

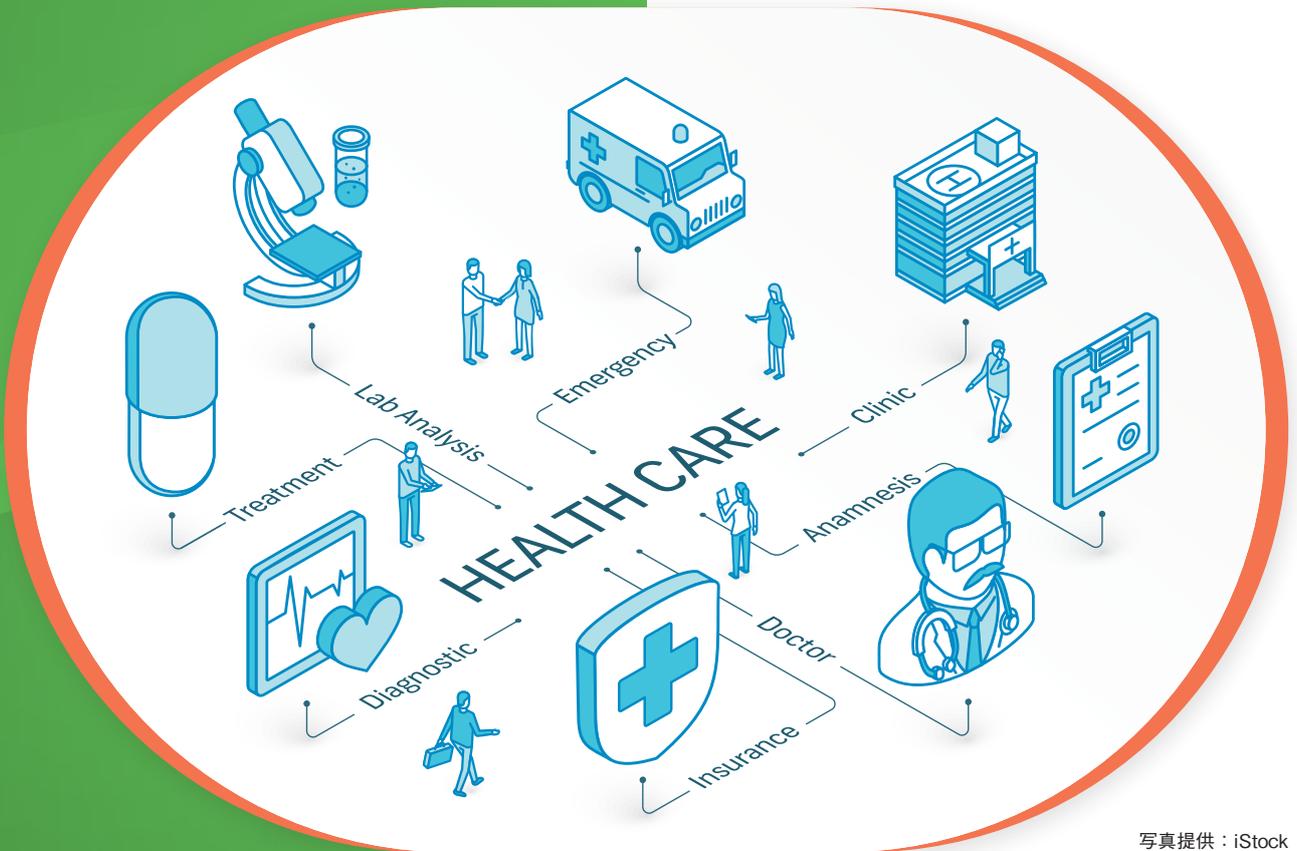


注目の

学部・学科

第64回

2040年問題と 医療・福祉系 学部の今後



写真提供：iStock

2040年前半には、日本の高齢者数がピークとなり、労働力不足、年金や医療費などの社会保障費の増大、インフラの老朽化などの社会問題が深刻化すると指摘されている。

中でも医療・福祉分野の担い手不足は深刻で、現役世代が急減していく人口構造を踏まえ、医療・福祉サービスの提供の在り方、人材確保の方向性などが議論されている。

今回の「注目の学部・学科」では、「令和4年版厚生労働白書 ー社会保障を支える人材の確保ー」を中心に人材需給の現状を整理し、医療・福祉系学部・学科の新增設の方向をお伝えする。

Point

- 医療・福祉分野の担い手不足が深刻に
- 医・歯・薬学系は定員抑制の動きも
- 看護・医療技術系は新增設が続く

日本の人口と就業者数

長引く少子化の影響で、日本の人口は2008年をピークに減少に転じている。

2025年には、戦後の第一次ベビーブーム（1947～1949年）に生まれたいわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる。日本の全人口に占める75歳以上の割合は18%、65歳以上の割合は30%に達するとされている<図表1>。

2040年には、1970年代前半生まれのいわゆる「団塊ジュニア」世代が65歳以上となり、20～64歳人口は5,543万人と、全人口の50%にまで減少すると推計されている。同年齢帯の人口は、2020年と比較すると約1,400万人減少することになる。

