

# 医療・介護サービスのシミュレーションの前提(ポイント)

あるべき医療・介護サービスを前提 = 改革(再生)への道筋を提示

## 不十分・非効率的なサービス提供体制

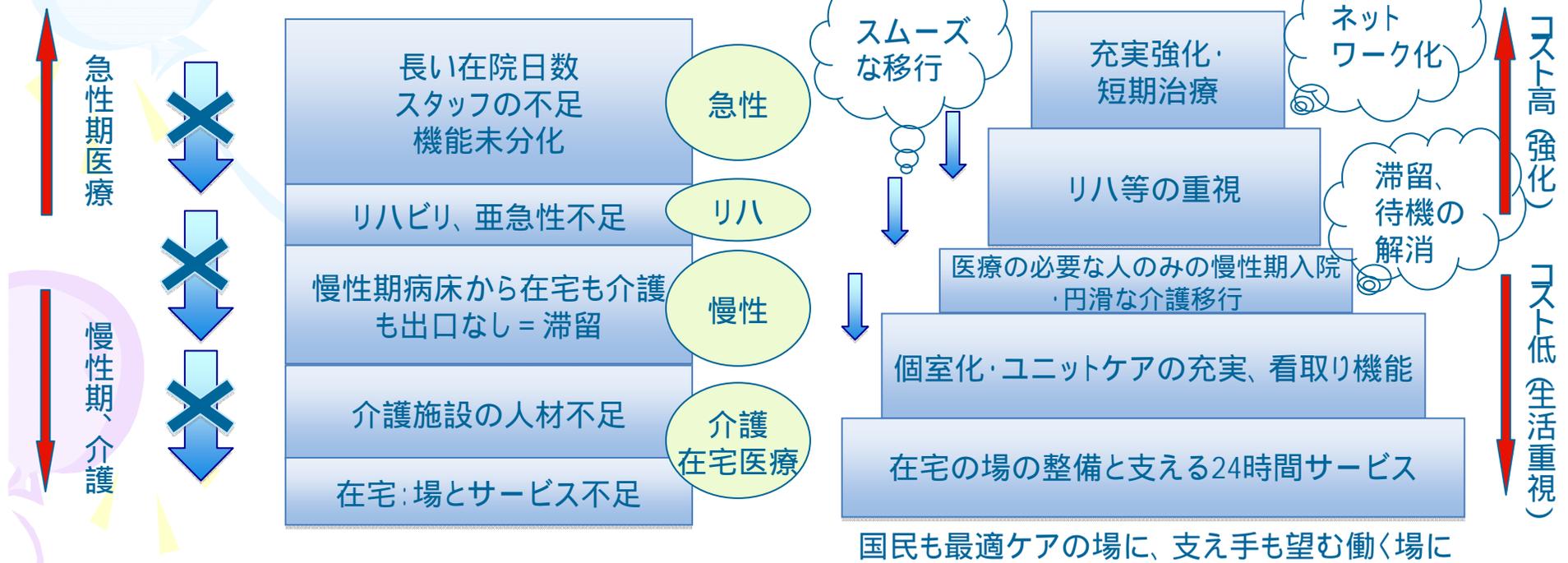
- ・病床数が多く在院日数が長い
- ・病床の機能が未分化・勤務医の疲弊
- ・地域医療、特に産科小児科救急の危機
- ・介護サービス不足、従事者不足 等

