

# 道南圏地域医療再生計画

平成23年11月策定

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                | 17 頁 |
| 6 | 具体的な施策             | 21 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

道南圏地域医療再生計画（以下、「本計画」という。）においては、3つの二次医療圏（南渡島、南檜山、北渡島檜山）の2市16町で構成される地域を対象地域とする。道南圏は、北海道の南西部、渡島半島に位置し、東に太平洋、西に日本海、南に津軽海峡を望む、南北に長い海岸線を有する地域で、総面積は6,566平方キロメートル、京都府と大阪府を合計した面積に匹敵する広さを有し、圏域の人口476,737人（平成22年10月1日現在）のうち、約6割が函館市に集中している。

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、207.3人（二次医療圏単位では、南渡島222.6人、南檜山122.3人、北渡島檜山114.6人）で、全道平均の224.9人を下回っている。

医療機関は、地方センター病院（\*1）である市立函館病院、地域センター病院（\*2）である道立江差病院及び八雲総合病院などの自治体病院のほか、公的病院や民間の医療機関で構成されている。

## ■道南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<br>病床数 |
|--------------|-----|-----|-----|-----|------------|
|              |     | 医 科 | 歯 科 |     |            |
| 南 渡 島（二次医療圏） | 38  | 315 | 190 | 1   | 7,708      |
| 南 檜 山（二次医療圏） | 5   | 16  | 12  | 0   | 443        |
| 北渡島檜山（二次医療圏） | 7   | 18  | 21  | 0   | 1,074      |
| 道 南（三次医療圏）   | 50  | 349 | 223 | 1   | 9,225      |

※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。

道南圏は、道内の他の多くの医療圏と同様、慢性的な医師不足に悩んでいるが、近年、医師の退職や引き上げ等により、圏域内の救急医療や周産期医療体制、高度・専門的な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、詳細に現状を把握し、早急に救急医療体制、周産期医療体制等を立て直す対策を講じる必要があり、本圏を地域医療再生計画の対象地域としたところである。

**<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) 道南圏域

##### <救急医療>

- 二次救急医療は、二次医療圏毎に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、南渡島圏の市立函館病院の救急救命センターが担っている。
- ドクターヘリは、全道3機体制で運航されているが、道南圏はカバーできていない。

- 初期救急体制については、函館市夜間急病センターの他、4つの郡市医師会による在宅当番医制や各自治体病院により体制を確保している。
- 二次救急は、南渡島圏は函館市内の市立函館病院他8病院が、南檜山圏域は道立江差病院が、北渡島檜山圏域は八雲総合病院が病院群輪番制参加病院として、その他、各圏域の18の救急病院により体制を確保している。
- 小児科救急に係る輪番制として、函館市内の函館中央病院他3病院、道立江差病院、八雲総合病院が小児救急医療支援事業参加病院として、それぞれの圏域の小児科の二次救急を担っている。
- 三次救急は、救命救急センターの市立函館病院が南渡島・南檜山・北渡島檜山を含む道南圏の重篤救急患者に対する救急医療を担っているが、奥尻町や北渡島檜山からの救急搬送には大幅な時間を要している。
- 本道における航空医療体制については、平成17年4月に道央圏、平成21年10月には道北圏及び道東圏でドクターヘリが導入され、現在3機体制で運航が行われているが、道南圏はドクターヘリ未整備圏域となっている。

##### <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る。
- 医師総数に占める割合は、産婦人科医師（全国3.8%：道南圏3.3%）、小児科医師（全国5.6%：道南圏5.3%）ともに全国を下回っており、特に南渡島圏に偏在している。
- 医師の確保が困難な状況から、2つの地域周産期母子医療センターでは、分娩を休止している。

### 3 現状の分析

- 出生数は、平成元年には5,080人、平成10年は4,196人、平成20年は3,206人と減少しているが、低出生体重児（2,500g未満）の出生数は平成元年は326人（6.4%）、平成10年は342人（8.2%）、平成20年は301人（9.4%）とその割合は増加している。
- 総合周産期母子医療センターとして函館中央病院が、地域周産期母子医療センターとして市立函館病院、道立江差病院、八雲総合病院が道南圏の周産期医療を担っているが、市立函館病院、北海道立江差病院は、現在、分娩を休止している。
- 南檜山圏域では、平成19年から分娩が困難な状況となっており、妊婦の8割強が南渡島圏で分娩を行っている。

#### <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、道南圏は383.3と高くなっている。
- 函館市内の3病院が、地域がん診療連携拠点病院に指定されている。南檜山及び北渡島檜山の二次医療圏には、がん診療連携拠点病院が整備されておらず、南渡島圏への依存度が高い。
- 高度かつ専門的な治療を要する患者の一部は、道央圏に流出している。

- 道南圏のがん患者の圏域内受療割合は、93.6%となっている。（平成18年5月国保レセプトによる受診動向調査）
- 道南圏における平成21年のがんによる死亡者数は1,643人となっており、死亡者数全体に占める割合は28.7%となっている。
- 南渡島圏では、市立函館病院及び函館五稜郭病院に加え、平成23年4月からは、国立病院機構函館病院が新たになん診療連携拠点病院に指定され、3拠点病院の連携により、未整備の南檜山及び北渡島檜山圏をカバーしている。

#### <脳卒中>

- 脳卒中の急性期医療は、函館市内の4病院が担っている。

- 南渡島圏域では脳卒中の急性期の医療機能をもつ医療機関は函館新都市病院をはじめ4か所あり、そのすべてが函館市内に所在している。
- 4医療機関すべてがSCU（脳卒中専用集中治療室）やそれに準じた脳卒中患者受入専用病棟等を有しており、また道南圏域で脳卒中地域連携クリティカルパスを運用する「道南脳卒中地域連携協議会」の会員となっている。
- 北渡島檜山圏域、南檜山圏域の両圏域の急性期医療は南渡島圏域の医療機関が担っている側面がある。



- 脳卒中の通院では、南檜山圏域から南渡島圏域へは19.4%が、北渡島檜山圏域から南渡島圏域へは15.7%が受診している。また、脳卒中の入院の受療割合は、南檜山圏域から南渡島圏域へは38.3%、北渡島檜山圏域から南渡島圏域へは22.9%となっている。(平成18年5月国保レセプトによる受診動向調査)
- 南渡島圏域での平成17年の脳血管疾患の年齢調整死亡率を全道と比較すると、人口10万人当たり男性は、76.3人と全道の62.7人より高く、女性も37.4人と全道の34.6人よりやや高くなっている。北渡島檜山圏域は、男性60.6人、女性35.3人、南檜山圏域は、男性38.5人、女性41.5人と女性は全道より高いが、男性は全道より低くなっている。
- 脳卒中の急性期医療を担う三次救急病院は、救命救急センターである市立函館病院が担っている。

### ＜精神科医療＞

- 精神科救急医療は、函館市近隣5病院による輪番制及び輪番病院から離れた地域における八雲総合病院等の遠隔地域支援病院により実施されている。
- 道南圏域の精神病床を有する病院は、函館市に5病院1,433床、七飯町に1病院360床、森町に1病院100床、八雲町に1病院100床、江差町に1病院48床となっており、いずれも病床利用率が高く、ほぼ満床状態にある。また、精神病床の許可病床数は、人口10万対で、南渡島圏域では463.7と全道平均の384.8を上回っているが、南檜山圏域は176.5、北渡島檜山圏域は242.7と全道平均を下回っている。
  - 精神疾患は、その特性上、病状の変化に応じて適切に治療を行える環境やプライバシーに配慮した療養環境が求められており、施設設備等の改善を図る必要がある。
  - 道南圏域における精神科の夜間・休日等緊急時の診療体制は、函館市近隣の5病院による輪番制及び輪番病院から離れた地域における八雲総合病院等の遠隔地域支援病院により実施されている。

### 3 現状の分析

#### <診療連携>

- 医師が不足し、医療資源が偏在している中、3つのネットワークの各医療機関が連携し、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、関係機関相互による各種保健・医療・福祉情報の提供が必要とされている。
- 現状では、患者の視点を十分に踏まえ、各医療機関内での電子カルテ等、院内情報システムの導入による患者データの一元管理や、医療機関相互の情報化を促進して、患者データの共有化や、医療機関のネットワークによる画像の伝送等について、圏域内で進んでいない状況である。また、IT化が遅れて、画像の提供はできるものの、診療情報の提供ができない医療機関もあり、さらに、道南圏域ではMedika、C-ネット、G-ネットの3つのネットワークソフトが混在し、共有化されていない現状にある。
- 南檜山地域医療再生計画で整備を進めている一次医療機関と二次医療機関のITネットワークが平成23年度に整備される。

## (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に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。

### ＜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、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、身体的負担が多大人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組を推進している。
- 道独自の取組として、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にある。

## 4 課 題

### (1) 道南圏域

#### <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・充実が必要である。
- より迅速で効率的な救急搬送体制を確保するため、航空医療体制のあり方について検討が必要である。

- 救命救急センターでは、南渡島圏域のみならず北渡島檜山圏域及び南檜山圏域における重篤救命患者を受け入れ、道南圏域の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、高齢化等により搬送数が増加する中、医師をはじめ医療従事者の負担も増大している。
- 救命救急センターである市立函館病院に最新医療機器を整備し、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することにより、道南圏域の救急医療の維持を図る必要がある。
- 脳梗塞の t-P A 治療など、より迅速で効率的な搬送体制を確保する必要があり、道南圏域はドクターヘリ未整備圏域となっていることから、その導入について検討が必要である。

#### <周産期医療>

- ハイリスク分娩が集中している総合周産期母子医療センターの機能整備を行い、周産期医療の確保・充実を図ることが必要である。

- 分娩の休止を余儀なくされている地域周産期母子医療センターにおける産科医の確保を図り、分娩の再開を目指し、身近な地域において安心して分娩ができる産科医療体制の整備を図る必要がある。特に分娩が行われていない二次医療圏は、本道では南檜山圏域のみであることから、当圏域での産科医の充足が急務である。
- 地域周産期母子医療センターの市立函館病院、道立江差病院が分娩を休止しているため、総合周産期母子医療センターの函館中央病院にハイリスク分娩が集中している現状にある。

産科医の確保は短期的には困難なため、総合周産期母子医療センターである函館中央病院に最新医療機器を整備し、医療水準の維持・向上を図りながら産科医等の負担



を軽減することにより、道南圏域の周産期医療の維持を図る必要がある。

### <が ん>

○ 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（放射線治療）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。

