

厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)
「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」
総括研究報告書(令和6年度)

研究代表者 今村 知明(奈良県立医科大学 教授)

研究要旨

令和6年度4月から第8次医療計画が開始され、各都道府県が策定した医療計画に基づいて医療関連施策が進められようとしている。また2025年の地域医療構想の実現に向け、各都道府県の構想区域において今後の医療提供体制についての協議や調整が進んでいる。本研究班は、これまでも医療法に位置づけられている地域医療構想、医療計画と密接に関わりながら研究を進めてきた。データ分析や医療政策に関するヒアリング等を通し、第8次医療計画の中間見直しに向けての課題を抽出し、医療計画および地域医療構想の実現に資するデータ分析や指標例の作成、またツールの作成といった支援を目的としている。

今年度は、医療計画の中間見直しに向けて指標例の都道府県での利用状況の調査分析や基準病床の問題点の整理、異なる人口統計データが病床稼働率に与える影響、外来機能報告の紹介受診重点外来の算定ロジックの検証、医療機関等へのヒアリング、医療計画・地域医療構想の議論活性化のための研修プログラムの検討等を実施した。

本研究の成果は、各都道府県が策定した医療計画や地域医療構想を進めるにあたり実務的な資料として機能することが期待され、わが国の5疾病6事業と在宅医療の推進や評価および病床機能の分化・連携や病床の効率的な利用に資する成果であると考えられる。

研究分担者

赤羽 学 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部)
西岡 祐一 (奈良県立医科大学 公衆衛生学講座)
明神 大也 (浜松医科大学 健康社会医学講座)
野田 龍也 (奈良県立医科大学 公衆衛生学講座)
松田 晋哉 (産業医科大学・医学部公衆衛生学)
藤森 研司 (東北大学大学院医学系研究科)
伏見 清秀 (東京科学大学 大学院医歯学総合研究科)
瀬戸 僚馬 (東京医療保健大学)
加藤 源太 (京都大学医学部附属病院)

大寺 祥佑 (国立長寿医療研究センター研究所)
佐藤 拓也 (東京大学医学部附属病院 救急・集中治療科)
石川 ベンジャミン 光一 (国際医療福祉大学)
佐藤 大介 (藤田医科大学大学院医学研究科)
小林 美亜 (山梨大学)
小林 大介 (富山大学附属病院 地域医療総合支援学講座)
柿沼 倫弘 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部)

研究協力者

塚本 功 (奈良県 医療政策局 地域医療連携)

課)

- 浅川 喬也 (長野県 医療政策課)
- 入江 芙美 (九州大学大学院医学研究院)
- 平石 達郎 (奈良県立医科大学)
- 中西 康裕 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部)
- 須河 裕也 (奈良県立医科大学 公衆衛生学講座)
- 次橋 幸男 (奈良県立医科大学 公衆衛生学講座)
- 山崎 一幸 (奈良県立医科大学 公衆衛生学講座)
- 竹本 聖 (奈良県立医科大学 公衆衛生学講座)
- 辻本 雄大 (奈良県立医科大学 公衆衛生学講座)
- 望月 洋明 (三菱総合研究所)
- 吉村 健佑 (千葉大学医学部附属病院・次世代医療構想センター)
- 齋藤 智也 (国立感染症研究所 感染症危機管理研究センター・センター長)
- 田辺 正樹 (三重大学医学部附属病院・感染制御部)
- 高山 義浩 (沖縄県立中部病院感染症内科・地域ケア科 副部長)
- 櫻井 滋 (日本環境感染学会、東八幡平病院)
- 馳 亮太 (成田赤十字病院感染症科部長)
- 守川 義信 (青森県 健康医療福祉部 部長)

A. 研究目的

令和6年度4月から第8次医療計画が開始され、各都道府県が策定した医療計画に基づいて医療関連施策が進められようとしている。また2025年の地域医療構想の実現に向け、各都道府県の構想区域において今後の医療提供体制についての協議や調整が進んでいる。本研究班は、これまでも医療法に位置づけられている地域医療構想、医療計画と密接に関わりながら研究を進めてきた。データ分析や医療政策に関してのヒアリング等を通し、第8次医療計画の中間見直しに向けての課題を抽出し、医療計画およ

び地域医療構想の実現に資するデータ分析や指標例の作成、またツールの作成といった支援を目的とする。

B. 研究方法

本研究班は10の分担班に分けて研究を進め、班会議を2回開催し、研究の進捗状況の管理、調整を行いながら進めた。研究の実施体制は図1の通りである。



図1 研究の実施体制

医療計画班

各都道府県を対象に、第8次医療計画の中間見直しに関連する指標例の活用状況調査が行われた。調査は令和6年10月11日に厚生労働省から依頼され、10月24日までに回答が求められた。調査項目は以下の通りである。

- ①中間見直しに向けた新規指標例(案)の必要性。
- ②第8次医療計画で掲げられている指標例の活用状況。
- ③都道府県独自の指標

調査結果は、新規指標例の必要性に関する回答を整理し、理由を分析した。また、5疾病・6事業及び在宅医療で採用された指標を集計し、活用状況を区分・整理した。特に新興感染症分野では、採用された指標を都道府県数順に整理。独自設定の指標については、分野別の分析方法を検討した。

基準病床班

各都道府県では、2023年度に第8次医療計画に係る一般病床及び療養病床の基準病床数(以下、基準病床数と略す)を定めたが、実際には複数の自治体で基準病床数が増加し、地域医療構想上の必要病床数(以下、必要病床数と略す)との差が

