

令和元年度第2回高知県医療審議会

令和2年2月17日(月)
18時30分から20時30分まで
高知県庁 2階 第二応接室

会議次第

1 開会

2 議題

- (1) 医師確保計画について(高知県知事からの諮問事項)
- (2) 外来医療計画について(高知県知事からの諮問事項)
- (3) 届出による診療所への病床設置について

3 報告事項

- (1) 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
- (2) 幡多けんみん病院の病床数の削減について
- (3) 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

4 閉会

資料1

医師確保計画について

高知県医師確保計画の概要 (案)

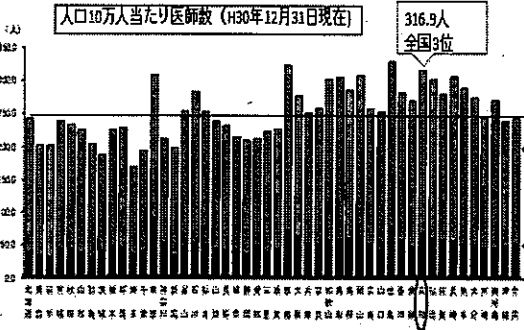
1 基本的事項

○計画策定の趣旨：全国的な医師の偏在を是正するため、医療法に基づき各都道府県が医療計画の一部として医師確保計画を策定。あわせて、産科、小児科については個別計画として策定。
 ○計画期間：令和2～5年度（4年間） *次期（R6～）計画以降は3年ごとに見直し

2 本県の医師数等の状況

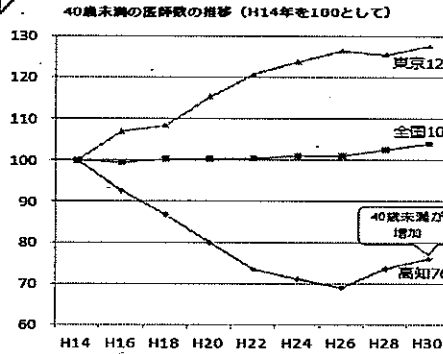
人口あたりの医師数が多い

一方で次の3つの偏在がある



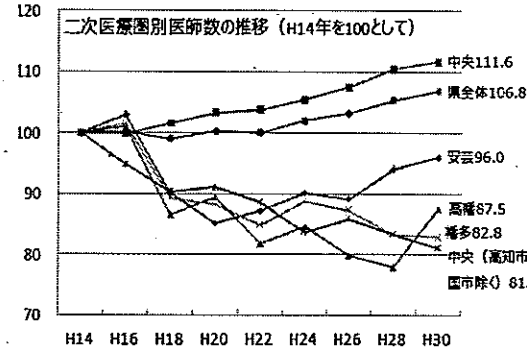
若手医師の減少

この16年間で24%減少



地域による偏在

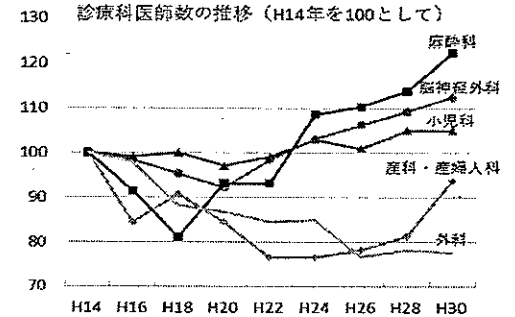
中央医療圏以外では減少



診療科による偏在

産婦人科、外科*が減少

*外科は外科、消化器外科、小児外科、肛門外科、気管食道外科、乳腺外科の計



3 医師偏在指標と目標医師数、医師確保の方針

圏域	医師偏在指標	全国順位	区域設定	2018年医療施設従事医師数	2023年度末に下位1/3を脱するために必要な医師数	本計画における目標医師数
全国平均	239.8	-	-	-	-	-
高知県	256.4	12/47	多数	2,237	-	-
安芸	171.7	185/335	-	97	-	-
中央	291.3	33/335	多数	1,880	-	-
高幡	159.4	231/335	少数	91	68	91
幡多	157.8	236/335	少数	169	150	169

○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。

○県全体については、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。

○医師少数区域（高幡・幡多医療圏）については、現状の医師数が2023年度末に下位1/3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、医師多数区域からの医師派遣等を推進。

○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、奨学金受給医師の配置等の医師確保対策を実施。

4 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

＜推進体制＞
 主な取り組みの主体となる以下の組織・団体や高知大学、医師会、医療機関等と連携して、左記の施策を推進。

- 高知県医療審議会医療従事者確保推進部会（高知県地域医療対策協議会）
- （一社）高知医療再生機構
- 高知地域医療支援センター
- 高知県医療勤務環境改善支援センター

5 産科・小児科における医師確保計画

周産期医療圏	医師偏在指標	全国順位	相対的医師少数	2018年医師数	本計画における目標医師数
高知県	10.6	38/47	該当	60	62
安芸	11.5	122/284	非該当	2	3
中央	10.5	149/284	非該当	52	52
高幡	-	-	-	0	1
幡多	11.0	132/284	非該当	6	6

○県全体は、相対的医師少数に該当。
 ○高幡については、分娩取扱施設がない状況。

○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。

＜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助成
- ② 県外からの即戦力医師の招へい（継続事業）
- ③ 分娩手当に対する助成

＜小児科＞

小児医療圏	医師偏在指標	全国順位	相対的医師少数	2018年医師数	本計画における目標医師数
高知県	130.5	4/47	非該当	106	110
安芸	231.8	3/311	非該当	4	4
中央	118.6	70/311	非該当	84	88
高幡	137.6	29/311	非該当	4	4
幡多	185.8	6/311	非該当	14	14

○県全体、小児医療圏のいずれも相対的医師少数に該当しない。

○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。

＜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助成
- ② 県外からの即戦力医師の招へい（継続事業）
- 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

6 計画の評価と進行管理

＜評価及び進行管理＞

- ・高知県医療審議会医療従事者確保推進部会
- ・高知県周産期医療協議会
- ・高知県小児医療体制検討会議

報告
 高知県医療審議会

<第7期高知県保健医療計画別冊>

高知県医師確保計画 (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	3
2	計画の位置づけ	3
3	計画の期間	3
4	計画の全体像	4
5	計画の区域	4
6	計画の策定	4

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	6
2	二次医療圏ごとの医師数の状況	8
3	初期臨床研修医の状況	9
4	専攻医等の状況	9
5	診療科別医師数の推移	11
6	将来の人口推計と医療需要の状況	12

第3章 医師偏在指標及び区域の設定

1	医師偏在指標	14
2	医師少数区域・医師多数区域の設定	15
3	医師少数スポットの設定	16

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	21
2	二次医療圏の医師偏在是正に向けた取組	21

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	26
2	産科医師確保計画	
(1)	本県の状況	26
(2)	産科医師偏在指標、相対的産科医師少数区域の状況	28

(3)	産科医師確保の方針と目標医師数	29
(4)	目標医師数を達成するための施策	30
3	小児科医師確保計画	
(1)	本県の状況	31
(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	33
(3)	小児科医師確保の方針と目標医師数	34
(4)	目標医師数を達成するための施策	34
第7章	医師確保計画の効果の測定・評価	36

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たきましたが、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ました。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」(以下「改正法」という。)が第196回通常国会に提出され、同年7月に成立しました。

改正法に基づき、国において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資す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」として平成31(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(第7期)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)			

確保推進部会)のほか、周産期医療協議会、小児医療体制検討会議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30年末で2,237人となり平成14年から143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30年末では316.9人で全国第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、あわせて、人口10万人あたり病床数が全国で最も多いことを背景に、病院病床あたり医師数は少ない状況に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。

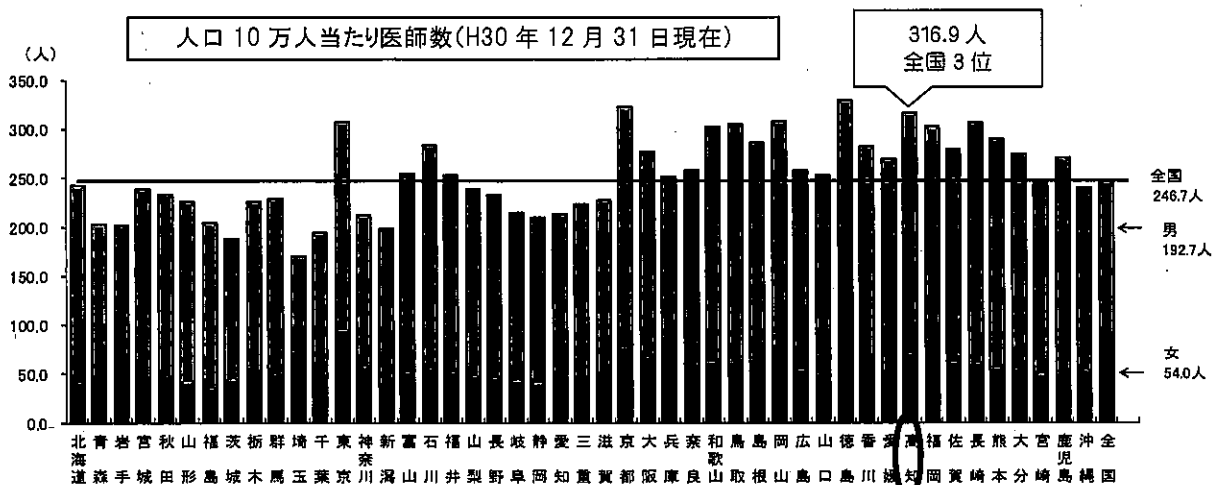
一方、女性医師も増加しており、出産や育児などライフステージに応じた多様な働き方への支援が必要となります。

高知県の医療機関に従事する医師数

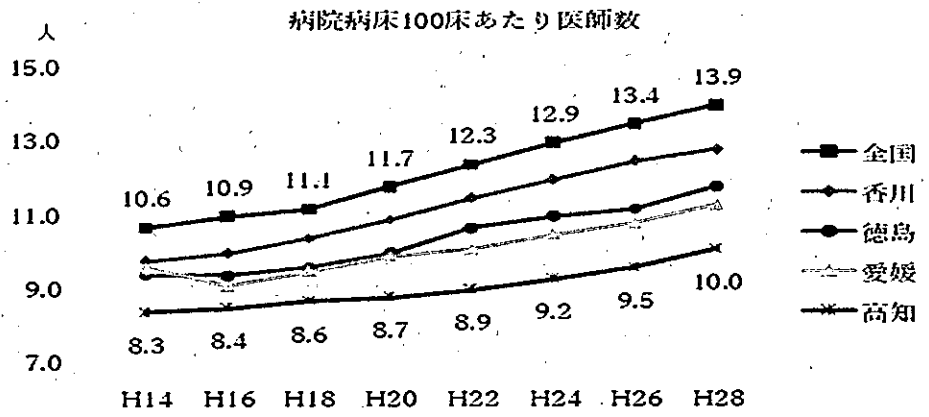
単位：人

年	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30
医師総数	2,094	2,099	2,077	2,100	2,095	2,136	2,162	2,206	2,237
うち男性	1,771	1,770	1,728	1,719	1,692	1,730	1,734	1,742	1,759
うち女性	323	329	349	381	403	406	428	464	478
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	316.9

