

道央圏地域医療再生計画

平成23年11月

北 海 道

<目 次>

1	対象とする地域	1 頁
2	地域医療再生計画の期間	3 頁
3	現状の分析	4 頁
4	課 題	10 頁
5	目 標	16 頁
6	具体的な施策	20 頁
7	施設設備整備対象医療機関の病床削減数	27 頁
8	地域医療再生計画終了後に実施する事業	28 頁
9	地域医療再生計画案作成経過	29 頁

1 対象とする地域

本地域医療再生計画（以下、「本計画」という。）においては、道央第三次医療圏を対象地域とする。

道央圏は、北海道の中央部に位置し、周囲は道南、道北、十勝の各圏域と境界を接し、総面積は22,146.85平方キロメートルで、関東四県（茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県）を合わせた広さを有している。

人口約190万人の札幌市や、小樽市、苫小牧市など北海道で最も人口が集中する圏域となっている。

道央圏は、札幌、後志、南空知、中空知、北空知、西胆振、東胆振及び日高の8つの二次医療圏に分かれている。

人口10万対比での医師数は（平成20年12月末）は、全国平均の224.5人に対し札幌圏は275.0人と上回るものの、他の7医療圏は下回り、最小の日高圏は112.1人と地域格差が著しい。

医大附属病院や地域センター病院などを中心に、救急医療や周産期医療などの医療提供体制の整備に努めてきたが、中核的な病院においても、医師不足から救急医療体制が脆弱になるなど機能低下が見られる。

道央圏は、医師不足や医療機関の都市部集中などを原因として、地域格差が大きな課題となっており、早急に救急医療や周産期医療、診療連携体制などの充実・強化を図る必要があり、本計画を策定するものである。

■道央圏の医療機関の状況

（単位：箇所、床）

医療圏	医療機関 病 院	診療所		助産所	許 可 病床数
		医科	歯科		
札幌(二次医療圏)	240	1,539	1,433	14	42,601
後志(二次医療圏)	25	179	136	0	4,730
南空知(二次医療圏)	20	110	103	0	3,273
中空知(二次医療圏)	17	67	62	0	3,276
北空知(二次医療圏)	6	26	21	0	1,260
西胆振(二次医療圏)	21	112	100	2	5,428
東胆振(二次医療圏)	19	114	103	0	3,147
日高(二次医療圏)	8	51	38	0	1,065
道央(三次医療圏)	356	2,198	1,996	16	64,780

※平成22年10月1日現在。病床数は、病院の病床及び診療所の特定病床以外の病床・療養病床の合計

＜地方センター病院と地域センター病院について＞

昭和44年からの道独自の取組として、圏域ごとに一定の要件を備えた中核的医療機関を指定し、施設・設備の整備・充実を図るとともに、地域医療支援機能を強化し、圏域ごとに均衡のとれたきめ細やかな医療提供体制の構築に努め、地域住民の医療の確保を図ってきたところ。

○地方センター病院

第三次医療圏の高度・専門医療機関としての医療機能を備えるとともに、二次医療機関の後方医療機関としての役割を担う。

○地域センター病院

プライマリ・ケアを支援する二次医療機関であり、かつ、第二次医療圏の中核医療機関としての役割を担う。

2 地域医療再生計画の期間

本計画は、平成23年4月1日から平成26年3月31日までの期間を対象として定めるものとする。

3 現状の分析

(1) 道央圏域

道央圏は、22,146.85km²と全道面積の26.5%を占め、北関東を合わせた広さに所在する21市42町7村の人口は約340万人であり、全道人口の61.4%である。

また、高齢化率23.1%で、全道平均の24.3%を1.2%下回っている状況である。

<救急医療>

二次救急医療は、二次医療圏毎に病院群輪番制により確保し、三次救急医療は、札幌圏の4病院の救急救命センターが担っている。

- 道央圏においては、一部の地域を除き、休日夜間急患センター（9か所）及び郡市医師会による在宅当番医制により対応している。
その他の救急告示医療機関（72か所）を確保している。
- 道央圏8か所の二次医療圏においては、圏域毎に病院群輪番制（87か所）及びその他の救急告示医療機関（72か所）を確保している。
- 三次救急医療においては、高度救命救急センター1か所と救命救急センター3か所により確保している。

<周産期・小児医療>

周産期医療について、総合周産期センターが1か所、地域周産期センターが14か所、総合周産期センター等において対応が難しいハイリスクの胎児や新生児に対応する特定機能周産期センター1か所を中心に産科医療機関とともに周産期医療が確保されている。

また、小児医療について、小児二次救急医療の拠点病院1圏域、輪番制5圏域による体制が確保されている。

- 出生数は大幅に減少しているが、低出生体重児などハイリスク児の出生率は増加傾向にある。
- 医師総数に占める産婦人科医師数の割合は全国（3.8%）に比べ道央圏（3.1%）は低く、札幌圏に医師が偏在（48.9%）している。
- 小児外科疾患の受入は、北海道大学病院をはじめ数カ所の医療機関に集中している。
- 札幌圏では、北海道子ども総合医療・療育センターが小児高度医療を提供している。

