

【論文】

## 島嶼経済における医療サービス提供の持続性 －海士町国民健康保険海士診療所の事例を中心に－

橋本貴彦  
(立命館大学)

### 摘要

本稿は、島嶼経済における医療サービス提供に関する持続性の問題を検証した。島根県隠岐郡海士町における国民健康保険診療所について、設立主体、財政、主体間の連携に着目し検討した。

キーワード：島嶼経済，医療サービス，国民健康保険，国民健康保険診療所

### 1. はじめに

#### 1-1 島嶼経済と医療サービス

本稿では、戦後、市町村公営となった国民健康保険<sup>1</sup>のうちの国民健康保険診療所（以下、国保診療所）を取り上げ、過疎地域、とりわけ島嶼経済<sup>2</sup>での医療活動の実態を明らかにする。今回、研究対象とするのは、島嶼経済と位置づけることができる人口2377人（2010年国勢調査）の島根県隠岐郡海士町である。具体的には、同町の国民健康保険海士診療所（以降、単に国保海士診療所と呼ぶ）を分析することにする。

そもそも島嶼経済の医療の特徴をどのように規定できるのであろうか。一般に医療サービスは、人々の再生産のために必要な消費財とそれを生産するために必要な生産財という基礎財に位置づけられる<sup>3</sup>。このように人々の生活に欠かすことのできないサービスの一つである医療サービスは市場でだれでも容易に購入でき、アクセスできるわけではなく、これまでそのアク

---

<sup>1</sup> 国民健康保険法は、創設されたばかりの厚生省の外局である保険院を主管部局として、1938年に施行された。当時の国民健康保険と現在のものとの相違点は、現在ものは被保険者が市町村であり強制加入であるのに対して、当時のものは、組合方式を中心としており任意加入であって、当時、農山村を中心に存在した産業組合に運営を代行させることを認めたことである（全国国民健康保険団体中央会（1958）、pp.175-182、佐口（1995）、第四章参照）。1948年6月に成立した国保法第三次改正は、市町村公営とした点、強制加入した点（佐口（1995）、p.77）で現在の国民健康保険制度の礎となったといえる。本稿の分析対象である国民健康保険制度とは、この第三次改正以降のものを具体的には指す。

<sup>2</sup> 新崎・比嘉・家中編（2005）、第三部第四章参照のこと。

<sup>3</sup> 労働力の再生産のために消費しなくてはならない消費財を生産する部門および、これらの部門に到着する投入経路をもつ部門のことである（置塩（1965）、p.52）。

セシヴィリティが問題となってきた。医療のアクセスの公平性には二種類が定義されている<sup>4</sup>。まず、へき地医療や医師の地理的な偏在を指す地理的なアクセスである。次いで、所得格差により患者の受療機会に不平等が生じる経済的なアクセスである。後者を問題にしたのが、世界保健機関（World Health Organization）であった。世界保健機関では、1981年の総会で各国の保健医療政策とそれを支援するWHOの枠組みを「すべての人に健康を」と定め、その実施のためのプログラムの一つとして保健医療サービスに誰もが平等にアクセスできることを可能とすることを強調した<sup>5</sup>。日本では、第二次世界大戦後、この二つのアクセスの向上に関連して、1938年の国民健康保険法施行時から国民健康保険制度の保険料徴収と保険給付の部分で経済的なアクセスについての改善を目指してきた<sup>6</sup>。地理的なアクセスについては病院・診療所の医療サービスの提供、保健士の活動を含む保健施設の建設によって改善を目指した<sup>7</sup>。

分析対象である海士町は島嶼経済の区分にはいるが、その島嶼経済の特徴は、新崎・比嘉・家中編（2005）に依拠してまとめれば、3点に要約することができる。第一の特徴は土地が狭く、海によって閉ざされた空間であることである。実際に海士町では本土の港（島根県松江市の七類港）からフェリーによって3時間10分<sup>8</sup>で結ばれているが、本土とのアクセスに関して制限が一定の存在する。第二の特徴は、島外からの物資に依存しているため輸送コストが大きいことである。例えば、島前と島後と本土（七類港と境港）とを結ぶフェリーの料金は二等の船室で片道3150円を要する。貨物の運送料もこのような追加的な費用を要するはずである。第三の特徴は、先の特徴に続く事柄であるが、土地が狭く人口規模が小さいため、経済効率が悪くなることである。経済効率性に関わっては、人口の少ない地域であればあるほど医療機関の経営も条件が良くないことは想起できるが、実際、国でも不採算地区という区分を設定してい

<sup>4</sup> 西村・田中・遠藤（2006），pp.56-60。

<sup>5</sup> 世界保健機関編纂・川端真人，内山三郎監訳・監修（1998），p.78参照のこと。これはWHOの4つの基本原則とされる。具体的には、以下の通りである。（1）政策上、保健医療と人材の開発を統合する。（2）保健医療サービスに誰もが平等にアクセスできる。（3）保健医療を促進する。（4）保健医療上の特定の問題について予防と対策を行う。

<sup>6</sup> 経済的アクセスの改善に関わる保険料徴収と保険給付に関わる点については佐口（1995），第三章と第四章参照のこと。

<sup>7</sup> 地理的なアクセスの改善に関しては、1945年以降を対象とした研究をあげておく。例えば、全国国民健康保険団体連合会編（1958），pp.359-367参照のこと。ただし、1945年以前の国保診療所の創設に関わる点については今後の課題とする。

<sup>8</sup> 本土と島前、島後地区を結ぶフェリーおよび高速船を運航する隠岐汽船の平成24年度版時刻表を基に掲載。この時刻表は、フェリーと高速船に関するもの、それぞれの地区内のバス、島前地区の三町間を連絡する島前内航船の時刻表を掲載している。隠岐汽船はフェリーを三隻と高速船を一隻保有し、松江市の七類港と鳥取県境港市の境港から島前（西ノ島町、知夫村、海士町）と島後（隠岐の島町）とを結ぶ航路を運営している。この島前と島後と本土（七類港と境港）とを結ぶフェリーの料金は2等の船室で片道3150円、同じく特2等で4050円、1等で5710円、特等7120円、特別室7980円である。

る点を指摘することができる<sup>9</sup>。この不採算地区病院には隠岐圏域の二つの病院（隠岐広域連合立隠岐病院と隠岐広域連合立隠岐島前病院）が指定されている。この人口規模が小さいという特徴を増幅させたのが、高度成長期の過疎地域から都市地域への人口移動であった<sup>10</sup>。

移動の不便さにも関わって、島前地域と島後地域の病院入院における自圏域内完結率<sup>11</sup>は、54.8%（2011年）と島根県下の医療圏域（松江圏域、雲南圏域、出雲圏域、大田圏域、益田圏域、隠岐圏域）で一番目に低位な水準になっていた<sup>12</sup>。つまり、入院患者でいうと約6割が隠岐圏域ではない本土の医療機関（島根県・県外を含む）に入院しているのである。このように、1938年に施行された国民健康保険法から七十数年が経過した現代においても医療アクセスが十分ではないのが現状である<sup>13</sup>。この特徴を島嶼経済において位置づけることが可能である。

