

令和3年度 第1回 高知県地域医療構想調整会議
(幡多区域) 随時会議

令和3年9月7日(火)
18時30分から20時30分まで
web開催(zoom)

会議次第

1 開会

2 議題

(1) 病床削減時の補助制度について(県制度・国制度)

資料1

(2) 補助制度を活用する医療機関からの説明について

資料2

【吉井病院】

(3) 幡多区域の病床数の状況等について

資料3

(4) 外来医療計画に係る届出の状況について

資料4

3 閉会

病床削減時の補助制度について
(県制度・国制度)

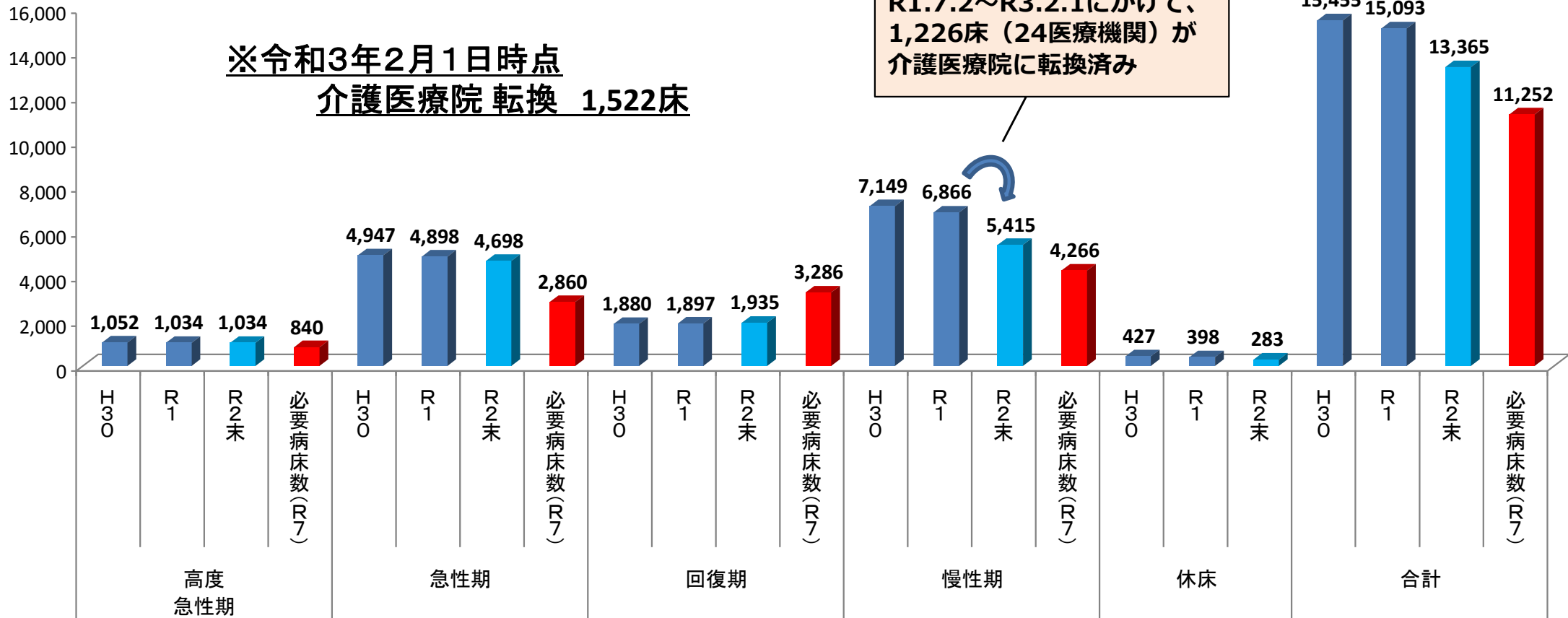
高知県の病床の状況について

(1) 高知県全体の状況

- ・ H30、R1の数値は、病床機能報告（各年7月1日）のもの。
- ・ R2末の数値は、R1の病床機能報告の数値に、その後の病床減、病床転換の状況を反映させたもの。

※令和3年2月1日時点
介護医療院 転換 1,522床

R1.7.2~R3.2.1にかけて、
1,226床（24医療機関）が
介護医療院に転換済み



- ・ 高知県全体のR1病床機能報告については、H30報告と比較して大幅な動きなし。
- ・ 急性期病床、慢性期病床については、やや減少傾向にある。
- ・ R2末時点では、慢性期病床から介護医療院への転換が大きく進んだこともあり、慢性期病床が大幅に減少。

