

“地域医療構想”県民向け

第1部

「医療政策の方向性と高齢社会変化」

目次

第1部「医療政策の方向性と高齢社会変化」

高齢化と病気の変化 P3

日本の医療の現状 P14

地域医療構想とは P20

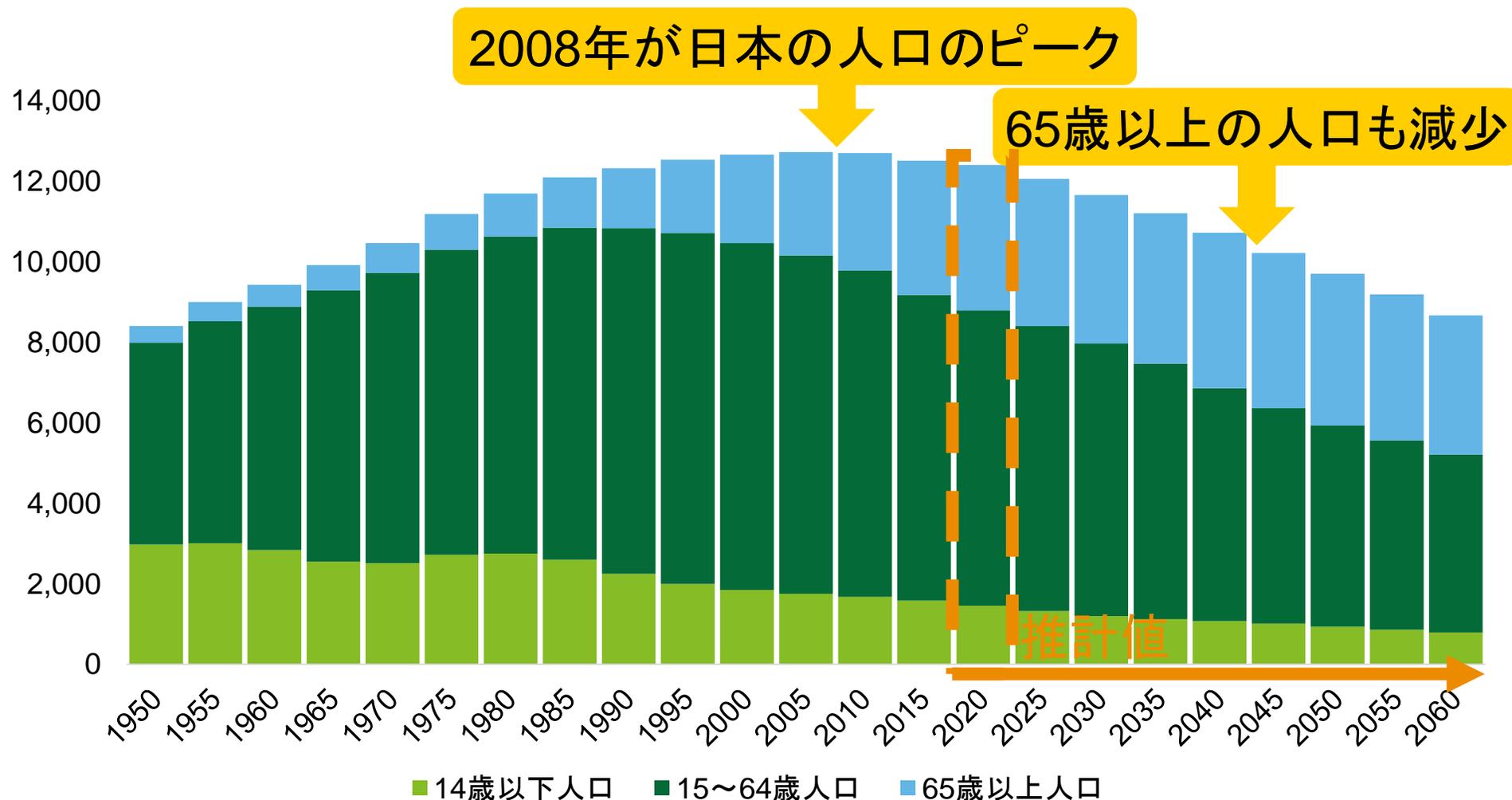
岐阜県における地域医療構想 P31

医療再編の例 P40

高齢化と病気の变化

日本の人口は2008年をピークに減少局面に入っています

日本の総人口の推計（万人）

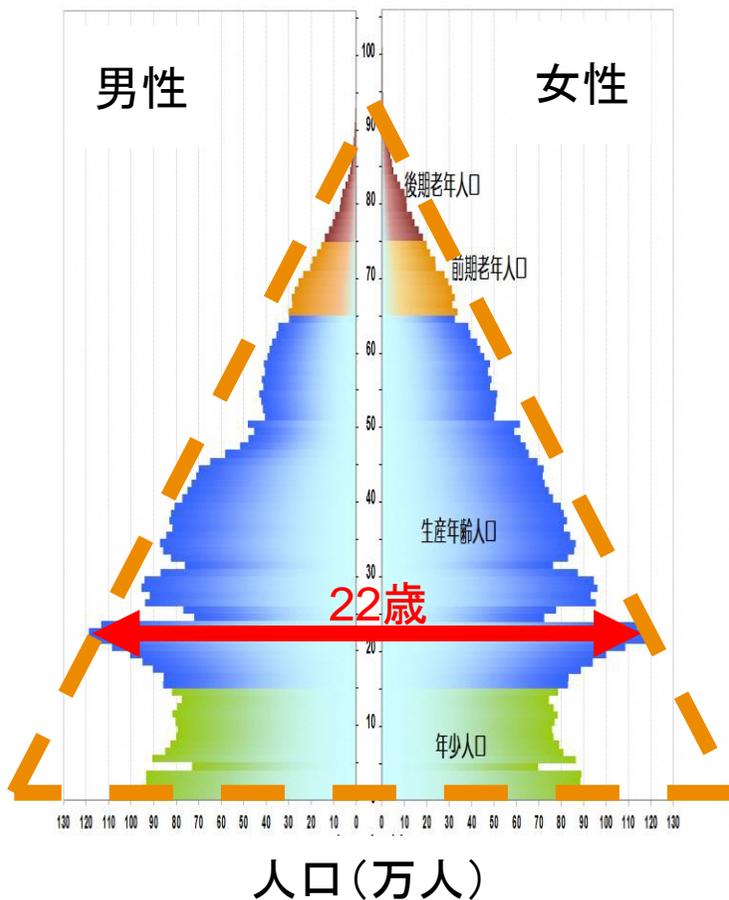


出所: 国立社会保障・人口問題研究所 『日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)』より加工

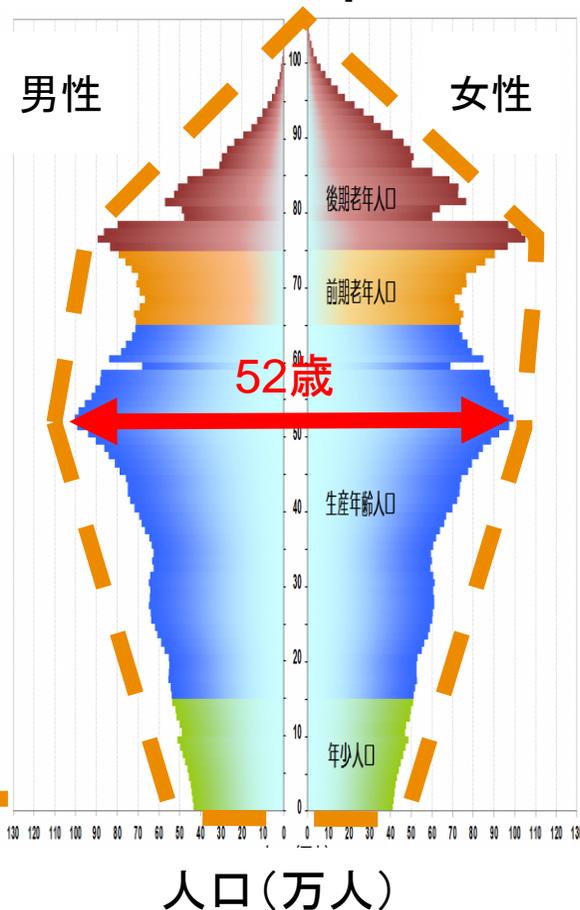
総人口の減少に加え、若年層の減少、高齢者の増加が進むと推計されています

日本の人口ピラミッドの推移

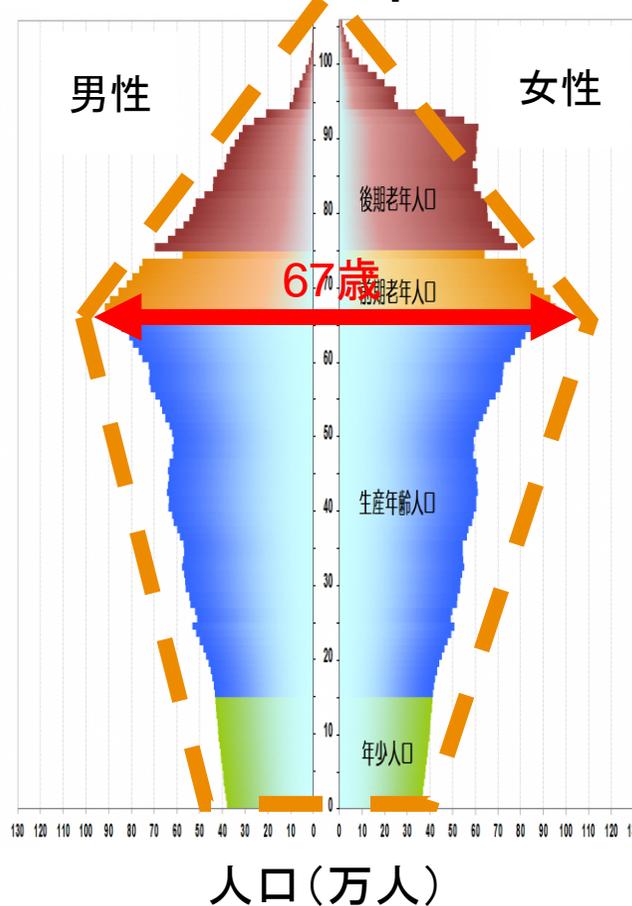
1970年



2025年



2040年

