

2040年を見据えた福祉・医療経営セミナー

医療・介護施設の老朽化 と地域の需要見通し

令和8年8月

独立行政法人福祉医療機構

審議役 佐藤 裕亮

本日のテーマ

- ① 医療・介護施設の老朽化の現状と見通し
- ② 地域の医療・介護需要の将来見通し

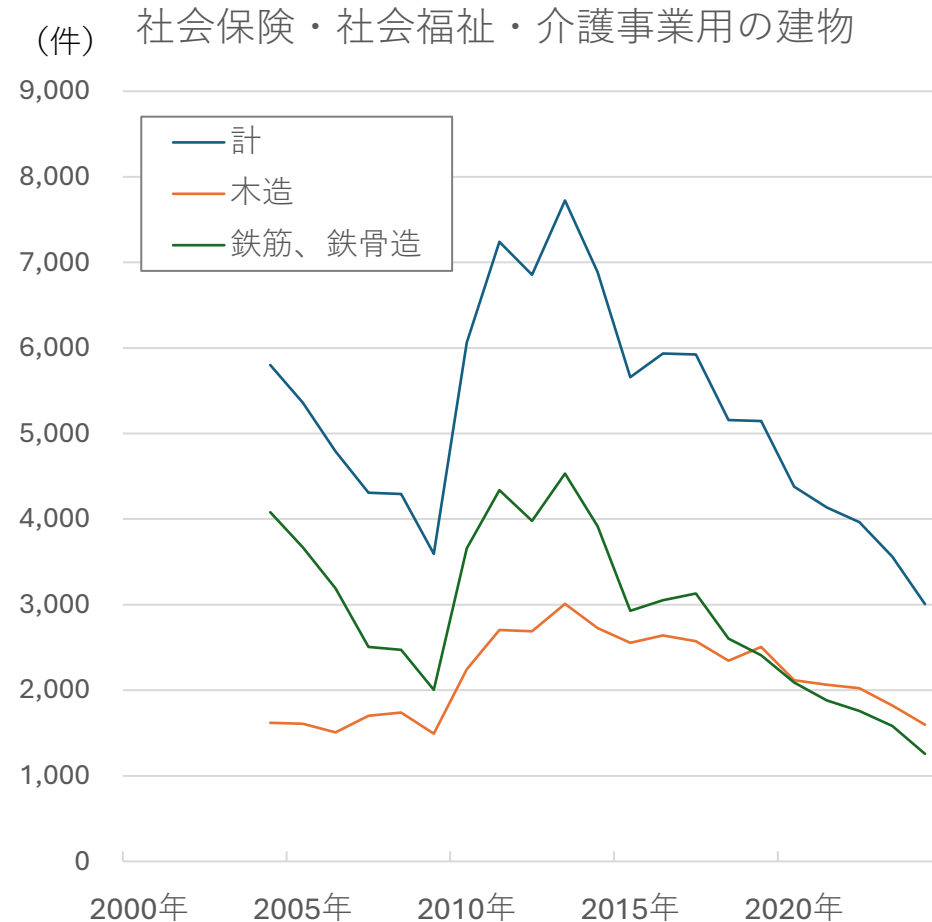
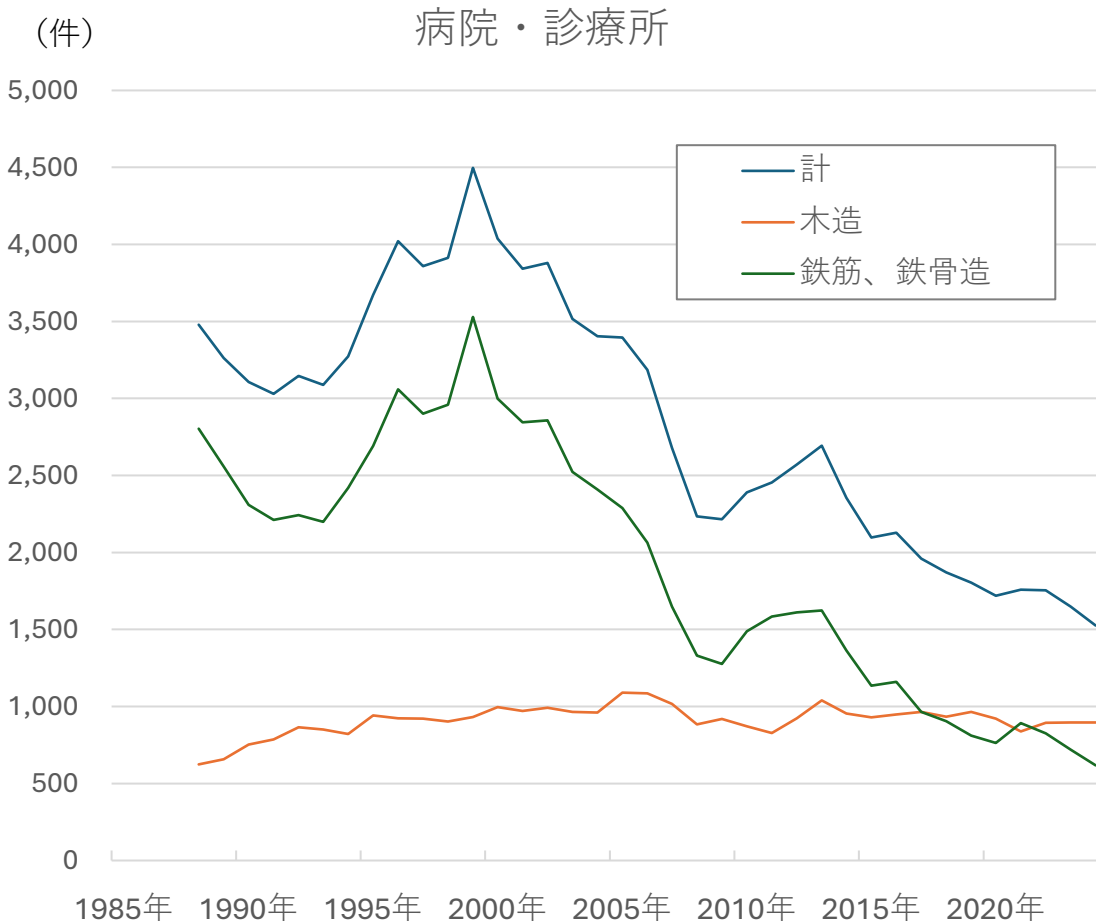
※ 本日の講演内容をまとめたレポートと地域の医療・介護需要の推計システムを
セミナー動画掲載ページに公開

① 医療・介護施設の老朽化の 現状と見通し

施設の老朽化の現状と見通し

建築着工件数の推移

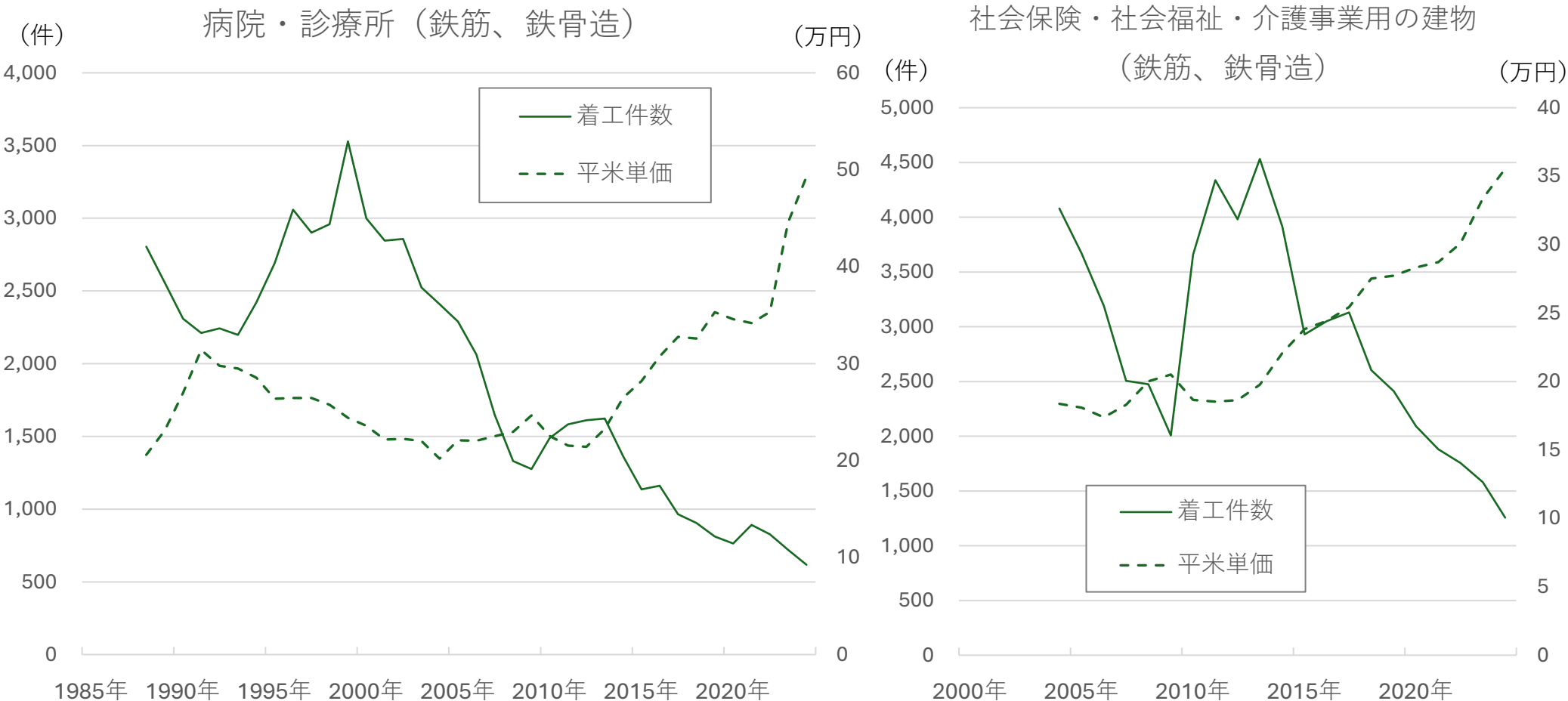
- 病院・診療所は、鉄筋、鉄骨造が**2000年**前後をピークに減少傾向にあり、**2010年代前半**に一時的に増加したものの**2010年代後半以降**は再び減少傾向。
- 社会保険・社会福祉・介護事業用の建物は、鉄筋、鉄骨造、木造ともに**2010年代後半以降**減少傾向。



注：鉄筋・鉄骨造は、鉄骨鉄筋コンクリート造（SRC造）、鉄筋コンクリート造（RC造）、鉄骨造（S造）の合計
（出典）建築着工統計調査（国土交通省）

着工数と平米単価の推移（鉄筋、鉄骨造）

○ 2010年代以降、平米単価が上昇するに伴い、着工件数は減少しており、2024年の着工件数は過去最低水準となっている。

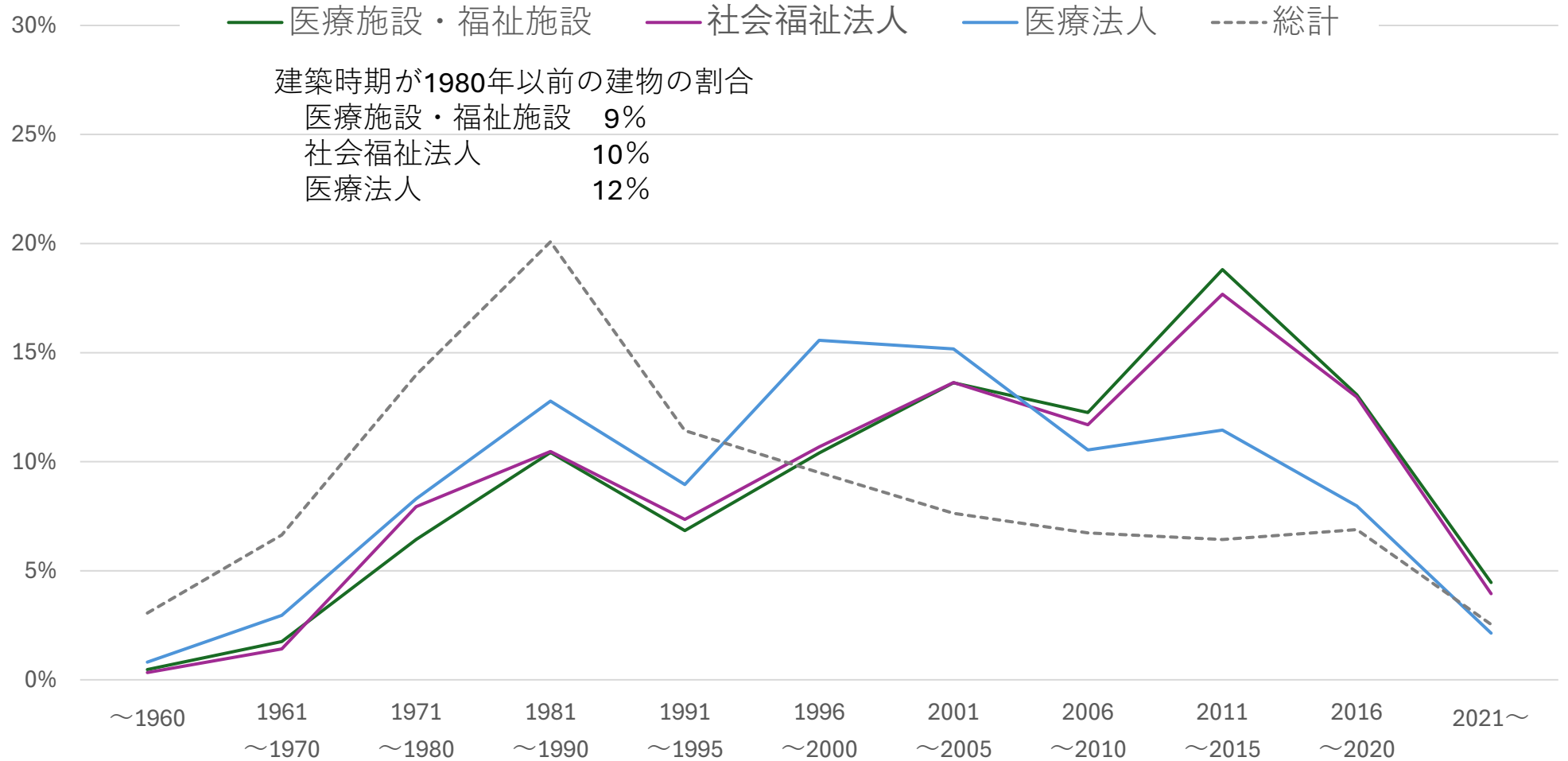


注：鉄筋・鉄骨造は、鉄骨鉄筋コンクリート造（SRC造）、鉄筋コンクリート造（RC造）、鉄骨造（S造）の合計
（出典）建築着工統計調査（国土交通省）

建築時期別 建築物の割合（令和5年）

○ 旧耐震基準で建てられ築40年を超える1980年以前の建築物の割合は、医療施設・福祉施設が9%、社会福祉法人が10%、医療法人が12%となっており、医療法人は比較的古い建物が多い。

※旧耐震基準は1981年5月以前に建築確認申請が受理された建物。竣工は1983年のものもある



注1：分母には建築時期不詳を含む。

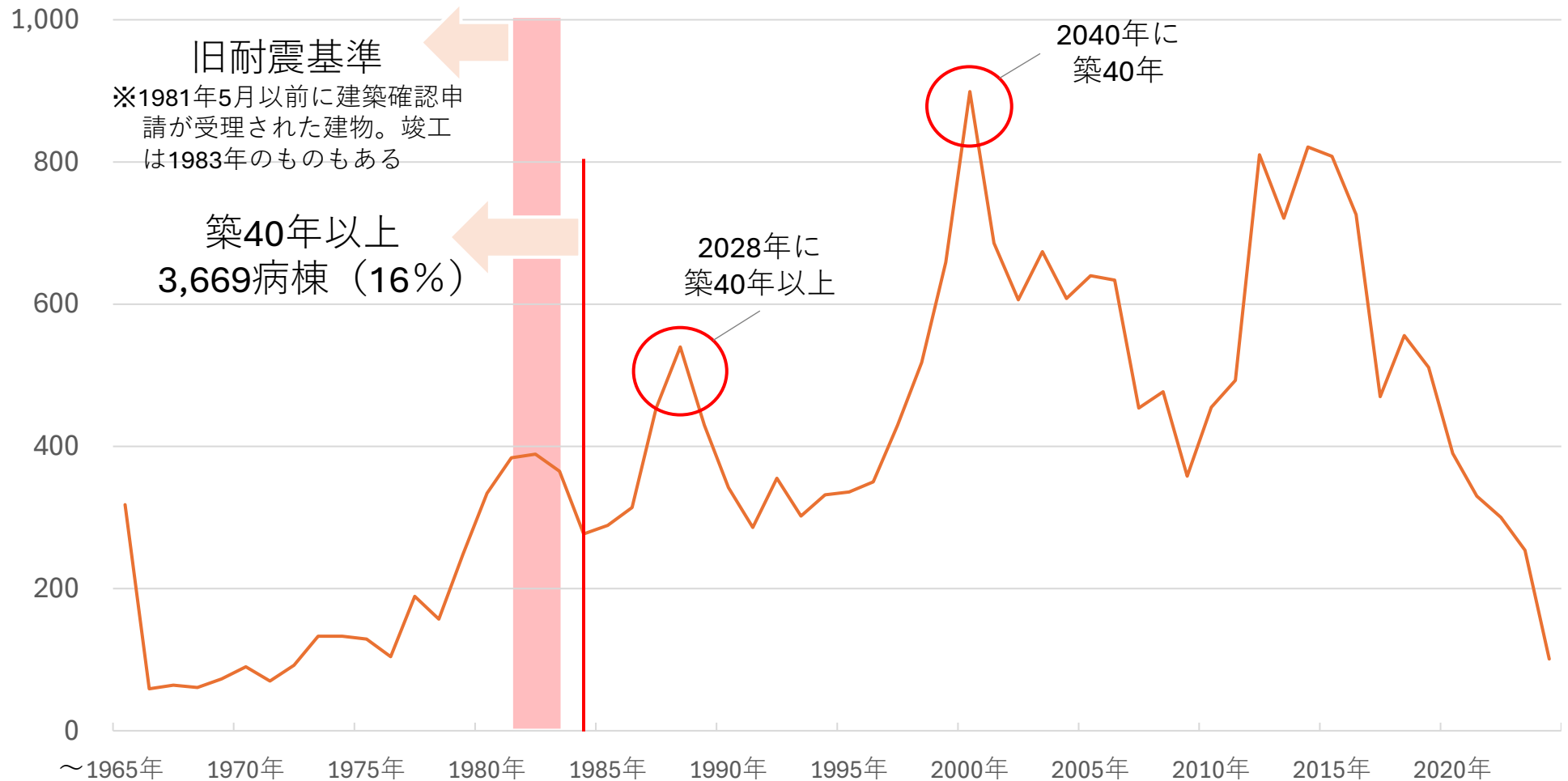
2：社会福祉法人、医療法人には、当該法人が所有する医療施設・福祉施設以外の建物を含む。

