

## 資料4

# 東京都医師会定例記者会見

## 今後の東京の医療を考える

---

東京都医師会 理事

莊司輝昭

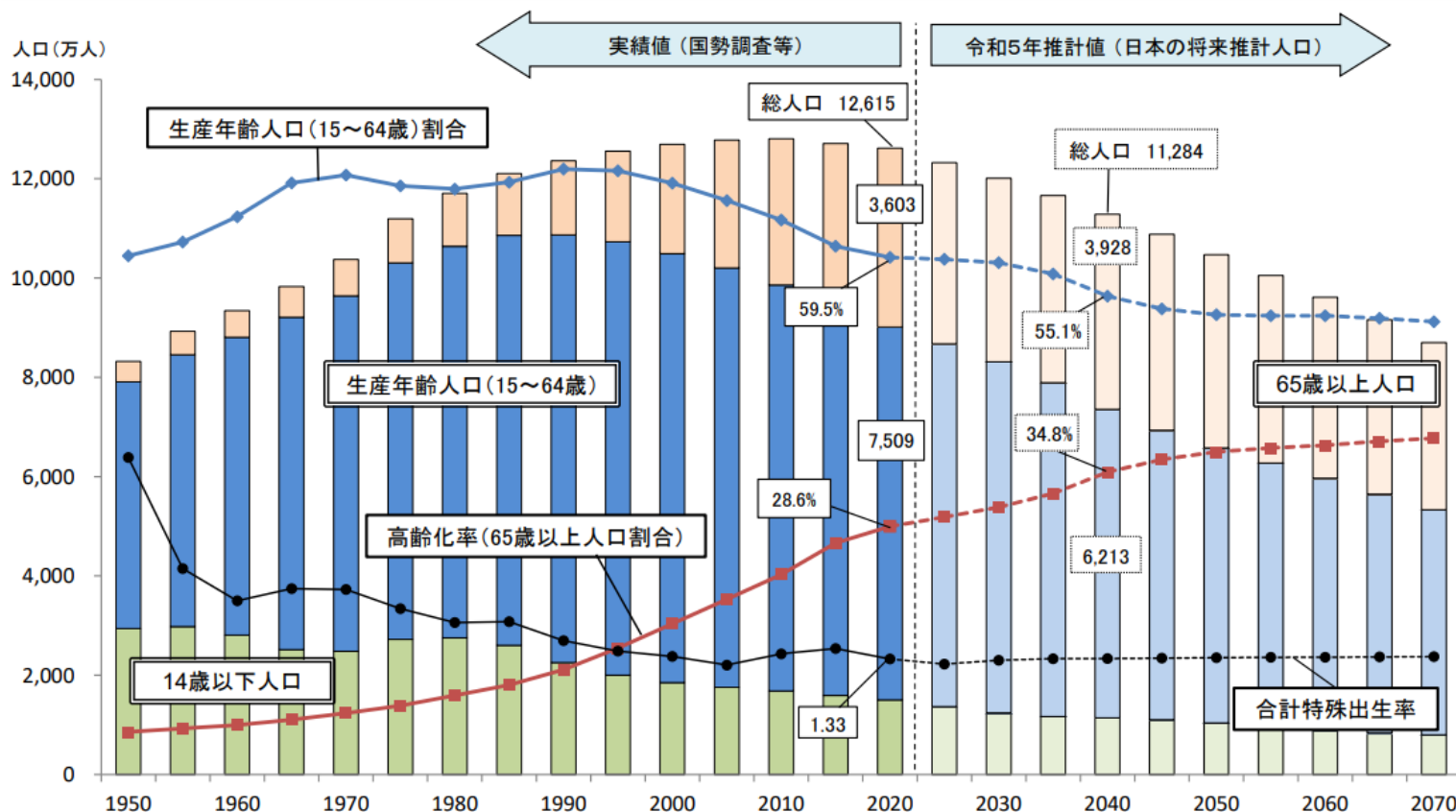
2025年1月14日

## 今後の日本の人口：現役世代（担い手）の急減と高齢化の進行

2040年に向けて、現役世代（担い手）が急減するとともに、高齢化が進行する。

・生産年齢人口（15歳～64歳） 2020年：7,509万人 ⇒ 2040年：6,213万人

・高齢化率 2020年：28.6% ⇒ 2040年：34.8%



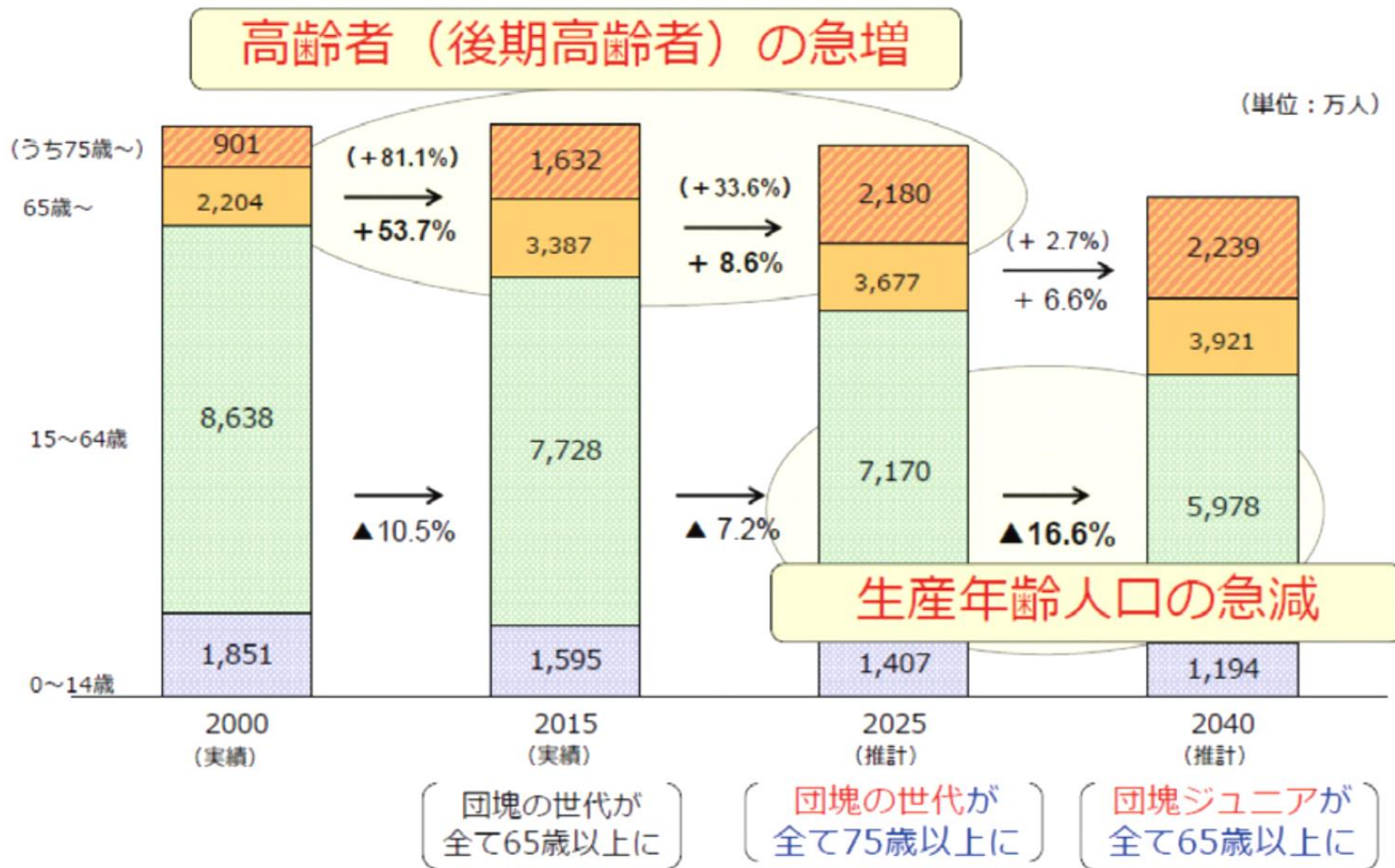
（資料出所） 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、  
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」（出生中位（死亡中位）推計）