※留意事項：病床機能報告と病床の必要量は算出方法が異なるため、単純比較ができない。

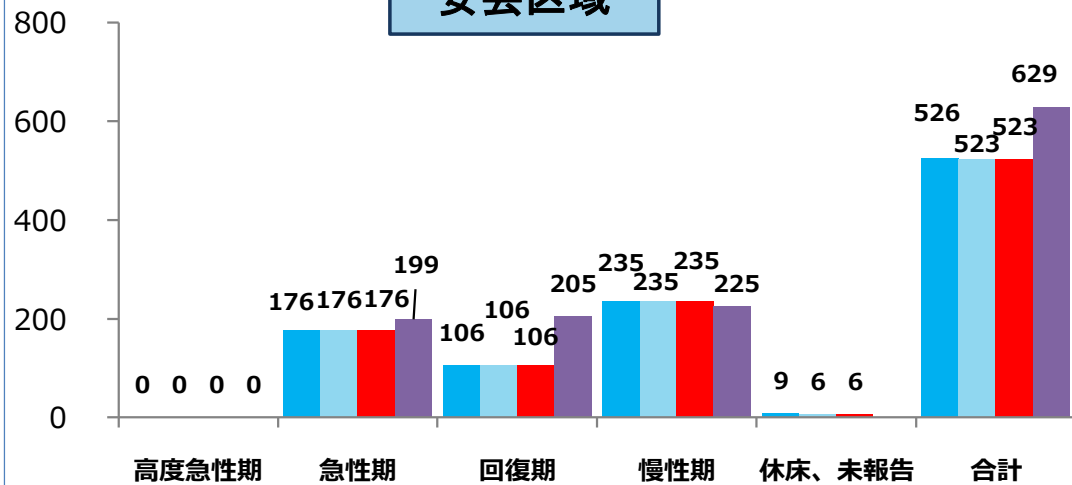
(2) 各構想区域の状況

■ H30病床機能報告数
■ R1 病床機能報告数

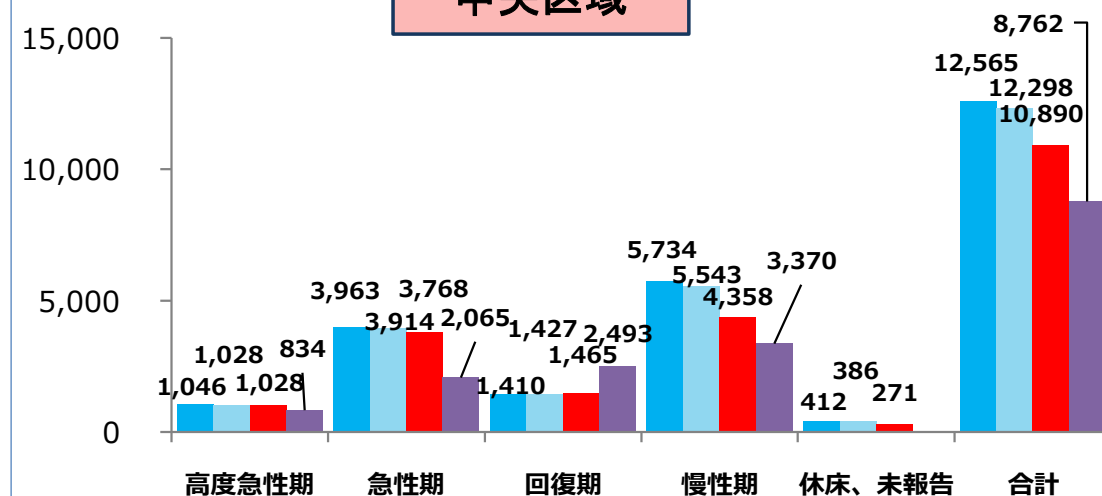
■ R3.3.1時点の病床数
■ R7病床数の必要量(将来の推計数)

(単位: 病床)

