

日本の医療システムにおける中小病院と その可能性について考える

2025年8月2日

第39回医療介護マネジメントセミナー

本学大学院社会科学研究科 特任教授／

（一般社団法人未来研究所臥龍 代表理事）

香取 照幸

<http://www.garyu.or.jp/index.html>



Future Institute Wolong

日本の医療提供体制の強みと弱み

諸外国の医療提供体制との大きな違い

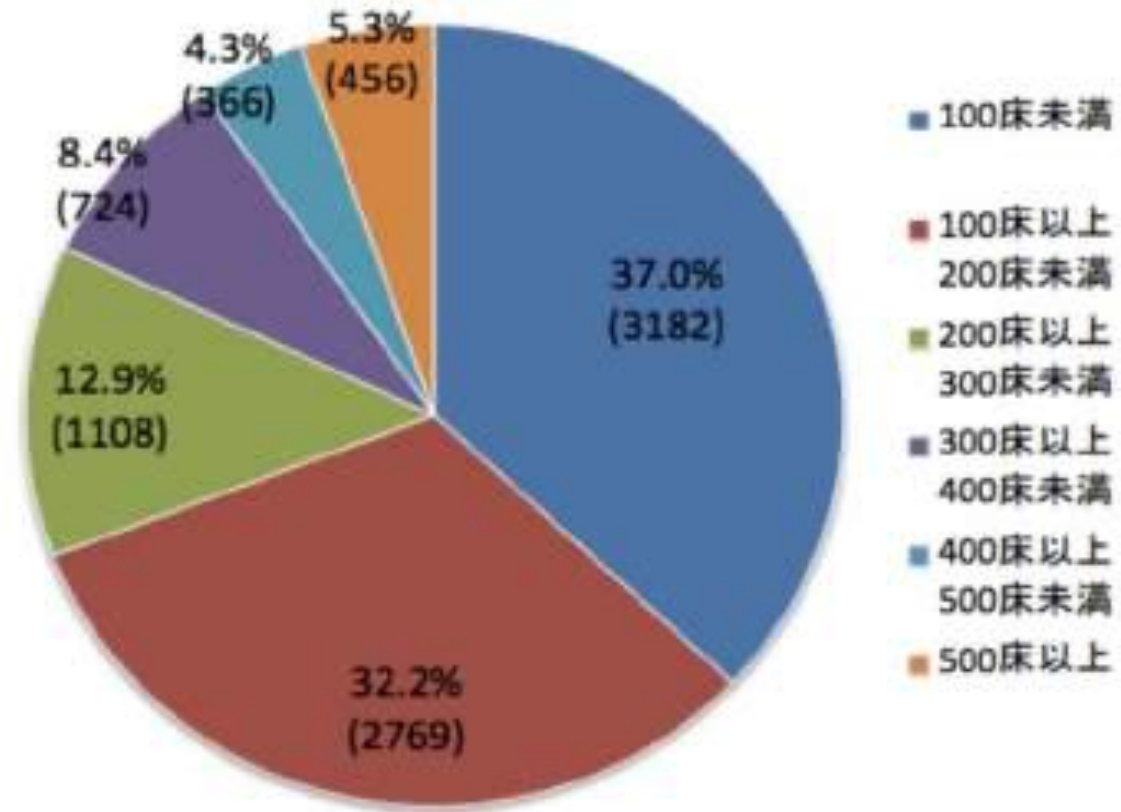
診療所と病院の並立・機能重複(未分化・非効率↔連続性)

民間中心の医療提供体制(独立採算・競争/競合・偏在・合成の誤謬)

中小病院中心の医療提供体制 (アクセスの良さ↔薄撒き)

⇒ 日本の医療の大層を占める中小病院が変わらなければ、
未来の日本の医療は描けないし、
求められる機能・役割が果たせなければ、中小病院の未来
もない。

約 7 割の病院が200床未満



<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002rad0-att/2r9852000002skuh.pdf>

議論すべき ポイント

医療需要(医療介護需要)はどう変化していくのか

- : 疾病構造/患者像の変化 multimorbidity
- : 社会構造/地域での人々の生活の変化 変化のスピード 地域差
- : 人的・物的資源制約 限られた資源で増大するニーズに応える

医療に求められるものはどう変わっていくのか

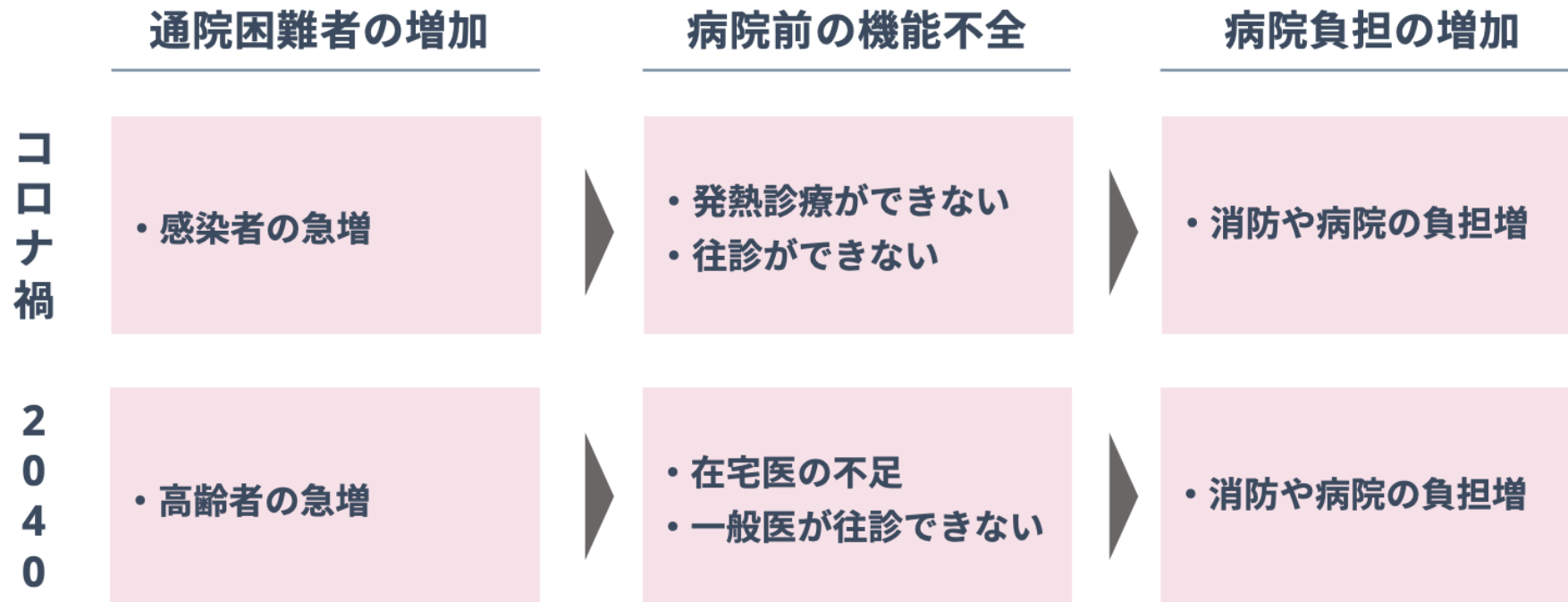
- : 治し・支える医療 切れ目のない医療 面で支える医療 連携・協働
- : 在宅医療 アウトリーチ 看取り 地域を起点とした医療の姿を描く
- : 時間と空間を超える医療 技術革新の成果の実装

