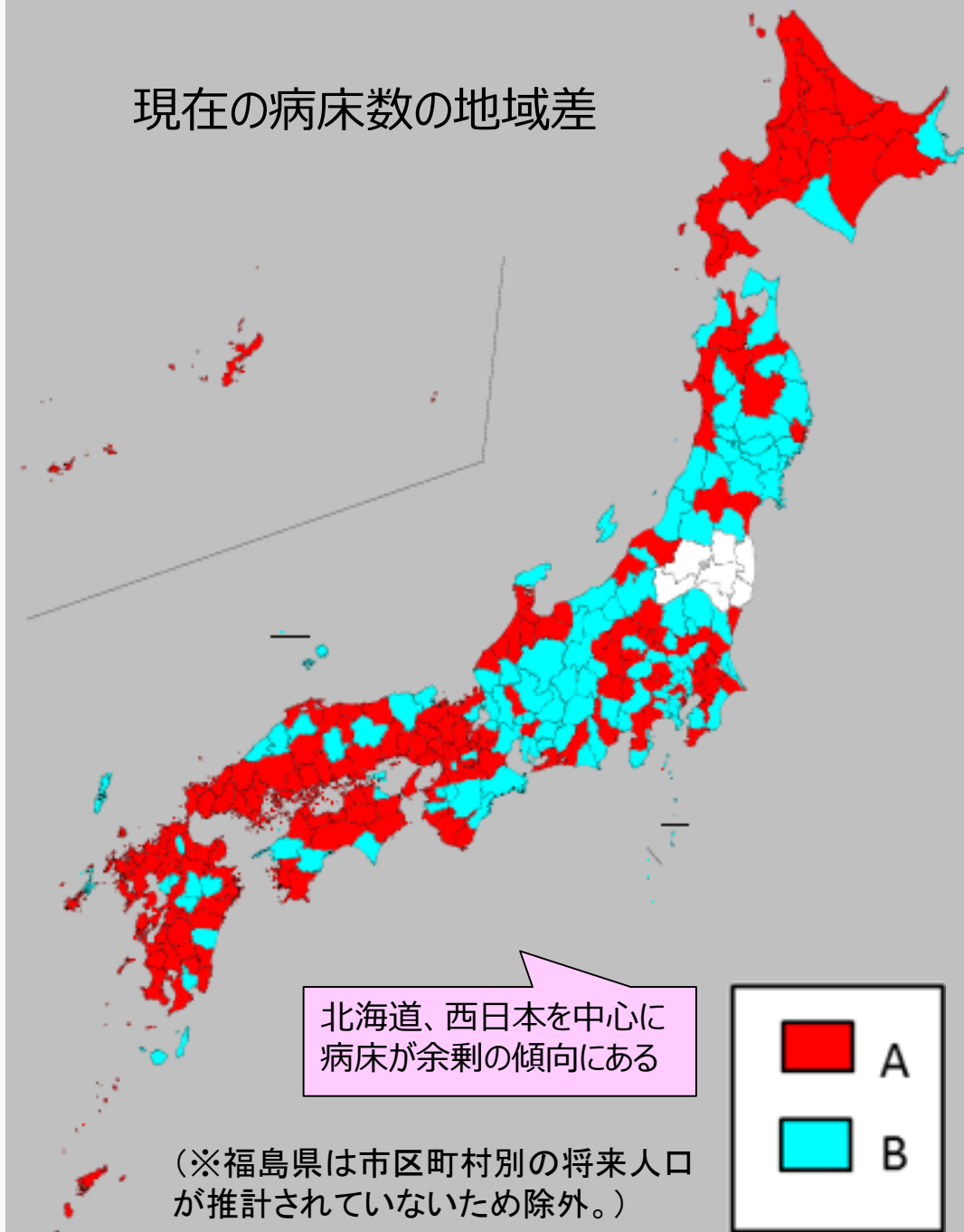
$$\frac{\text{全国の基準病床数 (2013年4月)}}{\text{全国の入院医療需要指数 (2010年)}} \times 100$$



「119」は基準病床数による指数の平均値、既存病床数による指数が119を超える二次医療圏が「A」

(出典) 国立社会保険・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」、各都道府県「保健医療計画」、厚生労働省「平成23年度患者調査」、株式会社ウェルネス「二次医療圏データベース」から作成。