就業者数は、女性の活躍推進や、高齢者の就労促進などを通じて、1990年代の水準を維持してきた<図表2>。60～64歳の男女の就業率は、1990年の約5割から、2020年には約7割へと向上している。

今後は、さらなる担い手確保のため、定年年齢の70歳までの引き上げなども提唱されている。

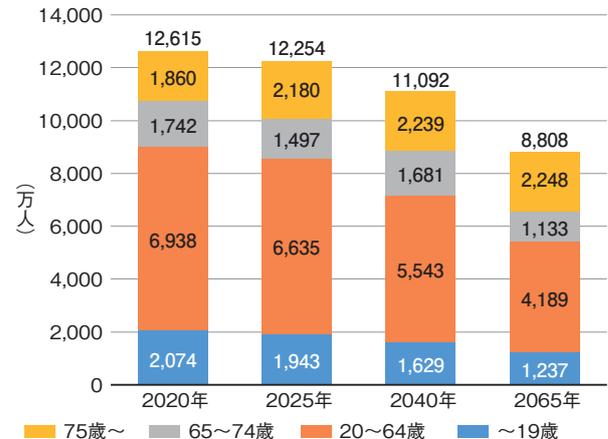
医療・福祉系人材の不足

日本では1990年代頃から、医療・福祉の分野の担い手養成・人材確保に向けた取り組みが進められてきた。

その成果もあり、この分野の就業者数は2021年時点で891万人と、2002年の約2倍となっている。全産業の就業者に占める割合も、2002年では7.5%（約13人に1人）だったのに対し、2021年には13.3%にまで増え、就業者の約8人に1人が医療・福祉分野で働いている<図表3>。

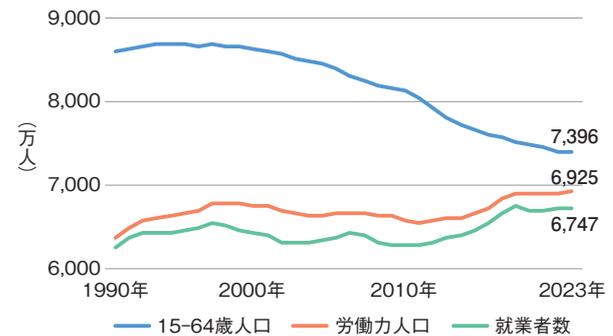
2040年には、医療・福祉分野の就業者数は現状よりもさらに多い、1,070万人が必要と推計されている。しかし、経済成長と労働参加が進むと仮定した

図表1 日本の将来人口推計



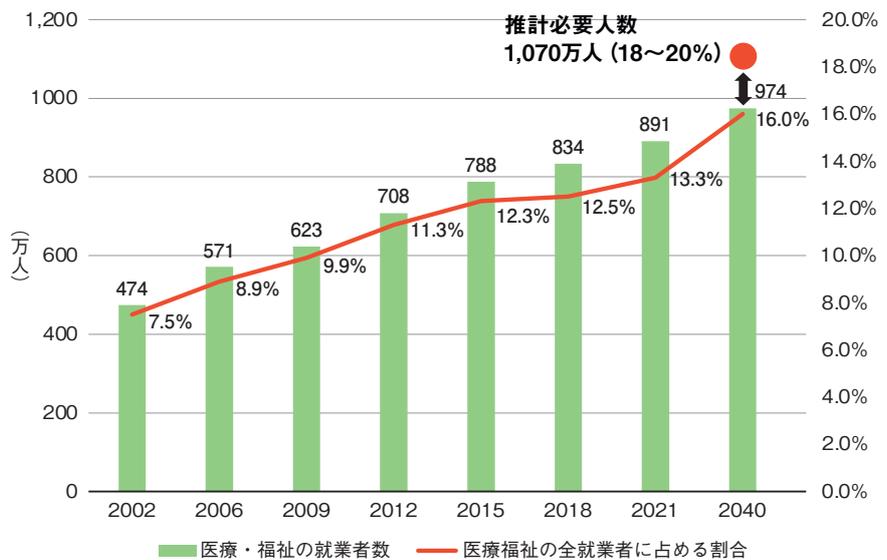
※「令和4年版厚生労働白書—社会保障を支える人材の確保—」（厚生労働省）(<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/21/dl/zentai.pdf>)を基に河合塾作成

図表2 労働力人口・就業者数の推移



※「労働力調査」（総務省統計局）(<https://www.stat.go.jp/data/roudou/index.html>)を基に河合塾作成

図表3 医療・福祉分野の就業者数の見通し



※「令和4年版厚生労働白書—社会保障を支える人材の確保—」（厚生労働省）(<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/21/dl/zentai.pdf>)を基に河合塾作成

ケース^(注1)でも、就業者数は974万人にとどまり、約96万人の人材不足が予測されている。

一方、日本の高齢者数は2043年にピークを迎えると予測されており、現在の養成数を保つと、職種によっては供給過剰になる。そこで、医療・福祉分野の各職種で、担い手養成・人材確保の在り方の見直しが進んでいる。以下、各職種について、これまでの人材育成の状況、需給予測、地域遍在等に注目しつつ、個別具体的に見ていく。

