

2025年1月30日 医療介護福祉政策研究フォーラム 2025新春座談会  
「医療提供体制改革の展望－医療機関の機能分化と連携、医師偏在対策を中心に－」



# 人口減少社会と医療の撤退戦略

参議院議員

慶應義塾大学法科大学院・医学部外科

TMI総合法律事務所

古川俊治

### 医療需要の変化① 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約60%となることが見込まれる。
- 既に2020年までに214(64%)の医療圏(全国で335)では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。

### 医療需要の変化② 入院患者数は、全体としては増加傾向にある

- 全国での入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約80%となることが見込まれる。
- 二次医療圏(全国で335)によって入院患者数が最大となる年は様々であるが、既に2020年までに89(27%)の医療圏が、また2035年までには260(78%)の医療圏がピークを迎えることが見込まれる。

### 医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

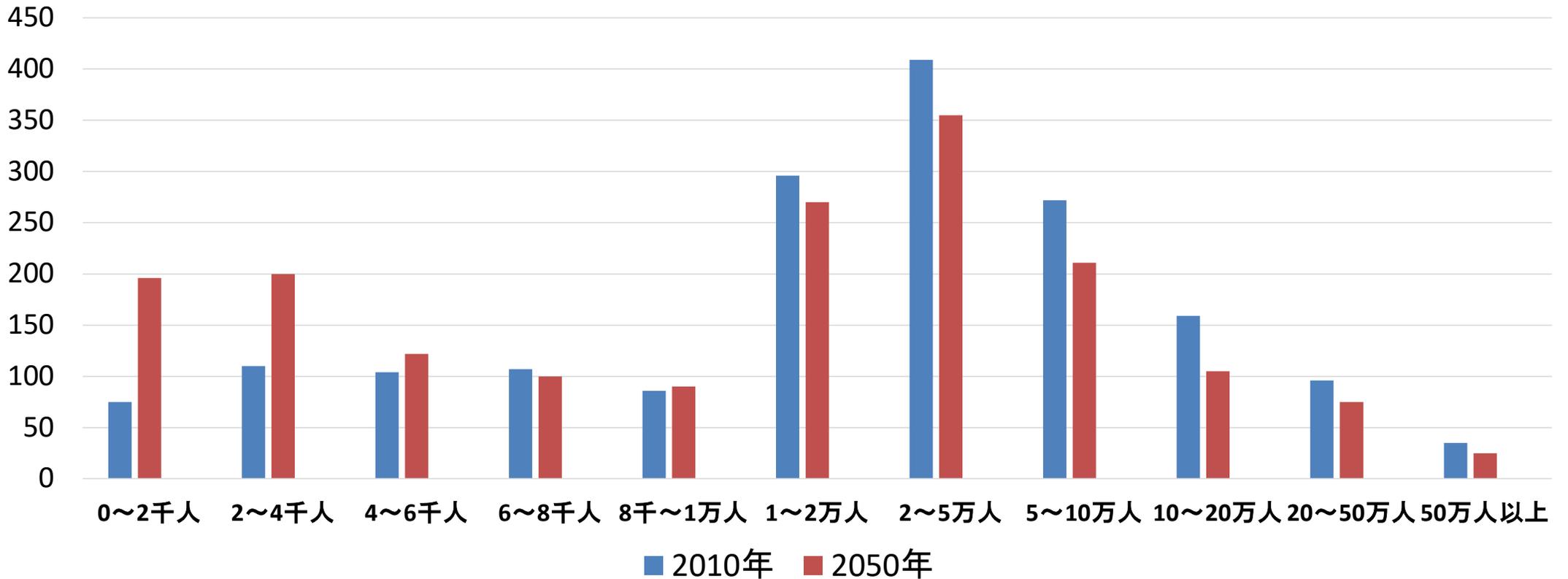
- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に203(61%)の二次医療圏(全国で335)において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。

