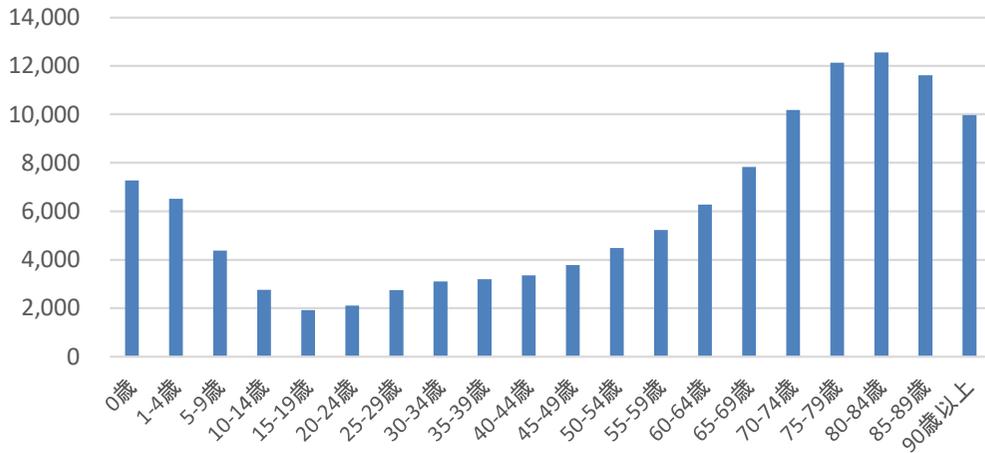


医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

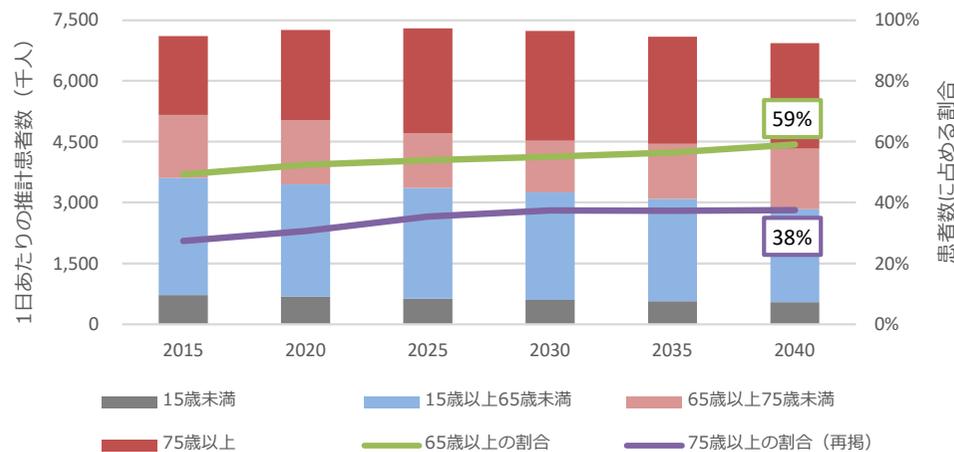
令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 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217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。

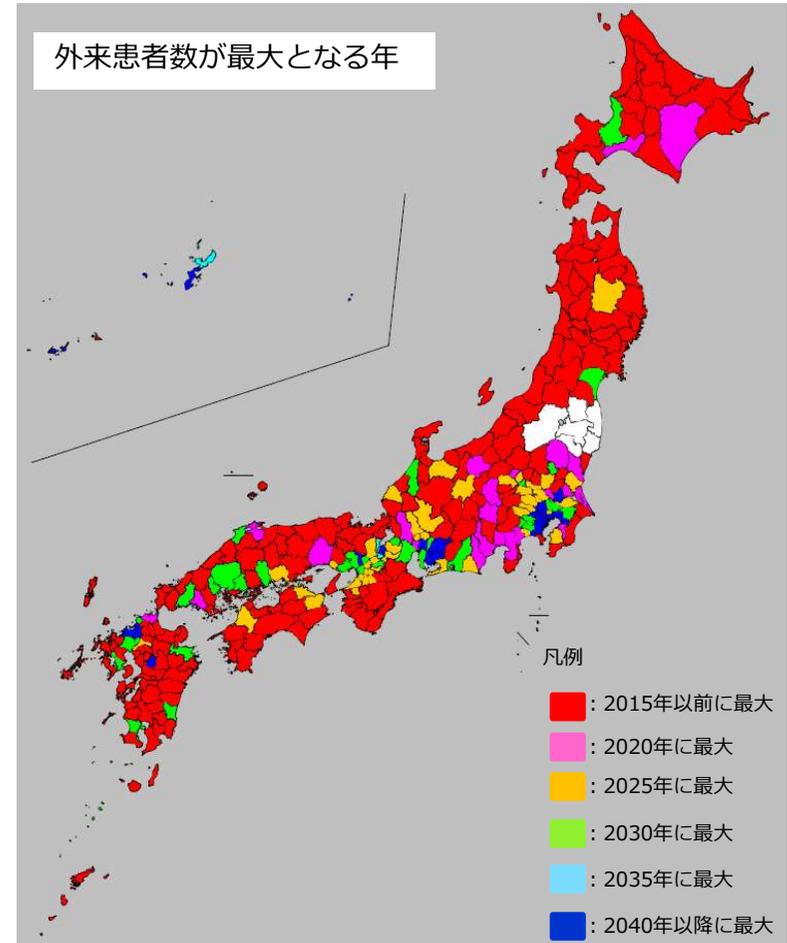
外来受療率（人口10万対）



外来患者数推計



外来患者数が最大となる年



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。

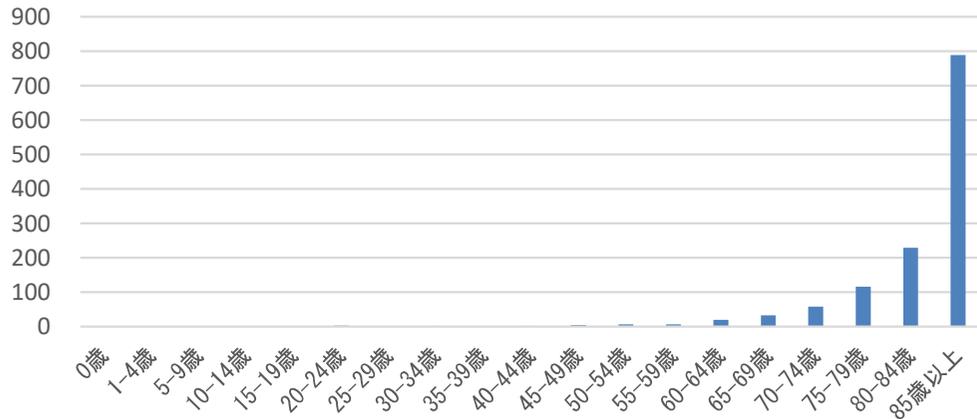
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

