

令和元年度第1回高知県地域医療構想調整会議
(中央区域 高知市部会) 随時会議

令和元年10月25日(金)
18時30分から20時30分まで
高知県庁2階 第二応接室

会議次第

1 開会

2 報告事項

- (1) 公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証について 資料1

3 議題

- (1) 独立行政法人地域医療機能推進機構高知西病院における病床機能の
転換について 資料2

(2) 外来医療計画

- ① 外来医療計画について 資料3
② 医療機器の効率的な活用について 資料4

4 閉会

公立・公的医療機関の具体的対応方針の
再検証について

- 2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

2. 今後の取り組み

- 合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、**「診療実績が少ない」**または**「診療実績が類似している」**と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

分析内容

分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。

重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。

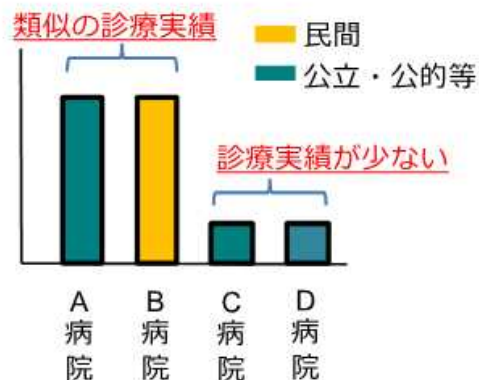
B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。

分析のイメージ

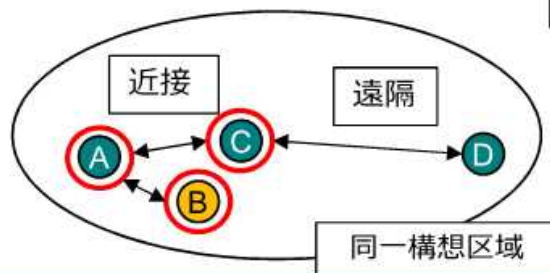
- ① 診療実績の**データ分析**
(領域等 (例：がん、救急等) ごと)

- ② 地理的条件の**確認**

- ③ 分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における**検証**



類似の診療実績がある場合のうち、**近接**している場合を確認

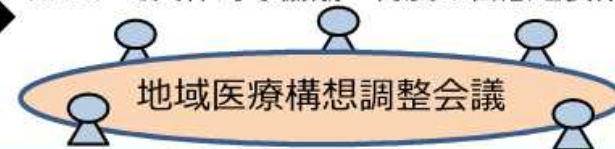


①及び②により
「代替可能性あり」
とされた公立・公的
医療機関等

医療機関の診療実績や
将来の医療需要の動向等を踏まえ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、

- **代替可能性のある機能の他の医療機関への統合**
- **病院の再編統合**

について具体的な協議・再度の合意を要請



具体的対応方針の検証の対象について

- 厚生労働省は診療実績が少ない医療機関や、他の医療機関と競合している医療機関を明らかにすることを目的として、2019年年央までに、各医療機関の診療実績について、

A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。

B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している（「類似かつ近接」とする）。

のいずれかの要件を満たす分析項目について「代替可能性がある（注）」とし、その結果を都道府県に提供する。

注： ある分析項目について「A 各分析項目について、診療実績が特に少ない」という要件に該当するが、当該構想区域内に当該診療行為を行っている医療機関が他にない場合、ただちに代替する医療機関があるとは言えないものではあるが、患者の流出入を勘案しながら、隣接する構想区域の医療機関の実績等も踏まえ、代替可能性等を確認することも考えられることから、「代替可能性がある」と評価することとする。

- 特に、今回、具体的対応方針の再検証の対象となる公立・公的医療機関等について、分析の結果から、
 - ・ 1つ以上の分析項目において、「代替可能性がある」とされた医療機関を、「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」、
 - ・ 「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」のうち、大半の分析項目について「代替可能性がある」とされた医療機関を、「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」、として位置づけることとする。
- なお、全く診療実績のない分析項目については、「代替可能性がある」とはしていないが、大半の分析項目について、全く診療実績がない場合（注）は、医療機関として公立・公的医療機関等でなければ担えない役割に重点化できていないと考えられることから、そのような場合は、「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」として考えることとする。

注： 全く診療実績がない項目と「代替可能性がある」項目のいずれかが大半となる場合も含む。

A) 「診療実績が特に少ない」の分析(がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣機能の9領域)

医療機関単位の
「診療実績が特に少ない」^{※1}の分析

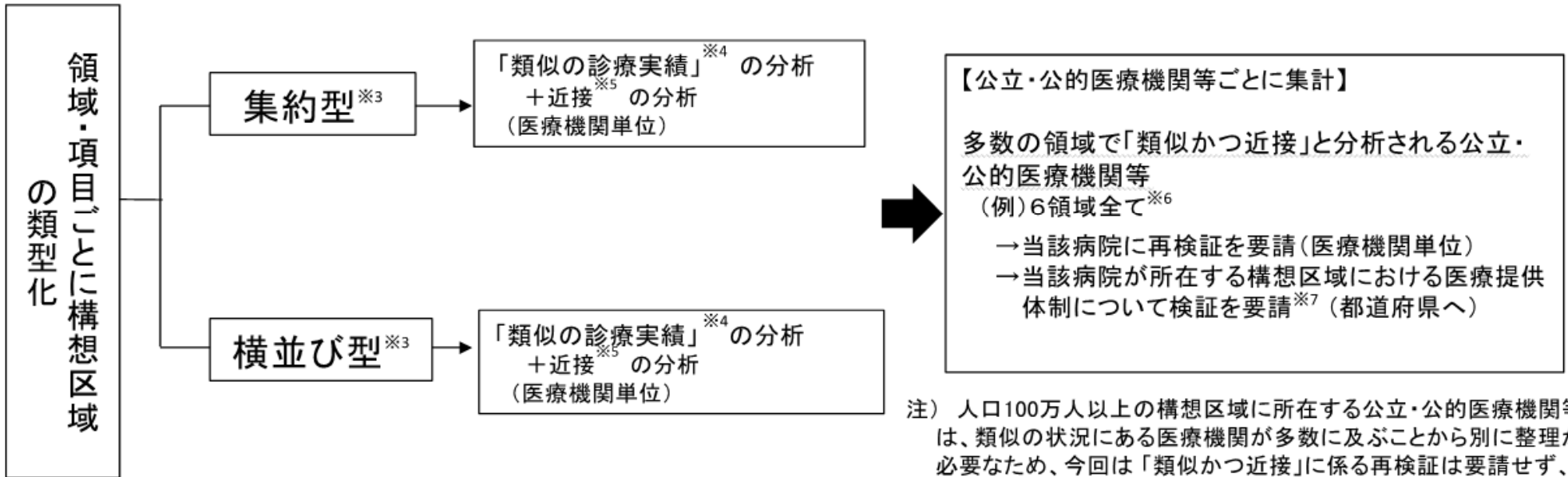
「診療実績が特に少ない」領域が
多数となる公立・公的医療機関等

例) 9領域^{※2} 全て

再検証を要請
(医療機関単位)

注) 人口100万人以上の構想区域も含む。

B) 「類似かつ近接」の分析(がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期の6領域)



注) 人口100万人以上の構想区域に所在する公立・公的医療機関等は、類似の状況にある医療機関が多数に及ぶことから別に整理が必要なため、今回は「類似かつ近接」に係る再検証は要請せず、今後、必要な検討を行うこととする。ただし、分析結果は公表する。

※1 「診療実績が特に少ない」の分析を実施する方法は別紙において詳述する。

※2 「診療実績が特に少ない」領域には、実績が全く無い領域を含む。

※3 領域・項目ごとに構想区域を「集約型」、「横並び型」に分類する方法は別紙において詳述する。

※4 「集約型」及び「横並び型」ごとに「類似の診療実績」の分析を実施する方法は別紙において詳述する。

※5 医療機関同士の近接について判断する方法は別紙において詳述する。

※6 実績が全く無い領域も「類似かつ近接」に準じて合計する。

※7 都道府県に対し、検証を要請する内容については、別紙において詳述する。

- 具体的対応方針の再検証の要請を受けた際は、再編統合（ダウンサイジングや、機能の分化・連携・集約化、機能転換・連携等を含む）について特に議論が必要な公立・公的医療機関等は、構想区域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえて、協議し、遅くとも2020年9月末までに結論を得ることとしてはどうか。

- この際、公立病院については当該自治体の議会に、公的医療機関等については、該当する場合はその団体本部に対し、地域医療構想調整会議の協議に諮ることの合意が必要な場合は、予め得ておくこととしてはどうか。（再検証後の具体的対応方針の内容を議会に承認されるには時間を要する可能性があるため、議会等の承認が必要な場合については、2020年10月以降でもよいこととしてはどうか。）

- 「多数の領域で『類似かつ近接』と分析される医療機関」を有する構想区域において、構想区域全体の2025年の医療提供体制について、目指すべき姿を検証することを都道府県に対して要請する際には、上記に伴って検討を行い、遅くとも2020年9月末までに地域医療構想調整会議の結論を得ることとしてはどうか。

- 一方で、具体的対応方針の再検証において、再編統合（ダウンサイジングや、機能の分化・連携・集約化、機能転換・連携等を含む）を伴わない場合については、2020年3月末までに結論を得ることとしてはどうか。
 - ※ 2019年3月末までに策定・合意された具体的対応方針が、現状追認となっているような医療機関に対しても具体的対応方針についての議論を求める際、上記と同様のスケジュールで進めることとしてはどうか。

高知県内の公立・公的医療機関の分析結果

令和元年9月26日
第24回地域医療構想WG資料
一部抜粋

都道府県名 都道府県コード コード&構想区域	ID	医療機関施設名	A 診療実績が特に少ない										B 類似かつ近接										再検証要請対象医療機関								
			がん	心筋梗塞等の心血管疾患	脳卒中	救急医療	小児医療	周産期医療	災害医療	へき地医療	研修・派遣機能	該当数	がん	心筋梗塞等の心血管疾患	脳卒中	救急医療	小児医療	周産期医療	該当数												
高知県	3901:安芸	13929096	高知県立あき総合病院	●				●										2										1			
高知県	3902:中央	13929017	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター															0											0		
高知県	3902:中央	13929027	高知大学医学部附属病院		●													1				●							1		
高知県	3902:中央	13929043	J A 高知病院	●	●	●		●			●	●	●	●	●	●	●	6	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	6	●	
高知県	3902:中央	13929063	佐川町立高北国民健康保険病院	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	9	●	●	●		●	●					5	●	
高知県	3902:中央	13929085	高知赤十字病院						●			●					2					●	●						2		
高知県	3902:中央	13929130	独立行政法人国立病院機構高知病院		●	●		●									3		●	●	●	●	●	●					5		
高知県	3902:中央	13929155	独立行政法人地域医療機能推進機構 高知西病院		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	8	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	6	●
高知県	3902:中央	13929164	いの町立国民健康保険仁淀病院	●	●	●		●	●		●	●	●	●	●	●	7	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	6	●	
高知県	3902:中央	13929198	本山町立国保嶺北中央病院	●	●	●	●	●	●	●	●		●			8	●	●	●			●	●						5		
高知県	3902:中央	13929095	土佐市立土佐市民病院	●	●	●		●	●		●	●	●	●	●	●	7	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	6	●	
高知県	3902:中央	13929110	近森病院	●					●	●		●				4	●					●	●						3		
高知県	3903:高幡	13929187	檮原町立国民健康保険檮原病院	●	●	●	●	●	●	●	●		●			8	●	●	●			●	●						5		
高知県	3904:幡多	13929058	高知県立幡多けんみん病院													0													0		
高知県	3904:幡多	13929097	大月町国民健康保険大月病院	●	●	●	●	●	●	●	●		●			8	●	●	●			●	●						5		
高知県	3904:幡多	13929200	四万十市国民健康保険四万十市立市民病院		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	7		●	●			●	●						4		