- がんは、住民の健康と生命にとって最大の脅威となっており、がん対策の総合的な推進を図ることにより、がんによる死亡者を減少させていくことが求められている。
- そうした中、南渡島圏域では、圏域内でも放射線治療に有数の実績を持つ国立病院機構函館病院が新たに地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、専門的ながん医療の提供体制の強化が図られている。
- しかしながら、一部の拠点病院では、使用している放射線治療器の老朽化により、高度かつ専門的な放射線治療を要するがん患者の治療を圏域外も含めた他の拠点病院に頼らざるを得ない状況にあることから、必要な治療機器の整備を通じ、道南圏におけるがん医療提供体制の強化を図る必要がある。

### <脳卒中>

○ 脳卒中の急性期医療を担う医療機関が函館市内に偏在しており、三次医療圏をカバーする体制の一層の強化を図るため、こうした医療機関の機能充実が必要である。

- 南渡島圏域内の医療自給率は高い状況であるが、北渡島檜山圏域や南檜山圏域では南渡島圏域への依存度が高い状況となっている。また、急性期を担う医療機関が函館市内に偏在しており、南渡島圏域のみならず第三次医療圏域での課題となっている。  
このため、函館市内の急性期医療を担う医療機関が第三次医療圏をカバーする体制の整備が求められており、当該医療機関の一層の施設・設備整備が必要である。

### ＜精神科医療＞

- 精神科医療機関が函館市近隣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体制の充実・強化が必要である。
- 函館市近隣以外の地域における医療機関での夜間・休日の診療体制の充実が必要である。

- 道南圏では、精神科医療機関が函館市近隣に集中しており、北渡島檜山圏域及び南檜山圏域の患者や家族にとって、精神科医療機関への入院や通院は多大な負担となっている。そのため、身近な地域での入院療養や、住み慣れた地域で生活しながら受けられる通院医療のほか、合併症にも対応した精神科医療体制の充実・強化が必要である。
- 道南圏における精神科救急医療体制の輪番体制は、函館近隣病院の5病院が担っているが、八雲総合病院等、函館市近隣以外の地域における医療機関での夜間・休日診療体制を充実させることが必要である。

### ＜診療連携＞

- 各医療機関での診療情報提供など医療連携を促進し、急性期から質の高い医療を提供するため、患者情報を共有できるネットワークの構築が必要である。

- 電子カルテやオーダーリングシステム等情報システムの導入に当たっては、導入コストが高額であることや医師の負担増加などの課題に適切に対応するほか、情報セキュリティを徹底する必要がある。
- 各医療機関での診療情報提供など医療連携を促進し、質の高い医療を提供するためには、多くの医療機関が電子カルテシステムを導入し、患者情報を共有できるネットワークを構築する必要がある。
- 南渡島圏域ではMedikaだけではなく、Cーネット、Gーネットと整理されていないままに現在にいたっていることから医療機関相互に情報を共有できるネットワークを構築する必要がある。
- 現在、南檜山圏域では南檜山地域医療再生計画でITネットワーク化推進事業を進めているが、高度・専門医療については、南渡島圏域の依存が高いことから、二次医療圏での整備後、三次医療圏との接続を行う等医療連携の推進を図る必要がある。



**(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組が十分でないことから、看護職員の定着の促進や新卒者・再就職者の確保のため、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＞

- 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・脾・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>**

- 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。
- 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組が必要。

## 5 目 標

- 救急医療や周産期医療、がん診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) 道南圏域

#### <救急医療>

- 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道南圏域の救急医療の維持を図る。
- ドクターヘリの導入に向けた課題解決を図る。

#### <周産期医療>

- 総合周産期母子医療センターにおける在院日数を短縮する。
- 後遺症未熟児数の減少に努める。

#### <が ん>

- 道南圏域内の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。
- 市立函館病院において、外来化学療法症例数 年間約 2, 7 0 0 件、リニアック実施件数年間約 1 0, 0 0 0 件、がん登録数 年間 1, 0 0 0 件を維持する。
- 函館五稜郭病院において、放射線治療の新規患者を 1 0 0 例増とする。(参考：平成 2 1 年度新規患者数 4 3 6 人)

#### <脳卒中>

- 地域における患者受入数を 1 0 % 増とし、脳血管疾患死亡率の低減(全国平均以下)を目標とする。

**<精神科医療>**

- 道南北部及び後志南部の精神科医療の確保を図るとともに、精神科救急医療体制整備事業における遠隔地域支援病院としての役割を十分に果たす。
- 地域移行後の患者を支える医療体制を整備し、入院患者の早期退院を目指す。（八雲総合病院においては、入院期間1年超の患者退院を1年間で5%以上削減する。）
- 総合病院機能を活かした身体合併症患者への適切な医療提供体制を確保するとともに、認知症患者等に対し、圏域内の一般診療所等と連携した診療体制も強化する。

**<診療連携>**

- 急性期医療を担う医療機関の一つである函館新都市病院に地域連携システムを導入することにより、当該病院における最終年度において患者紹介率を10%向上し、患者情報提供数20%増を目標とする。
- 南檜山地域再生医療計画で進めているITネットワーク化推進事業については、二次医療圏での整備後、さらに医療連携の推進を図るため、道南圏域全体での事業展開を検討する。

## (2) 全道域

## &lt;医師確保&gt;

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。

## &lt;看護職員確保&gt;

## ○ 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

## &lt;救急医療&gt;

## ○ 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ミュ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組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) 道南圏域

#### <救急医療>

##### ア 救命救急センター機能強化事業【市立函館病院】

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 573,190千円（基金負担分 299,678千円）

救命救急センターとして、医師等医療従事者の確保、診療機能の強化拡充を図り、将来にわたって持続可能で安定的な救急医療体制を構築する。

##### イ ドクターヘリ導入調査研究事業【道南圏ドクターヘリ導入調査検討会】

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 14,376千円（基金負担分 14,376千円）

より迅速で効率的な救急搬送体制を確保するため、ドクターヘリ導入の可能性について関係者による調査及び検討協議を行う。

#### <周産期医療>

##### 周産期医療機能強化事業【函館中央病院】

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 97,740千円（基金負担分 48,870千円）

近年その割合が増加している低出生体重児等ハイリスク分娩に対応するため、函館中央病院における設備整備を行い、総合周産期母子医療センターの機能強化を図る。

#### <がん>

##### ア 地域がん診療連携機能強化事業【市立函館病院】

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 748,639千円（基金負担分 234,673千円）

放射線治療装置（リニアック）の更新、自動注射薬払出装置の更新、がん登録システムの改修を行う。

##### イ 地域がん診療連携機能強化事業【函館五稜郭病院】

- ・平成24年度事業開始
- ・総事業費 567,000千円（基金負担分 208,135千円）

高精度放射線治療の画像誘導放射線治療（IGRT）が実施可能な放射線治療装置（リニアック）を導入し、がん治療の向上を図る。



### ＜脳卒中＞

脳卒中急性期機能強化等整備事業【函館新都市病院】

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 160,397千円（基金負担分 76,574千円）

脳卒中急性期医療の機能強化を図るため、血管撮影装置等の機器を整備する。

### ＜精神科医療＞

精神病棟改築整備事業【八雲総合病院】

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 1,022,265千円（基金負担分 434,257千円）

道南圏北部等の精神科医療を担う八雲総合病院に、解放病棟・個室等を整備し、患者の症状に応じた適切な療養環境を提供し、また、総合病院機能を活かした医療提供を行うことで、早期退院を促進するとともに、新たに地域移行後の患者を支えるデイ・ケア施設の整備を行い、道南圏域の精神科医療提供体制の維持・向上を図る。

### ＜診療連携＞

I Tネットワークシステム整備事業【函館新都市病院】

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 321,447千円（基金負担分 60,708千円）

病院情報共有基盤の整備（情報の電子化・ネットワーク化、オーダリング・電子カルテ・コメディカル支援システムの導入）及び地域連携を強化する。また、病病・病診連携を図り、地域住民が安心していつでも受診でき、緊急時にも対応できる環境を構築する。情報の電子化によって、ネットワークを介して診療情報・各種データを提供、閲覧できる体制を確立することにより情報を共有化、迅速かつ正確な伝達、それに基づく適切な診療の提供を目指す。

## (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】

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 17,501千円（基金負担分 17,501千円）

（目 的）医育大学が行う地域医療に関する学外実習の取組を支援し、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組を支援する。

### <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 56,713千円（基金負担分 56,713千円）

（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 20,299千円（基金負担分 9,898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ミュ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 66,151千円（基金負担分 65,901千円）

（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 1,082千円（基金負担分 1,082千円）

（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＞

### ○ 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>

#### ○ 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

- 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。

### <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 177,280千円（基金負担分 87,791千円）

（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。

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

### **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 |
|--------|--------|---------|--------|--------|--------|
| 南渡島    | 過剰     | 市立函館病院  | 7 3 4  | 7 3 4  | —      |
|        |        | 函館中央病院  | 5 2 7  | 5 2 7  | —      |
|        |        | 函館五稜郭病院 | 5 8 0  | 5 8 0  | —      |
|        |        | 函館新都市病院 | 1 5 5  | 1 5 5  | —      |
| 北渡島檜山  | 過剰     | 八雲総合病院  | 3 5 8  | 3 5 8  | —      |

## **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) 道南圏域**

- ① I Tネットワークシステム整備事業
- ② ドクターヘリ導入調査研究事業（研究成果を踏まえて対応）

### **(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18日 圏域別意見交換会開催  
2月14日 事業案の取りまとめ  
南檜山地域医療対策協議会開催  
3月11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 南渡島保健医療福祉圏域連携推進会議開催  
3月29日 北渡島檜山保健医療福祉圏域連携推進会議開催  
4月 5日 事業案提案の機関毎に意見聴取  
5月16日 圏域別地域説明会開催（渡島総合振興局）  
5月27日 南檜山地域医療対策協議会開催  
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



# 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。

医大大学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<br>医療機関 | 病 院 | 診療所   |       | 助産所 | 許 可<br>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、22,146.85km<sup>2</sup>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カ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。



## &lt;医療従事者確保&gt;

本道の看護職員の不足数は、H 2 3 末約 4, 4 0 0 人、H 2 7 末で約 1, 7 0 0 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。

## &lt;医療従事者確保&gt;

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

## &lt;医師確保&gt;

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。

## &lt;看護職員確保&gt;

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。

＜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通減に努める。
- 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通減に努める。

#### <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 I T ネットワークシステムを整備するとともに、「P I C U 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 P I C U 4 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(H C U)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)

- 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。
- 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。
- 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