医療者・医療機関に求められるもの 自己変革・行動変容

- : 医療者自身に求められるもの かかりつけ医 総合診療能力
- : 地域におけるかかりつけ医機能の実装 かかりつけ医とそれを支える病院

医療需要(医療介護需要)はどう変化していくのか

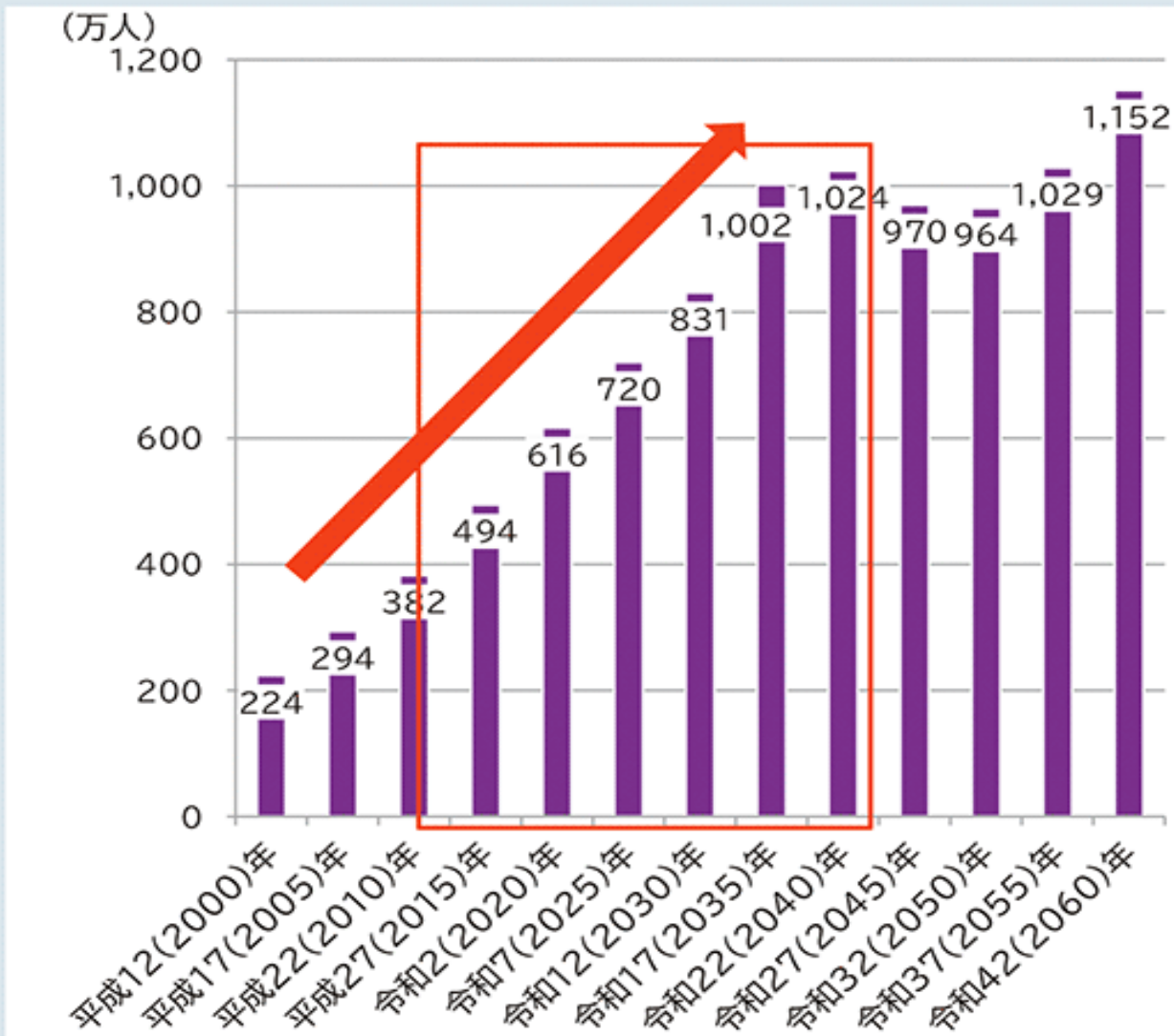
コロナ禍は2040年の世界だった



(株)ファストドクター 菊池医師の講演資料より

☆ 在宅医療の機能強化をしておかなければ、病院(入院医療)への負荷がどんどん大きくなって再び機能不全を起こす。

2035年：85歳以上の高齢者が1000万人



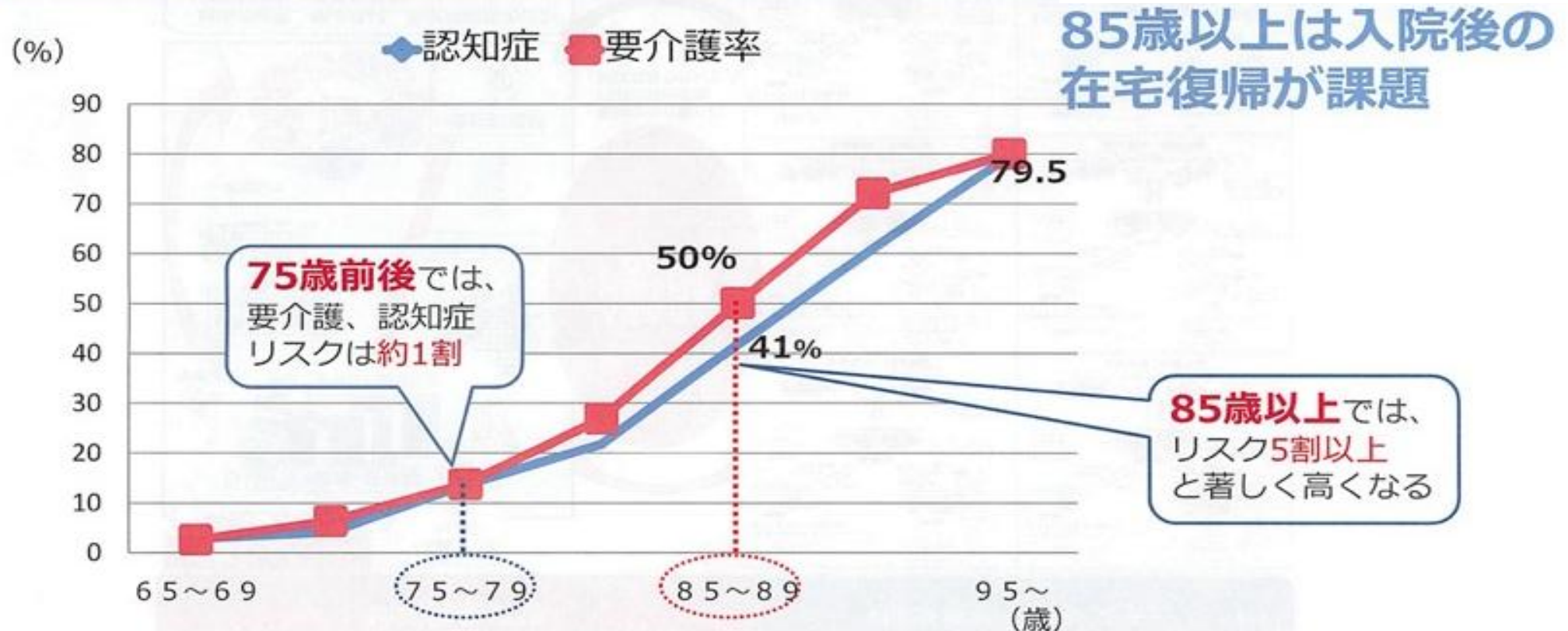
資料：2025（令和7）年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（2018年推計）」の出生中位・死亡中位結果、2020（令和2）年以前は、総務省統計局「国勢調査」より厚生労働省老健局総務課において作成。

