

# 令和元年度第1回高知県医療審議会

令和元年12月25日(水)  
18時30分から20時30分まで  
高知城ホール 2階 中会議室

## 会 議 次 第

### 1 開会

### 2 議題

- (1) 安芸保健医療圏における医療機関の整備計画の公募について
- (2) 届出により診療所に病床を設置することができる特例措置に関する  
取扱要綱について
- (3) 外来医療計画
  - ・ 外来医療計画について
  - ・ 医療機器の効率的な活用について
- (4) 公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証について
- (5) その他

### 3 閉会

安芸保健医療圏における医療機関  
の整備計画について

## 安芸保健医療圏に係る病床整備計画の審査について

健康政策部医療政策課

### 1. 安芸区域地域医療構想調整会議（令和元年11月5日開催）における審査結果

- (1) 応募期間：令和元年8月1日～令和元年9月30日
- (2) 応募者：応募順
- ①医療法人瑞風会：森澤病院の増床（一般病床：障害者病棟5床）・・・詳細：資料1-1
  - ②室戸市：有床診療所の新設（急性期19床）・・・詳細：資料1-2
  - ③医療法人白井会：田野病院の増床（一般病床：地域包括ケア病棟19床）・・・詳細：資料1-3
- (3) 審査方法
- ・①②③の関係委員退席後、安芸福祉保健所長が議長に代わり進行。
  - ・①～③の順に10分程度説明（②が20分説明したため、③に上限20分を与え、①に追加説明が可能な旨教示（①は追加説明辞退））。
  - ・説明後、①②③の代表者1名ずつ入室し、委員からの質疑に応答・・・詳細：別紙質疑応答一覧（①②③相互の質問は禁止）。
  - ・退席後、委員間討議、採点、回収、集計。

#### (4) 審査結果

	①瑞風会	②室戸市	③白井会
(1)地域の事情との整合性	187点	269点	239点
(2)実現可能性	277点	268点	306点
計	464点	537点	545点

1位：白井会、2：室戸市、3位：瑞風会として今後の各審議会に報告

### 2. 医療審議会保健医療計画評価推進部会及び地域医療構想調整会議連合会（令和元年12月9日開催）における審査結果

- (1) 委員の主な意見・質問は、別紙（質疑応答・意見一覧）のとおり
- (2) 安芸区域地域医療構想調整会議の審査結果及び意見を医療審議会に上申することで合意。
- (3) 室戸市より、公募による19床が確保できなかった場合は、届出により診療所に病床を設置することができる特例措置を利用したいとの申し出があつ

たため、取扱要綱を策定することとし、医療審議会にて、取扱要綱の内容等について、議論することで合意。

### 3. 今後の予定

- ・令和元年度第1回高知県医療審議会において1.(4)の審査結果を報告し、妥当性を討議した後に、年内を目途に県が採択計画を決定。

令和元年度第1回高知県地域医療構想調整会議（安芸区域）随時会議 質疑応答一覧

【令和元年11月5日開催】

(1) 田野町保健福祉課：藤田委員 → 室戸市

- ・人材確保対策の実現性について、どうか。

A 昨年の12月に市長就任。その間に県内外の様々な医療機関、大学等に挨拶に出向き、確保に動いている。

先ほどの説明のとおり、指定管理制度を利用するが、指定管理候補予定者からは、院長となる医師の内諾は得ている。

看護師については、病院からの退職者が多くなるかもしれないが、手伝いたいとの連絡を受けている。指定管理候補者も看護師の確保に向けて動いており、手伝いたいとの相談を受けたりと、何名かはご用意いただいている。

19床の確保が出来次第、来年1年かけて整備する間に早い段階から確保し、研修の出来るような体制をとっていく。必要な人材確保は十分にできると認識している。

(2) 田野町保健福祉課：藤田委員 → 室戸市

- ・病床数19床全てということだが、そこも十分に大丈夫か。

A 19床について、僭越だが、室戸は先ほどの説明のとおり、一般病床は皆無となっており、この状況は住民からすれば、本当に不安な状態に置かれている。

これが、例えば10床や5床となれば、今の19床の計画が全て変わってくる。

地元民からすれば、室戸病院閉院に伴う病床のため、室戸に対して預けてもらえる病床ではないかと認識で計画作りに入っていることから、19床でやらせていただきたいと考えている。

(3) 安芸郡医師会（中芸地区）：吉本委員 → 室戸市

- ・毎年、赤字が1,000万円以上出続けていくというところが気になるが、その点はどうか。市民がそれでも自分達の税を自分達の生活・医療のために使うのであれば、構わないかもしれないが、お聞きしたい。

A 採算、収支の関係については、行政として1番慎重にあたらなければいけない課題と認識している。そこで、先ほどの説明にもあったが、今年も既に1億円の基金を積み立てた。3年後の開院となるため、その間に3億をもって、基金は継続してもってお

きたい。先ほど、1,000数百万円と言ったが、恐らく当初はもっと大きな赤字が出て経営は大変になると覚悟している。この基金を元手にして補っていかうと考えている。県内外の診療所の財政負担、行政の動き等の情報や資料を収集している。数千万円は確保しなければ、運営は難しいだろうと考えているが、市民からはもっと強い支えがあり、金銭の問題ではない。暮らせないとの声が多くあり、議会も必ず賛同してもらえると認識しているところ。

(4)安芸郡医師会（中芸地区）：吉本委員 → 医療法人瑞風会

・今の療養病床については、今後の病床転換等は考えておらず、今のままでいくか。

A 療養病床、そのままで5床。

(5)田野町保健福祉課：藤田委員 → 医療法人白井会

・室戸市がすごく深刻な状況下で、田野病院が手をあげた理由を聞きたい。  
今後の見通し、目指す姿、覚悟を掘り下げてお願いしたい。

A 室戸市の計画、19床の新設は素晴らしいと思うが、もう既に地域の医療としても厳しい、医療だけでなく、関係する安芸の病床・消防だったり、非常に厳しい状況にある中で、一刻も早くこの19床を有効に機能させて、地域全体として見て、安心して住める安芸保健医療圏にしていく必要があると考えた。

既に事業計画書にも記載しているが、室戸市の患者、外来・入院ともに5割前後救急・消防に関しては、5割を超えて54%ちょっと、室戸市との連携業務も担当者間も非常に密接に連携をし合って進めている。我々の訪問看護、訪問診療、訪問リハビリ、訪問介護、通所リハビリ、通所デイサービス全て、室戸市の支援に走っている。

それでもカバーしきれない、お断りをせざるを得ないような状況があるので、室戸市の住民のためにも一刻も早く充実させて、皆でこの地域の医療を守り、安心して暮らせる地域にしていくという思いで、提出した。

令和元年度第1回高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会

令和元年度第1回地域医療構想調整会議連合会 質疑応答・意見一覧

【令和元年12月9日開催】

(1)高知県有床診療所協議会 副会長：藤田委員

・高知県地域医療構想の中に必要病床数と病床機能報告の比較データがあるが、安芸保健医療圏は病床が59床足りないという結果が出ている。

これは、平成27年の病床機能報告の報告結果と平成37年の必要病床数を比較したものだと思うが、これと先ほどの説明の基準病床数は、どういう風に整合性をつけたらいいか。

A 基準病床が医療法に定められていて、地域医療構想の中で地域の医療を担う病床として、それよりも多い数で必要病床数が定められている。

現在、入院されている方が、在宅等へ帰るために、地域のほうに少し病床を多く計算。その国から示された計算の中で、その他の地域であれば、既存病床より必要病床数が少なく、さらにそれより基準病床が少ないという状態だが、安芸保健医療圏だけ、既存病床が必要病床数よりも少ない状態。地域医療構想を策定した段階から、他の地域とは違う課題があった。

さらにそこから、室戸病院が閉院したことに伴い、1番下の基準病床よりも低くなってしまった。

医療法上、まずは基準病床数を満たすまでは、自由に病床整備が可能であるが、そこから先、必要病床数までどうするかということは、今後議論が必要。

まずは、基準病床数を満たすまで埋めていくということで、公募した。

それから先については、地域の課題として、皆様と一緒に考えさせていただきたいと考えている。

(2)高知県有床診療所協議会 副会長：藤田委員

・59床の不足から、さらに19床減ったことで、余裕としては78床あるということになると思うが、今回応募のあった3者とも採択しても問題はないのではないかと疑問。

A 先ほど申し上げたとおり、基準病床数制度が優先されるので、病床整備の上限としては、基準病床数である500床。

これは動かないので、病床増を許可する対象としては、19床。

(3)高知県土佐長岡郡医師会 会長（中央区域調整会議物部川部会 議長）：中澤委員

- ・安芸保健医療圏の調整会議の審査委員は、どういった方か。
- ・また、有床診療所の特例措置による病床設置に向けて、室戸市が計画している19床の有床診療所について、地域医療構想が求める急性期・回復期を担うこと、持続可能性、医師確保、看護師確保といったことが、何年かにわたって継続が可能か、調整会議でどれほどまで議論されたのか。

A まず、審査委員については、安芸保健医療圏内の病床を有する全ての医療機関から選出いただいた代表者1名、同じく安芸保健医療圏内の市町村の代表者1名。

委員は全部で20名。

そこから、欠席者及び整備計画申出者である3名を除いた計15名が審査した。

構成としては、だいたい医療関係者と行政担当者が半分半分。

病床設置の特例措置については、申し出があったが、地域ではまだ議論が出来てない。

本日の会議と医療審議会を経て19床を確定させた後のことになる。

特例措置について、平成18年に特例措置の話があった際に医療審議会にて、高知県の考え方を整理しているが、平成30年の追加の部分（室戸市が届出を想定している部分）については、要件や審査方法をどうするか等の議論が出来ていないため、今月末開催の医療審議会にて、公募の19床を確定させた後に要件等を審査し、要綱策定。その後届出をいただいて、もう一度、地域医療構想調整会議（安芸区域）随時会議、医療審議会保健医療計画評価推進部会（地域医療構想調整会議連合会）、医療審議会の議論を経て、決定といった流れになる。

(4)ダグ建築設計工房 代表：堀委員

- ・医療関係の内容はあまり詳しくないが、相対的に見た話をさせていただきたい。

総合得点の高かった白井会について、田野町内の平地であったと思うが、海にも近い地域で、南海トラフ地震等が起こった際に浸水域であるかどうか。

- ・地域の避難場所に指定されているかどうか。

- ・室戸市の夫婦で、旦那さんの体調悪く、室戸市へ帰りたいが帰れないため、高知市内で治療されている方の持ち家の耐震改修を行っている。

その方は、たまたま経済的に恵まれ、娘さんも高知市内にいたので介護も出来る。

室戸市内に見合う病床がないため、高知市内へ出て行かなくてはいけない。夫婦であれば、離れての生活となり、経済的負担も大きくかかる。

こういった状況下で、室戸市の計画が採択されなかった場合は、特例措置を利用するということだが、地域的に見ても、災害時に避難場所にもなるという総合的・多目的な考え方をされているので、一考に値するのではないかと思う。



- A 少なくともL2、いわゆる千年に一度クラス、最大規模の地震に伴う津波発生時、現在の田野病院の所在地は、浸水区域である。  
地域の避難場所に指定されているかどうかについては、確認させていただきたい。  
私どもの病院は、大きな規模の場合は、1階が浸水するだろうと言われている。  
1階部分は仕方ないのかなというところではあるが、救護病院のため避難場所にはならない。  
機能が麻痺してしまうので、医療のほうをやると。  
3階・4階は問題ないので、院内の避難訓練については、3階4階に避難するようにしている。  
近隣の開業医からは、田野病院へ避難してもいいかという声はいただいている。

(5)高知県土佐長岡郡医師会 会長（中央区域調整会議物部川部会 議長）：中澤委員

- ・室戸市立の診療所について、たとえ19床の診療所であっても、公的医療機関となる場合は、昨今の公的病院の改革プランの対象となり、税制の優遇、補助金の対象となった場合は、病床の稼働率であったり、厳しくチェックされながら、運営をモニターされるようになると思うが、設立したものの継続出来なかった場合、非情に厳しい立場になると思うが、19床の診療所であっても、プランの対象になるのか、それとも除外して考えられるのか。

- A 現在、公立・公的のプランとして対象となっているのは、今のところは病院だけ。  
県内にいくつか診療所はあるが、診療所のプランは、まだ出ていない。  
室戸市の提案としては、19床の診療所では、単年度の黒字にはなかなかならないと見込み、その部分が市が補填をしながらという計画。  
その点は、安芸の調整会議でも質問があった。

(6)人・みらい研究所 代表：筒井委員

- ・室戸市は指定管理を利用することだが、数年後に指定管理者が撤退することも考えられるが、長期的・安定的な運営を行っていくリスク管理を室戸市はどう考えているか。

- A その点については、質問等が出てなかったなので、議論が出来ていない。

(7)高知県有床診療所協議会 副会長：藤田委員

- ・19床の整備は、室戸市民の悲願とあるが、室戸市の患者の動向は、安芸保健医療圏から、中央保健医療圏への流出が多いが、実際に室戸市民から、市内に一般病床がなく、困っているという声はあるのか。

A 調整会議での説明では、急性期を経過後に室戸市内へ帰りたいが、帰る病院が無く、近くても田野病院、そこが無理なら安芸病院を超えて、高知市内の医療機関へ出て行かざるを得ない。住民からは、近くに必要という声が上げられている。  
それを受けて、室戸市長も公約に掲げていることもあり、十分あると考えられる。

(8)高知県有床診療所協議会 副会長：藤田委員

- ・室戸市の地域包括ケアシステムは、この診療所が無ければ推進できないのか。  
若しくは、無くても推進できるのか。

A 室戸市内には、無床診療所、慢性期病院、精神科病院しかないため、急性期及び回復期は市外となるため、地域包括ケアシステムの推進について、市内では出来ず、安芸保健医療圏で広く考えないと出来ない状況。

(9)全日本病院協会高知県支部 支部長：田中委員

- ・室戸市の19床の有床診療所を利用し、地域包括ケアシステムを推進していくということは、非情に立派だとは思いますが、19床の診療所を果たしてやっていけるのかということは、かなり難しいと考えられる。  
赤字が出ていくところを支援し続ける決意が室戸市にあるのか。

A この点についても、調整会議内で室戸市長より説明があり、単年度の赤字が出るのはわかっているが、市として支援していくと説明があった。  
また、室戸市は早く整備したいことから、公募をしている最中だが、9月議会で基本設計の予算を計上しており、(本来は、19床確保後に計上するところだが、19床を確保することを前提)室戸市としてやるという姿勢を示している。という説明があった。

(10)高知県医師会理事(高幡区域調整会議 議長)：田村委員

- ・病床設置の特例措置の内容は、結構厳しいものだと思うが、地域包括ケアシステムの要件は、ア～キの全てを満たさないといけないのか。

- ・院長の内諾は得ているとあるが、かなり大きなウェイトだと思うが、リーダーシップを発揮して、引っ張っていくことがないと、なかなか難しいと思う。

A 要件は、いずれか一つ。

特例措置については、届け出後に地域医療構想調整会議から、改めて議論することになるので、その際にそういった説明もいただく必要がある。

室戸市から指定管理候補者（院長候補者）については、調整会議時点では公表できないということで、具体的な説明はなかった。

今日の段階でもその状況に変わり無いため、田村委員の質問に対して、回答できる情報を持ち合わせていないが、特例の審議になればそのあたりも説明いただく必要が出てくると考えている。

(1)高知県有床診療所協議会 副会長：藤田委員

- ・室戸市以外の医療法人瑞風会や医療法人白井会、室戸市以外の申出者の採算性はいかがでしょうか。

A 各医療機関から収支予算の見込みを提出いただいているが、医療法人瑞風会は令和2年以降は黒字となる計画、医療法人白井会は基本的には問題ないという計画。

【医療審議会保健医療計画評価推進部会及び地域医療構想調整会議連合会 意見】

- ・地域医療構想調整会議（安芸区域）随時会議の結果及び資料1の内容を部会の意見として承認し、医療審議会に上申することとしてよろしいか。

A 異議なし → 合意

- ・医療審議会の意見を経て、届出により診療所に病床を設置することができる特例措置の要綱を作成してもよろしいか。

(要望)人・みらい研究所 代表：筒井委員

- ・平成30年に改正のあった内容のどの部分を室戸市が担うのか、具体的にわかれば、議論も進みやすいと思うので、絞り込んでいってほしいと思う。

A 異議なし → 合意

## 整備計画の概要書

1 医療機関の名称・所在地

森澤病院 高知県安芸市本町2丁目13-32

2 開設者の名称・所在地

医療法人瑞風会 理事長 森澤祐之 高知県安芸市本町2丁目13-32

3 開設等の目的、必要性

当該二次保健医療圏における当該整備計画に係る医療の現状と課題、課題を踏まえた開設等の目的、増床の必要性、開設等による改善される見込み等を記載してください。

※以下については記載内容に必ず盛り込んでください。

○新たに整備する病床が担う予定の病床機能と地域医療構想における当該二次保健医療圏の病床の機能区分ごとの将来の病床の必要量との関係性

○当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性

○回復期機能、がん医療、脳卒中医療、心血管疾患医療、救急医療、周産期医療緩和ケア等整備する病床が担う医療機能

現在、障害者施設等入院基本料15対1・療養病棟入院基本料2を算定。

安芸市内・安田町内の施設との協力医療機関として契約をしています。

施設よりの救急入院、施設外の救急入院として障害者施設等入院基本料算定病棟にて対応していますが、ベッドオーバーになる日が有り、月平均入院患者数で定員を超える月が昨年度は4月ありました。

病床数増加により、一般病床の障害者施設等入院基本料算定病棟にて救急入院患者対応を行い、また、他院からの紹介患者の方も断ることがなく安定性を持てる業務が可能となります。

（人員確保には、職員に声掛けを行っているところです。改修場所の4階食堂は5床増加には十分な面積となっています。）

4 開設等の計画の具体的内容

(1) 病床の現状 (令和元年9月1日時点)

病床機能区分	病棟名	病床種別	入院基本料・特定入院料	許可病床数	稼働病床数	備考
高度急性期						
急性期						
回復期						
慢性期	4階病棟	療養病床	療養病棟入院基本料 2	32	32	
その他 (休棟等)	3階病棟	一般病床	障害者施設等入院基本料	40	40	
計				72	72	

(2) 整備計画後

病床機能区分	病棟名	病床種別	入院基本料・特定入院料	許可病床数	稼働病床数	備考
高度急性期						
急性期						
回復期						
慢性期	4階病棟	療養病床	療養病棟入院基本料 2	32	32	
その他 (休棟等)	3階病棟	一般病床	障害者施設等入院基本料	45	45	
計				77	77	

## (3) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	85.75㎡		所有・借地
取得予定	0㎡		所有・借地
計	85.75㎡		

## (4) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修 その他( )
概要	現在使用していない4階食堂を改修。

## (5) 医療従事者

職種	現在の人員(人)			確保予定の人員(人)		
	常勤	非常勤		常勤	非常勤	
		実人数	常勤換算		実人数	常勤換算
医師	3	15	3.25	3	15	3.25
看護師	26	1	0.4	28	1	0.4
その他	14	0	0	15	0	0
計	43	16	3.65	47	16	3.65

## 確保状況・確保策、確保スケジュール

一般病床にて看護師2名その他(看護補助者)1名、職員の紹介、ハローワーク等にて確保予定。

## (6) スケジュール

No.	項目	計画年月	備考
1	開設(変更)許可(医療法)	令和2年1月	
2	建築(着工～竣工)	令和2年3月～令和2年5月	
3	開設(増床)	令和2年6月	

## (入力例)

No.	項目	計画年月	備考
1	開設(変更)許可(医療法)	令和○年○月	
2	建築(着工～竣工)	令和○年○月～令和○年○月(△か月)	
3	使用許可(医療法)	令和○年○月	
4	開設(増床)	令和○年○月	

\*各項目の入力欄は、必要に応じて追加してください。  
(概要書は何枚になっても構いません)

# 令和2年度 事業計画

医療法人瑞風会 森澤病院

## 1 事業基本方針として

※ 患者様ならびにそのご家族が安心して療養生活をしていただけるように日々援助いたします。

「病院事業はサービス業であり、患者様の視点にたったサービスの提供が重要である。そのために、患者様の要望を常に把握することに努め、患者様の精神的、経済的負担の軽減を日々考えて行動します。」

※ すべてのことに心配りを行いより良い環境を作ることに日々努力します。

「病院を利用するすべての患者様が納得できる病院事業をおこなうことが重要であると考え、そのために、患者様の権利、尊厳を守り、いつも患者様の要望を聞く姿勢をくずさず、改善に努めていきます。」

※ 医療法人としての役割を認識し地域に求められる医療体制を提供いたします。

「地域における公的な病院の役割として、公益性が高く、良質かつ適切な医療を効率的に提供し、医療提供の継続性を目指します。」

## 2 事業計画として

※ 外来患者増加に向けての取り組み

外来看護職員・医事課が定期的に現状を報告し、患者様のために必要な取り組みは何かを考えていく。常に患者様の気持ちを考えて行動する。(言動にも注意する。)

※ 安定した病棟運営

患者様の病状にあった治療に努めていくなかで、適切なベッドコントロールをおこない、稼働率にも注意する。

※ 歯科・リハビリ室の取り組み(決算報告時の弱点箇所)

歯科は患者増加に向けてスタッフ一丸となって業務をおこなう。(弱点箇所の把握)  
リハビリ室は医師との連携を図り、リハビリが必要な方へ適切な治療提供。

※ 介護事業の安定

現在、介護事業を展開している通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、訪問看護、居宅介護支援事業所、認知症対応型共同生活介護において、各責任者がリーダーシップを取り各事業所を盛り上げていく。(各職員の資質向上にも取り組む。医療法人としてもできる限りの協力をする。)

※ 一般病床 障害者施設等入院基本料 40床より45床(予定)

令和2年6月1日より5床増加

一般病床職員の職種・員数

医師 3名(常勤) 看護職員 20名以上 看護補助者 5名以上

薬剤師 1名 管理栄養士 1名 理学療法士 2名以上

その他職員 実情に応じた適当数

入院定員数は45名 救急入院用ベッドを確保する。ICU2床は除く

※ 地域の医療機関として、医療を支えていく

「地域医療の現状把握と住民の医療を確保することを目的とし、支えていくべき病院としての安定した機能確保・健全化に努める。」



収入の部	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間合計
<b>収入合計</b>	60,507,159	73,310,967	83,261,757	64,347,483	64,150,000	66,200,000	66,200,000	68,150,000	88,200,000	64,150,000	66,200,000	66,200,000	830,877,466
診療報酬	40,066,533	50,216,032	45,713,082	42,665,555	42,500,000	43,800,000	43,800,000	42,500,000	43,800,000	42,500,000	43,800,000	43,800,000	525,161,202
介護保険	8,860,819	10,113,512	8,620,915	10,036,140	9,850,000	10,100,000	10,100,000	9,850,000	10,100,000	9,850,000	10,100,000	10,100,000	117,681,386
患者診療負担費	9,206,067	7,226,272	6,953,144	8,520,745	7,600,000	7,800,000	7,800,000	7,600,000	7,800,000	7,600,000	7,800,000	7,800,000	93,706,228
その他	2,368,740	5,754,251	21,974,616	3,125,043	4,200,000	4,500,000	4,500,000	8,200,000	26,500,000	4,200,000	4,500,000	4,500,000	94,322,650
													0
													0
<b>支出の部</b>													
役員報酬	3,465,092	3,468,862	3,839,707	3,463,292	3,463,582	3,480,000	3,480,000	3,480,000	3,980,000	3,480,000	3,480,000	3,480,000	42,560,535
そのほか人件費	21,277,442	20,779,824	35,273,526	20,897,549	20,632,826	20,500,000	20,500,000	20,500,000	36,000,000	21,500,000	20,500,000	20,500,000	278,861,167
支払利息	823,762	1,066,388	1,050,109	1,144,481	1,144,481	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	13,279,221
元金返済	9,359,264	9,389,442	9,356,606	9,015,858	9,015,858	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	109,837,028
社会保険料	7,254,325	7,199,882	7,187,650	12,282,189	6,979,663	7,100,000	7,100,000	7,100,000	7,100,000	7,100,000	13,200,000	7,100,000	96,703,709
税金	7,179,233	7,665,613	6,133,639	5,160,524	5,264,937	7,900,000	5,200,000	7,600,000	5,500,000	3,700,000	6,200,000	5,200,000	72,703,946
その他支払	17,753,813	18,298,033	18,831,332	20,622,149	19,585,265	18,000,000	18,500,000	18,500,000	19,500,000	18,500,000	18,500,000	18,500,000	225,090,592
													0
													0
													0
<b>現金収支</b>	▲ 6,610,772	5,442,023	1,589,188	▲ 8,238,559	▲ 1,936,612	▲ 1,030,000	1,170,000	720,000	5,870,000	▲ 380,000	▲ 5,930,000	1,170,000	▲ 8,164,732
<b>現金残高</b>	4,921,693	10,363,716	11,952,904	3,714,345	1,777,733	747,733	1,917,733	2,637,733	8,507,733	8,127,733	2,197,733	3,367,733	

H31.3月末残

↓

11,532,465

収入の部	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間合計
<b>収入合計</b>	61,400,000	66,200,000	84,150,000	66,200,000	66,150,000	67,200,000	67,200,000	69,150,000	89,200,000	65,150,000	67,200,000	67,200,000	837,400,000
診療報酬	41,000,000	43,800,000	42,500,000	43,800,000	43,500,000	44,800,000	44,800,000	43,500,000	44,800,000	43,500,000	44,800,000	44,800,000	525,600,000
介護保険	8,800,000	10,100,000	9,850,000	10,100,000	9,850,000	10,100,000	10,100,000	9,850,000	10,100,000	9,850,000	10,100,000	10,100,000	118,900,000
患者診療負担費	7,400,000	7,800,000	7,600,000	7,800,000	7,600,000	7,800,000	7,800,000	7,600,000	7,800,000	7,600,000	7,800,000	7,800,000	92,400,000
その他	4,200,000	6,500,000	24,200,000	4,500,000	4,200,000	4,500,000	4,500,000	8,200,000	26,500,000	4,200,000	4,500,000	4,500,000	100,500,000
													0
													0
<b>支出の部</b>													
役員報酬	3,480,000	3,480,000	3,850,000	3,480,000	3,480,000	3,480,000	3,480,000	3,480,000	3,980,000	3,480,000	3,480,000	3,480,000	42,630,000
そのほか人件費	20,500,000	20,500,000	33,000,000	20,500,000	20,500,000	20,500,000	20,500,000	20,500,000	36,000,000	21,500,000	20,500,000	20,500,000	275,000,000
支払利息	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	13,800,000
元金返済	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	109,200,000
社会保険料他	7,100,000	7,100,000	7,100,000	12,500,000	7,100,000	7,100,000	7,100,000	7,100,000	7,100,000	7,100,000	13,200,000	7,100,000	96,700,000
税金	5,250,000	7,750,000	5,250,000	5,250,000	5,250,000	7,900,000	5,200,000	7,600,000	5,500,000	3,700,000	6,200,000	5,200,000	70,050,000
その他支払	18,500,000	19,500,000	18,500,000	19,500,000	19,500,000	18,000,000	18,500,000	18,500,000	19,500,000	18,500,000	18,500,000	18,500,000	225,500,000
													0
													0
													0
<b>現金収支</b>	▲ 3,680,000	▲ 380,000	6,200,000	▲ 5,280,000	▲ 930,000	▲ 30,000	2,170,000	1,720,000	6,870,000	620,000	▲ 4,930,000	2,170,000	4,520,000
<b>現金残高</b>	▲ 312,267	▲ 692,267	5,507,733	227,733	▲ 702,267	▲ 732,267	1,437,733	3,157,733	10,027,733	10,647,733	5,717,733	7,887,733	

R2年度

R3年度

収入の部	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間合計
収入合計	62,900,000	69,200,000	85,150,000	67,200,000	65,150,000	67,200,000	67,200,000	69,150,000	89,200,000	65,150,000	67,200,000	67,200,000	84,900,000
診療報酬	42,500,000	44,800,000	43,500,000	44,800,000	43,500,000	44,800,000	44,800,000	43,500,000	44,800,000	43,500,000	44,800,000	44,800,000	530,100,000
介護保険	8,800,000	10,100,000	9,850,000	10,100,000	9,850,000	10,100,000	10,100,000	9,850,000	10,100,000	9,850,000	10,100,000	10,100,000	118,900,000
患者診療負担費	7,400,000	7,800,000	7,600,000	7,800,000	7,600,000	7,800,000	7,800,000	7,600,000	7,800,000	7,600,000	7,800,000	7,800,000	92,400,000
その他	4,200,000	6,500,000	24,200,000	4,500,000	4,200,000	4,500,000	4,500,000	8,200,000	26,500,000	4,200,000	4,500,000	4,500,000	100,500,000
													0
													0
支出の部													0
役員報酬	3,480,000	3,480,000	3,850,000	3,480,000	3,480,000	3,480,000	3,480,000	3,480,000	3,980,000	3,480,000	3,480,000	3,480,000	42,630,000
そのほか人件費	20,500,000	20,500,000	33,000,000	20,500,000	20,500,000	20,500,000	20,500,000	20,500,000	36,000,000	21,500,000	20,500,000	20,500,000	275,000,000
支払利息	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	13,800,000
元金返済	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	109,200,000
社会保険料他	7,100,000	7,100,000	7,100,000	12,500,000	7,100,000	7,100,000	7,100,000	7,100,000	7,100,000	7,100,000	13,200,000	7,100,000	96,700,000
税金	5,250,000	7,750,000	5,250,000	5,250,000	5,250,000	7,900,000	5,200,000	7,600,000	5,500,000	3,700,000	6,200,000	5,200,000	70,050,000
その他支払	18,500,000	19,500,000	18,500,000	19,500,000	19,500,000	18,000,000	18,500,000	18,500,000	19,500,000	18,500,000	18,500,000	18,500,000	225,500,000
													0
													0
													0
現金収支	▲ 2,180,000	620,000	7,200,000	▲ 4,280,000	▲ 930,000	▲ 30,000	2,170,000	1,720,000	6,870,000	620,000	▲ 4,930,000	2,170,000	9,020,000
現金残高	5,707,733	6,327,733	13,527,733	9,247,733	8,317,733	8,287,733	10,457,733	12,177,733	19,047,733	19,667,733	14,737,733	16,907,733	

