

第3 必要な外来医療機能及び対応方針**1 地域の外来医療の状況**

(1) 医療施設数及び従事医師数

| | 医療施設数* ¹ (箇所数) | 従事医師数* ² (人) |
|-------|------------------------------|----------------------------|
| 一般診療所 | 103 | 96 |
| 病院 | 22 | 313 |

(2) 外来診療施設数及び患者数

| | 外来施設数* ³ (月平均数) | 通院外来施設数* ⁴ (月平均数) | 外来患者延数* ⁵ (回/月) | 通院外来患者延数* ⁶ (回/月) |
|-------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 一般診療所 | 120 | 79 | 118,572 | 116,925 |
| 病院 | 42 | 23 | 81,187 | 80,485 |

(3) 時間外外来施設数及び患者数

| | 時間外等外来施設数* ⁷ (月平均数) | 時間外等外来患者延数* ⁸ (回/月) |
|-------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 一般診療所 | 54 | 1,957 |
| 病院 | 18 | 1,318 |

-
- * 1 医療施設数（医療施設調査特別集計）：医療施設調査（2020年）10月1日現在の病院数及び一般診療所数（精神科、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科を除いた数）
 - * 2 医療施設従事医師数：医師・歯科医師・薬剤師調査（2020年）12月31日現在の医療施設（病院及び診療所）従事医師数
 - * 3 外来施設数：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。外来施設数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、及び往診・在宅訪問診療の診療行為が算定された病院数及び診療所数（月平均施設数）。
 - * 4 通院外来施設数：NDB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。通院外来施設数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の診療行為が算定された病院数及び診療所数（月平均施設数）。
 - * 5 外来患者延数：NDB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。外来患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、及び往診・在宅訪問診療の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの（月平均算定回数）。
 - * 6 通院外来患者延数：NDB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。通院外来患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの（月平均算定回数）。
 - * 7 時間外等外来施設数：NDB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。時間外等外来施設数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の時間外等加算（時間外、夜間、休日、深夜）の診療行為が算定された病院数及び診療所数（月平均施設数）。
 - * 8 時間外等外来患者延数：NDB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。時間外等外来患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の時間外等加算（時間外、夜間、休日、深夜）の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したものである。

(4) 往診実施施設数及び在宅患者数

| | 往診実施施設数*1 (月平均数) | 往診患者延数*2 (回/月) | 在宅患者訪問診療 実施施設数*3 (月平均数) | 在宅患者訪問診 療患者延数*4 (回/月) |
|-------|---------------------|-------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| 一般診療所 | 22 | 102 | 19 | 1,545 |
| 病 院 | 6 | 37 | 13 | 664 |

(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*5 | 診療所 | 14 | 3 | 0 | 1 | 0 |
| | 病 院 | 28 | 15 | 2 | 6 | 2 |
| 調整人口当たり台数*6 | | 16.7 | 7.3 | 0.78 | 3.0 | 0.78 |
| 人口10万人対台数 | | 18.7 | 8.0 | 0.89 | 3.1 | 0.89 |
| 年間稼働率 (件数/台数) | | 1,343 | 1,997 | 655 | 602 | 2,251 |

*1 往診実施施設数：NDB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。往診実施施設数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の往診の診療行為が算定された病院数及び診療所数（月平均施設数）

*2 往診患者延数：NDB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。往診患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の往診の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの（月平均算定回数）

*3 在宅患者訪問診療実施施設数：NDB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。在宅患者訪問診療実施施設数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為が算定された病院数及び診療所数（月平均施設数）

*4 在宅患者訪問診療患者延数：NDB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。在宅患者訪問診療患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの（月平均算定回数）

*5 医療機器の台数：医療施設調査（2020年）及び令和元年度NDBデータ

*6 調整人口当たり台数：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）

2 地域で不足する医療機能の現状・課題

(1) 初期救急医療に関する外来医療の現状・課題

(現状)

- 管内における救急搬送人員は、下記表のとおりです。
- 管内の初期救急医療は、釧路市休日夜間急病センターや自治体病院・診療所、公的病院のほか、民間の医療機関により体制を確保しています。

(管内の救急搬送人員)

(人)

| 平成27年 | 平成28年 | 平成29年 | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 10,860 | 11,101 | 11,479 | 12,017 | 12,192 | 10,908 | 11,874 |

(課題)

- 休日・夜間における医療の提供については、釧路市医師会、釧路歯科医師会の協力の下、釧路市・釧路町で在宅当番医制や釧路市夜間急病センターによる体制が確保されてきましたが、持続可能な医療提供体制を構築するため、令和6年8月に在宅当番医制から釧路市休日夜間急病センターへ変更（内科のみ、外科は在宅当番医制を継続）されました。全ての自治体でこうした体制を整備することは難しい状況であり、標茶町や厚岸町では、初期救急を二次医療機関が担っています。
- 住民の病院・専門医志向などを背景に、軽症者が夜間・休日に救急医療機関を受診する、いわゆる救急医療の「コンビニ化」と呼ばれる問題もあり、二次救急医療の役割分担と連携強化が求められるほか、救急車の適正な利用を図るため、住民に対して一層の啓発が必要となっています。

(2) 在宅医療の提供状況・課題

(現状)