医師

2026年度以降は医学部定員削減方向 偏在を背景に地域枠を恒久定員化する動きも

地域偏在による深刻な医師不足に対応するため、2008年以降、地域枠等を中心に、大学の医学部の定員を臨時的に増員してきた<図表4>。その施策の影

響もあり、2029年頃に医師数全体の需給自体は均衡すると推計されている。

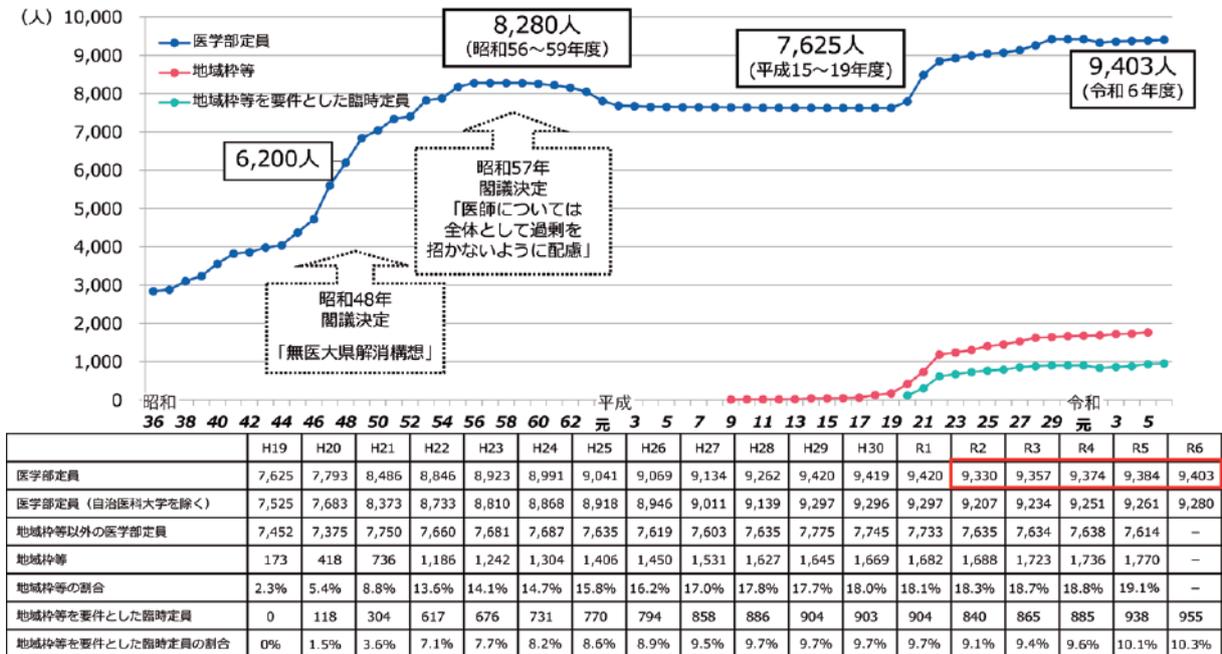
そこで、医師数増加のペースを見直す方針が示されている。医学部医学科の定員は2019年度の9,420人(恒久定員と臨時定員の合計)を上限に、2025年度まで臨時定員を続けることが決まっているが、その後は減員の方向で検討されている。

ただし、人口10万人に対する医師数は、2022年度時点で最上位の徳島県が335.7人である一方で、最下位の埼玉県は180.2人と、2倍程度の開きがあるなど、医師の地域偏在は依然として課題である<図表5>。

また、精神科や放射線科の医師数が大きく増える一方で、長時間労働の常態化が指摘されている産婦人科や外科の増加幅が小さいなど、診療科別の偏在も問題となっている。

今後、医学部医学科の入学定員は減員の方向だが、医師の偏在にも配慮して、恒久定員内への地域枠や地元出身者枠の設置や、「診療科指定地域枠」の導入な

図表4 医学部入学定員と地域枠の年次推移



※自治医科大学は、設立の趣旨に鑑み地域枠等からは除く。

(地域枠等及び地域枠等を要件とした臨時定員の人数について、令和5年文部科学省医学教育調査へ)

※出典：第3回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会「資料1 令和8年度の医学部臨時定員と今後の偏在対策等について」(厚生労働省)(<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/001234296.pdf>) (2024年3月29日に利用)

(注1) 厚生労働省職業安定局「雇用政策研究会報告書」(2019年7月)より、若者・女性・高齢者等の労働市場への参加と経済成長が進むケース(「成長実現・労働参加進展シナリオ」)

図表5 都道府県別人口10万対医師数(医療施設)