R4年度

収入の部	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間合計
収入合計	62,900,000	69,200,000	85,150,000	67,200,000	65,150,000	67,200,000	67,200,000	69,150,000	89,200,000	65,150,000	67,200,000	67,200,000	841,900,000
診療報酬	42,500,000	44,800,000	43,500,000	44,800,000	43,500,000	44,800,000	44,800,000	43,500,000	44,800,000	43,500,000	44,800,000	44,800,000	530,100,000
介護保険	8,800,000	10,100,000	9,850,000	10,100,000	9,850,000	10,100,000	10,100,000	9,850,000	10,100,000	9,850,000	10,100,000	10,100,000	118,900,000
患者診療費担当	7,400,000	7,800,000	7,600,000	7,800,000	7,600,000	7,800,000	7,800,000	7,600,000	7,800,000	7,600,000	7,800,000	7,800,000	92,400,000
その他	4,200,000	6,500,000	24,200,000	4,500,000	4,200,000	4,500,000	4,500,000	8,200,000	26,500,000	4,200,000	4,500,000	4,500,000	100,500,000
支出の部													
役員報酬	3,480,000	3,480,000	3,850,000	3,480,000	3,480,000	3,480,000	3,480,000	3,480,000	3,980,000	3,480,000	3,480,000	3,480,000	42,630,000
その他の人件費	20,500,000	20,500,000	33,000,000	20,500,000	20,500,000	20,500,000	20,500,000	20,500,000	36,000,000	21,500,000	20,500,000	20,500,000	275,000,000
支払利息	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	13,800,000
元金返済	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	109,200,000
社会保険料	7,100,000	7,100,000	7,100,000	12,500,000	7,100,000	7,100,000	7,100,000	7,100,000	7,100,000	7,100,000	13,200,000	7,100,000	96,700,000
税金	5,250,000	7,750,000	5,250,000	5,250,000	5,250,000	7,900,000	5,200,000	7,600,000	5,500,000	3,700,000	6,200,000	5,200,000	70,050,000
その他支払	18,500,000	19,500,000	18,500,000	19,500,000	19,500,000	18,000,000	18,500,000	18,500,000	19,500,000	18,500,000	18,500,000	18,500,000	225,500,000
現金収支	▲2,180,000	620,000	7,200,000	▲4,280,000	▲930,000	▲930,000	▲30,000	1,720,000	6,870,000	620,000	▲4,930,000	2,170,000	9,020,000
現金残高	6,840,000	7,460,000	14,660,000	10,380,000	9,450,000	9,420,000	11,590,000	13,310,000	20,180,000	20,800,000	15,870,000	18,040,000	

R3.3末残

↓

9,020,000

R5年度

収入の部	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間合計
収入合計	62,900,000	69,200,000	85,150,000	67,200,000	65,150,000	67,200,000	67,200,000	69,150,000	89,200,000	65,150,000	67,200,000	67,200,000	841,900,000
診療報酬	42,500,000	44,800,000	43,500,000	44,800,000	43,500,000	44,800,000	44,800,000	43,500,000	44,800,000	43,500,000	44,800,000	44,800,000	530,100,000
介護保険	8,800,000	10,100,000	9,850,000	10,100,000	9,850,000	10,100,000	10,100,000	9,850,000	10,100,000	9,850,000	10,100,000	10,100,000	118,900,000
患者診療費担当	7,400,000	7,800,000	7,600,000	7,800,000	7,600,000	7,800,000	7,800,000	7,600,000	7,800,000	7,600,000	7,800,000	7,800,000	92,400,000
その他	4,200,000	6,500,000	24,200,000	4,500,000	4,200,000	4,500,000	4,500,000	8,200,000	26,500,000	4,200,000	4,500,000	4,500,000	100,500,000
支出の部													
役員報酬	3,480,000	3,480,000	3,850,000	3,480,000	3,480,000	3,480,000	3,480,000	3,480,000	3,980,000	3,480,000	3,480,000	3,480,000	42,630,000
その他の人件費	20,500,000	20,500,000	33,000,000	20,500,000	20,500,000	20,500,000	20,500,000	20,500,000	36,000,000	21,500,000	20,500,000	20,500,000	275,000,000
支払利息	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	1,150,000	13,800,000
元金返済	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	9,100,000	109,200,000
社会保険料他	7,100,000	7,100,000	7,100,000	12,500,000	7,100,000	7,100,000	7,100,000	7,100,000	7,100,000	7,100,000	13,200,000	7,100,000	96,700,000
税金	5,250,000	7,750,000	5,250,000	5,250,000	5,250,000	7,900,000	5,200,000	7,600,000	5,500,000	3,700,000	6,200,000	5,200,000	70,050,000
その他支払	18,500,000	19,500,000	18,500,000	19,500,000	19,500,000	18,000,000	18,500,000	18,500,000	19,500,000	18,500,000	18,500,000	18,500,000	225,500,000
現金収支	▲2,180,000	620,000	7,200,000	▲4,280,000	▲930,000	▲930,000	▲30,000	1,720,000	6,870,000	620,000	▲4,930,000	2,170,000	9,020,000
現金残高	15,860,000	16,480,000	23,680,000	19,400,000	18,470,000	18,440,000	20,610,000	22,330,000	29,200,000	29,820,000	24,890,000	27,060,000	

法人名 医療法人 瑞風会

※医療法人整理番号

所在地 高知県安芸市本町二丁目13番32号

貸借対照表  
(平成30年3月31日現在)

(単位:千円)

資産の部		負債の部	
科目	金額	科目	金額
I 流動資産	214,064	I 流動負債	247,399
現金及び預金	25,705	支払手形	0
事業未収金	123,833	買掛金	14,692
有価証券	1,000	短期借入金	169,856
たな卸資産	10,140	未払金	49,123
前渡金	0	未払費用	0
前払費用	25	未払法人税等	9,179
繰延税金資産	0	未払消費税等	0
その他の流動資産	53,361	繰延税金負債	0
II 固定資産	765,050	前受金	0
1 有形固定資産	726,108	預り金	4,549
建物	521,477	前受収益	0
構築物	6,901	引当金	0
器械備品	9,083	その他の流動負債	0
その他の備品	82,513	II 固定負債	563,086
車両及び船舶	715	医療機関債	0
土地	105,419	長期借入金	563,086
建設仮勘定	0	繰延税金負債	0
その他の有形固定資産	0	引当金	0
2 無形固定資産	255	その他の固定負債	0
借地権	0	負債合計	810,485
ソフトウェア	0	純資産の部	
その他の無形固定資産	255	科目	金額
3 その他の資産	38,687	I 資本金	54,630
有価証券	550	II 資本剰余金	0
長期貸付金	0	III 利益剰余金	113,999
役員等長期貸付金	0	積立金	0
長期前払費用	6,904	繰越利益剰余金	113,999
繰延税金資産	0	IV 評価・換算差額等	0
その他の固定資産	31,233	その他有価証券評価差額金	0
		繰延ヘッジ損益	0
資産合計	979,114	純資産合計	168,629
		負債・純資産合計	979,114

(注) 表中の科目について、不要な科目は削除しても差し支えないこと。また、別に表示することが適切であると認められるものについては、当該資産、負債及び純資産を示す名称を付した科目をもって、別に掲記することを妨げないこと。



法人名 医療法人 瑞風会

※医療法人整理番号

所在地 高知県安芸市本町二丁目13番32号

損 益 計 算 書  
(自 平成29年4月1日 至 平成30年3月31日)

(単位：千円)

科 目	金 額	金 額
I 事業損益		
A 本来業務事業損益		
1 事業収益	671,503	671,503
2 事業費用		
(1)事業費	674,874	
(2)本部費	0	674,874
本来業務事業損失		3,371
B 附帯業務事業損益		
1 事業収益		147,858
2 事業費用		103,165
附帯業務事業利益		44,693
C 収益業務事業損益		
1 事業収益		0
2 事業費用		0
収益業務事業利益		0
事業利益		41,322
II 事業外収益		
受取利息	1	
その他の事業外収益	9,204	9,205
III 事業外費用		
支払利息	15,131	
その他の事業外費用	2,278	17,409
経常利益		33,118
IV 特別利益		
固定資産売却益	0	
その他の特別利益	0	0
V 特別損失		
固定資産売却除却損	0	
その他の特別損失	0	0
税引前当期純利益		33,118
法人税・住民税及び事業税	9,179	
法人税等調整額	0	9,179
当期純利益		23,939

(注) 1. 利益がマイナスとなる場合には、「利益」を「損失」と表示すること。

2. 表中の科目について、不要な科目は削除しても差し支えないこと。また、別に表示することが適当であると認められるものについては、当該事業損益、事業外収益、事業外費用、特別利益及び特別損失を示す名称を付した科目をもって、別に掲記することを妨げないこと。

法人名 医療法人 瑞風会

※医療法人整理番号

所在地 高知県安芸市本町二丁目13番32号

## 損 益 計 算 書

(自 平成30年 4月 1日 至 平成31年 3月31日)

(単位：千円)

科 目	金	額
I 事業損益		
A 本来業務事業損益		
1 事業収益	658,695	658,695
2 事業費用		
(1)事業費	678,249	
(2)本部費	0	678,249
本来業務事業損失		19,554
B 附帯業務事業損益		
1 事業収益		139,161
2 事業費用		92,043
附帯業務事業利益		47,118
C 収益業務事業損益		
1 事業収益		0
2 事業費用		0
収益業務事業利益		0
事業利益		27,564
II 事業外収益		
受取利息	1	
その他の事業外収益	9,844	9,845
III 事業外費用		
支払利息	16,791	
その他の事業外費用	719	17,510
経常利益		19,899
IV 特別利益		
固定資産売却益	0	
その他の特別利益	20,961	20,961
V 特別損失		
固定資産売却損	0	
その他の特別損失	20,219	20,219
税引前当期純利益		20,641
法人税・住民税及び事業税	5,454	
法人税等調整額	0	5,454
当期純利益		15,187

(注) 1. 利益がマイナスとなる場合には、「利益」を「損失」と表示すること。

2. 表中の科目について、不要な科目は削除しても差し支えないこと。また、別に表示することが適当であると認められるものについては、当該事業損益、事業外収益、事業外費用、特別利益及び特別損失を示す名称を付した科目をもって、別に掲記することを妨げないこと。

病床利用率・平均在院日数調査票

開設者名	森澤 祐之	医療機関名	森澤病院
------	-------	-------	------

病棟名	病床数等	単位	H30.8	H30.9	H30.10	H30.11	H30.12	H31.1	H31.2	H31.3	H31.4	R1.5	R1.6	R1.7	平均
一般病床	許可病床数	床	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
	在院患者延数	人	1193	1101	1141	1125	1222	1299	1073	1173	1204	1262	1292	1,186.75	
	新入院患者数	人	17	13	19	17	24	28	16	19	18	16	13	18.17	
	退院患者数	人	16	17	18	13	21	18	18	19	17	16	12	18.00	
	病床利用率	%	96.2	88.8	95.1	90.7	98.5	86.5	86.5	94.6	100.3	101.8	107.7	97.71	
	平均在院日数	日	72.3	73.4	61.7	75.0	54.3	63.1	45.6	61.7	68.8	78.9	103.4	68.25	

病棟名	病床数等	単位	H30.8	H30.9	H30.10	H30.11	H30.12	H31.1	H31.2	H31.3	H31.4	R1.5	R1.6	R1.7	平均
療養病床	許可病床数	床	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
	在院患者延数	人	944	868	849	801	866	826	794	772	782	840	844	835.58	
	新入院患者数	人	1	2	3	2	6	3	4	3	8	9	5	4.25	
	退院患者数	人	4	3	4	3	6	5	4	5	4	8	5	4.5	
	病床利用率	%	95.2	87.5	88.4	80.7	87.3	80.0	92.2	77.8	81.5	84.7	87.9	85.90	
	平均在院日数	日	377.6	347.2	242.6	320.4	144.3	198.5	206.5	193.0	130.3	98.8	168.8	219.86	

病棟名	病床数等	単位	H30.8	H30.9	H30.10	H30.11	H30.12	H31.1	H31.2	H31.3	H31.4	R1.5	R1.6	R1.7	平均
	許可病床数	床													#DIV/0!
	在院患者延数	人													#DIV/0!
	新入院患者数	人													#DIV/0!
	退院患者数	人													#DIV/0!
	病床利用率	%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	平均在院日数	日	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

病棟名	病床数等	単位	H30.8	H30.9	H30.10	H30.11	H30.12	H31.1	H31.2	H31.3	H31.4	R1.5	R1.6	R1.7	平均
	許可病床数	床													#DIV/0!
	在院患者延数	人													#DIV/0!
	新入院患者数	人													#DIV/0!
	退院患者数	人													#DIV/0!
	病床利用率	%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	平均在院日数	日	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

※病床利用率=(在院患者延数×100)/(病床数×日数)

※平均在院日数=(在院患者延数)/[1/2×(新入院患者数+退院患者数)]

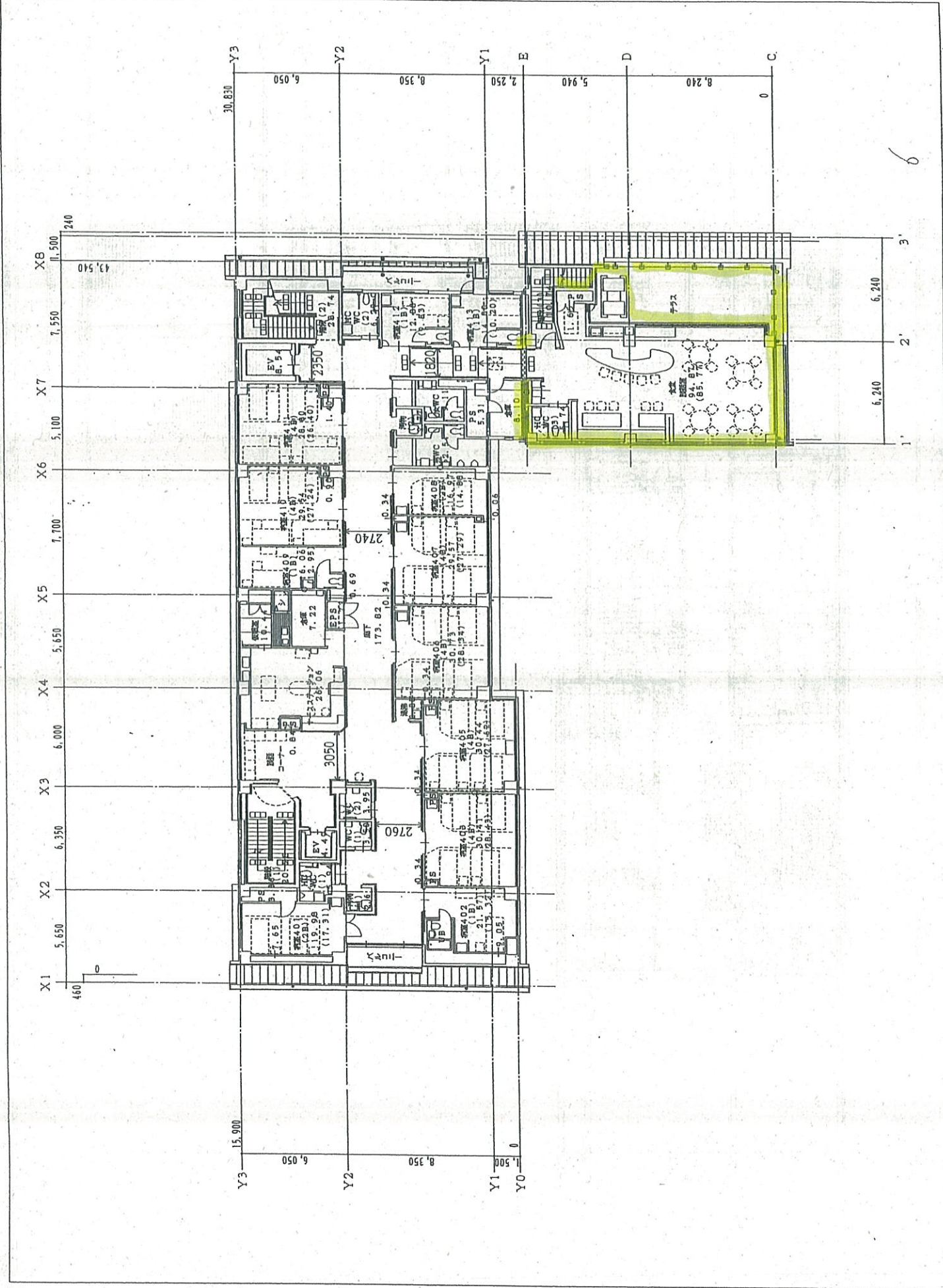














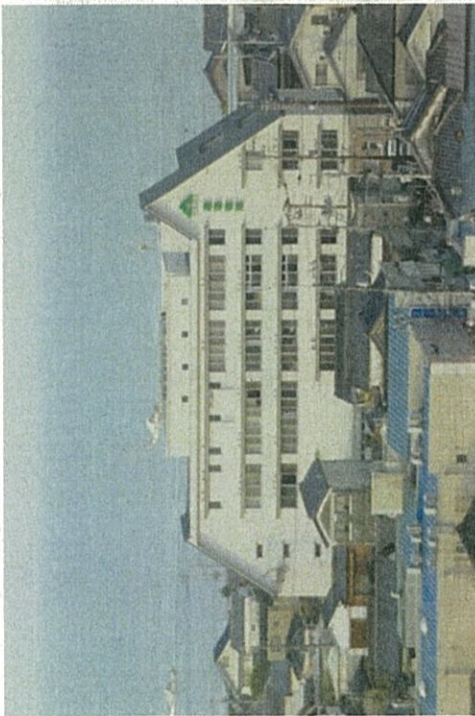


# 森澤病院

森澤病院は 昭和48年4月 医療法人開設  
高知県安芸市本町2丁目13-32

病床数 72床 (一般病床40床「障害者施設等」・療養病床32床)  
【病院概要】 診療科  
内科・外科・脳神経外科・整形外科・胃腸科内科  
循環器内科・放射線診断科・皮膚科・美容皮膚科  
リハビリテーション科・歯科

介護保険事業としては  
通所リハビリテーション  
訪問リハビリテーション・訪問看護事業所  
居宅介護支援事業所  
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)



※ 医療法人開設以来、地域の皆様方の健康と安心・安全に貢献できるよう努めています。

◆ 今回の医療機関の整備計画公募の参加につきまして

病床数希望として

当院は3F・4Fが入院病床になっており、3F病棟が一般病床の障害者施設等入院基本料を算定して  
います。4F病棟は療養病床で療養病床入院基本料2を算定しています。

また、安芸市内他のいくつかの介護保険施設等と当院が協力医療機関として契約しています。

(定期的な訪問により、施設利用者様の健康管理を行っています。また、施設との連絡を密にとり、体調が急変した



患者さんに対しては、至急の診察等により対応してまます。

現在、外来診療時の入院、また、緊急・救急入院（施設よりの緊急入院含む）に対しては3F病棟にて対応していますが、ベッドオーバーになる日があり、月平均入院患者数においても定員の40名を超える月があり、昨年度では定員超過月が4月ありました。病床数増加が可能となれば、入院にあたり安定性を持てる業務が可能となります。

次に、病床場所の確保としましては、院内の使用していないフロア一があり改修工事で行えるので費用面でも負担が少なく済みまます。（参照資料としまして、資料1-1の後ろから3ページ目の確認をおねがいします。当院の4階の平面図になっています。平面図の右下に食堂・談話室となっている場所が、今回の病床確保場所となります。85.77㎡あり、廊下幅を考えたも、患者様1人に対して十分な場所の確保が出来ます。）

病床数増加に対応すべき人員については、人員確保に取り組んでいるところです。

(5床増加となりましても、看護職員におきましては、現在の看護職員数で入院施設基準を満たしていますが、職員の業務負担軽減への取り組みとして人員確保に取り組んでいます。

医師につきましても、基準は満たしていますが、常勤の内科医が不在で、非常勤医師の方に対応してもらっています。

常勤の内科医師を何とかと思いい取り組んでいきます。また、当直医師、並びに土曜・日曜・祝日の医師におきましても不十分なところです。)

改修にかかる工事・資金等におきましては、当院がお世話になってます会計事務所並びに取引先銀行へ、今回の医療機関整備計画公募につきましての当院の取り組みを説明し、理解をいただいているところです。

今回の公募参加につきましては、適正な入院業務を行うため、及び工事において費用面での負担が少なく行えることで申し込みをいたしました。

医療法人瑞風会 森澤病院

整備計画の概要書

1 医療機関の名称・所在地

室戸市立室戸診療所（仮称） 室戸市領家80番地（代表番地）

2 開設者の名称・所在地

室戸市 室戸市浮津25番地1

3 開設等の目的、必要性

※別添のとおり

4 開設等の計画の具体的内容

(1) 病床の現状 (令和元年 月 日時点)

病床機能区分	病棟名	病床種別	入院基本料・特定入院料	許可病床数	稼働病床数	備考
高度急性期						
急性期						
慢性期						
その他 (休棟等)						
計						

(2) 整備計画後

病床機能区分	病棟名	病床種別	入院基本料・特定入院料	許可病床数	稼働病床数	備考
高度急性期						
急性期	一般	一般	入院基本料 4 (初年度)	19	19	
慢性期						
その他 (休棟等)						
計						

## (3) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	2,000㎡		所有・借地
取得予定	㎡		所有・借地
計	2,000㎡		

## (4) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他( )
概要	防災機能を備えた木造平屋建て(1,500㎡) 一般病床19床 撮影室等 2室、診察室 3室、リハビリテーション室 1室 等

## (5) 医療従事者

職種	現在の人員(人)			確保予定の人員(人)		
	常勤	非常勤		常勤	非常勤	
		実人数	常勤換算		実人数	常勤換算
医師	0	0	0	1	3	0.3
看護師	0	0	0	9	0	0
その他	0	0	0	9	1	0.4
計	0	0	0	19	4	0.7

## 確保状況・確保策、確保スケジュール

<p>指定管理候補予定者が医師については交渉を行い、内諾を得ている。</p> <p>その他の医療従事者については、病床の確保後、速やかに確保対策に取り組むこととしている。市においては、人材確保に対する支援として、財政的支援はもとより、移住促進事業との連携、住宅環境の整備等に関する支援を積極的に行うこととしている。</p> <p>また、県に対して応援医師、看護師等の人材派遣について現在要望を行っている。</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## (6) スケジュール

No.	項目	計画年月	備考
1	開設許可(医療法)	令和2年8月	
2	建築(着工~竣工)	令和2年10月~令和3年9月(12か月)	
3	使用許可(医療法)	令和3年10月	
4	開設	令和3年12月	

## I 室戸市立室戸診療所（仮称）の開設等の目的、必要性について

室戸市では、平成 30 年 1 月に地域医療の中核的な役割を果たしていた室戸病院が閉院したことにより、医療体制が脆弱化するとともに、市内医師の高齢化に伴う後継者問題など、地域医療において極めて深刻な課題を抱えている。

また、平成 30 年 2 月には、市民から室戸病院の再開に向け「室戸市の地域医療充実を求める請願書」が 3,063 人の署名により提出されるなど、医療体制の維持に対する強い要望があり、市としては地域医療充実のため、早急な対策が求められている。

こうした状況を踏まえ、市民が安心して暮らすことのできる地域医療体制の維持、また、市民が市外への通院を余儀なくされている現状に対して、平成 30 年度に室戸市地域医療計画を策定し、

- ①急性疾患などによる急な体調悪化時にも対応できる医療機関の整備
- ②かかりつけ医療機関への通院を継続できる診療所支援体制の構築
- ③医療と介護が連携して在宅療養を支える仕組みづくり

という 3 つの目標を掲げ、その解決に向け取り組んでいる。

特に、医療機関の整備については、夜間診療や救急対応を見据えた一般病床 19 床を持った公設民営方式での公立診療所の整備に向けた取組が急務である。

### 1 地域医療構想等との関係性及び医療提供体制

第 7 期高知県保健医療計画において、高知県は 10 万人当たり病院数も病床数も全国平均を大幅に上回っており、入院受療率は全国平均の 2 倍に達し、外来受療率も全国平均を上回っていることが指摘されている。

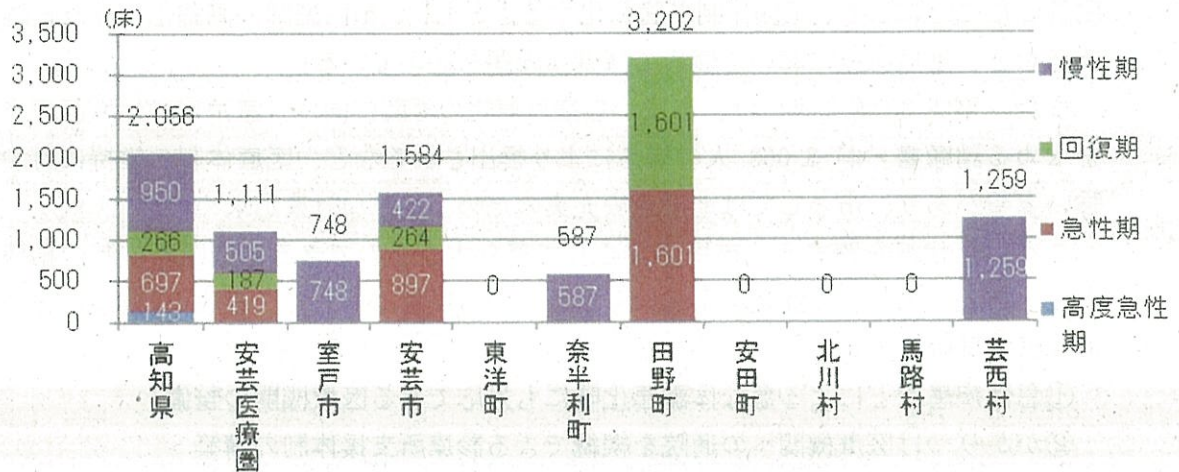
また、全病床（介護療養病床含む）の平均在院日数は 46.4 日で全国平均の 28.5 日を大きく上回り、全国第 1 位であることも指摘されている。

次に、高知県地域医療構想における、平成 37 年度（2025 年）の安芸構想区の必要量は、平成 29 年度の病床機能報告に対して、「高度急性期」が過不足なし、「急性期」が 4 床不足、「回復期」が 118 床不足、「慢性期」が 10 床過剰、全病床は 112 床不足とされている。

室戸市の平成 28 年 10 月 1 日現在の病院の一般病床数は 50 床、療養病床数は 96 床（別途、精神科 150 床あり）、診療所の一般病床が 3 床であった。

しかし、平成 30 年に室戸病院が閉院し、さらに令和元年 6 月に有床診療所の三宅医院が閉院したことにより、室戸市内の病床は療養病床 96 床のみとなり、一般病床は無い状況である。

人口 10 万人当たりの病院病床数



資料：高知県「平成 29 年病床機能報告」、高知県「推計人口」(平成 29 年 7 月現在)

また、周辺地域の医療機関の状況では、平成 30 年 11 月現在、室戸市、安芸医療圏とも人口 10 万人当たりの一般診療所数は全国平均を下回っており、室戸市は安芸医療圏の平均も下回る。人口 10 万人当たりの内科系診療所数、外科系診療所数は全国平均ないしは安芸医療圏平均並みであるが、その他の診療科系診療所数は少ない。

一方、人口 10 万人当たりの病院病床数は、室戸市、安芸医療圏とも全国平均を上回っているが、精神科病床と療養病床が多いためである。

## 地域の医療施設数と病床数

施設種類別の施設数		施設数		人口 10 万人当たり施設数		
		室戸市	安芸医療圏	室戸市	安芸医療圏	全国平均
<b>施設数</b>						
病院数		2	6	14.8	12.4	6.5
一般診療所 合計		6	30	44.4	62.1	68.1
診療科目 による分 類	内科系診療所	6	27	44.4	55.8	43.9
	外科系診療所	2	6	14.8	12.4	18.8
	小児科系診療所	1	6	7.4	12.4	17.4
	産婦人科系診療所	0	1	0	2.1	3.8
	皮膚科系診療所	0	1	0	2.1	9.7
	眼科系診療所	0	2	0	4.1	6.3
	耳鼻咽喉科系診療所	0	1	0	2.1	4.6
	精神科系診療所	0	1	0	2.1	5.2
在宅療養支援診療所		2	5	14.8	10.3	11.0
在宅療養支援病院		0	1	0	2.1	1.1
<b>病床数</b>						
一般診療所病床数		3	51	22.2	105.5	73.6
病院病床数		246	891	1,819.0	1,842.8	1,201.3
病床分類	一般病床	0	299	0	618.4	693.9
	精神病床	150	411	1,109.1	850.1	255.4
	療養病床	96	176	709.9	364.0	245.5
	結核・感染症病床	0	5	0	10.3	4.8

