

第 10 章 外来医療に係る医療提供体制の確保(外来医療計画)

第 1 節 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 10 号)。

本県においては、同法に基づき、開設に際しての参考としてもらうとともに、住民が地域で安心して暮らし続けるために必要な医療機能である初期救急や在宅医療等の医療機能を担うことを新規開設の際には検討してもらうことで、地域地域で適切な外来医療提供体制が構築されるとともに、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すため、令和 2 年 4 月に外来医療計画を策定しました。

2 計画の期間

令和 6 年度から令和 8 年度(3 年間)

3 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。

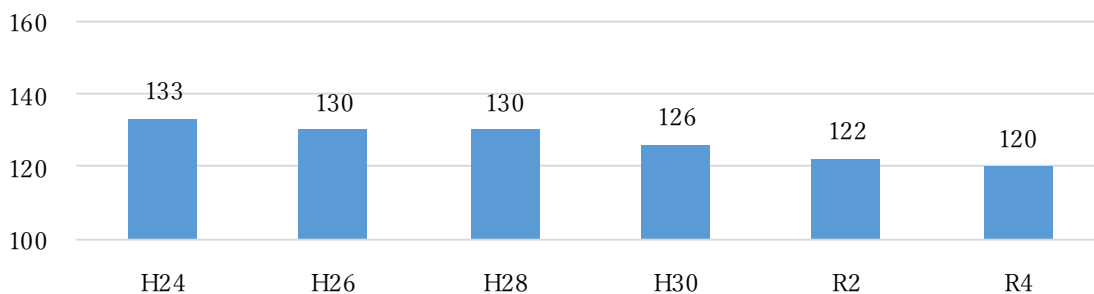
第2節 外来医療提供体制の現状

1 医療機関の状況

令和4年10月1日現在の病院は120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6.5施設を大きく上回っています。

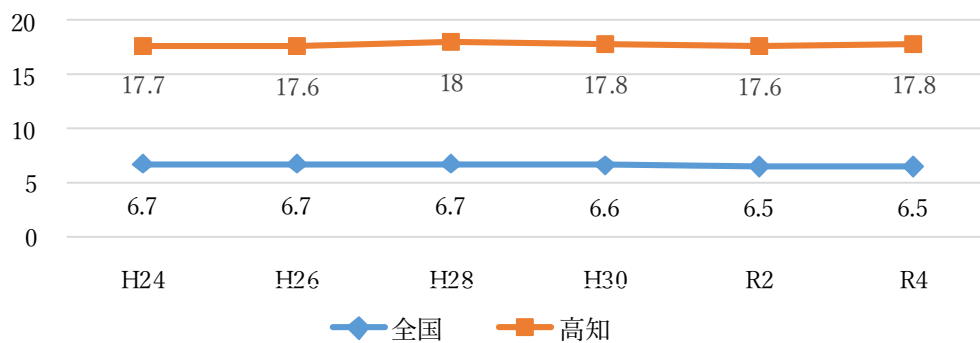
一方、令和4年10月1日現在の一般診療所は528施設あり、人口10万人当たり78.1施設で、全国平均84.2施設を下回っています。施設数は平成16年をピーク（142施設）に減少傾向であるものの、人口の減に伴い、人口10万人当たりの施設数は上昇傾向でしたが、令和2年には減少しています。

(図表 10-2-1) 病院数の推移



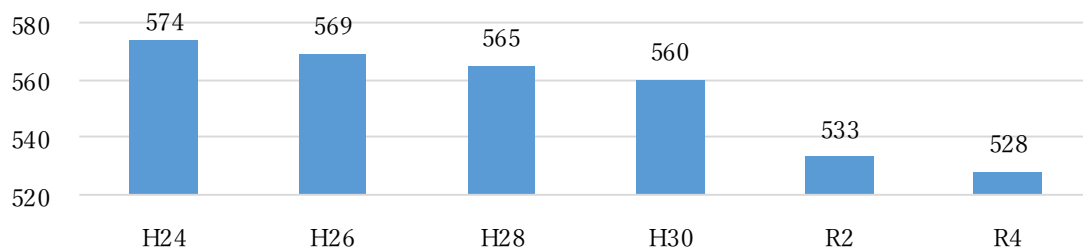
出典：医療施設調査（厚生労働省）

(図表 10-2-2) 人口10万人当たりの病院数の推移



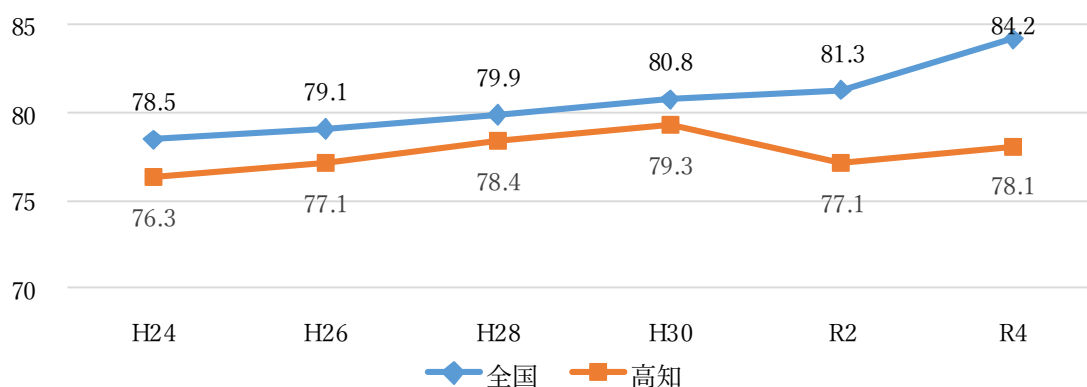
出典：医療施設調査（厚生労働省）

(図表 10-2-3) 一般診療所数の推移



出典：医療施設調査（厚生労働省）

(図表 10-2-4) 人口 10 万人当たりの一般診療所数の推移



出典：医療施設調査（厚生労働省）

医療圏単位で見ると、嶺北サブ圏域、高幡医療圏を除く全ての圏域の診療所で減少をしています。

(図表 10-2-5) 圏域毎の診療所数

	H24	H26	H28	H30	R2	R4
39 高知県	133	130	130	126	122	120
3901 安芸医療圏	7	7	7	6	6	6
3902 中央医療圏	99	96	97	94	91	91
	物部川サブ圏域	15	15	15	14	13
	嶺北サブ圏域	3	3	3	3	3
	高知市サブ圏域	66	63	64	62	61
	仁淀川サブ圏域	15	15	15	15	14
3903 高幡医療圏	8	8	8	8	8	8
3904 幡多医療圏	19	19	18	18	17	15

