

オホーツク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	12 頁
5	目 標	21 頁
6	具体的な施策	27 頁
7	施設設備整備対象医療機関の病床削減数	33 頁
8	地域医療再生計画終了後に実施する事業	34 頁
9	地域医療再生計画案作成経過	35 頁

1 対象とする地域

オホーツク圏地域医療再生計画（以下、「本計画」という。）においては、オホーツク圏（第三次医療圏）全体を対象地域とする。

オホーツク圏は、北海道の北東部に位置し、周囲は道北、十勝、釧路・根室の各圏域と境界を接し、北はオホーツク海に面し、総面積は10,691平方キロメートルで、新潟県を上回る広さを有している。

広大なオホーツク圏は、大きくは北見市、網走市を中心とする北網圏（第二次医療圏）と遠軽町、紋別市を中心とする遠紋圏（第二次医療圏）に分かれている。

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、152.2人（二次医療圏単位では、北網圏159.8人、遠紋圏129.2人）で、全道平均の224.9人を大きく下回っている。

北網圏においては、オホーツク圏の地方センター病院（*1）でもある北見赤十字病院とJA北海道厚生連網走厚生病院（以下、「網走厚生病院という。」）を地域センター病院（*2）として、美幌町立国民健康保険病院、斜里町国民健康保険病院、JA北海道厚生連常呂厚生病院、置戸赤十字病院、小清水赤十字病院などの自治体病院や公的病院のほか、民間の医療機関で構成されている。

遠紋圏においては、JA北海道厚生連遠軽厚生病院（以下、「遠軽厚生病院という。」）と広域紋別病院（平成23年4月より広域紋別病院企業団が旧北海道立紋別病院を移管運営）を地域センター病院として、滝上町国民健康保険病院、興部町国民健康保険病院、雄武町国民健康保険病院、JA北海道厚生連丸瀬布厚生病院などの自治体病院や公的病院のほか、民間の医療機関で構成されている。

■オホーツク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		
北	網（二次医療圏）	27	109	103	3	3,841
遠	紋（二次医療圏）	14	33	35	0	1,451
	オホーツク（三次医療圏）	41	142	138	3	5,292

※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。

オホーツク圏は、道内のその他の第三次医療圏と同様、慢性的な医師不足に悩んでいるが、近年、オホーツク圏の地域医療の中核的な役割を担う北見赤十字病院や、地域センター病院である旧道立紋別病院において内科医などが相次ぎ退職したほか、遠軽厚生病院でも脳神経外科の常勤医師が不在となるなど、圏域内の救急医療体制や周産期医療体制、循環器・呼吸器疾患の高度医療機能などを維持するために必要な医療資源の不足が深刻化しているところである。

このため、医療機能等について詳細に現状を把握し、早急に救急医療体制、脳卒中医療体制などの充実を図るため、オホーツク圏の地域医療再生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。

*1 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。

*2 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) オホーツク圏域

- オホーツク圏は、10,691km²と全道面積の12.8%を占め、新潟県を上回る広さに所在する3市14町1村の人口は約31万人であり、全道人口の5.6%である。また、高齢化率27.1%で、全道平均の24.3%を2.8ポイント上回っている状況にある。

<救急医療>

二次救急医療は、北網圏は6医療機関、遠紋圏は1医療機関による病院群輪番制やその他の救急病院等により確保し、三次救急医療は、北網圏の北見赤十字病院が担っている。

○ オホーツク圏域唯一の救命救急センターとしての役割

北見市に所在する北見赤十字病院は、オホーツク圏で唯一の救命救急センターとして、24時間体制で重篤な救急患者の救命医療を担っており、救急自動車やヘリコプター等による多数の救急患者を受け入れている。

また、搬送途上における病院前救護体制の充実のために、オホーツク管内全体の救急救命士の研修受け入れなども行っている。

○ 地域センター病院による二次救急医療体制

地域の中核的な医療機関である地域センター病院としては、網走市に網走厚生病院、遠軽町に遠軽厚生病院、紋別市に広域紋別病院があり、網走厚生病院は北網圏における斜網地区（網走市、大空町、斜里町、小清水町、清里町）、遠軽厚生病院は遠紋圏とそれぞれの地域において二次救急医療の中心的役割を担っているが、広域紋別病院については平成17年頃から常勤医師の退職が相次ぎ、診療機能の低下を来している。

○ 遠紋圏の脳疾患救急医療体制及び患者搬送状況

遠紋圏では、平成22年4月から常勤の脳外科医師が不在となったことから、当該救急患者は圏域外への搬送を余儀なくされており、北見赤十字病院をはじめとして北見市に所在し脳外科診療が可能な社会医療法人明生会道東脳神経外科病院（以下、「道東脳神経外科病院」という。）等へ搬送されている。