（出典）令和5年 法人土地・建物基本調査（国土交通省）

建築年別 病棟数（令和6年度）

- 病棟の建築年をみると**2000年前後及び2010年代前半**に建築された病棟が多い。
- 法定耐用年数の築**40年以上（1984年以前の建築）**となる病棟は**16%**となっている。築**35～37年**の病棟が多いことから着工件数の低下が続くと**2030年**に向けて築**40年以上**の病棟の増加が見込まれる。
- 一方、**1981年6月以降**に新耐震基準で建てられた病棟は、建物寿命の延長も考えられる。

（病棟数）

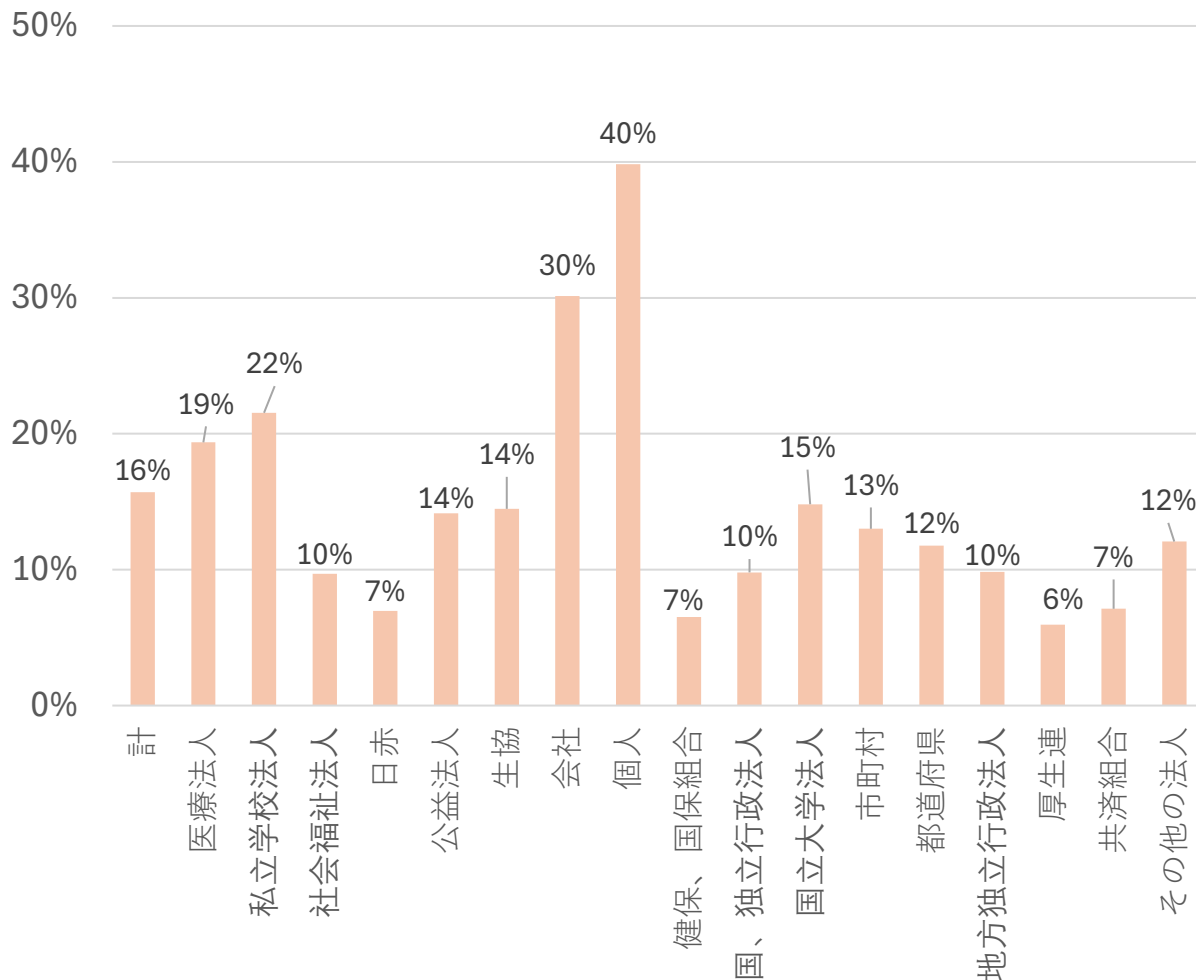


※ 建築時期の報告のあった**6,040施設、23,388病棟**について集計。なお、令和6年医療施設調査の病院は**8,040施設**。
（出典）令和6年度病床機能報告（厚生労働省）

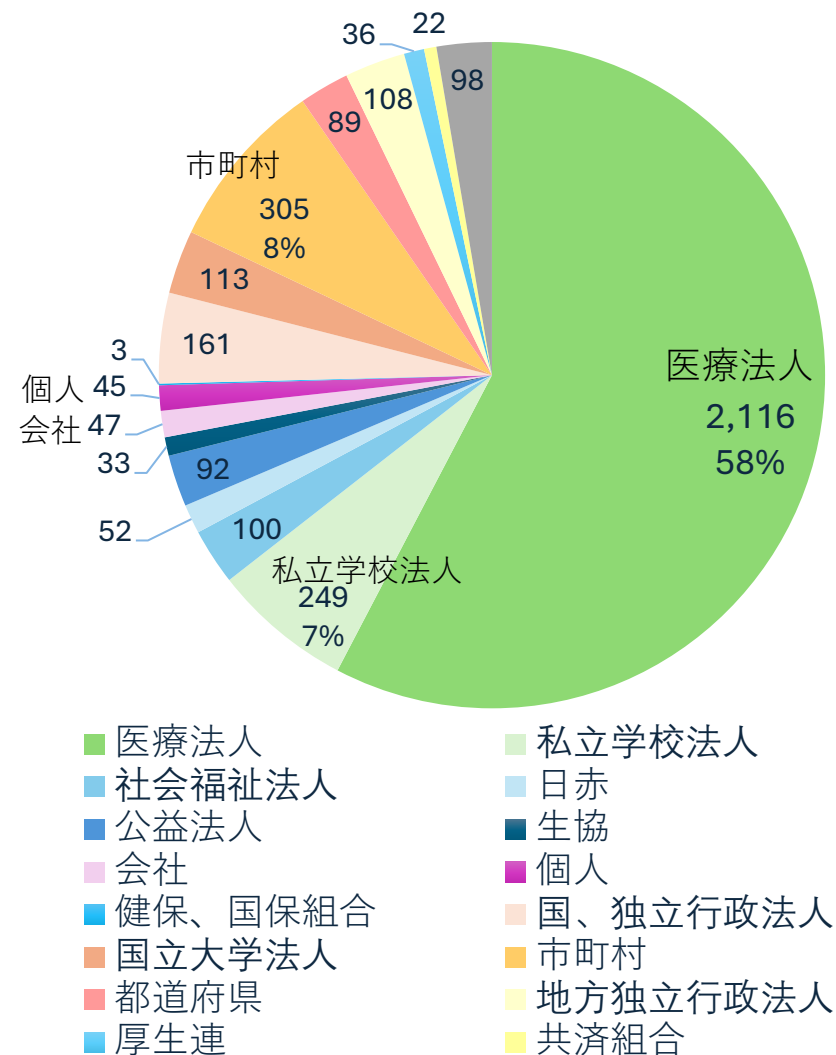
築40年以上の病棟（設置主体別）

○ 築40年以上の病棟の割合は、設置主体が医療法人、私立学校法人、会社、個人の施設で高い。築40年以上の病棟数では医療法人が2,116病棟で全体の58%を占める。

築40年以上の病棟の割合 令和6(2024)年度



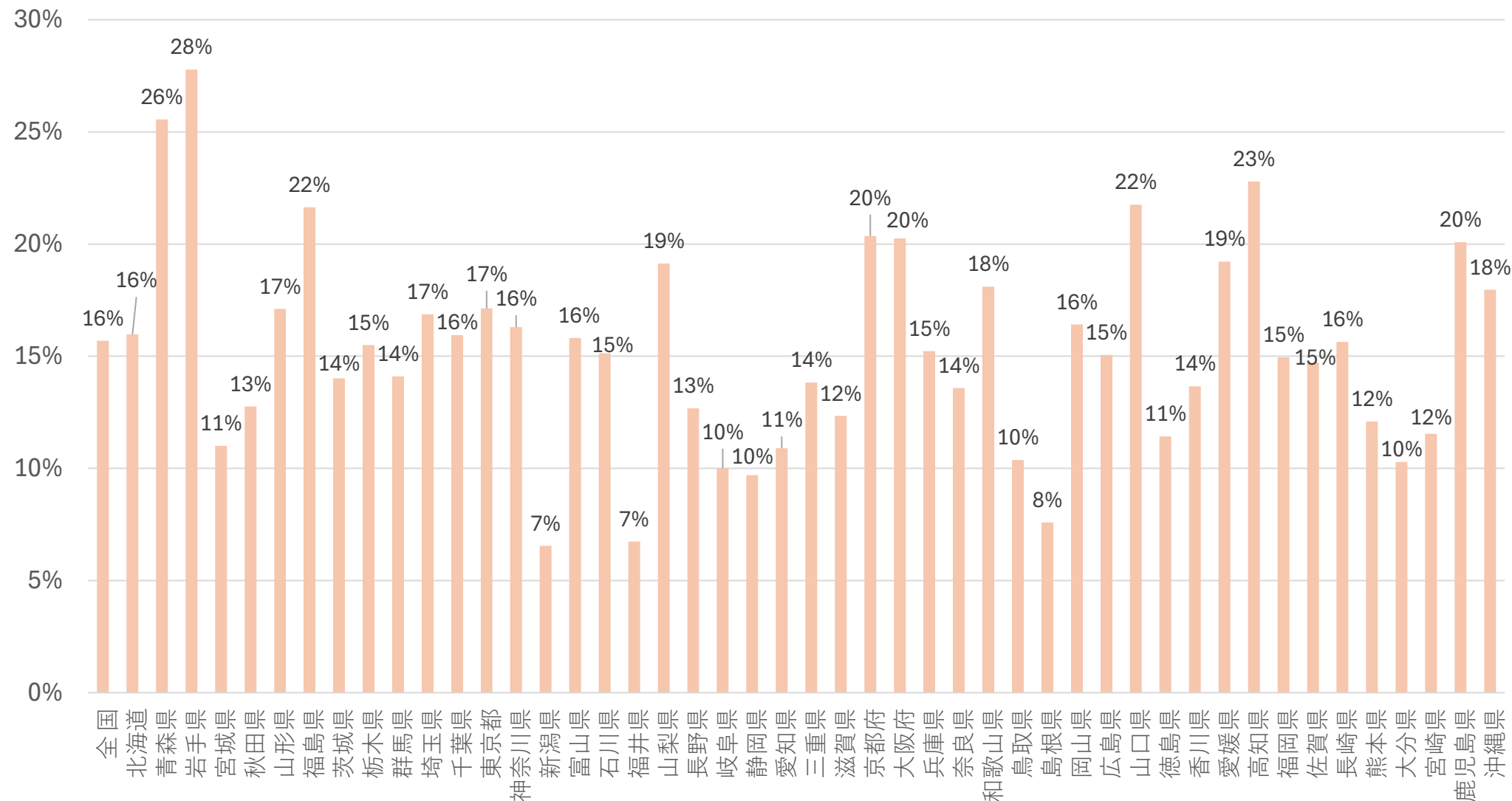
築40年以上の病棟数（令和6年度）



※ 建築時期の報告のあった令和6年度6,040施設（23,388病棟）（出典）病床機能報告（厚生労働省）

築40年以上の病棟の割合（都道府県別）

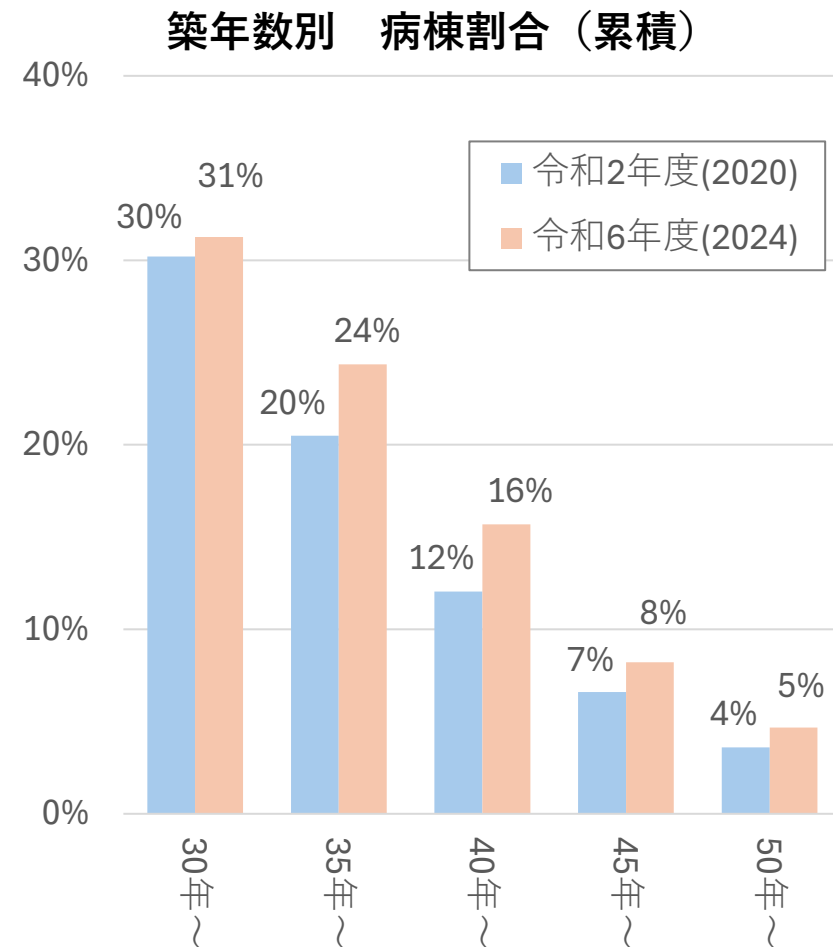
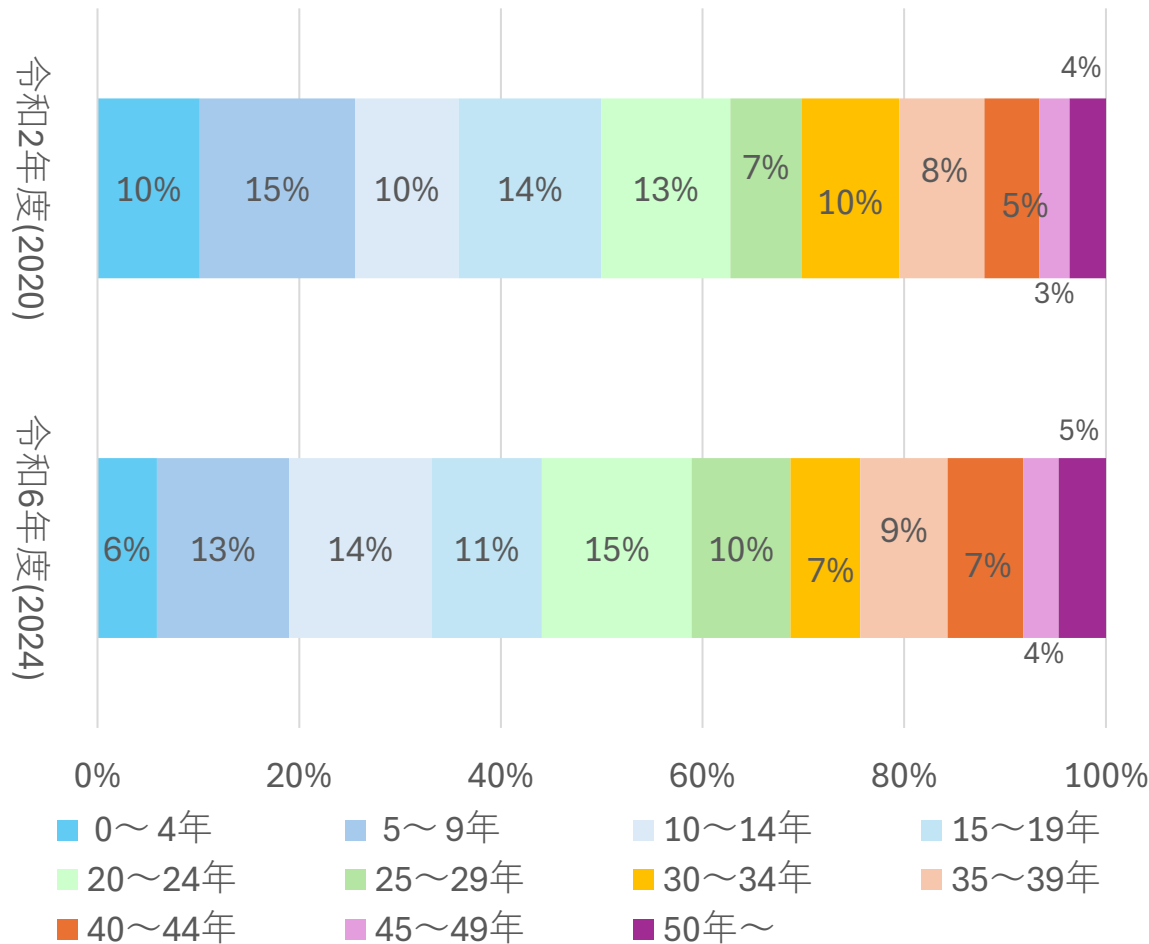
○ 都道府県別に築40年以上の病棟の割合をみると、青森、岩手、福島、京都、大阪、山口、高知、鹿児島 の8府県で20%を超えている。



※ 建築時期の報告のあった令和6年度6,040施設（23,388病棟）（出典）病床機能報告（厚生労働省）

築年数別 病棟割合（令和6年度、令和2年度）

- 建築着工件数の低下に伴い、令和6年度は令和2年度に比べ、築10年未満の病棟が減少し、築35年以上の病棟が増加している。
- 法定耐用年数の築40年以上となる病棟は、令和6年度は16%で令和2年度の12%と比べ上昇している。

