

医療介護福祉政策研究フォーラム「2024年新春座談会」

これからの医療・介護経営に  
求められるもの  
—生き残るためか、勝つためか—

2024年1月11日

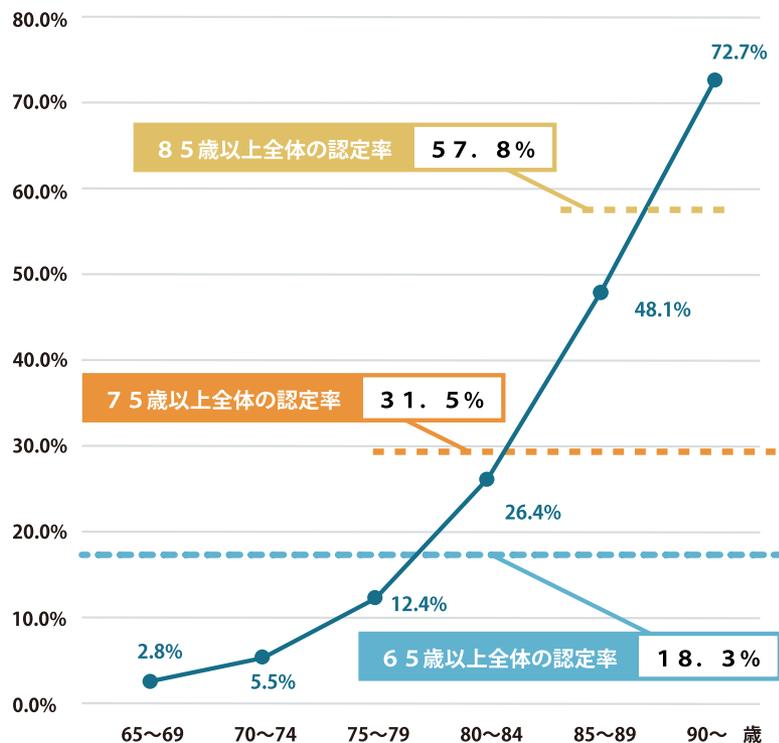
公益社団法人 日本医師会 常任理事  
医療法人和香会 理事長 江澤 和彦



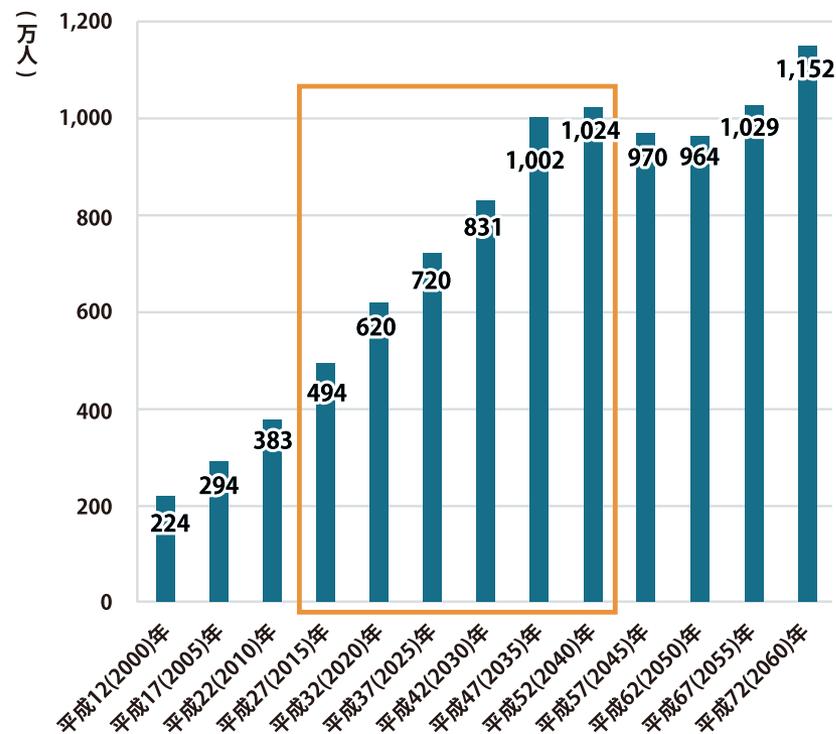
# 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

- 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

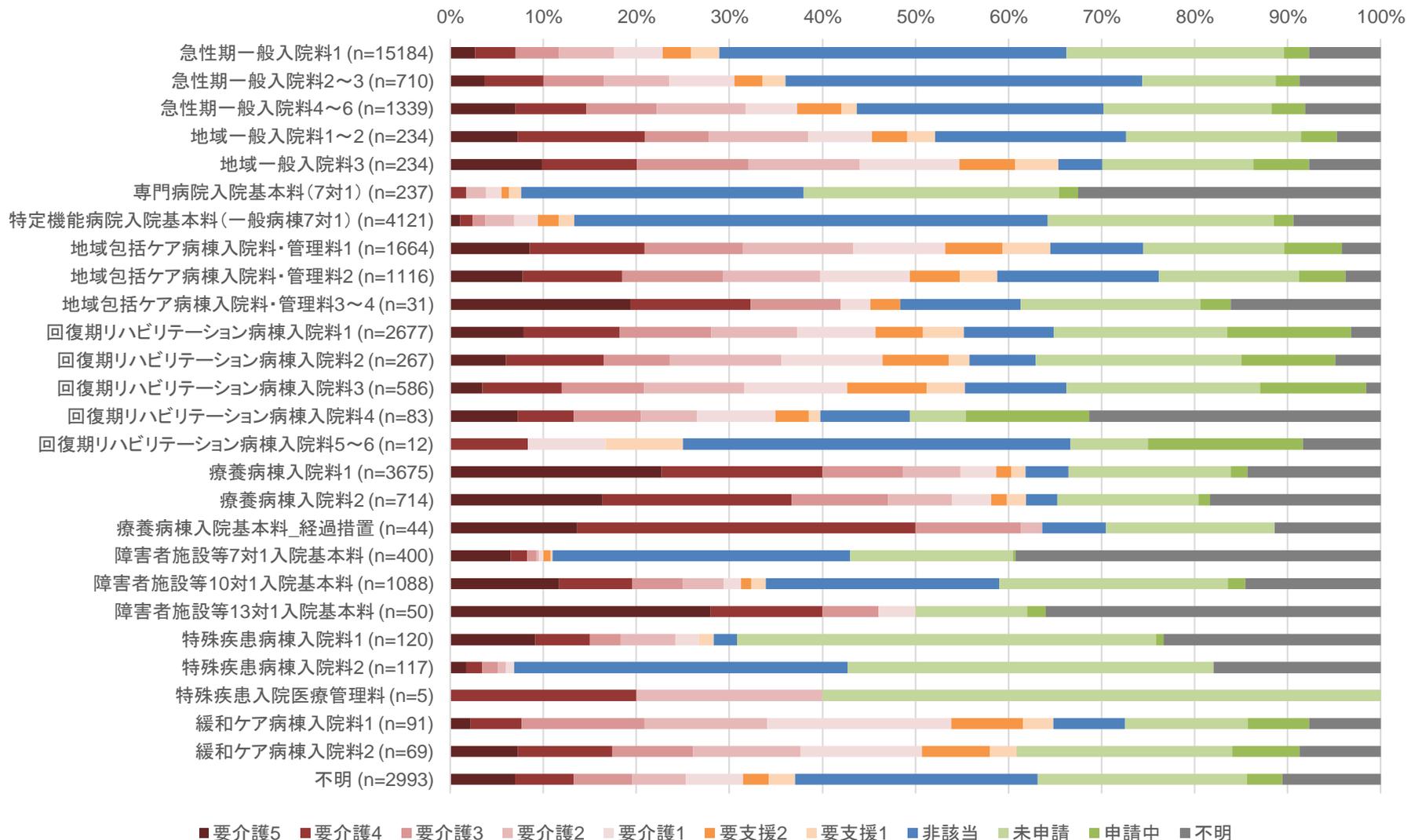


85歳以上の人口の推移



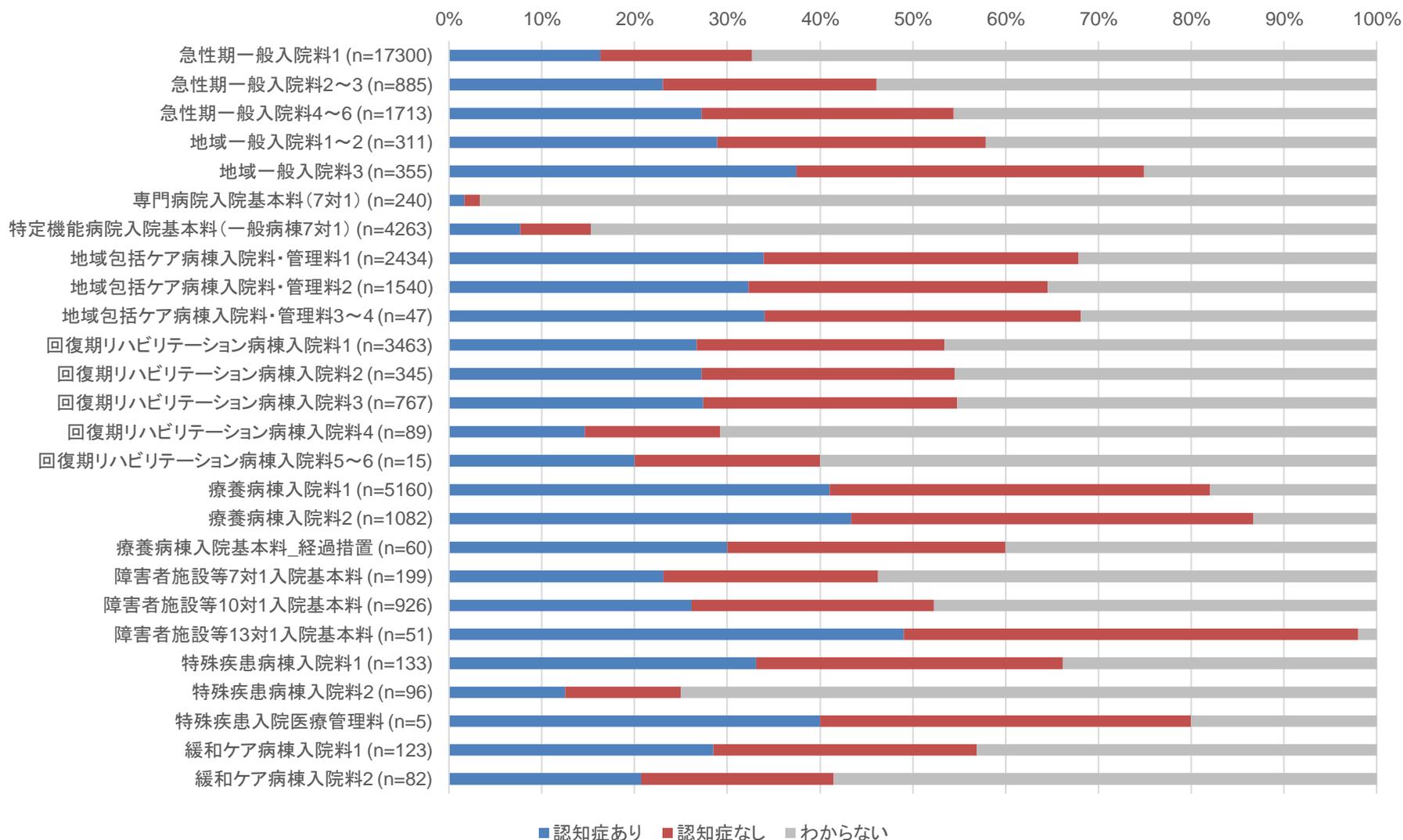
2020年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2020年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成  
 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成29年4月推計）出生中位（死亡中位）推計  
 実績は、総務省統計局「国勢調査」（国籍・2年齢不詳人口を按分補正した人口）

# 入院料ごとの要介護度別の患者割合



出典: 令和4年度入院・外来医療等における実態調査(患者票)

# 入院料ごとの認知症の有無



出典: 令和4年度入院・外来医療等における実態調査(患者票)

# 入院料ごとの入院患者の主傷病の内訳

急性期一般入院料1 (n=15,207)		急性期一般入院料2-3 (n=726)		急性期一般入院料4-6 (n=1,342)		地域一般入院料 (n=453)		地域包括ケア病棟 (n=2,815)		療養病棟入院料 (n=4,438)	
誤嚥性肺炎	2.8%	大腿骨転子部骨折	4.3%	誤嚥性肺炎	5.7%	誤嚥性肺炎	4.0%	誤嚥性肺炎	4.6%	脳梗塞後遺症	5.5%
うっ血性心不全	2.7%	大腿骨頸部骨折	4.0%	急性腎盂腎炎	3.0%	大腿骨転子部骨折	3.8%	腰椎圧迫骨折	3.3%	アルツハイマー型認知症	3.9%
COVID-19	2.5%	誤嚥性肺炎	3.0%	大腿骨頸部骨折	2.7%	腰椎圧迫骨折	3.5%	大腿骨転子部骨折	2.9%	脳梗塞	3.8%
大腿骨頸部骨折	1.8%	腰部脊柱管狭窄症	2.8%	大腿骨転子部骨折	2.5%	肺炎	3.5%	尿路感染症	2.9%	脳出血後遺症	3.6%
大腿骨転子部骨折	1.5%	うっ血性心不全	2.3%	末期腎不全	2.5%	大腿骨頸部骨折	3.5%	COVID-19	2.7%	廃用症候群	3.5%
腰部脊柱管狭窄症	1.1%	COVID-19	1.9%	COVID-19	2.3%	慢性腎不全	3.5%	大腿骨頸部骨折	2.6%	パーキンソン病	3.2%
心原性脳塞栓症	0.9%	変形性膝関節症	1.8%	変形性膝関節症	2.2%	腰部脊柱管狭窄症	2.0%	廃用症候群	2.4%	慢性心不全	3.1%
アテローム血栓性脳梗塞・急性期	0.9%	アテローム血栓性脳梗塞・急性期	1.7%	腰椎椎体骨折	1.9%	脳梗塞	1.8%	脱水症	2.0%	認知症	2.6%
直腸癌	0.9%	腰椎圧迫骨折	1.5%	細菌性肺炎	1.7%	アルツハイマー型認知症	1.8%	腰部脊柱管狭窄症	2.0%	誤嚥性肺炎	2.5%
細菌性肺炎	0.8%	心原性脳塞栓症	1.4%	うっ血性心不全	1.6%	脳梗塞後遺症	1.5%	慢性心不全	1.7%	慢性腎不全	2.5%
びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	0.8%	急性腎盂腎炎	1.2%	腰部脊柱管狭窄症	1.5%	脱水症	1.5%	うっ血性心不全	1.7%	くも膜下出血後遺症	1.5%
急性腎盂腎炎	0.8%	直腸癌	1.1%	脱水症	1.4%	変形性膝関節症	1.5%	肺炎	1.6%	低酸素性脳症	1.5%
急性骨髄性白血病	0.7%	末期腎不全	1.0%	心原性脳塞栓症	1.1%	尿路感染症	1.5%	胸椎圧迫骨折	1.5%	2型糖尿病	1.4%
末期腎不全	0.7%	神経性食欲不振症	1.0%	ラクナ梗塞	1.1%	慢性心不全	1.3%	変形性膝関節症	1.5%	多発性脳梗塞	1.4%
慢性うっ血性心不全	0.7%	胃分泌物嚥下性肺炎	0.8%	肺炎	1.0%	前十字靭帯損傷	1.3%	慢性腎不全	1.3%	脳出血	1.3%
S状結腸癌	0.7%	脳皮質下出血	0.8%	褥瘡・ステージI V	1.0%	廃用症候群	1.3%	急性肺炎	1.0%	心原性脳塞栓症	1.2%
膵頭部癌	0.6%	アテローム血栓性脳梗塞	0.8%	胆石性急性胆のう炎	1.0%	心不全	1.1%	腰椎椎体骨折	0.8%	末期腎不全	1.1%
肝細胞癌	0.6%	細菌性肺炎	0.7%	アルツハイマー型老年認知症	0.9%	胸腰椎圧迫骨折	1.1%	細菌性肺炎	0.8%	くも膜下出血	1.1%
胃体部癌	0.6%	尿路感染症	0.7%	尿路感染症	0.9%	橈骨遠位端骨折	1.1%	急性腎盂腎炎	0.7%	慢性閉塞性肺疾患	1.0%
尿路感染症	0.6%	骨髄異形成症候群	0.7%	慢性心不全	0.9%	胸椎圧迫骨折	1.1%	脳梗塞後遺症	0.7%	肺炎	1.0%