85歳を超えると5割は要介護・4割は認知症

複数疾患 (multimorbidity)・医療/介護の複合ニーズを持つ患者の増大

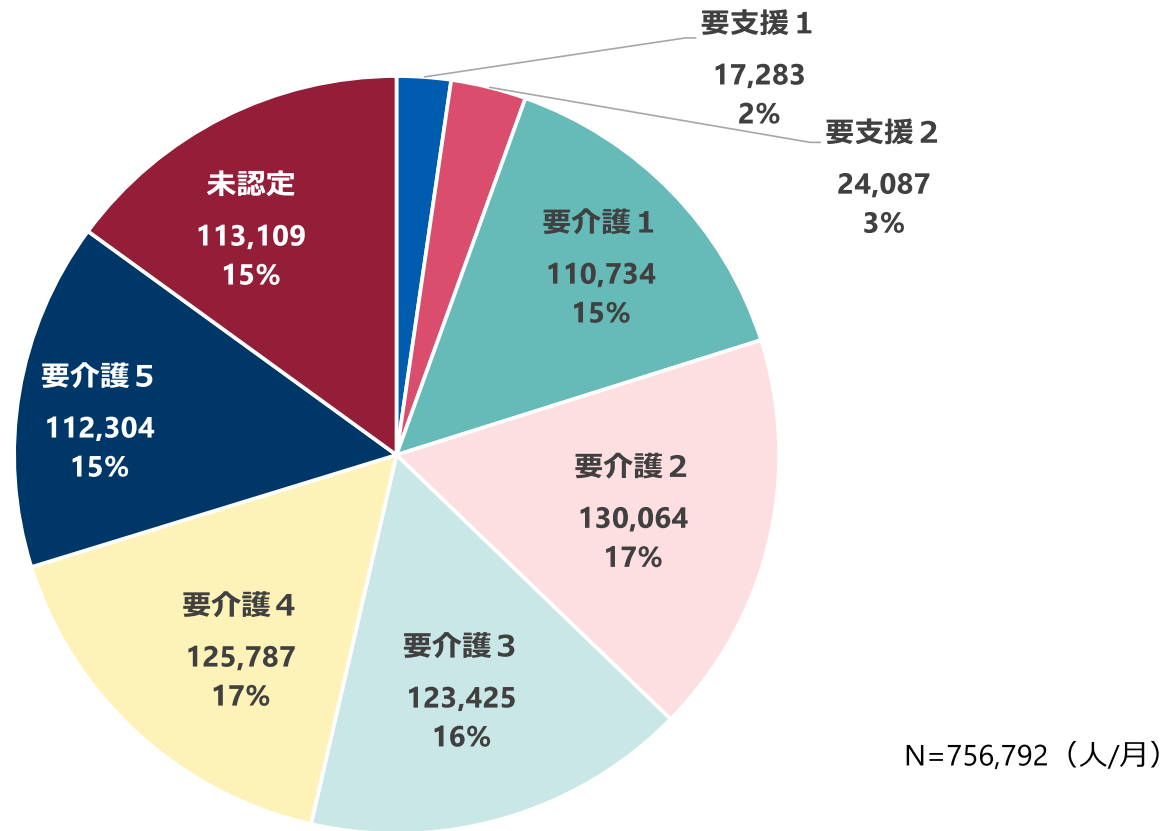


年齢階級別の要介護率と認知症



訪問診療を受けている患者の85%は要介護・要支援者

○ 在宅患者訪問診療料を算定している患者のうち、要介護1・2の患者が約30%、要介護3以上の患者は約50%であった。



【出典】KDBデータベース（KDB）（2019年度診療分）
※算定項目：在宅患者訪問診療料（Ⅰ）又は（Ⅱ）
※月当たりの平均患者数、京都府除く

訪問診療が増える → サービスの中心はアウトリーチ型へ

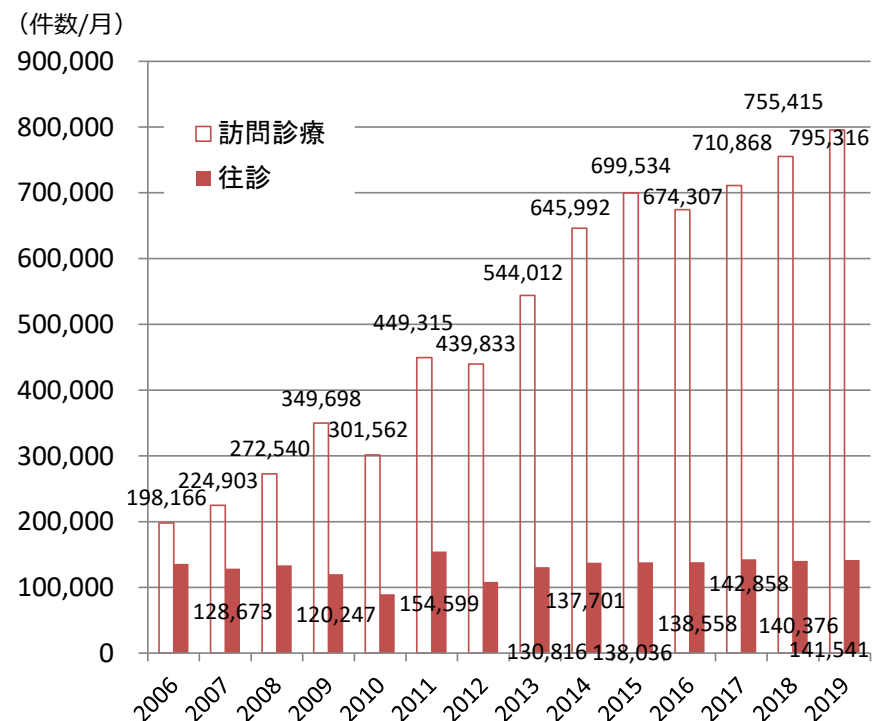
在宅患者訪問診療料等の件数の推移

第1回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG	参考資料
令和3年10月13日	改

- 訪問診療料の件数は、大幅に増加。往診料の件数は横ばい。
- 訪問診療を受ける患者の約9割は75歳以上の高齢者。

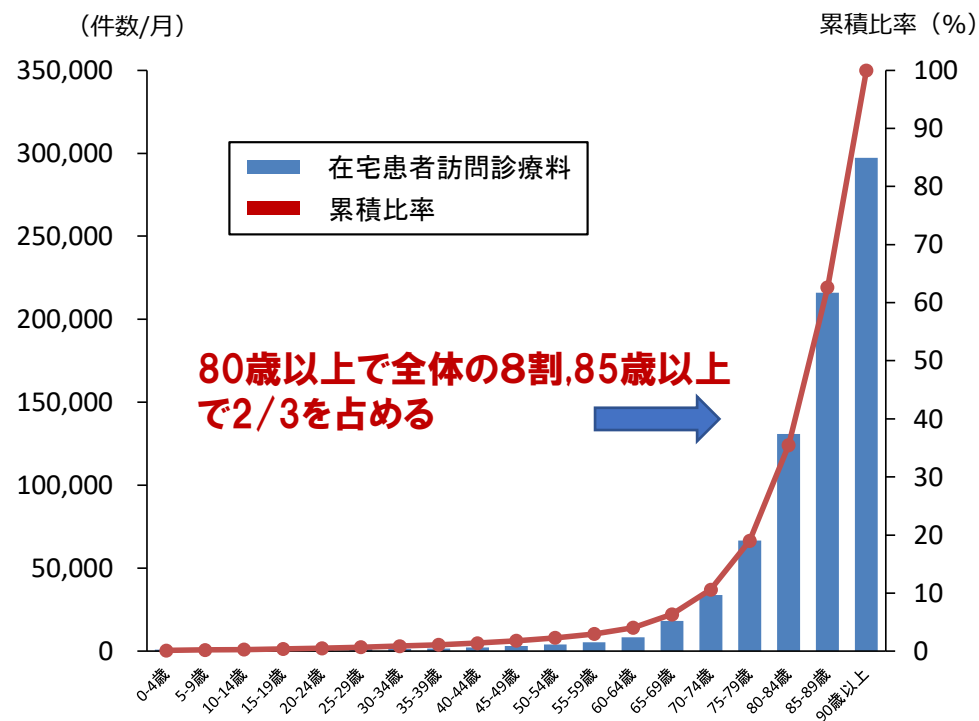
訪問診療：患者宅に計画的、定期的に訪問し、診療を行うもの
往診：患者の要請に応じ、都度、患者宅を訪問し、診療を行うもの