→ 県内で5つの医療機関が再検証の対象となる

地域医療構想の実現に向けて

令和元年9月27日
医政局

1. 地域医療構想の目的は、2025年に向けて、地域ごとに効率的で不足のない医療提供体制を構築することです。地域医療構想の実現により、限られた医療資源をそれぞれの地域で真に活用し、次の時代に対応した医療を構築することができると思っています。
2. 地域医療構想の実現に向けては、関係者のご理解・ご協力の下、これまでも地域で議論が積み重ねられてきましたが、さらに取組を進めていく観点から、今回、高度急性期・急性期機能に着目した客観的なデータを国から提供し、改めて、それぞれの医療機関に対し、今後の医療機能のあり方を考えて頂くことといたしました。
※客観的データについては、「地域医療構想に関するワーキンググループ」における議論に基づくものです。
3. 今回の取組は、一定の条件を設定して急性期機能等に関する医療機能について分析し、各医療機関が担う急性期機能やそのために必要な病床数等について再検証をお願いするものです。したがって、必ずしも医療機関そのものの統廃合を決めるものではありません。また、病院が将来担うべき役割や、それに必要なダウンサイジング・機能分化等の方向性を機械的に決めるものでもありません。
4. 今回の分析だけでは判断しえない診療領域や地域の実情に関する知見も補いながら、地域医療構想調整会議の議論を活性化し議論を尽くして頂き、2025年のあるべき姿に向けて必要な医療機能の見直しを行っていただきたいと思っています。その際、ダウンサイジングや機能連携・分化を含む再編統合も視野に議論を進めて頂きたいと思っています。
5. 今後、地域の医療提供体制の確保に向け、病院のダウンサイジングや統廃合が必要と地域が判断する場合には、国としても必要な支援等を行ってまいります。

独立行政法人地域医療機能推進機構
高知西病院における病床機能の転換について

独立行政法人地域医療機能推進機構高知西病院における病床機能転換について

地域包括ケア病棟の導入について（病床単位から病棟単位へ）

1) 導入経緯

新病院で病棟単位での運用を計画（当初の計画から変更）する中で、現病院での実施に向けての可能性を検討した結果、なるべく費用を掛けず、短期間での改修、及び、全体の病床数を変えないことを前提に整備することで、人員配置や経営面においても有効であると判断した。

また、来年度後半に整備予定である病院情報システムを、新病院へスムーズに移行できることも考慮した。

2) 病床の変更点

・急性期（3階）	59床→60床（+1床）	
・回復期（4階）	59床→59床	
・急性期（5階）	32床	
地域包括（5階）	15床→46床（▲1床）	改修工事の実施（別紙1：病床変更）
合計	165床→165床	

※参考 2017年度の15床開設（5階病棟）

病棟は6床部屋が多く、改修工事により病棟運営に大きな影響がでるため、影響を最小限にするため15床（4部屋）の開設とした。

（6床室→4床室・2部屋、3床室・1部屋（整備済）、透析室→4床室・1部屋）

3) 経営面について

現状、3階・5階病棟（一般急性期5）の中からひと月に40名程度が地域包括ケア病棟へ転棟できる患者が存在していた。

一般病棟入院料（急性期入院料5）と地域包括ケア病棟入院基本料1（以下、地域包括）との差をシミュレーションした結果、収益増となった。

シミュレーションした上記患者の在院日数は12.2日（3か月で122名、在院日数計で1,483日）であったが、対象患者を地域包括へ転換することで、在院日数の長期化も可能となり、在院患者数の増加によって、病床利用率の上昇が期待できる。

※参考 現在の地域包括ケア病棟（15床）の平均在院日数は31.0日

現在、5階病棟の病床利用率は70%程度（33.2名/日）で推移しているが、地域包括へ転換移行することで病床利用率86.9%（40名/日）を見込んでいる。

また、施設基準に対する人員配置をすることで、将来的に人件費の削減に繋がる。

以上のことから、経営面においても有効である。

4) 病室等の改修の費用について

- ・カーテンレールの付け替え等の工事費
- ・間仕切り家具のレンタル料

5) 看護配置について

- ・別紙3のとおり（看護単位別職員配置状況表）

※本部の定数協議の復活折衝の提出予定

※看護補助者配置加算の施設基準を取得するためには、

さらに看護助手（非常勤）3名増員が必要である。

→ 5階病棟（他病棟からの異動および非常勤職員3名増）

常勤 1名 → 4名（他病棟から異動）

非常勤 1.6名 → 4.8名必要となるが、現状2.4名のため

3名の増員が必要。

6) 導入までのスケジュール

在宅復帰率70%以上の6か月の実績（4月～9月）

リハビリ2単位/週以上の3か月実績（7月～9月）を踏まえて、

10月届出、11月算定開始予定。（改修工事終了は9月末予定）

※病棟の改修後、各病室の収容人数も変わるため、保健所の検査

を受けてからの施設基準の届出を実施予定。

病室改修計画

部屋番号	病床数(前)	改修	病床数(後)
501	3	→	4
502	1	→	2
503	1	→	2
505	6	→	4
506	6	→	4
507	6	→	4
508	1	→	2
510	6	→	4
511	4		4
512	4		4
513	3	→	4
515	4		4
516	1	→	2
517	1	→	2

5階病棟計	47	→	46
-------	----	---	----

321	1	→	2
-----	---	---	---

3階病棟計	59	→	60
-------	----	---	----

511～515 (現状の地域包括ケア病床)

看護職員配置状況表

別紙2

病棟名	病床数		急性期一般入院基本料又は一般地域一般入院基本料	看護料等 急性期看護補助加算等	看護師等配置状況						夜勤体制		
	医療法病床数	運営病床数			師長	副師長	常勤看護師	非常勤看護師	計	常勤	非常勤	準夜	深夜
現在	3階病棟	59	59	急性期看護補助体制加算25:1 看護職員夜間配置加算16:1	1	2	21		24	1	1.6	3	3
	4階病棟	59	59	回復期2		3	19		22	4	0.8	2	3
	5階病棟	47	47	急性期看護補助体制加算25:1 看護職員夜間配置加算16:1	1	2	22		25	1	1.6	3	3
		(15床)		看護職員配置加算50:1	2	7	62	0	71	6	4		
	病棟小計	165	165										
R1.11	3階病棟	60	60	急性期看護補助体制加算25:1 看護職員夜間配置加算16:1	1	2	21		24		1.6	3	3
	4階病棟	59	59	回復期2		3	22		25	2		2	3
	5階病棟	46	46	看護職員配置加算50:1 看護補助者配置加算25:1	1	2	19		22	4	4.8	2	3
		(15床)			2	7	62	0	71	6	6.4		
	病棟小計	165	165										

新病院の概要

施設名 高知西病院

1. 建設予定地(所在地) 高知県高知市神田317-12

2. 土地の状況 総面積 14,059.63㎡ 地目 宅地
 (国有地 0 ㎡) 院有地 14,059.63 ㎡ 借地 0 ㎡)
 購入金額 百万円(取得済 ・ 予定金額)
 ※どちらかを○で囲んでください。
 1㎡あたり単価 円
 地目(宅地) 建蔽率・容積率(60% 200%)

3. 病床数

区 分	(床)					
	一般	療養	結核	精神	感染	合計
現 在	165					165
完 成 後	148					148
差 引	▲ 17					▲ 17

※ 病床規模を変更する建築計画の場合には、人員配置の問題・考え方を記入してください。

新病院は、148床とし、回復期リハビリテーション病床50床、急性期病床50床、地域包括ケア病床48床とする。
 回復期リハビリテーション病棟は入院基本料1、急性期病棟は入院基本料5(夜勤体制を3人夜勤とする)とし、地域包括ケア病棟は入院基本料1とする。病床稼働率85%以上を目標として人員配置を行う。
 また、透析病床を40床(10床増)として、ブラッドアクセスセンターとしての機能を強化する。

4. 診療科

内科、外科、整形外科、消化器外科、泌尿器科、リハビリテーション科、麻酔科、人工透析血管外科 (8科)

5. 構造・規模等

区 分	延床面積	構造・規模
現 在 建 物	8,854.75 ㎡	地上6階建(1棟)
計 画 建 物	11,192.00 ㎡	地上8階建(1棟)
完 成 後 建 物	11,192.00 ㎡	地上8階建(1棟)

※延床面積から健管センターの面積は除く

※新病院完成後の1床あたり面積 71.82 ㎡ (健管除く)

(別添)

独立行政法人地域医療機能推進機構
高知西病院
公的医療機関等2025プラン

平成29年12月 策定

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期	106		73
回復期	59		75
慢性期			
(合計)	165		148

回復期については、回復期リハビリテーション 50床、地域包括ケア病床 25床 (2025年度)

<具体的な整備計画>

- ・医療機関全体として、病床稼働率を85%以上とするため、病床数を縮小し新築する。 (165床→148床)
- ・回復期リハビリテーション病棟の病床数を縮小 (59床→50床)、地域包括ケア病床を増床 (15床→25床) とし、急性期病床を縮小 (91床→73床) する。
- ・南海トラフ地震に対して、新病院は免震構造とする。

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	○合意形成に向けた協議	○自施設の今後の病床のあり方を決定 (本プラン策定)	
2018年度	○地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討 ○具体的な病床整備計画を策定	○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意を得る ○2018年度中に整備計画策定 (新築) し、基本設計・実施設計	
2019～2020年度	○施工業者の選定・発注	○2019年度中に着工	
2021～2023年度		○2021年度末までに新病院稼働	

外来医療計画について

経緯

- 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること、等の状況にある。
- それを踏まえ、①外来医療機能に関する情報の可視化、②その情報を新規開業希望者等へ情報提供するとともに、③外来医療機能に関する協議の場の設置等の枠組みが必要とされ、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（「**外来医療計画**」）が追加されることとなった。」

外来医療計画の全体像

①外来医療機能に関する情報の可視化

- 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うため、診療所の医師の多寡を**外来医師偏在指標**として可視化。
※医師偏在指標と同様、医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、患者の流入・流出、へき地などの地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の単位の5要素を考慮して算定。
- 外来医師偏在指標の上位33.3%に相当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定。

②新規開業希望者等に対する情報提供

外来医師偏在指標及び、外来医師多数区域である二次医療圏の情報を、医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータと併せて公表し、新規開業希望者等に情報提供。

③外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

- 地域ごとにどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う、**協議の場**を設置（地域医療構想調整会議の活用が可能）
- 少なくとも**外来医師多数区域**においては、**新規開業希望者**に対して、協議の内容を踏まえて、**在宅医療**、**初期救急（夜間・休日の診療）**、**公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）**等の地域に必要とされる医療機能を担うよう求める。

○外来医療計画の実効性を確保するための方策例

- ・新規開業希望者が開業届出様式を入手する機会を捉え、地域における地域の外来医療機能の方針について情報提供
- ・届出様式に、地域で定める不足医療機能を担うことへの合意欄を設け、協議の場で確認
- ・合意欄への記載が無いなど、新規開業者が外来医療機能の方針に従わない場合、新規開業者に対し、臨時的協議の場への出席要請を行う
- ・臨時的協議の場において、構成員と新規開業者で行った協議内容を公表等