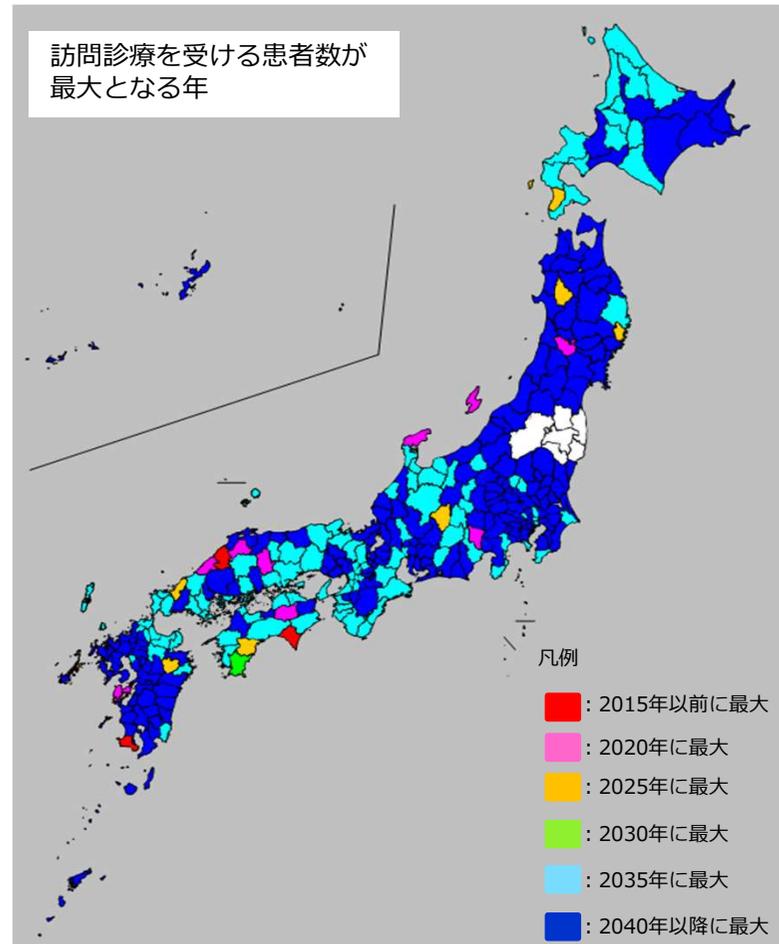
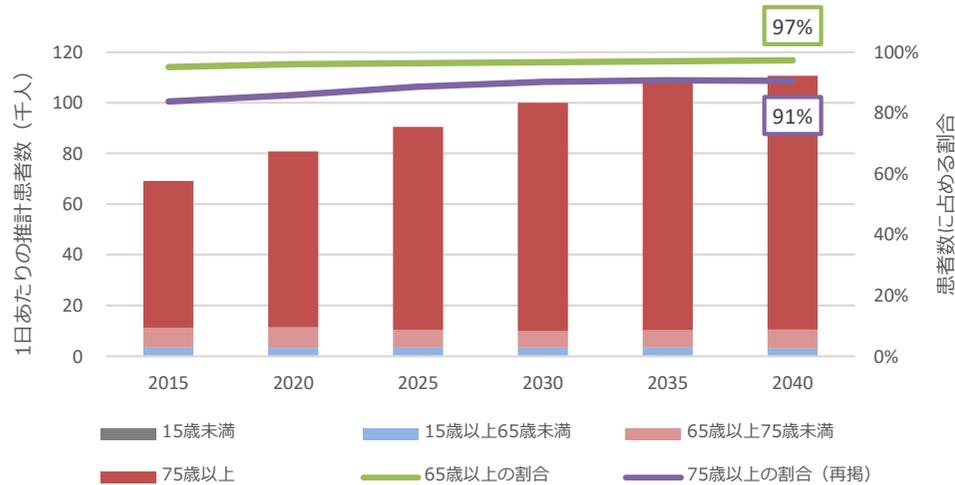
令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に203の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。

訪問診療受療率（人口10万対）



訪問診療利用者数推計



出典：患者調査（平成29年）「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種別・入院一外来の種別別」
「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種別・外来の種別×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）」

※ 病院、一般診療所を対象に集計。

※ 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。

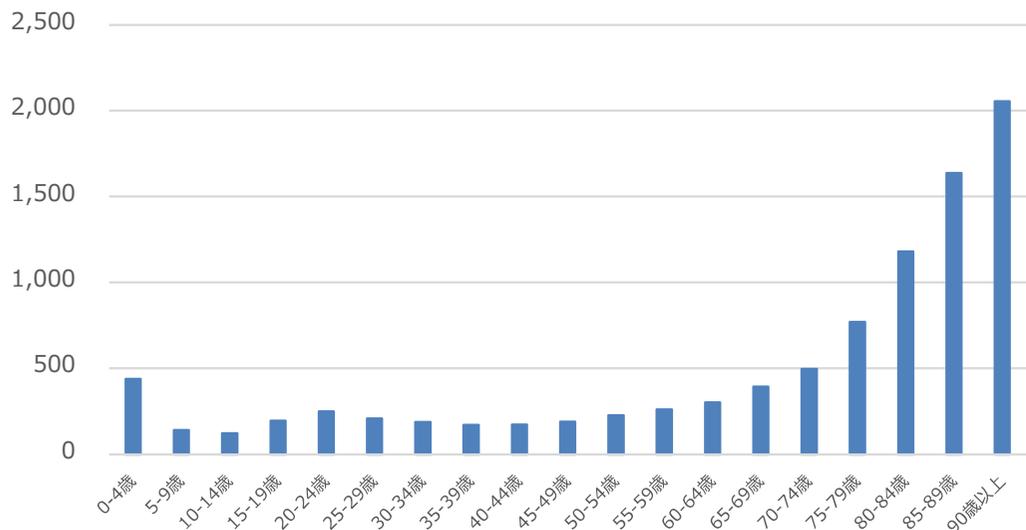
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

