

II 医 療 ・ 介 護 等 ①	A (金額は公費(2015年))	B (金額は公費(2015年))	C 工程	D 所要額(公費) 2015年	E 所要額(公費) 2025年
	○ 地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化 ～診療報酬・介護報酬の体系的見直しと基盤整備のための一括的な法整備～	+	<ul style="list-style-type: none"> 平均在院日数の減少等 (▲4,300億円程度) <p>→ ○平均在院日数：2011年 19～20日程度 → 2025年 高度急性期：15～16日程度 一般急性期： 9日程度 ○病床数：概ね現状水準 ○精神医療：2025年に在院日数1割程度減少</p>	0. 4兆円程度	1. 3兆円程度
	<ul style="list-style-type: none"> 病院・病床機能の分化・強化と連携 (急性期医療への医療資源の集中投入、 亜急性期・慢性期医療の機能強化等 による入院医療の機能強化、精神保健 医療の改革、医師の偏在是正、地域間 ・診療科間の偏在の是正、予防対策の 強化等) 在宅医療の充実等（診療所等における 総合的な診療や在宅療養支援機能の 強化・評価、訪問看護等の計画的整備等） (8,700億円程度) <p>→ 高度急性期の職員等：2025年に現行 ベースより2倍増 一般急性期の職員等：2025年に現行 ベースより6割程度増 在宅医療等：2011年 17万人/日 → 2025年 29万人/日</p>	<ul style="list-style-type: none"> 外来受診の適正化等（生活習慣病予防、 医療連携、ICT、番号、保険者機能 の強化等）(▲1,200億円程度) ICTの活用による重複受診・重複 検査、過剰な薬剤投与等の削減 → 外来患者数：2025年に現行ベース より5%程度減少 	<ul style="list-style-type: none"> 2012年以降、診療 報酬・介護報酬の 体系的見直し 基盤整備のための 一括的な法整備： 2012年目途に 法案提出 	△0. 1兆円程度	△0. 6兆円程度
	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアシステムの構築等在宅介護 の充実、ケアマネジメントの機能強化、 居住系サービスの充実 等 施設のユニット化 (2,500億円程度) <p>→ GH、小規模多機能：2011年 21万人/日 → 2025年 77万人/日 居住系・在宅介護：2011年 335万人/日 → 2025年 510万人/日</p>	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防・重度化予防 介護施設の重点化（在宅への移行） (▲1,800億円程度) <p>→ 要介護認定者数：2025年に現行 ベースより3%程度減少</p>	<ul style="list-style-type: none"> 2025年頃までに 医療・介護サービス のあるべき姿を実現 	0. 1兆円程度	1. 2兆円程度
	<ul style="list-style-type: none"> 上記の重点化に伴うマンパワー増強 ☆ (2,400億円程度) <p>→ 医療介護従事者：2011年 462万人 → 2025年 704～739万人 (1.6倍程度)</p>			0. 2兆円程度	0. 4兆円程度
医療・ 介護① 小計	充実計 (2015年)	～1. 4兆円程度	重点化・効率化計 (2015年)	～0. 7兆円程度	(上記の機能分化等が全て実現する場合の試算) ～0. 6兆円 程度
					～2. 3兆円 程度