

令和元年度第1回高知県地域医療構想調整会議（幡多区域）随時会議

令和2年1月24日（金）18:30 から 20:30 まで
幡多総合庁舎3階 大会議室

会議次第

1 開会

2 議題

- (1) 幡多けんみん病院の病床削減について 資料1
- (2) 土佐清水地域における地域医療連携推進法人の設立について . 資料2
- (3) 外来医療計画について
 - ・ 外来医療計画 資料3
 - ・ 医療機器の効率的な活用 資料4
- (4) 医師確保計画について 資料5
- (5) 公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証等について . . 資料6
- (6) その他

4 閉会

幡多けんみん病院の病床数の削減について

資料 1

■現 状

○幡多けんみん病院の病床利用率の低下

一般病床の病床利用率は70%台。一般病床の病床数は324床（うち休床33床）

（病床利用率の推移）

H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1 (12月)
77.5%	73.9%	74.2%	71.0%	68.6%	70.9%	65.6%	70.2%

（参考）新公立病院改革ガイドラインでは、一般病床及び療養病床の病床利用率がおおむね過去3年間連続して70%未満の病院については、新改革プランにおいて、地域医療提供体制を確保しつつ、病床数の削減、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなど、抜本的な見直しを検討すべきとされている。

○幡多地域は急性期病床が過剰

幡多医療圏	H30	R7	H30 - R7
急性期病床数	617床	331床	286床

※H30：平成30年度の病床機能報告

R7：地域医療構想における必要病床数

幡多地域の人口は、今後も減少し続ける

	H13	R1.12月	R7
人口(将来推計)	10.5万人	8.1万人	7.3万人

■取り組み

幡多けんみん病院において病床削減数を検討

- ・幡多地域における人口減少とこれまでの患者数動向
- ・幡多医療圏の急性期病床が過剰
- ・地域医療構想の実現に向けた公立病院としての役割
- ・新公立病院改革ガイドラインに沿った見直し

○現在、休床中の33床を削減(改正後の病床利用率78%)し、一般病床を291床とする

○幡多地域の地域医療構想調整会議（随時会議）で地域の合意を得る

○今後の地域の医療提供体制の動向等を踏まえつつ、病院としての効率的な病棟運営を図るため、当面、262床（過去4年間の最大患者数）程度で運用する。今後も地域との協議を行いながら、病床数の見直しを検討していく

■病床数の改正【施行日（案）令和2年4月1日】

○次のとおり改正し、新たな病棟運営に向けた準備を進める

<改正前>

<改正後>

計 355床 → 322床 (▲33床)

一般病床		
（急性期及び高度急性期）	324床	→ 291床 (▲33床)
感染症病床	3床	→ 3床 (変更なし)
結核病床	28床	→ 28床 (変更なし)

土佐清水地域における地域医療連携推進法人の設立について

● **名称：** 地域医療連携推進法人「清水令和会」

● **理念（目的）：**

本法人は、土佐清水地域に住む誰もが、住み慣れた場所で、自分らしい暮らしを、人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援等が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を具現化や、地域医療構想の確実な実現に向け、医療・介護等相互間の機能の分担及び業務の連携に関する医療連携推進業務を行い、医療資源を効率的に配置するとともに、参加医療機関及び参加介護事業所の機能を相互補完し、シナジー効果を生み出す事により、全国に先駆けて進む少子高齢化と人口減少による医療崩壊を防ぎ地域医療の継続を図る。

● **医療連携推進区域：** 高知県 土佐清水市

● **参加機関：** 渭南病院（一般：50床（うち地域包括ケア1：30床）、療養1：55床 合計：105床）
松谷病院（療養2：42床、介護療養：12床）
足摺岬診療所（無床診療所）

● **法人構成（案）：**

理事： 溝渕院長（代表理事）、松谷院長、奥宮院長

監事： 中島事務局長（幡多医師会）

評議会構成： 奥谷会長（幡多医師会）、矢部院長（幡多けんみん病院）、幡多福祉保健所長、土佐清水市長、広田勝氏（元土佐清水商工会議所会頭）

※事務局については、当面の間、渭南病院内に設置の予定

● **基本方針：**

- ①土佐清水地域で効率的かつバランスの取れた医療・介護サービスの提供体制を構築する。
- ②医療資源の適正配置を行い、さらなる医療介護提供体制の充実及び質の向上を図るとともに、業務の集中化、標準化、効率化の検討を行う。
- ③参加法人の経営健全化のため、医療機器、医薬品等の共同購入に関する取り組みを行う。

● **医療連携推進業務：**

- ① 診療、病床機能分担と業務連携
- ② 在宅医療と業務連携
- ③ 予防医療の充実
- ④ 参加法人間の職員派遣、共同での人材育成・共同研修
- ⑤ 医療機器の共同利用
- ⑥ 医薬品・診療材料等の共同交渉・共同購入
- ⑦ 委託業務の共同交渉
- ⑧ 連携業務の効率化
- ⑨ 上記に掲げるもののほか、地域医療連携推進に関する事業

● **設立に向けた今後のスケジュール：**

令和2年1月	地域医療構想調整会議（幡多区域）随時会議
2月	一般社団法人設立準備（定款等の作成）、連携推進業務等の調整
3月	一般社団法人の設立（登記申請）
〃	医療法人部会での協議（諮問、答申）
〃	知事による地域医療連携推進認定（医事薬務課）

※令和元年度内の地域医療連携推進法人の設立に向け、準備中

外来医療計画について

経緯

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

外来医療計画の全体像

①外来医療機能に関する情報の可視化

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

②新規開業希望者等に対する情報提供

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

③外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

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

○外来医療計画の実効性を確保するための方策例

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

外来医療計画 目次

第1章 基本的事項

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

第2章 外来医療提供体制の状況

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

第3章 外来医師偏在指標及び外来医師多数区域について

第4章 不足する機能について

第5章 協議の場の設置及び協議内容について

第1章 外来医療計画の基本的事項

1 計画策定の趣旨

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

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

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

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

2 計画の位置づけ

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

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

3 計画の期間

令和2年度から令和5年度（4年間）

4 圏域の設定

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

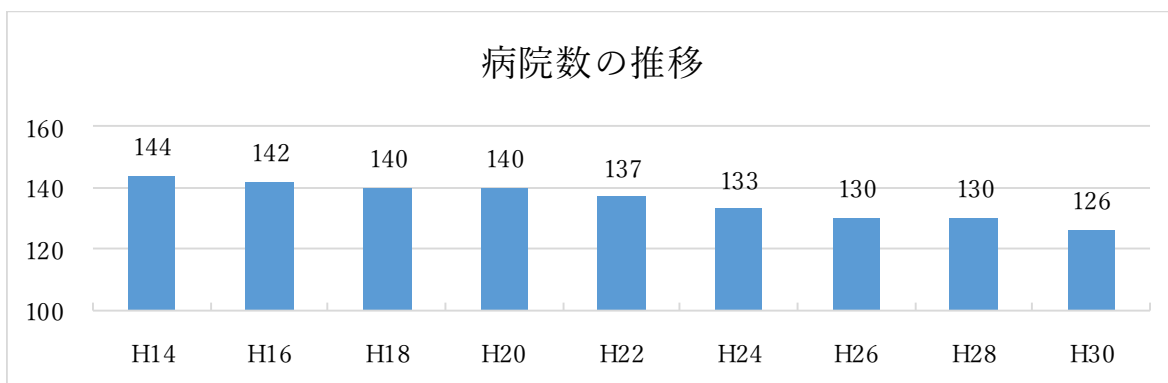
第2章 外来医療提供体制の現状

1 医療機関の状況

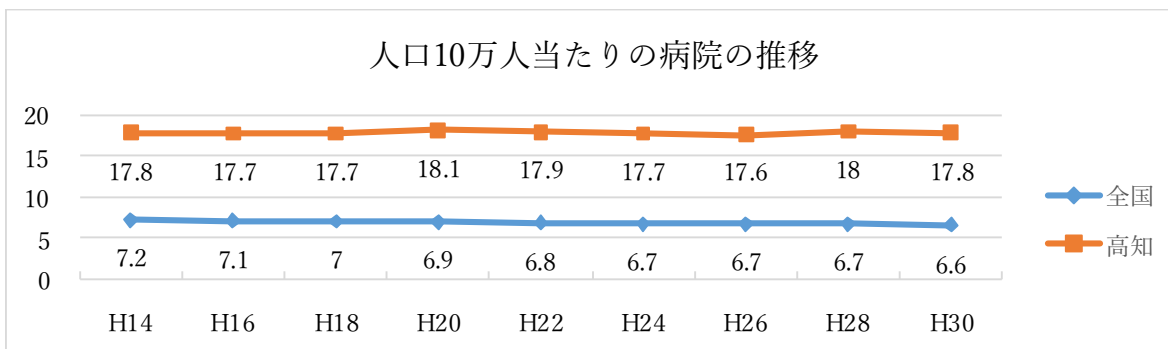
平成30年10月1日現在の病院は126施設あり、人口10万人当たり17.8施設となっており、施設数自体は減少傾向ですが、全国平均6.68施設を大きく上回っています。

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

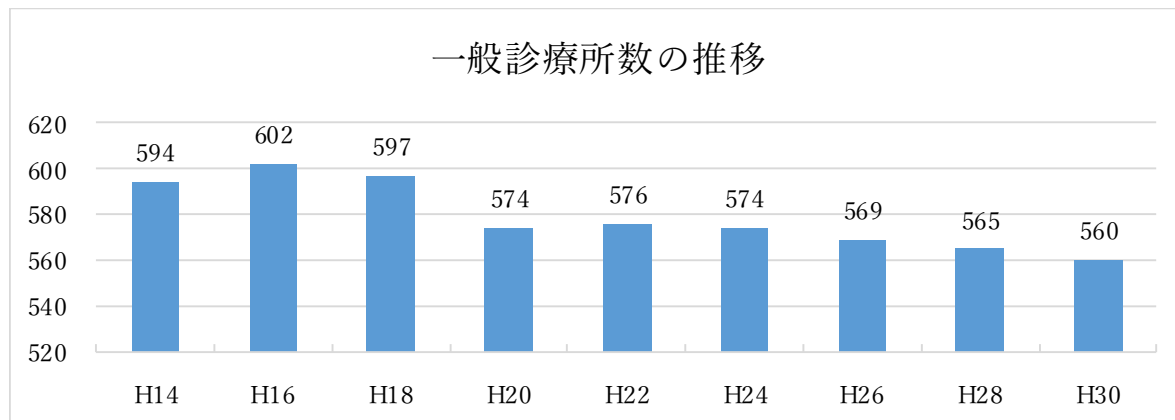
しかし、社会福祉施設の施設内に設けられた診療所や保健所など^{※1}（「以下特養等の診療所」）を除く診療所は、人口の減少を上回るスピードで減少しています。



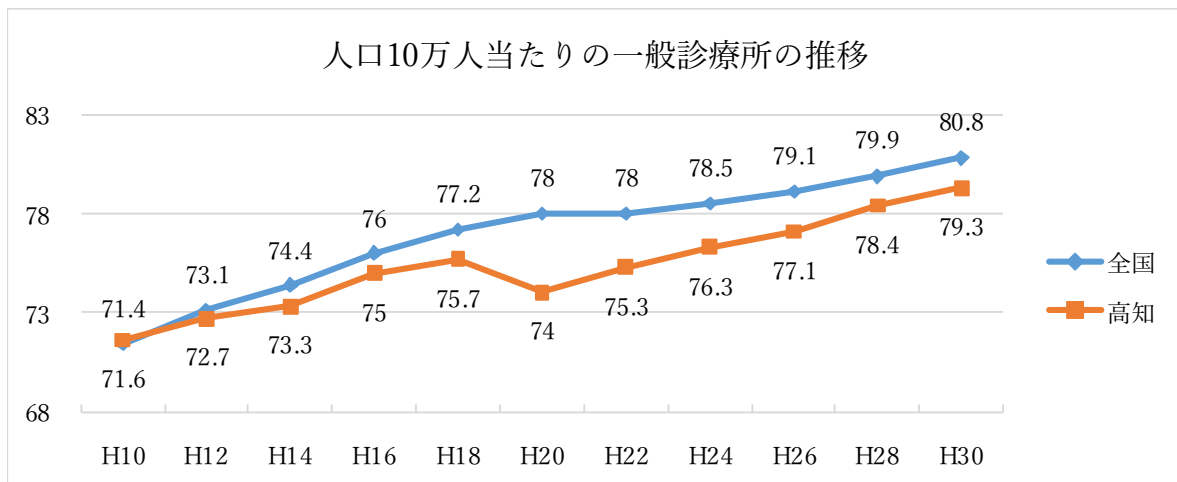
出典：医療施設調査（厚生労働省）



出典：医療施設調査（厚生労働省）



出典：医療施設調査（厚生労働省）



出典：医療施設調査（厚生労働省）

人口と一般診療所の状況

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

診療所は各年12月末、人口は各年12月1日時点

※1 以下の診療所とする（カッコ内の数字はH3012時点での診療所数・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

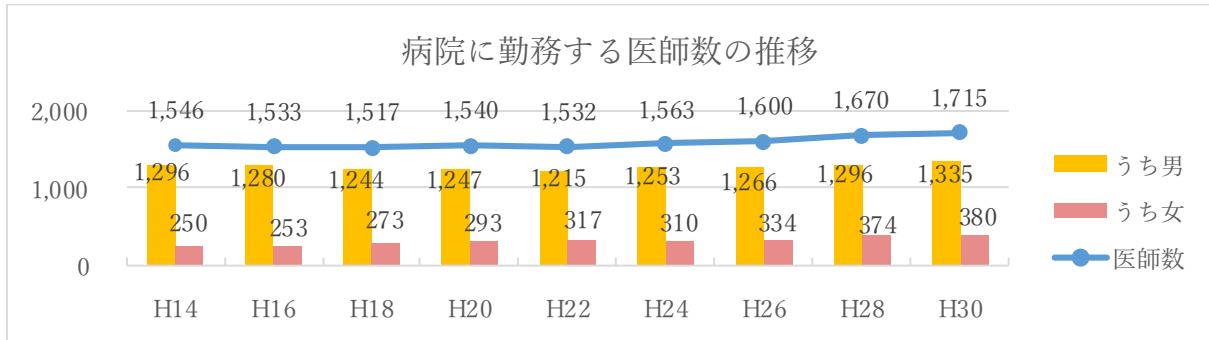
		H28				H29				H30			
		新設	特養等除く	廃止	特養等除く	新設	特養等除く	廃止	特養等除く	新設	特養等除く	廃止	特養等除く
39	高知県	13	13	18	15	12	12	14	14	12	8	17	15
3901	安芸医療圏	1	1	1	1			1	1				
3902	中央医療圏	10	10	15	12	11	11	12	12	11	8	13	11
	物部川サブ圏域	2	2	1	1	2	2	4	4	4	2	4	3
	嶺北サブ圏域			2		1	1						
	高知市サブ圏域	8	8	12	11	8	8	7	7	7	6	9	8
	仁淀川サブ圏域							1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

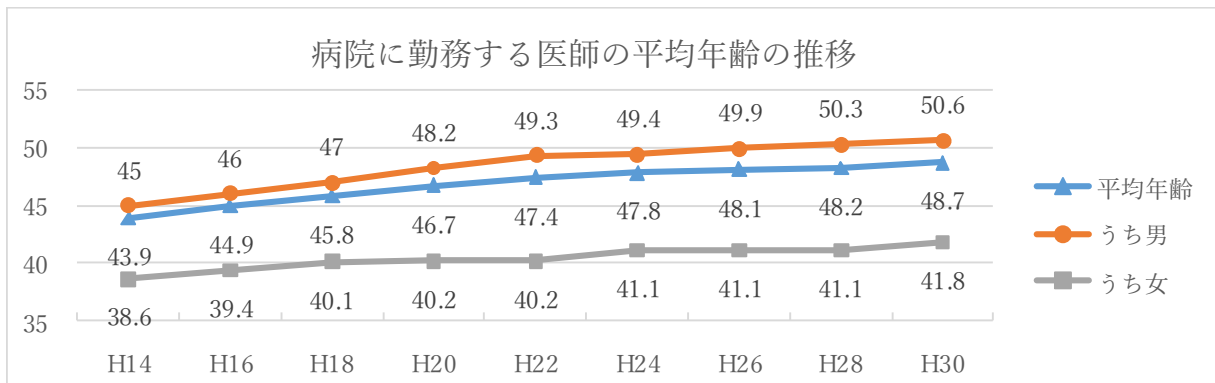
県医療政策課調べ

2 医師の状況

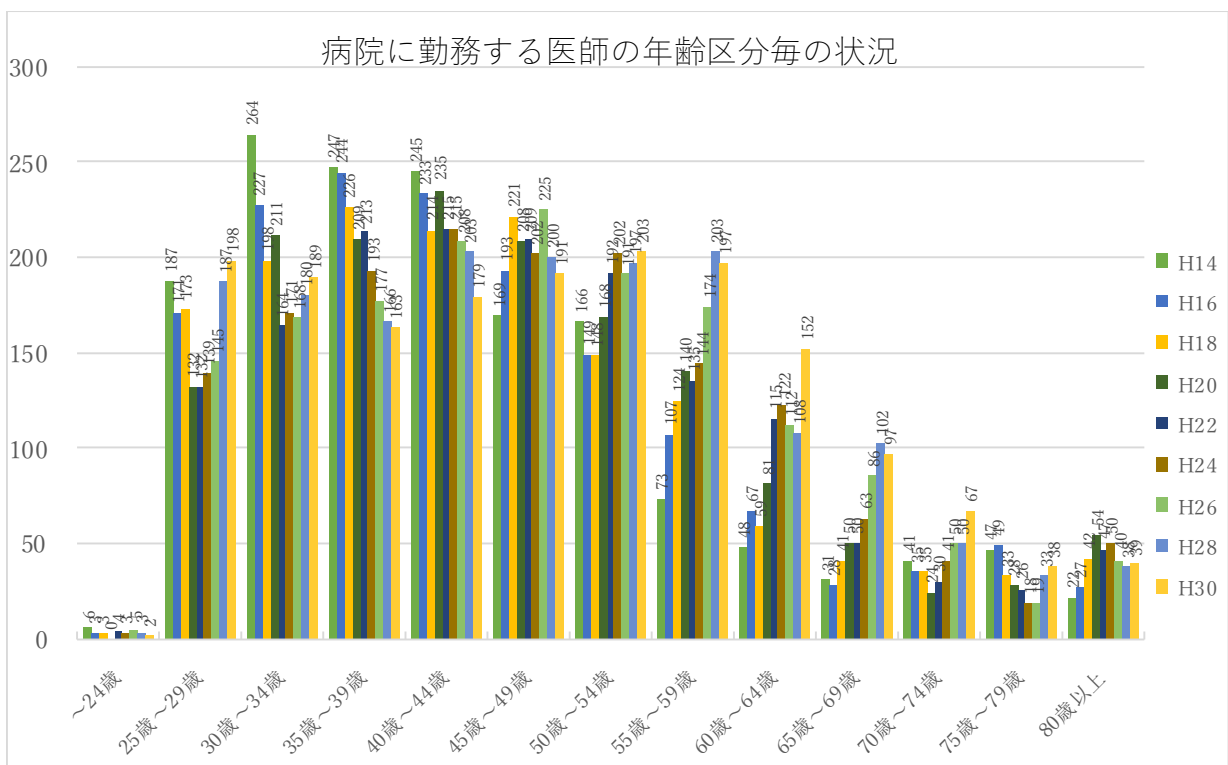
病院に勤務する医師は緩やかに増加、直近 H30 の医師・歯科医師・薬剤師調査における医師数は 1,715 人と 10 年前の 1.1 倍となっています。その中でこれまで 40 歳未満の若手医師は減少していましたが、H28 からは増加に転じています。



