2025 年 5 月 9 日

2050 年までの神奈川県内の入院医療需要の見通し

需要の増加が続き、85 歳以上の患者の割合が上昇する

調査部　上席主任研究員　清水 徹

- 2050 年までの入院医療需要の推計を行った結果、受療率の変動を考慮しない場合（「現状投影シナリオ」）では、神奈川県の入院医療需要は 2050 年まで増加が続く見通しとなった。医療圏別にみると、9 地域中 6 地域で 2050 年まで増加が続く一方、「横須賀・三浦」、「湘南西部」、「県西」は 2035 年頃に需要がピークアウトするなど、地域によって状況に大きな差が生じる。
- 入院患者の年齢構成にも大きな変化が生じる。要介護認定率が高まる 85 歳以上の患者の割合は、2023 年の 26%に対し、2035 年には 37%に上昇する見通しである。高齢者の入院受け入れを担う急性期病院においては、リハビリ提供体制や入退院支援体制の強化を進めることが必要になる。
- また、高齢の入院患者は手術を受ける割合が低下する。高齢の入院患者が増えることに伴い手術を受ける患者の割合が低下し、入院単価の低下等の病院経営へのマイナスの影響が生じる可能性がある。
- 加えて、入院医療の受療率が長期的に低下傾向にあることを踏まえ、受療率の低下を考慮した推計（「受療率低下シナリオ」）を行った。その結果、県全体の入院医療需要のピークは 2035 年に早まり、2035 年の推計患者数は「現状投影シナリオ」に比べて 9％少なくなった。
- 医療需要の見通しは、人口構成の変化に加えて、患者の受療傾向の変化に大きく左右される。医療機関が中長期的な経営方針を検討するにあたっては、「現状投影シナリオ」で想定される需要の変化に対応することはもとより、受療率の低下が続いた場合の対応についても事前に検討を進めておくことが望ましいといえるだろう。

目次

はじめに……3
1．人口の見通し……3
2．神奈川県における患者の医療機関受療の現状……4
3．神奈川県における入院患者数の見通し……5
　3．1　推計方法……5
　3．2　推計結果……5
4．まとめ……11

はじめに

医療機関が設備投資や人員の新規雇用等を行う際には、長期的な医療需要の見通しを踏まえた検討を行うことが求められる。

そこで本稿では、国立社会保障・人口問題研究所等のデータを用いて、2050 年までの神奈川県内の入院医療需要の推計を行った。

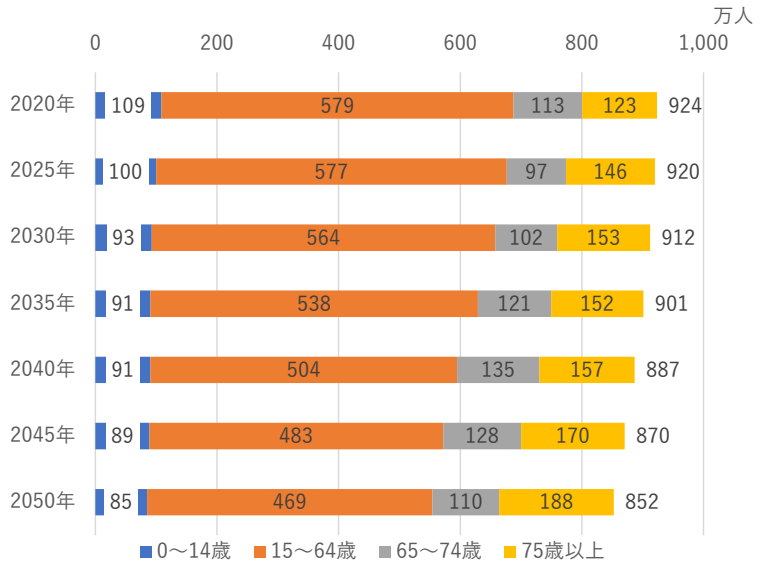
1．人口の見通し

神奈川県の総人口は減少に向かうが、入院需要が高まる 75 歳以上人口は増加する

入院医療需要は、人口動態と受療傾向の変化に強く影響される。そこで、神奈川県の人口の見通しを確認する（図表 1）。

神奈川県の総人口は、2020 年の 924 万人から、2040 年には 2020 年比 4%減の 887 万人、2050 年には同 8%減の 852 万人となる見通しである。患者数の母数は今後徐々に減少していくことになる。ただし、入院医療需要の大部分を占める 75 歳以上高齢者についてみると、2040 年には 2020 年比 27%増の 157 万人、2050 年には同 53%増の 188 万人に増加する見通しである。

