

外来医療計画について

高知県外来医療計画(案)に対する意見とそれに対する県の考え方(パブリックコメント)

【募集期間】 令和2年2月20日(木)から令和2年3月8日(日)まで

【意見の件数】 10件 (1名)

※県民の皆様からの意見の一部につきましては、取りまとめ際、趣旨に沿わない範囲で要約しています。

No	該当ページ	意見の概要	意見に対する県の考え方	計画(案)の修正
1	P3	・人口10万当たりの一般診療所数は増加しているが特養等を除く診療所が地域の外来医療に重要であり、その人口比相対数も減少していることを表だけでなく年次ごとのグラフも示すべき。	ご意見のとおり、計画(案)を修正し追記します。	○
2	P4	・特養を除く診療所数の票の右端にH22からR1の減少率を加筆してはどうか。安芸と幡多における診療所の減少率がよく分かる。人口10万人当たりの診療所数に換算すると、高知市も減少率が高いのでは？	ご意見のとおり、計画(案)を修正し追記します。	○
3	P4	・特養等を除く診療所の開設・廃止状況で高知市サブ圏域はH28-30の3年間で新設22、廃止26となっており、4施設減だが、上の表ではH28年は236施設、H30年は237施設で1施設増になっている。いかなる理由か？読み方を間違っているのでしょうか？ さらにその上の診療所数の表ではH28年は269施設、H30年は270施設で1施設増だが、開設廃止の表ではH28-30年の新設23、廃止28施設で5施設減になる。H29-30年の新設・廃止で計算しても合わない。	診療所数は12月31日時点、開設・廃止の状況については年度で記載しているため、整合性がありません。開設・廃止の状況が年度単位と分かるように追記します。	○
4	P5	・病院勤務の医師数は回復し始めて前途洋々に読めるが、増加しているのは50-69歳の医師で、<40歳の医師数は最近2年間こそ増加しているものの、それでもH20年のレベルで研修医制度が始まる前のH14年の700人弱に比較するとまだ150人ほど少ない8割弱しかいないことを明記すべき。⇒救急医療、急性期医療の危機を脱するのはまだ遠い。	ご意見のとおり、計画(案)を修正し追記します。	○
5	P6	・診療所勤務の医師は本文通りであるが、30-50歳代が10年前(病院勤務医も10年目で比較)に比して何名減少したのか、平均年齢が10年前より4.4歳も上昇していることも記載すべき。さらに、このままでは地域の診療所は、医師は高齢化して廃院増加、診療所数は減少の一途で、地域の外来医療は遠からず崩壊することが危惧される。そうすると、病院勤務医の負担が著しく増加して、働き方改革どころではなくなることも危惧されるのでは？	ご意見を踏まえ、診療所医師の30-50代の医師の減少及び高齢化進んでいることを追記します。	○

6	P12,14	<ul style="list-style-type: none"> 患者は他県に比して明らかに病院志向にある。このことは、軽症者の救急車利用率が4割に上っていることにも表れていると感じる。これは、医療者、県行政等による患者教育が行き届いていないことを示しており、早急の対策が求められる。県民性では済まされない。継続して取り組む「第7期保健医療計画に掲げる取り組み」エッセンスを2-3行でまとめるべき。 	ご意見のとおり、計画(案)を修正し追記します。	○
7	P14	<ul style="list-style-type: none"> 在宅当番に参加する診療所が減少しているのは診療所勤務医の高齢化によると推定されるのであれば、そのことも明記すべき。 嶺北には在宅当番医療機関がない⇒どこがどう対応しているのかを記載 高幡では診療所が行っていない⇒どこがどう対応しているのかを記載 	ご意見のとおり、計画(案)を修正し追記します。	○
8	P15	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療も本県は病院中心。その理由は開業医の高齢化か？これも病院勤務医の負担増になっているのでは？ 訪問診療による処方率が低いのは良いことか？憂慮すべきことかを明記。 	<ul style="list-style-type: none"> 病院自体が多いことに加え、1施設当たりの患者数についても、全国では診療所が病院よりもやや多い状況に対して、高知県では診療所が病院の7割にとどまっており、医師の高齢化もその要因の1つの可能性があります。 また、訪問診療が低い理由として、高齢化が進む中で、家庭の介護力が脆弱また所得水準が少ない中で、自己負担が少ない療養病床が選ばれていることなどがその要因と考えられますので計画(案)を修正し追記します。 	○
9	P18	<ul style="list-style-type: none"> 産業医数は満たされているのか？特に、義務付けられている事業所ごとの産業医配置率はどうなっているのか？ 第2章を通じてデータに対するコメントらしきものがほとんどない。これでは県の方針が読む人にわからない。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業所毎の配置状況については、法的義務であり、所管する高知労働局において、そのための指導を行っているとのことでしたので、計画(案)を修正し追記します。 第2章については、開設時に参考としてもらえるよう様々なデータを掲載しているものであり、あえて方針等は記載しておりませんが、具体的な取り組みは、保健医療計画の各項目において検討を行ってまいります。 	○
10	P19	<ul style="list-style-type: none"> 中央医療圏の外来医師の年齢構成は？外来医師多数区域と位置づけるだけでよい状況か？県全体同様に高齢化が進んでいるのでは？そうであれば、多数区域の位置づけだけでなく、今後10-20年間の対策も必要と考える。 大学病院の医師数は別カウントにすべき。 安芸・高幡の患者流出を放置するのか？県を挙げての患者教育等が必要では？ 	<ul style="list-style-type: none"> 2次医療圏ごとの年齢構成は平成28年医師歯科医師薬剤師調査のデータで厚労省から提供されていますが、その他の年度は提供されていないことから、経年変化は把握しておりませんが、中央医療圏も県全体と同様に高齢化が進んでいることが想定されます。 今回策定した外来医療計画については、新規開設時に参考としてもらえるよう策定したのですが、多数区域である中央医療圏においても、医師の高齢化が進む中で地域で安心して外来医療が受けられるよう、検討を進めていきます。 	

高知県外来医療計画(案)に対する意見とそれに対する県の考え方(関係機関への意見照会)

【提出期限】 令和2年3月8日(日)まで

【意見の件数】2件 (2団体)

【意見照会先】 高知県内の市町村、保険者協議会 (医療法に基づくもの)
 高知県医師会、高知県医療法人協会、高知県歯科医師会、高知県薬剤師会、高知県精神保健福祉協会、高知県看護協会、
 日本病院会高知県支部、高知医療再生機構、

No	該当ページ	意見の概要	意見に対する県の考え方	計画(案)の修正
1	P22	<p>外来医療計画策定の趣旨に「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」が追加され、県として日本一の健康長寿県構想などとの整合性の確保を図ると述べられています。今回示された計画は、診療所の数や機能、医師数について目標設定がされています。しかし、<u>看護など多職種については触れられていません。</u></p> <p>大目標Ⅰの壮年期の死亡率の改善のためには、外来での看護師など多職種の役割が大きいと考えます。外来でかかわる患者さんの生活や健康上の課題を発見し、地域の保健師などにつなぐことが重要です。外来における多職種の役割についても追記できないでしょうか。数値目標の設定は難しいとは思いますがご検討をお願いいたします。また、外来看護師の質の向上も課題だと考えます。</p>	<p>外来医療計画については、地域の外来の状況を記載することにより開業をする際して提供することで新規開業者への行動変容を促し、地域地域で適切な医療提供体制を構築することを目的としていることから、医師の配置状況については記載をしています。一方で、外来において診療所の看護師と病院などの地域のその他の多職種との連携は重要であることから、追記します。</p>	○
2	P21、22	<p>高知県外来医療計画(案)では、新たに無床診療所を開設する際に、不足している外来医療機能を担うことを検討してもらうこととしており、その検討内容を確認するための「協議の場」を高知県地域医療構想調整会議が担うこととしているが、すでに、高知県医師会が設置している「開業相談委員会」において同様の機能を有していることから、県はその業務を高知県医師会に委託し、「協議の場」については「開業相談委員会」が担うこととすること。</p>	<p>外来医療計画における協議の場は、医療法第30条の18の2第3項の規定により学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者で構成される地域医療構想調整会議が担うこととします。</p> <p>医療法第30条の18の2第3項 都道府県は、対象区域が構想区域等と一致する場合には、当該対象区域における第一項(補足:外来医療に係る協議の場のこと)の協議に代えて、当該構想区域等における協議の場(補足:地域医療構想調整会議のこと)において、同項各号に掲げる事項について協議を行うことができる。</p>	無し

新

目次

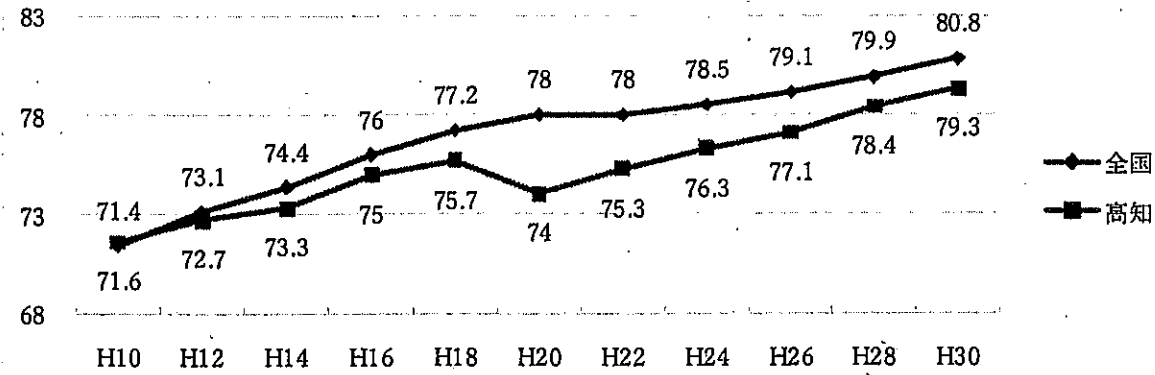
第1章 基本的事項	頁
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画の期間	1
4 圏域の設定	1
第2章 外来医療提供体制の状況について	
1 医療機関の状況	2~4
2 医師の状況	5~11
3 患者の状況	12~13
4 初期救急医療提供体制	14~15
5 在宅医療	15~17
6 公衆衛生	17~18
第3章 外来医師の偏在状況等について	
1 外来医師偏在指標及び外来医師多数区域	19~20
2 地域で不足する機能	20
第4章 外来医療体制の確保に向けた取組について	
1 協議の場の設置及び協議内容	21
2 その他の取組	22
第5章 医療機器の効率的な活用について	
1 趣旨	23
2 協議の場	23
3 医療機器の配置状況	23~24
4 医療機器の保有状況	25~27
5 共同利用の方針	28
6 共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス	28~29