## 1-2 先行研究の整理と論文の課題

島嶼経済において医療サービスへのアクセスを保障するためには、如何なる条件が必要であろうか。先行研究では、国・県・市町村から国公立の医療機関<sup>14</sup>への財政的な支援を行い、医療機関を存続させてきたことを強調する。例えば、都道府県立及び市町村立病院の経営問題を取り上げた石井（2006）によれば、国保診療所を含む各特別勘定で単独の黒字を可能な限り目

<sup>9</sup> 自治体病院経営研究会編集（2012）参照のこと。ここでいう不採算地区病院とは、一般病院であり、第1種該当と第2種該当との二つに分かれる。それぞれ「病床数が150床未満であり、直近の一般病院までの移動距離が15キロメートル以上となる位置に所在している一般病院であること（第1種該当）。病床数が150床未満であり、人口集中地区以外の区域に所在している一般病院であること（第2種該当）」と定義されている（自治体病院経営研究会編集（2012）、p.55）。この不採算地区病院は、採算が取りにくい病院であることを示す一つの基準であると考えられる。この病院となれば、特別交付税の措置を受けることが、市町村の普通会計を通じてできる。

<sup>10</sup> この現象を経済模型化し説明したのが、ラグナー・ヌルクセ（Ragnar Nurkse）である。ヌルクセは都市地域での資本蓄積が労働需要の持続的な増大を生み、都市地域の労働供給を越える部分を、過疎地域からの社会的移動によってまかなうという。この点についてはラグナー・ヌルクセ著・土屋六郎訳（1955）参照のこと。さらに、保母（2009）では、なぜ低成長期に既に入った2000年代以降、日本の中で経済的な地域間格差が広がったかを解明している。

<sup>11</sup> 病院の一般病床及び療養病床に入院した患者のうち圏域内にある病院に入院した患者の割合（島根県（2008）、p.9）。

<sup>12</sup> 島根県（2012）。

<sup>13</sup> 医療経済学分野での研究では、池上（2009）が現代の日本における医療と地域格差について論じている。ここで論じられているのは、国民健康保険料の地域格差を出発として、先に述べた経済的なアクセスの問題の解決を効率性と公平性の観点から地理的なものと経済的なアクセスの両方の改善を目指している。ただし、詳しい展開がなされていない。本稿では、公平性の観点から国保海士診療所の事例をもって、島嶼経済での医療サービスのアクセスを中心に展開する点に独自性がある。

<sup>14</sup> 浜田（2001）は第8章においては、68SNA（System of National Accounts）の医療産業の各主体の分類について説明している。68SNAの分類に準拠すれば、3つに医療産業の主体を区分している。まず、国公立（政府サービス生産者）である。次いで、公益法人等（対家計民間非営利法人）である。最後に、医療法人（産業）である。本稿で取り上げる国保海士診療所は、この内の国公立に区分される。

指すことを是とし、大幅な赤字を許さないという独特の評価基準である。つまりこの場合の黒字や赤字とは、国や県、市町村から特別勘定への財政支援をゼロとして計算したものとなっている。したがって石井によれば、赤字への財政支援が不効率（人件費と施設建設費の官民格差<sup>15</sup>）な都道府県立及び市町村立病院の存続を許す要因となっていると指摘する。この独特の評価基準ではなく中立的な立場で県市町村立病院の経営と財政支援の関係について検討したものに、桑田・関・内山・橋本（2012）がある。桑田・関・内山・橋本（2012）では、岩手県、島根県という農山漁村地域における公的医療の役割を強調し、都道府県が主体となって医療機関の運営を担ってきたケース（岩手県）や島根県の島嶼部に位置する隠岐広域連合立隠岐病院を取り上げて、県と立地基礎自治体との財政的な関係を解き明かしている。隠岐広域連合についての詳細な検証は関（2012）で行っている。ただし、これらの研究にも以下の課題があると考えられる。それは、公立の医療機関のうちの国民健康保険のもとで運営されている診療所と病院について展開していない点である。具体的には、国民健康保険の直診勘定<sup>16</sup>に置かれた国民健康保険診療所（病院）である。この国保診療所（病院）は、設置主体である市町村や国・都道府県から財政的なサポートを受けるだけでなく、国民健康保険の事業勘定との財政的な関係を持っている。つまり、国・都道府県・市町村から公立の医療機関への財政サポートという単線的な関係ではなく、国民健康保険の事業勘定と直診勘定との関係を含めた複線的な関係の解明という課題である。

そこで、本稿では、国保海士診療所によって展開されている医療活動の実態を明らかにしつつ、島嶼経済での医療サービスへのアクセスを保障する観点から以下の三点の論点を中心に議論することにする。

第一に、島嶼経済における医療活動の持続のための条件の検討である。この持続のための条件とは、経営的な側面と設立主体による側面とにわけることができる。第二節では、後者に着目し、海士町を含む隠岐圏域4町村に過去存在した医療機関の設立主体に関する歴史的な分析を行う。

第二に、医療活動の経営的な側面からの持続性を支える海士町の財政的な支援に関する論点である。一般に、国民健康保険診療所の会計（勘定）は、国民健康保険そのものが市町村公営であり、市町村の特別会計の一つであるため、町の財政との関係は深い。2004年のいわゆる地財ショックでは、多くの市町村が地方交付金の減少によって、財政危機に直面した。国民健康保険診療所の会計（勘定）に対する影響、特に海士町の普通会計から国民健康保険診療所の会計（勘定）への繰入金に着目し、検討する。この点は第三節で展開する。

第三に、単に診療所などの医療機関のみの医療活動の持続性だけでなく、広く島嶼経済全体を考慮した場合の条件について検討する。具体的には、医療機関の剰余の計上のみを中心に

<sup>15</sup> 石井（2006）pp.3-4参照のこと。

<sup>16</sup> 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）の第十条において、国民健康保険に関する収入と支出についての特別会計を設けなければならないとある。この特別会計には、保険料と保険給付を中心とした事業勘定と病院・診療所の事業に関する勘定とに分かれる。後者を直接診療施設勘定（略して直診勘定）と呼ぶ。

した運営ではなく、国民健康保険の事業勘定の収支や町民の経済的な負担なども考慮にいたった点に特徴があると考えられる。その実現のために、海士町では糖尿病予防を中心とした保健予防活動に力点をおいてきた歴史がある。この点について最後の節で触れることとする。

## 2. 国民健康保険制度と診療所の役割

本節では、離島における医療の普及に果たした国保診療所の役割を確認する。以下では、分析対象の海士診療所が立地する海士町だけではなく、海士町を含む島前地区と島後地区の医療供給体制の歴史的な経過について概観することにする。ここでいう島前地区は、西ノ島町と知夫村、海士町を指し、島後地区とは、隠岐の島町を指す。