○ 西紋別地域（紋別市、滝上町、興部町、西興部村、雄武町）の救急医療体制

広域紋別病院の診療機能が低下している中で、当地域の初期救急医療は紋別市の休日夜間急病センターのほか地域の医療機関が担い、二次救急医療は一部、同病院のほか、遠軽厚生病院が中心的に担っている。

なお、広域紋別病院は平成23年4月より北海道から移管され、同地域5市町村により、二次救急医療機能の再生に向けた取組みを進めている。

3 現状の分析

<災害医療>

災害時における医療を確保するため、地域災害医療センターとして、北網圏に北見赤十字病院を、遠紋圏に広域紋別病院をそれぞれ整備している。

- 地域において安心して暮らしていくための必要条件として、地震等の災害発生時においても、継続した医療を提供することができ、施設を安全に使用できる体制を確保しておくことが必要である。
- 一方、全国的には、平成7年1月に発生した阪神・淡路大震災以降、医療施設等公益施設の防災拠点づくりが進められているが、オホーツク圏における三次救急医療を担う北見赤十字病院においては、このような施設整備が遅れている状況にある。

<が ん>

○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、オホーツク圏では334.0である。

○オホーツク圏では、北見赤十字病院が唯一の地域がん診療連携拠点病院として、がん診療の中核を担っている。

○専門的な治療を必要とするがん患者の一部は、道央圏や道北圏まで通院しており、オホーツク圏のがん患者の圏域内受療割合は82.2%（H18年5月国保レセプトによる受療動向調査）と、道内の第三次医療圏別で最低の水準である。

○緩和ケア病棟は、道内では道南及び道央圏にあるのみで、オホーツク圏では未整備である。

- 平成21年におけるオホーツク圏のがんによる死亡数の全死亡数に占める割合は32.4%で、北海道全体の32.5%とほぼ同程度であるが、全国の30.1%を上回っている。
- オホーツク圏においては、北見赤十字病院が平成17年1月に「がん診療拠点病院」の指定を受け、国の制度改正のあった平成18年以降も「地域がん診療連携拠点病院」として、圏域内のがん診療の中核的な役割を担っている。
- 平成21年（1月～12月）の入院患者疾病統計によると、北見赤十字病院における悪性新生物症例数は2,357件であり、全入院症例数に占める割合の22.7%に上るが、オホーツク圏にはPET装置が未整備となっているため、がんの確定診断や再発、転移等に伴う検査のため、多くの住民が圏域外の札幌、旭川、帯広の病院に行かざるを得ない状況にある。
- オホーツク圏内には、緩和ケア医療を提供する専用の病床が無く、札幌圏等の遠隔地で治療を受けた後を緩和ケアの提供体制が十分とは言えない病床で療養せざるを得ないなど、質の高い療養生活を送るための受け皿が不足している。

- 北見赤十字病院では、高度な治療が必要な患者については道央圏、道北圏、十勝圏などの大学病院や地域がん診療連携拠点病院などの基幹病院に多くの患者を紹介している。また、オホーツク圏以外からの逆紹介患者も多い。

【参考】平成21年度実績（オホーツク圏以外）

- ・ 紹介患者数割合 7.3%
- ・ 逆紹介患者数割合 12.1%

<脳卒中>

脳卒中急性期医療は、主に北見市及び網走市の医療機関が中心的役割を担っている。

- オホーツク圏における脳卒中に対応する医療機関の状況

（遠紋圏、北見市周辺では道東脳神経外科病院が、斜網地域(斜里・網走)では社会医療法人明生会網走脳神経外科・リハビリテーション病院（以下、「網走脳神経外科・リハビリテーション病院」という。）が中心となり、オホーツク圏の脳卒中患者を受け入れている。）

平成20年度における北網圏の脳卒中患者は968名であった。この内訳は、北見市の4つの医療機関で596名、網走市の1つの医療機関で372名の脳卒中患者を受け入れている。

北見市内の4つの医療機関における脳卒中患者（全数596名）の受け入れの内訳は、道東脳神経外科病院で270名(45%)、残り52%については北見赤十字病院を含めた3箇所の機関で受け入れている。

平成22年度から遠紋圏では脳神経外科の常勤医師が不在となり、当該圏域からの急性期脳卒中患者の受け入れは北見市の4つの病院(道東脳神経外科病院、北見赤十字病院、北星脳神経・心血管内科病院、小林病院)が担っている。

遠紋圏からの脳卒中患者は年間100名以上見込まれ、主に道東脳神経外科病院が受け入れており、遠紋地区消防組合では搬送時間短縮が生存率向上につながるため、道東脳神経外科病院からの指示を受け、一時的な処置を要する場合を除き、当該圏域の当番病院を経由せず、直接搬送する取組みを進めている。

