

将来の適正な医師数を予測するにあたって -経済的側面を中心に-

- 経済の動向と医療費の将来見通し
- 医師数と医療費との関連
- 高齢化と地域の将来

- 結論めいたことを最初に述べると、経済予測は、長期に関しては正確に予測することがきわめて難しい。大切な点は、長期的な見通しを立て、状況の変化に合わせて、それを柔軟に変更する適応力である。

医療費をめぐる状況

- 現在政府では、「政府・与党社会保障改革検討本部」がもうけられ、精力的原案が作成されている。
- 医療費をめぐる状況も、ここでの原案がたたき台になる。
- 議論は、2015年、2025年を見越して、その財源をどのように確保するかが、重要な論点である。

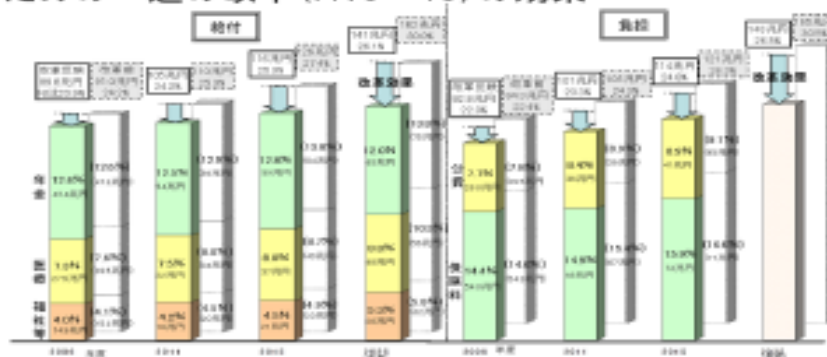
議論の概要—これまで—

これまでの社会保障改革の流れ② ～歳出・歳入一体改革と新たな課題への対応～

制度の持続可能性を高めるための一連の改革(H16～18)の効果

H16 年金制度改革
H17 介護保険改革
H18 医療制度改革

急速な少子・高齢化の進行に伴う将来
に向けての給付の伸びを抑制
(2025年時点 改革前と比較して国民所
得比で4%ポイント抑制)



歳出・歳入一体改革

社会保障費についても、さらにH19～23の5年間で国・地方合わせて
1.6兆円(国分:1.1兆円)の伸びの抑制が要請

	2006年度	2011年度		削減額(概数)
		自然体	改革後(概数)	
社会保障	31.1兆円	39.9兆円	38.3兆円	▲1.6兆円
人件費	30.1兆円	35.0兆円	32.4兆円	▲2.6兆円
公共投資	18.8兆円	21.7兆円	16.1～17.8兆円	▲5.6～3.9兆円
その他	27.3兆円	31.6兆円	27.1～28.3兆円	▲4.5～3.3兆円
合計	107.3兆円	128.2兆円	113.9～116.8兆円	▲14.3～11.4兆円
		要対比額116.5兆円確保		

社会保障については、過去5年間の改革(国の一般会計予算ベースで▲1.1兆円(国・地方合わせて▲1.6兆円)の伸びの抑制)を踏まえ、以後5年間においても改革努力を継続(▲2,200億円/年に相当)することとされた。

改革を進める中で顕在化してきた問題

急速に進行する少子化への取組の遅れ

- ・ H19 総人口の減少、人口減少社会への突入
- ・ 解消しない待機児童などサービス提供基盤の不足

医療・介護サービス提供体制の劣化

- ・ 産科・小児科を中心とする医師不足、地域医療の崩壊
- ・ 介護分野における人材不足

セーフティネット機能の低下

- ・ 非正規労働者の拡大と被用者保険からの漏れ
- ・ 格差の拡大やワーキングプア

これらの直面する課題への対応が課題に

社会保障給付費の推移と負担の現状

	昭和36年(1961年)	昭和60年(1985年)	平成22年(2010年)予算ベース
国民所得額(兆円)	16.1	260.6	336.4
給付費総額(兆円)	0.8(100.0%)	35.7(100.0%)	105.5(100.0%)
(内訳) 年金	0.4(51.3%)	16.9(47.3%)	53.2(50.4%)
医療	0.4(48.7%)	14.3(40.0%)	32.1(30.4%)
福祉その他	(年金に含めて計上)	4.5(12.6%)	20.2(19.1%)
給付費総額/国民所得額	4.91%	13.69%	31.36%

【給付】

昭和36年
(1961年)
国民皆保険・
前年金の実施

昭和60年
(1985年)

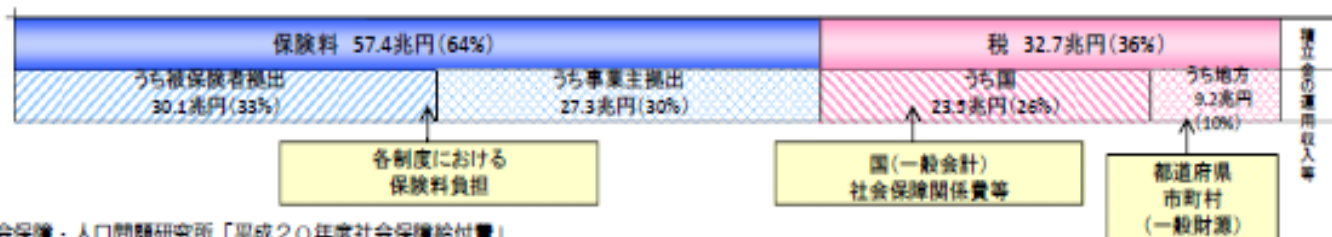
平成22年
(2010年)
予算ベース



94.1兆円

【負担】

平成20年
(2008年)