出典：医療施設調査（厚生労働省）

(図表 10-2-6) 診療所の開設・廃止の状況

	H30				R1				R2			
	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	11	7	17	15	10	8	27	22	13	11	15	15
3901 安芸医療圏							2	2	1	1	1	1
3902 中央医療圏	10	7	13	11	9	7	18	16	10	10	11	11
	物部川サブ圏域	4	2	4	3	1	1	1	1	1		
	嶺北サブ圏域											
	高知市サブ圏域	6	5	9	8	7	5	13	11	9	9	11
	仁淀川サブ圏域					1	1	4	4			
3903 高幡医療圏							4	3	2		2	2
3904 幡多医療圏	1		4	4	1	1	3	1			1	1

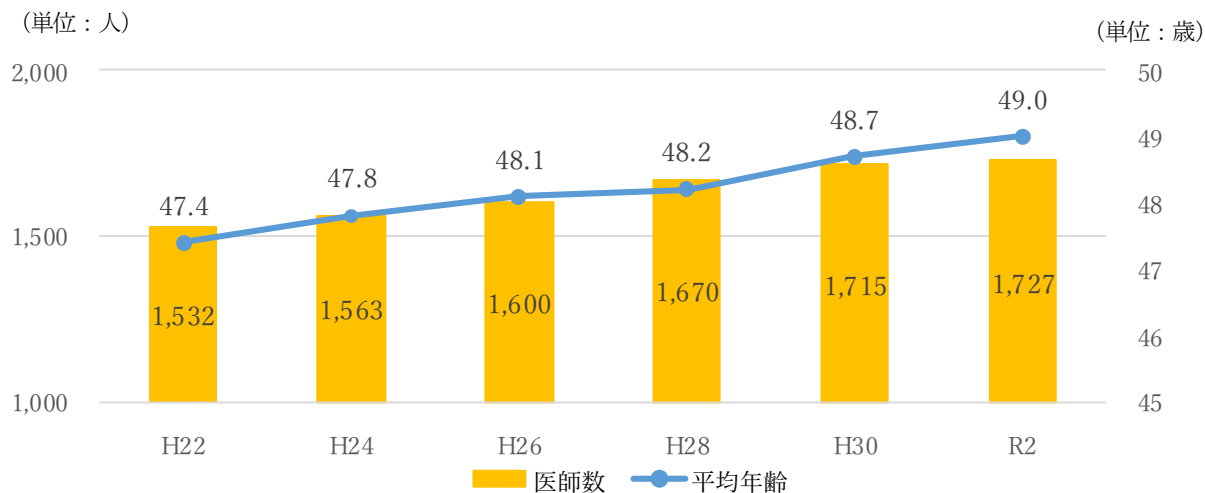
巡回健診のための新設・廃止を除く

県医療政策課調べ

2 医師の状況

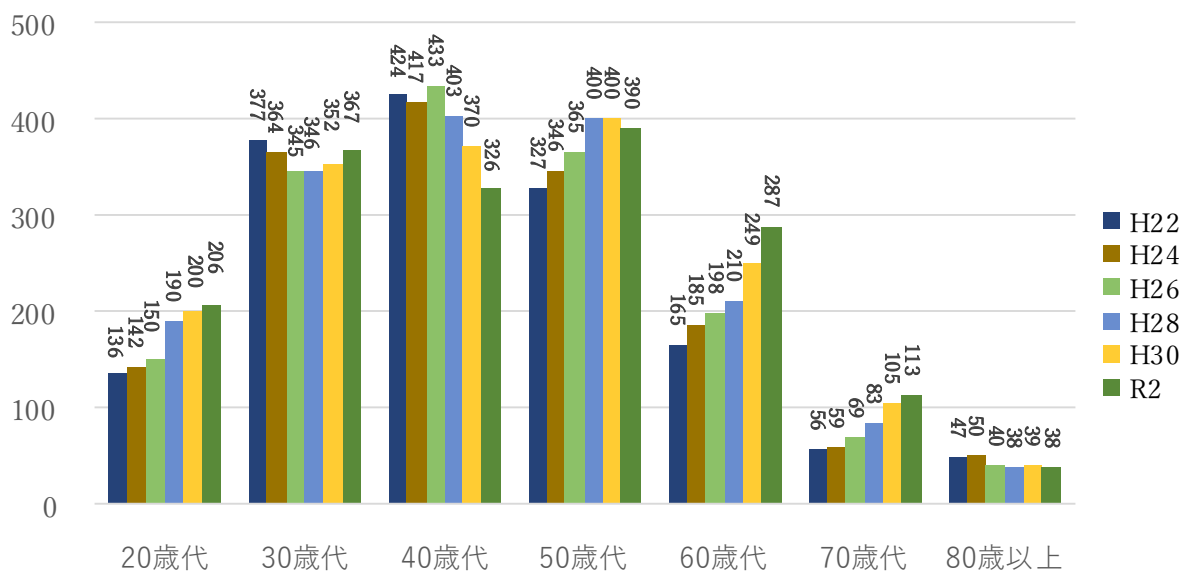
病院に勤務する医師は緩やかに増加し、直近令和2年の医師・歯科医師・薬剤師調査における医師数は1,727人と10年前の1.1倍となっています。その中でこれまで40歳未満の若手医師は減少していましたが、平成28年からは増加に転じています。

