

図表1 2025年モデル・オリジナル版

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 30万人/月 70%程度 15~16日程度	【高度急性期】 18万床 25万人/月 70%程度 15~16日程度	
一般急性期	退院患者数 (25万人/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 亜急性期等 75日程度 亜急性期等57~58日程度 長期ケア 190日程度 ※推計値	【一般急性期】 46万床 109万人/月 70%程度 9日程度	【一般急性期】 35万床 82万人/月 70%程度 9日程度	
亜急性期・ 回復期リハ等		152万人/月	【亜急性期等】 35万床 167万人/月 90%程度 60日程度	【亜急性期等】 26万床 12万人/月 90%程度 60日程度	
				【地域一般病床】 24万床 77%程度 19~20日程度 29万人/月	

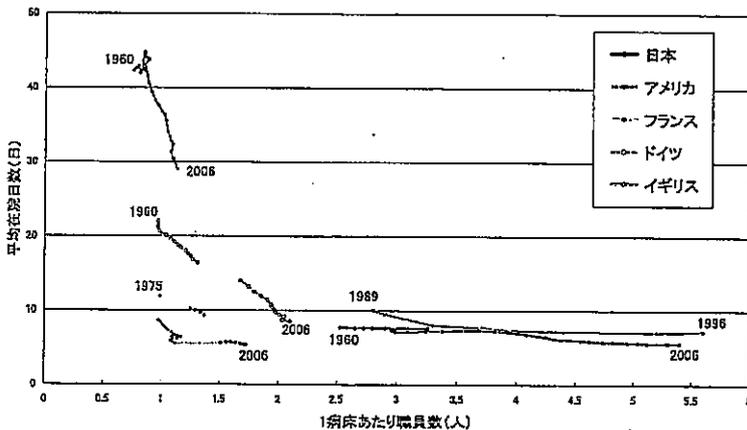
(参考)上記改革シナリオにおける主な充実、重点化・効率化要素(2025年)

		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"> <li>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)</li> <li>一般急性期の職員等 6割程度増(単価 約1.5倍)( " )</li> <li>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)</li> </ul>
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"> <li>高度急性期 : 平均在院日数 15~16日程度</li> <li>一般急性期 : 平均在院日数 9日程度</li> <li>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)</li> </ul> <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>

出所:厚生労働省「医療・介護に係る長期推計」2011年6月2日(22,8ページ)

注:「改革シナリオ(パターン1)」に基づく「医療・介護サービスの需要と供給(必要ベッド数)の見込み」から一般病床分のみを抜粋

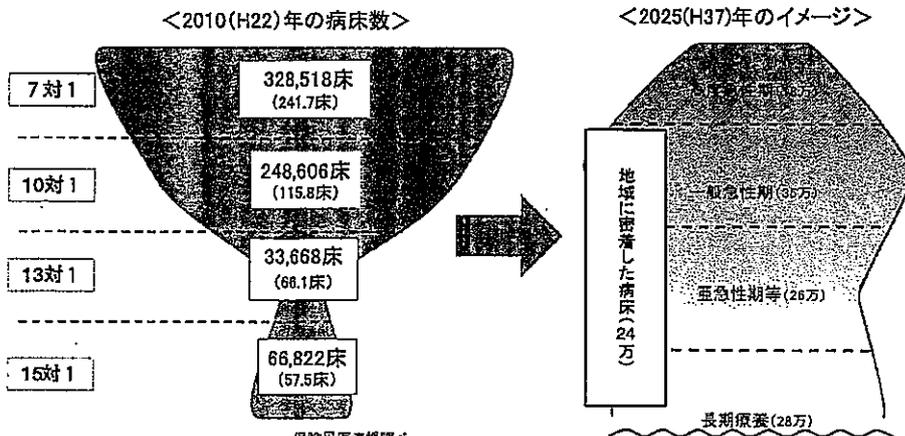
図表2 平均在院日数と1病床当たり職員数~各国の状況~



出所:厚生労働省「医療・介護に係る長期推計」2011年8月2日(11ページ)  
 (資料)日本:「病院報告」(厚生労働省) 諸外国:「OECD Health Data 2008」  
 (注)1. 日本は一般病棟の値である。2. 諸外国はOECDの定義に基づく急性期医療(急性期病棟)にかかる数値である。

図表3 2025年モデル・修正版

【一般病棟入院基本料】



(括弧内は1医療機関あたり平均病床数) 保険局医療課調べ

○ 届出医療機関数でみると10対1入院基本料が最も多いが、病床数でみると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。

初出:2011年11月25日 中央社会保険医療協議会(第208回)資料(総一)「医療提供体制について(その1)」