現状のままでは、問題未解決、しかも費用は増加

必要な改革 = 必要なサービス強化と効率化を同時実現  
 必要な医療・介護を効率的に確保

### < 現状 = 非効率な資源利用・非最適化 >

### < 将来 = 充実強化かつ効率的な資源利用 >



# 入院・施設・居住系サービス基盤(利用者を支えるベッド数・定員数等)のシミュレーション

	現状(2007年)	2025年			
		Aシナリオ	B 1シナリオ	B 2シナリオ	B 3シナリオ
急性期	【一般病床】103万床 78% 20.3日	【一般病床】133万床 78% 20.3日  (参考) 急性：15.5日 高度急性：20.1日 一般急性：13.4日 亜急性期等：75日	80万床 70% 12日 一般病床の職員の 58%増 (急性病床の20%増)  退院患者数 140万人/月	67万床 70% 10日 一般病床の職員の 100%増  退院患者数 141万人/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>高度急性26万床 退院患者数 34万人/月 70% 16日</li> <li>一般急性49万床 退院患者数 113万人/月 70% 9日</li> </ul> 一般病床の職員の 116%増 一般病床の職員の 80%増
亜急性期・回復期等	退院患者数 119万人/月	退院患者数 154万人/月	52万床 90% 75日 コメディカル等を 20%増 退院患者数 19万人/月	44万床 90% 60日 コメディカル等を 30%増 退院患者数 20万人/月	40万床 90% 60日 コメディカル等を 30%増 退院患者数 20万人/月
長期療養(医療療養)	23万床 93%	39万床 93%	21万床 98%	23万床 98%	23万床 98%
介護施設 特養 老健	84万人分 42万人分 42万人分 (老健+介護療養)	169万人分 85万人分 83万人分	146万人分 76万人分 70万人分	149万人分 78万人分 72万人分	149万人分 78万人分 72万人分
居住系 特定施設 グループホーム	25万人分 11万人分 13万人分	47万人分 22万人分 25万人分	68万人分 33万人分 35万人分	68万人分 33万人分 35万人分	68万人分 33万人分 35万人分