出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

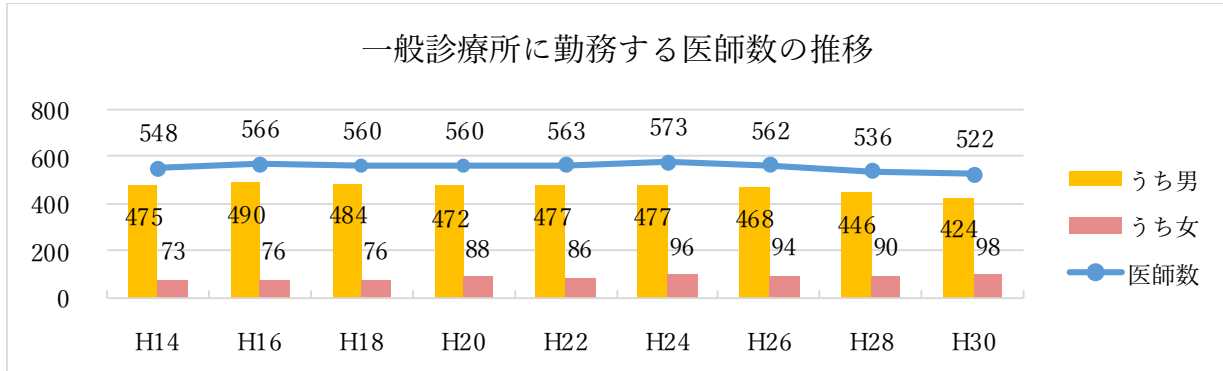


出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

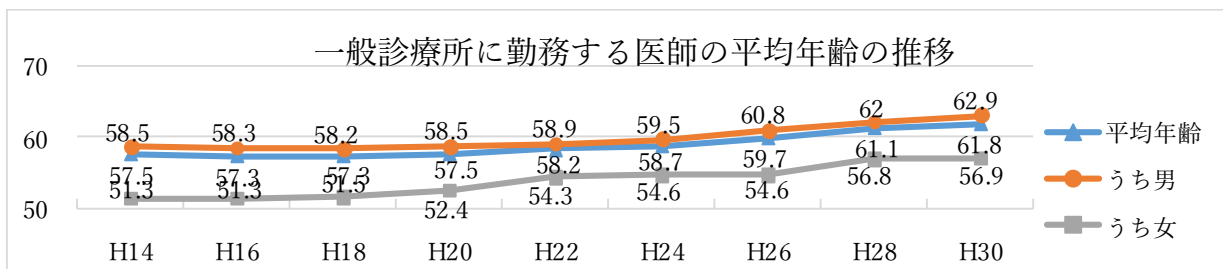


出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

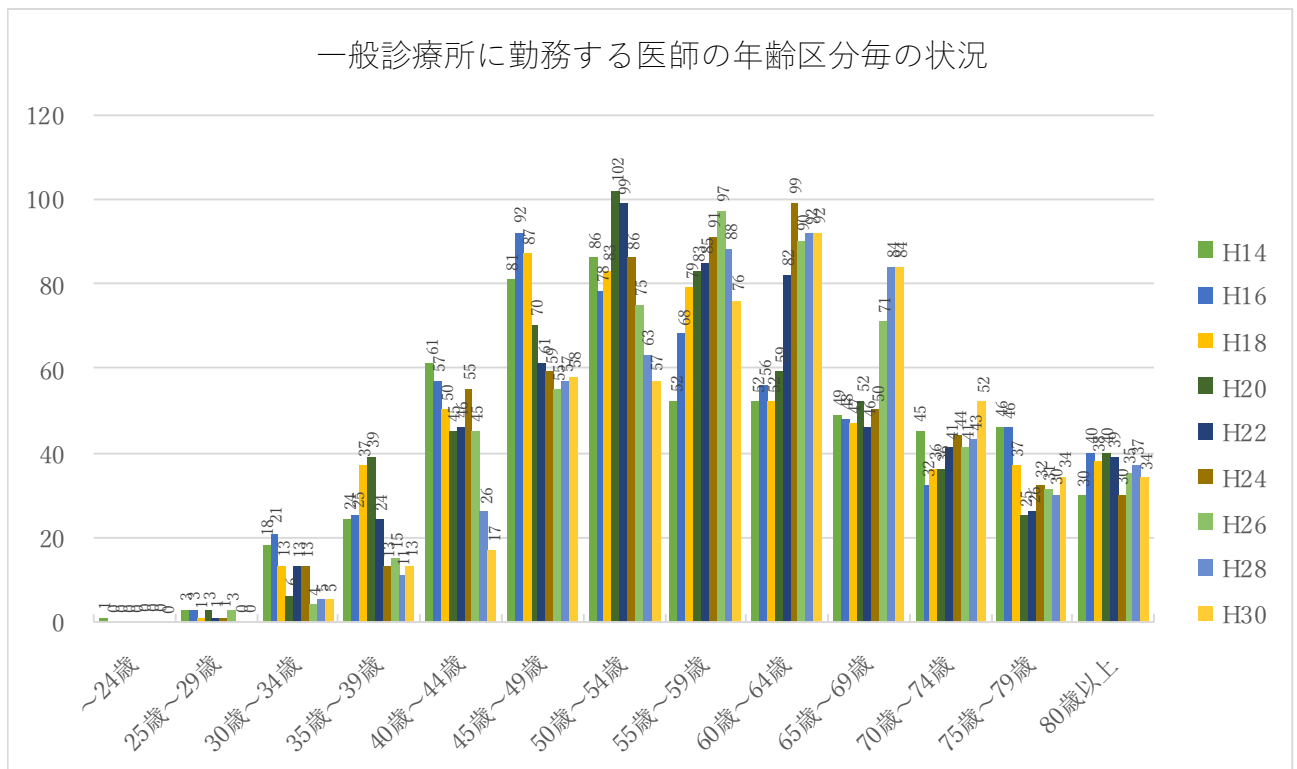
一方、一般診療所に勤務する医師は、これまで560～570人程度で推移してきましたが、近年は減少傾向です。また、その中でも30歳代から50歳代の医師が特に減少傾向であり、平均年齢は60歳を超えています。



出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）



出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）



出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

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

一般診療所に勤務する医師の主たる従事地

	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30
39 高知県	548	566	560	560	563	573	562	536	522
3901 安芸医療圏	36	37	37	37	38	38	38	36	34
3902 中央医療圏	426	438	436	436	444	453	449	432	421
	物部川サブ圏域	77	78	72	80	76	75	74	69
	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	305
	仁淀川サブ圏域	45	46	44	43	43	45	46	44
3903 高幡医療圏	38	40	36	37	32	32	29	26	27
3904 幡多医療圏	48	51	51	50	49	50	46	42	40

出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

一般診療所に勤務する医師の年齢区分毎の状況（H28 圏域毎）

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

出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

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

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
消化器病専門医	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

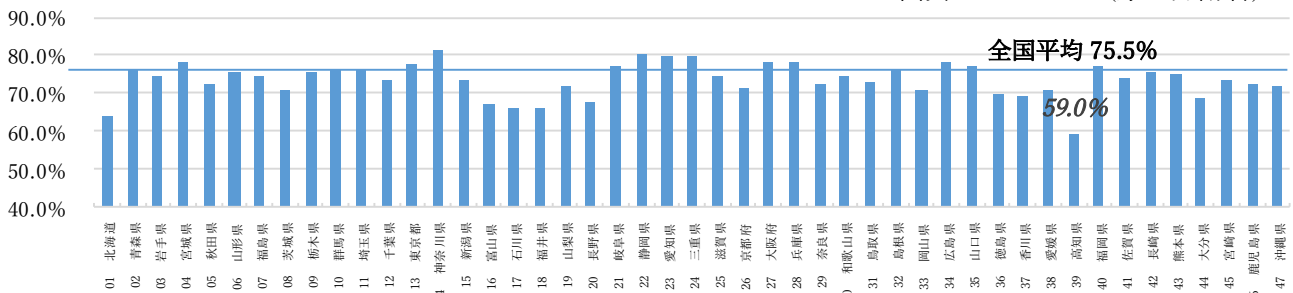
単位：千人

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

出典：患者調査（厚生労働省）

外来患者の診療所での対応割合

出典：H29NDB（厚生労働省）



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

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

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
胃の悪性新生物<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 耳及び乳様突起の疾患	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	0	-	0	0.1	0	-	0	0.2	0	0
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍（再掲）	0.2	0.4	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0
胃炎及び十二指腸炎（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
肝疾患（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
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 泌尿路生殖器系の疾患	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、分娩及び産じょく	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		
			ほぼ毎日	週3-5日	週1-2日			ほぼ毎日	週3-5日	週1-2日			ほぼ毎日	週3-5日	週1-2日			ほぼ毎日	週3-5日	週1-2日	ほぼ毎日	週3-5日	週1-2日	ほぼ毎日	週3-5日	週1-2日
高知県	574	91	59	16	14	454	580	89	49	11	13	484	569	85	48	51	470	560	72	45	37	478				
安芸医療圏	41	13	8	1		29	41	11	5	1	1	32	41	11	6	4	31	39	7	6	2	31				
中央医療圏	423	60	39	11	11	343	431	66	34	4	11	367	422	61	33	37	352	417	54	31	26	360				
高幡医療圏	45	7	7		2	29	43		4	2	0	32	41		2	4	35	42		2	4	36				
幡多医療圏	65	11	5	4	1	53	65	12	6	4	1	53	65	13	7	6	52	62	11	6	5	51				

時間外等外来患者延べ数・対応施設数

出典：H29NDB

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

時間外等外来患者延べ数・施設数（人口10万人単位）

出典：H29NDB

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

H30 在宅当番実施医療機関

出典：高知県救急医療情報センター

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

H30休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センター受診状況

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

5 在宅医療体制

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

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

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

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

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

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

在宅患者延べ数・対応施設数

出典：H29NDB

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

在宅患者訪問診療延べ数・実施施設数（人口10万人単位）

出典：H29NDB

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

高知県内の訪問診療を受けている患者数

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

※3：H28.10月の患者数

※4：1年間の訪問診療のレセプト件数÷12

在宅患者訪問診療料にかかるSCR

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

6 公衆衛生

(1) 学校医

学校医は学校保健安全法において設置するよう定められており、その用務は健康診断や保健指導に従事することや、学校保健計画の立案に参加することなどが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）が登録されています。県と県医師会との間での集合契約を平成14年度から実施しており、市町村の枠組みを超えてかかりつけ医で予防接種を実施できる体制が整っています。

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。

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

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

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、この基準に当てはめると、高知県においては、安芸、中央、高幡の3つの医療圏が上位 33.3%以内の外来医師多数区域となっています。

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	外来医師多数区域と位置づけ
安芸	60/335 (206/335) [※]	116.2 (91.0) [※]	35.2	0.49	1.221	64.5%	78.7%	
中央	54/335 (33/335) [※]	118.2 (125.4) [※]	429.8	5.32	1.064	60.6%	106.0%	○
高幡	45/335 (227/335) [※]	120.7 (83.4) [※]	26.6	0.57	1.204	46.7%	69.3%	
幡多	222/335 (237/335) [※]	90.5 (85.3) [※]	42.3	0.88	1.169	48.5%	94.1%	

※流出入を反映しない場合の順位及び指標(参考値)

安芸、高幡の両医療圏の外来医師偏在指標が高い理由は、患者が中央医療圏に流出していることにより計算式の分母である患者数が減少したことがその要因であり、患者の流出入を反映しない場合の両医療圏の外来医師偏在指標は全国下位となっています。

このような状況の中で患者は中央医療圏に流出をしており、また両医療圏の新規開業は少なく、診療所数は減少傾向の中で、患者の流出入をそのまま反映した外来医師偏在指標を用いて安芸、高幡の医療圏を外来医師多数区域と位置づけることは、身近な地域で提供させるべきである外来医療との方向性と合致しません。このことから、県としては中央医療圏のみを外来医師多数区域

と位置づけます。

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

第4章 地域で不足する機能について

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

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

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

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

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

在宅医療：訪問診療、往診の実施

公衆衛生：学校医、産業医、予防接種へ等への協力

第5章 協議の場の設置及び協議内容について

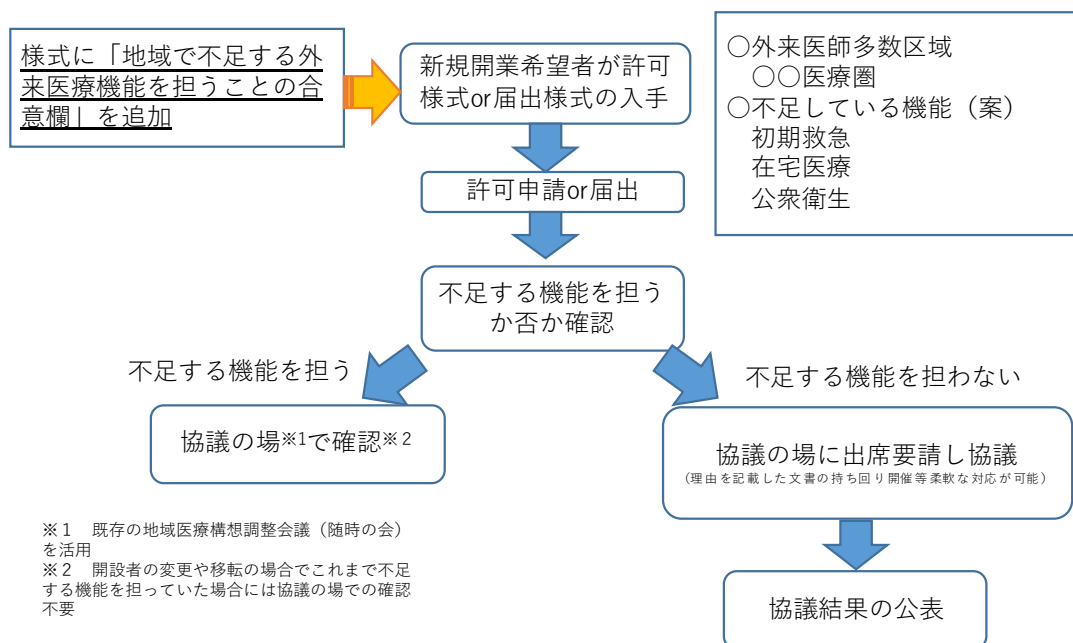
国ガイドラインにおいて、地域毎に外来医療機能について協議を行う場を設けることとされており、本県ではすでに各圏域で設置している地域医療構想調整会議を活用し協議を行うこととします。

この協議の場では、

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

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

外来医師多数区域における新規開業時のプロセス



(外来医療計画)

医療機器の効率的な活用について

医療機器の効率的な活用に係る計画について

経緯

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

医療機器の効率的な活用のための対応

① 医療機器の配置状況に関する情報の可視化

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

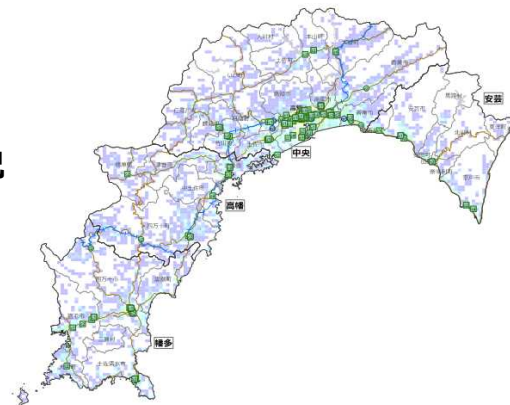
$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化検査率}}$$

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

② 医療機器の配置状況に関する情報提供

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

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



③ 医療機器の効率的活用のための協議

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

1. 趣旨

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

2. 協議の場

外来医療に関する協議の場を活用 → 地域医療構想調整会議

3. 計画で記載が必要な事項（4項目）

- | | | |
|---|---|------------------|
| <ul style="list-style-type: none">(1) 医療機器の配置状況に関する情報（厚生労働省作成）(2) 医療機器の保有状況に関する情報(3) 区域ごとの共同利用方針(4) 共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス | } | 地域ごとに協議
のうえ決定 |
|---|---|------------------|

4. 医療機器の効率的な活用に関する計画（素案）

(1) 医療機器の配置状況に関する情報

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

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

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

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

(\ast 2)地域の人口当たり期待検査数

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

<人口当たりの台数> (医療圏別)

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

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

※表記の「-」は台数がない場合、「0」は台数があっても検査件数がない場合。「*」はデータ秘匿マーク。

<圏域別の保有台数> (医療圏別)

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

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

<現状と課題>

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

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

(2) 医療機器の保有状況に関する情報

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

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

※令和元年 9 月時点で廃止の医療機関を除く

【① CT】

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

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

【 ② MRI 】

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

MRI (1.5テスラ以上 3テスラ未満)		
安芸 (2)		田野病院、県立あき総合病院
中央	嶺北 (1)	大杉中央病院
	物部川 (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)、函南病院、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）

