

医政メモ Q&A

どうなる？北海道の医療

1) 総論

Q：厚生労働省試案と地方との関係は？

A：地方に目標を持たせて自主性を重んじると。

厚生労働省は平成17年10月19日、医療制度構造改革の試案を発表した。医療費適正化計画（仮称）のもとに医療費を抑制する。2025年には、自然増56兆円を49兆円に抑えるように短期、中長期計画を策定実施する意向だ。

（財務省は更なる抑制を求めている⇒42兆円へ）（図1）

都道府県に対しては、平均在院日数の短縮などの「政策目標」を設定した医療費適正化計画の策定を求め、5年ごとに成果を評価するとのことである。3年目に検証を行い、目標に届かなかった場合には、都道府県、保険者などが責任に応じて財政上の負担を分け合

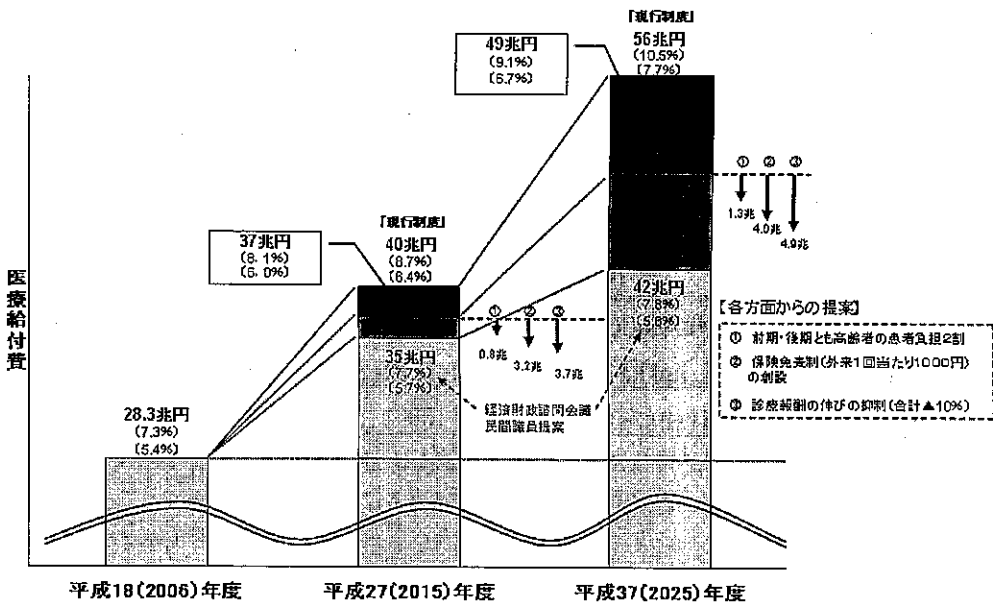
う制度を導入し、都道府県ごとに診療報酬を設定できる新たな仕組みも設けるとのことである。また、市町村に対しては、後期高齢者（75歳以上）の新たな高齢者医療保険制度を創設し、運営主体は市町村とするとのことであった。北海道は医療費がかかっている地域であるという漠然とした認識があるが、実態はどうか、その一部を紹介する。

Q：地方の反応は？

A：当然反対。

平成17年11月10日、全国知事会は意見を公表した。「そもそも住民の健康を守ることが都道府県の目的であり、医療費適正化が都道府県の一義的な目的ではなく、医療法、診療報酬制度に権限を有する国があくまで主導的役割を果たすべきであり、国の責任の都道府県への転嫁である」と言い切っている。

図1



11月20日朝日新聞によると、47都道府県に独自のアンケートで厚生労働省試案の是非を問うているが、44道府県が反対した。理由の第一は国の責務放棄、第二は医療費増大リスクを抱えきれないということであった。