大きな地域差があるが、10年以内に撤退戦略を検討すべき二次医療圏が多い。

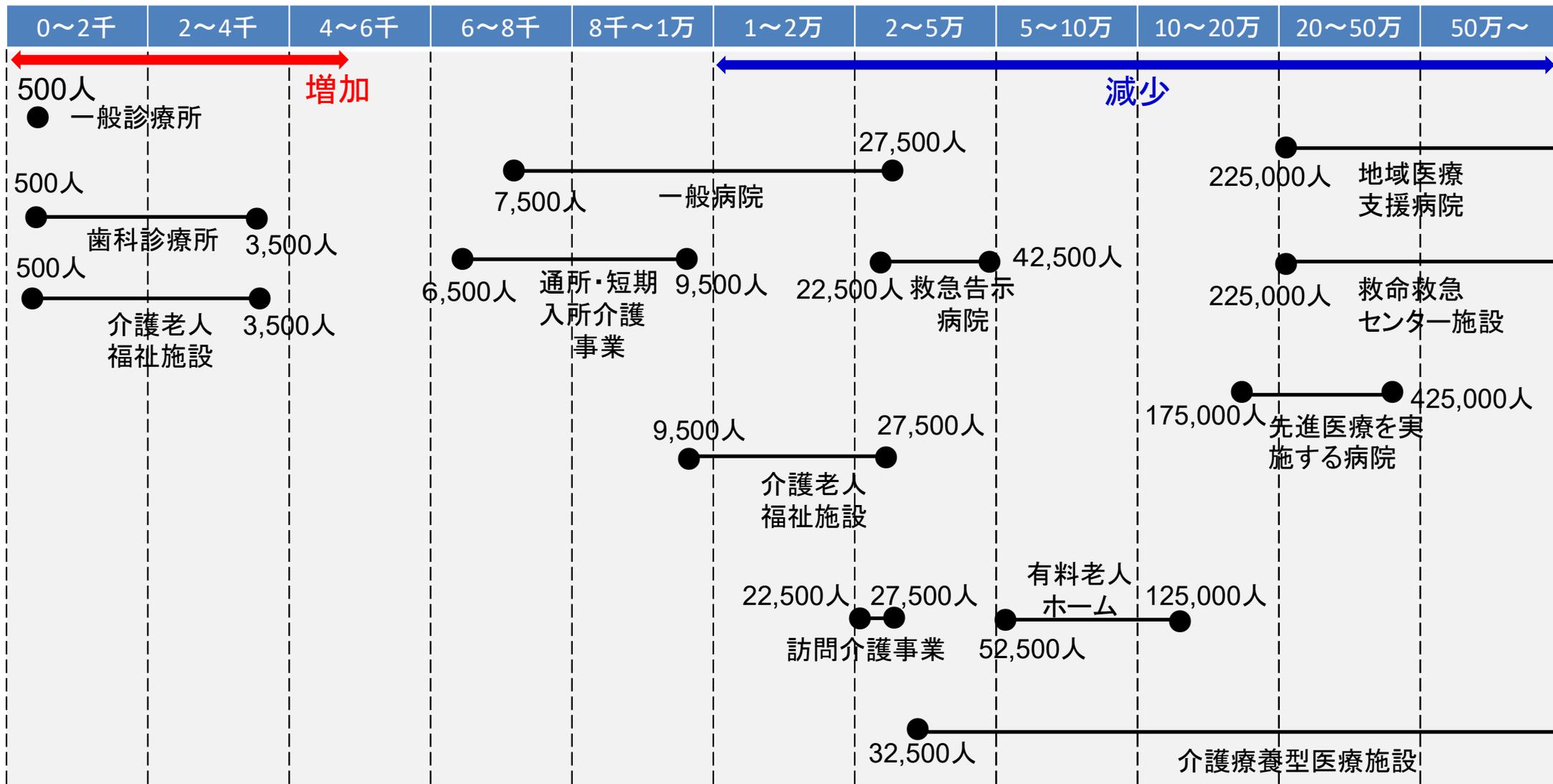
## 地域の人口と医療機関

人口5,000人未満の町が増え、10,000人以上の都市が減少する。

2010年と2050年における人口規模別の市町村数



## サービス施設の立地する確率が50%及び80%となる自治体の人口規模



国土交通省「都市圏参考資料」 <https://www.mlit.go.jp/common/001042019.pdf> より

## 地域の人口と医療機関

- 地域人口が17500人を下回ると中小病院は経営不能
- 地域人口が1800人を下回ると一般診療所は経営不能

[河井雅司「未来の年表 業界大変化 瀬戸際の日本で起こること」(2022年12月20日講談社)より]



### 望ましくない方向性

↓  
医療機関は廃業

↓  
医師が退職し都市部へ移動  
診療科偏在・地域偏在はますます大きくなる

↓  
地域医療は崩壊  
都市部は医師過剰状態へ

(岩中督先生の令和6年8月22日の講演資料を参照)

