

北海道



その先の、道へ。北海道  
Hokkaido. Expanding Horizons.

## 北海道外来医療計画（仮称）

令和2年度（2020年度）～令和5年度（2023年度）

### 骨子（案）

※前回の議論を踏まえ肉付けしたものの

令和元年（2019年）

北海道

## 目次

第1 基本的事項	
1 計画策定の趣旨	1
2 目指す姿	2
3 計画の位置づけ	2
4 期間	2
5 対象区域	2
6 策定体制	2
第2 人口の推計	
1 総人口	4
2 年齢三区分別の推計	4
第3 患者及び病院等の状況	
1 外来患者の受療動向	5
2 外来患者の病院・診療所別受診状況	6
3 医療施設の状況	7
4 診療所に従事する医師の状況	7
5 医療機器の保有状況	9
第4 外来医師偏在指標の算定	
1 外来医師偏在指標の考え方	10
2 算定方法	10
3 外来患者流出入の調整	11
4 算定結果	11
5 外来医師多数区域の設定	12
6 算定結果の活用	12
第5 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	13
2 算定方法	13
3 算定結果	14
4 算定結果の活用	14
第6 必要な施策	
1 外来医療機能の偏在等の解消	15
2 効率的な医療機器の活用	17
第7 計画の推進	
1 関係者の取組	18
2 住民の理解促進	19
3 推進体制	20
第8 各対象区域における不足する外来医療機能及び対応方針	
第9 資料編	

## 第1 基本的事項

### 1 計画策定の趣旨

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、都道府県の医療計画の一部として「外来医療計画」を策定することとなりました。

本道の地域医療は、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、「医師の働き方改革」といった課題を抱えています。

こうした中、本道では、平成28年(2016年)12月に「北海道地域医療構想」を策定し、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果的な医療提供体制の構築に取り組みとともに、こうした提供体制の維持に向けた医師確保対策や「医師の働き方改革」への対応を進めています。

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、効果的な医療提供体制の構築に当たっては、中核的医療機関に外来患者が集中する状況の改善に向け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。

地域に必要とされる外来医療機能を確保するためには、関係者間で、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、診療所が比較的少ない地域においては、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。

このような考え方を踏まえつつ、平成31年(2019年)3月に国から示された「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」等を参考にしながら、「北海道外来医療計画」を取りまとめるものです。

### 2 目指す姿

外来医療計画は、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、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、医療機器の効果的な活用に向け、医療機器の共同利用の促進を目指します。

### 3 計画の位置付け

外来医療計画は、医療法第30条の4第2項第10号の規定に基づき、医療計画の一種として策定します。

### 4 期間

「北海道医療計画」に合わせ、令和2年度(2020年度)から令和5年度(2023年度)までを計画期間とし、令和6年度(2024年度)以降は3年ごとに見直しを行います。

### 5 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、医療法に基づき「第二次医療圏」と同じ21区域とします。

### 6 策定体制

外来医療計画の策定に当たっては、地域の実情を反映させる必要があることから、21の対象区域ごとに外来医療計画の策定に向けた議論を行いました。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することとしました。

その内容を踏まえ、北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会における協議を経て、北海道外来医療計画(案)を作成しました。

また、外来医療計画は、医療計画の一部として位置付けられていることから、北海道医療計画と同様に北海道医療審議会に外来医療計画の策定を諮問し、答申を踏まえ策定しました。

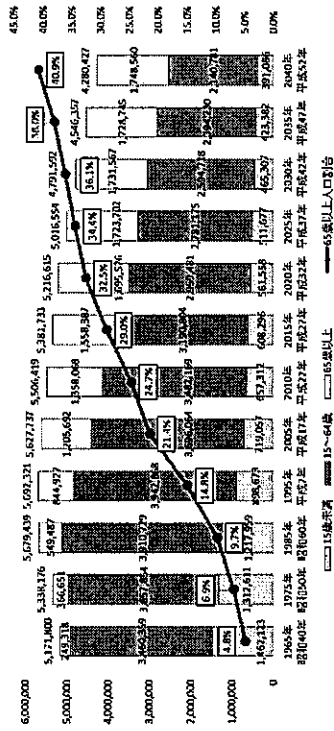
【北海道の医療圏】

第三次	第二次	第一次
道	南 渡 島	函館市、北斗市、松前町、羅臼町、知内町、木古内町、七飯町、森部町、森町
道	南 樺 山	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、奥尻町
	北 渡 島 檜 山	八雲町、長万部町、せたな町、今金町
	札 幌	札幌市、江別市、千歳市、東区、北広島市、石狩市、当別町、新篠津村
	後 志	小樽市、島牧村、寿都町、黒松内町、蘭越町、ニセコ町、真狩村、留寿都村、喜茂別町、喜桂町、倶知安町、共和町、岩内町、泊村、神楽内村、積丹町、古平町、仁木町、余市町、赤井川村
	南 空 知	夕張市、岩見沢市、美幌市、三笠市、南幌町、由仁町、長沼町、栗山町、月形町
	中 空 知	釧路市、赤平市、滝川市、砂川市、歌志内市、美内市、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町
	北 空 知	釧路市、妹背牛町、枝取別町、北竜町、沼田町
	西 胆 振	釧路市、伊達市、重隆町、洞爺湖町、社管町
	東 胆 振	苫小牧市、白老町、安平町、厚真町、むかわ町
	日 高	日高町、平取町、新冠町、新ひだか町、浦河町、様似町、えりも町
	上 川 中 部	旭川市、穂別町、真狩町、新ひだか町、浦河町、様似町、えりも町、新十津川町、網走町、網走内町
	上 川 北 部	士別市、名寄市、和寒町、網走町、下川町、美深町、音威子府村、中川町
	北 釧 路	釧路市、上高良野町、中高良野町、南高良野町、占冠村
	留 萌	留萌市、増毛町、小平町、苫前町、瑛町、初山別村、滝川町、天塩町
	釧 路	釧路市、津別町、中川町、枝幸町、重隆町、礼文町、利尻町、利尻富士町、網走町
	北 網 走	北星市、網走市、大空町、美幌町、津別町、斜里町、清里町、小清水町、網走市、重隆町、重隆町
	オホーツク	紋別市、佐呂間町、遠軽町、湧別町、滝上町、興部町、西興部村、雄武町
	十 勝	帯広市、菅更町、士幌町、上士幌町、鹿追町、新得町、清水町、芽室町、中礼内村、愛別町、大空町、広尾町、池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸奥町、清川町
	釧 路	釧路市、網走町、厚岸町、浜中町、標茶町、釧路村、白糠町
	根 室	根室市、別海町、中標津町、標津町、羅臼町
	6 区域	219区域

第2 人口の推計

1 総人口

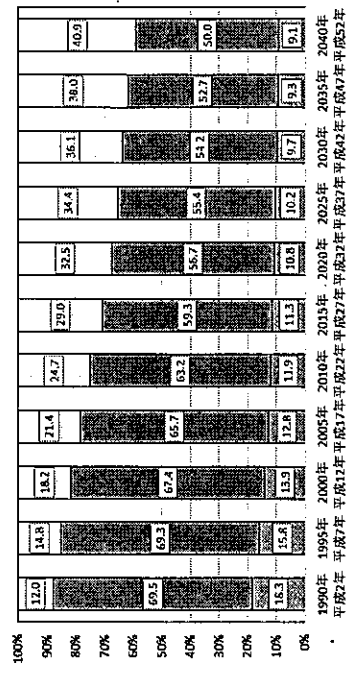
平成30年(2018年)3月に公表された国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、本道の人口は、1995年をピークに減少傾向にあり、2015年時点で538万1,733人となっています。今後も減少傾向は続き、10年後の2025年時点では501万6,554人、2040年には428万4,271人になると見込まれています。



※平成27年(2015年)までは「国勢調査」、平成32年(2020年)以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」

2 年齢三区分別の推計

年齢三区分別構成割合では、年少人口割合(15歳未満)、生産年齢人口割合(15歳以上65歳未満)は共に減少している一方で、65歳以上人口割合が年々増加し、2025年には34.4%、2040年には40.9%となる見込みです。