斜網地域においては、網走脳神経外科・リハビリテーション病院が唯一受け入れている。

3 現状の分析

○ 脳神経外科医師の不足

北見市内には4病院に9名の脳神経外科専門医がおり、そのうち5名が道東脳神経外科病院へ在籍している。

北見市の脳神経外科を標榜する医療機関では、道東脳神経外科病院以外の常勤の脳神経外科医数が1名又は2名と少なく、手術等への対応が困難な場合がある。

斜網地域では10名の脳神経外科専門医がおり、そのうち8名が網走脳神経外科・リハビリテーション病院へ在籍し、残り2名も同一法人の無床診療所へ在籍している。

オホーツク圏における脳神経外科専門医の総数19名のうち15名が社会医療法人明生会に在籍しているが、他の医療機関は脳神経外科を標榜していても、常勤医師は0～2名と少ない。

○ オホーツク脳卒中地域連携パスによる病院間連携の推進

道東脳神経外科病院が事務局となり、平成20年6月から北網圏では、急性期2機関、回復期5機関(道東脳神経外科病院、北見赤十字病院、北星脳神経・心血管内科病院、オホーツク海病院、網走脳神経外科・リハビリテーション病院)他が参加する「オホーツク脳卒中地域連携パス」を開始し、回復期機関の拡大や連携パスの運用・調整を担い、脳卒中の地域連携を推進している。

平成22年度からは遠紋圏の回復期医療機関でも試験運用が開始され、オホーツク圏における脳卒中の病院間連携は強化されつつある。

○ 脳卒中患者の回復期リハビリテーション施設の不足による急性期患者対応への支障

平成20年度の脳卒中患者の転帰先内訳は、全数968名のうち、自宅551名(57%)、回復期リハ病院135名(15%)、療養型施設等135名(15%)、死亡73名(7.6%)であり、回復期リハ病院を含めた療養型など、後方病院への転院が全体の30%を占めている。

回復期リハビリテーションを要する患者は年間約300名程度いるが、リハビリテーション専門の「回復期リハビリテーション病棟」を届け出ている施設はオホーツク三次医療圏内では、網走脳神経外科・リハビリテーション病院の25床のみである。

「全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会」によると、回復期リハビリテーション病棟は、人口10万人に対し50床と提言されている。これをオホーツク圏人口(約31万人)に当てはめると当該医療圏で必要な回復期リハ病床数は約150床となり、125床不足している。

平成20年度における北網圏の脳卒中患者の重症度分類では、全数671名のうち246名の36.6%が中等度の障害(何らかの介助が必要だが、介助なしで歩行可能)と高度の障害(寝たきり、失禁など、常に介助や注意が必要)の範囲に分類されており、回復期リハビリテーションを必要としている。

しかし回復期リハ病床は、在宅や施設待機の入院患者を多く抱えており、急性期病院からの患者受け入れができず、十分な回復期リハ診療機能が果たせていない。施設数もオホーツク圏では回復期リハビリテーションが提供できる施設は6箇所あるが、実質的に受け入れが可能な医療機関は4箇所しかなく、ベッド数が少ない。

遠紋圏の地域センター病院（遠軽厚生病院、広域紋別病院）では脳卒中急性期治療後の患者を受け入れているが、脳神経外科・神経内科・リハビリテーション科などの医師がいないため、十分な回復期リハの診療機能が果たせていない。

このことから、道東脳神経外科病院では転院までの日数に時間を要し、救急患者の受け入れを制限する事態が発生している。自宅退院に比べ、転院患者の急性期病棟での入院日数は1.5倍の約33.3日を要している。

北網圏の理学療法士等の割合は北海道内の3%程度であり療法士の過疎地域であることから、住民はより高度なリハビリテーションを受けるために、遠方の札幌市や旭川方面へ行かざるを得ない。

オホーツク圏において北見赤十字病院は、圏域唯一の心大血管疾患リハビリテーションをはじめとして、脳血管疾患、運動器疾患、呼吸器疾患、発達障害等のリハビリテーションを実施する全ての疾患別リハビリテーションの施設基準を取得しており、中核的な医療を担っている。

<精神科医療>

- 精神障がい者数は年々増加し、疾患別では統合失調症が最も多く、認知症も増加している。
- 旧道立紋別病院の精神病床廃止により、遠紋地域における精神科救急や入院医療の確保が課題となっている。

- オホーツク圏域における精神障がい者数は年々増加し、平成20年には約7,000人となっており、統合失調症が最も多く、高齢化に伴って器質性精神障害（認知症）も増加している。（新たな医療保護入院患者の1/4が認知症患者である。）
- オホーツク圏域における精神病床を有する医療機関は、7病院764床（H22.3.31）であったが、平成23年度から、旧道立紋別病院が「広域紋別病院企業団」に移管され、精神病床が廃止されたことから、遠紋地域の精神病床を有する病院が1病院135床のみとなり、当該地域における精神科救急や入院医療の確保が課題となっている。
- こうした中で、道立向陽ヶ丘病院は、精神科常勤医5名体制（精神保健指定医5名）により、精神科救急医療体制整備事業の輪番病院として、夜間・休日における相談や診療体制の確保を図るなど、本圏域において、精神科救急・急性期医療や、慢性期医療の提供に関し中心的な役割を担っている。

