指標

北海道医療対策協議会

副会長
宮　本　慎　一

北海道では平成16年度から医療対策協議会を設置し、医師派遣や自治体病院のあり方について協議してきた。改正医療法によって都道府県においては医療対策協議会が制度化され、平成19年4月から北海道医療対策協議会の会長には知事が就任した。北海道医療対策協議会設置要綱第2条では、①医師派遣に関すること、②自治体病院等の広域化に関すること、③地域医療を担う医師の養成に関すること、を検討・協議することが定められており、その目的のために、①医師派遣連絡調整分科会、②地域医療を担う医師養成検討分科会、③自治体病院等広域化検討分科会、の三分科会を設置している。このうち自治体病院等広域化検討分科会においては「小児科医療の重点化」「産科医療の重点化」「自治体病院等広域化・連携構想」を議論してきている。

本稿では、自治体病院等広域化検討分科会にて議論されている小児科医療・産科医療の重点化、自治体病院等の広域化・連携構想について概説する。

1. 小児科医療の重点化計画

(1) 計画策定の背景

近年、核家族化や共働き夫婦の増加、初期医療の段階からより専門的な医療を受けたいという社会の意識の変化などを背景に、小児科の患者が小児の二次医療を担う病院に集中し、病院勤務の小児科医への過重な負担が病院勤務医師の離退職の加速、地域の小児医療の危機的な状況を生み出している。本道においても小児科医師の都市部偏在、地域における小児科医師の確保難が顕著である。小児科医師の勤務環境の改善を図るとともに、地域において入院を必要とするレベルの医療が概ね完結できる小児二次救急医療が確保でき、必要に応じてその圏域の中で、特定分野の小児医療や新生児医療を担える拠点となるべき病院を選定し、地域における医療機関相互の連携体制を構築する必要がある。

(2) 小児救急医療の現状

小児科医師数は年々減少傾向にあるといわれるが、道内の小児科を専門とする医師数は、平成8年から600名前後で現在まで推移しており、小児科医の減少として公表される数字は小児科も標榜している医師数であることに注意する必要がある。医師数から見た小児科医

療の問題は、札幌圏に小児科専門医の45％が集中していることであり、したがって全道的には広く薄い配置になっての過重な負担をきたしているといえる。

(3) 重点化病院の選定

小児に特化した救急医療体制は、小児救急医療支援事業と小児救急医療拠点病院運営事業がある。前者は二次医療圏を単位として複数の病院が輪番制により、休日・夜間の小児の二次救急医療を確保しているものであり、現在道内8圏域で稼動している。後者は複数の二次圏域にわたって地域の基幹病院が24時間体制により小児の二次救急医療を広域に確保するものであり、こちらは現在5圏域で指定されている。

重点化病院の選定基準は、各圏域に原則として次の①から⑤までの機能をすべて有しているほか、圏域ごとの状況を勘案して選定する。①一定数以上の小児科医の常勤医師を確保すること。②小児二次救急医療を担っていること。③特定分野の小児医療を提供していること。④小児科の入院医療を提供していること。⑤新生児医療を提供していること。

(4) **小児二次救急医療体制**として小児救急医療支援事業、小児救急医療拠点病院運営事業を整備している13圏域を、まずは重点化の圏域として設定する。これらを勘案して、各圏域における重点化病院として表1の病院を選定した。なお、将来的には重点化病院は、第二次保健医療福祉圏単位で選定されることが望ましいことを掲げている。

2. 産科医療の重点化計画

(1) 計画策定の背景

全国的に少子化に伴う出産数の低下や、産婦人科医師の不規則な勤務体制、医療過誤に関する訴訟の3割以上が産婦人科関連であることなどが、産婦人科医師に対して多大な心理的・身体的負担となり、産婦人科を志望する医師の減少を招いている。ハイリスク妊娠に対する医療の充実に向けて、北海道では平成13年に「北海道周産期医療システム整備計画」を策定して対応しているが、産婦人科医師の急激な減少や都市部偏在が顕著となり、産婦人科診療を休止する病院が増加した。地方においては、ハイリスク分娩のみならず正