広がる事態となった。本研究班では、2024年5月より「1. 基準病床数計算式の問題点の洗い出しと妥当性の検証」、「2. 必要病床数と基準病床数を統合する場合の検討事項」について、検討を行った。

中期推計班 1

2020年からの新型コロナウイルス感染症流行等により、出生率が低下し死亡率が上昇したことで人口動態変化が加速し、患者構造に影響が及んでいる可能性がある。また、新型コロナウイルス感染症が人々の受療行動に変化をもたらしたことで、将来の医療需要の予測が難しくなった。本研究では、最新の推計人口に基づく患者数と新型コロナウイルスによる患者数変化を示し、今後の政策立案の一つの材料として活用できる基礎資料を作成することを目的として推計を実施した。

本研究では、厚生労働省の患者調査受療率データと社会保障・人口推計データを用いて患者数を推計した。

使用データ:2017年の患者調査と2020年の患者調査を用い、都道府県別、男女別、10歳刻みの受療率を使用。推計人口は2018年推計と2023年推計の5歳刻みのデータを使用。

推計方法:年齢階級を統一しつつ、最新人口推計に基づいた患者数の推移、人口変化による患者数変化、COVID-19による患者数変化を推計した。受診控えや医療提供制限による影響も考慮して2017年データを基に推計。結果は2020~2045年の5年刻みで比較。

中期推計班 2

医療施設調査・病院報告によれば病床利用率は2019年と2023年で77%から69%低下している。本研究では、中期的な医療需要の推計及び整備すべき医療提供体制の提案のための基礎資料として、実際の死亡者数が死亡推計者数を上回った場合の病床稼働への影響を考察した。死亡推計者数(2017年国立社会保障・人口問題研究所)と確定

死亡者数(厚生労働省)との差に着目し、病床稼働率への影響を考察することで地域医療提供構想のための基礎資料とすることを目的とした。

国立社会保障・人口問題研究所の「2017年日本」に基づく予測データと2022年から2023年の確定死亡者数を比較し、基準病床数の計算に与える影響を検討した。

①使用データ:

- ・2017年の推計人口と2022~2023年の確定死亡者数データ。
- ・DeSCデータベースのレセプトデータ。
- ・厚生労働省の2020年患者調査。

②方法:

- ・予測された死亡者数と実際の死亡者数の差から、超過死亡者数を算出。
- ・超過死亡者数のうち、医療需要が高い65歳以上の人数を算出。
- ・DeSCデータを用い、超過死亡者が生きていた場合の入院受療率を計算。
- ・以下の2つのシナリオを基に、病床数への影響を評価。

シナリオ 1: 2023年の超過死亡者が生存し、死亡1年前の予想受療率に基づく入院患者数の増加を一般病床に反映。

シナリオ 2: 2022年と2023年の超過死亡者が生存し、死亡1年前と2023年の予想受療率を基にした病床数への影響を検討。

機能報告班、大規模データ班

2040年を目標とした新たな地域医療構想の検討においては、医療機関機能に注目した取り組みが提案されており、医療機関機能の礎となる病院のStructure指標のうち、医師数に着目し、その実態と救急機能との関連性を明らかにすることを目的として2022年度病床機能報告の調査結果に基づく検討を行った。

データは2022(令和4年)病床機能報告の報告結果のうち、施設票および様式1病棟票のデータを利用し、病床機能報告のデータについては、Tableau Prep¹を用いて分析に適した形に整形後、

¹ <https://www.tableau.com/ja-jp/products/prep>

Tableau Desktop²を利用した可視化を行った。

感染症企画班

本研究は、第8次医療計画における新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症の感染拡大時の医療提供体制に関するあり方を検討し、医療計画の中間見直しに資する論点整理を目的とする。令和3年の医療法改正により、医療計画に「新興感染症発生・まん延時における医療」が新たな事業として位置付けられたことを受け、都道府県および医療現場が実効的に活用可能な指針や評価指標の見直しが求められている。

本研究では、協定医療機関の役割、医療連携体制、訓練計画、病床・人員の確保、BCP、自宅療養の基準等、多岐にわたるテーマを設定し、専門家との協議と現場の知見をもとに検討を行った。

医療分化連携班

本研究では、医療機関と介護施設等の水平連携における急変時対応を含めた医療ケア体制の構築と、その安定的な運用を図ることに向けた具体的方策について、提案することを目的とした。対象地域は、北海道函館市と愛知県北名古屋市であり、現地ヒアリングを通じて、情報共有、連携体制、急変時対応などの具体的な取り組みを把握・分析した。

医療機能班

本研究は、2025年を目標とした従来の地域医療構想から、2040年以降の医療需要の変化に対応した新たな地域医療構想の実現に向けて、病院の「機能転換」に焦点を当て、その実態と課題を明らかにすることを目的とした。特に、超高齢者の急増や医療人材の不足、医療ニーズの変化を背景に、急性期病院が新たな地域の役割を担う過程に注目し、病院経営や医療提供体制の再編の現状をインタビュー調査により把握した。調査対象には全国9施設を選定し、急性期から地域包括ケアへの転換や、病院統合・法人再編による機能の分化

など多様な事例を含めた。インタビューは半構造化形式で実施され、背景要因、転換戦略、障壁、地域連携の実態などを網羅的に聴取。

研修プログラム班

本研究は、地域医療構想の今後の展開を見据え、地域医療構想調整会議を活性化させるための人材育成プログラムの開発に向けた基本的な考え方を整理することを目的とする。地域医療構想は平成27年に医療計画の一部として位置づけられ、2025年に向けて病床の機能分化と連携が進められてきた。しかし、85歳以上人口の増加や現役世代の減少といった将来的な医療需要の変化を踏まえ、2040年頃を見据えた新たな医療提供体制の構築が求められている。令和6年にはこの方向性に基づき、新たな地域医療構想に関する検討会が発足し、制度設計や人材育成の在り方について議論が進められている。