<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。

(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>

- 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) オホーツク圏域

<救急医療>

- 重症度・緊急度に応じた医療が提供されるよう、二次及び三次の救急医療機関の体制の整備・拡充が必要。
- より迅速な救急搬送体制の充実のため、救命救急センターである北見赤十字病院にヘリポートの整備が必要。

○ 救命救急センターの整備

・三次救急医療体制に係る施設設備の充実

北見赤十字病院の救命救急センターを担う医療体制についてはその強化に努めており、救急搬送患者の受け入れも増加を見込んでいるが、施設の老朽化などによりその診療に対応するための救急処置室やその他の設備整備が不十分であるなどの理由により、救急搬送に対応できない場合も生じており、救命救急センターとして十分に機能できるような、施設や設備の充実が必要である。

・病院施設内のヘリポートの確保

現在のドクターヘリ等の離発着場所（北見市小泉町河川敷）は、北見赤十字病院から救急車で15分程離れた場所にあり、病院からヘリポートまでの患者搬送のための救急車の確保に時間を要するほか、乗換に係る患者への身体的負担も大きいため、病院施設内のヘリポートの確保が必要である。

○ 地域センター病院における二次救急医療体制の整備

オホーツク圏域は広大な面積を有し、救急車による救命救急センター（北見赤十字病院）までの搬送時間は長時間に及ぶため、管内の二次救急医療の中心的な役割を担っている地域センター病院の診療体制の再生や充実が課題となっている。

【救命救急センター（北見赤十字病院）までの救急搬送時間・距離】

斜里町ウトロ	：	約2時間	130km
雄武町	：	約2時間	135km

・遠紋圏における脳外科領域の救急医療体制の弱体化と北網圏への救急搬送

＜遠軽厚生病院＞

- ① 遠紋圏における脳疾患の救急医療は遠軽厚生病院が唯一担ってきたが、平成22年4月から脳神経外科の常勤医師が不在となり、3日に1件の頻度で脳卒中や脳出血の救急患者を三次医療圏内の救命救急センターや高度専門病院へ転院搬送している状況にあり、複数名による常勤医体制に回復することが強く求められているが、現在の医療事情から困難な状況にある。

＜参考＞

脳疾患患者における救命救急センター（北見赤十字病院）及び北見市内の専門病院への転院搬送

平成20年度 0件 平成21年度 22件

（搬送先の医療機関：北見赤十字病院：10件、道東脳神経外科：9件、他3件）

平成22年度 75件 ※12月時点

（搬送先の医療機関：北見赤十字病院：32件、道東脳神経外科：26件、他17件）

- ② 脳疾患患者急性期の患者は他の圏域に搬送せざるを得ない状況だが、維持期・回復期の患者は遠紋地域での受入が必要であることから、救命救急センターや高度専門医療機関との診療情報の共有化や、こうした患者を遠紋地域へ搬送する手段の確保が課題である。

＜参考＞脳卒中地域連携クリティカルパス 17件/75件 ※12月時点

クリティカルパス実施にあたっては、後方連携を促進していくために、急性期医療機関の脳神経外科医等からのコンサルテーションやカンファレンスを行うことが望ましく、診療情報の共有による対応が必要である。

・西紋別地域における医師不足による救急医療体制の弱体化

＜遠軽厚生病院＞

西紋別地域においては広域紋別病院の二次救急医療機能が医師不足により低下していることから、遠紋圏のもう一つの地域センター病院である遠軽厚生病院への救急搬送が増加している。このため、遠軽厚生病院では、医師が過重労働となるほか、救急医療や高次医療への対応などに支障をきたしており、この状況が継続することにより遠紋圏域に連動してオホーツク圏域の医療体制全体の崩壊につながる可能性がある。このことから、広域紋別病院の機能強化や救命救急センターである北見赤十字病院との連携が必要である。

また、脳疾患患者に対しては、北見市内の専門病院や北見赤十字病院とのネットワークにより消防が直接搬送することが可能となっているが、病状悪化を防止するため、緊急診断と一次処置などに当たり、専門病院へ患者情報を伝送するなどして、最終搬送先での治療開始の迅速化を図り、救命率を高める必要がある。

さらに、臨床研修指定病院として、医師の学会や研修等への出席の機会を増やす等により、指導体制の向上を図る一方、最先端の高度診断・治療機器を備え、診断技術の向上や症例数を増加させることが研修医の確保に必須である。