資料：国立社会保障・人口問題研究所「平成20年度社会保障給付費」

※1 社会保障給付の財源としては他に資産収入などがある

※2 小数点以下四捨五入により合計数値と内訳の計が一致しない場合がある。

社会保障の機能強化のための追加所要額(試算) (社会保障国民会議及び「子どもと家族を応援する日本」重点戦略に基づく整理)

2015年度

※下記の追加所要額に加え、基礎年金に係る国庫負担割合の2分の1への引上げ分(消費税率換算1%程度(2009年度で2.3兆円))が必要となる。

	改革の方向性 (新たな施策)	2015年度	
		必要額 (公費ベース)	消費税率換算
基礎年金	○税方式を前提とする場合	約12~28兆円	3 1/2~8 1/2%程度
	○社会保障方式を前提とする場合 低年金・無年金者対策の強化 ・基金保障機能の強化 ・基礎年金額の改善 ・受給権確保に係る措置の強化 (免除の活用、厚生年金適用拡大、強制徴収) 等	約2.6兆円	1%程度
医療・介護	医療・介護の充実強化と効率化を同時に実施 急性期医療の充実強化、重点化、在院日数の短縮化 (スタッフの充実等) 機能分化・機能連携による早期社会復帰等の実現 (地域包括ケア、訪問介護・訪問看護・訪問診療の充実等) 在宅医療・介護の場の整備とサービスの充実 (グループホーム、小規模多機能サービスの充実等) 等	約4兆円	1%程度
少子化対策	親の就労と子どもの育成の両立を支える支援 (3歳未満児の保育サービスの利用率 20%→38~44%) (学齢期(小1~3年生)の放課後児童クラブ利用率 19%→60%) (出産前後に希望どおりに継続就業でき、育児休業を取得 (第1子出産前後の継続就業率38%→55%)) すべての子どもの健やかな育成の基盤となる地域の取組 (望ましい受診回数(14回)を確保するための妊婦健診の支援の充実) 等	約1.3~2.1兆円	0.4~0.6%程度
合計	○税方式を前提とする場合	約17~34兆円	5~10%程度
	○社会保障方式を前提とする場合	約7.6~8.3兆円	2.3~2.5%程度
社会保障の 機能強化に加え 基礎年金の 国庫負担割合 引上げ分を加味	○税方式を前提とする場合		6~11%程度
	○社会保障方式を前提とする場合		3.3~3.5%程度

(注1)「社会保障国民会議」における検討に資するために行う公的年金制度に関する定量的なシミュレーション、「社会保障国民会議」における検討に資するために行う医療・介護費用のシミュレーション(B2シナリオ)等に基づき、経済前提は「ケースⅡ-1(医療の伸びはケース①)」を用いた。

(注2)少子化対策に係る追加費用については、「子どもと家族を応援する日本」重点戦略において示した次世代育成支援の社会的コストの推計を基に、現行の関連する制度の公費負担割合を当てはめて算出した。なお、ここには児童手当等の経済的支援の拡充に要する費用は計上していない。

社会保障の機能強化のための追加所要額(試算) (社会保障国民会議及び「子どもと家族を応援する日本」重点戦略に基づく整理)

2025年度

※下記の追加所要額に加え、基礎年金に係る国庫負担割合の2分の1への引上げ分(消費税率換算1%程度(2008年度で2.3兆円))が必要となる。

	改革の方向性 (新たな施策)	2025年度	
		必要額 (公費ベース)	消費税率換算
基礎年金	○税方式を前提とする場合	約15～31兆円	3 1/2～8%程度
	○社会保障方式を前提とする場合 ①年金・無年金者対策の強化 ・最低保障機能の強化 ・基礎年金額の改善 ・受給権確保に係る措置の強化 (免除の活用、厚生年金適用拡大、強制徴収) 等	約2.9兆円	1%程度
医療・介護	医療・介護の充実強化と効率化を同時に実施 急性期医療の充実強化、重点化、在院日数の短縮化 (スタッフの充実等) 機能分化・機能連携による早期社会復帰等の実現 (地域包括ケア、訪問介護・訪問看護・訪問診療の充実等) 在宅医療・介護の場の整備とサービスの充実 (グループホーム、小規模多機能サービスの充実等) 等	約14兆円	4%程度
少子化対策	親の就労と子どもの育成の両立を支える支援 (3歳未満児の保育サービスの利用率 20%→38～44%) (学齢期(小1～3年生)の放課後児童クラブ利用率 19%→40%) (出産前後に希望どおりに継続就業でき、育児休業を取得 (第1子出産前後の継続就業率38%→55%)) すべての子どもの穏やかな育成の基盤となる地域の取組 (望ましい受診回数(14回)を確保するための妊婦健診の支援の充実) 等	約1.6～2.5兆円	0.4～0.6%程度
合計	○税方式を前提とする場合	約31～48兆円	8～12%程度
	○社会保障方式を前提とする場合	約19～20兆円	5%程度
社会保障の機能強化に加え 基礎年金の国庫負担割合 引上げ分を加味	○税方式を前提とする場合		9～13%程度
	○社会保障方式を前提とする場合		6%程度

