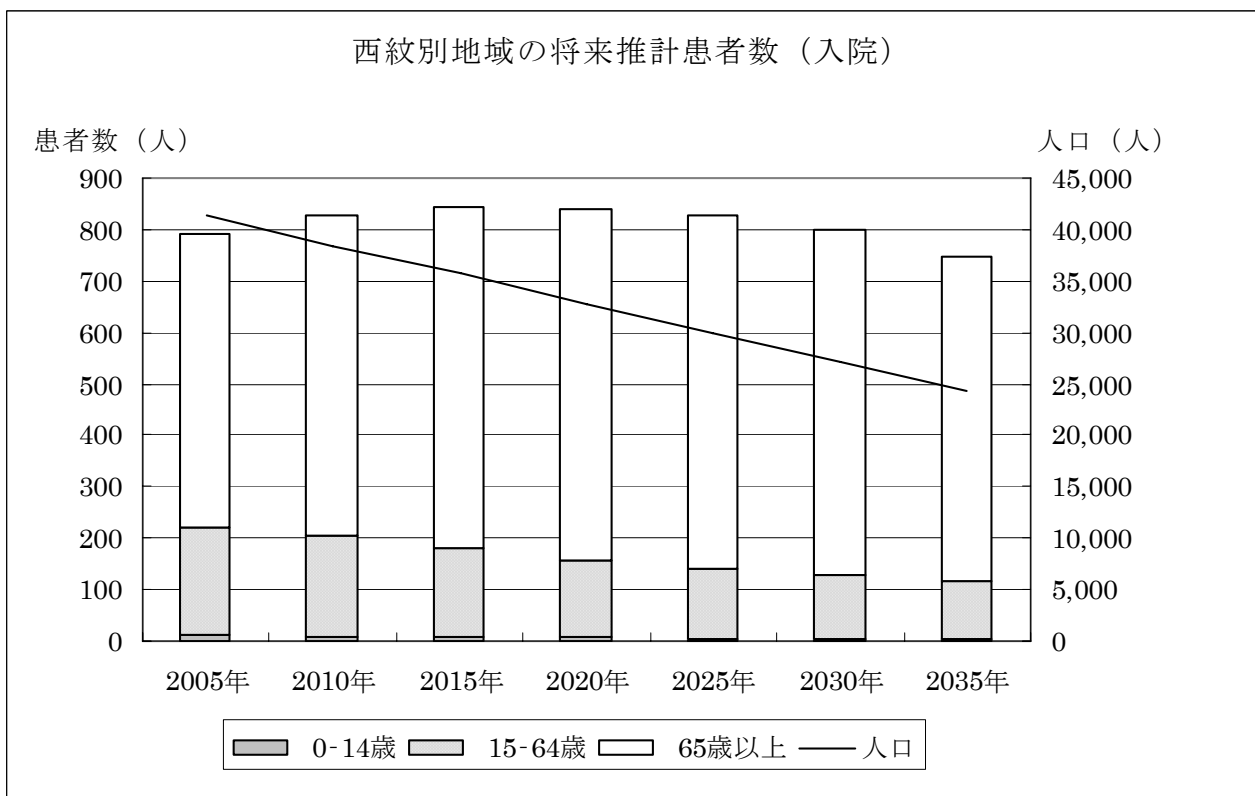


広域医療基本構想策定調査報告書 (要約版)

平成 21 年 3 月

1. 西紋別地域の医療の状況

西紋別地域の将来推計患者数をみると、人口減少局面にありながらも、一層の高齢化の進展に伴って、入院患者数は当面、増加することが予想されている。これに対して、西紋別地域を含む遠紋保健医療福祉圏は地域医療計画上は病床過剰地域ではあるものの、人口 10 万人当たりの病床数（一般病床）、主な医療従事者が北海道全体の平均を下回っているなど、医療資源に恵まれているとは言い難い地域である。さらに、医療機能面においては、二次医療を行いうる医療機関は少なく、現状、実際に二次救急を行っているのは遠軽厚生病院のみである。



また、遠紋保健医療福祉圏の面積は広く、とりわけ、冬季の患者搬送を勘案すると、地域医療機関の機能分担、連携を進めていくにしても、一次医療機能も必ずしも十分ではない地域事情等から、従前のように、西紋別地域にも二次救急を行いうる、二次医療機関が必要であるといえよう。

