

日本慢性期医療協会 定例記者会見

日時：令和元年5月23日 16:30～

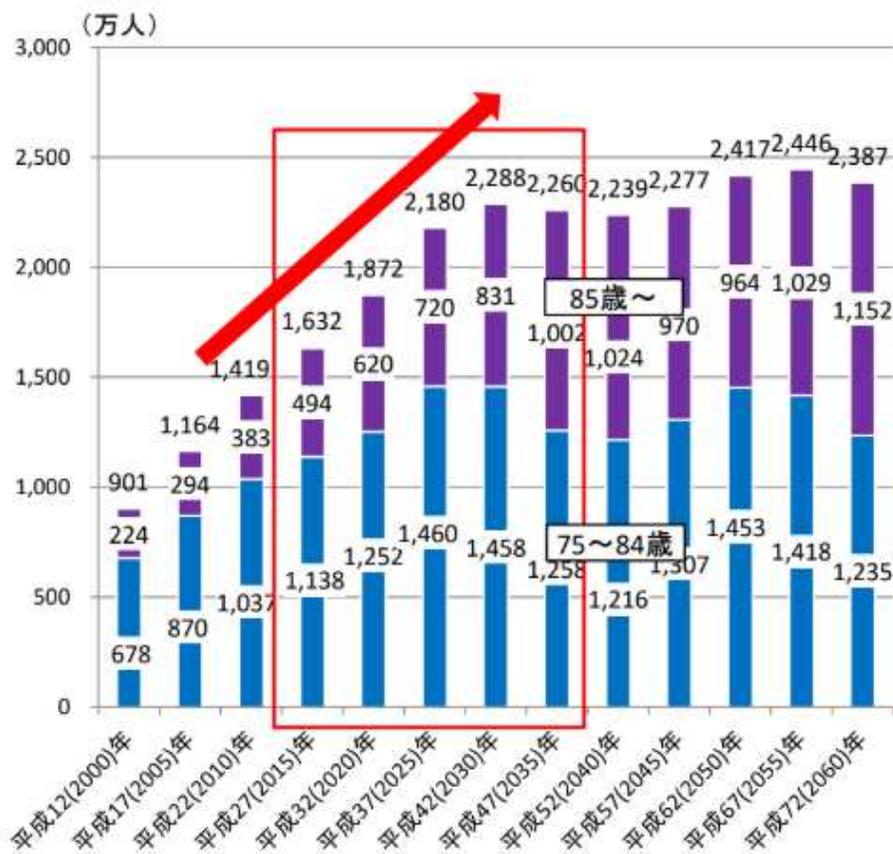
場所：日本慢性期医療協会

生き残る病院を目指そう

今後の介護保険をとりまく状況(1)

75歳以上の人口の推移

○ 75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間で、急速に増加。



85歳以上の人口の推移

○ 85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間で、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。

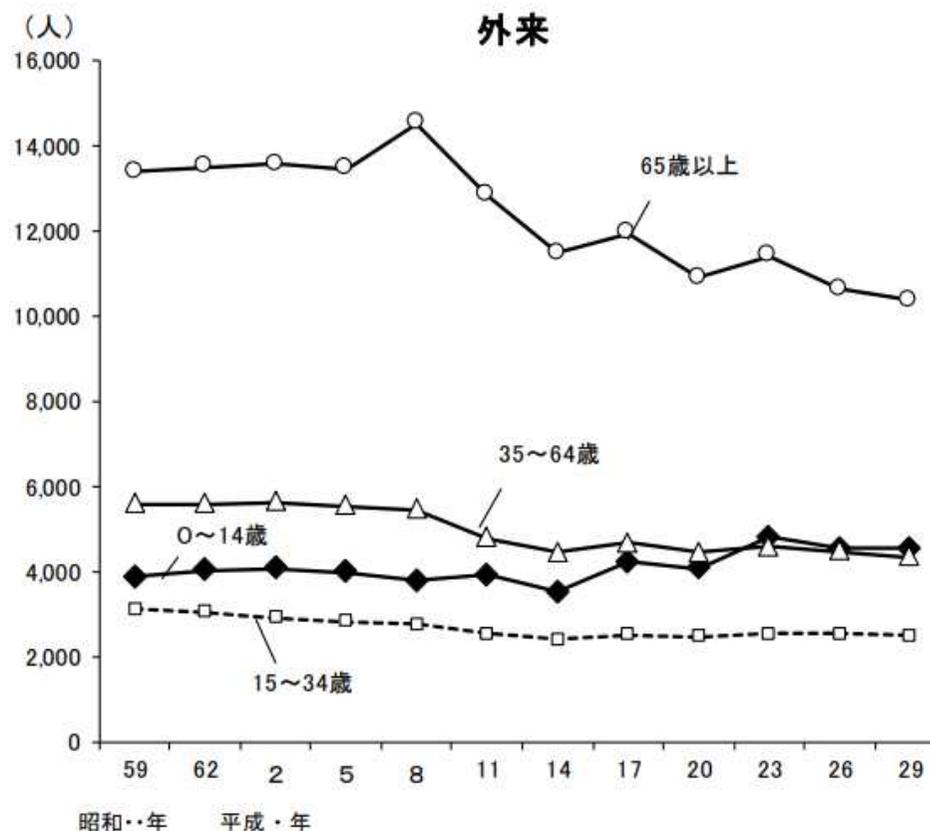
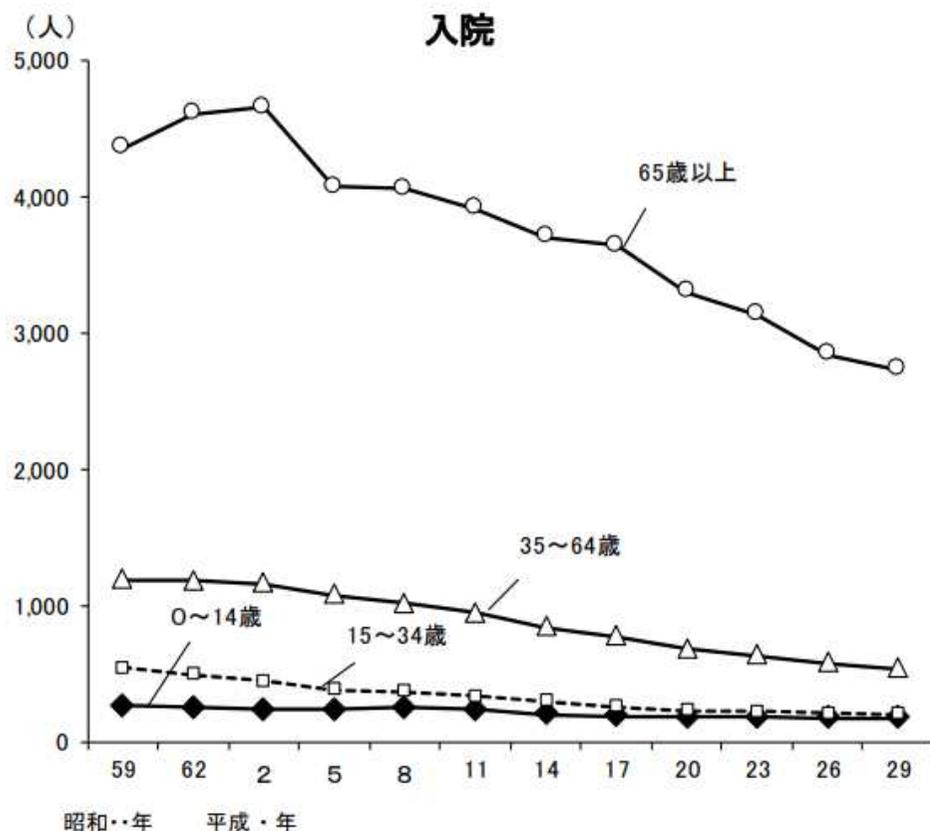