本研究では、都道府県の地域医療構想担当者、アドバイザー、市町村職員等を対象とし、オンライン学習を視野に入れた研修プログラムの構成を検討した。

実地検証班1

本研究では、在宅医療の機能・カテゴリー分類を用いて、在宅医療の提供体制に求められる医療機能について、年齢、療養先、地域、疾患背景を考慮した上で、定量的に評価するため、2018～2022年度のNDB (National Database) を用いて、在宅医療の機能およびカテゴリー分類に基づいた在宅医療提供体制の定量的分析を実施した。

実地検証班2-1

65歳以上の高齢者におけるCOVID-19罹患後の1年生存率と要介護度の変化を評価することを目的として実施した。奈良県国保データベースを使用したコホート研究として、2020年2月から2022年8月までに入院した65歳以上のCOVID-19患者2,175名を対象として、主要評価項目は1年生存

² <https://www.tableau.com/ja-jp/products/>

[desktop](https://www.tableau.com/ja-jp/products/desktop)

率および要介護度の変化とし、Cox 比例ハザードモデル解析により予後関連因子を特定した。

実地検証班 2 - 2

日本の高齢者 COVID-19 患者の 1 年生存率および要介護度の変化に関して、2015 年に歯科健診を受診した高齢者 4,263 名のうち、対象基準を満たした 3,961 名を分析対象とし、2020 年 3 月 31 日までの死亡データを追跡した。

(倫理面への配慮)

中期推計班 2

本研究は、奈良県立医科大学の医の倫理審査を受けて実施された。

感染症企画班

本研究では個人情報や動物愛護に関わる調査・実験は行わない。研究の遂行に当たっては、各種法令や「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を含めた各種倫理指針等を遵守する。また、厚生労働省医政局を始めとする関係各所の定めた規定・指針等を遵守し、必要な申請を行う。また、実施にあたっては、奈良県立医科大学医の倫理審査委員会の許可を得た。

医療分化連携班

ヒアリング機関及び対象者から同意を得た上でヒアリングを実施した。

研修プログラム班

本研究では個人情報や動物愛護に関わる調査・実験は行わない。研究の遂行に当たっては、各種法令や「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を含めた各種倫理指針等を遵守する。また、厚生労働省医政局を始めとする関係各所の定めた規定・指針等を遵守し、必要な申請を行う。また、実施にあたっては、奈良県立医科大学医の倫理審査委員会の許可を得た。

実地検証班 1

本研究は、奈良県立医科大学医の倫理審査を受け

て実施された。

実地検証班 2 - 1

本研究は、奈良県立医科大学医の倫理審査（承認番号：1123）を受けて実施した。また、奈良県 KDB データを用いた分析結果は、奈良県庁の公表前審査を受けて承認された。

実地検証班 2 - 2

本研究は、奈良県後期高齢者医療広域連合からデータ提供を受けて分析した。匿名加工済みのデータを用いたため、倫理面への配慮は発生しない。

C. 研究結果

医療計画班

全 47 都道府県から回答が得られた調査について、結果は次の通りである。

調査項目①（新規指標例の必要性）

へき地分野の新規指標例（案）2 項目は 4~5 県、在宅分野の新規指標例（案）10 項目は 5~11 県が必要と回答した。「訪問看護による退院時共同指導を受けている利用者数」については 11 県が必要と回答したが、地域による利用者数の少なさから NDB へのデータ反映が難しいなどの課題も指摘された。

調査項目②（指標例の活用状況）

全分野の指標例 670 項目中、都道府県の活用平均は 162.6 項目。最多の山梨県は 565 項目、最少の埼玉県は 15 項目を活用。分野別ではがん、脳卒中、糖尿病などで指標が広く採用されており、心血管疾患や救急、小児分野では 33~36 の採用、災害、へき地、在宅では 19~27 に留まった。

調査項目③（独自指標の分析）

各都道府県が多く独自設定指標を報告しており、更なる詳細分析が必要とされた。

基準病床班

「1. 基準病床数計算式の問題点の洗い出しと妥当性の検証」については、一般病床の計算の考え方としては、簡易化すると（一般病床の退院件

数) × (1 件あたりの平均在院日数) ÷ (病床の利用率) と表されるが、特に「一般病床の退院件数における高齢者の増加や退院率の上昇」「平均在院日数の延長」が病床数の結果に影響を及ぼしており、平均在院日数の延長は、平均在院日数の縮減率の鈍化が理由として考えられた。また、平均在院日数の定義の違いや、一般病床の計算式の元となるデータの調査主体や地域単位、対象年度の違いなどが影響を及ぼしていると考えられた。

「2. 必要病床数と基準病床数を統合する場合の検討事項」については、研究班内での試論であるが、大きく5つの検討すべき事項として、「(1) 必要病床数の定義」「(2) 必要病床数の算出方法」「(3) 病床機能報告制度に基づく機能別病床数の管理方法」「(4) 2040年までの間に入院需要がピークを迎える地域の病床規制の考え方」「(5) 規制の対象とする病床の考え方」があり、それぞれについて、法レベルでの整備から現場レベルでの認識のずれの解消など、様々な検討課題があることが確認できた。

中期推計班 1

COVID-19 流行後の推計人口に基づく患者数推計:

全国の入院患者数は 2030 年にピークの 1,443,390 人まで増加し、その後減少した。外来患者数は 2025 年にピークの 5,866,071 人に達した後、減少し続けた。都道府県別では 2045 年に 22 県が入院患者数の増加を、25 県が減少を示し、タイミングは地域で異なる。