※人口は 2015 年国勢調査総人口

資料：日本医師会「地域医療情報システム」（2018 年 11 月時点）

## 2 患者受療動向

室戸市在住の国民健康保険・後期高齢者医療制度の被保険者レセプトデータを基に入院・外来別の受診先医療機関を分析した。

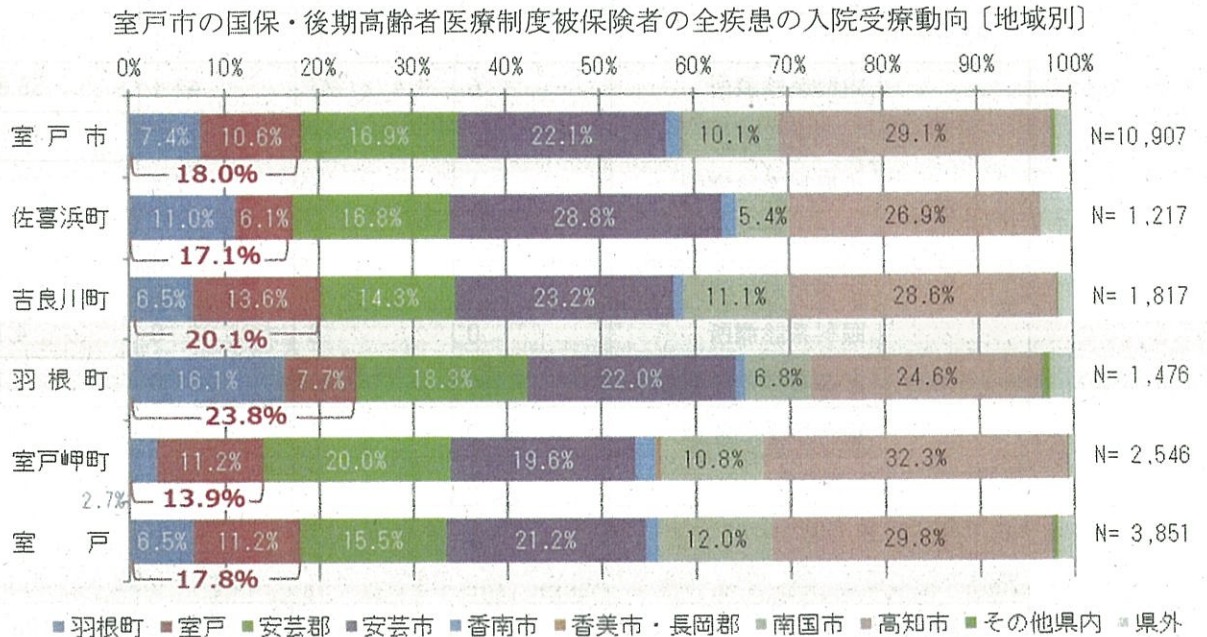
### (1) 入院患者受療動向

平成 29 年度と 30 年度の 2 か年度分の国民健康保険・後期高齢者医療制度の被保険者レセプトデータを集計した。



①全疾患

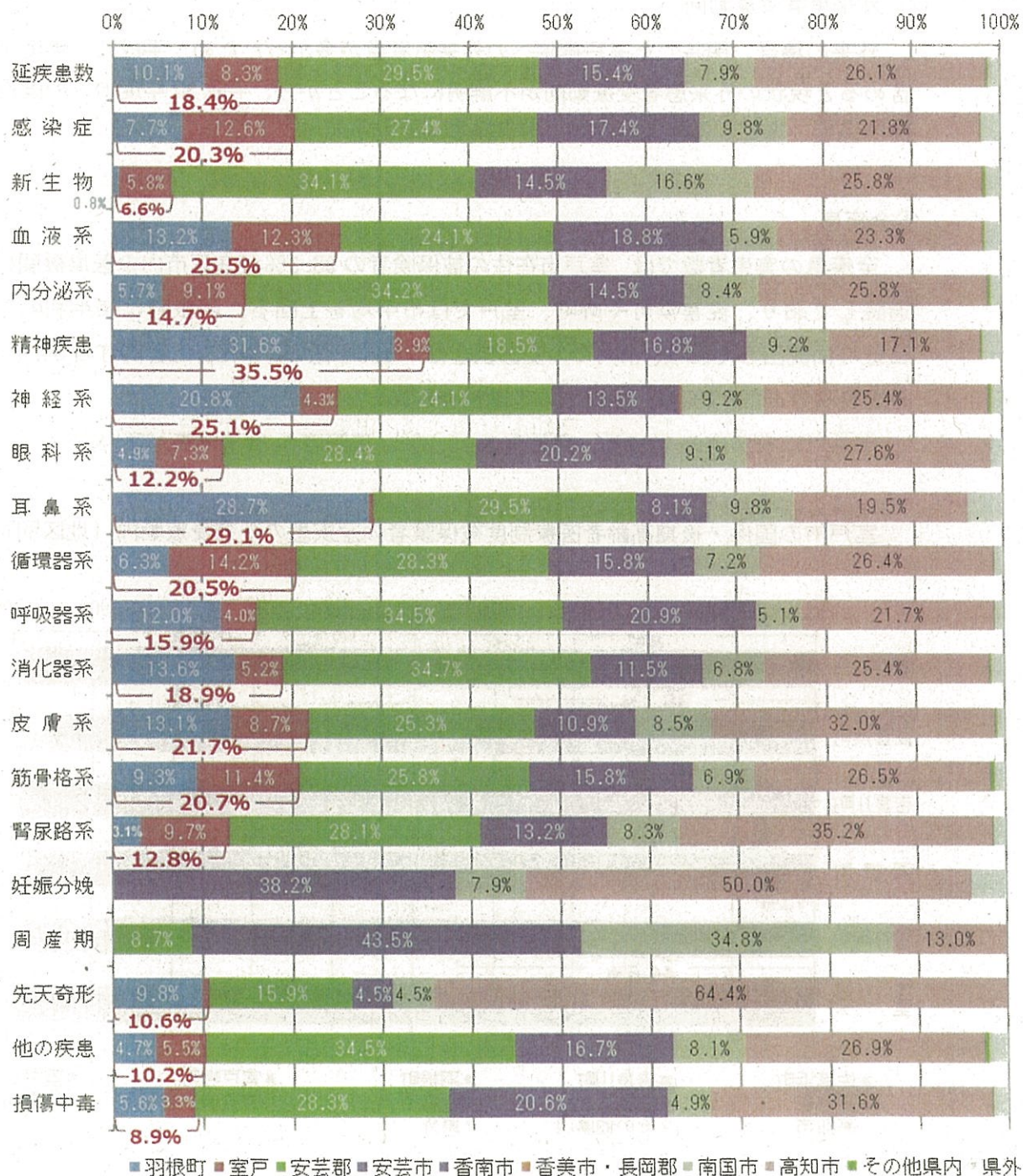
全疾患の実患者数では、室戸市在住の被保険者の29.1%が高知市の医療機関に入院しており、安芸市の22.1%、安芸郡、室戸、南国市、羽根町の順で続く。



②疾患別

疾患別入院患者数は、消化器系、呼吸器系、内分泌系、新生物、耳鼻系、眼科系、循環器系、損傷中毒、腎尿路系が3割前後、他の疾患も概ね2割以上が安芸郡に流出している。また、妊娠分娩（異常妊娠）や周産期のほか、呼吸器系や損傷中毒、眼科系、血液系、感染症の2割前後が安芸市に流出しており、周産期、新生物の1割以上が南国市に流出している。一方、先天奇形や妊娠分娩のほか、腎尿路系、皮膚系、損傷中毒の3割以上をはじめとする大多数の疾患は高知市に流出している。

室戸市の国保・後期高齢者医療制度被保険者の疾患別入院受療動向



(2) 外来患者受療動向

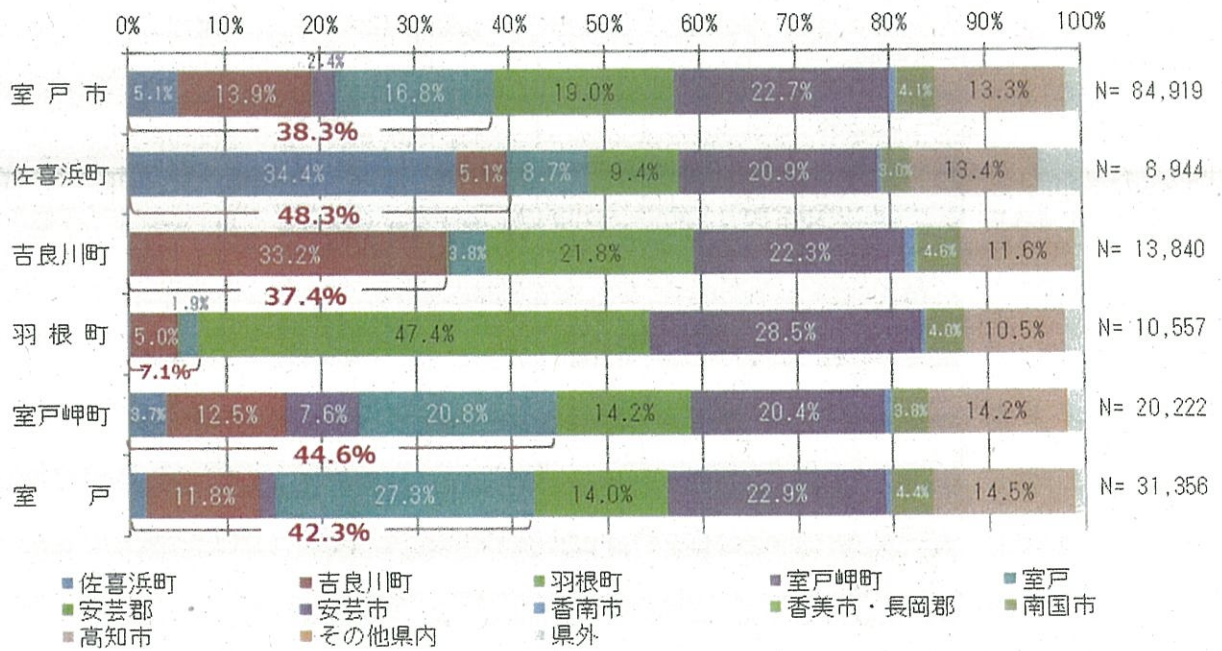
外来の場合、閉院した室戸病院への外来患者数が多かったため、平成 29 年度を含めると現状の外来患者受療動向が不鮮明になることから、平成 30 年度のみの国民健康保険・後期高齢者医療制度の被保険者レセプトデータを集計した。

①全疾患

全疾患の実患者数では、室戸市在住の被保険者の 38.3%が室戸市内の医療機関に通院しており、佐喜浜町や岬町、室戸では市平均を上回る。羽根町は奈半利町や田野町に流出しており、市内での受診割合は 7.1%と低い。また、佐喜浜町の 34.4%や吉良川町の 33.2%等、地元での受診割合が高い。

市外では安芸市の 22.7%、高知市の 13.3%、田野町の 11.0%等が高い。

室戸市の国保・後期高齢者医療制度被保険者の全疾患の外来受療動向〔地区別〕

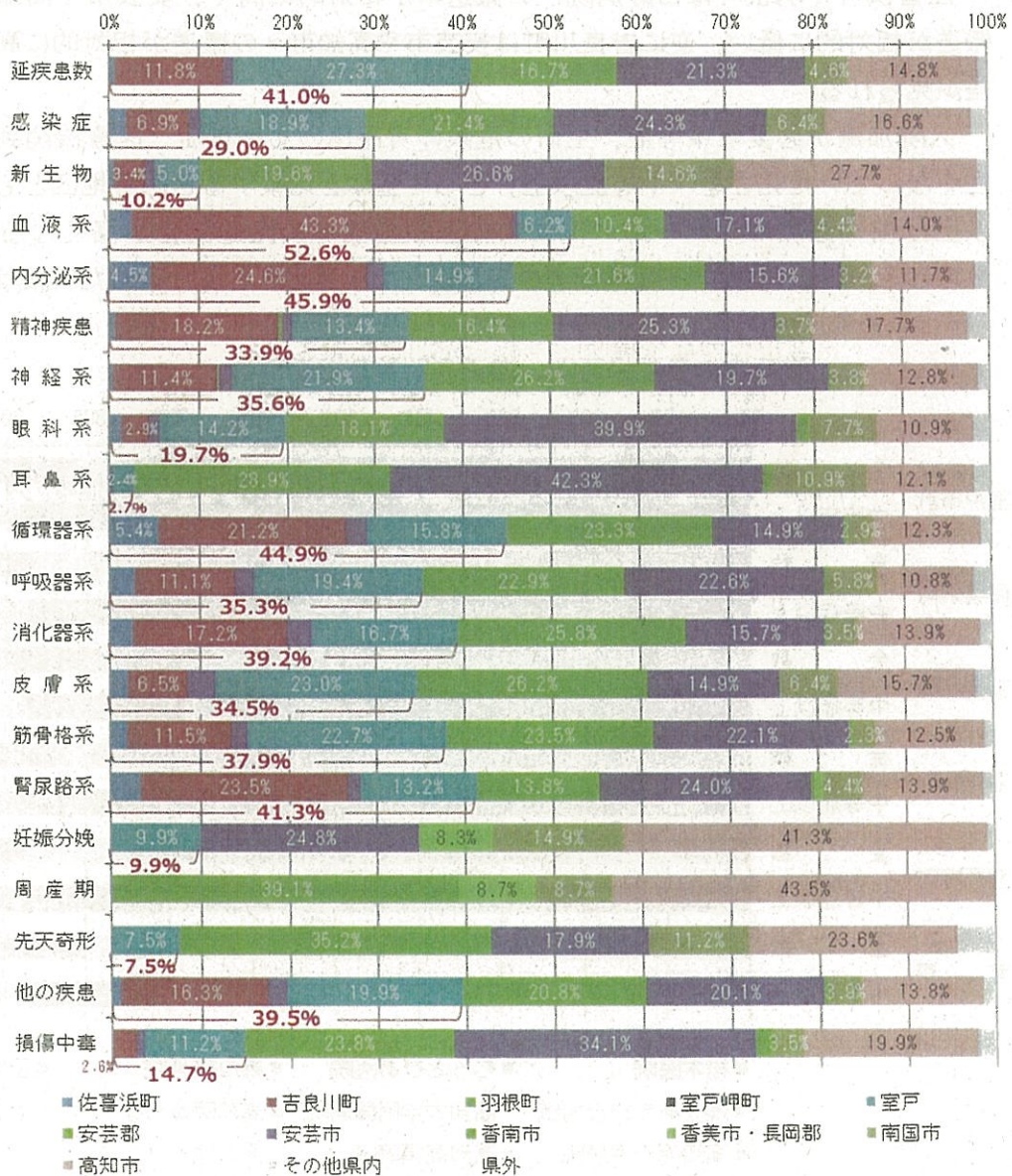


②疾患別

疾患別外来患者数は、周産期、先天奇形の3割以上、他の疾患も概ね2割前後が安芸郡に流出している。また、耳鼻系、眼科系の4割前後をはじめ、他の疾患も概ね1～3割が安芸市に流出している。高知市には妊娠分娩や周産期の4割以上をはじめ、他の疾患も1～3割が流出している。

血液系や内分泌系、循環器系、腎尿路系等は室戸市内での完結率が相対的に高いが、耳鼻系や眼科系等は流出率が高い。

室戸市の国保・後期高齢者医療制度被保険者の疾患別外来受療動向



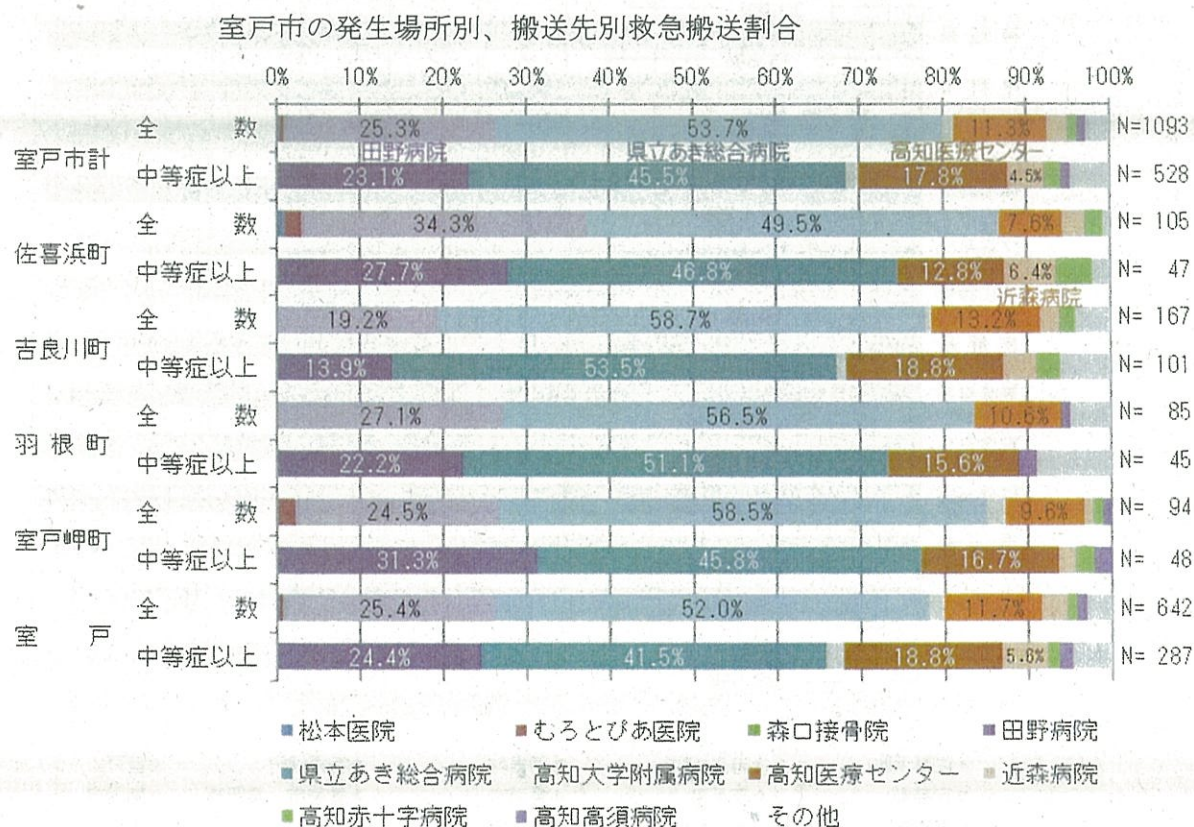
### 3 救急搬送状況

平成 30 年度の室戸市救急搬送データを発生場所別、搬送先別に集計した。

室戸市内で発生した救急搬送のうち、市内の医療機関に搬送されたのは 1.3% (10 件) であり、いずれも入院加療を必要としない軽症の患者であった。1 年間で 10 件であり、残りの 1,083 件は安芸市に 54.1% (うち、県立あき総合病院 53.7%)、田野町に 25.3% (全数、田野病院)、高知市に 17.2% (うち、高知医療センター 11.3%) 等への搬送であった。

佐喜浜町や羽根町は田野病院への搬送率が相対的に高く、安芸市や高知市への搬送が相対的に低い。逆に吉良川町は安芸市や高知市への搬送が相対的に高い等の差が見られる。

入院加療が必要な中等症、生命の危険の可能性のある重症、医療機関到着時に亡くなっていた死亡を「中等症以上」として全体と比較すると、各地区とも中等症以上は高知医療センター等の高知市の医療機関への搬送割合が高くなる傾向が見られる。また、市内の医療機関で中等症以上の救急患者を受け入れた実績はない。



資料：平成 30 年度消防データ

#### 4 患者受療動向及び救急搬送状況等から見た新有床診療所の必要性

##### (1) 患者流出への対応

###### ①外来患者

平成 30 年 1 月末に閉院した室戸病院は、平成 29 年度の 10 か月間（閉院前は外来患者の受入を抑制していたことが予測されるため、実質的には 10 か月間より短い期間）で実患者数の 12.3%を受け入れており、室戸市内の医療機関が受け入れた外来患者の 3 割は室戸病院で受診していたことになる。

室戸病院閉院後は市内の他医療機関が一定数の外来患者を吸収したが、受入には限界があり、約 3,600 人の患者が市外の医療機関で受診せざるを得なくなった。

これにより市外への通院のための費用増や患者家族が送り迎えするための人的な負担増も発生している。

また、レセプトデータから集計した実患者数（レセプト件数）においては、6 割以上の外来患者が市外に流出している。

中でも流出割合の高い眼科、耳鼻咽喉科、整形外科、皮膚科等を新有床診療所で週 1～2 回対応する診療を行えば、流出は抑制されと考えられ、非常勤医師を採用することでの対応が求められる。

また、流失患者数が多いものに内分泌系、循環器系、消化器系、筋骨格系等がある。これらの疾患に対しては、専門性の高い治療が必要な患者を除いて内科、整形外科での対応が可能であり、常勤医師の設置が必要である。

新有床診療所において一定の診療科を備えることで、地域住民が域外まで出向いて外来受診をする負担の軽減を図らなければならない。

###### ②入院患者

一方、入院は 8 割以上の患者が市外に流出している。このうち病院には馴染まない一般病床での入院単価 2 万円以下の入院患者が平成 30 年度には 16.6 人/日いる。入院単価 2 万円以下の患者は処置・手術等の専門的な治療の必要性が低く、在宅移行候補の患者と推測されるが、諸般の事情で入院を余儀なくされていると推察される。

安芸医療圏の基準病床に対する過少病床数が 19 床であることに加え、室戸市の国保・後期高齢者制度の被保険者とその他被保険者の割合から算出される 1 日当たりの入院患者数は 19 人以上が確実なため、上限の 19 床まで確保した有床診療所の整備が求められる。

また、一般病床への入院患者は、すべて市外の医療機関に頼らざるを得ない状況におかれている。患者の病状により、転院が可能となっても、室戸市内には患者を受け入れる医療機関がないことから、入院期間が長期化することや、高知市内への転院を余儀なくされている。室戸市内に一般病床を整備することで、こういった患者負担の軽減に加え、市外他医療機関の負担軽減に貢献できる。

## (2) 救急医療への取組

平成 30 年度の救急搬送件数 1,093 件のうち、50%の 544 件が入院加療を必要としない軽症の患者であった。軽症患者は室戸地区に集中しており、軽症の 63%に当たる 342 件に及ぶ。軽症患者の救急搬送は受入病院にとっても、救急隊にとっても負担であり、市内での医療機関の受入が必要である。

室戸市での軽症の救急搬送患者のうち内科系では年間 80 名程度の受入可能性があると推察される。今後、複数医師体制を目指すことにより内科系以外の軽症の救急搬送患者の受入にも対応するとともに、一定数の患者を受け入れることにより、中等症以上の患者の救急搬送体制が向上することや、救急搬送が遅れるといったリスクの軽減対策につながる。

## (3) 医療・介護連携及び在宅医療の充実に向けた取組

2025 年にかけて療養病床の医療区分 1 等に該当する入院患者が在宅医療に移行することになり、老健施設等からの移行も含めると 2015 年比で在宅療養患者が 120 人程度増加する計算となる。

医療・介護連携の充実を目的として、市では現在、高知家@ラインを活用した地域の医療機関、介護事業者等とのネットワーク構築の取組を進めている。

こういった取組等により、在宅療養患者へ質の高いサービスを提供することで、入院・入所中の患者の在宅復帰が可能となるだけでなく、軽症の入院を防ぐことも可能となり、住み慣れた地域で療養生活を継続することができることとなる。

公立診療所は医療・介護連携において、中核的な役割を果たすことが望まれ、新診療所では、室戸岬診療所等との連携とともに、早期に複数医師体制を目指すことで将来的には在宅医療が不足する地域に対して、在宅医療が提供できる体制づくりに取り組まなければならない。

## 5 市の責務

室戸市には急性期・回復期を担う一般病院がなく、救急搬送や入院・外来を他市町村の医療機関に頼らざるを得ない環境に置かれている。

本市においては、医療従事者の確保問題や今後更なる人口減少が進むこと等により医療機関の経営は厳しい見込みであり、新たな民間医療機関の参入は期待できない。

市が急性期一般病床を持つ診療所を整備し、基幹的な公的医療機関として、地域医療体制の充実・強化を図ることで、市民の命を守り、健康で安心して暮らすことのできる環境を整備することは、最優先すべき市の責務である。

また、診療所整備後は、各医療機関との連携を深め、地域包括ケアシステムの構築や救急医療体制の整備等を行うことで、室戸市民の人的・経済的負担軽減とともに、安芸医療圏の医療提供機能維持のためにも貢献できる。



## II 室戸市立室戸診療所（仮称）の実現に向けた取組について

### 1 診療所の運営体制

本市では公設民営方式（指定管理者制度）での診療所の運営を計画している。

指定管理者については、意向調査を行った結果、2つの医療機関から応募があったが、協議の結果、そのうちの1医療機関を指定管理候補予定者と定め、診療所の整備に向けた取組を進めている。19床の確保が決定した場合、直ちに指定管理候補者として選定し、今後、診療所の設計・建設等の業務に取り組んで行くこととしている。

指定管理者制度の導入については、民間の医療法人を指定管理者とすることにより、民間事業者の経営ノウハウを活用し、効率的な施設運営を行うことで、運営経費の縮減ができるという利点が挙げられる。

また、診療所の性質上、医療の継続性や安定性を考慮する必要があることや地域の医療機関との連携を図りながらスムーズな運営ができること等から、指定管理者制度の導入が望ましいと判断をしたものである。

### 2 医療人材確保計画

医師や看護師等の医療従事者の確保については、基本的には指定管理者が行うものである。

指定管理候補予定者は院長の確保に努め、既にその候補者から内諾を得ているとの話を聞いており、その他の医療従事者については、19床の確保が決定後、早い段階から確保に取り組むこととしている。

しかし、過疎地域における医療人材不足や地域による偏在等、指定管理者のみでは人材の確保が困難な側面があるものと認識しており、本市としても医療従事者の誘致を行うことはもとより、過疎地域で働く上でのインセンティブとして、「地域医療従事手当」や「住居の確保対策」を検討している。

また、県に対し、県立病院からの応援医師、看護師等の人材派遣に係る要望を行う等、今後、指定管理者と連携を図りながら、市においては強力な支援を行っていく。

## 人材確保に係る支援対策等（案）

### (1) 医師・看護師等の医療従事者の確保等に係る財政的支援

- ・有料の職業紹介所に要した費用
- ・診療所開所前に確保した人件費等
- ・その他、人材誘致に要した費用

### (2) 外部人材確保のための移住促進事業との連携

- ・東京や大阪で行われる「移住フェア」でのPR
- ・医療従事者向けの移住体験ツアー
- ・移住体験住宅を活用したお試し移住

### (3) 住宅環境の整備

- ・空き家バンク制度を活用した一般住宅の確保
- ・防犯機能や子育て環境に優れた集合住宅の整備

（若い子育て世代の雇用促進を目的とした「ファミリーサポートセンター」併設）

### (4) 県等への人材派遣要望

- ・県立病院からの医師・看護師等の人材派遣に係る要望
- ・県内外の大学への医師・看護師等の人材派遣に係る要望

## ■今後のスケジュール（案）

令和元年 10月～11月	地域医療構想調整会議、東部地域医療確保対策協議会、 医療審議会又は医療構想調整会議連合会 ★19床の確保について決定される
令和元年 12月	指定管理候補者に関する覚書（基本設計から指定管理候補者が関わる）
令和2年 1月～	指定管理候補者による医療従事者の募集開始 市移住促進事業との連携
令和3年 8月～9月	指定議案の作成・議会の議決
令和3年 9月～10月	協定（基本協定・年度協定）の締結

### 3 施設整備計画

#### (1) 新診療所建設用地及び機能について

本市では平成21年～23年の都市防災総合推進事業により、保健福祉センターやすらぎ北側に防災公園（神ノ前公園）を整備している。

防災公園は緊急輸送道路として想定している県道202号線に隣接しており、消防署も比較的近隣に位置しているため、避難活動の円滑化や消防活動の迅速な対応が期待でき、防災活動上大きな効果が得られることから、備蓄倉庫やヘリポート等の設置が可能な避難広場を整備したものである。

今回、防災公園に新診療所を整備することとしており、その目的は以下のとおりである。

- ①神ノ前公園は津波浸水想定区域外に位置し、ヘリポートがあることや、医療救護所（やすらぎ）も隣接していることから、診療所を救護病院として整備することで円滑な医療活動が可能となり、医療救護の機能強化が図られる。
- ②診療所に外階段を設置し、屋上への避難場所の確保を行うとともに、建物内には要配慮者（高齢者、障害者、乳幼児等）の避難場所を確保することで避難所機能の強化が図られる。
- ③住民を迅速に診療できる環境を整えることで、最終的に多くの市民を救うことが可能となる。
- ④上記の他に、防災公園は市有地のため、用地の取得等に要する時間の短縮ができ1日でも早い開設が可能となる。また、市道が隣接しておりバス停の設置を行えば、患者の利便性が図られる。

#### (2) 新診療所の諸室構成及び設備機器

新診療所は環境性能や居住性に優れた木造平屋建（1,500㎡）で、一般的な19床の診療所の諸室構成を予定している。

##### ①主な諸室構成

- ・診察室 3室
- ・処置室 2室（1室は救急対応予定）
- ・撮影室 2室
- ・リハビリテーション室 1室
- ・入院 4床室 3室
- ・ 2床室 2室
- ・ 1床室 3室 等

その他特記事項

- ・将来的に目指す救急告示診療所を見据えた施設整備
- ・市民交流スペースの設置による介護予防効果

②新診療所の設備機器

新診療所の開設当初は医療需要の高い内科、整形外科、眼科を想定しているが、設置する機器については、今後、指定管理者と協議のうえ、決定することとする。

設置予定機器：CT、内視鏡、レントゲン、エコー、電子カルテ等

## 新診療所の開設後3年間の事業計画及び収支予算書

### 1 開設後3年間の事業計画

#### (1) 診療所の概要

##### ①外 来

新診療所は指定管理者による運営を予定する。また、新診療所では、次の外来体制を想定する。

内科 (月～金 午前・午後)

リハビリ科 (月～金 午前・午後)

眼科 (週1回 午前・午後)

整形外科 (月1回 午前のみ)

※整形外科常勤医を確保できた場合については、月1回から週5日に変更

※皮膚科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・小児科(非常勤医師を採用できたら開始を検討)

##### ②入 院

入院は、当面、内科対象患者のみとする。

(常勤医師を採用できれば整形外科対象の患者も受入れることとする。)

#### (2) 人員体制と給与費

人員体制ならびに給与費の想定は次のとおりとする。

職 種	職員数	年間給与	職種計
常勤内科医(院長)	1名	20,000千円	20,000千円
非常勤医師(週1回)	1名	4,400千円	4,400千円
非常勤医師(月1回)	2名	1,100千円	2,200千円
看護師長	1名	6,000千円	6,000千円
看護師	8名	4,700千円	37,600千円
看護補助	3名	3,000千円	9,000千円
医療技術員	1名	4,800千円	4,800千円
療法士	2名	4,800千円	9,600千円
管理栄養士(非常勤)	1名	2,000千円	2,000千円
事務職員	3名	3,000千円	9,000千円
合計	23名	—	104,600千円

