

第 8 期高知県保健医療計画（案）

◎基準病床（結核・感染症病床）	P 1
◎脳卒中※ ¹	P 4
◎心筋梗塞等の心血管疾患※ ¹	P 25
◎糖尿病	P 42
◎救急医療	P 60
◎周産期医療	P 77
◎小児医療	P 99
◎新興感染症を含む感染症※ ²	P 119

※¹ 本県における循環器病対策の総合的かつ計画的な推進のため、「第 2 期高知県循環器病対策推進計画」（計画期間：令和 6 年度～令和 11 年度）と一体的に策定したことにより、第 7 期計画から構成等を見直ししています。

※² 第 8 期保健医療計画より、新興感染症が追加されたことに加え、文章やレイアウトを再構成しており、第 7 期保健医療計画との単純な比較ができないため、変更箇所は赤字表示としておりません。

第3章 保健医療圏と基準病床

第2節 基準病床

第3回会議では「(3) 結核病床 (4) 感染症病床」について協議を行います。

基準病床制度は、地域ごとにバランスの取れた医療提供体制の整備を行い、限りある医療資源の効率的な配置を図るために設定するもので、一般病床及び療養病床、精神病床、結核病床及び感染症病床のそれぞれについて定めます。

1 基準病床数

(1) 一般病床及び療養病床

二次保健医療圏ごとの一般病床及び療養病床の基準病床数は、次のとおりです。

なお、既存病床数が基準病床数を超過している地域（病床過剰地域）では、原則、病院の開設や増床、病床の種別の変更などが制限されますが、病床過剰地域であることを理由に、当該地域にある医療機関に病床削減の義務が課されるものではありません。

(図表 3-1-4) 各保健医療圏の基準病床数及び既存病床数（一般病床及び療養病床）

二次保健医療圏	基準病床数(A)	既存病床数(B) (令和5年7月31日現在)	(B) - (A)
安芸	528	519	▲9
中央	4,743	9,613	4,870
高幡	550	625	75
幡多	901	1,135	234
県計	6,722	11,892	5,170

※下記のいずれかに該当する診療所については、医療審議会（部会）の審議を経たうえで高知県知事が認めた場合、届出により、療養病床及び一般病床を設置することができます（事前協議必要）。

- ・医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所、その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所
- ・へき地に設置される診療所として、厚生労働省の「無医地区等調査」において、「無医地区」又は「無医地区に準ずる地区」とされた地区に設置する診療所
- ・小児医療の推進に必要な診療所として、小児科専門医又は小児外科専門医を置き、小児科又は小児外科を標榜する診療所
- ・周産期医療の推進に必要な診療所として、産婦人科専門医を置き、産科又は産婦人科を標榜するとともに、産科医療を提供する診療所
- ・救急医療の推進に必要な診療所として、救急病院等を定める省令に基づく救急告示診療所
- ・上記に定めるもののほか、地域において良質かつ適切な医療を提供するために特に必要な診療所

(2) 精神病床

県全域を単位とする精神病床の基準病床数は、次のとおりです。

(図表 3-1-5) 基準病床数及び既存病床数 (精神病床)

病床種別	基準病床数 (A)	既存病床数 (B) (令和 5 年 4 月 30 日 現在)	(B) - (A)
精神病床	2, 7 4 7	3, 5 3 4	7 8 7

(3) 結核病床

県全域を単位とする結核病床の基準病床数は、次のとおりです。

(図表 3-1-6) 基準病床数及び既存病床数 (結核病床)

病床種別	基準病床数 (A)	既存病床数 (B) (令和 5 年 12 月 1 日 現在)	(B) - (A)
結核病床	2 6	7 5	4 9

(4) 感染症病床

県全域を単位とする感染症病床の基準病床数は、次のとおりです。

(図表 3-1-7) 基準病床数及び既存病床数 (感染症病床)

病床種別	基準病床数 (A)	既存病床数 (B) (令和 5 年 12 月 1 日 現在)	(B) - (A)
感染症病床 (第 1 種)	1 1 (2)	1 1 (2)	0 (0)
(第 2 種)	(9)	(9)	(0)

2 病床の算定方法

(1) 一般病床・療養病床

二次保健医療圏ごとに、次の算定式に基づき設定しています。

ア 「一般病床の基準病床数」 = 【(性別・年齢階級別人口) × {性別・年齢階級別一般病床退院率 (国の告示)} × {平均在院日数 (国の告示 17.1)} + {(流入入院患者数) - (流出入院患者数)}】 ÷ 病床利用率 (国の告示 0.76)

イ 「療養病床の基準病床数」 = 【(性別・年齢階級別人口) × {性別・年齢階級別療養病床入院受療率 (国の告示)} - {在宅医療等対応可能数} + {(流入入院患者数) - (流出入院患者数)}】 ÷ 病床利用率 (国の告示 0.88)

* 二次保健医療圏ごとの流入入院患者数、流出入院患者数については、高知県患者動態調査により把握した患者の受療動向などを勘案し知事が定めます。

* ただし、県外への流出入院患者数が県内への流入入院患者数を上回る場合、流出先都道府県との調整協議を行った上で、都道府県間を越える患者の流出入数について合意を得た上で、加減することができます。

* さらに、急激な人口の増加が見込まれる場合や特定の疾患に罹患する者が異常に多くなる場合は、厚生労働大臣に協議の上、その同意を得た病床数を基準病床数に加算できます。

＊「在宅医療等対応可能数」については、「第9章 第3節 5 保健医療計画及び介護保険事業（支援）計画で考慮が必要な追加的需要の推計について」の項目において算出方法等を記載

< 既存病床数の算定方法 >

- 病院の一般病床及び療養病床を算定
- 有床診療所の一般病床（平成19年1月1日以後に使用許可を受けたものに限る）及び療養病床
- 職域病院などの病床数を補正
職域病院などの病床は、部外者が利用している部分を除き、特定の患者のみが利用しているため、既存病床数には算定しません。
（職域病院など：重症心身障害児施設の病床、国立ハンセン病療養所の病床など）

（２）精神病床

次の算定式に基づき、設定しています。

「精神病床の基準病床数」＝【（令和8年における入院患者数推計値）＋（令和8年における回復期入院患者数推計値）＋{令和8年における慢性期入院患者数推計値（認知症を除く）}×（地域移行を促す基盤整備や治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等に関する政策効果）＋{令和8年における慢性期入院患者数推計値（認知症）}×（認知症施策の推進等に関する政策効果）＋（流入入院患者）－（流出入院患者）】÷（病床利用率（国の告示0.95））

（３）結核病床

都道府県において結核の予防などを図るため必要な数を、次の算定式を参考に知事が定めています。

{（1日当たりの塗抹陽性結核患者数）×（塗抹陽性結核患者の感染性消失までに要する平均日数）×（年間患者数に応じた係数1.5）×（知事の定めた係数1.5）}＋（慢性排菌患者の入院数）

（４）感染症病床

都道府県が次の配置基準により整備している特定感染症指定医療機関などの感染症病床の合計数を基準に知事が定めています。

- | | | |
|----------------|-----------------|----|
| 【第1種感染症指定医療機関】 | 都道府県の区域ごとに1か所 | 2床 |
| 【第2種感染症指定医療機関】 | 二次医療圏ごとに1か所 | |
| | その人口に応じ次の病床数 | |
| | （30万人未満） | 4床 |
| | （30万人以上100万人未満） | 6床 |

第6章 5 疾病の医療連携体制

※ 本県における循環器病対策の総合的かつ計画的な推進のため、「第2期高知県循環器病対策推進計画」（計画期間：令和6年度～令和11年度）と一体的に策定したことにより、第7期計画から構成等を見直ししています。

第2節 脳卒中

脳卒中には、脳血管を閉塞する脳梗塞、脳の血管が破綻し脳内に出血する脳出血、脳動脈瘤が破綻し、くも膜下腔に出血するくも膜下出血があります。

脳卒中の発症に直接的に影響を与える要因には、高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈（特に心房細動）、喫煙、過度の飲酒があり、発症予防のためにはこれらの管理が重要です。

脳卒中による死亡者を減少させ、予後を向上させるためには、発症後できるだけ早期に適切な治療を開始できるよう治療へのアクセス向上を図ることが重要です。

また、脳卒中は介護が必要となる主な原因のひとつであり、社会生活に復帰するまでに、身体機能の回復を目的としたリハビリテーションが必要です。さらに、多職種の連携による再発予防や誤嚥性肺炎等の合併症予防も重要です。

このように患者の予後やQOLを高めるためには、各関係機関が連携し、予防から急性期、回復期、維持期にかけての切れ目ない医療提供体制や、脳卒中患者を中心とした包括的な支援体制の強化が必要になります。

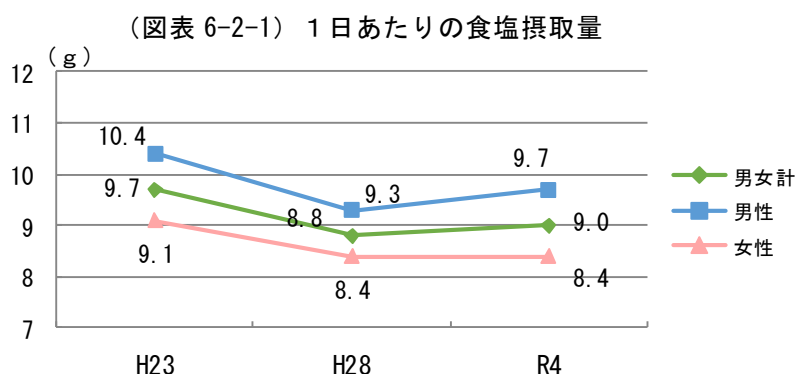
現状

1 予防の状況

（1）生活習慣の状況

脳卒中の発症に関係する生活習慣には食塩の過剰摂取、運動不足、喫煙などがあります。

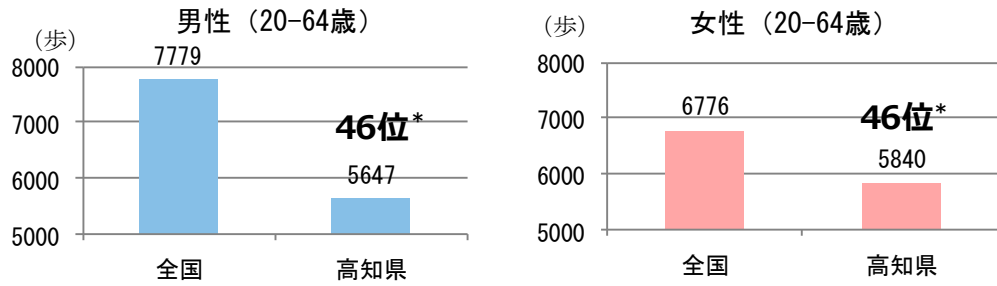
1日の食塩摂取量は減少傾向にありましたが、令和4年高知県県民健康・栄養調査によると、平均値は男性9.7g、女性8.4gと増加しました（図表6-2-1）。また、1日推定食塩摂取量が8g以上の者の割合は、男性の40～64歳で73.3%、65～74歳で73.8%、女性の40～64歳で68.1%、65～74歳で55.8%を占めています（令和4年度推定塩分摂取量測定事業結果）。



出典：高知県県民健康・栄養調査

身体活動・運動分野について、平成28年国民健康・栄養調査によると、20～64歳の一日歩数の平均値（年齢調整値）は全国平均を大きく下回っています（図表6-2-2）。また、令和4年高知県県民・健康栄養調査によると、運動習慣のある者の割合は20～64歳の男性が25.5%、女性が21.8%であり、65歳以上（男性58.2%、女性36.7%）と比較して少ない状況です。

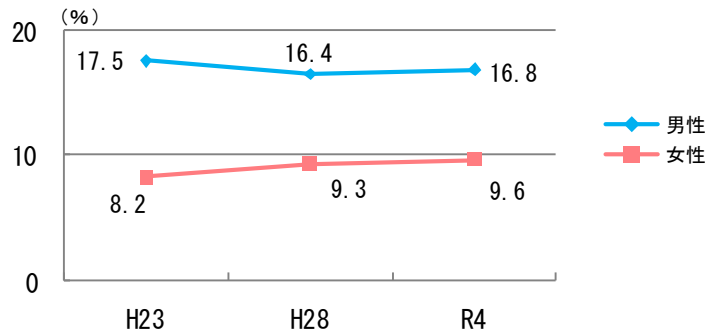
(図表 6-2-2) 一日歩数の平均値 (年齢調整値)



出典：平成 28 年国民健康・栄養調査
* 熊本県を除く

飲酒について、令和 4 年高知県県民・健康栄養調査によると、生活習慣病のリスクを高める量^(注 1)の飲酒をしている者の割合は、男性 16.8%、女性 9.6%と、男女とも横ばい傾向ですが(図表 6-2-3)、全国平均よりも高い割合となっています。

(図表 6-2-3) 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合



出典：高知県県民健康・栄養調査

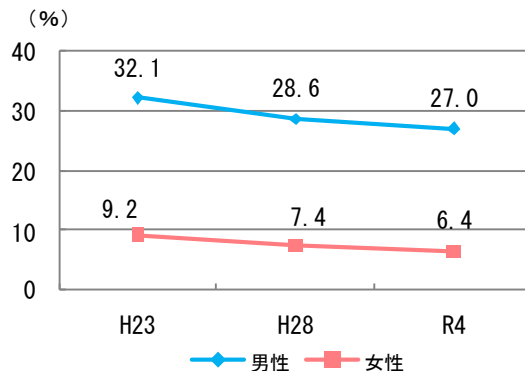
(注 1) 生活習慣病のリスクを高める量：次のいずれかに該当

男性 毎日×2 合以上、週 5～6 日×2 合以上、週 3～4 日×3 合以上、週 1～2 日×5 合以上、月 1～3 日×5 合以上

女性 毎日×1 合以上、週 5～6 日×1 合以上、週 3～4 日×1 合以上、週 1～2 日×3 合以上、月 1～3 日×5 合以上

喫煙率については、令和 4 年高知県県民健康・栄養調査によると減少傾向であり、令和 2 年 4 月の改正健康増進法の施行による受動喫煙対策の影響によるものと考えられます(図表 6-2-4)。

(図表 6-2-4) 喫煙率の推移



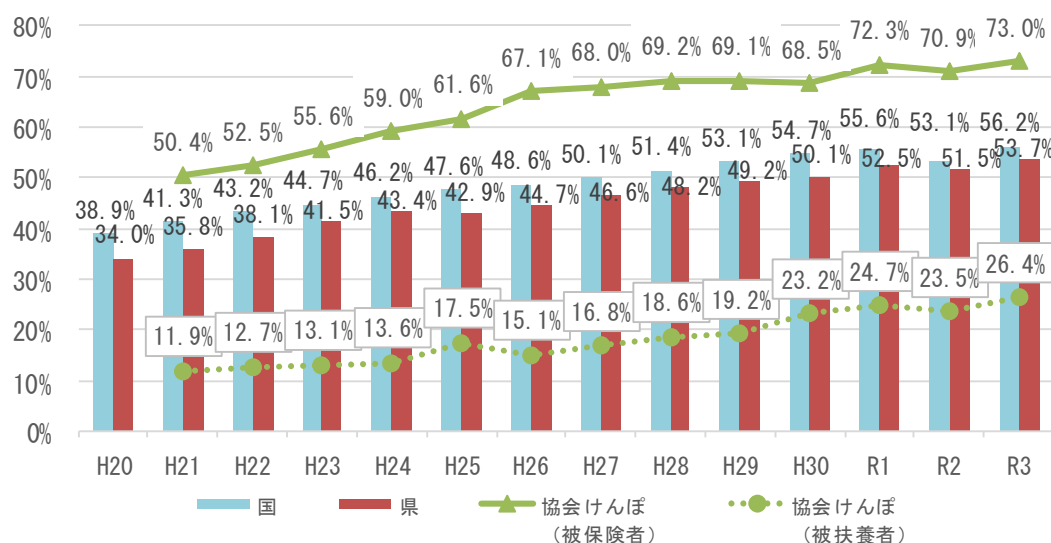
出典：高知県県民健康・栄養調査

(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上と健診によるリスク管理

健康状態を把握及び生活習慣の改善を通じた発症リスクの低減を図るため、保険者による特定健診及び特定保健指導の実施率の向上が重要です。

特定健診の実施率は上昇傾向にあり、令和3年度特定健診の実施率は53.7%です（図表6-2-5）。全国との差は縮小しているものの、全国平均より2.5ポイント低く、全国28位となっています。保険者別では、市町村国保35.6%、全国健康保険協会高知支部被保険者73.0%、被扶養者26.4%と実施率に差があります。

