

# 「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」に基づく マンパワーのシミュレーション - 概要 -

(厚生労働省 平成30年5月21日)

○ 基本となる将来見通しに加え、今後の議論に資するため、医療・介護需要が一定程度低下した場合、医療・介護等における生産性が向上した場合を仮定して、将来の就業者数に関するシミュレーションを実施。

## 【シミュレーション(1)】

医療・介護需要が一定程度低下した場合

これまでの受療率等の傾向や今後の寿命の伸び等を考慮し、高齢期において、医療の受療率が2.5歳分程度、介護の認定率が1歳分程度低下した場合

< 2040年度の変化等 >

・ 医療福祉分野における就業者数：  
81万人 [ 1.4% ]

## 【シミュレーション(2)】

医療・介護等における生産性が向上した場合

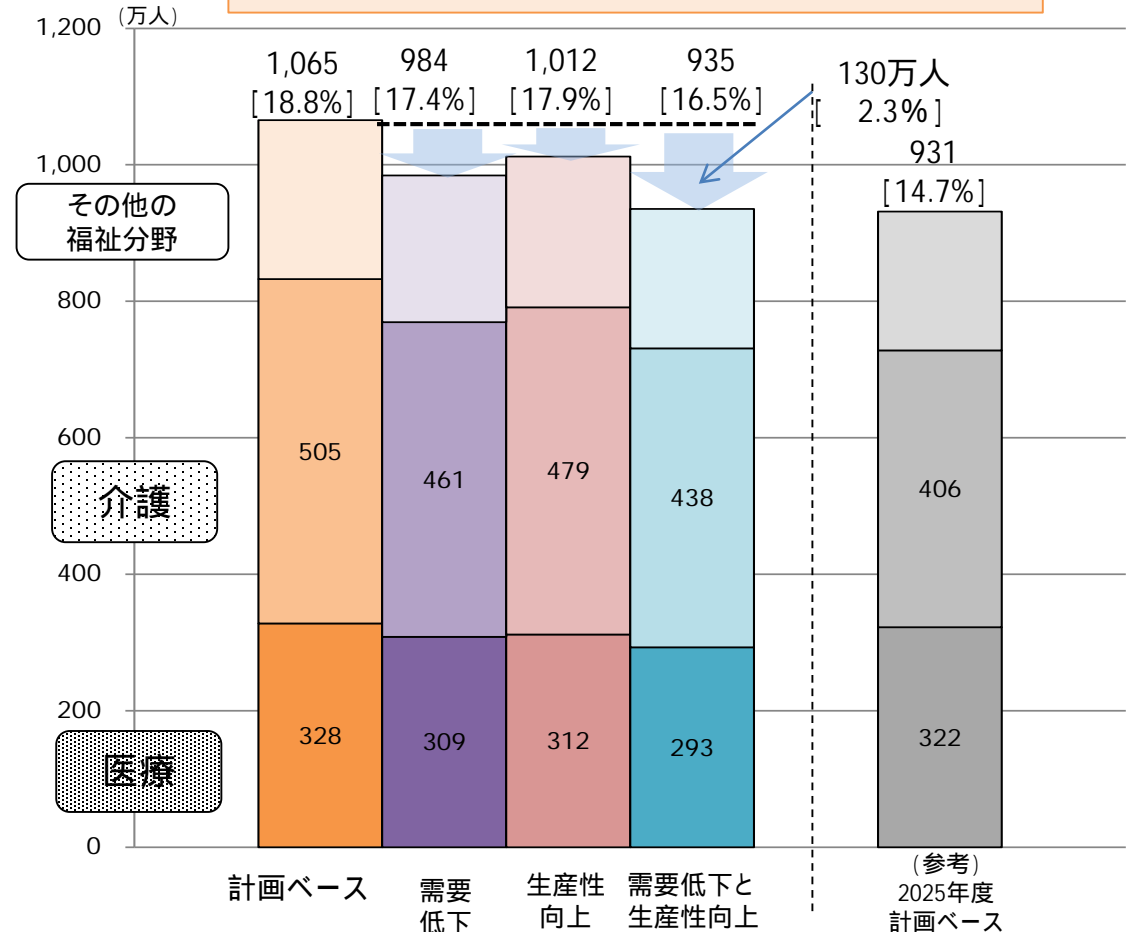
ICT等の活用に関する調査研究や先進事例等を踏まえ、医療・介護の生産性が各5%程度向上するなど、医療福祉分野における就業者数全体で5%程度の効率化が達成された場合