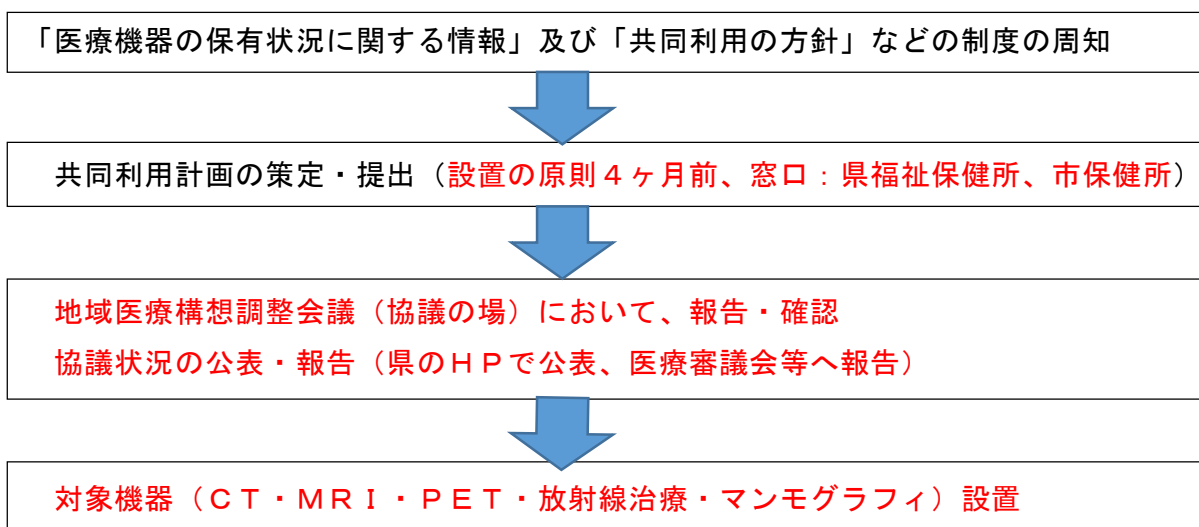
関係する手続きの際にも合わせて周知（エックス線装置設置届など）

- 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 っ た 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。

医師確保計画について

高知県医師確保計画（素案）の概要

第1章 基本的事項

1 計画策定の趣旨

医療法（平成30年7月改正）に基づき、各都道府県において、三次医療圏間及び二次医療圏間の偏在を是正するための医師確保対策等を、医療計画の中に新たに「医師確保計画」として2019年度中に策定することとなった。

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）として位置づける。

3 計画の期間

令和2（2020）年度から令和5（2023）年度までの4年間とする。

4 計画の全体像

厚生労働省令に基づき算出した「医師偏在指標」に基づき、県内の二次医療圏を「医師少数区域」、「医師多数区域」として設定し、それぞれの「医師確保の方針」と「目標医師数」を定めたうえで、「医師確保に向けた取組」を記載。

あわせて、産科及び小児科について、個別計画として策定する。

5 計画の区域

県全体及び県内の二次医療圏・周産期医療圏・小児医療圏を計画の区域とする。

6 計画の策定

地域医療対策協議会（高知県医療審議会医療従事者確保推進部会）において必要な協議を行うとともに、パブリックコメントや高知県医療審議会への諮問・答申を踏まえて策定する。

第2章 本県の医師数等の状況

1 医療施設従事医師数の推移

平成28年末で2,206人となり平成14年から112人増加。人口10万人当たりの医師数も年々増加し、平成28年末で全国第3位となっている。また、これまで減少傾向にあった若手医師の数が平成28年には増加に転じた。

2 二次医療圏ごとの医師数の状況

10万人あたり医師数で見ると、中央を除く3医療圏（安芸、高幡、幡多）では全国値を下回っている。また、中央医療圏でも高知市・南国市を除くと全国値を下回っている。

第3章 医師偏在指標及び区域の設定

1 医師偏在指標

医師偏在指標の算出方法（概要） ※都道府県・二次医療圏で算出方法は同じ。

$$\text{対象地域の医師偏在指標} = \frac{\text{対象地域の標準化医師数（※1）}}{\text{（対象地域の人口/10万）} \times \text{対象地域の標準化受療率（※2）}}$$

（※1）標準化医師数：性・年齢階級別の医師の平均労働時間を基に、地域内の医師数を再計算したもの

（※2）標準化受療率比：性・年齢階級別の全国受療率等を基に、地域内で期待される受療者の割合

<本県の状況>

医療圏	順位	医師偏在指標	2016年 医師数(人)	2023年 目標医師数(人)	2036年 必要医師数(人)
県全体	12/47	256.4	2,206	1,659	1,398
安芸	185/335	171.7	95	70	56
中央	33/335	291.3	1,860	950	827
高幡	231/335	159.4	81	68	59
幡多	236/335	157.8	170	150	123

- ・県全体、中央医療圏は医師多数（上位1/3以内）に該当。
- ・高幡、幡多医療圏は医師少数（下位1/3以内）に該当。
- ・安芸医療圏は中間に位置する。

第4章 医師確保の方針と目標医師数

圏域	現状の医師数 (2016年)	目標医師数 (2023年度末に 下位1/3を脱する ための医師数)	医師の確保の方針
県全体 医師多数県	2,206人	— ※ (1,659人)	・現状の医師数の維持を基本とし、奨学金の貸与や若手医師のキャリア形成支援など既存の医師確保対策を継続して実施します。
安芸	95人	— ※ (70人)	・現状の医師数の維持を基本とし、既存の医師確保対策を継続して実施します。
中央 医師多数区域	1,860人	— ※ (950人)	・現状の医師数の維持を基本とし、既存の医師確保対策を継続して実施します。 ・医師少数区域への医師派遣等を推進します。
高幡 医師少数区域	81人	81人 (68人)	・現状の医師数が2023年度末に下位1/3の基準を脱するために要する医師数を上回っているため、現状の医師数の維持を基本とし、既存の医師確保対策を継続して実施します。
幡多 医師少数区域	170人	170人 (150人)	・医師多数区域からの医師派遣等を推進します。

※医師少数県または医師少数区域でなく、現状の医師数がR5（2023）年度末に下位1/3の基準を脱するために要する医師数を上回っているため、目標医師数は設定しない。

※中央、安芸医療圏内に医師少数スポット（少数区域と同様に扱うことができる地域）を指定し、医師確保対策を実施する。

第5章 目標医師数を達成するための施策

1 長期的な取組

- ① 高知大学医学生の卒業後の県内定着の促進
- ② 若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境の充実
- ③ へき地医療を支える医療従事者の確保

2 短期的な取組

- ① 県外からの医師の招へい及び赴任医師に対する支援（継続事業）
- ② 県外からの医師の招へいに向けた情報発信及び勧誘活動（継続事業）
- ③ 医師の確保が困難な地域にある医療機関への支援

3 勤務環境改善への支援

第6章 産科・小児科における医師確保計画

1 産科医師確保計画

(1) 産科医師偏在指標、相対的医師少数区域の状況

医療圏	順位	医師偏在指標	2016年 医師数(人)	2023年度末 偏在対策 基準医師数(人)
県	38/47	10.6	52	47
安芸	122/284	11.5	1	1
中央	149/284	10.5	46	34
高幡	—	—	0	—
幡多	132/284	11.0	5	3

- ・県全体は、相対的産科医師少数（下位 1/3 以内）に該当。
- ・周産期医療圏別では、安芸、中央、幡多は相対的医師少数（下位 1/3 以内）に該当しない。高幡については、分娩件数がゼロのため算出できない。

(2) 産科医師確保の方針と目標医師数

高幡周産期医療圏を相対的医師少数区域に設定。関係機関による機能分担と連携を行いながら県全体の周産期医療提供体制の維持に必要な産科医師確保対策を推進。

周産期医療圏	2023年度末 目標医師数(人)	2016年 医師数(人)
安芸	3	1
中央	46	46
高幡(相対的医師少数区域)	(P)	0
幡多	5	5

(3) 目標医師数を達成するための施策

- ①奨学金の加算貸与や資格取得等への支援
- ②県外からの即戦力医師の招へい
- ③分娩手当に対する助成

2 小児科医師確保計画

(1) 小児科医師偏在指標、相対的医師少数区域の状況

医療圏	順位	医師偏在指標	2016年 医師数(人)	2023年小児科 偏在対策 基準医師数(人)
県	4/47	130.5	106	69
安芸	3/311	231.8	4	1
中央	70/311	118.6	85	54
高幡	29/311	137.6	3	1
幡多	6/311	185.8	14	5

- ・ 県全体では全国 4 位で、相対的医師少数（下位 1/3 以内）に該当しない。
- ・ 小児医療圏別では、相対的医師少数（下位 1/3 以内）の該当なし。

(2) 小児科医師確保の方針と目標医師数

相対的医師少数区域は設定しないが、小児救急医療に従事する医師を含む小児科医師の労働環境を鑑み、小児救急医療の適切な受診を促す啓発事業等も行いながら、小児医療提供体制の維持に向けて必要な医師確保対策を推進。

小児医療圏	2023年度末 目標医師数(人)	2016年 医師数(人)
安芸	4	4
中央	89	85
高幡	3	3
幡多	14	14
合計	110	106

(3) 目標医師数を達成するための施策

- ①奨学金の加算貸与や資格取得等への支援
- ②県外からの即戦力医師の招へい
- ③こうちこども救急ダイヤル（#8000）の利用啓発、適正受診の広報

第7章 計画の評価と進行管理

1 推進体制

主な取組の主体となる高知地域医療支援センター、一般社団法人高知医療再生機構をはじめ、医師会、医療機関等と連携して本計画を推進。

2 進行管理

目標の達成状況や施策の効果について、分析・評価を行い、計画の進行管理を図るとともに、必要に応じた計画の見直しを実施。

あわせて、計画の着実な推進を図るため、「高知県医療審議会医療従事者確保推進部会（地域医療対策協議会）」や「高知県周産期医療協議会」、「高知県小児医療協議会」において、計画期間中の進行管理と評価を毎年度実施し、その結果を「第7期高知県保健医療計画」の進行管理の中で「高知県医療審議会」に報告。

<第7期高知県保健医療計画別冊>

高知県医師確保計画 (素案)

令和 年 月 日策定

日本一の健康長寿県構想

県民の誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるために

高知県医師確保計画 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 計画の全体像
- 5 計画の区域
- 6 計画の策定

第2章 本県の医師数等の状況

- 1 医療施設従事医師数の推移
- 2 二次医療圏ごとの医師数の状況
- 3 初期臨床研修医の状況
- 4 専攻医等の状況
- 5 診療科別医師数の推移
- 6 将来の人口推計と医療需要の状況

第3章 医師偏在指標及び区域の設定

- 1 医師偏在指標
- 2 医師少数区域・医師多数区域の設定
- 3 医師少数スポットの設定

第4章 医師確保の方針と目標医師数

第5章 目標医師数を達成するための施策

- 1 県全体の医師数を維持・確保するための取組
- 2 二次医療圏の医師偏在是正に向けた取組

第6章 産科・小児科における医師確保計画

- 1 産科・小児科における医師確保計画の考え方
- 2 産科医師確保計画
 - (1) 本県の状況
 - (2) 医師偏在指標、相対的医師少数区域の状況

- (3) 医師確保の方針と目標医師数・・・・・・・・・・・・・・・・
- (4) 目標医師数を達成するための施策・・・・・・・・・・・・

3 小児科医師確保計画

- (1) 本県の状況・・・・・・・・・・・・
- (2) 医師偏在指標、相対的医師少数区域の状況・・・・・・・・
- (3) 医師確保の方針と目標医師数・・・・・・・・・・・・・・・・
- (4) 目標医師数を達成するための施策・・・・・・・・・・・・

第7章 医師確保計画の効果の測定・評価・・・・・・・・・・・・

第1章 基本的事項

1 計画策定の趣旨

医師の偏在は、地域間、診療科間のそれぞれにおいて、長きにわたり課題として認識されながら、現時点においても解消が図られていません。

平成20(2008)年度以降、地域枠を中心とした全国的な医師数の増加等が行われましたが、医師偏在対策が十分図られなければ、地域や診療科といったミクロの領域での医師不足の解消にはつながりません。

このため、「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」において、早急に対応する必要がある実効的な医師偏在対策について検討が行われ、平成29(2017)年12月に第2次中間取りまとめがなされた。平成30(2018)年3月には、この取りまとめで示された具体的な医師偏在対策について、「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」が第196回通常国会に提出され、同年7月に成立しました(以下「改正法」という。)

改正法に基づき、全国ベースで三次医療圏ごと及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標(以下「医師偏在指標」という。)が算定され、都道府県においては、三次医療圏間及び二次医療圏間の偏在是正による医師確保対策等を、医療計画の中に新たに「医師確保計画」として2019年度中に策定することとなりました。

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

高知県保健医療計画に合わせ、令和2(2020)年度から令和5(2023)年度までの4年間とします。

令和6(2024)年度以降は、医師偏在解消の目標年である2036年度までの間に、3年ごとに見直しを行い、本県における医師の偏在の解消をめざします。

	2018 H30	2019 R1	2020 R2	2021 R3	2022 R4	2023 R5	2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11	2030 R12	2031 R13	2032 R14	2033 R15	2034 R16	2035 R17	2036 R18	
保健医療計画	第7期						第8期						第9期						医師偏在解消目標年	
医師確保計画	第7期						第8期(前期)		第8期(後期)		第9期(前期)		第9期(後期)							

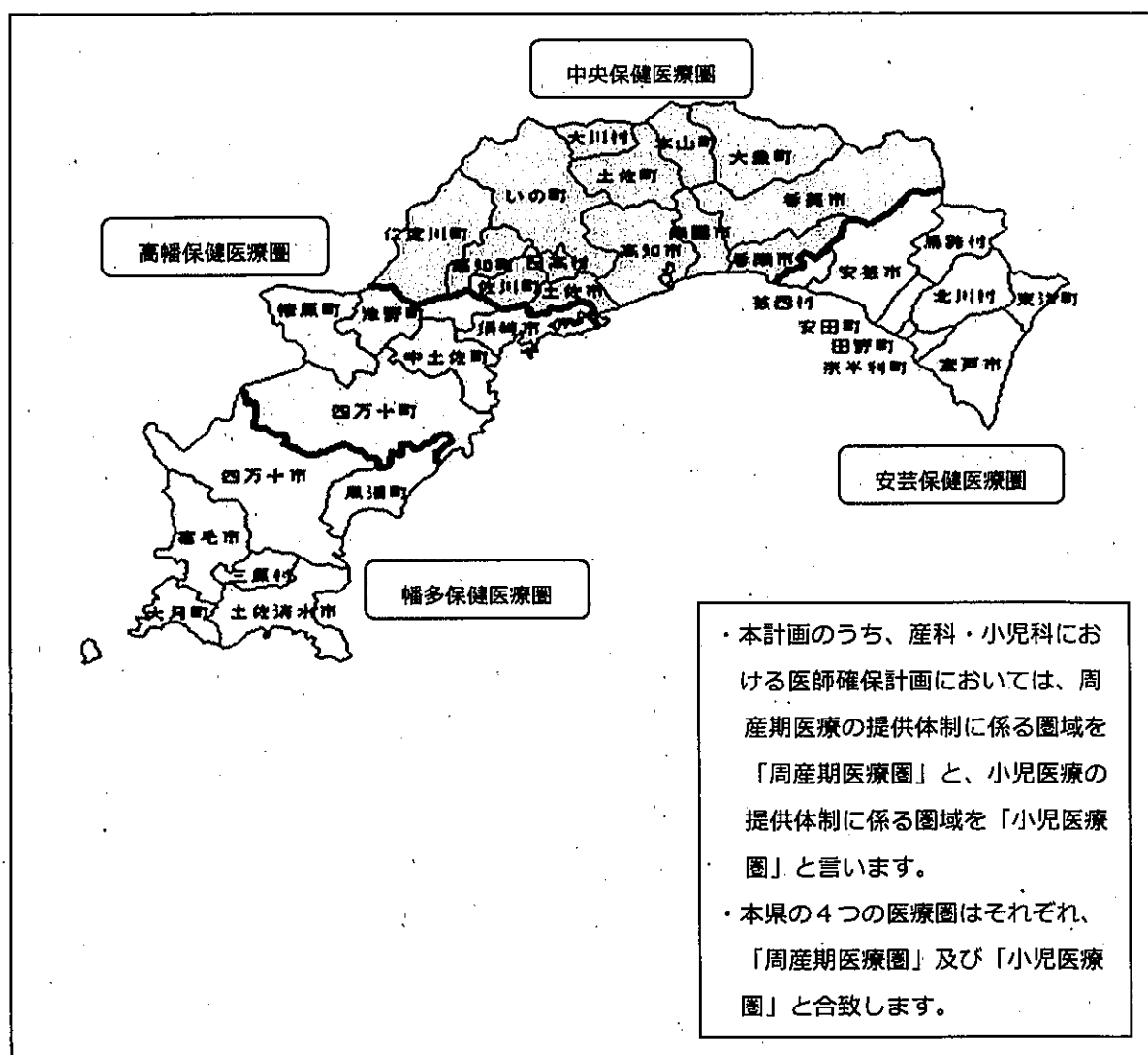
4 計画の全体像

本計画では、厚生労働省令に基づき算出した「医師偏在指標」に基づき、県内の二次医療圏を「医師少数区域」、「医師多数区域」として設定し、それぞれの「医師確保の方針」と「目標医師数」を定め、また、「医師確保に向けた取組」を記載します。

あわせて、産科及び小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、全診療科を対象とした「医師確保計画」に加え、個別計画として策定します。

5 計画の対象区域

計画の対象となる区域は、県全体及び県内の二次医療圏・周産期医療圏・小児医療圏を計画の区域とします。



6 計画の策定

本計画の策定にあたっては、医師会、高知大学、高知医療再生機構、医療機関、病院団体、市町村等の代表者で構成する地域医療対策協議会（高知県医療審議会医療従事者

確保推進部会)において必要な協議を行うとともに、パブリックコメントを実施して広く県民からも意見を伺いながら計画案をとりまとめました。

また、本計画は、高知県保健医療計画の一部として位置づけられることから、高知県医療審議会に計画の策定について諮問し、その答申を踏まえて策定しました。

第2章 本県の医師数等の状況

1 医療施設従事医師数の推移

本県の医療機関に従事する医師の数は、平成28年末で2,206人となり平成14年から112人増加しています。人口10万人当たりの医師数でも年々増加しており、平成28年末で全国第3位となっています。

