

報告

平成24年度病院管理研修会

講演「人口減少下の北海道：
市町村の動向と保健・医療・福祉」

講師 札幌市立大学デザイン学部教授
原 俊彦 先生

常任理事・地域医療部長 北野 明宣

当会と北海道病院協会の共催で去る12月2日(日)に札幌全日空ホテルで開催し、72名が聴講した。

原先生は、ドイツ・フライブルク大学にて社会学博士号を取得後、2006年より札幌市立大学にて専門である人口社会学の教鞭を振るわれている。

いささか肌寒くなる内容ではあったが現実問題であり、地域医療を担うわれわれにとって非常に有益な講演であった。

【要 旨】

北海道の人口は1997年の569.9万人をピークに人口減少が始まり、2011年では548.6万人と21.3万人(3.7%)も減少している。

国立社会保障・人口問題研究所が行った推計では2030年～2035年の5年間で道内の人口増減率をマイナス5.8%と導き出した。年率ではマイナス1.18%となり、1年間で100人に1人が減る状況になると考えられる。これは「ジェットコースターで下りに差し掛かり、加速が始まる直前」と同じであり、北海道の人口減少が本格化するのはいずれからなのである。

北海道の場合、旭川や小樽といった中核都市でも人口減少が大きいことが特徴である。例外的に人口増減率がプラスを示す市町村もあるが、住宅開発の成功による人口移動や、リゾート開発による就業機会の増加で人が流入してくるなど、ごく限られたものであり、大半の市町村は減少傾向にある。

最も人口減少が大きい地域は、漁業地域や旧産炭地域である。北海道の人口減少の範囲はただらで、都市部で人口減少があると思えば小都市で人口増加するといった特徴がある。

多くの自治体は、就業・進学などで若者等が別の地方へ移動する転出超過による「社会減」の影響を受けて高齢化地域となり、死亡数が出生数を上回る「自然減」も進行することで、激しい人口減少が起

きる。

北海道全体の高齢人口割合は2010年現在で24.7%、全国24位であるが、個々の市町村では高齢人口割合が30%～40%未満は92市町村、40%以上は6市町村もある。

生産年齢人口(15～64歳)は北海道全体では2010年現在63.3%で全国14位であるが、全国値63.8%を上回る自治体は17しかなく、50%を切るところが大部分を占める。

生産年齢人口の減少は納税可能者の減少を意味し、財政収入が減ることになる。また高齢化が進むほど財政支出は多くなるため、財政状況が悪化する恐れがある。

しかし、人口減少が原因で財政破綻となった自治体は今のところない。現行制度により不足分は地方交付税交付金で補填されるからである。自治体の財政破綻の原因は、財政運営の失敗が影響している。

逆に自治体が財政破綻すると、急速な人口減少と高齢化が始まる。道内には財政破綻に陥りそうな自治体が多いため、注意しなければならない。

税収は基本的に生産年齢人口の規模と所得に比例するため、生産年齢人口の少ない地域では財政は圧迫され、地方交付税交付金は今以上に手厚い再分配機能を持たせなければ、道内の自治体の大部分は壊滅する可能性がある。それは地域の医療・福祉に大きな打撃を与えることになる。

道内は単独世帯の割合が高く、とくに65歳以上の高齢者単独世帯は全国の割合9.2%よりも高い10.8%である。人口減少地域では単身高齢者の孤立問題も出てきている。

各自自治体は長期的な視点で、北海道全体をどう変えていくか真剣に議論し、地元から国へと意見を発信していかなければならない。

保健・医療・福祉の今後の見通しは、これからも人口が減っていくことを前提とし、短期・中期・長期的に対応を講じなければならない。

短期的対応は、地域包括ケア体制のネットワーク確保を上げ、「地域社会の最後の砦」として、病院には医療・介護はもとより、エネルギー供給やライフライン維持、広域ネットワーク化など多様な機能が求められる。

中期的には、広域自治体レベルで、残された社会資本、人的資本を鍵とする地域に集中し、生活基盤やライフラインの維持に努めるとともに、保健・医療・福祉のネットワークのレイアウトも見直し、地域で最も発言力のある病院が、積極的に行政へ働きかけるべきである。

長期的には、高齢化に対応して、保健・福祉・医療の基本的概念を見直す。具体例として、結婚・出産・育児と就業継続を保障するシステムを構築し、人材を囲い込まず、広域ネットワークで情報共有化すべきである。