

団塊世代の減少は患者減に直結

●患者数・利用者数、就業者数

			現状投影		
			2018 年度	2025 年度	2040 年度
患者数・利用者数等 (万人)	医療	入院	132	144	155
		外来	783	790	748
	介護	施設	104	129	171
		居住系	46	56	75
		在宅	353	417	497
就業者数 (万人)	医療・福祉分野 における就業者数 [全就業者に占める割合]		823 [12.5%]	933 [14.7%]	1,068 [18.9%]
人口 (万人)	総人口		12,618	12,254	11,092
		15～64 歳	7,516 (59.6%)	7,170 (58.5%)	5,978 (53.9%)
		65 歳～	3,561 (28.2%)	3,677 (30.0%)	3,921 (35.3%)
	就業者数		6,580	6,353	5,654

(平成 30 年(2018) 5 月 21 日 内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省)2040 年を見据えた社会保障の将来見通し(議論 6 の 5 素材)- 概要 - をもとに作成

●患者数・介護利用者数

今後、医療における入院患者数、介護における施設入所者数、居住介護サービス利用者、在宅介護サービス利用者は増加していきます。しかし、外来医療を受ける患者数は 2040 年には 2018 年よりも 35 万人も減少する 748 万人となる見込みとなっています。

「人口が減少するから、患者数は減っていくはず」いや、「高齢者の割合が増えるので患者数も施設の利用者数も増えていくはず」。どちらでしょうか。

65 歳以上人口が増えるので外来患者も増えると思われがちですが、2040 年に団塊の世代は 90 歳を迎えます。外来受療率(次頁参照)は、男女ともに 80～84 歳がピークでそれ以降はフレイル状態もあって通院困難者となるケースも多く、受療率の低下が始まります。

これからの経営戦略は、甘い予測に基づく拡張路

線ではなく、地域の実状と将来見込みを的確につかむことが欠かせません。

●医療・福祉分野における就業者数

人口減少に伴い、全体として就業者数も減少していきますが、医療・福祉分野における就業者数に限ると、団塊の世代の後期高齢者入りに伴って患者や介護サービス利用者数が多くなることで、当面は増加していくと予想されています。

医療・福祉分野の就業者数は、患者数・利用者数の伸びと比例して増加が見込まれますが、全就業者に占める割合が 2 割近くに達しないといけなくなります。生産年齢人口の減少が始まっているなかで、他産業への影響を考えれば、医療・福祉分野だけが人をつぎつぎと確保していくというわけにはいかなくなります。ICT を用いたイノベーションで生産性を高めていく工夫が必要です。

2018年に成立した医師偏在対策法

●医師偏在対策法の5つの制度

1	医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設	・医師少数区域等での勤務経験を厚生労働大臣が評価する認定制度を創設 ・認定医師を地域医療支援病院等の一定の病院の管理者とするなどインセンティブを設定
2	都道府県における医師確保対策の実施体制整備	・都道府県事務に、キャリア形成プログラム策定、医師少数区域への医師遣等を追加 ・「医師確保計画」の策定や、大学・医師会・主要医療機関等を構成員とする地域医療対策協議会での具体的医師確保対策の協議を追加
3	医師養成過程を通じた医師確保対策の充実	・医学部／都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身者枠の創設・増加の要請 ・臨床研修／厚生労働大臣から都道府県知事に臨床研修病院の指定・定員設定権限を移譲 ・専門研修／日本専門医機構等に対する、専門研修実施に必要な措置実施に関する厚生労働大臣の要請規定、意見聴取規定等を追加
4	地域での外来医療機能の偏在・不足等への対応	・地域ごとに外来医療提供体制の情報を可視化し、不足・偏在等への対応を協議する場の設置、協議結果の公表を追加
5	地域医療構想の達成を図るための都道府県知事権限追加その他	・地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加 ・健康保険法等について所要の規定の整備（勧告を受けた民間医療機関の病床については、厚生労働大臣が、保険医療機関の指定をしない）など

厚生労働省：第66回社会保障審議会医療部会（2019年4月24日）参考資料1-3「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会第4次中間取りまとめ」をもとに作成

2018年7月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」が成立しました。これは俗に医師偏在対策法とも呼ばれるもので、上記の5つの制度から成り立っています。

全体的な制度の特徴としては、都道府県が主体的に対策を講じるための権限を拡大させ、医師としてのキャリアを形成する期間に医師不足の地域（医師少数区域）へ配置を目指す仕組みを導入していることです。

また、さまざまな医師偏在対策のベースになるのが、「医師偏在指標」の導入です。全国ベースで医師の多寡を客観的に見える化することで、比較や評価が可能な指標を設定する仕組みです。

