

社会保障国民会議最終報告(平成20年11月4日)

① 医療・介護にかかる需要の増大

75歳以上高齢者の増大・家族介護力の低下・地域のサポート力の低下等々により医療・介護サービス需要は増大。需要に応えるサービス確保のための将来の財源確保が大きな課題となることは不可避。

② 不十分・非効率なサービス提供体制

我が国の病院は、人的・物的資源の不足、非効率が指摘される一方で、救急医療問題、地域医療の困窮、産科小児科医の不足など様々な課題に直面している。これらの課題に対し現段階でできる緊急の対策を講じていくことが必要だが、同時に構造問題の解決への取組が不可欠である。

③ サービス提供体制の構造改革と人的資源・物的資源の計画的整備

「選択と集中」の考え方に基づいて、病床機能の効率化・高度化、地域における医療機能のネットワーク化、医療・介護を通じた専門職種間の機能・役割分担の見直しと協働体制の構築、人的資源の計画的養成・確保など、効率化すべきものは思い切って効率化し、他方で資源を集中投入すべきものには思い切った投入を行うことが必要であり、そのために必要な人的・物的資源の計画的整備を行うことが必要である。

④ 診療報酬体系・介護報酬体系の見直し

改革を実現していくためには、安定的な財源の確保・継続的な資金投入が必要だが、同時に医療制度・介護制度内部での財源配分のあり方についての見直しも必要。診療報酬・介護報酬体系そのもの、基本骨格のあり方にさかのぼった検討が必要である。

⑤ 医療・介護に関する将来試算の実施

あるべきサービスの姿はどのようなものなのか、そのことを明らかにしつつ、それを実現し、維持していくためにはどれだけの費用(フロー・ストック)が必要なのかを推計する試算を早急に実施。費用推計試算を踏まえ、財源の確保方策について検討を行う。

(急性期医療)

- 急性期入院医療について、早期の社会生活復帰を可能とするよう、医療の質の向上と効率性の向上により平均在院日数の短縮を図る。
- このため、**現在の一般病床を急性期病床と亜急性期・回復期病床等とに機能分化し、急性期病床について人的・物的資源の集中投入による重点化・機能強化を図る。**
- **同時に**、急性期後の継続的な入院医療が必要な者に対する**回復期リハビリテーション、亜急性期医療の機能強化を図るとともに、連携パスの普及、在宅医療の充実強化等**により、急性期医療全体での早期退院－社会復帰の実現・在宅での療養継続支援を目指す。
- **また**、医療の高度化、集中化、機能分化等の医療提供体制の充実により、救急医療体制についても、機能分化にあわせた**救急機能の充実強化を図る。**

(慢性期医療)

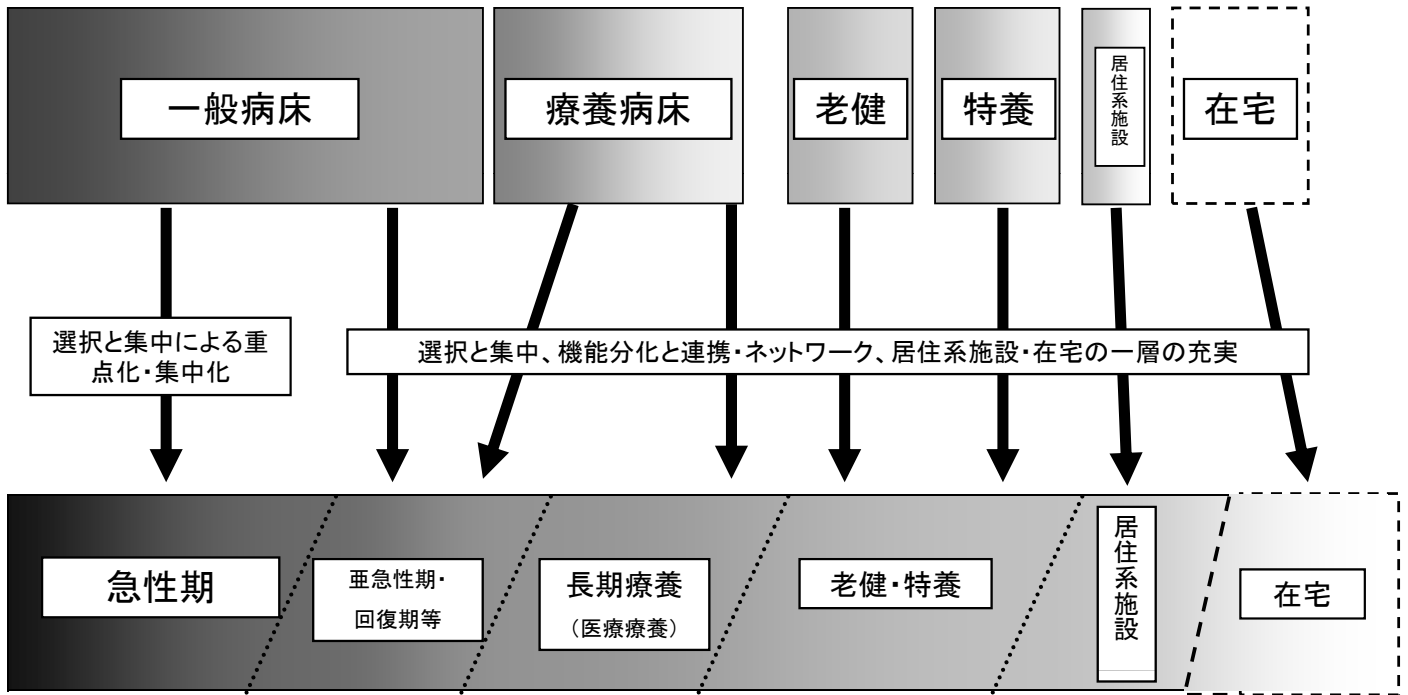
- 慢性期医療を中心とする**長期療養について、重症化・重度化に対応した機能強化を図るとともに、在宅医療の充実強化**、施設・在宅を通じた介護サービスの拡充により、できる限り住み慣れた地域での療養生活継続を実現する。

