

医師・看護師需給状況調査の  
中間報告について  
(概要版)

## 目的・趣旨

- 現状のトレンドを踏まえ、医師・看護師に関する需要量と供給量を推計し、需給バランスの面からの課題(県全体又は6つの医療圏(サブ医療圏を含む)ごと)を明らかにする
- 上記の表層課題を生み出す根源的課題を特定および整理し、課題に対する打ち手の検討を行う

## 基本的な考え方

- 推計は、県全体および6つの医療圏(サブ医療圏を含む)・診療科別・病院/診療所勤務別で行う
- 需要量は、患者数に対応するのに望ましい「目標水準」を推計し、この「目標水準」は医師においては「現状の全国平均と三重県数値のいずれか高い方」を基準とし、看護師においては「全国の中央値と三重県数値のいずれか高い方」を基準とする
- 供給量は、現状トレンドを基本に医学部・看護学部・養成学校の今後の動向も反映させつつ、一定の妥当性ある前提のもとで推移した場合を想定する
- 医療需要のピークを見据えた2035年までを範囲とする

## 需要量・供給量推計方法

### 需要量

- 今後の人口構成の変化、それに伴う疾病構造の変化(傷病の構成等)を前提として患者数を推計する
- 入院・外来で負担の違いがあるため、関係法令上求められている人員配置をもとに重み付けをする
- 患者数に対応するのに望ましい「目標水準」に基づき、必要な医師数・看護師数(需要)に変換する

### 供給量

- 供給量に影響を与える以下の要素が現状のトレンドで継続すると仮定して推計する
  - 三重県への流出入量、女性の比率、診療科間の配分、医学部・看護学部・養成学校定員数、年齢ごとの就業率
- 地域卒の卒後の勤務動向が現時点では不明のため、地域卒の設定による偏在是正効果は織り込まず
- 医師数は実数、看護師は常勤換算人数で推計する

【医師】需要量・供給量推計結果(総論)

- 高齢化の進展により医療への負担は大きくなるが、2010年から2035年までに人口は185万人から158万人まで減少し、高齢者数も飽和状態となるため、医師の需要は現状より若干増える程度である
- 近年の医学部入学定員の大幅増加に伴い、医師供給量は現状よりも増加する見込み
- 医師数全体は、2010年に-11%の需給ギャップは2025年から2030年の間に解消される
- うち病院勤務医師においても、2010年時点での需要量は約2,300人、供給量は約2,100人で不足しているが、需給ギャップは2025年から2030年の間に解消される

三重県における病院・診療所含む医師数全体の需給バランスの推計

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
需要量 (人数)	3,964	4,072	4,111	4,125	4,093	4,008
供給量 (人数)	3,525	3,646	3,889	4,086	4,222	4,314
需給 ギャップ (率)	-11%	-10%	-5%	-1%	3%	8%

### 【医師】需要量・供給量推計結果(医師数・医療圏別)

- 県全体での医師不足は解消するが、北勢・伊賀サブ・東紀州では、2035年時点でもまだ不足の状況と見込まれる
- ＜北勢＞
- 現時点では最も高齢化が進んでいないものの今後急速に進む北勢では需要の増加が見込まれ、需給ギャップは2035年時点でも-12%と、伊賀サブに続き不足分が大きい
- ＜伊賀サブ＞
- 高齢化が進むと同時に他医療圏に比べ早い人口減が予想される伊賀サブでは、2010年で既にある-48%の需給ギャップは、2035年時点で-35%まで縮むが、他医療圏に比べ乖離が大きい
- ＜東紀州＞
- 既に高齢化が進んでおり県内で一番の人口減が予想される東紀州では、需要量は減少する一方、供給量増加するため、2010年では-42%の需給ギャップは2035年時点で-10%まで縮む見込み

### 【医師】需要量・供給量推計結果(医師数・診療科別)

#### 供給不足

- 高齢化率が高まる影響で、外科・内科・整形外科の需要は増加傾向にある
- 2010年時点でのマイナス需給ギャップが大きい眼科と耳鼻科に加え、整形外科、外科では2035年でも不足の状況が見込まれる

#### 供給過剰

- 少子化に伴い、産婦人科・小児科の需要は減少傾向にある
- 過去10年の医学部生の33%は女性であり、小児科・産婦人科・皮膚科を専門にする割合が男性医師より高く、同科における将来の医師過剰の要因となっている

## 医師・看護師の需要量・供給量推計モデルに関する留意事項

今回の推計は、限られたデータにより現状トレンドを基本に推移させたものであり、以下の今後の情勢の変化による変動要因を反映することには限界があることから、推計結果の考察にあたっては、これらの変動要因が需給ギャップの推計に影響を与えることに留意する必要がある

