

「新たな地域医療構想」で見えてきた 2040年の日本の医療

26年度以降の地域医療構想のあり方については、24年4月に立ち上がった「新たな地域医療構想に関する検討会」で議論が重ねられ、同年12月に「とりまとめ」が報告されているが、ここでまず指摘されているのが人口動態の変化だ。そもそも「2040年」が25年に代わる目途として定められたのは、高齢者人口の増加がピークを迎えるのが40年頃と見込まれているためだ。

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」によると、高齢者は25年以降も増え続け、32年以降は年間20〜40万人ずつ増えていくと見られ、43年に3953

万人に達する。ここがピークで、その後は急速に減っていくという。さらに、この高齢化もこれまでの「高齢化」を指摘する声があるのだ。年代別に25年から40年の予測推移を見ると、65〜69歳人口が25年の716万人から40年に907万人、70〜74歳は781万人から774万人、75歳以上は2180万人から2239万人に増加する。このうち85歳以上に限ってみると、707万人から1006万人となる見込みだ。

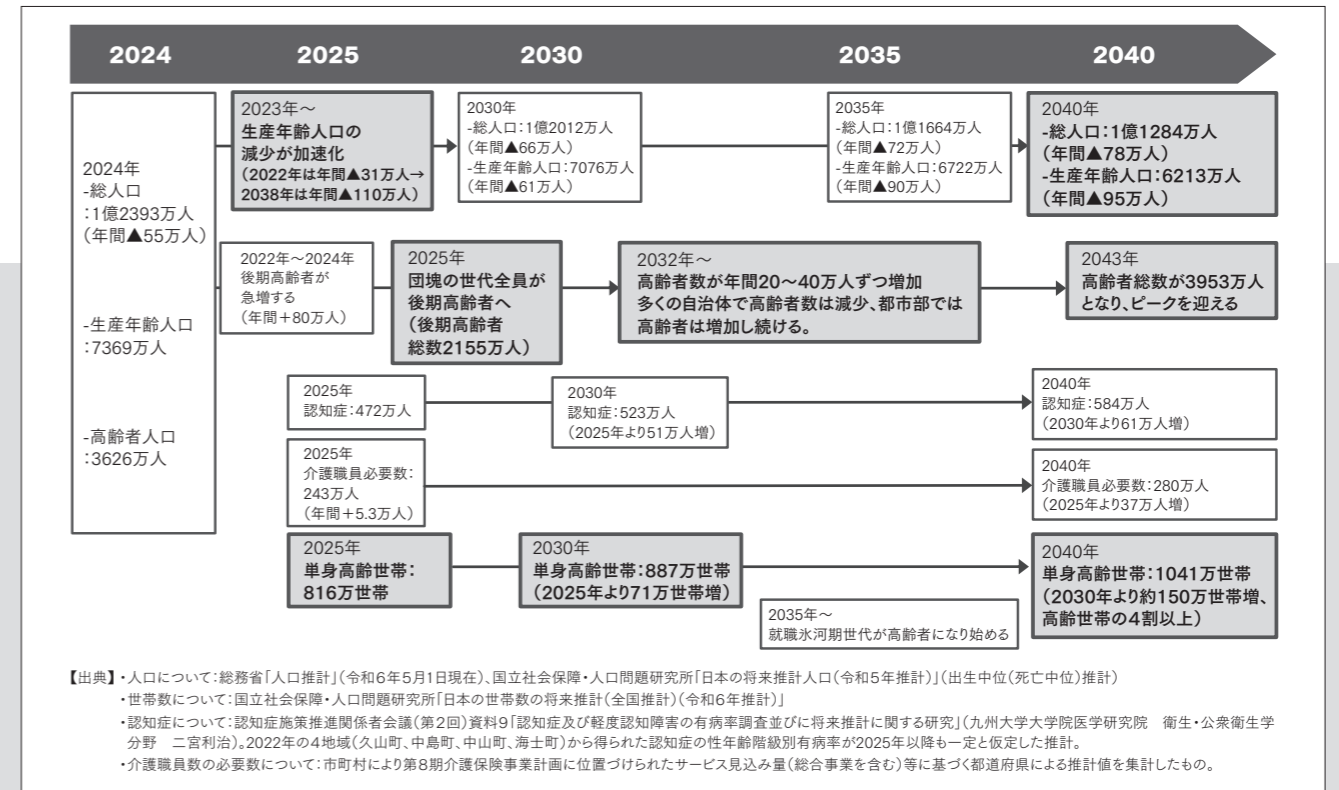
この「山」を乗り切るための体制づくりが、「新たな地域医療構想」の眼目というわけだが、この