< 2040年度の変化等 >

・ 医療福祉分野における就業者数：  
53万人 [ 0.9% ]

・ (1)と(2)が同時に生じる場合、2040年度の変化は 130万人 [ 2.3% ]

## 医療福祉分野における就業者数(2040年度)



【就業者数全体5,654万人】 (注) [ ]内は就業者数全体に対する割合。

(注) 医療福祉分野における就業者の見通しについては、医療・介護分野の就業者数については、それぞれの需要の変化に応じて就業者数が変化すると仮定して就業者数を計算。その他の福祉分野を含めた医療福祉分野全体の就業者数については、医療・介護分野の就業者数の変化率を用いて機械的に計算。医療福祉分野の短時間雇用者の比率等の雇用形態別の状況等については、現状のまま推移すると仮定して計算。

「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」に基づく  
マンパワーのシミュレーション

厚生労働省

平成30年5月21日

## シミュレーションの位置付け

「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」に基づき、今後の様々な議論に資するため、以下のケースを仮定した場合の、将来の就業者数のシミュレーションを厚生労働省において行ったもの。

- (1) 仮に、当該シミュレーションにおける計画ベースに加え、高齢期における医療や介護を必要とする者の割合(受療率等の医療・介護需要)が低下した場合
- (2) 仮に、当該シミュレーションにおける計画ベースに加え、労働投入量当たりの生産性の向上が図られ、医療福祉分野における就業者数全体でも効率化が達成された場合

## シミュレーション結果(ポイント)

- (1) 医療・介護需要の低下について
  - ・ 仮に、高齢者の入院や外来の受療率が2.5歳分程度低下、介護の要介護(支援)認定率が1歳分程度低下した場合、2040年度の医療福祉分野における就業者数は 81万人程度(就業者数に占める割合 1.4%程度)。
- (2) 医療・介護等における生産性の向上について
  - ・ 仮に、医療や介護の生産性が5%程度向上するなど、医療福祉分野における就業者数全体でも5%程度の効率化が達成された場合、医療福祉分野における就業者数は 53万人程度(就業者数に占める割合 0.9%程度)。