※非常勤医師については、整形外科月1回、眼科週1回、内科非常勤医師で算定

## 2 収支予算書

### 予算書（案）

診療所会計（内科、眼科（週1回）、整形外科（月1回））

（単位：千円）

歳 入	初年度	2年目	3年目
事業収益	187,555	192,270	192,270
医業収益	136,852	176,716	176,716
入院収益	50,335	68,255	68,255
外来収益	78,893	98,616	98,616
その他医業収益	7,624	9,845	9,845
医業外収益	50,703	15,553	15,553
運営交付金	47,343	11,215	11,215
その他医業外収益	3,360	4,339	4,339

歳 出	初年度	2年目	3年目
事業費用	187,555	192,270	192,270
医業費用	185,358	189,433	189,433
職員給与費 （給料、職員手当等、共済費、報償費）	125,520	125,520	125,520
薬品費・材料費	11,446	15,520	15,520
委託費	9,178	9,178	9,178
経費	39,215	39,215	39,215
医業外費用	2,197	2,837	2,837
その他医業外費用	2,197	2,837	2,837

※新診療所の建設や機器等の減価償却費については室戸市会計で計上する

# 室戸市立室戸診療所(仮称)の整備計画



室戸市

1

## I 室戸市立室戸診療所（仮称）の 開設等の目的、必要性について

2

平成30年1月 **地域医療の中核的な役割を果たしていた  
室戸病院が閉院**

一般病床50床、平成26年度まで救急告示病院  
診療科目：内科、胃腸科、循環器科、外科、皮膚科、眼科等

→室戸市の**医療体制が危機的な状況となる。**  
さらに**医師の高齢化に伴い、複数の診療所の閉院が**  
予測されるなど、本市の医療環境は**極めて緊急性が**  
**高く深刻な課題を抱えている。**

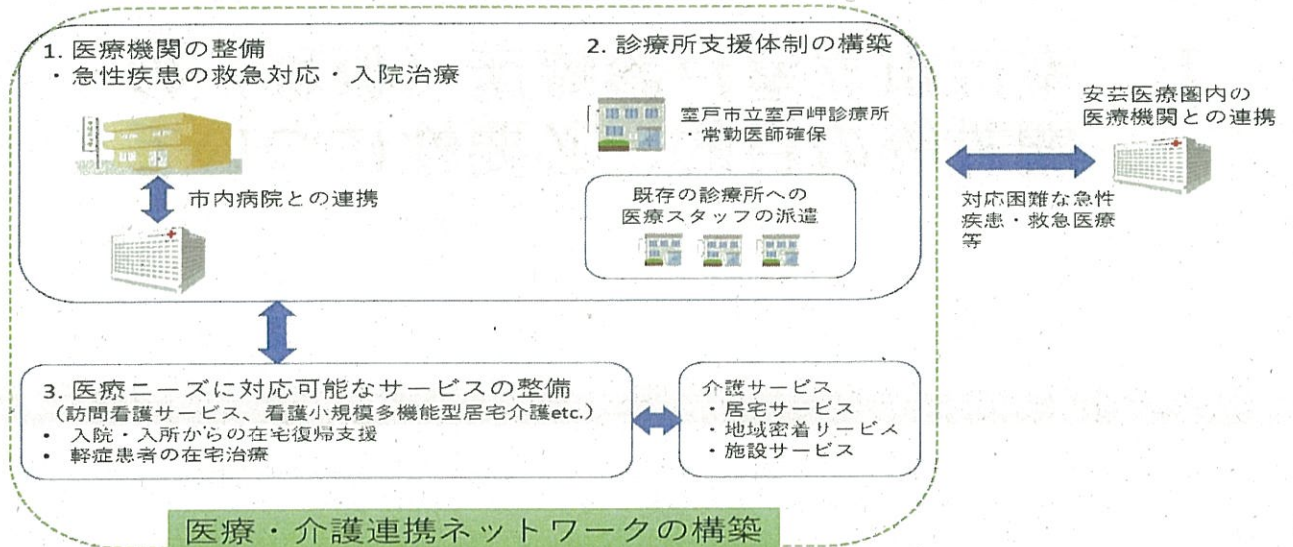
平成30年2月 **室戸病院の再開に向けた請願書提出**  
署名人数 3,063人

3

室戸市地域医療計画  
～室戸市の目指す地域医療のかたち～

市民が安心して暮らすことができるために、以下の医療体制づくりを目指します

1. 急性疾患などによる急な体調悪化時にも対応できる医療機関の整備
2. かかりつけ医療機関への通院を継続できる診療所支援体制の構築
3. 医療と介護が連携して在宅療養を支える仕組みづくり



4



平成28年10月

一般病床（病院）  
（診療所）  
療養病床（病院）  
※別途精神科150床

50床  
3床  
96床

室戸病院▲50床(平成30年1月閉院)  
三宅医院▲3床(令和元年6月閉院)

令和元年現在

療養病床（病院）  
※別途精神科150床

96床

※室戸市の一般病床は0床である

5

## 患者の受療動向

### ・入院

高知市 29.1%、安芸市 22.1%、安芸郡 16.9%、南国市 10.1%等

入院患者の **8割以上** が市外の医療機関へ流出

### ・外来

安芸市 22.7%、安芸郡 19.0%、高知市 13.3% 等

外来患者の **6割以上** が市外の医療機関へ流出

6

# 救急搬送状況

○救急搬送件数 **1,093件** (平成30年度)

【搬送先割合】安芸市 54.1% 田野町 25.3%  
高知市 17.2% 室戸市 1.3% 等

平成28年室戸病院による救急患者受入れ約10%

○搬送人員の平均所要時間 (平成29年度)

【出動要請～病院収容】

全国平均 39.3分

高知県全体 42.2分

室戸市 **62.8分** (60分を超えるのは室戸市のみ)

7



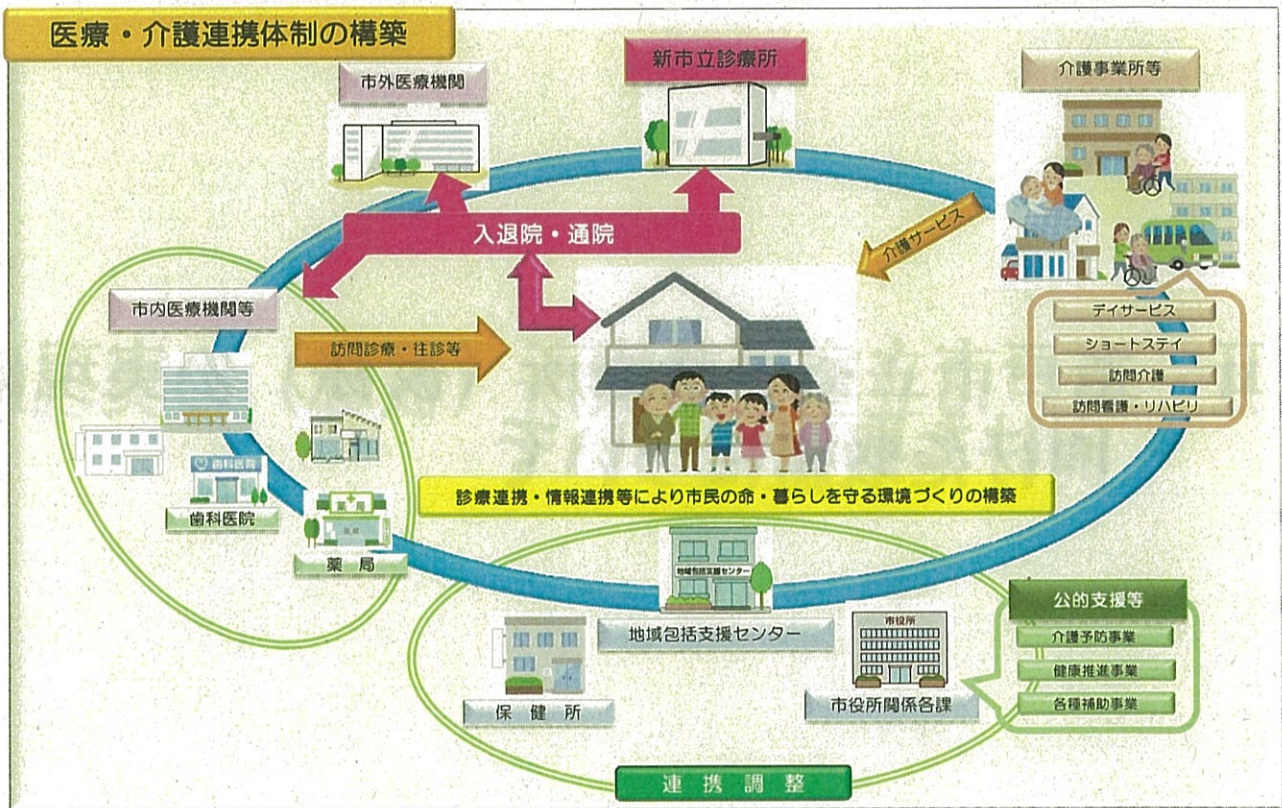
8

# 有床の新診療所を整備

負担軽減

- 入院・外来受診に係る市外他医療機関
- 救急病院・救急隊員
- 患者やその家族

9



10

近い将来、市内医師の高齢化による診療所の閉院が予測される

- ・ 新診療所で早期に複数医師体制を確保
- ・ 室戸市立室戸岬診療所との連携

医療介護連携による地域包括ケアシステムの構築を推進するため、

急性期の患者から在宅支援に至るまで、  
**包括的に市民の命を守る拠点となる診療所の整備が必要**

11

## Ⅱ 室戸市立室戸診療所（仮称）の実現に向けた取組について

12

# 1 診療所の運営体制

公設民営方式：指定管理者制度の導入  
建設費用及び機器の購入等：室戸市  
医療行為等の運営：民間（指定管理者）

民間事業者の**経営ノウハウ**を活用し、効率的な施設運営を行うことで、**運営経費の縮減**ができる。

また、診療所の性質上、**医療の継続性**や**安定性**を考慮する必要があることや地域の医療機関との**連携**を図りながら**スムーズな運営**ができる。

13

## 2 医療人材確保計画について

過疎地域の課題：**医療人材不足・地域偏在**

→指定管理者のみではなく**官民共同**で取組。

外部人材を誘致するためには**独自の**

**インセンティブ**が必要。

○**地域医療従事手当**    ○**住居の確保対策**

14



- 環境性能や居住性に優れた  
1,500㎡の木造平屋建
- バリアフリー化し、避難所として機能
- 設置予定機器  
CT、内視鏡、レントゲン、エコー、電子カル  
テ等
- 将来的な救急対応を見据えた整備

17

新診療所の開設後3年間の事業計画及び  
収支予算書

18

- ①外来 内科 (月～金 午前・午後)  
 リハビリ科 (月～金 午前・午後)  
 眼科 (週1回 午前・午後)  
 整形外科 (月1回 午前のみ)

※整形外科常勤医を確保できた場合については、月1回から週5日に変更  
 ※皮膚科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・小児科（非常勤医師を採用できたら開始を検討）

②入院

入院は、当面、内科対象患者のみとする。

(常勤医師を採用できれば整形外科対象の患者も受入れることとする。)

人員体制と給与費

職 種	職員数	年間給与	職種計
常勤内科医 (院長)	1名	20,000 千円	20,000 千円
非常勤医師 (週1回)	1名	4,400 千円	4,400 千円
非常勤医師 (月1回)	2名	1,100 千円	2,200 千円
看護師長	1名	6,000 千円	6,000 千円
看護師	8名	4,700 千円	37,600 千円
看護補助	3名	3,000 千円	9,000 千円
医療技術員	1名	4,800 千円	4,800 千円
療法士	2名	4,800 千円	9,600 千円
管理栄養士 (非常勤)	1名	2,000 千円	2,000 千円
事務職員	3名	3,000 千円	9,000 千円
合計	23名	—	104,600 千円



# 前提条件

## 医業収益

○入院収益 病床数19床

- ・初年度 入院基本料 4
- ・2年目以降 入院基本料 1

・17床稼働、入院単価11,000円

○外来収益

- ・70人/日
- ・外来単価5,870円（院外処方等を除く。）

※1年目は入院基本料や病床稼働率等を下げて算定

21

診療所会計	前年度	初年度	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目
事業収益	187,555	192,270	192,270	192,270	192,270	192,270	192,270	192,270	192,270	192,270	192,270
1 医業収益	136,852	176,716	176,716	176,716	176,716	176,716	176,716	176,716	176,716	176,716	176,716
①入院収益	50,335	68,255	68,255	68,255	68,255	68,255	68,255	68,255	68,255	68,255	68,255
患者数	4,964人	6,205人	6,205人	6,205人	6,205人	6,205人	6,205人	6,205人	6,205人	6,205人	6,205人
(1日あたり)	14人	17人	17人	17人	17人	17人	17人	17人	17人	17人	17人
入院単価(円)	10,140	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000
病床稼働率	71.6%	89.5%	89.5%	89.5%	89.5%	89.5%	89.5%	89.5%	89.5%	89.5%	89.5%
②外来収益	78,893	98,616	98,616	98,616	98,616	98,616	98,616	98,616	98,616	98,616	98,616
延患者数	13,440人	16,800人	16,800人	16,800人	16,800人	16,800人	16,800人	16,800人	16,800人	16,800人	16,800人
(1日あたり)	56人	70人	70人	70人	70人	70人	70人	70人	70人	70人	70人
外来単価(円)	5,870	5,870	5,870	5,870	5,870	5,870	5,870	5,870	5,870	5,870	5,870
③その他医業収益	7,624	9,845	9,845	9,845	9,845	9,845	9,845	9,845	9,845	9,845	9,845
2 医業外収益	50,703	15,553	15,553	15,553	15,553	15,553	15,553	15,553	15,553	15,553	15,553
受取利息配当金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
運営交付金	47,343	11,215	11,215	11,215	11,215	11,215	11,215	11,215	11,215	11,215	11,215
その他医療外収益	3,360	4,339	4,339	4,339	4,339	4,339	4,339	4,339	4,339	4,339	4,339
3 特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

22

# 前提条件

## 医業費用

- ・ 給与費（福利厚生費等含む。）
- ・ その他 薬品費、材料費、委託費等は「有床診療所の現状調査」から入院・外来収益比で算出

23

事業費用	187,555	192,270	192,270	192,270	192,270	192,270	192,270	192,270	192,270	192,270
1 医業費用	185,358	189,433	189,433	189,433	189,433	189,433	189,433	189,433	189,433	189,433
①給与費	125,520	125,520	125,520	125,520	125,520	125,520	125,520	125,520	125,520	125,520
	125,520	125,520	125,520	125,520	125,520	125,520	125,520	125,520	125,520	125,520
②材料費	11,446	15,520	15,520	15,520	15,520	15,520	15,520	15,520	15,520	15,520
内科	22.7%	11,446	15,520	15,520	15,520	15,520	15,520	15,520	15,520	15,520
③委託費	9,178	9,178	9,178	9,178	9,178	9,178	9,178	9,178	9,178	9,178
	5.5%	9,178	9,178	9,178	9,178	9,178	9,178	9,178	9,178	9,178
④経費	39,215	39,215	39,215	39,215	39,215	39,215	39,215	39,215	39,215	39,215
	23.5%	39,215	39,215	39,215	39,215	39,215	39,215	39,215	39,215	39,215
2 医業外費用	2,197	2,837	2,837	2,837	2,837	2,837	2,837	2,837	2,837	2,837
その他医療外費用	2,197	2,837	2,837	2,837	2,837	2,837	2,837	2,837	2,837	2,837
3 特別損失	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医業損益	-48,506	-12,717	-12,717	-12,717	-12,717	-12,717	-12,717	-12,717	-12,717	-12,717
経常損益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
当期損益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

24

診療所会計	前年度	初年度	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目
<b>事業収益</b>	187,555	192,270	192,270	192,270	192,270	192,270	192,270	192,270	192,270	192,270	192,270
1 医業収益	136,852	176,716	176,716	176,716	176,716	176,716	176,716	176,716	176,716	176,716	176,716
①入院収益	50,335	68,255	68,255	68,255	68,255	68,255	68,255	68,255	68,255	68,255	68,255
患者数	4,964人	6,205人	6,205人	6,205人	6,205人	6,205人	6,205人	6,205人	6,205人	6,205人	6,205人
(1日あたり)	14人	17人	17人	17人	17人	17人	17人	17人	17人	17人	17人
入院単価(円)	10,140	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000
病床稼働率	71.6%	89.5%	89.5%	89.5%	89.5%	89.5%	89.5%	89.5%	89.5%	89.5%	89.5%
②外来収益	78,893	98,616	98,616	98,616	98,616	98,616	98,616	98,616	98,616	98,616	98,616
延患者数	13,440人	16,800人	16,800人	16,800人	16,800人	16,800人	16,800人	16,800人	16,800人	16,800人	16,800人
(1日あたり)	56人	70人	70人	70人	70人	70人	70人	70人	70人	70人	70人
外来単価(円)	5,870	5,870	5,870	5,870	5,870	5,870	5,870	5,870	5,870	5,870	5,870
③その他医業収益	7,624	9,845	9,845	9,845	9,845	9,845	9,845	9,845	9,845	9,845	9,845
2 医業外収益	50,703	15,553	15,553	15,553	15,553	15,553	15,553	15,553	15,553	15,553	15,553
受取利息配当金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
運営交付金	47,343	11,215	11,215	11,215	11,215	11,215	11,215	11,215	11,215	11,215	11,215
その他医療外収益	3,360	4,339	4,339	4,339	4,339	4,339	4,339	4,339	4,339	4,339	4,339
3 特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

赤字部分は市からの運営交付金で補填

25

## 新診療所の財源

○建設費：過疎債（元利償還金の7割が普通交付税措置）

○運営経費

・普通交付税措置

$7,100\text{千円} \times \text{診療所数} + 375\text{千円} \times \text{稼働病床数}$

・特別交付税措置

$939\text{千円} \times \text{稼働病床数}$ 、 $\text{実繰出額} \times 0.8$ のうちどちらか  
小さい方の額

・地域医療対策基金

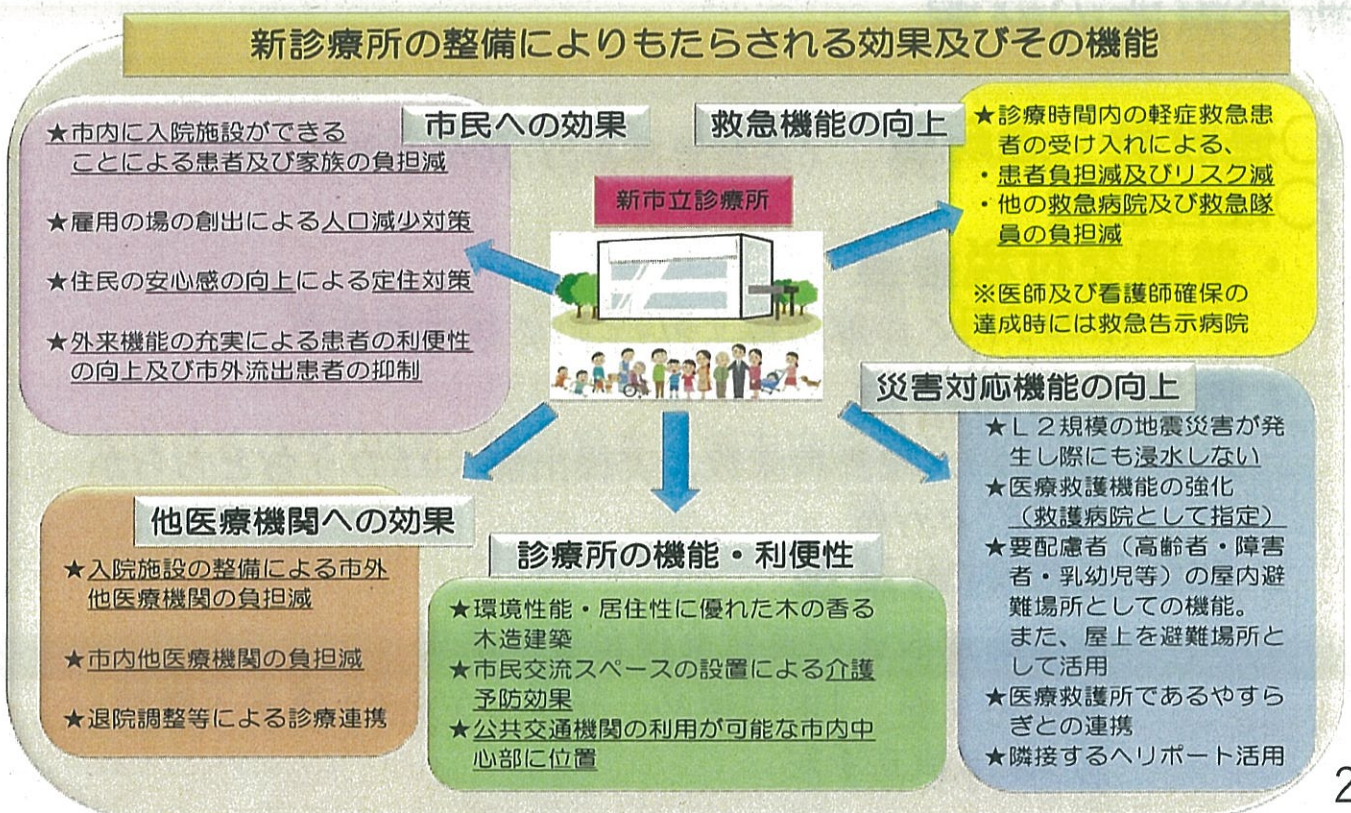
診療所建設後の運営交付金等に活用

平成30年度 1億円積立。以降も令和3年度まで継続し、  
計4億円積立予定。

26

# 今後のスケジュール

～基本設計・実施設計	令和2年7月
1. 開設許可（医療法）	令和2年8月
2. 建築（着工～竣工）	令和2年10月～令和3年9月
3. 使用許可（医療法）	令和3年10月
4. 開設	令和3年12月



- ✓ 急性期・回復期の入院を担う医療機関がない。
- ✓ 救急搬送や入院・外来を市外の医療機関に頼らざるを得ない。
- ✓ 民間医療機関の参入は期待できない。



市民の命を守り、健康で安心して暮らすことのできる「まちづくり」のため、基幹的な**公的医療機関**の整備が、  
最優先すべき**市の責務**

29

医療体制の充実



人口減少対策（定住・移住）

**室戸市の最重要施策**

30

## 新診療所整備後

各医療機関等との連携、地域包括ケアシステムの構築、一定の入院患者の受入等

→市民の**人的・経済的負担の軽減**

→市外医療機関の満床や救急患者受入等の**負担の軽減**

**安芸医療圏の医療体制の維持や機能強化に貢献できる**

31

人口13,000人を超える室戸市は**一般病床が皆無**

であるといった**異常な環境**に置かれている。

救急搬送件数が年間1,000件を超え、**消防署員の**

**負担増加**とともに、市民の**心配は計り知れず、**

医療における**生活の不安は頂点**にあるといっ

ても**過言**ではない。

32

今回の安芸医療圏における医療機関の

整備計画の公募は、**室戸病院の閉院**に伴い、

基準病床数に対して**19床が非過剰**と

なったことによるものです。

33

「19」の一般病床を持つ診療所の整備は

**実現しなければならない**

室戸市民の**悲願**

34

## 整備計画の概要書

1 医療機関の名称・所在地

田野病院・高知県安芸郡田野町1414-1

2 開設者の名称・所在地

医療法人臼井会・高知県安芸郡田野町1414-1

3 開設等の目的、必要性

当該二次保健医療圏における当該整備計画に係る医療の現状と課題、課題を踏まえた開設等の目的、増床の必要性、開設等による改善される見込み等を記載してください。

※以下については記載内容に必ず盛り込んでください。

○新たに整備する病床が担う予定の病床機能と地域医療構想における当該二次保健医療圏の病床の機能区分ごとの将来の病床の必要量との関係性

○当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性

○回復期機能、がん医療、脳卒中医療、心血管疾患医療、救急医療、周産期医療緩和ケア等整備する病床が担う医療機能

ここに「開設等の目的、必要性」について概要を記載し、詳細は別添の事業計画書に記載することとする。

○目的

田野病院を増床し、適正に運営することによって、安芸保健医療圏に暮らす地域住民を中心に、当該医療圏に存する急性期、慢性期の病院、在宅患者を支える診療所、地域住民を受け入れている各施設、各消防署はじめ地域保健を担う行政機関等、関係する方々の課題解決に有効に貢献することを目的とする。

○必要性

地域包括ケア病床での増床を考えている。急性期を経過した患者や在宅患者を受け入れる地域包括ケア病床の整備は、地域包括ケアシステムの構築において大変有効かつ必要な病床であるが、中芸地域以東には1床も整備されておらず、特に必要であると考えます。



#### ○改善される見込み

中芸地域以東にある回復期機能をもつ病床は、当院の回復期リハビリテーション病床のみとなっているが、当該病床は原則対象患者が疾患によって限られている。急性期機能を充実されているあき総合病院や在宅や施設からのスムーズな受け入れは、今後ますます重要になってくると考える。60日まで入院可能な地域包括ケア病床であるが、平均在院日数の目標を20日以内とし運営する。それにより19床の増床であっても月に30名程のこれまで受け入れられずにお断りしていた患者について対応することができる。また、お待たせしていた転院患者についても、速やかに受け入れることが可能となる。

#### ○将来の病床の必要量との関係性

回復期機能の19床の増床は、2025年における必要病床にも合致し、増床によって必要病床数を超過することもない。

#### ○雇用計画及び設備整備計画の妥当性

最も重要かつ増員数を必要とするのが看護職員であり、19床増床により8名純増させる必要があるが、既に当法人の奨学金制度を活用し、採用が確定している学生が令和2年4月採用者だけでも5名いる。また、現在育児休暇取得中で復帰予定の看護師が3名いる。しかも増床を計画している地域包括ケア病床は10対1の看護配置基準でよく、当院は現在7対1の看護配置基準を取得しているため、万が一不足する場合があったとしても既存職員の充当により、まったく問題なく基準を満たすことが可能である。

設備については、増床しただとしてもリハビリテーション等既存設備はそのまま使用可能である。増床に伴う増築についても、現在駐車場として使用している土地を活用するため、新たに確保する必要はない。また、資金調達に関してもまったく問題ないことを確認している。

#### ○整備する病床が担う医療機能

回復期機能をもつ病床を整備する。地域包括ケア病床を機能どおり適正に稼働することにより、安芸保健医療圏の救急医療、がん医療、脳卒中医療、在宅医療等に対しても、直接的もしくは間接的に効果をもたらすと考える。

4 開設等の計画の具体的内容

(1) 病床の現状(令和元年 月 日時点)

病床機能区分	病棟名	病床種別	入院基本料・特定入院料	許可病床数	稼働病床数	備考
高度急性期						
急性期	西病棟	一般病床	急性期一般入院料1	42	42	
回復期	回復期リハビリテーション病棟	一般病床	回復期リハビリテーション病棟入院料1	42	42	
慢性期						
その他(休棟等)						
計				84	84	

(2) 整備計画後

病床機能区分	病棟名	病床種別	入院基本料・特定入院料	許可病床数	稼働病床数	備考
高度急性期						
急性期	西病棟	一般病床	急性期一般入院料1	41	41	
回復期	回復期リハビリテーション病棟	一般病床	回復期リハビリテーション病棟入院料1	43	43	
	西病棟	一般病床	地域包括ケア入院医療管理料1	19	19	
慢性期						
その他(休棟等)						
計				103	103	

## (3) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	1704㎡		所有・借地
取得予定	0㎡		所有・借地
計	1704㎡		

## (4) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他( )
概要	現在病院駐車場として利用している土地を活用し、そこに増築整備する。構造は鉄筋コンクリート造とする。

## (5) 医療従事者

職種	現在の人員(人)			確保予定の人員(人)		
	常勤	非常勤		常勤	非常勤	
		実人数	常勤換算		実人数	常勤換算
医師	8	41	3.9336	1	1	0.25
看護師	73	2	0.5	8	0	0
その他	136	8	4.2	3	0	0
計	217	51	8.6336	12	1	0.25

## 確保状況・確保策、確保スケジュール

<p>医師については常勤医師等の人脈、紹介会社の活用、大学医局への協力要請となる。増床開設までに常勤1名の確保に努める。なお、非常勤からの開始となるが、常勤として話を進めていた医師が来年4月に着任することが決まっている。3.の雇用計画の箇所でも記述したが、看護師は現時点で新卒5名を来年4月採用確定しており、増床開設までに純増8名を確保する。また、回復期機能増強に伴いリハビリスタッフを同じく増床開設までに純増3名を確保する。確保策は、学校説明会参加、就職説明会参加、職員紹介制度活用、紹介会社の活用等、あらゆる方策を駆使する。</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## (6) スケジュール

No.	項目	計画年月	備考
1	開設(変更)許可(医療法)	令和2年1月	
2	建築(設計~確認申請)	令和2年2月~令和2年9月	
3	建築(着工~竣工)	令和2年10月~令和3年8月	
4	使用許可(医療法)	令和3年9月	
5	開設(増床)	令和3年10月	

# 事業計画書

令和1年9月30日  
医療法人白井会

## 1 会社概要

法人名	医療法人臼井会
設立年月日	平成2年4月6日
資本金	なし(持ち分なし医療法人)
理事長名	臼井 隆
従業員数	273名
所在地	高知県安芸郡田野町 1414-1
事業内容	医療・介護
理事長略歴	昭和22年7月25日生 昭和47年3月 岡山大学医学部卒業 昭和47年4月 岡山大学医学部第1外科学教室入局 昭和47年7月 鳥取市立病院 昭和50年4月 厚生年金高知リハビリテーション病院 昭和55年10月 高知医科大学第1外科学教室 昭和61年4月 田野病院開院 平成2年4月 医療法人臼井会設立 現在に至る

## 2 目的、必要性

現在、安芸保健医療圏では、第7期高知県保健医療計画に定める基準病床数に対し、既存病床数が下回っている状況ということもあり、当院においては急性期病床及び回復期病床ともにベッド満床となる日が多く発生している。そのため、救急患者や回復期目的の患者を断らざるを得なかったり、お待たせしたりということが頻繁に起きてしまい、地域住民や消防機関、連携先医療機関の方々に不安や負担がかかる状況となっており、できるだけ早い改善対応が必要と考えている。