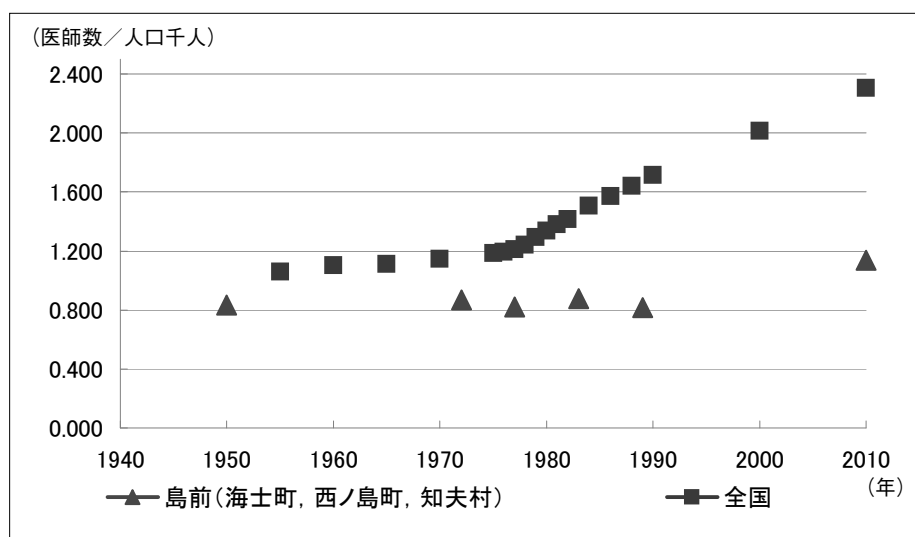


図1 人口千人あたり医師数 (全国と島前地区 (海士町, 西ノ島町, 知夫村))

出所：総務庁・総務省「国勢調査」各年、島根県医師会（1973、1998）、厚生省・厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」各年

注：全国の医師数のように、島前の医師数も本来であれば、できるだけせまい間隔の数値を掲げるべきである。しかし、厚生省・厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」では、全国、都道府県ごとの医師数のみを公表しているため、それより細やかな地域区分では公表されていない。島前地区の医師数については島根県医師会の資料に依拠した

まず、図1を参考に、人口千人あたり医師数の推移を戦後から2010年までについて、島前地区と全国の推移に留意しながら検討する。全国の人口千人あたり医師数は、1.06（1955年）から2.3（2010年）と推移し、55年間で2倍以上に増加している。一方で、0.88（1950年）から0.82（1989年）とほぼ横ばいで推移し、2010年に1.14となった。全国と島前地区の人口千人あたり医師数とを比較した特徴は、第一に、2010年時点で二倍以上の開きが見られる点である。そして、第二に、その開きは1950年代には、現在ほど大きくはなく、1970年代後半から大きく開いている点である。医師の偏在は、海士町のような島嶼経済に大きく顕在化した可能性を示す結果であった。この結果と別表の島前地区の三町の人口の推移とあわせて考えると、1972年以降、島前地区の医師数はやや漸減傾向であったが、それ以上に同地区の人口が減少したこと

表1 現在の隠岐圏域（島前地区・島後地区）における病院・診療所の常勤医師数

地域区分	設立主体 町村	診療所			合計
		病院 (公立)	診療所 (公立)	診療所 (民間)	
島後	隠岐の島町(15488人)	15	3	4	22
島前	西の島町(3135人)	3	1		4
	海士町(2377人)		2		2
	知夫村(657人)		1		1

出所：隠岐広域連合立隠岐病院（2010）

注：2010年4月時点

によって人口千人あたり医師数がほぼ横ばいで推移したこともわかる。次いで、医療サービス供給の質的な形態、具体的には組織形態をみてることにする。

隠岐圏域は、島前地区と島後地区とを合わせた圏域であり、医療法に基づいて作成される島根県医療保健計画における島根県の医療行政区分のうちのひとつである。島前地区と島後地区の移動は、一日一便のフェリーで約1時間10分ほどを要する<sup>17</sup>。組織形態をみる際に、島前地区と島後地区の二つを比較することで、島前地区の特徴がより明瞭になる。この保健医療計画は、この圏域ごとに定められ、一次医療および二次医療は圏域内で完結するように立案される。隠岐圏域における二次医療を担う医療機関は、島後地区に立地する隠岐広域連合立隠岐病院（14科、一般病床134床）である。島前地区においては、隠岐広域連合立島前病院（8科、一般病床44床）が入院施設を持つ唯一の医療機関である。この隠岐広域連合は、隠岐圏域の4つの基礎自治体（隠岐の島町、海士町、西ノ島町、知夫村）および島根県が出資し、そこから選出された広域連合議会議員によって運営され、公立病院を運営する形態として分類できる。

現在、島前地域では市町村が運営する国民健康保険内に設置された4つの国保診療所のみが医療サービスを提供し、海士町では国保海士診療所が活動をしてきた。

次に島前地区と島後地区の医療体制の歴史的な変遷をみることにする。表2は、1979年、1981年と2012年時点の隠岐医療圏の医療供給体制を示している。1978年と1981年、2010年の統計資料を比較して、現存数と開設年と考察する。島前地区と島後地区の両者共通の特徴として、設立主体が個人<sup>18</sup>とである場合に、廃業となるケースが目立ち、国保診療所と広域連合立の医療機関は現在も存続しているということである。この原因は、まず医師の後継者問題が考えられる。すなわち後継者の養成の費用負担を個人で行うか、基礎自治体・都道府県・国等がおこなうかの差異であろう。さらに後継者確保における責任主体に差異である。次により重要なのは新投資やメンテナンスに掛かる長期の資金調達を行う際に、個人なのかそれとも国公立

<sup>17</sup> 隠岐汽船の平成24年度版時刻表を基に作成。島前と島後を結ぶフェリーの料金は2等という客室区分で片道1430円である。その他の客室区分は片道1890円（特2等）、以下同2590円（1等）、3230円（特等）、3670円（特別室）となっていた。フェリーの他に超高速船レインボー2という船舶も同じ隠岐汽船によって運航されている。島前と島後間（島前の西郷港（隠岐の島町）から島後の菱浦港（海士町））を24分で1日1本ほど運航しており、客室区分はなく片道2730円である。

<sup>18</sup> 個人医院を指す。これらは、浜田（2001）、第8章における68SNAの分類に準拠すれば、3つに医療産業の主体のうちの医療法人（産業）に区分される。