医療需要の変化④ 救急搬送件数は、多くの地域で今後増加する

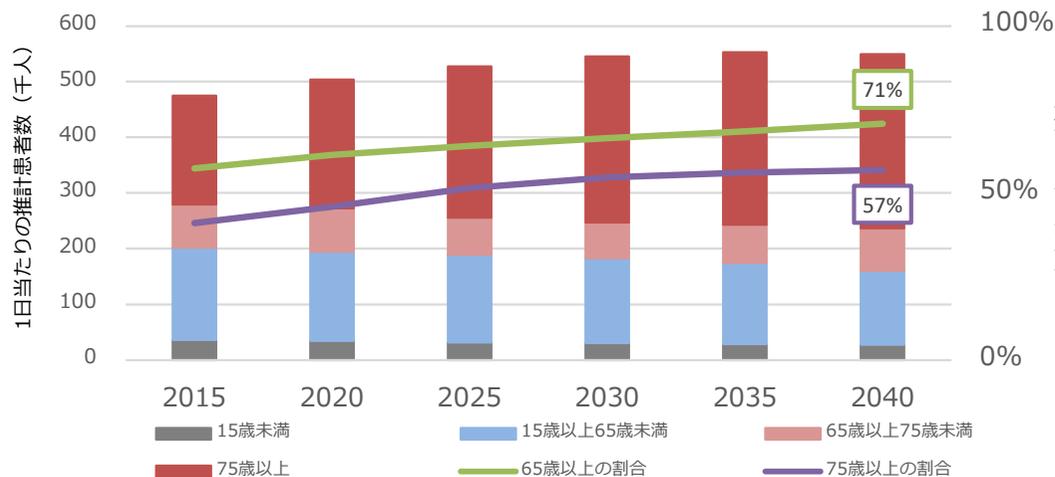
令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 全国での救急搬送件数は2035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7割となるが見込まれる。
- 2030年以降に202の二次医療圏において救急搬送件数のピークを迎えることが見込まれる。

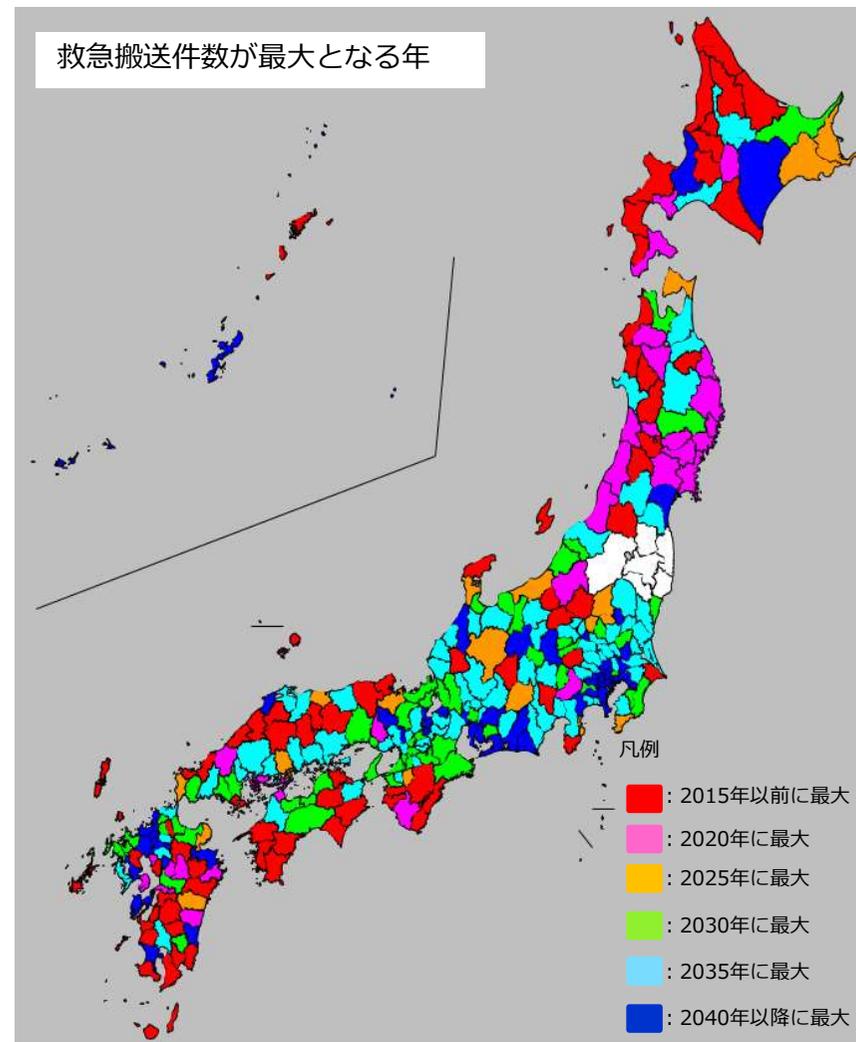
年齢階級別救急搬送件数（人口10万対）



救急搬送件数推計



救急搬送件数が最大となる年



資料出所：「消防庁救急搬送人員データ」（2019年）を用いて、救急搬送（2019年分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。