出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査(患者票)

# 介護施設・福祉施設からの入院患者

- DPCデータによると、令和3年度における介護施設・福祉施設からの入院患者は年間66万例ある。
- このうち、急性期一般入院基本料を算定する病棟へ入院する患者が75%を占める。

## 介護施設・福祉施設からの令和3年4月から令和4年3月までの入院症例

入院料	症例数	各入院料に占める割合	平均年齢	救急車による搬送割合	救急入院割合	死亡割合	24時間死亡割合	平均在院日数
全入院料（入院料問わず）	661,008	100%	85.5	35.2%	52.2%	15.4%	3.1%	20.7
急性期一般入院基本料料1～7	492,744	75%	85.8	36.3%	56.4%	13.1%	2.6%	18.8
急性期一般入院基本料1（再掲）	291,957	44%	85.3	45.2%	65.1%	12.2%	2.9%	18.1
急性期一般入院基本料2～7（再掲）	200,787	30%	86.5	23.4%	43.8%	14.3%	2.3%	19.9
特定機能病院入院基本料（一般病棟）	7,332	1%	78.9	0.4	0.4	0.1	0.0	15.4
地域一般入院料1～3	27,840	4%	86.4	12.8%	24.5%	18.1%	1.5%	23.0
地域包括ケア病棟入院料1～4	48,313	7%	86.8	10.0%	12.2%	19.4%	1.0%	29.6
療養病棟入院基本料	12,052	2%	87.3	2.6%	7.9%	41.7%	2.2%	42.3

特定機能病院入院基本料（一般病棟）は7:1および10:1それぞれを含む。  
 地域包括ケア病棟入院料は同入院料1～4及び医療管理料1～4を含む。  
 療養病棟入院基本料は同入院料1～2及び特別入院基本料を含む。

# 介護施設・福祉施設からの入院患者

- 介護施設・福祉施設からの入院患者のうち、急性期一般入院料1～7を算定する病棟へ入院する患者の医療資源を最も投入した傷病名の上位50位は以下の通り。
- 誤嚥性肺炎が約14%、尿路感染症とうっ血性心不全がそれぞれ約5%を占める。

NO	ICD10	傷病名	件数	割合 (%)
		全入院	492,744	100%
1	J690	食物及び吐物による肺臓炎	70,192	14.2%
2	N390	尿路感染症, 部位不明	25,010	5.1%
3	I500	うっ血性心不全	22,448	4.6%
4	J189	肺炎, 詳細不明	22,363	4.5%
5	S7210	転子貫通骨折 閉鎖性	19,054	3.9%
6	S7200	大腿骨頸部骨折 閉鎖性	17,052	3.5%
7	N10	急性尿管間質性腎炎	13,606	2.8%
8	U071	2019年新型コロナウイルス急性呼吸器疾患	12,850	2.6%
9	E86	体液量減少 (症)	10,588	2.1%
10	J159	細菌性肺炎, 詳細不明	7,490	1.5%
11	I509	心不全, 詳細不明	7,162	1.5%
12	K803	胆管炎を伴う胆管結石	5,602	1.1%
13	I633	脳動脈の血栓症による脳梗塞	5,420	1.1%
14	L031	(四) 肢のその他の部位の蜂巣炎 <蜂窩織炎>	4,553	0.9%
15	J180	気管支肺炎, 詳細不明	4,100	0.8%
16	K830	胆管炎	4,043	0.8%
17	A419	敗血症, 詳細不明	4,034	0.8%
18	I634	脳動脈の塞栓症による脳梗塞	3,845	0.8%
19	G408	その他のてんかん	3,814	0.8%
20	K810	急性胆のう <嚢> 炎	3,625	0.7%
21	S3200	腰椎骨折 閉鎖性	2,972	0.6%
22	I693	脳梗塞の続発・後遺症	2,854	0.6%
23	N185	慢性腎臓病, ステージ5	2,839	0.6%
24	K805	胆管炎及び胆のう <嚢> 炎を伴わない胆管結石	2,784	0.6%
25	I638	その他の脳梗塞	2,758	0.6%

NO	ICD10	傷病名	件数	割合 (%)
26	I469	心停止, 詳細不明	2,706	0.5%
27	I639	脳梗塞, 詳細不明	2,599	0.5%
28	S0650	外傷性硬膜下出血 頭蓋内に達する開放創を伴わないもの	2,486	0.5%
29	K573	穿孔又は膿瘍を伴わない大腸の憩室性疾患	2,447	0.5%
30	K562	軸捻 (転)	2,379	0.5%
31	K922	胃腸出血, 詳細不明	2,157	0.4%
32	K565	閉塞を伴う腸癒着 [索条物]	2,150	0.4%
33	N12	尿細管間質性腎炎, 急性又は慢性と明示されないもの	2,129	0.4%
34	I610	(大脳) 半球の脳内出血, 皮質下	2,078	0.4%
35	J90	胸水, 他に分類されないもの	1,890	0.4%
36	G20	パーキンソン <Parkinson> 病	1,844	0.4%
37	A099	詳細不明の原因による胃腸炎及び大腸炎	1,752	0.4%
38	K567	イレウス, 詳細不明	1,720	0.3%
39	K550	腸の急性血行障害	1,684	0.3%
40	E871	低浸透圧及び低ナトリウム血症	1,667	0.3%
41	A415	その他のグラム陰性菌による敗血症	1,571	0.3%
42	K800	急性胆のう <嚢> 炎を伴う胆のう <嚢> 結石	1,470	0.3%
43	M6259	筋の消耗及び萎縮, 他に分類されないもの 部位不明	1,458	0.3%
44	D65	播種性血管内凝固症候群 [脱線維素症候群]	1,415	0.3%
45	A499	細菌感染症, 詳細不明	1,398	0.3%
46	D649	貧血, 詳細不明	1,380	0.3%
47	N201	尿管結石	1,364	0.3%
48	N209	尿路結石, 詳細不明	1,340	0.3%
49	N178	その他の急性腎不全	1,339	0.3%
50	S2200	胸椎骨折 閉鎖性	1,293	0.3%

# 高齢者に多い疾患における入院料間の医療資源投入量の比較①

○ 75歳以上の患者に多い疾患のうち一部は、急性期一般入院料1を算定する場合と地域一般入院料を算定する場合とで、医療資源投入量について大きな差がみられなかった。(全体の平均が2.4倍であるところ、例えば「食物及び吐物による肺臓炎」は1.2倍、「尿路感染症, 部位不明」は1.4倍にとどまる。)

75歳以上の患者に多い疾患※1における75歳以上の患者が急性期一般入院料1を算定する場合の医療資源投入量※2及び地域一般入院料1-2を算定する場合の医療資源投入量の比

傷病名	1日当たり医療資源投入量				75歳以上で多い疾患順位	75歳以上症例に占める割合
	急1における1日平均(点)	急1/地1-2の比	急2-6/地1-2の比	急1/急2-6の比		
(全疾患・全年齢)	3,448	2.41	1.43	1.69	-	-
全疾患・75歳以上	2,762	2.33	1.34	1.73	-	100.0%
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	2,334	1.12	0.90	1.25	1	3.9%
食物及び吐物による肺臓炎	1,026	1.24	1.02	1.21	2	3.3%
脳動脈の血栓症による脳梗塞	1,208	1.33	1.06	1.26	14	1.2%
筋の消耗及び萎縮, 他に分類されないもの 部位不明	674	1.34	1.08	1.24	35	0.6%
肺炎, 詳細不明	1,160	1.36	1.08	1.26	10	1.5%
体液量減少(症)	868	1.38	1.09	1.26	15	1.1%
細菌性肺炎, 詳細不明	1,177	1.40	1.13	1.24	23	0.8%
尿路感染症, 部位不明	957	1.40	1.12	1.26	8	1.5%
大腸<結腸>のポリープ	3,223	1.42	1.05	1.35	5	1.8%
慢性腎臓病, ステージ5	2,320	1.45	1.13	1.28	17	1.0%
急性尿管間質性腎炎	1,023	1.48	1.14	1.30	19	0.9%
その他の原発性膝関節症	5,327	1.52	1.31	1.16	22	0.8%
転子貫通骨折 閉鎖性	2,886	1.66	1.30	1.27	7	1.6%
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	3,850	1.68	1.33	1.26	6	1.6%
穿孔又は膿瘍を伴わない大腸の憩室性疾患	1,695	1.70	1.18	1.44	26	0.8%
その他の脳梗塞	1,091	1.75	1.41	1.24	36	0.5%
結腸の悪性新生物<腫瘍>, S状結腸	3,529	1.83	1.36	1.34	38	0.5%
脊柱管狭窄(症) 腰部	4,845	1.86	1.37	1.36	18	1.0%
うつ血性心不全	1,447	1.87	1.19	1.57	3	3.1%
心不全, 詳細不明	1,420	1.95	1.17	1.67	27	0.7%
脳動脈の血栓症による脳梗塞	1,486	2.12	1.57	1.35	21	0.9%
前立腺の悪性新生物<腫瘍>	3,379	2.17	1.25	1.74	12	1.3%
外傷性硬膜下出血 頭蓋内に達する開放創を伴わないもの	1,987	2.22	1.55	1.44	30	0.6%
直腸の悪性新生物<腫瘍>	3,508	2.42	1.89	1.28	29	0.6%
胆管炎	2,175	2.60	1.61	1.61	34	0.6%
腰椎骨折 閉鎖性	1,754	2.63	1.59	1.66	11	1.3%
結腸の悪性新生物<腫瘍>, 上行結腸	3,631	2.67	2.00	1.33	37	0.5%
胆管炎を伴う胆管結石	3,140	2.73	1.90	1.44	28	0.7%
一側性又は患側不明のそけい<鼠径>ヘルニア, 閉塞及びえ<壊>瘻を伴わないもの	5,888	2.81	2.08	1.36	24	0.8%
胆管炎及び胆のう<嚢>炎を伴わない胆管結石	3,832	2.88	1.95	1.47	33	0.6%
胸椎骨折 閉鎖性	2,037	3.02	1.62	1.86	31	0.6%
気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>, 下葉, 気管支又は肺	3,145	3.33	2.18	1.53	20	0.9%
気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>, 上葉, 気管支又は肺	3,317	3.67	2.46	1.49	16	1.1%
脾の悪性新生物<腫瘍>, 脾頭部	2,624	3.80	2.34	1.62	39	0.5%
肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>, 肝細胞癌	3,577	5.26	2.93	1.80	25	0.8%

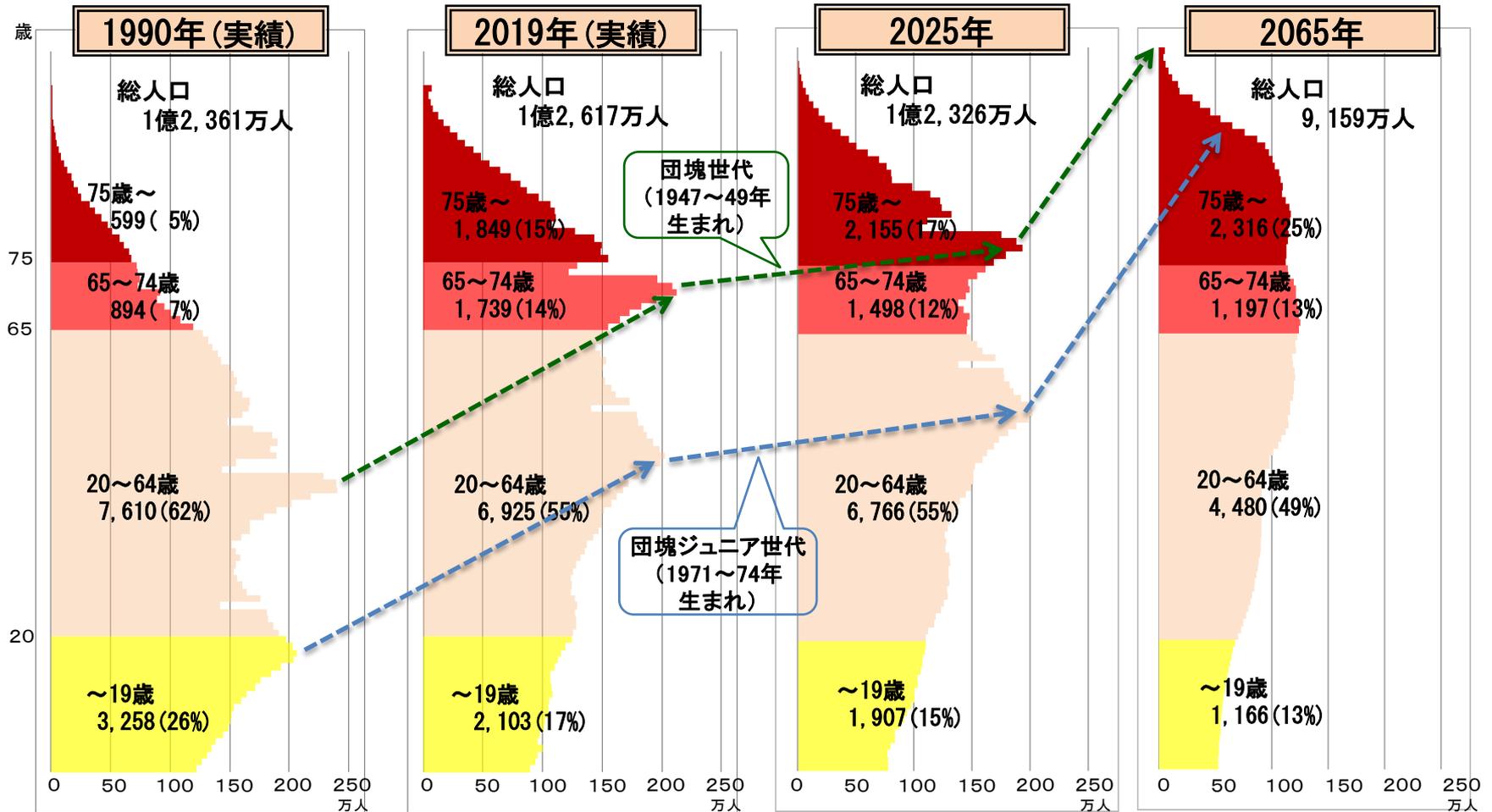
※1 入院初日にDPC算定病床又は地域包括ケア病棟に入院する75歳以上の患者の傷病のうち0.5%以上を占める39傷病のうち、地域一般入院料1-2を算定している症例が50例未満である疾患(老人性初発白内障、老人性核白内障、その他の型の狭心症、胃の悪性新生物<腫瘍>, 胃体部)を除いたもの。

※2 一日平均出来高換算点数から、A(入院料)及びH(リハビリテーション)を除いたもの。

出典: DPCデータ(令和4年4月~12月)