旧

目次

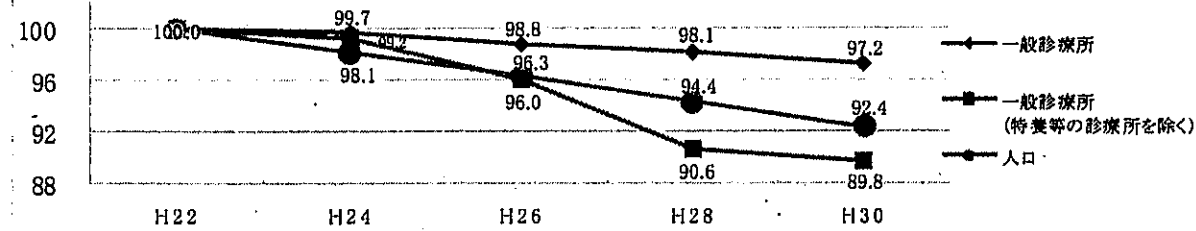
第1章 基本的事項	頁
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画の期間	1
4 圏域の設定	1
第2章 外来医療提供体制の状況	
1 医療機関の状況	2~4
2 医師の状況	5~11
3 患者の状況	12~13
4 初期救急医療提供体制	14~15
5 在宅医療	15~17
6 公衆衛生	17~18
第3章 外来医療偏在指標及び外来医師多数区域について	
.....	19~20
第4章 不足する機能について	
.....	20
第5章 協議の場の設置及び協議内容について	
.....	21
第6章 医療機器の効率的な活用	
1 趣旨	22
2 協議の場	22
3 医療機器の配置状況	22~23
4 医療機器の保有状況	24~26
5 共同利用の方針	27
6 共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス	27~29

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）

H22を100とした場合の診療所と人口の推移



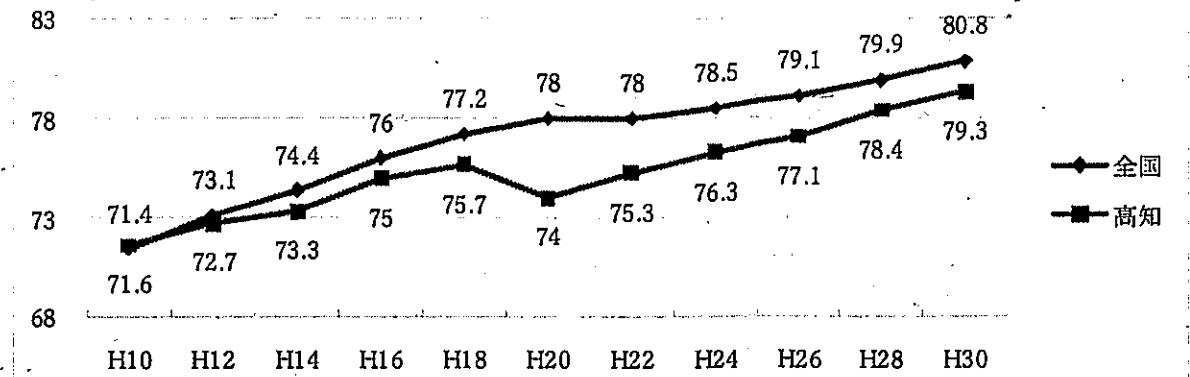
出典：医療施設調査（厚生労働省）

県医療政策課調べ

※1 以下の診療所とする（カッコ内の数字は平成30年12月時点での診療所数）

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

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（カッコ内の数字は平成30年12月時点での診療所数）

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

医療圏単位で見ると、高幡医療圏や幡多医療圏の診療所で減少をしていますが、特養等を除く診療所数で見ると安芸医療圏や物部川サブ圏域、高知市サブ圏域等は人口の減少を上回るペースで減少しています。

診療所数

Table with 10 columns (Year) and 10 rows (Medical Area/Sub-area) showing the number of clinics from H14 to H30.

出典：医療施設調査（厚生労働省）

特養等除く診療所数

Table with 9 columns (Year, R1, Decrease Rate, Population Decrease Rate) and 10 rows (Medical Area/Sub-area) showing clinic counts excluding nursing homes.

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
人口の減少率はH22年12月1日からR1年9月1日の間の減少率

診療所の開設・廃止の状況

Table with 12 columns (Year, New, Closed, etc.) and 10 rows (Medical Area/Sub-area) showing clinic opening and closing trends.

巡回健診のための新設・廃止を除く

県医療政策課調べ

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

Table with 10 columns (Year) and 10 rows (Medical Area/Sub-area) showing the number of clinics from H14 to H30.

出典：医療施設調査（厚生労働省）

特養等除く診療所数

Table with 7 columns (Year, R1) and 10 rows (Medical Area/Sub-area) showing clinic counts excluding nursing homes.

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

Table with 12 columns (Year, New, Closed, etc.) and 10 rows (Medical Area/Sub-area) showing clinic opening and closing trends.

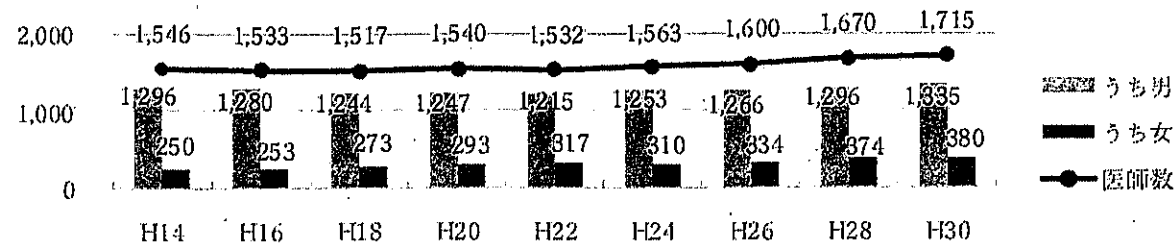
巡回健診のための新設・廃止を除く

県医療政策課調べ

2 医師の状況

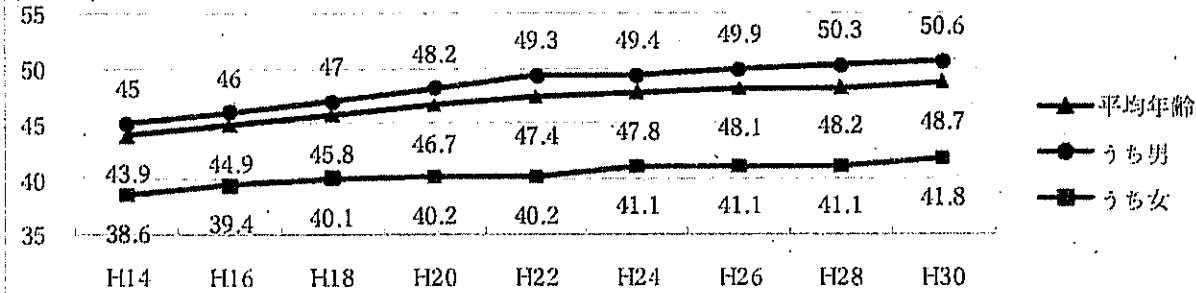
病院に勤務する医師は緩やかに増加、直近 H30 の医師・歯科医師・薬剤師調査における医師数は 1,715 人と 10 年前の 1.1 倍となっています。その中でこれまで 40 歳未満の若手医師は減少していましたが、H28 からは増加に転じています。研修医制度が始まる前の H14 と比べると 8 割程度に留まっています。

病院に勤務する医師数の推移



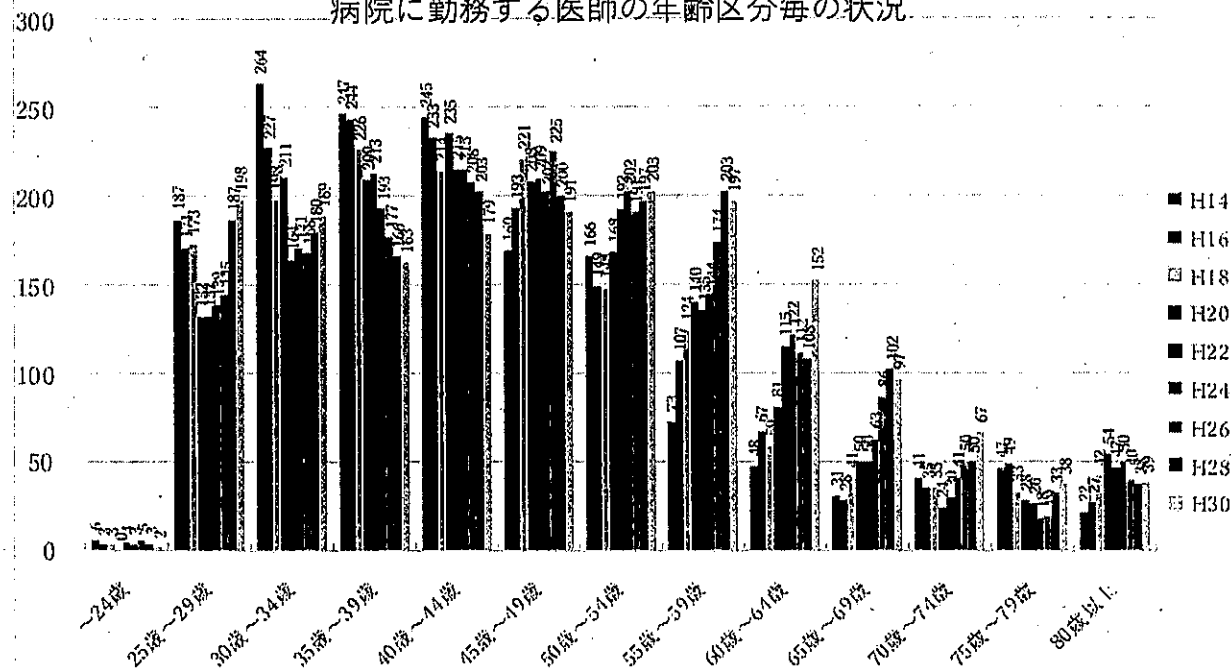
出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

病院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）

病院に勤務する医師の年齢区分毎の状況

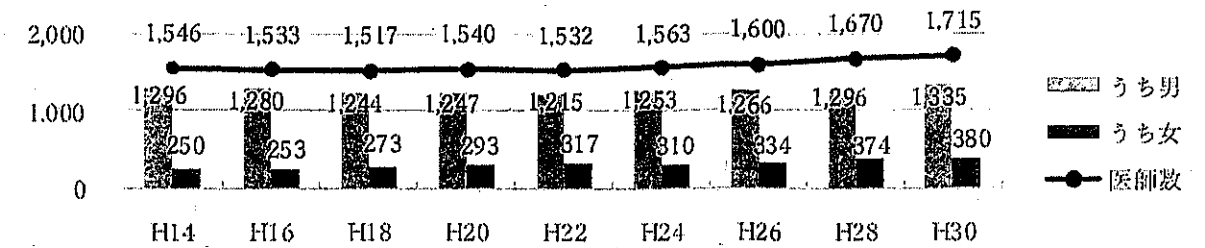


出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

2 医師の状況

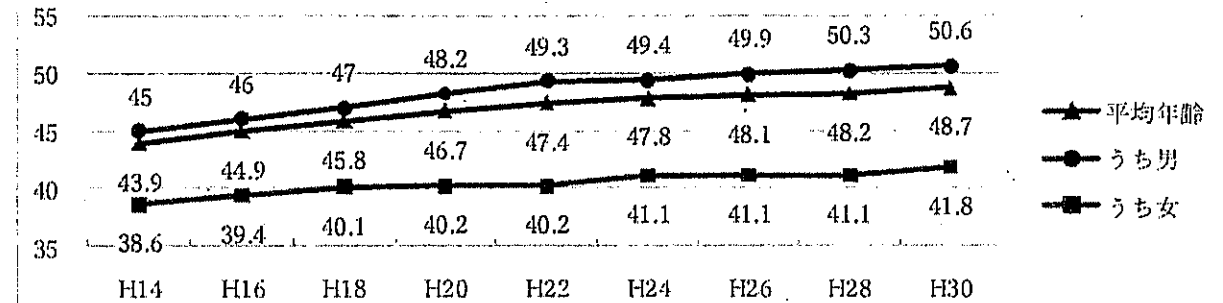
病院に勤務する医師は緩やかに増加、直近 H30 の医師・歯科医師・薬剤師調査における医師数は 1,715 人と 10 年前の 1.1 倍となっています。その中でこれまで 40 歳未満の若手医師は減少していましたが、H28 からは増加に転じています。