### 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           | 9 3 8  | 9 3 8  | 0      |
|        |        | 天使病院                 | 2 6 0  | 2 6 0  | 0      |
|        |        | 北海道がんセンター            | 5 2 0  | 5 2 0  | 0      |
|        |        | K K R 札幌医療センター       | 4 5 0  | 4 5 0  | 0      |
|        |        | 手稲溪仁会病院              | 5 4 7  | 5 4 7  | 0      |
| 後志     | 過剰     | 済生会小樽病院              | 2 8 7  | 2 5 8  | 10.1%  |
|        |        | 市立小樽病院               | 2 2 3  | 3 8 8  | 12.8%  |
|        |        | 小樽市立脳・循環器・こころの医療センター | 2 2 2  | (H26)  |        |
| 中空知    | 過剰     | 砂川市立病院               | 5 2 1  | 5 2 1  | 0      |
| 南空知    | 過剰     | 北海道中央労災病院            | 3 1 2  | 3 1 2  | 0      |
|        |        | 岩見沢市立総合病院            | 4 8 4  | 4 8 4  | 0      |
| 西胆振    | 過剰     | 日鋼記念病院               | 4 7 9  | 4 7 9  | 0      |
|        |        | 市立室蘭総合病院             | 6 0 9  | 6 0 9  | 0      |
|        |        | 製鉄記念室蘭病院             | 3 4 7  | 3 4 7  | 0      |
| 東胆振    | 過剰     | 王子総合病院               | 4 4 0  | 4 4 0  | 0      |
|        |        | 苫小牧市立病院              | 3 8 2  | 3 8 2  | 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              |



# 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<br>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。(⑩64人→⑳53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MFICU(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MFICU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>

比較的軽度の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なく、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。

### ＜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、I T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、I T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・脾・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MR I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
- I T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。

### (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 | 6 0 2  | 6 0 2  | 0      |
|         |        | 旭川赤十字病院  | 6 0 0  | 6 0 0  | 0      |
|         |        | 旭川厚生病院   | 5 3 9  | 5 3 9  | 0      |
|         |        | 市立旭川病院   | 5 6 3  | 5 6 3  | 0      |
|         |        | 旭川圭泉会病院  | 3 9 9  | 3 9 9  | 0      |
| 上 川 北 部 |        | 名寄市立総合病院 | 4 6 9  | 4 6 9  | 0      |
| 留 萌     |        | 留萌市立病院   | 3 5 4  | 3 5 4  | 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             |

# 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J A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、J A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、J A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、J A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<br>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、10,691km<sup>2</sup>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域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。

### ＜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・脾・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（MR I）の更新
- ・磁気共鳴断層撮影装置（MR I）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MR I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、C T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ترون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

**<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

### **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

# 十勝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                | 17頁 |
| 6 | 具体的な施策             | 21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、十勝圏（三次医療圏であり、一つの二次医療圏）全体を対象地域としている。

十勝圏は、北海道の南東部に位置し、周囲は道央、道北、オホーツク、釧路根室の各圏域と境界を接し、総面積は10,827.63平方キロメートルで、福岡県、佐賀県、長崎県を合計した面積に匹敵する広さを有し、1市16町2村で構成される圏域人口353,261人（平成22年10月1日現在）のうち、47.8%が帯広市に集中している。（帯広市と周辺の音更町、芽室町を合わせた1市3町に人口261,055人、73.9%が集中）

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、167.7人で、全道平均の224.9人を大きく下回っている。

医療機関は、地方センター病院（\*1）であるJ A北海道厚生連帯広厚生病院、地域センター病院（\*2）である北海道社会事業協会帯広病院や国立病院機構帯広病院などの公的病院のほか、北斗病院、帯広第一病院などの民間医療機関や自治体病院で構成されている。

## ■十勝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<br>病床数 |
|------------|-----|-----|-----|-----|------------|
|            |     | 医 科 | 歯 科 |     |            |
| 十 勝（二次医療圏） | 35  | 211 | 179 | 3   | 5,216      |
| 十 勝（三次医療圏） | 35  | 211 | 179 | 3   | 5,216      |

※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。

十勝圏は、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ほか、圏域内の救急医療体制や周産期医療体制などを維持するために必要な医療資源が不足している地域である。

こうしたことから、詳細に現状を把握し、救急医療、周産期医療、結核、リハビリテーションなどの高度・専門医療を提供する医療機関の施設・設備を整備するとともに、圏域内の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とから、十勝圏の地域医療再生計画を策定したものである。

## 1 対象とする地域

### ＜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) 十勝圏域

##### <救急医療>

○ 二次救急医療は6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J A北海道厚生連帯広厚生病院が担っている。

##### ○ 十勝圏唯一の救命救急センターとしての役割

帯広市に所在するJ A北海道厚生連帯広厚生病院は、十勝圏で唯一の救命救急センターとして十勝圏全体の三次救急医療のみならず、二次救急医療における病院群輪番制の中心的な役割を担っている。

平成18年度からの5箇年間の推移を見ると、三次救急患者は1.4倍に増加、二次救急患者も含める割合は全体の約3割を占めており、さらに中核市である帯広市の初期救急の中心を担っている帯広市夜間急病センターからの転院患者数は約2倍に増加し、全体の約1割を占める状況となっている。

手術件数についても年々増加しており、三次救急患者における主要疾患の中でも、重症脳血管障害、急性心筋梗塞、急性大動脈解離の割合が大きくなっていることから、高次診断機能の整備が急務となっている。

##### ○ 地域センター病院等による二次救急医療

北海道社会事業協会帯広病院と帯広第一病院は、二次救急医療の中心的役割を担っているが、夜間休日の救急搬送患者や他医療機関からの紹介が急増しており、これに対応するための迅速かつ精度の高い検査・治療機器の整備が急務となっている。

##### ○ 帯広市夜間急病センター（初期救急）の役割

十勝圏の医療機関の半数以上が集中する帯広市の初期救急医療は、在宅当番医と昭和53年に設置した帯広市夜間急病センターにより運営されているが、初期救急の中心的な役割を担っている帯広市夜間急病センターの施設・設備の老朽化（建設から32年経過）や立地場所（住宅地の中通りの中間）などの利便性の問題から、患者数は平成6年度（6,568人）をピークに減少傾向となり、近年は年間4,000～4,500人で推移している。



### 3 現状の分析

一方、十勝圏の二次・三次救急医療機関での初期救急患者数は増加しており、救命救急センターの一次救急患者数は平成19～21年度の3箇年平均で77.1%、二次救急及び市内救急告示医療機関の患者数のうち、初期救急患者数は平成19～21年度の3箇年平均で79.8%を占めていることから、初期救急医療機関、二次救急医療機関、三次救急医療機関相互の機能の明確化と分担による効率的な救急医療提供体制の整備が求められている。

#### <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る。
- 産婦人科医師数は減少傾向にある。(⑩22人→⑳17人)

##### [総合周産期母子医療センター]

総合周産期母子医療センターに指定されているJ A北海道厚生連帯広厚生病院では、NICU 6床、GCU 7床、MFICU 3床を備え、十勝圏のハイリスク分娩の母体や低出生体重児への対応を担い、専門性の高い産科・小児医療を提供している。

また、平成18年度からの5箇年間で、分娩件数は1.5倍、NICU・GCU入院患者は2倍となっており、出生時体重が1,500g未満の入院患者の割合は約4%増加し、全体の約1割を占めている。

##### [地域周産期母子医療センター]

地域周産期母子医療センターに認定されている北海道社会事業協会帯広病院では、総合周産期母子医療センターに相当する設備や医療体制を備え、十勝圏の未熟児・周産期医療を担っている。

なお、十勝圏で分娩を担っているのは、J A北海道厚生連帯広厚生病院（総合）、北海道社会事業協会帯広病院（地域）のほか、2病院1診療所となっている。

#### <結核>

- 国立病院機構帯広病院は、十勝圏で唯一結核患者の入院医療を担っており、その病床維持が求められている。

- 結核患者は全国的に減少傾向にあり、国立病院機構帯広病院（結核病床50床）においても近年の結核病床利用率は40%を下回る状況となっている。今後とも患者数の増加は見込まれないこと、結核病床は空床を転用できないことなどから、病床の利用率が低率となり、運営収支の悪化により病棟の運営・維持が極めて困難な状況となっている。

### ＜専門医療＞

- 脳血管疾患の受療率（入院）は全国値の1.7倍であり、回復期リハビリテーション提供体制・機能の充実が求められている。
- 回復期リハビリテーションを終了した維持期の患者の在宅生活に必要なリハビリテーションをサポートする医師、作業療法士、理学療法士が、特に帯広市外において不足している。
- 専門医療機関が帯広市内に集中しているため、退院調整において、かかりつけ医や在宅生活をサポートする職種との情報共有の充実が必要である。
- 麻酔科専門医による緩和医療を提供できる施設が少なく、より充実した緩和医療の提供が求められている。

- 十勝圏域では、高度・専門病院や回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関が帯広市に集中しており、帯広市周辺の18町村から患者を受け入れている状況にある。また、全国の回復期リハビリテーション病棟の整備は人口10万人に対し50床で整備が進んでいるが、十勝圏の脳血管疾患の受療率（入院）は人口10万人当たり全国の1.7倍となっており、現状のリハビリテーションの提供体制は十分とは言えない。
- 十勝圏の二次救急医療機関である北斗病院では、平成21年度、急性期病棟における高度専門医療終了後、リハビリテーションの対象となった患者は1,542人であり、その内訳は、脳血管疾患795人（52%）、運動器疾患599人（35%）、廃用症候群133人（8%）となっている。このうち、急性期病棟でリハビリテーションを受け直接退院した患者は529人（30%）、回復期リハビリテーション病棟にて集中的なリハビリテーションを必要とする患者は562人（40%）であった。  
また、リハビリテーション終了後は、393人（70%）の患者が在宅生活となっており、市町村の内訳では、帯広市と帯広市以外の町村でそれぞれ50%となっている。
- 帯広市以外で勤務している作業療法士は119人中9人、理学療法士は144人中20人にすぎず、19市町村中15町村で作業療法士が、5町村で理学療法士が配置されていない。帯広市以外の町村における回復期リハビリテーションを終了した維持期の在宅患者に対する疾病管理や専門的な訪問リハビリテーションの提供体制は脆弱な状況である。
- 広域な十勝圏において、医療資源は帯広市内に集中しており、在宅に戻った後のプランを作成し展開する上では、地域の在宅ケア機関とタイムリーに情報共有、連絡調整を行うには困難なことが多い。

