

# 日医総研ワーキングペーパー

## 過去の医療・介護に係る長期推計と現状 (2015年の姿)

No. 364

2016年7月25日

日本医師会総合政策研究機構

前田由美子



## 過去の医療・介護に係る長期推計と現状（2015年の姿）

日本医師会総合政策研究機構（日医総研） 前田由美子  
公益社団法人日本医師会 総合医療政策課・医療保険課・介護保険課

### キーワード

- ◆ 社会保障・税一体改革
- ◆ 将来推計
- ◆ 医療費
- ◆ 介護費
- ◆ 患者数
- ◆ 平均在院日数
- ◆ 病床利用率
- ◆ 病床数
- ◆ 技術料
- ◆ 薬剤料
- ◆ 在宅医療
- ◆ 介護サービス

### ポイント

- ◆ 社会保障・税一体改革にむけ、2011年6月に社会保障改革に関する集中検討会議（当時）に提出された医療・介護の将来推計（2011年推計）に示されている2015年度の姿と2015年度の実績（見込み）を比較した。
- ◆ 入院単価は経済成長にそった伸びは一定程度あったが、2011年推計で想定していた充実分（単価自体の引き上げ）は見られなかった。
- ◆ 入院患者数が2011年推計を下回り、病床数が2011年推計を先取りして減少している。介護施設サービスも2011年推計に未達である。在宅医療の充実も十分ではない。介護離職して支えざるを得なかったり、公的保険外の民間介護サービスに頼らざるを得なかったりしているのではないかという懸念がある。
- ◆ 外来単価は2011年推計の水準とほぼ同じであったが、伸びたのは薬剤料であり、かかりつけ医、在宅医療の重要性が認識されている中、プライマリ・ケアに対する医療費の配分は縮小している。
- ◆ 外来患者数は病院から診療所への移行が進まず、総数でも2011年推計に未達である。長期投薬の影響が大きい。
- ◆ 2011年推計が描いた2015年度の姿と実際の姿は、さまざまな乖離がある。2011年推計で外来、在宅医療、介護はあまり精緻に推計されていなかったこともあるが、国（厚生労働省）は現状を踏まえ、将来推計の改定版を示すべきではないだろうか。



## 目 次

1.	はじめに .....	1
2.	過去の推計 .....	2
2.1.	主な医療費推計.....	2
2.2.	2025 年度の医療費 .....	4
3.	2015 年度の推計と実績.....	6
3.1.	医療・介護全体.....	6
3.2.	費用.....	7
3.3.	対 GDP 比.....	8
4.	医療費 .....	9
4.1.	全体.....	9
4.2.	入院.....	10
4.2.1.	入院単価 .....	10
4.2.2.	入院患者数 .....	12
4.2.3.	平均在院日数 .....	14
4.2.4.	病床利用率 .....	16
4.2.5.	病床数 .....	18
4.3.	外来.....	21
4.3.1.	外来医療費 .....	21
4.3.2.	外来患者数 .....	22
4.3.3.	外来単価 .....	23
4.4.	在宅医療.....	26
5.	介護サービス .....	29
5.1.	全体.....	29
5.2.	施設サービス.....	30
5.3.	居宅サービス.....	33
6.	まとめ .....	36
6.1.	入院とその受け皿.....	36
6.2.	外来受診.....	40
	おわりに .....	42



## 1. はじめに

これまでいくつもの医療・介護に係る推計が行なわれてきた。過去には意図的に過大な推計を行ったようなものもあった。推計手法としても、医療費の伸びを延伸しただけのものもあった。

2008年に社会保障国民会議、2012年に社会保障・税一体改革（以下必要に応じて、「一体改革」と略す）にむけての議論の過程で将来推計が示された。これらは、医療・介護の将来ビジョンを描き、その効率化とともに充実分も織り込んで、2015年、2025年度の将来推計を行ったものである。すでに2015年度を過ぎたので、過去の推計と2015年度の実績とを対比することとした。

本稿で着目したのは、社会保障・税一体改革にむけ、2011年6月に社会保障改革に関する集中検討会議（当時）に提出されたもの（以下必要に応じて、2011年推計または2011年推計（改革シナリオ）等と略す）である。一体改革の推計は、消費税増収分を財源として財政の健全化と社会保障の充実を一体的に実現しようとするものであり、当時の改革シナリオと実績とを見ることで、社会保障の充実のための財源が、改革シナリオの方向性のとおり投入されているのか（いないのか）、検証できるのではないかと考えた。

2011年推計は、2012年3月に改定されているが<sup>1</sup>、2015年度の推計結果には大きな変更がないこと、2012年改定版にはバックデータが示されていないことから、2011年推計を用いた。2011年推計のバックデータは以下のホームページからエクセルでダウンロードできる。

第10回 社会保障改革に関する集中検討会議ホームページ

<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/syakaihoshou/syutyukento/dai10/gijisidai.html>

---

<sup>1</sup> 「社会保障に係る費用の将来推計の改定について（平成24年3月）」

<http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/dl/shouraisuikei.pdf>

「社会保障審議会医療保険部会における主な議論に関する参考資料」2013年5月27日 社会保障審議会医療保険部会資料 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000032vy9-att/2r98520000032w4q.pdf>

## 2. 過去の推計

### 2.1. 主な医療費推計

これまでの主な医療費推計を示す（表 2.1.1）。以下、名称については表中に示す略称を用いる。

1994 年推計は、高齢社会福祉ビジョン懇談会がまとめた「21 世紀福祉ビジョン」<sup>2</sup>で示されたものである。

2000 年には社会保障構造の在り方について考える有識者会議で、社会保障の給付と負担の見通しが示され<sup>3</sup>、この後、最新の人口推計を踏まえて「社会保障の給付と負担の見通しー平成 12 年 10 月改訂版ー」（2002 年推計）が公表された。

2008 年推計は社会保障国民会議での推計、2011 年推計は社会保障・税一体改革にむけての推計である。2012 年推計は、2012 年 3 月の社会保障に係る費用の将来推計の改定を踏まえて<sup>4</sup>、医療費部分の推計を行ったものである。

---

<sup>2</sup> 高齢社会福祉ビジョン懇談会「21 世紀福祉ビジョン～少子・高齢社会に向けて～」1994 年 3 月 28 日  
<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryu/no.13/data/shiryu/souron/18.pdf>

<sup>3</sup> 社会保障構造の在り方について考える有識者会議「21 世紀に向けての社会保障」2000 年 10 月  
<http://www.kantei.go.jp/jp/syakaihosyou/report/report.html#table>

<sup>4</sup> 「社会保障に係る費用の将来推計の改定について（平成 24 年 3 月）」  
<http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/dl/shouraisukei.pdf>



表 2.1.1 過去の医療費推計

推計年	本稿での略称	報告書名など	内閣
1994年	1994年推計	社会保障に係る給付と負担の将来見通し(試算)(21世紀福祉ビジョン)	細川
2000年	2000年推計	社会保障の給付と負担の見通し	第2次森
2002年	2002年推計	社会保障の給付と負担の見通しー平成12年10月改訂版ー	第1次小泉
2006年	2006年推計	国民医療費、医療給付費、老人医療費の将来見通し(医療制度改革案ベース、平成18年1月)	第3次小泉
2006年	2006年日医推計	日本医師会/日医総研「2004年度の国民医療費・老人医療費についての問題認識」	ー
2008年	2008年推計(国民会議)	<b>社会保障国民会議における検討に資するために行う医療・介護費用のシミュレーション(本体資料)</b>	麻生
2011年	2011年推計(一体改革)	<b>医療・介護に係る長期推計(主にサービス提供体制改革に係る改革について)(2011年6月2日、社会保障改革に関する集中検討会議資料)</b>	鳩山
2012年	2012年推計	医療費の将来推計(社会保障審議会医療保険部会における主な議論に関する参考資料 4頁, 2013年5月27日)	第2次安倍
		厚生労働省が推計値を公表したのは2013年であるが、基礎データの改定は2012年3月なので2012年推計とした。	2012年3月は野田

2000年推計  
2002年推計  
2006年推計  
2006年日医推計  
2008年推計  
2011年推計  
2012年推計

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/12/dl/s1227-20c.pdf>  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/05/s0517-2.html>  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/12/dl/s1227-20b.pdf>  
[http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20060905\\_4.pdf](http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20060905_4.pdf)  
[http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihosyokokuminkaigi/iryousiryou\\_1.pdf](http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihosyokokuminkaigi/iryousiryou_1.pdf)  
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/syakaihosyou/syutyukento/dai10/siryou1-2.pdf>  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000032vy9-att/2r98520000032w4q.pdf>

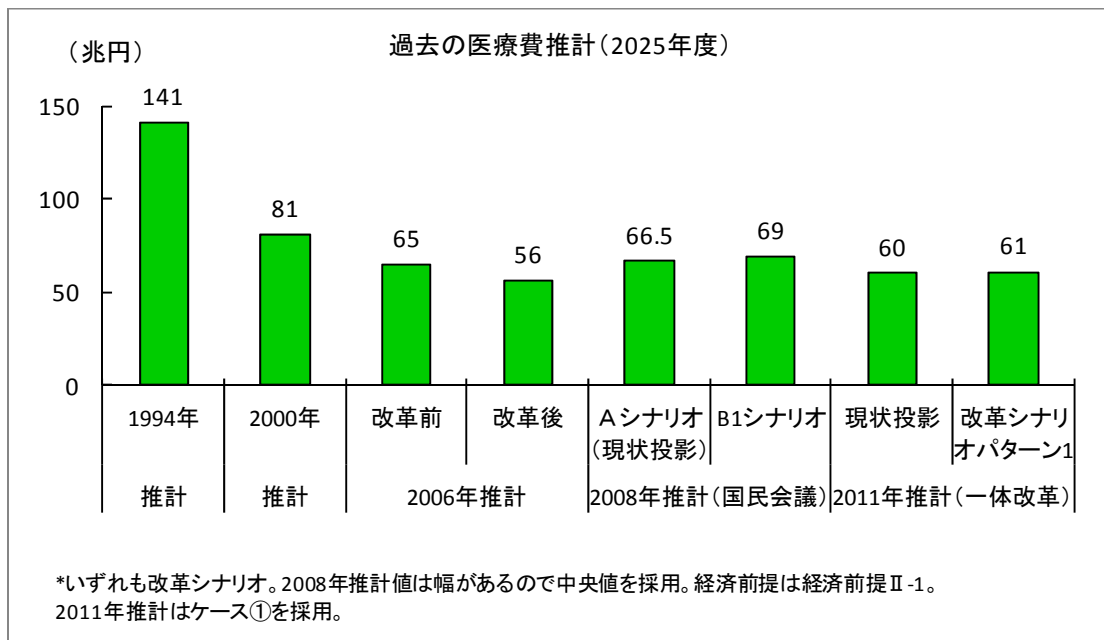
## 2.2. 2025 年度の医療費

2025 年度の医療費推計は、1994 年推計では 141 兆円、2000 年推計は 81 兆円、2006 年推計（改革前）は 65 兆円である。これらは推計数年前の 1 人当たり医療費の伸び（高齢化分及び制度改革の影響を除く）を延伸しており、1 人当たり医療費の伸びの縮小に伴って（図 2.2.2）、医療費推計も縮小している<sup>5</sup>。

2008 年推計（国民会議）、2011 年推計（一体改革）では、医療の効率化だけでなく、医療を充実させる要素も織り込んでいることから、2025 年度の推計値は現状投影よりも改革後のほうが高い。

なお、国民医療費の伸びは、結果的には診療報酬改定率にほぼ連動している（図 2.2.3）。

図 2.2.1 過去の医療費推計（2025 年度）



<sup>5</sup> 「過去の医療費の将来見通しの比較」2006年12月27日、医療費の将来見通しに関する検討会資料 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/12/dl/s1227-20c.pdf>

図 2.2.2 1人当たり医療費の伸び率の推移

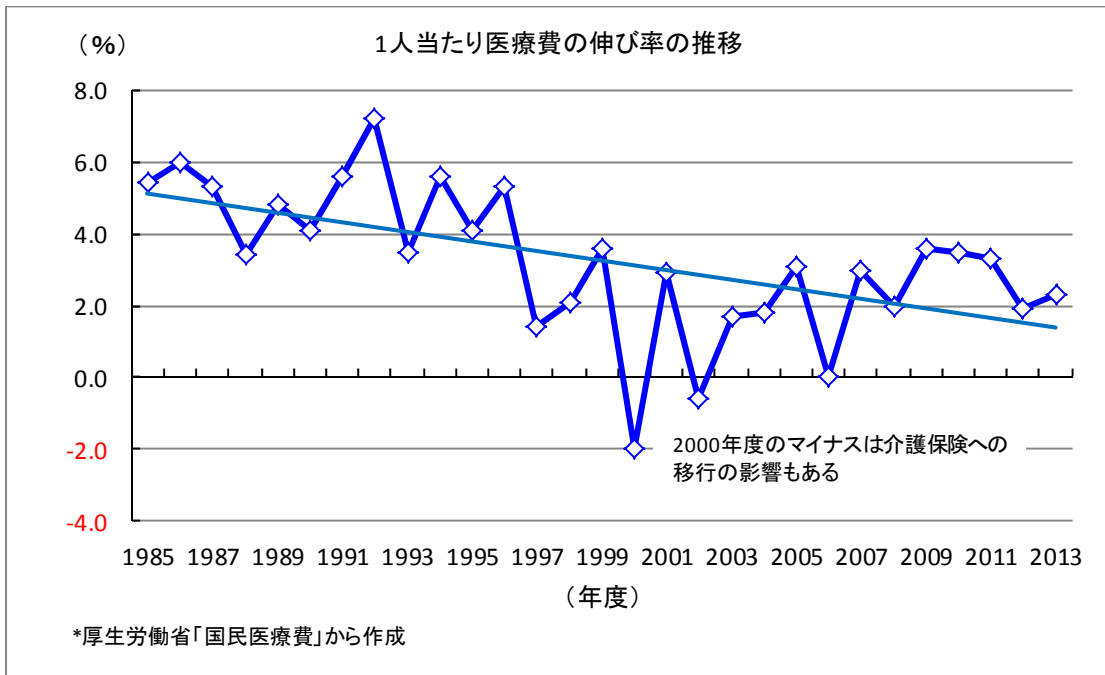
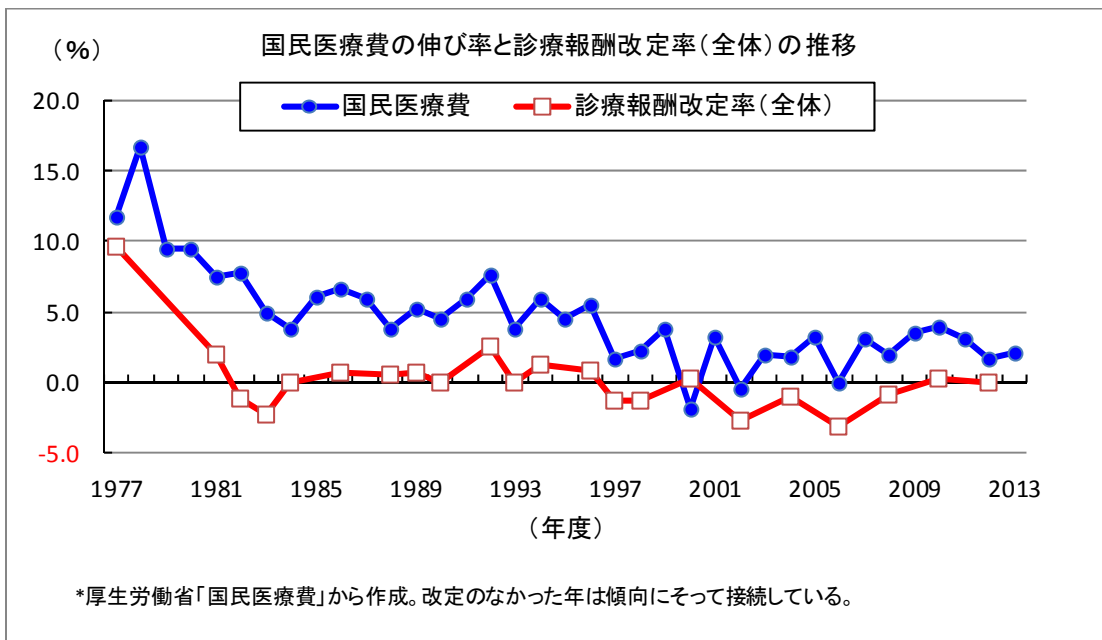