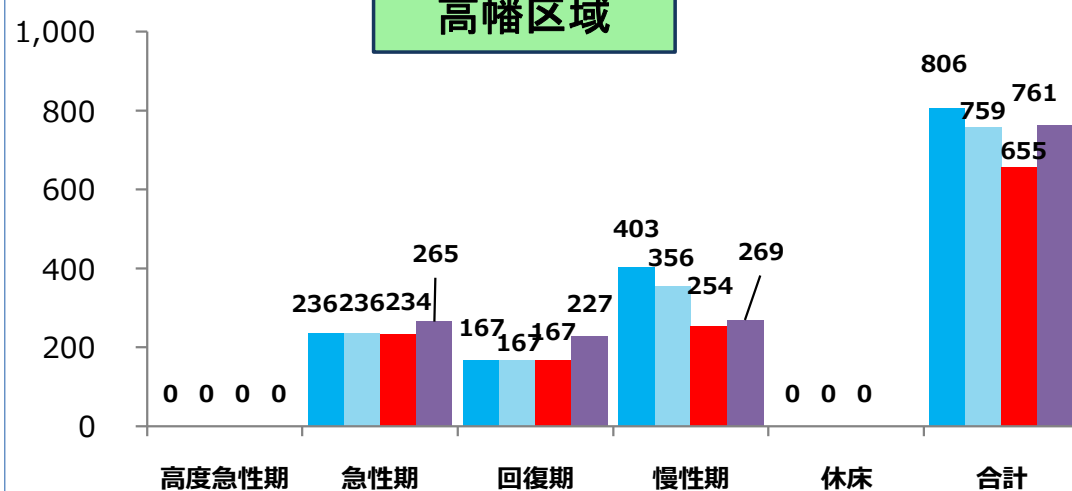
安芸区域



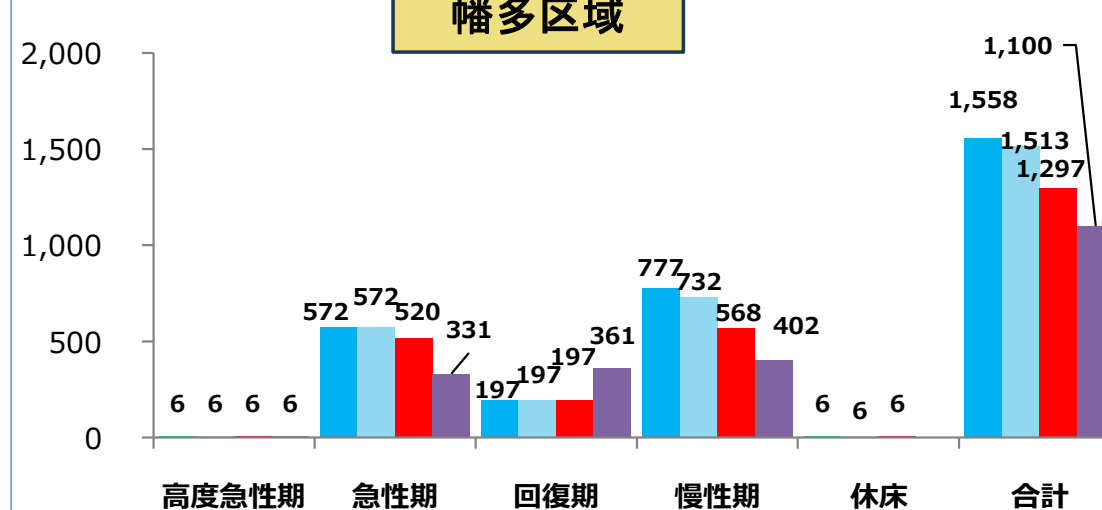
中央区域



高幡区域



幡多区域



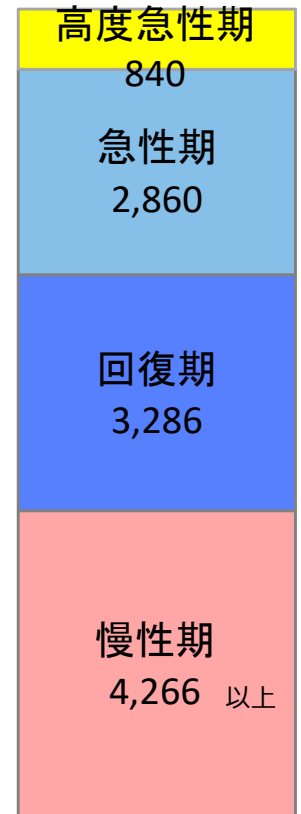
- ・機能別に見ると一部の区域を除き急性期、慢性期が過剰であるが、全体的に回復期が不足しており機能が偏在。
- ・中央区域に病床が集中しており、区域間での偏在がある。
- ・現在の病床数とR7病床数の必要量を比較した場合、中央区域及び幡多区域では病床数が過剰となっている。

地域医療構想の実現に向けた病床転換の流れ（R3.4.1時点）

R3.3.1時点の病床数
13,365床

転換支援策や地域医療構想調整会議等での議論を踏まえて、
各医療機関の自主的な転換を支援

R7「病床の必要量」
11,252床以上



①回復期機能への転換支援 + ②病床のダウンサイジング支援 + ③定量的な基準による急性期回復期の精査



H30～R2にかけて、**1,522床**が介護医療院へ転換済み

④療養病床からの介護医療院等への転換を支援

介護施設
在宅医療等
4,739人

【令和3年度】地域医療構想の推進等に向けた支援策について①

1. 地域医療構想、在宅医療の推進に向けた経営シミュレーション等への支援

【補助金名】	病床転換支援事業費補助金
【事業内容】	経営・収支シミュレーション等を外部に委託し実施する際の費用に対して補助を行うもの。
【補助対象】	県内の病床を有する医療機関 (補助要件⑤の事業については、病床を有しない医療機関も補助対象)
【補助要件】	医療機関が以下の転換等における経営・収支シミュレーション等を実施する場合 ① 回復期以外の一般・療養病床を、回復期の病床へ転換 ② 介護医療院を含む介護保険施設や有料老人ホーム及びサ高住等への転換 ③ 病床の削減 新 ④ 医業経営の専門家の相談に要する経費（委託に限らない） 新 ⑤ 新たに在宅医療に参入、または取り組みの拡大に向けて実施する経営分析
【補助率】	1 / 2
【基準額】	①、②、③、⑤ 2,000千円 ④ 200千円

