

規制改革会議 意見陳述 2013 年 10 月 9 日

医療計画制度、ならびに、メディカル・スクールについて

(以下、病床規制については、議論の対象を一般病床に限定する。)

亀田総合病院 副院長 小松秀樹

## 認識

### 病床規制について

1. 医療計画制度による病床規制は 1985 年に導入された。二次医療圏ごとに算出した基準病床数を基に、許可病床を病院に配分。許可病床数を超えた増床を禁止した。医療費抑制が目的だった。「医療供給過剰な地域を含めて全国に病床規制をかけておけば、医療の供給が不足している地域の状況が間接的にせよ改善される」という建前だった。しかし、既存病床数を尊重する現状追認型の制度として設計された。すなわち、基準病床数の計算の基礎となる平均在院日数、年齢階級別退院率について、地域ブロックごとに異なる係数を用いた(別紙 1)。このため、既存病床数が多かった地域、すなわち、新設医大創設以前の医学部が多かった西日本では、東日本に比べて、基準病床数が多く算出された。この分布は看護師、リハビリ専門職などの医療人材の養成数の分布とも重なっていた。このため、病床数の地域差だけでなく、医療人材養成数の地域差も継承された。中国、四国、九州の各県は、関東基準で見れば、埼玉、千葉の 2 倍近い一般病床を有している(別紙 2)。人口当たりの看護師数やリハビリ職員数も、九州、四国は、埼玉県、千葉県よりはるかに多い。

ところが埼玉県、千葉県、茨城県など医療人材が少なく、養成数が少ない地域で、団塊世代の高齢化と共に、高齢者が急増し、医療・介護需要が急増しつつある。医療格差がさらに拡大しつつある。日本の少子化は、都市では高齢者の急増、地方では高齢者を含めた人口の急減が問題となっている。当然、地域ごとに問題への対応は異なる。医療計画制度は時代から乖離している。

2. 病床規制は、新規参入を不合理に抑制している。許可病床が既得権益化し、使っていない手放さない非稼働病床になって、他の医療機関による有効活用の妨げとなっている。医療提供体制を固定化し、病院の集約化、近代化を阻害している。

現代の基幹病院は高価な装備と多様な専門家を必要とする。基幹病院の予算規模は小さな地方都市をはるかにしのぐ。これを支えるのに、最低 50 万人、望ましくは 100 万人の人口が必要である。しかし、日本の二次医療圏は小さい。日本の心臓外科医や脳外科医一人当たりの手術件数が少ないのも、二次医療圏が影響している。

3. 医療計画制度が、西高東低と言われる医療サービスの地域格差、医療費の地域差の一因となっている。市町村国保、後期高齢者医療制度に投入されている国

費と被用者保険の保険者からの拠出金は、本来平等でなければならぬはずだが、大きな地域差がある（別紙3）。千葉県の医療費が全国平均と同じだとすれば、千葉県には国費と拠出金が毎年 720 億円今より多く投入される。福岡県と同じだとすれば、毎年 1890 億円今より多く投入される。

地域ごとに高医療費特性、低医療費特性が観察されるという論文（文献1）はあるが、日本の医療費の地域差が疾病構造の地域差に起因するという論文を知らない。少なくとも、厚労省は医療費の地域差を合理的に説明する努力をしていない。厚労省は国民を不平等に扱い、それを漫然と継続していると非難されても仕方がない。

4. 医療サービス不足の地域では、看護師不足、医師不足が顕著である。このため、千葉県、埼玉県、茨城県などでは、診療科の閉鎖、病床の縮小など医療提供体制の崩壊が目立っている。医療サービス不足地域では、多くの許可病床が稼働していない。

銚子市立総合病院 393 床は 2008 年 9 月 30 日、運営を休止した。2012 年 3 月精神科病床の一部 43 床が返還されたが、現在も 350 床（一般 200、療養 23、精神 107、結核 20）の許可病床を保持している。2013 年 9 月 1 日現在の稼働病床数は一般 105、療養 23 の 128 床にすぎない。

平成 24 年 8 月 1 日現在、千葉県では許可病床のうち、一般病床 2189 床（6.4%）、療養傷病 122 床（1.3%）、精神病床 514 床（4.0%）が稼働していない。病院は稼働していない許可病床の返還を求められることを恐れる。私は千葉県の太平洋沿岸では、30%程度の許可病床が稼働していないと想像している。

問題は、病床数が少ないことではなく、医療人材が不足していることと、集約されていないことである。十分な医療人材が集約できれば、平均在院日数を短くでき、現在より少ない病床数でも十分な急性期医療が提供できる。

5. 千葉県では 2012 年 3 月と 10 月に 3800 床の病床を配分した。結果として看護師争奪合戦が生じた。病床配分に対し、稼働可能な病床を作れるかどうかに関わらず、手あげするのが合理的行動である。ところが、手あげした病院の多くは看護師を養成していない。千葉県では、どうにか病床を稼働させてきた病院の経営が脅かされる状況になった。
6. 本格的な急性期医療を提供していない病院が 7：1 看護基準で病床を運営し、看護師不足を助長している。しかも、多額の収入を得ている。
7. 2013 年 9 月 29 日、日本長期急性期病床研究会第 1 回研究会の席上、原徳壽医政局長は筆者の「医療格差をどう考えるのか、病床規制を今後も続けるのか」との質問に対し、「医療の地域格差は医療計画制度とは関係ない。医療格差については、都道府県に責任がある」と答えた。

