

地域医療確保の課題

【北海道の公立病院が抱える問題点】

～開設者の立場から～

全国自治体病院開設者協議会 副会長
北海道自治体病院開設者協議会 会長
北海道空知郡奈井江町長

北 良 治

奈井江町の概要

北海道の中央部、札幌市と旭川市の
中間に位置しています。

年齢区分別人口及び構成比

年齢区分	男性	女性	計	構成比
0～14歳	279人	235人	514人	9.1%
15～64歳	1,478人	1,450人	2,928人	51.9%
65～74歳	436人	532人	968人	17.1%
75歳以上	470人	763人	1,233人	21.9%
合計	2,663人	2,980人	5,643人	—



※推計では2025年（平成37年）には、65歳以上の
割合が50%を超える見込みとなっている。

奈井江町立国民健康保険病院

開設：昭和37年5月

延床面積：6,489,46㎡

（うち3階1,150.62㎡は
サービス付高齢者向け住宅に改修）

構造：鉄筋コンクリート造

地下1階、地上4階

病床数：50床（一般18床、
医療療養Ⅱ32床）

※病床機能報告はいずれも
慢性機能病棟

診療科目：内科、整形外科、眼科、
小児科、外科（休診）

常勤医師：4名（内科3名、整形外科1名）

非常勤：内科、眼科、小児科

職員総数：82名（職員57名、パート25名）

基本理念：地域住民への質の高い医療サービスの提供と健康の保持増進のため、
地域に密着した病院として運営に取り組む。

併設施設：老人保健施設「健寿苑」、保健センター、
サービス付高齢者向け住宅「あんしん」



地域の医療状況

- 町内には、町立国保病院のほか3つの診療所（内科、無床）と3つの歯科医院がある。
- 第二次医療圏域は、5市5町で構成されている中空知医療圏で、総面積は2,161Km²と東京都とほぼ同じにも関わらず、人口は114,535人（H25.3.31現在）、高齢化率は40.6%と、過疎化と高齢化が著しく進行している地域です。
- この広域な範囲を各市町に存在する一次医療機関と、二次医療機関である6カ所の救急告示医療機関及び三次医療機関として、隣接市の砂川市立病院の救命救急センターが担っている。
- 中空知二次医療圏内においても、過疎化による利用者の減少から、近年公共交通機関の削減や廃止が行われているなかで、高齢者の医療機会を適切に確保するためにも、自治体病院の役割は大きくなっている。

地域医療を守るための取り組み

1. 町民の安心感を高め、地域の医療機関の効率的な運営を行うための取り組みとして

【開放型共同利用病院】

平成6年より、町立病院の12床を開放型病床として開業医に開放しており、入院後もかかりつけ医である開業医が主治医として引き続き診療にあたっている。病床の利用だけでなくCTなどの高度医療機器や検査施設の共同利用のほか、介護保険施設での開業医による継続診療も行っている。

2. 住民ニーズに応える医療のすべてを個別の自治体病院が単独で揃えることは、財政的にも難しいことから

【病病連携事業】

病院間の相互連携と役割、機能分担を推進するため、平成17年に地域のセンター病院である「砂川市立病院」と医療連携協定を締結し、医師の派遣や病床の有効利用、医療情報の共有化などを行っている。

3. 二次医療圏内の自治体病院間の連携を強化し、患者の立場に立った地域完結型の医療提供を進めるために

【そらねっと(中空知地域医療連携ネットワークシステム)への参加】

圏域内の6自治体病院間で診療情報を共有する仕組みで、転院や入退院、退院後の通院などの場合において、切れ目なく質の高い医療を受けることができる。また、救急搬送された患者の他院の診療情報を参照することができることから、地域住民の安心感も高めることができている。

今後は、診療所や介護連携なども検討していくこととなっている。

4. 地域包括ケアシステムの構築において自治体病院としての機能を高めていくために

【サービス付高齢者向け住宅の整備】

地域で安心して生活を続けていただくための新たな選択肢として、地域包括ケアの根幹である「住まい」の問題に対応するため、病棟再編により空き病棟となる3階をサービス付高齢者向け住宅16戸に改築した。公的賃貸住宅の役割を意識し、家賃等の軽減措置を取り入れているほか、地方創生における「生涯活躍のまち構想」の交流拠点として位置付け、地域住民との交流の場としても活用していく。

■サービス付高齢者向け住宅の整備

- 当院は、昨年4月に介護療養病床を廃止し、病床数を96床から50床に削減した。
- 従来2階と3階を病棟として利用していたが、これを2階に集約し、3階をサービス付高齢者向け住宅16室（定員25人）に転用した。
- 昨年12月中旬にオープンを迎えたが、病院内に住宅があるという安心感もあり、町内外から定員を超える皆さんにお申し込みをいただき、現在は満室の状況となっている。
- 当地域では年間150万円未満の年金受給者も多いことから、所得による4段階の家賃等設定をし、低所得者でも入居いただけるように配慮している。
- この住宅は、地方創生における「生涯活躍のまち構想（CCRC）」の交流拠点施設にも位置付け、地域住民との交流の場・社会参加の場としての活用など、いつまでも健康で生きがいを持って暮らしていただけるような運営を今後進めていきたいと考えている。



