

病院受療動向分析を通じた天草市の公的病院の統廃合問題の検討*

The study on the problem of Municipal hospital abolition in Amakusa City *

長谷部俊之**・柿本竜治***・森顕信****・上野眞也*****

By Tosiya HASEBE**・Ryuji KAKIMOTO***・Kensin MORI****・Shinya UENO*****

1. はじめに

近年の市町村合併の進展や自治体財政の悪化、医療供給体制の脆弱化により全国の自治体病院で病院の再編統合、廃止など地域医療体制の見直しがおきている。住民は、病院や診療科の廃止、介護療養型医療施設の不足、救急医療体制の弱体化などに危機感を抱き、他方で自治体は医師など医療人材確保の困難、採算の取れない病院経営による財政悪化、高齢化による医療サービス需要の増大など困難な課題を抱えている。

市町村合併により4つの市立病院を運営することになった熊本県天草市において、熊本大学との共同調査に取り組んだ。具体的には、(1)天草市の病院受療動向アンケート調査による分析と、(2)天草市民が実際に受診した国民健康保険診療報酬明細書に基づく受療動向分析の2つの調査・分析を行った。意識調査では、旧10市町が合併してできた新天草市における公的医療のあり方について検討を行うため、世帯調査及び個人調査により天草市民は公的病院・診療所のあり方についてどのように考えているのか、医療サービスの利用状況や、保健医療政策に関する認識、住民とコミュニティとの関わりなどに関して市民意識や行動を調べている。

一方、受療動向分析では、熊本県内居住者の平成18年5月診療分の国民健康保険診療明細書(レセプト)757,042件の中から天草市の居住者及び医療機関に関連する52,946件を抽出し、天草市に関連した受療動向等を把握した。また、天草市民を対象に実施したアンケート調査から居住地域とかかりつけ医療機関の所在地の関係についても分析を行った。2つの調査・分析結果を受けて、天草市は地域医療政策の課題について検討し、市立病院の経営改革に着手した。本稿では、主な調査・分析内容の示すとともに、それが天草市の市立病院の経営改革に如何に活用されたか、また、大学等研究機関が有する技術を行政の現場で活用する際の課題を整理する。

*キーワード：病院受療動向分析，公的病院，自治体経営
**非会員，熊本大学政策創造研究教育センター（天草市派遣）
（熊本市黒髪2-39-1，TEL:096-342-2037，E-mail:hasebeak@kumamoto-u.ac.jp）
***正員，博士（学術），熊本大学大学院自然科学研究科*
****非会員，天草市
*****非会員，博士（政治学），熊本大学政策創造研究教育センター

2. 天草地域医療の供給体制と現状

(1) 天草地域の概況

平成18年に2市8町が合併してできた天草市は、九州本土と5つの橋で繋がれており、面積は683Km²と熊本県内最大の市域を持つ自治体である。島のほとんどが山林で占められ平野部は少なく、河川沿いの平地部や海岸線の河口部に市街地や農地が展開している。人々の居住する地域は、図-1のように天草下島では、人口の多い本渡や牛深の市街地域と、それに挟まれた天草、河浦、牛深の一部や御所浦などの低人口密度地域とに区分される。市街地以外では、山間地域に点在する集落に居住する形態が多い。

(2) 過剰な医療施設

二次医療圏である天草保健医療圏（2市1町）には図-2のように病院は19施設2,935床あり、一般診療所は107施設673床ある（2007年5月現在）¹⁾。図中の黒丸は4つの天草私立病院、◎丸は二次医療圏の中核病院である医師会立天草地域医療センターであり、その円の大きさは病院数の大きさを示している。天草市内には14病院、78診療所がある。その中で本渡地域に6病院40診療所あり、医療施設、病床数ともに集中している