在宅患者訪問診療料、往診料の件数の推移



出典：社会医療診療行為別統計（厚生労働省）

在宅患者訪問診療料における年齢階級別分布

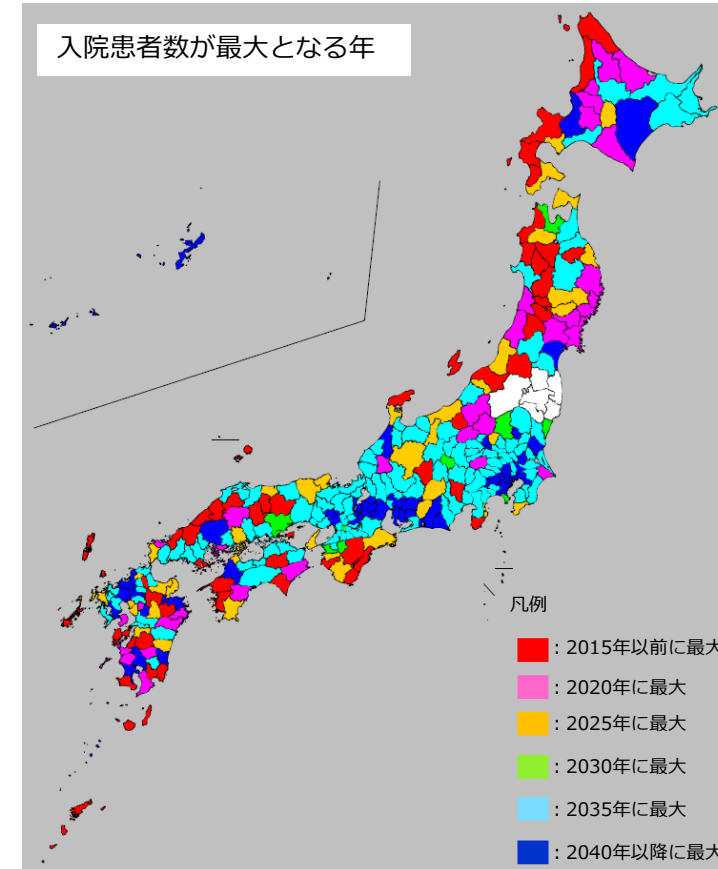
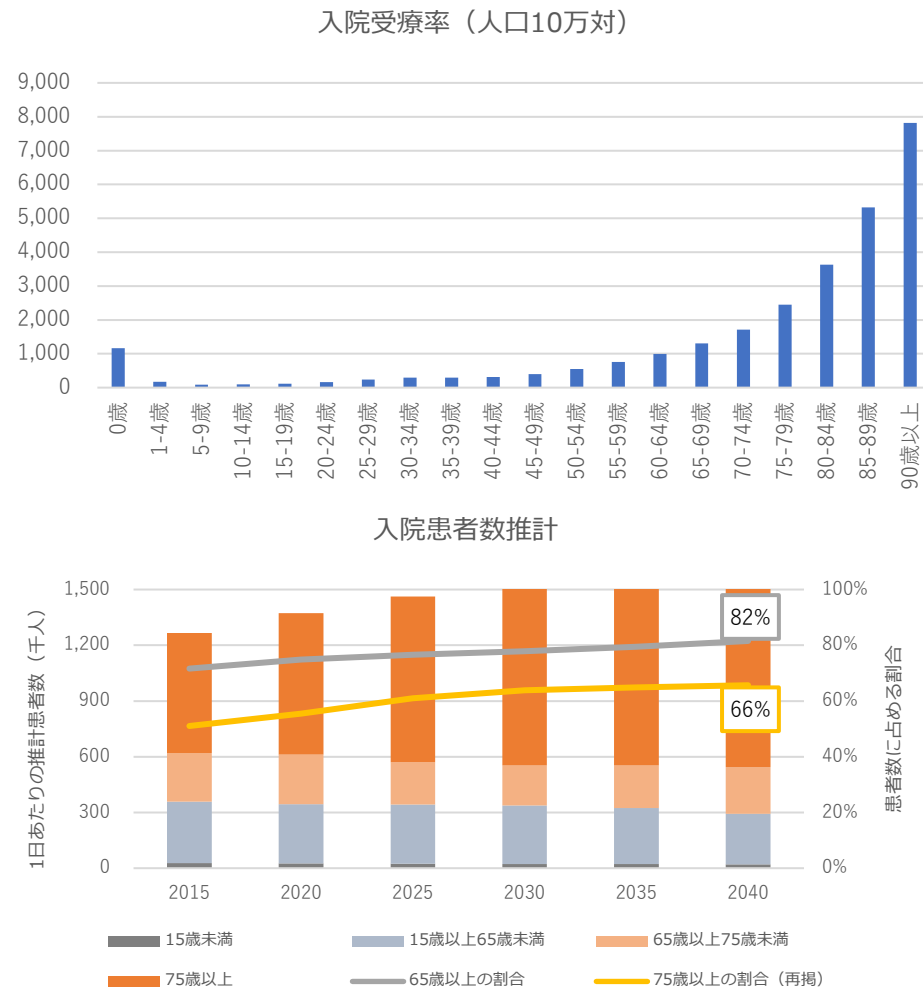


出典：2019年社会医療診療行為別統計（6月審査分）第3表をもとに作成

医療需要の変化① 入院患者数は全体としては増加するが地域差は極めて大きい

- 全国での入院患者数は2040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8割となるが見込まれる。
- 2次医療圏によって入院患者数が最大となる年は様々であるが、既に2020年までに90の医療圏が、また2035年までには261の医療圏がピークを迎えることが見込まれる。

