

北網地域医療再生計画

平成22年1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	2頁
3	現状の分析	2頁
4	課題	6頁
5	目標	10頁
6	具体的な施策	14頁
7	地域医療再生計画終了後に実施する事業	20頁

1 対象とする地域

北網地域医療再生計画（以下、「本計画」という。）においては、北網圏（第二次医療圏）全体を対象地域とする。

北網圏は、北海道の北東部、網走支庁管内の東北半分を占め、周囲は遠紋、上川中部、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5,542平方キロメートルで、愛媛県に匹敵する広さを有している。

広大な北網圏は、大きくは北見市を中心とする地域と網走市を中心とする地域に分かれており、前者においてはオホーツク圏（第三次医療圏）の地方センター病院（*1）でもある北見赤十字病院を地域センター病院（*2）として、北海道立北見病院、美幌町立国民健康保険病院、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、後者においてはJ A北海道厚生連網走厚生病院を地域センター病院として、斜里町国民健康保険病院、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。

■北網圏の医療機関の状況

（単位：箇所、人）

	病 院	診療所		助産所	許 可 病床数
		医科	歯科		
北見市を中心とする地域	19	80	74	3	2,229
網走市を中心とする地域	8	25	31	0	1,028
北網圏域全体	27	105	105	3	3,257

※平成21年4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。

北網圏は、道内の他の多くの第二次医療圏と同様、慢性的な医師不足に悩んでいるが、近年、北網圏の地域医療の中核的な役割を担う北見赤十字病院や、道立北見病院において、内科医が相次ぎ退職する等により、圏域内の救急医療体制や周産期医療体制、循環器・呼吸器病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、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、北網圏全体を本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22年1月8日から平成25年度末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) 医師確保

北網圏の人口10万人当たりの医師数（平成18年12月末現在）は、151.7人であり、全国平均（217.5人）の7割に満たず、著しく低い水準となっており、深刻な医師不足の状況にある。

ア 医師不足の要因

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。

■ 臨床研修医師数（採用者数）の推移

（単位：人）

区分	定員（参考）	H16	H17	H18	H19	H20	H21
北海道大学	100	103	80	60	51	65	55
札幌医科大学	100	70	58	51	36	47	43
旭川医科大学	100	38	25	16	10	20	26
小計	300	211	163	127	97	132	124
臨床研修病院	—	104	162	175	186	181	166
計	—	315	325	302	283	313	290

※定員（参考）は、平成16年度の道内三医育大学の定員。

イ 北網圏における地域の中核病院の医師不足

北見赤十字病院は、地方センター病院、地域センター病院、地域災害医療センター、救命救急センター等、多くの機関指定がなされ、地域医療を支える要となっているが、近年、恒常的な医師不足による勤務医の疲弊が問題となっていたところ、平成20年3月に多くの内科医師が退職し、深刻な医師不足問題が生じている。

また、オホーツク圏において、循環器及び呼吸器疾患の高度・専門医療を担う道立北見病院においても、循環器、呼吸器等の専門医が不足し、高度な医療機能の確保に重大な影響を及ぼしている。

ウ 北網圏の医師不足

医師不足は、圏域内の自治体病院等に共通の問題でもあり、これらの病院への循環器内科を始めとする内科や整形外科などの医師派遣について強く要請されているところであるが、イのとおり、北見赤十字病院など、地域の中核病院においても深刻な医師不足に直面しており、自治体病院等への医師派遣は極めて困難な情勢である。

エ 北網圏の認定看護師とリハビリテーションに従事する職員の不足

北網圏においては、医師の不足に留まらず、がん、感染症、皮膚・排泄ケアなど特定の看護分野における認定看護師が不足している。

また、心大血管疾患、脳血管疾患、運動器、呼吸器の各リハビリテーションを総合的に実施できるリハビリテーションに従事する職員が不足している。

(2) 救急医療体制

北網圏における救急搬送件数は年々増加しており、救急医療を担う医師の負担が増大している。

また、北網圏を含むオホーツク圏は、緊急心臓血管外科手術について道内で唯一24時間対応体制が整備されていない状況にある。

加えて、小児救急患者の受診についても、地域の中核病院である北見赤十字病院に集中し、勤務医の負担が増しているところである。

ア 救急搬送と救急医の現状

北網圏の救急搬送件数は、平成19年度は8,054件で、平成17年度の7,682件から103件（4.8%）増加しており、圏域全体としての救急搬送人員も、年々増加傾向が見られる。

こうした中、全道の他の第二次医療圏と同様に、夜間や休日に救急医療機関を受診する急を要さない軽症患者が増加し、医師の負担増大や重症患者の診療に遅れが生じるなどの影響が懸念されている。

また、救急診療の多くは、急性心筋梗塞、脳血管障害及び外傷など救急患者の症状に応じ、各診療科医師が一般診療と併せ担っているが、医師の過重労働や救急医療の高度化、医療訴訟に対する危惧などから救急診療を敬遠する傾向にある中で、新たにドクターヘリが整備されるなど、救命救急医療の需要がさらに高まり、北網圏のみならず、全道的に救急医の確保は困難な状況となっている。

イ 循環器疾患の現状

北網圏においては、平成18年度に361人が心疾患を原因として死亡しており、死亡数全体の16.7%を占めているが、これは、全道平均の11.3%に比べ、極めて高い比率であり、また、心筋梗塞や狭心症による虚血性心疾患の死亡数の標準化死亡比

(SMR)による全国平均(100)との比較では、全道平均が男性93.2、女性94.4と、全国平均を下回る状況であるにも関わらず、北網圏においては、男性105、女性108.2と、全国平均を大きく上回る状況となっている。

また、北網圏を含むオホーツク圏においては、高齢者や糖尿病等の合併症を多く持つ患者に対する胸部・腹部大動脈瘤の手術が困難であるため、こうした患者をオホーツク圏域外(札幌圏)へ紹介せざるを得ない状況となっている。

ウ 小児救急医療体制の現状

全道的に医師不足が慢性化する中、特に小児科医師の不足は深刻な状況にあるため、重症小児救急患者の対応可能な医療機関に限られており、地域の中核病院に勤務する小児科医師の負担が増しているところである。

北網圏においても小児人口1万人当たりの小児科医師数(平成18年12月末現在)が10.4人と、全国平均の17.8人を大きく下回る中、北網圏はもとより隣接する遠紋圏を含むオホーツク圏の重症小児救急患者が地域の中核病院である北見赤十字病院に集中し、その負担が増しているところである。

(3) 周産期医療体制

北網圏の低出生体重児は増加傾向にあり、北見赤十字病院は、医師不足の問題を抱えながらも、道認定の総合周産期母子医療センターとして、ハイリスク分娩を受け入れているが、オホーツク圏は広大なため、緊急に母体搬送を余儀なくされる場合に最大2時間もの搬送時間を要し、リスクが増大するとともに、妊婦に大きな不安を与えている。

北網圏で産婦人科を標榜する医療機関は、平成21年4月1日現在7施設あり、平成16年における分娩動向によると、圏域全体では、妊産婦の88.0%が圏域内の医療機関で分娩を行っている。

しかしながら、平成18年末現在では、産婦人科医師の約45%が札幌圏に集中するなど、その偏在化が進むとともに、圏域における産婦人科医も減少しているところであり、圏域全体の周産期医療体制は弱体化する傾向にある。

また、北網圏の低出生体重児は増加傾向にあり、平成18年の出生千対では、全国95.7人、全道99.9人に対し、北網圏域では126.0人と高くなっており、こうしたハイリスク分娩に対応すべく、北見赤十字病院は総合周産期母子医療センターの認定を受け(人的・構造的要件を満たさないことから国の指定を受けるには至っていないが、道独自に認定。)、産婦人科医師、新生児担当医師等医療従事者の不足の問題を抱えながらも、ハイリスク分娩などの受入れを行っているが、オホーツク圏は広大な地域であるため、緊急に母体搬送を余儀なくされる場合には最大で2時間もの搬送時間を要し、リスクが増大するとともに、出産を控えた妊婦に大きな不安を与えているところである。

なお、北見赤十字病院は、正式な総合周産期母子医療センターとして国の指定を

受けてはいないことから、高度で専門的な周産期医療を必要とする場合には、さらに遠方の旭川や釧路まで搬送することとなり、妊産婦のリスクは一層高まるとともに、不測の事態に対する不安が大きくなっている。

(4) 広域化・連携

広大で、医療資源の限られている北海道は、その効果的・効率的な運用のためにも、各医療機関の役割分担と連携を進める必要があるが、北海道の医療圏の中でも特に広大な北網圏においては、各医療機関が病病・病診連携を推進しているものの、十分ではなく、遠隔地域の医療機関に派遣される医師への負担が大きい。

同様に、医療機能の分化・連携を推進し、発症から在宅療養までの切れ目のない医療を提供するための地域連携クリティカルパスについても、普及が進んでおらず、在宅医療の提供体制も十分には整っていない。