## 日本の医学界が抱える諸問題について

8. バルサルタン事件によって、日本の医学は世界の信頼を失った。日本国内と異なり、沈黙して時間が過ぎるのを待っても、合理的な対策が講じられない限り信頼を回復できない。この事件で、日本の医学部の劣化が広範囲に及んでいること、日本の学会に自浄能力が期待できないことが明らかになりつつある。医学部の指導者の集団であるA会議は、利益団体としてふるまい、競争相手の登場を排除しようとしてきた。B会が、開業医の経済的利益を最終目標として活動しているのと似ている。

個々の医学部とその医局は、さまざまな問題を引き起こしている。2013年4月23日の茨城新聞によると、鹿嶋労災病院では、「関連大学からの医師派遣が見込めなくなり、3月末までに22人いた常勤医のうち外科5人、整形外科5人、神経内科3人、内科1人の計14人が退職。その多くが派遣元の千葉大医局へ戻った。新たな医師確保は難航し、4月から眼科と皮膚科の2人を新たに加えた常勤医10人体制で診療を続けている」。

責任は個々の医師にある。医師が個人として人格的に自立し、医局の排他性を客観的に評価する視点を持っていれば、たとえ大物OBの指示があったとしても、一斉退職で社会に迷惑をかけることはない。

C大学は、シビック・フォースとD市の協定による民間の緊急搬送用ヘリ事業に対し、三陸の被災地からの患者受け入れに当初前向きな姿勢を示していた。しかし、8カ月間の交渉の後、最終的に、E県知事からの要請に対し、院長名で、「特定機能病院として当院が果たすべき責務や国立大学附属病院として本院が進むべき将来像に沿わない」との理由で、被災地からのヘリ搬送の受け入れを断った。送り出し側で、当初からの計画の中心メンバーだったF病院も協力に躊躇しはじめた。C大学から医師の派遣を受けていることが影響していると想像される。

2013年10月21日ごろ、正式運航開始が予定されている。F病院が優柔不断な態度を続けたため、送り出し側は、はるかに小規模のG病院でスタートすることになった。H病院が受け入れ病院になったが、近い将来、I大学が参加することになっている。

C大学病院長の最終的な回答からみれば、当初より参加する意思があったかどうか疑わしい。さまざまな手続きを要求して交渉を引き延ばしたことには、それなりの意図があったかもしれない。悪意がなかったとしても、誠実とは言い難い。

東日本大震災に関連して、被災地の大学病院には、さまざまな問題があった。J大学の問題については、被災者と無関係の復興計画が立案されているので止めて欲しいと、筆者に内部から情報がもたらされた。J大学はK県の支配下にあり、個々の医師が個別意見を表明できる状況にない。学問の成立条件を欠く。J大学の不特定多数の医師向けに、あるいは、個別に、改革に立ち上がるよう呼び掛け

たが、反応は一切なかった。

亀田総合病院は東日本大震災で、DMAT の派遣に続き、透析患者 600 名の搬送作戦を立案・支援した。透析患者 61 名の受け入れ、老健疎開作戦の立案と、利用者 120 名と職員 50 名の受け入れ、磐城共立病院からの人工呼吸器装着患者 8 名の受け入れ、知的障害者施設の利用者 300 名と職員 100 名の受け入れを行った。受け入れ活動は鴨川市と市民総力を挙げてのものになった。加えて、個別職員がそれぞれの意思に基づき、さまざまな支援活動を行った(石巻ローラー作戦など)。南相馬市立総合病院では、亀田総合病院から出向した若手医師が、様々な障害を乗り越えて仮設住宅での診療を定着させた。出向したリハビリ職員もリハビリ業務を一変させた。この間に南相馬市立総合病院は、臨床研修病院の指定を受け、常勤医師数は震災前の 2 倍になった。病院管理者の一人からは、大学の呪縛が解かれ、さまざまな活動ができるようになり、楽しくなったと感謝された。

筆者の勤務する亀田総合病院の活動について触れたのは、日本には、志が高く元気のよい医療人材がいることを示すためである

医学部の機能不全は、不祥事を起こした医師、あるいは、指導層だけが原因ではない。日本の大学でリベラル・アーツが軽視されてきたため、若い医師の中に、世界を俯瞰する知識と立場を持てるリーダーが出現しなくなった。若い医師が、狭い世界の因習をすべてだと思いこみ、変革を主張する勇気を持たない。

#### 文献

1. 細谷圭、林之成、今野広紀、鴫田忠彦：マイクロデータに基づく特定疾病に関する分析. 文部科学省科学研究費補助金特定領域研究 B 世代間利害調整プロジェクト. 2001.

