

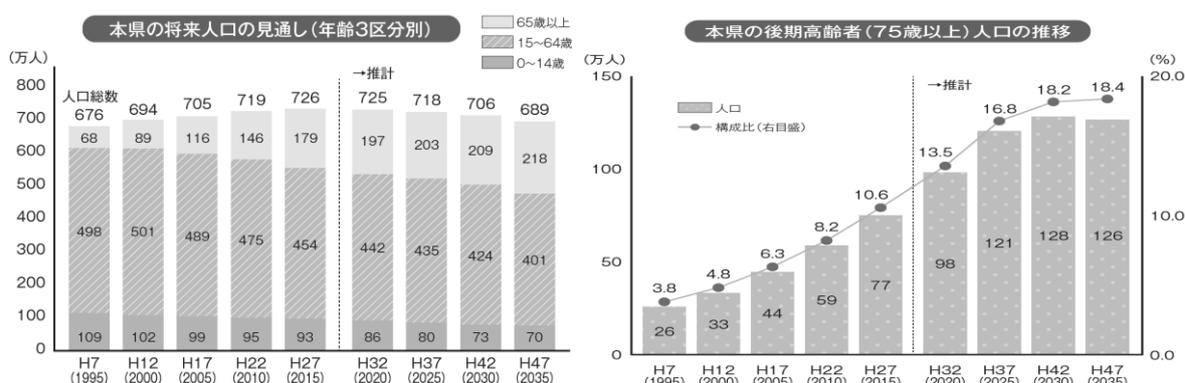
I 検討の背景

1 社会環境の変化

(1) 少子高齢化の急速な進展

埼玉県は戦後一貫して増加し、現在も緩やかな増加傾向が続いているが、間もなく減少に転ずると見込まれ、平成37年には718万人に減少すると予想されている。

一方65歳以上の高齢者は平成37年に203万人へ増加する見込みで、特に75歳以上の後期高齢者は、いわゆる団塊世代の高齢化に伴い平成27年の77万人から平成37年には121万人へと約1.6倍に増加する見通しである。



平成22年までは「国勢調査」(総務省)、平成27年は国勢調査速報値、平成32年以降は埼玉県推計(国勢調査の人口総数には、年齢「不詳」を含むため、年齢3区分別人口の合計とは一致しない。なお、平成27年は年齢不詳人口(16万人)を各年齢区分に按分した(按分前の人口 0~14歳 91万人、15~64歳 444万人、65歳以上 175万人)。

平成22年までは「国勢調査」(総務省)、平成27年は国勢調査速報値、平成32年以降は埼玉県推計。構成比は、人口総数から年齢「不詳」を除いて算出。なお、平成27年は年齢不詳人口(16万人)を各年齢区分に按分した(按分前の75歳以上人口75万人)。

(出典:「埼玉県5か年計画 希望・活躍・うるおいの埼玉(平成29年度~平成33年度)」)

(2) 高齢患者への低侵襲の治療

近年、医療技術の進歩に伴い高齢者へ対応可能な低侵襲の治療が次々と開発されている。

県立病院でも、がんセンターでの手術支援ロボットの導入や循環器・呼吸器病センターでのカテーテルを使用した心臓の大動脈弁植え込み術(TAVI)を行う設備の整備など、低侵襲治療の取組に努めている。

(3) 医療の均てん化と集約化

国はがん医療など、全国どこでも標準的な専門医療を受けられるよう、医療水準の均てん化を進める一方、特にがん医療で、がんの特性に応じた集約化も進めており、希少がん、小児がん、難治性のがんは拠点的な病院への集約を行う方向である。

また、最近、がんゲノム医療など新たな技術も次々と開発されており、県民の医療需要も大きく変化してきている。

2 新公立病院改革ガイドライン（新ガイドライン）

国は平成 27 年 3 月に地域の医療提供体制の確保等の観点から、公立病院改革を推進するため「新公立病院改革ガイドライン」を策定した。

新ガイドラインでは「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の 4 つの視点から新公立病院改革プラン（新改革プラン）の策定が要請されている。

特に、経営形態の見直しは「民間的経営手法の導入等の観点から行おうとする経営形態の見直しについて」新改革プランへ記載し、「地方公営企業法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け直ちにに取り組むことが適当」とされている。

3 埼玉県立病院の在り方検討委員会

こうした社会環境の変化や新ガイドラインによる公立病院改革の要請により、本県県立病院がより迅速かつ柔軟に医療環境の変化に対応し、その役割を果たしていくために「埼玉県立病院の在り方検討委員会」が設置され、経営形態を含めた県立病院の在り方を検討することとなった。