また、北網圏を含むオホーツク三次医療圏は、本道の三次医療圏の中で唯一、障がい者の歯科医療を行う歯科口腔保健センターが整備されていない。

ア 北海道の広域化・連携の現状

北海道は、恒常的な医師不足、看護師不足など、医療資源が限られており、その効果的・効率的な運用のためにも、各医療機関の役割分担と連携を進める必要がある。

イ 地域医療ネットワークの現状

北見赤十字病院では、病診連携地域ネットワークシステム、病院連携システムの運用により、連携医療機関との診察・検査予約業務の効率化、医療情報の共有化を図り、現在37施設の医療機関と病病・病診連携を推進しているが、圏域全体での運営には至っていないことから、遠隔地域の医療機関に勤務する派遣医師へのバックアップ体制が十分でなく、その負担が大きくなっている。

ウ 地域連携クリティカルパスの現状

地域連携クリティカルパスは、医療機能の分化・連携を推進し、発症から在宅療養までの切れ目のない医療を提供するためのものであるが、全道の現状は、脳卒中分野が先行しており、脳卒中のパスの運用又は試行運用を始めている運用母体が8箇所あり、12圏域の89の医療機関が参画している。

北網圏においても紙媒体ではあるが、脳卒中のパスが運用されている。

エ 在宅医療の提供体制の現状

北網圏では、27の医療機関が在宅患者訪問診療を実施しているが、ア～ウのとおり、急性期から回復期・維持期へのネットワークが十分でないため、在宅医療への移行が困難なケースも見られている。

また、在宅医療の現場においては、医師や看護師だけでなく、服薬、保管方法、

消毒法などの指導や相談にあたる薬剤師の確保も困難な状況にあり、北海道には47都道府県中最多の35の無薬局町村がある中、北網圏においても薬局のない町があり、深刻な医師や看護師不足と相俟って、終末期医療を含む在宅医療の体制が十分には整っていない現状にある。

オ 歯科診療体制の現状

オホーツク圏は、道内の三次医療圏で唯一、歯科口腔保健センターが未整備となっている圏域である。

オホーツク圏外の歯科医療機関にて診療を受けた心身障がい者（児）は、実人数61人、延べ157日（平成18年度）となっている。

4 課題

(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 医育大学の定員増と指導医の確保

地域における恒常的な医師不足を背景として、道内医育大学による医師養成数の増加と若手医師を地域において指導する優秀な指導医の確保が、全道的に大きな課題となっている。

イ 医育大学との協働・連携

道内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、医育大学とのさらなる協働・連携を進め、地域に必要な診療科の医師を確保する必要がある。

ウ 総合内科医師の養成・確保

北網圏をはじめとする医師が恒常的に不足している地域においては、診療科毎にすべての専門医を確保することは困難であり、初期救急にも幅広く対応できる総合内科医師の養成・確保の推進も課題となっている。

エ 女性医師の離職防止と再就業促進

医師の国家試験合格者で女性の占める割合が3分の1となっている現状を踏まえ、地域における限られた医療資源の有効活用という観点から、女性医師等の離職防止や再就業の促進が課題となっている。

オ 北網圏の医師不足

アからエまでの医師不足に関わる諸課題は、北網圏をはじめとした全道の多くの圏域に共通の課題であるが、特に北網圏においては、地域の中核病院である北見赤

十字病院や道立北見病院における医師不足は、圏域内の救急医療体制や周産期医療体制の維持、確保や、圏域内の他の自治体病院等への医師派遣のためにも、喫緊の課題である。

カ 北網圏の認定看護師とリハビリテーションに従事する職員の不足

北網圏においては、がん、感染症、皮膚・排泄ケアなど特定の看護分野における熟練した看護技術及び知識を持つ認定看護師が不足していることから、地域の中核病院である北見赤十字病院における養成・増員が課題となっている。

また、併せて、他の医療機関への派遣体制の整備が必要とされ、さらには地域の医療機関に勤務する看護職員の看護水準の向上が求められている。

加えて、心大血管疾患、脳血管疾患、運動器、呼吸器の各リハビリテーションを総合的に実施できるリハビリテーションに従事する職員が不足していることから、地域の中核病院である北見赤十字病院における養成・増員が課題となっている。

(2) 救急医療体制

救急医療体制を確保するためには、救急医の養成・派遣の促進が急務であるが、北網圏を含むオホーツク圏においては、急性心筋梗塞など、循環器疾患に対応する医療機能の強化に加え、24時間体制で心臓血管外科手術が可能な急性期医療機関の整備が喫緊の課題となっている。

また、重症の小児救急患者の対応を一手に担う地域の中核病院の負担軽減も大きな課題となっている。

ア 救急医の養成・派遣の促進

急を要しない軽症患者の夜間・休日における救急外来受診の増加や救急医等の不足により、救急医療を担う医師などの医療従事者が過重労働により疲弊を募らせ、救急医療の継続的な提供体制の維持が困難になりつつある。

また、新たにドクターヘリが整備されるなど、今後、救命救急医療の需要がさらに高まることが想定されることから、住民に対し可能な限り通常診療時間内の受診を求めるなど、適切な救急外来利用の普及啓発に取り組むとともに、救急医療体制を確保するため、救急医の養成・派遣を促進する施策を進める必要がある。

イ 循環器、呼吸器疾患における急性期診療機能の強化

北網圏は、死亡原因に占める心疾患の比率が全道平均を大きく上回り、心筋梗塞や狭心症による虚血性心疾患の死亡数の標準化死亡比（SMR）も全国平均を大きく上回る。

これは、循環器・呼吸器疾患の高度専門医療を担い、北網圏を含むオホーツク圏において唯一心臓血管外科手術を行うことができる道立北見病院において、現施設での救急対応が困難であることも、大きな要因の1つと考えられる。

このことから、急性心筋梗塞等の心疾患に対し、24時間365日体制で、心臓カテ

ーテル検査等、冠動脈バイパス術等の外科的治療、術後の全身管理等が一括して実施可能となるよう、医師確保の取組等も含めた道立北見病院における救急・急性期医療機能の強化が喫緊の課題となっている。

なお、道立北見病院における救急・急性期医療機能の強化に当たっては、現在、圏域内での治療が困難な高齢者や糖尿病等の合併症を多く持つ胸部・腹部大動脈瘤の患者についても、長距離移動に伴う患者へのリスクや負担の増大を避けるため、圏域内で手術が可能となる体制を整備するとともに、呼吸器疾患の高度専門医療分野においても、不足する医師の確保を行うなど、より一層の診療機能の強化が求められている。

ウ 小児救急における中核病院の負担軽減

全道的に重症の小児救急患者が集中する地域の中核病院においても医師不足は深刻であり、これらの病院の負担の軽減が大きな課題となっている。

オホーツク圏においても、重症の小児救急患者が集中する北見赤十字病院における負担軽減は大きな課題となっており、小児科専門医の増員に加え、隣接圏域との円滑な連携のもとで、小児救急医療体制を確保することが必要である。

(3) 周産期医療体制

北網圏を含むオホーツク圏において、ハイリスク分娩が増加傾向にあることから、母体・胎児の集中治療に対応可能なように、北見赤十字病院においては、国指定の総合周産期母子医療センターとなることが求められており、また、広大な圏域に対応した体制の整備も併せて求められる等、周産期医療体制の充実が求められている。

北見赤十字病院は、医師不足の中、道認定の総合周産期母子医療センターとして活動していることから、産婦人科医師及び新生児担当医師等医療従事者の過重労働がより深刻となっていると考えられ、産婦人科医師や新生児専門医を確保するとともに、周産期医療を担うための体制づくりが重要であると思われる。

具体的には、北網圏のハイリスク分娩が増加傾向にあることも踏まえ、国の総合周産期母子医療センターの指定基準を満たすよう、MFICUの施設整備等必要な整備を図るとともに、必要な医師の確保が求められている。

また、圏域が広大であることから、緊急の分娩にも対応できるよう、地域の妊婦が安心してお産が出来る体制を整える必要がある。

(4) 広域化・連携

北海道においては、広域化・連携の重要性が認識されながらも、患者の受療動向や医療圏ごとの疾病の状況を把握する仕組みがない。

こうした中、北網圏では各医療機関が病々・病診連携を推進しているものの十分ではなく、さらなる連携の推進により、業務の効率化、医療情報の共有化を図ると

ともに、遠隔地域に派遣される医師へのバックアップ体制を構築する必要がある。

また、広域での活用を進める観点のほか、急性期と回復期・維持期の機能分担を進める観点から、地域連携クリティカルパスのより一層の活用や、在宅医療の提供体制の整備が望まれるところである。

加えて、オホーツク圏には、歯科口腔保健センターが未整備であり、圏域内の患者に過度の負担がかかっていることから、その整備が大きな課題となっている。

ア 広域化・連携を進めるための基礎的データ不足

現在、北海道においては、広域化・連携の重要性が認識されながらも、各医療機関の役割分担と連携を進めるための基礎的なデータである患者の受療動向や医療圏ごとの疾病別の状況を把握するための仕組みが確立されていない状況にある。

イ 地域医療ネットワークの課題

より多くの医療機関と病々・病診連携を推進し、病診連携地域ネットワークシステム、病院連携システムの運用により、連携医療機関との診察・検査予約業務の効率化、医療情報の共有化を図る必要がある。

また、遠隔地域の医療機関に勤務する派遣医師のバックアップ体制を構築することが重要である。

ウ 地域連携クリティカルパスの課題

北網圏は、脳卒中についてパスが運用されているが、他圏域で受療した場合、様式等運用方法が異なるため、広域にわたるスムーズな情報共有が困難な状況にあることから、北海道の地域特性である広域性と医療格差を考慮し、北海道全域を対象とする「広域連携型」の開発のほか、第二次医療圏規模で活用する「地域完結型」との効果的連携ができるシステムを整備することが求められている。