一方全国市長会は11月10日決議を公表している。「試案では後期高齢者医療制度の運営主体を市町村としているが、国保と介護保険の

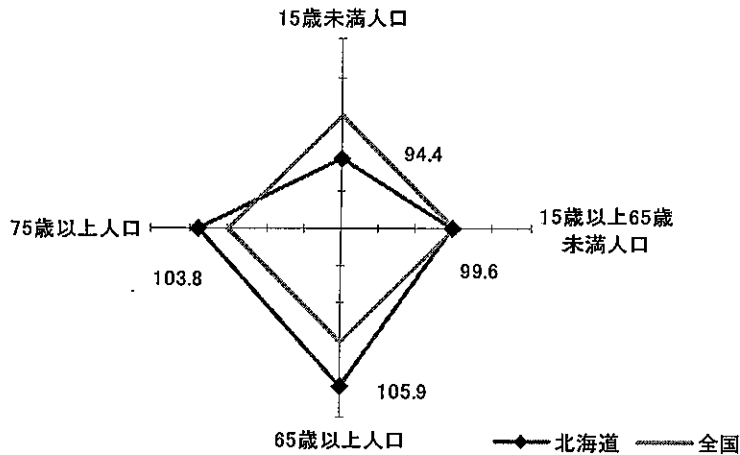
2つの保険者を担い、極めて厳しい財政状況に追い込まれている市町村に更なる新たな制度の保険者を担わせようとするには到底容認できず、断固反対である」とのことであった。

2) 各論

Q：北海道の人口構成の現状は？

A：高齢者が多い。(図2)

図2



(このグラフは、全国を100とした場合の北海道の値を表しています。)

【概要】

北海道は全国より15歳未満人口の割合が少なく、65歳以上人口及び75歳以上人口(再掲)の割合が多い。

	総人口 (千人)	15歳未満人口の割合(年少人口)	15歳以上65歳未満人口の割合(生産年齢人口)	65歳以上人口の割合(老年人口)	75歳以上人口の割合(再掲)
北海道	5,659	13.2%	66.6%	20.3%	8.7%
全国	127,435	14.0%	66.9%	19.0%	8.3%

注) 単位未満は四捨五入してあるので、合計は必ずしも100%にはなりません。

(<http://www.pref.hokkaido.jp/hfukusi/hf-soumu/hoso/hotou/index.html/2ndpage/15shiryuu/syiryousyuu/1100.htm> より)

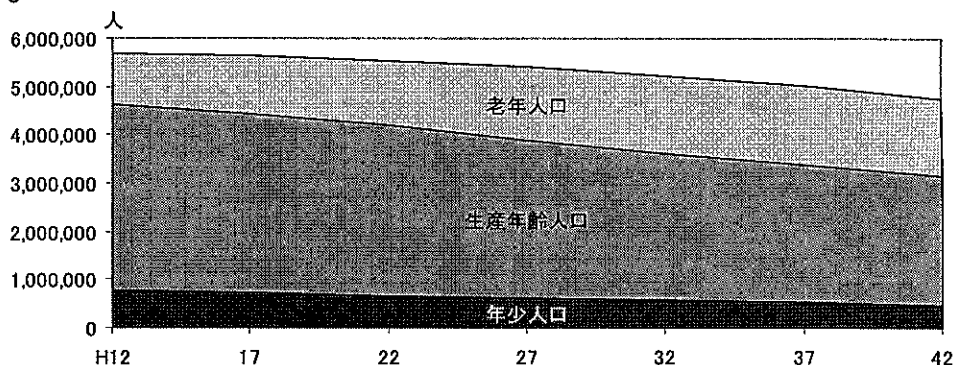
Q：将来の北海道の人口構成はどうなる？

2030年の道内人口は約464万人と、2000年

A：少子高齢化が進み、社会保障費が激増する。

より104万人減少し三人に一人が65歳以上の高齢者となる。(図3)

図3



北海道の年少人口、老年人口の将来推計

(単位:人)

年次	人 口			総 数
	15歳未満 年少人口	15～64歳 生産年齢人口	65歳以上 老年人口	
H12	796,000	3,851,000	1,036,000	5,683,000
17	727,000	3,713,000	1,194,000	5,634,000
22	674,000	3,535,000	1,332,000	5,541,000
27	629,000	3,259,000	1,517,000	5,405,000
32	580,000	3,029,000	1,618,000	5,227,000

(単位:%)

年次	構 成 比			総数
	年少人口	生産年齢人口	老年人口	
H12	14.0	67.8	18.2	100.0
17	12.9	65.9	21.2	100.0
22	12.2	63.8	24.0	100.0
27	11.6	60.3	28.1	100.0
32	11.1	57.9	31.0	100.0

