

近年のスウェーデンの医療改革

- **救急病院の削減と高度医療の少数病院への集中**
(1960年代に115あった救急病院が半分に削減された)。
- **入院医療から外来医療へ**(1960年の12万のベッド数が2万7千に削減されるとともに入院期間が25%短縮された。その結果ベッドの利用率が30%よくなった)。
- **医療は近くの病院ないし自宅での医療へ**(自宅での療養が1992年の3万5千人から2002年の8万人に増えた)。
- **プライマリーケアの拡充**
- **病院とプライマリーケアの連携のための近くでの医療の拡充**
- **患者の流れをスムーズにするための情報とコミュニケーション技術の開発**

図5 年齢階層別の人口動態
 Befolkning i vissa åldersgrupper 1997-2020. Index 1997=100

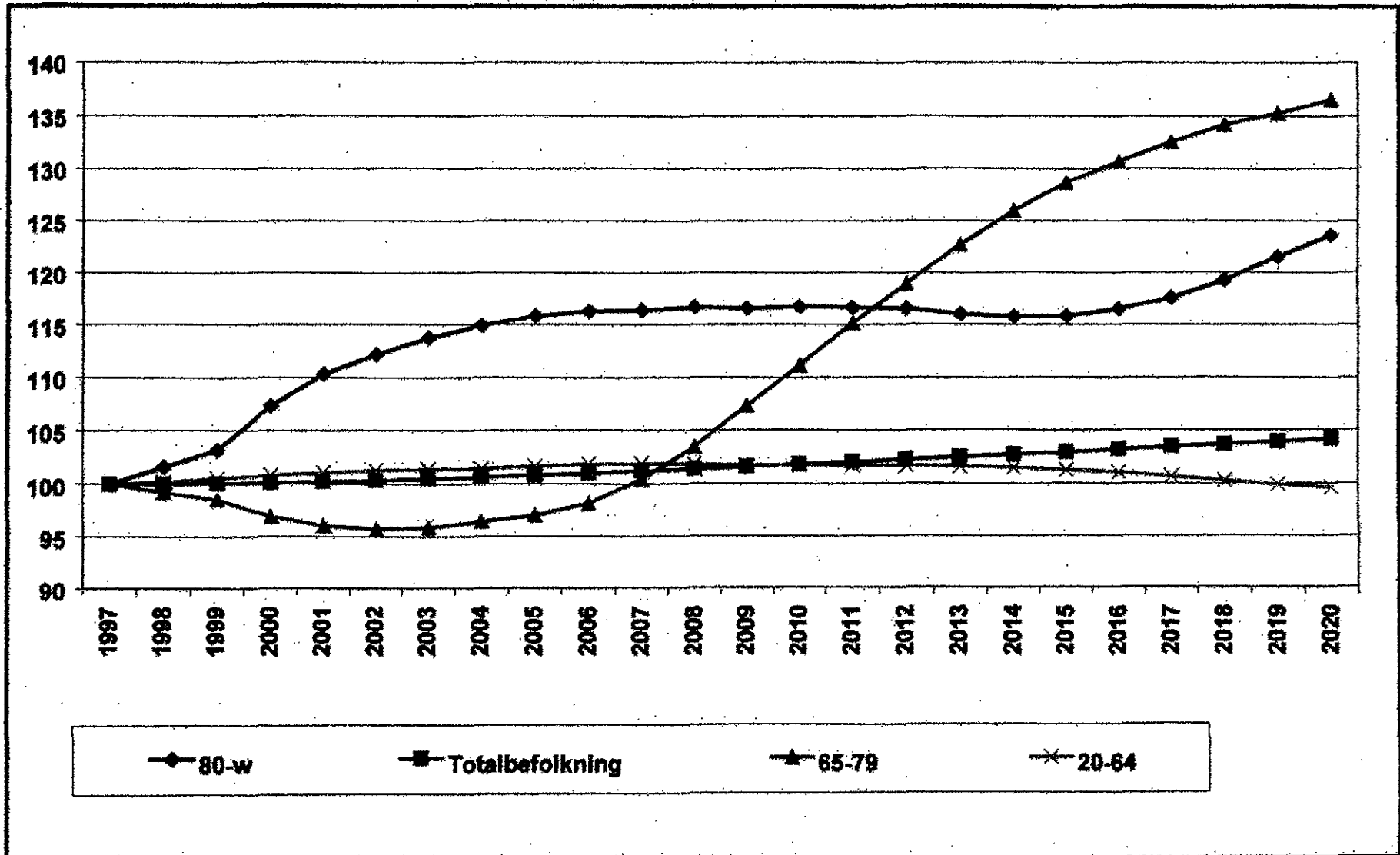