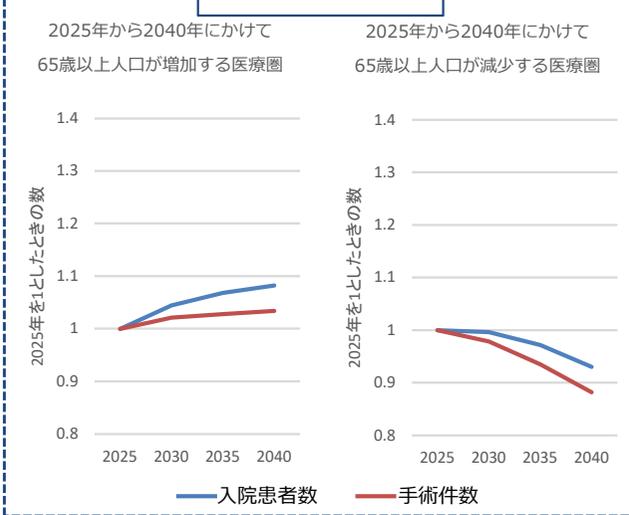
※ 性別が不詳のレセプトについては集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用。
 ※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

医療需要の変化⑤ 超高齢化・人口急減で、急性期の医療ニーズが大きく変化する

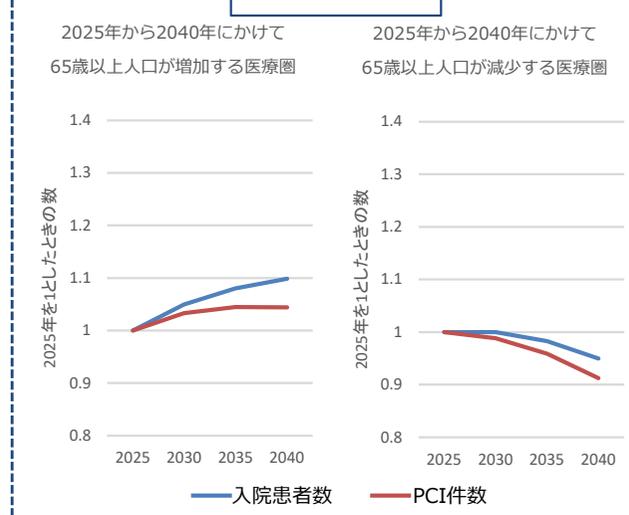
令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 2025年から2040年にかけて65歳以上人口が増加する2次医療圏(132の医療圏)では、急性期の医療需要が引き続き増加することが見込まれるが、がん・虚血性心疾患・脳梗塞については、入院患者数の増加ほどは急性期の治療の件数は増加しないことが見込まれる。また、大腿骨骨折の入院患者数・手術件数は大幅な増加が見込まれる。
- 2025年から2040年にかけて65歳以上人口が減少する2次医療圏(197の医療圏)では、がん・虚血性心疾患の入院患者数の減少が見込まれる。脳梗塞については、入院患者数の増加ほどは急性期の治療の件数は増加しないことが見込まれる。また、大腿骨骨折の入院患者数・手術件数は増加が見込まれる。

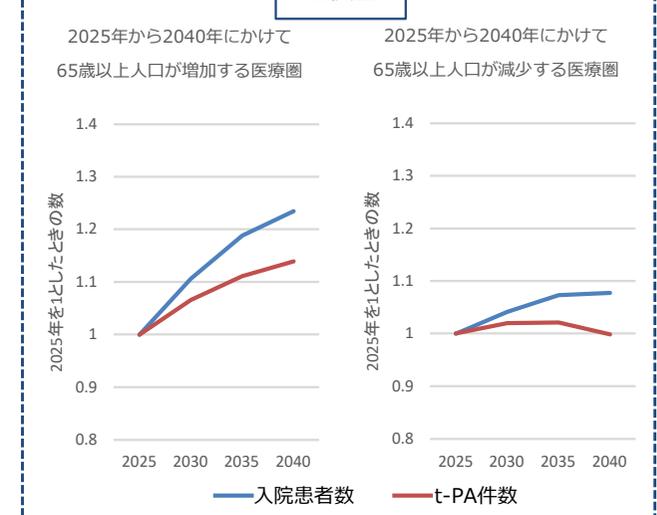
消化器悪性腫瘍



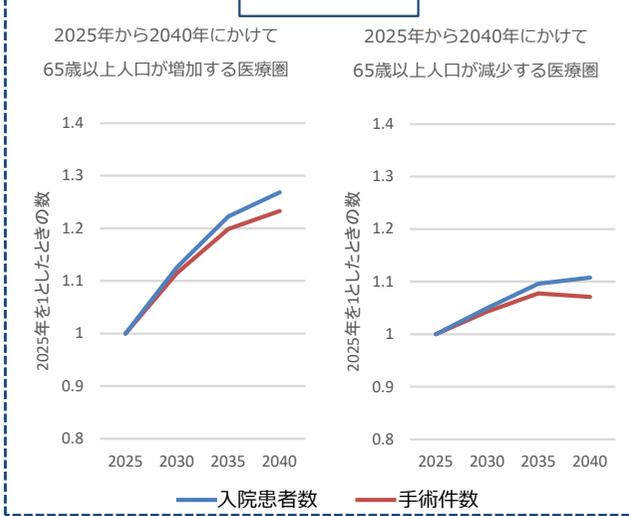
虚血性心疾患



脳梗塞



大腿骨骨折



出典：レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）（2019年度分、医政局において集計）

患者調査（平成29年）「入院受療率（人口10万対）、性・年齢階級×傷病分類別」

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）」

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和2年1月1日現在）」

※ 入院患者数は、各疾患の都道府県ごとの入院受療率に二次医療圏ごとの将来の人口推計を掛け合わせて算出。

※ 手術件数・PCI件数・t-PA件数は、NDBの集計（下記定義による）による実績値から、令和2年1月1日時点での住民人口を用いて都道府県ごとの受療率を算出し、二次医療圏ごとの将来の人口推計を掛け合わせて算出。

