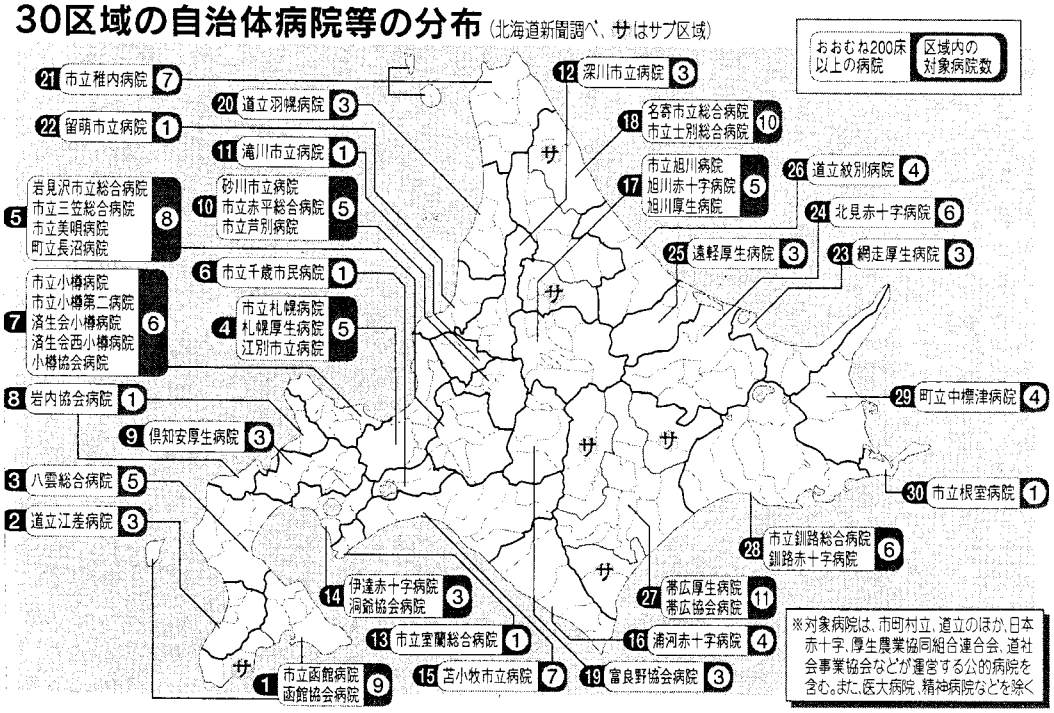
どう描く 地域の将来

自治体病院再編 議論本格化へ

道医療対策協議会（医対協、会長・高橋はるみ知事）は二十一日、道内を三十区域に分け、区域ごとに自治体病院を再編する「自治体病院等広域化・連携構想素案」を決定、道内の自治体病院再編に向けた議論が今後、本格化する。財政難と医師不足に直面する自治体病院の「共倒れ」を防ぐのが狙いだが、多くの病院が規模縮小を迫られかねず、住民の反発も予想される。素案の内容、狙いなどをまとめた。

30区域の自治体病院等の分布（北海道新聞調べ、サはサブ区域）



素案は道内を三十区域に分け、区域ごとに「センター病院」を配置し、他の病院との広域的な連携と役割分担を促すとの内容だ。例えば複数の自治体病院がある区域では、高度な医療を提供できる病院をセンター病院と位置づけ医師や医療設備を集約。その一方で他の病院は初期診療を担う診療所などに規模を縮小、センター病院を軸として区域内の病院が医師を派遣しあうなどし、相互の連携を図る。

共倒れ防ぐ

区域割りは患者の通院動向を考慮。センター病院の規模はおおむね二百床以上を想定。各区域に最低一つは含まれるようにした。ただ、留萌管内北部（地図の㉑）のように最大でも百二十床の道立羽幌病院しかない区域もあり、地域の実状によって規模は変わりそうだ。