図表 1　神奈川県の人口の見通し



注：2020 年は国勢調査による実績値。2025 年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計値。
出所：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（令和 5 年推計）」より浜銀総研作成

2．神奈川県における患者の医療機関受療の現状

続いて、入院受療率の動向を確認する。

受療率とは、ある調査時点（調査期間中の特定の 1 日[1]）における人口 10 万人あたりでみた推計患者数の割合のことで、入院受療率とは、それを入院患者について計算したものである。

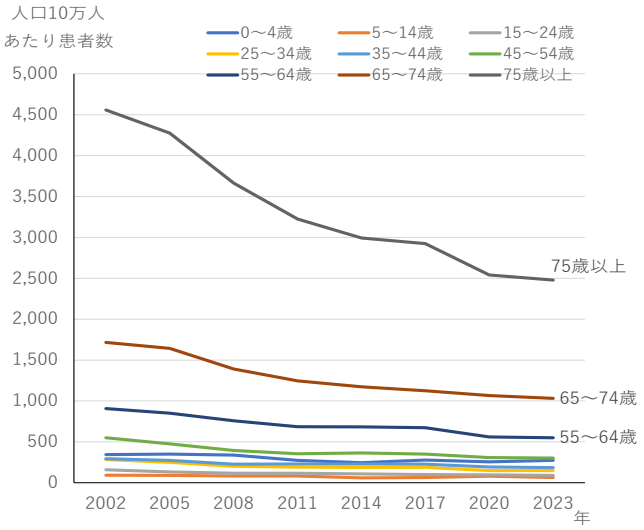
図表 2 に、神奈川県の入院受療率の推移を示した。長期的にみると、神奈川県の入院受療率は、ほぼ全ての年齢階級において低下傾向にあることがわかる。これは、医療技術の進歩や診療報酬改定等の政策による誘導によって、①入院医療から外来医療や在宅医療へのシフトや、②在院日数の短縮が進んでいるためと考えられる。

2024 年 12 月に公表された最新のデータである 2023 年調査の結果を確認すると、ほぼ全ての年齢階級において、3 年前の 2020 年よりも受療率が低下していた（図表 2 右側）。

前回（2020 年）調査が行われた 2020 年 10 月は、新型コロナ対応を優先するために、通常の入院が制限され、患者数が大きく減少していた時期である。そのため、2020 年調査の受療率は、「55～64 歳」が 2017 年比 16.9%減、「65～74 歳」が同 5.2%減、「75 歳以上」が同 13.1%減と大きく低下していた。

このため、2023 年の調査では、受療率が再び上昇するのかどうか、すなわち 2020 年の受療率の低下が一時的なものと言えるか否かが注目されていた。しかしながら、前述のように 2023 年の調査結果からは、コロナ禍後においても入院受療率が低下したままであることが明らかになった。2020 年のイレギュラーな状態からの回復という面はあったとみられるものの、それを上回る勢いで外来医療や在宅医療へのシフト、在院日数の短縮が受療率の低下に寄与していると推察される。

図表 2　年齢階級別入院受療率の推移（神奈川）



出所：厚生労働省「患者調査」より浜銀総研作成

入院受療率の変化率（前回調査比）

	2005年	2008年	2011年	2014年	2017年	2020年	2023年
0～4歳	1.7%	-3.4%	-19.2%	-9.9%	13.0%	-8.3%	7.5%
5～14歳	-3.2%	-8.9%	1.2%	-26.5%	6.6%	23.1%	-20.0%
15～24歳	-17.0%	-11.4%	0.0%	-7.7%	-7.4%	-4.0%	-6.3%
25～34歳	-12.0%	-19.6%	-5.0%	-1.6%	0.5%	-21.7%	0.7%
35～44歳	-6.5%	-16.8%	0.4%	0.4%	-1.3%	-14.5%	-4.1%
45～54歳	-13.5%	-17.2%	-10.2%	2.8%	-3.6%	-12.0%	-2.3%
55～64歳	-6.3%	-10.9%	-9.5%	-0.1%	-1.5%	-16.9%	-1.6%
65～74歳	-4.3%	-15.3%	-10.5%	-5.8%	-4.2%	-5.2%	-3.2%
75歳以上	-6.2%	-14.3%	-12.0%	-7.2%	-2.3%	-13.1%	-2.4%