※ 消化器悪性腫瘍の手術件数とは、消化管及び肝胆膵等にかかる悪性腫瘍手術の算定回数合計である。

※ 虚血性心疾患のPCI件数とは、「経皮的冠動脈形成術」「経皮的冠動脈ステント留置術」等の算定回数合計である。

※ 脳梗塞のt-PA（アルテプラゼによる血栓溶解療法）件数とは、「超急性期脳卒中加算」の算定回数合計である。

※ 大腿骨骨折の手術件数とは、「人工骨頭挿入術（股）」の算定回数合計である。

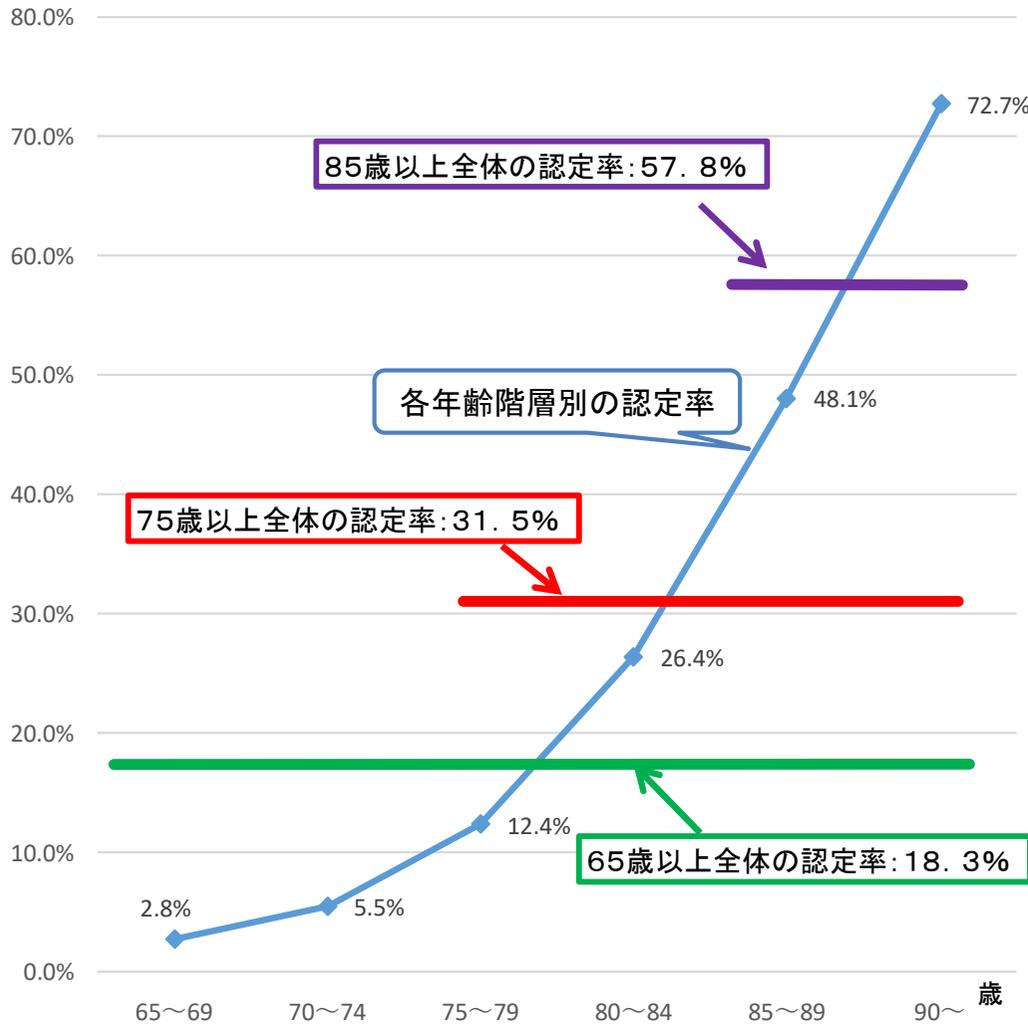
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について推計。

医療需要の変化⑤ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

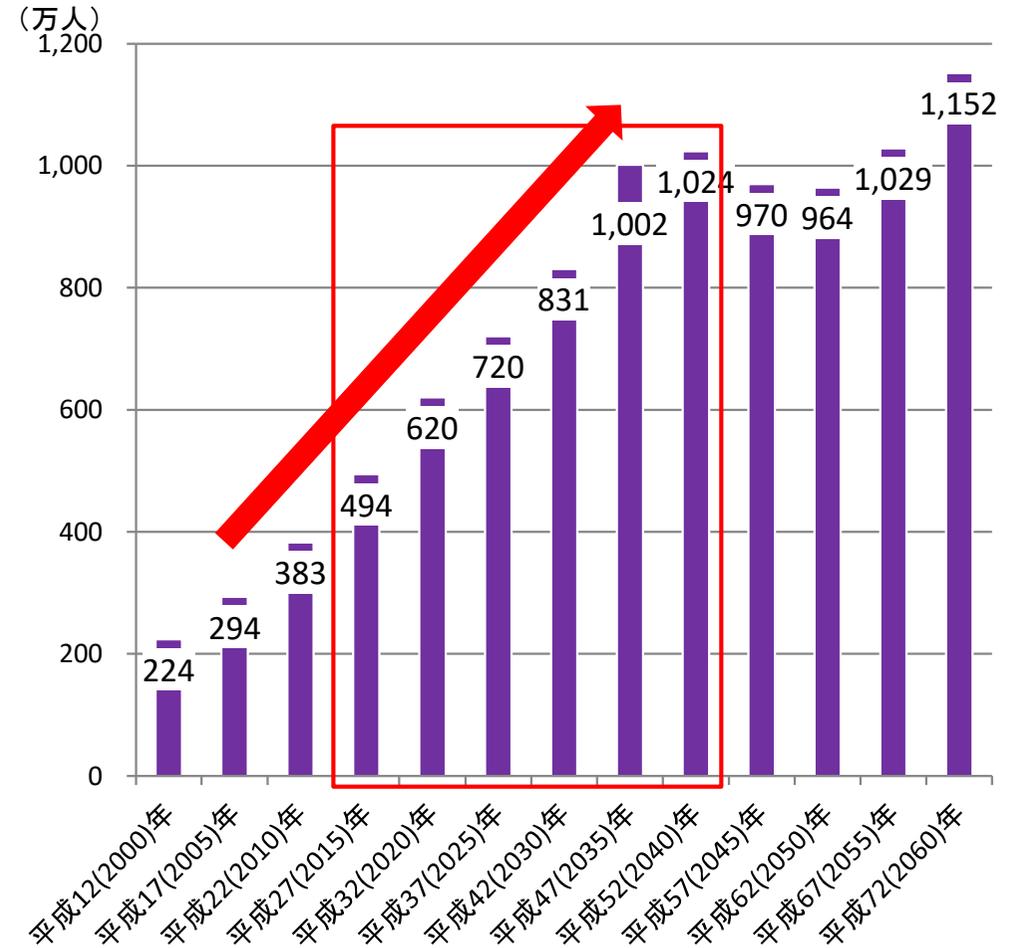
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典: 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