また、近年は在宅で療養される患者や施設にて療養されている方が多くなっている。施設では人員不足等が原因となって医療行為を伴う方の受け入れに制限を設けていたり、看取りを行わない方針がある為、在宅や施設からの入院依頼も多くある。

当院としても急性期病棟だけではなく、回復期リハビリテーション病棟の回転率を全国平均値よりも高めるなど、受け入れ状況を改善することに努めているが、それでもなお不足状況が続いている。

今回、19床の増床を行うことにより、ベッド満床を原因とする急性期及び回復期の入院患者のお断りといった事態を解消し、安芸保健医療圏域内における入院医療の充実に寄与することを目的としている。

### 3 事業内容

当院には回復期機能をもつ回復期リハビリテーション病棟があるが、当該病棟には対象患者に要件がある為、患者の疾患によっては受け入れられない場合も多い。その為、今回新たに整備を目指す19床は、対象患者に要件のない地域包括ケア病床とし、中芸地域以東の住民が遠方や管外搬送にならないよう整備したいと考える。

地域包括ケア病床は、急性期治療を経過した患者や在宅患者等を受け入れる地域包括ケアシステムを構築する上においても大変重要な病床機能であるが、現在は高知県立あき総合病院に45床あるのみで、中芸地域以東には整備されていない。地域包括ケア病床という、平均在院日数や在宅復帰率、平均リハビリテーション提供単位数等、順守すべき診療報酬上の必要要件を備え、かつ地域における明確な機能をもった病床を整備することにより、東部地域における在宅生活、在宅療養を基盤とする地域包括ケアシステムの構築にも大きく貢献できるものと考えます。

また、急性期からの受け入れということについては、高知県立あき総合病院が急性期機能を急速に充実されており、今後当院においては回復期機能をしっかりと充実させ、満床によりお待たせすることも多かった転院患者の受け入れを改善し、速やかに対応していくことで、高知県立あき総合病院の急性期病床の運営、稼働にも貢献することとする。安芸保健医療圏における急性期医療にも大きな効果があると考えている。

#### 4 優位性

既に病院を運営しており、急性期医療、回復期医療の業務について、医師、看護師、薬剤師をはじめとする医療従事者、地域連携上必要な社会福祉士、診療報酬上、病院管理上必要な知識や技術をもった事務職員らが既に多数勤務しており、開始と同時に夜間対応も含めて機能することが可能である。人員と共に必要な医療機器や設備、また院内感染対策、医療安全対策、災害対策等、必要な体制も既に整備済みである、という点も優位性があると考えます。

なお、急性期、回復期機能にとって重要なリハビリテーション体制については、人員が各療法士68名、設備としてリハビリテーション棟及び各種器具を有しており、現状のまま対応が可能となっている。

また、当院の急性期医療、回復期医療については、以前より広域から多くの患者を受け入れており、広域連携業務の経験が豊富である。直近では、室戸市の入院患者は約49.2%、外来患者についても45.1%となっている。平成30年度、救急搬入については、54.6%が室戸市の方である。

最後に、法人理念「共生」とともに宣言している「地域医療・介護の充実発展に力を尽くし、地域住民の安心と幸福に貢献する」という約束と、法人所在地が安芸保健医療圏内にあり、その責任から絶対に逃げないという覚悟があります。

#### 5 対応すべき事項

増床することで、医療法上の人員要件、診療報酬上の人員要件を満たす必要があるが、医師数、薬剤師数等については現状で充足できている。看護師数については、医療法上の要件は満たすものの、診療報酬上の要件(施設基準)を満たすため雇用確保の必要がある。具体的には8名の確保が必要であるが、現在育児休暇制度を利用している看護師が3名おり、それぞれ院内保育所を利用し令和元年度内に復帰予定である。また、令和2年4月には、当院奨学金制度利用者が5名、新卒看護師として採用予定となっている。今後退職者や産休育休を取得する職員も出ることを想定し、学校訪問、就職説明会、職員紹介制度、紹介会社等を通じて令和2年度末までに必要職員数を確保することとする。

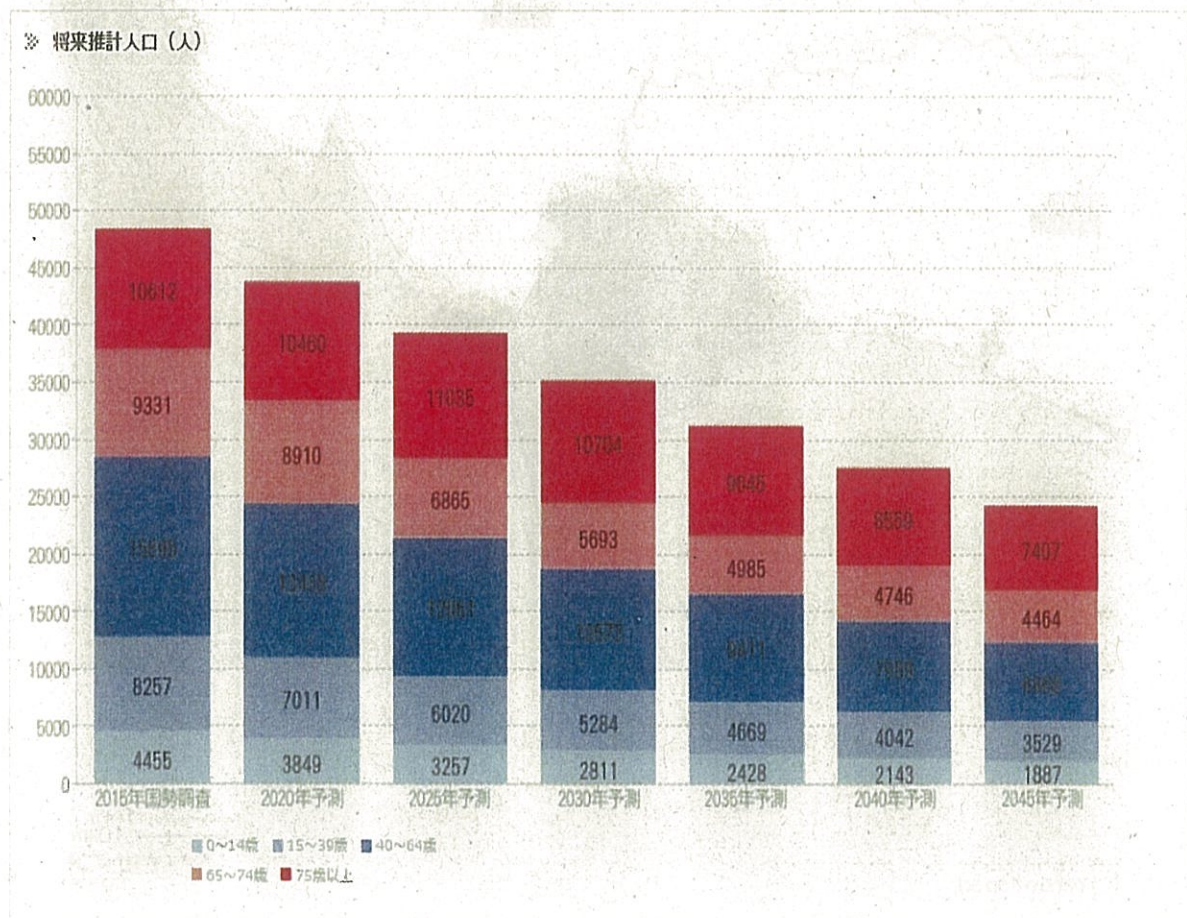
なお、要件上確保できている医師についても、増床による勤務負担が過大となることを鑑み、更なるタスクシフトを進めるとともに、常勤医師1名の確保を目指す。

また、増床することで増築を必要とするが、土地については既に駐車場として利用している敷地を活用することとし、それに伴う資金調達について問題がないことは確認済みである。

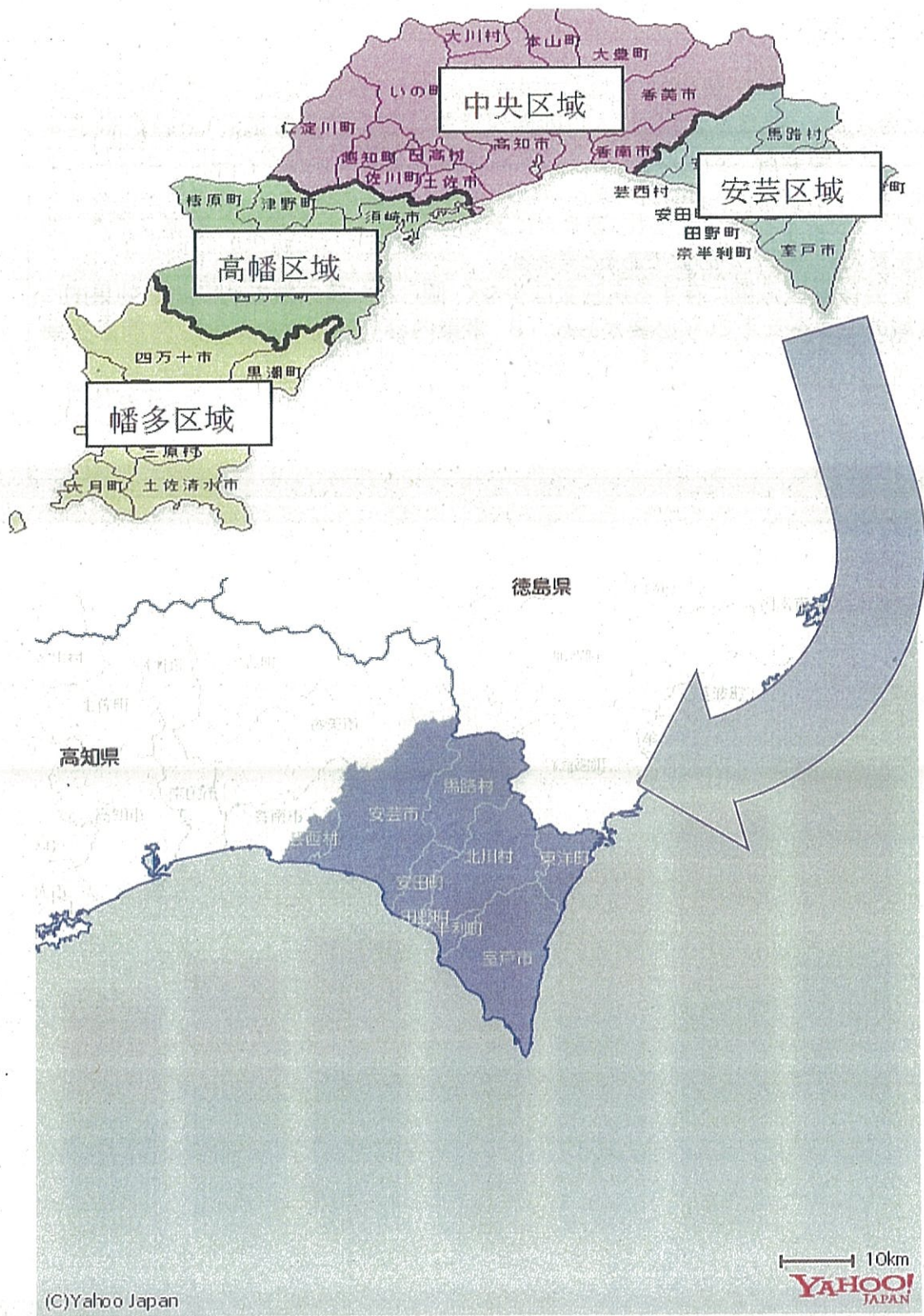
## 6 地域の状況

人口減少により、将来的には医療機能の縮小ということも検討する必要性が生じると考えるが、国立社会保障・人口問題研究所(2018年3月推計・下図参照)によると、主な患者層である75歳以上の安芸保健医療圏における人口は、2030年予測においても減少しておらず、現在の病床不足の状況からしても、また更に進展するであろう核家族化を考えても、速やかに適切な機能をもった病床の整備を進め、地域を支えていくことが必要であると考えます。

安芸保健医療圏に存する病院数は少なく、限られた病床数で効率よく、効果的に広域の住民を支えていく必要がある。「3 事業内容」でも述べたように、対象患者要件のない地域包括ケア病床という貴重な病床を、地理的に見ても当該医療圏のほぼ中間にある当院に整備し、各地域からの患者を受け入れられるようにする意義は大きいと考える(次頁図参照)。







7 スケジュール

	令和 2年 1月	2月	3月	⇒	6月	7月	8月	9月	10 月	11 月	⇒	令和 3年 7月	8月	9月	10 月
開設許可	●														
設計		●	●	⇒	●	●									
確認申請							●	●							
着工									●	●	⇒	●	●		
使用許可														●	
開設															●
職員確保	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
厚生支局 届出													●		
掲示物変 更															●
ホームペ ージ制作												●			
関係機関 案内配布												●			

## 8 収支予算書(増床分開設後3期分)

		令和4年7月期	令和5年7月期	令和6年7月期	備考
医業収益		2,257,000,000円	2,280,000,000円	2,292,000,000円	1年目:増床分稼働率80%・10ヶ月稼働 2年目:増床分稼働率90%・12ヶ月稼働 3年目:増床分稼働率95%・12ヶ月稼働
医業原価		293,000,000円	296,000,000円	298,000,000円	原価率13.0%
費用	人件費	1,497,000,000円	1,503,000,000円	1,509,000,000円	昇給等により年間600万円増 医師1名、看護師8名、看護補助者3名、 療法士3名増員により7700万円増
	消耗品	20,000,000円	15,000,000円	15,000,000円	PC等増床増員により1年目500万円増
	水道光熱費	30,000,000円	30,000,000円	30,000,000円	増築分の面積比率で約150万円増
	減価償却費	74,000,000円	73,000,000円	72,000,000円	病院用鉄筋コンクリート造償却年数:39年
	支払利息	9,000,000円	8,500,000円	8,000,000円	増築による借入利息100万円増
	その他費用	289,500,000円	294,000,000円	295,500,000円	
	費用合計	1,919,500,000円	1,923,500,000円	1,929,500,000円	
税引前純利益		44,500,000円	60,500,000円	64,500,000円	

決 算 報 告 書

第 29 期

自 平成29年 8月 1日

至 平成30年 7月 31日

医療法人 白井会

# 貸 借 対 照 表

医療法人 白井会

(単位:円) 平成30年 7月31日現在

## 資 産 の 部

【 流 動 資 産 】			
現金及び預金		334,459,843	
医業未収金		348,065,699	
その他の当座資産		61,333,446	
医薬品		9,491,034	
診療材料		5,588,352	
給食用材料		129,501	
前払費用		1,809,549	
短期貸付金		45,654,942	
貸倒引当金		△ 2,700,000	
	流動資産合計		803,832,366

【 固 定 資 産 】			
(有形固定資産)			
建物		623,041,050	
構築物		25,288,564	
その他の器械備品		16,713,605	
車両及び船舶		2,262,254	
その他の有形固定資産		1,469,203	
土地		75,120,875	
	有形固定資産合計	743,895,551	
(無形固定資産)			
その他の無形固定資産		1,769,389	
	無形固定資産合計	1,769,389	
(その他の資産)			
有価証券		13,864,000	
その他の固定資産		269,551,278	
	その他の資産合計	283,415,278	
	固定資産合計		1,029,080,218
	資 産 合 計		<u>1,832,912,584</u>

## 負 債 の 部

【 流 動 負 債 】			
買掛金		83,891,612	
短期借入金		450,000,000	
未払費用		38,487,295	
預り金		9,703,821	
その他の流動負債		21,299,100	
	流動負債合計		603,381,828

【 固 定 負 債 】			
長期借入金		574,270,000	
	固定負債合計		574,270,000
	負 債 合 計		<u>1,177,651,828</u>

## 純 資 産 の 部

【 純 資 産 額 】			655,260,756
(うち、当期純利益)			( 116,531,517 )
	純 資 産 合 計		655,260,756
	負債及び純資産合計		<u>1,832,912,584</u>

損 益 計 算 書

医療法人 白井会

自 平成29年 8月 1日  
 (単位：円) 至 平成30年 7月31日

【 医 業 収 益 】

入院診療収益		1,410,718,237	
外来診療収益		532,217,335	
保健予防活動収益		22,096,606	
その他の医療収益		277,852,893	
合計		<u>2,242,885,071</u>	
保険等査定減	△	10,755,631	2,232,129,440

【 医 業 費 用 】※

(材料費)			
期首棚卸高	16,727,250		
医薬品費	184,194,370		
診療材料費	95,560,307		
医療消耗器具備品費	19,508,891		
給食用材料費	33,657,224		
合計	<u>349,648,042</u>		
期末棚卸高	△	15,208,887	334,439,155
(給与費)			
給付料	1,218,061,842		
退職給付費用	12,042,674		
法定福利費	154,470,710	1,384,575,226	
(委託費)			
その他の委託費	60,168,377	60,168,377	
(設備関係費)			
減価償却費	65,259,624		
借入金費	61,741,782		
代家賃費	28,763,320		
修繕費	12,871,491		
車両関係費	13,759,061	182,395,278	
(研究研修費)			
研修費	0	0	
(経費)			
福利厚生費	4,850,096		
旅費	5,114,963		
職員交被服費	2,479,947		
通告宣伝費	5,696,173		
消耗品費	3,729,224		
水道費	19,720,291		
会議光熱費	1,420,524		
水道費	27,767,730		
保険料	43,007,585		
交際費	6,160,997		
諸会費	2,362,100		
租税公課	10,585,100		
その他の経費	31,307,774		
雑費	11,031,645	175,234,149	2,136,812,185
医療利益			<u>95,317,255</u>

【 医 業 外 収 益 】

受取利息及び配当金	277,217	
その他の医療外収益	71,095,635	71,372,852

【 医 業 外 費 用 】※

支払利息	14,902,638	
その他の医療外費用	2,859,952	17,762,590
経常利益		<u>148,927,517</u>

【 臨 時 収 益 】

その他の臨時収益	2,700,000	2,700,000
----------	-----------	-----------

【 臨 時 費 用 】

その他の臨時費用	0	0
----------	---	---

税引前当期純利益	151,627,517
法人税、住民税及び事業税	35,096,000
当期純利益	<u>116,531,517</u>

# 事業報告書

( 第 30 期 )

自 平成 30 年 8 月 1 日  
至 令和 1 年 7 月 31 日

医療法人 白井会

高知県安芸郡田野町1414-1

法人名 医療法人 白井会

※医療法人整理番号

所在地 高知県安芸郡田野町1414-1

## 貸借対照表

(令和1年7月31日現在)

(単位:円)

資 産 の 部		負 債 の 部	
科 目	金 額	科 目	金 額
I 流動資産	773,676,011	I 流動負債	615,232,712
現金及び預金	312,773,327	買掛金	70,010,770
医業未収金	310,115,113	短期借入金	488,400,000
介護未収入金	30,059,303	未払費用	42,166,973
未収入金	62,607,502	預り金	9,500,769
薬品	9,479,893	未払法人税等	2,929,500
診療材料	7,782,507	未払消費税等	2,224,700
給食材料	130,428	II 固定負債	501,542,000
短期貸付金	40,492,635	長期借入金	501,542,000
前払費用	2,835,303		
貸倒引当金	△2,600,000		
II 固定資産	1,042,154,370		
1 有形固定資産	749,018,206		
建物	508,742,066		
建物附属設備	82,174,472		
構築物	23,031,277		
車両運搬具	940,120		
工具器具備品	55,081,824		
土地	75,120,875		
一括償却資産	2,423,572		
建設仮勘定	1,504,000		
2 無形固定資産	1,501,082		
電話加入権	806,552		
ソフトウェア	694,530		
3 その他の資産	291,635,082		
投資有価証券	13,864,000		
出資金	1,000		
保証金	20,000,000		
事業保険積立金	247,467,929		
敷金	3,641,000		
繰延消費税	6,594,153		
共同施設設置負担金	67,000		
資産合計	1,815,830,381		
		負債合計	1,116,774,712
		純資産の部	
		I 資本剰余金	0
		II 積立金	651,055,669
		繰越利益積立金	651,055,669
		III 評価・換算差額等	0
		IV 基金	48,000,000
		基金	23,000,000
		純資産合計	699,055,669
		負債・純資産合計	1,815,830,381



法人名 医療法人 白井会

※医療法人整理番号

所在地 高知県安芸郡田野町1414-1

## 損 益 計 算 書

(自平成30年8月1日至令和1年7月31日)

(単位：円)

科 目	金	額
I 事業損益		
A 本来業務事業損益		
1 事業収益		2,143,806,269
2 事業費用		
(1) 事業費	2,098,812,308	2,098,812,308
本来業務事業利益		44,993,961
事業利益		44,993,961
II 事業外収益		
受取利息	94,245	
受取配当金	16,800	
その他医業外収入	34,884,424	
雑収入	22,585,312	57,580,781
III 事業外費用		
支払利息	8,673,010	
貸倒引当金繰入	2,600,000	
雑損失	6,599,097	17,872,107
経常利益		84,702,635
IV 特別利益		
固定資産売却益	1,329,479	
貸倒引当金戻入	2,700,000	4,029,479
V 特別損失		
固定資産除却損	1	1
税引前当期純利益		88,732,113
法人税、住民税及び事業税負担額		19,937,200
当期純利益		68,794,913

添付書類 (4)

病床利用率・平均在院日数調査票

開設者名	医療法人白井会	医療機関名	田野病院
------	---------	-------	------

病棟名	病床数等	単位	H30.8	H30.9	H30.10	H30.11	H30.12	H31.1	H31.2	H31.3	H31.4	R1.5	R1.6	R1.7	平均
西 病 棟	許可病床数	床	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42
	在院患者延数	人	1429	1361	1378	1366	1393	1429	1293	1400	1361	1374	1299	1431	1376.166667
	新入院患者数	人	89	76	105	88	97	86	73	94	81	84	89	86	87.33333333
	退院患者数	人	97	81	104	103	96	96	78	100	90	86	87	91	92.41666667
	病床利用率	%	109.8	108.0	105.8	108.4	107.0	109.8	109.9	107.5	108.0	105.5	103.1	109.9	107.7323501
平均在院日数	日	15.4	17.3	13.2	14.3	14.4	15.7	17.1	14.4	14.4	15.9	16.2	14.8	16.2	15.40870632

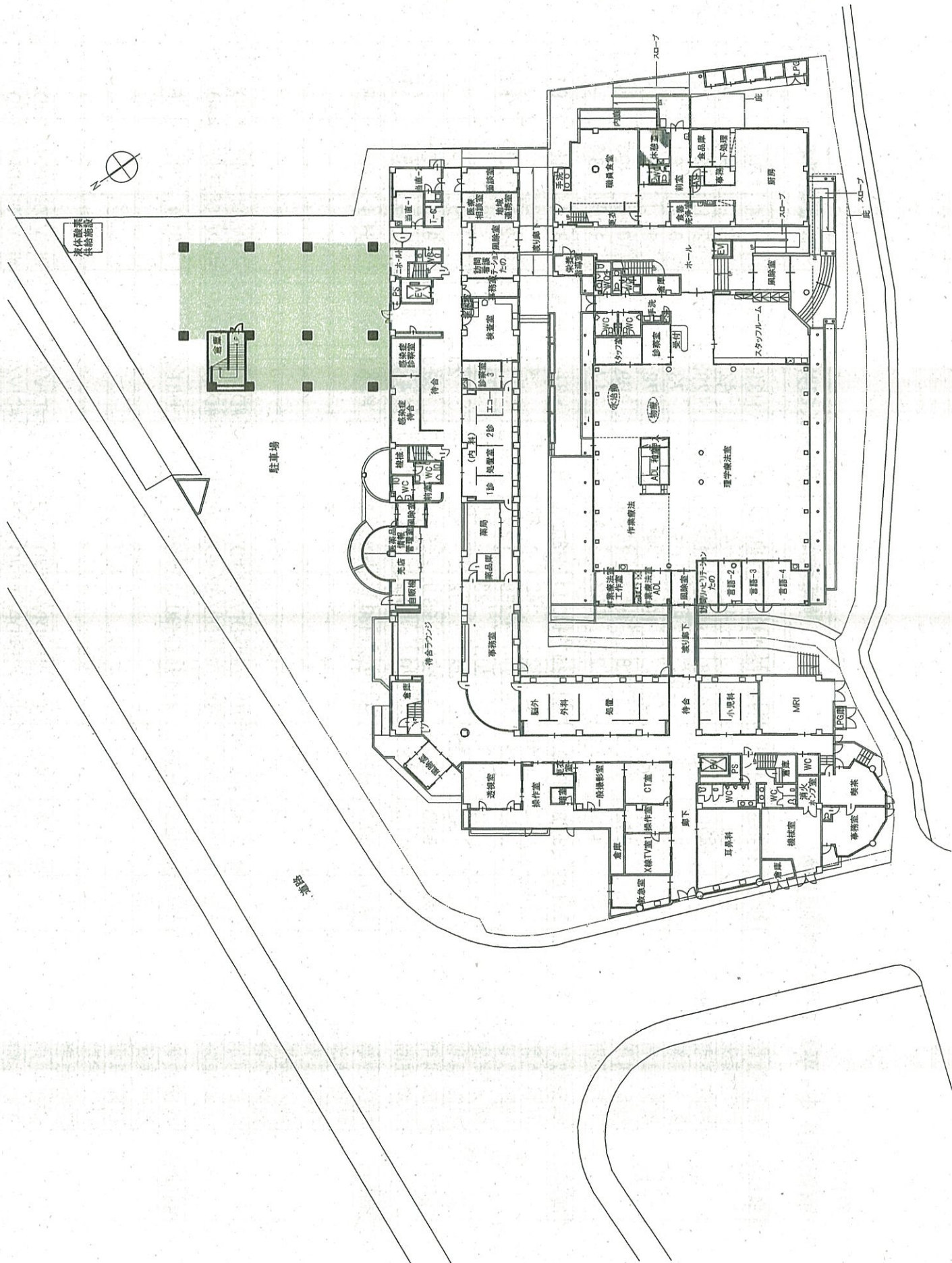
病棟名	病床数等	単位	H30.8	H30.9	H30.10	H30.11	H30.12	H31.1	H31.2	H31.3	H31.4	R1.5	R1.6	R1.7	平均
回 復 期 リ テ ィ ン グ 病 棟	許可病床数	床	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42
	在院患者延数	人	1,299	1,257	1,301	1,259	1,301	1,302	1,174	1,302	1,259	1,301	1,259	1,302	1276.333333
	新入院患者数	人	31	15	30	33	32	28	28	28	29	24	23	28	27.41666667
	退院患者数	人	32	15	32	32	32	28	28	28	29	24	23	28	27.58333333
	病床利用率	%	99.8	99.8	99.9	99.9	99.9	100.0	99.8	99.8	100.0	99.9	99.9	100.0	99.90774267
平均在院日数	日	41.2	83.8	42.0	38.7	40.7	46.5	41.9	46.5	46.5	43.4	54.2	54.7	46.5	48.34919808

病棟名	病床数等	単位	H30.8	H30.9	H30.10	H30.11	H30.12	H31.1	H31.2	H31.3	H31.4	R1.5	R1.6	R1.7	平均
	許可病床数	床													#DIV/0!
	在院患者延数	人													#DIV/0!
	新入院患者数	人													#DIV/0!
	退院患者数	人													#DIV/0!
	病床利用率	%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
平均在院日数	日	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

病棟名	病床数等	単位	H30.8	H30.9	H30.10	H30.11	H30.12	H31.1	H31.2	H31.3	H31.4	R1.5	R1.6	R1.7	平均
	許可病床数	床													#DIV/0!
	在院患者延数	人													#DIV/0!
	新入院患者数	人													#DIV/0!
	退院患者数	人													#DIV/0!
	病床利用率	%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
平均在院日数	日	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

※病床利用率 = (在院患者延数 × 100) / (病床数 × 日数)

※平均在院日数 = (在院患者延数) / [1/2 × (新入院患者数 + 退院患者数)]







## 令和元年度高知県地域医療構想調整会議 (安芸区域) 臨時会議資料

令和元年11月5日  
医療法人曰井会

### 事業計画書より抜粋

#### 2 目的、必要性

現在、安芸保健医療圏では、第7期高知県保健医療計画に定める基準病床数に対し、既存病床数が下回っている状況ということもあり、当院においては急性期病床及び回復期病床ともにベッド満床となる日が多く発生している。そのため、救急患者や回復期目的の患者を断らざるを得なかったり、お待たせしたりということが頻繁に起きてしまい、地域住民や消防機関、連携先医療機関の方々に不安や負担がかかる状況となっており、できるだけ早い改善対応が必要と考えている。

また、近年は在宅で療養される患者や施設にて療養されている方が多くなっている。施設では人員不足等が原因となって医療行為を伴う方の受け入れに制限を設けていたり、看取りを行わない方針がある為、在宅や施設からの入院依頼も多くある。

当院としても急性期病棟だけではなく、回復期リハビリテーション病棟の回転率を全国平均値よりも高めるなど、受け入れ状況を改善することに努めているが、それでもなお不足状況が続いている。

今回、19床の増床を行うことにより、ベッド満床を原因とする急性期及び回復期の入院患者のお断りといった事態を解消し、安芸保健医療圏域内における入院医療の充実に寄与することを目的としている。

安芸保健医療圏における19床の意味



今後10年、後期高齢者の人口は大きく減少しない。

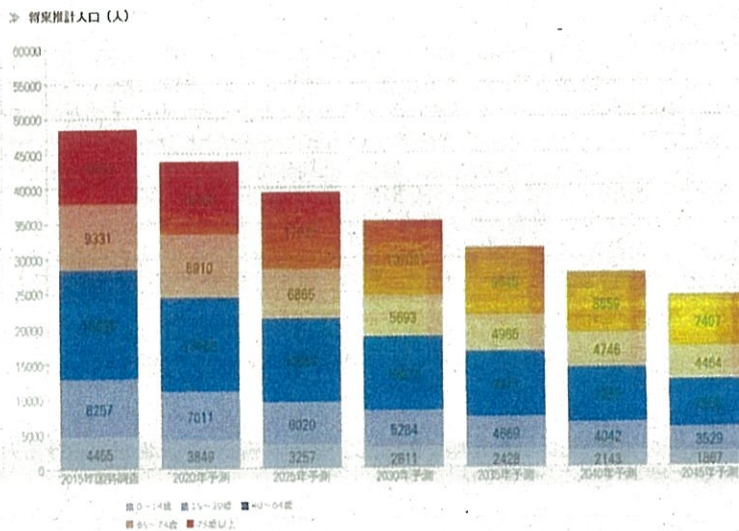


現状、毎日のように満床状態が続いている。



地域にとって、大変重要なベッドとなる。

事業計画書より抜粋



## 公募申請書類より抜粋

添付書類(4)

