

「甌島における医療体制のあり方」指針（案）

平成19年1月
市民福祉部 診療所課

< 目 次 >

●はじめに	3
■ 甑島における医療体制のあり方	4
1 甑島における直営診療所の意義	4
2 甑島における医療施策の目指すべき方向	4
3 甑島における医療体制等環境づくり	5
(1) 甑島における医療圏域の考え方	5
(2) 甑島における医療施策	6
(3) 診療所の中期的な再編等	9
(4) 診療所の将来的な再編等	13
4 診療所の経営形態	15
(1) 経営形態の現状と問題点	15
(2) 経営形態見直しの方向	16
5 甑島の医療体制に関する今後の取り組み	18
< 資 料 >	20
■ 甑島医療体制の概要	21
1 診療所の配置状況	21
2 施設設備・機器等の状況	22
3 職員数の状況	23
4 決算額の推移	24
5 患者数の推移	28
検討経過報告	30

注) 本指針に掲載してある「<現況等>」には、調査及び会議で出された各位の意見等も掲載してある。

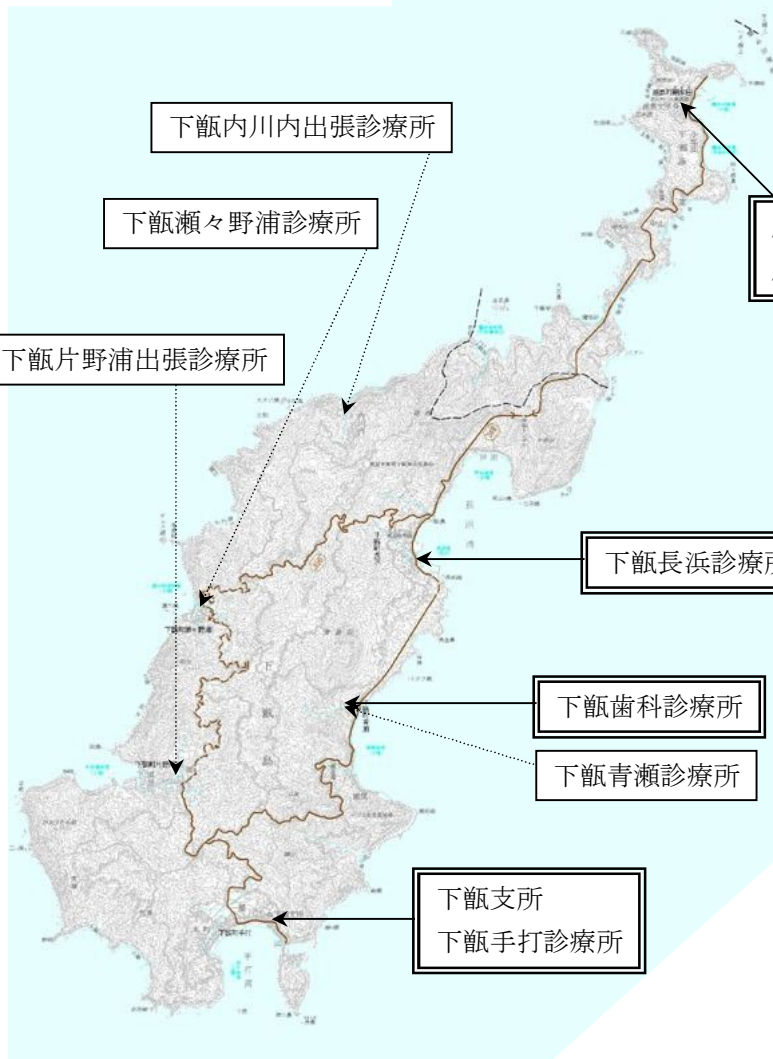
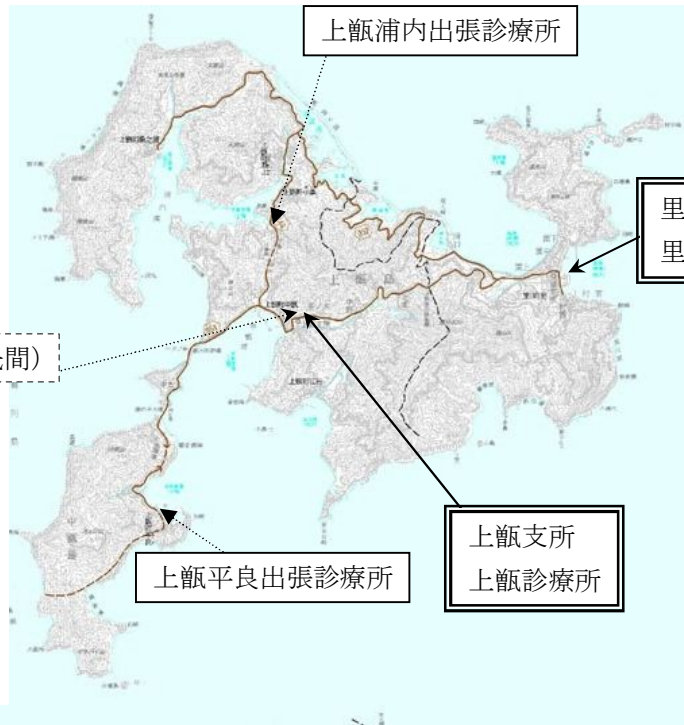
甌島診療所位置図<現況>

※ は、常勤医師施設

は、出張診療所

は、民間

村永医院(民間)



●はじめに

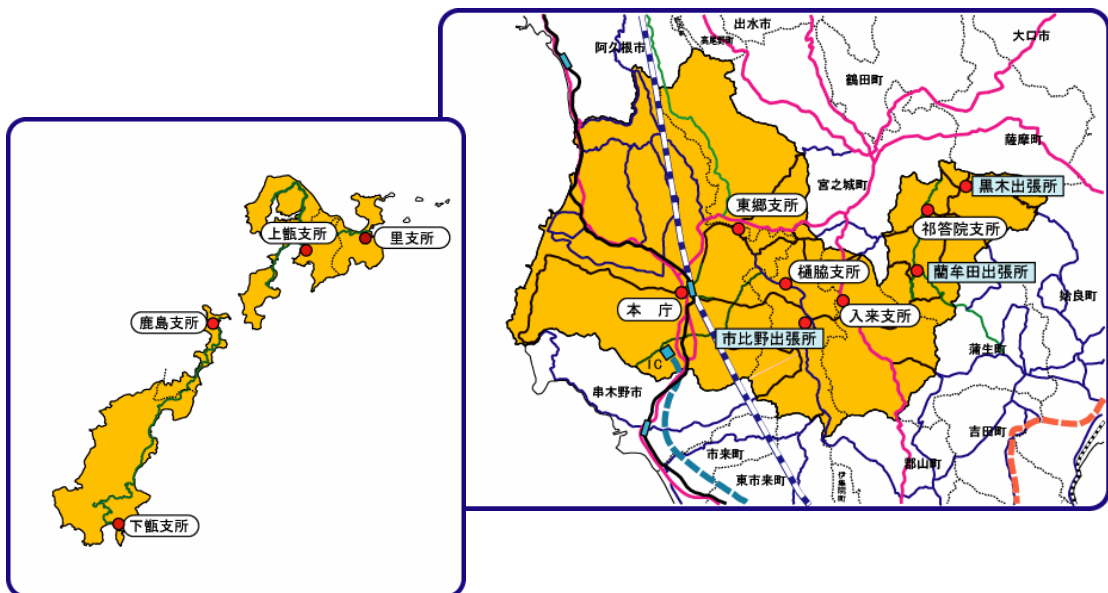
市町村合併までの甌島地域の医療施策については旧各村において医師の確保や財政的な問題もありながら鋭意取り組んできており、甌島の医療体制は長い歴史の中で培われてきた。

しかし、地方分権の推進や少子・高齢化の進行、厳しい財政状況により、甌島各村においても市町村合併の選択を行い、平成16年10月12日1市4町4村の合併により薩摩川内市が誕生した。

甌島地域の医療施策については、合併前は旧村の範囲で行われていたが市町村合併により旧村の垣根を越え、甌島全体及び薩摩川内市全域における甌島地域の医療体制のあり方の検討や医療サービスの向上に努める必要がある。

薩摩川内市では、甌島の医療体制については最重要課題として取り上げ、平成17年度甌島における医療施策のこれまでの取り組みや現状及び旧村での意見並びに医師をはじめとする医療従事者等関係者、甌島選出の各議員の意見等を参考に「甌島地域における医療体制のあり方（素案）」を取りまとめた。