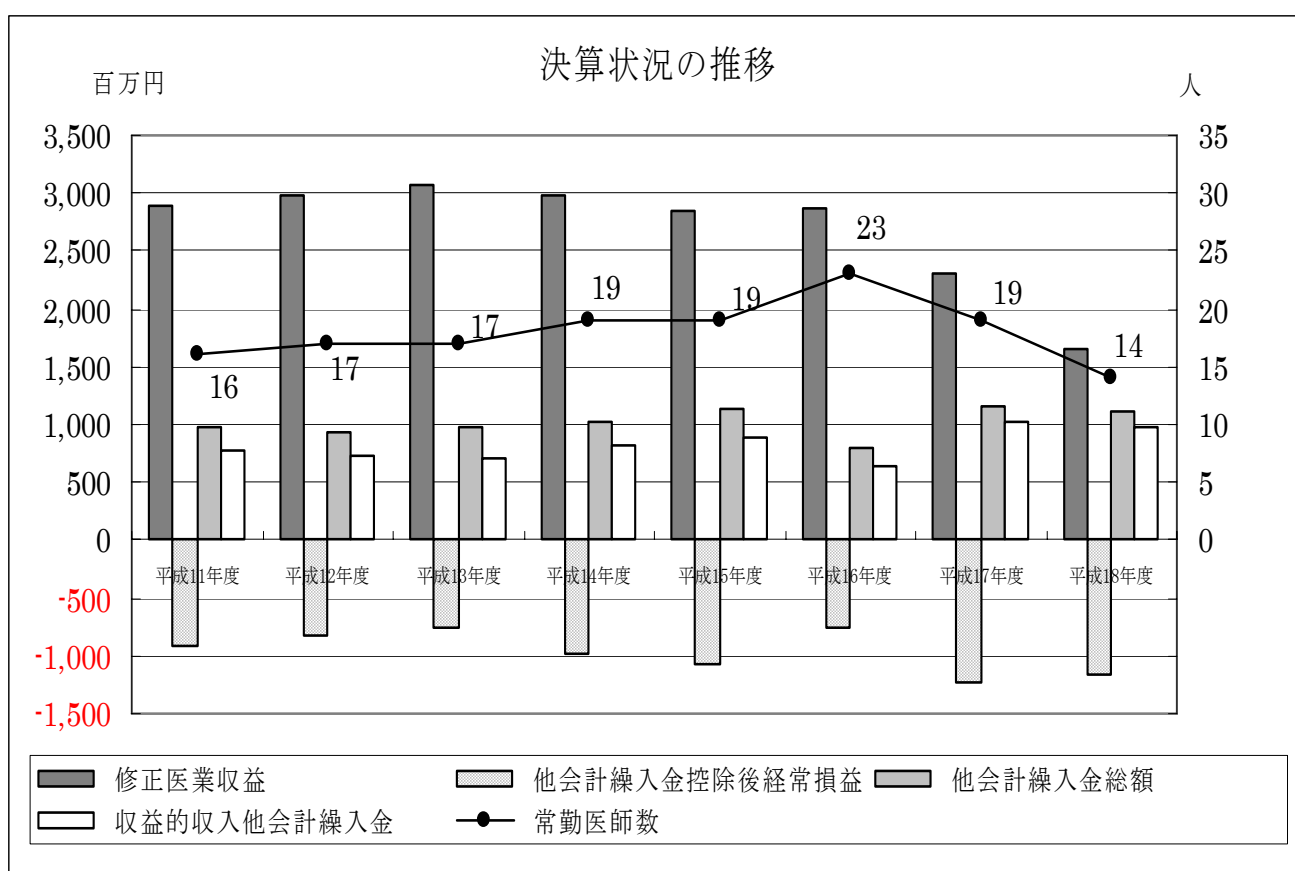
2. 道立紋別病院の現状

道立紋別病院は、昭和 19 年に日本医療団紋別病院として開設し、昭和 23 年に同医療団北海道支部の解散に伴い、北海道が移管を受け、遠紋保健医療福祉圏における中核機関として、圏域内の医療需要に対応しうる機能の充実整備に努めてきた。

しかしながら、平成 16 年度に導入された卒後医師臨床研修制度の影響による医師不足の中で、常勤医の欠員や一部診療科の廃止などに伴って二次救急が困難になるなど、医療継続に齟齬を生じつつある。

また、経営面でも、常勤医師数が増加傾向にあった平成 11～16 年度までは、多少の増減はあるものの、一定の修正医業収益（一般会計からの財政支援である他会計繰入金（収益的収入）を医業収益から控除した金額）を確保できていたが、平成 17 年度から医師数が減少している影響で、実質的な収支は悪化している。

一方で、他会計繰入金が増額しているため、最終的な損益にそれほど大きな動きはないが、平成 17 年度の収益的収入他会計繰入金の対修正医業収益比は 43.9%、平成 18 年度は 59.0%にも上っており、経営状況は非常に厳しい。



(出典：総務省「地方公営企業年鑑」等)