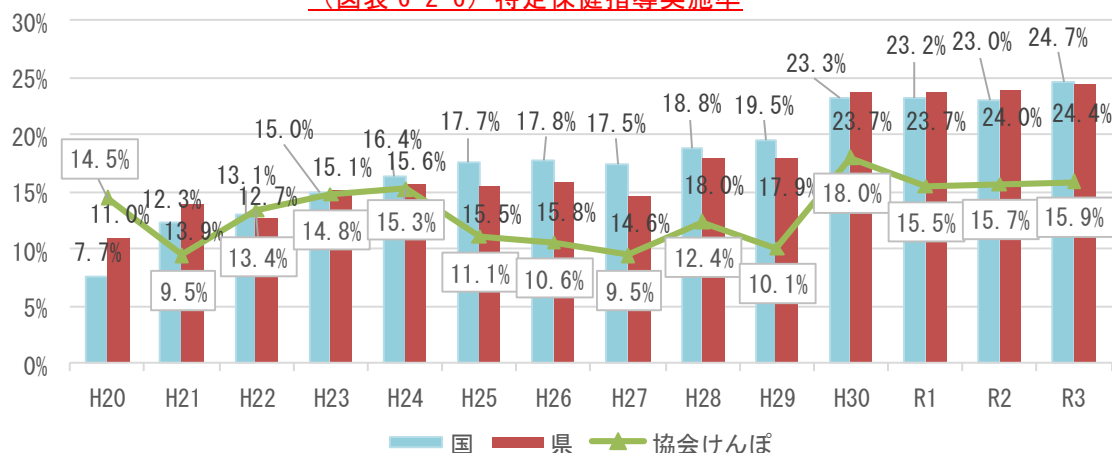
(図表 6-2-5) 特定健診実施率



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」
高知県保険者協議会「特定健康診査・特定保健指導実施状況調べ」

特定保健指導の実施率は上昇傾向にあり、令和3年度特定保健指導の実施率は24.4%です（図表6-2-6）。平成30年度から全国とともに横ばい傾向で推移していますが、目標値である45%には達していません。

(図表 6-2-6) 特定保健指導実施率



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」
高知県保険者協議会「特定健康診査・特定保健指導実施状況調べ」

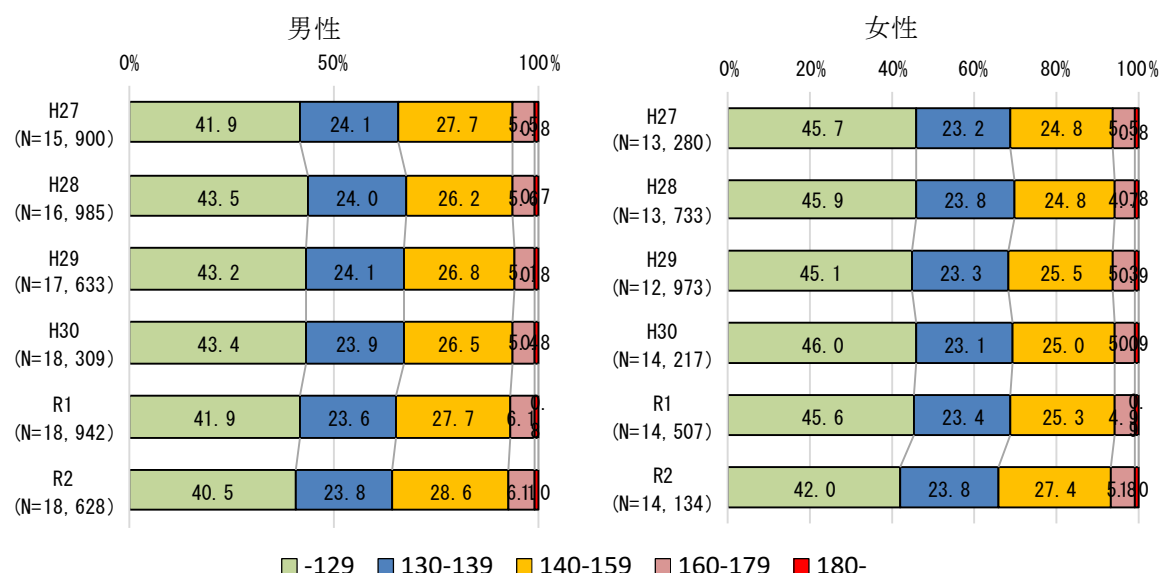
令和3年度特定健診の結果によると、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備群の割合が30.4%（該当者18.2%、予備群者12.1%）となっており、全国の29.1%（該当者16.6%、予備群者12.5%）と比較すると高くなっています。また、令和4年度の市町村国保特定健診結果では、収縮期血圧の有所見者が48.2%、HbA1cの有所見者が66.2%と高い割合となっており、発症リスクを認識し、生活習慣を見直す機会となっています。

（３）脳卒中の危険因子の管理

脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、その他に、糖尿病、脂質異常症、心房細動などの影響が大きいといわれています。

特定健診結果によると、高血圧治療者（服薬有）で収縮期血圧140mmHg以上の人の割合は、平成27年度と比較すると増加傾向にあります（図表6-2-7）。平成28年の高知県県民健康・栄養調査によると、40歳以上の収縮期血圧の平均値は男性141mmHg、女性134mmHgとなっており、全国（男性134mmHg、女性127mmHg）と比較して高いです。

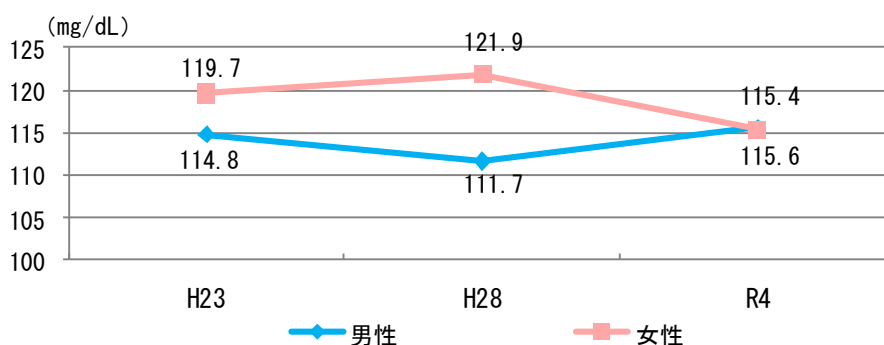
（図表 6-2-7）降圧剤服用者の収縮期血圧



出典：市町村国保・協会けんぽ「特定健診実績」

脂質異常の状況については、令和4年高知県県民・健康栄養調査によると、LDLコレステロールの平均値は、男性115.6mg/dL、女性115.4mg/dLとなっており、平成28年と比較すると、男性は上昇しています（図表6-2-8）。

（図表 6-2-8）LDL コレステロールの平均値の推移（20 歳以上）

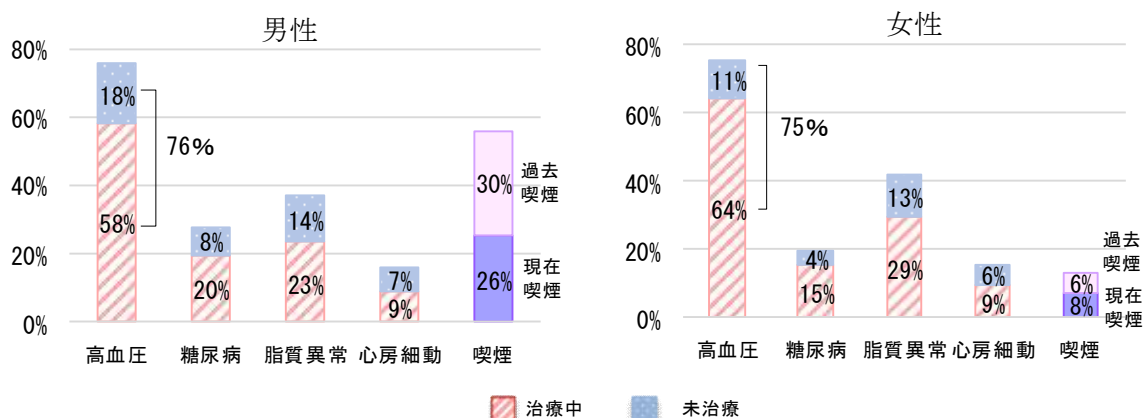


出典：高知県県民・健康栄養調査

平成 24 年から、脳卒中センター及び脳卒中支援病院の協力を得て、県内脳卒中急性期患者の実態把握のため、高知県脳卒中患者実態調査^(注 2)を実施しています。令和 4 年高知県脳卒中患者実態調査によると、初発患者に占める高血圧有病者の割合は、男性 76%、女性 75%で、高血圧症有病者のうち未治療である割合は男性 18%、女性 11%となっています。また、脂質異常症有病者の割合は、男性 37%、女性 42%で、脂質異常症有病者のうち未治療である割合は男性 14%、女性 13%となっています（図表 6-2-9）。これら危険因子の未治療者を減少させるとともに、コントロールが良好な者を増やすことが脳卒中の発症予防として重要です。

（注 2）高知県脳卒中患者調査は、高知県内の脳卒中センター・脳卒中支援病院全 28 医療機関（令和 5 年 10 月時点）を対象に行うもので、脳卒中の急性期の患者のうち退院する患者（転院、転棟、死亡含む）が対象。

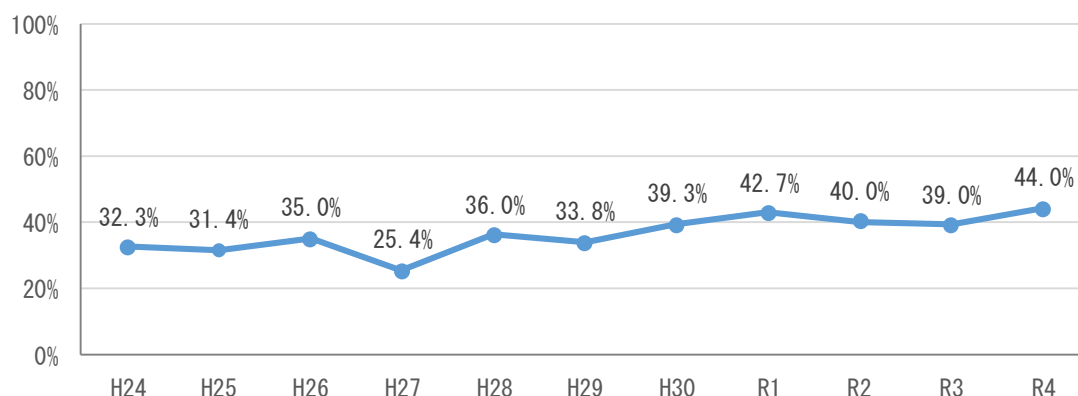
（図表 6-2-9）脳卒中発症者の有病・喫煙の状況（初発患者集計）



出典：令和 4 年高知県脳卒中患者実態調査

心原性脳塞栓症では心房細動が危険因子あるため、抗凝固療法が強く勧められますが、心原性脳塞栓症患者うち発症前に心房細動の治療をしていた者の割合は約 4 割にとどまっており、心房細動患者の早期発見と適切な治療が重要です（図表 6-2-10）。

（図表 6-2-10）心原性脳塞栓症患者のうち、発症前に心房細動を治療していた者の割合



出典：高知県脳卒中患者実態調査

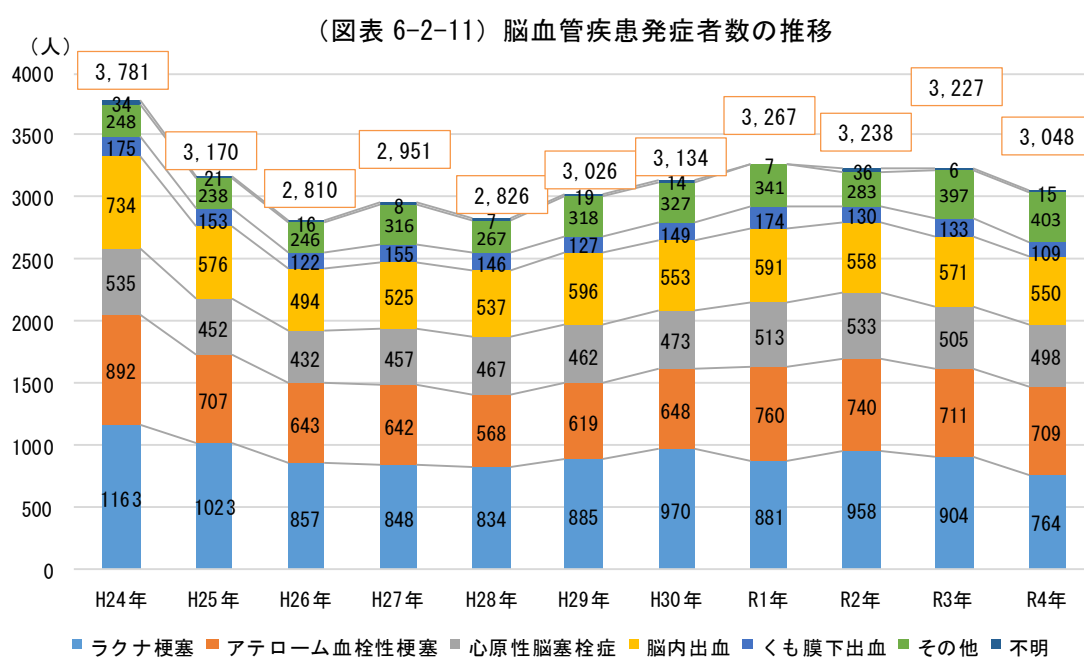
さらに、高知県脳卒中患者実態調査と高知地方気象台の気象データを用いた分析結果^(注3)によると、前日の最高気温から当日の最低気温への気温下降がくも膜下出血の発症因子となる可能性が示唆されており、特に65歳未満の発症に強く関与する可能性が示唆されています。

(注3) 出典：Fukuda H J Neurosurg. 2019 Jul 5;1-9. doi: 10.3171/2019.4.JNS19175.