平成18年度、「甌島における医療体制のあり方連絡会議」を設置し、素案に対する意見をいただき、本計画書を策定したものであり、今後の甌島の医療行政推進のための指針とするものである。



■ 甌島における医療体制のあり方

1. 甌島における直営診療所の意義

一般的に自治体病院の役割は、「政策的に必要な医療」を担うところにあると認識されており、その分野は、離島・へき地医療、救急医療などである。これらの分野は、不採算になりやすく民間事業者の参入が厳しいからである。

また、甌島地域では、どこでも安心して治療が受けられるシステムづくりが課題であり、これは全国の離島住民の共通の課題でもある。

甌島の旧各村では、住民の医療に対する強い願いに応えるため、数々の課題を抱えながらも、適正な診療所の配置を模索し、全人的医療の提供を行う地域包括医療の実践を目指し、精力的に運営されてきたところである。

そして、今後は、様々な行政課題解決のため誕生した薩摩川内市における診療所として運営することになり、これまで構築された医療体制を継承しながら、市町村合併の意義を踏まえ行財政の効率化と医療サービスの向上を目指し、住民から期待される診療所運営を積極的に推進していく必要がある。

2. 甌島における医療施策の目指すべき方向

甌島市民の期待に応えるべき甌島における医療施策の目指すべき目標は、「だれもが安心して生活を送れる地域包括的医療の提供」・「医療の質の向上を目指す」ことにある。

しかし、島内で提供できる医療水準には限界があり、目標達成のためには甌島内の診療所の連携を図ることはもとより、本土の医療機関との連携を強化しネットワーク化を図る必要がある。

また、島内においては狭小な地域の利点を生かし、「保健・医療・福祉」の連携システムの構築を図り、実践していくことが重要である。

そして、これらを実践していくためには、医師をはじめとする医療従事者の確保が最重要課題であり、確保対策について早急に検討し確立する必要がある。

一方、診療所の経営面については、これまでの離島・へき地医療は赤字という概念を取り払い、経営感覚を持ち、黒字経営への転換を目指す必要がある。

このような課題を解決するためには、これまで直営診療所が担ってきた役割等を継続できることを前提としながら行政に不足する専門的な分野をより充実させる態勢を構築していく必要がある。

3. 甑島における医療体制等環境づくり

(1) 甑島における医療圏域の考え方

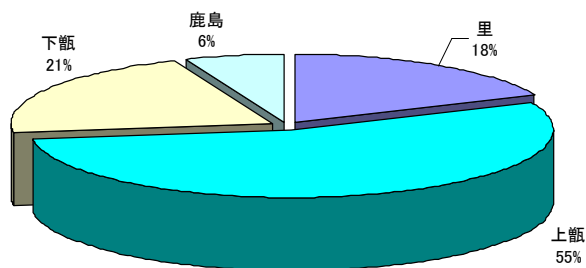
●地理的・地形的条件及び日常生活圏域や生活環境の違いにより、上甑島と下甑島を分けて考える。

<現況等>

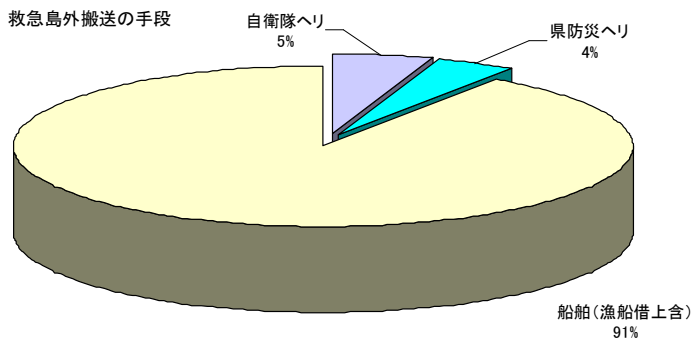
- ア. 上甑島から下甑島の診療施設への手術や入院等の患者は少ない。
- イ. 上甑島からは、船舶により串木野市まで 50 分、西回り自動車道の整備により鹿児島市内まで 90 分で行ける。
- ウ. 上甑島からの救急島外搬送件数は、甑島全体の 73%を占めており、船舶による搬送が 78%を占めている。
- エ. 島外へ出ると経費はかかるが、高度な医療が受けられる。
- オ. 下甑島は、外科的疾患への対応及び手術ができる。
- カ. 下甑島からの救急島外搬送件数は、甑島全体の 27%で、搬送手段別では船舶搬送の 22%、ヘリコプター搬送の 65%が下甑島からである。
- キ. 鹿島町と下甑町は合併前から研修医の指導体制など連携した取り組みを行っている。
- ク. 鹿島診療所の外科治療を要する患者は手打診療所へ、重傷患者は島外へ搬送している。

<資料>

救急島外搬送件数 地域別割合(11ヶ年計)



救急島外搬送の手段



(2) 甌島における医療施策

- 医師や医療従事者にとって、魅力的な医療環境づくり（施設設備・代診医の確保等）を進める。
- 医師等の働きやすい環境づくりのため、受診に対する住民の意識改革を進める必要がある。
- 医師をはじめ医療従事者確保のための対策として、県のへき地勤務医師等修学資金制度に引続き参加するとともに卒後臨床研修医の受入れを行いながら、新しい確保対策も検討する。
- 診療所の経営統合や再編を進め、診療所の拠点化と経営の効率化を図る。
- 患者の送迎サービスの充実、緊急時の対応や往診・在宅医療の確保などを充実させ、利便性の向上を図る。
- 診療所・医療従事者住宅・医療機器の計画的整備を進め、医療体制の充実と医療サービスの維持向上を図る。
- 本土の医療機関との連携の充実を図り、住民が安心して生活を送れる医療体制を構築する。特に、特定診療科目（眼科、耳鼻咽喉科等）については、診療体制の確立を図る。
- より専門的医療の判断を行うための研修、関係機関と連携した遠隔医療システムや研修医に対する研修システムの確立を図る。
- 搬送時間の短縮及び医療の連携並びに患者・家族の負担軽減を図る面からも、薩摩川内市内への救急搬送体制の整備を検討する。
- 島内においては、各診療所の連携を図り、地域包括ケアシステム※1の確立を図り、国民健康保険直営診療所の目指す地域包括医療※2がより強力に実践できる体制の構築を図る。

<現況等>

- ア. 医師確保のためには、魅力的な医療環境づくりを進めることが肝要である。
 - ・ 設備、体制（学会・研修会等への参加・代診医の確保等）
 - ・ 診療情報が得やすい環境づくり
 - ・ 医師の従事環境の改善のため、受診に対する住民の意識改革
- イ. 離島医療に対する医師の意欲だけでは長続きしない。
- ウ. 離島の医師は、24時間365日拘束状態である。急患については、年中対応している。
- エ. 医師確保のため県へき地勤務医師等修学資金制度に参加しているが、市独自の奨学資金制度等の導入により、医師や看護師等の確保を積極的に進める必要がある。
- オ. 離島・へき地に勤務する医師確保のため、卒後臨床研修医の受入れを実施している。また、下甌手打診療所では多くの医学生の受け入れも行っている。
（卒後臨床研修医受入れ機関：里診療所、上甌診療所、下甌手打診療所）
- カ. 下甌手打診療所では、卒後臨床研修医の研修をスムーズに進めるため、鹿児島

- 大学のe-ランニングシステムという研修システムが導入されている。
- キ. 代診医については、鹿児島県へき地支援医療機構（霧島市立医師会医療センター内）等からの支援を受けている。また、へき地医療拠点病院として済生会川内病院が指定されている。
- ク. 不足する診療科目をカバーするため県巡回診療の支援や各診療所で単独事業を行っているが、診療科目と回数が限定されている。
- ・ 県巡回診療 年1回 眼科，皮膚科，耳鼻咽喉科
 - ・ 上甕診療所 月1回 眼科（鹿児島大学），リハビリ（民間）
 - ・ 下甕各診療所 年3回 眼科（民間）
- ケ. 薩摩川内市・いちき串木野市へのヘリコプターによる救急搬送を検討してほしい。
- コ. 船舶を含む過去10年間の救急島外搬送件数の実績によると薩摩川内市内へ10%，旧串木野市へ34%となっている。
- サ. どこでも安心して医療が受けられるという島民の願いをかなえるためには、行政の果たすべき役割は大変大きい。
- シ. 情報ネットワークの充実により、医療機関との連携を図り健診データ，診療データ，診療カルテ等の医療情報の共有化により，健康管理等のアドバイスのできる在宅健康管理システムの導入を検討すべきではないか。
- ス. 医療機器の整備については，耐用年数の経過した機器から計画的に整備し，医療体制の充実を図ることが肝要である。
- セ. 甕島の歯科については，「職員が足りない。→患者数が限られる。→収入が上がらない。」といった悪循環を招いているように思われるので，スタッフの充実を図る必要がある。
- ソ. 眼科，耳鼻咽喉科，皮膚科，理学療法士の定期的な診療を委託事業で実施できないか。
- タ. 肢体不自由者や高齢者等交通手段のない交通弱者に対する通院対策を検討する必要がある。（例：送迎車や訪問診療など）
- チ. ハード面は，既存施設を活用し，ソフト面はマンパワーの充実を図る。

