

## 医療における病床数と医療施設体系

大 道 久

### はじめに

病床が医療において最も基本的かつ重要な資源であることは論を待たない。医療を提供することを目的に施設に収容することは、患者の病状の的確な把握と適切な医学的管理のために最も合理的であり、医師・看護婦等の専門的な組織と、診断・治療のための設備・機器が必要な場合は、入院は必須の医療形態となる。

患者を入院させて医療を提供するか、外来通院や往診等の入院外の医療形態によるのかの判断は医師に委ねられるが、その決定には医学的な要因のみならず、患者の生活環境や医療機関の経営環境等に大きく影響される。入院医療は一般に資源消費が大きく、社会保障の観点からは、病床需要を的確に把握することは重要な課題となるが、医学的要因に限っても、入院および退院の絶対的な基準は必ずしも明確でなく、まして患者の社会的要因や経営的要因による在院については政策的な対応が求められるところとなる。

人口の高齢化は病床需要とその機能に著しい影響を与える。近年、わが国でも医療計画や中間施設の導入など、病床数を直接その対象にした施策が展開され、さらに施設機能、すなわち病床機能を区分して体系化する方向が示されつつある。病床を単に医療機能として一元的に扱うことの限界はほぼ明確になっており、少なくとも一般病床と長期療養病床を区分する流れは確定したといえる。

今後の社会保障における医療を運営するに当た

って、病床の機能を明確にし、入院・退院の基準や在院の期間を分析する等、病床の利用のあり方を検討することはきわめて重要な課題となる。本稿においては、病床数や在院日数の現状をみるとともに、関連した施策の概要を振り返り、今後の医療における病床の機能区分とその体系化の方向について概観しておく。

### I わが国の病床数の現況

#### (1) 施設の種類の別みた病床数

まず基礎のデータとして、最近の病床数の状況をみておくことにする。表1は、直近の「医療施設調査」による施設の種類の別みた病床数である。平成2年のわが国の総病床数は、病院168万、有床診療所27万、総数195万である。うち一般病床が125万、精神病床は36万で、老人病床は15万程度である。

#### (2) 開設者別にみた病床数

これらを開設者別にみたのが表2である。病院

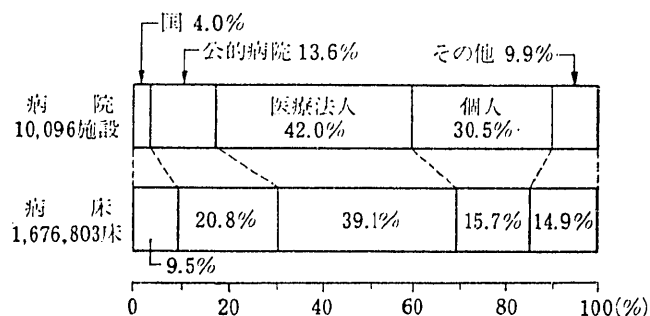


図1 開設者別にみた病院数、病床数の構成割合 (全病院) —平成2年—<sup>1)</sup>

表 1 施設の種別別にみた病床数<sup>2)</sup>

(各年10月1日現在)

|                  |   | 病 床 数     |           |        | 構 成 割 合 (%) |          |
|------------------|---|-----------|-----------|--------|-------------|----------|
|                  |   | 平成2年      | 平成元年      | 増加率(%) | 平成2年        | 平成元年     |
| 総<br>病<br>院      | 数 | 1,949,493 | 1,938,980 | 0.5    | 100.0       | 100.0    |
|                  |   | 1,676,803 | 1,661,952 | 0.9    | 86.0        | 85.7     |
|                  |   |           |           |        | (100.0)     | (100.0)  |
| 精 神 病 床          |   | 359,087   | 355,743   | 9.0    | ( 21.4)     | ( 21.4)  |
| 伝 染 病 床          |   | 12,199    | 12,621    | △ 3.3  | ( 0.7)      | ( 0.8)   |
| 結 核 病 床          |   | 42,210    | 44,050    | △ 4.2  | ( 2.5)      | ( 2.7)   |
| ら い 病 床          |   | 9,398     | 9,655     | △ 2.7  | ( 0.6)      | ( 0.6)   |
| 一 般 病 床          |   | 1,253,909 | 1,239,883 | 1.1    | ( 74.8)     | ( 74.6)  |
| (再掲)             |   |           |           |        |             |          |
| 老 人 病 床          |   | 148,863   | ※ 110,467 | ※ 34.8 | ( 8.9)      | ※ ( 7.0) |
| 一 般 診 療 所        |   | 272,456   | 276,801   | △ 1.6  | 14.0        | 14.3     |
| 歯 科 診 療 所        |   | 234       | 227       | 3.1    | 0.0         | 0.0      |
| 1病院当たり病床数        |   | 166.1     | 164.9     | 0.7    |             |          |
| 有床一般診療所1施設当たり病床数 |   | 11.6      | 11.4      | 1.8    |             |          |

