

## 産業レポート

## 医療（診療所）

## はじめに

近年、少子高齢化の進展や国民の健康に対する意識の高まりなどを背景に、医療に対する関心が高まっています。また、宮城県では東日本大震災（以下、「震災」という。）の経験や東北薬科大学の医学部新設の動きもあり、特に関心が高い状況にあります。

このような状況を踏まえ、本レポートでは医療の動向や今後の見通し等についてレポートします。

なお、医療にかかる産業は、病院・診療所等を中心として医薬品、医療機器・用品、医療関連サービスなど裾野の広い構造となっていますが、本レポートでは特に病院や診療所に焦点を当てた調査を行っています。

## 1. 医療を取り巻く環境

政府は『日本再興戦略』改訂2015』の中で、成長戦略の一つとして、「国の健康寿命の延伸」を掲げています。具体的には、革新的医薬品、医療機器および再生医療といった分野への注力が予想され、特に再生医療分野では、日本発の技術であるiPS細胞への期待が高まっています。

一方、足元では、政府が診療報酬の改定、平均在院日数短縮に向けた法改正に取り組むなど、医療費を含む社会保障費を抑制する動きがみられ、医療を取り巻く環境は依然として厳しい状況にあります。とりわけ、宮城県では、震災の影響による医療機関の休廃止や医療従事者の流出もみられ、医療の再興が急がれる状況となっています。

## 2. 宮城県の医療の動向

## (1) 医療費の状況

宮城県の推計医療費(図表1)を患者の年齢階級別にみると、平成22年から52年までの30年間で、65歳未満の患者の医療費が減少していく一方で、65歳以上の患者の医療費は増加していくものと推計されます。この要因としては、①将来的に高齢者の人口が増加していくこと、②高齢者になるにつれて一人当たりの医療費が増加していくことが挙げられます。

図表1 宮城県の推計医療費（総額）（単位：百万円、%）

|        | 平成22年度<br>① | 平成32年<br>② | 平成42年<br>③ | 平成52年<br>④ | 増減率   |       |       |
|--------|-------------|------------|------------|------------|-------|-------|-------|
|        |             |            |            |            | ②÷①   | ③÷①   | ④÷①   |
| 0～14歳  | 43,412      | 36,918     | 30,943     | 27,129     | ▲15.0 | ▲28.7 | ▲37.5 |
| 15～64歳 | 251,660     | 225,638    | 214,147    | 189,130    | ▲10.3 | ▲14.9 | ▲24.8 |
| 65～74歳 | 134,993     | 170,682    | 141,718    | 149,740    | 26.4  | 5.0   | 10.9  |
| 75歳以上  | 234,626     | 301,505    | 384,184    | 401,653    | 28.5  | 63.7  | 71.2  |
| 合計     | 664,691     | 734,744    | 770,992    | 767,652    | 10.5  | 16.0  | 15.5  |

注1. 推計医療費は、年齢階級別一人当たり医療費（平成24年度）を不変とし、これに将来推計人口等に乗じて算出したもの。

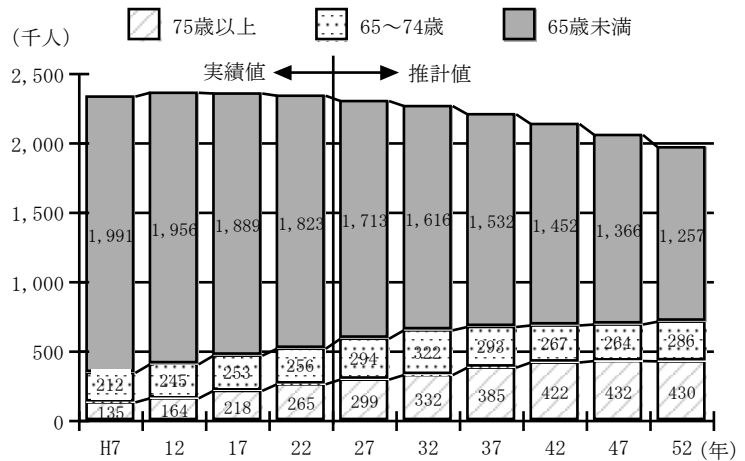
注2. 医療費には、診療費の他に調剤費、食事・生活療養、訪問看護、療養費等を含む。