85歳以上の人口の推移

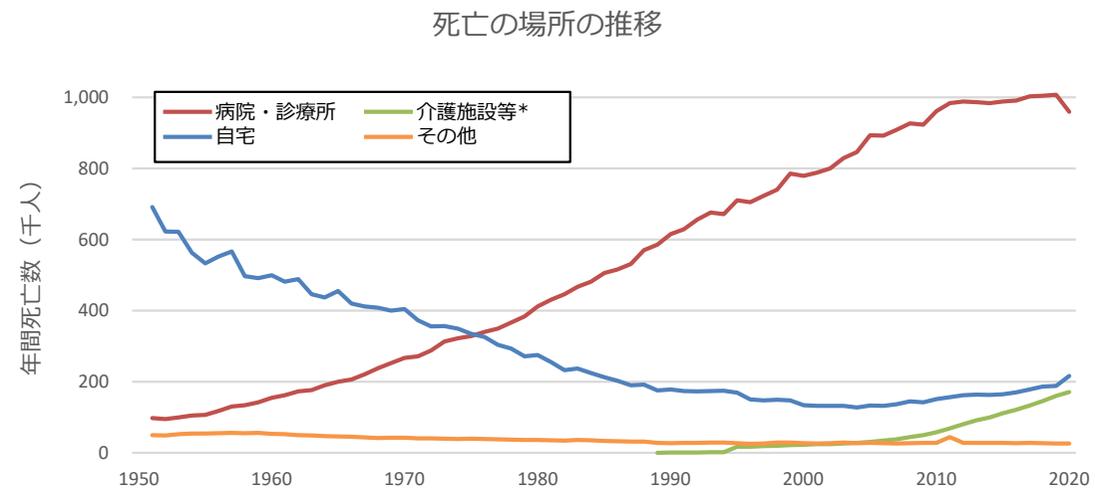
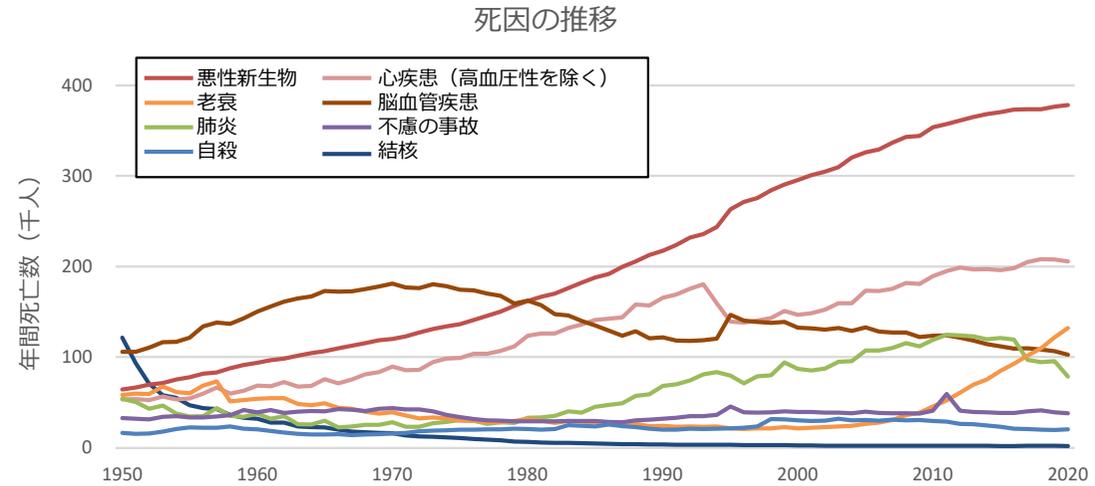
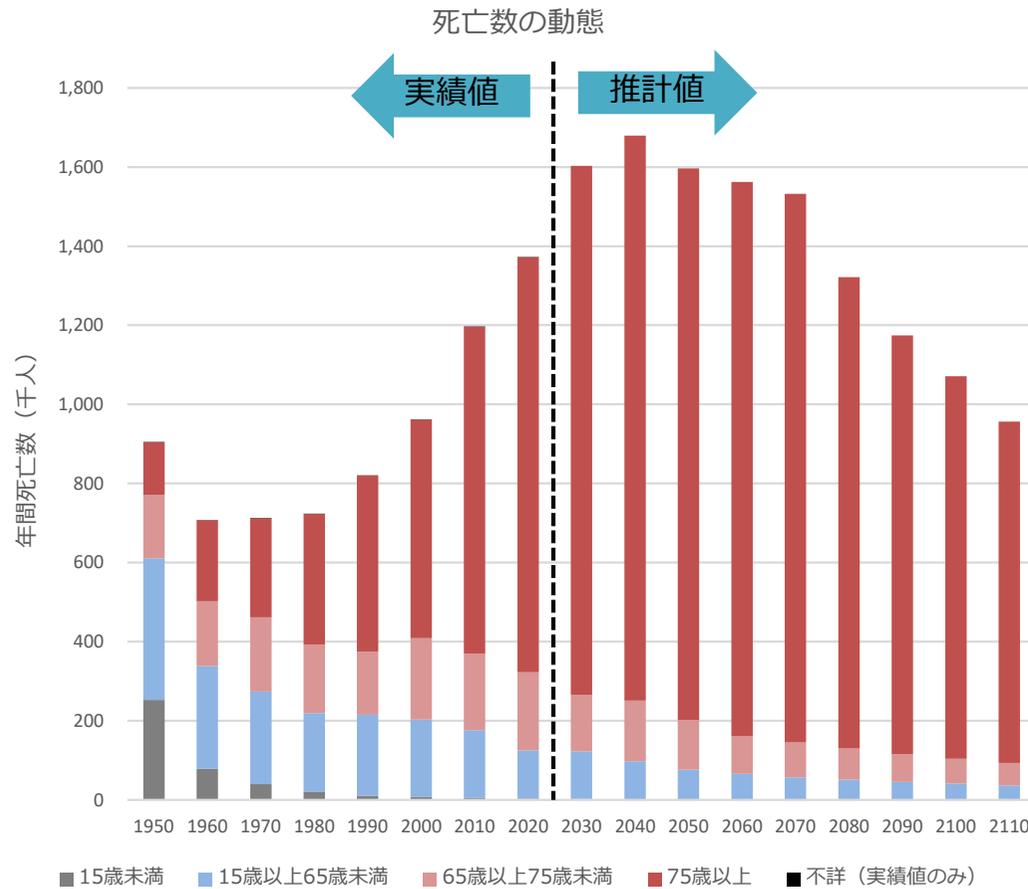