※平成27年(2015年)までは「国勢調査」、平成32年(2020年)以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」

第3 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。

2 外来患者の病院・診療所別受診状況

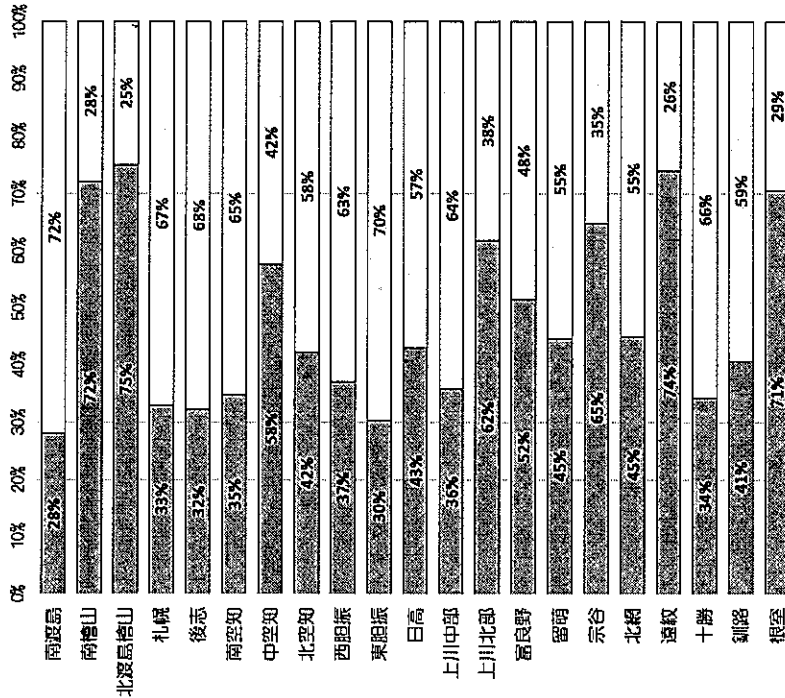
外来患者の対応割合は圏域ごとにばらつきがあり、圏域によっては、外来患者の大半が病院を受診しており、診療所における外来患者対応割合が3割以下となっています。

【外来患者の受療動向】

患者居住圏域	圏域内自給率	県内先回診者の構成比	
南渡島	99.5%	札幌	0.03%
南樺山	75.4%	南樺山	0.03%
北渡島	76.1%	南渡島	0.05%
札幌	99.4%	札幌	0.24%
後志	90.8%	西渡島	0.24%
南空知	86.7%	札幌	2.75%
中空知	92.7%	札幌	0.07%
北空知	82.4%	南空知	0.07%
西渡島	97.0%	札幌	0.22%
東渡島	94.2%	札幌	0.10%
日高	82.0%	札幌	1.35%
上川中部	99.2%	札幌	0.05%
上川北部	88.2%	札幌	0.13%
富良野	86.9%	札幌	1.76%
留萌	88.8%	札幌	0.08%
宗谷	86.3%	札幌	0.06%
北網	98.6%	札幌	0.27%
遠紋	86.0%	札幌	0.97%
十勝	98.8%	札幌	3.17%
網走	98.9%	札幌	0.15%
根室	85.1%	札幌	0.15%

※厚生労働省「医療計画作成支援データベース」(平成28年度)受療動向)

【外来患者対応割合(病院・診療所)】

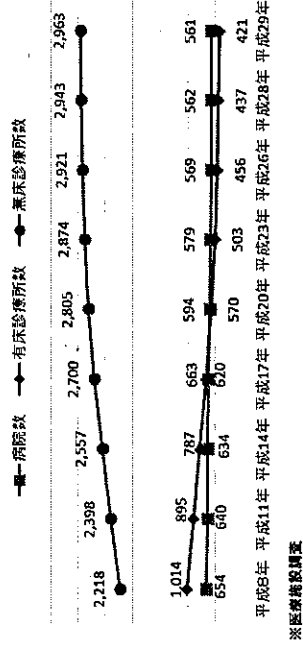


○病院 ○一般診療所

※厚生労働省「外来医師滞在情報に係るデータベース」(NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成29年(2018年)4月から平成30年(2019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 医療施設の状態

病院及び有床診療所は年々減少していますが、無床診療所は年々増加しています。有床・無床を合わせた一般診療所の総数は、平成8年(1996年)の3,232か所から平成29年(2017年)には3,384か所に増加しています。

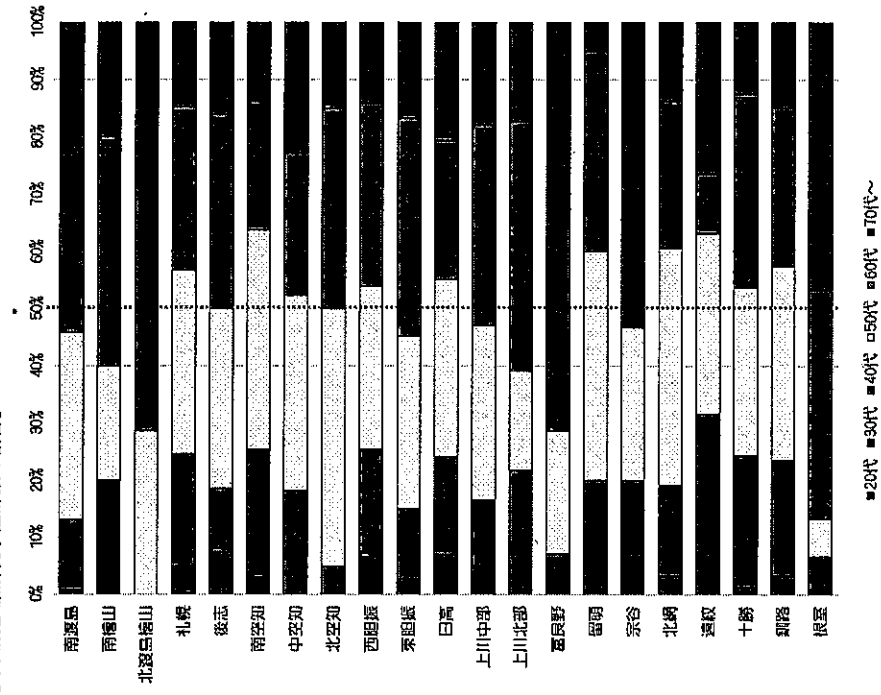


4 診療所に従事する医師の状況  
診療所に従事する医師数は札幌圏域が多く、次いで上川中部圏域、南渡島圏域となっています。なお、半数以上の圏域で60代以上の医師が50%以上となっており、診療所に従事する医師が高齢化しています。

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	273	1	1	34	89	92
南檜山	5	1	0	0	1	2
北渡島檜山	7	0	0	0	2	3
札幌	1,854	4	88	364	595	530
株別	162	1	11	18	51	55
南空知	102	0	3	23	39	23
中空知	44	0	0	8	15	11
北空知	20	0	0	1	9	7
西空知	108	0	7	20	30	34
東空知	113	0	3	14	34	43
日高	29	0	2	5	9	7
上川中部	278	3	8	35	85	97
上川北部	23	0	0	5	4	10
釧路	14	0	0	1	3	5
留萌	20	0	0	4	8	7
宗谷	15	1	0	2	4	6
北網走	94	0	3	15	39	24
十勝	19	0	3	3	6	2
網走	160	2	7	30	47	54
根室	94	0	3	19	32	26
根室	15	0	0	1	1	6

