平成27年度介護報酬改定が医業経営に与える影響について
～医療･介護の現状と未来～

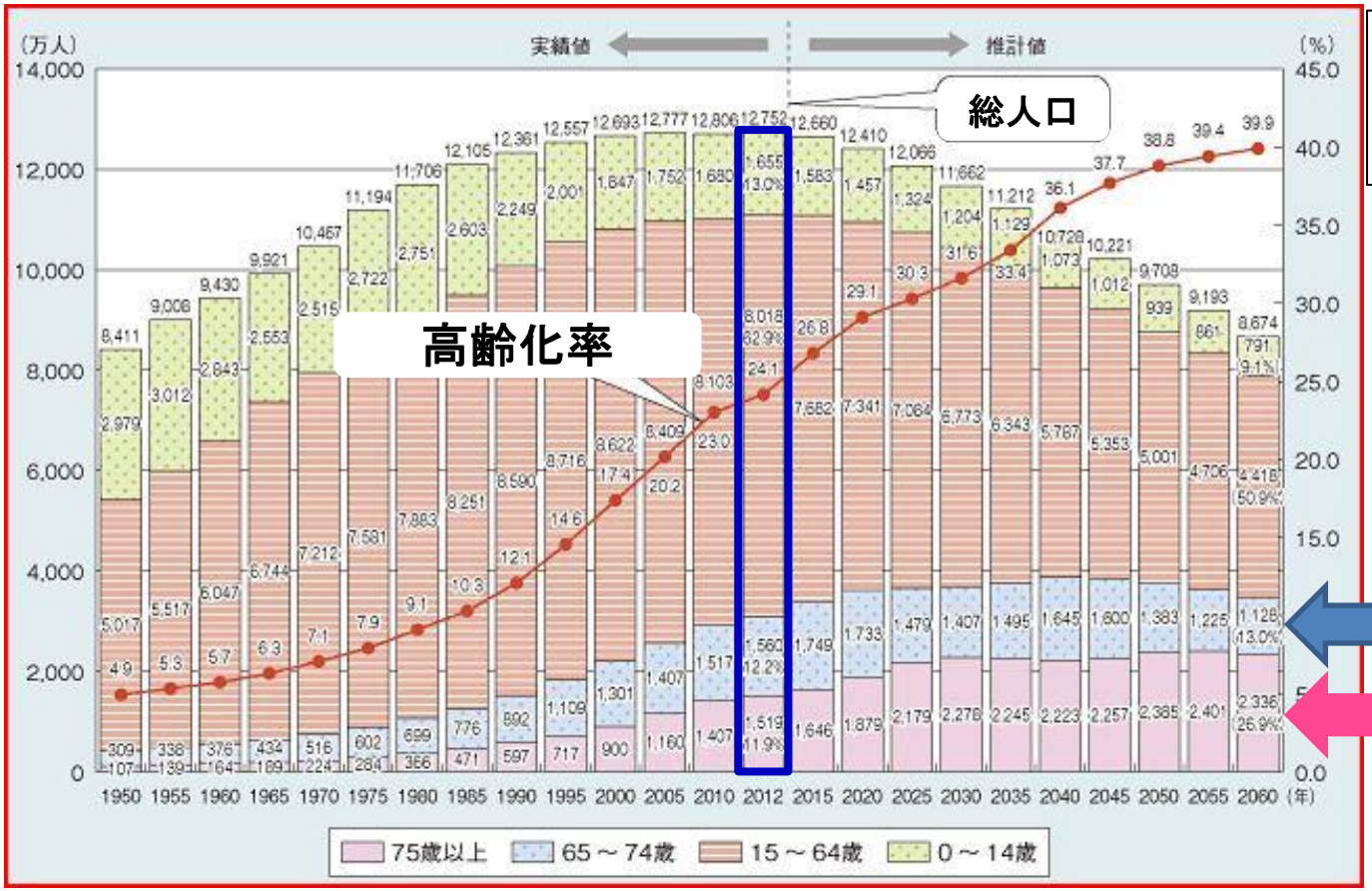
姫路市医師会　保険･医業経営委員
辰巳内科医院　副院長

辰巳和宏

内容

- 医療･介護の現状と未来
- 介護保険改正の医療への影響

超高齢社会



内閣府：
平成25年版
高齢社会白書

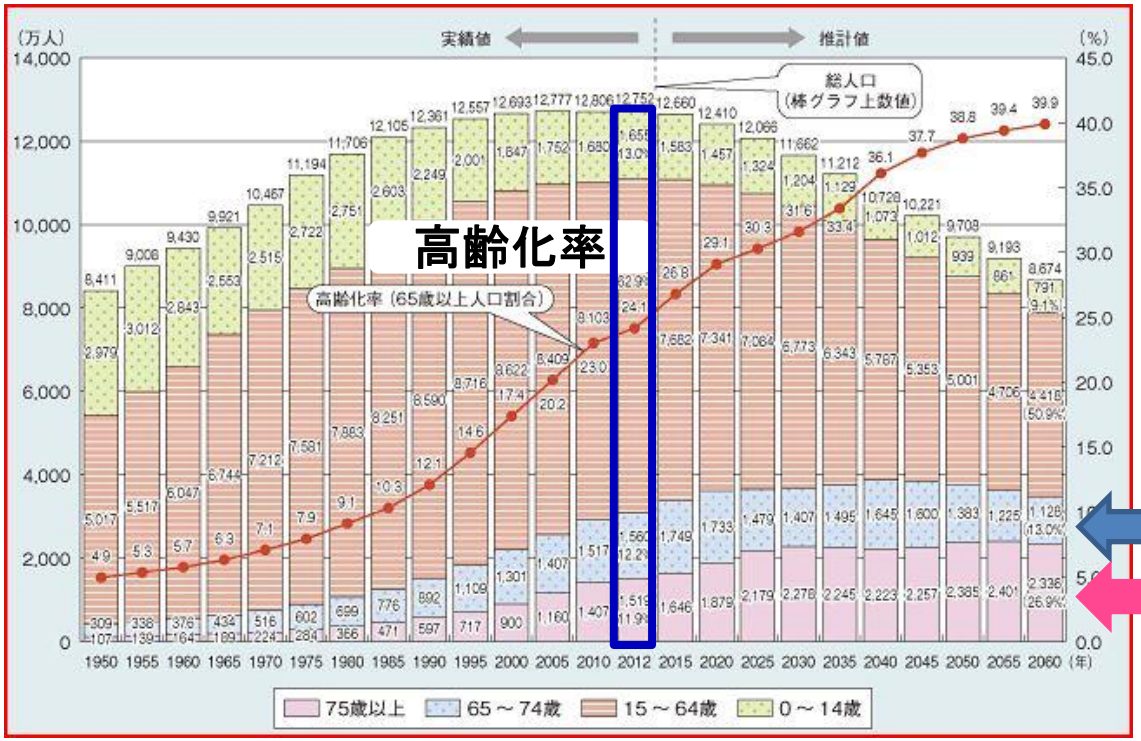
65~74歳

75歳以上

◆65歳以上の高齢者人口は過去最高の3,079万人

◆総人口に占める65歳以上人口の割合は24%

超高齢社会の将来



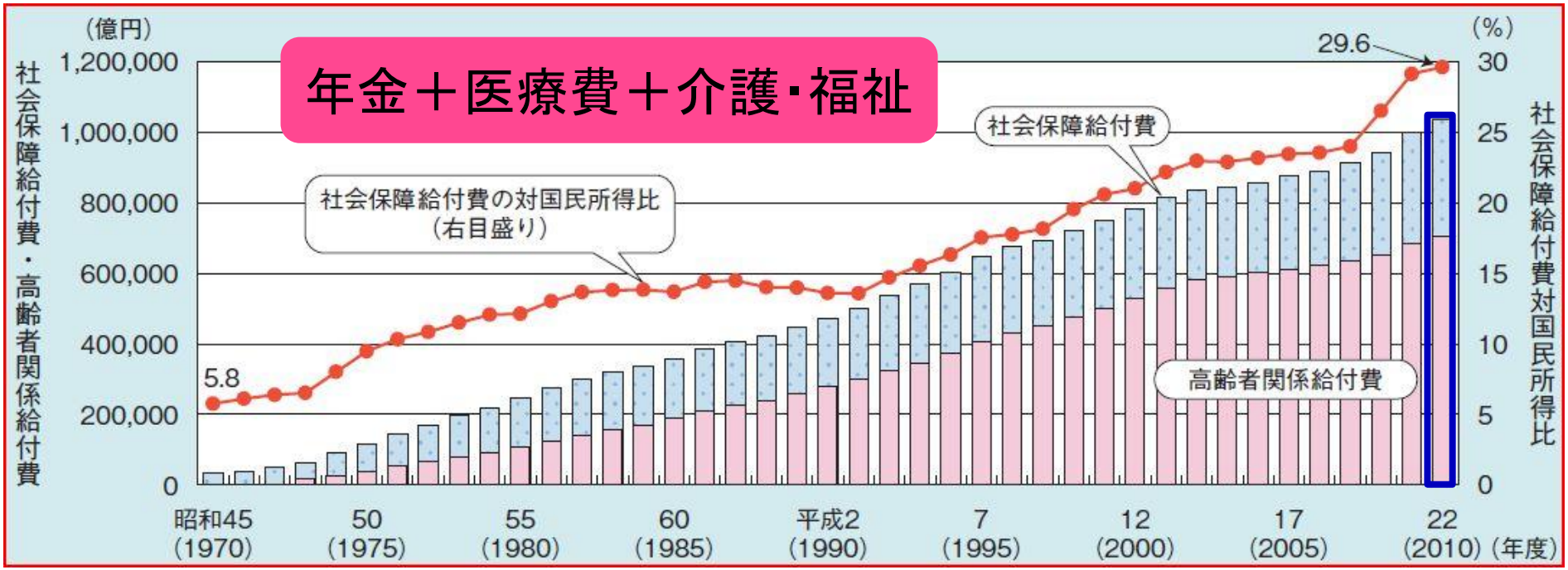
65~74歳

75歳以上

◆高齢者人口は平成54（2042）年に3,878万人でピーク。その後は減少に転じるが高齢化率は上昇。

◆平成72（2060）年には高齢化率は40%。
2.5人に1人が65歳以上。

社会保障給付



◆ 社会保障給付費、平成22年度：103兆円

◆ 高齢者関係給付：71兆円、全社会保障給付費の68%

◆ 国民所得に占める割合：　昭和45年度の6%から30%に

医療・介護の需要と供給

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（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）	16万人／日	97万人／日（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）	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 ※現行医療療養の回復期			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	

医療・介護の需要と供給

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（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）	16万人／日	97万人／日（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）	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 ※現行医療療養の回復期リハビリテーションを含む			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	92万人／日	115万人／日	106万人／日	161万人／日	131万人／日
特養	48万人／日	61万人／日	57万人／日	86万人／日	72万人／日
老健（老健＋介護療養）	44万人／日	54万人／日	49万人／日	75万人／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	31万人／日	38万人／日	38万人／日	52万人／日	61万人／日
特定施設	15万人／日	18万人／日	18万人／日	25万人／日	24万人／日
グループホーム	16万人／日	20万人／日	20万人／日	27万人／日	37万人／日
在宅介護	304万人／日	342万人／日	352万人／日	434万人／日	449万人／日
うち小規模多機能	5万人／日	6万人／日	10万人／日	8万人／日	40万人／日
うち定期巡回・随時対応	―	―	1万人／日	―	15万人／日
（居住系・在宅介護小計	（335万人／日）	（380万人／日）	（391万人／日）	（486万人／日）	（510万人／日）
うちGH・小規模多機能）	（21万人／日）	（26万人／日）	（30万人／日）	（35万人／日）	（77万人／日）
外来・在宅医療	794万人／日	812万人／日	807万人／日	828万人／日	809万人／日
うち在宅医療等	17万人／日	19万人／日	23万人／日	20万人／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	

