

(3)長期療養(医療療養)

B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
<p>改革後の長期療養(医療療養)は、医療必要度の低いニーズが介護施設に移行することや、旧介護療養から医療必要度の高いニーズが移行してくることから、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。</p> <p>長期療養(医療療養)には、36万人/日から、医療必要度の低いニーズ19万人/日が介護に移行し、旧介護療養から医療必要度の高いニーズ4万人/日が医療療養に移行してくるため、21万人/日になるものと思われる。</p> <p>* 医療療養のうち、医療区分1に該当する37.7%と、医療区分2の3割に当たる14.2%の併せて51.9%のニーズ(2025年で約19万人/日)が介護へ移行し、旧介護療養のうち、医療区分3に該当する4.0%と、医療区分2の7割に当たる14.6%の併せて20.6%のニーズ(2025年で約4万人/日)が医療療養に移行すると仮定</p>	<p>改革後の長期療養(医療療養)は、医療必要度の低いニーズが介護施設に移行することや、旧介護療養から医療必要度の高いニーズが移行してくることから、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。</p> <p>長期療養(医療療養)には、36万人/日から、垂急性期等からの2万人/日を加え、医療必要度の低いニーズ19万人/日が介護に移行し、旧介護療養から医療必要度の高いニーズ4万人/日が医療療養に移行してくるため、23万人/日になるものと思われる。</p> <p>* 医療療養のうち、医療区分1に該当する37.7%と、医療区分2の3割に当たる14.2%の併せて51.9%のニーズ(2025年で約19万人/日)が介護へ移行し、旧介護療養のうち、医療区分3に該当する4.0%と、医療区分2の7割に当たる14.6%の併せて20.6%のニーズ(2025年で約4万人/日)が医療療養に移行すると仮定</p>	(同左)

(4)医療機関から介護や外来・在宅医療への移行

B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
<p>上記の結果、医療機関から介護や外来・在宅医療に移行する者は、140万人のうち、16万人/日と考えられる。</p>	<p>上記の結果、医療機関から介護や外来・在宅医療に移行する者は、140万人のうち、30万人/日と考えられる。</p>	<p>上記の結果、医療機関から介護や外来・在宅医療に移行する者は、140万人のうち、29万人/日と考えられる。</p>

(5)介護(医療から介護への移行を踏まえた改革)

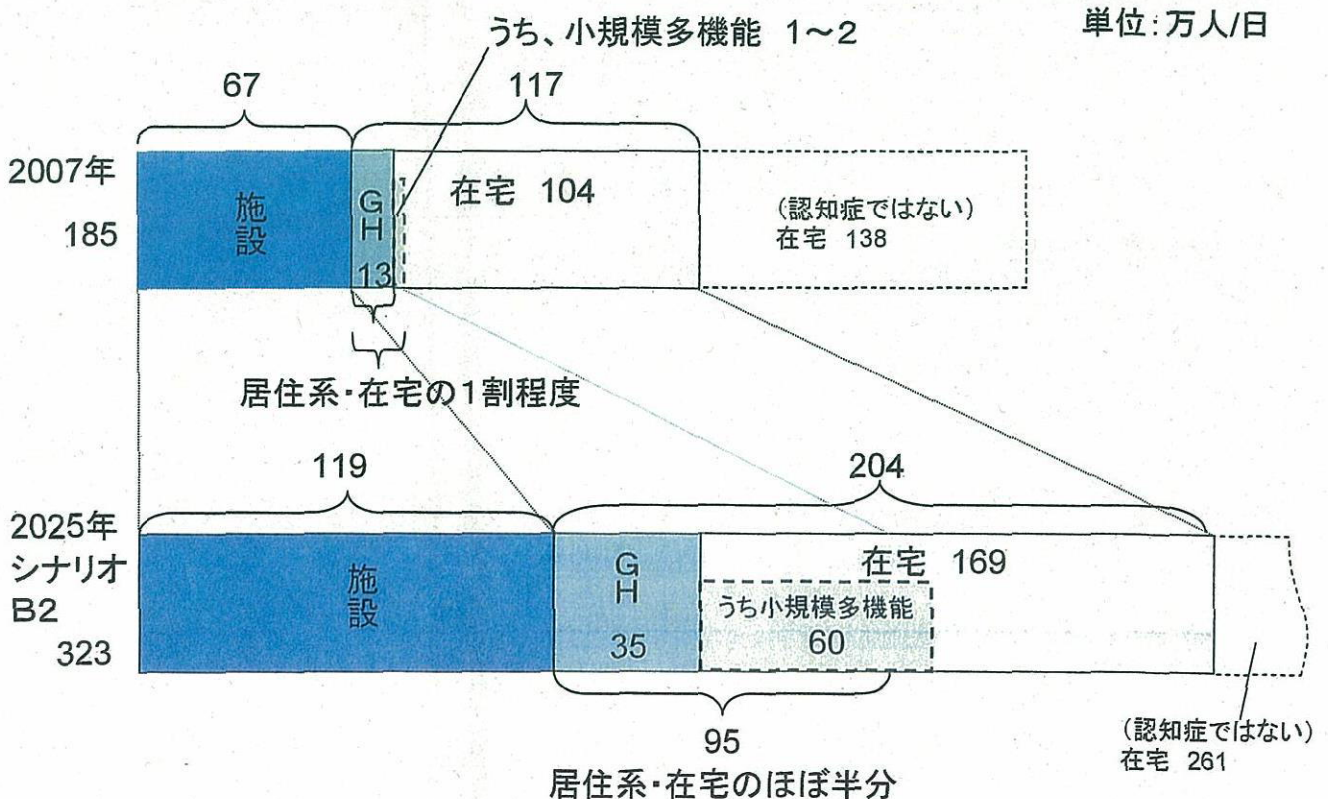
B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
<p>(前提)</p> <p>①介護施設(特養・老健) まず、現状投影型における要介護度別世帯類型別施設入所者数を推計し、要介護度3以上の施設利用割合(要介護認定者等に対する施設利用者数の割合)が5%程度低下するものと仮定(要介護2は10%、要介護1は施設利用せずと仮定)。</p> <p>その上で、特養は重度者中心、老健は在宅復帰施設であることを念頭に中重度者中心の利用と仮定。なお、介護療養型老健は医療ニーズが一定程度ある高齢者が利用するものと仮定し、前記により全体的に重度シフトした施設利用者を現状の要介護度別施設利用者割合で按分して設定。</p> <p>このことに伴って、特養については、入所時の要介護度の上昇により平均在所期間が短くなり(3.74年程度→3年程度)その分入退所者数が増加すること、老健等他の施設の機能強化に伴って家庭からの入所が増加することを仮定。</p> <p>②居住系(グループホーム・特定施設) 施設・居住系サービス全体で、スウェーデンなみ(高齢者人口対比で6%程度)の整備を仮定。</p> <p>* 2025年の高齢者人口3,635万人×6%=218万人/日。これから、施設ニーズ①で設定したものに(1)~(4)により医療から移行する分を加えたものを控除して、居住系の利用は68万人/日と設定。</p> <p>* このうち、グループホームの整備量については、施設を利用しない認知症高齢者のうちグループホームを利用する者の割合を2025年に5割程度増加(11%→17%)させるものと仮定して、204万人/日×17%=35万人/日と設定。結果として、特定施設は68万人/日から35万人/日を控除して33万人/日と設定。</p> <p>③在宅 現状投影型における介護サービス利用者数から、上記①②を控除して設定。</p>	(同左)	(同左)

