

社会保障に係る費用の将来推計について

社会保障に係る費用の将来推計の改定について(平成24年3月) ……1

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 ……11

社会保障に係る費用の将来推計の改定について(平成24年3月)

今回試算の性質

平成23年6月「社会保障に係る費用の将来推計」をベースとし、新しい人口推計及び経済の見通しが示されたことを踏まえ、将来推計の改定を行った。

また、新しい推計に基づいた、社会保険各制度(年金、医療、介護)における1人あたり保険料(率)の見通しについても、併せて推計を行った。

前提条件

- ・ 人口前提:
平成23年6月推計:「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」出生高位(死亡中位推計)
→ 今回推計:「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」出生中位(死亡中位推計)
- ・ 経済前提
平成23年6月推計:内閣府「経済財政の中長期試算(平成23年1月)」慎重シナリオに準拠して設定
→ 今回推計:内閣府「経済財政の中長期試算(平成24年1月)」慎重シナリオに準拠して設定
- ・ 推計の足下値は、平成24年度予算案をベースとしている。
- ・ 推計方法(平成23年6月推計の考え方)
 - ・ 公的年金 平成21年財政検証結果(基本ケース)等を基に推計
 - ・ 医療、介護 社会保障国民会議試算と同様の手法により推計
 - ・ 子ども・子育て 「子ども・子育て新システム検討会議」(内閣府)における試算を基に推計
 - ・ 上記以外 GDPに対する給付規模が将来にわたって変わらないことを基本として機械的に推計(なお、短期的には近年の予算等も動向も踏まえつつ推計)

※ 1人あたり保険料(率)の見通しについては、所要保険料財源の総額などから算出したものであり、特に医療・介護については、

- ① これが実際の将来の個人の保険料(率)水準を表したものではないこと
- ② 特に賃金の伸び等により将来の値は変わりうること
などに留意し、一定程度の幅をもって見る必要がある。

(参考)前提条件の比較

		H27(2015)	H32(2020)	H37(2025)	平均寿命の仮定	出生率の仮定
総人口 (万人)	23年6月推計	12,623	12,423	12,157	○前回 男 83.67年 女 90.34年 ○今回 男 84.19年 女 90.93年 (長期の平均寿命の 仮定) (参考)2010年実績 男 79.64 女 86.39	○前回 1.55 ○今回 1.35 (長期の合計特殊出 生率の仮定) (参考)2010年実績 1.39
	改定後	12,660	12,410	12,066		
0~14歳 (万人)	23年6月推計	1,564	1,470	1,397		
	改定後	1,583	1,457	1,324		
15~74歳 (万人)	23年6月推計	9,414	9,080	8,593		
	改定後	9,431	9,074	8,563		
75歳~ (万人)	23年6月推計	1,645	1,874	2,167		
	改定後	1,646	1,879	2,179		

		H24 2012	H25 2013	H26 2014	H27 2015	H28 2016	H29 2017	H30 2018	H31 2019	H32 2020	H33 2021	H34 2022	H35 2023 ~
名目経済 成長率 (%)	23年6月 推計	1.3	1.3	1.5	1.3	1.5	1.8	1.8	2.0	1.8	1.7	1.8	1.7
	改定後	2.0	1.7	2.6	1.8	2.3	1.6	1.7	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8
賃金 上昇率 (%)	23年6月 推計	1.8	1.8	1.8	1.8	2.1	2.7	2.9	3.1	2.8	2.4	2.6	2.5
	改定後	0.1	1.0	1.3	1.4	2.4	2.6	2.8	2.8	2.4	2.2	2.3	2.4
物価 上昇率 (%)	23年6月 推計	0.5	0.7	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.1	1.1	1.2	1.2	1.2
	改定後	0.1	0.5	3.1	1.6	1.7	1.1	1.1	1.1	1.2	1.1	1.2	1.2

医療・介護に係る長期推計の手法の変遷

【国民会議以前の医療費・介護費用の推計方法】

一定の経済前提を仮定し、将来人口推計と医療・介護費用にかかる過去のトレンドを将来に投影して推計を行う手法。

→ 年齢別の1人当たり費用などの費用面を主に着目



試算の考え方を大幅に転換

平成20年10月

社会保障国民会議における検討に資するための医療・介護シミュレーション

将来の「医療・介護サービスのあるべき姿」を実現するという観点のもと、「将来の医療機関の機能分化・強化を徹底し、急性期医療の在院日数大幅短縮と医療資源の集中投入による大幅な単価増を仮定」「地域ケア体制整備の一環として、グループホームや小規模多機能サービスの大幅増による認知症ケアの充実を仮定」など、現状の医療・介護の問題点を解決するために設定された多くの具体的仮定に基づいた、将来のサービス需要、それを支えるサービス基盤やマンパワー、必要となる費用や財源などについての総合的なシミュレーション

国民会議シミュレーションと同様の手法で試算

※ ただし、医療については精神科入院の改革、長期療養における平均在院日数の短縮等の影響が織り込まれており、また介護については在宅介護への移行をさらに重視し、マンパワーを増強するなどの変更を行っている

平成23年6月 社会保障に係る費用の将来推計

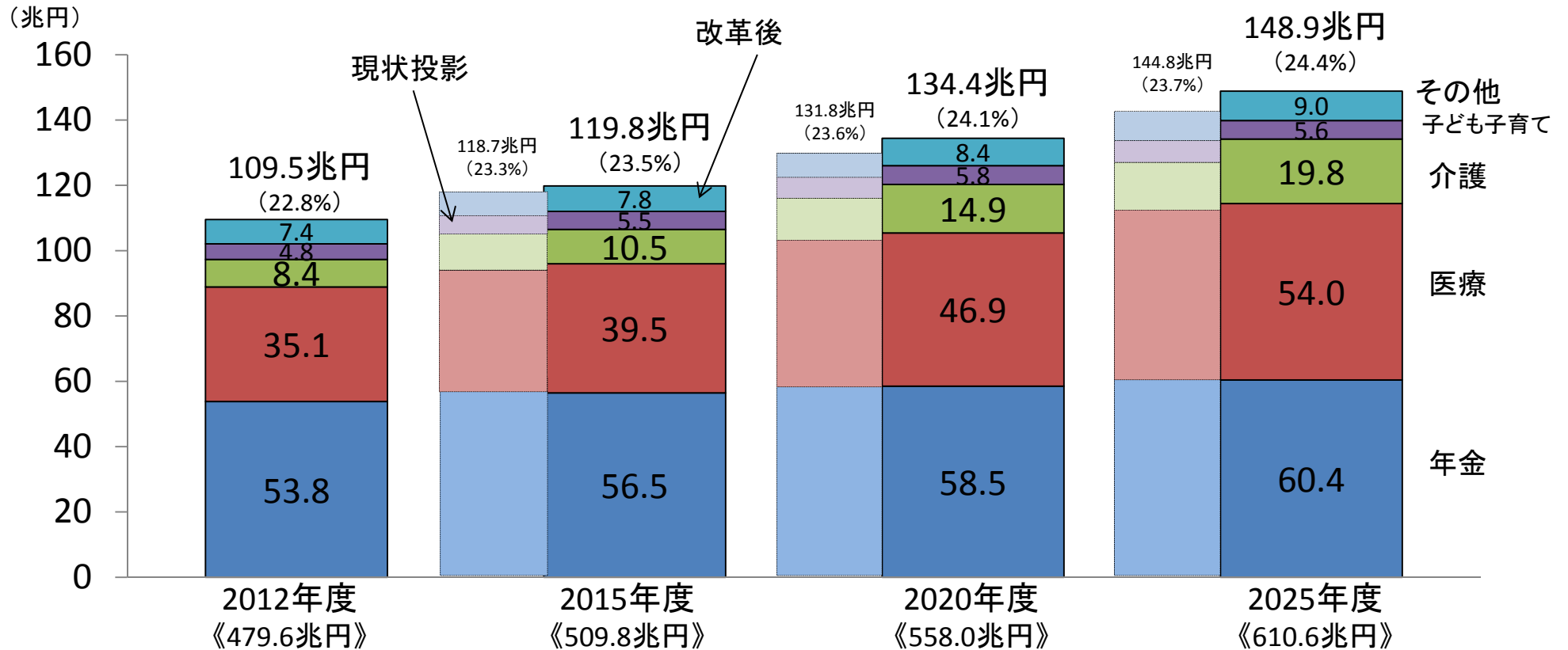
新たな将来推計人口を元に、試算結果を改定。また保険料水準を新たに推計

平成24年3月 社会保障に係る費用の将来推計の改定

社会保障に係る費用の将来推計について《改定後(平成24年3月)》

○給付費に関する見通し

給付費は2012年度の109.5兆円(GDP比22.8%)から2025年度の148.9兆円(GDP比24.4%)へ増加。



注1:「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。

(ただし、「Ⅱ 医療介護等 ②保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策」および「Ⅲ 年金」の効果は、反映していない。)