(注1)「社会保障国民会議における検討に資するために行う公的年金制度に関する定量的なシミュレーション」、「社会保障国民会議における検討に資するために行う医療・介護費用のシミュレーション(仮2シナリオ)」等に基づく。経済前提は「ケースE-1(医療の伸びはケース①)」を用いた。

(注2)少子化対策に係る追加費用については、「子どもと家族を応援する日本」重点戦略において示した次世代育成支援の社会的コストの推計を基に、現行の関連する制度の公費負担割合を算定して算出した。なお、ここには児童手当等の経済的支援の拡充に関する費用は計上していない。

「社会保障国民会議」のシミュレーションを踏襲

改革シナリオと現状投影シナリオの比較

Aシナリオ (現状投影)	B1シナリオ (穏やかな改革)	B2シナリオ (大胆な改革)	B3シナリオ (さらに進んだ改革)
急性期医療 一般病床 133万床 平均在院日数 20.3日	急性期医療 急性病床80万床(重点化) 平均在院日数12日(短縮)	急性期医療 急性病床67万床(重点化) 平均在院日数10日(短縮)	急性期医療 高度急性病床26万床(重点化) 平均在院日数16日 (困難事例・短縮)
人員数 現状のまま	人員数 58%増(増員) (急性病床の20%増)	人員数 100%増(増員)	人員数 116%増(増員) (このほか、その他の一般急性病床は、 49万床、在院日数9日、人員80%増 を見込む。)
介護施設 169万人分	介護施設 146万人分 (機能強化・重点化)	介護施設 149万人分 (機能強化・重点化)	介護施設 149万人分 (機能強化・重点化)
居住系 47万人分 うちグループホーム 25万人分	居住系 68万人分(充実) うちグループホーム 35万人分	居住系 68万人分(充実) うちグループホーム 35万人分	居住系 68万人分(充実) うちグループホーム 35万人分
在宅 小規模多機能 数万人/日	在宅(充実) 小規模多機能 60万人/日	在宅(充実) 小規模多機能 60万人/日	在宅(充実) 小規模多機能 60万人/日
マンパワー(医療介護職員計) 551.1~563.8万人	マンパワー(医療介護職員計) 627.8~641.3万人	マンパワー(医療介護職員計) 663.7~678.7万人	マンパワー(医療介護職員計) 669.1~684.4万人
効率化 織り込んでいない	効率化(上記以外) 効率化プログラム等を踏まえ ・予防効果(外来32万人減等) ・毎年0.1~0.3%効率化 ※(伸び率ケース①の場合)	効率化 (同左)	効率化 (同左)

(参考) 医療・介護サービス費用のシミュレーション結果 具体的数値

(経済前提Ⅱ-1の場合)

	現状 (2007年)	2025年			
		Aシナリオ	B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
医療+介護 対GDP比 対NI比 名目額	7.9 %程度 10.7 %程度 41 兆円程度	10.8~10.9%程度 14.7~14.8%程度 85兆円程度	11.6~11.9%程度 15.8~16.2%程度 91~93兆円程度	11.6~11.9%程度 15.7~16.1%程度 91~93兆円程度	11.7~12.0%程度 15.9~16.3%程度 92~94兆円程度
医療 対GDP比 対NI比 名目額	6.5 %程度 8.9 %程度 34 兆円程度	8.4~8.5%程度 11.5%程度 66~67兆円程度	8.6~8.9%程度 11.7~12.1%程度 68~70兆円程度	8.5~8.8%程度 11.6~12.0%程度 67~69兆円程度	8.6~8.9%程度 11.8~12.2%程度 68~70兆円程度
介護 対GDP比 対NI比 名目額	1.3 %程度 1.8 %程度 7 兆円程度	2.4 %程度 3.2 %程度 19 兆円程度	3.0 %程度 4.0 %程度 23 兆円程度	3.0 %程度 4.1 %程度 24 兆円程度	3.0 %程度 4.1 %程度 24 兆円程度