- 全国的に実施された「人生の最終段階における医療・ケアに関する調査」*¹では、一般国民の「人生の最終段階における、最期を迎えたい場所」として、「病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えられる場合」は、43.8%、「末期がんで、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合」は32.2%、「認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた場合」は、14.7%の人が自宅で最期を迎えることを希望しています。また、「病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えられる場合」に最期を迎えたい場所として「自宅」を選択した一般国民においては、71.5%が住み慣れた場所にいたいことを理由として挙げているものの、「自宅」を選択しなかった一般国民においては、64.9%の方が「介護してくれる家族等に負担がかかる」ことを理由に、最期を迎えたい場所として「自宅」を希望しないとしています。

* 1 厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査」（令和4年）

(課題)

- 高齢化の進行や生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めるなどの疾病構造の変化に伴い、要介護認定者や認知症高齢者は大幅に増加しており、自宅や地域で疾病を抱えつつ生活を送る者が今後も増加していくことが考えられます。また、地域医療構想を推進する中で、病床の機能分化・連携が進むことに伴う増加（新たなサービス必要量）も見込まれます。
- 市町村によって医療や介護に関する資源等が異なる釧路管内において、在宅医療の提供体制の整備には様々な課題があり、地域で在宅医療を等しく推進していくことは現実的ではありません。しかし、それぞれの地域における医療・介護資源、人口及び世帯構造の変化などを踏まえた上で、在宅医療の推進、介護サービスの提供体制の整備、高齢者の住まいの確保など、住み慣れた地域で継続することができるよう、地域事情に応じた取組を行っていくことが必要です。

（3）精神科医療の確保

（現状）

- 管内における統合失調症やうつ病などの精神障がい者数は令和6年1月現在7,296人であり、平成28人と比べ1,586人の増加となっています。
- 一方、釧路管内において、令和4年度以降、精神科医療機関の閉院・休止が続いています。精神科を標榜しており、休止を除く病院・診療所数は8か所です。

令和2年の国の調査において、精神科を主たる診療科とする医師数は28人ですが、精神科医療機関の閉院・休止に伴い、これ以降も常勤医師が減少しています（医師・歯科医師・薬剤師調査）

医師一人あたりの患者数も全道平均より多いため、精神科医療機関への早期のアクセスが難しくなっており、特に新規受診については、予約から受診まで時間を要する状況になっています。

（課題）

- 外来医療を担う医師の確保や精神科医療機関における病診連携に加え、精神疾患が疑われる人を早期に専門医療につなげるため、内科等かかりつけ医との連携も求められます。
- 精神科医療を必要とする人とその家族への支援のため、市町村、保健所等における相談機能の強化を図る必要があります。

3 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）

（初期救急医療の確保）

- 釧路市・釧路町で在宅当番医制や釧路市夜間急病センターによる体制が確保されてきましたが、令和6年8月に在宅当番医制から釧路市休日夜間急病センターへ変更（内科のみ、外科は在宅当番医制を継続）されており、この体制を維持します。
また、町立病院が初期救急医療と二次救急医療を担う標茶町や厚岸町の状況を踏まえ、医療機能の明確化と役割分担の適正化に向け、医療機関、消防等関係機関の連携を一層推進します。
- 救急医療体制の仕組みや管内の現状を理解し、適正に医療機関や救急車を利用してもらうための普及啓発に努めます。

（在宅医療の確保）

- 各地域で必要な在宅医療提供体制が構築されるよう、地域ごとの課題分析、在宅医療の専門的知見を有する医療アドバイザーの助言、在宅医療に係る研修会を実施するなど、地域で在宅医療を担う医療従事者等に対する支援を行います。
- 住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられるよう、在宅医療圏単位での在宅医療の連携構築を目指し、「在宅医療に必要な連携を行う拠点」が地域における包括的かつ継続的な連携体制づくりを行いながら、市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業の取組や「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と連携し、地域の医療介護資源の把握や課題の整理、課題解決に向けた取組を進め、退院支援から日常の療養支援、救援時の対応、看取りまで、継続した医療提供体制の構築を図ります。

（精神科医療の確保）

- 精神科医療懇談会や精神科救急体制連絡調整会議の開催などを通じ、地域の精神科医療の状況を共有し協議を継続するとともに、今後開業する医師に対し、釧路地域での診療を促す取り組みを協議するなど、外来医療機能の確保を図ります。
- 保健所による相談事業の活用について周知し、早期に医療が必要な場合には適切に精神科医療機関につなげるための支援を行うとともに、関係機関の協力を得ながら、精神科と内科医等かかりつけ医の連携体制の構築を促進します。

（参考指標：再掲）

- 「初期救急医療の確保」の参考指標については、第2の6「救急医療体制」の（4）数値目標等を参照のこと。
- 「在宅医療の確保」の参考指標については、第2の12「在宅医療の提供体制」の（4）数値目標等を参照のこと。
- 「精神科医療の確保」の参考指標については、第2の5「精神疾患の医療連携」の（4）数値目標等を参照のこと。

4 医療機器の共同利用方針

- 人口減少が進む中、圏域内において効率的な医療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促します。
- 高額医療機器の購入にあたっては、あらかじめ釧路圏域地域医療構想調整会議において情報共有を図るとともに機器の共同利用を推進し、圏域内での医療機器の整備・活用に努めます。

5 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あたり、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ます。

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、釧路圏域地域医療調整会議での協議を経て、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、道において紹介受診重点医療機関として公表しています。

患者や住民がこうした外来機能の情報を得て、適切な医療機関への受診につながるよう意識の醸成が必要です。

| 紹介受診重点医療機関 医療機関名称 | 公表日 |
|-------------------------|-----------|
| 市立釧路総合病院 | 令和5年 9月1日 |
| 独立行政法人 労働者健康安全機構 釧路労災病院 | 令和5年12月1日 |