

第1節 基本的事項

1 趣旨

地域で中心的に外来医療を担う診療所が都市部に偏って開設されるなど、外来医療機能の偏在が課題となる中、地域に必要とされる外来医療機能を確保するため、平成30年（2018年）7月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が成立し、令和2年度から医療計画の一部として「外来医療に係る医療提供体制の確保」を策定しています。

しかし、本道の外来医療は、人口減少や高齢化の進行、医師等の医療従事者の地域偏在といった地域医療共通の課題に加え、外来開業医の高齢化や後継者問題などにより、地域によっては外来機能のさらなる不足が予想されています。

本道では、各圏域の地域医療構想調整会議を中心として、今後の人口構造の変化を見据えた効率的な医療提供体制の構築に取り組むとともに、こうした提供体制の維持に向けた医師確保対策を進めています。

地域医療構想調整会議では、急性期機能の集約化や医療機関の再編統合など、主として入院医療に関する議論を進めていますが、効率的な医療提供体制の構築に当たっては、紹介受診重点医療機関*1の協議を始めとした外来医療の機能分化、住民に身近な医療を提供するとともに疾病の予防・早期発見等に大きな役割を果たす「かかりつけ医」の確保、在宅医療の提供体制や初期救急医療体制の確保など、地域医療構想と外来医療の在り方を一体的に議論し、具体的な取組を進めていくことが重要です。

将来にわたり必要な外来医療機能を確保するためには、関係者の間で、地域の現状と目指す姿を共有しつつ、必要な取組を協議し、個々の医療機関が必要とされる役割を担うよう促していく必要があります。

また、高齢化の進行や生産年齢人口の減少に伴い、外来医療を担う資源や外来医療機能の不足がさらに厳しさを増すと見込まれることから、地域における診療所の開設状況や今後の医療ニーズの見通しなど、新たに診療所を開設する医師等にとって有益な情報・データを整理・発信し、こうした地域における診療従事を促していくことも重要です。

2 目指す姿

本章では、将来にわたり必要な外来医療機能の確保に向け、医療機関間の役割分担・連携を推進するとともに、外来医療機能に関する情報を可視化し、新たに診療所を開設する医師等にその情報を提供することなどを通じ、診療所が比較的少ない地域における診療従事を促すことを目指します。また、医療機器の効率的な活用に向け、医療機器の共同利用の促進を目指します。

*1 手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来などを行っている。紹介状のありなしに関わらず、受診は可能だが、紹介状がなく来院された場合は、一部負担金（3割負担等）とは別の「特別の料金」が原則必要となる。

3 本章の位置付け

本章は、医療法第30条の4第2項第10号の規定に基づくものです。

4 対象区域

対象区域は、外来医療提供体制の状況やデータの整備状況等を踏まえ、医療法に基づく「第二次医療圏」と同じ21区域とします。

5 策定体制

北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会において本章に係る協議を行うこととし、各圏域における協議の場については、医療法第30条の18の2第1項の規定に基づき地域医療構想調整会議を活用します。