[1] 「患者調査」では 10 月が調査月として設定されており、「令和 5 年患者調査」の場合、2023 年 10 月 17 日～19 日の間の調査対象となった病院ごとに指定された 1 日が調査対象日として設定された。

3．神奈川県における入院患者数の見通し

3．1　推計方法

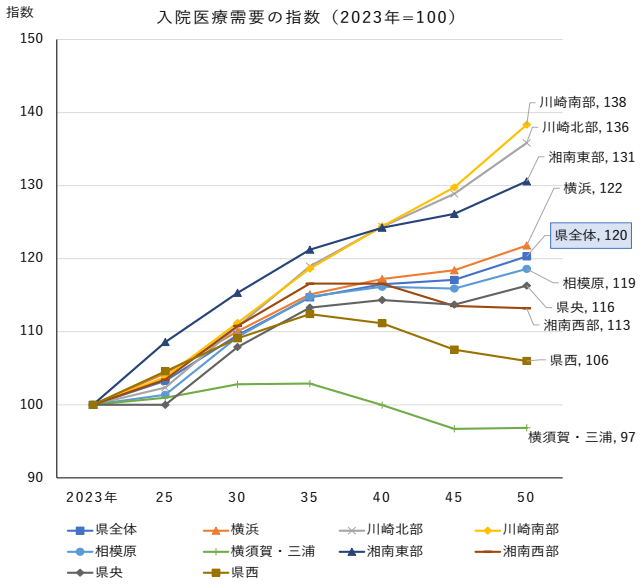
医療需要の推計は、「性・年齢階級別受療率」と「性・年齢階級別推計人口」を掛け合わせることで算出することが一般的である。本稿でも厚生労働省「令和 5 年患者調査」から得られる受療率のデータと、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5 年推計）」から得られる二次医療圏別の推計人口を用いて、2050 年までの入院医療需要の推計を行った。

3．2　推計結果

（1）現状投影シナリオ

図表 3 は、入院受療率が変動しないと仮定した場合（「現状投影シナリオ」）の 2050 年までの入院医療需要を、2023 年を基準とした指数で示したものである。この場合、神奈川県の入院医療需要は 2050 年まで増加を続け、2050 年には 2023 年比で 20％増加する結果となった。全国では

図表 3　入院医療需要の見通し（現状投影シナリオ）



推計期間中のピーク	医療圏
2025年	
2030年	
2035年	横須賀・三浦 湘南西部 県西
2040年	
2045年	
2050年以降	横浜 川崎北部 川崎南部 相模原 湘南東部 県央

推計結果を見る上での留意点
○患者住所地ベースの推計結果である。実際には医療圏相互で一定程度の患者の流出入があるため、ある医療圏における患者住所地ベースでの患者数の増減の動向と、当該医療圏に所在する医療機関の患者数の動向には相違が生じる。
○将来的な医療技術・治療薬等の進歩や健康寿命の延伸等に伴う受療率の変動は考慮されていない。
○病床区分別の推計は行っていない。一般病床や療養病床の区分別、あるいは急性期、回復期、慢性期などの機能別の需要推計を行うことが理想的だが、入手できるデータの制約上、病床全体でみた推計結果となっている。

注：推計は浜銀総研が実施。各医療圏の構成市町村は巻末の参考図表参照。
出所：厚生労働省「令和 5 年患者調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5 年推計）」より浜銀総研作成

2040 年頃に入院医療需要のピークが来ると予想されている[2]のに対し、神奈川県ではその後も需要の増加が続き、需要のピークが全国よりも遅れて来ることになる。

医療圏別にみると、需要の増加が続く地域とピークアウトが近い地域に分かれる

これを医療圏別（医療圏の区分けについては、巻末の参考資料参照）にみると、入院医療需要の見通しには大きな地域差が生じることがわかる。需要のピーク時期に着目すると（図表 3 右表）、9 地域中、3 地域で 2035 年頃にピークが到来し、6 地域で 2050 年まで需要の増加が続く結果となった。