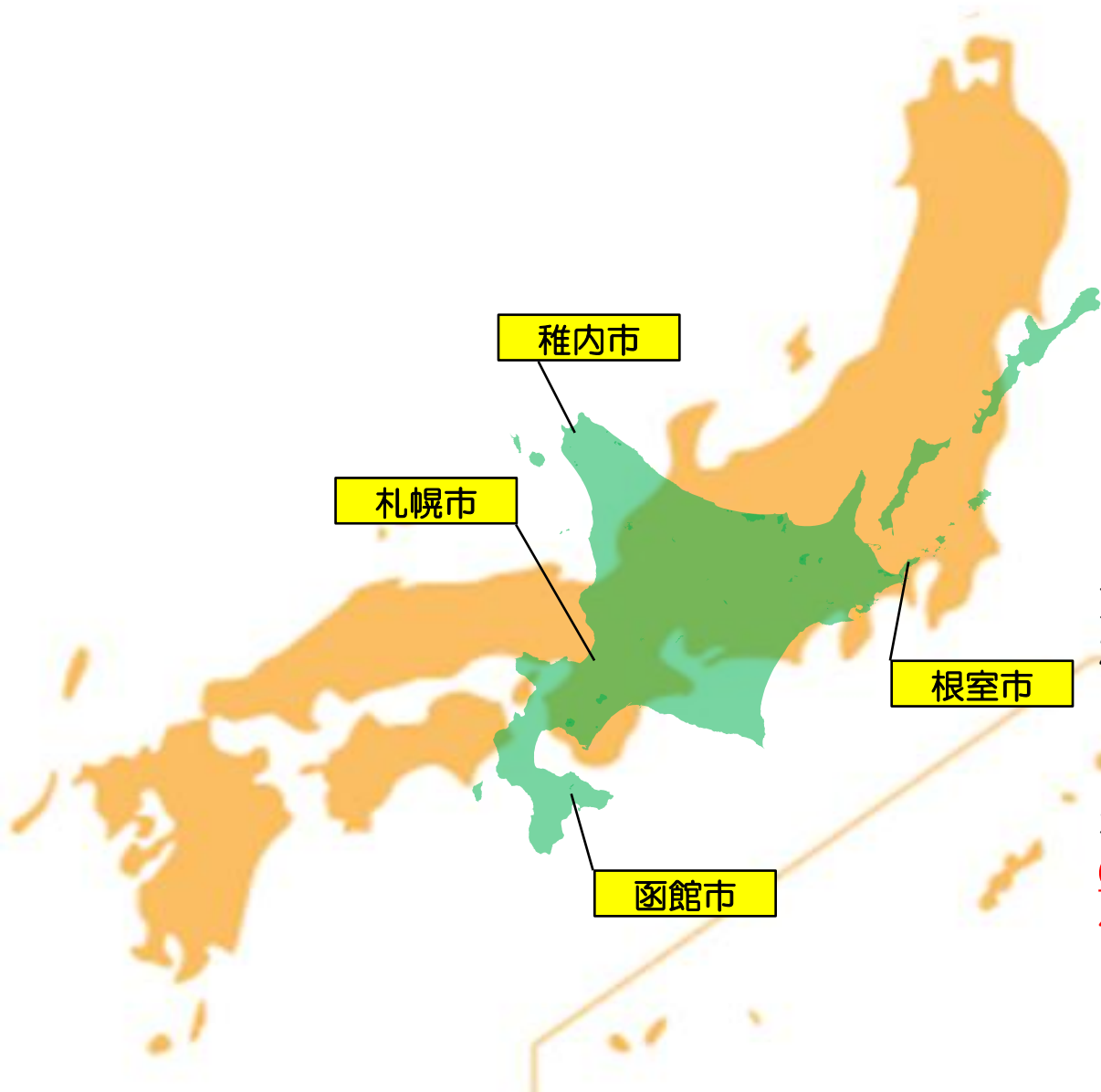
ラウンジ（交流スペース）



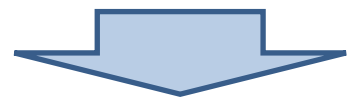
Bタイプ居室

北海道の地域医療の特徴

① 「広域分散型」の地域特性



札幌市と根室市の距離は東京・大阪間に相当

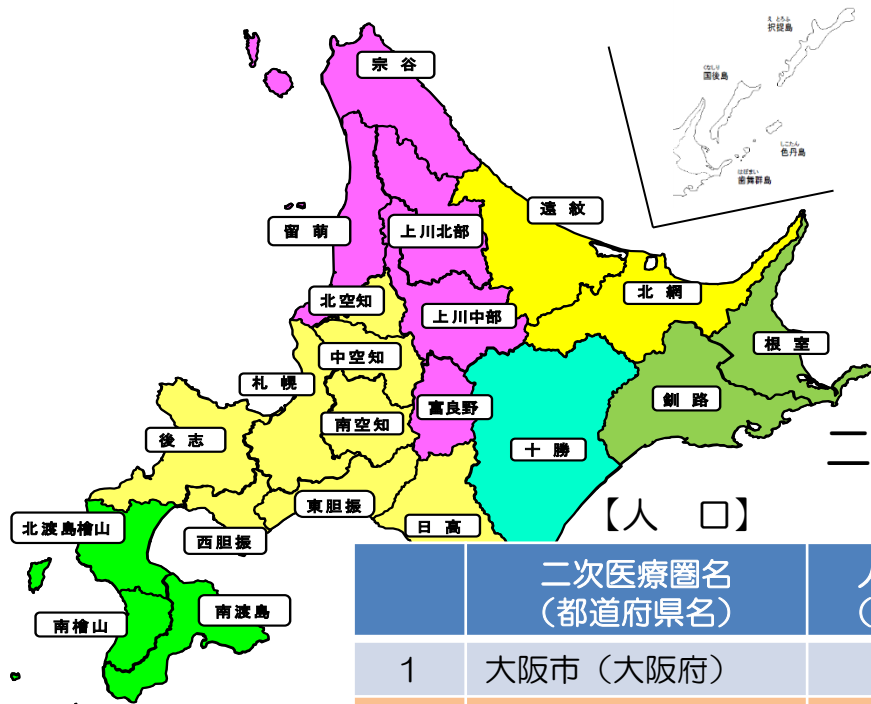


東京～新大阪：
2時間33分（新幹線）

札幌～根室：
6時間58分（特急＋普通列車）
4時間7分（飛行機＋バス）

北海道の二次医療圏

○面積では上位の大部分を北海道の二次医療圏が占めているが、人口では札幌圏を除いて下位となっている。



二次医療圏の人口及び面積

※厚生労働省調べ

順位	二次医療圏名 (都道府県名)	人口数 (千人)
1	大阪市 (大阪府)	2,665
2	札幌 (北海道)	2,342
3	名古屋 (愛知県)	2,269
4	区西北部 (東京都)	1,872
5	東葛南部 (千葉県)	1,715
⋮	⋮	⋮
340	吉岐 (長崎県)	28
341	島しょ (東京都)	28
342	南檜山 (北海道)	26
343	上五島 (長崎県)	24
344	隠岐 (島根県)	22

全国平均

372

順位	二次医療圏名 (都道府県名)	面積 (Km ²)
1	十勝 (北海道)	2,665
2	釧路 (北海道)	2,342
3	北網 (北海道)	2,269
4	遠紋 (北海道)	1,872
5	日高 (北海道)	1,715
⋮	⋮	⋮
340	北多摩北部 (東京都)	28
341	区西部 (東京都)	28
342	川崎南部 (神奈川県)	26
343	区中央部 (東京都)	24
344	尾張中部 (愛知県)	22

全国平均

1,112

※北海道を除く二次医療圏で最大 飛騨 (岐阜県) 4,178Km² (10位)

②自治体立病院の役割

- 広域分散型の地域特性のため、地域医療における自治体病院の役割は極めて重要。
- 自治体病院の割合が全国平均より高く、かつ小規模な病院が多い状況にある。

区	分	総数	20～49床	50～99床	100～299床	300～499床	500床以上	
全 国	病院数	8,480	942	2,127	3,888	1,098	425	
	構成比	100%	11.1%	25.1%	45.8%	12.9%	5.0%	
	うち 市町村立病院	病院数	649	62	164	243	125	55
		構成比	100%	9.6%	25.3%	37.4%	19.3%	8.5%
北 海 道	病院数	568	51	167	270	57	23	
	構成比	100%	9.0%	29.4%	47.5%	10.0%	4.0%	
	うち 市町村立病院	病院数	85	19	37	14	10	5
		構成比	100%	22.4%	43.5%	16.5%	11.8%	5.9%