### 望ましい方向性

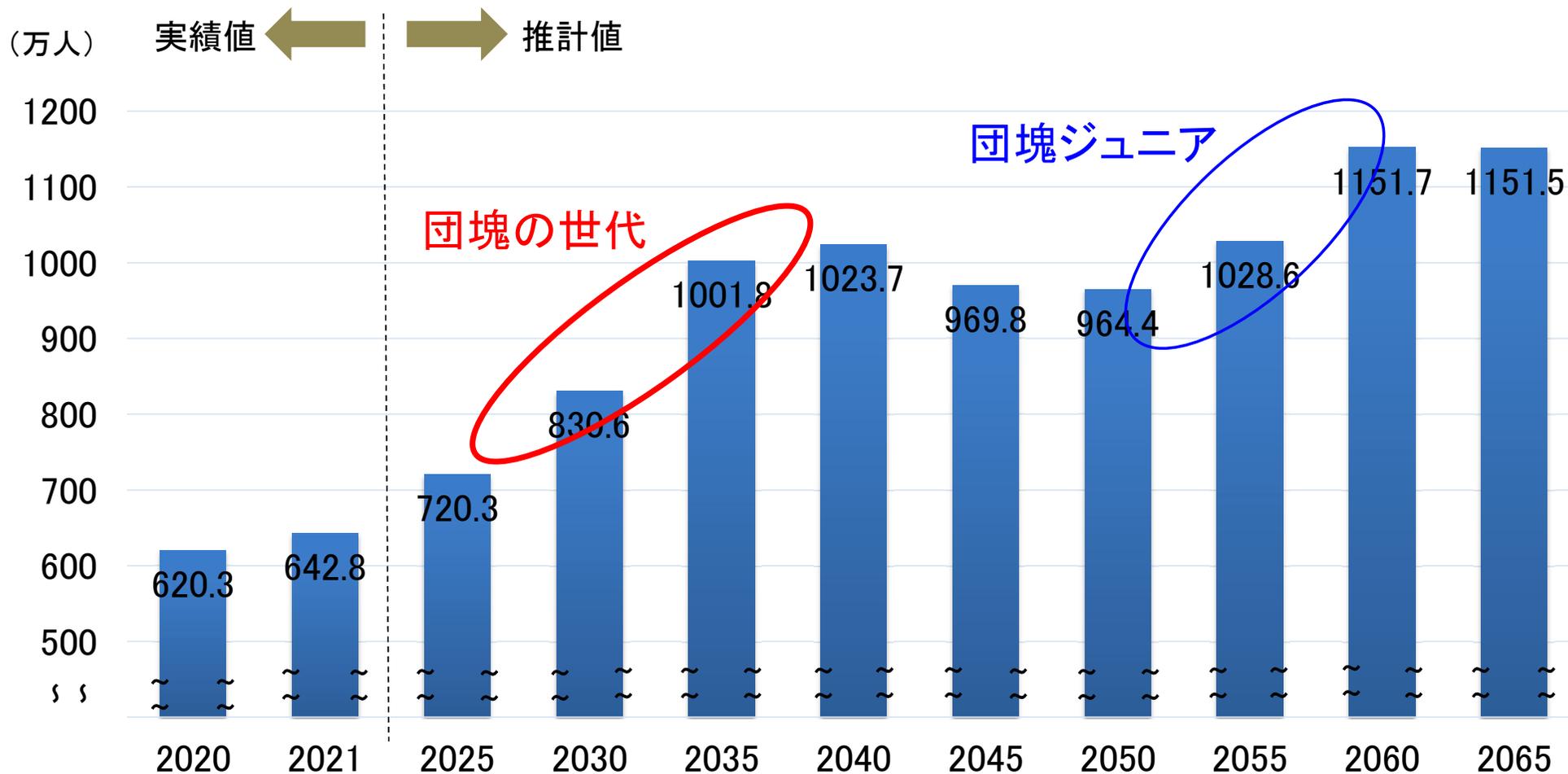
↓  
医療圏の広域化

医療・介護の一体化  
医療機関・介護施設の連携・統合

↓  
3万人(救急告示病院)及び25万人(地域  
医療支援病院、救命救急センター)の  
医療圏の基幹病院への人材集約

↓  
地域医療の維持

## 85歳以上高齢者の推移と将来推計



資料: 2020年までは総務省「国勢調査」、2021年は総務省「人口推計」(令和3年12月1日確定値)、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)の出生中位・死亡中位家庭による推計結果