現在の病床数の地域差

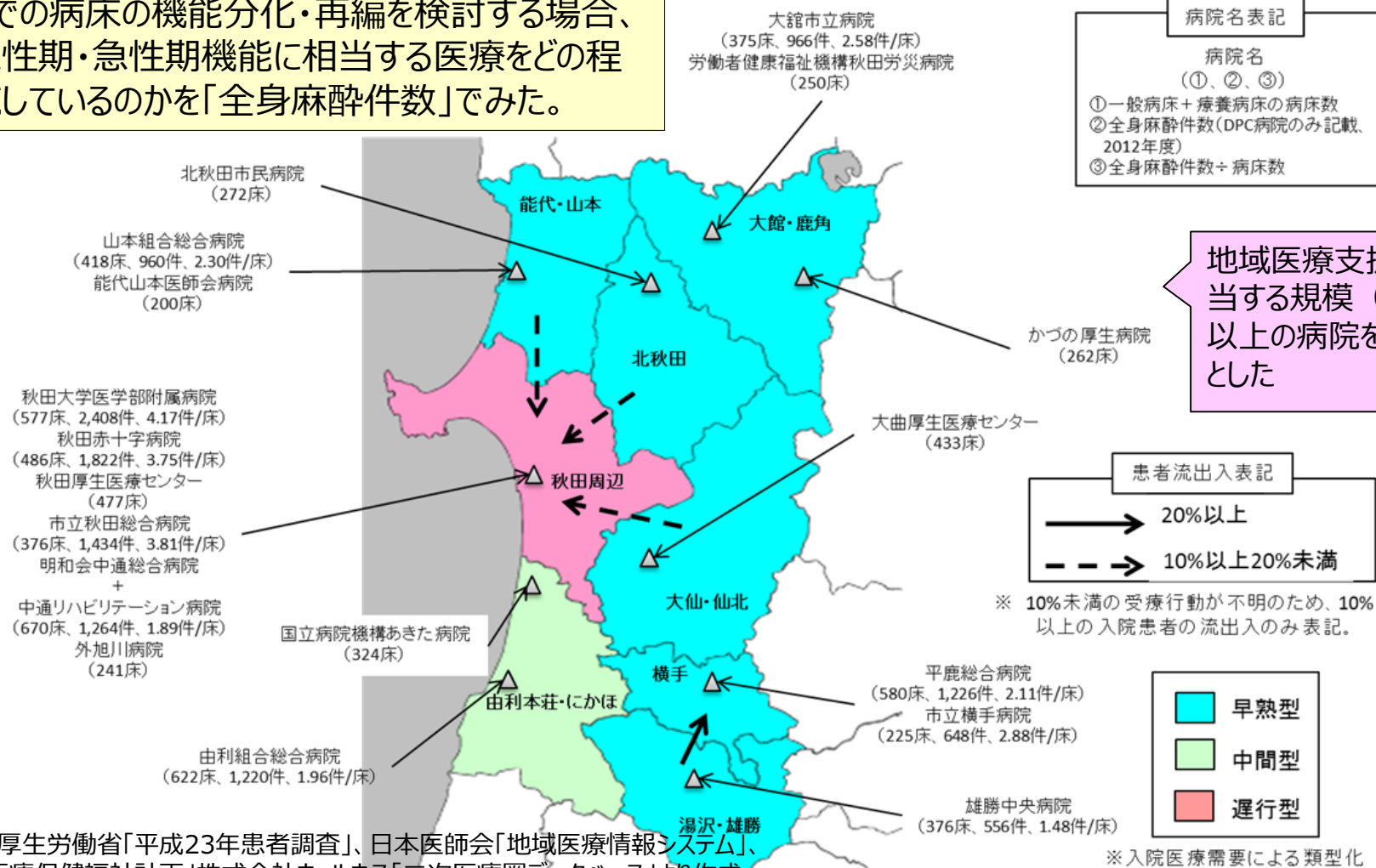


(※福島県は市区町村別の将来人口が推計されていないため除外。)

医療提供体制と患者の流出入（秋田県の例）

医療提供体制を検討する上では、現在の二次医療圏間の患者の流出入を把握することも必要であり、病院の配置や二次医療圏の関係を視覚化して捉えることが重要である。

地域での病床の機能分化・再編を検討する場合、高度急性期・急性期機能に相当する医療をどの程度実施しているのかを「全身麻酔件数」でみた。



(出典) 厚生労働省「平成23年患者調査」、日本医師会「地域医療情報システム」、秋田県「医療保健福祉計画」株式会社ウエルネス「二次医療圏データベース」より作成。

医療需要の将来推計（4つのタイプ）

二次医療圏別の既存病床数と、推計した医療需要の今後の推移を比較を行った。

【タイプⅠ】

2010年～2040年にかけて、目標とする病床水準（119）を下回らない二次医療圏

【タイプⅡ】

タイプⅠに分類されず、入院医療需要指数の分類が早熟型、中間型に分類される二次医療圏

【タイプⅢ】

タイプⅠに分類されず、入院医療需要指数の分類が遅行型に分類される二次医療圏のうち、高度急性期・急性期機能相当の入院患者数が2040年までにピークを迎える二次医療圏