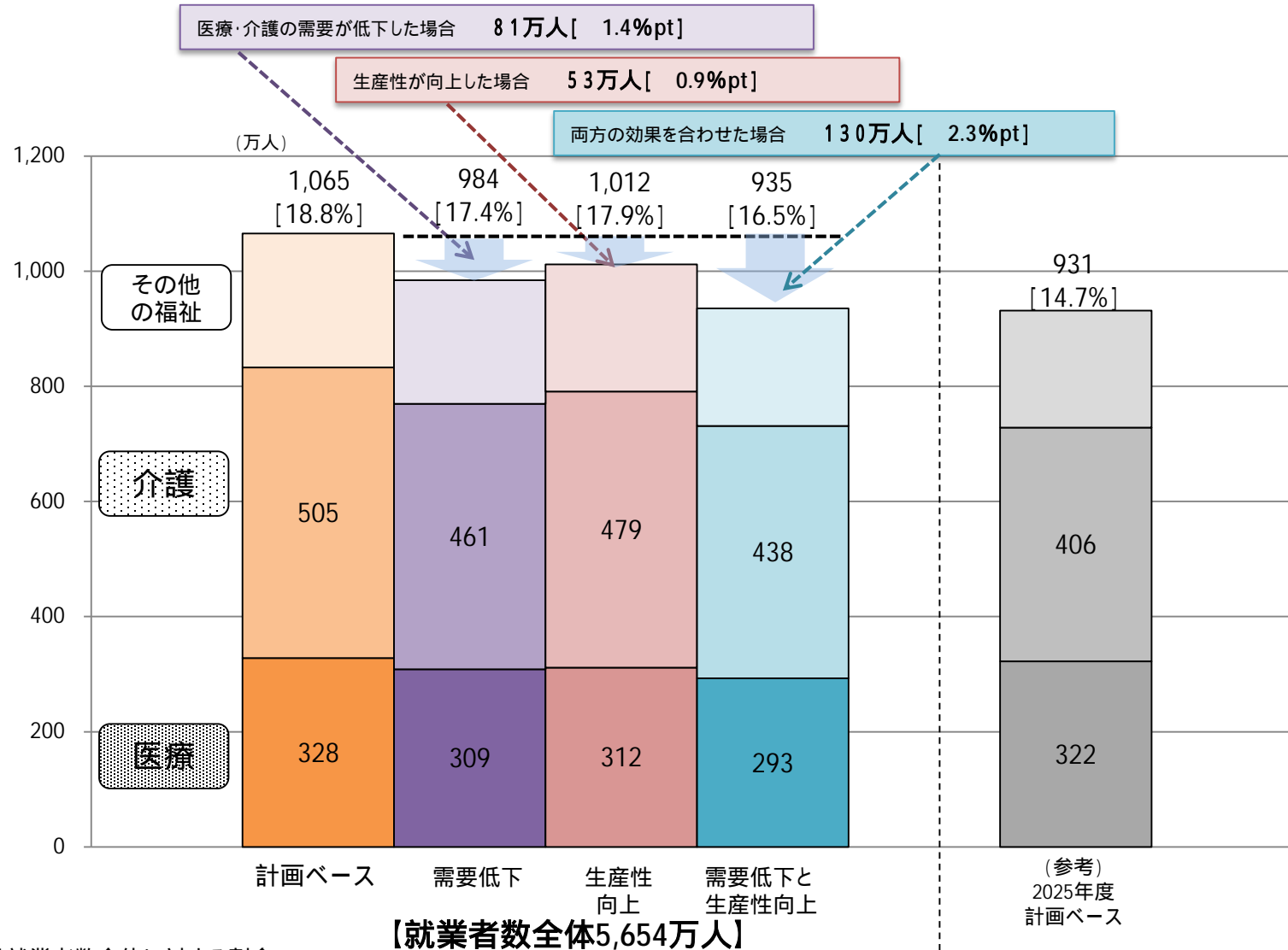
## シミュレーションの手法・前提

シミュレーションの方法については、基本的に「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」に準じている。その上で、それぞれのケースにおける前提は以下のとおり。

- (1) 仮に、計画ベースに加え、高齢期における医療や介護を必要とする者の割合(受療率等の医療・介護需要)が低下した場合
  - ・ 医療については、平均寿命が2018年から2040年にかけて男性、女性ともに2.2年程度上昇することや、過去10年程度の年齢階級別受療率の低下傾向等を踏まえて、入院や外来の受療率のカーブが2.5歳分程度高齢にシフトする場合を仮定。
  - ・ 介護については、医療ほど顕著ではないものの、2015年度以降年齢階級別にみた認定率の低下がみられること、また、地域によって介護予防や自立支援で認定率低下の実績がみられること等を踏まえて、65歳以降の各年齢階級における認定率が1歳分程度高齢にシフトする場合を仮定。
- (2) 仮に、計画ベースに加え、労働投入量当たりの生産性の向上が図られ、医療福祉分野における就業者数全体でも効率化が達成された場合
  - ・ 医療分野については、ICT、AI、ロボットの活用で業務代替が可能と考えられるものが5%程度あること(「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果から抽出)、介護分野については、特別養護老人ホームでは、平均では入所者2人に対し介護職員等が1人程度の配置となっているが、ICT等の活用により2.7人に対し1人程度の配置で運営を行っている施設があることなどを踏まえ、医療・介護サービス全体的に5%程度業務の効率化が図られるものと仮定。
  - ・ 医療・介護分野以外を含む医療福祉分野全体については、医療・介護分野全体と同程度の効率化が図られるものと機械的に仮定。