推計人口変化による患者数比較:

入院患者数は 2030 年まで増加し、その後減少した。外来患者数は 2025 年まで増加し、その後減少した。2018 年と 2023 年の推計人口で比較すると、減少の加速率が緩やかになった。年齢階級ごとに、75 歳以上の入院患者数は、2023 推計で減少した一方、25~64 歳層は増加した。

COVID-19 による患者数変化:

2020 年の全国入院患者数は 2017 患者調査より 133,361 人少なかった。外来患者数は 77,550 人少なかった。都道府県別に、入院患者数は全ての県

で減少し、外来患者数は 15 県で増加、32 県で減少。増減率において、県ごとのバラつきが見られた。

中期推計班 2

65 歳以上で 2022~2023 年の死亡者数は予測値を 210,953 人上回った。仮にこの約 21 万人の死亡者数が生存していたシナリオを想定し、2024 年の入院患者数がどの程度増えるかを試算したところ、全入院患者数の約 2.4%増加することがわかった。死亡者数が予想を上回るとその後の入院患者数が減る、逆に予想を下回ると入院患者数が増えることが考えられるが、本研究によって具体的に死亡者数と過去の推計値との差が結果的に病床稼働にどの程度影響したかを試算することができた。

機能報告班、大規模データ班

2022 年度病床可能報告の調査結果を利用して病院の常勤換算医師数と救急機能等に関する分析を行った。その結果として医師数から見た施設の集約化の状況と救急車搬送入院や夜間・時間外あるいは休日受診から直ちに入院した患者に対する診療実績の実態を明らかにした。今後は DPC 退院患者調査などと組み合わせて傷病別の医療機関機能を可視化し、新たな地域医療構想の策定に役立てることが重要であると考えられる。

感染症企画班

令和 7 年 2 月 17 日 (月) に班会議をハイブリッド形式にて研究方法に基づいて実施し、①協定締結から訓練重視への転換、②病床確保における人的資源 (特に看護師数) の明記、③自宅療養の導入基準の明確化が重要な論点として抽出された。

医療分化連携班

函館市では、「医療・介護連携支援センター」の活動を中核とした連携体制の整備と、実用的な情報共有ツール (はこだて医療・介護連携サマリー、急変時対応シート) の整備・運用により、急性期治療から地域での療養、再発防止、急変対応

までを見据えたシームレスな支援体制が形成されていた。一方、北名古屋市においては、医師会や行政を含む多職種の協働による在宅医療・介護連携推進議会が有効に機能しており、北名古屋市の地域医療・介護連携の中核としてケアミックス病院による非緊急搬送体制の整備が特徴的であり、都市近郊型地域におけるモデル的な連携のあり方が示された。

医療機能班

病院機能転換の判断において、①経営幹部の意向、②患者構成と診療報酬制度の整合性、③経営の持続可能性の3点が重要な要素であることを明らかにした。

研修プログラム班

本研究は、地域医療構想調整会議の活性化に向け、人材育成プログラムを策定し、以下の内容を含めたカリキュラム案を示した。

基礎編：

初学レベルの研修では、地域医療構想の網羅的理解、関連法規、統計情報など基礎的知識を修得。具体的には医療法、診療報酬制度、病院経営分析などが対象。

応用編：

地域医療構想に3年以上の経験がある者向け。事例演習を中心に、実践的なプログラムを提供。具体例としては南奈良総合医療センターの再編や日本海総合病院の事例を用いた研修。

特有カリキュラム：

地域医療構想アドバイザー向けに、データ分析や解釈の演習を行う。それぞれの都道府県の状況に応じた地域医療構想推進のため、国や都道府県データを理解することが求められる。

都道府県職員向け：

病院経営に関する知識や具体的事例を基に議論する場を設ける。救急医療機関などの指定権限を持つ都道府県職員は、地域医療構想と医療計画の

整合性を図るための知見が必要。

実地検証班1

在宅医療の機能・カテゴリー分類を分析した結果は以下の通りである。

年齢階級別の分析：

2018年度から2022年度までに50,939,254件のレセプトが抽出され、75歳以上が89.2%を占める。カテゴリーⅢが最多で、若年層でカテゴリーⅣの「急変時・頻回対応」および「看取り」が多い。

在宅時／施設入居時医学総合管理料の分析：

施設入居時ではカテゴリーⅢ「日常の療養支援」の増加が著しい。在宅時ではカテゴリーⅢおよびⅣの件数が増加傾向にある。

医療機関の住所地に基づいた分析：

大都市型、地方都市型、過疎地域型のいずれでもカテゴリーⅢが最多かつ増加傾向にある。

疾患背景の分類：

がん患者では在宅時医学総合管理料の「看取り」の件数が増加している。非がん患者では、施設入居時の管理料対象が多い。

看取り機能の分析：

「看取り機能」の割合は2018年の6.3%から2022年には10.5%へと増加。集合住宅以外では「在宅ターミナルケア加算」の割合が2018年の5.1%から2022年の7.4%に増加、集合住宅では0.8%から2.5%に増加。2022年には「看取り機能」のレセプト件数の割合は10.5%で、両加算を同時に受けた患者が多い。

実地検証班2-1

全体の1年生存率は80.9%であり、年齢による差が顕著であった(65-69歳：93.6%、90歳以上：56.6%)。重症度も生存率に大きく影響し、酸素投与不要群で87.5%、酸素投与群で74.0%、人工呼吸器使用群で49.9%であった。デルタ株およびオミクロン株の流行期では重症例は減少したものの、重症患者の生存率は低値であった。要介護度の追

