

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 m²（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 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、14,531km²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、MFIU(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) | | | |
| (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。

4 課 題

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。

4 課 題

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・膵・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箇所で開催することにより、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

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 0→4床
		町立別海病院	99	84	15%	一般病床▲ 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 （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 （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） 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 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
（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
（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