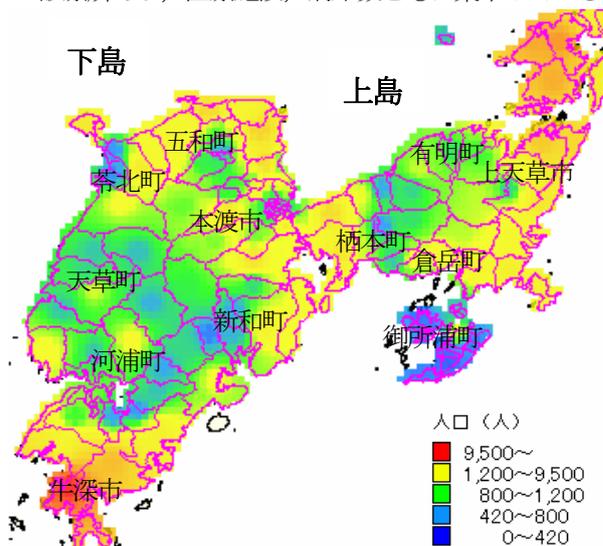


図-1 天草地域の人口分布図



図-2 天草保健医療圏域内の病院立地状況

状況にある。

天草市の医療機関の施設数については、人口 10 万人当たりの医療機関数で天草市 14.5、天草市保健医療圏 13.8、熊本県 12.0 であり、県平均よりも医療機関数が多い。また病床数は、人口 10 万人当たりで天草市 2,900、天草市保健医療圏 2,614、熊本県平均で 1,861 であり、医療施設としては過剰な水準にある²⁾。つまり地域偏在性はあるものの、市として医療施設は既に過剰であり、人口減少の中でさらにその度合いは高まっていくことが予想される。

(2) 病院へのアクセス条件

4 つの天草市立病院と地域医療センターを母点として、同一距離空間上の他の点がどの母点に近いかで領域分けしたボロノイ図が図-3 の左図で、同様に緊急搬送を担う消防署を母点としたものが図-3 の右図である。この区域を形成する線分は各々の施設から等距離を示す線であることから、山などの障壁を捨象した直線的な空間での考察という条件下ではあるが、医療施設及び救急体制の関わりについて考えるための手がかりとなる。ボロノイ図からは、西端である旧天草町が公的医療サービスの空白地域で医療機関へのアクセスや救急体制の面で条件が劣っている。また天草地域医療センターの立地場所は、天草における二次医療機関として極めて戦略的な位置に

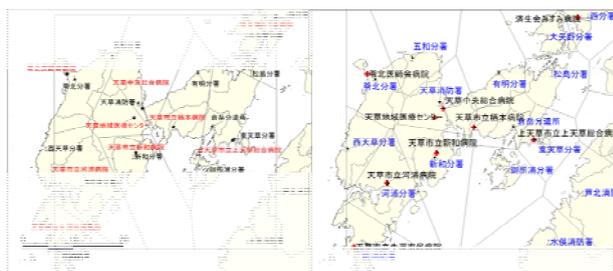


図-3 天草市の公的病院等と消防署のボロノイ図

表-1 天草保健医療圏の医師・看護師、保健師数の比較

市町	区分	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	准看護師	保健師	助産師	人口千人当たり医師数	人口千人当たり看護師数(1種を含む)	人口千人当たり保健師数
上天草市		43	13	32	150	158	17	3	1.3	9.5	0.5
天草市		197	5	118	930	698	46	14	2.0	16.9	0.5
	本渡	127	30	81	629	333	26	10	3.2	24.1	0.7
	牛深	30	7	19	93	138	5	4	1.8	13.9	0.3
	有明	7	4	2	46	44	0	0	1.2	14.9	0.0
	御所浦	2	1	0	7	8	2	0	0.6	4.1	0.6
	倉岳	2	2	3	2	15	2	0	0.6	4.9	0.6
	梧本	3	1	4	17	9	2	0	1.1	9.3	0.7
	新和	3	1	1	14	23	2	0	0.8	9.3	0.5
	五和	13	4	5	94	77	2	0	1.3	17.2	0.2
	天草	2	1	0	7	7	3	0	0.5	3.3	0.7
	河浦	8	3	3	21	44	2	0	1.4	11.1	0.3
	新和町	21	4	13	115	91	2	0	2.4	23.1	0.2
天草保健医療圏計		261	71	163	1,195	947	65	17	1.9	15.5	0.5
熊本県		4,584	1,202	2,839	15,529	10,865	728	307	2.5	14.3	0.4