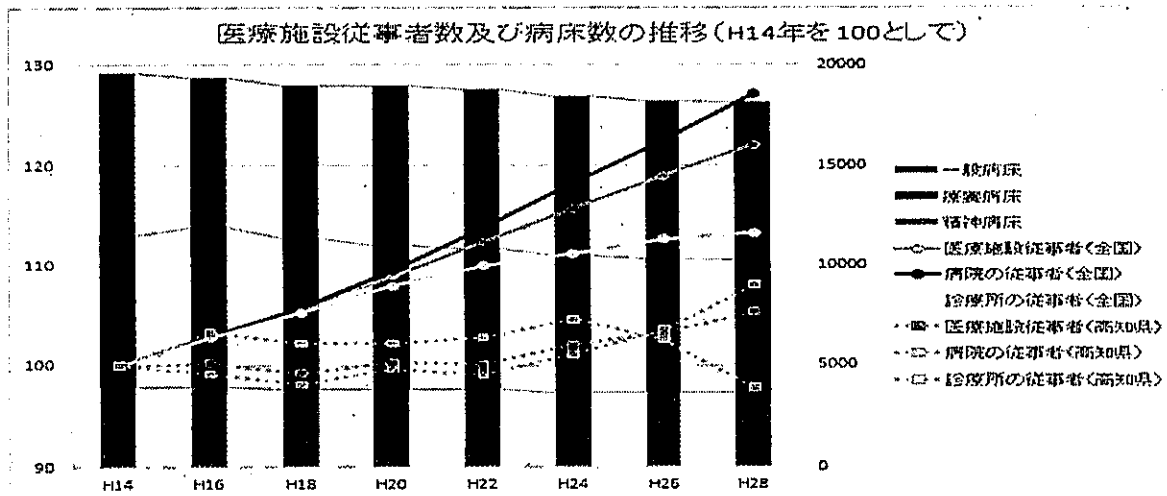
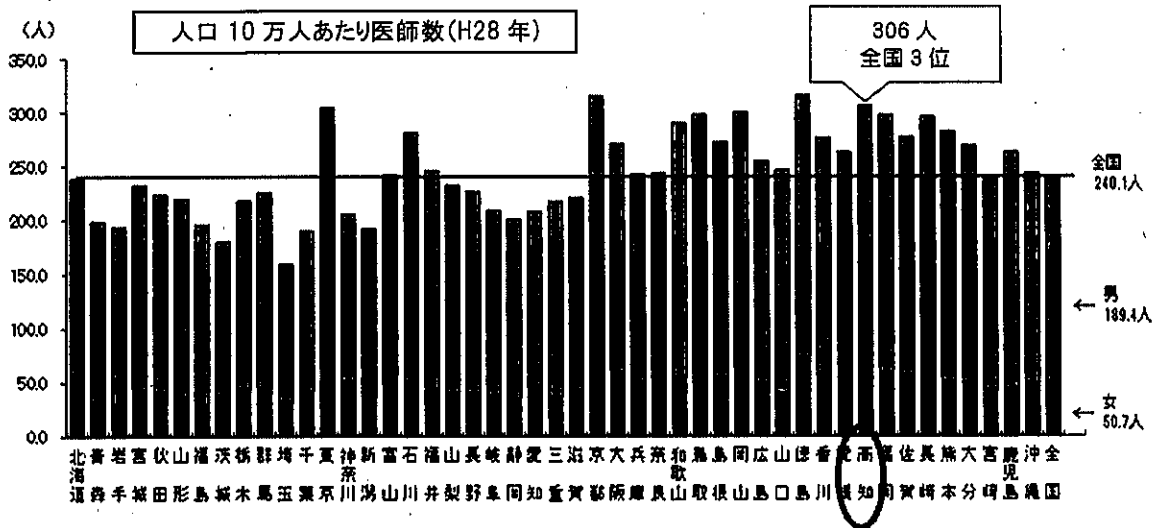
しかしながら、年齢、地域及び診療科目ごとの医師数に着目すると、それぞれ大きな偏在があり、結果として地域の中核的な病院において医師不足の声が生じています。

一方、現状では前述の偏在ほど逼迫した状況にないものの、女性医師の増加も今後対応が必要となる課題と言えます。

高知県の医療機関に従事する医師数

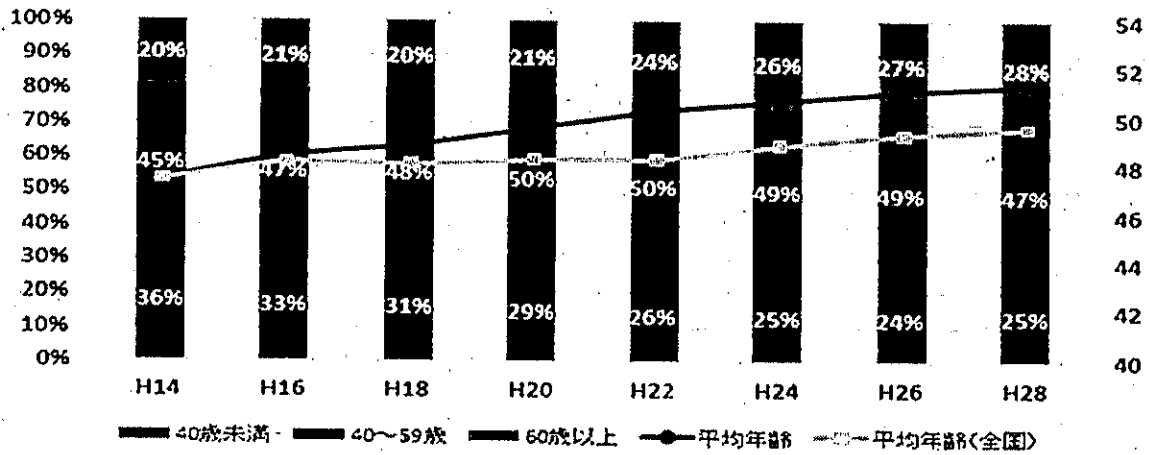
単位：人

年	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28
医師総数	2,094	2,099	2,077	2,100	2,095	2,136	2,162	2,206
人口10万人当たりの医師数	258.5	261.4	263.2	271.7	274.1	284.0	293.0	306.0



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

医師の年齢構成の推移(高知県)



平成14年から平成28年までの14年間に於ける40歳未満の若手医師数は、平成20年度以降の医学部の臨時定員増などにより国全体では微増となっていますが、東京都は約25%、神奈川県は約21%、愛知県は約14%(H28比較)も増加しています。このことから、首都圏などの都市部に若手医師が集まる一方で、地方都市では若手医師が減少していることが分かります。

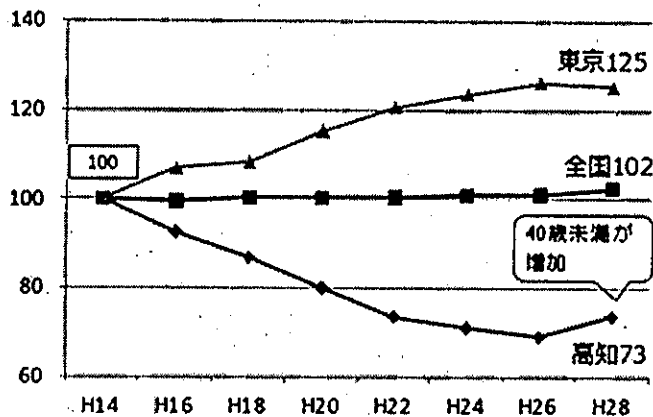
本県においては、平成14年に750人いた若手医師が、平成26年には517人(31%減)と年々減少してきましたが、平成28年には552人と増加に転じています。

40歳未満の医師数

単位：人

年	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28
高知県	750	694	651	600	551	533	517	552
全国	90,292	89,817	90,598	90,596	90,710	91,229	91,293	92,603
東京都	12,165	13,009	13,184	14,027	14,684	15,053	15,377	15,265

40歳未満の医師数(平成14年を100とした場合の推移)



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

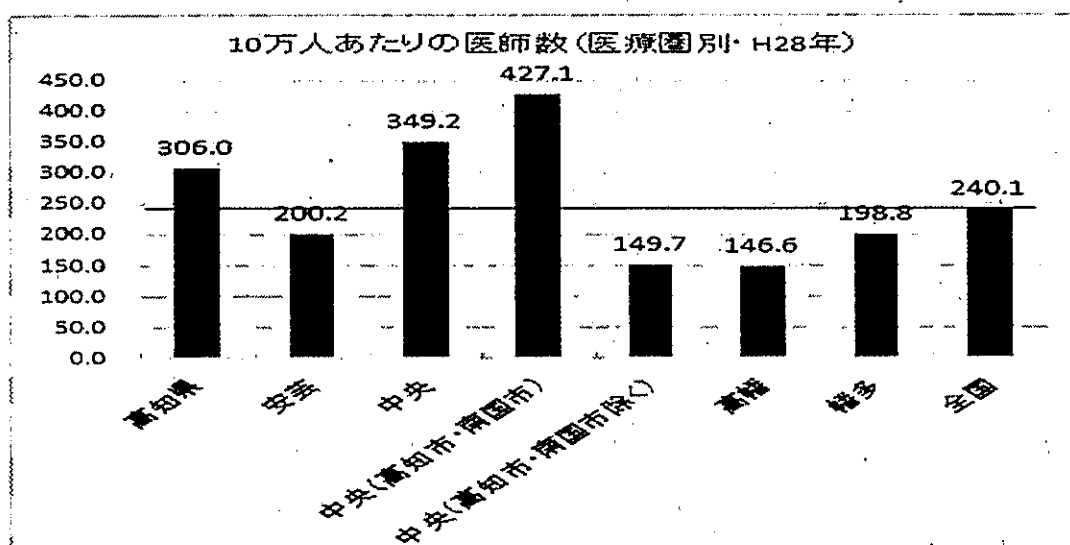
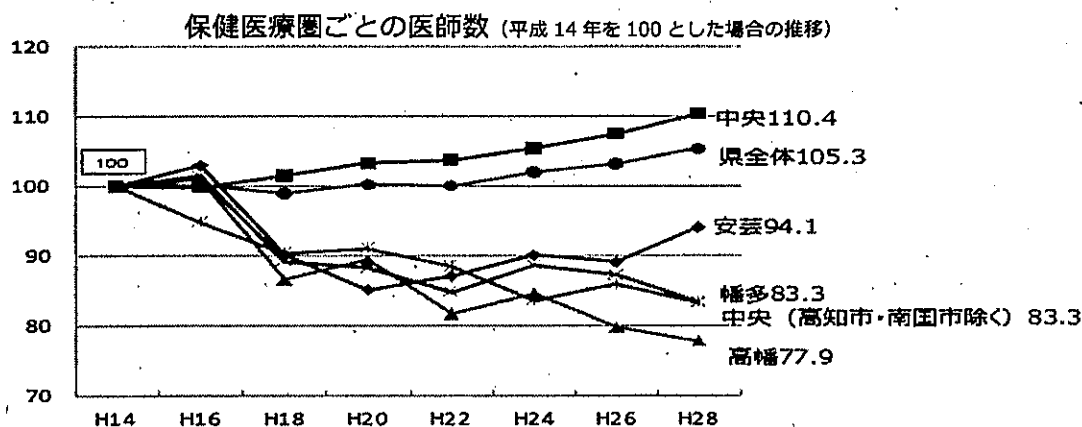
2 二次医療圏ごとの医師数の状況

保健医療圏ごとの推移を見ますと、中央保健医療圏が10.4%増加している一方、安芸保健医療圏では平成22年以降増加に転じているものの以前の水準までは至っておらず、また、高幡及び幡多保健医療圏では、高幡が22.1%減、幡多が16.7%減と減少幅が拡大しており、県中央部への一極集中が加速しています。

また、中央保健医療圏の中でも、高知市及び南国市を除く地域では16.7%減となっており、医療圏内での偏在も顕著になっています。

保健医療圏ごとの医師数 単位：人

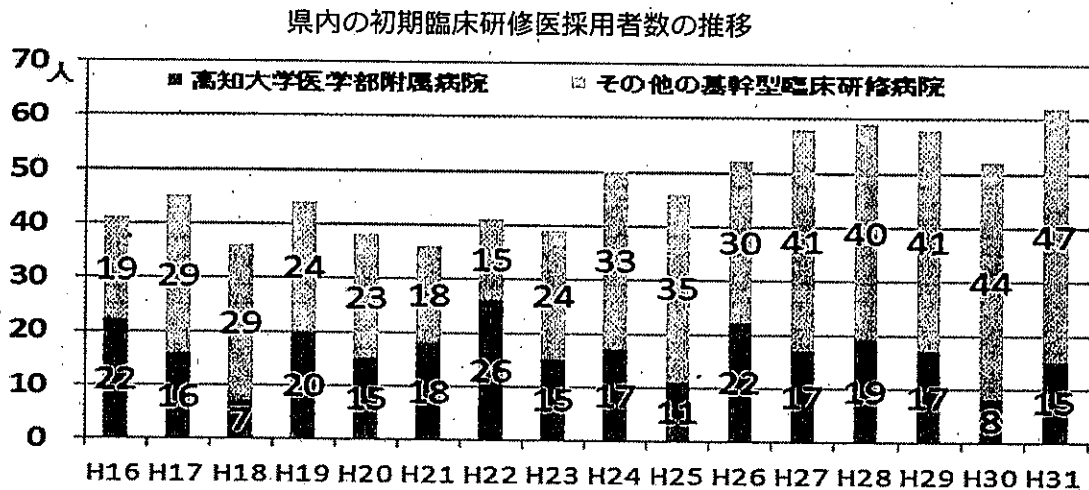
年	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28		
								構成比	対H26増減	
県計	2,094	2,099	2,074	2,100	2,095	2,136	2,162	2,206	100.0%	44
安芸	101	104	91	86	88	91	90	95	4.3%	5
中央	1,685	1,683	1,711	1,741	1,749	1,776	1,811	1,860	84.3%	49
(高知市・南国市)	1,416	1,428	1,468	1,496	1,511	1,551	1,580	1,636	74.2%	56
高幡	104	105	90	93	85	88	83	81	3.7%	-2
幡多	204	207	182	180	173	181	178	170	7.7%	-8



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

3 初期臨床研修医の状況

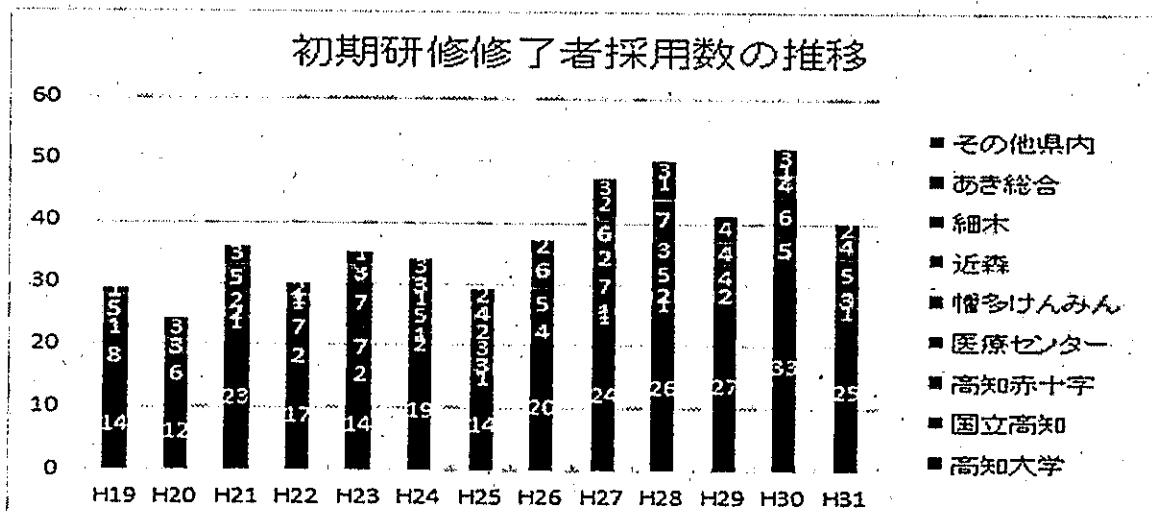
これまで県と関係機関が進めてきた医師確保の取組などにより、近年の初期臨床研修医の採用数は増加傾向となり、平成31年度に県内で採用された1年目の初期臨床研修医は62名になりました。



出典：高知県臨床研修連絡協議会

4 専攻医等の状況

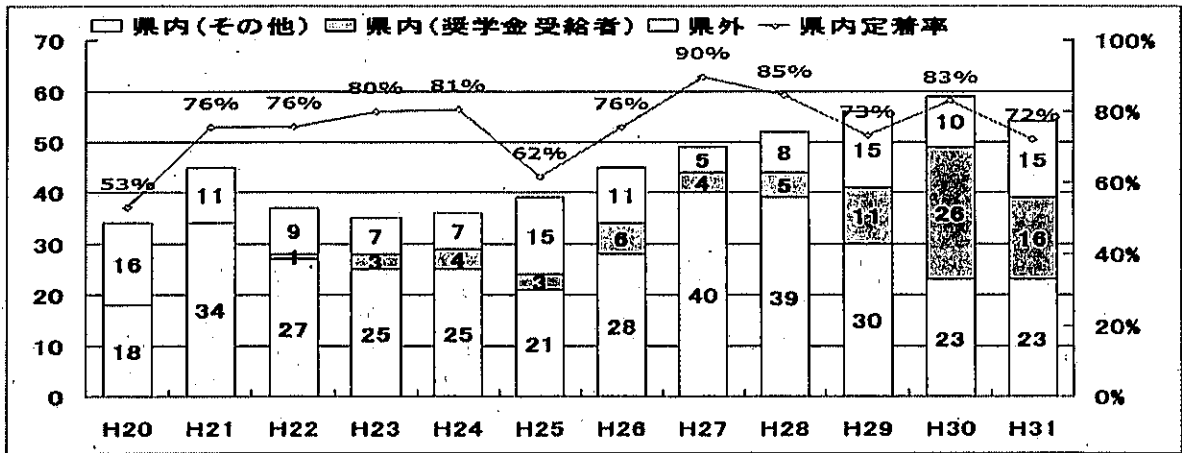
初期臨床研修修了者の採用数については、平成27年度以降、毎年40人を超えるようになりました。



出典：高知県臨床研修連絡協議会

しかしながら、県内の初期臨床研修医が引き続き県内医療機関で働く割合は7割から8割程度にとどまり、また、H30年度に開始された新専門医制度での専攻医登録者数は、年によって大きく変動しています。

県内初期臨床研修医の進路

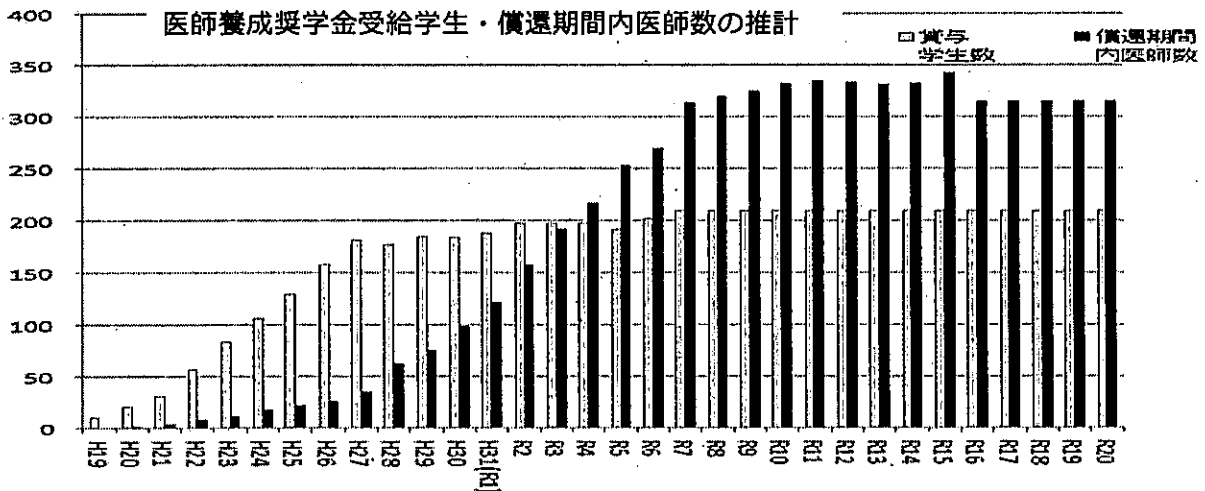


診療科別の専攻医採用数 (H30~)