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）

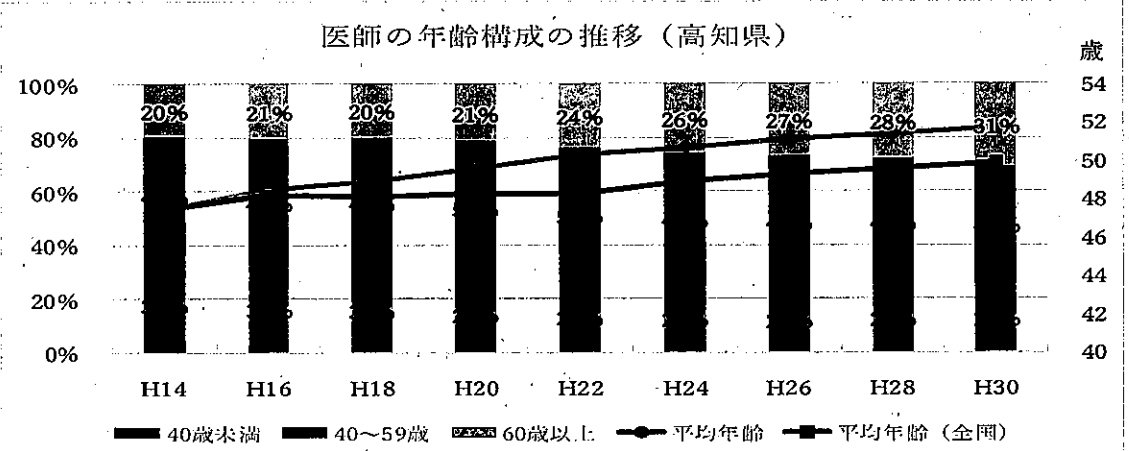


出典：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）



出典：病院報告（厚生労働省）

医師の年齢構成をみると、平成14年には全体の20%だった60歳以上の医師が平成30年には全体の3割超を占める一方、40歳未満の医師は36%から25%に減少し、医師が高齢化している状況にあります。



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）

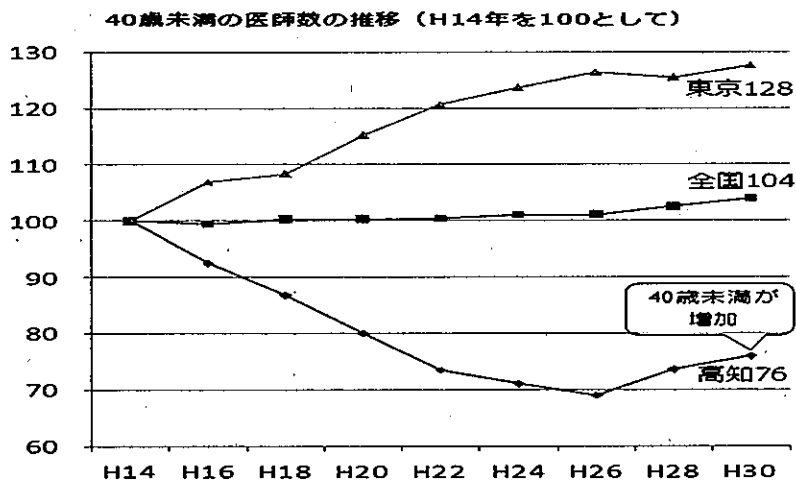
平成14年から平成30年までの16年間に於ける40歳未満の若手医師数は、平成20年度以降の医学部の臨時定員増などにより国全体では微増となっていますが、東京都は約28%も増加しています。

一方、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、平成28年以降は増加に転じ平成30年には570人まで回復しているものの、平成14年と比較すると24%の減少となっています。四国の他県においても、減少率に若干の差はあるものの同様に減少しています。

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。

単位：人

年	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30
高知県	750	694	651	600	551	533	517	552	570
全国	90,292	89,817	90,598	90,596	90,710	91,229	91,293	92,603	93,886
東京都	12,165	13,009	13,184	14,027	14,684	15,053	15,377	15,265	15,523



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）

2 二次医療圏ごとの医師数の状況

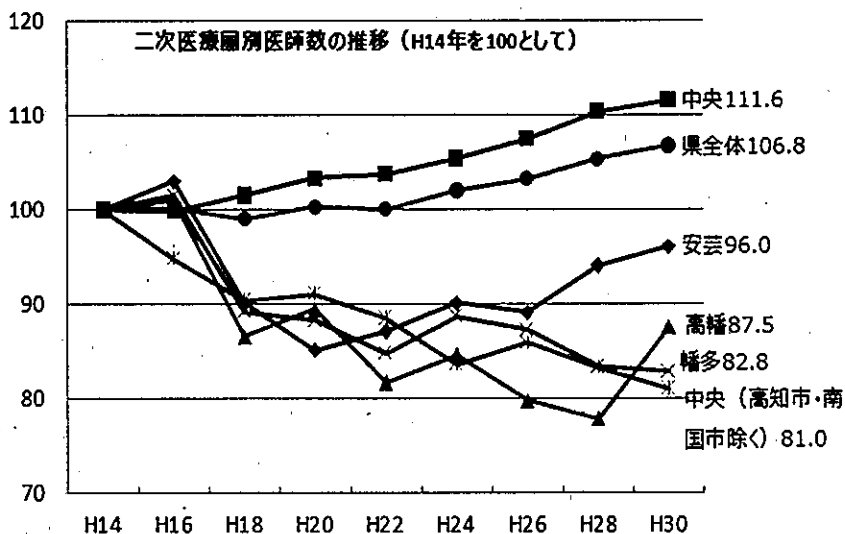
保健医療圏ごとの推移（H14年～H30年）を見ると、中央保健医療圏が11.6%増加する一方、その他の医療圏ではそれぞれ減少し、県中央部への一極集中が加速しています。

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19%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

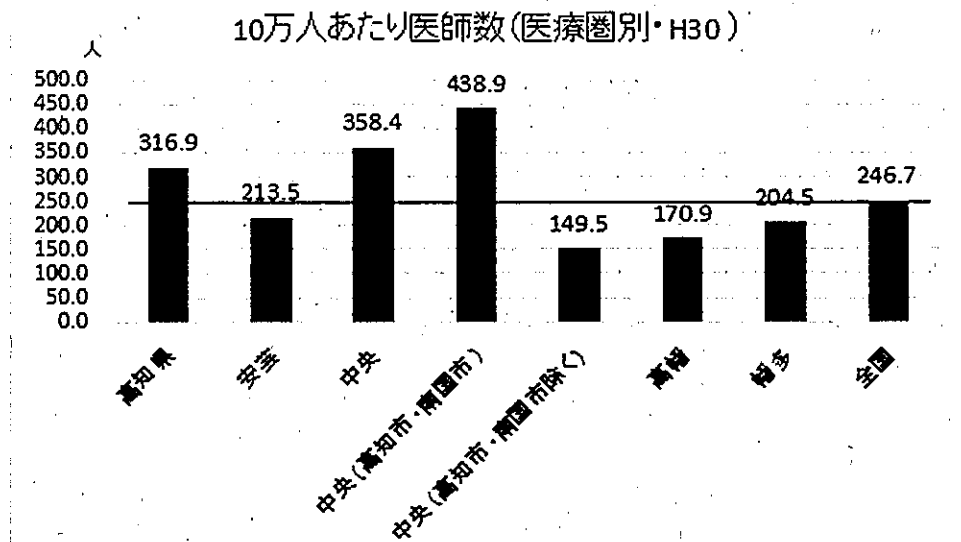
単位：人

年	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30		
									構成比	対H28増減	
県計	2,094	2,099	2,074	2,100	2,095	2,136	2,162	2,206	2,237	100.0%	31
安芸	101	104	91	86	88	91	90	95	97	4.3%	2
中央	1,685	1,683	1,711	1,741	1,749	1,776	1,811	1,860	1,880	84.0%	20
(高知市・ 南国市)	1,416	1,428	1,468	1,496	1,511	1,551	1,580	1,636	1,662	74.3%	26
高幡	104	105	90	93	85	88	83	81	91	4.1%	10
幡多	204	207	182	180	173	181	178	170	169	7.6%	-1



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）

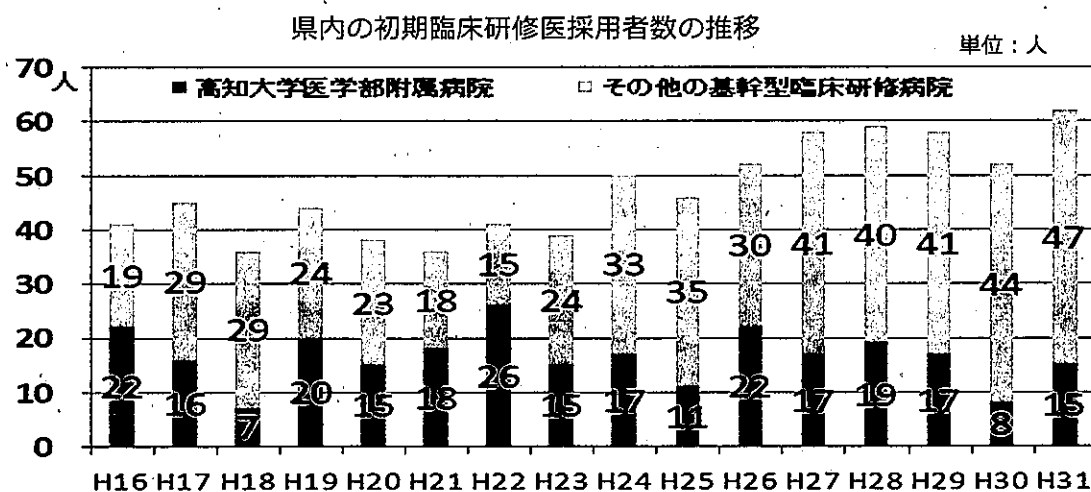
10万人あたり医師数でみると、中央を除く3医療圏では全国値を下回る状況にあり、加えて、中央医療圏の中でも高知市・南国市を除く地域では全国値を大きく下回っています。



出典：医師・歯科医師・薬剤師統計（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。



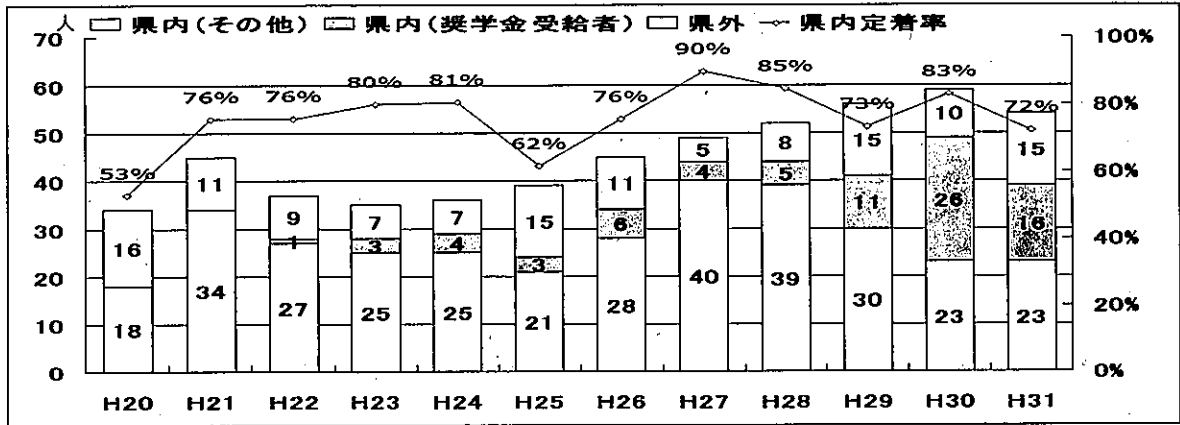
出典：高知県臨床研修連絡協議会

4 専攻医等の状況

初期臨床研修修了者の県内の採用数については、平成27年度以降、毎年40人前後で推移するようになりました。

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



出典：高知県健康政策部調べ

診療科別の専攻医採用数 (H30～)