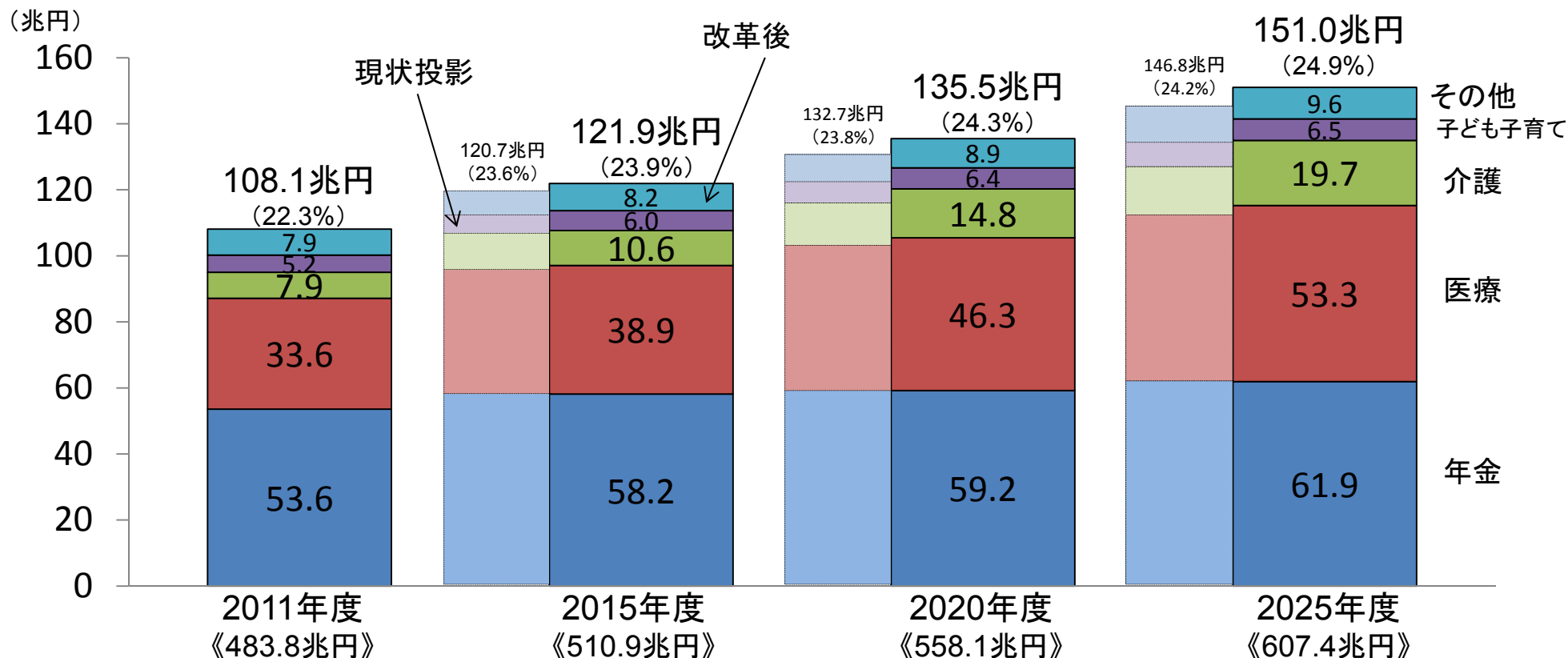
注2:上図の子ども・子育ては、新制度の実施等を前提に、保育所、幼稚園、延長保育、地域子育て支援拠点、一時預かり、子どものための現金給付、育児休業給付、出産手当金、社会的養護、妊婦健診等を含めた計数である。

注3:()内は対GDP比である。《 》内はGDP額である。

(参考) 社会保障に係る費用の将来推計について《平成23年6月推計》

○給付費に関する見通し

給付費は2011年度の108.1兆円(GDP比22.3%)から2025年度の151.0兆円(GDP比24.9%)へ増加。



注1:「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。

(ただし、「Ⅱ 医療介護等 ②保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策」および「Ⅲ 年金」の効果は、反映していない。)

注2:上図の子ども・子育ては、新制度の実施等を前提に、保育所、幼稚園、延長保育、地域子育て支援拠点、一時預かり、子どものための現金給付、育児休業給付、出産手当金、社会的養護、妊婦健診等を含めた計数である。

注3:()内は対GDP比である。《 》内はGDP額である。

社会保障に係る費用の将来推計について《改定後(平成24年3月)》(給付費の見通し)

	2012(平成24)		2015(平成27)		2020(平成32)		2025(平成37)	
	兆円	(GDP比)	兆円	(GDP比)	兆円	(GDP比)	兆円	(GDP比)
給付費	109.5	22.8	119.8 (118.7)	23.5 (23.3)	134.4 (131.8)	24.1 (23.6)	148.9 (144.8)	24.4 (23.7)
年金	53.8	11.2	56.5	11.1	58.5	10.5	60.4	9.9
医療	35.1	7.3	39.5 (39.1)	7.8 (7.7)	46.9 (46.1)	8.4 (8.3)	54.0 (53.3)	8.9 (8.7)
介護	8.4	1.8	10.5 (9.9)	2.1 (2.0)	14.9 (13.1)	2.7 (2.3)	19.8 (16.4)	3.2 (2.7)
子ども・子育て	4.8	1.0	5.5	1.1	5.8	1.0	5.6	0.9
その他	7.4	1.5	7.8	1.5	8.4	1.5	9.0	1.5
負担額	101.2	21.1	111.7 (110.6)	21.9 (21.7)	129.5 (126.8)	23.2 (22.7)	146.2 (142.1)	23.9 (23.3)
年金	45.5	9.5	48.3	9.5	53.6	9.6	57.7	9.5
医療	35.1	7.3	39.5 (39.1)	7.8 (7.7)	46.9 (46.1)	8.4 (8.3)	54.0 (53.3)	8.9 (8.7)
介護	8.4	1.8	10.5 (9.9)	2.1 (2.0)	14.9 (13.1)	2.7 (2.3)	19.8 (16.4)	3.2 (2.7)
子ども・子育て	4.8	1.0	5.5	1.1	5.8	1.0	5.6	0.9
その他	7.4	1.5	7.8	1.5	8.4	1.5	9.0	1.5
(参考) GDP	479.6		509.8		558.0		610.6	

注1:「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。

(ただし、「Ⅱ 医療介護等 ②保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策」および「Ⅲ 年金」の効果は、反映していない。)

注2:()内は医療介護について充実と重点化・効率化を行わず、現状を投影した場合の給付費等である。

注3:上図の子ども・子育ては、新制度の実施等を前提に、保育所、幼稚園、延長保育、地域子育て支援拠点、一時預かり、子どものための現金給付、育児休業給付、出産手当金、社会的養護、妊婦健診等を含めた計数である。

注4:医療の負担には補正予算対応分が含まれている。

社会保障に係る費用の将来推計について《改定後(平成24年3月)》(保険料・公費負担額の見通し)

