

斜網地区医療連絡会議の設置について

1. 医療情勢等

国は、2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、「地域医療構想の実現等」、「医師・医療従事者の働き方改革の推進」、「実効性のある医師偏在対策の着実な推進」を三位一体で進めている。

北海道においては、国が医療提供体制の確保に関する基本方針の改正により見直した「医療計画作成指針」に即し、地域の実情や地理的・気象的特性を踏まえるとともに、人口減少や高齢化の進行を見据え、2024～2029年を期間とする第8次北海道医療計画を策定し、がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・精神疾患の5疾病、地域医療の重要な課題となっている救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療・新興感染症発生等における医療の6事業及び在宅医療の提供体制を構築するとともに、引き続き、医師や看護師等の地域偏在に対応し、医療提供体制の充実・強化を図るとしている。

現在、斜網地区には、25か所の病院・クリニック・診療所（網走市19か所・斜里町3か所・清里町1か所・小清水町1か所・大空町1か所）があるが、病床を有する病院においては、急速な人口減少と高齢化の進行に伴う対応、患者の減少、医師の働き方改革、医療従事者の確保、救急車搬入数の増加、不採算の要素を持つ救急医療の体制維持など、様々大きな課題が生じている。

2. 関連する取り組み

地域における医療提供体制の構築に当たっては、地域医療構想や定住自立圏構想の目的や考え方を踏まえ、医療機関及び行政の更なる連携・協力が重要と考えられる。

(1) 地域医療構想

医療や介護が必要な状態になってもできる限り住み慣れた地域で安心した生活を継続できるよう、切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築するため、平成26年6月に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、効率的かつ質の高い医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築を通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進することを目的として、「地域医療構想」が位置付けられている。

地域医療構想は、高齢化の進行を踏まえた医療のあり方や人口構造の変化に対応し、バランスの取れた医療提供体制の構築を目指すものであり、北海道では、平成28年12月に「北海道地域医療構想」が策定されている。

策定に当たっては、地域の実情を反映させる必要があるため、第二次医療圏・高齢者保健福祉圏域をベースとした21の医療圏に「地域医療構想調整会議」が設置され、構想区域ごとに議論がなされている。

(2) 北網圏域地域医療構想調整会議

オホーツクの構想区域は、北網と遠紋に区分され、斜網地区を構成する網走市・斜里町・清里町・小清水町・大空町（以下「1市4町」という。）が属する「北網圏域地域医療構想調整会議」の所掌事項としては、病院等が担うべき病床機能に関する事、病床機能報告制度による情報等の共有に関する事、北海道計画に盛り込む事業に関する事、その他の地域医療構想の達成の推進に関する事が協議内容に定められ、必要に応じ、行政・医療機関・関係団体の長で構成する委員により協議が行われているが、現状、現場・担当レベルの情報共有や意見交換の機会が少なく、また、北海道地域医療構想において、地域の医療ニーズに対応した過不足のない医療提供体制とするためには、医療機関相互の役割分担と連携の促進・強化が必要とされている。

(3) 定住自立圏構想

住民の生活環境が密接に関係している地域をひとつの圏域として捉え、定住に必要な都市機能と生活機能を確保するとともに、地域資源を有効活用することで自立に必要な経済基盤を培い、相互の役割分担と連携・協力により圏域全体を暮らしやすい地域にしようとする定住自立圏構想があるが、1市4町においては、網走市を中心市として、令和4年3月29日に「定住自立圏の形成に関する協定書」（以下「協定書」という。）を締結し、令和4年12月に「東オホーツク定住自立圏共生ビジョン」（以下「共生ビジョン」という。）を策定している。

協定書では、取り組む政策分野のひとつに掲げる生活機能の強化において、救急医療体制や小児科及び産科医療体制の確保が示され、この取り組みを推進するため、1市4町が相互に役割を分担し、連携・協力により事務の執行に当たるとされている。

また、共生ビジョンでは、将来に亘り安心して暮らし続けられる地域にするため、医療分野における生活機能の強化に係る具体的な内容として、「圏域住民に切れ目ない医療サービスを提供するため、日常生活に密着した初期医療機関と中核的病院の適切な役割分担と連携を推進し、救急医療体制の確保に取り組む」とあり、事業概要としては、地域センター病院や地域基幹病院の安定的な体制構築、救急医療体制の維持・確保、通院に係る交通手段の確保、医療関係者等による連携体制の構築、地域センター病院に対する小児医療及び周産期医療の安定的な確保に対する支援が示されている。

3. 斜網地区医療連絡会議

(1) 設置の目的

斜網地区医療連絡会議（以下「連絡会議」という。）は、地域医療構想や定住自立圏構想の目的や考え方を踏まえ、将来に向けた地域医療のあり方や課題の整理及び病院機能の役割分担など、斜網地区の安定した医療提供体制の構築に向け、医療機関及び行政による情報共有や意見交換の機会を創出するものである。

(2) 組織

連絡会議は、網走厚生病院が事務局となり、斜網地区に既存する病床を有する医療機関のうち、精神科に特化した向陽ヶ丘病院を除く6か所（網走市3か所・斜里町1か所・小清水町1か所・大空町1か所）の病院及び医師会・行政（以下「関係機関」という。）の職員で構成する。