図 2.2.3 国民医療費の伸び率と診療報酬改定率（全体）の推移



### 3. 2015 年度の推計と実績

#### 3.1. 医療・介護全体

2011 年推計の改革シナリオパターン 1、経済前提ケース①を用いて、2015 年度実績（見込み）との比較を行った。2011 年推計の平均在院日数や病床利用率は推計というよりも前提であるが、推計という用語で統一した。データには、一時点のもの（たとえば 10 月末）、年度通してのものが混在しているが、表記を「年度」で統一した。

「医療・介護に係る長期推計（主にサービス提供体制改革に係る改革について）」2011 年 6 月 2 日、社会保障改革に関する集中検討会議資料

<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/syakaihosyou/syutyukento/dai10/siryou1-2.pdf>

経済前提ケース①

【医療】医療の高度化等による伸び率（A）＋経済成長に応じた改定の要素（B）

－ 薬・機器等に係る効率化要素（C）

（A）医療の高度化等による伸び率：近年の動向等から年率 1.9%程度

（B）経済成長に応じた改定の要素：当該年度の名目経済成長率の 3 分の 1 程度

（C）薬・機器等に係る効率化要素：年率 0.1%程度

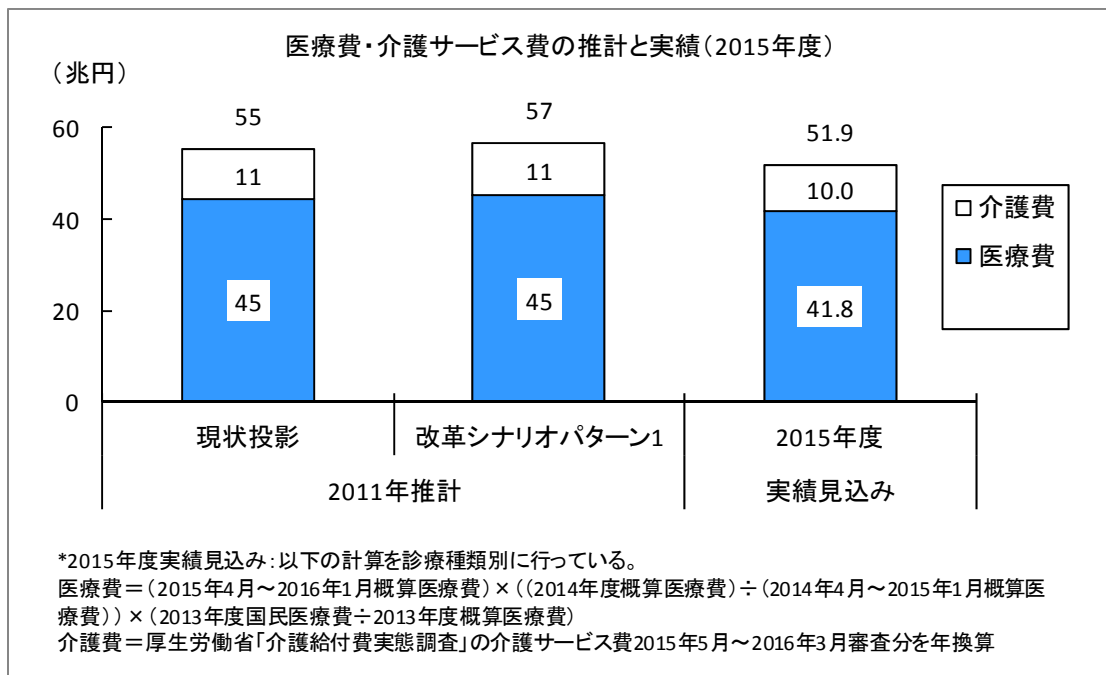
【介護】賃金上昇率と物価の上昇率とを、概ね 65：35 で加重平均

### 3.2. 費用

2011年推計では、現状投影に比べて改革シナリオの医療・介護サービス費のほうが大きい。社会保障・税一体改革では抑制（効率化）のみならず、充実要素も織り込んでいるからである。

2015年度の医療費および介護サービス費は2011年推計（改革シナリオ）の57兆円に対して、実績見込みは51.9兆円（▲8%程度）である（図3.2.1）。一体改革で約束された充実が途上であるか、効率化が先行した可能性がある。

図 3.2.1 医療費・介護サービス費の推計と実績（2015年度）

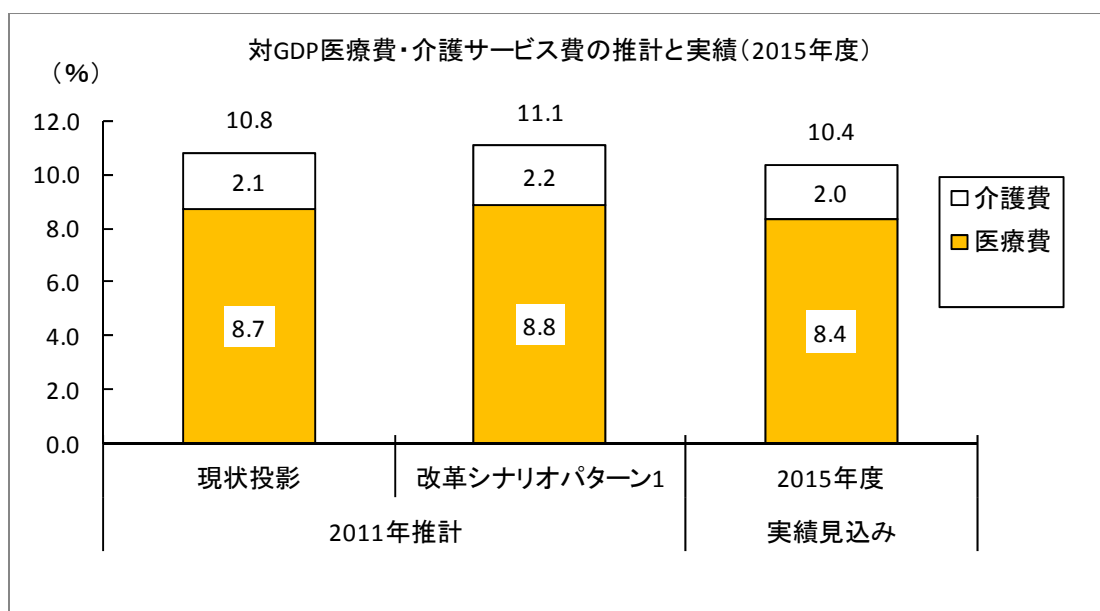


### 3.3. 対 GDP 比

2015 年度の GDP は、2011 年推計では 511 兆円と見込んでいたが、実際には 500 兆円（速報値）であった。

2015 年度の対 GDP 医療費および介護サービス費は、2011 年推計（改革シナリオ）の 11.1% に対して、実績見込みは 10.4% である（図 3.3.1）。経済も伸びていないが、医療費および介護サービス費も伸びていない。

図 3.3.1 対 GDP 医療費・介護サービス費の推計と実績



## 4. 医療費

### 4.1. 全体

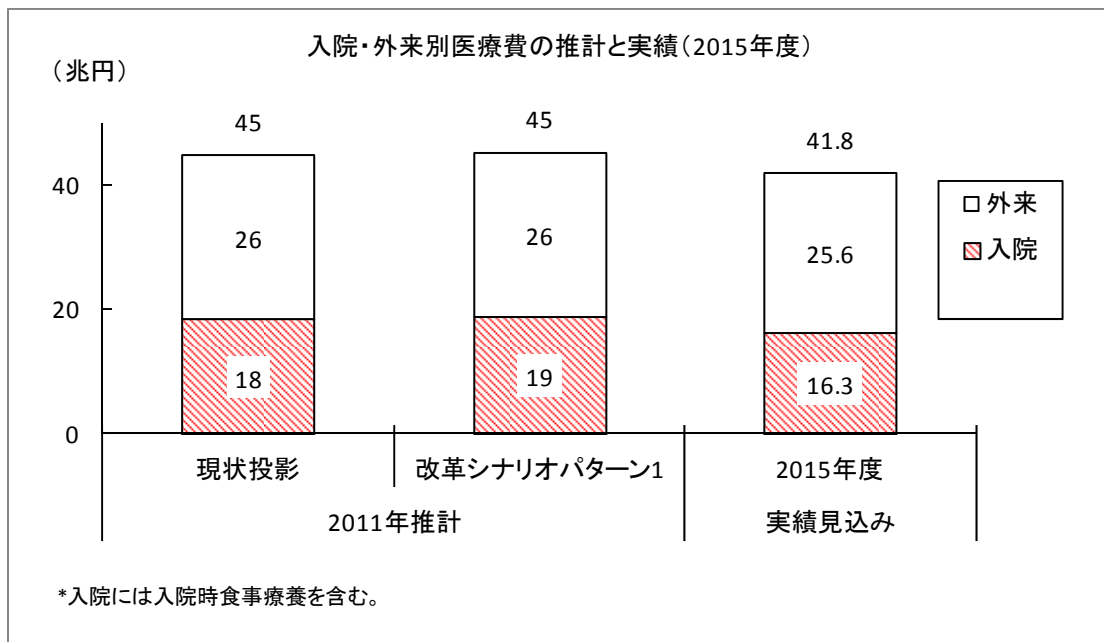
2015年度の医療費は、2011年推計（改革シナリオ）では45兆円としていたが、実績見込みは41.8兆円（▲7%程度）である（図4.1.1）。

※注）2011年推計は外来医療については、医科外来、歯科（含歯科入院）、薬局調剤等を一体的に推計している。

入院医療費は、2011年推計（改革シナリオ）では19兆円としていたが、実績見込みは16.3兆円（▲14%程度）である。

外来医療費は、2011年推計（改革シナリオ）では26兆円としていたが、実績見込みは25.6兆円（▲3%程度）である。

図 4.1.1 入院・外来別医療費の推計と実績



## 4.2. 入院

### 4.2.1. 入院単価

2011年推計は、急性期のみならず長期療養や精神病床も含めて入院単価を引き上げ（平均1.1倍）（表4.2.1）、その上で2011年度から2015年度までの経済成長等に基づく単価の伸び（1.09倍）を織り込んでいる。名目GDPを実績（速報）で置き換えた場合にも1.09倍になる（表4.2.2）。

表 4.2.1 2011年推計の入院単価設定

	2011年度	2015年度		
		現状投影	改革シナリオ パターン1	対2011年 (倍)
高度急性期	129	129	199	1.5
一般急性期			145	1.1
亜急性期・回復期リハ等			104	0.8
長期療養(慢性期)	53	53	59	1.1
精神病床	47	47	49	1.0
<b>総数※</b>	<b>98</b>	<b>—</b>	<b>108</b>	<b>1.1</b>

\*出所:「医療・介護に係る長期推計(主にサービス提供体制改革に係る改革について)」2011年6月  
 ※総数は、患者数から加重平均して計算

表 4.2.2 2011年推計の経済前提

2011年推計 経済前提ケース①		2011	2012	2013	2014	2015
① 医療の高度化	(%)	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9
② 名目経済成長率	(%)	1.0	1.3	1.3	1.5	1.3
③ 薬・機器等による効率化	(%)	-0.1	-0.1	-0.1	-0.1	-0.1
単価の伸び率 = ①+②/3+③	(%)	—	2.2	2.2	2.3	2.2
単価の伸び(累積)	(倍)	1.0	1.02	1.05	1.07	1.09