ポイント2 「高齢者の高齢化」が進む2040年

上人口の増大や現役世代の減少に伴う医療需要の変化に対応できるよう、2040年頃を視野に入れたつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携

携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行う。こうした対応に実効性を持たせるため、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。

図1 2040年までの人口等に関する短期・中期・長期の見通し



出典: 政府 第11回全世代型社会保障構築本部 資料1「全世代型社会保障構築について」

ポイント1 2040年の医療提供体制を構想する

現在、進んでいる地域医療構想は2025年に向けた取り組みで、今年が「最終年度」となる。1947〜49年生まれのいわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる25年の医療需要に対応するため、主に入院機能を対象とし、必要病床数を定めたうえで、病床機能報告、地域医療構想調整会議における協議、地域医療介護総合確保基金の活用、都道府県知事の権限行使などを通じて、病床の機能分化と連携を中心に進められてきた。

25年時点の必要病床を全国で19・1万床とし、病床機能報告などのデータに基づいて病床機能の転換や再編などを通じて実現に向けて進め、その結果、15年の125・1万床から23年には119・2万床となり、かつ病床機能も急性期と慢性期が減少し、需要が高まると見られていた回復期が増加するなどの結果も得られてい

る。

一方で、地域医療構想が議論されはじめた当初から、▽病床数の議論が中心で、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けた議論がなされにくい、▽外来医療、在宅医療などの地域の医療提供体制全体の議論がない、▽病床機能報告制度における高度急性期と急性期、急性期と回復期の違いが分かりにくい、▽必要病床数と基準病床数の関係が分かりにくい」といった課題も指摘されていた。

こうした状況のなか、「地域医療構想」は「新たな」を冠する者たちが継続されることが決まった。23年12月22日に閣議決定された「全世代型社会保障構築をめざす改革の道筋(改革工程)」で、次のように述べている。

「2026年度以降の地域医療構想の取組について、今後、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以

MiSol(マイソル)の診療圏分析、介護圏分析は、医療や介護の経営を力強く支援するクラウドASPサービスです

医療業界向けサービス

- 病院・診療所・歯科医院の「診療圏分析」
- 診療所・歯科医院の「候補地検索」
- 病院詳細&DPCデータによる「広域医療圏分析」

介護福祉業界向けサービス

- 介護サービス・介護施設高齢者向け住宅の「介護圏分析」

受託分析&レポート作成サービス(医療機関向け)