2 脳卒中の発症と死亡

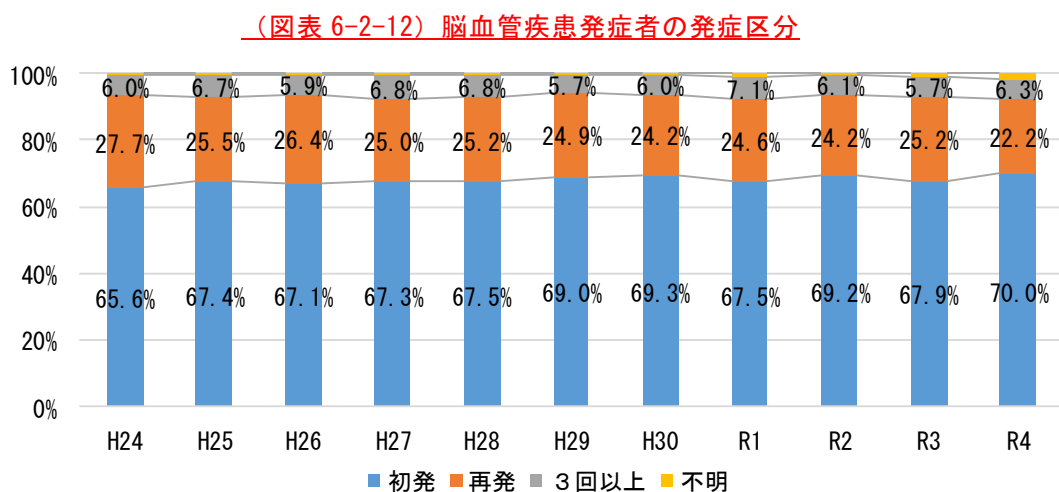
(1) 病型割合と患者数等

高知県脳卒中患者実態調査によると、近年の発症者数は3,000人超で推移しています。令和4年の病型別発症者数は、ラクナ梗塞が最も多く764人(25.1%)、次いでアテローム血栓性梗塞709人(23.3%)、脳内出血550人(18.0%)となっています(図表6-2-11)。



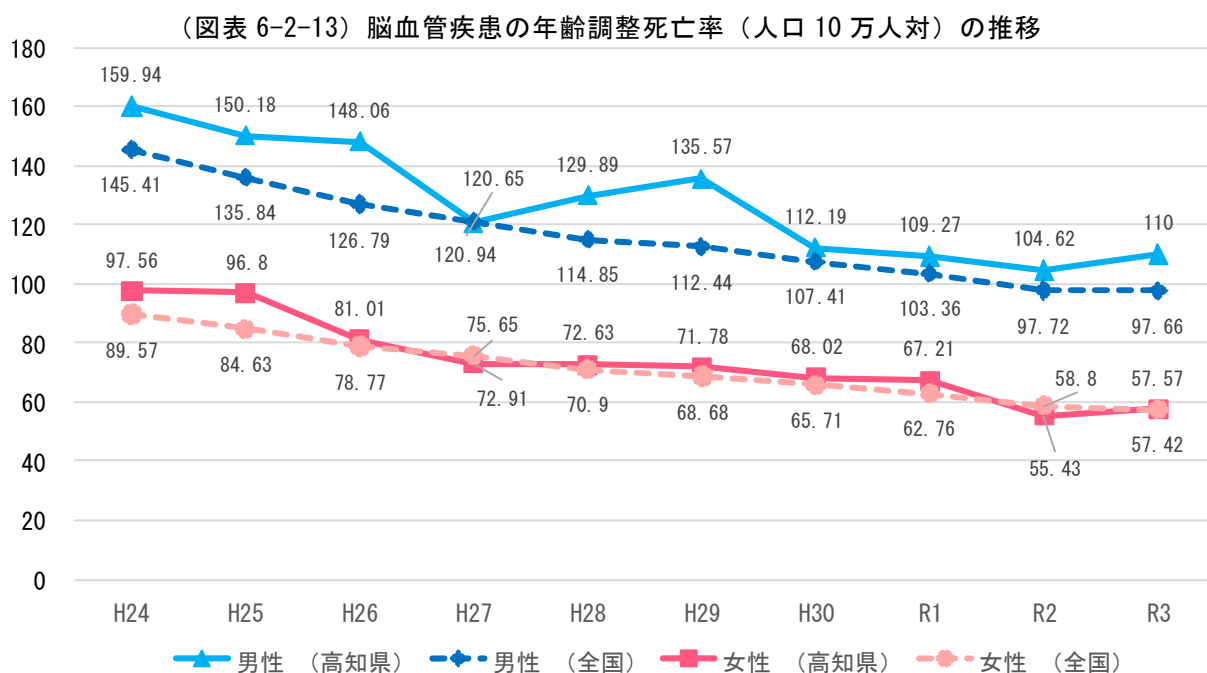
また、令和4年発症者のうち再発^(注4)の者の割合は、28.5%となっています(図表6-2-12)。

(注4) 高知県脳卒中患者実態調査で、発症区分が「再発」または「3回以上」になっている者の割合



(2) 脳血管疾患に係る死亡率等

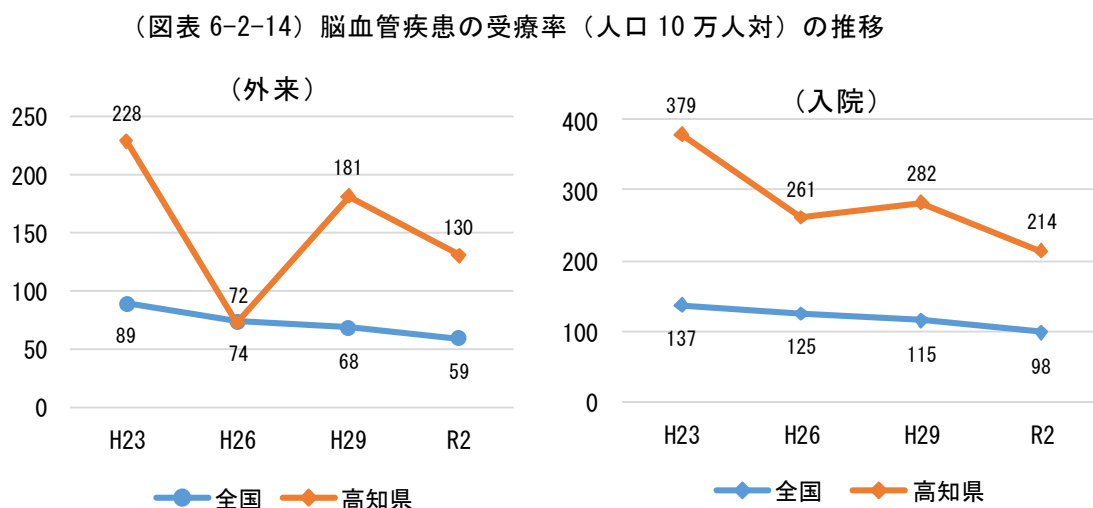
高知県の脳血管疾患の年齢調整死亡率は男女ともに減少傾向にあり、全国平均に近づいています（図表 6-2-13）。



出典：人口動態調査（年齢調整死亡率の基準人口は平成 27 年モデル人口）

(3) 脳卒中患者の受療動向

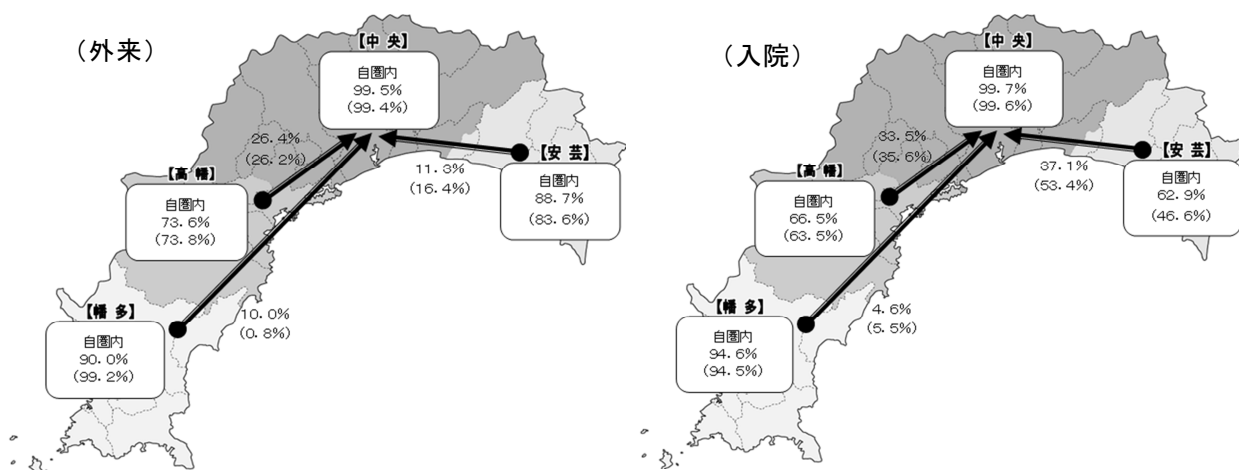
患者調査によると、人口 10 万人あたりの脳血管疾患の受療率は、入院及び外来ともに全国より高い傾向にありますが、全国と同様に減少傾向にあります（図表 6-2-14）。



出典：患者調査

高知県患者動態調査によると、令和4年の脳卒中による自圏内の受療率について、平成28年と比較すると、外来については、リハビリテーション目的の患者も含まれていると考えられますが、幡多保健医療圏の患者が中央保健医療圏で受療する割合が増加しています。入院については、安芸保健医療圏が自圏内で受療する割合が増加しています（図表 6-2-15）。

（図表 6-2-15）脳卒中患者の受療動向



外来患者の住所別患者数（人）

県計	幡多	高幡	中央	安芸
896 (1,325)	70 (126)	72 (65)	648 (1,018)	106 (116)

入院患者の住所別患者数（人）

県計	幡多	高幡	中央	安芸
1,616 (2,686)	130 (199)	164 (219)	1,182 (2,094)	140 (174)

出典：令和4年患者動態調査（括弧内は平成28年の数値）

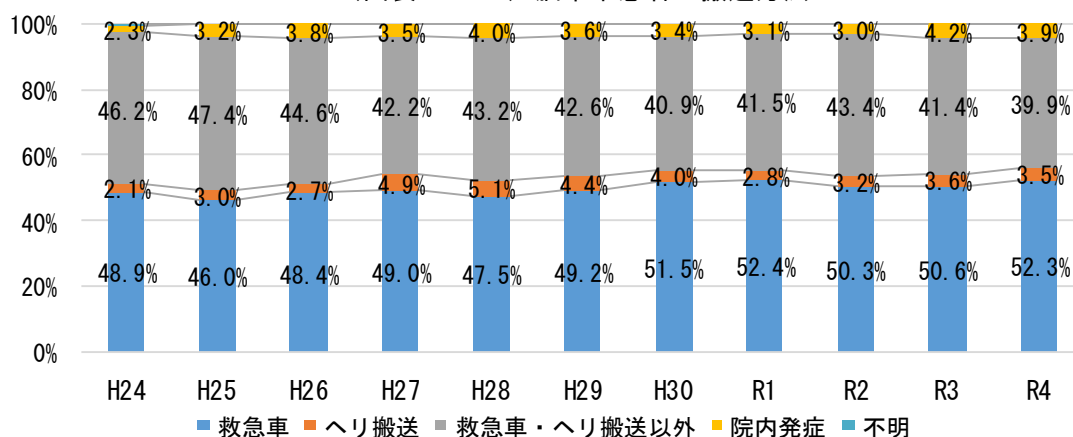
3 病院前救護活動と救急搬送の状況

救急隊は、脳卒中を疑った場合には、適切な病院前救護と病院の選定を行い、脳卒中センターあるいは脳卒中支援病院へ搬送します。また、居合わせた一般市民が脳卒中の症状を理解し、救急要請もしくは受診勧奨を行うことも重要です。

救急搬送が必要な患者を適切な医療機関に最短で搬送するため、県民向けには救急車の適正利用に関するポスター等により啓発を行っています。また、脳卒中患者の状態評価から病院選定をより円滑に行えるよう、平成31年4月より脳卒中プロトコルの運用を開始しています。令和4年高知県脳卒中患者実態調査によると、52.3%は救急車による搬送となっており（図表 6-2-16）、脳卒中プロトコル活用による円滑な搬送が求められます。

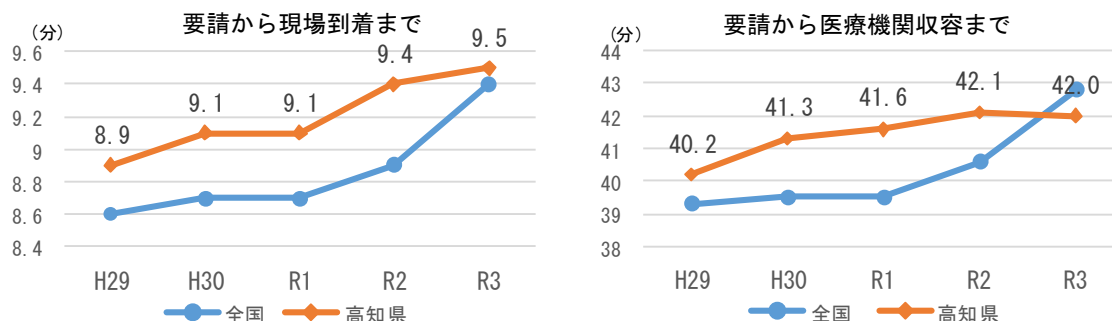
救急要請から現場到着及び医療機関への収容までに要した平均時間については、令和元～3年にかけて、新型コロナウイルス感染症による搬送困難事例の増加等の影響により、全国的に平均所要時間が遅延しています（図表 6-2-17）。

(図表 6-2-16) 脳卒中患者の搬送方法



出典：高知県脳卒中患者実態調査

(図表 6-2-17) 救急要請から現場到着まで及び医療機関収容までに要した時間



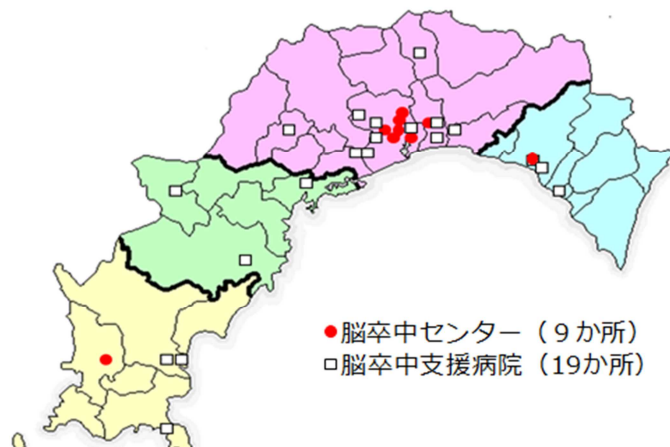
出典：救急・救助の現況

4 急性期の医療提供体制

急性期脳卒中診療は来院後1時間以内に専門的な治療を開始することが求められているため、脳卒中センターは、速やかな診療を行えるように、救急科、脳神経外科、神経内科等の院内の関係各科との連携体制を構築しています。

本県では平成20年度から、24時間365日、脳卒中の急性期患者の受入体制が整備され、緊急かつ専門的な治療が可能な医療機関を「脳卒中センター」と、脳卒中患者への初期処置や全身状態安定後の治療等を行う医療機関を「脳卒中支援病院」として指定し、緊急治療が必要な患者を脳卒中センターへ集約することを進めています (図表 6-2-18)。

(図表 6-2-18) 脳卒中センター及び脳卒中支援病院



血栓を溶解し血流を再開させることのできる t-PA 療法^(注5)は、脳梗塞の発症後 4.5 時間以内であれば使用することができため、適応患者に対してできるだけ速やかに治療を開始する必要があります。

平成 24 年から平成 27 年までの高知県脳卒中患者実態調査によると、t-PA 療法の適応患者において時間制限のために t-PA 療法を実施できなかった患者の割合は減少傾向にありました（図表 6-2-19）。搬送方法別にみると、t-PA 療法の禁忌のない者に対する t-PA 療法実施率は、救急車・ヘリ搬送以外の患者よりも救急車・ヘリ搬送の患者のほうが数倍高くなっています（図表 6-2-20）。

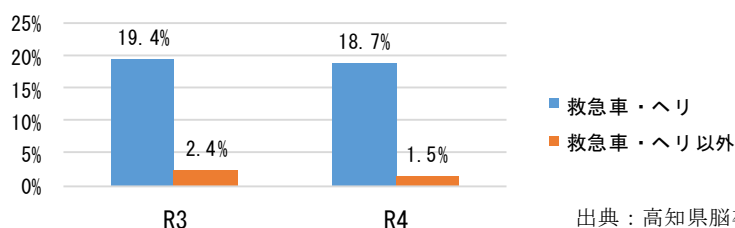
（注 5）t-PA 療法：発症から 4.5 時間以内に治療可能な虚血性脳血管障害患者に対して行う血栓溶解療法

（図表 6-2-19）t-PA 療法の適応があったが時間制限のため使用できなかった件数とその割合

	H24	H25	H26	H27
件数	97	120	86	112
割合（％）	61.6	52.5	40.0	34.5

出典：高知県脳卒中患者実態調査

（図表 6-2-20）t-PA 療法禁忌なし患者への t-PA 療法実施率（搬送・入院手段別）



出典：高知県脳卒中患者実態調査

本県全体の急性期診療に関係する医療資源については、神経内科医数は少ないものの、10 万人当たりの脳神経外科医数（図表 6-2-21）や脳卒中専門病室（SCU）病床数（図表 6-2-23）などは全国平均を大きく上回っています。しかし、中央保健医療圏に医療資源が集中しており、地域偏在が存在します。t-PA 実施件数については、安芸保健医療圏の体制整備等により、平成 27 年度と比較すると増加しています（図表 6-2-24、6-2-25）。

（図表 6-2-21）神経内科医師数

	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
医師数	0	<u>28</u>	0	0	<u>28</u>	<u>5,758</u>
10 万人対	0	<u>5.4</u>	0	0	<u>4.1</u>	<u>4.6</u>

出典：令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師調査

（図表 6-2-22）脳神経外科医師数

	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
医師数	<u>7</u>	56	2	7	<u>72</u>	<u>7,349</u>
10 万人対	<u>16.1</u>	<u>10.9</u>	<u>3.9</u>	<u>8.8</u>	<u>10.4</u>	5.8

出典：令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師調査

(図表 6-2-23) 脳卒中の専門病室を有する病院の病床数 (注6)