(図表 10-2-7) 病院に勤務する医師数及び医師の平均年齢



出典：医師、歯科医師、薬剤師統計（厚生労働省）

(図表 10-2-8) 病院に勤務する医師の年齢区分毎の状況

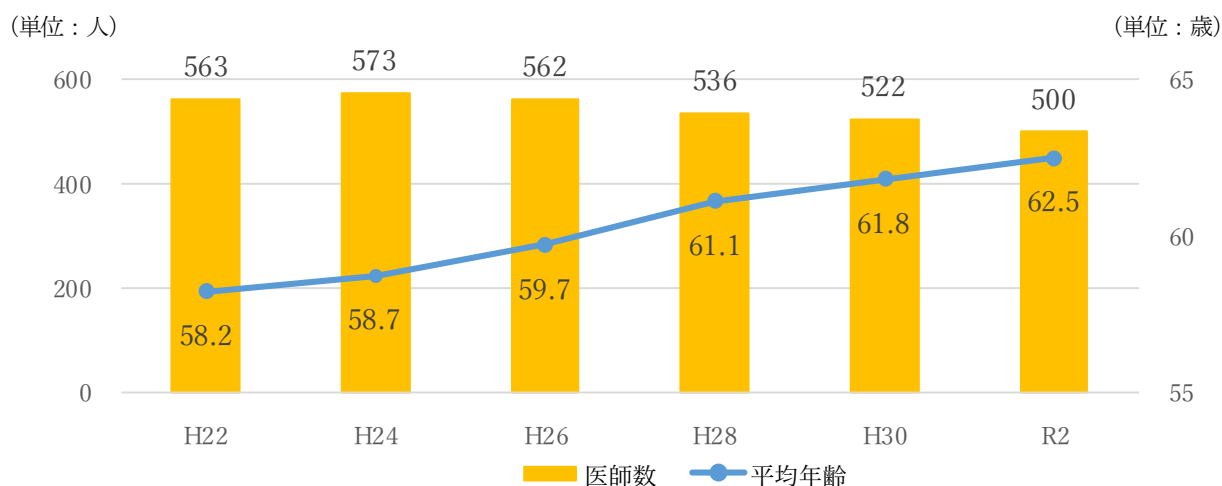


出典：医師、歯科医師、薬剤師統計（厚生労働省）

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、近年は減少傾向となっており、令和2年には、500人となりました。

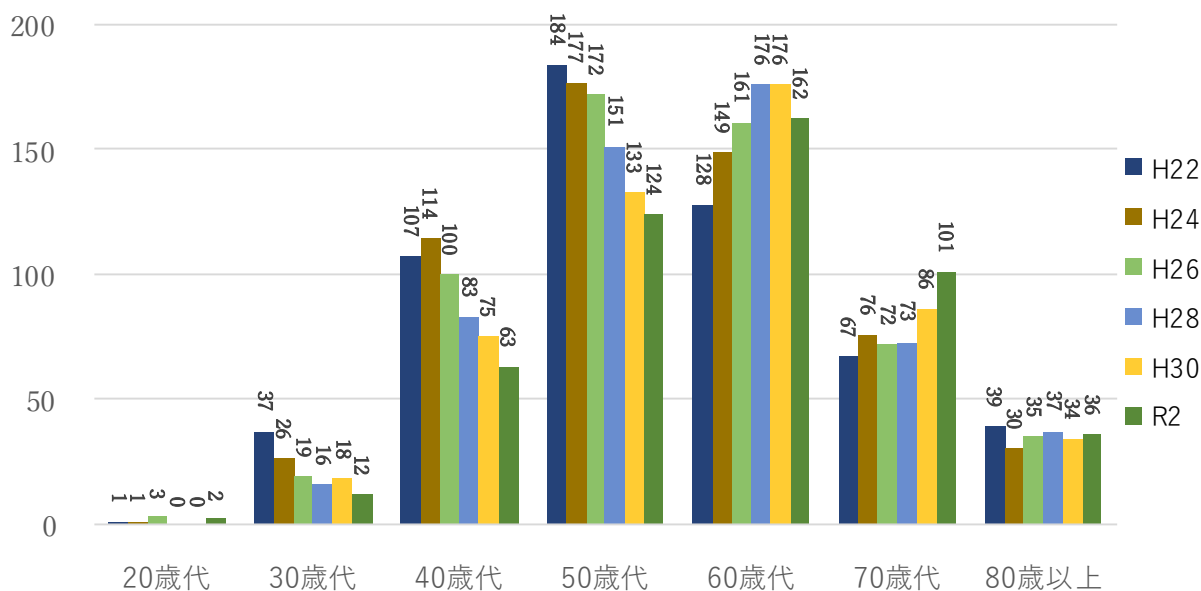
また、平均年齢も5歳上昇しています。さらに、その中でも20歳代から40歳代の医師は平成22年（145人）と比べると令和2年（77人）にはほぼ半減しています。

(図表 10-2-9) 一般診療所に勤務する医師数及び医師の平均年齢



出典：医師、歯科医師、薬剤師統計（厚生労働省）

(図表 10-2-10) 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、薬剤師統計（厚生労働省）

県全体では、65歳以上の医師が占める割合が40%を超えており、また、医療圏で見ると、特に安芸医療圏では65歳以上の医師が占める割合が50%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。

(図表 10-2-11) 一般診療所に勤務する医師の主たる従事地

	H22	H24	H26	H28	H30	R2	
39 高知県	563	573	562	536	522	500	
3901 安芸医療圏	38	38	38	36	34	30	
3902 中央医療圏	444	453	449	432	421	409	
	物部川サブ圏域	76	75	74	71	69	68
	嶺北サブ圏域	3	3	3	3	3	2
	高知市サブ圏域	322	330	326	312	305	297
	仁淀川サブ圏域	43	45	46	46	44	42
3903 高幡医療圏	32	32	29	26	27	24	
3904 幡多医療圏	49	50	46	42	40	37	

出典：医師、歯科医師、薬剤師統計（厚生労働省）

(図表 10-2-12) 一般診療所に勤務する医師の年齢区分毎の状況

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	計	65歳以上の割合
高知県	2	12	63	124	162	101	36	500	43%
安芸医療圏	0	1	3	6	10	6	4	30	53%
中央医療圏	0	9	50	111	126	88	25	409	43%
高幡医療圏	2	1	2	5	9	3	2	24	33%
幡多医療圏	0	1	8	2	17	4	5	37	46%

出典：医師、歯科医師、薬剤師統計（厚生労働省）

(図表 10-2-13) 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：医師、歯科医師、薬剤師統計（厚生労働省）

