



Title	北北海道における自治体病院の経営実態と病院改革のあり方
Author(s)	石井, 吉春
Citation	年報 公共政策学, 3, 39-57
Issue Date	2009-03-31
Doc URL	http://hdl.handle.net/2115/43259
Type	bulletin (article)
File Information	APPS3_002.pdf



[Instructions for use](#)

北北海道における自治体病院の経営実態と 病院改革のあり方*

石井 吉春**

1. 問題認識

財政制約が強まる中であって、医業収入の15%に相当する収支補てんを受けて、なお2千億円に及ぶ赤字を計上している自治体病院のあり方が問題となっており、自治体病院ガイドラインに基づき、改革が進められている。

国土の22%の面積を持つ北海道の中でも、上川北部、宗谷などの北北海道地域¹⁾は、人口密度が低く、自治体病院が基礎的な医療を担ってきているが、基幹病院を除く病院の多くが、病床数削減、診療所化といった抜本見直しの基準とされる70%を下回る病床利用率を余儀なくされている。

これら地域の低利用率の背景には、厳しい事業環境に加え、人口減少、様々な医療資源の未充足などの要因があるものとみられ、全国一律の基準による改革には問題が多いのではないかと考えられる。

本研究では、こうした問題認識の下で、上川北部及び宗谷地域を対象に、自治体病院の地域の医療需要に占める位置づけの変化、損益実態に加え、国民健康保険、介護保険の現状なども踏まえ、主に経営的なアプローチにより、病院改革の可能性などについて検討する。

2. 主な既存研究

住友ほか(2008)は、北海道の2次医療圏を対象に、「公立病院ガイドラインが指定する条件により病床利用率の低い公立病院の病床を全て削減する場合、地域のほかの病院に過重な負荷がかかる2次医療圏が複数あること」、「札幌圏を除き入院外医療需要は若年人口の減少により持続的に減少していく一方、入院医療需要は多くの2次医療圏において一定時期まで増大していくこと」などを示し、将来にわたる需要の変化を見越した医療確保策を策定する必要があること、地域が広大なため、一つの病院の存

* 本稿は、2008年度の日本財政学会における報告をもとに加筆修正したものである。作成に当たり、同学会で多くの有益なコメントを頂いた。ここに感謝したい。

** 北海道大学公共政策大学院教授

E-mail:fwic5708@mb.infoweb.ne.jp

1) 上川北部、留萌、宗谷を、一体として北北海道として捉える論考などが出されているが、作業過程で、データ収集・分析に加え、現地ヒアリングなども行ってきており、専ら分析能力の制約により、上川北部、宗谷を本稿の対象とした。

廃により、会計的な費用が受診するための機会費用として住民に転嫁されることに注意する必要があることなどを指摘している。

また、北北海道の地域医療に関し、久保田(2008)は、当該地域の地域特性を踏まえて、地域医療のあり方に関し、「地域における理想的な医療供給体制は「病診連携」による医療を基本とし、さらに保健・福祉と連携した地域完結型包括医療である。」「地域間の医療格差を小さくしていくためには地方センター病院の充実が必要で、診療所や中小病院への医療支援機能が重視される。」と指摘し、保険・医療・福祉を一体化していく意義、地方センター病院の支援機能の重要性について言及している。

本研究では、これらを踏まえて、北海道の中でも特に人口密度の低い北北海道を対象とし、同地域を機能面から、広大な面積をカバーする一つの医療圏として捉え、各市町村における医療需給動向なども踏まえながら、可能な限り計数的に分析を行っている。

3. 2次医療圏別にみた北海道医療の特色

3.1 概況

北海道は、全国の22%の面積の上に同5%の人口が生活しており、人口密度が極めて低い水準にある。主要都市への医療施設の集積などもあり、人口10万人当たり病床数は1,843床と、全国平均を大きく上回っている一方で、1平方キロあたりの病床数は全国平均の3割程度にとどまっており、多くの地域で、距離の制約を強く受ける地域医療が展開されていることが、最大の特色となっている。因みに、高次医療などを除く一般の医療を担うとされる2次医療圏は、道内に21の圏域が設定されているが、全

表1 道内2次医療圏の概要

	2005国	高齢者	面積	病院施設	病床数	人口10	1平方キ	うち自治	同比率	一般診	一般診	常勤医	100病	病床利	うち自治
	調人口	比率													
	千人	%	平方キ	か所	病床	病床	病床	病床	%	か所	病床	人	人	%	%
南渡島	422	24.0	2,670	40	7,861	1,861	2.94	1,287	16.4	316	933	540	6.9	84.9	73.3
南檜山	30	28.6	1,423	5	449	1,508	0.32	389	86.6	16	78	26	5.8	63.9	58.9
北渡島檜山	44	28.8	2,474	8	1,117	2,519	0.45	703	62.9	18	89	41	3.7	76.2	70.8
札幌	2,310	17.4	3,540	248	43,047	1,863	12.16	1,806	4.2	1,448	3,342	3,360	7.8	84.7	64.7
後志	250	27.4	4,306	29	5,266	2,106	1.22	953	18.1	178	654	255	4.8	79.5	47.8
南空知	195	27.3	2,563	21	3,790	1,941	1.48	1,610	42.5	109	379	189	5.0	80.8	72.5
中空知	129	29.3	2,161	17	3,471	2,687	1.61	1,465	42.2	71	162	177	5.1	87.1	80.1
北空知	41	31.3	1,834	7	1,345	3,268	0.73	355	26.4	32	64	49	3.6	87.3	72.7
西胆振	208	26.2	1,356	24	5,681	2,729	4.19	669	11.8	113	245	345	6.1	87.9	84.8
東胆振	218	20.1	2,342	19	3,216	1,472	1.37	594	18.5	119	454	201	6.3	84.9	70.2
日高	81	24.2	4,812	10	1,177	1,446	0.24	366	31.1	45	72	53	4.5	74.9	58.5
上川中部	412	23.0	3,471	45	8,138	1,978	2.34	777	9.5	283	839	695	8.5	79.9	73.7
上川北部	76	28.1	4,197	8	1,202	1,580	0.29	924	76.9	38	164	86	7.2	74.6	74.4
富良野	48	24.2	2,184	5	746	1,557	0.34	127	17.0	25	76	36	4.8	68.1	61.4
留萌	61	27.4	4,020	9	895	1,455	0.22	604	67.5	35	62	52	5.8	75.3	66.1
宗谷	76	23.5	4,051	10	882	1,166	0.22	772	87.5	41	38	55	6.2	73.3	73.4
北網	243	22.8	5,542	26	3,758	1,548	0.68	604	16.1	101	591	249	6.6	81.7	68.7
遠紋	82	27.3	5,148	15	1,503	1,830	0.29	391	26.0	31	150	78	5.2	76.2	51.4
十勝	354	22.0	10,828	35	5,105	1,441	0.47	873	17.1	207	608	370	7.2	81.7	69.2
釧路	262	21.6	5,997	24	4,147	1,583	0.69	865	20.9	113	332	282	6.8	85.0	79.1
根室	84	19.9	3,540	8	916	1,090	0.26	580	63.3	27	73	50	5.5	75.8	60.5
全道平均	268	21.4	3,736	29	4,939	1,843	1.32	796	16.1	160	448	342	6.9	83.1	69.7
全国平均	355	20.1	10,039	25	4,541	1,281	4.37	645	14.2	275	447	407	9.0	83.5	77.2

(資料) 厚生労働省「医療施設調査」「病院報告」などをもとに作成。

国平均との比較でも、面積が3.6倍となっているのに対し、人口は0.8倍にとどまっている。

こうした背景もあり、自治体病院の病床数は、16,714床と病床全体の16.1%(全国平均は14.2%)を占め、全国シェアも7.2%に達している。

このうち、上川北部、宗谷は、道内の2次医療圏の中でも、留萌、遠紋、日高などととも、人口規模が小さく、1平方キロ当たりの病床数も極めて少ないのが特色となっている。当該地域を支える、いわゆる過疎医療は、医師などの医療資源確保にもままならない上に、採算面でも厳しいため、自治体病院の担う役割が極めて高くなっており、病床に占める自治体病院の比率は、南檜山を挟んで、宗谷が1位(87.5%)、上川北部が3位(76.9%)となっている。