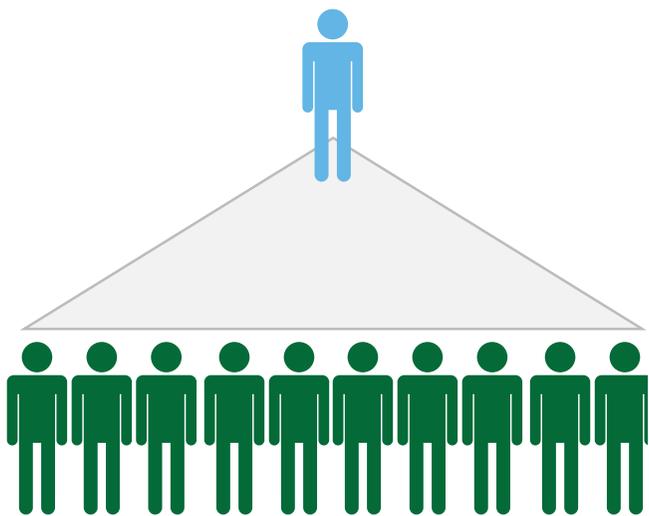


高齢化の進展により社会保障負担構造が変化し、2040年には現役世代1.5人で高齢者1人を支える時代となります

社会保障負担構造の変化

人口ボーナス期の社会保障負担

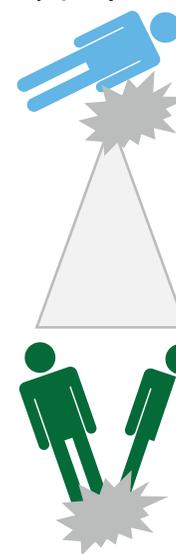
高度経済成長時代
1960年代～80年代



現役世代9.8人で高齢者1人を
支える時代
(1970年)

人口オーナス期の社会保障負担

少子超高齢化時代
1990年代半ば以降

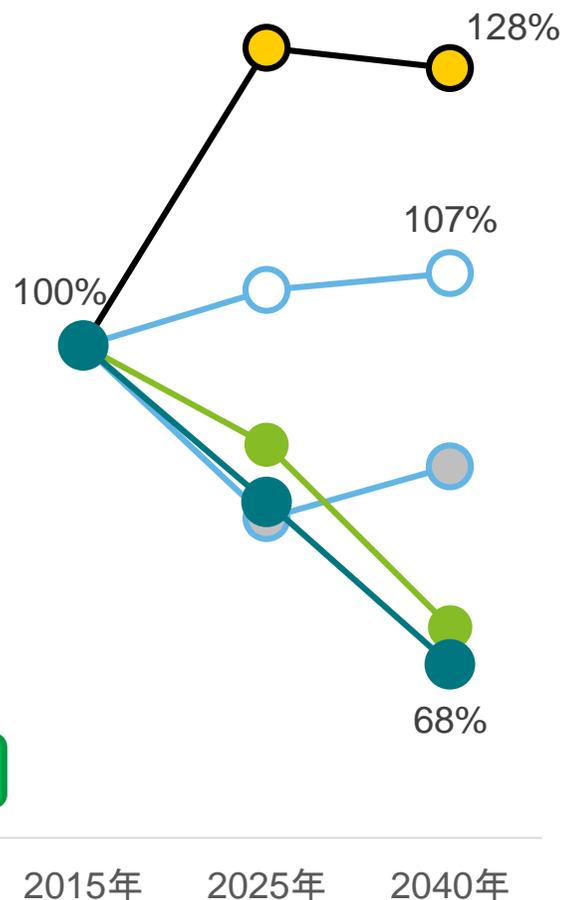


現役世代1.5人で高齢者1人を
支える時代
(2040年)

今後2025年までに75歳以上の人口の大幅な増加が見込まれます

岐阜県の将来人口推計結果

	2015	2025	2040
75歳以上 	27万人	36万人	35万人
65~74歳 	29万人	24万人	25万人
65歳以上	57万人	60万人	61万人
15~64歳 	119万人	107万人	85万人
15歳未満 	26万人	22万人	18万人
合計	203万人	190万人	164万人

