

# 福山・府中圏域の医療需給の状況と今後 について

～既存の公開データを元に～

令和5年3月29日

京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻  
医療経済学分野 小林大介 [kobayashi-d@umin.ac.jp](mailto:kobayashi-d@umin.ac.jp)

1

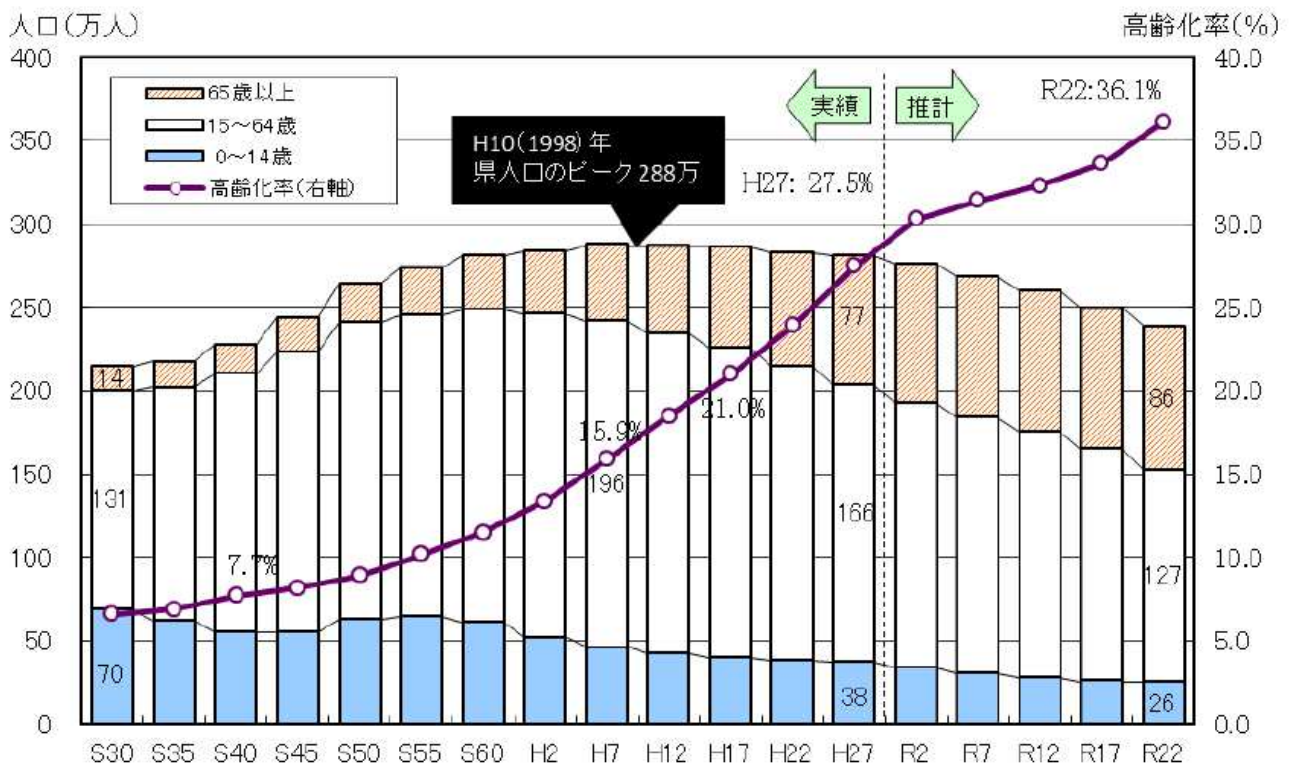
## 目次

- 公開データを用いた、福山・府中圏域の分析例
- 最近の国（厚労省）の動きと今後の議論について

2

# 公開データを用いた、福山・府中圏域の分析例

## 広島県の人口及び高齢者数



# 入院患者数の将来推計(広島県)

## ■ 入院の医療需要は2030年頃をピークに減少していく

- 今後高齢化が進むため、高齢者に多い疾患(循環器等)は大幅に増加する見込み。
- 一方で妊娠、分娩及び周産期疾患については大幅に減少する見込み。

(単位:人,%)  
増減率(2017年と2045年の比較)

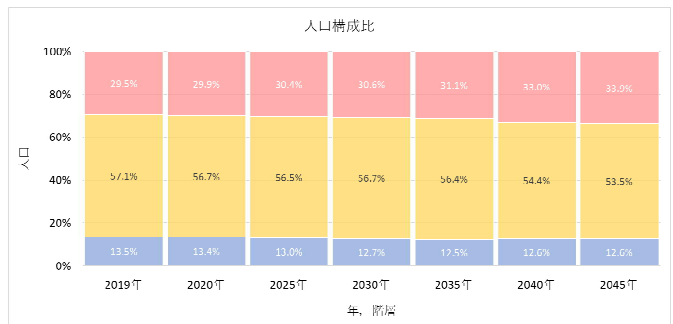
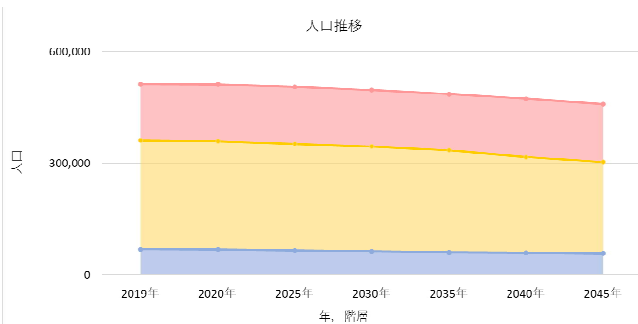
疾病大分類	2017年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	増減率
総数	33,900	34,195	36,399	36,952	36,311	35,548	34,955	103.1%
① 感染症及び寄生虫症	500	525	571	584	571	554	545	109.0%
② 新生物<腫瘍>	3,700	3,700	3,808	3,836	3,793	3,760	3,688	99.7%
③ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	100	127	133	133	132	132	130	130.4%
④ 分泌、栄養及び代謝疾患	900	921	1,000	1,020	1,002	983	971	107.9%
⑤ 精神及び行動の障害	7,000	6,881	6,970	6,973	6,856	6,698	6,513	93.0%
⑥ 神経系の疾患	3,300	3,359	3,646	3,711	3,635	3,545	3,497	106.0%
⑦ 眼及び付属器の疾患	200	196	205	207	204	200	196	98.0%
⑧ 耳及び乳突炎の疾患	100	63	97	88	96	65	61	60.9%
⑨ 循環器系の疾患	5,300	5,388	5,862	5,989	5,892	5,789	5,724	108.0%
⑩ 呼吸器系の疾患	2,500	2,663	2,992	3,077	3,015	2,944	2,924	117.0%
⑪ 消化器系の疾患	1,600	1,660	1,784	1,821	1,789	1,744	1,714	107.1%
⑫ 皮膚及び皮下組織の疾患	300	327	362	370	361	350	346	115.4%
⑬ 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,800	1,812	1,922	1,958	1,932	1,901	1,869	103.9%
⑭ 腎尿路生殖器系の疾患	1,500	1,571	1,711	1,751	1,720	1,682	1,660	110.7%
⑮ 妊娠、分娩及び産じょく	300	266	255	247	237	228	219	72.8%
⑯ 周産期に発生した病態	200	150	138	134	130	125	120	59.9%
⑰ 先天奇形、変形及び染色体異常	100	141	133	130	126	120	114	113.7%
⑱ 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	300	302	331	339	332	323	319	106.5%
⑲ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,900	3,990	4,351	4,445	4,359	4,253	4,196	107.6%
⑳ 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	200	165	170	171	166	161	157	78.4%

2017年は、厚生労働省「患者調査」の推計患者数。  
2020年以降は、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(2018年推計)」の年齢階級別人口に2017年年齢階級別受療率(患者調査)を乗じて算出

## 第2回地域医療構想及び医師確保計画に関するWG 資料3

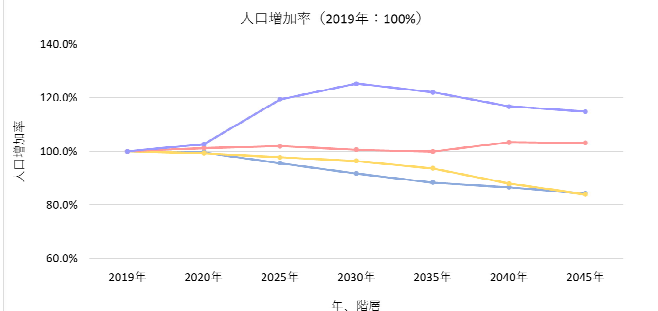
5

## 福山・府中圏域の人口推移



年齢階層	2019年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0~14歳	68,919	68,647	65,906	63,216	60,885	59,654	58,103
15~64歳	292,440	290,425	286,001	281,871	274,038	257,281	245,687
65歳以上	150,931	152,818	153,863	151,848	150,849	156,061	155,674
75歳以上(再掲)	77,104	79,141	92,045	96,600	94,103	89,994	88,531
総計	512,290	511,890	505,770	496,935	485,772	472,996	459,464