(<http://www.pref.hokkaido.jp/hfukusi/hf-soumu/hoso/hotou/index.htm>
1/2ndpage/15shiryuu/syiryousyuu/5300.htmより)

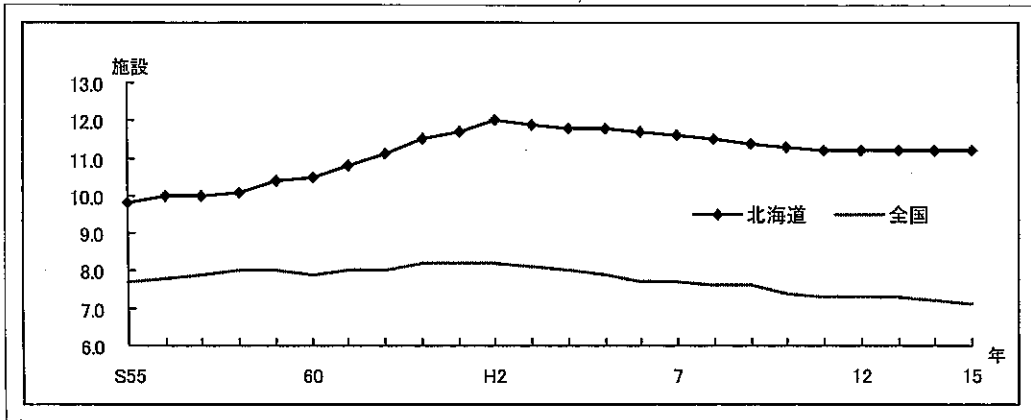
2030年の人口予測を道内の市町村別に見ると、2000年と比べて増加するのは17市町村にとどまる。1/4にあたる44市町村では人口は半減、札幌圏への人口集中が一段と進む見こみ。特に札幌のベッドタウンとして江別

市、北広島市、当別町などの人口が増え、道内人口が100万人減る中で札幌圏への人口集中が加速する。石狩管内が道内人口に占める割合は39.5%から47.8%へ上昇する。

(2005年9月27日、日本経済新聞より)

Q：北海道の医療の現状は？

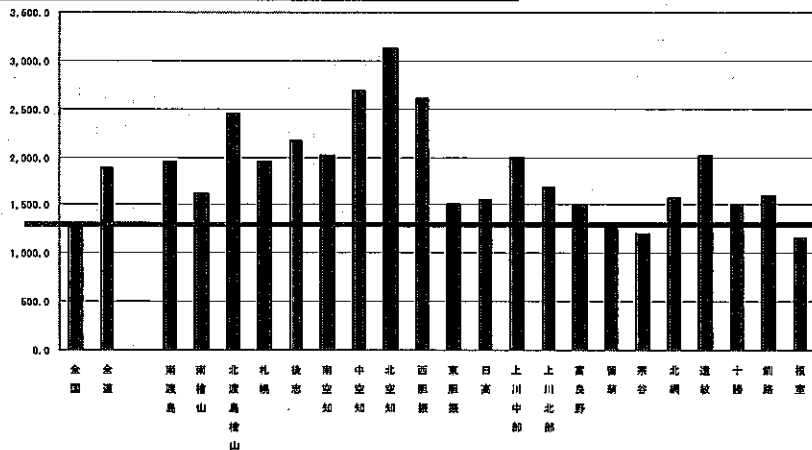
1) 病院数の年次推移 (人口10万対)