案

外来医療計画 目次

第1章 基本的事項

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間
- 4 圏域の設定

第2章 外来医療提供体制の状況

- 1 医療機関の状況
- 2 医師の状況
- 3 患者の状況
- 4 初期救急医療提供体制
- 5 在宅医療
- 6 公衆衛生

第3章 外来医師偏在指標及び外来医師多数区域について

第4章 不足する機能について

第5章 協議の場の設置及び協議内容について

第1章 外来医療計画の基本的事項

1 計画策定の趣旨

外来医療については、診療所の新規開業数が全国的に増加している中で、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の取り組みが個々の医療機関の自主的な取り組みに委ねられていること等の課題があることから、平成30年の医療法改正により医療計画に定める事項に

- ・外来医療機能に関する情報の可視化
- ・新規開業者等への情報提供
- ・外来医療に関する協議の場の設置

を内容とする「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（外来医療計画）」が追加されました（医療法第30条の4第2項第11号）。

本県においても同法に基づき、外来医療計画を策定し、開業に際してその情報を提供することで、新規開業者への行動変容を促し、地域地域で適切な外来医療提供体制が構築され、県民誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることの出来る高知県を目指します。

2 計画の位置づけ

医療法第30条の4の医療計画に定める事項の規定に基づき「第7期高知県保健医療計画」の一部（別冊）として位置づけます。

また、「日本一の健康長寿県構想」などの県が策定する各種構想や計画との整合性の確保を図ります。

3 計画の期間

令和2年度から令和5年度（4年間）

4 圏域の設定

後述する外来医療偏在指標が二次医療圏で設定されていることもあり、本県においても二次医療圏とします。ただし中央医療圏においては外来医療が日常的な医療であることを踏まえサブ圏域を設定します

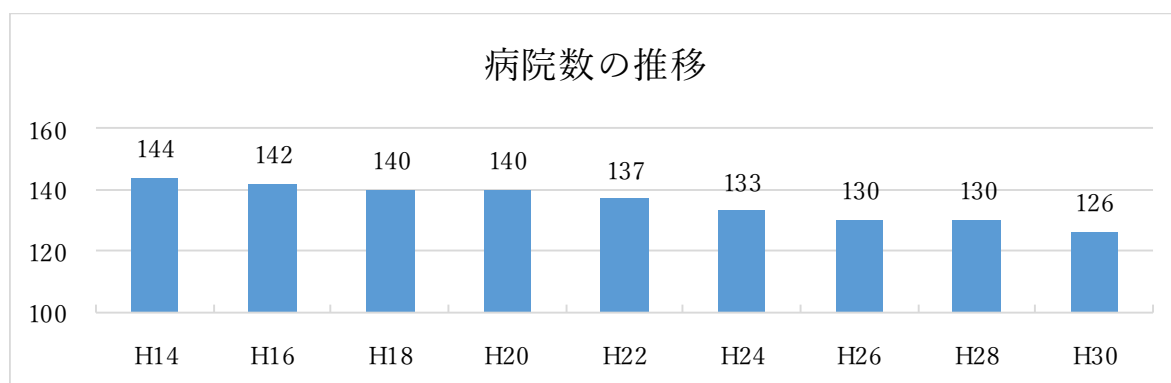
第2章 外来医療提供体制の現状

1 医療機関の状況

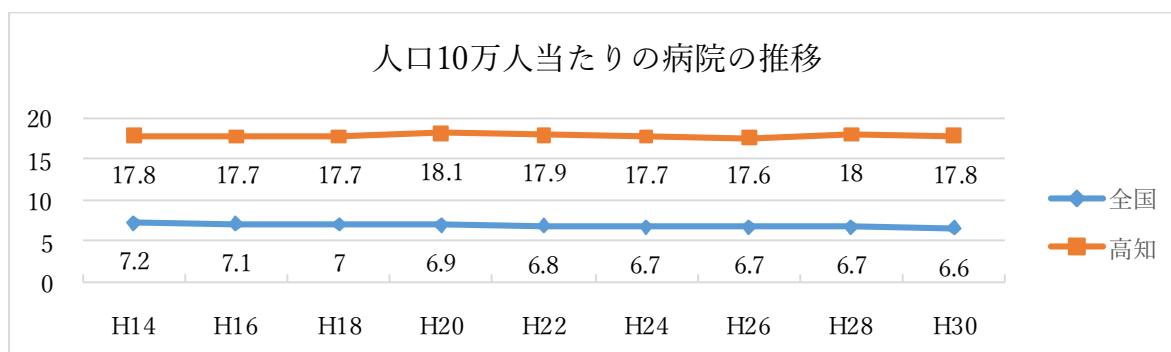
平成30年10月1日現在の病院は126施設あり、人口10万人当たり17.8施設となっており、施設数自体は減少傾向ですが、全国平均6.68施設を大きく上回っています。

一方、平成30年10月1日現在の一般診療所は560施設あり、人口10万人当たり79.3施設で、全国平均80.8施設を下回っています。施設数は平成16年をピークに減少傾向ですが、人口の減に伴い、人口10万人当たりの施設数は上昇傾向です。

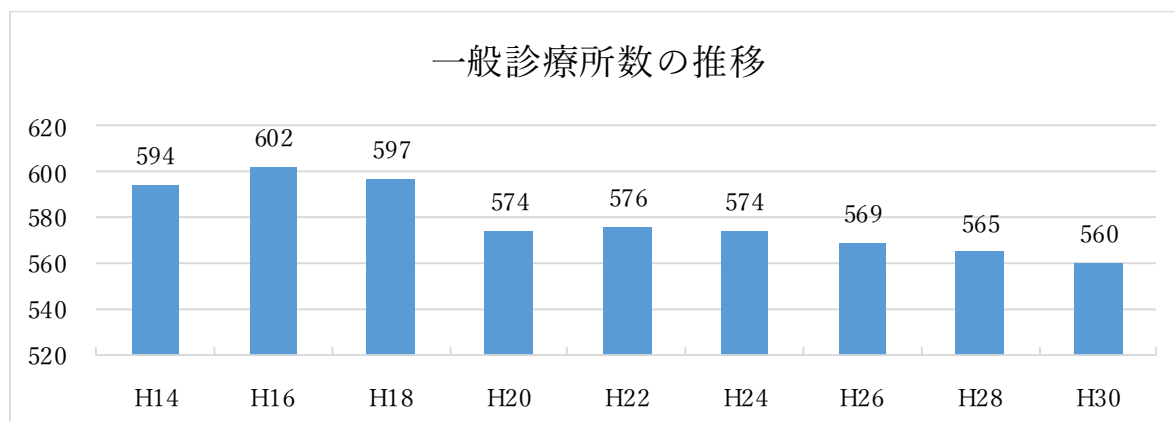
しかし、社会福祉施設の施設内に設けられた診療所や保健所など^{※1}（「以下特養等の診療所」）を除く診療所は、人口の減少を上回るスピードで減少しています。



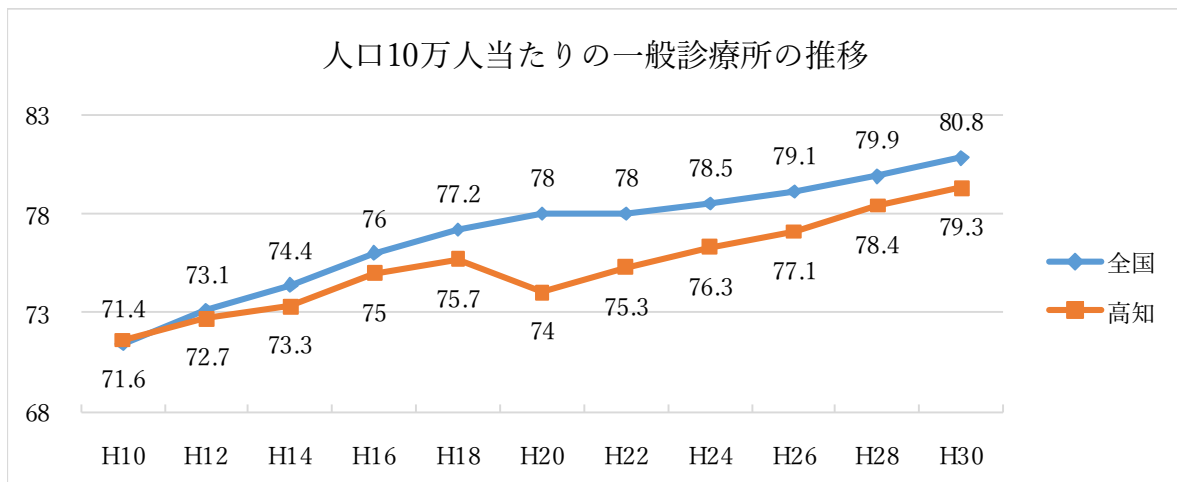
出典：医療施設調査（厚生労働省）



出典：医療施設調査（厚生労働省）



出典：医療施設調査（厚生労働省）



出典：医療施設調査（厚生労働省）

人口と一般診療所の状況

	一般診療所	一般診療所 (特養等の診療所を除く)	人口
H22	597	499	763,149
H30	562	448	704,990
対22年比	94.1%	89.8%	92.4%

診療所は各年12月末、人口は各年12月1日時点

※1 以下の診療所とする（カッコ内の数字は H3012 時点での診療所数）

- ①船舶内に設けられた診療
- ②車両内に設けられた診療所（1）
- ③刑務所、少年院、鑑別所、裁判所内に設けられた診療所（1）
- ④児童福祉施設、その他社会福祉施設内に設けられた診療所（83）
- ⑤自衛隊内に設けられた診療所、その他特定職域の従業員の診療を目的として事業所内に設けられた診療所（10）
- ⑥保健所（地域保健法第7条第3号の規定に基づき開設された診療所）（7）
- ⑦採血及びその関連業務を行う診療所、体育施設等を中心とする健康増進施設内に設けられた診療所（2）
- ⑧地方公共団体の開設する診療所であって、診療日数が1か月に5日以内のもの（8）
- ⑨休日又は夜間の診療のみを行う診療所（1）
- ⑩コンタクトレンズ・めがねの販売を目的として検眼を行うため販売店内に併設された診療所
- ⑪疾病予防運動施設又は温泉療養運動施設内に設けられた診療所であって、当該施設の利用者のみを対象として診療を行うもの
- ⑫その他（1）

医療圏単位で見ると、高幡医療圏や幡多医療圏の診療所で減少をしていますが、特養等を除く診療所数で見ると安芸医療圏や高知市サブ圏域においても減少しています。

診療所数

		H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30
39	高知県	594	602	597	574	576	574	569	565	560
3901	安芸医療圏	41	41	40	41	42	41	41	38	38
3902	中央医療圏	424	437	435	423	428	427	422	423	420
	物部川サブ圏域	75	76	73	72	75	79	78	81	78
	嶺北サブ圏域	9	9	8	8	8	10	15	15	14
	高知市サブ圏域	282	293	297	290	289	285	274	269	270
	仁淀川サブ圏域	58	59	57	53	56	53	55	58	58
3903	高幡医療圏	53	51	48	45	42	41	41	42	42
3904	幡多医療圏	76	73	74	65	64	65	65	62	60

出典：医療施設調査（厚生労働省）

特養等除く診療所数

		H22	H24	H26	H28	H30	R1
39	高知県	499	495	479	452	448	436
3901	安芸医療圏	36	33	32	30	29	28
3902	中央医療圏	374	374	361	343	342	336
	物部川サブ圏域	64	68	64	60	58	58
	嶺北サブ圏域	4	4	4	4	5	5
	高知市サブ圏域	262	258	249	236	237	233
	仁淀川サブ圏域	44	44	44	43	42	40
3903	高幡医療圏	33	34	31	30	30	29
3904	幡多医療圏	56	54	55	49	47	43