年齢階層	2019年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0~14歳	13.5%	13.4%	13.0%	12.7%	12.5%	12.6%	12.6%
15~64歳	57.1%	56.7%	56.5%	56.7%	56.4%	54.4%	53.5%
65歳以上	29.5%	29.9%	30.4%	30.6%	31.1%	33.0%	33.9%
75歳以上(再掲)	15.1%	15.5%	18.2%	19.4%	19.4%	19.0%	19.3%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



年齢階層	2019年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0~14歳	100.0%	99.6%	95.6%	91.7%	88.3%	86.6%	84.3%
15~64歳	100.0%	99.3%	97.8%	96.4%	93.7%	88.0%	84.0%
65歳以上	100.0%	101.3%	101.9%	100.6%	99.9%	103.4%	103.1%
75歳以上(再掲)	100.0%	102.6%	119.4%	125.3%	122.0%	116.7%	114.8%

圏域の人口はすでに減少傾向  
65歳以上は2040年頃がピークとはいえ、  
あまり増加しない可能性  
(75歳以上は2030年頃のピークまでは増加)



県全体の「入院医療は2030年頃がピーク」は  
当圏域にも当てはまる？  
今後は高齢者の「回復期」患者が多くなる？

6

# R2年度DPC公開データから分析

## 二次医療圏内充足率

医療機関所在地ベース患者数／患者居住地ベース患者数

(100を超えると、圏域で診ている患者数のほうが、圏域内で発生する患者数より多い患者を診ていることになるため、供給量としては地域完結可能なだけある)

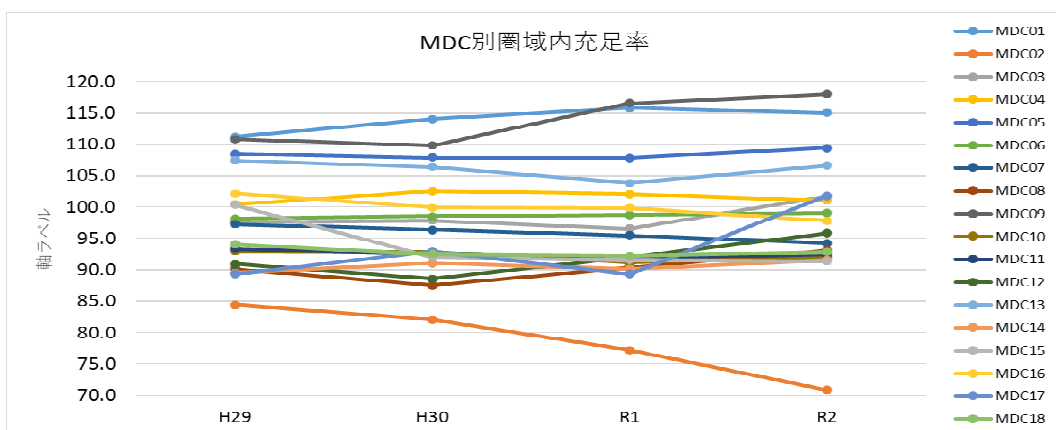
二次医療圏名	MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09
広島	107.7	104.9	105.9	101.6	107.2	106.3	114.4	102.9	112.5
広島西	85.5	118.0	109.9	113.3	122.5	115.7	134.4	139.7	134.4
呉	99.5	117.7	107.3	108.1	93.1	105.2	95.1	97.1	101.1
広島中央	76.8	0.5	73.1	85.9	75.8	68.2	77.0	88.4	66.1
尾三	95.1	94.1	103.4	100.8	87.9	106.9	81.1	102.0	76.1
福山・府中	115.0	70.9	101.7	101.0	109.4	99.1	94.2	93.1	118.0
備北	91.9	98.6	113.0	95.7	83.8	96.8	33.7	80.0	97.6

二次医療圏名	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18
広島	110.2	102.4	103.0	125.5	109.7	103.0	99.8	95.5	108.8
広島西	110.4	135.7	97.8	96.8	74.6	66.7	98.0	165.2	99.4
呉	98.2	106.1	103.9	97.4	98.4	102.1	101.4	100.0	104.9
広島中央	81.7	71.9	72.1	47.5	73.0	86.5	86.0	92.9	56.1
尾三	93.9	104.5	104.9	62.4	109.2	126.8	103.2	111.3	108.9
福山・府中	92.1	92.5	95.9	106.6	91.6	91.4	97.8	101.8	92.9
備北	93.5	102.3	107.6	55.8	91.7	-	89.5	60.0	79.3

MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09
神経系疾患	眼科系疾患	耳鼻咽喉科系疾患	呼吸器系疾患	循環器系疾患	消化器系疾患、肝臓、胆道、膵臓疾患	筋骨格系疾患	皮膚・皮下組織の疾患	乳房の疾患
MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18
内分泌・栄養・代謝に関する疾患	腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患	女性生殖系疾患及び産婦科疾患・異常妊娠分娩	血液・造血器・免疫臓器の疾患	新生児疾患、先天性奇形	小児疾患	外傷・熱傷・中毒	精神疾患	その他

# R2年度DPC公開データから分析

## 福山・府中圏内充足率の推移



年度	MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09
H29	111.2	84.4	97.6	100.5	108.5	98.1	97.3	90.2	110.8
H30	114.0	82.0	97.8	102.6	108.0	98.5	96.4	87.5	109.9
R1	115.8	77.2	96.6	102.1	107.9	98.8	95.5	90.4	116.6
R2	115.0	70.9	101.7	101.0	109.4	99.1	94.2	93.1	118.0

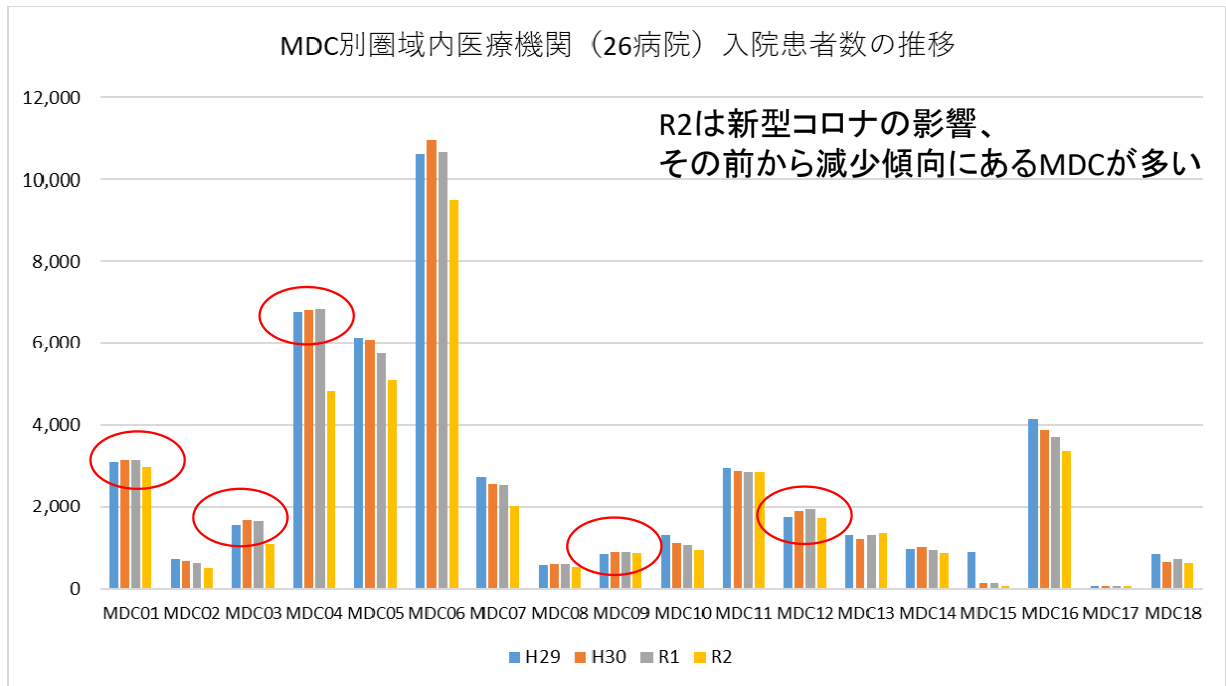
  

年度	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18
H29	93.0	93.4	91.0	107.5	89.5	100.3	102.2	89.3	94.1
H30	92.9	92.6	88.6	106.4	91.1	92.1	100.0	92.9	92.5
R1	91.2	91.9	92.0	103.9	90.2	91.6	99.9	89.4	92.3
R2	92.1	92.5	95.9	106.6	91.6	91.4	97.8	101.8	92.9

MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09
神経系疾患	眼科系疾患	耳鼻咽喉科系疾患	呼吸器系疾患	循環器系疾患	消化器系疾患、肝臓、胆道、膵臓疾患	筋骨格系疾患	皮膚・皮下組織の疾患	乳房の疾患
MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18
内分泌・栄養・代謝に関する疾患	腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患	女性生殖系疾患及び産婦科疾患・異常妊娠分娩	血液・造血器・免疫臓器の疾患	新生児疾患、先天性奇形	小児疾患	外傷・熱傷・中毒	精神疾患	その他