(注) 各欄数字については、上段はベッド数など整備数、中段はその平均稼働率、下段は平均在院日数。その下に、人員配置を強化する場合の内容を記載。

# 医療・介護サービスの需要と供給(一日当たり利用者数等)のシミュレーション

## 総括図

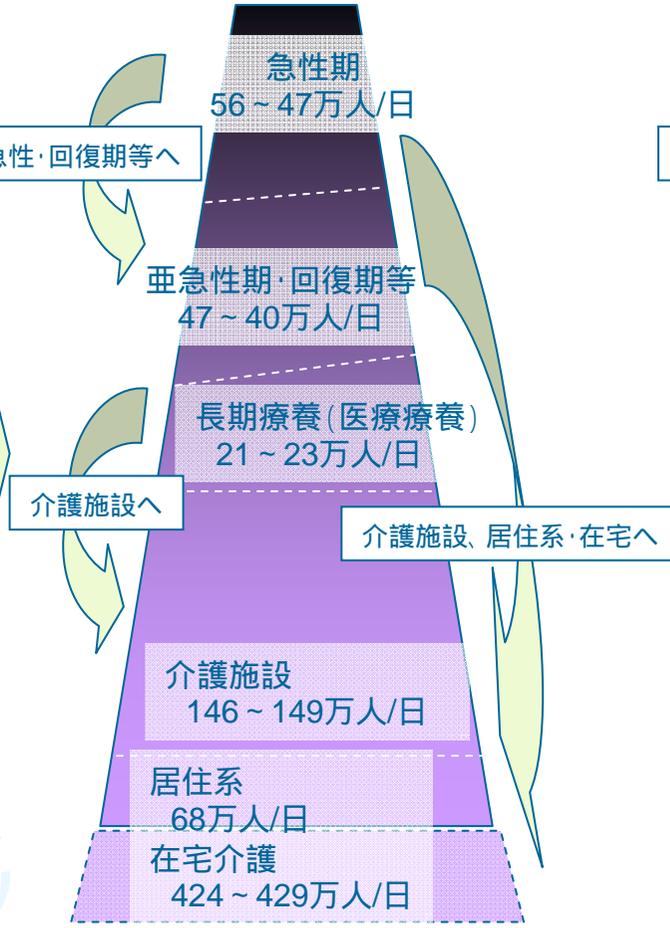
大胆な仮定をおいた平成37(2025)年時点のシミュレーションである

### 現状投影シナリオ(Aシナリオ)



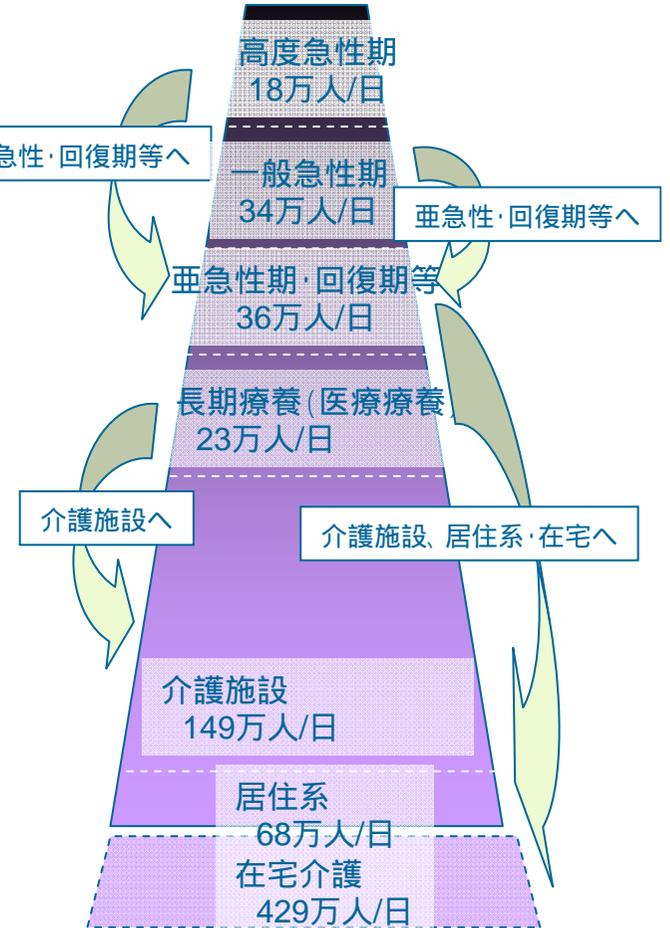
現状及び現状固定の推計による2025年の需要の伸びを単純においた場合

### B1、B2シナリオ - 改革シナリオ -



介護施設、居住系・在宅へ

### B3シナリオ



介護施設、居住系・在宅へ

一般病床を機能分化(B1,B2シナリオは2分割、B3シナリオは3分割)。急性期の医療資源を集中投入し亜急性期・回復期との連携を強化。在院日数は減少。医療病床の医療必要度の低い需要は介護施設で受け止める。さらに在宅医療、居住系・在宅介護等の提供体制を強化することにより居住系・在宅サービスを強化。

上記に重複して外来や在宅医療受療者が2025年には1日当たり600万人あまりいる。

一般病床及び療養病床に有床診療所含む。

# マンパワーの必要量のシミュレーション

	現状 (2007年)	2025年			
		Aシナリオ	B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
医師	27.5万人	32.9万人 ~ 34.3 万人	31.7万人 ~ 33.1 万人	32.1万人 ~ 33.5 万人	32.7万人 ~ 34.1 万人
看護職員	132.2万人	169.6万人 ~ 176.7 万人	179.7万人 ~ 187.2 万人	194.7万人 ~ 202.9 万人	198.0万人 ~ 206.4 万人
介護職員	117.2万人	211.7万人	250.1万人	255.2万人	255.2万人
医療その他 職員	78.1万人	83.4万人 ~ 87.6 万人	94.5万人 ~ 99.1万 人	108.1万人 ~ 113.5万 人	109.6万人 ~ 115.1万 人
介護その他 職員	30.0万人	53.5万人	71.8万人	73.6万人	73.6万人
合計	385.0万人	551.1万人 ~ 563.8 万人	627.8万人 ~ 641.3 万人	663.7万人 ~ 678.7 万人	669.1万人 ~ 684.4 万人

# シミュレーション結果(2025年)

(経済前提 - 1の場合)

	現状 (2007)	2025年			
		Aシナリオ	B 1シナリオ	B 2シナリオ	B 3シナリオ
医療 + 介護 対GDP比	7.9 % 程度	10.8 ~ 10.9 %程度	11.6 ~ 11.9 %程度	11.6 ~ 11.9 %程度	11.7 ~ 12.0 %程度
対NI比	10.7 % 程度	14.7 ~ 14.8 %程度	15.8 ~ 16.2 %程度	15.7 ~ 16.1 %程度	15.9 ~ 16.3 %程度
名目額	41兆円 程度	85兆円 程度	91 ~ 93兆円 程度	91 ~ 93兆円 程度	92 ~ 94兆円 程度