**2025年**  
高齢者人口増加  
低出生率が継続

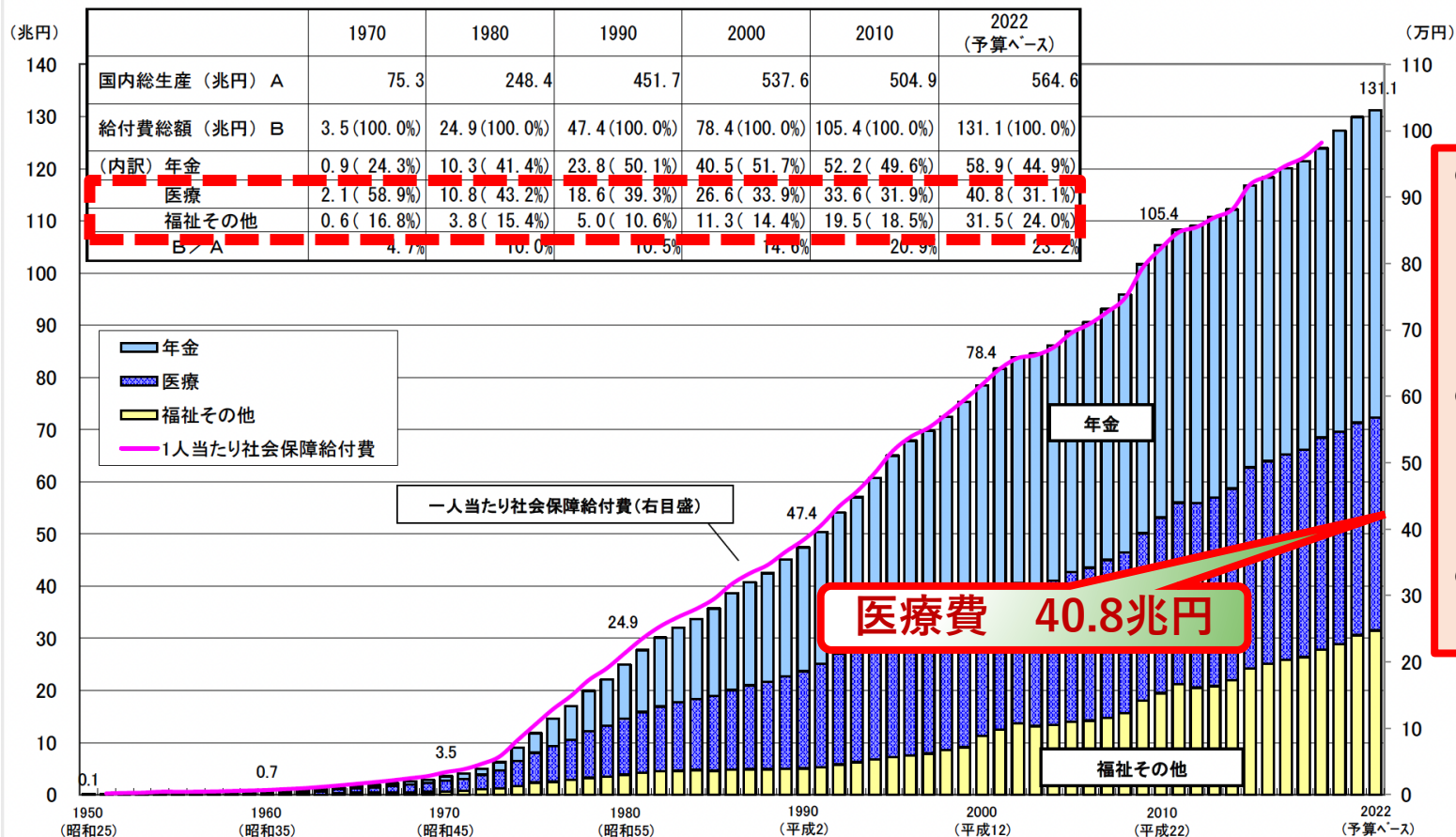
**2040年～**  
生産年齢・総  
人口共に減少

# 2040年までの人口構造の変化



出典：令和3年度厚生労働省委託事業在宅医療関連講師人材養成事業 研修会  
 「地域医療構想における在宅医療」厚生労働省医政局 地域医療計画課 中西 浩之

## 社会保障給付費の推移



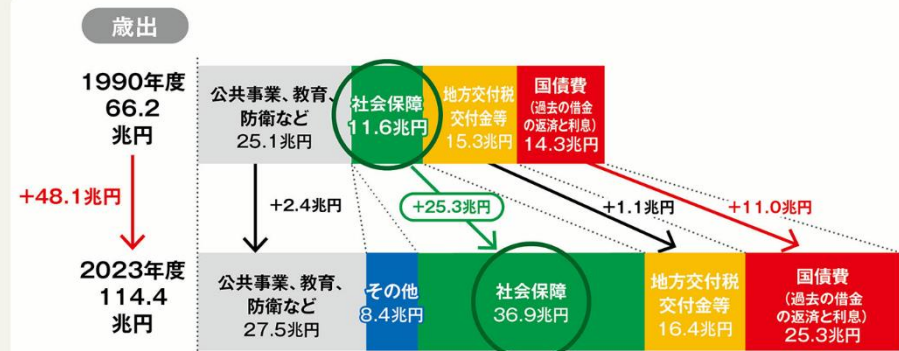
- 過去30年間で
  - GDPは1.25倍
  - 社会保障費は2.77倍
  - 医療費は2.2倍
- 高齢者の増加と高度先端医療の開発・普及により医療費は増加傾向
- 福祉・介護費は著増

資料: 国立社会保障・人口問題研究所「令和元年度社会保障費用統計」、2020～2022年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2022年度の国内総生産は「令和4年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(令和4年1月17日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2000及び2010並びに2022年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

## 国の歳出入



過去30年間で**歳入** (分母) は1.3倍、**社会保障費** (分子) は3倍に増加。

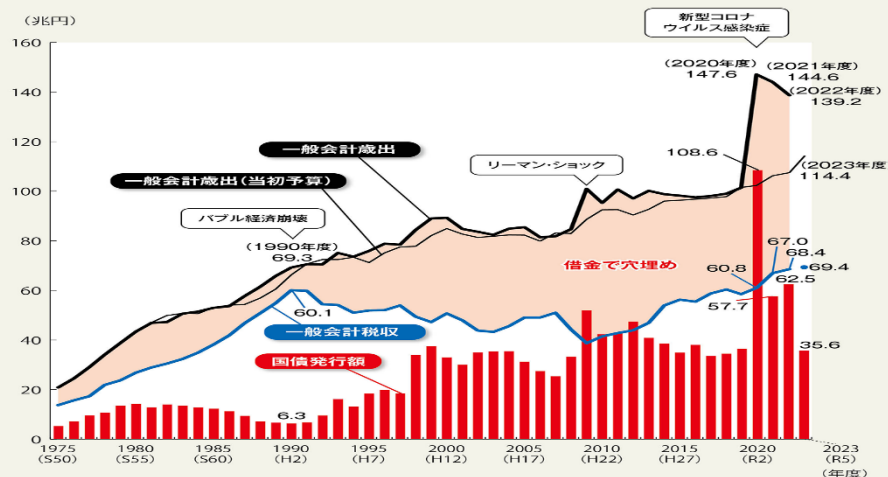


(注) 当初予算ベース

出典：財務省

## 国の財政状況

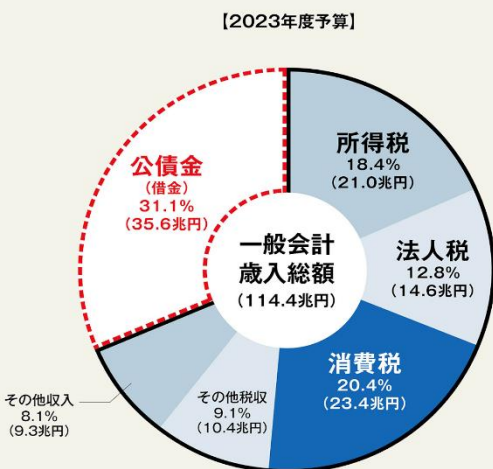
国債発行残高 約1,029兆円  
 地方債 約200兆円  
 実質GDP 約550兆円  
 名目GDP 約560兆円  
 経済成長率 (実質) 1.2% (名目) 1.7%  
**[仮定]**  
 経済成長 **年平均3%**  
 が**25年間**続くと **➡ GDPは1.03<sup>25</sup> (約2.09) 倍に**