■甕島における医療体制のあり方連絡会議の意見

- ・ 甕島地域の医療施策については，市町村合併を機に一つの転換期を迎えていることは確かであるが，これまで旧村で取り組んできた歴史や甕島住民の医療に対する思いに配慮したものとし，医療の質の向上を目指すものとする。
- ・ 甕島地域内においては，国民健康保険直営診療所の理念である「地域包括医療」がより強力に実践できる体制の構築を図る。
- ・ 島外の医療機関と連携・充実を図り，どこでも安心して治療が受けられるような体制を構築する。

・ 甌島地域の医療施策については、①救急搬送手段の問題②高齢者が通院困難になった時の在宅ケアの問題③診療所までの通院手段、送迎の充実の問題など総合的に検討する必要がある。

・ 医師及び看護師等医療従事者の確保は厳しく、全国的に大きな問題となっているが、特に離島・へき地においては深刻な問題である。特に医師不足により医師が不在となることは住民が直接影響を受けることとなるため、県など関係機関との連携を強化するとともに独自の奨学資金貸与制度を設けるなど積極的な取組みを展開する必要がある。また、医師にとって魅力ある環境づくり（施設設備・体制）にも積極的に取り組む必要がある。

・ 診療所の再編等については、直接甌島市民の生活に影響することなので十分な説明が必要である。

・ 甌島地域の医療行政の推進については、行政の使命であり、より積極的な関与が必要である。

※1 地域包括ケアシステムのハードが医療・保健・福祉の各施設群であり、ソフトが医療、健康づくり、在宅ケア、リハビリテーション、寝たきりゼロ作戦、福祉・介護、住民参加等である。それらの有機的な連携によって1人の患者を多方面から支える医療体制のことを「地域包括医療」と呼ぶ。

※2 地域包括医療(ケア)とは

○地域に包括医療を、社会的要因を配慮しつつ継続して実践し、住民のQOL（クオリティ・オブ・ライフ＝生活の質）の向上をめざすもの。

○「包括医療」とは治療(キュア)のみならず保健サービス(健康づくり)、在宅ケア、リハビリテーション、福祉・介護サービスのすべてを包含するもので、生活・ノーマライゼーションを視野に入れた全人的医療。

○「地域」とは、単なるAreaではなくCommunityを指す。

(3) 診療所の中期的な再編等

※「中期的」とは、3～5年後を想定としている。

①上甕島における再編等

- 上甕島の拠点施設は、現有施設活用の観点から入院施設のある上甕診療所とする。この場合、民間事業者との連携に配慮する。
- 里・上甕町の医科については、当面、患者数の動向や診療所の運営及び経営状況を見ながら再編等の検討を行う。
- 上甕島においては、民間の医療機関を含む3施設の連携を進め、保健・医療・福祉の連携による地域包括医療を推進するとともに本土の医療機関との連携による医療ネットワークの構築を図る。
- 上甕町の平良・浦内出張診療所は廃止を検討する。
- 歯科については、効率性・有効性の観点から人口規模に見合ったスタッフの確保を進め、上甕診療所へ統合するが里診療所での診療も継続できる体制を確立する。
- 医師をはじめ医療従事スタッフ及び施設設備等の充実を図る。

<現況等>

- ア. 上甕島と下甕島は地理的・地形的条件等から医療圏域が異なるため、それぞれの拠点施設の整備充実が必要と思われる。
- イ. 上甕及び里支所管内の県道約8kmについてはほとんど整備され、上甕島内は通院圏域内と考えられる。
- ウ. 上甕島に入院施設は必要であり、現在入院機能を備えた上甕診療所の施設設備を充実し、医師も複数体制とするなど職員体制を充実する。
- エ. 逆に、上甕に医師を集約するより各町に1名ずつ配置し、これまでの体制を維持するのが前向きである。
- オ. 上甕島内の医師の連携を進め、ネットワークを活用した医療水準の向上を図る必要がある。
- カ. 上甕診療所の入院施設については、完全看護対応型の施設が求められている。
- キ. 上甕島の歯科についても統合し、人的配置を行い一方は出張診療所とする。
- ク. 歯科の民間経営の目安は1歯科医当たり人口3,000～4,000人、患者数150～250人/月程度が目安である。
- ケ. 歯科と医科は併設が望ましく、歯科に従事するスタッフの充実を図り、施設は既存の施設を活用し、スタッフが動いて診療を行う体制が望ましい。
- コ. 上甕島では、一つの拠点施設を整備し、残りは出張診療所としてもいいのではないか。
- サ. 施設を新しく整備するとなると20～30年機能するものを整備する必要があるが、将来の人口推計や地理的・地形的条件から上甕島の中心となる上甕町が望ましいと思われる。
- シ. 上甕島の診療所については人口減に伴いどうにかすべき。上甕島と統合すると

- 外来が大変になると思うが複数医師で対応すれば可能か。
- ス. 旧上甕村では、旧村などにおいて診療所は上甕島で一つということ想定した議論がされてきた。
- セ. 診療所の体制を手打診療所並み（設備、運営）にできないか。
- ソ. 上甕診療所では、肢体不自由者等に必要とされるリハビリ施設が整っていないので、理学療法士等の配置があれば自宅からの通院が可能となり患者の経済的負担が軽減できる。

■ 甕島における医療体制のあり方連絡会議の意見

- ・ 将来的な人口推計や地理的・地形的な条件、道路交通網の条件を勘案すると上甕島の中心にある上甕診療所を核とした方が望ましいと思われる。また、各診療所と民間医療機関の特性を活かした医療サービスの向上を図るため、医師の連携を高める必要がある。
- ・ 現在の診療所を廃止して出張診療所にすることや施設を統合して医師をまとめることより、1町に1施設ある現行の体制が望ましいと思われる。
- ・ 歯科については、人口や地理的条件を勘案すると組織的に統合し、必要な人員の確保を行い、両施設を活用して、スタッフがチームを組み、最小の経費で効率的に運営していく方法が望ましいと思われる。
- ・ 送迎サービスの充実や緊急時の対応、往診・在宅医療の確保といった住民が安心して受診できる体制を整備充実する必要がある。

<資料>

○ 上甕島の人口等推計

(単位:人)

項目/年度	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年
里町人口	1,517	1,405	1,202	1,029	879	745
里町高齢化率	36.3%	38.3%	37.6%	40.7%	46.8%	51.8%
上甕町人口	2,008	1,692	1,571	1,380	1,207	1,041
上甕町高齢化率	45.7%	48.5%	50.5%	52.2%	56.2%	61.8%
人口合計	3,525	3,097	2,773	2,409	2,086	1,786

※平成12年・平成17年は、国勢調査による。

※平成22年以降の推計人口は、国立社会保障・人口問題研究所の「小地域簡易将来人口推計システム」による。(平成14年度実施)

○ 上甕島各診療所の平成17年度患者数・決算の状況

診療所名	患者数	決算額	うち繰入金額	備考
里診療所	18,424人	172,300,326円	27,727,675円	
上甕診療所	12,598人	178,222,612円	78,878,809円	平良・浦内含む
合計	31,022人	350,522,938円	106,606,484円	

②下甑島における再編等

- 下甑島の拠点施設は、現有施設活用の観点から入院施設のある下甑手打診療所とする。
- 下甑手打診療所については、現行の医療サービスを維持するため、医師の複数化をはじめ医療従事スタッフ及び施設設備等の充実を図る。
- 下甑・鹿島町の医科については、出張診療所も含め、当面、現行のとおりとする。
- 下甑島においては、現在の連携及びネットワーク体制を更に進め、保健・医療・福祉の連携による地域包括医療を推進するとともに本土の医療機関との連携による医療ネットワークの構築を図る。
- 下甑歯科診療所については、長浜診療所の入院施設部分を改築し、移転する。
- 移転後、鹿島診療所の歯科について、下甑歯科診療所のスタッフ等の充実を図り、出張診療を検討する。
- また、下甑島の歯科診療については、島内の地形的・地理的な不利な条件を克服するため、巡回診療等の体制を検討する。
- 鹿島診療所の歯科について出張診療が可能となった場合、鹿児島大学からの医師派遣を中止する。
- 県道青瀬手打間のトンネル開通（H21 完成予定）により、長浜・手打間の移動時間が短縮されるため、下甑青瀬診療所の廃止を検討する。

