

社会保障・税一体改革の「医療・介護に係る長期推計」（平成23年6月）  
における2025年の医療の需要（1日当たり利用者数等）と供給（必要ベッ  
ド数）の推計方法について

※ これは平成23年6月に行われた社会保障・税一体改革の「医療・介  
護に係る長期推計」の内容を説明する資料である。

- 社会保障・税一体改革の「医療・介護に係る長期推計」（平成23年6月）  
においては、平成37年度（2025年度）の現状投影シナリオと改革シナリ  
オにおける医療の需要（1日当たり利用者数等）と供給（必要ベッド数）  
の長期推計を行っている。
- その推計方法については、以下のとおり。  
（推計はパターン1とパターン2の2通りで行われているが、以下はパタ  
ーン1の説明。）

[推計方法について]

1. まず、現在の1日当たりの一般病床の入院患者80万人/日\*につい  
て、現在の性・年齢階級別のサービス利用状況をそのまま将来に投影し  
た場合（現状投影シナリオ）、2025年における1日当たりの一般病床入  
院患者数は97万人/日となる。

また、長期療養の患者については、療養病床の現在の1日当たりの患  
者数21万人/日が、現状投影シナリオでは31万人/日となる。

よって、入院患者の合計は128万人/日となる。

\* 平成20年の患者調査のデータを「医療費の動向～MEDIAS」で補正して計算。

2. 次に、1. で算出した一般病床の入院患者を高度急性期患者、一般急  
性期患者、亜急性期・回復期リハ等患者に按分する。

その結果、高度急性期患者19万人/日、一般急性期患者49万人/  
日、亜急性期・回復期リハ等患者29万人/日となる。（長期療養患者  
は、31万人/日）

→ 按分の比率としては、社会保障国民会議における医療・介護費用シミュレーショ  
ン（平成20年10月）の仮定（改革シナリオ（B3シナリオ））の2：5：3を用  
いている。

- ・ まず、一般病床の基準病床数に占める「急性期病床（高度急性期・一般急性期）必要数」を算出。

DPC 及び DPC 準備病院を急性期（高度急性期・一般急性期）の病院全体の代表と仮定。当該病院における各疾患（MDC 主要疾患群 16 分類）の患者発生数に各疾患の平均在院日数（例：眼科 8.6 日、脳神経疾患 20.3 日等）を乗じたものの合計を、病床稼働率（0.8）で割り戻し、「急性期病床（高度急性期・一般急性期）必要数」を算出。その結果、一般病床の基準病床数に占める割合が約 7 割となった。

- ・ 次に、「急性期病床（高度急性期・一般急性期）必要数」のうち、高度急性期病床数を算出。高度急性期医療ニーズについて、特定機能病院の平均入院医療費収入程度以上の医療を行っているケース（4,400 点/日/人）と仮定。それを上回っているケースが入院全体の 15.6%（件/日ベース）であったので、一般病床の入院患者のうちの高度急性期医療ニーズを約 2 割と仮定。
- ・ 以上から、高度急性期患者：一般急性期患者：亜急性期・回復期リハ等患者の比率を 2：5：3 と仮定。

### 3. 次に、2. で按分した高度急性期、一般急性期、亜急性期・回復期リハ等及び長期療養の患者について、それぞれ、政策により、平均在院日数の短縮等が起こると仮定（改革シナリオ）し、患者数を推計。

- ・ 高度急性期については、平均在院日数を 2 割短縮することとし、患者数も 2 割短縮し、19 万人から 16 万人となる。（減少分の患者は、亜急性期・回復期リハ等、在宅医療・外来対応にそれぞれ 1/2 ずつ移行と仮定）
- ・ 一般急性期については、平均在院日数を 3 割短縮することとし、患者数も 3 割短縮し、49 万人から 33 万人となる。（減少分の患者は、亜急性期・回復期リハ等、在宅医療・外来対応にそれぞれ 1/2 ずつ移行と仮定）
- ・ 亜急性期・回復期リハ等については、高度急性期と一般急性期から患者が約 11 万人移行するが、全体として平均在院日数を 2 割短縮することとし、患者数は 29 万人から 31 万人となる。（減少分の患者は、長期療養・介護・外来に移行と仮定）
- ・ 長期療養については、亜急性期・回復期リハ等からの移行が 2 万人/日、介護施設への移行で 5 万人/日の減少。全体として平均在院日数を 1 割短縮することとし、25 万人/日となる。

4. 3. で算出した高度急性期患者16万人/日、一般急性期患者33万人/日、亜急性期・回復期リハ等患者31万人/日、長期療養患者25万人/日、の患者数について、それぞれの病床稼働率で割り戻し、必要病床数を算出。

- ・ 高度急性期病床  $16 \text{ 万人} / \text{病床稼働率 } 70\% = 22 \text{ 万床}$
- ・ 一般急性期病床  $33 \text{ 万人} / \text{病床稼働率 } 70\% = 46 \text{ 万床}$
- ・ 亜急性期・回復期リハ等  $31 \text{ 万人} / \text{病床稼働率 } 90\% = 35 \text{ 万床}$
- ・ 長期療養  $25 \text{ 万人} / \text{病床稼働率 } 90\% = 28 \text{ 万床}$

※ なお、高度急性期、一般急性期、亜急性期・回復期リハ等、長期療養の他に、「地域一般病床」を設けた場合の病床数を推計。

→ 「地域一般病床」については、概ね人口5～7万人未満の自治体において整備され、高度急性期から亜急性期・回復期リハ等までの医療を提供する病床とし、高度急性期病床の1/6と一般急性期病床の1/4と亜急性期・回復期リハ等の1/4で構成すると仮定。

- ・ 高度急性期病床  $22 \text{ 万床} \times 5/6 = 18 \text{ 万床}$
- ・ 一般急性期病床  $46 \text{ 万床} \times 3/4 = 35 \text{ 万床}$
- ・ 亜急性期・回復期リハ等病床  $35 \text{ 万床} \times 3/4 = 26 \text{ 万床}$
- ・ 地域一般病床  $4 \text{ 万床} + 11 \text{ 万床} + 9 \text{ 万床} = 24 \text{ 万床}$

5. 在宅医療の患者については、患者調査から65歳以上人口の在宅医療受療割合を0.56%とし、それを将来の65歳以上人口に乗じて、推計。改革シナリオで2025年の在宅医療の患者29万人と推計。

- ・ 在宅医療の患者には、往診、訪問診療、医師・歯科医師以外の訪問が含まれている。
- ・ 平成20年の患者調査から、65歳以上の在宅医療患者数16.3万人/65歳以上人口2899万人=0.56%と計算。
- ・ これを現状投影した場合、2025年の高齢者の在宅医療患者推計値は65歳以上人口3635万人×0.56%=20.4万人。
- ・ 改革シナリオでは、在宅医療患者数は2015年に1.2倍、2020年に1.3倍、2025年に1.4倍に増加すると仮定し、2025年の在宅医療患者数は、2025年の65歳以上人口3635.3965万人×0.5623%×1.4=28.6万人と計算。

【推計に使用している主なデータ】

- ・ 患者調査（平成 20 年）
- ・ 医療費の動向～MEDIA（平成 21 年度）
- ・ 病院報告（平成 23 年）
- ・ 日本の将来推計人口（平成 18 年 12 月推計）
- ・ 社会医療診療行為別調査（平成 21 年）

等