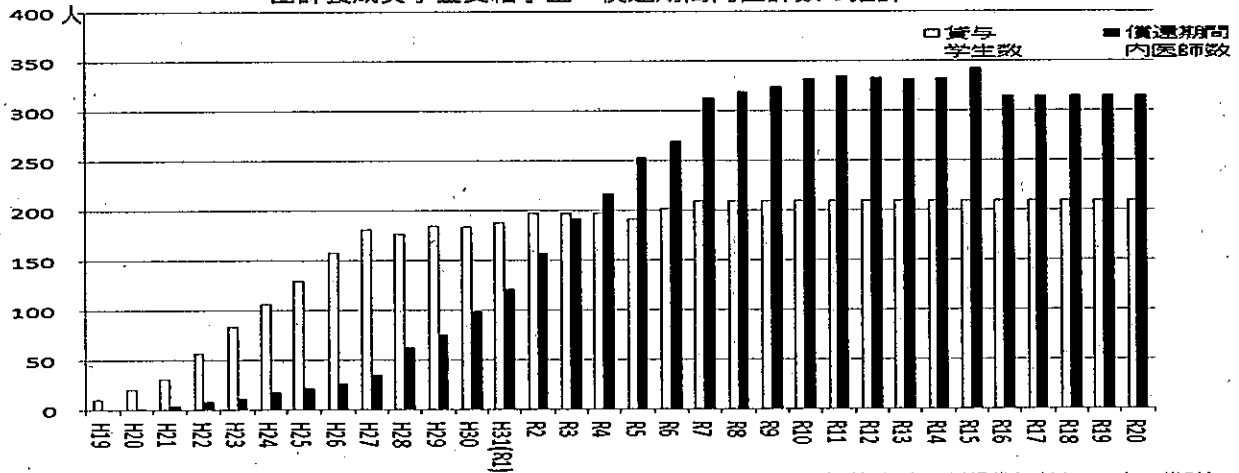
単位：人

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

出典：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年度以降には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。

医師養成奨学金受給学生・償還期間内医師数の推計



出典：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、全国の増加率とのかい離はあるものの、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13%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。また、外科の医師が全国同様に減少傾向にあります。

診療科別医師数 (H10~H30)

単位：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	(胃腸科) 消化器科	腎臓内科	神経内科	精神科	*1 その他内科		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	(胃腸内科) 消化器内科	腎臓内科	神経内科	(代謝内科) 糖尿病内科	血液内科	*2 その他内科	外科		呼吸器外科	心臓血管外科	(胃腸外科) 消化器外科	*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		
H30	2,237	848	541	32	97	92	12	22	24	12	16	206	119	12	24	34	17	72	178	24		
H30-H20	137	12	-27	7	8	-4	4	5	10	6	3	-21	-27	4	-5	5	2	13	7	3		

年	総数	皮膚科	小児科	精神科	泌尿器科	眼科	耳鼻いんこう科	産科+産婦人科	婦人科	リハビリテーション科(理学療法科)	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	
																73	
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	耳鼻いんこう科	産科+産婦人科	婦人科	リハビリテーション科	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	
																32	
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	48	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
H30	2,237	56	106	134	65	84	59	60	12	17	50	71	13	2	32	35	113
H30-H20	137	6	8	10	8	6	1	6	-2	0	1	17	2	0	16	12	32

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)

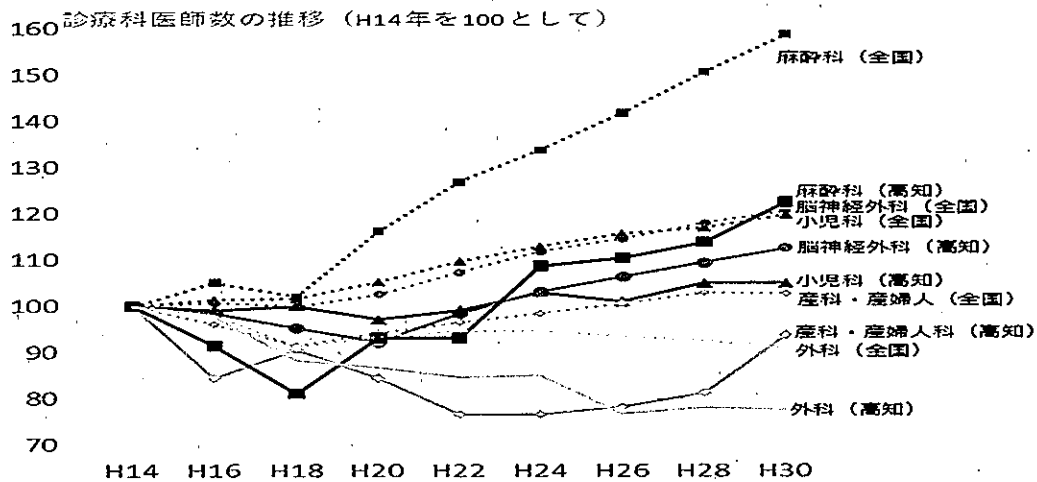
*3 その他外科(小児外科、肛門科、気管食道科)

*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・統計(厚生労働省)



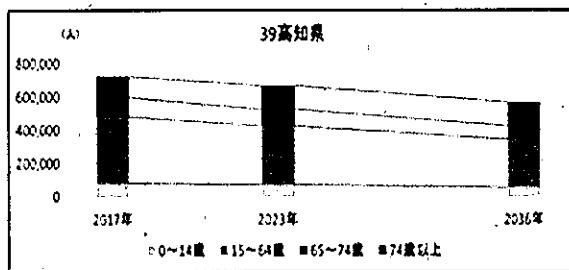
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）

6 将来の人口推計と医療需要の状況

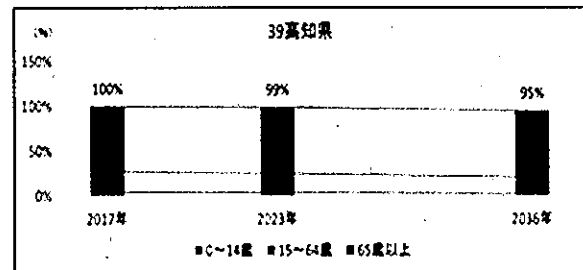
(1) 県全体

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。

将来人口



医療需要



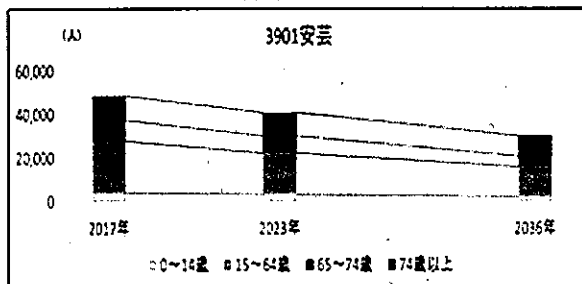
※医療需要は全国における性年齢階級別受療率と当該地域の性年齢別人口を乗じた数値であり、マクロ需給推計の考え方と異なる方法で算出されています。

(2) 二次保健医療圏

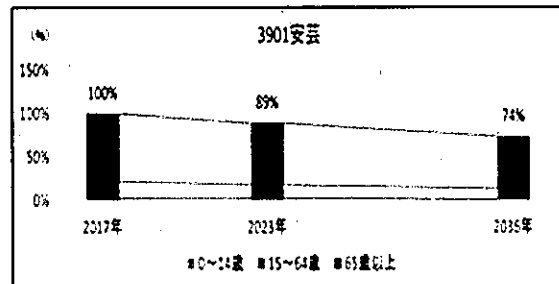
① 安芸医療圏

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。

将来人口

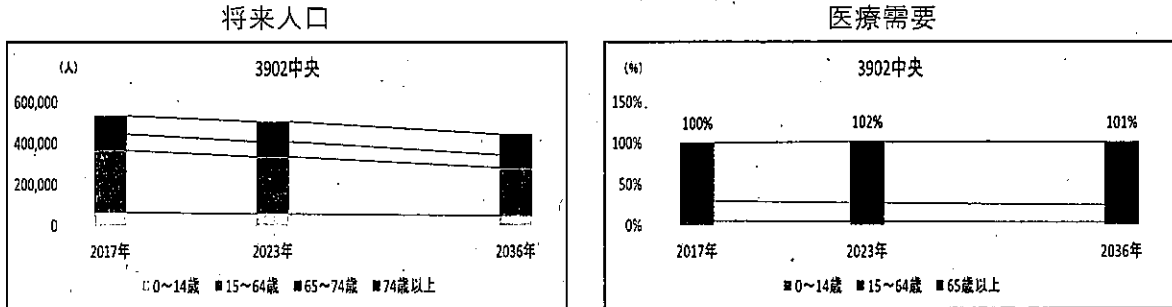


医療需要



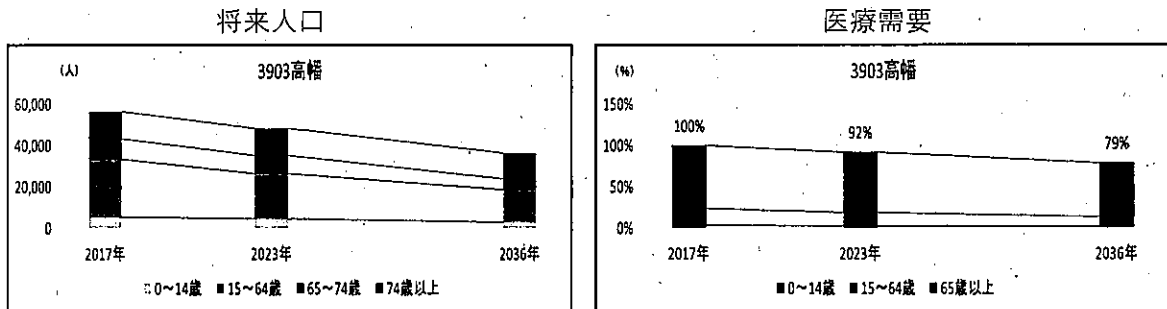
② 中央医療圏

人口は減少していきませんが、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。



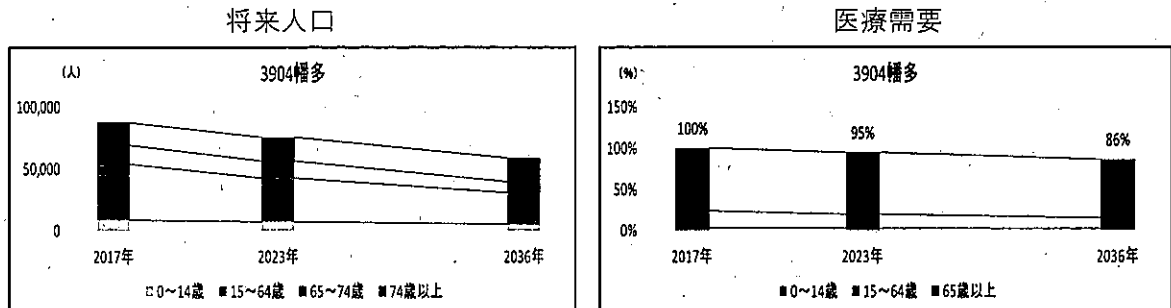
③ 高幡医療圏

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(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。