(注1)年度ベースの数値である。

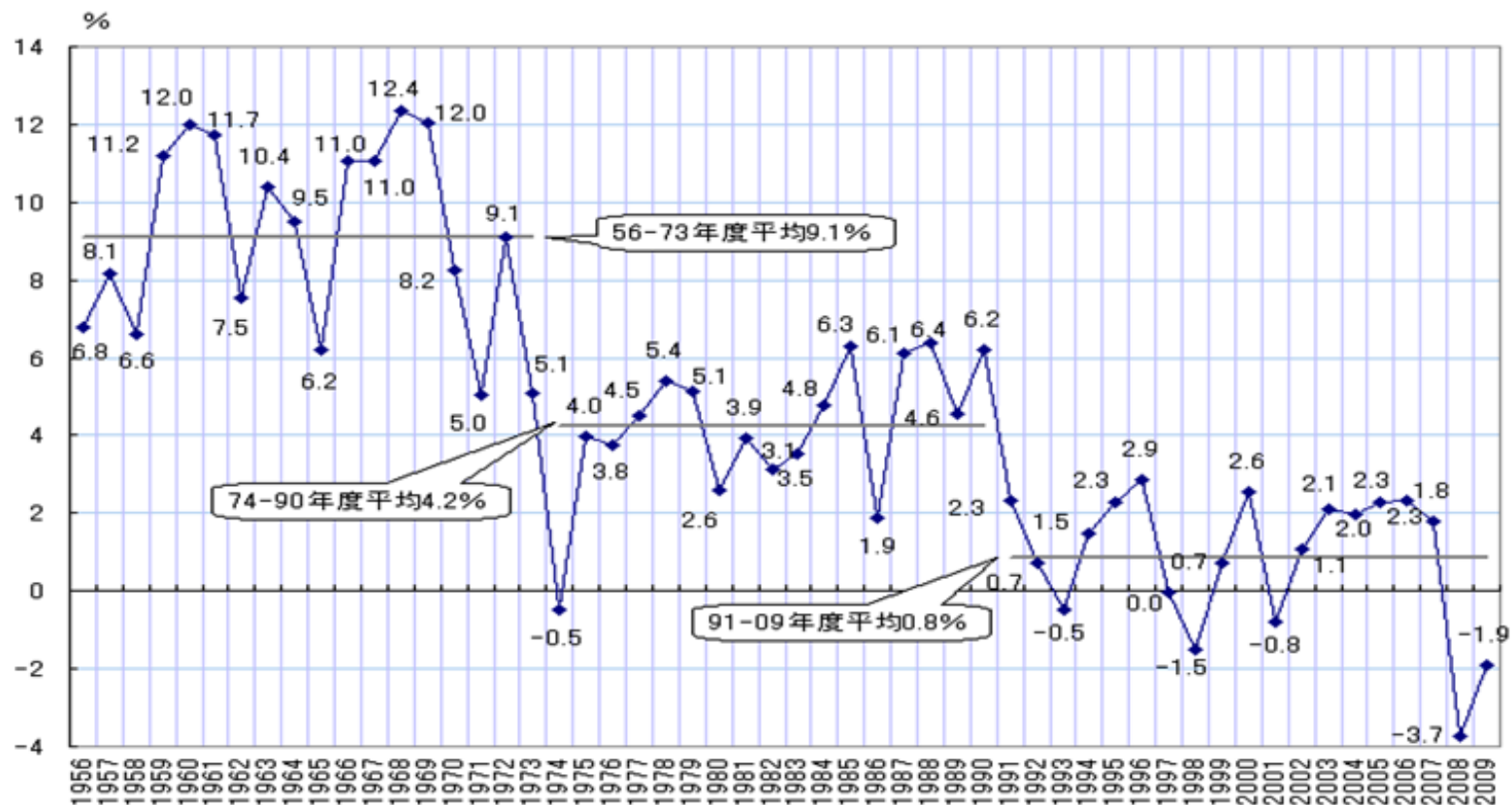
(注2)「~」の左は、医療費の伸び率として要素の積み上げを用いた場合(ケース①)であり、右は賃金と物価の平均に1%を加えたものを用いた場合(ケース②)である。

(注3)GDP及びNIは、2007年：GDP=522兆円、NI=383兆円、2025年(経済前提Ⅱ-1の場合)：GDP=787兆円、NI=578兆円である。

この想定には、個人的には心配な要素が多い。

- 上記のシミュレーションは、経済成長率を2%程度と見込んでいる。
- ここ20年間の平均成長率は年率で0.9%
- もし最悪のシナリオを考え、GDPが全く増えないとすれば、2025年の医療費約70兆円はかなりの負担。
(GDP比12%)
- もしこの場合、医療費がGDP比10%にとどまり、約50兆円であるとするれば、単純な想定をして、医師の給与は、今の約80%程度となる。
- しかし論理的には、GDP20%程度の医療費でも、この国が壊れるとは限らない。→政治課題