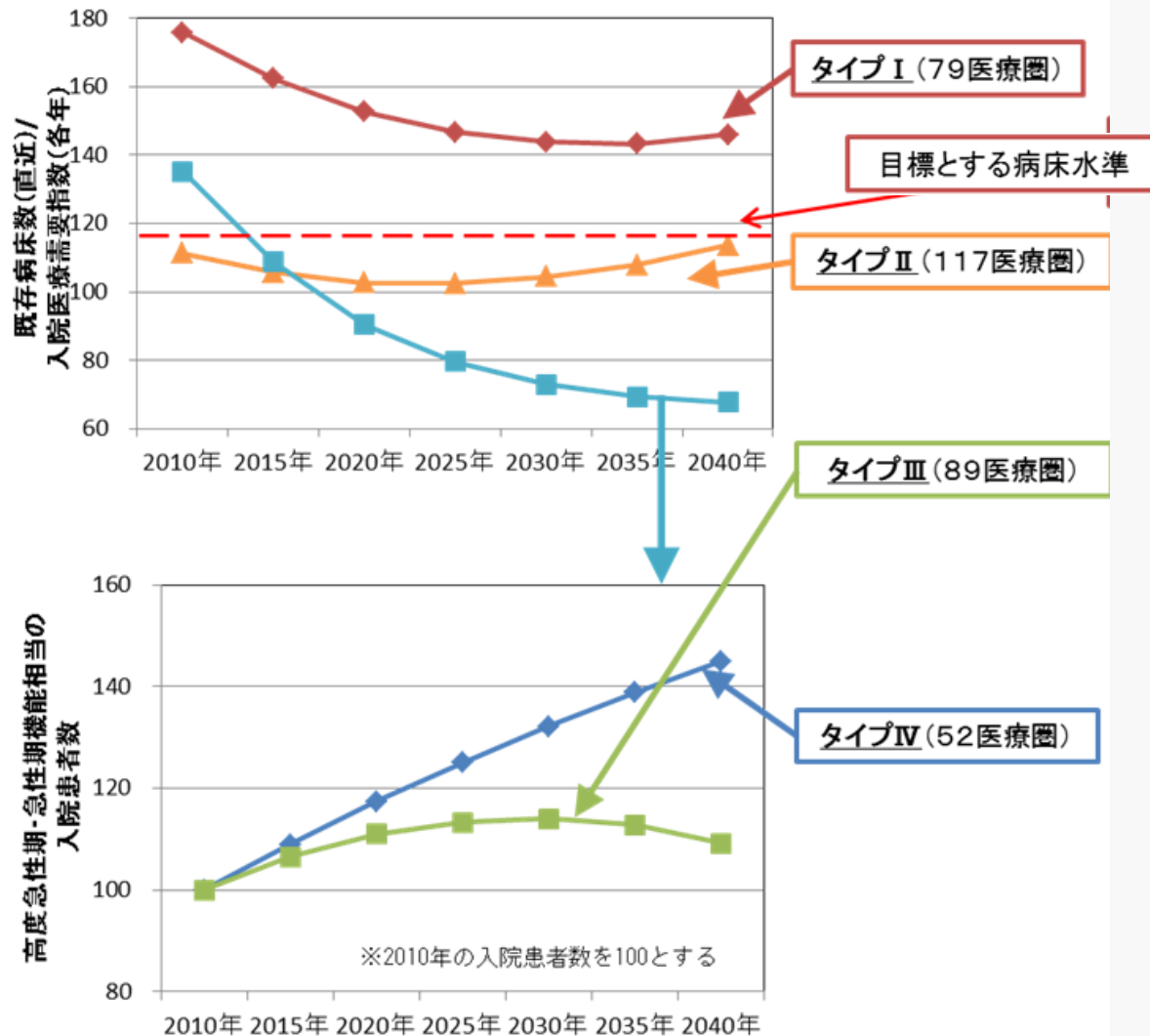
【タイプⅣ】

タイプⅠに分類されず、入院医療需要指数の分類が遅行型に分類される二次医療圏のうち、高度急性期・急性期機能相当の入院患者数が2040年までにピークを迎えない二次医療圏

目標とする病床水準

$$\frac{\text{全国の基準病床数(2013年4月)}}{\text{全国の入院医療需要指数(2010年)}} \times 100 = 119$$

（出典）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3月推計）」、厚生労働省「平成23年患者調査」、各都道府県の医療計画より作成。



現状のタイプ分類 (二次医療圏)