また、2050 年までの入院医療需要の伸び率をみると、ピークが 2050 年以降となる地域では 2023 年比で 16～38％の需要の伸びが見込まれるのに対し、ピークの到来が相対的に早い「横須賀・三浦」は 2023 年よりも需要が減少する結果となった。

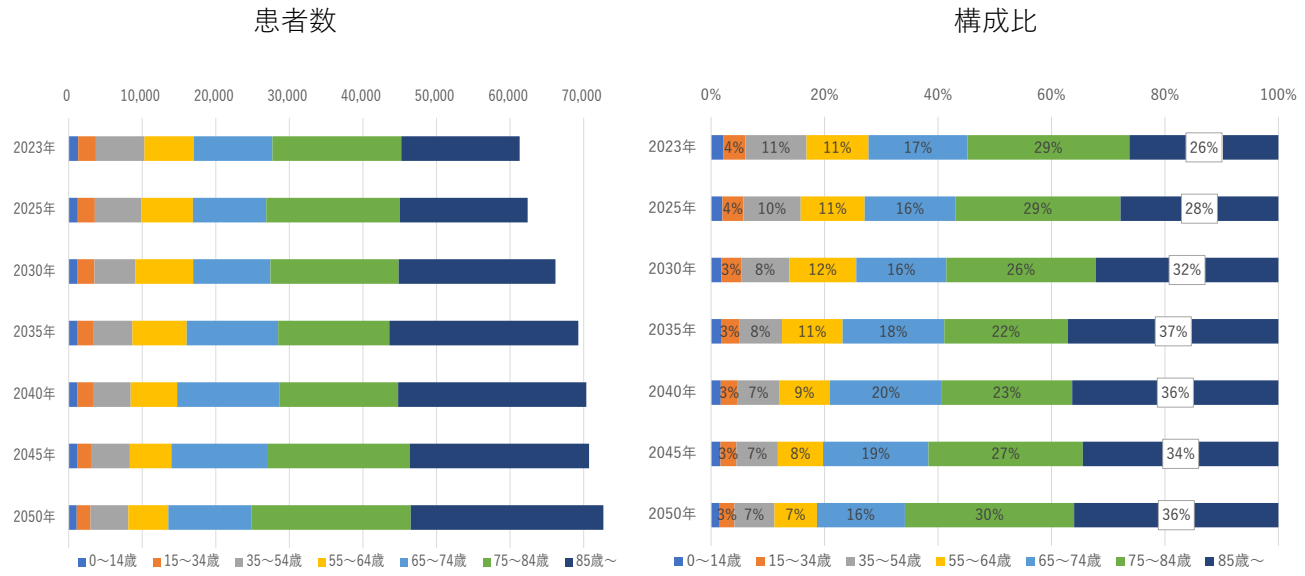
入院患者の年齢構成が変化。85 歳以上の患者の割合が上昇

続いて、図表 4 に、年齢階級別の入院患者数の見通しを示した。

まず、患者数の見通し（図表 4 左側）をみると、85 歳以上の入院患者数が、2023 年に比べて大きく増加する見通しであることがわかる。85 歳以上の入院患者数は、団塊の世代（第一次ベビーブームの 1947～1949 年に生まれた世代）の全てが 85 歳以上になる 2035 年には 2023 年比 60％増と大幅に増加する。その後 85 歳以上の患者数は、2045 年までやや減少するが、2050 年にかけて再び増加し、2050 年には同 63％増になる見通しである。