<現況等>

- ア. 上甑島と下甑島は地理的・地形的条件等から医療圏域が異なるため、それぞれの拠点施設の整備充実が必要と思われる。
- イ. 下甑島の地形は山越えとなっており、県内の離島の中でも自然条件は非常に厳しいものがある。
- ウ. 下甑町の西側からの通院は、道路条件等が悪い。
- エ. 下甑町の診療所配置は、手打・長浜診療所を核にして地理的・地形的条件の悪い地域に出張診療所を配置している。
- オ. 今、都会の病院が取り組みを進めているサテライト方式と同じであり、下甑町では以前からこの体制をとってきている。
- カ. 手打診療所は、入院施設があり、また、片野浦と瀬々野浦の出張診療所を管轄している。
- キ. 長浜診療所は、特老・養護（計 80 人）の嘱託医、内川内と青瀬の出張診療所を管轄している。特老の入所者は入院患者と同じである。
- ク. 鹿島診療所は、地域唯一の医療機関で特老の嘱託医も兼ねている。
- ケ. 下甑歯科診療所は 2 階にあり、階段も狭く高齢者や肢体不自由者に不自由をかけており、危険でもある。
- コ. 下甑歯科診療所の長浜診療所への移転については、（移転した方がいいと思うが）設置の経緯に鑑み、住民の意見を聞く必要があり、患者送迎も考慮する必要がある。

- サ. 鹿島診療所の歯科については下甑歯科診療所及び上甑診療所からの出張診療が可能ではないか。
- シ. 下甑町の既存の診療所は、これまで築き上げてきた医療・診療所体制であり、維持、充実させる必要がある。
- ス. 島の医療の課題は、昔も今も医師確保であり、手打診療所にしても近い将来重大な課題となる。
- セ. 下甑島では、手打診療所を核（できれば病院化）として、鹿島・長浜診療所などをはじめ本土の医療機関との連携を進めてほしい。
- ソ. 下甑島は、瀬戸上医師を中心に医師間のネットワークが確立されていて、お互いの足りないところを補う形でうまく機能している。
- タ. 鹿島と下甑の現在の連携体制が維持できるようにする必要がある。

■ 甑島における医療体制のあり方連絡会議の意見

- ・ 地理的・地形的に交通手段等が厳しい中、長い年月をかけ築き上げてきた現在の診療体制をベースに医療サービスが向上する方法を検討する必要がある。
- ・ 下甑島は下甑手打診療所を中心にネットワークが確立され、各診療所の不足する点を補完し合う形でうまく機能しているため、より医師の連携を高める対策を講じ、現在の連携体制を維持する必要がある。
- ・ 下甑歯科診療所を長浜診療所に移転する場合、合併前に下甑歯科診療所が設置された経緯を踏まえ住民へ理解を求める必要がある。
- ・ 送迎サービスの充実や緊急時の対応、往診・在宅医療の確保といった住民が安心して受診できる体制を整備充実する必要がある。

<資料>

○ 下甑島の人口等推計

(単位:人)

項目/年度	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年
下甑町人口	2,803	2,545	2,316	2,082	1,881	1,692
下甑町高齢化率	37.4%	37.8%	35.8%	36.6%	38.3%	41.3%
鹿島町人口	892	564	704	610	522	438
鹿島町高齢化率	40.1%	45.6%	41.8%	50.8%	60.7%	64.8%
人口合計	3,525	3,109	2,773	2,409	2,086	1,786

※平成12年・平成17年は、国勢調査による。

※平成22年以降の推計人口は、国立社会保障・人口問題研究所の「小地域簡易将来人口推計システム」による。(平成14年度実施)

○ 下甑島各診療所の平成17年度患者数・決算の状況

診療所名	患者数	決算額	うち繰入金額	備考
下甑長浜診療所	13,045人	130,289,777円	33,551,042円	内川内・青瀬含む
下甑歯科診療所	2,277人	45,544,444円	21,289,094円	
下甑手打診療所	21,400人	304,993,526円	63,504,899円	片野浦・瀬々野浦含む
鹿島診療所	10,371人	128,700,317円	48,597,973円	1,470,000円は繰越し
合計	47,093人	609,528,064円	166,943,008円	

(4) 診療所の将来的な再編等

※「将来的」とは、甌架橋完成後を想定としている。

- 甌架橋の開通後、人的な交流がどのように変化するか見守る必要があり、島内に一つの施設と出張診療所で十分な医療サービスを提供できるのか、上島・下島の拠点施設を核にした体制を継続する方がいいのか様々な角度から調査研究する必要がある。
- 一施設とする場合、医師や医療従事スタッフの集約により柔軟な対応のできるスタッフ体制を確立し、既診療所の出張診療所化の検討を行い、中核となる総合的な機能を持つ病院の建設を検討する。
- 総合的な機能を持たせるため、本土の医療機関との協力体制を築き、病診連携のネットワークを確立するとともに特定診療科目等について医師派遣など島外からの定期的な診療体制を確立する。
- 患者の送迎サービスの充実、緊急時の対応や往診・在宅医療の確保などを充実させ、利便性の向上を図る。
- しかし、人口の減少や少子高齢化の進行に対応するための医療施策が必要であり、保健・福祉との連携を図り、最適な医療体制を調査研究する必要がある。

<現況等>

- ア. 甌島は離島といっても本土よりわずか 30km にあり交通・通信手段はますます発展する。
- イ. 今後は、患者の初期治療及び応急処置のできる医師の確保及び島外搬送時間の短縮、緊急時の遠隔医療システムの充実、県との共同によるドクターヘリの導入などを検討すべきである。
- ウ. 甌架橋整備後、総合病院は無理でも、島内である程度患者を処置できるような病院ができればいいのではないか。
- エ. 甌架橋の整備により、甌島が一つになれば中核医療施設を整備し、民間委託や民間の進出も考えられるのではないか。当分の間は委託経営を検討したらどうか。
- オ. 総合病院の設置などが言われているが地域の実情にあっていないのではないか。過疎高齢化の地域に適した医療体制の整備が問われている。
- カ. 上甌島での総合病院の建設は島民の夢でもあるが建設費用や経営・維持管理経費を考えると既存施設の整備拡充で対応せざるを得ない。
- キ. 総合病院的な機能を有するため特定診療科目について、月単位で定期的な診療体制を確立すれば地域医療の充実につながるのではないか。
- ク. 既存の施設を有効活用し、本土の医療機関とネットワークが図れるようにしてほしい。
- ケ. 現在の医師は、訴訟問題等もあり楽なほうへ行く傾向にある。また、専門化が進み専門以外は診ない傾向になってきており、今後の医師確保はますます厳しくなる。
- サ. 中核病院の医師については鹿児島大学からの派遣を受けている現状にあり、病院の意思で動かせる医師が少ない。

■ 甌島における医療体制のあり方連絡会議の意見

- ・ 総合病院の建設ではなく、既存の施設を有効活用しながら島外の医療機関とネットワークが図れるような体制づくりに努めることが望ましい。
- ・ 代診医の確保が困難な状況にあり、へき地拠点病院やへき地医療支援機構など関係機関との連携を強化し、医師確保の体制づくりを構築する必要がある。
- ・ また、医師を持続的に確保するため、医師にとって魅力とやりがいのある環境づくりに取り組む必要がある。
- ・ 特定診療科目の診療について、医師会や中核病院に医師の派遣を求めることは難しい現状にあるが努力を続けるとともに、甌島の医療サービス向上のため、現在実施している県の巡回診療事業など現行制度を維持していく必要がある。

4. 診療所の経営形態

国民健康保険直営診療所は、一般的に民間の医療機関の進出が期待できない不採算地域、民間の医療機関の整備状況が不十分な地域など、その地域の被保険者が医療の給付を受けることが困難な地域において国保事業運営の必要性から設置、運営されている。