跡調査では、入院前に要介護認定を受けていなかった患者の大多数は自立を維持したが、約 23%が新たに要介護を必要とする状態となった。多変量解析により、予後不良因子として高齢、男性、糖尿病、血液透析、悪性腫瘍の既往、および入院前の高い要介護度が特定された。

実地検証班 2-2

現在歯数が 19 本未満、義歯の適合不良、口腔衛生環境の悪化（プラーク付着、舌苔、食物残渣、義歯清掃不良）、口腔機能の低下（嚥下機能低下、咀嚼機能低下）が死亡リスクの上昇と有意に関連していた。特に、義歯清掃不良 (OR=2.07, $p<0.001$)、RSSST 3 回未満 (OR=1.62, $p=0.001$)、食物残渣 (OR=1.58, $p<0.001$) などの項目が強く関連していた。また、口腔ケア習慣の欠如（眠前歯磨きなし、歯科定期健診未受診、歯磨き指導未経験）も死亡リスクを増加させる要因であった。

D. 考察

医療計画班

本研究では、都道府県を対象に第 8 次医療計画の中間見直しに関する指標例の活用状況を分析した。その結果、指標例採用数には大きなばらつきがあり、都道府県ごとの重点分野や活用方針に差異があることがわかった。がんや精神疾患、新興感染症の分野では多くの指標例が活用されているが、災害やへき地、在宅分野では活用が進んでいない。特に、へき地や在宅の新規指標例(案)には支持が少なく、指標の実用性やデータ取得の問題も指摘された。また、人口や患者数が少ない地域では、データの非表示が指標活用の障害となっていることが明らかになった。さらに、多くの都道府県が独自の指標を設定しており、その有効性を見極めて体系に加えることで、指標例の充実を図ることが求められる。これにより、地域間の活用のばらつきが緩和され、全国的に一貫した医

療計画のモニタリングと改善が期待される。

基準病床班

1. 基準病床数の計算式の問題点:

「多い」という評価には、基準病床数が前回より多い、必要病床数より多い、現場ニーズより多い、といった多様な意味がある。基準病床数が現場ニーズより多くなる原因として、データ集計や年度の相違、数年前のトレンド継続、新たなデータ反映不足、患者流出入、地域固有の傾向未反映などが挙げられる。また、計算式に使われるデータの不一致やばらつき、人口構成の揺れも影響する。

2. 必要病床数と基準病床数の統合に関する検討事項:

- ・必要病床数の定義: 基準を「病床数を規制する基準」と位置付け、都道府県知事の権限行使を容易にし、地域医療構想の活性化を目指す。

- ・算出方法の見直し: 簡素な算出法への見直しを提案。都道府県が自主的に対応し、病床機能報告と比較した妥当性を確保する。

- ・管理方法の変更: 必要病床数への統合では、都道府県知事の許可制を導入して厳密な管理を行う。

- ・病床規制の考え方: 入院需要のピーク時の必要病床数を基準に、2040 年までの規制を見直す必要がある。これには医療法の修正が求められる。

- ・規制対象病床の整理: 基準病床数と必要病床数が異なるため、整理し適切なものを病床機能報告制度の対象とすることを検討。

これらの見直しにより、病床数の管理をより効果的にし、地域の医療ニーズに応えることが期待される。

中期推計班 1

本研究では、COVID-19 流行後の推計人口に基づく患者数の推計を行った結果、入院患者数は 2030 年、外来患者数は 2025 年を頂点に減少に転じ、特に外来患者数の減少が 2030 年以降急激になった。推計人口変化による患者数比較では、一般的に 2023 推計人口が 2018 推計人口を上回り、外国人

入国超過数が影響していると考えられる。COVID-19の影響で入院・外来患者数は一部を除き減少し、医療提供体制の制限も示唆される。

COVID-19後の推計で、多くの県で外来患者数が既に減少しており、2030年までには入院患者数も減少に転ずることが示唆された。外国人の流入による医療提供体制の整備が今後必要かもしれない。令和4年の医療施設調査では、病院の大規模化に限られており、専門職不足が医療サービス制限を引き起こす可能性がある。受療率算出におけるデータの標準化も必要とされる。

2023年推計人口と従来データを用いることで、今後の患者数の変動を明示的にした点で意義があり、医療政策立案の参考として貴重な資料である。本研究の限界としては、受療率を一定と仮定したことと、推計人口が5年ごとの調査に基づく点、外国人流入の影響を完全には捉えられない点があるが、それらを考慮しつつ役立つ結果を提供している。

中期推計班2

65歳以上で2022～2023年の死亡者数は予測値を210,953人上回った。仮にこの約21万人の死亡者数が生存していたシナリオを想定し、2024年の入院患者数がどの程度増えるかを試算したところ、全入院患者数の約2.4%増加することがわかった。死亡者数が予想を上回るとその後の入院患者数が減る、逆に予想を下回ると入院患者数が増えることが考えられるが、本研究によって具体的に死亡者数と過去の推計値との差が結果的に病床稼働にどの程度影響したかを試算することができた。

機能報告班、大規模データ班

病床機能報告に基づく病院の医師数に注目して救急車搬送入院などの診療実績についての分析を行ったが、各病院が提供する入院医療について傷病別の診療範囲の観点から検討することにより、地域における各病院の医療機能をより具体的に把握することが可能となる。また、そのような

分析に際しては、DPC導入の影響評価に係る調査(2024年度からは「DPCの評価・検証等に係る調査」に名称変更)のうち「退院患者調査」のオープンデータを利用して、多くの病院が共通で診療の範囲とするような傷病一地域に密着した急性期診療機能一と、限定された数の病院が行う入院診療一広域型の専門診療機能一とを区別することにより、新たな地域医療構想等に関する検討会で示された病院の医療機能を浮き彫りにすることができると考えられる。