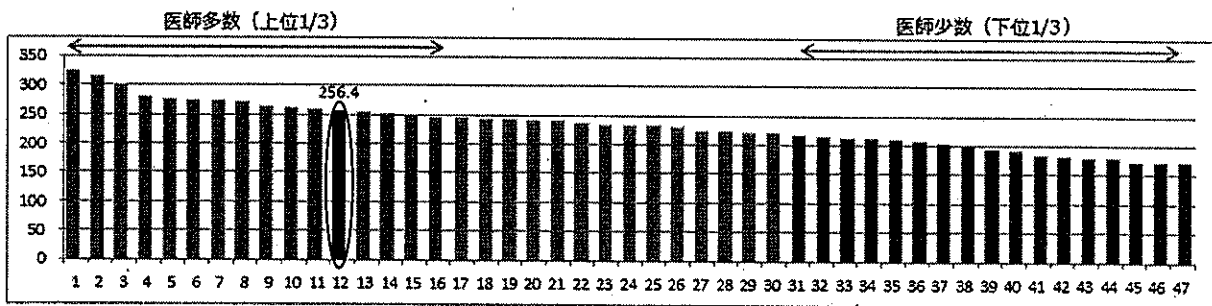
二次医療圏別では、中央医療圏が上位 1/3 の範囲内に位置し、高幡医療圏が 159.4、幡多医療圏が 157.8 でそれぞれ下位 1/3 の範囲内、安芸医療圏が 171.7 で中間に位置しています。なお、医師偏在指標に使用された医師数については、平成 28 (2016) 年の数値となっています。

医師偏在指標等は、医師の年齢や年齢ごとの勤務時間が反映されており、単純な人口比より一定精度が高いものと評価できますが、全国一律の基準で機械的に算出されたものであり、本県のように県土が広く東西に長いうえに中山間地域が多いなどの地理的な要因やそれに伴う医療機関へのアクセス性などが考慮されておらず、さらなる精度の向上が求められます。このため、今後、人口や医療需要が減少していく中で、県民が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、それぞれの地域の実情に応じた医師の確保が必要であることは言うまでもありません。

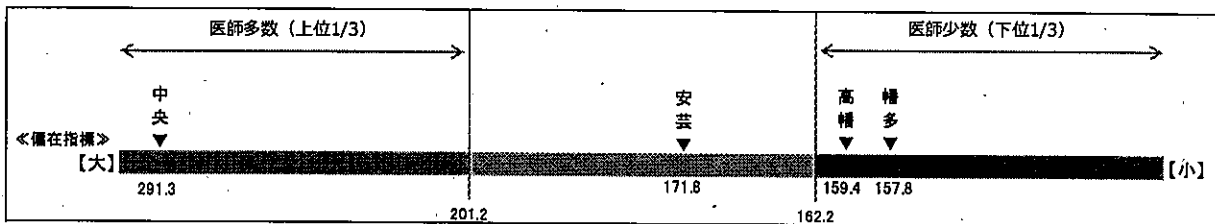
<国が公表した医師偏在指標等>

医療圏	順位	医師偏在指標	2018年 医師数	参考値		
				2023年度末に下 位1/3を脱するた めに必要な医師数	医師偏在指標の 全国平均値に達 する医師数	医師需要マクロ推計 により2036年度末に 必要とされる医師数
全国平均	-	239.8	-	-	-	-
高知県	12/47	256.4	2,237	-	-	1,398
安芸	185/335	171.7	97	-	105	56
中央	33/335	291.3	1,880	-	-	827
高幡	231/335	159.4	91	68	101	59
幡多	236/335	157.8	169	150	223	123

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

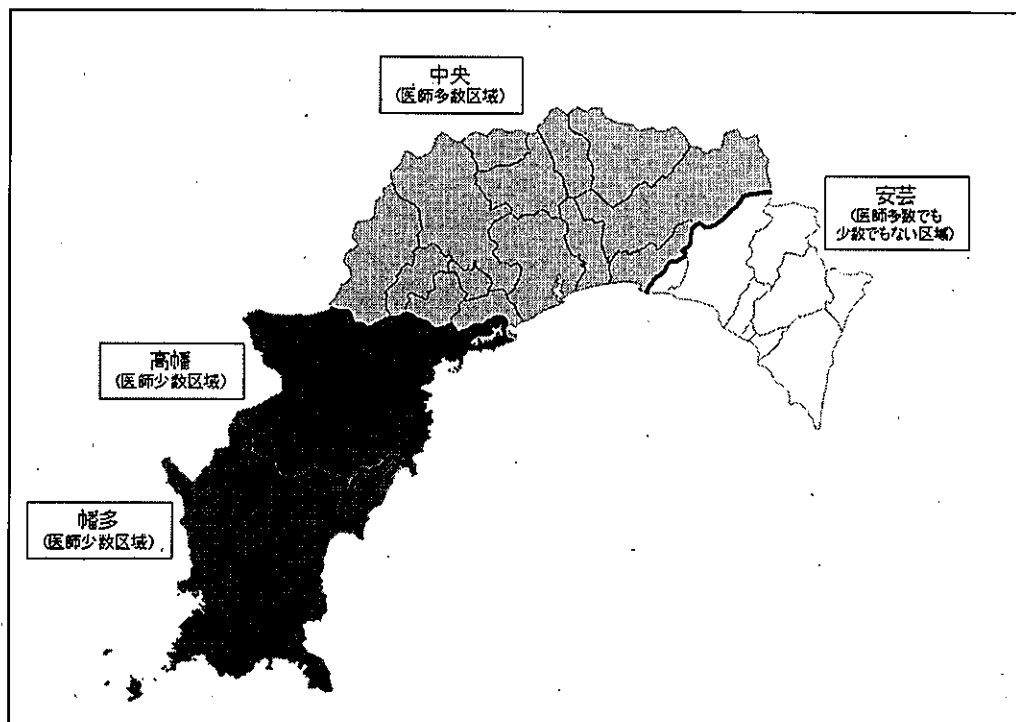
各都道府県においては、医師偏在の状況等に応じた実効的な医師確保対策を進めるよう、医師偏在指標を用いて医師少数区域及び医師多数区域を設定し、これらの区域分類に応じて具体的な医師確保対策を実施することになります。

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。

ただし、安芸及び中央医療圏においても、医師が不足していると判断できる地域を後述する「医師少数スポット」と定め、必要な医師の確保を図ります。

<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指定

「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」と同様に取り扱うことができる地域です。

なお、改正医療法（平成31年4月施行）における「医師の確保を特に図るべき区域」とは、「医師少数区域」及び「医師少数スポット」を指します。

(1) 医師少数スポットの指定の考え方

本県においては、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」の指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(※)を有する市町村を指定する。

※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。

なお、「医師少数スポット」を含む「医師の確保を特に図るべき区域」については、以下の医師確保のための施策において、同様の取扱いとなります。

① 医師養成奨学貸付金制度

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）においては、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」と規定されています。

② 「医師少数区域経験認定医師」制度（令和2年4月施行）

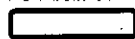
平成30年の医療法一部改正により、厚生労働大臣が法第7条に規定する臨床研修等修了医師からの申請に基づき、「医師の確保を特に図るべき区域」における医療の提供に関する知見を有するために必要な経験を有する者であることを認定する制度が令和2年4月に施行されます。

(2) 医師少数スポットの指定

本県では、(1)の考え方にに基づき、中央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	○		○	○
檮原町	○		○	○
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 H30(2018)	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	2,237 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	97 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	1,880 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	91 人	91 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	169 人	169 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て進めます。

また、令和2年4月から、医師の確保を特に図るべき区域での勤務経験を有する医師を厚生労働大臣が「医師少数区域経験認定医師」として認定する制度が施行されます。認定医師については、医師派遣等を行う地域医療支援病院の管理者としての要件となるほか、認定医師個人や医療機関に対する経済的優遇措置も検討されるなど、医師少数地域等で勤務する医師が評価されることにより、医師の定着が期待されます。

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、高知大学の地域枠入学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。

また、医師養成奨学貸付金制度の加算特定科目については、近年特に減少の著しい診療科（例：外科）の追加を検討します。

イ 国が示すキャリア形成プログラム運用指針に基づき、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、県内の専門研修プログラムをベースとしたキャリア形成プログラム（令和2年1月現在、18診療科37プログラム）を作成しています。今後も引き続きプログラムの充実を図るとともに、大学や高知地域医療支援センター、（一社）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・充実に努めます。

ウ 全国的な医師確保対策として臨時定員増がなされた高知大学の地域枠については、医師の地域・診療科偏在の解消に有効な施策です。しかしながら国は、本県を含む医師多数県においては平成3年度をもって臨時定員増を終了する方針であるため、国に対して臨時定員増の延長を求めるとともに、高知大学の恒久定員内の地域枠の増員について要請することを検討します。

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

- 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みを継続します。
- 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・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、（一社）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、横浜市立大学、杏林大学、昭和大学、大阪医科大学）等からも初期臨床研修医を招き、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月に開始された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研修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（一社）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。

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 (一社)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 (一社)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、「医師の確保を特に図るべき地域」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(一社)高知県医療再生機構への委託により設置・運営します。

また、医師の働き方改革については、県内の医療機関における労働時間短縮に向けた自主的な取組を促進するとともに、令和6(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。あわせて、特に長時間労働の傾向にある産婦人科や小児科、外科等については、地域医療介護総合確保基金等を活用して医師の負担軽減を図ります。

(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。

(5) 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(高知県地域医療対策協議会)

特に医師の確保については、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（地域医療対策協議会）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) 医師確保計画に関すること（医療法第30条の23第1項）
- (3) 奨学金受給医師等の派遣に関すること（同第2項）
- (4) キャリア形成プログラムに関すること（同第3項）
- (5) 医師の確保を特に図るべき地域に派遣された医師の負担の軽減に関すること（同第4項）
- (6) 専門研修の内容に関すること（同第5項、医師法第十六条の8第4項）
- (7) 高知大学の地域枠の設定に関すること（医療法第30条の23第6項）
- (8) 臨床研修病院の指定及び臨床研修医の募集定員の設定に関すること（医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令）
- (9) 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
- (10) 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

② （一社）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（一社）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への支援などを通じて若手医師の県内定着を図ることにより、本県の地域医療を再生することを目指し、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) 医師の確保を特に図るべき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
- (6) 県内の専門研修の充実及び専攻医増加に資する事業

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（一社）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) 医師の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

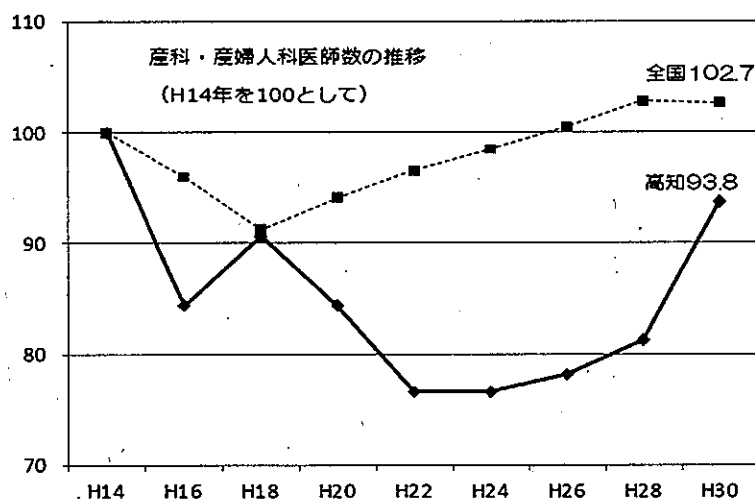
(1) 本県の状況

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、近年は増加傾向にあります。

産科・産婦人科医師数の推移

単位：人

周産期医療圏	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30
安芸	2	2	1	1	1	1	1	1	2
中央	52	42	48	45	42	42	43	46	52
高幡	2	3	2	1	0	0	0	0	0
幡多	8	7	7	7	6	6	6	5	6
高知県合計	62	54	58	54	49	49	50	52	60