(1) 経営形態の現状と問題点

- ・診療所の運営面からみる最大の課題は医師をはじめとする医療従事者の確保である。この問題は全国的な問題でもあるが、離島へき地ではさらに深刻である。特に医師の確保については、確保できない場合、診療所を休診せざるを得ないなど直接住民に重大な影響を与えることとなる。現在、確保対策として、県のへき地勤務医師等修学資金制度に参加するとともに卒後臨床研修医の受入れを行っているが、必要な時に医師を確保することはできず、新しい確保対策を検討する必要がある。
- ・また、現実的な問題として病院経営等に精通した人材（専任職員）を配置することができないことや事務職については定期的な人事異動が行われている状況にある。
- ・診療所の経営面からの問題点をみると各診療所で会計処理を行っているため、診療所の職員が全体の経営状況を把握しにくい状況にあることや単式会計によるため、経営内容が見えにくく施設設備等の減価償却もみないため長期にわたる経営状況が分析しにくいことがある。
- ・甌島地域診療所の過去3ケ年の決算額をみると、決算の全体額は約9～10億円で他会計からの繰入金（赤字補てん）が2.5～3億円となっている。決算額のうち人件費が3.8～4.7億円で医業費が3.2億円（医薬品費2.5億円）となっており、慢性的な赤字体質となっている。
- ・上甌町で民間の医療機関が長年にわたり経営されていることを考えると公的な医療機関として政策的な医療を推進する必要があるものの今後、無駄を省き経営改善を進めるとともに、赤字体質からの脱却を図る必要がある。

(2) 経営形態見直しの方向

- 現在、甌島の各診療所は公設公営（市直営）により運営しており、先に意見を伺った「甌島における医療体制のあり方連絡会議」からは、今後も公設公営（市直営）による運営が望ましいとの意見が出されたところである。
- 診療所の経営・運営については、高い専門性が求められることや医師をはじめとする医療従事者の確保が安定的に行われる必要があることから、そのノウハウを備えた民間事業者が診療所の管理運営を委託する指定管理者制度（公設民営）の導入を進め、医療サービスの向上と経営の安定・健全化を図る。
- 受け手となる指定管理者は、離島・へき地医療政策の確保・医療サービスの維持向上・経営の安定を図る必要があることから、より公益性の高い法人若しくは規模が大きく経営的に安定した法人とすることが望ましい。
- 指定管理者制度（公設民営）は、開設者は市であり、土地や建物・設備は市が保有するが、診療所の診療機能や管理運営については、締結する協約を通じて適正な管理を維持しつつ民間等の事業者へ委託するものである。
- なお、併せて診療所経営の民間移譲の方向についても、調査研究を進める。

甌島地域における医療の確保は行政の使命であり、甌島地域におけるこれまでの診療所の設置経過や役割・歴史・住民との関わりを考慮するとともに、離島・へき地医療の経営の難しさ、甌島住民の保健・医療・福祉政策を進める観点から積極的な取り組みが必要とされる。

一方、市町村を取り巻く財政状況は極めて厳しい財政環境に直面している。薩摩川内市においても、今後、平成18年度と同規模の予算を組むとなると平成22年度には全ての基金が枯渇することとなり、引続き経常経費の削減等に努め、持続的に市民のニーズに応え得る財政基盤を確立する必要がある。

このような財政状況のもと、診療所の経営見直しも例外ではなく、医療サービスの維持向上を図りながら経営改善の取り組みを強化する必要がある。

一般的に公立病院の経営改善の手法として地方公営企業化（全部適用）を図り、行政から完全に分離し、独立採算により経営させる手法がとられている。

甌島の診療所は、現在、地方公営企業法の適用も受けていないため、まず地方公営企業化（全部適用）を行い、行政として診療所の経営改善を進めることも考えられるが、現在、診療所（病院）の経営改善や経営に関する専門的知識を有する職員の配置（養成）や医師をはじめとする医療従事者の確保対策をより確実に進めたいことから、民間事業者等のノウハウを幅広く活用し、サービスの向上や健全化を図ることが期待できる指定管理者制度（公設民営）を導入することが現実的かつ最適な手法と思料される。

指定管理者制度（公設民営）では、開設者は市であり、土地や建物・設備は市が保有するが、診療所の診療機能や管理運営については、締結する協約を通じて政策的な医療の実施など適正な管理を維持しつつ民間等の事業者へ委託するものである。

甌島各診療所で指定管理者制度を導入する場合、不採算となる可能性が高く政策的な医療に係る経費など指定管理料（委託料）を措置する必要があると思われる。

また、指定管理者を公募する場合は、応募者のない場合が想定されるため、受託先について事前の検討も必要である。この場合、医療従事者の確保や特定診療科目の実施の観点から、より公益性の高い法人若しくは規模が大きく経営的に安定した法人とすることが望ましい。

指定管理者制度による場合、当初5～10年程度の委託期間とし、併せて民間譲渡等の新たな展開の方向を探ることとし、民間移譲の場合、行政としてどのような形で関与していくかその手法を調査研究するとともに、甌島地域の医療サービスの安定的な供給ができる態勢や施策についても調査研究していく必要がある。

甌島における医療については、島内の医師及び従事スタッフの信頼関係と連携を深めるとともに島内医療機関の連携及び本土の医療機関とのネットワークを構築し、住民が安心して生活を送れる地域包括医療の提供を実践していくものとする。

■甌島における医療体制のあり方連絡会議の意見

- ・「民間のノウハウの活用」や「経営改善の取組み」とは、収入を上げるということで、住民の自己負担を増加させることと直結する問題であり、単に効率化の面からのみ考えるのではなく、住民生活の面にも配慮する必要がある。
- ・経営改善により単年度収支を黒字にする必要があるが、甌島のような不採算地域に手を上げる民間があるのか疑問である。
- ・公的医療機関として改善すべきところはあるが、公務員としての雇用の場の確保や地域住民の医師への信頼性など地域に対する経済的・精神的な安定などを考えると公的医療機関の果たす役割も大きい。
- ・市の財政状況や行財政改革の取組みは理解するが、甌島の医療を確保することは行政として大きな使命であり、公設公営が望ましい。
- ・また、公営企業化の検討も行い、公設民営化については導入の適否を更に慎重に検討するとともに受け手の調査研究も必要であると思われる。

◆指定管理者制度導入のねらい

1. 人材確保
 - ・医師をはじめとする医療従事者の確保（スタッフの弾力的な配置）
2. 医療サービスの向上
 - ・患者送迎や特定診療科目の実施
 - ・在宅や訪問看護など政策的医療の取組み
 - ・指定管理者による各種事業の実施
3. 経営改善
 - ・診療報酬の確保と人件費や医業費の削減
4. 甌島の立地条件の活用
 - ・離島・へき地医療の研修地として活用

指定
管理
者



里診療所
上甌診療所
下甌長浜診療所
下甌歯科診療所
下甌手打診療所
鹿島診療所

【付属施設】
医師住宅

5. 甑島における医療体制に関する今後の取り組み

年 次	作業項目及び目標
平成 18 年度 (2006)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 甑島地域医療検討のための第三者機関を設置 ・ 「甑島における医療体制のあり方（素案）」を第三者機関へ諮問 ・ 同（素案）に対する第三者機関からの答申 ・ 「甑島における医療体制のあり方指針（案）」に対するパブリックコメントによる意見募集 ・ 「甑島における医療体制のあり方指針」決定 ・ 「甑島における医療体制のあり方指針」に基づく具体的な作業着手
中 期 平成 19 年度 (目標：3～5 年)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療サービス維持向上のための施策実施 ・ 直営診療所における組織の再編検討 ・ 診療所の再編検討 ・ 指定管理者制度導入着手
長 期 (甑架橋完成後)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 甑架橋完成後の生活環境等調査 ・ 総合的な機能を有する病院整備の検討

< 資 料 >

■ 甑島医療体制の概要

1. 診療所の配置状況

- ・ 甑島内には、上甑町に民間の診療所 1 施設があり、旧 4 村で整備した診療所は、国民健康保険直営診療所の 12 施設がある。このうち常勤医の診療所は 6 施設あり、残り 6 施設は出張診療所となっている。
- ・ 医科の診療所が 11 施設（うち 6 施設は出張診療所）、歯科の診療所が 4 施設あり、このうち 3 施設は医科と併設となっている。鹿島診療所の歯科については、鹿児島大学からの医師派遣により隔週診療となっている。

