

サービス提供体制の改革シナリオに基づく推計からうかがえる在宅医療や回復期病床のさらなる充実の必要性

社会保障・税一体改革に関連して2011年に行われた「医療・介護に係る長期推計」について、主に医療の部分で、その後の状況などを含めて振り返ります。長期推計はサービス提供体制に係る改革に触れたもので、現状(当時)の年齢階級別・サービス類型別の利用状況がそのまま続いたとした場合の機械的試算である「現状投影シナリオ」と、機能分化と連携の一層の促進など改革が伴った場合の「改革シナリオ」を立てて行われました。それぞれのサービスの需給状況などが、2015年の途中経過の見込みと2025年の状況の見込みとして推計されていました。

一般病床のうち高度急性期は約2割という想定だった改革シナリオ

当時の改革シナリオでは、一般病床の機能を、高度急性期、一般急性期、亜急性期・回復期リハビリテーション等——に3区分し、機能の充実、重点化・効率化を図ることなどを挙げていました。それらの区分に

改革シナリオの病床区分のパターン

	パターン1	パターン2
一般病床	高度急性期/約2割	高度急性期/約2割
	一般急性期/約5割	一般急性期/約3割
	約2割が軽度急性期	軽度急性期、亜急性期・回復期リハビリ等 約4割
	亜急性期・回復期リハビリ等/約3割	
	約1割が長期入院	長期療養(慢性期)
	長期療養(慢性期)	

については二つのパターンを仮定しており、両者について将来のサービス利用者数(患者数)などを推計していました。

パターン1は、一般病床のうち、約2割が高度急性期、約5割が一般急性期、約3割が亜急性期・回復期リハビリ等とし、パターン2は、同1で約5割とした一般急性期のうち約2割を軽度急性期と見て亜急性期などに含め、亜急性期などのうちの約1割を長期入院と見て長期療養に含めるという仮定です。

また、二つのパターンの改革シナリオにいずれも「地域一般病床」を創設する場合の仮定も行われました。地域一般病床は、地域の実情に応じて急性期から長期療養までの医療を一体的に担うなど幅広い医療を担う機能を含めて体制を整備する必要性を踏まえたものです。

この仮定では、地域一般病床を、高度急性期の6分の1と、一般急性期および亜急性期などの4分の1で構成するものとしています。

地域一般病床は、おおむね人口5万人から7万人未満の自治体の住民100人当たり1床程度の整備量を仮定したとしています。

「改革によって、現状の病床数でも増大する医療ニーズに対応できる」という推計

改革シナリオでは、当時の現状で1日当たり130万人程度である入院患者数が、現状投影では2025年に同160万人になると推計されるのに対し、改革シナリオの場合で平均在院日数が短縮されると、2025年も同130万人程度となり、現状と同程度の病床数で増大する医療ニーズに対応できる計算だとしていました。

この場合、急性期の入院患者数は、当時の現状とほぼ同程度の1日当たり70万~80万人程度にとどまるという推計でした。

また、急性期の平均在院日数については、人員増など医療資源の集中投入によって、20%から33%程

度の短縮が図られ、減少するニーズは亜急性期・回復期リハビリ等や早期の軽快(在宅・外来)に移行する、といった想定でした。

一方、外来・在宅医療については、病院と診療所の役割分担を仮定し、病院の外来・在宅医療の患者数の半分程度が診療所に移行するものと仮定していました。在宅医療・訪問看護の利用者数は、約16万人の利用者が2025年までに29万人程度まで増加するという仮定もありました。

こうした長期推計が行われた後に、地域医療構想の策定など新たな施策が講じられていますが、長期推計の当時の見込みと現状を比べると、在宅医療や回復期(亜急性期等)病床機能のさらなる充実が必要な様子もうかがえます。

改革シナリオ「パターン1」の場合として示されていた事項の概要(推計当時)