	高知県	安芸医療圏	中央医療圏	物部川	嶺北	高知市	仁淀川	高幡医療圏	幡多医療圏
				サブ圏域	サブ圏域	サブ圏域	サブ圏域		
総数	2,227	103	1,877	495	16	1,236	130	86	161
内科	524	29	411	82	11	270	48	38	46
呼吸器内科	41	1	40	19	0	19	2	0	0
循環器内科	100	4	85	27	0	51	7	2	9
消化器内科(胃腸内科)	95	3	83	22	0	56	5	1	8
腎臓内科	11	0	10	3	0	6	1	0	1
脳神経内科	28	0	28	11	0	16	1	0	0
糖尿病内科(代謝内科)	26	0	26	5	0	19	2	0	0
血液内科	15	0	15	7	0	8	0	0	0
皮膚科	49	2	43	16	0	25	2	1	3
アレルギー科	1	0	1	0	0	1	0	0	0
リウマチ科	10	0	10	5	0	5	0	0	0
感染症内科	1	0	1	1	0	0	0	0	0
小児科	104	3	84	33	1	46	4	4	13
精神科	129	8	109	25	1	73	10	4	8
心療内科	6	2	3	0	0	3	0	0	1
外科	122	7	93	18	2	64	9	8	14
呼吸器外科	11	0	11	5	0	6	0	0	0
心臓血管外科	21	0	20	3	0	17	0	0	1
乳腺外科	9	0	9	4	0	5	0	0	0
気管食道外科	1	0	1	0	0	1	0	0	0
消化器外科(胃腸外科)	32	0	31	10	0	20	1	0	1
泌尿器科	66	2	55	17	0	34	4	6	3
肛門外科	4	0	4	0	0	4	0	0	0
脳神経外科	72	7	56	15	0	39	2	2	7
整形外科	178	9	142	25	1	101	15	12	15
形成外科	21	1	20	4	0	16	0	0	0
美容外科	1	0	1	0	0	1	0	0	0
眼科	82	5	70	27	0	39	4	2	5
耳鼻いんこう科	54	3	46	15	0	26	5	0	5
小児外科	2	0	2	1	0	1	0	0	0
産婦人科	59	3	50	21	0	27	2	0	6
産科	2	0	2	0	0	2	0	0	0
婦人科	11	0	11	2	0	9	0	0	0
リハビリテーション科	16	0	16	4	0	11	1	0	0
放射線科	54	2	48	16	0	29	3	1	3
麻酔科	71	1	65	19	0	44	2	2	3
病理診断科	14	0	13	8	0	5	0	0	1
臨床検査科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急科	32	1	31	3	0	28	0	0	0
臨床研修医	119	7	104	16	0	88	0	0	8
全科	1	0	1	1	0	0	0	0	0
その他	23	2	21	5	0	16	0	0	0
不詳	9	1	5	0	0	5	0	3	0

(図表 10-2-14) 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：医師、歯科医師、薬剤師統計(厚生労働省)

	高知県	安芸医療圏	中央医療圏	物部川	嶺北	高知市	仁淀川	高幡医療圏	幡多医療圏
				サブ圏域	サブ圏域	サブ圏域	サブ圏域		
総数	500	30	409	68	2	297	42	24	37
内科	219	16	171	31	2	117	21	17	15
呼吸器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科	11	0	11	3	0	7	1	0	0
消化器内科(胃腸内科)	12	2	9	0	0	9	0	0	1
腎臓内科	1	0	1	0	0	1	0	0	0
脳神経内科	6	0	6	2	0	4	0	0	0
糖尿病内科(代謝内科)	1	0	1	0	0	1	0	0	0
血液内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚科	19	0	17	2	0	14	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	29	0	24	4	0	17	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	13	1	10	1	0	7	2	1	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	2	0	2	0	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)	0	0	0	0	0	0	0	0	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	8	2	6	0	0	6	0	0	0
整形外科	48	3	37	4	0	26	7	3	5
形成外科	3	0	3	0	0	3	0	0	0
美容外科	1	0	1	0	0	1	0	0	0
眼科	39	3	31	8	0	20	3	1	4
耳鼻いんこう科	26	1	23	4	0	16	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	11	0	0	2
産科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
婦人科	8	0	8	0	0	8	0	0	0
リハビリテーション科	1	0	1	0	0	0	1	0	0
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	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	1	0	1	1	0	0	0	0	0
その他	8	1	7	4	0	3	0	0	0
不詳	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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、R2にはH20の約67%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58.3%で、全国で最も低くなっています。

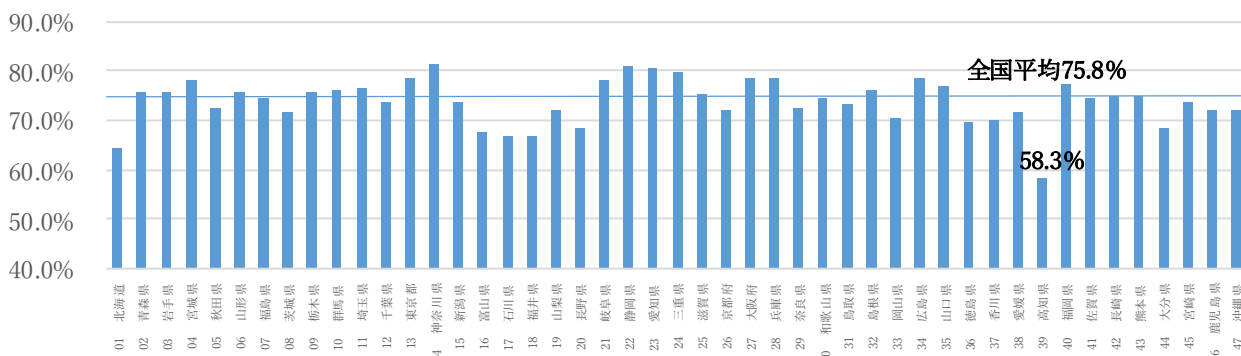
(図表 10-2-15) 一日あたりの推計外来患者数

	H20		H23		H26		H29		R2	
	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
高知県計	16.5	24.3	16	23.8	15.3	20.7	14.8	19.7	13.4	16.2

単位：千人

出典：患者調査（厚生労働省）

(図表 10-2-16) 外来患者の診療所での対応割合



出典：R2NDB（厚生労働省）

外来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。

(図表 10-2-17) 外来患者の流出入の状況（二次医療圏）

患者住所	圏域	調査	単位	施設住所地								計
				安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏		幡多医療圏		県外	計	
						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			
患者住所	安芸圏域	県調査 (R4.9.16)	人数	2,370	414	186	224	4			2,784	
			流出割合	85%	15%	7%	0%	0%	0%	0%	100%	
	中央圏域	県調査 (R4.9.16)	人数	90	25,412	4,668	346	17,239	3,159	43	16	25,561
			流出割合	0%	99%	18%	1%	67%	12%	0%	0%	100%
	物部川サブ区域	県調査 (R4.9.16)	人数	73	5,464	3,900	1	1,550	13		2	5,539
			流出割合	1%	99%	70%	0%	28%	0%	0%	0%	100%
	嶺北サブ区域	県調査 (R4.9.16)	人数		543	69	336	132	6			543
			流出割合	0%	100%	13%	62%	24%	1%	0%	0%	100%
	高知市サブ区域	県調査 (R4.9.16)	人数	16	15,581	605	7	14,480	489	16	12	15,625
			流出割合	0%	100%	4%	0%	93%	3%	0%	0%	100%
	仁淀川サブ区域	県調査 (R4.9.16)	人数	1	3,824	94	2	1,077	2,651	27	2	3,854
			流出割合	0%	99%	2%	0%	28%	69%	1%	0%	100%
	高幡圏域	県調査 (R4.9.16)	人数	1	663	39		387	237	1,918	54	2,636
			流出割合	0%	25%	1%	0%	15%	9%	73%	2%	100%
幡多圏域	県調査 (R4.9.16)	人数		155	26		122	7	50	3,308	3,513	
		流出割合	0%	4%	1%	0%	3%	0%	1%	94%	100%	
県外・不明	県調査 (R4.9.16)	人数	13	118	13	4	91	10	6	48	185	
		流出割合										
県調査 (R4.9.16)			人数	2,474	26,762	4,932	350	18,063	3,417	2,017	3,426	34,679