医療保険と介護保険

医療保険

- 医療行為に対する保険

1-3割負担、
総額に制限がない
年齢制限なし

訪問診療、往診、
点滴、抗生剤等
訪問看護

介護保険

- 介護に対する保険

1割負担、
総額に制限がある
（はみ出し分は実費）
40歳～と65歳～

訪問看護
ヘルパー、入浴サービス
車いす、杖、介護ベッドレンタル
デイサービス、ショートステイ

介護保険サービス

在　宅

訪　問　系　サ　ー　ビ　ス

〇訪問介護　〇訪問看護　〇定期巡回・随時対応型訪問介護看護等

（例）ホームヘルパーが1時間程度、身体介護を行う場合

→　1時間：4,020円（利用者負担額：402円）

通　所　系　サ　ー　ビ　ス

〇通所介護　〇通所リハビリテーション等

（例）通所介護（デイサービス）で日中お預かりする場合

→　要介護3の方：9,370円（利用者負担額：937円）

短　期　滞　在　系　サ　ー　ビ　ス

〇短期入所生活介護等

（例）短期入所生活介護（ショートステイ）で1日お預かりする場合

→　要介護3の方：8,220円（利用者負担額：822円）

居　住　系　サ　ー　ビ　ス

〇特定施設入居者生活介護　〇認知症共同生活介護等

（例）特定施設（有料老人ホーム等）に入所する場合

→　要介護3の方：1日当たり7,000円（利用者負担額：700円）

入　所　系　サ　ー　ビ　ス

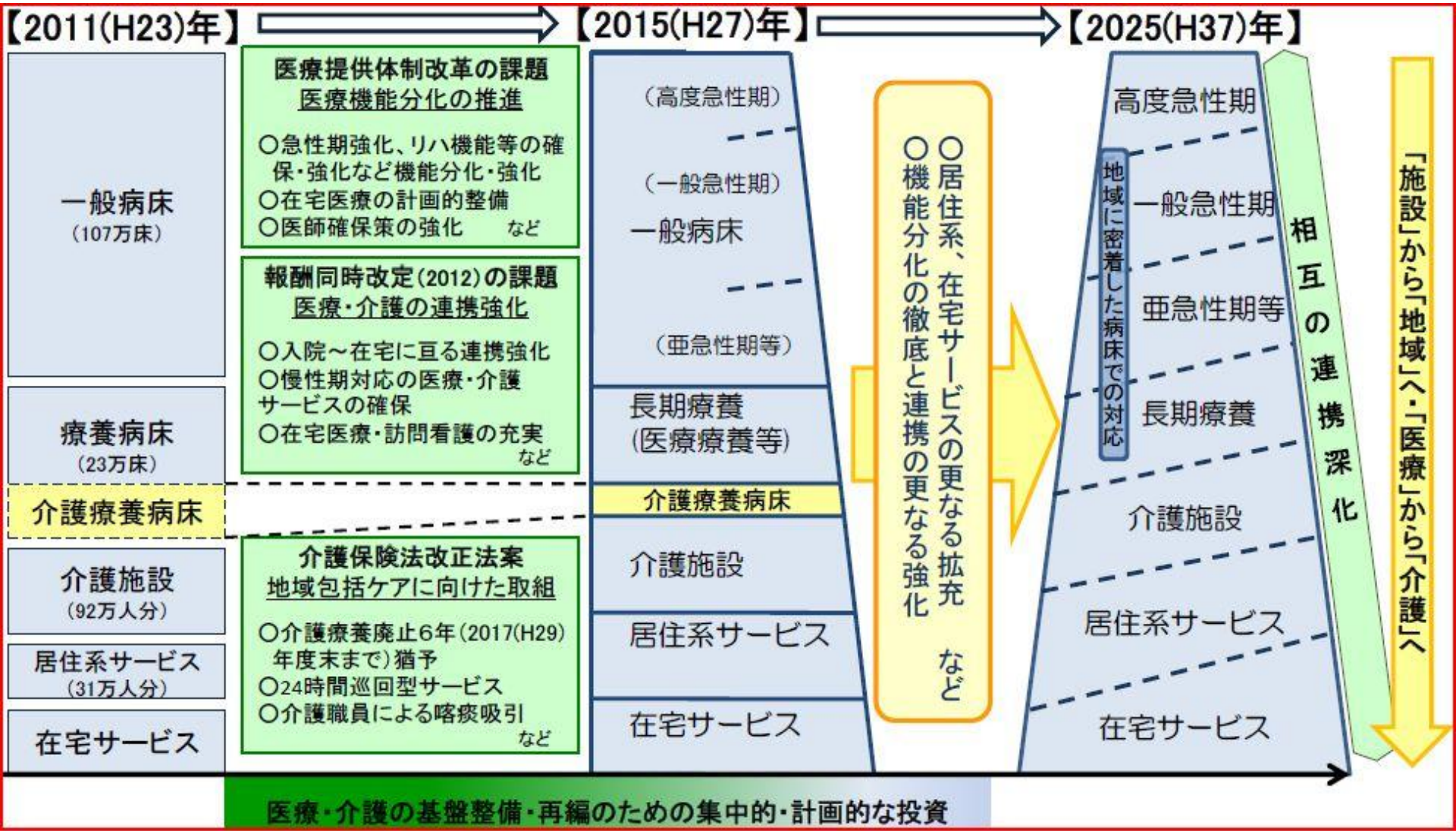
〇介護老人福祉施設　〇介護老人保健施設　等

（例）介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所する場合