3.2 病床集積と病床利用率

次に、道内の2次医療圏の病床集積と病床利用率の関係について、みていく。

図1は、横軸に人口10万人当たりの病床数を、縦軸に病床利用率を取っているが、全病院では、病床集積が大きい医療圏ほど、利用率が高くなる傾向が認められる一方で、逆に、自治体病院の病床集積が大きい医療圏ほど、ばらつきが大きいながらも、利用率が低下する傾向がみられる。自治体病院の相対的に低い利用率が、全体の利用率にも反映されていると考えられ、自治体病院の現況の一端が表れる形となっている。

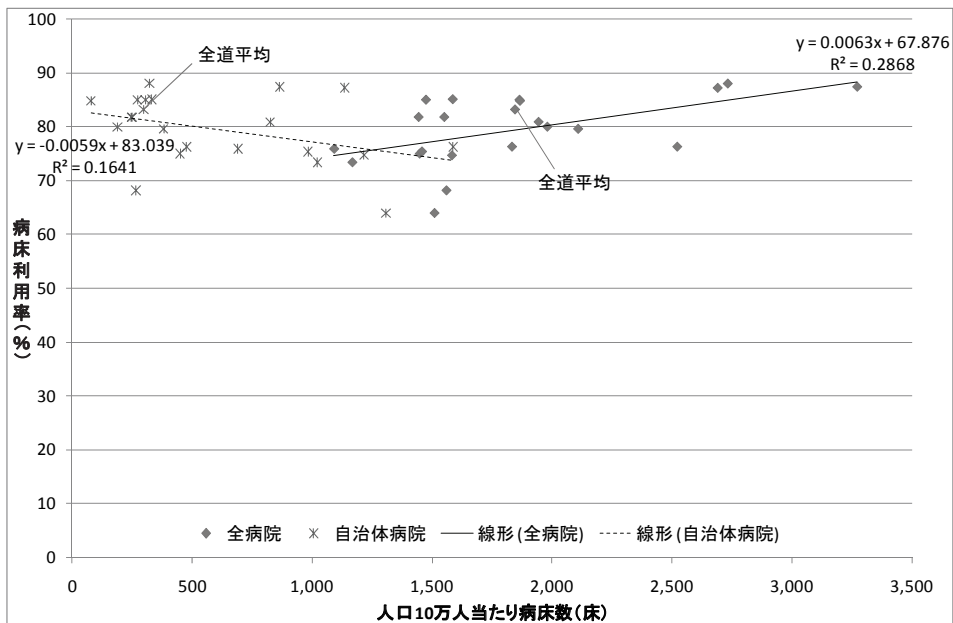


図1 道内2次医療圏の病床集積と病床利用率

(資料) 同上。

4. 北北海道の医療環境

4.1 概況

上川北部、宗谷は、17市町村からなるが、8.2千平方キロの広大な面積を抱える地域となっている。厳しい自然条件の中で、農林水産業を主要産業としているが、産業衰退や財政支出の縮小などを背景に、人口流出が続いており、1975年の226千人が、2005年には152千人まで減少している（△33%減）。

17市町村の人口10万人当たり病床数は、名寄市、中頓別町が道内平均を大きく上回る水準にあるものの、8市町村が平均を下回っているほか、無床が5市町村²⁾となっている。さらに、1平方キロ当たりの病床数をみると、名寄市以外は全道平均を大きく下回る水準にあり、聞き取りなどを通じて、円滑な救急搬送の確保などが極めて大きな課題となっている。

厳しい事業環境に加え、高齢化の進展によって移動の自由度が低い住民も増加しており、自治体病院が担う役割は重要になってきていると言えるが、稚内市、名寄市を除き、病院は全て市町村立となっているなど、その位置づけは極めて高いものとなっている。

表2 北北海道の各市町村の地域医療の現況

	2次医療 圏コード	2005国調 人口	高齢者比 率	面積	病院施設 総数	病床数	人口10 万人当 り病床数	1平方キ ロ当 り病床数	うち自治 体病院病 床数	同比率	一般診療 所総数	一般診療 所病床数
		人	%	平方キロ	か所	病床	病床	病床	病床	%	か所	病床
稚内市	0116	41,592	20.8	761	3	517	1,243	0.680	407	78.7	18	19
士別市	0113	23,411	28.9	1,119	1	270	1,153	0.241	270	100.0	13	0
名寄市	0113	31,628	24.9	535	4	788	2,491	1.472	574	72.8	10	114
和寒町	0113	4,238	34.9	225	1	38	897	0.169	38	100.0	3	0
剣淵町	0113	3,952	30.4	131	0	0	0	0.000	0	0	3	12
下川町	0113	4,146	33.3	644	1	42	1,013	0.065	42	100.0	2	0
美深町	0113	5,512	31.0	672	1	64	1,161	0.095	0	0.0	4	0
音威子府村	0113	1,070	25.4	276	0	0	0	0.000	0	0	1	19
中川町	0113	2,106	31.5	595	0	0	0	0.000	0	0	2	19
猿払村	0116	2,940	21.2	590	1	28	952	0.047	28	100.0	3	0
浜頓別町	0116	4,582	24.1	402	1	64	1,397	0.159	64	100.0	1	0
中頓別町	0116	2,289	29.1	399	1	50	2,184	0.125	50	100.0	3	0
枝幸町	0116	9,815	25.1	1,116	2	121	1,233	0.108	121	100.0	7	0
豊富町	0116	4,850	24.6	521	1	54	1,113	0.104	54	100.0	2	0
礼文町	0116	3,410	30.1	81	0	0	0	0.000	0	0	3	19
利尻町	0116	2,951	33.7	76	1	48	1,627	0.628	48	100.0	1	0
利尻富士町	0116	3,239	33.4	106	0	0	0	0.000	0	0	3	0

(資料) 同上。

4.2 医療施設と医療需要

一般的に、人口当たりの医療施設の整備水準が入院を中心とする医療需要と密接な関係を持っていることがよく知られているが、当該地域に関しても、国民健康保険データを用いて、人口10万人当たり病床数と受診率との関係を確認すると、人口当たり

2) ただし、うち利尻富士町は利尻町と組合方式で病院を設置しているほか、残る4町村も有床の診療所を設置している。

の病床数と入院の受診率については、図2のとおり、一定の正の相関関係が認められる。これを個別にみていくと、中頓別町や音威子府村において、入院の受診率が高くなっている一方で、名寄市、稚内市などで受診率が相対的に低くなっている。

一方で、入院外の受診率については、図表は省略しているが、人口当たり病床数に関わりなくほぼ同水準となっているほか、図3のとおり、入院の受診率とも明確な補完関係は見出せないことが確認できる。