(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

年齢階級別の入院/外来受療率の推移

○ 入院、外来ともに受療率は全体的に低下傾向であり、特に65歳以上で顕著。

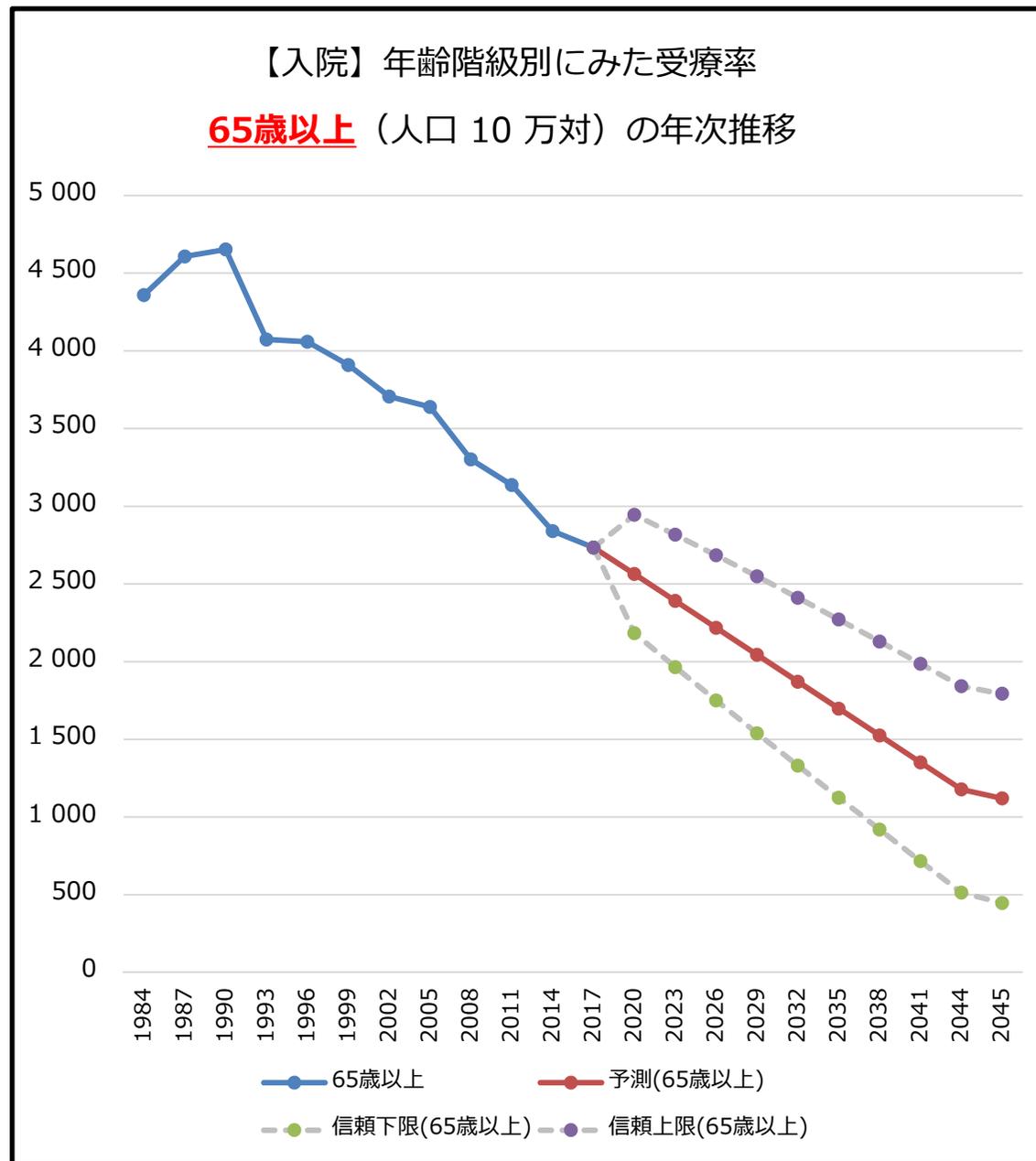
年齢階級別に見た受療率(人口10万対)の年次推移



注:平成23年は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

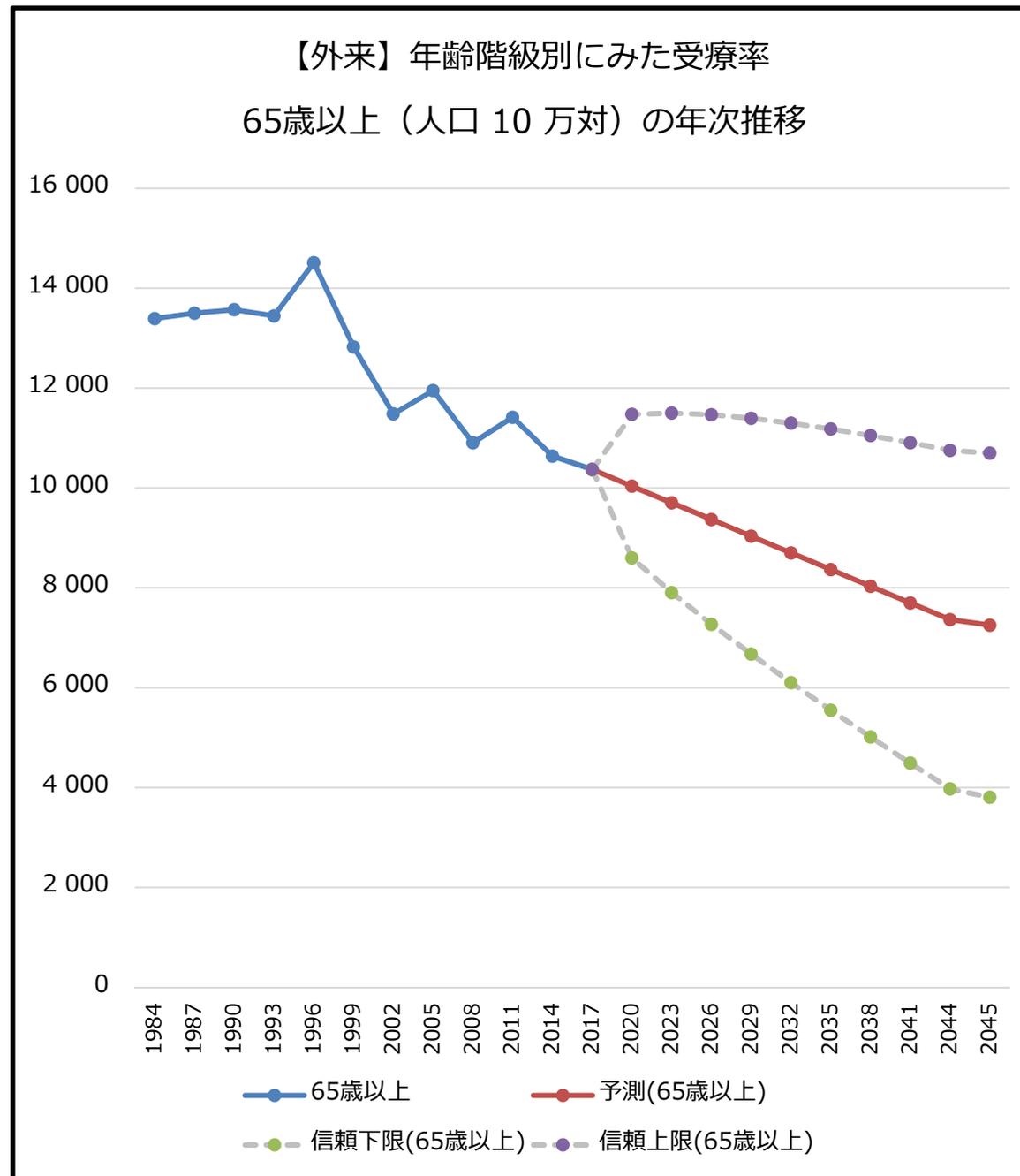
出典:患者調査

	65歳以上	予測(65歳以上)
1984	4 359	
1987	4 607	
1990	4 652	
1993	4 073	
1996	4 058	
1999	3 909	
2002	3 706	
2005	3 639	
2008	3 301	
2011	3 136	
2014	2 840	
2017	2 734	
2020		2 564
2023		2 391
2026		2 217