# シミュレーション結果 (2040年度)

## 医療福祉分野における就業者数



(注1) [ ]内は就業者数全体に対する割合。

(注2) 需要の低下について、高齢期の受療率低下は、入院・外来で2.5歳分程度受療率低下、介護では1歳分程度認定率低下を仮定。

(注3) 医療福祉分野における就業者の見通しについては、医療・介護分野の就業者数については、それぞれの需要の変化に応じて就業者数が変化すると仮定して就業者数を計算。その他の福祉分野を含めた医療福祉分野全体の就業者数については、医療・介護分野の就業者数の変化率を用いて機械的に計算。医療福祉分野の短時間雇用者の比率等の雇用形態別の状況等については、現状のまま推移すると仮定して計算。

# シミュレーション結果(医療・介護の患者数・利用者数および就業者数)

## (1) 需要低下

			2018年度	2025年度	2040年度
患者数・利用者数等 (万人)	医療	入院	132	129	131
		外来	783	787	731
	介護	施設	104	117	148
		居住系	46	56	70
		在宅	353	412	464
就業者数 (万人)	医療福祉分野における就業者数		823 [12.5%]	906 [14.3%]	984 [17.4%]
	医療		309	316	309
	介護		334	392	461

## (2) 生産性向上

			2018年度	2025年度	2040年度
就業者数 (万人)	医療福祉分野における就業者数		823 [12.5%]	920 [14.5%]	1,012 [17.9%]
	医療		309	317	312
	介護		334	402	479

患者数はある日に医療機関に入院中又は外来受診した患者数。利用者数は、ある月における介護サービスの利用者数であり、総合事業等における利用者数を含まない。就業者数欄の「医療福祉分野における就業者数」は、医療・介護分に、その他の福祉分野の就業者数等を合わせた推計値。医療分、介護分ともに、直接に医療に従事する者や介護に従事する者以外に、間接業務に従事する者も含めた数値である。[ ]内は、就業者数全体に対する割合。

## 【留意事項】

受療率等の需要の低下については、近年、年齢階級別の入院や外来の受療率が低下していること等を踏まえて仮定しものであるが、近年の受療率低下は、様々な政策等の取組みを背景としたものと考えられ、今後も追加的な政策等が講じられない限り、自然にこの傾向が続くとは限らないことに留意が必要。今後の政策を考える上での議論の素材として、将来さらに受療率が低下した場合のシミュレーションを行ったもの。

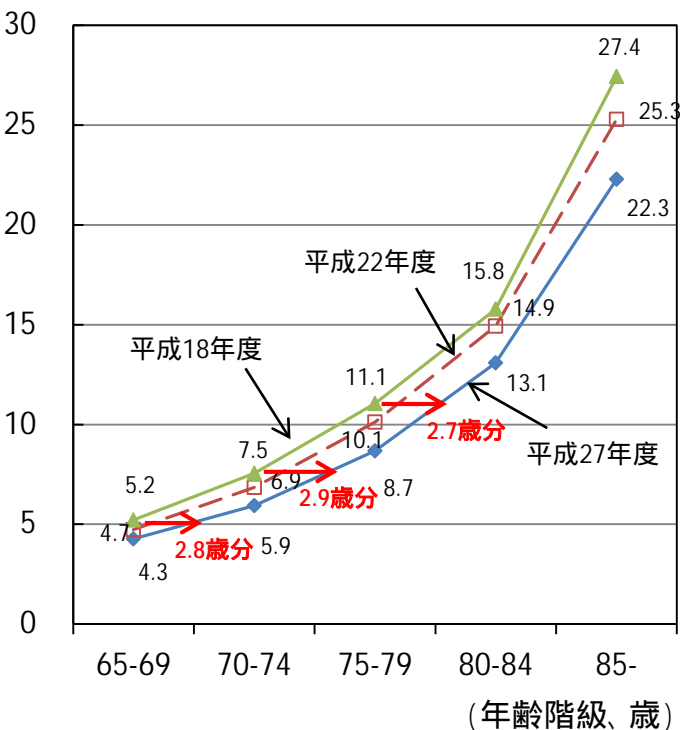
生産性の向上については、近年の技術進歩の速度を考えると、2040年度までにどのような技術が登場するかを確実に見通すことは容易ではないが、マンパワーの確保という社会保障の給付・サービスを成り立たせるための本質的な問題についての議論の素材とするために、一定の仮定の下でシミュレーションを行ったもの。