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



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）」

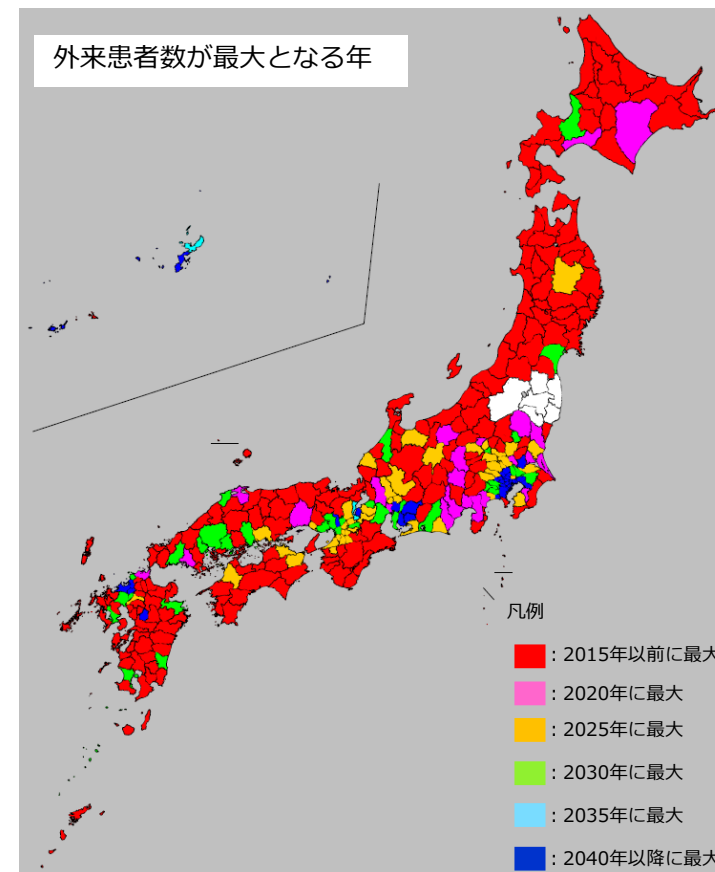
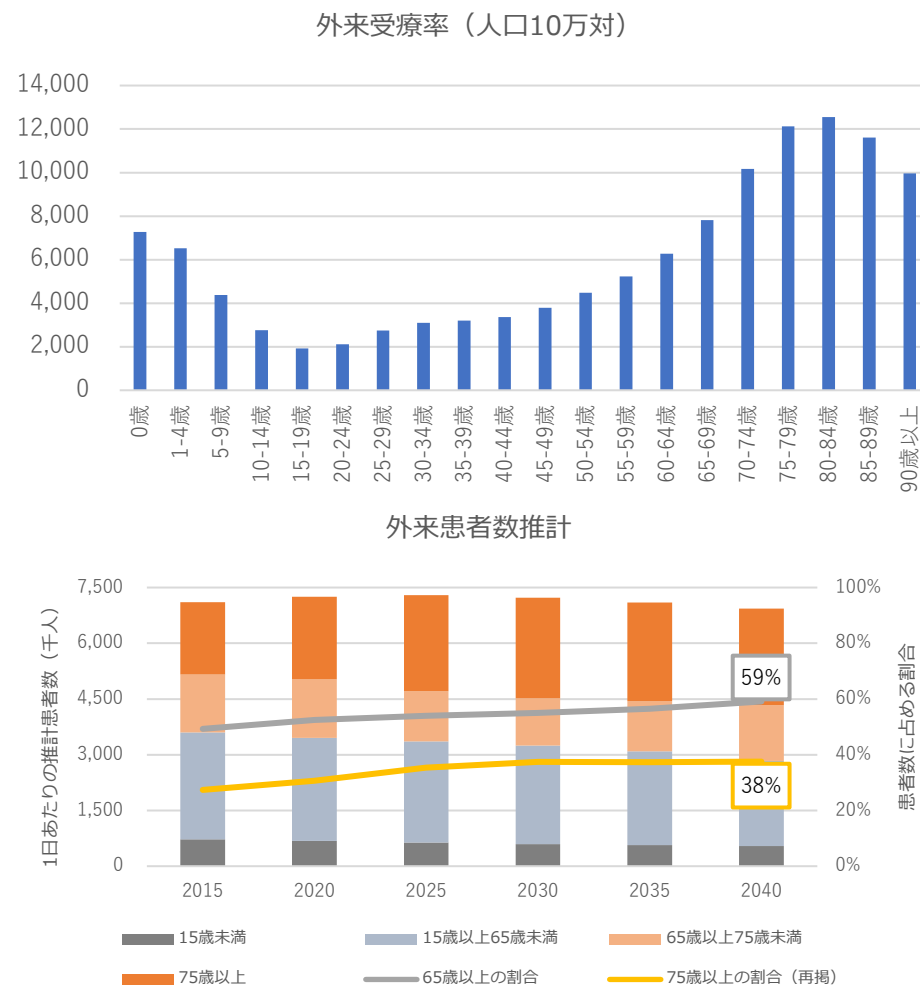
※ 2次医療圏の患者数は、当該2次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 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2次医療圏を除く329の2次医療圏について集計。

医療需要の変化② 外来患者数は既にほとんどの医療圏でピークアウト

- 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
なることが見込まれる。
- 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。

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



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。

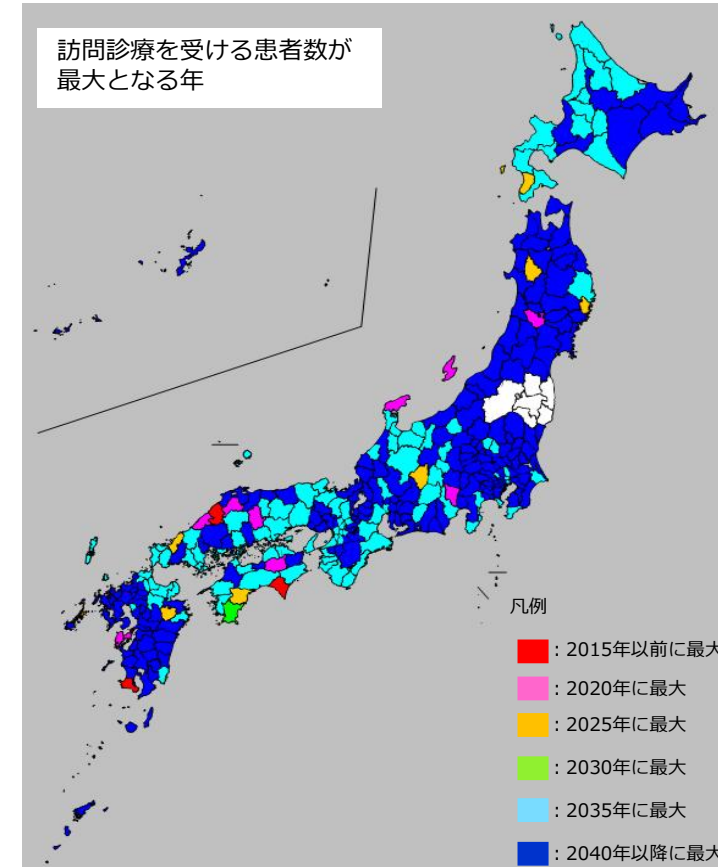
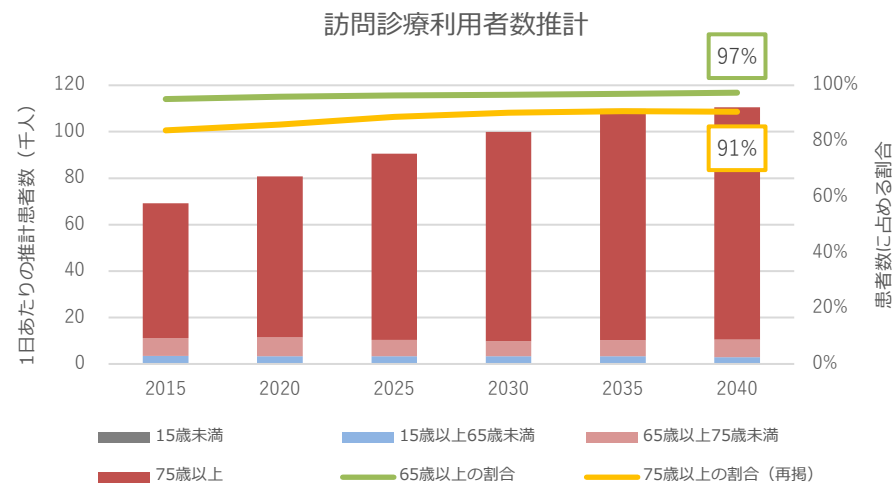
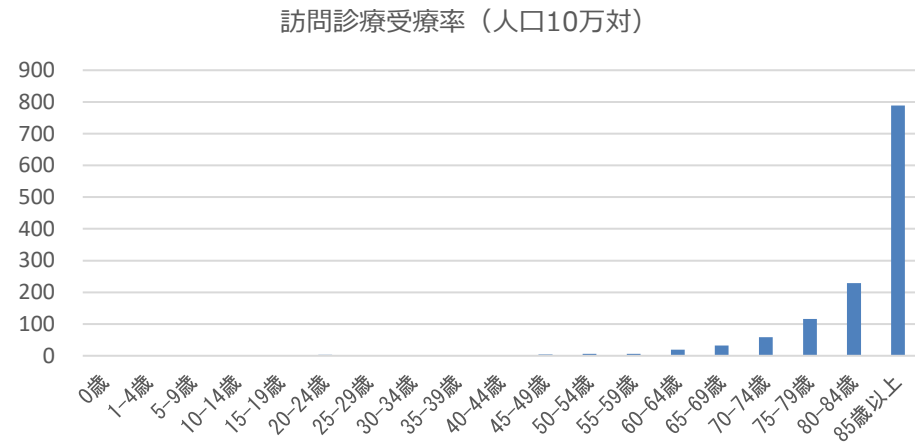
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 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 在宅患者数は殆どの地域で今後増加する

