

### 3. 取り巻く環境変化

#### (1) 国内の社会経済状況

国内の社会経済状況をみると、少子高齢化の進展、経済成長の鈍化、社会保障給付の増加、財政赤字の拡大などの各種の環境変化が生じています。

中でも、病院業界にとって影響の大きいと思われるのは、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上の後期高齢者になる2025年問題です。この頃には75歳以上人口の急激な増加により、医療・介護ニーズが飛躍的に伸びると見込まれており、社会保障給付は、今後も急激な増加が想定されています。

一方で、生産年齢人口が減少するなかで、税や社会保険料といった形で国民負担の増大が見込まれており、国内総生産の伸びおよび現役世代の負担能力の伸びを上回って増加する見通しだといわれています。

わが国の社会保障制度は、保険方式をとりながらも、公費負担に相当程度依存しており、昨今の高齢者医療・介護給付費の増加に伴う負担増のほどんどが公費負担の増により賄われている状況にあります。

しかし、その財源が確保されていないことから、給付と負担のバランスが崩れており、現在の高齢者が医療・介護の給付をうける負担を将来世代に先送りしている状況にあります。

#### ① 少子高齢化の進展

##### ア) 高齢化による医療・介護費の増加と少子化による負担力の低下

65歳以上人口：23.0%（2010年）⇒30.3%（2025年）⇒36.1%（2040年）

15～64歳人口：63.8%（2010年）⇒58.7%（2025年）⇒53.9%（2040年）

75歳以上の人口：11.1%（2010年）⇒18.1%（2025年）⇒20.7%（2040年）

##### 【75歳以上の1人当たり国民医療費、介護給付費の状況】

75歳以上の1人当たり医療費・介護費は、65-74歳人口に比べて一人当たりの医療費が約1.6倍、介護費が約9.2倍と非常に高く、これを国庫負担でみると、医療で約3.8倍、介護で約9.4倍と大きく増加します。

	人口・全人口に占める割合			1人当たり国民医療費 (2011)		1人当たり介護給付費 (2012)	
	2010年	2025年	2040年	医療費	国庫負担	給付費	国庫負担
65～74歳	15,286千人 11.9%	14,788千人 12.3%	16,448千人 15.3%	55.3万円	8.5万円	5.0万円	1.4万円
75歳以上	14,194千人 11.1%	21,786千人 18.1%	22,230千人 20.7%	89.2万円	32.6万円	46.1万円	13.1万円

※人口は、社会保障・人口問題研究所資料による。

※1人当たりの国民医療費および介護給付費は、財務省主計局作成資料「社会保障」（2015年4月27日）による。

## イ) 後期高齢者の増加に伴う医療ニーズの変化への対応

- ・ 全身的な疾患の増加
- ・ 入院医療の増加
- ・ 認知症の増加
- ・ 終末期医療のあり方
- ・ 医療、介護、生活（居住）一体化の必要
- ・ 救急需要（特に軽症）の増大

## ウ) 社会保障費の増加と公的債務の増加

- ・ 1990年に47.2兆円だった社会保障給付費が2010年には、104.7兆円と2倍に増加しています。一方で、同時期の社会保障費の財源割合では、被保険者負担が1990年の28%から2010年も28%と横ばい（金額ベースで18.5兆円⇒30.3兆円）、事業主負担は32%から26%に下がり（金額ベースでは21.0兆円⇒28.1兆円）、公費負担が25%から37%に急増しています。（金額ベースでは、16.2兆円⇒40.8兆円）  
社会保障費の増加分を公費で賄っている姿がみえます。

## エ) 財政再建の必要性

わが国の財政収支をみると、歳出は一貫して伸び続ける一方で、歳入の大宗を占める税収は1990年度をピークに減少、あるいは伸び悩みの状況にあります。

何年もの間、歳出と税収の差を公債金（建設公債・特例公債＝公的債務）で埋め合わせしていますが、このところ特例公債の発行額が際立って大きくなっています。

2015年度の一般会計歳入歳出96.3兆円の内訳をみると、歳入では、公債費36.9兆円、38.3%と毎年度の予算の約4割を借金で賄っており、歳出の内訳をみると、社会保障が31.5兆円（32.7%）、国債費が23.5兆円（24.3%）、地方交付税交付金が15.5兆円（16.1%）となっており、この3経費で73.1%を占めており、国が政策に自由に活用できる予算が限られています。