○ 診療所

診療所名	設置形態	所在地	医師の配置状況
里診療所	国保直診	里町里 1922	医科・歯科
上甑診療所	国保直診	上甑町中甑 490-1	医科・歯科
平良出張診療所	国保直診	上甑町平良 217-1	
浦内出張診療所	国保直診	上甑町瀬上 827-4	
下甑長浜診療所	国保直診	下甑町長浜 8-3	医科
下甑内川内出張診療所	国保直診	下甑町瀬々野浦 1739	
下甑青瀬診療所	国保直診	下甑町青瀬 605	
下甑歯科診療所	国保直診	下甑町青瀬 605	歯科
下甑手打診療所	国保直診	下甑町手打 956	医科
下甑片野浦出張診療所	国保直診	下甑町片野浦 391-1	
下甑瀬々野浦診療所	国保直診	下甑町瀬々野浦 1195	
鹿島診療所	国保直診	鹿島町藺牟田 1530-6	医科（歯科）
＜参考＞			
村永医院（民間）		上甑町中甑 335-1	医科

※鹿島診療所の歯科医は、鹿児島大学から隔週派遣。

※へき地診療所は、平成 18 年度から国民健康保険直営診療所に移行し運営している。

※眼科等の特定診療科目については、上甑と下甑で診療所の独自事業を実施しているが、全体的には県の巡回診療に頼っている。

2. 施設設備・機器等の状況

- ・各診療所については、昭和30年・40年代建築のものもあり、老朽化が進んでいる。
- ・出張診療所については、地区のコミュニティセンターや集会所を併用しているところがある。
- ・現在、使用できるベッド数は、上甌16床（一般10床・療養6床）、下甌手打19床（一般15床・療養4床）、合計35床ある。

○診療所施設等

診療所名 (病床数)	施設規模等				主な医療機器
	構造	延床面積	完成年月日	備考	
里診療所	RC2F	459.15 m ²	S52.3.20 H11.9.6 増築	1F 医科 2F 歯科	CT装置, X線テレビ装置, 超音波診断装置, 電子内視鏡, 歯科診療台
上甌診療所 (16床)	RC2F	929.82 m ²	S51.3.18		X線テレビ装置, 電子内視鏡, 歯科治療台ユニット
平良出張診療所	補強 CB 1F	16.81 m ²	S46.4.1	生活館	
浦内出張診療所	RC 1F	67.98 m ²	S58.3.1		
下甌長浜診療所	RC 1F	514.76 m ²	H10.3.19	土地：県 有地借地	X線テレビ装置, 超音波診断装置, 携帯用超音波診断装置
下甌内川内出張診療所	RC1F	142.00 m ²	S49.3.26	コミセン	
下甌青瀬診療所	RC2F	79.20 m ²	S53.3.20	1F 医科 ※2F 歯科	
下甌歯科診療所	RC2F	79.20 m ²	S53.3.20	2F 歯科 ※1F 医科	医療用チェアユニット
下甌手打診療所 (19床)	RC2F	960.50 m ²	S61.3.31 H13.12.15 増築	H13 増築	CT装置, X線テレビ装置, 超音波診断装置, 電子内視鏡, 透析装置
下甌片野浦出張診療所	RC1F	337.00 m ²	S57.3.11	コミセン	
下甌瀬々野浦診療所	RC2F	149.59 m ²	H11.3.25		
鹿島診療所	RC2F	459.91 m ²	S36.4.1 S53.3.20 改築	1F 医科 2F 歯科	X線レントゲン装置, 超音波診断装置, カセッテレス X線テレビ装置

○付帯施設

- ・医師住宅は、10施設（世帯用10戸・単身用3戸）あるが、建築が古く老朽化しているものがある。
- ・上甌の医師住宅1戸、下甌の医療従事者住宅については、卒後臨床研修医用として使用している。

付帯施設名	施設規模等			備考
	構造	延床面積	取得年月日	
里：医師住宅	RC2F	120.97 m ²	S54.3.10	一部木造
里：歯科医師住宅	補強 CB1F	58.33 m ²	S53.3.20	
上甑：医師住宅A	RC2F	83.25 m ²	S58.3.1	
上甑：医師住宅B	補強 CB1F	59.00 m ²	S53.11.2	
上甑：医師住宅C	補強 CB1F	59.00 m ²	S52.3.28	
下甑長浜：医師住宅	RC2F	97.00 m ²	S60.3.31	
下甑歯科：医師住宅	RC1F	80.00 m ²	S59.1.20	
下甑手打：医師住宅	RC2F	121.00 m ²	S61.3.16	
下甑：医療従事者住宅	RC2F	250.76 m ²	H17.3.25	世帯用：1戸 単身用：3戸
鹿島：医師（歯科）住宅	RC1F	61.00 m ²	S53.3.20	
鹿島：医師住宅	木造 1F	82.00 m ²	H19.3 予定	

3. 職員数の状況

- ・離島ということで医師をはじめ看護師等医療技術者の確保が困難である。
- ・医師確保対策としては、卒後臨床研修医の受入れ（里・上甑・下甑手打診療所）や航空自衛隊第9警戒隊（下甑島分屯基地）に勤務する医官の研修受入れ及び鹿児島県へき地勤務医師等修学資金制度へ参加している。
- ・鹿島診療所の医科医師は、県、歯科医師は、鹿児島大学からの隔週派遣となっている。

平成19年1月1日現在

診療所		里	上甑	下甑長浜	下甑手打	下甑歯科	鹿島	合計
医科	医師	1	1	1	1		1	5
	正看護師		1		1(1)			2(1)
	准看護師	2(2)	3(3)	3	6(1)		2(2)	16(8)
	看護(介助)助手		③		②			⑤
	調理補助員		(3)①		(2)②			(5)③
	事務職員	2(1)	2(1)	1(2)	2(2)		2	9(6)
	計	5(3)	7(7)④	5(2)	10(6)④		5(2)	32(20)⑧
歯科	歯科医師	1	1			1	隔週派遣	3
	歯科衛生士		(1)			1		1(1)
	歯科技工士	1	1			1		3
	准看護師						兼務	
	歯科助手		(1)					(1)
	事務職員	1	兼務			1(1)	兼務	2(1)
	計	3	2(2)			4(1)		9(3)
合計	8(3)	9(9)④	5(2)	10(6)④	4(1)	5(2)	41(23)⑧	

※（ ）は嘱託員，○は臨時職員で外数

4. 決算額の推移（全診療所合計，過去3ヵ年）

（単位：円，％）

科目	年度	平成15年度		平成16年度		平成17年度	
		決算額	比率	決算額	比率	決算額	比率
歳入	診療収入	615,993,474	66.2	553,063,089	53.1	600,744,281	62.6
	使用料及び手数料	1,659,880	0.2	1,917,155	0.2	2,658,360	0.3
	国県支出金	8,183,178	0.9	82,617,000	7.9	49,496,980	5.2
	財産収入	1,598	0.0	870	0.0	44	0.0
	繰入金	244,806,047	26.3	293,943,960	28.2	273,549,492	28.5
	事業繰入金	55,115,990	5.9	60,799,016	5.8	38,113,000	4.0
	一般繰入金	148,720,057	16.0	192,556,030	18.5	235,436,492	24.5
	基金繰入金	40,970,000	4.4	40,588,914	3.9	0	0.0
	繰越金	22,173,954	2.4	25,189,117	2.4	22,050	0.0
	雑収入	32,441,112	3.5	51,176,914	4.9	23,779,795	2.5
	市債	5,700,000	0.6	32,800,000	3.2	9,800,000	1.0
	寄付金	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	歳入合計	930,959,243	100.0	1,040,708,105	100.0	960,051,002	100.0
	歳出	総務費	522,194,324	57.4	637,442,328	59.7	535,307,129
内 人件費		444,814,674	48.9	385,046,724	36.0	429,755,670	44.8
医業費		321,973,448	35.4	316,572,259	29.6	374,186,661	39.0
内 医薬品費		254,467,075	28.0	244,788,460	22.9	257,660,852	26.9
基金積立金		47,064	0.0	1,578	0.0	1,000	0.0
公債費		46,368,304	5.1	48,600,064	4.6	49,086,212	5.1
予備費		0	0.0	0	0.0	0	0.0
繰上充用金		14,645,792	1.6	17,949,604	1.7	0	0.0
繰出金		0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他の支出		3,784,850	0.4	47,527,367	4.4	0	0.0
歳出合計	909,013,782	100.0	1,068,093,200	100.0	958,581,002	100.0	
歳入歳出差額	21,945,461		△ 27,385,095		1,470,000		

【全体】

- ・決算の全体額では，約9～10億程度の決算額となっている。
- ・平成16年度は，市町村合併により合併前決算が打ち切り決算となったため，歳入歳出差額がマイナスとなっている。
- ・平成17年度は，平年ベースとなっている。

