

第1回 新たな医療の在り方を踏まえた
医師・看護師等の働き方ビジョン検討会

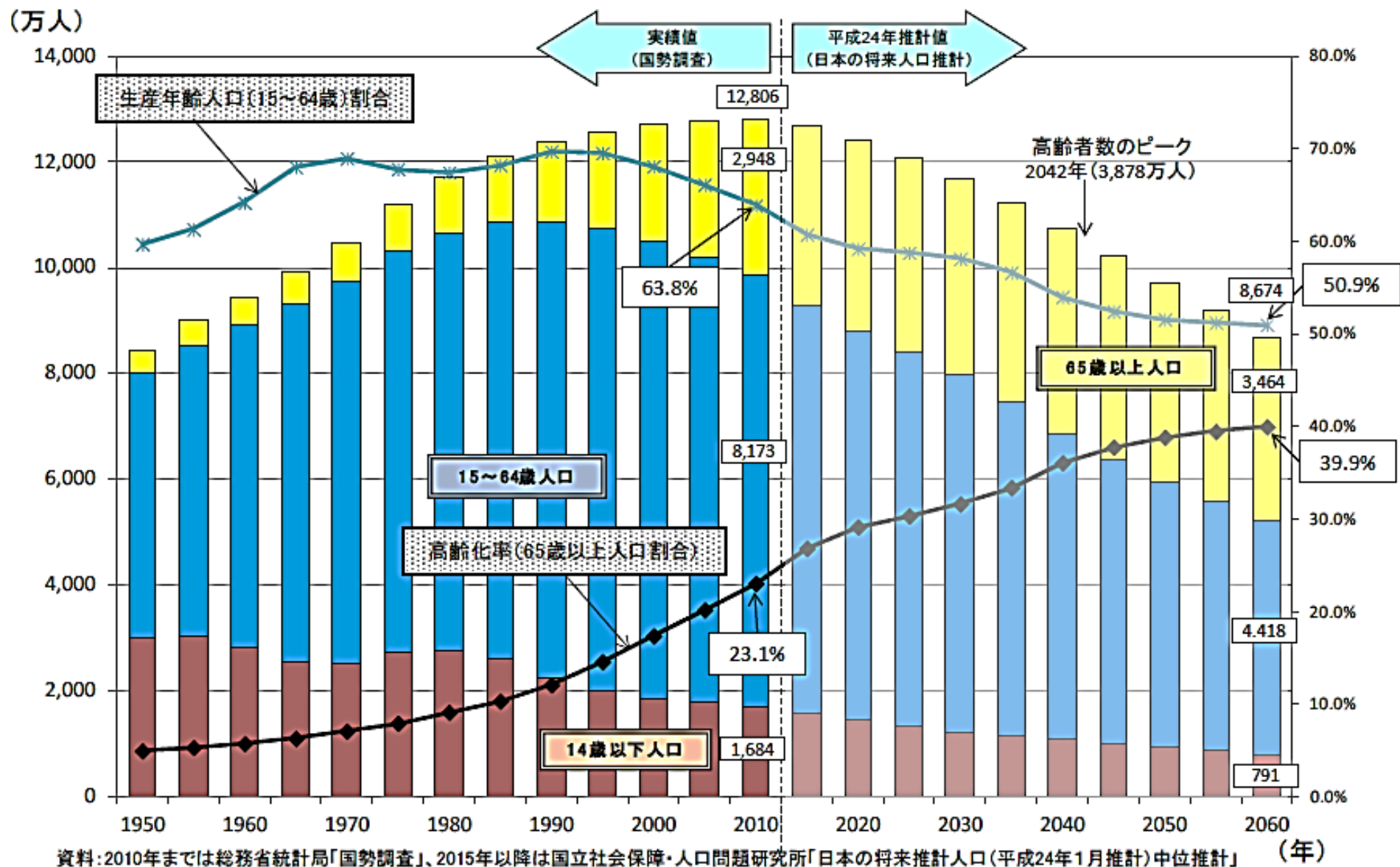
平成28年10月3日

参考
資料

参考資料

1. 医療を取り巻く環境

高齢化の現状と将来推計



人口ピラミッドの変化(1990~2060年)

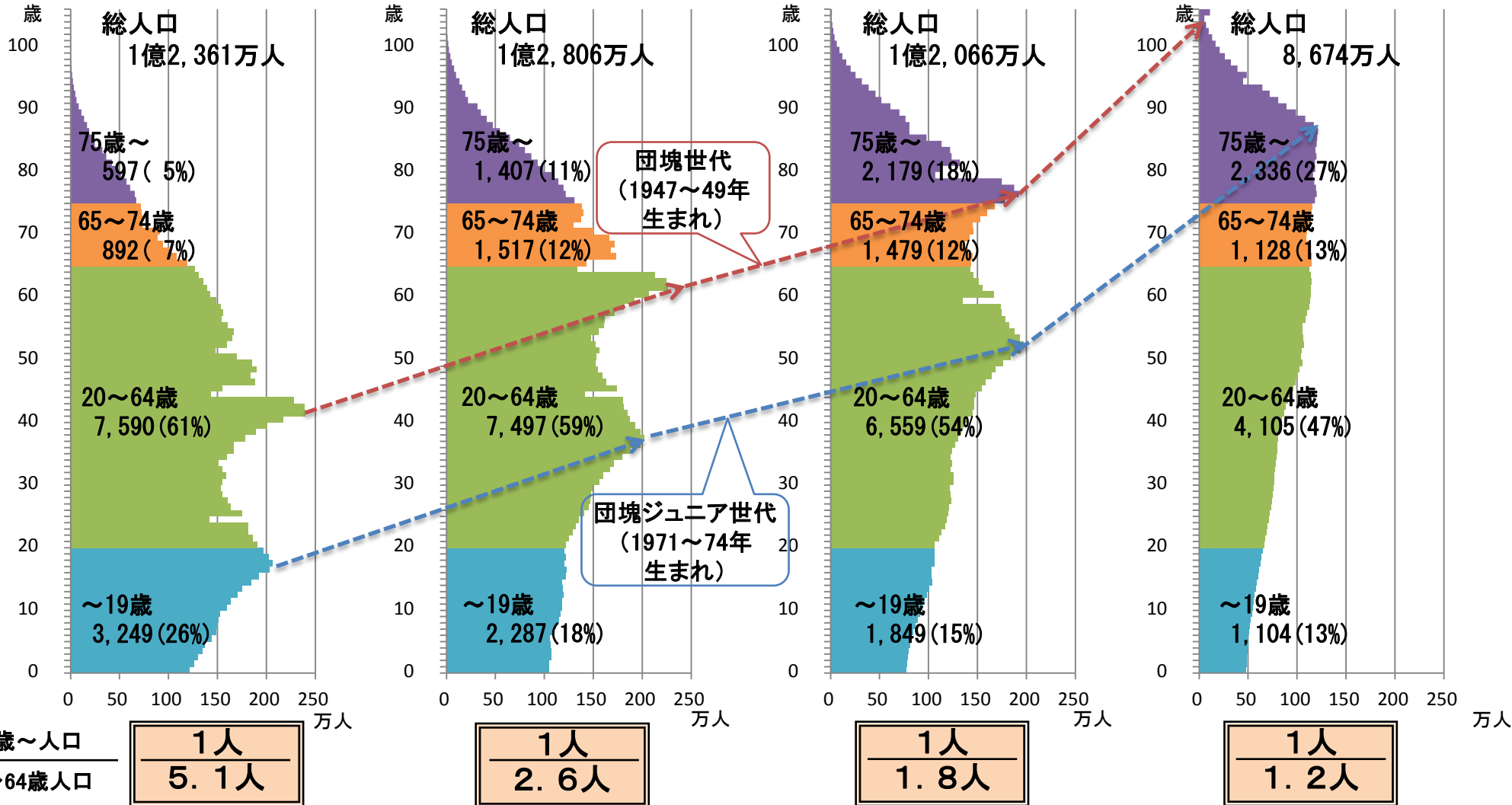
○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

1990年(実績)

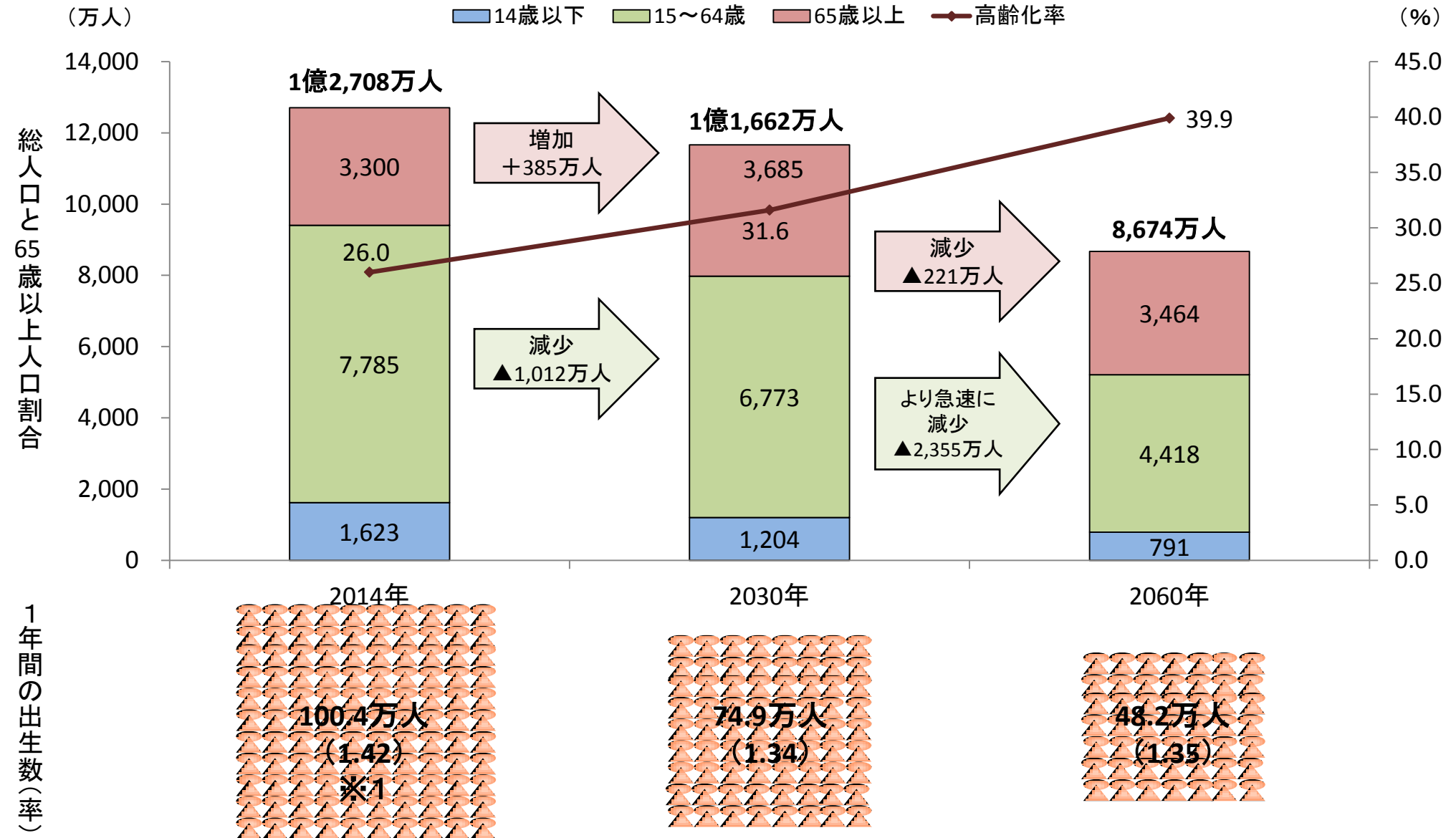
2010年(実績)