公債金収入36.9兆円から債務償還費（元金支払額）13.3兆円を差し引いた財政収支は△23.6兆円となっており、利払費等10.1兆円を考慮した基礎的財政収支（プライマリーバランス）でも△13.4兆円の不足が生じています。この不足分は、将来世代に負担を先送りしていることになります。

このように、わが国の財政状況は極めて悪化しており、早期改善をしないと、少子化している将来世代に大きな負の遺産を残すことは明白です。

## (2) 地域医療を取り巻く状況

国内の社会経済環境の変化を踏まえて、昨年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」に基づき、2025年を目標年次とする医療・介護分野の改革が行われようとしています。

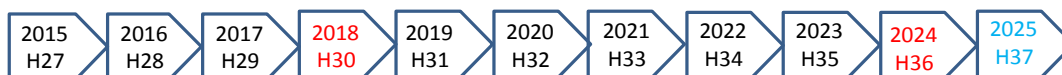
医療改革の具体的な動きとして、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定することとされました。

「地域医療構想」においては、各構想地域（原則2次医療圏）の2025年における病床機能毎の医療需要と病床の必要量および目指すべき医療提供体制とそれを実現するための施策について定めることとされており、その策定の過程において「地域医療構想調整会議」で各種の議論・調整が行われることとなっています。

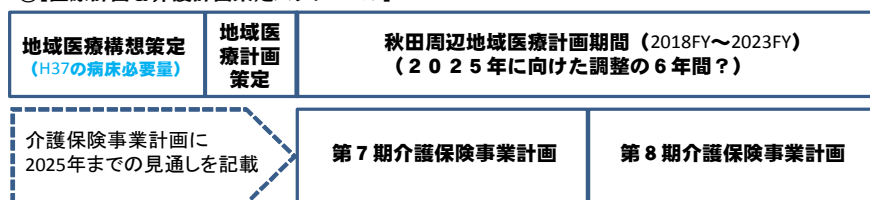
なお、当該「地域医療構想」の策定については、法律上は平成30年3月までとなっていますが、平成28年半ば頃までの策定が望ましいとされており、実際には28年度までには策定される見通しです。

また、地域医療構想が策定されると、これに基づいた地域医療計画が策定されることとなりますが、計画期間は介護保険事業計画等と整合性を図るため、平成30年度から35年度となっています。この中で、2025年（平成37年度）を見通した医療体制の整備に向けた各種調整が本格化するものと考えられます。