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）

診療科目別医師数（H30）

単位：人

	県計	安芸	中央	高幡	幡多
産科・産婦人科	60	2	52	0	6
小児科（小児外科）	106（3）	4	84（3）	4	14

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）

分娩を取り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となっています。

分娩を取り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
平成 30 年					

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>

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

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

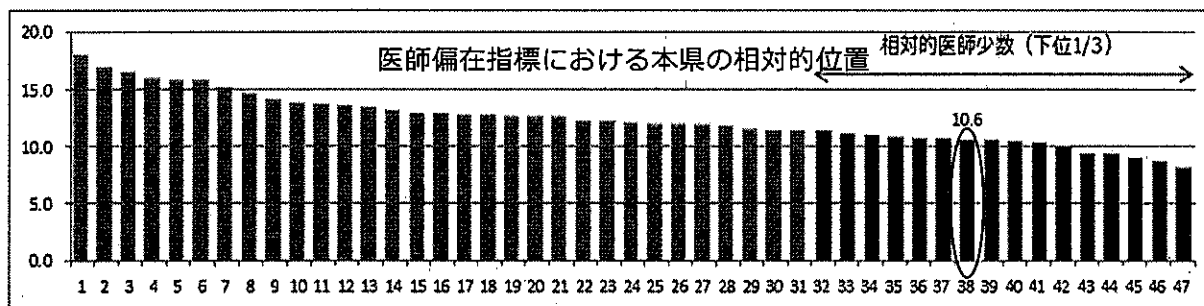
産科は、相対的に少数でない周産期医療圏においても不足している可能性や周産期医療圏を越えた地域間の連携が進められてきており、医師多数県・医師多数区域を設けると追加確保ができないという誤解を招く恐れがあるため、医師多数都道府県や医師多数区域は設けないこととされています。

本県は、県全体では相対的産科医師少数県に該当しますが、周産期医療圏別では相対的産科医師少数区域に該当する医療圏はありません。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。

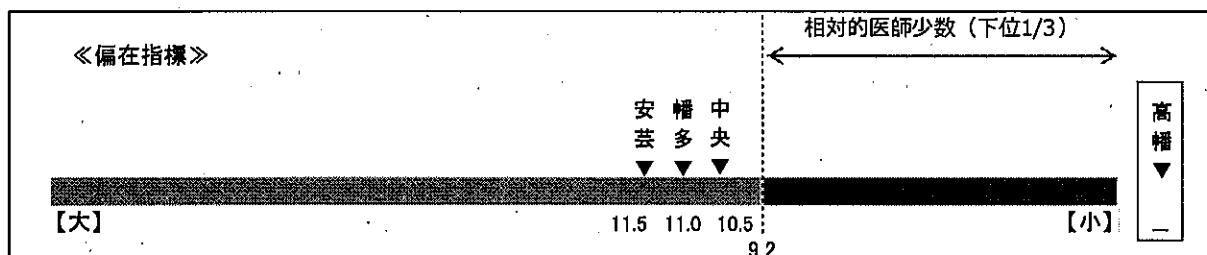
<国が公表した医師偏在指標等>

周産期医療圏	医師偏在指標	全国順位	相対的医師少数	2018年医師数	2023年産科偏在対策基準医師数*
高知県	10.6	38/47	該当	60	47
安芸	11.5	122/284	非該当	2	1
中央	10.5	149/284	非該当	52	34
高幡	—	—	—	0	—
幡多	11.0	132/284	非該当	6	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。



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 30 (2018) 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)	2018年 医師数(人)
安芸	3	2
中央	52	52
高幡 (相対的医師少数区域)	1	0
幡多	6	6
合計	62	60

(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、将来、県内の指定医療機関において産婦人科の医師として勤務する意思のある医学生に対する貸付金の加算貸与や、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30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 単位：人

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
H30	106	4	84	4	14

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）

*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

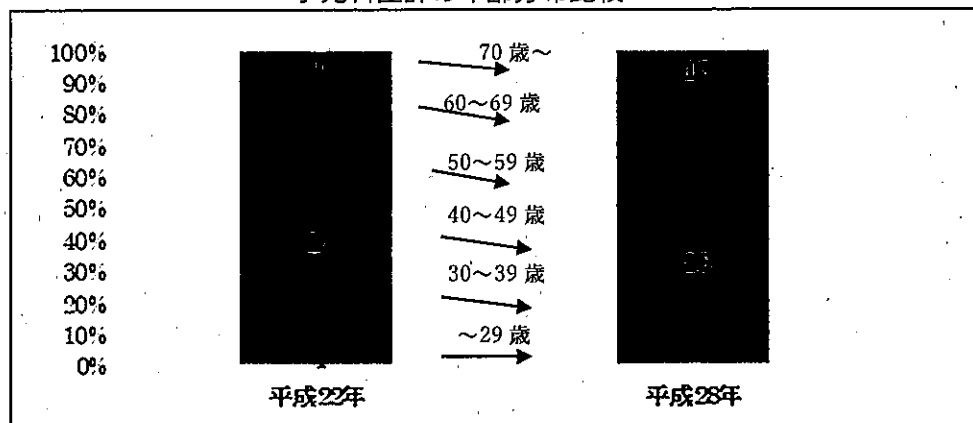
年		病院	診療所
H22	平均年齢	45.2	58.8
	人数	66	34
H24	平均年齢	46.8	60.6
	人数	67	37
H26	平均年齢	47.3	62.7
	人数	67	35
H28	平均年齢	46.6	64.6
	人数	73	33

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

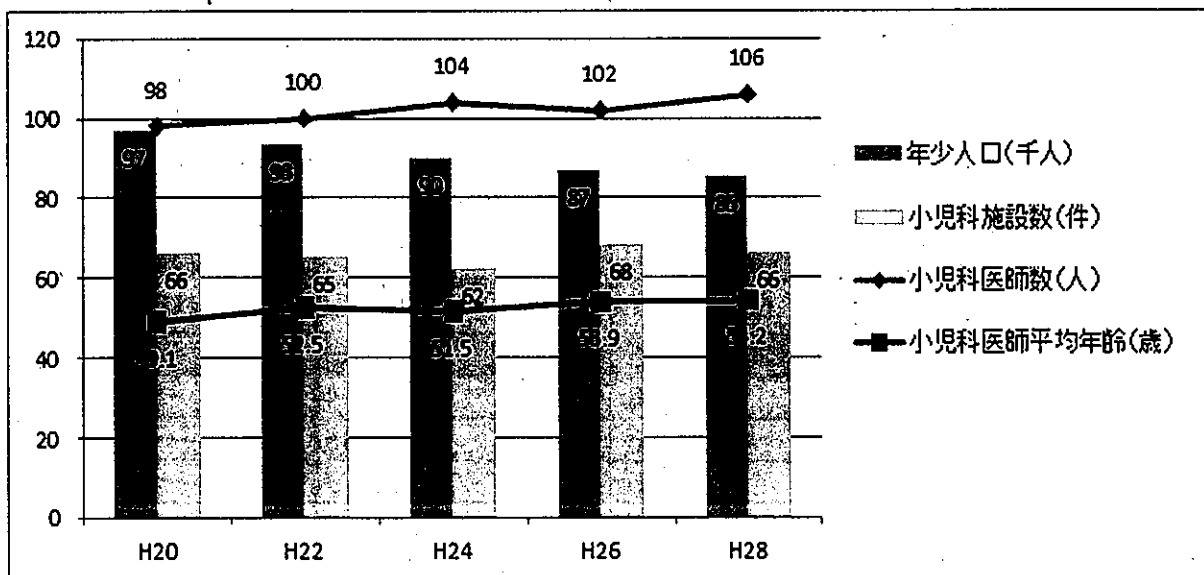
平成 28 年の調査によると、専門医の資格取得者は、小児科学会専門医 72 人、日本腎臓学会専門医 2 人、日本血液学会専門医 3 人、日本感染症学会専門医 2 人、日本アレルギー学会専門医 4 人、小児神経学会専門医 6 人、日本小児循環器学会専門医 2 人、日本小児科医会「子どもの心」相談医 5 人、日本新生児医学会専門医 3 人などとなっており、広範な分野で専門的な治療が行われています。しかし、小児科専門医の多くは中央保健医療圏に集中しており、高度な治療ほど中央保健医療圏で受療しなくてはならない状況にあります。

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	高幡	幡多
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流出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 = \sum 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 = $\frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の年少人口}}$

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、県全体では相対的小児科医師少数県に該当せず、また、4つの小児医療圏も全て相対的小児科医師少数区域に該当しません。

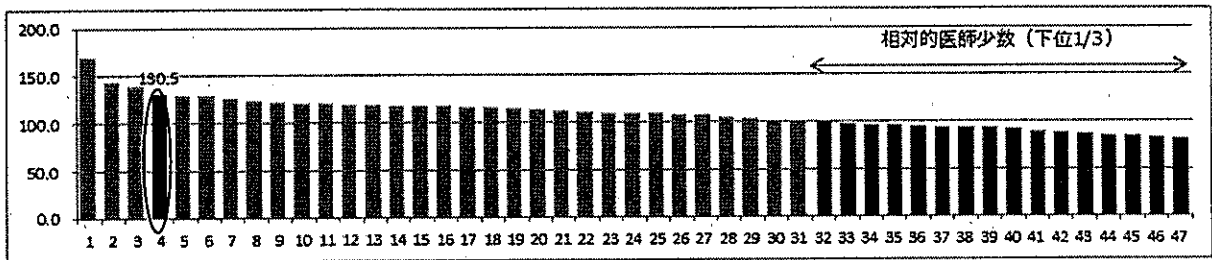
しかしながら、医師偏在指標は、全国一律の基準で機械的に算出されたものであり、本県のように県土が広く東西が長いうえに中山間地域が多いなどの地理的な要因やそれに伴う医療機関へのアクセス性などが考慮されておらず、この数値をもって本県の小児科医師数が充足していると評価することは困難です。

<国が公表した医師偏在指標等>

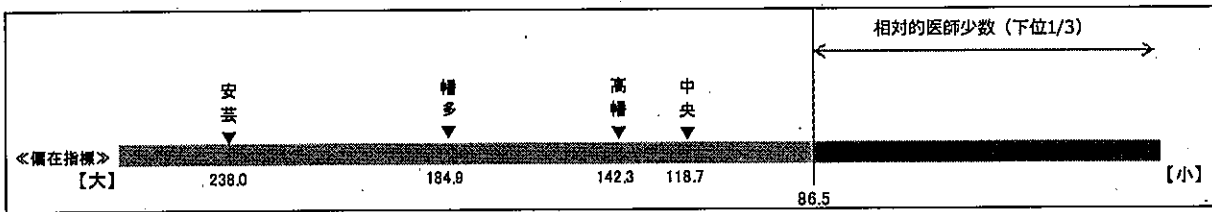
小児医療圏	医師偏在指標	全国順位	相対的医師少数	2018年医師数	2023年小児科偏在対策基準医師数
高知県	130.5	4/47	非該当	106	69
安芸	231.8	3/311	非該当	4	1
中央	118.6	70/311	非該当	84	54
高幡	137.6	29/311	非該当	4	1
幡多	185.8	6/311	非該当	14	5

* 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、(2)における小児科医師偏在指標に対する評価に加え、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30(2018)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)	2018年 医師数(人)
安芸	4	4
中央	88	84
高幡	4	4
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医学生に対する貸付金の加算貸与や、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」、「高知県小児医療体制検討会議」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。

資料 2

外来医療計画について

高知県外来医療計画の概要 (案)

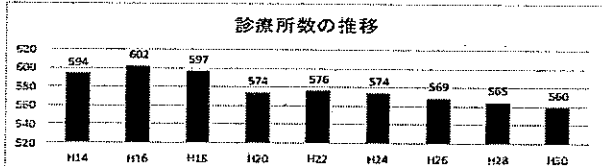
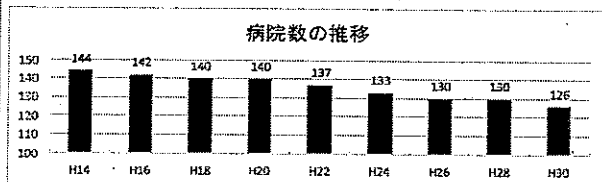
1 基本的事項

