

# 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		診療所		助産所	許可 病床数
	病 院		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ご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。

### <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。

## 4 課 題

### <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-ネット、G-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。

## 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。

**<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2,700件、リニアック実施件数年間約10,000件、がん登録数 年間1,000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100例増とする。(参考：平成21年度新規患者数436人)

#### <脳卒中>

- 地域における患者受入数を10%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

### <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>**

- 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
- 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>**

IT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	734	734	—
		函館中央病院	527	527	—
		函館五稜郭病院	580	580	—
		函館新都市病院	155	155	—
北渡島檜山	過剰	八雲総合病院	358	358	—

## **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 IT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