(注) 2021年度までは決算、2022年度は第2次補正後予算、2023年度は予算による。



(注) 2021年度以前は決算額、2022年度は補正後予算額、2023年度は予算額である。

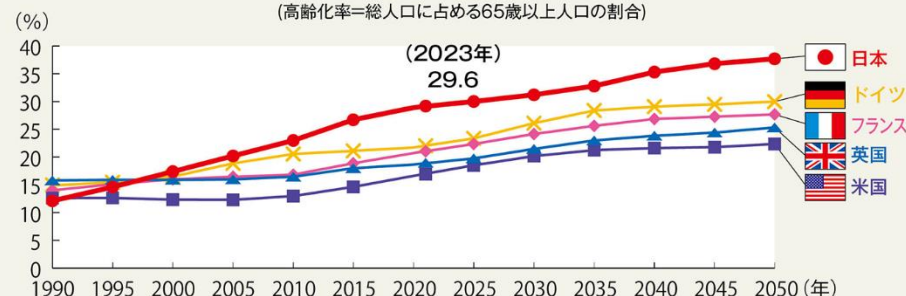


## 社会保障・医療費の財源は？

- 社会保険料
- 税金
  - ◆ 消費税
  - ◆ 所得税
  - ◆ 法人税
  - ◆ 固定資産税
  - ◆ 相続税等
- 国債発行により経済成長を刺激

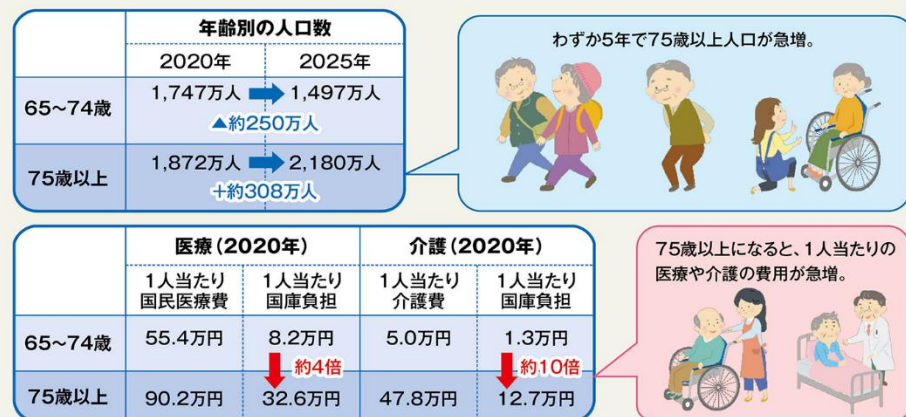
## 日本の高齢化率

(高齢化率=総人口に占める65歳以上人口の割合)



(出所) 日本: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29年4月推計)」(出生中位・死亡中位仮定)  
諸外国:国連「World Population Prospects 2022」

## 75歳以上人口の増加と1人当たり医療費・介護費

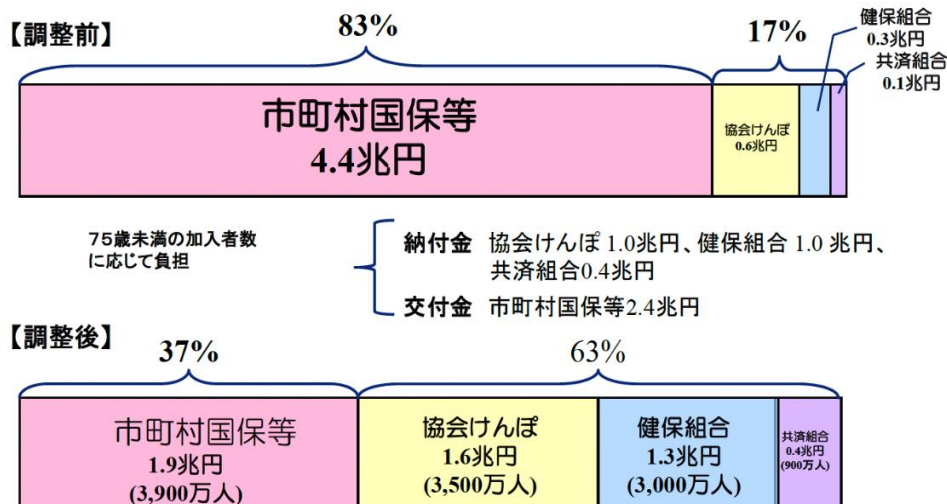


(出所) 年齢階級別の人口は、総務省「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 (平成29年4月推計)」(出生中位・死亡中位仮定)

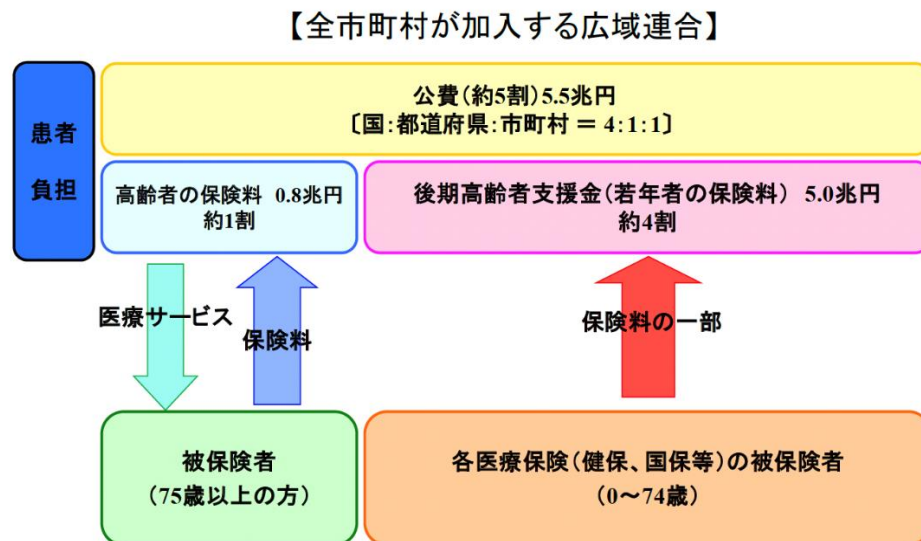
国民医療費は、厚生労働省「令和2年度国民医療費の概況」、介護費は、厚生労働省「介護給付費実態統計 (令和2年度)」、総務省「人口推計」

(注) 1人当たり国民医療費・介護費は、年齢階級別の国民医療費・介護費を人口で除して機械的に算出。  
1人当たり国庫負担は、それぞれの年齢階級の国庫負担額を2020年時点の人口で除すなどにより機械的に算出。