表3 要因別実質医療費の伸び率

	総医療費	うち 人口要因による	医学の進歩による
1980-1989年	1.6	0.7	0.9
1990-1999年	0.9	0.5	0.4
2000-2003年	2.5	0.6	1.6
1980-2003年	1.4	0.6	0.8
2005-2009年	1.5	0.7	0.8
2010-2014年	1.6	0.8	0.8
2015-2020年	1.7	0.9	0.8
2020-2024年	1.7	0.9	0.8
2025-2030年	1.5	0.7	0.8
2005-2030年	1.6	0.8	0.8

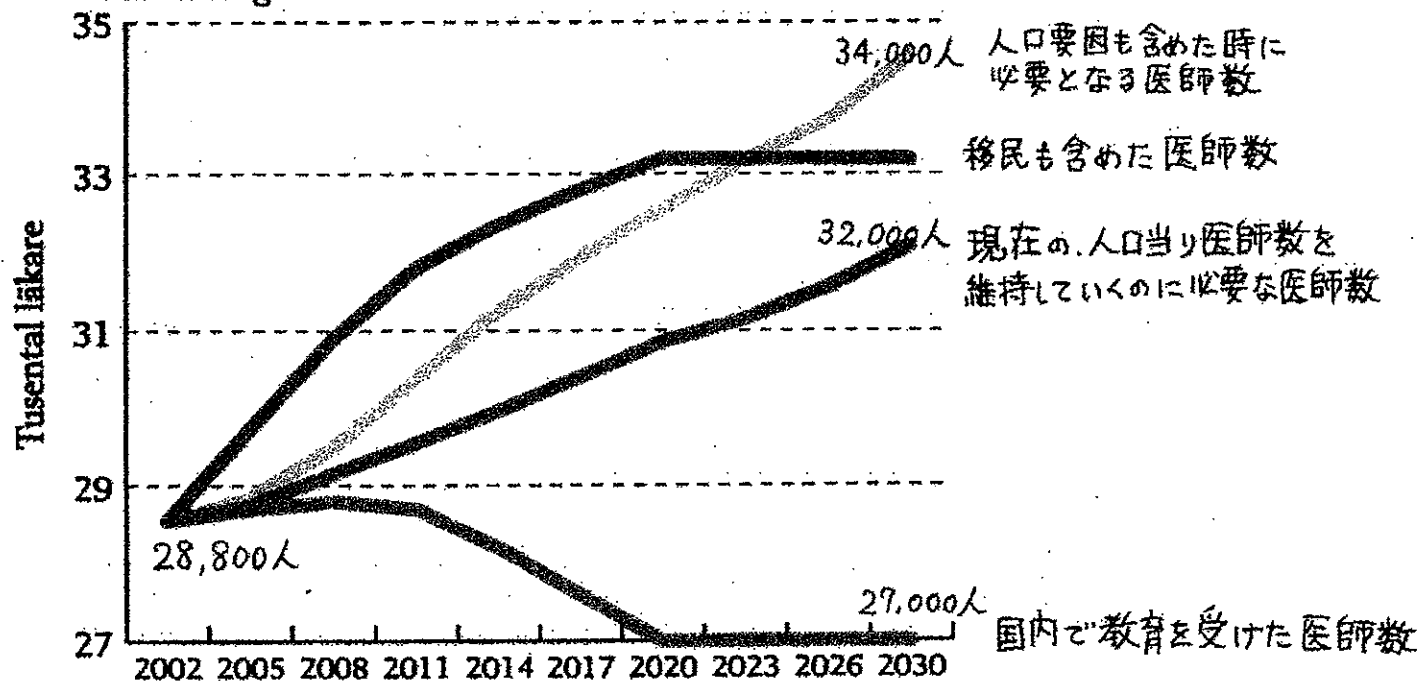
18 • Prognos av tillgång samt behov av läkare inom hälso- och sjukvården 2002–2030