2. 回復期機能を持つ病床への転換のための支援

【補助金名】 病床機能分化促進事業費補助金

【事業内容】 回復期リハビリテーション病棟又は地域包括ケア病棟等として必要な病棟の新設、増改築、改修を行う医療機関の支援を実施し、地域医療構想の推進を図る。

【補助対象】 県内の病床を有する医療機関

【補助要件】 回復期リハビリテーション病棟又は地域包括ケア病棟等として必要な以下の事業を実施する場合

- ① 施設の新築・増改築
- ② 施設の改修
- ③ 医療機器等の購入
- ④ 施設の設計費用

【補助率】 1 / 2

- 【基準額】
- ① 新築・増改築 4,312千円／病床
(建替えや病床部分を含み、敷地内の既存の建物に建増しをする場合、敷地内に別棟を新築する場合に要する工事費又は工事請負費)
 - ② 改修 3,333千円／転換病床
(従前の建物の躯体工事に及ばない模様替え及び内部改修にあたる場合に要する工事費又は工事請負費)
 - ③ 設備整備 10,800千円／1 機関あたり
(回復期リハビリテーション病棟又は地域包括ケア病棟として、必要な医療機器等の備品購入費)
 - ④ 施設設計 10,000千円／1 機関あたり
(施設の設計費用に要する経費)

【補助対象】 支援に際しては、地域での医療提供体制が適切に確保されるように配慮

- ① 事業採択にあたっては、事前に地域医療構想調整会議に意見照会を行う。
- ② 1施設あたりの施設整備事業、設備整備事業及び施設設計事業を合わせた補助限度額は、8,000万までとする。

【令和3年度】地域医療構想の推進等に向けた支援策について③

3. 病床のダウンサイジングを行う際の施設の改修、処分に係る経費などへの支援

- 【補助金名】** 病床機能分化促進事業費補助金
- 【事業内容】** 病床の削減に伴い、【補助要件】に記載する事業を行う医療機関の支援を実施し、地域医療構想の推進を図る。
- 【補助対象】** 県内の病床を有する医療機関
- 【補助要件】** 病床の削減に伴い、以下の事業を実施する場合
- ① 不要となる病棟・病室を他の用途に改修するための費用
 - ② 病棟（または無床診療所）の新築、増改築又は改修を行うための費用
 - ③ 不要となる建物・医療機器を処分することによる費用（財務諸表上の特別損失に限る）
 - ④ 退職が必要となる看護師等に対する退職金の上乗せ費用
- 【補助率】** 1 / 2
- 【基準額】**
- ① 用途変更
鉄筋コンクリートの場合：200,900円 / 1㎡
ブロックの場合：175,100円 / 1㎡
（病床の削減に伴い不要となる病棟・病室等を他の用途に変更（回復期等・介護医療院への転換を除く）するために必要な工事費又は工事請負費）
 - ② 新築、増改築または改修 5,022,500円 / 削減病床
（病床の削減に伴い病棟の新築、増改築または改修を行う場合に必要な工事費または工事請負費）
 - ③ 建物や医療機器の処分に係る損失 200,000千円 / 1 機関あたり
（病床の削減に伴い不要となる病棟・病室等、医療機器の処分（廃棄、解体または売却）に係る損失）
※財務諸表上の特別損失に限る。
 - ④ 人件費（退職金） 6,000千円 / 退職者 1 人あたり
（機能転換や病床の削減に伴い退職する職員の退職金のうち、早期退職制度により上積みされた割増し相当額）
- 【補助対象】** 支援に際しては、入院患者の行き場が無くなるなど地域にとって必要な医療が無くならない場合に限る。
- ① 事業採択にあたっては、事前に地域医療構想調整会議に意見照会を行う。
 - ② 病床非過剰地域である保健医療圏の病床の削減、又は構想区域における2025年の必要病床数を下回っている医療機能の病床削減については、補助金活用は原則不可とするが、地域医療構想調整会議の協議において、病床の削減が必要と認められる場合にはこの限りではない。

病床機能再編支援事業 (地域医療介護総合確保基金 事業区分 I - 2)

- 中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。
- こうした中、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の合意を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等に取り組む際の財政支援*1を実施する。
- 令和2年度に予算事業として措置された本事業について法改正を行い、新たに地域医療介護総合確保基金の中に位置付け、引き続き事業を実施する。【補助スキーム：定額補助(国10/10)】

「単独医療機関」の取組に対する財政支援

【1.単独支援給付金支給事業】

病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関（統合により廃止する場合も含む）に対し、減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給

※病床機能再編後の対象3区分*2の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下となること

「複数医療機関」の取組に対する財政支援

【2.統合支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合のコスト等に充当するため、統合計画に参加する医療機関（統合関係医療機関）全体で減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（配分は統合関係医療機関全体で調整）