3 現状の分析

<がん>

道央圏においては、札幌圏に医療資源が集中しており、他の医療圏からの流入が顕著である。

- 悪性新生物による死亡率（平成21年・人口10万対）は、全道の314.9に対し、道央圏は298.3と低い。
- 道央圏においては、札幌圏の8病院をはじめ計11のがん診療連携拠点病院が整備されているが、後志、南空知、北空知、日高の4二次医療圏では、がん診療連携拠点病院が整備されておらず、札幌圏をはじめとする隣接の医療圏で受療する割合が高くなっている。
- 拠点病院が未整備の4医療圏のがん患者のうち、37.7%が札幌圏で受診している。

<精神科医療>

高齢化に伴い、認知症患者の増加が見込まれている中、早期診断から異常行動や精神症状への適切な対応を行う専門的な医療機能の充実が求められている。

- 高齢化の進行に伴い、認知症高齢者の人口は増加の一途をたどり、北海道では、平成27年に約12万人に達すると推計されている。
- 精神科医療機関などの専門医療機関による早期確定診断、行動異常・精神症状への対応などにより、認知症に関する保健医療水準の向上を図ることが急務となっている。
- 道央圏では、平成22年度から、「認知症疾患医療センター」として3か所・5病院が指定され、認知症患者に対する早期の鑑別診断や合併症・周辺症状への急性期対応、専門医療相談、かかりつけ医・保健医療関係者への研修会の実施などの取組を行っている。

<診療連携>

医師不足と医療資源が偏在している中、効果的・効率的な医療提供体制の整備が求められている。

- 道央圏の医療機関数は2,554（病院356、診療所数2,198）で、全道の61%を占めている。
- 病院連携や地方の医師の診療・診断を支援するシステムが整備されておらず、各医療機関間の情報共有が図られていない。

<医療従事者確保>

本道の看護職員の不足数は、H23末約4,400人、H27末で約1,700人の不足が見込まれており、看護師不足が著しい状況である。

- 道央圏においては、都市部は看護師数の充足率が高く、准看護師数の割合が低くなっているが、郡部においては、都市部と逆の状況になっている。
- 郡部における自治体病院の看護職員確保が困難であり、特に、小規模病院では看護師の新規採用がない状況である。

(2) 全道域

<医師確保>

本道の医師不足は、極めて深刻な状況にあり、平成20年12月末現在の人口10万人当たり医師数は224.9人と全国平均224.5人を上回っているものの、全道の医師数の約9割が市部に集中し、特に札幌圏に医師数の約半数が集中しているなど、医師不足や地域偏在が極めて著しい状況。

- 近年の医師不足については、人口構造の高齢化や疾病構造の変化に伴う医療ニーズの増大、医師の専門医志向、都市部での開業医志向、地域における指導医不足、出産・育児等による女性医師の離職、病院勤務医の過重な勤務負担など、多岐にわたる要因が指摘されている。
- さらに、平成16年度の臨床研修制度の導入を契機に、本道においても都市部の臨床研修病院を研修先として選択する医師が多くなり、道内の三医大において研修する医師が減少したことから、医師派遣機能が低下し、地域への医師派遣がこれまで以上に困難になってきている。

<看護職員確保>

平成23年1月に策定した「看護職員需給見通し」では、平成23年度は需要数76,845人に対し供給数72,490人で4,355人の不足が見込まれ、24年度以降、徐々に供給数が需要数に近づいていくものの、平成27年においても1,723人の不足が見込まれる状況。

- 本道の看護職員は、平成20年12月末現在、人口10万人当たり1,338.1人と、全国の1,036.4人を上回っているものの、病院における需要や介護保険関係施設等の医療機関以外の需要も増えていることから、看護職員が不足している。
- また、平成18年と20年の看護職員数を比較すると、2年間で2,812人増加しているものの、その75%が札幌圏の増加であり、後志、遠紋、北渡島檜山等の圏域では減少しているなど、地方や小規模病院の看護職員の不足が深刻になってきている。

<救急医療>

比較的軽度な救急患者に対する初期救急医療から重症救急患者に対する二次救急医療、重篤救急患者の救命医療を担う三次救急医療までの体系的な救急医療体制を整備している。

また、体系的な救急医療体制を進める中で、小児の救急医療体制を整備している。より迅速な救急搬送体制を確保するため、救急自動車によるほか、航空機による救急搬送として、ドクターヘリや防災関係機関等のヘリ、固定翼機により対応している。