病床利用率・平均在院日数調査票

開設者名	医療法人曰井会	医療機関名	田野病院
------	---------	-------	------

病棟名	病床数等	単位	H30.8	H30.9	H30.10	H30.11	H30.12	H31.1	H31.2	H31.3	H31.4	R1.5	R1.6	R1.7	平均	
西病棟	許可病床数	床	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42
	在院患者延数	人	1429	1361	1378	1366	1393	1429	1293	1400	1361	1374	1299	1431	1376.16	6667
	新入院患者数	人	89	76	105	88	97	86	73	94	81	84	89	86	87.3333	3333
	退院患者数	人	97	81	104	103	96	96	78	100	90	86	87	91	92.4166	6667
	病床利用率	%	109.8	108.0	105.8	108.4	107.0	109.8	109.9	107.5	108.0	105.5	103.1	109.9	107.732	3501
	平均在院日数	日	15.4	17.3	13.2	14.3	14.4	15.7	17.1	14.4	15.9	16.2	14.8	16.2	15.4087	0632

病棟名	病床数等	単位	H30.8	H30.9	H30.10	H30.11	H30.12	H31.1	H31.2	H31.3	H31.4	R1.5	R1.6	R1.7	平均	
回復期リハビリ病棟	許可病床数	床	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	
	在院患者延数	人	1,299	1,257	1,301	1,259	1,301	1,302	1,174	1,302	1,259	1,301	1,259	1,302	1276.33	3333
	新入院患者数	人	31	15	30	33	32	28	28	28	29	24	23	28	27.4166	6667
	退院患者数	人	32	15	32	32	32	28	28	28	29	24	23	28	27.5833	3333
	病床利用率	%	99.8	99.8	99.9	99.9	99.9	100.0	99.8	100.0	99.9	99.9	99.9	100.0	99.9077	4267
	平均在院日数	日	41.2	83.8	42.0	38.7	40.7	46.5	41.9	46.5	43.4	54.2	54.7	46.5	48.3491	9808



入院患者の要件がない

地域包括ケア病床での増床をする理由



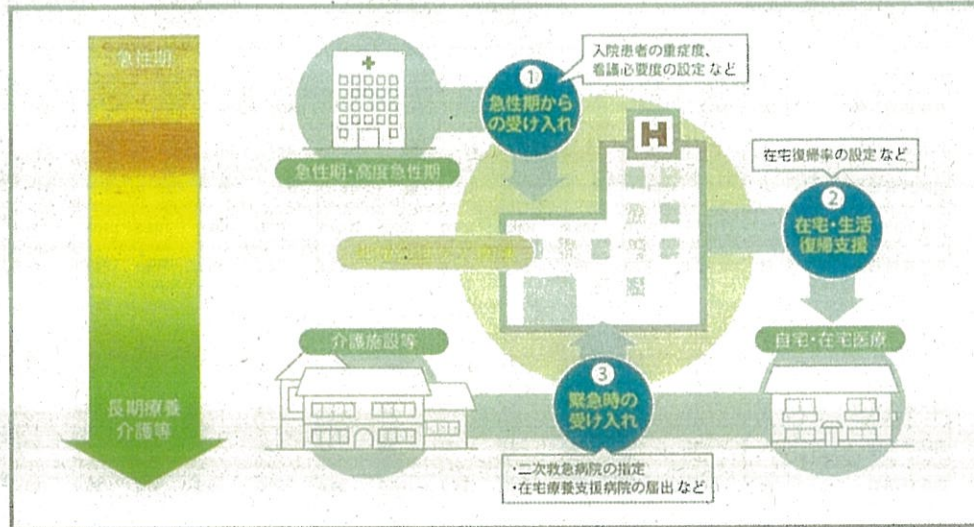
在宅復帰率などのさまざまな要件がある



地域包括ケアシステムの構築に必要である



参考資料：地域包括ケア病床の役割



参考資料：地域包括ケア病床整備に必要な要件

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1～4の内容

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を基本的な評価部分と在宅医療の提供等の診療実績に係る評価部分とを組み合わせた体系に見直すとともに、在宅医療や介護サービスの提供等の地域で求められる多様な役割・機能を果たしている医療機関を評価する。

	管理料4	入院料4	管理料3	入院料3	管理料2	入院料2	管理料1	入院料1
看護職員	13対1以上 (7割以上が看護師)							
重症患者割合	重症度、医療・看護必要度 I* 10%以上 又は 重症度、医療・看護必要度 II*2 8%以上							
在宅復帰に係る職員	当該病院医療機関内に在宅復帰支援を担当するものを適切に配置							
リハビリ専門職	病棟又は病室を有する病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置							
在宅復帰率	—				7割以上			
床面積	—				64㎡以上			
自宅等から入棟した患者割合	—	1割以上 (10床未満は1人以上)	1割以上	—	1割以上 (10床未満は1人以上)	1割以上	1割以上	1割以上
自宅等からの緊急患者の受入	—	3月で3人以上		—	3月で3人以上			—
在宅医療等の提供	—	○	○	—	—	○	○	○
着脱りに対する指針	—	○	○	—	—	○	○	○
届出単位	病室	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室	病棟
許可病床数200床未満	○	—	○	○	○	—	○	○
点数 (生活療養を受ける場合)	2,036点 (2,024点)	—	2,238点 (2,224点)	—	2,558点 (2,544点)	—	2,738点 (2,724点)	—

\*1:従来の方法による評価 \*2:診療実績データを用いた場合の評価

当院が活かせること

既に急性期医療、回復期医療を運営している

入退院支援に注力している

回復期の増床でありながら急性期対応も充実させられる

小児患者の対応を充実させられる

その他、具体的な整備計画について



人材の確保



整備する場所と  
用地の確保



開設までの  
スケジュール



資金調達

# 事業計画書より抜粋

## ア スケジュール

	令和2 年1月	2月	3月	⇒	6月	7月	8月	9月	10月	11月	⇒	令和3 年7月	8月	9月	10月
開設許可	●														
設計		●	●	⇒	●	●									
確認申請							●	●							
着工									●	●	⇒	●	●		
使用許可														●	
閉校															●
職員確保	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
厚生支局届出														●	
掲示物変更															●
ホームページ制作													●		
関係機関案内配布													●		

届出により診療所に病床を設置  
することができる特例措置に  
関する取扱要綱について

## 有床診療所の病床設置に関する特例

### 現 行(平成29年度まで)

- ①～③の診療所については、許可の代わりに都道府県知事への届出で一般病床の設置が可能
- ① 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所
- ② へき地に設置される診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所
- ③ ①、②のほか、小児医療、周産期医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所

### 改正内容(平成30年度から)

地域包括ケアシステムを推進する上で、有床診療所の役割がより一層期待されるため、平成30年4月1日から、病床設置が届出により可能になる診療所の範囲等を見直すとともに、届出による病床設置の際の医療計画への記載を不要とすることとする。

- ① 都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見を聴いて、医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために以下の機能を有し、必要な診療所として認めるもの。
  - ア 在宅療養支援診療所の機能(訪問診療の実施)
  - イ 急変時の入院患者の受け入れ機能(年間6件以上)
  - ウ 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる機能
  - エ 他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れを行う機能(入院患者の1割以上)
  - オ 当該診療所内において看取りを行う機能
  - カ 全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔(手術を実施した場合に限る。)を実施する(分娩において実施する場合を除く。)機能(年間30件以上)
  - キ 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能
- ② 都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見を聴いて、へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所として認めるもの。
- ③ ①又は②の診療所については、一般病床に加え、療養病床の場合であっても、届出による設置又は増床を可能とする。

9

### ○医療法(昭和23年法律第205号) 抜粋

#### 第7条(略)

3 診療所に病床を設けようとするとき、又は診療所の病床数、病床の種別その他厚生労働省令で定める事項を変更しようとするときは、厚生労働省令で定める場合を除き、当該診療所の所在地の都道府県知事の許可を受けなければならない。

第30条の7 医療提供施設の開設者及び管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、医療連携体制の構築のために必要な協力をするよう努めるものとする。

2 医療提供施設のうち次の各号に掲げるものの開設者及び管理者は、前項の必要な協力をするに際しては、良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、他の医療提供施設との業務の連携を図りつつ、それぞれ当該各号に定める役割を果たすよう努めるものとする。

ニ 病床を有する診療所 その提供する医療の内容に応じ、患者が住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、次に掲げる医療の提供その他の地域において必要な医療を確保すること。

イ 病院を退院する患者が居宅等における療養生活に円滑に移行するために必要な医療を提供すること。

ロ 居宅等において必要な医療を提供すること。

ハ 患者の病状が急変した場合その他入院が必要な場合に入院させ、必要な医療を提供すること。

### ○医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号) 抜粋

#### 第1条の14(略)

7 法第7条第3項に規定する厚生労働省令で定める場合は、次のとおりとする。ただし、第5号に掲げる場合にあっては、同号に規定する医療の提供を行う期間(6月以内の期間に限る。)に係る場合に限る。

一 都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見を聴いて、法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステム(地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(平成元年法律第64号)第2条第1項に規定する地域包括ケアシステムをいう。)の構築のために必要な診療所として認めるものに療養病床又は一般病床を設けようとするとき。

二 都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見を聴いて、へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所として認めるものに療養病床又は一般病床を設けようとするとき。

## (案)

### 届出により診療所に病床を設置することができる特例措置に関する取扱要綱

#### (目的)

第1条 この要綱は、医療法施行令（昭和23年政令第326号）第3条の3の規定により、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第1条の14第7項第1号及び第2号に規定する診療所に該当し、知事の許可を受けずに届出により療養病床又は一般病床を設けようとする場合の取扱いについて定める。

#### (事前協議の申出)

第2条 医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号に規定する診療所（以下「病床設置届出診療所」という。）に該当するとして当該診療所に療養病床又は一般病床を設置し又は増床しようとする開設者又は開設予定者（以下「事前協議申出者」という。）は、知事が当該診療所を病床設置届出診療所と認めるか否かについて、あらかじめ協議するため、事前協議申出書（様式第1号）及び診療所の病床の設置等に係る計画書（様式第2号）を知事に提出するものとする。

#### (申出内容の審査及び決定)

第3条 知事は、前条に定める事前協議のあった診療所が、別表1に定める病床設置届出診療所として認められる基準（以下「認定基準」という。）に適合するか否かについて、高知県地域医療構想調整会議及び高知県医療審議会の意見を聴くものとする。

2 知事は、前条の事前協議申出書が提出されたときは、高知県医療審議会の意見を聴いて、病床設置届出診療所と認めるか否かを決定し、その結果を開設者に通知する。

#### (診療所の運営変更)

第4条 病床設置届出診療所に該当すると認められた事前協議申出者は、療養病床又は一般病床の設置又は増床の届出を行う前に、第2条の規定により提出した事前協議申出書の記載事項を変更しようとするときは、その旨を知事に報告し、別途指示を受けるものとする。

#### (定期報告)

第5条 病床設置届出診療所の開設者は、別表2に定める事項を毎年2月末日までに知事に報告するものとする。

#### (指導及び決定取消)

第6条 知事は、前条の報告をもとに適切に運営されているかを確認し、医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号に係る要件に適合しないと判断した場合は、病床設

置届出診療所の開設者に対し、認定基準に即して運営を行うよう求めるものとする。

- 2 知事は、前項の規定に基づき、認定基準に則した運営を求めた場合において、1年後においても改善が見られない場合は、医療審議会の意見を聴いて、病床設置届出診療所の開設者に対し、期限を定めて病床数の削減又は廃止を求めるものとし、当該期限までに削減又は廃止が行われない場合は、病床設置届出診療所として認めた決定を取り消すものとする。

#### 附 則

- 1 この要綱は、令和元年 月 日から施行する。
- 2 平成19年12月10日、高知県医療審議会において承認された「届出による一般病床の設置が可能な診療所の基準」は、廃止する。

(別表1)

届出により病床を設置することができる診療所に係る認定基準

次表の左欄に掲げる区分に応じ右欄に掲げる基準に適合する診療所は、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第1条の14第7項第1号及び第2号に規定する診療所に該当するものとみなす。

区 分	基 準
1 医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所（医療法施行規則第1条の14第7項第1号関係）	次のいずれかの機能を有し、地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所であること。 1 在宅療養支援診療所の機能（訪問診療の実施） 2 急変時の入院患者の受入機能（年間6件以上） 3 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる機能 4 他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れを行う機能（入院患者の1割以上） 5 当該診療所内において看取りを行う機能 6 全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔（手術を実施した場合に限る。）を実施する（分娩において実施する場合を除く。）機能（年間30件以上） 7 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能
2 へき地に設置される診療所（医療法施行規則第1条の14第7項第2号関係）	次に該当し、地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所であること。 1 国民健康保険法に基づく第1種・第2種へき地診療所及びへき地保健医療対策事業について（平成13年5月16日付け医政発第529号厚生労働省医政局長通知）の別添「へき地医療対策等実施要綱」に基づいて設置されるへき地診療所
3 小児医療の推進に特に必要な診療所（医療法施行規則第1条の14第7項第2号関係）	次に該当し、地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所であること。 1 小児科を標榜し、小児の入院医療を行う診療所
4 周産期医療の推進に特に必要な診療所（医療法施行規則第1条の14第7項第2号関係）	次に該当し、地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所であること。 1 産科又は産婦人科を標榜し、分娩を取り扱い、周産期医療を行う診療所



<p>5 救急医療の推進に特に必要な診療所（医療法施行規則第1条の14第7項第2号関係）</p>	<p>次に該当し、地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所であること。</p> <p>1 診療所の開設者が、特例適用後に、救急病院等を定める省令に基づく救急診療所の認定に係る申出書を県知事に対して提出することを確約した診療所</p>
--------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(別表2)

区 分	報 告 事 項	様 式
1 医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所（医療法施行規則第1条の14第7項第1号関係）	1 前年1年間の入院患者延数 2 次の事項のうち届出有床診療所に該当するものとして認められる機能に関する事項 (1) 前年1年間の訪問診療等の実施回数 (2) 前年1年間の急変時の入院患者の受入れ件数 (3) 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる体制 (4) 前年1年間の他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れ件数 (5) 前年1年間の当該診療所内において看取りを行った件数 (6) 前年1年間の全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔（手術を実施した場合に限る。）を実施した（分娩において実施する場合を除く。）件数 (7) 前年1年間の病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡件数	様式第3号
2 へき地に設置される診療所（医療法施行規則第1条の14第7項第2号関係）	前年1年間の入院患者延数	様式第4号
3 小児医療の推進に特に必要な診療所（医療法施行規則第1条の14第7項第2号関係）	前年1年間の小児科に係る入院患者延数	様式第5号
4 周産期医療の推進に特に必要な診療所（医療法施行規則第1条の14第7項第2号関係）	前年1年間の分娩取扱い件数	様式第6号
5 救急医療の推進に特に必要な診療所（医療法施行規則第1条の14第7項第2号関係）	1 前年1年間の診療時間外の受診患者（時間外加算、深夜加算又は休日加算を算定した者）延数 2 前年1年間の救急自動車による搬送受入れ人員数及び入院患者数	様式第7号

## 備考

前年1年間とは、第5条の規定に基づき、知事に報告を行う日が属する年の前年の1月1日から12月31日とする。

様式第1号

年 月 日

高知県知事 殿

事前協議申出者 住所  
” 氏名 印  
電話 ( )  
法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地並びに代表者の職及び氏名

届出により病床を設置することができる診療所に係る事前協議申出書

医療法第7条第3項の規定による厚生労働省令に定める場合に該当し、診療所へ療養病床又は一般病床を設置又は増床したいので、届出により診療所に療養病床又は一般病床を設置することができる特例措置に係る取扱要領第2条の規定により、事前協議を申し出ます。

様式第2号

診療所の病床の設置等に係る計画書

診療所の名称（予定）		
診療所の所在地（予定）		
医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号に規定する診療所の区分	<input type="checkbox"/> 医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所 <input type="checkbox"/> へき地に設置される診療所 <input type="checkbox"/> 小児医療の推進に特に必要な診療所 <input type="checkbox"/> 周産期医療の推進に特に必要な診療所 <input type="checkbox"/> 救急医療の推進に特に必要な診療所	
病床設置等予定年月日	令和 年 月 日 予定	
診療科目		
病床数	1 今回、設置又は増床する病床数 一般病床 床 療養病床 床 合計 床 2 既設置の病床数 一般病床 床 療養病床 床 合計 床 3 合計 一般病床 床 療養病床 床 合計 床	
開設者（指名又は名称）		
現に他の病院若しくは診療所を開設し、若しくは管理し、又は他の病院若しくは診療所に勤務している場合	名 称	
	所 在 地	
この診療所と同時に病院又は診療所を開設しようとする場合	名 称	
	所 在 地	
※病床設置の理由や目的、申出に係る診療所が、新たに療養病床又は一般病床を設置又は増床することにより、当該地域に対してどのように良質かつ適切な医療を提供していくのか、当該地域に果たす役割や計画、人材確保策等を自由に記載のうえ、添付すること。		

様式第3号

年 月 日

高知県知事 様

病床設置届出診療所の名称

開設者 住 所

氏 名

電話番号

病床設置届出診療所に係る報告について

このことについて、地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所に係る 年度  
( 年 月から 年 月)の報告を下記のとおり提出します。

記

入院患者延べ数	人
訪問診療等の実施回数	回
急変時の入院患者の受入れ件数	件
患者からの電話等による問合せに対し、常時対応できる体制	有 ・ 無
他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れ件数	件
当該診療所内において看取りを行った件数	件
全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔（手術を実施した場合に限る）の実施件数	件
病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡件数	件

様式第4号

年 月 日

高知県知事 様

病床設置届出診療所の名称

開設者 住 所

氏 名

電話番号

病床設置届出診療所に係る報告について

このことについて、へき地に設置される診療所に係る 年度（ 年 月から  
年 月）の報告を下記のとおり提出します。

記

入院患者延べ数	人
平均在院日数	日

様式第 5 号

年 月 日

高知県知事 様

病床設置届出診療所の名称

開設者 住 所

氏 名

電話番号

病床設置届出診療所に係る報告について

このことについて、小児の入院医療の提供のために必要な診療所に係る 年度  
( 年 月から 年 月) の報告を下記のとおり提出します。

記

入院患者延べ数	人
平均在院日数	日

(注)

複数の診療科目を標榜する医療機関にあっては、1及び2は小児科の入院患者に係る数とする。

様式第6号

年 月 日

高知県知事 様

病床設置届出診療所の名称

開設者 住 所

氏 名

電話番号

病床設置届出診療所に係る報告について

このことについて、周産期医療の提供のために必要な診療所に係る 年度（ 年  
月から 年 月）の報告を下記のとおり提出します。

記

分娩取扱件数	件
入院患者延べ数	人



様式第7号

年 月 日

高知県知事 様

病床設置届出診療所の名称

開設者 住 所

氏 名

電話番号

病床設置届出診療所に係る報告について

このことについて、救急医療の提供のために必要な診療所に係る 年度（ 年  
月から 年 月）の報告を下記のとおり提出します。

記

診療時間外の受診患者（時間外加算、深夜加算又は休日加算を算定した者）延べ数	人
救急自動車による搬送受入れ人数	人

資料3 (差替)

## 外来医療計画について

# (1) 外来医療計画について

(地域における外来医療の不足・偏在等への対応)

H31.4.24 第66回社会保険審議会医療部会参考資料1.3を改変

## 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、患者の流入入、へき地などの地理的條件医師の性別・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、臨時の協議の場への出席要請を行う
- ・臨時の協議の場において、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

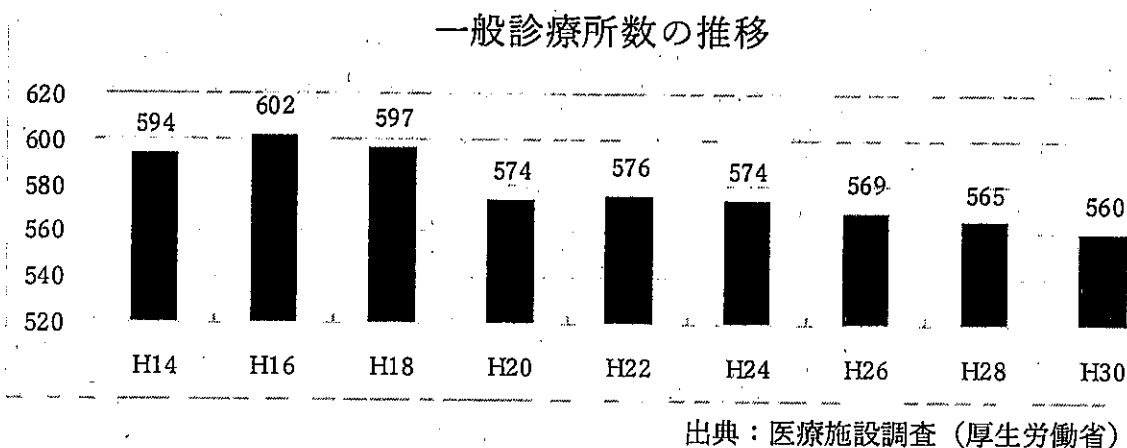
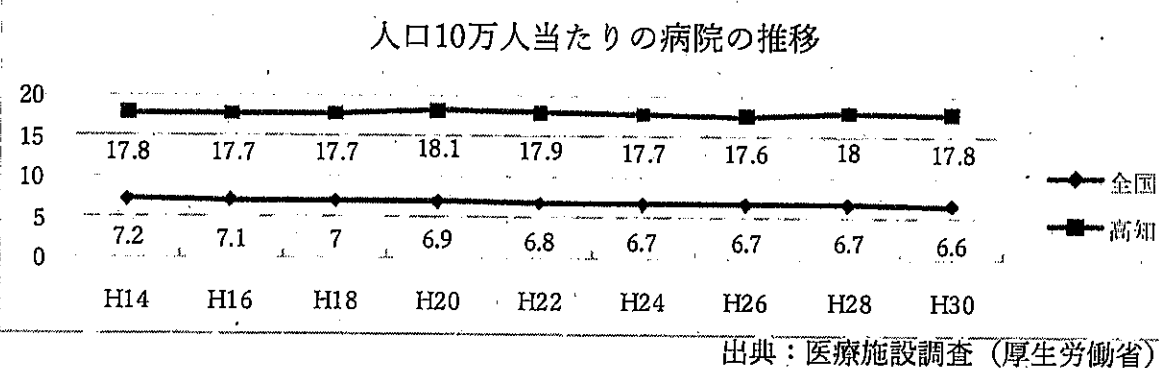
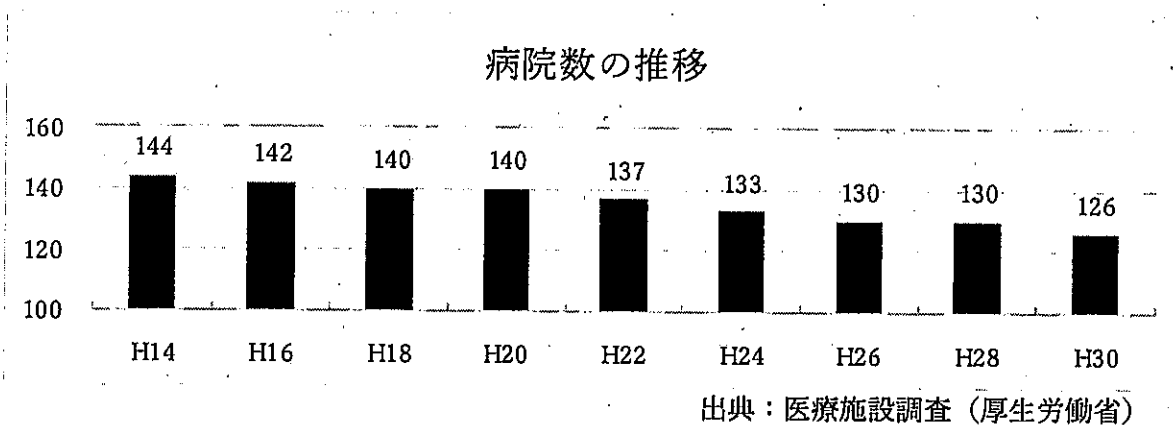
## 第2章 外来医療提供体制の現状

### 1 医療機関の状況

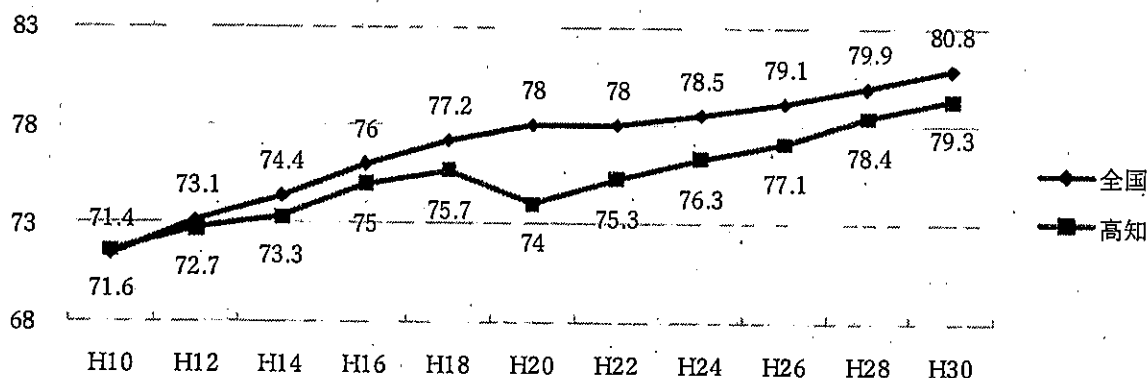
平成30年10月1日現在の病院は126施設あり、人口10万人当たり17.8施設となっており、施設数自体は減少傾向ですが、全国平均6.68施設を大きく上回っています。

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<sup>\*1</sup>（「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。



人口10万人当たりの一般診療所の推移



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・114）

- 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

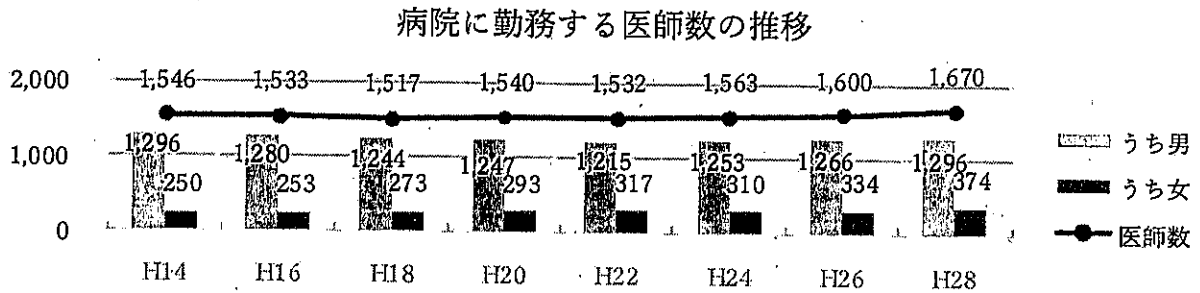
巡回健診のための新設・廃止を除く

県医療政策課調べ

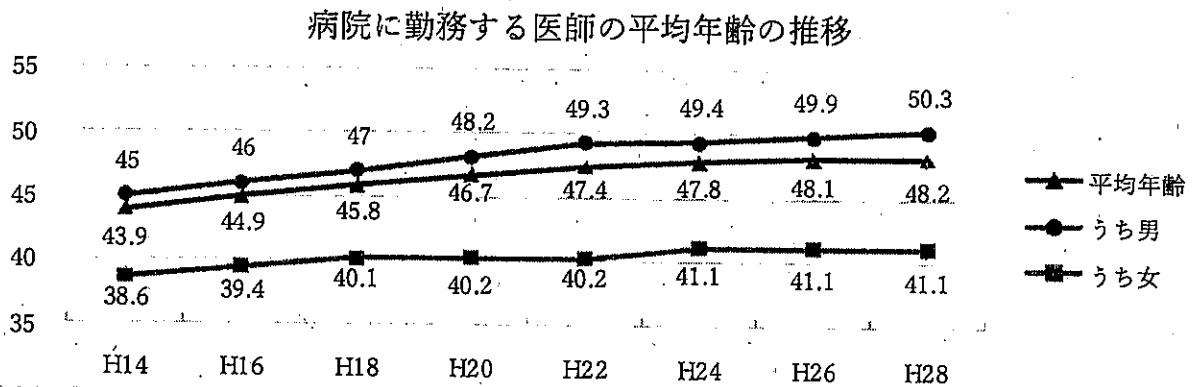


## 2 医師の状況

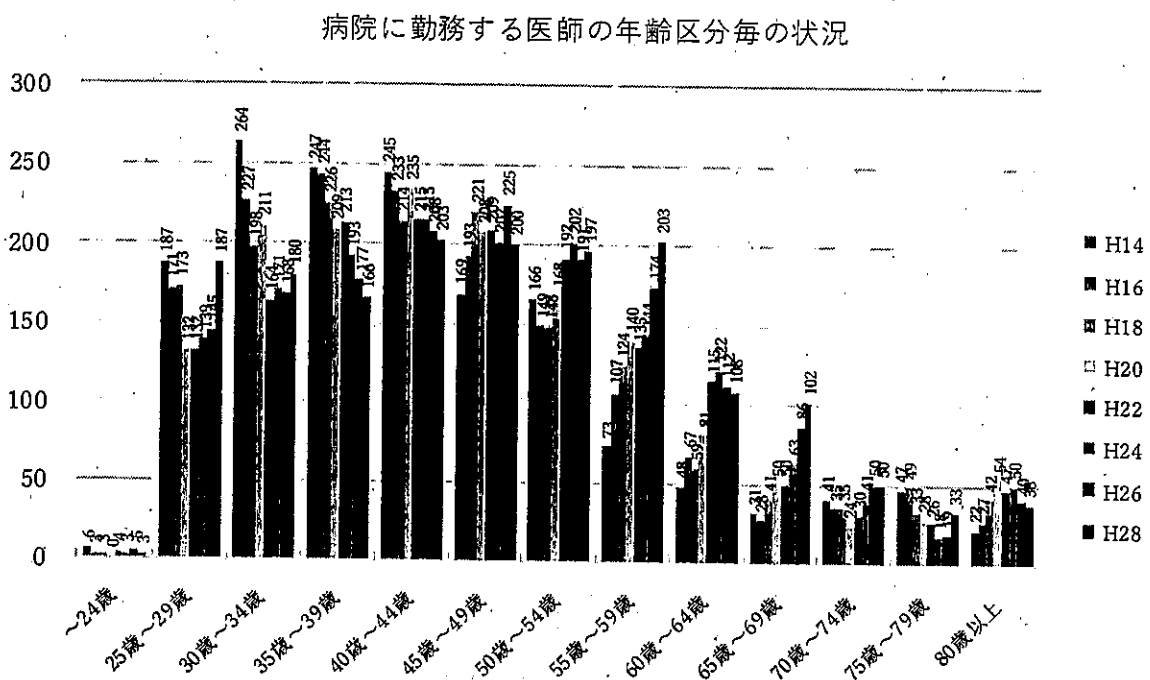
病院に勤務する医師は緩やかに増加、直近 H28 の医師・歯科医師・薬剤師調査における医師数は 1,670 人と 10 年前の 1.1 倍となっています。その中でこれまで 40 歳未満の若手医師は減少していましたが、H28 には増加に転じています。



