

2026年1月22日(木)
日本記者クラブ ホールABC

医療介護福祉政策研究フォーラム 2026年新春座談会
テーマ:「日本の医療・介護:当面する課題にどう対応するか」

人口減少時代に病院はどう抗うのか？！

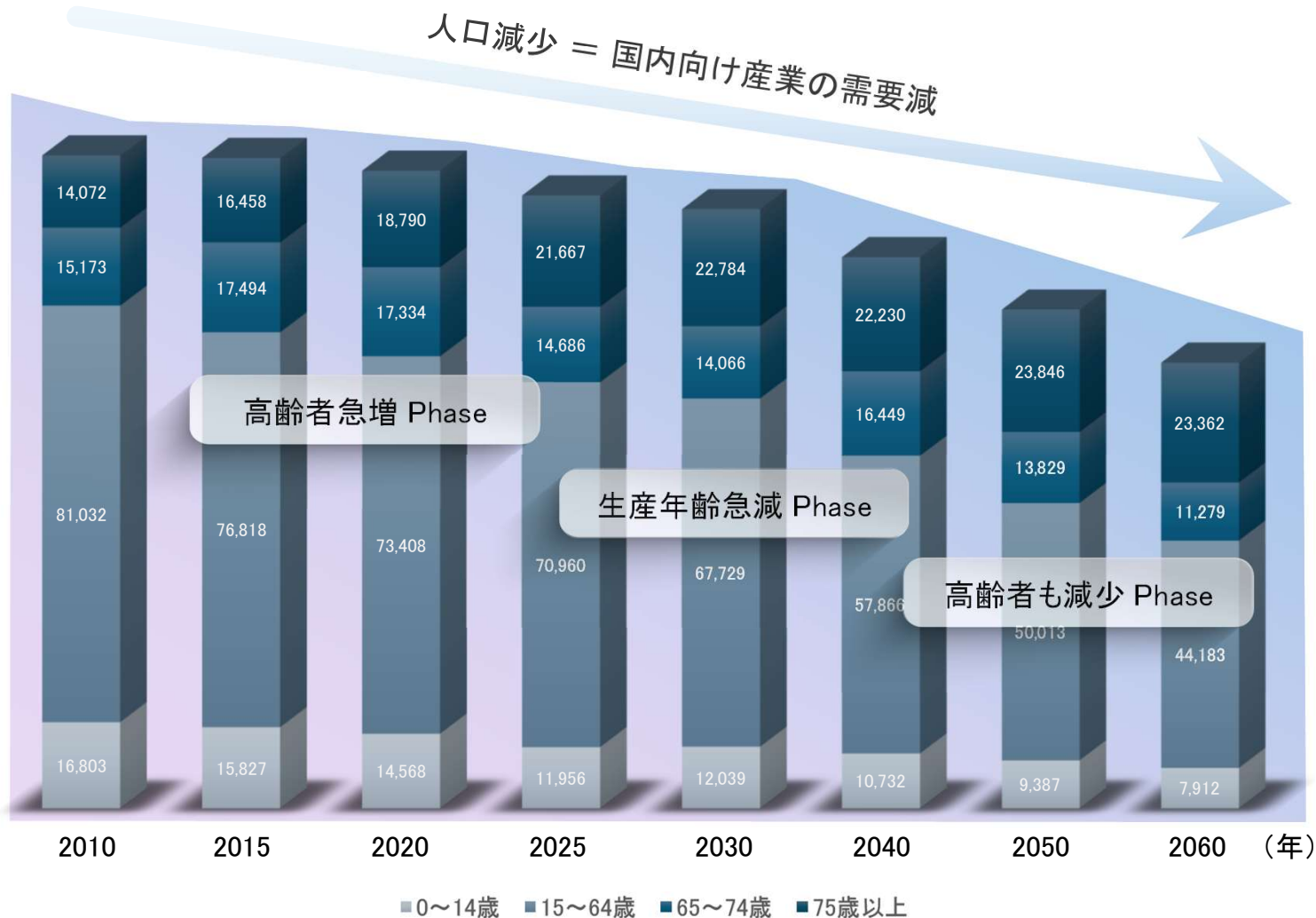
公益社団法人全日本病院協会 会長

神野正博

社会医療法人財団 董仙会恵寿総合病院 理事長

日本の人口構成の将来推計

(国立社会保障・人口問題研究所データ)