毎年12月31日時点 令和元年は9月30日時点 医療政策課調べ

診療所の開設・廃止の状況

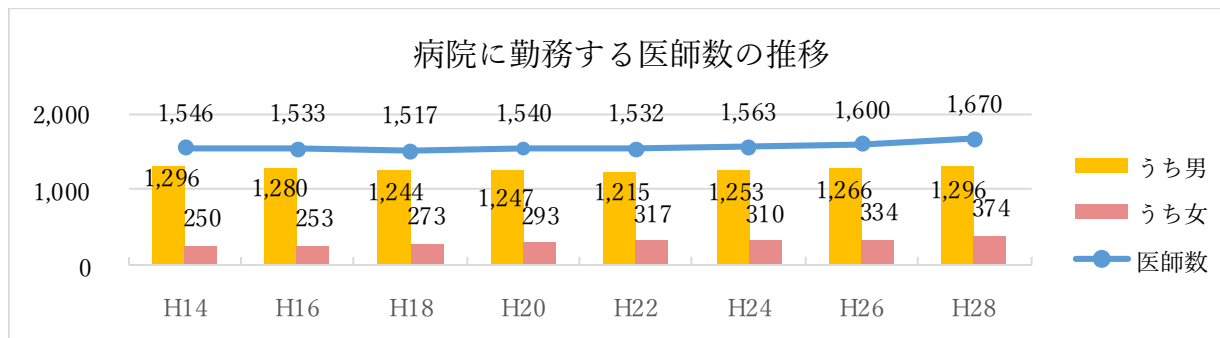
		H28				H29				H30			
		新設	特養等除く	廃止	特養等除く	新設	特養等除く	廃止	特養等除く	新設	特養等除く	廃止	特養等除く
39	高知県	13	13	18	15	12	12	14	14	12	8	17	15
3901	安芸医療圏	1	1	1	1			1	1				
3902	中央医療圏	10	10	15	12	11	11	12	12	11	8	13	11
	物部川サブ圏域	2	2	1	1	2	2	4	4	4	2	4	3
	嶺北サブ圏域			2		1	1						
	高知市サブ圏域	8	8	12	11	8	8	7	7	7	6	9	8
	仁淀川サブ圏域							1	1				
3903	高幡医療圏	1	1										
3904	幡多医療圏	1	1	2	2	1	1	1	1	1		4	4

巡回健診のための新設・廃止を除く

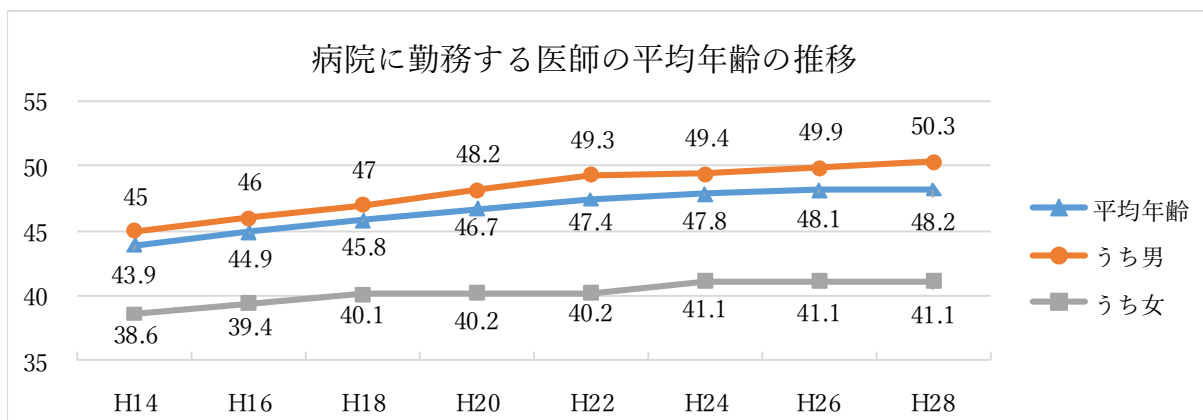
県医療政策課調べ

2 医師の状況

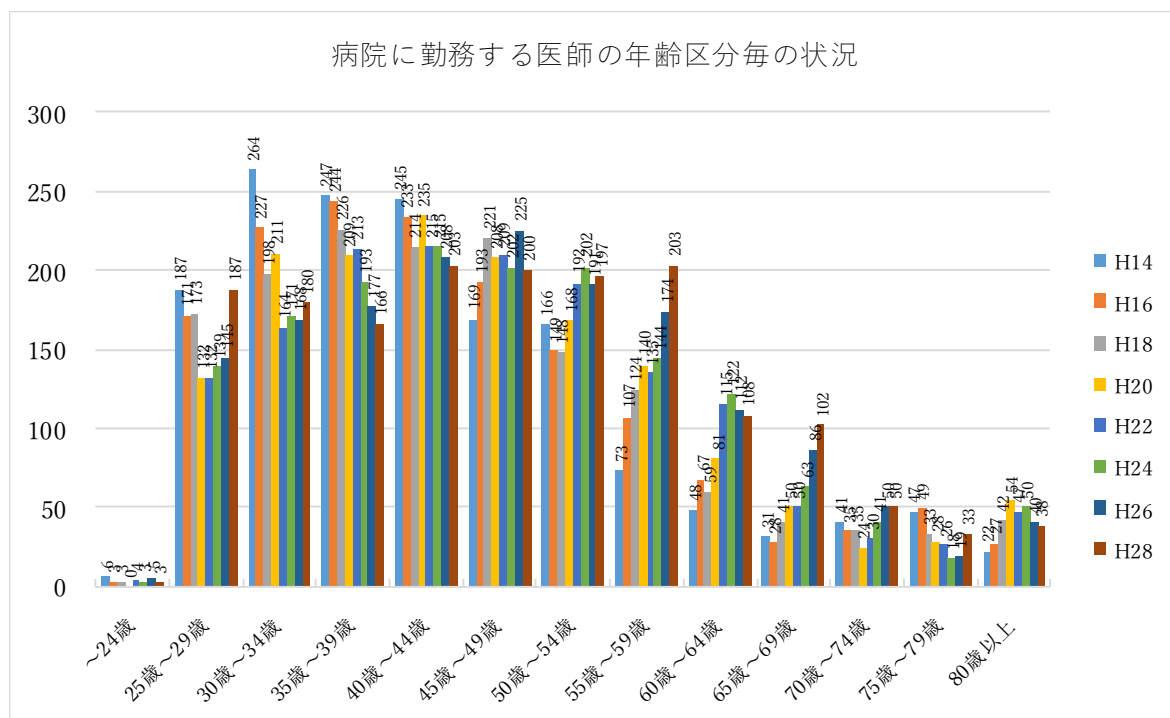
病院に勤務する医師は緩やかに増加、直近 H28 の医師・歯科医師・薬剤師調査における医師数は 1,670 人と 10 年前の 1.1 倍となっています。その中でこれまで 40 歳未満の若手医師は減少していましたが、H28 には増加に転じています。



出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

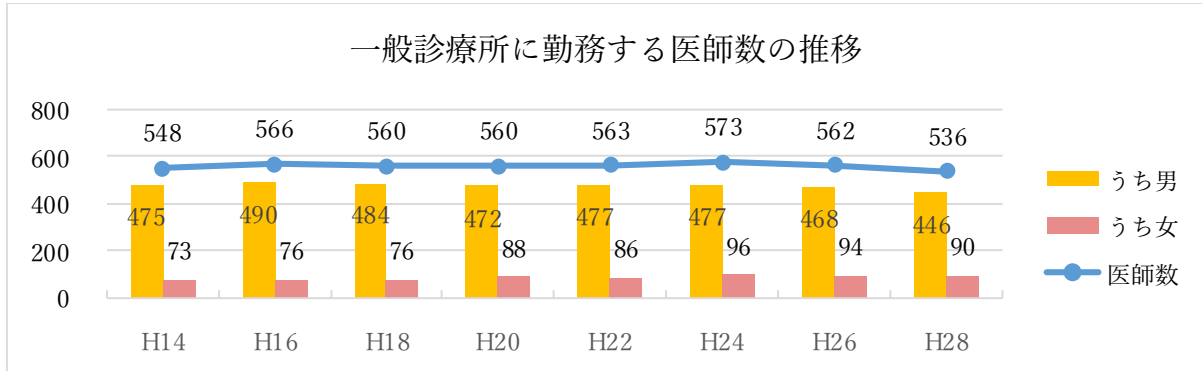


出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

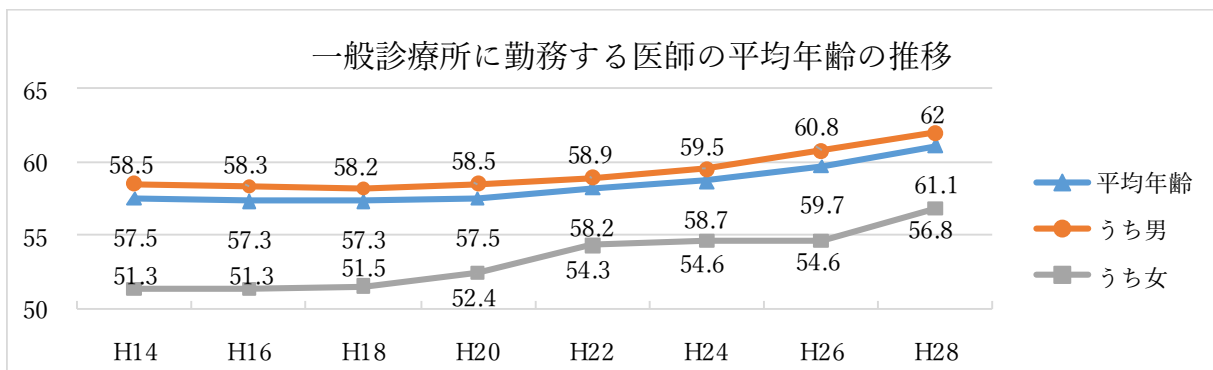


出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

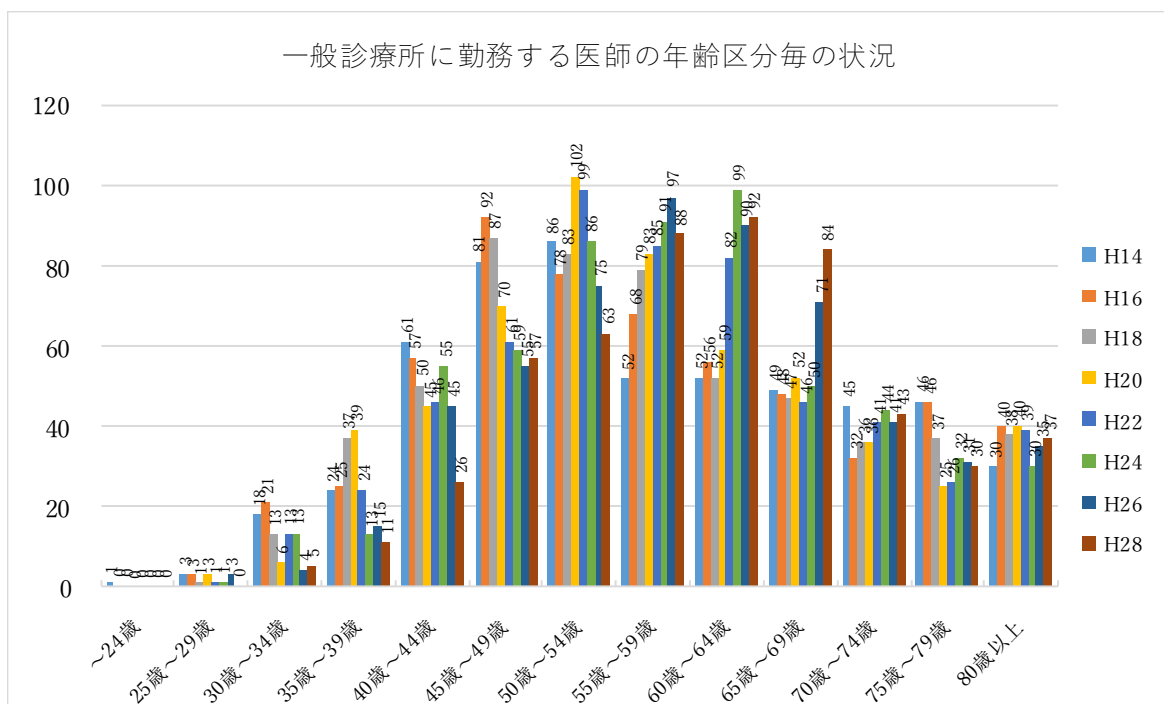
一方、一般診療所に勤務する医師は、これまで560～570人程度で推移してきましたが、直近H28の医師・歯科医師・薬剤師調査においては減少に転じています。また、近年30歳代から50歳代の医師が特に減少傾向であり、平均年齢は60歳を超えています。