	現状 (2007)	追加的に必要となる財源 (GDP比、消費税換算)			
		Aシナリオ	B 1シナリオ	B 2シナリオ	B 3シナリオ
自己負担	1.0 %				
保険料	3.7 %	+1.2 % (2 %程度)	+1.5 ~ 1.6 % (3 %程度)	+1.5 ~ 1.6 % (3 %程度)	+1.5 ~ 1.7 % (3 %程度)
公費 ( )	3.1 %	+ 1.4 % (3 %程度)	+1.8 ~ 1.9 % (4 %程度)	+1.8 ~ 1.9 % (4 %程度)	+1.8 ~ 2.0 % (4 %程度)

2015年の財源構成の粗い推計 = どのシナリオも公費追加財源は消費税換算1%程度。

# 【国民会議まとめ】わが国の医療介護サービスの特色

1. わが国の医療介護サービス費は、国際的に見ても高くない。他方で自己負担割合は先進国中でも高水準にある。
2. 今後、2025年に向けての医療・介護の歳出増大圧力は年金よりも大きい。
3. わが国の医療介護ニーズの量的拡大は非常に大きい。
  - － 2025年までに人口は10%減少。他方、後期高齢者の増加によって要介護者数、患者数は高齢化のスピードを上回って増大。
  - － 疾病構造の変化(慢性疾患の増大等)による受療率上昇、受療の長期化、要介護期間の伸長により、一人当たりの医療介護ニーズも増大。
  - － 医療技術の進歩による医療水準の向上等により、医療内容が質的に変化。医療内容の高度化・治療可能な疾患の増加、延命期間の伸長等によって医療・介護費は増大。
  - － 社会経済構造の変化や高齢者像の変化(家族・地域機能の低下とライフスタイルの変化)。
4. 医療・介護を支える人的・物的資源水準は必ずしも高くない。
  - － 医療介護のマンパワーは国際的に見て貧弱。制度上の人員配置基準よりも低く、実際の職員配置を見ても低水準。
  - － 介護施設・ケア付住宅に整備水準も低い。ただし、病院病床(特に急性期病床)はかなり多い。