これに伴い入院患者に占める 85 歳以上の患者の割合は、2023 年の 26％に対し、2035 年には

図表 4　年齢階級別の入院患者数の見通し（神奈川県）



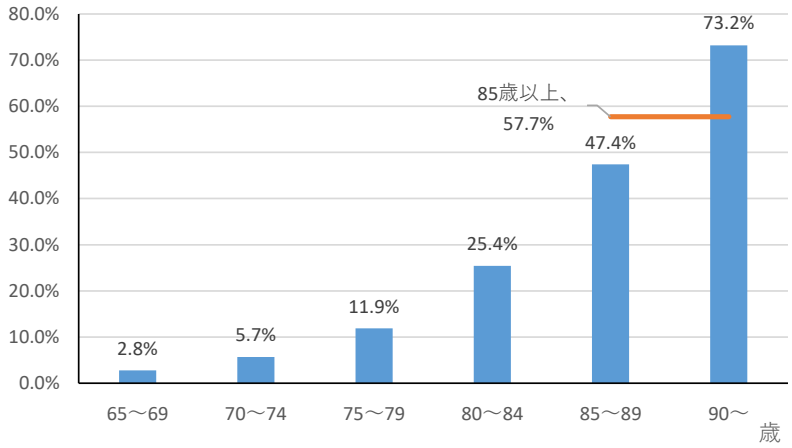
注：推計は浜銀総研が実施。
出所：厚生労働省「令和 5 年患者調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5 年推計）」より浜銀総研作成

[2] 「新たな地域医療構想等に関する検討会（令和 6 年 3 月 29 日）」資料

37%に上昇し、2040 年以降も入院患者の 3 分の 1 以上（34～36%）を占める見通しである（図表 4 右側）。

85 歳以上の年代は要介護認定率が高まる年代であり、85 歳以上の人の要介護認定率は 57.7%に上る（図表 5）。要介護高齢者は、入院によって動かない状態が続くことにより、要介護度が悪化するリスクが高まることが知られている。急性期の高齢者の入院受け入れが想定される病院（二次救急を担う急性期病院の多くが該当すると想定される）においては、入院をきっかけとした要介護度の悪化を避けるため、入院早期からリハビリテーションを提供できる体制を構築（または強化）することが求められる。また、入院前の患者の生活の状態を把握することや、早期の退院支援につなげるため、入院前に生活をしていた介護施設や在宅介護を担う事業者との連携を強化することなども必要になるだろう。

図表 5　年齢階級別の要介護認定率



注：2022 年 9 月時点。
出所：「新たな地域医療構想等に関する検討会（令和 6 年 3 月 29 日）」資料

85 歳以上は手術を受ける患者の割合が顕著に低下する

また、患者の年齢構成の変化に伴い、手術を受ける患者の割合が低下することが予想される。図表 6 は、退院患者に占める手術を受けた患者（「手術有」の患者）の割合を年齢階級別に整理したものである。「手術有」の患者の割合は、40 代が最も高く 50%を超えているが、50 歳代から徐々に低下し始める。60 歳代では 48～49%、70 歳代では 40%台半ばに低下し、80 歳以上になると、「80～84 歳」が 37%、「85～89 歳」が 28%、「90 歳以上」が 18%と、顕著に低下する。

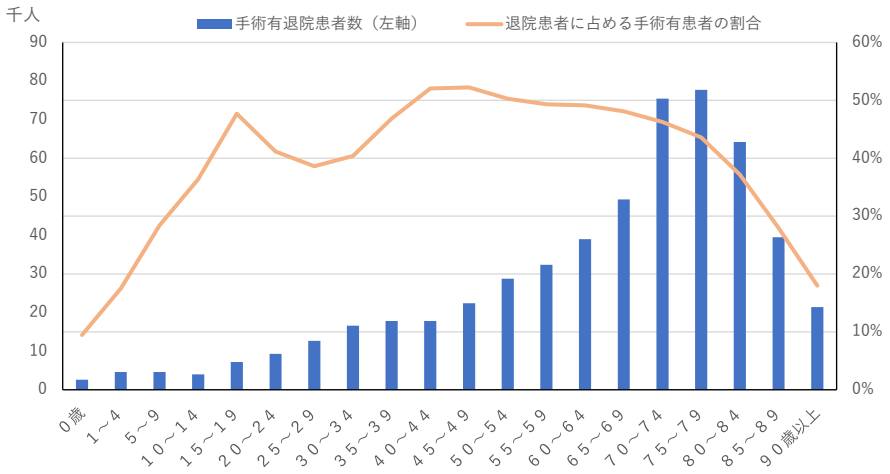
高齢者は体力や免疫力が低下しており、術後の回復力も若い人に比べて低いため、手術による負担やリスクが高まる。また、心疾患等の他の疾病を有することにより手術が制限されるケースもある。そうした要因により、医師または患者・家族が手術以外の治療法を選択することが、手術を受ける患者の割合の低下につながっていると考えられる。