出典：R2NDB（厚生労働省）

(図表 10-2-18) 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		R2	
	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	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	13.4	16.2
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	0.2	0.3
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	0.1	0.1
結核（再掲）	0	-	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	0	0.1
真菌症（再掲）	0.1	0.2	0	0.4	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0.1	0.1
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	0.2	1.1	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	0.7	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	0.1	-
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	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	0.1	-
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	0	0
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	0.9	1.3
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	0	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	0.6	0.6
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	1.1	0.3
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	0.3	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	0.3	0.1
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	0.2	0.1
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	0.5	0.4
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	0.4	0.8
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	0.1	0.1
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	0.1	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	1.9	3.8
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	1.1	2.7
（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	0.4	0.3
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	0.2	0.1
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	0.3	0.6
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	0.4	1.7
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	0.1	0.5
肺炎（再掲）	0.1	0	0	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	0	0.1
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	0	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	0.1	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	0.6	0.5
う蝕（再掲）	0	-	0	-	0	0.1	0	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	0.1	-
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	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	0.1	0.2
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	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	0.5	0.8
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	1.7	2.7
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	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	0.4	0.8
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	0.8	1.1
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	0.1	0.2
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	1.4	0.4
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	1	0.1
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	0.2	0.1
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	0.1	0.2
X V 妊娠、分娩及び産じょく	0	0.1	0	0	0	0.1	0	0	0	0.1	0	0.1	0.1	0
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	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	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	0.1	0.2
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	1	0.5
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	0.4	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	1.1	2.1
歯の補てつ（再掲）	0	-	0	-	0	0.1	0	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。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の6割程度となっています。内訳として中央圏域では、診療所での受診が多くなっていますが、中央圏域以外の圏域では、病院での受診が多くなっています。

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。

今回の計画から、新興感染症発生・まん延時における医療体制の構築として、「発熱外来」の設置に関する取組を推進していきます。

※詳細は「第8章 第3節 新興感染症を含む感染症」に記載。

(図表 10-2-19) 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

圏域名	H23						H26						H29						R2					
	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	ほぼ毎日以外	対応していない				ほぼ毎日	ほぼ毎日以外	対応していない				ほぼ毎日	ほぼ毎日以外	対応していない	
高知県	580	89	49	11	13	484	569	85	48	51	470	560	72	45	37	478	533	69	37	23	473			
安芸圏域	41	11	5	1	1	32	41	11	6	4	31	39	7	6	2	31	34	5	6	2	26			
中央圏域	431	66	34	4	11	367	422	61	33	37	352	417	54	31	26	360	402	56	26	18	358			
高幡圏域	43		4	2	0	32	41		2	4	35	42		2	4	36	39		2		37			
幡多圏域	65	12	6	4	1	53	65	13	7	6	52	62	11	6	5	51	58	8	3	3	52			

(図表 10-2-20) 時間外等外来患者延数・対応施設数

出典：R元NDB

圏域名	時間外等外来患者延数			時間外等外来施設数			1施設あたり患者延数		
	時間外等外来患者延数(病院)	時間外等外来患者延数(一般診療所)	計	時間外等外来施設数(病院)	時間外等外来施設数(一般診療所)	計	時間外等外来患者延数/時間外等外来施設数(病院)	時間外等外来患者延数/時間外等外来施設数(一般診療所)	計
全国	9,812,736	55,462,138	65,274,874	*	68,592	*	*	808.6	*
高知県	77,976	136,839	214,815	114	311	425	684.0	440.0	505.4
安芸圏域	5,088	1,835	6,923	5	25	30	1,017.6	73.4	230.8
中央圏域	55,023	130,832	185,855	85	248	333	647.3	527.5	558.1
高幡圏域	4,755	1,673	6,428	8	14	22	594.4	119.5	292.2
幡多圏域	13,110	2,499	15,609	16	24	40	819.4	104.1	390.2

「*」はデータ秘匿マーク。

(図表 10-2-21) 時間外等外来患者延数・対応施設数(人口10万人対)

出典：R元NDB

圏域名	人口あたり時間外等外来患者延数			人口あたり時間外等外来施設数		
	時間外等外来患者延数(病院)	時間外等外来患者延数(一般診療所)	計	時間外等外来施設数(病院)※	時間外等外来施設数(一般診療所)	計
全国	7,747.7	43,790.2	51,537.8	*	54.2	*
高知県	11,120.1	19,514.5	30,634.6	16.3	44.4	60.6
安芸圏域	11,089.5	3,999.4	15,088.9	10.9	54.5	65.4
中央圏域	10,601.3	25,207.5	35,808.8	16.4	47.8	64.2
高幡圏域	8,974.6	3,157.6	12,132.2	15.1	26.4	41.5
幡多圏域	15,732.1	2,998.8	18,730.9	19.2	28.8	48.0

「*」はデータ秘匿マーク。

(図表 10-2-22) R4 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	
安芸医療圏	11	3	8	
中央医療圏	物部川サブ圏域	58	11	47
	嶺北サブ圏域	0	0	0
	仁淀川(土佐市を除く)サブ圏域	14	3	11
高幡医療圏	5	5	0	
幡多医療圏	26	11	15	

(図表 10-2-23) R4 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	7,160	5,164	1,996
平日夜間小児急患センター	2,783	1,860	923

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。

訪問診療を受けている患者の実数については、R2に3,477人（NDB）となっておりますが、その7割近くは施設等※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。

※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。

（図表 10-2-24）在宅患者訪問診療患者延数・実施設数

出典：R元NDB

圏域名	在宅患者訪問診療患者延数			在宅患者訪問診療実施設数			1施設あたり患者延数		
	在宅患者訪問診療患者延数（病院）	在宅患者訪問診療患者延数（一般診療所）	計	在宅患者訪問診療実施設数（病院）	在宅患者訪問診療実施設数（一般診療所）	計	在宅患者訪問診療患者延数/在宅患者訪問診療実施設数（病院）	在宅患者訪問診療患者延数/在宅患者訪問診療実施設数（一般診療所）	計
全国	2,648,420	*	2,648,420	*	*	*	*	*	*
高知県	25,406	59,694	85,100	59	115	174	430.6	519.1	489.1
安芸圏域	3,417	4,088	7,505	4	10	14	854.3	408.8	536.1
中央圏域	15,926	45,753	61,679	37	84	121	430.4	544.7	509.7
高幡圏域	1,902	5,614	7,516	6	10	16	317.0	561.4	469.8
幡多圏域	4,161	4,239	8,400	12	11	23	346.8	385.4	365.2

