

道北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	11頁
5	目 標	18頁
6	具体的な施策	23頁
7	施設設備整備対象医療機関の病床削減数	30頁
8	地域医療再生計画終了後に実施する事業	31頁
9	地域医療再生計画案作成経過	32頁

1 対象とする地域

道北圏地域医療再生計画（以下、「本計画」という。）においては、5つの二次医療圏（上川中部、上川北部、富良野、留萌、宗谷）の6市31町4村で構成される地域を対象地域とする。

道北圏域は、北海道の北部に位置し、地形的には、南北に長く、東はオホーツク海、西は日本海、北は宗谷海峡に面しており、東西を分断するように山々が連なっており、総面積は18,690.04平方キロメートルで、四国4県（徳島県、香川県、愛媛県、高知県）を合わせた広さを有し、圏域の人口654,160人（平成22年10月1日現在）のうち、半数以上が旭川市に集中している。

本圏域における人口10万対比での医師数（平成20年12月末）は247.3人（二次医療圏単位では、最低96.0人、最高317.5人、上川中部以外の圏域では全道平均を下回る。）、病院11.4カ所（全道平均10.7カ所）、一般診療所67.1カ所（同61.0カ所）、病床数1,875.2床となっている。

本圏域の医療体制は、地方・地域センター病院を中心に1.5～2次医療を担っており、高度・専門的な医療については旭川市内の5病院が担っている。

また、平成21年度からドクターヘリの運用（基地病院：旭川赤十字病院）を開始している。

■道北圏の医療機関の状況

（単位：カ所、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		
上川中部(二次医療圏)		44	287	219	4	7,902
上川北部(二次医療圏)		8	42	36	1	1,174
富良野(二次医療圏)		5	26	22	0	646
留萌(二次医療圏)		7	39	32	0	819
宗谷(二次医療圏)		11	48	31	1	914
道北圏全体(三次医療圏)		75	442	340	6	11,455

※ 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。

本圏域は、道内の多くの医療圏と同様、中心的な都市部を除き慢性的に医師をはじめ医療従事者不足に悩んでいるほか、圏域内の救急医療体制や周産期医療、がん、心筋梗塞、精神科医療などの施設設備を整備するとともに、各医療機関を結ぶ画像・検査・診断情報等の共有体制を構築することなどにより高度専門医療の機能強化を図る必要がある。

このため、詳細に現状を把握し、早急に救急医療体制、診療連携体制などの充実を図る必要があることから、本計画を策定したものである。

《地方センター病院と地域センター病院について》

昭和44年からの北海道独自の取組として、医療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月から平成26年3月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) 道北圏域

- 本圏域は、18,690.04平方キロメートルと北海道総面積の23.8%を占め、四国4県を合わせた広さに所在する6市31町4村の人口は約65万4千人であり、全道人口の11.8%を占める。また、高齢化率は27.2%で、全道平均の24.3%を2.9ポイント上回っている。

<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、上川中部圏の2カ所の救命救急センターが担っている。
ドクターヘリの運航により、道北圏をカバーする体制を整備している。

- 初期救急医療体制
初期救急は、休日夜間急患センター（旭川市）1カ所及び在宅当番医制により宗谷圏を除く5地区において確保している。
- 二次救急医療体制
本圏域全ての二次医療圏において、圏域毎に病院群輪番制（10カ所）及びその他の救急告示医療機関44カ所（うち病院群輪番制参加病院10カ所）を確保している。
- 三次救急医療体制
三次救急を担う救命救急センター2カ所（旭川市）を有する。
- 救急出動件数
平成22年は、26,079件、平成21年は24,048件である。
- ドクターヘリの運航
本圏域においては、平成21年度からドクターヘリの運用が開始されており、一部他圏域からの要請にも対応している（平成22年度要請409件、出動309件（うち、他圏域50件、離島9件））。
なお、基地病院（旭川赤十字病院）は、本圏域の中心より南部に位置し、100キロメートルを超える運航距離となる地域もあることから、給油の中継基地が日本海側の豊富町に整備されている。
天候（気象）については、日本海側とオホーツク海側では正反対の場合が多い地域である。

