

2009年12月14日厚生労働省

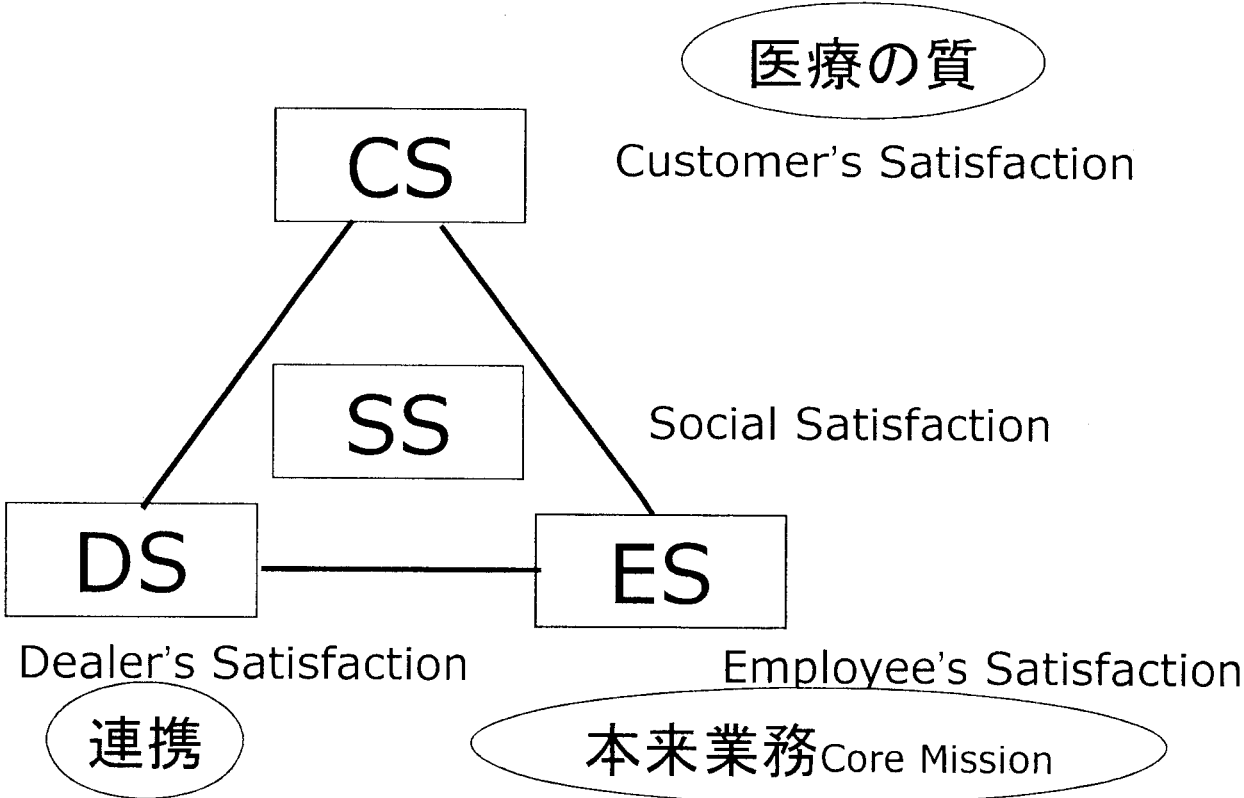
第5回看護職員需給見通しに関する検討会  
看護師確保について

全日本病院協会 副会長

神野 正博

(社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院理事長)