	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
病床数	0	<u>28</u>	0	0	<u>28</u>	<u>1,577</u>
10 万人対	0	<u>5.4</u>	0	0	<u>4.1</u>	<u>1.3</u>

(注6) 病院表 (28) 特殊診療設備で、SCU の病床数

出典：令和2年医療施設調査票

(図表 6-2-24) t-PA 製剤による脳血栓溶解療法の実施可能な医療機関数

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
医療機関数	1 (0)	7 (4)	0 (0)	1 (1)	9 (5)	

出典：四国厚生支局「施設基準の届出受理状況「超急性期脳卒中加算」(令和5年6月、括弧内は平成29年8月)」

(図表 6-2-25) 脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法適用患者への
同療法実施件数 (レセプト算定回数)

	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
実施件数	<u>13</u> (-)	<u>153</u> (175)	<u>0</u> (0)	<u>44</u> (17)	<u>210</u> (192)	
10 万人対	<u>31.0</u> (-)	<u>30.1</u> (32.2)	<u>0</u> (0)	<u>56.8</u> (18.5)	<u>31.1</u> (25.7)	

出典：令和3年度 NDB (括弧内は平成27年度)

(図表 6-2-26) 脳梗塞に対する脳血管内治療 (経皮的脳血栓回収術 (注7) 等)
の実施件数 (レセプト算定回数)

	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
実施件数	<u>—</u> ※ (0)	<u>117</u> (67)	<u>0</u> (0)	<u>13</u> (-)	<u>130</u> (67)	
10 万人対	<u>—</u> (0)	<u>23.0</u> (12.3)	<u>0</u> (0)	<u>16.8</u> (-)	<u>19.2</u> (9.4)	

※一定数よりも少ない場合は表示されないため0ではない

出典：令和3年度 NDB (括弧内は平成27年度)

(注7) カテーテルから特殊な機材を通して、血管の内腔から病変に到達し、遠視下に病気を治す治療法である血管内治療のひとつ。t-PA が使用できない場合や主幹動脈が閉塞した場合に t-PA 療法に追加して行うことがある。特殊なデバイスを用いて血栓を体外に回収する方法。

(図表 6-2-27) くも膜下出血に対する脳動脈コイル塞栓術の実施件数 (レセプト算定回数)

	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
実施件数	<u>—</u> ※ (-)	<u>40</u> (33)	<u>—</u> ※ (-)	<u>—</u> ※ (-)	<u>—</u> ※ (-)	
10 万人対	<u>—</u> (-)	<u>7.9</u> (6.1)	<u>—</u> (-)	<u>—</u> (-)	<u>—</u> (-)	

※一定数よりも少ない場合は表示されないため0ではない

出典：令和3年度 NDB (括弧内は平成27年度)

(図表 6-2-28) くも膜下出血に対する脳動脈クリッピング術の実施件数 (レセプト算定回数)

	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
実施件数	—※	<u>21</u> (44)	—※	<u>—</u> ※ (10)	<u>—</u> ※ (—)	
10 万人対	—	<u>4.1</u> (8.1)	—	<u>—</u> (10.9)	<u>—</u> (—)	

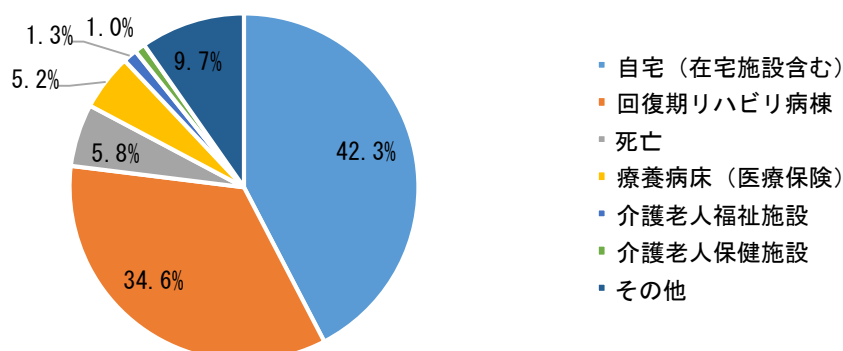
※一定数よりも少ない場合は表示されないため 0 ではない

出典：令和 3 年度 NDB (括弧内は平成 27 年度)

脳卒中発症後は、リハビリテーションの開始時期が早いほど、ADL の改善度が良好で、在宅復帰率も高いため、脳卒中の急性期診療時に適切なリハビリテーションを開始し身体麻痺や嚥下障害等の回復を図る必要があります。また、多職種連携によって脳卒中急性期の重症化や合併症を予防するとともに、適切なタイミングで患者の状態に合った場へ転院・退院できるよう努めています。

急性期病院からの退院後の行き先については、令和 4 年高知県脳卒中患者調査によると、在宅施設を含めた自宅復帰の割合が 42.3%、回復期リハビリテーション病棟が 34.6%、5.8%が死亡となっています (図表 6-2-29)。

(図表 6-2-29) 急性期脳卒中患者の退院後の行き先



出典：令和 4 年高知県脳卒中患者調査

急性期から回復期及び維持期の医療への移行においては、県内 2 つの脳卒中地域連携パスの会（「高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会」及び「幡多地域連携パス検討委員会」）を中心に、脳卒中地域連携パスを運用しています。令和 3 年 1 月からは県下統一パスの運用や高知あんしんネットを活用した ICT による運用を開始する等、医療連携のための基盤整備が進んできています。また、高知県脳卒中患者実態調査によると、脳卒中患者の地域連携パスの利用割合は年々増加傾向にあります (図表 6-2-30)。

(図表 6-2-30) 脳卒中患者における地域連携パスの利用割合

	利用数	利用割合
R2	1,570 人	48.5%
R3	1,662 人	51.5%
R4	1,596 人	52.4%

出典：高知県脳卒中患者実態調査

5 回復期及び維持期の医療提供体制

脳卒中の回復期には、患者の希望や状態に応じた身体機能、生活機能面の向上のため、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等を組み合わせたリハビリテーションの実施が必要です。
また、歯科医師や歯科衛生士、管理栄養士等による口腔機能や栄養摂取面からのアプローチも必要です。

脳血管疾患等リハビリテーション料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の届出医療機関は中央医療圏に多くが集中してありますが、人口10万人対のレセプト算定回数によるとその提供量の地域差は施設数に比して少なくなっています（図表6-2-31、6-2-32）。

（図表6-2-31）脳血管疾患等リハビリテーション料及び
回復期リハビリテーション病棟入院料の届出医療機関数

	安芸	中央	高幡	幡多	県
脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅰ～Ⅲ)	8	90	7	16	121
回復期リハビリテーション病棟入院 料(1～6)	1	14	2	2	19

出典：四国厚生支局 施設基準の届出受理状況（令和5年10月現在）

（図表6-2-32）脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数

	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
レセプト算定回数	31,921	545,583	18,642	98,869	695,015	
10万人対	76,083.9	107,371.4	38,227.5	127,688.2	102,770.6	61,392.1

出典：令和3年度 NDB

高知大学及び高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会の協力を得て、令和元年度から回復期の脳卒中患者のデータ集約を行っています。それによると、発症から回復期リハビリテーション病棟への入棟平均日数については、全国よりも約8日早くなっており、早期から脳卒中患者に対するリハビリテーションが実施できています（図表6-2-33）。

（図表6-2-33）脳卒中発症から回復期リハビリテーション病棟への入棟
または退棟までの日数

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R元～R4中央値	全国
発症～回復期病棟入棟平均日数（日）						
全年齢	28.7	25.3	34.3	28.1	28.4	36.7
発症～回復期病棟退棟平均日数（日）						
全年齢	120	113.5	124	116.1	118.05	—

出典：回復期アウトカム調査

また、回復期リハビリテーション病棟からの在宅復帰率は、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響を受けた令和3年度を除くと、高齢化率や地理的な条件のある本県においても、70%台を維持できています（図表6-2-34）。県内では、早期から適切なリハビリテーション資源を投入できる体制が維持できるとともに、地域連携パスの普及等による急性期から回復期への切れ目のない支援ができる体制が構築されています。なお、この在宅復帰率につ

いては、介護医療院等の施設入所の場合も含んでおり、居住系施設を除く自宅への復帰率のモニタリング方法について検討が必要です。

（図表 6-2-34）脳卒中患者における回復期リハビリテーション病棟からの在宅復帰率

	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R1～4 中央値
65 歳未満	90.3	93.9	75	93.8	92.05
65～74 歳	85.8	85.1	79.1	84	84.55
75 歳以上	72.6	72.8	68.4	72.4	72.5
全年齢	78.2	79.2	71	77.2	77.7

※ 急性期転院を除いた数値、「在宅」には介護医療院、居住系の施設を含む
出典：回復期アウトカム調査

維持期には、脳卒中の再発予防や合併症予防が重要となります。高知県脳卒中患者実態調査によると、約 30%は再発患者であり（図表 6-2-12）、在宅等に復帰してから適切に服薬を継続すること等により再発予防に取り組む必要があります。また、介護保険によるリハビリテーションの実施や歯科医師と連携した誤嚥性肺炎予防等、療養を支える医療及び介護従事者の多職種連携による重症化予防及び合併症予防対策が必要です。

6 包括的な支援体制の整備

脳卒中患者は、再発・合併症への不安や後遺症により日常生活の活動度の低下など、診療や生活における疑問、心理社会的・経済的な悩み等、多様なニーズを抱えています。

こうした脳卒中患者のニーズに対応する専門窓口の設置が進んでいます。（一社）日本脳卒中学会は、県内 2 医療機関（令和 5 年 10 月現在）を「一次脳卒中センター（PSC）コア」施設に認定しており、当該施設では、脳卒中相談窓口が設置されています。

また、平成 30 年 12 月に成立した循環器病対策基本法^{（注 8）}第 9 条第 1 項に基づく「循環器病対策推進基本計画」の理念を踏まえ、本県においても令和 4 年 3 月に「高知県循環器病対策推進計画」を策定して、健康寿命の延伸と循環器病の年齢調整死亡率の減少を目指し、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進しています。その中では、治療と仕事の両立支援に関することも含め、循環器病における適切な相談支援や必要な情報提供体制を整えるとともに、地域の病院、かかりつけ医、地域包括支援センター、介護事業者、訪問看護ステーション等との情報ネットワークを強化し、地域全体で患者支援体制の充実を図ることとしています。

（注 8）「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成 30 年法律第 105 号）」。なお、「循環器病」とは、同法に基づき、脳卒中、心臓病その他の循環器病のことを言う。

課題

1 予防

本県は、男女の 1 日平均歩数及び男性の BMI（平均値）が全国最下位であり、また、内臓脂肪症候群該当者及び予備群者の割合も全国と比べて高くなっていることなどから、生活習慣の改善に向けたポピュレーションアプローチの強化が必要です。併せて、高血圧等、脳卒中の危険因子についての啓発や、特定健診及び特定保健指導等による健康状態の把握と生活習慣の改善を通じた発症リスクの低減を図ることも重要です。

2 病院前救護活動・急性期の医療提供体制

本県は地理的な問題や、脳卒中センター等の医療資源が中央に集中していることにより、医療へのアクセス性に地域差があります。また、搬送別にみると、救急車・ドクターヘリを利用した場合とそれ以外で来院する場合、t-PA療法の実施率に大きな差があります。生命予後および後遺症等の予後改善のため、脳卒中発症から治療を受けるまでの時間短縮に向け、初期症状と早期の救急要請・受診についての啓発を強化する必要があります。新興感染症発生・まん延時においても、急性期の患者を速やかに搬送し、適切な医療を提供できる体制の構築をする必要があります。

3 回復期及び維持期の医療提供体制

回復期にある脳卒中患者の実態把握については、高知大学や回復期リハビリテーション病棟連絡会の協力により可能となったため、データ集積の継続やパス運用の促進に向けた支援の継続が必要です。また、脳卒中の再発予防に向けた施策を検討するとともに、脳卒中患者の身体機能等の維持・向上及び合併症予防に向けた多職種連携体制の構築を継続する必要があります。

4 包括的な支援体制の整備

医療機関等で相談支援が実施され、患者とその家族が必要な情報にアクセスできる支援体制が整備されてきましたが、地域包括支援センター等の既存の取組との連携・強力など、各ステージに応じた課題の解決につながるよう、急性期から回復期、維持期までの切れ目のない相談支援体制の構築が必要です。

対策

1 予防

働きざかり世代の健康づくりを推進するため、企業や地域の関連団体の参画を得ながら、適正体重維持に関する重要性の啓発や、職域への支援提供を行い、健康意識の醸成及び行動変容の促進を図ります。また、関係機関や地域活動等と連携し、高血圧、喫煙などの危険因子に関する知識の普及や発症予防等に関する具体的な啓発活動を行います。

特定健診の受診率の向上に向け、受診率の低い年代をターゲットにした啓発等、効果的な受診勧奨に継続して取り組みます。特定保健指導については、将来の循環器病等の発症リスクも踏まえた効果的な指導を実施できるよう、保健指導従事者の資質向上に努めます。

脳卒中の最大の危険因子である高血圧対策としては、家庭血圧の測定や減塩に関する啓発を継続するとともに、薬局等による健康相談や服薬指導の実施と「高知家健康づくり支援薬局」の普及啓発を行います。

2 病院前救護活動・急性期の医療提供体制

脳卒中治療は時間的な制約があるため、県民が脳卒中の発症を認識し迅速な救急要請をすることにより t-PA 療法等の治療へのアクセス性の向上を図ることができるよう、地域住民の集まる場等での周知も含めて様々な機会を活用した県民啓発を行います。併せて、高知県脳卒中患者実態調査医療機関到着から t-PA 療法開始までの時間に関する実態把握を行い、

時間短縮に向けた対策の検討を行います。また、病院前救護に携わる救急救命士等の資質向上に向け、再教育プログラム等の推進に引き続き取り組みます。

また、脳卒中プロトコルの活用と、必要時には内容の見直しを行い、救急搬送時間の短縮に向けた取組を行います。

新興感染症発生・まん延時においても感染症対応と通常の救急医療を両立できるよう、第7章第6節「新興感染症」と連携しながら取り組みます。

急性期から回復期及び維持期の切れ目のない医療連携体制のため、高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会、幡多地域連携パス検討委員会、高知あんしんネット等の関係機関が連携した取組を継続するとともに、県はそれらの取組を支援します。

3 回復期及び維持期の医療提供体制

高知大学、回復期リハビリテーション病棟連絡会による回復期アウトカム調査による回復期データの集積を継続できるよう、県はパス運用の促進に向けた啓発と支援を継続します。

また、脳卒中の再発予防に向けた施策を検討するとともに、脳卒中患者の身体機能等の維持・向上及び合併症予防に向けた多職種連携体制の構築を継続します。

4 包括的な支援体制の整備

「高知県循環器病対策推進計画」及び本計画第6章第3節「心筋梗塞等の心血管疾患」による取組と連携し、循環器病における適切な相談支援や必要な情報提供体制を整えるとともに、地域の病院、かかりつけ医、地域包括支援センター、介護事業者、訪問看護ステーション等を対象とした研修会や勉強会を開催して情報ネットワークを強化し、地域全体の患者支援体制の充実を図ります。

目標

【最終アウトカム】 脳卒中による死亡が減少する

項 目	直近値	目標 (令和11年度)	直近値の出典
①脳血管疾患年齢調整死亡率	男性 <u>110.00</u> 女性 <u>57.57</u>	減少 〔 全国 男性 <u>97.66</u> 女性 <u>57.42</u> 〕	平成3年人口動態統計（注9）
②脳梗塞年齢調整死亡率	男性 <u>65.23</u> 女性 <u>31.23</u>	減少 〔 全国 男性 <u>55.04</u> 女性 <u>30.08</u> 〕	平成3年人口動態統計（注9）
③脳出血年齢調整死亡率	男性 <u>34.55</u> 女性 <u>16.17</u>	減少 〔 全国 男性 <u>32.74</u> 女性 <u>16.77</u> 〕	平成3年人口動態統計（注9）
④くも膜下出血年齢調整死亡率	男性 <u>8.27</u> 女性 <u>9.41</u>	減少 〔 全国 男性 <u>7.28</u> 女性 <u>8.84</u> 〕	平成3年人口動態統計（注9）