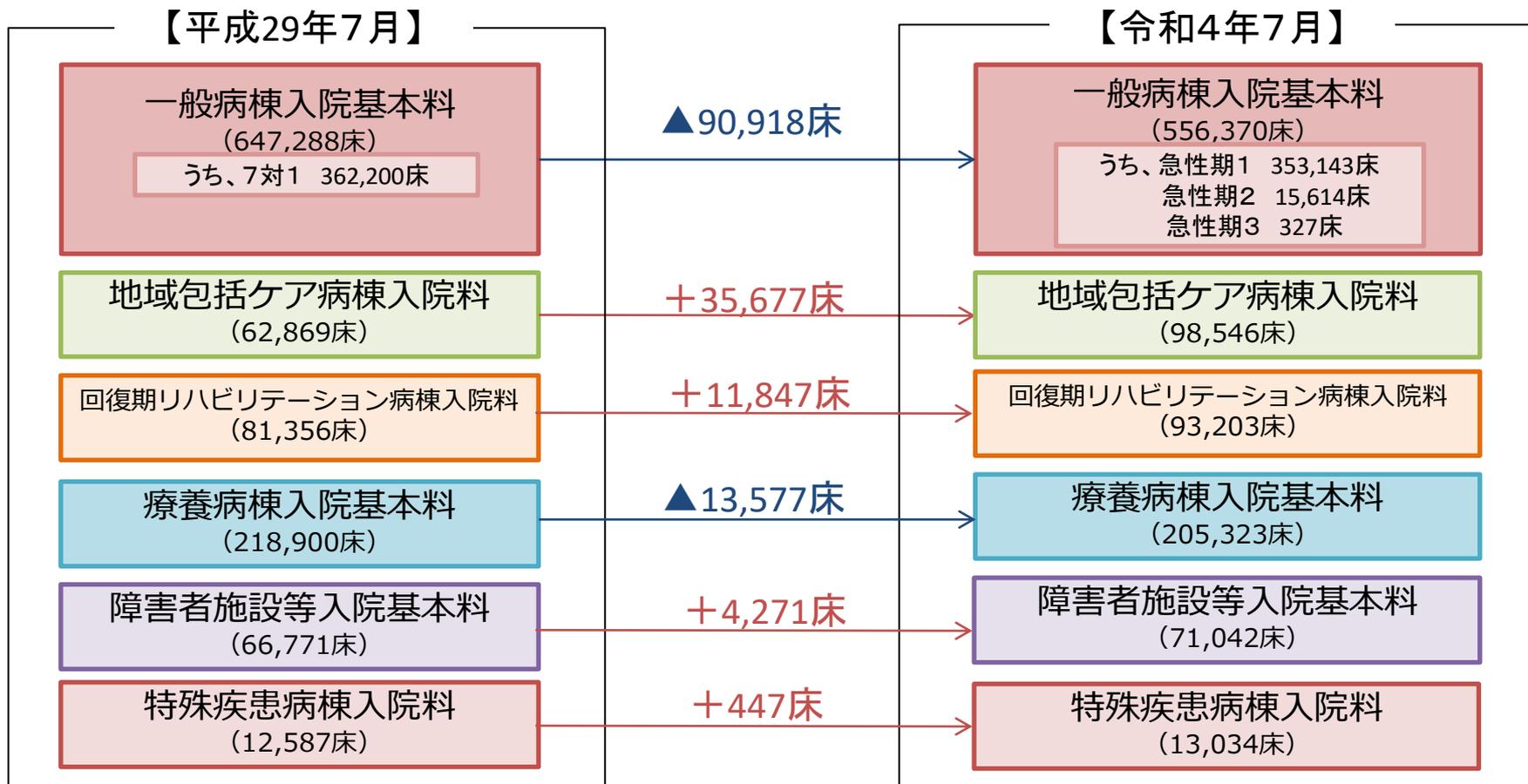
# 日本の人口ピラミッド変化

- 団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の17%となる。
- 2065年には、人口は9,159万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約38%となる。



# 届出病床数の推移について（概要）

○ 平成29年7月時点の各入院料の届出病床数と令和4年7月時点の届出病床数を比較したところ、下記のとおりであった。



出典：保険局医療課調べ（各年7月1日現在）  
 ※各年7月1日時点の医療保険届出病床数を保険局医療課において集計して比較。

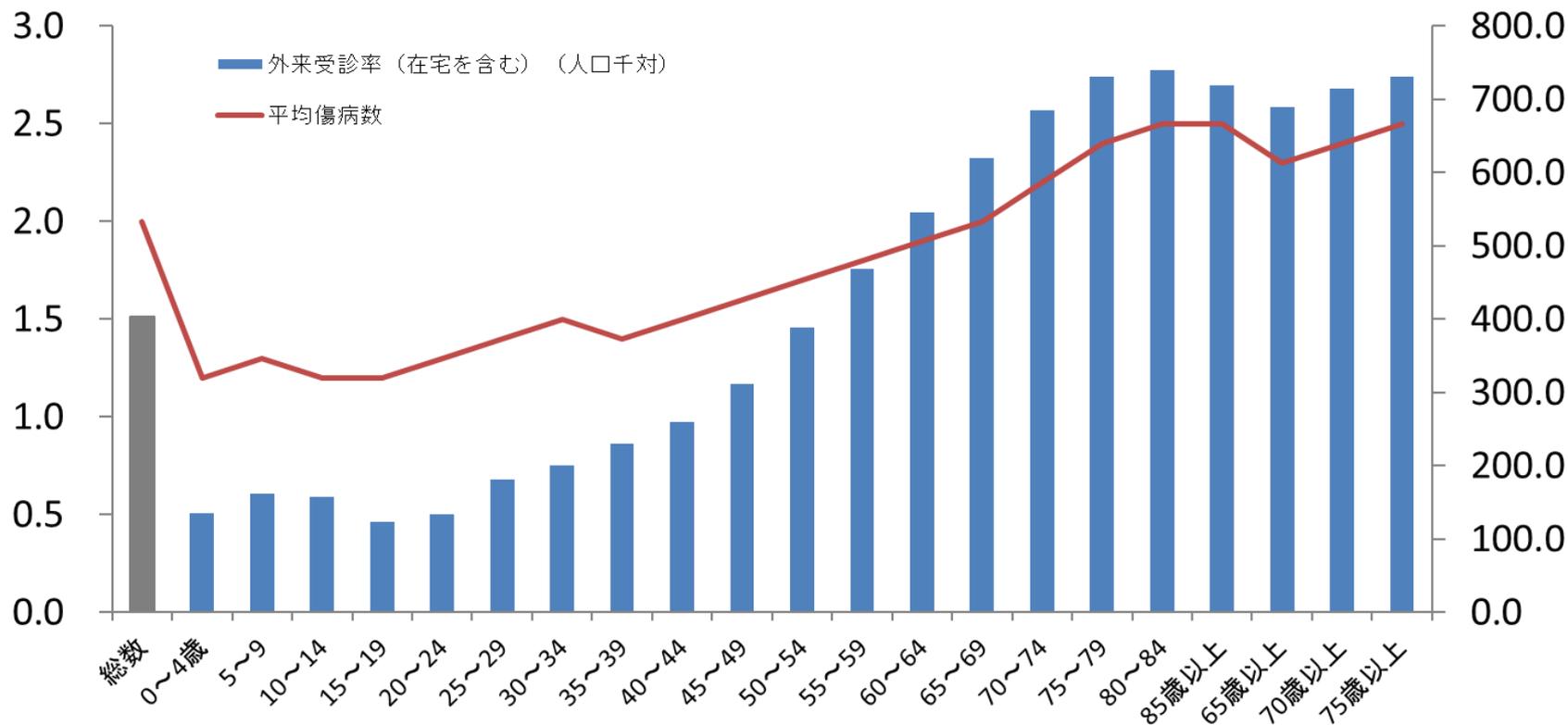
# 年齢別平均傷病数と外来受診率（在宅を含む）

○ 65歳から84歳までの高齢者では、平均傷病数および外来受診率(在宅を含む)は他の年齢層と比較して高い。

※外来受診率(在宅を含む)  
=通院者数÷世帯人員数×1,000

平均傷病数

外来受診率(在宅を含む(人口千対))

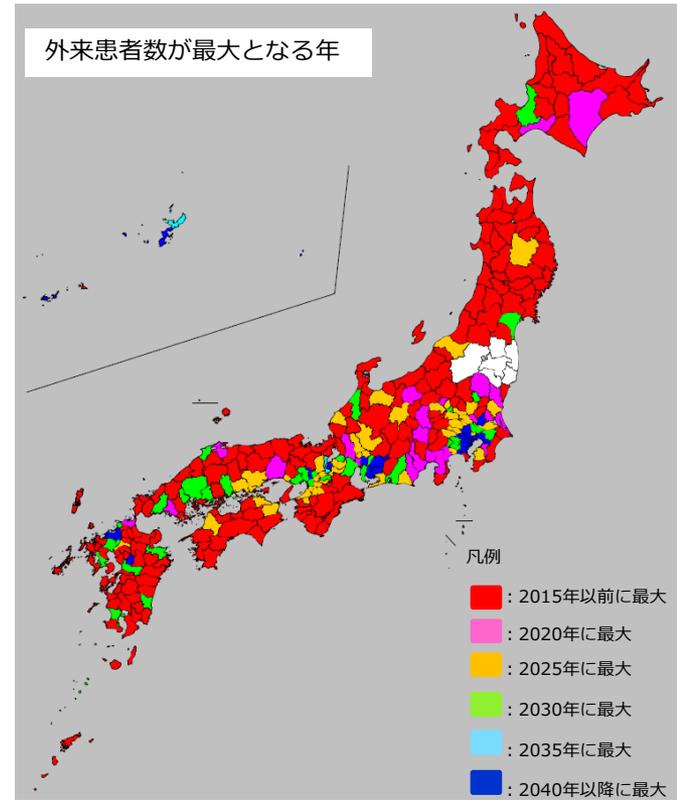
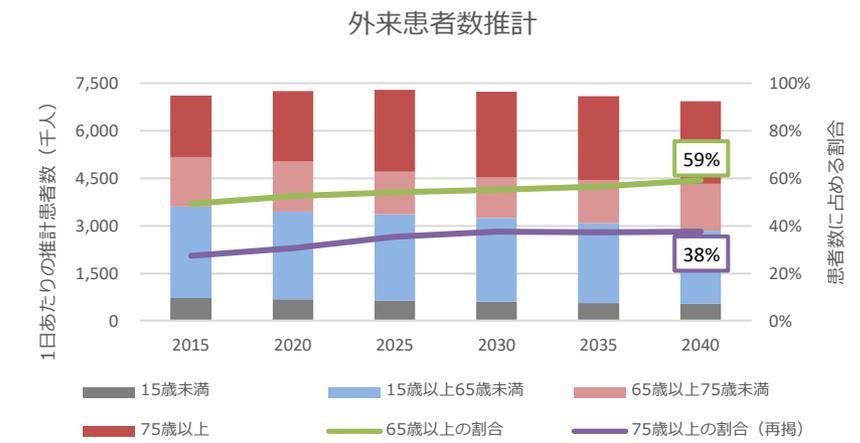
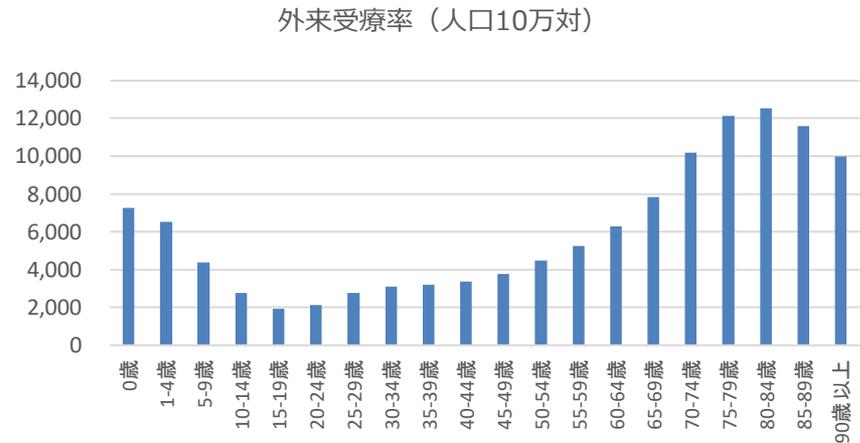


※ 通院者とは、世帯員(入院者を除く。)のうち、病気やけがで病院や診療所、あんま・はり・きゅう・柔道整復師に通っている者をいう。(往診、訪問診療を含む。)

※ 通院者には入院者は含まないが、分母となる世帯人員数には入院者を含む。

# 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

- 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、2040年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに214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。



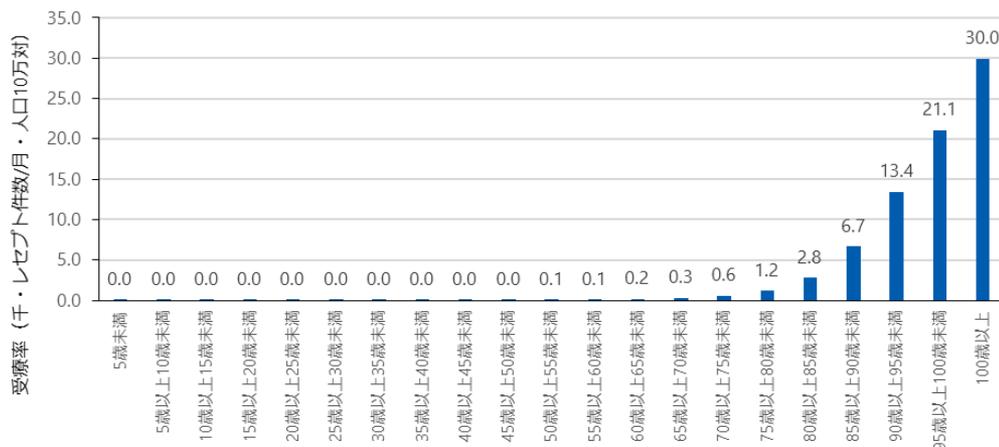
出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院—外来×性・年齢階級×都道府県別」  
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※ 「外来」には「通院」「往診」「訪問診療」「医師以外の訪問」が含まれる。  
 ※ 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集計。

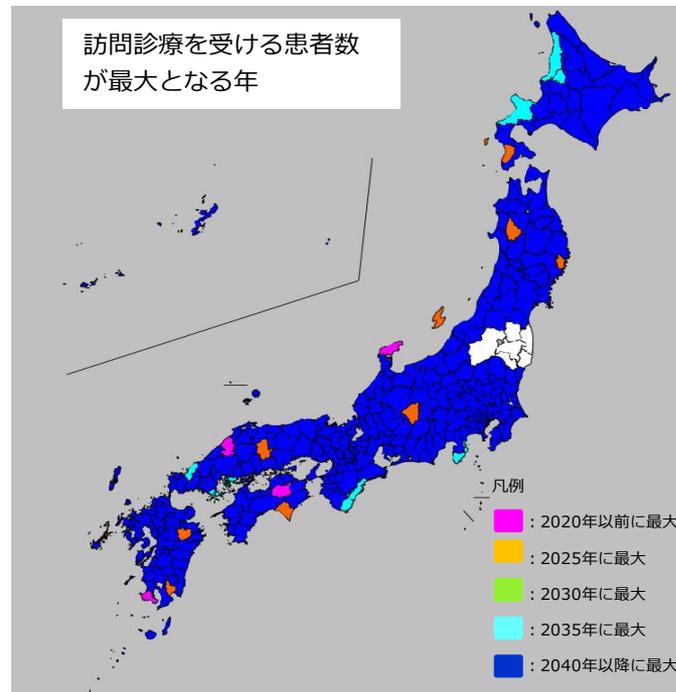
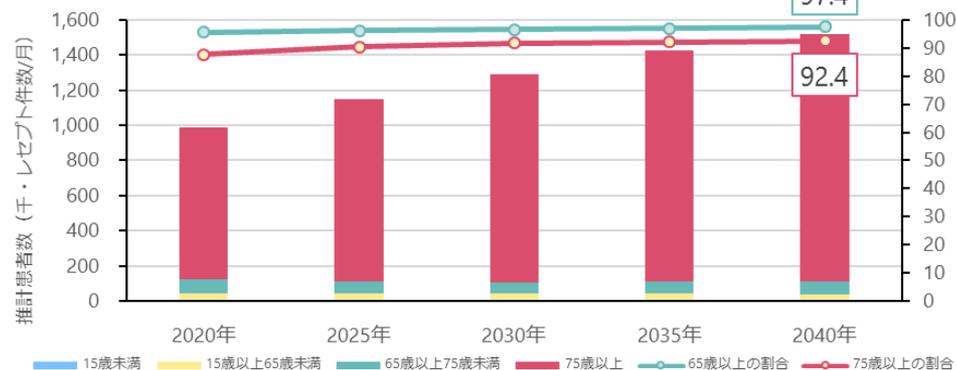
# 訪問診療の必要量について

- 年齢とともに訪問診療の受療率は増加し、特に85歳以上で顕著となる。
- 訪問診療の利用者数は今後も増加し、2025年以降に後期高齢者の割合が9割以上となることが見込まれる。
- 訪問診療の利用者数は多くの地域で今後も増加し、305の二次医療圏において2040年以降に訪問診療利用者数のピークを迎えることが見込まれる。