表1　各圏域における小児科病院の現状と重点化病院

	小児科標榜病院	小児科専門医師	小児人口	重　点　化　病　院
南渡島	13病院	48人	6万1千人	・函館中央病院
南檜山	3病院	1人		・市立函館病院
北渡島檜山	6病院	7人		
札幌	41病院	269人	29万6千人	(病院、小児科医師数ともに充足しており、必要性が低いことから重点化病院は選定しない。)
後志	8病院	29人	2万8千人	・北海道社会事業協会小樽病院
南空知	9病院	13人	2万3千人	・岩見沢市立総合病院
中空知	6病院	9人	1万5千人	・砂川市立病院
西胆振	8病院	19人	2万5千人	・日鋼記念病院 ・市立室蘭総合病院
東胆振	8病院	20人	4万1千人	・苫小牧市立病院
日高	6病院	4人		・王子総合病院
北空知	3病院	5人	7万人	・深川市立病院
上川中部	12病院	75人		・市立旭川病院
富良野	3病院	4人		・旭川厚生病院
留萌	6病院	2人		・北海道社会事業協会富良野病院
上川北部	5病院	7人	9千人	・名寄市立総合病院
宗谷	6病院	5人	1万人	・市立稚内病院
北網	6病院	19人	4万2千人	・北見赤十字病院
遠紋	8病院	8人		・遠軽厚生病院
十勝	14病院	27人	5万人	・帯広厚生病院 ・社会事業協会帯広病院
釧路	9病院	21人	4万8千人	・釧路赤十字病院
根室	3病院	6人		・市立釧路総合病院

常分娩を扱う産科医療の確保さえ困難な状況になっている。地域の妊婦にとっては、産婦人科医師が身近にいて、いつでも受診できる体制が望ましいが、産婦人科医師が不足している状況下では産婦人科医師の配置が広く浅いものになり、結果的に個々の産婦人科医師に過酷な勤務を強いることになっている。

(2) 産科医療の現状

全国の産婦人科医師数は、平成8年の11,264人から平成16年には10,594人に減少しており、医師総数に占める割合も4.9%から4.1%に減少している。道内においては平成8年の439人から平成16年には395人となり、全国を上回る減少率となっている。医師総数に占める割合も平成8年の4.3%から平成16年には3.5%に減少している。女性医師の占める割合は16.7%であり、年齢別では30歳以下の産婦人科医師が他の年齢層より極端に少なく、若い世代では女性医師の割合が高い特徴がある。このことは、緊急に女性医師の労働環境を整備しなければ医療資源が枯渇することを意味する。二次医療圏別にみると、平成16年の全道395人の産婦人科医師の44.6%にあたる176人が札幌圏に集中しており、産婦人科を標榜する86施設のうち24施設、産婦人科を標榜する105の診療所のうち54施設、51.4%がやはり札幌圏に集中している。

(3) 産科医療体制の整備方向

まずは総合周産期センターにおいて、優先的かつ重点的に産婦人科医師を確保し設備整備を行い、ハイリスク妊娠に対応できるよう機能の整備を図る。二次医療圏の中では現在の産婦人科医療の実績や医療設備等を勘案して、一定の医療機能が求められる地域周産期センターに対しては、総合周産期センターの支援の下に産婦人科医師の優先的、重点的配

表2　産科医療体制の整備方向

①総合周産期センター	
・道　南　圏	函館中央病院
・道　央　圏	市立札幌病院
・道　北　圏	北海道厚生連旭川厚生病院
・オホーツク圏	北見赤十字病院
・十　勝　圏	北海道厚生連帯広厚生病院
・釧路、根室圏	釧路赤十字病院
②優先的かつ重点的な産婦人科医師の確保を図ります。	
・道　央　圏	北海道社会事業協会小樽病院、砂川市立病院、王子総合病院、苫小牧市立病院
・道　北　圏	名寄市立総合病院
③産婦人科医師を優先的に確保することを促します。	
・道　南　圏	八雲総合病院
・道　央　圏	岩見沢市立病院
・道　北　圏	社会事業協会富良野病院、留萌市立病院、市立稚内病院
・オホーツク圏	北海道厚生連網走厚生病院、北海道厚生連遠軽厚生病院
③一定の分娩を担う病院については、産婦人科医師を優先的に確保することを促します。	
・道　央　圏	北海道厚生連倶知安厚生病院、伊達赤十字病院、市立室蘭総合病院、浦河赤十字病院
・釧路・根室圏	市立根室病院、町立中標津病院
④産科医療機能の確保を図ります。	
・道　央　圏	カレスアライアンス天使病院、北海道社会保険病院、ＮＴＴ東日本札幌病院、手稲渓仁会病院、深川市立総合病院
・オホーツク圏	北海道立紋別病院
・十　勝　圏	北海道社会事業協会帯広病院
・釧路・根室圏	市立釧路総合病院
④分娩再開を目指します。	
・道　南　圏	市立函館病院、北海道立江差病院
・道　央　圏	滝川市立病院、カレスアライアンス日鋼記念病院
・道　北　圏	旭川赤十字病院