表2 戦後から現在までの隠岐医療圏の医療供給体制の変遷

地区	現市町村名	旧市町村名	施設名・法人名	設立主体	開設年	継続、廃業・廃止
島後	隠岐の島町（平成16年10月）	五箇村	国保五箇診療所	国保 町立	昭和48年	廃業  昭和56年には廃業（注3） 廃業 廃業 廃業 昭和44年1月時点には休止。その後、廃止（注5） 昭和44年1月時点には休止。その後、廃止（注5）
		五箇村	久見へき地診療所	個人 広域連合	昭和30年～昭和39年	
		五箇村	藤田医院	個人 広域連合	昭和23年	
		西郷町	隠岐広域連立 隠岐病院	個人	昭和62年以降	
		西郷町	宇野内科医院	個人	昭和62年以降	
		西郷町	高梨内科医院	個人	昭和30年～昭和39年	
		西郷町	堤内科医院	個人	昭和62年以降	
		西郷町	半田内科クリニック	個人	昭和20年～昭和29年	
		西郷町	小笠医院	個人	昭和51年以降	
		西郷町	嘉村小児科内科医院	個人	昭和40年～昭和47年	
		西郷町	中条診療所	個人	昭和19年以前	
		西郷町	長谷川医院	個人	昭和40年～昭和47年	
		西郷町	藤田医院	個人	昭和47年	
		西郷町	国保中村診療所	国保	昭和29年	
		西郷町	国保磯診療所	国保	昭和30年	
		西郷町	国保中条診療所	国保	昭和29年	
都万村	国保都万診療所	国保	昭和29年			
都万村	国保都万診療所 那久出張所	国保	昭和29年			
布施村	布施へき地診療所	町立	昭和47年			
島前	知夫村 西ノ島町 西ノ島町 西ノ島町 西ノ島町 海士町 海士町 海士町 海士町	知夫村	国保知夫村診療所	国保	昭和19年以前	廃業  統合 統合 統合 統合
		西ノ島町	勝部医院	個人 広域連合	昭和23年	
		西ノ島町	隠岐広域連立 隠岐島前病院	個人 国保	昭和22年	
		西ノ島町	国保浦郷出張診療所	町立	昭和29年	
		西ノ島町	へき地三度診療所	国保	昭和29年	
		海士町	国保海士診療所	国保	昭和29年	
		海士町	国保菱浦診療所	国保	昭和29年	
		海士町	国保崎診療所	国保	昭和29年	
		海士町	国保知々井診療所	国保	昭和29年	
		海士町	国保知々井診療所	国保	昭和29年	

資料：島根県・島根県国民健康保険団体連合会（1968）、島根県企画部統計課（1979、1983、1987）、島根県隠岐支庁提供資料島根県「国民健康保険事業状況」、各年より作成

注：設立主体が個人となっている医療機関の開設年は、「島根県企業名鑑」による。設立主体が国保・広域連合となっているものは、島根県・島根県国民健康保険団体連合会（1968）および島根県隠岐支庁提供の資料によった。

注2：旧市町村名は昭和43年12月31日時点のもの

注3：昭和56年の名鑑に掲載されていないため、廃業とした

注4：継続・廃業欄を空欄としている場合は、現在も医療活動を継続中

注5：「島根の国保30年」中に休止とあり、その後、現在、医療活動を行っているとは確認できないため、廃止とした

注6：設立主体の項目の空欄は、不明のもの

でおこなうのかという点である。事業の永続性の観点からみると、国公立の医療機関（市町村公営国民健康保険，市町村立，県立，国立等）に資金調達面についての優位性が存在することが示唆される。

島根県内の国保診療所施設数を確認すると，2007年度時点で27施設が医療サービスを提供している。1969年1月時点の記録では，少なくとも過去80施設が運営されていたとある<sup>19</sup>。このことを考えると大幅な減少である。これは，経済の発展と共に，民間への委託管理が進展したこと，民間医療機関の進出によってその役割を終えて廃止または統合されたことによる。ただし，現在，運営されている島根県内の国保診療所の活動実績をみると，施設整備などの設備投資を診療所の費用として計上しているのは，2000年度からここ8カ年のうち総数の内の10施設（全体の37%）に過ぎない。もちろん医療活動を行っているか否かを確認するだけであれば，企業の売上にあたる医業収入が計上されているかどうかを確認するだけで十分ではあるが，資本係数の高い医療産業にあつては，医療機器などを含めた固定設備の更新を地方債以外の費用費目でこまめに行っているかどうかも基準となりうる。国保海士診療所のように，この施設整備費を計上するような医療活動を行っている施設は上述のように少ない<sup>20</sup>。

ではなぜ，他の市町村では減少した国保診療所が，1949年の創設から62年間ものあいだ海士町の場合は存続しているのであろうか。この疑問についての解明も試みることにしたい。その答えを要約すれば，市町村公営を基本とする国民健康保険制度のもとで海士町の直営で診療所が運営されてきたことにある。このため，海士町の国民健康保険の会計（事業会計）と海士町本体の町財政（普通会計）からの資金面からのバックアップ・融通を糧にしながら，事業を存続できたのである。このことは具体的には，次節以降において展開する。

### 3. 海士町の医療・保健活動

海士町国民健康保険の直診勘定のもとにあった3つの診療所（海士村海士診療所，海士村菱浦診療所，海士村崎診療所）を統合して，海士町内の新たな場所に1994年に建設された国保海士診療所は3月に診療を開始した。本節では1994年度から2010年度までの海士診療所の医療活動，体制，経営と国民健康保険制度を中心とする各主体の連携について検討する。

#### 3-1 国保海士診療所の医療活動と体制

2010年7月時点の国保海士診療所の人員体制は，常勤医師2名，非常勤医師1名，常勤看護師7名，非常勤看護師2名，常勤事務職員2名，嘱託職員3名，臨時職員2名という構成である。医師の平均年齢は54歳，常勤・非常勤の看護師の平均年齢は39.1歳である。常勤職員につ

<sup>19</sup> 島根県・島根県国民健康保険団体連合会（1968），pp.18-21，表を参照のこと。ただし，80施設のうち，1969年1月時点で既に直営（市町村が運営）は58施設，民間への委託が13施設，休止・廃止は9施設となっていた。ただし，直営の内，統合したもの（4施設）町村組合に移管したもの（2施設）を含んでいる。島根県下の国保診療所の施設数が最も多い時期は1952年・1953年といわれている（同，p.18参照のこと）。

<sup>20</sup> 島根県健康福祉部「国民健康保険事業報告（平成19年度）」より筆者試算。



表3 国保海士診療所の診療日体制

時間帯		月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土日・祝日
午前 8:30 ～11:00	1診 2診 精神科 その他	内科・小児科 内科 — —	内科・小児科 内科 —	内科・小児科 内科 —	内科・小児科 内科 —	内科・小児科 内科 *第2・4金曜 —	日直(8:30～ 17:15) 医師1 名(非常勤)・看 護師1名・事務1 名
		糖尿病外来指導					
午後 14:00 ～15:30	1診 2診 精神科	特養回診他 —	内科・小児科 —	*5～10月 特定健診他 —	—	特養回診他 内科 往診他 *第 2・4金曜	
夜間	当番制による自宅待機(17:15～翌朝) 医師1名・看護師1名						

出所：国保海士診療所提供資料

いては全員海士町職員（地方公務員）という身分である。

表3に基づき、診療日体制についてみていく。国保海士診療所には内科、小児科、精神科が設置されている。月曜日から金曜日の午前中（8時30分から11時受付）は二名の常勤医師によって、内科・小児科の外来患者の診察（以下、外来）を担当している。冒頭述べた非常勤医師は第二・第四土曜日の午前中の精神科外来を担当し、午後は往診を実施している。午後の時間帯（14時から15時30分）は、予約外来、往診、特別養護老人ホームへの回診をおこなっている。その他、午前中に糖尿病外来を設けており、これが後に紹介する海士町の保健師との共同作業である糖尿病対策の体制の一部である。