満足



# Contents

- マクロ的な認識
- 四病協・全日病の主張と取組み
- ある地方の話
- ある病院の話

3

第1回の当委員会でも紹介されましたが、

**改めて...**

4

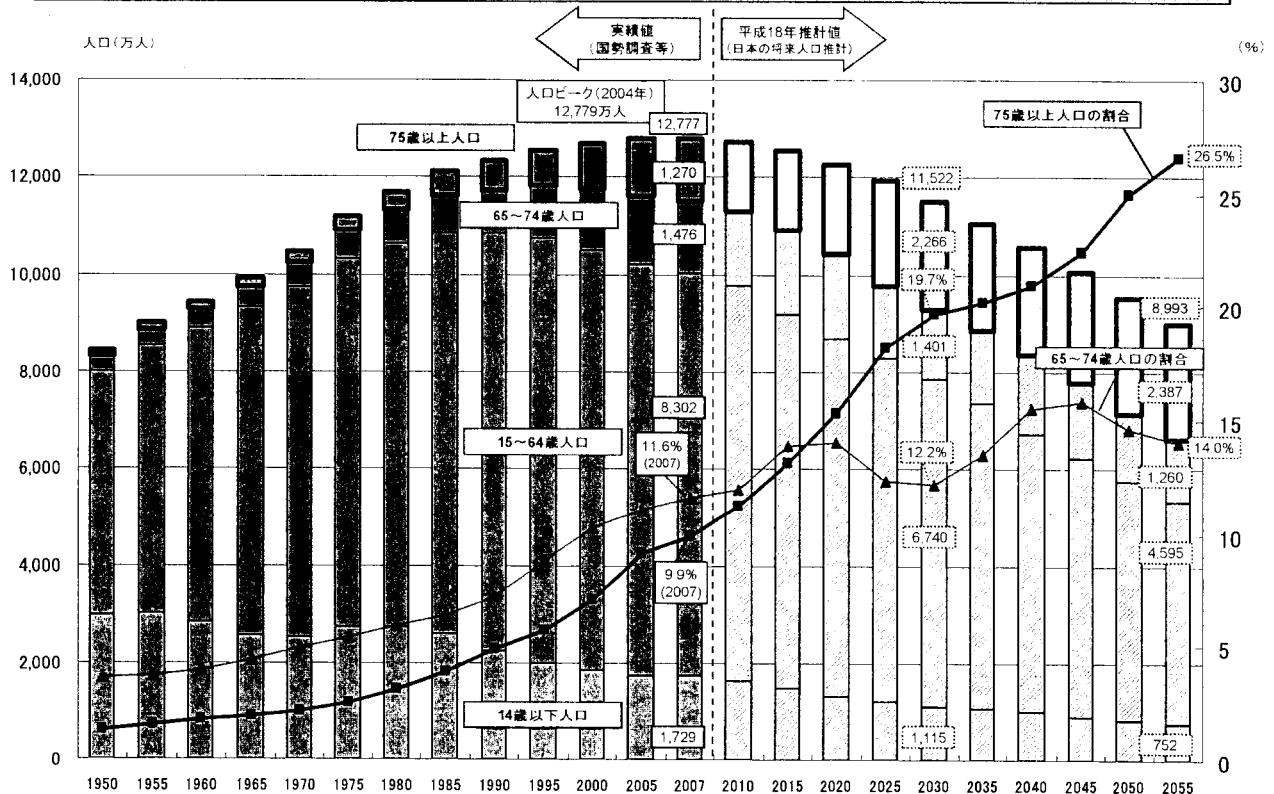
# 社会保障国民会議 サービス保障分科会 より

## シミュレーションに示された改革実現に向けた検討

○ 本シミュレーションは、「医療・介護サービスのあるべき姿」の実現を前提としたシミュレーションであり、実際にこのような姿が実現されるためには、安定的な財源の確保のみならず、サービス供給体制の計画的整備や専門職種間の役割分担に関する制度の見直し、診療報酬・介護報酬体系の見直し、マンパワーの計画的養成・確保、サービス提供者間・多職種間の連携・ネットワークの仕組みの構築、サービスの質の評価など、制度面を含めたサービス提供体制改革のための相当大胆な改革が実行されることが必要であり、改革を実際に行う場合には、具体的な改革の道筋(工程表)を明らかにした上で、国民的な議論が行われる必要があることに留意すべきである。