負担額	2012(平成24)		2015(平成27)		2020(平成32)		2025(平成37)	
	兆円	(GDP比)	兆円	(GDP比)	兆円	(GDP比)	兆円	(GDP比)
	101.2	21.1	111.7 (110.6)	21.9 (21.7)	129.5 (126.8)	23.2 (22.7)	146.2 (142.1)	23.9 (23.3)
年金	45.5	9.5	48.3	9.5	53.6	9.6	57.7	9.5
医療	35.1	7.3	39.5 (39.1)	7.8 (7.7)	46.9 (46.1)	8.4 (8.3)	54.0 (53.3)	8.9 (8.7)
介護	8.4	1.8	10.5 (9.9)	2.1 (2.0)	14.9 (13.1)	2.7 (2.3)	19.8 (16.4)	3.2 (2.7)
子ども・子育て	4.8	1.0	5.5	1.1	5.8	1.0	5.6	0.9
その他	7.4	1.5	7.8	1.5	8.4	1.5	9.0	1.5
保険料負担	60.6	12.6	66.3 (65.7)	13.0 (12.9)	76.5 (75.3)	13.7 (13.5)	85.7 (83.9)	14.0 (13.7)
年金	33.1	6.9	35.4	7.0	40.4	7.2	44.1	7.2
医療	20.1	4.2	22.3 (22.0)	4.4 (4.3)	25.5 (25.0)	4.6 (4.5)	28.5 (28.2)	4.7 (4.6)
介護	3.7	0.8	4.6 (4.3)	0.9 (0.8)	6.5 (5.7)	1.2 (1.0)	8.7 (7.2)	1.4 (1.2)
子ども・子育て	0.8	0.2	0.9	0.2	0.9	0.2	0.9	0.1
その他	2.9	0.6	3.1	0.6	3.3	0.6	3.6	0.6
公費負担	40.6	8.5	45.4 (44.9)	8.9 (8.8)	52.9 (51.6)	9.5 (9.2)	60.5 (58.3)	9.9 (9.5)
年金	12.4	2.6	12.9	2.5	13.2	2.4	13.7	2.2
医療	15.0	3.1	17.2 (17.0)	3.4 (3.3)	21.4 (21.1)	3.8 (3.8)	25.5 (25.2)	4.2 (4.1)
介護	4.8	1.0	6.0 (5.6)	1.2 (1.1)	8.4 (7.3)	1.5 (1.3)	11.1 (9.2)	1.8 (1.5)
子ども・子育て	3.9	0.8	4.6	0.9	4.9	0.9	4.8	0.8
その他	4.5	0.9	4.7	0.9	5.1	0.9	5.4	0.9
(参考) GDP	479.6		509.8		558.0		610.6	

注1:「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。

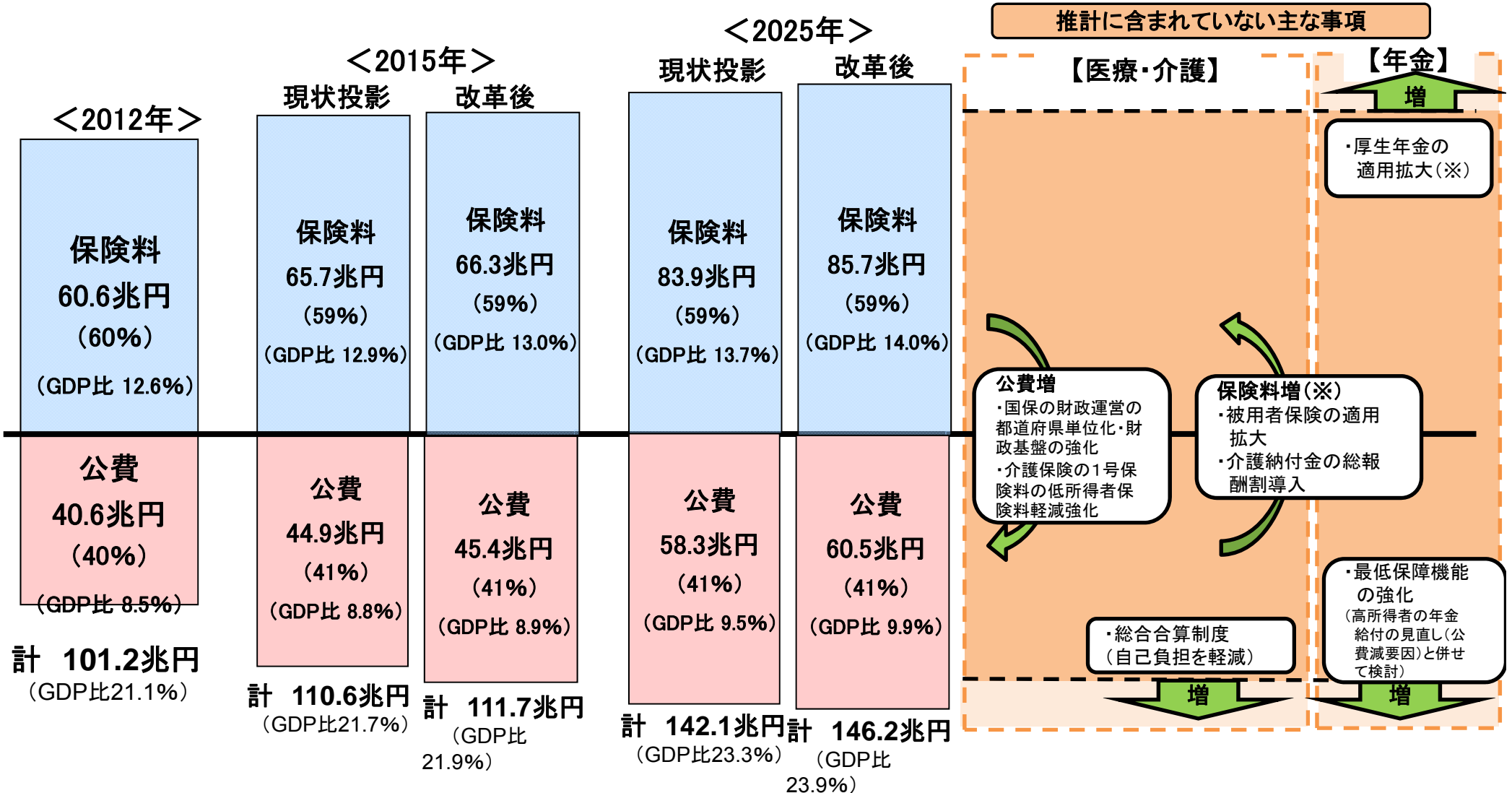
(ただし、「Ⅱ 医療介護等 ②保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策」および「Ⅲ 年金」の効果は、反映していない。)

注2:()内は医療介護について充実と重点化・効率化を行わず、現状を投影した場合の給付費等である。

注3:上図の子ども・子育ては、新制度の実施等を前提に、保育所、幼稚園、延長保育、地域子育て支援拠点、一時預かり、子どものための現金給付、育児休業給付、出産手当金、社会的養護、妊婦健診等を含めた計数である。

注4:医療の負担には補正予算対応分が含まれている。

社会保障に係る費用の負担の見通しの全体像《改定後(平成24年3月)》



※ 被用者保険の適用拡大や介護納付金の総報酬割導入によって保険料の総額は増加するものの、個々の加入者の保険料については、加入している制度や所得水準によってその影響は異なり、すべての加入者の保険料負担が増加するわけではない。

今回の一体改革では、低所得者の国保・介護の保険料軽減や年金の加算などの低所得者対策を強化することにより、低所得の方の負担にも配慮。この結果、例えば、介護保険の1号保険料の低所得者保険料軽減強化については、所要額(～1,300億円)の全額を低所得者の保険料軽減に充てることとした場合、その保険料水準を3割程度引き下げる効果。

注: 棒グラフ中の数字は、「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。(ただし、「Ⅱ 医療介護等 ②保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策」および「Ⅲ 年金」の効果は、反映していない。) 8

社会保障各制度の保険料水準の見通し《改定後(平成24年3月)》(改革後)

制度	平成24年度 (2012)	平成27年度 (2015)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
年金				
国民年金	月額14,980円	月額16,380円 (平成16年度価格(注2))	月額16,900円 (平成16年度価格(注2))	月額16,900円 (平成16年度価格(注2))
厚生年金	保険料率 16.412%(~8月) 16.766%(9月~)	保険料率 17.474%(~8月) 17.828%(9月~)	保険料率18.3%	保険料率18.3%
医療				
国民健康保険(2012年度賃金換算)	月額7,600円	月額8,100円程度	月額8,800円程度	月額9,300円程度
協会けんぽ	保険料率10.0%	保険料率10.8%程度	保険料率10.9%程度	保険料率11.1%程度
組合健保	保険料率8.5%	保険料率9.2%程度	保険料率9.2%程度	保険料率9.4%程度
後期高齢者医療(2012年度賃金換算)	月額5,400円	月額5,800円程度	月額6,200円程度	月額6,500円程度
介護				
第1号被保険者(2012年度賃金換算)	月額5,000円	月額5,700円程度	月額6,900円程度	月額8,200円程度
第2号被保険者 (国民健康保険、2012年度賃金換算)	月額2,300円	月額2,700円程度	月額3,300円程度	月額3,900円程度
第2号被保険者(協会けんぽ)	保険料率1.55%	保険料率1.8%程度	保険料率2.3%程度	保険料率3.1%程度
第2号被保険者(組合健保)	保険料率1.3%	保険料率1.5%程度	保険料率1.9%程度	保険料率2.5%程度