（注9）年齢調整死亡率の基準人口は平成27年モデル人口

1 予防

区分	項目	直近値	目標 (令和 11 年度)	直近値の出典
<u>初期アウトカム</u>	① <u>特定健診実施率</u>	<u>53.7%</u>	<u>70%以上</u>	<u>厚生労働省 HP (令和 3 年度)</u>
	② <u>特定保健指導実施率</u>	<u>24.4%</u>	<u>45%以上</u>	<u>厚生労働省 HP (令和 3 年度)</u>
<u>中間アウトカム</u>	③喫煙率	男性 <u>27.0%</u> 女性 <u>6.4%</u>	男性 20% <u>以下</u> 女性 5% <u>以下</u>	<u>令和 4 年高知県県民・健康栄養調査</u>
	④収縮期血圧 <u>130mmHg 以上の人の割合 (40 歳以上)</u>	男性 <u>56.3%</u> 女性 <u>59.6%</u>	<u>男女とも 45%以下</u>	<u>令和 4 年高知県県民・健康栄養調査</u>
	⑤ <u>脂質 (LDL コレステロール) 高値の人の割合</u>	男性 <u>9.5%</u> 女性 <u>7.1%</u>	男性 <u>7.6%</u> 女性 <u>5.6%</u>	<u>令和 4 年高知県県民・健康栄養調査</u>
	⑥高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 (人口 10 万人当たり)	<u>211.8</u>	<u>250 以上</u>	<u>令和 2 年医療施設静態調査</u>
	⑦ <u>脂質異常症の年齢調整外来受療率 (人口 10 万人当たり)</u>	<u>51.1</u>	<u>60 以上</u>	<u>令和 2 年医療施設静態調査</u>
	⑧脳血管疾患発症者数	<u>3,048 人</u>	<u>減少</u>	<u>令和 4 年高知県脳卒中患者実態調査</u>

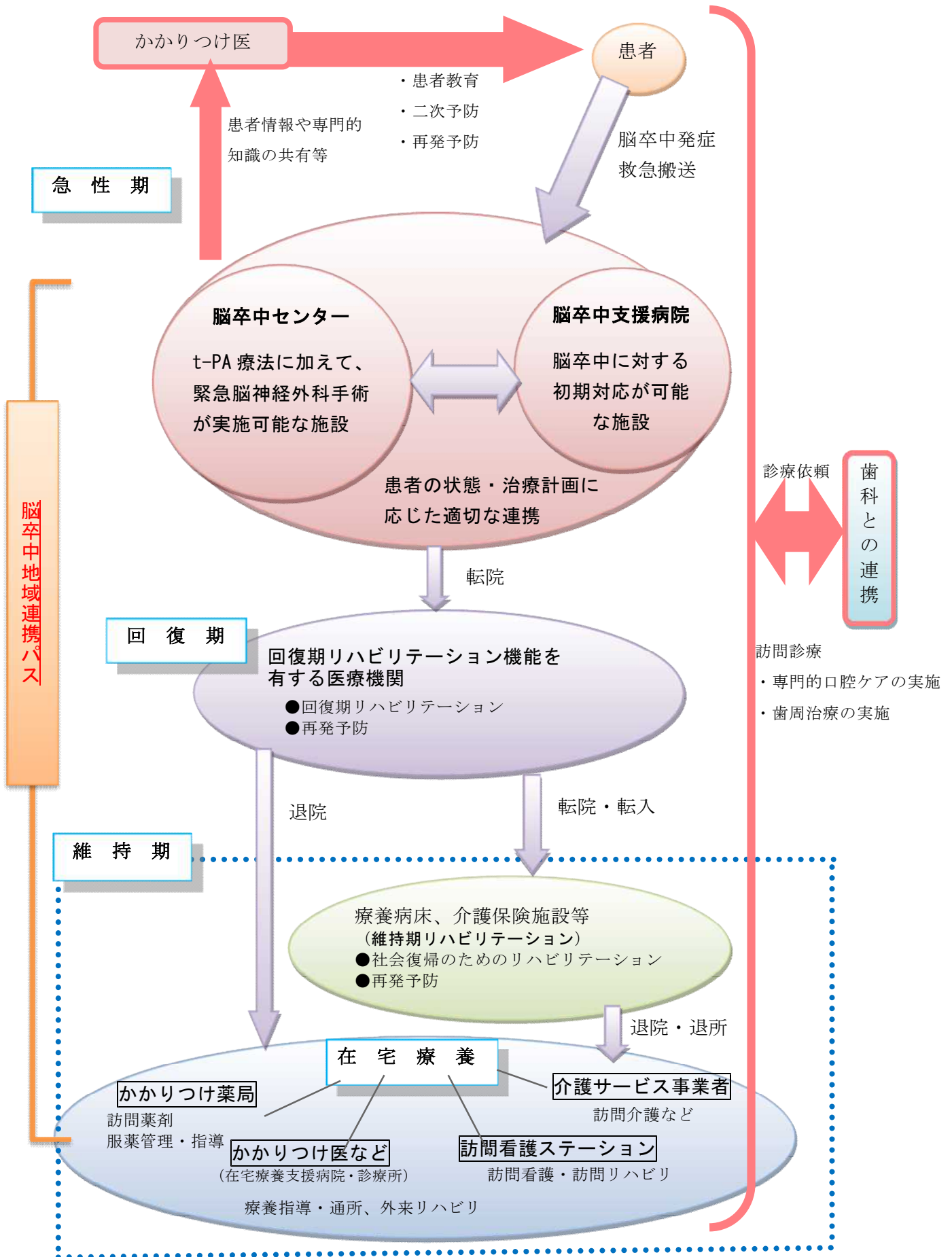
2 救護搬送体制・急性期の医療提供体制

区分	項目	直近値	目標 (令和 11 年度)	直近値の出典
<u>中間アウトカム</u>	①脳卒中の発症から受診までが 4.5 時間以内の割合	<u>52.0%</u>	<u>55%</u>	<u>令和 4 年高知県脳卒中患者実態調査</u>
	②救急要請から病院到着までに要した平均時間	<u>42.0 分</u>	<u>短縮</u>	<u>令和 4 年版 救急・救助の現況</u>
<u>初期アウトカム</u>	③脳卒中患者における地域連携パスの利用率	<u>52.4%</u>	<u>増加</u>	<u>令和 4 年高知県脳卒中患者実態調査</u>

3 回復期及び維持期の医療提供体制

区分	項目	直近値	目標 (令和 11 年度)	直近値の出典
<u>中間アウトカム</u>	① <u>発症から回復期リハビリテーション病棟入棟・退棟までの日数</u>	<u>28.1 日 / 116.1 日</u>	<u>25 日 / 維持</u>	<u>高知県回復期アウトカム調査 (令和 4 年)</u>
	②在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	<u>47.3%</u>	<u>増加</u>	<u>令和 2 年患者調査</u>

(図表 6-2-35) 脳卒中の医療連携体制図



<参考> 医療機能別医療機関情報

1 脳卒中センター

24 時間 365 日、脳卒中の急性期患者の受入体制が整備されているとともに、緊急血栓溶解療法（t-PA 製剤治療）や緊急脳外科手術などの専門的な治療が可能な病院です。

【要件】

- (1) 24 時間 365 日、脳卒中の急性期患者の受入れが可能である。
- (2) 常勤の脳神経外科医または神経内科医が 3 名以上いる。
- (3) 診療報酬施設基準による脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ又はⅡの届出があり、常勤の理学療法士 2 人以上による急性期リハビリテーションを実施している。
- (4) CT 及び MRI を有する。
- (5) 年間の脳卒中による入院患者数が 50 症例以上である。
- (6) 緊急 t-PA 製剤治療及び緊急脳神経外科手術が実施可能である。
- (7) 緊急血管内治療が実施可能である。※
- (8) NST（栄養サポートチーム）、ICT（感染制御チーム）などの活動を実施している。
- (9) 連携による継続的なリハビリテーションを実施している。
- (10) 脳卒中データバンクへ参加している。
- (11) 県民・救急隊・かかりつけ医への教育や啓発活動を実施している。

（図表 6-2-36）脳卒中センター

保健医療圏	医 療 機 関	
<u>安芸(1)</u>	<u>あき総合病院</u>	
中央(7)	愛宕病院	いずみの病院
	高知医療センター	高知赤十字病院
	高知大学医学部附属病院	近森病院
	もみのき病院	
幡多(1)	幡多けんみん病院	

出典：令和 4 年高知県脳卒中患者調査

※ 要件(7)については、一部要件を満たしていない医療機関についても現在果たしている役割を考慮し、本計画策定時においては、脳卒中センターとして記載を行う。

2 脳卒中支援病院

脳卒中センターと連携し、脳卒中の急性期患者を受入れる地域の医療機関で、脳卒中患者への初期処置、全身状態安定後の治療及び急性期のリハビリテーションなど、比較的症状の軽い患者の処置などを行います。

【要件】

- (1) 脳卒中の急性期患者を受入れ可能である。
- (2) CTを有する。
- (3) 脳卒中センターなどが開催する脳卒中急性期医療に関する研修会に参加している。

(図表 6-2-37) 脳卒中支援病院

保健医療圏	医 療 機 関
安芸(2)	田野病院 森澤病院
中央(11)	高知脳神経外科病院 内田脳神経外科 高知生協病院 関南病院 細木病院 野市中央病院 JA 高知病院 南国中央病院 嶺北中央病院 土佐市民病院 北島病院
高幡(3)	須崎くろしお病院 梶原病院 くぼかわ病院
幡多(3)	四万十市立市民病院 竹本病院 渭南病院

出典：令和4年高知県脳卒中患者調査

3 回復期、維持期のリハビリテーションの機能を有する医療機関

回復期のリハビリテーション、回復した機能や残存した機能を活用し、生活機能維持・向上を目指した維持期のリハビリテーションを行います。

(図表 6-2-38) 脳血管疾患等リハビリテーション料の届出がある医療機関

保健医療圏	医 療 機 関
安芸(8)	あき総合病院 芸西病院 田野病院 森澤病院 はまうづ医院 室戸中央病院 芸西オルソクリニック <u>室戸診療所</u>
中央(90)	国吉病院 岡村病院 近森病院 野並会高知病院 だいいちリハビリテーション病院 高知記念病院 平田病院 南病院 潮江高橋病院 長浜病院 川村病院 高知厚生病院 土佐田村病院 上町病院 海里マリン病院 関南病院 愛宕病院 朝倉病院 高知整形・脳外科病院 高知城東病院 高知西病院 細木病院 三愛病院 愛宕病院分院 岡林病院 田中整形外科病院 横浜病院 久病院 高知総合リハビリテーション病院 高知生協病院 内田脳神経外科 山村病院 高知脳神経外科病院 木村病院 島津病院 島本病院 もみのき病院 田村内科整形外科病院 中ノ橋病院 もりもと整形外科・内科 梅ノ辻クリニック いずみの病院 高知高須病院 クリニックひろと 高知医療センター うしおえ太陽クリニック 永井病院 すこやかな杜 療育福祉センター

	みなみの風診療所 中内整形外科クリニック きんろう病院 近森リハビリテーション病院 近森オルソリハビリテーション病院 竹下病院 島崎クリニック 高知赤十字病院 ともざわ整形外科・リウマチクリニック 北村病院 南国病院 藤原病院 南国中央病院 J A 高知病院 南国厚生病院 土佐市民病院 白菊園病院 井上病院 川田整形外科 ひろせ整形外科リハビリテーションクリニック 野市中央病院 野市整形外科医院 香長中央病院 同仁病院 岩河整形外科 香北病院 前田メディカルクリニック 嶺北中央病院 大杉中央病院 早明浦病院 さくら病院 仁淀病院 大崎診療所 高北国民健康保険病院 山崎外科・整形外科病院 清和病院 北島病院 前田病院 山崎病院 国立病院機構高知病院 高知大学医学部附属病院
高幡(7)	ネオリゾートちひろ病院 高陵病院 須崎くろしお病院 大西病院 くぼかわ病院 梶原病院 <u>大正診療所</u>
幡多(16)	中村病院 木俣病院 中村クリニック 森下病院 四万十市立市民病院 西土佐診療所 竹本病院 幡多クリニック 渭南病院 松谷病院 足摺病院 聖ヶ丘病院 大井田病院 筒井病院 幡多けんみん病院 大月病院

出典：四国厚生支局 施設基準の届出受理状況（令和5年10月現在）

※ 本県における循環器病対策の総合的かつ計画的な推進のため、「第2期高知県循環器病対策推進計画」（計画期間：令和6年度～令和11年度）と一体的に策定したことにより、第7期計画から構成等を見直ししています。

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患

心血管疾患には、心臓の筋肉（心筋）に必要な酸素や栄養を供給する血管である冠動脈が閉塞する心筋梗塞や狭くなる狭心症、大動脈の壁が裂ける大動脈解離などがあります。死に至る可能性が高く、突然死の原因の多くを占めています。

急性心血管疾患による死亡者を減少させ、予後を向上させるためには、発症後早期に治療を開始する必要があります。そのため、医療提供体制の構築には、時間的制約を考慮する必要があります。救急隊や医療機関内のオペレーションを改善することに加え、急性心血管疾患を発症した患者のそばに居合わせた者は、速やかに救急要請を行うとともに、心肺蘇生や電氣的除細動を行うなど県民の協力も不可欠です。

また、心血管疾患の回復期～維持期にかけては、再発や増悪を繰り返しやすい、特に慢性心不全患者の約3割が、1年以内に再入院する等の現状があることから、在宅等の場における再発・再入院予防が重要となります。

このように、患者の予後やQOLを高めるためには、各関係機関が連携し、予防から急性期、回復期、維持期にかけての切れ目ない医療提供体制や、心血管疾患患者を中心とした包括的な支援体制の強化が必要になります。

現状

1 予防の状況

（1）生活習慣の状況、特定健診結果の状況

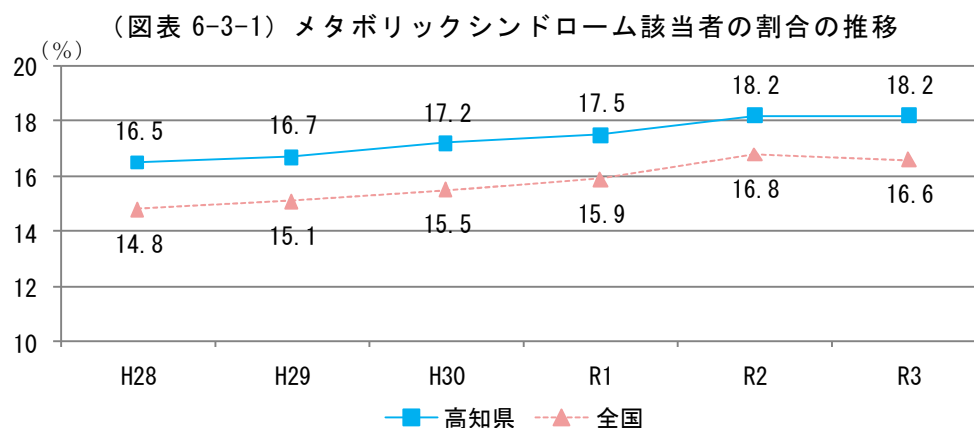
急性心筋梗塞の危険因子として、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどの影響が大きいといわれています。それら危険因子に係る生活習慣や特定健診等の状況については、概ね第6章第2節「脳卒中」と同様です。なお、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）^{（注1）}該当者の割合については、全国よりも高く、増加傾向にあります（図表6-3-1）。

（注1）ウエスト周囲径（男性85cm以上、女性90cm以上）で、次の3項目のうち2つ以上該当者をメタボリックシンドローム該当者、1つ該当者を予備群という。

①中性脂肪 150mg/dL以上かつ又はHDLコレステロール 40mg/dL未満。

②収縮期血圧 130mmHg以上かつ又は拡張期血圧 85mmHg以上。

③空腹時血糖 110mg/dL以上。ただし、空腹時血糖の値が適切に得られない場合は、HbA1c（NGSP値）6.0%（空腹時血糖 110mg/dLに相当する値）以上。



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

また、本県の急性心筋梗塞の死亡率が全国に比べて高い実態を踏まえ、令和3年度から、テレビCM、YouTube、新聞広告等を用いた啓発活動を産官学連携により実施しています。その啓発効果をインターネット調査により検証したところ、本県の心筋梗塞の死亡率が高いことや、発症のリスク因子等についての認知度は上昇傾向にあります。

(2) 虚血性心疾患の危険因子の管理

虚血性心疾患重症化予防対策として、モデル保険者の過去5年間の健診及びレセプトデータをもとに、動脈硬化性疾患の発症リスクを分析した結果、全体に占めるリスクの高い者の割合は、冠動脈疾患またはアテローム血栓性脳梗塞の既往がある「再発リスク」群が14.9%、既往歴はないが糖尿病等のリスク因子をもつ「発症リスク高」群が37.2%となっています(図表6-3-2)。また、「再発リスク」群のうち、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン」に基づく脂質管理基準値を達成している者の割合は13.0%と低くなっており、適切な治療が重要です。