- 主に軽度の救急患者に外来診療を行う初期救急医療については、41の郡市医師会による在宅当番医や15か所の休日夜間急患センター等により体制を確保しており、入院治療を必要とする重症救急患者に対する二次救急医療は、21の全ての二次医療圏で病院群輪番制参加病院・診療所やその他の救急病院・救急診療所により、体制を確保している。
- また、24時間365日体制で救命医療を行う救命救急センターについては、全ての三次医療圏に10か所を整備している。
- 入院治療を必要とする重症の小児救急患者に対応する小児二次救急医療については、21の全ての二次医療圏で小児科を標榜する病院の輪番制により体制を確保している。
- 面積が極めて広大な本道における航空機による救急搬送については、3機のドクターヘリ（道央、道北、道東）を導入しており、ドクターヘリ未整備圏域やドクターヘリの運航が困難な夜間・悪天候時等においては、道防災消防ヘリ、道警ヘリ、札幌市消防ヘリ、自衛隊、海上保安庁のヘリや固定翼機により対応している。

<臓器移植医療>

- 全国において、移植待機患者約1.3万人（道内：推計600人）に対し、臓器移植法の制定（H9）以降、脳死下での臓器提供者は86人（道内：5人）と伸びない状況などから、昨年7月に改正臓器移植法が施行された。
- 改正法の施行後、北海道では6人（全国：42人）の臓器提供があったことなどにより、今後、臓器提供や移植医療に係る相談などが増加することが予想されるため、道内での移植医療体制の整備が必要となっている。

3 現状の分析

<病理診断>

- 病理診断の需要増。
- 病理医の都市部偏在と高齢化。
- がん患者の治療への影響。

- 今日、がんの治療に係る選択肢は多様化し、的確かつ迅速な病理診断の需要が質・量ともに高度化かつ増加している。
- 一方で、道内の日本病理学会認定病理専門医約100名のうち半数は札幌市、約10名が旭川市に勤務するなど都市部に偏在しており、また、約3分の1が60歳以上と高齢化が進行している。
- こうした病理診断に必要な人材に大きな制約がある中、常勤の病理医が不在の医療機関においては、術中迅速診断の際に必要な医師を非常勤の出張医や嘱託医により確保しているが、広大な面積を抱える北海道では、病理医の出張に伴う時間的、身体的負担が多大であることなどから、大学病院等による診断支援もすべての要望には応えられていない現状にあり、結果として、地域のがん患者への適切な治療の提供にも支障が生じている。

<連携推進>

- 平成20年1月に「自治体病院等広域化連携構想」を策定し、自治体病院が近隣の医療機関と広域的に連携して、地域に必要な1次医療から1.5次の医療を効率的に提供し、地域医療の確保と病院経営の健全化を両立させる取り組みを推進している。
- 道独自の取り組みとして、一定の要件を備えた中核的医療機関を地方・地域センター病院として指定し、施設・設備の整備・充実を図るとともに、地域医療支援機能の整備を推進し、地域医療の確保に努めてきたが、中核的病院においても医師不足が著しく、連携支援機能が脆弱化
- 地域の中核的な病院においては、地域に必要な救急や周産期、精神科医療などの不採算医療を担うとともに、医師や看護師の不足、過疎化に伴う患者数の減少などの影響により経営環境は悪化しており、現状の医療機能を維持するのが困難な状況

4 課 題

(1) 道央圏域

<救急医療>

三次救急医療は、札幌圏の4病院の救急救命センターが担っており、他の7つの二次医療圏から重篤な救急患者も受け入れている状況であることから、救急救命センターの機能強化が必要である。

- 重症度・緊急度に応じた医療が提供されるよう、三次救急医療機関とともに、二次救急医療機関の体制の整備・拡充が必要である。
- 小児救急医療体制の充実を図るため、重篤な小児救急患者に対する救命救急医療体制（小児三次救急医療体制）の整備が必要である。
- 救急搬送体制を確立するための適正な受診を支援するシステムの整備が必要である。

<周産期・小児医療>

重篤な小児救急患者に適切な医療を提供するため、集中治療を提供できる医療体制の充実が求められていることから、新生児集中治療管理室（NICU）等の施設整備や小児専用機器設備整備を進め、地域周産期母子医療センターの機能の充実が必要である。

- 周産期母子医療センターに指定（認定）している医療機関の体制整備を行い、周産期医療、小児外科医療の確保・充実を図ることが必要である。
- 周産期医療を提供する医療機関のネットワーク体制の構築や救急搬送体制の充実、医師の育成・確保に取り組むことが必要である。
- 小児医療においても、重篤な小児患者に対する医療体制の整備が必要である。

4 課 題

<がん>

札幌圏周辺圏域におけるがん医療提供体制の整備を行い、道央三次医療圏におけるがん医療の均てん化を図るため、がん医療の提供体制の充実・強化を図ることが必要である。

- 札幌圏への過度の集中を解消するとともに、道央三次医療圏におけるがん医療の均てん化を図るため、後志圏や東胆振圏など札幌圏周辺圏域におけるがん医療の提供体制の充実・強化を図ることが必要である。
- がん医療を提供する医療機関のネットワーク基盤を整備し、診療連携・支援体制を構築するとともに、検査・投薬の重複に伴う患者負担の軽減と同時に医療費の適正化を図ることが必要である。
- 身近な医療機関でがんの診断・治療に必要な検査を受けられる体制を構築し、がんの早期発見と病態に応じた適切な治療につなげることにより、圏域内でがんの診断・治療が完結する体制を整備する必要がある。