病院に勤務する医師数の推移



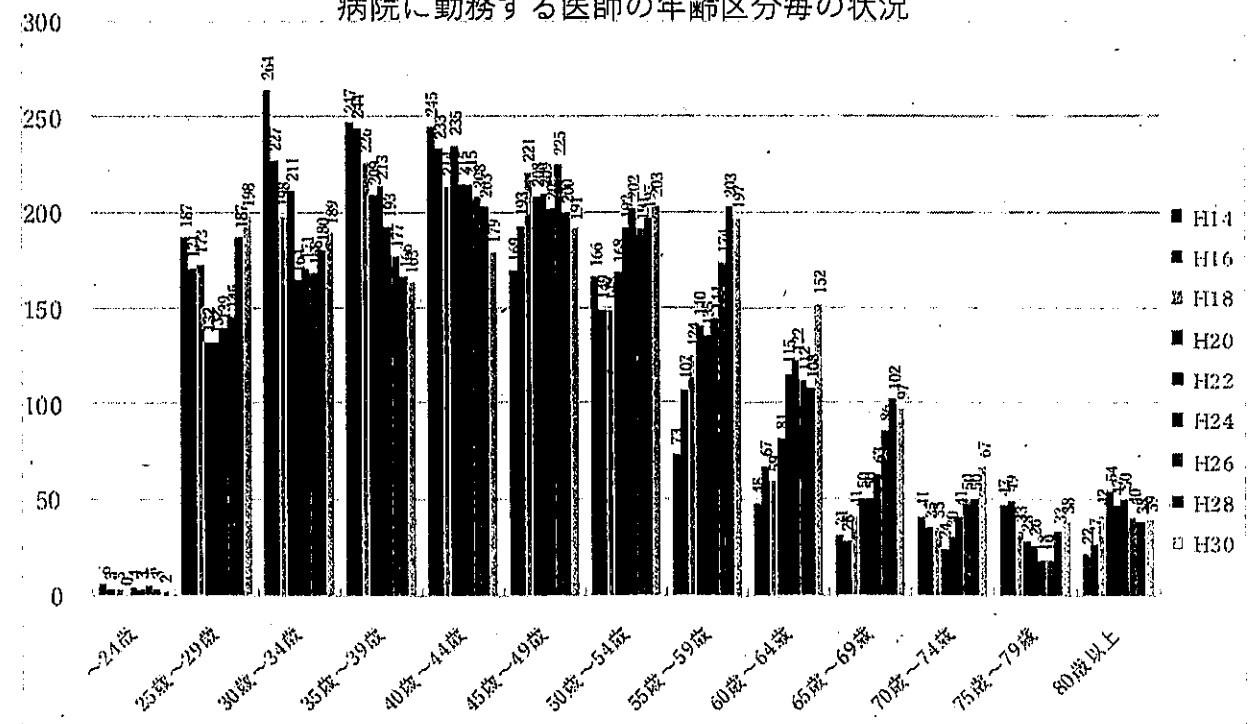
出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

病院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）

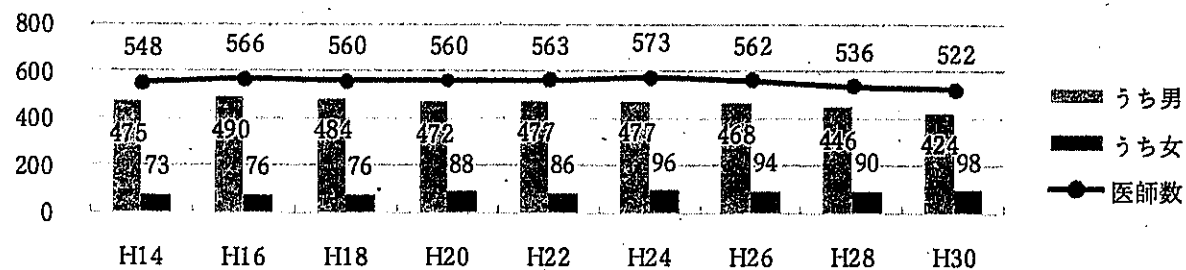
病院に勤務する医師の年齢区分毎の状況



出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

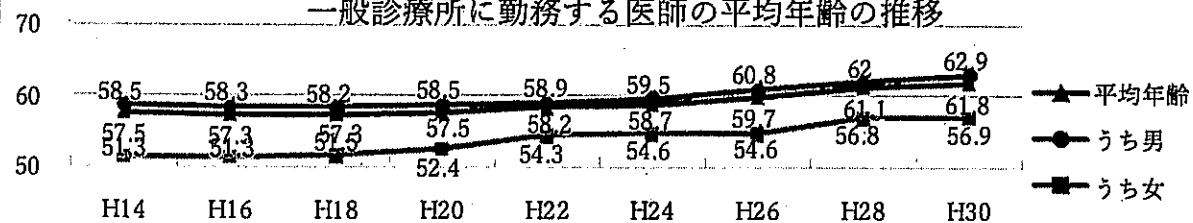
一方、一般診療所に勤務する医師は、これまで560～570人程度で推移してきましたが、近年は減少傾向です。また、その中でも30歳代から50歳代の医師はH20には163人であったものがH30には93人となり、平均年齢も4.3歳上昇しています。

一般診療所に勤務する医師数の推移



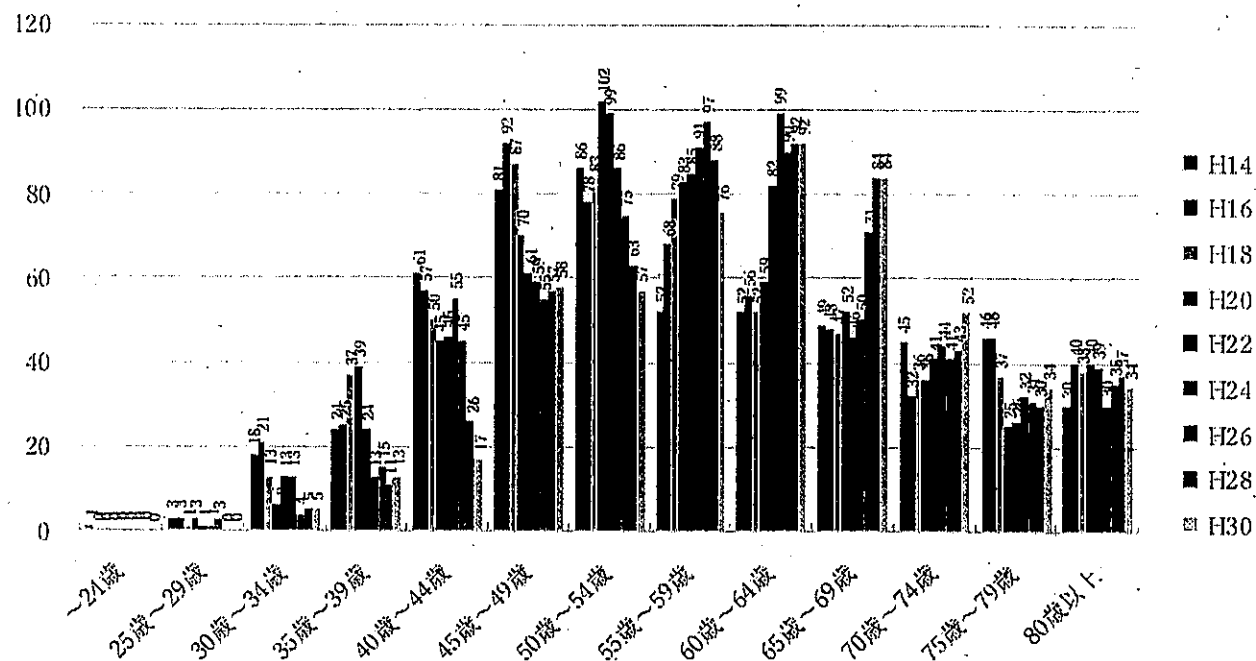
出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

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）

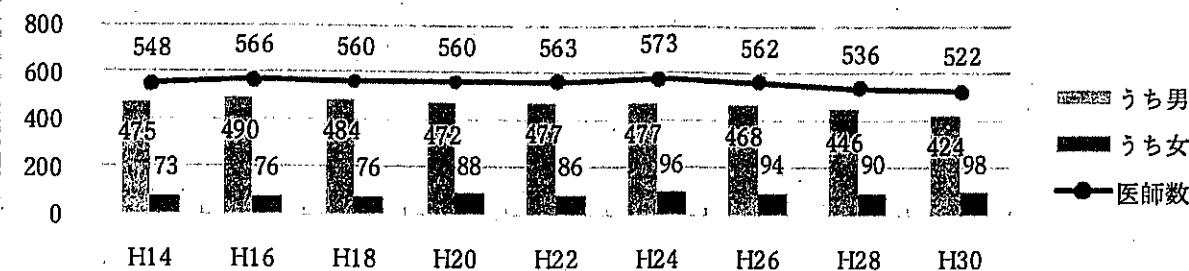
一般診療所に勤務する医師の年齢区分毎の状況



出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

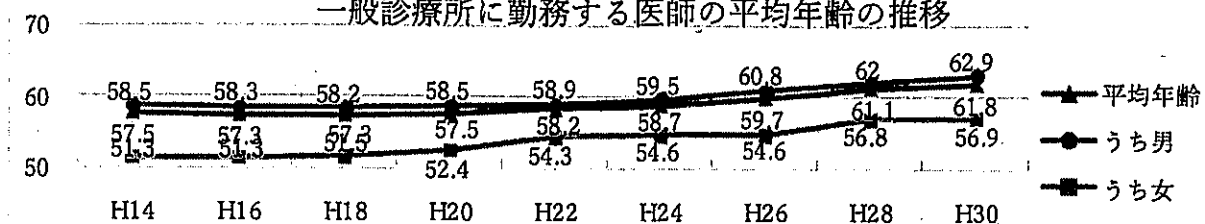
一方、一般診療所に勤務する医師は、これまで560～570人程度で推移してきましたが、近年は減少傾向です。また、その中でも30歳代から50歳代の医師が特に減少傾向であり、平均年齢は60歳を超えています。