第2節 患者及び病院等の状況

1 外来患者の受療動向

外来患者の受療動向は、一部の圏域を除き、高い自給率となっています。

【外来患者の受療動向】

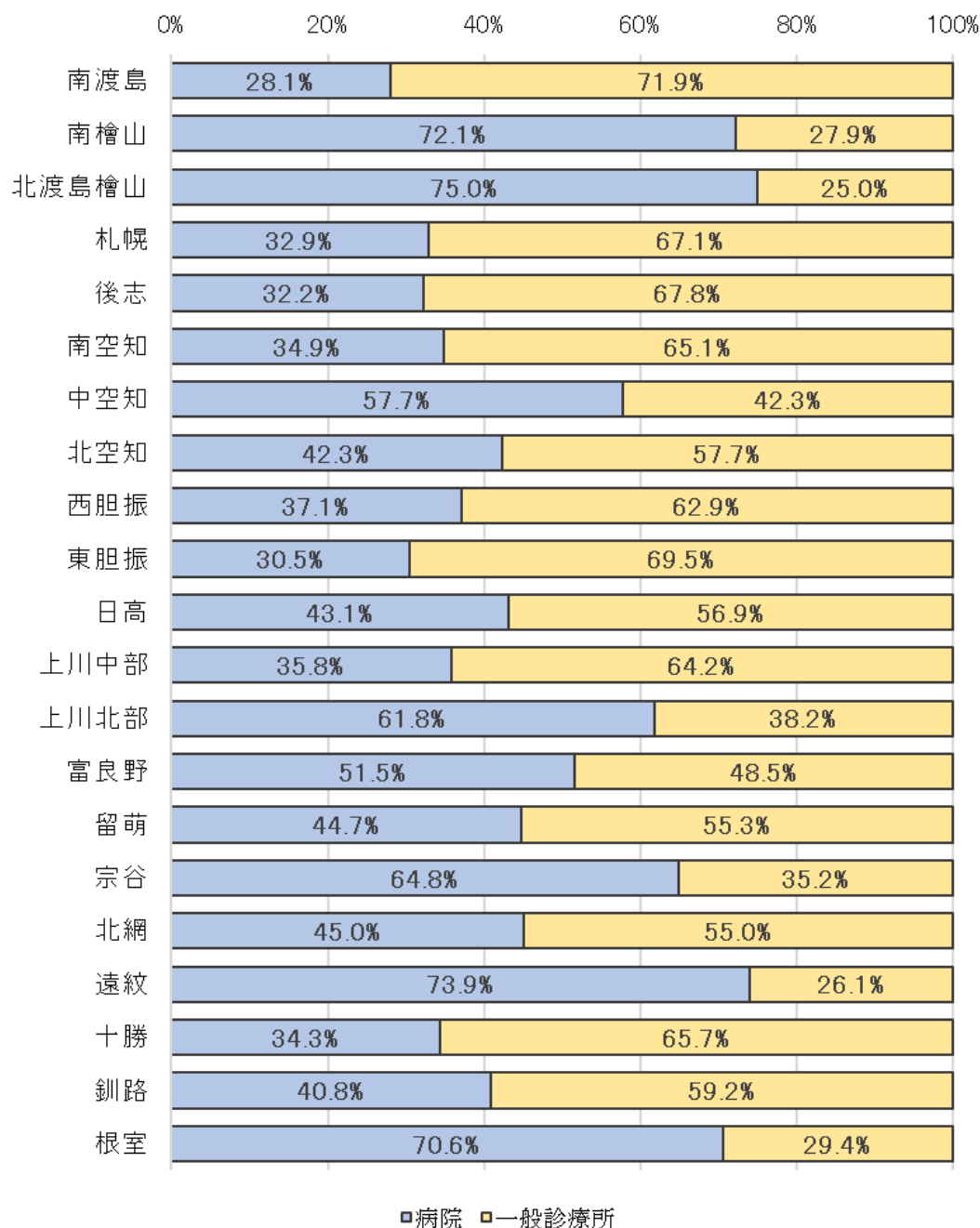
患者居住圏域	圏域内自給率	流出先圏域の構成比							
		札幌	札幌	札幌	札幌	札幌	札幌	札幌	札幌
南渡島	98.8%	札幌	0.37%	南檜山	0.06%	北渡島檜山	0.05%	その他	0.77%
南檜山	65.6%	南渡島	32.89%	札幌	0.96%	北渡島檜山	0.22%	その他	0.35%
北渡島檜山	71.9%	南渡島	20.35%	西胆振	3.46%	札幌	2.54%	その他	1.80%
札幌	98.4%	南空知	0.23%	後志	0.10%	東胆振	0.10%	その他	1.21%
後志	88.5%	札幌	9.73%	西胆振	0.61%	北渡島檜山	0.10%	その他	1.07%
南空知	85.3%	札幌	13.26%	中空知	0.87%	東胆振	0.08%	その他	0.46%
中空知	80.4%	札幌	12.37%	上川中部	4.13%	南空知	1.01%	その他	2.06%
北空知	81.0%	上川中部	11.79%	中空知	4.90%	札幌	1.23%	その他	1.08%
西胆振	97.1%	札幌	1.91%	東胆振	0.44%	後志	0.05%	その他	0.52%
東胆振	93.5%	札幌	4.55%	西胆振	1.64%	日高	0.08%	その他	0.26%
日高	77.8%	東胆振	12.02%	札幌	6.78%	十勝	2.69%	その他	0.74%
上川中部	98.4%	札幌	0.41%	富良野	0.10%	北空知	0.08%	その他	1.06%
上川北部	86.0%	上川中部	12.58%	札幌	1.05%	宗谷	0.08%	その他	0.31%
富良野	84.4%	上川中部	13.44%	札幌	1.18%	十勝	0.43%	その他	0.58%
留萌	85.6%	上川中部	5.45%	札幌	4.85%	北空知	1.51%	その他	2.61%
宗谷	82.8%	札幌	5.80%	上川北部	5.64%	上川中部	4.36%	その他	1.40%
北網	96.8%	札幌	0.96%	上川中部	0.26%	釧路	0.15%	その他	1.80%
遠紋	83.3%	北網	9.47%	上川中部	2.80%	札幌	2.15%	その他	2.33%
十勝	97.6%	札幌	0.67%	北網	0.25%	富良野	0.12%	その他	1.33%
釧路	97.9%	札幌	0.57%	根室	0.31%	十勝	0.19%	その他	1.02%
根室	77.7%	釧路	16.78%	札幌	1.96%	北網	0.19%	その他	3.42%