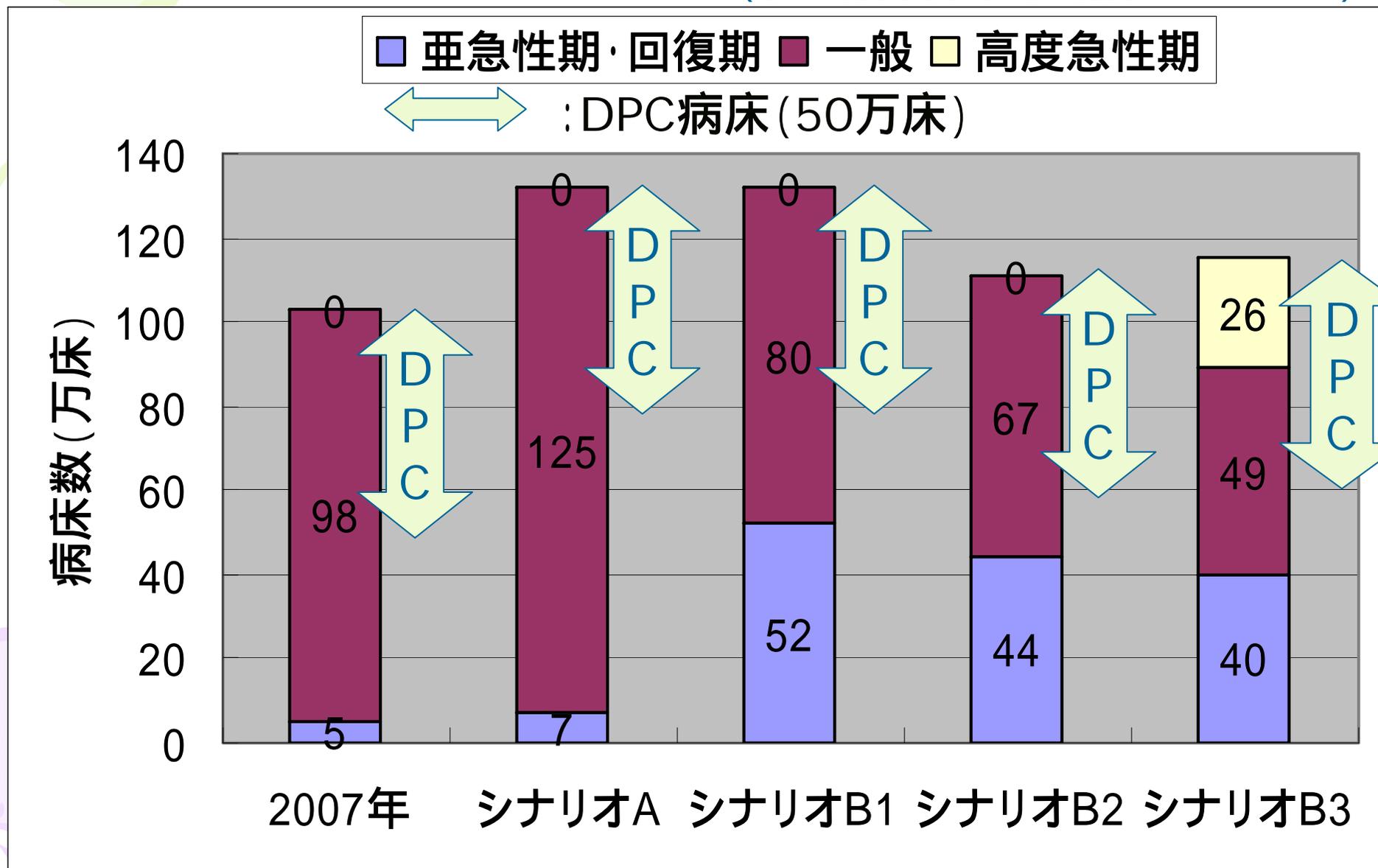
これらの社会的な変化はまさに構造的なものであり、小手先ではない構造的な改革の必要性あり。

そして、あるべき姿を実現するためのサービス提供システム改革として、

- 「地域医療再生」- サービス提供システム全体の構造改革
- サービスを支える人的・物的資源の計画的整備
- 診療報酬体系・介護報酬体系の改革

# シナリオ別2025年の病床数の推移予測

(社会保障国民会議データより)