年齢階級別の訪問診療受療率（2019年度）



年齢階級別の訪問診療の将来推計

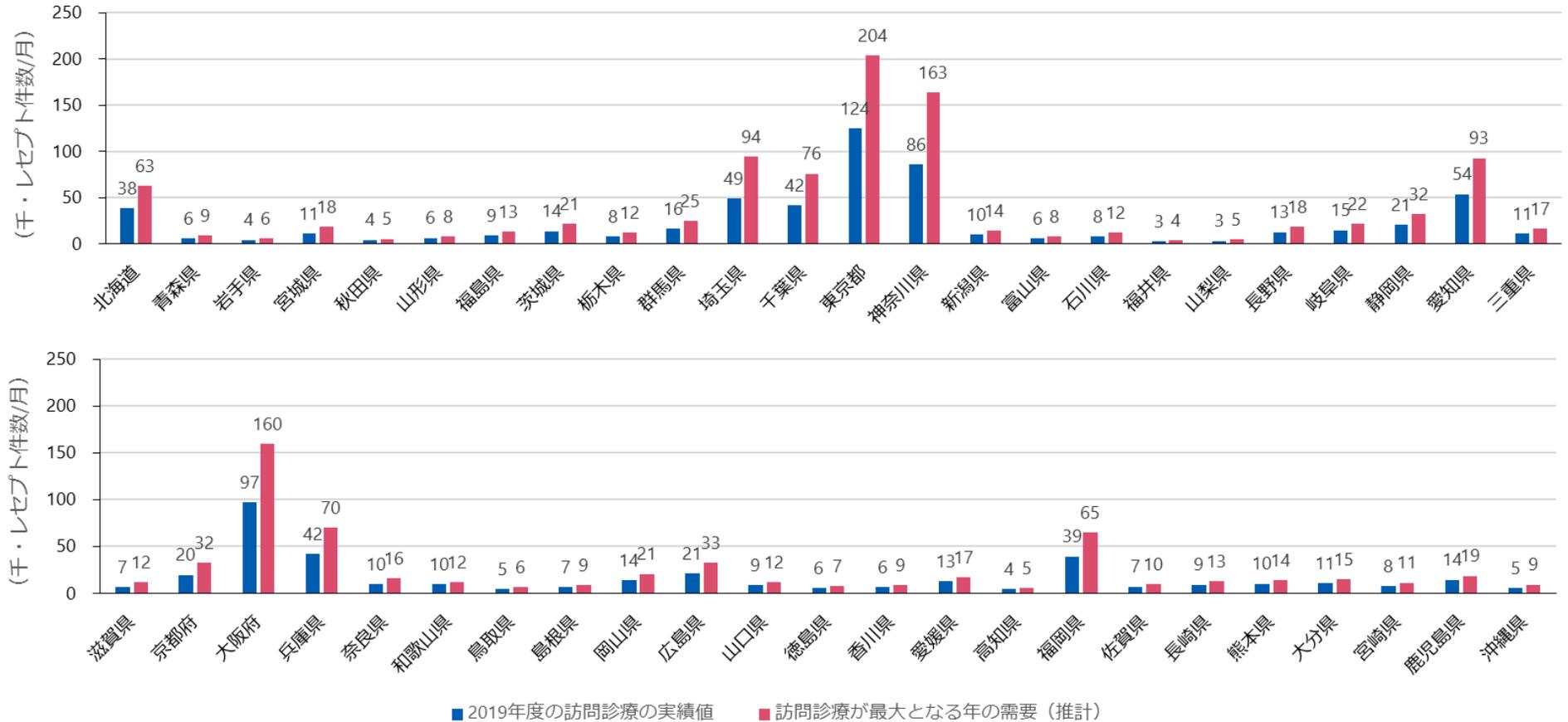


【出典】  
 受療率：NDBデータ（2019年度診療分）、住民基本台帳に基づく人口（2020年1月1日時点）を基に受療率を算出。  
 推計方法：NDBデータ（※1）及び住民基本台帳人口（※2）を基に作成した2019年度の性・年齢階級・都道府県別の訪問診療の受療率を、二次医療圏別の将来推計人口（※3）に機械的に適用して推計。なお、福島県については、東日本大震災等の影響により、市町村別人口がないことから推計を行っていない。

※1 2019年度における在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）のレセプトを集計。  
 ※2 2020年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。  
 ※3 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年推計）」（出生中位・死亡中位）を利用。

# 訪問診療の将来需要と現下の供給実績について

都道府県別に、2020・2025・2030・2035・2040年度における訪問診療の将来需要を推計し、在宅患者訪問診療料のレセプト件数が最大となる年度の需要と2019年度における当該件数の実績値とを比較した。



【出典】

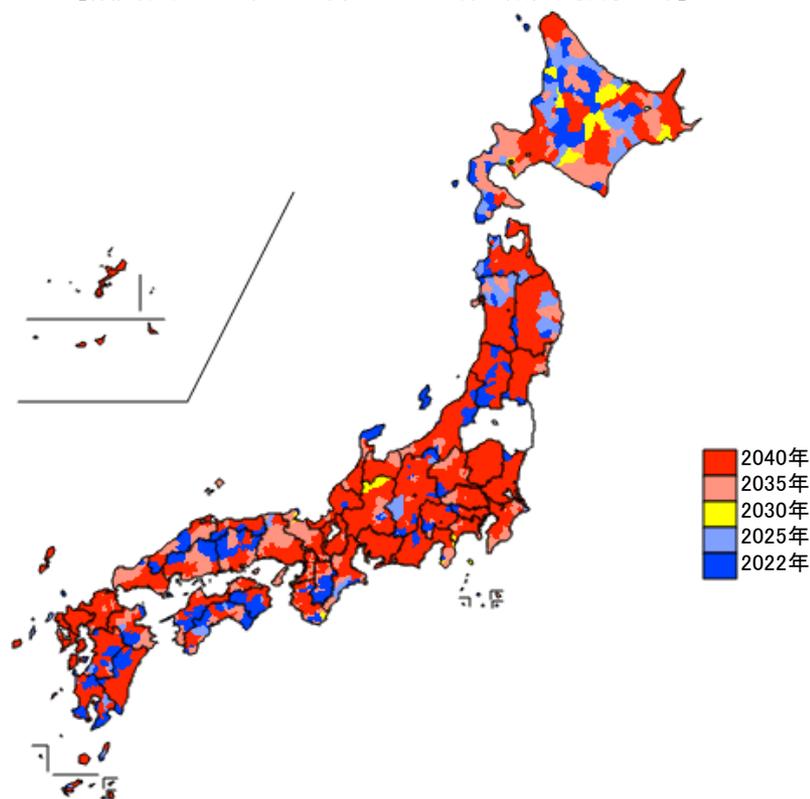
- ・受療率：NDBデータ（2019年度診療分）、住民基本台帳に基づく人口（2020年1月1日時点）
- ・集計項目：在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）のレセプト件数/月
- ・推計：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（出生中位・死亡中位仮定）
- ※将来推計患者数=Σ将来推計人口（性・年齢・二次医療圏別）×受療率（性・年齢・当該都道府県別）

【出典】第12回第8次医療計画等に関する検討会（令和4年8月4日）

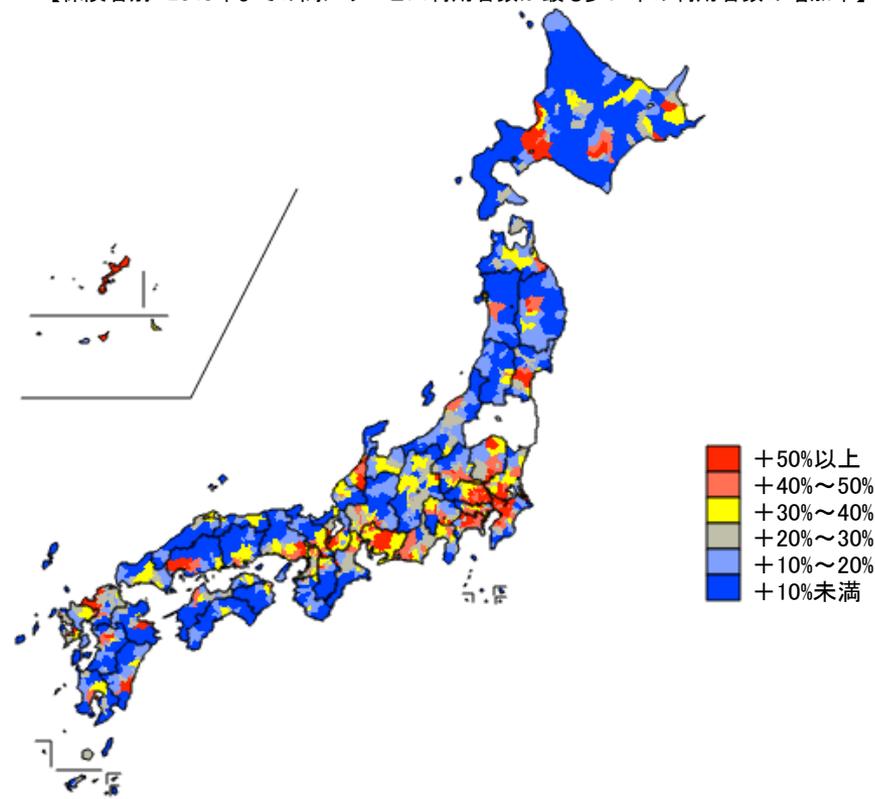
## 保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 各保険者（福島県内の保険者を除く）における、2040年までの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じた保険者もある一方、都市部を中心に2040年まで増え続ける保険者が多い。
- また、最も利用者数が多くなる年の利用者数の2022年の利用者数との比（増加率）をみると、ほとんど増加しない保険者がある一方、+50%以上となる保険者も存在する。

【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年】



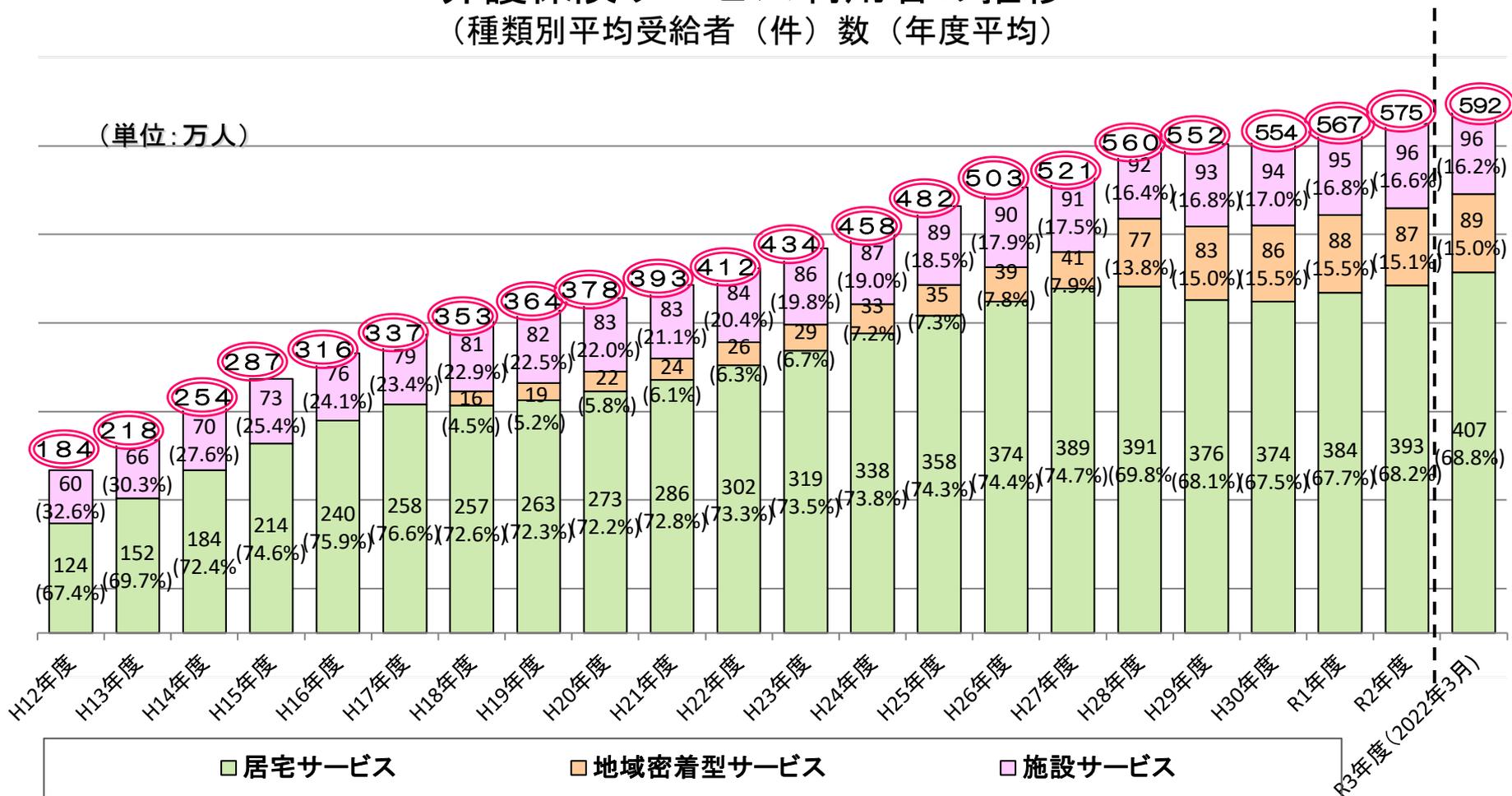
【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年の利用者数の増加率】



※ 2022年12月(10月サービス分)介護保険事業状況 月次報告(厚生労働省)、2021年度介護給付費等実態調査(厚生労働省・老健局特別集計)から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口(日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)を乗じて、2022年以降5年毎に2040年までの保険者別の推計利用者数を作成(推計人口が算出されていない福島県内の保険者を除く)。

# 介護保険サービス利用者の推移 (種別別平均受給者(件)数(年度平均))

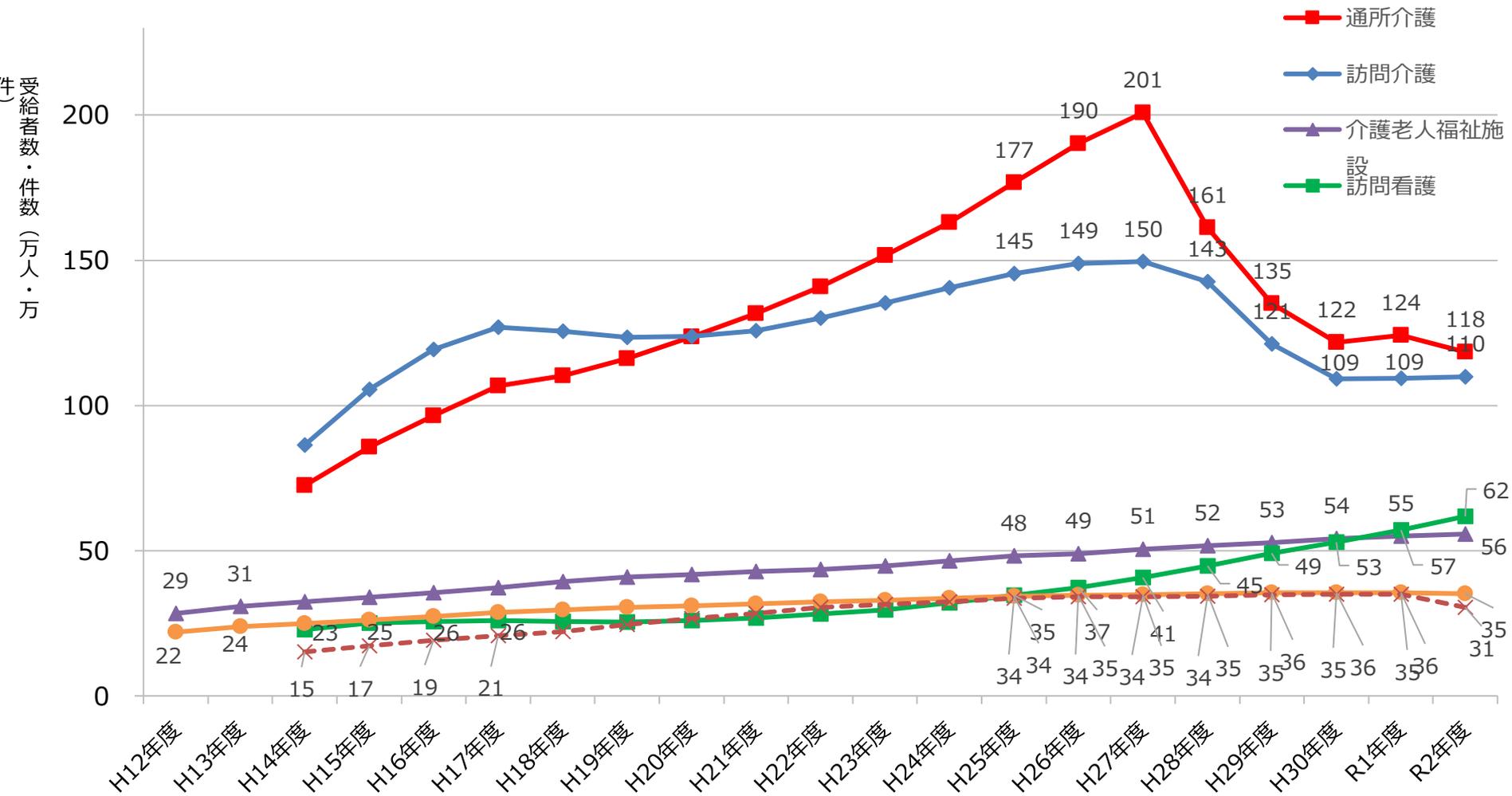
(単位:万人)