「*」はデータ秘匿マーク。

（図表 10-2-25）在宅患者訪問診療患者延数・実施設数（人口10万人対）

出典：R元NDB

圏域名	人口あたり在宅患者訪問診療患者延数			人口あたり在宅患者訪問診療実施設数		
	在宅患者訪問診療患者延数（病院）	在宅患者訪問診療患者延数（一般診療所）	計	在宅患者訪問診療実施設数（病院）	在宅患者訪問診療実施設数（一般診療所）	計
全国	2,091.1	*	*	*	*	*
高知県	3,623.1	8,512.9	12,136.0	8.4	16.4	24.8
安芸圏域	7,447.5	8,909.9	16,357.4	8.7	21.8	30.5
中央圏域	3,068.5	8,815.3	11,883.7	7.1	16.2	23.3
高幡圏域	3,589.8	10,595.9	14,185.7	11.3	18.9	30.2
幡多圏域	4,993.2	5,086.8	10,080.0	14.4	13.2	27.6

「*」はデータ秘匿マーク。

(図表 10-2-26) 高知県内の訪問診療を受けている患者数

出典	R4在宅医療 実態調査※3 (県在宅療養推進課)	R2NDB※4 (厚生労働省)	R3NDB※4 (厚生労働省)
居宅	1,353		
施設等	3,002		
計	4,355	3,477.1	秘匿項目が含まれるため不明

※3：R4.10の患者数

※4：1年間の訪問診療のレセプト件数÷12

(図表 10-2-27) 在宅患者訪問診療料にかかる SCR

出典：経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト（内閣府）

圏域名	H30		R元		R2	
	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）	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	55.5	65.4	52.7	60.8	51.9	61.4
安芸圏域	61.9	52.0	54.2	50.7	53.8	45.7
中央圏域	63.9	67.1	59.8	61.9	58.1	63.1
高幡圏域	23.8	71.3	22.2	67.7	21.0	67.1
幡多圏域	33.5	60.0	35.3	51.3	31.4	46.1

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、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。

(図表 10-2-28) 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 (分校・休校 除く)	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	17	1	1	1	1	
中央医療圏	物部川サブ圏域	38	41	25	0	0	17	2
	嶺北サブ圏域	7	7	4	0	0	0	0
	高知市サブ圏域	61	89	74	58	17	58	17
	仁淀川サブ圏域	42	42	27	0	0	37	4
高幡医療圏	40	41	17	0	0	0	0	
幡多医療圏	53	60	25	18	1	29	1	
計	279	321	189	77	19	142	25	

出典：令和5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5年8月時点で443医療機関（うち診療所327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。

(図表 10-2-29) 予防接種法に基づく予防接種受諾医療機関の状況

出典：健康対策課調査

	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	119		116	97.5%		
安芸医療圏	6		6	100.0%		
中央医療圏	物部川サブ圏域	13	13	100.0%		
	嶺北サブ圏域	3	3	100.0%		
	高知市サブ圏域	60	57	95.0%		
	仁淀川サブ圏域	14	14	100.0%		
高幡医療圏	8		8	100.0%		
幡多医療圏	15		15	100.0%		
一般診療所	523	414	327	62.5%	79.0%	
安芸医療圏	36	28	28	77.8%	100.0%	
中央医療圏	物部川サブ圏域	73	55	50	68.5%	90.9%
	嶺北サブ圏域	7	5	5	71.4%	100.0%
	高知市サブ圏域	254	222	157	61.8%	70.7%
	仁淀川サブ圏域	52	36	33	63.5%	91.7%
高幡医療圏	39	24	20	51.3%	83.3%	
幡多医療圏	62	44	34	54.8%	77.3%	

施設数は令和5年7月31日、予防接種受諾医療機関は令和5年8月21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、県医師会へ登録している産業医は令和5年10月時点で361名となっています。

第3節 外来医師の偏在状況

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。（令和5年7月厚労省提供データにより見直しを実施）

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

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

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

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

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

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

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、中央、高幡の2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。

高幡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、患者の流出を反映しない場合の高幡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、高幡医療圏の新規開設は少なく、診療所数は減少傾向の中で、患者の流出をそのまま反映した外来医師偏在指標を用いて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。

(図表 10-3-1) 外来医師偏在指標

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
安芸	155/335 (257/335) [*]	101.8 (80.1) [*]	29.2	0.46	1.232	64.5%	78.7%	
中央	81/335 (52/335) [*]	114.6 (121.5) [*]	407.1	5.19	1.065	60.6%	106.0%	○
高幡	69/335 (248/335) [*]	117.0 (81.1) [*]	24.3	0.53	1.210	46.7%	69.3%	
幡多	272/335 (270/335) [*]	83.1 (78.2) [*]	37.3	0.83	1.179	48.5%	94.1%	

※流出を反映しない場合の順位及び指標（参考値）

出典：厚生労働省提供データ

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節 外来医療体制の確保に向けた取組

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。

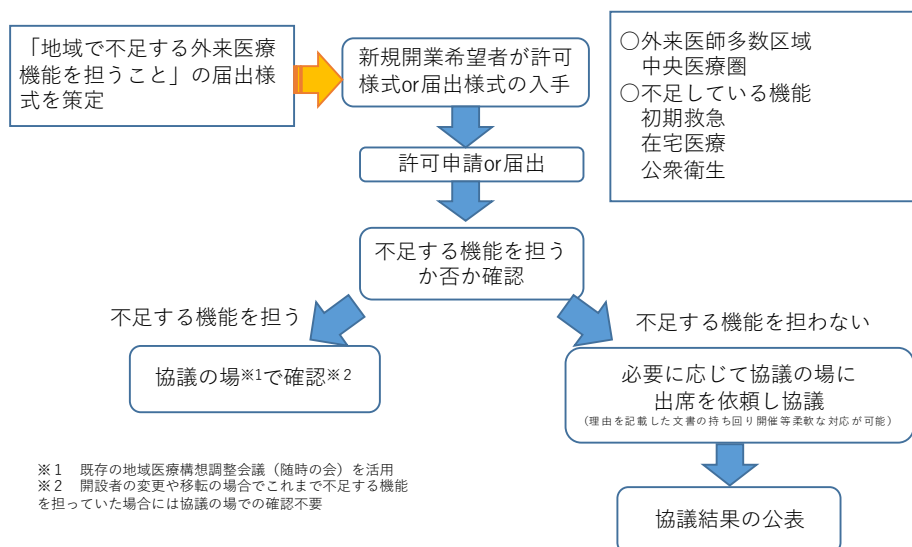
- ・地域でどのような外来医療機能が不足しているかの確認
- ・外来医師多数区域においては、新規開設者が地域で不足している外来医療機能を担うことの検討結果の確認
- ・新規開設者が地域で不足する外来医療機能を担わないこととしている場合には、新規開設者にその理由を確認し、必要に応じて出席を依頼のうえ協議を行う