* 北海道医療データ分析センター事業（令和4年度受療動向）

2 外来患者の病院・診療所別受診状況

外来患者の対応割合は圏域ごとにばらつきがあり、圏域によっては、外来患者の大半が病院を受診しており、診療所における外来患者対応割合が3割以下となっています。

【外来患者対応割合（病院・診療所）】



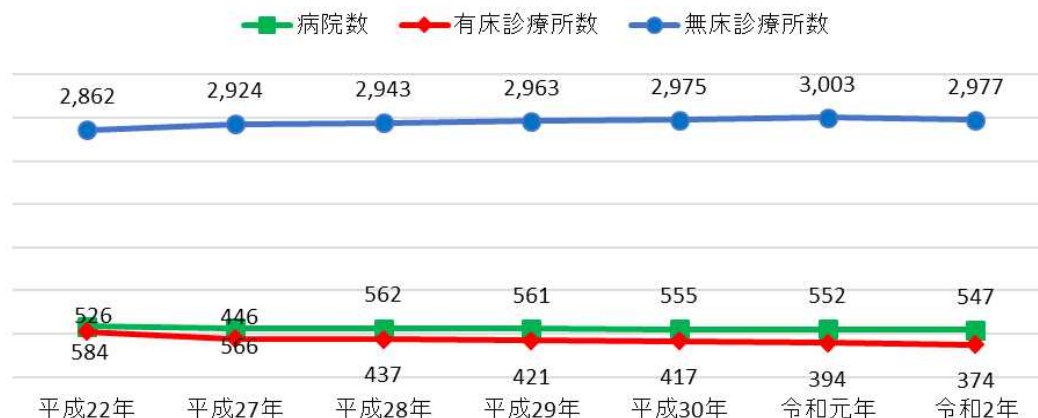
* 厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」（NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成31年（2019年）4月から令和2年（2020年）3月までの診療分データに基づき、外来患者数を抽出・集計）

* 診療所外来患者対応割合 = (当該地域内の診療所の外来患者延数) ÷ (当該地域内の診療所の外来患者延数 + 当該地域内の病院の外来患者延数)

3 医療施設の状況

病院及び有床診療所は年々減少していますが、無床診療所は増加傾向にあります。

有床・無床を合わせた一般診療所の総数は、平成22年（2010年）の3,388か所から令和2年（2020年）には3,351か所に減少しています。



* 厚生労働省「医療施設調査」

4 診療所に従事する医師の状況

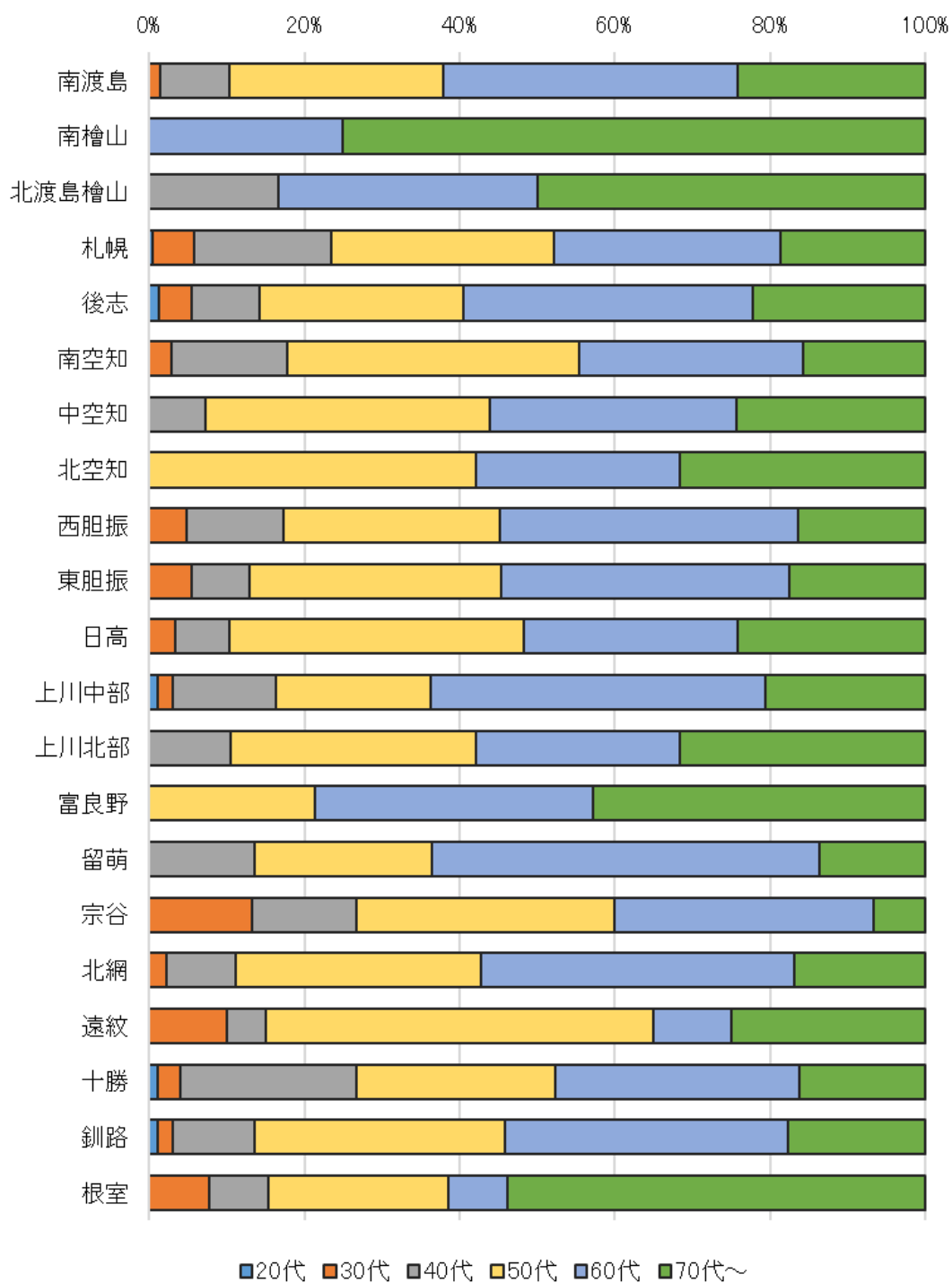
診療所に従事する医師数は札幌圏域が多く、次いで南渡島圏域、上川中部圏域となっています。