3 現状の分析

<周産期医療>

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り、産婦人科医師数は減少傾向にある。(16 64人→20 53人)

- 本圏域においては、高度・専門的な周産期医療を提供する総合周産期母子医療センター1カ所、専門的な周産期医療の提供を行う地域周産期母子医療センター7カ所(各二次医療圏1カ所(上川中部のみ3カ所))を中心に周産期医療が確保されている。
- 産婦人科病床171床、小児科病床215床で、そのうちMFIU(母体・胎児集中治療室)6床、NICU(新生児特定集中治療室)32床、GCU(継続保育治療室・発育治療室)28床を有している。
- 総合周産期母子医療センター(地域周産期母子医療センターも兼ねる。)である旭川厚生病院は、全ての種類の病床を有しており、かつ、本圏域で唯一MFIUを設置している医療機関である。
- 本圏域の年間出生数は4,793人(平成20年)、人口千対7.3人で、全国の8.7人、全道の7.4人を下回っているが、低出生体重児494人、出生千対102.1人で、全国の95.8人、全道の95.6人を上回っていることから、より高度な周産期医療を提供する医療機関の必要性が高い地域となっている。
- 地域周産期母子医療センターの一つである名寄市立総合病院(NICU2床)における平成21年度の出産取扱数469件のうち、新生児の総入院数は208人である。
さらに、NICUの入室対象児が93人(対象疾患:低出生体重児、先天性動脈管瘤、新生児黄疸、新生児無呼吸発作、新生児仮死、新生児心室性期外収縮など)と、出産取扱数の20%あまりを占めている。

<がん>

- 本圏域の悪性新生物による死亡率(平成21年・人口10万対)は、全道314.9人に対し334.3人である。
- 旭川市内の3医療機関が、がん診療連携拠点病院に指定されている。(他の4つの二次医療圏には整備されていない。)
- 高度かつ専門的ながん治療を要する患者の一部は、道央圏へ流出しており、本圏域のがん患者の圏域内受療割合は90.8%(平成18年5月)である。
- 緩和ケア病棟は、道内では道南圏及び道央圏にあるのみで、本圏域では未整備である。

- 本圏域における悪性新生物による年間死亡数(平成21年)は、2,160人、人口10万対死亡率では334.3人で、全国の273.5人、全道の314.9人に比べ高くなっている。

- 本圏域においては、旭川市内の3カ所のがん診療連携拠点病院が中心となって、高度かつ専門的ながん医療を提供し、拠点病院が未整備の4つの二次医療圏をカバーする体制を整備しているが、がん患者の圏域内における受療割合は、90.8%にとどまっている。
- 圏域内には、専門的な緩和ケアを提供する緩和ケア病棟がないことから、圏域外で治療を終えた患者も含めたがん患者の療養の場は、一般病院等への入院・転院や訪問診療等を受けながらの在宅療養が中心となっている。

<心筋梗塞>

本圏域の心臓血管外科は旭川市内の医療機関が中心的な役割を担い、圏域内のみならず、離島やオホーツク圏からの搬送も受けている。

- 急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関7カ所（旭川市5カ所、名寄市及び留萌市各1カ所）を中心に医療提供体制が構築されているが、専門医不足から一部の中核となる病院において十分な機能を果たしていない。
- 本圏域において、心疾患（高血圧症を除く）による年間死亡数（平成20年）は、1,019人（急性心筋梗塞330人、不整脈及び伝導障害112人、その他の虚血性心疾患98人、心筋症21人、心不全392人など）、人口10万対156.3人で、全国の144.4人より高く、全道の156.7人と同程度となっている。

<精神科医療>

本圏域において、認知症の専門病院としては、旭川市内の病院が中心的な役割を担っている。

本圏域北部地域の精神科医療は、名寄市立総合病院が中心的な役割を担っている。

- 本圏域内の精神病床を有する病院は14カ所（上川中部に9カ所、その他各二次医療圏に1カ所）1,747床で、平成20年末で保健所が把握している精神障がい者数は約14,000人となっている。
- 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。
- 本圏域では、旭川市内の精神科病院が認知症の診断を専門とする病院として中心的な役割を果たし、年間1,500件に及ぶ相談に応じているが、相談・判定に8ヶ月待ちとなっており、早期発見・早期治療に支障が生じている。
- 精神科医療機関は旭川市に集中していることから、本圏域北部地域の精神科医療は、名寄市立総合病院が中心的な役割を担っている。

