

第3章 必要な外来医療機能及び対応方針

第1節 地域の外来医療の状況

1 外来医療の状況

	医療施設数（箇所数）	従事医師数（人）
一般診療所	37	19
病院	8	94

2 外来診療施設数及び患者数

	外来施設数 （月平均数）	通院外来施設数 （月平均数）	外来患者延数 （回／月）	通院外来患者延数 （回／月）
一般診療所	35	22	18,491	18,314
病院	16	8	28,747	28,677

3 時間外外来施設数及び患者数

	時間外等外来施設数 （月平均数）	時間外等外来患者延数 （回／月）
一般診療所	15	63
病院	8	885

4 往診実施施設数及び在宅患者数

	往診実施施設 （月平均数）	往診患者延数 （回／月）	在宅患者訪問 診療実施施設数 （月平均数）	在宅患者訪問 診療患者延数 （回／月）
一般診療所	7	50	6	128
病院	4	3	4	67

5 医療機器の配置・保有・活用状況

		CT	MRI	PET	マンモ グラフィ	放射線治療 （体外照射）
医療機器台数	診療所	4	1	0	1	0
	病院	8	2	0	2	0
調整人口当たり台数		16.3	4.3	0	5.0	0
人口10万人対台数		19.7	4.9	0	4.9	0
年間稼働率 （件数/1台）	診療所	314	2,181	0	0	0
	病院	1,677	1,801	0	193	0

* 1 人口：住民基本台帳（2020年）2021年1月1日現在の人口（外国人含む）

* 2 医療施設数：医療施設調査（2020年）10月1日現在の病院数及び一班診療所数

* 3 医療施設従事医師数：医師・歯科医師・薬剤師統計（2020年）12月31日現在の医療施設従事医師数

* 4 外来患者延数、外来施設数、通院外来患者延数、通院外来施設数、時間該当外来患者延数、時間外外来施設数、往診患者延数、往診実施施設数、在宅患者訪問診療患者延数、在宅患者訪問診療実施施設数：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データに基づき抽出・集計したもの

* 5 医療機器の台数：医療施設調査（2020年）

* 6 調整人口当たりの台数：地域の医療機器の台数／地域の人口（10万人）×地域の標準化検査率比

第2節 地域で不足する医療機能の現状・課題

1 医師不足、診療所医師の高齢化

(1) 現状

- 上川北部圏域については、人口減少や高齢化が進行している中、医療需要に対して医師数が不足しており、医師の負担が大きくなっています。
- また、一般診療所では、医師の高齢化も進んでいる一方、若年・中堅世代の医師が少ない状況となっています。
- 通院外来患者の対応の割合は、全国・全道と比較して上川北部圏域では、病院の対応割合は高いが、一人の医師の対応患者数の状況としては、診療所が2.5倍多くなっています。

(2) 課題

- 診療所の医師の高齢化が進んでおり、初期救急体制への参加を含めた診療体制の維持が困難になっています。
- 今後、診療所の医師が減ることで、医師の一人の対応患者数が増加し、負担の増大することや、病院への通院外来患者の集中が進行することが予想されます。

2 救急医療体制

(1) 現状

- 初期救急医療は、在宅当番医療制により体制を確保しています。
また、二次救急医療は、病院群輪番制参加医療機関を中心とした救急告示医療機関により、24時間365日体制で、医療を提供しています。
- 人口減少等により、救急搬送数は減少傾向にあり、消防機関と医療機関の連携のもと、救急搬送は速やかに行われています。
- 時間外受診者が非常に多く、医師の負担が増大し、継続的な救急医療提供に支障をきたしています。
- 医療画像共通連携ツールCaseline[®]を医療機関や消防署に導入し、現場での迅速な救急対応と時間短縮につなげられる体制としています。

(2) 課題

- 診療所の医師の高齢化が進み、在宅当番医制の維持が困難になっていくことが見込まれます。
- 二次救急医療機関においても初期救急医療に対応している状況にあり、また、軽症者の夜間受診や住民の専門医志向により、二次救急医療機関の負担が増大していることから、初期・二次救急医療機関の役割分担や連携体制の強化、医療のかかり方に関する住民への普及啓発による理解が求められています。
- 救急医療機関においては、医師の働き方改革への対応が大きな課題となっています。

3 在宅医療の提供

(1) 現状

- 地域住民の高齢化により、要介護認定者や認知症患者は増加している一方、在宅医療を実施している医療機関・医師とも少ない状況となっています。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、市町村職員のほか多職種による連携を強化する取組を進めています。
- 医療と介護の連携を図り、各関係機関の情報交換を円滑に行うためのツール(入

退院支援連携ルール)の運用などの取組を進めています。

(2) 課題

- 要介護認定者や認知症患者の増加とともに、病床の機能分化・連携が進むことに伴う在宅医療の需要の増大が見込まれる一方、医師をはじめとする医療従事者や高齢者施設などの社会資源は、現在でも十分ではありません。
- 可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、住まいの確保や日常生活支援等の介護サービスの提供と医療の提供が一体的に行われる必要があります。

第3節 地域で不足する医療機能に対する今後の取組の方向性等(地域の方針)

- 地域の外来医療機能を確保・維持するためには、症状に応じた住民の適切な受診行動が必要であり、より一層の普及啓発に取り組めます。
- 道全体の医師確保対策の強化とともに、地域において、医師確保につながる取組を進めます。
- 医師の厳しい勤務状況について住民の理解を深め、可能な限り通常診療時間内の受診を求めるなど、なお一層の救急外来の適切な利用の普及啓発に取り組めます。
- 救急医療機関の機能と役割を明確にし、入院・退院あるいは転院時におけるかかりつけ医等の医療機関や介護保険施設等との連携強化を進めます。
- 入退院支援連携ルール等の運用とともに、多職種による事例検討や研修等により人材を育成し、医療と介護の円滑な連携を図ります。
- 在宅医療に係る地域の社会資源・需要についての把握を進め、住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられるよう、必要な施策を検討します。

第4節 医療機器の共同利用

- 人口減少が進む中、圏域内において効率的な医療提供体制を構築するため、医療機器についても、圏域内での配置状況、利用状況も勘案の上、可能な限り共同利用を進めることとします。
- 医療機関が医療機器(CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療機器)を購入する場合は、当該医療機関あて「共同利用計画」の作成を求め、地域医療構想調整会議で確認を行うこととします。

第5節 紹介受診重点医療機関の名称

- 患者が医療機関を選択するに当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間の増加や勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来(紹介受診重点外来)の機能に着目し、道において、当該外来医療を提供する基幹的な役割を担う意向を有する病院又は診療所を「紹介受診重点医療機関」として公表しています。
- 「紹介受診重点医療機関」の公表にあたっては、各圏域の地域医療構想調整会議で協議を行います。
- 上川北部圏域では、「紹介受診重点医療機関」として公表している医療機関はありません。