

参考資料 1 - 2

## 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）

平成23年 6月

## 具体的な改革のイメージ(パターン1)

◇充実 ◆重点化・効率化

(医療・介護ニーズ)			(平成37(2025)年頃までの改革とその効果に関する仮定)
医療病床	一般病床 (10割)	高度急性期 (約2割)	◇◆医療資源の集中投入により、平均在院日数2割程度短縮。減少するニーズは、亜急性期・回復期リハ等、早期の軽快(在宅・外来)
		一般急性期 (約5割)	◇◆医療資源の集中投入により、平均在院日数33%程度短縮。減少するニーズは、亜急性期・回復期リハ等、早期の軽快(在宅・外来)
		亜急性期・回復期リハ等(約3割)	◇◆機能強化により、平均在院日数2割程度短縮。減少するニーズは、医療療養、介護サービス、早期の軽快(在宅・外来)
	長期療養(慢性期)	◇◆医療区分1は介護、2・3は医療 ◇◆在宅医療の推進、機能強化等を勘案し、平均在院日数1割程度短縮	
	精神病床	◇◆機能に応じた体制の充実やアウトリーチ(訪問支援)等の推進により、平均在院日数1割程度短縮、入院も2割程度減少。減少するニーズは、アウトリーチ(訪問支援)、早期の軽快(在宅・外来)、介護サービスの利用	
介護施設	特養	◇◆施設利用は中重度中心でユニットケアが普及、各要介護度の認定者の施設利用割合も若干低下	
	老健+介護療養	◇◆施設利用は中重度中心でユニットケアが普及、各要介護度の認定者の施設利用割合も若干低下 ◇◆現行の介護療養にあっては、医療区分1は介護、2・3は医療	
居住系(介護)			◇グループホームについては、約37万人分を確保(小規模多機能等の在宅サービスと合わせて認知症に相当程度対応できる水準)
在宅・外来	医療	◇在宅医療・訪問看護の充実(利用者的大幅増) ◆生活習慣病予防、医療機関や医療介護の連携、ICTの活用等の取り組みにより、医科外来ニーズ(上記入院ニーズからの移行分を除く)が5%程度減少	
	介護	◇比較的中重度や認知症等のケースで、さらにサービス利用が進むものと仮定 ◇小規模多機能については、約40万人分を確保(グループホームと同旨)。また、24時間対応の定期巡回・随時対応サービス及び訪問看護を充実 ◆介護予防等リスクを軽減する取り組みにより要介護者等が3%程度減少	

※ 薬や医療機器等に係る効率化として伸び率として年率△0.1%程度を織り込み(医療の伸び率ケース①の場合)(◆)  
(現状投影シナリオでも織り込み。後発医薬品の使用促進については、設定した伸び率に、最近の普及の傾向が含まれている。)  
地域連携推進のためにMSW等の増を仮定(◇)、介護職員の処遇改善(賃金アップ)を仮定(◇)

## 医療・介護サービスの需要と供給（必要ベッド数）の見込み

パターン1	平成23年度 (2011)	平成37(2025)年度			
		現状投影シナリオ	改革シナリオ		
			各ニーズの単純な病床換算	地域一般病床を創設	
高度急性期	【一般病床】 107万床 75%程度 19～20日程度	【一般病床】 129万床 75%程度 19～20日程度	【高度急性期】 22万床 70%程度 30万人/月 15～16日程度	【高度急性期】 18万床 70%程度 25万人/月 15～16日程度	
一般急性期	退院患者数 125万人/月	(参考) 急性 15日程度 高度急性 19-20日程度 一般急性 13-14日程度 亜急性期等 75日程度 亜急性期等 57～58日程度 長期ケア 190日程度 ※推計値	【一般急性期】 46万床 70%程度 109万人/月 9日程度	【一般急性期】 35万床 70%程度 82万人/月 9日程度	
亜急性期・回復期リハ等			【亜急性期等】 35万床 90%程度 16万人/月 60日程度	【亜急性期等】 26万床 90%程度 12万人/月 60日程度	
長期療養（慢性期）	23万床、91%程度 150日程度	34万床、91%程度 150日程度	28万床、91%程度 135日程度		
精神病床	35万床、90%程度 300日程度	37万床、90%程度 300日程度	27万床、90%程度 270日程度		
（入院小計）	166万床、80%程度 30～31日程度	202万床、80%程度 30～31日程度	159万床、81%程度 24日程度	159万床、81%程度 25日程度	
介護施設 特養 老健（老健＋介護療養）	92万人分 48万人分 44万人分	161万人分 86万人分 75万人分	131万人分 72万人分 59万人分		
居住系 特定施設 グループホーム	31万人分 15万人分 16万人分	52万人分 25万人分 27万人分	61万人分 24万人分 37万人分		