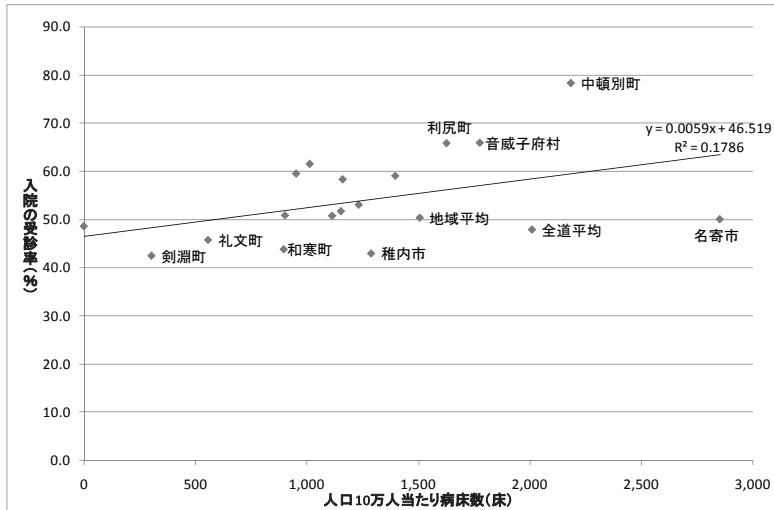


図2 病床集積と入院の受診率（2006年度）

（資料）北海道「国民健康保険事業年報」をもとに作成。

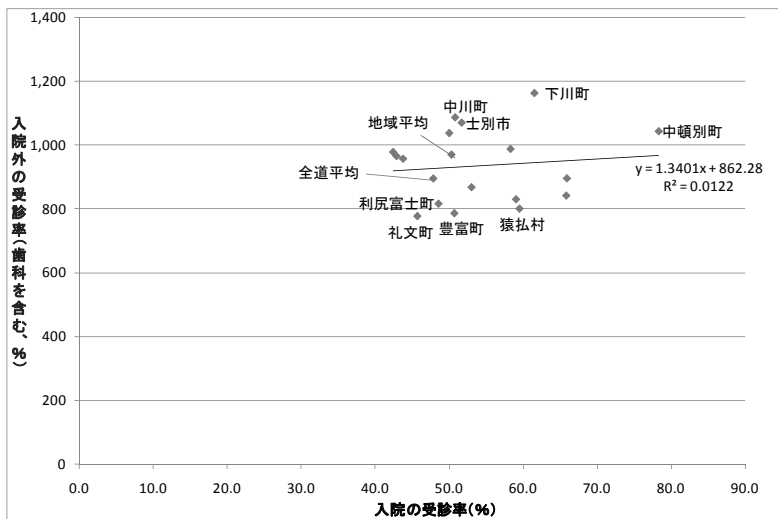


図3 入院受診率と入院外受診率（2006年度）

（資料）同上。

次に、高齢化の進展状況なども踏まえ、医療に密接な関係を持つ介護サービスを含めて、これら地域の施設型サービスの提供水準について、みていく。

ここでは、後期高齢者数と、国保の平均入院人員及び介護保険の施設入居者との関係で、施設型のサービス水準をみているが、表3のとおり、一部市町村を除き、道内平均を上回る水準が確保されていることが確認できる。当該地域では、聞き取りでも、「コミュニティの対応力が低下する中で、「独居老人には、施設面の対応がより重要になっている。」「罹病や子弟からの呼び寄せなどを契機に、高齢者層の移動傾向が顕著になっている。」といった話が出されているが、足下のデータから、高齢者についても相当割合が流出していることが確認できる。因みに、施設型のサービス提供水準と高齢者の流出率に、明確な関係は見出せないものの、サービス水準の低下がさらなる人口流出につながりかねないことは指摘できよう。

個別に水準をみると、医療施設利用は平均を下回っているところも、介護施設の水準が高くなっている結果として、ほとんどの市町村が一定水準を確保し得ており、全道平均に満たないのは士別市、音威子府村、利尻町の3市町村にとどまっている。

表3 国保入院者数及び介護施設入所者数

	75歳以上人口 ^a	国保		介護保険		計 ^b	b/a×100	75歳以上人口の変動率	全国平均とのかい離率
		老人保健平均入院	老人福祉施設	老人保健施設	療養型医療施設				
稚内市	3566	170	179	106	9	464	13.0	-27.2	-5.0
士別市	3238	162	122	102	28	414	12.8	-25.0	-2.8
名寄市	3658	180	174	93	71	517	14.1	-24.9	-2.8
和寒町	785	33	68	7	1	110	14.0	-26.4	-4.2
剣淵町	618	32	52	7	9	100	16.1	-24.8	-2.7
下川町	700	46	55	1	6	108	15.4	-25.2	-3.1
美深町	835	50	53	6	19	128	15.3	-22.3	-0.2
音威子府	126	9	3	0	1	12	9.9	-31.1	-9.0
中川町	300	14	30	0	0	44	14.5	-27.7	-5.6
猿払村	321	22	26	4	1	52	16.2	-25.0	-2.9
浜頓別町	549	31	53	17	0	101	18.4	-23.0	-0.9
中頓別町	350	26	41	1	0	69	19.7	-26.5	-4.3
枝幸町	1151	73	95	7	11	186	16.2	-27.1	-4.9
豊富町	616	37	67	6	3	113	18.3	-27.0	-4.9
礼文町	519	26	35	6	7	73	14.2	-29.4	-7.3
利尻町	569	24	32	15	1	72	12.6	-22.9	-0.8
利尻富士	595	20	46	22	4	91	15.3	-24.5	-2.4
計 ^c	18,496	954	1,130	399	171	2,653	14.3	-25.7	-3.5
北海道計	543,243	34,740	17,407	11,768	10,384	74,299	13.7		
cのシェア	3.4	2.7	6.5	3.4	1.6	3.6			
						全国平均		-22.1	0.0

(資料) 北海道「国民健康保険事業状況(2006年度)」、厚生労働省「介護保険事業状況報告(2005年度)」、総務省「国勢調査」をもとに作成。

4.3 人口減少と患者数

次に、国民健康保険の受診率などをもとに、他保険加入者については老人保健を除く受診率を一律に適用して、2000年度と2006年度の患者数の変化についてみていく。

粗い仮定での試算となるが、ある程度の傾向はみることができると思われる。

試算結果は表4となるが、1日平均の入院患者数は地域全体で、2,830人から2,594人へと△236人の減少となっている（減少率は△8.3%）。このうち、老人保健対象者については、2002年に対象年齢が70歳から75歳に引き上げられたために、この間、人数が減少する一方で、受診率が上昇し、1日当たり平均患者数も地域全体で、828人から954人に増加したものとみられる。その一方で、その他³⁾については、人口が143千人から131千人に減少した上に、受診率、平均入院日数も低下しており、1日当たり平均患者数は地域全体で、2,002人から1,639人に減少している。