資料：厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」、総務省「国勢調査報告」、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」

上記①について、宮城県の年齢別人口の推移（図表2）をみると、総人口が減少する中で、65歳以上の人口は増加していき見通しとなっています。そのうち、特に75歳以上の人口は伸び率が大きく、平成7年から22年にかけては約2倍となり、さらに平成22年から52年にかけては62%増と将来的に増加していくことが見込まれます。

②について、一人当たりの医療費（図表3）を年齢階級別にみると、年齢が高くなるにつれて増加していく形となっており、これは、高齢者ほど入院費が高額になることが主要因と考えられます。なお、一人当たりの医療費は、医療の多様化・高度化に伴い、総じてみると将来的に増加傾向で推移していくものと思われます。

図表2 宮城県の年齢別人口の推移



資料：実績値（平成7～22年）は総務省「国勢調査報告」  
推計値（平成27～52年）は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

図表3 一人当たりの医療費（平成24年度）

（単位：円）

|        | 診療費     |         | 調剤費     | その他    | 合計        |
|--------|---------|---------|---------|--------|-----------|
|        | 入院      | 入院外     |         |        |           |
| 0～14歳  | 38,062  | 63,432  | 26,704  | 15,708 | 143,906   |
| 15～64歳 | 47,417  | 61,502  | 27,908  | 23,277 | 160,104   |
| 65～74歳 | 195,315 | 190,459 | 94,333  | 51,084 | 531,190   |
| 75歳以上  | 570,470 | 237,311 | 131,870 | 81,324 | 1,020,975 |
| 全体     | 209,610 | 124,291 | 63,765  | 41,429 | 439,095   |

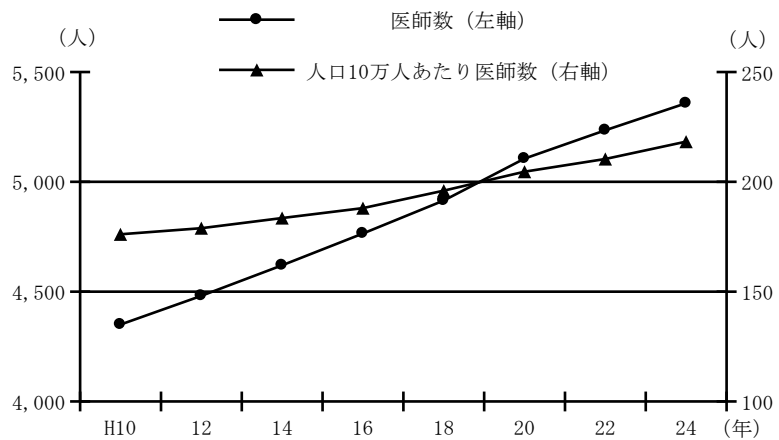
注：数値は年齢階級別および全体の平均値。

資料：厚生労働省「医療保険に関する基礎調査」

## （2）医師数の状況

宮城県の医師数の推移（図表4）をみると、平成10年から24年にかけて約1,000人増加しており、人口10万人当たりの医師数も一貫して増加傾向となっています。県内の市町村別医師数等の状況（図表5）をみると、