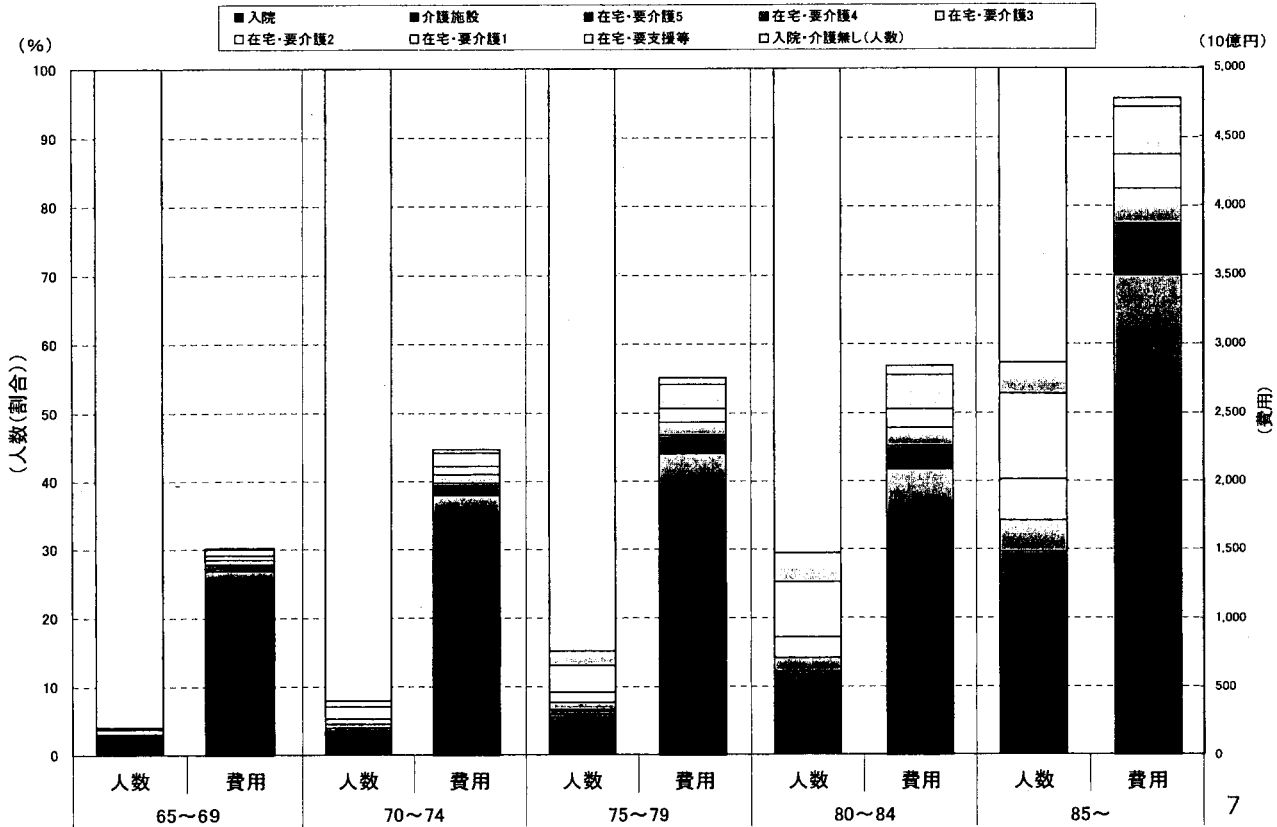
### 75歳以上高齢者の増大

○ 我が国の75歳以上人口の割合は現在10人に1人の割合であるが、2030年には5人に1人、2055年には4人に1人になると推計されている。



資料: 2005年までは総務省統計局「国勢調査」、2007年は総務省統計局「推計人口(年報)」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)中位推計」