## 前期高齢者に係る財政調整の仕組み



## 後期高齢者医療制度の仕組み



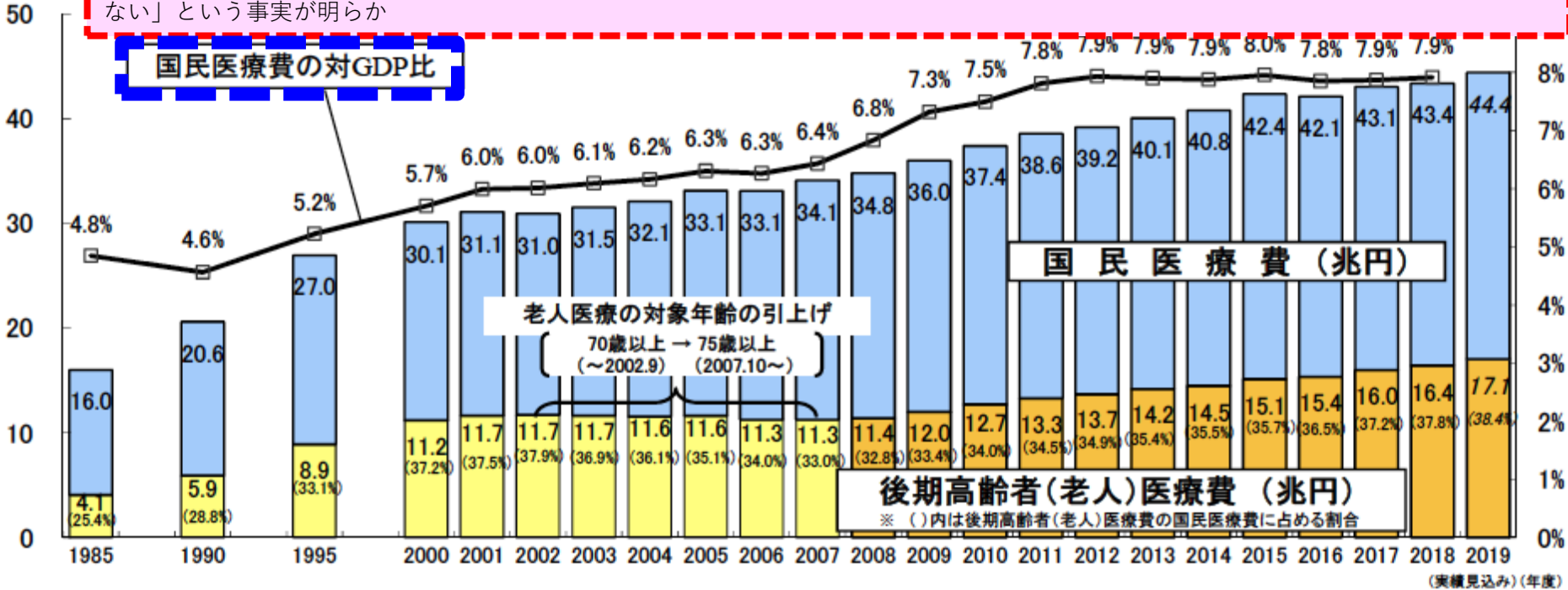
- 前期高齢者医療における財政調整では、協会けんぽや健保組合等つまり現役世代の支払う健康保険料に負担がかかっている。
- 後期高齢者医療制度では、各医療保険の保険料に加えて公費（国と地方）が大半を負担している。



# 医療費の動向

(兆円) 直近10年間、後期高齢者医療費は年齢構造の変化に伴い増加しているものの、「国民医療費を対GDP比で見た場合には決して増加していない」という事実が明らか

国民医療費の対GDP比



(診療報酬改定) (主な制度改正)

- 0.2% 介護保険制度施行・高齢者1割負担導入 (2000)
- ▲2.7% 高齢者1割負担徹底 (2002)
- ▲1.0% 被用者本人3割負担等 (2003)
- ▲3.16% 現役並み所得高齢者3割負担等 (2006)
- ▲0.82% 未就学児2割負担 (2008)
- 0.19%
- 0.004%
- 0.10% 70~74歳2割負担 (2014)
- ▲1.33%
- ▲1.19%
- ▲0.07%

<対前年度伸び率>

|                | 1985  | 1990 | 1995 | 2000  | 2001  | 2002  | 2003  | 2004  | 2005  | 2006  | 2007  | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019 |
|----------------|-------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
|                | (S60) | (H2) | (H7) | (H12) | (H13) | (H14) | (H15) | (H16) | (H17) | (H18) | (H19) | (H20) | (H21) | (H22) | (H23) | (H24) | (H25) | (H26) | (H27) | (H28) | (H29) | (H30) | (R1) |
| 国民医療費          | 6.1   | 4.5  | 4.5  | ▲1.8  | 3.2   | ▲0.5  | 1.9   | 1.8   | 3.2   | ▲0.0  | 3.0   | 2.0   | 3.4   | 3.9   | 3.1   | 1.6   | 2.2   | 1.9   | 3.8   | ▲0.5  | 2.2   | 0.8   | 2.4  |
| 後期高齢者 (老人) 医療費 | 12.7  | 6.6  | 9.3  | ▲5.1  | 4.1   | 0.6   | ▲0.7  | ▲0.7  | 0.6   | ▲3.3  | 0.1   | 1.2   | 5.2   | 5.9   | 4.5   | 3.0   | 3.6   | 2.1   | 4.4   | 1.6   | 4.2   | 2.5   | 3.9  |
| GDP            | 7.2   | 8.6  | 2.7  | 1.2   | ▲1.8  | ▲0.8  | 0.6   | 0.7   | 0.8   | 0.6   | 0.4   | ▲4.0  | ▲3.4  | 1.5   | ▲1.1  | 0.1   | 2.6   | 2.2   | 2.8   | 0.8   | 2.0   | 0.1   | —    |

経済成長によるGDPの伸びが順調であれば（政府目標はGDP増加年2%）、社会保障費の自然増は十分に吸収できる規模であり、社会保障費の無理な財政圧縮はむしろ適正な経済成長にとって弊害となる可能性が危惧される。

# 医療費の大きな問題

- ★ 人口減少・多死高齢社会において  
これに伴う医療ニーズの質・量の変化や多様性さらには  
それらを支えていく労働人口の減少をふまえ、質の保持  
された医療提供体制の構築は喫近の課題
- ★ 医療の効率化とともに機能の棲み分け連携強化が必要
- ★ 東京においては2025年の医療提供、需要と供給バランス、  
病床の必要量と配分など適切で維持できる体制の構築、  
さらには2040年に向けて・・・
- ★ 新型コロナウイルス感染症において露呈した都市型医療  
構造への改築も課題

# 医療費の大きな問題

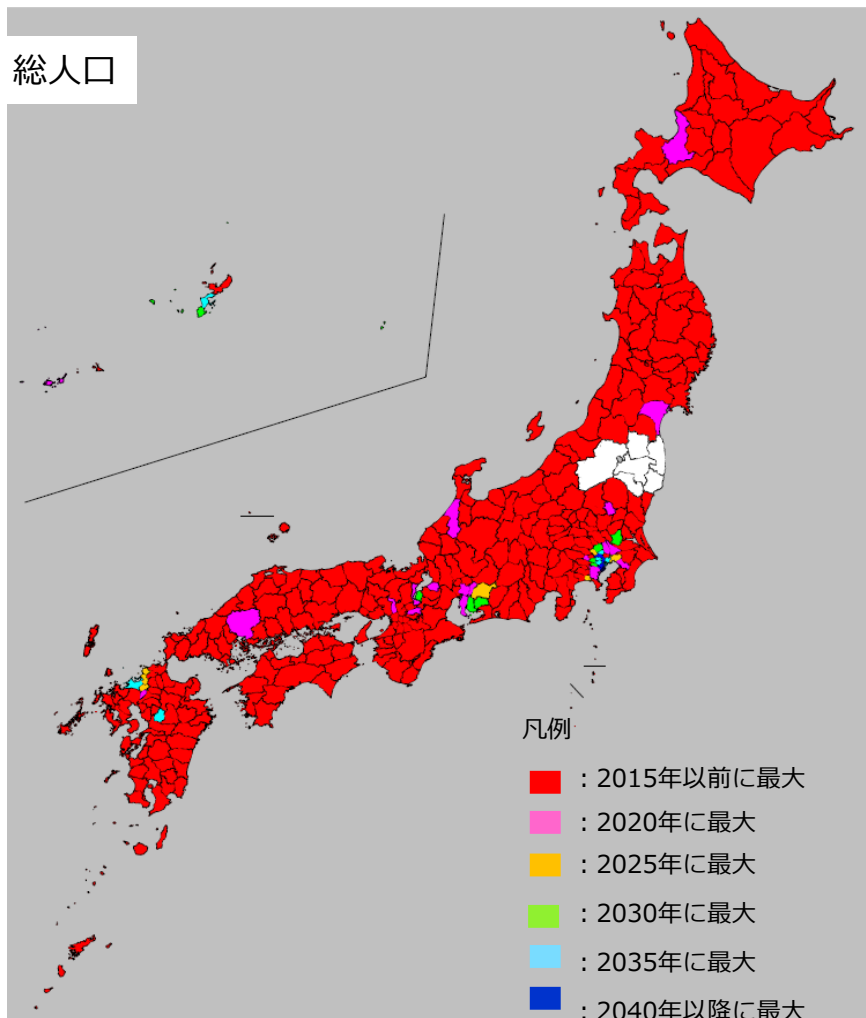
- ★ 新型コロナウイルス感染症において露呈した都市型医療構造の脆弱さ→発熱患者の診療問題
- ★ どんな会社かわからないPCR専門**無料**検査機関
- ★ どんな医者がかかるかわからない緊急往診専門医療機関  
(何が緊急かは不明ですが)の出現
- ★ 新型コロナウイルス感染症についての医療費は**無料**(公費)だった
- ★ 子供医療費は**無料**(公費負担)なのでいつでもどこでも何時でも**親の都合で受診**(すべてとは言いませんが)