<精神科医療>

認知症の専門的な医療提供体制の整備を行うとともに、医療従事者の育成に取り組むことが必要である。

- 今後増加が見込まれる認知症患者に対する早期確定診断や、行動異常・精神症状への対応など、専門的な医療の提供を行う体制を充実強化することが必要である。
- 認知症に関する相談や診断・治療を適切に行うため、専門の医師や精神保健福祉士などの医療従事者の育成に取り組むことが必要である。

<診療連携>

基幹病院（がん診療連携拠点病院・大学病院）等との情報の共有化により、治療の相談や支援を得ることが可能とし、地域の医師不足対策にも有効で事務処理の軽減となるシステムの構築が必要である。

- 周産期医療やがん医療など専門的な医療を提供する医療機関が共有できるネットワーク基盤を整備し、診療連携・支援体制を構築することが必要である。
- 脳血管障害等における迅速な治療体制の整備に向けて患者情報のカード化について検討が必要である。

<医療従事者確保>

看護師不足の解消に向け、高等看護学校の整備が必要である。

- 地方における看護職員の確保が困難な状況であり、看護職員の定着を図る必要がある。
- 近年の医療の高度化に対応できる取り組みが十分でないことから、看護実践能力の向上を図る。

(2) 全道域

<医師確保>

近年の恒常的な医師不足を背景に、中核病院の多数の医師の退職により深刻な医師不足問題が生じていることから、医師確保対策が喫緊の課題である。

○ 専門医の確保

地方センター病院等の中核病院においては、脳神経外科や循環器内科などの専門医も不足し、夜間休日の対応や入院患者の受け入れが困難になることにより、地域住民の生命が脅かされるような事態をさける必要がある。

○ 地域枠入学生等の地域実習

道内医育大学の地域枠入学生等を対象に、地域医療に従事している医師や関係者、地域住民との意見交換や交流などの学外実習を実施することにより、地域医療に対する理解と意欲を高める必要がある。

<看護職員確保>

医療の高度化に対応した安全・安心な看護を提供できる人材の育成が求められていることから、小規模病院等の看護職員の実践能力の向上や、看護基礎教育の充実を図ることが課題である。

○ 小規模病院の看護実践能力の向上

小規模病院等では、看護職員が不足しているとともに、近年の医療の高度化に対応できる取り組みが十分でないことから、看護職員の定着の促進や新卒者・再就業者の確保のため、先進的医療に対応できる看護実践能力の向上を図ることにより、看護職員の定着を促進するとともに、新人や再就職者の確保につなげる必要がある。

○ 看護教育指導体制の充実

臨床現場では医療の高度化や在院日数の短縮化などにより、それらに対応できる臨床実践能力が求められている一方、看護師等養成所においては、臨地実習で看護技術を経験する機会が限られている傾向にあり、臨床現場の実態と乖離していることから、その解消のため、看護師等養成所における教育教材の整備などにより、看護基礎教育の充実を図る必要がある。

<救急医療>

- 限られた人的・物的な医療資源を有効に機能させるためには、医療機関相互の機能連携や役割分担の明確化などが課題。
- 小児救急医療体制をさらに充実するためには、重篤な小児救急患者に対応する小児三次救急医療体制の整備が課題。
- 広域な本道における救急搬送体制をさらに充実するためには、夜間や悪天候時を問わずに、より迅速に広域的な救急搬送を行う体制の整備が課題。

- 救命救急センターにおいては、救急搬送数が増加傾向にある中で軽症患者の割合が高いことや、急性期を脱した高齢患者の受入（後方）医療機関の確保難などにより、急性期患者の受入病床が不足するなど、重症・重篤救急患者への対応が困難となることが懸念されており、医療機関相互の機能連携や役割分担の明確化や、急性期を脱した患者を受け入れる医療機関の確保、さらには、急性期を脱した患者を地域の医療機関へ搬送する手段の確保などが課題となっている。
- 国においては、小児の死亡率を改善するため、平成22年度から、重篤な小児救急患者に対し、24時間365日体制で対応する小児救命救急医療体制（小児三次救急医療体制）の整備を進めることとしているが、本道においては、その体制が整備されていない状況にある。
- ドクターヘリは有視界飛行であるため、夜間や悪天候時の運航が困難であり、また、航続距離が片道約100kmであるため、長距離搬送には適さない。
- ドクターヘリ以外のヘリや固定翼機は、本来任務遂行中などは使用できないばかりでなく、対応可能な場合でも要請後に必要な医療資機材を搭載するため、出勤までに時間を要するとともに、運航の都度、搭乗医師の確保を必要とする。