# 高齢期の医療(入院)・介護サービスの利用者の割合及び費用構成



## 医療・介護サービスのシミュレーションの前提(ポイント)

あるべき医療・介護サービスを前提に改革(再生)への道筋を提示

### 不十分・非効率的なサービス提供体制

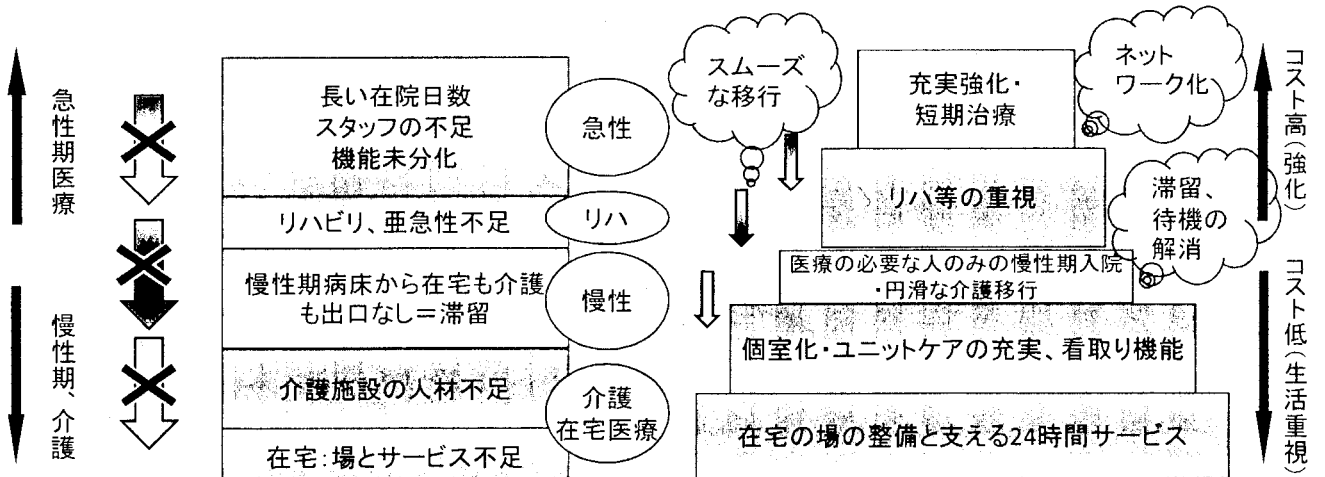
- ・病床数が多く在院日数が高い
- ・病床の機能が未分化・勤務医の疲弊
- ・地域医療、特に産科小児科救急の危機
- ・介護サービス不足、従事者不足等

現状のままでは、問題未解決、しかも費用は増加

必要な改革＝必要なサービス強化と効率化を同時実現  
→ 必要な医療・介護を効率的に確保

<現状＝非効率な資源利用・非最適化>

<将来＝充実強化かつ効率的な資源利用>



国民も最適ケアの場に、支え手も望む働く場に

## 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 退院患者数 90% 19万人/月 75日 コメディカル等を 20%増	44万床 退院患者数 90% 20万人/月 60日 コメディカル等を 30%増	40万床 退院患者数 90% 20万人/月 60日 コメディカル等を 30%増
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 35万人分