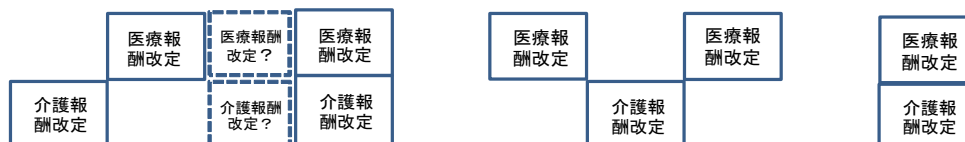
地域医療構想等のスケジュールと当院建設検討スケジュール



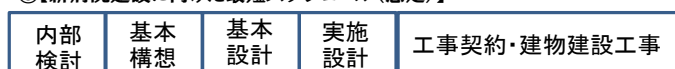
### ①【医療計画&介護計画策定スケジュール】



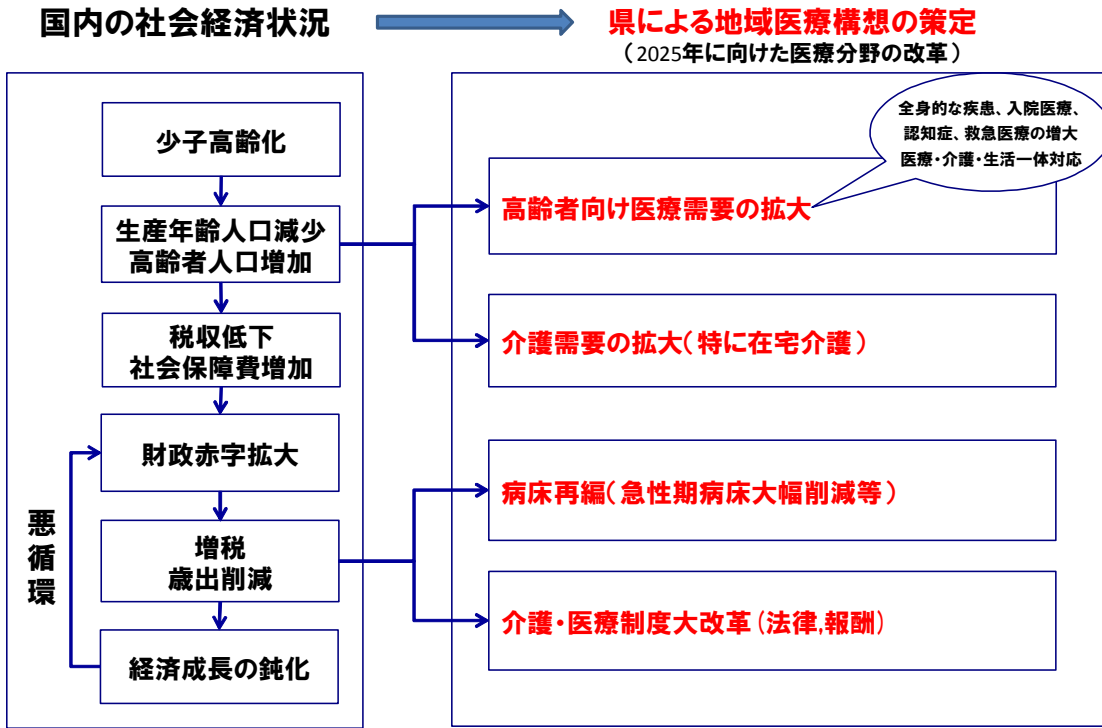
### ②【報酬改定スケジュール】



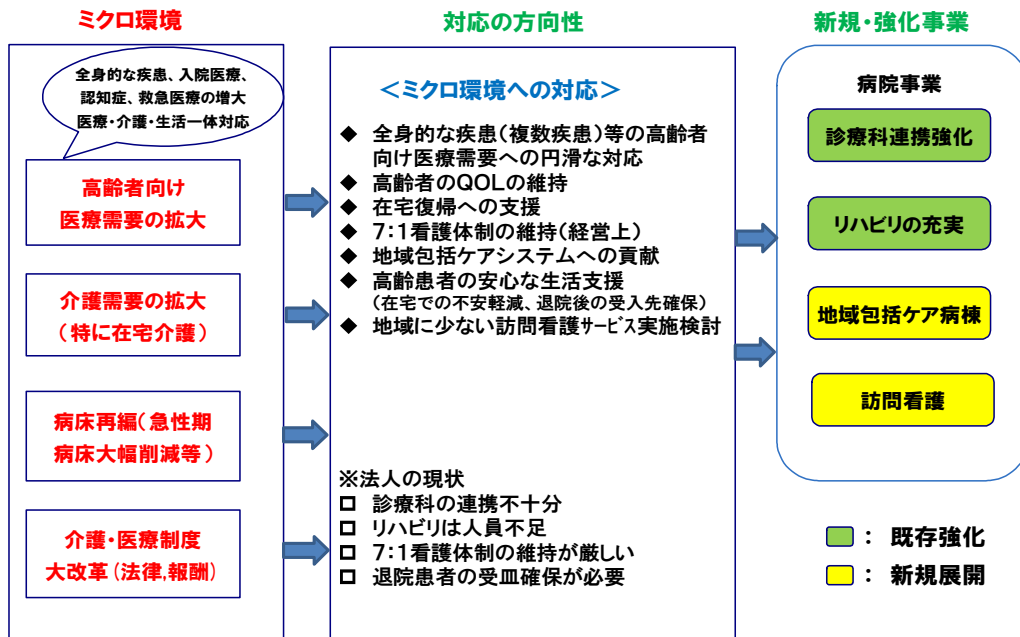
### ③【新病院建設に向けた最短スケジュール(想定)】



# 当院を取り巻く環境変化



## 環境変化への対応(検討例)



#### 4. 将来患者数の予測(入院・外来)

新病院の建設を検討するには、今後、当院をどのような病院として運営していくかを明らかにするためには、将来の構想を描く必要があります。

そのためには、地域における将来の患者動向＝医療需要（概ね40年後まで）を概観することが不可欠です。

当院は、2次医療圏として、秋田周辺医療圏に位置づけられていますが、患者さんは、外来で9割弱、入院で8割強とほとんどが秋田市内から来院しています。(参照 別添 1-1 および 1-2)