前提：人口「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」出生中位・死亡中位 経済「経済財政の中長期試算(平成24年1月)」慎重シナリオ

注1：この数値は2011年6月「社会保障に係る費用の将来推計」を元として、人口及び経済の前提の変化等による修正を加えた上で、所要保険料財源の総額などから算出したものであり、特に医療・介護については、

- ①これが実際の将来の個人の保険料(率)水準を表したものではないこと(各保険者によっても将来の保険料(率)は異なる)
- ②前提等により値が変わることなどに留意し、一定程度の幅をもって見る必要がある。

注2：平成25年度以降の国民年金保険料は、平成16年度価格水準で示された月額であり、実際の保険料額は物価及び賃金の変動を反映して決定することとされている。

注3：「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。

(ただし、「Ⅱ 医療介護等 ②保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策」および「Ⅲ 年金」の効果は、反映していない)

注4：厚生年金、協会けんぽおよび組合健保の保険料率は、本人分と事業主負担分との合計である。

注5：平成24(2012)年度の介護第1号被保険者の保険料額は第5期平均見込み値である。

社会保障各制度の保険料水準の見通し《改定後(平成24年3月)》(現状投影)

制度	平成24年度 (2012)	平成27年度 (2015)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)	
年金					
	国民年金	月額14,980円	月額16,380円 (平成16年度価格(注2))	月額16,900円 (平成16年度価格(注2))	月額16,900円 (平成16年度価格(注2))
	厚生年金	保険料率 16.412%(～8月) 16.766%(9月～)	保険料率 17.474%(～8月) 17.828%(9月～)	保険料率18.3%	保険料率18.3%
医療					
	国民健康保険(2012年度賃金換算)	月額7,600円	月額8,000円程度	月額8,600円程度	月額9,200円程度
	協会けんぽ	保険料率10.0%	保険料率10.6%程度	保険料率10.7%程度	保険料率10.9%程度
	組合健保	保険料率8.5%	保険料率9.1%程度	保険料率9.1%程度	保険料率9.3%程度
	後期高齢者医療(2012年度賃金換算)	月額5,400円	月額5,700円程度	月額6,100円程度	月額6,400円程度
介護					
	第1号被保険者(2012年度賃金換算)	月額5,000円	月額5,300円程度	月額6,000円程度	月額6,800円程度
	第2号被保険者 (国民健康保険、2012年度賃金換算)	月額2,300円	月額2,600円程度	月額2,900円程度	月額3,300円程度
	第2号被保険者(協会けんぽ)	保険料率1.55%	保険料率1.7%程度	保険料率2.0%程度	保険料率2.6%程度
	第2号被保険者(組合健保)	保険料率1.3%	保険料率1.4%程度	保険料率1.6%程度	保険料率2.1%程度

前提: 人口「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」出生中位・死亡中位 経済「経済財政の中長期試算(平成24年1月)」慎重シナリオ

注1: この数値は2011年6月「社会保障に係る費用の将来推計」を元として、人口及び経済の前提の変化等による修正を加えた上で、所要保険料財源の総額などから算出したものであり、特に医療・介護については、

- ①これが実際の将来の個人の保険料(率)水準を表したものではないこと(各保険者によっても将来の保険料(率)は異なる)
- ②前提等により値が変わることなどに留意し、一定程度の幅をもって見る必要がある。

注2: 平成25年度以降の国民年金保険料は、平成16年度価格水準で示された月額であり、実際の保険料額は物価及び賃金の変動を反映して決定することとされている。

注3: 医療介護について充実と重点化・効率化を行わず、現状を投影した場合の保険料水準である。

注4: 厚生年金、協会けんぽおよび組合健保の保険料率は、本人分と事業主負担分との合計である。

注5: 平成24(2012)年度の介護第1号被保険者の保険料額は第5期平均見込み値である。

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

1. 趣旨等

(趣旨)

- 今後の医療・介護の目指すべき方向性についての検討結果を踏まえ、社会保障国民会議で行われた医療・介護費用のシミュレーションを基礎として、2025年頃までの医療・介護サービスの需給の状況、そのために必要な費用やマンパワーについて、一定の仮定に基づく推計を行うもの。

(本推計の対象)

- 本推計は、主に医療・介護のサービス提供体制について一定の改革のシナリオに基づき行うものであり、保険制度の機能強化や低所得者対策等に関する事項は含んでいない。また、東日本大震災の発生前の状況を足下としており、これに関連する様々な影響や復興の道筋に関連する事項も含んでいない。これらについては、別途考慮する必要がある。

(方法)

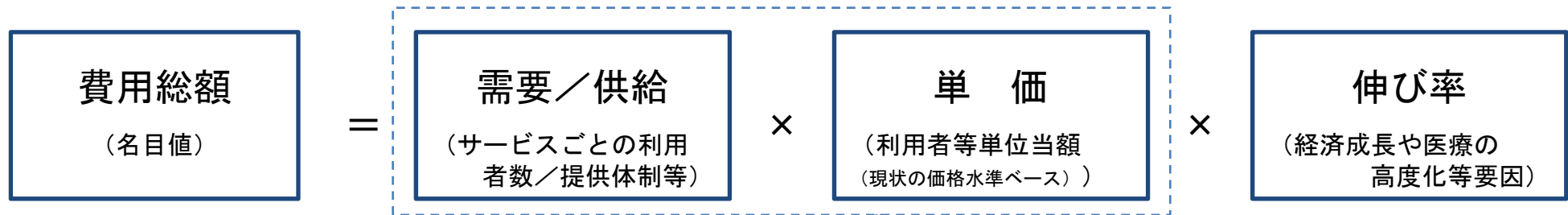
- まず、現在の性・年齢階級別のサービス利用状況をそのまま将来に投影したケース（現状投影シナリオ）におけるサービスごとの利用者数や単価等を作成。次に、これから、一定の改革シナリオに基づきサービス利用状況や単価等を変化させたケース（改革シナリオ）を作成。費用総額については、経済前提等を踏まえて設定した伸び率を乗じて推計。

【改革のシナリオの概要】

改革シナリオ：一般病床について、急性期と亜急性期・回復期等とに機能分化、医療資源を集中投入。また、亜急性期や回復期のリハビリテーションなどについて、状態像に応じた適切な設備・人員配置。さらに、居住系サービス、在宅医療・介護サービスの充実などを織り込み。

※ 主に一般病床の機能分化の進展度について、2通りのシナリオを設定（パターン1、パターン2）

医療・介護費用推計の基本的な考え方



【需要／供給、単価、伸び率の考え方】

本推計では、年齢階級別人口×同一人当たり医療費 による方法に比べて、提供体制改革の政策効果を加味・反映しやすく、病床数やマンパワー等供給量の推計を行いやすい方法（社会保障国民会議で使用された方法）を使用。

現状投影シナリオ

(現状の年齢階級別・サービス類型別利用状況がそのまま続いたとした場合の機械的計算)

→ 現状の医療・介護のサービス提供に関する問題点が解決されないまま今後も推移していくシナリオ)

需 要：病床ごとの入院、外来・在宅医療、介護施設や居住系サービス、在宅介護サービス等について、仮に、現状の年齢階級別利用状況が続いたとした場合を仮定（サービスの需要について、人口増減及び人口構造の高齢化による変化のみ織り込んだもの）

供 給：上記のように仮定した需要に見合うよう、現状と同水準で各サービスの供給が行われるとした場合を仮定

単 価：現在の各サービスにおける単位当たり費用（例えば入院1日当たり費用）が続くとした場合を仮定

伸び率：経済成長（賃金や物価の上昇等に対応）や医療の高度化等による伸び率を仮定

改革シナリオ

(選択と集中により、医療・介護サービスのあるべき姿を踏まえた場合のシミュレーション)