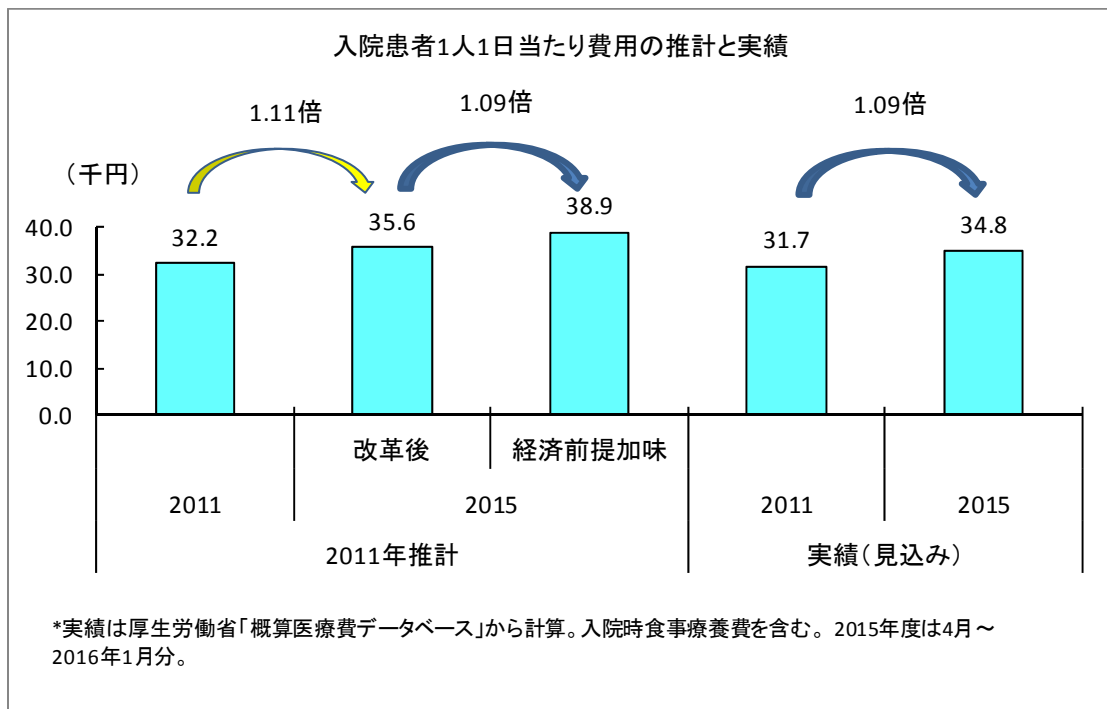
実績(名目GDPを実績で置換)

		2011	2012	2013	2014	2015
②' 名目経済成長率	(%)	-1.3	0.0	1.7	1.5	2.2
単価の伸び(累積)	(倍)	1.0	1.02	1.04	1.07	1.09



2015年度の入院単価の実績見込みは、2011年度を1としたとき1.09であり、2011年推計で見込まれた経済成長等に基づく単価の伸び（1.09倍）相当である（図4.2.1）。

図4.2.1 入院患者1人1日当たり費用



#### 4.2.2. 入院患者数

1日当たりの入院患者数について、2011年推計では2011年度は133万人のところ、現状投影で2015年度には143万人になるが、在宅・地域移行等により133万人（改革シナリオ）にするとしていた。結果的に2011年推計は2011年度から2015年度にかけて入院患者数は変わらないとしていたわけだが、実際には入院患者数は減少した（図4.2.2）。

2015年度の入院患者数は2011年推計（改革シナリオ）では133万人であるが、実績見込みは128万人（▲4%程度）である。ただし足下のズレがある。2011年推計は2011年度の患者数を2008年患者調査等から推計して133万人としていたが、実績では132万人であった。このズレを補正すると患者数の未達分は▲3%程度である。

図 4.2.2 入院患者数の推計と実績

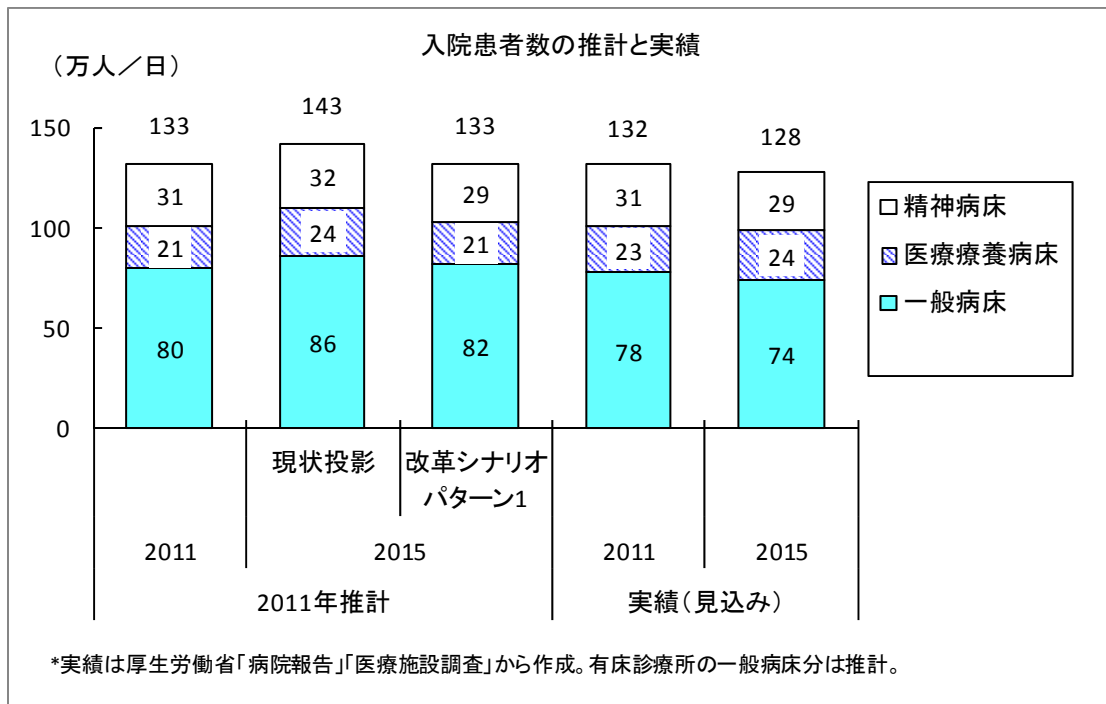


表 4.2.3 入院患者数の推計と実績

2011年推計		(万人/日)	
	2011年度	2015年度	
		現状投影	改革シナリオ パターン1
高度急性期			16
一般急性期	80	86	39
亜急性期・回復期リハ等			27
小計	80	86	82
長期療養(慢性期)	21	24	21
精神病床	31	32	29
入院計(含有床診療所)	133	143	133
2011年度との差	-	10	0

\*出所:「医療・介護に係る長期推計(主にサービス提供体制改革に係る改革について)」2011年6月

実績

① 患者数 実績(「病院報告」) (万人/日)

	2011年度	2015年度	増減
一般病床(含結核・感染症病床)	69	67	▲ 2
医療療養病床(含有床診療所)	23	24	1
精神病床	31	29	▲ 2
入院計	123	120	▲ 3

\*2015年度は2015年10月概数。

② 患者数 実績推計(「病院報告」「医療施設調査」) (万人/日)

	2011年度	2015年度	増減
有床診療所一般病床	9	7	▲ 2

※有床診療所の一般病床も病院と病床利用率が同じとして計算

③ 1日当たり患者数 (万日)

	2011年度	2015年度	増減
入院日数	132	128	▲ 4

※厚生労働省「医療費の動向」2015年は4月～2016年1月の入院日数を年換算し365日で除している

患者数実績 (①+②)を③で補正 (万人/日)

	2011年度	2015年度	増減
一般病床	78	74	▲ 3
医療療養病床	23	24	1
精神病床	31	29	▲ 1
入院計(含有床診療所)	132	128	▲ 4

### 4.2.3. 平均在院日数

2011年推計は平均在院日数を粗く置いていたので、そもそも2011年度の値でズレが生じている(表4.2.4)。

2015年度の一般病床の平均在院日数は2011年推計では18.4日であるが、実績では16.1日である。その短さだけでなく、2011年度から2015年度にかけての短縮幅も2011年推計は約1日程度としていたが、実際には1.8日短縮した。中でもDPC病院Ⅰ群・Ⅱ群・Ⅲ群<sup>6</sup>で一貫して平均在院日数が短くなっている(図4.2.4)。

表 4.2.4 平均在院日数の推計と実績

	2011年度	2015年度	
		現状投影	改革シナリオパターン1
高度急性期	19~20日程度	19~20日程度	18.4
一般急性期		高度急性 15日程度 一般急性 13-14日程度 亜急性リハ等 57-58日程度 長期二一ズ 190日程度	12.2
亜急性期・回復期リハ等			70.6
一般病床計			18.4
長期療養(慢性期)	150日程度	150日程度	150.0
精神病床	300日程度	300日程度	291.4
入院計(含結核感染症病床)			28.3

\*出所:「医療・介護に係る長期推計(主にサービス提供体制改革に係る改革について)」2011年6月

実績(病院分のみ) (日)

	2011年度	2015年度	増減
一般病床	17.9	16.1	▲ 1.8
医療療養病床	175.1	156.9	▲ 18.2
精神病床	298.1	272.7	▲ 25.4
総数(含結核感染症病床)	32.0	28.4	▲ 3.6

\*厚生労働省「病院報告」から作成。2015年は10月概数。

<sup>6</sup> DPC病院医療機関群／Ⅰ群：大学病院本院、Ⅱ群：大学病院本院に準じた診療密度と一定の機能を有する病院、Ⅲ群：Ⅰ・Ⅱ群以外

図 4.2.3 平均在院日数の推計と実績

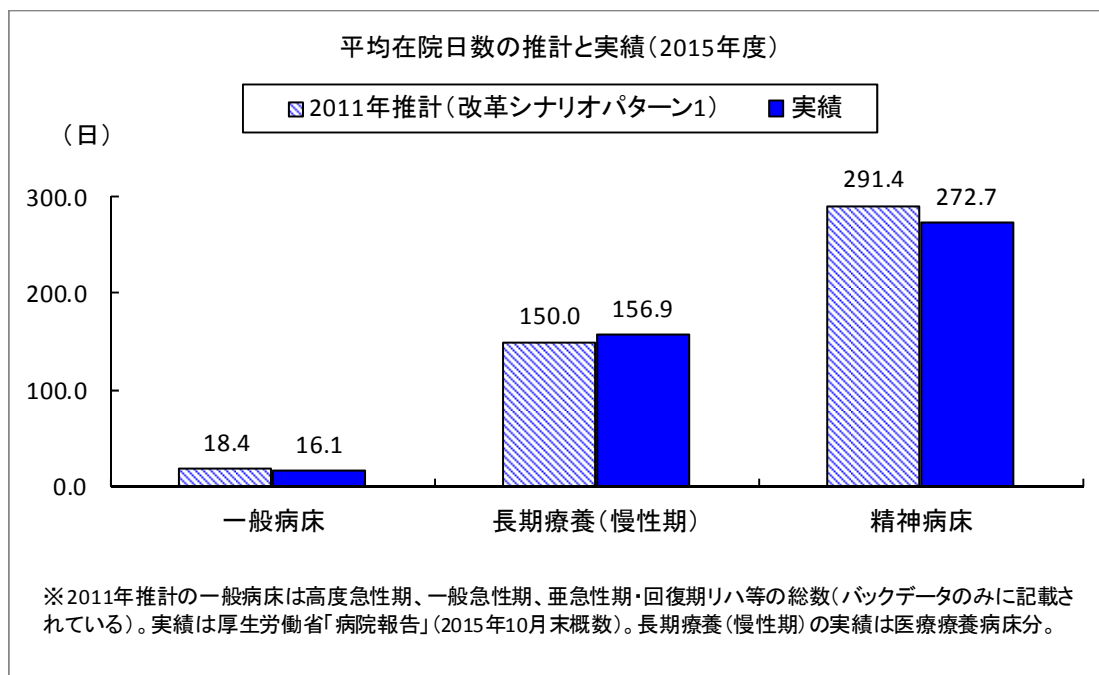
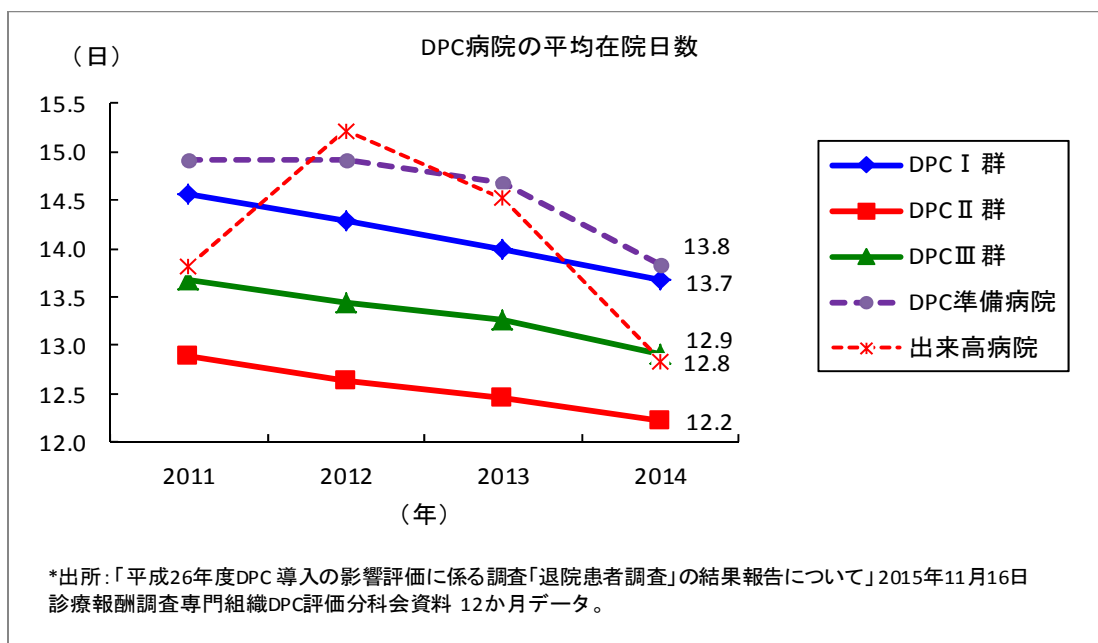


図 4.2.4 DPC 病院の平均在院日数



#### 4.2.4. 病床利用率

2011年推計はそもそも病床利用率を粗く仮置きしており概数であったという面もあるが<sup>7</sup>、病床利用率は2011年推計以降激減しており、実績は2011年推計を下回っている（図 4.2.5）。

表 4.2.5 病床利用率の推計と実績（2015年度）

2011年推計			
	2011年度	2015年度	
		現状投影	改革シナリオ パターン1
高度急性期	75%程度	75%程度	73～74%程度
一般急性期			73～74%程度
亜急性期・回復期リハ等			79～80%程度
一般病床計			—
長期療養(慢性期) ※	91%程度	91%程度	91%程度
精神病床	90%程度	90%程度	90%程度