- 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。

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



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×施設の種類・入院—外来の種別別」

「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種類・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。

救急搬送も増大する → その主力は後期高齢者、特に85歳以上高齢者

- 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）を基に、救急搬送（2019年度）の件数を算出したものを、2020年1月1日現在の人口で除した救急搬送人口率として年齢階級別に利用率を作成し、地域別2025年人口に適用して作成。

※ 性別が年齢別のセグメントについては算出対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢別人口を基に利用。
 ※ 国・道・府県界を越えての人口移動が反映されていないため、国・道・府県界を越えて2025年の人口移動について算出。

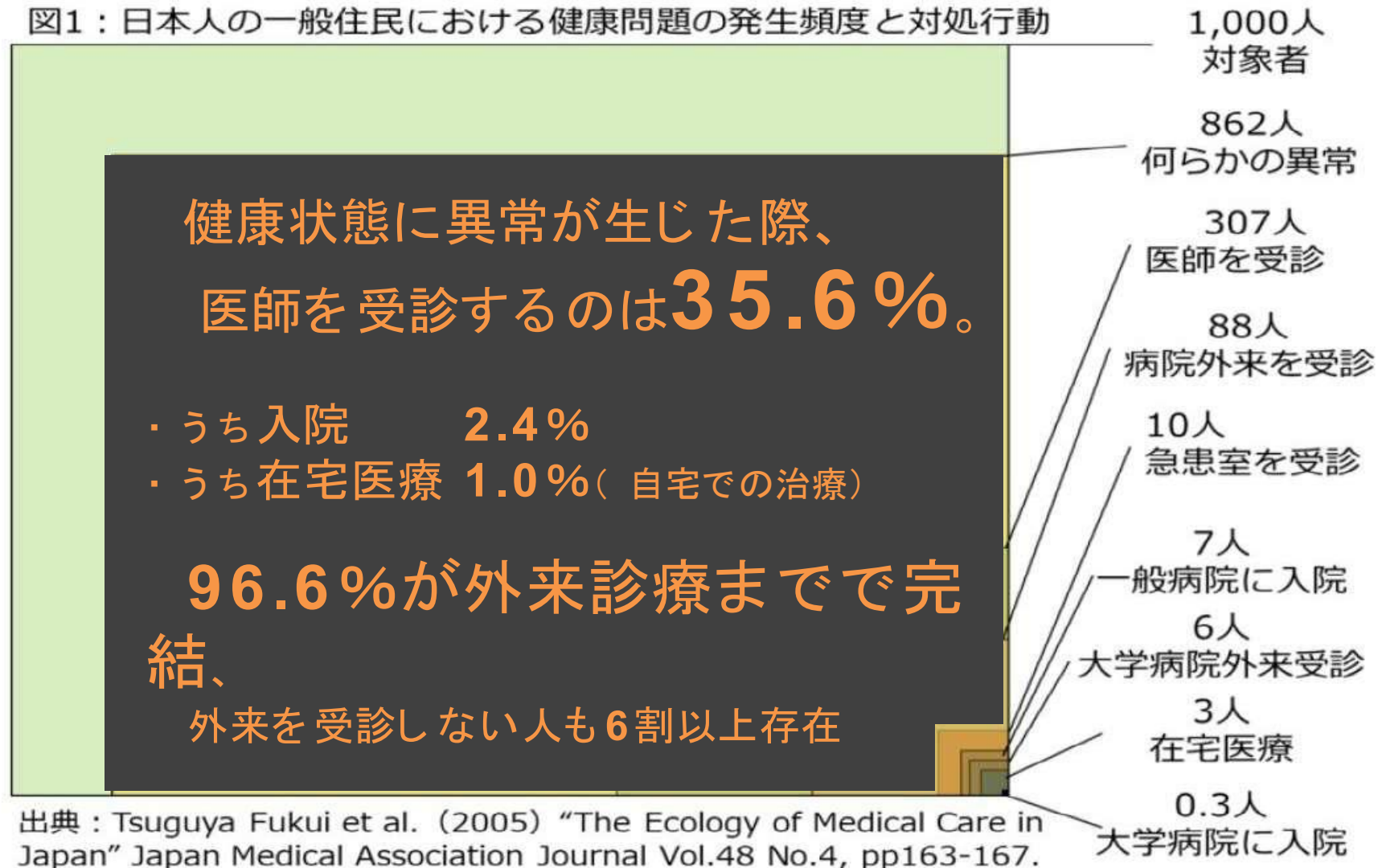
医療に求められるものはどう変わっていくのか

超高齢社会に おける医療の あり方の変化

- ・ 「治す医療」から「治し支える医療」へ
生活の質(Quality Of Life)を重視した医療、「生活の中の医療
(生活を犠牲にしない医療)」
- ・ 人々は可能であれば最後まで住み慣れた地域・自宅で過ごすことを望む。
可能な限り住み慣れた地域で完結できる医療提供体制の構築が重要。
- ・ とすれば、超高齢社会の病院病床に求められる機能は
 - ① 「治す」に特化した高次機能を担う病院
 - ② 地域医療、在宅医療を診療所とともに担う「治し、支える」病院という、二つの方向に分かれていくと考えられる。