2029		2 044
2032		1 871
2035		1 698
2038		1 524
2041		1 351
2044		1 178
2045		1 120



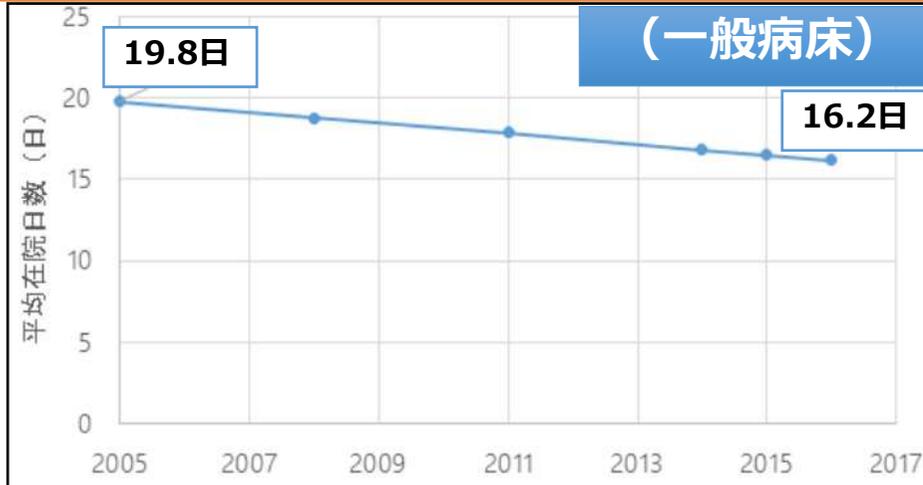
1984年から2017年まで厚生労働省平成29年（2017）患者調査の概況より
2020年から2045年までの予測値：Excel機能「予測シート」を使用して算出

	65歳以上	予測(65歳以上)
1984	13 391	
1987	13 498	
1990	13 568	
1993	13 445	
1996	14 509	
1999	12 824	
2002	11 481	
2005	11 948	
2008	10 904	
2011	11 414	
2014	10 637	
2017	10 369	
2020		10 035
2023		9 701
2026		9 367
2029		9 033
2032		8 699
2035		8 365
2038		8 031
2041		7 697
2044		7 362
2045		7 251