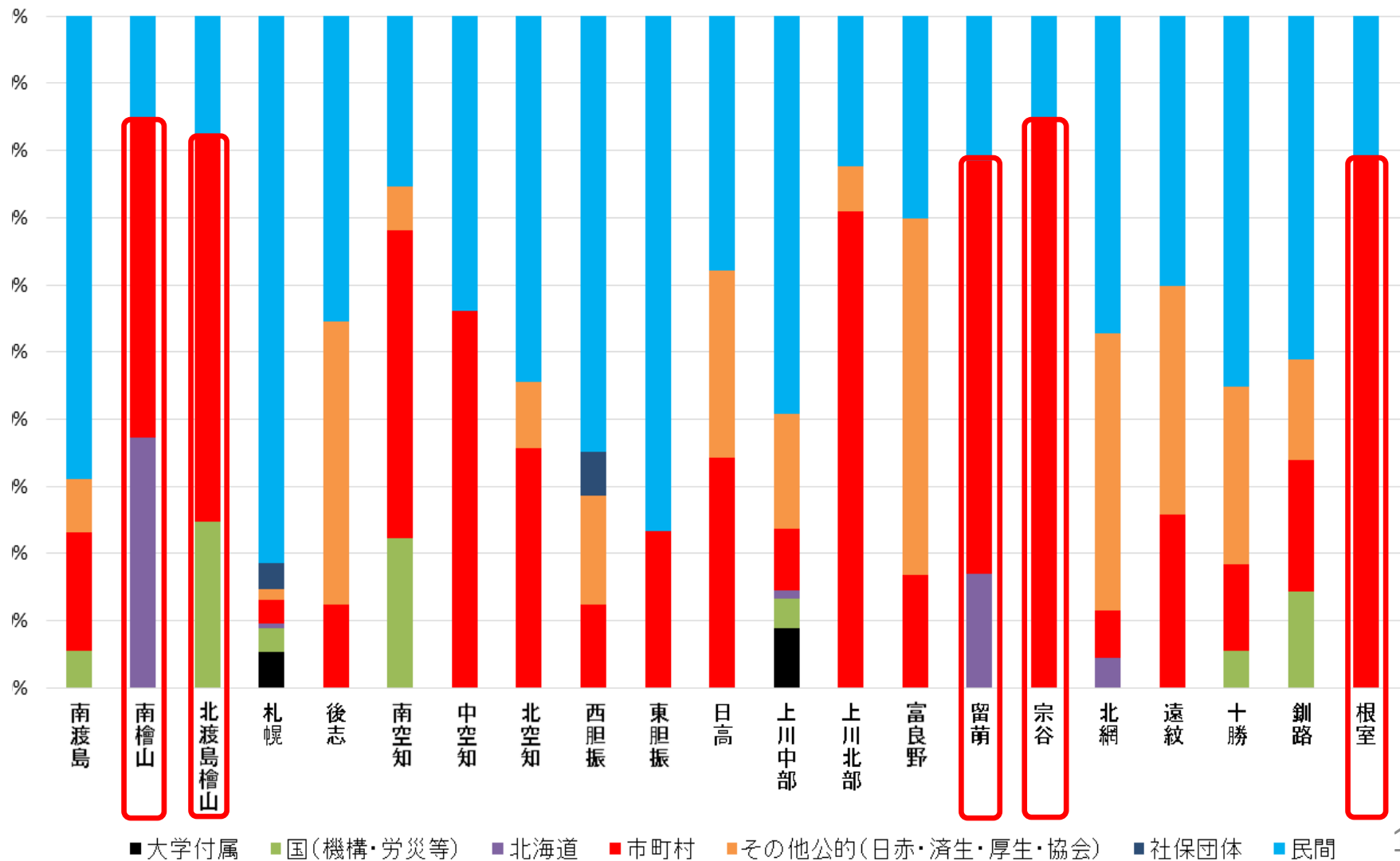
→自治体病院の割合（全国：7.7%、北海道：15.0%）

※全国：平成27年10月1日現在（厚生労働省 平成27年医療施設調査）

※全道：平成27年10月1日現在（北海道保健福祉部調べ）

北海道の設置者別の病床割合（二次医療圏別）

○中核となる都市のある圏域では民間病院の割合が高くなっているが、過疎化が進む地域では公立病院が地域の医療を支えている。

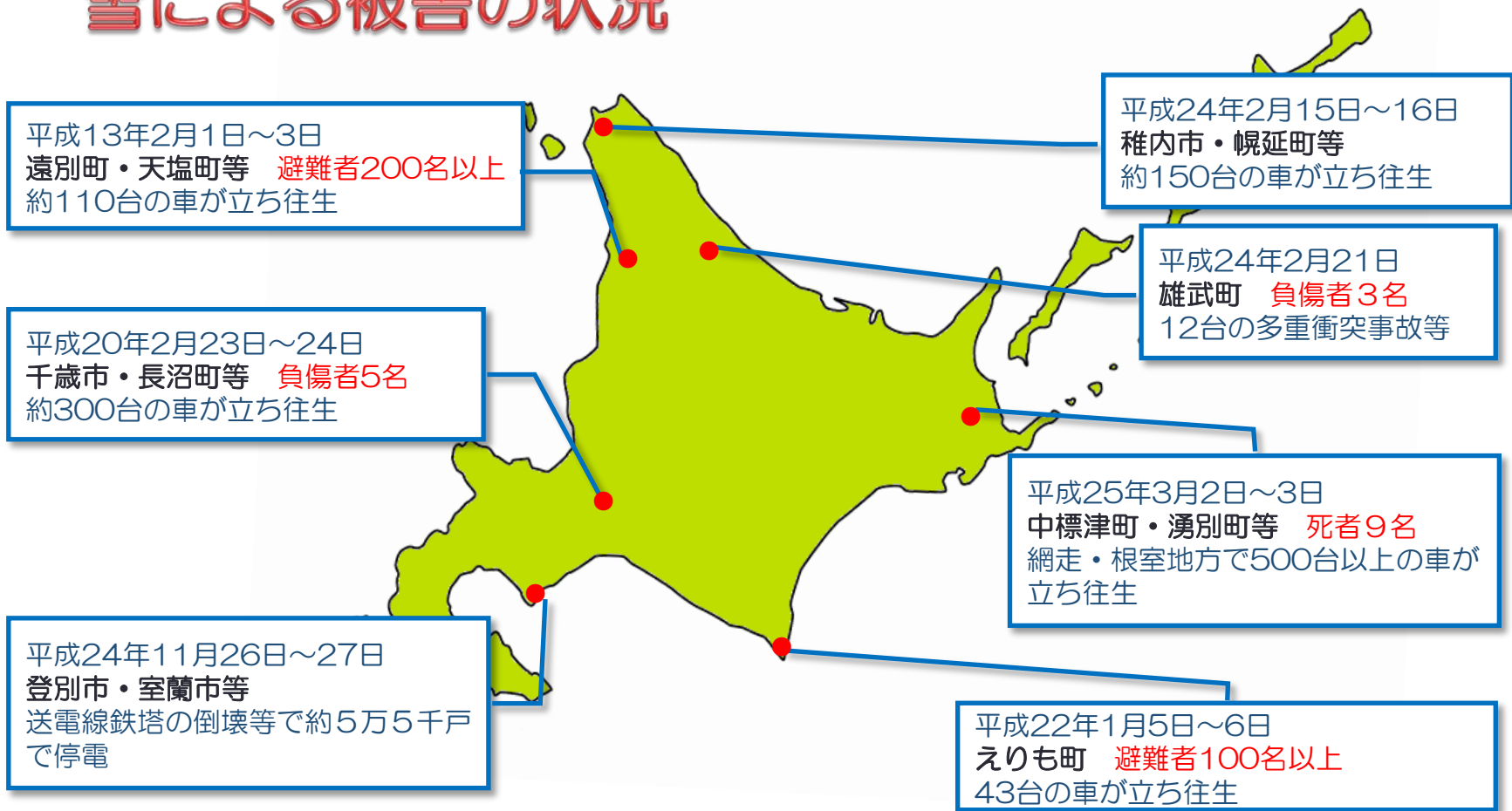


③積雪寒冷で厳しい気候

項目	指標	全国順位	年次
年平均気温	9.3℃	47	H26
最高気温（日最高気温の月平均の最高値）	27.0℃	47	H26
最低気温（日最低気温の月平均の最低値）	-7.4℃	1	H26
日照時間（年間）	1,913時間	25	H26
降水量（年間）	1,204mm	44	H26
快晴日数（年間）	26日	19	H26
降水日数（年間）	144日	10	H26
雪日数（年間）	121日	1	H26

資料:総務省統計局「統計でみる都道府県のすがた2016」(県庁所在地)