経済成長率の推移

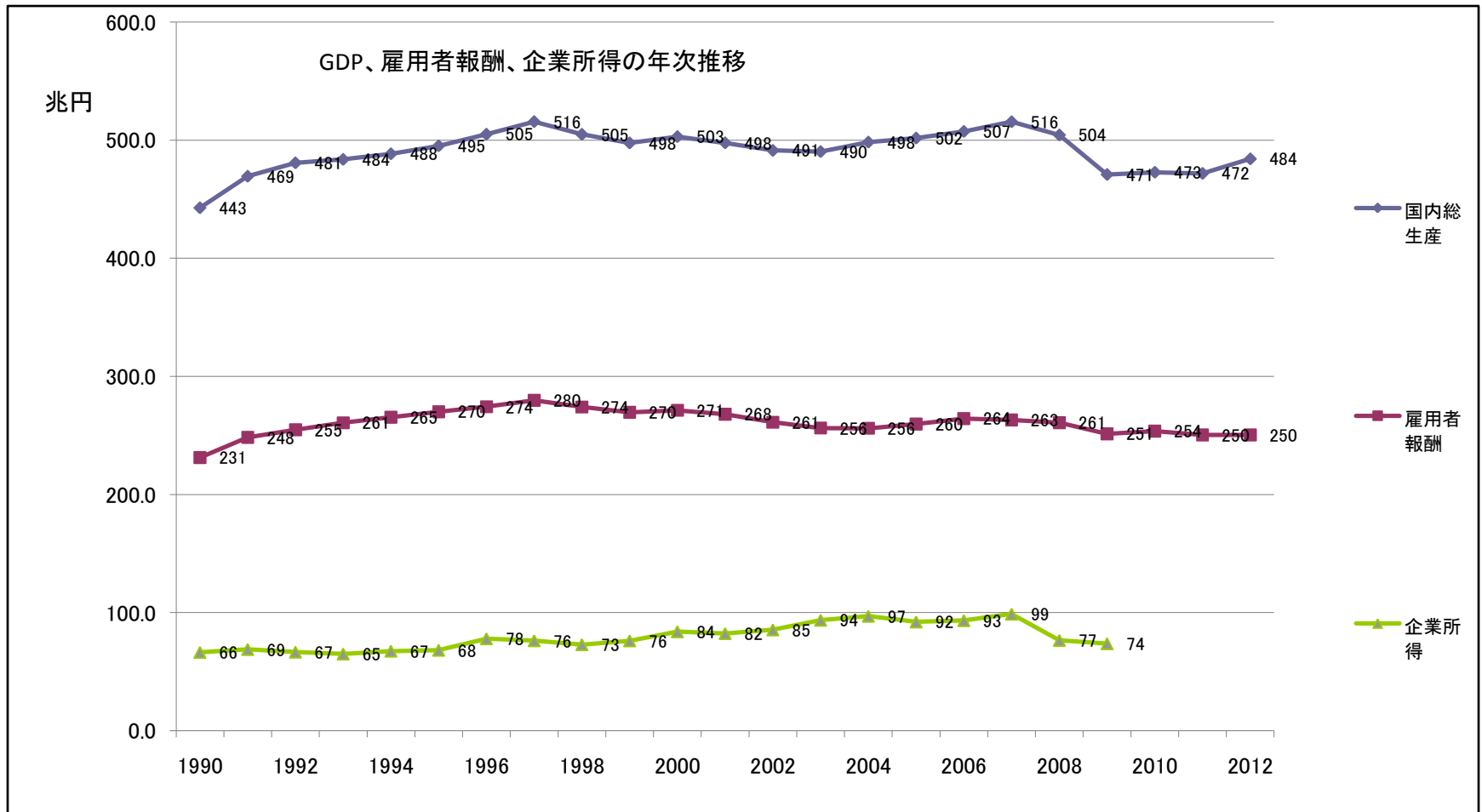


(注) 年度ベース。93SNA連鎖方式推計(80年度以前は63SNAベース「平成12年版国民経済計算年報」)。

2010年4-6月期 2次速報値 <2010年9月10日公表>。平均は各年度数値の単純平均。

(出所)内閣府「国民経済計算年報」

GDPと労働と企業の取り分



経済前提（案）

平成35(2023)年度までの経済前提については、内閣府「経済財政の中長期試算(平成23年1月)」の「慎重シナリオ」に準拠、平成36(2024)年度以降は平成35(2023)年度と同じとした場合。

	H22 2010	H23 2011	H24 2012	H25 2013	H26 2014	H27 2015	H28 2016	H29 2017	H30 2018	H31 2019	H32 2020	H33 2021	H34 2022	H35 2023 ～
名目経済成長率(%)	1.1	1.0	1.3	1.3	1.5	1.3	1.5	1.8	1.8	2.0	1.8	1.7	1.8	1.7
賃金上昇率(%)	0.2	0.4	1.8	1.8	1.8	1.8	2.1	2.7	2.9	3.1	2.8	2.4	2.6	2.5
物価上昇率(%)	-0.6	0.0	0.5	0.7	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.1	1.1	1.2	1.2	1.2

(注) 社会保障検討本部における推計は各分野における改革の方向性を示した上で、それに基づく費用額等を推計するものである。また、経済情勢によって改革の方向性は大きく変わらないことから、社会保障検討本部の推計においては「経済財政の中長期試算」の試算前提を考慮せず、所与の前提(外生変数)として推計に用いることとした。

【費用と財源】

- 平成23(2011)年度の医療・介護の費用は、合わせて48兆円程度、対GDP比は9.8%程度、財源の内訳(対GDP比)は、保険料4.7%、公費3.9%、自己負担1.3%となっている。医療・介護の提供体制に係る機能強化と効率化とを同時に進めた場合、平成37(2025)年度には、在宅ケアなどの介護サービスを中心に、現状投影シナリオに比べて改革シナリオの方が費用が大きくなり、保険料6.0~6.1%、公費5.9%、自己負担1.6%となっている。
- 平成23(2011)年度からの公費負担の対GDP比の変化分について、仮に消費税率1%が概ねGDP比0.5%程度に相当すると仮定して消費税率に換算すると、平成27(2015)年度1%程度、平成37(2025)年度3~4%程度に相当する計算となる。
また、同じく公費負担の対GDP比の変化分について、仮に現行の所得税総額が概ねGDP比2.8%に相当すると仮定して所得税額に換算すると、現行の所得税の水準に対して、平成27(2015)年度は約2割程度、平成37(2025)年度は約6~8割程度に相当する計算となる。

経済見通しは大変難しい

- かなり悲観的になりがちだが、たとえば中国の経済発展が、好影響の可能性も高い。
- 年率1%成長を想定し、医師数の伸びを現行通りとすれば、平均の医師所得は約10%減
- (ただし、勤務医と開業医の所得についての調整は行わないという前提、また年齢要素も考慮しない。)
- かつて私は医師所得に関して、「国民の生活水準が下がれば、それに応じた所得の減少はやむを得ない。」と論じたことがあるが、下方への変化は、なかなか受け入れがたいのが常である。