※医師・歯科医師・薬剤師調査(平成28年(2016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(平成28年(2016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	CT	MRI	PET	マンモグラフィ
南淡路	35	22	2	11	20	11	0	1
南播磨	4	1	0	0	1	1	0	0
北淡路	6	1	0	2	2	0	0	0
北播磨	228	131	14	48	27	125	84	5
淡志	19	10	1	6	1	29	7	0
南高知	10	6	0	3	1	11	5	0
中安芸	17	7	1	3	1	7	1	0
北安芸	4	1	1	1	0	1	0	0
西尾張	21	10	2	5	3	11	4	0
東尾張	17	6	2	4	2	17	5	1
日高	7	3	0	3	0	6	1	0
上川中部	43	27	2	8	5	23	8	0
上川北部	8	2	0	2	0	4	1	0
豊後	5	2	0	1	0	0	0	0
豊後野	5	8	0	1	0	2	1	0
阿蘇	7	3	0	2	0	5	0	0
豊後	23	14	1	5	1	9	3	0
大分	10	4	0	2	0	4	0	0
大分	31	14	2	9	2	17	6	0
大分	24	13	2	6	2	14	3	0
大分	6	2	0	3	0	2	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集」（平成29年度医療機器調査）

【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	CT	MRI	PET	マンモグラフィ
南淡路	2,287	2,221	1,045	510	33	430	1,564	2,523
南播磨	688	851	-	21	-	221	1,872	-
北淡路	1,305	2,331	-	134	-	168	-	-
北播磨	2,172	2,207	843	431	20	797	1,021	722
淡志	1,865	1,625	593	188	22	340	2,199	30
南高知	1,931	1,417	-	252	*	1,081	3,081	-
中安芸	1,410	2,319	272	304	*	267	2,829	752
北安芸	2,084	1,704	-	204	-	80	-	-
西尾張	2,051	2,308	624	505	*	593	1,712	-
東尾張	1,758	1,775	444	493	12	920	2,816	954
日高	1,576	568	-	62	-	240	3,179	-
上川中部	2,216	1,884	1,207	617	25	958	811	371
上川北部	1,927	1,931	-	224	-	322	2,392	0
豊後	1,557	950	-	183	-	-	1,202	-
豊後野	1,469	240	-	160	-	1,068	4,975	-
阿蘇	1,105	1,825	-	238	-	480	-	0
北安芸	2,525	1,851	1,188	571	48	624	2,135	-
大分	1,313	835	-	461	-	209	915	-
大分	1,928	1,560	575	367	37	1,047	2,752	-
大分	2,107	2,045	623	251	27	739	3,448	1,132
大分	1,800	1,953	171	171	-	446	2,641	-

※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集」（平成29年度医療機器調査及び平成29年度（2017年度）NDBデータ）

※表内の「-」は台数がない場合、「0」は台数があるけれども稼働率がない場合、「\*」はデータ不足。

第4 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10万人対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)

$$\left( \frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化受療率(※2)} \right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合(※3)}$$

※1 (要素③を勘案)

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

※2 (要素①を勘案)

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

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)

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

3 外来患者流出入の調整  
 外来医師偏在指標の算定にあたり、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います。

- ① 「屋間人口」  
 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

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、この外来医療計画が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れば、現状の流出入の状況を前提とした指標を用いることは、本計画の趣旨にそぐわないことから、「屋間人口」を活用することとしました。

また、必要に応じ都道府県間の患者の流出入を協議、調整することとなつていますが、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	外来医師指標	(参考)患者流出入で 算出した指標	(参考)人口10万対 診療所医師数
南渡島	92.1	89.0	72.2
南樺山	62.8	96.5	21.3
北渡島檜山	65.9	98.0	19.4
札幌	119.7	114.3	78.1
後志	99.8	113.6	76.1
南空知	88.7	102.2	63.1
中空知	85.8	89.9	41.6
北空知	92.0	114.2	63.0
西胆振	84.1	82.8	57.3
東胆振	76.2	76.8	53.6
日高	69.7	96.6	42.7
上川中部	102.4	95.8	70.4
上川北部	83.7	90.5	35.9
富良野	61.0	69.3	33.1
留萌	70.5	83.2	42.7
宗谷	62.1	77.3	23.1
北網	76.0	74.7	43.5
遠紋	94.3	118.2	27.4
十勝	70.7	71.4	46.7
釧路	65.4	62.4	40.2
根室	60.4	78.8	19.7

5 外来医師多数区域の設定  
 外来医師偏在指標の値が全国の二次医療圏（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、●●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5 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。

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

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

$$\text{地域の人口当たり期待検査数 (外来)} =$$

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

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
南淡島	12.7	7.7	0.46	2.9	0.46
南播山	16.5	7.0	0.00	4.2	0.00
北淡島播山	17.6	2.3	0.00	5.5	0.00
札幌	15.2	9.1	0.80	3.2	1.20
後志	18.5	6.8	0.39	3.1	0.38
南空知	13.4	6.8	0.00	1.8	0.49
中空知	17.8	6.2	0.75	4.5	0.73
北空知	11.7	2.5	2.41	3.0	0.00
西胆振	14.5	6.6	0.91	3.1	1.34
東胆振	15.4	5.0	0.88	2.3	0.89
日高	16.7	5.3	0.00	4.4	0.00
上川中部	14.9	8.0	0.45	2.6	1.11
上川北部	15.5	4.1	0.00	4.7	0.00
富良野	10.5	6.5	0.00	2.4	0.00
留萌	11.8	16.0	0.00	2.1	0.00
宗谷	16.4	4.2	0.00	4.5	0.00
北網	13.1	7.1	0.41	2.2	0.40
遠敷	16.6	6.2	0.00	2.8	0.00
十勝	13.1	5.5	0.55	3.1	0.54
釧路	14.6	6.2	0.76	2.4	0.75
根室	11.5	5.1	0.00	3.9	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集」

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需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6 必要な施策

### 1 外来医療機能の偏在等の解消

#### (1) 施策の方向性

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者を促すため、以下の3点について施策を講じていく必要があります。

##### ①情報の整理・発信

医療機関間の役割分担・連携等に関する議論や、診療所が比較的少ない地域における診療従事者を促進する観点から、外来医療の現状や今後の見通しを示す情報を整理し、積極的に発信することが必要です。

##### ②地域における協議・取組の促進

地域医療構想調整会議において、外来医療機能の状況をフォローアップするとともに、関連する施策（在宅医療に関する多職種連携協議会など）と運動させつつ、今後の取組方針について協議していく必要があります。

##### ③不足する外来医療機能等の確保に向けた方策

地域医療介護総合確保基金を活用し、不足する外来医療機能等の確保に向けた支援を実施する必要があります。

#### (2) 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「各対象地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者を促進する観点から、医療機関のマップングデータ、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・住診等の実施状況など）など、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者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者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、調剤薬局等に対する情報発信を検討していきます。

#### (3) 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】

各圏域で作成された「地域医療構想推進シート」の中に、不足する外来医療機能等の確保に関する項目を追加し、毎年度末、「地域医療構想推進シート」の更新を行う際、外来医療機能に関する状況を踏まえつつ、課題と今後の取組方針を「見える化」し、地域の関係者で共有を図ります。

・新規開業の状況に関するフォローアップ【主に外来医師多数区域】

外来医療計画は、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、開業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や、地域で不足する外来医療機能の確保に向けた地域の間関係者間（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、重点的にフォローアップを実施します。

#### (4) 不足する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  
不足する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等を実施するとともに、外来医療計画の策定に向けた議論の状況を踏まえつつ、支援の拡充等を検討します。

##### 【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
- ▶ 患者情報共有ネットワーク構築事業
- ▶ 休日夜間診療確保対策費補助金
- ▶ 救急医療提供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

## 2 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

医療機器が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きます。

- ①共同利用の相手方となる医療機関
- 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7 計画の推進

### 1 関係者の取組

外来医療計画は、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。

本計画は、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、地域の関係者と協議しつつ、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て、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、「地域医療構想推進シート」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者促進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。

協議の場となる地域医療構想調整会議を設置・運営し、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、救急医療や在宅医療などテーマに応じた議論や、より広域的な議論、より小さい単位での議論などを行うための場づくりを検討します。

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

会議を通じて地域の意見等を踏まえ、必要に応じて支援策の拡充等を行います。

## 2 住民の理解促進

外来医療計画については、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まいります。

### ・在宅医療等の推進の趣旨

在宅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来すこととなります。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連鎖の一因となり、地域の救急医療体制が維持できなくなる恐れがあることから、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。