B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
<p>(医療から移行する者について) (1)～(4)により、医療から介護に移行する15万人/日については、医療ニーズが一定程度ある者であることから、大半(95%相当)が施設を利用するものと仮定する。</p> <p>「療養病床アンケート調査」(平成19年3月)によると、医療区分1もしくは2の患者について望ましいと考える施設として病院以外では特養、老健とするものが大半であり、各々同数程度であったことから、特養と療養型老健で半々程度で利用するものと仮定。残る1万人/日は在宅と仮定。結果として、特養7万人/日、療養型老健7万人/日、在宅1万人/日となる。</p>	<p>(医療から移行する者について) (1)～(4)により、医療から介護に移行する23万人/日のうち、医療が必要な亜急性期からの5万人/日については介護ニーズが比較的低いものとして、十分な在宅医療を受けながら在宅介護サービスで対応するものと仮定する。</p> <p>療養病床からの15万人/日及び亜急性期からの3万人/日の合計18万人/日については、医療ニーズが一定程度ある者であることから、大半(95%相当)が施設を利用するものと仮定する。</p> <p>「療養病床アンケート調査」(平成19年3月)によると、医療区分1もしくは2の患者について望ましいと考える施設として病院以外では特養、老健とするものが大半であり、各々同数程度であったことから、特養と療養型老健で半々程度で利用するものと仮定。残る1万人/日は在宅と仮定。結果として、特養9万人/日、療養型老健9万人/日、在宅6万人/日となる。(端数により合計が内訳の和に一致しない)</p>	<p>(同左)</p>

(6)その他

- 精神・感染症等の病床、歯科診療所、医療や施設からの移行を除く在宅介護利用者はB1、B2、B3シナリオにおいてもAシナリオと同じと仮定。具体的には精神感染症等の病床の入院患者数は2007年～2025年にかけて約30～40万人/日程度で推移、歯科診療所の1日あたり患者数は2007年～2025年にかけて約120～130万人/日程度で推移、移行を除く在宅介護利用者数は2007年の約240万人/日から2025年の約410万人/日へと増加する計算。
- 外来・在宅医療の患者数については、
 - ・近年の受診動向をみると、延べ患者数は減少傾向にあるが、今回のシミュレーションではこの傾向は織り込んでおらず、Aシナリオでは若干増加する計算となっている。
 - ・B1、B2、B3シナリオにおいては、生活習慣病予防への取り組みにより、2025年の外来・在宅医療の患者数がAシナリオに比べて5%程度減少するものと仮定。(外来医療費に占める糖尿病、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患の割合が概ね2～3割程度であること、また、2015年度におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍を2008年度と比べて25%減少させるとの目標があることを勘案して、2割程度×25%=5%程度と仮定。)
 - ・また、在宅医療の普及等に鑑みて、B1、B2、B3シナリオにおいては、病院の外来・在宅医療の患者数及び医療費の半分程度が診療所に移行するものと仮定。
- 上で述べたような諸改革の実現に伴い平均在院日数の短縮が見込まれ、また、在宅サービスの充実、生活習慣病予防の効果が一定程度織り込まれており、全体として医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム(平成19年5月 厚生労働省)を一定程度踏まえたものとなっている。

(参考) 認知症高齢者ケアの全体像イメージ(認知症自立度Ⅱ以上)



(注) 増加する認知症に対応するため、中学校区(全国に約1万校区)に3箇所程度(定員20名)の小規模多機能を整備するものと仮定し、グループホーム(GH)と小規模多機能サービスにより施設以外にいる認知症高齢者のほぼ半分をカバーできることとなる。