(資料) 熊本県天草地域振興局『平成 18 年度保健福祉環境の概要』をもとに作成

あることが分かる。天草の医療問題は、全体的な医療資源不足ではなく、医療資源の配置状況の偏在が医療サービスに関するアクセスへの地域格差をもたらしていることにある。

(3) 医師不足

表-1 に示すように人口千人に当たりの医師数において、天草市 2.0 人、天草保健医療圏 1.9 人であり熊本県平均 2.5 人に比べて医師数が少ない。他方で、看護師数、保健師数については県平均を上回っている。全国的な医師不足の問題やその偏在が、天草市の場合にも強く顕れており、各々の病院では医師が十分に確保できていない。

(4) 救急搬送における地域格差

地域別の救急車搬送依頼の覚知から搬送終了までの時間は、表-2 に示すように地域性が顕著に見られる。最小の時間は、各収容にかかるケースの中央値では、最短 21 分の本渡から最大 48 分の天草、河浦まで大きな地域格差がある。最も時間がかかるケースが発生しているのは御所浦である。このデータには最寄りの救急病院へ搬送した場合や、症状等により地域医療センターへ再搬送した場合等の多様なケースが含まれるため、一概に平均値や中央値で議論することの問題性も含んでいるが、地域格差の傾向はこれらの数値から窺うことができる。救急搬送において地域と消防署が近いだけでは問題は解決されず、搬送先の病院が近くにないため長時間搬送となる事例が有明分署や西天草分署等では多く発生している³⁾。

表-2 救急車が収容にかかる時間

c	旧市町	平均値	中央値	最大値	最小値
1	本渡市	0:22:32	0:21:00	0:52:00	0:10:00
2	牛深市	0:35:23	0:35:00	1:09:00	0:10:00
3	有明町	0:37:15	0:35:30	0:56:00	0:26:00
4	御所浦	0:39:13	0:40:00	1:13:00	0:10:00
5	倉岳町	0:33:08	0:32:00	0:53:00	0:18:00
6	梧本町	0:38:20	0:36:30	0:47:00	0:31:00
7	新和町	0:29:17	0:23:00	1:06:00	0:05:00
8	五和町	0:33:00	0:33:00	0:45:00	0:18:00
9	天草町	0:47:34	0:48:00	1:02:00	0:35:00
10	河浦町	0:47:45	0:48:00	1:04:00	0:31:00
	天草市	0:30:44	0:29:00	1:13:00	0:05:00

(資料) 天草広域消防本部データ, n=202

3. 病院受療動向アンケート調査

(1) 調査概要

調査対象は、平成19年3月1日現在で天草市に住民登録されている 35,426 の全世帯・市民を対象とした。サンプリングは、世帯をベースに層化比例2段階無作為抽出法により合併前の旧10市町から地域特性を勘案して2~15箇所の大字地区を選定し、その地区内から世帯を無作為抽出により2,499世帯を抽出して世帯調査の対象とした。また抽出された各世帯の世帯員(5歳以上)全員を個人調査の対象とした。調査方法は、事前に世帯・個人調査票を郵送し、平成19年3月2日~4日の3日間調査員が訪問してアンケートの回収を行う郵送留め置き法で実施した。回収世帯数は、2,106世帯であり、回収率(84.3%であった。主な調査内容は、1. 対象者の基本属性、2. 望まれる医療サービス、3. 医療機関の経営主体のあり方、4. 保健医療政策のあり方5. 健康状況と受療動向、6. かかりつけ医、7. 救急医療のあり方に関する意識、8. 家族やコミュニティとのかかわり方、の8項目である。以下に、主なアンケート調査結果を示す。

(2) 望まれる医療サービス

市民が望むサービスに関する調査結果によると、地域別では総合病院へのアクセス性が良い地域(本渡・五和)では「高度な医療」を求める傾向が高い。牛深、有明、御所浦、栖本、新和、河浦では「多くの診療科目を扱う病院」が望まれている。本渡、五和地域では近隣の医療機関で多様な医療サービスを受けることが可能であり、市民はさらに高度な医療の機会を求めている。牛深、有明、御所浦、栖本、新和、河浦には市民病院が立地する地域が4つ含まれているものの、診療科目の偏りや選択できるものがないという医療環境から住民は多くの診療科目のある病院、選択肢の豊かさを求めていると考えられる。倉岳では他と異なり、「療養(長期入院)」できる施設が一番多く含まれ、高齢介護問題が表出していると推測される。