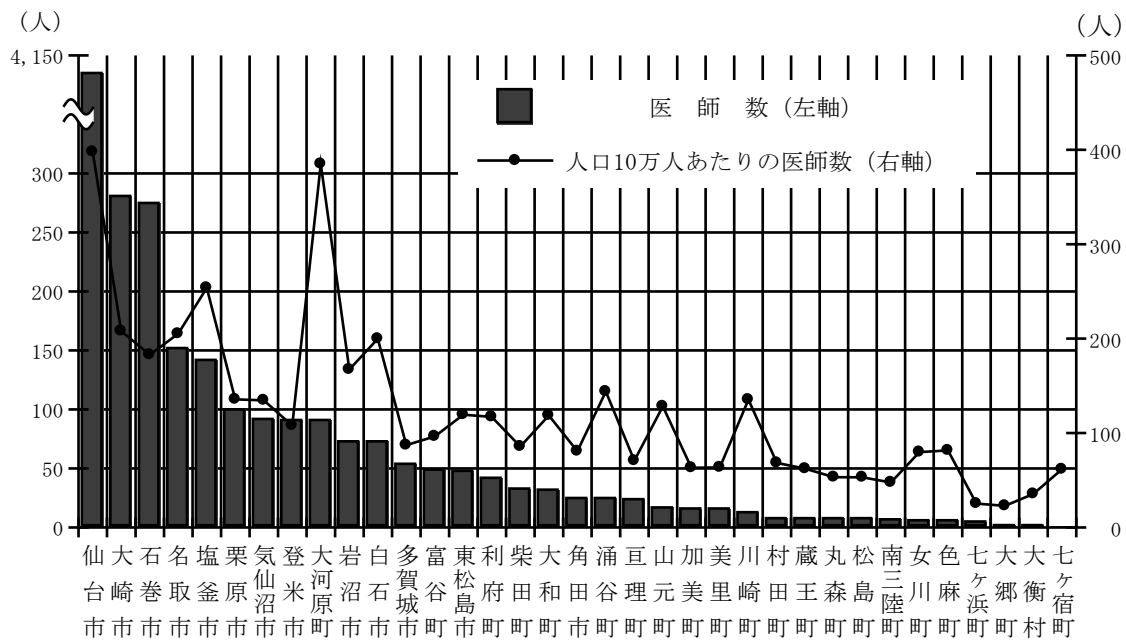
図表4 宮城県の医師数の推移  
医師数は、仙台市が突出して多く、次いで大崎市、石巻市などの順となっており、人口10万人当たりの医師数については、仙台市が最も多く、次いで大河原町、塩釜市などの順となっています。このように医師数については、総合病院の有無や医師の都市志向の高まりなどから、地域間でバラツキがみられる状況となっています。



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

また、人口に対する医師数が多い市町村でも、医師の診療分野に偏りが生じているケースも多く、診療科目においてもバラツキが生じている状況となっています。

図表5 宮城県の市町村別医師数等の状況

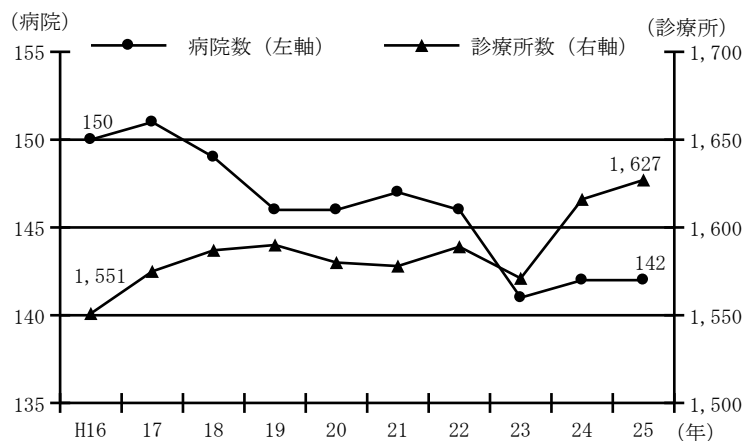


資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、宮城県「住民基本台帳人口および世帯数」を基に当行作成。

(3) 医療施設数の状況

宮城県の医療施設数の推移(図表6)をみると、平成16年から19年にかけて、病院数は患者数の減少による収入減、医療従事者の不足による人件費の高騰などを背景に減少傾向となった一方で、診療所は増加傾向で推移しました。その後は病院数、診療所数とも横ばいで推移した後、平成23年には震災の影響から減少に転じています。しかしながら、平成24年以降は病院数が低位で推移しているのに対し、診療所数は再び増加傾向で推移しています。これは震災等により廃業した中小病院の患者の受け皿として診療所のニーズが高まったこと、仙台市近郊において震災後の人口流入を見込んだ開業が増加したことなどが背景にあるものと推察されます。また、診療所の開廃業数の推移(図表7)をみると、開業数、廃業数とも平成16年から21年にかけて横ばいで推移していましたが、平成22年以降は総じて増加傾向で推移しています。