【出典】介護保険事業状況報告

- ※ 1 ( )は各年度の構成比。
- ※ 2 各年度とも3月から2月サービス分の平均(ただし、平成12年度については、4月から2月サービス分の平均)。
- ※ 3 平成18年度の地域密着型サービスについては、4月から2月サービス分の平均。
- ※ 4 受給者数は、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス間の重複利用がある。
- ※ 5 東日本大震災の影響により、平成22年度の数値には、福島県内5町1村の数値は含まれていない。
- ※ 6 R3年度は2022年3月サービス分。

# 介護保険サービス受給者数・件数



(資料) 介護保険事業状況報告 (3月サービス分から翌年2月サービス分までを集計)

(注1) 平成22年度は、東日本大震災の影響により福島県の5町1村(広野町、楢葉町、富岡町、川内村、双葉町、新地町)を除いて集計した値。

(注2) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設は受給者数、それ以外は件数である。

(注3) 平成12年度の数値や、平成18年4月開始の小規模多機能型居宅介護及び地域密着型介護老人福祉施設の平成18年度の数値は11ヶ月分を月平均した。(他は12ヶ月分)

(注4) 認知症対応型共同生活介護は平成14年度以前は痴呆対応型共同生活介護。平成13年度以前データはデータを集計していない。

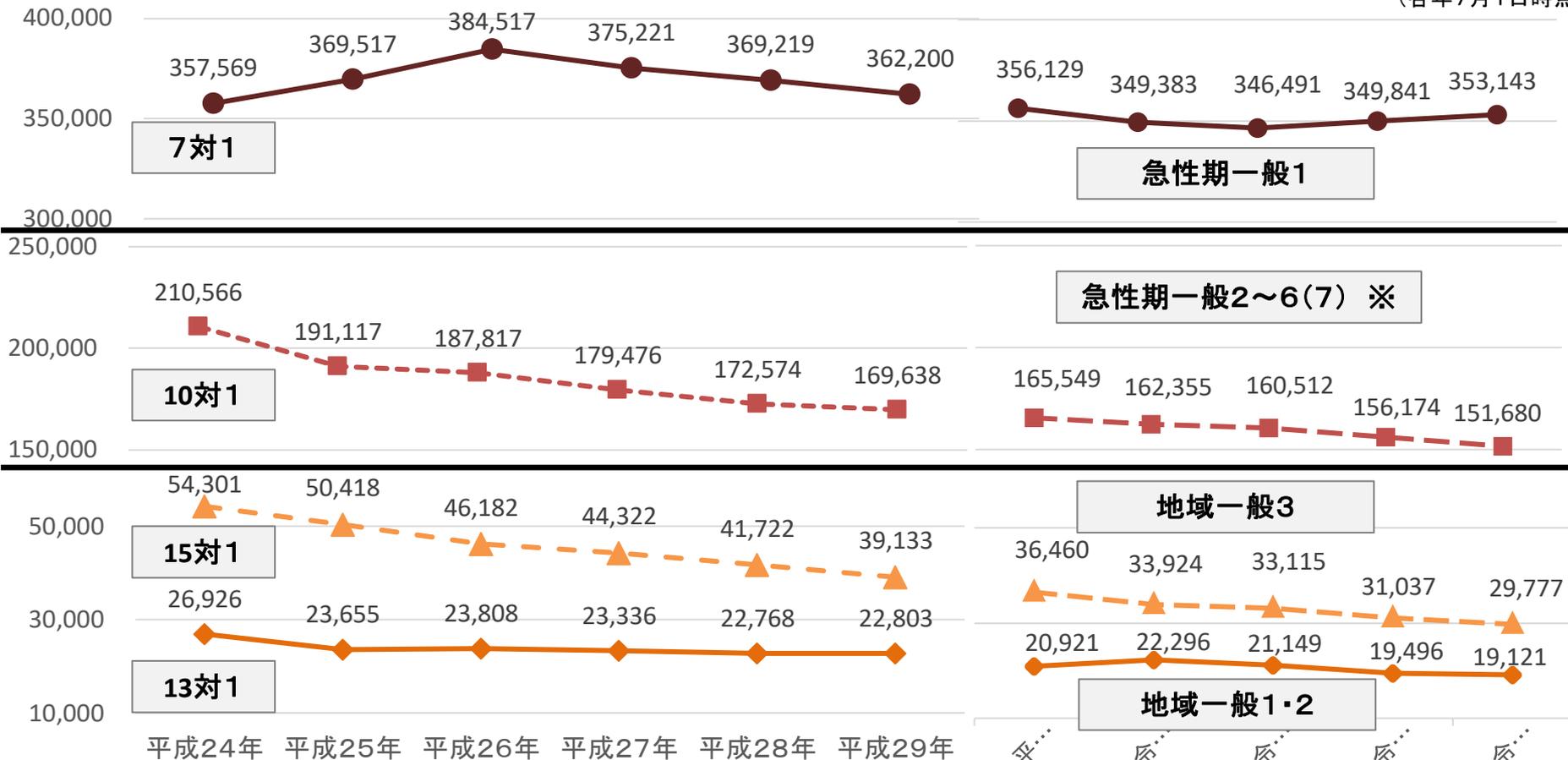
(注5) 同一月に複数サービスを受けた場合等重複がある点に留意が必要。

# 入院料別の病床数の推移（一般病棟入院基本料）

- 届出病床数は、急性期一般入院料1が最も多く、平成26年以降減少傾向であったが、令和3年から微増している。
- 急性期一般入院料2～6、地域一般1～3は減少傾向。

（医療保険届出病床数）

（各年7月1日時点）



※

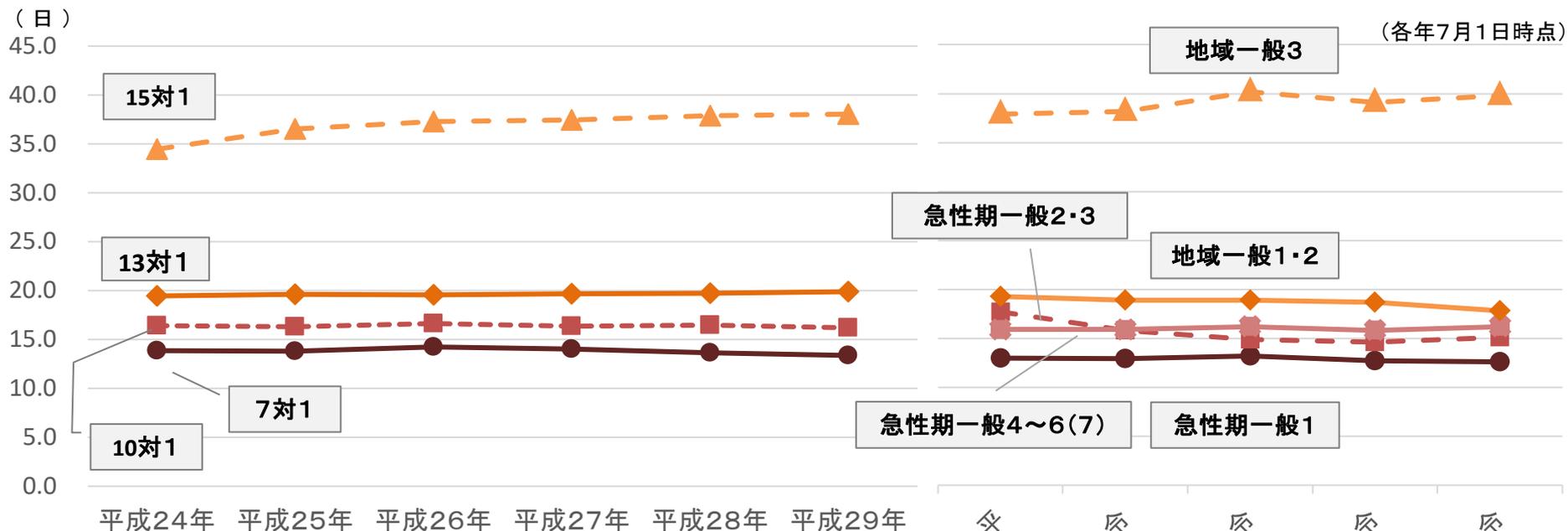
※ 平成24、25年は7対1入院基本料の経過措置病棟のデータを除いた値

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
急性期一般2・3	5,399	10,704	14,896	15,751	15,941
急性期4～6(7)	160,150	151,651	145,616	140,423	135,739

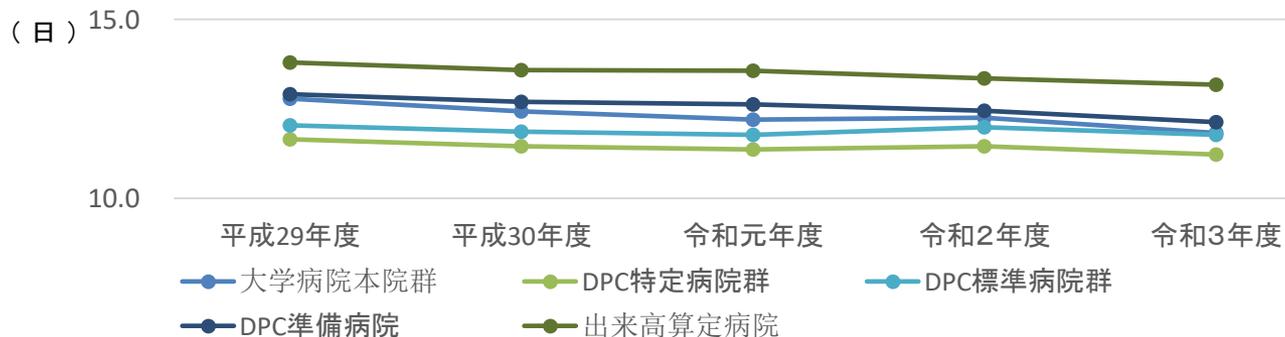
出典：各年7月1日の届出状況。保険局医療課調べ。

# 入院料別の平均在院日数の推移（一般病棟入院基本料）

- 平均在院日数は、急性期一般入院料1が最も短く、全体的に、横ばいの傾向。
- DPC病院については、出来高算定病院に比べて短縮化が大きい。



(参考)施設類型毎の在院日数の平均

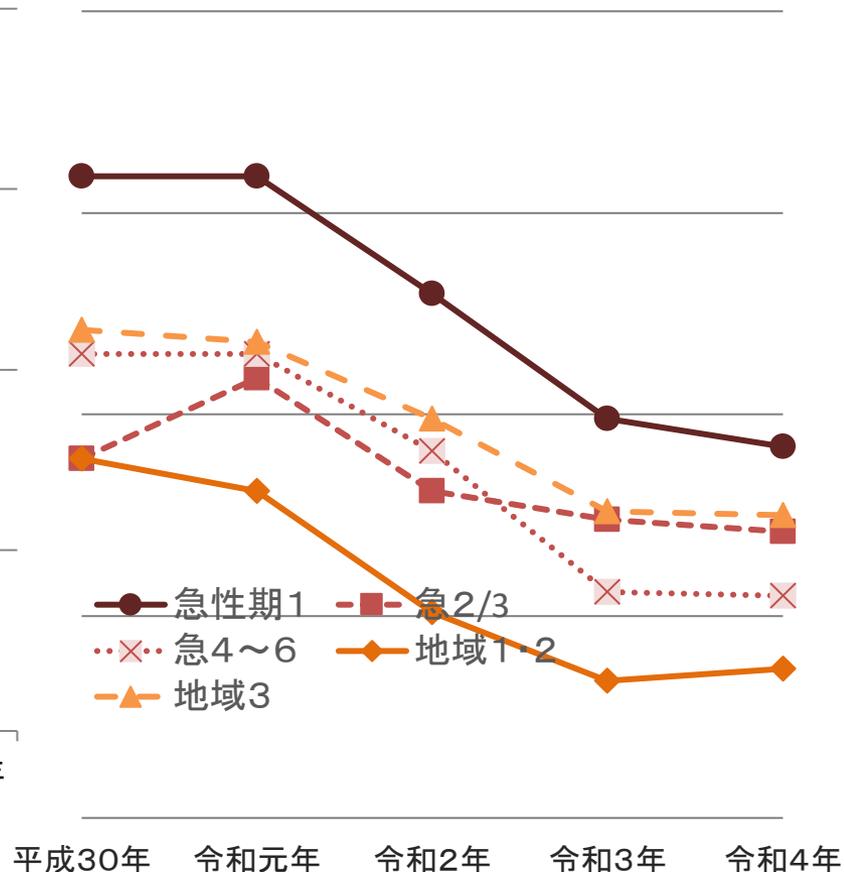
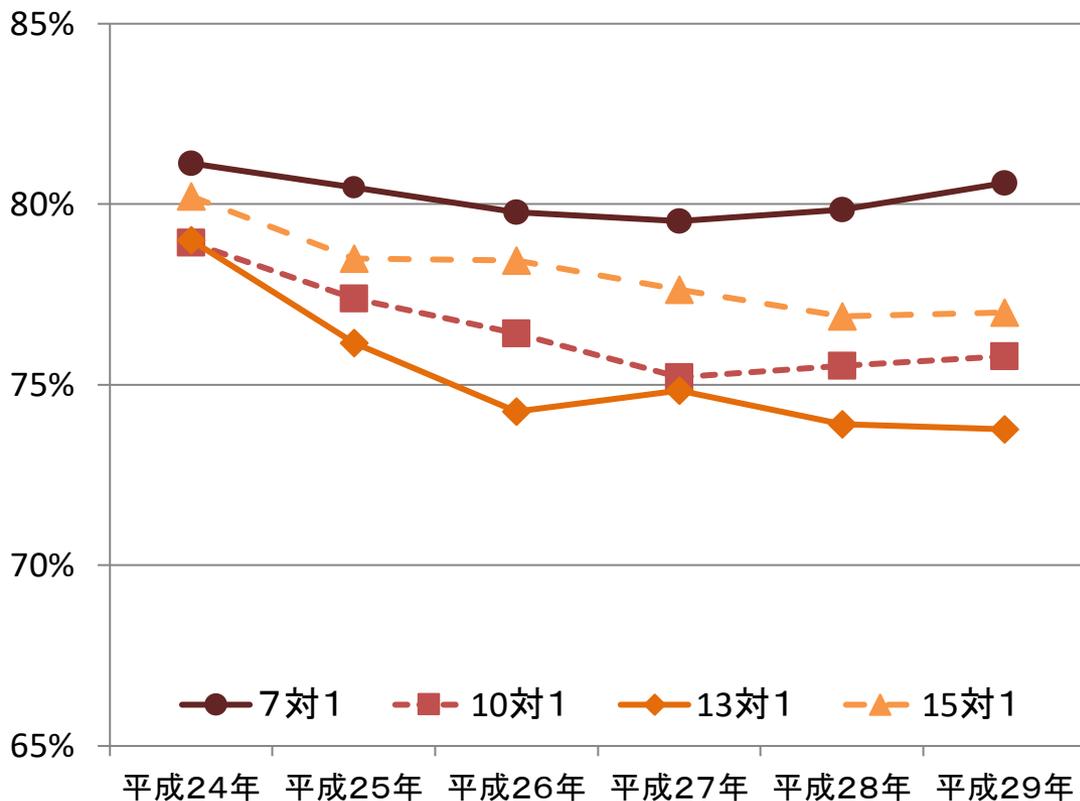