需 要：急性期の重点化、亜急性期・慢性期の充実、在宅医療や介護の強化など、各種サービス提供体制の改革を前提として、疾病や状態像にふさわしい医療・介護のサービスを受けたとした場合における、各サービスごとの利用の見込み（サービスの需要について、人口増減及び人口構造の高齢化による変化に加え、提供体制の改革を織り込んだもの）

供 給：疾病や状態像にふさわしい医療・介護を適用することができるようなサービス提供体制の改革・整備が行われることを仮定

単 価：急性期病床における人員配置の重点化、亜急性期・回復期・慢性期や精神病床の人員強化など、各サービス提供体制の改革を踏まえた各サービスの単位当たり費用を仮定

伸び率：現状投影シナリオと同様

2. 改革の考え方

(医療・介護提供体制に関する問題認識)

- 現状は、医療・介護を担う人材が不足・偏在し、医療・介護の提供体制の機能分化が不十分であり、連携も不足している。医療・介護ニーズに対して、必ずしも効率的で最適なサービス提供体制とはなっておらず、一方で過剰需要（供給誘発需要や必要性の低い需要）が生じ、他方で必要なサービスが十分には提供されていないとの指摘もある。

【課題の例】

- ・ 医療・介護を担う人材の不足・偏在と、不十分な機能分化・・・諸外国に比べても多い人口当たり病床数・少ない病床当たり職員数・長い在院日数（医療密度の薄さと表裏）、救急医療等の課題
- ・ 居住系サービスの不足、在宅医療・介護サービスの不足、医療と介護の連携不足
- ・ 生活習慣病予防等の推進による健康度の向上、ICTの利活用によるサービス提供の効率性向上など

(目指すべき改革の方向性)

- 概ね今後15年間で（平成37(2025)年頃までに）、現在指摘されている課題を解決し、機能分化と連携により、重層的・一体的に住民を支える医療・介護サービス体系を構築。

【改革の具体的な方向性】

- ・ 医師確保、介護職員等の人材確保と資質の向上
- ・ 病院・病床の機能分化・強化、専門職種間の協働と役割分担
- ・ 在宅医療体制の強化・地域包括ケアシステムの確立
- ・ 認知症ケアに対する体制の強化、介護予防・重度化予防 など

【改革による国民のQOLの向上】

- ・ 急性期医療における医療資源の集中投入、亜急性期・回復期や慢性期におけるケアやリハビリ、地域移行支援等の機能強化とサービスの整備による、回復・地域生活への復帰の道筋の明確化
- ・ 居住系サービスや在宅医療・介護サービスの一層の充実、医療と介護の連携強化による、ニーズに応じた医療・介護サービスを一体的に受ける地域ケア体制の整備

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(利用者の大幅増) ◆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(◇)

別案(パターン2)

◇充実 ◆重点化・効率化

- 急性期医療（現行一般病床の7割程度）を、さらに、高度急性期（同2割程度）、一般急性期（同3割程度）、軽度急性期（2割程度）の3つに区分し（パターン1よりも一般急性期の対象を絞り込み）、機能分化と強化を図る。
- また、現行一般病床の長期入院を、長期療養ニーズとして、現行の医療療養とあわせて、慢性期として整理。

(医療・介護ニーズ)		パターン2 の整理	(平成37(2025)年頃までの改革と その効果に関する仮定)		
(パターン1の整理)					
医療病床	一般病床 (10割)	高度急性期(約2割)	(パターン1に同じ)		
		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)		
		(軽度急性期(約2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)		
		亜急性期・回復期リハ等(約3割)			
	(長期入院(約1割))	長期療養(慢性期)	◇◆現行一般病床の長期入院については、亜急性期・回復期その他と同様 ◇◆現行医療療養にあつては、医療区分1は介護、2・3は医療 ◇◆現行医療療養にあつては、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		
長期療養(慢性期)					
介護施設	特養	(パターン1に同じ)			
	老健+介護療養				
居住系(介護)					
在宅・外来	医療				
	介護				

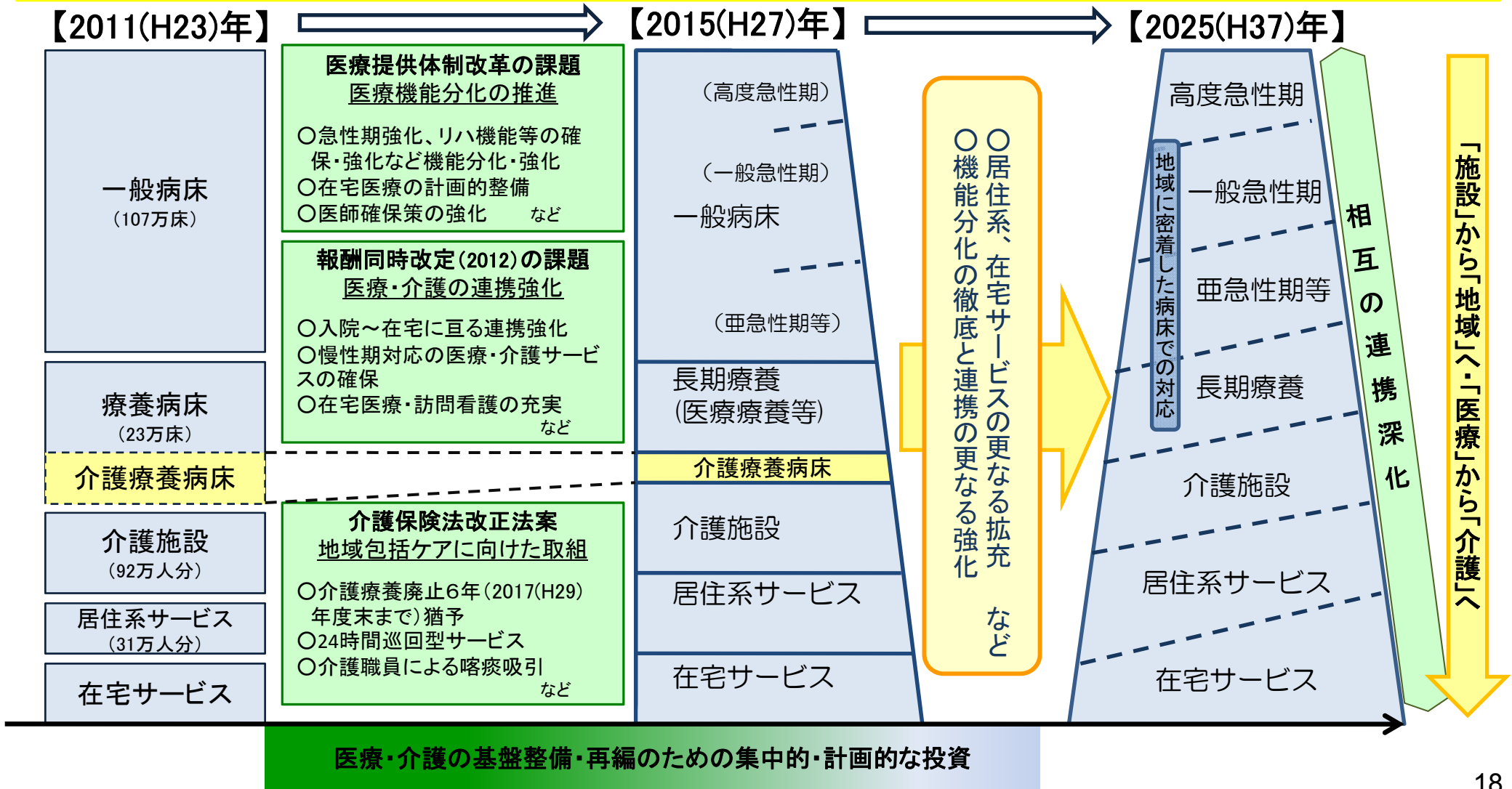
※ パターン1における ※ に同じ。

(参考)改革シナリオにおける主な充実、重点化・効率化要素(2025年)