**待ってください！医療費が無料っておかしくないですか？**

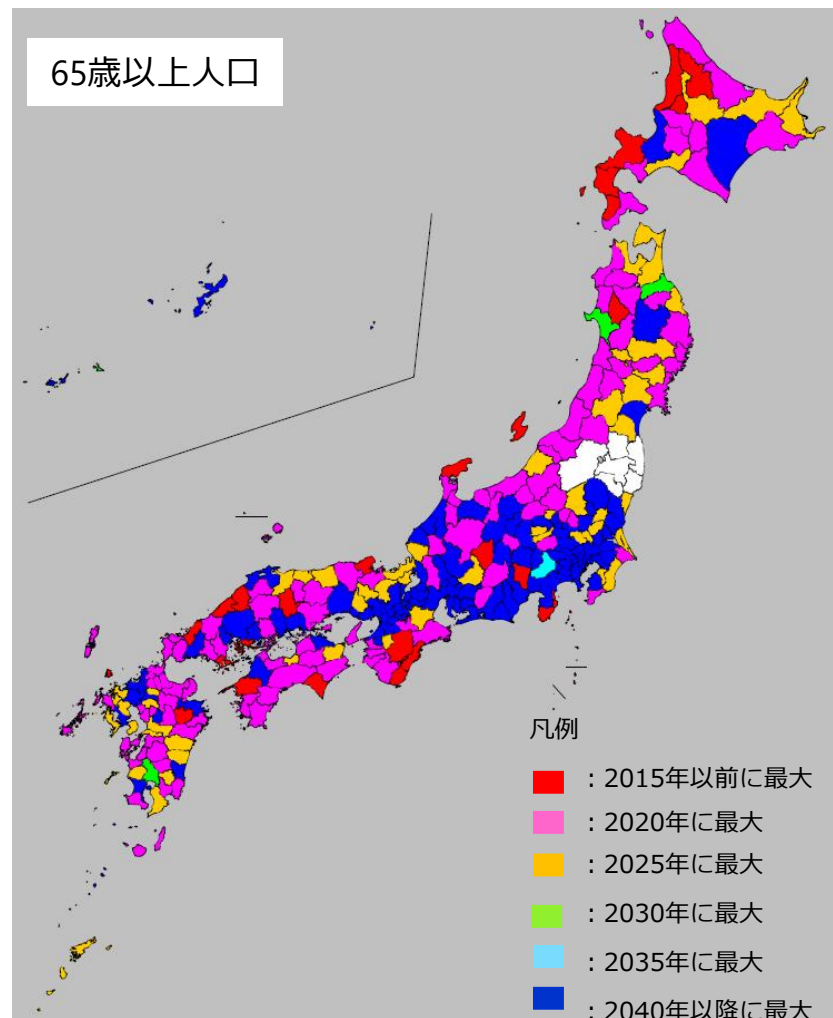
**それ税金ですよ公費って**

# 二次医療圏ごとの人口が最大となる年

総人口



65歳以上人口



出典：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（平成30（2018）年推計）」

※ 2015年は国勢調査の実績値。

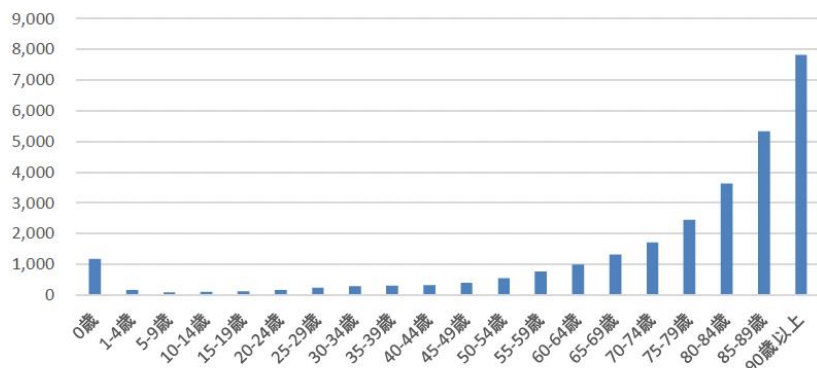
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

## 入院患者数は、全体としては増加傾向にある

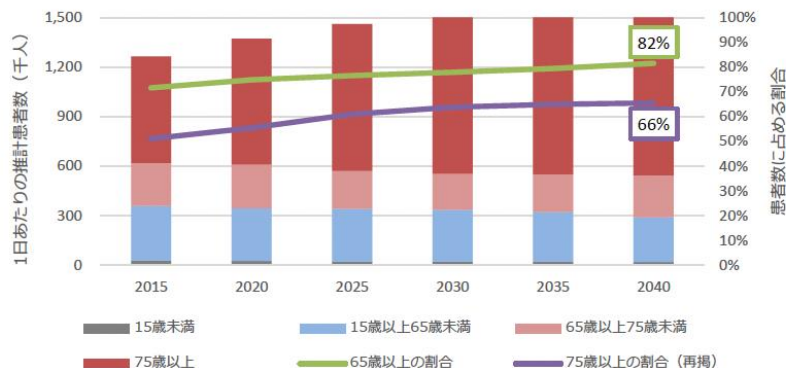
第7回第8次医療計画  
等に関する検討会  
令和4年3月4日  
資料1  
一部改

- 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8割となるが見込まれる。
- 2次医療圏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の医療圏が、また2035年までには260の医療圏がピークを迎えることが見込まれる。

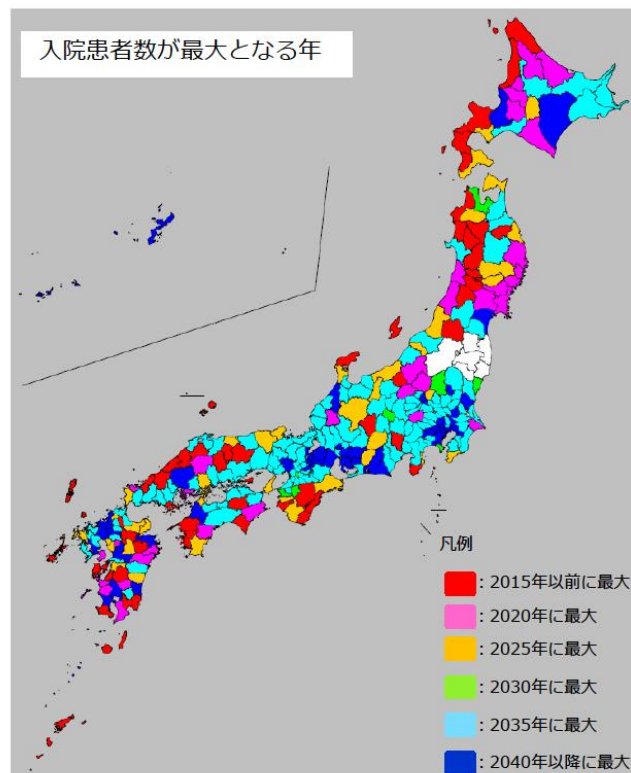
入院受療率（人口10万対）



入院患者数推計



入院患者数が最大となる年



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院一外来×性・年齢階級×都道府県別」

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（平成30（2018）年推計）」

※ 2次医療圏の患者数は、当該2次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の2次医療圏を除く329の2次医療圏について集計。