雪による被害の状況



- 大雪や雪崩、吹雪による交通障害、家屋の倒壊、人的被害が毎年発生。
- 平成25年に道東で発生した暴風雪では、9名が犠牲となった。

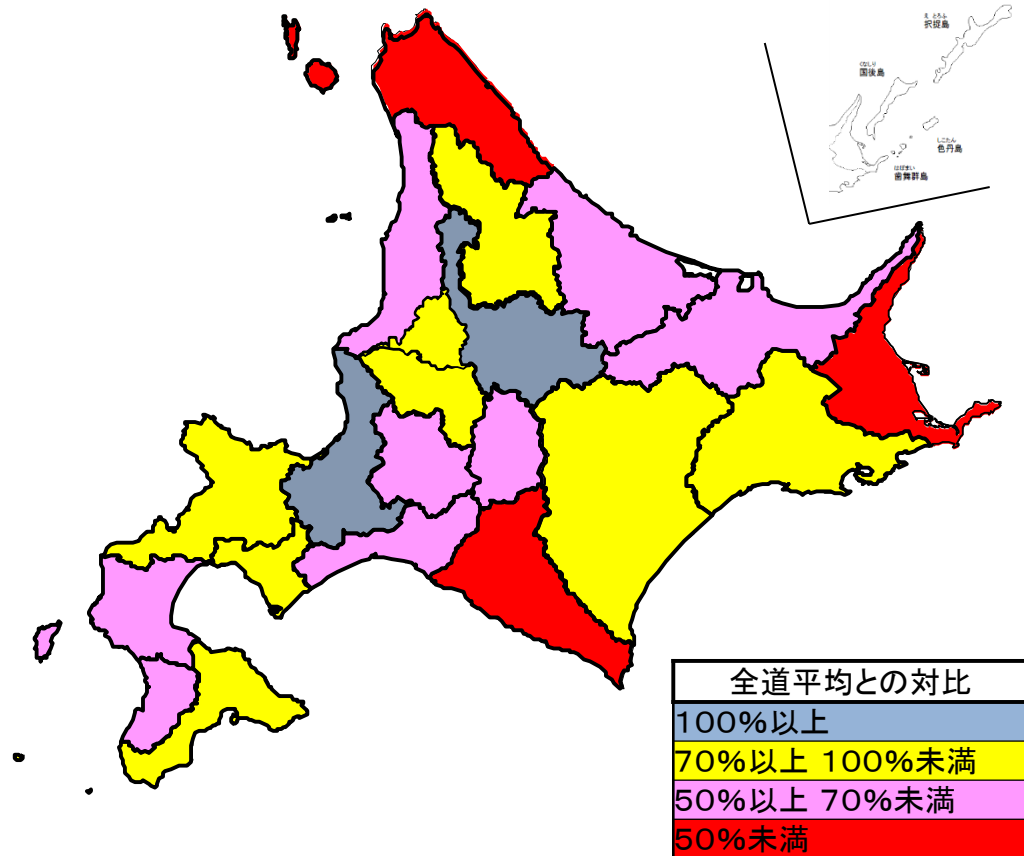
④医療従事者の偏在

医療施設従事医師数（人口10万人当たり）

（H26年医師歯科医師薬剤師調査）

【平成26年12月末の状況】

No.	圏域名	人口10万対	全道との比較
1	上川中部	320.5	139.2%
2	札幌	281.2	122.2%
3	西胆振	226.3	98.3%
4	中空知	225.3	97.9%
5	南渡島	220.0	95.6%
6	後志	192.1	83.4%
7	北空知	189.8	82.5%
8	上川北部	171.4	74.5%
9	釧路	170.4	74.0%
10	十勝	169.9	73.8%
11	南空知	157.8	68.5%
12	東胆振	156.8	68.1%
13	北網	142.8	62.0%
14	留萌	139.6	60.6%
15	遠紋	130.7	56.8%
16	北渡島檜山	129.4	56.2%
17	富良野	127.1	55.2%
18	南檜山	119.4	51.9%
19	日高	105.4	45.8%
20	根室	103.9	45.1%
21	宗谷	95.3	41.4%
全道		230.2	100.0%
全国		233.6	101.5%



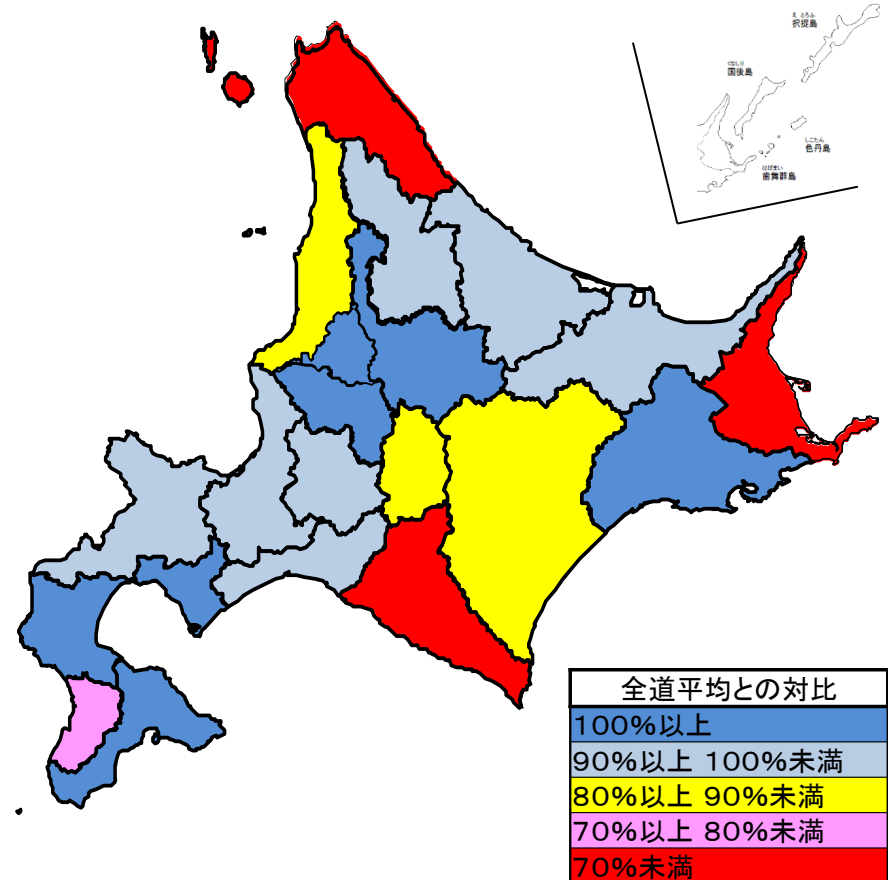
札幌市及び旭川市を含む二次医療圏のみ100%を超える医師数となっているが、過疎化の進んだ地域では50%未満の医療圏があるなど、都市部への医師の偏在が顕著な状況となっている。