こうしたシステムの整備は、同時に、パス導入の進んでいない他疾患への導入にもつながることから、その普及促進が期待されるところである。

エ 在宅医療の提供体制の整備

急性期医療と回復・維持期医療における機能分担を進めるためには、在宅医療の提供体制の充実が求められるが、無薬局町村など薬剤師の確保が困難な地域において、在宅医療を担う薬局の薬剤師を確保するため、全道的な視点から、これら地域の薬局の医療活動をバックアップする体制の整備が必要である。

併せて、在宅がん患者等の調剤に対応できる無菌調剤設備を整備の上、地域の薬局に対する研修の実施や設備の共同利用が可能となる体制を整備する必要がある。

オ 歯科口腔保健センターの整備

オホーツク圏は、圏域面積が広大であるにもかかわらず、障害者の治療に当たるための歯科保健センターが北海道の第三次医療圏の中で唯一整備されておらず、患者は治療のたびに圏域外へ遠距離を移動する必要があり、その整備は大きな課題と

なっている。

5 目標

(1) 医師確保

圏域全体において医師が不足している状況を改善するとともに、圏域内において必要な診療科の医師を養成・派遣する体制を構築することにより、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 医育大学の定員増

医師数の増加のためには、中長期的な対策として、医育大学の定員増が有効な対策であるが、道内の地域医療に従事する医師を安定的に確保するとともに、医師の地域偏在を解消するためには、当該定員増分を地域勤務を条件とする地域枠とし、奨学金制度と連動させる取組が必要である。

このことから、旭川医科大学の定員について、奨学金制度と連動した地域枠として、10名増員する。

イ 地域における指導医の確保

医育大学を卒業した初期研修医やそれに続く後期研修医などの若手医師を地域において確保するためには、優秀な指導医の存在が不可欠であることから、道内医育大学と連携し、平成25年度末の基金事業終了時点までに、延べ40名の指導医を地域の中核病院に派遣する。

ウ 寄附講座の設置

内科や循環器、呼吸器の専門医不足に悩む北網圏に限らず、地域医療体制の確保のためには、道内医育大学との協働による医師の養成・確保が不可欠であることから、寄附講座（地域医療推進講座（仮称））を2講座設置し、地域医療を担う医師を養成・確保する。

なお、特に喫緊の課題となっている北見赤十字病院における医師不足を解消するため、上記とは別に同病院内に医育大学と連携した寄附講座を設置することとし、圏域に必要な診療科で、地域医療を担う後期研修医を平成22年度以降、毎年新たに2人ずつ養成し（養成期間3年間）、平成25年度末までに、圏域内の公的医療機関における医師不足を解消するため、地域の自治体病院など5医療機関に~~6人の~~医師を派遣する。

エ 総合内科医師の養成・確保

北網圏をはじめとする医師が恒常的に不足している地域においては、診療科毎にすべての専門医を確保することは困難であり、初期救急にも幅広く対応できる総合

内科医師の養成・確保が有効な取組であると言える。

このことから、北網圏をはじめとした全道域10病院で、総合内科医師の養成に取り組むこととする。

オ 女性医師の離職防止と再就業促進

限りある医療資源の有効活用の観点から、出産・育児及び離職後の再就業に不安を抱える女性医師の離職防止や再就業を促進する。

カ 認定看護師の養成と看護職員の看護水準の向上

現在、北見赤十字病院にいる8人の認定看護師に加え、平成25年度末までに新たに8人養成し、地域の医療機関からの要請に基づき、認定看護師等を3か月程度派遣する（年に2医療機関を予定）。

また、地域の医療機関に勤務する看護職員を対象として、特定分野における看護ケアの向上を図るための研修を実施する。

キ リハビリテーションに従事する職員の養成とリハビリテーション水準の向上

平成25年度末までに新たに心臓リハビリテーション指導士を1人養成し、さらに、リハビリテーションに従事している理学療法士等をリンパ浮腫の複合的理学療法を実践している医療機関へ1名、発達障害患者のケアを実践している医療機関へ4名研修させ、これらの研修履修者を地域の医療機関に研修会講師として派遣し、地域のリハビリテーション水準の向上を図る。

(2) 救急医療体制

持続可能な救急医療体制を確保するため、救急医を養成・派遣する仕組みを構築するとともに、北網圏において喫緊の課題となっている急性心筋梗塞等、循環器疾患への24時間対応が可能となるよう急性期の心臓血管外科手術が可能な医療機能を整備する。

併せて、重症の小児救急患者が集中する地域の中核病院の負担軽減を実現することで、継続的、安定的な急性期医療体制を構築し、地域の救急医療における課題を解決する。

ア 救急医の養成・派遣の促進

道内3医育大学と連携し、救急医養成研修について、より魅力的な研修となるよう内容の充実を図り、当該研修内容のPRに努めるなどして、各大学における研修参加者の倍増を目標とする。

また、救急医の養成・派遣に係る関係各機関間の調整を行う「救急医養成連絡会議」を設置し、救急医やドクターヘリ搭乗医師の養成及び救命救急センター等への派遣を促進する。

イ 循環器、呼吸器疾患における急性期診療機能の整備

道立北見病院において、円滑な救急対応が可能となるよう、循環器・呼吸器診療機能を充実強化するための増築整備を行い、平成25年度末までに、北網圏における虚血性心疾患の死亡数の標準化死亡比（SMR）を、全道平均並みの93～94に低下させる。

なお、道立北見病院においては、(1)の医師確保の取組による循環器の専門医の確保と併せて、救急・急性期医療に医療資源を集中させ、回復・維持期医療について地域の医療機関に対応させるため、急性心疾患に係る地域連携クリティカルパスの導入を進める必要があるが、その有効活用のための前提として、平成25年度までに患者情報の電子化・共有化を図ることとする。

また、現在、圏域内での治療が困難な高齢者や糖尿病等の合併症を多く持つ胸部・腹部大動脈瘤の患者についても、平成25年度末までに、圏域内で手術が可能となるよう設備整備を行い、オホーツク圏域内において治療を完結できる体制を整備する。

加えて、呼吸器疾患の高度専門医療の分野においても、(1)の医師確保の取組により、不足する医師の確保を行うなど、より一層の診療機能の強化を進める。

ウ 小児救急における中核病院の負担軽減

重症の小児救急患者が集中する地域の中核病院の負担軽減のため、隣接圏域との円滑な連携による小児救急医療体制の構築を進めるとともに、中核病院に小児科専門医を配置することで、他圏域の二次救急医療機関で対応困難な重症小児患者の受入体制を確保する。

北網圏においても、遠紋圏との連携を強化するとともに、北見赤十字病院に小児科専門医を配置し、オホーツク圏における重症・重篤な小児救急患者に対し24時間365日に対応する体制を確保する。

(3) 周産期医療

圏域内におけるハイリスク分娩等に対応できる周産期医療体制を充実強化するとともに、地域における緊急の分娩にも対応できる体制を構築することにより、圏域外への母体搬送をなくし、将来にわたって持続可能で安定的な周産期医療体制を構築し、地域の周産期医療における課題を解決する。

北見赤十字病院において、平成25年度末までに、MFICUの6床整備など必要な施設設備整備を行うとともに、産婦人科医師3人を確保し、国の総合周産期母子医療センターの指定を受ける。

また、北見赤十字病院において、平成25年度末までの間に、平成19年に2件あった圏域外への母体搬送件数を0件とするとともに、これまでMFICU等の施設設備が整っていない中で北見赤十字病院において受け入れていた母体搬送年間40件を、圏域外に搬送することなく受け入れ、年間60件に増加させる。

さらに、平成25年度末までに北見赤十字病院に、分娩対応が可能であるとともに、分娩後の出生児（未熟児や新生児）にも対応できる安全機能を備えた周産期救急ドクターカーを1台配備し、緊急時に母体を搬送するだけでなく、分娩と出生児に対するケアも可能な体制を構築する。

(4) 広域化・連携

診療内容、受療動向を分析するシステムを構築し、受療動向等の分析を行うことで、各医療機関の役割分担と連携強化を進め、効率的な医療体制を構築する。

また、北網圏域内で病診連携地域ネットワークシステム及び病院連携システムを拡大運用し、業務の効率化、医療情報の共有化を図るとともに、遠隔画像診断システムを導入し、遠隔地域に派遣される医師のバックアップ体制を構築する。

加えて、「広域連携型パス」の開発のほか、「地域完結型パス」と「広域連携型パス」が効果的に連携できるためのシステムの整備を行うとともに、回復期・維持期に移行後の在宅医療の提供体制の整備を行う。

さらに、障がい者の歯科医療がオホーツク圏内で完結する体制を整備することにより、障がい者の歯科医療に係る課題を解決する。

ア 広域化・連携を進めるための基礎的データの収集

国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金のレセプトデータをもとに、診療内容、受療動向を分析するシステムを構築し、必要とされる診療の内容を把握するとともに、受療動向等の分析を行い、市町村等にフィードバックすることで、各医療機関の役割分担と連携強化を進め、医療資源の適切な配分による圏域内での効率的な医療体制を構築する。