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、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が、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 外来機能報告制度

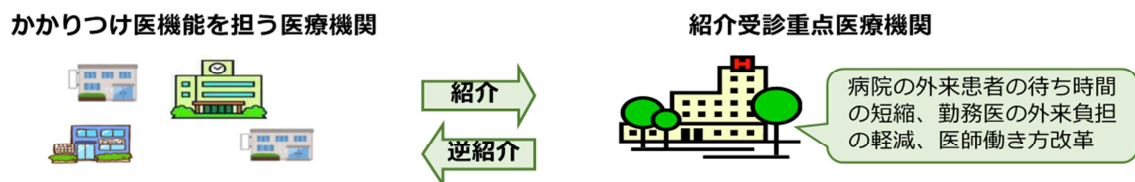
令和4年度から新たに、医療法に基づく外来機能報告制度が開始されました。

外来機能報告とは、医療機関が医療資源を重点的に活用する外来の実施状況や地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な事項等について、毎年度7月1日時点の状況を県に報告するものです。

3 医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関

外来機能報告制度で報告された医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）の実施状況を基に、地域医療構想調整会議で協議し、紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を決定します。

紹介受診重点医療機関の決定により、患者がまずは地域のかかりつけ医機能を担う医療機関を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診。状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る受診の流れを明確化することが期待されます。



- 「医療資源を重点的に活用する外来」
- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
 - 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
 - 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

（図表 10-4-1）紹介受診重点医療機関

令和5年12月1日時点

医療機関名	保健医療圏	所在地	公表年月日
独立行政法人 国立病院機構高知病院	中央	高知市朝倉西町	令和5年8月1日
高知医療センター	中央	高知市池	令和5年11月1日
高知赤十字病院	中央	高知市秦南町	令和5年11月1日
近森病院	中央	高知市大川筋	令和5年11月1日
高知大学医学部附属病院	中央	南国市岡豊町	令和5年11月1日

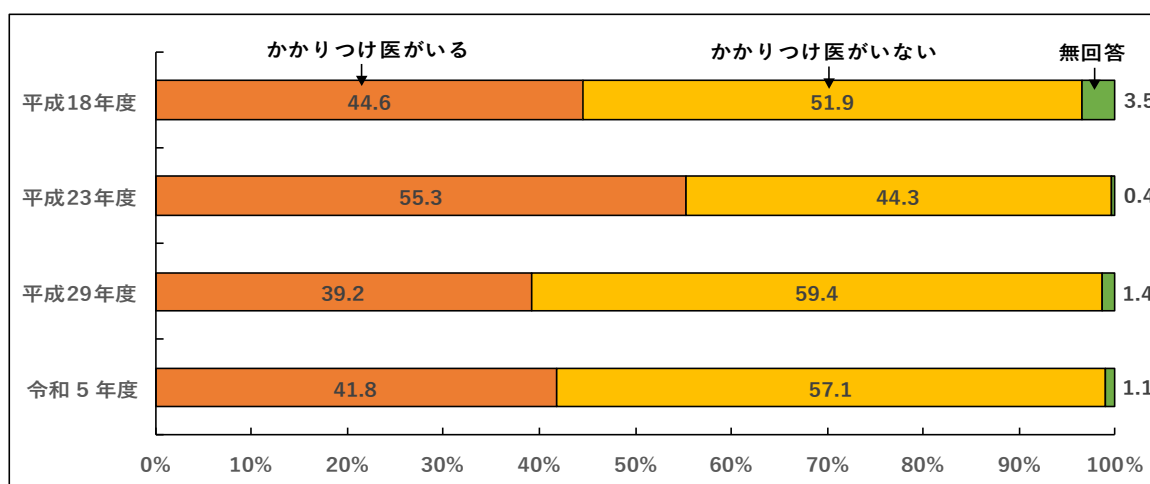
4 かかりつけ医の普及

かかりつけ医は、一般的な疾病の治療を担うほか、患者にとって、何でも相談できる上、必要なときには専門医を紹介でき、身近で頼りになる医師などのことを言います。体調が悪かったり怪我をしたりしたときには、まずは地域の診療所などのかかりつけ医などで診療を受け、症状や病態に応じて高度医療を担う病院を受診するといった役割分担が、患者本人の健康と地域の医療提供体制を守ることに繋がります。

また、専門的医療機関での治療後に在宅での療養管理を行うなど、かかりつけ医等の役割の重要性はより高くなってきています。

令和5年の県の調査では、日ごろから診療を受けるだけでなく、病気や健康に関して相談することができる「かかりつけ医」が「いる」と答えた人は41.8%（男性39.4%、女性43.6%）と半数を下回っていますが、平成29年に比べ2.6%増えています。

(図表 10-4-2) かかりつけ医の有無の状況



出典：高知県県民世論調査

かかりつけ医がいることのメリットとして、住んでいる場所や職場に近い場所で受診できること、病気について気軽に相談できること、病気や治療などについて詳しく説明してくれること、必要に応じて適切な専門医を指示・紹介してくれることなどがあります。

また、患者が専門的な病院に集中することは、重症患者の治療などその病院が有する本来の高度な医療機能を十分に生かせなくなったり、患者の待ち時間が長くなったりするなどの弊害が生じます。

このため、医師会などの関係団体や県において、かかりつけ医を持つことの利点などの広報や医療機関において、自院が担うかかりつけ医機能の周知を行い、普及に努めるとともに、高度な診療機能を持つ医療機関等と相互の連携体制の構築を図っていきます。

第5節 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4第1項第5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、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>

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

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

(\ast 2) 地域の人口当たり期待検査数

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

(図表 10-5-1) 人口当たりの医療機器の台数

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	放射線治療 (体外照射)	CT	MR I	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)
全国	11.5	5.7	0.5	3.4	0.8	11.5	5.7	0.5	3.4	0.8
高知県	18.2	9.1	0.63	2.7	0.86	21.0	10.1	0.71	2.7	1.00
安芸	9.5	8.5	0.00	2.2	0.00	13.1	10.9	0.00	2.2	0.00
中央	19.5	10.2	0.89	3.0	1.06	21.4	11.0	0.96	3.1	1.16
高幡	16.8	4.5	0.00	2.0	0.00	22.6	5.7	0.00	1.9	0.00
幡多	16.8	5.9	0.00	1.2	0.92	21.6	7.2	0.00	1.2	1.20