マンパワーの必要量の見込み

パターン1	平成23年度 (2011)	平成27(2015)年度		平成37(2025)年度	
		現状投影 シナリオ	改革シナリオ	現状投影 シナリオ	改革シナリオ
医師	29万人	30～ 32万人	30～ 31万人	33～ 35万人	32～ 34万人
看護職員	141万人	151～158万人	155～163万人	172～181万人	195～205万人
介護職員	140万人	161～169万人	165～173万人	213～224万人	232～244万人
医療その他職員	85万人	91～ 95万人	91～ 95万人	102～107万人	120～126万人
介護その他職員	66万人	76～ 80万人	79～ 83万人	100～105万人	125～131万人
合計	462万人	509～534万人	520～546万人	620～651万人	704～739万人

(注1) 医療機関及び介護サービス事業所に従事する全ての職員を対象として、実数として推計したものである。医師及び看護職員については、行政、研究機関、産業医、他の福祉施設等で従事する者も含んでいる。

※ 社会保障国民会議の医療・介護シミュレーションでは、医療や介護のその他職員には一定の職種のみを含む形で表章されており、本推計の表章値が比較的大きくみえることに留意が必要。

(注2) 非常勤の割合について現行から変動する可能性があるため、5%程度幅のある推計値となっている。(医療については現状+5%程度の幅を仮定、介護については現状±2.5%程度の幅を仮定。)

(注3) 医師及び看護職員については、病床については病床当たりの職員配置を基本に配置増を織り込んで推計し、外来については患者数の伸びに比例させて推計した。また、在宅の看取りケアの体制強化を一定程度見込んだ。さらに、急性期等の病床に勤務する医師及び看護職員については、役割分担による負担軽減を見込んでいる。医師については、他の職種との役割分担により、20%業務量が減ることを見込んだ。看護職員については、医師の業務を分担する分と、他の職員に分担してもらう分とが相殺すると仮定した。

(注4) 介護職員は、施設・居住系については利用者数の伸びにより、在宅については利用者数及び利用回数の伸びにより推計している。また、改革シナリオでは、施設のユニット化推進による職員増と、訪問介護員については非正社員(1月の労働時間61.0時間)が介護職員の非正社員(1月の労働時間117.2時間)並に勤務すると仮定して推計している。(「財」介護労働安定センター「平成21年度介護労働実態調査」による。)

(注5) 医療その他職員には、病院・診療所に勤務する薬剤師、OT、PTなどのコメディカル職種、医療ソーシャルワーカー(MSW)、看護補助者、事務職員等が含まれ、介護その他職員には、介護支援専門員、相談員、OT、PTなどのコメディカル職種等が含まれる。

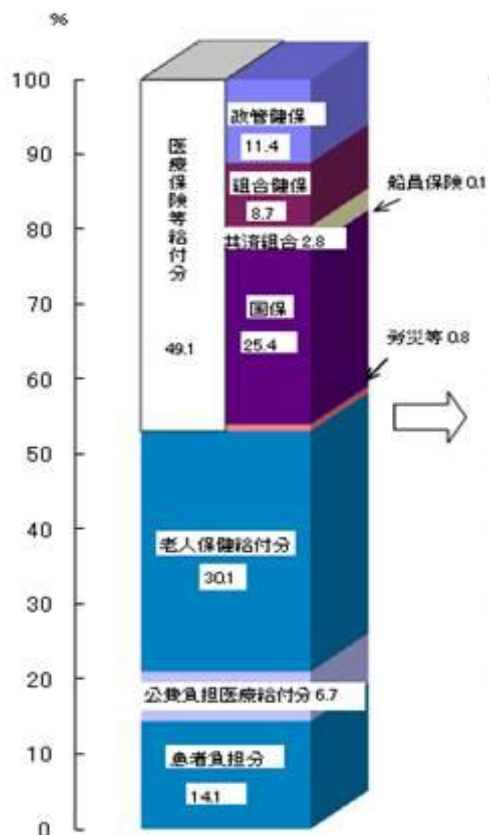
マンパワーの必要量の見込み

パターン2	平成23年度 (2011)	平成27(2015)年度		平成37(2025)年度	
		現状投影 シナリオ	改革シナリオ	現状投影 シナリオ	改革シナリオ
医師	29万人	30～ 32万人	29～ 30万人	33～ 35万人	30～ 32万人
看護職員	141万人	151～158万人	151～158万人	172～181万人	184～192万人
介護職員	140万人	161～169万人	165～173万人	213～224万人	232～244万人
医療その他職員	85万人	91 ～95万人	90～ 95万人	102～107万人	112～117万人
介護その他職員	66万人	76～ 80万人	79～ 84万人	100～105万人	125～131万人
合計	482万人	509～534万人	514～540万人	620～651万人	683～717万人