3 現状の分析

<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。

- 多様化する保健医療福祉ニーズに的確に対応するためには、健康づくり情報や医療情報など、関係機関による各種保健・医療・福祉情報の提供が必要とされている。
- 旭川医科大学病院遠隔医療センターが中心となって、道内12医療機関と眼科、脳卒中、放射線、病理などの分野で遠隔医療システムを整備し、診療連携を推進している。
- 脳卒中クリティカルパスの導入は、平成20年度に急性期医療機関2カ所、回復期医療機関8カ所から、平成23年度は急性期医療機関5カ所、回復期医療機関11カ所に増加し、拡大している。

(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である。

- 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、平成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にある。

- 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年と平成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。

3 現状の分析

<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カ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カ所を整備している。
- 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（平成9年）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、平成22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。

<病理診断>

- 病理診断の需要が増加している。
- 病理医の都市部偏在と高齢化が進行している。
- がん患者の治療への影響が大きい。

- 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している。
- 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である。

4 課 題

(1) 道北圏域

<救急医療>

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・拡充をすることが必要である。

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）を整備することが必要である。

ドクターヘリの円滑な運用を図るための体制を整備することが必要である。

○ 救命救急センターの機能強化

旭川市内2カ所の救命救急センターでは、上川中部のみならず、上川北部、富良野、留萌、宗谷圏やオホーツク圏（三次医療圏）における重篤救命患者を受け入れ、救命救急医療を担っているが、医師等医療従事者の確保に苦慮している。さらに、高齢化により搬送患者が増加し、医師をはじめとする医療従事者の負担も増大している状況にあることから、救命救急センターに最新医療機器を整備することにより、医療水準の維持・向上を図りながら勤務医等の負担を軽減し、本圏域の救急医療体制の維持を図ることが必要である。

○ 二次救急医療機関の機能強化

本圏域内に所在する地方の病院では、医師の偏在から専門医不足が生じ、二次医療圏内で完結出来ない患者が、旭川市内の高度医療提供医療機関に集中していることから、二次救急医療機関の機能強化を図ることが必要である。

○ 救急医療体制整備（ドクターヘリ運航関係）

ドクターヘリの給油基地は日本海側の豊富町に1カ所のみであることから、気象条件に影響されることなくオホーツク海側の地域（猿払方面）に出動することができるよう、新たな給油の中継基地を整備することが必要である。

また、留萌北部における第二次救急医療機関である羽幌病院では、医師偏在の影響により外科診療が十分に対応できなく、救急医療に支障が生じることがあるため、救急医療向上のためのヘリポートを整備することが必要である。

＜周産期医療＞

周産期母子医療センターに認定している医療機関の機能整備を行い、周産期医療の確保・充実を図ることが必要である。

○ 地域周産期母子医療センターの機能強化

受療動向によると小児科・周産期医療については、本圏域北部地域では地域周産期母子医療センターである名寄市立総合病院に集中する傾向もあることから、NICUの増設等により、ハイリスク分娩等の受入体制の強化を図ることが必要である。

＜が ん＞

地域がん診療連携拠点病院の機能整備・強化を行い、専門的ながん医療提供体制の確保・充実と隣接する圏域をカバーする体制の整備を図ることが必要である。

より身近な地域で専門的な緩和ケアを提供できる体制を構築し、がん患者の療養生活の質の向上を図ることが必要である。

○ 地域がん診療連携拠点病院の機能強化

旭川医科大学病院、市立旭川病院、旭川厚生病院は、平成21年4月に地域がん診療連携拠点病院に指定されたが、札幌市以北、以東にはホスピスが無く、また、上川中部以外の二次医療圏においては、疼痛緩和をはじめとする緩和ケアを希望するがん患者が身近な地域で療養生活を送るための療養の場の確保が困難となっており、緩和ケアを提供するための体制整備が必要である。