構想の背景には、自治体病院財政の急速な悪化がある。自治体病院はもともと人件費比率が高いうえ、国は近年、診療報酬引き下げなど医療費抑制策を進めている。道内には現在九十四の自治体病院があるが、道によると二〇〇五年度は六十九病院が赤字。資産を上回る負債（不良債務）を抱えた病院を運営する自治体は〇五年度で二十市町にのぼる。自治体財政健全化法の成立で、国は〇九年度から病院の赤字も合算した連結決算を自治体の健全さをはかる指標とする。自治体にとって病院の赤字を放置できない状況が迫っている。

医師の偏在も深刻だ。札幌には道内約一万二千人の医師のうち半数の約六千人が集中（〇四年十二月末）。一方、地方では一人の医師に過剰な負担がかかり、医師が地方から都市部に流出する悪循環も生まれている。このままでは市町村が独力で病院を維持するのは難しく、病院同士の「共倒れ」による地域医療の崩壊も現実味を帯びる。病院経営が重荷となり夕張市のように財政破たんする自治体も出かねない。

サブ区域も

センター病院までの距離が遠い地域には、より細分化した「サブ区域」六カ所を設定した。しかし、自治体面積が広い道内で病院の集約を進めた場合、通院に不便を強いられる患者が出るのは避けられない。今後の論議では「地域の医療水準が低下する」との住民不安も高まりそうだ。

診療所に格下げとなる可能性が高い病院がある自治体にはとくに危機感が強い。一「『地方の患者は都市部の病院に通えばよい』というのは乱暴な論議だ」（ある町長）との声も上がっている。

また自治体病院は診療科ごとに同じ医大出身の医師で占められているケースが一般的。再編で医師の配置を見直しても、違う医大の医師同士では「簡単な足し算のようにはいかない」（関係者）という〝医大の壁〟を指摘する声もある。

構想には強制力はない。医対協は素案を「あくまでも道から市町村、住民への提案。議論のきっかけづくり」と位置づけている。医対協は年内にも構想を正式にまとめる考えだが、十月から十一月にかけて各区域ごとに素案を論議してもらい、その結果によっては素案を柔軟に見直していくとしている。

あすの医療は

医師不足や病院経営の悪化など、地域医療を取り巻く厳しい状況が続いています。少子高齢化が進み、国の政策も揺れ動く中、身近な医療をどう確保していけばいいのか。「あすの医療は」と題し、随時掲載します。

小児・産科 重点化も道険し

道医療対策協議会（医対協）は自治体病院の再編とともに、診療休止などが相次ぐ小児科と産婦人科について、医師を重点配置して高度な医療を担う拠点病院の整備を目指している。ただ、医師の「小児科・産科離れ」に歯止めがかからぬ中、重点化もおぼつかないのが現状だ。

道内の医師数は二〇〇四年までの十年間で約二割増えているが、小児科医は二割弱も減少。しかも四割が札幌圏に集中し、地方の医師不足は深刻だ。診療報酬の低さや夜間救急の多さなどが背景にある。

このため医対協は、小児科医が多い札幌圏以外にある計二十一病院を、高度な小児医療を扱う「重点化病院」として位置づけた。重点化病院は①三人以上の小児科常勤医が勤務②小児科二次救急医療を行っている③新生児集中治療管理室（NICU）を設置している―などが条件で、今後も各病院が機能を維持・強化できるよう支援していく方針だ。

一方、不規則な勤務体系に加え、医療過誤による訴訟リスクが高い産婦人科医も、道内は全国を上回るペースで減少傾向が続く。このため、医対協では今後、危険度の高い妊婦らを受け入れている道内六カ所の「総合周産期母子医療センター」に、最優先で医師を配置していく方針。さらに二十五カ所ある「地域周産期母子医療センター」を中心に、優先順位を決めて、産婦人科医を順次配置していく。

ただ、「医師の絶対数が少ないのに、重点化できるのか」（道東のある病院長）と懸念の声も。国は小児科・産婦人科の診療報酬引き上げなどを検討しているが、医師不足の解消には時間がかかるとみられている。