道全体では、60代以上の医師が51.9%と半数を超え、また、16の圏域で60代以上の医師が50%以上となっており、診療所に従事する医師が高齢化しています。

圏域名	総数 (人)	年代別医師数（人）					
		20代	30代	40代	50代	60代	70代～
南 渡 島	269	0	4	24	74	102	65
南 檜 山	4	0	0	0	0	1	3
北 渡 島 檜 山	6	0	0	1	0	2	3
札 幌	1,930	10	101	341	555	562	361
後 志	148	2	6	13	39	55	33
南 空 知	101	0	3	15	38	29	16
中 空 知	41	0	0	3	15	13	10
北 空 知	19	0	0	0	8	5	6
西 胆 振	104	0	5	13	29	40	17
東 胆 振	108	0	6	8	35	40	19
日 高	29	0	1	2	11	8	7
上 川 中 部	262	3	5	35	52	113	54
上 川 北 部	19	0	0	2	6	5	6
富 良 野	14	0	0	0	3	5	6
留 萌	22	0	0	3	5	11	3
宗 谷	15	0	2	2	5	5	1
北 網	89	0	2	8	28	36	15
遠 紋	20	0	2	1	10	2	5
十 勝	172	2	5	39	44	54	28
釧 路	96	1	2	10	31	35	17
根 室	13	0	1	1	3	1	7

* 医師・歯科医師・薬剤師調査（令和2年（2020年）12月31日現在）

【年代別診療所従事医師数の割合】



* 医師・歯科医師・薬剤師調査（令和2年（2020年）12月31日現在）

5 医療機器の保有状況

各圏域における医療機器（CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療機器）の保有状況及び稼働率は次のとおりです。

【保有状況】

圏域名	病院保有台数					一般診療所保有台数				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療機器	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療機器
南 渡 島	33	21	2	10	2	17	11	0	1	0
南 檜 山	4	1	0	0	0	1	1	0	0	0
北 渡 島 檜 山	6	1	0	2	0	1	0	0	0	0
札 幌	233	136	14	43	27	133	93	3	36	0
後 志	18	11	1	5	1	27	7	0	1	0
南 空 知	15	6	0	3	1	8	5	0	0	0
中 空 知	14	4	0	2	0	8	2	0	0	0
北 空 知	3	1	0	1	0	1	0	0	0	0
西 胆 振	21	10	2	4	2	11	4	0	1	0
東 胆 振	16	7	2	4	2	19	5	0	1	0
日 高	6	2	0	3	0	6	2	0	0	0
上 川 中 部	42	25	2	7	5	30	10	0	3	0
上 川 北 部	8	2	0	2	0	4	1	0	1	0
富 良 野	5	2	0	1	0	1	1	0	0	0
留 萌	5	2	0	1	0	2	1	0	0	0
宗 谷	6	3	0	2	0	6	1	0	1	0
北 網	24	13	2	5	1	8	1	0	0	0
遠 紋	10	4	0	1	0	2	1	0	0	0
十 勝	36	18	3	7	2	19	6	0	2	0
釧 路	28	15	2	6	2	14	3	0	1	0
根 室	6	2	0	3	0	3	2	0	0	0