基本領域	内科	小児科	外科	整形外科	産婦人科	救急科	皮膚科	精神科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理科	臨床検査科	形成外科	リハビリテーション科	総合診療科	合計
H30	8	2	1	5	3	3	2	5	3	1	2	3	1	4	1	0	1	0	5	50
H31	16	0	3	2	2	2	0	3	0	0	4	3	1	0	0	0	1	0	0	37

高知県健康政策部調べ

医学生の卒業後の県内定着促進に向けて創設した奨学貸付金を受給する医学生は、平成27年度以降に180名程度で定常状態となり、本制度の継続により令和7年以降、償還期間内の医師が300名を超えると推計され、将来的には一定数の若手医師が確保できる見通しが立ってきました。



高知県健康政策部推計

(毎年度の新規貸与者を35名で推計)

5 診療科別医師数の推移

県の医師養成奨学貸付金制度において加算制度を設けている特定の診療科目（小児科、産科・産婦人科、脳神経外科、麻酔科）における本県の医師数の推移を全国と比べると、全国の増加率との乖離はあるものの、ここ数年は増加傾向に転じています。しかしながら、産科・産婦人科については、平成10年から約25%減少しており、医師不足は依然として深刻な状況にあります。

診療科別医師数（人）

年	総数	内科計	内訳								外科計	内訳					脳神経外科	整形外科	美容外科	形成外科	
			内科	呼吸器科	循環器科	消化器科 (胃腸科)	腎臓内科	神経内科	神経内科	その他内科		*1	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	*3					その他外科
H10	2,011	855	719	17	41	63				11		4	246	224	2	12	8		59	171	9
H12	2,041	855	683	23	49	72				15		13	244	215	4	18	7		60	174	11
H14	2,094	861	695	22	51	73				12		8	241	215	6	16	4		64	181	12
H16	2,099	865	682	21	56	80				16		10	237	209	6	17	5		63	166	17
H18	2,077	853	620	26	83	96				16		12	216	189	5	18	4		61	172	17

年	総数	内科計	内訳										外科計	内訳					脳神経外科	整形外科	美容外科	形成外科
			内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科 (胃腸内科)	腎臓内科	神経内科	糖尿病内科 (代謝内科)	血液内科	*2	外科		呼吸器外科	心臓血管外科	消化器外科 (胃腸外科)	*4	その他外科				
H20	2,100	836	568	25	89	96	8	17	14	6	13	227	146	8	29	29	15	59	171	21		
H22	2,095	834	577	27	75	91	8	14	19	11	12	217	143	8	24	29	13	63	169	20		
H24	2,136	840	567	30	77	98	10	17	21	8	12	212	149	7	19	24	13	66	173	17		
H26	2,162	837	548	32	86	100	10	18	23	9	11	207	118	12	27	35	15	68	178	21		
H28	2,206	839	543	34	90	96	11	21	21	11	12	209	129	14	24	25	17	70	184	25		
H28-H20	106	3	-25	9	1	0	3	4	7	5	-1	-18	-17	6	-5	-4	2	11	13	4		

年	総数	皮膚科	小児科	精神科	泌尿器科	眼科	耳鼻いんご科	産科+産婦人科	婦人科	リハビリテ- ション科(理学 診療科)	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査科	救命救急	*5	その他診療科
																その他診療科	
H10	2,011	44	99	111	56	80	57	69	5	14	39	55				42	
H12	2,041	50	98	115	59	87	59	70	6	14	41	67				31	
H14	2,094	49	101	122	60	93	56	64	9	18	47	58				58	
H16	2,099	45	100	122	60	86	58	54	18	20	47	53				88	
H18	2,077	45	101	120	59	79	57	58	14	22	43	47	12		15	13	73

年	総数	皮膚科	小児科	精神科	泌尿器科	眼科	耳鼻いんご科	産科+産婦人科	婦人科	リハビリテ- ション科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	*6	その他診療科
																その他診療科	
H20	2,100	50	98	124	57	78	58	54	14	17	49	54	11	2	16	23	81
H22	2,095	50	100	118	59	76	61	49	14	21	49	54	10	3	17	32	79
H24	2,136	48	104	124	62	76	60	49	13	19	46	63	10	3	26	34	89
H26	2,162	51	102	129	61	77	60	50	12	14	50	64	8	4	28	39	102
H28	2,206	54	106	123	58	82	59	52	13	17	49	66	9	5	29	40	117
H28-H20	106	4	8	-1	1	4	1	-2	-1	0	0	12	-2	3	13	17	36

H20年以降の医師・歯科医師・薬剤師調査では、標ぼう科の改正(細分化)が行われたため、それ以前との比較はできない。

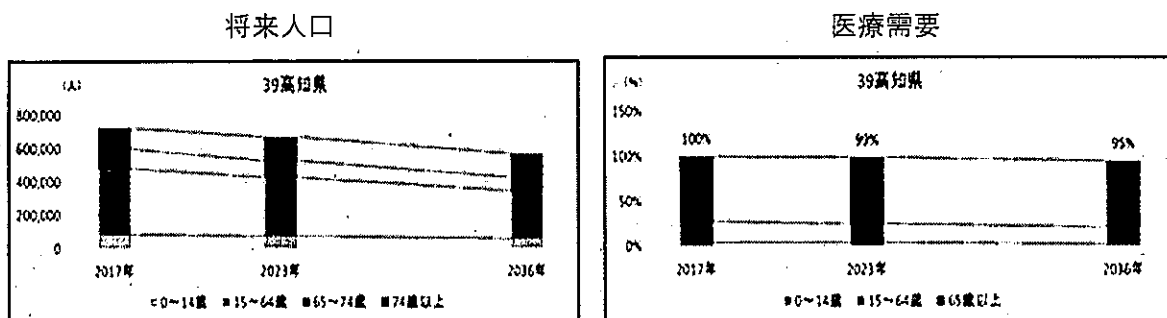
- *1 その他内科 (心療内科、アレルギー科、リウマチ科)
- *2 その他内科 (心療内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科)
- *3 その他外科 (小児外科、肛門科、気管食道科)
- *4 その他外科 (小児外科、肛門科、気管食道外科、乳腺外科)
- *5 その他診療科 (性病科、全科、その他、不詳)
- *6 その他診療科 (全科、その他、不詳)

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

6 将来の人口推計と医療需要の状況

(1) 県全体

県全体の人口は2017年から2036年にかけて2割程度減少しますが、高齢化による医療需要の増により、県全体の医療需要は人口減よりも緩やかに減少していきます。

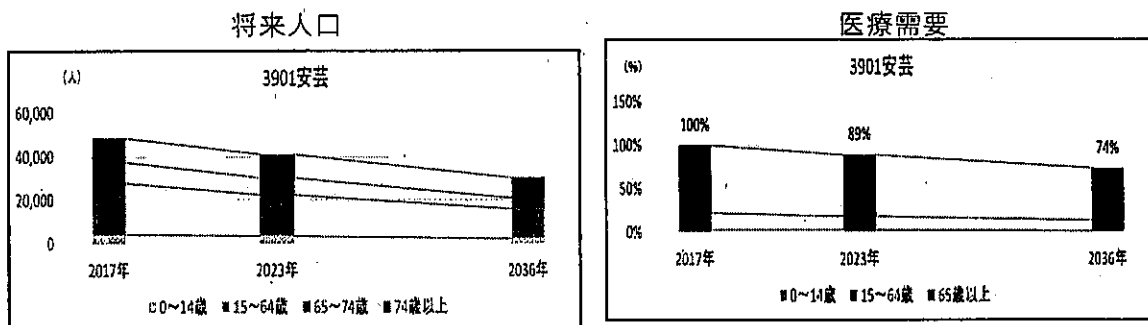


※医療需要は全国における性年齢階級別受療率と当該地域の性年齢別人口を乗じた数値であり、マクロ需給推計の考え方と異なる方法で算出されています。

(2) 二次保健医療圏

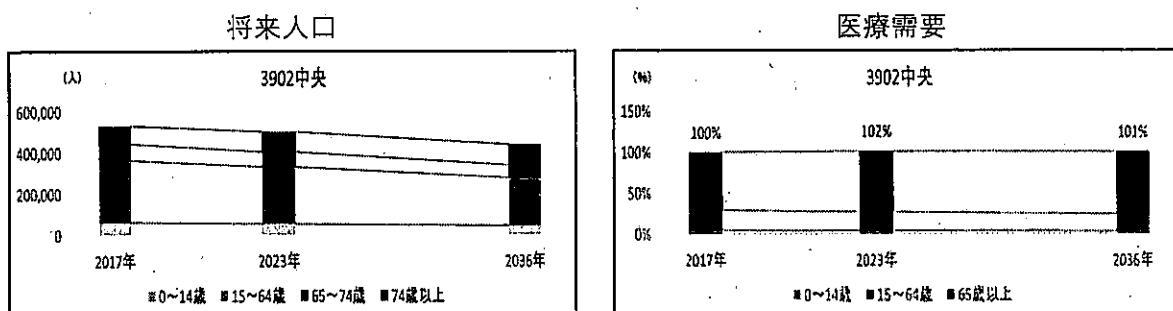
① 安芸医療圏

高齢化による医療需要の増よりも、人口減少に伴う医療需要の減の方が大きいため、安芸医療圏全体の医療需要は減少していきます。



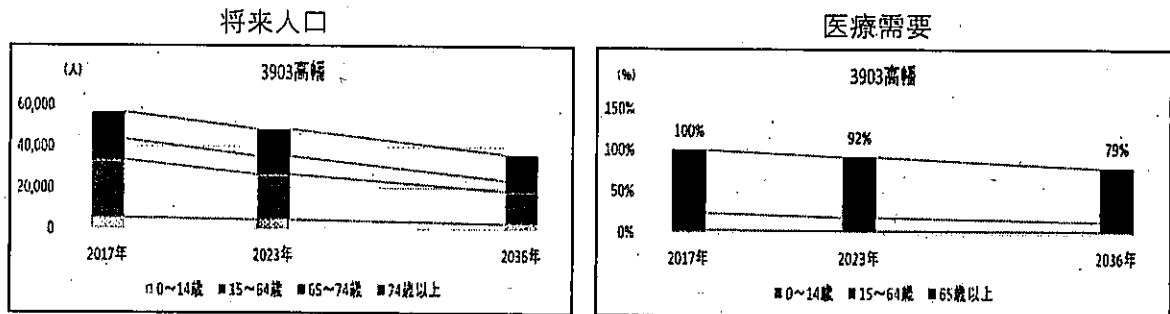
② 中央医療圏

人口は減少していきますが、高齢化に伴う医療需要の増により、中央医療圏全体の医療需要はわずかに増加していきます。



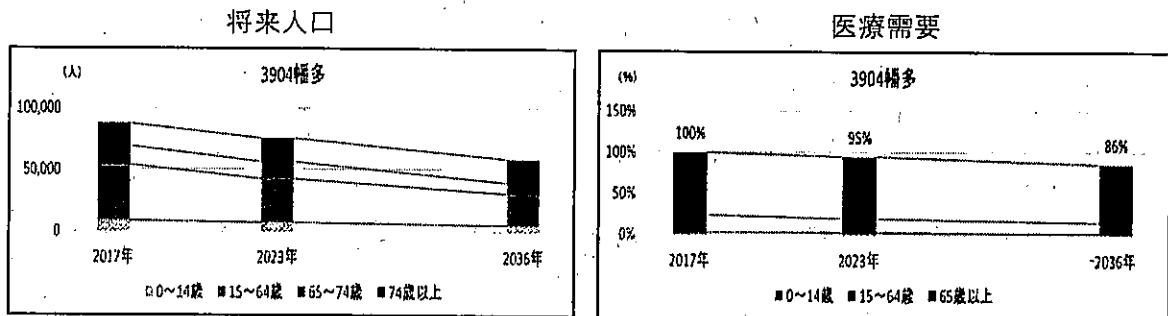
③ 高幡医療圏

高齢化による医療需要の増よりも、人口減少に伴う医療需要の減の方が大きいいため、高幡医療圏全体の医療需要は減少していきます。



④ 幡多医療圏

高齢化による医療需要の増よりも、人口減少に伴う医療需要の減の方が大きいいため、幡多医療圏全体の医療需要は減少していきます。



出典：厚生労働省

第3章 医師偏在指標及び区域の設定

1 医師偏在指標

これまで、地域ごとの医師数の比較には人口10万人対医師数が一般的に用いられてきましたが、これは地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映しておらず、医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たしていないことから、国において、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、医療需要、人口・人口構成とその変化、患者の流出入、医師の性別・年齢分布等の要素を考慮した医師偏在指標を設定することとなりました。

(1) 医師偏在指標の算出方法

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}(\ast 1)}{\text{地域の人口(10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}(\ast 2)}$$

$$(\ast 1)\text{標準化医師数} = \sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$(\ast 2)\text{地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率}(\ast 3)}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$(\ast 3)\text{地域の期待受療率} = \frac{\text{地域の入院医療需要}(\ast 4) + \text{地域の無床診療所医療需要}(\ast 5)}{\text{地域の人口}}$$

$$(\ast 4)\text{地域の入院医療需要} = (\sum \text{全国の性・年齢階級別入院受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口}) \times \text{地域の入院患者流出入調整係数}$$

$$(\ast 5)\text{地域の無床診療所医療需要} = (\sum \text{全国の性・年齢階級別無床診療所受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口}) \times \text{無床診療所医療医師需要度}(\ast 6) \times \text{地域の無床診療所患者流出入調整係数}$$

$$(\ast 6)\text{無床診療所医療医師需要度} = \frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}}{\frac{\text{全国の無床診療所外来患者数}(\ast 7)}{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}}}$$

$$(\ast 7)\text{全国の無床診療所外来患者数} = \text{全国の外来患者数} \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数[無床診療所]}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数[有床診療所・無床診療所]}}$$

(2) 本県の状況

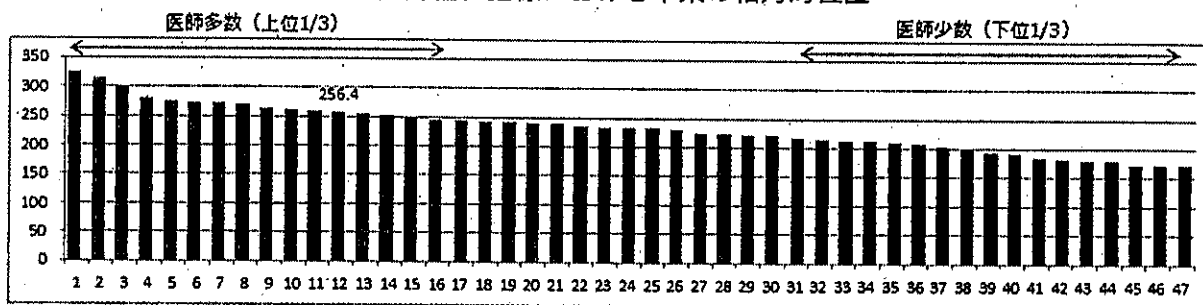
厚生労働省が算出し公表した医師偏在指標では、本県の医師偏在指標は256.4となっており、上位1/3の範囲内に位置しています。

二次医療圏別では、中央医療圏が上位1/3の範囲内に位置し、高幡医療圏が159.4、幡多医療圏が157.8でそれぞれ下位1/3の範囲内、安芸医療圏が171.7で中間に位置しています。

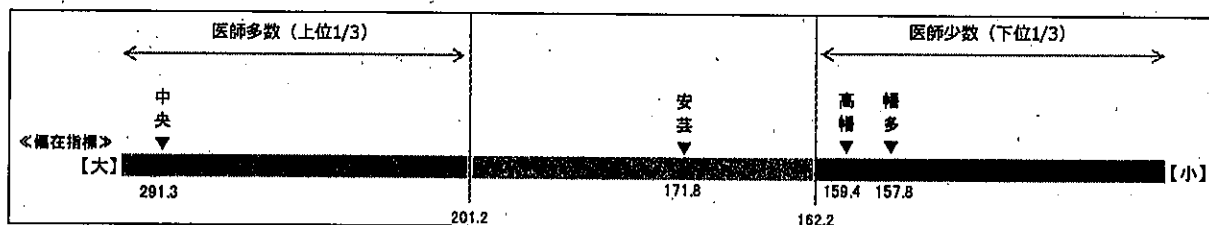
医療圏	順位	医師偏在指標	2016年 医師数(人)	2023年 目標医師数(人)	2036年 必要医師数(人)
県	12/47	256.4	2,206	1,659	1,398
安芸	185/335	171.7	95	70	56
中央	33/335	291.3	1,860	950	827
高幡	231/335	159.4	81	68	59
幡多	236/335	157.8	170	150	123

注) 目標医師数及び必要医師数については、下位1/3の値の公表を待って確定する。

医師偏在指標における本県の相対的位置



二次医療圏別の状況



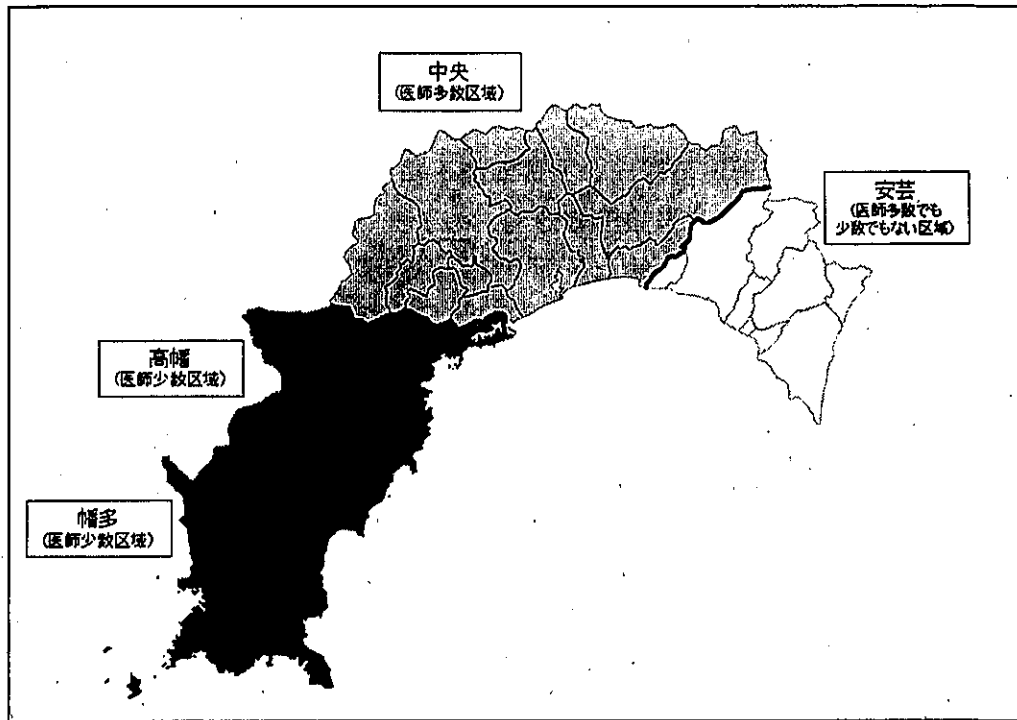
2 医師少数区域・医師多数区域の設定

各都道府県においては、医師偏在の状況等に応じた実効的な医師確保対策を進めるよう、医師偏在指標を用いて医師少数区域及び医師多数区域を設定し、これらの区域分類に応じて具体的な医師確保対策を実施することになります。