出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）



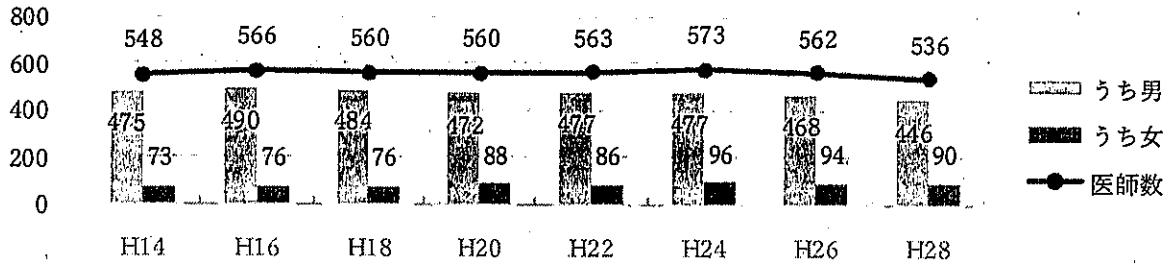
出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）



出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

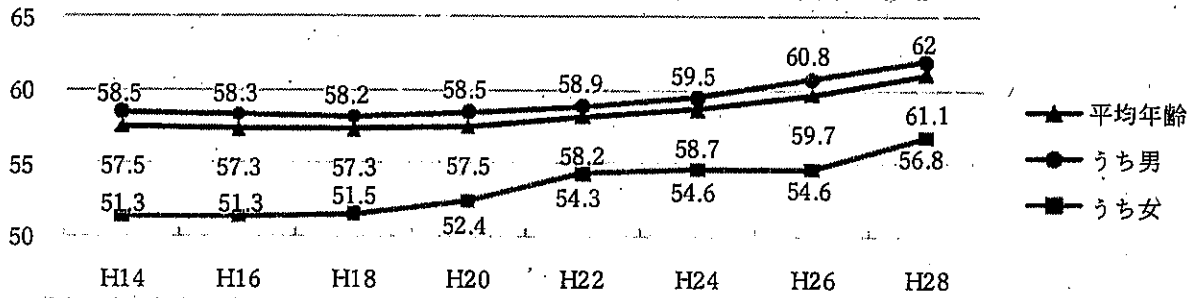
一方、一般診療所に勤務する医師は、これまで560～570人程度で推移してきましたが、直近H28の医師・歯科医師・薬剤師調査においては減少に転じています。また、近年30歳代から50歳代の医師が特に減少傾向であり、平均年齢は60歳を超えています。

一般診療所に勤務する医師数の推移



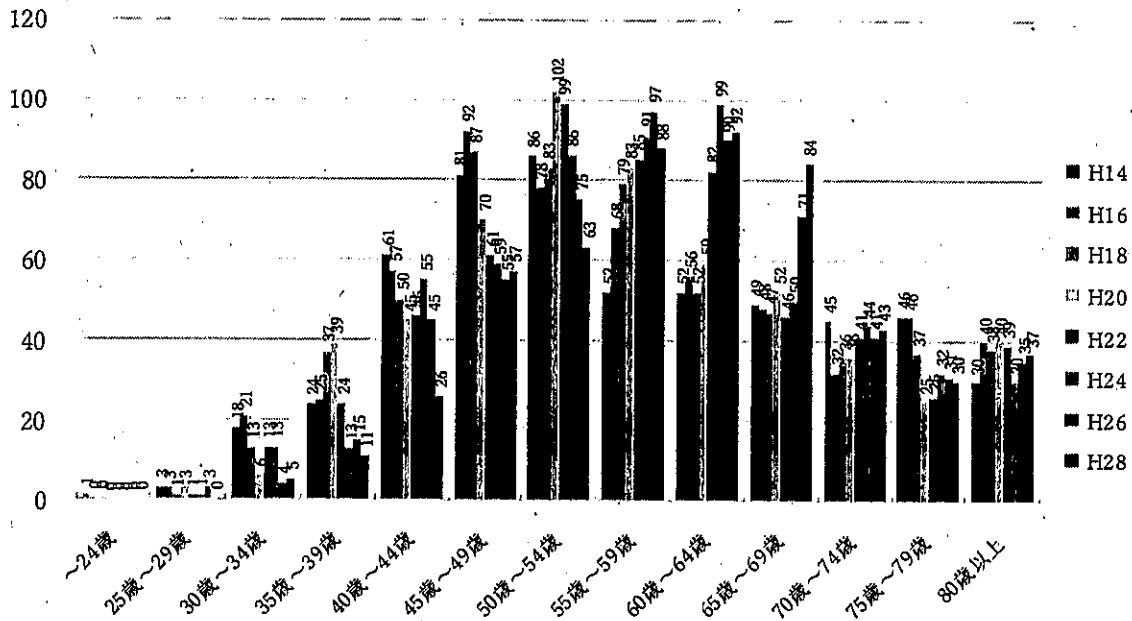
出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

一般診療所に勤務する医師の平均年齢の推移



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



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	H28	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）

病院に勤務する医師の診療科別の医師数(主たる従業地)

出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

	高知県	安芸医療圏	中央医療圏					高幡医療圏	幡多医療圏
				物部川サブ 圏域	嶺北サブ圏 域	高知市サブ 圏域	仁淀川サブ 圏域		
総数	1,670	59	1,428	407	14	913	94	55	128
内科	328	13	263	46	7	177	33	17	35
呼吸器内科	34	1	32	12	0	19	1	1	0
循環器内科	77	4	65	20	0	39	6	0	8
消化器内科(胃腸内科)	72	1	60	23	1	35	1	1	10
腎臓内科	11	0	11	6	0	5	0	0	0
神経内科	19	0	19	7	0	11	1	0	0
糖尿病内科(代謝内科)	20	0	20	8	0	10	2	0	0
血液内科	11	0	11	4	0	7	0	0	0
皮膚科	30	2	27	18	0	8	1	0	1
アレルギー科	1	0	1	0	0	1	0	0	0
リウマチ科	7	0	7	2	0	5	0	0	0
感染症内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科	74	4	58	25	1	30	2	2	10
精神科	109	10	91	27	1	53	10	4	4
心療内科	3	0	2	0	0	2	0	1	0
外科	115	6	89	19	2	58	10	8	12
呼吸器外科	14	0	14	5	0	9	0	0	0
心臓血管外科	23	0	22	8	0	14	0	1	0
乳腺外科	6	0	6	4	0	2	0	0	0
気管食道外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器外科(胃腸外科)	24	0	23	5	0	16	2	1	0
泌尿器科	48	1	40	10	0	25	5	3	4
肛門外科	1	0	1	0	0	1	0	0	0
脳神経外科	59	3	47	12	0	33	2	2	7
整形外科	132	5	109	18	1	82	8	9	9
形成外科	20	0	20	5	0	15	0	0	0
美容外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	41	1	39	17	1	19	2	1	0
耳鼻いんこう科	30	2	25	11	0	12	2	0	3
小児外科	5	0	5	3	0	2	0	0	0
産婦人科	33	1	29	15	0	13	1	0	3
産科	3	0	3	0	0	3	0	0	0
婦人科	5	0	5	1	0	4	0	0	0
リハビリテーション科	17	1	16	3	0	13	0	0	0
放射線科	47	1	42	12	0	27	3	1	3
麻酔科	65	1	58	20	0	37	1	2	4
病理診断科	9	0	9	2	0	7	0	0	0
臨床検査科	5	0	3	2	0	1	0	0	2
救急科	29	0	29	3	0	26	0	0	0
臨床研修医	117	2	108	32	0	76	0	0	7
全科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	18	0	18	2	0	15	1	0	0

一般診療所に勤務する医師の診療科別の医師数(主たる従業地)

出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

	高知県	安芸医療圏	中央医療圏					高幡医療圏	幡多医療圏
				物部川サブ 圏域	嶺北サブ圏 域	高知市サブ 圏域	仁淀川サブ 圏域		
総数	536	36	432	71	3	312	46	26	42
内科	215	20	163	37	3	101	22	18	14
呼吸器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科	13	0	13	3	0	9	1	0	0
消化器内科(胃腸内科)	24	3	18	1	0	17	0	1	2
腎臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経内科	2	0	2	0	0	2	0	0	0
糖尿病内科(代謝内科)	1	0	1	1	0	0	0	0	0
血液内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚科	24	0	22	2	0	19	1	0	2
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リウマチ科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
感染症内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科	32	0	27	4	0	20	3	1	4
精神科	14	0	13	0	0	13	0	0	1
心療内科	1	0	1	0	0	1	0	0	0
外科	14	1	12	0	0	9	3	0	1
呼吸器外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心臓血管外科	1	0	1	0	0	1	0	0	0
乳腺外科	3	0	3	0	0	3	0	0	0
気管食道外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器外科(胃腸外科)	1	0	0	0	0	0	0	1	0
泌尿器科	10	1	8	1	0	7	0	1	0
肛門外科	2	0	2	0	0	2	0	0	0
脳神経外科	11	2	9	1	0	8	0	0	0
整形外科	52	3	40	6	0	27	7	3	6
形成外科	3	0	3	0	0	3	0	0	0
美容外科	2	0	2	0	0	2	0	0	0
眼科	41	4	31	6	0	22	3	1	5
耳鼻いんこう科	29	1	26	5	0	18	3	0	2
小児外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
産婦人科	16	0	14	3	0	10	1	0	2
産科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
婦人科	8	0	7	0	0	6	1	0	1
リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線科	2	0	2	0	0	2	0	0	0
麻酔科	1	0	1	0	0	0	1	0	0
病理診断科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臨床検査科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臨床研修医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
全科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	10	1	9	1	0	8	0	0	0
主たる診療科不詳	2	0	2	0	0	2	0	0	0
不詳	2	0	0	0	0	0	0	0	2

病院に勤務する医師の取得している広告可能な医師の専門性に関する資格名及び麻酔科の標榜資格(主たる従業地) (複数回答)

出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

	高知県	安芸 医療圏	中央 医療圏					高幡 医療圏	幡多 医療圏
				物部川サ ブ圏域	嶺北サブ 圏域	高知市サ ブ圏域	仁淀川サ ブ圏域		
総数	1,670	59	1,428	407	14	913	94	55	128
総合内科専門医	142	3	133	52	0	72	9	1	5
小児科専門医	48	4	38	15	0	22	1	2	4
皮膚科専門医	24	2	21	13	0	6	2	0	1
精神科専門医	70	5	60	19	0	36	5	3	2
外科専門医	131	6	113	28	1	76	8	7	5
整形外科専門医	95	3	80	13	0	60	7	6	6
産婦人科専門医	38	1	34	12	0	21	1	0	3
眼科専門医	29	0	28	11	0	15	2	1	0
耳鼻咽喉科専門医	25	1	23	9	0	12	2	0	1
泌尿器科専門医	44	1	36	7	0	23	6	3	4
脳神経外科専門医	54	2	44	10	0	33	1	2	6
放射線専門医	36	0	33	10	0	21	2	1	2
麻酔科専門医	48	1	43	10	0	31	2	2	2
病理専門医	9	0	8	2	0	6	0	0	1
救急科専門医	34	0	33	6	0	27	0	0	1
形成外科専門医	15	0	15	3	0	12	0	0	0
リハビリテーション科専門医	20	1	18	4	0	14	0	1	0
呼吸器専門医	27	0	26	12	0	14	0	1	0
循環器専門医	63	2	54	14	0	36	4	3	4
消化器病専門医	89	3	76	23	1	48	4	3	7
腎臓専門医	22	0	22	9	0	13	0	0	0
肝臓専門医	23	0	19	10	0	8	1	2	2
神経内科専門医	18	0	18	6	0	11	1	0	0
糖尿病専門医	31	0	30	10	0	19	1	0	1
内分泌代謝科専門医	12	0	12	3	0	8	1	0	0
血液専門医	18	0	18	7	0	11	0	0	0
アレルギー専門医	13	0	12	7	0	5	0	1	0
リウマチ専門医	25	0	24	7	0	17	0	0	1
感染症専門医	5	2	3	0	0	3	0	0	0
心療内科専門医	1	0	1	0	0	1	0	0	0
呼吸器外科専門医	10	0	10	1	0	9	0	0	0
心臓血管外科専門医	16	0	16	4	0	12	0	0	0
乳腺専門医	4	0	4	1	0	3	0	0	0
気管食道科専門医	2	0	2	2	0	0	0	0	0
消化器外科専門医	26	0	26	7	0	19	0	0	0
小児外科専門医	3	0	3	2	0	1	0	0	0
超音波専門医	9	0	9	2	0	6	1	0	0
細胞診専門医	6	0	6	2	0	4	0	0	0
透析専門医	24	0	24	5	0	18	1	0	0
老年病専門医	19	1	17	5	0	12	0	0	1
消化器内視鏡専門医	55	1	46	15	0	29	2	3	5
臨床遺伝専門医	8	0	8	6	0	2	0	0	0
漢方専門医	6	0	6	0	0	6	0	0	0
レーザー専門医	1	0	1	0	0	0	1	0	0
気管支鏡専門医	9	0	9	3	0	6	0	0	0
核医学専門医	4	0	4	2	0	2	0	0	0
大腸肛門病専門医	4	0	4	0	0	3	1	0	0
婦人科腫瘍専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ペインクリニック専門医	9	0	9	3	0	6	0	0	0
熱傷専門医	1	0	1	0	0	1	0	0	0
脳血管内治療専門医	9	0	8	2	0	6	0	0	1
がん薬物療法専門医	4	0	4	2	0	2	0	0	0
周産期(新生児)専門医	5	0	5	3	0	2	0	0	0
生殖医療専門医	2	0	2	1	0	1	0	0	0
小児神経専門医	3	1	1	0	0	1	0	0	1
一般病院連携精神医学専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科標榜医	69	1	64	16	1	45	2	1	3

一般診療所に勤務する医師の取得している広告可能な医師の専門性に関する資格名及び麻酔科の標榜資格(主たる従業地)(複数回答)

出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

	高知県	安芸 医療圏	中央 医療圏					高幡 医療圏	幡多 医療圏
				物部川サ ブ圏域	嶺北サブ 圏域	高知市サ ブ圏域	仁淀川サ ブ圏域		
総数	536	36	432	71	3	312	46	26	42
総合内科専門医	26	2	23	3	0	17	3	0	1
小児科専門医	27	0	24	4	0	17	3	1	2
皮膚科専門医	19	0	18	2	0	15	1	0	1
精神科専門医	14	0	13	0	0	13	0	0	1
外科専門医	14	1	12	0	0	12	0	0	1
整形外科専門医	42	2	33	5	0	21	7	2	5
産婦人科専門医	23	0	21	3	0	16	2	0	2
眼科専門医	32	2	26	5	0	18	3	1	3
耳鼻咽喉科専門医	27	1	24	4	0	17	3	0	2
泌尿器科専門医	11	1	9	1	0	8	0	1	0
脳神経外科専門医	7	2	4	1	0	3	0	1	0
放射線専門医	1	0	1	0	0	1	0	0	0
麻酔科専門医	1	0	1	0	0	0	1	0	0
病理専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急科専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科専門医	2	0	2	0	0	2	0	0	0
リハビリテーション科専門医	13	1	12	4	0	6	2	0	0
呼吸器専門医	4	0	4	0	0	4	0	0	0
循環器専門医	20	1	19	4	0	12	3	0	0
消化器専門医	31	4	26	3	0	22	1	1	0
腎臓専門医	4	0	3	1	0	2	0	0	1
肝臓専門医	8	2	6	0	0	6	0	0	0
神経内科専門医	7	0	6	1	0	5	0	0	1
糖尿病専門医	11	0	11	3	0	7	1	0	0
内分泌代謝科専門医	1	0	1	0	0	1	0	0	0
血液専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
アレルギー専門医	4	0	4	0	0	4	0	0	0
リウマチ専門医	9	0	9	3	0	6	0	0	0
感染症専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心療内科専門医	1	0	1	0	0	1	0	0	0
呼吸器外科専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心臓血管外科専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳腺専門医	4	0	4	0	0	4	0	0	0
気管食道科専門医	5	0	4	1	0	3	0	0	1
消化器外科専門医	1	0	1	0	0	1	0	0	0
小児外科専門医	1	0	1	0	0	1	0	0	0
超音波専門医	3	0	3	0	0	3	0	0	0
細胞診専門医	2	0	2	1	0	1	0	0	0
透析専門医	4	1	2	0	0	2	0	0	1
老年病専門医	3	0	3	1	0	2	0	0	0
消化器内視鏡専門医	31	2	27	3	0	22	2	1	1
臨床遺伝専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
漢方専門医	6	0	6	0	0	6	0	0	0
レーザー専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
気管支鏡専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
核医学専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大腸肛門病専門医	2	0	2	0	0	2	0	0	0
婦人科腫瘍専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ペインクリニック専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
熱傷専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳血管内治療専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
がん薬物療法専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
周産期(新生児)専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生殖医療専門医	1	0	1	0	0	1	0	0	0
小児神経専門医	2	0	2	0	0	2	0	0	0
一般病院連携精神医学専門医	1	0	1	0	0	1	0	0	0
麻酔科標榜医	14	1	13	2	0	9	2	0	0
資格なし	219	20	158	33	3	104	18	19	22

### 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。

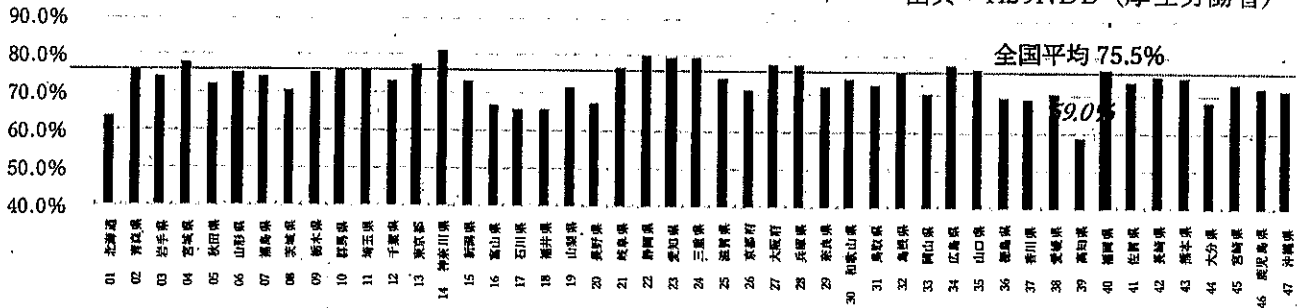
外来患者数の推移

	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。

患者住所地	出展	単位	施設住所地								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			
安芸医療圏	国H29患者調査+NDB	人数	2,225	645						1	3	2,929	
		流出割合	76%	22%						0%	0%	100%	
中央医療圏	県調査 (H28.9.16)	人数	2,777	468	202		266					3,245	
		流出割合	86%	14%	6%	0%	8%	0%				100%	
中央医療圏	国H29患者調査+NDB	人数	69	25,152						40	15	25,393	
		流出割合	0%	99%						0%	0%	100%	
物部川サブ区域	県調査 (H28.9.16)	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%	100%	
嶺北サブ区域	県調査 (H28.9.16)	人数	68	5,940	4,304		1,630			7	1	6,018	
		流出割合	1%	99%	72%	0%	27%	0%		0%	0%	100%	
高知市サブ区域	県調査 (H28.9.16)	人数	714		61	489	161			3		714	
		流出割合	0%	100%	9%	68%	23%	0%		0%	0%	100%	
仁淀川サブ区域	県調査 (H28.9.16)	人数	15	17,266	632		16,376	255		19	12	17,312	
		流出割合	0%	100%	4%	0%	95%	1%		0%	0%	100%	
高幡医療圏	国H29患者調査+NDB	人数	1	4,715	57		1,304	3,353		52	3	4,771	
		流出割合	0%	99%	1%	0%	27%	70%		1%	0%	100%	
幡多医療圏	県調査 (H28.9.16)	人数	0	815						1,734	29	2,618	
		流出割合	0%	31%						66%	1%	100%	
幡多医療圏	県調査 (H28.9.16)	人数	680		40		421	219		2,351	81	3,112	
		流出割合	0%	22%	1%	0%	14%	7%		76%	3%	100%	
幡多医療圏	国H29患者調査+NDB	人数	1	167						34	3,170	3,459	
		流出割合	0%	5%						1%	92%	100%	
幡多医療圏	県調査 (H28.9.16)	人数	172		18		142	12		39	3,658	3,869	
		流出割合	0%	4%	0%	0%	4%	0%		1%	95%	100%	
県外・不明	国H29患者調査+NDB	人数	9	147						6.0	38.0	200	
	県調査 (H28.9.16)	人数	11	180	19	5	137	19		7	68	266	
計	国H29患者調査+NDB	人数	2,304	26,926						1,815	3,255	299	34,599
	県調査 (H28.9.16)	人数	2,872	30,141	5,333	503	20,437	3,868		2,469	3,825	39,307	



外来患者の疾病別患者数

出典：患者調査 単位：千人

	H14		H17		H20		H23		H26		H29	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
総数	18.9	20.9	17.3	23.5	16.5	24.3	16	23.8	15.3	20.7	14.8	19.7
I 感染症及び寄生虫症	0.7	1.1	0.7	1.1	0.5	0.9	0.3	0.8	0.3	0.6	0.2	0.7
腸管感染症（再掲）	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0	0.1	0	0.1	0.1	0.2
結核（再掲）	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0	-
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患（再掲）	0.1	0.1	0.1	0.2	0	0.1	0	0.2	0	0.2	0	0.2
真菌症（再掲）	0.1	0.2	0	0.4	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2
II 新生物<腫瘍>	0.9	0.2	0.9	0.4	1.3	0.3	0.9	0.4	1	0.5	1	0.1
（悪性新生物<腫瘍>）（再掲）	0.6	0.1	0.7	0.3	1	0.2	0.7	0.3	0.8	0.5	0.8	0.1
腎の悪性新生物<腫瘍>（再掲）	0.1	0	0.1	0.1	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0
結腸及び直腸の悪性新生物<腫瘍>（再掲）	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>（再掲）	0	-	0	0	0.1	0	0.1	0	0	0	0.1	0
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	1.2	1.3	1.2	1.8	1.1	1.1	1	1.5	1	1.6	1	1.6
甲状腺障害（再掲）	0.1	0.1	0.1	0.3	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1
糖尿病（再掲）	0.8	0.8	0.6	0.8	0.7	0.5	0.6	0.7	0.6	0.7	0.6	0.7
V 精神及び行動の障害	1.3	0.3	1	0.4	1.3	0.8	1.1	0.4	1.2	0.5	0.9	0.7
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（再掲）	0.6	0	0.4	0	0.5	0.2	0.5	0	0.4	0	0.4	0
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）（再掲）	0.3	0.1	0.3	0.1	0.3	0.3	0.3	0.1	0.3	0.2	0.2	0.2
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（再掲）	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2
VI 神経系の疾患	0.6	0.4	0.5	0.6	0.6	0.7	0.6	0.6	0.9	0.4	0.6	0.7
VII 眼及び付属器の疾患	0.9	0.8	0.4	0.9	0.5	2.4	0.4	1.5	0.6	1.1	0.3	0.5
白内障（再掲）	0.3	0.2	0.1	0.3	0.1	0.5	0.1	0.4	0.2	0.2	0.1	0
VIII 耳及び乳突突起の疾患	0.3	0.6	0.1	0.6	0.1	1	0.1	0.6	0.2	0.7	0.2	0.4
IX 循環器系の疾患	3.6	4.7	3.6	4.4	3.7	4.6	3.3	5.3	2.5	3.7	2.9	4.1
高血圧性疾患（再掲）	1.5	3.1	1.8	3.1	1.7	2.7	1.4	3.3	1.4	3	1.5	3.1
（心疾患（高血圧性のものを除く））（再掲）	0.6	0.7	0.8	0.6	0.6	0.7	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.4
虚血性心疾患（再掲）	0.3	0.5	0.4	0.3	0.3	0.4	0.2	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2
脳血管疾患（再掲）	0.7	0.3	0.7	0.3	0.9	0.4	0.7	1.1	0.4	0.1	0.7	0.5
X 呼吸器系の疾患	1.4	2.8	1.2	3.2	0.8	3.1	0.8	2.7	0.8	2.4	0.7	2.6
急性上気道感染症（再掲）	0.4	1.1	0.3	1.4	0.2	1.3	0.2	1.2	0.2	0.9	0.1	1
肺炎（再掲）	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
急性気管支炎及び急性細気管支炎（再掲）	0.1	0.4	0.2	0.4	0.1	0.4	0.1	0.4	0.1	0.3	0.1	0.4
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患（再掲）	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
喘息（再掲）	0.4	0.3	0.3	0.4	0.3	0.4	0.2	0.4	0.2	0.5	0.2	0.4
X I 消化器系の疾患	1	1.4	1.1	1.3	0.8	1	0.6	1	0.7	1.1	0.7	0.7
う蝕（再掲）	0	-	0	-	0	0.1	0	0	0	0	0	-
歯肉炎及び歯周疾患（再掲）	0.2	0.4	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍（再掲）	0.1	0.4	0.3	0.4	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.3	0.1	0.3
胃炎及び十二指腸炎（再掲）	0.3	0.3	0.3	0.3	0.1	0.2	0.1	0.4	0.1	0.2	0.1	0.1
肝疾患（再掲）	0.3	0.3	0.3	0.3	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.3	0.1	0.3
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	0.5	0.8	0.4	1.3	0.5	0.7	0.3	1	0.4	1.4	0.4	1.3
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	3.1	4.2	2.9	4.8	2.8	5	3.6	4.5	2.4	3.3	2.2	3.2
炎症性多発性関節障害（再掲）	0.4	0.2	0.2	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	0.1	0.2
関節症（再掲）	0.6	1	0.7	1	0.4	1.2	0.8	1	0.5	0.8	0.5	0.9
脊柱障害（再掲）	1.5	2.3	1.4	2.5	1.5	2.6	1.8	2.4	1.2	1.8	1	1.4
骨の密度及び構造の障害（再掲）	0.3	0.2	0.1	0.4	0.1	0.3	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.3
X IV 腎尿路生殖腺系の疾患	1.2	0.5	1.1	0.8	0.7	0.5	0.5	1	0.8	1	1.4	0.7
糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全（再掲）	0.6	0.2	0.7	0.3	0.4	0	0.2	0.5	0.4	0.2	1	0.3
前立腺肥大（症）（再掲）	0.2	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0	0.1	0.1	0.1	0
乳房及び女性生殖器の疾患（再掲）	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.3	0.1	0.3	0.1	0.5	0.1	0.3
X V 妊娠、分娩及び産後	0	0.1	0	0	0	0.1	0	0	0	0.1	0	0.1
妊娠高血圧症候群（再掲）	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
X VI 周産期に発生した病態	0	-	0	-	0	-	0	0	0	0	0	0
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0.1	0	0	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1.3	1	1.3	1	1.3	1.1	1.6	0.9	1.3	1	1.3	1
骨折（再掲）	0.4	0.3	0.5	0.2	0.5	0.4	0.6	0.2	0.5	0.1	0.5	0.2
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.4	0.4	0.4	0.5	0.3	0.9	0.5	1.2	0.7	1.2	0.7	1
歯の補てつ（再掲）	0	-	0	-	0	0.1	0	0	0	0	0	-

#### 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	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
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	52
	額北サブ圏域	0	0
	仁淀川 (土佐市を除く) サブ圏域	16	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<sup>※1</sup>に入居中の方に対するものですが、訪問診療に係るSCR<sup>※2</sup>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、介護老人ホーム、軽費老人ホーム、特別介護老人ホーム、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 <sup>※3</sup> (県医療政策課)	H28NDB <sup>※4</sup> (厚生労働省)	H29NDB <sup>※4</sup> (厚生労働省)
居宅	1,042	/	/
施設	1,575		
計	2,617		

※3：H2810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）
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 校眼耳鼻科医 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	30	0	0	17	3
	嶺北サブ圏域	9	9	5	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

産業医は、事業所において労働者の健康管理等について、専門的な立場から指導・助言の行う医師であり、一定の規模以上の事業所には選任が義務付けされています。

県医師会員における産業医は361名となっています。

県医師会員における産業医の状況

	病院医師	診療所医師	計
安芸医療圏	6	7	13
中央医療圏	物部川サブ圏域	22	56
	嶺北サブ圏域	1	3
	高知市サブ圏域	86	199
	仁淀川サブ圏域	13	41
高幡医療圏	9	26	
幡多医療圏	5	23	
計	143	361	