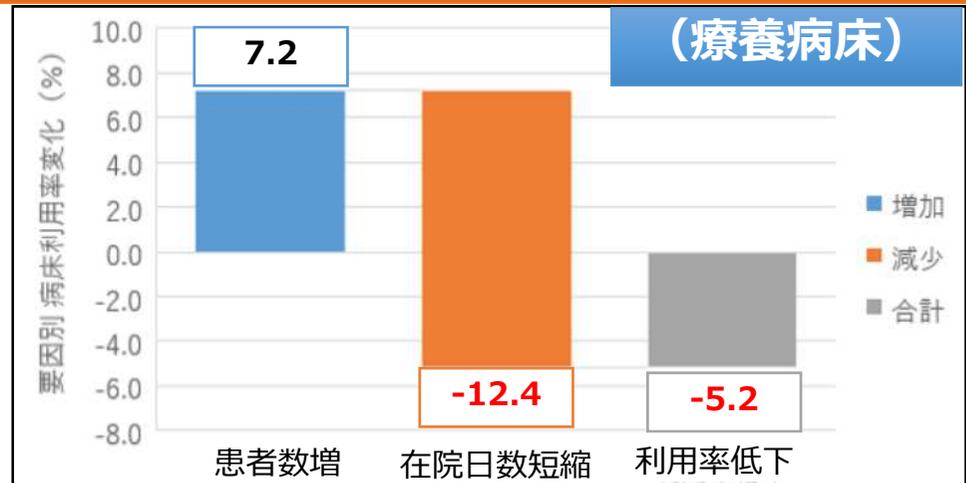
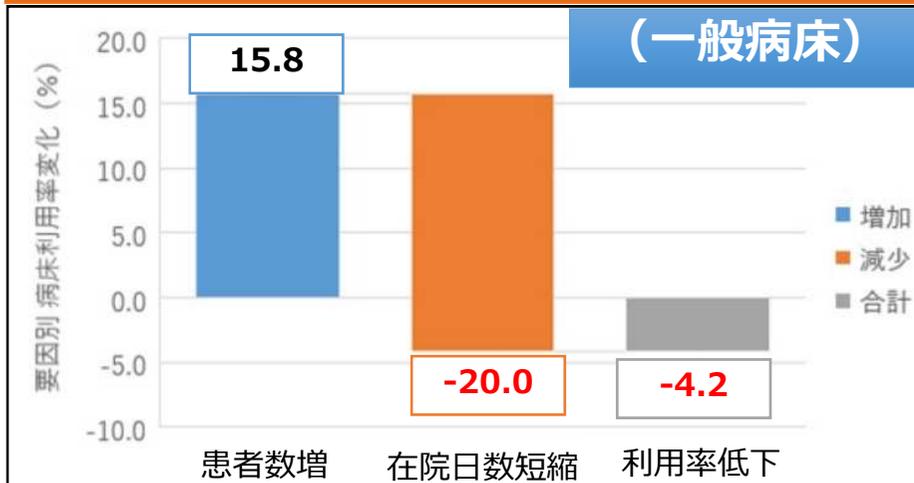


1984年から2017年まで厚生労働省平成29年（2017）患者調査の概況より、2020年から2045年までの予測値：Excel機能「予測シート」を使用して算出

平均在院日数推移

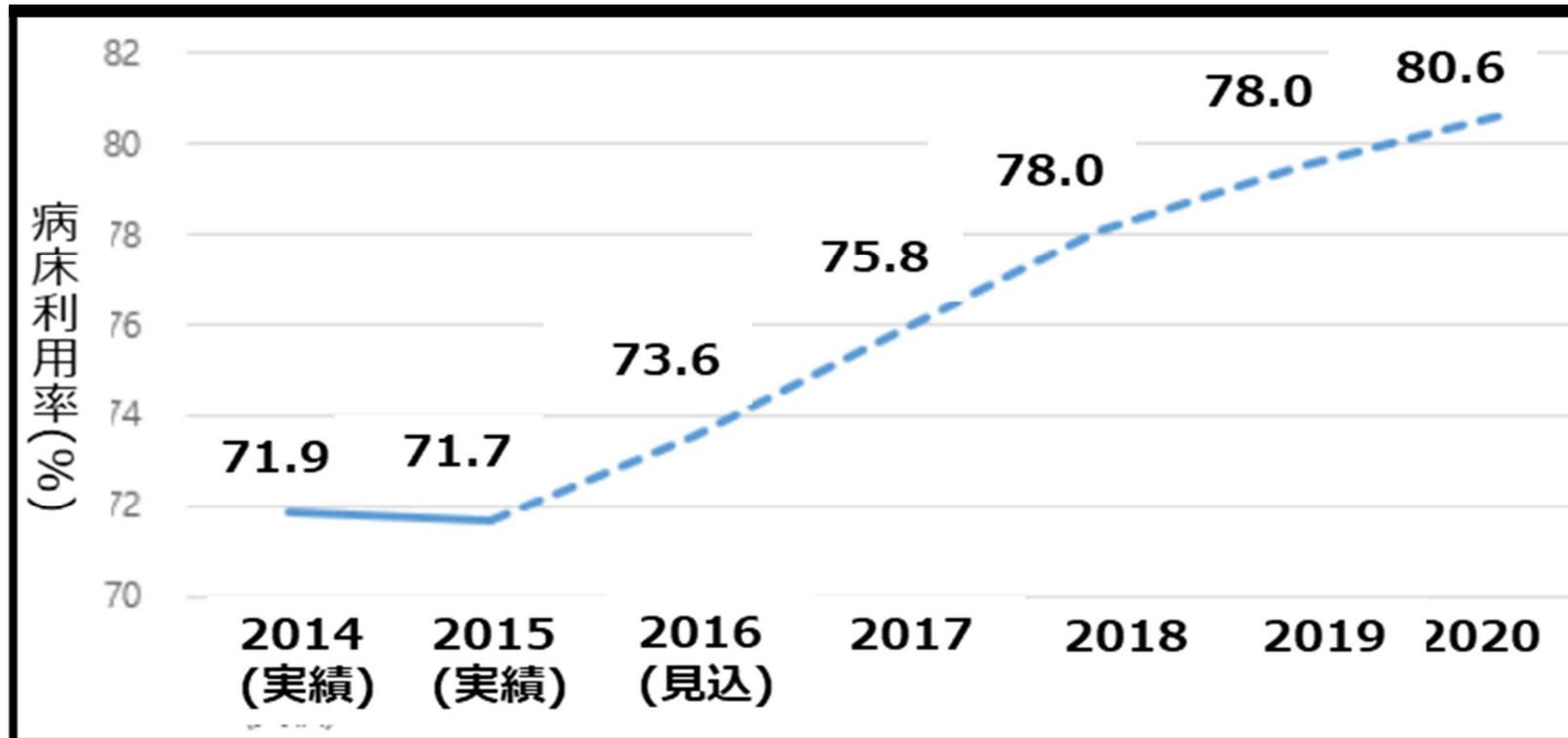


病床利用率推移 (2005→16年) の要因分析



・高齢化の進展により、一般病床は15.8%、療養病床は7.2%も病床利用率が上昇したが、平均在院日数の短縮により、一般病床は-20.0%、療養病床は-12.4%も病床利用率が下がり、トータルで一般病床は-4.2%、療養病床は-5.2%も病床利用率が下がった。

**(グラフ2) 新公立病院改革プランでの病床利用率の平均値推移
(実線：実績推移点線、見込み・目標推移)**



各公立病院改革プラン（無作為に抽出した欠損値のない145病院を対象）の数値を基に作成

2020年度までを対象として定められた新公立病院改革プランでは、2014年、2015年にかけて実績値は減少傾向にあるにもかかわらず、2016年度見込み値、2017年度以降の目標値は右肩上がりである。**(グラフ2)**
病床高回転化の流れで利用率の維持は難しいにもかかわらず、
改革プランでは伸び続けることを目指している。