### 3 現状の分析

- 緩和医療を提供できる施設が少ない中、帯広第一病院では麻酔科専門医によるペインクリニック外来を開設し、各種神経ブロック、薬物療法、理学療法、心理療法など多面的なアプローチにより様々な痛みに対して緩和医療を提供しているが、これら高度・専門医療を希望する患者は増加傾向にあることから、初診患者の診療は3箇月待ちの状況となっている。

#### <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。
- 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。  
十勝圏においては、帯広市を中心に高度・専門医療機関や高度救急医療機関とそれを取り巻く回復期・慢性期や初期・二次救急医療機関との連携が図られているが、IT技術を用いた統一されたネットワークが整備されておらず、診療情報の共有化は図られていないのが現状である。

**(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。

**<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。



## 4 課 題

### （１）十勝圏域

#### ＜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・充実が必要
- 不急の軽症患者の適正受診を図るとともに、初期救急医療を担う休日夜間急病センターの受入体制の強化が必要

#### ○ 救命救急センターの診療機能の充実

J A北海道厚生連帯広厚生病院の救命救急センターは、十勝圏で唯一の救命救急センターであり、平成11年のセンター開設以降、麻酔科医やスタッフ等の人員体制の充実を図ってきているが、三次 救急患者数や手術件数が増加しており、より高度かつ迅速な診断が可能となる医療機器等の整備・更新が必要である。

また、現在のシステム環境では、救命救急センターの救命ホール等の診療部門と特定集中治療室との情報伝達の関係が図られておらず、より迅速な情報共有が可能となるシステムの構築が必要である。

さらに後方医療機関も救急搬送患者や他医療機関の紹介が急増しており、機能強化を求められている。

#### ○ 二次救急医療機関の機能強化

##### ＜北海道社会事業協会帯広病院＞

地域センター病院である北海道社会事業協会帯広病院では、病院群輪番制参加病院として、24時間体制での救急医療に対応しているが、受入数が増加している整形外科疾患をはじめ、脳血管疾患等の救急患者を迅速に検査・診断し、高度な医療を提供するため高度診断機器を導入することが必要である。

##### ＜帯広第一病院＞

十勝圏の中核病院では消化器内科医が減少傾向にあり、診療体制の縮小や休日夜間における消化器疾患の受入が困難となっている中、当院は平成21年4月に消化器内視鏡センターを開設し、十勝圏唯一の日本消化器内視鏡学会指導施設となっているが、休日夜間の救急搬送患者を含め、平成21年度に4,500件であった内視鏡検査・手術数は、平成22年度は5,800件を上回っていることから、急増した消化器病患者に対して機器整備が十分といえず、救急医療体制確保のためにも内視鏡機器整備が急務である。

○ 初期救急を担う休日夜間急病センターの受入体制の強化

帯広市夜間急病センターの整備を行い、初期救急患者の受入体制を強化することで、二次救急医療機関及び救命救急センターの負担軽減を図り、十勝圏全体の体系的な救急医療提供体制の確保を図ることが必要である。

### <周産期医療>

○ ハイリスク分娩が集中している総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの機能整備を行い、周産期医療の確保・充実を図る必要がある。

○ 総合周産期母子医療センターである J A 北海道厚生連帯広厚生病院では、分娩件数及びハイリスク分娩件数の増加に対応するため、高次診療機能の充実と処理能力の迅速化が急務となっており、患者情報管理システム、経皮ガスモジュール、分娩監視装置を整備することが必要である。

○ 地域周産期母子支援センターである北海道社会事業協会帯広病院では、今後とも年間約600件のハイリスクを含む分娩に対応していくために、老朽化している分娩台及び分娩監視装置の新たな導入が必要である。

### <結核>

○ 十勝圏における結核病床を維持するため、結核病床の一部を一般病床に種別変更を行い、病棟ユニット化整備を行う必要がある。

○ 結核患者は年々減少し、病棟運営が著しく困難な状況にあるが、道内の結核病床医療機関は15施設のみであり、国立病院機構帯広病院の結核病床を廃止した場合、治療開始の遅れ、重症患者や高齢の患者・家族の身体的、精神的、経済的負担が増大することなどが予想されることから、十勝圏における適正な病床数を確保する必要がある。そのため、結核病床の一部を一般病床に種別変更し、病棟のユニット化整備を行って結核長期入院患者の環境整備を行うとともに、病棟経営の効率化を図る必要がある。



## 4 課 題

### <専門医療>

- 質の高い集中的なリハビリテーション提供体制の確保。
- 在宅生活に移行した患者に対する医師、作業療法士、理学療法士などの専門職による訪問リハビリテーション提供体制の充実。
- 退院調整や在宅生活をサポートする医療・介護職員の連携による適切なリハビリテーションプラン、ケアプランの策定及び効率的な医療・介護サービスの提供体制の推進。
- 緩和医療を早期に提供し、今後の患者増にも対応できる施設の整備。

- 北斗病院の回復期リハビリテーション病棟を地域のリハビリテーションの拠点として独立型へ機能分化させ新たに設置することが必要。

さらに、回復期リハビリテーション病棟から在宅療養に移行した患者が、住み慣れた地域で在宅生活を継続するために必要な医療、日常生活訓練や運動療法を提供するために、地域の在宅支援診療所や回復期リハビリテーション及び在宅リハビリに対応している医療機関との連携を図り、作業療法士、理学療法士などの専門職による訪問リハビリテーションを含めた、質・量ともに充実した回復期リハビリテーション提供体制を整備する必要がある。

- 帯広第一病院麻酔科ペインクリニック外来の改修を行うとともに、診察台を増設し、患者受入体制を強化する必要がある。

### <診療連携>

- 圏域内において統一したネットワークシステムを導入し、各種診療情報の提供・共有化を図ることが必要。

- 診療連携が進んでいる帯広市内の医療機関及び医師会による協議の上、圏域内の医療機関における双方向の情報公開及び共有が可能となるネットワークシステムを導入し、医師不足と医療資源が偏在している中、より高度な医療連携による効果的・効率的な医療提供体制を確保することが必要。

**(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避ける必要がある。

**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。

**ア 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。

**イ 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。

## 4 課 題

### <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>

- 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>**

- 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。
- 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、回復期リハビリテーション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) 十勝圏域

#### <救急医療>

- 救命救急センターの高次診療機器の機能強化により、初期治療を行うための時間短縮を図り、十勝圏域外への搬送をなくすべく救急医療のさらなる充実を目指す。
  - 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急措置、検査、手術に対応する。
  - 初期救急医療の中心的な役割を担う医療機関の整備により、救命救急センターの初期救急患者数削減による負担軽減を図る。
    - ・年間削減数 約1,700人（外来患者数のうち新患の内科・小児科患者数）
  - 二次救急医療機関の初期救急患者数削減による負担軽減を図る。
    - ・年間削減数 約3,300人（外来患者数のうち新患の内科・小児科患者数）
- ※ 整備後の夜間急病センター合計患者数は、既存患者数 約5,000人（平成19～21年度の3箇年平均）に、救命救急センターの削減分約1,700人と二次救急医療機関等の削減分約3,300人を合わせ、合計約10,000人を見込む。

#### <周産期医療>

- 総合周産期母子医療センターの機能強化により、今後もハイリスク分娩の母体や超低出生体重児などへの高度な医療提供を行うとともに、十勝圏外への搬送をなくすべく周産期医療のさらなる充実を目指す。
- 地域周産期母子医療センターの機能強化により、ハイリスク分娩への対応件数の増加に努める。

#### <結核>

- ユニット化病床（病棟）の効率的な運営により、圏域の結核医療の維持を図る。

**<専門医療>**

- 回復期リハビリテーション病棟からの居宅復帰率70～75%以上、在宅復帰患者の復帰率10%～5%以下を目指す。
- 医師、理学療法士、作業療法士を増員し、地域への派遣数及び派遣地域を拡大する。
- 麻酔科ペインクリニック診察室の改修により、診療体制を強化し、新患予約待ち時間を1箇月以内にすることを旨とする。

**<診療連携>**

- IT技術を活用した地域医療情報システムの整備により、圏域内各医療機関での画像・検査・診断情報等の共有を実現し、医療機能分化による医療資源の効率的利用を促進するとともに、医師等の負担軽減を図り、急性期から回復期まで切れ目のない医療提供体制を確立する。

## (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。

#### ○ 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。

- ・延べ10名程度の専門医を派遣

#### ○ 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。

- ・延べ200名程度の学生を対象

### <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＞

- 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医学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。



## **6 具体的な施策**

### **(1) 十勝圏域**

#### **<救急医療>**

##### **ア 救命救急センターの整備【J A北海道厚生連帯広厚生病院】**

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 881,895千円（基金負担分 467,068千円）

十勝圏の三次救急を担っている J A北海道厚生連帯広厚生病院救命救急センターに、多列CT装置、血管造影装置等の高度医療機器を整備するとともに、併せて患者モニタリングシステム等を導入し、特定集中治療室の診療体制の充実を図る。

##### **イ 救急医療の機能強化【北海道社会事業協会帯広病院、帯広第一病院】**

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 230,297千円（基金負担分 111,299千円）

二次救急医療の中心的な役割を担う医療機関に、高度医療機器（MRI、内視鏡装置等）を整備し、救急医療体制の充実を図る。

##### **ウ 帯広市夜間急病センター整備【帯広市】**

- ・平成24年度事業開始
- ・総事業費 320,228千円（基金負担分 142,728千円）

夜間急病センターを整備し、初期救急医療を充実させることで、救命救急センター等の二次、三次救急の負担軽減及び充実を図る。

#### **<周産期医療>**

##### **ア 総合周産期母子医療センターの整備【J A北海道厚生連帯広厚生病院】**

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 49,620千円（基金負担分 24,921千円）

総合周産期母子医療センターである J A北海道厚生連帯広厚生病院（専攻医指導施設）の分娩監視装置、経皮ガスモジュール及び患者情報管理システムを導入し、総合周産期センターの充実を図る。

**イ 地域周産期センター病院の医療機器の整備【北海道社会事業協会帯広病院】**

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 7,189千円（基金負担分 3,596千円）

地域周産期センターである社会事業協会帯広病院の分娩台及び分娩監視装置を整備し、十勝圏の周産期医療の充実を図る。

**<結核>****ア 結核・一般病床ユニット化整備【国立病院機構帯広病院】**

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 30,933千円（基金負担分 19,960千円）

結核病床と一般病床を1看護単位（1病棟）で運営するユニット化病床への改修整備を行い、結核病床入院患者の療養環境を改善し、結核医療の維持及び病棟運営の効率化を図る。