イ 地域医療ネットワークの構築

北見赤十字病院を中核とし、病診連携地域ネットワークシステム、病院連携システムを、要望に応じて、北網圏域内の全ての医療機関（病院27件、診療所87件（福祉施設内医務室を除く。))を対象として拡大し、運用することにより、連携医療機関との診察・検査予約業務の効率化、医療情報の共有化を図り、圏域内の病病・病診連携を推進する。

また、遠隔地域の医療機関に勤務する派遣医師のバックアップ体制を構築するため、北見赤十字病院を中核とした画像診断等システムを構築する。具体的には、平成25年度末までに、新たに医師派遣する5医療機関との間において、画像診断等システムを構築し、平成20年度の患者紹介率64.2%、患者逆紹介率72.4%を、平成25年度末までに、それぞれ患者紹介率70.0%、患者逆紹介率80.0%とする。

ウ 地域連携クリティカルパスの整備

北網圏で既に運用されている脳卒中の「地域完結型パス」の有効活用のため、「広域連携型パス」の開発のほか、「地域完結型パス」と「広域連携型パス」が効果的

に連携できるためのシステムの整備を行う。

エ 在宅医療の提供体制の整備

薬局における在宅医療等の取組を支援するため、全道的視点から地域の薬局の医療活動を支援する「地域医療支援センター薬局」を整備し、北海道薬剤師会及び道内薬科大学等の連携により、専門分野の調剤業務研修を行う。

また、道央圏以外の第3次医療圏において中核的役割を担う薬局を「サブセンター薬局」として指定し、在宅がん患者等の医薬品調剤に必要な無菌調剤設備を整備するとともに、地域の薬局・薬剤師の実地研修の実施や設備の共同利用を推進する。

オ 歯科口腔保健センターの設置

北見赤十字病院に平成25年度末までに障がい者の治療に当たるための歯科口腔保健センターを新設し、障がい者の歯科治療を可能とし、圏域外の歯科保健センターや歯科医療機関を受診している障がい者61人の治療を圏域内で完結する。年間予定歯科診療者数は、推計で、重度心身障がい者56人、軽度心身障がい者359人、計415人とする。

6 具体的な施策

(1) 医師確保

ア 北海道医師養成確保修学資金等貸付事業【全道域事業】

- ・平成20年度事業開始
- ・総事業費 905,536千円（基金負担分 208,860千円）
 - 内 北網圏計上分
総事業費 801,096千円（基金負担分 104,430千円）

地域医療を担う医師を養成するために、医師免許取得後、一定期間、地域の医療機関に勤務することを条件とする道内医育大学における地域枠入学者と奨学金制度を連動させて、地域医療に従事する医師を安定的に確保するとともに、医師の地域偏在を解消する。

イ 地域医療指導医派遣システム推進事業【全道域事業】

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 272,704千円（基金負担分 272,704千円）
 - 内 北網圏計上分
総事業費 5,889千円（基金負担分 5,889千円）

道内の地域の中核的病院に対して安定的に指導医を派遣するため、道内医育大学

と連携の上、指導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。

- ① 地域の中核的病院に大学病院の教員（医師）を派遣させることを前提に、卒業10年以上の臨床経験を有する医師を教員として採用
- ② 採用後、指導医としての1年間の派遣前準備トレーニングを経て地域の中核的病院に2年間派遣
- ③ 派遣期間終了後、大学病院の教員として勤務

ウ 寄附講座（地域医療推進学）設置事業【全道域事業】

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 480,000千円（基金負担分 480,000千円）
 - 内 北網圏計上分
 - 総事業費 95,480千円（基金負担分 95,480千円）

道内医育大学を対象に地域医療の確保を目的とした寄附講座を設置し、地域医療を担う医師の養成に関する調査、研究を行うとともに地域の医療機関に医師を派遣するシステムを構築する。

- ① 医師の地域偏在の課題解析及び対応策の研究
- ② 地域医療を担う医師を養成するための研修プログラム、教育カリキュラムの研究・策定
- ③ 地域の医師不足の医療機関に対して安定的に医師を派遣するシステムの構築
- ④ 地域医療を担う医師の養成（地域医療を志している地域卒学生や地域医療に関心を持つ医学生を対象に地域医療実習等を実施）
- ⑤ 離島・へき地医療機関への診療支援
- ⑥ 地域医療に従事する医師への支援

エ 寄附講座（北見赤十字病院）設置事業【北見赤十字病院】

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 349,207千円（基金負担分 344,720千円）

恒常的な医師不足の問題を解決するため、北見赤十字病院内に医育大学と連携した寄附講座を設置し、地域医療を担う後期研修医を育成することにより北見赤十字病院に医師を確保するとともに、同様に医師不足問題を抱えている複数の自治体病院等への医師派遣（平成25年度末までに地域の自治体病院など5医療機関に医師派遣）を実施する。

また、限られた医療資源を有効活用するため、希望に応じて、北見赤十字病院において地域の医療機関の勤務医師を対象として、地域にとって必要な診療科の医師の養成を行う。

オ 総合内科医養成研修センター運営支援事業【全道域事業】

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 409,656千円（基金負担分 409,656千円）
内 北網圏計上分
総事業費 9,132千円（基金負担分 9,132千円）

本道の地域医療を担う医師の養成及び確保を図るため、幅広い診療を行うことができる総合内科医師の養成に取り組む「総合内科医養成研修センター」を設置し、運営費などに対する支援を行う。

カ 女性医師等勤務環境整備事業【全道域事業】

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 334,764千円（国庫補助 83,339千円 基金負担分 155,174千円）

出産・育児及び離職後の再就業に不安を抱える女性医師等に対して、受付・相談窓口を設置して、復職のための研修受入医療機関の紹介や出産・育児等と勤務との両立を支援するための助言等を行い、女性医師等の離職防止や再就業の促進を図るとともに、フルタイム職員と比較して所定労働時間の短く、基本的には残業がない短時間勤務制度を医師が選択できる体制を整え、医療機関における医師を安定的に確保する。

キ 圏域内で必要な特定の看護分野において熟練した知識を持つ認定看護師の増員及びリハビリテーション水準の向上 【北見赤十字病院】

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 21,200千円（基金負担分 21,200千円）

地域の中核的な医療を担う北見赤十字病院において、がん、感染症、皮膚・排泄ケアなど特定の看護分野における熟練した看護技術及び知識を持つ認定看護師を養成・増員することにより、同病院の看護ケアの充実・向上を図るとともに、地域の医療機関からの要請に基づき北見赤十字病院から認定看護師等を派遣し、看護技術及び知識の向上を図る。また、地域の医療機関に勤務する看護職員を対象とした研修を通じ圏域全体の看護水準の向上を図る。

加えて、北見赤十字病院のリハビリテーション技術を向上させるため、新たに心臓リハビリテーション指導士を1人養成するとともに、リハビリテーションに従事している理学療法士等をリンパ浮腫の複合的理学療法を実践している医療機関へ1名、発達障害患者のケアを実践している医療機関へ4名研修させる。また、これらの研修履修者を地域の医療機関に研修会講師として派遣し、地域のリハビリテーション水準の向上を図る。

(2) 救急医療体制

ア 救急医養成促進事業【全道域事業】

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 8,539千円（基金負担分 8,535千円）

救急医養成研修について、ドクターヘリ搭乗医師等の養成も視野に入れたプログラムの研究を行うなど、研修内容の充実を図り、そのPRに努める。

また、3大学、医師会、救命救急センター及び二次救急医療機関等の代表者で構成する「救急医養成連絡会議」を設置し、現況の把握・分析のほか、救急医養成・派遣の具体的な方策等について検討を行うとともに、3大学で連携し、救命救急センター等の救急医療機関への医師派遣を促進する。

イ 急性心筋梗塞等に係る救急・急性期医療を担うための循環器・呼吸器診療機能充実・強化整備【道立北見病院】

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 787,900千円（基金負担分 787,900千円）

道立北見病院は、オホーツク第三次医療圏において唯一となる心臓血管外科を担っており、急性心筋梗塞などの一刻を争う疾患や、合併症などの総合的な医療が必要な患者に対して、より迅速な対応が可能となるよう、オホーツク圏の高度専門医療機関である北見赤十字病院と一体的な医療提供体制を構築する。

道立北見病院においては、救急車専用入口から救急処置室等を集約し、急性心筋梗塞等の心疾患に対し、24時間365日体制で、冠動脈バイパス術等の外科的治療、術後の全身管理等を一括して実施可能な救急・急性期医療機能を整備する。

また、当該整備に併せて、地域連携クリティカルパスの有効活用の前提となる患者情報の電子化・共有化を図るため、WEB型電子カルテシステムを整備する。

加えて、高齢者等への胸部・腹部大動脈瘤治療機能の充実強化のため、低侵襲のステントグラフト内挿術に対応するための手術機器を整備する。

ウ 小児三次救急医療体制整備促進事業【全道域事業】

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 295,050千円（基金負担分 295,050千円）

重症の小児救急患者が集中する地域の中核病院の小児救急医療部門に小児科専門医を増員し、24時間365日体制で重症、重篤な小児救急患者の受入体制を確保する。

(3) 周産期医療体制

ア 総合周産期母子医療センター整備事業【北見赤十字病院】

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 994,545千円（国庫補助分 123,997千円 基金負担分 なし）