<広域紋別病院>

広域紋別病院から遠軽厚生病院への患者搬送の軽減や迅速な救急処置対応を図るため、脳卒中、心疾患他一部重篤患者については、当番病院を経由せず高次専門医療機関と消防組合の連携により直接搬送を行う取組みを進めているが、広域紋別病院の救急患者情報の高次専門医療機関への伝送や適確な診断、救急救命処置の高度化を進めることにより、救命救急センターである北見赤十字病院や高度専門医療機関、二次医療機関である遠軽厚生病院等との診療情報の共有化などにより、迅速かつ適確な医療連携体制を整備し、それぞれの役割分担を明確化し、その機能を発揮していくことが喫緊の課題である。

- ・斜網地域における医療機器の整備不足による救命救急センター及び高度医療機関との連携における課題

<網走厚生病院>

斜網地域の二次救急医療を担う網走厚生病院のMRIは、1日当たりの検査実施件数が検査時間の関係で最大10件となり、それを超える場合には当日の対応が困難な状況であり、患者の診療上の負担や診断の遅れにもつながる要因となっている。

MRIの性能面において、現装置は使用できるアプリケーションに制限があり、肝がん診断を含む腹部領域、乳がん診断などの表在領域、全身に渡るASO診断の為の血管領域などで、現在国内において標準的に求められる画像診断精度に合致する画像を得る事が困難で診療に支障を来している。

また、病変や周囲の血管・リンパへの進展などの三次元的な構築を基にした画像診断や治療の効果判定、患者への平易な病状説明を困難にしている。

このことから、診断、治療、患者説明に至るまでの全ての過程において、現状のMRI装置の画像情報では診療上支障を来している。

さらに、画像情報を電子媒体にして北見赤十字病院等へ送った場合も画像情報が不十分なことから、再度MRI検査を実施することが多く、症例カンファレンスなどの円滑な実施の妨げとなっており、迅速な医療情報の相互提供、医療機材の効率的運用の観点からも一定レベル以上の性能を有するMRIの整備が必要である。

4 課 題

<災害医療>

○災害拠点病院として継続した医療を提供するため、地震等の災害時、発生後においても、大量の負傷者等を収容できる施設の整備が必要。

- オホーツク圏全体の医療を担う災害拠点病院として継続した医療を提供するため、地震時等の災害時、発生後においても、大量の負傷者等を収容できる施設整備が必要である。
- 北見赤十字病院は老朽化が進み、新耐震基準に適合しない病棟もあり、災害拠点病院として、地震力を直接建物に伝達させない構造とすることで、高度情報システムや高度医療機器等も停止することなく稼働させ、災害時等に医療機能を継続して行える施設整備が求められている。

<が ん>

○圏域内でがん診断・治療を完結できる専門的ながん医療の提供体制の整備が必要。
○がん患者が身近な地域で質の高い療養生活を送ることができる環境整備を進めることが必要。

- オホーツク圏において、高度かつ専門的な診断・検査機器を整備し、圏域内のがん患者が身近な地域で診断・治療を受けられる体制を整備する必要がある。
- オホーツク圏のがんを中心とする緩和医療が必要な患者に対して、専門的な緩和ケアを提供するための病棟（病床）を整備し、治療の初期段階からの緩和ケアと身近な地域における質の高い療養生活の確保を図る必要がある。

<脳卒中>

遠紋圏において、脳神経外科の常勤医師が不在となっていることから、北見市の医療機関における施設・設備整備や回復期リハビリの充実が必要。

- オホーツク圏においては、常勤の脳神経外科医が不在の遠紋圏をカバーするため、道東脳神経外科病院の脳卒中急性期への対応に係る施設設備整備及び北見赤十字病院等と連携した回復期リハビリテーションを充実させることが課題となっている。
- **オホーツク圏における安定した脳卒中診療体制の確保**
常勤の脳神経外科医が不在の遠紋圏を含めたオホーツク圏内で、通年24時間体制での緊急手術、救急患者の受け入れが出来る体制が必要である。
通年24時間体制で脳卒中緊急手術を行うには、一般的に3名以上の脳神経外科専門医(常勤医師)の体制が必要とされており、オホーツク圏内でこの体制が確保されているのは、網走脳神経外科・リハビリテーション病院と道東脳神経外科病院であることから、急性期・慢性期の脳卒中分野を主として両院が担い、地方センター病院である

北見赤十字病院の役割を補完する体制作りが必要である。

網走脳神経外科・リハビリテーション病院の手術室は2室あり緊急手術に対応する体制は整っているが、道東脳神経外科病院は手術室が1室と少なく、またMRI（核磁気共鳴画像診断装置）も1台であることから、緊急のMRI診断や手術に支障を来しており、今年度、外科治療のために他院（網走脳神経外科・リハビリテーション病院）へ再転送し治療再開までに時間を要することがあった（3件）。

○ 回復期リハビリテーション体制の整備と連携強化

遠紋圏では脳神経外科・神経内科・リハビリテーション科分野の医師がおらず、急性期から回復期へのスムーズな連携推進のため、道東脳神経外科病院の脳神経外科・神経内科・リハビリテーション科の医師による診療体制を整備する必要がある。