<臓器移植医療>

- 改正臓器移植法における移植医療の正しい知識が、道民に十分に理解されていない。
- 臓器提供ができる施設のうち、脳死下での提供が可能な施設はわずかであり（15/29施設）、肝・小腸・膵・心臓移植が可能な臓器移植施設は1施設のみである。
- 移植を望む患者等の相談の受け皿となる院内移植コーディネーターの配置が十分でない。（10/21圏域）
- 臓器提供を行ったドナー家族に対する継続的な支援がない。

4 課 題

<病理診断>

- 全道的視点に立った人的資源の有効活用。
- 地域のがん患者への適切な治療機会の提供。
- 今後の病理診断を担う人材の育成。

- 3医育大学及び基幹施設を中心とした病理医人材を最大限有効活用し、従来からの大学病理学教室・医局と地域の関連病院との限定的な依存・協力関係にとどまらない全道レベルでの病理診断支援体制を構築することが喫緊の課題となっている。
- また、常勤病理医が不在となっている施設等へ診断支援システムを導入することにより、病理医の不在に起因する手術の遅れなど地域のがん患者が被っている治療上の不利益を解消するとともに、病理医の過重な負担の軽減を図ることが必要。
- さらに、病理医の高齢化を背景に、今後、一層深刻な病理診断業務に従事する人材の不足が見込まれることから、長期的な視点に立った専門人材の育成に早急に取り組むことが必要。

<連携推進>

- 医療連携により地域において機能分担を行い、医療機関や市町村の枠を越えた広域的な対応が必要である。
- 地域の病院によっては、医師不足から医師派遣等の機能が低下しており、医師不足を補うための取り組みが必要である。

5 目 標

- 救急医療や周産期医療、小児医療などを中心とする高度専門医療機関の整備・拡充を図り地域の医療機関が連携することによって、患者の利便性を高めるとともに医療提供機能を分担し、圏域内で完結する医療連携体制を構築する。
- 医師の重点化や看護師養成施設の整備により、地域の医療提供体制を確保する。
- 医師や看護師の養成等により、地域の医療提供体制を確保する。
- 救命救急センターを中心に、中核的な医療機関と地域の医療機関の連携を推進することによって、効率的・体系的な医療提供体制を構築する。

(1) 道央圏域

<救急医療>

- 高度救命救急センターの医療機能の強化により、二次救急医療のカバー体制の充実を図る。
- 二次救急医療機関等の医療機能の強化により、三次救急医療機関への再搬送の逡減に努める。
- 救急電話相談体制等の強化により、効率的な救急搬送体制を構築する。

<周産期・小児医療>

- 地域周産期母子医療センターの機能強化により、持続可能で安定的な周産期医療体制を構築する。
- 二次医療圏を越える母体搬送件数の逡減に努める。

<がん>

- 道央圏域内においてがん診療連携拠点病院が未指定となっている二次医療圏をカバーする体制を強化する。

<精神科医療>

- 圏域内外のかかりつけ医等との連携を進め、認知症の専門的な医療提供体制を充実する。

5 目 標

<診療連携>

- 関係する医療機関の間において、診療情報の提供や閲覧、診療方針等の助言を受けることにより、効率的で最適な医療の提供をめざす。
- がん診療連携拠点病院や地域周産期母子医療センターなどにおける患者の円滑な紹介・逆紹介に繋げる。

<医療従事者確保>

- 看護職員を養成し、26年度以降、地域の医療機関に定員（80名）の3割（25名）程度が従事することを目指す。

(2) 全道域

<医師確保>

医師不足の状況を改善するとともに、必要な診療科の専門医を派遣する体制を構築することなどにより、将来にわたって持続可能で安定性のある医師確保対策を実施し、地域における医師不足に係る課題を解決する。

○ 専門医の派遣

三次医療圏の中核病院である地方センター病院等において不足している専門医を確保するため、専門病院や大学病院等と連携の上、専門医派遣のためのシステムを構築し、地域医療の確保を図る。

- ・平成25年度末までに延べ10名程度の専門医を派遣を目指す。

○ 地域枠入学生の地域勤務の確保

道内医育大学の地域枠入学生を対象に、地域医療に従事している医師や関係者、地域住民との意見交換や交流などの学外実習を実施することにより、地域医療に対する意欲を高め、地域勤務を定着させる。

- ・平成25年度末までに延べ200名程度の学生を対象に学外実習を実施する。

<看護職員確保>

○ 小規模病院の看護職員の看護実践能力の向上

小規模病院等の看護職員が先進的医療に対応できる看護実践能力を習得できるよう、研修に取り組み、看護職員の定着や確保を促進する。

- ・看護技術の向上 18医療機関

○ 看護教育指導体制の充実

看護師等養成所において、学生が実習前後の看護技術演習に十分取り組めるよう、教育教材を整備し、看護基礎教育の充実を図る。

- ・教育教材の整備 45養成所

<救急医療>

○ 医療機関相互の機能連携や役割分担の明確化を図るなど、三次医療圏における救急医療連携体制の構築を図る。

○ 救命救急センターと旧小児救急医療拠点病院との有機的な機能連携を図るなど、小児三次救急医療体制の構築を図る。

○ 地元では対応困難な患者を三次医療圏の枠を超えて速やかに高度・専門医療機関に搬送する取組を進めていくことにより、本道の広域性を考慮した救急搬送体制のより一層の充実を目指す。