オホーツク圏においては、総合周産期母子医療センターとしての国の指定基準を満たす医療機関はなく、北見赤十字病院が道独自の認定を受けるに止まっている。

全国的にも産婦人科医師、小児科医師が不足している現状もあるなかで、地域の住民が安心して子供を産み育てることが出来るようにするため、今後、周産期医療に係る機能の維持や充実を図る必要があることから、MFICU6床、NICU6床、GCU20床及び病棟35床を有する総合周産期母子医療センターを整備し、国の指定を受けることとする。

イ 周産期救急ドクターカー配備【北見赤十字病院】

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 30,662千円（国庫補助分 4,366千円、基金負担分 22,034千円）

広大な圏域においては、分娩を取り扱う産科医療機関が点在し、母体搬送の移動距離が長く時間も要することから、母胎に及ぶリスクと負担の軽減を図るため、北見赤十字病院に緊急の分娩と出生児に対するケアにも対応する周産期救急ドクターカーを配置し、地域の妊婦が安心してお産が出来る体制を整えることとする。

(4) 広域化・連携

ア レセプト情報等データベースシステム整備事業【全道域事業】

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 61,250千円（基金負担分 61,248千円）
 - 内 北網圏計上分
 - 総事業費 40,750千円（基金負担分 40,748千円）

レセプトデータについて、患者単位での通年分析、診療内容別の受療動向など、診療内容、受療動向の分析を行うデータベースシステムを構築する。

イ 遠隔画像診断システム等整備事業【北見赤十字病院】

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 459,708千円（基金負担分 456,069千円）

北見赤十字病院を中核として病診連携地域ネットワークシステムを構築し、診察・検査予約業務の効率化、医療情報の共有化を図る。

また、既に構築している独自の遠隔画像診断システムを再整備し、北見赤十字病院と現在接続されていない遠隔地の公的病院及びへき地診療所においても、画像診断及びカンファレンスを可能にすることで、システムを活用したリアルタイムな画像診断やカンファレンスの実施により、地域の医療機関に勤務する医師の支援体制を強化し、円滑な医師派遣を実現する。

- ①遠隔画像診断システムの整備
- ②地域診療情報閲覧システムの整備
- ③地域共有医療情報システムの整備

さらに、道立北見病院は、オホーツク第三次医療圏において唯一となる心臓血管外科を担っており、急性心筋梗塞などの一刻を争う疾患や、合併症などの総合的な医療が必要な患者に対して、より迅速な対応が可能となるよう、北見赤十字病院と道立北見病院の一体的な医療提供体制を構築する。

ウ 地域連携クリティカルパス広域活用システム整備事業【全道事業】

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 111,538千円（基金負担分 104,065千円）

「北海道地域連携クリティカルパス協議会」を設置し、システムの開発・運用体制などについて協議のうえ、全道域で活用できるWeb型のネットワークシステムを整備し、道内で既に「地域完結型」として活用されているパスとの連携も可能とするなど、パス、文書情報等の共有化を図る。

また、在宅医療・緩和ケアの質の向上に向けた研修等の開催や地域のがん診療の実態の把握・評価を図る。

エ 地域医療支援センター薬局整備等事業【全道域事業】

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 131,000千円（基金負担分 51,625千円）

薬局における在宅医療等の取組を支援するため、専門分野の調剤業務研修の実施など、全道的視点から地域の薬局の医療活動を支援する「地域医療支援センター薬局」を整備する。

また、地域の薬局・薬剤師の現地研修の実施や設備の共同利用を推進するため、道央圏以外の第三次医療圏において中核的役割を担う薬局を「サブセンター薬局」として指定し、在宅がん患者等の医薬品調剤に必要な無菌調剤設備を整備する。

オ 歯科口腔保健センター整備事業【北見赤十字病院】

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 80,000千円（基金負担分 20,000千円）

オホーツク圏は、道内の第三次医療圏で唯一、歯科口腔保健センターが未整備の

圏域であることから、北見赤十字病院に歯科口腔保健センターを整備し、歯科口腔保健センター（歯科口腔外科）を設置することで、オホーツク圏において歯科診療を受けることが困難なすべての障がい者が治療を受けられるようにする。

(5) その他

ア 地域医療連携体制総合調整事業

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 2,670千円（基金負担分 2,670千円）
 - 内 北網圏計上分
 - 総事業費 1,758千円（基金負担分 1,758千円）

本計画の円滑な推進を図るため、対象地域の情報等の収集、分析を行うとともに、北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会を開催し、本計画に定める事業の達成状況について検証を行い、必要に応じて指導・助言を行う。

イ 北網圏地域医療再生委員会運営経費

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 1,183千円（基金負担分 1,183千円）

本計画の進捗及び達成状況について、第二次医療圏で取り組む事業を中心に、保健所と地域の関係者間において検証し、調整・進行管理を行うとともに、アの地域医療専門委員会へ報告する。

7 地域医療再生計画終了後に実施する事業

（再生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）

- (1) 北海道医師養成確保修学資金等貸付事業
単年度（26年度）事業予定額 368,656千円
- (2) 地域医療指導医派遣システム推進事業
単年度事業予定額 138,000千円
- (3) 医育大学との連携により、地域にとって必要な診療科の医師の養成・派遣に係る事業
単年度事業予定額 92,480千円
- (4) 総合内科医養成研修センター運営支援事業
単年度事業予定額 144,740千円

- (5) 地域にとって必要な専門性を持った看護師、理学療法士等の養成・派遣事業
単年度事業予定額 5,300千円
- (6) 急性心筋梗塞等に係る救急・急性期医療を担う道立北見病院の運営に係る事業
- (7) 総合周産期母子医療センターの運営に係る事業
単年度事業予定額 6,000千円
- (8) 周産期救急ドクターカーの運営に係る事業
単年度事業予定額 44,000千円
- (9) レセプト情報等データベースシステム運営事業
- (10) I T、I C T技術を用いた医療の効率化と専門医によるサポート体制の充実に係る事業
単年度事業予定額 13,400千円
- (11) 地域連携クリティカルパス広域活用システムの運用・評価
- (12) 歯科口腔保健センター（歯科口腔外科）の運営に係る事業
単年度事業予定額 80,788千円

南檜山地域医療再生計画

平成22年1月策定

北 海 道

南檜山地域医療再生計画

南檜山第二次医療圏(以下「当圏域」とする。)における医療体制は、緊急手術や分娩が実施できないなど全国及び全道平均レベルに比べ極めて低い水準にとどまっている。

このため、地域住民が安心して暮らせるよう、各自治体病院、民間病院及び診療所が連携して、比較的高度で専門性の高い医療サービスを提供し、通院から入院にいたる医療サービスがおおむね完結できる医療提供体制の整備を図るとともに、介護及び福祉サービス提供施設並びに事業所等とも連携して、安心して心豊かに住み続けることができる地域社会を構築するため計画を策定する。

I 対象となる地域

北海道の江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町及び離島の奥尻町の5町を含む当圏域とする。

II 地域医療再生計画の期間

本計画は、平成22年1月8日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

III 現状の分析

1 総論

医療については、圏域内唯一の病院群輪番制参加病院であり地域センター病院である北海道立江差病院(198床)を中心に5病院、7診療所が救急医療及び在宅医療を含めた地域医療を支えている。

しかし現在、救急医療については、脳神経外科に関する手術、全身麻酔を伴う緊急手術、経皮的冠動脈形成術を前提とした心臓カテーテル検査等に対応できず、救急車等で峠を越え1時間～2時間、奥尻町においてはヘリコプターを要請してから最低4時間の搬送時間を要して、函館市内の医療機関に依存している現状にある。

また、分娩についても、地域周産期医療センターである北海道立江差病院において、産婦人科医の不足により対応できず、函館市内の医療機関で行わざるを得ないところであり、道内の二次医療圏で唯一分娩対応ができない地域である。

2 圏域内の医療施設について

(1) 病院、診療所数

比較的高度な医療を担い中心的役割を担っている北海道立江差病院、離島医療を担う奥尻町国民健康保険病院、町内唯一の医療機関として2国保病院、療養患者を専ら収容する1民間病院、脳神経外科専門施設を含む4有床診療所及び3無床診療所がある（一般住民が利用できる施設のみ。以下同じ。）。なお、助産所はない。

(2) 病床数

平成21年9月現在一般病床及び療養病床の基準病床数216床、既存病床数は391床で、175床が過剰となっている。

(3) 救急告示医療機関

平成21年9月現在5施設（内診療所1施設）で、15年4月の4施設（内診療所1箇所）と比較して1施設増加している。

圏域内の医療機関の状況（平成21年9月1日現在）

名 称	へき地 診療所	救急告示 医療機関	病 床 数				
			総数	一般	療養	精神	感染症
北海道立江差病院		○	198	146		48	4
厚沢部町国民健康保険病院		○	69	45	24		
乙部町国民健康保険病院		○	62	52	10		
奥尻町国民健康保険病院		○	54	22	32		
医療法人社団恵愛会佐々木病院			60		60		
医療法人社団半澤医院			18	18			
医療法人雄心会江差脳神経外科クリニック		○	4	4			
町立上ノ国診療所	○		19	19			
上ノ国町立石崎診療所	○		19	19			
道南勤医協江差診療所							
医療法人今川医院							
奥尻町国民健康保険青苗診療所	○						
合 計	3	5	503	325	126	48	4
			既存病床数①		391		
			基準病床数②		216		
			①－②(過剰)		175		