\*出所:「医療・介護に係る長期推計(主にサービス提供体制改革に係る改革について)」2011年6月

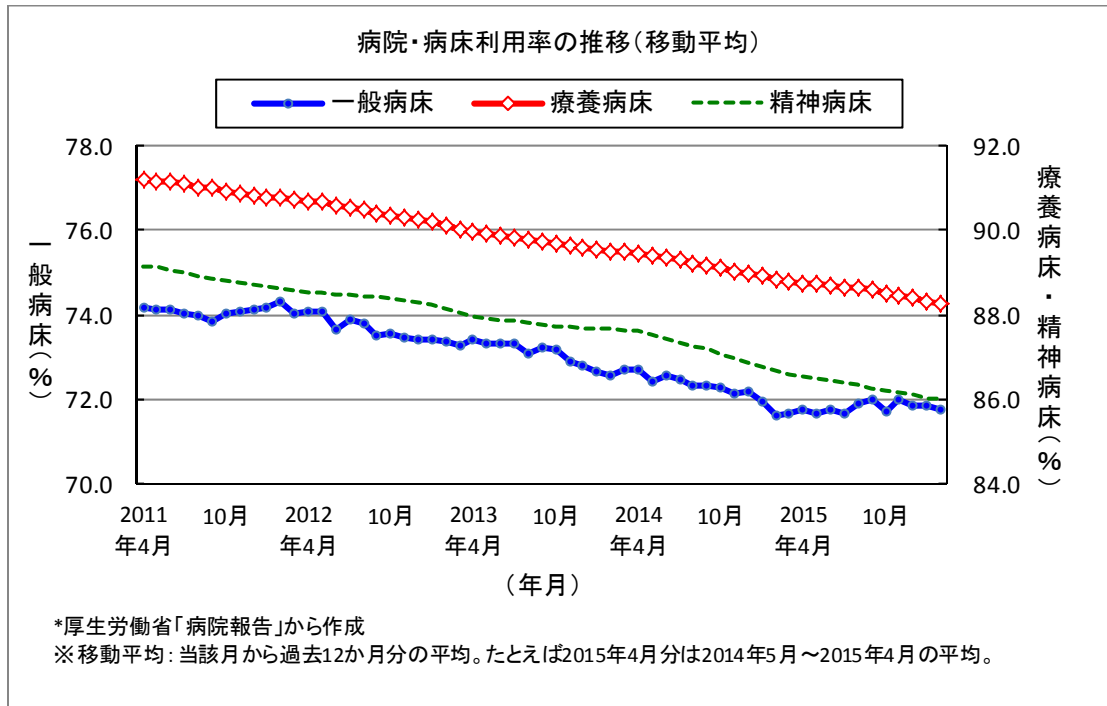
実績(病院分のみ) (%)		
	2011年度	2015年度
一般病床	76.2	70.4
医療療養病床	91.2	87.7
精神病床	89.1	85.6
総数(含結核・感染症病床)	81.9	77.1

\*厚生労働省「病院報告」から作成。2015年は10月概数。一般病床には結核病床・感染症病床を含まない。

- 病床利用率 = (月間在院患者延数の1月～12月の合計) ÷ ((月間日数 × 月末病床数) の1月～12月の合計) × 100 (%)
- 月末病床利用率 = 月末在院患者数 ÷ 月末病床数 × 100 (%)

<sup>7</sup> 病床利用率の見込みは厳しめ(低め)に置くと病床数が多く必要という結論になるし、甘め(高め)に置くと病床数は十分だという結論になる。

図 4.2.5 病院・病床利用率の推移



#### 4.2.5. 病床数

※療養病床については医療療養病床と介護療養病床を区分するため推計を行っている。

2011年推計は、2008年患者調査等から2011年度の患者数を推計し、病床利用率（前述のように粗く置いたもの）で割り戻して病床数を推計し、2011年度の病床数を166万床としている。しかし、2011年度の病床数は実際には163万床であったので、起点となる2011年度ですでに▲3万床（▲2%程度）のズレがある（表4.2.6）。

表 4.2.6 病床数の推計と実績

2011年推計		(万床)	
	2011年度	2015年度	
		現状投影	改革シナリオ パターン1
高度急性期	107	114	22
一般急性期			53
亜急性期・回復期リハ等			34
小計	107	114	109
長期療養(慢性期)	23	27	23
精神病床	35	36	33
入院計(総病床数)	166	178	165

\*出所:「医療・介護に係る長期推計(主にサービス提供体制改革に係る改革について)」2011年6月

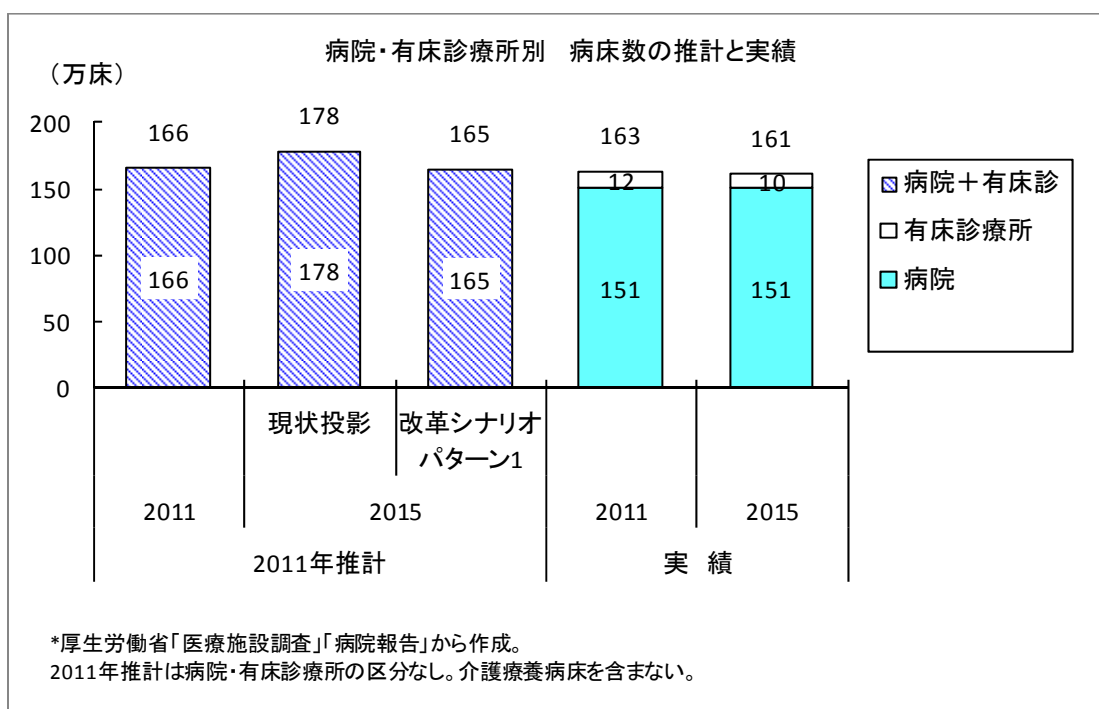
実績(一部推計)		(万床)	
	2011年度	2015年度	
一般病床	102	100	
医療療養病床	26	28	
精神病床	34	34	
入院計(総病床数)	163	161	

\*実績は厚生労働省「医療施設調査」「病院報告」より。2015年度は2015年10月概数。  
一般病床には結核・感染症病床を含む。  
※医療療養病床数=(1-介護療養病床比率)×「医療施設調査」の療養病床数  
介護療養病床数=「病院報告」の介護療養病床1日平均患者数÷同病床利用率  
介護療養病床比率=介護療養病床数÷「病院報告」から計算した療養病床数



2015年度の病床数は2011年推計の165万床に対し、実績では161万床で2011年推計に対して▲4万床（▲2%程度）であった（図4.2.6）。2011年推計の足元のズレを補正すると、2015年度は2011年推計に対して▲1%程度である。2011年推計は病院・有床診療所を区別していないが、2011年度から2015年度にかけて有床診療所が2万床減少した。

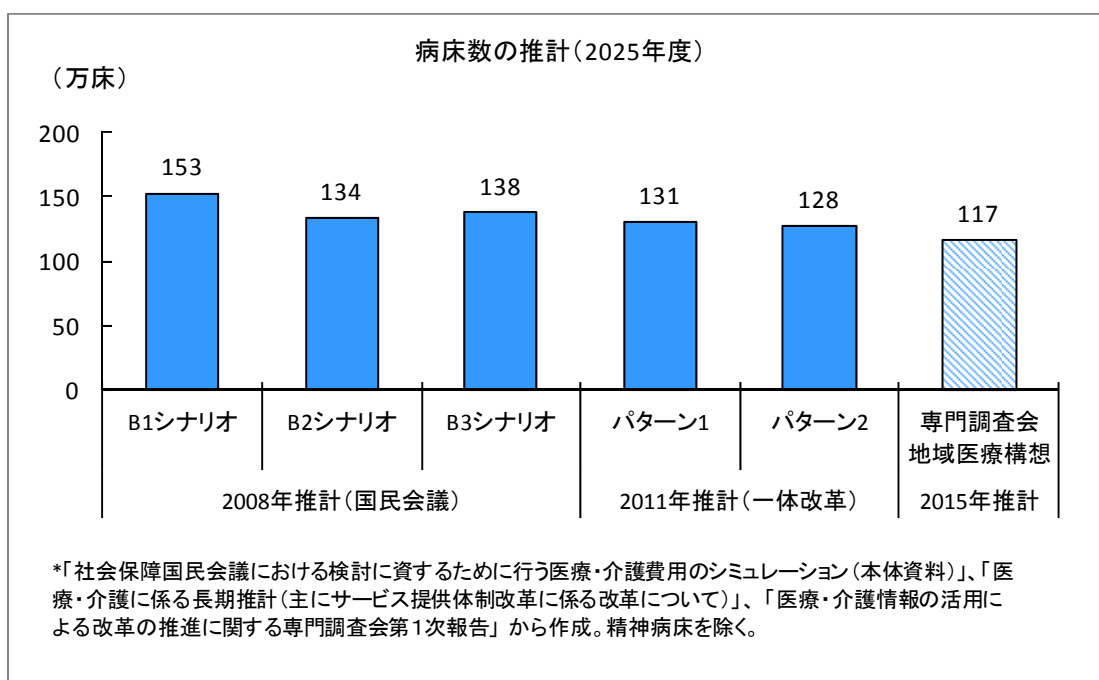
図 4.2.6 病院・有床診療所別 病床数の推計と実績



2015年6月に、「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」が、地域医療構想に関して2025年の必要病床数の全国集計を発表した<sup>8</sup>。地域医療構想は、構想区域内で不足している病床機能の病床を手当てする仕組みであり、全国集計に意味はない。したがって、必要病床数の全国集計を採りあげるとは不適切ではあるものの、そのことを認識した上で、2025年の病床数を過去の推計と対比してみると、専門調査会の集計は117万床であり、2008年に社会保障国民会議が行った推計（2008年推計（国民会議））、2011年推計（一体改革）をともに大幅に下回る。

このように将来ビジョンにもとづいた推計と大きなギャップが出ていることから、地域医療構想に係る病床の必要量を全国単位で集計することに意味がないといえる。

図 4.2.7 病床数の推計（2025年度）



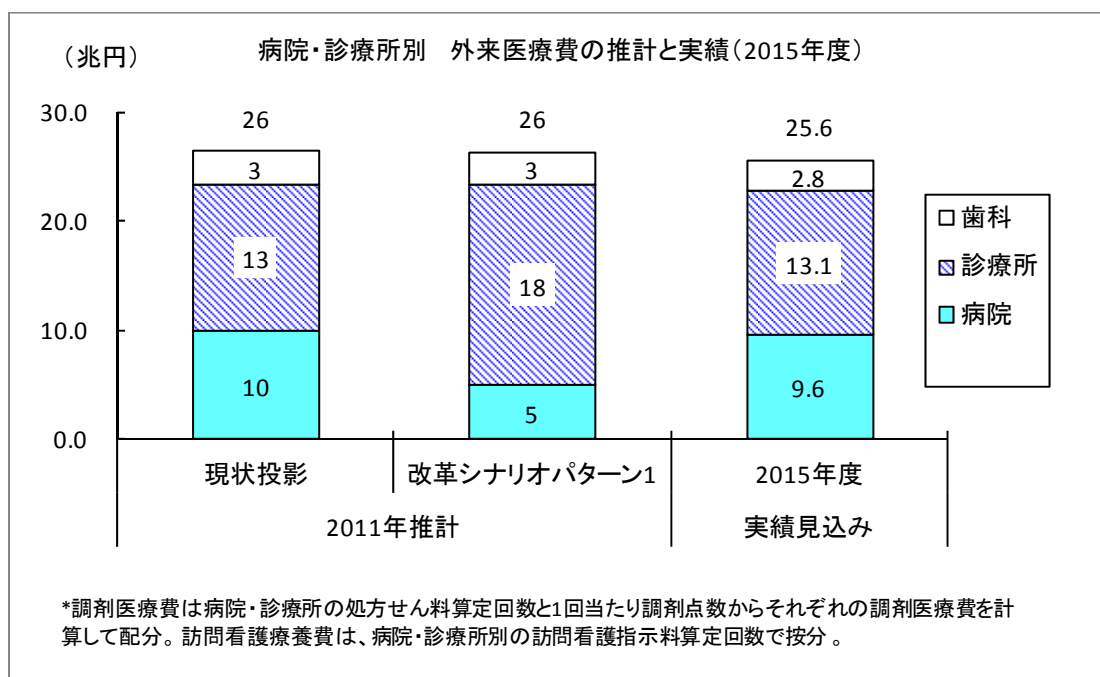
<sup>8</sup> 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告～医療機能別病床数の推計及び地域医療構想の策定に当たって～」2015年6月15日 <https://www.kantei.go.jp/singi/shakaihoukaikaku/houkokusyo1.pdf>

## 4.3. 外来

### 4.3.1. 外来医療費

2015年度の外来医療費は2011年推計（改革シナリオ）の26兆円に対して実績見込は25.6兆円（▲3%程度）である（図4.3.1）。2011年推計では、病院から診療所への医療費の移転を見込んでいたが、病院・診療所の構成比はほとんど変化していない。