一般診療所に勤務する医師数の推移



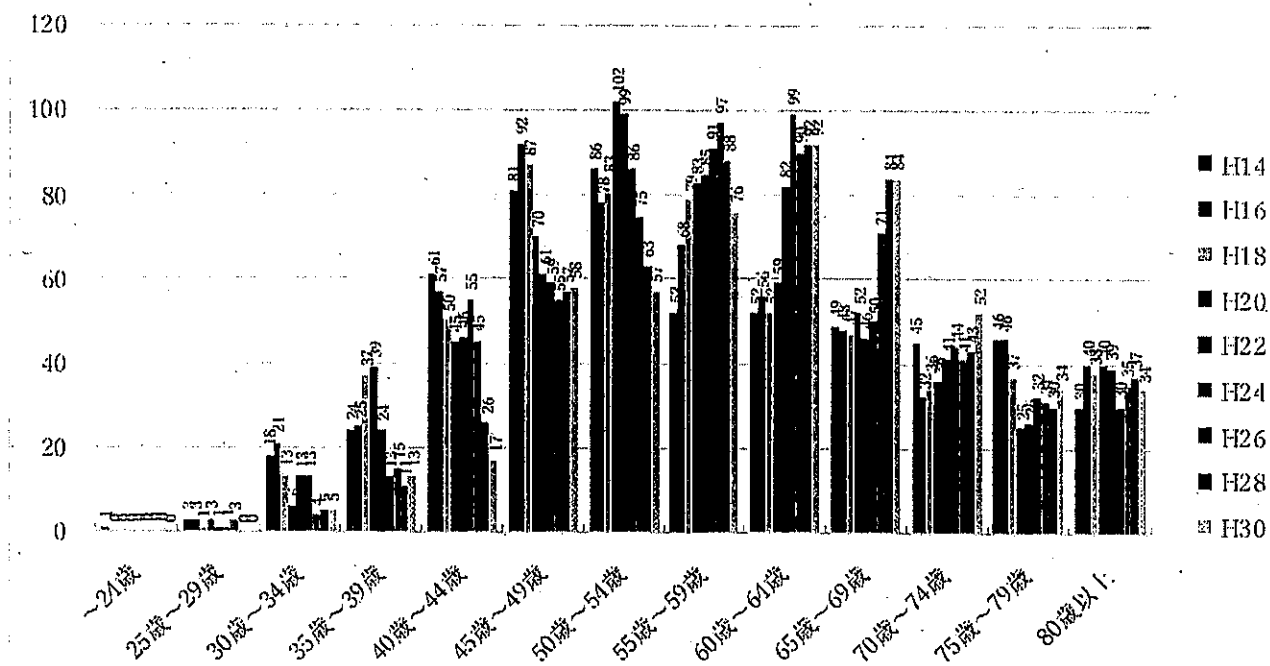
出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

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）

4 初期救急医療体制

休日・夜間の比較的軽度の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制の中で、嶺北サブ圏域においては在宅当番医療機関がないため、南国市地域を含め運営しており、高幡圏域においては、病院のみで実施しています。

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、「こうち医療ネット」を活用した分かり易い情報の公表や、関係機関と連携した救急医療の適正利用に向けた普及啓発など、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				

4 初期救急医療体制

休日・夜間の比較的軽度の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。

訪問診療を受けている患者の実数については、H28 に 3,264 人 (NDB) となっております

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

が、その6割は施設等^{※1}に入居中の方に対するものです。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。高齢化が進む中で、家庭の介護力が脆弱また所得水準が低い中で、自己負担が少ない療養病床への入院が多いことなどがその要因と考えられます。

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。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
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
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

※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。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
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
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

(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・助言を行う医師であり、50人以上の労働者を使用する事業所には1名以上選任をすることや、1000人以上の労働者を使用する事業所には専属の者を選任することなどが義務付けられており、高知労働局においても指導を行っています。一方で、労働者50人未満の小規模な事業所については、産業医を選任することが望ましいとされていますが、選任することができない場合であっても、県下4か所の地域産業保健センターが産業保健総合支援センターと連携し、産業保健に関する相談や個別指導等を提供しています。

なお、県内の産業医のうち県医師会員の産業医は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	34	22	56
	嶺北サブ圏域	2	1	3
	高知市サブ圏域	113	86	199
	仁淀川サブ圏域	28	13	41
高幡医療圏	17	9	26	
幡多医療圏	18	5	23	
計	218	143	361	

県医師会調（医師会の登録者数、医師会非会員や移動・転勤には非対応）

第3章 外来医師の偏在状況等について

1 外来医師偏在指標及び外来医師多数区域

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、厚生労働省より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。

外来医師偏在指標

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

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

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

地域の標準化受療率比^(*2) = $\frac{\text{地域の外来期待受療率}^{(*3)}}{\text{全国的外来期待受療率}}$

地域の期待受療率^(*3) = $\frac{\sum \text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \times \text{昼夜間人口比}}{\text{地域の人口} \times \text{昼夜間人口比}}$

地域の診療所の外来患者対応割合^(*4) = $\frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}}$

(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・助言を行う医師であり、一定の規模以上の事業所には選任が義務付けられています。

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	34	22	56
	嶺北サブ圏域	2	1	3
	高知市サブ圏域	113	86	199
	仁淀川サブ圏域	28	13	41
高幡医療圏	17	9	26	
幡多医療圏	18	5	23	
計	218	143	361	

県医師会調（医師会の登録者数、医師会非会員や移動・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。

外来医師偏在指標

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

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

地域の標準化受療率比^(*2) = $\frac{\text{地域の外来期待受療率}^{(*3)}}{\text{全国的外来期待受療率}}$

地域の期待受療率^(*3) = $\frac{\sum \text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \times \text{昼夜間人口比}}{\text{地域の人口} \times \text{昼夜間人口比}}$

地域の診療所の外来患者対応割合^(*4) = $\frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}}$

また、全国で外来医師偏在指標が上位 33.3%以内の二次医療圏は外来医師多数区域として設定されることとされ、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、両医療圏の新規開設は少なく、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、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、診療所の新規開設予定者は、不足している外来医療機能を担うことについて検討し、開設許可申請又は開設届出時に併せてその検討結果を届け出てもらうこととします。また、その結果については協議の場(地域医療構想調整会議)で確認等を行うこととします。

2 地域で不足する機能

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、新規開設も限られる中で、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設が限られており、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

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、両医療圏の新規開設は少なく、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、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、診療所の新規開設予定者は、不足している外来医療機能を担うことについて検討し、開設許可申請又は開設届出時に併せてその検討結果を届け出てもらうこととします。また、その結果については協議の場(地域医療構想調整会議)で確認等を行うこととします。

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、新規開設も限られる中で、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設が限られており、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ことを検討してもらうこととしますが、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4章 外来医療体制の確保に向けた取組について

1 協議の場の設置及び協議内容

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において、協議を行うこととします。

この協議の場では、以下の事項等について、協議を行います。

- ・地域でどのような外来医療機能が不足しているかの確認
- ・外来医師多数区域においては、新規開設者が地域で不足している外来医療機能を担うことの検討結果の確認
- ・新規開設者が地域で不足する外来医療機能を担わないこととしている場合には、新規開設者にその理由を確認し、必要に応じて出席を依頼のうえ協議を行う

この協議の場において、協議の構成員と出席の依頼を受けた当該新規開設者の中で協議を行い、その協議結果を公表することとします。ただし、協議の簡素化のため、協議の形態については書面での開催とするなど柔軟な対応を行うこともあります。

なお、不足する外来医療機能を担わない場合や協議の場での結果によって診療所の開設が妨げられるものではありません。

第5章 協議の場の設置及び協議内容について

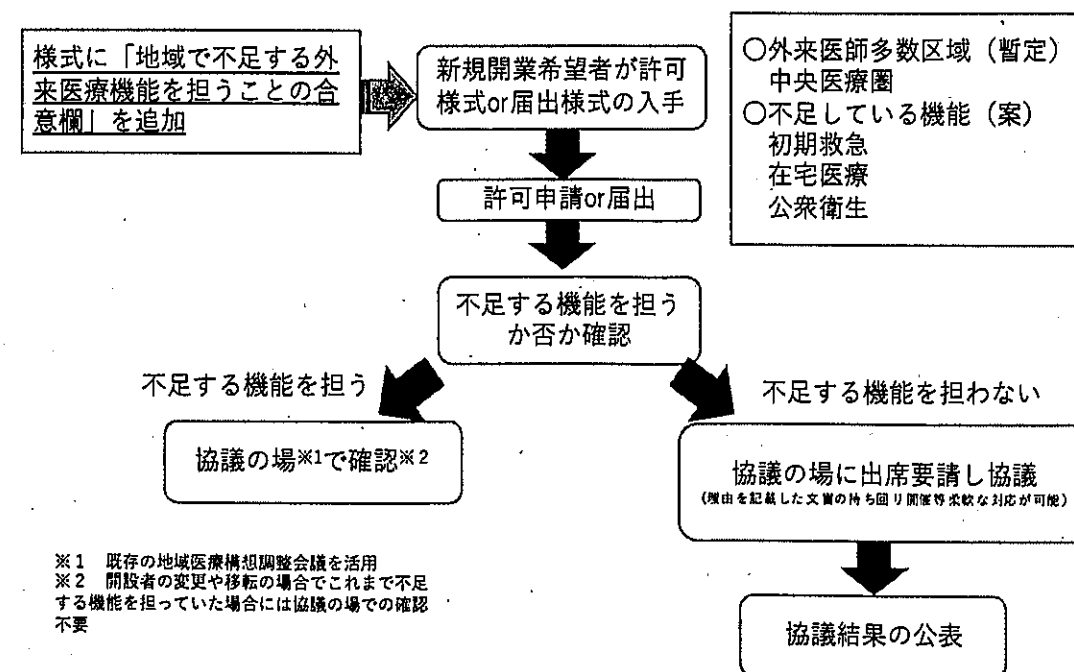
国ガイドラインにおいて、地域毎に外来医療機能について協議を行う場を設けることとされており、本県ではすでに各圏域で設置している地域医療構想調整会議を活用し協議を行うこととします。

この協議の場では、以下の事項等について、協議を行います。

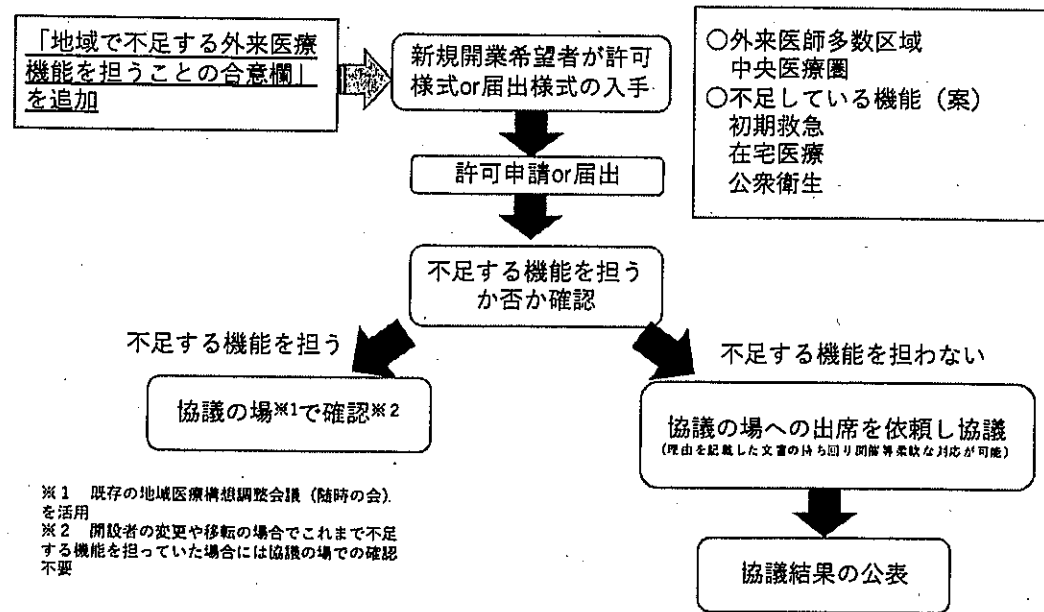
- ・地域でどのような外来医療機能が不足しているかの確認
- ・外来医師多数区域においては、新規開業者が地域で不足している外来医療機能を担うことの合意の確認
- ・合意がない場合など新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合等には、臨時の協議の場を開催し、出席を要請し協議を実施

