

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 28 年 6 月 15 日現在

機関番号：15301

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2012～2015

課題番号：24530253

研究課題名(和文) 社会的入院の解消による医療サービス供給の効率化

研究課題名(英文) Temporal Transition in Nationwide Social Hospitalization

研究代表者

岸田 研作(Kishida, Kensaku)

岡山大学・社会文化科学研究科・教授

研究者番号：30346407

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,100,000円

研究成果の概要(和文)：社会的入院とは、医療の必要性が低いにも関わらず、介護施設や家族の介護力の不足、医療機関側の都合などにより、退院せず入院を継続することである。対象は一般病床と療養病床に入院する65歳以上の者である。推計期間は1996～2008年である。社会的入院の費用は、1996年の4,228億円から2002年の6,684億円まで上昇した後減少に転じ、2005年から2008年にかけては5,999億円から3,911億円へと大きく減少した。2005年から2008年にかけての社会的入院の費用減少の大半は療養病床で生じ、それは厚生労働省による療養病床の再編によるものである。

研究成果の概要(英文)：Social hospitalization is the unnecessary inpatient service use caused by a shortage of long-term care services or family caregivers. The study aim is to clarify the temporal transition in nationwide social hospitalization.

Inpatients aged 65 or older in general and long-term care beds from 1996 to 2008 were the focus of the study. The cost of social hospitalization increased from 422.8 billion yen in 1996 to 668.4 billion yen in 2002. After this, the cost started to decrease from 599.9 billion yen in 2005 to 391.1 billion yen in 2008. Most of this decrease was in long-term care beds, which was triggered by the reorganization of long-term care beds by the Ministry of Health, Labor and Welfare.

研究分野：医療経済学

キーワード：社会的入院 介護保険

#### 1. 研究開始当初の背景

社会的入院とは、医療の必要性が低いにも関わらず、介護施設や家族の介護力の不足、医療機関側の都合などにより、退院せず入院を継続することである。社会的入院は、医療の必要性が低い者による医療資源の無駄遣いを引き起こす。社会的入院の解消は、介護保険創設の主要な目的の1つにあげられていた。これまで社会的入院をしている者の数や費用を推計する研究が行われてきた。しかし、先行研究の大半は、全国レベルの社会的入院の時系列推移を把握することができていない。無駄な医療費を削減し、医療費の伸びを抑制することは、社会保障の持続可能性を確保する上で非常に重要な政策課題である。そのため、全国レベルの社会的入院の時系列推移を把握することの意義は大きい。

#### 2. 研究の目的

本稿の目的は、全国レベルの社会的入院の時系列推移を推計することである。

#### 3. 研究の方法

対象は一般病床と療養病床に入院する65歳以上の者である。推計期間は1996～2008年である。

年間の社会的入院の費用は、社会的入院患者数に1日当り費用と365を乗じることで求めた。

一般病床における社会的入院の基準は、地域医療構想策定ガイドラインを参考に設定した1日当り医療費を用いた。『社会医療診療行為別調査』において1日当り医療費が基準額以下の者の割合を求め、社会的入院患者数は『患者調査』の患者数にその割合を乗じることで求めた。

一般病床における社会的入院患者の1日当り費用は、『社会医療診療行為別調査』において、1日当り医療費が基準額以下の患

者の1日当り平均医療費とした。

療養病床の社会的入院患者は、『患者調査』において「受け入れ条件が整えば退院可能」な者とした。

医療療養病床における社会的入院患者の1日当り医療費は、社会的入院患者の割合をとし、『社会医療診療行為別調査』において1日当り医療費が下位 %の者の1日当り平均医療費とした。

介護療養病床の1日当り費用については、『介護給付費実態調査』を用いて類似の方法で求めた。

#### 4. 研究成果

社会的入院患者数は、1996年の124千人から2002年の158千人まで上昇した後減少に転じ、2008年には102千人まで下がった。一般病床と老人病床の社会的入院患者数の合計は一貫して減少している。ただし、2005年から2008年にかけての減少幅はそれまでよりも小さい。それに対して、療養病床(療養型病床群)の社会的入院患者数は2005年まで上昇し続け、その後一転して減少に転じている。