※重点支援区域として指定された関係医療機関については一層手厚く支援

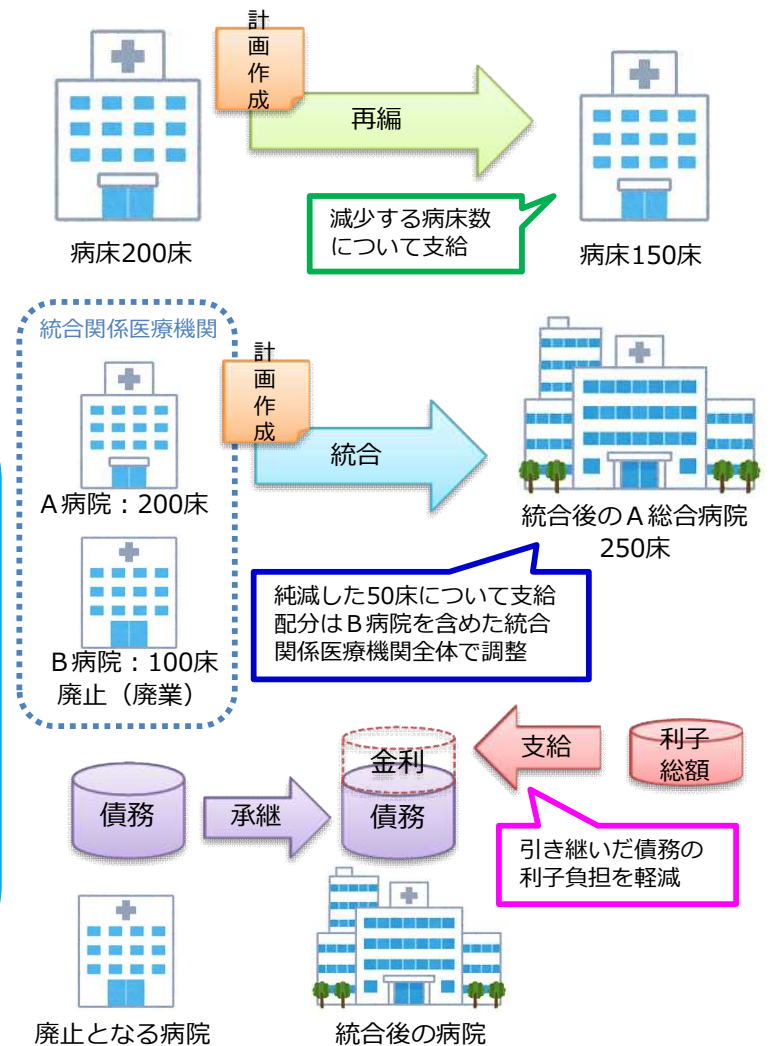
※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少する場合に対象

【3.債務整理支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合において、廃止される医療機関の残債を統合後に残る医療機関に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後医療機関へ支給

※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数の10%以上減少する場合に対象

※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る



*1 財政支援 …用途に制約のない給付金を支給

*2 対象3区分…高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能

令和3年度 病床再編支援事業(国補助金)について

1 事業内容

病院又は診療所であって療養病床又は一般病床を有するものが、地域の関係者間（地域医療構想調整会議、医療審議会）の合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編を実施する場合、減少する病床数に応じた給付金を支給するもの。

2 支給対象

平成30年度及び令和2年度病床機能報告において、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」という。）と報告した病床を有する医療機関。

3 支給要件

- ① 地域医療構想調整会議及び高知県医療審議会の意見を踏まえ、県が必要な取組であると認めたもの。
- ② 病床削減病院等における病床削減後の許可病床数が、平成30年度病床機能報告または令和2年度病床機能報告における「稼働病床」数の90%以下であること。
【稼働病床の定義】 病床機能報告の対象期間（7月1日～翌6月30日）内で、最も多く患者が入院を行った日の病床数
例えば、A病院（許可病床50床）において、期間内で入院患者が最も多かった日の病床数が40床とすると、40床が稼働病床となる。
病床機能報告上、10床は非稼働病床という扱い。
- ③ 地域医療構想の実現を目的とした病床機能再編であること。（経営困難等を踏まえた自己破産による廃院は対象外）
- ④ 病床削減については、回復期機能、介護医療院に転換する病床数等を除く

4 基準額

- ① 病床機能報告において、対象3区分として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数までの間の病床数の減少について、対象3区分の病床稼働率に応じ、減少する1床当たり下記の表の額を支給する。

病床稼働率	減少する場合の1床当たりの単価
50%未満	1,140千円
50%以上 60%未満	1,368千円
60%以上 70%未満	1,596千円
70%以上 80%未満	1,824千円
80%以上 90%未満	2,052千円
90%以上	2,280千円

- ② 一日平均実働病床数以下まで病床数が減少する場合は、一日平均実働病床数以下の病床数の減少については、1床当たり2,280千円を交付する。

県制度と国制度の差異について

○ 病床機能分化促進事業補助金（県の制度）

1 建物の改修整備事業

対象事業：病床の削減に伴い病棟の新築、増改築又は改修を行う場合の
施設整備事業

補助上限：5,022 千円 × 削減病床 × 1/2

2 建物や医療機器の処分に係る損失

対象事業：病床の削減に伴い不要となる建物（病棟・病室等）や不要となる
医療機器の処分（廃棄、解体又は売却）に係る損失
（財務諸表上の特別損失に計上される金額に限る）