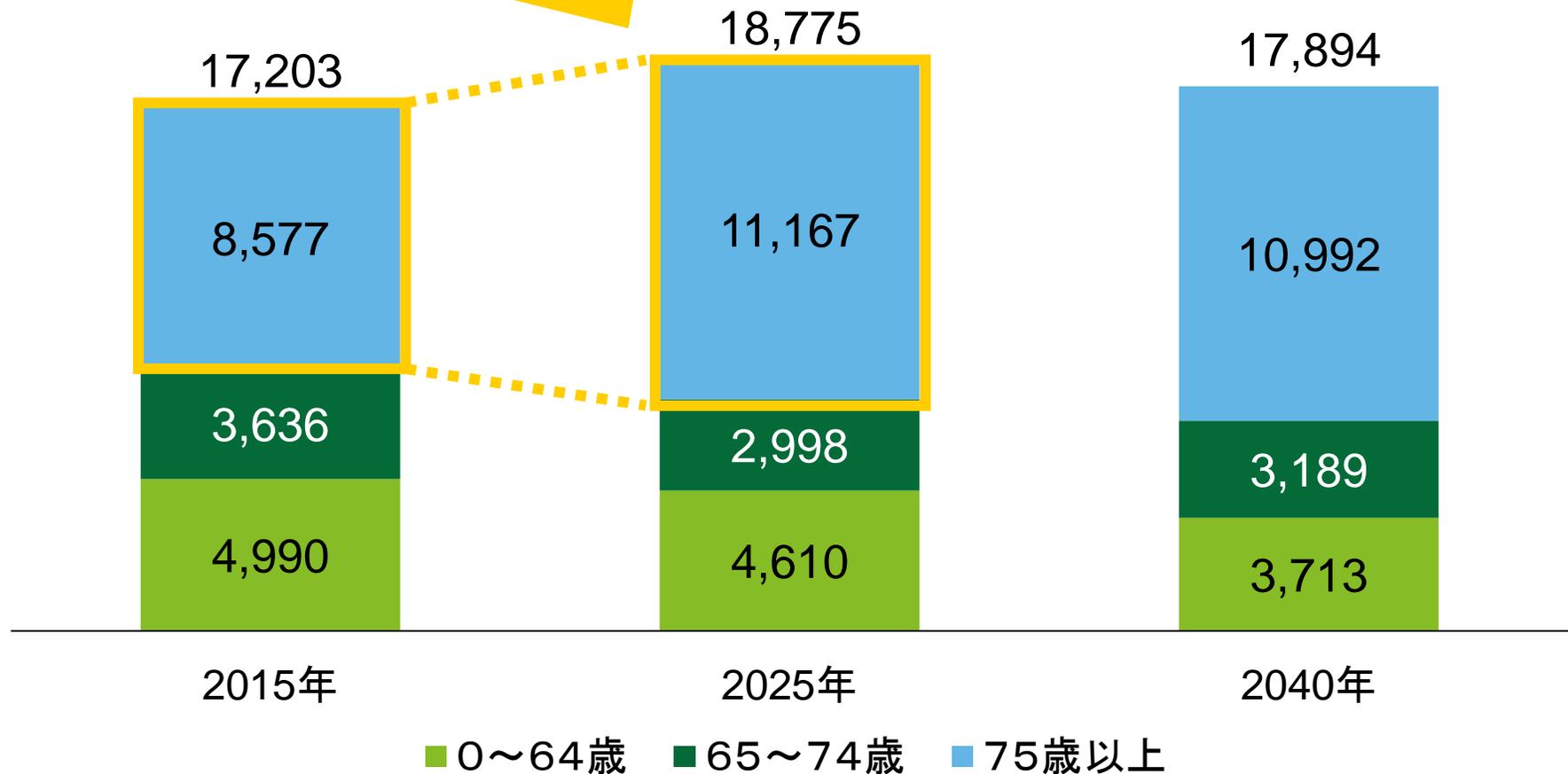


出所: 国立社会保障・人口問題研究所 『日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)』より加工

高齢化により2025年から2030年にかけて入院患者数が増加しますが、その後減少すると推計しています

岐阜県の年齢別推計入院患者数

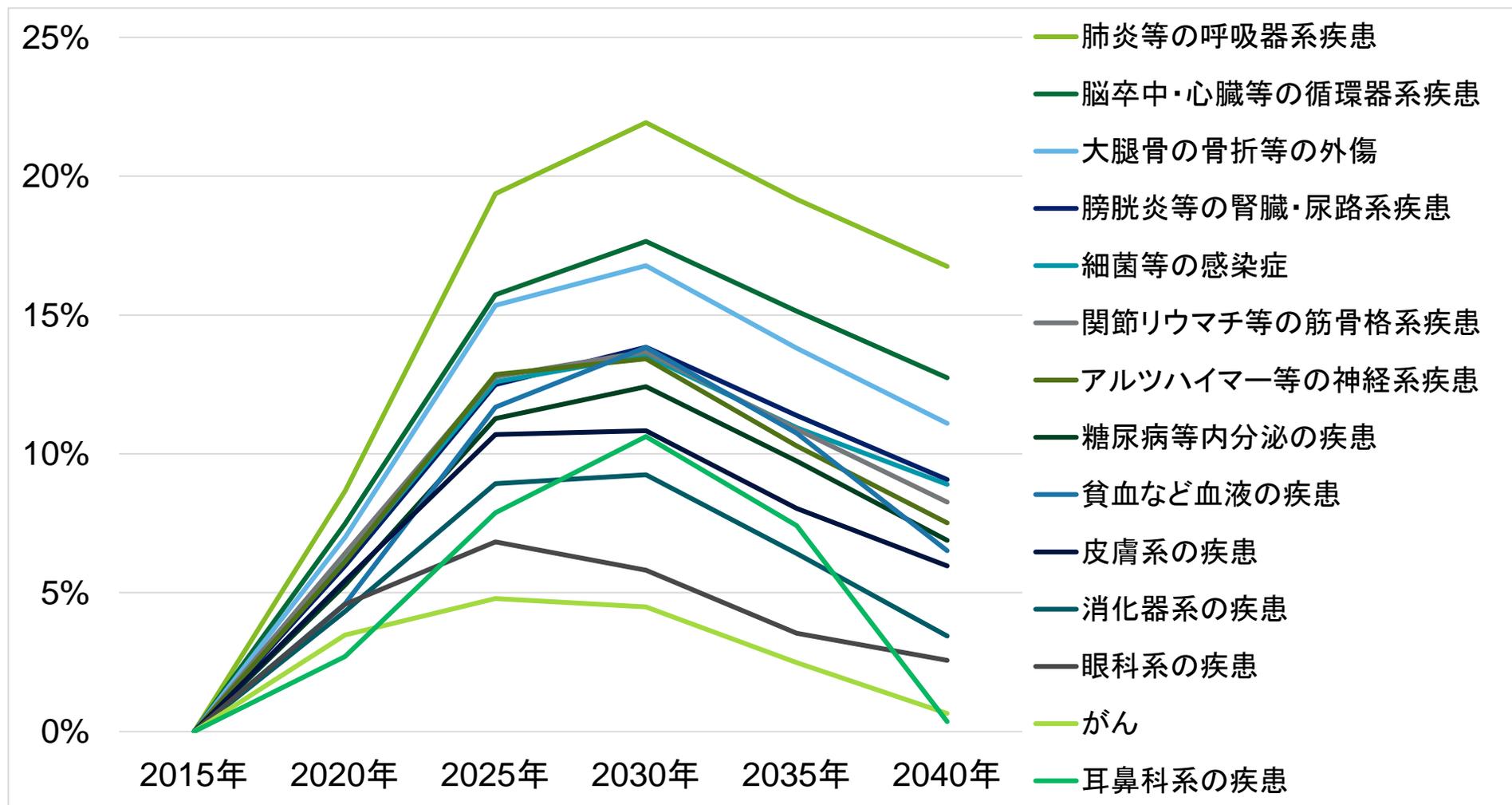
2030年まで入院患者は増える



出所:「将来の男女5歳階級別推計人口(国立社会保障人口問題研究所)平成29年度患者調査(政府統計)」を元に加工

肺炎等の呼吸器系、脳卒中等の循環器系の疾患などが、2030年まで急激に増加すると推計されます

岐阜県の疾病別入院患者推計 増減率(増加する疾患)