* 厚生労働省「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ」

【医療機器稼働率（機器1台あたり件数）】

圏域名	病院（件数／台）					一般診療所（件数／台）				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療機器	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療機器
南 渡 島	1,889	1,973	836	552	5,137	572	1,594	-	2,672	-
南 檜 山	617	701	-	-	-	198	1,906	-	-	-
北 渡 島 檜 山	815	1,732	-	115	-	195	-	-	-	-
札 幌	1,772	2,015	598	468	2,122	720	1,526	1,309	1,366	-
後 志	1,478	1,396	631	223	2,379	312	2,526	-	354	-
南 空 知	1,375	1,240	-	248	563	1,151	2,883	-	-	-
中 空 知	1,239	3,304	-	456	-	288	1,662	-	-	-
北 空 知	1,558	1,250	-	187	-	101	-	-	-	-
西 胆 振	1,712	2,010	624	678	2,257	620	1,741	-	0	-
東 胆 振	1,640	1,540	417	484	2,181	745	2,296	-	814	-
日 高	1,276	881	-	56	-	223	1,383	-	-	-
上 川 中 部	1,888	1,758	1,150	664	2,245	736	599	-	314	-
上 川 北 部	1,677	1,801	-	193	-	314	2,181	-	0	-
富 良 野	1,397	911	-	150	-	214	1,022	-	-	-
留 萌	1,231	1,108	-	127	-	859	4,100	-	-	-
宗 谷	1,119	1,686	-	136	-	369	227	-	0	-
北 網	1,901	1,862	613	500	2,601	479	3,154	-	-	-
遠 紋	1,038	755	-	861	-	408	848	-	-	-
十 勝	1,428	1,141	504	368	3,954	990	3,304	-	1,439	-
釧 路	1,677	1,658	655	702	2,251	675	3,687	-	0	-
根 室	1,260	1,832	-	123	-	455	1,961	-	-	-

* 厚生労働省「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ」

* 表記の「-」は台数が無い場合、「0」は台数があっても検査件数が無い場合

第3節 外来医師偏在指標の算定

1 外来医師偏在指標の考え方

外来医療計画では、対象区域ごとに、外来医療機能の偏在・不足等を客観的に可視化する指標として「外来医師偏在指標」を算定します。

外来医師偏在指標は、外来医療サービスの主な提供主体である診療所医師を基に算出することとし、地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映させるため、次の4つの要素を勘案した人口10万人当たりの診療所医師数とします。

- ① 医療需要及び人口構成とその変化
- ② 患者の流出入等
- ③ 医師の性別・年齢分布
- ④ 医師偏在の種別（入院／外来）

2 算定方法

外来医師偏在指標は、外来医療機能の偏在等を客観的に可視化する指標として、厚生労働省が定めた以下の算定式を用いて、全国で統一的に算出することとされています。

外来医師偏在指標 =
標準化診療所医師数（※1）
$\left[\frac{\text{地域の人口}}{10\text{万人}} \times \text{地域の標準化受療率比（※2）} \right] \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合（※3）}$

※1（要素③を勘案）

$$\text{標準化診療所医師数} = \sum \text{性年齢階級別診療所医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$$

※2（要素①を勘案）

$$\text{地域の標準化外来受療率比} = \frac{\text{地域の外来期待受療率}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

$$\text{地域の外来期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

※3（要素④を勘案）

$$\text{地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所} + \text{病院の外来延べ患者数}}$$

3 外来患者の流入の調整

外来医師偏在指標の算定に当たり、要素②（患者の流出入等）を勘案する方法として、厚生労働省から次の2つの方法が示されており、道においては、外来医療はできるだけ身近な医療機関を受診することが望ましく、外来医療機能の偏在の解消につなげていくことを目的としていることに鑑み、現状の流出入の状況を前提とした指標を用いることは本章の趣旨にそぐわないことから、「昼間人口」を活用しています。