病院の一般病床の数

区 分	全 国	北海道
病 床 数	1,646,797 床	107,453 床
人口10万対	1,293.7 床	1,892.1 床

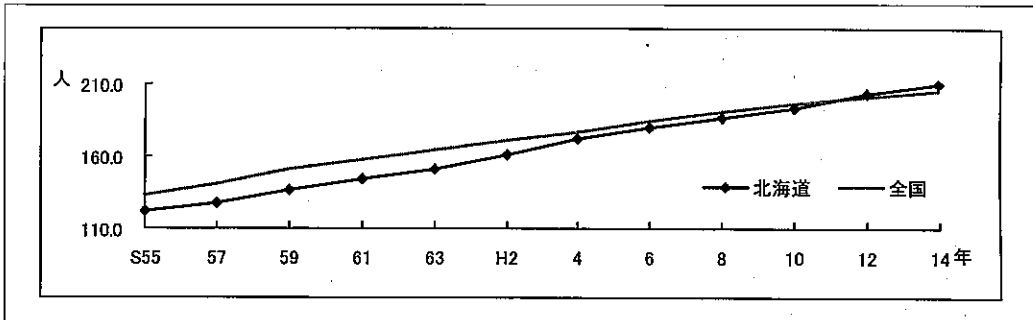
※ 平成13年度医療施設調査



道内の人口当たりの病院病床数は全国平均を大きく上回っている。(全国平均の1.46倍、

全国第2位) 道内の21の二次医療圏で19圏域を大きく上回っている。

2) 医師数の推移 (人口10万対)



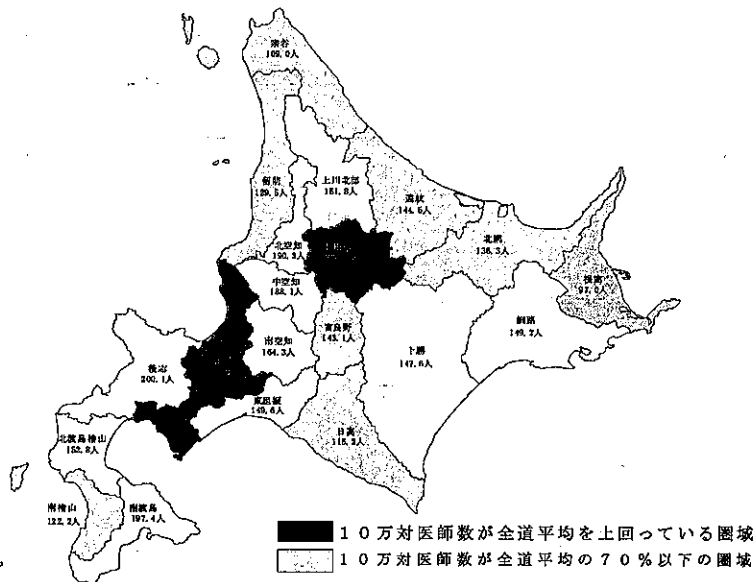
北海道、全国共に医師数は増加している (人口10万対) が、平成14年は北海道は全国を3.7人上回っている

2次医療圏別格差 (平成14年度)

札幌圏に全道の約半分の医師が集中しており、地域偏在が著しい。

(単位:人)

区分	全国	北海道				
		全道	市部	町村部	最高圏域	最低圏域
医師数	262,687	11,898	10,759 (90.4%)	1,139 (9.6%)	札幌圏 5,782	南檜山圏 43
人口10万対	206.1	209.8	245.4	89.6	上川中部圏 298.5	根室圏 97.0

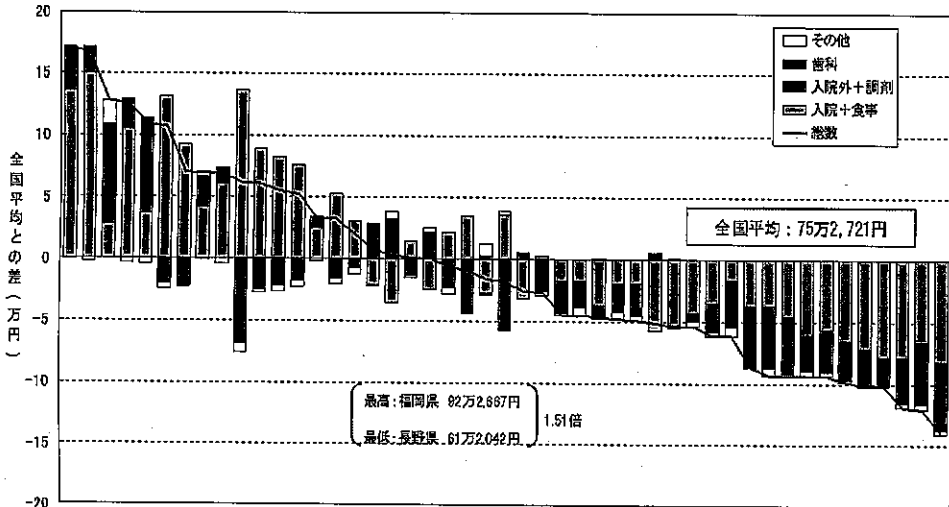


北海道は全国より高齢化率が高く、かつ人口減少が進み、結果としてGDPは減少することが予想される。人口の都市集中が進み、2030年には北海道の約半分が石狩圏に集中するという。医療環境としては、現在すでに道