社会構造の変化
縮みつつある社会

過去の成功モデルに
捉われない経営

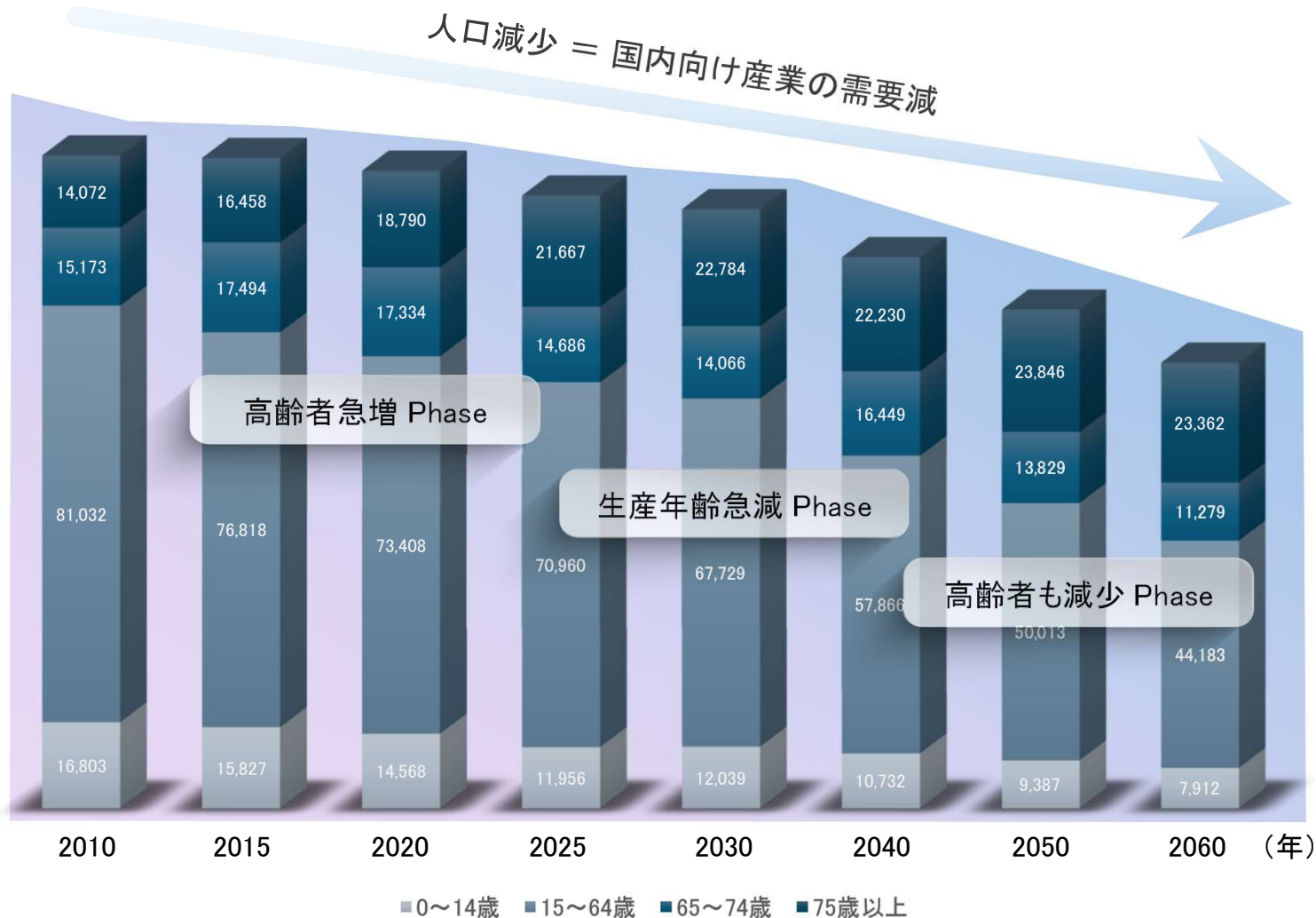
- ・ 統合・集約化
- ・ 撤退戦
- ・ 新たな市場開拓

【最先端の課題】

- ・ 需要の減少に、供給の再編成、コンパクト化するシステムづくり
- ・ やりたい仕事と(社会に)求められている仕事に乖離はないか

日本の人口構成の将来推計

(国立社会保障・人口問題研究所データ)