		2025年
充 実	急性期医療の改革 (医療資源の集中投入等)	<ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期の職員等 2倍程度増 (単価 約1.9倍)(現行一般病床平均対比でみた場合) ・一般急性の職員等 6割程度増 (単価 約1.5倍)(") ・亜急性期・回復期リハ等の職員 コメディカルを中心に3割程度の増(単価15%程度増)
	長期療養・精神医療の改革 (医療資源の集中投入等)	<ul style="list-style-type: none"> ・長期療養の職員 コメディカルを中心に1割程度の増(単価5%程度増) ・精神病床の職員 コメディカルを中心に3割程度の増(単価15%程度増)
	在宅医療・在宅介護の推進等 (施設から在宅・地域へ、認知症への対応)	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療利用者数の増 1.4倍程度 ・居住系・在宅介護利用者 約25万人/日程度増加(現状投影シナリオに対する増)・グループホーム約10万人/日、小規模多機能 約32万人/日分程度増加(現状投影シナリオに対する増) ・定期巡回、随時対応 約15万人/日分程度整備
	医療・介護従事者数の増加	<ul style="list-style-type: none"> ・全体で2011年の1.5~1.6倍程度まで増
	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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等各種サービスの充実 ・介護職員の処遇改善(単価の上昇) ・地域連携推進のためMSW等の増(上記医療機関の職員増に加えて1~2中学校区に1名程度増)など
重 点 化 ・ 効 率 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	<ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期 : 平均在院日数 15~16日程度 ・一般急性期 : 平均在院日数 9 日程度 ・亜急性期・回復期等 : 平均在院日数 60 日程度 (パターン1の場合) <p>(現行一般病床についてみると、平均在院日数19~20日程度[急性期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]とみられる。)</p>
	長期療養・精神医療の改革 (平均在院日数の短縮等)	<ul style="list-style-type: none"> ・長期療養 在院日数1割程度減少 ・精神病床 在院日数1割程度減少、入院2割程度減少
	在宅医療・在宅介護の推進等 (施設から在宅・地域へ)	<ul style="list-style-type: none"> ・入院・介護施設入所者 約60万人/日程度減少(現状投影シナリオに対する減)
	予防(生活習慣病・介護)・地域連携 ・ICTの活用等	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防や介護予防・地域連携・ICTの活用等により、医療については外来患者数5%程度減少(入院ニーズの減少に伴い増加する分を除く)、介護については要介護者等3%程度減少
	医薬品・医療機器に関する効率化等	<ul style="list-style-type: none"> ・伸び率として、△0.1%程度 (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。)
	医師・看護師等の役割分担の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・病院医師の業務量△2割程度(高度急性期、一般急性期)

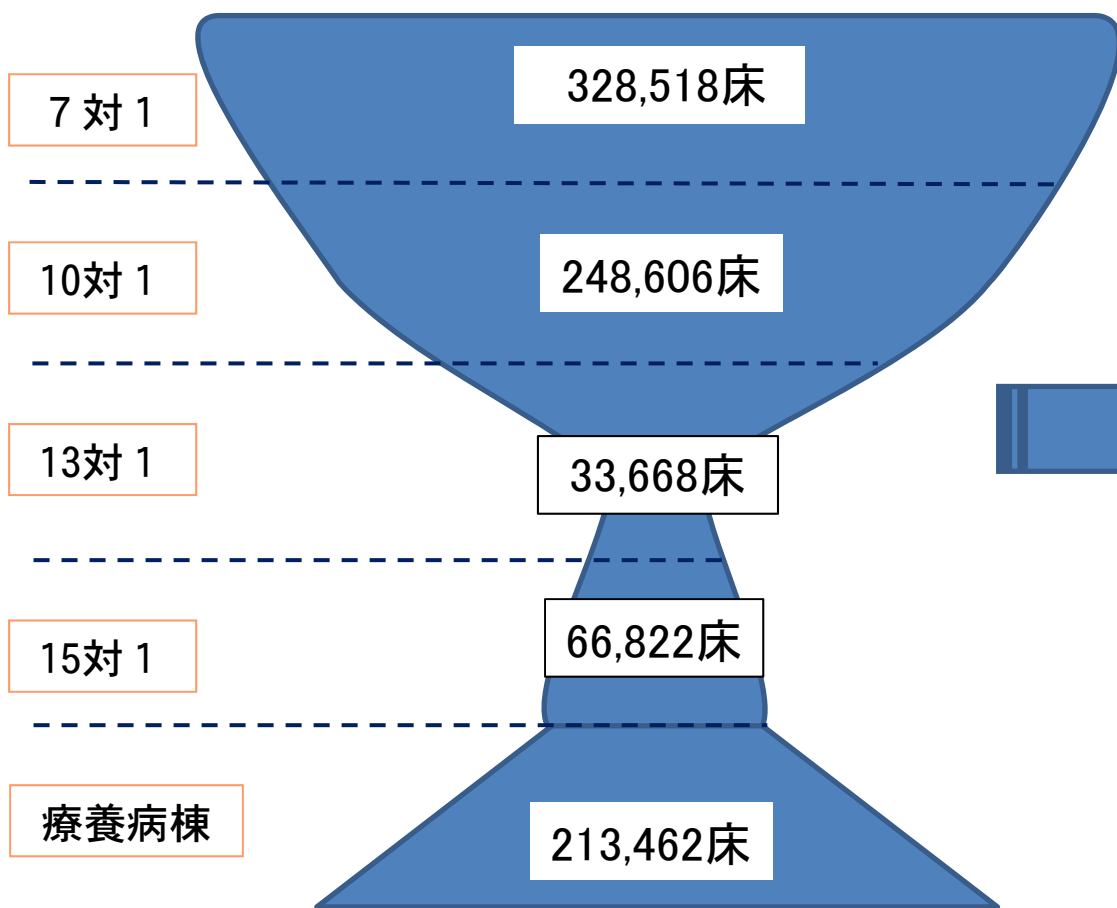
将来像に向けての医療・介護機能再編の方向性イメージ

- 病院・病床機能の役割分担を通じてより効果的・効率的な提供体制を構築するため、「高度急性期」、「一般急性期」、「亜急性期」など、ニーズに合わせた機能分化・集約化と連携強化を図る。併せて、地域の实情に応じて幅広い医療を担う機能も含めて、新たな体制を段階的に構築する。医療機能の分化・強化と効率化の推進によって、高齢化に伴い増大するニーズに対応しつつ、概ね現行の病床数レベルの下でより高機能の体制構築を目指す。
- 医療ニーズの状態像により、医療・介護サービスの適切な機能分担をするとともに、居住系、在宅サービスを充実する。