病床数の推移を調べると、一般病床は2005年まで減少し、その後ほぼ横ばいである。療養病床は、2005年まで増加し、その後緩やかに減少していた。社会的入院患者数と病床数の推移を比較すると、2005年までは、一般病床と療養病床の社会的入院患者数と病床数の増減傾向は同じであることがわかる。そのため、2005年までの病床の種類別の社会的入院患者数の増減は、病床の種類の変更を反映している部分が大きいと推察される。しかし、療養病床では2005年から2008年にかけて社会的入院患者数が大幅に減少しているのに対し、病床数では顕著な減少は観察されない。

社会的入院の費用は、1996年の4,228億円から2002年の6,684億円まで上昇した後減少に転じ、2005年から2008年にか

けては 5,999 億円から 3,911 億円へと大きく減少した。

2005 年から 2008 年にかけての社会的入院の費用減少の大半は療養病床で生じ、それは厚生労働省による療養病床の再編によるものである。療養病床の再編計画は、療養病床の社会的入院の解消を目的としており、に 25 万床あった医療療養病床と 13 万床あった介護療養病床を、2011 年度末までに医療療養病床のみの 15 万床に削減するというものであった。療養病床の再編は、医療療養病床の社会的入院患者の数と 1 日当り医療費の双方を減少させた。

全国レベルの社会的入院の推移を推計した先行研究として、畑農(2004)、二木(1995)がある。本稿と同様、彼らも『患者調査』と『社会医療診療行為別調査』を用いている。彼らは、社会的入院を 6 ヶ月以上の長期入院と定義している。これは、6 ヶ月以上の長期入院をしている高齢者はほとんど医療行為が行われていないであろうとの想定に基づいている。しかし、たとえ社会的入院の基準として長期入院が適切だとしても、『患者調査』を用いる場合、この基準を用いる方法は大きな問題を抱えることを示した。

先行研究では、社会的入院患者を、介護保険施設に移すことで削減できる金額を推定している。移行対象の介護保険施設は、介護療養型医療施設よりも医療依存度が低い者を対象とする老人保健施設と特別養護老人ホームである。削減できる金額は、社会的入院患者の単価と介護保険施設の単価の差額に患者数を乗じることで求めている。本稿でも同様の計算を行う。ただし、本稿では、社会的入院患者の 1 日当り費用を病床の種類別に求めているため、削減額も病床の種類ごとに求め、病床計の値を示す。対象者は、病院の社会的入院患者である。対象期間は、『介護給付費実態調査』から介

護施設の費用に関する情報が得られる

2000 年以降である。診療所を除外したのは以下の理由による。診療所の医療療養病床の社会的入院患者の 1 日当り医療費は、認知症対応型共同生活介護の要支援の 1 日当り費用よりも低い。そのため、診療所の医療療養病床の社会的入院患者の受け皿としては、サービス付き高齢者住宅や在宅が適切であるように思われる。診療所の介護療養病床については、1 日当り費用として介護療養型医療施設全体のものを用いざるをえないという問題に加え、いずれの年も約 2 千人と対象者が少ない。

特別養護老人ホームを社会的入院患者の受け皿と想定した場合、削減額と削減率は、2002 年・1,498 億円(23.6%)、2005 年・1,477 億円(26.0%)、2008 年・712 億円(19.3%)であった。老人保健施設を受け皿と想定した場合、削減額と削減率は、2002 年・1,052 億円(16.5%)、2005 年・1,094 億円(19.3%)、2008 年・598 億円(16.3%)であった。削減率は、削減額を社会的入院の費用で割った値である。2005 年から 2008 年にかけて削減額が減少しているのは、図 3 で示した同期間における社会的入院の費用減少によるものである。

#### 5 . 主な発表論文等

( 研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線 )

〔雑誌論文〕(計 0 件)

〔学会発表〕(計 0 件)

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕  
出願状況(計 0 件)

名称 :  
発明者 :  
権利者 :  
種類 :  
番号 :  
出願年月日 :

国内外の別：

取得状況（計 0 件）

名称：

発明者：

権利者：

種類：

番号：

出願年月日：

取得年月日：

国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

岸田 研作 (KISHIDA, Kensaku)

岡山大学・社会文化科学研究科・教授

研究者番号：30346407

### (2) 研究分担者

谷垣 静子 (TANIGAKI, Shizuko)

岡山大学・保健学研究科・教授

研究者番号：80263143

### (3) 連携研究者

( )

研究者番号：