(注) 各欄数字については、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。

## 医療・介護サービスの需要と供給(一日当たり利用者数等)のシミュレーション

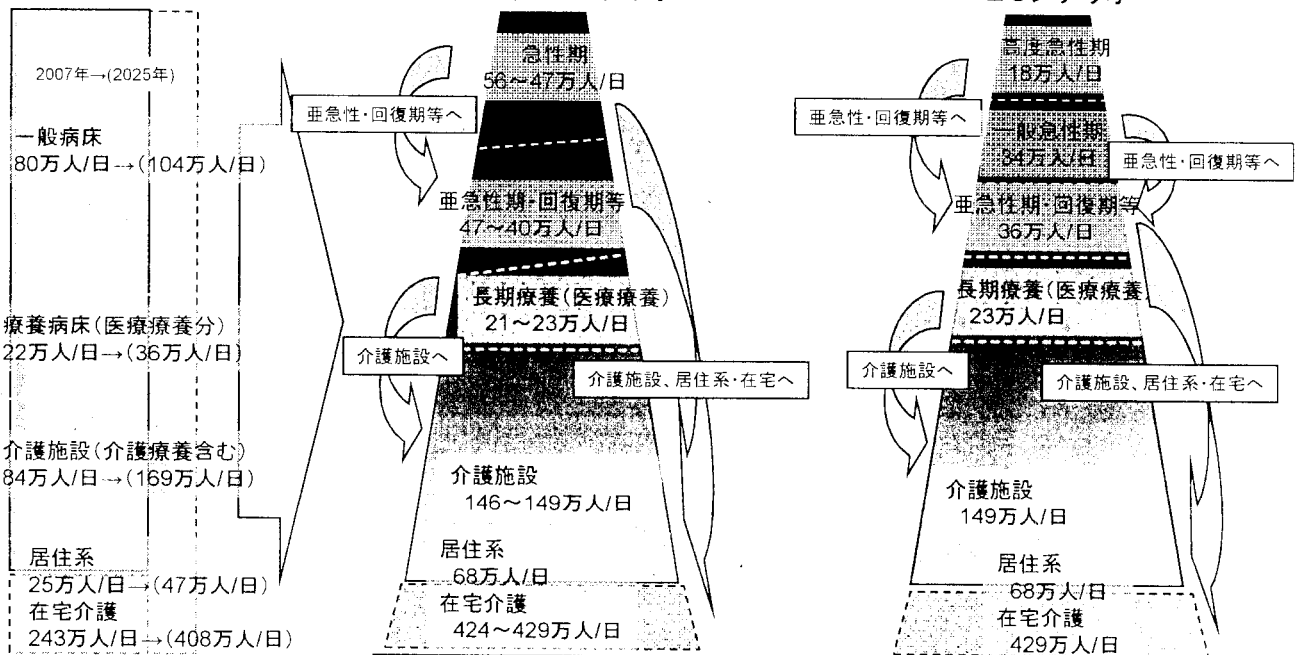
### 総括図

大胆な仮定をおいた平成37(2025)年時点のシミュレーションである

#### 現状投影シナリオ(Aシナリオ)

#### B1、B2シナリオ 一改革シナリオ

#### B3シナリオ



現状及び現状固定の推計による2025年の需要の伸びを単純においた場合

一般病床を機能分化(B1,B2シナリオは2分割、B3シナリオは3分割)。急性期の医療資源を集中投入し亜急性期・回復期との連携を強化。在院日数は減少。医療病床の医療必要度の低い需要は介護施設で受け止める。さらに在宅医療、居住系・在宅介護等の提供体制を強化することにより居住系・在宅サービスを強化。

※上記に重複して外来や在宅医療受療者が2025年には1日当たり600万人あまりいる。 ※一般病床及び療養病床に有床診療所含む。

## マンパワーの必要量のシミュレーション

	現状 (2007年)	2025年			
		Aシナリオ		B2シナリオ	B3シナリオ
医師	27.5万人	32.9万人 ～ 34.3 万人	31.7万人 ～ 33.1 万人	32.1万人 ～ 33.5 万人	32.7万人 ～ 34.1 万人
看護職員	132.2万人	169.6万人 ～ 176.7 万人	179.7万人 ～ 187.2 万人	194.7万人 ～ 202.9 万人	198.0万人 ～ 206.4 万人
介護職員	117.2万人	211.7万人	250.1万人	255.2万人	255.2万人
医療その他 職員	78.1万人	83.4万人 ～ 87.6 万人	94.5万人 ～ 99.1万 人	108.1万人 ～ 113.5万 人	109.6万人 ～ 115.1万 人
介護その他 職員	30.0万人	53.5万人	71.8万人	73.6万人	73.6万人
合計	385.0万人	551.1万人 ～ 563.8 万人	627.8万人 ～ 641.3 万人	663.7万人 ～ 678.7 万人	669.1万人 ～ 684.4 万人