- 計画策定の趣旨：地域の外来医療に関する情報を新規開業者に提供することで行動変容を促し、地域地域で適切な外来医療提供体制が確保されるよう医療法に基づき各都道府県が医療計画の一部として「外来医療計画」を策定。あわせて、今後人口減少が見込まれる中で、より効率的な医療提供体制を構築していく必要があるため、「医療機器の効率的な活用」についても同計画内において整理。
- 計画期間：令和2～5年度（4年間） *次期（R6～）計画以降は3年ごとに見直し

2 本県の外来医療提供体制の状況

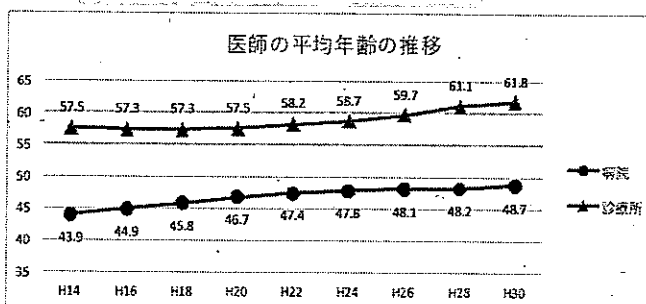
医療機関の状況

病院、診療所ともに減少傾向



医師の状況

特に診療所の医師が高齢化



患者の状況

1日あたりの外来患者は減少傾向

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
17.3千人	23.5千人	16.5千人	24.3千人	16千人	23.8千人	15.3千人	20.7千人	14.8千人	19.7千人

特に安芸、高幡の住民の一定数が中央医療圏に流出

		医療機関所在地				
		安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	県外
住 所 地	安芸医療圏	76%	22%	0%	0%	2%
	中央医療圏	0%	99%	0%	0%	0%
	高幡医療圏	0%	31%	66%	1%	2%
	幡多医療圏	0%	4%	1%	92%	3%

3 外来医師偏在指標、外来医師多数区域及び新規開業時に求める機能について

医療圏	順位	外来医師偏在指標	外来医師多数区域と位置づけ
安芸	60/335 (206/335)*	116.2 (91.0)*	
中央	54/335 (33/335)*	118.2 (125.4)*	○
高幡	45/335 (227/335)*	120.7 (83.4)*	
幡多	222/335 (237/335)*	90.5 (85.3)*	

*流出入を反映しない場合の順位及び指標(参考値)

○全国335の2次医療圏毎に、診療所の医師の多寡の状態を示す「外来医師偏在指標」を算出し、上位33.3%以内の2次医療圏を「外来医師多数区域」と設定されたこととなった。

○この基準に当てはめれば、安芸、中央、高幡の2つの医療圏が「外来医師多数区域」となるが、安芸、高幡の両医療圏は、患者が中央医療圏に流出したことにより指標が上昇しており、これをそのまま反映した指標をもって多数区域と位置付けることは、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ない。このため中央医療圏のみを「外来医師多数区域」と位置付ける。

○「外来医師多数区域」となる中央医療圏において、新規開業を行う際には、「初期救急医療」「在宅医療」「公衆衛生」の医療機能を担うことを求める。その状況は協議の場（地域医療構想調整会議）において確認をしていく。

4 医療機器の効率的な活用について

(1) 対象医療機器

CT、MRI、PRT、マンモグラフィ、放射線治療（リニアアック及びガンマナイフ）

(2) 医療機器の配置状況

本県のCT、MRIの台数については、全国平均を上回っており、PET、マンモグラフィ、放射線治療については、ほぼ全国平均並。

また、本県の各医療機関における医療機器の配置状況を見る化し、購入の際の判断材料として提供。

医療圏名	調整人口あたり台数				放射線治療(除外)
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
高知県	19.9	9.5	0.37	3.0	0.96
安芸	10.5	9.7	0.00	2.0	0.00
中央	21.4	10.7	0.52	3.3	1.21
高幡	18.4	5.7	0.00	1.8	0.00
幡多	18.8	5.7	0.00	2.2	0.89

(3) 共同利用計画について

今後の人口減少による医療需要の減少を踏まえると、より効率的な医療機器の活用を進めていく必要があるため、医療機関が対象医療機器を購入する場合（更新を含む）は「共同利用計画」を策定し、事前に提出。内容について協議の場（地域医療構想調整会議）において確認を行う。

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2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	
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	不足する機能について	
	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	27～28

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

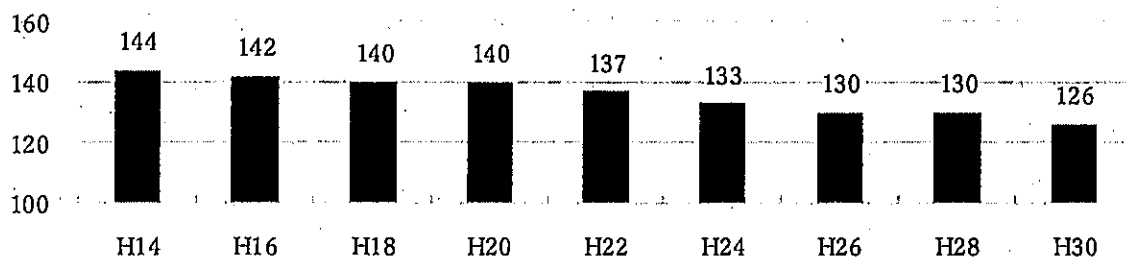
1 医療機関の状況

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。

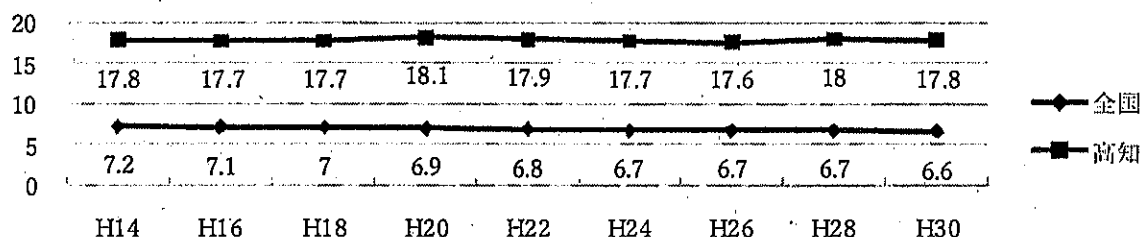
しかし、社会福祉施設の施設内に設けられた診療所や保健所など*1（「以下特養等の診療所」）を除く診療所は、人口の減少を上回るスピードで減少しています。

病院数の推移



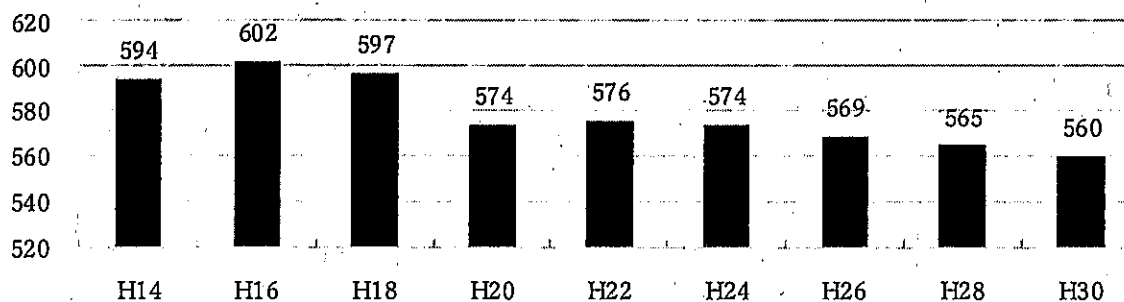
出典：医療施設調査（厚生労働省）

人口10万人当たりの病院の推移



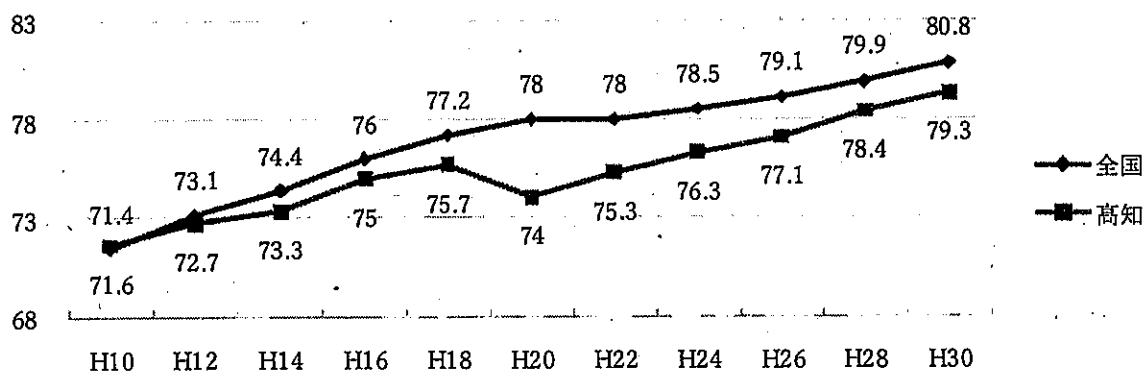
出典：医療施設調査（厚生労働省）

一般診療所数の推移



出典：医療施設調査（厚生労働省）

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

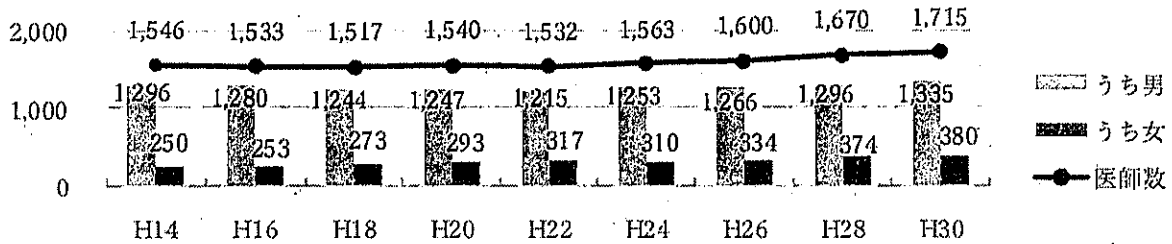
巡回健診のための新設・廃止を除く

県医療政策課調べ

2. 医師の状況

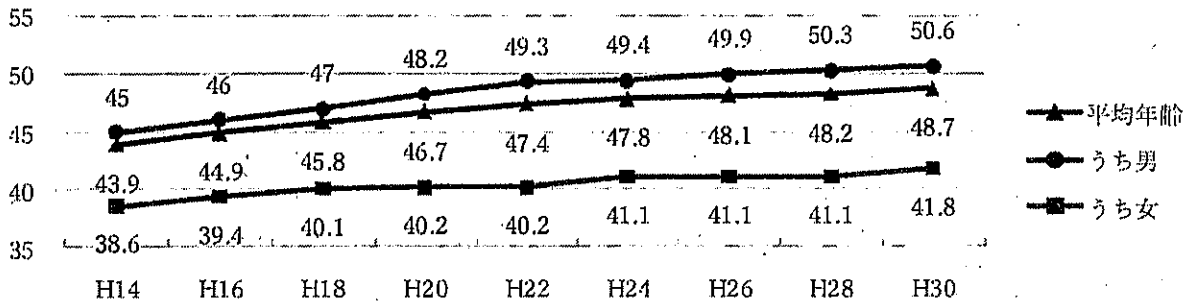
病院に勤務する医師は緩やかに増加、直近 H30 の医師・歯科医師・薬剤師調査における医師数は 1,715 人と 10 年前の 1.1 倍となっています。その中でこれまで 40 歳未満の若手医師は減少していましたが、H28 からは増加に転じています。