この指標をもとに都道府県では、「医師少数区域」、

「医師多数区域」を設定するとともに、今後の患者流入出入を踏まえた医療ニーズ、人口構成、医師偏在の区域、診療科、入院・外来、医師性別・年齢、へき地等の地理的条件等を踏まえて、都道府県で確保すべき医師数の目標を定め、それを医療計画の一部として3年ごとに策定する「医師確保計画」の中に盛り込むこととなります。

「医師偏在対策法」の施行スケジュールを次ページにあげておきます。

診療科別の医師数

病院	2008 年 12 月 31 日現在			2016 年 12 月 31 日現在			2016/ 2008 増減率
	医師数	男女構成		医師数	男女構成		
	(人)	男	女	(人)	男	女	
総数（医療施設従事者）	174,266	80.9%	19.1%	202,302	77.8%	22.2%	116.1%
内科	23,613	82.3%	17.7%	21,981	80.3%	19.7%	93.1%
呼吸器内科	4,134	81.7%	18.3%	5,407	78.5%	21.5%	130.8%
循環器内科	8,443	89.2%	10.8%	10,489	87.8%	12.2%	124.2%
消化器内科（胃腸内科）	8,047	86.2%	13.8%	10,847	83.6%	16.4%	134.8%
腎臓内科	2,280	75.9%	24.1%	3,689	71.0%	29.0%	161.8%
神経内科	3,545	79.2%	20.8%	4,446	77.2%	22.8%	125.4%
糖尿病内科（代謝内科）	2,529	69.7%	30.3%	4,040	64.2%	35.8%	159.7%
血液内科	1,840	81.0%	19.0%	2,631	77.4%	22.6%	143.0%
皮膚科	3,358	52.7%	47.3%	3,691	45.7%	54.3%	109.9%
アレルギー科	105	72.4%	27.6%	95	76.8%	23.2%	90.5%
リウマチ科	751	82.7%	17.3%	1,419	75.9%	24.1%	188.9%
感染症内科	281	85.1%	14.9%	473	83.1%	16.9%	168.3%
小児科	8,721	66.9%	33.1%	10,355	64.4%	35.6%	118.7%
精神科	10,575	80.4%	19.6%	11,747	77.3%	22.7%	111.1%
心療内科	324	76.9%	23.1%	264	72.3%	27.7%	81.5%
外科	12,734	94.5%	5.5%	11,293	93.2%	6.8%	88.7%
呼吸器外科	1,427	94.7%	5.3%	1,867	92.5%	7.5%	130.8%
心臓血管外科	2,823	95.7%	4.3%	3,046	93.8%	6.2%	107.9%
乳腺外科	757	74.9%	25.1%	1,537	58.4%	41.6%	203.0%
気管食道外科	78	96.2%	3.8%	83	97.6%	2.4%	106.4%
消化器外科（胃腸外科）	3,899	95.5%	4.5%	5,117	93.6%	6.4%	131.2%
泌尿器科	4,663	95.0%	5.0%	5,154	93.0%	7.0%	110.5%
肛門外科	163	90.2%	9.8%	170	88.2%	11.8%	104.3%
脳神経外科	5,442	95.5%	4.5%	6,232	94.0%	6.0%	114.5%
整形外科	11,976	95.3%	4.7%	13,497	94.2%	5.8%	112.7%
形成外科	1,745	74.4%	25.6%	2,079	68.8%	31.2%	119.1%
美容外科	27	77.8%	22.2%	9	77.8%	22.2%	33.3%
眼科	4,722	61.0%	39.0%	4,749	58.5%	41.5%	100.6%
耳鼻いんこう科	3,542	78.4%	21.6%	3,839	74.5%	25.5%	108.4%
小児外科	633	83.9%	16.1%	777	80.8%	19.2%	122.7%
産婦人科	5,693	67.4%	32.6%	6,656	57.1%	42.9%	116.9%
産科	271	66.8%	33.2%	394	59.1%	40.9%	145.4%
婦人科	605	73.6%	26.4%	762	66.0%	34.0%	126.0%
リハビリテーション科	1,780	81.4%	18.6%	2,326	77.7%	22.3%	130.7%
放射線科	4,865	79.9%	20.1%	6,137	75.7%	24.3%	126.1%
麻酔科	6,553	66.8%	33.2%	8,604	60.4%	39.6%	131.3%
病理診断科	1,352	80.2%	19.8%	1,863	72.8%	27.2%	137.8%
臨床検査科	383	82.0%	18.0%	607	79.7%	20.3%	158.5%
救急科	1,940	90.3%	9.7%	3,226	87.4%	12.6%	166.3%
臨床研修医	14,532	66.0%	34.0%	16,697	67.6%	32.4%	114.9%