## 改革案

1. 7：1 看護基準の病院の活動を複数の指標で評価し、一定以上の活動と社会への貢献を義務付ける。指標として、平均在院日数、全身麻酔件数、救急車搬送数。救急車搬送からの入院数などを設定する。定められた条件がクリアできなければ、7：1 看護基準を認めない。
2. 市町村国保、後期高齢者医療制度に投入される国費と被用者保険の保険者からの拠出金の総額を都道府県ごとに平準化する。診療報酬 1 点あたりの値段で調整する。平準化するまでに、時間をかけてよいが、かけるべき年数は最初に決めておく。
3. DPC 病院については病床規制を廃止する。
4. DPC の包括部分の点数について、在院日数による傾斜を強める。平均在院日数 7 日程度を目指すように設定する。
5. 看護師、医師の不足している地域での養成数を増やす。多い地域での養成数を減らす。補助金はすべて養成に使う。教育界だけではなく、医療界、あるいは、福祉界が養成する。
6. 現状の医学部が自力で立ち直れる見込みはない。メディカル・スクールを創設し、従来と異なる主体が、世界基準の医学教育プログラムに基づいて、多様な背景の学生を教育する。社会の変化を動的にとらえ、不特定多数のために、みずから改革にコミットする勇気を持つ医師を養成する。



(別紙1)

- 医療法第30条の4第2項第11号に規定する療養病床及び一般病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等

(昭和61年8月30日厚生労働省告示第165号)

(最終改正：平成24年7月3日厚生労働省告示第421号)

医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第30条の30第1項の規定に基づき、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の3第2項第3号に規定する必要病床数の算定に使用する数値等を次のように定める。

医療法第30条の4第2項第11号に規定する療養病床及び一般病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等

(性別及び年齢階級別入院・入所需要率)

第1条 医療法施行規則(以下「規則」という。)別表第6に規定する性別及び年齢階級別の長期療養入院・入所需要率は、別表第1に掲げる数値とする。

(地方ブロック)

第2条 規則別表第6に規定する地方ブロックの名称及び当該ブロックに含まれる都道府県の区域は、次のとおりとする。

地方ブロックの名称	都道府県の区域
北海道	北海道
東北	青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島
関東	茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、山梨、長野
北陸	富山、石川、福井
東海	岐阜、静岡、愛知、三重
近畿	滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山
中国	鳥取、島根、岡山、広島、山口
四国	徳島、香川、愛媛、高知
九州	福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄

(性別及び年齢階級別一般病床退院率)

第3条 規則別表第6に規定する地方ブロックの性別及び年齢階級別一般病床退院率は、別表第2に掲げる数値とする。

(療養病床及び一般病床に係る病床利用率)

第4条 規則別表第6に規定する療養病床に係る病床利用率は、0.92とする。

2 規則別表第6に規定する一般病床に係る病床利用率は、0.77とする。

(平均在院日数)

第5条 規則別表第6に規定する平均在院日数は、次の表の上欄に掲げる地方ブロックの区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる数値とする。

地方ブロック	平均在院日数
北海道	18.0日
東北	17.0日
関東	15.1日
北陸	17.3日
東海	14.8日
近畿	16.6日
中国	17.6日
四国	18.5日
九州	18.2日

別表第1 (第1条関係)

性別及び年齢階級別の長期療養入院・入所需要率

(人口10万対)

年齢階級別 性別	0歳 ～ 39歳	40歳 ～ 44歳	45歳 ～ 49歳	50歳 ～ 54歳	55歳 ～ 59歳	60歳 ～ 64歳	65歳 ～ 69歳	70歳 ～ 74歳	75歳 ～ 79歳	80歳 以上
男	5.9	47.3	66.6	87.1	131.5	188.5	463.7	919.1	1829.1	5138.6
女	3.6	30.5	41.5	54.1	77.2	112.5	340.9	892.4	2341.9	11323.6

別表第2（第3条関係）

地方ブロックの性別及び年齢階級別一般病床退院率

（人口10万対）

年齢階級別 地方ブロック	0歳～4歳		5歳～9歳		10歳～14歳		15歳～19歳		20歳～24歳		25歳～29歳		30歳～34歳		35歳～39歳		40歳～44歳		45歳～49歳		50歳～54歳		55歳～59歳		60歳～64歳		65歳～69歳		70歳～74歳		75歳～79歳		80歳以上	
	性別		性別		性別		性別		性別		性別		性別		性別		性別		性別		性別		性別		性別		性別		性別		性別		性別	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
北海道	50.3	42.9	14.5	12.0	10.8	8.4	10.5	8.0	10.8	20.3	10.5	25.2	10.9	26.7	12.5	18.8	16.1	14.7	16.0	16.7	26.7	21.2	38.7	24.1	48.6	32.7	61.7	44.2	82.2	59.3	111.1	70.2	127.8	85.8
東北	43.6	34.4	10.8	8.1	8.9	4.6	8.3	7.2	8.0	15.2	8.9	27.6	8.9	27.6	10.1	19.2	13.3	13.0	16.8	13.2	22.6	16.2	29.1	19.6	40.6	24.3	51.6	31.7	70.4	40.6	87.2	50.9	106.1	74.6
関東	32.6	27.1	8.8	6.6	6.0	4.4	7.8	6.5	8.1	12.2	7.0	19.8	7.2	23.6	8.6	18.4	10.4	12.5	14.3	12.4	18.9	14.9	26.3	18.4	38.2	23.2	49.5	29.9	67.0	40.6	84.6	54.5	104.2	77.6
北陸	35.4	31.3	9.0	9.5	4.4	4.8	8.8	9.3	12.5	18.3	7.8	29.2	9.4	29.4	12.0	18.7	14.5	14.2	18.3	18.1	24.8	17.5	36.4	21.7	48.0	28.7	58.6	36.3	80.0	49.6	102.6	66.7	125.0	86.1
東海	34.1	27.8	9.7	7.5	7.0	4.7	7.9	7.4	8.2	13.0	7.6	21.4	7.6	22.7	8.7	16.3	10.8	11.5	14.2	11.7	19.2	14.2	27.9	18.1	37.2	22.2	47.9	28.7	66.5	38.1	81.6	50.2	98.7	71.0
近畿	37.8	32.2	9.4	7.1	6.5	5.4	9.1	8.0	11.0	13.6	8.1	21.8	8.7	24.1	10.0	17.9	12.3	12.8	16.1	13.8	22.5	16.0	30.7	20.2	42.3	27.4	55.2	33.6	74.9	48.5	94.6	64.9	117.1	89.1
四国	35.9	32.1	9.4	7.9	7.4	5.8	11.0	9.5	9.6	15.2	8.0	27.9	9.4	27.0	11.6	19.3	12.3	13.4	17.1	15.1	22.9	16.9	32.5	21.9	44.1	29.0	58.7	35.0	78.7	49.4	99.2	65.8	123.9	83.3
四国	44.7	34.2	11.0	7.7	7.2	7.5	10.8	11.0	10.4	17.5	9.6	25.6	10.5	25.8	12.8	17.4	14.9	13.9	17.4	13.9	21.2	17.8	30.9	21.8	44.0	26.1	54.1	32.1	74.8	47.3	88.7	58.5	105.9	78.7
九州	36.5	31.2	8.5	5.9	7.2	4.7	10.5	9.0	9.8	14.5	9.8	21.8	10.1	23.7	12.4	19.3	14.6	14.2	17.7	15.2	25.2	18.0	33.6	22.9	45.7	29.9	60.4	36.6	79.4	50.9	103.7	65.2	126.2	89.0