2025年

2060年



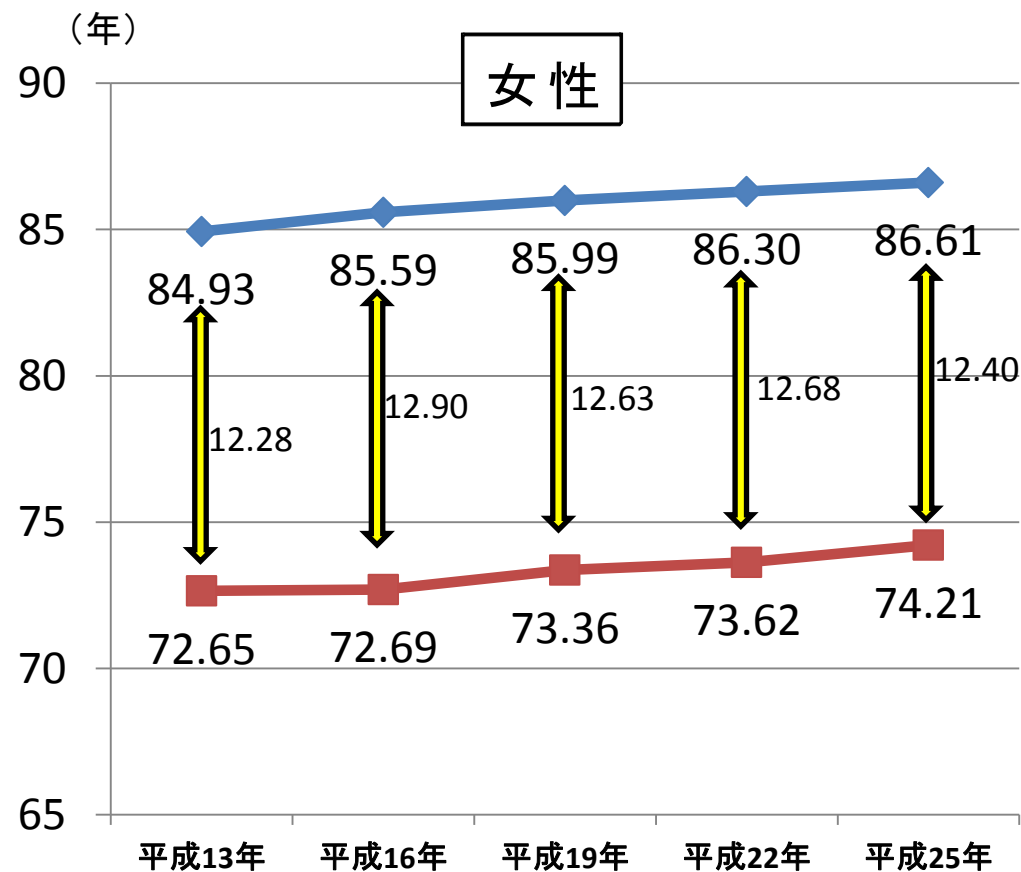
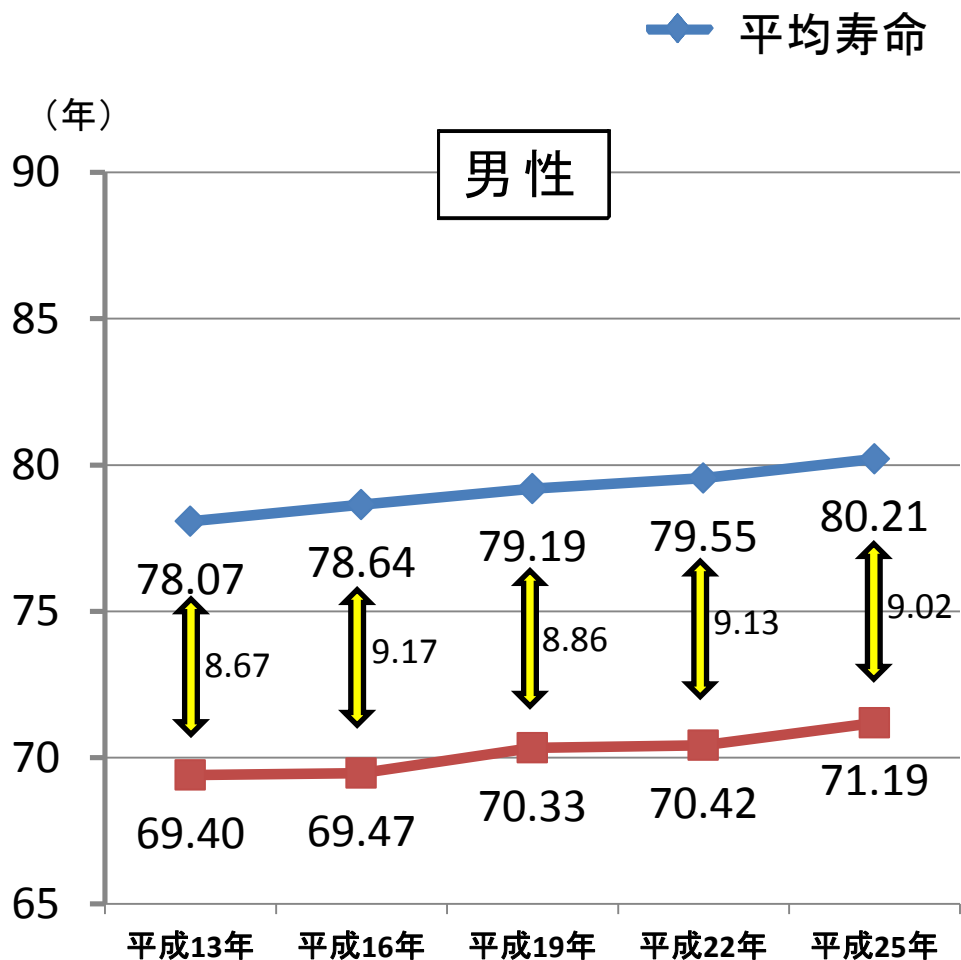
今後の人口構造の急速な変化



(出所) 総務省「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口) 厚生労働省「人口動態統計」

※1 出典:2014(平成26)年人口動態統計

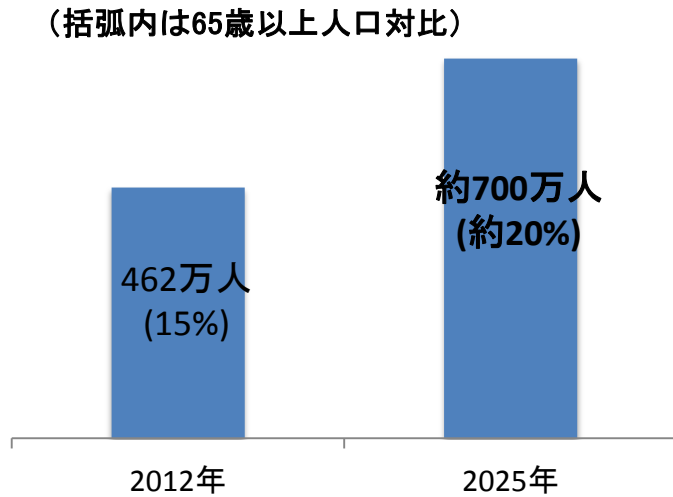
平均寿命と健康寿命の推移



【資料】 平均寿命：平成13・16・19・25年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」

認知症高齢者の増加

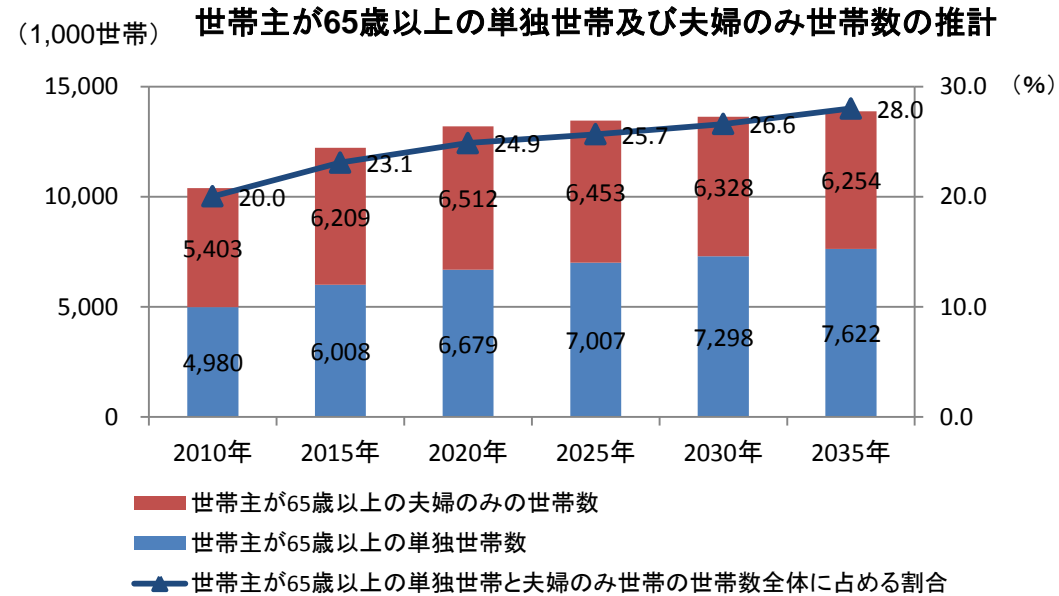
65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による速報値

独居・夫婦のみ世帯の増加

世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)

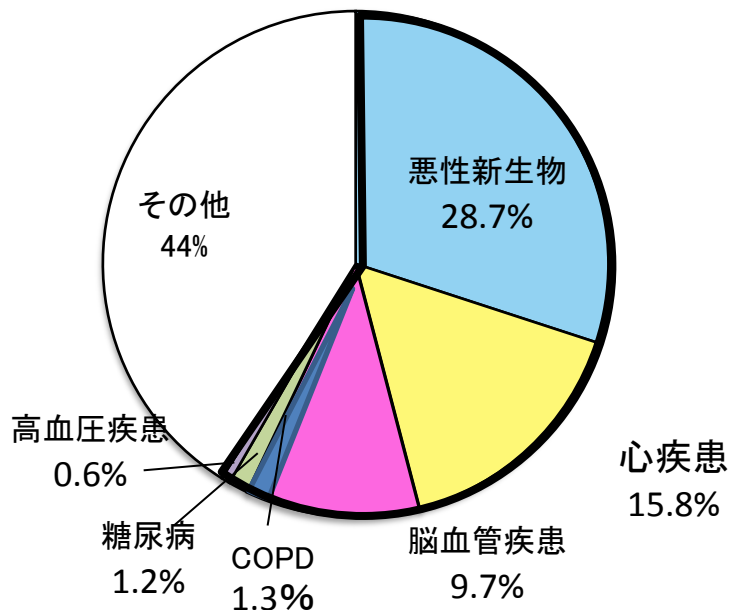
(平成25(2013))年1月推計)より作成

我が国における疾病構造

生活習慣病は死亡割合の約6割

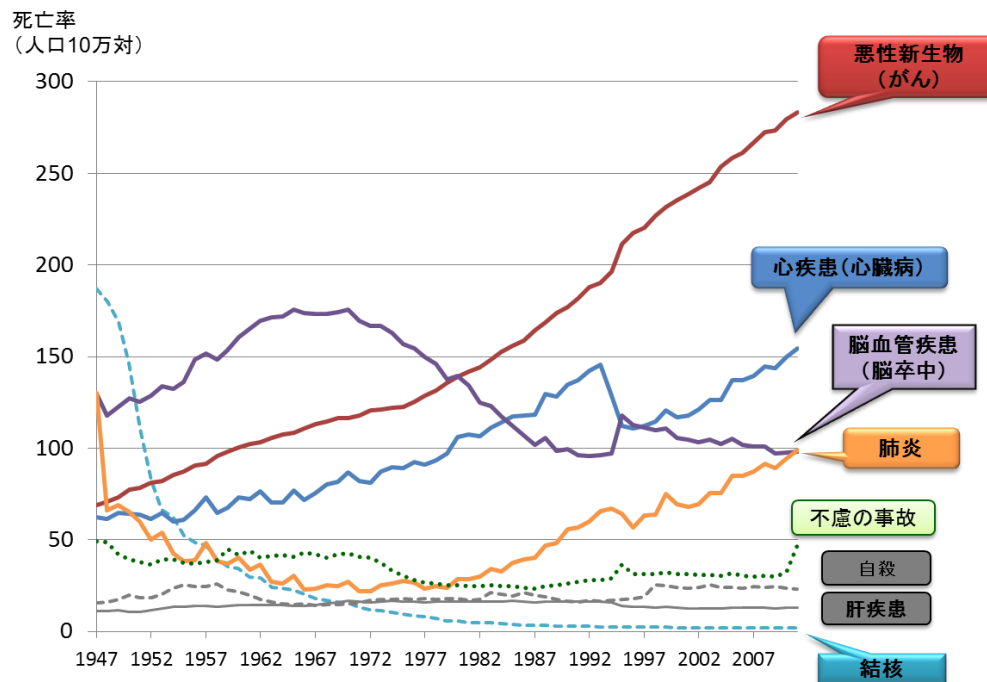
我が国の疾病構造は感染症から生活習慣病へと変化。

死因別死亡割合(平成24年)
生活習慣病・・・57.2%



(出所)「平成24年度人口動態統計」

主な疾患別の死亡率の推移



(出所)「人口動態統計(1947~2011年)」

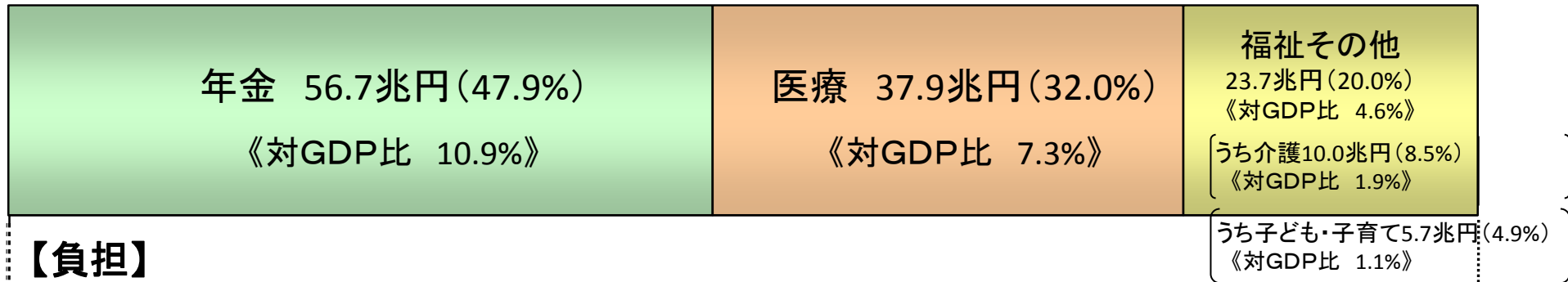
※ 生活習慣病関連疾患に係る医療費は、医科診療医療費(28.3兆円)の約3割(8.9兆円)を占める。(出所)「平成24年度国民医療費」