これを市町村別にみると、利尻富士町、音威子府村、和寒町で20%を超える減少率

表4 患者数推移についての試算結果

		2000年度			2006年度			06/00増減		
		1日平均 入院者数	うち老人 保健	うちその 他	1日平均 入院者数	うち老人 保健	うちその 他	1日平均 入院者数	うち老人 保健	うちその 他
入院	稚内市	641	140	501	557	170	387	-13.2	21.0	-22.7
	士別市	405	107	298	407	162	245	0.6	52.1	-17.8
	名寄市	657	143	513	613	180	433	-6.6	25.6	-15.7
	和寒町	86	50	36	66	33	33	-23.3	-33.6	-9.1
	剣淵町	58	25	33	60	32	28	2.6	26.2	-15.2
	下川町	103	26	77	98	46	52	-4.9	74.9	-32.1
	美深町	136	46	90	130	50	81	-3.9	7.5	-9.8
	音威子府村	22	8	14	24	9	15	8.1	9.9	7.0
	中川町	41	14	27	32	14	18	-23.5	0.3	-35.3
	猿払村	49	16	33	55	22	33	11.5	39.5	-1.7
	浜頓別町	78	34	45	80	31	49	2.4	-6.3	8.9
	中頓別町	70	27	43	60	26	33	-14.6	-1.2	-23.0
	枝幸町	218	81	137	186	73	113	-14.7	-9.8	-17.5
	豊富町	73	41	32	77	37	40	5.7	-9.9	25.8
	礼文町	58	22	36	50	26	24	-13.4	19.7	-33.8
	利尻町	58	22	36	51	24	28	-12.1	5.6	-23.1
利尻富士町	78	26	52	49	20	30	-36.9	-24.3	-43.3	
計	2,830	828	2,002	2,594	954	1,639	-8.4	15.3	-18.1	
北海道計	107,644	31,205	76,439	100,979	34,984	65,995	-6.2	12.1	-13.7	
入院外	稚内市	2,078	327	1,751	1,675	262	1,413	-19.4	-19.9	-19.3
	士別市	1,388	358	1,030	1,120	248	873	-19.3	-30.8	-15.3
	名寄市	1,653	345	1,308	1,495	301	1,195	-9.5	-12.8	-8.7
	和寒町	241	97	144	211	65	145	-12.5	-32.6	1.1
	剣淵町	201	72	129	163	43	120	-18.6	-39.5	-6.9
	下川町	273	76	196	225	67	158	-17.6	-12.3	-19.7
	美深町	293	73	220	252	65	187	-14.0	-10.7	-15.1
	音威子府村	59	16	43	45	12	33	-23.5	-24.2	-23.2
	中川町	118	28	90	108	25	83	-8.2	-9.6	-7.8
	猿払村	108	24	83	117	24	93	8.9	-2.7	12.3
	浜頓別町	185	42	143	179	36	144	-3.2	-14.7	0.2
	中頓別町	128	44	84	118	36	82	-8.0	-19.0	-2.2
	枝幸町	464	115	348	420	95	325	-9.5	-17.6	-6.8
	豊富町	229	72	156	191	47	144	-16.6	-35.0	-8.1
	礼文町	174	53	121	131	39	92	-24.8	-26.0	-24.3
	利尻町	159	46	113	108	28	80	-32.0	-40.1	-28.7
利尻富士町	169	47	122	118	33	85	-30.5	-30.5	-30.5	
計	7,919	1,835	6,083	6,676	1,425	5,251	-15.7	-22.4	-13.7	
北海道計	287,426	60,358	227,068	276,655	51,894	224,761	-3.7	-14.0	-1.0	

(資料) 北海道「国民健康保険事業状況(2006年度)」、総務省「住民基本台帳」をもとに作成。

3) 入院外及び歯科を含む。

となったほか、枝幸町、中頓別町、礼文町、稚内市、利尻町でも、10%を超える減少率になっている。

また、歯科を含む1日当たりの入院外患者数は、この間に7,919人から6,676人へと△15.7%もの減少をみている。老人保健対象者、その他ともに、受診率は上昇しているものの、人口減少の影響が大きく反映され、老人保健対象者の1日当たり平均患者数は1,835人から1,425人に、その他でも5,986人から5,222人に、それぞれ減少した結果となっている。

これを市町村別にみると、利尻町、利尻富士町、礼文町、音威子府村で20%を超える減少となったほか、軒並み高い減少率となっている。

いずれにせよ、当該地域においては、人口減少が深刻な医療需要の減少を招いていると考えられ、地域医療の持続的な確保にとって、極めて厳しい状況が続いてきたと言える。

当該地域の今後の患者動向については、コーホート変化率法⁴⁾を用いて、簡便な人口推計を行った上で、患者数の変化について試算を試みた。因みに、ここでは、2000-2005年の5歳階級別の人口の変化率をそのまま用いて、2010年、2015年の年齢別の人口を求め、さらに、足下の受診率などが変化しないもの仮定して、1日平均患者数を試算している。

入院者数については、地域全体で2005年の2,577人が2010年には2,616人へと増加した後、2015年には2,504人に減少するものと試算される。人口減少が続く一方で、高齢化の進展に伴う後期高齢者の増加とそれに伴う平均受診率の上昇などが、その背景要因として上げられる。これを市町村別でみると、2015年で音威子府村が△26.8%に減少する一方で、猿払村が+4.2%まで増加する見込みとなっている。

また、入院外患者数については、人口減少を背景に、地域全体で2005年の6,647人から2010年には6,460人、2015年には6,021人へと減少を辿るものとみられる。これを市町村別でみると、2015年で音威子府村が△31.0%に減少する一方で、猿払村が+1.6%まで増加する見込みとなっている。

以上のとおり、人口減少が続くとみられる中で、当面の間の入院需要は比較的安定的に発生していく一方で、その他については減少基調を続けるという試算結果となっているが、病院経営という視点から考えると、最も運営に齟齬をきたすことが懸念される動きとみることができよう。

4) 国勢調査結果をもとに、5歳階級別人口の5年間の増減率(自然増減+社会増減を反映)を用いて、次の5年間の人口を試算している。なお、その際、出生率は変化を見込んでいない。

表5 上川北部、宗谷における今後の患者数の試算結果

	人口			入院			その他			
	計	うち75以上	その他	1日平均入院者	うち老人保健	うちその他	1日平均入院者	うち老人保健	うちその他	
06	稚内市	40,868	3,463	37,405	557	170	387	1,675	262	1,413
	士別市	23,294	3,028	20,266	407	162	245	1,120	248	873
	名寄市	30,939	3,472	27,467	613	180	433	1,495	301	1,195
	和寒町	4,226	731	3,495	66	33	33	211	65	145
	剣淵町	3,840	627	3,213	60	32	28	163	43	120
	下川町	3,941	714	3,227	98	46	52	225	67	158
	美深町	5,373	835	4,538	130	50	81	252	65	187
	音威子府村	959	124	835	24	9	15	45	12	33
	中川町	1,985	277	1,708	32	14	18	108	25	83
	猿払村	2,899	301	2,598	55	22	33	117	24	93
	浜頓別町	4,426	488	3,938	80	31	49	179	36	144
	中頓別町	2,222	339	1,883	60	26	33	118	36	82
	枝幸町	9,722	1,144	8,578	186	73	113	420	95	325
	豊富町	4,786	594	4,192	77	37	40	191	47	144
	礼文町	3,259	523	2,736	50	26	24	131	39	92
	利尻町	2,729	507	2,222	51	24	28	108	28	80
利尻富士町	3,061	560	2,501	49	20	30	118	33	85	
計	148,529	17,727	130,802	2,577	954	1,622	6,647	1,425	5,222	
10	稚内市	38,970	4,268	34,702	568	209	359	1,634	323	1,311
	士別市	21,655	3,674	17,982	414	197	217	1,075	300	774
	名寄市	29,588	4,259	25,329	620	221	399	1,471	369	1,102
	和寒町	3,753	801	2,952	64	36	28	195	72	123
	剣淵町	3,715	693	3,022	61	35	26	161	48	113
	下川町	3,810	765	3,046	98	49	49	221	72	149
	美深町	4,955	964	3,991	128	57	71	239	75	165
	音威子府村	802	130	672	21	9	12	39	13	26
	中川町	1,783	335	1,448	32	17	15	101	30	70
	猿払村	2,914	358	2,556	58	26	32	120	28	92
	浜頓別町	4,192	595	3,597	83	38	44	175	43	131
	中頓別町	2,065	356	1,709	58	28	30	112	38	75
	枝幸町	9,034	1,306	7,727	186	84	102	401	108	293
	豊富町	4,471	653	3,819	77	41	36	183	52	131
	礼文町	2,943	529	2,414	48	27	21	120	40	81
	利尻町	2,500	581	1,919	51	27	24	101	32	70
利尻富士町	2,909	623	2,286	49	22	27	114	36	78	
計	140,058	20,889	119,169	2,616	1,122	1,493	6,460	1,679	4,782	
15	稚内市	36,231	4,743	31,488	558	232	326	1,548	359	1,189
	士別市	19,738	3,860	15,878	398	207	192	999	316	684
	名寄市	27,434	4,559	22,875	597	237	360	1,390	395	995
	和寒町	3,291	796	2,495	59	36	23	175	71	104
	剣淵町	3,450	685	2,765	59	35	24	151	47	103
	下川町	3,489	756	2,733	93	48	44	204	71	134
	美深町	4,396	1,018	3,378	121	61	60	218	79	139
	音威子府村	605	122	483	17	9	9	31	12	19
	中川町	1,486	349	1,137	29	17	12	87	31	55
	猿払村	2,864	346	2,517	57	25	32	118	27	91
	浜頓別町	3,792	636	3,156	80	41	39	161	46	115
	中頓別町	1,846	364	1,482	54	28	26	103	38	65
	枝幸町	8,224	1,341	6,883	177	86	91	372	111	261
	豊富町	4,092	640	3,452	73	40	33	169	51	118
	礼文町	2,533	495	2,038	43	25	18	105	37	68
利尻町	2,105	551	1,553	45	26	19	86	30	56	
利尻富士町	2,579	579	2,000	44	20	24	102	34	68	
計	128,153	21,841	106,312	2,504	1,172	1,331	6,021	1,757	4,264	