脳卒中の在院日数短縮と機能予後の改善のため、道東脳神経外科病院を中心として、多施設共同研究による脳卒中患者データベースを整備する必要がある。

その他、救急搬送による外傷やNICUからの発達障害へのリハビリテーション等の分野は、道央と比べ著しく劣っている状況にあることから、オホーツク圏全体を担う北見赤十字病院における多種多様な疾患に対するリハビリテーション体制の整備が課題となっている。

北見赤十字病院における多種多様なリハビリテーションを実施する上での適切な評価・治療を行う機器が未整備のため、適切なリハビリテーションの提供が困難である。

4 課 題

<精神科医療>

- オホーツク圏における認知症患者の増加や、精神科救急医療体制整備事業の輪番病院減少（3病院→2病院）等に対応した、中核となる道立向陽ヶ丘病院の診療体制の充実が必要。
- 身体合併症を有する患者への対応のため、圏域における精神科病院と一般病院との連携強化が必要。

- 本圏域における精神科救急医療体制整備事業における輪番病院は、北網圏の北見赤十字病院、道立向陽ヶ丘病院、遠紋圏の旧道立紋別病院（現広域紋別病院）の3病院を指定していたが、旧道立紋別病院の精神病床が廃止により、輪番病院が2病院となったことから、精神科救急に係る診療体制の充実が必要である。
- 今後も増加が予想される認知症患者や、精神疾患とともに「身体合併症」を有する患者への対応が重要となっており、一般病院等の医療機能の充実や、精神科病院と一般病院との連携強化を図る必要がある。
- こうした課題を解決し、本圏域における精神科医療の維持・向上を図るには、中核となる道立向陽ヶ丘病院の診療体制を充実し、他の精神科病院や一般病院との連携強化や役割分担を図ることが必要である。

<診療連携>

脳卒中や心筋梗塞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

<遠軽厚生病院、広域紋別病院>

脳卒中や心筋梗塞などの救急患者の対応に当たり、診療情報を高次専門医療機関へ伝送し、適確な診断、迅速な救急救命処置が行えるシステムの構築が必要である。

また、急性期の脳疾患患者は他の圏域に搬送せざるを得ない状況だが、維持期・回復期の患者は遠紋地域での受入が必要であることから、地方センター病院や高度専門医療機関との診療情報の共有化が課題である。

(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。

ア 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。

イ 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、出動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。

<病理診断>

- 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、がん、脳卒中、精神科医療や災害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の連携を促進することによって、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) オホーツク圏域

<救急医療>

【救命救急センター（北見赤十字病院）】

- ① 救急車、ドクターカー、ヘリ搬送（防災、ドクター）を含む救急搬送の受入は、年間2,700件程度見込まれる。
- ② 院内にヘリポートを設置することによるヘリポートまでの搬送時間の短縮が可能となる。
- ③ 救急救命士の実習人数及びC P A患者の救命率向上を図る。
 実習受入人数：約30名／年 → 約60名／年
 救命率：約6% → 25%

【遠紋圏（遠軽厚生病院、広域紋別病院）】

- ① 遠紋圏の地域センター病院（遠軽厚生病院、広域紋別病院）に画像伝送システム及び医療機器を整備し、救急患者に関する診療情報を北見赤十字病院などの高次専門医療機関へ伝送することにより適切な救命処置、搬送先での受入体制の準備ができ速やかに救急処置を行うことを可能とし、t - P A療法（血栓性疾患（脳梗塞）の治療法）適用の可能性を高める。
 ・患者搬送から治療までの時間の短縮：約1時間
- ② 遠軽厚生病院において、上記システムの関連医療機器を整備することにより、当該高次専門医療機関間と診療情報をやりとりして診療方針等の助言を受けることにより、転院搬送を行わずに処置を行うことを目指し、当二次医療圏内の地域センター病院で完結する医療につなげる。
- ③ 北網圏での急性期治療終了後、遠紋圏に転院する脳卒中患者へのクリティカルパス適応については100%の活用率を目指す。
 ・平成22年度の活用率：20%（17件／75件）※12月時点の退院患者
 ※活用率の分母には死亡退院や直接退院、現在入院中も含む

- ④ 現在、西紋別地域からの管外救急搬送は平成18年は243件であったのが、19年は318件と増加し始め、20年が390件、21年が399件、22年が421件と増加の一途をたどっている。このため、今後、広域紋別病院の整備により18年レベルまで管外搬送件数を減らし、北見赤十字病院などの業務軽減化や地域住民の医療への信頼や身体的、精神的負担軽減の確保につなげるとともに、救急車の効率的稼働を確保する。
- ・西紋別地域からの管外救急搬送 421件→243件