## シミュレーション結果(2025年)

(経済前提Ⅱ-1の場合)

	現状 (2007)	2025年			
		Aシナリオ	B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
医療+介護 対GDP比	7.9% 程度	10.8～10.9 %程度	11.6～11.9 %程度	11.6～11.9 %程度	11.7～12.0 %程度
対NI比	10.7% 程度	14.7～14.8 %程度	15.8～16.2 %程度	15.7～16.1 %程度	15.9～16.3 %程度
名目額	41兆円 程度	85兆円 程度	91～93兆円 程度	91～93兆円 程度	92～94兆円 程度
	現状 (2007)	追加的に必要となる財源 (GDP比、消費税換算)			
		Aシナリオ	B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
自己負担	1.0%				
保険料	3.7%	+1.2% (2%程度)	+1.5～1.6% (3%程度)	+1.5～1.6% (3%程度)	+1.5～1.7% (3%程度)
公費(※)	3.1%	+1.4% (3%程度)	+1.8～1.9% (4%程度)	+1.8～1.9% (4%程度)	+1.8～2.0% (4%程度)

※2015年の財源構成の粗い推計=どのシナリオも公費追加財源は消費税換算1%程度。

# 病院・診療所における医療費配分

## 我が国の医療費配分比較

○国民医療費の配分を病院と診療所で比較した場合、概ね2：1

	合計(a)+(b):A	入院医療費(a)	入院外医療費(b)
病院	167,955	116,624	51,331
一般診療所	81,722	4,555	77,167

平成17年度国民医療費の概況

## 医療費配分比較



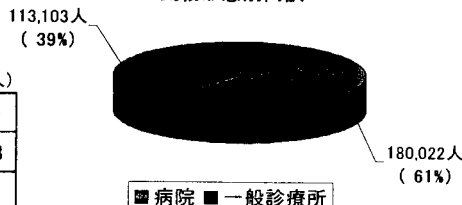
## 医師の勤務体系別内訳

○病院勤務医と診療所医師を常勤換算数で比較した場合、概ね6：4

	医師(a)+(b):B	【参考】うち常勤(a)	【参考】うち非常勤(b)
病院	180,022	143,311	36,711.3
一般診療所	113,103	96,369	16,734.1

平成17年医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況

## 勤務形態別内訳



## 医師一人当たりの医療費配分

○医師一人当たりの医療費配分は1.3：1となり、病院・診療所間で大きな差はない。

	医師1人当たり医療費: A/B
病院	9,330
一般診療所	7,225

## 医師一人当たり医療費配分



# 三つ巴



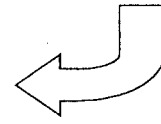
質



コスト

自己犠牲

医療崩壊



15

質



コスト

社会保障費増額

16





業種間の役割機能分担 ←

19



家庭医、総合医の活用 ←

20



コスト

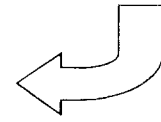
質

選択  
と  
集中



効率化

医療提供体制の再構築



21

## 看護師確保の戦略と戦術は？

医師不足



看護師不足



介護職不足

Solution



- 医学部定員増加
- 医療クランク
- 手術料など技術料評価
- 勤務医対策

Solution



？

- 報酬
- 補助金  
(養成教育機関・病院・人材バンク)
- 役割分担
- WLB
- 外国人

Solution



介護職員報酬のアップ(基金)

目新しさ？  
戦略性？

22