公立病院、病床削減遅れ 25年度、17年度比5%減 厚労省、各病院の実績検証

2019/5/17付 日本経済新聞 朝刊より 一部抜粋

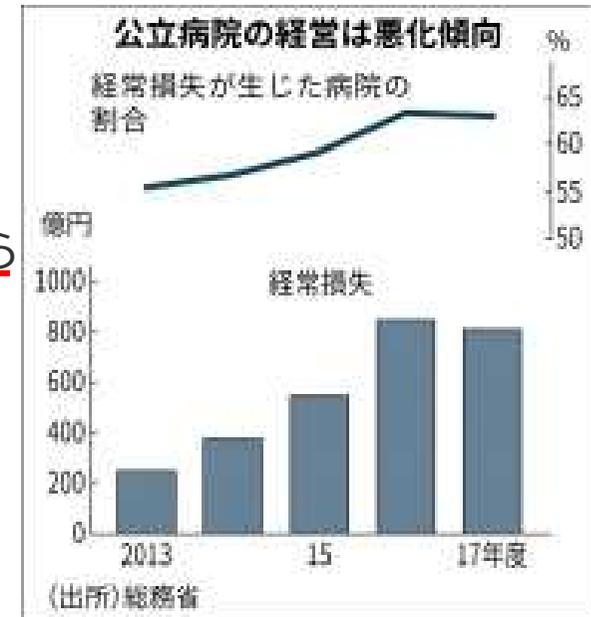
公立病院の2025年度の病床数が現状からほとんど減らない計画であることが16日、分かった。

厚生労働省によると、救急医療を担うが過剰とされる

「急性期」の病床数は17年度比で5%減にとどまる。

急性期の病床数は25年度に10万8568床で、長い治療が必要な慢性期なども含めた全体の病床数は17万4423床から17万3620床とほとんど横ばいだ。

「さしたる議論もなく合意されている」「形骸化しているのでは」——。16日の有識者会議では参加者から落胆の声が相次いだ。公立病院の再編をめぐるっては、首長選挙などで政治問題になりやすく進みにくいとの指摘が以前から出ていた。

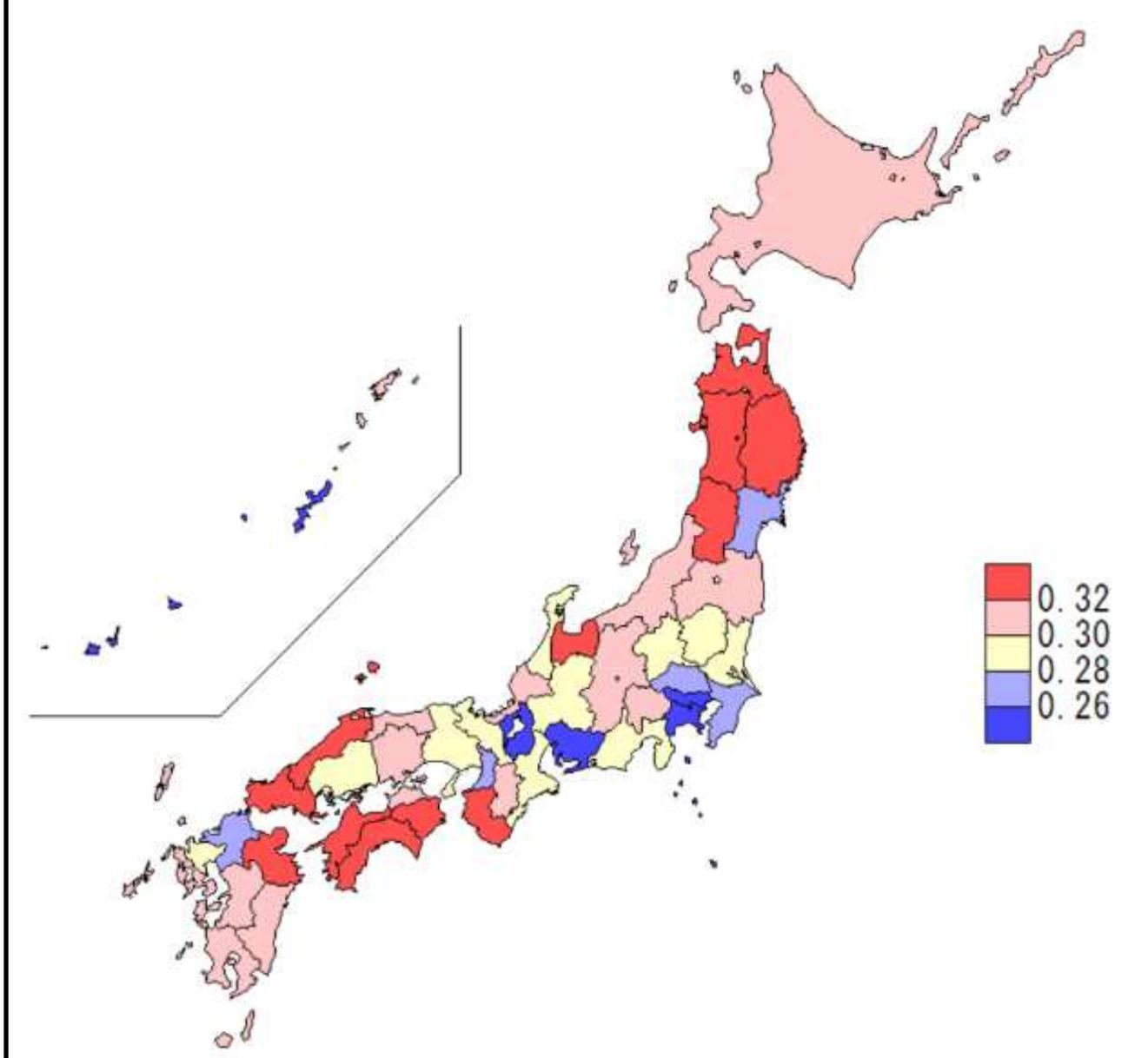


厚労省は強硬策に出る。公立病院のほか日本赤十字社など公的病院を対象に、地域に欠かせないがん診療や救急などの実績を個別に検証。他の病院と代替可能と分析されれば「再編統合について議論が必要な病院」と位置づける。分析結果は今夏までに公表し、再編や統合も含めた抜本的な見直しを迫る。