出所: 国立社会保障人口問題研究所「将来の男女5歳階級別推計人口 平成29年度患者調査(政府統計)」より作成

肺炎や脳卒中等の高齢者特有の病気が増加する見込みです

岐阜県の疾患別入院患者増加率

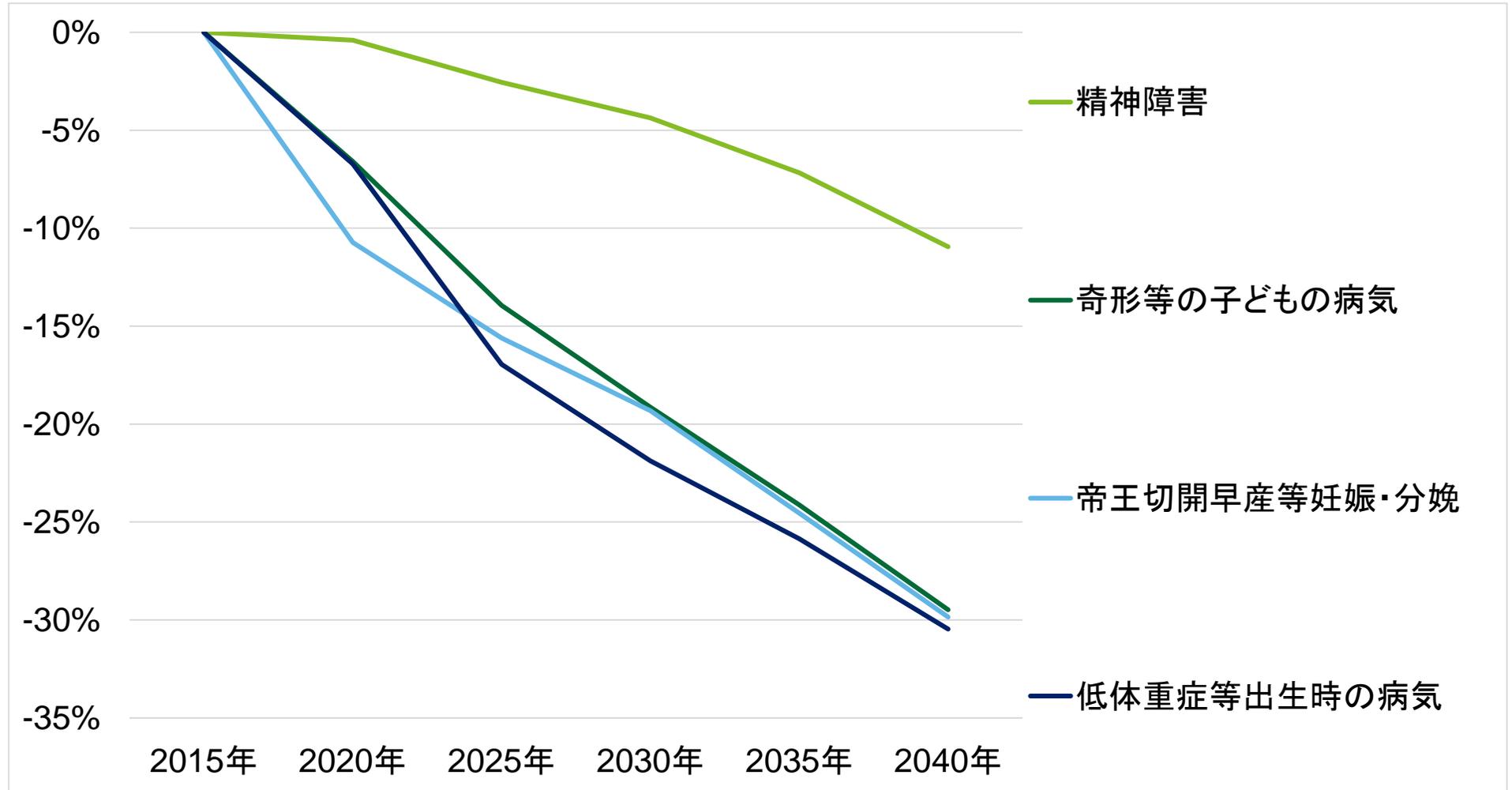
順位	2025年(対2015年)		2040年(対2015年)	
1	肺炎等の 呼吸器系疾患	19%	肺炎等の 呼吸器系の疾患	17%
2	脳卒中・心臓等の 循環器系疾患	16%	脳卒中・心臓等の 循環器系疾患	13%
3	大腿骨の骨折等の 外傷	15%	大腿骨の骨折等の 外傷	11%
4	アルツハイマー等の 神経系疾患	13%	膀胱炎等の 腎臓・尿路系疾患	9%
5	関節リウマチ等の 筋骨格系疾患	13%	細菌等の 感染症	9%

症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用は除く

出所：国立社会保障人口問題研究所「将来の男女5歳階級別推計人口 平成29年度患者調査(政府統計)」より作成

出生時の病気や妊娠・分娩の病気、奇形等、精神障害は少子化に伴い減少を続けます

岐阜県の疾病別入院患者推計 増減率(減少する疾患)



出所: 国立社会保障人口問題研究所「将来の男女5歳階級別推計人口 平成29年度患者調査(政府統計)」より作成

出生時の病気や妊娠・分娩の病気、奇形等、精神障害は少子化に伴い減少を続けます

岐阜県の疾患別入院患者減少率

順位	2025年(対2015年)		2040年(対2015年)	
1	低体重症等 出生時の病気	△17%	低体重症等 出生時の病気	△30%
2	帝王切開早産等 妊娠・分娩	△16%	帝王切開早産等 妊娠・分娩	△30%
3	奇形等の 子どもの病気	△14%	奇形等の 子どもの病気	△29%
4	精神障害	△3%	精神障害	△11%