### － 需要

- 今後の医療技術の進歩や医師と患者との関係の変化等により、医療がより細分化、専門化されるとともに、よりきめ細かくサービス内容が求められるによる需要量の増大
- 国、県における少子化対策の効果により出生率が上昇することによる、関係診療科(産婦人科、小児科)医師需要量の増加
- 病床数増加の制約により、看護師への負担の重み付け係数が低い在宅医療が更に浸透することによる看護師需要量の減少
- 現状の医師不足の状況を勘案した患者の県内・県外の流出入(例:東紀州から南志摩、北勢から愛知県)の変動による県内医療需要の減少および地域偏在の解消
- 今後の制度改正や診療報酬改定等の影響による医師・看護師の需要量の増減  
※需要の目標水準を「現状の全国平均」としているため、そもそも全国的に医師不足の診療科にあっては、目標水準の達成による需給ギャップの解消が、医師不足の解消に結びつかない場合がある

### － 供給

- 医師の供給量の推計には、データが限定されている関係上、非常勤医の勤務形態や男女別の勤務時間等に関わらず医師数として推計しているため、過分に推計されている可能性
- 医師の供給量の推計には、データが限定されている関係上、教員など臨床を主たる業務としていない医師も含むため、過分に推計されている可能性
- 都市部を含めた全国データを一部使用していることから、都市部と地方の実態の違いを十分に反映できていない可能性
- 供給過多が予想される診療科(産婦人科、小児科)からのゆり戻しによる、新規医師の専攻診療科割合の変化に伴う診療科偏在の解消
- 医学部学生の男女別割合の変化による医師診療科偏在の変化
- 各種の医師・看護師不足対策による医師・看護師供給量の増加、医師地域偏在の解消
- 国で検討が行われている新たな専門医制度による医師の地域偏在、診療科偏在の解消
- 国で検討が行われている医師・看護師・その他医療従事者の業務範囲見直しによる看護師供給量の増減
- 病院の統廃合等による地域の医療事情の変化や、近接する大都市部における高齢化等に伴う医療需要の急激な高まりによる県内医師の供給量の減少

# 北勢、伊賀サブと東紀州において、2035年時点ではまだ供給不足の状態と見込まれる

XX マイナス需給ギャップ

XX プラス需給ギャップ

	2010年		2015年		2020年		2025年		2030年		2035年		
	(人数)	(率)	(人数)	(率)	(人数)	(率)	(人数)	(率)	(人数)	(率)	(人数)	(率)	
北勢	需要量	1,692	-20%	1,770	-21%	1,819	-18%	1,859	-16%	1,878	-14%	1,872	-12%
	供給量	1,349		1,395		1,486		1,561		1,612		1,647	
中勢伊賀	需要量	614	51%	633	51%	641	50%	643	5%	637	75%	624	82%
	供給量	923		957		1,022		1,075		1,113		1,139	
伊賀サブ	需要量	388	-48%	396	-48%	398	-44%	396	-42%	388	-39%	373	-35%
	供給量	202		208		221		231		238		243	
南勢志摩	需要量	505	-7%	514	-5%	513	2%	511	7%	505	12%	494	18%
	供給量	471		488		522		549		568		581	
伊勢志摩サブ	需要量	563	-18%	562	-15%	552	-8%	537	0%	517	7%	491	15%
	供給量	462		478		510		536		554		567	
東紀州	需要量	202	-42%	196	-38%	189	-32%	179	-26%	168	-19%	155	-10%
	供給量	118		121		128		133		137		139	
県全体	需要量	3,964	-11%	4,072	-10%	4,111	-5%	4,125	-1%	4,093	3%	4,008	8%
	供給量	3,525		3,646		3,889		4,086		4,222		4,314	

(注) 「中勢伊賀」、「南勢志摩」は、それぞれ「伊賀サブ」、「伊勢志摩サブ」を除いた数値(以下同じ)

資料: 本事業の医療資源需給推計モデル

# 現状では耳鼻科や眼科などで不足が顕著。2035年には高齢化に伴い需要増加と見込まれる眼科に加え外科や整形外科でも不足の見込み

		2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
内科	需給ギャップ	0	-46	-16	12	35	61
		0%	-3%	-1%	1%	2%	4%
皮膚科	需給ギャップ	-21	-15	-5	4	13	23
		-17%	-12%	-4%	3%	12%	20%
小児科	需給ギャップ	-33	-5	39	71	91	107
		-14%	-2%	20%	41%	54%	65%
精神科	需給ギャップ	-47	-41	-26	-10	2	13
		-18%	-16%	-10%	-4%	1%	6%
外科	需給ギャップ	-16	-35	-29	-26	-16	-3
		-4%	-7%	-6%	-5%	-3%	-1%
泌尿器科	需給ギャップ	0	-2	1	2	5	11
		0%	-2%	1%	2%	5%	12%
整形外科	需給ギャップ	-33	-50	-49	-48	-44	-35
		-10%	-14%	-13%	-13%	-11%	-9%
眼科	需給ギャップ	-103	-106	-99	-91	-88	-69
		-40%	-40%	-37%	-34%	-31%	-27%
耳鼻科	需給ギャップ	-35	-33	-26	-20	-14	-9
		-23%	-22%	-17%	-13%	-10%	-6%
産婦人科	需給ギャップ	-33	-13	10	24	37	49
		-17%	-7%	6%	15%	24%	35%
他科	需給ギャップ	-118	-80	-21	42	101	159
		-23%	-15%	-4%	8%	21%	34%
県全体	需給ギャップ	-439	-425	-222	-40	129	306
		-11%	-10%	-5%	-1%	3%	8%