もちろん望まれる医療サービスについては、民間の医療機関に立地状況も大きな要因であり、自治体病院や医師会立病院等の句的な役割を担う医療機関だけで論じることには限界がある。市民の医療環境に関する評価は、単にその施設までの距離やアクセス性だけでなく、施設の規模や技術力等も含めたその「選択制」の豊富さについて考慮したものである。周辺に複数の医療機関が立地しているときは、診療科目や設備、医療スタッフの質等が関わってくる。あらゆるものが商品化された現代の消費社会では、医療ですら選択肢の多さを豊かさと感じる傾向が強まっており、とりわけ若い世代ではその傾向が

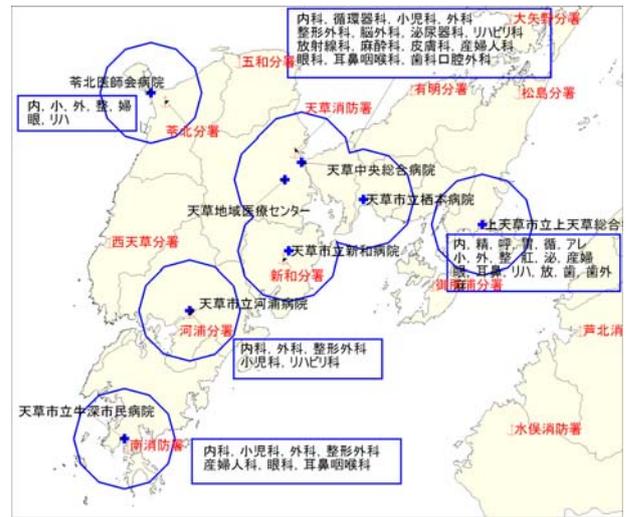


図-4 病院の圏域(半径5キロメートル)と診療科目

強い。

どのような市民が各々の病院の顧客であるかについて、地理空間だけの視点から医療機関から半径5キロメートルの圏域をアクセスが容易なエリアと仮定すると、図-4のようになる。本渡・新和では複数の大規模病院が立地して圏域が連なり、市民は高度で多様な診療科目を持った病院を自由に選択することが可能である。他方で、牛深、河浦は独立した病院圏域を構成しており、しかもそこでは限定された診療科目しか提供されていない。

(3) 救急医療体制への満足度

天草市民 5,391 人に対して行った受療動向調査から、居住地域の救急医療体制について、「充分整っている」、「ある程度整っている」を救急医療体制に対する「満足」とし、「あまり整っていない」、「整っていない」を「不満足」として集計したものが表-3である。ここでは本渡は74%、新和は64%という高い満足度が見られる。逆に天草は68%、御所浦、牛深、有明は50%超が不満足と感じており、この地域性の違いは χ^2 検定からも明らかである。

表-3 救急医療体制への満足度・不満足

地域	満足	不満足
本渡	74.5%	25.5%
牛深	44.3%	55.7%
有明	48.4%	51.6%
御所浦	42.7%	57.3%
倉岳	50.0%	50.0%
栖本	55.0%	45.0%
新和	63.8%	36.2%
五和	51.4%	48.6%
天草	32.1%	67.9%
河浦	58.5%	41.5%
計	59.5%	40.5%