<タイプ別検討案>

【タイプⅠ】

病床数の低減を検討。

【タイプⅡ】

高度急性期・急性期機能病床の回復期・慢性期機能病床への転換を検討。また、外来医療需要の減少に対応して、外来の医療資源を在宅医療に活用を検討。

【タイプⅢ】

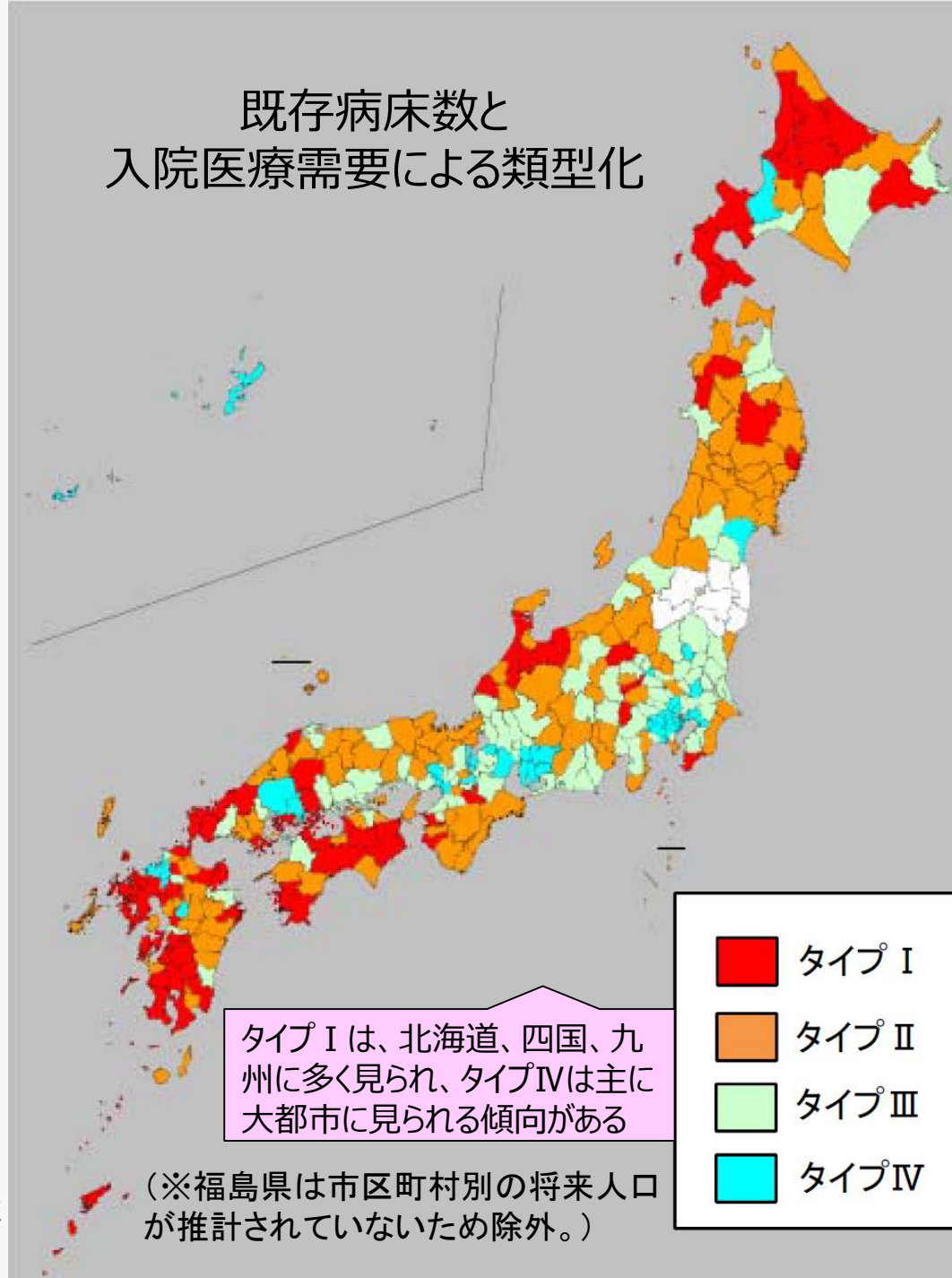
保健事業等の入院受療率の低減につながる取組を進めることにより、目標とする病床水準の確保を検討。高度急性期・急性期機能相当の病床への入院医療需要が減少していくことから、その時点に向けて高度急性期・急性期病床を回復期・慢性期病床に転換を検討。

【タイプⅣ】

保険者や企業が連携した入院受療率の低減につながる保健事業等の取り組みを集中的に行うことを検討。

(出典) 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3月推計)」、厚生労働省「平成23年患者調査」、各都道府県の医療計画より作成。