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Tusental läkare 18 6 医師数の予測

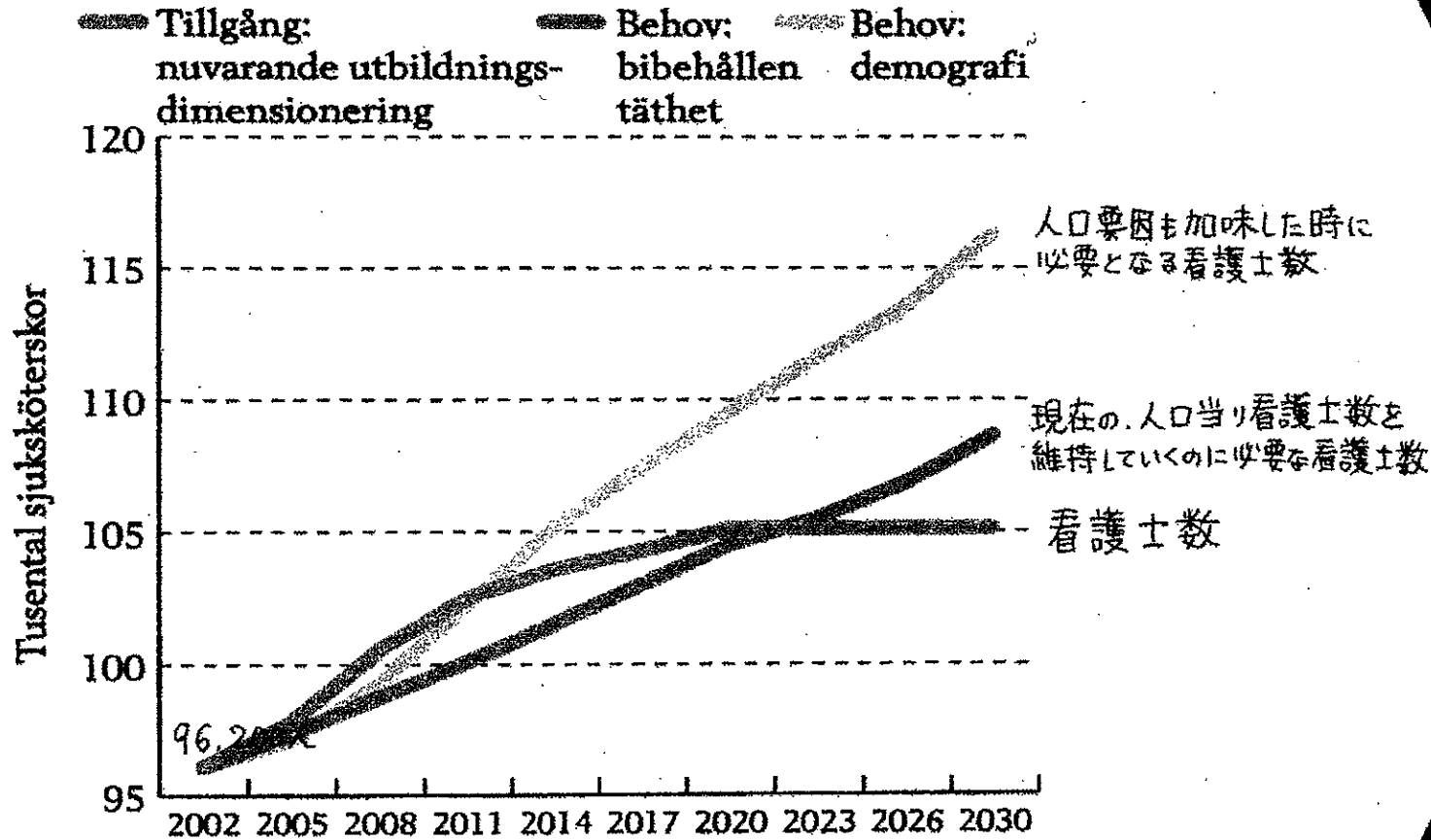
Tillgång: migration o inhemsk utbildning
 Tillgång: inhemsk utbildning
 Behov: bibehållen täthet
 Behov: demografi



Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet i samverkan

19 • Behov av och tillgång på sjuksköterskor inom kommuner och landsting åren 2002–2030