看護職員就業者数（人口10万人当たり） 【看護師・准看護師】

（H26年12月末現在：北海道保健福祉部）

【平成26年12月末の状況】（常勤換算後）

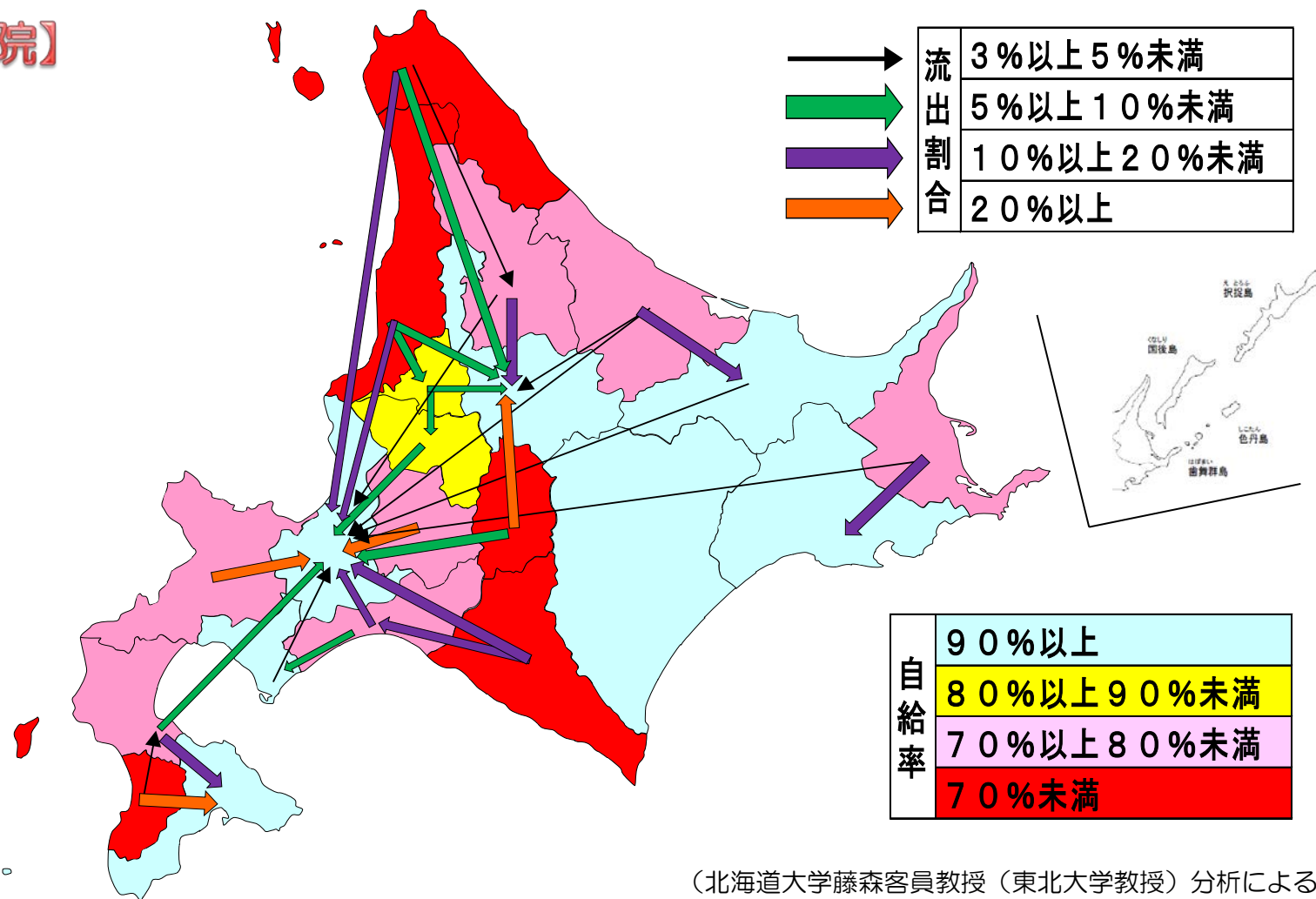
No.	圏域名	人口10万対（常勤換算後）			全道との比較
		看護師	准看護師	計	
1	北空知	1,059.0	725.9	1,784.9	134.8%
2	中空知	1,217.3	493.9	1,711.3	129.2%
3	上川中部	1,212.1	426.4	1,638.5	123.7%
4	西胆振	1,253.4	365.4	1,618.8	122.2%
5	南渡島	1,068.1	472.0	1,540.1	116.3%
6	北渡島檜山	1,055.7	440.2	1,495.9	113.0%
7	釧路	1,007.3	324.2	1,331.5	100.5%
8	札幌	1,078.2	226.2	1,304.4	98.5%
9	後志	915.5	388.8	1,304.3	98.5%
10	南空知	849.6	408.0	1,257.6	95.0%
11	上川北部	824.2	419.5	1,243.6	93.9%
12	北網	786.8	432.2	1,219.0	92.0%
13	東胆振	811.9	393.0	1,204.9	91.0%
14	遠紋	674.9	520.1	1,195.0	90.2%
15	十勝	806.1	327.1	1,133.2	85.6%
16	富良野	801.3	285.6	1,086.9	82.1%
17	留萌	631.6	446.2	1,077.8	81.4%
18	南檜山	670.5	369.9	1,040.4	78.6%
19	宗谷	678.0	241.1	919.1	69.4%
20	日高	550.1	273.0	823.1	62.1%
21	根室	473.1	259.4	732.4	55.3%
	全道	1,001.9	322.4	1,324.3	100.0%
	全国	790.8	235.9	1,026.7	77.5%



中核となる都市がある二次医療圏では高い率となっているが、医師と同様に、過疎化の進んだ地域では低くなっている。

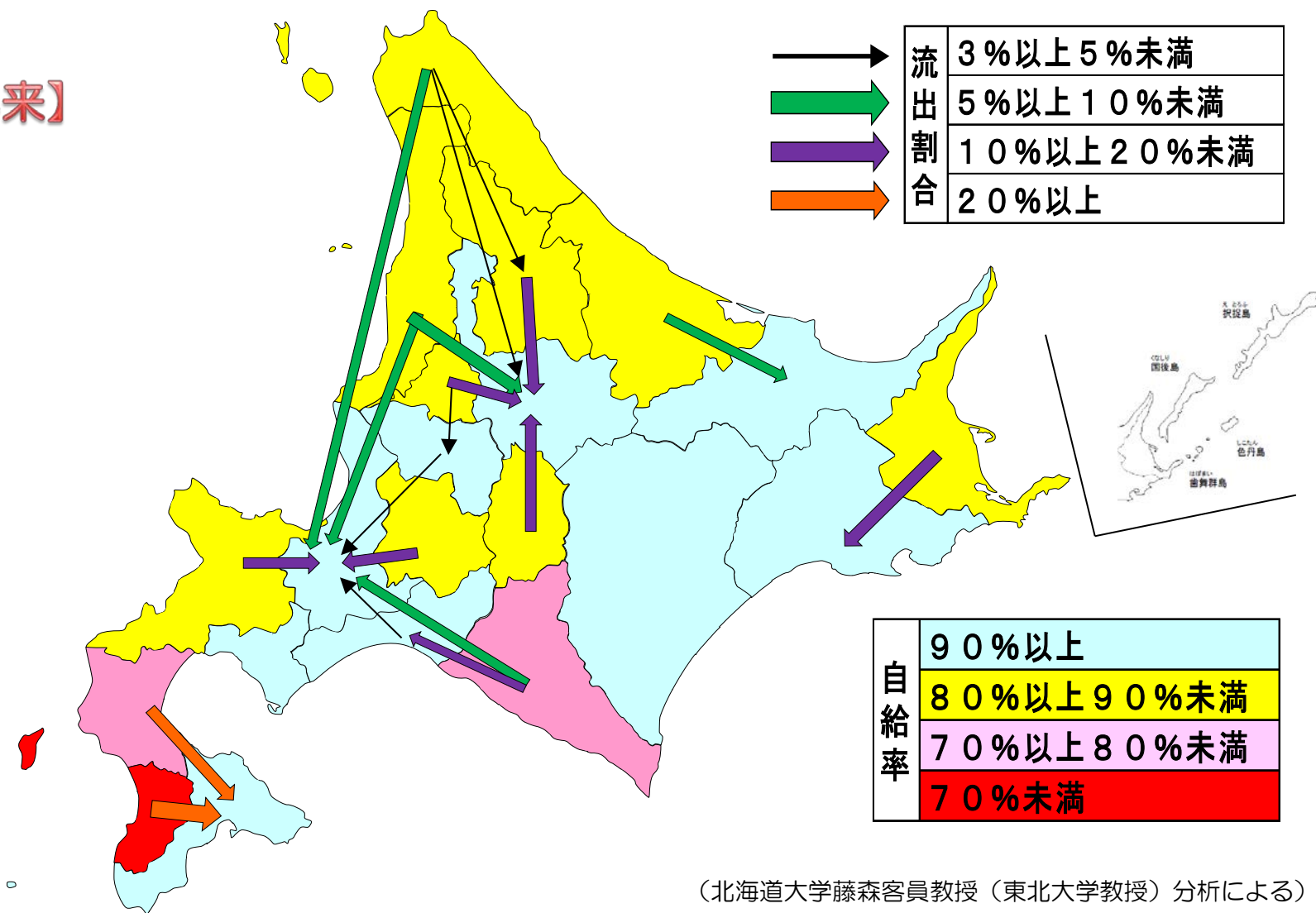
⑤医療を受けている場所の状況

【入院】



医師や看護師の不足している地域では、高度な医療を受けるために遠方の大都市に流出している傾向が見られるが、大都市近郊ではより身近に専門的な医療を受けることができるため流出割合が高くなっている傾向が見られる。