(在宅医療・地域ケア)

- 急性期・慢性期の入院医療からの早期退院・在宅療養や、在宅での緩和ケア・看取りのケアを希望する患者のニーズを満たすことができるよう、**地域における病院・診療所の連携を強化するとともに、在宅療養支援診療所、訪問看護など在宅医療サービスの充実強化を図る。**
- また、入院医療に関する機能強化・分化にあわせて、病院の外来を専門外来として位置づけるとともに診療所におけるプライマリケア機能や主治医機能の強化、訪問診療等の強化を目指す。
- さらに、多くの要介護者は、医療・介護双方のニーズを持つことから、地域において医療・介護を一体的に提供する地域包括ケアマネジメント体制を整備する。

医療・介護提供体制の現状と将来像(イメージ図)

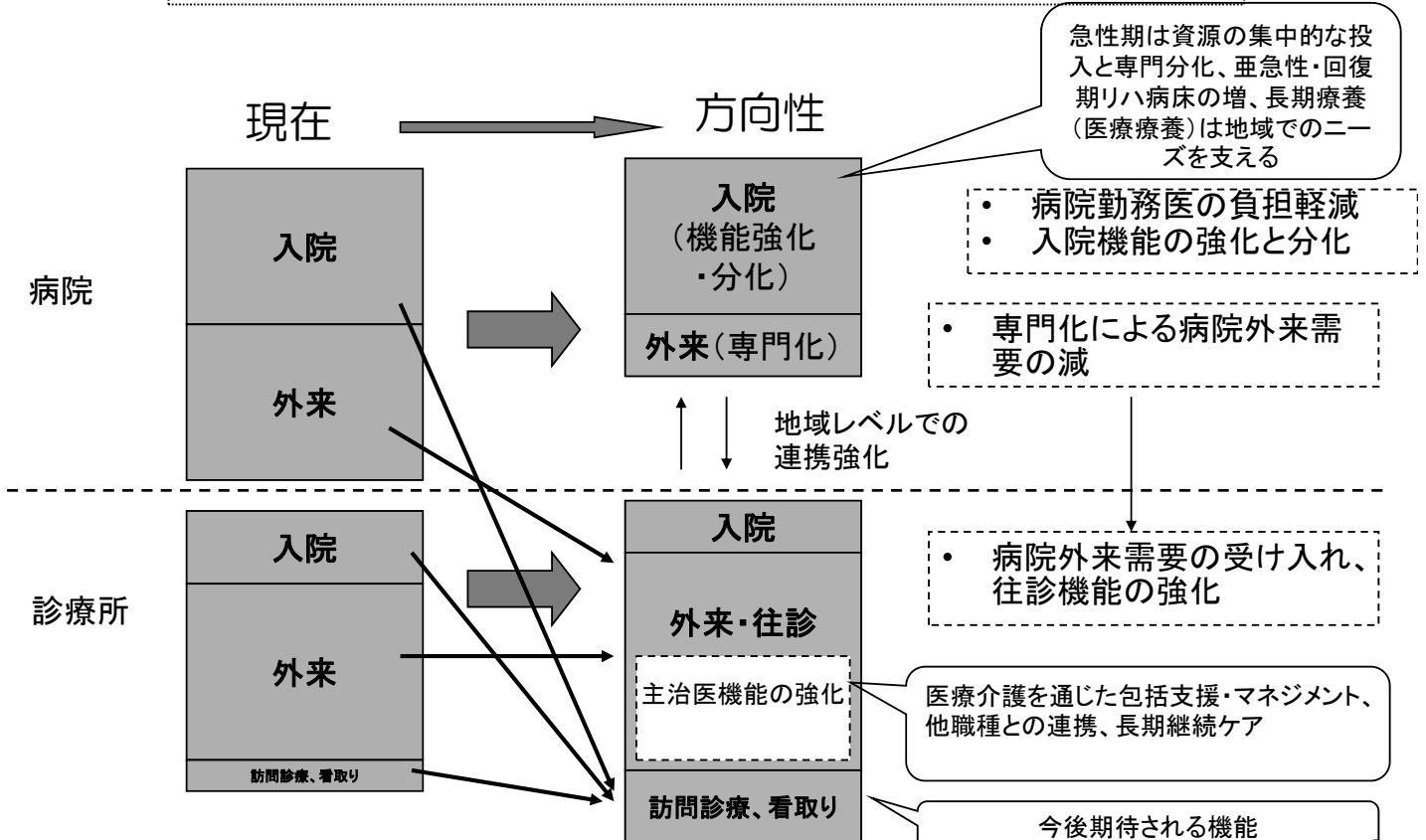
現状：病床機能の未分化、ニーズに応じた供給の不足



将来像：選択と集中、機能分化・ネットワーク、居住系施設・在宅の一層の充実

医療・介護提供体制の現状と将来像(イメージ図)