($\chi^2=424.844$, $p=0.000$) n=5,132

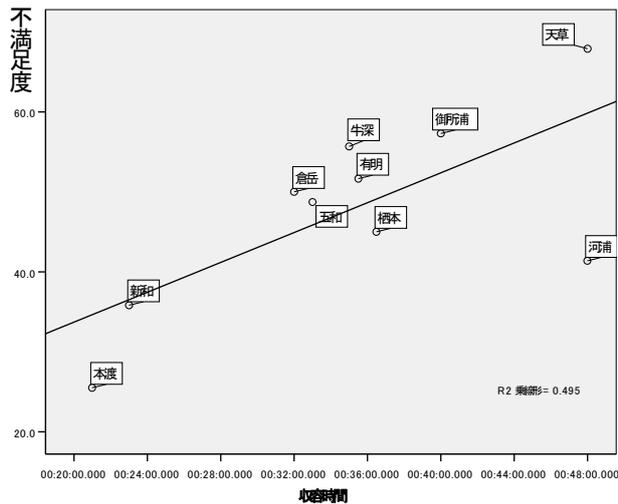


図-5 地域別救急搬送時間と救急医療体制への不満足度

救急搬送にかかる時間と救急医療体制に対する住民の不満足度は相関関係が見られる（相関係数=0.703、5%水準で有意）。多くの地域で搬送時間の増加とともに住民の不満足度が高まる傾向がある。しかし、河浦だけは取用にかかる時間は長いですが、不満足度は他地域と比較しても低い。河浦は搬送収容にかかる時間が平均値や中央値では長いものの、牛深病院ではなく地元の河浦病院への搬送で済む場合は30分程度と五和や倉岳等と変わらない迅速性が確保できるためと考えられる。

4. 天草保健医療圏の受療動向分析

(1) 調査概要

熊本県内居住者の平成18年5月診療分の国民健康保険診療明細書（レセプト）757,042件の中から天草市に関連する52,946件を抽出した。このレセプトデータは、熊本県健康福祉部医療政策総室が、保健医療計画の見直しにあたり、レセプトの内容を分析し、主要な疾病の医療圏毎の受療動向等を把握するため実施したものである⁴⁾。また、前章の「天草市における病院受療動向に関するアンケート調査（個人票）」の中で、「具合が悪いとき、決まってみてもらおう医者（かかりつけ医師）を持っている。」と回答があった3,392件のアンケート結果を使用して、居住地とかかりつけ医療機関の

所在地の関係を分析する。

(2) 国民健康保険診療報酬明細調査結果

天草市の旧市町村別入院・外来件数を表-4に示す。天草市内に居住するものの入院件数は2,729件であり、その内2,283件が天草市内で入院、446件が天草市外での入院となっている。また、天草市内に居住するものの外来件数は47,108件であり、その内43,381件が天草市内での外来、3,727件が天草市外での外来となっている。なお、天草市外に居住するものの天草市内での入院件数は296件、外来件数は3,160件となっている。天草市居住者の受療総数（入院・外来）における天草市内の医療機関での受療割合は、49,837件中45,664件の91.6%であり、市外の医療機関に8.4%依存している。なお、外来における天草市内の医療機関での受療割合は92.1%、入院における天草市内の医療機関での受療割合は83.7%である。天草市内の医療機関の受療総数（入院・外来）は49,120件であり、その内3,456件が天草市外の居住者が受療した件数であり、流入割合は7.0%である。以上より、天草市では、入院・外来とも天草市内の医療機関での受療割合が高く、また、市外からの流入割合は低い。

天草市居住者および熊本県全体の疾病分類別入院・外来件数を表-5に示す⁵⁾。天草市居住者の入院・外来総数における疾病分類別件数を全体でみると、循環器系の疾患が13,258件（26.6%）でもっとも多く、次が消化器系の疾患で7,228件（14.5%）である。天草市居住者の総数に占める各疾病の割合の傾向は、全体的には熊本県

表-5 天草市居住者の疾病分類別入院・外来件数

疾病分類	天草市		熊本県全体	
	入院・外来件数	割合	入院・外来件数	割合
1. 感染症及び寄生虫症	1,217	2.4%	22,258	2.9%
2. 新生物(悪性新生物)	1,623	3.3%	25,291	3.3%
3. 血液及造血系の疾患	145	0.3%	2,266	0.3%
4. 内分泌・栄養及び代謝疾患	3,693	7.4%	55,051	7.3%
5. 精神及び行動の障害	1,975	4.0%	28,595	3.8%
6. 神経系の疾患	954	1.9%	13,957	1.8%
7. 眼及び付属器の疾患	3,530	7.1%	59,880	7.9%
8. 耳及び乳突突起の疾患	557	1.1%	9,626	1.3%
9. 循環器系の疾患	13,258	26.6%	175,158	23.1%
10. 呼吸器系の疾患	3,620	7.3%	62,546	8.3%
11. 消化器系の疾患	7,228	14.5%	130,704	17.3%
12. 皮膚及び皮下組織の疾患	1,668	3.3%	29,971	4.0%
13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	6,044	12.1%	76,132	10.1%
14. 腎尿路生殖系系の疾患	1,739	3.5%	25,274	3.3%
15. 妊娠、分娩及び産後	66	0.1%	1,153	0.2%
16. 周産期に発生した病態	25	0.1%	399	0.1%
17. 先天奇形、変形及び染色体異常	54	0.1%	1,039	0.1%
18. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	749	1.5%	11,508	1.5%
19. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,692	3.4%	26,234	3.5%
計	49,837	100.0%	757,042	100.0%