※ 昭和62年10月1日現在の数値。したがって、増加率は対62年のものである。

構成割合は、昭和62年10月1日現在の病院の病床数158万2,393に対するものである。

表 2 開設者別にみた病床数<sup>2)</sup>

(各年10月1日現在)

|             |  | 病 院       |           |         |          |       | 一 般 診 療 所 |         |         |          |       |
|-------------|--|-----------|-----------|---------|----------|-------|-----------|---------|---------|----------|-------|
|             |  | 病 床 数     |           |         | 構成割合 (%) |       | 病 床 数     |         |         | 構成割合 (%) |       |
|             |  | 平成2年      | 平成元年      | 増加率 (%) | 平成2年     | 平成元年  | 平成2年      | 平成元年    | 増加率 (%) | 平成2年     | 平成元年  |
| 総 数         |  | 1,676,803 | 1,661,952 | 0.9     | 100.0    | 100.0 | 272,456   | 276,801 | △ 1.6   | 100.0    | 100.0 |
| 国           |  | 158,746   | 159,111   | △ 0.2   | 9.5      | 9.6   | 2,399     | 2,364   | 1.5     | 0.9      | 0.9   |
| 公 的 医 療 機 関 |  | 348,226   | 345,452   | 0.8     | 20.8     | 20.8  | 4,771     | 4,906   | △ 2.8   | 1.8      | 1.8   |
| 社会保険関係団体    |  | 39,080    | 38,995    | 0.2     | 2.3      | 2.3   | 69        | 136     | △ 49.3  | 0.0      | 0.0   |
| 医 療 法 人     |  | 656,348   | 628,488   | 4.4     | 39.1     | 37.8  | 43,589    | 26,575  | 64.0    | 16.0     | 9.6   |
| 個 人         |  | 263,304   | 279,572   | △ 5.8   | 15.7     | 16.8  | 219,044   | 240,246 | △ 8.8   | 80.4     | 86.8  |
| そ の 他       |  | 211,099   | 210,334   | 0.4     | 12.6     | 12.7  | 2,584     | 2,574   | 0.4     | 0.9      | 0.9   |

では医療法人66万39%が最も多く、個人の26万16%と合わせると過半数を占める。公的医療機関は35万21%、国は16万約10%である。診療所では22万80%が個人である。図1に、病院について、開設者別にみた病床数を病院数とともにその構成割合を示しておく。

## II 病床数の年次推移

### (1) 施設の種別別にみた病床数の年次推移

前2表によっても対前年度の増加率は、病院で1%の微増、診療所で2%弱の減少、老人病床が3年で35%の著増となっていることが分かる。

これを、昭和30年からの年次推移としてみたものが表3、および図2である。この間、一貫して伸びてきた病床数は、主として病院の一般病床、次いで精神病床であることが分かる。結核病床は、昭和30年代から一般病床への転換等があって減少し続けている。診療所病床は、昭和50年代後半から減少に転じて、今日に至っている。

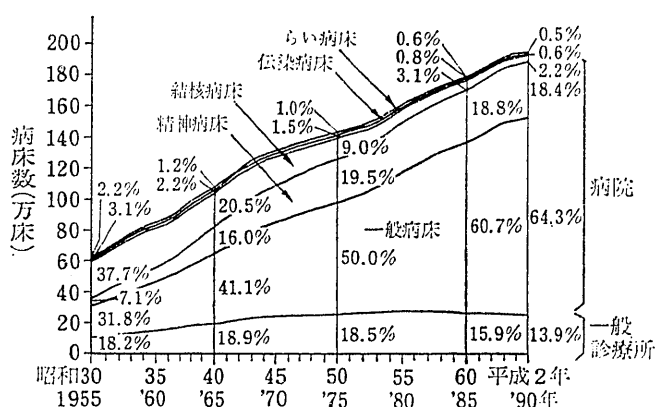
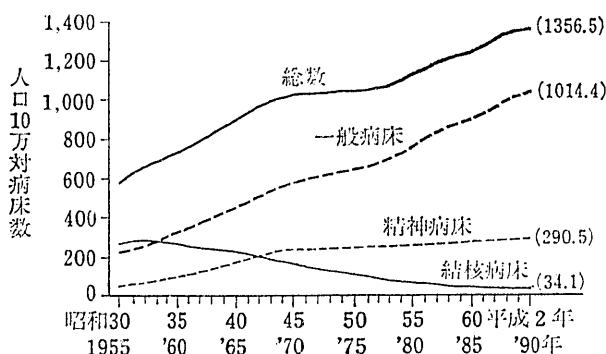
### (2) 病床種別にみた人口10万対病床数の年次推移

病院の病床の種別別にみた人口10万対病床数の年次推移を図3に示す。人口対でみても病院病床は増加を続けてきたが、これはおおむね一般病床の伸びによるものであり、特に昭和50年代後半に

表 3 病床数の年次推移<sup>1)</sup>

|       | 昭和30年<br>(1955) | 35年<br>(‘60) | 40年<br>(‘65) | 45年<br>(‘70) | 50年<br>(‘75) | 55年<br>(‘80) | 60年<br>(‘85) | 62年<br>(‘87) | 平成2年<br>(‘90) |
|-------|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 病床数   |                 |              |              |              |              |              |              |              |               |
| 総数    | 626,716         | 852,025      | 1,077,971    | 1,312,628    | 1,428,482    | 1,607,482    | 1,778,979    | 1,860,595    | 1,949,493     |
| 病院    | 512,688         | 686,743      | 873,652      | 1,062,553    | 1,164,098    | 1,319,406    | 1,495,328    | 1,582,393    | 1,676,803     |
| 一般病床  | 198,983         | 302,495      | 442,536      | 601,978      | 721,853      | 895,494      | 1,080,419    | 1,162,490    | 1,253,909     |
| 精神病床  | 44,250          | 95,067       | 172,950      | 247,265      | 278,123      | 308,554      | 334,589      | 347,196      | 359,087       |
| 結核病床  | 236,183         | 252,208      | 220,757      | 176,949      | 129,055      | 84,905       | 55,230       | 48,938       | 42,210        |
| 伝染病床  | 19,177          | 22,713       | 24,179       | 23,144       | 21,042       | 18,218       | 14,619       | 13,772       | 12,199        |
| らい病床  | 14,095          | 14,260       | 13,230       | 13,217       | 14,020       | 12,235       | 10,471       | 9,997        | 9,398         |
| 一般診療所 | 113,924         | 165,161      | 204,043      | 249,646      | 264,085      | 287,835      | 283,390      | 277,958      | 272,456       |
| 歯科診療所 | 104             | 121          | 276          | 429          | 299          | 241          | 261          | 244          | 234           |

