北海道の地域医療を強化する遠隔集中治療（tele-ICU）の推進

北海道は、国土の約22％を占める広大な地理的特性をもつとともに、医療資源の偏在、集中治療専門医および夜間・休日における重症患者の対応能力不足が顕著です。地域医療構想における必要病床数に対する道内の病床機能報告上の病床数においては、高度急性期病床が100％を超えているのは21構想区域中５区域のみ、０％が８区域となっており、集中治療が受けられない地域が多数存在しています。さらに、日本集中治療医学会の報告では、2025年時点で全国の集中治療専門医は約3,000名中、北海道全体では131名と比較的少数にとどまっています。また専門医131名のうち100名（76.3％）が札幌市に勤務しており、次いで函館市が10名（7.6％）、旭川市が７名（5.3％）と、都市部に偏在しており（**図１**）、大学病院等は地域への医師派遣に尽力しているものの、充分にカバーできる人員の確保には至っていない状況もみられます。また、医師の働き方改革や診療業務の複雑化によって、教育・研究に割ける時間が限られる現状が、次世代の医療人材育成における課題となっています。

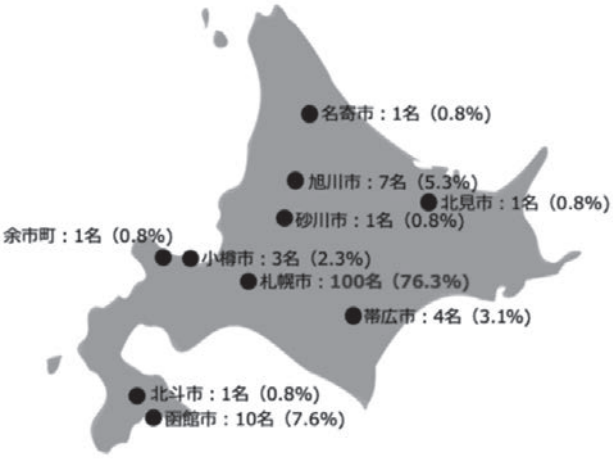

図１ 北海道の集中治療専門医数と地域分布

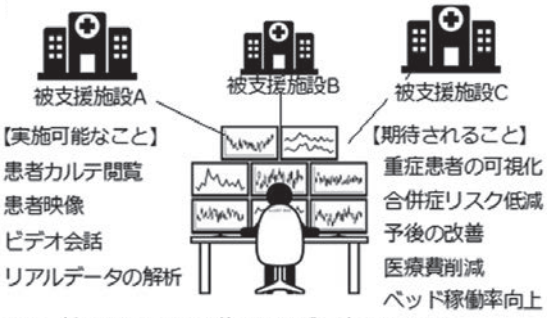

図２．遠隔ICUによる実施可能及び期待されること

こうした課題を解決するため、札幌医科大学では遠隔ICU支援センターを立ち上げ、2026年１月中旬から北見赤十字病院（荒川穣二院長）、同月予定で製鉄記念室蘭病院（前田征洋院長）と遠隔集中治療（以下、tele-ICU）を開始し、地域医療構想に掲げる“病床機能の分化・連携”、“医療・介護従事者の確保・養成等”のさらなる促進や、重症患者に対する適切な治療を行う医療体制の構築を図ります。

Tele-ICUは、連携病院の患者のバイタルサインや検査データ、診療情報を24時間リアルタイムでモニタリングし、診療支援を行い、集中治療医が不足している地域の診療格差を解消し、診療の質を向上させます（**図２**）。

北海道の地域医療において、tele-ICUを導入し、重症患者の死亡率の低減、社会復帰率の向上を図ることで、これを全道に拡大し、「北海道遠隔集中治療ネット」という新しいモデルケースとして展開していきたいと考えています。

札幌医科大学遠隔ICU支援センター長・
札幌医科大学医学部集中治療医学講座 教授
数馬　聡