常勤医師の労働時間配分は、診療所での外来10単位、特別養護老人ホーム回診2単位、特定健診他2単位（5月から10月までの6ヶ月間）となっている。表に明示的な記載は無いが、往診が何単位か組み込まれている。以上は、平日の日中の時間帯のデューティーである。これとは別に、夜間帯（17時15分～翌朝）には常勤医師が交代で、医師1名と看護師1名の体制で診療を実施している。夜間帯の業務をおこなった医師は翌日午前の外来も担当することになる。ただし、土曜日は日中の時間帯（8時30分から17時15分）の診察体制は非常勤医師1名と看護師1名、事務1名となっている。このように、国保海士診療所では、医療、介護、保健という多岐にわたる分野を常勤医師2名と非常勤医師1名の体制によって担当していることが分かる。

表4 国保海士診療所での診療内容（2011年6月分の主な病名）

病名	単位：人	
		延べ人数
高血圧		690
高脂血症・高コレステロール血症		439
不眠症		335
変形性膝関節症		272
糖尿病		239
胃炎		175
腰痛症		108
末梢神経障害		104

出所：国保海士診療所提供資料

表4は、2011年6月に国保海士診療所を診察に訪れた患者のレセプトデータにある病名を拾い出したものである。この表のうちの第一位にある高血圧、第二位の高脂結晶、第五位の糖尿

表5 転送先病院別救急搬送数

年度(西暦)	単位:件											
	2000年度	2001年度	2002年度	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	
病 院												
徳岐広域連立高前病院(診療所)	4	17	22	15	14	25	17	24	27	22	8	
徳岐広域連立徳岐病院	4	0	0	0	2	2	1	2	0	0	0	
別 高根県立中央病院, 松江生協病院, 松江日赤病院	12	7	8	12	11	3	13	11	7	8	15	
内 その他	0	1	1	1	1	0	2	0	1	2	2	
計	20	25	31	28	28	30	34	39	35	31	27	
搬 送												
内航船フェリー高前	0	0	0	0	0	4	0	7	2	3	4	
内航船いそかぜ2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
汽船(釜浦~別府)	10	17	23	18	25	21	19	23	25	22	13	
汽船レイノボ	1	1	1	1	1	1	1	4	3	1	1	
汽船フェリー	0	0	0	0	0	0	6	2	2	1	2	
汽船フェリー	2	1	3	3	0	0	0	0	1	0	0	
別 第8管ヘリ												
内 巡視船	7	6	4	6	2	2	7	3	3	1	7	
防炎ヘリ												
計	20	25	31	28	28	30	34	39	35	31	27	

出所：国保海士診療所提供資料

表6 国保海士診療所決算状況推移

区分/年度	単位:万円																
	1994年度	1995年度	1996年度	1997年度	1998年度	1999年度	2000年度	2001年度	2002年度	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度
診療収入	23,915	30,389	33,672	31,464	31,436	33,588	34,043	34,501	33,237	33,041	31,109	32,182	31,887	32,124	32,092	32,988	32,621
繰入金	11,076	7,526	10,642	12,340	10,586	9,084	7,566	8,676	9,441	8,290	1,885	23	2,311	3,299	4,071	5,015	4,581
一般会計	8,399	6,568	9,088	8,484	9,588	7,904	6,345	7,219	8,373	7,215	923	0	1,163	2,214	3,449	2,458	2,960
運営費	0	0	0	0	0	0	0	5,071	5,493	1,746	666	0	775	659	1,898	1,925	2,261
公債買分	0	0	0	0	0	0	0	2,148	2,880	5,469	258	0	388	1,555	227	533	688
公債買	2,676	958	954	3,856	1,008	1,160	1,021	1,457	1,068	1,076	961	23	1,148	1,085	622	2,556	1,632
繰越金	57	126	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	126	0	25	0	0
地方債	3,770	1,340	536	0	0	0	139	210	680	210	80	500	2,200	880	1,290	8,230	180
その他	23	23	54	53	56	126	161	147	130	158	171	161	193	166	183	184	192
繰入金	38,840	39,405	44,904	43,857	42,087	42,778	41,748	43,534	43,488	41,699	32,245	32,866	36,717	36,469	37,662	46,417	37,585
総務費	18,661	19,012	19,810	18,246	17,530	17,093	15,808	17,278	16,993	15,948	14,377	13,674	14,744	16,375	15,566	15,440	15,697
施設整備費	13,454	17,433	18,766	16,993	17,725	18,157	19,223	19,563	20,016	18,924	18,314	18,723	21,574	19,536	20,514	20,183	20,289
公債買	4,529	787	62	892	377	350	85	61	182	43	297	0	12	43	1,351	10,260	464
繰出	2,070	2,172	6,267	6,724	6,456	6,579	6,632	6,632	6,297	6,785	258	344	388	490	231	534	688
繰出計	38,713	39,405	44,904	43,857	42,087	42,778	41,748	43,534	43,488	41,699	33,245	32,741	36,717	36,444	37,662	46,417	37,147
収支差額(繰入-繰出)	126	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	126	0	25	0	0	438

出所：国保海士診療所提供資料

病、第六位の胃炎、第八位の末梢神経障害は内科的な疾病である。一方で、第四位の変形性膝関節症、第七位の腰痛症は整形外科の領域に当たる。海士診療所の掲げている内科、小児科、精神科という設置科目以外にも、多くの整形外科の患者を担当していることがわかる。地域の第一線を担当する医療機関では幅広い医療領域を診察する必要があることはいわれているが、海士町の診療内容を示すレセプトデータはそのことの一端を示すものである。

表5は国保海士診療所に救急搬送や通常の外来などで受診し、その後、他の医療機関に転送された2000～10年度の件数を示す。これをみると国保海士診療所がどの医療機関と連携しているかの実態が明らかになる。それ以前の1998年度と1999年度の転送件数34件のうちもっとも多い転院先は、松江市内に立地する松江日赤病院の23件（67.6%）だったが、2000年度から2010年度はその傾向が大きく変わった。すなわち11カ年の総搬送件数328件のうち隠岐広域連合立島前病院が195件（59.5%）を占めるようになった。この大きな変化の要因は、2000年度に隠岐広域連合立島前病院にCTが導入されたためである。松江日赤病院よりも海士国保診療所に近接した医療機関で高度な診断が可能となったため、島前病院に転送先を移したのであった。さらに、2010年度から海士国保診療所にCTが導入されたことによって従来、他医療機関に搬送されていた患者のうちの何割かは搬送の必要がなくなるかもしれない。