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。

## 3 計画の推進体制

本計画の推進に向けては、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一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まいります。

第8 各対象区域における外来医療機能及び対応方針

- 1 南渡島
- 2 南檜山
- 3 北渡島檜山
- 4 札幌
- 5 後志
- 6 南空知
- 7 中空知
- 8 北空知
- 9 西胆振
- 10 東胆振
- 11 日高
- 12 上川中部
- 13 上川北部
- 14 富良野
- 15 留萌
- 16 宗谷
- 17 北網
- 18 遠紋
- 19 十勝
- 20 釧路
- 21 根室

資料1 第二次医療圏別将来推計人口

(単位:人)

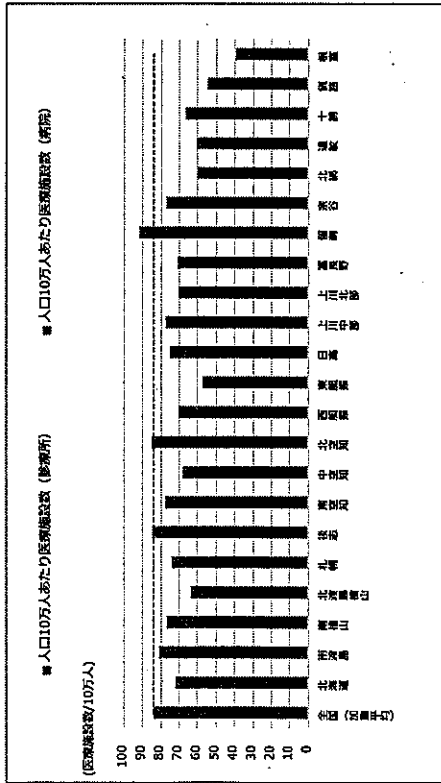
圏域名	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
南渡島	381,620	356,973	331,212	305,085	278,889	252,822
南檜山	23,769	20,968	18,314	15,855	13,572	11,477
北渡島檜山	37,279	33,299	29,650	26,256	23,074	20,065
札幌	2,375,449	2,388,593	2,377,341	2,345,027	2,292,356	2,218,734
後志	215,522	196,679	178,117	160,119	142,895	126,589
南空知	166,691	151,831	137,171	123,065	109,581	96,651
中空知	108,970	98,012	89,175	79,677	70,734	62,271
北空知	32,675	29,649	26,651	23,730	20,943	18,318
西胆振	189,696	177,562	164,447	151,005	137,847	125,020
東胆振	212,059	206,210	198,637	189,859	180,271	169,906
日高	69,015	62,626	56,314	50,280	44,542	39,100
上川中部	394,270	381,492	365,532	347,364	327,485	306,101
上川北部	66,591	61,147	55,731	50,435	45,335	40,414
釧路	42,597	39,587	36,550	33,495	30,462	27,436
留萌	47,912	42,774	37,857	33,215	28,853	24,856
宗谷	67,503	61,196	54,985	49,028	43,374	38,020
北網走	222,696	211,179	198,393	184,979	171,254	157,087
遠紋	70,846	64,974	59,055	53,253	47,704	42,381
十勝	343,436	335,621	325,611	314,077	301,722	288,298
釧路	236,516	223,240	208,707	193,642	178,282	162,733
根室	76,621	72,003	67,104	62,151	57,182	52,154

※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成30年推計)