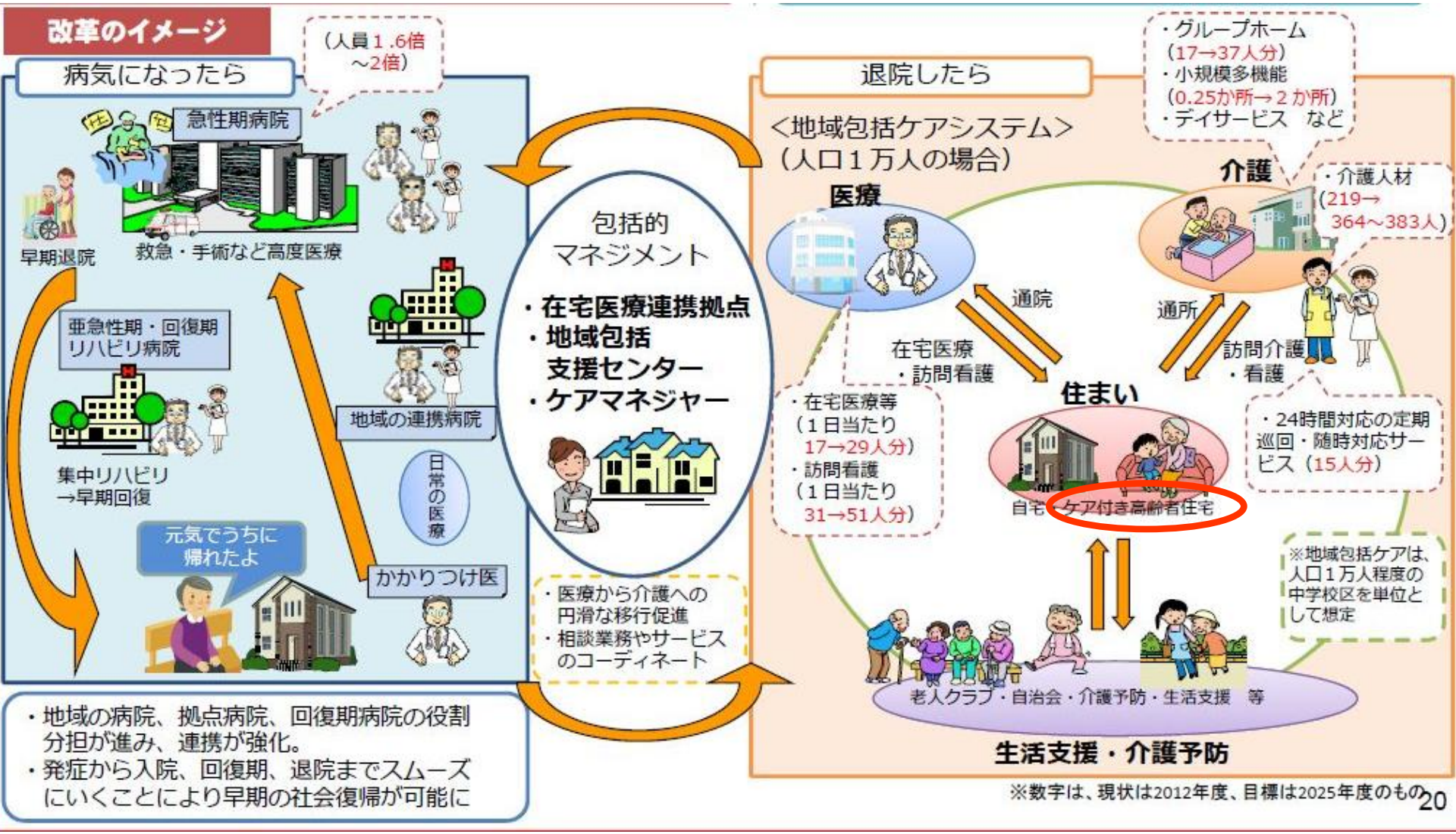
→　要介護3の方：1日当たり8,020円（利用者負担額：802円）

施　設

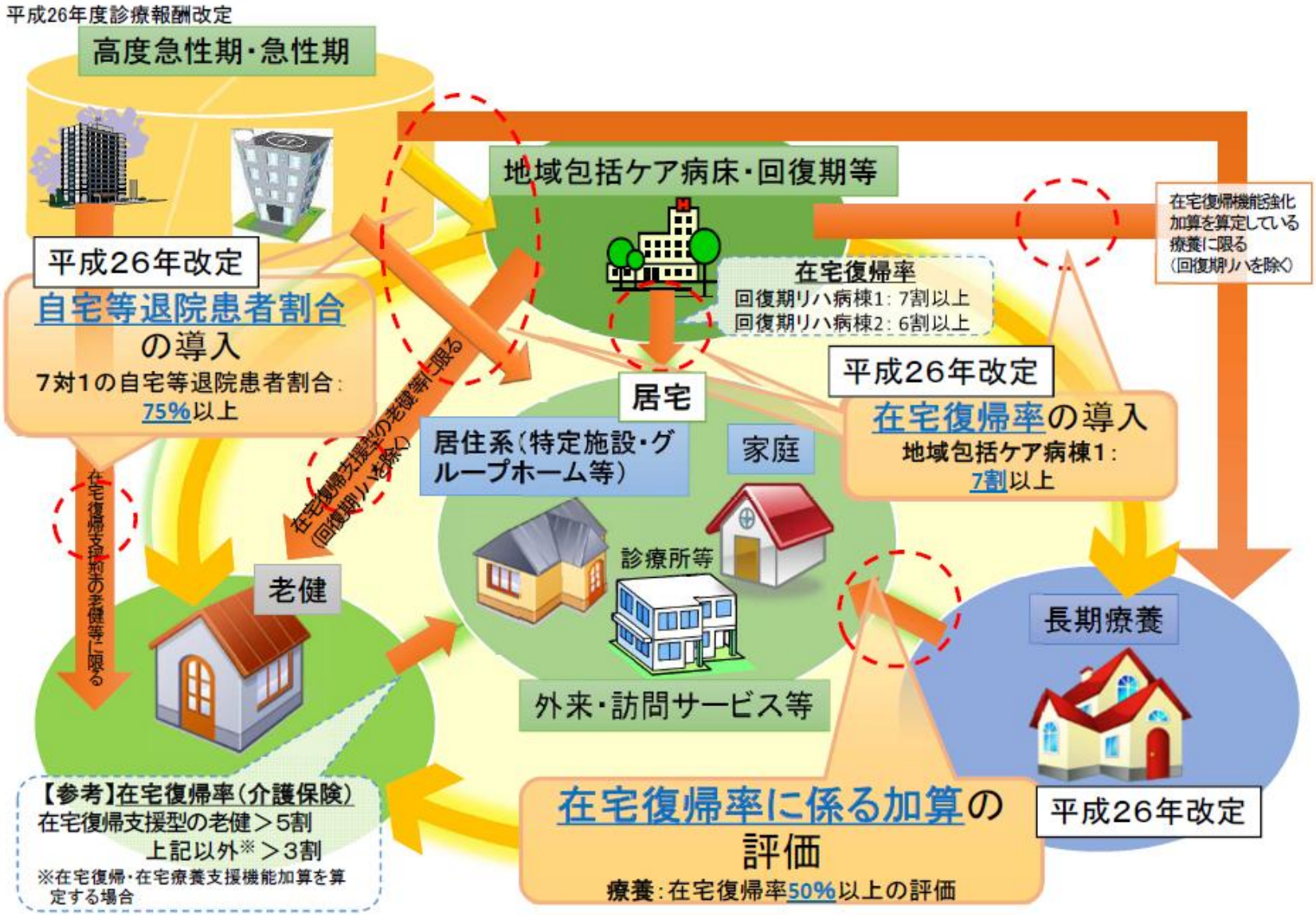
医療・介護の再編


【2011(H23)年】
【2015(H27)年】
【2025(H37)年】
一般病床
(107万床)
療養病床
(23万床)
介護療養病床
介護施設
(92万人分)
居住系サービス
(31万人分)
在宅サービス
医療提供体制改革の課題
医療機能分化の推進
○急性期強化、リハ機能等の確保・強化など機能分化・強化
○在宅医療の計画的整備
○医師確保策の強化 など
報酬同時改定(2012)の課題
医療・介護の連携強化
○入院～在宅に亘る連携強化
○慢性期対応の医療・介護サービスの確保
○在宅医療・訪問看護の充実 など
介護保険法改正法案
地域包括ケアに向けた取組
○介護療養廃止6年(2017(H29)年度末まで)猶予
○24時間巡回型サービス
○介護職員による喀痰吸引 など
(高度急性期)
(一般急性期)
一般病床
(亜急性期等)
長期療養
(医療療養等)
介護療養病床
介護施設
居住系サービス
在宅サービス
○居住系、在宅サービスの更なる拡充
○機能分化の徹底と連携の更なる強化 など
高度急性期
地域に密着した病床での対応
一般急性期
亜急性期等
長期療養
介護施設
居住系サービス
在宅サービス
相互の連携深化
「施設」から「地域」へ・「医療」から「介護」へ
医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