### 3-2 国保海士診療所の経営の特徴とその評価

国保海士診療所の経営状況を表6の海士町国民健康保険直診勘定に依拠して概観すると以下のようなことが分かる。

この勘定は、国民健康保険法第十六条の2に基づいた費目であり、国民健康保険診療所・病院に共通したものである。ただし、地方公営企業法に基づく費目とは異なり注意が必要である。前述したように国保海士診療所は従来、海士町内3か所に分れて別々に運営されていた診療所を、1994年度にそれぞれ廃止し、新築移転している。そのため、表の数値もその年度から開始されている。まず、表から規模などが分かる費目を取り出し概要をみると、診療収入は17カ年平均で約3億2千万円という規模であった。その数値は初年度の1994年度のみ2億円台であったが、その後上昇し3億円台となっている。

国保海士診療所の経営状況の特徴は、いくつかの点にわけることができる。

第一に、歳入と歳出との歳出を示す収支差引額について0円という数値が続く点で、17カ年で平均すると42万円となる。国保診療所の事業継続性の観点からみると、キャッシュ・フローの枯渇が事業継続を危うくする要因であるが、その点を回避するように、主に海士町の普通会計と海士町国民健康保険事業勘定から国保海士診療所の直診勘定へ繰入を行ってきた。その金額は17カ年平均で前者は5479万円であり、後者は1368万円であった。後者の繰り入れが可能となっているのは、国保海士診療所が市町村公営の国民健康保険制度の一部であることにより、制度上、海士町の特別会計の一部であることから可能となっていることに留意すべきである。

第二に、直診勘定以外との他会計との関係を示す費目の比重が相対的に多いことである。例えば、歳入のうちで医療サービスの提供の度合いを示す診療収入以外に、市町村本体の会計（普通会計）からの繰入金や固定設備を購入した際に起債される地方債が独立した費目とし

て取り扱われている点である。歳出にも、医療サービス活動に伴う費用（総務費、医業費）以外に、診療所としての地方債の返済費用である公債費が計上されている。その分、直接的に医療サービス活動を示す費目は地方公営企業法にもとづく会計よりも相対的に少なくなるのである。まず、医療活動の度量を示す費目として着目すべきは、歳出のうちの施設整備費である。特に、2008年度から2010年度にかけては三ヵ年平均で歳入に占める施設整備費の割合は約10%に達している。この投資のために、国保海士診療所は地方債の発行を合わせて行いながら、国民健康保険事業勘定や独自の資金を投じて固定設備に関する大きな投資を実施してきたのである。2008年度には電子カルテ、2009年度にはCTスキャン等、2010年度には遠隔読影システムの導入にそれぞれ充てられているがこれらの固定設備への投資は、医療サービスの質を格段に向上させる結果を生んだ。具体的には、電子カルテについては、島前地区の唯一の入院病床を持つ医療機関である隠岐広域連合立島前病院および同立隠岐病院、国保海士診療所他の島前地区の国保診療所、そして県下最大規模の公立病院である島根県立中央病院ともオンライン上で接続しており、互いの処置等を相談したり調べたりすることができる<sup>21</sup>。電子カルテという固定資本への投資が医療の質の向上を担保したわけである。

遠隔読影システムは、契約している島外の会社に対してCT画像の読影依頼をおこなうために用いている。CTスキャンの導入とあわせて利用しているのであるが、読影の困難なものに対するの依頼が中心である。CTスキャンの導入によって、診療所での診断能力の向上、海士診療所から他医療機関への救急患者転送の減少などが予想されている（2011年9月21日、浜西海士診療所事務長の文書回答）。1994年度から2003年度まで歳出費に占める公債費の割合が大きいのは、新診療所の開設費用の償還をおこなっていたためである。この費用は10ヵ年かけて返済したことになる。

次いで、他会計との関係を見ると、診療所の歳入に占める繰入金と地方債の割合は、1994年から2010年まで16ヵ年間では平均21.4%であった。言い換えると、住民2000人規模の海士町で医療機関を維持するための費用は、年平均3.2億円の診療収入規模を想定すれば、年平均6848万円という額になることになる。この金額の内訳を見ると、診療所建物・医療機器の新投資・補填投資分にあたる一般会計繰入金の公債費部分は、10ヵ年間平均で1416万円であった。同じ一般会計繰入金のうちの運営費部分と国民健康保険事業勘定の繰入金はソフト部分の費用または診療収入ではまかなうことのできない費用部分の補填とみなすことができるが、10ヵ年間平均2579万円である。この金額は、海士町普通会計の普通交付税部分と海士町が運営する国民健康保険の特別会計から繰り入れている資金であることから、海士町民が町財政を通じて負担している費用ということになる。

ただし、国保直診勘定を単独で分析し、単純に「黒字」または「赤字」と「判定」することは乱暴な議論である。というのも、医療サービスをめぐる主体の一方である家計や市町村公営として国民健康保険本体（事業勘定）と国保診療所（直診勘定）、海士町本体の会計（普通会計）に着目して、相互の関係についてみると異なった評価をすることができるからである。

<sup>21</sup> 2009年9月23日、白石吉彦隠岐島前病院院長へのヒアリングより。

### 3-3 海士町の国民健康保険の費用負担をめぐる各主体間の相互の関係

海士町の国民健康保険の費用負担をめぐる相互の関係をみるために、海士町の国保直診勘定、同町の国保事業勘定、同町の普通会計、同町の家計の収支を示す式を4式（第1式、第2式、第3式、第4式）定義する。

#### 海士町の国民健康保険直診勘定（歳入＝歳出）

$$\text{診療収入} + \text{繰入金} + \text{繰越金} + \text{地方債} + \text{その他} = \text{総務費} + \text{医業費} + \text{施設整備費} + \text{その他} \quad (1a)$$

$$\text{保険給付} = \text{海士診療所の診療収入} + \text{島外の診療収入} \quad (1b)$$

#### 海士町の国民健康保険事業勘定（収入＝支出）

保険料＋国庫支出金＋療養給付費交付金＋前期高齢者交付金＋島根県支出金＋連合会支出金＋共同事業交付金＋一般会計・基金繰入金＋直診勘定繰入金＋繰越金＋その他の収入＋収支差引残

＝総務費＋保険給付費＋後期高齢者支援金等＋前期高齢者納付金等＋老人保健拠出金＋介護納付金＋共同事業拠出金＋保険事業費＋直診勘定繰出金＋基金等積立金＋公債費＋その他の支出＋前年度繰上充用金（2）

#### 海士町の普通会計（歳入＝歳出）

$$\text{歳入} = \text{直診勘定繰入金} + \text{その他} \quad (3)$$

#### 海士町の家計部門のバランス式

$$\begin{aligned} \text{収入} + \text{借入} &= \text{支出} + \text{貯蓄} \\ &= \text{保険料（国保）} + \text{医療費の一部負担} + \text{その他の支出} + \text{貯蓄} \quad (4) \end{aligned}$$

4つの式から、以下のことが明らかとなる。医療機関単独の黒字化を目指し、(1a)式の左辺の歳入のうちの診療収入が増大したとしよう。海士町の国保加入率が53.07%<sup>22</sup>であること、そして海士国保診療所が唯一の医療機関であることを考慮すれば、この診療収入の増加は(2)式の右辺の保険給付費の増加そのものである。この影響は、国保事業会計と海士町普通会計、家計部門バランスの3つの主体・勘定に影響を与える。保険給付費の増加は海士町の国保事業勘定の基金の取り崩しなどにつながり、資金循環を危うくすることにつながる。この事態を回避するために、国保事業勘定では、保険料収入を上昇させる手段を選択するだろう。このことはそのまま家計の支出項目のうちの保険料負担を増大させ、家計の内の保険料負担以外