【外来】



通院に時間を要することから医療圏を超えての外来受診は低い状況にあるが、専門的な医療を受ける必要がある場合は、遠方であっても大都市まで通院している傾向が見られる。

⑥北海道における在宅医療の現状と課題

- 在宅死亡率（※）が低い（11.9%（全国19.0%）、全国47位）

※自宅だけではなく老人ホームを含む

- ・ 病院での死亡率は1位（82.3%）（平成27年人口動態統計）

- 在宅医療サービス実施割合が低い（特に診療所）

	病院	診療所	計
札幌	52.2%	25.6%	29.2%
北海道	62.2%	29.9%	34.6%
全国	62.5%	38.3%	40.2%

（平成26年医療施設調査）

- 在宅療養支援診療所が少ない

- ・ 人口10万対施設数 全国：11.4、北海道：6.0（41位）

- ・ 在宅療養支援病院は全国平均並み

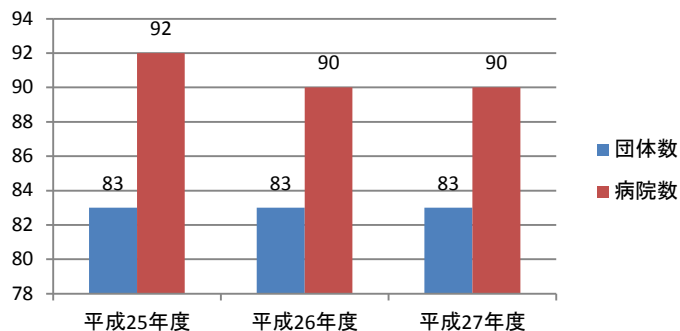
※平成27年3月31日時点の届出数（厚生局調べ）を、平成27年1月1日時点の住基台帳人口で除し10万を乗じたもの（平成28年7月全国在宅医療会議公表資料）

⑦市町村病院事業の業務概況（北海道）

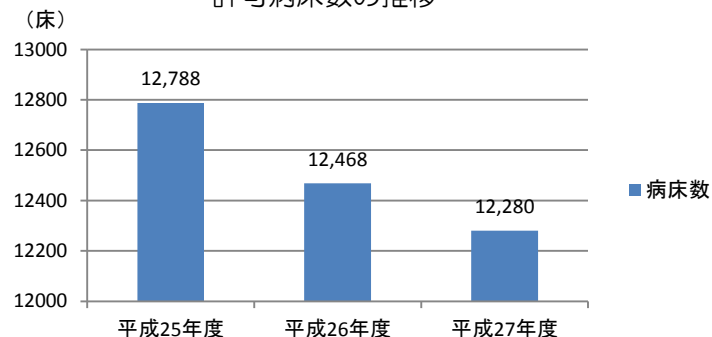
（平成27年度北海道市町村における病院事業の業務概況より）

- 病院事業を経営する団体数及び病院数は83団体90病院。
- 不採算地区病院は61病院（67.8%）
- 年間延べ患者数は、入院302万4千人、外来619万9千人、計922万3千人

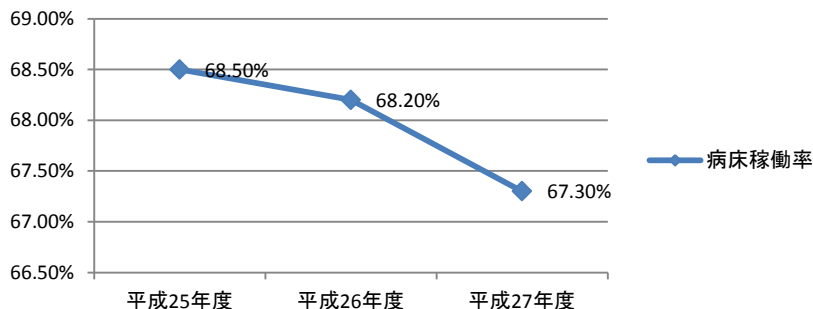
団体数（事業数）及び病院数の推移



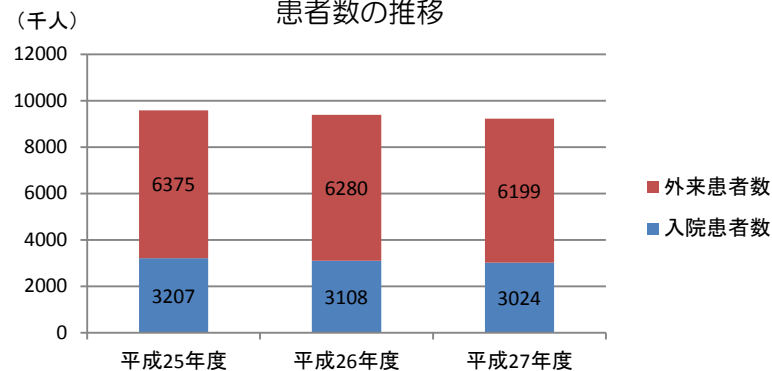
許可病床数の推移



病床稼働率の推移



患者数の推移



経営状況

(1) 経常損益

- ・ 経常収益2,403億56百万円、経常費用は2,504億92百万円、経常損益は101億36百万円の赤字で、経常収支比率は96.0%。
- ・ 赤字の事業数は50事業で、全体の約6割が赤字となっている。

(2) 純損益

- ・ 総収益は2,474億40百万円、総費用は2,536億82百万円で、純損益は62億42百万円の赤字。

(3) 医業収支

- ・ 医業収益は1,995億90百万円、医業費用は2,388億91百万円で、医業収支比率は83.5%となっている。
- ・ 医業費用のうち、職員給与費は1,173億40百万円で、医業収益に対する割合は58.8%

経常損益の推移

区分	H25	H26	H27
経常損益	▲5,438	▲8,405	▲10,136
対前年度増減額	▲176	▲2,967	▲1,731
対前年度増減率	▲3.3	▲54.6	▲20.6

経常収支比率の推移

区分	H25	H26	H27
経常収支比率	97.7	96.6	96.0
対前年度増減率	▲0.1	▲1.1	▲0.6

医業収支比率の推移

区分	H25	H26	H27
医業収支比率	87.2	84.2	83.5
対前年度増減率	▲0.2	▲3.0	▲0.7

地域医療を確保するための 財政支援等のあり方

1. 不採算地区・医療に対する交付税措置の強化

- 北海道においては、広域分散型の地域特性や積雪寒冷で厳しい冬季の気候により、通院・搬送できる範囲にも限度があることから、基幹病院を中心としたネットワークを形成し医療機能の分化連携を進めているものの、一定の限界がある。

そのため、身近な範囲の中で救急医療も含め一定程度の幅広い医療を提供する必要性があり、地域の自治体病院は、少ない医療人口を対象に不採算であっても医療の提供を行うことが求められている。