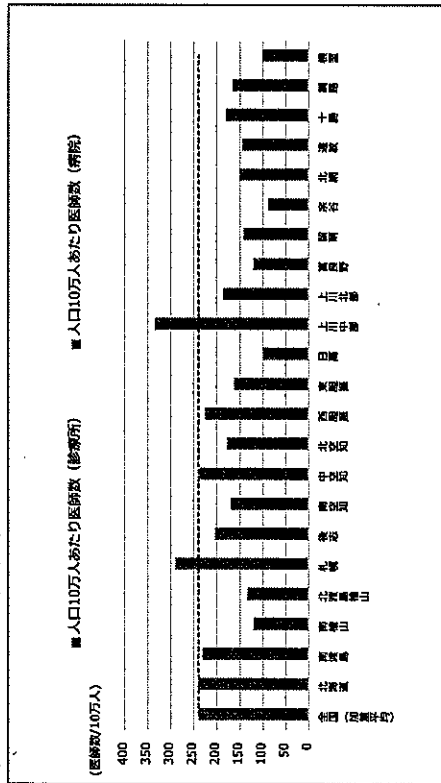


人口10万人あたり医療施設・医師数

【人口10万人あたり医療施設数】

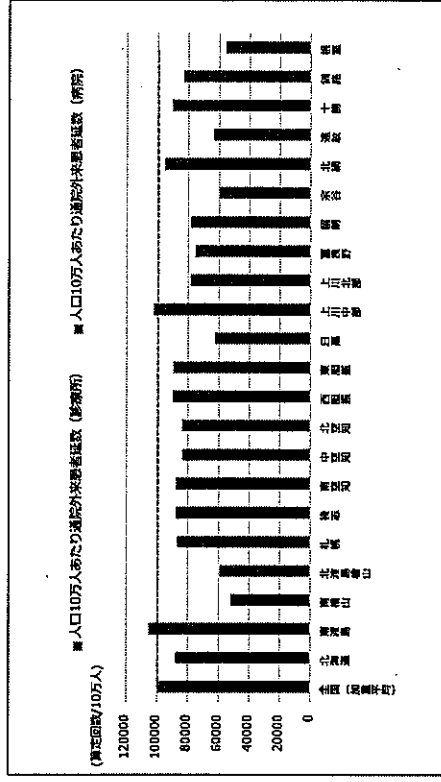


【人口10万人あたり医師数】

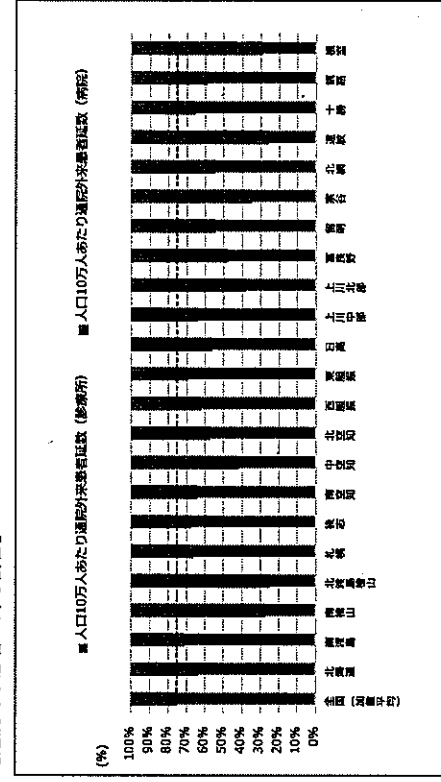


通院外来

【人口10万人あたり通院外来患者数】



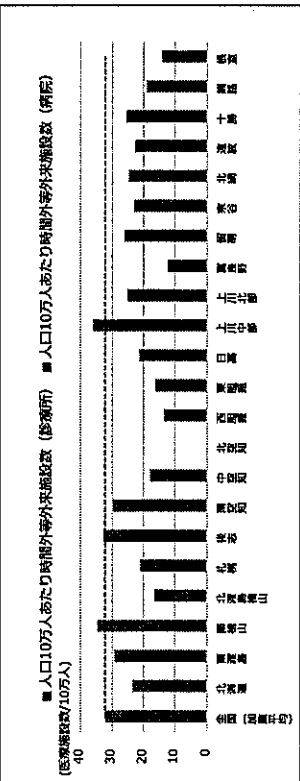
【通院外来患者の対応割合】





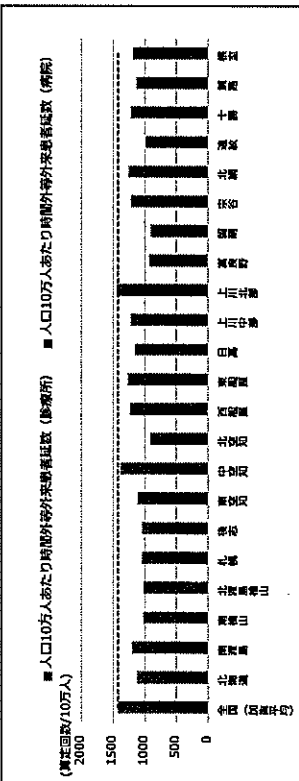
時間外外来

【人口 10 万人あたり時間外等外来医療施設数】

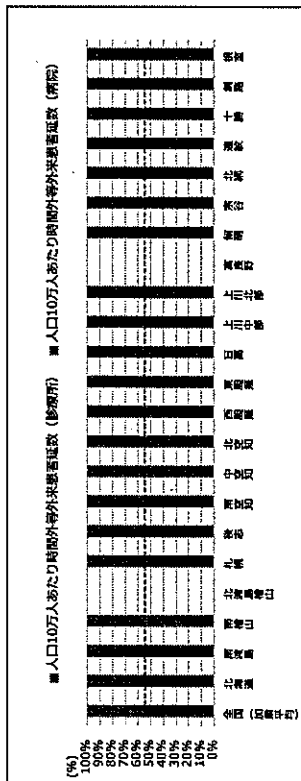


※ 医療施設数は、平成 29 年度 N08 データで当該シブトの算定があつた施設数 (月平均施設数)

【人口 10 万人あたり時間外等外来患者数】

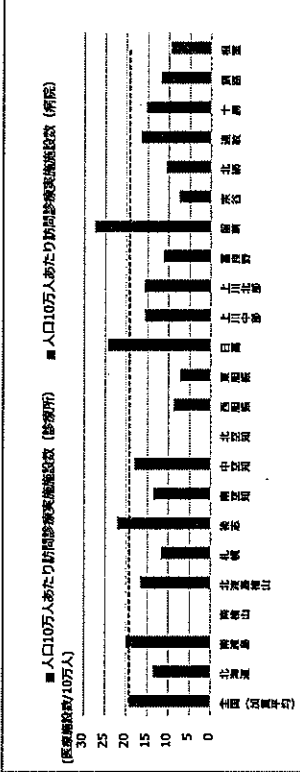


【時間外等外来患者の対応割合】



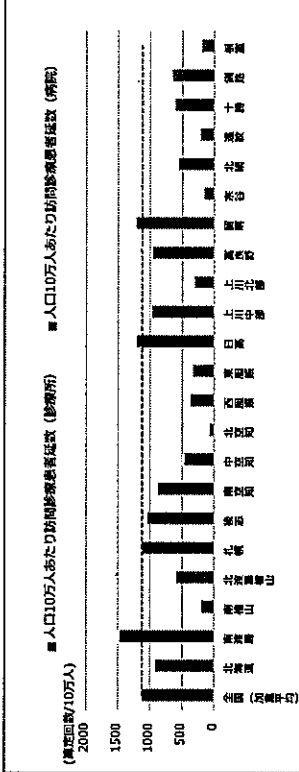
在宅医療 (訪問診療)

【人口 10 万人あたり訪問診療医療施設数】

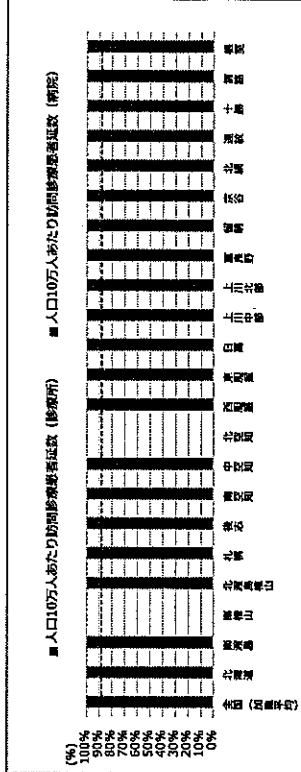


※ 医療施設数は、平成 29 年度 N08 データで当該シブトの算定があつた施設数 (月平均施設数)