病院に勤務する医師数の推移



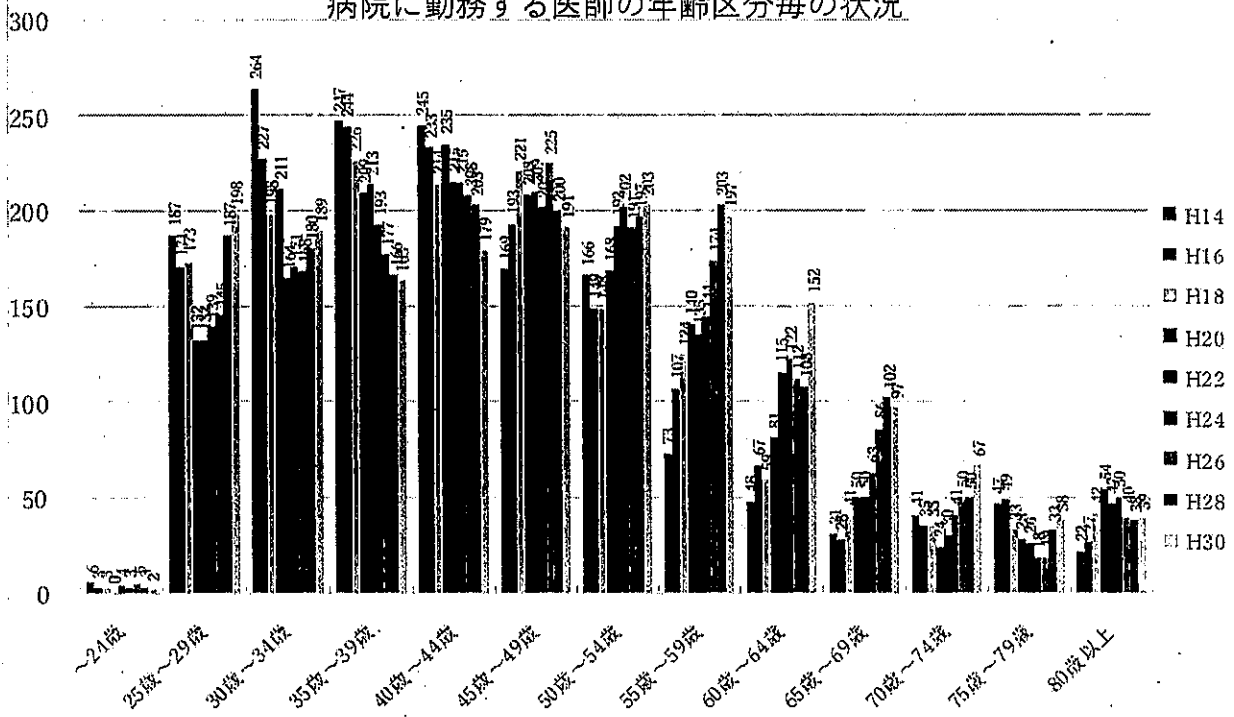
出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

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）

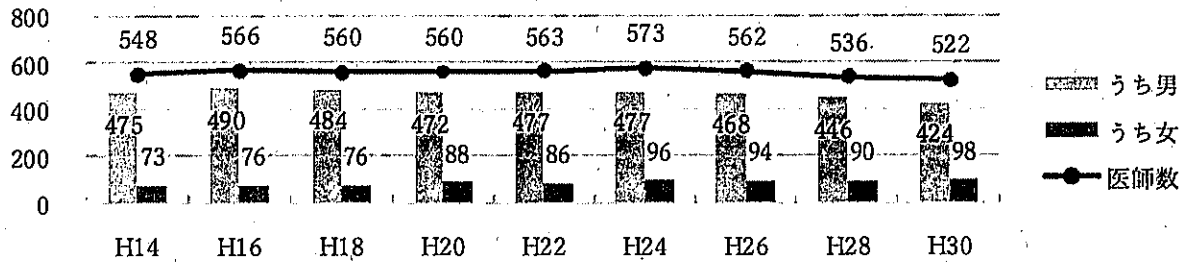
病院に勤務する医師の年齢区分毎の状況



出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

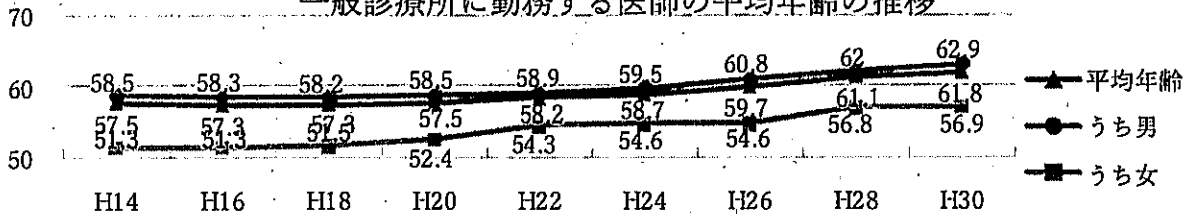
一方、一般診療所に勤務する医師は、これまで560～570人程度で推移してきましたが、近年は減少傾向です。また、その中でも30歳代から50歳代の医師が特に減少傾向であり、平均年齢は60歳を超えています。

一般診療所に勤務する医師数の推移



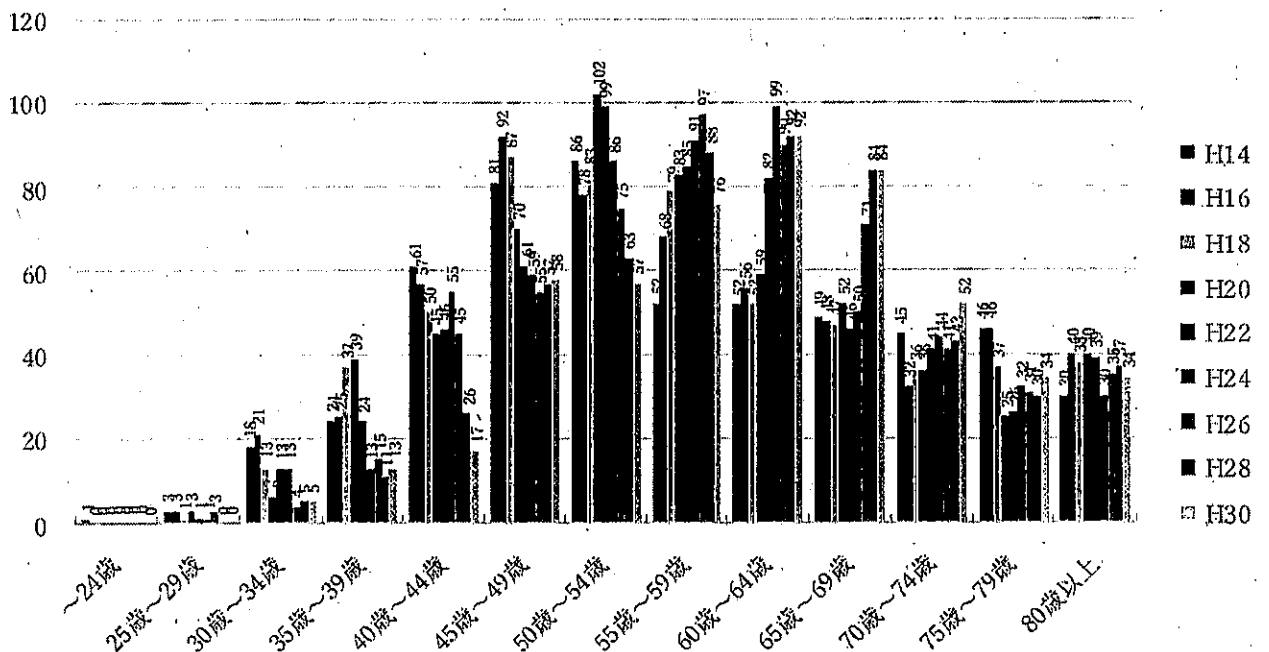
出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

一般診療所に勤務する医師の平均年齢の推移



出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

一般診療所に勤務する医師の年齢区分毎の状況



出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

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

一般診療所に勤務する医師の主たる従事地

	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	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歳以下	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					高松医療圏	幡豆医療圏
				物部川サブ 圏域	嶺北サブ圏 域	高知市サブ 圏域	仁淀川サブ 圏域		
総数	1,670	59	1,428	407	14	913	94	55	128
内科	328	13	263	46	7	177	33	17	35
呼吸器内科	34	1	32	12	0	19	1	1	0
循環器内科	77	4	65	20	0	39	6	0	8
消化器内科(胃腸内科)	72	1	60	23	1	35	1	1	10
腎臓内科	11	0	11	6	0	5	0	0	0
神経内科	19	0	19	7	0	11	1	0	0
糖尿病内科(代謝内科)	20	0	20	8	0	10	2	0	0
血液内科	11	0	11	4	0	7	0	0	0
皮膚科	30	2	27	18	0	8	1	0	1
アレルギー科	1	0	1	0	0	1	0	0	0
リウマチ科	7	0	7	2	0	5	0	0	0
感染症内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科	74	4	58	25	1	30	2	2	10
精神科	109	10	91	27	1	53	10	4	4
心療内科	3	0	2	0	0	2	0	1	0
外科	115	6	89	19	2	58	10	8	12
呼吸器外科	14	0	14	5	0	9	0	0	0
心臓血管外科	23	0	22	8	0	14	0	1	0
乳腺外科	6	0	6	4	0	2	0	0	0
気管食道外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器外科(胃腸外科)	24	0	23	5	0	16	2	1	0
泌尿器科	48	1	40	10	0	25	5	3	4
肛門外科	1	0	1	0	0	1	0	0	0
脳神経外科	59	3	47	12	0	33	2	2	7
整形外科	132	5	109	18	1	82	8	9	9
形成外科	20	0	20	5	0	15	0	0	0
美容外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	41	1	39	17	1	19	2	1	0
耳鼻いんこう科	30	2	25	11	0	12	2	0	3
小児外科	5	0	5	3	0	2	0	0	0
産婦人科	33	1	29	15	0	13	1	0	3
産科	3	0	3	0	0	3	0	0	0
婦人科	5	0	5	1	0	4	0	0	0
リハビリテーション科	17	1	16	3	0	13	0	0	0
放射線科	47	1	42	12	0	27	3	1	3
麻酔科	65	1	58	20	0	37	1	2	4
病理診断科	9	0	9	2	0	7	0	0	0
臨床検査科	5	0	3	2	0	1	0	0	2
救急科	29	0	29	3	0	26	0	0	0
臨床研修医	117	2	108	32	0	76	0	0	7
全科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	18	0	18	2	0	15	1	0	0

一般診療所に勤務する医師の診療科別の医師数(主たる従業地)

出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

	高知県	安芸医療圏	中央医療圏					高幡医療圏	臨多医療圏
				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
胃腸内科	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(主たる従事地) (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	高知市サブ				高知市サブ 仁淀川サブ 医療圏	高知 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	
消化器科専門医	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 医庫園	中央 医庫園					高松 医庫園	幡多 医庫園
				物部川サブ 園域	嶺北サブ園 域	高知市サブ 園域	仁淀川サブ 園域		
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
消化器科専門医	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
透折専門医	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
凍方専門医	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