症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用は除く

この章のまとめ

1

岐阜県では75歳以上の人口が急増する一方で、64歳未満の人口が激減する

2

肺炎や脳卒中等の高齢者特有の入院患者が増加する

3

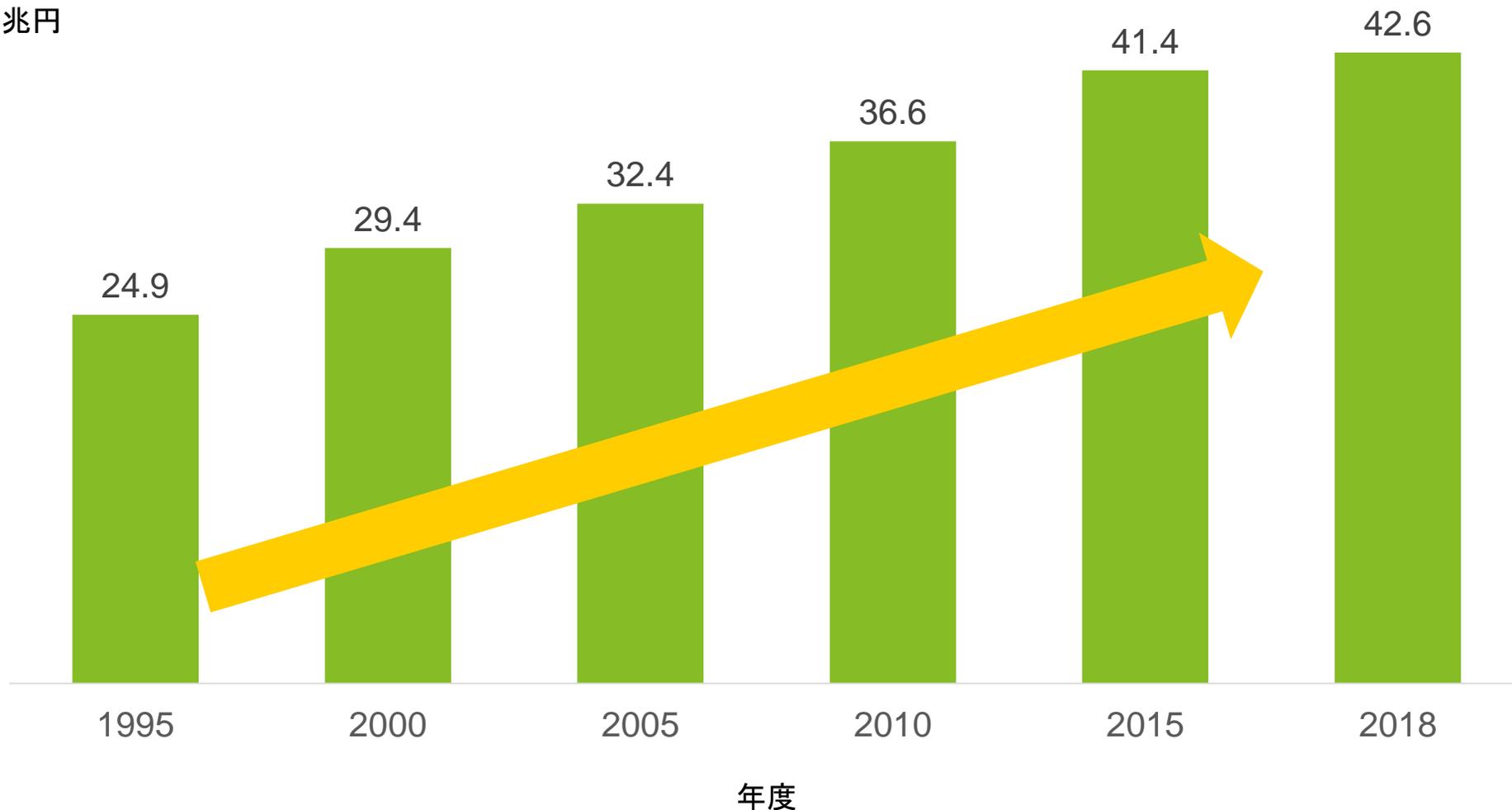
出産やこどもの病気の入院患者が減少する

日本の医療の現状

2000年までは30兆円に満たなかった医療費が、40兆円を超え、その後も増加傾向にあります

医療費の推移

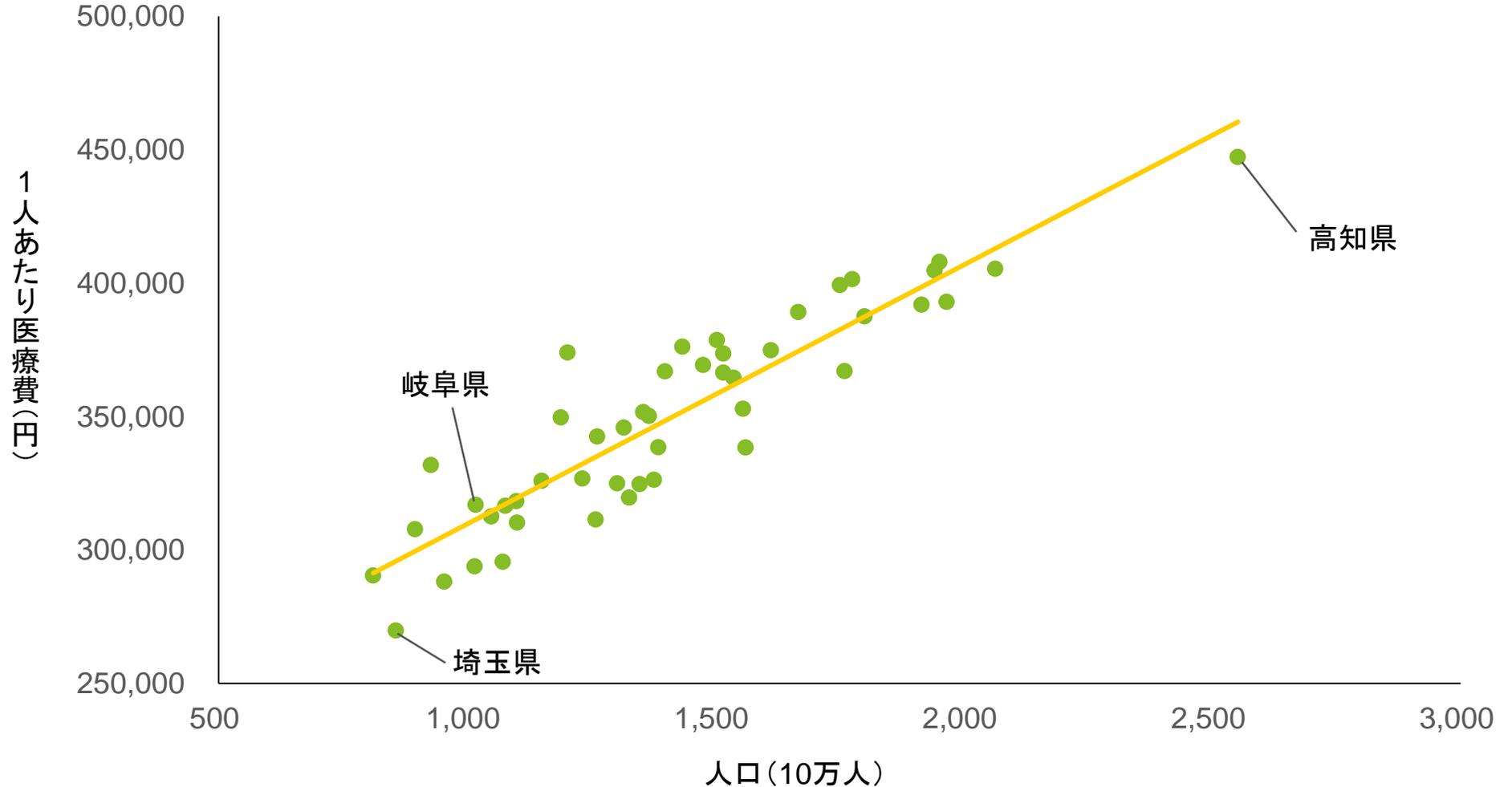
兆円



出所：厚生労働省：医療費の動向調査（平成30年）、厚生労働省：医療施設調査（平成30年）、総務省：e-Stat都道府県総人口（平成30年）

病床が多い都道府県ほど、医療費が高いため、病床が多い程、無駄な医療が行われている恐れがあります

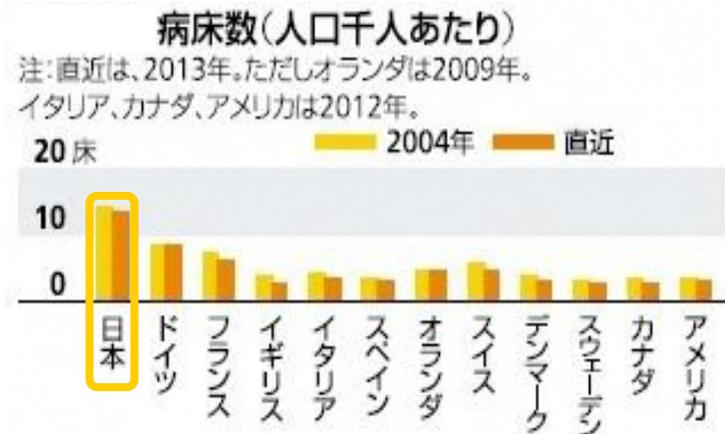
病床数と国民1人あたりの医療費



出所: 厚生労働省: 医療費の動向調査(平成30年)、厚生労働省: 医療施設調査(平成30年)、総務省: e-Stat都道府県総人口(平成30年)

日本の医師が少ないことに間違いはありませんが、それ以上に病床の多さについて諸外国との差異が大きくなっています

先進諸外国と比較した病床数、医師数



先進諸外国と比較して

日本の病床数は多い



先進諸外国と比較して

日本の医師数は
“やや”少ない

医師が少ないものの、病床の多さが問題

昨今の働き方改革推進の中、医師についても改革を進める必要があります

医師の働き方改革を進める基本認識

我が国の医療は、医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられている

健康への影響や過労死の懸念、仕事と生活の調和への関心の高まり、女性医師割合の上昇等も踏まえ、改革を進める必要がある

医師の長時間労働の背景には、医師の需給や偏在、医師の養成のあり方、地域医療提供体制における機能分化・連携が不十分な地域の存在、国民の医療のかかり方等の様々な課題が存在する