(別紙2)

- 医療計画における基準病床数の算定式と都道府県別将来推計人口を用いた入院需要の推移予測（小松<sup>コマツシユンペイ</sup>俊平氏、渡邊<sup>ワタナベマサノリ</sup>政則氏、亀田<sup>カメダシンスケ</sup>信介氏論文抜粋）

(1) 参考基準一般病床数，参考基準療養病床数の定義

参考基準一般病床数，参考基準療養病床数を，以下のように定義した（具体的な数値と地方ブロックについては，文献7）参照）。

$$\text{参考基準一般病床数} = \Sigma A_1 B_2 \times F_1 \div E_2$$

$$\text{参考基準療養病床数} = \Sigma A_1 B_1 \div E_1$$

A<sub>1</sub>：当該都道府県の性別および年齢階級別人口

B<sub>1</sub>：厚生労働大臣が定める性別および年齢階級別の長期療養入院・入所需要率

B<sub>2</sub>：厚生労働大臣が定める関東ブロックの性別および年齢階級別一般病床退院率

E<sub>1</sub>：厚生労働大臣が定める療養病床にかかる病床利用率

E<sub>2</sub>：厚生労働大臣が定める一般病床にかかる病床利用率

F<sub>1</sub>：厚生労働大臣が定める関東ブロックの平均在院日数

これは，医療計画における一般病床および療養病床にかかる基準病床数の算定式を，都道府県別に入院需要の推移を予測し，その傾向を比較するという目的にかなうよう改変したものである。条件を一定にするため，都道府県知事の裁量要素を排除した。元の式では，療養病床数は，G すなわち介護施設対応可能数を除いたものとされていたが，参考基準療養病床数は，介護施設の需要を含むものとした。

A<sub>1</sub>については，都道府県別将来推計人口の値を用いた。これは，国政調査による2005年10月1日現在の人口を基準とした2035年までの5年ごとの予測値である。2010年については，都道府県の人口調査による実績値も存在するが，入院需要の推移を予測し，その傾向を比較するという目的に照らし，一貫して都道府県別将来推計人口の値を用いた。

B<sub>2</sub>，F<sub>1</sub>については，人口が最も多い関東ブロックの値を用いた。一般病床にかかる基準病床数の算出方法については，現状追認的であり，対人口比の地域間格差を許しているとの指摘がある<sup>8・11</sup>。すなわち，病床数が多い地域では，入院患者も多くなり，基準病床数も大きく算出される。逆に，病床数の不足により入院が抑制されている地域では，基準病床数も小さく算出されるのである。これは，退院率と平均在院日数について，全国一律の値を使用していないことによる。正しく入院需要の推移を予測し，その傾向を比較するには，全国一律の値を用いなければならない。関東ブロックは，東海ブロックと並んで基準病床数が最も小さく算出される群に入る。

(2) 一般病床需給比率, 療養病床需給比率の定義

一般病床需給比率, 療養病床需給比率を, 以下のように定義した。

一般病床需給比率 = 参考基準一般病床数 ÷ 2009 年参考既存一般病床数 × 100

療養病床需給比率 = 参考基準療養病床数 ÷ (2009 年参考既存療養病床数 + 2009 年参考介護施設対応可能数) × 100

参考既存一般病床数 = 病院一般病床数 + 診療所一般病床数

参考既存療養病床数 = 病院療養病床数 + 診療所療養病床数

参考介護施設対応可能数 = 介護老人保健施設定員数 + 介護老人福祉施設定員数

これは, 参考基準一般病床数, 参考基準療養病床数と, 最新の既知の値である 2009 年の医療・介護サービスの供給量の実績値を対比しようとしたものである。

各都道府県の病院一般病床数, 診療所一般病床数, 病院療養病床数, 診療所療養病床数については, 厚生労働省の医療施設調査<sup>12)</sup>の値を用いた。

参考介護施設対応可能数は, 前述の G に対応するものである。G の具体的な定め方は, 法令上一義的に明らかではないが, 千葉県は G を介護老人保健施設および介護老人福祉施設の定員数としており<sup>13)</sup>, これを参考にした。

各都道府県の介護老人保健施設定員数, 介護老人福祉施設定員数については, 厚生労働省の介護サービス施設・事業所調査<sup>14)</sup>の値を用いた。

文献

7) 昭和 61 年 8 月 30 日厚生省告示 165 号。

8) 行政改革委員会. 最終意見. 東京 : 行政改革委員会, 1997 ; 96-8.