ソリューションは3つ

- ・ 生産年齢の生産性向上
- ・ シニア、女性活躍
- ・ 外国人、Robot活用

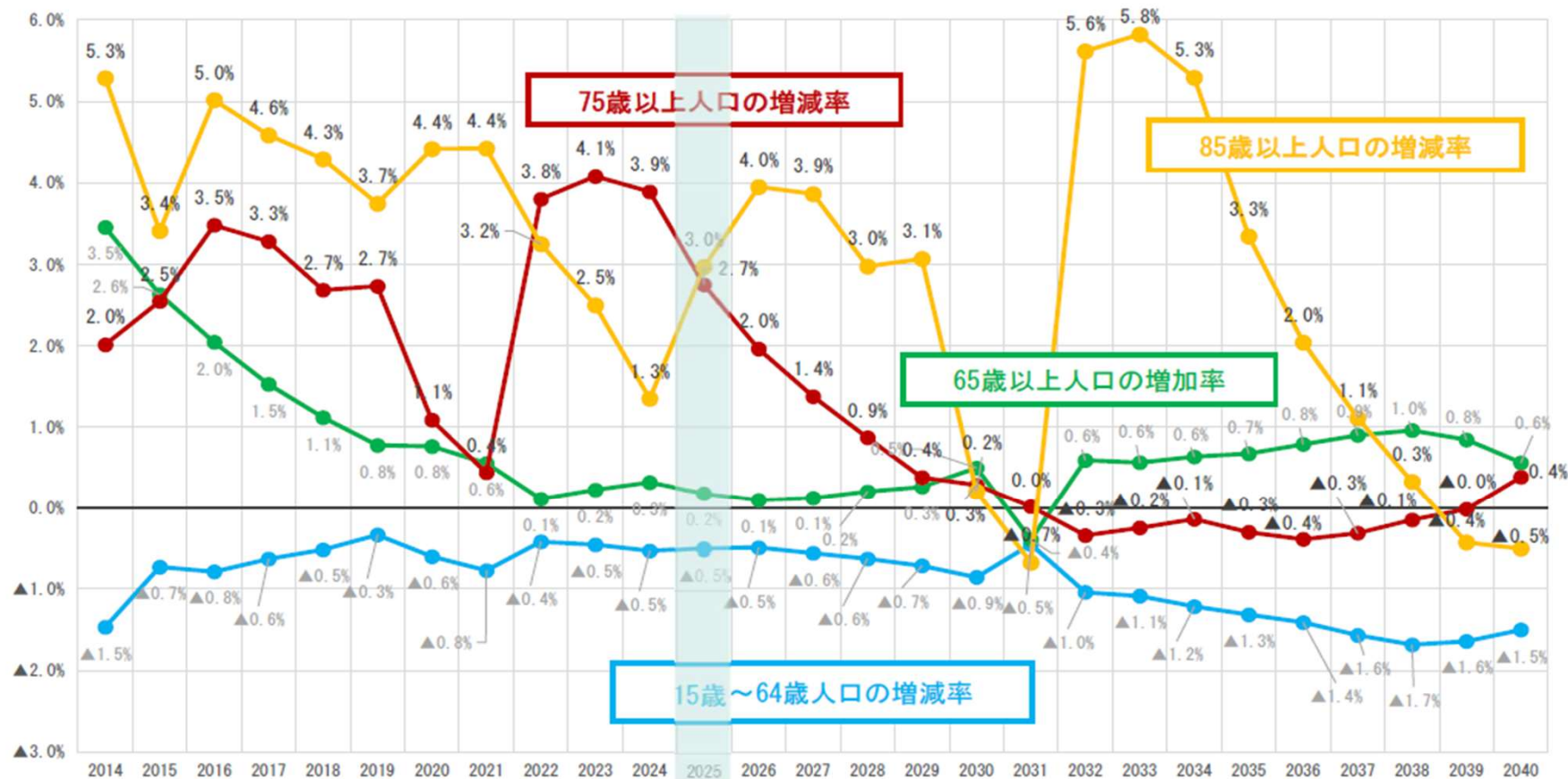
必要なのは
全員参加・社会参画
ダイバーシティ
と
インクルージョン

働き方改革・健康経営
健康寿命の延伸
生産性向上のための**DX**

2040年に向けた人口構造の変化

厚生労働省資料より

- 後期高齢者（75歳以上人口）の伸びは、今後、急速に低下。今後、2030年代半ばに向けて、**85歳以上人口（85歳以上の要介護認定率は約6割）の伸びが課題**
- 65歳以上人口（年金受給者）は既に落ち着き、**生産年齢人口の減少（担い手不足問題）が最大の課題**