出典：保険局医療課調べ

※ 平成24、25年は7対1入院基本料の経過措置病棟のデータを除いた値

# 入院料別の病床稼働率の推移（一般病棟入院基本料）

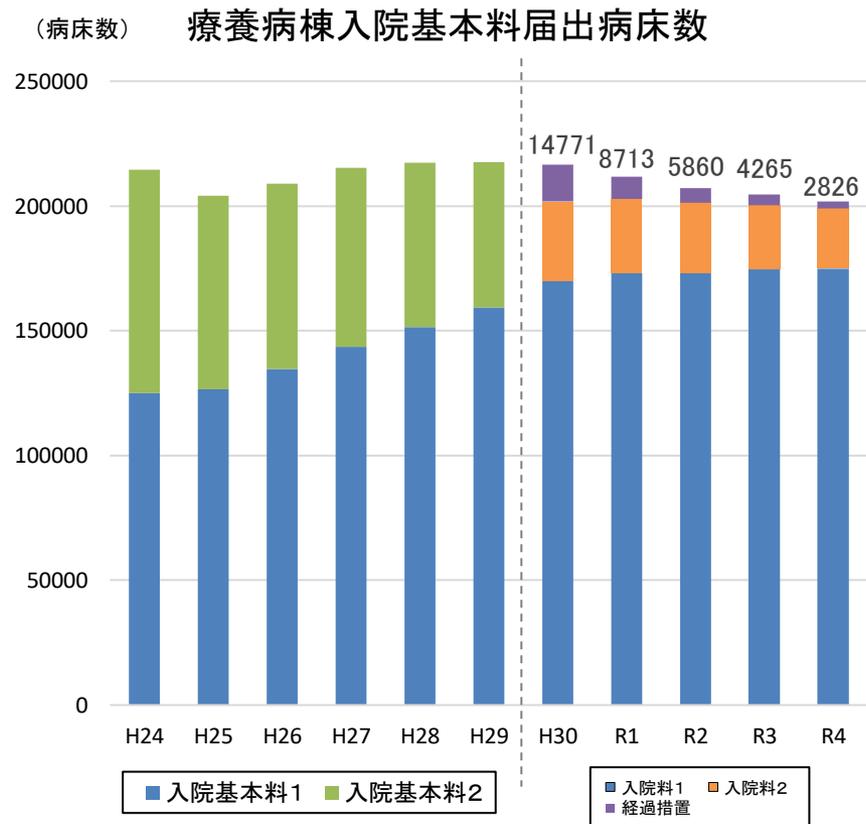
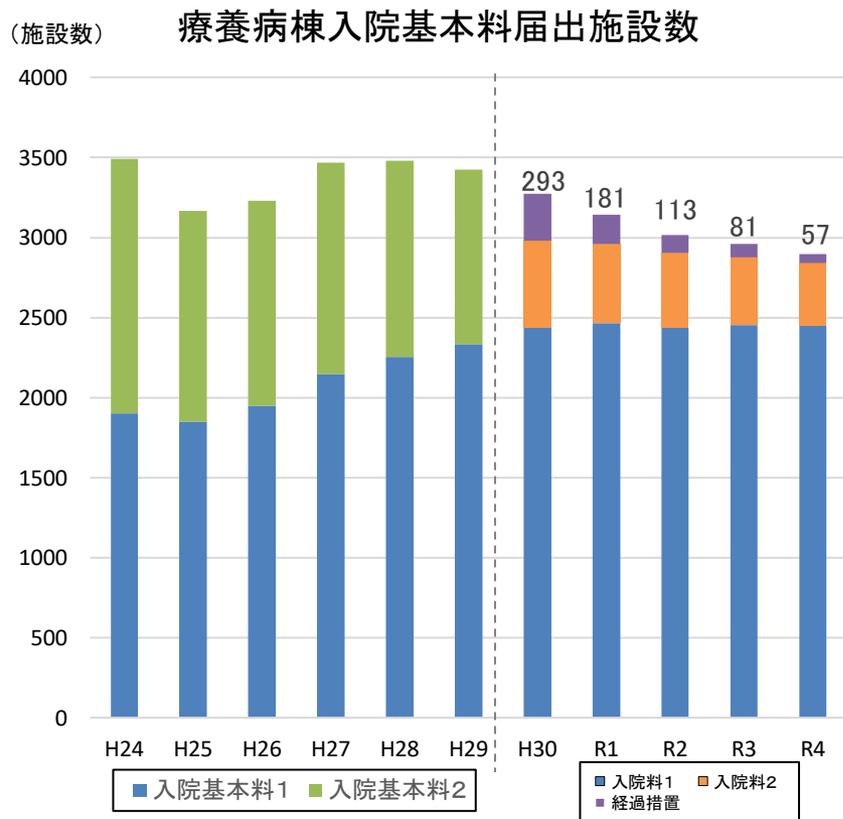
○ 病床稼働率は、急性期一般入院料1が最も高い。令和2年から令和4年にかけて、病床稼働率は全体的に減少している。



※ 各年の1日平均入院患者数を各年7月1日時点の稼働病床で除したもの  
 ※ 平成24、25年は7対1入院基本料の経過措置病棟のデータを除いた値

# 療養病棟入院基本料の届出施設数及び病床数の推移

○ 療養病棟入院料経過措置(看護職員配置25対1又は医療区分2・3の割合の患者5割未満)の届出施設数は令和4年7月1日時点で57施設、2,826床であった。

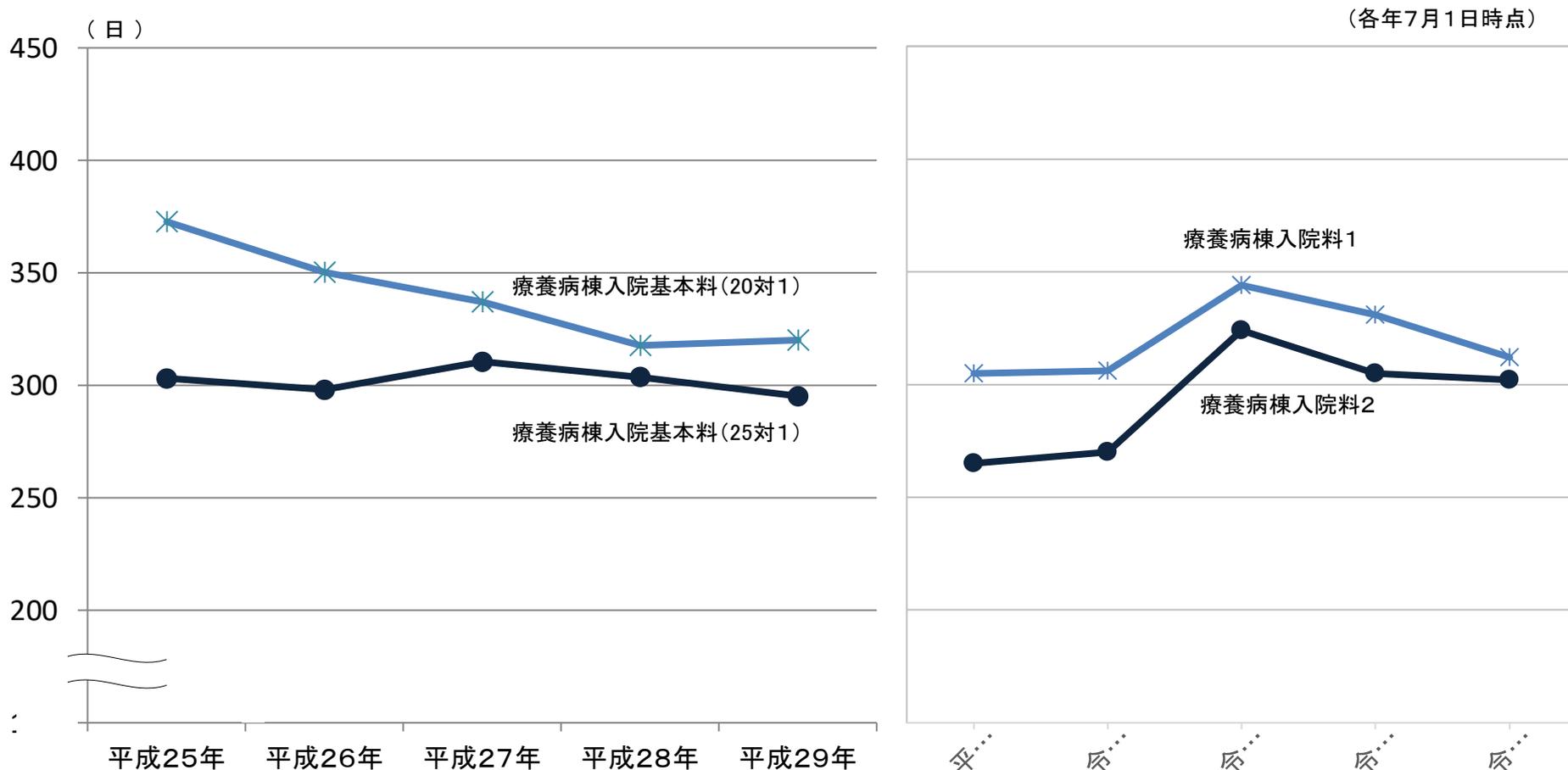


出典: 保険局医療課調べ(7月1日時点)

※平成24年及び平成25年は7対1入院基本料の経過措置病棟のデータを除く ※H30-R1の経過措置1・2は合算

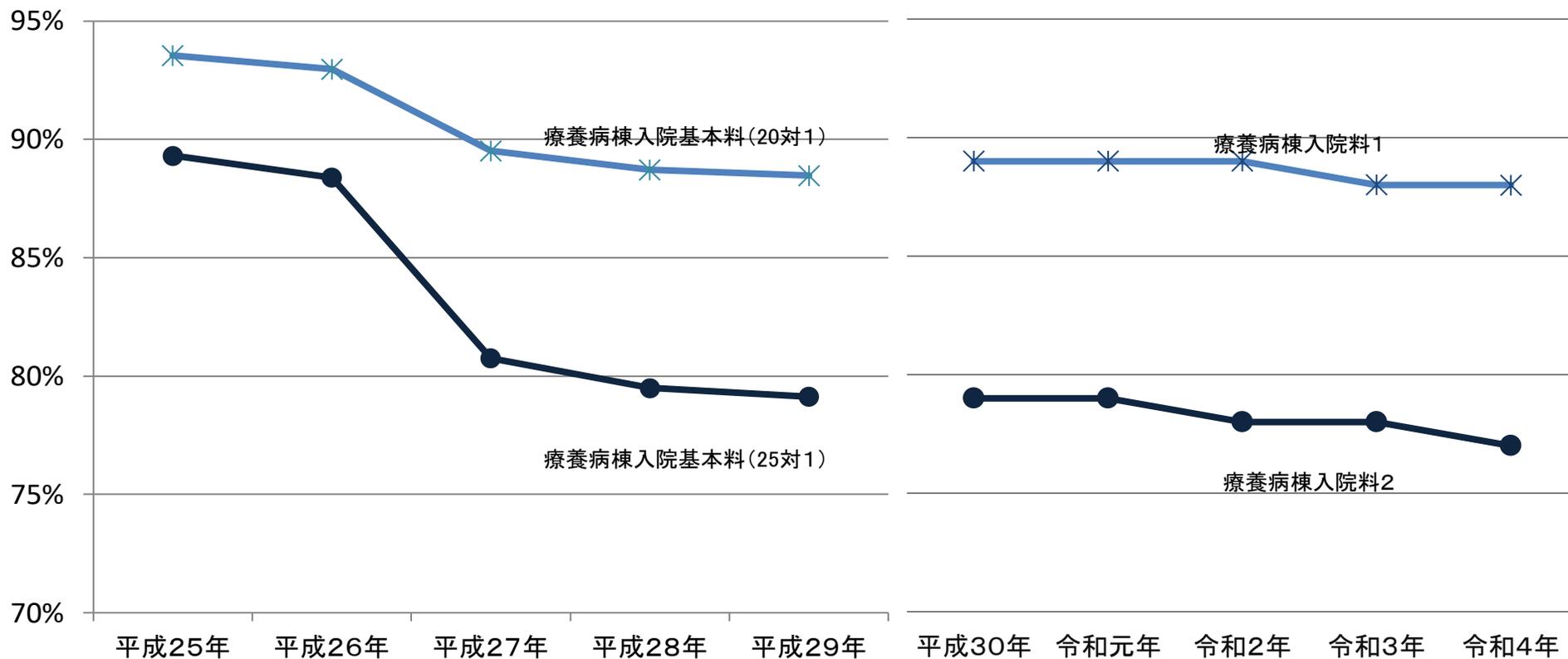
# 入院料別の平均在院日数の推移（療養病棟入院基本料）

○ 平均在院日数の推移は以下のとおりであった。平均在院日数を入院料1と2と比較すると、入院料1のほうが入院料2よりも長い傾向であった。



# 入院料別の病床稼働率の推移（療養病棟入院基本料）

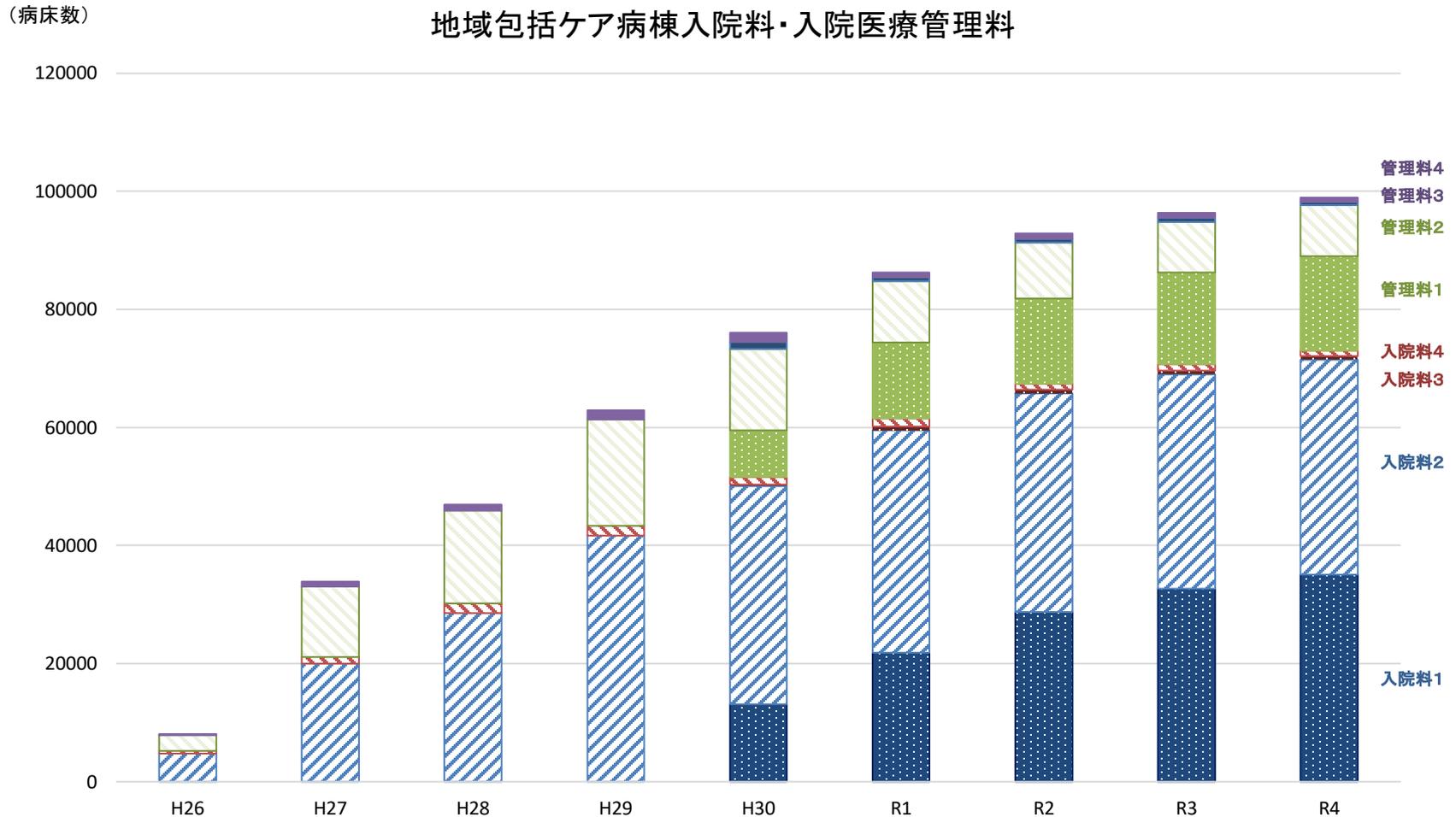
○ 病床稼働率の年次推移は以下のとおりであった。病床稼働率を入院料1と2と比較すると、入院料1は入院料2と比較して高い傾向であった。