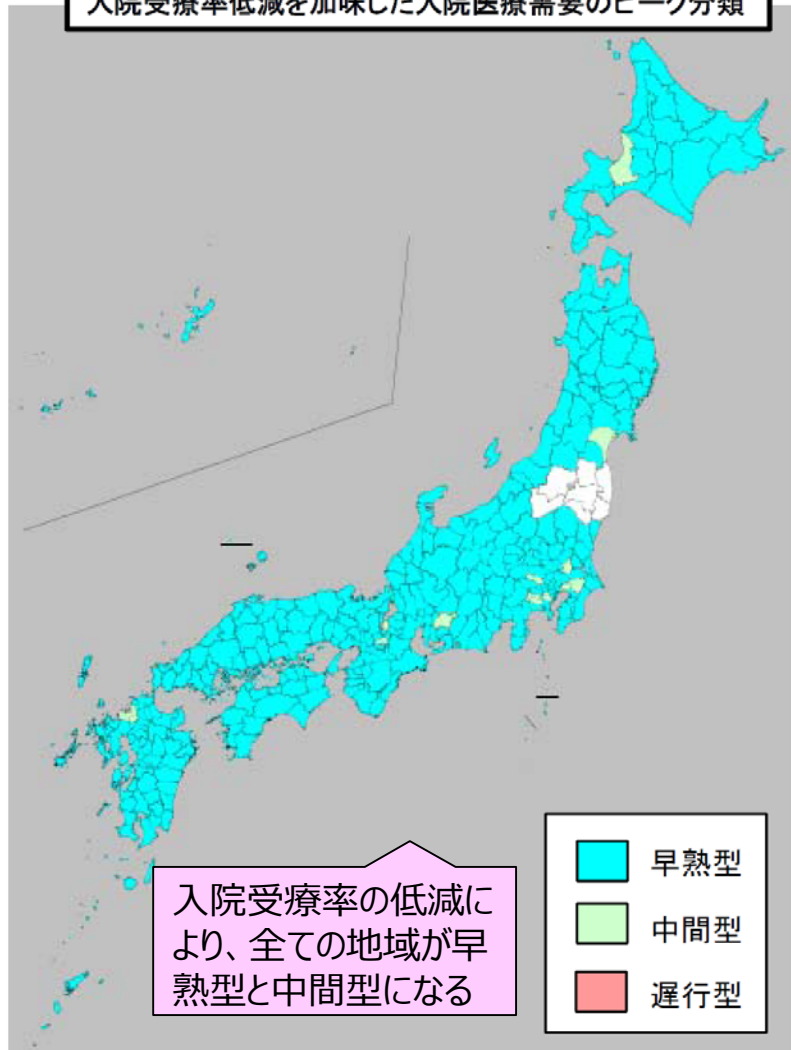
既存病床数と 入院医療需要による類型化



入院受療率の低減を加味した将来予想

入院受療率の過去3年間の傾向をみると、入院受療率は毎年1.8%程度減少している。この傾向が続くと、2025年時点では2割程度、2040年には4割程度、現時点から入院受療率が下がる。

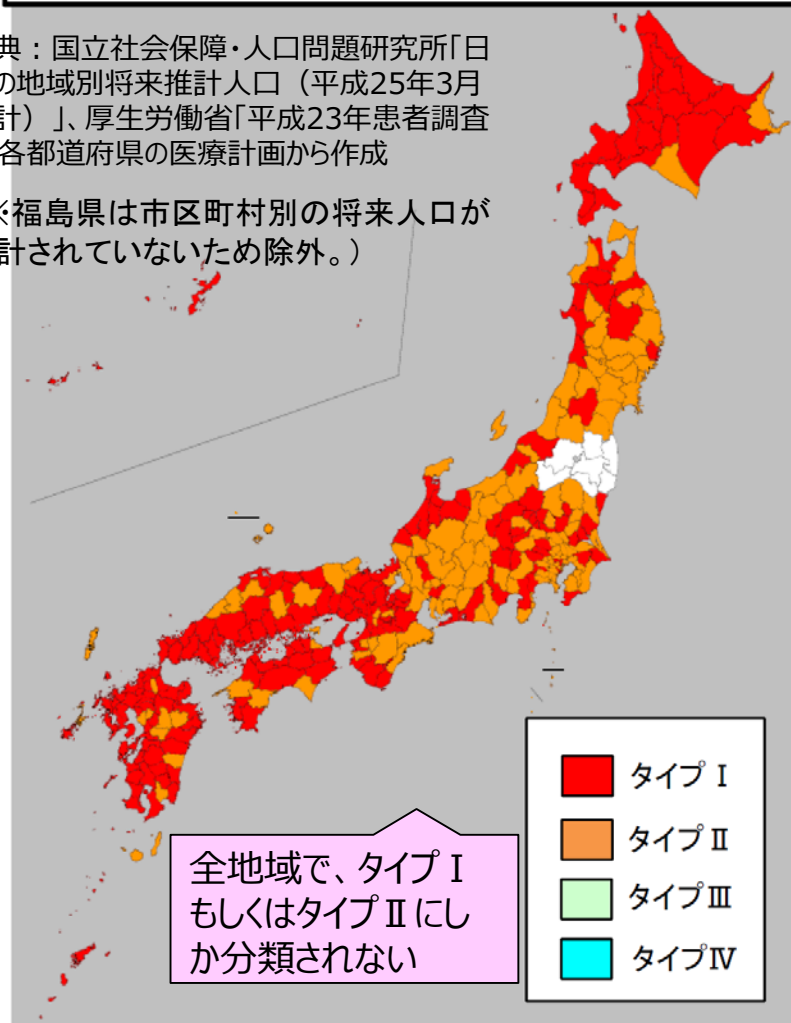
入院受療率低減を加味した入院医療需要のピーク分類



入院受療率低減を加味した医療提供体制と入院医療需要の分類

出典：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3月推計）」、厚生労働省「平成23年患者調査」、各都道府県の医療計画から作成

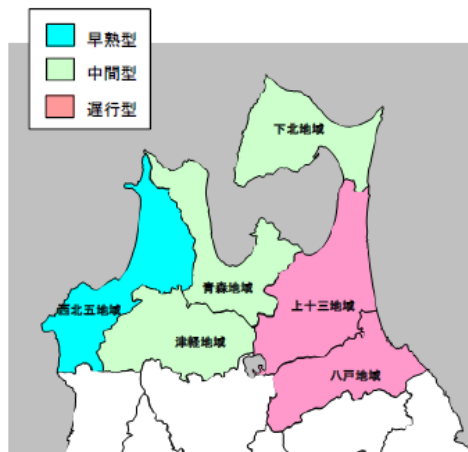
(※福島県は市区町村別の将来人口が推計されていないため除外。)