# R2年度DPC公開データから分析

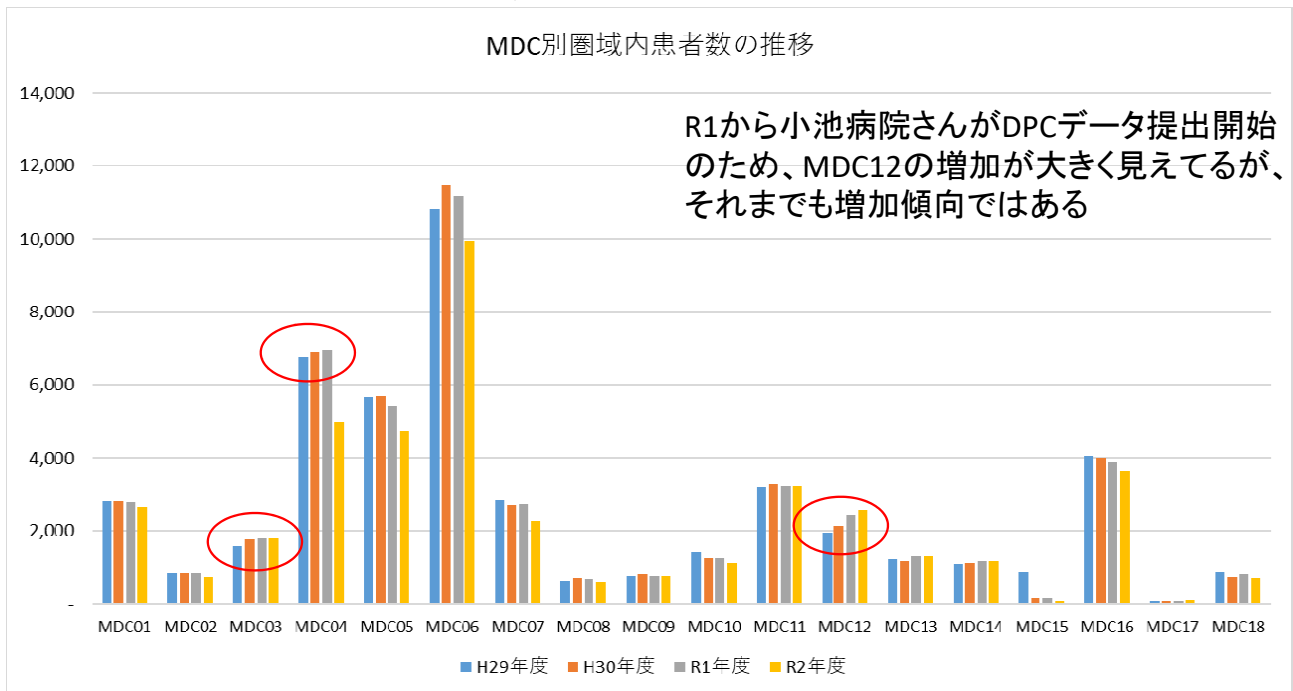
## 福山・府中圏内医療機関(26病院)入院患者数の推移



MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09
神経系疾患	眼科系疾患	耳鼻咽喉科系疾患	呼吸器系疾患	循環器系疾患	消化器系疾患、肝臓、胆道、膵臓疾患	筋骨格系疾患	皮膚・皮下組織の疾患	乳房の疾患
MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18
内分泌・栄養・代謝に関する疾患	腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患	女性生殖系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	血液・造血器・免疫臓器の疾患	新生児疾患、先天性奇形	小児疾患	外傷・熱傷・中毒	精神疾患	その他

# R2年度DPC公開データから分析

## 福山・府中圏内居住患者数の推移



MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09
神経系疾患	眼科系疾患	耳鼻咽喉科系疾患	呼吸器系疾患	循環器系疾患	消化器系疾患、肝臓、胆道、膵臓疾患	筋骨格系疾患	皮膚・皮下組織の疾患	乳房の疾患
MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18
内分泌・栄養・代謝に関する疾患	腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患	女性生殖系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	血液・造血器・免疫臓器の疾患	新生児疾患、先天性奇形	小児疾患	外傷・熱傷・中毒	精神疾患	その他

# NDBから分析 オープンデータとSCRから 初診料(外来)

	岡山					広島						
	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
H30	1,860,932	1,402,140	77,589	70,104	320,666	2,973,689	307,591	394,930	428,503	433,269	983,783	139,943
R1	1,816,838	1,348,957	75,024	66,727	313,105	2,880,824	294,293	392,414	417,961	422,088	974,828	138,760
R2	1,390,108	1,045,473	52,929	50,521	239,807	2,293,898	231,307	308,678	328,513	333,474	746,751	105,010

## 初診料(外来)SCR

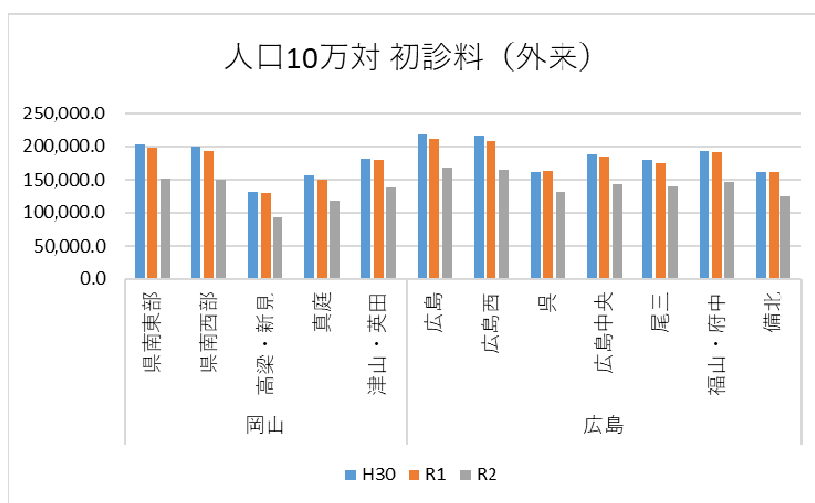
	岡山					広島						
	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
H30	101.1	96.9	69.3	78.9	90.9	106.1	106.5	83.3	94.7	90.7	94.8	82.2
R1	103.3	97.5	71.0	79.3	92.9	106.5	106.3	85.4	96.1	92.8	97.8	87.0
R2	102.7	98.6	65.7	76.4	92.6	110.7	107.0	89.6	101.0	95.6	99.0	85.7

初診料は減少傾向ではあるが、SCRは100に近づいており、  
全国標準レベルに落ち着いてきている？  
(今後の大幅な増は見込みにくい)

## SCR(性・年齢調整標準化レセプト出現比)

11

# NDBから分析 オープンデータとSCRから 人口10万対 初診料(外来)



	岡山					広島						
	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
H30	202,904.4	199,693.8	130,781.9	156,373.9	181,897.9	217,326.8	216,304.2	162,264.9	188,255.3	179,015.3	192,941.8	161,714.6
R1	197,890.4	192,760.5	129,075.8	149,468.0	178,925.3	209,986.2	207,625.8	163,161.2	184,722.7	175,156.2	190,288.3	161,485.9
R2	152,483.1	149,792.0	93,045.6	116,765.7	138,932.4	167,816.1	164,640.7	130,507.1	144,237.1	140,784.7	147,336.1	124,546.3

## SCR(性・年齢調整標準化レセプト出現比)

12

# NDBから分析 オープンデータとSCRから 再診料(外来)

	岡山					広島						
	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
H30	8,018,857	6,004,461	478,795	452,891	1,585,453	13,315,393	1,417,186	2,653,211	2,074,178	2,311,578	4,684,651	847,319
R1	7,957,031	6,004,151	474,872	440,927	1,562,255	13,269,616	1,372,272	2,618,161	2,105,172	2,286,786	4,699,177	823,605
R2	7,265,889	5,571,594	433,231	407,801	1,411,059	12,203,566	1,267,835	2,380,873	1,954,494	2,138,944	4,235,851	743,720

## 再診料(外来)SCR

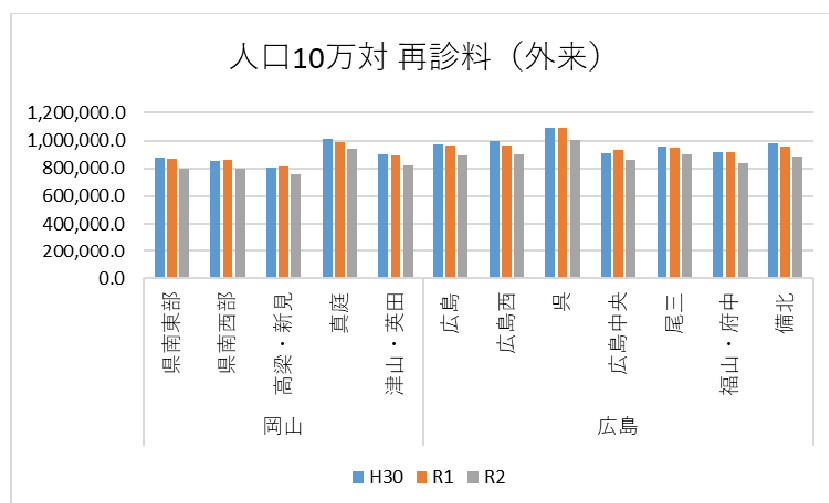
	岡山					広島						
	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
H30	106.0	99.2	86.2	100.4	100.0	114.0	107.1	98.1	103.8	94.9	101.0	93.7
R1	106.4	100.0	87.8	100.7	100.2	114.3	106.2	98.3	104.6	95.5	101.3	94.5
R2	105.6	100.8	88.1	102.2	100.0	114.8	105.6	100.1	105.8	98.4	100.4	95.5