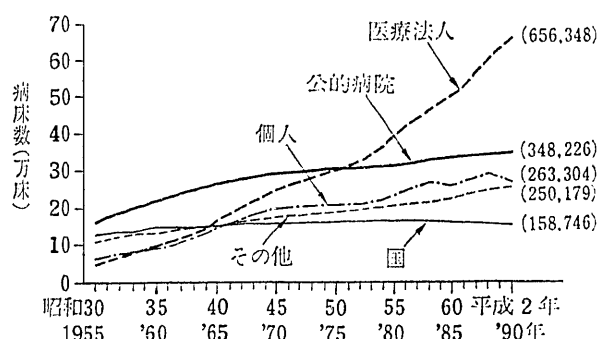
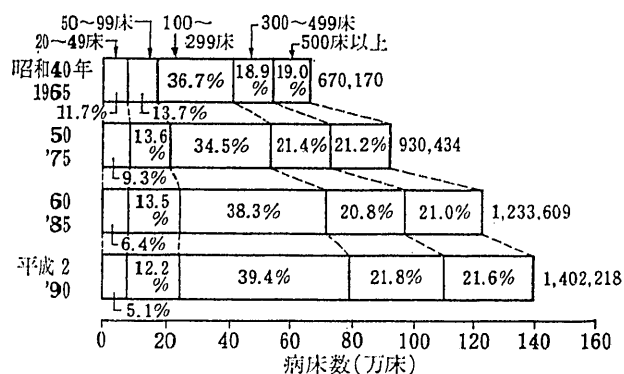
(医療施設調査)

図 2 医療施設の種類の病床の種類別にみた病床数の年次推移<sup>1)</sup>図 3 病院の病床の種類別にみた人口10万対病床数の年次推移<sup>1)</sup>

入ってから著しい。昭和60年代に入ってから医療計画が実施され、いわゆる駆け込み増床の影響が認められるが、ようやく最近に至って伸びの鈍化傾向が明らかとなってきた。

### (3) 開設者別にみた病床数の年次推移

図4にみるように、これらの病床数の伸びは、

図 4 開設者別にみた病床数の年次推移<sup>1)</sup>図 5 病床規模別にみた一般病院における病床数の年次推移<sup>1)</sup>

おおむね医療法人によっていることが明らかであるが、公的病院も漸増を続けている。国は微減傾向にあり、個人も最近やや急速に減少しているが、これは医療法人等へ転換しているためと考えられる。

### (4) 規模別にみた病床数の年次推移

病床規模別にみた一般病院における病床数の年

次推移を図5に示す。昭和40年以降、50床未満の小病院の占める病床数の割合は半減し、100床以上の病院の占める病床数の割合が、それぞれの規模においておおむね増加している。現在、一般病院の総数は約9000、そのうち100床以上は51%と半数であるが、病床数では83%を占める。病院は増床等もあって、基本的に大型化してきているといえることができる。

### Ⅲ 病床利用率の動向

病床が実際に利用される割合は、その病床のニーズを反映するとともに、資源を有効に活用できているかをみる指標でもある。ただし、利用率だけを上げることだけでは病床の有効利用とはいえず、次項の在院日数等との関連においてみる必要がある。最近、看護婦等の人材の確保が困難で患者を受け入れられず、稼働病床の縮小等で利用率が下がる事例が多いといわれる。

表4は、直近の「病院報告」による病床の種類別にみた病床利用率である。一般病床で82%程度であり、精神病床は満床に近い。結核病床は約5割で、伝染病床はわずか1%の利用率である。いずれも対前年度との比較で微減傾向にある。

図6は、病床種別にみた利用率の年次推移である。一般病床は、昭和50年代に入って増加傾向にあったが、60年代に入ってわずかに減少に転じている。精神病床は最近になっていわゆるオーバーベッドの状況を脱した。結核病床は、さらに減少することが推測できるが、一般病床への転換も見込まれている。

表5は、一般病床の病床規模別にみた病床利用率である。100床以上はおおむね80%以上である

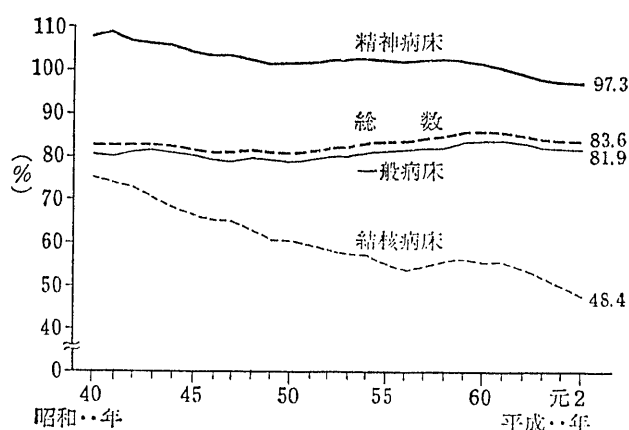


図6 病床の種類別にみた病床利用率の年次推移<sup>2)</sup>

が、同未満の病床利用率は減少傾向にあり、とりわけ50床未満の小規模病院での低下が明らかである。ごく最近の利用率はさらに低下しており、制度的な見直し論も起こってきている。なお、有床診療所の病床利用率はさらに低く、稼働しているのは約半数程度といわれる。

### Ⅳ 在院日数の動向

病床は貴重な医療資源であり、その有効活用のためには、入院後は能率的な診療によって、できるだけ短期間で退院させることが望ましいとされる。高齢者の長期にわたる療養や、がんの末期等の医療には、一般病床とは別の機能の病床が必要となる。現行の医療法ではこれらを病院として包括しており、その区分は施設機能の体系化にとって重要な課題である。このような意味で、在院日数の現状を分析することは、今後の医療施設体系を考察する上で重要である。