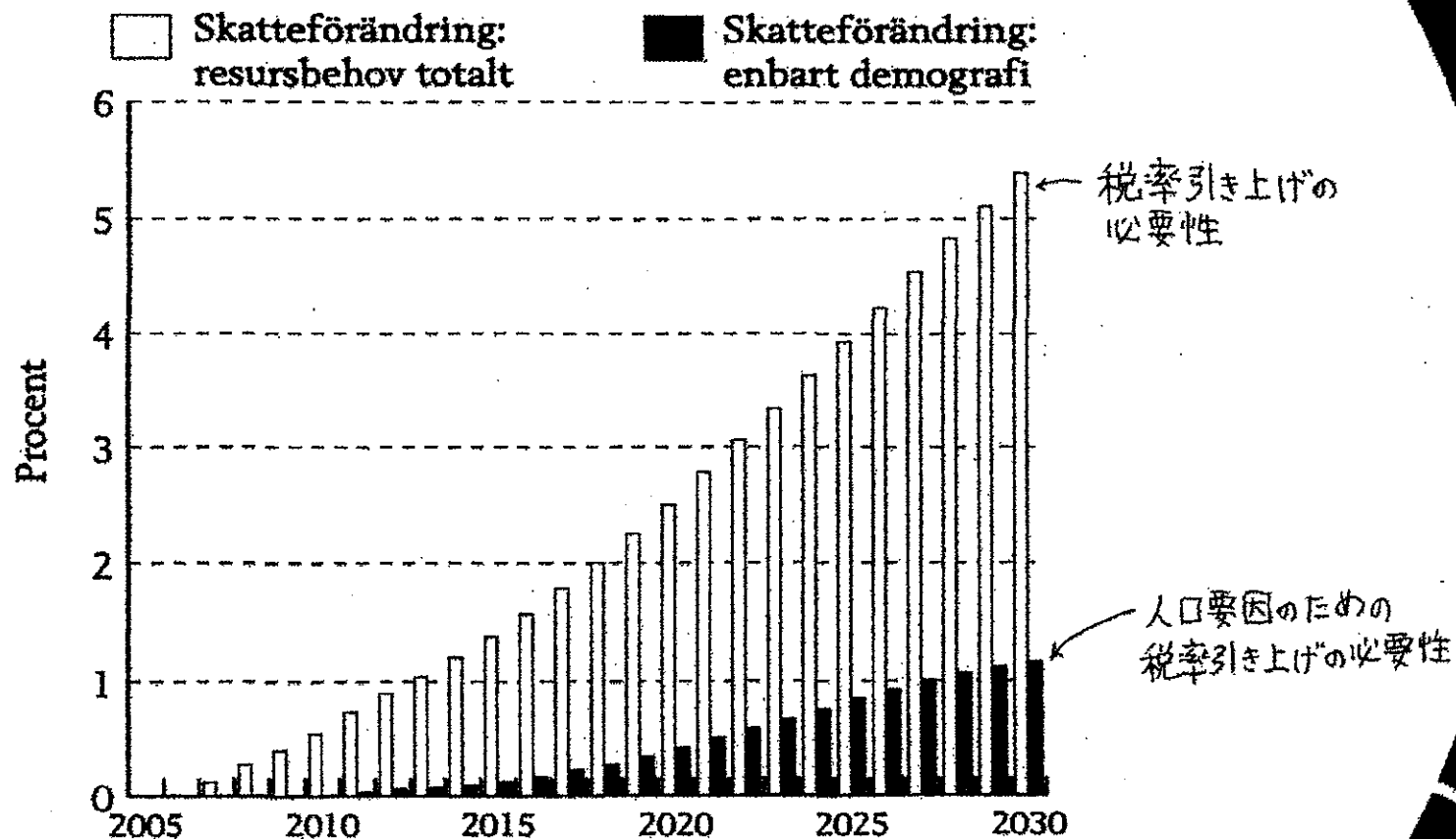
Tusental 図 7 看護師数の予測



Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet i samverkan

26 • Skillnad resursbehov och finansierings-utrymmen form av höjd skatt, åren 2005–2030