このことから当院は、いわゆる地域型の急性期病院であることがわかります。そこで、患者の将来推計をする際に、秋田市の将来人口を算出した上で、年齢区分ごとの当院への受療率を掛けて将来の患者数を推計することとします。(※1)

秋田市の将来人口については、2040年までを国立社会保障・人口問題研究所策定の『日本の地域別将来推計人口（平成25年3月中位推計）』（※2）による本市将来人口数値を採用し、その後2055年までの推計にあたっては、同研究所で使用している2035年から2040年の5年間における男女別の生存率、純移動率および2040年における子ども女性比の数値を用いて、経営企画部が独自に算出しました。

新病院建設後の経過年数と将来の年次との対比の目安として、2025年は新病院建設当初、2040年は建設後耐用年数の中ほど、2055年はそろそろ再度建替えの検討が必要な時点に該当します。

##### <将来人口の概要> (詳細:別添2-1)

将来人口については、2015年と比べ2025年、2040年、2055年でそれぞれ27,098人(8.7%)減、77,060人(24.7%)減、131,192人(42.0%)減と大幅に減少し、将来に向かって減少幅が拡大しています。

年齢構成では、生産年齢人口の減少、高齢人口の増加が著しく、高齢人口の増加のほとんどが75歳以上の年代の増加によるものとなっています。

2015年時点で14.5%だった75歳以上人口が、2025年で20.1%、2040年で26.2%、2055年では31.5%まで上昇します。

### ＜将来の外来患者の概要＞（詳細：別添2-2）

外来患者については、2015年と比べ2025年、2040年、2055年でそれぞれ581人（1.9％）減、35,246人（11.5％）減、87,864人（28.8％）減と大幅に減少していますが、人口の減少ほどには大きな減少ではありません。

年齢構成では、75歳以上の後期高齢者の年代が増加するものの、他の年代は軒並み大幅な減少となっています。

2015年時点で30.9％をだつた75歳以上人口が、2025年で38.6％、2040年で44.6％、2055年では51.2％になっています。

### ＜将来の入院患者の概要＞（詳細：別添2-3）

入院患者については、2015年と比べ2025年、2040年、2055年でそれぞれ6,368人（4.9％）増、622人（0.5％）増、21,419人（16.5％）減となっています。

推計値は、平成25年度の在院日数をベースに計算されていますが、在院日数が短くなっているトレンドを踏まえると、入院患者数は少なめに考えた方が良いかもしれません。いずれにせよ、高齢化の進展（団塊の世代の高齢化）とともに、入院患者は一時的に増えると考えられるものの、団塊の世代が75歳以上になる2025年頃をピークにその後は入院患者も減少します。

年齢構成では、75歳以上の後期高齢者の年代が増加するものの、外来と同様、他の年代は軒並み大幅な減少となっています。

2015年時点で41.4％をだつた75歳以上のかたが、2025年で49.8％、2040年で57.6％、2055年では63.9％になっています。入院患者の大部分が75歳以上の年齢になることを前提に当院の将来構想を考える必要があります。

（※1）27・28年度で、県が主体となって地域医療構想が策定される予定だが、その中で、構想区域（2次医療圏）における高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能に区分される医療機能毎の2025年時点の医療需要をDPCデータとNDBのレセプトデータを元に算出し、それを病床稼働率で割り戻して、病床の必要量を推計することとなっている。

現時点では、その病床機能別の必要量が不明なため、上記のような推計で患者需要を概観しようとするもの。

（※2）同推計人口については、平成27年3月に公表された地域医療構想ガイドラインにおいて、「地域医療構想の策定及び実現に必要な情報（データ）」として採用されている。