# 入院医療の方向性

- 第一の道 急性特化、DPC

多くの国・公立病院と競合

- 第二の道 慢性特化

介護療養病床の行方？

- 第三の道 専門特化

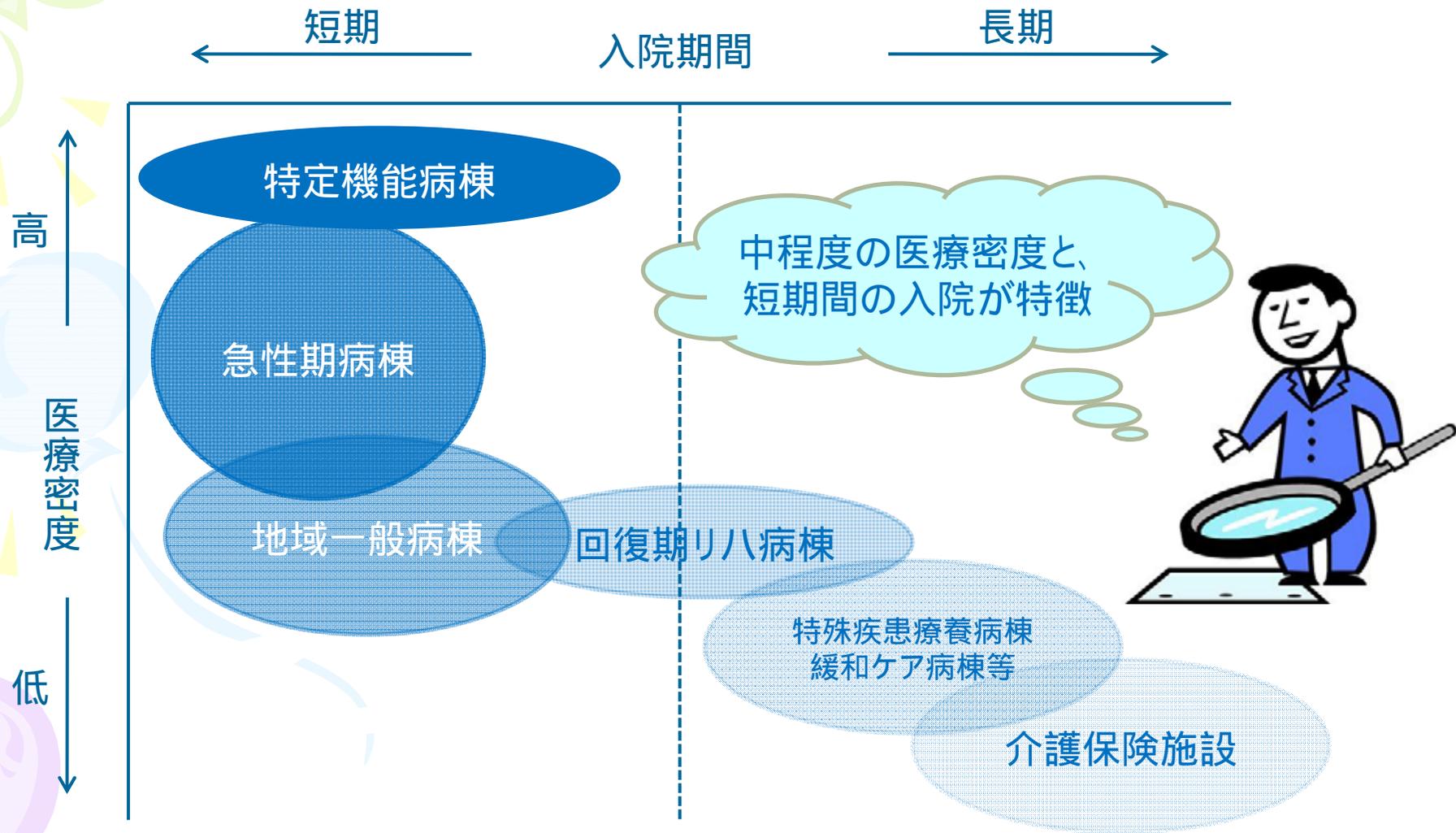
- 第四の道 ケアミックス

- 第五の道 医療～介護～福祉の統合

地域一般病棟  
地域との協働

← ケアミックスを越える地域見守り、  
地域安心サービス

# 病棟機能別の医療密度と入院期間



2003年3月に作成

# 今後の病棟機能分化と病院

病棟区分	病棟機能
高度医療病棟	稀な疾患(疾患を明示的に特定する)の診療や、 先進医療(遺伝子治療、特殊な癌治療等)を扱う病棟
急性期病棟	外科的処置を要する疾患や、 重症度の高い患者に対応する病棟
亜急性期病棟	急性期後の入院医療(post acute)
療養病棟	医療密度の高い長期の入院医療
介護保険施設	長期に渡り密度の高い入院医療を要する患者を 高い頻度で入院させる病棟
その他	グループホーム・ケアハウス・高齢者専用住宅等

← 軽～中程度の急性期対応

← 亜急性期

ポイント  
亜急性期医療だけでなく、急性期医療も担う

ポイント  
後方支援病院、受入病院としての連携病院になる  
・急性期を脱した患者の、リハビリテーションや継続治療を実施  
・介護施設や在宅で療養している患者の、急性増悪にも対応

ポイント  
地域包括ケアで、連携型病院として存在する



キーワード  
「機能分化と連携」



# 地域一般病棟の役割のイメージ図