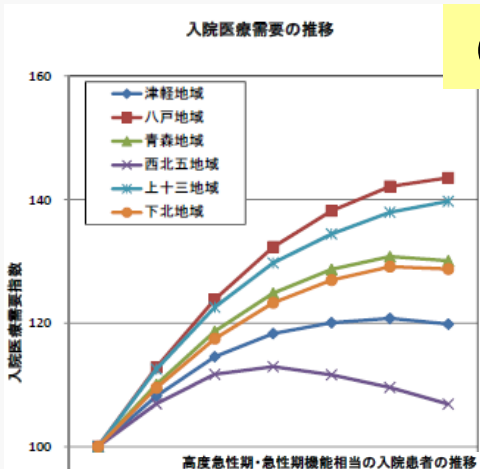
都道府県ごとの分析 (例：青森県) ①～④

- ①入院医療需要予測のピーク分類
- ②入院・外来医療需要の推移
- ③機能別病床数の推計 (平均在院日数に基づく推計)
- ④年齢階級別の入院医療需要の推計

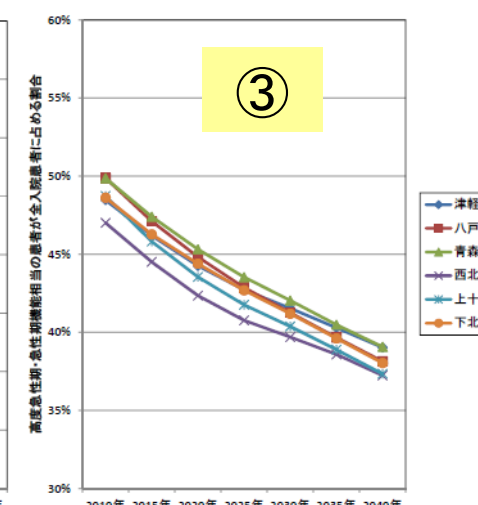
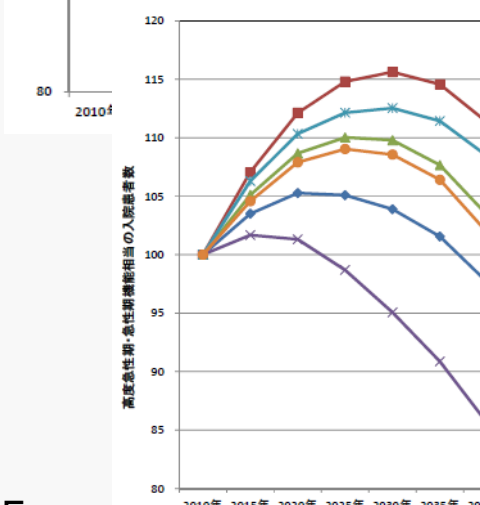
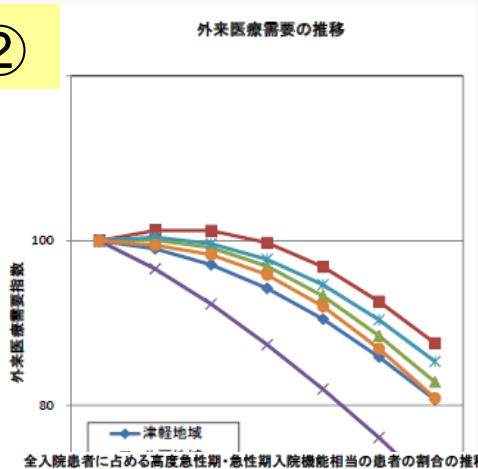
①



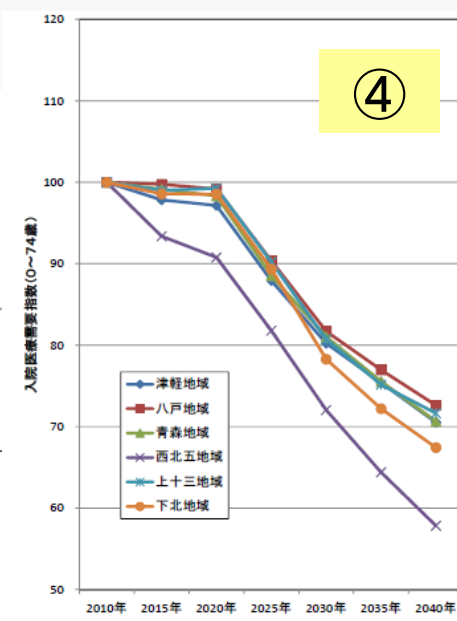
二次医療圏	構成市町村
津軽地域 (つがるちいき)	弘前市、黒石市、平川市、西目屋村、藤崎町、大鰐町、田舎館村、板柳町
八戸地域 (はちのへちいき)	八戸市、おいらせ町、三戸町、五戸町、田子町、南部町、階上町、新郷村
青森地域 (あもりちいき)	青森市、平内町、外ヶ浜町、今別町、蓬田村
西北五地域 (せいぼごちいき)	五所川原市、つがる市、鰺ヶ沢町、深浦町、鶴田町、中泊町
上十三地域 (かみとうさんちいき)	十和田市、三沢市、野辺地町、七戸町、六戸町、横浜町、東北町、六ヶ所村
下北地域 (しもきたちいき)	むつ市、大間町、東通村、風間浦村、佐井村