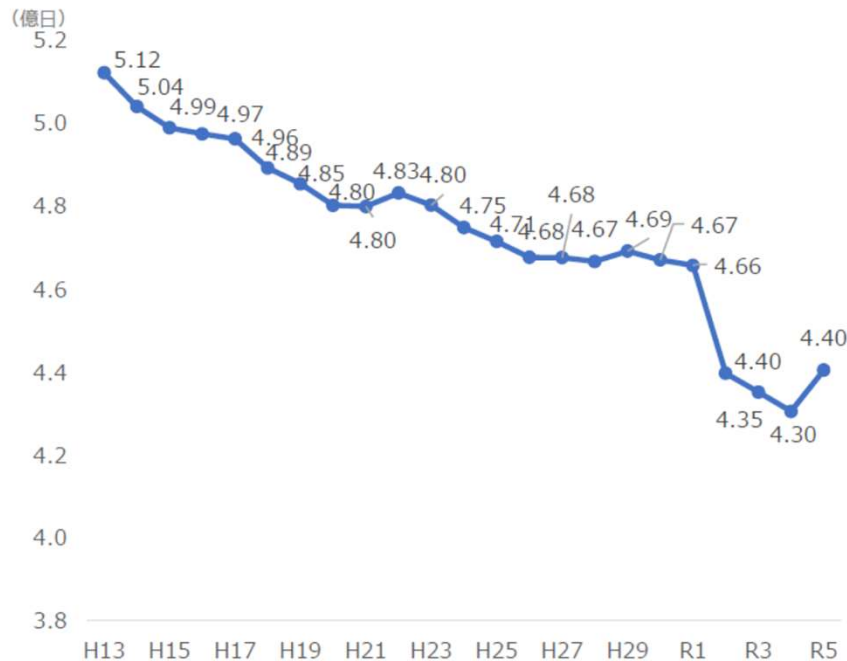
(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計：出生中位・死亡中位）」

近年の入院受療の推移について

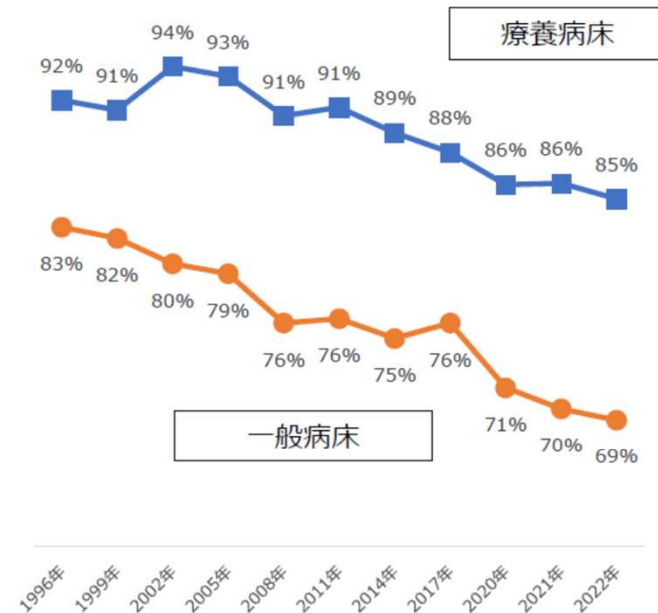
新たな地域医療構想等に関する検討会(2024.12.3)資料より

入院受診延日数は減少傾向にあり、それに伴い病床利用率も低下している。

入院受診延日数の推移



病床利用率の推移



資料出所：厚生労働省「医療費の動向調査」(2023年度)

※1 労災・全額自費等の費用を含まない概算医療費ベース。なお、概算医療費は、医療機関などを受診し傷病の治療に要した費用全体の推計値である国民医療費の約98%に相当。