**<専門医療>****ア 回復期リハビリテーション機能の強化【北斗病院】**

- ・平成24年度事業開始
- ・総事業費 2,247,000千円（基金負担分 465,229千円）

北斗病院に独立したリハビリテーション専門病棟を整備し、チーム医療による質の高い集中的なリハビリテーション提供体制を構築する。

**イ 麻酔科ペインクリニック外来の整備【帯広第一病院】**

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 14,376千円（基金負担分 3,885千円）

帯広第一病院内の麻酔科ペインクリニック外来の診察室を改修するとともに、診療台を増設することで、患者受入体制を強化し、緩和医療の充実を図る。

## 6 具体的な施策

### ＜診療連携＞

#### ア 診療情報共有ネットワークの整備【十勝医療連携協議会】

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 287,990千円 （基金負担分 143,986千円）

地方センター病院である J A北海道厚生連帯広厚生病院、地域センター病院である社会事業協会帯広病院等による十勝医療圏における双方向の情報公開及び共有を可能とする地域医療連携ネットワークシステムを導入し、医療連携の充実を図る。

**(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】**

- ・平成23年度事業開始
- ・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。

**<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 7,427千円（基金負担分 7,427千円）

（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】**

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 20,031千円（基金負担分 9,768千円）

（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。

## 6 具体的な施策

### ＜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救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

### ＜臓器移植＞

#### 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

### ＜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)

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、十勝圏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。

## <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 414,909千円（基金負担分 207,808千円）

(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 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。

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 |
|--------|--------|-----------------|--------|--------|--------|
| 十勝     | 過剰     | J A北海道厚生連帯広厚生病院 | 748    | 748    | －      |
|        |        | 北海道社会事業協会帯広病院   | 377    | 377    | －      |
|        |        | 帯広第一病院          | 303    | 303    | －      |
|        |        | 北斗病院            | 400    | 400    | －      |
|        |        | 国立病院機構帯広病院      | 370    | 370    | －      |

## **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) 十勝圏域**

ア 診療情報共有ネットワークの整備事業

### **(2) 全道域**

- ア 専門医派遣システム推進事業
- イ 地域枠入学生等地域医療体験実習事業
- ウ 小規模病院等看護技術強化研修事業
- エ 医療優先固定翼機研究運航事業
- オ 三次救急医療圏域協議会経費
- カ 臓器提供・移植医療推進活動事業
- キ 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  
12月28日 管内各市町村担当課長へ周知  
平成23年 1月 4日 管内各市町村長、各医師会長へ周知  
1月21日 圏域別意見交換会開催  
1月27日 事業案の取りまとめ(第1回)  
2月16日 事業案の取りまとめ(第2回)  
3月11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22日 管内医師会打ち合わせ  
3月25日 圏域別打合せ(本庁)  
4月 6日 事業案提案の機関毎に意見聴取  
5月19日 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

# 釧路・根室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                | 14頁 |
| 5 | 目 標                | 21頁 |
| 6 | 具体的な施策             | 25頁 |
| 7 | 施設設備整備対象医療機関の病床削減数 | 31頁 |
| 8 | 地域医療再生計画終了後に実施する事業 | 32頁 |
| 9 | 地域医療再生計画案作成経過      | 33頁 |

# 1 対象とする地域

釧路・根室圏地域医療再生計画（以下、「本計画」という。）においては、釧路・根室圏（第三次医療圏）全体を対象地域とする。

釧路・根室圏は、北海道の最東部に位置し、周囲はオホーツク、十勝の各圏域と境界を接し、南は太平洋に面し、総面積は14,531 k m<sup>2</sup>（北方領土を含む）で、南関東（東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県）の1都3県を上回る広さを有している。

広大な釧路・根室圏は、大きくは釧路市を中心とする釧路圏（第二次医療圏）と根室市、中標津町を中心とする根室圏（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、142.4人（二次医療圏単位では、釧路圏158.9人、根室圏91.2人）で、全道平均の224.9人を大きく下回り、全道6圏域中最低となっている。

釧路圏においては、釧路・根室圏の地方センター病院（\*1）である市立釧路総合病院や、釧路赤十字病院、釧路労災病院、町立厚岸病院などの自治体病院や公的病院のほか、釧路孝仁会記念病院などの民間の医療機関で構成されている。

根室圏においては、地域センター病院（\*2）として指定した市立根室病院と町立中標津病院及び自治体病院である町立別海病院、標津町国民健康保険標津病院、羅臼町国民健康保険診療所などのほか、民間の医療機関で構成されている。

## ■釧路・根室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<br>病床数 |
|--------------|-----|-----|-----|-----|------------|
|              |     | 医 科 | 歯 科 |     |            |
| 釧 路 （二次医療圏）  | 23  | 111 | 130 | 2   | 4,141      |
| 根 室 （二次医療圏）  | 7   | 29  | 31  | 2   | 891        |
| 釧路・根室（三次医療圏） | 30  | 140 | 161 | 4   | 5,032      |

※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。

釧路・根室圏は、道内のその他の第三次医療圏と同様、慢性的な医師や看護師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体制などを維持するために必要な医療資源が不足しているところである。

こうしたことから、詳細に現状を把握し、救急医療、周産期医療、がん、心筋梗塞、看護師養成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ため、釧路・根室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) 釧路・根室圏域

- 釧路・根室圏は、14,531km<sup>2</sup>と全道面積の17.4%を占め、南関東を上回る広さに所在する2市10町1村の人口は約33万人であり、全道人口の6.1%である。また、高齢化率24.4%で、全道平均の24.3%とほぼ同様の状況にある。

#### ①救急医療

- ・二次救急医療は、釧路圏は5医療機関、根室圏は2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、釧路・根室圏の救命救急センターとして市立釧路総合病院が担っている。

#### ア 圏域の医療状況

##### (ア) 医療施設数及び病床数(平成22年10月1日)

病 院 30カ所(全4,968床→一般3,032床 療養1,164床 精神758床 結核10床 感染症4床)

診療所140カ所(うち一般住民からの外来を受けている施設104施設、特定病床以外の病床・療養病床64床)

歯科診療所161カ所(無床)

##### (最近の状況)

- ※ 平成19年12月 三次医療の中心である市立釧路総合病院にヘリポート設置を含めた改築工事が完了
- ※ 平成20年4月 釧路市夜間急病センターを開設(平成18年末、釧路市医師会病院の医師不足から夜間急病センター部門の維持が困難となり、釧路市医師会などでの検討により開設)
- ※ 平成21年4月 釧路市医師会病院の循環器科部門の機能を継承した釧路三慈会病院が開設  
(釧路市医師会病院は、医師不足から医療体制を縮小し運営してきたが、後の医師確保が厳しいことから運営を断念)

##### (イ) 医師不足による影響

人口10万人当たりの医師数(H20) 釧路・根室 142.4人(全道平均224.9人)

臨床研修医制度や勤務医の開業化の影響等により、釧路管内においても医師数が減少し、救急医療、小児・産婦人科、地域医療などに大きな影響がでている。

- 小児・産婦人科医療施設の減少(▲3施設)

- ※ 休 止：釧路労災病院(H19.4.1) 小児科・産婦人科医師、助産師を釧路赤十字病院に集約。(釧路労災病院は、旭川赤十字病院から医師が着任し、婦



### 3 現状の分析

人科の外来診療再開(H22. 2. 1))

※ 分娩取扱中止：足立産科婦人科医院(H19. 5. 1)、助産院マミィハウス(H20. 1. 15)  
市立根室病院 (H18. 9. 1)

○循環器科医師を市立釧路総合病院に集約(H20. 4. 1)

釧路市医師会病院 4 → 2 名、釧路労災病院 3 → 0 名、市立釧路総合病院 2 → 4 名

#### イ 医療機関の役割

○市立釧路総合病院：地方(H4指定)・地域センター病院(S57指定)、災害拠点病院(地域災害医療センターH9. 1. 7指定)、地域周産期母子医療センター(H13. 9認定)、へき地医療拠点病院(H15. 4指定)、地域がん診療連携拠点病院(H21. 4. 1指定)

○釧路赤十字病院：釧路・根室地方小児救急医療拠点病院、総合周産期母子医療センター(H15. 7. 31指定)

○釧路労災病院：地域がん診療連携拠点病院(H21. 4. 1指定)

○釧路孝仁会記念病院：道東ドクターヘリ運航に係る基幹連携病院(ドクターヘリ用の格納庫及び給油施設を有する)

○市立根室病院：地域センター病院 (H元指定)、災害拠点病院 (地域災害医療センターH9. 12. 25指定)

○町立中標津病院：地域センター病院 (S45指定)、へき地医療拠点病院 (H15. 4指定)  
災害拠点病院 (地域災害医療センターH23. 11. 1指定)

#### ウ 救急医療体制

広域な三次医療圏内での医療完結を目指し、圏域の医療機関、医師等医療従事者及び市町村等が連携しながら、日頃から医療の体制づくりに努力している。

##### (ア) 初期救急医療体制

○釧路圏：釧路市、釧路町、白糠町、鶴居村は在宅当番制(釧路市医師会)や釧路市夜間急病センターにより体制を確保し、標茶町は標茶町立病院、厚岸町及び浜中町は町立厚岸病院、弟子屈町は摩周厚生病院により体制を確保している。

○根室圏：根室市は市立根室病院、別海町は町立別海病院、中標津町は町立中標津病院、標津町は標津町国民健康保険標津病院により体制を確保し、羅臼町は、平日の日中は羅臼町国民健康保険国保診療所により、休日・夜間は町立中標津病院により体制を確保している。

##### (イ) 二次救急医療体制

○釧路圏：病院群輪番制参加病院(市立釧路総合病院、釧路労災病院、釧路赤十字病院、釧路協立病院、釧路孝仁会記念病院)やその他の救急病院・診療所(星が浦病院、釧路三慈会病院、うしき整形外科クリニック、町立厚岸病院、標茶町立病院、摩周厚生病院)により体制を確保している。

○根室圏：病院群輪番制参加病院(市立根室病院、町立中標津病院)やその他の救急告示医療機関(町立別海病院、標津町国保病院)により体制を確保している。

## (ウ) 小児二次救急医療

○重症の小児救急患者を対象とする小児二次救急医療については、小児救急医療支援事業により体制が確保されており、釧路圏では釧路赤十字病院及び市立釧路総合病院が、根室圏では町立中標津病院及び市立根室病院が対応している。