85 歳以上患者割合の上昇に伴い、手術を受ける患者の割合が低下することが予想される

図表 4 で示したとおり、今後、入院患者に占める 85 歳以上の患者の割合は上昇する見通しで

ある。85 歳以上の高齢患者は手術を受ける割合が低いため、入院患者に占める 85 歳以上患者割合の上昇に伴い、手術を受ける患者の割合が低下することが予想される。

図表 6　年齢階級別の手術をした退院患者数と退院患者に占める割合



出所：厚生労働省「令和 5 年患者調査」より浜銀総研作成

手術患者割合の低下は、病院経営にマイナス

手術を受ける患者の割合の低下は、病院経営にマイナスの影響を及ぼす可能性がある。

第一に、入院単価が低下し、収益性の低下につながる。手術は診療報酬が高額になることが多いため、病院の収益構造において重要な役割を果たしている。手術を受ける患者が減少することは、病院の収入や利益率の低下につながる可能性がある。

第二に、手術を受ける患者の割合の低下は「重症患者」割合の低下につながる。患者が入院した際に病院が受け取る基本報酬である入院料については、そのランクごとに「重症患者割合」の基準が設定されている。報酬の高い上位の入院料ほど「重症患者割合」の基準は高く設定されている。「重症患者」の判定は、A 項目（モニタリング及び処置等）、B 項目（患者の状況等）、C 項目（手術等の医学的状況）からなる評価表を用いて患者の状態を日々得点化することで行われる（急性期一般入院料 1 においては A 項目と C 項目のみ）。

手術を受ける患者の減少は C 項目に該当する患者の減少につながり、「重症患者割合」の低下につながる。その結果、上位の入院料の基準を満たせなくなれば、病院の収益性の低下につながる可能性がある。上位の入院料（例えば急性期一般入院料 1）の基準を満たすことが難しくなった病院は、その病床の一部を他の病床に転換するなど、病床構成の再編を行うことが必要になることもあるだろう。

高齢入院患者の増加が見込まれる地域では、地域包括医療病棟の設置も有力な選択肢

今後、高齢の入院患者の増加が予想されることを踏まえ、2024 年度診療報酬改定では、「高齢者の救急搬送」の受入という急性期の機能と、充実したリハビリ体制や在宅復帰支援といった回復期の機能を併せ持った病床を確保するために、「地域包括医療病棟入院料」（以下、「地メディ

病棟」）という報酬が創設された（図表 7）。

地メディ病棟を設けるためには、常勤のリハビリ専門職 2 名以上の配置をはじめリハビリ体制の充実が求められるため、設置のハードルが高いとの意見も聞かれたが、実際には、神奈川県内においても、地メディ病棟を新設する動きが出てきている。地域密着を志向する中小規模の病院においては、高齢の入院患者の増加を見据えて病床構成を再編し、地メディ病棟を設置することも有力な選択肢となるだろう。

図表 7　地域包括医療病棟入院料の概要

地域包括医療病棟入院料

［点数］
1日につき3,050点
［主な施設基準］

- 看護職員配置10対１
- 常勤の理学療法士、作業療法士または言語聴覚士２名以上、専任の常勤の管理栄養士１名以上配置
- 入院早期からのリハビリを行う構造設備
- 入院中の患者に対して、ADL等の維持、向上及び栄養管理等に資する体制を整備
  ADLが入院時と比較して低下した患者の割合が5%未満
- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度該当患者割合16%以上（必要度Ⅰ）または15%（必要度Ⅱ）かつ、
  入院初日に「B３点以上」の患者割合50%以上
- 平均在院日数21日以内
- 在宅復帰率80%以上
- 自院内転棟割合5%未満
- 救急自動車等による緊急搬送患者または他の保険医療機関で救急患者連携搬送料を算定し搬送されてきた患者の割合15%以上
- 急性疾患等の患者に包括的な入院医療及び救急医療を行う体制を整備
- データ提出加算及び入退院支援加算１の届け出
- 特定機能病院以外の病院であること
- 急性期充実体制加算、専門病院入院基本料の届け出を行っていない
- 脳血管疾患等リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料の届出を行っている