また、地域がん診療連携拠点病院の機能整備・強化を行い、圏域内において専門的ながん医療を提供できる体制の確保・充実と隣接する圏域の医療機関との連携を図り、道北圏全域をカバーする体制の一層の充実を図ることが必要である。

＜心筋梗塞＞

緊急手術の対象となる大動脈瘤などに迅速に対応するためには、中核となる医療機関の機能強化と地方の医療機関が連携することが必要である。

○ 循環器病センターの整備

大動脈瘤などの疾患に迅速に対応するためには、内科的治療と外科的治療を並行して行う必要があり、そのためには中核となる医療機関の機能を強化することが必要である。

4 課 題

<精神科医療>

認知症の治療において、早期発見・早期治療が必要不可欠であり、認知症の専門病院における確定診断の機能を強化することが必要である。

精神科医療機関が旭川市に集中しているため、住み慣れた地域で合併症にも対応した精神科医療の体制を充実強化することが必要である。

○ 認知症診断機能の強化

認知症の治療においては、早期発見・早期治療が必要不可欠であることから、認知症の専門病院における確定診断の機能を強化することが喫緊の課題である。

本圏域では、旭川市内の精神科病院が認知症判定の中心的な役割を果たしているが、相談・判定に時間を要していることから、短時間で判定可能な高性能MRIを整備することが必要である。

○ 精神科病棟の改築整備

精神科医療機関は旭川市に集中していることから、広大な本圏域においては、住み慣れた地域で身体合併症にも対応できる精神科医療提供体制を充実強化することが必要である。精神科医療において、入院環境は治療における重要な要素であることから、老朽化が著しい名寄市立総合病院の精神科病棟を改築して入院環境を改善することが必要である。

<診療連携>

脳卒中や心筋梗塞、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遠隔診断装置の整備を含めた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。

○ ITネットワーク化

四国4県に匹敵する面積の本圏域には、65万4千人が点在しているが、医療資源は旭川市に集中し医療資源の地域間格差が大きく、また、脳卒中や心筋梗塞、がん医療など専門的な医療については特定の病院に集中しており、病院勤務医の負担は増大している。さらに、専門医療を受けるために近隣の二次医療圏から旭川市内の病院へ受診する患者も多く、高度・専門医療機関から地域の病院・診療所へのスムーズな連携が必要とされているが、連携はその都度、各病院毎に取り組まれているものの、距離や交通事情から相互に医療機関が知りたい情報を速やかに入手出来る環境にない。

ITネットワークを利用し、診療情報を各機関で共有することにより、急性期から療養までの各期間において、情報が分断されることなく、必要な情報に基づいて各段階へのスムーズな移行を促し、各医療機関の機能を最大限に活用できる状況を整備することが必要である。また、地域連携クリティカルパスの普及にもつながり、地域全体の医療機能の向上が見込まれるとともに、救急医療においても搬送時に必要な情報を瞬時に入手することにより、迅速で的確な対応が可能となる。

医療資源の格差を緩和するため、地方の病院が中核病院とネットワークを構築して必要な情報を共有し、診断・治療に結びつけることで地域の医療機能の均てん化を図ることが必要である。また、ITネットワークにより、画像情報、病理画像などを共有化することで、専門医が不在の地域においては中核病院での遠隔診断が可能となり、地域の医療機能の向上につながることから、ITネットワークを構築することが必要である。

(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・安心な看護の提供が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、先進的な医療に対応できる看護実践能力の向上を図ることが必要である。

○ 看護教育指導体制の充実

臨床の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材料の整備などにより、看護基礎教育の充実を図ることが必要である。

＜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である。
 - 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である。
 - 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である。
- 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100キロメートルであるため、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＞

- 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が必要である。
- 地域のがん患者への適切な治療機会の提供が必要である。
- 今後の病理診断を担う人材の育成が必要である。

- 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。
- 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。

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体制を分担し、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) 道北圏域

<救急医療>

- 二次救急医療の中心的な役割を担う医療機関への高次診療機器の導入により、夜間休日の救急搬送患者の迅速かつ適切な救命措置、検査、手術に対応
- ヘリポートの設置や給油の中継施設を整備することにより、ドクターヘリの安定運航と利用件数の増加を図る