なお、釧路・根室地方小児救急医療拠点病院である釧路赤十字病院は、他圏域で対応が困難な重症・重篤小児救急患者も受け入れる病院として位置づけられている。

## (エ) 三次救急医療体制

○市立釧路総合病院に救命救急センターを設置(S57.10.1)し、釧路・根室圏の医療体制を確保している。また、基地病院として道東ドクターヘリを運航(H21.10.5開始)し、重篤救急患者の救命率の向上及び広域救急患者搬送体制の向上に努めている。

## ②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る。
- ・産婦人科医師数（⑩21→⑳19人）は減少傾向にある。
- ・市立根室病院では平成18年9月より分娩取扱を中止している。

## ア 周産期医療の現状

○平成22年4月現在、釧路・根室圏において出産可能施設は6施設である。

（病院5、助産院1）

○かつては出産可能な医療機関が20施設を超えていた時代もあったが、現在では面積当たりの産婦人科医師数が日本で最も少ない圏域となっている。

※平成13年10月1日 市立釧路総合病院が地域周産期母子医療センターに認定される。（センター運営病床数：NICU 4床）

※平成15年7月31日 釧路赤十字病院が総合周産期母子医療センターに指定される。（センター運営病床数：MFICU 6床、NICU 9床、GCU 9床）

※平成18年9月1日 市立根室病院が分娩取扱中止。

※平成19年4月1日 釧路労災病院が産科休止、産婦人科医師2名が釧路赤十字病院に集約。

平成22年2月から婦人科外来診療を再開（旭川日赤HP医師着任）。

※平成19年5月1日 足立産科婦人科医院が分娩取扱中止。

※平成20年1月15日 助産院マミーハウスが分娩取扱中止、同年9月助産院廃止。

## イ 周産期死亡率

○釧路・根室圏の周産期死亡率は、近年増加傾向にあり、全道値を上回っている。

〔出産千対の周産期死亡率〕（H20）釧路圏 8.5人、根室圏 8.8人、全道 4.7人

### 3 現状の分析

#### ウ 総合周産期母子医療センター

- 総合周産期母子医療センターに指定されている釧路赤十字病院では、MFICU(母胎・胎児集中治療管理室)、NICU(新生児集中治療管理室)を備え、リスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療に対応している。

#### エ 地域周産期母子医療センター

- 地域周産期母子医療センターに指定されている市立釧路総合病院では、総合周産期母子医療センターに相当する設備や医療体制を備え、周産期医療体制を補完しているが、根室圏は未整備である。

### ③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、釧路・根室圏は346.0と高い。
- ・釧路市内の2医療機関を地域がん診療連携拠点病院に指定し、拠点病院が未整備の根室圏をカバーする体制を整備している。

#### ア がんによる死亡の状況

- 釧路・根室圏の悪性新生物による死亡率は、ほぼ全道と同程度で推移していたが、近年、釧路圏において全道よりも高い傾向が続いている。

[死亡率] \*人口10万対

平成16年 釧路圏 282.9 根室圏 271.6 全道 277.7

平成21年 釧路圏 360.9 根室圏 300.1 全道 314.9

- イ 釧路・根室圏では、19の医療機関ががん診療を行っているが、高度な治療が必要な患者に対しては、釧路市内の2つの地域がん診療連携拠点病院が集学的治療を提供している。

[地域がん診療連携拠点病院]

市立釧路総合病院、釧路労災病院

[がん診療を行っている医療機関]

釧路圏：11医療機関

根室圏：6医療機関

### ④心筋梗塞

- ・高度の循環器疾患に対応する医療機関については、釧路市内の病院等が中心的な役割を担っている。

- ア 平成18年度における釧路・根室圏の心疾患による死亡率は、全道値を上回っている。

[心疾患による死亡率] \*人口10万対

平成18年 釧路圏 147.8 根室圏 158.0 全道 147.1

- イ 急性心筋梗塞の急性期医療機能は、3病院が担っている。

[急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関]

市立釧路総合病院、釧路孝仁会記念病院、釧路三慈会病院

ウ 虚血性心疾患の医療機関受療動向は、釧路圏の圏域内受療率は入院（97.4%）と通院（99.4%）ともに全道平均（入院：89.1%・通院：96.1%）より高い割合となっているが、根室圏では釧路市内の高度専門的医療機関に依存する割合（入院：58.0%・通院27.7%）が高くなっている。

### ⑤感染症対策

・根室圏においては、道内で唯一第二種感染症指定医療機関がない状況である。

ア 北海道感染症予防計画（第4版）（平成20年3月）において、第二種感染症指定医療機関を二次医療圏ごとに1か所指定するとの基本的な考え方が示されているが、根室圏では道内で唯一指定医療機関がない状況である。

イ 根室圏で入院治療を要する感染症患者が発生した際には、患者の受け入れについて釧路圏の指定医療機関と連携を図っているところであり、平成21年の新型インフルエンザ発生時も、根室圏域で入院病床を確保することは困難な状況であった。

ウ SARSや新型インフルエンザなどの新興感染症や高病原性鳥インフルエンザウイルスの覚知など人への感染リスクや脅威がこれまでになく高まっており、治療法が確立されていない感染症患者の処置を行う感染症病床の整備など、早急に体制を整備する必要がある。

### ⑥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。

ア 釧路・根室圏の人口10万人当たりの医師数は、釧路・根室142.9人（全道平均 224.9人・H20）と極めて低く、さらに、釧路市内に圏域の約8割（359人）が集中しており、救命救急センターや循環器及び小児周産期などの高度専門的医療を担う病院も釧路市内に立地している。

このため、根室圏の循環器疾患やがんなどの専門的治療を要する入院患者の多くが、釧路圏に依存している。

また、釧路市周辺とそれ以外の地域では、地理的要因（羅臼町→釧路市186km/バス250分：平日4往復・弟子屈町川湯地区→釧路市100km/バス→JR計120分）でも、患者の高度専門的医療の受療機会に格差が生じている。

イ 電子情報共有等による医療連携については、画像伝送・読影による診療連携など限られた特定医療機関間でのみ運用されており、一部自治体内では光デジタル回線が未整備である。

### 3 現状の分析

ウ X線CT・MRIなど医療機器画像デジタル化及びPACSやオーダーリングシステムなどは、比較的多くの病院で導入されているが、電子カルテシステムの整備が遅れている。

なお、釧路・根室圏の医療連携に係る協議機関は未整備の状況にある。

#### ※ 高度・専門的医療の患者受給動向

〔釧路根室各二次医療圏の医療自給状況（入院）〕H18.5国保レボデータによる

- がん 釧路圏自給率 95.1% 根室圏自給率 38.8%(釧路圏依存率 47.3%)
- 脳卒中 釧路圏自給率 96.4% 根室圏自給率 34.6%(釧路圏依存率 60.0%)
- 虚血性心疾患 釧路圏自給率 97.4% 根室圏自給率 41.7%(釧路圏依存率 50.0%)

#### ※ 高度・専門的医療機能を有する病院

- 地域がん診療連携拠点病院 市立釧路総合病院、釧路労災病院
- 脳卒中の急性期を担う医療機関 釧路孝仁会記念病院、市立釧路総合病院、釧路労災病院
- 急性心筋梗塞の急性期を担う医療機関 市立釧路総合病院、釧路孝仁会記念病院、釧路三慈会病院、市立根室病院
- 救命救急センター 市立釧路総合病院
- 総合周産期母子医療センター（指定） 釧路赤十字病院

#### ※ 診療情報等に係る医療機関間の連携及びIT化の整備状況

- 釧路孝仁会記念病院では、市立根室病院など6つの病院との間で遠隔画像診断を行っているほか、町立中標津病院など7医療機関が特定会社の遠隔画像診断サービスを利用している。
- 電子カルテシステム導入済みの病院は、釧路孝仁会記念病院、星が浦病院、摩周厚生病院であり、その他の病院においては費用の面などから導入が遅れている。

#### ⑦医師確保

- ・自治体病院が近隣の医療機関と広域的に連携して、地域医療の確保と病院経営の健全化を図るため、診療所化などの取組が求められている。

ア 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。

イ 平成16年度に臨床研修制度が導入され、本道においても、研修指導医確保のための医師派遣引き上げや、都市部の臨床研修病院を研修先として選択する医師の増加に伴い、三育大学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。



ウ 釧路・根室圏における医師数は、512人(H16)、470人(H18)、474人(H20)と平成16年をピークに低迷してきており、平成20年の人口10万人対では、釧路圏158.9人、根室圏91.2人と全国平均の224.5人(全道平均224.9人)に比べ低い水準となっており、深刻な医師不足の状況にある。特に根室圏は、全道一低い水準で、診療科の偏在により、脳神経外科の休診や分娩の休止など診療体制を維持することが困難な状況となっている。

エ 平成22年度に厚生労働省が実施した必要医師数実態調査（病院及び分娩取扱診療所を対象）において、釧路圏では常勤換算で現員医師数211.1人に対し43.4人、根室圏では59.1人に対し17.8人の医師がさらに必要であるとの調査結果となっている。

オ 各医療機関は、道内の三医大や道の医師派遣システムへの派遣要請等により医師確保を図っているが、派遣元においても派遣要請に応じきれないため、充足が困難な状況である。

カ 従来から、市立釧路総合病院のほか釧路赤十字病院及び釧路労災病院が基幹病院となり医師派遣が実施されているが、勤務医確保が非常に困難である現状においては、さらなる医師派遣の依頼には応じきれない状況である。

キ 道では、地域医療の確保と経営の健全化を図るため、平成20年1月に「自治体病院等広域化・連携構想」を策定し、この構想に沿って、羅臼町では、町内唯一の医療機関である羅臼町国民健康保健病院を平成20年4月から診療所に転換したところであるが、安定した医師確保及び医療提供体制には至っていない状況である。

### ⑧医療従事者

・釧路・根室圏における看護師数は、全道平均を下回っており、特に根室圏においては、看護師不足が著しい状況である。

ア 釧路・根室圏の就業看護師、准看護師数は、全道平均を下回っており、特に根室圏は看護師不足が深刻な状況である。

イ 看護師等養成施設は、道内77施設あるが、釧路・根室圏では釧路圏に4施設となっている。

また、平成18年度の診療報酬改定で入院患者に対する看護職員の割合が変更されたことから、看護職員の獲得競争が激化し、札幌などの都市部へ流出しており、益々確保が厳しい状況にある。