【人口 10 万人あたり訪問診療患者数】

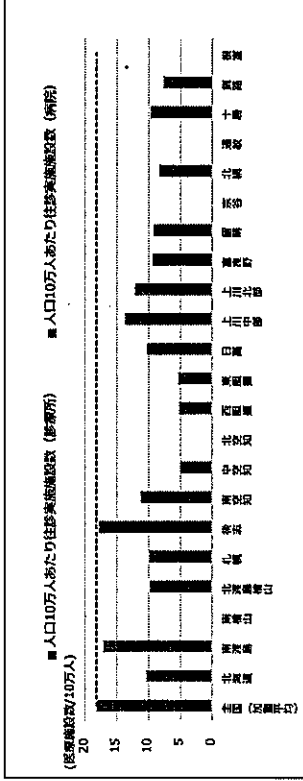


【訪問診療患者の対応割合】



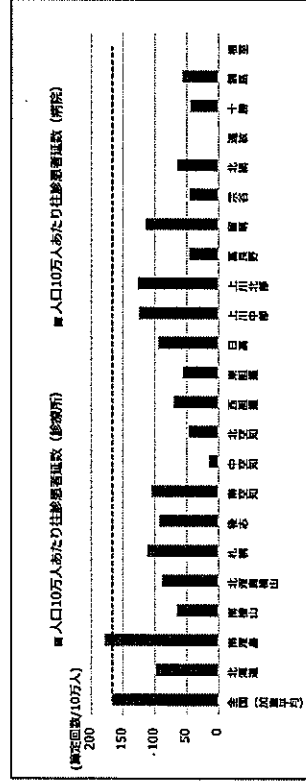
在宅医療（往診）

【人口10万人あたり往診医療施設数】

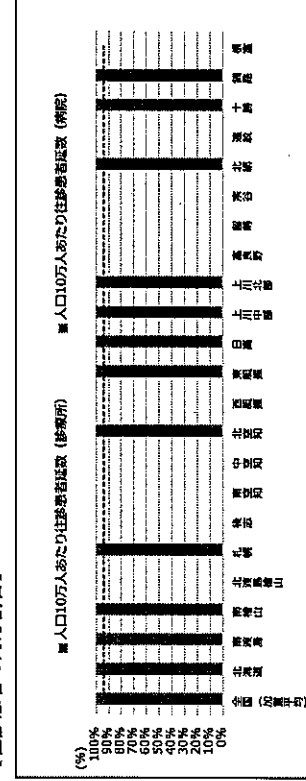


※ 医療施設数は、平成29年度NDBデータで当該レボットの算定があった施設数（月平均施設数）

【人口10万人あたり往診患者数】

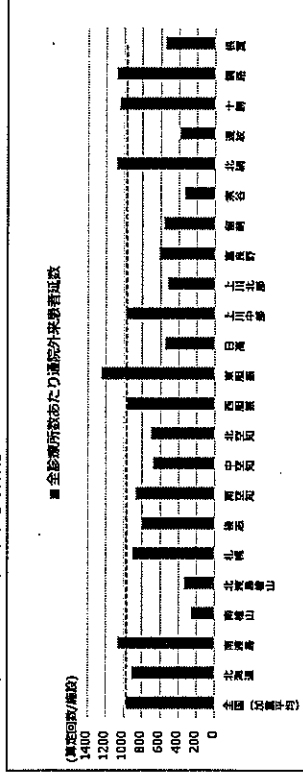


【往診患者の対応割合】



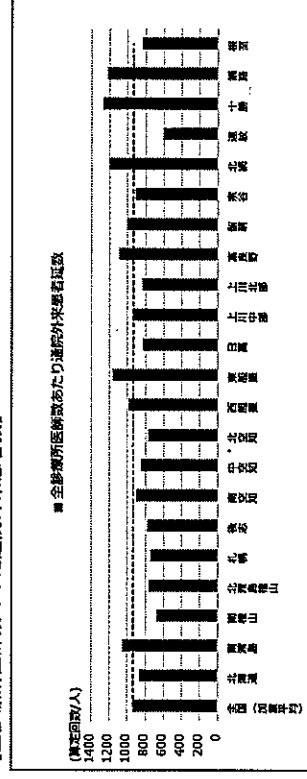
診療所数あたり外来患者数（通院外来・時間外等外来）

【全診療所数でみた通院外来患者数】

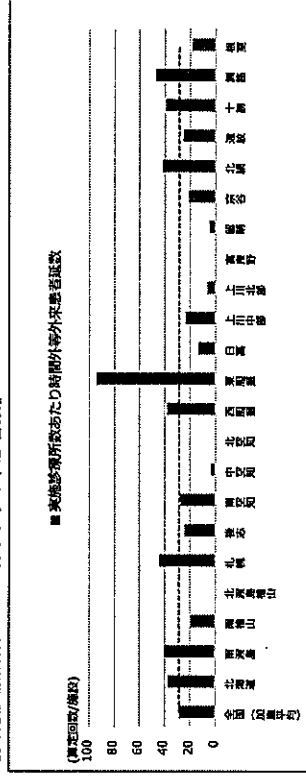


※ 医療施設数は、平成28年度医療施設調査の調査の対象となった施設数

【全診療所医師数でみた通院外来患者数】



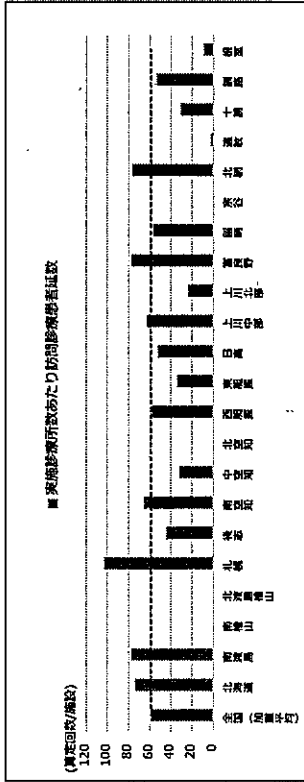
【実施診療所数でみた時間外等外来患者数】



※ 医療施設数は、平成29年度NDBデータで当該レボットの算定があった施設数（月平均施設数）

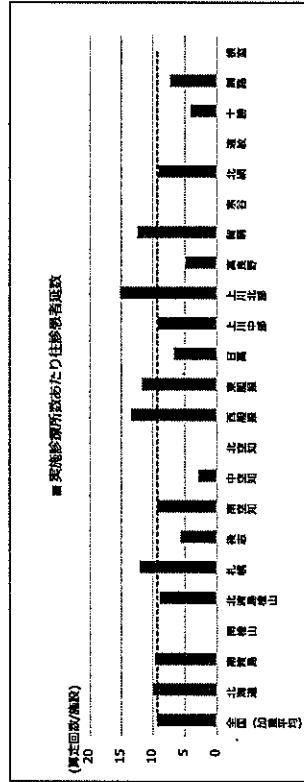
診療所数あたり外来患者数 (訪問診療・往診)

【実施診療所数でみた訪問診療患者数】



※ 医療施設数は、平成29年度NDBデータで当該レセプトの算定があった施設数 (月平均施設数)

【実施診療所数でみた住診患者数】



※ 医療施設数は、平成29年度NDBデータで当該レセプトの算定があった施設数 (月平均施設数)

資料3 診療所従事医師数

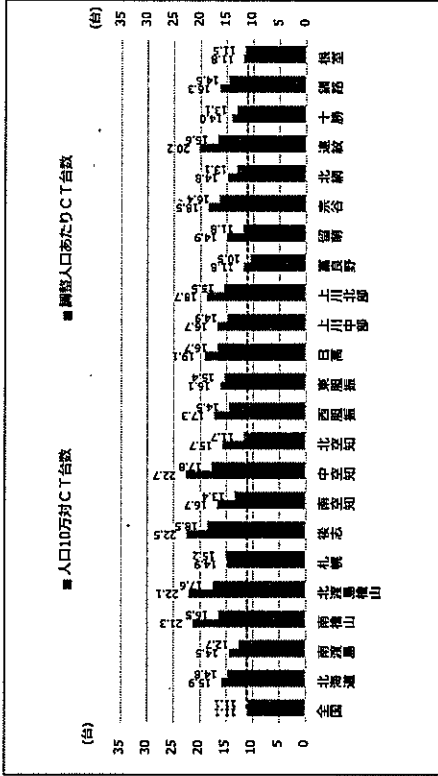
【男性・年齢層別医師数】

都道府県	医師数 (人)	男性・年齢層別医師数 (人)												
		25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80歳以上	
全国	102,451	0	115	591	1,972	4,956	8,332	10,769	13,650	13,744	12,255	5,955	4,469	6,399
北海道	3,441	0	0	0	117	284	436	565	521	434	207	146	159	
青森県	273	0	0	0	0	7	19	30	47	50	39	21	19	
岩手県	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	
宮城県	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
秋田県	1,654	0	2	12	39	106	154	228	250	248	102	72	73	
山形県	103	0	1	3	7	4	6	22	19	26	25	9	6	
福島県	102	0	0	0	2	7	12	13	19	16	1	1	4	
茨城県	44	0	0	0	0	1	1	6	7	5	9	4	2	
栃木県	20	0	0	0	0	0	1	6	1	2	5	2	0	
群馬県	106	0	0	0	5	8	10	12	16	25	9	3	4	
埼玉県	113	0	0	0	6	1	5	9	15	19	23	6	10	
千葉県	28	0	0	0	2	2	2	4	6	3	4	1	2	
東京都	210	0	1	3	3	14	12	28	46	57	35	18	12	
神奈川県	23	0	0	0	0	1	3	3	3	6	4	2	1	
新潟県	14	0	0	0	0	0	0	1	3	2	3	0	0	
富山県	22	0	0	0	0	0	0	3	3	5	4	0	0	
石川県	15	0	0	0	0	1	1	2	2	3	3	0	0	
福井県	94	0	0	1	0	4	6	13	21	16	8	6	3	
岐阜県	19	0	0	0	3	0	2	4	1	0	2	2	1	
静岡県	187	0	2	0	5	12	11	18	27	29	22	11	3	
愛知県	94	0	0	1	2	3	12	15	14	14	9	3	5	
岐阜県	15	0	0	0	0	0	1	0	1	2	4	1	1	