補助上限：200,000 千円 × 1/2

○ 病床機能再編支援交付金（国の制度）

対象事業：当年度に削減を行った病床数に応じて、交付金を支給するもの

補助上限：補助単価（1,140 千円～2,280 千円） × 削減病床

※ 県と国の制度の差異等

- ・ 県制度では病床の削減に伴う「工事」及び「特別損失」の費用が補助対象となるが、国制度は病床削減を行った事実そのものが交付金の対象。
- ・ 県制度では、休床中の病床の削減も補助対象となっているが、国制度では稼働している病床が補助対象。
- ・ 県制度は R1.6 に要綱を制定し、国制度は R3.3 に要綱を制定。

【県補助金】病床機能分化促進事業費補助金の審議一覧

構想区域名	市町村名	医療機関名	病床削減の理由等	削減日	許可 病床数 ①	削減後 病床数 ②	削減 病床数 ②-①	介護医療院 への転換病 床数	補助基準額(見込み)	
幡多区域	四万十市	吉井病院	今後の入院患者数の需要予測等を踏まえ、無床診療所への移行に伴い介護医療院18床への転換を行うことで、介護施設としての機能を充実させることとした。	R4.2予定	40	0	▲ 22	18	【病棟の改修費用】 6,000千円 × 1/2 = 3,000千円	3,000千円

【国補助金】病床機能再編支援交付金の審議一覧

6月11日付けで、県内の全病院、有床診療所に対して、事業の要望調査(6月30日締切)し、結果は以下のとおりとなった。

今後、地域医療構想調整会議、医療審議会(=保健医療計画評価推進部会)の審議を経て、国に交付申請を行う。

構想区域名	市町村名	医療機関名	病床削減の理由等	削減日	許可 病床数	稼働 病床数①	削減後 病床数②	削減 病床数 ②-①	介護医療院 への転換 病床数	病床 稼働率	補助基準額	
幡多区域	四万十市	吉井病院	今後の入院患者数の需要予測等を踏まえ、無床診療所への移行に伴い介護医療院18床への転換を行うことで、介護施設としての機能を充実させることとした。	R4.2予定	40	40	0	▲ 22	18	84%	2,052千円×7 床+2,280千円 ×15床=	48,564千円

補助制度を活用する医療機関からの
説明について【吉井病院】

吉井病院（診療所） 地域医療構想調整会議説明資料

（１）基本情報

医療機関名：吉井病院

開設主体：医療法人元湧会

所在地：高知県四万十市中村大橋通六丁目7番5号

病床数：40床

(単位：床)

	一般	療養	うち 医療療養	うち 介護療養	精神	感染症	結核	合計
許可 病床数	0	40	(40)	(0)	0	0	0	40
稼働 病床数	0	40	(40)	(0)	0	0	0	40

診療科目（標榜）：整形外科・リウマチ科・内科・リハビリテーション科

職員数：(令和3年7月31日時点、非常勤職員は常勤換算)

職種	常勤職員数	非常勤職員数
医師	1	1.2
看護師	6	2.85
准看護師	5	1.6
看護補助者	5	0.8
助産師	0	0
事務職	4	0.5
その他（上記以外）	12	0
合計	33	6.95

(2) 病棟の現状・変更予定について

① 4機能ごと病床

(現在の病棟の状況)

令和3年7月31日時点

病床機能	病棟名	入院基本料	許可 病床数	稼働 病床数	病床 稼働率	平均在 院日数
慢性期	療養病棟	療養病棟入院基本料1	40	40	87.8%	82.2日

(将来的な病棟の状況 (予定))

令和4年1～2月頃

病床機能	病棟名	入院基本料	許可 病床数	稼働 病床数
慢性期	療養病棟	療養病棟入院基本料1	22	22

令和4年2～3月頃

病床機能	病棟名	入院基本料	許可 病床数	稼働 病床数
無床 診療所			0	0

※ 段階的に病床を削減する場合、その変遷が把握できるよう、表を複数作成してください。

② 病床削減の理由

地域の更なる高齢化に対応するため、より柔軟性と機動性の高い在宅介護サービスと在宅医療を充実させるためには医師が自由度高く動ける体制が必要であり、そのためには病床を持つことが足かせとなる可能性がある。また、医師補充も現状では目処がつきにくい現状も鑑みると病床削減が賢明であると考えた。

③ 病床の削減による地域の医療機関への影響

骨折などにより入院が必要な患者については地域包括ケア病棟を持っている他院に紹介する見込みであり、地域の医療機関への直接の影響は小さいと考える。

④ 病床の削減による入院患者への影響

長期入院患者については、増床となる介護医療院（現在老人保健施設）68床とグループホーム9床と看護小規模多機能介護施設9床（クライアント数最大29人）で対応する見込みである。また、四万十市以外の居住者で長期入院されている上記3施設では対応できない患者については、市内の地域包括ケア病棟などで受け入れてもらう見込みである。