#### [看護職員養成学校]

|                                       |       |        |           |
|---------------------------------------|-------|--------|-----------|
| ○ 釧路市医師会看護専門学校                        | 定員40名 | 全日制・3年 | 資格取得：看護師  |
| ○ 釧路市立高等看護学院                          | 定員30名 | 〃 〃    | 〃         |
| ○ 釧路労災看護専門学校                          | 定員30名 | 〃 〃    | 〃         |
| ○ 釧路市医師会看護専門学校（准看護学科）<br>（平成24年3月に閉科） | 定員48名 | 全日制・2年 | 資格取得：准看護師 |

### 3 現状の分析

## (2) 全道域

### ①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。

ア 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。

イ 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。

### ②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である。

ア 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。

イ 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。

### ③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。

- ア 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。
- イ 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。
- ウ 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。
- エ 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。

#### ④臓器移植医療

- ア 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。
- イ 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。

#### ⑤病理診断

- ア 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。
- イ 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。
- ウ 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。



### 3 現状の分析

#### ⑥連携推進

- ア 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。
- イ 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。
- ウ 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にある。

## 4 課 題

### (1) 釧路・根室圏域

#### ①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・充実が必要である。

- ア 医療機関が町内1箇所である標茶町、厚岸町、標津町、羅臼町においては、医療スタッフの少ない自治体病院（診療所）が、初期と二次救急医療を担うなど勤務医師の負担が大きく、医師のさらなる確保や釧路市内等の医療機関との連携、医療機関の機能分担をより一層進める必要がある。
- イ 三次救急を担う市立釧路総合病院の救命救急センター機能維持やドクターヘリの円滑な運航などに支障をきたさないよう恒常的に医師を確保する必要がある。
- ウ 圏域の面積が広く、救命救急センターのある釧路市まで最長で4時間以上要する地域もあることからドクターヘリが運航しているが、基地病院に給油施設がないため迅速な出動体制の確保が必要である。また、夜間や天候不良などで運航できないときにおいても、重篤な患者を迅速に搬送できる体制が必要である。
- エ 救急医療を担う医師の過重労働解消及び質の高い効果的な救急医療体制を確保する必要がある。

#### ②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

- ア 北海道は、広大な地域に比べ、単位面積当たりの医師数が全国で最も少ない現状にある。その中でも、釧路・根室圏は特に顕著な不足が続いており、助産師も同様である。
- 継続的な周産期医療を進めていくためには、医師、助産師などの医療従事者の確保を含めた地域での周産期医療のあり方など、引き続き検討していく必要がある。
- イ 三次医療圏域の分娩取扱医療機関の減少に伴い、ハイリスク分娩は、釧路赤十字病院及び市立釧路総合病院に集中している。
- ウ 地域周産期母子医療センターとして認定されている市立釧路総合病院では、施設規模を超える分娩を取扱っている。また、NICU等の稼働率が高くなっており、NICUの増床など高度な周産期医療を提供する体制を確保する必要がある。

## 4 課 題

エ 低出生体重児などリスクの高い妊産婦・新生児の割合が増加傾向にあることから、周産期医療体制の強化が喫緊の課題である。また、小児科、特に新生児専門医師との連携が必要なことから、小児科の充実についても、併せて検討が必要である。

### ③がん

- ・地域がん診療連携拠点病院を中心とした専門的ながん医療の提供体制を充実・強化し、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。

がん患者一人ひとりの病状に応じた適切な治療を受けることができるよう、釧路圏の地域がん診療連携拠点病院における放射線治療をはじめとする高度かつ専門的ながん治療提供体制の強化を図り、隣接する根室圏を含めた釧路・根室圏全体をカバーする体制を整備する必要がある。

### ④心筋梗塞

- ・迅速な救急措置が求められる急性心筋梗塞等に対しては、中心的な役割を担う医療機関の機能強化が必要

ア 急性心筋梗塞は、発症後速やかに治療へ移行出来るかが患者の予後に甚大な影響を与えることから、心臓カテーテル術などの専門的な治療を要する患者を、ドクターヘリや救急車両等の活用により、圏域内の高度専門医療機関に円滑に搬送することが求められる。

また、高度専門医療機関で治療を受けた患者が、居住地に戻り近隣医療機関での回復期治療が行えるよう、連携体制の整備が必要である。

イ 迅速な救急処置が求められる急性心筋梗塞においては、急性期の専門的治療が速やかに受けられるよう、消防機関と医療機関や、医療機関相互の連携体制を充実強化する必要がある。

ウ 再発を予防するための治療や基礎疾患の管理、再発時の対応方法について、地域の医療機関と専門的医療機関との連携体制を充実させる必要がある。

エ 急性期から回復期、維持期までの各段階における医療機能に対応した患者支援のため、地域連携クリティカルパスの導入が望まれる。

オ 高度・専門医療機関における、迅速な診断と診断精度の向上を図る必要がある。

## ⑤感染症

- ・根室圏において、第二種感染症指定医療機関を整備することにより、健康危機管理体制の強化が必要である。

感染症指定医療機関は、「北海道感染症予防計画」において、地域における感染症の中核的機関としての役割を果たしていくことが求められており、根室圏では二類感染症患者や新型インフルエンザ等感染症の発生に対応した健康危機管理体制強化のため、根室圏に感染症病床を整備し、第二種感染症指定医療機関として指定を行う必要がある。

## ⑥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、電子カルテ等を含む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。

根室圏は、道内で最も医師が不足している圏域であり、医療従事者の負担軽減を図り、かつ、患者の日常生活圏で適切な診療を受けられるために、IT化による高度・専門医療機関と地域医療機関間での医療情報共有による連携が不可欠である。また、IT化には、釧路・根室圏の医療連携の取組が継続的に行われることや、将来のシステムの拡張を考慮し追加コストをできる限り低く抑えることが必要であり、将来的には、全道レベルでの医療情報連携を見据える必要がある。

- ア ITシステムを導入するだけでは実現しないので、医療情報を円滑に連携するための人的連携、信頼関係を構築する必要がある。
- イ 医師等医療従事者の業務負担軽減に役に立つITは何かを慎重に検討し、IT利活用による負担軽減効果を得られやすくする必要がある。
- ウ 既存ITシステムを活用する際は、単に個々のシステムの更新を拙速に行うのではなく、現場ニーズの再確認や関係者の協議などを行い、全体として地域医療の円滑な連携や業務負担の軽減が図られるシステムとして再構築を図る必要がある。
- エ 情報通信環境の整備とともに、遠隔地において検査し情報を送ることで高度・専門的かつ迅速な診断が可能となるよう、地域の医療機関に高分解能の検査機器等を整備する必要がある。
- オ 医療分野だけでなく、健康・介護・福祉分野の情報連携も視野に検討することも重要である。

⑦医師確保

・診療所化した後の診療体制を整備することによる地域医療の確保が必要である。

ア 釧路・根室圏は、都市部から離れているため、医師の確保が極めて困難な地域であり、ほとんどの医療機関で慢性的な医師不足が続いている。

イ 釧路・根室圏の常勤医師数は減少しており、医師は入院・外来患者への対応のほか夜間急患患者の対応に追われるなど、常勤勤務医師の疲弊が著しく生じている。

ウ 道内の医育大学においても地域への医師派遣機能が低下しているが、医育大学との協働・連携を深め、地域に必要な医師を確保する必要がある。

エ 平成20年4月に病院から診療所に転換した羅臼町国民健康保険診療所の医療環境は、建物が築50年を経過し老朽化が著しく、医師確保についても常勤医師が不在となりかねない事態が発生するなど、極めて不安定な状況である。また、19床ある病床は休床しており、夜間における救急患者は、すべて町立中標津病院に搬送している状況である。このため、診療所の改築及び病診連携体制の強化など診療環境を整え、医師確保を図る必要がある。

⑧医療従事者

・看護師不足の解消に向けて、高等看護学校の整備が必要である。

平成18年度の診療報酬改定により入院患者に対する看護職員の割合が変更され、手厚い看護ができることとなった反面、病院間の獲得競争が激化し、札幌など都市部へ流出して看護職員の不足を招いている。

このことから、釧路・根室圏において看護職員確保のため、これまで以上に養成数を増やす必要がある。

## (2) 全道域

## ①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勤務

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。

## ②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。

## ア 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。

## イ 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。



### ③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。

ア 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。

イ 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。

ウ 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。

エ ドクターヘリ以外のヘリや固定翼機は、本来の任務を遂行している時などは使用できず、また、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。

### ④臓器移植医療

ア 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。

イ 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・脾・心臓移植が可能な臓器移植施設は1施設のみである。

ウ 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）

エ 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。

### ⑤病理診断

- ア 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。
- イ 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である。
- ウ 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である。

### ⑥連携推進

- ア 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。
- イ 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、心筋梗塞・がん診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。
- 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) 釧路・根室圏域

#### ①救急医療

- ア 質の高い効果的な救急医療体制の充実
- イ 救急医療を担う医師の過重労働の軽減
- ウ 圏域医療機関の役割分担及び連携強化等

#### ②周産期医療

- ア 圏域内の連携体制の構築

総合周産期母子医療センターを中心に、三次医療圏内の産科医療機関の医師及び看護師などの医療従事者を対象とした研修会を開催するなど、圏域内の医療機関の連携体制の構築や医療技術の向上を図る。

- イ 産婦人科医師の勤務環境の改善

産婦人科医師の勤務環境を改善し、医学生や研修医で産婦人科医師を志望するインセンティブを高め、産婦人科医師を確保する。

#### ③がん

- ア 医師確保対策に伴うマンパワーの強化や診療情報の共有化のためのIT基盤の整備
  - ・TV会議システムの導入による専門医によるコンサルテーションの充実により、地域がん診療連携拠点病院と釧路・根室圏のがん診療を行っている医療機関との連携を強化し、がん医療水準の均てん化を図る。

- イ 地域がん診療連携拠点病院とがん診療を行っている医療機関の全てを対象に、地域連携クリティカルパスを導入する。

#### ④心筋梗塞

- ア 心臓疾患関係の治療にかかる高機能医療機器を救命救急センター病院に整備し、医師負担を軽減するとともに、迅速な診断と診断精度の向上を図り適切な医療を提供する。
- イ 高機能医療機器の整備で診療の効率化と患者の受診及び治療機会の拡大を図るとともに、回復期医療を担う地域連携病院への治療情報提供等を推進し、包括的に釧路根室圏内の心臓疾患治療体制の強化を図る。
- ウ 急性心筋梗塞を発症する前に、患者を心臓カテーテル等治療が可能な釧路市内の高度専門的医療機関へ紹介及び搬送する体制を確保する。当該医療機関で専門的治療を受けた後に、住み慣れた地域に安心して戻れるよう連携体制を構築する。
- エ 高度専門的医療機関において、前年度以上の患者紹介率並びに逆紹介率を確保する。