<周産期医療>

- 本圏域北部地域における産婦人科と小児科との連携により、母体搬送・児搬送の入院を受入れ、24時間体制での治療・看護を実施

<が ん>

- 平成24年度中に本圏域に緩和ケア病棟を設置
- がん患者が圏域内で専門的ながん医療を受けられる体制の充実・強化

<心筋梗塞>

- 本圏域における心疾患患者の救命率の向上
- 高度専門的医療機関への患者紹介率、搬送率の向上

<精神科医療>

- 旭川市内の精神科病院にMRIを導入し、認知症の相談・判定までの待ち期間を8ヶ月から4ヶ月に短縮
- 本圏域北部地域の精神科病院において、生活援助、作業療法、心理療法等の連携を図り入院患者の早期の退院を目指すとともに、総合病院機能を活かした身体合併疾患患者への適切な医療提供体制を確保

5 目 標

<診療連携>

- 本圏域の中核的な病院を中心に、画像・検査・診断情報などの診療情報共有システムを整備し、診療情報共有体制を構築
- ITネットワークを活用して連携を図ることによる、公的病院群の紹介率・逆紹介率の向上
- 各病院間での情報共有による、救急医療の効率化

(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。

①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名程度の専門医派遣を目指す。

②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>

看護実践能力のある人材を養成するとともに、小規模病院の人材確保を促進する。

①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

②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

5 目 標

<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>

- 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を構築する。(参加機関数 51機関)
〈整備目標〉 平成23年度 30施設、平成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

<道北圏域>

(1) 救急医療

ア 救命救急センターの機能強化事業【旭川赤十字病院、旭川医科大学病院】

- ・事業開始 平成23年度
- ・事業総額 1,140,838千円（基金負担分 565,422千円）

旭川赤十字病院、旭川医科大学病院は、救命救急センターとして、道北圏全体の三次救急を担っており、施設・設備整備により救急医療体制の充実を図る。

イ 救急医療の機能強化事業【旭川厚生病院、留萌市立病院】

- ・事業開始 平成23年度
- ・事業総額 374,273千円（基金負担分 139,270千円）

旭川厚生病院、留萌市立病院は、三次救急医療を担う救命救急センターを補完し、地域センター病院として、二次救急医療の中心的役割を担っており、CT等の整備により救急医療体制の充実を図る。

ウ 救急医療体制整備事業【羽幌町、南宗谷消防組合】

- ・事業開始 平成23年度
- ・事業総額 39,995千円（基金負担分 18,814千円）

ドクターヘリの運航向上を図るため、ヘリポートや給油基地を整備し、救急医療体制の充実強化を図る。

(2) 周産期医療

ア 地域周産期母子医療センター機能強化事業【名寄市立総合病院】

- ・事業開始 平成23年度
- ・事業総額 164,946千円（基金負担分 94,076千円）

地域周産期母子医療センターである名寄市立総合病院の2床のNICUをさらに増床するとともに、運用に必要な人員を配置するなど受入体制の強化を行い、周産期医療の充実強化を図る。

(3) が ん**ア 地域がん診療連携拠点病院の機能強化事業【市立旭川病院、旭川厚生病院】**

- ・事業開始 平成23年度
- ・事業総額 421,134千円（基金負担分 187,727千円）

地域がん診療連携拠点病院である市立旭川病院及び旭川厚生病院の機能整備・強化を行い、専門的ながん医療提供体制の確保・充実と隣接する圏域をカバーする体制の整備を図る。

(4) 心筋梗塞**ア 循環器病センター整備事業【市立旭川病院】**

- ・事業開始 平成23年度
- ・事業総額 130,915千円（基金負担分 60,000千円）

市立旭川病院は、道北及びオホーツク医療圏において、従来から専門性の高い循環器疾患の患者受入れているが、さらに、循環器病センターを整備することにより緊急手術の対象となる大動脈瘤などの循環器疾患に対する効果的な治療を提供する体制整備を図る。