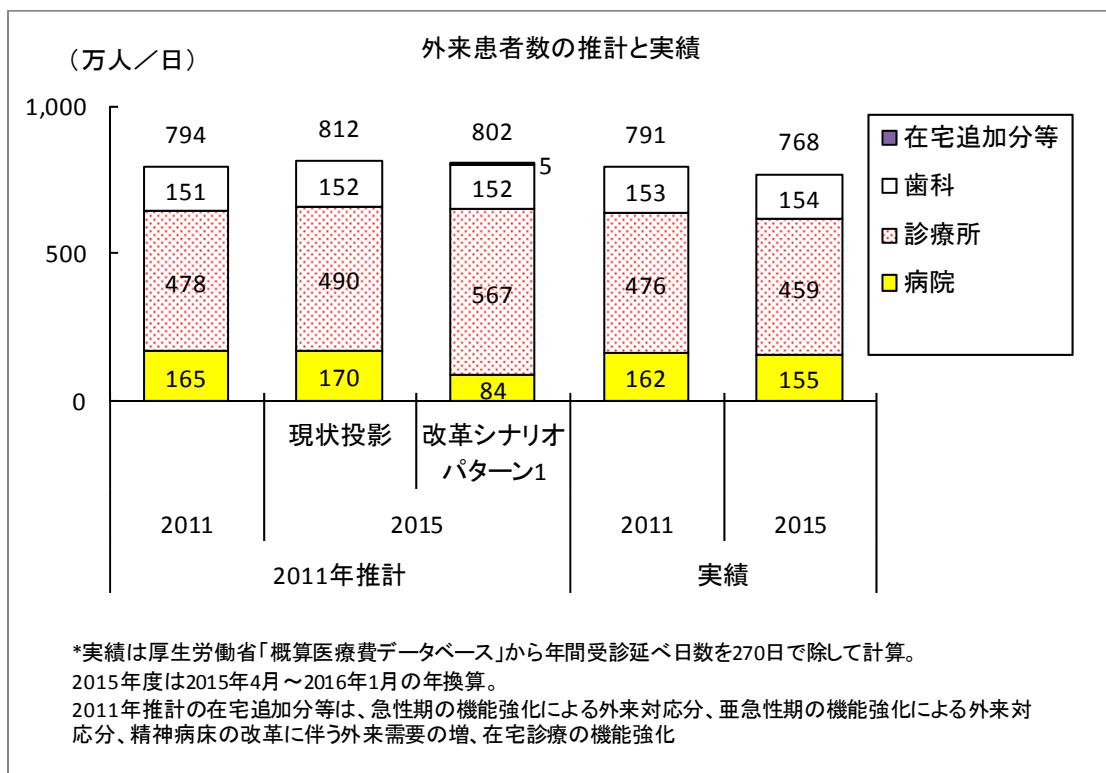
図 4.3.1 外来医療費推計と実績（2015年度）



### 4.3.2 外来患者数

2011年推計では、病院から診療所への患者を移行させる改革シナリオを描いていたが、現実には病院から診療所への移行がなく、総数でも診療所の患者数は減少した（図 4.3.2）。

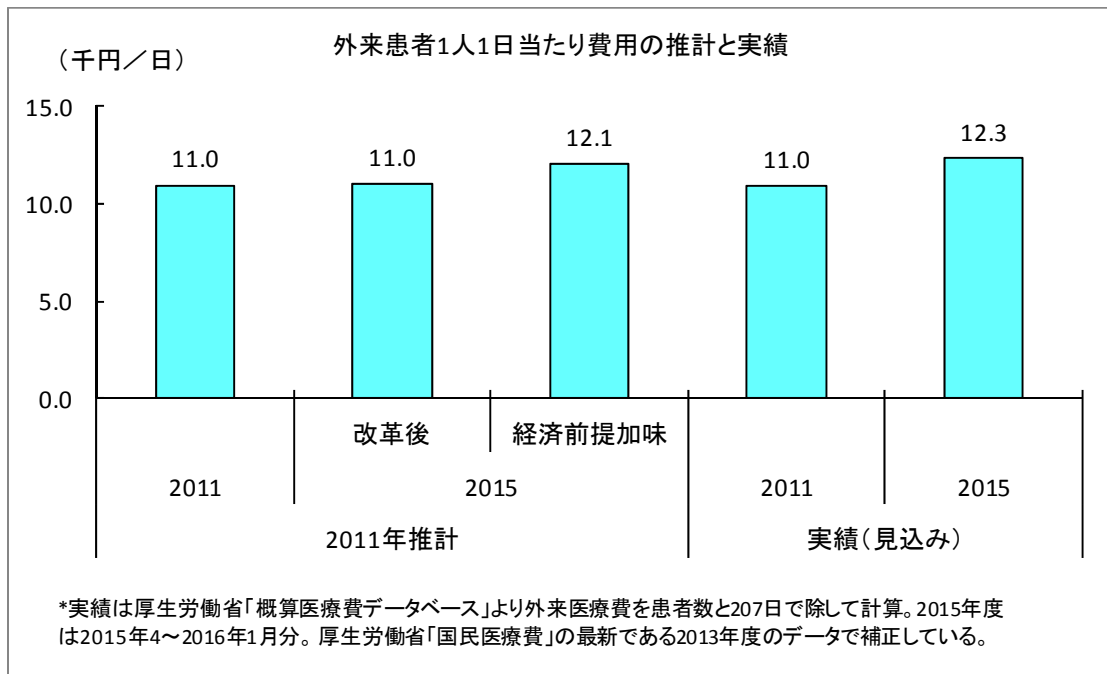
図 4.3.2 外来患者数の推計と実績



### 4.3.3. 外来単価

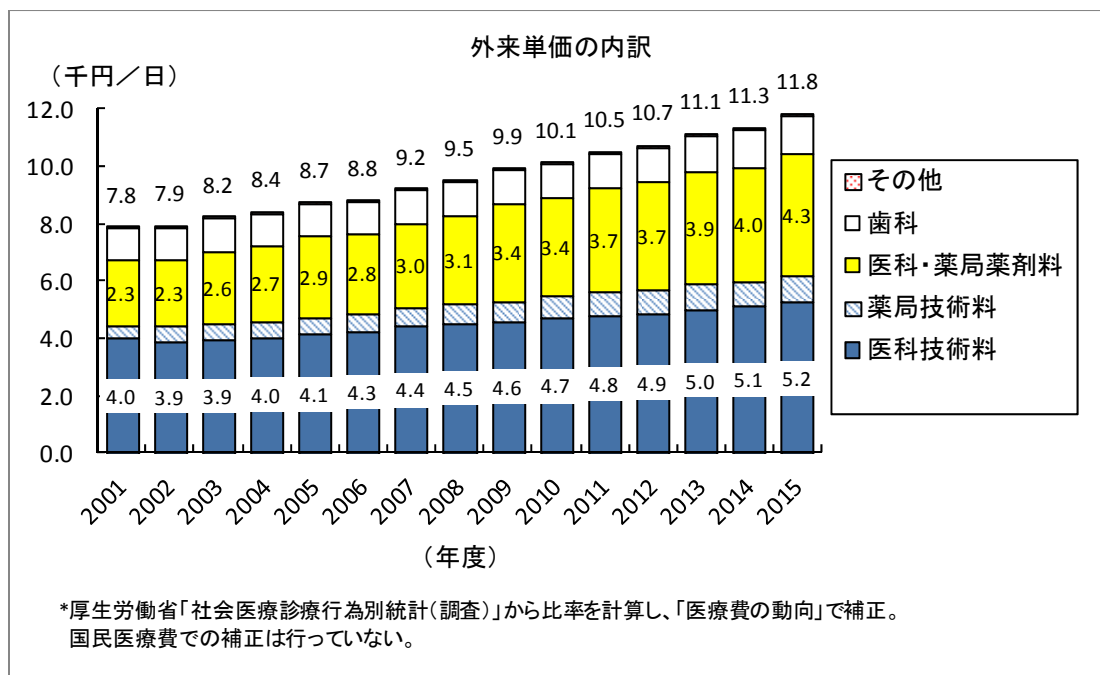
2015年度の外来患者1人1日当たり費用（外来単価）は、ほぼ2011年推計の水準である（図4.3.3）。ただし、2011年推計は外来医療費を内科、歯科（歯科入院を含む）、薬局調剤、訪問看護療養費を一体的に推計しており、その中味が問題である。

図 4.3.3 外来患者1人1日当たり費用の推計と実績



外来単価は全体としては伸びているが、その主なものは薬剤料であり、2001年度以降の伸び幅は薬剤料が医科技術料を上回る（図 4.3.4）。

図 4.3.4 外来単価の内訳



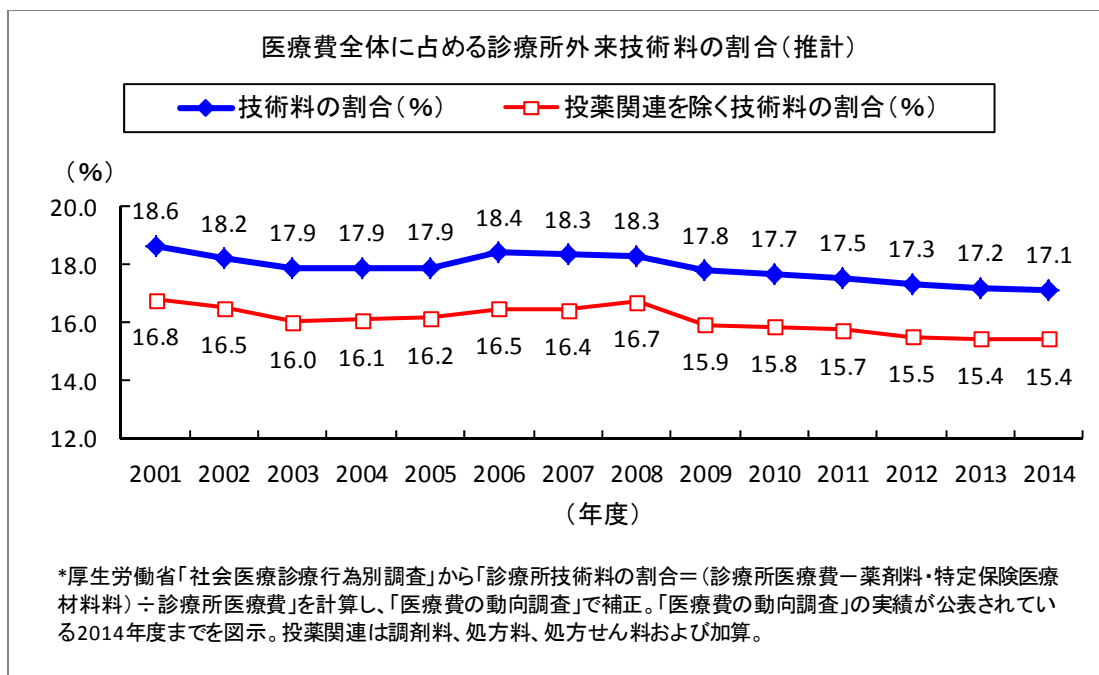
上記は厚生労働省「社会医療診療行為別統計（旧社会医療診療行為別調査）」「医療費の動向調査」から外来単価の内訳を計算した。「国民医療費」での補正は行っていない。

「社会医療診療行為別統計（旧社会医療診療行為別調査）」

- 2015年からすべての集計対象がNDBに蓄積された診療報酬明細書および調剤報酬明細書となったことに伴い、「社会医療診療行為別調査」から「社会医療診療行為別統計」になった。
- 2011年以降医科病院、2012年以降保険薬局、2013年以降医科診療所が全数であるが、それ以前は抽出調査である。また、毎年6月審査分が対象であり年換算したときに実績と乖離が生じる。

医科技術料のうちプライマリ・ケアの評価といってもよい診療所外来技術料の割合は長期的に縮小している（図 4.3.5）。

図 4.3.5 医療費全体に占める診療所外来技術料の割合



診療所外来技術料の割合の減少は、院外処方の拡大（院内処方の縮小）の影響もあるかと思われたので、投薬関連（調剤料、処方料、処方せん料および加算）を除いた推移も示した。

#### 4.4. 在宅医療

2011年推計では、在宅医療は外来医療に含んで計算されている。2011年推計はその資料本編では「在宅医療等 17 万人/日」<sup>9</sup>となっているが、バックデータでは、「患者数（ある月）16.7 万人」である。1日当たりなのか1か月当たりなのか整合性がとれていない。

患者数は「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 2,899 万人=0.56%と計算」<sup>10</sup>したものを元にしておりとされているが、2008 年の「患者調査」によると 65 歳以上の在宅医療患者数は調査日において 8.7 万人である。なぜ 2011 年推計が在宅患者 16.3 万人と導出したのか、現在では確認できなくなっている。

このように在宅医療の推計は信頼性が十分ではないので、ここでは現状の数値を概観するに止める。

在宅患者訪問診療料 1 か月当たり算定件数を見ると、2011 年は 45 万人、2014 年は 65 万人である。（図 4.4.2）。

※継続的に在宅医療を受ける患者という視点で、往診ではなく訪問診療に着目した。

※1 か月当たり算定件数は 1 か月の実患者数に相当するが、複数医療機関が算定するケースもなくはないので、実際には若干下回る可能性もある。

---

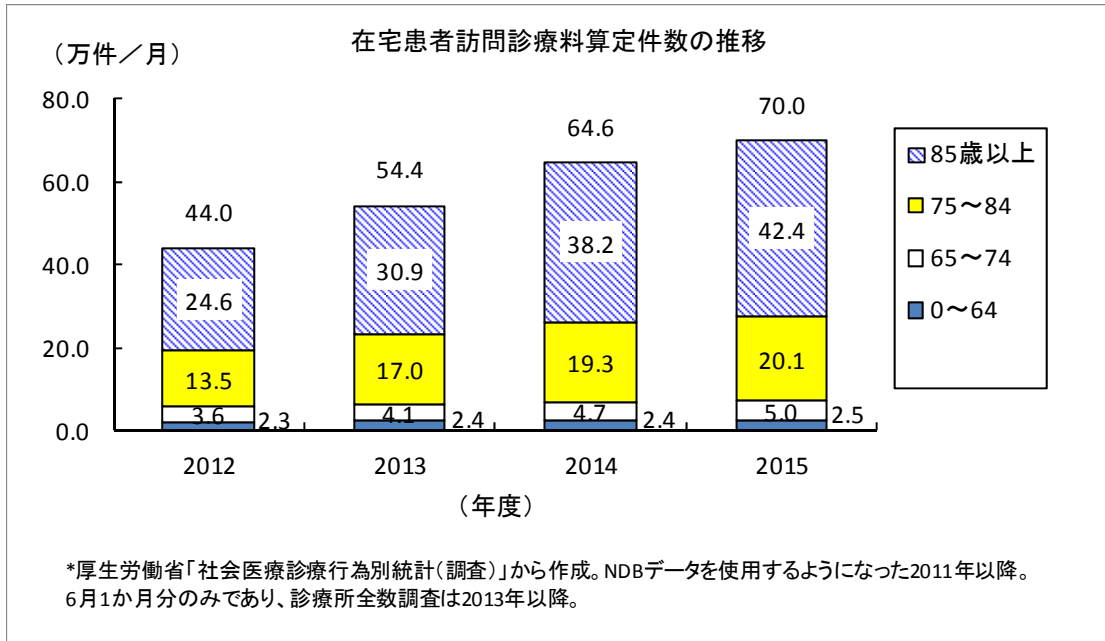
<sup>9</sup> 「医療・介護に係る長期推計（平成 23 年 6 月）」20 頁パターン 1、31 頁パターン 2 では、患者数は同じであるが在宅医療等ではなくて訪問診療等になっている。