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中で協議を行い、その協議結果を公表することとします。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。

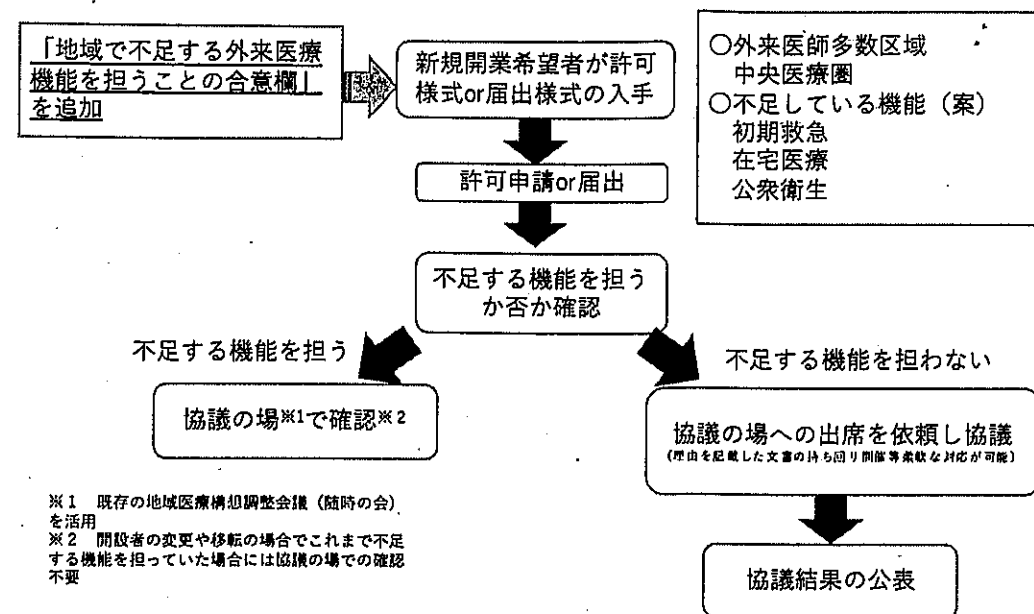
外来医師多数区域における新規開業時のプロセス



外来医師多数区域における新規開業時のプロセス



外来医師多数区域における新規開業時のプロセス



2 その他の取組

協議の場での協議のほか、身近な地域で適切な外来医療が提供されるよう、県などが行っている5疾病5事業や在宅医療などの取り組みによる、診療所、病院、及び地域の関係機関との多職種間の連携体制の構築などにも取り組んでいただけるよう検討していただくこととします。

具体的には「糖尿病重症化予防対策」としての外来看護師を核とした多職種が連携した糖尿病患者への継続的かつ効果的な生活指導体制の構築や、病院と診療所が連携した外来栄養食事指導の推進、「身近な地域での在宅医療の推進対策」としての、ICTを活用した在宅患者の情報共有システムである高知家@ラインの普及を推進や、退院支援指針を活用した医師や看護師などの多職種と地域が連携した退院支援体制の仕組みづくりの構築などの取り組みへの協力を検討していただくこととします。

さらに、身近な地域でのかかりつけ医の普及についても関係機関と連携して進めていくこととします。

5. 共同利用方針

①対象医療機器の共同利用の方針（県内全区域、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。

6. 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・更新する場合は、下記の記載事項により当該医療機器の共同利用計画を策定し、協議の場（地域医療構想調整会議）において確認を行います。

①記載事項【P29 共同利用計画（様式イメージ）のとおり】

- 共同利用の対象とする医療機器
- 共同利用の方針
- 共同利用の相手方となる医療機関
- 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

○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）

○対象医療機器を購入・更新する医療機関は、共同利用計画等を、対象医療機器の設置の原則4か月前に地域医療構想調整会議事務局（窓口：保健所）宛に提出することとします。

○事務局は共同利用計画及び保守点検計画、医療法に基づく医療機器の設置届等により、共同利用の方針や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等について確認を行います。

○協議の場において、提出された共同利用計画等により共同利用の方針について報告を行うこととし、医療機関が共同利用を行わない場合については、その内容を確認し、必要に応じて出席を依頼のうえ協議を行います。なお、協議の場における協議結果については、公表することとします。

※なお、共同利用を行わない場合や協議の場での結果により、医療機器の購入・更新が妨げられるものではありません。

5. 共同利用方針

①対象医療機器の共同利用の方針（県内全区域、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。

6. 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・更新する場合は、下記の記載事項により当該医療機器の共同利用計画を策定し、協議の場（地域医療構想調整会議）において確認を行います。

①記載事項【P29 共同利用計画（様式イメージ）のとおり】

- 共同利用の対象とする医療機器
- 共同利用の方針
- 共同利用の相手方となる医療機関
- 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

○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）

○対象医療機器を購入・更新する医療機関は、共同利用計画等を、対象医療機器の設置の原則4か月前に地域医療構想調整会議事務局（窓口：保健所）宛に提出することとします。

○事務局は共同利用計画及び保守点検計画、医療法に基づく医療機器の設置届等により、共同利用の方針や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等について確認を行います。

○協議の場において、提出された共同利用計画等により共同利用の方針について報告を行うこととし、医療機関が共同利用を行わない場合については、その内容を確認し、必要に応じて出席を依頼のうえ協議を行います。なお、協議の場における協議結果については、公表することとします。

※なお、共同利用を行わない場合や協議の場での結果により、医療機器の購入・更新が妨げられるものではありません。

新

医療機器の共同利用計画

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
		マンモグラフィ
		放射線治療 (リニアック・ガンマナイフ)
	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 (※2)	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 ()	

(※1) 本計画における共同利用の方針や協議の場合の確認結果により、医療機器の購入・更新が妨げられるものではありません。

(※2) 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を記載。

旧

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 ()	

(※1) 本計画における共同利用の方針や協議の場合の確認結果により、医療機器の購入・更新が妨げられるものではありません。

(※2) 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を記載。

高知県保健医療計画（別冊）

高知県外来医療計画（案）

令和2年 月
高 知 県

目 次

第 1 章 基本的事項	頁
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画の期間	1
4 圏域の設定	1
第 2 章 外来医療提供体制の状況について	
1 医療機関の状況	2～4
2 医師の状況	5～11
3 患者の状況	12～13
4 初期救急医療提供体制	14～15
5 在宅医療	15～17
6 公衆衛生	17～18
第 3 章 <u>外来医師の偏在状況等について</u>	
1 <u>外来医師偏在指標及び外来医師多数区域</u>	19～20
2 <u>地域で不足する機能</u>	20
第 4 章 <u>外来医療体制の確保に向けた取組について</u>	
1 <u>協議の場の設置及び協議内容</u>	21
2 <u>その他の取組</u>	22
第 5 章 医療機器の効率的な活用について	
1 趣旨	23
2 協議の場	23
3 医療機器の配置状況	23～24
4 医療機器の保有状況	25～27
5 共同利用の方針	28
6 共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス	28～30

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、診療所の新規開設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
- ・ 新規開設者等への情報提供
- ・ 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、開設に際してその情報を提供することで、新規開設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。

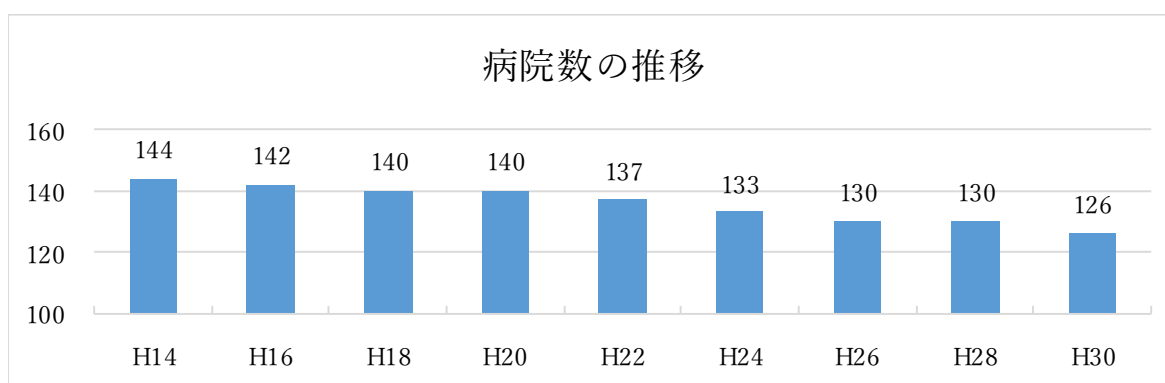
第2章 外来医療提供体制の現状について

1 医療機関の状況

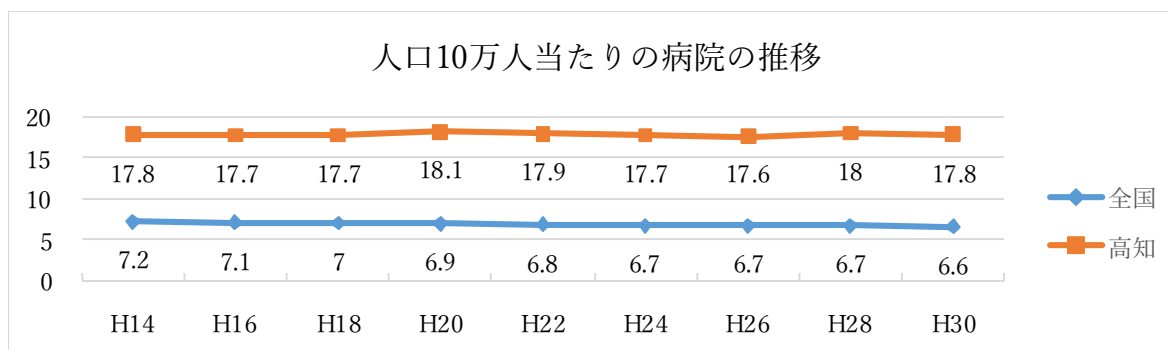
平成30年10月1日現在の病院は126施設あり、人口10万人当たり17.8施設となっており、施設数自体は減少傾向ですが、全国平均6.68施設を大きく上回っています。