9) 総合規制改革会議. 規制改革の推進に関する第 2 次答申. 2002 ; 109-14.

(<http://www8.cao.go.jp/kisei/siryo/021212/index.html>) 2011.5.1.

10) 医療計画の見直し等に関する検討会ワーキンググループ. 報告書. 2004.

(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/09/s0924-8.html>) 2011.5.1.

11) 阿部泰隆. 行政法の解釈(2). 東京 : 信山社, 2005 ; 67-144.

12) 厚生労働省. 平成 21 年医療施設調査. 2010.

(<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001030908>) 2011.5.1.

13) 千葉県. 保健医療計画. 2011 ; 315-6.

(<http://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/keikaku/kenkoufukushi/hokeniryoku.html>) 2011.5.1.

14) 厚生労働省. 平成 21 年介護サービス施設・事業所調査. 2011.

(<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001029805>) 2011.5.1.

表1 参考基準一般病床数

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2030年÷2010年 ×100	2030年－ 2010年
北海道	31,366	33,017	34,297	35,181	35,555	35,467	34,621	107.42	2,450
青森	8,097	8,417	8,626	8,707	8,668	8,555	8,291	101.64	138
岩手	8,144	8,462	8,629	8,657	8,577	8,441	8,193	99.75	△ 22
宮城	12,746	13,475	14,005	14,381	14,622	14,764	14,668	109.57	1,289
秋田	7,016	7,217	7,264	7,185	7,021	6,828	6,528	94.61	△ 389
山形	7,336	7,557	7,619	7,576	7,477	7,365	7,162	97.46	△ 192
福島	11,960	12,409	12,653	12,761	12,790	12,768	12,556	102.89	359
茨城	16,050	16,941	17,671	18,303	18,757	18,928	18,647	111.73	1,987
栃木	10,885	11,498	11,974	12,392	12,737	12,964	12,907	112.74	1,465
群馬	11,229	11,780	12,194	12,538	12,784	12,867	12,651	109.23	1,087
埼玉	35,495	38,473	41,360	44,050	45,969	46,776	46,322	121.58	8,303
千葉	31,298	33,990	36,475	38,739	40,406	41,232	40,989	121.30	7,242
東京	65,939	71,537	76,353	80,568	83,933	86,530	88,080	120.96	14,993
神奈川	44,644	48,582	52,227	55,614	58,298	60,028	60,570	123.56	11,446
新潟	14,292	14,800	15,079	15,198	15,171	15,029	14,617	101.54	229
富山	6,513	6,762	6,932	7,046	7,090	7,048	6,821	104.23	286
石川	6,570	6,842	7,060	7,242	7,359	7,385	7,210	107.94	544
福井	4,736	4,925	5,043	5,111	5,146	5,144	5,041	104.45	219
山梨	5,018	5,236	5,401	5,533	5,619	5,646	5,574	107.82	410
長野	13,016	13,490	13,735	13,869	13,927	13,856	13,525	102.72	367
岐阜	11,712	12,313	12,764	13,100	13,278	13,283	13,006	107.88	970
静岡	20,918	22,196	23,216	24,033	24,563	24,744	24,392	111.48	2,548
愛知	37,185	40,017	42,567	44,899	46,693	47,798	47,974	119.44	7,781
三重	10,454	11,013	11,424	11,720	11,894	11,936	11,760	108.38	923
滋賀	7,245	7,752	8,177	8,567	8,907	9,168	9,250	118.26	1,416
京都	14,467	15,264	15,931	16,446	16,728	16,751	16,379	109.74	1,487
大阪	46,374	49,355	52,017	54,158	55,250	55,126	53,728	111.69	5,771
兵庫	30,363	32,260	33,829	35,096	35,904	36,155	35,582	112.07	3,895
奈良	7,736	8,140	8,488	8,757	8,885	8,829	8,538	108.47	689
和歌山	6,111	6,264	6,346	6,355	6,289	6,144	5,869	98.09	△ 120
鳥取	3,591	3,724	3,790	3,813	3,815	3,805	3,732	102.17	81
島根	4,658	4,767	4,791	4,749	4,669	4,575	4,400	95.98	△ 192
岡山	11,260	11,819	12,234	12,514	12,668	12,683	12,418	107.31	864
広島	16,106	16,881	17,505	18,016	18,345	18,411	18,018	109.07	1,530
山口	8,986	9,258	9,403	9,434	9,351	9,159	8,749	98.93	△ 99
徳島	4,808	4,981	5,069	5,090	5,065	5,014	4,864	100.67	34
香川	5,946	6,172	6,306	6,388	6,421	6,405	6,227	103.79	234
愛媛	8,661	8,964	9,134	9,210	9,201	9,114	8,834	101.68	150
高知	4,895	5,031	5,078	5,062	5,008	4,921	4,729	97.82	△ 110
福岡	27,298	28,899	30,192	31,234	31,954	32,358	32,119	111.97	3,459
佐賀	4,956	5,151	5,271	5,337	5,367	5,377	5,302	104.40	227
長崎	8,588	8,877	9,044	9,109	9,085	9,003	8,762	101.41	125
熊本	10,769	11,237	11,535	11,687	11,728	11,715	11,525	104.26	479
大分	7,160	7,459	7,638	7,721	7,729	7,675	7,470	102.89	216
宮崎	6,687	7,002	7,210	7,316	7,339	7,314	7,145	104.45	311
鹿児島	10,431	10,762	10,912	10,926	10,871	10,811	10,630	100.45	49
沖縄	6,722	7,254	7,757	8,233	8,651	9,049	9,390	124.74	1,794
全国	696,438	738,223	772,225	799,622	817,565	824,946	815,770	111.75	86,723

