

2025年の医療需要の推計の考え方について（案）

1. 推計に当たっての基本的な考え方

- 以下の基本的な考え方に基づき、今回は、医療需要について検討する。
 - 入院については、医療需要を算出し、それを基に、病床数を推計するというのが推計の基本的な方法。
よって、まず、医療需要について、医療機能（高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能。以下同じ。）ごとに算出する。
 - 各医療機能の医療需要については、患者の性・年齢によって入院期間に差があることなどを踏まえ、社会保障・税一体改革の推計よりも、できる限り、患者の状態や診療の実態を勘案して算出するよう、DPCデータやNDBのレセプトデータ（DPCの対象ではない医療機関のデータを含む。以下同じ）を分析する。
 - また、2025年の高齢化の進展により増加する医療需要に対応した推計を行うが、その際、平均在院日数や在宅医療・外来等への移行について、社会保障・税一体改革の推計よりも、できる限り、患者の状態や診療の実態を勘案して算出するよう、DPCデータやNDBのレセプトデータ等を分析する。
 - さらに、都道府県及び構想区域ごとに医療需要を算出することから、
 - ・ 患者の流出入
 - ・ 入院受療率等の地域差を考慮の対象とする。
- ※ なお、各医療機能の医療需要に基づく地域医療構想の病床数の推計については、次回以降の本検討会において、検討を行うこととする。

2. 入院の医療需要について

- 入院の医療需要は、1日当たりの入院患者数であり、基本的には、人口（性・年齢階級別）に、入院受療率（人口10万人対入院患者数。性・年齢階級別）を乗じることで、算出する。

よって、2025年の医療需要は、2025年の人口に入院受療率を乗じることで算出する。

※ 在宅医療については、後述。

- その際、2025年の人口としては、各都道府県及び構想区域の推計の整合性をとるため、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月発表の推計）」を用いることとする。

- その上で、医療需要の算出に当たっての以下の論点について、次のように対応する。

（1）疾病ごとの医療需要について

- 各医療機能の医療需要を推計する際に、疾病ごと※の医療需要も推計する。

※ 「5疾病とそれ以外」又はDPCの「主要診断群18分類」とする。

（2）都道府県及び構想区域における医療需要の考え方

- 地域医療構想では、都道府県及び構想区域ごとに医療需要を算出するが、これを基に、病床数を推計し、地域における医療機能の分化・連携を考えるものである。

- よって、医療需要は、患者の住所地を基に推計することとし、その上で、患者の流出（他の区域の医療機関への入院）と流入（他の区域に住所を有する者の入院）を加味する。

（3）患者の流出入の加味の仕方について

- まず、例えば、急性期の患者は流出しているが、慢性期の患者は流入しているなど、医療機能によって患者の流出入の状況は異なることから、流出入を医療機能別に考えて、加味する。

- ただし、現状の流出入状況が今後も続くと考えて推計すべきか、区域内で入院医療を完結するという考え方に基づき、流出入を一定の枠におさめることを目指すべきか、という論点があるが、これについてどのように考えるか。

例えば、都市部への流出が大幅に多い区域について、今後もそのままの形で医療提供体制を考えるのか、医療提供体制の見直しを図っていくべきか。

(4) 入院受療率の地域差について

- 入院受療率[※]については、現在、地域差が生じているが、単に現状の入院受療率を用いるのではなく、地域差の要因分析を行った上で補正を行う。

※ 入院受療率は、患者の新規発生数と平均在院日数に影響される。

- その際には、平均在院日数等の差に伴う医療機能別の入院受療率の地域差について、検証・分析を行った上で補正を行う。

3. 各医療機能の医療需要について

- 各医療機能の病床の必要量を算出するため、医療需要について、各医療機能の患者数を算出する必要がある。

- 各医療機能の患者数について、社会保障・税一体改革の推計では、平均在院日数等によって、一定の仮定の下に推計していたが、DPC データや NDB のレセプトデータに基づいて診療実態を分析し、患者の状態を一定程度推測することにより、より適切な推計を行うことができると考えられる。

- 具体的には、平均在院日数だけでなく、患者に対して行われた医療の内容に着目することで、患者の状態や診療実態を勘案した推計になると考えられる。そのため、患者に対して行われた診療行為について、診療報酬の出来高点数で換算し、医療資源投入量の多寡を見ていくことが考えられる。