資料: 本事業の医療資源需給推計モデル

需要量・供給量推計結果(看護師数・総論)

- 2010年から2035年までに人口は185万人から158万人まで減少するが、高齢者の人口が増加すると看護師の負担が大きい入院患者数が増加するため、看護師需要量は現状より増加する見込み
- 三重県の看護師の約60%は40歳以上であり比較的高齢化が進んでいるため、今後の大学・専門学校での定員増加を考慮しても、2015年から2020年では供給量が減少する
- 2025年以降は定員増加の影響で、40歳以上が占める割合も50%以下となり、2035年には約18,400人まで増加する見込み
- 2010年で0%の需給バランスは、2020年に-5%まで悪化し、2035年に-1%まで回復する見込み

注)「看護師」には、准看護師を含む。(以下同じ)

三重県における常勤換算看護師の需給バランスの推定

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
需要量	16,519	17,418	18,023	18,501	18,649	18,539
供給量	16,519	17,219	17,143	17,814	18,146	18,357
需給 バランス	0%	-1%	-5%	-4%	-3%	-1%



需要量・供給量推計結果(看護師数・医療圏別)

<北勢・伊賀サブ>

- 高齢化が今後急速に進む北勢と、他医療圏に比べ早い人口減が予想される伊賀サブでは、2010年での看護師不足(北勢:-1%, 伊賀サブ:-27%)は2035年時点でも解消されず、それぞれ-11%, -26%と引き続き看護師不足が見込まれる

<中勢伊賀・南勢志摩>

- 高齢化が県全体と同様に進む中勢伊賀では、2010年での需給ギャップ+27%は、2035年時点で+25%まで縮む見込み
- 高齢化・人口減が県全体と同様に進む南勢志摩では、2010年時点で+8%の需給ギャップは、2035年時点でも+11%と一定に推移する見込み

<伊勢志摩サブ・東紀州>

- 既に高齢化が進んでおり人口減が予想される伊勢志摩サブでは、2010年時点で-9%の需給ギャップは2025年から2030年の間に解消する見込み
- 既に高齢化が進んでおり県内で一番の人口減が予想される東紀州では、2010年時点で-16%の需給ギャップは2025年から2030年の間に解消する見込み

今後の悪化が顕著に見込まれるのは北勢。北勢が都市部であることに鑑みると、偏在の解消というよりも、総数の確保が県全体の看護師需要の重要な課題

		2010年		2015年		2020年		2025年		2030年		2035年	
		(人数)	(率)	(人数)	(率)	(人数)	(率)	(人数)	(率)	(人数)	(率)	(人数)	(率)
北勢	需要量	6,815		7,316		7,728		8,104		8,330		8,425	
	供給量	6,757	-1%	7,044	-4%	7,012	-9%	7,287	-10%	7,423	-11%	7,509	-11%
中勢伊賀	需要量	2,570		2,726		2,829		2,905		2,923		2,909	
	供給量	3,270	27%	3,408	25%	3,393	21%	3,526	21%	3,592	23%	3,633	25%
伊賀サブ	需要量	1,638		1,720		1,767		1,805		1,807		1,774	
	供給量	1,188	-27%	1,238	-28%	1,233	-30%	1,281	-29%	1,305	-28%	1,320	-26%
南勢志摩	需要量	2,152		2,248		2,293		2,328		2,333		2,316	
	供給量	2,315	8%	2,413	7%	2,403	5%	2,497	7%	2,543	9%	2,573	11%
伊勢志摩サブ	需要量	2,430		2,499		2,512		2,497		2,435		2,347	
	供給量	2,223	-9%	2,317	-7%	2,307	-8%	2,397	-4%	2,442	0%	2,470	5%
東紀州	需要量	914		909		893		863		821		768	
	供給量	766	-16%	799	-12%	795	-11%	827	-4%	842	3%	852	1%
県全体	需要量	16,519		17,418		18,023		18,501		18,649		18,539	
	供給量	16,519	0%	17,219	-1%	17,143	-5%	17,814	-4%	18,146	-3%	18,357	-1%

資料: 本事業の医療資源需給推計モデル