再診料はコロナ前までは微増傾向ではあるが、SCRは100を超えており、  
全国標準レベルに落ち着くなら、今後は減少していくかも？

## SCR(性・年齢調整標準化レセプト出現比)

13

# NDBから分析 オープンデータとSCRから 人口10万対 再診料(外来)



	岡山					広島						
	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
H30	874,326.3	855,159.7	807,044.0	1,010,218.4	899,348.8	973,131.9	996,593.6	1,090,124.7	911,253.9	955,083.1	918,764.4	979,140.7
R1	866,681.7	857,968.7	816,998.1	987,673.3	892,758.0	967,235.9	968,147.8	1,088,600.7	930,405.2	948,960.5	917,288.4	958,493.8
R2	797,006.8	798,279.8	761,590.9	942,522.0	817,498.1	892,783.6	902,425.0	1,006,618.0	858,141.3	903,011.0	835,745.6	882,083.6

## SCR(性・年齢調整標準化レセプト出現比)

14

# NDBから分析 オープンデータとSCRから 電話再診料(外来)

	岡山					広島						
	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
H30	17,946	11,311	215	535	1,601	48,065	3,270	4,092	4,297	5,078	9,910	1,684
R1	18,158	10,109	182	514	1,404	48,775	3,017	3,883	4,500	5,052	9,899	1,676
R2	59,758	22,329	798	762	6,659	107,417	7,489	9,405	7,633	9,833	25,483	3,924

## 電話再診料(外来)SCR

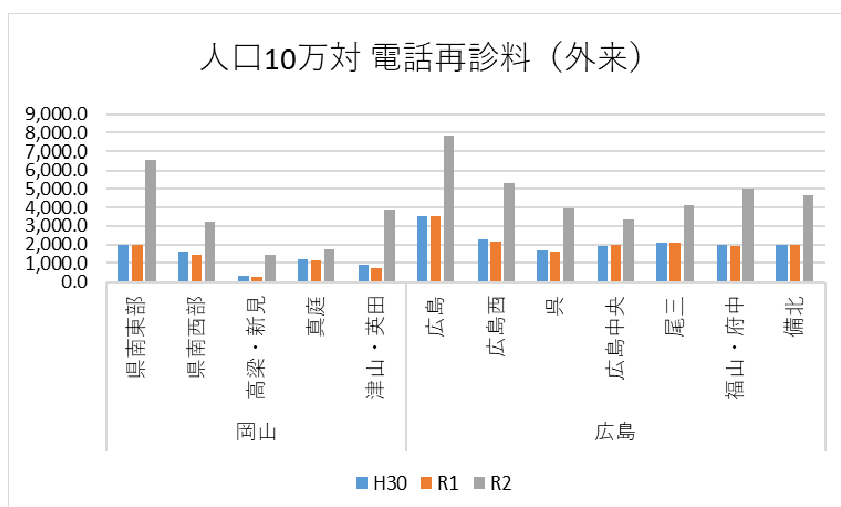
	岡山					広島						
	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
H30	122.8	95.3	19.1	62.5	52.2	226.0	147.6	94.4	131.9	118.7	119.9	105.8
R1	120.2	83.3	15.5	57.7	44.3	219.4	129.2	86.2	130.9	111.2	112.8	96.7
R2	114.9	53.7	20.6	25.9	61.5	137.4	84.2	62.0	62.5	64.8	83.2	68.9

電話再診料はコロナ前まではSCRも100以上で全国的に比較して多めで推移していたが、コロナで大幅に増加したが全国的にはもっと増加していたため、SCRが低くなっている

## SCR(性・年齢調整標準化レセプト出現比)

15

# NDBから分析 オープンデータとSCRから 人口10万対 電話再診料(外来)



	岡山					広島						
	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
H30	1,956.7	1,610.9	362.4	1,193.4	908.2	3,512.7	2,299.5	1,681.3	1,887.8	2,098.1	1,943.6	1,946.0
R1	1,977.8	1,444.5	313.1	1,151.4	802.3	3,555.3	2,128.5	1,614.5	1,988.8	2,096.5	1,932.3	1,950.5
R2	6,554.9	3,199.2	1,402.8	1,761.2	3,857.9	7,858.4	5,330.6	3,976.4	3,351.3	4,151.3	5,027.9	4,654.0

## SCR(性・年齢調整標準化レセプト出現比)

16



# NDBから分析 オープンデータとSCRから 急性期一般入院料 SCR

	岡山					広島						
	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
H30	124.6	117.0	70.1	65.6	94.6	108.0		113.7	74.1	121.6	100.6	98.0
R1	122.8	119.6	68.1	52.9	88.6	103.2		114.6	73.8	117.2	108.3	100.9
R2	125.3	119.9	71.8		87.3	104.7		116.7	76.9	119.1	107.1	103.6

## 療養病棟入院料1 SCR

	岡山					広島						
	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
H30	85.1	97.2	134.9	127.7	146.7	120.8	219.3	113.4	170.9	105.3	84.0	263.0
R1	82.1	95.8	121.3	127.8	140.1	124.1	220.1	115.8	154.8	96.4	85.3	254.6
R2	79.8	97.00	107.5	120.9	144.9	117.5	222.1	121.6	148.8	88.4	86.5	268.8

急性期一般入院料はSCRが100以上で全国的に比較して多めで推移してるが、療養病棟入院料1はSCRが80台と低めで、提供量が少ない可能性がある(次ページ参照)

## SCR(性・年齢調整標準化レセプト出現比)

17

# NDBから分析 オープンデータとSCRから 地域一般入院料 SCR

	岡山					広島						
	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
H30	76.3	133.8				98.7		94.3	320.7	54.1	169.3	
R1	77.6	130.9				90.4		86.9	306.7		153.2	
R2	70	129.8				93.9		96.1	308.7		187.2	

## 地域包括ケア病棟入院料、入院医療管理料 SCR

	岡山					広島						
	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
H30	158.0	156.1	223.2	384.9	138.9	128.9		54.6	144.9	162.8	199.7	161.1
R1	166.0	156.5	192.8	430.7	149.7	124.8		56.9	152.5	187.4	214.2	135.5
R2	164.8	158.9	208.1	491.6	148.1	140.0		61.5	167.3	213.2	207.7	173.6

療養病棟入院料1は標準的に見て少なかったが、地域一般入院料や地域包括ケア関連はSCRが100以上で全国的に比較して多めであり、これらの病棟の利用状況がカバーしている可能性もあり、今後の診療報酬改定等で影響を受ける可能性がある

## SCR(性・年齢調整標準化レセプト出現比)

18

# NDBから分析 オープンデータとSCRから 有床診療所入院基本料 SCR

	岡山					広島						
	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
H30	180.7	112.8	47.9		104.6	119.8	40.6	63.3	58.8	116.8	154.8	121.1
R1	183.4	113.6	52.4		99.2	123.5	42.2	69.8	53.3	118.6	160.1	103.6
R2	183.3	111.1	55.8		99.5	132.4	42.9	81.5	51.8	118.1	165.8	111.8

## 有床診療所療養病床病棟入院料 SCR

	岡山					広島						
	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
H30	408.5	329.6			447.5	207.3		592.4			202.0	1351.3
R1	384.5	348.5			483.6	195.0		568.5			213.2	1395.3
R2	400.9	343.1			542.5	175.3		648.8			255.9	1130.5