感染症企画班

本研究は、第8次医療計画における新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症対応の改善点を整理し、実効性のある医療計画を提案することを目的とする。以下の3点が重要な論点として示された。

①訓練の進化:

新型コロナウイルスなど新興感染症に備え、協定締結から訓練への移行が必要である。自然災害訓練と統合し、観光局や検疫と合同で訓練計画を立てることが重要である。

②病床と看護師の確保:

病床数には休床が含まれるが、患者受け入れには看護師の確保が不可欠である。病床数と看護師数を併記し、「感染症患者を何人で診るのか」の指標を持つことが望ましい。

③自宅療養の基準設定:

自宅療養を認める基準を明記し、在院日数を短縮することで病床回転率を高める必要がある。臨時医療施設の位置付けも、新型インフルエンザ対策法との関連で検討が求められる。

医療分化連携班

両地域の取組は、いずれも地域特性や地域資源を活かしながら、実効性のある仕組みを構築しており、水平連携モデルの構築に資する知見を提供

するものである。

医療機能班

インタビュー調査の結果は、「新たな地域医療構想に向けた病院機能の転換等に関する課題の検討」として知見を取りまとめた。具体的には、機能転換の類型として、成長機会をとらえた「成長型機能転換」と、経営維持を目的とした「調整型機能転換」に大別した。前者は医療機能の強化や地域ニーズへの対応を重視し、後者は財政や人材の制約を背景とした再編や縮小の文脈で行われる。加えて、インタビューからは、意思決定における内部抵抗や地域関係者との調整の難しさ、地方自治体との連携の重要性も浮き彫りとなった。

研修プログラム班

本研究は、地域医療構想調整会議を活性化するための人材育成プログラムの基本的考え方を整理し、次年度のカリキュラム開発の基礎資料を作成することを目的とする。研修は、レベル別に構成し、研修対象者とカリキュラムの範囲を二軸で設定する。年間を通じて2～3回の集合研修を行い、対面とオンデマンドのハイブリッド方式で実施し、負担を最小限にする。集合研修では、県職員とアドバイザーのネットワーキングを促進し、オンデマンド研修は講義とテストを含む形式で提供する。今後、カリキュラム要綱の作成、研修目標、方法、科目一覧、講師の選定、日程調整を進め、新たなガイドラインに合わせて研修プログラムを準備する必要がある。

実地検証班1

本研究の結果から、レセプトデータを活用することで、年齢、療養先（施設入居等）、地域および疾患別の観点から、在宅医療の提供状況を定量的に分析できることが明らかとなった。さらに、看取り機能の評価方法として、「在宅ターミナルケア加算」の件数（患者数）に対する死亡者数の割合を算出することで、有料老人ホーム等の集合

住宅における在宅ターミナルケアの実態を明らかにする手法を示した。

実地検証班2-1

日本におけるCOVID-19の野生株、アルファ株、デルタ株、オミクロン株の流行にまたがり、高齢入院患者の1年生存率や要介護度の影響を比較した。併存疾患や年齢、男性といった因子が予後不良に関連することが判明し、COVID-19の高齢者への長期的影響が深刻であることが示唆された。

実地検証班2-2

奈良県の後期高齢者歯科健診受診者を用いた分析により、問診項目と歯科健診項目のオッズ比が、歯または義歯の咬合状態、現在歯数、歯科医院での歯磨き指導経験、眠前歯磨き、年に1回以上の歯科定期健診の有無、義歯清掃状況、RSST、食物残渣、口臭、空ブクブクうがい、舌苔、プラークの付着状況が死亡発生と有意に関連していたことから、口腔衛生の改善と適切な歯科ケアの推進が高齢者の健康寿命延伸に寄与する可能性を示唆する。

E. 結論

本研究の成果は、各都道府県が策定した医療計画や地域医療構想を進めるにあたり実務的な資料として機能することが期待され、わが国の5疾病6事業と在宅医療の推進や評価および病床機能の分化・連携や病床の効率的な利用に資する成果であると考えられる。

引用文献

医療計画班

- 1). 厚生労働省. 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について. 令和5年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正）.

基準病床班

- 1). 厚生労働省、「第9回医療計画の見直し等

に関する検討会 参考資料1 医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめ」

(<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shin-gikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000151977.pdf>)

実地検証班1

- 1). 厚生労働科学研究成果データベース. 地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究 (令和4年度 分担研究報告書. 在宅医療の機能・カテゴリー分類を用いた在宅医療の現状分析) (閲覧日令和7年3月23日). URL: <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/164616>
- 2). Quan H, et al. Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries. *Am J Epidemiol.* 2011;173(6):676-682.
- 3). Tsugihashi Y, et al. Long-term prognosis of enteral feeding and parenteral nutrition in a population aged 75 years and older: a population-based cohort study. *BMC Geriatr.* 2021;28;21(1):80.

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表 (発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)
Yuichi Nishioka, Emiri Morita, Saki Takeshita, Sakura Tamamoto, Tomoya Myojin, Tatsuya Noda, Tomoaki Imamura. Exact-Matching Algorithms Using Administrative Health Claims Database Equivalence Factors for Real-World Data Analysis Based on the Target Trial Emulation Framework. *Health Services and Outcomes Research Methodology.* (preprint, Published online:2024 Jan)

Michikazu Nakai, Yoshitaka Iwanaga, Koshiro Kanaoka, Yoko Sumita, Yuichi Nishioka, Tomoya Myojin, Katsuki Okada, tatsuya noda, Tomoaki Imamura, and Yoshihiro Miyamoto. Contemporary use of β -blockers in heart failure patients with and without atrial fibrillation: a nationwide database analysis. *Clinical Pharmacology & Therapeutics.* (preprint, Published online:2025 Mar.)