(注1) 医療については「万床」はベッド数、「%」は平均稼働率、「日」は平均在院日数、「人/月」は月当たりの退院患者数。介護については、利用者数を表示。  
 (注2) 「地域一般病床」は、高度急性期の1/6と一般急性期及び亜急性期等の1/4で構成し、新規入退院が若干減少し平均在院日数が若干長めとなるものと、仮定。  
 ここでは、地域一般病床は、概ね人口5～7万人未満の自治体に暮らす者(今後2000～3000万人程度で推移)100人当たり1床程度の整備量を仮定。

パターン1	サービス利用	単価等
<p>長期療養 (慢性期)</p>	<p>医療療養のうち、医療区分1に該当する約25%が介護施設(介護療養から移行した老健施設)に移行する一方、介護施設(介護療養から移行した老健施設)から、医療区分2及び3に該当する約28%が医療療養に移行するものと仮定する。(2015年頃まで)</p> <p>総体として平均的な医療必要度が高まり、医療に重点を置いた長期ケアが提供される。また、リハビリ、栄養管理、口腔ケアなどケアの向上を図りつつ、地域の診療所・介護サービス等との連携による退院支援を行うこと、24時間対応可能な在宅医療の体制を整備することで本人の希望により在宅での看取りが出来る体制を強化することにより、概ね1割程度の在院日数の短縮を見込む。(平成27(2015)年頃から) そのため、リハビリ等に対応するスタッフ、地域連携の担当者など1割程度の増員を図る。</p> <p>長期療養のニーズは、31万人/日程度の現状投影ニーズに、亜急性期等からの2万人/日程度を加え、介護施設との間の移行によるネットでの5万人/日程度の減少を控除して28万人/日程度となり、さらに在院日数の1割程度の短縮により、25万人/日程度となる。</p> <p>平均在院日数の短縮に伴い減少した3万人/日は、在宅医療のほか、介護サービスで対応されるものと仮定する。</p>	<p>医療区分2及び3に特化したことで単価が上昇し、約59万円/月程度となる。</p> <p>さらに、コメディカルを中心に1割程度の増員を図るものと仮定する。</p> <p>■59万円/月程度×(1+0.1×0.5(※))=62万円/月程度 (※)人件費の割合を5割程度と仮定</p>
<p>精神科入院</p>	<p>精神病床については、機能に応じた体制の充実とともに、退院支援、アウトリーチ(訪問支援)等の充実により、在院日数の1割程度短縮及び入院の2割程度の減少を仮定する。こうした医療形態の変化に対応するため、コメディカルを中心に3割程度の増員を図る。</p> <p>精神病床のニーズは、34万人/日程度の現状投影ニーズから、概ね10万人/日程度減少し24万人/日程度となる。減少したニーズのうち、認知症5万人/日は介護サービスで対応、5万人/日は主に在宅ケア・外来対応等となると仮定する。</p>	<p>機能に応じた体制の充実、退院支援やアウトリーチ(訪問支援)等に対応するため、コメディカルを中心に3割程度の増員を図るものと仮定する。</p> <p>■47万円/月程度×(1+0.3×0.5(※))=54万円/月程度 (※)人件費の割合を5割程度と仮定</p>