社会保障の給付と負担の現状(2016年度予算ベース)

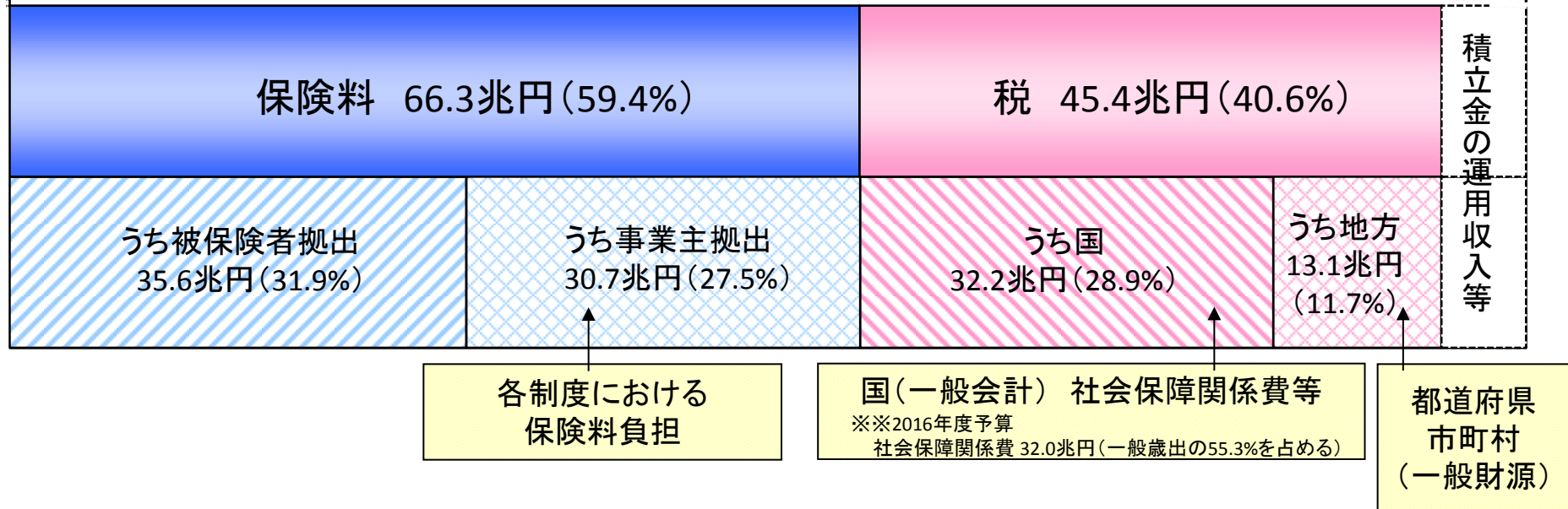
社会保障給付費(※) 2016年度(予算ベース) 118.3兆円 (対GDP比 22.8%)

【給付】

社会保障給付費



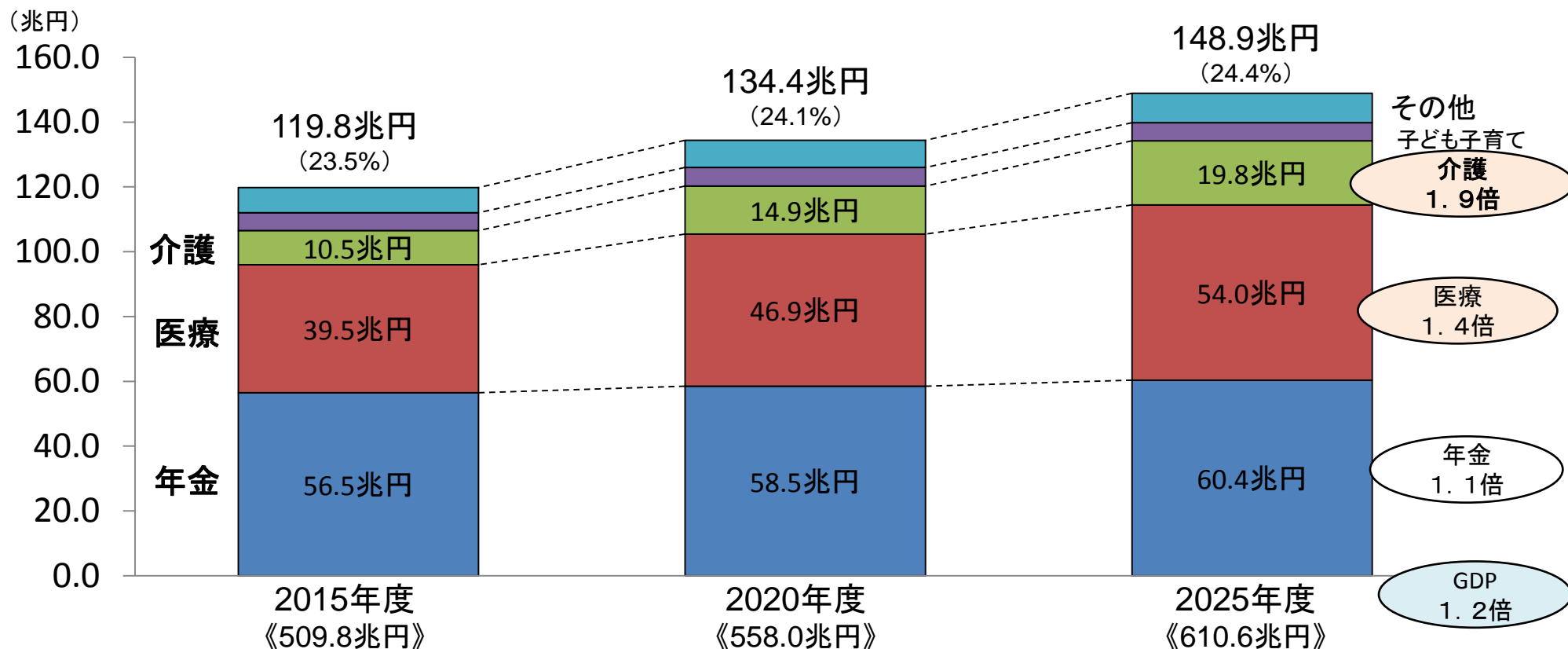
【負担】



※ 社会保障給付の財源としてはこの他に資産収入などがある。

社会保障に係る費用の将来推計について

- 給付費は、2015年度の119.8兆円(GDP比23.5%)から2025年度の148.9兆円(GDP比24.4%)へ増加
- 2025年度にかけて、医療・介護の給付費が急激に増加



※ 平成24年3月に厚生労働省において作成したもの

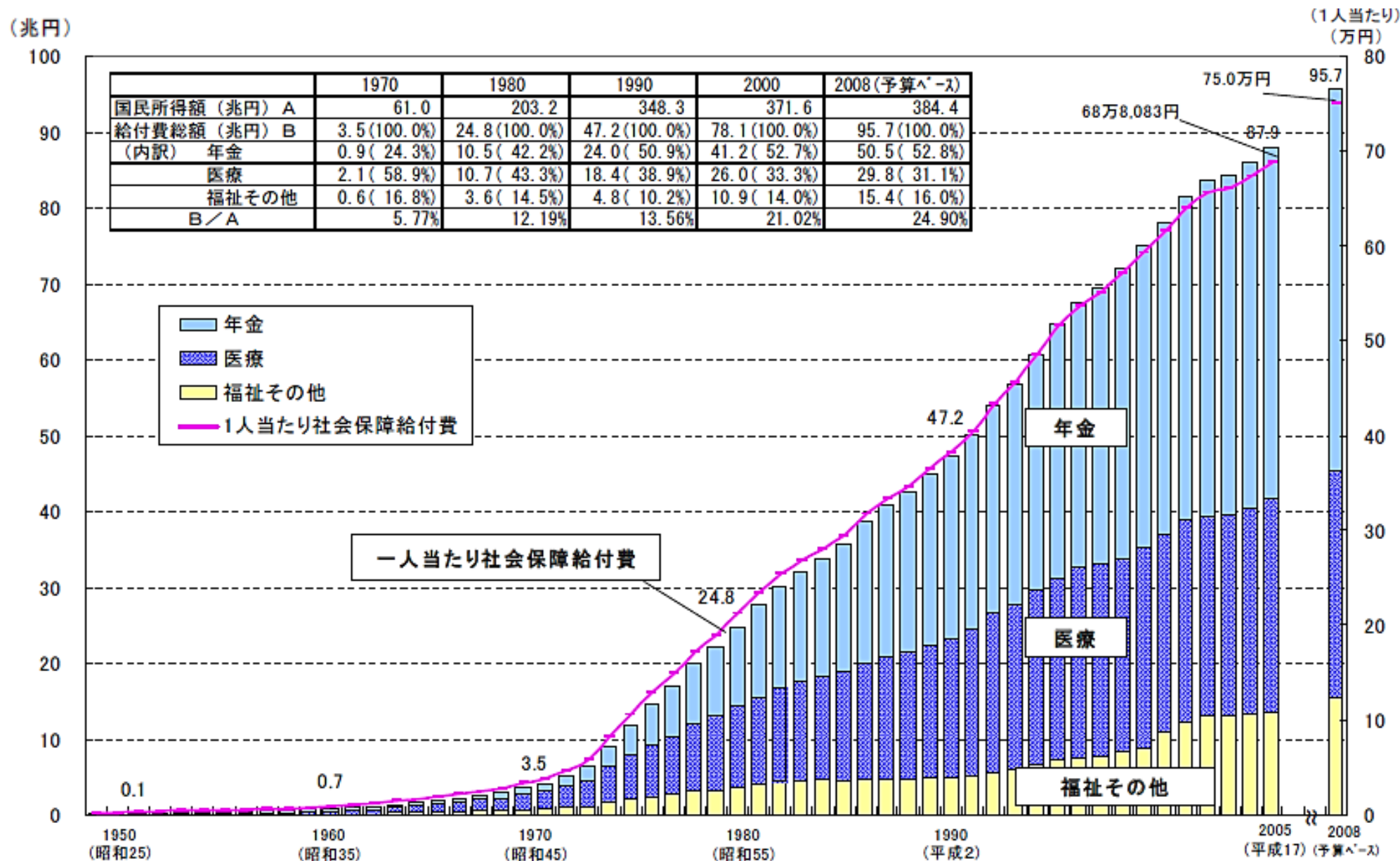
注1:「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。

(ただし、「Ⅱ 医療介護等 ②保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策」および「Ⅲ 年金」の効果は、反映していない。)

注2: 上図の子ども・子育ては、新システム制度の実施等を前提に、保育所、幼稚園、延長保育、地域子育て支援拠点、一時預かり、子どものための現金給付、育児休業給付、出産手当金、社会的養護、妊婦健診等を含めた計数である。

注3:()内は対GDP比である。《 》内はGDP額である。

社会保障給付費の推移



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成17年度社会保障給付費」、2008年度(予算ベース)は厚生労働省推計

(注1) 図中の数値は、1950, 1960, 1970, 1980, 1990及び2005並びに2008年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

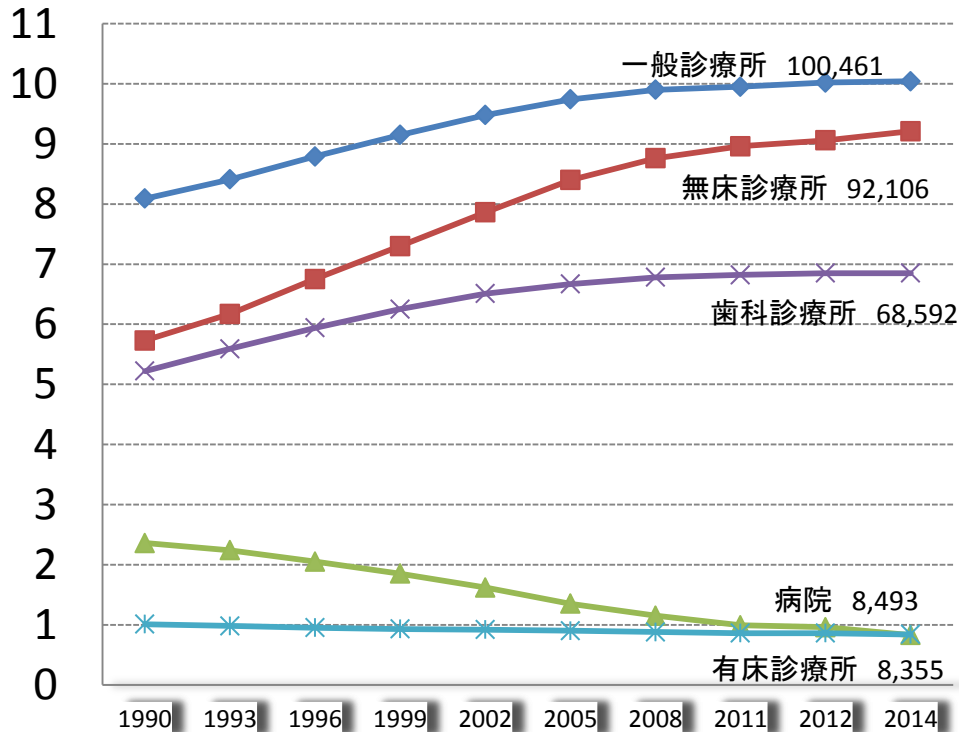
2. 医療提供体制

医療施設数及び病床数の推移

- 病院数は、平成2年(10,096)をピークに約15%減少。有床診療所は大幅に減少する一方、無床診療所が増加。
- 病床数は、平成4年(1,686,696床)をピークに減少。