(図表 6-3-2) 母集団における動脈硬化性疾患の発症リスク別の割合

	再発リスク	発症リスク高	発症リスク中	発症リスク低
該 当 割 合	14.9%	37.2%	35.4%	12.5%
該当者のうち LDL コレステロールの管理基準値達成者の割合	13.0%	40.2%	69.0%	93.8%

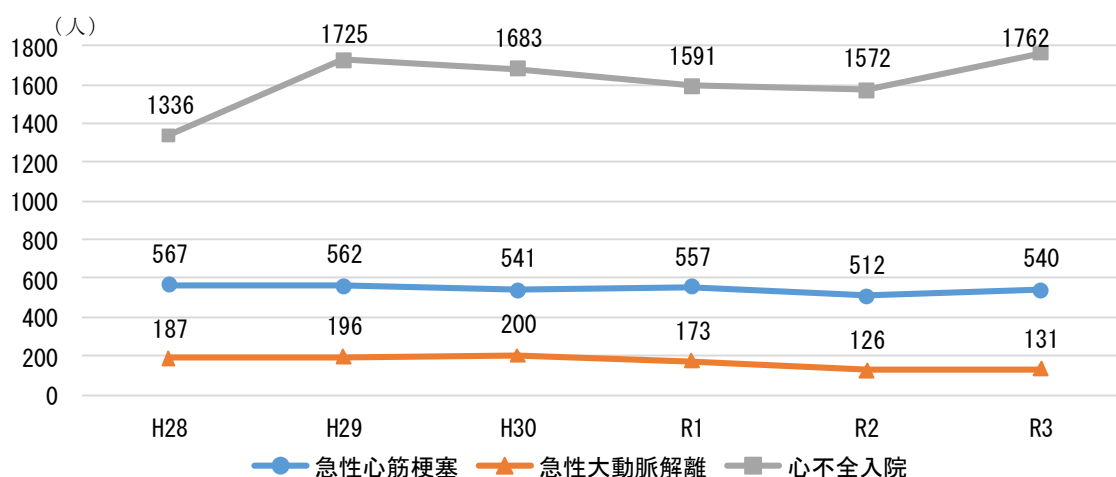
出典：R5 高知県循環器病重症化予防事業より

2 心血管疾患の発症と死亡

(1) 患者数及び死亡の状況

循環器疾患診療実態調査(JROAD)によると、高知県の急性心筋梗塞患者数、急性大動脈解離患者数は横ばいですが、心不全入院患者数は増加傾向となっています(図表6-3-3)。

(図表 6-3-3) 心血管疾患患者数の推移

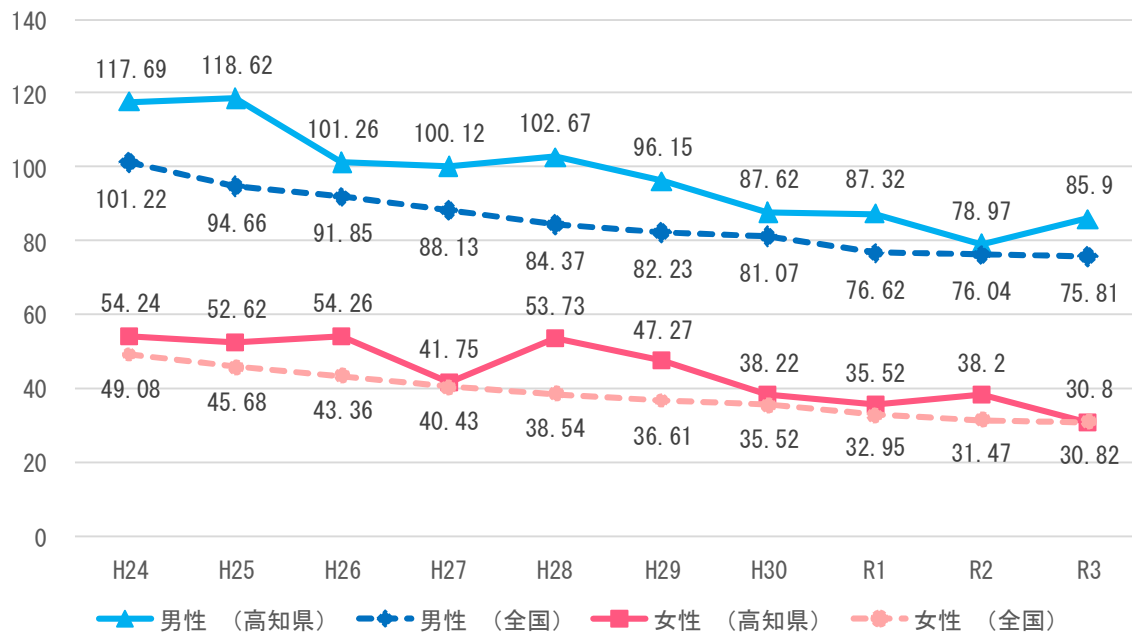


出典：日本循環器学会 循環器疾患診療実態調査(JROAD)

ただし、循環器研修・関連施設からのみ集計されたデータである。

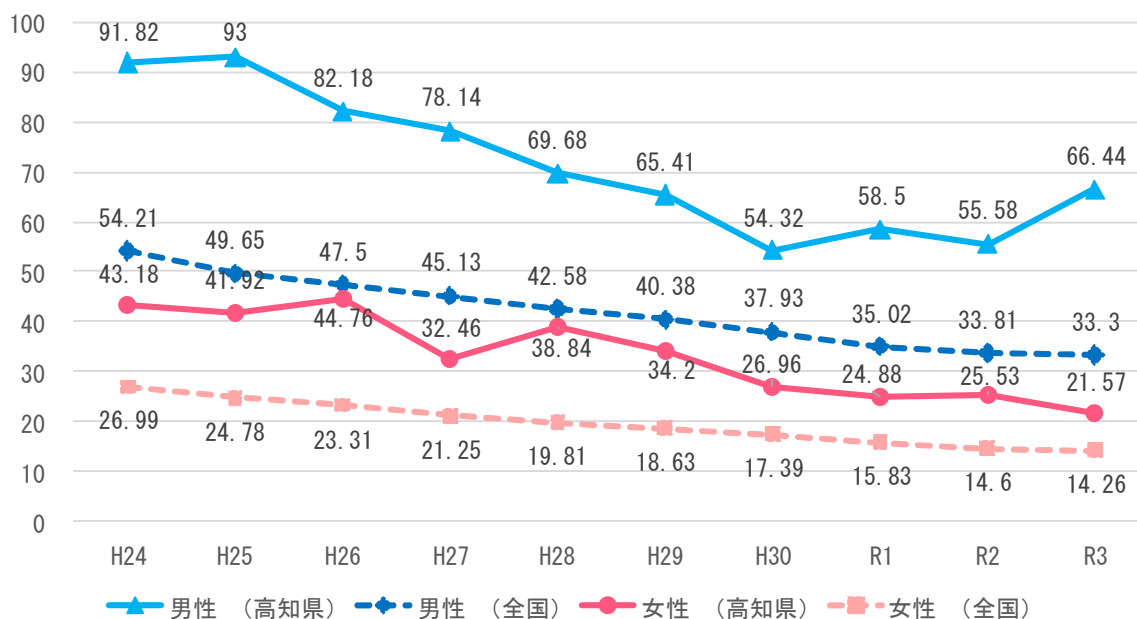
人口動態調査では、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、男女ともに減少傾向にありますが、全国よりもやや高い状況です（図表 6-3-4）。また、急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口 10 万人対）は高く、令和 2 年都道府県別年齢調整死亡率では、男性は 53.3 で全国 5 位、女性は 24.5 で全国 3 位となっており、平成 27 年と比較すると低下していますが、依然として全国平均を上回っています。

（図表 6-3-4）虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万人対）の推移



出典：人口動態調査（年齢調整死亡率の基準人口は平成 27 年モデル人口）

（図表 6-3-5）急性心筋梗塞年齢調整死亡率（人口 10 万人対）の推移



出典：人口動態調査（年齢調整死亡率の基準人口は平成 27 年モデル人口）

一方、循環器疾患診療実態調査（JROAD）による急性心筋梗塞の入院中死亡率は、高齢化率や地理的な条件のある本県においても、一定の割合で推移しています（図表 6-3-6）。人口動態調査と JROAD の調査との結果の差は、死亡診断書等の記載方法の違いの可能性も考えられますが、実態把握が必要です。

（図表 6-3-6）急性心筋梗塞の入院患者数及び死亡数

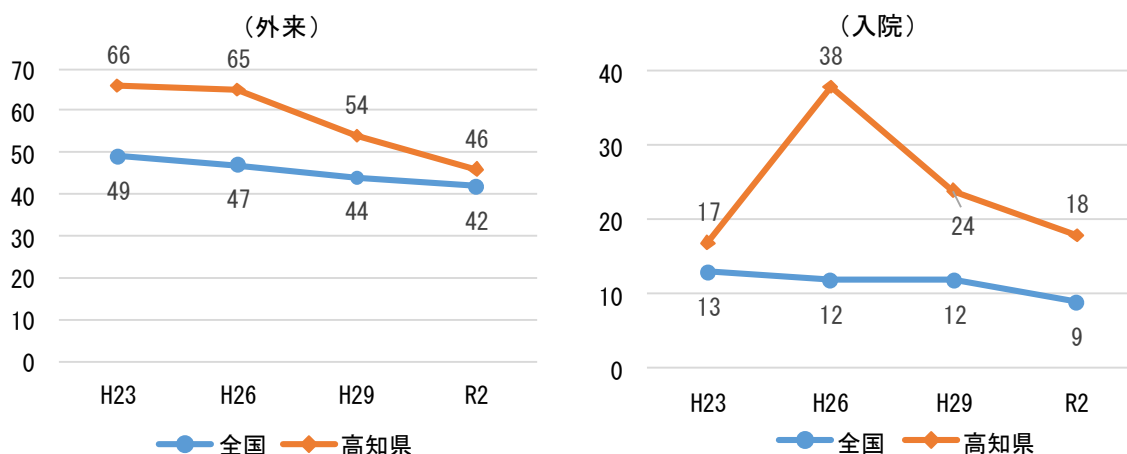
	調査施設	急性心筋梗塞患者数①	急性心筋梗塞入院中死亡数②	急性心筋梗塞死亡率（②/①）
県	研修：5 施設 関連：7 施設	540	53	9.8%
全国	研修：1010 施設 関連：344 施設	76,569	6,522	8.5%

出典：令和 4 年度循環器疾患診療実態調査事務局（JROAD）調査（令和 3 年 1 月 1 日～12 月 31 日まで）

（2）心血管疾患患者の受療動向

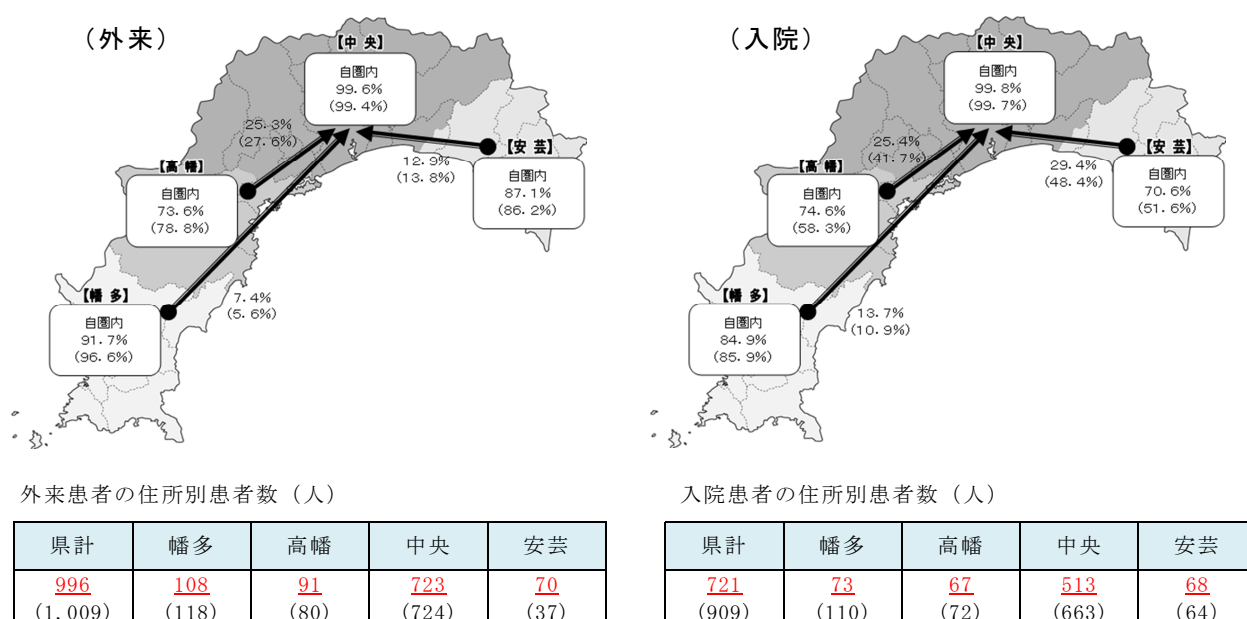
人口 10 万人あたりの虚血性心疾患の受療率は、全国に比べ高い傾向にありましたが、外来受療率については減少傾向にあり、令和 2 年の患者調査では、全国平均に近づいています（図表 6-3-7）。

（図表 6-3-7）虚血性心疾患の受療率（人口 10 万人対）の推移



心疾患（注 2）による受療動向については、外来ではどの保健医療圏も自圏内での受診が多くなっていますが、入院については、安芸保健医療圏と高幡保健医療圏において自圏内で受療する割合が前回調査時よりも大幅に増加しています（図表 6-3-8）。なお、心筋梗塞の急性症例については、外来、入院いずれも、急性心筋梗塞治療センターが設置されていない高幡保健医療圏の患者はすべて中央保健医療圏を受療しています。

(図表 6-3-8) 心疾患患者の受療動向



出典：令和4年患者動態調査（括弧内は平成28年の数値）

(注2) 主傷病名が「急性心筋梗塞」「虚血性心疾患（急性心筋梗塞を除く）」「その他の心疾患」となっている患者の総計

3 病院前救護活動と救急搬送の状況

心肺機能停止傷病者に対して、救急隊が到着するまでに一般市民により適切な応急処置が実施されれば、より高い救命効果が期待されます。令和4年版救急・救助の現況によると、一般市民により応急手当が実施された傷病者の割合は全国的に増加傾向で推移していましたが、令和3年は減少しています。また、一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性の心肺停止症例の1か月後の生存率及び社会復帰率も、令和2～3年は減少しています（図表 6-3-9）。

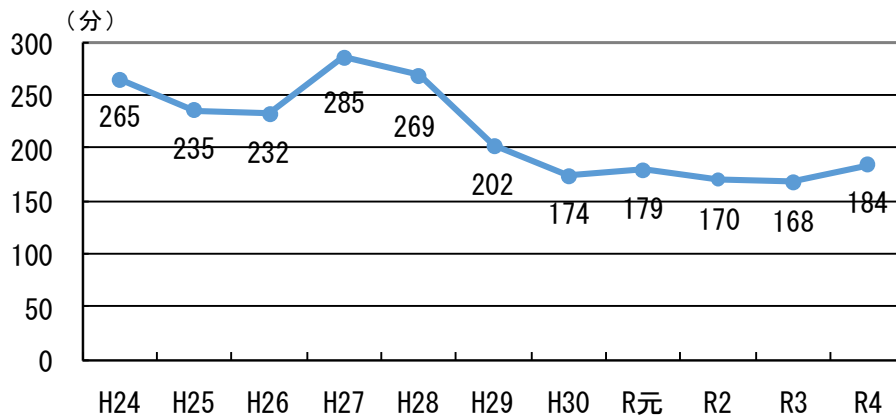
(図表 6-3-9) 一般市民により心肺機能停止が目撃された
心原性の心肺停止症例の1か月後の生存率及び社会復帰率 (%)

	H29	H30	R1	R2	R3
生存率【県】	11.6%	12.4%	19.5%	13.1%	10.9%
生存率【全国】	13.5%	13.9%	13.9%	12.2%	11.1%
社会復帰率【県】	3.9%	7.1%	12.0%	7.5%	6.9%
社会復帰率【全国】	8.7%	9.1%	9.0%	7.5%	6.9%