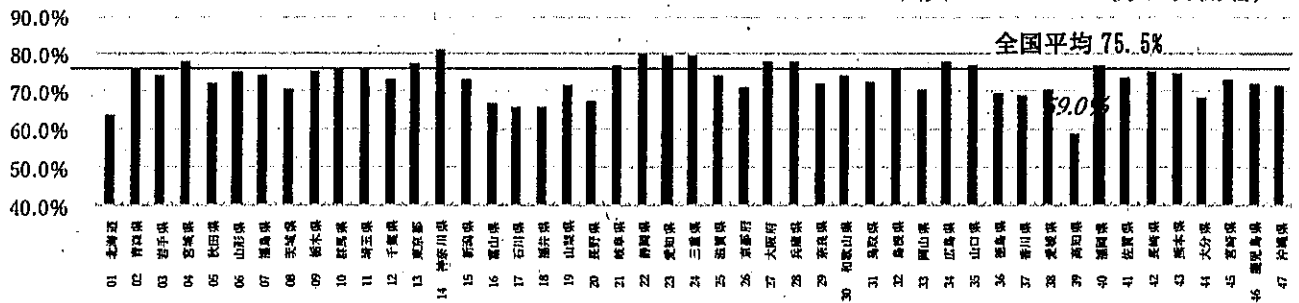
単位：千人

	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。

患者住所地	出展	単位	施設住所地								計	
			安芸医療圏	中央医療圏	物部川サブ区域	南北サブ区域	高知市サブ区域	仁淀川サブ区域	高幡医療圏	幡多医療圏		
			人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数		
安芸医療圏	国H29患者調査+NDB	人数	2,225	645					1	3	55	2,929
	県調査 (H28.9.16)	流出割合	76%	22%					0%	0%	2%	100%
中央医療圏	国H29患者調査+NDB	人数	2,777	468	202		266					3,245
	県調査 (H28.9.16)	流出割合	86%	14%	6%	0%	8%	0%	0%	0%	0%	100%
物部川サブ区域	国H29患者調査+NDB	人数	69	25,152					40	15	117	25,393
	県調査 (H28.9.16)	流出割合	0%	99%					0%	0%	0%	100%
南北サブ区域	国H29患者調査+NDB	人数	84	28,641	5,054	498	19,471	3,618	72	18	28,815	
	県調査 (H28.9.16)	流出割合	0%	99%	18%	2%	68%	13%	0%	0%	100%	
高知市サブ区域	国H29患者調査+NDB	人数	68	5,946	4,304	5	1,630	7	1	3	6,018	
	県調査 (H28.9.16)	流出割合	1%	99%	72%	0%	27%	0%	0%	0%	100%	
仁淀川サブ区域	国H29患者調査+NDB	人数	714	61	489	161	3				714	
	県調査 (H28.9.16)	流出割合	0%	100%	9%	68%	23%	0%	0%	0%	100%	
高幡医療圏	国H29患者調査+NDB	人数	15	17,266	632	3	16,376	255	19	12	17,312	
	県調査 (H28.9.16)	流出割合	0%	100%	4%	0%	95%	1%	0%	0%	100%	
幡多医療圏	国H29患者調査+NDB	人数	1	4,715	57	1	1,304	3,353	52	3	4,771	
	県調査 (H28.9.16)	流出割合	0%	99%	1%	0%	27%	70%	1%	0%	100%	
計	国H29患者調査+NDB	人数	0	815				1,734		29	40	2,618
	県調査 (H28.9.16)	流出割合	0%	31%				66%		1%	2%	100%
安芸医療圏	国H29患者調査+NDB	人数	680	40			421	219	2,351	81	3,112	
	県調査 (H28.9.16)	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	
	県調査 (H28.9.16)	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	
	県調査 (H28.9.16)	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			5	137	19	7	200	
	県調査 (H28.9.16)	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	
	県調査 (H28.9.16)	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	0.7	1.1	0.7	1.1	0.5	0.9	0.3	0.6	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 血液及び造血系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〔恐懼〕障害（強うつ病を含む）（再掲）	0.3	0.1	0.3	0.1	0.3	0.3	0.3	0.1	0.3	0.2	0.2	0.2
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（再掲）	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2
VI 神経系の疾患	0.6	0.4	0.5	0.6	0.6	0.7	0.6	0.6	0.9	0.4	0.6	0.7
VII 眼及び付属器の疾患	0.9	0.8	0.4	0.9	0.5	2.4	0.4	1.5	0.6	1.1	0.3	0.5
白内障（再掲）	0.3	0.2	0.1	0.3	0.1	0.5	0.1	0.4	0.2	0.2	0.1	0
VIII 耳及び乳突突起の疾患	0.3	0.6	0.1	0.6	0.1	1	0.1	0.6	0.2	0.7	0.2	0.4
IX 循環器系の疾患	3.6	4.7	3.6	4.4	3.7	4.6	3.3	5.3	2.5	3.7	2.9	4.1
高血圧性疾患（再掲）	1.5	3.1	1.8	3.1	1.7	2.7	1.4	3.3	1.4	3	1.5	3.1
（心疾患（高血圧性のものを除く））（再掲）	0.6	0.7	0.8	0.6	0.6	0.7	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.4
虚血性心疾患（再掲）	0.3	0.5	0.4	0.3	0.3	0.4	0.2	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2
脳血管疾患（再掲）	0.7	0.3	0.7	0.3	0.9	0.4	0.7	1.1	0.4	0.1	0.7	0.5
X 呼吸器系の疾患	1.4	2.8	1.2	3.2	0.8	3.1	0.8	2.7	0.8	2.4	0.7	2.6
急性上気道感染症（再掲）	0.4	1.1	0.3	1.4	0.2	1.3	0.2	1.2	0.2	0.9	0.1	1
肺炎（再掲）	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
急性気管支炎及び急性細気管支炎（再掲）	0.1	0.4	0.2	0.4	0.1	0.4	0.1	0.4	0.1	0.3	0.1	0.4
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患（再掲）	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
喘息（再掲）	0.4	0.3	0.3	0.4	0.3	0.4	0.2	0.4	0.2	0.5	0.2	0.4
XI 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
XII 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
XIII 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
骨の回返及び構造の障害（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
XIV 腎尿路生殖系の疾患	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
乳房及び女性生殖系の疾患（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
XV 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	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI 围産期に発生した病態	0	-	0	-	0	-	0	0	0	0	0	0
XVII 先天畸形、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
XVIII 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
XIX 構傷、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
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保護サービスの利用	0.4	0.4	0.4	0.5	0.3	0.9	0.5	1.2	0.7	1.2	0.7	1
造の補てつ（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療機関は、嶺北サブ圏域においては在宅当番医療機関がなく、高幡圏域においては、診療所では行っていません。

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

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

初期救急医療提供体制に参画する診療所について

出典：医療施設調査

	H20						H23						H26						H29					
	一般診療所数	在宅当番医制有	夜間(深夜も含む)救急対応の可否			一般診療所数	在宅当番医制有	夜間(深夜も含む)救急対応の可否			一般診療所数	在宅当番医制有	夜間(深夜も含む)救急対応の可否			一般診療所数	在宅当番医制有	夜間(深夜も含む)救急対応の可否						
			対応している		対応していない			対応している		対応していない			対応している		対応していない			対応している		対応していない				
			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。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：H2810月の患者数

※4：1年間の訪問診療のレセプト件数÷12

在宅患者訪問診療料にかかるSCR

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

6 公衆衛生

(1) 学校医

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

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

学校医、学校眼科医、学校耳鼻科医の配置状況(公立小中学校)

	小中学校数	延べ学校医 (学校内科医含む)	学校医実数 (学校内科医含む)	延べ学校眼科 医数 (= 学校 眼科医配置 校)	学校眼科医実 数	延べ学校耳鼻 科医数 (= 学 校耳鼻科医 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	17	3
	嶺北サブ圏域	9	9	5	0	0	0
	高知市サブ圏域	57	83	69	57	18	57
	仁淀川サブ圏域	42	42	29	0	25	3
高幡医療圏	43	44	19	0	0	0	0
幡多医療圏	59	64	24	21	1	34	1
計	288	324	195	79	20	134	27

出典：平成31年度高知県教員関係職員名簿より作成

(2) 予防接種

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

予防接種法に基づく予防接種受諾医療機関の状況

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

施設数は令和元年9月30日、予防接種受諾医療機関は令和元年10月1日

(3) 産業医

産業医は、事業所において労働者の健康管理等について、専門的な立場から指導・助言を行う医師であり、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。

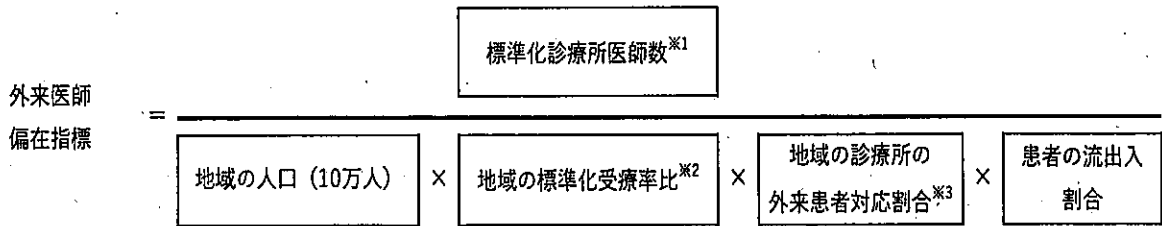
県医師会員における産業医の状況

	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	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（医師会登録者数、本会非会員や移動・転動には非対応）

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。



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

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。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

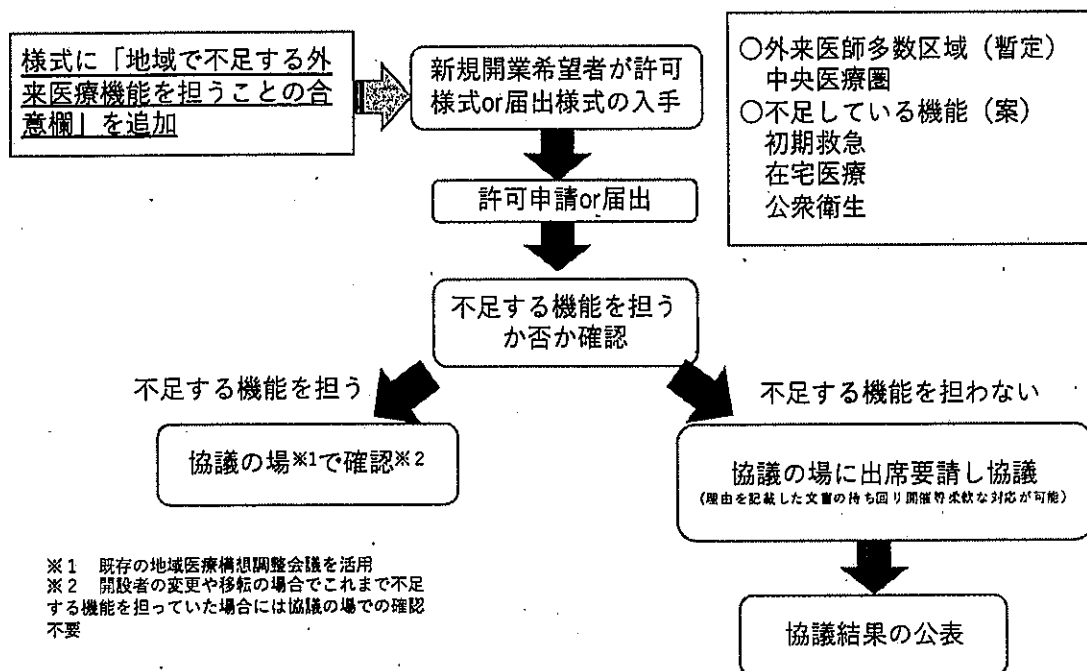
国ガイドラインにおいて、地域毎に外来医療機能について協議を行う場を設けることとされており、本県ではすでに各圏域で設置している地域医療構想調整会議を活用し協議を行うこととします。

この協議の場では、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状況の確認
- ・合意がない場合など新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合等には、臨時の協議の場を開催し、出席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



第6章 医療機器の効率的な活用

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

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