※2 各年度の入院受診延日数の推移をみたもの。

資料出所：厚生労働省「病院報告」

※1 療養病床については、平成8～11年は療養型病床群、平成14年は療養病床及び経過型旧療養型病床群の数値である。

※2 一般病床については、平成8～11年まではその他の病床(療養型病床群を除く。)、平成14年は一般病床及び経過型旧その他の病床(経過型旧療養型病床群を除く。)の数値である。

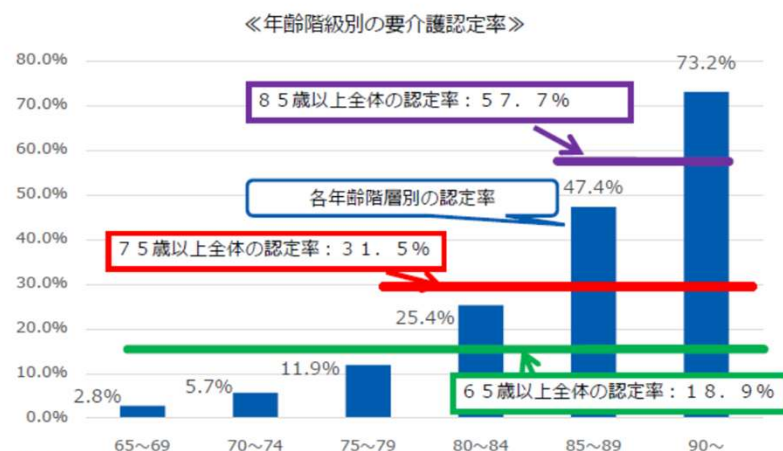
注) 2020年以降、コロナの影響があることに留意が必要

2040年頃に向けた医療の課題①

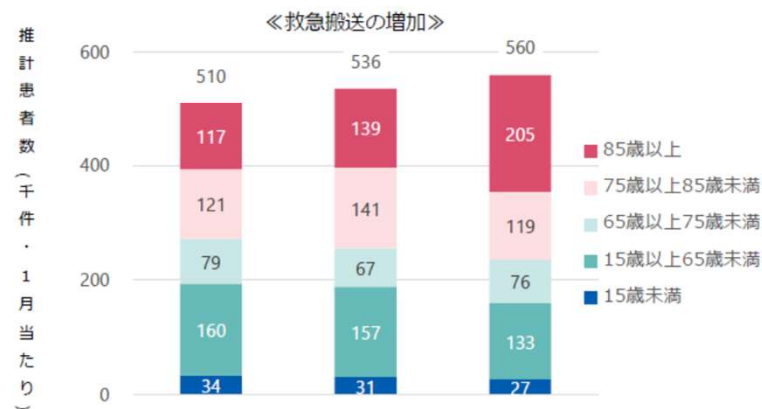
第115回社会保障審議会医療部会(2025.2.26)資料より

I. 将来の人口構造の変化と求められる医療需要①

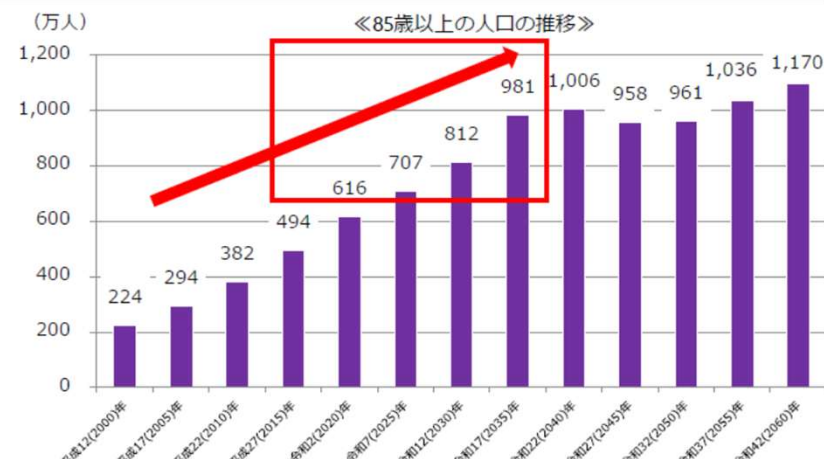
- 人口は、85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピークまで増加見込み。
- 医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者の増加に伴い、85歳以上を中心に高齢者の救急搬送は増加、在宅医療の需要も増加。