日本の病院は変わらなくてはいけないのか

- 医療費がどんどん増えているのが問題の中、病床が多い都道府県の医療費が高い⇒国の財政が持たない
- 医師が少ないのに病院・病床が多い⇒医師が疲弊してしまう



日本の病院は
変わらなくてはいけない

地域医療構想とは

地域医療構想とは

2025年の将来患者数を推計し、地域ごとの
医療機能別の必要量を設定する

都道府県は2025年に向け、医療機能の分化・連携
を推進していく



なぜ2025年？

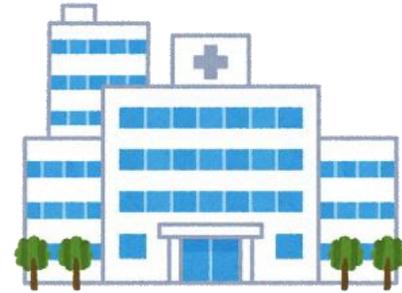
・・・団塊の世代が後期高齢者となるタイミング

地域医療構想とは、将来推計等を活用して、地域ごとの医療機能の必要量を設定し、病院の機能分化・連携を推進することです

地域医療構想とは



将来人口予測から2025年に必要とされる医療機能※を検討



必要量に合わせて医療機能※を病院が選択し
機能分化、連携を進める



高度急性期
・急性期
機能※

回復期
機能※

慢性期
機能※

※医療機能、各機能については次頁以降で説明

高度急性期・急性期機能の病床では高度な治療を行います

高度急性期機能・急性期機能とは

高度急性期機能

特に高度な医療、多くの医療資源
(多くの医師や高度な医療機器等)が
必要な医療を提供



集中治療室
(ICU)



救急救命病棟

急性期機能

急性疾患・重症疾患に対する
治療を提供



手術のための
入院



MRI等の
高度な医療機器
を装備

高度急性期機能を中心とした病院の例: 岐阜大学医学部附属病院

急性期機能を中心とした病院の例:
岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院、松波総合病院

在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを行います

回復期機能とは

回復期機能を担う病棟は主に、地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟があります

**回復期機能
地域包括ケア病棟等**

急性期治療後の在宅復帰に向けた入院

在宅療養を支える一時的な入院

急性期には当てはまらない一時的な入院



慢性期機能を中心とした病院の例：
回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟を多く運営している病院

**回復期機能
回復期リハビリテーション病棟等**

手術後の集中したリハビリ入院



慢性期機能の病床は長期にわたり療養が必要な患者を受け入れます

慢性期機能とは

長期療養の入院

長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能



末期がん患者へのサポート

慢性期機能を中心とした病院の例：
療養病棟や障害者病棟を多く運営している病院

出所：平成30年度病床機能報告 報告マニュアル

障害者等の入院

重度の障害者、筋ジストロフィー患者または難病患者等を入院させる機能



在宅医療では支えられない疾患を抱えた患者の入院治療

症状によって、選ぶ医療機能は変わります

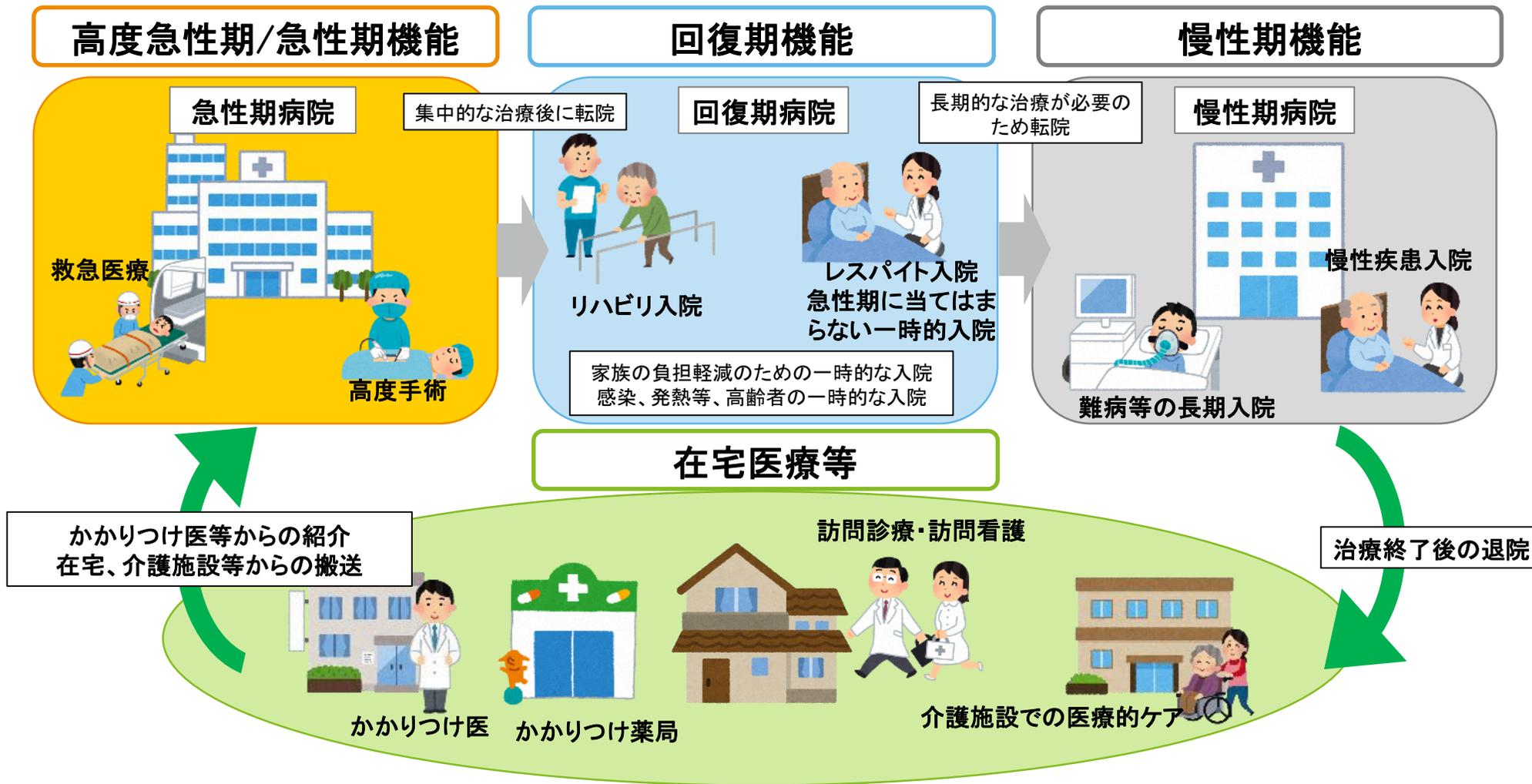
病床機能毎の入院する症状の例

- 頭や胸を開く脳や心臓の手術
- 全身やけどなど、生死を分ける救急搬送
- 事前に予約してできる手術入院とその後数日間の入院
- 意識もうろう状態の緊急入院
- 発熱や栄養不良等、体調回復に必要な入院
- 高度急性期・急性期での治療後、家に帰るまでの回復期間の入院
- 重度の難病等、長期の入院が必要な患者
- 末期がん等、亡くなるまでの入院