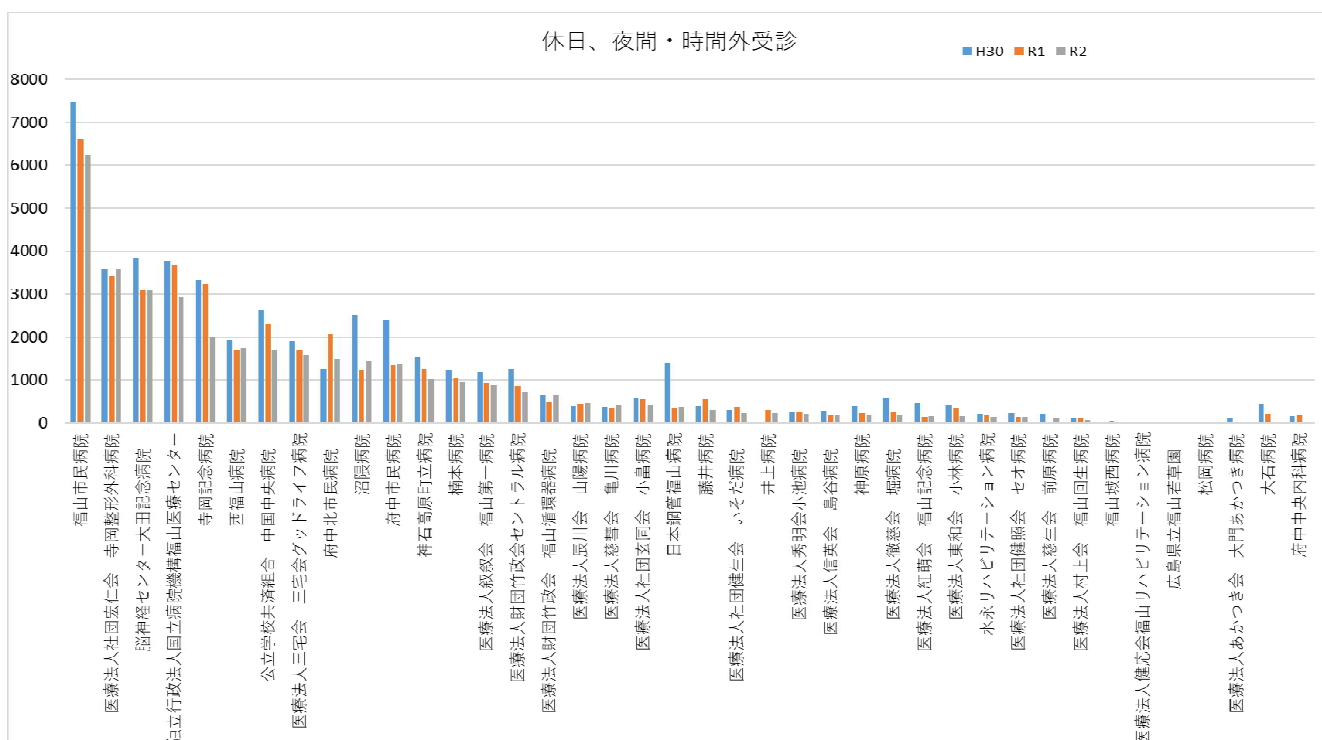
有床診療所での入院がSCR100以上となっていることから、全国に比べて有床診療所への依存が高めの地域であることが示唆されており、今後の医療提供体制でこれらの有床診療所の役割の維持についてもおいに検討する必要がある

## SCR(性・年齢調整標準化レセプト出現比)

19

# 病床機能報告データから分析

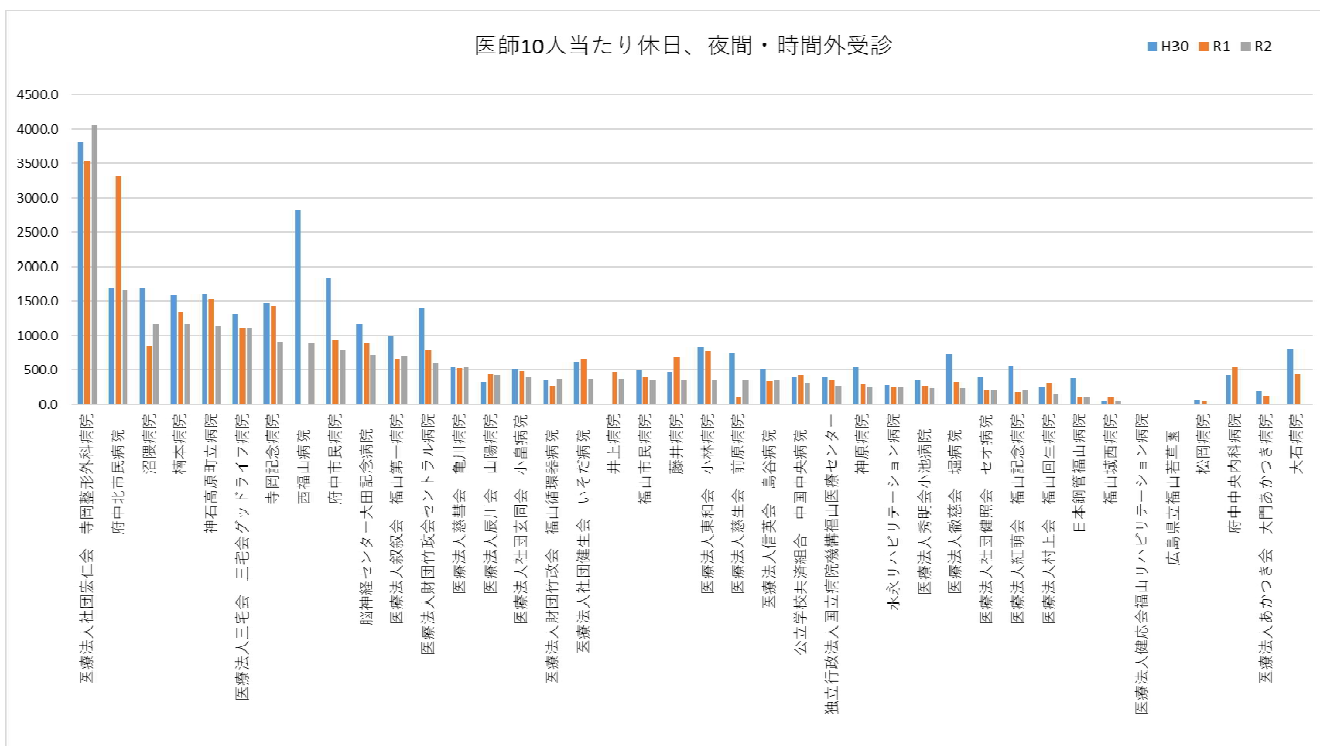
## 休日、夜間・時間外患者数



20

# 病床機能報告データから分析

## 医師10人当たり休日、夜間・時間外患者数



最近の国  
（厚労省）  
の動きと、  
今後の議論  
について

# 都道府県知事宛通知

「地域医療構想の進め方について」のポイント（令和4年3月24日 発出 医政局長通知）（抄）

## 〈基本的な考え方〉

- 今後、各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が2023年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。

その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。

## 〈検討状況の公表等〉

- 検討状況については、定期的に公表を行う。  
具体的には、2022年度においては、2022年9月末及び2023年3月末時点における対応方針の「合意・検証済」、「協議・検証中」、「協議・検証未開始」の状況を厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表する。

## 〈重点支援区域〉

- 重点支援区域については、今後、全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定。

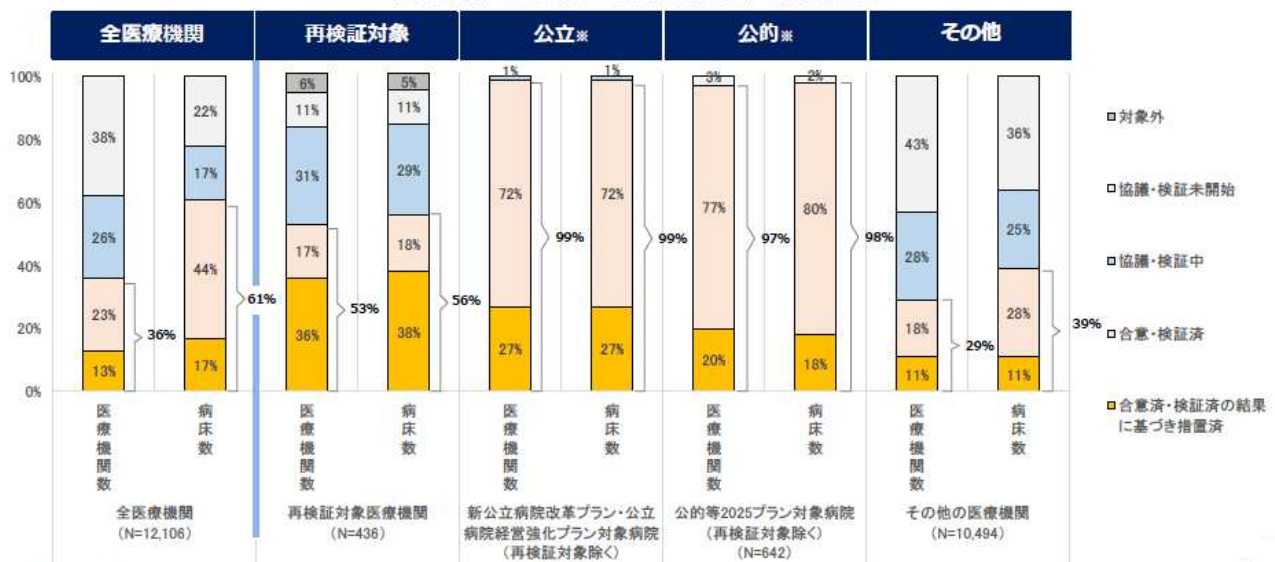
通知に基づき、各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しのほか、各構想区域における協議の状況等について、確認を行った。