【歳入】

- ・診療収入については，年々減少傾向にある。平成16年度については，収納月数が11月となったため，減少している。
- ・県支出金については，補助事業の実施により増減するもので平成16年度は，非常用発電機他医療機器整備，医療従事者住宅の整備，医療廃棄物倉庫の整備等を行ったことにより増加している。

平成17年度は，各診療所の医療機器整備を行った。

- ・繰入金については，主に赤字補てん分であるが2.4～2.9億円となっており，平成16年度は前記の事業等を行ったことにより予算額全体が増加しており，市町村合併に伴う基金取り崩しを行い充当している。一般会計及び事業（国保事業）繰入金については，前年並みとなっている。

平成 17 年度の事業繰入金については国保事業の対象事業がなかったため、赤字補てんによる分のみの交付となった。また、一般繰入金については、基金繰入金がなくなったことにより 42,880 千円の増額となった。

・雑収入については、平成 16 年度市町村合併により合併前決算が打ち切り決算となったため、黒字となった診療所の決算剰余金が含まれるため、増加している。

【歳出】

・歳出全体では、平成 16 年度各種補助事業の実施により前年より 1 億円程度増加しており、これにより総務費も増加している。

・総務費は 5.2～6.3 億円となっており、うち人件費は 3.8～4.7 億円となっている。

・医業費は 3.2 億円程度（うち医薬品費が 2.5 億円程度）及び公債費は、例年並となっている。

・平成 15・16 年度の繰上充用金については、下甕歯科診療所の決算による。

・その他の支出については、市町村合併により合併前決算が打ち切り決算となり、これにより必要となった一時借入金の償還である。

【経営分析】

以下の経営分析については、平成 17 年度各診療所の決算額合計から数値を分析したものであり、比較している「県内診療所等」の数値は、県内 11 の施設について平成 14 年度と平成 15 年度の 2 ヶ年のデータの平均により分析を行った数値である。

●甕島診療所の経営分析表

(単位：千円，%)

区 分	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	備 考
総収入	930,959	1,040,708	960,051	
うち繰入金	244,806	293,943	273,549	
総支出	909,013	1,068,093	958,581	
うち公債費	46,368	48,600	49,086	
総収支比率	102.41%	97.44%	100.15%	総収入/総支出×100
差引(損益)	21,946	△ 27,385	1,470	総収入－総支出
医業収益 A	615,993	553,063	600,744	
医業費用	844,167	954,014	909,493	
うち人件費	444,814	385,046	429,755	
うち医薬品費	254,467	244,788	257,660	
医業収支比率	72.97%	57.97%	66.05%	医業収益A/医業費用×100
人件費対医業収益	72.21%	69.62%	71.54%	人件費/医業収益A
医薬品費対医業収益	41.31%	44.26%	42.89%	医薬品費/医業収益A
患者総数 B	81,100 人	82,854 人	78,115 人	全診療所患者数合計
患者一人当り医業収益	7,595 円	6,675 円	7,690 円	医業収益A/患者総数B
患者一人当り医薬品費	3,137 円	2,954 円	3,298 円	医薬品費/患者総数B
他会計繰入金	39.74%	53.15%	45.53%	繰入金/医業収益A

①総収支比率（総収入/総支出×100：100%以上は黒字）

本市診療所会計は特別会計（単式会計）であり、繰入金が参入されているため、企業会計で算出される総収支比率とは内容的に異なるがあえて平成 17 年度研鑽の分析結果をみると 100.15%となっており、県内の診療所 103.01%より低くなっている。

なお、繰入金を除いた分析では、71.62%となり総支出の 28.38%が赤字となっており、他会計からの補てんを受けている。

「平成 16 年度地方公営企業決算の概況（総務省自治財政局）」で都道府県を含む全国状況をみると全国平均は、97.1%となっている。このうち市が経営する病院等は、97.4%、町村が経営する病院は 97.0%となっている。

また、規模別をみると「50 床未満」は 96.5%となっている。

	都道府県	指定都市	市	町村	組合	計
総収支比率	97.0%	97.4%	97.4%	97.0%	96.1%	97.1%

※「平成 16 年度地方公営企業決算の概況（総務省自治財政局）」より

②医業収支比率（医業収益/医業費用×100：100%に近い方がよい。）

平成 17 年度は、66.05%となっており、県内の診療所 92.59%よりかなり低くなっている。

「平成 16 年度地方公営企業決算の概況（総務省自治財政局）」で都道府県を含む全国状況をみると全国平均は、90.3%となっている。このうち市が経営する病院等は、94.8%、町村が経営する病院は 89.7%となっている。

また、規模別をみると「50 床未満」は 81.2%となっている。

	都道府県	指定都市	市	町村	組合	計
医業収支比率	83.8%	87.2%	94.8%	89.7%	93.7%	90.3%

※「平成 16 年度地方公営企業決算の概況（総務省自治財政局）」より

③医業収益に対する割合

ア. 人件費（人件費/医業収益×100：低い方がよい。）

甌全体では、71.54%となっており、県内の診療所 61.37%より高くなっている。

「平成 16 年度地方公営企業決算の概況（総務省自治財政局）」で都道府県を含む全国状況をみると職員給与費の割合は、平均で 55.2%となっている。このうち市が経営する病院等は、50.6%、町村が経営する病院は 56.0%となっている。

また、規模別をみると「50 床未満」は 61.8%となっている。

	都道府県	指定都市	市	町村	組合	計
職員給与費対 医業収益比率	63.5%	57.0%	50.6%	56.0%	51.9%	55.2%

※「平成 16 年度地方公営企業決算の概況（総務省自治財政局）」より

イ. 医薬品費（医薬品費/医業収益×100：低い方がよい。）

甌全体では、42.89%となっており、県内の診療所 32.23%より高くなっている。

「平成16年度地方公営企業決算の概況（総務省自治財政局）」で都道府県を含む全国状況をみると医薬品費の割合は、平均で15.4%となっている。

なお、医薬品を含む材料費の割合は、28.5%となっている。

④患者一人当りの収入・費用等

患者総数：当該診療所における医科（入院・外来）、歯科（外来）全ての患者数。

ア. 医業収益

甌全体では、7,690円となっており、県内の診療所7,645円と同程度である。

「平成16年度地方公営企業決算の概況（総務省自治財政局）」で都道府県を含む全国状況をみると患者1人1日当たりの料金収入額は、平均で17,479円となっている。

本市の診療所の患者数は、入院患者の比率が約10%と低いため、全国のデータと比較する場合、外来の算出データ8,685円がより近いと考えるべきであるが、それでも995円低くなっている。

【平成16年度 患者1人1日当たり料金収入】

料金収入（百万円）	患者数（千人）	患者1人1日当たり料金収入		
		入院（円）	外来（円）	平均（円）
3,414,607	195,355	33,147	8,685	17,479

※「平成16年度地方公営企業決算の概況（総務省自治財政局）」より

イ. 医薬品費

甌全体では、3,298円となっており、県内の診療所2,464円より高くなっている。

「平成16年度地方公営企業決算の概況（総務省自治財政局）」で都道府県を含む全国状況をみると患者1人1日当たりの薬品費は、平均で2,688円となっている。

ウ. 他会計等繰入金対医業収益比率（他会計等繰入金/医業収益×100：低い方がよい。）

甌全体では、45.53%となっており、県内の診療所18.60%より高くなっている。

「平成16年度地方公営企業決算の概況（総務省自治財政局）」で都道府県を含む全国状況をみると平均で14.4%、市が9.1%、町村が13.7%となっている。

	都道府県	指定都市	市	町村	組合	計
他会計繰入金対医業収益比率	23.7%	20.8%	9.1%	13.7%	9.2%	14.4%

※「平成16年度地方公営企業決算の概況（総務省自治財政局）」より

5. 患者数の推移

(単位：人)

地域	診療所名	診療科	受診区分	H15	H16	H17
里	里診療所	医科	外来	13,633	14,277	16,064
		歯科	外来	2,291	2,407	2,360
上甌	上甌診療所	医科	入院	1,416	2,592	1,751
			外来	8,463	7,588	6,746
	歯科	外来	3,549	3,748	3,500	
	上甌浦内出張診療所	医科	外来	199	328	321
	上甌平良出張診療所	医科	外来	100	288	280
鹿島	鹿島診療所	医科	外来	9,346	9,464	9,763
		歯科	外来	1,014	1,022	608
下甌	下甌長浜診療所	医科	入院	0	1	2
			外来	13,713	13,768	11,095
	下甌内川内出張診療所	医科	外来	707	576	628
	下甌青瀬診療所	医科	外来	1,648	1,328	1,320
	下甌歯科診療所	歯科	外来	2,291	2,923	2,277
	下甌手打診療所	医科	入院	5,807	5,186	5,708
			外来	13,215	14,334	12,963
	下甌片野浦出張診療所	医科	外来	1,231	1,177	1,027
下甌瀬々野浦診療所	医科	外来	2,477	1,847	1,702	
合 計				81,100	82,854	78,115
内訳 合計	入院患者数合計			7,223	7,779	7,461
	外来患者数合計			73,877	75,075	70,654
	医科患者数合計			71,955	72,754	69,370
	歯科患者数合計			9,145	10,100	8,745
病床利用率		上甌診療所		24.25%	44.38%	29.98%
		下甌手打診療所		83.73%	74.78%	82.31%
		合 計		56.54%	60.89%	58.40%
外来入院比率		上甌診療所		619%	317%	420%
		下甌手打診療所		291%	335%	275%
		計		355%	329%	309%
		甌島合計		896%	835%	830%