表2 参考基準療養病床数

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2030年÷2010年 ×100	2030年－ 2010年
北海道	49,685	61,372	72,798	82,271	90,569	100,444	103,570	163.66	39,072
青森	13,302	16,334	19,180	20,894	22,002	23,832	24,627	145.91	7,498
岩手	14,507	17,643	20,218	21,608	22,236	23,411	23,993	132.69	5,768
宮城	19,669	24,416	28,511	31,466	33,967	37,712	40,030	154.46	13,296
秋田	13,166	15,951	17,997	18,843	18,986	19,954	20,331	125.09	4,003
山形	13,907	16,600	18,200	18,713	18,841	19,882	20,579	119.78	3,283
福島	20,818	25,046	28,046	29,538	30,682	33,196	35,040	132.54	8,151
茨城	24,553	29,722	34,304	38,719	43,822	49,606	51,992	166.90	19,883
栃木	16,787	20,285	23,186	25,632	28,526	32,487	34,421	160.15	12,202
群馬	18,112	21,739	24,818	27,379	30,322	33,804	34,682	155.50	12,065
埼玉	42,481	54,455	69,479	86,943	105,162	120,480	123,317	221.25	66,025
千葉	40,449	51,660	64,816	79,186	94,461	108,062	110,970	209.18	56,402
東京	91,070	114,461	140,526	164,102	185,311	204,228	207,900	178.43	89,767
神奈川	55,975	72,471	91,678	111,443	131,252	148,336	152,169	204.68	75,865
新潟	26,256	31,050	34,667	36,841	38,458	41,491	42,565	133.62	10,440
富山	11,681	13,849	15,763	17,068	18,477	20,272	20,088	146.38	6,423
石川	11,149	13,212	15,055	16,454	18,176	20,385	20,521	154.30	7,173
福井	8,478	10,014	11,203	11,881	12,612	13,729	13,994	137.10	3,715
山梨	8,861	10,432	11,700	12,655	13,665	14,894	15,369	142.77	4,462
長野	24,005	28,374	31,353	33,206	35,317	37,841	38,048	133.36	9,467
岐阜	18,473	22,491	26,162	29,221	32,155	35,340	35,746	157.13	12,849
静岡	32,639	40,106	47,233	53,440	59,579	65,794	67,187	164.05	25,688
愛知	48,443	60,754	74,541	88,258	102,095	114,722	116,783	188.83	53,968
三重	16,946	20,531	23,709	26,174	28,601	31,262	31,678	152.27	10,731
滋賀	10,791	13,144	15,308	17,222	19,548	22,356	23,463	170.09	9,212
京都	22,832	27,334	32,047	36,273	40,826	45,369	44,940	165.98	18,035
大阪	61,652	78,076	97,430	116,744	134,707	148,011	145,921	189.57	69,935
兵庫	45,507	56,391	67,531	77,205	87,218	96,970	98,255	171.96	40,579
奈良	11,738	14,390	17,056	19,618	22,452	25,103	25,350	174.45	10,713
和歌山	10,979	12,929	14,541	15,562	16,610	17,759	17,587	137.35	4,830
鳥取	6,913	8,109	8,917	9,283	9,633	10,408	10,729	128.34	2,298
島根	9,617	11,142	12,188	12,459	12,598	13,307	13,310	119.43	2,165
岡山	19,681	23,421	26,790	29,043	31,605	34,570	34,599	147.61	11,150
広島	26,856	32,113	36,960	40,937	45,558	50,478	50,905	157.19	18,365
山口	16,749	19,639	22,164	23,729	25,216	27,107	26,743	138.02	7,468
徳島	8,811	10,529	11,803	12,397	12,915	14,044	14,363	133.38	3,514
香川	10,691	12,645	14,221	15,167	16,208	17,945	18,089	141.92	5,300
愛媛	15,781	18,779	21,070	22,441	23,742	25,782	26,103	137.30	7,004
高知	9,714	11,376	12,510	12,970	13,511	14,487	14,404	127.35	3,112
福岡	43,221	52,406	61,364	68,802	75,977	85,113	88,505	162.41	32,707
佐賀	9,015	10,632	11,884	12,582	13,171	14,342	15,077	134.90	3,710
長崎	15,688	18,607	20,902	22,244	23,208	25,105	26,109	134.92	6,498
熊本	20,090	23,792	26,755	28,453	29,631	31,984	33,355	134.44	8,193
大分	13,061	15,537	17,514	18,671	19,729	21,392	21,788	137.69	5,855
宮崎	11,936	14,421	16,507	17,730	18,615	20,341	21,228	141.05	5,920
鹿児島	20,172	23,540	25,872	26,734	27,085	28,813	30,349	122.40	5,273
沖縄	9,434	11,407	13,626	15,696	17,034	19,195	21,905	168.28	7,788
全国	1,072,338	1,313,325	1,550,100	1,753,898	1,952,074	2,161,147	2,208,679	164.56	847,822