【斜網地域】

現在より性能の高いMR I 装置を整備することで、医師の診療上の負担軽減を図るとともに、他医療機関の医師との症例カンファレンスを円滑に行う。

- ① 患者の検査に係る負担を軽減
- ・MR I 検査の開始から結果説明までの平均時間を、現状より短縮させる。
 - ・診断上必要とされる診察当日にMR I 検査を実施した件数を、現状より増やす。
- * 撮影時間および画像処理時間の短縮
- 撮影時間および画像処理時間が現機種より短い機種を整備することで、現在の1日最大実施可能件数を10件から15件にする。
- (効果) 増加分(5件/日) ×稼働日(約20日) = 約100件/月 (年間: 約1,200件増)
- ② 症例カンファレンス等の円滑な実施
- ・他医療機関へのMR I の画像提供を電子媒体で行う件数の増加を図る。
 - ・斜網地域の他医療機関からのMR I 検査受託の増加を図る。
- * MR I 検査の1日検査件数が10件から15件になることで、近隣でMR I 検査装置がない医療機関に通院する患者で診察あるいは病状確認の点でMR I 検査が必要な場合、網走厚生病院が検査部分を受託しMR I 検査を実施。

○三次、二次救急医療機関相互の医療連携体制構築のための医療機器の整備

・遠軽厚生病院

(地方センター病院及び圏域の専門医療機関との診療情報伝送システム)

① P A C S (画像データ保存サーバー)

② 地域連携システム

(関連治療機器)

血管造影X線診断装置と動画サーバー等の関連機器一式

(関連診断機器)

① 生理検査システム (心電図の電子化)

② 生化学自動分析装置

③ 全自動血球分析装置

④ 超音波診断装置

⑤ 高機能マルチスライスCT

5 目 標

・広域紋別病院

- ① 画像伝送システムの整備
- ② マルチスライスCT（64列）

・網走厚生病院

- ・磁気共鳴断層撮影装置（MRI）の更新
- ・磁気共鳴断層撮影装置（MRI）の画像情報の共有

* 画像情報を電子情報に変換できる機種を整備することで、画像を診察室に迅速に転送する。また、他医療機関への画像情報の提供を迅速に行い、その画像情報を共有することにより互いに症例検討を行う医療連携体制を整備する。

<災害医療>

- 北見赤十字病院の免震構造施設の整備を行う。

<が ん>

- 圏域唯一のがん診療連携拠点病院である北見赤十字病院を核として、圏域内のがん医療提供体制の充実を図る。
- 平成25年度末までに、患者紹介率70.0%、患者逆紹介率80.0%を目指す。

<脳卒中>

道東脳神経外科病院における年間脳卒中患者数の拡大

- ・平成20年度受入数270名 → 405名(150%増)
- ・脳卒中ケアユニット(SCU)の増床 2010年度6床 → 12床

急性期病院から転院する脳卒中患者の急性期在院日数の短縮

- ・平成20年度平均入院日数 33.3日 → 20日(13.3日短縮)

回復期リハビリテーション施設の年間転院数の拡大

- ・平成20年度 回復期リハ転院数 135名 → 210名(164%増)

回復期リハビリテーション施設の入院期間の短縮

- ・平成20年度 120日 → 90日(30日短縮)

オホーツク脳卒中地域連携パス参加機関の拡大

- ・平成22年度現在7施設 → 11機関

- 道東脳神経外科病院のオホーツク脳卒中医療センター整備（脳卒中診療機能強化整備）

- ・救急受け入れから救急処置室、画像診断、救急手術室、術後管理、急性期リハビリテーションまでの一連の対応が可能な、救急・急性期機能を整備し、オホーツク三次医療圏の「脳卒中センター」を整備する。

- ・ 広域にわたるオホーツク三次医療圏内の回復期リハビリテーション機関との連携を図るため、北海道大学病院リハビリテーション科の協力を得て「遠隔リハビリテーションカンファレンス」が実施できる体制を整備する。
- 北見赤十字病院のリハビリテーションの整備
様々なリハビリテーションに対応可能な施設整備及び医療機器の整備

<精神科医療>

- 道立向陽ヶ丘病院救急受入体制の整備
精神科救急体制当番日を含め、圏域内から24時間、365日救急患者の受入を進める。
- 医療・福祉等関係機関の連携
精神科及びその他の標榜医療機関、関係行政機関、福祉施設等からなる定例的な会議の開催のほか、担当者間での打合せや情報交換等の実施により連携の確保を図る。
- 道立向陽ヶ丘病院在院日数の短縮
平均在院日数を、現行の130日程度から120日程度まで短縮し、地域生活移行を促進する。
- 身体合併症を有する患者対応体制の拡充強化
道立向陽ヶ丘病院に画像サーバーシステムを整備し、治療受入協力病院（医院）との間で遠隔画像診断システムを構築、画像診断やカンファレンスなどを可能にするほか、治療受入協力病院である網走厚生病院にMRIを整備するなどして、身体合併症を有する患者対応体制の充実強化を図る。

