

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JA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 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JA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、JA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り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。

3 現状の分析

<救急医療>

- 比較的軽度な救急患者に対する初期救急医療から重症救急患者に対する二次救急医療、重篤救急患者の救命医療を担う三次救急医療までの体系的な救急医療体制を整備している。

また、体系的な救急医療体制を進める中で、小児の救急医療体制を整備している。より迅速な救急搬送体制を確保するため、救急自動車によるほか、航空機による救急搬送として、ドクターヘリや防災関係機関等のヘリ、固定翼機により対応している。

- 主に軽度の救急患者に外来診療を行う初期救急医療については、41の郡市医師会による在宅当番医や15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、出勤までに時間を要するとともに、運航の都度、搭乗医師の確保を必要とする。

<臓器移植>

- 改正臓器移植法における移植医療の正しい知識が、道民に十分に理解されていない。
- 臓器提供ができる施設のうち、脳死下での提供が可能な施設はわずかであり（15/29施設）、肝・小腸・膵・心臓移植が可能な臓器移植施設は1施設のみである。
- 移植を望む患者等の相談の受け皿となる院内移植コーディネーターの配置が十分でない。（10/21圏域）
- 臓器提供を行ったドナー家族に対する継続的な支援がない。

<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 것을 目指す。

<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。

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年間で概ね季節ごと（延べ12ヶ月間）に分けて実施する。

イ 三次救急医療圏域協議会経費【全道域事業】

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

（目的）地域医療再生計画における救急医療対策の着実な推進を図るとともに、小児三次救急医療体制の整備等、二次医療圏での解決が困難な施策について、課題解決に向けた協議を行う。

（事業内容）三次医療圏ごとに設置する「圏域救急医療体制整備推進協議会」の運営

<臓器移植>

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