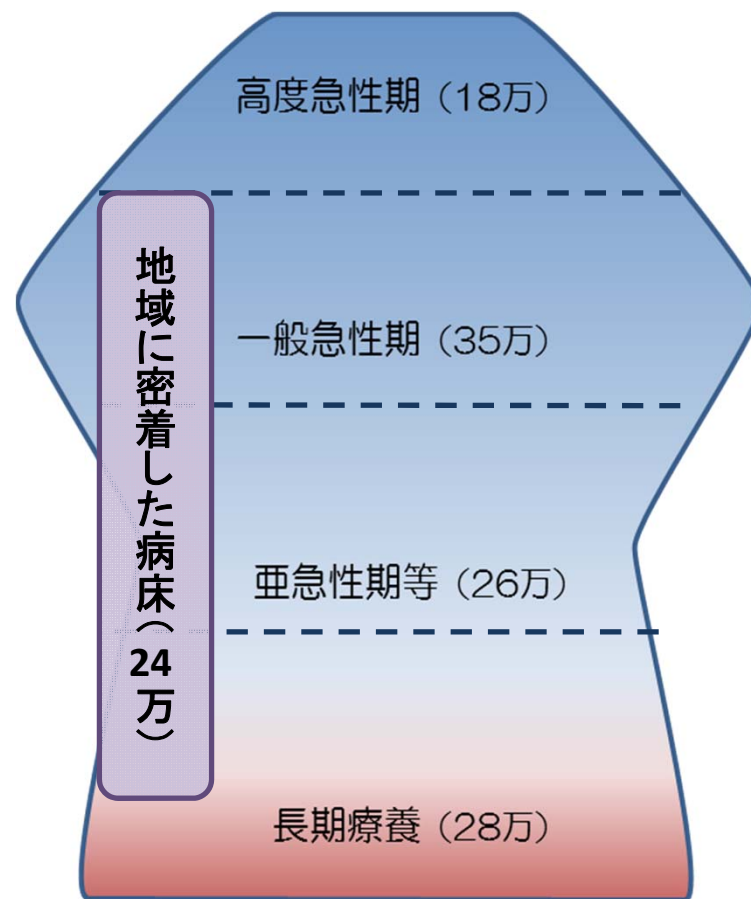


【入院】現在の一般病棟入院基本料等の病床数

＜2010(H22)年の病床数＞



＜2025(H37)年のイメージ＞



保険局医療課調べ

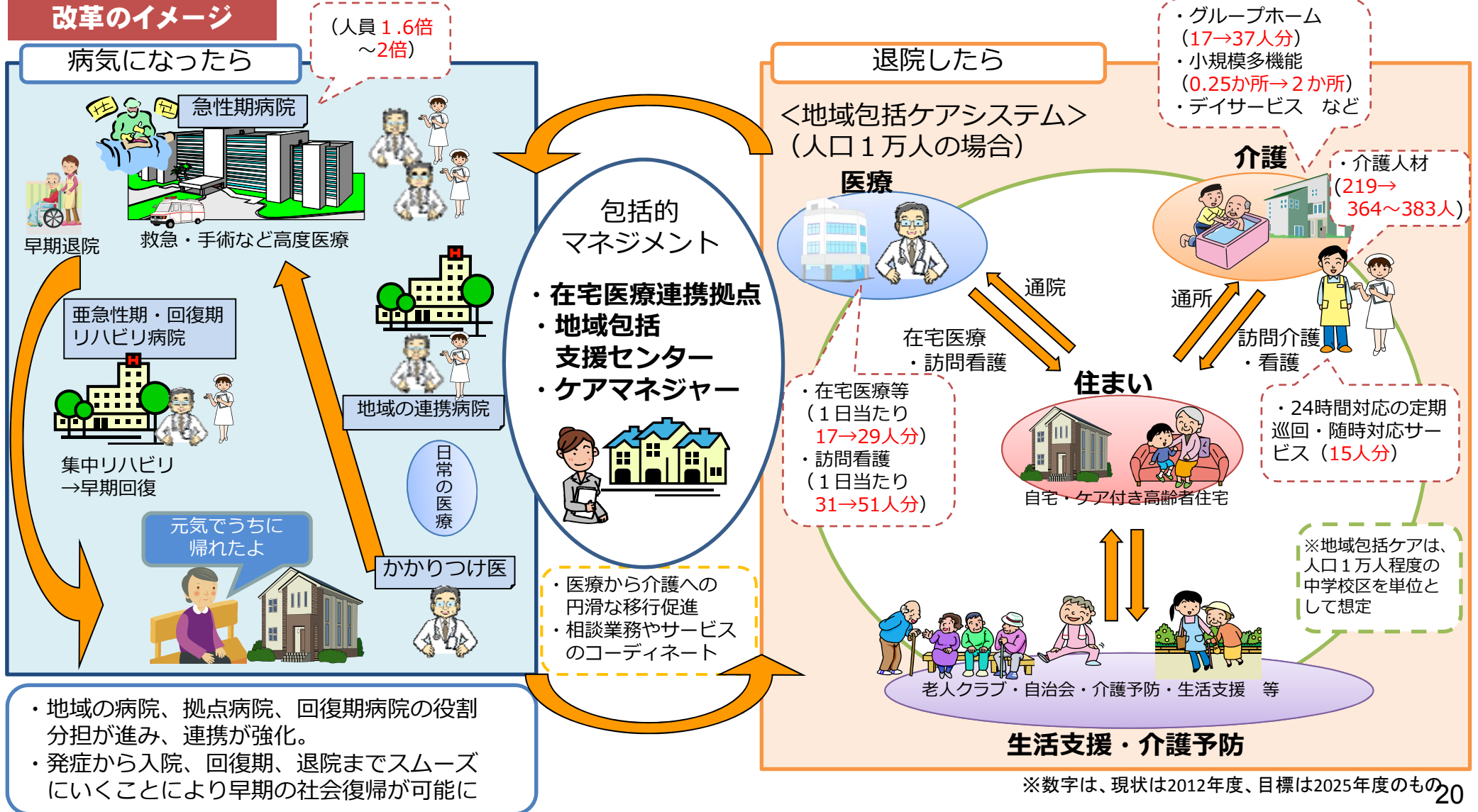
○ 届出医療機関数で見ると10対1入院基本料が最も多いが、病床数で見ると7対1入院基本料が最も多く、2025年に向けた医療機能の再編の方向性とは形が異なっている。

医療・介護サービス保障の強化

- 病床機能に応じた医療資源の投入による入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ

改革のイメージ



- ・地域の病院、拠点病院、回復期病院の役割分担が進み、連携が強化。
- ・発症から入院、回復期、退院までスムーズにいくことにより早期の社会復帰が可能に

※数字は、現状は2012年度、目標は2025年度のもの 20

医療・介護サービスの需要と供給（1日当たり利用者数等）の見込み

パターン1	平成23年度 (2011)	平成27(2015)年度		平成37(2025)年度	
		現状投影シナリオ	改革シナリオ	現状投影シナリオ	改革シナリオ
高度急性期	80万人/日	86万人/日 <small>〔高度急性期 17万人/日 一般急性期 43万人/日 亜急性期等 26万人/日〕</small>	16万人/日	97万人/日 <small>〔高度急性期 19万人/日 一般急性期 49万人/日 亜急性期等 29万人/日〕</small>	16万人/日
一般急性期			39万人/日		33万人/日
亜急性期・回復期等 <small>※現行医療療養の回復期 リハビリテーションを含む</small>			27万人/日		31万人/日
(急性期小計)	(80万人/日)	(86万人/日)	(82万人/日)	(97万人/日)	(79万人/日)
長期療養(慢性期)	21万人/日	24万人/日	21万人/日	31万人/日	25万人/日
精神病床	31万人/日	32万人/日	29万人/日	34万人/日	24万人/日
(入院小計)	(133万人/日)	(143万人/日)	(133万人/日)	(162万人/日)	(129万人/日)
介護施設 特養 老健(老健+介護療養)	92万人/日 48万人/日 44万人/日	115万人/日 61万人/日 54万人/日	106万人/日 57万人/日 49万人/日	161万人/日 86万人/日 75万人/日	131万人/日 72万人/日 59万人/日
(入院・介護施設小計)	(225万人/日)	(257万人/日)	(238万人/日)	(323万人/日)	(260万人/日)
居住系 特定施設 グループホーム	31万人/日 15万人/日 16万人/日	38万人/日 18万人/日 20万人/日	38万人/日 18万人/日 20万人/日	52万人/日 25万人/日 27万人/日	61万人/日 24万人/日 37万人/日
在宅介護 うち小規模多機能 うち定期巡回・随時対応	304万人/日 5万人/日 -	342万人/日 6万人/日 -	352万人/日 10万人/日 1万人/日	434万人/日 8万人/日 -	449万人/日 40万人/日 15万人/日
(居住系・在宅介護小計 うちGH・小規模多機能)	(335万人/日) (21万人/日)	(380万人/日) (26万人/日)	(391万人/日) (30万人/日)	(486万人/日) (35万人/日)	(510万人/日) (77万人/日)
外来・在宅医療 うち在宅医療等	794万人/日 17万人/日	812万人/日 19万人/日	807万人/日 23万人/日	828万人/日 20万人/日	809万人/日 29万人/日
上記利用者(重複あり)	(1353万人/日)	(1449万人/日)	(1436万人/日)	(1637万人/日)	(1580万人/日)
(参考)総人口	1億2729万人	1億2623万人		1億2157万人	

(注1) 人数(人 / 日)は、1日当たりの各サービスの利用者数の計算値である。具体的には、入院や入所はある日の入院・入所者数、外来・在宅医療はある日に外来・在宅医療を受けた患者数(通院等をしているがその日に医療機関にアクセスしていない者は含まない。)である。在宅介護と在宅医療等(外来・在宅医療の内数のように表示しているもの)は、ある月に在宅サービスを受給した者をベースに計算したもの(例えば、介護保険の在宅サービスは基本的に受給者個々に作られるケアプランに基づいて提供されるので、ある日における在宅サービスのプランをもっている者と考えてもよい)。

(注2)入院患者数、外来患者数の総数等は、「医療費の動向(MEDIAS)」(厚生労働省)による年間受診延日数を基礎に実績ベースの値を推計している。具体的には、入院患者数は総数が年間受診延日数の概ね365分の1となるよう設定、外来患者数は年間受診延日数の概ね270分の1(平日を1日、祝祭日以外の土曜日を0.5日と仮定して計算した場合の医療機関の1年間の稼働日数に相当)となるよう設定している。