- 病院の将来像考察
- 診療圏分析
- 介護圏分析
- 患者データ地理分析

マップソリューションが分析を受託しレポート作成します

共通レポート機能と最新データ例

- 最新の住民基本台帳人口データを利用可能
- Excel形式の分析レポートを自動生成

〒104-0033 東京都中央区新川1-17-27 横川ビル6階
TEL: 03-5542-7564 URL: https://www.misol.ne.jp/

図3 マンパワー① 2025年以降、人材確保がますます課題となる

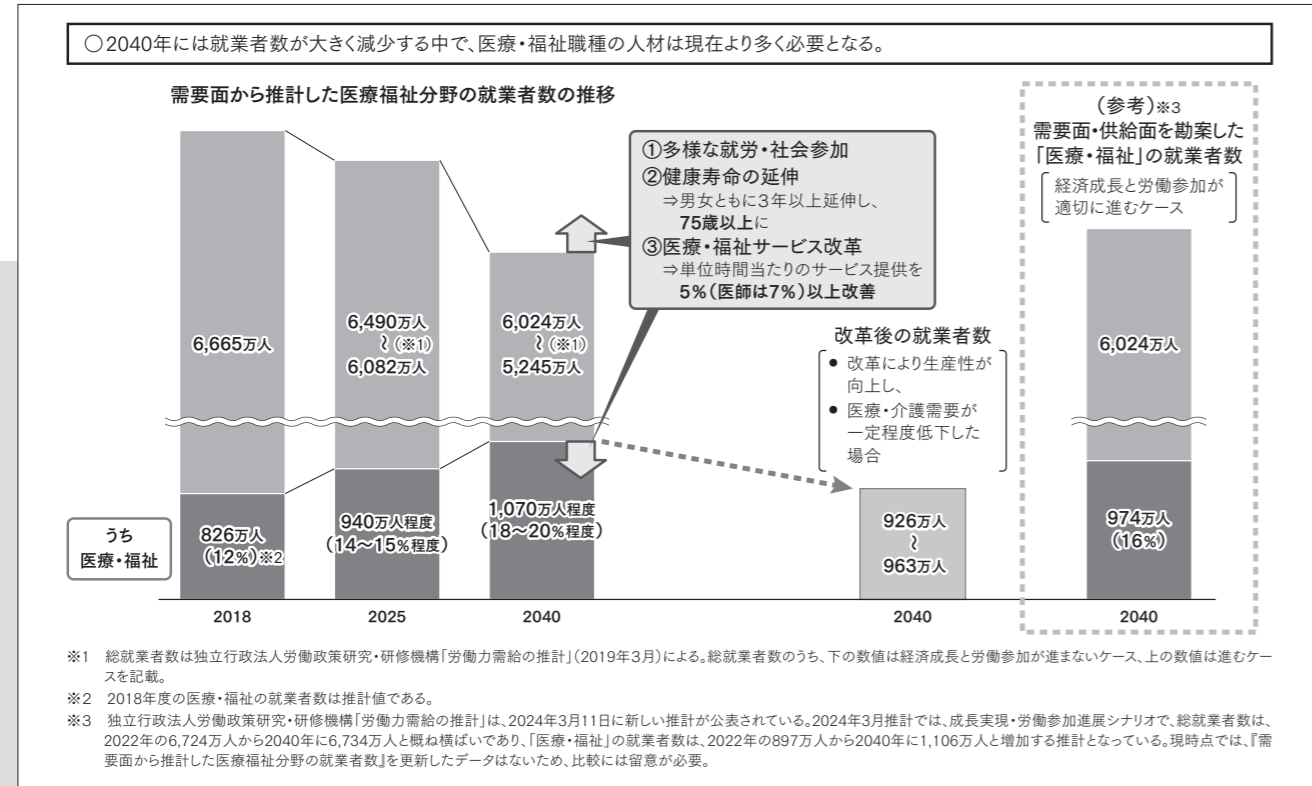
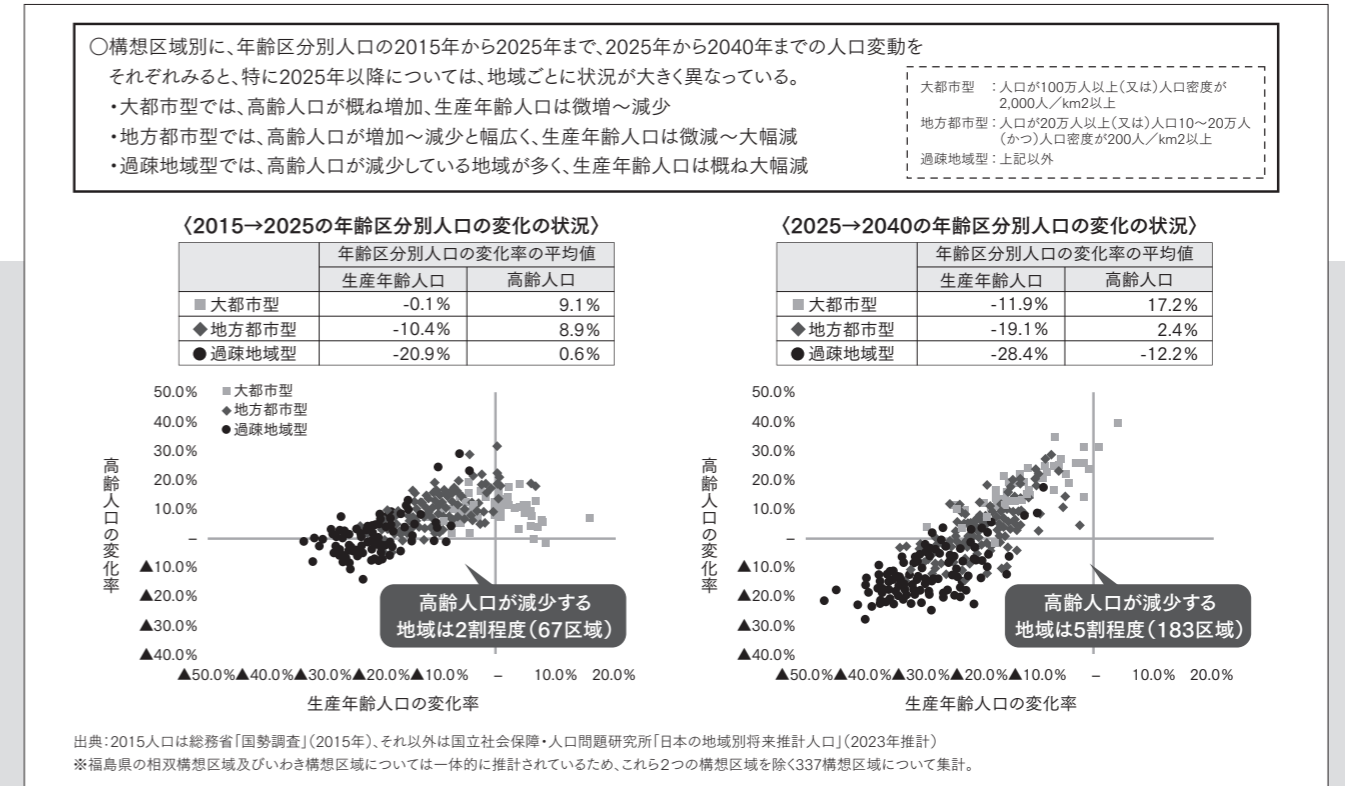