<sup>22</sup> 2007年度の海士町民の国民健康保険加入率。後期高齢者医療制度が2008年度より開始され、75歳以上の加入者は国民健康保険制度から移動することになるが、このため海士町民の国保加入率は33.1%となっている。

の支出項目または貯蓄減少へとつながる。他方で、海士町の普通会計をみると、直診勘定のうちの診療収入の増加は、海士町普通会計から直診勘定への繰入金の減少となる。

従来の研究では国公立の医療機関単独の収支に着目した研究または国公立の医療機関とその運営に責任をもつ基礎自治体との関係を見た研究が多いが、そのことの限界は以上の簡単な議論の展開からも明らかである。町民の生活の持続性を考えた場合には、上述の家計部門の貯蓄が減少し、赤字が常態化することは避けなければならない。直診勘定の内の歳入、具体的には診療収入を保険予防活動によって抑制することにつながることは、事業勘定の内の歳出である保険給付費を抑制し、つまりは保険料収入を抑える方向に作用する。結局は、保険予防活動の推進が、事業勘定の内の保険料を抑制する効果を持つということになる。このことは健康保険の事業勘定と直診勘定を評価する場合に、それぞれを単独で評価するのは、一面的であることを示している。

### 3-4 海士町の保健活動：糖尿病予防活動の事例

海士町では、1986年（昭和61年）から糖尿病教室を開催し、糖尿病対策に取り組んできた。1989年（平成2年）からは鳥根県、海士町、国保海士診療所、松江赤十字病院とで糖尿病対策検討会を定期的に開催し、年一回の糖尿病健診と患者管理システムを立ち上げた。1992年（平成3年）からは3ヶ月に1回眼科専門医を派遣しての眼科検診がスタートした。このような対策を継続してきた結果、いくつかの成果がでている。

その結果とは、第一に、糖尿病と境界型糖尿病の増加が止まり、2000年度以降、減少傾向にある。第二に、重症糖尿病合併症の減少と重症糖尿病の発症率の低さが顕著であった点、第三に、糖尿病での受診率は高くなっても、医療費が低下している点、第四に、糖尿病患者と非糖尿病患者の平均寿命が変わらない点である。第五に、糖尿病患者の介護度3以上の割合は非糖尿病患者と変わらない点を成果としてまとめている<sup>23</sup>。これらの結果は糖尿病予防活動の成果と評価することができ、糖尿病に関する病気の発症や重症化を防ぐという医学的な成果のほかに、医療費が低下するという経済的な成果もあげている。つまり、このような糖尿病対策は、海士町国民健康保険の給付費と、さらには国民健康保険料を低下させる効果をもっていたことになる。このことから、仮に国保海士診療所が私的な観点からみた場合には、むしろ糖尿病対策を行わない方が、国保海士診療所の直診勘定の採算性を改善する方向につながるかもしれない。しかし、糖尿病対策を同じ町やその保健士と共同で進めることは、島嶼経済の中の家計、町、国民健康保険の被保険者、海士診療所という各主体が社会的な観点から行動したからこそうまく達成されたのだと評価することができる。さらにいえば、診療所の設立主体が、海士町と連携をとりやすい市町村公営の国民健康保険制度のもとにあったことも大きいはずである。

## 4. 離島海士町から学ぶ今後の医療保健像

島嶼経済において構成員の医療サービスへのアクセスを保障するという視点から、特に医療

<sup>23</sup> 以上、海士町の糖尿病対策については、武田（2002）、p.84を全面的に参照してまとめた。

サービスを提供する事業所の持続性の条件について仔細に検討してきた。本稿で確認してきた事項は以下の通りである。

第一に、設立主体の問題である。医療産業には、様々な設立主体があるが、個人という形態で運営するよりも、公的なセクターとして運営する方が持続性を持つことが、島前と島後の医療機関のマイクロデータから示唆を得ることができた。

第二に、地域医療を支える海士町と海士町国民健康保険（事業勘定）制度、国・県という複線的な財政構造を経営指標から具体的に明らかにした。

第三に、糖尿病対策の事例から海士町の医療と保健の活動の連携の重要性を確認し、そしてそれが海士町内の各主体の持続性を保つ効果を持つことを明らかにした。逆に、海士町のような小規模な自治体では、一事業所の狭い会計上の観点のみから行動することは、かえって町全体からみると非効率的となったり、さらには再生産に支障をきたしたりする場合も考えられることを明らかにした。

会計上は独立している各事業主体一つのみに着目し、行動をするのではなく、島内にある各事業主体、市場外の資源とのバランスを考慮しながら経済計画、社会計画を立案遂行したほうが、長期的に考えて持続的であるし、かえって住民のベネフィットを向上させることを海士町の事例は教えてくれる。

最後に問題提起を行ってむすびの言葉としたい。海士町のような島嶼経済を分析する場合に必要なことは、広く頒布されている経済学の教科書で取り上げられている狭義のシステム（系）を用いるのではなく、広義のシステムを用いる必要がある。ここでいう狭義のシステムとは、商品交換可能な財・サービスのみを取り上げた市場経済システムであり、広義のシステムとは商品交換の際には考慮されない自然と集団としての人間との関係（環境問題）、集団内での人間同士の結びつき（ソーシャルネットワーク、共同体等）を対象に含んだ系である。特に、先にあげた海士町の糖尿病の保健予防活動の事例をみると、集団内での人間同士の結びつきが強固であったことも効果をあげる要因であった可能性もある<sup>24</sup>。これらの結びつきと保健予防活動と医療との関連を調査するべきであると考え。このことは今後の課題である。

## 付記

本研究は、島根大学第3期重点研究プロジェクト「山陰地方における地域社会の存立基盤とその歴史的転換に関する研究」（代表：小林准士准教授）の成果の一部である。

調査にあたっては、榊原均氏（海士町海士診療所所長）、浜見敏明氏（同事務長）、濱見優子氏（海士町役場健康福祉課長）、大江和彦氏（海士町役場産業創出課課長）、白石吉彦氏（隠岐島前病院院長）に多大な協力をいただいた。また、栗田但馬准教授（岩手県立大学）、内山昭教授（成美大学）には、研究会において有益なコメントをいただいた。ここに記して感謝する。ただし、本稿の内容に関するありうるべき責任は筆者にある。

---

<sup>24</sup> 本稿で取り上げた海士町を対象にソーシャル・キャピタルと生活満足度（Quality of Life）との関係を実証したものに、伊藤（2012）の研究がある。このソーシャル・キャピタルと保健予防活動の住民の協力の度合いをうまく説明することが、本稿であげた具体的な課題である。