3 医師数について

(1) 医療施設に従事している医師数（以下「従事医師数」とする。）

道内及び全国の従事医師数は年々増加しているが、圏域内は横ばいに推移し、平成20年末は18年末に比較して5人も減少している。

北海道立江差病院を除く4病院は、常勤医師2人体制で非常勤医師の応援を得て診療を行っていて、医療法の標準数を満たしているのは1病院で、それ以外の4病院は70%程度の充足率である。

(2) 人口10万人当たりの従事医師数

圏域内では、平成10年度末から18年度末まで、人口10万人当たりの従事医師数が年々増加していたものの、道内及び全国でも同様に年々増加していることから、

全国平均と比べて圏域内の医師数は60%前後にとどまっている。

従事医師数の推移

		10年末	12年末	14年末	16年末	18年末	20年末
圏域内	従事者数(人)	34	36	37	36	37	32
	人口10万人あたりの数(人)	104.6	111.5	117.5	118.4	126.7	117.9
	全国平均に占める割合(%)	55.8	58.2	60.0	58.9	61.4	
道内	従事者数(人)	10,519	10,921	11,228	11,490	11,579	
	人口10万人あたりの数(人)	184.4	192.2	198.0	203.6	206.7	
全国	従事者数(人)	236,933	243,201	249,574	256,668	263,540	
	人口10万人あたりの数(人)	187.3	191.6	195.8	201.0	206.3	

(注：20年末の数字は江差保健所集計(未確定))

(3) 主たる診療科別の従事医師数

圏域内で、平成18年末に麻酔科医が、20年末には呼吸器科医及び産婦人科医が不在となり、小児科医及び脳神経外科医は1人となった。

全道平均の水準までは、呼吸器科医1人、小児科医2人、脳神経外科医1人、産婦人科医2人などの増員が必要となる。

全道的には、内科医及び外科医などが16年末から18年末にかけて大きく減少、産婦人科医、産科医及び麻酔科医も減少、小児科医はわずかではあるが増加している。

主たる診療科別の従事医師数(()内は人口10万人あたりの数)

診療科目	圏域内			全道平均		
	16年末	18年末	20年末	16年末	増減	18年末
内科	13	8	12(41.7)	3,219(57.0)	↓↓	3,008(53.7)
呼吸器科	1	1		216(3.8)	↓	211(3.8)
循環器科	2	3	3(10.4)	539(9.5)	↓	513(9.2)
消化器科	3	3	2(6.9)	523(9.3)	↑	547(9.8)
神経内科	1	1		115(2.0)	↑	122(2.2)
小児科	1	2	1(3.5)	598(10.6)	↑	604(10.8)
精神科	2	2	2(6.9)	619(11.0)	↓	616(11.0)
外科	6	7	5(17.4)	1,024(18.1)	↓↓	919(16.4)
整形外科	3	3	3(10.4)	846(15.0)	↑	853(15.2)
脳神経外科	1	1	1(3.5)	364(6.4)	↑	364(6.5)
産婦人科	1	1		362(6.4)	↓	334(6.0)
産科				33(0.6)	↓	25(0.4)
泌尿器科	1	1	1(3.5)	330(5.8)	↓	320(5.7)
研修医		3	2(6.9)		—	642(11.5)
全科		1		169(3.0)	↓↓	18(0.3)
麻酔科	1			421(7.5)	↓	400(7.1)
総数	36	37	32	11,490		11,579

(注：20年末の数字は江差保健所集計（未確定）)

(4) 病院に勤務する医師数

圏域内における平成20年末の病院従事医師数は、24人で全医師数の70.6%にあたり、16年末の26名より2人減少している。

医師不足は、圏域内の自治体病院等に共通の問題でもあり、これらの病院への医師の派遣が強く要請されているところであるが、地域の中核病院である道立江差病院においても深刻な医師不足に直面しており、自治体病院等への医師の派遣は極めて困難な状況にある。

4 医療連携体制について

(1) 救急医療体制

初期救急医療体制は、地元医師会が中心となり、全病院及び診療所（2施設を除く。）が協力して在宅当番医制で維持し、二次救急医療体制は、病院群輪番制参加病院の北海道立江差病院が中心となり、他の救急告示医療機関が協力して維持している。

しかしながら、北海道立江差病院の医師不足等により、全ての二次救急患者に対応できず、函館市内に所在する総合病院や専門病院に救急車等で搬送されている。

また、離島の救急患者を島外の医療機関に緊急搬送する場合、道、札幌市消防局、海上保安庁及び自衛隊のヘリコプター等を要請している。

(2) 圏域内病院の一日平均入院患者数

平成19年度1日平均入院患者数の合計は、263.5人（内精神病床分は21.8人）で、15年度より増加は1箇所10.7人増加し、4箇所減少し合計61.5人（内精神病床分は13.5人）減少、全体で50.8人減少している。

(3) 圏域内病院の一日平均外来患者数

平成19年度1日平均外来患者数の合計は、735.7人で15年度より増加は2箇所合計25.7人増加しているが、3箇所は減少しており合計160.9人減少し、全体で135.2人減少している。

(4) 圏域内病院の病床利用率

平成19年度の病床利用率（精神病床を除く。）の平均は全病床61.8%、一般病床55.9%、療養病床74.1%、全病床の利用率が70%を超えているのは2箇所、60%台が1箇所40%を切っているのが1箇所、最高は90%を超えている。

(5) 電子カルテシステムの導入

圏域内での導入は1診療所のみで、基盤整備が遅れている。

(6) 遠隔医療の利用

圏域内で電話回線（ISDN回線）を利用し搬送先の医療機関にエックス線フィルムやMRI等の画像情報を伝送し救急患者の治療に役立っているのは1診療所で、遠隔医療が十分活用されていない状況にある。

(7) 医療設備の共同利用

圏域内で自院に撮影装置が無い等で北海道立江差病院にCT及びMRIの撮影を依頼した延べ件数は年間およそ100件に及んでいるが、画像伝送システム未導入のためフィルムによる受け渡しとなっている。

5 看護職員について

(1) 圏域内における看護師及び准看護師数（以下「看護師等」とする。）

平成20年末で267人、18年末254人、16年末で278人となっており、ほぼ横ばいに推移している。

(2) 人口10万人あたりの看護師等

圏域内の平成18年末人口10万人あたりの数は833.8人で、全国平均934.6人、全道平均1,200.4人と比べそれぞれ100.8人、366.6人低い水準となっている。

(3) 看護師等の就業先

圏域内の平成20年末の就業先は、病院189人（71%）、診療所20人（7%）で、18年末は、病院194人（70%）、診療所22人（8%）でほぼ同数であった。

(4) 看護師の比率

圏域内の平成18年末看護師等の数に占める看護師の割合は、全国68%、全道65%に対し58%と10ポイントも低い。

IV 課題

当圏域は、様々な課題を抱えながらも、圏域内の医療機関が協力し助け合いながら、救急医療を含む地域提供体制を維持しているが、次の事項が喫緊の課題となっている。

- 1 圏域の各国保病院等が医師等の医療スタッフの確保に苦慮し、離島（奥尻町）をはじめ、圏域構成町（国保病院）からは、総合内科医（プライマリケア医）の確保に対する強い要望があり、総合内科医や看護師の養成確保が喫緊の課題である。
- 2 総合内科医を派遣する場合の診療支援の環境整備、離島医療の診療支援及び各医療機関の役割や機能に応じた病院・診療所間の連携強化を図る上で、ITネットワークの導入が必要である。
- 3 地域センター病院であり地域周産期母子医療センターである道立江差病院では、常勤医師の不在や不足により、緊急手術や分娩等ができない状況となり、二次医療の確保のために医師の充足が急務である。
特に、分娩が行われていない二次医療圏は本道で当圏域のみであり、早期の分娩再開が必要である。

- 1 圏域の各国保病院等が医師確保に苦慮し、離島（奥尻町）をはじめ、圏域構成町（国保病院）からは、総合内科医（プライマリケア医）の確保に対する強い要望があり、総合内科医の養成が喫緊の課題である。

3 国保病院は町内唯一の医科医療機関として、常勤医師2人と週末等の非常勤応援医師のぎりぎりの体制で救急医療を含めた診療を行っているが、これまでも医師の退職に

伴う補充ができず数ヶ月常勤医師1人で診療を行った病院もあり、総合内科医の確保を切望している。

また、時間外患者の診療を行う当直医師の専門科目によっては十分な対応ができない場合がある。

このため、少数の医師で診療を行っている地方の医療機関においては、幅広い診療能力を有する総合内科医が診察することが求められている。

さらに、圏域内医療機関においては、医師と並んで看護師等の確保が困難であり、平成18年末人口10万人あたりの数は833.8人で、全国や全道の平均と比べ、大幅に低い水準に留まっている。

ア 医育大学の定員増と指導医の確保

地域における恒常的な医師不足を背景として、道内医育大学による医師養成数の増加と若手医師を地域において指導する優秀な指導医の確保が、全道的に大きな課題となっている。