医療施設数の推移

単位: 万施設

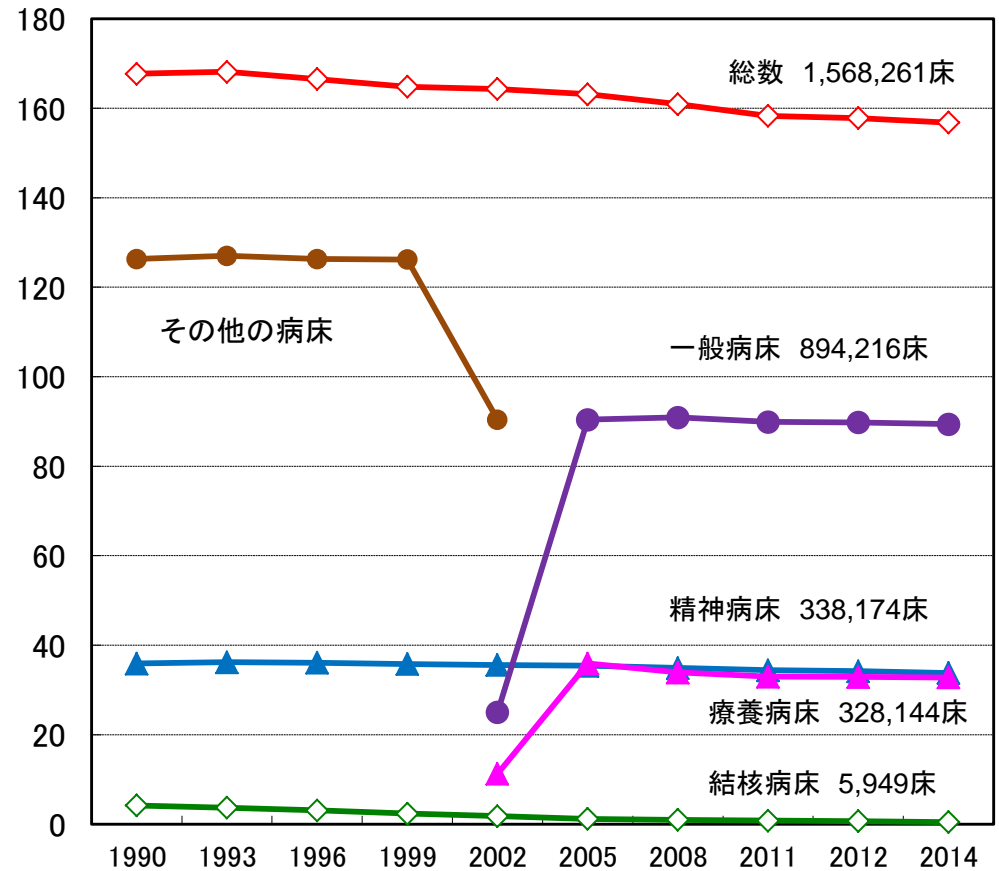


※歯科診療所は有床・無床を含む

医療施設数及び病院病床数の出典: 平成26年医療施設調査

種類別病院病床数の推移

単位: 万床

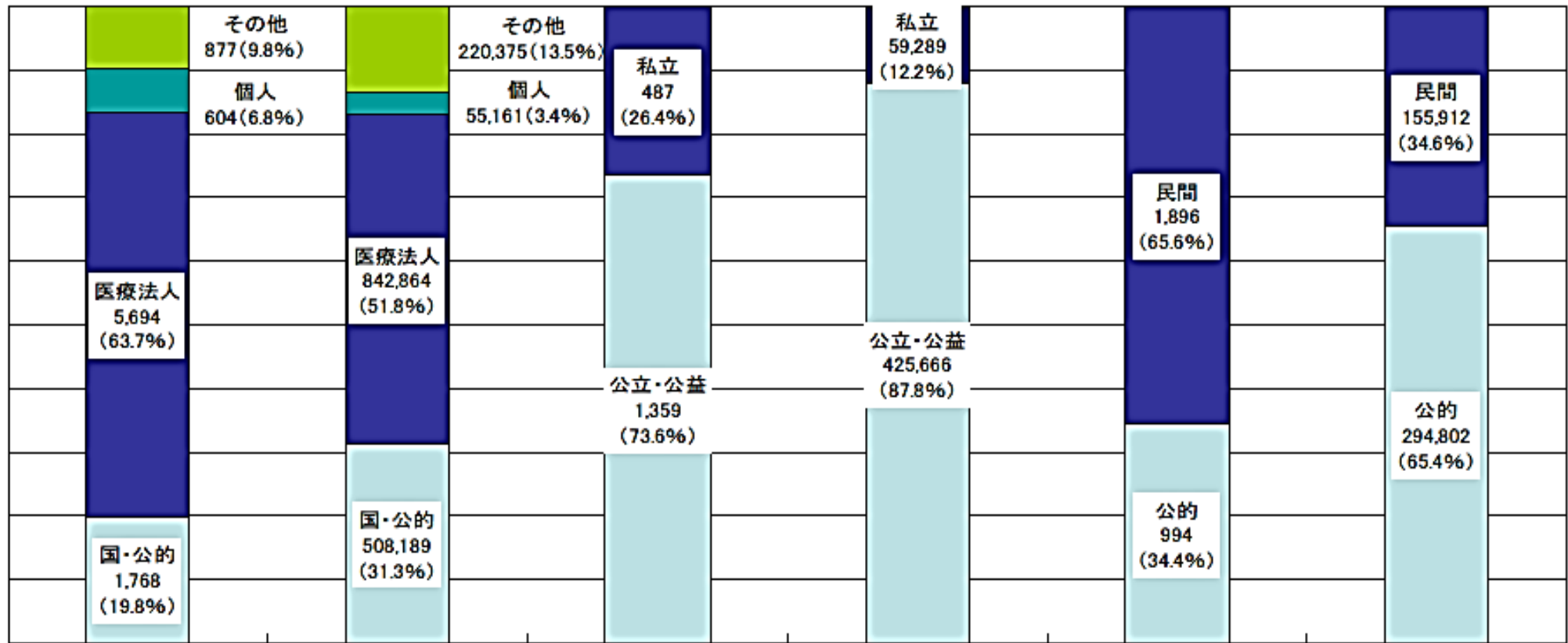


※その他の病床は、医療法改正により療養病床及び一般病床に区分

※感染症病床は記載を省略(平成26年は1,778床)

病院における開設者別にみた施設・病床数

- 我が国では、個人及び民間医療機関(医療法人)が病院数で6,298と70.5%、病床数で898,025と55.2%を占めており、日本の医療の中核を担っている。
- しかしながら、施設数と病床数のシェアの違いからわかるように中小病院が多い。
- 大規模病院においては、公的病院が多い。
- 独・仏では、公的セクターが大きな割合を占めている。



日本(施設数)

日本(病床数)

ドイツ(施設数)

ドイツ(病床数)

フランス(施設数)

フランス(病床数)

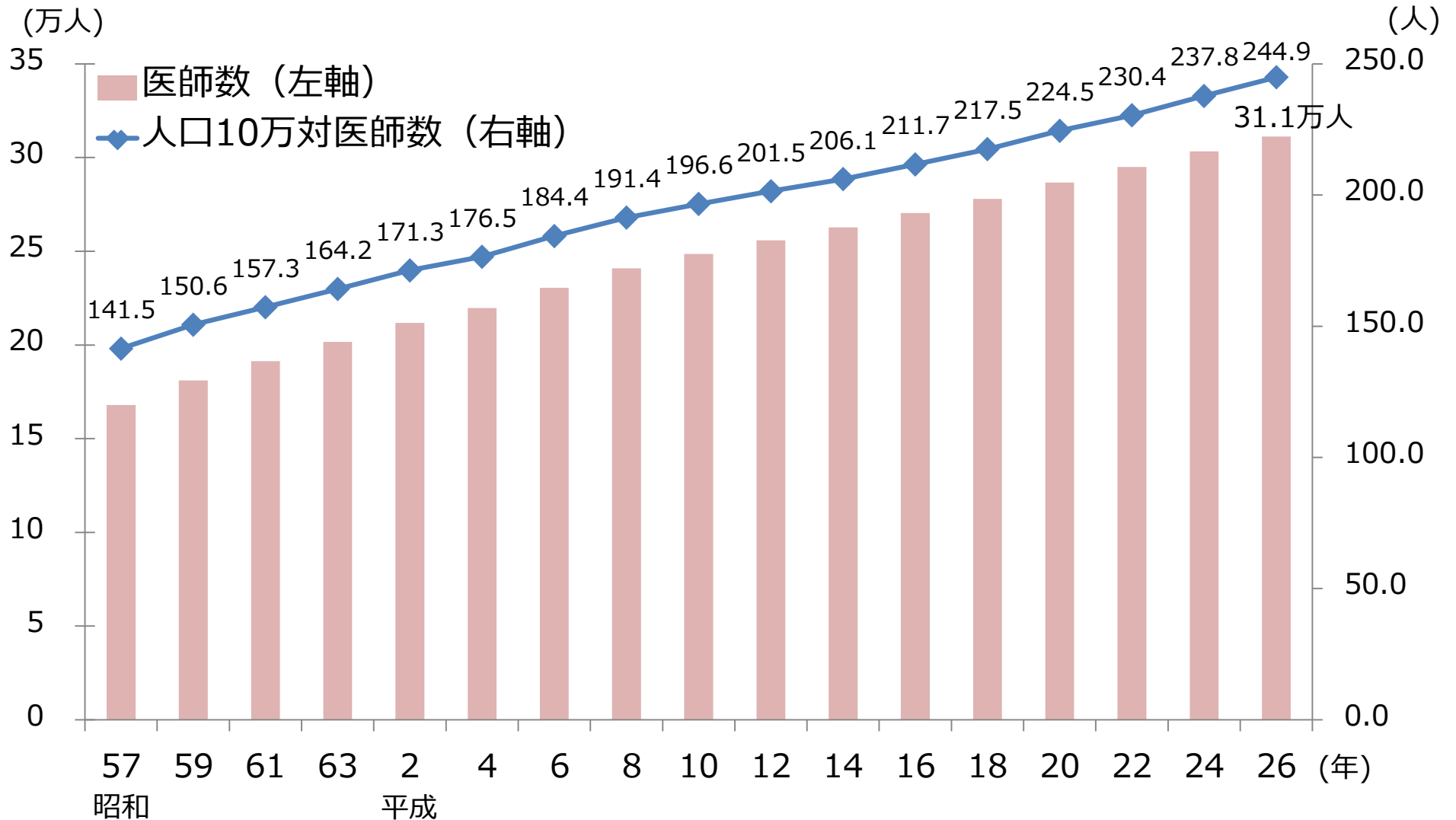
注:日本の「国・公的」は、国立、公立、日赤、済生会、共済組合等。「その他」は、民法法人、学校法人、社会福祉法人等。

ドイツの「公益」とは教会系等の社会奉仕団体。フランスの「公的」は公立病院。

(出所)平成18年医療施設調査(厚生労働省統計情報部)。フランス医療関連データ集【2007年版】、ドイツ医療関連データ集【2007年版】(医療経済研究機構)

人口10万対医師数の年次推移

- 近年、死亡等を除いても、医師数は4,000人程度、毎年増加している。
(医師数) 平成16年 27.0万人 → 平成26年 31.1万人 ※医療施設に従事する医師数は 29.7万人

