

団塊世代を中心とした超高齢社会における 医療提供体制のあり方

—2025・40年の大都市圏等の医師数を中心とした
定量的需給試算からみた提言と課題—

No. 322

平成26年7月

日本医師会総合政策研究機構

団塊世代を中心とした超高齢社会における 医療提供体制のあり方

—2025・40年の大都市圏等の医師数を中心とした
定量的需給試算からみた提言と課題—

研究部長 澤 倫太郎
主席研究員 畑仲 卓司
研究員 野村 真美

キーワード

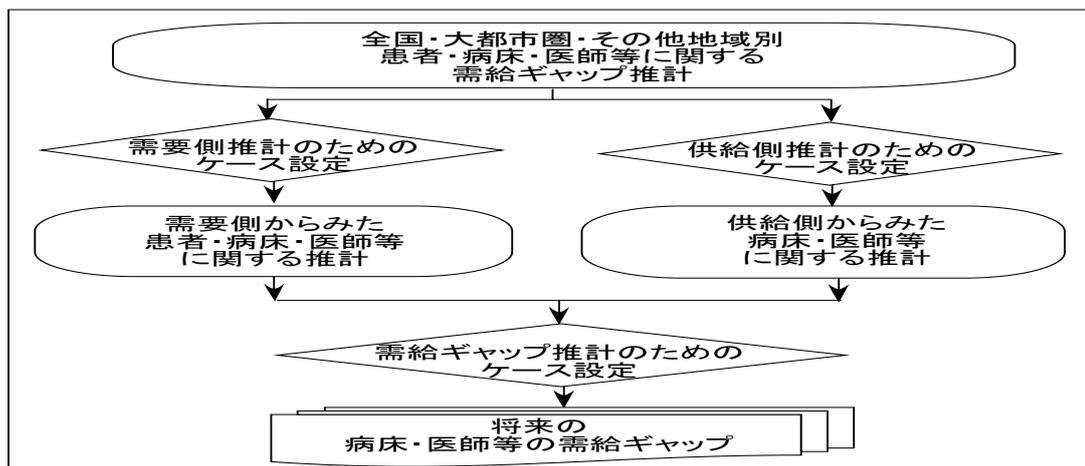
- ◆団塊世代
- ◆超高齢社会
- ◆医療提供体制
- ◆病床数
- ◆医師数
- ◆需給
- ◆大都市圏
- ◆社会保障制度改革国民会議
- ◆第二期全国医療費適正化計画

<ポイント>

- ① 本研究は大都市圏に焦点を当てながらも、全国及び大都市圏以外のその他地域についても併せて、超高齢社会の進展状況下における医療提供体制のあり方について、病床・医師等の「2025・40年の大都市圏等における定量的需給試算からみた医療提供体制の提言と課題」を研究するものである。

本研究での 大都市圏の定義	首都圏 (既成市街地・近郊整備地帯)	東京都・神奈川県・埼玉県・千葉県・茨城県
	近畿圏 (既成都市区域・近郊整備区域)	大阪府・京都府・兵庫県
	中京圏 (都市整備区域)	愛知県

- ② 本研究の検討対象は、医療提供体制の中核をなす下記項目とした。
- 1 病院・診療所の将来入院・外来患者数
 - 2 病院・診療所の将来病床数・医師数
- ③ 本研究の基本的検討方法は、前記検討対象について需要と供給の両側面から将来推計を行い、将来の病床数・医師数の需給ギャップを求めることにより、医療提供体制の課題を明らかにする方法をとった。



④ 推計に際しての検討年次は、国立社会保障・人口問題研究所によって、都道府県別に将来人口推計がなされている下記の主要年次を設定した。

- 推計年次/2020年、2025年、2030年、2040年

⑤ 病床数にかかる将来需給ギャップ試算結果

- 1) 全国・大都市圏・その他地域とも、2025・2040年に、ほとんどのケースで病院・診療所とも病床数が不足する。
- 2) 大都市圏の病院は2025・2040年とも、受療率・在院日数減少の場合を除き、病床数が不足する。
- 3) 大都市圏の有床診療所は2025・2040年とも、受療率現状維持では不足し、受療率減少の場合では病床数減少パターンと病床数は均衡。
- 4) その他地域の病院は、2025年供給病床減少パターンのとき、受療率・在院日数減少のケースを除き不足する。
- 5) その他地域の有床診療所も、2025・2040年とも供給病床減少パターンのとき、受療率・在院日数減少のケースを除き不足する。

⑥ 医師数にかかる将来需給ギャップ試算結果

- 1) 既存の不足医師数を加算しない需要医師数の場合、2025・2040年の病院・診療所の需要合計に対し、全国・大都市圏・その他地域とも入学定員68名増加でほとんど過剰。
- 2) 既存の不足医師数を加算した需要医師数の場合、全国の2025年ではどの供給ケースでもその他地域を中心に不足するが、2040年には入学定員210名増加で全国的には過剰になる。
- 3) 既存の不足医師数を加算した需要医師数の場合でも、大都市圏では2025・2040年とも病院・診療所の需要合計に対し、入学定員68名増加で過剰。
- 4) 既存の不足医師数を加算した需要医師数の場合、大都市圏において病院・診療所の合計全体で過剰となる中、診療所の医師が不足し病院は大きく過剰となる。
- 5) 既存の不足医師数を加算した需要医師数の場合、その他地域の病院・診療所合計では2025・2040年とも不足する。
- 6) 既存の不足医師数を加算した需要医師数の場合、その他地域の病院と診療所は2025年何れも不足するが、2040年に病院は過剰となり診療所の医師は不足。
- 7) 既存の不足医師数を加算した需要医師数の場合、全国も2025・2040年に概ね病院が過剰に、診療所は不足の状況に。

⑦ 医療提供体制の考察・提言

- 1) 将来に向けての病床数・医師数充足の課題は、当面の課題である2025年を中心にしながら2040年も展望し、大都市圏・その他地域とも超長期的視点での対応を目指すべき。

(病床数について)

- 2) 2025・2040年に大都市圏・その他地域及び病院・有床診療所とも、入院患者に対する病床が充足されない場合があり、現状の病床数維持を目指すべき。
- 3) 特に病院においては大都市圏・その他地域とも病床数が不足し、最低でも現状の病床数維持を目指すべき。

- 4) 「社会保障制度改革国民会議」の医療・介護サービスにおける、全国の将来必要医師数は過少推計であり見直しが必要である。
- 5) 「第二期全国医療費適正化計画」(平成 25 年～29 年)は、その運用に際して在院日数は病院と有床診療所を分け、最新の患者調査の結果により見直すべきである。
- 6) 「地域医療ビジョン」策定に際しても、全国的な病床数や在院日数の見直し結果を用いた策定が不可欠。

(医師数について)

- 7) 将来の医師数の需要については、「既存の不足医師数を加算した需要医師数」を前提に、供給医師数の検討をすべき。
- 8) 「社会保障制度改革国民会議」の医療・介護サービスにおける、全国の将来必要医師数は多少過少推計であり、今後その見直しが必要である。
- 9) 2025・2040 年とも地域的にも医師数充足を目指すために、医師の養成は全国的な既存の医学部を持つ大学の定員増加による、長期的なバランスのとれた対応を。
- 10) 病院・診療所合計の医師数は 2025・2040 年とも大都市圏のみが充足され、大都市圏集中からその他地域分散への医師の誘導策の導入が必要。
- 11) 病院から診療所への医師誘導策の導入を。
- 12) 診療所医師の高齢化への早急な対応の必要性。