県医師会調（医師会登録者数、本会非会員や移動・転勤には非対応）

### 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。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}^{*1}}{\text{地域の人口 (10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}^{*2} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{*3} \times \text{患者の流出入割合}}$$

標準化診療所医師数 <sup>(2.1)</sup> =	$\frac{\sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$	地域の標準化外来受療率比 <sup>(2.2)</sup> =	$\frac{\text{地域の外来期待受療率}^{(2.3)}}{\text{全国的外来期待受療率}}$
地域の期待外来受療率 <sup>(2.3)</sup> =	$\frac{\sum \text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \times \text{昼夜間人口比}}{\text{地域の人口} \times \text{昼夜間人口比}}$	地域の診療所の外来患者対応割合 <sup>(2.4)</sup> =	$\frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}}$

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つの二次医療圏のうち、〇〇医療圏が外来医師多数区域になります。

医療圏	順位	外来医師偏在指標	標準化医師数	人口 (十万人)	地域の標準化受療率	診療所の外来患者対応割合	患者の流出入割合	外来医師多数区域
安芸	60/335 (206/335) <sup>*</sup>	116.2 (91.0) <sup>*</sup>	35.2	0.49	1.221	64.5%	78.7%	P
中央	54/335 (33/335) <sup>*</sup>	118.2 (125.4) <sup>*</sup>	429.8	5.32	1.064	60.6%	106.0%	P
高幡	45/335 (227/335) <sup>*</sup>	120.7 (83.4) <sup>*</sup>	26.6	0.57	1.204	46.7%	69.3%	P
幡多	222/335 (237/335) <sup>*</sup>	90.5 (85.3) <sup>*</sup>	42.3	0.88	1.169	48.5%	94.1%	

※流入を反映しない場合の順位及び指標(参考値)

外来医師多数区域となる〇〇医療圏においては、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、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。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〇〇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

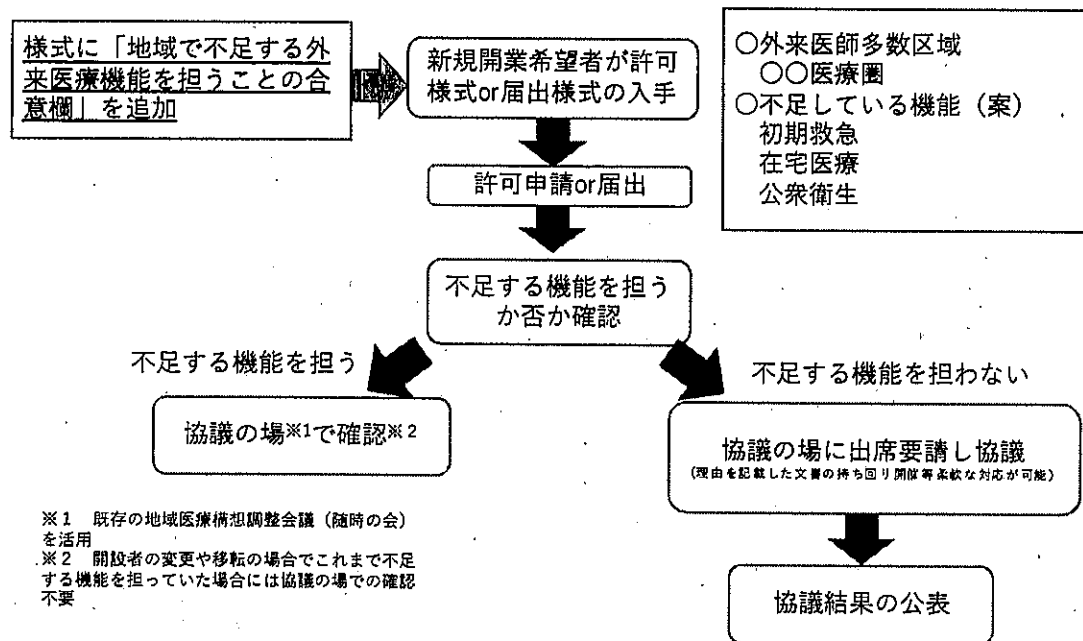
国ガイドラインにおいて、地域毎に外来医療機能について協議を行う場を設けることとされており、本県ではすでに各圏域で設置している地域医療構想調整会議を活用し協議を行うこととします。

この協議の場では、

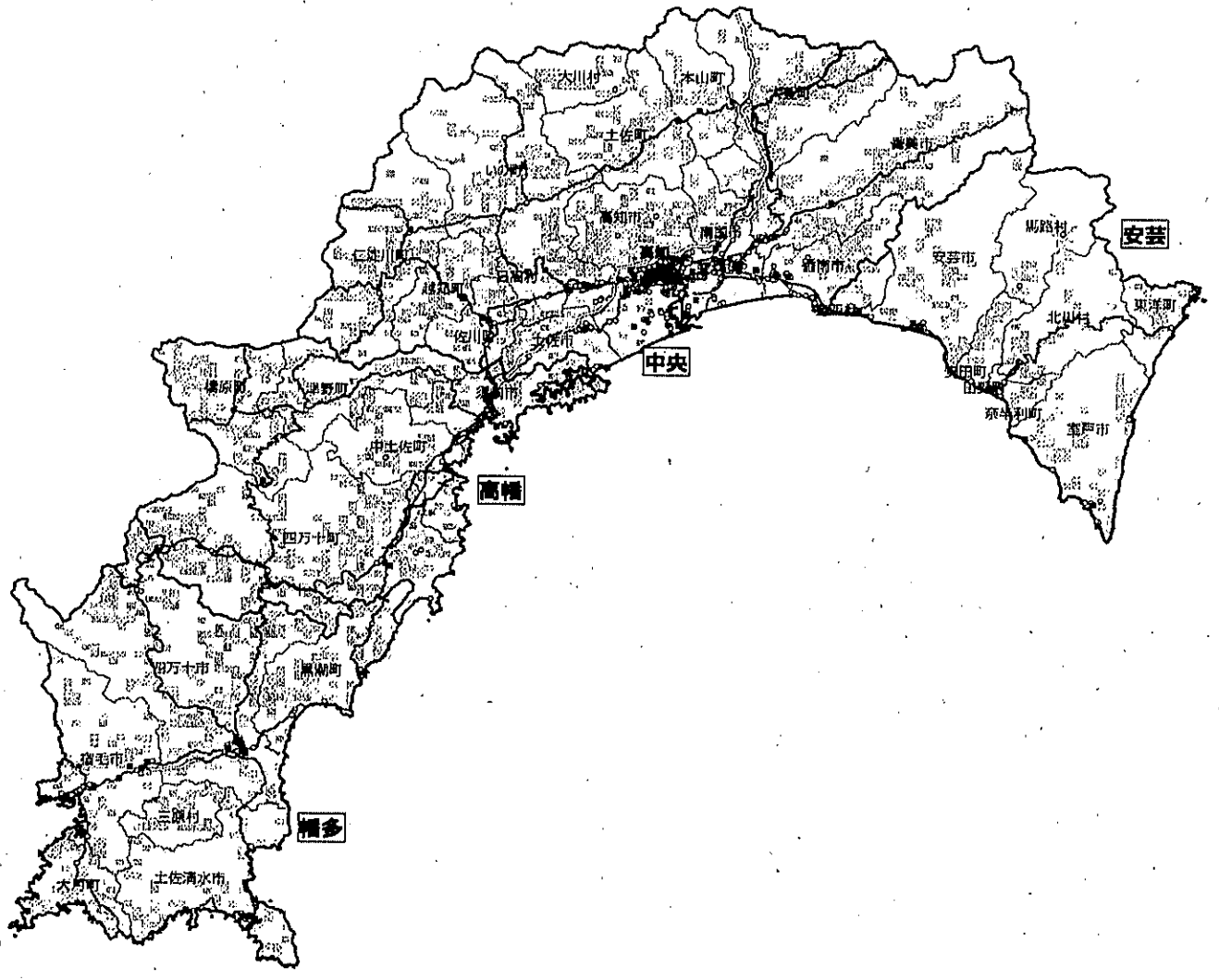
- ・地域でどのような外来医療機能が不足しているか
- ・外来医師多数区域においては、新規開業者が地域で不足している外来医療機能を担うことの合意の状況の確認
- ・合意がない場合など新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合等には、臨時の協議の場を開催し、出席要請を行います。

この臨時の協議の場において、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



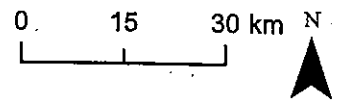
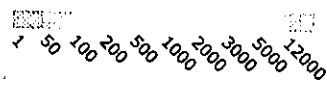
# 医療施設（病院／一般診療所）の所在地マップ（地方厚生局届出情報）



## 高知県

- 県庁所在地
- 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

平成27年国勢調査  
人口メッシュ（人）



(c) Esri Japan

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、国土地理院の承認を得て、同院発行の数値地図（国土基本情報）電子国土基本図（地図情報）を使用した。（承認番号 平30情使 第524-1号）

資料4 (差替)

(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向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。

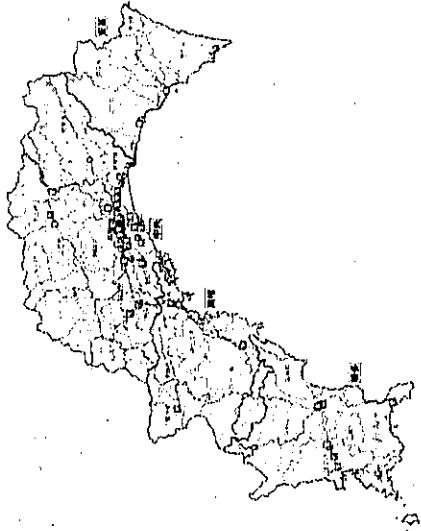
$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万}} \times \text{地域の標準化検査率}$$

- ※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プ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に検討。



### 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）<br>(2) 医療機器の保有状況に関する情報<br>(3) 区域ごとの共同利用方針<br>(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<br>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	MRI	PET	マンモ グラフィ	放射線治療 (体外照射)	CT	MRI	PET	マンモ グラフィ	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	MRI	PET	マンモ グラフィ	放射線治療 (体外照射)	CT	MRI	PET	マンモ グラフィ	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	MRI	PET	マンモ グラフィ	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	MRI	PET	マンモ グラフィ	放射線治療 (体外照射)	CT	MRI	PET	マンモ グラフィ	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MRI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、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、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・医事薬務課調査)

※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)、函南病院、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、橋原病院、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
中央	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 (5)	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 医療機器保有施設の所在地マップのとおり

### (3) 区域ごとの共同利用方針

#### ①対象医療機器の共同利用の方針（全医療機器共通）

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（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）に努めるものとする。

→ 高知県では、すべて区域において上記の方針を適用。

### (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 手続き方法について関係機関と調整中

##### ○制度の周知（計画策定後書面により、全医療機関及び関係機関への通知）

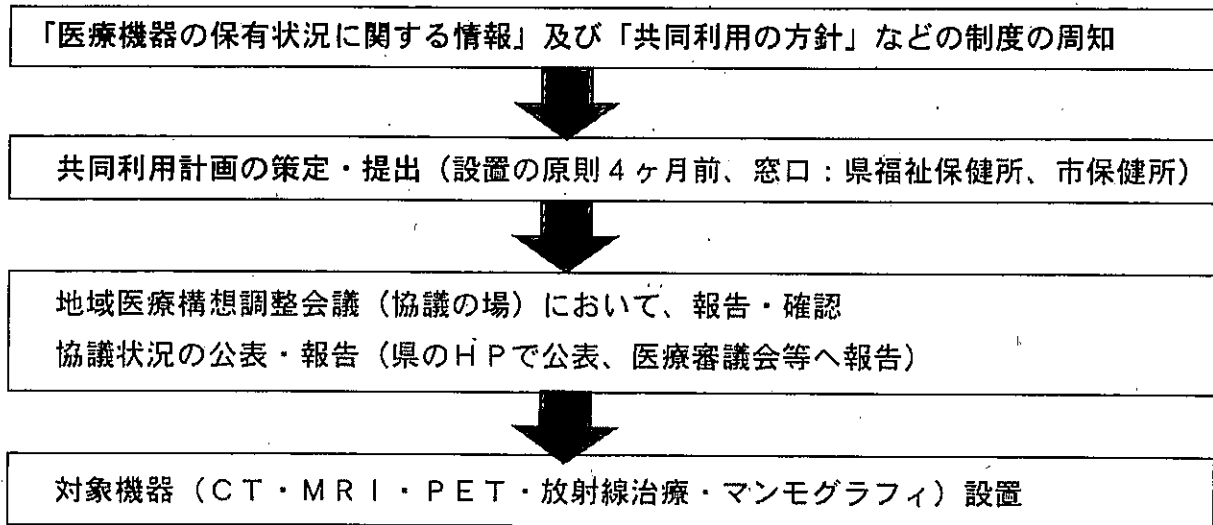
現在の医療機器の保有状況について情報共有（県ホームページで公表）  
関係する手続きの際にも合わせて周知（エックス線装置設置届など）

○新規に対象医療機器の購入する医療機関は、共同利用計画及び共同利用に関する規程、保守点検計画を、対象医療機器の設置の原則4ヶ月前に地域医療構想調整会議事務局（窓口：保健所）あてに提出することとする。

○事務局は共同利用計画及び共同利用に関する規程、保守点検計画及び医療法に基づく医療機器の設置届等により、医療機器の安全管理に係る体制並びに診療用放射線の安全管理に係る体制について確認するものとする。

○協議の場において、必要に応じて提出された共同利用計画等により、共同利用方針について報告を行い、共同利用を行わない場合はその理由について、確認を行う。

<手続きの流れのイメージ図>



(参考) 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
- ③①、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

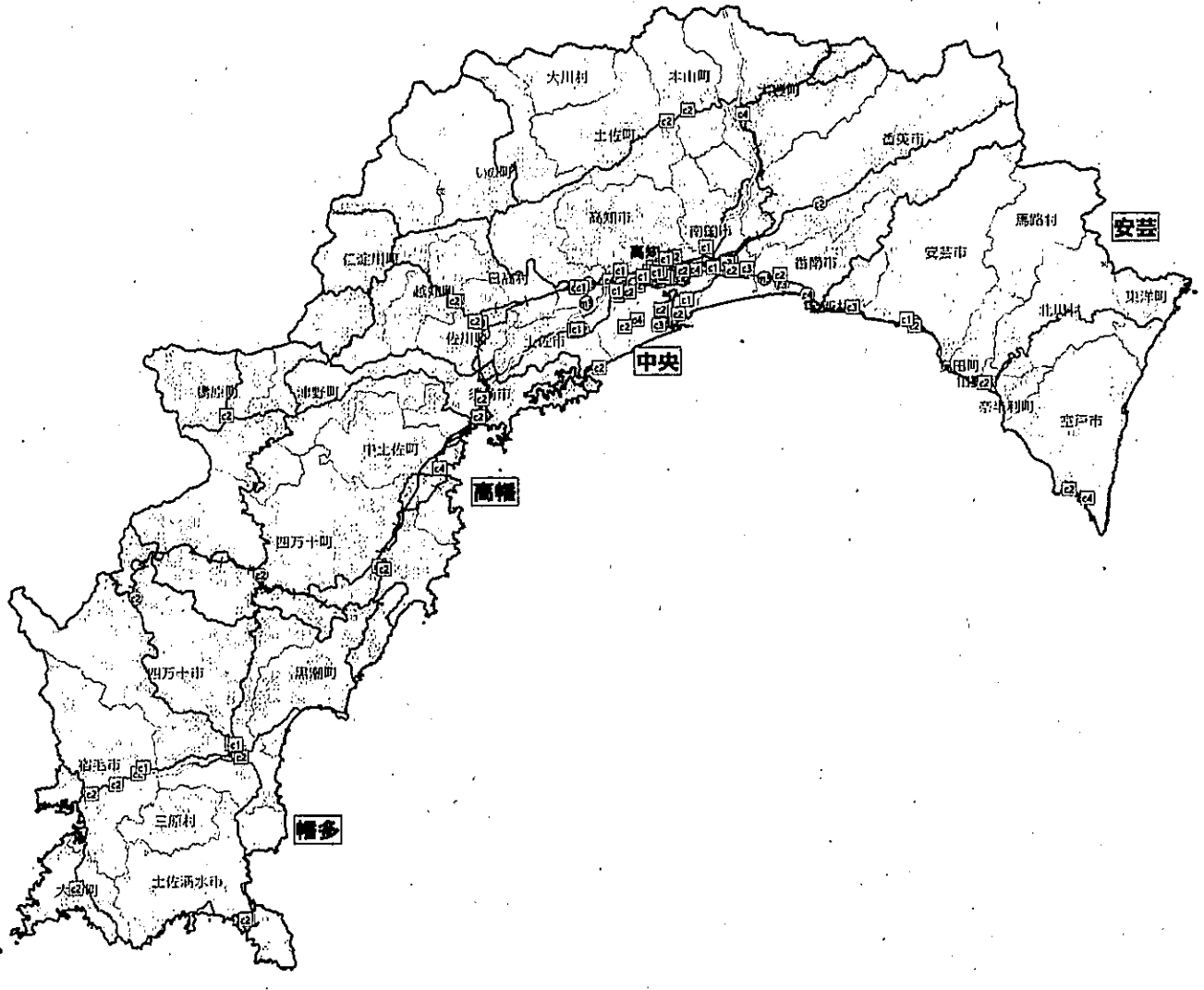
※超電導磁石式全身用MR装置、永久磁石式全身用MR装置、全身用X線CT診断装置（4列未満を除く）、人体回転型全身X線CT診断装置

共同利用計画（様式イメージ）

病院又は 診療所	名 称	
	所 在 地	
	担 当 者 名	
	連 絡 先	
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"/> 病院又は診療所による機器使用 <input type="checkbox"/> 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 医療機関 （※）	名 称	所 在 地
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	
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

（※）共同利用の相手方については、計画時点で共同利用が決定している医療機関があれば記載。記載の医療機関以外についても、問い合わせ等があり施設での対応が可能であれば、積極的に対応を行うこと。

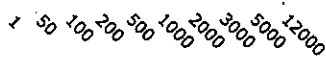
# 医療機器保有施設の所在地マップ（平成29年度病床機能報告データ）



(c) Esri Japan

## 高知県

- 県庁所在地
- 新幹線
- ⇄ JR
- 高速道路
- 国道
- 平成27年国勢調査  
人口メッシュ (人)



- |          |                       |
|----------|-----------------------|
| 病院 一般診療所 | CT                    |
| ①        | ① マルチスライスCT64列以上      |
| ②        | ② マルチスライスCT16列以上64列未満 |
| ③        | ③ マルチスライスCT16列未満      |
| ④        | ④ その他のCT              |
| 病院 一般診療所 | 放射線治療機器               |
| ⑤        | ⑤ ガンマナイフ              |
| ⑥        | ⑥ サイバーナイフ             |
| ⑦        | ⑦ 強度変調放射線治療器          |
| ⑧        | ⑧ 遠隔操作式密封小線源治療装置      |
| 病院 一般診療所 | 血管連続撮影装置              |
| ⑨        | ⑨                     |

- |          |                       |
|----------|-----------------------|
| 病院 一般診療所 | MRI                   |
| ⑩        | ⑩ MRI3テスラ以上           |
| ⑪        | ⑪ MRI1.5テスラ以上3テスラ未満   |
| ⑫        | ⑫ MRI1.5テスラ未満         |
| 病院 一般診療所 | 核医学検査                 |
| ⑬        | ⑬ SPECT               |
| ⑭        | ⑭ PET                 |
| ⑮        | ⑮ PETCT               |
| ⑯        | ⑯ PETMRI              |
| 病院 一般診療所 | 内視鏡手術用支援機器<br>(ダヴィンチ) |
| ⑰        | ⑰                     |

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、国土地理院の承認を得て、同院発行の数値地図（国土基本情報）電子国土基本図（地図情報）を使用した。（承認番号 平30情使 第524-1号）

公立・公的医療機関の具体的対応方針の  
再検証について

# 平成30年度における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の検証について

公立・公的医療機関のプランの協議を通じて**具体的対応方針**を決定。

- ① H37の担うべき医療機関の役割
- ② H37医療機能ごとの病床数

また、公立病院については、**民間医療機関との役割分担を踏まえ、公立病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。**



## 高知県における協議状況（平成30年度末時点）

区分	区域	医療機関名	平成30年度					令和7年度					差 (B)-(A)	各医療機関の方向性の内容		
			高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休床等	計 (A)	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期			休床等	計 (B)
新公立病院 改革プラン	安芸	あき総合病院		130	45				130	45				175	0	病床非過剰地域であり、病床稼働率は100%近い形で推移。現状の役割・病床を維持の方向性。
	嶺北 高知市	嶺北中央病院		55		44			55		44			99	0	平成29年に病床削減を実施。地域の人口減少や近隣の医療機関との役割分担等を考慮し、今後の病床数や機能等を検討。
		高知医療センター	344	204			40	588	344	204			0	548	▲40	非稼働病床40床を削減の方向性で調整。削減した病床室の活用方法等についても検討が必要。
	仁淀川	土佐市民病院		96	54				96	54				150	0	現状の役割・病床を維持の方向性。
		仁淀病院		60		40			60		40			100	0	平成30年度時点では、役割・病床を維持の方向性。ただし、療養病床について、回復期or介護医療院にするかなど、再度検討を行う予定。
		高北病院		56		42			56		42			98	0	2025年に向けては、現状の役割・病床を維持の方向性。ただし、2025年以降に向けては、他の医療機関との再編も検討の可能性あり。
	高幡	橋原病院		30					30					30	0	現状の役割・病床を維持の方向性。
	幡多	幡多けんみん病院	6	324				330	6	324				330	0	現在の急性期の医療機能を維持していくこと及び非稼働病床を削減する方向性で調整会議で合意。（詳細は今後検討）
		四万十市立市民病院		44	55			99		44	55			99	0	現状の役割・病床を維持の方向性。
		大月病院		25				25		25				25	0	現状の役割・病床を維持の方向性。
公的医療機関等 2025プラン	初部川	JA高知病院		120	58				120	58				178	0	現状の役割・病床を維持の方向性。
	高知市	高知大学医学部附属病院	377	193			13	583	390	193				583	0	現状の役割・病床を維持の方向性。
		高知赤十字病院	167	245			44	456	146	256				402	▲54	平成31年に建替を行い移転済み。その際に、非稼働病床等の削減を実施。
		近森病院	138	280	34			452	138	280	34			452	0	現状の役割・病床を維持の方向性。
		国立病院機構高知病院	7	275		120		402	7	275		120		402	0	現状の役割・病床を維持の方向性。
JCHO高知西病院		106	59			165		73	75			148	▲17	令和3年度までに建替を検討中。その際に稼働率等を考慮し病床を削減等も実施予定。		
合計			1,039	2,243	305	246	97	3,930	1,031	2,221	321	246	0	3,819	▲111	



# 2040年を展望した医療提供体制（国資料）

- 2040年に向けて人材不足等の新たな課題に対応するため、**I.地域医療構想の実現に向けた取組、II.医療従事者の働き方改革、III.医師偏在対策を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施**

## 地域医療構想の実現に向けた更なる取組

### これまでの取組

公立・公的医療機関等⇒民間医療機関では担えない機能に重点化する観点から、**2025年に持つべき医療機能ごとの病床数等について具体的対応方針を策定**

### <具体的対応方針の合意結果>

- ・公立病院、公的医療機関ともに「急性期」からの転換が進んでいない。
- ・トータルの病床数は横ばい。

(新公立病院改革プラン対象病院 2019年3月末 95%合意) (単位：万床)

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2017年	17.4	3.5	11.5	1.4	1.0
2025年見込	17.4	3.6	10.9	2.0	0.9

(公的医療機関等2025プラン対象病院 2019年3月末 98%合意)

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2017年	30.2	10.8	15.2	1.9	2.4
2025年見込	30.3	10.5	15.1	2.5	2.3

### 今後の取組

- ① 2019年央に、国が、都道府県に対して公立・公的医療機関等の具体的対応方針の検証を要請。要請対象の医療機関を公表。  
→都道府県が遅くとも2020年秋を目途に再協議・同意を終え、国の更なる対応につなげる。

### 【要請の内容】

- ・「類似の実績がある医療機関が近接している」又は「診療実績が少ない」医療機関を対象
  - ・診療領域又は医療機関の再編・統合について地域医療構想調整会議での再協議・同意を要請
- ② ①の医療機関を含む区域から、国が重点的に支援する区域を設定。  
都道府県と連携し、データ分析や再編統合の方向性等について直接助言。
  - ③ 上記の取組と併せ、民間医療機関の再編を促す観点からも、地域医療介護総合確保基金の活用状況の検証結果を踏まえ、病床のダウンサイジング支援等の追加的方策等についても検討。

## 2040年の医療提供体制を見据えた3つの改革

現在の課題 非効率な医療提供  
(医療資源の分散と偏在、医師の過重労働)

### 2025年までに着手し着実に実行すべきこと

#### I. 医療施設の最適配置の実現と連携

～ 地域医療構想の実現：2025年まで ～

- ① 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ② 具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる取組

### 三位一体で推進

#### II. 医師・医療従事者の働き方改革

(医師の時間外労働に対する上限規制：2024年～)

- ① 医療機関における労働時間管理の適正化とマネジメント改革
- ② 上手な医療のかかり方に向けた普及・啓発と患者・家族への支援

#### III. 実効性のある医師偏在対策

(偏在是正の目標年：2036年)

- ① 地域及び診療科の医師偏在対策
- ② 総合診療専門医の確保等のプライマリ・ケアへの対応

2040年どこにいても質が高く安全で効率的な医療へ

- 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

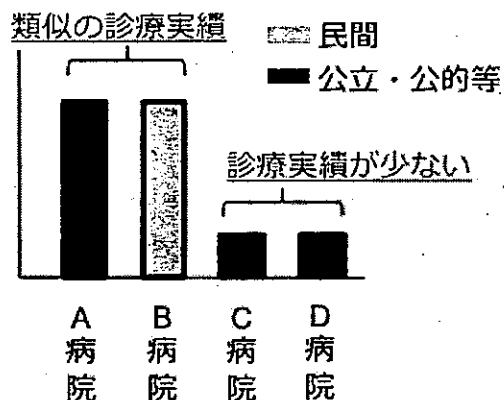
分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

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。

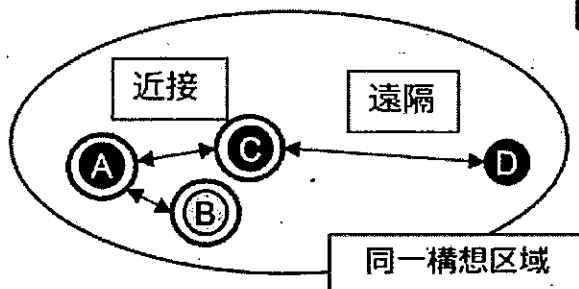
#### 分析のイメージ

- 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

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

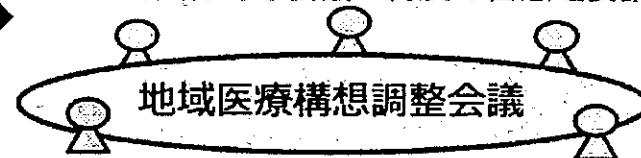


①及び②により「代替可能性あり」とされた公立・公的医療機関等

- 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

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。

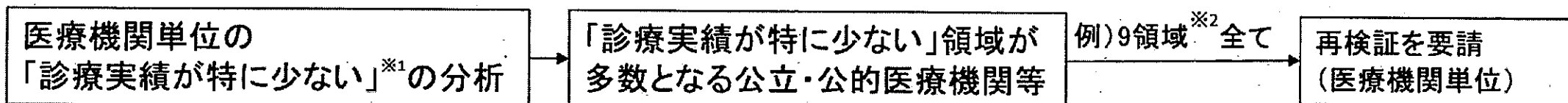
# 診療実績の分析と再検証の要請の流れ（イメージ）（案）について

令和元年  
9月6日

第23回 地域医療  
構想に関するWG

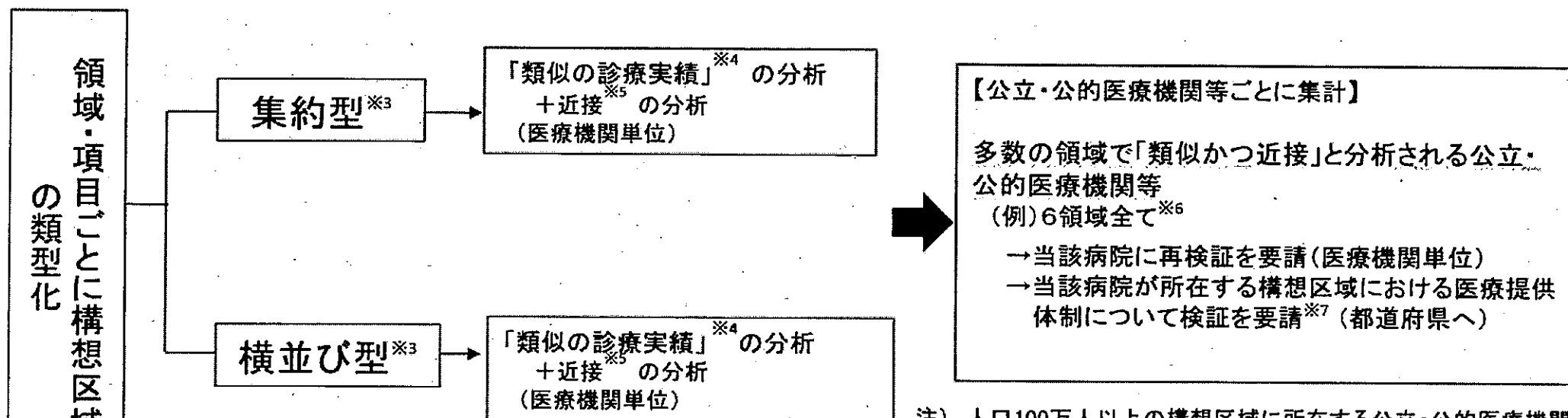
資料2

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)



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。