<臓器移植医療>

- 300名以上を対象とした移植医療に係る市民講座を年2回開催し、正しい知識の普及を図り、臓器提供意思表示カードの所持率向上に努める。
- 移植に携わる医療機関間の医師のコンセンサス会議を年2回開催するほか、臓器提供及び臓器移植シュミレーション研修会を道内6箇所で開催することにより、臓器提供施設等の拡充を図る。
- 2次医療圏のうち院内移植コーディネーターが未設置である11圏域に22名の院内コーディネーターを配置する。
- 臓器提供後におけるドナー家族を対象とした、臨床心理士による専用相談窓口を設置する。

<病理診断>

- 3医育大学及びがん診療連携拠点病院と地域の中核病院による病理診断ネットワークの構築。参加機関数 51機関。
【整備目標】 平成23年度 30施設、 24年度 21施設
- 人材育成に係る目標（平成25年度末まで）
 - ・細胞検査士有資格者数の増 10名
 - ・病理・細胞診に従事する技師の技術研修会等への参加率を50%まで向上させる。
 - ・病理診断分野の後期研修、病理・細胞検査業務に進む学生・研修医を増加させる。

<連携推進>

- 医師の勤務環境改善の取り組みを支援することにより、中核的病院における安定的な医師の確保に努める。
- 中核的病院を中心に地域の医療機関が役割分担と広域的な連携を行い、地域に必要な医療機能が確保できるよう取り組む。

6 具体的な施策

(1) 道央圏域

① 救急医療

ア 高度救命救急センターの整備【札幌医科大学附属病院】

- ・平成23年度事業開始
- ・事業総額 680,999千円（基金負担分 374,130千円）

高度救命救急センターである札幌医科大学病院の手術室を増築整備するとともに、迅速性や効率性を備えた医療機器を整備し、救急患者等に対する迅速で安全な医療の提供と医師等の負担軽減を図る。

イ 小児救急医療の体制強化【手稲溪仁会病院】

- ・平成23年度事業開始
- ・事業総額 168,137千円（基金負担分 110,000千円）

a 大学附属病院や三次救急を担う救命救急センター、先天性疾患等小児専門医療を担う医療機関の連携強化を図り、効率的・効果的な医療提供体制を確立するため、重篤小児患者の応需情報や患者紹介等を行うITネットワークシステムを整備するとともに、「PICU事業運営連携会議（仮称）」を設置し、連携体制の推進に取り組む。

b 道央圏における重篤な小児患者に対する救命救急医療体制を強化するため、手稲溪仁会病院にPICU4床を整備する。

ウ 救急医療の機能強化

【小樽市立病院、済生会小樽病院、砂川市立病院、市立室蘭総合病院、日鋼記念病院】

- ・平成23年度事業開始
- ・事業総額 2,074,125千円（基金負担分 483,460千円）

初期救急から三次救急までの体系的な医療体制の強化を図るため、各二次医療圏の病院群輪番制参加病院や救急告示病院の医療機器等を整備するとともに市立室蘭総合病院に脳神経特化病棟(HCU)及び急性期病床の確保を図るための改修を行う。