## 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

第7回第8次医療計画  
等に関する検討会

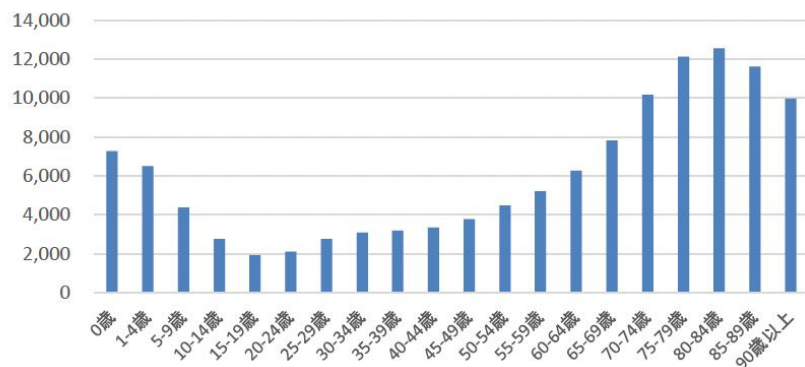
資料1

令和4年3月4日

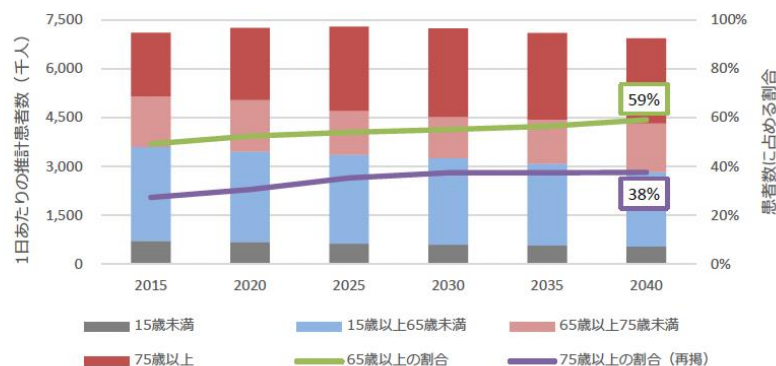
一部改

- 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6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに214の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。

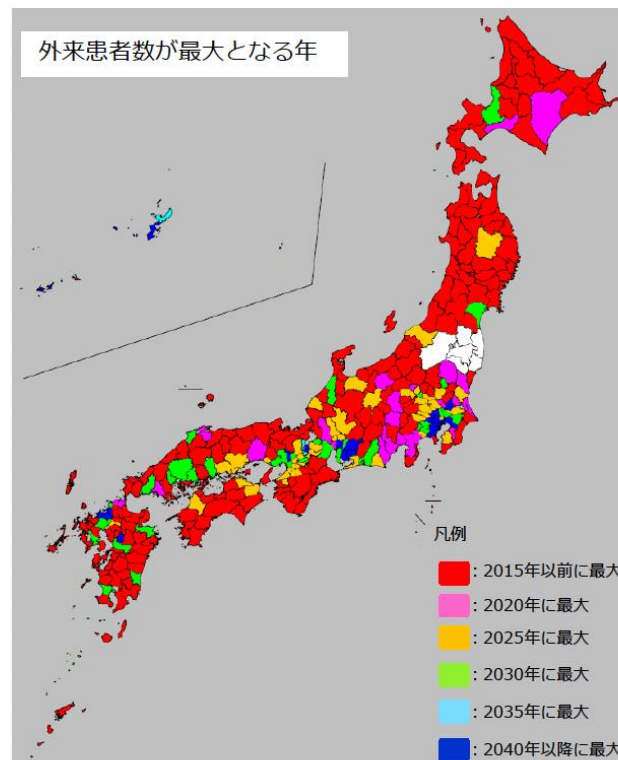
外来受療率（人口10万対）



外来患者数推計



外来患者数が最大となる年



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院－外来×性・年齢階級×都道府県別」

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（平成30（2018）年推計）」

※「外来」には「通院」「往診」「訪問診療」「医師以外の訪問」が含まれる。

※二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

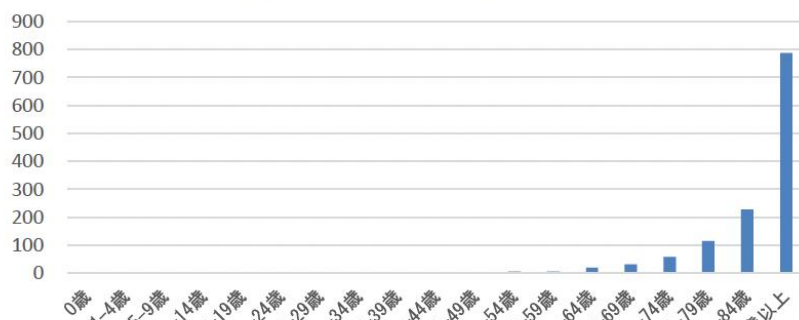
※福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

## 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

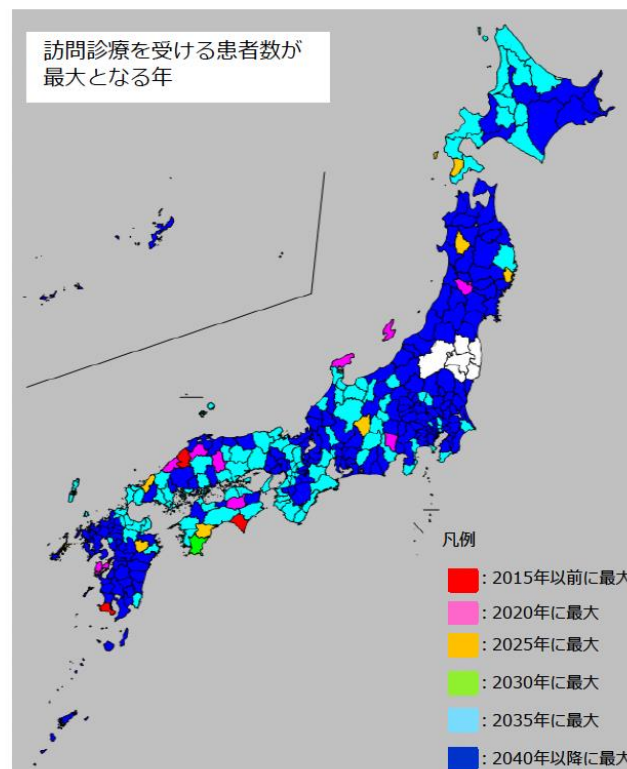
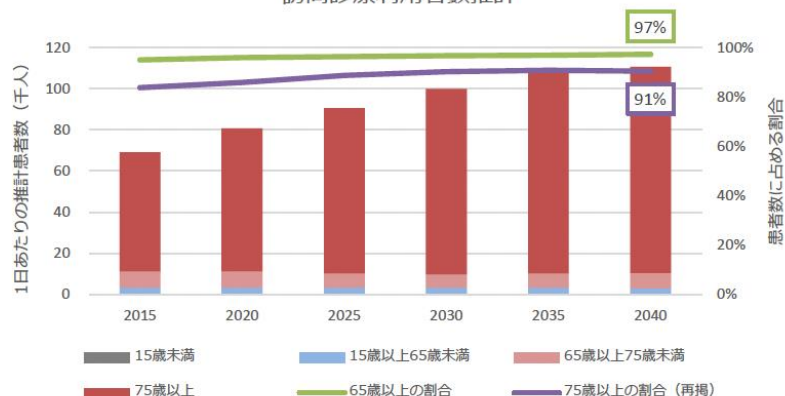
第7回第8次医療計画  
等に関する検討会  
令和4年3月4日  
資料1  
一部改