Procentenheter 図9 税率引き上げの必要性

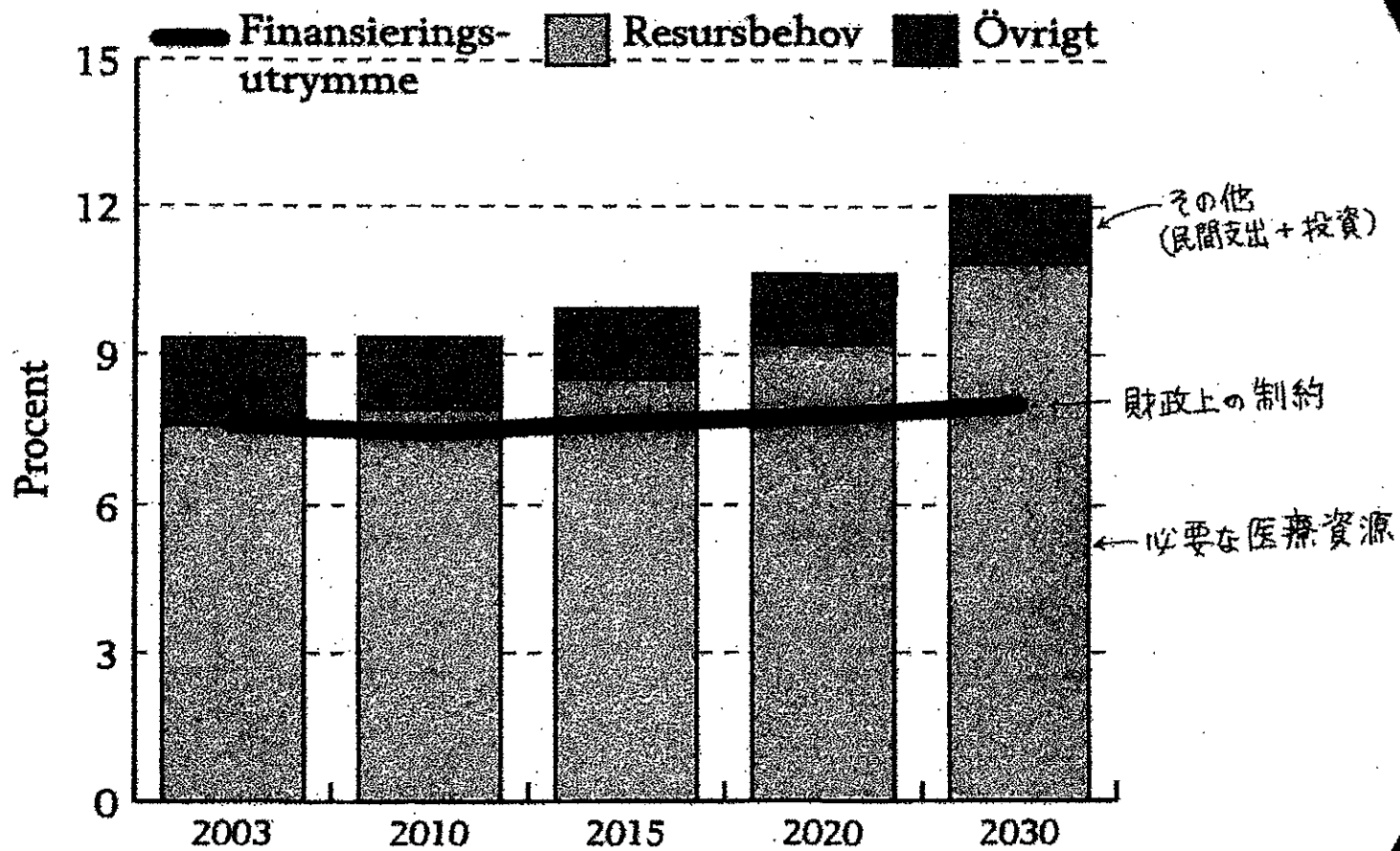


Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet i samverkan

27 • Hälsa- och sjukvårdens BNP-andel, åren 2003–2030

☒ 10 医療費の対GDP比

Procent



Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet i samverkan



Svenska
Kommuner
och Landsting

結論と提言

- 雇用と成長を高めて財政上の余裕を高めること
- 生産性と効率を高めて必要な資源を小さくし医療に多くを割くこと
- 医療のどの部分が公的システムを通じて、また別の形態で資金調達ができるべきか順位をつけること
- 税率の引き上げと患者負担の増額
- 医療と介護の間における公共部門内の資金の再配分