※ 社会保障国民会議の医療・介護シミュレーションでは、この表に相当する表の表章の際に、患者調査(抽出調査)による数値を基礎として作成された数値がそのまま表章されており(上記のような調整を行っておらず)、また、注4の通り本推計では外来・在宅医療に歯科に係る患者数を含めていることから、本推計の外来・在宅医療の患者数の表章値の方が大きくみえることに留意が必要(費用推計上は影響しない)。

また、在宅介護は、表中の数値に12(月)を乗じることで概ね年間延べ受給者数に相当することとなる(概ね年間延べケアプラン数に相当するという見方も可能)。

(注3) 外来・在宅医療は、予防、連携、ICTの活用等による受診の効率化、として現状を投影して推計した医科外来患者の減少を5%程度見込む一方、医療機関や介護施設から在宅に移る者の数を外来・在宅医療の1日当たり患者数に換算して加えたものである。

(注4) 感染症等の病床は入院小計に含み、歯科に係る患者数は外来・在宅医療に含む。

(注5) 介護については、施設サービスの重点化、居住系や在宅サービス等の充実等のほか、各種予防への取り組み等介護が必要となるリスクを軽減する取り組みにより、施設・在宅等を通じて要介護者・サービス利用者が改革シナリオでは平成37(2025)年度には現状投影シナリオよりも3%程度減少することを見込んでいる。

(注6) 介護療養型病床は、平成29(2017)年度末に全て療養型の老人保健施設となり、単価は従来型の老人保健施設+5万円程度と設定している。

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 15~16日程度 30万人/月	【高度急性期】 18万床 70%程度 15~16日程度 25万人/月
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 亜急性リハ等 75日程度 亜急性リハ等 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 9日程度 109万人/月	【一般急性期】 35万床 70%程度 9日程度 82万人/月
亜急性期・回復期リハ等	152万人/月		【亜急性期等】 35万床 90%程度 60日程度 16万人/月	【亜急性期等】 26万床 90%程度 60日程度 12万人/月
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。

(参考) 仮に、平成27(2015)年の各サービスの利用者数から機械的に病床数等を計算した場合

パターン1	平成23年度 (2011)	平成27(2015)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】 114万床 75%程度 19~20日程度	【高度急性期】 22万床 73~74%程度 18~19日程度 27万人/月	【高度急性期】 18万床 73~74%程度 18~19日程度 22万人/月
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 ¹⁾ 等 75日程度 亜急性 ¹⁾ 等57~58日程度 長期 ²⁾ 190日程度 ※推計値	【一般急性期】 53万床 73~74%程度 12日程度 97万人/月	【一般急性期】 40万床 73~74%程度 12日程度 73万人/月
亜急性期・ 回復期リハ等		134万人/月	【亜急性期等】 34万床 79~80%程度 70~71日程度 11万人/月	【亜急性期等】 25万床 79~80%程度 70~71日程度 9万人/月
長期療養(慢性期)	23万床、91%程度 150日程度	27万床、91%程度 150日程度	23万床、91%程度 150日程度	
精神病床	35万床、90%程度 300日程度	36万床、90%程度 300日程度	33万床、90%程度 291~292日程度	
(入院小計)	166万床、80%程度 30~31日程度	178万床、80%程度 30~31日程度	165万床、80%程度 28~29日程度	165万床、80%程度 29~30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	115万人分 61万人分 54万人分	106万人分 57万人分 49万人分	
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	38万人分 18万人分 20万人分	38万人分 18万人分 20万人分	

(注1) 平成27(2015)年度に係る注を参照。

(注2) この改革シナリオは、仮に、平成27(2015)年度において、ニーズに応じた機能分化が行われているものと仮定した場合の病床数等となっている。(実際には、改革途中であり、従来の一般病床等も残っている(その分、各機能分化した病床等が少なくなる)ものと考えられる。

医療・介護サービスごとの単価の見込み

※各単価は静態価格(2011年度価格)である。

パターン1	平成23年度 (2011)	平成27(2015)年度		平成37(2025)年度	
		現状投影シナリオ	改革シナリオ	現状投影シナリオ	改革シナリオ
高度急性期	【一般病床】 約129万円/月	【一般病床】 約129万円/月	約199万円/月	【一般病床】 約129万円/月	約247万円/月
一般急性期			約145万円/月		約191万円/月
亜急性期・回復期等			約104万円/月		約115万円/月
長期療養(慢性期)	約53万円/月	約53万円/月	約59万円/月	約53万円/月	約62万円/月
精神病床	約47万円/月	約47万円/月	約49万円/月	約47万円/月	約54万円/月
介護施設 特養 老健(療養含)	約29万円/月 約32万円/月	約29万円/月 約31万円/月	約32万円/月 約33万円/月	約29万円/月 約31万円/月	約32万円/月 約34万円/月
居住系 特定施設 グループホーム	約18万円/月 約28万円/月	約18万円/月 約28万円/月	約20万円/月 約30万円/月	約19万円/月 約28万円/月	約20万円/月 約30万円/月
在宅介護	約11万円/月	約11万円/月	約13万円/月	約11万円/月	約17万円/月
外来・在宅医療 外来等 在宅医療等	約1万円/日 約32万円/月	約1万円/日 約32万円/月	約1万円/日 約32万円/月	約1万円/日 約32万円/月	約1万円/日 約32万円/月

(注1) 介護の単価は、実際には要介護度別の単価であるが、ここでは加重平均値を表示している。

(注2) 外来等の単価は受診1日当たりの費用額(薬局調剤医療費等を含む)であり、在宅医療等については1人1月当たりの費用額である。

マンパワーの必要量の見込み

パターン1	平成23年度 (2011)	平成27(2015)年度		平成37(2025)年度	
		現状投影 シナリオ	改革シナリオ	現状投影 シナリオ	改革シナリオ
医師	29万人	30～ 32万人	30～ 31万人	33～ 35万人	32～ 34万人
看護職員	141万人	151～158万人	155～163万人	172～181万人	195～205万人
介護職員	140万人	161～169万人	165～173万人	213～224万人	232～244万人
医療その他職員	85万人	91～ 95万人	91～ 95万人	102～107万人	120～126万人
介護その他職員	66万人	76～ 80万人	79～ 83万人	100～105万人	125～131万人
合計	462万人	509～534万人	520～546万人	620～651万人	704～739万人

- (注1) 医療機関及び介護サービス事業所に従事する全ての職員を対象として、実数として推計したものである。医師及び看護職員については、行政、研究機関、産業医、他の福祉施設等で従事する者も含んでいる。
 ※ 社会保障国民会議の医療・介護シミュレーションでは、医療や介護のその他職員には一定の職種のみを含む形で表章されており、本推計の表章値が比較的大きくみえることに留意が必要。
- (注2) 非常勤の割合について現行から変動する可能性があるため、5%程度幅のある推計値となっている。(医療については現状+5%程度の幅を仮定、介護については現状±2.5%程度の幅を仮定。)
- (注3) 医師及び看護職員については、病棟については病床当たりの職員配置を基本に配置増を織り込んで推計し、外来については患者数の伸びに比例させて推計した。また、在宅の看取りケアの体制強化を一定程度見込んだ。さらに、急性期等の病床に勤務する医師及び看護職員については、役割分担による負担軽減を見込んでいる。医師については、他の職種との役割分担により、20%業務量が減ることを見込んだ。看護職員については、医師の業務を分担する分と、他の職員に分担してもらう分とが相殺すると仮定した。
- (注4) 介護職員は、施設・居住系については利用者数の伸びにより、在宅については利用者数及び利用回数の伸びにより推計している。また、改革シナリオでは、施設のユニット化推進による職員増と、訪問介護員については非正社員(1月の労働時間61.0時間)が介護職員の非正社員(1月の労働時間117.2時間)並に勤務すると仮定して推計している。((財)介護労働安定センター「平成21年度介護労働実態調査」による。)
- (注5) 医療その他職員には、病院・診療所に勤務する薬剤師、OT、PTなどのコメディカル職種、医療ソーシャルワーカー(MSW)、看護補助者、事務職員等が含まれ、介護その他職員には、介護支援専門員、相談員、OT、PTなどのコメディカル職種等が含まれる。