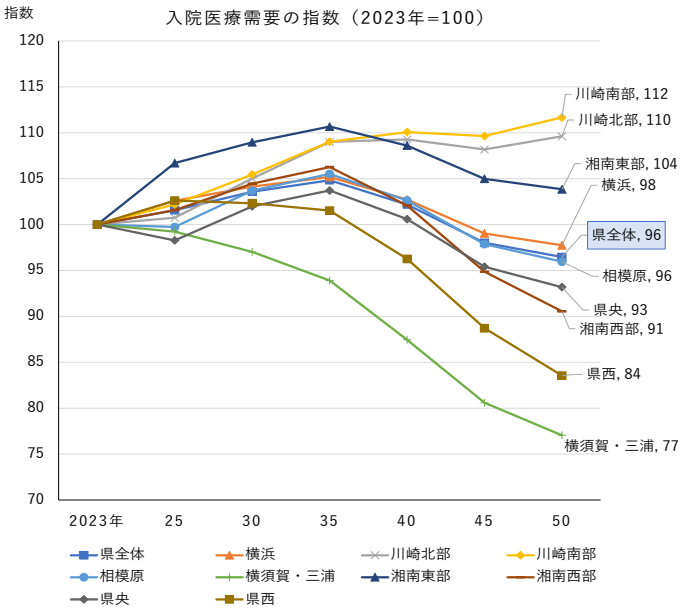
出所：厚生労働省「令和 6 年度診療報酬改定の概要」（2024 年 3 月 5 日）を基に浜銀総研作成

（2）受療率低下シナリオ

続いて、受療率が長期的に低下傾向にあることを踏まえ、受療率の低下が今後も継続することを考慮した場合の推計を行った。

具体的には、入院患者数に占める割合が大きい 65 歳以上の高齢者の入院受療率について、入院受療率の低下が 2050 年まで続くというシナリオ（「受療率低下シナリオ」）を設定し、推計を行った（図表 8）。

図表 8　入院医療需要の見通し（受療率低下シナリオ）



推計期間中のピーク	医療圏
2025年	横須賀・三浦 県西
2030年	ー
2035年	横浜 相模原 湘南東部 湘南西部 県央
2040年	ー
2045年	ー
2050年以降	川崎北部 川崎南部

推計結果を見る上での留意点
○65 歳以上の年齢階級において、2020 年から 2023 年までの受療率の低下ペースが、その後も続くという機械的な仮定を置いたものである。それ以外は図表 3 と同様

注：推計は浜銀総研が実施。各医療圏の構成市町村は巻末の参考図表参照。
出所：厚生労働省「令和 5 年患者調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5 年推計）」より浜銀総研作成

その結果、県全体の入院医療需要のピークは、「現状投影シナリオ」よりも 15 年早い 2035 年になると推計された。また、2035 年の県全体の入院医療需要は、「現状投影シナリオ」よりも 9%少なく、2050 年には同 20%少なくなるという結果になった。

地域別にみると、2025 年頃にピークが到来する地域が 2 地域、2035 年頃が 5 地域、2050 年まで需要の増加が続く地域が 2 地域となった。

4．まとめ

本稿では、「性・年齢階級別受療率」が 2050 年まで一定であると仮定した「現状投影シナリオ」と、受療率の低下が続くと仮定した「受療率低下シナリオ」という 2 つのシナリオによる推計を行った。

「現状投影シナリオ」では、神奈川県の入院医療需要は 2050 年まで増加が続くが、地域によって大きな差がある

「現状投影シナリオ」では、神奈川県の入院医療需要は 2050 年まで増加が続く見通しとなった。医療圏別にみると、9 地域中 6 地域で 2050 年まで増加が続く一方、「横須賀・三浦」、「湘南西部」、「県西」は 2035 年頃に需要がピークアウトするなど、地域によって状況に大きな差が生じる。

85 歳以上の患者の割合が上昇する

入院患者の年齢構成にも大きな変化が生じる。要介護認定率が高まる 85 歳以上の患者の割合は、2023 年の 26%に対し、2035 年には 37%に上昇する見通しである。高齢者の入院受け入れを担う急性期病院においては、リハビリ提供体制や入退院支援体制の強化を進めることが必要になる。

また、高齢の入院患者は手術を受ける割合が低下する。高齢の入院患者が増えることに伴い手術を受ける患者の割合が低下し、入院単価の低下等の病院経営へのマイナスの影響が生じる可能性がある。