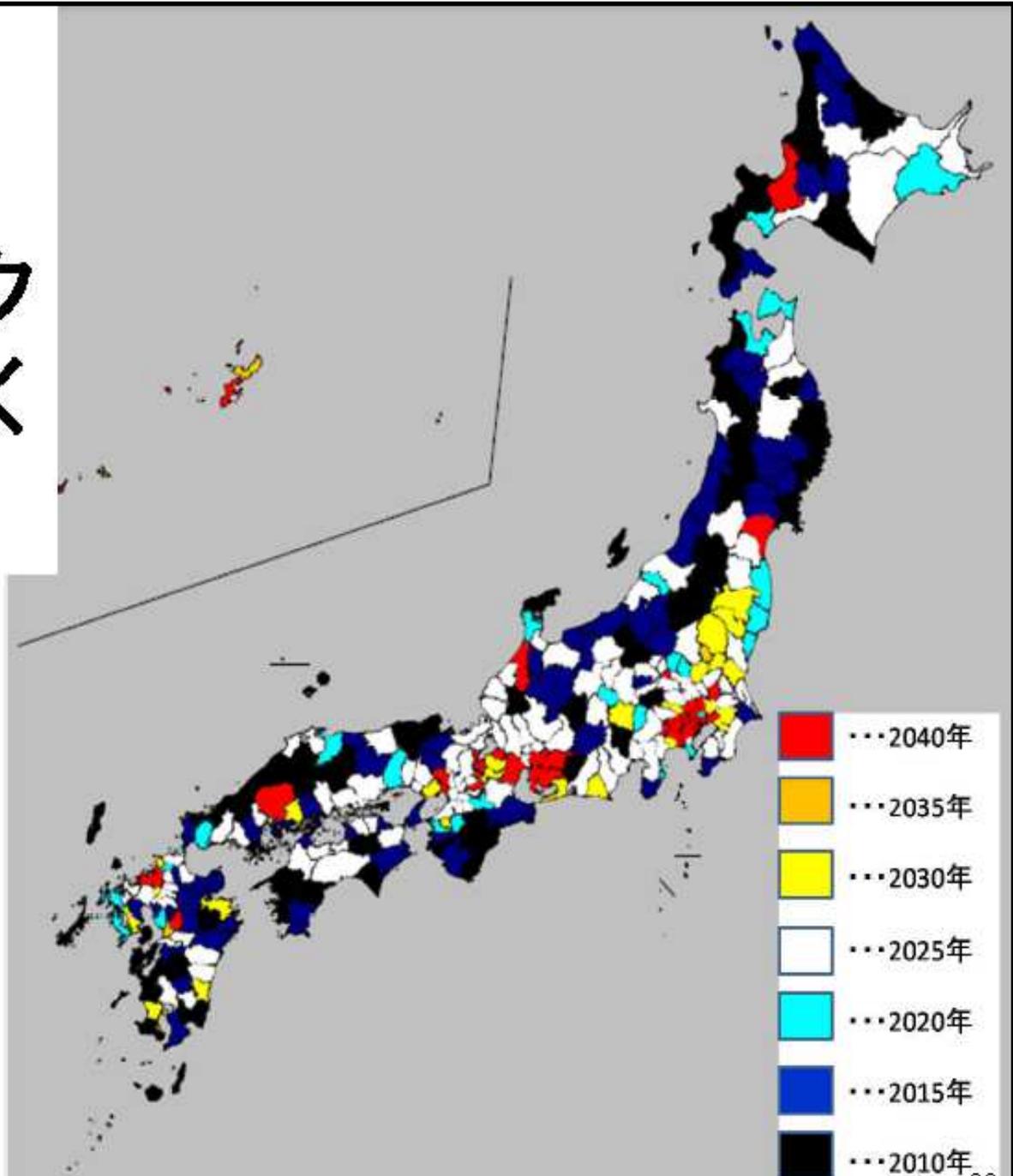
総務省によると、17年度時点で不採算地区にある公立病院は4割にのぼり、へき地医療などを担っている意義はある。ただ都市部でも採算が悪い病院があり、全体の半数は赤字。厚労省は「非効率な医療につながっていないか検証すべきだ」との立場だ。