高齢者層における年齢階級別1人当たり受診日数(受療率に対応)の推移をみると、入院、外来ともにどの年齢層でも低下。

介護については、ここ数年では、年齢階級別要介護(支援)認定率の低下がみられるものの、医療ほど顕著ではない。

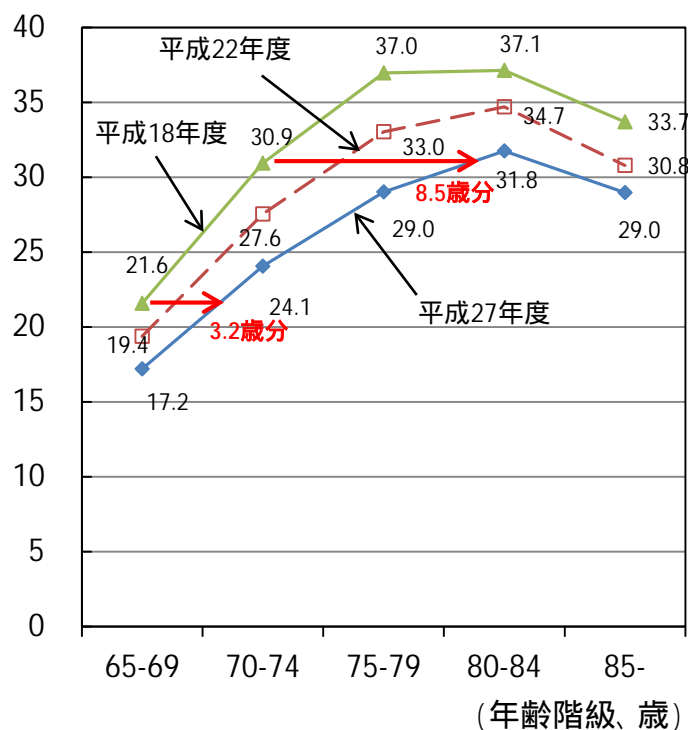
## 【入院】

(1人当たり受診日数、日)



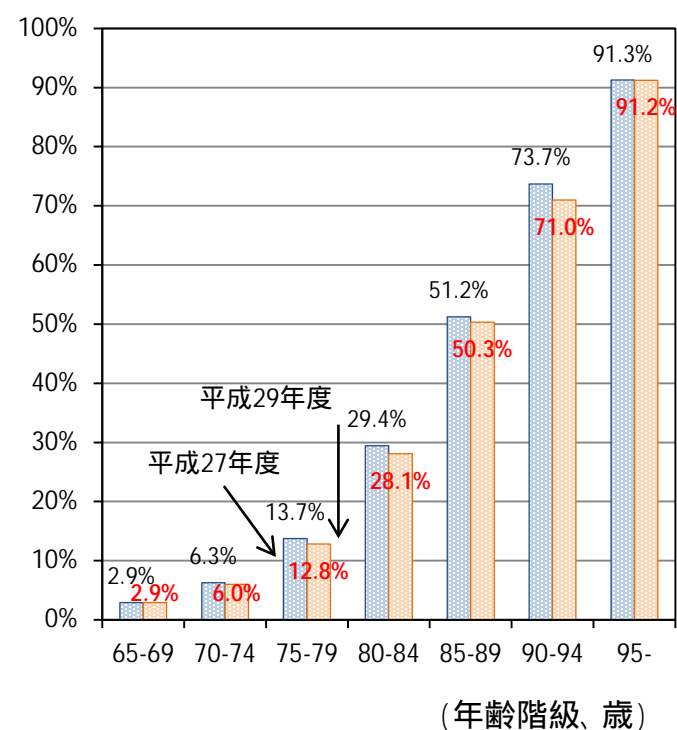
## 【外来】

(1人当たり受診日数、日)



## 【介護】

(認定率)



(出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」、「介護給付費等実態調査」

外来は医科。認定率は、要支援認定者数 + 要介護認定者数の人口に対する割合。

平均寿命は、平成18年は男性79.00年、女性85.81年、平成22年は男性79.55年、女性86.30年、平成27年は男性80.75年、女性86.99年。