置や設備整備を図る。妊産婦の冬期間の移動時間が総合周産期センターなどから概ね120分、移動距離が100kmを超える地域において、産科医療機能を確保する必要がある地域周産期センターや一定数の分娩を担う病院に対して、産婦人科医師を優先的に確保することを促す。産婦人科医師の複数配置については、三医育大学との連携・協力を図る。産科医療の重点化病院として選定した病院を表2に示す。

(4) **地域の産科医療体制**の整備に向けて、道としては、産婦人科医師の養成・確保、施設設備の整備に対する財政措置の充実、妊婦検診費用の無料化を、国に対して強く要望していく。

3. 自治体病院等広域化・連携構想

(1) 北海道の医療と自治体病院の現状

①自治体病院の役割

本道における市町村立病院は94病院であり、道内の病院全体の17％を占め、病床数もほぼ同様の率である。二次医療圏の地域センター病院の6割以上が自治体病院である。一方、小規模市町村における自治体病院の占める割合も全体の3分の2となっており、本道においては高度医療から僻地医療まで自治体病院は医療提供体制において大きな役割を果たしている。

②自治体病院の経営状況

平成17年度の公営企業決算状況調査によると、全道の市町村病院事業（84事業、97病院）のうち、72％の61事業が赤字である。全事業を合計した経常収支は、111億2千6百万円の赤字で、累積欠損金は1,208億4千8百万円、不良債務は145億4百万円に達している。さらに、18年度には診療報酬3.16％減額改定、看護師配置基準の見直しに伴う入院基本料の改定により経営の悪化に拍車がかかっている。

③市町村の会計状況

平成17年度の道内市町村の普通会計決算状況は、歳入が前年度比マイナス2.7％、歳出もマイナス2.6％と、病院の経営悪化と同時に、市町村の普通会計の状況も地方交付税の削減などにより厳しさを増している。経常収支比率は91.8％と、依然として財政の硬直化が高い状態が続いている。地方債協議制度への移行により新たに導入された実質公債費比率は16.4％で、全国平均の14.8％を上回る。17年度の道内市町村の病院会計に対する繰り出しは、合計258億円（1病院平均2億7千万円）に達しており、市町村の負担は限界に近づきつつある。

地方自治体財政健全化法の成立による連結決算主義（自治体に実質赤字率、連結実質赤字率、実質公債比率、将来負担比率の公表を義務付け）を採用するため、病院経営に対する市町村の負担は限界に近づいている。

④本道自治体病院の特徴

道内の自治体病院は全国と比べて際立って小規模病院が多く、しかも近隣医療機関との距離が遠いなどの地理的条件から、救急医療など採算性が低い医療を担わざるを得ず、経営効率の点では不利である。17年度の市町村立病院の病床利用率は加重平均で76％程度にとどまっている。本道の人口10万対医師数は平成12年以来全国平均を上回っているが、約半数が札幌圏に集中するという地域的偏在が激しく、今後とも早急にはこの格差の改善が期待できないため、地域においては少数の医師に過剰な負担がかからないよう、医療提供のあり方を考えなければならない。