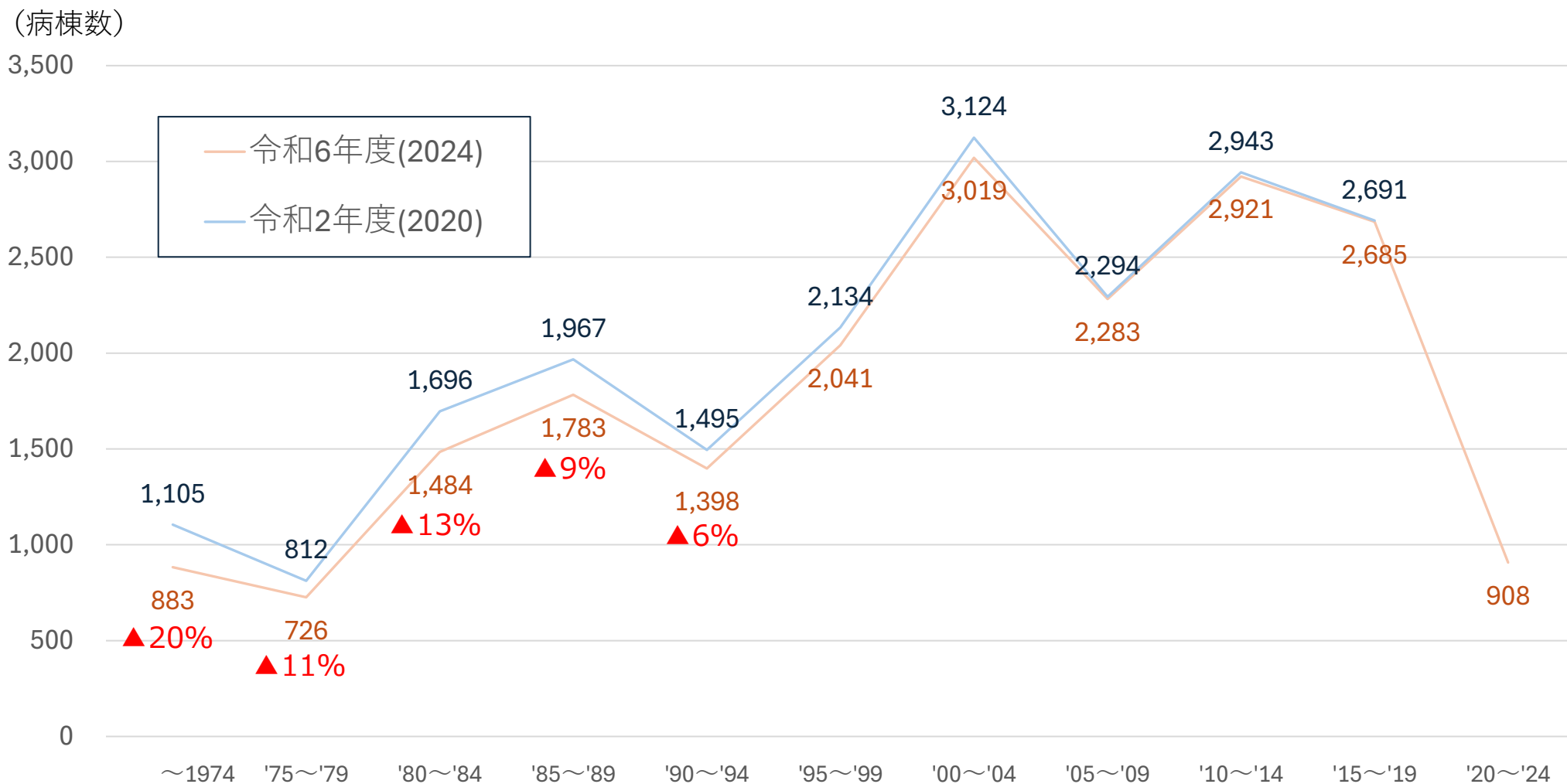


※ 建築時期の報告のあった令和6年度6,040施設（23,388病棟）、令和2年度6,107施設（23,864病棟）について集計
（出典）病床機能報告（厚生労働省）

建築時期別 病棟数（令和 6 年度、令和 2 年度）

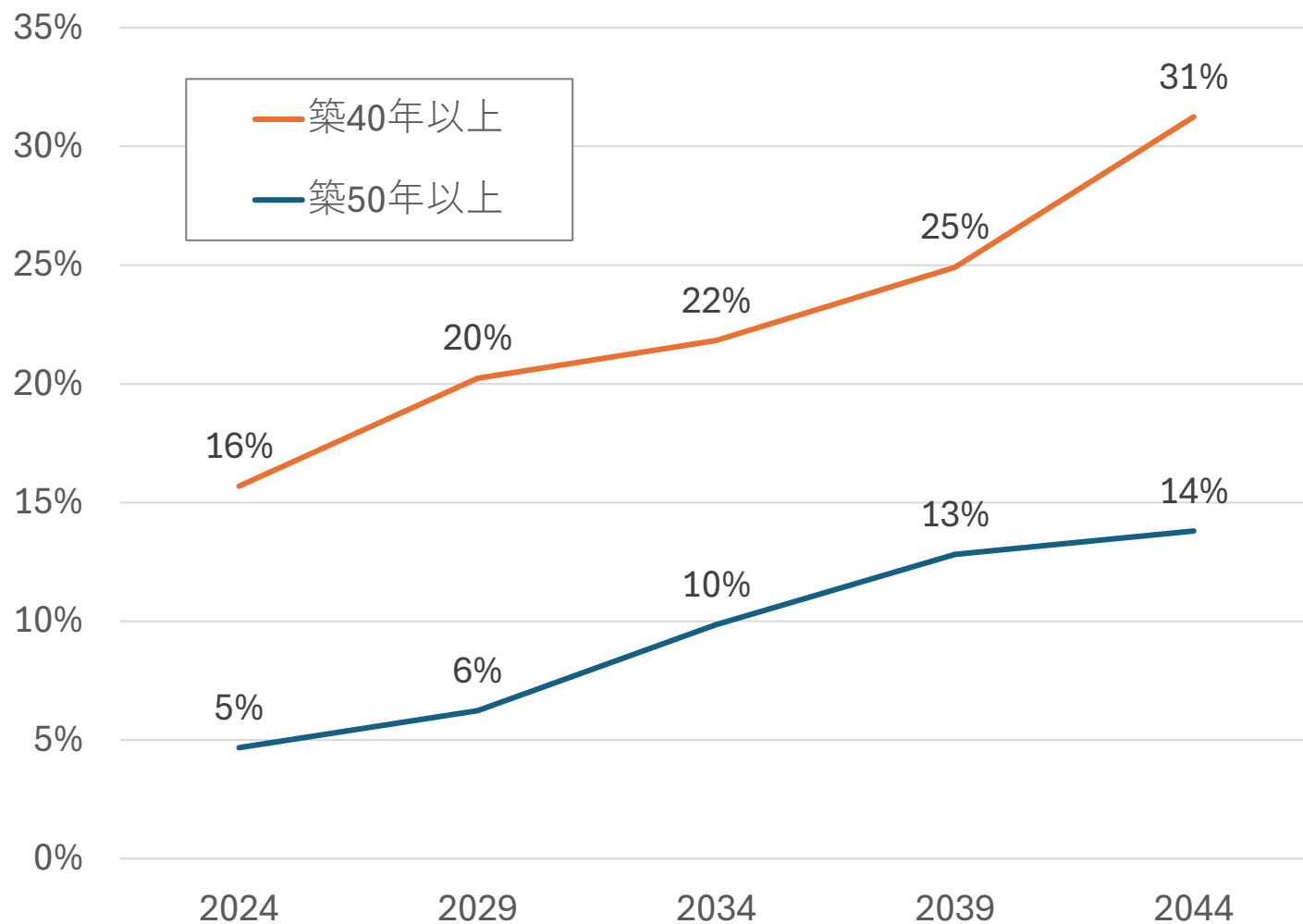
○ 令和 6 年度に築40年以上となる1984年以前に建築された病棟は、令和 2 年度と比べ減少しているが、減少は1～2割にとどまる。

※ 令和 6 年度、令和 2 年度ともに建築時期の報告のあった5,196施設について集計



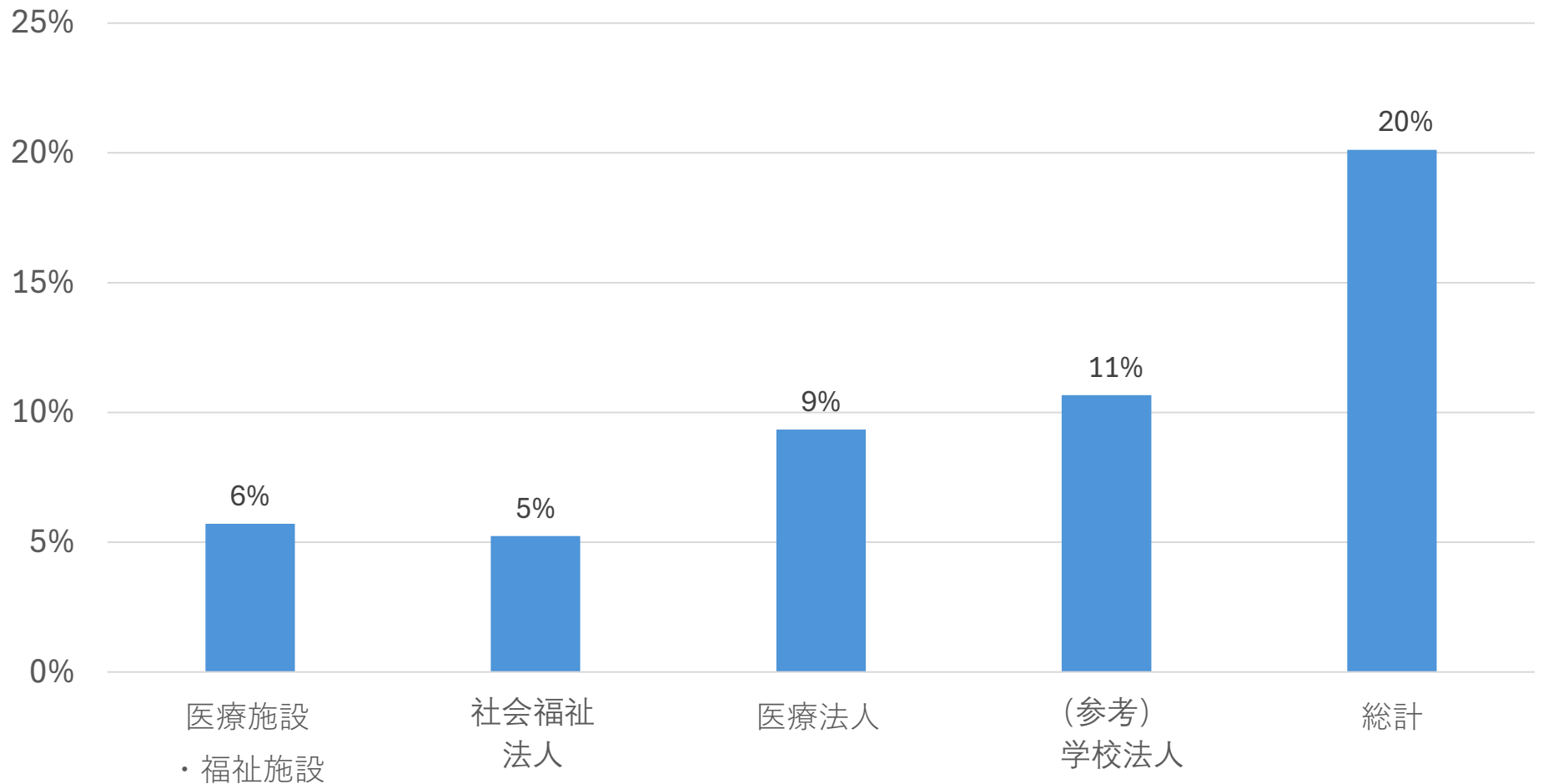
築40年以上、50年以上の病棟割合の将来推計

○ 令和2年度から令和6年度の間の病棟の新築、建替え、廃止の傾向が続くと仮定した場合、築40年以上、築50年以上の病棟の割合は上昇し、2044年には築40年以上が30%以上、築50年以上が15%程度を占める見通し。



医療施設・福祉施設の耐震化未対応の状況

- 新耐震基準を満たさない又は未確認の建物の割合は医療施設・福祉施設は比較的低く、2023年においては6%まで低下。



注1：分子には1981年以降に竣工された旧耐震基準の建物を含まない。

2：社会福祉法人、医療法人には、当該法人が所有する医療施設・福祉施設以外の建物を含む。

(出典) 法人土地・建物基本調査 (国土交通省)

建設業の状況

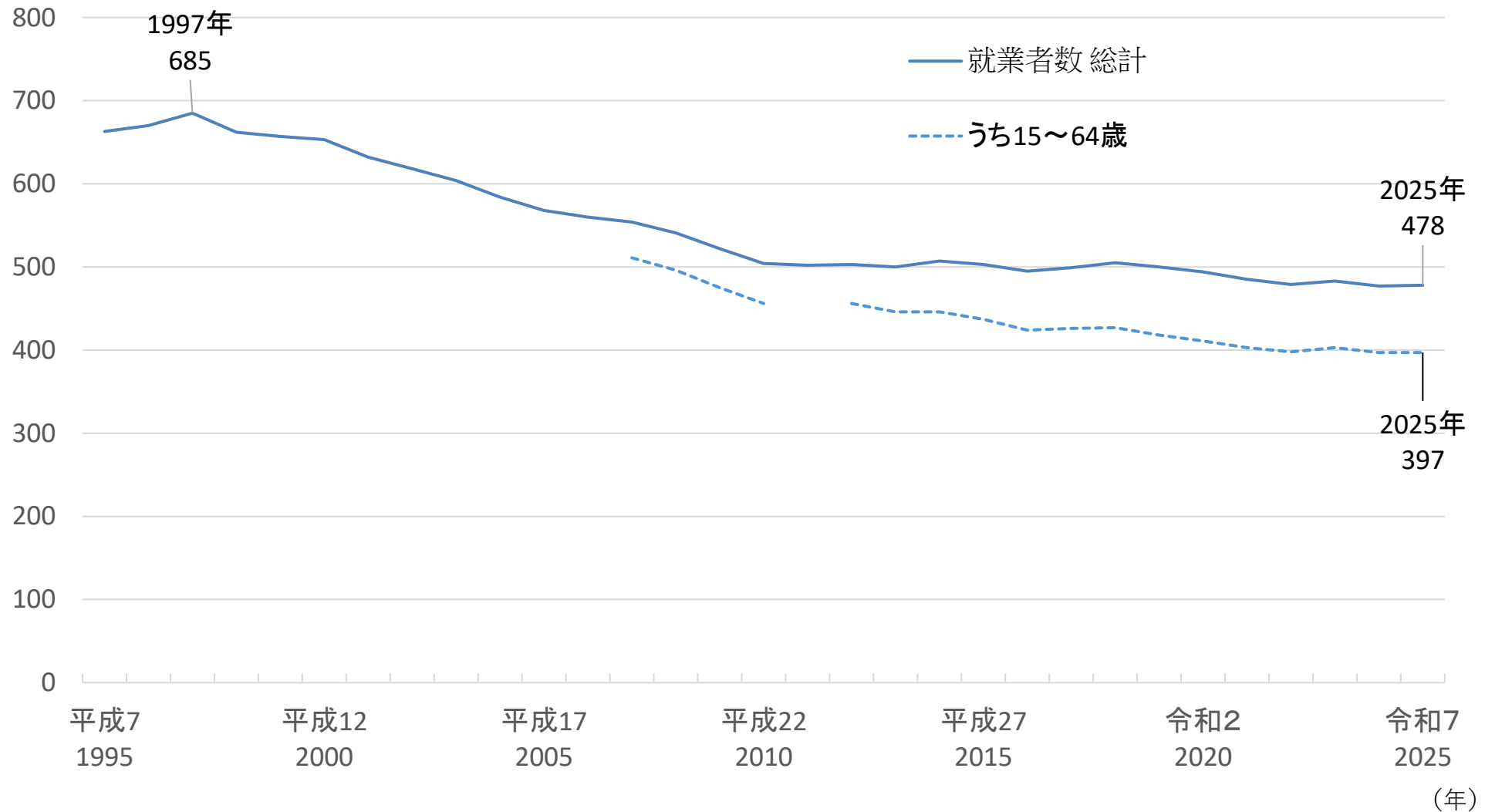
建設費高騰の要因

- 労務費の高騰
(賃金上昇、人手不足)
- 建設資材価格の高騰
(物価上昇、特に円安を背景に輸入資材の高騰)
- 需給バランス
(人手不足が供給に影響)

建設業の就業者数の推移

○ 建設業の就業者数は長期的には減少傾向にある。特に**65歳未満**の労働者の減少が大きい。

(万人)



(出典) 労働力調査 (総務省)

建設業の労働需給の状況

- 建設技能労働者の過不足率は2010年代半ば以降不足で推移している。また、有効求人倍率も高止まりしており人手不足が顕著となっている。特に、躯体（骨組み）工事に携わる建設躯体工事従事者（型枠大工、とび職、鉄筋作業従事者等）の有効求人倍率は高く人手不足が著しい。

建設技能労働者過不足率の推移 (職種計・全国)

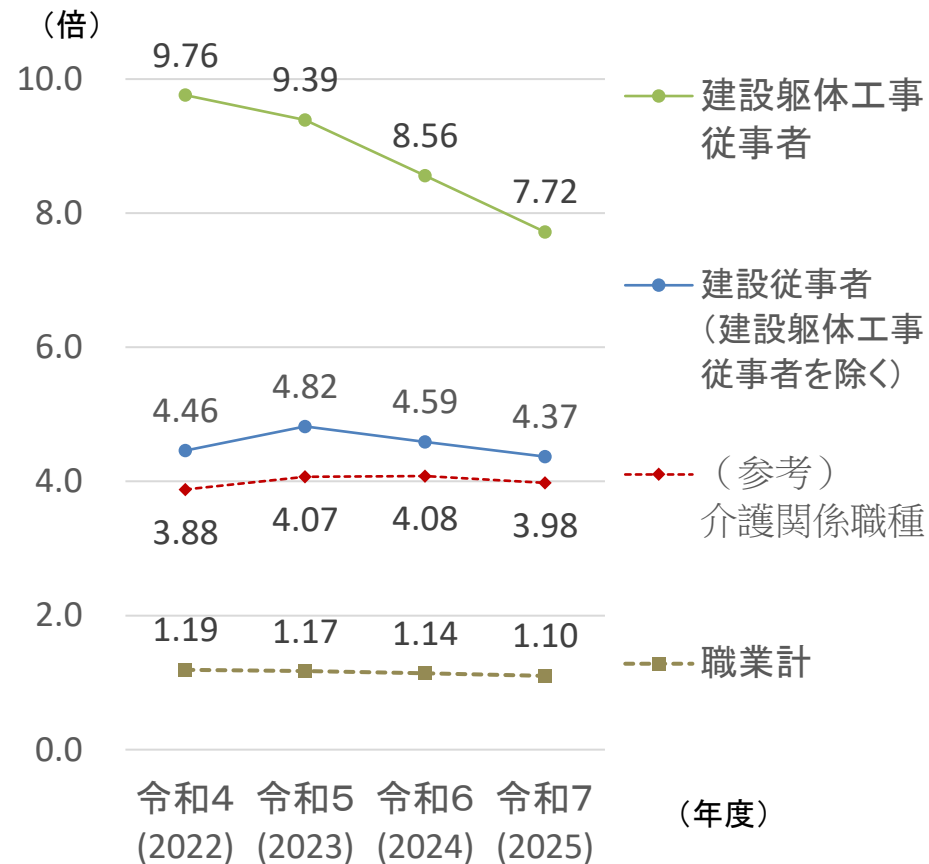


注：型わく工（土木、建築）、左官、とび工、鉄筋工（土木、建築）、電工及び配管工の職種計の季節調整値

$$\text{過不足率} = \frac{\text{確保したかったが出来なかった労働者数} - \text{確保したが過剰となった労働者数}}{\text{確保している労働者数} + \text{確保したかったが出来なかった労働者数}}$$