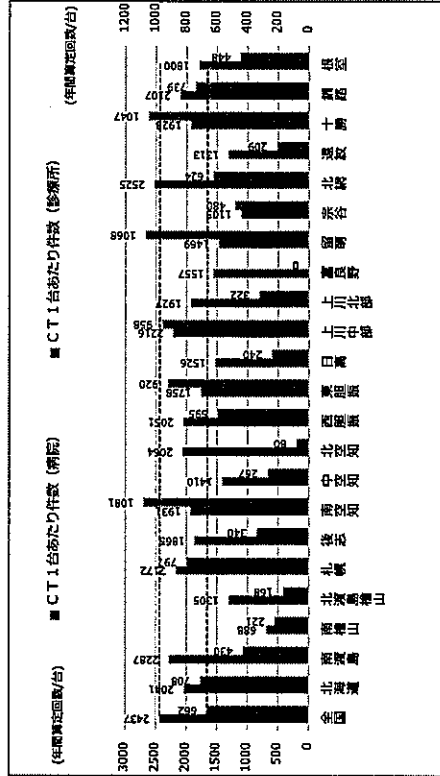
資料4 医療機器の台数及び稼働状況

CT

【人口10万対台数と調整人口あたり台数】



【稼働状況】



千一々種業区の「0」は、台数があっても検査件数がない場合と台数がない場合、及び稼働率の場合がある。

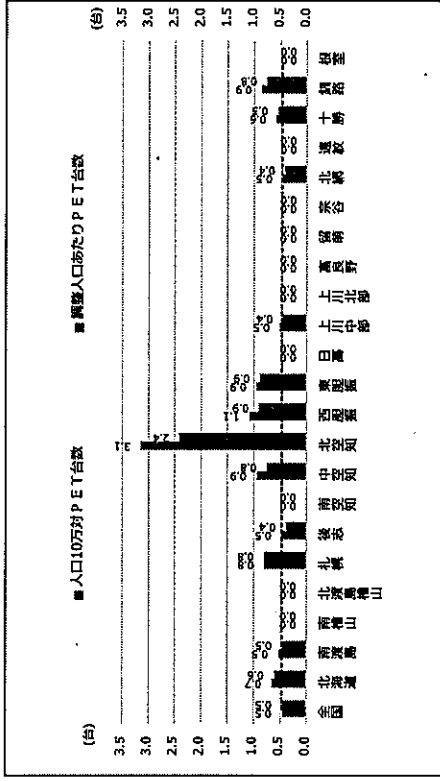
【女性・年齢別別医療機関】

都道府県	女性・年齢別別医療機関 (人)											
	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80歳以上
全国	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
北海道	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
青森県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岩手県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮城県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山形県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
茨城県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
栃木県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
群馬県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
埼玉県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
千葉県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東京都	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神奈川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新潟県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
富山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
石川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福井県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山梨県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長野県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岐阜県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静岡県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
愛知県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
三重県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
滋賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
京都府	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大阪府	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
兵庫県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
奈良県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
和歌山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
徳島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
香川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
愛媛県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高知県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福岡県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
佐賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長門県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
熊本県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大分県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮崎県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿児島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
沖縄県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

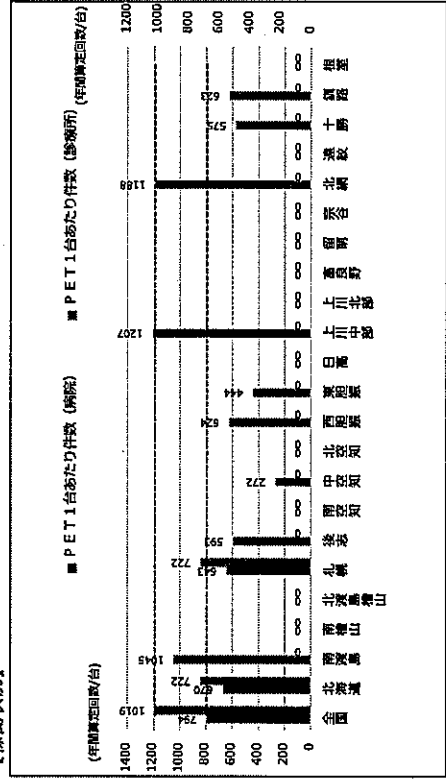
調査対象は「女性医療機関に属する予一少歳」(医師・歯科医師、薬剤師) (平成23年12月31日現在)  
 ※1件未満計は、診療所受診患者数、平均年齢、主たる医療機関に占める二次受診患者、市民団体の、年齢別患者)に寄つて異なる  
 ※2件未満計は、診療所受診患者数、平均年齢、主たる医療機関に占める二次受診患者、市民団体の、年齢別患者)に寄つて異なる  
 ※3件未満計は、診療所受診患者数、平均年齢、主たる医療機関に占める二次受診患者、市民団体の、年齢別患者)に寄つて異なる

PET

【人口10万対台数と調整人口あたり台数】



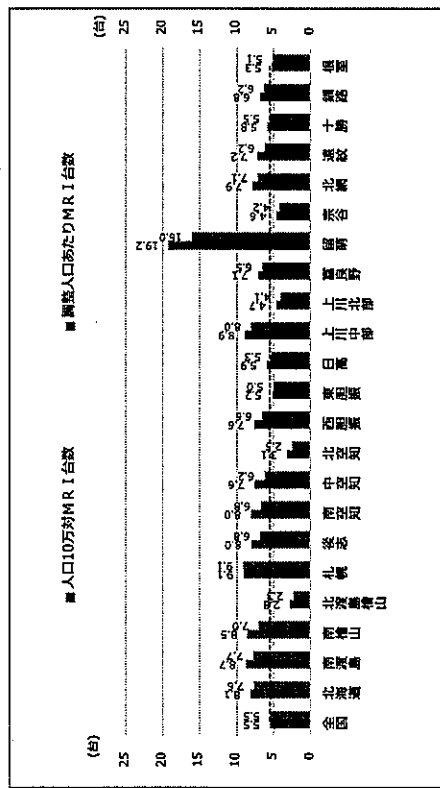
【稼働状況】



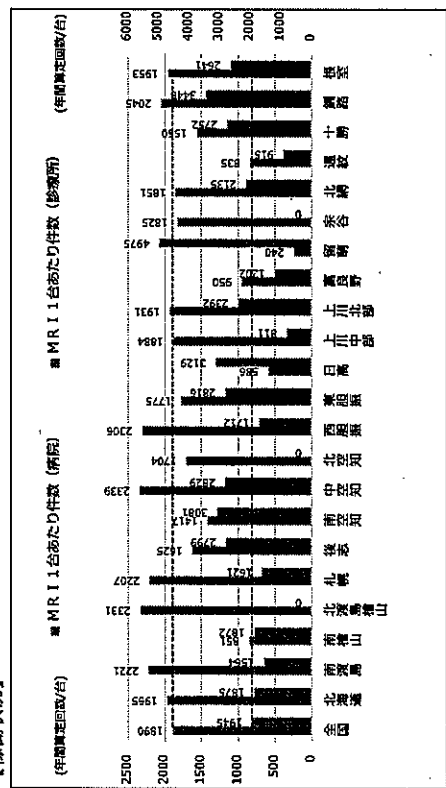
\* データ不足表記の「0」は、台数があっても検査件数がない場合、及び稼働の増減がある。

MRI

【人口10万対台数と調整人口あたり台数】



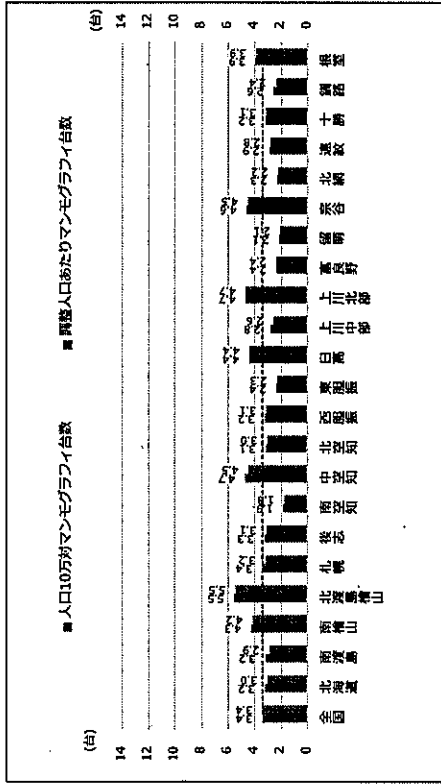
【稼働状況】



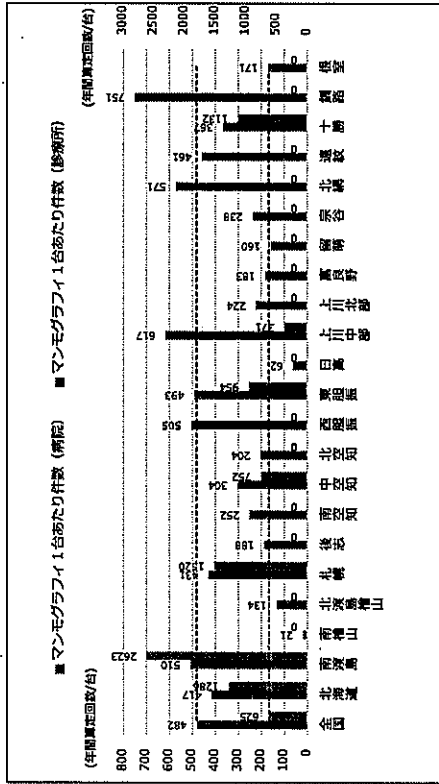
\* データ不足表記の「0」は、台数があっても検査件数がない場合、及び稼働の増減がある。