表3 一般病床需給比率

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
北海道	53.83	55.92	57.36	57.97	57.83	56.45
青森	57.64	59.07	59.63	59.35	58.58	56.78
岩手	65.18	66.47	66.69	66.07	65.02	63.11
宮城	70.35	73.12	75.08	76.34	77.09	76.58
秋田	65.20	65.63	64.92	63.43	61.69	58.98
山形	74.92	75.54	75.11	74.14	73.02	71.01
福島	66.51	67.81	68.39	68.55	68.43	67.30
茨城	78.32	81.70	84.62	86.72	87.51	86.21
栃木	78.01	81.24	84.08	86.42	87.95	87.57
群馬	70.50	72.98	75.04	76.51	77.01	75.72
埼玉	99.11	106.54	113.47	118.42	120.49	119.33
千葉	91.88	98.59	104.71	109.22	111.45	110.79
東京	81.96	87.47	92.30	96.16	99.13	100.91
神奈川	97.32	104.62	111.40	116.78	120.24	121.33
新潟	80.64	82.16	82.81	82.66	81.88	79.64
富山	67.49	69.18	70.32	70.76	70.34	68.07
石川	57.19	59.02	60.53	61.52	61.73	60.27
福井	60.94	62.40	63.24	63.67	63.65	62.37
山梨	73.38	75.69	77.53	78.74	79.12	78.12
長野	80.29	81.75	82.55	82.90	82.47	80.50
岐阜	82.68	85.71	87.96	89.16	89.19	87.33
静岡	89.00	93.09	96.36	98.49	99.22	97.80
愛知	87.06	92.61	97.68	101.58	103.99	104.37
三重	82.72	85.80	88.03	89.33	89.65	88.33
滋賀	77.39	81.63	85.52	88.92	91.52	92.34
京都	62.75	65.49	67.61	68.77	68.86	67.33
大阪	72.38	76.28	79.42	81.02	80.84	78.79
兵庫	77.78	81.56	84.62	86.56	87.17	85.79
奈良	74.32	77.50	79.95	81.12	80.61	77.95
和歌山	59.56	60.34	60.42	59.80	58.42	55.81
鳥取	63.40	64.51	64.92	64.95	64.78	63.54
島根	64.81	65.14	64.57	63.48	62.21	59.83
岡山	55.14	57.07	58.38	59.10	59.17	57.94
広島	67.20	69.69	71.72	73.03	73.29	71.73
山口	65.96	66.99	67.21	66.62	65.25	62.33
徳島	55.79	56.78	57.01	56.73	56.16	54.49
香川	54.13	55.32	56.03	56.32	56.18	54.62
愛媛	56.62	57.69	58.18	58.12	57.57	55.80
高知	52.92	53.42	53.25	52.68	51.77	49.75
福岡	55.62	58.11	60.11	61.50	62.27	61.81
佐賀	57.15	58.48	59.22	59.55	59.66	58.83
長崎	52.15	53.13	53.52	53.38	52.89	51.48
熊本	50.69	52.04	52.73	52.91	52.85	52.00
大分	45.68	46.77	47.28	47.33	47.00	45.74
宮崎	54.57	56.19	57.01	57.20	56.99	55.68
鹿児島	51.22	51.93	52.00	51.74	51.45	50.59
沖縄	66.05	70.63	74.96	78.77	82.39	85.50
全国	71.55	74.85	77.50	79.24	79.96	79.07