国民の医療ニーズはどこにある？

図1：日本人の一般住民における健康問題の発生頻度と対処行動



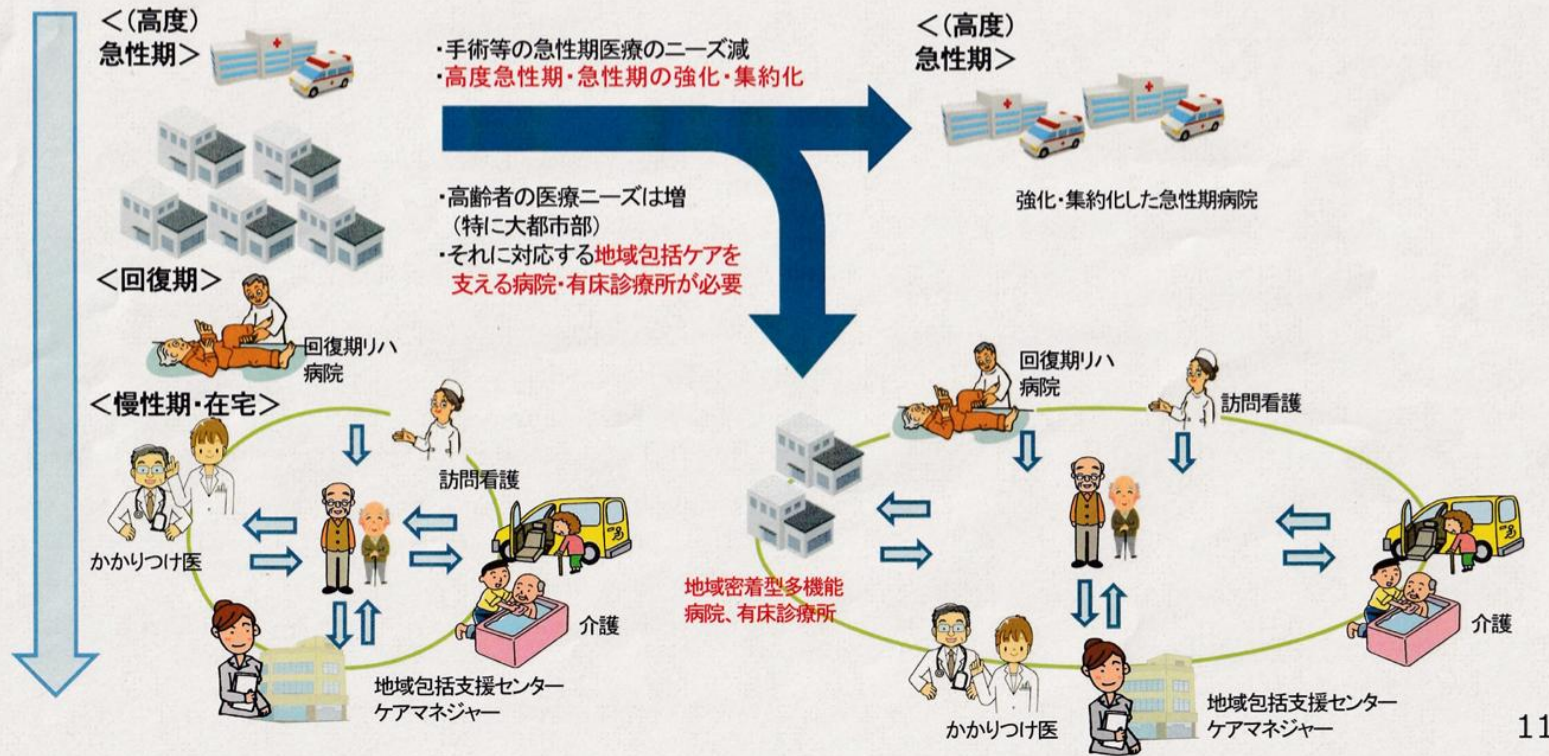
水平的連携で地域包括ケアを支える

【これまで】

「施設」から「地域」へ、「医療」から「介護」へ、急性期病院→回復期→慢性期・在宅（地域包括ケア）の垂直連携（タテ連携）を推進

【これから】

在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医、地域密着型多機能病院・有床診療所、介護などとの水平的連携（ヨコ連携）を推進



これまでの地域医療構想の視点:

：高度急性期～急性期の医療を担う大病院から地域のかかりつけ医までの「医療のみの垂直連携」

これからの視点:

：日常生活圏域ごとにかかりつけ医、地域密着型多機能病院、訪問看護、ケアマネジャー、介護、地域包括支援センターなどが水平に連携する「多職種協働・地域包括ケアネットワーク」

→医療のみの垂直連携中心から、介護との連携を基本とする水平連携中心へ

「地域包括ケアは制度を超えるネットワーク」
Community-based integrated care network

医療者・医療機関に求められるもの 自己変革・行動変容

「治し・支える医療」はどうすれば実現できるのか

「治し、支える」は一人の医師、単体の医療機関だけでは実現できない。

- :「治し、支える」は地域医療全体で実現される care in community
病院完結型医療から地域完結・在宅中心/在宅支援型医療へ
外来中心から往診・オンライン中心へ
連携と協働 かかりつけ医機能の実装、それを担う診療所・地域病院ネットワーク
- :患者の状態像の変化に対応した医療・看護・介護・生活支援、包括的ケアが必要
医師・看護師・OT・PT・薬剤師・介護職など多様な専門職種の連携・協働が重要
→だから地域包括ケアネットワーク
- :多職種連携を支える情報基盤は不可欠
→ 医療IT・IoT・Dxは、在宅医療・地域包括ケアを支える不可欠のtool

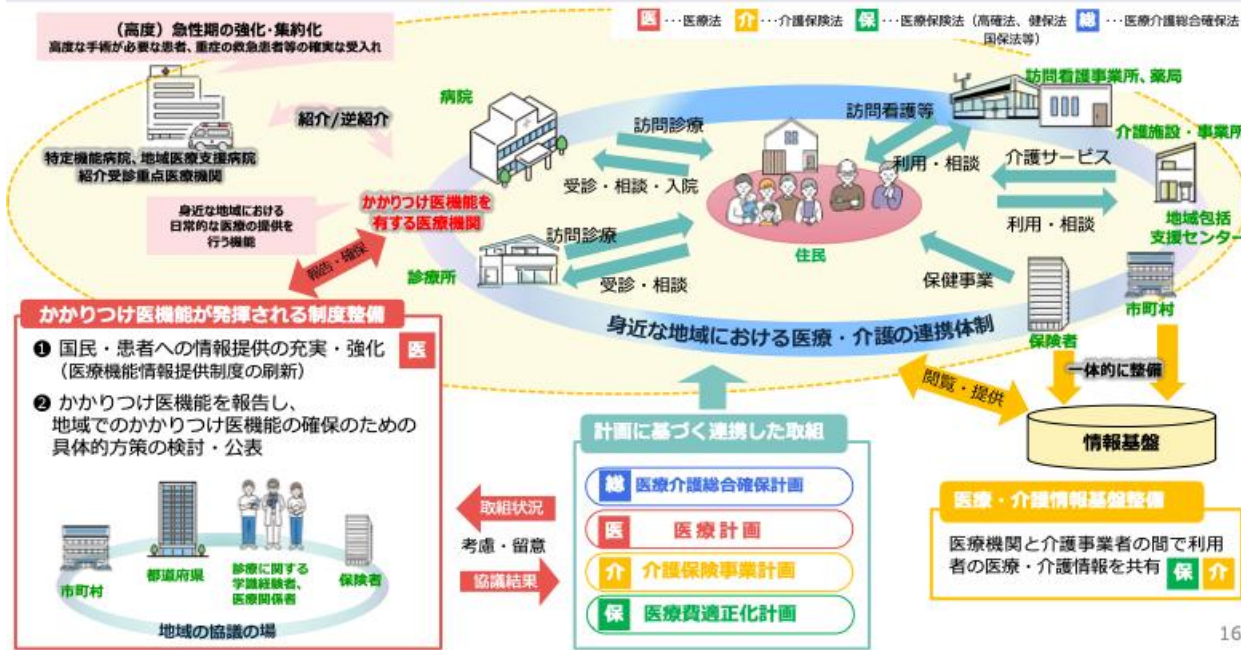
そのためには、

- 患者に関わる複数の医療機関がチームを組んでかかりつけ医機能を担う仕組み
- 時間外診療を専門に担う医療機関との連携、
- 在宅支援を担う診療所とそれを支える地域密着型病院(在宅療養支援病院)の連携、
- 訪問看護など多職種との協働による対応