表4 病床の種類別にみた病床利用率<sup>2)</sup>

|      | 病 床 利 用 率 (%) |      |       | (参考) 6月末の病床数 |           |        |
|------|---------------|------|-------|--------------|-----------|--------|
|      | 平成2年          | 平成元年 | 前年との差 | 平成2年         | 平成元年      | 増加率(%) |
| 総 数  | 83.6          | 83.8 | △ 0.2 | 1,676,179    | 1,657,379 | 1.1    |
| 精神病床 | 97.3          | 97.6 | △ 0.3 | 358,251      | 355,334   | 0.8    |
| 伝染病床 | 1.0           | 1.0  | △ 0.0 | 12,364       | 12,756    | △ 3.1  |
| 結核病床 | 48.4          | 50.4 | △ 2.0 | 42,850       | 44,409    | △ 3.5  |
| らい病床 | 69.9          | 70.0 | △ 0.1 | 9,559        | 9,781     | △ 2.3  |
| 一般病床 | 81.9          | 82.0 | △ 0.1 | 1,253,155    | 1,235,099 | 1.5    |

表 5 一般病床の病床規模別にみた病床利用率<sup>2)</sup>

|         | 病 床 利 用 率 (%) |      |       | (参考) 6月末の病床数 |           |        |
|---------|---------------|------|-------|--------------|-----------|--------|
|         | 平成2年          | 平成元年 | 前年との差 | 平成2年         | 平成元年      | 増加率(%) |
| 総 数     | 81.9          | 82.0 | △ 0.1 | 1,253,155    | 1,235,099 | 1.5    |
| 50床未満   | 68.9          | 69.0 | △ 0.1 | 76,468       | 78,468    | △ 2.5  |
| 50～99床  | 79.8          | 80.1 | △ 0.3 | 175,925      | 173,983   | 1.1    |
| 100～149 | 81.6          | 81.2 | 0.4   | 176,209      | 175,196   | 0.6    |
| 150～199 | 82.7          | 83.1 | △ 0.4 | 143,029      | 139,843   | 2.3    |
| 200～299 | 83.6          | 83.2 | 0.4   | 216,905      | 214,814   | 1.0    |
| 300～399 | 83.6          | 83.7 | △ 0.1 | 157,183      | 156,115   | 0.7    |
| 400～499 | 83.3          | 85.2 | △ 1.9 | 97,703       | 92,957    | 5.1    |
| 500～599 | 86.5          | 85.6 | 0.9   | 71,782       | 70,695    | 1.5    |
| 600～699 | 87.0          | 88.1 | △ 1.1 | 42,949       | 42,210    | 1.8    |
| 700～799 | 83.7          | 86.7 | △ 3.0 | 26,121       | 24,626    | 6.1    |
| 800～899 | 78.8          | 79.8 | △ 1.0 | 17,587       | 15,987    | 10.0   |
| 900床以上  | 80.6          | 80.2 | 0.4   | 51,294       | 50,205    | 2.2    |

表 6 病床の種類別にみた平均在院日数<sup>2)</sup>

(単位: 日)

|      | 平成2年  | 平成元年  | 前年との差 |
|------|-------|-------|-------|
| 総 数  | 50.5  | 51.4  | △ 0.9 |
| 精神病床 | 489.6 | 496.1 | △ 6.5 |
| 結核病床 | 150.2 | 161.3 | △11.1 |
| 一般病床 | 38.1  | 38.7  | △ 0.6 |

注: 総数には、伝染・らい病床を含む。

## (1) 病床種別にみた平均在院日数

直近の「病院報告」による病床の種類別の平均在院日数を表6に示す。総数で51日、一般病床で38日で、ここ数年減少傾向にある。やや短くなったものの、わが国の平均在院日数は欧米等との比較においてなお著しく長いといわなければならない。後にみるように、これは比較的少数の患者がかなり長期にわたって在院することが主要な要因のひとつとなっている。長期入院の是正は数年来の政策課題であり、医療法などによる施設機能の体系化の方向は、まさにこの課題に沿ったものである。

## (2) 一般病床の病床規模別の平均在院日数

表7に、病床規模別に一般病床の平均在院日数を示す。50床以上から300床未満の病院で40日を超えており、それ以上の規模で30日前後となっている。開設者または経営基盤により施設機能に差があり、長期在院の患者の割合などが異なってい

表 7 一般病床の病床規模別にみた平均在院日数<sup>2)</sup>

|         | 平 均 在 院 日 数 (日) |      |       |
|---------|-----------------|------|-------|
|         | 平成2年            | 平成元年 | 前年との差 |
| 総 数     | 38.1            | 38.7 | △ 0.6 |
| 50床未満   | 32.0            | 32.6 | △ 0.6 |
| 50～99床  | 45.1            | 46.0 | △ 0.9 |
| 100～149 | 48.1            | 48.8 | △ 0.7 |
| 150～199 | 49.4            | 49.3 | 0.1   |
| 200～299 | 41.7            | 42.2 | △ 0.5 |
| 300～399 | 33.1            | 33.4 | △ 0.3 |
| 400～499 | 30.1            | 30.7 | △ 0.6 |
| 500～599 | 30.3            | 30.7 | △ 0.4 |
| 600～699 | 28.9            | 30.2 | △ 1.3 |
| 700～799 | 32.2            | 32.5 | △ 0.3 |
| 800～899 | 30.8            | 31.8 | △ 1.0 |
| 900床以上  | 32.6            | 32.8 | △ 0.2 |