「受療率低下シナリオ」では、入院医療需要のピークが 2035 年に早まる

加えて、入院医療の受療率が長期的に低下傾向にあることを踏まえ、受療率の低下を考慮した推計（「受療率低下シナリオ」）を行った。その結果、県全体の入院医療需要のピークは 2035 年に早まり、2035 年の推計患者数は「現状投影シナリオ」に比べて 9 %少なくなった。

「楽観」「悲観」の両方のシナリオを考慮することが必要

2 つのシナリオの比較結果を、図表 9 に示した。入院医療需要の推計結果は前提の置き方次第で大きく変動する。

「現状投影シナリオ」は、医療需要の推計に使われる一般的な手法であるが、実際には、2050 年まで受療率が変わらないことはありえない。入院受療率が低下傾向で推移していることを踏まえると、「現状投影シナリオ」は病院経営という観点からは楽観的なシナリオであると言える。

他方、「受療率低下シナリオ」では、受療率の低下が過去と同じペースで続くという前提を置いている。医療政策においては、限られた人数で効率的に医療を提供するために、今後も在院日数の短縮や在宅医療の推進を促す政策が進むことが予想される。そのため、今後も受療率は低下傾向で推移する可能性が高い。ただし、在院日数の短縮や在宅医療の推進にも限界があるため、

いずれ受療率の低下ペースは鈍化することが想定される。その点、受療率の低下が過去と同じペースで続くというシナリオは、やや悲観的であるといえる。ただし、リスクを把握するという観点からは、こうしたシナリオを考慮に入れることも必要である。

図表 9　入院医療需要の推計結果のまとめ

	医療需要の見通し（2023年＝100）										推計期間中の需要のピーク	
	2030年		2035年		2040年		2045年		2050年			
	受療率低下	現状投影	受療率低下	現状投影	受療率低下	現状投影	受療率低下	現状投影	受療率低下	現状投影	受療率減少	現状投影
県全体	104	110	105	115	102	116	98	117	96	120	2035年	2050年
横浜	104	110	105	115	103	117	99	118	98	122	2035年	2050年
川崎北部	105	111	109	119	109	124	108	129	110	136	2050年	2050年
川崎南部	105	111	109	119	110	124	110	130	112	138	2050年	2050年
相模原	104	109	106	115	103	116	98	116	96	119	2035年	2050年
横須賀・三浦	97	103	94	103	87	100	81	97	77	97	2025年	2035年
湘南東部	109	115	111	121	109	124	105	126	104	131	2035年	2050年
湘南西部	104	111	106	117	102	117	95	114	91	113	2035年	2035年
県央	102	108	104	113	101	114	95	114	93	116	2035年	2050年
県西	102	109	102	112	96	111	89	108	84	106	2025年	2035年

注：推計は浜銀総研が実施。各医療圏の構成市町村は巻末の参考図表参照。
出所：厚生労働省「令和 5 年患者調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5 年推計）」より浜銀総研作成

入院医療需要の見通しは、人口構成の変化に加えて、患者の受療傾向の変化に大きく左右される。医療機関が中長期的な経営方針を検討するにあたっては、「現状投影シナリオ」で想定される需要の変化に対応することはもとより、受療率の低下が続いた場合の対応についても事前に検討を進めておくことが望ましいといえるだろう。

参考資料

参考図表　神奈川県の二次保健医療圏と構成市町村

二次保健医療圏	構成市（区）町村
横浜	横浜市
川崎北部	高津区、多摩区、宮前区、麻生区
川崎南部	川崎区、幸区、中原区
相模原	相模原市
横須賀・三浦	横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町
湘南東部	藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町
湘南西部	平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町
県央	厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村
県西	小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町

執筆者

清水　徹

t-shimizu@yokohama-ri.co.jp

調査部　上席主任研究員

医療・介護、調剤薬局等を担当

本レポートの目的は情報提供であり、売買の勧誘ではありません。本レポートに記載した内容は、レポート執筆時の情報に基づく浜銀総合研究所・調査部の見解であり、レポート発行後に予告なく変更することがあります。また、本レポートに記載されている情報は、浜銀総合研究所・調査部が信頼できると考える情報源に基づいたものですが、その正確性、完全性を保証するものではありません。ご利用に際しては、お客さまご自身の判断にてお取扱いいただきますようお願いいたします。