(出典) 建設労働需給調査 (国土交通省)

建設業の有効求人倍率

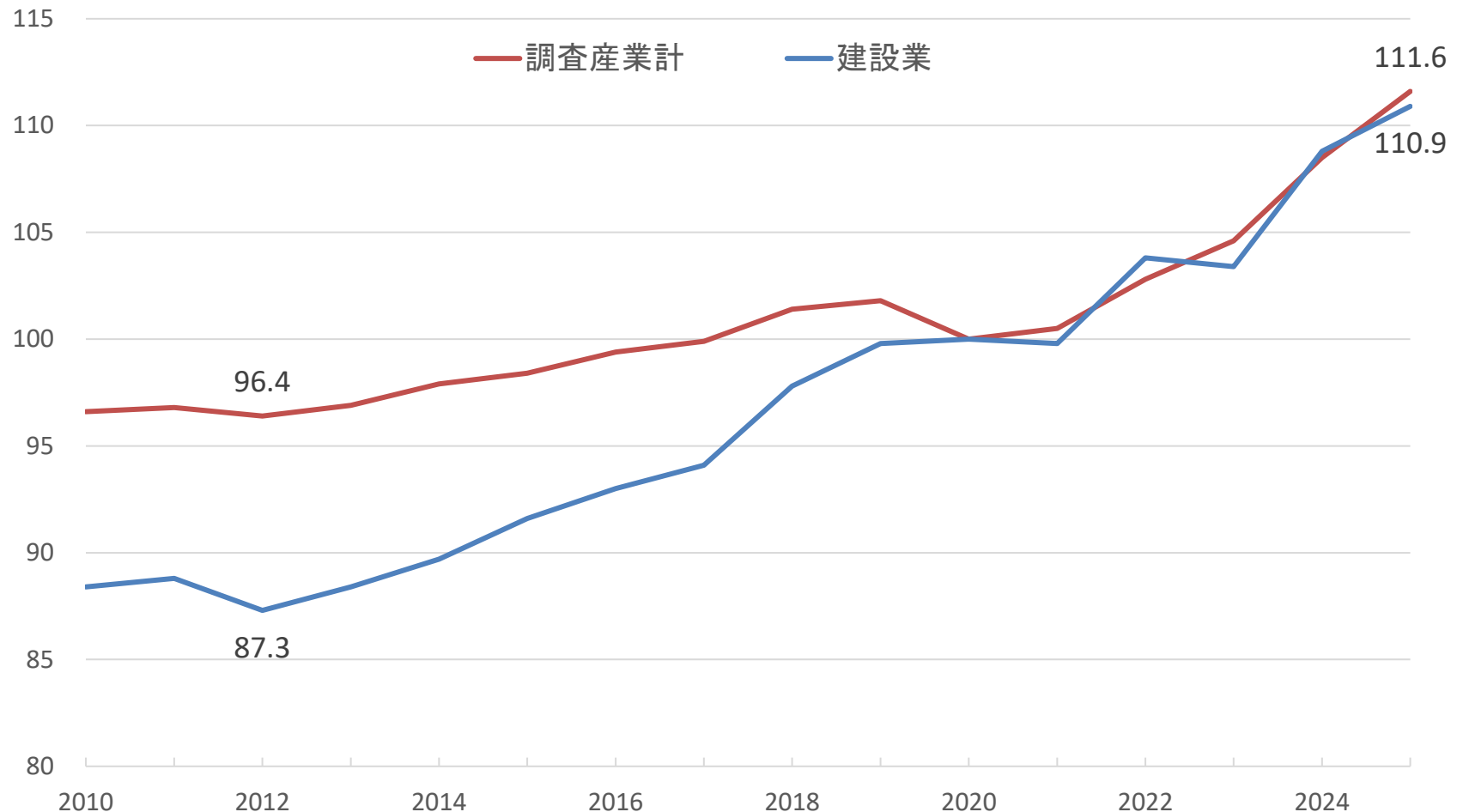


注：パート含む常用の数値
(出典) 一般職業紹介状況 (厚生労働省)

賃金指数の推移

- 建設業の賃金指数は、建設業の人手が不足してきた2010年代半ばより上昇してきており、調査産業計の賃金指数よりも早くから上昇している。

賃金指数 27%上昇（2012年度→2025年度）



注：5人以上事業所規模5人以上、一般労働者の現金給与総額の賃金指数。年平均（2020年平均＝100）
（出典）毎月勤労統計調査（厚生労働省）

（年度）

外国為替相場（米ドル／円）の推移

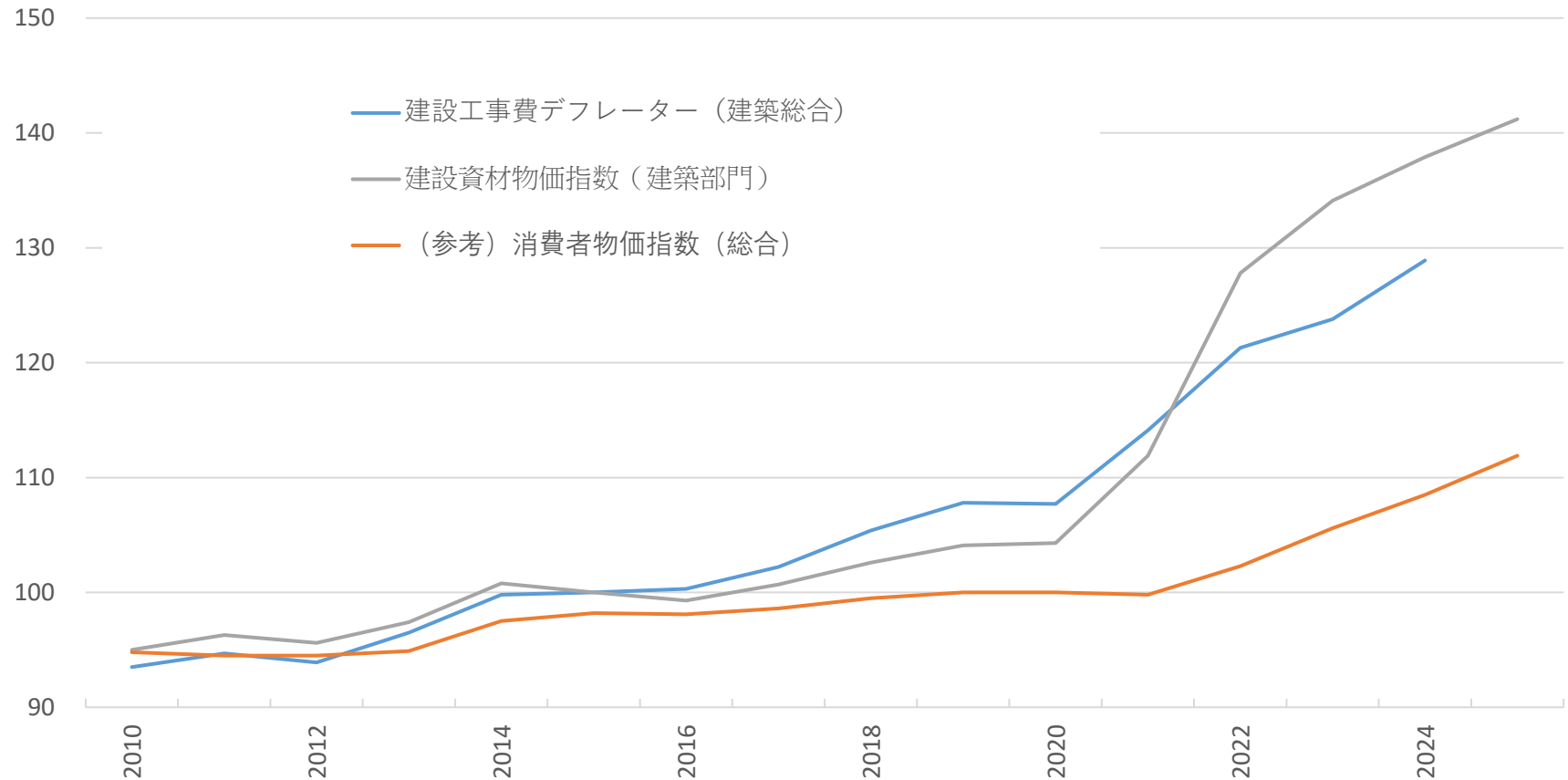
- 2010年代以降、ドル高、円安の傾向が続いており、2012年には1ドル80円前後の水準で推移していたが、2025年には150円前後になっており、ドルは円に対して2倍近くの価格となっている。



(出典) 東京市場 ドル・円 スポット 中心相場／月中平均 (日本銀行)

建設工事費デフレーター、建設資材物価指数、消費者物価指数の推移

- 建設資材の総合的な価格動向を示す建設資材物価指数、労務費と資材価格を総合した建設工事費デフレーターともに**2010年代以降上昇**してきており、消費者物価指数よりも上昇幅は大きい。



（出典）建設工事費デフレーター 2015年度基準（国土交通省）、建設資材物価指数（一般財団法人建設物価調査会）、消費者物価指数 2020年基準（総務省）

注：建設工事費デフレーターは年度、建設資材物価指数及び消費者物価指数は年次

まとめ

- 建築費の高騰を受け、福祉施設、医療施設の建て替えは進んでいない。今後も建て替えの低迷が続くと、法定耐用年数を超える築40年超、50年超の建物は増加していく見通し。
- ただし、今後、築40年を超える建物は、新耐震基準で建てられており、法定耐用年数のみにとらわれることなく、個別の状況を踏まえて、建て替えか、大規模改修により使い続けるか等の判断が求められる。
- これらの判断に当たっては、社会的ニーズの変化、災害リスクなど防災上の観点に加え、地域の医療、介護の需要の将来見通しも踏まえた長期的な経営計画に基づく必要がある。その際、地域の状況に応じ、施設のダウンサイジングや機能や事業の見直し・再編も含めた検討も必要となるだろう。

② 地域の医療・介護需要の 将来見通し

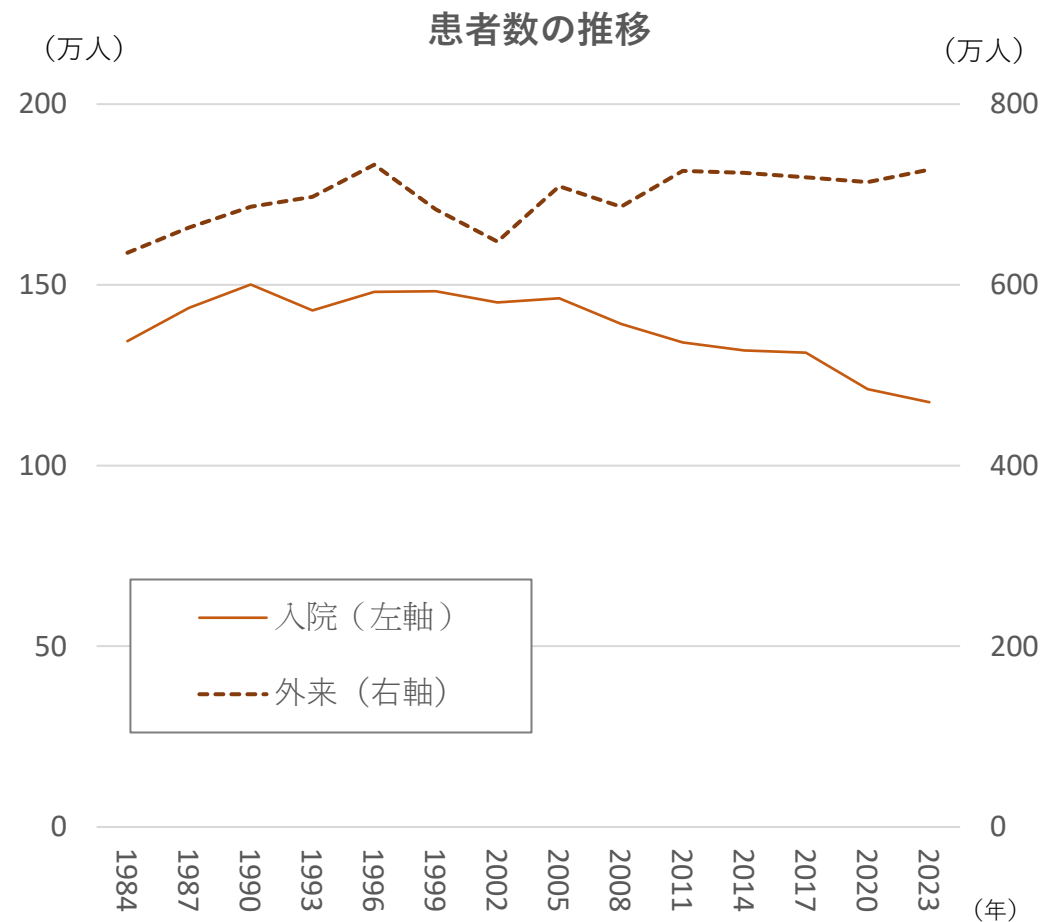
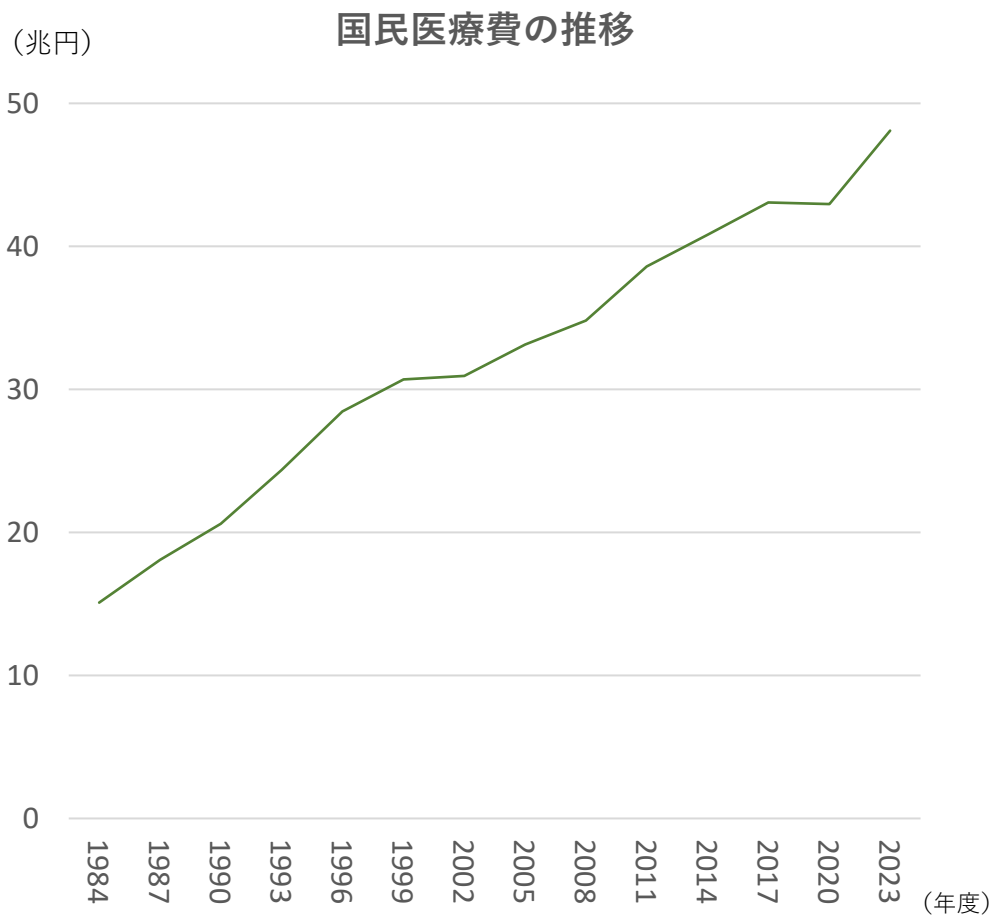
将来見通しの必要性

- 福祉施設・医療施設は、今後、建て替えや大規模修繕を必要とする施設の増加が見込まれる。その際、建物の機能や規模をそのままに建て替えや修繕を行うのではなく、変化した現在のニーズに合わせた見直しが検討課題となる。
- その際、建て替えや大規模修繕の後、10～30年はその施設を使い続けることを考えると、その間の地域の医療、介護の需要がどのように変化するか想定することが必要。
- 需要の見通しは地域差が大きく、特に、人口減少地域の施設については需要の低下が見込まれる中、施設のダウンサイジングや機能・事業の見直し・再編も視野に入ってくる。

医療・介護需要の伸びの要因

国民医療費、患者数の推移

○ 国民医療費は、高齢化に伴い増加を続けているが、患者数は必ずしもそうっていない。特に、入院患者数は高齢化にかかわらず**2000年頃**から緩やかに減少している。



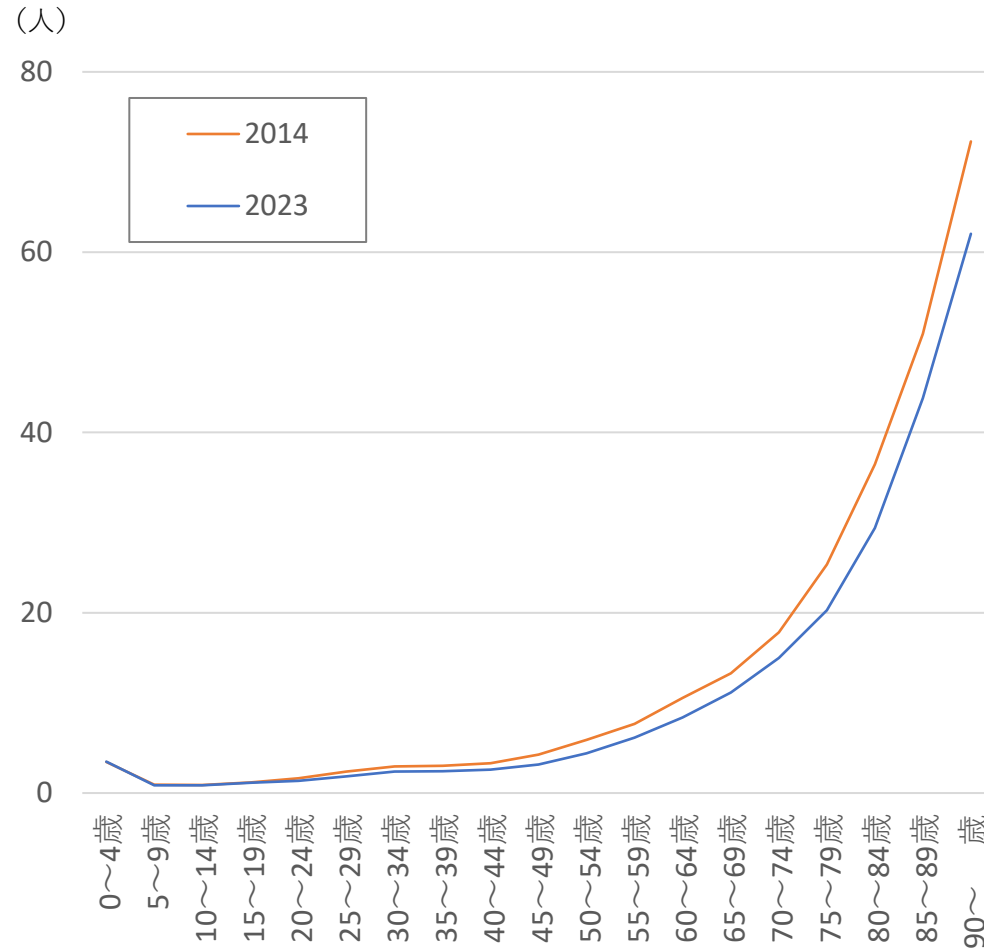
医療の患者数の伸びの要因

- 医療を必要とするのは高齢者が多く、患者数は高齢化の影響を大きく受ける
 - しかし、過去の推移をみると、高齢者数の増加にもかかわらず患者数は増加していない
 - 特に入院患者数は、2000年代以降減少傾向
- ⇒ 患者数は高齢化以外の影響を受けている