医療介護の強化


改革のイメージ
病気になったら
（人員１.6倍
～2倍）
急性期病院
早期退院
救急・手術など高度医療
亜急性期・回復期
リハビリ病院
集中リハビリ
→早期回復
地域の連携病院
日常の医療
元気でうちに
帰れたよ
かかりつけ医
・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
包括的
マネジメント
・在宅医療連携拠点
・地域包括
支援センター
・ケアマネジャー
・医療から介護への円滑な移行促進
・相談業務やサービスのコーディネート
退院したら
<地域包括ケアシステム>
（人口１万人の場合）
・グループホーム
（17→37人分）
・小規模多機能
（0.25か所→２か所）
・デイサービス　など
医療
介護
・介護人材
（219→
364～383人）
通院
通所
在宅医療
・訪問看護
訪問介護
・看護
住まい
・在宅医療等
（１日当たり
17→29人分）
・訪問看護
（１日当たり
31→51人分）
・24時間対応の定期巡回・随時対応サービス（15人分）
自宅・ケア付き高齢者住宅
※地域包括ケアは、人口１万人程度の中学校区を単位として想定
老人クラブ・自治会・介護予防・生活支援　等
生活支援・介護予防
※数字は、現状は2012年度、目標は2025年度のもの

在宅復帰率


平成26年度診療報酬改定
高度急性期・急性期
地域包括ケア病床・回復期等
在宅復帰率
回復期リハ病棟1：7割以上
回復期リハ病棟2：6割以上
在宅復帰機能強化加算を算定している療養に限る（回復期リハを除く）
平成26年改定
自宅等退院患者割合の導入
7対1の自宅等退院患者割合：75%以上
在宅復帰支援型の老健等に限る（回復期リハを除く）
在宅復帰支援型の老健等に限る
居宅
居住系（特定施設・グループホーム等）
家庭
平成26年改定
在宅復帰率の導入
地域包括ケア病棟1：7割以上
診療所等
老健
長期療養
外来・訪問サービス等
【参考】在宅復帰率（介護保険）
在宅復帰支援型の老健＞5割
上記以外※＞3割
※在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定する場合
在宅復帰率に係る加算の評価
療養：在宅復帰率50%以上の評価
平成26年改定

ショートステイ
（短期入所生活介護）

- 要介護者が施設に短期間入所し、介護や機能訓練などを受ける
- 家人の仕事や家庭の事情、介護疲れ予防

- 2年のうちで最大1年間の利用が基本
  ・・・2泊3日×４回/月の利用など
  （月30日までは満額介護保険適応）
- 送迎も含めて、介護保険が適応
- 個室代（1500-4000円/日）や食事代は自費

濃厚な医療は必要ないけど、
在宅にも戻れない
要介護の患者はどこに？

老人保健施設

- 病状は安定しているものの、退院してすぐに自宅へ戻るのは不安
- 病院と自宅の中間的な役割
- リハビリを中心として自立生活を目指すというのがスタンスのため、入所期間は基本的に3～6カ月程度

⇒10年後は1.3倍の計画（微増）

特別養護老人ホーム

＜日常的な医療ケアを必要としない高齢者の
非在宅版　終の棲家＞

- 姫路市内：　34施設
- 平均2年待ち　（250人待ちなど）
- 要介護5,4,3を優先
- 最期まで在宅ができないと決めている場合、早めに登録を

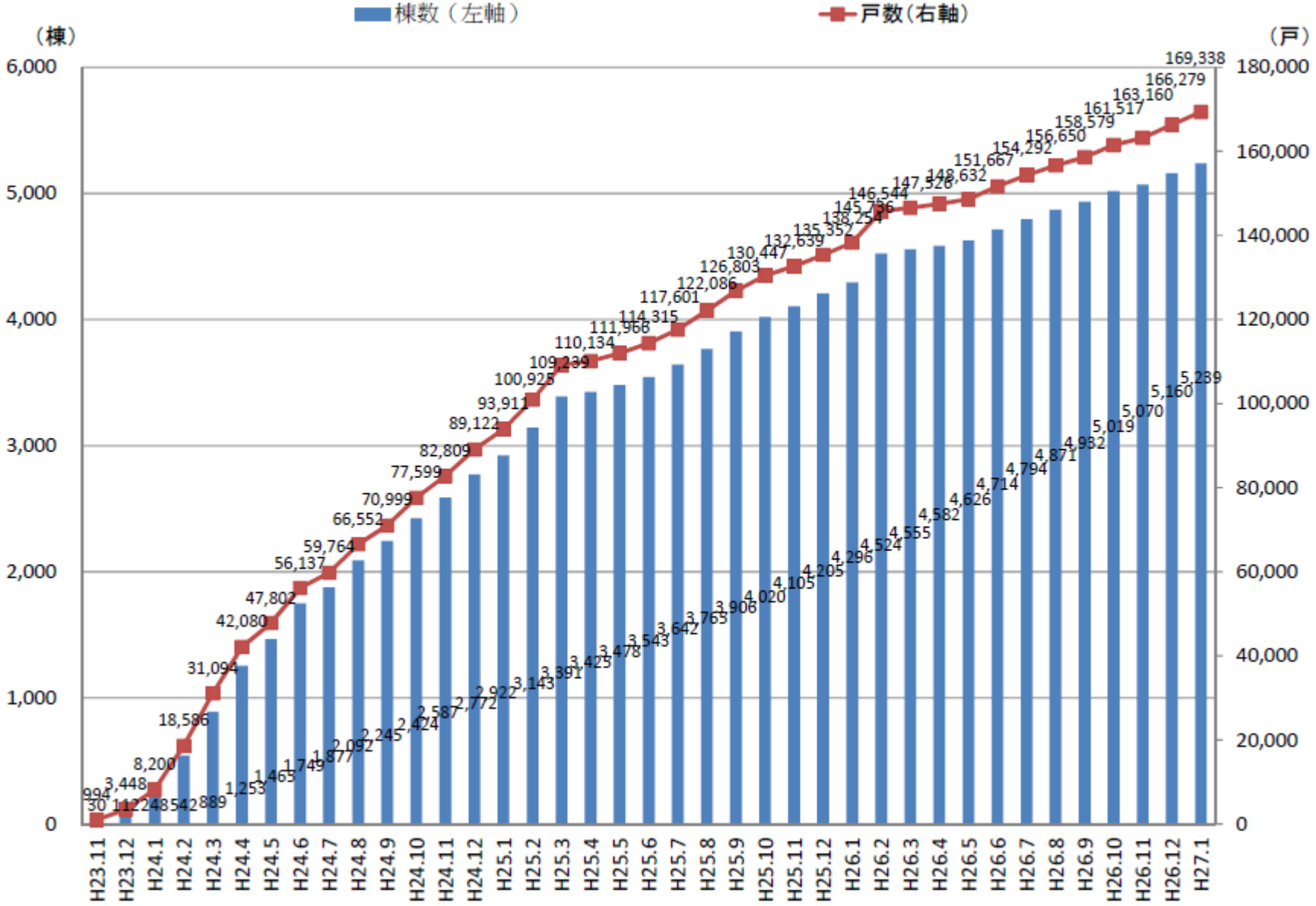
⇒10年後は1.5倍の計画（引き続き激混み）

自宅での医療はほとんど
必要なくて、そこそこ元気。
でも、要介護状態だし
完全な独居も不安。。。
家族の介護もない。。

サービス付き高齢者向け住宅

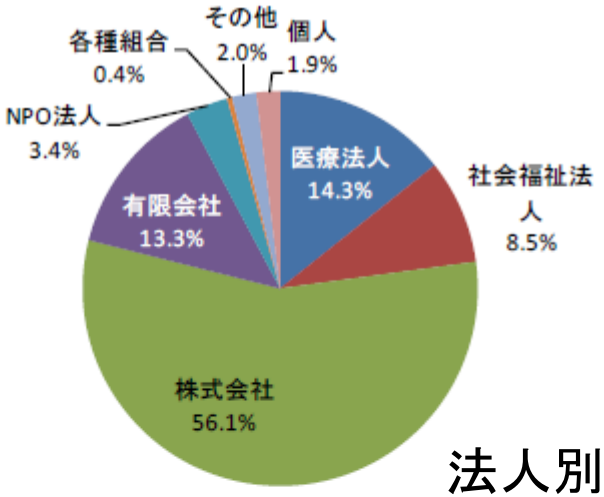
入居者		1）単身高齢者世帯 2）高齢者＋同居者（配偶者、ほか条件あり）	※高齢者とは…60歳以上 もしくは要介護・要支援認定者
登録基準	住宅	1）床面積（原則25㎡以上） 2）トイレ、洗面設備等の設置 3）バリアフリー	※有料老人ホームも登録可 廊下幅、段差解消、手すり設置等
	サービス	サービスを提供すること　義務化 → 最低限の 1）安否確認 2）生活相談サービスの提供	食事の提供、掃除・洗濯等の家事援助
	契約	1）高齢者の居住の安定が図られた契約であること	長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないこととする等
		2）前払金に関して入居者保護が図られていること　追加	初期償却の制限、工事完了前の受領禁止、保全措置・返還ルールの明示の義務付け
登録事業者の義務		1）入居契約に係る措置 Ⅰ.提供するサービス等の登録事項の情報開示 Ⅱ.入居者に対する契約前の説明 2）誇大広告の禁止 3）契約に従ってサービスを提供すること	契約締結前に書面を交付して説明すること
行政による指導監督		住宅管理やサービスに関する行政の指導監督　強化	報告徴収事務所や登録住宅への立入検査、業務に関する是正指示、支持違反・登録基準不適合の際の登録取り消し