<診療連携>

- 遠軽厚生病院において、画像伝送システムの関連医療機器を整備することにより、当該高次専門医療機関間と診療情報をやりとりして診療方針等の助言を受けることにより、転院搬送を行わずに処置を行うことを目指し、当二次医療圏内の地域センター病院で完結する医療につなげる。

(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。

ア 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。

イ 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。

○ 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) オホーツク圏域

<救急医療>

ア 救命救急センターの整備【北見赤十字病院】

- ・平成25年度事業開始
- ・事業総額 1,578,901千円（基金負担分 596,505千円）

北見赤十字病院は、救命救急センターとして、オホーツク圏全体の三次救急を担っており、ヘリポート等の施設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【網走厚生病院、遠軽厚生病院、広域紋別病院】

- ・平成23年度事業開始
- ・事業総額 535,500千円（基金負担分 221,732千円）

網走厚生病院、遠軽厚生病院、広域紋別病院は、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、MR I、CT等の整備により救急医療体制の充実を図る。

<災害医療>

ア 災害拠点病院の免震施設整備【北見赤十字病院】

- ・平成25年度事業開始
- ・事業総額 242,573千円（基金負担分 97,091千円）

北見赤十字病院における災害時等の医療機能の確保を図る。

<がん>

ア 地域がん診療連携拠点病院の機能強化【北見赤十字病院】

- ・平成25年度事業開始
- ・事業総額 863,675千円（基金負担分 394,349千円）

オホーツク圏のがん患者の療養生活の質の向上を図るため、地域がん診療連携拠点病院である北見赤十字病院において、PET/CT、サイクロトロン及び緩和ケア病棟を整備する。

<脳卒中>**ア 脳卒中診療の機能強化【道東脳神経外科病院、北見赤十字病院】**

- ・平成24年度事業開始
- ・事業総額 1,003,596千円（基金負担分 356,135千円）

道東脳神経外科病院及び北見赤十字病院は、オホーツク圏の脳卒中患者の受け入れを行っており、脳卒中医療センター、遠隔リハビリテーションカンファレンス体制及びリハビリテーション体制の整備により脳卒中診療体制の機能強化を図る。

<精神科医療>**ア 精神科病棟の改築整備【道立向陽ヶ丘病院】**

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 3,678,298千円（基金負担分 413,693千円）

オホーツク圏における精神科医療の中心的な役割を担う道立向陽ヶ丘病院を改築整備し、精神科救急や身体合併症を有する患者対応体制の充実を図る。

<診療連携>**ア 診療情報共有ネットワークの整備【遠軽厚生病院、広域紋別病院】**

- ・平成23年度事業開始
- ・事業総額 138,330千円（基金負担分 44,518千円）

地域センター病院である遠軽厚生病院及び広域紋別病院は、地方センター病院である北見赤十字病院や脳卒中急性期医療を担う高度専門医療機関などと、画像・検査・診断情報等の共有体制の構築を図る。

(2) 全道域

<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)

- 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】

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 8,123千円（基金負担分 8,123千円）

(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。

<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 7,284千円（基金負担分 7,284千円）

(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 20,035千円（基金負担分 9,770千円）

（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。

<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 43,443千円（基金負担分 43,279千円）

（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年間で概ね季節ごと（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

<臓器移植医療>**ア 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 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

6 具体的な施策

<病理診断>

ア 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）

① 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。

② 病理診断業務従事者講習会の開催

- ・ 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。
- ・ 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。

<連携推進>

ア 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 188,982千円（基金負担分 100,366千円）

（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）

① 地方・地域センター病院の機能強化

- ・ 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。
- ・ 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＞
- ・ 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。

② 地域医療再生・連携推進協議組織の設置

- 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。
- 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
北 網	過剰	北見赤十字病院	680	532	21.8%
		J A北海道厚生連網走厚生病院	366	366	—
		社会医療法人明生会 道東脳神経外科病院	36	36	—
		北海道立向陽ヶ丘病院	200	※	—
遠 紋	過剰	J A北海道厚生連遠軽厚生病院	342	337	1.5%
		広域紋別病院	220	150	31.8%

※削減数検討中

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) オホーツク圏域

- ① 診療情報共有ネットワーク整備事業

(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20日 新たな地域医療再生計画に関する意見交換会開催
1月27日 事業案の取りまとめ
- 3月9日 北網保健医療福祉圏域連携推進会議（平成22年度第1回）開催
～地域医療再生計画について
ア 北網地域医療再生計画の進捗状況について
イ 新しい地域医療再生計画について
- 3月10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
- 3月23日 北網地域医療再生事業運営委員会（平成22年度第2回）開催
～新しい地域医療再生計画について
- 4月24日 事業案提案の機関毎に意見聴取
- 5月16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