図2 2025年以降の変化①：人口動態(地域別)



「とりまとめ」では供給体制についても、言及している。そもそも医療・介護を必要とする高齢者が増える一方で、生産年齢人口は減少していくことが前提となる。資料では「2040年には就業者が大きく減少するなかで、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる」と述べている。

18年時点で総就業者数が6665万人、そのうち医療・福祉従事者は12%の826万人だったと推計されている。これが25年には総就業者数6490、6082万人、医療・福祉従事者は14~15%の940万人程度、40年になると総就業者数6024、5245万人、医療・福祉従事者は18~20%の1070万人程度となる。

検討会では、香取照幸・未来研究所副代表理事が次のように語っている。「医療・介護需要が増えていくのを見合せて医師が増え

「とりまとめ」では供給体制についても、言及している。そもそも医療・介護を必要とする高齢者が増える一方で、生産年齢人口は減少していくことが前提となる。資料では「2040年には就業者が大きく減少するなかで、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる」と述べている。

18年時点で総就業者数が6665万人、そのうち医療・福祉従事者は12%の826万人だったと推計されている。これが25年には総就業者数6490、6082万人、医療・福祉従事者は14~15%の940万人程度、40年になると総就業者数6024、5245万人、医療・福祉従事者は18~20%の1070万人程度となる。

検討会では、香取照幸・未来研究所副代表理事が次のように語っている。「医療・介護需要が増えていくのを見合せて医師が増え

ポイント4 就業者数を増やし、効率性も向上

たり看護師が増えたりということばかり考えると考えるので、一定の制約がかかるというなかで考えないといけない」(第2回検討会)

さらに「とりまとめ」でも次の記載がある。「医師については、人口が減少する中で医師養成のあり方や医師偏在が課題となっているほか、特に診療所の医師は平均年齢が60代以上と高齢化しており、人口が少ない二次医療圏では診療所数は減少傾向、人口の多い二次医療圏では診療所数は増加傾向にある。歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者についても、将来にわたって医療提供体制を確保するため、その養成のあり方や偏在等の課題、専門性を発揮した効果的な活用が指摘されている」

こうした状況下の解決策として、経済財政諮問会議などでは、①一億総活躍(高齢者、若者、女性、障害者の就労機会の整備)、②イ

ような「高齢者の高齢化」も見据

える必要がある。

ポイント3 都市部と地方では需要も供給も大違い

こうした高齢化はさらに、地域間でかなりばらつきが生じることも確実視されている。検討会の資料では構想区域ごとに次のように分析する。

▽大都市型構想区域では、高齢者人口がおおむね増加、生産年齢人口は微増~減少

▽地方都市型構想区域では、高齢人口が増加~減少と幅広く、生産年齢人口は微減~大幅減

▽過疎地域型では、高齢人口が減少している地域が多く、生産年齢人口はおおむね大幅減

「とりまとめ」はこれらを踏まえ、医療需要に加えて供給体制の違いにも言及する。「地域差の拡大に伴い、地域ごとの課題や地域に求められる医療提供体制のあり方は異なっていく。例えば、都市部においては、増加する高齢者救急や

在宅医療の受け皿を整備すること等が課題となり、過疎地域においては、患者や医療従事者の減少に対応しながら地域の実情に応じて必要な医療機能を維持することが特に課題となる」

こうなると、医療需要が当面続き、供給体制もある程度の維持が可能な都市部と、医療需要は減少して供給体制を支える生産年齢人口はそれを上回る速度で減少する過疎地域では、当然、敷ける医療提供体制に違いが出てくる。

加納繁照・日本医療法人協会会長は、人口減少が進む地方での医療提供について「政策医療」と認識する必要があるという。「診療報酬だけで賄えず、総務省や自治体からの繰入金で何とか存続しているのは、その時点で『政策医療』と位置づけるべきです」