赤色:「全国」未満

全国	262.1	富山	270.6	島根	307.6
北海道	254.0	石川	286.4	岡山	324.0
青森	220.2	福井	271.2	広島	272.6
岩手	218.5	山梨	257.9	山口	267.2
宮城	256.3	長野	249.8	徳島	335.7
秋田	249.8	岐阜	231.5	香川	290.5
山形	239.6	静岡	230.1	愛媛	286.3
福島	218.7	愛知	234.7	高知	335.2
茨城	202.0	三重	241.2	福岡	312.1
栃木	248.4	滋賀	242.2	佐賀	293.6
群馬	233.4	京都	334.3	長崎	327.6
埼玉	180.2	大阪	288.5	熊本	302.2
千葉	209.0	兵庫	276.5	大分	297.9
東京	324.6	奈良	286.8	宮崎	260.8
神奈川	223.0	和歌山	320.9	鹿児島	288.7
新潟	212.8	鳥取	319.9	沖縄	266.1

※「令和4(2022)年医師・歯科医師・薬剤師統計」(厚生労働省)
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/33-20.html>)を基に河合塾作成

ども含めて検討が進められている。

歯科医師

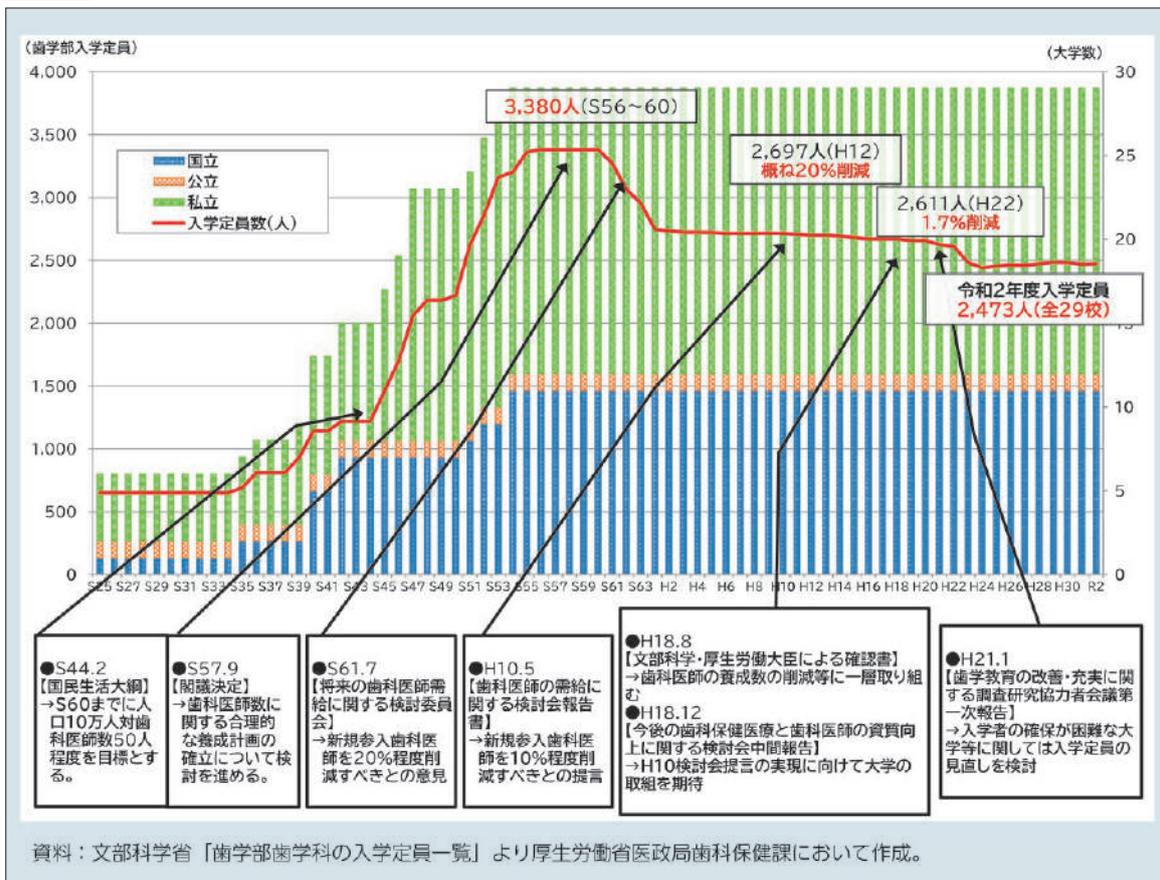
1980年代から歯学部定員削減が続く
地域医療の中で新たなニーズも生まれる

歯科医師は早くから供給過剰が予測され、抑制策が進められてきた。

歯科医師国家試験の合格者数が絞り込まれるとともに、入学者確保が困難な歯学部には入学定員の見直しを勧告するなどの施策が進められたことなどもあり、2020年度の大学の歯学部の入学定員は、1985年度と比べて約27%削減されている<図表6>。