①「昼間人口」

患者の流出入を見込まず、通常、日中に所在する地域内で受診するものと仮定して算定。

②「患者流出入」

患者の流出入を現状のまま見込んで算定。

また、必要に応じ都道府県間の患者の流出入を協議、調整することとなっていますが、流出入がわずかであることから、他都府県との協議、調整は行わないこととしました。

4 算定結果

対象区域ごとの外来医師偏在指標は次のとおりです。

対象区域	外来医師偏在指標	(参考) 人口10万対 診療所医師数
南 渡 島	94.3	74.9
南 檜 山	51.2	18.9
北 渡 島 檜 山	56.5	18.0
札 幌	122.5	80.5
後 志	94.2	74.4
南 空 知	91.1	66.2
中 空 知	85.8	41.1
北 空 知	90.7	64.0
西 胆 振	84.6	58.9
東 胆 振	74.2	52.5
日 高	73.3	45.8
上 川 中 部	98.7	68.7
上 川 北 部	73.3	31.3
富 良 野	65.2	35.1
留 萌	80.4	51.1
宗 谷	67.6	24.1
北 網	73.0	42.7
遠 紋	104.1	30.8
十 勝	76.9	51.7
釧 路	68.1	43.1
根 室	57.3	18.1

* 厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」

5 外来医師多数区域の設定

外来医師偏在指標の値が二次医療圏（全国335圏域）の中で上位33.3%に該当する二次医療圏を「外来医師多数区域」に設定し、相対的に診療所が多い地域を客観的に可視化することとされています。

道内においては、札幌圏域が外来医師多数区域に設定されました。

6 算定結果の活用

外来医師偏在指標は、一定の仮定の下、入手可能なデータを基に、全国で統一的に算出されるものであることから、外来医師の過不足を示す絶対的な指標ではなく、外来医師の偏在の状況を表し得る参考的な指標として捉えることが適当です。

また、外来医師偏在指標には、病院で外来を担当する医師数や病院の外来を受診する患者数が考慮されていませんが、中には病院が中心的に外来医療を担っている地域もあり、こうした地域では、病院と診療所における機能分担のあり方などについて議論する必要があります。

第4節 医療機器の配置状況に関する指標の算定

1 医療機器の配置状況に関する指標の考え方

外来医療計画では、対象区域ごとに、病院及び診療所における医療機器の配置状況を可視化する指標として、性・年齢構成を勘案した「調整人口当たり機器数」を算定します。

対象とする医療機器は、CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療機器です。

2 算定方法

この指標は、医療機器の配置状況を客観的に可視化する指標として、厚生労働省が定めた以下の算定式を用いて、全国で統一的に算出することとされています。

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化検査率比}(\ast)}$$

$$\ast \text{ 地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の人口当たり期待検査数(外来)}}{\text{全国の人口当たり期待検査数(外来)}}$$

地域の人口当たり期待検査数(外来) =

$$\sum \left\{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数(外来)}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right\} \div \text{地域の人口}$$

3 算定結果

対象区域ごとの、CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療機器に関する指標は次のとおりです。

【調整人口あたり台数】

圏域名	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療機器
南 渡 島	11.9	7.8	0.47	2.8	0.47
南 檜 山	17.7	7.5	0.00	0.0	0.00
北 渡 島 檜 山	16.6	2.5	0.00	5.9	0.00
札 幌	15.5	9.6	0.71	3.1	1.14
後 志	18.3	7.6	0.41	2.8	0.40
南 空 知	12.0	6.0	0.00	1.9	0.52
中 空 知	17.3	5.0	0.00	1.9	0.00
北 空 知	9.9	2.7	0.00	3.3	0.00
西 胆 振	15.1	6.8	0.95	2.8	0.93
東 胆 振	16.0	5.5	0.90	2.4	0.90
日 高	16.2	5.6	0.00	4.7	0.00
上 川 中 部	16.6	8.2	0.46	2.4	1.14
上 川 北 部	16.3	4.3	0.00	5.0	0.00
富 良 野	13.3	6.9	0.00	2.5	0.00
留 萌	12.7	5.7	0.00	2.3	0.00
宗 谷	17.3	5.9	0.00	4.8	0.00
北 網	13.5	6.1	0.85	2.3	0.42
遠 紋	15.1	6.6	0.00	1.5	0.00
十 勝	15.3	6.8	0.84	2.6	0.55
釧 路	16.7	7.3	0.78	3.0	0.78
根 室	11.9	5.3	0.00	4.1	0.00

* 厚生労働省「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ」

4 算定結果の活用

人口減少が進行する中、医療ニーズを踏まえて医療機器を有効に活用し、効率的な医療提供体制を構築していく必要があります。

そのためには、地域に既にある医療機器を適切に把握することが重要であり、病床機能報告等を適宜活用するとともに、地域医療構想調整会議等において医療機器の稼働状況や耐用年数等についての情報共有を図りながら、医療機器の配置状況に関する指標を活用していきます。