法令等に基づき、医師偏在指標を用いて、国は都道府県を、都道府県は二次医療圏を医師少数区域及び医師多数区域として定めます。

本県では、医師偏在指標に基づき、中央医療圏を医師多数区域、高幡及び幡多医療圏を医師少数区域と定めます。

<本県が指定する医師多数区域及び医師少数区域>



3 医師少数スポットの設定

平成30年7月の「医療法及び医師法の一部を改正する法律」の施行により都道府県が策定することとなった地域枠医師等を対象としたキャリア形成プログラム（医師が不足している地域における医師の確保に資するとともに、当該地域に派遣される医師の能力の開発及び向上を図ることを目的とする計画）の運用指針（令和元年7月一部改正）において、地域枠医師等が一定期間勤務することとなる医療機関が所在する地域を「医師の確保を特に図るべき区域等」と規定し、医師少数区域及び医師少数スポットがこれに該当します。

「医師少数スポット」とは、「医師少数区域」以外で局所的に医師が少ない地域を都道府県が指定し、「医師少数区域」と同様に扱うことができる地域です。本県では、中央及び安芸医療圏が対象となります。

当該スポットの指定に当たっては、地理的・気象的な条件から、他地域と比較して生活環境の整備等が不便である地域がある状況を踏まえ、医師養成奨学金受給者が実際に勤務することとなる地域との整合を図る必要があります。

医療法、ガイドライン等による基本的な考え方

- 医師確保対策は、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域を基本としつつも、実際の対策の実施に当たっては、地域の医療ニーズに応じたきめ細かい対応を図るため、二次医療圏よりも小さい区域での柔軟な対策を可能とすることが適当である。
- このため、法律上、各種医師確保対策の対象として、「医師の確保を特に図るべき区域」という概念を設けている。

医師の確保を特に図るべき区域 = 医師少数区域 + その他厚生労働省令で定める区域

- 医師確保計画は、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域の医師の確保を重点的に推進するものであるが、実際の医師確保対策の実施にあたっては、より細かい地域の医療ニーズに応じた対策も必要となる場合もある。
- このため、都道府県においては、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討することができるものとし、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に扱うことができるものとする。

(1) 医師少数スポットの設定の考え方

地理的な条件から、他地域と比較して生活環境の整備等が低位にある地域が多くある状況を踏まえ、「医師少数スポット」の設定の考え方は次のとおりとします。

- ① 救急医療等の医療計画上の政策医療を担う医療機関が現に存在し、かつ、地理的な条件により当該医療機関へのアクセスが制限されるとともに、当該医療機関における継続的な医師の確保が困難な地域とする。なお、具体的には、関係法令により指定された地域等(※)を踏まえ指定する。

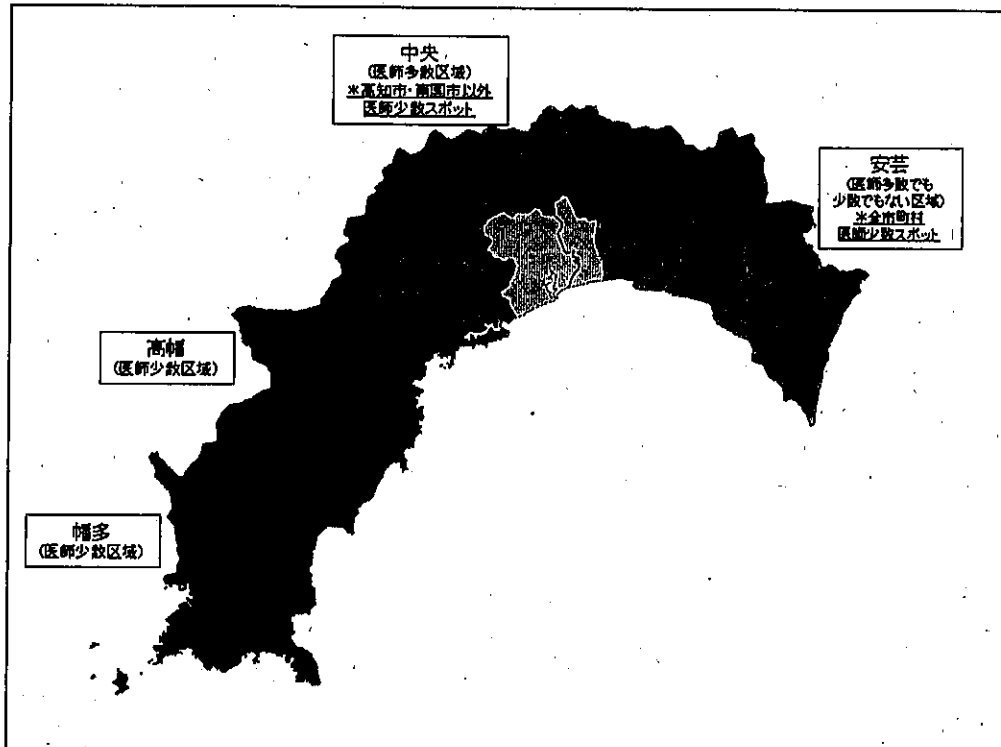
※過疎地域自立促進特別措置法における過疎地域、振興山村地域(山村振興法)、特定農山村地域(特定農山村法)、離島振興法

- ② 上記の他、地域医療対策協議会において「医師少数スポット」として、特に医師の確保を図ることが必要と了承された地域。

(2) 医師少数スポットの指定

中央医療圏及び安芸医療圏の次の市町村を「医師少数スポット」として指定します。

医療圏	医師少数スポットとして指定する地域
安芸医療圏	室戸市、安芸市、東洋町、奈半利町、田野町、安田町、馬路村、北川村、芸西村
中央医療圏	土佐市、香南市、香美市、本山町、大豊町、土佐町、大川村、いの町、仁淀川町、佐川町、越知町、日高村



(参考) 高知県の過疎地域等の状況

中央医療圏内の市町村

安芸医療圏内の市町村

市町村名	過疎地域	離島	振興山村地域	医師不足地域 (奨学金条例)
高知市	△			
室戸市	○		○	○
安芸市	○		○	○
南国市			(無医地区は含む)	
土佐市			○	○
須崎市	○		○	○
宿毛市		沖の島、鵜来島	○	○
土佐清水市	○		○	○
四万十市	△		○	○
香南市	○		○	○
香美市	○		○	○
東洋町	○		○	○
奈半利町	○		○	○
田野町	○		○	○
安田町	○		○	○
北川村	○		○	○
馬路村	○		○	○
芸西村	4. を適用 (郡内に過疎地域あり)		○	○
本山町	○		○	○
大豊町	○		○	○
土佐町	○		○	○
大川村	○		○	○
いの町	△		○	○
仁淀川町	○		○	○
中土佐町	○		○	○
佐川町	4. を適用 (郡内に過疎地域あり)		○	○
越知町	○		○	○
橋原町	○		○	○
日高村	4. を適用 (郡内に過疎地域あり)		○	○
津野町	○		○	○
四万十町	○		○	○
大月町	○		○	○
三原村	○		○	○
黒潮町	○		○	○

△過疎地域とみなされる区域を有する

第4章 医師確保の方針と目標医師数

1 医師確保の方針の考え方

医師の確保とともに県内における偏在是正のため、医師の少ない地域には、医師の多い地域から医師の確保を図ることが望ましいとされているため、それぞれの区域ごとに医師確保の方針を定めることとし、各区域に応じた「医師確保の方針」の考え方は下表のとおりです。

2 目標医師数の考え方

目標医師数は4年間の計画期間中（令和2（2020）年～令和5（2023）年）に、医師少数区域が計画開始時の下位1/3の基準を脱する（基準に達する）ために要する医師の数（計画期間終了時点において各医療圏で確保しておくべき医師の総数）と定められています。

目標医師数は、医師偏在指標を計画開始時点の下位1/3の基準値（二次医療圏：162.2）に固定し算出することとなりますが、国が算出した計画終了時点における目標医師数（「国が算出した医師数」）は、4年後の人口減少を見込んでいるため、結果的に、県内の全ての二次医療圏において、計画策定時における下位1/3の基準を脱することとなっています。

「目標医師数が現在の医師数を下回っている場合には現在医師数を目標医師数とする」こととされていることから、本県の目標医師数は下表のとおりとなります。

<本県の医師確保の方針及び目標医師数>

圏域	現状の医師数 H28(2016)	目標医師数 R5(2023) 年度末 (下位 33.3%を脱 するために要す る医師数)	医師確保の方針
県全体 医師多数県	2,206 人	－ ※ (1,659 人)	○新たな医師確保対策による、他の都道府県からの医師確保は行いません。 ○現状の医師数の維持を基本とし、既存の医師確保対策を継続して実施します。
安芸	95 人	－ ※ (70 人)	○現状の医師数の維持を基本とし、既存の医師確保対策を継続して実施します。 ○医師少数スポットについては、医師少数区域と同様の方針とします。
中央 医師多数区域	1,860 人	－ ※ (950 人)	○新たな医師確保対策による、県内の他の二次医療圏からの医師確保は行いません。 ○現状の医師数の維持を基本とし、既存の医師確保対策を継続して実施します。 ○医師少数区域への医師派遣等を推進します。 ○医師少数スポットについては、医師少数区域と同様の方針とします。
高幡 医師少数区域	81 人	81 人 (68 人)	○現状の医師数が R5 年度末に下位 33.3%の基準を脱するために要する医師数を上回っているため、現状の医師数の維持を基本とし、既存の医師確保対策を継続して実施します。
幡多 医師少数区域	170 人	170 人 (150 人)	○医師多数区域からの医師派遣等を推進します。

第5章 目標医師数を達成するための施策

1 県全体の医師数を維持・確保するための取組

本県の医師の3つの偏在（若手医師の不足、地域による偏在、診療科による偏在）の解消に向けて、安定的に医師が確保できる仕組みづくりと、現在不足している医師を確保するために、将来性を重視した中長期的な対策と、即効性を重視した短期的な対策を組み合わせ進めます。

2 二次医療圏の医師偏在是正に向けた取組

(1) 中長期的な対策

① 高知大学医学生の卒業後の県内定着の促進

ア 県は、貸与期間に応じて一定期間を県内の「医師の確保を特に図るべき地域」にある医療機関に勤務すれば、償還が免除される医師養成奨学貸付金制度を継続し、地域枠入学25名（恒久定員10名、臨時定員15名）の学生については奨学金の受給を必須とし、卒業後の県内定着を促進します。

イ 平成30年度から開始された新専門医制度において、奨学金受給者が償還義務とキャリア形成を両立できるよう、県内の医療機関が基幹施設となる専門研修プログラムの充実を促すとともに、大学や高知地域医療支援センター、高知医療再生機構、各医療機関、高知県医療勤務環境改善支援センターなどと連携して、奨学金受給医師の勤務・研修環境の改善・充実を図ります。

② 若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境の充実

ア 若手医師が県内の医療機関で勤務しながら指導医などによる指導を受け、学会認定医資格や専門医・指導医資格といった、専門性を発揮するための資格を取得できるよう支援します。

イ 県外や海外の先進的な医療機関での研修を支援します。

ウ 地域枠医師等が「医師の確保を特に図るべき地域」にある研修施設においても専門研修を実施することを可能とするため、当該施設に指導医を派遣する基幹施設に対して派遣に要する経費への支援を行います。

エ 若手医師が幡多地域で勤務しながら週1回臨床研究を行うことができる環境を整備するとともに、研究に要する経費への支援を行います。

③ へき地医療を支える医療従事者の確保

ア 県は、地元の高校生を対象として、へき地医療勤務医師による出前講座を開催して、地域医療に対する魅力ややりがいを若い世代に伝え、将来に向けてのロールモデル（具体的な行動や考え方の模範となる人物像）を提示することや情報収集の機会を提供する取組を継続します。

- イ 高知大学医学部家庭医療学講座（県の寄附講座）は、県内唯一の医育機関である高知大学内の相談窓口として、学生達にとって身近な存在です。県として支援を続けることで、地域医療実習や家庭医道場（地域を舞台とした臨地実習）、講座主催の講義などを通じて医学生に対する地域医療やプライマリーケアへの関心やモチベーションを高め、動機付けにつなげていきます。
- ウ 県は、医師臨床研修制度の「地域医療」研修（必修科目）の実施について、高知医療再生機構や地域の拠点病院などと連携し、地域医療研修者支援事業など本県のへき地医療を実際に体験できる環境を整備しており、県内だけでなく、県外大学（東京大学、聖マリアンナ医科大学、東邦大学、横浜市立大学、帝京大学、杏林大学、昭和大学）からも初期研修医を招き、本県のへき地医療や地域包括ケアについて関心が持てるよう、引き続き研修医の派遣調整を実施していきます。
- エ 平成30年4月からスタート予定の新専門医制度の中で総合診療専門医の資格が取得できるような仕組みを構築し、幅広い領域を診ることのできる医師の養成に努め、自治医科大学卒業医師については、希望があれば県立幡多けんみん病院を中心とした専門医養成プログラムを活用し、義務年限内に資格を取得できるように配慮していきます。
- オ 県が人事調整を行うへき地医療協議会所属医師に対しては、市町村の理解を得て、週1回程度、高次医療機関での専門研修を行う機会を設け、へき地勤務医師のキャリア形成支援に努めます。
- カ へき地医療機関での勤務を希望する医師に対しては、県内外の大学や高知医療再生機構とも連携し、若手医師を一定の期間、県内のへき地医療拠点病院・診療所に派遣する仕組みを構築していきます。

（2） 短期的な対策

① 県外からの医師の招へい及び赴任医師に対する支援（継続事業）

- ア 県は、県外大学と連携して、中山間地域にある中核的な病院やへの医師の派遣に取り組みます。
- イ 高知医療再生機構は、県内での就業に意欲のある医師の医療機関への仲介や、県外から赴任する医師の処遇改善及び研修活動を支援します。

② 県外からの医師の招へいに向けた情報発信及び勧誘活動（継続事業）

- ア 高知医療再生機構は、WEBサイトや医学専門誌を活用したキャリア形成支援対策等のPRを行うとともに、首都圏で活躍する医師などの協力により収集する転職希望医師の情報、県外で活躍している県出身医師の情報、また県民から寄せられる情報などを元に、県外在住の医師や高知での就業を検討中の医師などに対して、勧誘活動を行います。

③ 医師の確保が困難な地域にある医療機関への支援

県は、県・郡市医師会や県立病院等と連携して、医師の確保が困難な地域にある医療機関に県立病院等から応援医師を派遣する仕組みにより、地域の医療提供体制の確保に努めます。

(3) 勤務環境改善への支援

県は、医療従事者が働きやすく、働きがいのある職場づくりを支援するため、高知県医療勤務環境改善支援センターを設置・運営します。

また、働き方改革については、県内の医療機関における自主的な取組を促進するとともに、2024年4月から施行される医師の時間外勤務の上限規制に向け国において検討が進められている「医師の働き方改革」に関する具体的な内容を踏まえ、医師の労働時間短縮によって地域の医療提供体制に影響が出ることがないように取り組んでいきます。

(4) 国に求める対策

県は、若手医師の確保に向けた国立大学医学部の臨時定員増の継続と、地域医療を確保するための施策の拡充などについて、全国知事会などと連携して提言・要望を強化していきます。

<取組体制>

県は、以下の組織・団体などと強力で連携して、前述の対策に取り組みます。

1 高知県医療審議会医療従事者確保推進部会

医療法に基づき、医師、歯科医師、薬剤師、医療を受ける立場にある者及び学識経験者で構成する高知県医療審議会を設置し、医療を提供する体制の確保に関する重要事項の調査・審議を行います。

特に医師確保については、医療法第30条の23の規定に基づく医療従事者の確保に関する協議の場として、高知県医療審議会に医療機関、大学、医療関係団体、関係市町村などの代表者で構成する医療従事者確保推進部会を設置し、以下の事項について調査・審議を行います。

- (1) 県内において必要とされる医師の確保に関すること
- (2) 国の緊急臨時的医師派遣システムの活用など医師の派遣に関すること
- (3) 高知大学医学部附属病院での内科、救急、小児科、産婦人科以外の分野についての特別コースの研修プログラムに関すること
- (4) 高知県へき地医療支援機構の運営や事業の実施に関すること
- (5) 県内において必要とされるその他の医療従事者の確保に関すること

また、本部会を新専門医制度における都道府県協議会として位置づけ、県内で実施される専門研修プログラムについて、地域医療の確保の観点から確認・協議等を行います。

2 高知医療再生機構

県や高知大学などの出資により、高知県地域医療再生計画及び高知県保健医療計画の推進組織として設立した一般社団法人高知医療再生機構において、県内での医師のキャリア形成などを支援し、特に若手医師の県内定着を図ることにより、本県の医療再生などに向けて以下の事業を実施します。

- (1) 県内の医師などの研修環境の改善活動への支援
- (2) 県内の医師などの資質向上活動への支援
- (3) 県内臨床研修病院の研修医増加に資する事業
- (4) 県内の地域医療に関する調査研究
- (5) 県内の医療機関への就業を希望する医師等に関する情報の提供
- (6) 医師を募集する医療機関に関する情報の提供
- (7) 医師等に関する無料の職業紹介事業及び労働者派遣事業
- (8) 総合診療専門医の研修環境の整備 等

3 高知地域医療支援センター

地域医療支援センターは、医療環境の不均衡な状態を、地域条件を勘案しつつ、全国的に是正することを目的に、国によって創設を試みられたものです。

本県では高知地域医療支援センターを高知大学医学部内に設置し、医学部学生や若手医師、Iターン・Uターン医師を対象として、本県の医師の偏在を中心に、その他諸々の要因を再検討しながら、県民が安心できる安全な医療体制を構築するために、課題発見、対応のための企画立案を行い、以下の事業を実施します。