表-4 天草市の旧市町村別入院・外来件数

		医療機関所在地											天草市計	天草市外	計
		本渡市	牛深市	有明町	御所浦町	倉岳町	栖本町	新和町	五和町	天草町	河浦町				
居住地	天草市	入院者数	1,260	414	116	0	13	51	30	280	0	119	2,283	446	2,729
		外来者数	25,235	7,690	1,383	1,255	809	1,014	865	1,616	1,038	2,476	43,381	3,727	47,108
	計	26,495	8,104	1,499	1,255	822	1,065	895	1,896	1,038	2,595	45,664	4,173	49,837	
	天草市外	入院者数	221	14	39	0	1	0	0	21	0	0	296	—	296
外来者数		2,443	194	126	24	75	28	6	219	26	19	3,160	—	3,160	
	計	2,664	208	165	24	76	28	6	240	26	19	3,456	—	3,456	
	入院者計	1,481	428	155	0	14	51	30	301	0	119	2,579	446	3,025	
	外来者計	27,678	7,884	1,509	1,279	884	1,042	871	1,835	1,064	2,495	46,541	3,727	50,268	
	計	29,159	8,312	1,664	1,279	898	1,093	901	2,136	1,064	2,614	49,120	4,173	53,293	

表-6 医療機所在地別・疾病分類別入院・外来件数

疾病分類	通院・入院先											天草市計	天草市外	計
	本渡市	牛深市	有明町	御所浦町	倉岳町	栖本町	新和町	五和町	天草町	河浦町	天草市外			
1. 感染症及び寄生虫症	629	216	34	33	8	29	5	55	9	98	1,116	101	1,217	
2. 新生物	1,075	176	28	4	0	6	8	18	13	26	1,354	269	1,623	
3. 血液及造血系の疾患	85	15	3	0	1	0	7	10	1	6	128	17	145	
4. 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,790	694	141	108	57	136	92	124	61	236	3,439	254	3,693	
5. 精神及び行動の障害	1,305	272	15	8	12	14	8	54	37	12	1,737	238	1,975	
6. 神経系の疾患	538	119	12	12	10	10	10	20	16	31	778	176	954	
7. 眼及び付属器の疾患	2,220	913	3	33	0	4	0	6	3	10	3,192	338	3,530	
8. 耳及び乳様突起の疾患	452	42	1	3	2	3	3	7	1	3	517	40	557	
9. 循環器系の疾患	5,656	2,308	678	440	345	435	391	825	519	955	12,552	706	13,258	
10. 呼吸器系の疾患	1,719	501	153	151	70	145	51	284	86	165	3,325	295	3,620	
11. 消化器系の疾患	3,288	1,165	232	218	231	185	223	224	204	769	6,739	489	7,228	
12. 皮膚及び皮下組織の疾患	970	411	11	20	4	14	5	69	7	15	1,526	142	1,668	
13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	3,913	724	136	152	51	35	49	96	23	166	5,345	699	6,044	
14. 泌尿生殖器系の疾患	1,396	129	6	2	8	11	8	33	7	14	1,614	125	1,739	
15. 妊娠、分娩及び産じょく	58	2	0	0	0	0	0	0	0	0	60	6	66	
16. 周産期に発生した病態	20	1	0	0	0	0	0	0	0	0	21	4	25	
17. 先天奇形、変形及び染色体異常	28	6	3	0	0	0	1	1	0	1	40	14	54	
18. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	407	61	17	40	18	15	12	14	47	46	677	72	749	
19. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	946	349	26	31	5	23	22	56	4	42	1,504	188	1,692	
計	26,495	8,104	1,499	1,255	822	1,065	895	1,896	1,038	2,595	45,664	4,173	49,837	