6 具体的な施策

エ 救急医療適正受診支援システムの構築【札幌市】

- ・平成23年度事業開始
- ・事業総額 155,512千円（基金負担分 148,610千円）

全診療科に対応したコーディネーターをコールセンターに配置し、救急電話相談体制を整備するとともに、住民に対する必要な情報提供と適切な搬送体制を確立する。

② 周産期・小児医療

ア 周産期医療体制の機能強化【天使病院、日鋼記念病院、苫小牧市立病院】

- ・平成23年度事業開始
- ・事業総額 1,700,098千円（基金負担分 374,923千円）

ハイリスクの分娩や新生児の医療提供体制の強化を図るため、地域周産期母子医療センターの改築及びNICUの増床、医療機器等を整備する。

イ 小児（新生児）医療体制の強化【製鉄記念室蘭病院】

- ・平成23年度事業開始
- ・事業総額 180,075千円（基金負担分 59,013千円）

二次医療圏内の小児医療の重点化に伴い、小児（新生児）病棟の増改築及び生体情報モニター等の設備を整備する。

③ がん医療

がん診療連携拠点等の機能強化【王子総合病院、小樽市立病院】

- ・平成23年度事業開始
- ・事業総額 773,200千円（基金負担分 153,979千円）

二次医療圏内のがん診療機能の強化を図るため、放射線治療機器等を整備する。

④ 精神科医療

認知症疾患医療センターの機能強化【砂川市立病院】

- ・平成23年度事業開始
- ・事業総額 111,904千円（基金負担分 11,062千円）

道内全域から認知症患者を受け入れる認知症医療センターの機能の充実を図るため、必要な医療機器等を整備する。

⑤ 診療連携

ア 診療情報共有ネットワークの構築

【北海道がんセンター、KKR札幌医療センター、天使病院、王子総合病院、苫小牧市立病院、小樽市立病院】

- ・平成23年度事業開始
- ・事業総額 116,277千円（基金負担分 66,976千円）

がん診療連携拠点病院や周産期母子医療センターなど中核的な医療機関が核となり、連携する医療機関間で患者の診療情報等の共有化が可能となるネットワーク体制を構築する。

イ 患者情報医療連携システムの整備【市立室蘭総合病院】

- ・平成23年度事業開始
- ・事業総額 52,500千円（基金負担分 42,943千円）

先進的な取組として、「患者情報医療連携カード（仮称）」とIT搭載救急車を整備し、脳神経・精神疾患患者の効率的で最適な救急医療体制を構築する。

⑥ 医療従事者確保

高等看護学校の新設【学校法人札幌青葉学園】

- ・平成23年度事業開始
- ・事業総額 844,025千円（基金負担分 80,522千円）

高等看護学校を新設する。また、事業者の独自事業として、地域への就労を促す奨学金制度を設ける。

(2) 全道域

① 医師確保

ア 専門医派遣システム推進事業【全道域事業】

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 19,393千円（基金負担分 19,393千円）

(目的) 医育大学や都市部の専門病院と連携し、地域の中核的病院に対して常勤医を派遣するためのシステムを構築する。

(事業内容)

- a 道は、地域の中核的病院からの要請を受けて、医育大学や専門病院等と調整し、これらの病院から地方センター病院等の中核的病院に週単位のローテーションにより専門医師を継続して派遣する。
- b 公平性等を担保するため、三医育大学や専門病院などの関係者で構成する運営委員会における協議を踏まえ派遣を決定する。
- c 道は、派遣元病院に対して医師派遣に伴う逸失利益相当経費を助成する。

イ 地域枠入学生等地域医療体験実習事業【全道域事業】

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 2,399千円（基金負担分 2,399千円）

(目的) 医育大学が行う地域医療に関する学外実習の取り組みを支援し、地域枠入学者等の地域医療に対する理解と意欲を高める。

(事業内容) 道内医育大学の地域枠入学生等を対象に行う、地域医療に従事している医師や関係者、地域住民との意見交換や交流などの学外実習の取り組みを支援する。

② 看護職員確保

ア 小規模病院等看護技術強化研修事業【全道域事業】

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 19,768千円（基金負担分 19,768千円）

(目的) 小規模病院の看護実践能力の向上を図るとともに、看護職員の定着・確保を促進する。

(事業内容) 中核的病院において、小規模病院等の看護職員を対象に看護技術強化のための研修事業に取り組む。

イ 看護師等養成所教育指導体制強化事業【全道域事業】

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 20,251千円（基金負担分 9,875千円）

(目的) 看護師等養成所における教育指導体制の充実・強化を図る。

(事業内容) 看護師等養成所におけるシュミレーター等の教育機材の購入経費を助成する。

③ 救急医療

ア 医療優先固定翼機研究運航事業【全道域事業】

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 49,366千円（基金負担分 49,180千円）

（目的）面積が広大で医療資源の偏在が著しい本道において、医療優先固定翼機の研究運航による緊急搬送体制の課題を検証する。

（事業内容）医療優先固定翼機（通称：メディカルウイング）の研究運航及び研究会の運営に対して支援する。

広大な本道では積雪寒冷の冬期間や道東地域の濃霧期（夏期）など、季節や地域ごとに特有の気象条件を有するため、都度検証過程を設ける必要があり、そのため研究運航は3年間を概ね季節ごと（延べ12ヶ月間）に分けて実施する。

イ 三次救急医療圏域協議会経費【全道域事業】

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 870千円（基金負担分 870千円）

（目的）地域医療再生計画における救急医療対策の着実な推進を図るとともに、小児三次救急医療体制の整備等、二次医療圏での解決が困難な施策について、課題解決に向けた協議を行う。