- 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の二次医療圏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。

訪問診療受療率（人口10万対）



訪問診療利用者数推計



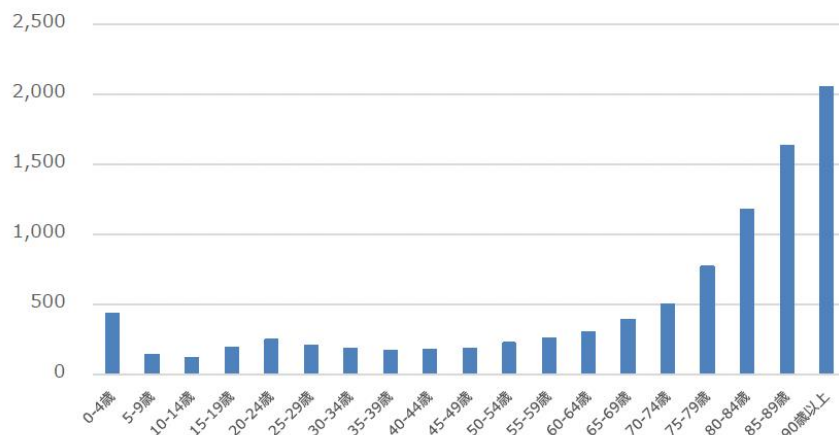
出典：患者調査（平成29年）「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種別・入院・外来の種別別」  
「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種別・外来の種別×性・年齢階級×都道府県別」  
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」  
※ 病院、一般診療所を対象に集計。  
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。  
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

## 救急搬送件数は、多くの地域で今後増加する

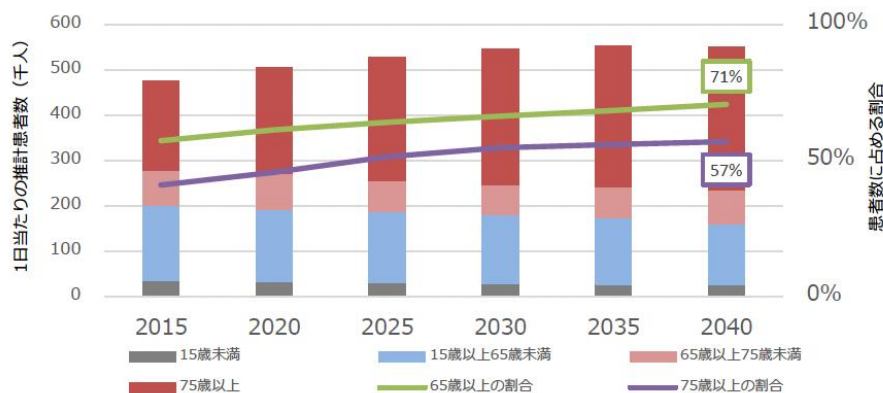
第7回第8次医療計画  
等に関する検討会  
令和4年3月4日  
資料1  
一部改

- 全国での救急搬送件数は2035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7割となるが見込まれる。
- 2030年以降に202の二次医療圏において救急搬送件数のピークを迎えることが見込まれる。

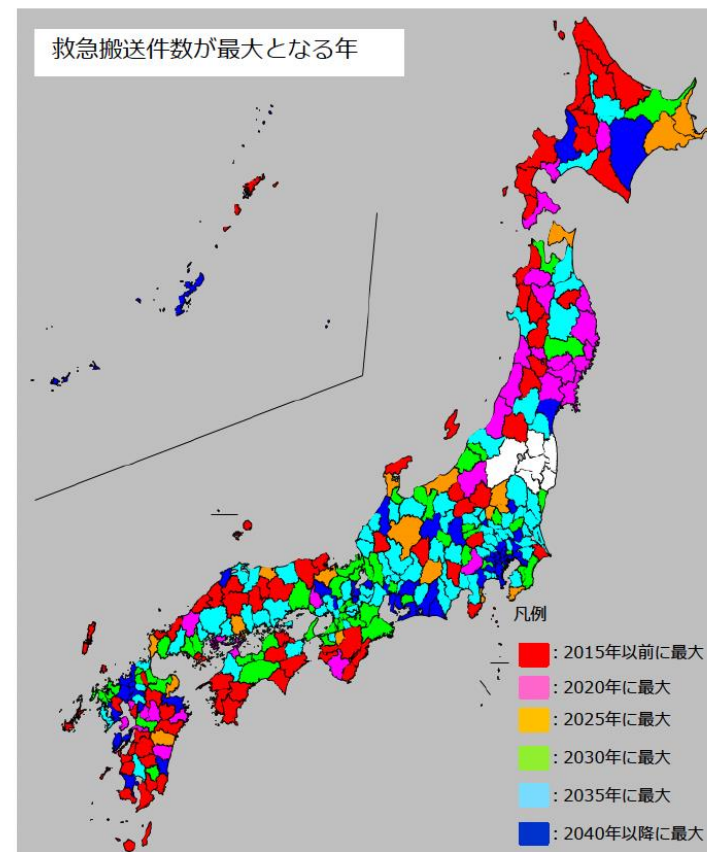
年齢階級別救急搬送件数（人口10万対）



救急搬送件数推計



救急搬送件数が最大となる年



資料出所：「消防庁救急搬送人員データ」（2019年）を用いて、救急搬送（2019年分）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。

※ 性別が不詳のレセプトについては集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用。  
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

# 東京・地方の違い

## ★ 他県と人口構造の違い

東京都特有の職住環境：郊外に居住して都心部に通勤通学、慢性的な症状や疾患を持ち、定期的に通院する患者を多数診察する都心部の診療所が多いため

★ ➡**となると、今後医療・介護需要が高まり生産年齢人口の急激な現象の中、地域医療の効率化とかかりつけ医機能の最大化が必要、特に東京ではバックアップ病院である私立中小病院の継続的な存在は必須！**