⑤ 工事のスケジュール

令和3年10月着工

令和4年2月竣工予定

⑥ 工事の所要金額・県からの補助金額

所要金額：約40,000,000円

《県からの補助金》

高齢者福祉課：20,000,000円

医療政策課：約3,000,000円

残りは自己資金で賄う予定。

(3) 病院（診療所）の役割について

① 中長期的な病院（診療所）の方針

現状の地域リウマチセンターの役割（域内のリウマチ膠原病患者の70%は当院のクライアントである）は保ちつつ在宅機能を高めるとともに、難病対応のリハビリテーションセンター化への取り組みも計画的に充実させ、地域の中におけるユニークな地位を保つ。

② 急性期機能等における役割

（がん、心筋梗塞等の心血管疾患、脳卒中、救急医療、小児医療、周産期医療、災害医療、へき地医療、研修・派遣機能）

【現在】

【将来】

③ その他（①以外）の役割

【現在】

域内において、リウマチ膠原病医療・骨粗鬆症ケア医療の役割を担っており、慢性炎症性疾患・骨代謝異常患者・有骨折歴患者を中心に、炎症のタイトコントロールを行いつつ、ADLの維持向上を図り、再骨折発生を防ぐ目的の医療を行っている。

【将来】

現在と同様に地域での役割を担っていく。

④ 新型コロナウイルス感染症など新興感染症発生時における対応

【現在】

発熱外来を設置中。病院敷地内・建物外にテントを設置し、全くの新患での発熱者に対して火水金曜日午後2時より3時までの1時間を発熱外来として運営している。既存患者の発熱に対しては院内待合室に特設コーナーを設置して、他の患者とは接触しないよう配慮している。また、外来者に対しては来院時必ず検温を行い、手指アルコール消毒を御願っている。

【将来】

コロナ収束が見えないため、現状を続ける。

⑤ 地域の医療機関との役割分担

【現在】

現在、リウマチ専門医、骨粗鬆症認定医は地域の中で院長だけである。
その役割を担っていると自負している。

【将来】

現状の医療供給体制から考えると常勤医としてリウマチ専門医・骨粗鬆症認定医が赴任する可能性は極めて低く、将来もその立場には変化が起きない見通しである。

⑥ その他（自由記載）

幡多区域の病床数の状況等について

幡多区域の転換等の状況について（R3.9時点）

区分	ID	市区町村	施設名称	高度急性期				急性期				回復期				慢性期				休棟				介護保険施設等へ移行予定など				合計							
				H30	R1	R3末	R7	H30	R1	R3末	R7	H30	R1	R3末	R7	H30	R1	R3末	R7	H30	R1	R3末	R7	H30	R1	R3末	R7	H30	R1	R3末	R7				
病院	6	宿毛市	筒井病院									35	35	35	35	21	21	21	21													56	56	56	56
	2	宿毛市	聖ヶ丘病院													45	45	45	0								45	45	45	45	0				
	8	宿毛市	高知県立幡多けんみん病院	6	6	6	6	318	318	285	256																	324	324	291	262				
	4	宿毛市	大井田病院					50	50	50	50					43	43	0	0					43	43	93	93	93	93	50	50				
	5	宿毛市	幡多希望の家													51	51	51	51									51	51	51	51				
	15	土佐清水市	松谷病院													54	54	54	37									54	54	54	37				
	14	土佐清水市	足摺病院													60	60	31	0					29	60	60	60	60	60	31	0				
	7	土佐清水市	土佐清水病院（R1に有床診療所へ）													63	63	0	0									63	63	0	0				
	10	土佐清水市	渭南病院					20	20	20	20	30	30	30	30	55	55	55	55									105	105	105	105				
	16	四万十市	医療法人島津会 幡多病院													45	45	19	19					18	18	45	45	45	45	19	19				
	3	四万十市	四万十市立市民病院					44	44	0	0	55	55	55	55							44	44					99	99	99	99				
	1	四万十市	森下病院													131	86	86	86					45	45	45	131	86	86	86	86				
		四万十市	吉井病院													40	40	0	0					18	18	40	40	40	40	0	0				
	11	四万十市	竹本病院					54	54	54	54	77	77	77	77													131	131	131	131				
	9	四万十市	木俣病院													90	90	42	42					48	48	90	90	42	42	42	42				
12	四万十市	中村病院													60	60	60	60									60	60	60	60					
13	大月町	大月病院					25	25	25	25																	25	25	25	25					
診療所		土佐清水市	松谷内科（H30廃止）																									0	0	0	0				
		土佐清水市	土佐丹羽クリニック(R1.10.1～)															19	19									0	0	19	19				
	2	四万十市	こじま眼科					7	7	7	7																	7	7	7	7				
	1	四万十市	菊地産婦人科医院					16	16	16	16																	16	16	16	16				
	3	四万十市	西土佐診療所													19	19	19	19									19	19	19	19				
	6	四万十市	中村クリニック					19	19	0	0																	19	19	0	0				
	5	四万十市	小原外科・肛門科・胃腸科					19	19	19	19																	19	19	19	19				
	4	三原村	三原村診療所																	6	6	6	0					6	6	6	0				
幡多区域合計（A）				6	6	6	6	572	572	476	447	197	197	197	197	777	732	502	409	6	6	50	44	0	45	201	277	1,558	1,513	1,231	1,103				
必要病床数（B）				6				331				361				402								1,100											
差((A)-(B))				0	0	0	0	241	241	145	116	△164	△164	△164	△164	375	330	100	7									458	413	131	3				