#### ⑤感染症

根室圏は、道内の二次医療圏で唯一、第二種感染症指定医療機関がないことから、事業実施期間中に感染症病床を整備し、次のとおり指定する。

○指定医療機関名（病床数） 市立根室病院（4床）

#### ⑥診療連携

I T技術を活用した地域医療情報連携システムの整備により、圏域内各医療機関での画像・検査・診断情報等の共有体制を構築し、医療機能分化による医療資源の効率的利用を推進するとともに、医師等の負担軽減を図り、急性期から回復期まで切れ目のない医療提供体制とする。特に根室圏においては、事業開始前との比較で圏域内医療自給率の向上を達成する。

#### ⑦医師確保

羅臼町国民健康保険診療所常勤医師確保3名

#### ⑧医療従事者

看護師養成学校卒業者数 平成23年 100名 → 平成28年 140名

## (2) 全道域

### ①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。

- ・延べ10名程度の専門医を派遣

#### 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。

- ・延べ200名程度の学生を対象

### ②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。

#### ア 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

#### イ 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

### ③救急医療

#### ア 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。

#### イ 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。

#### ウ 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。

#### ④臓器移植医療

- ア 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。
- イ 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箇所を実施することにより、臓器提供施設等の拡充を図る。
- ウ 二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。
- エ 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。

#### ⑤病理診断

- ア 3医大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
- イ 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。

#### ⑥連携推進

- ア 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。
- イ 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) 釧路・根室圏域

#### ①救急医療

##### ア 救命救急センターの機能強化【市立釧路総合病院】

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 343,642千円（基金負担分 154,533千円）

市立釧路総合病院は、救命救急センター及びドクターヘリの基地病院として、釧路・根室圏全体の三次救急医療を担っていることから、MR I等の医療機器やドクターヘリの給油施設を整備し、救急医療体制の充実を図る。

##### イ 二次救急医療機関の機能強化【釧路赤十字病院、市立根室病院、町立中標津病院】

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 751,170千円（基金負担分 325,825千円）

釧路赤十字病院、市立根室病院、町立中標津病院は、二次救急医療の中心的役割を担っており、MR I、CT等を設備整備し、救急医療体制の充実を図る。

##### ウ 高規格救急自動車の整備【標津町国民健康保険標津病院】

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 28,000千円（基金負担分 11,500千円）

標津町国民健康保険標津病院に高規格救急自動車を整備することにより、救急医療のネットワークによる搬送体制を構築し、救急医療体制の充実を図る。

#### ②周産期医療

##### ア 地域周産期母子医療センターの整備【市立釧路総合病院】

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 39,253千円（基金負担分 18,858千円）

地域周産期母子医療センターである市立釧路総合病院のNICUを4床から8床に増床するとともに医療機器を整備し、周産期医療体制の充実を図る。

##### イ 地域センター病院の医療機器の整備【市立根室病院】

- ・平成24年度事業開始
- ・総事業費 75,570千円（基金負担分 18,839千円）

市立根室病院に胎児集中監視システム等を整備し、根室圏の周産期医療の充実を図る。

### ③がん

#### ア 地域がん診療連携拠点病院の機能強化（放射線治療）【釧路労災病院】

- ・平成24年度事業開始
- ・総事業費 383,250千円（基金負担分 191,036千円）  
がん診療連携拠点病院である釧路労災病院において、老朽化した放射線治療機器（リニアック）を更新整備し、がん治療の機能強化を図る。

#### イ 地域がん診療連携拠点病院の機能強化【市立釧路総合病院】

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 21,221千円（基金負担分 10,998千円）  
市立釧路総合病院におけるがん治療機能強化のために必要な高度かつ専門的な医療機器の整備を行い、迅速な診断と診断精度の向上を図る。

### ④心筋梗塞

#### ア 心臓疾患治療の機能強化【市立釧路総合病院、釧路孝仁会記念病院】

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 419,155千円（基金負担分 101,589千円）  
心臓疾患治療の機能を強化するために医療機器の整備を行い、迅速な診断と診断精度の向上を図る。

### ⑤感染症

#### ア 感染症病床の整備【市立根室病院】

- ・平成24年度事業開始
- ・総事業費 7,056千円（基金負担分 3,528千円）  
根室圏における市立根室病院に感染症病床を整備し、第二種感染症指定医療機関として指定を行う。

### ⑥診療連携

#### ア 診療情報共有ネットワークの構築【市立釧路総合病院、釧路赤十字病院、釧路労災病院、釧路協立病院、釧路孝仁会記念病院、市立根室病院、町立別海病院、町立中標津病院、標津町国民健康保険標津病院、羅臼町国民健康保険診療所】

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 1,997,466千円（基金負担分 587,407千円）  
医療従事者の業務負担軽減と患者中心の質の高い効果的・効率的な医療を提供するため、ITを活用した診療情報共有ネットワークの構築を図る。

## 6 具体的な施策

### ⑦医師確保

#### ア 診療所の改築整備【羅臼町国民健康保険診療所】

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 323,452千円（基金負担分 133,123千円）

羅臼町内で唯一の診療所を整備することにより、診療環境を整えて、医師確保を図るとともに、釧路市内の医療機関や町立中標津病院との連携を強化し、地域医療の充実を図る。

### ⑧医療従事者

#### ア 高等看護学校の設立【釧路孝仁会記念病院】

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 644,585千円（基金負担分 188,010千円）

釧路孝仁会看護学校を設立し、圏域の看護師不足を解消し、地域医療の充実を図る。  
（平成25年度開校、一学年定員40名）



## (2) 全道域

### ①医師確保

#### ア 専門医派遣システム推進事業

- ・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）
  - 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。
  - 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。
  - 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

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 8,969千円（基金負担分 8,969千円）
- （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

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 16,786千円（基金負担分 16,786千円）
- （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

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 20,033千円（基金負担分 9,769千円）
- （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。



## 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

- ・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救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

- ・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

#### ア 臓器提供・移植医療推進活動事業

- ・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

### ⑤病理診断

#### ア 広域病理診断支援・人材育成推進事業

- ・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)

○ 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。

○ 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。

## ⑥連携推進

### ア 地域医療広域連携推進事業

- ・ 平成23年度事業開始
- ・ 総事業費 118,378千円（基金負担分 58,629千円）

(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)

○ 地方・地域センター病院の機能強化

- ・ 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。
- ・ 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。

○ 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

### 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 | 備考            |
|--------|--------|---------------|--------|--------|--------|---------------|
| 釧 路    | 過剰     | 市立釧路総合病院      | 643    | 643    | 0%     | —             |
|        |        | 釧路赤十字病院       | 489    | 489    | 0%     | —             |
|        |        | 釧路労災病院        | 500    | 500    | 0%     | —             |
|        |        | 釧路孝仁会記念病院     | 232    | 232    | 0%     | —             |
|        |        | 釧路協立病院        | 184    | 184    | 0%     | —             |
| 根 室    | 過剰     | 市立根室病院        | 131    | 135    | ▲3%    | 感染症病床<br>0→4床 |
|        |        | 町立別海病院        | 99     | 84     | 15%    | 一般病床▲<br>15床  |
|        |        | 町立中標津病院       | 199    | 199    | 0%     | —             |
|        |        | 標津町国民健康保険標津病院 | 35     | 35     | 0%     | —             |
|        |        | 羅臼町国民健康保険診療所  | 19     | 19     | 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) 釧路・根室圏域**

- 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地域医療専門委員会開催（第1回）                                                     |
| 12月27日       | TV会議開催（本庁事業説明）                                                                   |
| 12月28日       | 高度・専門医療機関等中心的医療機関及び市町村等行政機関への<br>事前説明会開催（市立釧路総合病院からの依頼）                          |
| 平成23年 1月4・5日 | 関係機関あて通知文書送付                                                                     |
| 1月 7日        | 根室保健医療福祉圏域連携推進会議地域医療再生計画専門部会開<br>催（根室・中標津：市町、各自治体病院、各医師会）                        |
| 1月17日        | 新たな地域医療再生計画に関する意見交換会開催<br>（事業計画提出予定事業者、高度・専門医療機関等中心的医療機<br>関、市町村等行政機関及び医師会等関係団体） |
| 1月25日        | 医療連携情報ネットワーク等に係る意見交換会開催<br>（事業計画提出予定事業者）                                         |
| 1月26日        | 釧路市医師会（会長・副会長及び事務局長）及び釧路保健所との<br>打合せ開催                                           |
| 1月27日        | 二次医療圏ごと事業案提出締切                                                                   |
| 1月28日        | 釧路・根室医療圏の事業案集約                                                                   |
| 2月 1日        | 国からの正式通知受理（国への提出期限H23.5.16）<br>道への圏域事業案提出期限の変更通知受理（H23.2.10→H23.3.10）            |
| 2月 3日        | 3保健所打合せ開催                                                                        |
| 2月16日        | 事業者修正案提出締切                                                                       |
| 3月 1日        | 釧路根室三次医療圏における医療課題等に関する検討会議開催                                                     |
| 3月10日        | 圏域事業案提出期限                                                                        |
| 3月17日        | 北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会開催（第2回）                                                     |
| 3月18日        | 事業案再確認事項補足資料の提出期限                                                                |
| 3月25日        | 本庁・3保健所打合せ開催                                                                     |
| 4月 7日        | 釧路圏域事業案提出者との本庁個別ヒアリング実施                                                          |
| 4月 8日        | 根室・中標津圏域事業案提出者との本庁個別ヒアリング実施                                                      |
| 4月15日        | 本庁・市立釧路総合病院打合せ開催（道庁）                                                             |
| 4月22日        | 国への提出期限変更通知受理（H23.5.16→H23.6.16）                                                 |
| 4月26日        | 3保健所事務担当者会議開催<br>道から基本計画検討額内示、再確認事項調整指示                                          |
| 5月 9日        | 再確認整理票提出期限                                                                       |
| 5月17日        | 新たな地域医療再生計画に関する地域説明会開催                                                           |
| 5月30日        | 北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会開催（第3回）                                                     |

|        |                                                |
|--------|------------------------------------------------|
| 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23日  | 第1回釧路・根室地域医療情報ネットワーク化事業検討会議開催<br>（事業計画提出予定事業者） |
| 8月26日  | 北海道総合保健医療協議会（第5回）開催                            |
| 10月18日 | 第2回釧路・根室地域医療情報ネットワーク化事業検討会議開催<br>（事業計画提出予定事業者） |
| 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                                        |