

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 (箇所数)	従事医師数 (人)
一般診療所	24	13
病 院	7	61

(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	確認中	確認中	確認中	確認中
病 院	確認中	確認中	確認中	確認中

(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	確認中	確認中
病 院	確認中	確認中

(4) 往診実施施設数及び在宅患者数

	往診実施施設数 (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	確認中	確認中	確認中	確認中
病 院	確認中	確認中	確認中	確認中

(5) 医療機器の配置・保有・活用状況

		C T	M R I	P E T	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	3	2	0	0	0
	病 院	6	2	0	3	0
調整人口当たり台数		11.9	5.3	0.0	4.1	0.0
人口 10 万人対台数		12.4	5.5	0.0	4.1	0.0
年間稼働率 (件数/1 台)	診療所	455	1,961	0	0	0
	病 院	1,260	1,832	0	123	0

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)

- 根室管内では、各自治体病院・診療所が救急病院等の告示を受けた救急医療機関としての責務を担っています。
- 二次救急医療体制は、病院群輪番制参加病院である市立根室病院及び町立中標津病院が対応していますが、医療機関が少ないことから初期救急医療にも対応しています。
- 管内の面積が広大であることや、医師等の医療従事者の不足などにより、救急医療の連携体制を構築することが年々難しい状況にあります。

<根室市>

土・日曜日及び祝祭日は市立根室病院が対応しています。また、日曜は根室市外三郡医師会が在宅当番医師制による対応もしています。

<北部4町>

土・日曜日及び祝祭日・夜間は各自治体病院・診療所（町立別海病院、町立中標津病院、標津町国民健康保険標津病院、知床らうす国民健康保険診療所）が対応しています。

(課題)

- 根室市では、日曜日は根室市外三郡医師会による在宅当番医制を行っていますが、平日の夜間は、医師不足等により自治体病院での初期救急患者の受入れが難しくなっています。
- 地域において十分な医療資源の確保が難しいことから、現状を維持、継続することが最低限必要となっています。

(2) 在宅医療の提供状況・課題

(現状)

- 長期にわたる療養や介護を必要とする患者が病気と共存しながら、生活の質の維持・向上を図りつつ療養生活を継続することができるよう、在宅医療の提供体制の整備が必要とされていますが、根室管内では、1ヶ月あたり訪問診療を受けた患者数(人口10万人対)は126人で、全道平均の592.7人を下回っている状況であることから、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築が急務です。
- 厚生労働省による「人生の最終段階における医療に関する意識調査」では、一般国民の「人生の最終段階における、最後を迎えたい場所」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%が、「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%が、また「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%が、それぞれ自宅で最後を迎えることを希望しています。

- しかし、根室管内では在宅等（自宅、特別養護老人ホーム等）における死亡の割合は7.4%で、全国平均の28.4%及び全道平均の18.5%を大きく下回っています。
- 人生の最終段階も含め24時間体制で患者の急変等に対応できる在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院は、根室管内に、令和5年10月現在、2施設（市立根室病院、町立中標津病院）あります。
- 訪問看護ステーション（サテライト型事業所を含む。）は、根室管内に、令和5年10月現在、4か所あり、在宅療養中の患者に看護を提供しています。

（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患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。
- 根室管内の各市町における医療・介護資源、人口及び世帯構造は、それぞれ異なることから、住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、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、根室管内の各市町の実情に応じた取組を行っていくことが必要です。
- 慢性的に医療資源が不足する根室管内においても、在宅医療を求める患者が、住み慣れた家庭や地域で生活を送ることができるよう、在宅医療を提供できる医療機関や訪問看護ステーションの充実が必要です。

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（地域の方針）

（1）初期救急医療に関する外来医療の現状・課題

- 初期救急の確保に向けて、医師会等の関係団体と連携し、現在の体制を維持します。
- また、医師会や消防機関などと連携し、住民への救急医療機関や救急車の適切な利用に関する普及啓発に努めます。

（2）在宅医療の提供状況・課題

- 在宅医療の確保に向けて、住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられるよう、市町単位での在宅医療の連携構築を目指して、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまで継続した医療提供体制の充実に努めます。
- 特に、患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護ステーション、地域包括ケア病棟を整備している医療機関等相互の連携体制の充実に努めます。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、市町職員等を対象に、多職種協働による在宅チーム医療等についての研修や会議を開催し、在宅医療を担う人材の育成と多職種間の連携体制の充実に努めます。

4 医療機器の共同利用方針

- 人口減少が進むなか、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ます。
- 高額医療機器の購入に当たっては、あらかじめ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、圏域内での効率的な医療機器の整備・活用に努めます。