ることが推測される。また厳しい経営環境から、在院日数の短縮による効率化を迫られていることも無視できない要因であろう。

## (3) 性・年齢階級別の平均在院日数

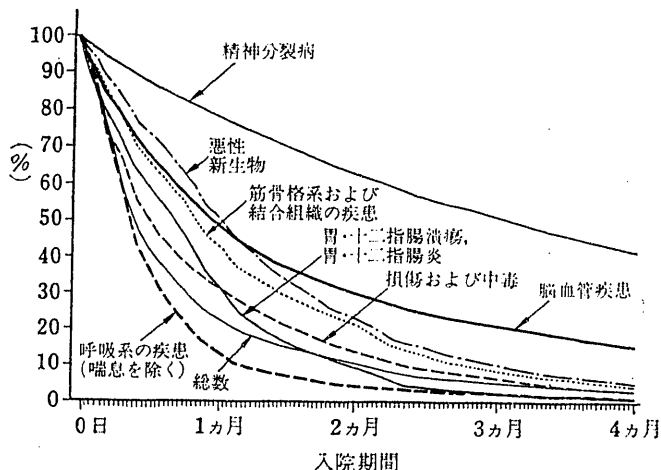
前項の「病院報告」の平均在院日数は、延べ在院日数を新入院患者と退院患者の和の半分で除したものであるが、「患者調査」では調査期間中の退院患者の在院日数の平均値をとる。後者の算定方法には調査期間中に退院しない長期在院患者が含まれないので、通常は前者の方法より短くなる。

表8は、直近の「患者調査」による性・年齢階級別・施設の種別退院患者の平均在院日数であ

表 8 性・年齢階級別・施設の種別別退院患者の平均在院日数<sup>3)</sup>

(平成 2 年 9 月) (単位: 日)

|           | 総 数   | 男     | 女     | 0~14歳 | 15~34 | 35~64 | 65歳以上 | 70歳以上<br>(再掲) |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| 総 数       | 44.9  | 46.7  | 43.4  | 14.1  | 17.5  | 45.2  | 79.3  | 84.8          |
| 病 院       | 47.4  | 47.6  | 47.2  | 14.7  | 19.8  | 46.6  | 81.1  | 86.7          |
| 精神病院(再掲)  | 468.7 | 446.5 | 497.7 | 160.2 | 184.6 | 505.7 | 748.4 | 632.1         |
| 一般病院(再掲)  | 40.6  | 40.2  | 41.0  | 14.6  | 16.9  | 35.2  | 74.7  | 81.6          |
| 一 般 診 療 所 | 28.2  | 36.9  | 24.1  | 8.2   | 9.0   | 31.8  | 64.3  | 69.7          |

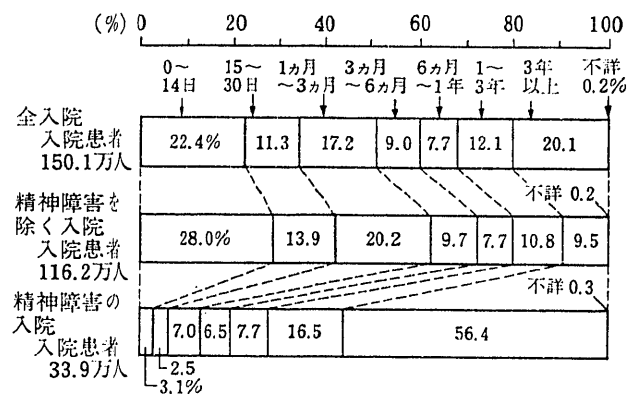
図 7 主な傷病別にみた入院患者の残存曲線  
—平成 2 年—

る。総数で45日、病院で47日、一般病院で41日となっている。有床診療所は28日と短い。一般病院においても、70歳以上の退院患者の平均在院日数は82日と長期化する。

#### (4) 退院患者の在院日数の度数分布

図 7 は、「患者調査」における退院患者の在院期間についての度数分布を、入院期間の残存曲線として主要な傷病別に示したものである<sup>1)</sup>。総数の曲線でみるように、わが国の入院患者の半数は10日以内に退院し、2ヵ月で9割の患者が退院する。ただし、年余にわたる長期の在院患者も部分的に存在するために、平均在院日数が45日にもなるのである。

傷病別には、精神分裂病を除けば、脳血管疾患が最も長期在院となる傷病で、悪性新生物がこれに次ぐ。当然のことながら、在院日数が長引く疾患ほど、入院患者における構成割合が相対的に高くなる。

図 8 入院期間別にみた入院患者の構成割合  
—平成 2 年—

#### (5) 入院患者の在院期間

「患者調査」による全入院患者の年齢階級別入院期間構成割合を表 9 に示す。4 割の入院患者は 6 ヶ月以上入院しており、35歳以上の年齢階級ではいずれも同様あるいはそれ以上の割合を占める。これは精神病床の影響がかなりあると考えられる。図 8 は、在院期間別にみた入院患者の構成割合を、精神障害の入院を区分して示したものである。精神障害を除く入院の場合、30日までの患者が42%、3ヵ月以上入院している患者は38%となっている。

先に導入された療養型病床群が医療法の改正法案として立案されたとき、この在院期間別の入院患者の構成割合において、3ヵ月以上入院しているおおむね 4 割の患者に適用されることが想定されていると示唆されたのであった。実際には図 7 にみるように傷病には多様な特性があるために、機械的に3ヵ月を境に療養型病床群に移行することは適切でないことはいうまでもないが、わが国の一般病床のかなりの部分が、長期療養病床であることは推定できるのである。