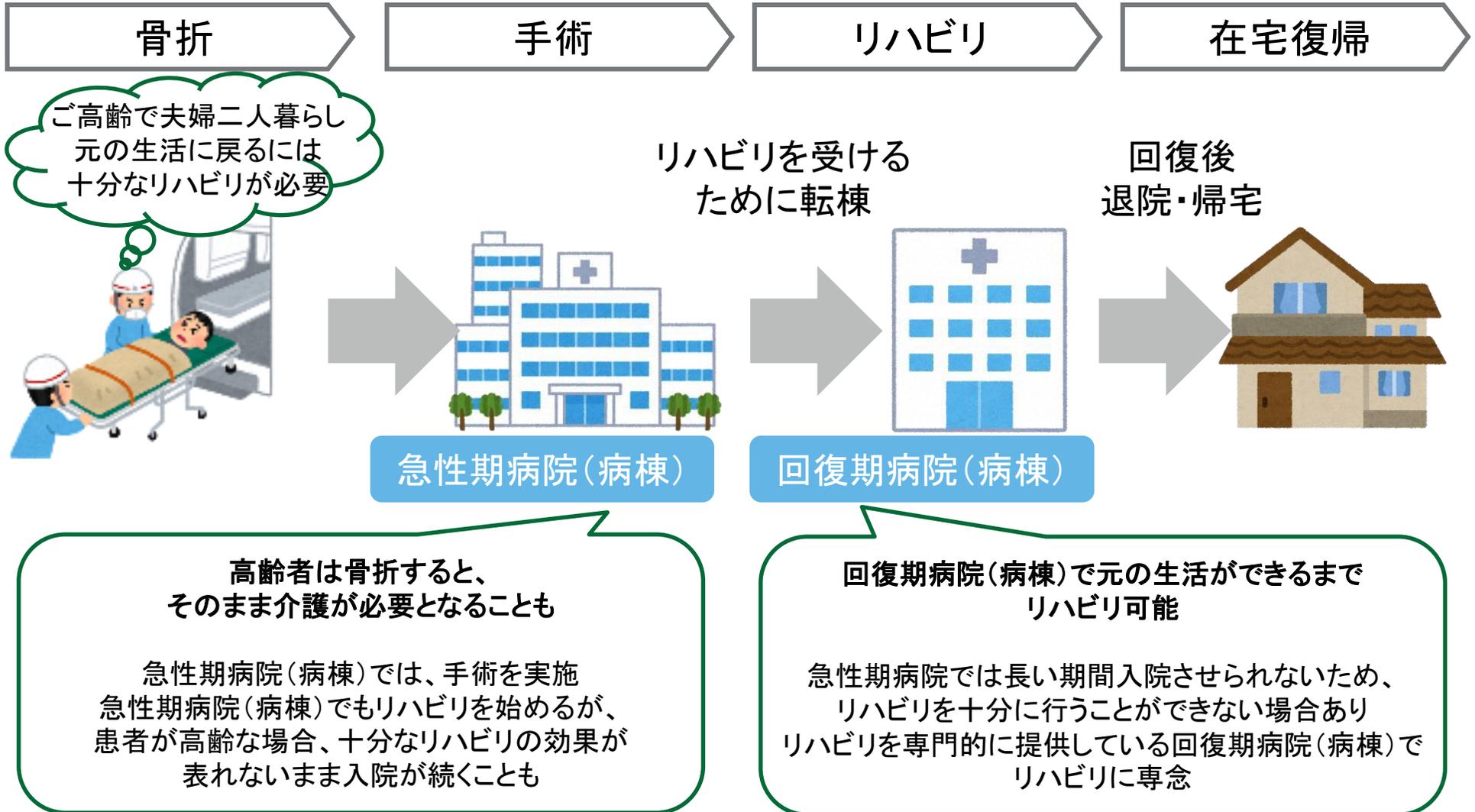
4つの病床機能は患者の容体に応じて連携して医療サービスを提供します

病床機能ごとの病院と在宅医療との関係



急性期病院での手術後すぐに在宅復帰が難しい場合、回復期病院の活用が期待されています

病床機能の特徴を活用して自宅に復帰した例



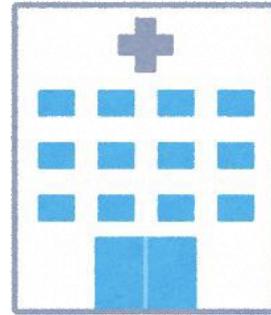
回復期機能の病床では、急な発熱の際であっても、回復に向けた一時的な入院の受入をすることができます

病床機能の特徴を活用して自宅に復帰した例

夜間の発熱

検査と療養

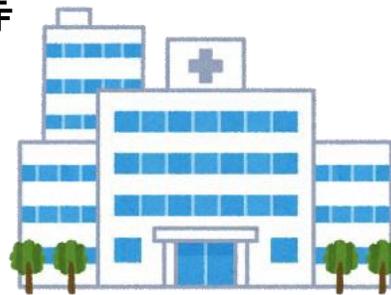
在宅復帰



回復後
退院・帰宅

回復期病院(病棟)

意識が無い等
重篤な場合



急性期病院(病棟)