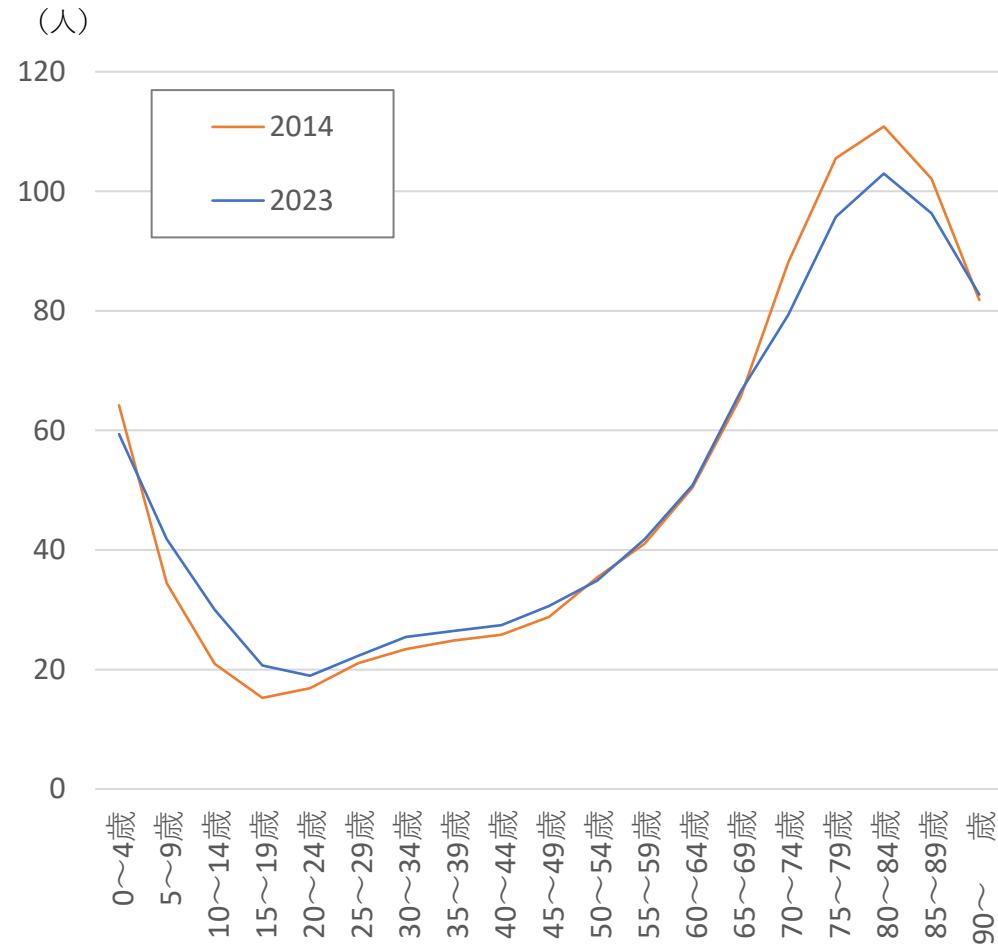
稼働日（1日）あたり人口千人対推計患者数

○ 年齢階級別に人口千人対の推計患者数を2023年と2014年で比較すると、ほぼすべての年齢層で入院は低下しており、高齢層は外来も低下している。

推計入院患者数（対人口千人）



推計外来患者数（対人口千人）



（資料）患者調査（厚生労働省）の稼働日（1日）の推計患者数を総人口（各年10月1日現在推計人口（総務省））で除して作成

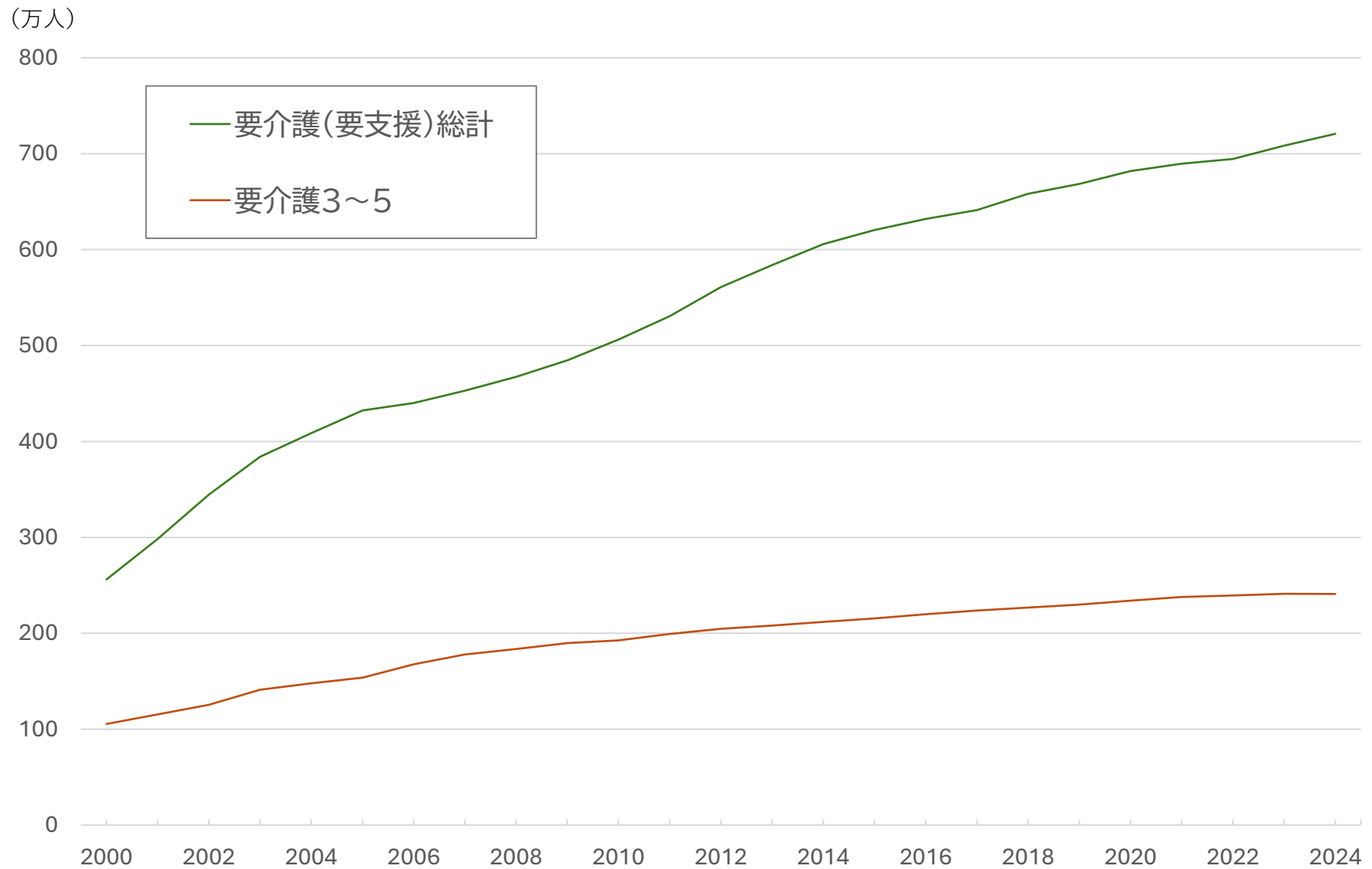
患者数の伸びの要因（高齢化以外の要素）

- ① 高齢者の健康度の向上
（平均寿命、健康寿命の延び）
- ② 技術進歩による医療の質の変化
（抗がん剤治療が外来で可能となり入院期間が短縮 など）
- ③ 平均在院日数の短縮
（診療報酬による入院日数短縮への誘導）
- ④ 病床規制等による供給面の制約
（病床数を高齢化に応じて増加していない）
- ⑤ 医療、介護の役割分担の変化
（入院から施設、在宅へ）

※ その他、コロナ禍前後での受療行動の変化なども考えられる。

要介護（要支援）認定者数の推移

○ 2000年の介護保険制度発足以降、高齢者の増加に伴い要介護（要支援）認定者数は増加し続けている。



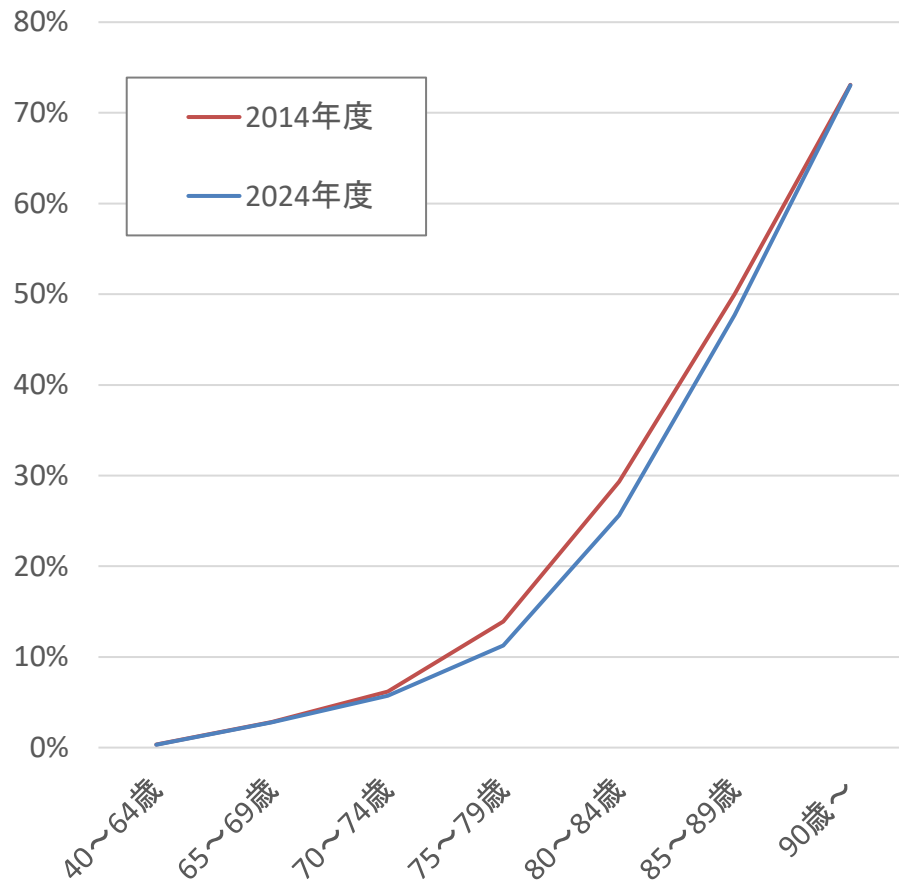
(資料) 介護保険事業状況報告（厚生労働省）、2024年度は月報による暫定値

(年度末)

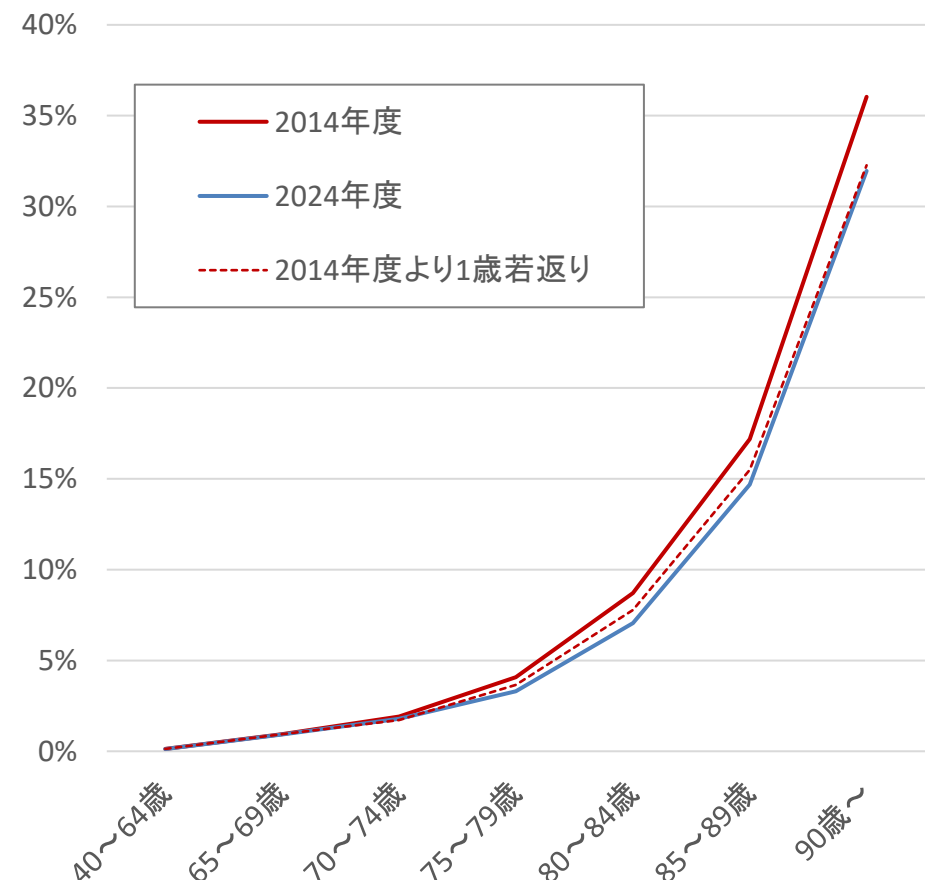
要介護（要支援）認定率

○ 同じ年齢階級で要介護（要支援）認定率をみると、過去10年（2014→2024）で低下している。特に、施設入所者の多い要介護3～5の認定率が低下しており、認定率はおおむね1歳若返っている。

要介護（要支援）認定率：総計



要介護認定率：要介護3～5



（資料）介護保険事業状況報告（厚生労働省）の要介護（要支援）認定者数（各年9月末）を総人口（各年10月1日）で除して作成
注：「平成26年度より1歳若返り」は平成26年度の要介護認定率より推計

平均寿命・健康寿命の伸び

- 平均寿命は、2014年から2024年の10年間で0.5年程度、健康寿命は、2013年から2022年の9年間で1年以上延びている。

平均寿命の伸び

	(年)		
	2014	2024	差
男性	80.50	81.09	0.59
女性	86.83	87.13	0.30

(資料) 簡易生命表 (厚生労働省)

健康寿命の伸び

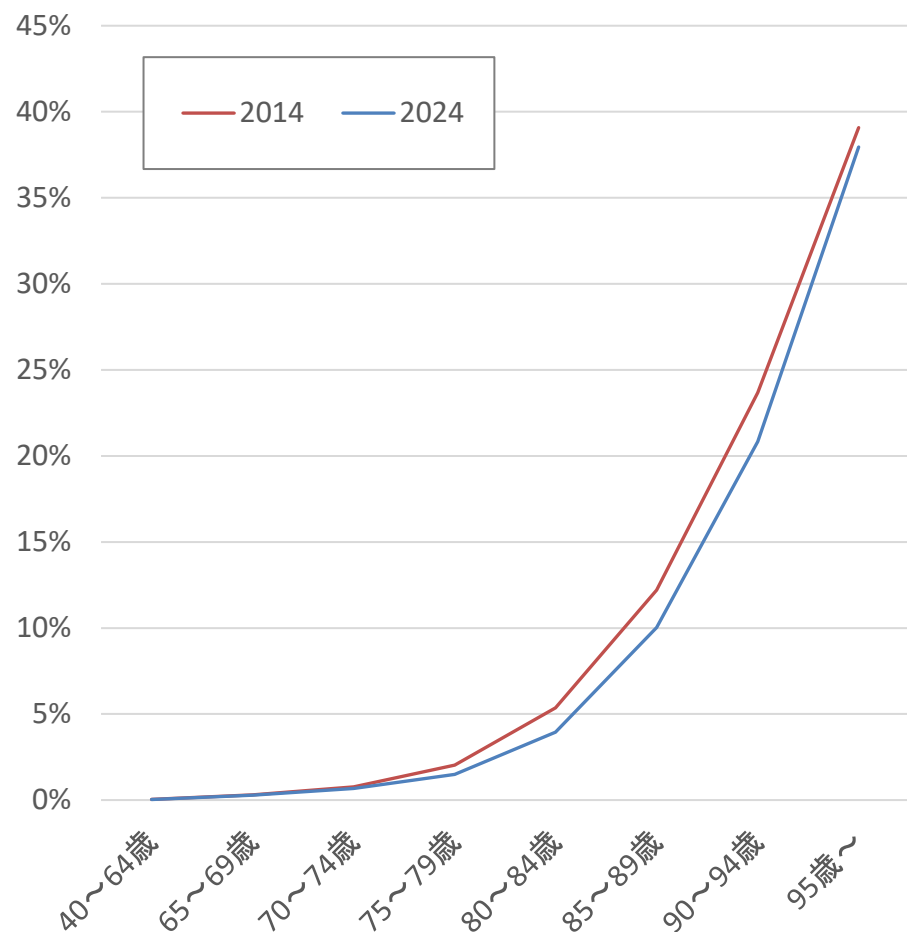
	(年)		
	2013	2022	差
男性	71.19	72.57	1.38
女性	74.21	75.45	1.24