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。

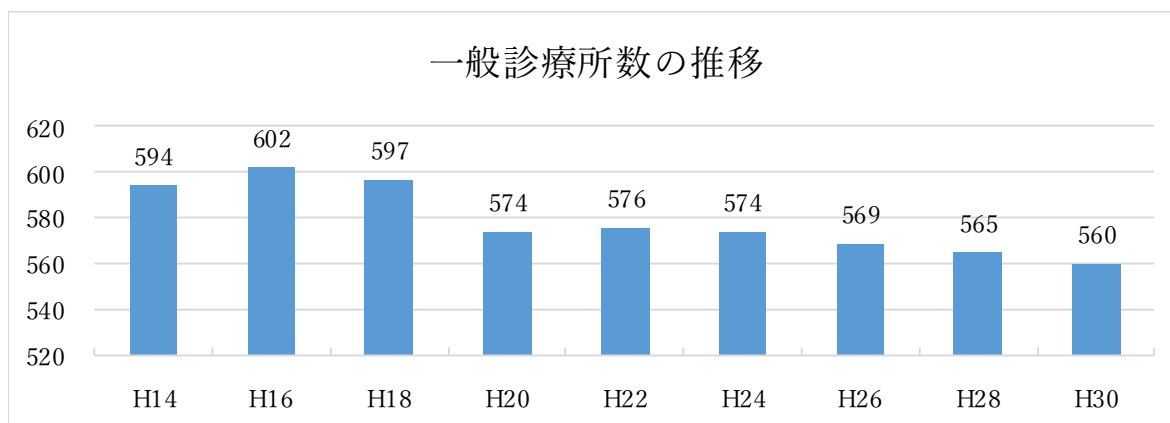
しかし、社会福祉施設の施設内に設けられた診療所や保健所など^{*1}（「以下特養等の診療所」）を除く診療所は、人口の減少を上回るスピードで減少しています。



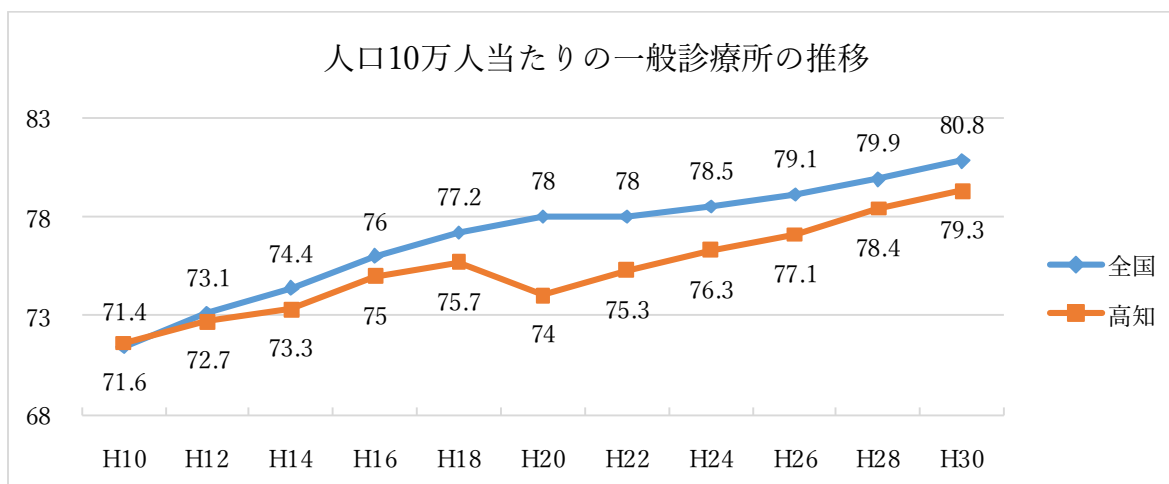
出典：医療施設調査（厚生労働省）



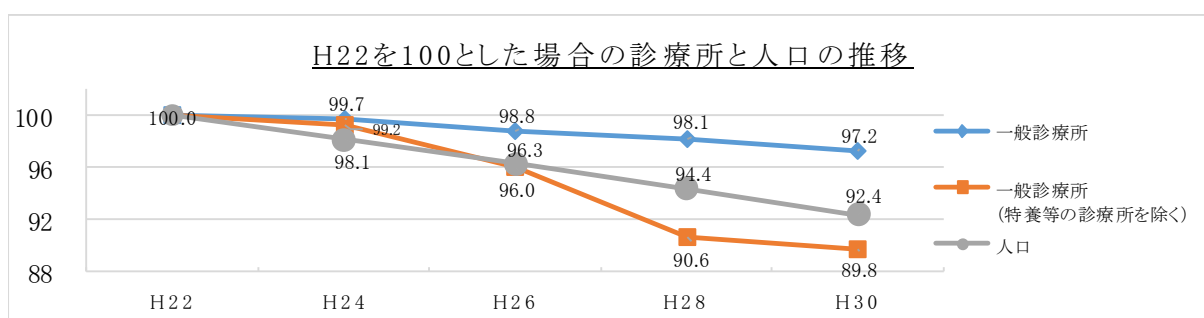
出典：医療施設調査（厚生労働省）



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）



出典：医療施設調査（厚生労働省）

県医療政策課調べ

※1 以下の診療所とする（カッコ内の数字は平成30年12月時点での診療所数）

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

医療圏単位で見ると、高幡医療圏や幡多医療圏の診療所で減少をしていますが、特養等を除く診療所数で見ると安芸医療圏や物部川サブ圏域、高知市サブ圏域等は人口の減少を上回るペースで減少しています。

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	14
	高知市サブ圏域	282	293	297	290	289	285	274	270
	仁淀川サブ圏域	58	59	57	53	56	53	55	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	減少率	人口の減少率
39 高知県	499	495	479	452	448	436	87.4%	91.5%
3901 安芸医療圏	36	33	32	30	29	28	77.8%	83.2%
3902 中央医療圏	374	374	361	343	342	336	89.8%	93.8%
物部川サブ圏域	64	68	64	60	58	58	90.6%	94.7%
	嶺北サブ圏域	4	4	4	4	5	125.0%	80.7%
	高知市サブ圏域	262	258	249	236	237	88.9%	95.8%
	仁淀川サブ圏域	44	44	44	43	42	90.9%	86.9%
3903 高幡医療圏	33	34	31	30	30	29	87.9%	85.1%
3904 幡多医療圏	56	54	55	49	47	43	76.8%	86.4%

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

人口の減少率はH22年12月1日からR1年9月1日の間の減少率

診療所の開設・廃止の状況

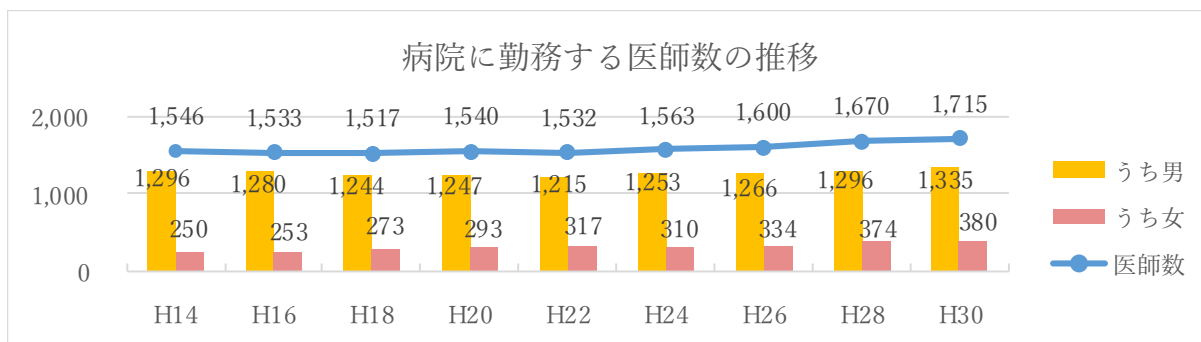
	H28年度				H29年度				H30年度			
	新設	特養等除く	廃止	特養等除く	新設	特養等除く	廃止	特養等除く	新設	特養等除く	廃止	特養等除く
39 高知県	13	13	18	15	12	12	14	14	12	8	17	15
3901 安芸医療圏	1	1	1	1			1	1				
3902 中央医療圏	10	10	15	12	11	11	12	12	11	8	13	11
物部川サブ圏域	2	2	1	1	2	2	4	4	4	2	4	3
			2		1	1						
	8	8	12	11	8	8	7	7	7	6	9	8
							1	1				
3903 高幡医療圏	1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

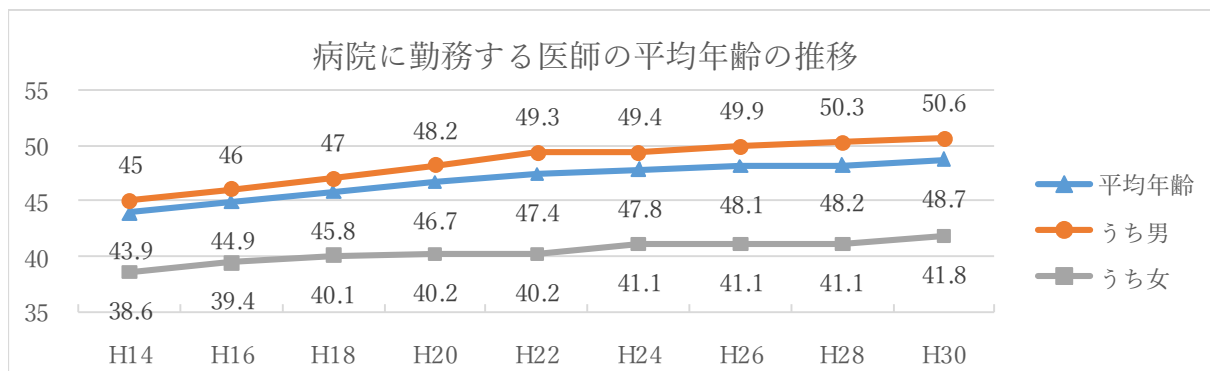
県医療政策課調べ

2 医師の状況

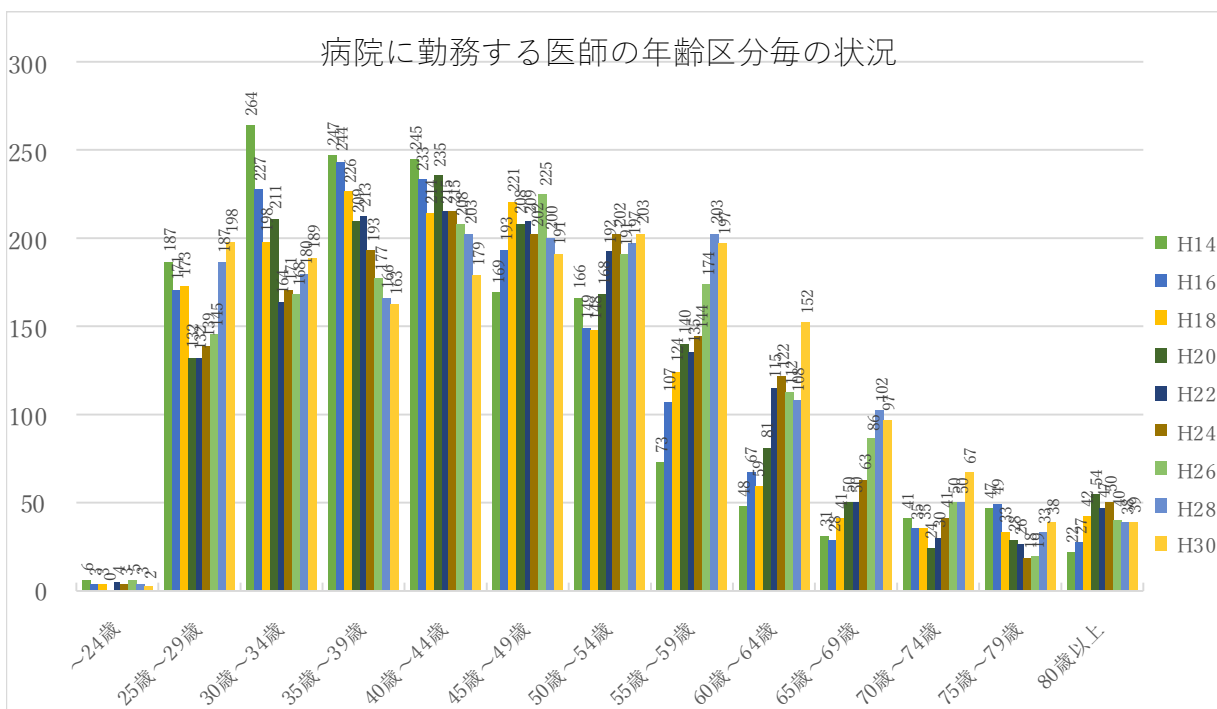
病院に勤務する医師は緩やかに増加、直近 H30 の医師・歯科医師・薬剤師調査における医師数は 1,715 人と 10 年前の 1.1 倍となっています。その中でこれまで 40 歳未満の若手医師は減少していましたが、H28 からは増加に転じていますが、研修医制度が始まる前の H14 と比べると 8 割程度に留まっています。