(資料) 北海道「国民健康保険事業状況(2006年度)」、総務省「住民基本台帳」「国勢調査」をもとに作成。

5. 自治体病院の経営状況

5.1 概況

当該地域の自治体病院は、13病院のうち7病院が病床50床以下にとどまっており、規模の利益を發揮しにくい小規模の施設が特に多くなっている。

人口減少などを背景に、病床利用率が70%を下回る病院も小規模病院を中心に6病院となっており、病床当たり医業収入も、北海道平均の12,005千円（全国平均17,237千円）を超えるのが3病院となっており、総じて収入水準は低位にとどまっている。このうち、療養病床を主体とする病院は4病院あるが、病床当たりの医業収入は低位にとどまる一方で、歌登病院を除き病床利用率は80%を超える水準となっている。

表6 事業概況（2006年度）

事業主体	病院名	事業開始	病床計	うち療養 病床	1日平均 入院患者 数(人)	病床利用 率(%)	1日平均 外来患者 数(人)	計(人)	職員数 (人)	病床当た り医業収 入(千円)	職員1人当 たり医業収 益(千円)
稚内市	稚内病院	S.33.12.5	362		296	82	1,073	1,369	321	15,255	17,203
	稚内こまどり病院	H.15.3.1	45	45	41	91	15	56	26	5,183	8,970
士別市	士別総合病院	S.24.4.1	270	30	200	74	718	918	254	13,295	14,132
	総合病院	S.12.11.2	469		326	70	1,034	1,360		12,835	
名寄市	名寄東病院	H.15.11.2	105	105	103	98	35	138	506	5,561	13,050
	国保町立和寒病院	S.26.12.2	38	23	24	63	106	130	40	10,195	9,685
下川町	下川病院	S.24.4.1	42	30	34	81	80	114	41	8,337	8,540
猿払村	国保病院	S.41.3.29	28	4	20	71	76	96	35	11,666	9,332
浜頓別町	国保病院	S.32.8.12	64	28	37	58	172	209	46	7,535	10,484
中頓別町	国保病院	S.24.1.1	50		27	54	100	127	40	7,556	9,445
	国保病院	S.25.1.1	83	37	69	83	200	269	59	10,064	14,158
枝幸町	国保歌登病院	S.27.9.1	38	38	20	53	52	72	45	7,918	6,686
	国保病院	S.25.7.1	54		30	56	123	153	33	6,759	11,060
事務組合	利尻島国保中央病	S.60.10.1	48		27	56	159	186	58	11,277	9,333
	計		1,696	340	1,254	989	3,943	5,011	1,446	11,742	13,773

(資料) 総務省「地方公営企業年鑑」をもとに作成。

5.2 自治体病院の位置づけの変化

次に、前述した当該地域の患者数の試算結果を用い、医療需要面での自治体病院の位置づけの変化を確認していく。

表7は、他市町村との流動を考慮外として、当該市町村から発生しているとみられる患者数に対して、自治体病院がどの程度の比率をカバーできているかをみたものとなっている。これによれば、2006年度で、入院については利用率35～70%、通院についても利用率36～96%と試算される。このうち、入院については、市部の名寄市の70.0%、士別市の66.3%、稚内市の60.5%が上位となっているが、通院については、浜頓別町の96.0%、中頓別町の84.6%が上位となっている。聞き取りでは、担当医師の診療方針などによっても、利用状況に大きな差異が生じるとのことであるが、特に通院に関して、基幹病院との距離などが大きく影響しているとみられる。

2000-2006年度の変化をみると、患者数が減少する中で、入院患者数は自治体病院の比率が高まることにより、減少幅に歯止めがかかる形となっている一方で、通院患者数については、患者数の減少に加え、自治体病院比率も低下しており、より減少幅が大きくなっている。

表7 自治体病院の位置づけ（1日平均利用者ベース、人・%）

	2000						2006					
	入院			通院			入院			通院		
	患者数	自治体	同比率	患者数	自治体	同比率	患者数	自治体	同比率	患者数	自治体	同比率
稚内市	641	324	50.5	2,078	1,228	59.1	557	337	60.5	1,675	1,088	65.0
士別市	405	237	58.6	1,388	977	70.4	407	270	66.3	1,120	718	64.1
名寄市	657	404	61.5	1,653	1,258	76.1	613	429	70.0	1,495	1,069	71.5
和寒町	86	30	34.9	241	125	51.9	66	24	36.4	211	106	50.3
剣淵町	58		0.0	201			60			163		
下川町	103	28	27.2	273	116	42.6	98	34	34.7	225	80	35.6
美深町	136			293			130			252		
音威子府	22			59			24			45		
中川町	41			118			32			108		
猿払村	49	16	32.7	108	88	81.8	55	20	36.6	117	76	64.9
浜頓別町	78	51	65.3	185	206	111.3	80	37	46.2	179	172	96.0
中頓別町	70	26	37.3	128	121	94.2	60	27	45.4	118	100	84.6
枝幸町	218	94	43.0	464	332	71.6	186	89	47.7	420	252	60.0
豊富町	73	37	50.9	229	214	93.5	77	30	39.0	191	123	64.4
礼文町	58			174			50			131		
利尻町	58			159			51			108		
利尻富士	78	36	26.4	169	191	58.2	49	27	26.9	118	159	70.4
計	2,795	1,283	45.9	7,821	4,856	62.1	2,577	1,324	51.4	6,647	3,943	59.3

表8 患者数増減要因分析(人)

	入院			通院		
	患者数の減少要因	自治体比率増減要因	計	患者数の減少要因	自治体比率増減要因	計
稚内市	-43	56	13	-238	98	-140
士別市	1	32	33	-188	-71	-259
名寄市	-27	52	25	-120	-69	-189
和寒町	-7	1	-6	-16	-3	-19
剣淵町	0	0	0	0	0	0
下川町	-1	7	6	-20	-16	-36
美深町	0	0	0	0	0	0
音威子府	0	0	0	0	0	0
中川町	0	0	0	0	0	0
猿払村	2	2	4	8	-20	-12
浜頓別町	1	-15	-14	-7	-27	-34
中頓別町	-4	5	1	-10	-11	-21
枝幸町	-14	9	-5	-31	-49	-80
豊富町	2	-9	-7	-36	-55	-91
礼文町	0	0	0	0	0	0
利尻町						
利尻富士	-9	1	-8	-60	28	-32
計	-98	140	42	-718	-195	-913

(資料) 上記2表ともに、北海道「国民健康保険事業状況（2006年度）」などをもとに作成。

因みに、上記の分析では、市町村間の流動がみえないため、補足的に、北海道が実施した2006年5月の国民健康保険受診行動調査を用いて、当該地域の市町村間の患者流動について、確認していく。

患者数の総括的な動きを表9にまとめているが、17市町村の入院患者2,358人のうち、当該市町村に入院したのは1,617人(68.6%)にとどまっているが、地域全体では、域外からの入院者も含め、患者数の72.4%(1,708人)の受診者を確保している。一方、域外への流出は、地域全体で旭川市365人(患者数の15.5%)、札幌市229人(同9.7%)ほかとなっている。