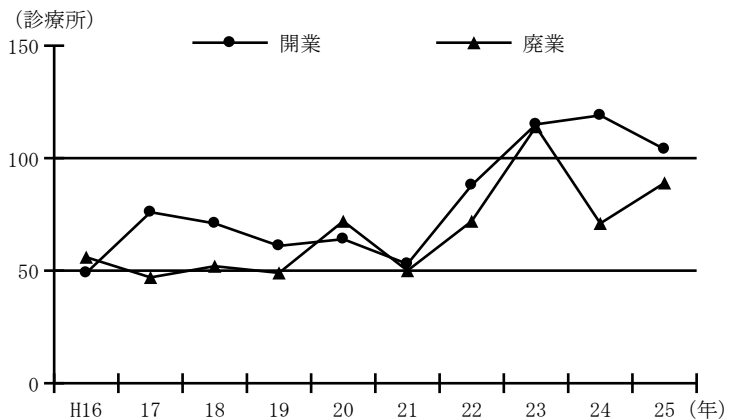
図表6 宮城県の医療施設(医科)の推移



注：病院とは、患者20人以上の入院設備を有する施設。診療所とは、患者19人以下の入院設備を有する施設、または同設備を有しない施設。

資料：厚生労働省「医療施設調査」(以下の図表も同じ)

図表7 宮城県の診療所の開廃業数の推移



### 3. 医療に関連する最近の動き

#### (1) 医療法の改正

医療法とは、昭和23年に成立した医療の基幹法で、これまで6度の改正が行われています。直近の第6次改定（平成26年10月施行）では、特徴的なものとして、病床の機能分化・連携が盛り込まれています。これは病床機能を高度急性期、急性期、回復期、慢性期に分化し、それぞれの機能を有する医療機関が相互に連携することを求めるもので、特に、中小病院や有床診療所では、診療領域の拡大や急性期、回復期、慢性期にわたる多様な患者の受入れなど、より総合的な診療が求められる内容となっています。

#### (2) 診療報酬の改定

診療報酬とは、全国一律に定められている診療行為の価格であり、2年に1度改定が行われています。直近の平成26年度改定では、全体で+0.1%となりましたが、消費税率引上げに伴うコスト増対応分（1.36%）の控除後は▲1.26%となり、実質的にはマイナス改定となっています。ただし、中小病院や診療所が高血圧症や糖尿病などの特定の外来患者に対して、服薬管理、健康管理、さらには在宅医療の提供などを行う場合に加算される「主治医機能（かかりつけ医）の評価」が新設されるなど、地域に密着している中小病院や診療所に配慮した内容となっています。

#### (3) 地域医療連携推進法人制度（仮称）の動向

地域医療連携推進法人制度（仮称）とは、複数の医療法人等を統括する新たな法人の設立を可能とする制度です。この制度により、当該法人はその傘下となる複数の病院・診療所等を一体的に経営することができ、患者・要介護者等の情報の一元化、医療機器等の共同利用、医師・看護師等の共同研修など、従来より質の高い効率的な医療の提供が可能となります。なお、同制度の創設を盛り込んだ医療法改正案は平成27年4月に閣議決定されています。

### 4. 今後の課題と見通し

#### (1) 診療所開設ニーズの高まり

先述したとおり、宮城県では将来的に総医療費の増加が見込まれています。また、県内の医師数は右肩上がりが増加しているとともに、診療所数も増加傾向にあります。こうした状況に加え、近年の医療法等の改正の動きなどを勘案すると、宮城県内における診療所開設のニーズは、今後も高まっていくものと思われます。

#### (2) 医業承継ニーズの高まり

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、全国的に医師の高齢化が進んでおり、特に、宮城県では総医師数に占める65歳以上の割合（15.1%）が、全国（14.9%）に比べて高い状況となっています。こうした中、後継者が不在の診療所も増加しており、医業承継に対するニーズは今後高まっていくものと思われます。また、診療所の廃業数が増加傾向で推移しており、廃業見込みの診療所が開設ニーズの受け皿として活用されることも考えられ、こうした動きも医業承継ニーズの高まりを助長していくものと考えられます。

#### (3) 地域医療連携推進法人制度（仮称）の可能性

宮城県内では、仙台市とその他の地域との間で医師数や医療施設数にバラツキがみられる状況にありますが、一定の条件下で病院・診療所間の病床の融通や医師の配置転換などが可能となる地域医療連携推進法人制度（仮称）は、こうした地域間の医療格差を和らげるものとして期待されています。今後、同制度の活用が増加すれば、地域内の病院、診療所、さらには介護老人保健施設などの再編やグループ化の動きが進展する可能性があるものと思われます。