Sadanori Okada, Yuichi Nishioka, Koshiro Kanaoka, Miyuki Koizumi, Fumika Kamitani, Hiroki Nakajima, Yukako Kurematsu, Sinichiro Kubo, Tomoya Myojin, Tatsuya Noda, Yoshihiko Saito, Tomoaki Imamura, Yutaka Takahashi. Annual variation of estimated glomerular filtration rate in health check-ups associated with end-stage kidney disease. *Scientific Reports.* 2024 Sep; 14: 21065.

Michikazu Nakai, Yoshitaka Iwanaga, Koshiro Kanaoka, Yoko Sumita, Yuichi Nishioka, Tomoya Myojin, Katsuki Okada, Tatsuya Noda, Tomoaki Imamura, Yoshihiro Miyamoto. Contemporary use of oral inotropes in the outpatient treatment of heart failure: Analysis of a Japanese nationwide database. *The Journal of Clinical Pharmacology.* (pre-print, Published online:2025 Mar)

Kiyoshi Takemoto, Tomoya Myojin, Yuichi Nishioka, Tsunenari Soeda, Kazuo Yamanaka, Atsushi Nakahira, Takeshi Nishina, Hiroyuki Kawata, Kazuaki Atagi, Tatsuya Noda, Tomoaki Imamura. Long-term survival evaluation after transcatheter aortic valve implantation in

patients with severe aortic valve stenosis: A retrospective cohort study. Scientific Reports. (pre-print)

Fumika Kamitani, Yuichi Nishioka, Miyuki Koizumi, Hiroki Nakajima, Yukako Kurematsu, Sandanori Okada, Shinichiro Kubo, Tomoya Myojin, Tatsuya Noda, Tomoaki Imamura, Yutaka Takahashi. Immune Checkpoint Inhibitor-Related Type 1 Diabetes : Incidence, Risk, and Survival Association. Journal of diabetes Investigation. 2025 Feb; 16(2): 334-342.

Tatsuya Noda, Kotaro Kuwaki, Munehito Machida, Yasuyuki Okumura, Yuichi Nishioka, Tomoya Myojin, Tomoaki Imamura. Persistence of newly prescribed 5-aminosalicylic acid in patients with ulcerative colitis: A nationwide comprehensive database study. PLoS One. 2024 Dec; 19(12): e0316181.

菅野沙帆、野田龍也、明神大也、西岡祐一、今村知明. 腎移植における電子レセプトの収載率の分析. 医療情報学. 2024 Dec;44(5): 237-241.

D J Magliano, L Chen, J I Morton, A Salim, B Carstensen, E W Gregg, M E Pavkov, M Arffman, H M Colhoun, K H Ha, T Imamura, G Jermendy, D J Kim, Z Kiss, D Mauricio, S J McGurnaghan, Y Nishioka, S H Wild, K Winell, J E Shaw. Trends in the incidence of young-adult-onset diabetes by diabetes type: a multi-national population-based study from an international diabetes consortium. The Lancet Diabetes & Endocrinology. 2024 Dec; 12(12): 915-923.

Yuichi Nishioka, Emiri Morita, Saki Takeshita, Sakura Tamamoto, Tomoya Myojin, Tatsuya Noda, Tomoaki Imamura. Exact-Matching Algorithms Using Administrative Health Claims Database Equivalence Factors for Real-World Data Analysis Based on the Target Trial Emulation Framework. Health Services and Outcomes Research Methodology. 2024 Dec; 24: 427-439.

菊池綾、野田龍也、今村知明. 精神科病院における COVID-19 クラスターの特性と対応. 日本健康開発雑誌. 2024 Jun;45: 41-48.

西岡祐一、今村知明. 日本の糖尿病死亡時年齢に関する記述疫学研究. 編：門脇孝、山内敏正. 糖尿病学 2024. 2024 May;81-87.

西岡祐一、今村知明、高橋裕. レセプトビッグデータを用いた日本人糖尿病診療の実態解明. 内科. 2024 May;133(5): 1186-1189.

平石達郎、明神大也、西岡祐一、石川ベンジャミン光一、今村知明. 日本の地域別将来推計人口と患者調査を用いた日本における患者数の推計. 厚生指標. 2025 Apr;72(4).

2. 学会発表

2024年10月29日～2024年10月31日(北海道、札幌コンベンションセンター 他) ●第83回日本公衆衛生学会総会 ●入院者や通院者でない被保険者における健診後の受診に関する記述疫学研究 ●西岡祐一、森田えみり、竹下沙希、玉本咲楽、明神大也、野田龍也、今村知明.