サ高住普及の現状

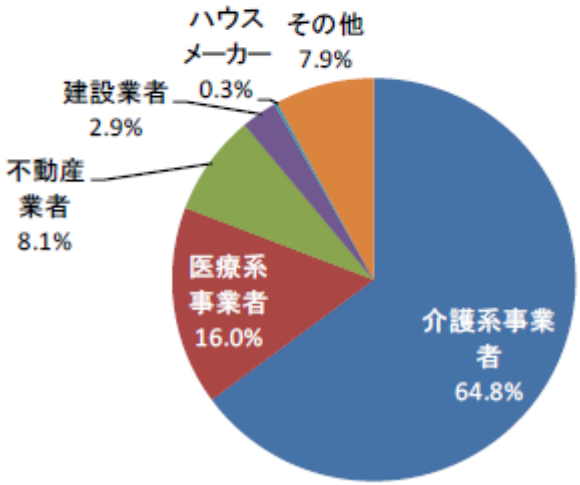

棟数（左軸）
戸数(右軸)
（棟）
（戸）
6,000
5,000
4,000
3,000
2,000
1,000
0
180,000
160,000
140,000
120,000
100,000
80,000
60,000
40,000
20,000
0
994
30
3,448
112
8,200
248
18,586
542
31,094
889
42,080
1,253
47,802
1,465
56,137
1,749
59,764
1,877
66,552
2,092
70,999
2,245
77,599
2,424
82,809
2,587
89,122
2,772
93,911
2,922
100,925
3,143
109,239
3,391
110,134
3,425
111,968
3,478
114,315
3,543
117,601
3,642
122,086
3,763
126,803
3,908
130,447
4,020
132,639
4,105
135,352
4,205
138,254
4,296
145,756
4,524
146,544
4,555
147,526
4,582
148,632
4,626
151,667
4,714
154,292
4,794
156,650
4,871
158,579
4,932
161,517
5,019
163,160
5,070
166,279
5,160
169,338
5,239
H23.11
H23.12
H24.1
H24.2
H24.3
H24.4
H24.5
H24.6
H24.7
H24.8
H24.9
H24.10
H24.11
H24.12
H25.1
H25.2
H25.3
H25.4
H25.5
H25.6
H25.7
H25.8
H25.9
H25.10
H25.11
H25.12
H26.1
H26.2
H26.3
H26.4
H26.5
H26.6
H26.7
H26.8
H26.9
H26.10
H26.11
H26.12
H27.1

サ高住普及の現状

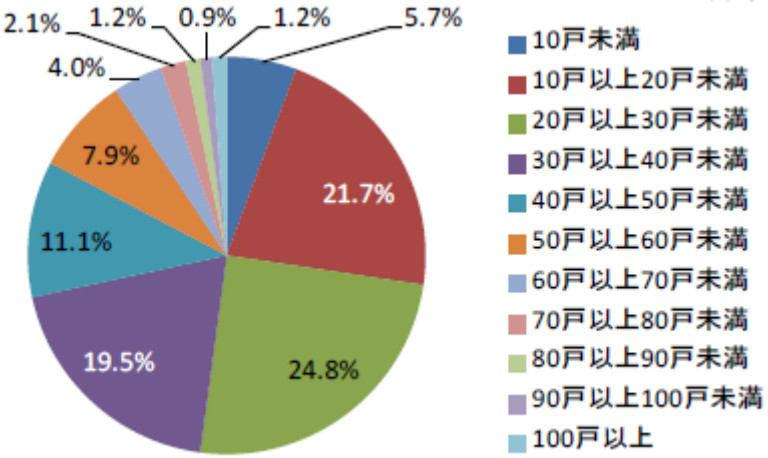
2014年3月現在

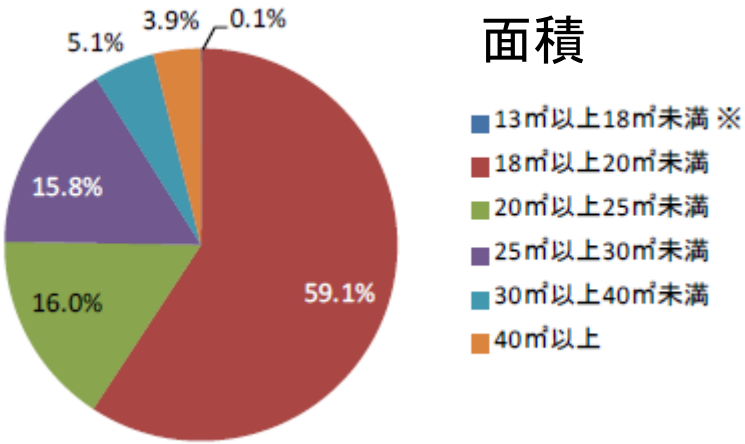


法人別

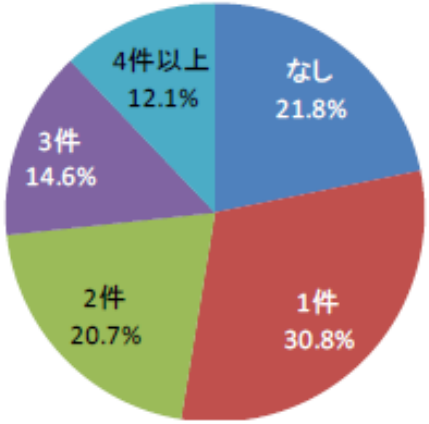


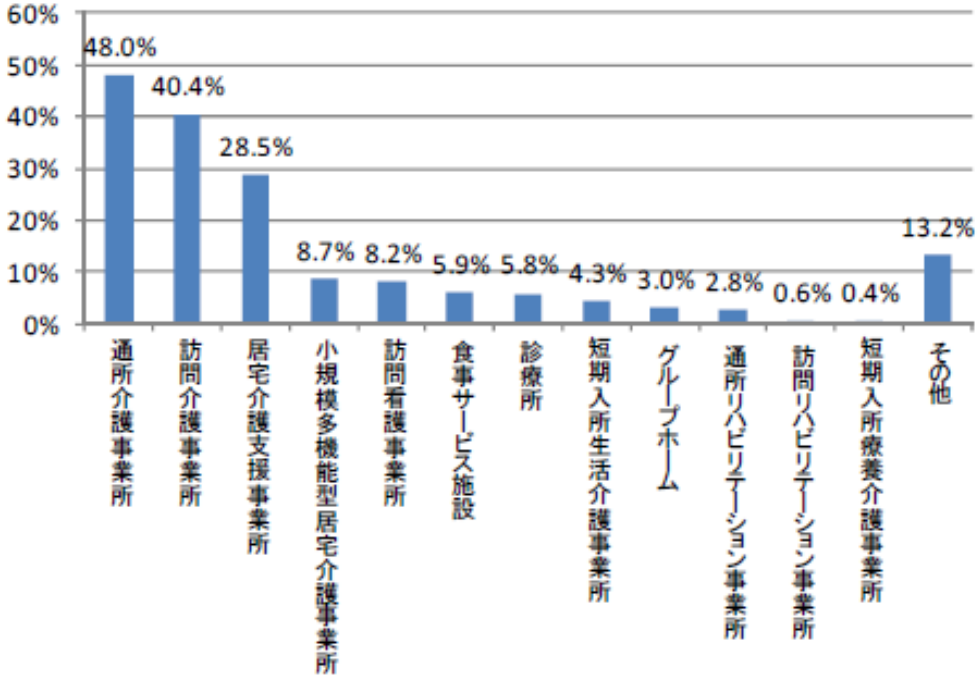
業種別





サ高住普及の併設施設


なし
21.8%
1件
30.8%
2件
20.7%
3件
14.6%
4件以上
12.1%


60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
48.0%
40.4%
28.5%
8.7%
8.2%
5.9%
5.8%
4.3%
3.0%
2.8%
0.6%
0.4%
13.2%
通所介護事業所
訪問介護事業所
居宅介護支援事業所
小規模多機能型居宅介護事業所
訪問看護事業所
食事サービス施設
診療所
短期入所生活介護事業所
グループホーム
通所リハビリテーション事業所
訪問リハビリテーション事業所
短期入所療養介護事業所
その他