マンモグラフィ

【人口10万対台数と調整人口あたり台数】



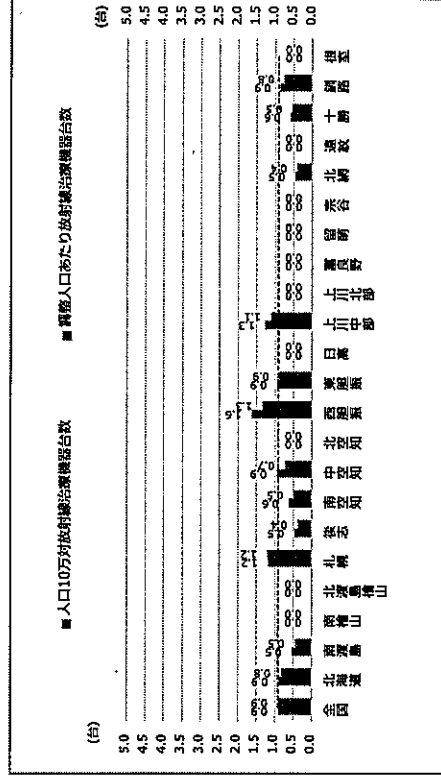
【稼働状況】



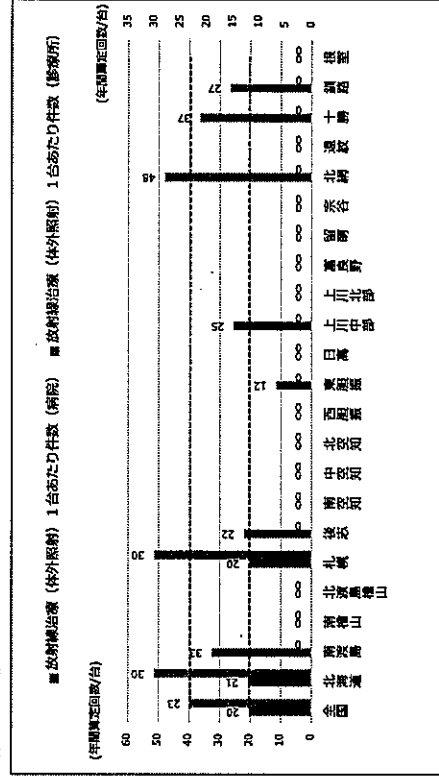
※ データが記載のない場合は、台数があっても検査件数がない場合、及び稼働率の割合がある。

放射線治療機器 (体外照射)

【人口10万対台数と調整人口あたり台数】



【稼働状況】

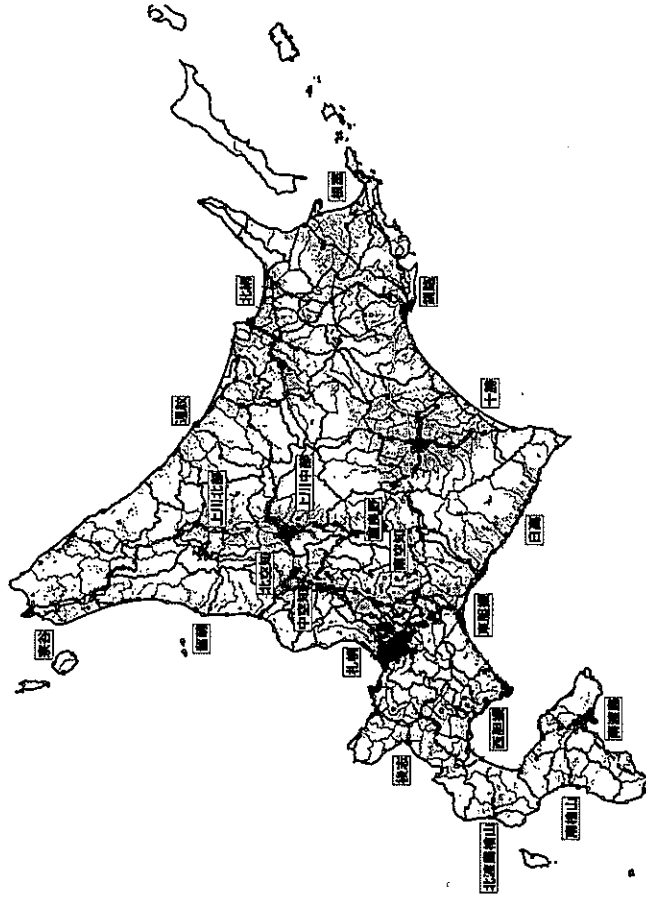


※ データが記載のない場合は、台数があっても検査件数がない場合、及び稼働率の割合がある。

資料5 医療機器の年間算定回数

都道府県	病院における医療機器の年間算定回数					一般診療所における医療機器の年間算定回数					計
	CT	MR1	MR2	PET	マンモグラフィ	放射線治療装置 (放射線科)	CT	MR1	MR2	PET	
全国	20,334,788	9,047,431	362,759	1,380,022	21,207	3,428,747	4,238,590	131,447	1,030,227	2,749	
北海道	1,084,018	567,816	20,092	52,576	973	220,175	231,871	3,612	58,168	30	
青森県	80,645	48,850	2,098	5,666	85	8,802	17,201	0	2,422	0	
岩手県	2,781	891	0	21	0	221	1,872	0	0	0	
宮城県	7,831	2,331	0	287	0	338	0	0	0	0	
秋田県	462,209	208,131	9,065	20,692	559	99,811	136,156	3,612	80,169	30	
山形県	35,432	16,252	592	1,120	22	8,451	18,531	0	0	0	
福島県	30,885	11,322	0	759	0	11,884	15,404	0	0	0	
茨城県	23,978	16,375	272	813	0	1,467	2,826	0	1,504	0	
栃木県	8,256	1,704	0	264	0	6,545	6,448	0	0	0	
群馬県	43,027	23,067	1,247	2,527	0	6,545	14,078	0	954	0	
埼玉県	29,682	10,647	888	1,373	23	15,527	14,078	0	954	0	
千葉県	10,682	1,759	0	186	0	1,437	3,129	0	0	0	
東京都	95,216	50,878	2,414	4,939	127	22,027	6,487	0	1,113	0	
神奈川県	15,410	1,862	0	447	0	1,248	2,392	0	0	0	
新潟県	7,782	1,899	0	185	0	319	1,202	0	0	0	
富山県	7,345	1,922	0	160	0	2,138	4,975	0	0	0	
石川県	7,715	5,474	0	476	0	2,900	249	0	0	0	
福井県	58,077	25,908	1,184	2,854	48	5,020	6,408	0	0	0	
山梨県	13,120	3,328	0	921	0	836	915	0	0	0	
長野県	59,782	21,897	1,148	3,301	73	17,791	16,572	0	2,265	0	
岐阜県	50,557	23,591	1,241	4,507	53	10,349	10,344	0	0	0	
静岡県	10,800	3,066	0	512	0	1,344	5,282	0	0	0	

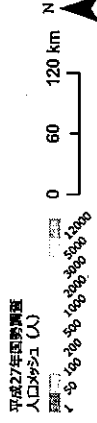
注：医療機器の算定回数は、平成27年度の調査結果に基づき、国勢調査(国勢調査)の調査結果(国勢調査)に基づき算定された。また、一部の医療機器の算定回数については、国勢調査(国勢調査)の調査結果(国勢調査)に基づき算定された。また、一部の医療機器の算定回数については、国勢調査(国勢調査)の調査結果(国勢調査)に基づき算定された。



(C) Esri Japan

# 北海道

- 通院所在地
- 医療施設 (病院)
- 医療施設 (一般診療所)
- 新幹線
- JR
- 高速道路
- 国道



注：地理情報は平成30年4月時点。この地図の作成にあたっては、国土数値情報の提供を受け、国勢調査の集計結果(国勢調査)「電子版基本情報」(地図情報)を使用した。(承認番号：平30情産 第524-1号)