公立病院の将来像が固まらなければ他の民間病院の病床削減も足踏みする。公立病院の再編が進むかどうかは地域医療構想の成否を左右する。

総人口における65歳以上の割合（2018年度）

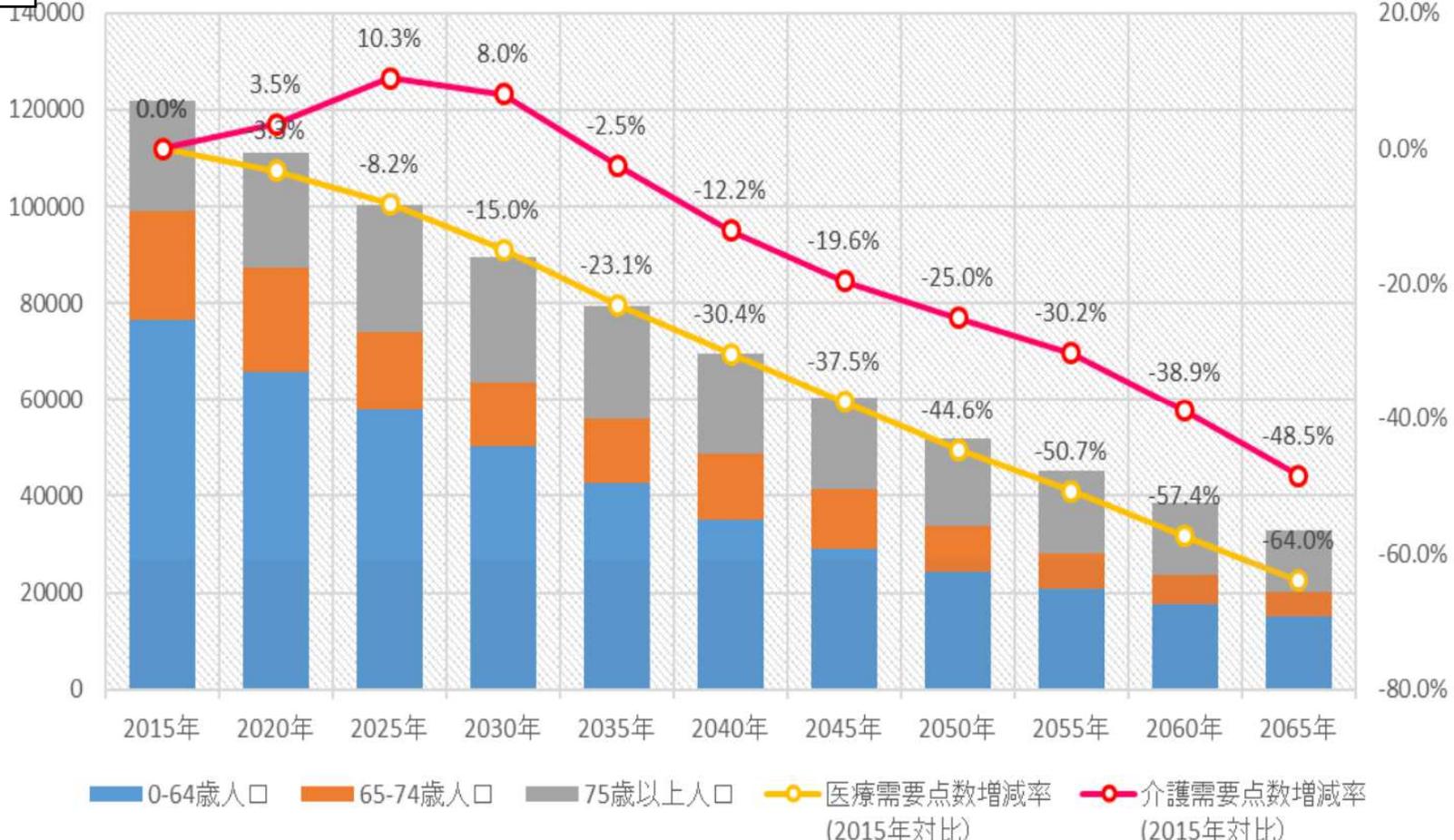


(1)-2
地域により
医療需要ピーク
の時期が大きく
異なる



小樽市

小樽市 医療・介護需要予測



小樽市	2015年	2025年	2035年	2040年	2045年	2055年	2065年
75歳未満	317億円	237億円	179億円	155.5億円	132億円	90億円	64億円
75歳以上	217億円	249億円	222億円	202億円	182億円	161億円	119億円
医療保険合計	534億円	486億円	401億円	357.5億円	314億円	251億円	184億円
介護保険	116億円	133億円	118億円	107.5億円	97億円	86億円	64億円
医療・介護保険合計	650億円	619億円	519億円	465億円	411億円	337億円	247億円
医療75歳以上+介護保険	333億円	382億円	340億円	309.5億円	279億円	247億円	183億円

ウェルフェア・J・ユナイテッド株式会社 本間 秀司 氏 資料より 一部加筆 (2040年の金額は、2035年と2045年の差額から割り出したもの) 11

北海道小樽市

病院	病床数	病床種別					稼働率※
A病院	200床未満	医療療養					99.7%
B病院	100床未満	医療療養	介護療養				96.7%
C病院	200床未満	急性期一般	地ケア入院料	医療療養			94.2%
D病院	200床未満	急性期一般	障害者病棟	地ケア管理料	回リ八	医療療養	93.6%
E病院	200床未満	医療療養					92.6%
F病院	200床以上	急性期一般	他				92.1%
G病院	200床以上	急性期一般	地ケア入院料	回リ八			83.7%
H病院	200床未満	医療療養					80.9%
I病院	200床未満	急性期一般					75.4%
J病院	200床以上	急性期一般	地ケア入院料	他			70.4%
K病院	100床未満	地域一般	回リ八				68.3%
L病院	200床以上	障害者病棟					60.4%
M病院	200床以上	精神					—
N病院	200床未満	精神					—
O病院	200床未満	精神					—
P病院	200床未満	精神					—

※平成29年度病床機能報告データより各病院の「在棟患者延べ数（年間）」を、許可病床数×365日で割ったもの

門真市 医療・介護需要予測



門真市	2015年	2025年	2035年	2040年	2045年	2055年	2065年
75歳未満	348億円	275億円	229億円	202.5億円	176億円	129億円	101億円
75歳以上	141億円	197億円	159億円	158.5億円	158億円	166億円	121億円
医療保険合計	489億円	472億円	388億円	361.5億円	335億円	296億円	222億円
介護保険	75億円	105億円	85億円	84.5億円	84億円	89億円	65億円
医療・介護保険合計	564億円	578億円	472億円	445.5億円	419億円	384億円	287億円
医療75歳以上+介護保険	216億円	302億円	243億円	242.5億円	242億円	255億円	186億円

大阪府門真市

病院	病床数	病床種別			稼働率※
A病院	200床未満	回リハ	療養		93.8%
B病院	100床未満	地域一般			92.6%
C病院	200床未満	急性期一般			87.1%
D病院	200床以上	地域一般	回リハ		78.7%
E病院	200床未満	急性期一般	地ケア		73.9%

※平成29年度病床機能報告データより各病院の「在棟患者延べ数（年間）」を、許可病床数×365日で割ったもの

玉野市 医療・介護需要予測



玉野市	2015年	2025年	2035年	2040年	2045年	2055年	2065年
75歳未満	161億円	125億円	102億円	92.5億円	83億円	65億円	52億円
75歳以上	99億円	129億円	118億円	107億円	96億円	88億円	75億円
医療保険合計	260億円	254億円	219億円	199億円	179億円	153億円	127億円
介護保険	53億円	69億円	63億円	57億円	51億円	47億円	40億円
医療・介護保険合計	313億円	323億円	282億円	256億円	230億円	199億円	167億円
医療75歳以上 +介護保険	152億円	198億円	181億円	164億円	147億円	135億円	115億円

岡山県玉野市

病院	病床数	病床種別					稼働率※
A病院	100床未満	地域一般	地ケア管理料	医療療養			90.0%
B病院	100床未満	医療療養	精神				82.8%
C病院	100床未満	急性期一般	地ケア管理料				82.3%
D病院	100床未満	地域一般	地ケア管理料				81.6%
E病院	200床未満	急性期一般	地ケア管理料	医療療養			62.8%
F病院	200床未満	急性期一般	障害	地ケア管理料	回り八	他	43.1%
G病院	200床未満	精神	認知症治療	精神療養	他		—
H病院	200床未満	精神	他				—

