

在宅医療の推進は医療費を減らせるのか －在宅医療の需要と供給及び費用推計－

Can the Promotion of Home Health Care Reduce
Total Medical Expenses?
-Demand, Supply, and Cost Estimates for Home Health Care-

齋藤 立滋 (Saito Ryuji)

国は、団塊の世代が75歳を迎える2025（平成37）年度をめどに、在宅医療を推進しようとしている。現在、在宅医療の提供体制を整備していくにあたり、その基礎となる在宅医療の受給者数の推計について、その方法が確立されているとはいいがたい。

本研究の目的は、全国（各都道府県）における在宅医療受給者数について、その推計方法と推計受給者数を明らかにすることである。各都道府県は、保健医療計画および地域医療構想の策定において、医療需要の推計をおこなっているが、その推計方法は国から示された推計方法にしたがっておこなわれている。すなわち、レセプトデータを用いて患者に対しておこなわれた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値（医療資源投入量）で推計している。本研究では、国が示している医療需要推計の方法の妥当性を検証し、レセプトデータに依拠しない人的なフレームワークによる推計方法を検討する。

地域医療構想は、団塊の世代（1947年～1949年生まれ）が75歳以上になる2025年を目標として、都道府県が、①2025年の医療需要を推計し、②2025年にめざすべき医療提供体制をつくる、③医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの医療需要とその病床の必要量を推計することである。地域医療構想における在宅医療等の医療需要については、次の4つを合計することで推計している。

- ①慢性期の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%及び入院受療率の地域差を解消していくことで、将来的に在宅医療等で対応する患者数
- ②一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量が175点未満の患者数
- ③平成25（2013）年に在宅患者訪問診療料を算定している患者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の2025（平成37）年における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって推計される患者数
- ④2013（平成25）年の介護老人保健施設の施設サービス受給者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成37（2025）年における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって推計される患者数

地域医療構想で推計された2025（平成37）年の各都道府県の在宅医療等の医療需要（患者数）は、2025年には1日あたり176万4,782人の在宅医療等の医療需要が見込まれる。2025年にむけて、よりいっそう在宅医療の提供体制を整えていく必要がある。

浜田・伏見(2017)は、在宅医療需要の把握と統計の活用について議論している¹。つまり、在宅医療需要の推計方法について、ストックおよびフローの概念を用いて整理するとともに、現在の各種統計から把握できるデータはなにか、新たに把握する必要のあるデータを得るためにどのような調査が必要か等について検討している。

浜田・伏見(2017)で示された推計方法は次の通りである。

i を性・年齢階級区間、 x を世帯構成分類として、

$H_{i,x,t}$: t 年における i 性・年齢区間、 x 世帯構成の在宅医療受給者数

$VD_{i,x,t}$: t 年における i 性・年齢区間、 x 世帯構成の在宅医療から通院に異動した者の数

$VU_{i,x,t}$: t 年における i 性・年齢区間、 x 世帯構成の通院から在宅医療に異動した者の数

$AD_{i,x,t}$: t 年における i 性・年齢区間、 x 世帯構成の在宅医療から入院に異動した者の数

$AU_{i,x,t}$: t 年における i 性・年齢区間、 x 世帯構成の入院から在宅医療に異動した者の数

$ED_{i,x,t}$: t 年における i 性・年齢区間、 x 世帯構成の在宅医療受給者のうち死亡した者の数

とすれば、

$t+1$ 年における在宅医療受給者総数 H_{t+1} は、

$$H_{t+1} = H_t + \sum_{i,x} (VU_{i,x,t} - VD_{i,x,t} + AU_{i,x,t} - AD_{i,x,t} - ED_{i,x,t}) \dots \textcircled{1}$$

ここで、上記変数を把握するよう設計された調査を考える。調査はある地域の住民を対象としたものと想定する。住民からの聞き取り調査では、調査時点の状況（在宅医療受給者であるか否かの測定）と過去年か（通常 1 年）の健康状態の異動を把握することが常である。これにより、 $ED_{i,x,t+1}$ 、すなわち死亡の情報以外のフロー情報は把握できる。これらフロー情報を調査者数で割ったものは、疫学でいう「罹患率」（在宅医療に異動した割合）および「寛解率」（在宅医療から異動した割合）に類似した性格の比率になる。これらの比率がその地域でしばらくは安定的であるとするならば、調査者数をその地域の人口に置き換えた率、 $VD_{i,x,t}/P_{i,x,t}$ （ $P_{i,x,t}$ は t 年における i 性・年齢区間、 x 世帯構成の地域人口）を用いれば、 n 年後の異動者数は、

$$VD_{i,x,t+n} = VD_{i,x,t}/P_{i,x,t} \times P_{i,x,t+n} \dots \textcircled{2}$$

$P_{i,x,t+n}$: $t+n$ 年における地域推計人口

と推計することができる。他のフロー情報も同様である。

これを①式にあてはめれば、 n 年後の在宅医療受給者数 H_{t+n} は、

$$H_{t+n} = H_t + \sum_{i,x} (VU_{i,x,t} - VD_{i,x,t} + AU_{i,x,t} - AD_{i,x,t} - ED_{i,x,t}) \times 1/P_{i,x,t} \prod_{k=0}^{n-1} P_{i,x,t+k} \dots \textcircled{3}$$

¹ 以下、浜田・伏見(2017)pp.43-48 より引用し、議論を紹介する。

このようにして、 n 年後の在宅医療受給者数の推計値が得られるが、この推計値は、 $VD_{i,x,t}/P_{i,x,t}$ など4つの比率が n 年後も一定であるという仮定の上に成り立つ。

論文としては、齋藤立滋「在宅医療需要の推計—地域医療構想と人的フレームワーク—」、大阪産業大学学会『大阪産業大学経済論集』第24巻第2号（投稿予定、2022年2月発行予定）として刊行予定である。

参考文献

浜田淳・伏見恵文(2017)「地域医療構想・医療計画の策定と在宅医療等の需要予測」、(財)厚生労働統計協会『厚生指標』第64巻第2号、pp.38-48。

以上