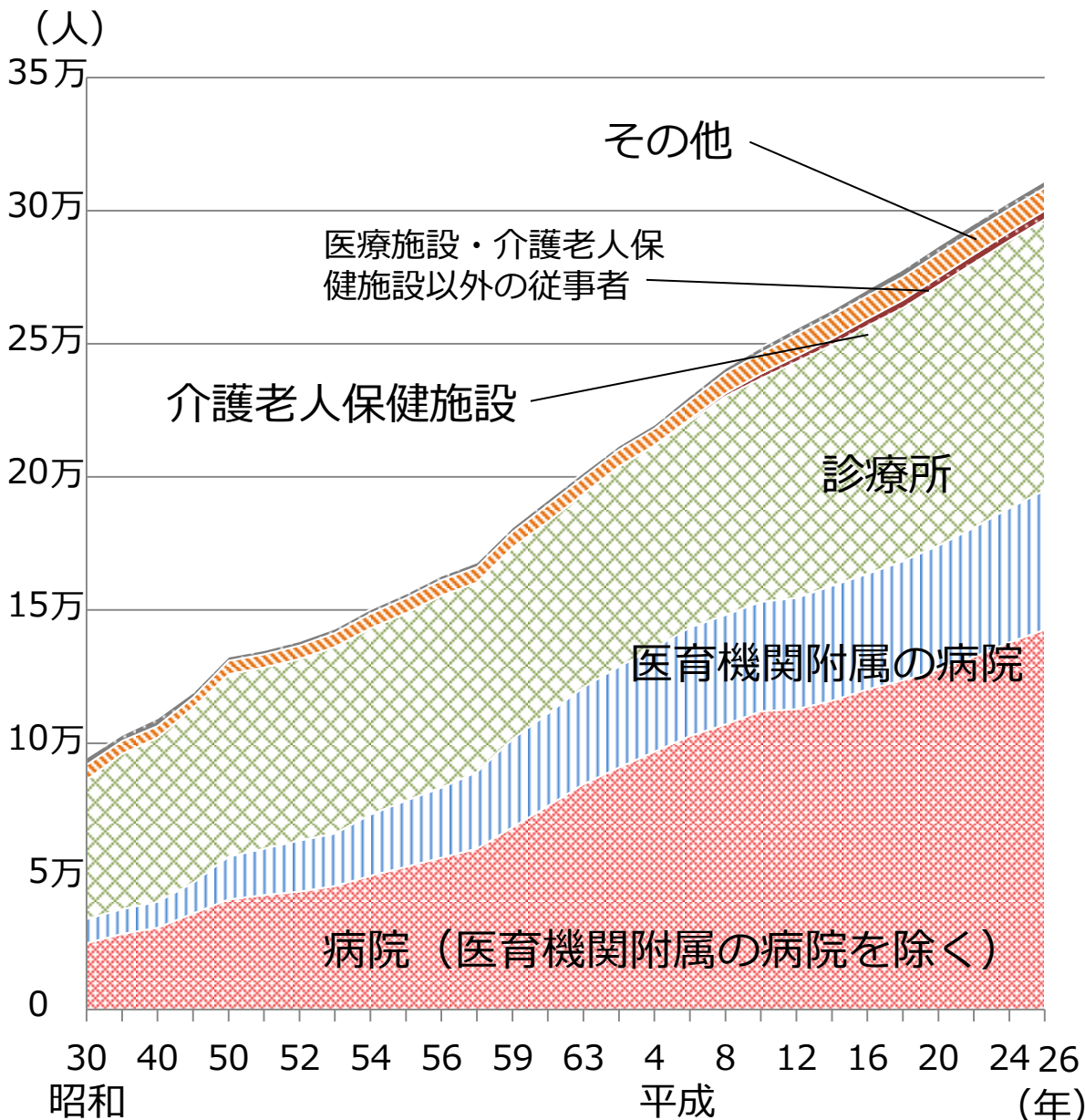


都道府県内の人口10万対医師数の較差（平成26年）

		医療圏	人口10万 対医師数	格差			医療圏	人口10万 対医師数	格差			医療圏	人口10万 対医師数	格差
北海道	最大	上川中部	312.8	3.3倍	石川県	最大	石川中央	336.7	2.5倍	岡山県	最大	県南東部	334.0	2.5倍
	最少	宗谷	94.9			最少	能登北部	135.5			最少	高梁・新見	135.5	
青森県	最大	津軽	285.4	2.5倍	福井県	最大	福井・坂井	334.7	3.1倍	広島県	最大	呉	302.1	1.6倍
	最少	上十三	114.4			最少	奥越	108.1			最少	広島中央	187.3	
岩手県	最大	盛岡	274.6	2.4倍	山梨県	最大	中北	273.8	2.5倍	山口県	最大	宇部・小野田	375.2	2.4倍
	最少	宮古	115.5			最少	峡南	110.1			最少	萩	159.3	
宮城県	最大	仙台	263.3	1.9倍	長野県	最大	松本	342.5	3.0倍	徳島県	最大	東部	332.7	1.8倍
	最少	仙南	138.9			最少	木曾	114.8			最少	西部	188.2	
秋田県	最大	秋田周辺	304.3	3.1倍	岐阜県	最大	岐阜	262.5	1.8倍	香川県	最大	高松	327.4	2.5倍
	最少	北秋田	98.9			最少	中濃	142.1			最少	小豆	130.3	
山形県	最大	村山	262.7	2.1倍	静岡県	最大	西部	234.6	1.8倍	愛媛県	最大	松山	324.8	1.9倍
	最少	最上	127.1			最少	中東遠	130.3			最少	八幡浜・大洲	168.6	
福島県	最大	県北	262.7	3.1倍	愛知県	最大	尾張東部	360.7	4.6倍	高知県	最大	中央	332.9	2.4倍
	最少	相双	84.1			最少	尾張中部	79.1			最少	高幡	139.8	
茨城県	最大	つくば	338.8	4.1倍	三重県	最大	中勢伊賀	270.9	1.8倍	福岡県	最大	久留米	434.0	3.1倍
	最少	鹿行	83.5			最少	東紀州	146.5			最少	京築	141.1	
栃木県	最大	県南	373.0	3.3倍	滋賀県	最大	大津	341.0	2.7倍	佐賀県	最大	中部	358.5	2.4倍
	最少	県東	112.1			最少	甲賀	128.6			最少	西部	149.1	
群馬県	最大	前橋	426.2	3.2倍	京都府	最大	京都・乙訓	398.2	3.1倍	長崎県	最大	長崎	375.7	2.9倍
	最少	太田・館林	134.0			最少	山城南	128.2			最少	上五島	130.1	
埼玉県	最大	川越比企	214.8	2.1倍	大阪府	最大	豊能	335.3	2.1倍	熊本県	最大	熊本	410.4	3.0倍
	最少	南西部	104.5			最少	中河内	159.9			最少	上益城	136.0	
千葉県	最大	安房	424.1	4.1倍	兵庫県	最大	神戸	295.8	2.0倍	大分県	最大	中部	298.1	1.9倍
	最少	山武長生夷隅	104.0			最少	西播磨	149.3			最少	西部	157.7	
東京都	最大	区中央部	1,181.7	10.6倍	奈良県	最大	東和	282.9	2.1倍	宮崎県	最大	宮崎東諸県	330.7	2.6倍
	最少	島しょ	111.0			最少	南和	133.1			最少	西都児湯	125.6	
神奈川県	最大	横浜南部	284.3	2.2倍	和歌山県	最大	和歌山	364.5	2.4倍	鹿児島県	最大	鹿児島	353.9	3.5倍
	最少	県央	129.3			最少	那賀	150.4			最少	曾於	99.9	
新潟県	最大	新潟	245.6	2.2倍	鳥取県	最大	西部	386.5	2.0倍	沖縄県	最大	南部	289.5	1.7倍
	最少	魚沼	110.1			最少	中部	195.8			最少	宮古	166.3	
富山県	最大	富山	278.0	1.5倍	島根県	最大	出雲	417.8	3.4倍					
	最少	高岡	187.5			最少	雲南	123.2						

施設ごとの医師数の年次推移

	病院 医育機関 附属の病院 を除く	医育機関 附属の 病院	診療所	介護老人 保健施設	医療施設・ 介護老人保 健施設以外 の従事者	その他	計
昭和 30	24,882	9,063	52,299		5,626	2,693	94,563
35	28,345	9,394	58,299		4,769	2,324	103,131
40	30,646	9,749	61,620		4,425	2,929	109,369
45	36,058	11,517	65,639		3,981	1,795	118,990
50	41,335	16,101	68,534		5,040	1,469	132,479
51	42,905	17,478	68,065		4,968	1,518	134,934
52	44,290	19,124	68,214		5,039	1,649	138,316
53	46,331	19,738	70,095		5,183	1,637	142,984
54	50,219	22,956	69,950		5,455	1,649	150,229
55	53,543	24,879	70,393		5,763	1,657	156,235
56	56,936	26,404	72,082		5,838	1,622	162,882
57	60,368	28,787	71,224		5,833	1,740	167,952
59	68,425	33,206	71,821		5,906	1,743	181,101
61	76,348	34,785	71,996		6,402	1,815	191,346
63	84,636	36,389	72,657	22	6,254	1,700	201,658
平成 2	90,823	37,942	75,032	204	6,196	1,600	211,797
4	96,782	39,063	75,653	349	6,219	1,638	219,704
6	102,665	40,747	77,441	861	6,929	1,876	230,519
8	107,036	41,163	82,098	1,128	7,577	1,906	240,908
10	111,999	41,101	83,833	1,838	7,777	2,063	248,611
12	112,743	41,845	88,613	2,114	8,154	2,323	255,792
14	115,993	43,138	90,443	2,315	8,611	2,187	262,687
16	120,260	43,423	92,985	2,668	8,607	2,428	270,371
18	123,639	44,688	95,213	2,891	8,696	2,800	277,927
20	127,703	46,563	97,631	3,095	8,923	2,784	286,699
22	132,409	48,557	99,465	3,117	8,790	2,711	295,049
24	137,902	50,404	100,544	3,189	8,625	2,604	303,268
26	142,655	52,306	101,884	3,230	8,576	2,554	311,205

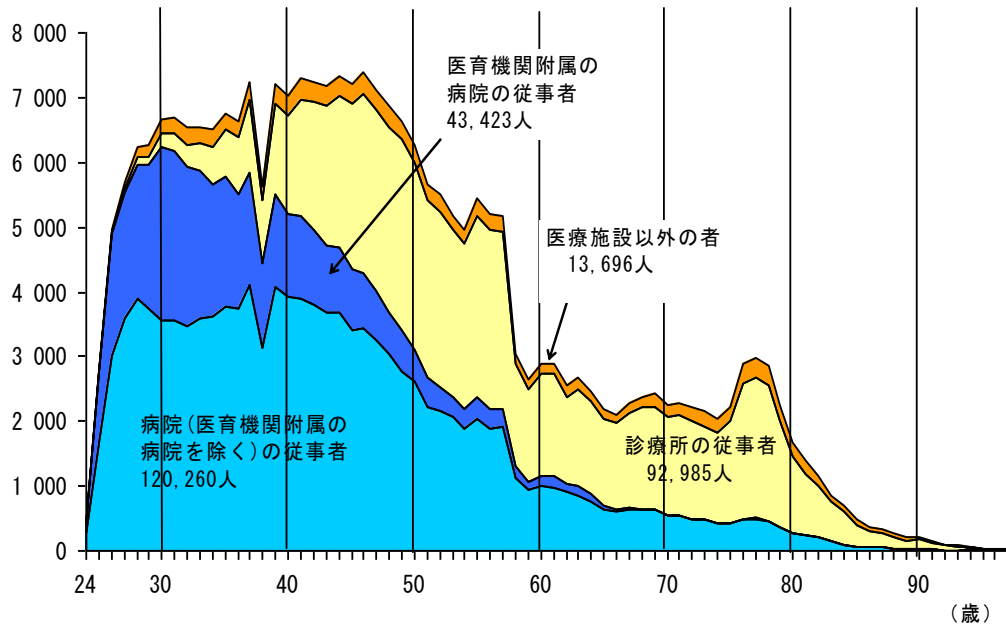


※医療施設・介護老人保健施設以外の従事者：医育機関の臨床系以外の大学院生・勤務者、医育機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者、行政機関・保健衛生業務の従事者