※1 DPC データを分析することで、1入院について、1日当たりの医療資源投入量と入院日数との関係を見ることが可能であり、既に、厚生労働省の研究班で行われた分析は資料3のとおりである。

※2 今回の分析は、都道府県及び構想区域の医療需要を推計するために過去の一定の期間のデータを使用することを検討するものである。

(1) DPC データの分析から分かることについて

① 医療資源投入量の逡減

- DPC データの分析による医療資源投入量と入院日数との関係を見ると、入院日数の経過につれて、医療資源投入量が逡減していく傾向があることが分かる。

具体的には、入院初期は、高密度な医療が提供され、医療資源投入量が特に多い状態があるが、その後、医療資源投入量が減少し、一定の水準で落ち着くという傾向があることが分かる。

- 疾患によっては、数日程度で医療資源投入量が落ち着くものから、1か月を超えて、医療資源投入量が高い状態が続くものもある。

② 在院患者数の減少と医療資源投入量との関係

- 疾患ごとに入院経過日数ごとの在院患者数を見てみると、入院日数が経過するにつれて減少するが、一定日数以上経過後であっても、少数の患者は入院を継続していることが分かる。
- こうした在院患者数の減少について、上記の医療資源投入量の傾向に照らして見てみると、医療資源投入量が減少した後も、すぐには在院患者は減少せず、少し日数が経過してから、徐々に在院患者数が減少していることが分かる。

(2) 医療資源投入量と各医療機能の患者との関係

- 上記の医療資源投入量の逡減の傾向を踏まえ、各医療機能の患者数の推計に当たって、以下のような、一定の仮定をおいて区分することが考えられる。
- 2(4)のとおり、入院受療率については、現在、医療機能ごとにも地域差が生じていると考えられるため、単に現状の入院受療率を用いるのではなく、地域差の要因分析を行った上で補正を行う。

① 高度急性期機能・急性期機能について

- 急性期機能については、病床機能報告制度において、『急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能』と定義されている。
- 一方、上記の医療資源投入量の逡減の傾向を踏まえると、医療資源投入量が一定程度、落ち着いた段階が患者の状態が安定した段階であると考えられる。
- これらを踏まえ、入院から医療資源投入量が落ち着く段階までの患者数^{*}を、高度急性期及び急性期の患者数とする。

※ 出来高換算点数でみた医療資源投入量は落ち着いているが、引き続き、状態の安定化に向けた医療提供が継続されている患者も存在するのではないか。

- また、高度急性期機能については、病床機能報告制度において、『急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能』と定義されていることを踏まえ、医療資源投入量が特に高い段階の患者数を高度急性期の患者数とする。

② 回復期機能・慢性期機能について

- 入院から医療資源投入量が落ち着く段階までを、高度急性期及び急性期であるという前提で、医療資源投入量が落ち着いた後、退院までの段階の患者数を、回復期・慢性期の患者数とする。

- また、回復期機能については、病床機能報告制度において『・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。
 - ・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）』と定義されていることから、回復期リハビリテーションが必要な患者数は、回復期機能で対応する患者数とする。

- 慢性期機能については、病床機能報告制度において『・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。
 - ・長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能。』と定義されていることから、まず、重度の障害者（重度の意識障害を含む）・筋ジストロフィー患者・難病患者等の患者数は、慢性期機能で対応する患者数とする。

- 回復期リハビリテーションが必要な患者、重度の障害者（重度の意識障害を含む）、筋ジストロフィー患者及び難病患者等以外の患者について、回復期機能・慢性期機能で対応する患者数を医療資源投入量等によって、どのように区分できるか検討する。

③ 在宅医療の患者数について

- 地域医療構想においては、在宅医療についても 2025 年の患者数を推計する。

- 2025 年の在宅医療の患者数については、基本的には、
 - ・ 退院して在宅医療を受ける患者数（現状であれば入院しているが、入院医療の機能強化と効率化によって、退院し在宅医療へ移行すると考えられる患者数）
 - ・ 現状において在宅医療を受けていると考えられる患者数の合計として考える。

- その際、必要な患者に過不足無く在宅医療が提供されるよう、
 - イ) 地域の在宅医療提供体制の整備の状況、
 - ロ) 上記イ)に係る地域差、
 - ハ) 適正・効率的な在宅医療提供体制のあり方、などをどのように反映するか検討する。

- ※ 在宅医療を実施する場所については、自宅のみならず、介護老人保健施設以外の介護施設等が含まれる。