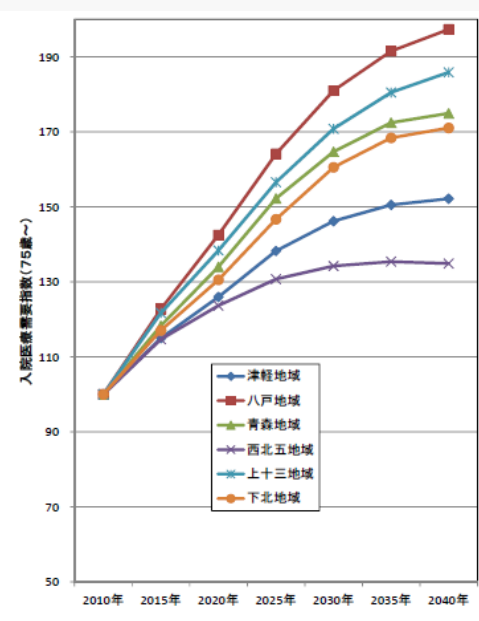
②



③



④



都道府県ごとの分析（例：青森県）⑤

⑤地域ごとの医療需要当たり病床数

人口×入院受療率
(入院しているの人数)

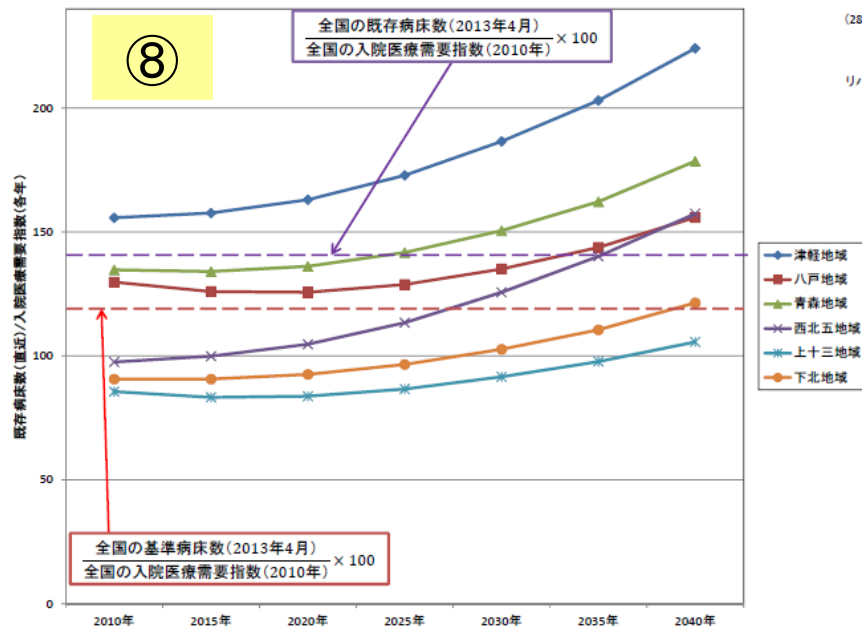
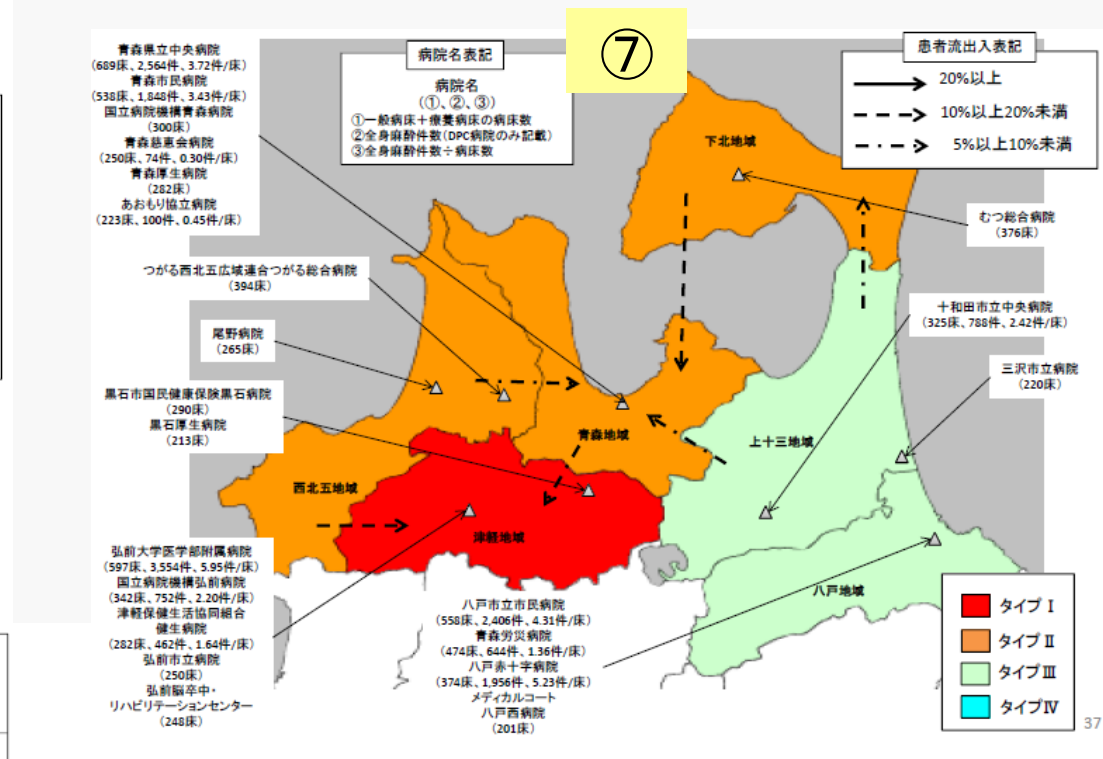
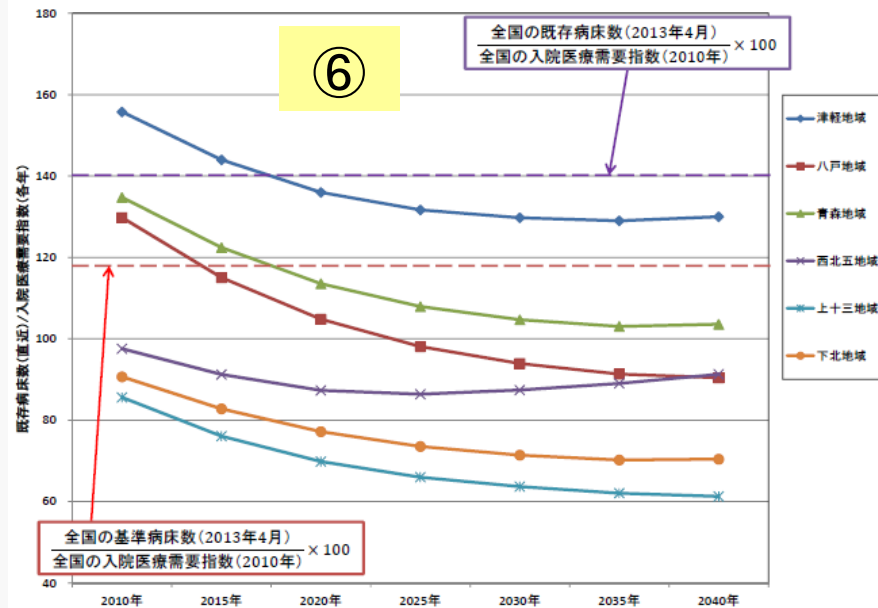
人口×入院医療需要に対し
て1.56倍の病床がある。
(目標とするのは1.19倍)