出典：厚生労働省提供データ

(図表 10-5-2) 医療機器の稼働率

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	放射線治療 (体外照射)	CT	MR I	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)
全国	2,188	1,814	*	*	2,718	*	*	*	*	6,925
高知県	1,113	1,445	808	287	1,623	389	1,648	-	1,157	-
安芸	1,542	1,112	-	0	-	2,075	1,112	-	-	-
中央	1,142	1,511	808	305	1,782	336	1,753	-	1,157	-
高幡	958	1,502	-	49	-	235	196	-	-	-
幡多	889	1,184	-	607	670	797	-	-	-	-

※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。

出典：厚生労働省提供データ

(図表 10-5-3) 医療機器の保有台数

圏域名	保有台数				
	CT	MR I	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)
全国	14,595	7,240	594	4,261	1,044
高知県	156	73	3	21	7
安芸	6	5	0	1	0
中央	120	59	3	18	5
高幡	13	4	0	1	0
幡多	17	5	0	1	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	放射線治療 (体外照射)	CT	MR I	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)
全国	8,500	4,872	480	2,621	1,033	6,095	2,368	114	1,640	11
高知県	112	52	3	16	7	44	21	0	5	0
安芸	5	3	0	1	0	1	2	0	0	0
中央	86	41	3	13	5	34	18	0	5	0
高幡	7	3	0	1	0	6	1	0	0	0
幡多	14	5	0	1	1	3	0	0	0	0

出典：厚生労働省提供データ

<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、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。

(図表 10-5-4) 医療機器の保有医療機関一覧

(出典：令和2年度時点 病床機能報告、医療政策課調査) ※令和5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 (22)	藤原病院、高知大学医学部附属病院 (7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、北村病院、南国病院、香北病院、高田内科、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 (73)	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 (4台)、近森リハビリテーション病院、竹下病院、土佐病院、愛宕病院、高知整形・脳外科病院、岡村病院、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 (3台)、国立病院機構高知病院 (2台)、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 (6台)、凶南病院、長浜病院、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、土佐田村病院、朝倉病院、城東病院、きんろう病院、海辺の杜ホスピタル、中ノ橋病院、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、たむら内科クリニック、ながの内科クリニック
	仁淀川 (12)	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、白菊園病院、石川記念病院、橋本外科胃腸科内科、大崎診療所
高幡 (13)	高陵病院、ネオリゾートちひろ病院、一陽病院、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、高幡内科・呼吸器科・消化器科	
幡多 (17)	四万十市立市民病院、森下病院、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、松谷病院、聖ヶ丘病院、中村病院、木俵病院、渡川病院、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 (4)	川田内科、寺田内科、鈴木内科、宇賀循環器内科・歯科
	高知市 (4)	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、おおつ耳鼻咽喉科
	仁淀川 (2)	高岡内科、はなさく耳鼻咽喉科・いびき睡眠クリニック

【 ② MRI 】

MRI (3テスラ以上)		
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 (7)	もみのき病院、いずみの病院、高知医療センター、愛宕病院、高知赤十字病院、近森病院、内田脳神経外科
	仁淀川 (1)	土佐市民病院
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 (4)	高知大学医学部附属病院、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)	もみのき病院、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、国立高知病院、近森病院、函南病院、久病院、細木病院、田中整形外科病院、高知脳神経外科病院、高知検診クリニック、内田脳神経外科 (2台)、青木脳神経外科形成外科、フレッククリニック
	仁淀川 (2)	仁淀病院、北島病院
高幡 (2)	須崎くろしお病院、くぼかわ病院	
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、E A S T 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 (9)	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、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 (2)	高陵病院、須崎医療クリニック
	幡多 (1)	竹本病院

【③ PET】

PETCT		
中央	物部川 (2)	高知大学医学部附属病院 (2台)
	高知市 (1)	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、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 (2台)、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 (1)	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、マンモグラフィー並びに放射線治療）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。

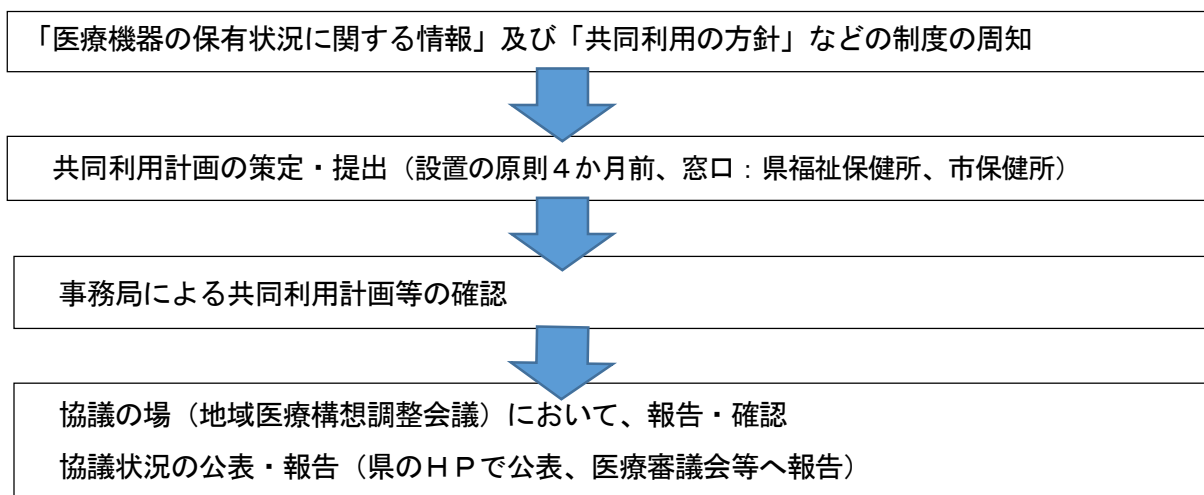
①記載事項

- 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。
- 「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」（平成31年3月29日付け医政地発0329第3号・医政医発第6号）を踏まえ、対象医療機器の稼働状況の把握に努めます。

<手続きのイメージ>



(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～R7.3.31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

※詳細は、「医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度について」（平成31年3月29日付け医政発0329第39号厚生労働省医政局長通知（令和5年3月31日最終改正））を参照。