表 9 年齢階級別入院期間構成割合<sup>3)</sup>

(平成2年10月)(単位: %)

|           | 総<br>数<br>単位: 千人 | 0~14日 | 15~30日 | 1ヵ月<br>~ | 3ヵ月<br>~ | 6ヵ月<br>~ | 1年<br>~ | 3年<br>~ | 5年<br>~ | 6ヵ月~<br>(再掲) |
|-----------|------------------|-------|--------|----------|----------|----------|---------|---------|---------|--------------|
| 総 数       | 1,500.9(100.0)   | 22.4  | 11.3   | 17.2     | 9.0      | 7.7      | 12.1    | 5.3     | 14.8    | 39.9         |
| 0~14歳     | 53.8(100.0)      | 59.9  | 10.1   | 10.6     | 4.4      | 3.5      | 4.8     | 2.2     | 4.3     | 14.8         |
| 15~34     | 154.9(100.0)     | 40.8  | 11.8   | 15.3     | 6.1      | 4.6      | 6.4     | 3.2     | 11.5    | 25.7         |
| 35~64     | 596.4(100.0)     | 21.2  | 11.9   | 16.3     | 7.7      | 5.5      | 8.9     | 4.9     | 23.5    | 42.8         |
| 65歳以上     | 694.4(100.0)     | 16.4  | 10.9   | 18.9     | 11.1     | 10.6     | 16.6    | 6.4     | 8.9     | 42.5         |
| 70歳以上(再掲) | 569.5(100.0)     | 15.3  | 10.3   | 18.5     | 11.5     | 11.3     | 18.0    | 6.9     | 8.1     | 44.3         |

注: 総数には, 入院期間・年齢不詳を含む。

## V 人口の高齢化と病床数

わが国の人口の高齢化の進展が急速, かつ高水準に達することはここで改めて繰り返さないが, この激しい高齢化が病床数に著しい影響を及ぼすことはいうまでもない。図9は年齢階級別にみた入院受療率の年次比較である。高齢者ほど入院受療率が高くなることは当然としても, その程度は年次を追うごとに高くなり, とりわけ65歳以上の高齢者の急激な上昇が明らかである。平成2年には80歳以上の超高齢者層の急上昇が認められ, 今後は一層の病床需要を見込まざるを得ない。

表10は, 筆者が以前に, 昭和59年の入院受療率がこのまま変わらないものと仮定して, 西暦2025年までの年齢階級別予測人口に乗じて, 施設収容

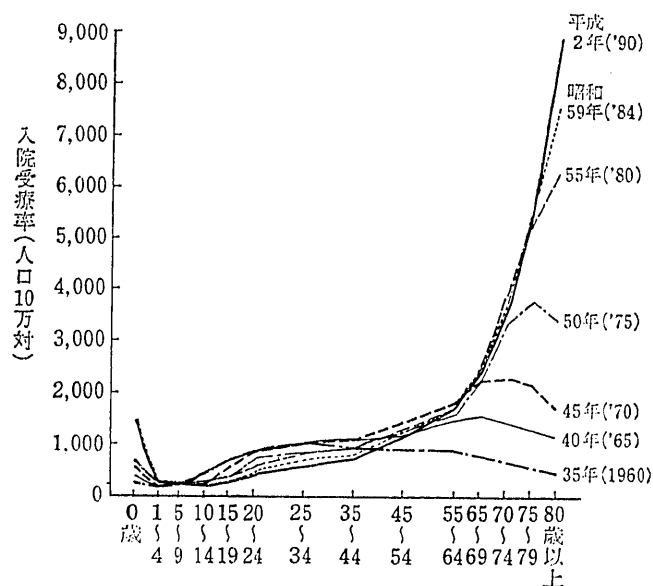
図 9 年齢階級別にみた入院受療率の年次比較<sup>1)</sup>

表 10 現在の入院受療率を前提とした今後の施設収容型サービス需要の増加の単純推計

(単位: 千床)

| 年 次   | 1984年   | 1985年   | 1990年   | 1995年   | 2000年   | 2005年   | 2010年   | 2015年   | 2020年   | 2025年   |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 総 数   | 1,343.8 | 1,376.0 | 1,528.2 | 1,696.8 | 1,867.2 | 2,033.7 | 2,178.9 | 2,299.7 | 2,391.9 | 2,458.2 |
|       | [増加指数]  | [100]   | [111]   | [123]   | [136]   | [148]   | [158]   | [167]   | [174]   | [179]   |
| 年 齢   |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| 0~14  | 69.8    | 68.5    | 62.1    | 62.3    | 66.6    | 70.0    | 68.3    | 63.7    | 60.5    | 61.4    |
|       | (5.2)   | (5.0)   | (4.1)   | (3.7)   | (3.6)   | (3.4)   | (3.1)   | (2.8)   | (2.5)   | (2.5)   |
| 15~44 | 348.4   | 349.2   | 347.9   | 332.0   | 326.9   | 326.4   | 323.5   | 315.6   | 296.3   | 298.6   |
|       | (25.9)  | (25.4)  | (22.8)  | (19.6)  | (17.5)  | (16.0)  | (14.8)  | (13.7)  | (12.4)  | (12.1)  |
| 45~64 | 403.6   | 412.4   | 459.5   | 503.8   | 518.1   | 520.6   | 507.1   | 473.8   | 482.1   | 494.1   |
|       | (30.0)  | (30.0)  | (30.1)  | (29.7)  | (27.7)  | (25.6)  | (23.3)  | (20.6)  | (20.2)  | (20.1)  |
| 65~   | 521.2   | 546.2   | 658.7   | 798.7   | 955.6   | 116.7   | 280.0   | 1,446.6 | 1,553.0 | 1,604.1 |
|       | (38.8)  | (39.7)  | (43.1)  | (47.1)  | (51.2)  | (54.9)  | (58.7)  | (62.9)  | (64.9)  | (65.3)  |
| 70~   | 419.1   | 440.0   | 529.6   | 637.5   | 776.7   | 933.3   | 1,077.7 | 1,208.7 | 1,353.2 | 1,431.4 |
| (再掲)  | (31.2)  | (32.0)  | (34.7)  | (37.6)  | (41.6)  | (45.9)  | (49.5)  | (52.6)  | (56.6)  | (58.2)  |
|       | [増加指数]  | [100]   | [120]   | [149]   | [177]   | [212]   | [245]   | [275]   | [308]   | [325]   |