（事業内容）三次医療圏ごとに設置する「圏域救急医療体制整備推進協議会」の運営

④ 臓器移植

臓器提供・移植医療推進活動事業【全道域事業】

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 13,000千円（基金負担分 13,000千円）

（目的）北海道における臓器移植医療体制を整備する。

（事業内容）移植医療に関する普及啓発や移植医療体制の整備に対し支援する。

- ・市民講座・移植医療教室の開催
- ・臓器提供及び臓器移植施設のネットワーク化
- ・院内移植コーディネーターの養成
- ・ドナー家族相談窓口の開設・運営

6 具体的な施策

⑤ 病理診断

広域病理診断支援・人材育成推進事業【全道域事業】

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 3,855千円（基金負担分 2,270千円）

（目的） 都市部に広域偏在する病理医を有効活用した病理診断支援体制を構築するとともに、地域における病理診断業務に従事する医師及び技術者の育成を図る。

（事業内容）

ア 広域病理診断ネットワークの構築

道内の3医育大学や病理診断において基幹的な役割を担うがん診療連携拠点病院等と地域の病院とを結ぶ病理診断支援システムを導入することにより、地域の病理診断を支えるネットワークを構築する。

イ 病理診断業務従事者講習会の開催

- a 地域における病理診断業務を担う病理医、臨床検査技師、細胞検査士及び学生等を対象として、診断技術の向上及び将来の病理診断を担う人材の育成を目指した研修会を開催する。
- b 限られた人材である病理診断従事者が円滑に技能向上の機会を得られるよう、研修参加者の参加経費の一部を助成する。

⑥ 連携推進

地域医療広域連携推進事業【全道域事業】

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 107,442千円（基金負担分 52,423千円）

（目的） 医師不足などにより医療機能が脆弱化している中、三次医療圏毎に均衡のとれた医療提供体制の整備を目指し、地方・地域センター病院を中心とする連携体制の充実・強化を図る。

（事業内容）

ア 地方・地域センター病院の機能強化

- a 平成20年1月に策定した「自治体病院等広域化連携構想」を踏まえ、中核的な病院と広域的に連携し、医療機能の再編・縮小する場合における、広域化連携を支えるために必要な医療機器等の整備に対し助成する。
- b 機能を縮小する医療機関に対し、機能縮小を補うための取組については、道の独自事業として助成する。＜平成23年度新規＞
- c 地域の急性期医療を担う地方・地域センター病院等の医師の負担軽減を図るため、医師事務補助者の配置を支援することとし、管理者研修受講のための代替職員経費を助成する。

イ 地域医療再生・連携推進協議組織の設置

- a 二次及び三次医療圏毎に市町村や医療機関、関係団体で構成する協議組織を設置し、地域医療再生計画に係る事業の進捗状況の把握や実施方法の協議を行うとともに、地域の医療課題を踏まえた対応等について協議を行う。
- b コンビニ受診の抑制など、適正な受診を促すための広域的な広報の取組に対し助成する。

7 施設・設備整備対象医療機関の病床削減数

二次医療圏名	過剰非過剰別	医療機関名	整備前病床数	整備後病床数	病床削減割合
札幌	過剰	札幌医科大学付属病院	938	938	0
		天使病院	260	260	0
		北海道がんセンター	520	520	0
		KKR札幌医療センター	450	450	0
		手稲溪仁会病院	547	547	0
後志	過剰	済生会小樽病院	287	258	10.1%
		市立小樽病院	223	388	12.8%
		小樽市立脳・循環器・こころの医療センター	222	(H26)	
中空知	過剰	砂川市立病院	521	521	0
南空知	過剰	北海道中央労災病院	312	312	0
		岩見沢市立総合病院	484	484	0
西胆振	過剰	日鋼記念病院	479	479	0
		市立室蘭総合病院	609	609	0
		製鉄記念室蘭病院	347	347	0
東胆振	過剰	王子総合病院	440	440	0
		苫小牧市立病院	382	382	0

8 地域医療再生計画終了後に実施する事業

本計画が終了する平成26年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業については、引き続き実施していく。

(1) 道央圏域

- ① 道央圏救急医療適正化システム整備事業
- ② 地域医療連携システム整備事業
- ③ 患者情報医療連携システム整備事業

(2) 全道域

- ① 専門医派遣システム推進事業
- ② 地域枠入学生等地域医療体験実習事業
- ③ 小規模病院等看護技術強化研修事業
- ④ 医療優先固定翼機研究運航事業
- ⑤ 三次救急医療圏域協議会経費
- ⑥ 臓器提供・移植医療推進活動事業
- ⑦ 広域病理診断支援・人材育成推進事業

9 地域医療再生計画案作成経過

- 平成22年12月21日 北海道総合保健医療協議会（第1回）開催
12月28日 医療機関等へ周知
- 平成23年 1月24日 新たな地域医療再生計画に関する意見交換会
3月17日 北海道総合保健医療協議会（第2回）開催
3月22日 新たな地域医療再生計画の策定に係る打合せ
5月18日 新たな地域医療再生計画に関する地域説明会
5月30日 北海道総合保健医療協議会（第3回）開催
6月13日 北海道議会へ再生計画案の報告
6月13日 再生計画案の決定
7月26日 北海道総合保健医療協議会（第4回）開催
8月26日 北海道総合保健医療協議会（第5回）開催
11月 1日 北海道議会へ再生計画の報告
11月 4日 再生計画の決定