

# 医療・介護シミュレーションにおける サービス充実と効率化・重点化の考え方

社会保障国民会議

座長 吉川 洋

平成 20 年 11 月 28 日

# 社会保障国民会議における医療・介護費用のシミュレーションの基本構造

(サービス提供体制改革/サービス充実と効率化・重点化の同時実現 → 必要な医療・介護サービスを最も効率的に確保)

経済前提Ⅱ-1、医療の伸び率ケース①、  
改革はB2シナリオの場合

<2025年>

**【充実要素】**

- 医療資源の集中投入(単価増)等
- 在宅医療・在宅介護の推進等
- 認知症への対応やユニット化の推進等  
(※これらに伴い従事者数も増加) など

**【効率化・重点化要素】**

- 平均在院日数の短縮/病床の効率化/役割分担の見直し等
- 介護施設の効率化等
- 予防や薬・機器に関する効率化等  
(※効率化プログラムの推進) など

○将来推計人口(年齢5歳階級別)に、  
足元の、  
・入院(病床種類別)・外来別患者  
数割合  
・施設・在宅別要介護者数割合  
等に乗じて、Aシナリオにおける将来の  
需要を推計  
【 高齢化による需要の増加を反映 】

★ Aシナリオは、上記のように仮定した  
需要に見合うよう、現状と同水準のサー  
ビスが同じ提供体制の下で供給される  
ことを仮定(∴サービス単価も現在と同じ  
と仮定)

【一方で現状の医療・介護サービス提供  
における非効率性が改善されず、他方で  
ニーズに応じたサービス提供の不足も  
解消されないまま今後も推移していくシ  
ナリオ】

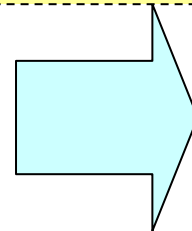
<2007年>



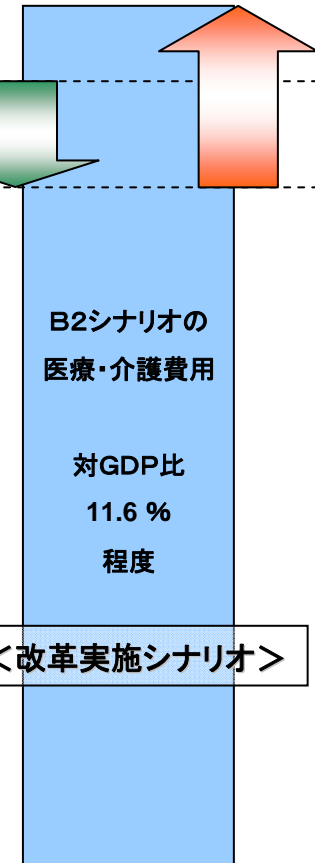
<現状投影シナリオ>



○サービス提供体制の改革により  
サービス充実と効率化・重点化を  
同時に実現。  
→必要なサービスを最も効率的  
に確保。



<改革実施シナリオ>



## 改革における充実要素、効率化・重点化要素の効果（B2シナリオの場合）

[数値化できる要素について記載、2025年、増減は対Aシナリオでみた場合]

改革の内容	充 実	効率化・重点化	備考
急性期医療の改革等	医療資源の集中投入等 ・急性期医療の職員 <b>100%増</b> ・医療介護マンパワーの増 551.1～563.8万人 →663.7～678.7万人  早期治療・早期退院による患者の QOL向上	平均在院日数の短縮 15.5日→10日（ <b>35%減</b> ）	急性期病床での比較
		病床機能分化・効率化（病床数抑制）133 万床→約110万床（急性期67万＋亜急 性期等44万）（ <b>全体で2割減</b> ）	Aシナリオ133万床は 機能未分化の一般 病床数
		医師・看護師等の役割分担の見直し等 ・病院医師の業務量△ <b>20%</b> →医師数増加の抑制、マンパワー増は 看護・介護職員をより重点的に実施	医師数はA,B2シナ リオでほぼ同水準： 32.9～34.3万人 →32.1～33.5万人
在宅医療・在宅介護の推進、 認知症への対応等	居住系・在宅介護利用者の増 454万人/日→497万人/日 （約 <b>43万人/日増</b> ）	入院・介護施設入所者の減 309万人/日→259万人/日 （約 <b>50万人/日減</b> ）	
	グループホーム、小規模多機能施設 の充実 約25＋数万人/日→約95万人/日	—	利用者数としては、 上段の居住系・在 宅介護利用者数の 内数
予防（生活習慣病・介護）	—	生活習慣病予防による外来患者数約 <b>32 万人/日減少</b>	
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△ <b>0.3%</b> 、その 後△ <b>0.1%</b> の適正化	伸び率ケース①の 場合

（注）上記以外の効率化要素としては、地域医療ネットワークの構築、連携パスの導入など、充実要素としては、ユニットケアの普及、在宅医療・介護サービスの拡充（利用量の増大）等がある。