## 高齢者の急性期における疾病の特徴

85歳以上の急性期における入院は、若年者と比べ、医療資源を多く要する手術を実施するものは少なく、疾患の種類は限定的で、比較的多くの病院で対応可能という特徴がある。

85歳以上の頻度の高い傷病名(注)

傷病名	手術	割合	病院数
食物及び吐物による肺臓炎	なし	5.8%	3,726
うっ血性心不全	なし	5.1%	3,350
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	なし	3.6%	3,369
肺炎, 詳細不明	なし	2.7%	3,399
転子貫通骨折 閉鎖性	あり	2.4%	2,510
尿路感染症, 部位不明	なし	2.3%	3,399
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	あり	2.0%	2,511
細菌性肺炎, 詳細不明	なし	1.6%	2,615
体液量減少(症)	なし	1.6%	3,480
腰椎骨折 閉鎖性	なし	1.4%	3,540

85歳以上の上位50疾患までの累積割合は51%  
手術ありの疾患数 15

15-65歳の頻度の高い傷病名(注)

傷病名	手術	割合	病院数
大腸<結腸>のポリープ	あり	2.2%	2,811
睡眠時無呼吸	なし	1.2%	1,881
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	なし	0.8%	2,680
尿管結石	あり	0.8%	1,138
穿孔又は膿瘍を伴わない大腸の憩室性疾患	なし	0.8%	2,603
乳房の悪性新生物<腫瘍>, 乳房上外側4分の1	あり	0.8%	1,129
急性虫垂炎, その他及び詳細不明	あり	0.8%	1,877
子宮平滑筋腫, 部位不明	あり	0.7%	840
一側性又は患側不明のそけい<鼠径>ヘルニア, 閉塞及びえ<壊>疽を伴わないもの	あり	0.7%	2,141
気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>, 上葉, 気管支又は肺	なし	0.7%	1,055