一方、歯科診療所や病院歯科の設置状況には地域差があり、歯科医療施設がない地区も存在することなどが課題となっている。人口10万対歯科医師数は、東

図表6 歯科大学(歯学部)数および入学定員の推移

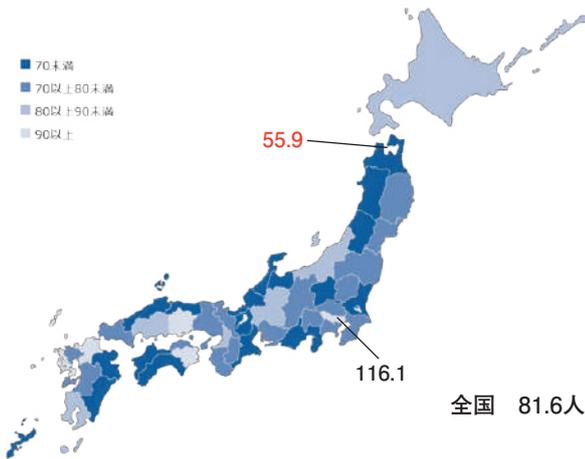


※出典:「令和4年版厚生労働白書—社会保障を支える人材の確保—」(厚生労働省)
(<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/21/dl/zentai.pdf>) (2024年3月29日に利用)

北地方などで少ない<図表7>。

また地域包括ケアシステムの構築をめざす中であつて、歯の健康が全身の健康に与える影響に着目し、高齢者の介護予防と併せて地域で生活する高齢者の口腔

図表7 都道府県別人口10万対歯科医師数(医療施設)



※「令和4(2022)年医師・歯科医師・薬剤師統計」(厚生労働省)
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/33-20.html>)を基に河合塾作成

衛生の管理を進めていく取り組みが始まるなど、地域で歯科医師に求められる役割も変化している。

薬剤師

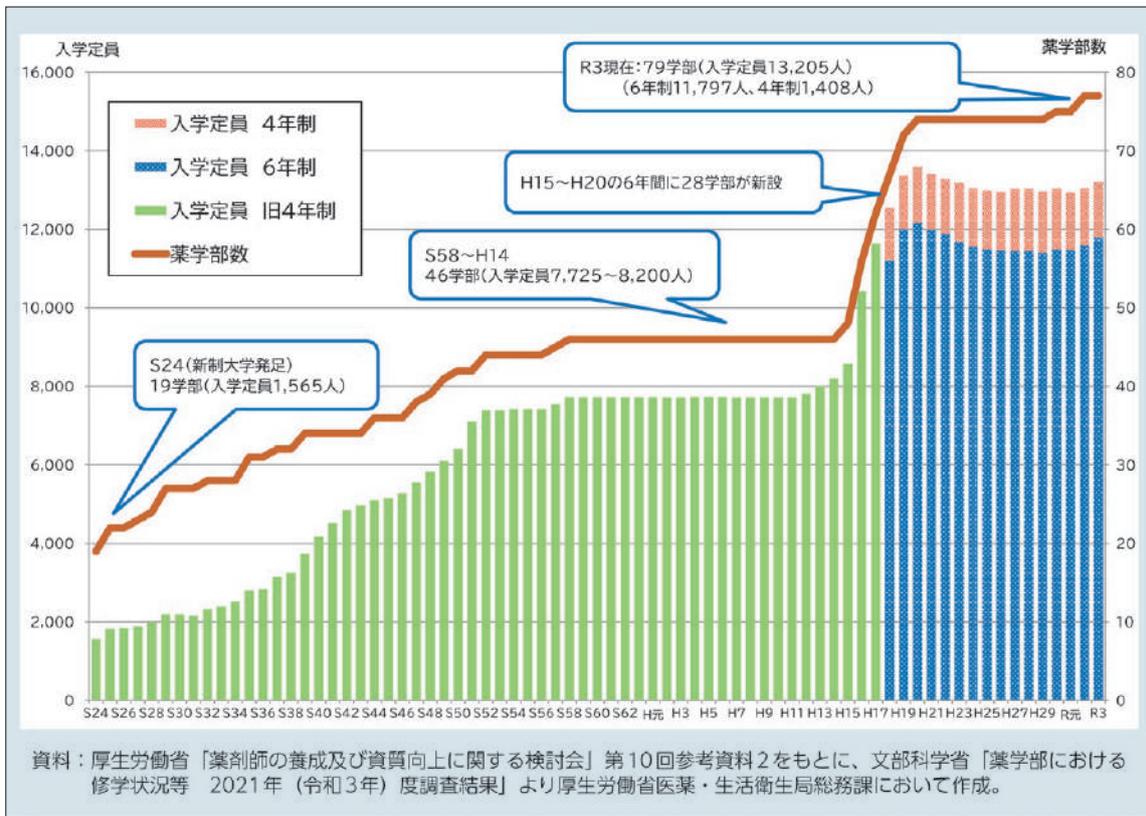
薬剤師供給過剰や薬学部定員割れが課題 2025年度以降は新設が認められない方向

薬剤師養成課程が6年制に移した2006年度前後で薬学部の新設が相次ぎ、2003年度から2008年度で28学部が新設された<図表8>。2023年度には77大学79学部となっている。

薬学部設置の増加に伴い、薬剤師数は増加を続け、2020年現在で約32万人となっており、今後は供給過剰になるとされる。また、定員割れが続く薬学部も見られることなども問題になっている。