(資料) 厚生労働科学研究において算出

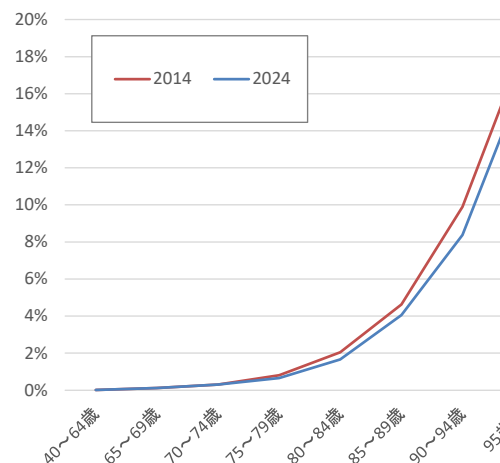
介護施設・居住系サービスの利用者の人口比

○ 年齢階級別の介護施設・居住系サービスの利用者の人口比は、総計でみると全ての年齢層で**2014年から2024年の間に低下している**。

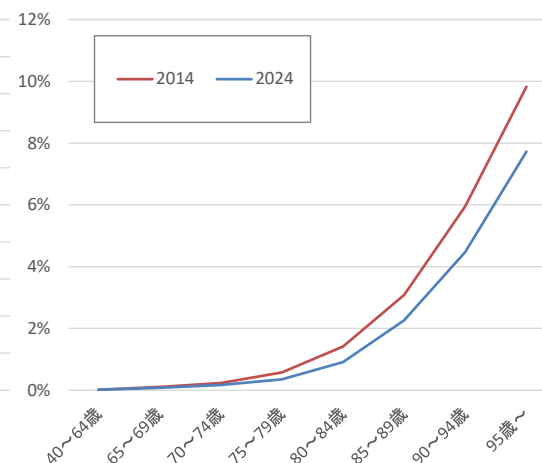
利用者の人口比 :施設・居住系 総計



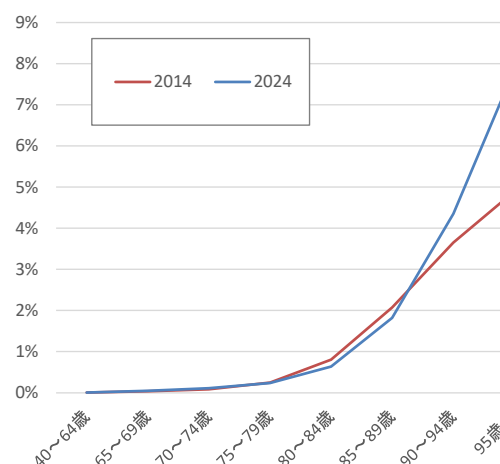
利用者の人口比 :特養



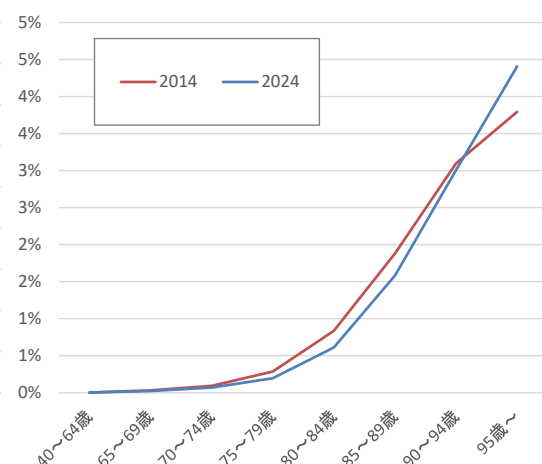
利用者の人口比 :老健



利用者の人口比 :特定施設



利用者の人口比 :グループホーム



(資料) 介護給付費等実態統計報告 (厚生労働省) のサービス利用者数を総人口で除して作成

注: 「介護施設・居住系 総計」は、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院 (平成26年度は介護療養型医療施設含む)、特定施設 (介護付き有料老人ホーム等)、グループホームの総計

将来推計の方法

推計の方法

【推計期間】

① 2025～2050年の25年間

⇒ 国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計人口は2050年までの推計

【推計に織り込む要素】

① 地域の年齢階級別人口の将来見通し(都道府県別、市区町村別)

② 高齢者の健康度の向上

⇒ 将来推計人口において、平均寿命、65歳平均余命は2歳程度の伸びを仮定

平均寿命の仮定

	2025	2050	(年) 差
男性	81.99	84.45	2.46
女性	88.06	90.50	2.44

65歳平均余命の仮定

	2025	2050	(年) 差
男性	20.22	22.03	1.81
女性	25.08	27.13	2.05

推計シナリオ

○ 現状投影

- ・「①地域の年齢階級別人口の将来見通し」のみ織り込むシナリオ

年齢階級別の受診率、要介護認定率等が将来も変化しないと仮定し、地域人口の変化により医療、介護の需要(患者数、要介護認定者数等)がどのように変化するかを推計。

⇒ 平均寿命は延びるが、健康度は向上しないシナリオ

注:平均寿命の延びに伴う高齢者数の増加の需要増を加味する一方、健康度向上による需要減は織り込まないため、過大推計となっている可能性に留意。

○ 需要低下(高齢者が2歳若返る)

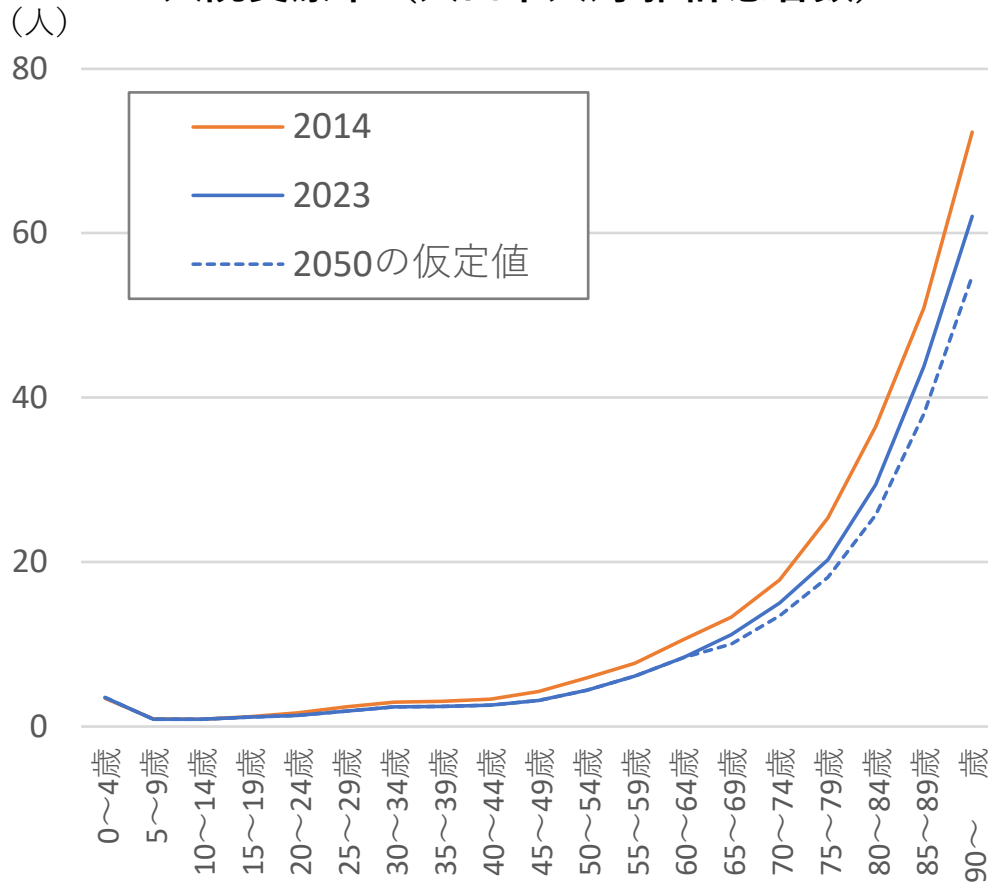
- ・「①地域の年齢階級別人口の将来見通し」に加え、「②高齢者の健康度の向上」も織り込んだシナリオ

年齢階級別の受診率、要介護認定率等が2050年に2歳若返ると仮定した上で、地域人口の変化により医療、介護の需要(患者数、要介護認定者数等)がどのように変化するかを推計。

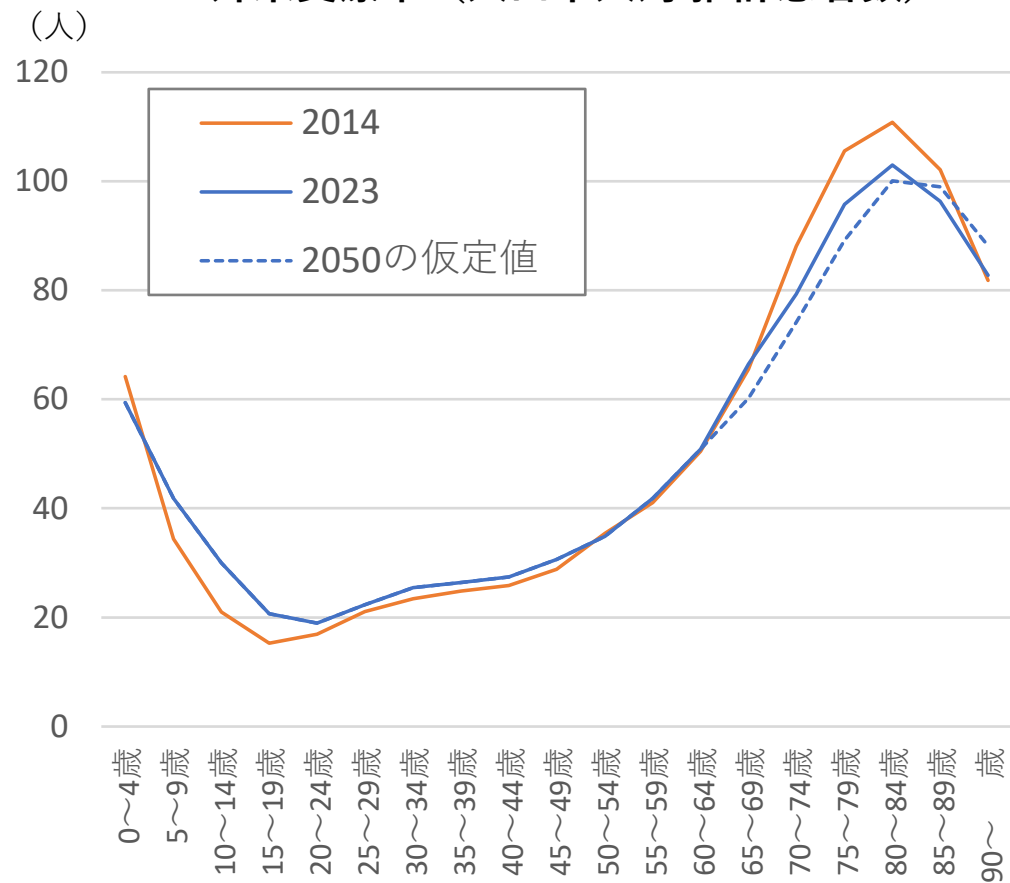
⇒ 平均寿命の延びに伴い、高齢者の健康度が向上するシナリオ

医療の受療率の仮定

入院受療率（人口千人対 推計患者数）

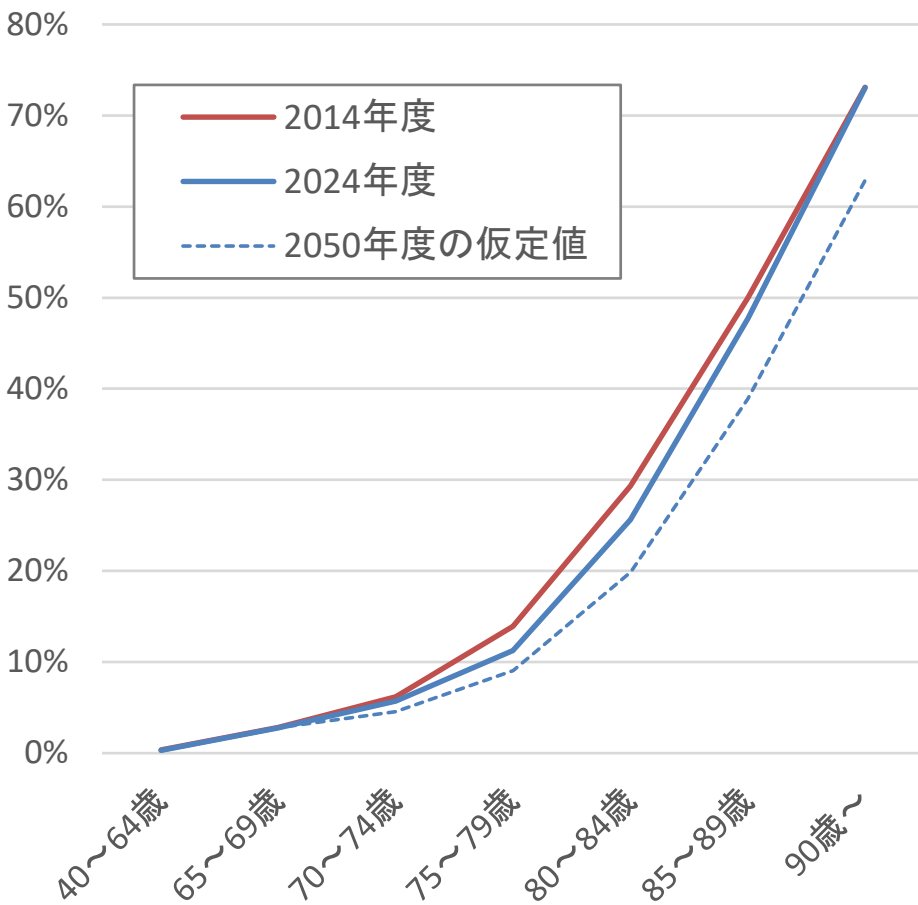


外来受療率（人口千人対 推計患者数）

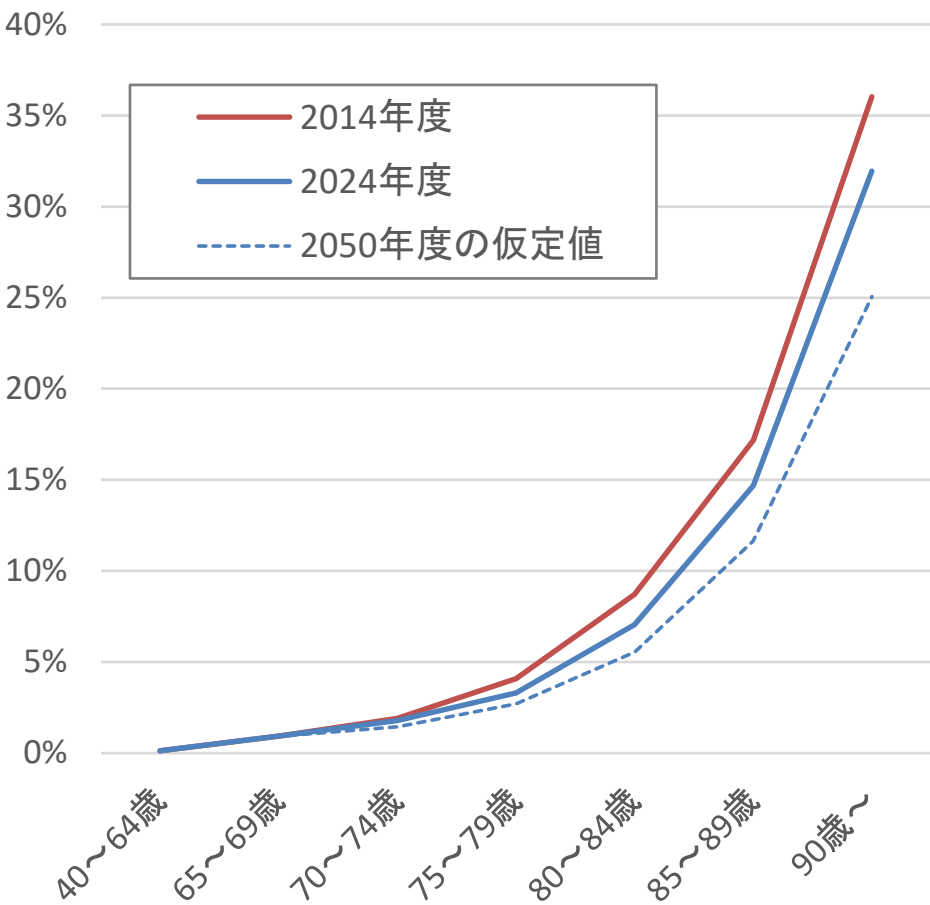


要介護(要支援)認定率の仮定

要介護(要支援)認定率 : 総計

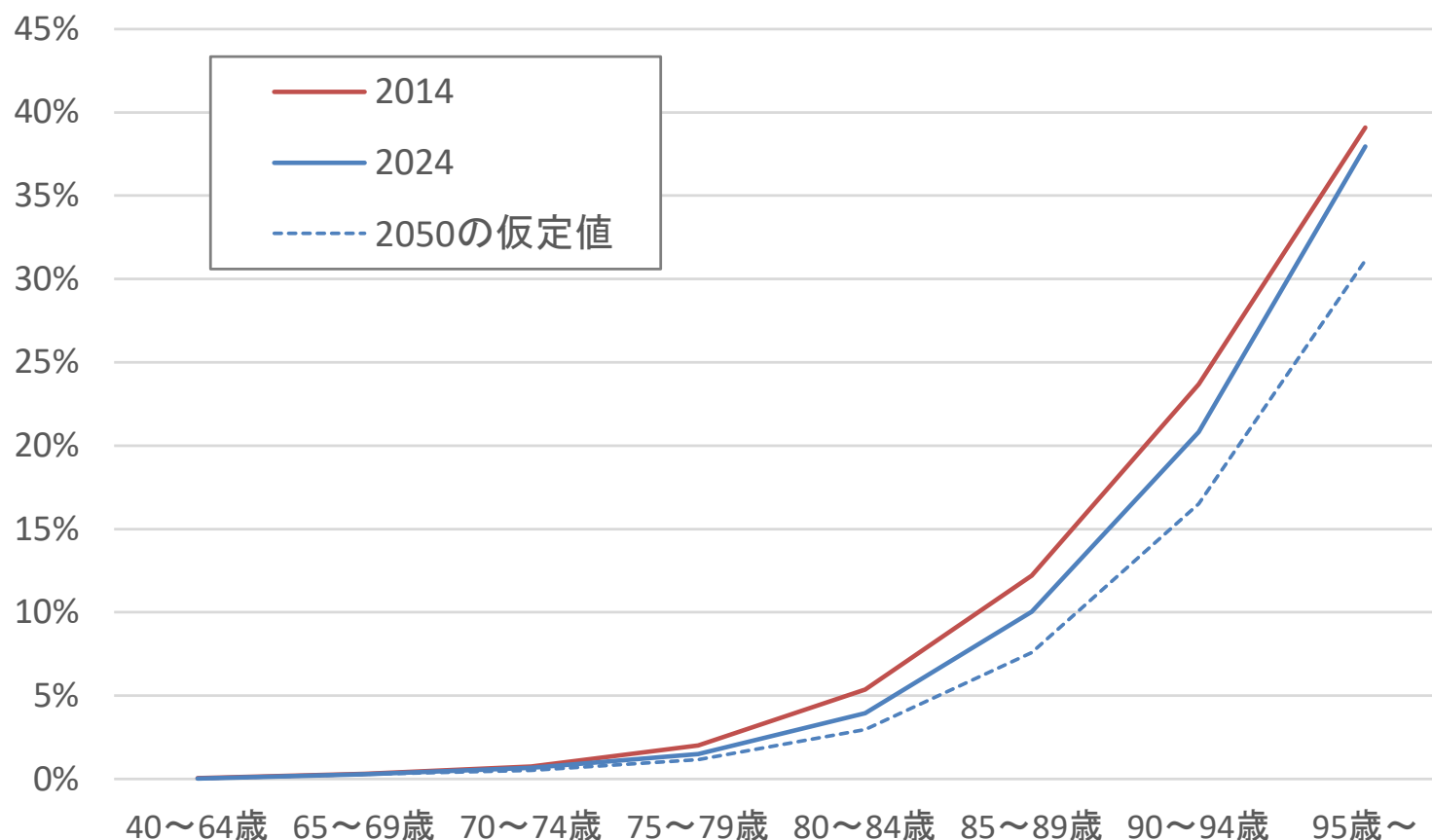


要介護認定率 : 要介護3～5



介護施設、居住系サービス利用者の人口比の仮定

利用者の人口比：施設・居住系 総計



(資料) 介護給付費等実態統計報告 (厚生労働省) のサービス利用者数を総人口で除して作成

注: 「介護施設・居住系 総計」は、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院 (平成26年度は介護療養型医療施設含む)、特定施設 (介護付き有料老人ホーム等)、グループホームの総計