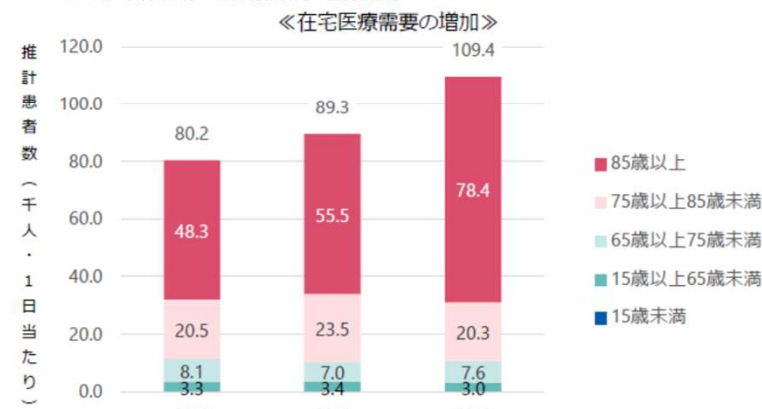
出典: 2022年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2022年10月1日人口から作成



資料出所: 消防庁データを用いて、救急搬送(2019年度分)の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成



(資料) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計 2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」



出典: 厚生労働省「患者調査」(2017年) 総務省「人口推計」(2017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(2023年推計)」を基に推計

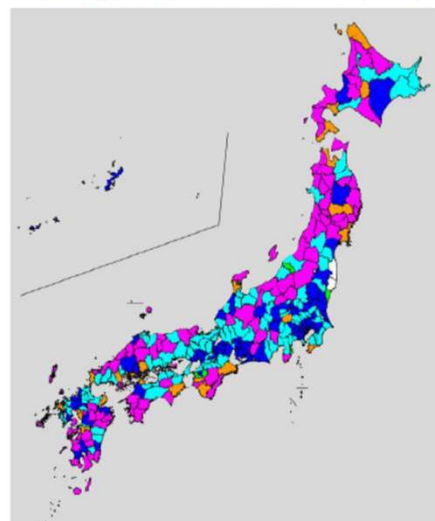
2040年頃に向けた医療の課題②

第115回社会保障審議会医療部会(2025.2.26)資料より

I. 将来の人口構造の変化と求められる医療需要②

- 地域ごとにみると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。
- こうした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それぞれ異なったものとなる。

《入院患者数が最大となる年（二次医療圏別）》



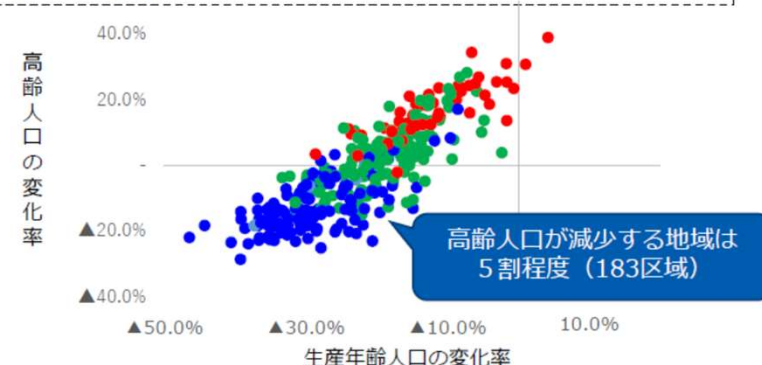
- ：2020年以前に最大
- ：2025年に最大
- ：2030年に最大
- ：2035年に最大
- ：2040年以降に最大

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

《2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況（構想区域（337区域）別）》

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
●大都市型	-11.9%	17.2%
●地方都市型	-19.1%	2.4%
●過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km2以上
地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km2以上
過疎地域型：上記以外



II. 生産年齢人口の減少に伴う、医療従事者の確保の課題

- 生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が更に困難となる中、働き方改革等とあわせて、医療DX等を着実に推進していくことが重要。
- 医師については、人口が減少する中での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高齢化しており、診療所数は人口が少ない二次医療圏では減少傾向、人口の多い二次医療圏では増加傾向にある。
- 歯科医師、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の重要性が指摘されている。
- これらの課題に対応し、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年以降においても、全ての地域・全ての世代の患者が、適切な医療・介護を受け、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保することを目指す。