注: ( ) 内は構成比率。

表 11 要介護老人の見通し（概数）とその処遇（単位：万人）

|       | 65歳以上<br>人口 | 要介護<br>老人数 | 老人保健<br>施設 | 福祉サービス等 |     | 長期入院<br>患者 |
|-------|-------------|------------|------------|---------|-----|------------|
|       |             |            |            | 在宅      | 特養  |            |
| 昭和61年 | 1,300       | 60         |            | 23      | 12  | 25         |
| 平成2年  | 1,400       | 約 70       | 約 5        | 約 24    | 約16 | 約 25       |
| 平成7年  | 1,700       | 約 80       | 約15~17     | 約29~31  | 約20 | 約18~20     |
| 平成12年 | 2,000       | 約100       | 約26~30     | 約33~37  | 約24 | 約10~14     |

型需要，すなわち病床需要を単純推計したものである<sup>4)</sup>。1985年を起点とした増加指数にみるように病床数の絶対増もかなりなものであるが，注目すべきは病床需要の年齢構造である。このままでゆけば，現在43%程度の65歳以上の入院患者の割合は，2000年には50%を超え，2025年には65%に達することになる。

このような予測は，収容型医療を一元的なものとして運用することの限界を示すものである。高齢者を中心とする長期にわたる療養を必要とする医療と，一般の短期急性型の医療とは，その考え方が基本的に異なる。後者が救命・延命の論理が最優先されるのに対して，前者は生活支援的部分が大きく QOL への配慮がきわめて重要となる。一般医療と長期療養を区分することは，当面のわが国の医療の基軸ともいえる方向である。

この流れは昭和50年代の末に特例老人病院が導入され，診療報酬上も老人病院制度として一定の定着をみた。また，在宅における対応の重要性が認識され，施設から在宅へ，また医療と福祉の連携・統合が説かれて，昭和63年，中間施設としての老人保健施設が導入されるに至った。同時に，福祉施設である特別養護老人ホームとの関係も念頭に置かれるところとなり，当面のわが国の長期療養機能を担う施設体系は，特例老人病院，老人保健施設，および特別養護老人ホームということになったのである。

この3者に在宅が加わって，例えば寝たきりなどの要介護の老人の処遇についての政策的な方向が示されるに至った。表11は，平成12年までに見込まれる寝たきり老人100万人の受け皿として，どのような施設体系を充てるかについての具体的な方針を示している。現在，病院に収容されている寝たきり等の老人は，老人保健施設28万床，特

別養護老人ホーム24万床をそれぞれ新設・拡充して，ほぼ半減の12万床とし，35万人程度を在宅で対応しようとするものである。在宅サービスについては，福祉側からゴールド・プラン等の施策が展開されつつあることは周知のとおりである。

このように，高齢化の流れのなかで病床は本来の一般医療と，生活支援的要素を含む長期療養とに区分されながら，それぞれ体系化されようとしている。老人保健施設や老人施設体系については本誌に別掲されるはずであるのでこれ以上触れないが，現段階で医療施設体系との関連において，今後より具体的な対応を迫られているものとして，療養型病床群があるが，これについては後述する。

## VI 医療計画と必要病床数

医療資源の中核としての病床に制度的な規制を加える医療計画の導入は，自由開業制の下で発展してきたわが国の医療体制にとって期を画するものであった。昭和60年の医療法の改正により導入・実施された医療計画は，医療の普及・拡充についての計画的対応というよりは，医療の量的充足を達成した後の規制的・調整的性格が強い。

これが，いわゆる必要的記載事項と任意的記載事項とからなることは周知の通りであるが，病床数については必要的記載事項である必要病床数の算定によって規定されることはいうまでもない。わが国の人口当たりの病床数が地域によって差異があることはよく知られていたが，医療計画の理念からは平準化されることが求められる。本来であれば，国全体の性・年齢階級ごとの平均入院受療率によって，地域すなわち医療圏の必要病床数を規定すべきところを，地域格差を一定程度考慮して地方ブロックごとの入院受療率を用い，



周辺圏域との入院患者の流入・流出を調整し、病床利用率の全国値で除して必要病床数が算定されるところとなった。

医療計画の導入に当たって、いわゆる駆け込み現象が起って病床数に少なからぬ影響を与え、現在も看護婦等の不足や一部の病院の経営不安の一因となっている。また、病床過剰圏域においても高度医療やリハビリ等、特定の病床について加算することができる旨の規定があり、府県によって運用に差が認められるが、地域の病床数のあり方を考える場合の考慮すべき論点である。

5年後の計画見直しを前に、国は必要病床数の算定方法に改定を加え、地方ブロックの平均在院日数が全国値を上回る場合には、入院受療率を下げるように補正をして、これを「入院率」として必要病床数の算定に適用することとした。また、入院受療率・病床利用率も、直近の値が用いられることとなったが、とりわけ結核病床の利用率が大幅に引き上げられ、必要病床数としては少ない値となり、その分は一般病床へ振り向けられるところとなった。同時に、これまで老人保健施設のベッド数はその半数が必要病床数として算定されていたが、これを算定しないこととした。

必要病床数の算定の範囲は病院に限られ、有床診療所は含まれていない。また、特例老人病院の病床数はそのまま算定される。計画策定の当初、3次機能などの高度医療を担う病床を算定から除外しようとする試みもあったが、その区分が困難で実施されなかった事例もある。このように、実態として機能が分化している病床をすべて等価として算定することは、老人病床の多い地域で一般病床の確保が困難になるなど、いくつかの矛盾が明らかになりつつある。老人保健施設のベッドの算定の見直しも、そのための対応のひとつとみることができる。