出典：救急・救助の現況

急性心筋梗塞治療センターの治療成績による発症から病院到着までの時間（Onset to hospital time）の施設ごとの平均値の中央値をデータ集約を始めた平成24年と比較すると、平成29年以降は短くなっており、安芸保健医療圏の医療体制整備等が影響していると考えられます（図表 6-3-10）。

(図表 6-3-10) 急性心筋梗塞の発症から急性心筋梗塞治療センター到着までの時間
(各施設の平均値の中央値) の推移



出典：急性心筋梗塞治療センター治療成績（※12 時間以上は除外）
（調査施設数）H24～H25：4 施設、H26～H28：5 施設、H29～R4：6 施設

救急要請から現場到着及び医療機関への収容までに要した平均時間については、本県は地理的な問題により、全国と比較し長い傾向が続いていました。令和元～3 年にかけては、新型コロナウイルス感染症による搬送困難事例の増加等の影響により、全国的に平均所要時間が遅延し、全国との差は縮まっています（図表 6-2-17 (P○)）。

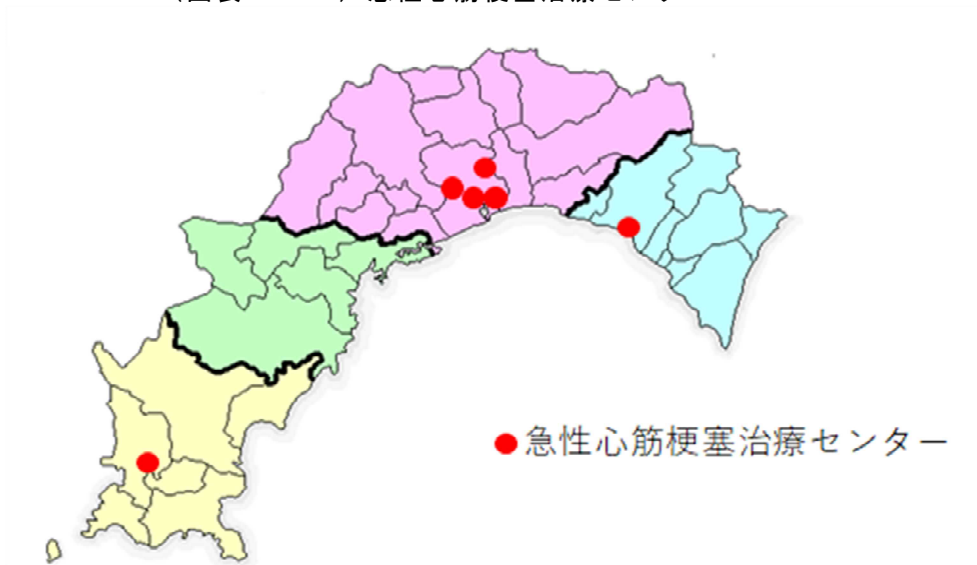
4 急性期の医療提供の状況

虚血性心疾患の中でも、特に、急性心筋梗塞においては、致死率を減少させ、予後を改善するためには、病院到着から経皮的冠動脈形成術のバルーン拡張までの時間（D2B:Door to Balloon time）を短縮するなど、早急な治療を行うことが重要です。なお、緊急手術が24時間可能な施設は限られているため、集約化とアクセス性を担保することが重要です。

また、急性大動脈解離については、外科手術が中心となる StanfordA 型と、内科的治療が中心となる StanfordB 型に大別され、特に、StanfordA 型の病院着前致死率は 61.4%に及び、93%が 24 時間以内に死亡するため、発症後早急に適切な治療を受けることが重要です。外科的治療は虚血性心疾患と同様、緊急手術が 24 時間可能な施設は限られているため、集約化とアクセス性を担保することが重要です。

本県では、急性心筋梗塞患者を常時受入可能であることや、心臓カテーテル術が実施可能な医療機関を「急性心筋梗塞治療センター」として指定し、平成 24 年から毎年治療成績を公表しています（図表 6-3-11）。

(図表 6-3-11) 急性心筋梗塞治療センター



その他の急性期の医療資源の状況については、循環器内科医、心臓血管外科医等は、全国平均より多くなっています(図表 6-3-12) (図表 6-3-14)。しかし、医療資源は中央医療圏に集中し、急性心筋梗塞治療センターについても、高幡保健医療圏にはありません(図表 6-3-11)。

(図表 6-3-12) 循環器内科医数

保健医療圏	安 芸	中 央	高 幡	幡 多	県	全国
医師数	4	<u>85</u>	<u>2</u>	<u>9</u>	<u>100</u>	<u>13,026</u>
10 万人対	<u>9.2</u>	<u>16.5</u>	<u>3.9</u>	<u>11.3</u>	<u>14.5</u>	<u>10.4</u>

出典：令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師調査

(図表 6-3-13) 心血管カテーテル治療専門医数

保健医療圏	安 芸	中 央	高 幡	幡 多	県	全国
医師数	0	<u>11</u>	0	0	<u>11</u>	<u>4,701</u>
10 万人対	0	<u>2.2</u>	0	0	<u>1.6</u>	<u>3.8</u>

出典：日本心血管インターベンション治療学会（CVTI）専門医検索 (令和 5 年 5 月 15 日現在)

(図表 6-3-14) 心臓血管外科医師数

保健医療圏	安 芸	中 央	高 幡	幡 多	県 計	全国
医師数	0	<u>20</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>21</u>	<u>3,222</u>
10 万人対	0	<u>3.9</u>	<u>0</u>	<u>1.3</u>	<u>3.0</u>	<u>2.6</u>

出典：令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師調査

(図表 6-3-15) 心臓血管外科専門医数

保健医療圏	安 芸	中 央	高 幡	幡 多	県	全国
医師数	-	-	-	-	18	2,557
10 万人対	-	-	-	-	2.7	2.1

出典：令和 5 年 4 月心臓血管外科専門医認定機構

(図表 6-3-16) 心筋梗塞の専用病室（CCU）を有する病院数

県計	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
病床数	2	2	2	2	2	258
10 万人対	2	0.4	2	2	0.3	0.2

出典：令和 2 年医療施設調査

(図表 6-3-17) 冠動脈造影検査・治療が実施可能な医療機関数

保健医療圏	安 芸	中 央	高 幡	幡 多	県	全国
病院数	2※	6	0	1	-	

※ 一定よりも数値が少ない場合は表示されないため、0 ではない。出典：令和 2 年医療施設調査

(図表 6-3-18) 心臓血管手術（冠動脈バイパス術）が実施可能な医療機関数

保健医療圏	安 芸	中 央	高 幡	幡 多	県 計	全国
病院数	0	4	0	0	4	

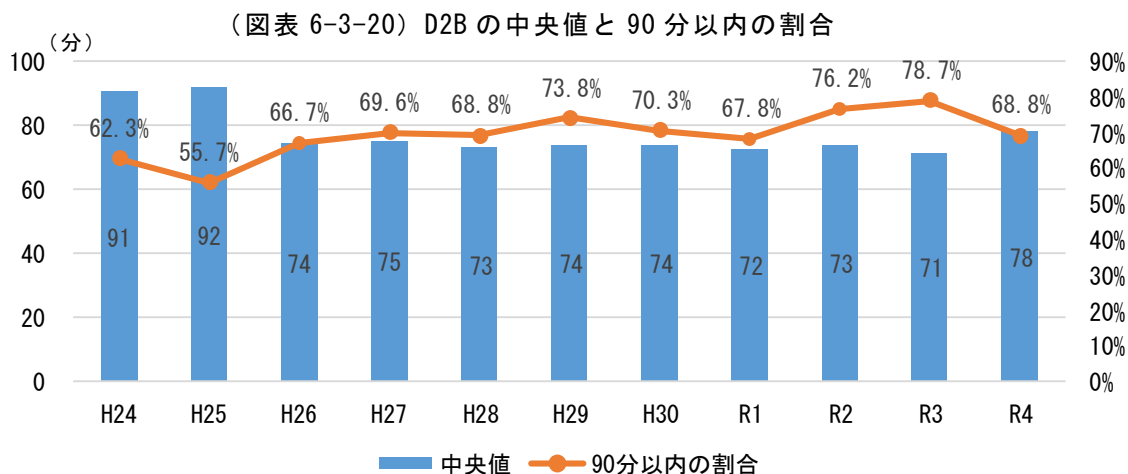
出典：令和 5 年医療機能情報

(図表 6-3-19) 大動脈バルーンパンピング法施設基準届出病院数

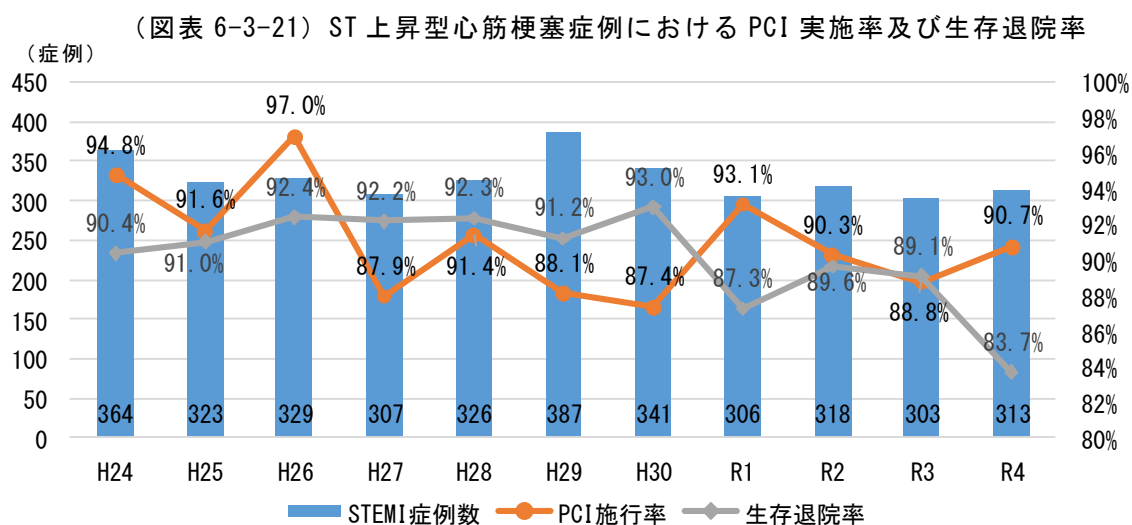
保健医療圏	安 芸	中 央	高 幡	幡 多	県 計	全国
病院数	1 (1)	13 (12)	0 (0)	1 (1)	15 (14)	

出典：四国厚生支局 施設基準の届出受理状況（令和 5 年 7 月（括弧内は平成 29 年 8 月））

急性心筋梗塞治療センターの治療成績によると、病院到着から経皮的冠動脈形成術のバルーン拡張までの時間（D2B：Door to Balloon time）について、90 分以内の割合は増加傾向にあり、中央値も平成 24 年当初と比較すると短縮傾向にはありますが、令和 4 年度は新型コロナウイルス感染症の影響等もあり、やや長くなっています（図表 6-3-20）。ST 上昇型心筋梗塞症例（STEMI）における経皮的冠動脈インターベンション（PCI）実施率及び生存退院率は各年により差があります（図表 6-3-21）。

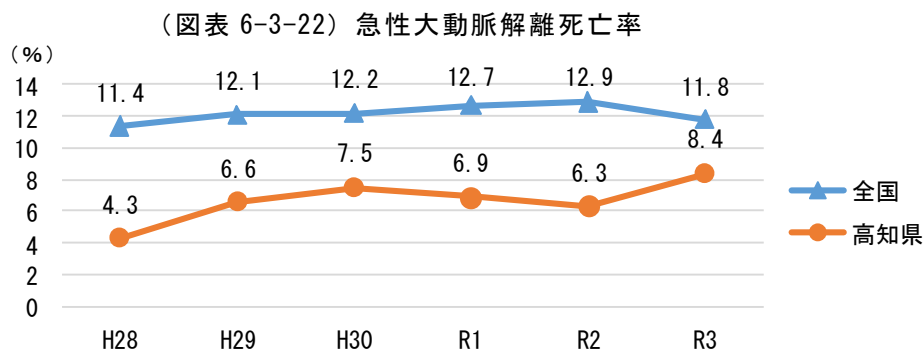


出典：急性心筋梗塞治療センター治療成績



出典：急性心筋梗塞治療センター治療成績

急性大動脈解離については、入院中の死亡率は全国と比べて低い状況が続いていますが、近年は死亡率が上昇傾向にあります（図表6-3-22）。高知県内では、当該医療機関で心臓血管外科医・麻酔科医が不在の際に急性大動脈解離の緊急手術に対応できない場合には、他の医療機関と個別に連絡を取り協力を得ることにより、概ね全ての患者に県内の医療機関で対応できる体制が構築されています。



出典：日本循環器学会 循環器疾患診療実態調査（JROAD）

ただし、循環器研修・関連施設からのみ集計されたデータである。

5 回復期及び維持期の医療提供体制

心血管疾患の回復期から維持期には、再発予防・再入院予防が重要です。多職種連携により、運動療法に加えて危険因子の是正等の患者教育を適切に行う必要があります。

心大血管リハビリテーション料の SCR^(注3)は、入院では県全体で概ね全国平均の実施ができていますが、外来では中央保健医療圏は高く、県全体では低くなっています（図表 6-3-23）。

（注3） SCR：全国の性・年齢階級別レセプト出現率を対象地域にあ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る。

（図表 6-3-23）心大血管リハビリテーション届出医療機関数と SCR

	安芸	中央	高幡	幡多	県
心大血管リハビリテーション料（Ⅰ） 届出施設数 *	1	8	2	1	12
心大血管リハビリテーション料（Ⅰ） （入院）SCR **	-※	116.3	-	-	98.4
心大血管リハビリテーション料（Ⅰ） （外来）SCR **	-	108.4	-	-	75.3
心大血管リハビリテーション料（Ⅱ） 届出施設数 *	0	0	1	2	3
心大血管リハビリテーション料（Ⅱ） （入院）SCR **	-	-	-	-	-
心大血管リハビリテーション料（Ⅱ） （外来）SCR **	-	-	-	-	-

※ 一定よりも数値が少ない場合は表示されないため、0 ではない。

出典：* 四国厚生支局 施設基準の届出受理状況（令和 5 年 10 月）

** 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）
（レセプトデータは令和 2 年度）

一方、本県の実態として、心大血管リハビリテーション料の施設基準には該当していない医療機関においても、心疾患患者へのリハビリテーションを担っている医療機関も多くあると考えられますが、その実態や課題等は把握できていません。

維持期には、在宅等の場での再発・再入院予防や繰り返す心血管イベント等による心不全に対する管理も重要となります。

心不全は、心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です。心不全の原因疾患は虚血性心疾患、心筋症、弁膜症、高血圧症等があり、多くの場合、内科的治療が中心となります。

高知県急性非代償性心不全患者レジストリ研究によると、約30%の慢性心不全患者が1年以内に再入院しており、社会的フレイルは半年以内の再入院に関連しているとされています。また、入院治療が必要となる心不全増悪の原因として服薬アドヒアランス^(注4)の不良が関連しているとされています。

心不全対策としては、令和２年度より高知大学医学部附属病院を中心とした９つの医療機関による「高知心不全連携の会」において、心不全患者を中心とした地域連携体制の構築等を実施しています（図表 6-3-24）。患者・家族、基幹病院、かかりつけ医、かかりつけ薬剤師、地域のケア専門職（介護職等）が共通ツールにより情報共有し、症状増悪時の早期受診及び治療につなげる取組を行っています。このような取組を推進することで、患者や家族のセルフケア能力が向上し、受診や服薬の自己中断を防ぐことができ、再入院の予防につながる可能性があります。

（注４）アドヒアランス：医師と患者が連携をとって治療方針を決めていく姿勢のこと。

（図表 6-3-24）高知心不全連携の会における基幹病院



また、平成 30 年度の診療報酬改定により、緩和ケア診療加算の対象疾患に末期心不全が追加されました。平成 30 年 4 月の厚生労働省の報告書^{（注 5）}によると、「循環器疾患の中でも、心不全は、すべての心疾患に共通した終末的な病態であり、今後の患者増加が予想されるものであることから緩和ケアの対象となる主な循環器疾患として心不全を想定し、今後の取組を考える必要がある。」とされています。本県においても、各医療機関の心不全チーム等を中心として、末期心不全患者に対する緩和ケアが実施されています。