第5節 必要な施策

1 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する考え方

中核的医療機関等に外来患者が集中する状況の改善など、かかりつけ医の確保、在宅医療、初期救急医療の体制確保など、住民の利便性確保の観点から、住民に身近な地域の診療所等において、必要な外来機能を維持していくことが重要であり、地域に必要な外来医療機能の確保に向け、医療機関間の役割分担・連携を推進するとともに、診療所が比較的少ない地域における診療従事を促すため、以下の4点について具体的な施策を講じていく必要があります。

2 具体的な施策

(1) 情報の整理・発信

・有用なデータの整理

本計画に掲載する「外来医師偏在指標」や「各対象区域における不足する外来医療機能」に加え、医療機関間の役割分担・連携に関する議論を進める観点、診療所が比較的少ない地域における診療従事を促進する観点から、医療機関のマッピングデータ、外来医療ニーズの状況（疾患、診療内容、受療動向など）、在宅医療提供体制に関する状況（訪問診療・往診等の実施状況など）など、外来機能報告の活用を含め、より有用なデータの検討・整理を進めていきます。

併せて、特に、診療所が比較的少ない地域に対しては、当該地域での診療従事を促す情報発信など、積極的な取組を促していきます。

・情報発信

整理したデータについては、ホームページ等を通じた情報発信を行うほか、特に診療所が比較的少ない地域における診療従事を促進する観点から、医師会等の関係団体と連携した情報発信や、新規開業に直接・間接に関わる機会があると考えられる金融機関、医薬品・医療機器卸売業者、薬局等に対する情報発信を実施していきます。また、道内市町村における医療機関の開業支援に関する取組について情報発信を行います。

(2) 地域における協議・取組の促進

・不足する外来医療機能等に関するフォローアップ【全ての対象区域】

各圏域において策定する「地域推進方針」で不足する外来医療機能等の確保に関する項目の定期的な進行管理（評価を含む）を行い、外来医療資源の状況を踏まえつつ、課題や今後の取組方針を「見える化」し、地域の関係者で共有を図りながら、具体的な取組を進めていきます。

また、在宅医療の提供体制や初期救急医療体制の構築等については、本章や「地域推進方針」の記載内容を十分に踏まえつつ、保健医療福祉圏域連携推進会議や在宅医療に関する他職種連携協議会における議論・取組と連携を図りながら、圏域の状況に応じた協議・取組を進めていきます。

・新規開業の状況に関するフォローアップ

新規開業を検討する医師等に対し、地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の状況について積極的に発信することにより、外来医療機能が不足する地域で開業すること、中でも、現時点で不足する機能を担うことを促すこととしており、新規開業の実態についてフォローアップすることは重要です。

特に、外来医師多数区域においては、診療所を開設する医師等に対し、開設届を

提出する際に地域で不足する外来医療機能等を担う意向を確認し、新規開業の状況や不足する機能を新たに担う新規開業者の状況を把握した上で、外来医療機能の偏在等に関する情報発信策や、地域で不足する外来医療機能の確保に向けた地域の関係者間（既存・新規を問わず）の取組、今後の新規開業者への働きかけを強化するなど、継続したフォローアップを実施します。

（３）必要な外来医療機能等の確保に向けた支援

・地域医療介護総合確保基金等を活用した支援

必要な外来医療機能等の確保に向け、地域医療介護総合確保基金等を活用し、在宅医療提供体制の強化や遠隔医療の導入に向けた支援や第６章に記載された取組（北海道地域医療振興財団が行う地域の医療機関への常勤医師の紹介等、総合診療医の確保・活用など）等を実施するとともに、支援のあり方等について検討します。

【主な事業】

- ・ 在宅医療提供体制強化事業費補助金
- ・ 遠隔医療促進事業
- ・ 病床機能分化・連携促進基盤整備事業
- ・ 地域医療情報連携ネットワーク構築事業費補助金
- ・ 休日夜間診療確保対策費補助金
- ・ 救急医療体制確保事業費補助金
- ・ 地域医療対策支援事業<ドクターバンク>
- ・ 総合診療医確保推進等事業
- ・ 医療機関・住民交流推進事業

（４）効率的な医療機器の活用

・医療機器の共同利用計画についての協議

医療機器の効率的な活用に向け、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、当該医療機関が以下の内容を含む「共同利用計画」を作成し、地域医療構想調整会議で確認を行うことを求めています。

- ①共同利用の相手方となる医療機器
- ②共同利用の対象とする医療機器
- ③保守、整備等の実施に関わる方針
- ④画像撮影等の検査機器については、画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針

第6節 計画の推進

1 関係者の取組

本章の取組については、行政が主導するものではなく、地域ごとで考え、目指す姿を共有するとともに、その実現に向けて地域の関係者で協議するものです。

本章は、地域に必要とされる外来医療機能の確保に向けて、関係者が協力して取り組むための枠組みであり、各医療機関においては、地域の関係者と協調しつつ、地域で不足する外来医療機能を担うことを検討する必要があります。