※ 各年の1日平均入院患者数を各年7月1日時点の稼働病床で除したものの

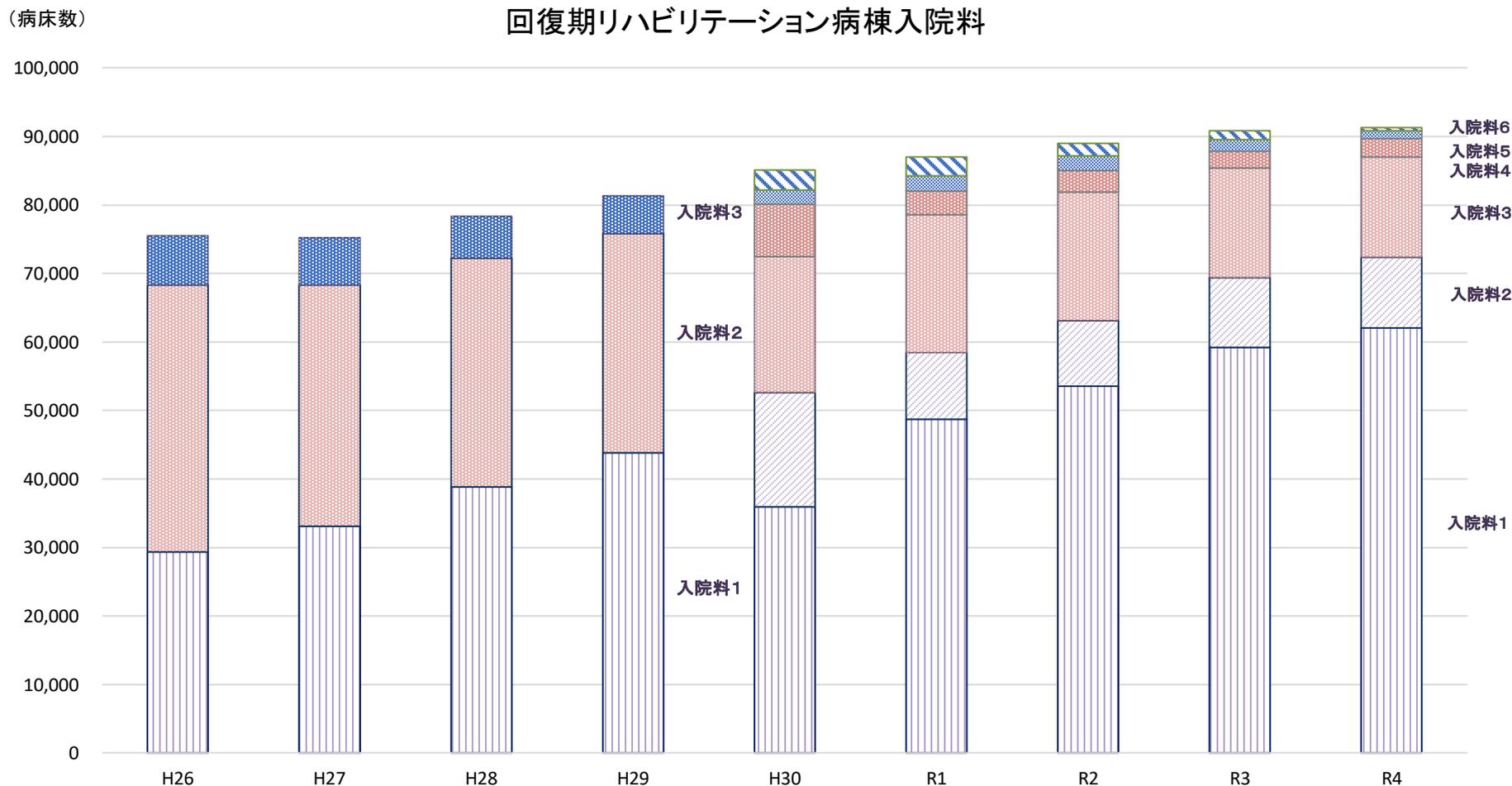
# 入院料別の届出病床数の推移

○ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の届出病床数は以下のとおり。届出病床数はいずれも増加傾向であった。



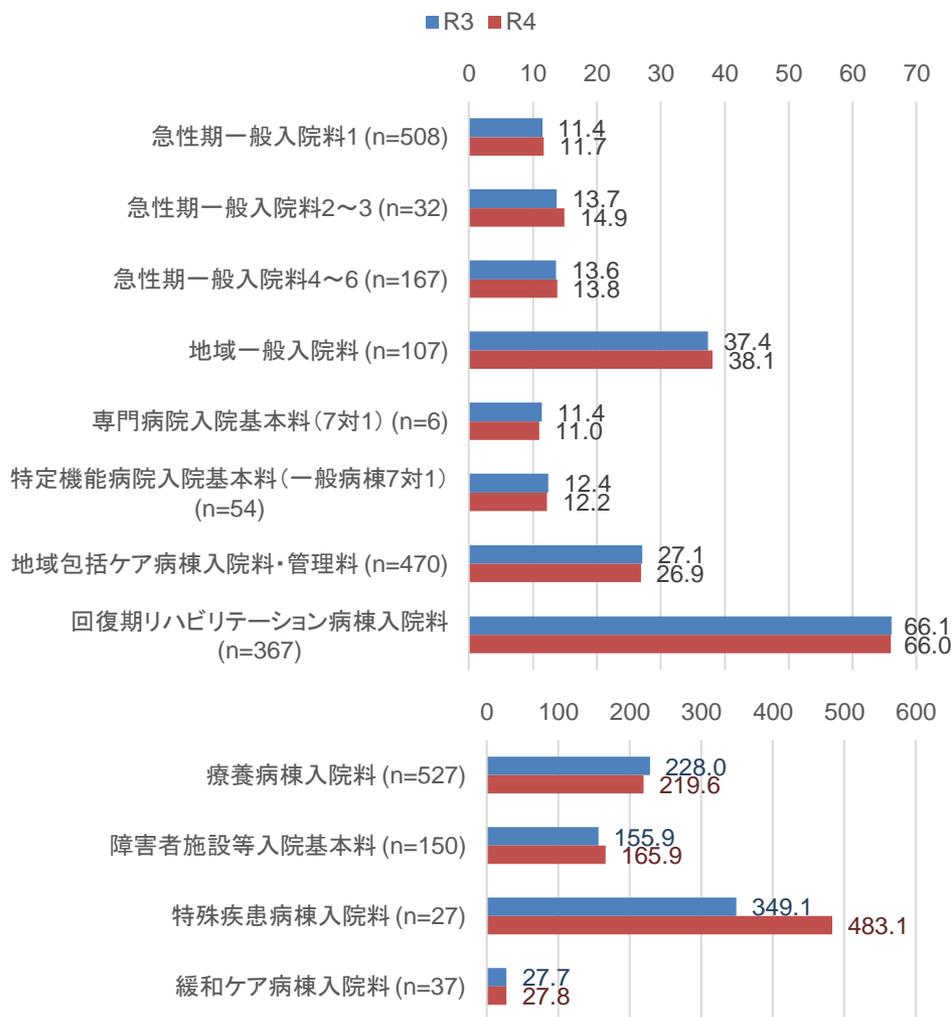
# 入院料別の届出病床数の推移

○ 回復期リハビリテーション病棟入院料の届出病床数は以下のとおり。届出病床数は増加傾向であった。

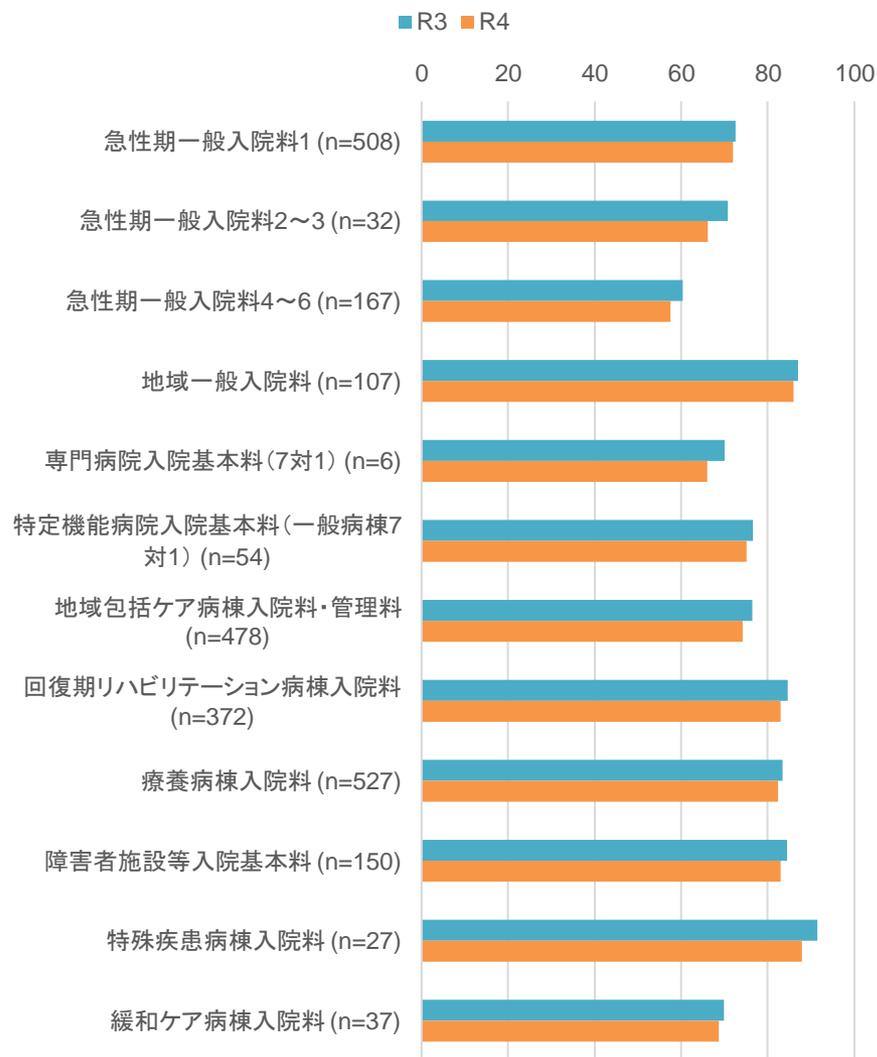


# 入院料ごとの平均在院日数及び病床利用率

## 平均在院日数(日)



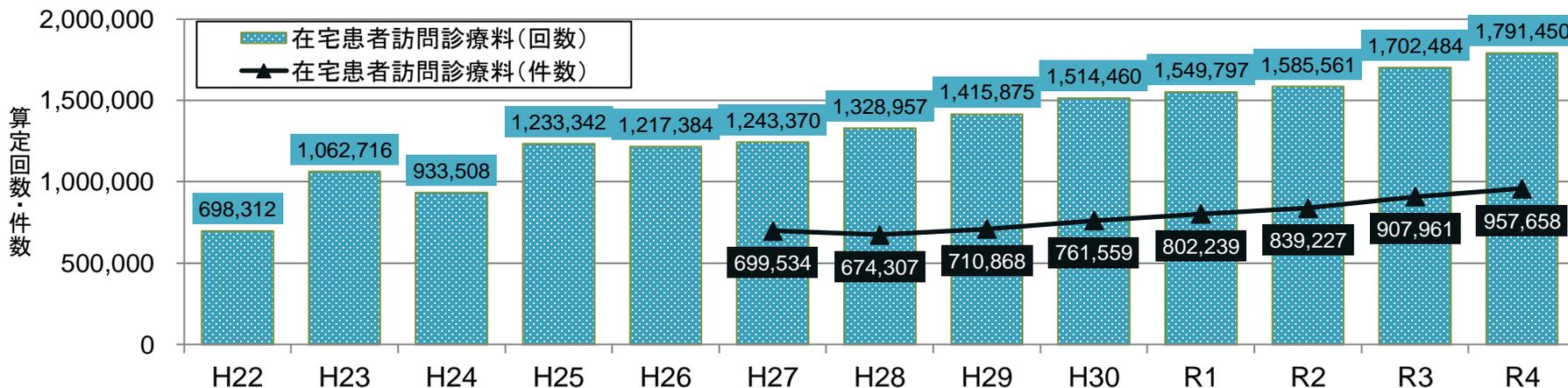
## 病床利用率(%)



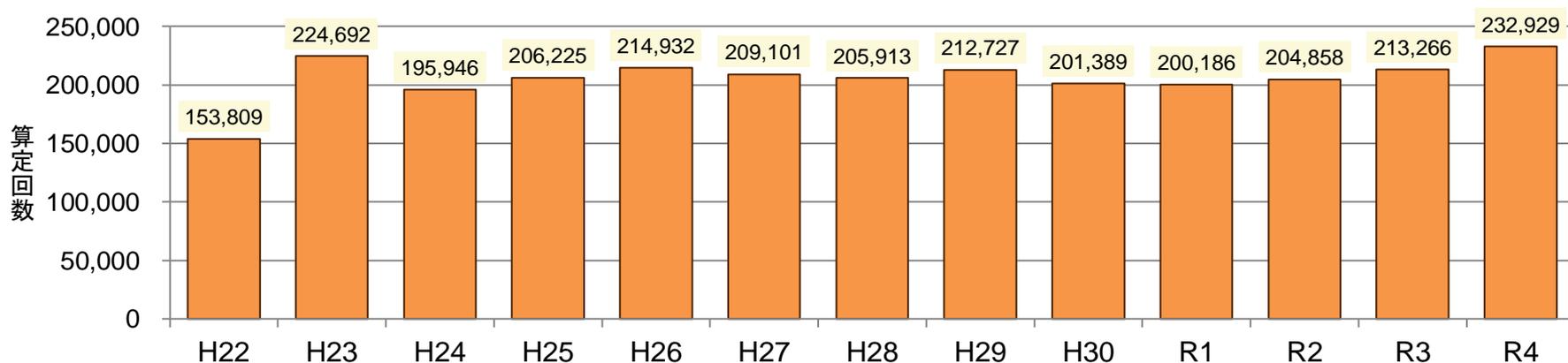
# 在宅患者訪問診療料・往診料の算定状況

○ 在宅患者訪問診療料の算定回数は平成26年から一貫して増加傾向、往診料の算定回数は令和元年から増加傾向である。

## <在宅患者訪問診療料の算定回数>



## <往診料の算定回数>



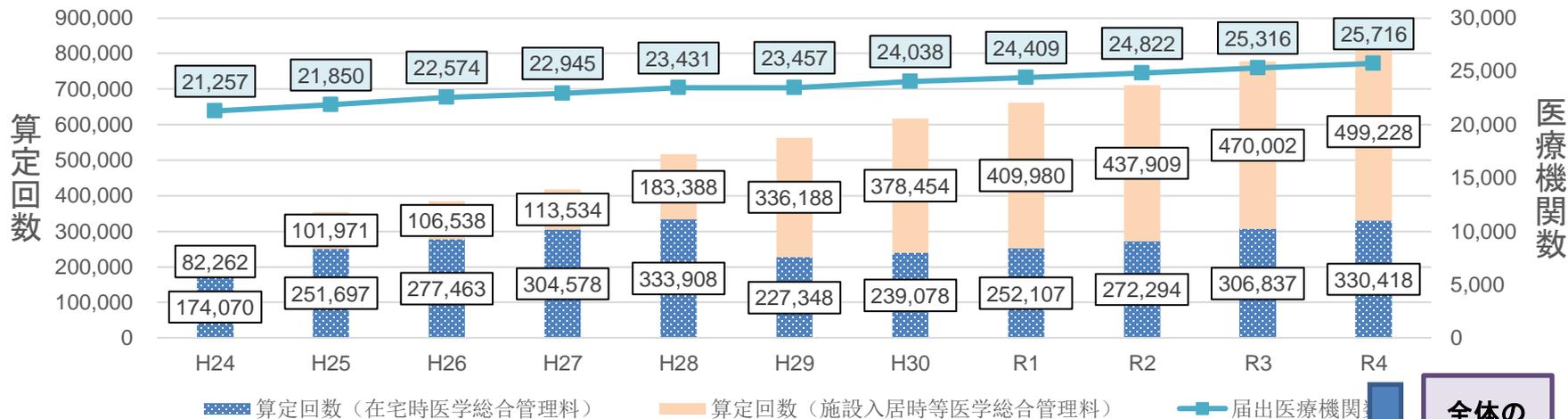
出典：社会医療診療行為別統計(平成27年より)、社会医療診療行為別調査(平成26年まで)(各年6月審査分)