サ高住普及への政策

国土交通省発表

＜現状＞

・2014年：　17万戸　（3年で16万戸増加）

＜将来＞

・2020 年までに60 万戸を目標（全戸の3%）

➢国の補助金・・・建設費の10分の1

➢併設する生活支援施設にも、1施設当たり上限1,000万円

➢税金制優遇

診療所とのタイアップ！？

・・・契約内容など良く確認を

介護保険改定の影響

訪問看護

- 在宅中重度の要介護者のニーズに対して、以下の対応を評価。
  - 電話等で常時対応できる体制、緊急時に訪問看護を行う体制（緊急時訪問看護加算）
  - 特別管理を必要とする患者に計画的な管理を行う体制（特別管理加算）
  - 在宅での死亡まで看護を提供する体制（ターミナルケア加算）の一定以上の算定実績を再評価

- 病院・診療所からの訪問看護の報酬単価を増額

⇒・訪問看護の充実
・在宅患者の主治医は、看取りが増える可能性

定期巡回･随時対応型訪問介護看護

◆事業所における訪問看護サービスの一部を、他の訪問看護事業所と契約に基づき、当該訪問看護事業所に行わせることを認める。

⇒今までとは違う訪看から、指示書や指示内容の確認の連絡があるかも

小規模多機能型居宅介護

- 看取り介護加算の新設
- 在宅生活を継続するための支援を更に強化する観点から、訪問サービスを積極的に提供する体制の評価を行うため、新たに「訪問体制強化加算」（仮称）を新設
- 従業者のうち看護職員が兼務可能な施設・事業所について、「同一 敷地内」の要件を緩和
- 登録定員を29人以下に

⇒・小規模多機能入所患者の主治医は、看取りが増える可能性
・小規模多機能居宅数：増加の可能性

複合型サービス

- 訪問看護を実施していない利用者が一定割合以上の複合型サービス事業所:
  適正化の観点から、基本報酬に内包されている訪問看護サービス部分に ついて減算
- 訪問看護を実施している利用者が一定割合以上を占め、利用者の医療ニー ズに対応している複合型サービス事業所:
  そのサービス提供 体制を評価して加算

⇒・新規訪問看護出現の可能性
・必要ない訪看提案の可能性

介護老人保健施設

- 在宅復帰支援機能・在宅療養支援機能⇒引き続き強化
  ＆　老健施設自らの訪問系サービス提供の促進
- 入所時から退所を見据えた相談を評価
- ターミナルケア・看取りの評価

⇒　医療の在宅復帰率との関連もあり
・老健施設再活性化の可能性
・老健施設からの在宅受け入れの依頼

介護療養型医療施設

- 中等度要介護者の受け入れという視点からの機能評価
- 看取りやターミナルケアを中心とした長期療養機能

⇒　医療の在宅復帰率との関連もあり
・療養型施設再活性化の可能性
・在宅の鏡像（在宅と車の両輪関係）

介護予防通所介護、通所リハ

- 介護予防通所介護の費用:　年々増加
  全予防給付額の37%を占めており各分野中1位
- 介護予防通所リハの費用:増加
  全予防給付額の13%を占めており各分野中3位
- 通所系サービスにおいて送迎がない場合

  以前の通所系サービスの報酬には送迎に対する報酬が含まれているので送迎していない利用者の報酬は減額

⇒　医療経済の面からは、
・利用抑制や単価引き下げの可能性
・利用のハードルが上がる可能性

集合住宅におけるサービス提供

<u>事業所と同一建物の集合住宅に居住する利用者の訪問系サービス</u>

- 同一建物への訪問を中心とする事業所のほうがそうでない事業所よりも介護職員1人当たりの訪問件数が多く、移動時間が短い。利用人数にかかわらず報酬を10%減産する案
- 一建物で20人以上担当する場合報酬を10%減産する案

⇒　担当人数を減らすために患者の訪問系サービス変更の知らせがくるかも

療養通所介護

- 重度要介護者の送迎には複数名体制での個別送迎が必要とされている実態を踏まえ、「個別送迎体制強化加算（仮称）」を新設

- 療養通所介護の利用者は、要介護５で70%

- 療養通所介護の利用者は、６～８時間の長時間利用が大多数。個別送迎を実施している割合は69%　個別送迎に係る人員配置では、複数名体制は75%（大半が看護師帯同）

療養通所介護

- 重度要介護者の入浴には複数名体制での介助が必要とされている実態を踏まえて、「入浴介助体制強化加算（仮称）」を新設。

- 療養通所介護の利用開始を決めた理由：
  「家族の介護負担軽減やレスパイト」85%「入浴希望」が64%
- 療養通所介護サービスにおいて、入浴している利用者は89%
- 入浴を行う利用者のうち80%に対し、2名以上の職員で入浴介助
- 利用者の91%に看護師が1名以上対応。

介護福祉施設サービス

➢看取り指針の整備と報酬

- 看取り介護加算の充実
- 夜間にナースの配置があれば報酬上で評価
- 特別養護老人ホームの職員の専従要件の緩和、複合的なサービスを提供
- 小規模多機能型居宅介護と指定介護老人福祉施設との併設
- 居住費については保険料で負担しないか、値上げ

⇒介護福祉施設でも主治医は、看取りが増える可能性

特定施設入居者生活介護

- 有料老人ホームの入居者の高齢化、重度化による介護老人福祉施設を補完するような役割

- 認知症専門ケア加算の新設
- 看取り対応の強化
- 職員配置基準と合わせた基本報酬の見直し

⇒老人ホームでも主治医は、
看取りが増える可能性

ショートステイ

- 短期入所生活介護
  - 特別養護老人ホームなど福祉系の施設への短期間の入所（ショートステイ）。
  - 主に、日常生活の介護と機能訓練（レクリエーション）などを受ける

- 短期入所療養介護
  - 介護療養型医療施設など医療系の施設や介護老人保健施設への短期間の入所（ショートステイ）。
  - 医療的に観た治療や療養、介護、機能訓練、治療や看護、などを受ける

短期入所生活介護

- 「緊急入所受け入れ加算」の要件緩和
  - 今まで、算定施設基準と要件が煩雑
  - 要件を緩和し、評価を引き上げる
  - 専用の居室以外の静養室での受け入れを可能とし、緊急時の受け入れを柔軟に対応

⇒在宅患者の駆け込み寺と成り得るかも

短期入所生活介護

短期入所生活介護における重度者への対応

同一日の併算不可

在宅中重度者
受入加算
（421単位等/日）

医療連携強化加算
（仮称）

看護職員の定期的な巡視による健康管理
及び急変時の医療との連携体制の確保
（在宅での訪問看護利用実績を問わない）

在宅で訪問看護利用がある中重度
の利用者への看護の対応
（委託契約に基づいて訪問看護事
業所に支払う）

訪問看護事業所

連携

看護体制加算※
（4単位/日他）

利用者の重度化や医療ニーズに
対応するため、看護師の常勤配置
や基準を上回る看護職員の配置が
ある場合に加算

連携

医療機関

短期入所生活介護

入院
（医療保険）

訪問診療・往診
（医療保険）

○ 急変等に備えた手厚い健康管理
○ 医療機関等との連携

配置医は、初・再診料、往診料を算定できない。
検査、画像診断、投薬、注射等は算定可能。
（参考）保険医が、配置医師でない場合については、緊急の場合又は患者の傷病が当該配置医師の専門外にわたるものであるため、特に診療を必要とする場合を除き、それぞれの施設に入所している患者に対してみだりに診療を行ってはならない。
（特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて
平成18年3月31日　保医発0331002）

※参考
・看護体制加算(I)（4単位）
　看護師常勤1名以上
・看護体制加算(II)（8単位）
①（単独型・併設型）看護職員を常勤換算で25又はその端数を増すごとに1以上
（空床利用型）看護職員を常勤換算で25又はその端数を増すごとに1以上かつ、配置基準＋1名以上
②事業所の看護職員、または、医療機関・訪問看護ステーションの看護職員の連携によって24時間連絡体制を確保