また、通院については、患者数51,975人のうち、当該市町村に通院したのは38,019人(73.1%)にとどまっているが、域外からの通院者も含め、患者数の91.0%(47,273人)の受診者を確保している。一方、域外への流出は、旭川市3,943人(患者数の7.5%)、札幌市1,651人(同3.2%)ほかとなっている。

表9 北北海道を中心とする道内患者の受診行動(2006年5月、人・%)

	入院					通院						
	患者数 ^a	受診者数 ^b	うち市町村内 ^c	b-a	受診比率 ($b \div a \times 100$)	市内比率 ($c \div a \times 100$)	患者数 ^a	受診者数 ^b	うち市町村内 ^c	b-a	受診比率 ($b \div a \times 100$)	市内比率 ($c \div a \times 100$)
士別市	361	232	176	-129	64.3	48.8	9,011	8,956	7,391	-55	99.4	82.0
和寒町	83	32	29	-51	38.6	34.9	2,001	1,072	1,026	-929	53.6	51.3
剣淵町	79	0	0	-79	0.0	0.0	1,896	400	390	-1,496	21.1	20.6
名寄市	382	552	269	170	144.5	70.4	9,898	13,027	8,885	3,129	131.6	89.8
下川町	86	33	33	-53	38.4	38.4	1,982	825	811	-1,157	41.6	40.9
美深町	110	47	42	-63	42.7	38.2	2,216	1,253	1,184	-963	56.5	53.4
音威子府	20	15	11	-5	75.0	55.0	295	573	194	278	194.2	65.8
中川町	36	13	11	-23	36.1	30.6	881	531	454	-350	60.3	51.5
稚内市	522	482	361	-40	92.3	69.2	12,024	12,946	10,938	922	107.7	91.0
猿払村	63	19	19	-44	30.2	30.2	916	433	421	-483	47.3	46.0
浜頓別町	78	45	39	-33	57.7	50.0	1,277	918	763	-359	71.9	59.7
中頓別町	56	31	30	-25	55.4	53.6	919	742	586	-177	80.7	63.8
枝幸町	218	96	93	-122	44.0	42.7	3,487	2,229	2,172	-1,258	63.9	62.3
豊富町	76	29	27	-47	38.2	35.5	1,646	787	745	-859	47.8	45.3
礼文町	49	14	14	-35	28.6	28.6	1,265	907	901	-358	71.7	71.2
利尻町	68	68	35	0	100.0	51.5	1,015	1,178	701	163	116.1	69.1
利尻富士	71	0	0	-71	0.0	0.0	1,246	506	457	-740	40.6	36.7
小計	2,358	1,708	1,617	-650	72.4	68.6	51,975	47,283	38,019	-4,692	91.0	73.1
旭川市	5,135	6,771	4,848	1,636	131.9	94.4	93,224	119,744	92,643	26,520	128.4	99.4
札幌市	26,141	31,679	25,102	5,538	121.2	96.0	467,763	528,989	459,810	61,226	113.1	98.3
その他	51,917	45,393	44,035	-6,524	87.4	84.8	1,098,429	1,015,375	1,006,402	-83,054	92.4	91.6
合計	85,551	85,551	75,602	0	100.0	88.4	1,711,391	1,711,391	1,336,588	0	100.0	78.1

(資料)北海道「国民健康保険受診動向調査」をもとに作成。

表10 北北海道を中心とする道内入院患者の市町村間流動(人)

	士別市	和寒町	剣淵町	名寄市	下川町	美深町	音威子府	中川町	稚内市	猿払村	浜頓別町	中頓別町	枝幸町	豊富町	礼文町	利尻町	利尻富士	小計	旭川市	札幌市	その他	合計
士別市	176	2	0	71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	249	70	14	28	361
和寒町	5	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	44	1	4	83
剣淵町	38	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	27	1	2	79
名寄市	8	0	0	269	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	280	53	19	30	382
下川町	1	0	0	35	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69	6	7	4	86
美深町	0	1	0	39	0	42	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	83	12	4	11	110
音威子府	0	0	0	2	0	2	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	1	2	2	20
中川町	1	0	0	9	0	0	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	9	3	2	36
稚内市	0	0	0	5	0	0	0	0	361	0	1	0	0	2	0	0	0	369	44	90	19	522
猿払村	0	0	0	2	0	0	0	0	12	19	2	0	1	0	0	0	0	36	13	11	3	63
浜頓別町	0	0	0	8	0	0	0	0	4	0	39	1	0	0	0	0	0	52	16	8	2	78
中頓別町	0	0	0	6	0	0	1	0	2	0	2	30	0	0	0	0	0	41	13	1	1	56
枝幸町	0	0	0	48	0	0	2	0	1	0	1	0	93	0	0	0	0	145	42	13	18	218
豊富町	0	0	0	3	0	0	0	0	29	0	0	0	0	27	0	0	0	59	5	10	2	76
礼文町	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	14	0	0	31	3	12	3	49
利尻町	0	0	0	1	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	35	0	43	3	14	8	68
利尻富士	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	40	4	19	8	71
小計	229	32	0	509	33	46	15	11	444	19	45	31	95	29	14	65	0	1617	365	229	147	2358
旭川市	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4848	58	225	5135
札幌市	0	0	0	6	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	9	44	25102	986	26141
その他	2	0	0	35	0	1	0	1	35	0	0	0	1	0	0	3	0	78	1514	6290	44035	51917
合計	232	32	0	552	33	47	15	13	482	19	45	31	96	29	14	68	0	1708	6771	31679	45393	85551

(資料)同上。

国保の被保険者が高齢者に偏っていること、表7には地域内の診療所や民間病院の患者数が除外されていることなどから、当然に、表9の各市町村の受診率は表7の自治体病院比率よりも高い数字になっているとみられるが、それでも、当該地域全体で見れば、距離の制約が極めて大きいことに加え、名寄市と稚内市の拠点機能が相応に発揮され、これまでのところ、比較的高い域内充足が図られてきたものと評価し得よう。

5.3 損益

損益は、収益水準が総じて低位にとどまっている上に、固定費負担が重く、経費が配賦されていない名寄東病院を除く全ての病院の医業収支差は赤字となっている。さらに、他会計からの負担金、補助金により、4病院が純損益段階では黒字となっているが、9病院は赤字となっている。なかでも士別総合病院の赤字幅がひと際大きい水準となっているが、医師確保が十分できなかったことなどによるとみられ、地域医療崩壊の一断面とみるべきところが大きいように考えられる。

表11 損益 (2006年度、百万円)

	医業収益	うち入院収益	うち外来収益	医業費用	うち職員給与	うち材料費	うち減価償却費	収支差	その他収支	うち他会計負担金	純損益	前年度繰越欠損金
稚内病院	5,522	3,320	1,926	5,692	2,800	1,505	288	-170	138	507	-32	-3,690
稚内こまどり病院	233	206	21	312	177	16	24	-79	47	22	-32	-130
士別総合病院	3,590	2,194	1,141	4,286	2,116	842	180	-697	100	442	-597	-4,413
名寄市総合病院	6,020	4,151	1,640	6,321	3,522	1,632	366	-301	35	394	-266	-1,574
名寄東病院	584	542	42	563	0	0	1	21	-10	0	11	94
和寒町国保町立和寒病院	387	113	242	589	285	165	32	-202	178	191	-23	-141
下川病院	350	120	189	549	300	134	17	-199	144	165	-55	-72
猿払村国保病院	327	141	164	483	247	129	28	-156	156	161	-0	1
浜頓別町国保病院	482	245	184	718	441	96	44	-236	274	298	38	-408
中頓別町国保病院	378	159	199	518	244	148	16	-140	113	128	-27	-271
枝幸町国保病院	835	453	297	984	610	159	66	-148	146	288	-3	76
枝幸町国保歌登病院	301	88	153	517	311	115	42	-216	220	306	4	8
豊富町国保病院	365	202	132	574	318	65	43	-209	214	260	5	-185
利尻島国保中央病院	541	237	286	744	393	139	45	-203	198	229	-5	-53
計	19,915	12,170	6,620	22,850	11,765	5,145	1,195	-2,935	1,953	3,392	-982	-10,759