※病院について：平成22年以前は抽出調査、平成23年以後は全数調査

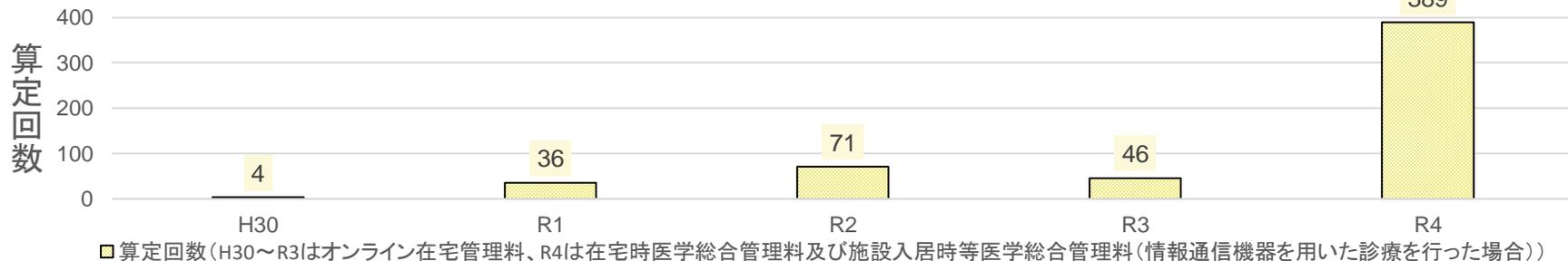
※診療所について：平成24年以前は抽出調査、平成25年以後は全数調査

# 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の算定状況

- 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料について、届出医療機関数及び算定回数は増加傾向である。
- 情報通信機器を用いた診療を行った在宅時医学総合管理料および施設入居時等医学総合管理料について、令和4年5月時点における算定回数は全体の約0.05%である。



情報通信機器を用いた診療を行った在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料の算定回数



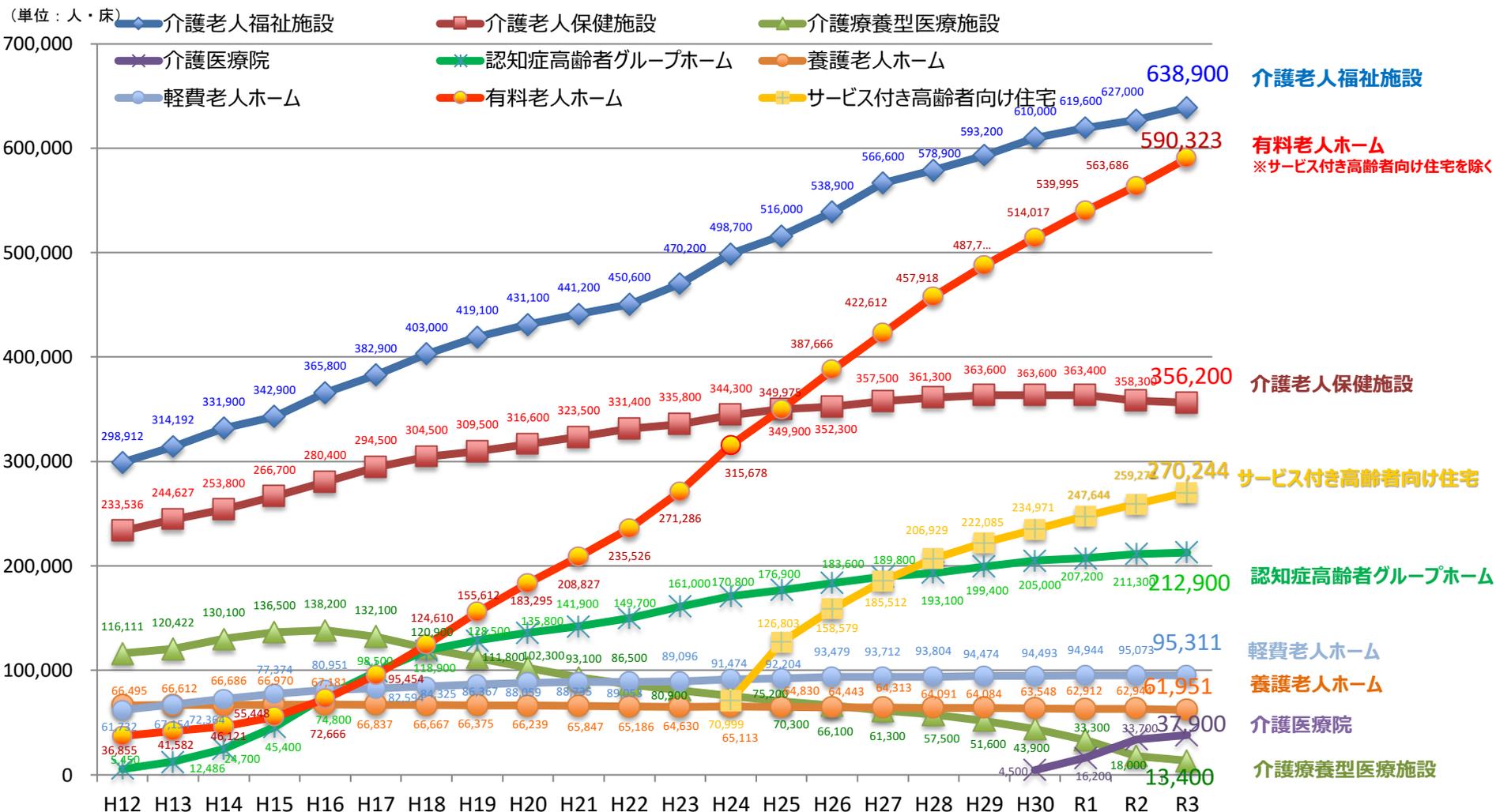
出典: 算定回数については社会医療診療行為別統計(平成27年より)、社会医療診療行為別調査(平成26年まで)(各年6月審査分)

※診療所について: 平成24年以前は抽出調査、平成25年以後は全数調査

届出医療機関数については保険局医療課調べ(各年7月1日時点)

情報通信機器情報通信機器を組み合わせ実施した在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の算定状況については令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査及びNDBデータより

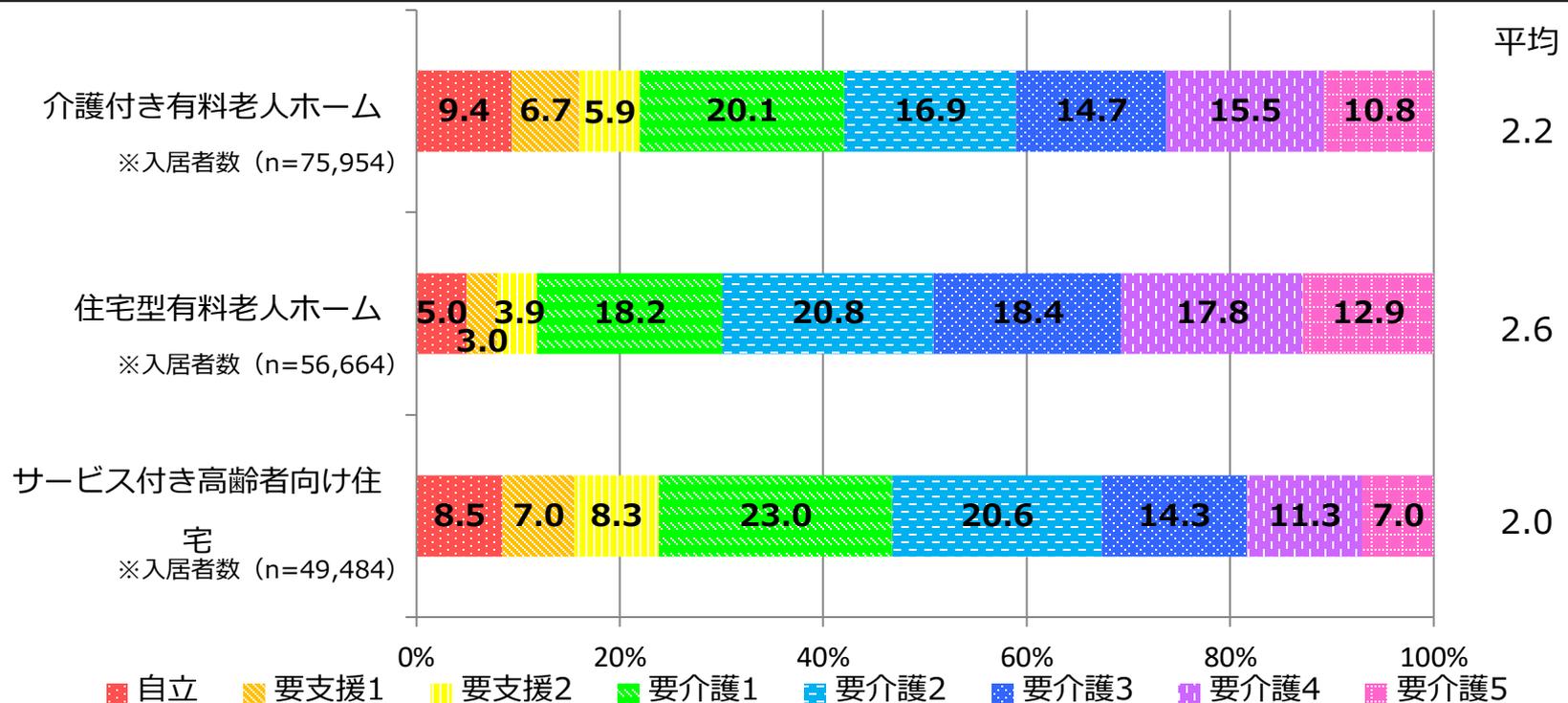
# 高齢者向け施設・住まいの利用者数



※1：介護保険施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査（10月審査分）【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計（10月審査分）【H30～】」による。  
 ※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。  
 ※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。（短期利用を除く）  
 ※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査（R2.10/1時点）」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24～は基本票の数値。（利用者数ではなく定員数）  
 ※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（利用者数ではなく定員数）による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。  
 ※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（各年9/30時点）」による。（利用者数ではなく登録戸数）

## 高齢者向け住まいの役割等について①（入居者の要介護度）

- 介護付き有料老人ホームの入居者のうち、自立から要介護2までの軽度要介護者は約59%、要介護3～5までの重度要介護者は約41%。
- 住宅型有料老人ホームの入居者のうち、自立から要介護2までの軽度要介護者は約50%、要介護3～5までの重度要介護者は約50%。
- サービス付き高齢者向け住宅の入居者のうち、自立から要介護2までの軽度要介護者は約67%、要介護3～5までの重度要介護者は約33%。

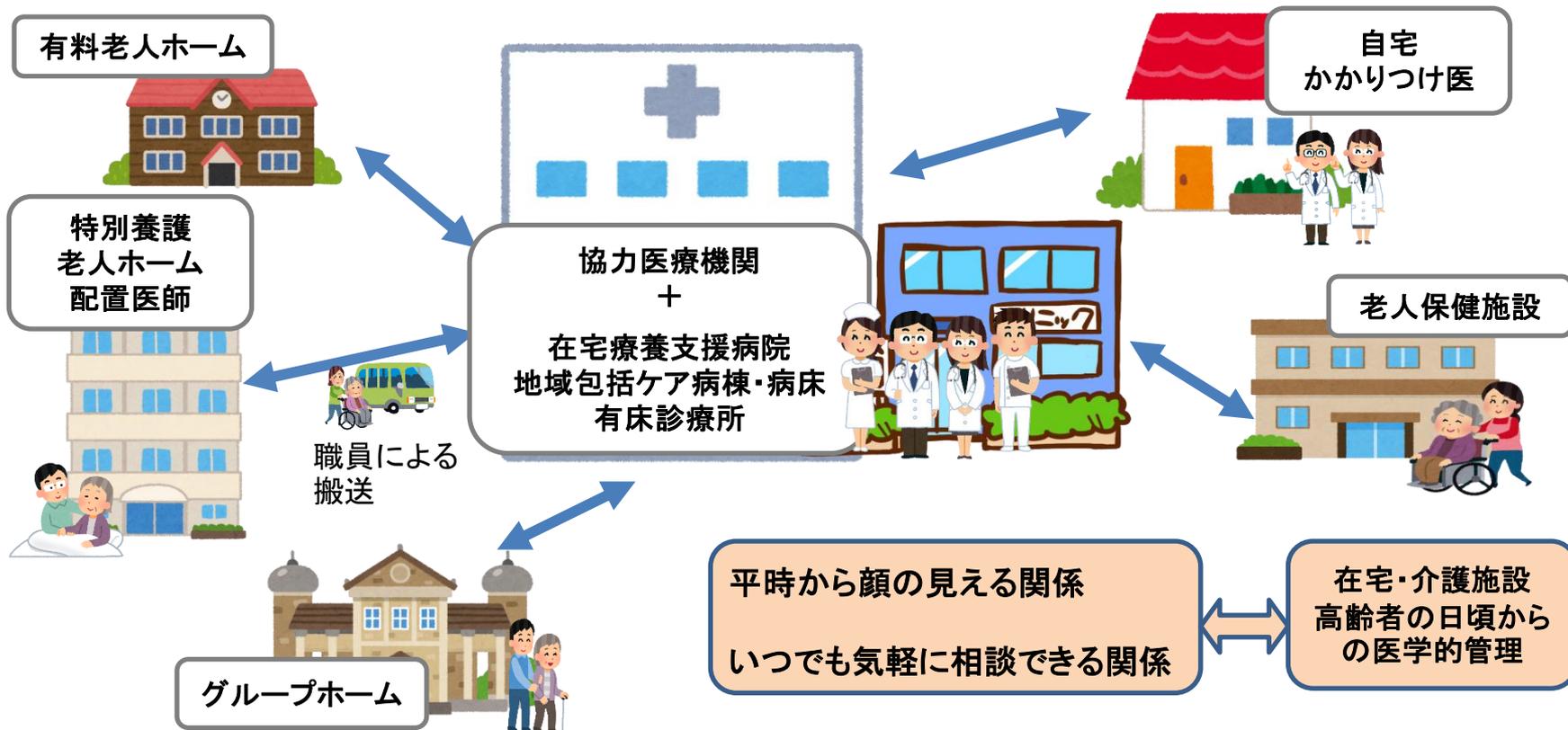


※「不明・申請中」は除く。

※ 自立はゼロ、要支援1・2は0.375として平均要介護度を算出。

（出典）平成30年度老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究」

# 日常生活圏における医療・介護ネットワーク



# これからの医療・介護経営へ向けて

---

- ストラクチャーからプロセス・アウトカム評価へ
- 診療・介護報酬改定シナリオを踏まえた予見性
- 人口・疾患・要介護推計等に基づいたニーズ対応
- 発想転換（患者・利用者数/高齢者医療・介護）
- かかりつけ医機能強化（医療+生活と介護+医療）
- 施設における多職種協働によるチームケア推進
- 地域における多職種協働による地域包括ケア推進
- 人材確保・離職防止
- 本来の役割と機能の発揮（選択と集中）
- キャッシュフローを踏まえた健全経営

ご清聴ありがとうございました