2024年度には順天堂大学薬学部、国際医療福祉大学成田薬学部が新設されたが、文部科学省は2025年度以降、原則として大学の6年制薬学部の新設や定員

図表8 薬学部(学科)数および入学定員の推移



資料：厚生労働省「薬剤師の養成及び資質向上に関する検討会」第10回参考資料2をもとに、文部科学省「薬学部における修学状況等 2021年(令和3年)度調査結果」より厚生労働省医薬・生活衛生局総務課において作成。
※出典：「令和4年版厚生労働白書—社会保障を支える人材の確保—」(厚生労働省)
(<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/21/dl/zentai.pdf>) (2024年3月29日に利用)

増を認めない方針を固めている。

一方で、医師・歯科医師と同様に、地域偏在の課題は残る。都道府県別に見ると、2022年度時点では徳島県が244.0人と最も多く、次いで兵庫県で236.6人、東京都で235.7人となっており、沖縄県が149.4人と最も少なく、次いで、福井県163.6人、青森県167.2人となっている<図表9>。また、2020年度現在で、無薬局町村は34都道府県で136町村あり、都道府県によって薬局の設置状況に差が見られる。

地域偏在の解消に向け、富山大、和歌山県立医科大、明治薬科大など、地域枠を設ける薬学部もある。

看護師

全体数は増加したものの依然不足 学部・学科の新設が続く

看護師の就業者数は、新規養成・離職防止・復職支援の取組により増加しており、2010年に約95万人、2020年に約128万人となっている<図表10>。

しかしながら、療養の場の多様化と病床の機能分化・連携の推進により看護師の活躍の場も多様化し、看護師のニーズが増加している。そのため、看護師および准看護師の有効求人倍率は、全職業計を大幅に上回って推移しており、2020年度は2.24倍となっている。このため、引き続き、看護師等の総数確保を図ることが必要とされている。

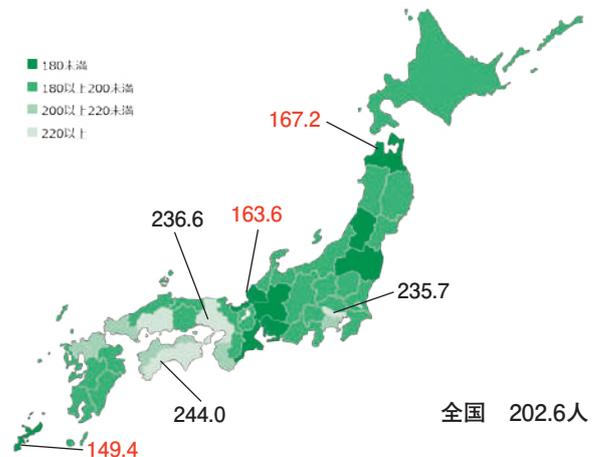
看護系学部・学科の新増設や定員増も続いている。2024年度も周南公立大、北里大（新潟キャンパス）、大阪歯科大などで開設された。

さらに、都道府県別の人口10万対看護師数で見ると、大都市圏で低く<図表11>、今後も依然として需要数が供給数を上回るとされている。

さらに、看護職員総数が充足される見込みの都道府県でも、医療施設では充足していても、訪問看護や介護施設では不足していたり、へき地を始め一部の地域で看護職員が不足することが指摘されている。

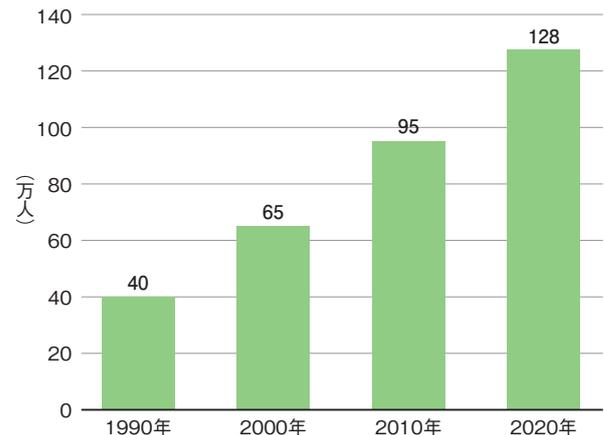
それらの予測を受け、地域枠を設けたり、訪問看護や地域看護に関するコースなどを設けたりする看護系学部・学科も見られる。

図表9 都道府県別人口10万対薬剤師数
(薬局・医療施設)



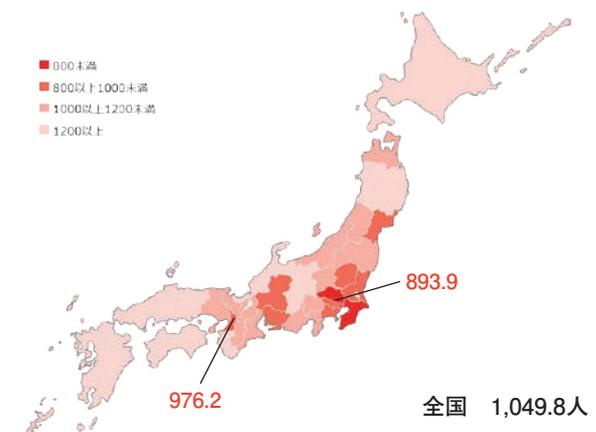
※「令和4(2022)年医師・歯科医師・薬剤師統計」(厚生労働省)
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/33-20.html>)を基に河合塾作成