ご高齢で1人暮らし

夜間に急な発熱

かつて、総合病院と呼ばれた病院はあらゆる入院を受け入れていましたが、これからはそれぞれの病院が専門特化していくようになります

今までとこれからの病院のイメージ

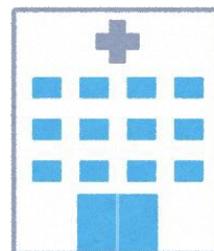
過去



総合病院

なんでも診てくれる

これから



急性期病院

手術を行う

回復期病院

リハビリを行う

慢性期病院

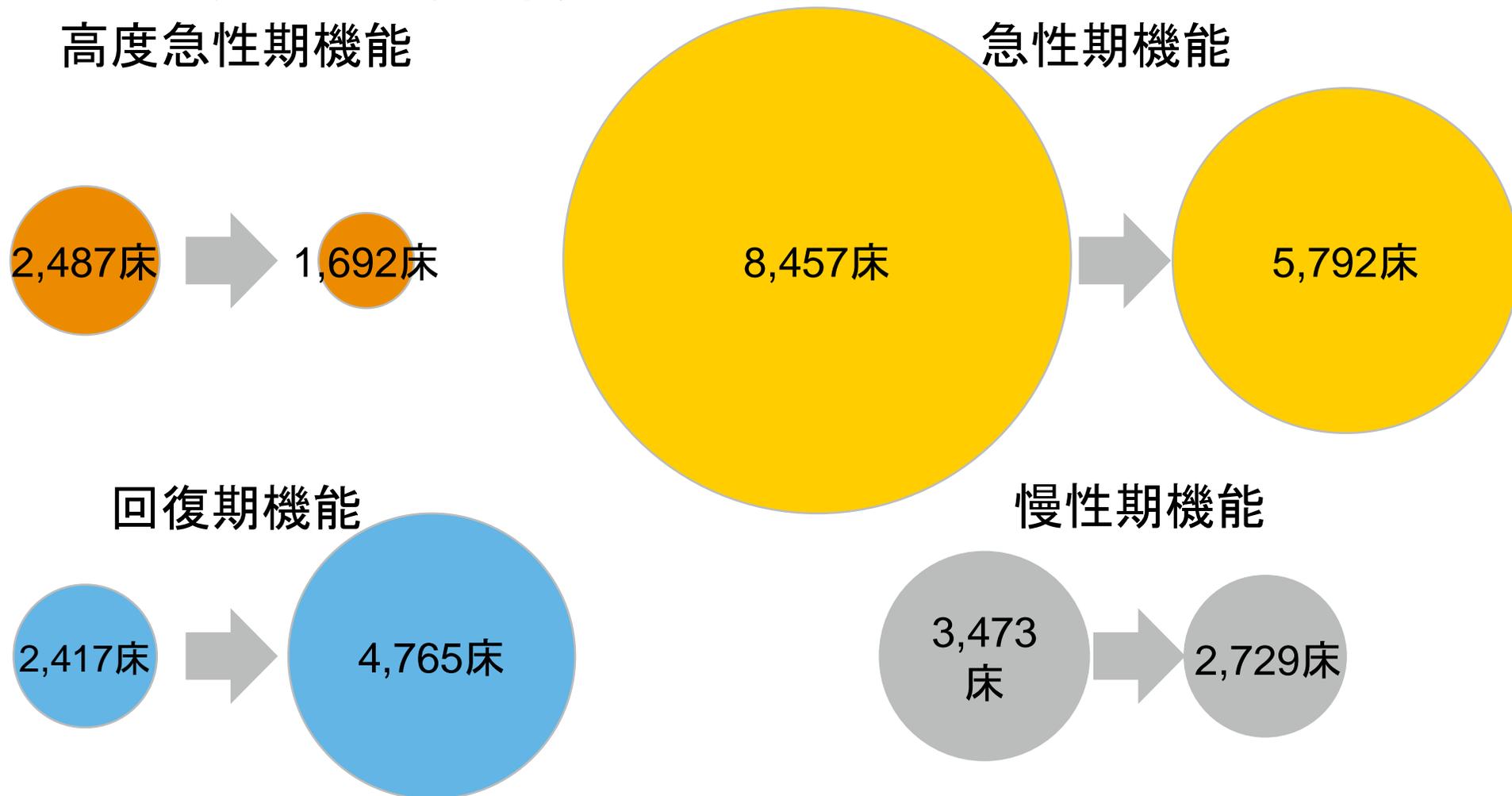
長期療養を行う

病院ごとに必要とされる機能に転換

岐阜県における地域医療構想

2025年の推計人口等の計算のもと、病床機能毎に必要な病床数を算出しています。現状の病床数と差異があります

岐阜県地域医療構想 2018年病床数と2025年必要病床数の差
(左2018年、右2025年必要病床数)



出所: 岐阜県「岐阜県地域医療構想」、岐阜県病床機能報告(平成30年度)

特に急性期病床から回復期病床への転換、慢性期病床から介護施設や在宅医療への移行の2点を中心に、取組を支援する施策を講じます

必要病床数の考え方

① 急性期病床から回復期病床へ

現在の病床機能を見ると医療ニーズと比較して高額な医療費を必要とする**急性期病床が多く**、逆に在宅復帰に向けた医療やリハビリテーション機能を提供する**回復期病床が不足**しています。このため、急性期病床と回復期病床との**適正なバランスをとる必要がある**と考えており、病床機能の分化・連携に資する取組を進めます。

② 慢性期病床から在宅医療等へ

今後、高齢者が増加し、慢性疾患、あるいは終末期など、医療ニーズの増加が見込まれる中、本県においても、在宅医療等の充実が重要な課題と捉えています。長期にわたり療養が必要な患者が入院する慢性期病床については、介護施設や在宅医療提供体制の整備を図り、転換を進めていくことが可能と考えており、**在宅医療等提供体制の整備等受け皿確保**に向けた取組を進めます。

一定の考慮をしながらも、特定の医療機関以外は回復期中心にシフトするとしています

医療提供体制見直しの方向性(一部抜粋)

- 岐阜圏域が県全体の高度医療の中心的役割を担うものとします
- 岐阜大学医学部附属病院が県全体の高度急性期・急性期医療の中心的役割を担い、岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院、松波総合病院が、岐阜大学医学部附属病院と連携して、岐阜圏域の高度急性期・急性期医療の中心的役割を担います
- 特定の診療分野や政策医療分野、地理的な要因にも配慮して、今後の急性期医療を検討します
- 主として高度急性期・急性期医療を担う病院に加え、特定の診療分野や政策医療分野で貢献している病院や、地理的要因から急性期を担う病院(ただし、これらの病院においても院内の役割分担を検討する。)以外は回復期中心にシフトするものとします。ただし、各地域における救急医療体制の確保に配慮します
- 療養病床を有する病院については、病床稼働率に加え、地域で果たしている医療機能の状況を調査分析のうえ、介護老人保健施設等への転換を含めて、地域医療構想調整会議に分科会を設けるなど、必要に応じて新たな場を設けて検討するものとする

出所:岐阜県「岐阜県地域医療構想」より作成

「特定の診療分野や政策医療分野」とは5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)、5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児(救急)医療)など、特徴のある診療分野を示します。

飛騨医療圏を除き、高度急性期機能は必要病床数に対して過剰とされています

※円の大きさは、病床の多い方を固定し、小さい方の直径を病床数の比で表しています

高度急性期機能の現状の病床数と必要病床数の差(左:2017年、右2025年必要病床数)



<p>岐阜県全体</p> <p>2,487床 ➔ 1,692床</p>	<p>《高度急性期病床は過剰傾向》 需要よりも多い病床が整備されています 需要に合わせて、集約されていく可能性があります</p>	
-------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

出所: 岐阜県「岐阜県地域医療構想」、岐阜県病床機能報告(平成30年度)

急性期機能は全医療圏で、必要病床数に対して過剰とされています

※円の大きさは、病床の多い方を固定し、小さい方の直径を病床数の比で表しています

急性期機能の現状の病床数と必要病床数の差(左:2017年、右2025年必要病床数)



岐阜県全体

8,457床 → 5,792床

《急性期病床は過剰状態》
需要よりも多い病床が整備されています
需要に合わせて、集約されていく可能性があります



回復期機能は、全医療圏で必要病床数に対して不足とされています

※円の大きさは、病床の多い方を固定し、小さい方の直径を病床数の比で表しています

回復期機能の現状の病床数と必要病床数の差(左:2017年、右2025年必要病床数)



岐阜県全体
2,417床 ➔ 4,765床

《回復期病床は不足状態》
不足状態を補うために、
高度急性期・急性期病床が回復期機能に
転換する可能性があります



出所: 岐阜県「岐阜県地域医療構想」、岐阜県病床機能報告(平成30年度)

慢性期機能は、必要病床数に対して過剰とされています

※円の大きさは、病床の多い方を固定し、小さい方の直径を病床数の比で表しています

慢性期機能の現状の病床数と必要病床数の差(左:2017年、右2025年必要病床数)



岐阜県全体
3,473床 → 2,729床

《慢性期は過剰傾向》
在宅医療の充実により、従来程の慢性期病床は必要ではないとされています。



医療機関の変化に合わせて、入院医療の受け方を変えていくことが有用です

地域医療構想を踏まえた病床機能毎の入院に対する考え方

高度急性期/急性期機能



高度急性期／急性期機能を担う病院に、
医師や医療機器が集まり
より高度な医療が受けられると期待できます

回復期機能



病床数が増え、自宅復帰に向けた入院や、
在宅療養時の一時的な入院、
急性期に当てはまらない入院は
回復期機能の病院の役割となります

慢性期機能



在宅医療が充実し、
これまで長期入院していた患者が、
在宅医療や介護施設等で医療を受けられます

医療再編の例

病院統合により地域医療体制が強化され、病床は減少しましたが医師数・患者数が増加しました

病院統合のメリット 事例

再編前 (H27.4.1時点)

3病院合計573床

国保吉野
病院

急性期



99床

町立大淀
病院

急性期



275床

県立五條
病院

急性期



199床

病床が減少

再編後 (H29.4.1時点)

南和広域医療企業団 418床

南奈良総合医療センター
急性期・回復期

吉野病院
回復期
慢性期

五條病院
回復期
慢性期

連携

医師数・患者数が増加

この章のまとめ

1

医療機能毎に必要な病床数を設定し、
調整を行っています

2

医療機能によって
病院は役割を変えていきます

3

患者さんにとっての必要な医療によって
病院とのかかわり方が変わってきます
(第2部でさらに詳しく説明します)