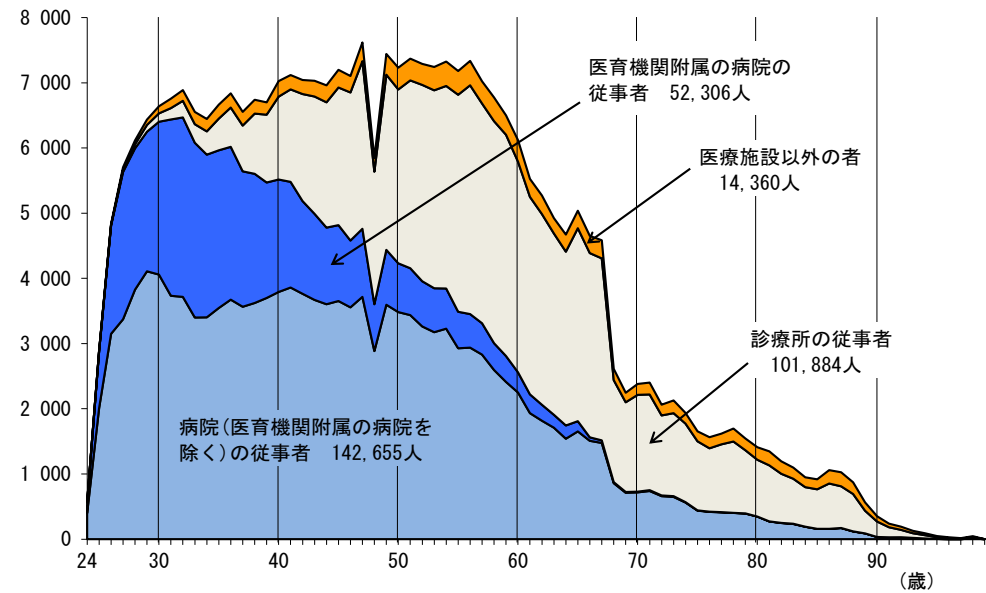
※その他：その他の業務の従事者、無職の者、不詳

施設の種別に応じた医師数（年齢別）

平成16年

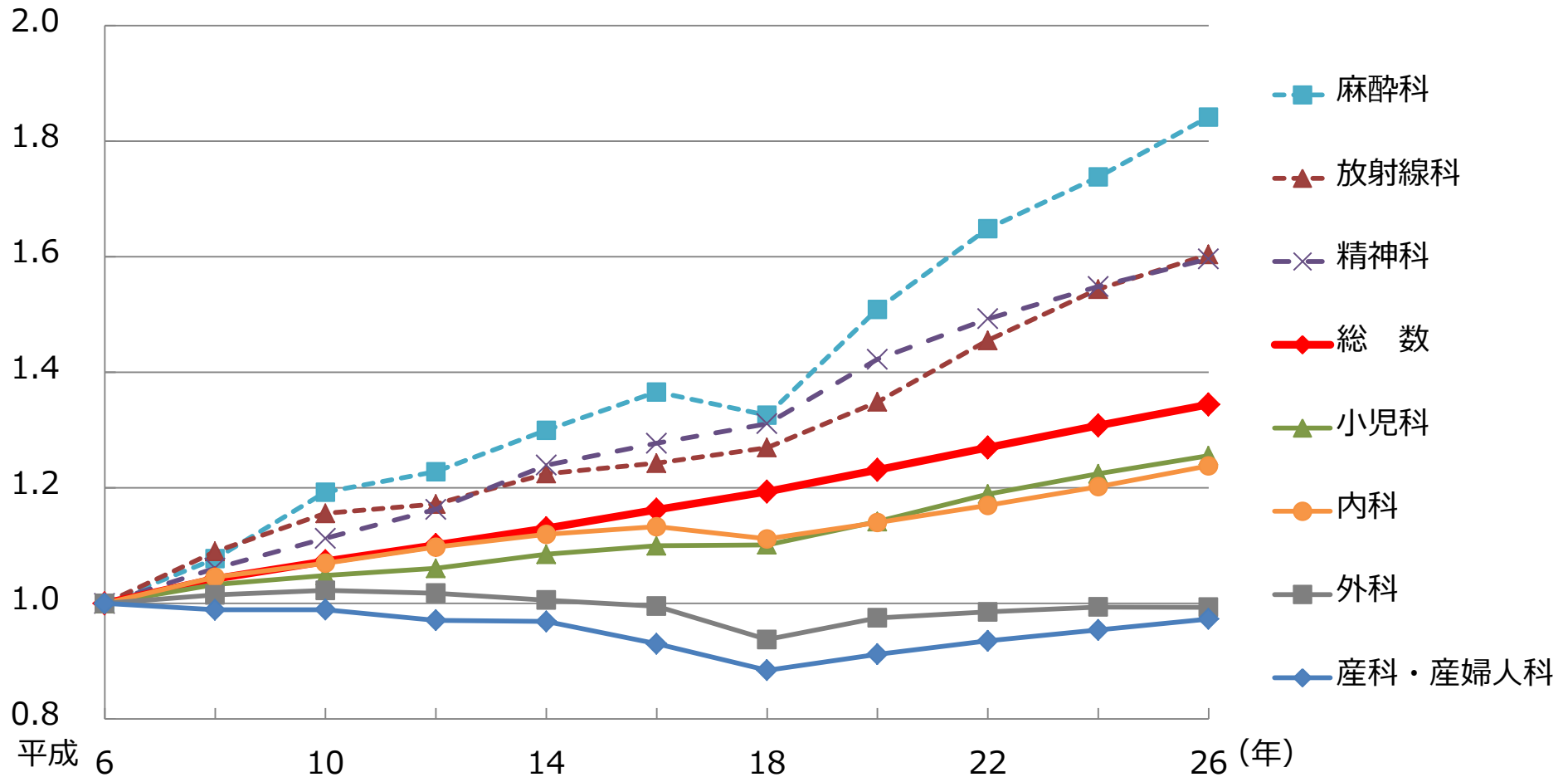


平成26年



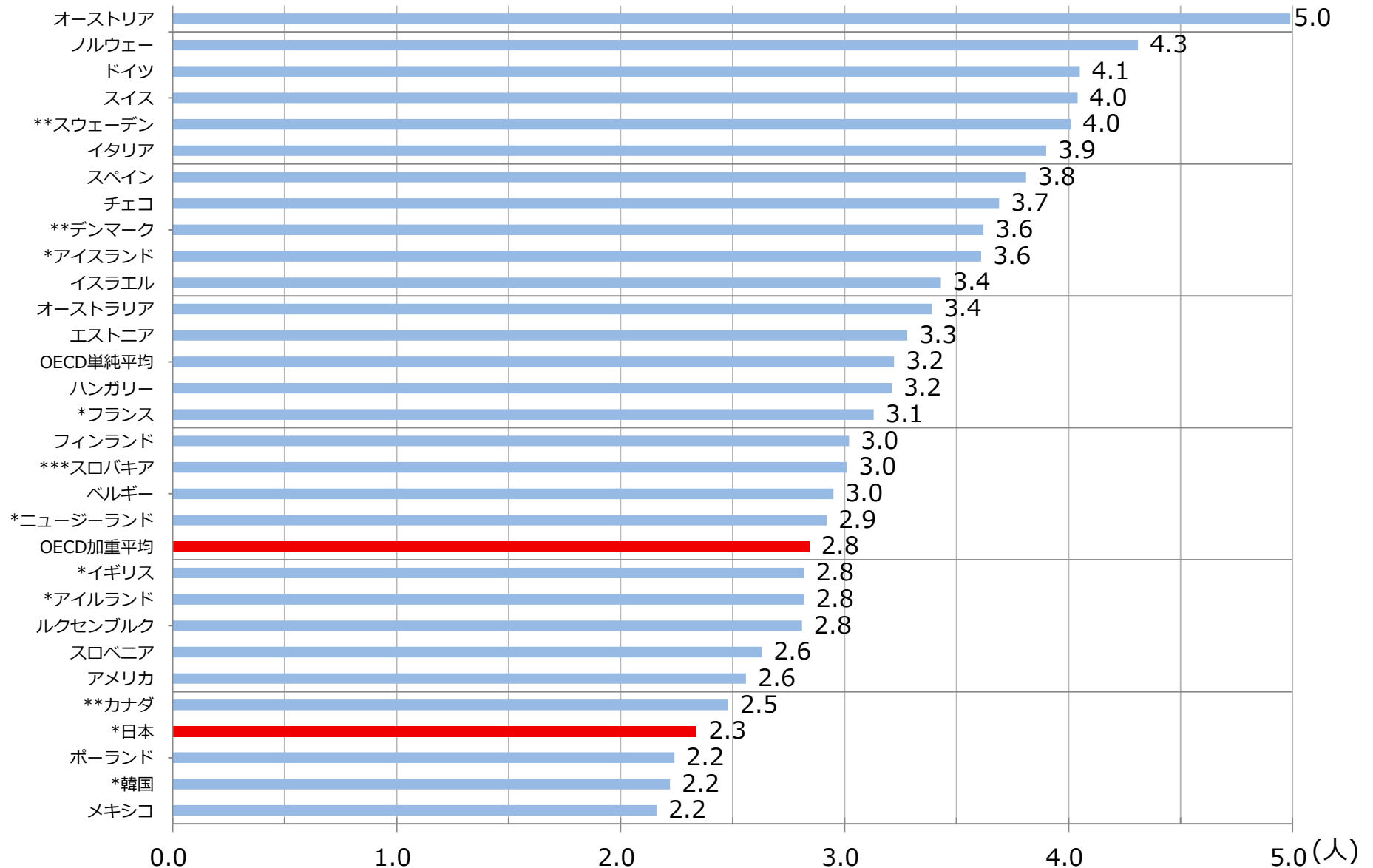
診療科別医師数の推移（平成6年を1.0とした場合）

- 多くの診療科で医師は増加傾向にある。
- 減少傾向にあった産婦人科・外科においても、増加傾向に転じている。



※内科・・・（平成8～18年）内科、呼吸器科、循環器科、消化器科（胃腸科）、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科
 （平成20～26年）内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科
 ※外科・・・（平成6～18年）外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、こう門科、小児外科
 （平成20～26年）外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科
 ※平成18年調査から「研修医」という項目が新設された

OECD加盟国の人口1,000人当たり臨床医数 OECD Health Statistics 2015



注1 「OECD単純平均」とは、各国の人口1,000人当たり医師数の合計を国数で除した値。

注2 「OECD加重平均」とは、加盟国の全医師数を加盟国の全人口（各国における医師数掲載年と同一年の人口）で除した数に1,000を乗じた値。

注3 *の国は2014年のデータ、**の国は2012年のデータ、***の国は2007年のデータ、それ以外は2013年のデータ。

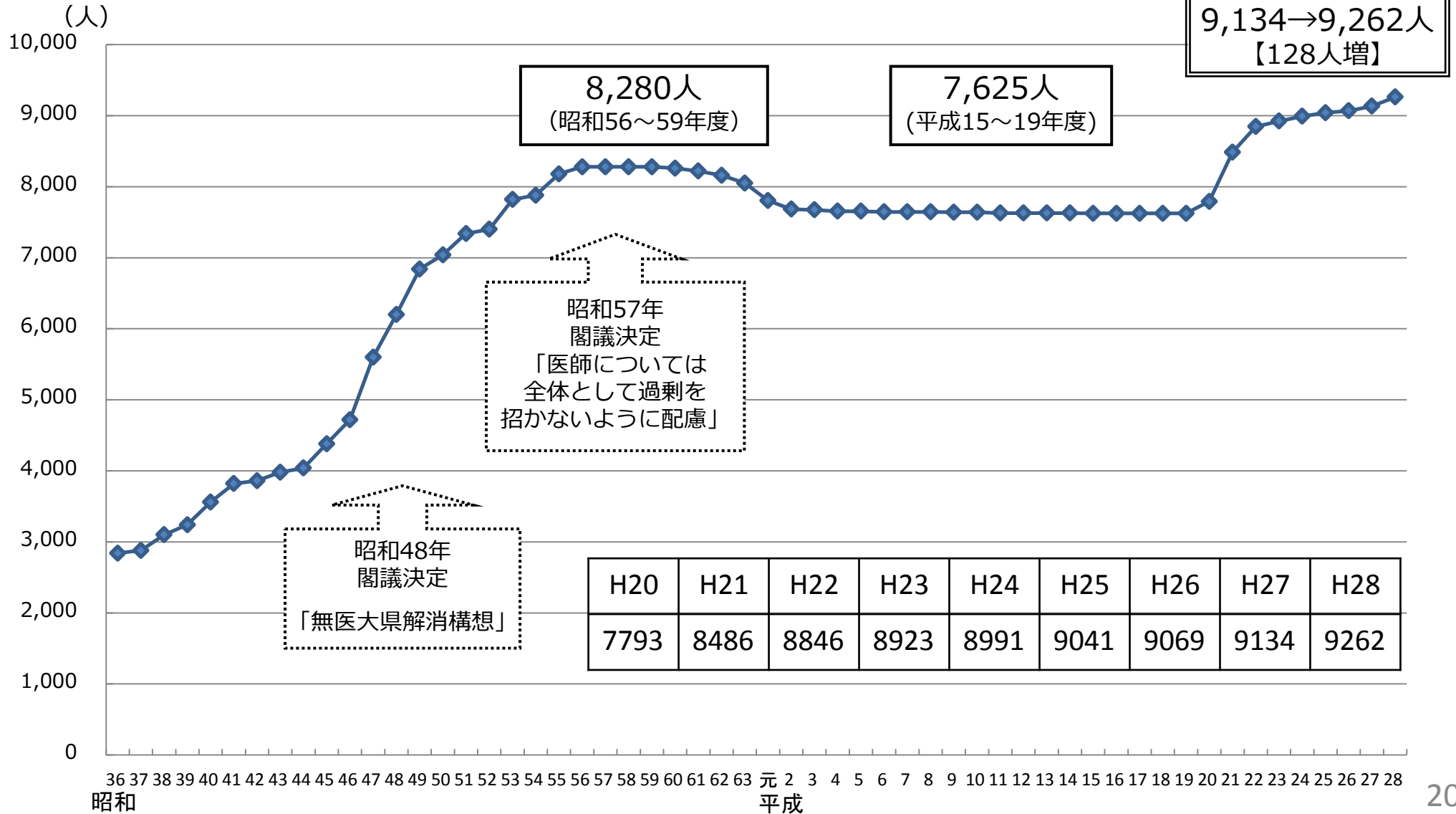
注4 オーストラリア、フィンランド、イギリス、アイルランド、カナダは推計値。

出典：OECD Health Statistics 2015、平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査