## 地域医療構想調整会議における対応方針の検討状況

第10回地域医療構想調整会議  
確保計画に関するワーキンググループ  
令和4年12月14日

- 全ての医療機関の対応方針の措置済を含む「合意済」・「検証済」の割合は医療機関単位で36%、病床単位で61%となっている。
- 再検証対象医療機関の対応方針の措置済を含む「検証済」の割合は医療機関単位で53%、病床単位で56%となっている。
- 再検証対象医療機関を除く新公立病院改革プラン・公立病院経営強化プラン対象病院の対応方針の措置済を含む「合意済」の割合は医療機関単位で99%、病床単位で99%となっている。
- 再検証対象医療機関を除く公的等2025プラン対象病院の対応方針の措置済を含む「合意済」の割合は医療機関単位で97%、病床単位で98%となっている。
- その他の医療機関の対応方針の措置済を含む「合意済」の割合は医療機関単位で29%、病床単位で39%となっている。

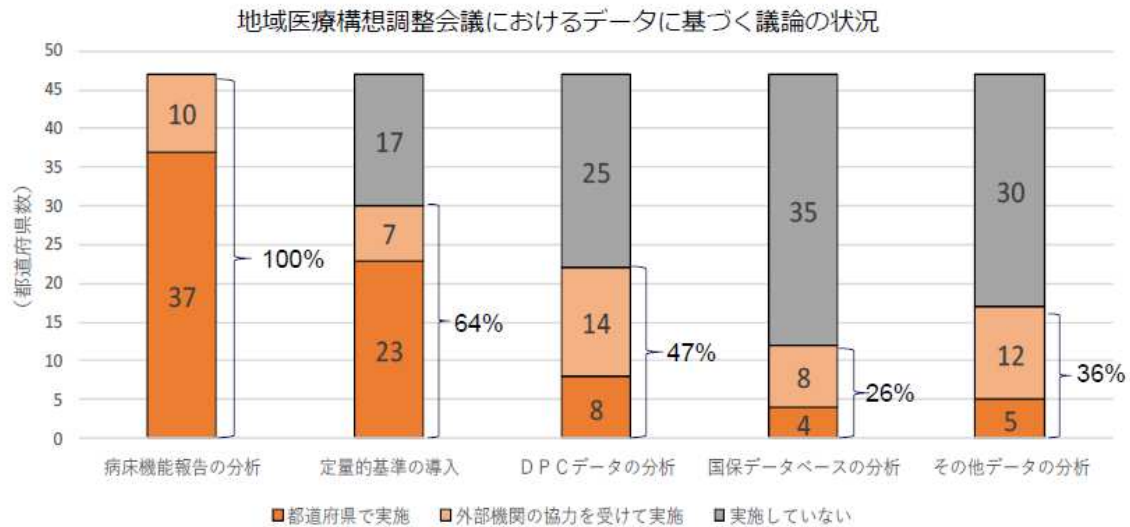
医療機関の区分別にみた対応方針の協議状況



※公立、公的には、再検証対象を含まない  
※再検証対象医療機関の「対象外」には既に病床を有さなくなった医療機関も含まれるため一律に全医療機関の合計に計上していない。 医政局地域医療計画課調べ（一部精査中）

## 地域医療構想調整会議におけるデータに基づく議論の状況

- 病床機能報告の分析は100%、定量的基準の導入は64%の都道府県で実施されている。
- DPCデータの分析等、地域の詳細な医療機能分析について実施している都道府県は多くない。また、実施している都道府県の半数以上が外部機関の協力を得ている。



※その他データの分析

レセプトデータ、介護保険データ、救急搬送データ、統計データ、独自調査（患者調査、診療実態調査、アンケート等）等

医政局地域医療計画課調べ（一部精査中）

25

令和4年11月28日 | 第93回社会保障審議会医療部会 | 資料3-3

## 2025年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、これまでPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(令和4年5月17日)

### 6. 医療・介護・福祉サービス

○ 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県ガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線の改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

26

# R5年度概算要求→R4年度二次補正 (これを見ると来年度何をしたいかがわかる)

## 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業

令和4年度第二次補正予算 3.0億円 (-) ※ ()内は当初予算額

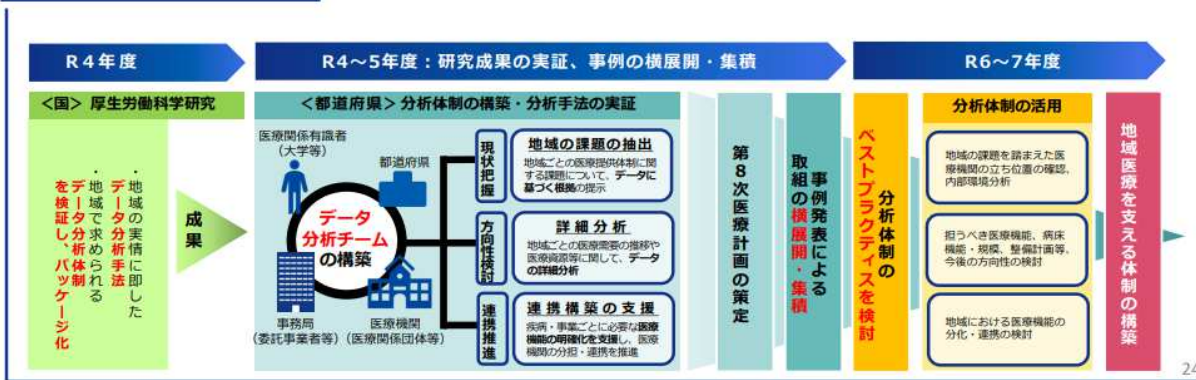
### 1 事業の目的

- 都道府県は、R5年度中に第8次医療計画を策定(R6~R11年度)するとともに、地域医療構想の実現に向け、R4~5年度において医療機関の対応方針の策定等を進めている。
- 計画策定には、地域の現場感覚とマッチしたデータ分析が必要であるため、都道府県におけるデータ分析体制の構築を支援。
- 分析事例を集積し、分析体制のベストプラクティスを検討・実践することで、計画策定に限らず、令和7年及び2040年に向けた地域医療構想の推進について、都道府県が自立的に分析・企画・立案できる体制の整備に繋げる。

### 2 事業の概要

- 都道府県を対象に、R4厚生労働科学研究の成果を踏まえた都道府県におけるデータ分析チームの構築を支援する。
- 都道府県は、データ分析チームを活用して、地域(二次医療圏、構想区域)の詳細分析を実施することにより、一層地域の实情に即した医療計画の策定が可能となる。
- 都道府県は、分析体制や分析結果、計画策定におけるデータに基づく議論の成果について事例発表を行い、取組の横展開や事例の集積を図る。

### 3 事業スキーム・実施主体等



# R5年度概算要求 (これを見ると来年度何をしたいかがわかる)

## 地域医療構想の実現に向けた医療機能分化・連携支援事業

医政局地域医療計画課(内線2663)

令和5年度概算要求額 2.5億円(1.7億円) ※ ()内は前年度当初予算額

### 1 事業の目的

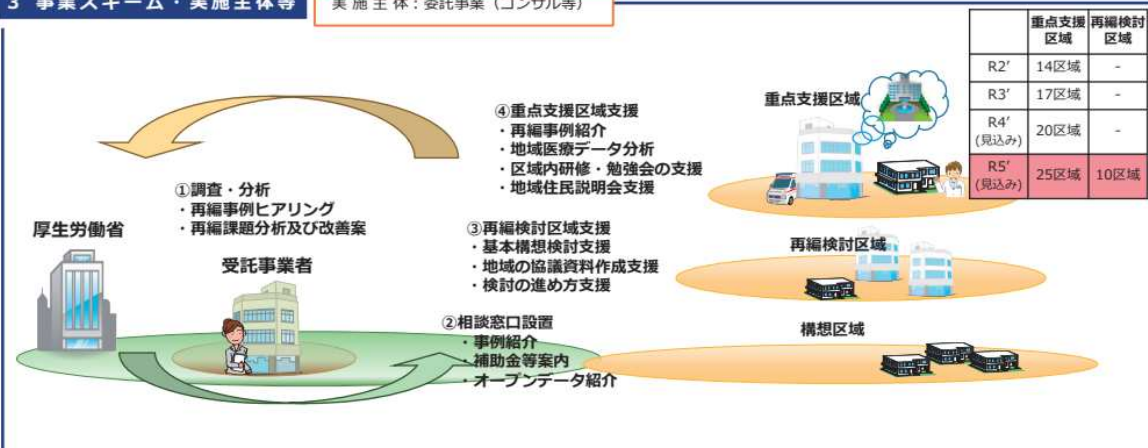
- 地域医療構想の中で特に実施が困難な複数医療機関の再編について、その検討段階から、相談、事例紹介、調査・分析等を通じて、実現までの支援を行う。
- 重点支援区域への支援で得られた知見や過去の再編事例等の調査を通じて、地域医療構想を推進する上での課題に対し、参考となる有効な分析、制度等の活用・改善方策を検討する。

### 2 事業の概要

- ① 地域医療構想を推進するための課題の調査・分析【拡充】
- ② 再編等を検討している医療機関等からの相談窓口の設置
- ③ 重点支援区域への申請の前段階の再編を企画・検討する区域に対する支援(重点支援区域の設定の要否を判断するまで支援)【拡充】
- ④ 国が重点的に支援する重点支援区域への再編の支援(事例紹介、データ分析等)