出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

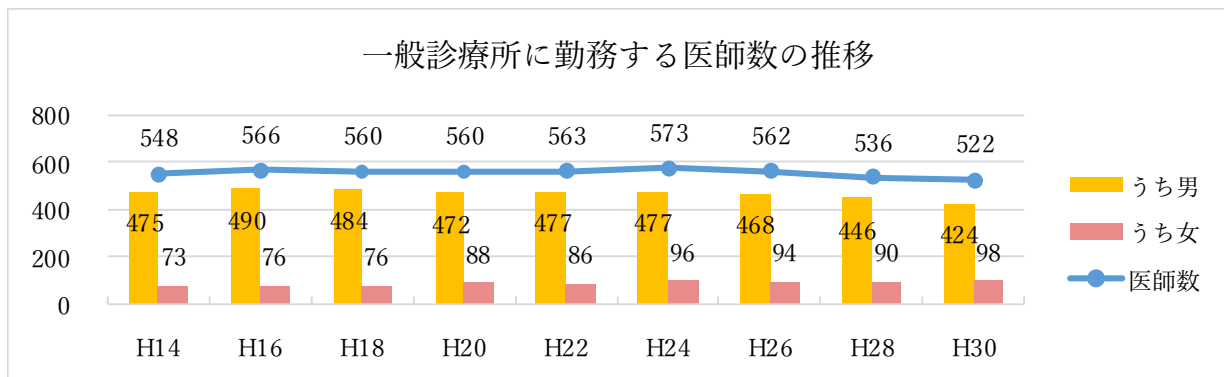


出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

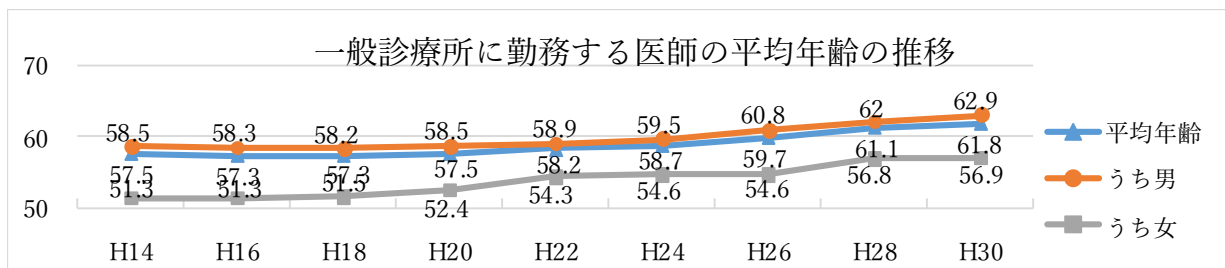


出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

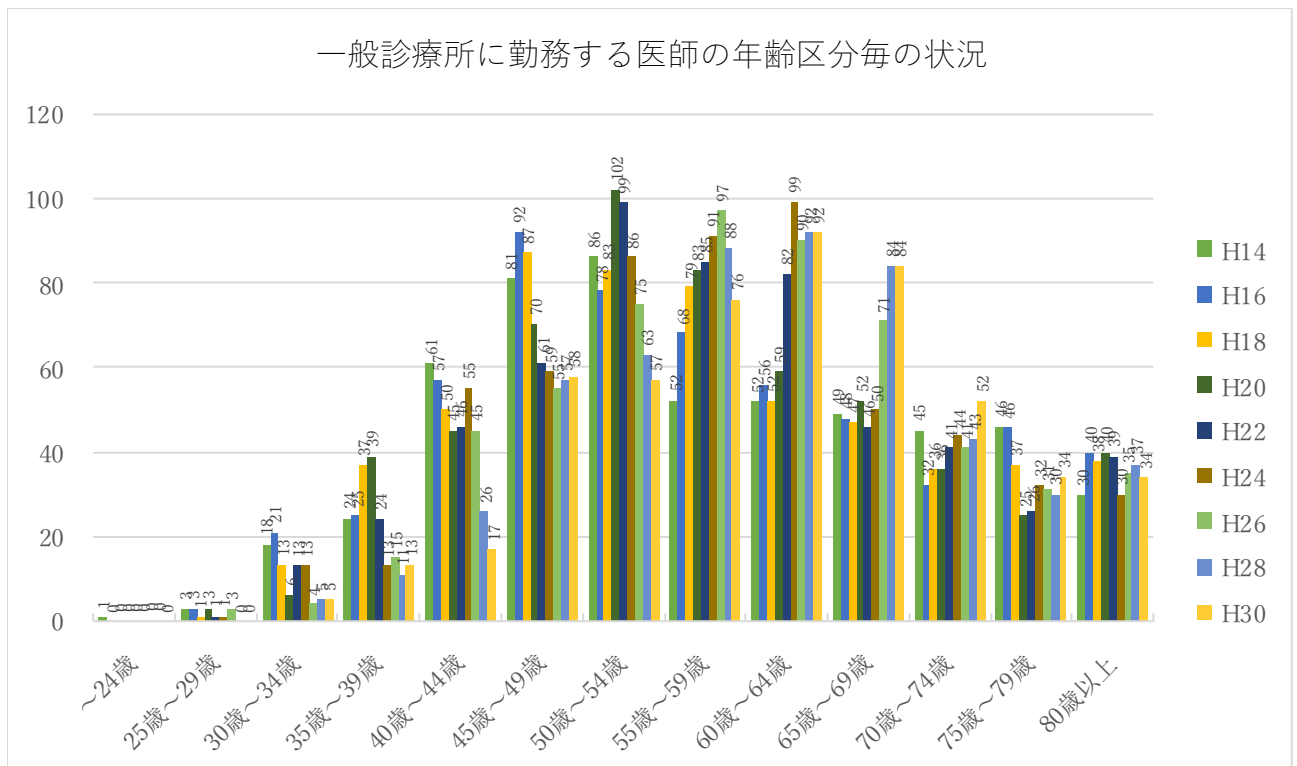
一方、一般診療所に勤務する医師は、これまで560～570人程度で推移してきましたが、近年は減少傾向です。また、その中でも30歳代から50歳の医師はH20には163人であったものがH30には93人となり、平均年齢も4.3歳上昇しています。



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
耳鼻いんご科	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

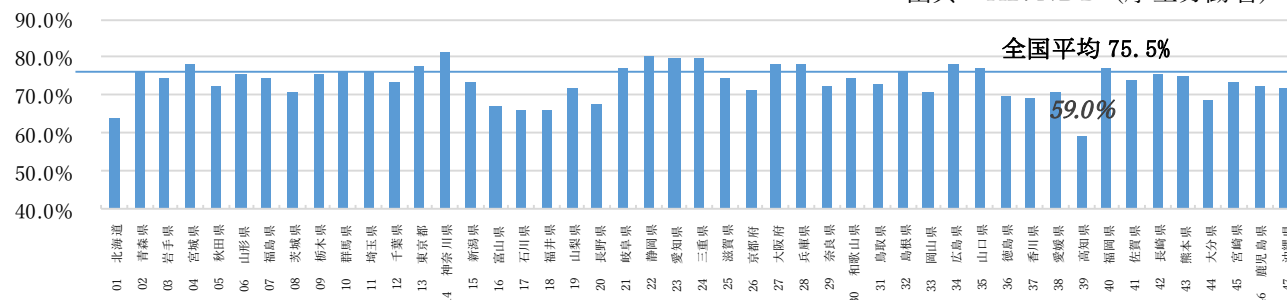
単位：千人

	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								計	
			安芸医療圏	中央医療圏	物部川サブ区域	嶺北サブ区域	高知市サブ区域	仁淀川サブ区域	高幡医療圏	幡多医療圏		県外
安芸医療圏	国H29患者調査+NDB	人数	2,225	645					1	3	55	2,929
		流出割合	76%	22%					0%	0%	2%	100%
中央医療圏圏域	国H29患者調査+NDB	人数	2,777	468	202		266		0%	0%	3,245	
		流出割合	86%	14%	6%	0%	8%	0%	0%	0%	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%	
物部川サブ区域	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%	
嶺北サブ区域	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%	
高知市サブ区域	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%	
仁淀川サブ区域	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%	
高幡医療圏	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%
高幡医療圏	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%	
幡多医療圏	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%	
幡多医療圏	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%	
県外・不明	国H29患者調査+NDB	人数	9	147				6.0	38.0		200	
		流出割合	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
		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 腎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・夜間の比較的軽度の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制の中で、嶺北サブ圏域においては在宅当番医療機関がないため、南国市地域を含め運営しており、高幡圏域においては、病院のみで実施しています。

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、「こうち医療ネット」を活用した分かり易い情報の情報の公表や、関係機関と連携した救急医療の適正利用に向けた普及啓発など、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	
			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。

訪問診療を受けている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。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。高齢化が進む中で、家庭の介護力が脆弱また所得水準が低い中で、自己負担が少ない療養病床への入院が多いことなどがその要因と考えられます。

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。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	秘匿項目が含まれるため不明

※3：H28.10月の患者数

※4：1年間の訪問診療のレセプト件数÷12

在宅患者訪問診療料にかかるSCR

	H27			H28		H29	
	在宅患者訪問診療料（同一建物居住者以外）	在宅患者訪問診療料（同一建物居住者） （特定施設等以外入居者）	在宅患者訪問診療料（同一建物居住者） （特定施設等入居者）	在宅患者訪問診療料（同一建物居住者以外）	在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）	在宅患者訪問診療料（同一建物居住者以外）	在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）
高知県	59.4	86.3	46.0	53.8	68.9	54.9	65.5
安芸医療圏	58.5	78.4	33.7	71.7	60.6	70.3	53.4
中央医療圏	64.7	87.3	38.5	59.5	66.1	62.2	66.5
高幡医療圏	63.3	80.9	69.1	27.2	75.3	24.7	66.7
幡多医療圏	32.3	90.5	70.8	34.8	82.5	32.2	67.7

6 公衆衛生

(1) 学校医

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

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

学校医、学校眼科医、学校耳鼻科医の配置状況(公立小中学校)