- (1) 医師不足地域において必要とされる医療の確保に関する調査・分析
- (2) 診療分野ごとのキャリア形成プログラムの作成・支援
- (3) 若手医師や医学生からの相談対応
- (4) 医師不足地域に派遣された医師のキャリア形成支援及び負担軽減のための調整
- (5) Young Medical Doctors Platform (若手医師やI・Uターン医師の組織)の運営 等

4 高知県医療勤務環境改善支援センター

医療勤務環境改善支援センターは、平成26年度の改正医療法により、医療従事者の勤務環境の改善に取り組む医療機関を支援する拠点として、国によって創設を試みられたものです。

本県では高知県医療勤務環境改善支援センターを一般社団法人高知医療再生機構内に設置し、高知労働局と連携のうえ、医療スタッフの離職防止や医療安全の確保を図ることや、女性医師が安心して就業できる環境を整えることを目的として、以下の事業を実施します。

- (1) 医療機関や女性医師からの相談対応
- (2) 医業分野アドバイザー及び労務管理アドバイザーの派遣
- (3) 勤務環境改善マネジメントシステムの導入支援

- (4) 女性医師の復職支援
- (5) 勤務環境改善に資する研修及び啓発の実施
- (6) 働き方改革に関する相談・支援

第6章 産科・小児科における医師確保計画

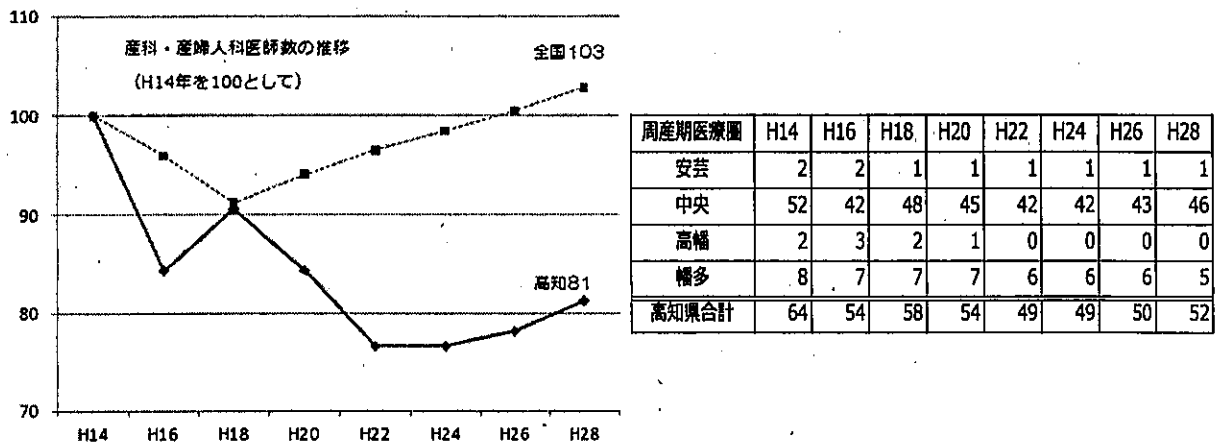
1 産科・小児科における医師確保計画の考え方

産科と小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、全診療科を対象とした「医師確保計画」に加え、個別計画として策定することになったものです。

2 産科医師確保計画

(1) 本県の状況

本県の産科・産婦人科に従事する医師数は、これまで減少傾向にありましたが、近年は微増傾向にあります。



診療科目別医師数

単位：人

	県計	安芸	中央	高幡	幡多
産科・産婦人科	52	1	46	0	5
小児科（小児外科）	106 (5)	4	85 (5)	3	14

出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

分娩を取扱う医療機関に勤務する医師数（常勤のみ）

単位：人

		県計	安芸	中央	高幡	幡多
産婦人科	高次医療施設	30	1	26	0	3
	診療所	10	0	9	0	1
小児科		39	2	30	0	7
（新生児診療担当）		(6)	(0)	(6)	(0)	(0)

出典：高知県健康対策課調べ（平成29年4月1日現在）

産科医師や助産師等周産期医療従事者の確保が困難であることなどの理由から、分娩を取扱う病院・診療所の数が減少しており、平成10年には35施設（14病院、21診療所）あった分娩取扱施設は、令和元年12月1日現在では13施設（7病院、6診療所）となっています。

また、13施設中10施設が中央周産期医療圏に集中しており、幡多周産期医療圏に2施設、安芸周産期医療圏には1施設ありますが、高幡保健医療圏では平成22年1月以降、分娩を取扱う施設がない状況となっています。

一次周産期医療を担っていた診療所の分娩取扱中止や休止により、主に中央保健医療圏域の病院の分娩取扱数が増加しています。

このため、分娩の取扱いを中止した診療所が担っていた分娩機能を、三次周産期医療提供施設が二次周産期医療提供施設とともにカバーし、全妊婦の1～2割の頻度で存在するハイリスク妊婦の入院と、胎児管理で長期入院を必要とするケースの増加に対応するために、平成27年度までに三次周産期医療提供施設である高知医療センターと高知大学医学部附属病院に、産科病床が14床増床されました。このことにより、新たに一定数の分娩の取扱いが確保されることとなりました。

なお、高度な周産期医療を適切に供給するために、総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターを整備、充実することで、本県では、人的・物的資源等の集約化・重点化がされた状況になっています。

分娩を取扱う医療提供施設数（助産所を除く）

周産期医療圏	県計	安芸	中央	高幡	幡多
診療所	6	0	5	0	1
病院	7	1	5	0	1
計	13	1	10	0	2

出典：高知県健康対策課調べ（令和元年12月1日現在）

周産期医療圏別の出生数

単位：人

年	県計	安芸	中央	高幡	幡多
平成19年	5,717	312	4,439	365	601
平成23年	5,244	260	4,107	307	570
平成27年	5,052	236	3,975	305	536
平成28年	4,779	217	3,780	268	514
平成29年	4,559	212	3,600	258	489

出典：高知県健康対策課調べ

(2) 産科医師偏在指標、相対的産科医師少数区域の状況

「産科医師偏在指標」は、分母に「里帰り出産」等の妊婦の流出入の実態を踏まえた「医療施設調査」における「分娩数」を使用し、医療需要を算定するとともに、分子に性別・年齢階級別の平均労働時間を使用した指標となっています。

<産科医師偏在指標の算出方法>

$$\text{産科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数}(\ast)}{\text{分娩件数} \div 1000 \text{ 件}}$$

$$(\ast) \text{ 標準化産科・産婦人科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

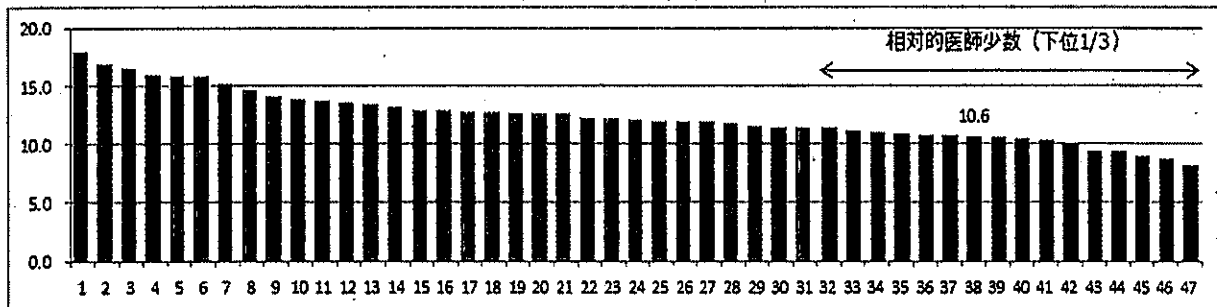
産科は、相対的に少数でない周産期医療圏においても不足している可能性や周産期医療圏を越えた地域間の連携が進められてきており、医師多数県・医師多数区域を設けると追加確保ができないという誤解を招く恐れがあるため、医師多数都道府県や医師多数区域は設けないこととされています。

本県は、相対的産科医師少数県に該当しますが、相対的産科医師少数区域は存在しません。ただし、高幡周産期医療圏は分娩取扱施設がなく分娩件数がゼロであるため医師偏在指標の算出ができませんが、実質的には相対的産科医師少数区域に該当します。

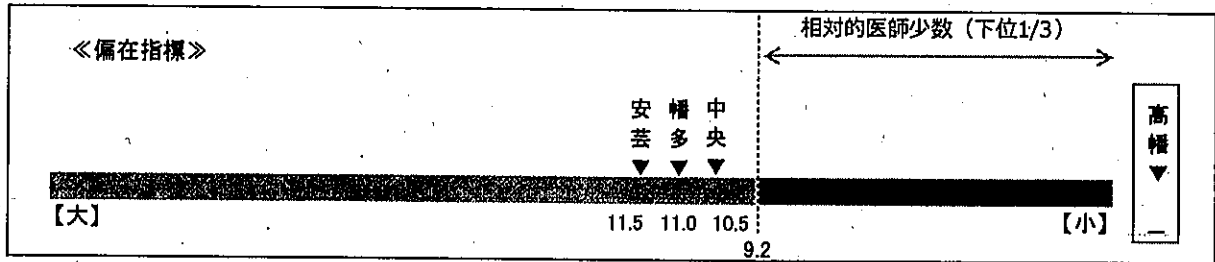
医療圏	順位	医師偏在指標	2016年 医師数(人)	2023年産科 偏在対策 基準医師数(人)*
県	38/47	10.6	52	47
安芸	122/284	11.5	1	1
中央	149/284	10.5	46	34
高幡	—	—	0	—
幡多	132/284	11.0	5	3

* 偏在対策基準医師数は、医療需要に応じて機械的に算出される数値であり、確保すべき医師の目標ではない。

医師偏在指標における本県の相対的位置



周産期医療圏別の状況



(3) 産科医師確保の方針と目標医師数

本県は高幡周産期医療圏を相対的産科医師少数区域に設定。他の周産期医療圏においても相対的産科医師少数区域には該当しないながらも、県全体としては相対的産科医師少数県であることを踏まえ、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、周産期医療に関連する病院、診療所及び助産所の機能分担と連携を行いながら、県全体の周産期医療提供体制の維持に必要な医師確保対策を推進します。

目標医師数については、平成28年末の産科医師数が2023年の産科偏在対策基準医師数を超えている中央・幡多周産期医療圏については現状維持を目標とし、相対的産科医師少数区域である高幡周産期医療圏については、医師数の増加を目指します。また、2016年の産科医師数が1人であった安芸周産期医療圏については、令和元年度現在、3名の医師が確保できているところであり、引き続き医師数の確保に努めます。

周産期医療圏	2023年度末 目標医師数(人)	2016年 医師数(人)
安芸	3	1
中央	46	46
高幡 (相対的医師少数区域)	(P)	0
幡多	5	5
合計	54	52

(4) 目標医師数を達成するための施策

① 産科・産婦人科医師の確保

ア 県は、産科・産婦人科医師の確保に向けて、奨学金の貸与やキャリア形成環境の整備などにより若手医師の県内定着を促進するとともに、「こうちの医療RYOMA大使」を通じたU・Iターンの可能性のある医師へのアプローチや、県外大学との連携強化などにより、周産期医療を担う医師の早期確保に努めます。

イ 県は、産科医師の分娩手当に対する助成を継続します。

ウ 無産科二次医療圏である高幡保健医療圏については、医療法人川村会くぼかわ病院への産科医師の定期的な派遣を引き続き行い、地域住民が妊婦健康診査を受診できる体制整備を支援します。

②周産期医療提供体制の維持

- ア 分娩施設のない地域等に居住する妊婦については、中央周産期医療圏で分娩する際の母体及び胎児への負担を軽減するため、出産までの期間中、分娩待機や妊婦健診の際に妊婦とその家族に滞在施設として利用していただけるよう分娩待機施設の確保に引き続き取り組みます。
- イ 分娩施設のない地域等における陣痛発来や病院外での妊産婦救急事例に突然遭遇する可能性がある救急救命士等を対象とした「妊産婦救急救命基礎研修（BLSO）」を行ってきたところであり、こうした妊産婦救急事例への対応力を備えた人材が中心となり、安全・安心な出産環境づくりを進めるとともに、圏域の市町村が妊産婦に対して助産師等による産前・産後の保健指導等を行うための補助を継続します。
- ウ 三次周産期医療提供施設である高知医療センターと高知大学医学部附属病院において、一次周産期医療提供施設及び二次周産期医療提供施設と連携しながら正常分娩も受入れていくことで、県内の分娩機能の維持に努めます。

2 小児科医師確保計画

(1) 本県の状況

平成28年の本県の小児科医師は106人となっており、平成22年と比較すると、医師総数はわずかに増加しましたが、小児医療圏別では、依然として中央小児医療圏に8割が集中しており、この小児科医師の偏在が受療動向に影響していると考えられます。

平成28年の小児科医師の平均年齢は52.2歳で、病院勤務医師は46.6歳、診療所勤務医師は64.6歳となっています。

また、40歳未満の小児科医師が減少し、60歳以上が増加するなど、徐々に平均年齢が高くなっており、特に診療所の医師の高齢化が顕著です。

小児医療圏別小児科医師数*の推移

年	県計	安芸	中央	高幡	幡多
H22	100	4	81	2	13
H24	104	3	83	3	15
H26	102	4	80	3	15
H28	106	4	85	3	14

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省） H28のみ高知県健康政策部調べ
 *小児科医師数は、単科若しくは主として小児科に従事する医師数を計上

病院及び診療所の小児科医師数と平均年齢

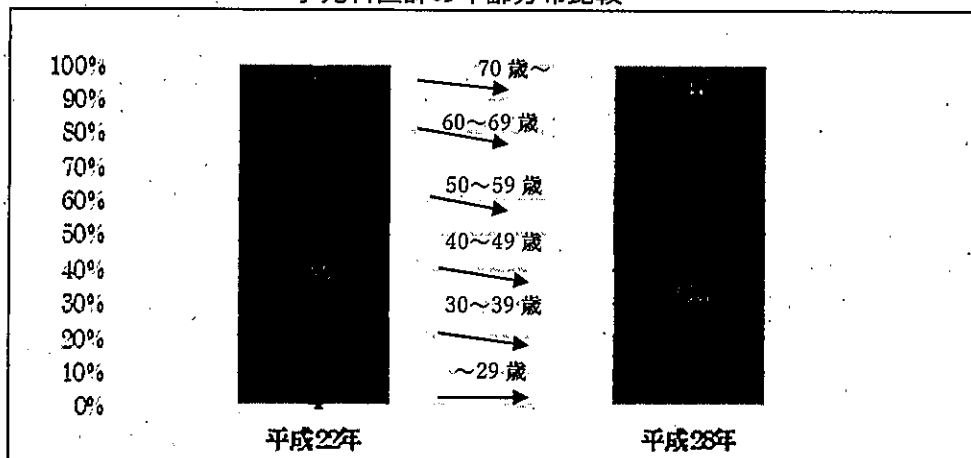
年		病院	診療所
H22	平均年齢	45.2	58.8
	人数	66	34
H24	平均年齢	46.8	60.6
	人数	67	37
H26	平均年齢	47.3	62.7
	人数	67	35
H28	平均年齢	46.6	64.6
	人数	73	33

小児科医師の平均年齢と年齢階級別人数

	全体	病院	診療所
平均年齢	52.2	46.6	64.6
～29歳	8	8	0
30～39歳	14	14	0
40～49歳	25	23	2
50～59歳	23	14	9
60～69歳	23	10	13
70歳～	13	4	9
合計	106	73	33

出典：平成28年高知県健康政策部調べ

小児科医師の年齢分布比較



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）
 平成28年高知県健康政策部調べ

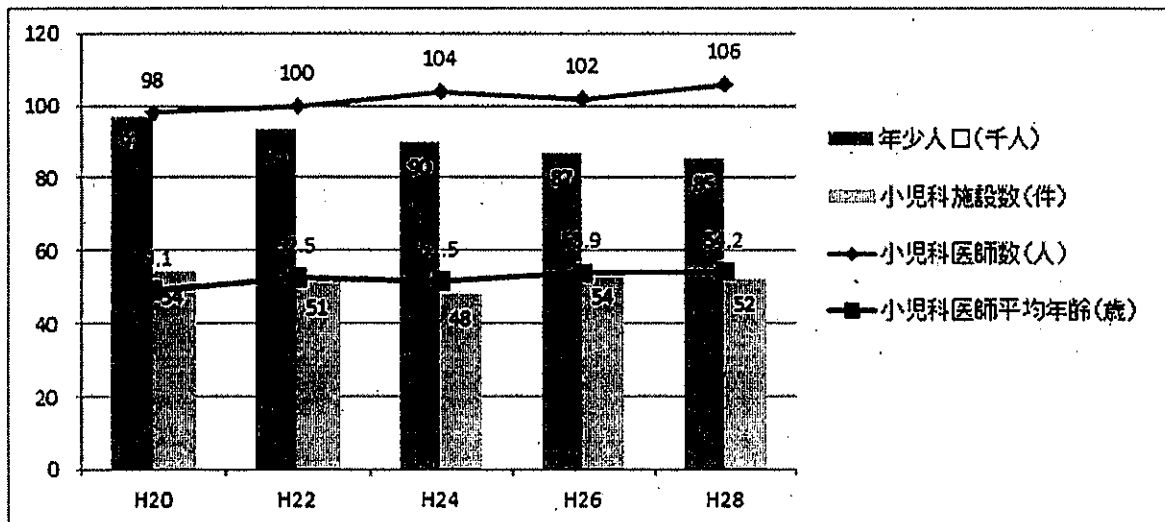
平成28年の調査によると、専門医の資格取得者は、小児科学会専門医72人、日本腎臓学会専門医2人、日本血液学会専門医3人、日本感染症学会専門医2人、日本アレルギー学会専門医4人、小児神経学会専門医6人、日本小児循環器学会専門医2人、日本小児科医会「子どもの心」相談医5人、日本新生児医学会専門医3人などとなっており、広範な分野で専門的な治療が行われています。しかし、小児科専門医の多くは中央保健医療圏に集中しており、高度な治療ほど中央保健医療圏で受療しなくてはならない状況にあります。

認定医の保健医療圏別状況(重複計上あり)*

資格名	安芸	中央	高橋	橋多
日本小児科学会専門医	4	59	3	6
日本腎臓学会専門医	0	2	0	0
日本血液学会専門医	0	3	0	0
日本感染症学会専門医	1	1	0	0
日本アレルギー学会専門医	0	3	1	0
日本小児神経学会専門医	1	4	0	1
日本小児循環器学会専門医	0	2	0	0
日本小児科医会「子どもの心」相談医	0	4	0	1
日本新生児医学会専門医	0	3	0	0