<sup>10</sup> 「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」2014 年 10 月 17 日、地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会資料

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000061651.pdf>

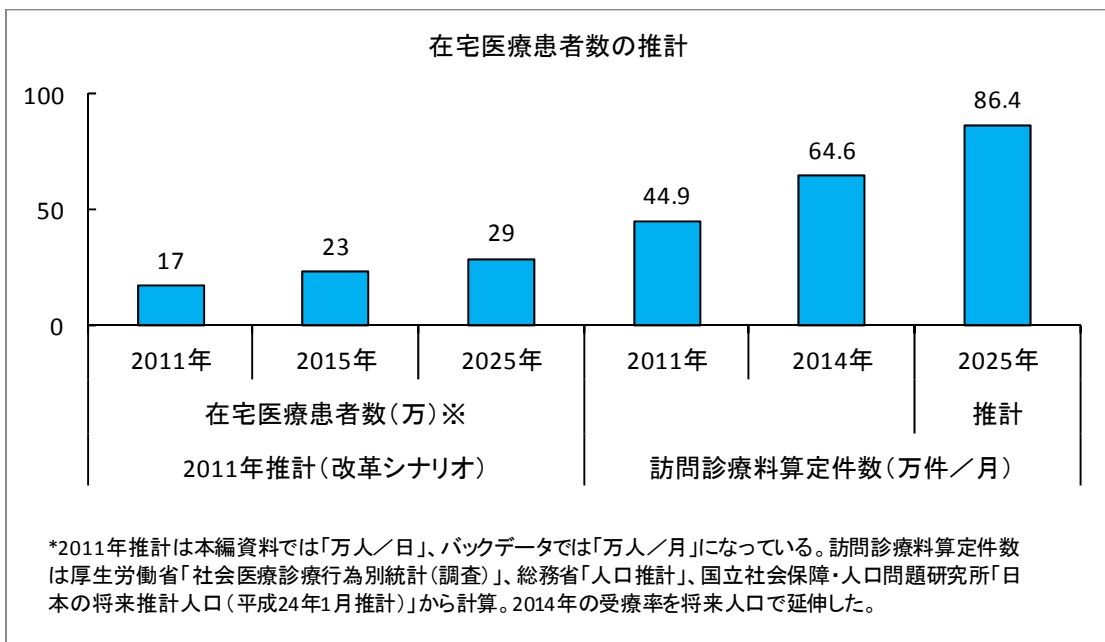


図 4.4.1 在宅患者訪問診療料算定件数の推移



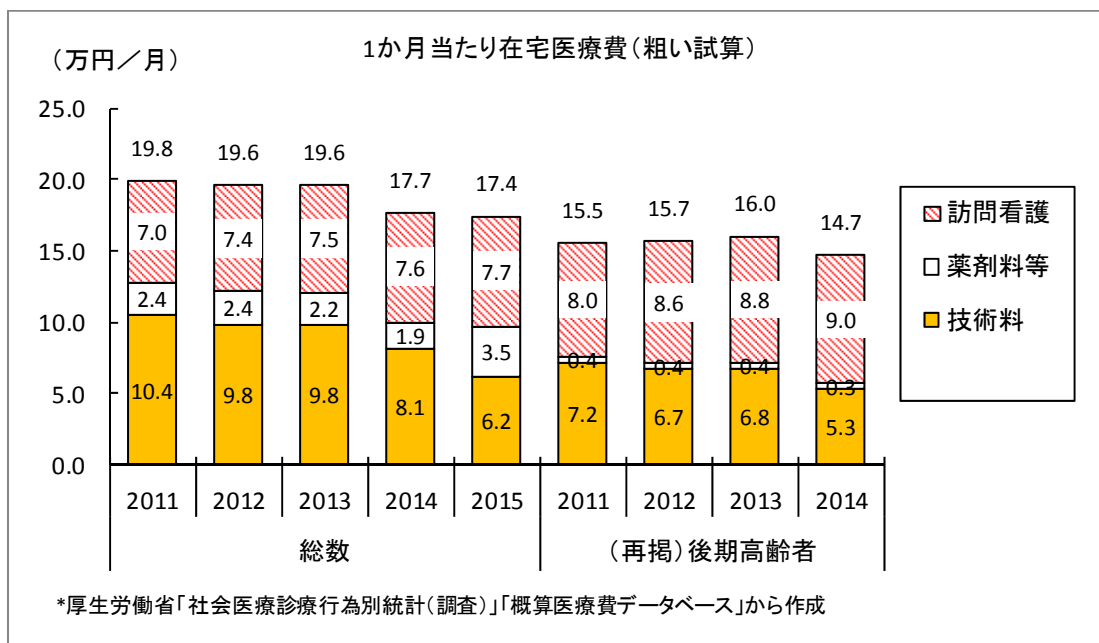
訪問診療受療率（算定件数の割合）に将来推計人口を乗じると在宅医療患者は 2011 年度から 2025 年度にかけて約 2 倍になると推計された（図 4.4.2）。

図 4.4.2 在宅医療患者数の推計



2011年推計は、「社会医療診療行為別調査」の在宅医療費を患者数（しかし患者数の推計根拠が明らかでない）で除して、1か月当たり32万円としている。あらためて「社会医療診療行為別調査」等から下記のように計算した場合、後期高齢者では1か月当たり在宅医療費は約15万円であった（図4.4.3）。

図 4.4.3 1か月当たり在宅医療費（粗い試算）



「社会医療診療行為別統計（調査）」から計算

- 在宅医療技術料 = (在宅医療費 - 往診料およびその加算 - 在宅医療薬剤料および特定保険医療材料料) ÷ 在宅患者訪問診療料算定件数
- 在宅医療薬剤料 = 在宅医療薬剤料および特定保険医療材料料 ÷ 在宅患者訪問診療料算定件数

※往診（往診料は7,200円）は1回限りのことも多いので除いて計算した。

※往診でも薬剤等を使用するケースはあるが、往診と訪問診療を切り分けられないので、上記のように計算しており概数である。

「概算医療費データベース」から計算

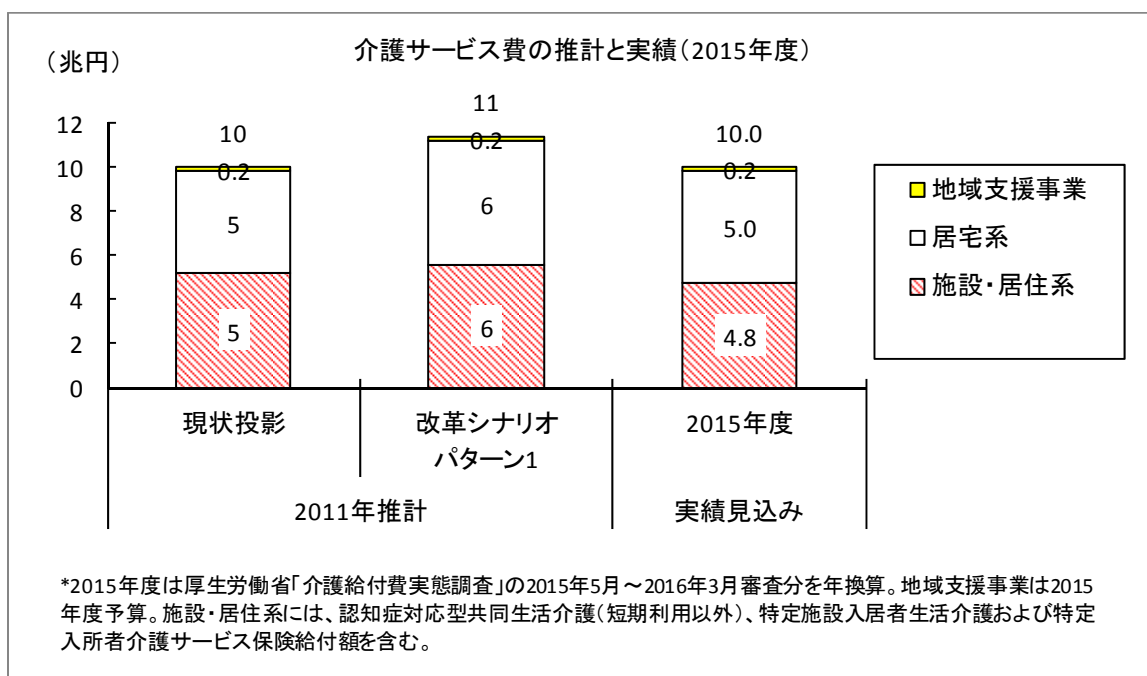
- 訪問看護費 = 訪問看護ステーション費用 ÷ 同算定件数

## 5. 介護サービス

### 5.1. 全体

2015年度の介護サービス費は2011年推計の11兆円に対して実績見込みは10.0兆円（▲12%程度）である。

図 5.1.1 介護サービス費の推計と実績



## 5.2. 施設サービス

施設サービス費の2015年度実績見込みは2011年推計5.6兆円に対して実績見込みは4.8兆円（▲14%程度）である（図 5.2.1）。

2011年推計（一体改革）では介護療養病床を「介護型の老人保健施設」（介護療養型老健）として維持する方向であったが、介護療養病床は純減している（図 5.2.2）。

老健（介護老人保健施設）が伸び悩む一方で、主に民間事業者が提供する有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅（サ高住）が伸びている（図 5.2.3）。