(「入院中心」→「在宅・往診の強化による地域での療養中心」といった方向性のイメージ)



(参考)各改革シナリオにおける主な充実要素、効率化・重点化要素

		2025年		
		B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
充 実	急性期医療の改革 (医療資源の集中投入等)	・急性期医療の職員58%増、 単価約1.5倍 (増加率や倍率は、現状及びAシナリオの一般病床対比でみた場合)	・急性期医療の職員100%増 単価約1.8倍	・高度急性 116%増/約2.1倍 ・一般急性 80%増/約1.6倍
	在宅医療・在宅介護の推進等 (施設から在宅・地域へ)	・居住系・在宅介護利用者 約37万人/日増加 (増加数は、Aシナリオの居住系・在宅介護利用者数に対する数)	・居住系・在宅介護利用者 約43万人/日増加	(同左)
	認知症への対応	・グループホーム、小規模多機能 施設の充実 約95万人/日 (Aシナリオでは25+数万人/日)	(同左)	(同左)
	医療・介護従事者数の増加	・全体で2007年の1.6~1.7倍 程度 (Aシナリオでは、2007年に対して1.4~1.5倍程度)	・1.7~1.8倍程度	(同左)
	その他各サービスにおける充実、 サービス間の連携強化など	・介護施設におけるユニットケアの普及、在宅介護サービス利用量の増大、訪問診療の拡充等各種サービスの充実 ・各医療機関や介護サービス等の機能分化・強化、在宅医療・在宅介護の推進等のため、各サービス間の連携強化 など		
効 率 化 ・ 重 点 化	急性期医療の改革 (平均在院日数の短縮等) ※ 早期の退院・在宅復帰に伴い 患者のQOLも向上	・急性期：平均在院日数12日 病床数80万床 ・亜急性期・回復期等：75日 52万床 (Aシナリオの一般病床では、平均在院日数20.3日[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]、病床数133万床)	・急性期：平均在院日数10日 病床数67万床 ・亜急性期・回復期等：60日 44万床	・高度急性：16日/26万床 ・一般急性：9日/49万床 ・亜急性期・回復期等： 60日/40万床
	在宅医療・在宅介護の推進等 (施設から在宅・地域へ)	・入院・介護施設入所者 約38万人/日減少 (減少数は、Aシナリオの入院・介護施設利用者数に対する数)	・入院・介護施設入所者 約50万人/日減少	・入院・介護施設入所者 約49万人/日減少
	予防(生活習慣病・介護)	・生活習慣病予防により外来患者 数約32万人/日減少 (対Aシナリオ)	(同左)	(同左)
	医薬品・医療機器に関する効率化等	・伸び率として、2012年まで △0.3%、その後△0.1%程度 (伸び率ケース①の場合)	(同左)	(同左)
	医師・看護師等の役割分担の見直し	・病院医師の業務量△10%	・病院医師の業務量△20%	(同左)

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	B1シナリオ	B2シナリオ	B3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	・高度急性26万床 退院患者数 70% 34万人/月 16日 一般病床の職員の 116%増 ・一般急性49万床 退院患者数 70% 113万人/月 9日 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 36万人分

(注)各欄数値については、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。

(参考) 亜急性期・回復期に係る入院料の届出状況

			届出医療機関数		
			平成18年	平成19年	平成20年
【亜急性期入院医療管理料】 ・ 看護職員の実質配置が13対1以上 ・ いずれかの疾患別リハビリテーション料を届出している。 ・ 退院患者のうち、転院した者等を除く割合が6割以上等 ・ 一般病床のうち、当該病室の病床数の割合等に応じて1及び2に区分	1	病院数 病床数	848 10,102	981 11,474	1,017 11,951
	2	病院数 病床数			45 900
【回復期リハビリテーション病棟入院料】 ・ 病棟における回復期リハビリテーションの必要性の高い患者が8割以上入院 ・ 看護職員の実質配置が15対1以上(4割以上が看護師) ・ 看護補助者の実質配置が30対1以上等 ・ 新規入院患者のうち重症の患者の割合等に応じて1及び2に区分	1	病院数			195
		一般病棟 病棟数 病床数			115 5,047
		療養病棟 病棟数 病床数			140 6,555
	2	病院数	670	794	716
		一般病棟 病棟数 病床数	326 14,326	366 16,137	311 13,770
		療養病棟 病棟数 病床数	470 21,731	598 27,388	561 25,296