医療・介護ニーズ		2025年ごろまでの改革とその効果に関する仮定	
医療病床	一般病床	高度急性期	医療資源の集中投入により、平均在院日数2割程度短縮。減少するニーズは、亜急性期・回復期リハビリ等、早期の軽快(在宅・外来)へ
		一般急性期	医療資源の集中投入により、平均在院日数33%程度短縮。減少するニーズは、亜急性期・回復期リハビリ等、早期の軽快(在宅・外来)へ
		亜急性期・回復期リハビリ等	機能強化により、平均在院日数2割程度短縮。減少するニーズは、医療療養、介護サービス、早期の軽快(在宅・外来)へ
	長期療養(慢性期)	医療区分1は介護、2・3は医療で対応。在宅医療の推進、機能強化等を勘案し、平均在院日数1割程度短縮	
精神病床		機能に応じた体制の充実やアウトリーチ(訪問支援)等の推進で、平均在院日数1割程度短縮、入院2割程度減少。減少するニーズは、アウトリーチ、早期の軽快(在宅・外来)、介護サービスの利用へ	
	特別養護老人ホーム	施設利用は中重度中心でユニットケアが普及、各要介護度の認定者の施設利用割合も若干低下	
介護施設	老人保健施設+介護療養病床	施設利用は中重度中心でユニットケアが普及、各要介護度の認定者の施設利用割合も若干低下。現行の介護療養にあつては、医療区分1は介護、2・3は医療で対応	
	居住系(介護)	グループホームについては、約37万人分を確保(小規模多機能等の在宅サービスと合わせて認知症に相当程度対応できる水準)	
在宅・外来	医療	在宅医療・訪問看護の充実(利用者的大幅増)。生活習慣病予防、医療機関や医療介護の連携、ICTの活用等の取り組みにより、医科外来ニーズ(入院ニーズからの移行分を除く)が5%程度減少	
	介護	中重度や認知症等のケースで、さらにサービス利用が進むものと仮定。小規模多機能については約40万人分を確保(グループホームと同旨)。また、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスおよび訪問看護を充実。介護予防等リスクを軽減する取り組みにより要介護者等が3%程度減少	

(社会保障・税一体改革における「医療・介護に係る長期推計」の資料に基づいて作成)

社会保障・税一体改革において改革シナリオ「パターン1」^{※1}のもとに推計された医療サー

*おおむねの数値であるため、合計には誤差が生じる。

	2011年度 (平成23年度)	2011年の状況 *医療施設調査・病院報告による=病床数は10月1日現在、それ以外は年間の値	2015年度(平成27年度)=2011年当時の見込み		
			現状投影シナリオ	改革シナリオ「パターン1」	
			各ニーズの単 純な病床換算	地域一般病床 を創設した場合	
高度急性期	【一般病床】 107万床	【一般病床】 病院 899,385床 診療所 115,216床 計 1,014,601床 病床利用率 76.2% 平均在院日数 17.9日 (いずれも病院)	【高度急性期】 22万床	【高度急性期】 18万床	【地域 一般病床】 25万 床 75 % 程度 ・ 23 日 程度
	平均病床稼働率 → 75%程度 平均在院日数 → 19~20日程度 1日当たり利用者数 → 80万人/日		73~74%程度 18~19日程度	73~74%程度 18~19日程度	
一般急性期			16万人/日		
亜急性期・ 回復期リハビリ等			【一般急性期】 53万床	【一般急性期】 40万床	75 % 程度 ・ 19 ~ 20 日 程度
			73~74%程度 12日程度	73~74%程度 12日程度	
			39万人/日		
			【亜急性期等】 34万床	【亜急性期等】 25万床	75 % 程度 ・ 19 ~ 20 日 程度
			79~80%程度 70~71日程度	79~80%程度 70~71日程度	
			27万人/日		
(小計)	(80万人/日)		(86万人/日)	(82万人/日)	
長期療養 (慢性期)	23万床 91%程度 150日程度 21万人/日	【療養病床】 ^{※2} 病院 330,167床 診療所 14,150床 計 344,317床 病床利用率 病院 91.2% 診療所 69.2% 平均在院日数 病院 175.1日 診療所 103.3日	27万床 91%程度 150日程度 24万人/日	23万床 91%程度 150日程度 21万人/日	
精神病床	35万床 90%程度 300日程度 31万人/日	【精神病床】 344,047床 病床利用率 89.1% 平均在院日数 298.1日	36万床 90%程度 300日程度 32万人/日	33万床 90%程度 291~292日程度 29万人/日	
(入院計)	(133万人/日)		(143万人/日)	(133万人/日)	
外来・在宅医療 うち在宅医療等	794万人/日 17万人/日		812万人/日 19万人/日	807万人/日 23万人/日	