図 5.2.1 施設サービス費の推計と実績

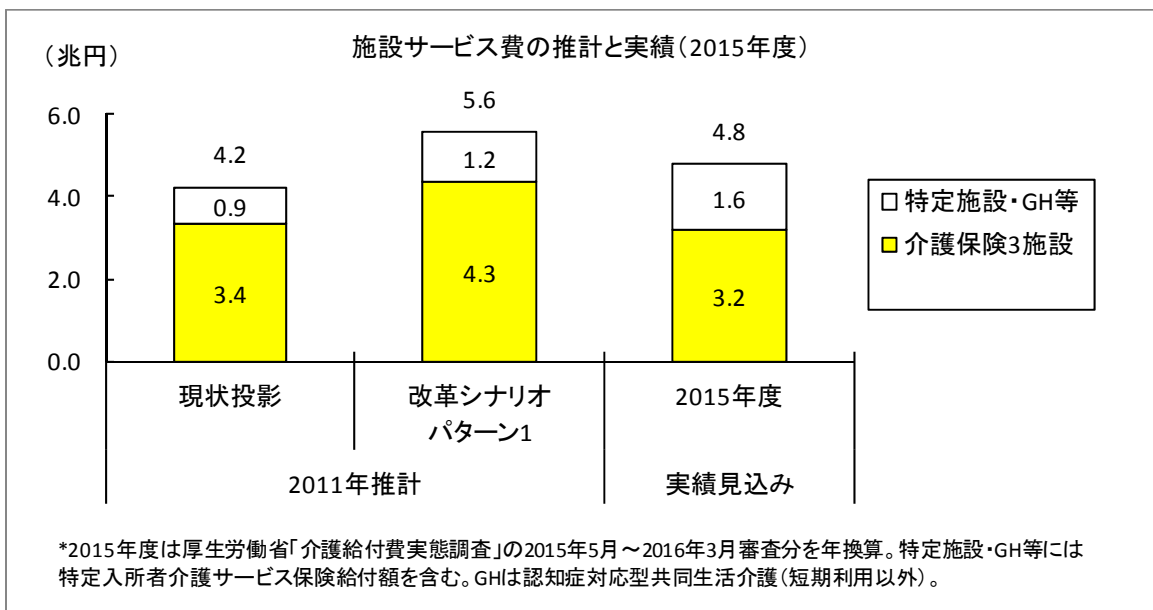


図 5.2.2 介護保険3施設の利用者数の推計と実績

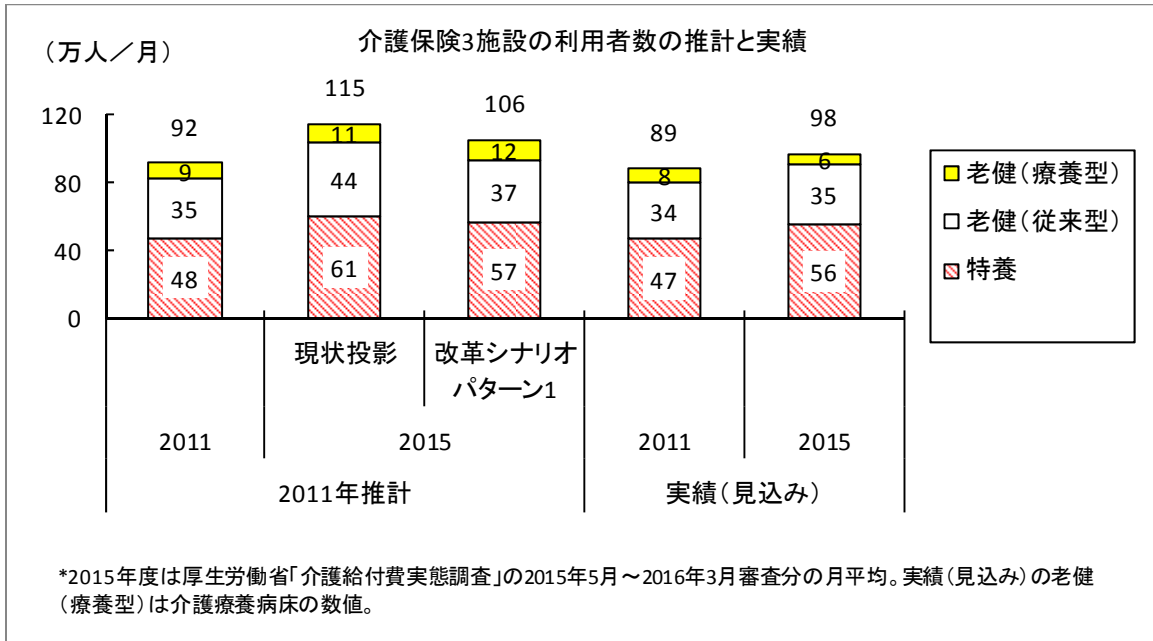
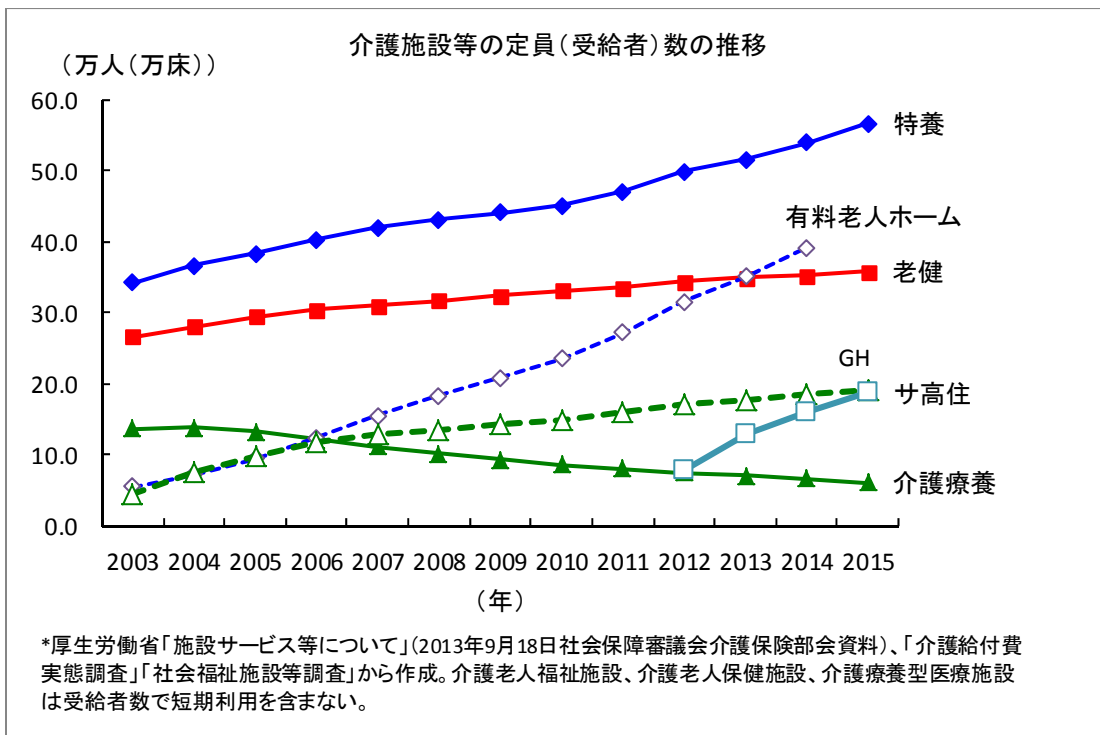


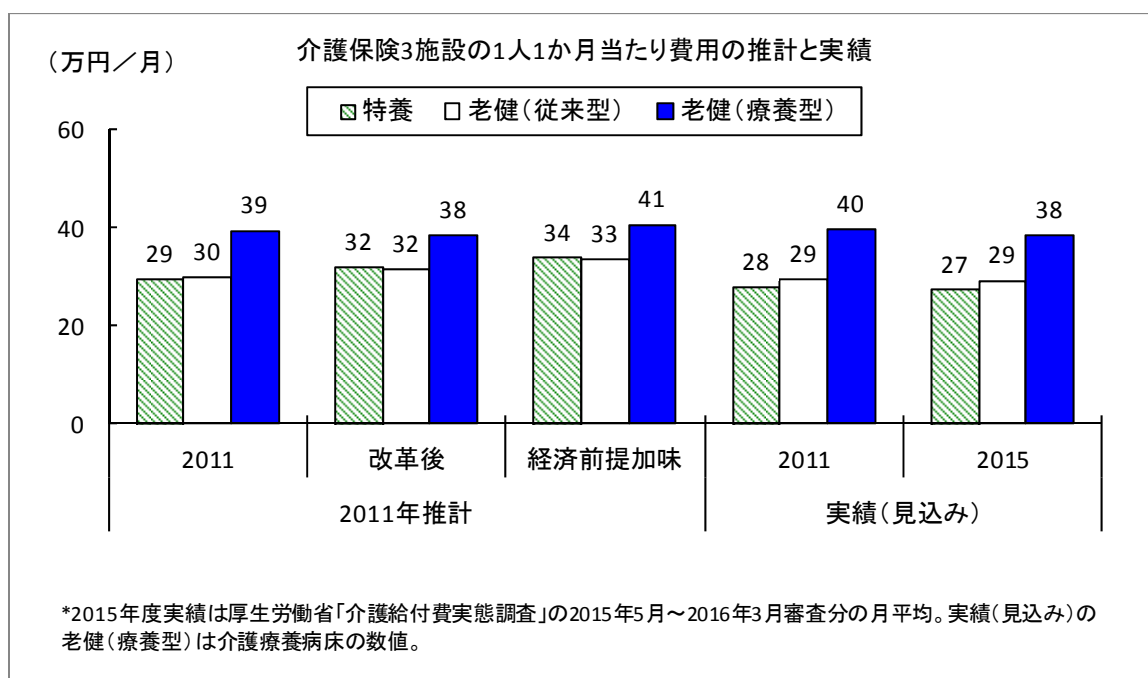
図 5.2.3 介護施設等の定員数の推移



2015年度の1人1か月当たり費用(単価)を2011年推計(経済前提加味※)と比較すると、特養34→27万円(▲20%程度)、老健33→29万円(▲12%程度)、老健(療養型)41→38万円(▲6%程度)であった(図5.2.4)。入居者の要介護度にもよるが、介護職員の処遇改善が十分でなかった可能性がある。

※経済前提:賃金上昇率と物価の上昇率とを、概ね65:35で加重平均。2011年度から2015年度にかけての単価の伸び(累積)は1.06倍。

図 5.2.4 介護保険3施設の1人1か月当たり費用の推計と実績



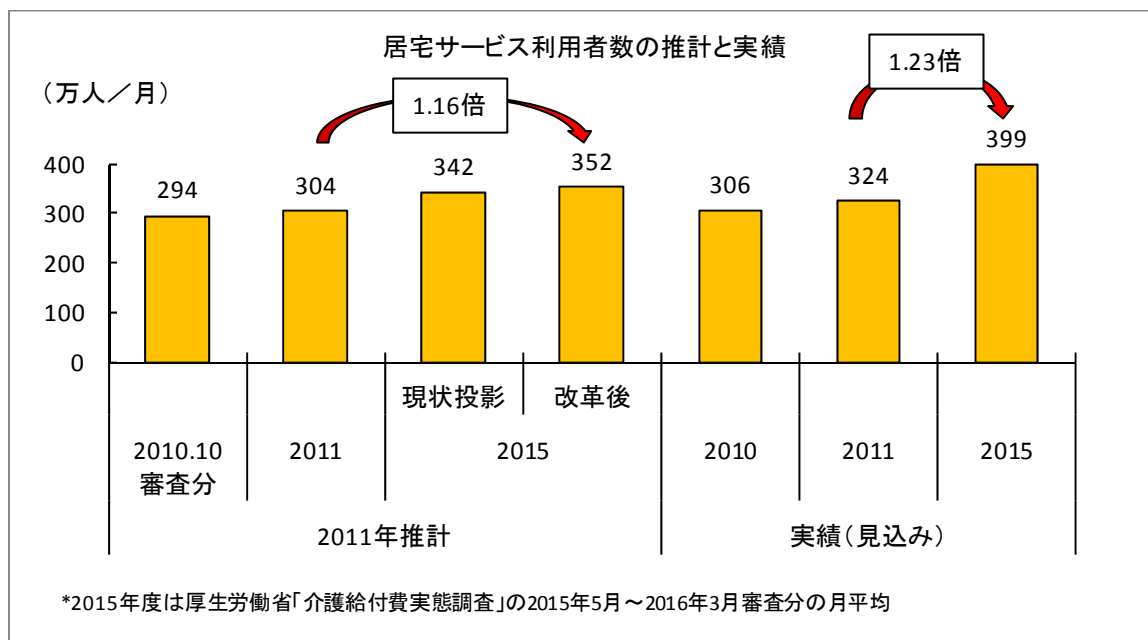
### 5.3. 居宅サービス

※2011年推計（一体改革）本体では、居宅サービス利用者を「万人／日」としているが、エクセルで提供されている元データは「万人／月」である。居宅サービスは利用者全員が毎日利用しているわけではないので、「万人／日」とは読み替えられない。

2015年度の居宅サービス利用者は2011年推計に対して、実績見込みは+13%程度である（図5.3.1）。2011年推計は2010年10月審査分を起点としていたが、2010年度通年では月平均利用者数がこれを大幅に上回り、その後もその傾向が続いたためである。すなわち推計時点の差によるところが大きい。

そこで、2011年度に比べて2015年度が何倍になったかを見てみると、2011年推計（改革シナリオ）が1.16倍、2015年度実績見込みが1.23倍である。

図 5.3.1 居宅サービス利用者数の推計と実績



居宅サービスのうち、利用者が増加しているのは通所介護、福祉用具貸与である（図 5.3.2）。在宅医療を支える訪問看護は伸びが緩やかである。

※2006 年度に介護保険に予防給付が新設され、要支援者・要介護 1 の者について、福祉用具貸与のうち特殊寝台（ベッド）、車いす等が原則として給付対象から除外されたため<sup>11</sup>、福祉用具貸与が一時的に減少した。

居宅サービスでは、特に通所介護の利用者が増加しているが、通所介護の利用者は比較的軽い利用者の割合が高い（図 5.3.3）。

---

<sup>11</sup> 厚生労働省「介護保険制度改革の概要－介護保険法改正と介護報酬改定－」  
<https://www.city.kishiwada.osaka.jp/soshiki/30/kaisei200604.html>



図 5.3.2 居宅サービス利用者の推移

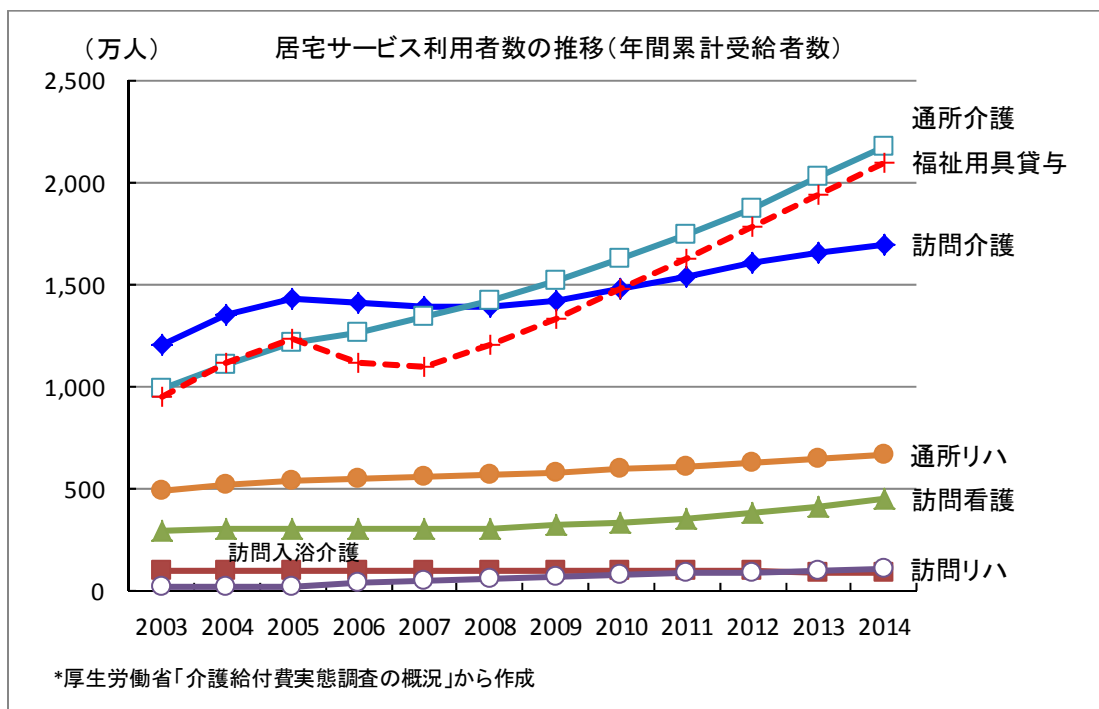
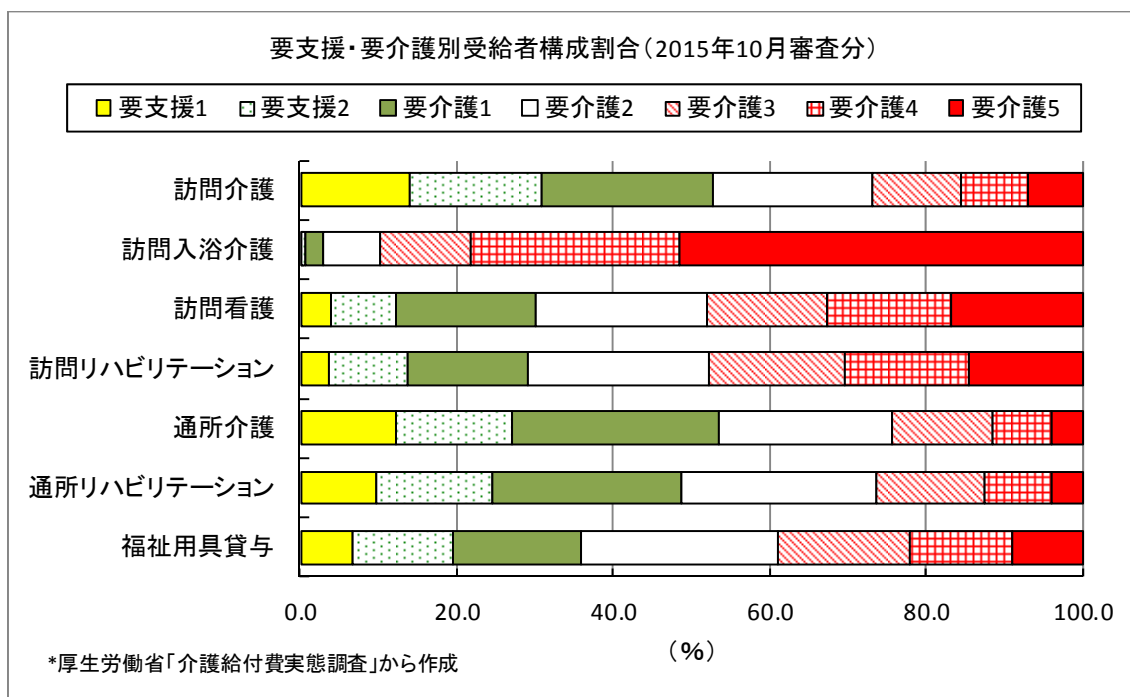