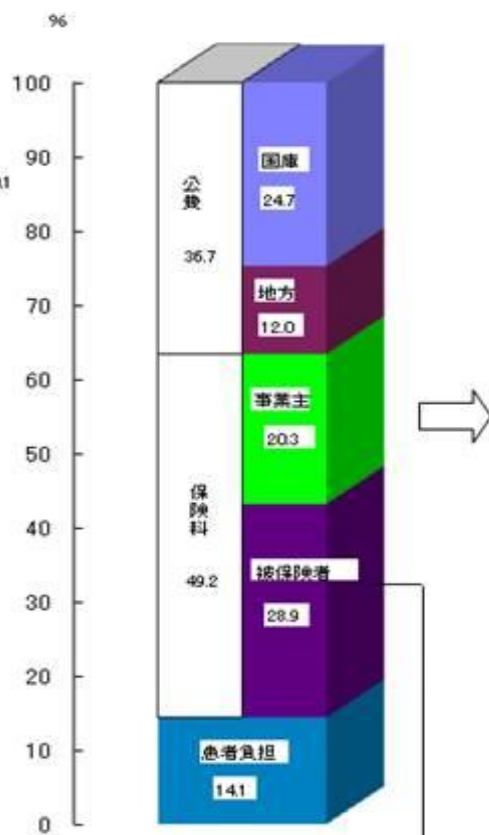
(注)パターン1に係る注を参照。

国民医療費の構造

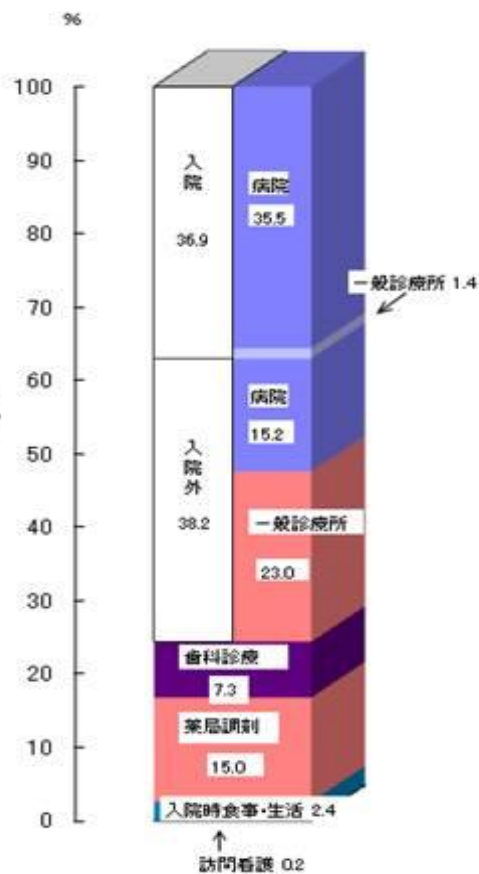
国民医療費の制度別内訳



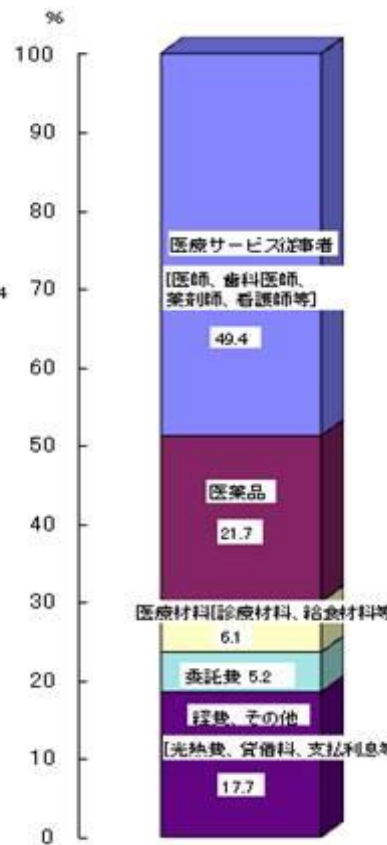
国民医療費の負担(財源別)