※1 2015年度と2025年度の見込みにおける改革シナリオ「パターン1」は、一般病床のうち約2割を高度急性期、約5割を一般急性期、約3割を亜急性期・回復期リハビリ等と想定。その上で、各機能の充実、重点化・効率化などを仮定して推計。外来・在宅医療には歯科を含む。2018年度の病床機能報告結果の速報値(精査前)は、2019年2月15日までの報告を集計したもので、報告率(報告対象医療機関数に占める報告医療機関数)が95.0%における病床数。病床機能報告制度に基づく報告は、各病床機能に同制度上の定義が設けられた上での報告結果。

ビスの需給(必要ベッド数や1日当たり利用者数等)の見込みと、統計データによる状況

	2015年の状況 *医療施設調査・病院報告による=病床数は10月1日現在、それ以外は年間の値	2018年の状況 *医療施設調査・病院報告による=病床数は10月1日現在、それ以外は年間の値	2025年度(令和7年度)=2011年当時の見込み			2018年度の 病床機能報告 結果(速報値)
			現状投影シナリオ	改革シナリオ「パターン1」		
			各ニーズの単 純な病床換算	地域一般病床 を創設した場合		
【一般病床】 病院 893,970床 診療所 96,969床 計 990,939床 病床利用率 75.0% 平均在院日数 16.5日 (いずれも病院)	【一般病床】 病院 890,712床 診療所 86,344床 計 977,056床 病床利用率 76.2% 平均在院日数 16.1日 (いずれも病院)	【一般病床】 129万床 75%程度 19~20日程度 97万人/日	【高度急性期】 22万床	【高度急性期】 18万床	【地域 一般病床】 24万 床 77 % 程度 ・ 19 ~ 20 日 程度	報告時 の状況 高度急性期 159,660床 急性期 568,733床 回復期 170,960床 慢性期 346,458床
			70%程度 15~16日程度	70%程度 15~16日程度		
			16万人/日			
			【一般急性期】 46万床	【一般急性期】 35万床	77 % 程度 ・ 19 ~ 20 日 程度	2025年の 見込み 高度急性期 164,526床 急性期 555,432床 回復期 192,382床 慢性期 305,602床
			70%程度 9日程度	70%程度 9日程度		
			33万人/日			
			【亜急性期等】 35万床	【亜急性期等】 26万床	77 % 程度 ・ 19 ~ 20 日 程度	
			90%程度 60日程度	90%程度 60日程度		
			31万人/日			
			(97万人/日)	(79万人/日)		
【療養病床】 ^{※2} 病院 328,406床 診療所 10,657床 計 339,063床 病床利用率 病院 88.8% 診療所 61.3% 平均在院日数 病院 158.2日 診療所 102.3日	【療養病床】 ^{※2} 病院 319,506床 診療所 8,509床 計 328,015床 病床利用率 病院 87.7% 診療所 56.5% 平均在院日数 病院 141.5日 診療所 97.9日	34万床 91%程度 150日程度 31万人/日	28万床 91%程度 135日程度 25万人/日			
【精神病床】 336,282床 病床利用率 86.5% 平均在院日数 274.7日	【精神病床】 329,692床 病床利用率 86.1% 平均在院日数 265.8日	37万床 90%程度 300日程度 34万人/日	27万床 90%程度 270日程度 24万人/日			
		(162万人/日)	(129万人/日)			
		828万人/日 20万人/日	809万人/日 29万人/日			