- 地域の開業医との連携についても、過疎地域では新規開業が少ない、あるいは新規開業が見込めないだけでなく、医師の高齢化により廃院するケースも増えていることから、自治体病院が地域におけるすべての医療を担っている地域も多く、地域医療を守る観点から自治体病院の存続は必要不可欠となっている。
- また、地域の病院は、医師をはじめとする医療従事者の慢性的な不足に苦しんでおり、一定数の医療従事者の確保が収益確保の前提となっている現在の全国一律の診療報酬の体系下では、小規模で多機能を担う地域の病院が、経営的にも収益を上げることは困難であり、黒字化を望むことは難しい状況にある。

- 今後の見通しとしても、人口減少、さらにライフラインの要である交通路線の廃止・縮小も相次いでいるなど、患者数の減少に歯止めがかからない状況にあり、外来・入院患者数や収益の減少は、診療科医師の引き上げや病床の削減など、病院経営においてマイナス面ばかりが発生する要因となっている。
- このような状況において、自治体病院が地域で求められる役割を果たしていくためには、自治体からの繰入金に頼らなければ、持続的な経営をすることが難しい状況にあるが、これを支える自治体の財政についても、人口減少や産業基盤の弱体化などから税収も伸びず、地方交付税以外の財源を確保することが非常に厳しい状況となっている。

◎ 住民が住み慣れた地域で暮らしていくことを支え、ひいては地域そのものを維持していくためにも、地域医療の最後の砦としての役割を果たす自治体病院にはその役割に応じたより一層の財政支援が必要であり、不採算地区や不採算医療、小規模自治体病院への重点的な支援など、地域の実情を踏まえたきめ細やかな地方交付税の算定ルールの導入により、限られた財源の中でもメリハリのきいた支援をしていただきたい。

自治体病院への繰出し金の現状 (北海道空知総合振興局管内)

- 空知管内24市町のうち、自治体病院設置市町村数は14市町。
 - 管内全体の繰出し金の状況は下表のとおりで、平成22年度から平成26年度までの5か年で標準財政規模が41億7千万円縮小しているのに対し、病院会計繰出し金は11億1千万円増加している。
 - 空知管内には旧産炭地が多いため、過疎化が特に進行している状況にあり、平成27年1月1日現在の住民基本台帳人口315,732人のうち65歳以上は111,782人で高齢化率は35.4%、75歳以上の後期高齢者は59,389人で18.8%となっている。
- ◎ 管内には、すでに高齢者数が減少に転じている市町もあるなど、2025年問題の先を行く地域であることから、地域の実情を踏まえた財政支援を強く希望。

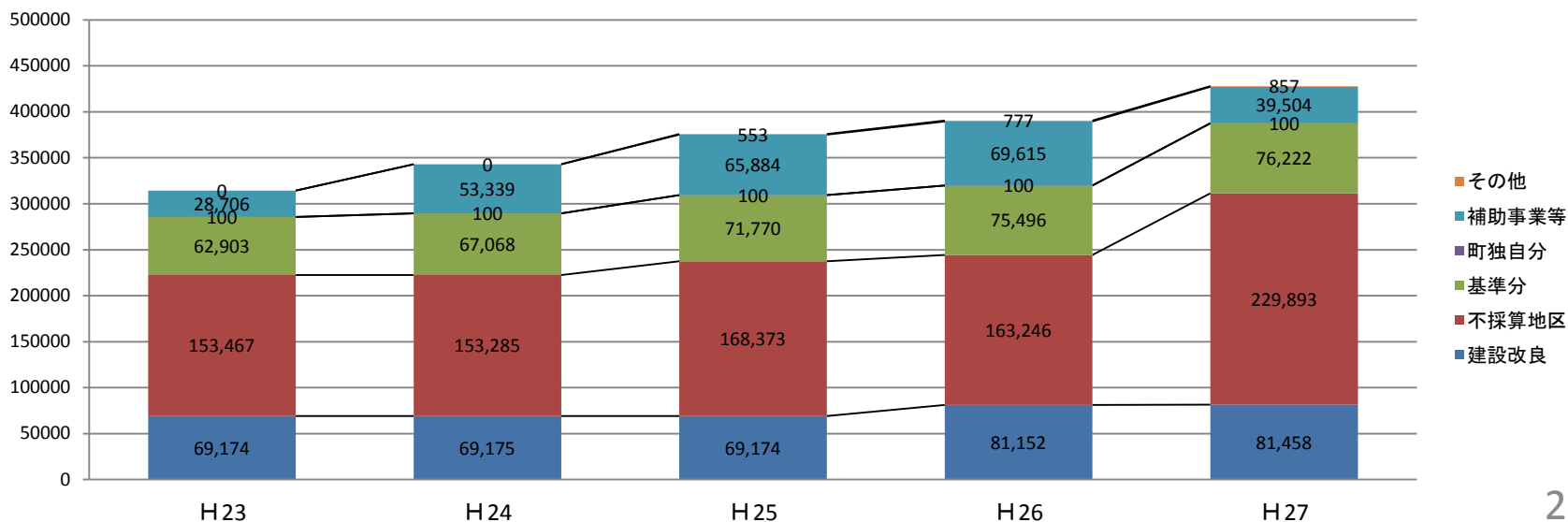
管内の自治体病院設置市町村における標準財政規模・病院会計繰出し金の推移(合計)

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	増減額 (H26-H22)	増減率 (H26/H22)
標準財政規模 (千円)	101,951,396	100,200,818	99,142,149	99,581,909	97,782,353	▲4,169,043	▲4.1%
病院会計繰出し金 (千円)	7,519,881	7,590,490	7,559,597	8,169,854	8,629,576	1,109,695	14.8%
繰出し金の割合	7.4%	7.6%	7.6%	8.2%	8.8%	1.4%	

奈井江町の繰出金の推移

(単位：千円、%)

項目	H23	H24	H25	H26	H27	増減額 H27-H23	増減率 H27/H22
建設改良	69,174	69,175	69,174	81,152	81,458	12,284	17.8%
不採算地区	153,467	153,285	168,373	163,246	229,893	76,426	49.8%
その他繰出基準分	62,903	67,068	71,770	75,496	76,222	13,319	21.2%
町独自分	100	100	100	100	100	0	0.0%
補助事業等	28,706	53,339	65,884	69,615	39,504	10,798	37.6%
その他	0	0	553	777	857	857	皆増
計	314,350	342,967	375,854	390,386	428,034	113,684	36.2%
(参考) 交付税総額	250,165	249,792	265,878	267,961	256,414	6,249	2.5%
(参考) 民生費に占める 病院繰出金の割合	41.6%	46.3%	51.4%	45.7%	52.4%	10.8%	