### 3 事業スキーム・実施主体等

実施主体：委託事業(コンサル等)



# R5年度概算要求

## (これを見ると来年度何をしたいかがわかる)

新規

### キャリア形成プログラム等運用支援事業

医政局地域医療計画課 (内線4148)

令和5年度概算要求額 50百万円 (-) ※ ()内は前年度当初予算額

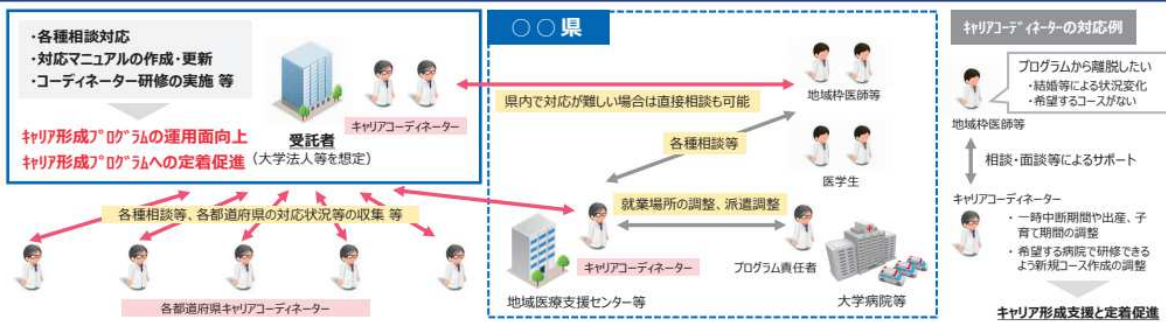
#### 1 背景

- 令和3年12月の「キャリア形成プログラム運用指針」の改正に伴い、各都道府県では、令和4年度から地域卒業者医師等の派遣先について対象医師と大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整や対象学生の支援を行う、「キャリアコーディネーター」を配置するとともに、令和5年度から地域医療に従事することを希望する学生に対し、学生・臨床研修の期間を通じてその意思を継続することができるよう「キャリア形成卒前支援プラン」を適用することとしている。
- このため、令和5年度以降は、キャリアコーディネーターがフォローすべき対象者が拡大されることに加えて、近年、修学資金を貸与された学生が増加していることもあり、これまで以上にキャリア形成プログラムの運用面における質の向上を行うとともに、学生や医師のキャリア形成プログラム等への定着を促進する観点からも、キャリアコーディネーターの質の向上及び対応策の標準化などを図る必要がある。

#### 2 事業の概要・スキーム

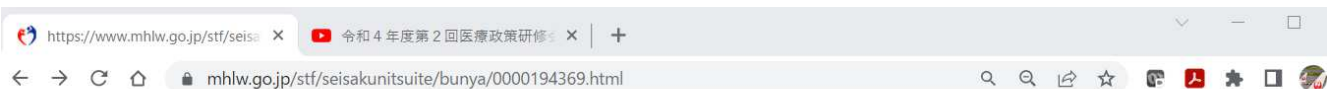
各都道府県のキャリアコーディネーターの対応状況を集積し、統一した対応マニュアルを作成・更新するとともに、全国のキャリアコーディネーター等からの相談受付やキャリアコーディネーターの質向上のための研修の実施等を通じて、キャリア形成プログラムの運用面を向上させるとともに、地域卒医師等のキャリア形成プログラムへの定着を促進する取組に対する支援を行う。

- 実施主体：委託事業（大学法人等への委託を想定）



29

## 令和4年度第2回医療政策研修会 地域医療構想アドバイザー会議(R5.1.20)



開催回数	開催日	主なテーマ	資料
令和4年度 第2回	令和5年1月 20日(金) (web開催)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○第8次医療計画及び地域医療構想について</li> <li>○がんの医療体制について</li> <li>○脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制について</li> <li>○糖尿病の医療体制について</li> <li>○精神疾患の医療体制について</li> <li>○救急医療について</li> <li>○災害医療について</li> <li>○へき地医療について</li> <li>○周産期医療について</li> <li>○小児医療について</li> <li>○在宅医療について</li> <li>○外来医療について</li> <li>○医師確保について</li> <li>○医師の働き方改革について</li> <li>○都道府県におけるロジックモデル活用事例について</li> <li>○都道府県データ分析の支援体制について</li> <li>○在宅医療に係る連携事例について</li> <li>○ICTツールを活用した救急における情報共有</li> </ul>	<p>【配信プログラム】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 第8次医療計画及び地域医療構想に関する状況(資料1)</li> <li>(2) 第4期がん対策推進基本計画の策定に向けた検討状況について(資料2)</li> <li>(3) 第2期循環器病対策基本計画の策定に向けた検討状況について(資料3)</li> <li>(4) 糖尿病対策に係る検討状況について(資料4)</li> <li>(5) 精神疾患における第8次医療計画について(資料5)</li> <li>(6) 救急医療について(資料6)</li> <li>(7) 災害医療について(資料7)</li> <li>(8) へき地の医療について(資料8)</li> <li>(9) 周産期医療について(資料9)</li> <li>(10) 小児医療について(資料10)</li> <li>(11) 在宅医療について(資料11)</li> <li>(12) 第8次医療計画における外来医療の見直しの方向性について(資料12)</li> <li>(13) 医師確保計画策定ガイドラインの見直しの方向性(資料13)</li> <li>(14) 医師の働き方改革について～医師の時間外労働上限規制の制度開始に向け、残り1年に近づ中で都道府県が取り組むべき事項について～(資料14)</li> <li>(15) 大阪府医療計画とロジックモデル(資料15)</li> <li>(16) 都道府県データ分析の支援体制とデータを用いた議論の促進について(資料16)</li> <li>(17) 地域包括ケアシステムを支えるICTネットワーク(資料17)</li> <li>(18) 遠隔救急支援システムを活用した救急医療体制について(資料18)</li> </ul> <p>※ 各プログラムの説明動画は以下URLに掲載しています。  <a href="https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWh22m6H5E9lbfqsG5eJJeel">https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWh22m6H5E9lbfqsG5eJJeel</a></p>

# 令和4年度第2回医療政策研修会 地域医療構想アドバイザー会議(R5.1.20)

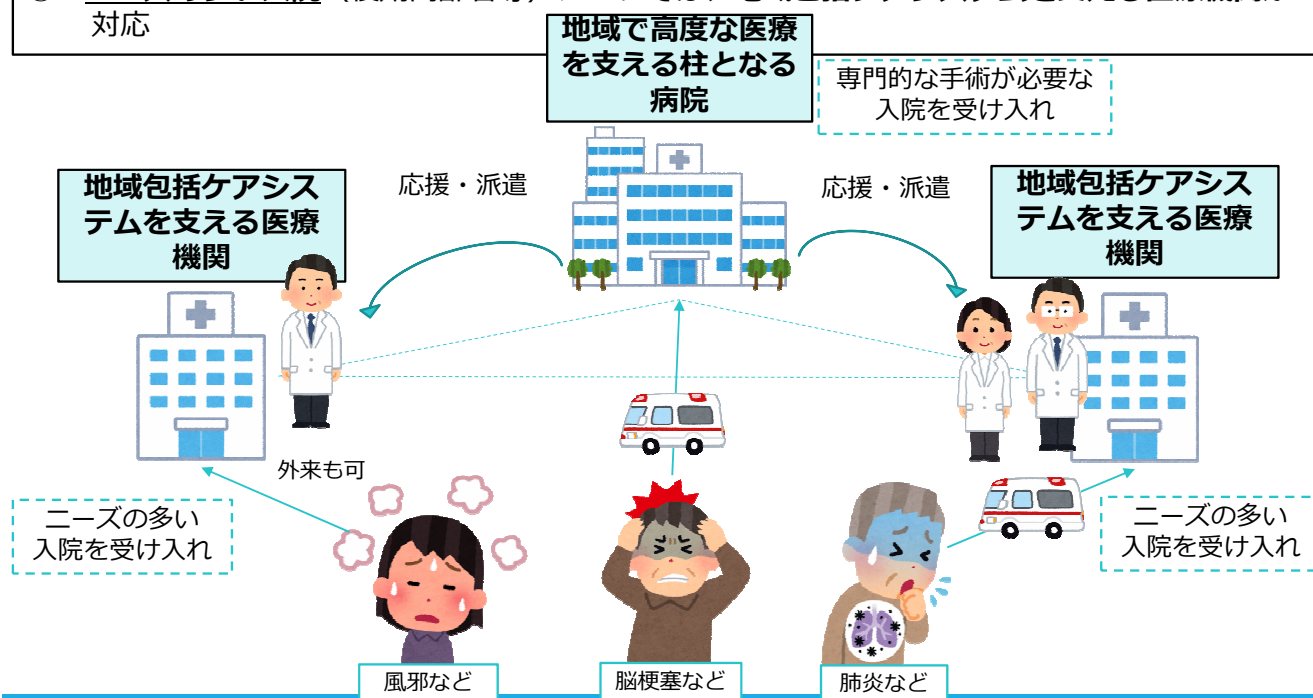
The screenshot shows a YouTube video player with a presentation slide. The slide title is "都道府県データ分析の支援体制とデータを用いた議論の促進について" (Support system for prefectural data analysis and promotion of discussion using data). The speaker is 小林 大介 (Dr. Daishiro Kobayashi), a professor at Kyoto University. The video player interface includes a search bar, a video progress bar at 0:00 / 37:59, and a playlist on the right with 17 items. The first item in the playlist is the video being watched.