出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）



出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）



出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

医療圏で見ると、いずれの圏域でも 65 歳以上の医師が占める割合が 1/3 を超えるなど、医師数の減とともに高齢化も進んでいます。

一般診療所に勤務する医師の主たる従事地

	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	
39 高知県	548	566	560	560	563	573	562	536	
3901 安芸医療圏	36	37	37	37	38	38	38	36	
3902 中央医療圏	426	438	436	436	444	453	449	432	
	物部川サブ圏域	77	78	72	80	76	75	74	71
	嶺北サブ圏域	5	2	4	3	3	3	3	3
	高知市サブ圏域	299	312	316	310	322	330	326	312
	仁淀川サブ圏域	45	46	44	43	43	45	46	46
3903 高幡医療圏	38	40	36	37	32	32	29	26	
3904 幡多医療圏	48	51	51	50	49	50	46	42	

出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

一般診療所に勤務する医師の年齢区分毎の状況（H28 圏域毎）

	～24歳	25歳～29歳	30歳～34歳	35歳～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳以上	計	65歳以上の割合
安芸医療圏	0	0	1	1	2	3	5	3	8	4	2	6	1	36	36%
中央医療圏	0	0	2	8	19	51	55	68	71	72	34	20	32	432	37%
高幡医療圏	0	0	2	0	1	2	1	8	3	4	3	1	1	26	35%
幡多医療圏	0	0	0	2	4	1	2	9	10	4	4	3	3	42	33%

出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

3 患者の状況

外来患者は病院、一般診療所とも減少しており、このうち一般診療所は H20 をピークに、H29 には H20 の約 8 割にまで減少しています。

なお、病院が多いという本県の特徴から、全ての外来患者に対する診療所の対応割合は 59.0% で、全国で最も低くなっています。

外来患者数の推移

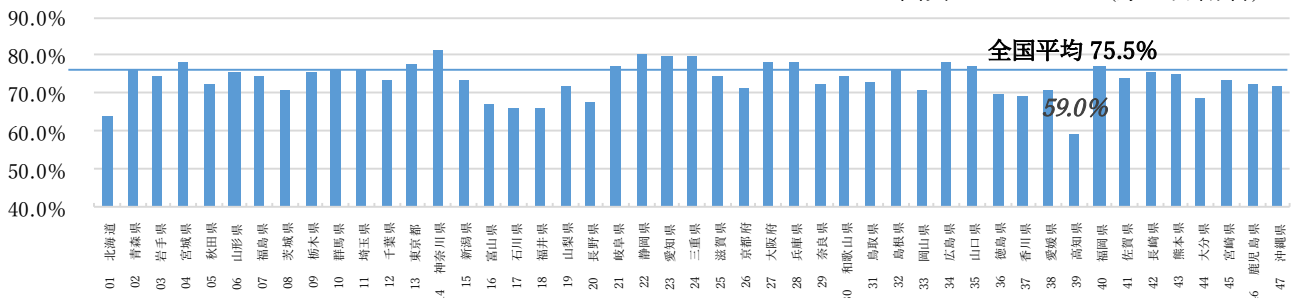
単位：千人

	H14		H17		H20		H23		H26		H29		
	病院	一般診療所	病院	一般診療所	病院	一般診療所	病院	一般診療所	病院	一般診療所	計	病院	一般診療所
高知県計	18.9	20.9	17.3	23.5	16.5	24.3	16	23.8	15.3	20.7	34.4	14.8	19.7
安芸医療圏											2.9		
中央医療圏											25.4		
高幡医療圏											2.6		
幡多医療圏											3.5		

出典：患者調査（厚生労働省）

外来患者の診療所での対応割合

出典：H29NDB（厚生労働省）



外来患者の患者の流出入については、中央医療圏及び幡多医療圏においては 9 割以上が自医療圏で受診していますが、安芸医療圏及び高幡医療圏においては中央医療圏への流入が認められます。また中央医療圏においても、サブ圏域単位で見ると、高知市サブ圏域へ流入しています。

患者住所	施設住所	出展	単位	施設住所								計			
				安芸医療圏	中央医療圏	物部川サブ区域	嶺北サブ区域	高知市サブ区域	仁淀川サブ区域	高幡医療圏	幡多医療圏		県外		
														人数	流出割合
安芸医療圏	国H29患者調査+NDB	人数	2,225	645						1	3	55	2,929		
		流出割合	76%	22%						0%	0%	2%	100%		
中央医療圏圏域	国H29患者調査+NDB	人数	2,777	468	202		266						3,245		
		流出割合	86%	14%	6%	0%	8%	0%	0%	0%	0%	0%	100%		
物部川サブ区域	国H29患者調査+NDB	人数	69	25,152						40	15	117	25,393		
		流出割合	0%	99%						0%	0%	0%	100%		
嶺北サブ区域	国H29患者調査+NDB	人数	84	28,641	5,054	498	19,471	3,618		72	18		28,815		
		流出割合	0%	99%	18%	2%	68%	13%	0%	0%	0%	0%	100%		
高知市サブ区域	国H29患者調査+NDB	人数	68	5,946	4,304	5	1,630	7		1	3		6,018		
		流出割合	1%	99%	72%	0%	27%	0%	0%	0%	0%	0%	100%		
仁淀川サブ区域	国H29患者調査+NDB	人数	714	61	489	161	3						714		
		流出割合	0%	100%	9%	68%	23%	0%	0%	0%	0%	0%	100%		
高幡医療圏	国H29患者調査+NDB	人数	15	17,266	632	3	16,376	255	19	12			17,312		
		流出割合	0%	100%	4%	0%	95%	1%	0%	0%	0%	0%	100%		
幡多医療圏	国H29患者調査+NDB	人数	1	4,715	57	1	1,304	3,353	52	3			4,771		
		流出割合	0%	99%	1%	0%	27%	70%	1%	0%	0%	0%	100%		
県外・不明	国H29患者調査+NDB	人数	0	815						1,734	29	40	2,618		
		流出割合	0%	31%						66%	1%	2%	100%		
計	国H29患者調査+NDB	人数	680	40	421	219				2,351	81		3,112		
		流出割合	0%	22%	1%	0%	14%	7%	0%	76%	3%		100%		
計	国H29患者調査+NDB	人数	1	167						34	3,170	87	3,459		
		流出割合	0%	5%						1%	92%	3%	100%		
計	国H29患者調査+NDB	人数	172	18	142	12	39			3,658			3,869		
		流出割合	0%	4%	0%	0%	4%	0%	1%	95%			100%		
計	国H29患者調査+NDB	人数	9	147						6.0	38.0		200		
		流出割合													
計	国H29患者調査+NDB	人数	11	180	19	5	137	19		7	68		266		
		流出割合													
計	国H29患者調査+NDB	人数	2,304	26,926						1,815	3,255	299	34,599		
		流出割合	2,872	30,141	5,333	503	20,437	3,868	2,469	3,825			39,307		

4 初期救急医療体制

休日・夜間の比較的な救急患者に対応するための体制として、高知市では「休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センター」を開設し、一般医療機関における診療が困難な時間帯において、内科、小児科、耳鼻咽喉科及び眼科の初期救急医療を提供しています。また高知市以外では医師会単位で在宅医当番制により外来診療を行っています。しかし、参画する診療所は減少傾向です。

時間外等外来患者数については、人口当たりの病院と診療所の合計では全国とほぼ同程度の患者数ですが、内訳として病院での受診が多い一方で、診療所での受診は全国の7割程度となっています。

一方で、救急搬送件数が年々増加している中で、軽症患者が救急搬送患者の約4割を超えている現状があります。

なお、各圏域での在宅当番医療機関は、嶺北サブ圏域においては在宅当番医療機関がなく、高幡圏域においては、診療所では行っていません。

また高知市医師会で実施している「休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センター」では、高知市以外の患者も受診をしている状況です。

なお、初期救急医療体制については引き続き第7期保健医療計画に掲げる各取組により推進していきます。

初期救急医療提供体制に参画する診療所について

出典：医療施設調査

	H20						H23					H26					H29									
	一般診療所数	在宅当番医制有	夜間(深夜も含む) 救急対応の可否			一般診療所数	在宅当番医制有	夜間(深夜も含む) 救急対応の可否			一般診療所数	在宅当番医制有	夜間(深夜も含む) 救急対応の可否			一般診療所数	在宅当番医制有	夜間(深夜も含む) 救急対応の可否								
			対応している					対応していない					対応している					対応していない			対応している			対応していない		
			ほぼ毎日	週3-5日	週1-2日			ほぼ毎日	週3-5日	週1-2日			ほぼ毎日	週3-5日	週1-2日			ほぼ毎日	週3-5日	週1-2日	ほぼ毎日	週3-5日	週1-2日	ほぼ毎日	週3-5日	週1-2日
高知県	574	91	59	16	14	454	580	89	49	11	13	484	569	85	48	51	470	560	72	45	37	478				
安芸医療圏	41	13	8	1		29	41	11	5	1	1	32	41	11	6	4	31	39	7	6	2	31				
中央医療圏	423	60	39	11	11	343	431	66	34	4	11	367	422	61	33	37	352	417	54	31	26	360				
高幡医療圏	45	7	7		2	29	43		4	2	0	32	41		2	4	35	42		2	4	36				
幡多医療圏	65	11	5	4	1	53	65	12	6	4	1	53	65	13	7	6	52	62	11	6	5	51				

時間外等外来患者延べ数・対応施設数

出典：H29NDB

	患者延べ数（回／月）			月平均施設数			1施設当たり患者延数（回／月）		
	時間外等外来患者延数（病院）	時間外等外来患者延数（診療所）	計	時間外等外来患者施設数（病院）	時間外等外来患者施設数（診療所）	計	時間外等外来患者延数／施設数（病院）	時間外等外来患者延数／施設数（診療所）	計
全国	829,374	985,287	1,814,661	6,489	34,523	41,012	127.81	28.54	44.25
高知県	6,665	3,941	10,606	93	145	238	71.67	27.18	44.56
安芸圏域	470	71	541	4	14	18	117.50	5.07	30.06
中央圏域	4,660	3,684	8,344	69	114	183	67.54	32.32	45.60
高幡圏域	414	66	480	6	5	11	69.00	13.20	43.64
幡多圏域	1,120	120	1,240	14	13	27	80.00	9.23	45.93