内の半数の医師が札幌圏に存在しているが、道内全域の病院病床数は、全国平均を大きく上回っており、都市圏以外では、ベッド数は多いが医師は少ないという現状が浮かび上がる。

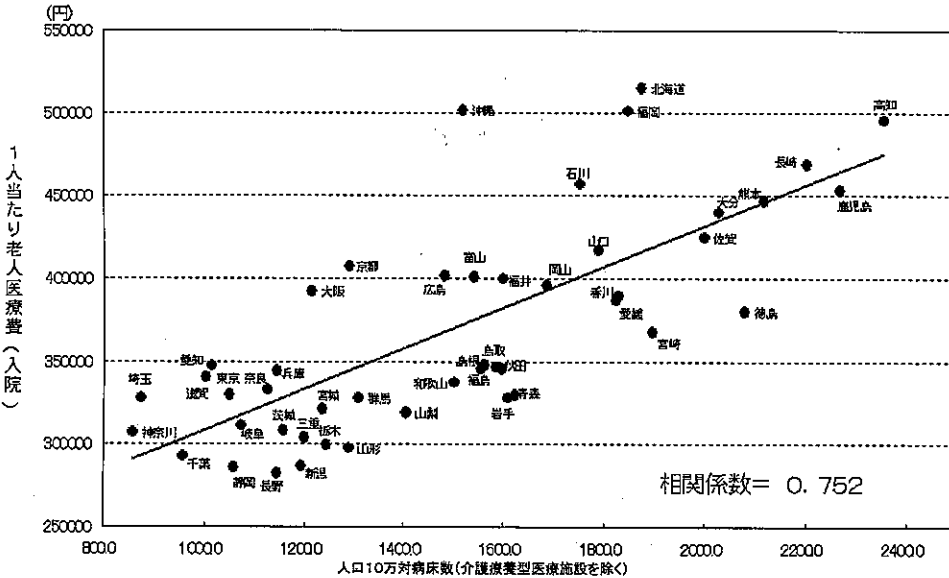
1人当たり老人医療費の診療種別内訳(全国平均との差)
～平成15年度～

○1人当たり老人医療費は、最大(福岡県)と最小(長野県)で約30万円(約1.5倍)の格差が存在しており、都道府県格差の約7割は入院医療費が寄与している。



福 北 大 長 広 高 石 京 佐 沖 鹿 熊 大 香 山 岡 兵 東 徳 愛 愛 福 和 富 奈 宮 滋 高 埼 秋 福 神 岐 宮 青 高 群 岩 山 三 茨 栃 千 静 茨 山 長
 岡 海 飯 埼 島 知 川 都 愛 調 見 本 分 川 口 山 鹿 奈 高 知 崎 井 岐 山 良 府 寛 取 五 田 高 奈 阜 城 香 根 尾 手 聖 重 城 木 栗 茨 岡 沼 形 野
 道

人口10万対病床数と1人当たり老人医療費(入院)の相関



(<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihosyou/dai13/13siryou.pdf> より)

また一人当たり老人医療費は全国2位であり、ベッド数の多さとの老人医療費は、正の相関を認めることは上記（厚生労働省試案資料）より明らかである。

この試案が無修正で通過したとすれば、招来の北海道の医療環境は著しく変化するものであろうと思う。都道府県ごとに診療報酬を設定できる新たな仕組みが導入されれば、北海道は間違いなくさまざまな規制の対象になるであろう。これは全国の各地域によって医

療サービスに差がつくことになる。かつ他都府県では有利な条件で医療を展開できるとした利益誘導による医療従事者の人材流出等も考えられ、これが平等を謳う皆保険制度の精神に合致しないことは明らかである。このまますんなり通過するとは思えないが、充分注意して見守っていかなければならない重大な問題を含んでいることを忘れてはいけない。

（政策部長 今 真人）