※「外来入院比率」には、出張診療所含み歯科外来は除く。

<資料>

○甌島の人口等の推計

(単位：人)

項目／年度	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年
人 口	7,220	6,206	5,793	5,101	4,489	3,916
高齢者人口	2,876	2,577	2,366	2,212	2,126	2,011
高齢化率	39.8%	41.5%	40.9%	43.4%	47.4%	51.4%
薩摩川内市						
人 口	105,464	102,370	102,457	100,313	97,585	94,263
高齢化率	24.3%	25.9%	25.1%	26.5%	28.5%	29.8%

※平成12年・平成17年は、国勢調査による。

※平成22年以降の推計人口は、国立社会保障・人口問題研究所の「小地域簡易将来人口推計システム」による。(平成14年度実施)

以下、平成 17 年度の患者数について平成 16 年度と比較し分析を行った。

(1) 全 体

- ・受診者総計では、これまで平成 15 年度の 81,100 人が最少だったが平成 17 年度は更に減少した。
- ・医科の患者数は対前年 3,384 人 (△4.7%) の減少で、歯科は対前年 1,355 人 (△13.4%) の減少となっている。
- ・入院患者は、対前年 318 人 (△4.1%) の減少、外来患者は 4,421 人 (△5.9%) の減少となっている。
- ・将来的な人口推計から長期的に推測すると患者数は減少傾向と思われる。

(2) 診療所別

- ・里診療所の医科外来患者については、1,787 人 (12.5%) の増となっている。歯科については、47 人 (△2.0%) 減少している。
- ・上甌診療所の入院患者については、841 人 (△32.4%)、外来患者については 857 人 (△10.4%) 減少している。
また、出張診療所については下甌の出張診療所と比較して患者数が少ない。
歯科については、248 人 (△6.6%) 減少している。
- ・鹿島診療所の医科外来患者については、299 人 (3.1%) の増加している。歯科については、414 人 (△40.5%) で大幅の減少している。
- ・下甌長浜診療所の外来患者については、2,629 人 (△16.8%) 減少している。
- ・下甌歯科診療所の歯科外来患者については、646 人 (△22.1%) 減少している。
- ・下甌手打診療所の入院患者については、522 人 (10.1%) 増加しているが、外来患者については 1,666 人 (△9.6%) 減少している。

(3) 病床利用率

入院施設は 2 つの診療所にあるが、甌全体では、58.40%となっており、県内の診療所 82.62% (4 施設平均) を大きく下回っている。

診療所別では、下甌手打診療所が 82.31%、上甌診療所が 29.98%となっており、上甌診療所の回転率が極端に低くなっている。

「平成 16 年度地方公営企業決算の概況 (総務省自治財政局)」で都道府県を含む全国の状況を見ると平均で 81.1%となっている。

(4) 外来入院比率

入院施設は 2 つの診療所にあるが、甌全体では、830%となっており、県内の診療所 456% (3 施設平均) より比率が高くなっている。

診療所別では、下甌手打診療所が 275%、上甌診療所が 420%となっており、上甌診療所の比率が高くなっている。

「平成 16 年度地方公営企業決算の概況 (総務省自治財政局)」で都道府県を含む全国の状況を見ると平均で 178%となっている。

◆ 検討経過報告

年月日	項目
平成 17 年 7 月 1 日	甌島地域医療対策に係わる特命職員を市民健康課へ配置
平成 17 年 7 月 1 日	6 月議会定例議会 市民福祉委員会
平成 17 年 7 月 8 日	平成 16 年度（合併後）決算監査
平成 17 年 7 月 13 日	甌島地域診療所の実態について監査委員より報告
平成 17 年 7 月 27 日	県内各自治体立診療所長等へ現況調査依頼
平成 17 年 7 月 28 日 ～29 日	甌島の医療体制関係協議（手打診療所他）
平成 17 年 8 月 1 日 ～2 日	甌島地域各支所・各診療所に対する甌島地域医療の課題等聞き取り調査（全診療所）
平成 17 年 8 月 31 日	甌島地域各診療所第 1 回事務長等会議（鹿島町）
平成 17 年 9 月 15 日	甌島選出議員に対する甌島地域医療体制整備に係わるアンケート調査依頼
平成 17 年 9 月 28 日	甌島地域各診療所第 2 回事務長等会議（鹿島町）
平成 17 年 9 月 30 日	甌島選出議員に対する甌島地域医療体制整備に係わるアンケート調査回収・整理
平成 17 年 10 月 30 日 ～31 日	第 1 回里・上甌各診療所長・事務長等会議（里町）
平成 17 年 11 月 5 日 ～6 日	第 1 回下甌・鹿島各診療所長・事務長等会議（下甌町）
平成 17 年 11 月 9 日	平成 16 年度（合併後）決算審査特別委員会
平成 17 年 11 月 14 日	平成 17 年度下甌地域（下甌，鹿島）定期監査結果報告
平成 17 年 11 月 24 日 ～25 日	甌島医療対策課題等診療所長との協議 （里，上甌，下甌歯科，手打診療所）
平成 17 年 11 月 29 日	診療所消費税申告納税関係税務署協議
平成 17 年 12 月 15 日	1 2 月定例議会 市民福祉委員会
平成 17 年 12 月 23 日	甌島の医療体制関係協議（里診療所他）
平成 18 年 1 月 12 日 ～13 日	甌島の医療体制関係協議（手打診療所他）
平成 18 年 1 月 27 日	甌島地域各診療所第 3 回事務長等会議（すこやかプラザ）
平成 18 年 1 月 31 日	甌島における医療体制のあり方（素案）課内協議
平成 18 年 2 月 1 日	甌島における医療体制のあり方（素案）関係課協議
平成 18 年 2 月 8 日	甌島における医療体制のあり方（素案）市民福祉部長協議
平成 18 年 2 月 9 日	甌島における医療体制のあり方（素案）助役協議
平成 18 年 2 月 10 日	甌島における医療体制のあり方（素案）助役協議
平成 18 年 2 月 13 日	甌島における医療体制のあり方（素案）甌島 4 支所長協議
平成 18 年 2 月 14 日	甌島における医療体制のあり方（素案）市長報告
平成 18 年 2 月 23 日	甌島における医療体制のあり方（素案）市政改革本部報告
平成 18 年 3 月 15 日	甌島における医療体制のあり方（素案） 議会市民福祉委員会報告
平成 18 年 3 月 25 日	甌島各診療所所長事務長会議（鹿島町）
平成 18 年 3 月 29 日	甌島における医療体制のあり方（素案） 議会議員全員協議会報告
平成 18 年 3 月 30 日	甌島における医療体制のあり方（素案） 国民健康保険運営協議会報告

◆ 甑島における医療体制のあり方連絡会議による検討

年月日	項 目
平成 18 年 5 月 1 日	「甑島における医療体制のあり方連絡会議」設置
平成 18 年 7 月 21 日	第 1 回甑島における医療体制のあり方連絡会議 19:00～川内文化ホール第 3 会議室 17 名出席
平成 18 年 8 月 26 日 ～27 日 平成 18 年 10 月 8 日	甑島全域現地調査 14 名参加
平成 18 年 9 月 23 日	第 2 回甑島における医療体制のあり方連絡会議 13:30～川内保健センター3 階大会議室 13 名出席
平成 18 年 10 月 19 日	第 3 回甑島における医療体制のあり方連絡会議 18:00～川内保健センター3 階大会議室 14 名出席
平成 18 年 11 月 24 日	第 4 回甑島における医療体制のあり方連絡会議 18:00～川内保健センター3 階大会議室 12 名出席
平成 18 年 12 月 21 日	甑島における医療体制のあり方（素案）に対する意見を市長へ提出