イ 総合内科医師の養成・確保

南檜山をはじめとする医師が恒常的に不足している地域においては、診療科毎にすべての専門医を確保することは困難であり、初期救急にも幅広く対応できる総合内科医師の養成・確保の推進も課題となっており、圏域として総合内科医の養成は必要不可欠である。

ウ 道立江差病院の医師不足

また、医療の中心的役割を担う北海道立江差病院においても、産婦人科、外科及び小児科を2人、麻酔科及び呼吸器科1人を常勤体制で確保することが急務となっている。

エ 看護職員の確保困難

新卒看護師の就業1年以内の離職率は7.7%と極めて高い状況となっており、その主な要因となっている看護基礎教育で習得する看護実践能力と臨床現場で必要とされる臨床実践能力との乖離を解決することが求められている。

オ 圏域内で対応できない医療

- ・分娩（2次医療圏で唯一）
- ・緊急手術（麻酔科常勤医の不在による。）
- ・全身麻酔を要する消化器系外科手術（腹腔鏡下手術を含む。）
- ・脳神経外科に関する手術
- ・経皮的冠動脈形成術を前提とした心臓カテーテル検査
- ・専門的な呼吸器科治療

2 総合内科医を派遣する場合の診療支援の環境整備、離島医療の診療支援及び各医療機関の役割や機能に応じた病院・診療所間の連携強化を図る上で、ITネットワークの導入が必要である。

当圏域においては、現在電子カルテや遠隔医療（画像伝送システム）等のITネットワークの基盤整備が進んでいないことから、各国保病院等の医師への専門医からの診療支援、業務支援等ができていない状況にある。

このことから、総合内科医を派遣する場合の診療支援の環境整備、離島医療の診療支援及び各医療機関の役割や機能に応じた病院・診療所間の連携強化を図るため、電子カルテシステム及び遠隔医療（画像伝送システム）等の導入によるITネットワークの基盤整備を圏域内で行う必要がある。

また、ネットワーク形成の前提として、国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金のレセプトデータをもとに、診療内容、受療動向を分析するシステムを構築し、必要とされる診療の内容を把握するとともに、受療動向等の分析を行い、市町村等にフィードバックすることで、各医療機関の役割分担と連携強化を進め、医療資源の適切な配分による圏域内での効率的な医療体制を構築することが求められている。

3 地域センター病院である北海道立江差病院では、常勤医師の不在により、分娩、緊急手術等ができない状況となり、二次医療の確保のために医師の充足が急務である。

特に、分娩が行われていない二次医療圏は当圏域のみであり、早期の分娩再開が必要である。

医師の総数が着実に増加する中で、産婦人科医は全国的に減少傾向にあり、特に道内における産婦人科医師数は、平成8年の439人から平成18年には359人となり、全国を上回る速さで減少している。また、医師総数に占める割合は各年とも全国に比べ低く、平成8年の4.3%から平成18年には3.1%に減少している。

全国、全道における産婦人科医師数

項目	全国			全道		
	医師総数	産婦人科	割合	医師総数	産婦人科	割合
平成8年	230,297	11,264	4.90%	10,279	439	4.30%
平成10年	236,933	11,269	4.80%	10,519	428	4.10%
平成12年	243,201	11,059	4.60%	10,921	438	4.00%
平成14年	249,574	11,034	4.40%	11,228	430	3.80%
平成16年	256,668	10,594	4.10%	11,490	395	3.50%
平成18年	263,540	10,074	3.82%	11,579	359	3.10%

医師の減少に伴って分娩実施医療機関数も減少しており、道内の分娩施設は平成11年の151施設（医療施設調査）から平成20年には105施設（道調査）と約3分の2となっている。

医師の集約化は、一面では医療の質の向上に寄与するものであるが、医師の絶対数が少ない中では、産科医療をぎりぎり維持するために分娩施設を集約化せざるを得ず、妊婦にとって大きな負担となっている。

このような状況を打開するためには、地域ごとに分娩の拠点となる総合及び地域周産期母子医療センターを整備する必要があるが、総合周産期母子医療センターは6つの第3次医療圏のうち3つが未指定となっており、地域周産期母子医療センターについても2圏域（日高圏及び根室圏）が未整備となっている。

また、南檜山圏域では、地域周産期母子医療センターである道立江差病院が平成19年12月以降、産婦人科常勤医を確保できず、21二次医療圏で唯一分娩ができない圏域となっている。

また、小児科医が1人体制で入院患者の診療及び市町村の乳幼児健診も担当しているため大きな負担がかかっている。

V 目 標

次の事項を実現し、圏域内における医療の充実のため一次及び二次医療の完結を目指し、住民にとって安心して心豊かに住み続けることができる地域社会を構築する。

- 1 質の高い研修内容の構築など総合内科医養成のための基盤整備を行い、地域において総合内科医の養成・確保を図るとともに、総合内科医を圏域内の医療機関に派遣できる体制を構築する。
- 2 遠隔医療や電子カルテシステムの導入によるIT化を推進し、総合内科医の派遣と合わせて医療機関のネットワーク化や自治体病院等広域化連携の進展を図る。
- 3 分娩の再開を図る。

- 1 質の高い研修内容の構築など総合内科医養成のための基盤整備を行って地域において総合内科医の養成・確保を図るとともに、総合内科医を圏域内の医療機関に派遣できる体制を構築する。

ア 医育大学の定員増

医師数の増加のためには、中長期的な対策として、医育大学の定員増が有効な対策であるが、道内の地域医療に従事する医師を安定的に確保するとともに、医師の地域偏在を解消するためには、当該定員増分を地域勤務を条件とする地域枠とし、奨学金制度と連動させる取組が必要である。

このことから、旭川医科大学の定員増について、奨学金制度と連動した地域枠入学者として、10名増員する。

イ 地域における指導医の確保

医育大学を卒業した初期研修医やそれに続く後期研修医などの若手医師を地域において確保するためには、優秀な指導医の存在が不可欠であることから、道内医育大学と連携し、平成25年度末の基金事業終了時点までに、延べ40名の指導医を地域の中核病院に派遣する。

ウ 総合内科医養成研修体制の充実

圏域内の中心的役割を担う北海道立江差病院に、道内の総合内科医を養成する研

修センターを併設することや、産婦人科・麻酔科等の医師を確保して、総合内科医養成のための基盤整備を図り、総合内科医5人を確保し、圏域内の医療機関へ派遣できる体制を構築する。

エ 寄附講座の設置

地域医療体制の確保のためには、道内医育大学との協働が不可欠であることから、寄附講座（地域医療推進講座（仮称））を2講座設置し、地域医療体制を確保するとともに、地域医療を担う医師を養成する。

オ 新人看護師確保のための研修体制の整備

新人看護師の臨床実践能力の向上や看護職として働き続ける意欲を持続させるため、教育指導者の育成、配置を推進し、新人看護師の卒後研修体制の整った病院等を増加させる。

カ 道立江差病院において充実を図る機能

- ・ 緊急手術
- ・ 全身麻酔を要する消化器系外科手術（腹腔鏡下手術を含む。）
- ・ 専門的な呼吸器科治療

2 遠隔医療や電子カルテシステムの導入によるIT化を推進し、総合内科医の派遣と合わせて医療機関のネットワーク化や自治体病院等広域化連携の進展を図る。

ア 遠隔医療、電子カルテシステムの整備

圏域内全医療機関への遠隔医療（画像伝送システム）及び電子カルテシステムの導入によりIT化を一体的に推進し、派遣する総合内科医の診療支援の環境整備等を図る。

イ 医療連携体制の構築

現在検討が進められている当圏域の自治体病院等広域化連携について、中核的な医療を担う北海道立江差病院と各国保病院との担うべき医療の範囲を明確化し、他の民間医療機関との役割分担と連携により地域完結型の医療体制の構築を目指す。

ウ 広域化・連携を進めるための基礎的データの収集

国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金のレセプトデータをもとに、診療内容、受療動向を分析するシステムを構築し、連携に必要とされる診療の内容を把握するとともに、受療動向等の分析を行い、市町村等にフィードバックすることで、各医療機関の役割分担と連携強化を進め、医療資源の適切な配分による圏域内での効率的な医療体制を構築する。

3 分娩の再開

ア 圏域内における分娩の再開

2.1 医療圏で唯一分娩が行われていない当圏域において圏域内で産み育てる環境

づくりを行うため、医育大学と連携した産婦人科医を確保対策や、助産師を活用した周産期医療提供体制の充実に努め、分娩を再開し、分娩数73（圏域内妊婦数×50%）を目指す。

イ 周産期母子医療センターの整備

周産期母子医療センターが整備されていない圏域では、近隣の周産期母子医療センターまで冬期間の自家用車での移動時間が概ね120分を越えているところであり、地域の住民や妊産婦においては、不測の事態に対する不安や移動時間などが大きな負担となっている。

また、総合周産期母子医療センターの未指定地域においては、妊婦のうち特に危険度の高い者を対象とする出産前後の母体及び胎児、新生児の一貫した管理が困難となっているため、道内における周産期母子医療センターの整備を進め、周産期医療の充実に努める必要がある。これにより、地域周産期母子医療センター未整備圏域（日高、根室）の解消（整備数2）と総合周産期母子医療センター未指定圏域（道北、オホーツク、十勝）の解消（整備数3）を図る。