地域で不足する外来医療機能の確保に向けた取組は、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議を基本とし、道も必要な支援を行い、次のとおり関係者が協力して進めていくこととします。

(1) 医療機関の自主的な取組

各医療機関は、地域の外来医療ニーズを踏まえ、自らの行っている医療内容やその体制に基づき、地域で不足する外来医療機能を自院が担うことについて検討を行うことが求められます。また、地域で不足する外来医療機能の確保に向け、地域の関係者と協力して必要な取組を検討することが求められます。

新たに診療所を開設する医師等においても、外来医療の現状や今後の見通しを踏まえた取組が求められます。

(2) 医療機関や自治体による協議を通じた取組

医療機関の自主的な取組に加え、医療機関相互の協議により、地域で不足する外来医療機能の確保を目指します。

地域における協議の場となる地域医療構想調整会議において、「地域連携推進方針」に必要な項目を追加し、地域で不足する外来医療機能の現状・課題や目指す姿を共有し、取組の方向性を協議します。

診療所が比較的少ない地域においては、当該地域での診療従事を促す取組を協議することが求められます。また、外来医師多数区域などにおいては、新規開業等の状況を踏まえ、今後の新規開業者に対し、地域で不足する医療機能を担うよう働きかける取組を協議することが求められます。

(3) 道の取組

地域で不足する外来医療機能の確保に向けて、地域の外来医療の現状や今後の見通しなど、新たに診療所を開設する医師等にとって有益なデータを整理し、医師会等の関係団体と連携した情報発信などを行います。

地域医療構想調整会議にて活発な議論が行われるよう、各種資料・データを作成するとともに、市町村で実施している医療機関の開業支援の取組を共有するなど、外来医療機能の確保に向けた情報の共有を図ります。

また、地域医療介護総合確保基金を活用し、医療機関や市町村等の取組を支援するとともに、北海道総合保健医療協議会における協議や、地域医療構想調整会議を通じた地域の意見等を踏まえ、支援策のあり方等について検討します。

2 住民の理解促進

本章については、医療を受ける当事者である患者、住民の理解を得ることが重要です。

医療法第6条の2第3項では、「国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。」とされています。

この趣旨を踏まえ、住民の方々が医療提供体制等について理解を深め、適切な判断が行えるよう、地域で不足する外来医療機能の確保に向けた取組について、下記の点を中心に、行政・関係団体が一体となって情報発信を行っていきます。

また、患者・住民に接する機会の多い医療機関や市町村と連携し、患者・住民に向けた情報発信を行うとともに、住民の自主的組織等も活用して、地域全体で治し、支えていく体制を構築していく必要があります。

・在宅医療等の推進の趣旨

在宅医療等での医療の推進は、医療を受ける場所は必ずしも医療機関に限られるものではなく、生活の質を重視する観点から、医療を受けられる場所を在宅等、住み慣れた地域にも拡大していく動きです。

併せて、人生の最終段階において、患者の意思を尊重した医療が提供されるよう、自分がどのような最期を迎えたいかを考え、普段から家族とも相談すること（人生会議（ACP））が重要です。

・かかりつけ医の重要性等

身近な地域で、日常的な診療や健康管理、病状に応じた適切な医療機関への紹介等を行うかかりつけ医を持つことで、病気の予防や健康増進、病状が変化したときの早期発見と適切な治療が期待できます。

また、外来診療を行っていない休日や夜間の時間帯に、緊急性のない軽度の症状であっても自分の都合に合わせて安易に救急医療機関の救急外来を受診するいわゆる「コンビニ受診」や安易な救急車の利用については、重症患者への対応に支障をきたすこととなります。また、休日や夜間は全ての診療科の医師が勤務しているわけではないことに加え、コンビニ受診による医療スタッフの疲弊が退職の一因となり、地域の救急医療体制が維持できなくなるおそれがあることから、かかりつけ医を持つことや診療時間内に受診することなどが重要です。

・紹介受診重点医療機関の公表

紹介受診重点医療機関は、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、各圏域の地域医療構想調整会議での協議を経て、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として公表しており、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重要です。

3 推進体制

本章の推進に向けては、住民・患者の視点に立ち、道や市町村などの行政機関、医療提供者、関係団体及び住民が、地域の最も重要な社会基盤の1つである医療の提供体制を確保できるよう毎年度、北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会や21の地域医療構想調整会議において、直近の外来医療機能に関する状況を検証するなど、道本庁及び各対象区域において、関係者との連携を図りつつ、地域に必要とされる外来医療機能を確保するために必要な協議等を継続的に行っていきます。