出典: 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

医療需要の変化⑥ 死亡数が一層増加する

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 死亡数については、2040年まで増加傾向にあり、ピーク時には年間約170万人が死亡すると見込まれる。
- 死因については、悪性新生物・心疾患とともに、老衰が増加傾向にある。
- 死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「性、年齢（5歳階級）別死亡数」「出生中位（死亡中位）推計：男女年齢4区分別死亡数（総人口）」、厚生労働省「人口動態統計」

*介護施設等：介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム

※ 2020年までは実績値、2021年以降は推計値。

医療提供体制をめぐる課題

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 今後の検討・取組に当たっては、「1. 新型コロナ対応に関する課題」に対応するとともに、超高齢化・人口急減といった「2. 2040年を見据えた人口構造の変化への対応」が求められるのではないか。

1. 新型コロナ対応に関する課題

- ・ 人材面を始めとした高度急性期対応
- ・ 地域医療を面として支える医療機関等の役割分担・連携（情報共有を含む）
- ・ チーム・グループによる対応など外来・在宅医療の強化
- ・ デジタル化・見える化への対応

など

2. 2040年を見据えた人口構造の変化への対応

- ・ 生産年齢人口の減少に対応するマンパワーの確保
- ・ 人口減少地域における医療機能の維持・確保や医師の働き方改革に伴う対応
- ・ 超高齢化・人口急減による入院・外来医療ニーズの変化
- ・ 医療介護複合ニーズ・看取りニーズの増加（特に都市部）

など

2

新型コロナウイルス感染症への対応

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像（概要）

令和3年11月12日
新型コロナウイルス感染症対策本部

【基本的考え方】

- ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れをさらに強化するとともに、最悪の事態を想定して、次の感染拡大に備える
- 今夏のピーク時における急速な感染拡大に学び、今後、感染力が2倍(*)となった場合にも対応できるよう、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保を進める
- こうした取組により、重症化する患者数が抑制され、病床ひっ迫がこれまでより生じにくくなり、感染拡大が生じて、国民の命と健康を損なう事態を回避することが可能となる。今後は、こうした状況の変化を踏まえ、感染リスクを引き下げながら経済社会活動の継続を可能とする新たな日常の実現を図る
- 例えば感染力が3倍(*)となり、医療がひっ迫するなど、それ以上の感染拡大が生じた場合には、強い行動制限を機動的に国民に求めるとともに、国の責任において、コロナ以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための具体的措置を講ずる

(*)「感染力が2(3)倍」とは、若年者のワクチン接種が70%まで進展し、それ以外の条件が今夏と同一である場合と比較し、新たな変異株の流行や、生活行動の変化などによる、「今夏の実質2(3)倍程度の感染拡大が起こるような状況」のことである

1. 医療提供体制の強化

<今後の感染拡大に備えた対策>

1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備

入院を必要とする者が、まずは迅速に病床又は臨時の医療施設等に受け入れられ、確実に入院につなげる体制を11月末までに整備

- 今夏と比べて約3割増の患者（約1万人増（約2.8万人→約3.7万人））の入院が可能に
 - ・病床の増床や臨時の医療施設における病床確保（約5千人増（病床約6千床増の8割（使用率）））
 - ・感染ピーク時において確保病床使用率8割以上を確保（約5千人増）
 - ・入院調整の仕組みの構築、スコア方式の導入等による療養先の決定の迅速・円滑化
 - ※公的病院の専用病床化（約2.7千人の入院患者の受入増（病床増約1.6千床分））
- 今夏と比べて約4倍弱（約2.5千人増）の約3.4千人が入所できる臨時の医療施設・入院待機施設を確保

3) 医療人材の確保等

感染拡大時に臨時の医療施設等が円滑に稼働できるよう、医療人材の確保・配置調整を担う体制を構築

- ・医療人材派遣に協力可能な医療機関数、派遣者数を具体化
- ・人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築
- ・公立公的病院から臨時の医療施設等に医療人材を派遣

5) さらなる感染拡大時への対応

- 今後、地域によって、仮に感染力が2倍を超える水準になり、医療のひっ迫が見込まれる場合、国民に更なる行動制限(*)を求めるとともに、国の責任において、**コロナ以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための追加的な措置を講ずる**