時間外等外来患者延べ数・施設数（人口10万人単位）

出典：H29NDB

	人口当たり患者延べ数（回／月）			人口当たり月平均施設数		
	時間外等外来患者延数（病院）	時間外等外来患者延数（診療所）	計	時間外等外来患者施設数（病院）	時間外等外来患者施設数（診療所）	計
全国	654.6	777.6	1,432.2	5.1	27.2	32.4
高知県	934.2	552.4	1,486.5	13.0	20.3	33.4
安芸圏域	1,012.6	153.0	1,165.6	8.6	30.2	38.8
中央圏域	881.6	697.0	1,578.6	13.1	21.6	34.6
高幡圏域	762.0	121.5	883.5	11.0	9.2	20.2
幡多圏域	1,331.1	142.6	1,473.8	16.6	15.5	32.1

H30 在宅当番実施医療機関

出典：高知県救急医療情報センター

圏域		計	病院	診療所
安芸圏域		12	3	9
中央圏域	物部川サブ圏域	63	11	52
	嶺北サブ圏域	0	0	0
	仁淀川（土佐市を除く）サブ圏域	16	4	12
高幡圏域		5	5	0
幡多圏域		27	13	14

H30休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センター受診状況

	患者数	高知市内	高知市以外
休日夜間急患センター	9,943	7,078	2,865
平日夜間小児急患センター	4,336	2,834	1,502

5 在宅医療体制

高齢化等によって疾病構造が変化し慢性期疾患の増加が見込まれるとともに、病床の機能分化及び連携の取り組みが進み、在宅患者の増加が見込まれる中、住み慣れた地域で安心して療養したいという患者の希望に応えるとともに QOL の向上に寄与する在宅医療の提供体制の整備は重要なものです。

高知県で人口当たりの訪問診療を行っている医療機関は全国と比べてやや多いですが、内訳として病院での受診が全国より3倍以上多い一方で、診療所での受診は全国を下回っています。

患者の実数については、H28に3,264人(NDB)となっておりますが、その6割は施設等^{※1}に入居中の方に対するものですが、訪問診療に係るSCR^{※2}は、高知県全体及び各圏域ですべて全国平均の100を大きく下回っています。

なお、在宅医療体制の構築については引き続き第7期保健医療計画に掲げる各取組により推進していきます。

※1 ここでいう施設等は、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症グループホームとします。

※2 全国の性・年齢階級別レセプト出現率を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる期待されるレセプト件数と実際のレセプト件数とを比較したものです。年齢構成の異なる地域間の比較に用いられSCRが100以上の場合は全国平均より当該項目の件数が多いとされます。

在宅患者延べ数・対応施設数

出典：H29NDB

	患者延べ数（回／月）			月平均施設数			1施設当たり患者延数（回／月）		
	在宅患者訪問診療患者延べ数（病院）	在宅患者訪問診療患者延べ数（診療所）	計	在宅患者訪問診療実施施設数（病院）	在宅患者訪問診療実施施設数（診療所）	計	在宅患者訪問診療患者延べ数／施設数（病院）	在宅患者訪問診療患者延べ数／施設数（診療所）	計
全国	167,314	1,264,888	1,432,202	3,003	21,507	24,510	55.72	58.81	58.43
高知県	2,508	3,574	6,082	52	101	153	48.23	35.39	39.75
安芸医療圏	284	362	646	4	11	15	71.00	32.91	43.07
中央医療圏	1,579	2,790	4,369	31	74	105	50.94	37.70	41.61
高幡医療圏	109	362	471	5	9	14	21.80	40.22	33.64
幡多医療圏	536	60	596	12	7	19	44.67	8.57	31.37

在宅患者訪問診療延べ数・実施施設数（人口10万人単位）

出典：H29NDB

	患者延べ数（回／月）			月平均施設数		
	在宅患者訪問診療患者延べ数（病院）	在宅患者訪問診療患者延べ数（診療所）	計	在宅患者訪問診療実施施設数（病院）	在宅患者訪問診療実施施設数（診療所）	計
全国	132.0	998.3	1,130.3	2.4	17.0	19.3
高知県	351.5	500.9	852.5	7.3	14.2	21.4
安芸医療圏	611.9	780.0	1,391.9	8.6	23.7	32.3
中央医療圏	298.7	527.8	826.5	5.9	14.0	19.9
高幡医療圏	200.6	666.3	866.9	9.2	16.6	25.8
幡多医療圏	637.0	71.3	708.4	14.3	8.3	22.6

高知県内の訪問診療を受けている患者数

出典	H28在宅医療実 態調査※3 (県医療政策課)	H28NDB※4 (厚生労働省)	H29NDB※4 (厚生労働省)
居宅	1,042		
施設	1,575		
計	2,617	3,264.8	秘匿目的が含まれるため不明

※3：H28.10月の患者数

※4：1年間の訪問診療のレセプト件数÷12

在宅患者訪問診療料にかかるSCR

	H27			H28		H29	
	在宅患者訪問 診療料（同一 建物居住者以 外）	在宅患者訪問 診療料（同一 建物居住者） （特定施設等 以外入居者）	在宅患者訪問 診療料（同一 建物居住者） （特定施設等 入居者）	在宅患者訪問 診療料（同一 建物居住者以 外）	在宅患者訪問 診療料（同一 建物居住者）	在宅患者訪問 診療料（同一 建物居住者以 外）	在宅患者訪問 診療料（同一 建物居住者）
高知県	59.4	86.3	46.0	53.8	68.9	54.9	65.5
安芸医療圏	58.5	78.4	33.7	71.7	60.6	70.3	53.4
中央医療圏	64.7	87.3	38.5	59.5	66.1	62.2	66.5
高幡医療圏	63.3	80.9	69.1	27.2	75.3	24.7	66.7
幡多医療圏	32.3	90.5	70.8	34.8	82.5	32.2	67.7

6 公衆衛生

(1) 学校医

学校医は学校保健安全法において設置するよう定められており、その用務は健康診断や保健指導に従事することや、学校保健計画の立案に参加することなど学校保健安全法施行規則に定められています。

高知県内においても各学校に配置されていますが、特に郡部においては一人の医師が複数の学校を担当としていることが多く、また学校眼科医や学校耳鼻咽喉科医はそもそも配置がされていない学校も多い状況です。

学校医、学校眼科医、学校耳鼻科医の配置状況(公立小中学校)

	小中学校数	延べ学校医 (学校内科医含む)	学校医実数 (学校内科医含む)	延べ学校眼科 医数 (= 学校 眼科医配置 校)	学校眼科医実 数	延べ学校耳鼻 科医数 (= 学 校耳鼻科医 配置校)	学校耳鼻科医 実数	
安芸医療圏	38	41	19	1	1	1	1	
中央 医 療 圏	物部川サブ圏域	40	41	0	0	17	3	
	嶺北サブ圏域	9	9	0	0	0	0	
	高知市サブ圏域	57	83	69	57	18	57	19
	仁淀川サブ圏域	42	42	29	0	0	25	3
高幡医療圏	43	44	19	0	0	0	0	
幡多医療圏	59	64	24	21	1	34	1	
計	288	324	195	79	20	134	27	

出典：平成31年度高知県教員関係職員名簿より作成

(2) 予防接種

予防接種法に基づき各市町村又は広域連合が実施している予防接種は、医療機関によって受けられる予防接種は異なりますが、令和元年10月時点で473医療機関（うち診療所351医療機関）が登録されており、身近な地域で予防接種を受けることが可能となっています

予防接種法に基づく予防接種受諾医療機関の状況

	施設数(A)	特養等除く施設数(B)	予防接種受諾医療機関数(C)	(C)/(A)	(C)/(B)	
病院	125		122	97.6%		
安芸医療圏	6		6	100.0%		
中央医療圏	物部川サブ圏域	14	14	100.0%		
	嶺北サブ圏域	3	3	100.0%		
	高知市サブ圏域	61	59	96.7%		
	仁淀川サブ圏域	15	15	100.0%		
高幡医療圏	8		8	100.0%		
幡多医療圏	18		17	94.4%		
一般診療所	550	436	351	63.8%	80.5%	
安芸医療圏	37	28	28	75.7%	100.0%	
中央医療圏	物部川サブ圏域	77	58	55	71.4%	94.8%
	嶺北サブ圏域	7	5	5	71.4%	100.0%
	高知市サブ圏域	267	233	169	63.3%	72.5%
	仁淀川サブ圏域	56	40	37	66.1%	92.5%
高幡医療圏	44	29	24	54.5%	82.8%	
幡多医療圏	62	43	33	53.2%	76.7%	

施設数は令和元年9月30日、予防接種受諾医療機関は令和元年10月1日

(3) 産業医

【産業医の状況については調査中】

第3章 外来医師偏在指標及び外来医師多数区域について

地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うため、診療所の医師の多寡の状況が、外来医師偏在指標として可視化がされ、次の計算式により算出されることとされました。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}^{(*)1}}{\text{地域の人口(10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}^{(*)2} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(*)4}}$$

$\text{標準化診療所医師数}^{(*)1} = \frac{\sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$	$\text{地域の標準化外来受療率比}^{(*)2} = \frac{\text{地域の外来期待受療率}^{(*)3}}{\text{全国の外来期待受療率}}$
$\text{地域の期待外来受療率}^{(*)3} = \frac{\sum \text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \times \text{昼夜間人口比}}{\text{地域の人口} \times \text{昼夜間人口比}}$	$\text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(*)4} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}}$

また、全国で外来医師偏在指標が上位 33.3%以内の二次医療圏は外来医師多数区域として設定されることとされ、高知県においては、4つの二次医療圏の内中央医療圏が外来医師多数区域になります（暫定）。

医療圏	順位	医師偏在指標	H28(2016) 一般診療所従事 医師数(人)	H28(2016) 人口10万対医師数	診療所の外来患者対 応割合	外来医師 多数区域
安芸	206/335	91.0	36	114.3	64.5%	
中央	33/335	125.4	432	134.0	60.6%	○
高幡	227/335	83.4	26	98.4	46.7%	
幡多	237/335	85.3	42	98.9	48.5%	

外来医師多数区域となった中央医療圏においては、新規開業希望者に対して、不足している外来医療機能を担うことを求めることとし、新規開業する際の許可申請様式又は届出様式に地域で不足している機能を担うことに合意をする旨の記載欄を設け、その合意の状況は協議の場で確認を行います。

第4章 地域で不足する機能について

全ての圏域において不足する外来医療機能は初期救急医療、在宅医療、公衆衛生とします。

このうち、安芸医療圏・高幡医療圏・幡多医療圏においては診療所が少なく、新規開業も限られる中で、外来医療機能は病院との役割分担のもとこれまで維持されてきているところですが、今後、需要の増又は医師の高齢化等による担い手の不足等が進むと予想されるため、初期救急医療、在宅医療、公衆衛生を計画上「不足する医療機能」に位置づけます。

また、外来医師多数区域である中央医療圏においては、県下の70%以上の診療所が集中していますが、高知市サブ圏域が県下の50%弱の診療所が開設している一方で、周辺部のサブ圏域では診療所が少なく新規開業が限られており、その中でこれまで外来医療機能は、病院との役割分担のもとこれまで維持されてきているところですが、今後、需要の増又は医師の高齢化等による担い手の不足等が進むと予想されるため、初期救急医療、在宅医療、公衆衛生を計画上「不足する医療機能」に位置づけます。

外来医師多数区域である中央医療圏において新規に診療所を開設する際には、初期救急医療、在宅医療、公衆衛生の医療機能について担うよう求めることとしますが、具体的には下記のような役割を担うものとします。