※2 医療施設調査・病院報告による2011年・2015年・2018年の状況は、病床数は介護療養を含み、病床利用率と平均在院日数は、医療療養病床の値。

調査結果に基づく、入院外の1日当たり推計患者数は減少傾向、在宅医療は増加傾向

外来・在宅医療の患者数については、2011年に行われた長期推計で、改革シナリオによる2015年度の見込みが、歯科を含め約807万人/日、同2025年度が約809万人/日としていました。長期推計の「足下」となる2011年度の見込みでは、約794万人/日となっています。

一方、厚生労働省の調査結果である「医療費の動向」に基づいて任意推計すると、2011年度は、病

院の入院外の患者数が約162万人/日、診療所が約476万人/日で、歯科を含めた合計は約791万人/日となりますが、それ以降は、減少傾向がみられました。

また、患者調査による推計患者数(調査日当日の受療者数)も、減少傾向にありました。ただし、在宅医療を受けた患者の推計数は、増加傾向にあり、2011年の調査で約11万人であったのが、2017年調査では約18万人となっています。歯科を除いた推計数(病院と医科診療所)では、2011年調査の約9万4千人が、2017年調査では約12万6千人という状況です。

外来・在宅医療に係る長期推計での見込みと、厚生労働省の調査結果に基づく推計患者数の状況(任意集計) ※おおむねの数値であるため、合計には誤差が生じる

	長期推計による見込み ^{※1} *2015・2025年度は、上段が現状投影シナリオで、下段が改革シナリオ	調査結果に基づく推計外来(入院外)患者数					
		医療費の動向からの推計による患者数 ^{※2}			患者調査による推計 ^{※3} (調査日の受療患者数)		
		病院	診療所	歯科を含めた総合計	病院	診療所	歯科を含めた総合計
2011年度	794万人/日 (643万人/日)	162万人/日	476万人/日	791万人/日	165.92万人	423.88万人	726.05万人
2014年度	—	156万人/日	464万人/日	775万人/日	164.19万人	423.30万人	723.84万人
2015年度	812万人/日 807万人/日	155万人/日	465万人/日	775万人/日	—	—	—
2017年度	—	151万人/日	461万人/日	766万人/日	163.00万人	421.33万人	719.10万人
2018年度	—	149万人/日	457万人/日	760万人/日	—	—	—
2025年度	828万人/日 809万人/日	—	—	—	—	—	—