(資料) 総務省「地方公営企業年鑑」をもとに作成。

次に、2000-2006年度の医業収益及び損益の増減要因について、みていく。

入院収益と外来収益については、単価が変化しないものとして算出する患者数の増減による影響額と単価増減による影響額に分解して算出しているが、入院収益、外来収益ともに患者数減少による影響が大きく、新設病院以外はすべてマイナスとなっている。

また、損益については、職員給与費の削減や医業収益減少などによる材料費の減少などが進展しているものの、医業収益の減少を補い切れていないほか、多くの病院で他会計繰入なども削減されており、経常損益の悪化に歯止めがかからない状況にある。

聞き取り結果なども踏まえると、病床利用率の低い病院でも、実際の利用状況に合わせて経費削減に取り組んできているとのことであり、個別の損益状況をみても、す

表 12 2000-2006 の医業収益の増減要因分析(百万円)

	入院患者 増減要因	入院患者 単価増減 要因	通院患者 増減要因	通院患者 単価増減 要因	その他の 増減要因	計	うち他会 計負担金 増減
稚内病院	-330	-167	-244	240	93	-408	4
稚内こまどり病院	206		21		6	233	0
士別総合病院	-392	75	-368	120	26	-539	34
名寄市総合病院	-855	577	-355	3	16	-614	-10
名寄東病院	542		42		0	584	0
和寒町国保町立和寒病院	-43	-58	-36	39	-0	-98	0
下川病院	36	-85	-74	25	-14	-112	-17
猿払村国保病院	29	-6	-26	-3	4	-2	0
浜頓別町国保病院	-102	-25	-70	-171	41	-328	0
中頓別町国保病院	7	-24	-42	1	-1	-59	0
枝幸町国保病院	27	-10	-90	-102	15	-159	11
枝幸町国保歌登病院	-52	-27	-73	45	9	-98	12
豊富町国保病院	-46	5	-157	-79	-11	-288	-10
利尻島国保中央病院	-92	-40	-84	-132	-4	-352	0
計	-1,064	215	-1,556	-14	180	-2,239	24

(資料) 同上。

で固定費が相当低い水準になっている病院も多く、病床数の削減を行っても、直接的な経費削減にさほどつながっていかない可能性も考えられよう。また、通院については、病院によっては、改善努力が期待できる病院もある一方で、近隣を含め相当程度取り込む努力がすでになされている病院もあり、いずれにせよ、当該地域全体としてみれば、域外への流出を大きく減少させていくまでの動きにはなりにくいと考えられる。

したがって、一定の医療の質を確保できる広域における適切な役割分担が可能な場合に、診療所化や老人保健施設への転換なども含む抜本的な経営体制の変革を行うことでしか、有効な経営立て直しはなし得ないものと思われる。因みに、合併により同一町内に2つの病院を抱えることになった枝幸町においては、歌登病院の診療所化の方針を固めており、住民の安心や利便性という側面からは機能低下は避けられないものの、財政面では一定の効率化効果が上がってくるものと期待される。

ひるがえって、当該地域の持つ距離の制約を考えれば、どこまで入院機能の集約が可能なのか、あるいは、当面の間、高齢化の進展を背景に入院需要が安定的に推移するとみられる中で、ただでさえ介護サービスに重点を置く形でサービスを確保してきた当該地域にとって、病床削減が現実的な選択になりうるのかなどについては、さらに慎重に検討する必要があるように思われる。

表13 2000-2005の経常損益の増減要因分析(百万円)

	他会計負担金を除く医業収	職員給与と費	材料費	減価償却費	その他医業費用	他会計補助金・負担金	その他	経常損益
稚内病院	-412	628	442	-50	-316	-98	-106	90
稚内こまどり病院	233	-177	-16	-24	-95	22	25	-32
士別総合病院	-539	210	148	107	-41	-236	-37	-387
名寄市総合病院	-614	5	327	-106	133	-149	121	-283
名寄東病院	584	0	0	-1	-562	0	-10	11
和寒町国保町立和寒病院	-98	19	11	-0	0	57	-11	-22
下川病院	-112	19	28	-5	28	-25	6	-62
猿払村国保病院	-2	35	12	-1	19	-72	8	-1
浜頓別町国保病院	-328	24	251	-1	51	38	11	47
中頓別町国保病院	-59	16	55	6	-14	-45	7	-35
枝幸町国保病院	-159	-197	164	-0	157	40	-21	-16
枝幸町国保歌登病院	-98	-23	4	12	32	91	-16	2
豊富町国保病院	-288	50	242	5	36	-70	12	-13
利尻島国保中央病院	-352	25	263	10	21	29	-2	-5
計	-2,243	634	1,931	-50	-549	-416	-12	-706

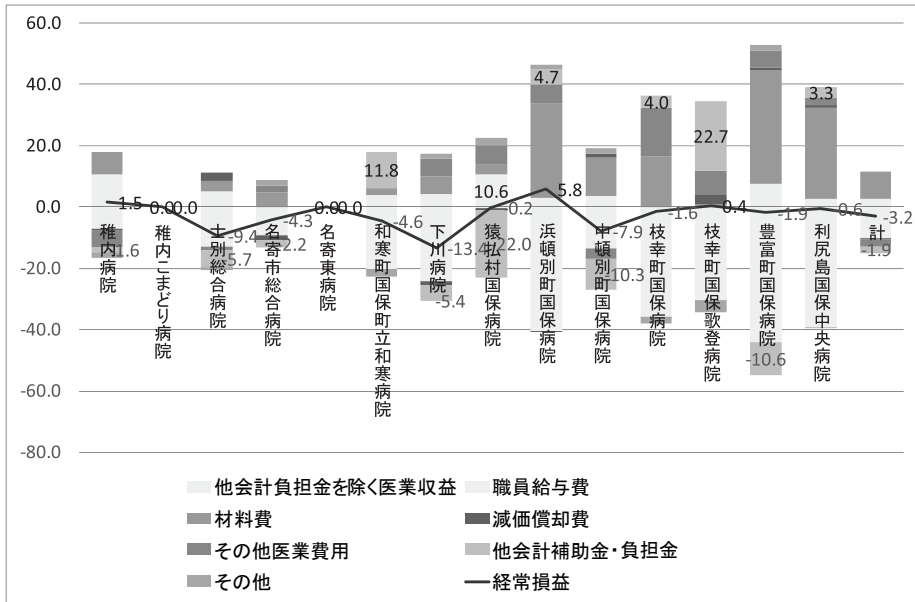


図4 同上の2000年医業収益対比率(%)

(資料) 上記2図表ともに同上。

5.4 自治体病院と自治体財政

次に、自治体病院に加え、関連の高い国民健康保険、老人保健、介護保険に係る事業会計への繰入状況をみていく。

2006年度決算では、繰入金合計が和寒町、浜頓別町、豊富町の3町で歳出の10%を超える水準となっているが、いずれも自治体病院への高い繰入比率が大きく影響した結果となっている。

また、自治体病院への繰入金は、和寒町、枝幸町、豊富町の4町で歳出の5%を超える水準となっているほか、自治体病院を持つ全ての市町村で歳出の3%を超える水準となっている。これを、人口1人当たりの水準をみると、10町のうち7町が40千円を超える負担となっており、自治体病院の市町村財政に与える影響の大きさを示している。