(5) 精神科医療**ア 認知症診断機能強化事業【旭川圭泉会病院】**

- ・事業開始 平成23年度
- ・総事業費 124,950千円（基金負担分 61,398千円）

本圏域における認知症の専門病院として中心的な役割を担う旭川圭泉会病院に確定診断機器を整備し、認知症確定診断の迅速化を図る。

イ 精神科病棟改築事業【名寄市立総合病院】

- ・事業開始 平成23年度
- ・総事業費 2,369,347千円（基金負担分 317,494千円）

本圏域北部地域における精神科医療の中心的な役割を担う名寄市立総合病院を改築整備し、身体合併症を有する患者への精神科医療提供体制の充実を図るとともに、デイケア部門を充実することにより、退院後までの一貫した精神医療体制を構築する。

6 具体的な施策

(6) 診療連携

ア 道北クリスタルネットワーク整備事業【旭川市医師会】

- ・事業開始 平成23年度
- ・事業総額 139,744千円（基金負担分 124,598千円）

公的病院群（情報提供医療機関）：旭川赤十字病院、旭川医科大学病院、旭川市立病院、旭川厚生病院、旭川医療センター、留萌市立病院、深川市立病院、富良野協会病院などと、その他の医療機関群（情報閲覧医療機関）：旭川医師会などの民間病院、診療所などと、画像・検査・診断情報等の共有体制の構築を図る。

イ 遠隔診断装置整備事業【旭川医療センター】

- ・事業開始 平成23年度
- ・事業総額 18,776千円（基金負担分 10,000千円）

術中迅速病理診断に必要な凍結標本作製に必要な機器などを整備し、旭川医療センターを中心とした、富良野協会病院等との病理診断ネットワークの構築を図る。

ウ 道北北部連携ネットワークシステム整備事業【道北北部医療連携協議会（仮）】

- ・事業開始 平成23年度
- ・事業総額 155,224千円（基金負担分 93,270千円）

旭川以北の基幹病院である名寄市立総合病院、市立稚内病院、士別市立病院、枝幸国保病院間で双方向のネットワークシステムを構築し、その他の参加医療機関との間で閲覧システムを構築することにより、患者情報等の共有化を図る。

〈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】

- ・事業開始 平成23年度
- ・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）

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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】

- ・事業開始 平成23年度
- ・総事業費 1,979千円（基金負担分 1,979千円）

（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】

- ・事業開始 平成23年度
- ・総事業費 7,272千円（基金負担分 7,272千円）

（目的）小規模病院の看護実践能力の向上を図る。

（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】

- ・事業開始 平成23年度
- ・総事業費 6,563千円（基金負担分 3,200千円）

（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材機材の購入経費を助成する。

6 具体的な施策

(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】

- ・事業開始 平成23年度
- ・総事業費 19,747千円（基金負担分 19,672千円）

(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】

- ・事業開始 平成23年度
- ・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】

- ・事業開始 平成23年度
- ・総事業費 12,500千円（基金負担分 12,500千円）

(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

(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】

- ・事業開始 平成23年度
- ・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

- ① 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。
- ② 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】

- ・事業開始 平成23年度
- ・総事業費 85,043千円（基金負担分 40,874千円）

(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

- ① 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。
- ② 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＞
- ③ 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。

6 具体的な施策

イ 地域医療再生・連携推進協議組織の設置

- ① 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。
- ② 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
上川中部	過剰	旭川医科大学病院	602	602	0
		旭川赤十字病院	600	600	0
		旭川厚生病院	539	539	0
		市立旭川病院	563	563	0
		旭川圭泉会病院	399	399	0
上川北部		名寄市立総合病院	469	469	0
留萌		留萌市立病院	354	354	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。

<道北圏域>

- (1) 道北クリスタルネットワーク整備事業
- (2) 遠隔診断装置整備事業
- (3) 道北北部連携ネットワークシステム整備事業

<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19日	圏域別意見交換会開催
	1月27日	事業案の取りまとめ
	2月4日	圏域事業案の取りまとめ
	3月17日	北海道総合保健医療協議会（第2回）開催
	4月26日	事業案提案の機関毎に意見聴取
	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