国民医療費の分配



医療機関の費用構造

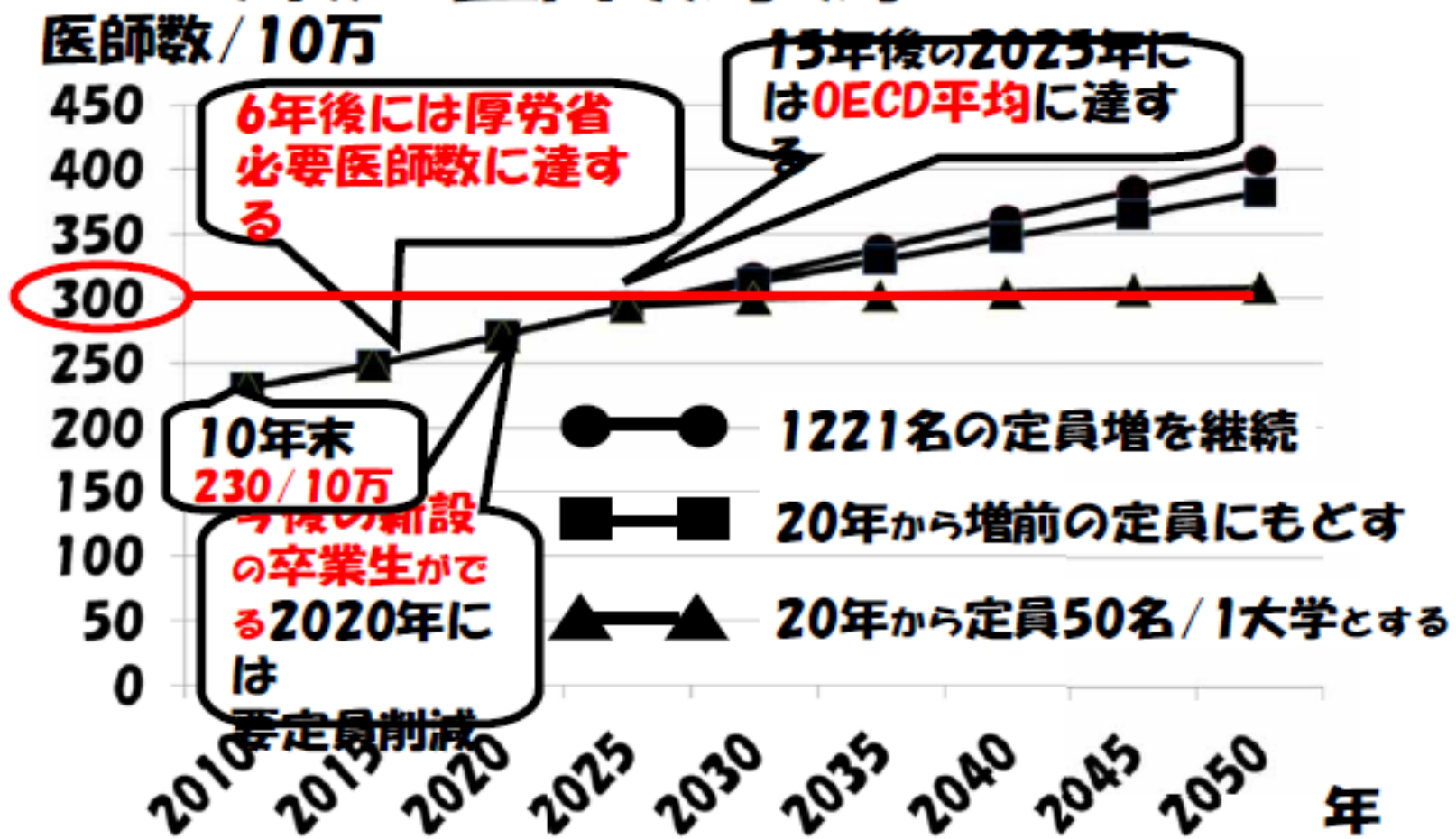


●被保険者負担には、国民健康保険の保険料が含まれている。

平成19年度国民医療費、医療経済実態調査(平成19年6月)結果等に基づき推計

今後の医師数予測

厚生労働省3師調査から



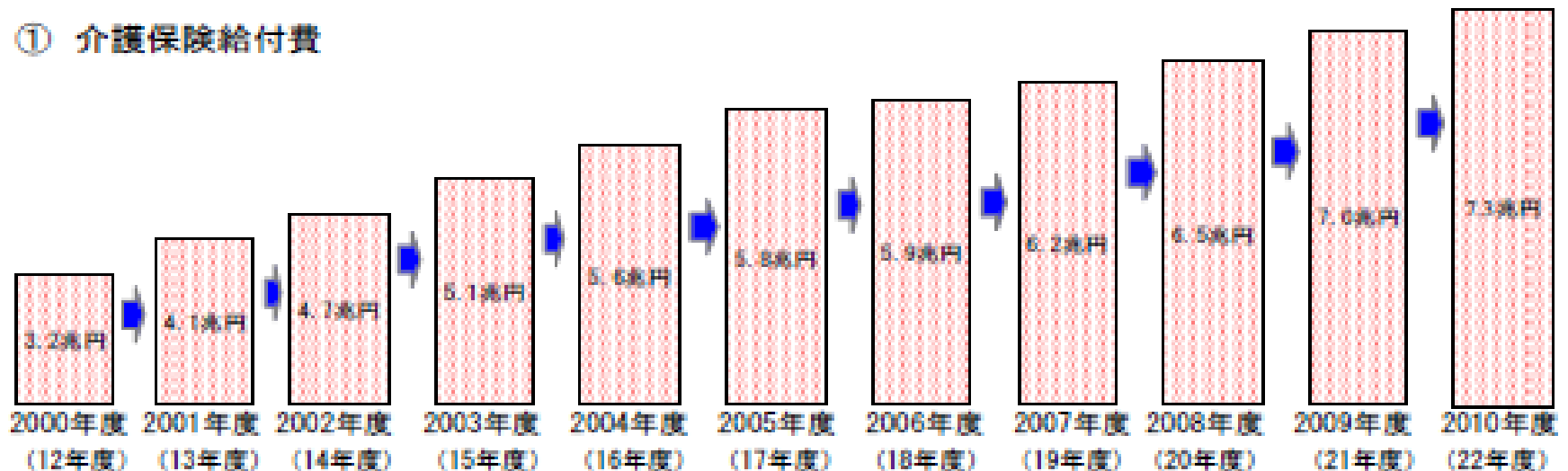
参考：介護費用の見込み

(3) 介護

介護保険は、今後も経済の伸びを上回って給付費が伸びていくことが見込まれており、サービス提供コストの縮減・合理化等により、制度の持続可能性・安定性を確保していく必要があります。

介護保険給付費・保険料の動向

① 介護保険給付費



(注) 2000 (12) ~2007 (19) 年度は実績、2008 (20) 年度は補正後予算、2009 (21) 年度、2010 (22) 年度は当初予算。

② 65歳以上が支払う保険料〔全国平均(月額・加重平均)〕