※上記小児科医師数で計上した106名を対象に調査 出典：平成28年高知県健康政策部調べ

また、少子化を背景に本県の年少（15歳未満）人口は減少傾向にあり、平成28年には約85千人と平成20年以降の8年間で12千人減少しています。



(2) 小児科医師偏在指標、相対的小児科医師少数区域の状況

「小児科医師偏在指標」は、人口10万対医師数をベースとしながら、分母に15歳未満の「年少人口」を、小児医療圏ごとの人口構成の違いや流入の状況調整したものを使用し、医療需要を算定するとともに、分子に性別・年齢階級別の平均労働時間を使用した指標となっています。

<小児科医師偏在指標の算出方法>

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数 (※1)}}{\frac{\text{地域の年少人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}}$$

(※1) 標準化小児科医師数 = Σ 性年齢階級別医師数 \times $\frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$

(※2) 地域の標準化受療率比 = $\frac{\text{地域の期待受療率 (※3)}}{\text{全国の期待受療率}}$

(※3) 地域の期待受療率 = $\frac{\Sigma (\text{全国の性年齢階級別調整受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の年少人口}}$

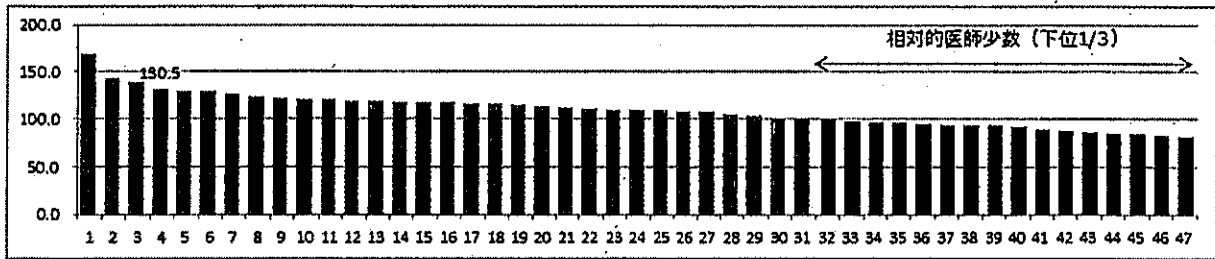
小児科は、相対的に少数でない医療圏においても不足している可能性や小児医療圏を越えた地域間の連携が進められてきており、小児科医師多数県・医師多数区域を設けると追加確保ができないという誤解を招く恐れがあるため、小児科医師多数都道府県や小児科医師多数区域は設けないこととされています。

本県は、相対的小児科医師少数県に該当せず、また、相対的小児科医師少数区域も存在しません。

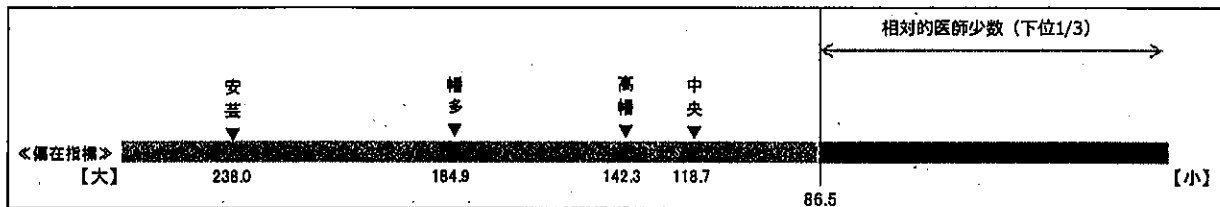
医療圏	順位	医師偏在指標	2016年 医師数(人)	2023年小児科 偏在対策 基準医師数(人)
県	4/47	130.5	106	69
安芸	3/311	231.8	4	1
中央	70/311	118.6	85	54
高幡	29/311	137.6	3	1
幡多	6/311	185.8	14	5

* 偏在対策基準医師数は、医療受給に応じて機械的に算出される数値であり、確保すべき医師の目標ではない。

医師偏在指標における本県の相対的位置



小児医療圏別の状況



(3) 小児科医師確保の方針と目標医師数

本県は相対的小児科医師少数区域は設定しません。しかしながら、小児救急医療に従事する医師を含む小児科医師の労働環境を鑑みれば本県の小児科医師が不足している可能性は否めません。小児救急医療の適切な受診を促す啓発事業等も行いながら、小児医療提供体制の維持、再構築に向けて必要な医師確保対策を推進します。

目標医師数については、平成28年末の医師数が2023年の小児科偏在対策基準医師数をすべての小児医療圏で超えています。輪番当直医師への負担が過重になっており、病院群輪番制を維持していくためには、更なる医師の確保が必要であるため、中央小児医療圏で医師数の増加を目標とし、その他の小児医療圏では現状維持を目標とします。

小児医療圏	2023年度末 目標医師数(人)	2016年 医師数(人)
安芸	4	4
中央	89	85
高幡	3	3
幡多	14	14
合計	110	106

(4) 目標医師数を達成するための施策

① 小児医療提供体制の確保

ア 県は、将来、県内の指定医療機関において小児科の医師として勤務する意思のある学生、研修医に対する貸付金の貸与や、小児科専門医の資格取得を目指す若手医師に対する研修支援などにより、小児科医師の育成を支援し、確保を図ります。

- イ 県外からの医師の招聘に向け、引き続き、県内の医師求人情報や医師のキャリア形成支援策などの紹介、また、赴任する医師への研修修学金の貸与などを行います。
- ウ 県及び医療機関などは、若手医師の県外専門医療機関での研修等を通してキャリアアップを支援し、県内の高度専門医療のレベルの向上に努めます。
- エ 県は、中央保健医療圏の小児科病院群輪番制病院の小児科機能を維持するため、その運営について支援します。併せて、同病院の救急勤務医師や、小児救急患者のトリアージを担当する看護師を設置する医療機関を支援します。

② 適正受診の広報

県は、保護者の不安解消や適正受診を図るため、引き続き、広報紙、新聞広告やテレビ広告などのメディアなどを活用し小児救急電話相談事業「こうちこども救急ダイヤル（＃8000）」の利用を啓発していきます。

第7章 計画の評価と進行管理

1 推進体制

本県では、県内の医師の適正配置の調整や若手医師の育成・県内定着の促進に向け、高知大学医学部に設置した「高知地域医療支援センター」や、県や高知大学などの出資により高知県地域医療再生計画及び高知県保健医療計画の推進組織として設立した「一般社団法人高知医療再生機構」と連携して医師確保の取組を進めてきました。

今後も引き続きこれらの関係機関をはじめ、医師会や医療機関等と連携しながら本計画を進めていきます。

2 進行管理

計画に掲げた目標の達成状況や施策の効果について、分析・評価を行い、計画の進行管理を図るとともに、必要に応じた計画の見直しを行います。

あわせて、計画の着実な推進を図るため、高知県医療審議会に設置する「医療従事者確保推進部会（地域医療対策協議会）」や「高知県周産期医療協議会」、「高知県小児医療協議会」において、計画期間中の進行管理と評価を毎年度行うとともに、その結果を「第7期高知県保健医療計画」の進行管理の中で「高知県医療審議会」に報告します。

医政発 0117 第 4 号
令和 2 年 1 月 17 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について

地域医療構想（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）の実現に向けては、「経済財政運営と改革の基本方針 2018」（平成 30 年 6 月 15 日閣議決定）において「公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める」とされたことを踏まえ、公立・公的医療機関等については、地域の医療需要等を勘案し、地域の民間医療機関では担うことができない機能に重点化していただくよう、将来に向けた担うべき役割や病床数の具体的対応方針を策定し、地域医療構想調整会議（同法第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）で合意されるよう取組を推進してきたところである。

今般、「経済財政運営と改革の基本方針 2019」（令和元年 6 月 21 日閣議決定）において「地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行う」とされたことを踏まえ、「地域医療構想に関するワーキンググループ」で分析方法等について検討を重ね、地域医療構想調整会議における地域の現状や将来像を踏まえた議論を活性化させることを目的に、公立・公的医療機関等の高度急性期・急性期機能に着目した診療実績データの分析を行った。

については、当該分析結果を踏まえた公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 具体的対応方針の再検証等について

(1) 基本的な考え方

地域医療構想の実現に向けては、医療機関の診療実績等にも着目した上で、住民に必要な医療を、質が高く効率的な形で不足なく提供できるかという視点の議論が不可欠である。

これまでも、各地域では地域医療構想調整会議における議論の活性化を図るための様々な努力を重ねながら、公立・公的医療機関等の具体的対応方針を中心に協議が継続されてきたが、今般、さらにその取組を進めていく観点から、厚生労働省において、「経済財政運営と改革の基本方針 2018」等で公立・公的医療機関等に求められている役割や疾病との関係性を踏まえ、一定の診療領域を設定し、各公立・公的医療機関等について領域ごとに以下の要件に該当するか判定することで、当該医療機関でなければ担うことができない機能に重点化が図られているかについて分析を行った。

- ① 診療実績が特に少ない（診療実績が無い場合も含む。）。
- ② 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（診療実績が無い場合も含む。以下「類似かつ近接」という。）。

各都道府県は、この厚生労働省における分析の結果、(2)に示す一定の基準に合致した公立・公的医療機関等に対し、各構想区域における地域医療構想調整会議で合意された当該公立・公的医療機関等の具体的対応方針が、真に地域医療構想の実現に沿ったものとなっているか再検討の上、地域医療構想調整会議において改めて協議し合意を得るよう求めている。その際、地域の実情に応じて、民間医療機関の参加も得ながら、将来を見据えた構想区域全体の医療提供体制についても議論していただきたい。

なお、厚生労働省が行った分析は、あくまで現状で把握可能なデータを用いる手法に留まるものである。このため、分析結果をもって、公立・公的医療機関等の将来担うべき役割や、それに必要な病床数や病床の機能分化・連携等の方向性を機械的に決めるものではない。各公立・公的医療機関等の取組の方向性については、地域医療構想調整会議において、当該分析だけでは判断し得ない地域の実情に関する知見を補いながら、議論を尽くされたい。

(2) 再検証対象医療機関の具体的対応方針の再検証について

都道府県は、別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」において、「診療実績が特に少ない」の要件に9領域全て該当している、又は「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等（以下「再検証対象医療機関」という。）に対し、具体的対応方針について再検討するよう要請すること。

都道府県から要請を受けた再検証対象医療機関は、以下①～③について検討を行い、その結果を反映した具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において、再検証を経た上で合意を得ること。

- ① 現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の

変化等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自医療機関の役割

- ② 分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等）
- ③ ①②を踏まえた機能別の病床数の変動

この際、再検証対象医療機関は、既に病床数や病床機能の再編等について、一定の対応をとることで地域医療構想調整会議の合意を得ている場合においても、構想区域内の他の医療機関の診療実績や医療需要の推移等を踏まえ、その合意内容の妥当性について明示的かつ丁寧な説明を行い、改めて合意を得ること。

なお、再検証対象医療機関の中には、今回の分析において設定した領域以外の一部の診療領域に特化し、疾患特性に応じて一定の急性期機能を有しており、特定の領域において地域の民間医療機関では担うことのできない高度・先進医療や政策医療を提供している等、地域にとって重要な役割を担っている場合もある。

このため、具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議の協議の際、当該再検証対象医療機関は、自医療機関が特定の領域において担う役割及び医療機能等について明示的かつ丁寧に説明すること。都道府県は、その説明内容や構想区域内の他の医療機関の診療実績等を踏まえ、当該再検証対象医療機関の具体的対応方針の妥当性について確認する等、慎重に議論を進めること。

（3）構想区域全体の2025年の医療提供体制の検証について

再検証対象医療機関のうち、「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等を有する構想区域については、類似の実績を有する医療機関が領域ごとに異なることから、機能分化・連携や機能再編等の相手方の医療機関が領域ごとに異なり、複数にわたることが考えられる。

このため、都道府県は、当該構想区域の地域医療構想調整会議において、「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る協議を行うとともに、構想区域全体における、領域（今般分析対象とした6領域を必ず含むものとし、必要に応じて他の領域を含めるものとする。）ごとの2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）について検討し、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議すること。

この際、別途提供する「公立・公的医療機関等と競合すると考えられる民間医療機関リスト」等を参考に、再検証対象医療機関や当該領域において「類似かつ近接」とされた公立・公的医療機関等のほか、地域の状況を踏まえ、必要な民間医療機関の参加を得た上で議論すること。

なお、都道府県は、「診療実績が特に少ない」の要件に9領域全て該当している公立・公的医療機関等を有する構想区域においても、当該医療機関の周辺にある医療機関との役割分担等を改めて整理する観点から、構想区域全体における2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）につい

て検討する必要があると判断する場合には、構想区域全体の 2025 年の医療提供体制について改めて協議すること。

(4) 一部の領域において「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」の要件に該当した公立・公的医療機関等への対応

都道府県は、別途提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」のうち、再検証対象医療機関でなくとも、一部の領域において「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」（人口 100 万人以上の構想区域を除く。）の要件に該当した公立・公的医療機関等の具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において改めて議論すること。この際、当該医療機関のうち、2019 年 3 月末までに策定し合意された具体的対応方針が、第 7 次医療計画における役割及び平成 29 年度病床機能報告上の病床数からの変更を伴っていない医療機関等については、構想区域の他の医療機関の診療実績や医療需要の推移等を踏まえ、当該医療機関の具体的対応方針の妥当性について改めて確認するなどし、引き続き議論を進めること。議論の結果、具体的対応方針の見直しが必要とされた医療機関については、見直しを行った具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において協議の上、合意を得ること。

(5) 平成 29 年度病床機能報告における未報告医療機関等への対応

今回の厚生労働省による分析は、平成 29 年度病床機能報告において報告された各医療機関の診療実績データ等を用いて行ったため、公立・公的医療機関等の中の平成 29 年度病床機能報告未報告等医療機関（以下「平成 29 年度未報告等医療機関」という。）については分析を実施していない。

このため、今回分析を実施した公立・公的医療機関等との公平性の観点から、都道府県は平成 29 年度未報告等医療機関に対し、当該医療機関が策定した具体的対応方針の妥当性について、地域医療構想調整会議において改めて説明するよう要請すること。

都道府県から要請を受けた平成 29 年度未報告等医療機関は、今般、厚生労働省が実施した分析方法や直近の自医療機関の診療実績等を踏まえ、具体的対応方針の妥当性を地域医療構想調整会議において説明し、合意を得ること。合意を得られなかった場合は、その理由を踏まえた具体的対応方針の見直しを行い、改めて協議の上、合意を得ること。

2. 具体的対応方針の再検証等の期限及び議論の状況把握について

地域医療構想調整会議の今後の具体的対応方針の再検証等に係る協議の具体的な進め方については、地域医療構想調整会議における議論の状況を踏まえた上で整理する必要があることから、今後、厚生労働省において随時状況の把握を行うことを想定している。

このため、当面、都道府県においては、「経済財政運営と改革の基本方針 2019」における一連の記載を基本として、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくようお

願いする。

その上で、「新経済・財政再生計画改革工程表 2019」（令和元年 12 月 19 日）において、民間医療機関の対応方針策定の促進のための方策の議論等については、「経済財政運営と改革の基本方針 2020（仮）」に向けた工程表の具体化を図ることとしており、2020 年度から 2025 年までの具体的な進め方については、状況把握の結果を踏まえ、また、地方自治体の意見も踏まえながら、厚生労働省において整理の上、改めて通知する。

なお、これまでと同様、令和 2 年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、都道府県における地域医療構想の実現に向けた取組の進捗状況を勘案することとし、具体的には、各都道府県における具体的対応方針の再検証等に係る議論の状況について考慮することとする。

3. 留意事項について

都道府県は、地域医療構想調整会議における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等に係る協議に当たり、以下の点について留意すること。

- (1) 公立・公的医療機関等のうち、公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に当たっては、開設主体ごとに期待される役割や税制上・財政上の措置等の違いに留意の上、協議を進めること。
- (2) 別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」だけでなく、地域の将来推計人口及びそれに基づく疾患別の医療需要の推移に関するデータや D P C データ等、都道府県及び地域医療構想調整会議が利用可能な情報を活用し、地域の実情に関する知見も補いながら、協議を進めること。

また、都道府県全体の地域医療構想の方向性や第三者の視点を反映する観点から、都道府県単位の地域医療構想調整会議や地域医療構想アドバイザーを活用すること等も検討すること。

- (3) 別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」のうち、平成 29 年度病床機能報告の報告後に、医療機関の廃止並びに高度急性期及び急性期機能の廃止が行われた公立・公的医療機関等については、改めて地域医療構想調整会議において議論する必要はないこと。
- (4) 今後、人口 100 万人以上の構想区域の公立・公的医療機関等についても、「類似かつ近接」に係る具体的対応方針の再検証等に必要な検討を追って整理することとしていること。

4. 地域医療構想調整会議の運営について

都道府県は、地域医療構想調整会議の実効性を高める運営に努めるとともに、また、定例的に開催する公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議について、医療関係者や地域住民等の関心が高いことも想定されることから、原則、会議資料や議事録等を速やかに公表するよう努めること。

ただし、別途依頼する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」等の都

道府県による最終確認を踏まえて厚生労働省が当該資料を確定するまでに、当該資料を用いて具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議を開催する場合は、当該資料やそれに関する議事録については非公表として取り扱うこと。

また、個別具体的な診療領域、医療機関に話題が及ぶ場合等が想定されることから、構想区域の実情にあわせて、医療機関同士の意見交換や個別相談等の随時開催を組み合わせながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られ、忌憚のない意見交換ができるよう工夫すること。

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)

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。

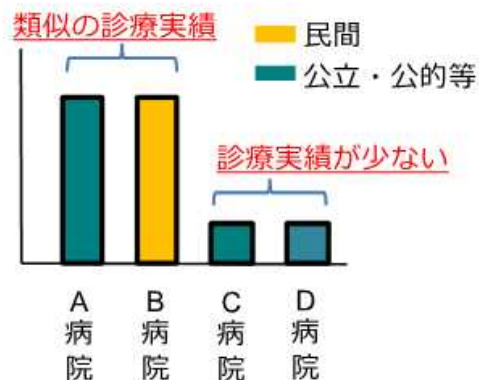
B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。

分析のイメージ

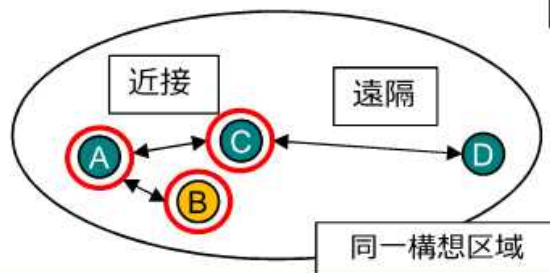
- ① 診療実績の**データ分析**
(領域等 (例：がん、救急等) ごと)

- ② 地理的条件の**確認**

- ③ 分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における**検証**



類似の診療実績がある場合のうち、**近接**している場合を確認



①及び②により「**代替可能性あり**」とされた公立・公的医療機関等

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

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

について具体的な協議・再度の合意を要請