など、それぞれの地域で在宅医療を支える医療資源をシステムとして組み上げていく取り組みが必要。

新しい地域医療構想の中核となる かかりつけ医機能

中小病院の位置付けの変化



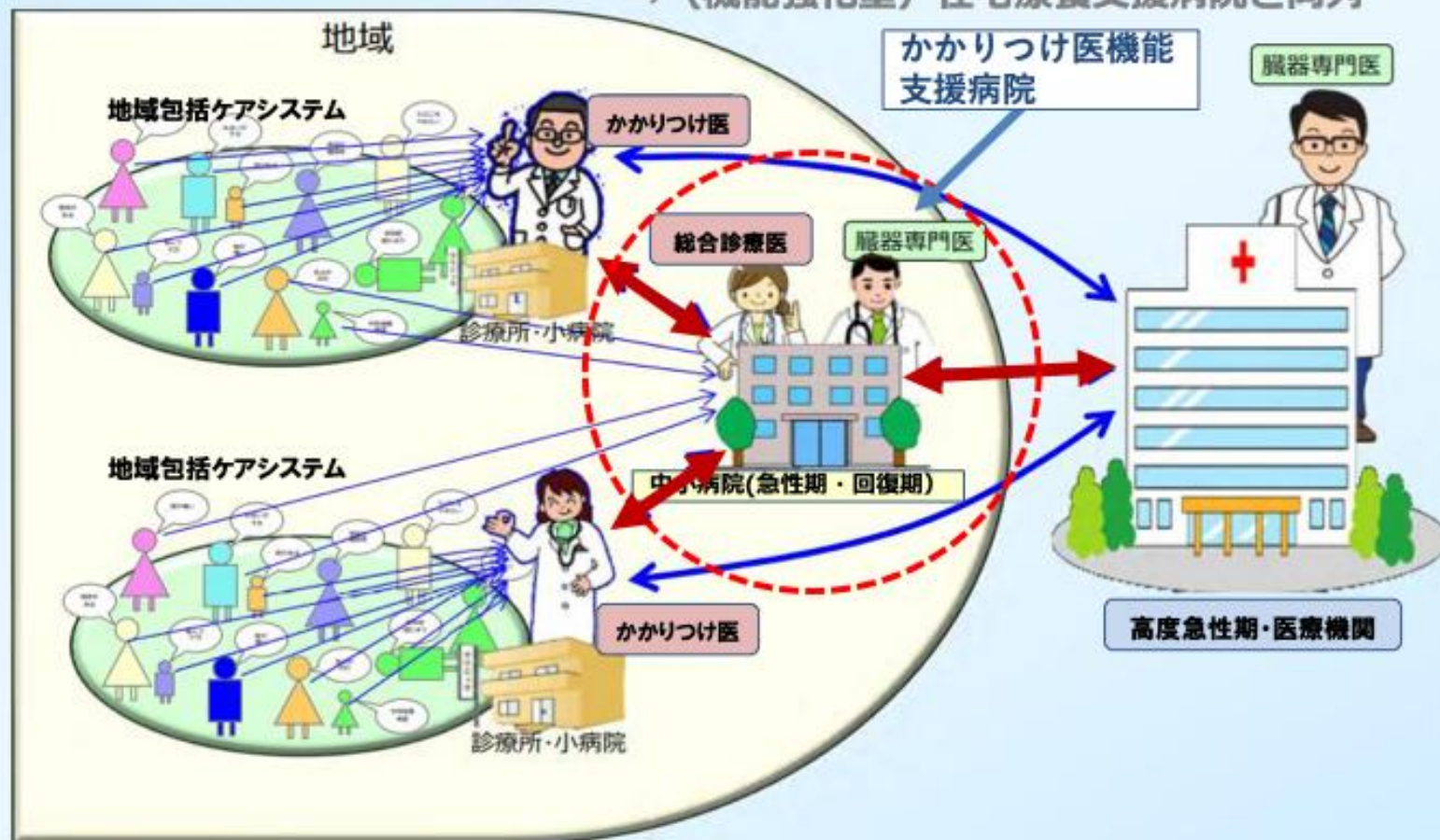
3. 地域の医療提供体制のイメージ（大都市部、地方都市部、過疎地域等で異なる）



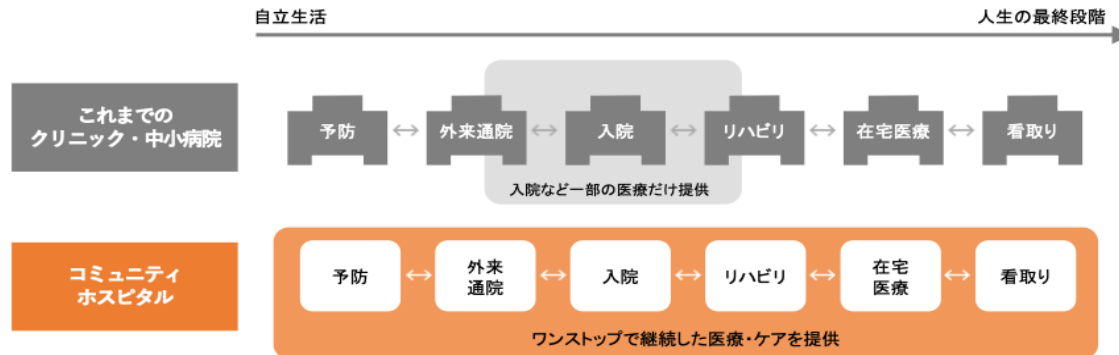
かかりつけ医機能支援病院（役割と連携）

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

⇒（機能強化型）在宅療養支援病院と同列



これから求められるのは、どんな症状でも疾患でも診療できるかかりつけ医療機関。
コミュニティホスピタルでは、予防医療から外来・入院・在宅医療まで、必要な医療とケアをワンストップで継続的に提供し、患者さんの人生を支えます。



包括性 (comprehensive)・連続性 (coherent)

20

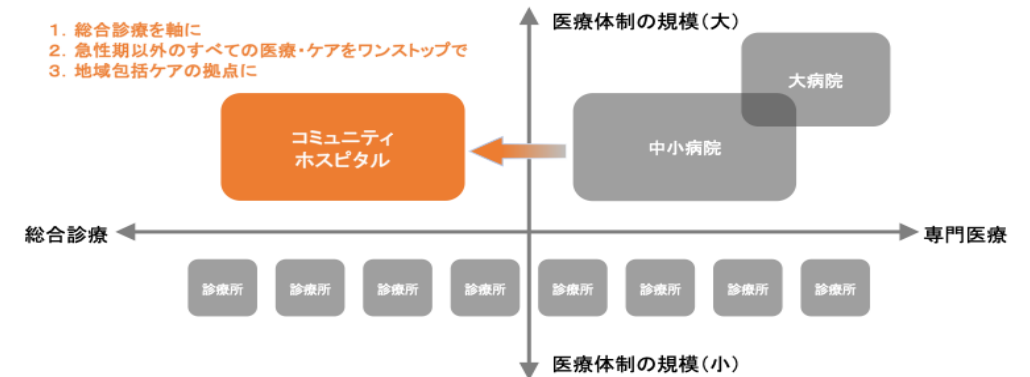
Copyright FUJITA SOUSHIN PROGRAM All Rights Reserved.

中小病院は地域医療を守る独自のポジションへ

人生をみる医療
藤田総診

中小病院は大病院に倣った専門医療から、総合診療を軸とした「治し、支える医療」に転換する。そして、独自の医師一人体制の診療所には難しい多職種のケアチームによって、地域医療を守る独自のポジションを形成することができます。

総合診療をベースに、連携と協働で地域を支える医療を実現



21

Copyright FUJITA SOUSHIN PROGRAM All Rights Reserved.



一般社団法人 未来研究所臥龍

<http://www.garyu.or.jp/organization.html>