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWh22m6H5E9lbefsG5eJJsel>

31

## 将来的に維持すべき体制を考える

- 「**地域で高度な医療を支える柱となる病院**」の体制が強化され、**専門的な手術や救急で入院**が必要になった時に、構想区域内で質の高い医療を提供
- **ニーズの多い入院**（後期高齢者等）については、**地域包括ケアシステムを支える医療機関**が対応





# 将来的に維持すべき体制を考える

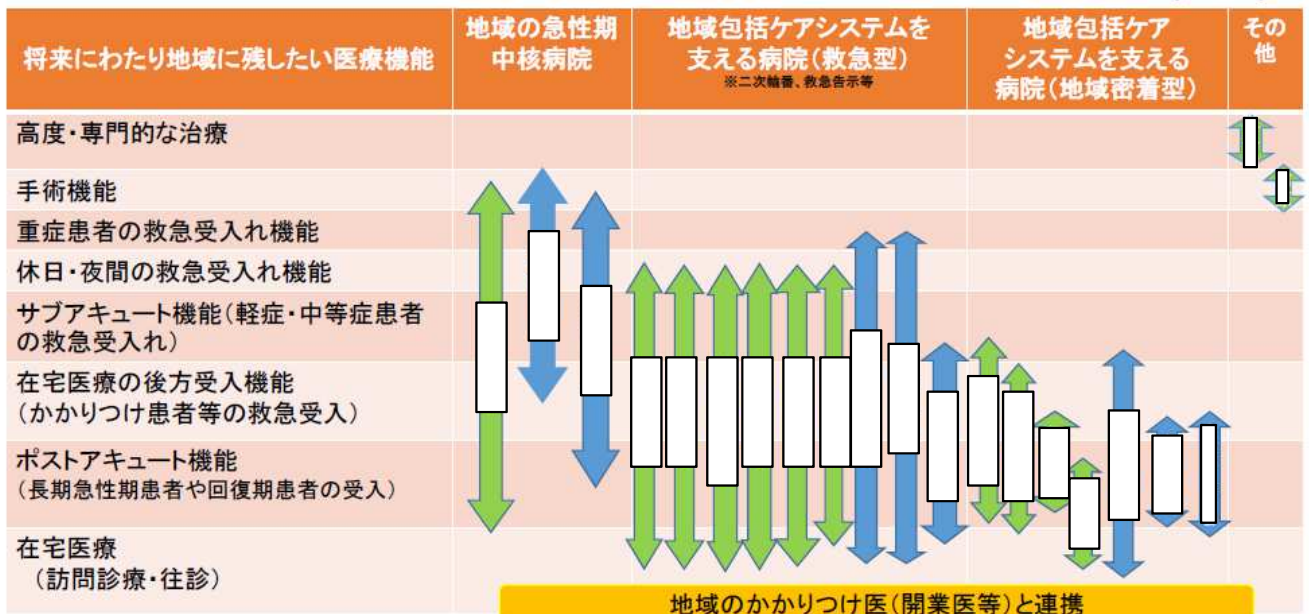
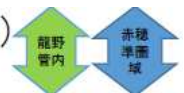
これを病院機能として考えるのと、疾患別に考えるのと、地域によって変わってくる、はず	地域で高度な医療を支える柱となる病院	地域包括ケアシステムを支える医療機関	
		救急拠点型	地域密着型
脳卒中・急性心筋梗塞等の高度・専門的な治療、手術機能	↑ ↓	↑ ↓	↑ ↓
重症患者の救急受入れ機能			
<b>休日・夜間の救急受入れ機能</b>			
サブアキュート機能（軽・中等症患者の救急受入れ機能）		↑ ↓	↑ ↓
在宅医療の後方支援機能（かかりつけ患者の救急受入れ機能等）			
ポストアキュート機能（長期急性期患者や回復期患者の受入れ、治療機能）			

（出典）令和3年8月13日 令和3年度第1回医療政策研修会 資料5-1を一部改編

## 西播磨圏域での事例

将来的に維持すべき体制を考えるためのイメージ図（西播磨：病院）

【救急医療から在宅医療】 ※専門医療等機能のみについてはその他に分類



※事前のヒアリング内容をもとに（素案）として記載しております。修正等のご意見は会議当日の意見交換（または会議までに事務局へ）をお願いします。

# 西播磨圏域での事例

## ○参考○ 特に脳卒中に関して抜粋(西播磨)

将来にわたり地域に残したい医療機能	地域の急性期中核病院	地域包括ケアシステムを支える病院(救急型)	地域包括ケアシステムを支える病院(地域密着型)
高度・専門的な治療			
手術機能			
重症患者の救急受入れ機能	↑	↑	
休日・夜間の救急受入れ機能	↑	↑	
サブアキュート機能(軽症・中等症患者の救急受入れ)	↑	↑	↑
在宅医療の後方受入機能(かかりつけ患者等の救急受入)	↑	↑	↑
回復期リハビリ機能	↓	↓	↓
ポストアキュート機能(長期急性期患者や回復期患者の受入)	↓	↓	↓

※脳卒中(急性期・回復期)に「○」が入っている病院を素案として記載しています。

## ポスト2025年の地域医療構想は【取扱注意】

地域で高度な医療を支える柱となる病院（今後名称変更予定）

- 地域における「最後の砦」としての機能を持ち、24時間365日体制で救急対応するなど患者を断らない医療機関。人口3~40万人に対して1つあることを想定
  - 本来、この人口3~40万人規模で基幹病院が整備されている区域を二次医療圏として設定するべきだが、二次医療圏の見直しに要する政治的コストを考慮すると、二次医療圏の見直しを求めるのではなく、実質的にこの人口規模に対して基幹病院が整備されているかを議論。複数の関係者と議論する中で、現状、人口3~40万人という規模が概ね妥当と認識しているが、全ての都道府県で妥当か、将来にわたって妥当かは検証が必要
- 診療科別専門医の養成には、一定の症例の集約が必要であることから、特に診療科別の機能集約と医師偏在対策を進めることが重要

# ポスト2025年の地域医療構想は 【取扱注意】

## 地域包括ケアシステムを支える医療機関（今後名称変更予定）

- 地域包括ケアシステムを担う意向を持ち、主として高齢者が罹患する身近な地域における日常的な医療について幅広く診療する機能が求められる
- これらこそが、今後の日本の医療の中心となる。医療従事者の多数は地域で高度な医療を支える病院ではなく、地域包括ケアシステムを支える医療機関に勤務することになると教育過程などを通じて医療従事者の認識を転換させる必要？
- 日常生活の一部としての医療を提供するという認識の下、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護施設等とも連携し、医療と介護の複合ニーズに対応することで高齢者の地域での生活を支えることが必要
- かかりつけ医機能を有する医療機関は、こちらとなることを想定
- 現在、構想区域（≡二次医療圏）の中で急性期の基幹的役割を果たしているが、「最後の砦」としての機能は他の医療機関が有しているために、「最後の砦」としての機能を有していない医療機関は、地域で高度な医療を支える病院ではなく、こちらの中心病院となることを期待

なお、「回復期」という名称も変更を検討

37

## 福山・府中圏域で今後考えていくには

### 全国の傾向に違わず、人口減少、高齢化は進む

- しかし後期高齢者は増えるが、65歳以上はそこまで増えない
- 疾病構造の変化がどれくらい起こりそうかななどを、もう少し詳しく分析して、2030～2040年に備える必要がある
  - 領域によっては手術件数はさほど増えない、など
  - 産科など、圏域全体での需要は今後減る見込みであったとしても、ある程度の規模・環境で維持しなければならない機能のあり方、など
  - いわゆる待てる医療と待てない医療
  - 隣接圏域からの流入状況について、今後の変化が起こりそうかも含めて

### 病床機能の転換は進んできた

- ただし回復期はまだ不足→**とはいえ数合わせは無意味**
- 医師の働き方改革の影響がどの程度あるかも含めて、各病院が維持する（できる）機能と提供量を確認
  - 民間病院も含めた機能分化・連携をこのまま維持していけるのか
- 地域包括ケアの観点からも、診療所も含めた連携体制がますます重要になる

38



400th  
FUKUYAMA  
CASTLE

城のあるまち  
福のまち



第二〇二二二〇〇一十二号

二年（令和四年）十二月三十一日

# 備福山城 後守

福山城築城400年記念に当たり

ご清聴ありがとうございます。

データご提供の承諾をいただいている医療機関の皆様で

まだデータアップロードされていない場合は小

以下からお願いいたします

林 大介様

<https://c-hit.med.nagoya-u.ac.jp/ddca/>

に  
性  
ず  
る

福山市  
枝広直幹 奉