名称	所在
JA 北海道厚生連 網走厚生病院	網走市北6条西1丁目9番地
医療法人讃生会 網走記念病院	網走市潮見 153番地1
医療法人社団 網走中央病院	網走市南6条東1丁目7番地
斜里町国民健康保健病院	斜里町青葉町 41番地
日本赤十字社 小清水赤十字病院	小清水町南町2丁目3番3号
医療法人双心会 女満別中央病院	大空町女満別西4条4丁目1番29号
一般社団法人 網走医師会	網走市北3条西4丁目 保健センター内
網走市（健康福祉部健康推進課）	網走市北3条西4丁目 保健センター内
斜里町（民生部健康子育て課）	斜里町青葉町 40番地2 総合保健福祉センター（ぼると21）内
清里町（保健福祉課）	清里町羽衣町 35番地 保健福祉総合センター内
小清水町（保健福祉課）	小清水町元町2丁目1番1号
大空町（福祉課）	大空町女満別西3条4丁目1番1号

(3) 協議内容及び開催頻度

連絡会議においては、地域医療に関すること、病院機能に関すること、医療機関及び行政相互の連携に関すること、その他安定した医療提供体制を構築するために必要な事項を協議する。

なお、年2回（4月・10月）の開催を基本とするが、関係機関から申し出があったときは、必要に応じ、会議の臨時開催や書面による情報共有を行う。

(4) 連絡会議の開催

第1回目の連絡会議については、構成する全ての関係機関の職員が出席し、下記の内容で開催している。

- ①日 時 令和6年10月18日（金）午前10時30分～午前11時30分
- ②場 所 網走厚生病院 3階 講堂
- ③出 席 20名（病院13名・医師会1名・行政6名）
- ④議 題 【現状と課題及び今後の方向性】

各病院から説明 → 質疑なし

【その他】

斜網地区における現行の救急医療体制の検証及び見直しに向けた課題の洗い出しに伴う協力依頼 → 網走市から発言

⑤提起課題

課題	内容等
医師の確保	○常勤医師の不足（都市部への偏在、大学病院医局員の減少） ○在籍する常勤医師の高齢化（病院機能の維持に伴う将来的な不安） ○働き方改革に伴う時間外労働の上限規制 ○常勤医師による日当直体制の維持が困難（非常勤医師の応援） ○非常勤医師の外部受け入れに係る大きな費用負担（報酬、旅費）
看護師の確保	○都会志向による都市部への集中 ○少子化に伴う看護系の大学・専門学校における学生の定員割れ ○夜勤看護師の不足 ○派遣看護師受け入れに係る大きな費用負担（高額な給与、受け入れに係る居住費等全ての費用負担）
患者の減少	○コロナ後における受療行動の変容に伴う医療ニーズの変化 ○コロナ前に戻らない外来患者数 ○入院患者の減少に伴う病床稼働率の低下 ○医業収益の減収
救急の受け入れ	○救急車搬入数の増加（過去最高） ○二次救急当番病院の縮小に伴う負担の増加（4病院→2病院） ○地域医療の生命線である一方で不採算の要素を合わせ持つ救急医療の体制維持に係る大きな費用負担（不採算医療） ○不採算医療が病院経営に与え続ける大きな打撃（経営の圧迫）
病院の経営	○物価上昇に伴う費用負担の増加 ○最低賃金引上げ等による人件費負担の増加 ○病院の経営を下支えしない診療報酬の改定 ○不採算医療を担う病院に対する財政支援の必要性 ○コロナ補助金等の終了に伴う経営不安
病床再編の必要性	○今後も進行が見込まれる人口減少 ○入院患者の減少に伴う病床稼働率の低下 ○看護師の不足 ○スタッフの適正配置による効率的な病床の運用 ○人口推計を見据えた経営改善
設備等の老朽化	○設備の改修に伴う大きな費用負担 ○医療機器の更新に伴う大きな費用負担
病院相互の連携	○地域医療のあり方や取り巻く課題の整理 ○病院規模の適正化や役割分担または集約化 ○斜網地区のニーズに対応した医療提供体制の維持 ○医療従事者の確保を目的とした地域PRの検討 ○非常勤医師の空港への送迎 ○複数病院による院内保育の共用（効率的な運用、働きやすい環境づくり、出産・育児に伴う退職の防止、産休や育休後のスムーズな復帰や再就職の後押し）

各病院の共通課題として、医師・看護師の確保や患者の減少に伴う経営不安、また、二次救急を担う病院においては、当番病院の縮小や救急車搬入数の増加に伴う負担及び病院経営を圧迫する救急医療の体制維持に係る費用負担（不採算医療）が挙げられているため、引き続き、課題の整理及び病院機能の役割分担など、斜網地区の安定した医療提供体制の構築に向け、医療機関及び行政による連携の促進・強化を図る。

今後、更なる斜網地区の医療提供体制の弱体化が見込まれる中で、どのような医療機能（救急医療・周産期医療・診療科等の取捨選択）をどのように残すのか（維持するのか）について、大きな課題であることを報告する。