初期救急：在宅当番医・休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センターへの参加

在宅医療：訪問診療、往診の実施

公衆衛生：学校医、産業医、予防接種等への協力

第5章 協議の場の設置及び協議内容について

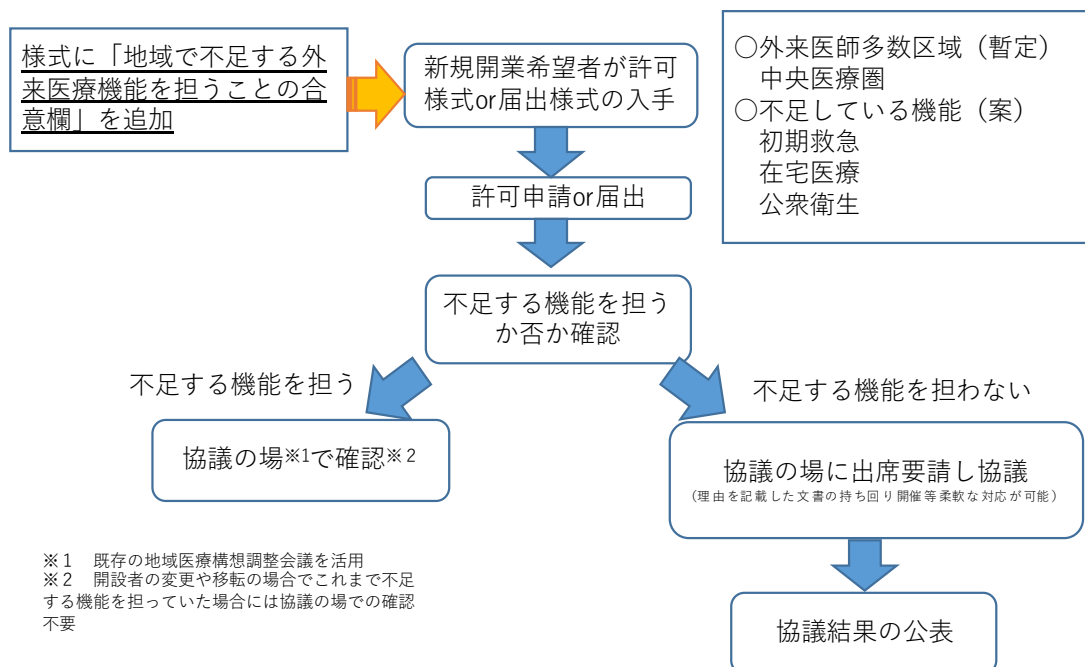
国ガイドラインにおいて、地域毎に外来医療機能について協議を行う場を設けることとされており、本県ではすでに各圏域で設置している地域医療構想調整会議を活用し協議を行うこととします。

この協議の場では、

- ・地域でどのような外来医療機能が不足しているか
- ・外来医師多数区域においては、新規開業者が地域で不足している外来医療機能を担うことの合意の確認
- ・合意がない場合など新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合等には、臨時的協議の場を開催し、出席要請を行います。

この臨時的協議の場において、協議の構成員と出席要請を受けた当該新規開業者等の間で協議を行い、その協議結果を公表することとすることとします。ただし、協議の簡素化のため、協議の形態については文書での開催とするなど柔軟な対応を行うこともあります。

外来医師多数区域における新規開業時のプロセス



(外来医療計画)

医療機器の効率的な活用について

医療機器の効率的な活用に係る計画について

経緯

- 「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会第2次中間取りまとめ」において、医療設備・機器等の共同利用等の、医療機関間での連携の方針等について協議を行い、地域ごとに方針決定すべきである、とされ、医療法上も医療施設に備えた施設・設備の効率的な活用に関する事項について、協議の実施及び協議結果の公表を行うこととされた。
- 今後、人口減少が見込まれる中、医療機器について共同利用の推進等によって効率的に活用していくべきであり、医療機器の共同利用のあり方等について、情報の可視化や新規購入者への情報提供を有効に活用しつつ、必要な協議を行う必要がある。

医療機器の効率的な活用のための対応

① 医療機器の配置状況に関する情報の可視化

- 地域の医療ニーズを踏まえ、地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の種類ごとに指標化し、可視化。

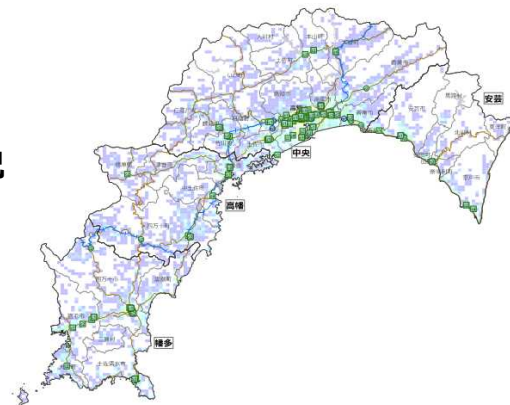
$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化検査率}}$$

- ※CT、MRI、PET、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、マンモグラフィに項目化してそれぞれ可視化
- ※医療機器のニーズが性・年齢ごとに大きな差があることから、地域ごとの人口構成を踏まえて指標化。

② 医療機器の配置状況に関する情報提供

- 医療機器の配置状況に関する指標に加えて、医療機器を有する医療機関についてマッピングに関する情報や、共同利用の状況等について情報を公表。

- ※医療機関の経営判断に資するような、医療機器の耐用年数や老朽化の状況等についても、適切な情報を提供できるよう検討。



③ 医療機器の効率的活用のための協議

- 医療機器の効率的活用のための協議の場を設置。（地域医療構想調整会議の活用可能）
- 医療機器の種類ごとに共同利用の方針について協議を行い、結果を公表。
 - ※共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む
- 共同利用の方針に従い、医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに行う場合には、共同利用に係る計画（以下、「共同利用計画」）を作成し、定期的に協議の場において確認。
- 協議に当たっては医療機器の効率的な活用という観点だけでなく、
 - ・CT等放射線診断機器における医療被ばく
 - ・診断の精度
 - ・有効性等の観点も踏まえ、適切に医療機器が使用されているかについて、検討が必要。

1. 趣旨

人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、また医療機器ごとに地域差の状況は異なっていますが、今後、人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器についても効率的な活用を行う必要があります。

2. 協議の場

外来医療に関する協議の場を活用 → 地域医療構想調整会議

3. 計画で記載が必要な事項（4項目）

(1) 医療機器の配置状況に関する情報（厚生労働省作成）

(2) 医療機器の保有状況に関する情報

(3) 区域ごとの共同利用の方針

(4) 共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス

} 地域ごとに協議
のうえ決定

4. 医療機器の効率的な活用に関する計画（素案）

(1) 医療機器の配置状況に関する情報

地域の医療機器のニーズを踏まえて地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の項目ごとに可視化する指標を作成（厚生労働省作成）

<医療機器の効率的活用における性・年齢階級別検査率を用いた各地域の医療機器の配置状況に関する指標の計算方法>

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化検査率比} (\ast 1)}$$

$$(\ast 1) \text{地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の性年齢調整人口当たり期待検査数 (外来} (\ast 2))}{\text{全国の人口当たり期待検査数 (外来)}}$$

(\ast 2)地域の人口当たり期待検査数

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

<人口当たりの台数> (医療圏別)

圏域名	調整人口あたり台数					人口10万人対医療機器台数 (台/10万人)				
	CT	MR I	PET	マンモ グラフィー	放射線治療 (体外照射)	CT	MR I	PET	マンモ グラフィー	放射線治療 (体外照射)
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
高知県	19.9	9.5	0.37	3.0	0.96	23.0	10.6	0.69	3.0	1.10
安芸	10.5	9.7	0.00	2.0	0.00	14.3	12.3	0.00	2.0	0.00
中央	21.4	10.7	0.52	3.3	1.21	23.5	11.5	0.94	3.4	1.32
高幡	18.4	5.7	0.00	1.8	0.00	24.7	7.1	0.00	1.8	0.00
幡多	18.8	5.7	0.00	2.2	0.89	24.0	6.8	0.00	2.3	1.14

圏域名	医療機器稼働率 (機器1台あたり件数) 病院 (件数/台)					医療機器稼働率 (機器1台あたり件数) 一般診療所 (件数/台)				
	CT	MR I	PET	マンモ グラフィー	放射線治療 (体外照射)	CT	MR I	PET	マンモ グラフィー	放射線治療 (体外照射)
全国	2,437	1,890	794	482	20	662	1,945	1,019	625	23
高知県	1,227	1,426	696	218	11	314	1,724	-	2,812	-
安芸	1,467	801	-	*	-	2,283	1,177	-	-	-
中央	1,292	1,543	696	230	13	277	1,827	-	2,812	-
高幡	865	1,007	-	*	-	287	234	-	-	-
幡多	988	1,270	-	321	0	238	-	-	-	-

※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。「*」はデータ秘匿マーク。

<圏域別の保有台数> (医療圏別)

圏域名	保有台数計				
	CT	MR I	PET	マンモ グラフィー	放射線治療 (体外照射)
全国	14,126	6,996	586	4,348	1,160
高知県	167	77	3	22	8
安芸	7	6	0	1	0
中央	125	61	3	18	7
高幡	14	4	0	1	0
幡多	21	6	0	2	1

圏域名	病院保有台数					一般診療所保有台数				
	CT	MR I	PET	マンモ グラフィー	放射線治療 (体外照射)	CT	MR I	PET	マンモ グラフィー	放射線治療 (体外照射)
全国	8,344	4,787	457	2,699	1,041	5,782	2,209	129	1,649	119
高知県	116	53	3	18	8	51	24	0	4	0
安芸	6	4	0	1	0	1	2	0	0	0
中央	85	40	3	14	7	40	21	0	4	0
高幡	8	3	0	1	0	6	1	0	0	0
幡多	17	6	0	2	1	4	0	0	0	0

<現状と課題>

CT及びMR Iの人口当たりの台数については、全国平均を上回っており、PET及びマンモグラフィー、放射線治療 (体外照射) については、ほぼ全国平均並となっている。

今後人口減少による医療需要の減少を踏まえると、機器の稼働率についてはもさらに減少すると見られるため、より効率的な医療機器の配置を進めていく必要がある。

(2) 医療機器の保有状況に関する情報

今後、新規購入者の判断材料として、近隣の医療機関で保有している共同利用可能な医療機器の配置状況及び利用状況について、情報共有を行う必要があります。

<保有医療機関一覧> (平成 29 年度時点 病床機能報告、医療政策課・医事業務課調査)

※令和元年 9 月時点で廃止の医療機関を除く

【① CT】

マルチスライスCT		
安芸 (5)	森澤病院、芸西病院、田野病院、高知県立あき総合病院、つつい脳神経外科	
中央	嶺北 (2)	嶺北中央病院、早明浦病院
	物部川 (17)	藤原病院、高知大学医学部附属病院 (5台)、南国中央病院、南国厚生病院、同仁病院、野市中央病院、J A 高知病院、高田内科、国府寮診療所、もえぎクリニック、前田メディカルクリニック、きび診療所、脳外科・内科高知東クリニック、さくら香美クリニック
	高知市 (63)	もみのき病院、いずみの病院、高知ハーモニー・ホスピタル、高知高須病院、高知医療センター (5台)、近森リハビリテーション病院、竹下病院、鏡川病院、土佐病院、愛宕病院、高知整形・脳外科病院、岡村病院、川村病院、国吉病院、下司病院、高知病院、高知厚生病院、高知赤十字病院 (2台)、国立高知病院、島本病院、だいいちリハビリテーション病院、高知記念病院、潮江高橋病院、海里マリン病院、近森病院 (2台)、凶南病院、長浜病院、久病院、細木病院、上町病院、山村病院、高知西病院、三愛病院、高知総合リハビリテーション病院、岡林病院、田中整形外科病院、横浜病院、田村内科整形外科病院、永井病院、高知生協病院、高知脳神経外科病院、島津病院、リハビリテーション病院すこやかな杜、畠中クリニック、山下脳神経外科、吉村神経内科リハビリクリニック、梅ノ辻クリニック、原脳神経外科、クリニックひろと、快聖クリニック、川村整形外科、中央健診センター、高知検診クリニック、内田脳神経外科、青木脳神経外科形成外科、クリニックグリーンハウス、福田心臓・消化器科内科
	仁淀川 (11)	仁淀病院、井上病院、土佐市民病院、高北病院、清和病院、北島病院、山崎外科整形外科病院、前田病院、橋本外科胃腸科内科、はなさく耳鼻咽喉科・いびき睡眠クリニック
高幡 (12)	高陵病院、一陽病院、ネオリゾートちひろ病院、須崎くろしお病院、禰原病院、大西病院、くぼかわ病院、大正診療所、石川ヘルスクリニック、島津クリニック、須崎医療クリニック、大野見診療所	
幡多 (15)	四万十市立市民病院、森下病院、幡多病院、大井田病院、筒井病院、大月病院、幡多けんみん病院 (2台)、竹本病院、渭南病院、土佐清水病院、松谷病院、西土佐診療所、中村クリニック、佐賀診療所	