医学部入学定員の年次推移

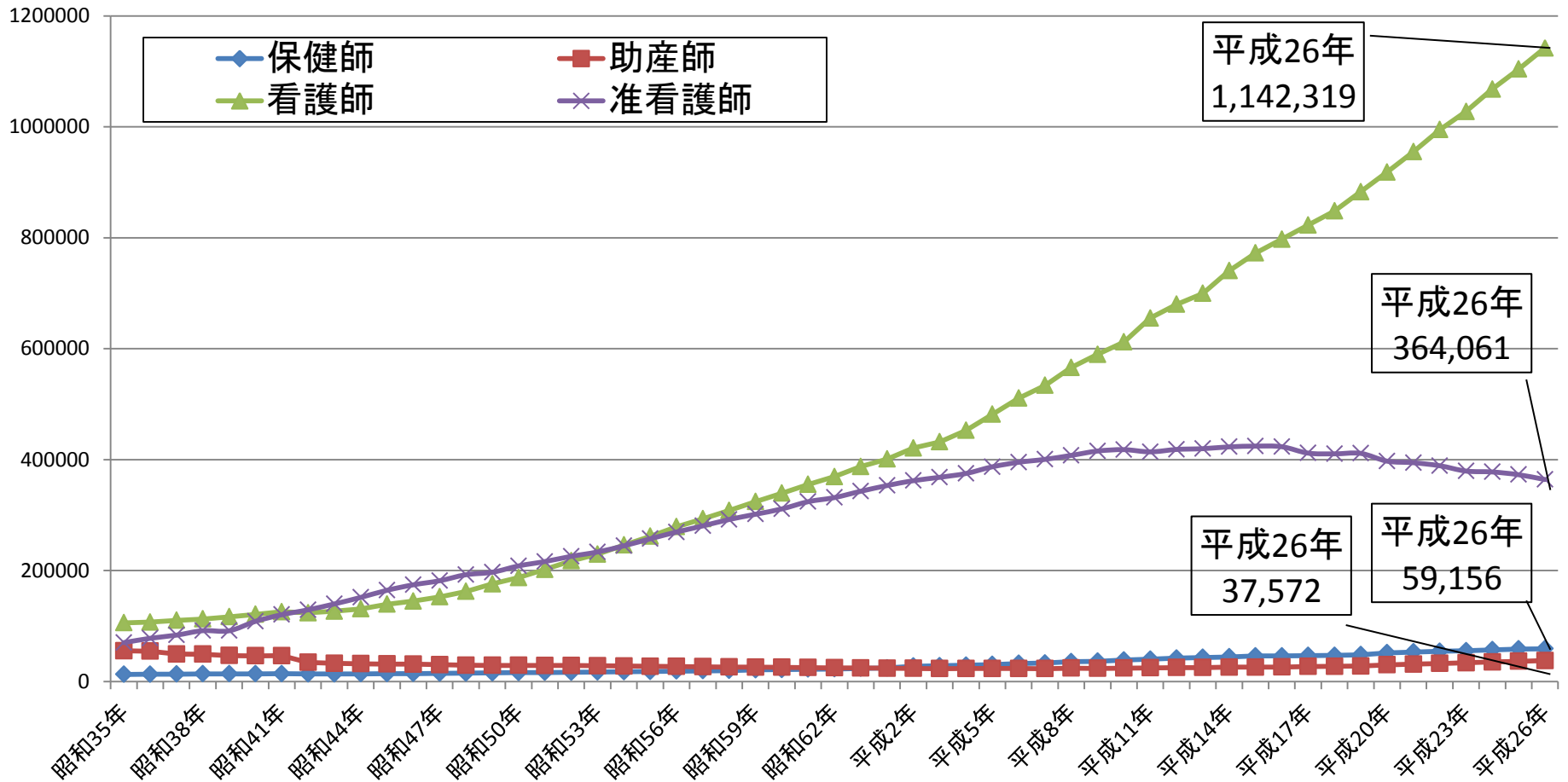
○医学部の入学定員を、過去最大規模まで増員。

(平成19年度7,625人→平成28年度9,262人 (計1,637人増))



看護職員就業者数の推移

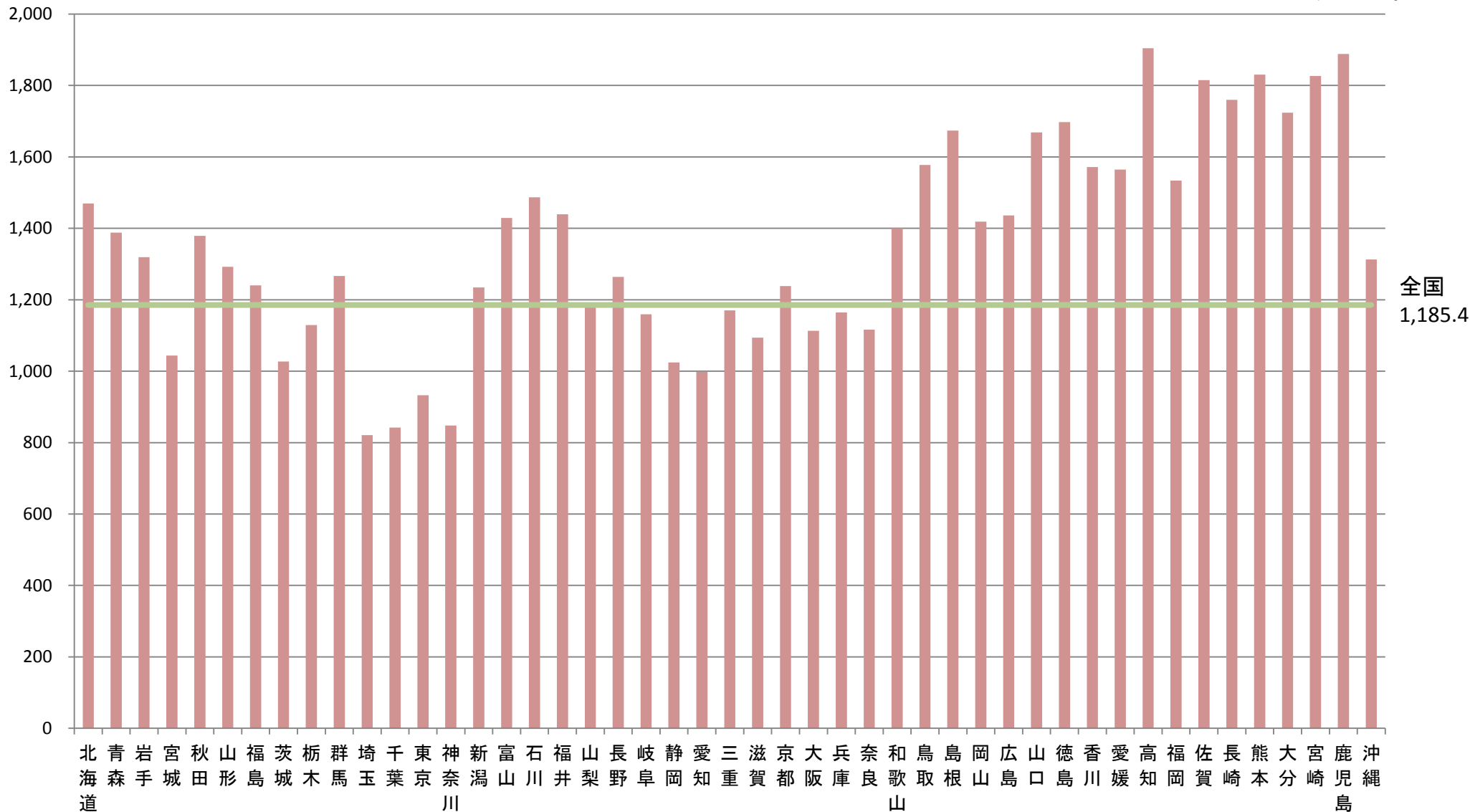
看護職員全体 1,603,108人(平成26年)



都道府県別にみた人口10万対看護師・准看護師数

平成26年

(人)

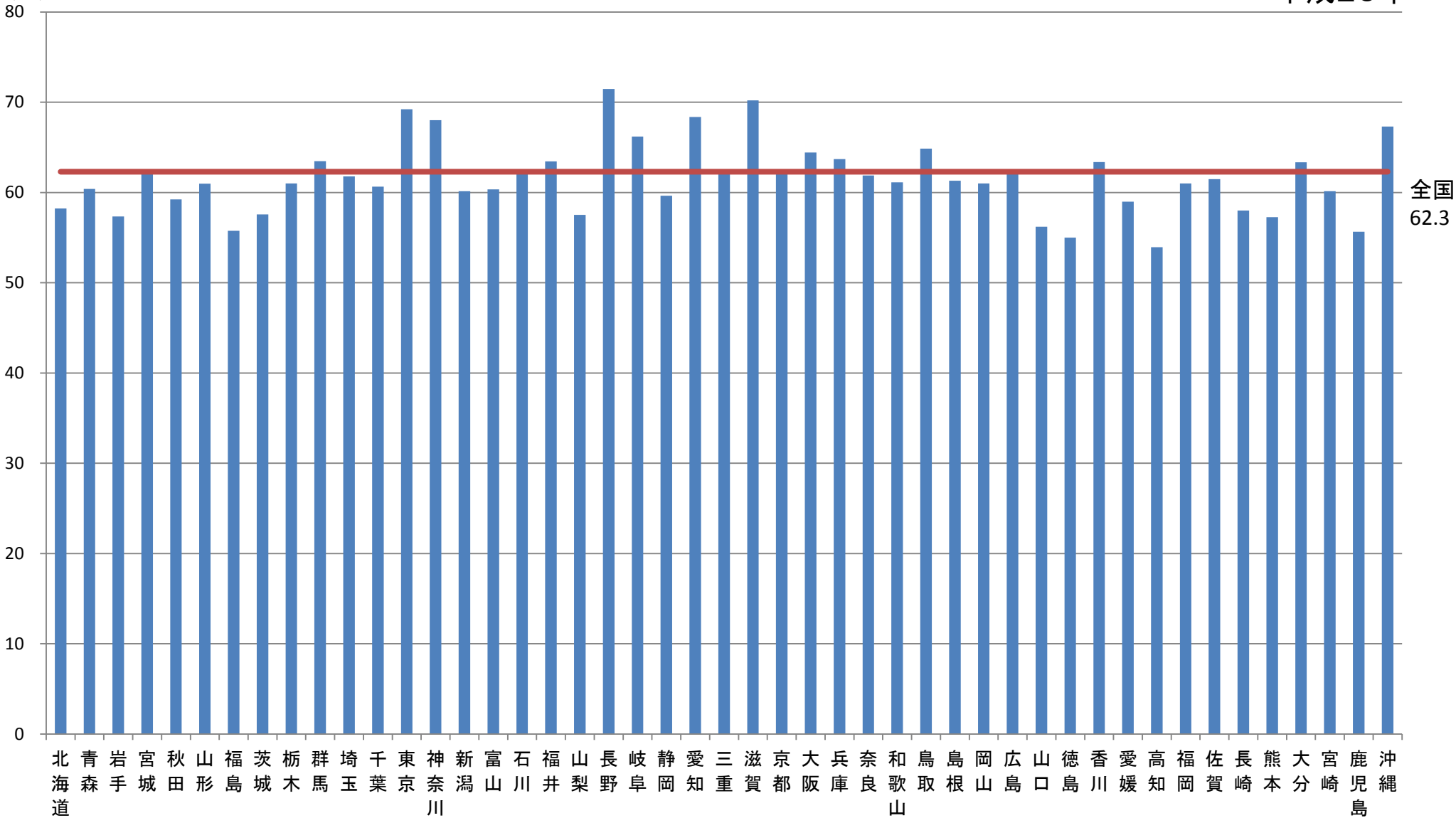


出典：人口については平成26年10月1日現在。出典：「人口推計」総務省統計局
 ：看護師・准看護師数は厚生労働省医政局看護課調べ

都道府県別にみた病院の病床100対看護職員数

平成26年

(人)



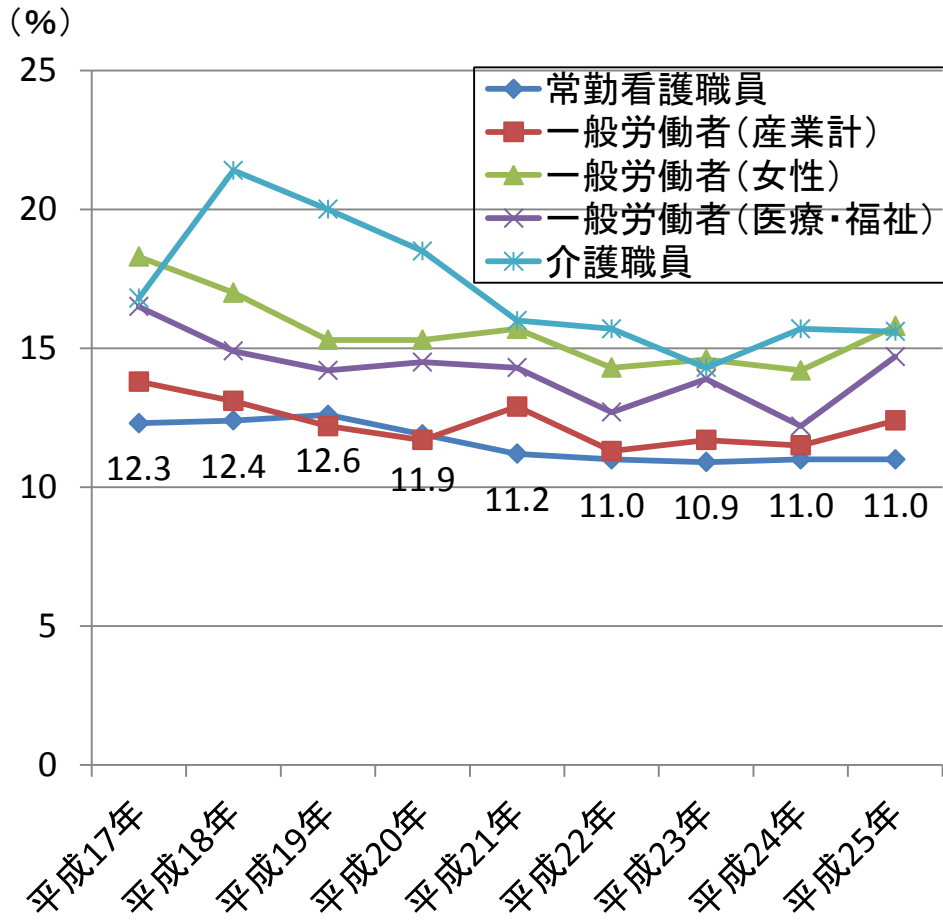
全国
62.3

出典: 病院病床数は「病院報告」(厚生労働省大臣官房統計情報部)