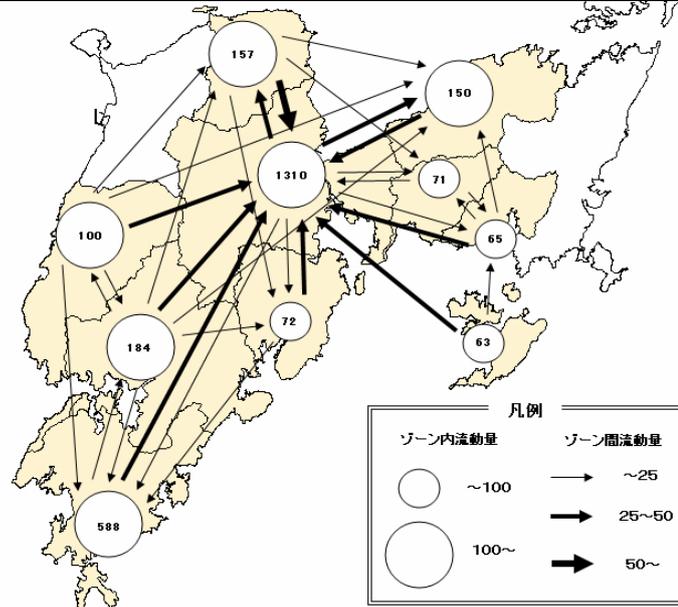


図-6 かかりつけ医療機関への移動状況

全体と同傾向を示している。しかし、循環器系の疾患お患および筋骨格系及び結合組織の疾患の割合が天草市居住者で若干高く、また、消化器系の疾患の割合が若干低くなっている。次に天草市居住者が診療を受けた医療機関の所在地別疾病分類別の受療状況を表-6に示す。天草市居住者の全疾病における天草市内での受療割合は91.6%であり、高い割合で天草市内で受療している。疾病分類別にもほとんどの疾病で80%以上の高い割合で、天草市内での受療となっているが、「先天奇形、変形及び染色体異常」については、天草市外での受療割合が25.1%であり、他の疾病と比べて天草市外の医療機関への依存割合が高くなっている。また、「新生物（悪性新生物）」、「神経系の疾患」、「周産期に発生した病態」についても15%以上が天草市外での受療であり、他の疾病と比較すると天草市外の医療機関への依存割合が高い。天草市の旧市町村別に見ていくと、旧本渡市での受療割合が53.2%と集中しており、また、旧牛深市での

受療割合が16.3%であることから、天草市ではこの旧2市で約70%が受療していることになる。疾病分類別にみえていくと、特に、「耳及び乳様突起の疾患」、「泌尿生殖器系の疾患」、「妊娠、分娩及び産じょく」、「周産期に発生した病態」に関しては、旧本渡市での受療割合がいずれも80%以上となっており、これらの疾病については、旧本渡市の医療機関への依存割合が高い。

(3) 居住地別かかりつけ医療機関所在地

天草市の旧市町村別の居住者のかかりつけ医療機関への移動状況を図-6に示す。旧本渡市に他の旧市町村から人が移動してきているのがわかる。かかりつけ医療機関の所在地は、総数3,392件中1,740件(51.3%)が旧本渡市、603件(17.8%)が旧牛深市であり、天草市の居住者のかかりつけがこの旧2市に集中していることが分る。これは、レセプトデータで把握した天草市居住者の医療機所在地別受療割合と同じ傾向を示している。居住地域別に見て

表-7 天草市の旧市町村別かかりつけ医療機関への受療者の流入・流出割合

	本渡市	牛深市	有明町	御所浦町	倉岳町	栖本町	新和町	五和町	天草町	河浦町
流入率	24.7%	2.5%	17.1%	0.0%	12.2%	27.6%	5.3%	20.7%	2.0%	8.9%
流出率	5.6%	9.4%	23.9%	31.5%	41.4%	24.5%	35.1%	53.4%	40.1%	25.2%