(2) 自治体病院の広域化・連携の必要性と本構想の位置付け

このような状況では、小規模市町村が独力で病院を維持し、高度化した医療サービスを提供することは難しくなってきており、また自治体自身も病院に資金を投入し続けることは困難である。各自治体病院が単独で初期治療から高度な急性期医療機能までを担うのではなく、地域で役割を分担して相互に連携を取ることで経営の安定化を図るとともに、その地域で必要な医療を効率的に提供することが最も重要である。なお、この構想は一方的な再編計画ではなく、行政、医療機関、住民などの地域関係者が共通の理解を得るための、地域での議論のきっかけとして作られたものであることを明記しておく。

(3) 広域化・連携に当たって考慮すべき事項

①保健・医療・福祉の連携による包括的なケア体制の構築

効率的な資源配分を念頭に置きながら、一次医療の確保と、保健や福祉との連携によって住民への適切なサービスを提供する。

②既存の医療機能の有効活用

自治体病院だけではなく、民間病院や診療所、他の公的病院など、現在その地域にある人的・物的医療資源を的確に把握し、これを効率的に活用する。さらに、地域に不可欠だが未整備な機能については、新たな機能の追加を検討する。

③交通体系

基本的な診療はその日のうちに受けられる範囲を対象として広域化する。

④救急搬送体制の確保、医療機関と消防機関の連携

救急搬送体制を確保し、医療機関と消防機関との連携を深める。

⑤経営形態

公立病院は、地方公営企業法の一部が適応される公営企業と位置付けられるが、これ以外にも、地方公営企業法の全部適応、地方独立行政法人化、業務の民間委託、指定管理者制度、民間委譲などの検討も必要になる。

⑥市町村の共同による病院経営

広域化した病院や診療所を効率的に運営するために、運営主体を一本化する、一部事務組合による運営や広域連合による運営があるが、先行事例を見ると、この選択には問題がある。

⑦医療施設のあり方検討

すべての地域について機械的な集約・広域化ではなく、医療資源の状況や市町村の人口・交通手段等の地域事情に応じて医療機関の形態を考えていく。

(4) 広域化のメリット・デメリット

広域化・重点化・連携による医療資源の効果活用は、医療提供体制の継続性、安全な医療の提供、病院経営の健全化、救急医療体制の確保、医師の労働環境の改善などに寄与するが、地域住民の利便性の低下、通院に要する経費負担の増加、医療機関の規模縮小による住民の不安感などのマイナス面もあり、地域の医療関係者、住民との充分な議論が必要である。

(5) 広域化・連携のパターン

200床規模の病院をその地域の中核病院として位置づける。医療機関の機能分化と連携体制を考えるにあたっては、区域内の病院を機械的に集約するのではなく、あくまでも各地域の実情に応じて図1に例示したような連携のあり方を検討する。

(6) 区域と区域内にある病院

以上のような条件を勘案して、全道を30区域に分け、その区域内にある自治体病院と他の公的病院、それに民間病院の数を表3に記した。

(7) 地域における検討

具体的な広域化・連携の検討に当たっては、21医療圏に設置されている「地域保健医療福祉推進協議会」において、この案をたたき台として基本的な考え方を協議する。その場での了承を得た後、市町村、医療機関、関係団体や住民代表からなる検討会議に移行して議論する。