その他CT		
安芸 (1)		室戸中央病院
中央	嶺北 (1)	大杉中央病院
	物部川 (6)	北村病院、南国病院、高知大学医学部附属病院、川田内科、寺田内科、鈴木内科
	高知市 (14)	きんろう病院、朝倉病院、近森病院 (2台)、田村病院、高知城東病院、高橋病院、中ノ橋病院、たむら内科クリニック、ながの内科クリニック、さわだ耳鼻咽喉科・眼科、島津クリニック比島、朝倉医療クリニック、長尾神経クリニック
	仁淀川 (6)	いの病院、白菊園病院、石川記念病院、高岡内科、大崎診療所、西村医院
高幡 (2)		なかとさ病院、高橋内科・呼吸器科・消化器科
幡多 (6)		渡川病院、木俵病院、中村病院、聖ヶ丘病院、吉井病院、松谷内科

【 ② MRI 】

MRI (3テスラ以上)		
中央	物部川 (1)	高知大学医学部附属病院
	高知市 (5)	もみのき病院、いずみの病院、高知医療センター、愛宕病院、内田脳神経外科

MRI (1.5テスラ以上 3テスラ未満)		
安芸 (2)		田野病院、県立あき総合病院
中央	嶺北 (1)	大杉中央病院
	物部川 (6)	高知大学医学部附属病院 (2台)、同仁病院、JA高知病院、脳外科・内科高知東クリニック、高知赤十字病院、
	高知市 (21)	いずみの病院、高知医療センター (2台)、愛宕病院、高知整形・脳外科病院、国吉病院、高知赤十字病院 (2台)、国立高知病院、近森病院 (2台)、囃南病院、久病院、細木病院、田中整形外科病院、高知脳神経外科病院、高知検診クリニック、内田脳神経外科 (2台)、青木脳神経外科形成外科、フレッククリニック
	仁淀川 (5)	仁淀病院、土佐市民病院、北島病院、前田病院、西村整形外科病院
高幡 (1)		須崎くろしお病院
幡多 (4)		四万十市立市民病院、幡多けんみん病院 (2台)、渭南病院

MRI (1.5テスラ未満)		
安芸 (3)		森澤病院、EASTマリンクリニック、芸西オルソクリニック
中央	嶺北 (1)	嶺北中央病院
	物部川 (6)	南国病院、南国厚生病院、野市中央病院、岩河整形外科、しばた整形外科、野市整形外科医院

MRI (1.5テスラ未満)		
中央	高知市 (12)	土佐病院、だいいちリハビリテーション病院、海里マリン病院、島津病院、梅ノ辻クリニック、かわむらクリニック整形外科、クリニックひろと、なかやまクリニック内科・循環器科、中内整形外科クリニック、みちなか整形外科クリニック、伊藤整形外科
	仁淀川 (5)	高北病院、山崎外科整形外科病院、町田整形外科、川田整形外科、WESTほね関節クリニック
	高幡 (3)	高陵病院、くぼかわ病院、須崎医療クリニック
	幡多 (2)	幡多病院、竹本病院

【 ③ PET 】

PETCT		
中央	高知市 (3)	高知大学医学部附属病院 (2台)、高知医療センター

【 ④ マンモグラフィー 】

マンモグラフィー		
	安芸 (1)	高知県立あき総合病院
中央	物部川 (3)	高知大学医学部附属病院 (2台)、J A 高知病院
	高知市 (13)	いずみの病院、高知医療センター、高知赤十字病院、国立高知病院、近森病院、凶南病院、細木病院、高知西病院、高知生協病院、やまかわ乳腺クリニック、伊藤外科乳腺クリニック、高知検診クリニック、クリニックグリーンハウス
	仁淀川 (2)	仁淀病院、土佐市民病院
	高幡 (1)	くぼかわ病院
	幡多 (2)	四万十市立市民病院、幡多けんみん病院

【 ⑤ 放射線治療 (体外照射) 】

リニアック		
中央	物部川 (2)	高知大学医学部附属病院 (2台)
	高知市 (4)	高知医療センター (2台)、高知赤十字病院、国立高知病院
	幡多 (1)	幡多けんみん病院

ガンマナイフ		
中央	高知市 (1)	もみのき病院

<保有医療機関のマッピング> 【P10 所在地マップのとおり】

(3) 区域ごとの共同利用の方針

対象医療機器の共同利用の方針

対象医療機器（CT、MRI、PET、マンモグラフィ並びに放射線治療）については、共同利用（※）に努めるものとする。

（※）対象医療機器について連携先の病院又は診療所から紹介された患者のために利用される場合を含む

→ 高知県では高知市サブ区域を含む、すべて区域で上記の方針を適用予定。

(4) 共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス

医療機関が対象医療機器を購入する場合（更新含む）は、下記の記載事項により当該医療機器の共同利用に係る計画を策定し、協議の場において確認を求めることとする。

①記載事項【P9 共同利用計画（様式のイメージ）のとおり】

- 共同利用の相手方となる医療機関
- 共同利用の対象とする医療機器
- 保守、整備等の実施に関する方針
- 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

②チェックのためのプロセス

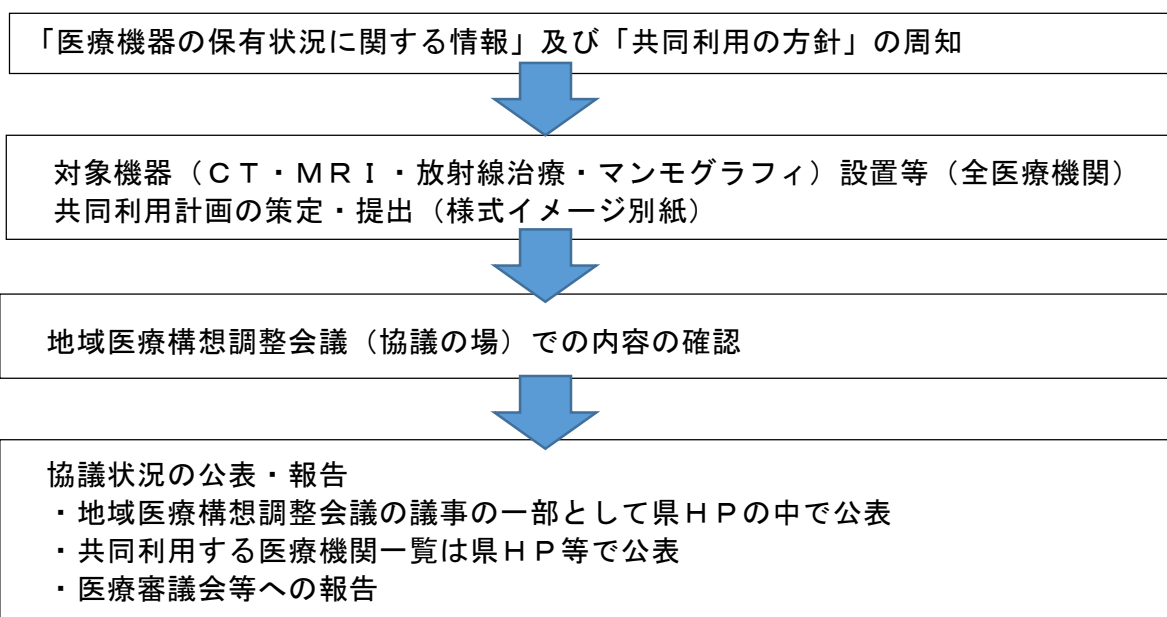
手続きの流れの中で、「対象医療機器の保有状況に関する情報」及び「共同利用の方針」について、周知を行うとともに、新規医療機器を購入する（更新含む）医療機関に対しては、共同利用計画の提出を求め、内容については、協議の場（地域医療構想調整会議）において確認を行うこととする。

手続きの実際の詳細流れについては、関係課と調整中。

P

→ 高知県では高知市サブ区域を含む、すべて区域で上記の方針を適用予定。
計画策定後に通知等により県内医療機関対し周知

<手続きの流れのイメージ図（案）>



5. 特別償却の優遇措置について

医療機器の共同利用については、平成 28 年診療報酬改定にて評価されているほか、地域医療構想調整会議で情報共有したものについては、特別償却の優遇措置を受けられる場合がある。

<医療用機器の効率的な配置の促進に向けた特別償却>

- ・ 概要：青色申告書を提出する法人又は個人において、H31. 4. 1～R3. 3. 31 の間に医療用機器の取得をして医療保険業に供した場合には、その取得額の 12%の特別償却ができる。
- ・ 対象医療機器：全身用 CT・MRI※のうち、下記のいずれかを満たすもの。

- ① 買い換えの場合、買い換える年の前年の各月における利用回数が、一定回数以上のもの（全身用 CT：20 件／月、全身用 MRI：40 件／月）
- ② 新規購入の場合、他の病院又は診療所と連携して共同利用を行うことが外形的に確認できること
- ③ ①、②に掲げる条件に該当しない場合、地域医療構想調整会議にて必要な医療機器の整備だと認められたもの

※超電導磁石式全身用 MR 装置、永久磁石式全身用 MR 装置、全身用 X 線 CT 診断装置（4 列未満を除く）、人体回転型全身 X 線 CT 診断装置

共同利用計画（様式イメージ）

病院又は 診療所	名 称				
	所 在 地				
共同利用 対象機器	種 別	マルチスライスCT (64列以上 ・ 16列以上64列未満 ・ 16列未満) その他のCT			
		MRI (3テスラ以上 ・ 1.5テスラ以上3テスラ未満 ・ 1.5テスラ未満)			
		PET ・ PETCT			
		放射線治療 (リニアック ・ ガンマナイフ)			
	マンモグラフィ				
	製 作 者 名				
	型式及び台数				
設置年月日	年 月 日				
共同利用 の 方 針	共 同 利 用 の 方 針	共同利用を行う ・ 共同利用を行わない			
	共同利用に係 る規程の有無	有 ・ 無			
	共 同 利 用 の 方 法	<input type="checkbox"/> 連携先の病院又は診療所による機器使用 <input type="checkbox"/> 連携先の病院又は診療所からの患者の受入、画像情報及び 画像診断情報の提供 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	共同利用を 行わない場合 の 理 由				
共同利用 の相手方	登録医療機関	名 称	開設者の氏 名又は名称	所 在 地	主たる診 療 科 目
	登録制度の 担 当 者	部 署 等	職 種	氏 名	連 絡 先
保守点検 の 方 針	保守点検計画の策定の有無		有 ・ 無		
	保守点検予定時期、間隔、条件				
画像情報及び画像診断情報の 提供に関する方針（提供方法）		ネットワーク・デジタルデータ（CD・DVD）・紙ベ ース・その他			