いくと、旧本渡市と旧牛深市の居住者のかかりつけ医療機関は、双方とも旧市域に存在し、旧市域内での受療割合が94.4%および90.6%と高い。それに対し、旧五和町では、旧町内にかかりつけの医療機関を持っている居住者の割合が50%以下と低く、他の地域の医療機関に依存している。次いで、旧倉岳町や旧天草町で旧町内にかかりつけの医療機関を持っている居住者の割合が60%以下と低い。

表-7に天草市の旧市町村別にかかりつけ医療機関への受療者の流入及び流出の割合を示す。他地域から流入割合が高いのは、旧本渡市、旧栖本町、旧五和町である。旧本渡市へは天草市の他のすべての旧市町村から流入しているが、旧栖本町の場合は旧倉岳町が主な流入元であり、旧五和町の場合は旧本渡市が主な流入元となっている。かかりつけの医療機関を他地域の医療機関に依存している割合が最も高いのは、旧五和町であり、流出率が53.4%である。旧五和町の主な流出先は、旧本渡市である。次に他地域の医療機関に依存しているのは、旧倉岳町および旧天草町でも流出率が高く、ここも主な流出先は旧本渡市となっている。

以上の個人のかかりつけ医療機関調査と、国民健康保険診療報酬明細書の分析により、天草地域が中央の本渡地域に地域医療の中心があり、また、他地域からの流入および他地域への流出が少ない「閉じた医療圏」であることが分った。これにより、天草地域で高度医療まで備えた医療圏を形成する必要があることが明らかとなった。

5. おわりに

天草市では、市立病院経営の問題について審議する「市立病院の経営の在り方等に関する審議会」を設置し、平成19年に諮問していたが、審議会では当該研究結果を受け、平成20年8月、市への答申に4つのポイントを盛り込んだ。

- ① 天草医療圏において先進医療までの完結型医療ネットワークを構築すること。
- ② 医療圏において高度医療を担う民間の医療センターを中核とし、天草南西部に拠点病院を整備する。
- ③ 現在の4つの市立病院は、医療ネットワークにおける分担機能を担うための病院・診療所に再編・統合を行う。
- ④ 市立病院は公設民営化し、指定管理者制度により経営する。

この答申を受けて天草市は平成21年3月、平成21～24年度までの4ヵ年を期間とする「天草市立病院改革プラン」を策定し、現在病院経営改革を実施している。

病院受療調査分析の結果を受けた審議会、その審議会からの答申に基づく経営改革プランの流れに沿って、大学から行政へと公立病院経営における課題は共有されてきた。しかし課題解決を実行に移す経営改革プランの中では、段階的な改革を実施するため①地方公営企業法の全部適用、②医療ネットワーク構築、③計画期間後の指定管理制度の検討までは記載されているが、公立病院の規模縮小や将来における病院配置の課題には触れられておらず、市立病院個々の経営改善の段階までしか踏み込んでいないのが現状である^{6)・7)}。

研究機関の持つ分析技術を用いた検討結果により、政策的課題や解決に向けた方策がある具体的な形で導き出されることはあるが、そこには検討されていない他の要因もある。今回の事例のように、ある検討結果を受けて最良の解決策をどこに見出すか、またそれを「いつ」「どのような形で」具体化するのか、決定するのは行政の役割であり、行政にはそのように様々な要因を総合的に判断し、政策を実施する能力が求められていると言える。

また、行政側から見れば、研究機関の持つ技術は正当性や適正性の裏打ちとなり、様々な選択肢から政策を決定する際に強い説得力を持つため、より現実の課題に適合した技術の開発や理解できるように図化されたもの等、より簡略化された説明が求められている。

参考文献

- 1) 熊本県『熊本県保健医療計画（第4次）』、2005。
- 2) 熊本県医療政策総室「平成19年度国民健康保険診療報酬明細書調査結果」資料
- 3) 熊本県天草地域振興局『平成18年度保健福祉環境の概要』
- 4) 熊本県天草広域連合消防本部『平成16年消防年報』
- 5) 熊本県国民健康保険団体連合会『疾病分類別統計表（平成18年5月診療分）』
- 6) 自治体病院経営研究会『自治体病院経営ハンドブック（平成18年）』ぎょうせい、2006。
- 7) 全国自治体病院協議会熊本県支部「熊本県自治体病院経営状況調」、2004、2005。