将来見通しをみる上での留意点

【人口推計の特徴】

- ・ 人口推計は最も長期の推計が可能といわれる安定した推計
- ・ 特に高齢者人口は、30年程度の推計であれば出生の影響は受けず、社会移動も少なく安定している
- ・ 一方、過去の傾向(出生、死亡、社会移動)を投影する方法で作成されているため、将来の傾向が過去と異なる場合はズレが生じる

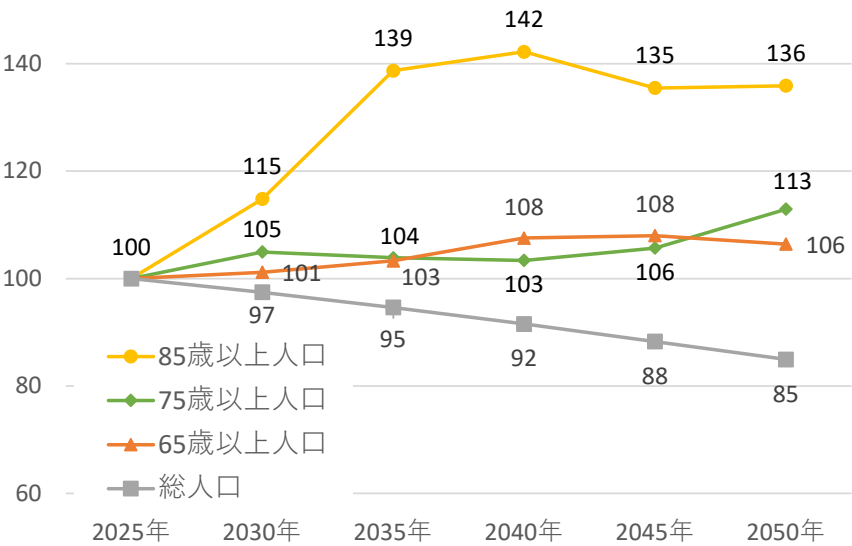
【推計に織り込まれている要素は何か】

- ・ 「人口要素」と「高齢者の健康度の向上(需要低下シナリオ)」は織り込まれている。
- ・ 需要に影響を与える要素は、政策効果、技術進歩の影響、個別事情など様々である。
⇒考慮されていない要素を踏まえ幅を持って結果を見る必要がある。

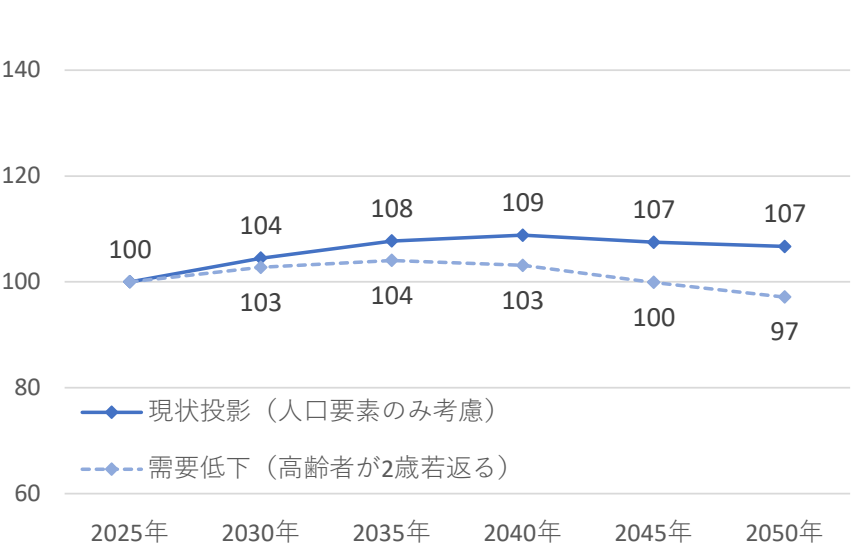
推計結果（全国）

全国の推計結果

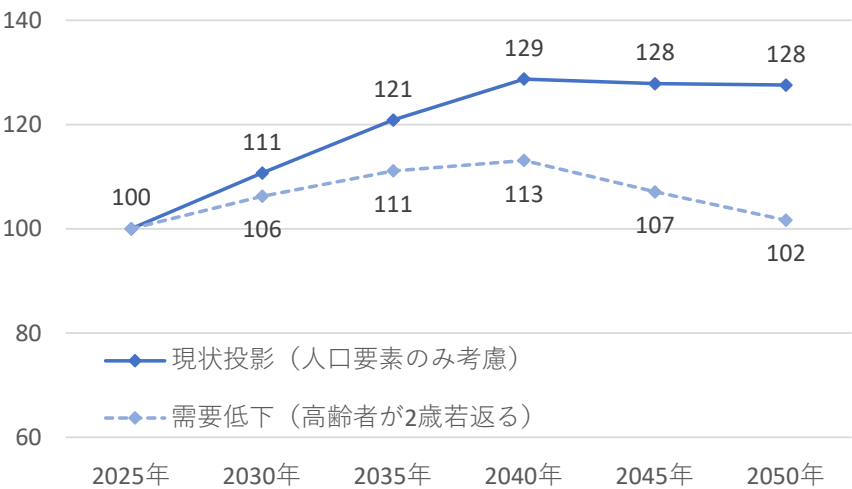
人口指数（2025年 = 100）



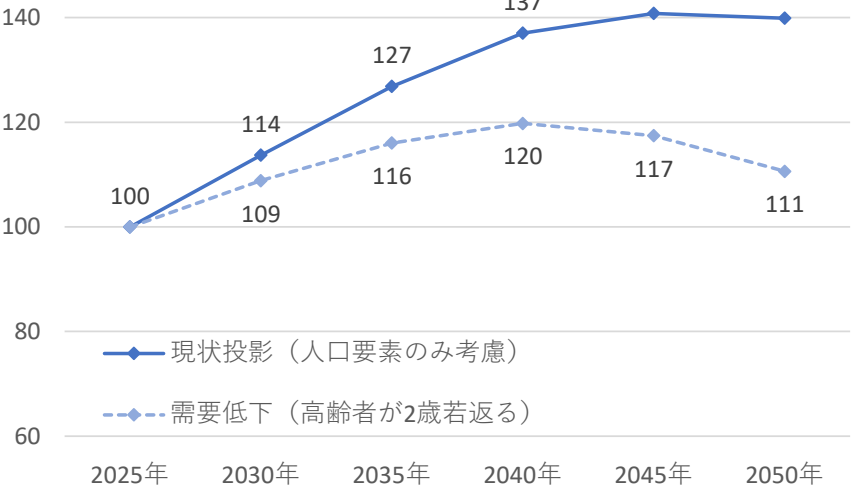
入院患者数（2025年 = 100）



要介護認定者数（要介護3～5）
（2025年 = 100）



利用者数（施設・居住系 計）
（2025年 = 100）



全国の推計結果

- 2050年は2025年に比べ、総人口は▲15%減少する一方、65歳以上人口は6%増加する見通し。介護の必要性が高くなる85歳以上人口は団塊世代が85歳を超えるに伴い高くなり36%増加する見通し。
- 入院需要は、現状投影シナリオでは2050年は2025年比で7%増加するが、高齢者の健康度の向上を加味する需要低下シナリオでは2035年までは増加するものの、その後低下に転じ2050年は2025年比で3%の減少となる。
- 介護需要は、85歳以上人口の増加に伴い、2025年と比べ増加する見通し。施設・居住系の利用者数は、現状投影シナリオでは2050年は2025年と比べ40%増加する見通し。需要低下シナリオでは、2040年に2025年比で20%増加した後、減少に転じるものの、2050年でも2025年比11%増加の見通し。

推計結果（地域別）

異なる3つの自治体

【政令指定都市(A市)】

- ・ 人口は20年以上連続して増加中
- ・ 10代後半から20代の転入が多く社会増
- ・ 65歳以上人口割合は21%(2025年) ※全国は29%(2025)

【地方都市(B市)】

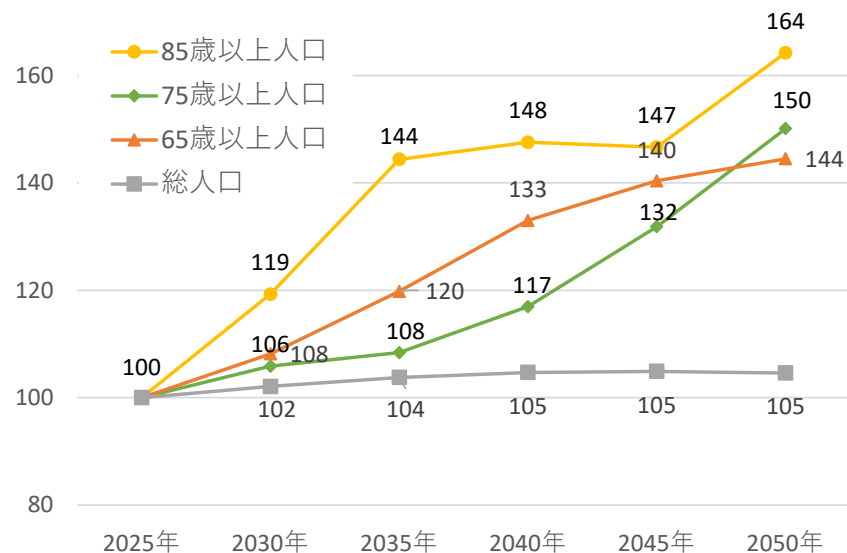
- ・ 人口20万人弱。1970年代のピークの30万人以上から人口減が続く
- ・ 転出が転入を上回る社会減
- ・ 65歳以上人口割合は37%(2025年)

【中山間地域(C町)】

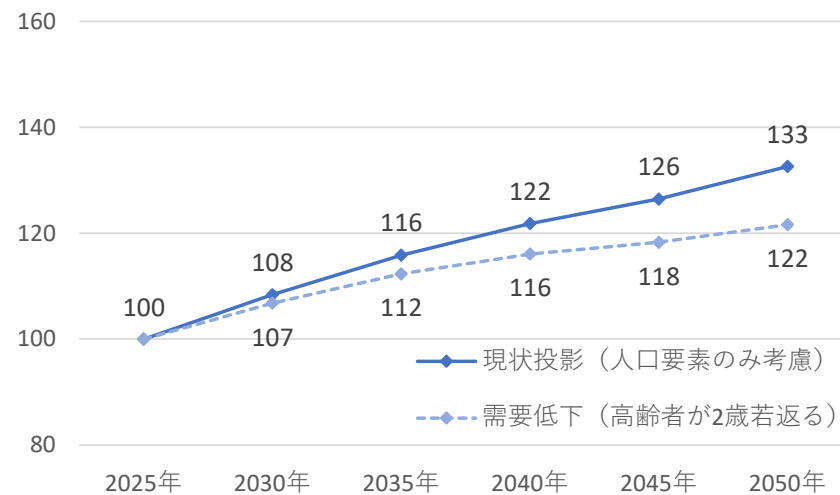
- ・ 面積の9割以上を山林が占める
- ・ 人口3千人弱。ピーク時と比べ半分以下に減少
- ・ 65歳以上人口割合は50%以上(2025年)

政令指定都市(A市)の推計結果

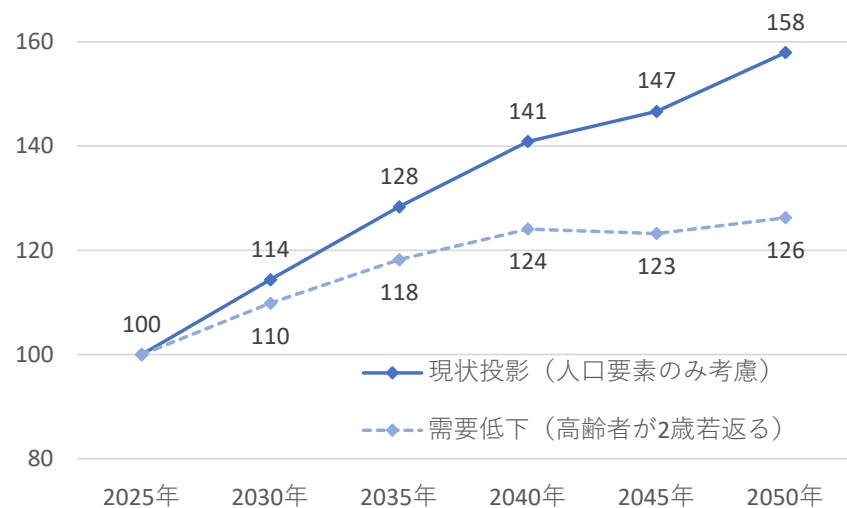
人口指数（2025年 = 100）



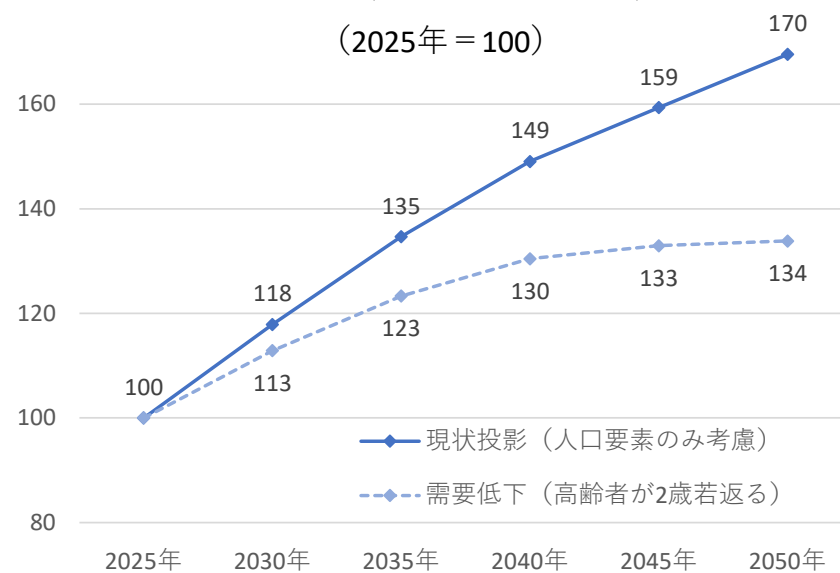
入院患者数（2025年 = 100）



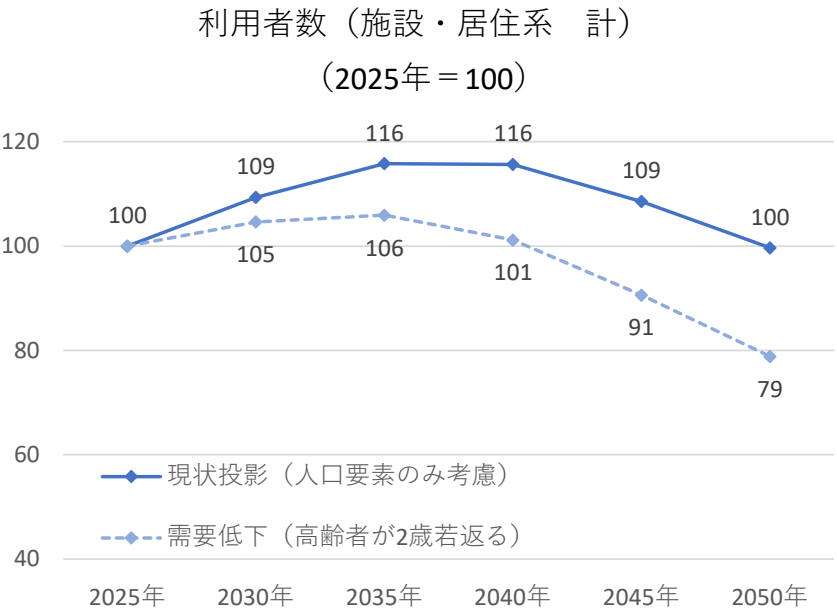
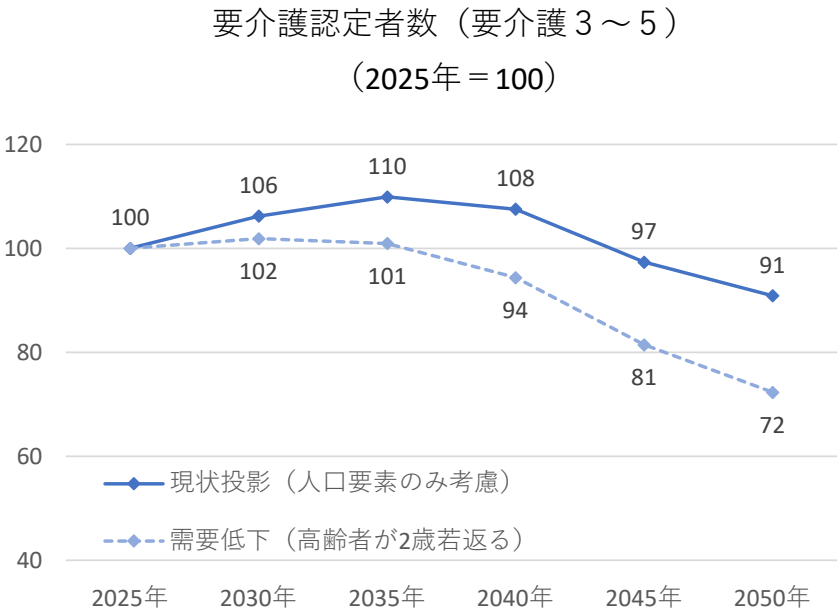
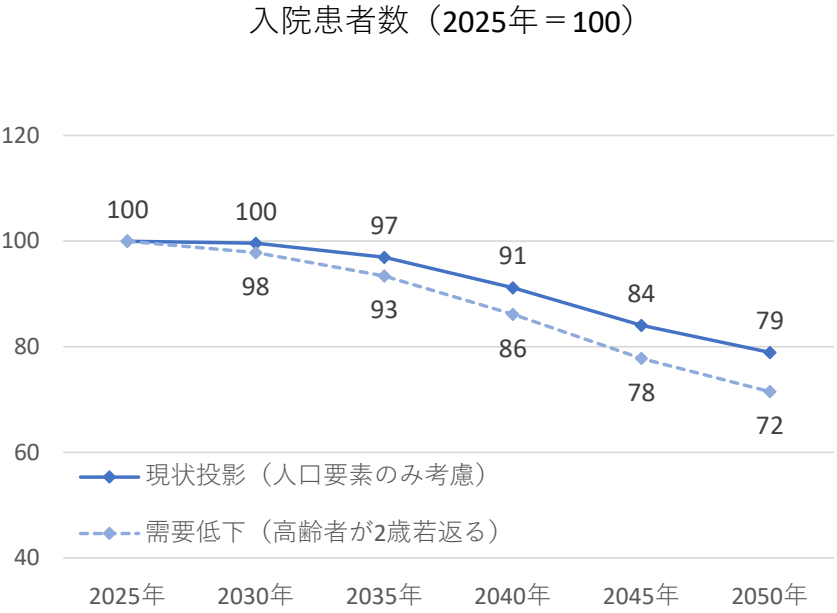
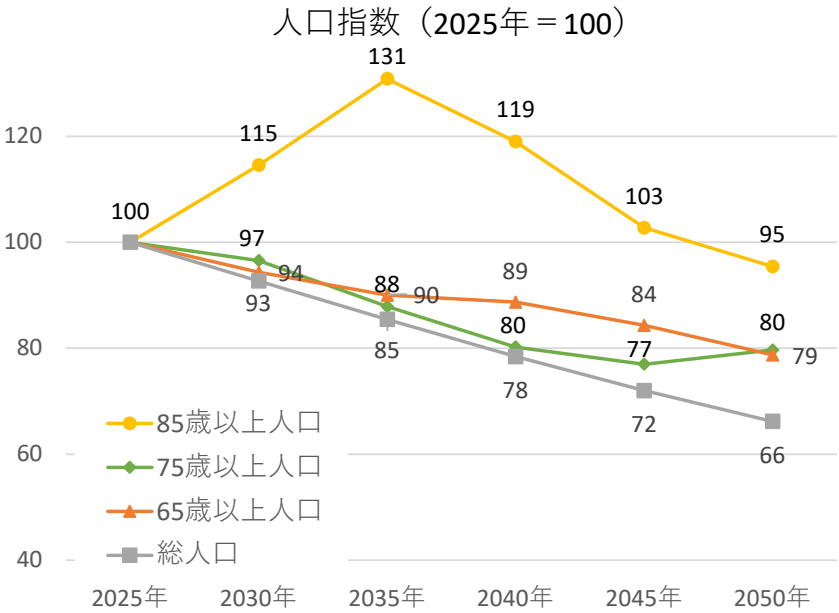
要介護認定者数（要介護 3～5）
（2025年 = 100）