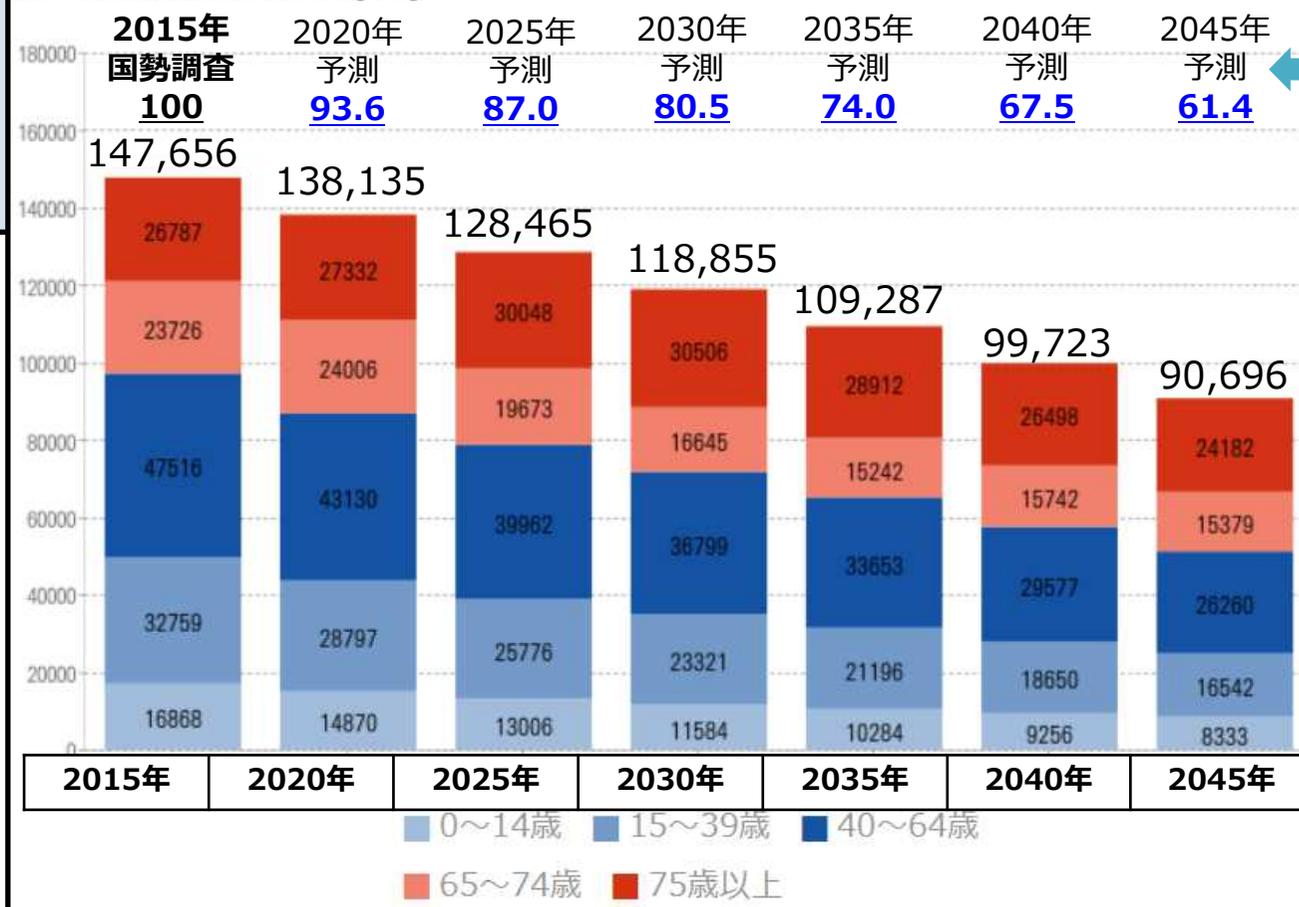
※平成29年度病床機能報告データより各病院の「在棟患者延べ数（年間）」を、許可病床数×365日で割ったもの

徳島県南部（小松島市・阿南市・勝浦町・上勝町・那賀町・牟岐町・美波町・海陽町）



2015年の総人口を100としたときの
指数でみた総人口

将来推計人口（人）



徳島県南部（小松島市・阿南市・勝浦町・上勝町・那賀町・牟岐町・美波町・海陽町）

医療介護需要予測指数（2015年実績 = 100）



2015年 2020年 2025年 2030年 2035年 2040年 2045年

■ 医療：南部医療圏 ■ 医療：全国平均
■ 介護：南部医療圏 ■ 介護：全国平均

徳島県南部（小松島市・阿南市・勝浦町・上勝町・那賀町・牟岐町・美波町・海陽町）

病院名	全病床数					稼働率※
A病院	200床未満	障害者病棟				99.6%
B病院	100床未満	地域一般	地ケア管理料	医療療養	介護療養	97.9%
C病院	200床以上	急性期一般	他			97.6%
D病院	100床未満	医療療養				97.6%
E病院	100床未満	医療療養	地ケア入院料	回り八		95.9%
F病院	100床未満	回り八				90.4%
G病院	100床未満	急性期一般				71.8%
H病院	100床未満	医療療養				66.8%
I病院	100床未満	地域一般	地ケア管理料			66.7%
J病院	100床未満	地域一般	地ケア管理料	医療療養		66.4%
K病院	200床未満	急性期一般	地ケア管理料	他		65.8%
L病院	200床未満	医療療養				63.3%
M病院	100床未満	地域一般	地ケア管理料			60.5%
N病院	100床未満	地域一般	地ケア管理料			59.2%
O病院	100床未満	医療療養				53.5%
P病院	100床未満	地域一般	地ケア管理料			47.9%
Q病院	200床未満	精神				—
R病院	200床以上	急性期一般	地ケア入院料	回り八	医療療養	—
S病院	200床未満	精神				—

※平成29年度病床機能報告データより各病院の「在棟患者延べ数（年間）」を、許可病床数×365日で割ったもの

地方部は人口減少が激しく、病院はM&Aが成立せず倒産してなくなってしまうケースが増えてきた。人がいなくなれば病院も減り、医師もいなくなる。医師がいないところに人間は住めなくなる。医療過疎が起きている地方自治体には補助金を出して対策を講じるべきである。

病院は民間といえども国策医療で
公的医療保険で運営されている。
社会的要因で病床を減少させる時には、
一病床500万円程度の補助金を
病床の減反（床）政策として考慮してはどうか。

医師は人の住んでいる所には必ず必要である。
医師は教員、警察官などと同じように、
医師になって40歳までに最低2年間は
はへき地勤務を義務付けるべきではないか。

地方のその場所にある病院や介護施設は、
そこから動けないから、どんどん過疎化が進めば、
そのままでは座して死を待つのみではないか。

医療や介護の保険料を支払っているのに、
医療や介護サービスが周りになく、
利用できないことは不公平ではないか。

国は地方であっても、医療や介護の被保険者に入院、入所や通所、訪問などのサービスを、住居の近くに適正に配置する責務があるのではないか。

10年、20年先のことだと思って、
無策でよいのであろうか。
もはや、今現在がターニングポイントで
あると思いませんか？