表14 自治体病院と地方財政

	2005国 調人口	国保	老人保 健	介護事 業	病院b	計a	歳出c	a÷c× 100	b÷c× 100	1人当 たり病院 繰入金
稚内市	41,592	472	305	347	832	1,956	22,615	8.6	3.7	20.0
士別市	23,411	294	284	407	620	1,605	16,702	9.6	3.7	26.5
名寄市	31,628	691	272	233	571	1,767	18,456	9.6	3.1	18.1
和寒町	4,238	51	62	73	206	392	3,682	10.6	5.6	48.6
剣淵町	3,952	74	56	66		196	3,748	5.2		
下川町	4,146	45	50	73	171	339	4,423	7.7	3.9	41.2
美深町	5,512	105	59	94		258	4,214	6.1		
音威子府	1,070	0	11	29		40	2,022	2.0		
中川町	2,106	35	28	30		93	3,261	2.9		
猿払村	2,940	29	24	46	161	260	4,193	6.2	3.8	54.8
浜頓別町	4,582	73	60	57	354	544	5,037	10.8	7.0	77.3
中頓別町	2,289	29	39	40	146	254	3,946	6.4	3.7	63.8
枝幸町	9,815	211	83	88	621	1,003	11,519	8.7	5.4	63.3
豊富町	4,850	116	54	72	266	508	5,041	10.1	5.3	54.8
礼文町	3,410	61	44	69		174	3,708	4.7		
利尻町	2,951	35	40	57		366	3,346	10.9		
利尻富士	3,239	41	35	121	234	197	3,969	5.0	3.2	37.8

(資料) 各市町村HPをもとに作成。

因みに、表15では、表5で試算した将来の患者動向を前提に、自治体病院比率や経費構造が変わらないものとして、2015年度に損益がどの程度変動するかについて、試算したものとなっている。変動費には、材料費のみを計上したが、自治体病院を持つ13市町村計で660百万円損益が悪化し、その分だけ繰入を増加させる必要が生じていくとの結果となっている。

表15 今後の患者動向を踏まえた自治体病院の損益試算(百万円)

	病床計	2006実績				2015見込							06同左	損益増 減
		1日平 均入院 患者数 (人)	1日平 均外来 患者数 (人)	1日平 均入院 患者数 (人)	1日平 均外来 患者数 (人)	医業収 支	入院収 益	外来収 益	その他	材料費	繰入を 除く固 定費	繰入前 損益		
稚内病院	362	296	1073	297	992	5,385	3,329	1,781	276	1,468	4,556	-638	-539	-99
稚内こまどり病院	45	41	15	41	14	232	207	20	6	16	272	-55	-54	-1
士別総合病院	270	200	718	196	640	3,420	2,148	1,018	255	802	3,787	-1,169	-1,039	-129
名寄市総合病院	469	326	1034	318	961	5,796	4,043	1,524	229	1,571	5,048	-823	-660	-163
名寄東病院	105	103	35	100	33	567	528	39	0	0	573	-6	11	-17
和寒町国保立和寒病院	38	24	106	22	88	335	102	201	32	143	437	-244	-215	-30
下川病院	42	34	80	32	73	327	114	172	41	125	436	-234	-220	-15
猿払村国保病院	28	20	76	21	76	333	147	165	21	132	359	-157	-162	4
浜頓別町国保病院	64	37	172	37	155	464	244	166	53	92	646	-274	-259	-15
中頓別町国保病院	50	27	100	25	87	339	145	174	19	133	385	-179	-155	-24
枝幸町国保病院	83	69	200	65	177	778	429	263	86	148	967	-337	-291	-47
枝幸町国保歌登病院	38	20	52	19	46	279	84	136	59	106	488	-316	-302	-14
豊富町国保病院	54	30	123	28	109	339	191	117	31	60	555	-277	-255	-21
利尻島国保中央病院	48	27	159	24	132	466	210	238	18	120	636	-290	-234	-56
計	1696	1254	3943	1,224	3,584	19,026	11,883	6,017	1,125	4,916	19,144	-5,034	-4,374	-660

通院患者の減少に伴う影響が大きいとみられるが、足下の繰入水準の16%に相当する金額は決して少なくない金額と言え、財政の持続性からみて、当該地域の自治体病院の問題が、より深刻な課題となっていくことを認識する必要がある。

6. おわりに

本報告では、人口減少が進む北北海道を対象に、自治体病院を取り巻く経営環境の変化について検討を進めてきた。

筆者としては、対象地域の個別国保病院の計数分析などを通じて、患者の他市町村への流出が経営に大きな影響を与えているとの仮説をもって作業を進めてきたが、複数のアプローチによって地域全体の患者流動について分析した結果からは、名寄市と稚内市の拠点機能が十分に発揮され、当該地域全体では比較的高い域内充足が図られていると評価しうる水準の数字が得られている。この点については、疾病分類などによって患者度流動をさらに分析していく必要があるが、少なくとも、患者の流出を減らすことが経営改善の決め手になり得る可能性⁵⁾は小さい、との見方をせざるを得ないという意味では、判断が大きくぶれる可能性は小さいように思われる。

当該地域は、人口減少が続く中で、自治体病院の経営も悪化を余儀なくされているが、今後とも、通院需要については引き続き減少が見込まれる一方で、入院については当面増加が見込まれ、2015年時点でも現状比で微減程度の水準にとどまる見込みにあるとの、試算結果となっている。また、こうした患者動向を所与とした場合、自治体病院の損益は、さらに悪化が見込まれ、2015年度には現行の繰入水準の2割弱に相当する赤字の増加につながり得るとの試算結果も得られている。

こうした点を踏まえれば、財政の持続性の確保という観点からは、思い切った広域における機能再編という方向も、現実的な選択肢の一つと言わざるを得ないものと考えられる。その一方で、機能集約化は救急搬送などでさらなる交通網の整備などの財政需要を惹起しかねない上、これ以上の医療機能の低下は、当該各市町村にとって、地域の存立基盤を揺るがせにしかねない可能性が高く、入院需要が一定水準で見込まれる中で、どこまでの集約化が現実的な選択肢になり得るのかなどについて、地域住民なども巻き込んで、さらなる検討が必要になってきていると言える。

いずれにせよ、地域医療を地方財政の一構成部門として捉える視点も、無視できない重要性を持っている反面、距離のハンディに最も苦しむ当該地域のセーフティネットを、誰がどのように負担すべきなのかについては、全国画一のガイドラインとは異なる視点で、より広範な議論が必要になってきていると言えよう。

5) 域内の病院間患者移動による個別病院の経営改善はある程度考えられるし、そうした努力が必要な経営実態もあるとみているが、当該地域全体として域外流出を大きく減少させていくということでは、達成の可能性は小さいように思われる。

主な参考文献

- 住友和弘・石井吉春・泉田信行・長谷部直幸(2008)「公立病院ガイドラインに関する一検討」
『Discussion Paper Series NO.11』
- 久保田宏(2008)「北・北海道の医療体制の現状とこれから」神沼公三郎・奥田仁・佐藤信・
前田憲編著『法北海道北部の地域社会 分析と提言』 p 73-86
- 石井吉春(2006)「自治体病院の民営化に関する一考察」『地域政策研究』VOL.20
- 伊関友伸(2007)『まちの病院がなくなる!? 地域医療の崩壊と再生』時事通信社.
- 杉元順子(2007)『自治体病院再生への挑戦－破綻寸前の苦悩の中で－』中央経済社.

Role that municipality hospital plays in north Hokkaido and ideal way of management reforms

ISHII Yoshiharu*

Abstract

In the municipality hospital, the deficit that reaches 200 billion yen a year is summed up. Therefore, the reform of management is requested, and the reform is advanced based on "Reform guideline of the public hospital".

The population density of north Hokkaido is especially low. Therefore, the municipality hospital bears a basic medical treatment while suffering a deficit. And most hospitals according to "Guideline" are urged by the necessity the number of beds reduction, and the conversion to the clinic.

In this research, the medical demand of north Hokkaido is examined, and it searches for the direction of management reforms in the municipality hospital.

Keywords

Municipality Hospital, Local Public Finances, North Hokkaido

* Hokkaido University Public Policy School