2040年に向けて、総合的な改革によって、より質の高い医療やケアを効率的に提供する体制を構築

85歳以上高齢者に多い疾患の特徴

第8回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会(2025.12.12)資料より

- 85歳以上高齢者に多い疾患は、手術を要さないものが多いが、一部では手術も必要である。
- 頻度の高い手術の一部は緊急的に行われるもの、全身麻酔により行われるものもある。

85歳以上の入院数上位の疾患

傷病名	手術
食物及び吐物による肺臓炎	なし
うっ血性心不全	なし
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
肺炎, 詳細不明	なし
転子貫通骨折 閉鎖性	あり
尿路感染症, 部位不明	なし
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	あり
細菌性肺炎, 詳細不明	なし
体液量減少 (症)	なし
腰椎骨折 閉鎖性	なし

85歳以上の件数上位の手術

手術名
骨折観血的手術 (大腿)
水晶体再建術 (眼内レンズを挿入する場合) (その他のもの)
内視鏡的胆道ステント留置術
人工骨頭挿入術 (股)
創傷処理 (筋肉、臓器に達しないもの (長径5センチメートル未満))
内視鏡的消化管止血術
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 (長径2センチメートル未満)
胃瘻造設術 (経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)
慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術
経尿道的尿管ステント留置術

赤字は主に全身麻酔によって行われる手術

医療機関の役割のイメージ(案)

医療機関側から 見た機能分化

第119回 社会保障審議会医療部会(2025.10.3)資料より改編

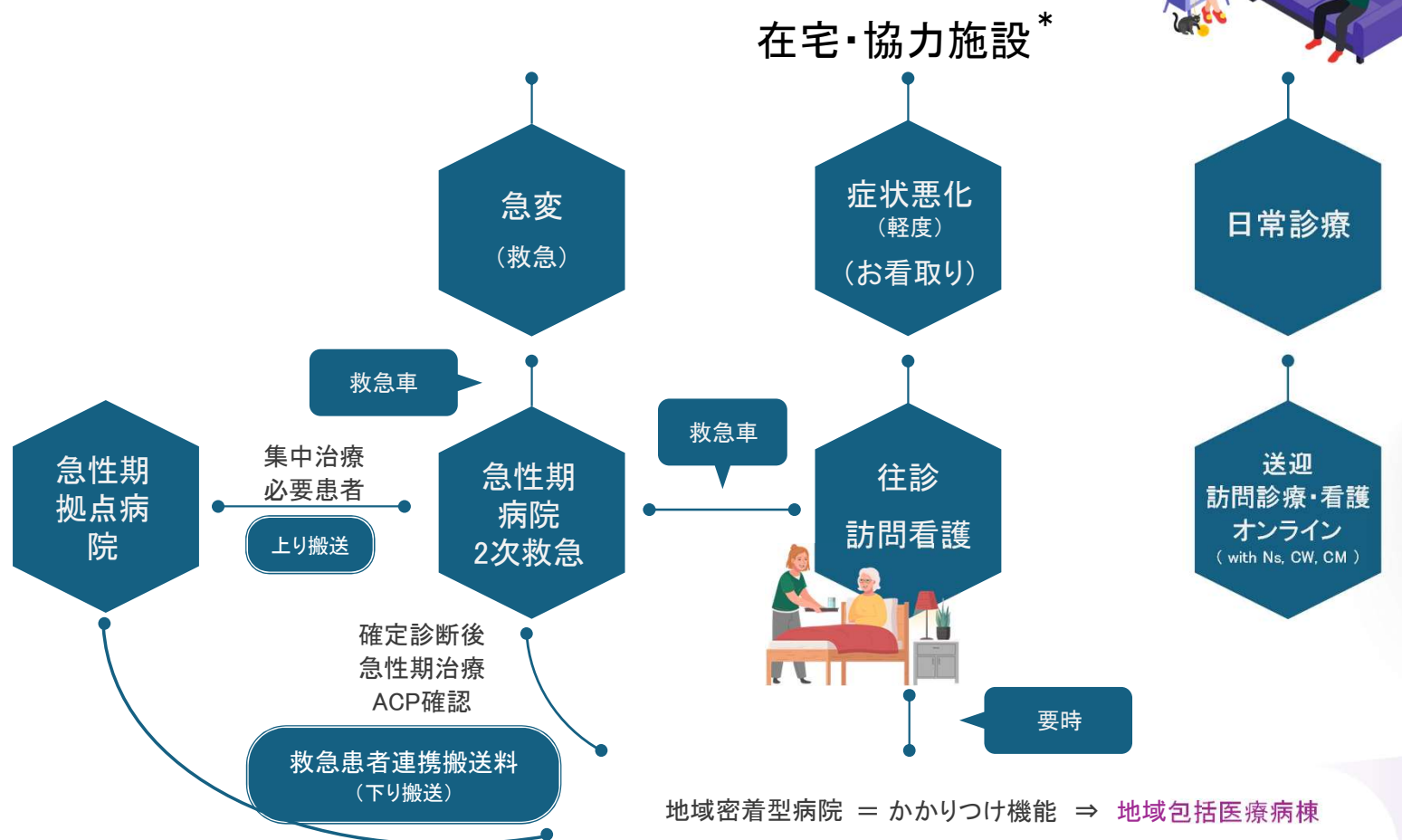
区域	現在の人口規模 の目安	治す病院	治し支える病院		
		急性期拠点機能	高齢者救急・ 地域急性期機能	在宅医療等連携機能	専門等機能
大都市型	100万人以上 ※東京などの人口の極めて多い地域においては、個性が高く、地域偏在等の観点も踏まえつつ別途整理	<ul style="list-style-type: none"> 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に複数医療機関を確保 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する ※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安とする。	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者救急の対応の他、頻度の多い一部の手術についても対応 	<ul style="list-style-type: none"> 診療所による在宅医療の実施が多い場合、そうした診療所や訪問ステーション等の支援 高齢者施設等からの患者受入等の連携 	<ul style="list-style-type: none"> 特定の診療科に特化した手術等を提供 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 集中的な回復期リハビリテーション 高齢者等の中長期にわたる入院医療等
地方都市型	50万人程度	<ul style="list-style-type: none"> 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に1～複数医療機関を確保 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する ※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安とする	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者救急の対応 手術等が必要な症例については地域の医療資源に応じて、急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の在宅医療の提供状況に応じて、在宅医療・訪問看護の提供や後方支援を実施 高齢者施設等からの患者受入れ等の連携 	
人口の少ない地域	～30万人 ※20万人未満の地域については、急性期拠点機能の確保が可能かどうか等について特に点検し、圏域を設定	<ul style="list-style-type: none"> 手術等の医療資源を多く投入する医療行為について集約化し区域内に1医療機関を確保する 地域の医療資源に応じて、高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能をあわせて選択することも考えられる ※大学病院本院が区域内にある場合、大学が担う医療の内容等を踏まえた上で、必要に応じて大学病院本院と別に医療機関を確保しうる	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療資源の範囲内で高齢者救急の対応 手術等が必要な症例については急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送 	<ul style="list-style-type: none"> 診療所による在宅医療の実施が少ない場合、自ら在宅医療や訪問看護を提供 高齢者施設等からの患者受入れ等の連携 	