3. 道立紋別病院の移管

北海道病院事業改革プラン（平成 20 年 3 月）によれば、道立紋別病院については、地域の医療需要に対応し得る二次医療機能の確保に努めるとし、具体的には、救急医療や災害医療について、引き続き、地域における中心的な役割を果たし、一方で、厳しい医師不足の状況が、当面見込まれることから、診療体制や患者数の状況に応じて、効率的な経営に努めることとしている。

ただし、地域に必要な医療を安定的、効率的に提供するため、指定管理者制度の導入を基本としながら、「西紋別地域における医療の広域化検討協議会」による医療提供体制についての検討状況も踏まえ、経営形態の見直しを検討することとされている。

こうした状況の下、平成 20 年 2 月 7 日に、西紋 5 市町村（紋別市（事務局）、滝上町、興部町、西興部村、雄武町）によって、“地域住民が将来にわたり良質な医療を受けられ、健康で安心な生活を保つことができる医療環境の構築を目指し、道及び圏域市町村等の連携協力の下に地域医療の広域化の実現に向けて検討協議するために設置”されたのが、「西紋別地域における医療の広域化検討協議会」である。

以下が、これまで協議会において確認された事項である。

ア 北海道からの移管

- i) 医師を招聘すべく、医師の待遇の改善（独自の給与体系等の構築）が可能になること。
- ii) 病院施設の老朽化が著しい中、道立病院のままでは他の道立病院との関係上、改築には時間を要するものと想定されるが、移管によって速やかな改築が期待できること。これは、常勤医の引き留め、医師招聘にも好影響を与えるものと思量される。
- iii) 過去の移管事例によれば、上述の施設整備に係る財政支援、管理運営費の一定期間の財政支援が期待できることなどから、5 市町村が病院事業の移管を受ける方向で北海道と交渉する。

イ 運営形態（公設公営）

全国的な医師不足の状況下、現状の医療体制を確保・維持し、これ以上の医師の減少を避けることが最優先かつ喫緊の課題であること等を総合的に斟酌し、公設公営が望ましいものとした。

ウ 病院経営の基本的な考え方

二次医療、二次救急を担うことができる体制を当面の目標に、そして、安定的に二次医療、二次救急を行いうる体制、かつ、分娩が可能な体制を最終目標と考える。

エ その他

地域医療機関等との機能分担、連携、住民参加の下での医療体制の構築を図っていく。

4. 移管後の病院のあり方

二次医療、二次救急を行うことのできる体制構築を当面の目標、安定的に二次医療、二次救急を行いうる体制、かつ、分娩が可能な体制構築を最終目標と考える。

しかしながら、現在の医師不足は一過性のものではなく構造的なものであること、全国的に見ても北海道はかなり厳しい状況にあること等を勘案すると、医師の給与等の待遇について相当思い切った改善を行ったとしても、医師を招聘し、目標に掲げる体制を構築するには、時間を要するものと思慮される。したがって、医師招聘について十分な協議を行った上で、北海道から移管を受けることが肝要である。

設置主体については、5市町村による広域連合の方向で検討されているが、単独事業の共同処理の場合には、間接業務の増大を抑えるという視点からも、一部事務組合が適当であると考えられる。

また、経営形態としては、現実にとりうる選択肢は、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度の3つであるが、当院規模の場合、地方独立行政法人は、導入によるメリットより間接事務の増大等のデメリットが上回る懸念があり、また、指定管理者制度は、指定管理者との経営方針の相違により医局（医育大学）が医師を引き揚げた事例もあり、北海道からの移管、という事情も勘案すると、一層の医師減少が懸念されることから、現時点では、リスクの高い選択肢といわざるをえない。したがって、消去法ではあるが、まずは、地方公営企業法の全部適用が望ましいものと思慮される。

5. 西紋別地域の望ましい医療のあり方

西紋別地域内で二次医療までは完結できる機能、体制整備を最終目標としつつも、地域の医療機関による機能分担・連携の下、遠紋保健医療福祉圏内での二次医療、二次救急の完結を現実的な目標として、それを西紋別地域の望ましい医療のあり方と考えるべきであろう。

医療の質、アクセス、コストの全てを満たすことは困難であり、医療密度が薄まれば、医療安全の問題も含め医療の質は低下する。こうしたことを、地域の医療事情とともに住民に理解してもらうことが重要であり、対話の場等を通じて、相互理解を深め、ともに地域の医療を守っていく、という意識を醸成していくことが肝要である。

また、医療のみならず、予防、健康診断、介護、福祉等関連する主体間の切れ目のない連携が重要であり、関係者間の情報交換の場の設定も、併せて検討することが必要である。