表4 療養病床需給比率

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
北海道	102.61	121.71	137.55	151.42	167.93	173.16
青森	126.58	148.63	161.92	170.51	184.69	190.85
岩手	120.79	138.41	147.93	152.23	160.27	164.26
宮城	143.58	167.66	185.04	199.75	221.77	235.40
秋田	125.04	141.08	147.71	148.83	156.41	159.37
山形	139.05	152.46	156.75	157.82	166.55	172.38
福島	127.49	142.76	150.36	156.18	168.98	178.37
茨城	120.05	138.56	156.39	177.00	200.36	210.00
栃木	133.92	153.07	169.22	188.33	214.48	227.25
群馬	121.09	138.25	152.51	168.90	188.30	193.19
埼玉	117.42	149.81	187.47	226.75	259.78	265.90
千葉	145.03	181.96	222.30	265.18	303.37	311.53
東京	165.21	202.83	236.86	267.47	294.77	300.07
神奈川	139.12	175.99	213.93	251.96	284.75	292.11
新潟	118.31	132.09	140.37	146.53	158.09	162.18
富山	95.97	109.23	118.27	128.04	140.47	139.20
石川	96.04	109.44	119.61	132.13	148.19	149.18
福井	105.74	118.29	125.45	133.17	144.96	147.75
山梨	124.86	140.03	151.46	163.56	178.27	183.95
長野	142.37	157.31	166.61	177.20	189.87	190.91
岐阜	134.25	156.16	174.42	191.94	210.95	213.37
静岡	119.24	140.43	158.88	177.13	195.61	199.75
愛知	128.66	157.86	186.90	216.21	242.95	247.31
三重	123.24	142.32	157.12	171.69	187.66	190.16
滋賀	142.65	166.13	186.91	212.16	242.63	254.64
京都	131.02	153.61	173.86	195.69	217.46	215.41
大阪	118.91	148.39	177.81	205.17	225.43	222.24
兵庫	123.72	148.17	169.39	191.36	212.76	215.58
奈良	125.71	149.00	171.38	196.14	219.30	221.46
和歌山	116.78	131.33	140.55	150.01	160.40	158.84
鳥取	107.52	118.23	123.09	127.73	138.00	142.26
島根	122.20	133.67	136.64	138.17	145.94	145.97
岡山	123.96	141.79	153.72	167.28	182.97	183.12
広島	108.91	125.35	138.84	154.51	171.19	172.64
山口	96.91	109.37	117.09	124.42	133.76	131.96
徳島	86.16	96.58	101.44	105.68	114.92	117.53
香川	114.10	128.33	136.86	146.26	161.93	163.23
愛媛	117.03	131.31	139.86	147.97	160.68	162.68
高知	90.33	99.34	102.99	107.29	115.04	114.38
福岡	101.57	118.93	133.35	147.25	164.96	171.53
佐賀	95.46	106.70	112.98	118.26	128.78	135.38
長崎	103.01	115.72	123.14	128.49	138.99	144.54
熊本	99.52	111.92	119.02	123.95	133.79	139.53
大分	128.14	144.45	153.99	162.72	176.43	179.70
宮崎	117.52	134.52	144.48	151.70	165.77	172.99
鹿児島	95.35	104.79	108.28	109.70	116.70	122.93
沖縄	99.60	118.97	137.05	148.73	167.60	191.26
全国	121.30	143.17	162.00	180.30	199.61	204.00



●千葉県民と福岡県民は平等か

厚労省発表のネット上に置かれているデータから、2010年度の市町村国保と後期高齢者医療制度について、千葉県民と福岡県民が国から平等に扱われているかどうかを検証したい。

注目点は、給付費の中に占める国からの支出と、各種健康保険制度からの拠出金である。給付費は保険料、公費、各種健康保険制度からの拠出金からなる。拠出金は、医療保険者ごとの被保険者の年齢差を補完するため、また、後期高齢者医療制度を支えるためのものであり、平等に分配されるべきものである。筆者の調査力不足のために、2010年度分の公費の総額は判明したが、最終的な内訳を明確にできなかった。そこで、予算ベースのデータで公費に占める国の負担割合を計算し、これを2010年度にあてはめた。

2010年度「医療保険制度の財政構造表」によると、市町村国保と後期高齢者医療制度による医療費はそれぞれ10兆7300億円、12兆7200億円、合計23兆4500億円だった。患者の自己負担は合計で3兆900億円。給付費は20兆3600億円。給付費の財源の内、保険料は3兆3400億円。残りの17兆200億円が、公費と組合健保など各健康保険者からの拠出による。

2012年度予算ベースでは、市町村国保に投入される公費の内訳は国3兆2600億円、都道府県1兆900億円、市町村1300億円で合計4兆4800億円だった（「市町村国保の現状について 平成24年1月」）。計算上、公費の73%が国の負担になる。2010年についても同じだとすると、公費に占める国の負担は3兆1300億円×0.73=2兆2800億円と推定される。国費+各保険者拠出金は合計で5兆3700億円となり、市町村国保の医療費の50%に相当する。

後期高齢者医療制度について2010年度の予算ベースで見ると、公費負担5兆5000億円の67%、3兆7000億円が国の負担である（「後期高齢者医療制度等の仕組み」）。2010年の決算では公費は5兆8000億円であり、その67%3兆9000億円が国の負担と推定される。国費+各保険者拠出金は合計で8兆9000億円であり、後期高齢者医療制度の医療費の70%に相当する。

2010年度の市町村国保、後期高齢者医療制度の医療費の年齢補正後の地域差指数はそれぞれ、千葉県が0.893、0.873、福岡県が1.125、1.243だった。2010年度の千葉県の市町村国民健康保険の被保険者数、後期高齢者医療制度の被保険者数はそれぞれ184万人、55万人だった。

全国の市町村国保の医療費が1人当たり29万4000円。千葉県の市町村国保による全医療費は、29万4000円×0.893×184万人=4830億円となる。これが全国平均の医療費だと29万4000円×1×184万人=5410億円、福岡県と同じ医療費だと29万4000円×1.125×184万人=6090億円となる。本来平等であるべき国費+各

医療保険者の拠出金は、それぞれ2420億円、2710億円、3050億円となる。千葉県  
の医療費が全国平均、福岡県と同水準の医療費だとすると、千葉県には、そ  
れぞれ290億円、630億円、今より多く投入されるはずである。

後期高齢者についても同様の計算を行った。千葉県の医療費が、全国平均、  
福岡県と同水準だとすると、国費＋各医療保険者の拠出金の千葉県への投入額  
はそれぞれ430億円、1260億円、今より多くなる。市町村国保と後期高齢者医療  
制度を合わせて、全国レベルの医療費だと720億円、福岡県レベルだと1890億円、  
今より多く投入される。