ここにはない機能は、存在しないのか？

※ 地域の実情に応じて、複数の医療機関機能の選択が可能

※ 区域の人口規模については、現在の人口規模に加えて、必要に応じて、2040年の人口等も踏まえながら、どの区域に該当するか等を地域で検討

病院へ通えない高齢者の医療のかたち



* : 協力対象施設入所者入院加算
協力医療機関連携加算

その先は...

集住

地域密着型病院 = かかりつけ機能 ⇒ 地域包括医療病棟
地域包括ケア病棟、慢性期病棟
介護医療院・介護施設＝介護との強固な連携

必要なのは **情報共有**

by ネットワーク、PHR

機能分化・連携の時代へ



Crown Shyness

QOL: Quality of Life

Lifeの質とは、、、

生命 医療、診療、看護 Life saver, BLS, Life Science

生活 日常、介護 Living room,

人生

報の輪

未病
予防・予測

生活の場

日常生活
在宅医療・介護
介護・福祉施設
サービス付き住宅

病院医療

安心の提供

follow

生活の場

日常生活
在宅医療・介護
介護・福祉施設
サービス付き住宅

高齢社会

地域包括ヘルスケアシステム

- *Comprehensive* から
*医療・健康・生活支援の
Integration* へ
- *エコシステムの構築*¹³

“病”院をぶっ壊せ！

“病”から

“医療・健康・生活支援”へ

“病”院から

“健”院へ