利用者数（施設・居住系 計）
（2025年 = 100）

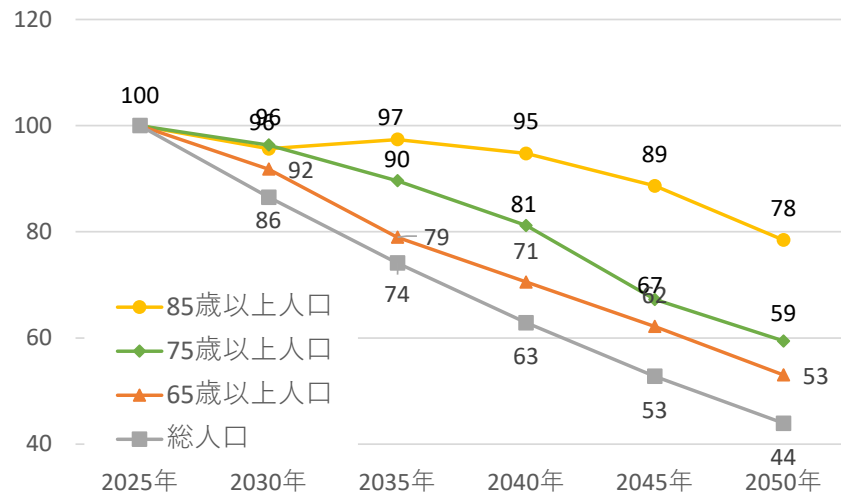


地方都市(B市)の推計結果

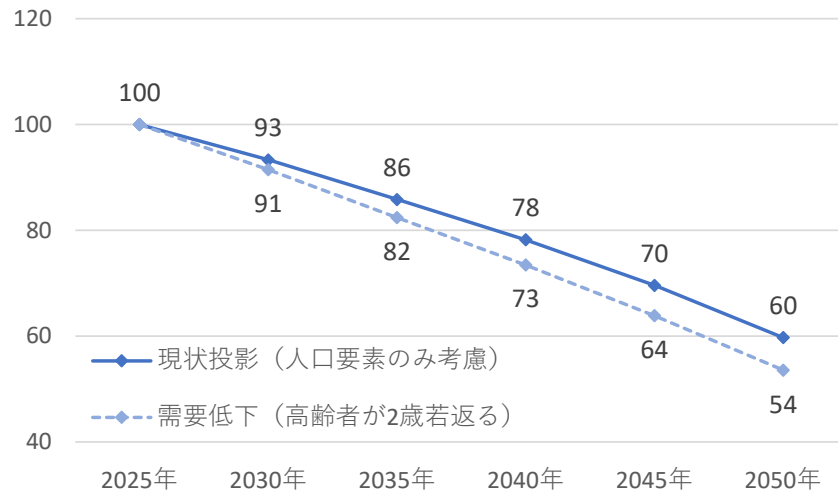


中山間地域(C町)の推計結果

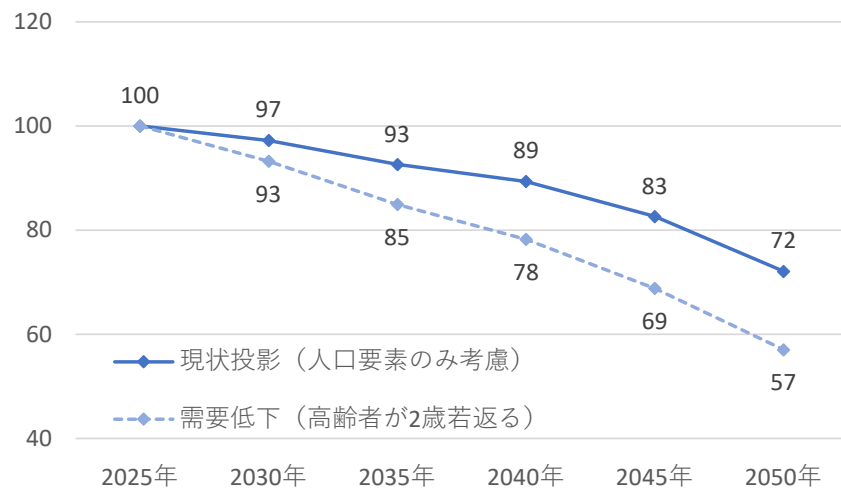
人口指数（2025年 = 100）



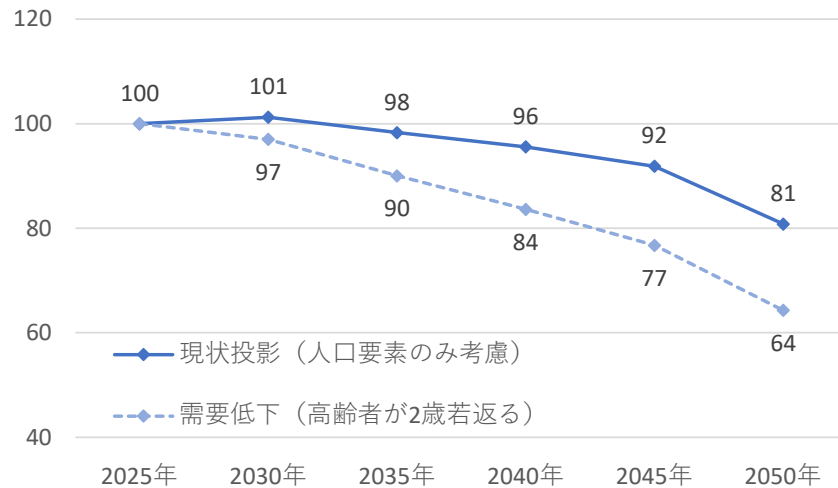
入院患者数（2025年 = 100）



要介護認定者数（要介護3～5）
（2025年 = 100）



利用者数（施設・居住系 計）
（2025年 = 100）



地域別の推計結果

- 人口が増加しているA市(政令指定都市)では、医療、介護需要は2050年まで増加していく見通しであり、供給をいかに確保していくかが課題。
- 人口減少が進行しているB市(地方都市)では、2050年に向けて入院需要は減少していく見通し。介護需要は今後10年程度は緩やかに増加する見通しであるが、2040年代以降、減少が見込まれることを想定する必要がある。また、就労人口も減少することを踏まえると職員確保が一層困難になることも予想される。
- 人口減少が特に激しいC町(中山間地域)では、医療、介護需要とも大きく減少していく見通しであり、ダウンサイジングや事業の見直しを検討する必要がある。また、就労人口の減少により職員確保も困難となり、効率的なサービスの提供体制の構築が必要になる。

推計システムの公開

- 個々の自治体の需要見通しを確認できるよう、推計システムをセミナー動画掲載ページで公開
- 市町村コード等を入力することにより、知りたい自治体(又は二次医療圏)の医療、介護の需要見通しが表示されるようになっている
- 動画では紹介しなかった、二次医療圏別の見通し、病床種類別の見通し、介護施設・居住系サービス種類別の見通しなど、より詳細な結果が確認できる

推計システムの使い方

○「前提」シートの市区町村コード(2次医療圏コード)入力セル(C3セル)にコードを入力

⇒「結果」、「G結果(医療)」、「G結果(介護)」シートに推計結果が表示される。

将来推計（医療、介護需要） ver4.xlsx

検索

ファイル ホーム 挿入 ページ レイアウト 数式 データ 校閲 表示 開発 ヘルプ Acrobat Power Pivot 共有

C3 1000

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	設定													
2		1. 地域設定	市区町村（2次医療圏）コード選択 ※											
3		市区町村コード (2次医療圏コード)	1000	都道府県	北海道	index								
4			市区町村 (2次医療圏)	0	1									
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														

【使用方法】

市区町村コード設定セル（赤塗のC3セル）に市区町村コードを入力すると、「結果」、「G結果（医療）」、「G結果（介護）」シートに推計結果が表示。

注1：市区町村コードの先頭が0の場合は、0を除去して入力。 例： 01000⇒1000

注2：2次医療圏コードを入力する場合は、頭に「a」を付ける。この場合も先頭が0の場合は0を除去して入力。 例： 0101⇒a101、1301⇒a1301

注3：市区町村コードや2次医療圏コードが不明の場合は、「D将来推計人口」シートで市区町村名で検索しコード（A列）を確認。

注4：市区町村が属する2次医療圏が不明の場合は、「（参考）2次医療圏対応表」で確認。

（参考）基礎データ

○将来推計人口関係

日本の地域別将来推計人口 令和5（2023）年推計 （国立社会保障人口問題研究所） ⇒ 「D将来推計人口」 sheet

リンク先 [日本の地域別将来推計人口 令和5（2023）年推計 | 国立社会保障・人口問題研究所](#)

（参考）2次医療圏対応表 D将来推計人口 前提 G結果(医療) G結果(介護) 結果

準備完了 アクセシビリティ: 検討が必要です

表示設定 100%

推計結果

結果 sheet

人口		将来推計 (人口要素のみ考慮)						医療需要の将来見通し					
人口		2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	医療需要の将来見通し					
総人口		5,007	4,792	4,562	4,319	4,068	3,820	医療需要の将来見通し					
65歳以上人口		1,688	1,691	1,687	1,713	1,688	1,628	医療需要の将来見通し					
75歳以上人口		985	1,056	1,047	1,028	1,010	1,041	医療需要の将来見通し					
85歳以上人口		333	371	456	485	458	443	医療需要の将来見通し					
65歳以上割合		33.7%	35.3%	37.0%	39.7%	41.5%	42.6%	医療需要の将来見通し					
75歳以上割合		19.7%	22.0%	23.0%	23.8%	24.8%	27.2%	医療需要の将来見通し					
85歳以上割合		6.7%	7.7%	10.0%	11.2%	11.3%	11.6%	医療需要の将来見通し					
指数		2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	医療需要の将来見通し					
総人口		100	96	91	86	81	76	医療需要の将来見通し					
65歳以上人口		100	100	100	102	100	96	医療需要の将来見通し					
75歳以上人口		100	107	106	104	103	106	医療需要の将来見通し					
85歳以上人口		100	111	137	146	137	133	医療需要の将来見通し					

G結果 (介護) sheet

人口		将来推計 (人口要素のみ考慮)						介護需要の将来見通し					
人口		2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	介護需要の将来見通し					
総人口		100	104	106	107	104	100	介護需要の将来見通し					
65歳以上人口		100	103	106	106	102	99	介護需要の将来見通し					
75歳以上人口		100	108	116	121	118	114	介護需要の将来見通し					
85歳以上人口		100	101	100	98	94	89	介護需要の将来見通し					
65歳以上割合		100	110	118	125	125	121	介護需要の将来見通し					
75歳以上割合		100	110	118	125	125	121	介護需要の将来見通し					
85歳以上割合		100	110	118	125	125	121	介護需要の将来見通し					
指数		2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	介護需要の将来見通し					
総人口		100	110	118	125	125	121	介護需要の将来見通し					
65歳以上人口		100	110	118	125	125	121	介護需要の将来見通し					
75歳以上人口		100	110	118	125	125	121	介護需要の将来見通し					
85歳以上人口		100	110	118	125	125	121	介護需要の将来見通し					

G結果 (医療) sheet

人口		将来推計 (人口要素のみ考慮)						医療需要の将来見通し					
人口		2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	医療需要の将来見通し					
総人口		100	96	91	86	81	76	医療需要の将来見通し					
65歳以上人口		100	100	100	102	100	96	医療需要の将来見通し					
75歳以上人口		100	107	106	104	103	106	医療需要の将来見通し					
85歳以上人口		100	111	137	146	137	133	医療需要の将来見通し					
65歳以上割合		100	104	106	107	104	100	医療需要の将来見通し					
75歳以上割合		100	107	106	104	103	106	医療需要の将来見通し					
85歳以上割合		100	111	137	146	137	133	医療需要の将来見通し					
指数		2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	医療需要の将来見通し					
総人口		100	96	91	86	81	76	医療需要の将来見通し					
65歳以上人口		100	100	100	102	100	96	医療需要の将来見通し					
75歳以上人口		100	107	106	104	103	106	医療需要の将来見通し					
85歳以上人口		100	111	137	146	137	133	医療需要の将来見通し					

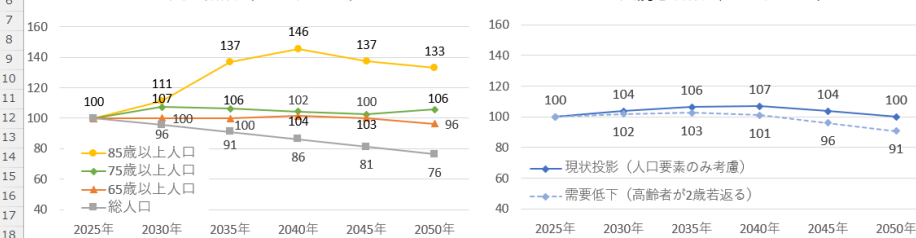
人口、医療需要 (総患者数) の将来見通し

北海道

65歳以上割合	34%	37%	43%
75歳以上割合	20%	23%	27%

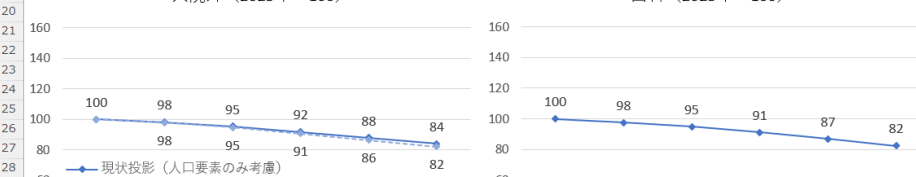
人口指数 (2025年 = 100)

入院患者数 (2025年 = 100)



入院外 (2025年 = 100)

歯科 (2025年 = 100)



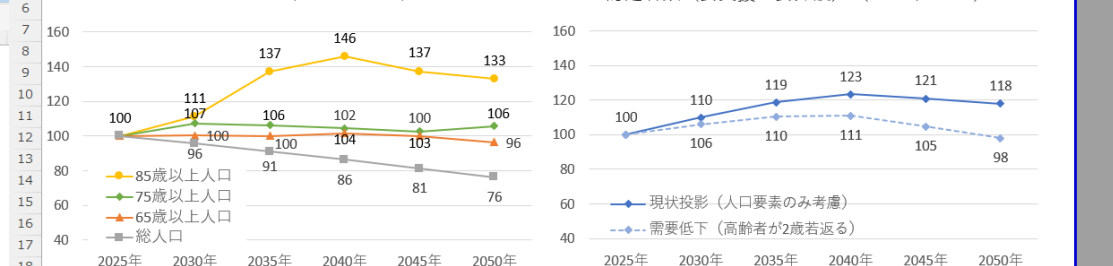
人口、認定者数、利用者数の将来見通し

北海道

75歳以上割合	19.7%	23.0%	27.2%
85歳以上割合	6.7%	10.0%	11.6%

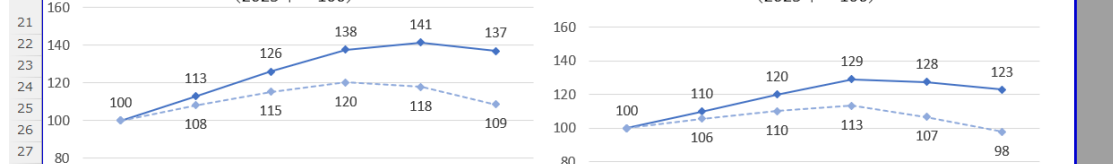
人口指数 (2025年 = 100)

認定者数 (要支援 + 要介護) (2025年 = 100)



利用者数 (施設・居住系 計)
(2025年 = 100)

要介護認定者数 (要介護 3 ~ 5)
(2025年 = 100)



まとめ

- 施設の建て替えや大規模改修に当たっては、少なくとも20～30年建物を使い続けることを想定し、その間の経営計画を考える必要がある。
- その際、地域の人口の変化は将来の需要に大きな影響を与えるものであり、その影響を踏まえることは必須。
- 一方、将来見通しには一定の限界があることを踏まえ、幅を持って結果をみることも必要。特に、地域の個別事情など推計に織り込まれていない要素を考える必要がある。
- 今回、公開した将来見通しのツールを多くの関係者が活用し、長期的な経営計画の参考資料としていただきたい。