2024年10月29日～2024年10月31日(北海道、札幌コンベンションセンター 他) ●第83回日本公衆衛生学会総会●奈良県KDBを使用したセマグルチドの処方状況について●吉村季恵、明神大也、西岡祐一、野田達也、今村知明。

2024年10月29日～2024年10月31日(北海道、札幌コンベンションセンター 他) ●第83回日本公衆衛生学会総会●特定健康診査・後期高齢者健康診査の基準値と心筋梗塞発症との関連●玉本咲楽、西岡祐一、森田えみり、明神大也、野田龍也、今村知明。

2024年10月29日～2024年10月31日(北海道、札幌コンベンションセンター 他) ●第83回日本公衆衛生学会総会●推計死亡者数と確定死亡者数の差がもたらす影響●須河裕也、西岡祐一、今村知明。

2024年10月29日～2024年10月31日(北海道、札幌コンベンションセンター 他) ●第83回日本公衆衛生学会総会●終末期患者に提供された在宅医療に係わる評価指標の検討●次橋幸男、中西康裕、西岡祐一、野田龍也、明神大也、赤羽学、今村知明。

2024年10月29日～10月31日(北海道 札幌コンベンションセンター) ●第83回日本公衆衛生学会総会●後期高齢者の口腔状況と死亡の関連●辻本雄大、明神大也、西岡祐一、今村知明。

2024年10月29日～2024年10月31日(北海道、札幌コンベンションセンター 他) ●第83回日本公衆衛生学会総会●65歳以上のCOVID-19患者

の1年後の転帰：奈良県国保データベース解析。●竹本聖、明神大也、西岡祐一、野田龍也、今村知明。

2024年06月06日～2024年06月08日(神奈川県、パシフィコ横浜ノース) ●第97回日本内分泌学会年次学術総会●レセプトビッグデータ解析：甲状腺機能障害における家族歴のリスクの定量化●森田えみり、西岡祐一、竹下沙希、勝又美穂、玉城由子、尾崎邦彰、小泉実幸、紙谷史夏、毛利貴子、中島拓紀、樽松由佳子、岡田定規、明神大也、野田龍也、今村知明、高橋裕。

2024年05月17日～2024年05月19日(東京都、東京国際フォーラム 他) ●第67回日本糖尿病学会年次学術集会●ビッグデータを用いた健診後医療機関受診の有無と心血管アウトカムに関連の解明●西岡祐一、森田えみり、竹下沙希、勝又美穂、玉城由子、尾崎邦彰、小泉実幸、紙谷史夏、毛利貴子、中島拓紀、樽松由佳子、岡田定規、明神大也、野田龍也、今村知明、高橋裕。

2024年05月17日～2024年05月19日(東京都、東京国際フォーラム 他) ●第67回日本糖尿病学会年次学術集会●レセプトビッグデータを用いた1型糖尿病発症に関連する環境因子の同定●西岡祐一、森田えみり、竹下沙希、玉城由子、小泉実幸、紙谷史夏、毛利貴子、中島拓紀、樽松由佳子、岡田定規、明神大也、野田龍也、今村知明、高橋裕。

2024年11月21日～2024年11月24日(福岡県、福岡国際会議場・福岡サンパレス) ●第44回医療情報学連合大会(第25回日本医療情報学会学術大会) ●Z-Adamを用いたKDBを利活用し、施策に

活かす有効な手法の開発●明神大也、須田雄大、西岡祐一、野田龍也、今村知明.

2024年11月21日～2024年11月24日(福岡県、福岡国際会議場・福岡サンパレス)●第44回医療情報学連合大会(第25回日本医療情報学会学術大会)●NDBに含まれるID5の名寄せ精度の検証●今村知明、明神大也、西岡祐一、野田龍也.

2024年11月14日～(奈良県、奈良県医師会館)●第42回奈良県公衆衛生学会●後期高齢者の口腔状況と死亡の関連●辻本雄大、明神大也、西岡祐一、今村知明.

2024年11月14日～(奈良県、奈良県医師会館)●第42回奈良県公衆衛生学会●推計死亡者数と確定死亡者数の差がもたらす影響●須河裕也、西岡祐一、今村知明.

2024年11月14日(奈良県 奈良県医師会館)●第42回奈良県公衆衛生学会●後期高齢者の口腔状況と死亡の関連●辻本雄大、明神大也、西岡祐一、今村知明.

2024年10月31日～2024年11月03日(沖縄県、沖縄コンベンションセンター)●第1回日本放射線医療技術学術大会●NDB オープンデータを活用した診療放射線技師の需給推計とタスク・シフト/シェア運用の将来予測●今井信也、藤田秀樹、大鷹豊、森田雅士、西岡祐一、小野孝二、今村知明.

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

参考文献

中期推計班1

1. 厚生労働省. 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 参考資料2 https://www.mhlw.go.jp/stf/new-page_24045.html

(2025年1月4日アクセス)

2. 厚生労働省. 人口動態調査 人口動態統計(確定数)の概況

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1a.html>

(2025年1月4日アクセス)

3. 国立感染症研究所. 我が国における超過死亡数および過少死亡数 専用のダッシュボード

<https://exdeaths-japan.org/>

(2025年1月4日アクセス)

4. 園山(大迫)理江, 奥井達雄, 辰巳博人, 他. コロナ禍の受診控えにより悪性転化を来した舌癌の1例. 癌と化学療法

2022;49(13):1758-61

5. 安原洋, 矢富裕, 高階雅紀, 他. 病院の医療機器と職員の体制が新型コロナウイルス患者受入れに与える影響. 医療機器学

2023; 93(5):585-93

6. 厚生労働省. 第22回社会保障審議会人口部会資料 令和4年10月31日

<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001006302.pdf>

(2025年1月4日アクセス)

7. 出入国在留管理庁. 令和4年度末現在における在留外国人数について

<https://www.moj.go.jp/isa/publica>

tions/press/13_00033.html

(2025年1月4日アクセス)

8. 厚生労働省. 令和4(2022)年医療施設(動態)調査・病院報告の概況

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/22/>

(2025年1月4日アクセス)

9. 厚生労働省. 令和5年患者調査 調査の手引き

https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/10-20_tebiki-h_2023.pdf

(2025年1月4日アクセス)

10. 厚生労働省. 第1回NDBオープンデータ

【解説編】

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku-jouhou-12400000-Hokenkyoku/0000141549.pdf>

(2025年1月4日アクセス)