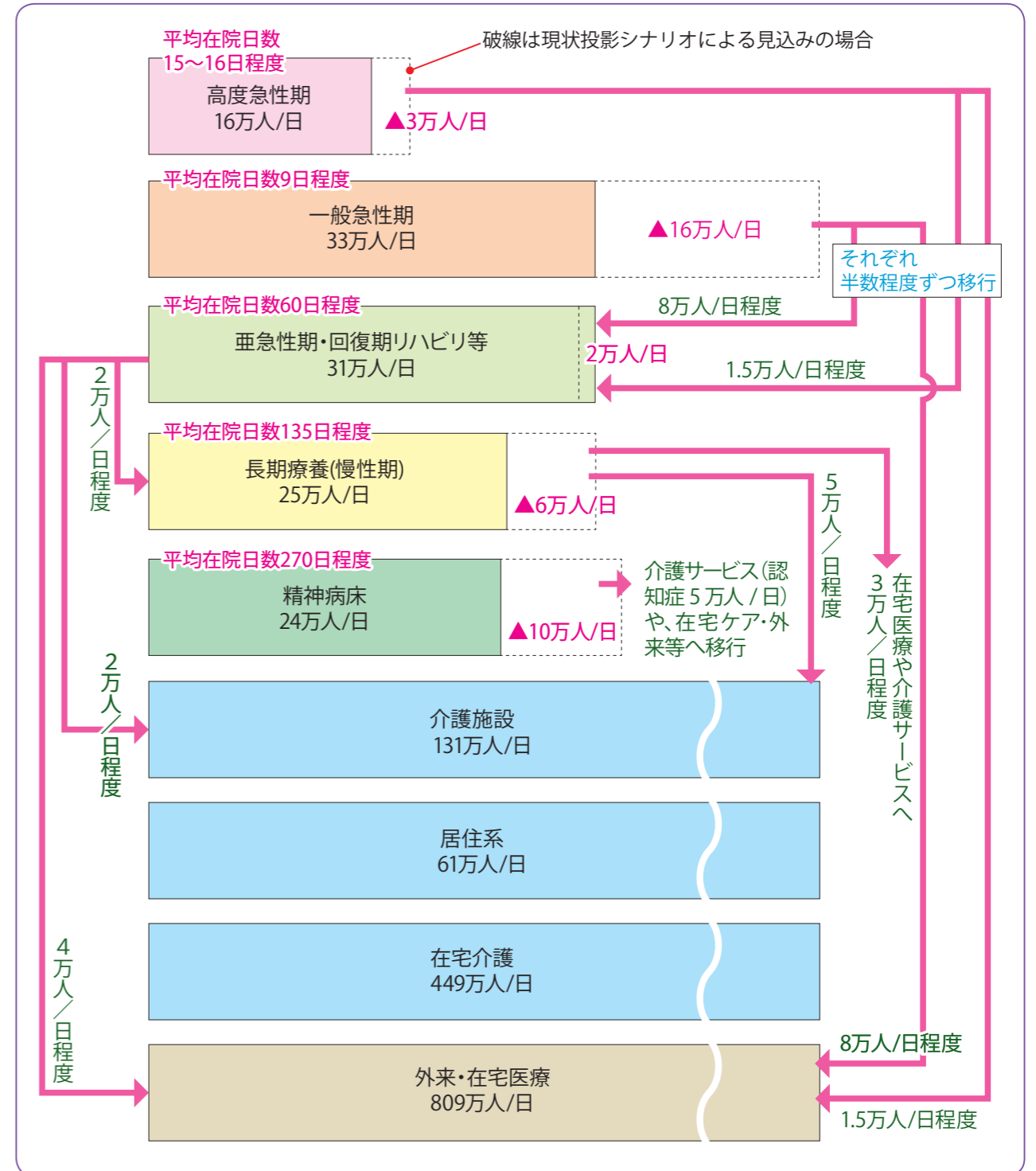
	患者調査による推計の外来(入院外)患者数のうち、在宅医療を受けた患者の推計数									
	病院					診療所				
	外来	在宅医療を受けた患者	往診	訪問診療	医師以外の訪問 ^{※4}	外来	在宅医療を受けた患者	往診	訪問診療	医師以外の訪問 ^{※4}
2011年度	165.92万人	1.53万人	0.65万人	0.63万人	0.26万人	423.88万人	7.89万人	2.92万人	4.65万人	0.32万人
2014年度	164.19万人	1.44万人	0.44万人	0.72万人	0.28万人	423.30万人	10.15万人	2.96万人	6.91万人	0.27万人
2017年度	163.00万人	2.03万人	0.76万人	0.98万人	0.30万人	421.33万人	10.52万人	3.67万人	6.47万人	0.37万人

※1 長期推計による見込みは、歯科を含む値。2011年度は、歯科を除くと643万人/日(カッコ内の値)。
 ※2 医療費の動向からの推計は、年度間の受診延べ日数の270分の1の値(平日を1日、祝日以外の土曜日を0.5日と仮定して計算した場合の医療機関の1年間の稼働日数に相当する。長期推計における設定にならったもの)。
 ※3 患者調査は、3年に1回、10月の一日を調査日として実施。推計患者数は調査日当日に受療した患者の推計数。
 ※4 在宅医療の「医師以外の訪問」は、居宅の療養患者に対し、計画的な医学管理の下に定期的な訪問を実施するもので、病院の場合は「医師・歯科医師以外の訪問」を指す。

なお、長期推計の改革シナリオによる2025年度の見込みでは、訪問看護を含めた在宅医療の利用者を29万人/日としていました。

【参考/イメージ表記】改革シナリオ「パターン1」に基づくサービス利用者の移行等(2025年度)

※2025年度における改革のイメージについて、現状投影シナリオの見通しに対し、改革が伴った場合のサービス利用者の移行等がどう見込まれるかを示したものです。



(社会保障・税一体改革における「医療・介護に係る長期推計」の資料に基づいて作成)