短期入所療養介護

➢介護職員処遇改善加算

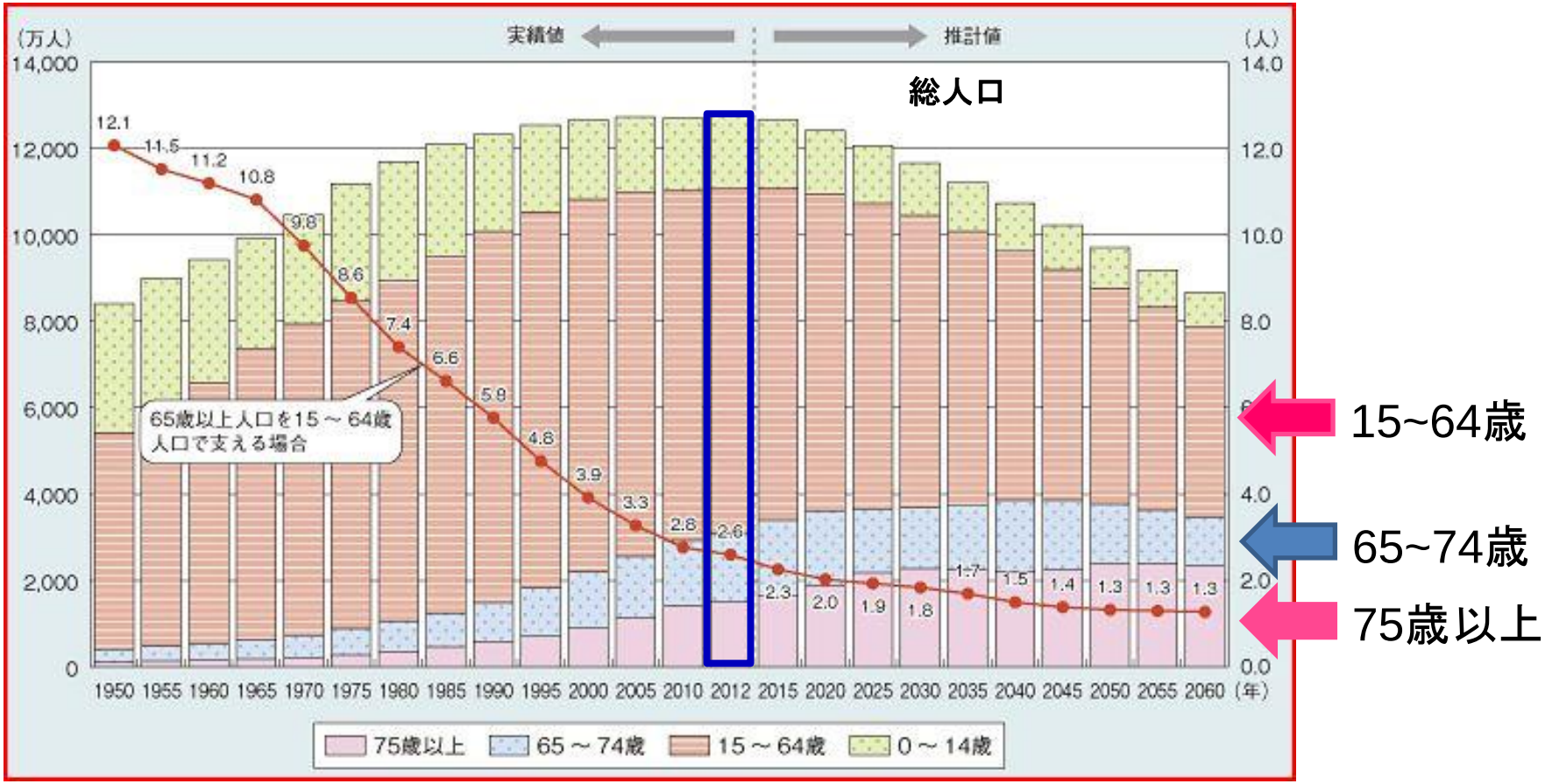
- 施設数が増えていない
- 8割強が老人保健施設。2割弱が病院と診療所
- 給料の引き上げ、処遇改善加算にて、施設の収入を増やして、施設自体の増加を期待

⇒　退院患者、在宅復帰患者の受け皿が増えるかも

まとめ

- ✓ 超高齢社会の進行、高齢者自身の希望、医療・社会保障費問題を総合的に鑑み、今後さらに在宅医療が推進。
- ✓ 最後は効率化を求めて、在宅よりも集約化（サ高住、特養、老健etc）
- ✓ 介護報酬も終末期や施設の充実に重点化
- ✓ 10年後を見据えて、外来業務のみならず、在宅、施設への出向きを考慮⇔生き残り