現時点で119を超える
地域が「A」、下回る地
域を「B」

二次医療圏名	2010年の人口 (千人)	入院医療需要 指数 (2010年)	基準 病床数	既存 病床数	基準病床数/ 入院医療需要 指数(2010年) ×100	既存病床数/ 入院医療需要 指数(2010年) ×100	現状の 提供体制分類
津軽地域	305	2,381	3,025	3,708	127	156	A
八戸地域	335	2,432	3,164	3,156	130	130	A
青森地域	325	2,354	3,042	3,172	129	135	A
西北五地域	144	1,274	755	1,243	59	98	B
上十三地域	184	1,401	939	1,199	67	86	B
下北地域	80	621	395	563	64	91	B
全国平均					119	155	
最低値(離島地域を除く)					-	64	

目標とする病床水準
(目標とするのは入院医療需
要に対して1.19倍)

都道府県ごとの分析 (例：青森県) ⑥～⑧



- ⑥ 医療提供体制の現状と医療需要の将来推計を踏まえた分析
- ⑦ 病院の配置と入院患者の受療動向
- ⑧ 入院受療率の低減と医療提供体制の分析

都道府県ごとの分析（例：青森県） 提言案

青森県における提言案

＜医療提供体制の検討＞

- ・津軽地域は、目標とする病床水準を2040年まで上回るため、病床の低減を検討。また、高度急性期・急性期機能相当の入院患者が2020年以降減少していくことから、高度急性期・急性期病床の低減を検討。
- ・八戸地域は、入院受療率の低減にむけた取組を進めることにより、目標とする病床水準の確保を検討。入院受療率の低減につながる保健事業等の積極的な取組を行うことを検討。また、高度急性期・急性期機能相当の入院患者が2030年以降減少していくことから、その時点に向けて高度急性期・急性期病床を回復期・慢性期病床に転換を検討。
- ・青森地域、下北地域は、高度急性期・急性期機能相当の入院患者が2025年以降減少していくことから、高度急性期・急性期病床の回復期・慢性期病床への転換を検討。また、外来医療需要は既に減少に転じていることから、外来の医療資源を在宅医療に活用を検討。
- ・西北五地域は、目標とする病床水準を2040年まで常に下回るため、入院患者の流出が見られる隣圏の津軽地域、青森地域の医療資源の活用を検討。
- ・上十三地域は、入院受療率の低減にむけた取組を進めることにより、目標とする病床水準の確保を検討。同時に、外来医療需要は2015年以降減少に転じていることから、外来の医療資源を在宅医療に活用することにより、回復期・慢性期病床を補うことを検討。