図表10 看護師数の推移



※「衛生行政報告例(就業医療関係者)」(厚生労働省) (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/20/>)を基に河合塾作成

図表11 都道府県別人口10万対就業看護師数



※「令和4年衛生行政報告例(就業医療関係者)」(厚生労働省) (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/36-19.html>)を基に河合塾作成

理学療法士・作業療法士

大幅な供給過剰が予測されるものの 学部・学科新設が続く

理学療法士および作業療法士については、養成者数・養成施設数ともに増加が続いている。

2024年度には、仙台青葉学院大、愛知医療学院大、高知健康科学大と、理学療法学専攻と作業療法学専攻を持つ大学が3大学新設された。

しかし、需要について幅を持たせた推計を行ったいづれのケース<図表12>においても、理学療法士・作業療法士の供給数が需要数を上回り、2040年頃には供給数が需要数の約1.5倍となると見込まれている。今後も学部・学科の新増設が続くのか、注目したい。

「医療技術系」に分類される他の専門職を養成する学部・学科も増加傾向である。2024年度は、言語聴覚士養成課程が森ノ宮医療大、びわこリハビリテーション専門職大に、臨床検査技師養成課程が北里大（新潟キャンパス）、久留米大に、診療放射線技師養成課程

が福岡国際医療福祉大に開設された。

介護福祉士

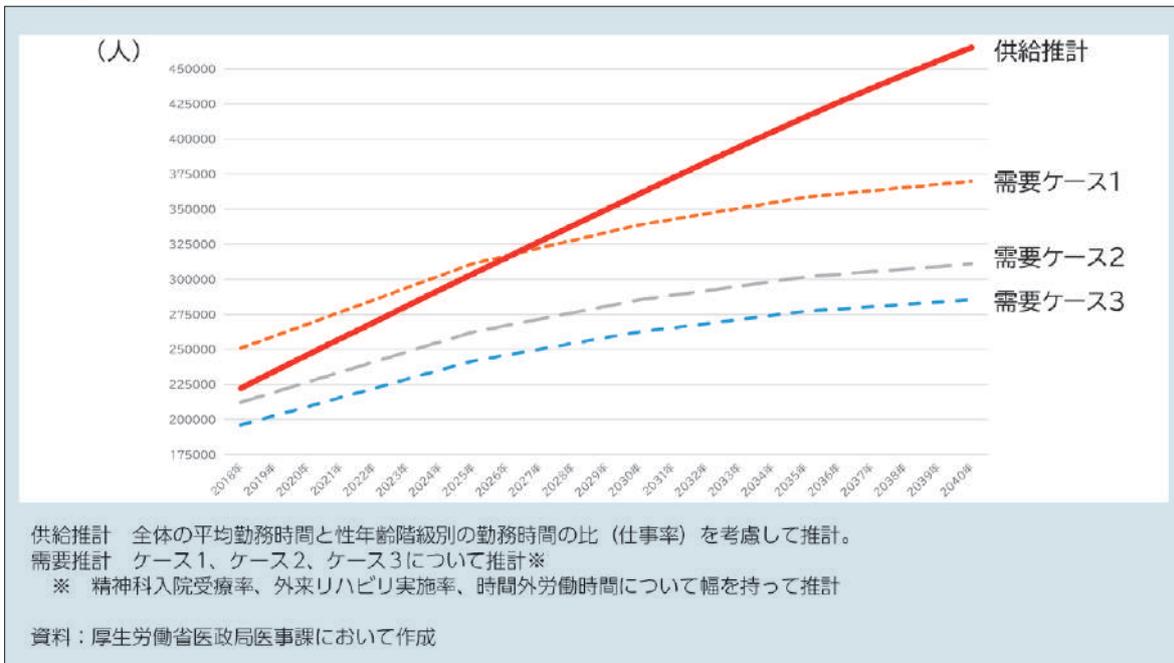
深刻な人材不足が続くも 養成課程は縮小

介護分野の担い手不足は、ここまで見てきた医療専門職と比べても深刻な状況だ。

2021年の介護関係職種（ホームヘルパー、介護支援専門員、介護福祉士等）の有効求人倍率は3.64倍と、全職種計を大幅に上回っている。すべての都道府県で有効求人倍率が2倍を超えており、特に大都市圏での不足が目立つ。

一方、介護職の養成は思うように進んでいない。たとえば、2023年度の大学・短大・専門学校等の介護福祉士養成課程の定員充足率は51.3%にとどまる。定員割れなどを背景に、募集停止や廃止を行う学校も見られ、養成課程を持つ施設は2014年度の406校から2023年度は296校と、100校以上減少している（注2）。

図表12 理学療法士・作業療法士の需給推計



※出典：「令和4年版厚生労働白書—社会保障を支える人材の確保—」（厚生労働省）
 (<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/21/dl/zentai.pdf>) (2024年3月29日に利用)