## 参考文献

- 池上直己（2009）「医療と地域格差」、『都市問題研究』第61巻第3号。
- 石井吉春（2005）「自治体病院の民営化に関する一考察」、『地域政策研究』第20巻。
- 伊藤勝久（2012）「離島住民の幸福要素の計測：海士町におけるソーシャル・キャピタルとQOLに関連して」、『2012年度日本島嶼学会隠岐大会研究発表要旨集』。
- 遠藤久夫・池上直己編著（2005）『医療保険・診療報酬制度』、勁草書房。
- 置塩信雄（1965）『資本制経済の基礎理論』、創文社。
- 桑田但馬・関 耕平・内山 昭・橋本貴彦（2012）「過疎地域における医療供給体制に関する事例分析：岩手県沢内・藤沢両モデル、島根県隠岐モデルの成果と教訓」、『医療経済研究』第24巻第1号。
- 佐口 卓（1995）『国民健康保険：形成と展開』、光生館。
- 自治医科大学監修（2009）『地域医療テキスト』、医学書院。
- 自治体病院経営研究会編集（2012）『自治体病院経営ハンドブック [第19次改訂版]』、ぎょうせい。
- 島根県海士町・海士町糖尿病対策検討委員会・特定非営利法人日本臨床研究支援ユニット（2005）「海士町糖尿病対策評価事業報告書」。
- 島根県医師会（1972, 1998）『島根県医師会史』、島根県医師会。
- 島根県・島根県国民健康保険団体連合会（1968）『島根の国保30年：国民健康保険30周年記念』。
- 社団法人国民健康保険中央会（2011）『国保担当者ハンドブック [改訂15版]』、社会保険出版社。
- 関 耕平（2012）「条件不利地域における公立病院維持と地域医療の提供についての財政分析：隠岐広域連合の運営実態に見る都道府県の役割と意義」、『日本地方財政学会研究叢書』第19号。
- 全国国民健康保険団体中央会（1958）『国民健康保険二十年史』、全国国民健康保険団体中央会。
- 武田 倬（2007）「海士町の糖尿病対策20年間の取り組みからの提言」、『日本公衆衛生学会総会抄録集』第66巻。
- 新村 拓（2011）『国民皆保険の時代』法政大学出版局。
- 総理府社会保障制度審議会事務局（1980）『社会保障制度審議会三十年の歩み』、社会保険法規研究会。
- 全国国民健康保険団体連合会編（1958）『国民健康保険二十年史』、全国国民健康保険団体連合会。
- 新崎盛輝・比嘉政夫・家中 茂編（2005）『地域の自立 シマの力（上）』、コモンズ。
- 西村周三・田中 滋・遠藤久夫編著（2006）『医療経済学の基礎理論と論点』、勁草書房。
- 浜田浩児（2001）『93SNAの基礎』、東洋経済新報社。
- 福武 直・佐分利 輝彦監修・青山英康編（1984）『地域医療』、中央法規。
- 保母武彦（2009）「地域間格差を考える視点」、『都市問題研究』第61巻第3号。
- 三橋時雄（1969）『隠岐牧畑の歴史的研究』、ミネルヴァ書房。
- ラグナー・ヌルクセ著・土屋六郎訳（1955）『後進諸国の資本形成』、巖松堂書店。
- 世界保健機関編纂・川端真人・内山三郎監訳・監修（1998）『21世紀・健康・世界：世界保健報告』、英伝社。

## 参考資料

- 隠岐広域連合隠岐病院（2010）「隠岐広域連合会隠岐病院」。
- 厚生省・厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師」、各年。
- 島根県企画部統計課（1979）「島根県事業所名鑑（昭和53年）」。
- 島根県企画部統計課（1983）「島根県事業所名鑑（昭和56年）」。
- 島根県企画部（1987）「島根県事業所名鑑（昭和61年）」。



島根県（2008）「島根県保健医療計画＝隠岐圏域編」。

島根県（2012）「平成23年島根県患者調査」。

島根県「国民健康保険事業状況」，各年。

総務庁・総務省「国勢調査」，各年。

付表 島根県下の国民健康保険直診勘定における施設整備費の推移

診療所名	保険者名(現市町村)	開設年	単位:千円										
			平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度			
1 来待診療所	松江市	昭和25年3月25日	0	0	0	26,082	0	0	0	0	0	0	0
2 浜田市国保大原診療所	浜田市	昭和30年4月1日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 浜田市国保波佐診療所	浜田市	昭和32年12月28日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 浜田市国保波佐診療所小国出張所	浜田市	昭和45年3月12日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 浜田市国保あさひ診療所	浜田市	平成17年10月1日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 浜田市国保弥栄診療所	浜田市	平成3年10月1日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7 橋波診療所	出雲市	昭和26年12月1日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8 益田市国保美都診療所	益田市	昭和31年9月1日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9 益田市国保匹見通川診療所	益田市	昭和33年4月8日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 益田国保匹見通川診療所	益田市	昭和33年4月8日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11 仁摩町診療所	大田市	平成10年4月1日	0	36,729	3,442	11,939	11,798	6,137	12,614	11,311	0	0	0
12 江津市川越診療所	江津市	昭和59年6月1日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13 国保海士診療所	海士町	平成6年3月1日	849	614	1,150	426	2,969	0	117	431	0	0	0
14 国保浦郷診療所	西ノ島町	昭和23年4月1日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 知夫村診療所	知夫村	昭和47年4月1日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16 国保掛合診療所	雲南市	昭和33年10月1日	0	50,063	50,064	0	50,508	0	0	0	0	0	0
17 国保波多出張診療所	雲南市	昭和33年10月1日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18 大和診療所	美郷町	昭和41年9月1日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19 比之宮出張診療所	美郷町	昭和56年1月7日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 沢谷診療所	美郷町	昭須美村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21 阿須那診療所	邑南町	昭和58年10月1日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22 井原診療所	邑南町	昭和46年4月1日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23 日真診療所	邑南町	昭和51年10月1日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24 隠岐の島国保中村診療所(中へき地診療所)	隠岐の島町	昭和47年7月1日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25 国保五箇診療所	隠岐の島町	昭和48年5月1日	5,417	0	1,499	208	0	0	0	0	0	0	0
26 国保都万診療所	隠岐の島町	昭和29年7月1日	0	0	8,085	0	0	0	0	0	0	0	0
27 国保都万那久診療所	隠岐の島町	昭和29年7月27日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
出所: 島根県「国民健康保険事業状況」, 各年													
			19,330	3,048	262	2564							

# **Sustainability for the Provision of Medical Services in the Island Economy: A Case of National Health Insurance for the Clinic in the Ama-Cho Town, Shimane-Prefecture**

HASHIMOTO Takahiko

(Ritsumeikan University)

## **[Abstract]**

In this paper, we are concerned with the issue of sustainability for the provision of medical services in the island economy. For this purpose, we examined focusing on the linkage of National Health Insurance for the clinic and local government finances, some sectors located in the Ama-Cho town, Shimane-Prefecture.

Key Words : Insular Economy, Health Service, National Health Insurance,  
National Health Insurance Clinic