	小中学校数	延べ学校医 (学校内科医含む)	学校医実数 (学校内科医含む)	延べ学校眼科 医数 (= 学校 眼科医配置 校)	学校眼科医実 数	延べ学校耳鼻 科医数 (= 学 校耳鼻科医 配置校)	学校耳鼻科医 実数	
安芸医療圏	38	41	19	1	1	1	1	
中央医療圏	物部川サブ圏域	40	41	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%			
中央医療圏	安芸医療圏	6		6	100.0%		
	物部川サブ圏域	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%		
中央医療圏	安芸医療圏	37	28	28	75.7%	100.0%	
	物部川サブ圏域	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・助言を行う医師であり、50人以上の労働者を使用する事業所には1名以上選任をすることや、1000人以上の労働者を使用する事業所には専属の者を選任することなどが義務付けられており、高知労働局においても指導を行っています。一方で、労働者50人未満の小規模な事業所については、産業医を選任することが望ましいとされていますが、選任することができない場合であっても、県下4か所の地域産業保健センターが産業保健総合支援センターと連携し、産業保健に関する相談や個別指導等を提供しています。

なお、県内の産業医のうち県医師会員の産業医は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	34	22	56
	嶺北サブ圏域	2	1	3
	高知市サブ圏域	113	86	199
	仁淀川サブ圏域	28	13	41
高幡医療圏		17	9	26
幡多医療圏		18	5	23
計		218	143	361

県医師会調（医師会の登録者数、医師会非会員や移動・転勤には非対応）

第3章 外来医師の偏在状況等について

1 外来医師偏在指標及び外来医師多数区域

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、厚生労働省より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。

$$\begin{aligned}
 \text{外来医師偏在指標} &= \frac{\text{標準化診療所医師数}^{※1}}{\text{地域の人口(10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}^{※2} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{※3} \times \text{患者の流出割合}} \\
 \text{外来医師偏在指標} &= \frac{\text{標準化診療所医師数}^{(※1)}}{\text{地域の人口(10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}^{(※2)} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(※4)}}
 \end{aligned}$$

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

$$\text{地域の標準化外来受療率比}^{(※2)} = \frac{\text{地域の外来期待受療率}^{(※3)}}{\text{全国的外来期待受療率}}$$

$$\text{地域の期待外来受療率}^{(※3)} = \frac{\sum \text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \times \text{昼夜間人口比}}{\text{地域の人口} \times \text{昼夜間人口比}}$$

$$\text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(※4)} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}}$$

また、全国で外来医師偏在指標が上位 33.3%以内の二次医療圏は外来医師多数区域として設定されることとされ、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、両医療圏の新規開設は少なく、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、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、診療所の新規開設予定者は、不足している外来医療機能を担うことについて検討し、開設許可申請又は開設届出時に併せてその検討結果を届け出ってもらうこととします。また、その結果については協議の場(地域医療構想調整会議)で確認等を行うこととします。

2 地域で不足する機能

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、新規開設も限られる中で、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設が限られており、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ことを検討してもらうこととしますが、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4章 外来医療体制の確保に向けた取組について

1 協議の場の設置及び協議内容

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において、協議を行うこととします。

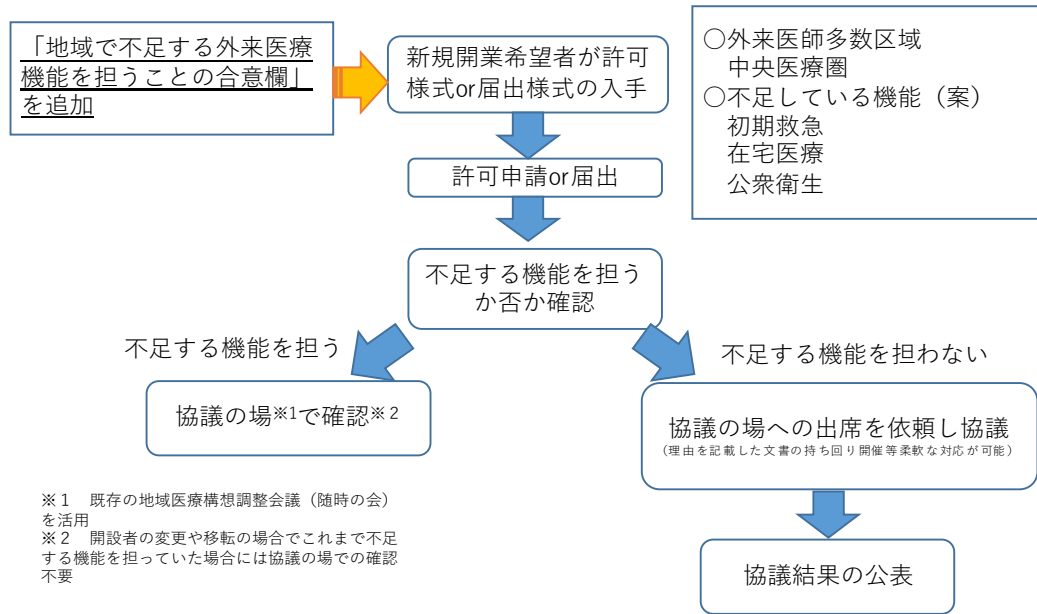
この協議の場では、以下の事項等について、協議を行います。

- ・地域でどのような外来医療機能が不足しているかの確認
- ・外来医師多数区域においては、新規開設者が地域で不足している外来医療機能を担うことの検討結果の確認
- ・新規開設者が地域で不足する外来医療機能を担わないこととしている場合には、新規開設者にその理由を確認し、必要に応じて出席を依頼のうえ協議を行う

この協議の場において、協議の構成員と出席の依頼を受けた当該新規開設者の間で協議を行い、その協議結果を公表することとします。ただし、協議の簡素化のため、協議の形態については書面での開催とするなど柔軟な対応を行うこともあります。

なお、不足する外来医療機能を担わない場合や協議の場での結果によって診療所の開設が妨げられるものではありません。

外来医師多数区域における新規開業時のプロセス



2 その他の取組

協議の場での協議のほか、身近な地域で適切な外来医療が提供されるよう、県などが行っている5疾病5事業や在宅医療などの取り組みによる、診療所、病院、及び地域の関係機関との多職種間の連携体制の構築などにも取り組んでいただけるよう検討してもらうこととします。

具体的には「糖尿病重症化予防対策」としての外来看護師を核とした多職種が連携した糖尿病患者への継続的かつ効果的な生活指導體制の構築や、病院と診療所が連携した外来栄養食事指導の推進、「身近な地域での在宅医療の推進対策」としての、ICTを活用した在宅患者の情報共有システムである高知家@ラインの普及を推進や、退院支援指針を活用した医師や看護師などの多職種と地域が連携した退院支援体制の仕組みづくりの構築などの取り組みへの協力を検討してもらうこととします。

さらに、身近な地域でのかかりつけ医の普及についても関係機関と連携して進めていくこととします。

第6章 医療機器の効率的な活用について

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。

そういった中、地域における外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項の1つとして、「医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用に関する事項」が規定され、医療法第30条の18の2第1項第4号に基づき、当該事項について協議を行い、その結果を公表することとされました。

2 協議の場

医療の効率的な活用について、協議の場を確保する必要がありますが、外来医療に関する協議の場と同様に、地域医療構想調整会議を協議の場として活用します。

3 医療機器の配置状況

厚生労働省より、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ための下記のとおり、指標が作成されました。

<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>

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

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

(※2)地域の人口当たり期待検査数

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

<人口当たりの台数> (医療圏別)

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

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

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

<圏域別の保有台数> (医療圏別)

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

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

<現状と課題>

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

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活用を進めていく必要があります。

4 医療機器の保有状況

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、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)、国立病院機構高知病院、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、地域医療機能推進機構高知西病院、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、高知県総合保健協会中央健診センター、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、梶原病院、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、県立幡多けんみん病院 (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)、土佐田村病院、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 (5)		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 (2)	嶺北中央病院、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 (20)	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)、  南病院、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、県立幡多けんみん病院 (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	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)	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、地域医療機能推進機構高知西病院、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、県立幡多けんみん病院

【 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)	県立幡多けんみん病院

ガンマナイフ		
中央	高知市 (1)	もみのき病院

5. 共同利用方針

①対象医療機器の共同利用の方針（県内全区域、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。

6. 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・更新する場合は、下記の記載事項により当該医療機器の共同利用計画を策定し、協議の場（地域医療構想調整会議）において確認を行います。

①記載事項【P29 共同利用計画（様式イメージ）のとおり】

- 共同利用の対象とする医療機器
- 共同利用の方針
- 共同利用の相手方となる医療機関
- 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

○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）

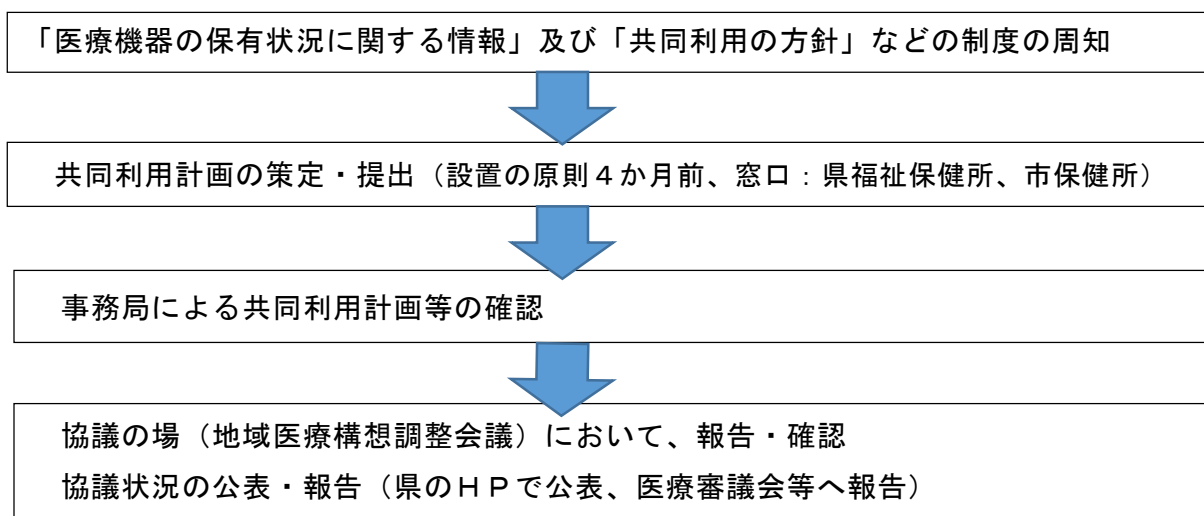
○対象医療機器を購入・更新する医療機関は、共同利用計画等を、対象医療機器の設置の原則4か月前に地域医療構想調整会議事務局（窓口：保健所）宛に提出することとします。

○事務局は共同利用計画及び保守点検計画、医療法に基づく医療機器の設置届等により、共同利用の方針や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等について確認を行います。

○協議の場において、提出された共同利用計画等により共同利用の方針について報告を行うこととし、医療機関が共同利用を行わない場合については、その内容を確認し、必要に応じて出席を依頼のうえ協議を行います。なお、協議の場における協議結果については、公表することとします。

※なお、共同利用を行わない場合や協議の場での結果により、医療機器の購入・更新が妨げられるものではありません。

<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ります。

<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%の特別償却ができます。
- ・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です。

- 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

医療機器の共同利用計画

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	
		マンモグラフィ	
		放射線治療 (リニアック・ガンマナイフ)	
	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 (※2)	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 ()		

(※1) 本計画における共同利用の方針や協議の場での確認結果により、医療機器の購入・更新が妨げられるものではありません。

(※2) 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を記載。