図 5.3.3 要支援・要介護別受給者構成割合



## 6. まとめ

### 6.1. 入院とその受け皿

2015年度の入院医療費は2011年推計に対して▲14%程度である。このうち入院単価によるものが▲10%程度である。入院単価は、医療の高度化に対応する分や経済成長に沿った伸びはあったが、社会保障・税一体改革が目指していた急性期、長期療養、精神病床の単価アップが未達となっているようである。

入院患者数については、2011年推計の足下のズレを補正すると▲3%程度である。病床数がすでに淘汰された（あるいは自主的に収れんした）分が▲1%程度、それ以外については、病床機能区分が異なるので推計値と実績との比較は困難であるが、最近の実績を見ると入院件数（実患者数）はほぼ横ばいで、1件当たり日数（平均在院日数に連動）が減少している（表 6.1.1）。

特に一般病床の入院患者数が少ないが、この背景のひとつに、高齢者の一般病床における平均在院日数が急速に短くなっていることが挙げられよう（図 6.1.1）。

表 6.1.1 入院件数・1件当たり日数

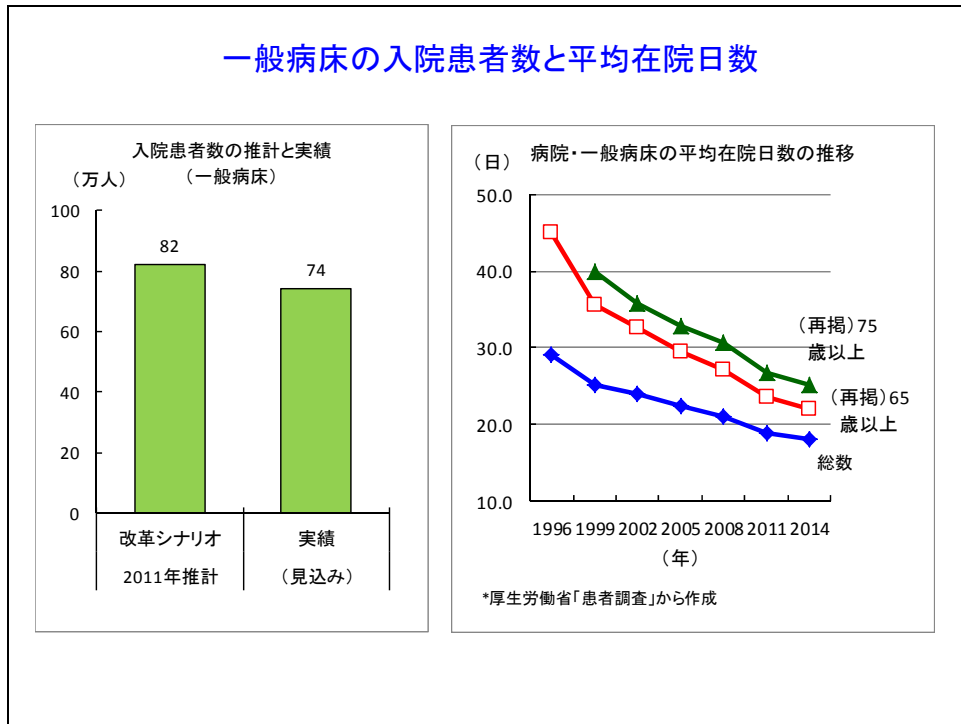
対前年度比		(%)				
	2011	2012	2013	2014	2015	
件数(実患者数に相当)	-0.1	-0.0	-0.1	0.2	0.6	

実数						
	2011	2012	2013	2014	2015	
1件当たり日数 (平均在院日数に連動※)	15.9	15.8	15.6	15.5	15.5	

※ただし月ごとにリセットされた値  
 \*厚生労働省「概算医療費データベース」から作成。2015年度は4～11月実績を年換算

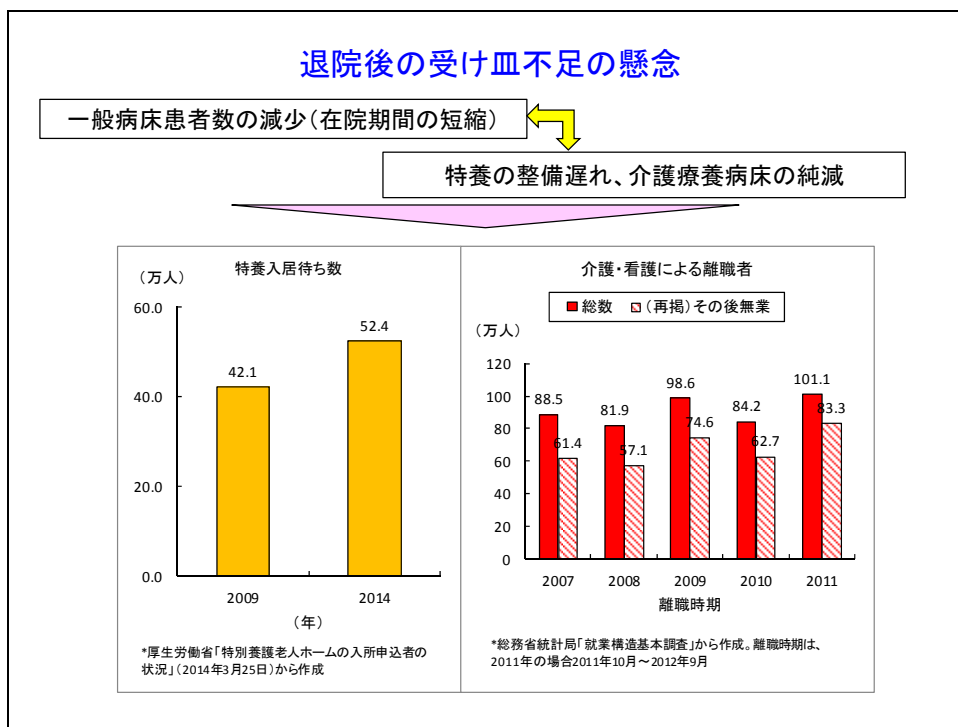
図 6.1.1 一般病床の入院患者数と平均在院日数



入院医療だけで見ると、平均在院日数の短縮化によって病床を削減でき、効率化が進んでいるように見えるかもしれない。しかし、一般病床を退院した高齢者はどこに行っているのであろうか。特養も 2011 年推計に未達で、特養入居待ちも増えている。介護療養病床はその先行きが不透明で純減している。在宅医療は立ち上がったばかりでその資源も十分ではない(2011 年推計では在宅医療は外来に含まれているが、外来の技術料部分は増えていない)。介護離職して支えざるを得なかったり、公的保険外の民間介護サービスに頼らざるを得なかったり(介護施設は民間のシェアが拡大している)しているのではないか。

つまり、公的医療保険(入院)は綻びていないように見えるかもしれないが、病床の受け皿が間に合っておらず、公的医療保険の外でしわ寄せがいき、所得による格差が広がるおそれもあるのではないだろうか。

図 6.1.2 退院後の受け皿不足の懸念



## 6.2. 外来受診

2015年度の外来医療費は、2011年推計に対して▲3%程度あり、このうち外来単価が+2%程度、外来患者数が▲4%程度（四捨五入差がある）であった。

外来単価が一体改革の水準に到達したのは、薬剤料の伸びが相当寄与しているためであり、かかりつけ医、在宅医療の重要性が認識されている中、プライマリ・ケアに対する医療費の配分は縮小している。

2011年推計では、外来受診頻度の変化は織り込まれていなかったが、現実には長期投薬の広がりによって、外来受診頻度が減っている。2011年度から2015年度にかけて1件当たり日数（通院回数）は▲4%程度であり、このため外来患者総数が減っている。長期投薬によって通院回数が減り結果的に医療費が抑制されているわけだが、過去の調査から「患者が服薬を忘れてたり中断したため病状が改善しなかったことがある」といった問題も明らかになっている<sup>12</sup>。2016年度の診療報酬改定で、30日を超える投薬を行う際には、長期の投薬が可能な程度に病状が安定し、服薬管理が可能である旨を医師が確認することが必要になったが、長期投薬による医療上の問題の発現度合については今後も調査していく必要がある。

外来患者は、2011年推計では病院から診療所への移行を見込んでいたが、これまでのところ変化はなかった。2016年度の診療報酬改定で、大病院については紹介状なしに受診した際の定額負担が導入されており、これによって患者の受療行動がどう変化したかを注視していきたい<sup>13</sup>。

---

<sup>12</sup> 前田由美子「2014年度診療報酬改定に係る診療所調査結果—かかりつけ医機能と在宅医療を中心に—」日医総研ワーキングペーパーNo.330, 2014年12月16日

<http://www.jmari.med.or.jp/download/WP330.pdf>

<sup>13</sup> 紹介状なしに受診した際の定額負担 ① 特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院については、現行の選定療養の下で、定額の徴収を責務とする。② 定額負担は、徴収する金額の最低金額として設定するとともに、初診については5,000円（歯科は3,000円）、再診については2,500円（歯科は1,500円）とする。

表 6.2.1 診療所入院外件数・日数・1件当たり日数

対前年度比						(%)
	2011	2012	2013	2014	2015	
件数(実患者数に相当)	1.7	1.6	0.2	1.0	0.4	
日数(延べ患者数に相当)	-0.1	-0.8	-1.4	-0.3	0.4	

実数						(日/件)
	2011	2012	2013	2014	2015	
1件当たり日数 (1か月の通院回数に相当)	1.71	1.68	1.66	1.64	1.64	

\*厚生労働省「概算医療費データベース」から作成。2015年度は2015年4月～2016年1月実績を年換算

## おわりに

社会保障・税一体改革では、消費税率を5%から10%に5%引き上げるに当たり、消費税収（国分）を社会保障の充実に1%分、社会保障の安定化に4%分を充当することとした<sup>14</sup>。そして政府予算上、消費税増収分は大枠で社会保障の充実に適正に配分されている。

ではなぜ、現状の医療費および介護サービス費は一体改革の推計を下回り、医療提供体制が縮小し、介護施設は想定ほどに伸びていないのだろうか。

第一に、医療提供体制の再編・縮小（ある意味、自主的な収れん）が前倒しで進んでいるのではないかと思われる。第二に、消費税収（国分）の用途は、具体的には予算編成過程で決定することになっているが<sup>15</sup>、さまざまな課題がある中で診療報酬および介護報酬が後回しになって、単価を経済成長以上に充実させるといっていた分が未達になっている可能性がある。

そして、そうだとすると現状の医療・介護は、社会保障・税一体改革の効率化部分を先取りしていることになる。

そこで取り残されたのが、社会保障・税一体改革の充実分である。医療提供体制の縮小が想定以上に進んではいるものの、かつてのような医療崩壊の危機に直面しているように見えないかもしれない。しかし、高齢社会にあっては、医療・介護を一体でとらえるべきだ。退院後の受け皿、在宅医療（介護）、公的介護施設サービスが間に合っておらず、介護離職の問題も深刻になっている。

特に介護サービスには民間セクターが参入しており、保険給付範囲の縮小、ひいては所得による格差拡大にもつながりかねない。2011年推計では外来、在宅医療、介護はあまり精緻に推計されていなかった。地域医療構想で、訪問診療を含む在宅医療の需要も推計されているものの、国（厚生労働省）は現状を踏まえ、将来推計の改定版を示すべきではないだろうか。

---

<sup>14</sup> 2012年1月20日 関係5大臣会合「一体改革・広報に関する基本方針」

<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/syakaihosyou/5daijin/240120/siryou.pdf>

<sup>15</sup> 2012年2月17日「社会保障・税一体改革大綱」閣議決定

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/dl/zeittaikakaku\\_taikou.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/dl/zeittaikakaku_taikou.pdf)



## 資料

### 医療費推計

- 「社会保障国民会議における検討に資するために行う医療・介護費用のシミュレーション（本体資料）」  
[http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihosyokokuminkaigi/iryousiryou\\_1.pdf](http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihosyokokuminkaigi/iryousiryou_1.pdf)
- 「医療・介護に係る長期推計（主にサービス提供体制改革に係る改革について）」2011年6月2日、社会保障改革に関する集中検討会議資料  
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/syakaihosyosyutyukento/dai10/siryou1-2.pdf>
- 医療費の将来推計（社会保障審議会医療保険部会における主な議論に関する参考資料 4 頁, 2013 年 5 月 27 日）  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000032vy9-att/2r98520000032w4q.pdf>
- 高齢社会福祉ビジョン懇談会「21 世紀福祉ビジョン～少子・高齢社会に向けて～」1994 年 3 月 28 日  
<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryouno.13/data/shiryousouron/18.pdf>
- 社会保障構造の在り方について考える有識者会議「21 世紀に向けての社会保障」2000 年 10 月  
<http://www.kantei.go.jp/jp/syakaihosyou/report/report.html#table>
- 「社会保障に係る費用の将来推計の改定について（平成 24 年 3 月）」  
<http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/dl/shouraisuikei.pdf>

### 医療費

- 厚生労働省「国民医療費」<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/37-21.html>
- 厚生労働省「概算医療費データベース」  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/iryohoken03/01.html>
- 厚生労働省「医療費の動向」  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/database/zenpan/iryoudoukou.html>
- 厚生労働省「社会医療診療行為別統計（調査）」  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/26-19.html>

## 医療提供体制

- 厚生労働省「病院報告」 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/80-1.html>
- 厚生労働省「医療施設調査」 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1.html>
- 「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告～医療機能別病床数の推計及び地域医療構想の策定に当たって～」  
<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/shakaihoshoukaikaku/houkokusyo1.pdf>

## 介護

- 厚生労働省「介護給付費実態調査」  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/45-1.html>
- 厚生労働省「社会福祉施設等調査」  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/23-22.html>
- 厚生労働省「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」  
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304250-Roukenkyoku-Koureishashienka/0000041929.pdf>

## その他

- 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」 <http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/newest04/sh2401top.html>
- 総務省統計局「就業構造基本調査」 <http://www.stat.go.jp/data/shugyou/2012/>
- 内閣府「国民経済計算（GDP統計）」 <http://www.esri.cao.go.jp/jp/sna/menu.html>