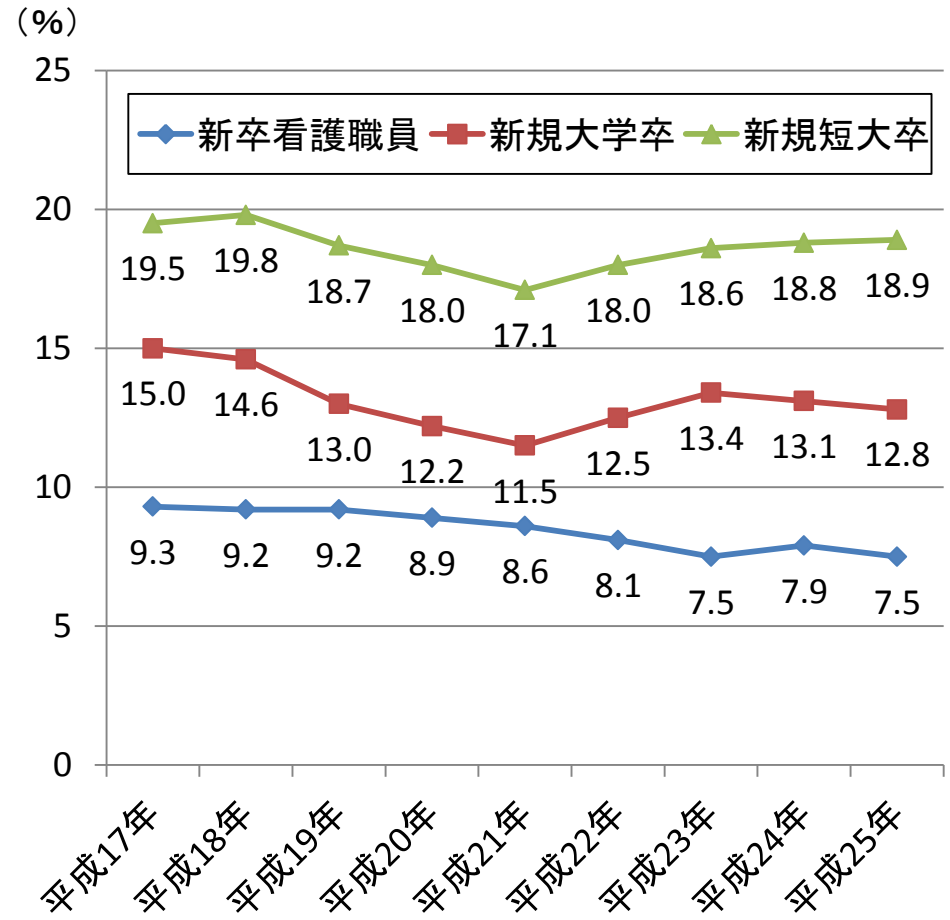
: 病院看護職員数は「病院報告」(厚生労働省大臣官房統計情報部)

離職率比較

常勤看護職員と他産業



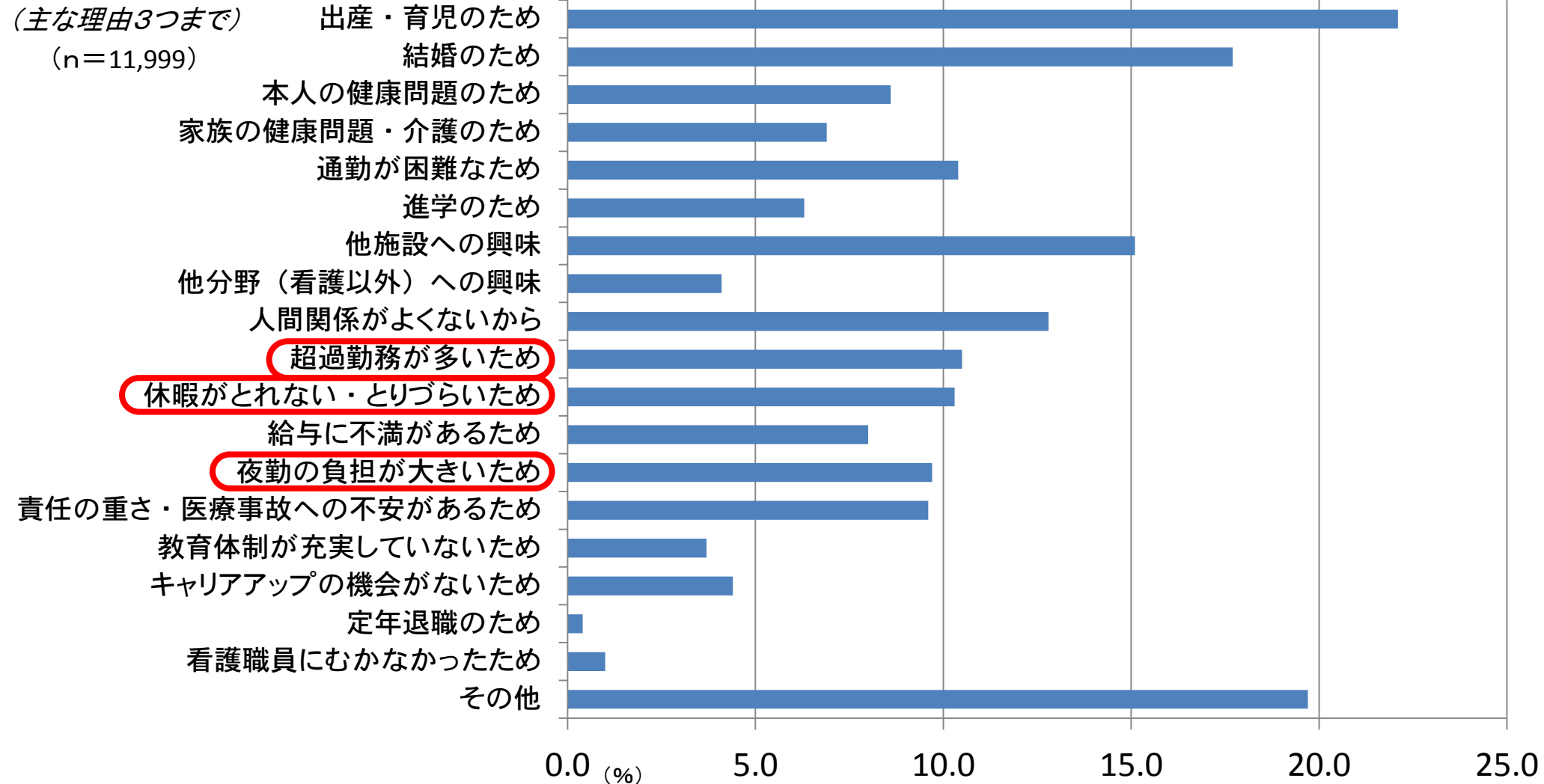
新卒者比較



出典: 看護職員は「病院における看護職員需給状況調査」(日本看護協会)
 : 一般労働者(産業計、女性、医療・福祉)は「雇用動向調査」(厚生労働省)
 : 介護職員は「介護労働実態調査」((財)介護労働安定センター)
 : 新卒者は「新規学卒者の離職状況に関する資料一覧」(厚生労働省)

看護職員として退職経験のある者の退職理由

出産・育児のため（22.1%）が最も多く、次いでその他（19.7%）、結婚のため（17.7%）、他施設への興味（15.1%）



看護教育制度図(概念図)

平成27年

平成28年合格者数
 看護師 55,585人
 助産師 2,003人
 保健師 7,901人

保健師・助産師国家試験受験資格

保健師養成所・大学院・短大専攻科 33校 888人 (1学年定員)

助産師養成所・大学院・大学専攻科/別科・短大専攻科 113校 1,810人 (1学年定員)

1年
以上

看護師国家試験受験資格

4年制大学

250校 21,034人
(1学年定員)

32%

養成期間3年の 養成所・短大

573校 29,454人 (1学年定員)

45%

高校・高校
専攻科
5年一貫
教育校

76校
4,135人
(1学年定員)

6%

養成期間2年の
養成所・短大等

163校 6,460人
(1学年定員)

10%

2年通信制

18校 4,180人
(1学年定員)

7%

3年以上の実務経
験又は高等学校
等卒業者

10年以上の実
務経験

准看護師試験受験資格

准看護師養成所・高校
※養成所は2年、高校は3年

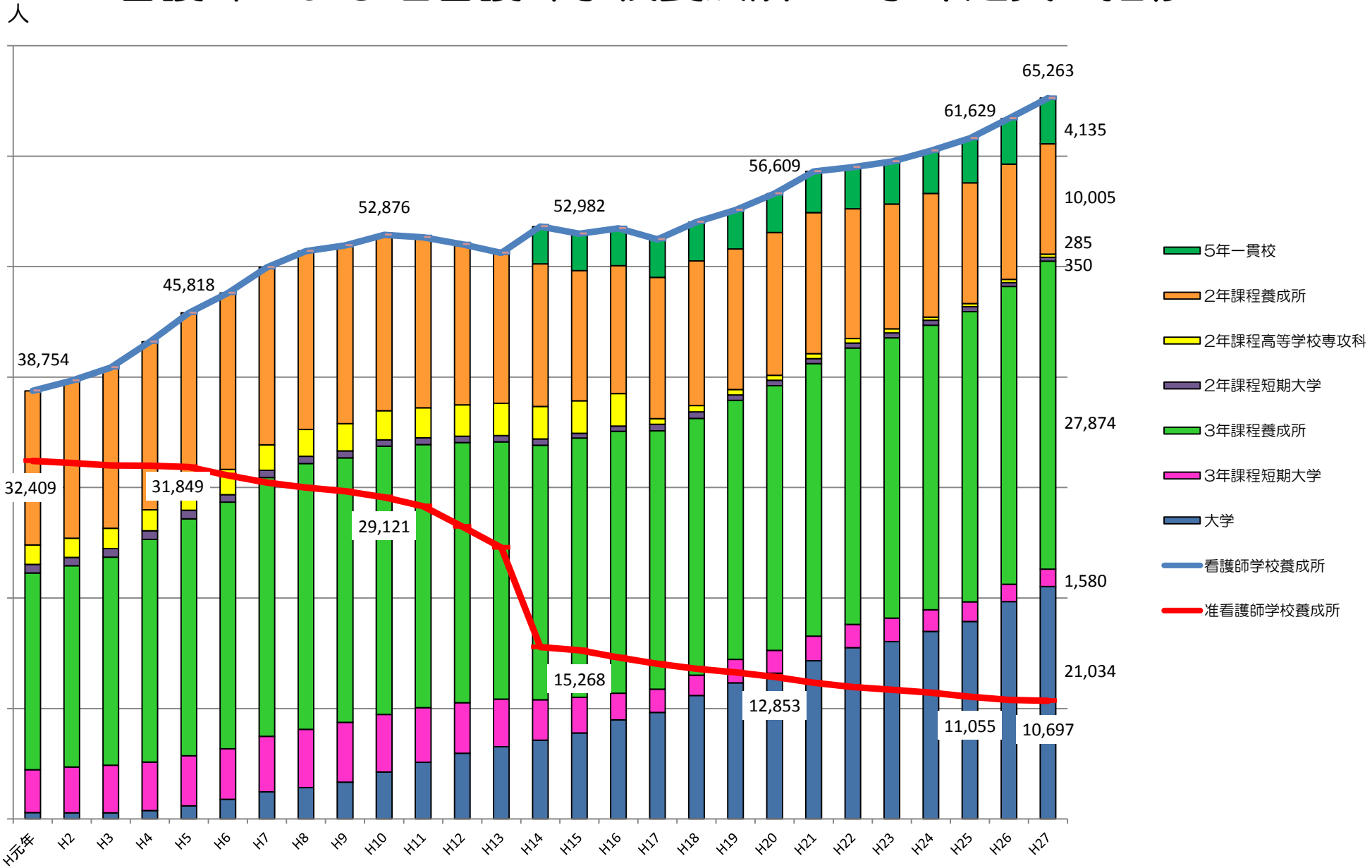
234校 10,697人 (1学年定員)

高等学校卒業

中学卒業

3年
以上

看護師および准看護師学校養成所の1学年定員の推移



医療提供体制の各国比較（2013年）

国名	平均在院 日数	人口千人 当たり 病床数	病床百床 当たり 臨床医師数	人口千人 当たり 臨床医師数	病床百床 当たり 臨床看護 職員数	人口千人 当たり 臨床看護 職員数
日本	32.5 ^{※3} (18.2)	13.3	17.1 ^{※1}	2.3	78.9 ^{※1}	10.5 ^{※1}
ドイツ	9.6 ^{※3} (7.3)	8.3	47.6 ^{※1}	4.1	137.5 ^{※2}	11.3 ^{※2}
フランス	12.7 ^{※3} (5.2)	6.3	48.7 ^{※1}	3.3	#131.5 ^{※3}	#8.5 ^{※3}
イギリス	7.7 ^{※3} (6.6)	2.8	98.0 ^{※1}	2.8	292.3 ^{※1}	8.2 ^{※1}
アメリカ	6.2 ^{※3} (5.4)	2.9	79.9 ^{※3}	2.6	#359.4 ^{※3}	#10.9 ^{※3}

(出典):「OECD Health Data 2015・2014・2013・2012」

注1 「※1」は2012年の数値データ、「※2」は2011年の数値データ、「※3」は2010年の数値データ、

注2 「#」は実際に臨床にあたる職員に加え、研究機関等で勤務する職員を含む。

注3 病床百床あたり臨床医師数ならびに臨床看護職員数は、総臨床医師数等を病床数で単純に割って百をかけた数値である。

注4 平均在院日数のカッコ書きは、急性期病床(日本は一般病床)における平均在院日数である。