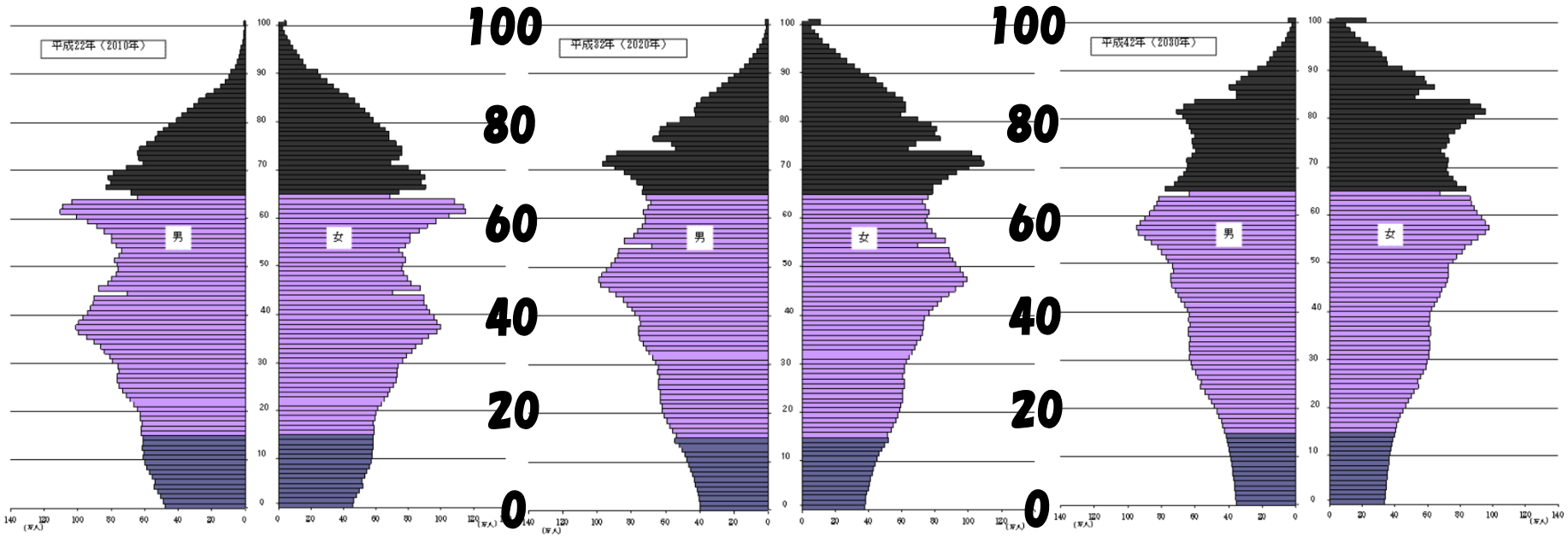
高齢者を支える。。。



◆平成24年では、高齢者1人に対して現役世代2.6人

◆平成62年では、高齢者1人に対して現役世代1.3人

若者の尊重



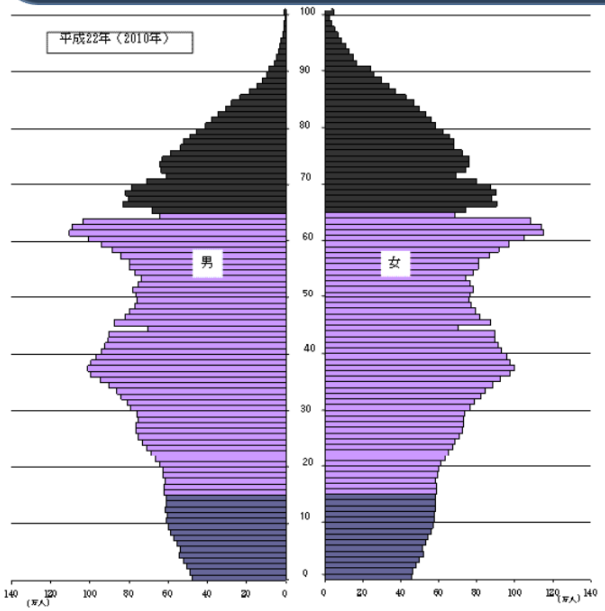
2010 年　　2020 年　　2030 年

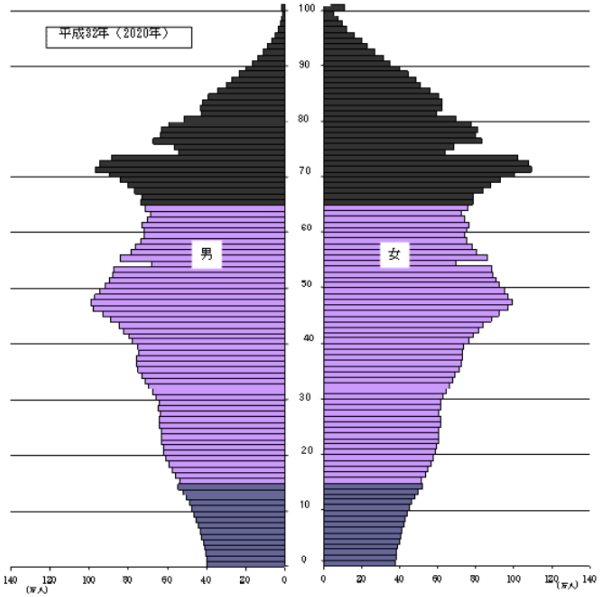
◆看護師・介護士の確保

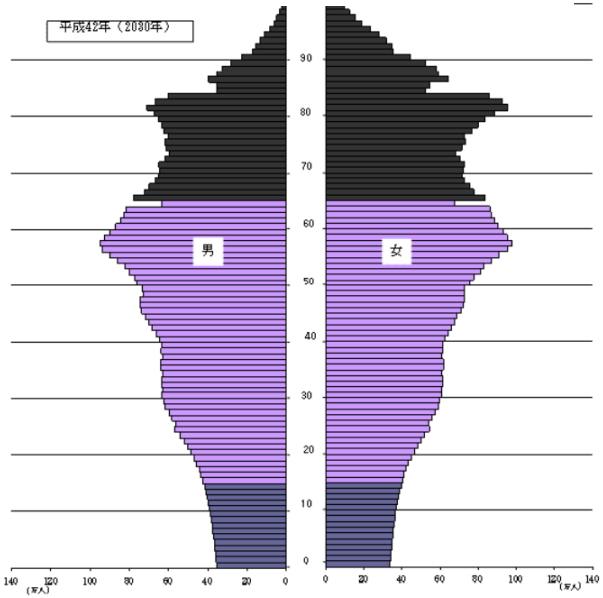
◆医療・介護の効率化（集約化）

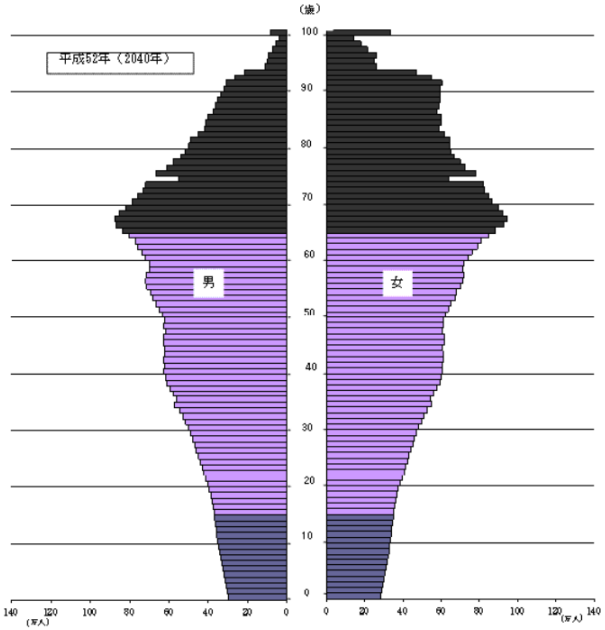
Thank you for your attention

若者の尊重

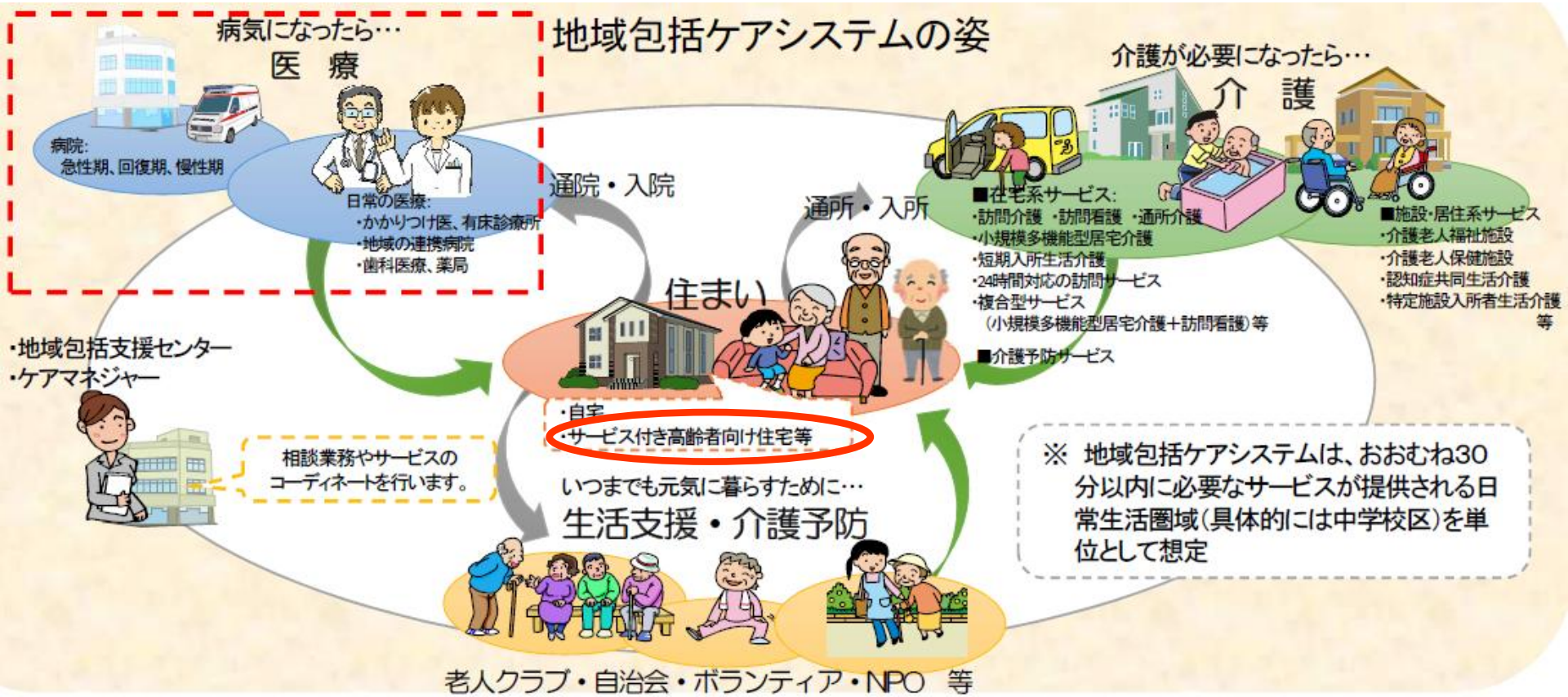

平成22年（2010年）
男
女
(万人)


平成32年（2020年）
男
女
(万人)


平成42年（2030年）
男
女
(万人)


平成52年（2040年）
男
女
(歳)
(万人)

医療介護の強化


地域包括ケアシステムの姿
病気になったら…
医　療
病院:
急性期、回復期、慢性期
日常の医療:
・かかりつけ医、有床診療所
・地域の連携病院
・歯科医療、薬局
通院・入院
通所・入所
介護が必要になったら…
介　護
■在宅系サービス:
・訪問介護 ・訪問看護 ・通所介護
・小規模多機能型居宅介護
・短期入所生活介護
・24時間対応の訪問サービス
・複合型サービス
（小規模多機能型居宅介護＋訪問看護）等
■介護予防サービス
■施設・居住系サービス
・介護老人福祉施設
・介護老人保健施設
・認知症共同生活介護
・特定施設入所者生活介護
等
住まい
・自宅
・サービス付き高齢者向け住宅等
・地域包括支援センター
・ケアマネジャー
相談業務やサービスの
コーディネートを行います。
いつまでも元気に暮らすために…
生活支援・介護予防
老人クラブ・自治会・ボランティア・NPO　等
※ 地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）を単位として想定

サ高住普及のサービス

	提供する		提供しない	
	実数	割合	実数	割合
状況把握・生活相談サービス	4,555	100.0%	–	–
食事の提供サービス	4,313	94.7%	242	5.3%
入浴等の介護サービス	2,155	47.3%	2,400	52.7%
調理等の家事サービス	2,294	50.4%	2,261	49.6%
健康の維持増進サービス	2,709	59.5%	1,846	40.5%

医療・介護の単価見込み

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	【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