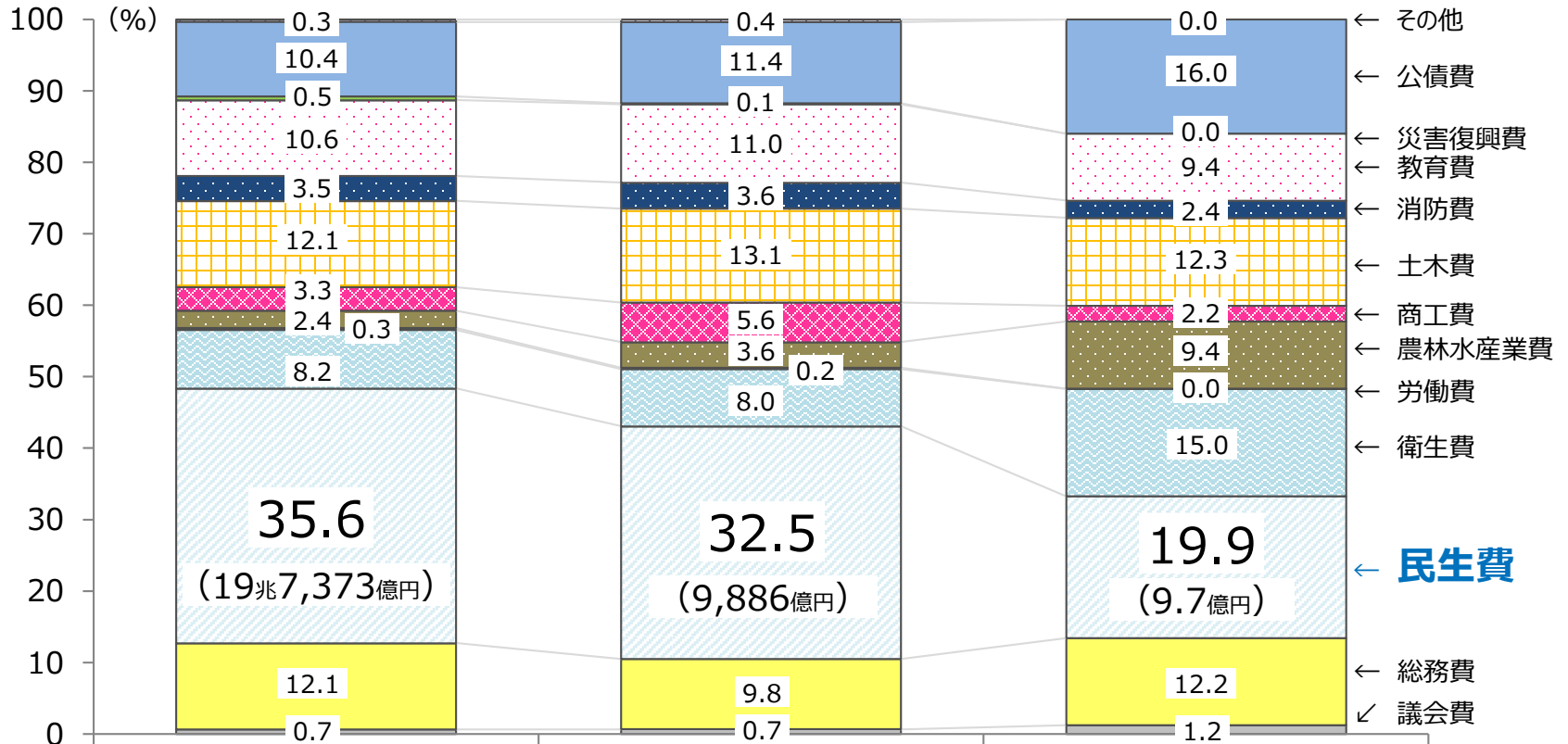


平成26年度 歳出決算額の目的別内訳（構成割合）の比較

55兆3,675億円

3兆393億円

48.8億円



全国

(市町村)

北海道

(市町村)

奈井江町

繰出金の額
(病院)

3,186億円

465億円

3.9億円

民生費に占める
繰出金(病院)の割合

1.6%

4.7%

40.2%

出典：総務省 地方財政状況調査関係資料 平成26年度市町村別決算状況調及び地方公営企業年鑑を基に作成
 注1：奈井江町との比較の関係上、全国及び北海道は基礎的自治体である市町村（特別区を含む）の決算額を集計した
 注2：全国及び北海道には、病院非設置団体が含まれることに留意
 注3：その他は、諸支出費及び前年度繰上充用金

2. 医師等確保の取り組みに対する支援

- 北海道の医療機関に勤務する医師数は、人口10万人当たり230.2人と全国平均に近い数字となっているが、二次医療圏別で見ると医育大学の所在する地域で全道平均を大きく上回っている一方、宗谷・根室・日高の3圏域では、全道平均の2分の1以下となっているなど、地域偏在が顕著な状況となっている。
- 特に人口減少が加速している地方の病院において医師不足が深刻化しており、常勤医師の確保が非常に厳しいということに加えて、臨床研修医制度などの影響から医育大学の医局員も減少しているため、派遣医師の引き上げや派遣回数の縮減などが増えている状況にある。

医師の確保を民間事業者からの医師派遣や紹介に委ねている病院も多いが、確実な、永続的な医師の確保までには至っていない現状となっている。

- 行政と福祉、医療機関が一体となって連携し、住民が地域で暮らし続けられる環境を整備する地域包括ケアシステムの構築やその重要な要素となる在宅医療の推進が重要な課題となっており、医療機関が中心的な役割を担う必要があるが、そもそも医師不足により医療提供そのものが十分に確保できない地域では、この取り組みを推進することが困難な状況にある。

また、地域医療構想の策定に関する議論においても、医療従事者を確保できなければ構想も「絵に描いた餅」になるとの意見があった。

- 診療報酬の算定においては、人的配置による指導管理体制など環境整備による加算が増しており、看護師やコ・メディカル等も含めた従事者の確保が経営を大きく左右することになるため、北海道としても地域枠制度の導入や医育大学定員の拡大、道外勤務医師の招へい事業、医師派遣事業など、様々な対策に取り組んできているが、医療従事者は教育や生活上の理由から都市部での勤務地を選択する傾向が強くあり、この地域偏在が地方の自治体病院の運営・経営の両面にわたり大きな影響を与えている。

◎ このように、自治体病院にとっては医師をはじめとする医療従事者の確保が最大の課題であり、医師住宅の整備や外部からの当直医の確保など、勤務環境改善による医師確保の取り組みに加えて、看護師に対する奨学金制度など地方自治体として独自に取り組みを行うとともに、首長自らが従事者確保に奔走するなど、多大な費用と時間を要していることから、これらに対する財政的な支援をいただきたい。

◎ 特に、常勤医師の絶対数が不足する状況にあるため、医師の欠員を派遣医師で補っている病院が多くあるが、派遣医師の確保には、常勤医師の2倍の経費がかかる反面、病院としての入院機能の十分な体制確保にはならず、収益性を確保することが難しいことから、医師の派遣に係る費用に対する財政支援が必要と考える。

3. 医療ニーズの変化に応じた病床転換等への支援

- 今後、医療ニーズのみならず介護ニーズを抱える高齢者が増加することを踏まえ、住み慣れた地域での生活を支援していくために、医療と介護の連携や生活の基盤となる住まいの整備など、いわゆる地域包括ケアシステムの構築が課題となっており、自治体が中心となって様々なニーズに対応できる総合的な体制としていくことが求められている。
- ◎ 今後、自治体病院においても、医療ニーズはもとより介護ニーズや住まいのニーズが増加することに対応していく必要があり、そのなかで、医療人口の減少に伴い空き病床となる病床を有効に活用する手段として、病床を住まいに転換するなど、施設を有効に活用する取組を行っていく必要があり、そのような取り組みへの支援が必要。

- ◎ また、自治体病院から住まいへの転換を進める場合には、公的賃貸住宅としての性質を有していることから、特に今後ニーズが増加すると考えられる低所得者対応への支援なども必要であり、家賃の減免措置などに対する経営支援も必要となる。

- ◎ さらに、介護など、様々なニーズに対応した病院経営などの取り組みを推進していくには、病床転換等により経営の規模が小さくなった場合でも、自治体病院が引き続き地域医療の中心として安定的に経営を継続することができる財政支援等のインセンティブが必要ではないか。

4. その他

- 自治体病院を取り巻く厳しい環境の下で、経営を安定的に行うためには、専門性の高い人材が舵取りをしていくことが有効と考えるが、独自に人材を育成していくことには限界があることから、経営能力を有する職員の期限付き雇用などに対する財政支援も必要ではないか。
- 周辺自治体を含んだ地域の中心となって、救急医療や小児救急医療などを提供する体制を整備する病院は、医師や看護師などの医療従事者を確保しなければならないことから、周辺自治体からの財政的支援など、制度的な面からも今後の課題として検討されていくべきではないか。