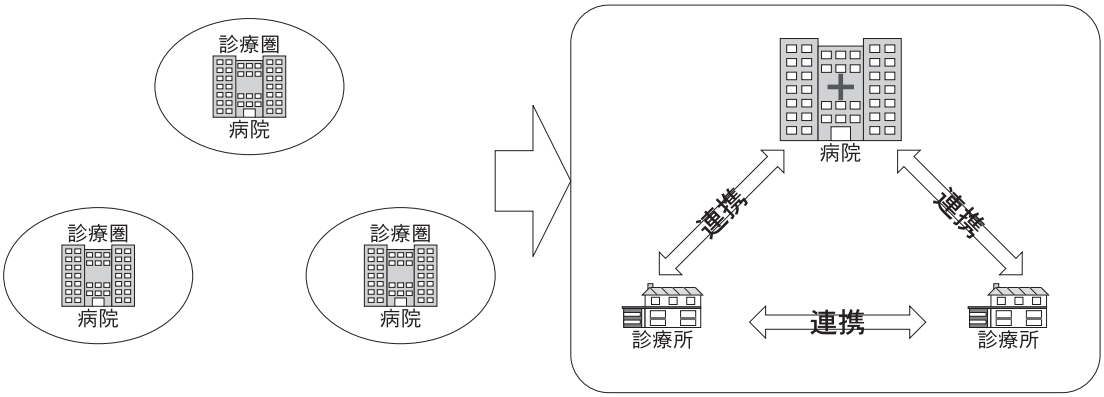
(8) 道の役割と支援

道としてはこれらの推進にあたって、医療機関の広域化に対する地方交付税措置の実施、診療所に対する地方交付税措置の充実、医師確保対策などを国に要望することとなっている。「自治体病院等広域化・連携構想」はあくまでも「道から市町村への提案」であり、議論のたたき台であってなんら強制力を持つものではない。今後、21の二次医療圏ごとに設置されている「地域保険医療福祉推進協議会」での議論と、各地域での検討会議で議論の上、変更されることは当然ある。地域での検討に当たっては保健所が事務局となるが、北海道医療対策協議会に参画している構成機関も、適切な助言・指導を行うことになっている。

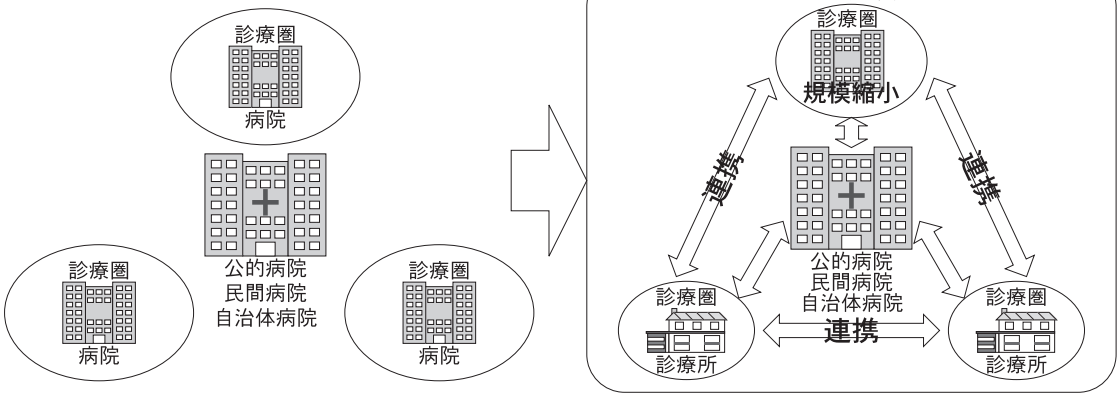
(9) 結びに

本協議会の会長である高橋知事は、第十回北海道医療対策協議会（5月24日）で、「本道における医師不足を始めとする医療体制の状況については、極めて深刻な状況であり、昨年の診療報酬の改定などにより僻地や救急医療を担っている自治体病院などの経営状況が一層厳しくなっている。二期目に向けての公約の中で、医療体制の確保ということは北海道政上の最も重要な課題であると認識をしている。その対策として公約の中で掲げたものは、鋭意、保健福祉部長陣頭指揮で、この医対協を中心としてスピード感を持って、緊急対策、そして中長期の対策と、それぞれ組み合わせをしながら、全力を挙げて取り組んで参りたい」と述べている。公約の実行を強く期待するものである。