- ・国・都道府県知事は地域の医療機関に診療等について最大限の協力を要請
- ・コロナ患者受入病院に、短期間の延期ならリスクが低いと判断される予定手術・待機手術の延期等を求める
- ・公立公的病院に追加的な病床確保や医療人材派遣等を要求。民間医療機関にも要請

- 感染力が2倍を超え、例えば3倍となり、更なる医療のひっ迫が見込まれる場合、大都市のように感染拡大のリスクが高く病床や医療人材が人口比で見ても少ない地域等について、当該地域以外の医療機関に、**コロナ以外の通常医療の制限措置を行い、医療人材派遣等を行うよう、国が要求・要請。こうした措置が速やかに解除されるよう、国民には更なる行動制限(*)を求め** ※更なる行動制限については、具体的には、人との接触機会を可能な限り減らすため、例えば、飲食店の休業、施設の使用停止、イベントの中止、公共交通機関のダイヤの大幅見直し、職場の出勤者数の大幅削減、日中を含めた外出自粛の徹底など、状況に応じて、機動的に強い行動制限を伴う要請を行う

2) 自宅・宿泊療養者への対応

全ての自宅・宿泊療養者に、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を確保

- ・保健所の体制強化
- ・今夏と比べて約3割増の宿泊療養施設の居室の確保（約1.4万室増（約4.7万室→約6.1万室））
- ・従来の保健所のみでの対応を転換し、約3.2万の地域の医療機関等と連携してオンライン診療・往診、訪問看護等を行う体制を構築

症状の変化に迅速に対応して必要な医療につなげ、また重症化を未然に防止する体制を確保

- ・全ての自宅療養者にパルスオキシメーターを配付できるような総数で約69万個を確保
- ・入院に加え外来・往診まで様々な場面で中和抗体薬・経口薬を投与できる体制構築

4) ITを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」

医療体制の稼働状況をG-MISやレセプトデータなどを活用して徹底的に「見える化」

- ・病床確保・使用率（医療機関別・毎月）
- ・治療薬の投与者数（都道府県別・毎月）
- ・オンライン診療・往診等自宅療養者に対する診療実績（地域別・毎月）

※上記の数値は11月11日時点のもの

2. ワクチン接種の促進

11月中に希望する方への接種を概ね完了見込み

12月から追加接種を開始。追加接種対象者のうち、希望する全ての方が接種を受けられるよう体制を確保

- 11月中に希望する方への2回のワクチン接種を概ね完了見込み（11/11公表時点接種率：1回目78.2% 2回目74.5%）
 - ・今後も若年者を含め1回目・2回目未接種者に対する接種機会を確保
 - ・小児（12歳未満）への接種について、企業から薬事申請がなされ、承認に至った場合には厚生科学審議会の了承を得た上で接種を開始
- 12月から追加接種を開始。2回目接種完了から概ね8か月以降に、追加接種対象者のうち希望する全ての方が受けられるよう体制を確保
 - ・2回目接種を完了した全ての方に追加接種可能なワクチン量を確保（来年は3億2千万回分の供給契約を締結済み）
 - ・12月からの接種に向けて都道府県・市町村で体制を整備。国は全額国費を基本として必要な支援を行う
 - ・2回目接種完了者のほぼ全てが追加接種の対象者となった場合、来年3月を目途に職域接種による追加接種を開始

3. 治療薬の確保

経口薬は治療へのアクセスを向上・重症化予防により、国民が安心して暮らせるようになるための切り札

年内の実用化を目指すとともに、必要量を確保

- 国産経口薬を含む治療薬の開発費用として1薬剤当たり最大約20億円を支援し、経口薬について年内の実用化を目指す
- 軽症から中等症の重症化リスク保有者が確実に治療を受けられるよう、複数の治療薬を確保し、必要な量を順次納入できるように企業と交渉を進める

- 感染力が2倍となった場合、軽症から中等症の重症化リスク保有者向けに最大約35万回分（感染力が3倍となった場合は最大約50万回分）の治療薬が必要な見込み
 - ・中和抗体薬について、来年（2022年）初頭までに約50万回分を確保
 - ・経口薬について、薬事承認が行われれば速やかに医療現場に供給。合計約60万回分を確保（薬事承認が行われれば年内に約20万回分、年度内に更に約40万回分）
 - ・さらに、今冬をはじめ中期的な感染拡大にも対応できるよう、更なる治療薬の確保に向けて取り組む（経口薬については、追加で約100万回分、計約160万回分確保）

4. 国民の仕事や生活の安定・安心を支える日常生活の回復

感染拡大を防止しながら、日常生活や経済社会活動を継続できるよう、行動制限の緩和の取組を進めていく。具体的内容は、速やかに基本的対処方針において示す。ただし、緊急事態宣言等の下で、コロナ以外の通常医療への制限が必要となる場合等には、行動制限の緩和を停止することがあり得る

<誰もが簡易かつ迅速に利用できる検査の拡大・環境整備>

- ・都道府県が、健康理由等でワクチン接種できない者を対象として、経済社会活動を行う際の検査を予約不要、無料とできるよう支援併せて感染拡大時に、都道府県判断により、感染の不安がある無症状者に対し、検査を無料とできるよう支援
- ・PCR検査の実勢価格を踏まえた保険収載価格の検証、年内を目途に必要な見直し

<電子的なワクチン接種証明>

- ・これまでは紙で海外渡航用に限定して発行していたが、年内にワクチン接種証明書をデジタル化、国内でも利用可能とする

<感染状況を評価する新たな基準の考え方>

- ・11月8日のコロナ分科会の提言を受け、医療のひっ迫状況により重点を置いた考え方に見直しを行うこととし、速やかに基本的対処方針を改正

<新型コロナウイルスの影響を受ける方々への支援>

- ・住民税非課税世帯や子育て世帯・学生などコロナでお困りの皆様に対する給付金等の支援を行う。（詳細は経済対策で決定）

<今後のさらなる対応>

- ・今後の感染症への対応として、病床や医療人材の確保等に関する国や自治体の迅速な要請・指示等に係る法的措置を速やかに検討
- ・また、行政のあり方も含めた司令塔機能の強化等により、危機管理の抜本的な強化を検討