幡多病院の病床転換について

※ 以下、相手方からの聞き取りを基に、医療政策課が作成。

【病床の状況】

医療機能	～R3. 9. 30	R3. 10. 1～
慢性期	45 (一般病床 45)	19 (一般病床19)
介護医療院	0	18床

病床稼働率：71.5% (R2)

【病床再編支援交付金（国補助金）の適用について】

- ・ 稼働病床 33 床、非稼働病床 12 床 (R2)
- ・ 本件は、許可病床 45 床→37 床（介護医療院のベッド数含む）への病床削減であることから、稼働病床が 10%以上減少していないため補助対象外。
- ※ 稼働病床が 33 床であるため、 $33 \text{床} \times 0.9 = 29.7 \text{床}$ → 29 床以下まで削減が必要。

【受入患者の状況】

- ・ 幡多地域において約 293 人の透析患者がおり、そのうち、幡多病院が 124 名 (R3. 3. 31 時点) 受け入れている。
- ・ 患者平均年齢 71 歳

【病院→診療所、介護医療院に変更の理由、背景】

- ・ 病院 (45 床) では、3～4 名の医師を配置しているが、その多くが同法人の島津病院から派遣している医師であり、今後の医師の確保が厳しい状況になっている。
その中で、診療所は医師 1 名の配置で対応ができる。また、今回設置をする併設型小規模介護医療院においては、併設する医療機関で入所者の処遇が適切に行われると認められる場合は医師を配置しないことも可能であることから、医師の配置が必要ない。
なお、手術等により医師 1 名で対応できない場合は、非常勤医師が応援に入ることができる体制を整える。
- ・ 現在、四万十市 10 名、宿毛市 17 名、黒潮町 10 名の外来透析患者の送迎対応を行っているが、送迎患者の中には、独居で車イスが必要な患者など、送迎対応が困難な患者が増えつつある。診療所 19 床のみではそのような患者への入院対応ができないため、受け皿としても、介護医療院の設置が望ましいと考えた。

【地域への影響等】

- ・ 入院患者の多くが介護保険の適用者であり、診療所・介護医療院に変更後も受け入れできる透析患者数は変わらないため、地域への影響は無く、これまで通りの医療を続ける。
- ・ 外来透析患者の送迎対応もこれまで通り継続していく。

外来医療計画に係る届出の状況について

高知県外来医療計画の概要

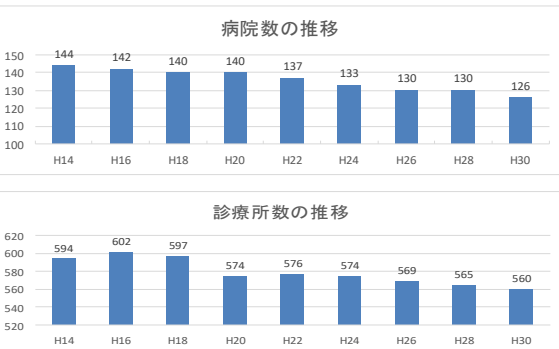
1 基本的事項

- 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

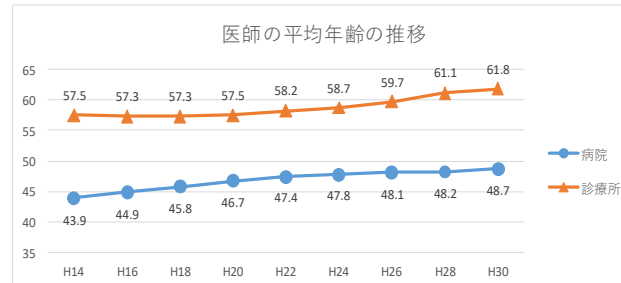
医療機関の状況

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	患 者	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

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次医療圏が「外来医師多数区域」として設定されることとなった。

○この基準に当てはめれば、安芸、中央、高幡の3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、身近な地域で提供すべきである外来医療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。

4 医療機器の効率的な活用

(1) 対象医療機器

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

(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える化し、購入の際の判断材料として提供。

圏域名	調整人口あたり台数				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
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。その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。

外来医療計画の届出に係る提出先一覧（令和3年度提出分）

医療機関名	所在地	形態	開業・機器設置日	提出日	届出内容
木俣病院	四万十市中村一条通 3-3-25	マルチスライスCTの新規設置	R3.8.26	R3.7.30	届出内容:共同利用を行う 相手方:近隣の医療機関から依頼があった場合