**営利目的だけの高齢者施設は社会保障費の無駄遣い！**

# 東京都における医療費・介護費事情

★ 令和6年11月時点で介護保険給付：月約1000億円超  
国保からの後期高齢者の医療費：月1080億円超（計1700億円のうち）

★ 国保・社保から訪問看護ステーションへの支払い：月約63億円超、そのうち一人当たり月30万円以上の支払いは請求件数の1%（ほぼサ・高・住の方）。

そこへは全体の10%月約6億5千万超が支払われている。  
頻回過剰訪問も見受けられる。

例）パーキンソン病の患者さんが1か月病院で入院治療した場合の医療費約30万円、サ・高・住だと訪問看護費で約75万円、介護保険給付で約30万円、医療費は別。

# 東京・地方

## 地方

大学病院・基幹病院

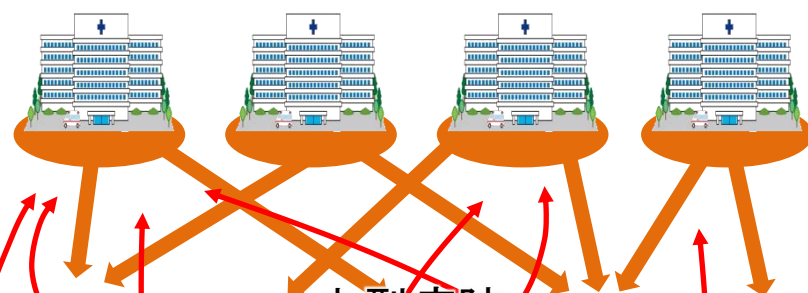


中型病院

医師会・小規模病院

## 東京

大学病院・基幹病院



中型病院

医師会・小規模病院



## 東京消防庁 Tokyo Fire Department

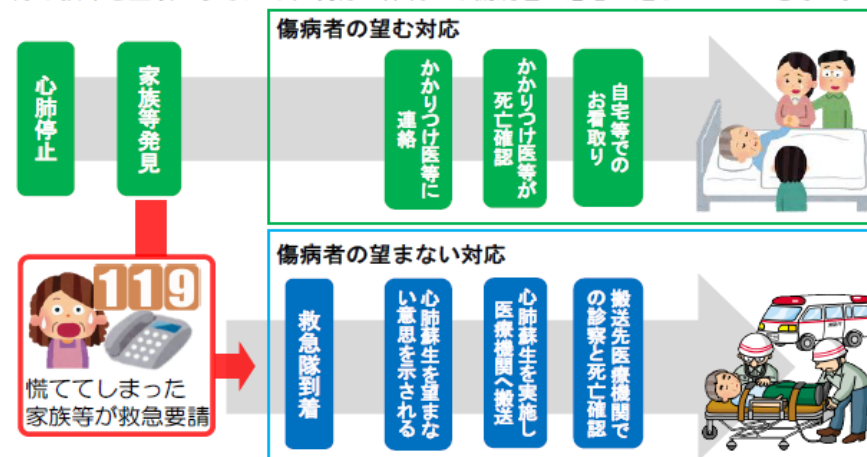
### 運用開始日

令和元年12月16日(月)9時00分覚知の事案から

### 心肺蘇生を望まない傷病者への対応について

#### 1 現状

終末期の傷病者が、家族や医師等と話し合って(ACP:愛称「人生会議」)自宅での看取りなどの意思を固めていても、慌てた家族等から救急要請があった場合、救急隊は救命を主眼とするため、現行の体制では傷病者の意思に沿うことができない。



可能な限り傷病者の意思を尊重できるように、東京消防庁救急業務懇話会や東京都メディカルコントロール協議会等での検討結果を踏まえて、**対応体制を整理**

#### 2 運用の要件

- 1 ACPが行われている成人で心肺停止状態であること
- 2 傷病者が人生の最終段階にあること
- 3 傷病者本人が「心肺蘇生の実施を望まない」こと
- 4 傷病者本人の意思決定に際し想定された症状と現在の症状とが合致すること

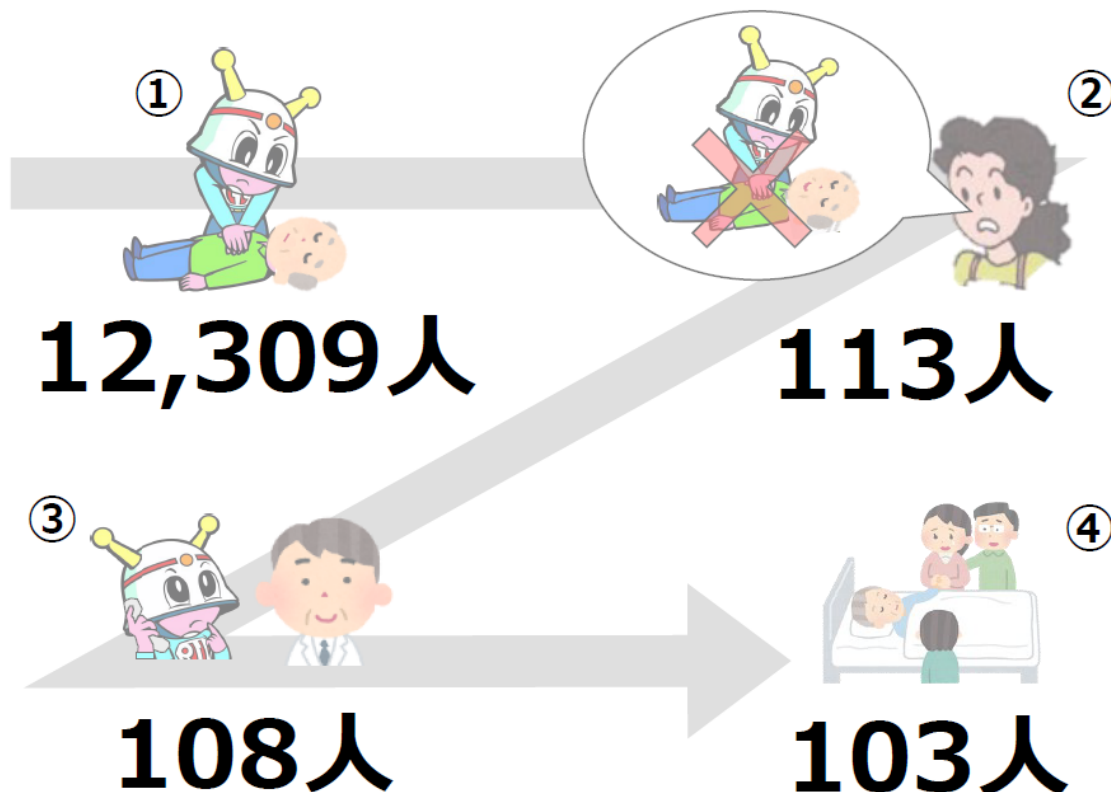
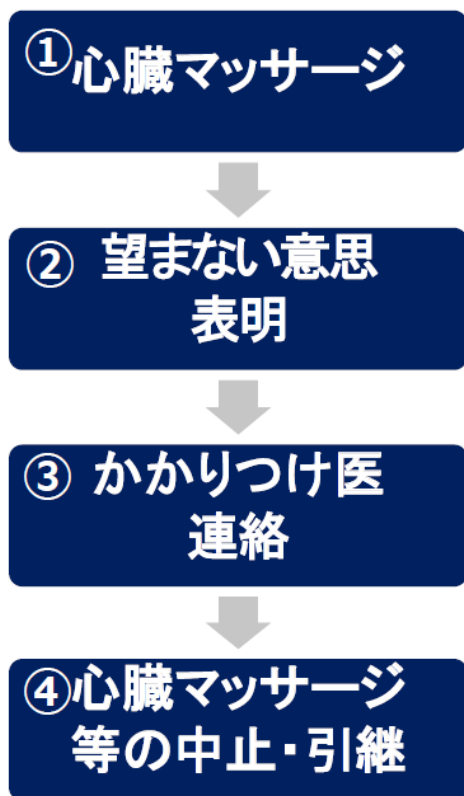
救急隊から「かかりつけ医等」に連絡し、これらの項目を確認できた場合、心肺蘇生を中断し「かかりつけ医等」又は「家族等」に**傷病者を引き継ぐ**。



ACPに関連した新しい取組

2

## 運用開始後の件数



# 東京における異状死の問題

- ★ 自宅死亡半分以上が異状死(検案対象)
- ★ 独居が多い→看る人がいない！！
- ★ 異状死扱いの約2割(3割！)が本来、平穏死が迎えられる状態
- ★ 高齢者施設からの救急搬送の増加  
 一部の人の社会情勢認識不足？？？  
 何でもかんでも(超高齢者でも)救急車  
 →そして検案  
 救急車の正しい使い方とは違いませんか

# 選定療養費

- ★ 本来は「初期診療は地域の医療機関で、高度・専門医療は大病院で」という医療機関の機能分担を目的に設定
- ★ ある地方地域では救急車利用でも選定療養費を設定することにより、帰宅者（入院しなかった方）の割合の減少、救急出動・搬送の減少、救急搬送者の軽症者率の減少、救急相談ダイヤルの利用者の増加

# 今後の課題

- ★ 患者家族の死への理解
- ★ 看取り体制の国民への啓発
- ★ 連携を正しく仲介する人材の育成
- ★ 救急医療のすみわけ、救急車の適正使用
- ★ 社会情勢・医療状況の認識啓発
- ★ 行政の医療認識のシフトチェンジ

御清聴ありがとうございました！