本来、必要病床数は一般病床について適用されるのが理にかなっている。老人保健施設や特例老人病院もさることながら、今回の改正で導入された療養型病床群の病床数の医療計画における扱いについては、今後さらに論議される必要がある。また、特定機能病院の病床についても、高度の医

療とその開発・評価・研修等を担う位置づけから、一般病床と同等としてよいかどうかについて議論の余地があろう。さらに、有床診療所等については医療法上の新たな制度的位置づけが模索されており、その病床数の扱いも検討されなければならない。

医療計画は本来、地域における医療提供体制のシステム的な最適化を図るための手順・手続きを明確にして実施するところに意義があり、そのための基本前提として病床数を規定するものである。病床機能が医療施設体系に応じて区分されるとするならば、それぞれの病床数を医療計画において、どのような考え方で対処してゆくべきかが問われているといえよう。

## VII 医療法の改正と施設機能の体系化

すでに法案が成立して施行されようとしている第2次医療法改正によって、特定機能病院と療養型病床群の2施設体系が加わり、新たな病院制度の枠組みが成立した。前者は大学病院本院と数施設のナショナルセンターが想定されており、わが国の一般病床125万のうち5%程度に限られるものとみられている。大学に付置された病院として歴史的にも特異な役割を担ってきた大学病院は、医学教育や学術研究等の固有の問題を抱えており、地域医療とは一線を画する余地も残している。制度的にも区分されて、今後はこれらの問題にも新たな展開が見込まれる。

一方療養型病床群は、特例として運用されてきた老人病院の役割を、より本来的に担うべきものとして位置づけられ、病室の面積の拡大や機能訓練室・食堂等の設置と、介護要員を含む人員の配置を義務づけている。ただし、従来の特例老人病院は当分の間存続するところとなったため、現段階の様相はやや複雑である。特例老人病院については、入院医療管理料等の診療報酬によって介護力強化型施設としての運用が、今回の医療法改正前まで強力に推し進められ、一定の流れが出来上がりつつあるだけに、申請に基づく新たな療養型病床群への対応の方向は、なお明確とはなってい

ないといってよいだろう。

今後、一般病床からの転換のための助成措置や、新しい療養環境が患者に選ばれること等により、療養型病床群が普及・拡大することが期待されることになる。法案の論議において言及された一般病床のおおむね4割、すなわち50万床を長期療養病床として想定することは、諸外国の事例からみてもひとつの考え方であるといえる。今後のわが国の社会保障財政や困難な人材確保の状況等を考慮すれば、在宅へのシフトをさらに強力に推し進め、一層の効率化を図ることによって病床数の今後の伸びを抑えることが必要であるとする考え方は、むしろ一般化しつつある。このような流れのなかで、療養型病床群を中心とした長期療養病床が、今後どのような動向をたどるかきわめて注目されるところである。

今期改正の付則、および付帯決議を受けた形で、引き続いて施設機能の体系化の論議が進められつつある。今回の特定機能病院と療養型病床群は、基本的な外枠が設定されただけであり、さらに重要な地域の医療体制を具体的に描くことが、差し迫った課題であるとするものである。すでに、有床診療所と小規模病院の現状に照らして、これを制度的に見直す方向が示されている。また、地域の基幹的・中核的な高次機能病院や、リハビリ・ホスピス等の固有の領域を担う専門施設の位置づけが論点として明確となってきた。

医療施設体系は、その円滑で合理的な運用のためにも、複雑にすぎないことが必要であり、基本的枠組みを適切な概念で構築することが先決である。その意味で、すでに繰り返し述べた、一般医療と長期療養の体系的区分はきわめて重要である。そして、時代に見合った地域のプライマリ・ケア体制の再整備も、緊急の重要課題であるといえる。医学の進歩と医療の再生産の牽引車たる特定機能病院は、医師養成制度や研究・開発体制の確立へ

向けてさらに踏み込んだ対応が求められている。次期医療法改正へ向けた上記のいくつかの論点は、これらの枠組みを前提により具体的な議論が深められなければならない。

## おわりに

わが国の医療の現在の動向と今後の方向について、主として病床数に関連した事項の観点から述べてきた。病床の姿・形とその動きをみることにより、医療の基本的な潮流を俯瞰することができる。医療計画が、まず病床数をその計画の対象にしたゆえんである。

本稿で取り上げた病床数とその関連指標の分析は、医療の動向をみる上で大いに有用であるが、限界があることも事実である。一般医療と長期療養を区分すること、あるいは病床の有効活用を客観的・定量的に評価すること、さらには患者のニーズに応じて適切に医療を提供し資源を配分すること、これらを的確に実施するために、新たな対応が求められているといつてよい。複雑化し厳しさを増す環境下で医療を円滑に運営するには、より合理的な情報の把握と管理が、必要にして不可欠と思われるからである。

## 注

- 1) 厚生省大臣官房統計情報部衛生統計課『日本の患者と医療施設——グラフでみる衛生統計——1992』、(財)厚生統計協会、平成4年10月。
- 2) 厚生省大臣官房統計情報部衛生統計課「平成2年医療施設調査・病院報告の概況」『厚生指標』第39巻、第2号、1992。
- 3) 厚生省大臣官房統計情報部衛生統計課「平成2年患者調査の概況」『厚生指標』第39巻、第2号、1992。
- 4) 大道 久「今後の医療需要構造と施設型サービス」『週刊社会保障』Vol. 41, No. 1440, pp. 14-19。

(おおみち・ひさし 日本大学医学部教授)