(注2) 公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会「令和5年度介護福祉士養成施設の入学定員充足状況等に関する調査」より

今後の医療・福祉系学部・学科の展望

医師・歯科医師・薬剤師については、近い将来の飽和が予想されている。今後、学部の新増設や定員増は考えにくく、大学入学者選抜における地域枠の拡大など、偏在を是正する取り組みが進んでいくだろう。

看護師は、人材需要が高いことに加え、高校生からの人気も高い職種である。2025年度以降の看護系学部・学科の設置構想を持つ大学も複数見られ、しばらくは新増設や定員増の動きが続くと考えられる。

介護福祉士養成課程は、現状の定員充足率から見る限り、今後も募集停止する学校が増えるだろう。新規学卒者だけでなく、離職者の復職支援や、他業界・他職種からの参入を促す取り組みが進むと考えられる。

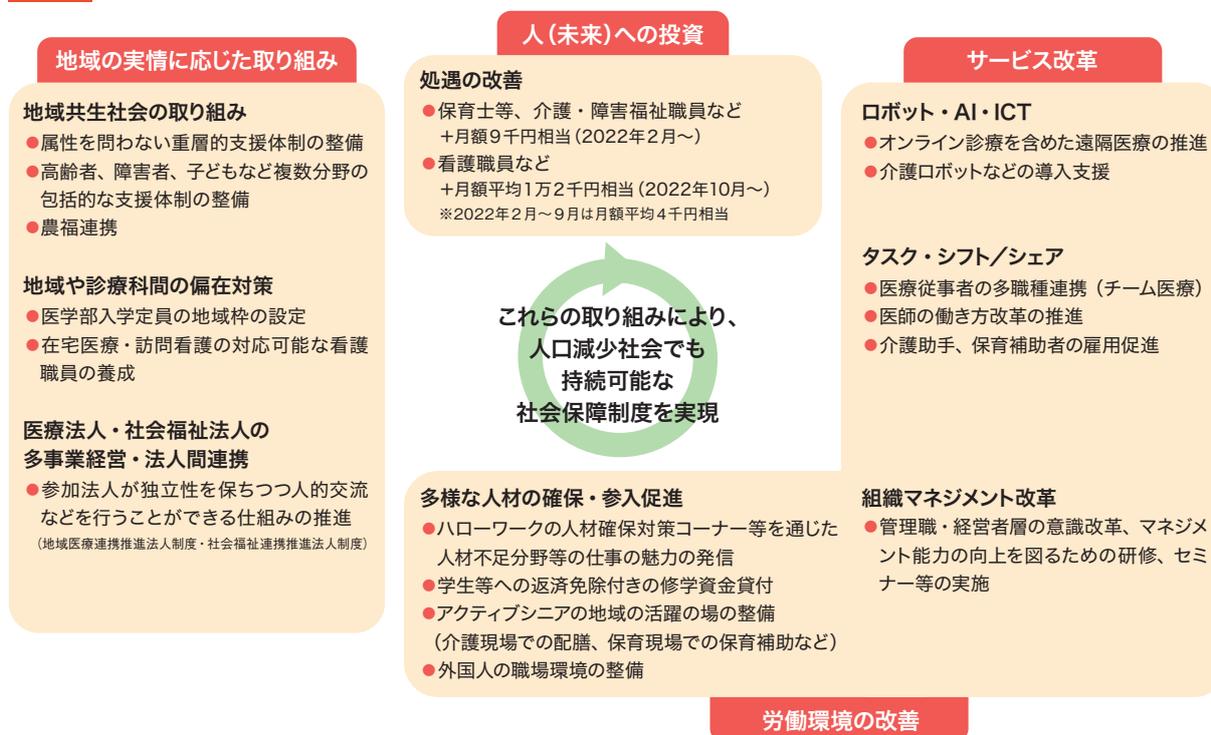
その一つの方策として検討されているのが、共通基礎課程の創設だ。医療・福祉の各種資格^(注3)の養成

課程に、1年程度の共通基礎課程を設け、複数の資格を取得しやすくすることが検討されている。また、他の資格の保有者の履修期間の短縮や、単位認定の拡大なども行われている。医療・福祉系の中でも需給が均衡した分野から、足りない分野への人材の移行が進むかもしれない。

また、人材確保や処遇・労働環境の改善と合わせて、健康寿命の延伸や医療・福祉サービス改革により、医療・福祉就業者の必要数を抑制する取り組みも進められている<図表13>。

具体的には、オンライン診療を含めた遠隔医療の推進や、介護ロボットの導入支援などが検討されている。それらの分野の研究開発は、工学系・情報系の大学や企業で行われる。これらの関連領域も含めると、医療・福祉に関わる人は、今後ますます増えていくだろう。

図表13 具体的な取り組み例



※「令和4年版厚生労働白書—社会保障を支える人材の確保—【概要】」(厚生労働省)(<https://www.mhlw.go.jp/content/000988388.pdf>)を基に河合塾で作成

(注3) ここでは看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、診療放射線技師、臨床検査技師、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、保育士など