15~65歳の上位50疾患までの累積割合は28%  
手術ありの疾患数 30

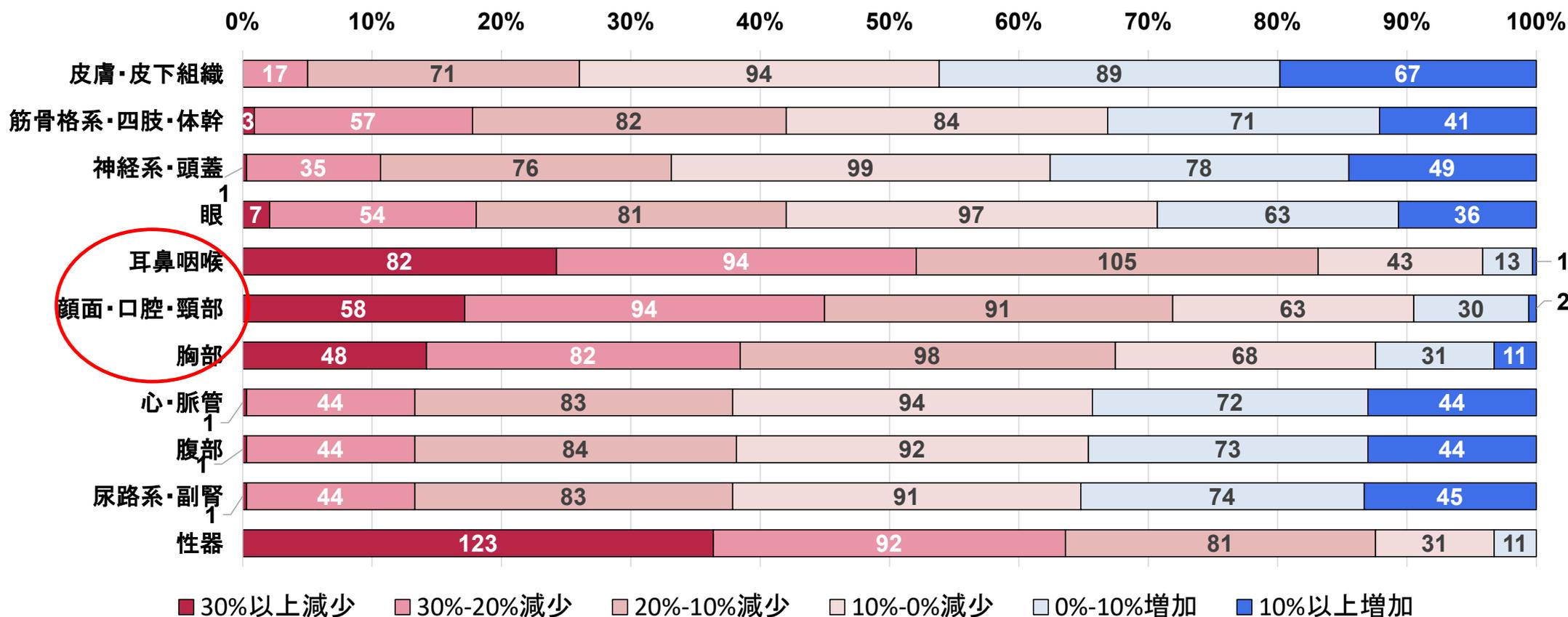
注 傷病名は、急性期入院料等を算定する病棟におけるICD-10傷病名

令和6年9月6日「第8回新たな地域医療構想等に関する検討会」資料1を改変

## 2040年における診療領域別の手術件数の変化について

○ 多くの医療資源を要する医療について、2020年から2040年にかけて、全ての診療領域において、半数以上の構想区域で手術件数が少なくなる。

2020年から2040年への手術の算定回数の変化率別構想区域数(診療領域別)



資料出所：厚生労働省「NDBオープンデータ」（令和4年度）、総務省「人口推計」2022年、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」を用いて、厚生労働省医政局地域医療計画課において作成。

※推計については、年齢構成の変化による需要の変化をみるため、全国計の性・年齢階級別の領域別の算定回数を分子、全国の性・年齢階級別人口を分母として受療率を作成し、これを構想区域別の性・年齢階級別の2020年、2040年時点のそれぞれの人口に適用して作成しているものであり、地域別の受療行動の変化の実態を織り込んでいるものではないことに留意が必要。

## 必要なこと

明らかなこと: 医療体制は患者ニーズが決める。

- 患者数が減少する地域では、政策医療を含め、中規模病院の並立は困難  
(← 診療報酬は全国の平均的な経営状況を反映)  
→ 病院の統合・再編は不可欠、地域医療連携推進法人の活用の可能性  
人口減少進行地域での医師集約型「総合診療行う診療所」モデルの確立  
健康保険の被保険者の受診機会を奪わないためには、一定の財源は必要か？
- 患者の高齢化 ⇒ 単純な急性期医療では対応出来ない。  
医療と介護の融合  
一部疾患の急減
- 増加する在宅医療ニーズへの対応
- 医師の仕事確保  
研究医、企業(製薬系、医療情報系)で働く医師、インバウンド医療、医療の海外展開

## 日本の医療インバウンドの現状と改善点

国名	外国人 観光客数 (2019年)	推計 受け入れ人数 (2019年)
日本	3,190万	推計2~3万
シンガポール	1,910万	50万
韓国	1,750万	50万
マレーシア	2,610万	120万
台湾	1,200万	30万

● どのくらい観光客が医療目的で来日しているかのはデータが存在しない。JIHからの報告では年間4069人(バンコクの1日分)。

● 中国3841人、ベトナム322人、ロシア81人、インドネシア、モンゴル等(欧米、中東からはほとんど来ていない)

### 医療インバウンド受入れ医療機関に求められる成功因子

- ① 医療インバウンドに医療機関としてコミットしていて、保険診療とは区別された自由診療に特化できる体制基盤がある。(現在は保険診療の付加的位置付け)  
患者トリアージ・ハイエンド対応・多言語対応といったコンシェルジュ機能を有する。(現在は患者受入れ調整の負担が大きく、オペレーションが追い付いていない。)
- ② コアバリュー(医療価値、付加価値)が明確である(わざわざ日本に来る価値がある)。(現在は、病院自身の強みを打ち出せていない。)  
価値に見合う価格が設定されており、継続的な投資が可能である。
- ③ アクセスが良い、又は地方であれば都市部に匹敵する付加価値がある。

(一般社団法人Medical Excellence JAPAN 理事長 渋谷健司先生の講演資料を参照)