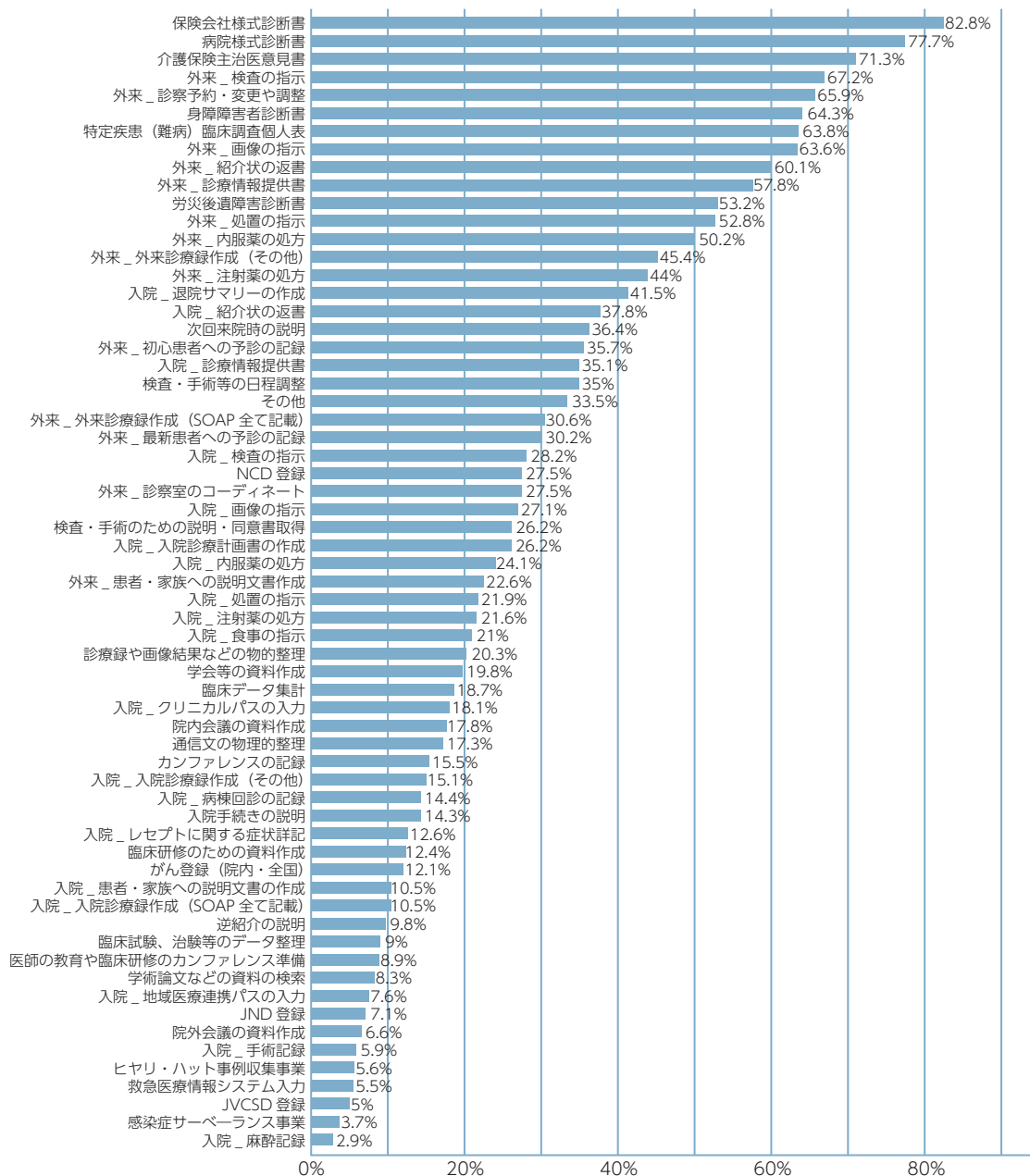
注：1）2016 年 12 月 31 日現在で病院・診療所いずれかで 2,000 人以上の診療科のみ抽出

注：2）複数の診療科に従事している場合は主として従事する診療科で 1 診療科のみに従事している場合はその診療科

注：3）心臓血管外科には循環器外科を含む

厚生労働省：平成 20 年「医師・歯科医師・薬剤師の概況」、2008 年および平成 28 年「医師・歯科医師・薬剤師の概況」、2018 年をもとに作成

▶ 保険会社様式診断書作成をはじめ多種多様な業務の支援



NPO 法人日本医師事務作業補助研究会：2018 年度医師事務作業補助者の実態調査（調査期間：2019 年 3 月 1 日～4 月 30 日）、2019 年 11 月 9 日公開をもとに作成

NPO 法人日本医師事務作業補助研究会の 2019 年 4 月の調査によると、医師事務作業補助者の業務内容別の従事者数割合は上のグラフのようになってい

ます。各業務はあくまでサポートであって、最終的には医師による確認が行われています。