VI 目標達成のための具体的実施内容

当圏域では、次の事業の実施により、目標達成を図り、安定した地域医療の確保を目指す。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1 総合内科医の養成・派遣2 医療連携の確立及び総合内科医を派遣できる環境整備3 周産期医療確保対策 |
|--|

1 総合内科医の養成

(1) 目的

南檜山圏をはじめとする医師が恒常的に不足している地域においては、診療科毎にすべての専門医を確保することは困難であり、初期救急にも幅広く対応できる総合内科医師の養成・確保が有効な取組であると言える。

このことから、道内医育大学を対象に地域医療の確保を目的とした寄附講座を設置し、地域医療を担う医師の養成に関する調査、研究や地域に医師を派遣するシステムを構築するとともに、南檜山圏をはじめとした全道域10病院で、総合内科医師の養成に取り組むこととする。

(2) 各種事業

ア 北海道医師養成確保修学資金等貸付事業【全道域事業】

- ・平成20年度事業開始
- ・総事業費 905,536千円（基金負担分 208,860千円）
 - 内 南檜山圏計上分
 - 総事業費 104,440千円（基金負担分 104,430千円）

地域医療を担う医師を養成するために、医師免許取得後、一定期間、地域の医療機関に勤務することを条件とする道内医育大学における地域枠と奨学金制度を連動させて、地域医療に従事する医師を安定的に確保するとともに、医師の地域偏在を解消する。

イ 地域医療指導医派遣システム推進事業【全道域事業】

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 272,704千円（基金負担分 272,704千円）
 - 内 南檜山圏計上分
 - 総事業費 266,816千円（基金負担分 266,816千円）

道内の地域の中核的病院に対して安定的に指導医を派遣するため、道内医育大学と連携の上、指導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。

- ① 地域の中核的病院に大学病院の教員（医師）を派遣させることを前提に、卒後10年以上の臨床経験を有する医師を教員として採用
- ② 採用後、指導医としての1年間の派遣前準備トレーニングを経て地域の中核的病院に2年間派遣
- ③ 派遣期間終了後、大学病院の教員として勤務

ウ 総合内科医養成研修センター運営支援事業【全道域事業】

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 409,656千円（基金負担分 409,656千円）
 - 内 南檜山圏計上分
 - 総事業費 400,524千円（基金負担分 400,524千円）

本道の地域医療を担う医師の養成及び確保を図るため、幅広い診療を行うことができる総合内科医師の養成に取り組む「総合内科医養成研修センター」を設置し、運営費に対する支援を行う。

エ 寄附講座（地域医療推進学）設置事業【全道域事業】

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 480,000千円（基金負担分 480,000千円）
 - 内 南檜山圏計上分
 - 総事業費 384,521千円（基金負担分 384,521千円）

北海道からの寄附により、道内医育大学を対象に地域医療の確保を目的とした寄附講座を設置し、地域医療を担う医師の養成に関する調査、研究を行うとと

もに地域の医療機関に医師を派遣するシステムを構築する。

- ① 医師の地域偏在の課題解析及び対応策の研究
- ② 地域医療を担う医師を養成するための研修プログラム、教育カリキュラムの研究・策定
- ③ 地域の医師不足の医療機関に対して安定的に医師を派遣するシステムの構築
- ④ 地域医療を担う医師の養成（地域医療を志している地域卒学生や地域医療に関心を持つ医学生を対象に地域医療実習等を実施）
- ⑤ 離島・へき地医療機関への診療支援
- ⑥ 地域医療に従事する医師への支援

オ 新人看護師臨床実践能力向上研修支援事業【全道域事業】

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 2,527,502千円（国庫補助 259,248千円 基金負担分 64,377千円）

卒後臨床経験1年目の新人看護師等を対象とした臨床実践能力向上研修を行う病院等へ研修に要する経費を支援することにより、研修体制の整備を促進する。

2 医療連携の確立及び総合内科医を派遣できる環境整備

（1）目的

ITネットワークの基盤整備により、圏域内の医療機関に派遣する総合内科医の診療支援、地域連携パスの共有化、患者紹介・逆紹介の促進など、圏域内の医療機関がそれぞれの診療機能に即した医療連携を円滑に行う。

また、ITネットワークを活用した圏域内の医療情報の分析により、総合内科医研修センターにおいて、圏域内の疾病構造などのデータとして活用できるほか、総合内科医の派遣が行われてからも、総合内科医は、ITネットワークによる医療連携の下、圏域内の医療機関で安定した質の高い医療を提供することができる。

（2）各種事業

ア ITネットワークの整備

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 1,108,038千円（基金負担分 1,107,832千円）

圏域内の医療機関相互の連携を深め、また、地域連携パスの共有化を図るため、圏域内すべての医療機関に電子カルテ、地域連携システムを導入しITネットワークを確立する。

（内容）

- 電子カルテ等の導入

- 画像伝送システム（PACS、MINI PACS）の導入
- 画像伝送システム導入に伴う周辺整備（X線テレビやネットワークビューワー等）
- 道立江差病院と札幌医科大学を結ぶ画像伝送装置のバージョンアップ
- 看護支援システム（KOMIチャート・ケアデザイナー）の導入

イ レセプト情報等データベースシステム整備事業【全道域事業】

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 61,250千円（基金負担分 61,248千円）
 - 内 南檜山圏計上分
 - 総事業費 20,500千円（基金負担分 20,500千円）

レセプトデータについて、患者単位での通年分析、診療内容別の受療動向など、診療内容、受療動向の分析を行うデータベースシステムを構築する。

3 周産期医療確保対策

（1）目的

地域周産期医療センターである北海道立江差病院においては、現在、産婦人科医師の確保が困難なことから、非常勤医師による平日の外来診療のみに止まっている。当圏域は、道内21二次医療圏で唯一、分娩が行われておらず、また、常勤の産婦人科医師がいない中、圏域内の妊婦数は、昨年145人、本年9月1日現在で出産待機中の妊婦数が76人、特に離島（奥尻町）では昨年9人、本年9月1日現在7人となっており、通常分娩のみならず、産婦人科救急においても、深刻な状況が続いている。

圏域内で産み育てる環境づくり・産婦人科救急対策を行うため、医育大学と連携して産婦人科医を確保して分娩を再開するとともに、産婦人科医師の負担軽減と、より充実した医療提供体制や妊婦の健診体制を整備する観点から、助産師を活用した周産期医療提供体制の充実や小児二次救急医療体制確保に努める必要がある。

このため、北海道立江差病院に助産師外来を設置するとともに、離島（奥尻町）に産婦人科サテライトクリニックを開設し、直面する圏域内の地域医療の課題解決を目指す。

平成19年に改訂した「北海道周産期医療システム整備計画」に基づき、三医育大学の協力を得ながら産科医等の優先的な配置に努めるとともに、NICUを整備し、周産期母子医療センターの機能を備えることにより、地域周産期母子医療センターが未整備となっている二次医療圏の解消を図る。

（2）各種事業

ア 南檜山地域周産期医療確保事業（周産期医療寄附講座の設置）

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 80,000千円（基金負担分 80,000千円）

深刻な産婦人科医不足の問題を解決するため、北海道からの寄附により、医育大学と連携した寄附講座を設置し、道内医育大学を対象に周産期医療の確保を目的とした寄附講座を設置し、周産期医療を担う医師の養成に関する調査、研究を行うとともに地域の医療機関に医師を派遣するシステムを構築する。

イ 南檜山地域周産期医療確保事業（助産師外来の設置）

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 19,946千円（基金負担分 19,944千円）

北海道立江差病院に勤務する助産師を助産師外来に配置し、その代替となる臨時看護師を雇用することにより、助産師外来の運営を行う。また、助産師を奥尻町に派遣し、同町国保病院に産婦人科サテライトクリニックを設置するほか、圏域内高等学校等性教育の講師派遣を行う。

また、分娩再開に向け、体制整備に必要不可欠な医療機器等の整備を行う。

ウ 周産期母子医療センター整備事業【全道域事業】

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 69,925千円（基金負担分 69,924千円）

三医育大学の協力を得ながら産科医等の優先的な配置に努めるとともに、周産期母子医療センターのNICU機能を整備しセンター未整備圏域を解消する。

4 その他事業

ア 地域医療連携体制総合調整事業

- ・総事業費 2,670千円（基金負担分 2,670千円）
- ・平成22年度事業開始
 - 内 南檜山圏計上分
 - 総事業費 913千円（基金負担分 913千円）

本計画の円滑な推進を図るため、対象地域の情報等の収集、分析を行うとともに、北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会を開催し、本計画に定める事業の達成状況について検証を行い、必要に応じて指導・助言を行う。

イ 南檜山圏地域医療再生委員会運営経費

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 1,051千円（基金負担分 1,051千円）

本計画の進捗及び達成状況について、第二次医療圏で取り組む事業を中心に、保健所と地域の関係者間において検証し、調整・進行管理を行うとともに、アの

地域医療専門委員会へ報告する。

VII 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画の終了後、上記Vに掲げる目標の維持に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 総合内科医養成研修センター運営支援事業
単年度事業予定額 144,240千円

- 2 IT、ICT技術を用いた医療の効率化と専門医によるサポート体制の充実に係る事業