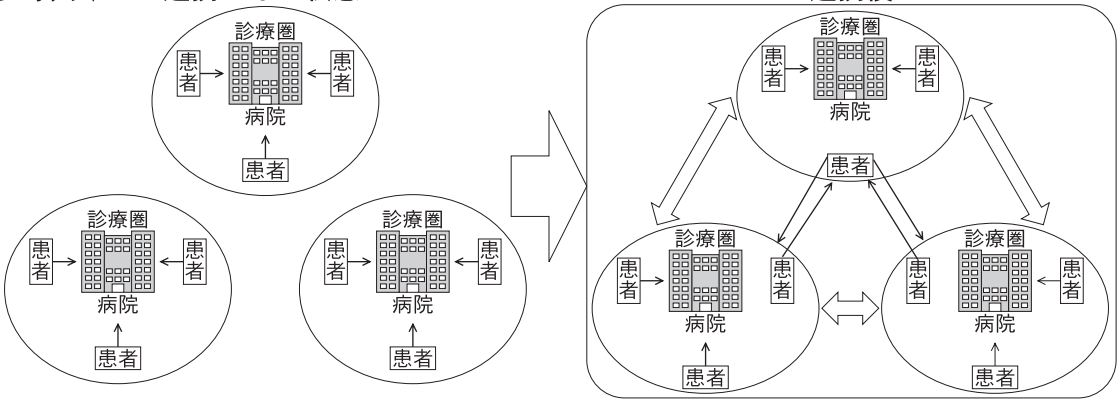
〈参考図1〉　連携のない状態　　連携後



〈参考図2〉　連携のない状態　　連携後



〈参考図3〉　連携のない状態　　連携後



〈参考図4〉

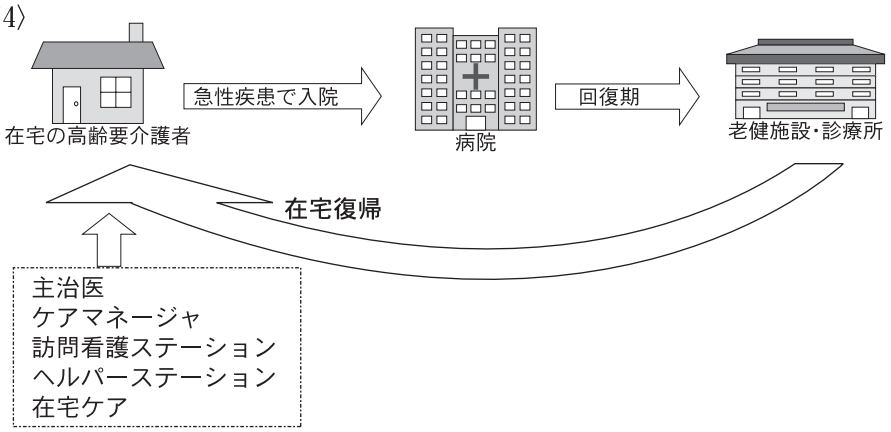


図1　広域化・連携のパターン

表3　自治体病院の広域・連携（案）

区　域	市町村	自治体病院	公的病院	その他の病院
1	函館市、北斗市、七飯町、鹿部町、森町、奥尻町	市立函館病院 市立函館恵山病院 市立函館南茅部病院 森町国民健康保険病院 奥尻町国民健康保険病院	函館赤十字病院 函館協会病院	32
サブ	松前町、福島町、知内町、木古内町	木古内町国民健康保険病院 松前町立松前病院		
2	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町	北海道立江差病院 乙部町国民健康保険病院 厚沢部町国民健康保険病院		1
3	せたな町、今金町、八雲町、長万部町	せたな町立国保病院 今金町国保病院 八雲総合病院 八雲町熊石国民健康保険病院 長万部町立病院		2
4	札幌市、江別市、石狩市、当別町、北広島市、新篠津村、南幌町	市立札幌病院 市立札幌病院静療院 江別市立病院 国民健康保険町立南幌病院	札幌厚生病院	226
5	岩見沢市、三笠市、月形町、美唄市、夕張市、由仁町、長沼町、栗山町	岩見沢市立総合病院 岩見沢市立栗沢病院 市立三笠総合病院 国民健康保険月形町立病院 市立美唄病院 国民健康保険由仁町立病院 町立長沼病院	栗山赤十字病院	11
6	千歳市、恵庭市	市立千歳市民病院		14
7	小樽市、積丹町、古平町、二木町、余市町、赤井川村	市立小樽病院 市立小樽第二病院	済生会小樽病院 済生会西小樽病院 小樽協会病院 余市協会病院	15
8	共和町、岩内町、泊村、神恵内村、島牧村、寿都町		岩内協会病院	
9	黒松内町、蘭越町、ニセコ町、真狩村、留寿都村、喜茂別町、京極町、倶知安町	黒松内町国民健康保険病院 京極町国民健康保険病院	倶知安厚生病院	2
10	砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、芦別市、赤平市	砂川市立病院 歌志内市立病院 奈井江町立国民健康保険病院 市立芦別病院 市立赤平総合病院		4
11	滝川市、新十津川町、雨竜町	滝川市立病院		7
12	深川市、妹背牛町、秩父別町、北竜町、沼田町、幌加内町	深川市立病院 幌加内町国民健康保険病院	沼田厚生病院	4
13	室蘭市、登別市	市立室蘭総合病院		12
14	伊達市、豊浦町、洞爺湖町、壮瞥町	豊浦町国民健康保険病院	伊達赤十字病院 洞爺協会病院	7
15	苫小牧市、白老町、安平町、厚真町、むかわ町、日高町、平取町	北海道立苫小牧病院 苫小牧市立病院 白老町立国民健康保険病院 日高町立門別国民健康保険病院 日高町立日高国民健康保険病院 平取町国民健康保険病院	鵡川厚生病院	16

16	新冠町、新ひだか町、浦河町、様似町、えりも町	新ひだか町立静内病院 新冠町国民健康保険病院 新ひだか町立三石国民健康保険病院	浦河赤十字病院	2
17	旭川市、鷹栖町、東神楽町、当麻町、比布町、愛別町、上川町、東川町、美瑛町	市立旭川病院 上川町立病院 美瑛町立病院	旭川赤十字病院 旭川厚生病院	39
18	名寄市、下川町、美深町、音威子府村、中川町、西興部村	名寄市立総合病院 名寄東病院 町立下川病院		2
サブ	士別市、和寒町、剣淵町	市立士別総合病院 国民健康保険町立和寒病院		
サブ	浜頓別町、中頓別町、枝幸町	浜頓別町国民健康保険病院 中頓別町国民健康保険病院 枝幸町国民健康保険病院 枝幸町国民健康保険歌登病院		
19	富良野市、上富良野市、中富良野町、南富良野町、占冠村	上富良野町立病院 国民健康保険中富良野町立病院	富良野協会病院	2
20	遠別町、苫前町、羽幌町、初山別村	遠別町立国保病院 北海道立羽幌病院	苫前厚生病院	1
21	天塩町、幌延町、稚内市、猿払村、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町	天塩町立国民健康保険病院 幌延町立病院 市立稚内病院 市立稚内こまどり病院 猿払村国民健康保険病院 豊富町国民健康保険病院 利尻島国保中央病院		1
22	留萌市、増毛町、小平町	留萌市立病院		2
23	網走市、斜里町、清里町、小清水町	斜里町国民健康保険病院	網走厚生病院 小清水赤十字病院	3
24	大空町、美幌町、津別町、北見市、訓子府町、置戸町、佐呂間町、陸別町	美幌町立国民健康保険病院 北見市国民健康保険常呂病院 北海道立北見病院	北見赤十字病院 置戸赤十字病院 佐呂間厚生病院	14
25	遠軽町、上湧別町、湧別町		遠軽厚生病院 上湧別厚生病院 丸瀬布厚生病院	3
26	紋別市、滝上町、興部町、雄武町	北海道立紋別病院 滝上町国民健康保険病院 興部町国民健康保険病院 雄武町国民健康保険病院		4
27	帯広市、音更町、中札内町、更別村、幕別町、士幌町、上士幌町、豊頃町、浦幌町	士幌町国民健康保険病院	帯広厚生病院 帯広協会病院	21
サブ	芽室町、鹿追町、新得町、清水町	公立芽室病院 鹿追町国民健康保険病院	清水赤十字病院	1
サブ	池田町、本別町、足寄町	池田町立病院 本別町国民健康保険病院 足寄町国民健康保険病院		1
サブ	大樹町、広尾町	大樹町立国民健康保険病院 広尾町国民健康保険病院		
28	釧路市、釧路町、厚岸町、浜中町、鶴居村、白糠町、標茶町、弟子屈町	市立釧路総合病院 市立釧路国民健康保険阿寒病院 町立厚岸病院 標茶町立病院	釧路赤十字病院 摩周厚生病院	18
29	別海町、中標津町、標津町、羅臼町	町立別海病院 町立中標津病院 標津町国民健康保険標津病院 羅臼町国民健康保険病院		1
30	根室市	市立根室病院		2