さらに、将来の医療及びケアについて、本人を主体に家族や医療チーム等が話し合いを行い、本人の意思決定を支援する「人生会議（Advance Care Planning：ACP）」について、医療従事者をはじめとする支援者の理解を促進し、対象者に適切な支援が行えるよう取り組む必要があります。

（注 5） 報告書：循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方について（平成 30 年 4 月循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方に関するワーキンググループ）

6 包括的な支援体制の整備

心血管疾患患者は、再発・合併症への不安をはじめ、診療や生活における疑問、心理社会的・経済的な悩み等、多様なニーズを抱えています。「高知心不全連携の会」では、高知大学医学部附属病院及び県内 8 か所の基幹病院に、心不全に関する相談窓口を設置し、家族や支援者等からの相談に対応しています。

また、平成30年12月に成立した循環器病対策基本法^(注6)及び法第9条第1項に基づく「循環器病対策推進基本計画」の理念を踏まえ、本県においても令和4年3月に「高知県循環器病対策推進計画」、令和6年3月には第2期計画を策定して、健康寿命の延伸と循環器病の年齢調整死亡率の減少を目指し、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進しています。その中では、治療と仕事の両立支援に関することも含め、循環器病における適切な相談支援や必要な情報提供体制を整えるとともに、地域の病院、かかりつけ医、地域包括支援センター、介護事業者、訪問看護ステーション等との情報ネットワークを強化し、地域全体の患者支援体制の充実を図ることとしています。

(注6)「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成30年法律第105号）」。「循環器病」とは、同法に基づき、脳卒中、心臓病その他の循環器病のことを言う。

課題

1 予防

本県は、内臓脂肪症候群該当者の割合が全国と比べ高くなっていることなどから、生活習慣の改善に向けたポピュレーションアプローチの強化が必要です。併せて、高血圧等の急性心筋梗塞の危険因子についての啓発や、特定健診及び特定保健指導等による健康状態の把握と生活習慣の改善を通じた発症リスクの低減を図ることも重要です。特に、虚血性心疾患の重症化予防の取組により、動脈硬化性疾患の再発または発症リスク高い層における脂質異常症の適切な治療が必要であることが明らかとなりましたが、現在の高知県の対策が、高血圧及び喫煙に重点を置く取組が多く、脂質異常症のリスクに関する県民啓発と、適切な治療に関する啓発が必要です。

2 病院前救護活動・急性期の医療提供体制

心血管疾患の予後改善及びQOL向上のため、発症から治療を受けるまでの時間短縮に向けて、急性心筋梗塞及び急性心不全の初期症状と早期の救急要請及び除細動等の適切な病院前救護活動についての啓発を強化する必要があります。

本県の急性心筋梗塞による死亡率は全国と比較して高くなっていますが、実態が十分把握されていません。急性心筋梗塞治療センターの治療成績の集約と併せ、本県の診療実態の把握が必要であり、心血管疾患の発症状況等の現状把握のためのデータ集約体制の構築について検討する必要があります。

新興感染症発生・まん延時においても、急性期の患者を速やかに搬送し、適切な医療を提供できる体制の構築をする必要があります。

3 回復期及び維持期の医療提供体制

心血管疾患の回復期及び維持期の患者実態に関するデータ集約は不十分であり、今後関係機関の協力を得ながらその実態把握と分析を行い、具体的施策を検討する必要があります。また、維持期の患者については再発・再入院率が高いことから、医療機関だけでなく、地域のケア専門職（介護職等）等と連携した取組を推進する必要があります。さらに、本県における心不全患者への緩和ケアの実態については把握できておらず、現

状態把握が必要です。あわせて、在宅療養者の介護者へのサポート体制や終末期にある患者への適切な医療・ケアの提供に向けた取組の強化が必要です。

4 包括的な支援体制の整備

「高知心不全連携の会」の取組により、維持期にある患者とその家族が必要な情報にアクセスできる支援体制が整備されてきましたが、今後は、地域包括支援センター等の既存の取組との連携・強力など、各ステージに応じた課題の解決につながるよう、急性期から回復期、維持期までの切れ目のない相談支援体制の構築が必要です。

対策

1 予防

急性の心血管疾患の危険因子は、脳卒中と共通するものが多いため、第6章第2節「脳卒中」における予防対策と連携しつつ、生活習慣の改善に向けたポピュレーションアプローチや、県民に向けた高知県の心血管疾患に関する現状と発症予防・発症時の対応等に関する具体的な啓発活動等を行います。

また、循環器病が重症化するリスクの高い医療機関未治療・治療中断者への受診勧奨を行い、循環器病の重症化を予防する重症化予防プログラムを検討するとともに、保険者が医療機関への受診勧奨を実施できるよう、効果的な保健指導の推進の支援を行います。また、高血圧、脂質異常症、心房細動等について、かかりつけ医において適切な標準治療が行えるよう医療機関向けの研修会や啓発活動を行います。

2 病院前救護活動・急性期の医療提供体制

心肺機能停止傷病者等に対して救急車が到着するまでに、一般市民による適切な応急処置が実施されるよう、住民の集まる場等様々な機会を活用して啓発を行います。併せて、病院前救護に携わる救急救命士等の資質向上に向け、再教育プログラム等を推進します。

救急搬送時間の短縮に向け、胸痛プロトコールの活用促進及び必要時の見直しを行うとともに、救急車内12誘導心電図伝送の現状把握を行い、必要な対策を検討すること等を通して、円滑な搬送体制の整備に努めます。

また、急性心筋梗塞の死亡率減少に向け、心疾患の発症例を把握できるよう、データ集約の体制を検討していきます。

新興感染症発生・まん延時においても感染症対応と通常の救急医療を両立できるよう、第7章第6節「新興感染症」と連携しながら取り組みます。

3 回復期及び維持期の医療提供体制

心不全等の再発・再入院予防のため、患者や家族のセルフケア能力向上を図るとともに、地域のかかりつけ医やコメディカル^(注7)、介護職等が症状増悪した患者を適切に専門医療機関につなげられる連携体制構築を推進します。

また、心不全患者の緩和ケアについて実態把握を行うとともに、在宅療養者の介護者

へのサポート体制の強化や、アドバンス・ケア・プランニングの普及に取り組みます。

(注7) コメディカル：医師、歯科医師以外の医療に携わる職種の総称

4 包括的な支援体制の整備

「高知県循環器病対策推進計画」及び本計画第6章第2節「脳卒中」による取組と連携し、循環器病における適切な相談支援や必要な情報提供体制を整えるとともに、地域の病院、かかりつけ医、地域包括支援センター、介護事業者、訪問看護ステーション等を対象とした研修会や勉強会の開催等による情報ネットワークの強化や、心不全療養指導士等の再発・重症化予防に携わる人材育成への支援等を通して、地域全体の患者支援体制の充実に努めます。

目標

【最終アウトカム】 心血管疾患による死亡が減少する

項目	直近値	目標 (令和11年度)	直近値の出典
①虚血性心疾患年齢調整死亡率	男性 85.90 女性 30.80	減少 〔全国 男性 75.81 女性 30.82〕	平成3年人口動態統計(注8)
②急性心筋梗塞年齢調整死亡率	男性 66.44 女性 21.57	減少 〔全国 男性 33.30 女性 14.26〕	平成3年人口動態統計(注8)
③心不全年齢調整死亡率	男性 96.01 女性 56.56	減少 〔全国 男性 74.69 女性 52.31〕	平成3年人口動態統計(注8)
④大動脈瘤及び解離年齢調整死亡率	男性 35.58 女性 21.49	減少 〔全国 男性 18.00 女性 11.23〕	平成3年人口動態統計(注8)

(注8) 年齢調整死亡率の基準人口は平成27年モデル人口

1 予防

区分	項目	直近値	目標 (令和11年度)	直近値の出典
初期アウトカム	①特定健診実施率	53.7%	70%以上	厚生労働省 HP (令和3年度)
	②特定保健指導実施率	24.4%	45%以上	厚生労働省 HP (令和3年度)
中間アウトカム	③喫煙率	男性 27.0% 女性 6.4%	男性 20%以下 女性 5%以下	令和4年高知県 県民・健康栄養 調査
	④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	10.5%	平成20年度と比べて 25%以上減少	厚生労働省 HP (令和3年度)
	⑤収縮期血圧130mmHg以上の人の割合(40歳以上)	男性 56.3% 女性 59.6%	男女とも 45%以下	令和4年高知県 県民・健康栄養 調査

	⑥ <u>脂質(LDL コレステロール)高値の人の割合</u>	<u>男性 9.5%</u> <u>女性 7.1%</u>	<u>男性 7.6%</u> <u>女性 5.6%</u>	<u>令和4年高知県民・健康栄養調査</u>
	⑦ <u>高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(人口10万人当たり)</u>	<u>211.8</u>	<u>250 以上</u>	<u>令和2年医療施設静態調査</u>
	⑧ <u>脂質異常症の年齢調整外来受療率(人口10万人当たり)</u>	<u>51.1</u>	<u>60 以上</u>	<u>令和2年医療施設静態調査</u>

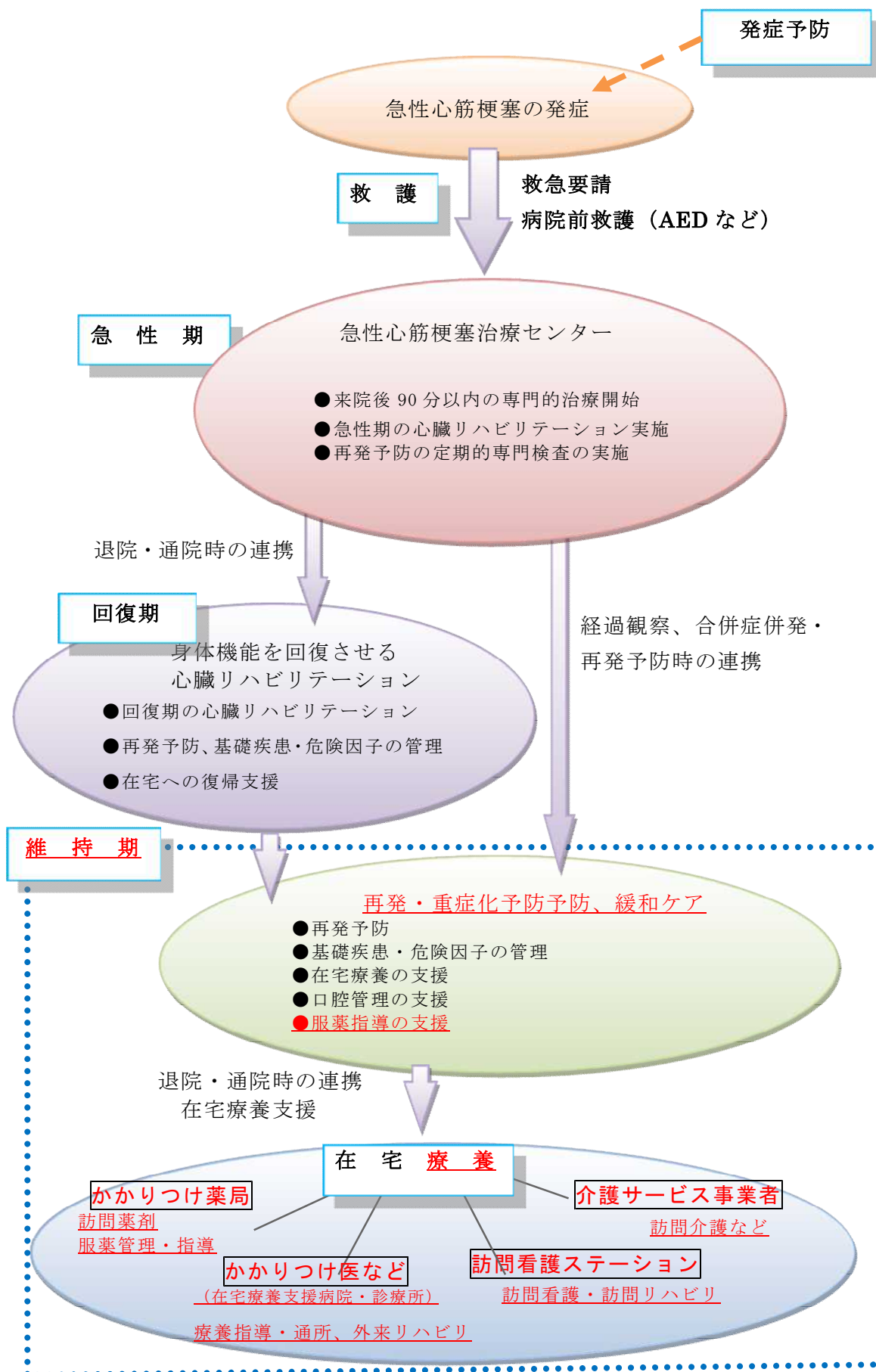
2 救護搬送体制・急性期の医療提供体制

区分	項目	直近値	目標 (令和11年度)	直近値の出典
<u>中間アウ トカム</u>	① <u>心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数</u>	<u>7 件</u>	<u>増加</u>	<u>令和4年版 救急・救助の現況</u>
	② <u>救急要請から病院到着までに要した平均時間</u>	<u>42.0 分</u>	<u>短縮</u>	<u>令和4年版 救急・救助の現況</u>
	③ <u>急性心筋梗塞の発症から急性心筋梗塞治療センター到着までの時間(各施設の平均値の中央値)</u>	<u>3 時間</u> <u>4 分</u>	<u>短縮</u>	<u>令和4年急性心筋梗塞治療センター治療成績</u>
	④ <u>急性心筋梗塞治療センター到着からバルーン拡張までの時間(D2B 時間)(各施設の平均値の中央値)</u>	<u>1 時間</u> <u>19 分</u>	<u>短縮</u>	<u>令和4年急性心筋梗塞治療センター治療成績</u>
	⑤ <u>急性心筋梗塞治療センターにおける再灌流療法実施率</u>	<u>90.7%</u>	<u>維持・増加</u>	<u>令和4年急性心筋梗塞治療センター治療成績</u>

3 回復期及び維持期の医療提供体制

区分	項目	直近値	目標 (令和11年度)	直近値の出典
<u>中間アウ トカム</u>	<u>在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合</u>	<u>91.8%</u>	<u>増加</u>	<u>令和2年患者調査の調査表から国が独自集計</u>

(図表 6-3-25) 急性心筋梗塞の医療連携体制図



<参考> 医療機能別医療機関情報

1 急性心筋梗塞治療センター

急性心筋梗塞患者を常時、受入可能であることや心臓カテーテル術が実施可能な病院です。

「急性心筋梗塞治療センター」の基本要件 ＊は必須要件

- ＊(1)心筋梗塞患者常時受入れ可能
- ＊(2)常勤循環器専門医2人以上
- ＊(3)緊急経皮的冠動脈形成術(PCI)24時間365日体制あり
- ＊(4)冠動脈集中治療室(CCU)24時間365日体制あり
- (5)年間PCI数200例以上
- (6)年間入院急性心筋梗塞患者数100例以上
- (7)常勤心臓外科医と常勤麻酔科医各1名以上
- (8)年間開心術数50例以上
- (9)緊急冠動脈バイパス術(CABG)24時間365日体制あり
- (10)急性期心臓リハビリテーション実施体制あり
- ＊(11)治療成績の公表

(図表 6-3-26) 急性心筋梗塞治療センター

保健医療圏	医療機関
安芸(1)	あき総合病院
中央(4)	近森病院 高知医療センター 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院
幡多(1)	幡多けんみん病院

2 急性心筋梗塞治療機能別病院情報

(図表 6-3-27) 救命救急センターを有する医療機関

保健医療圏	医療機関
中央(3)	近森病院 高知医療センター 高知赤十字病院

出典：日本救急医学会「全国救命救急センター設置状況」

(図表 6-3-28) 心臓血管手術（冠動脈バイパス術）が実施可能な医療機関

保健医療圏	医療機関
中央(4)	近森病院 高知医療センター 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院

出典：令和5年医療機能情報

(図表 6-3-29) 心大血管リハビリテーション届出医療機関

保健医療圏	医療機関
<u>安芸(1)</u>	<u>あき総合病院</u>
中央(8)	近森病院 <u>細木病院</u> 福田心臓・消化器科内科 いずみの病院 高知医療センター 帯屋町ハートクリニック 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院
高幡(3)	<u>高陵病院</u> 須崎くろしお病院 くぼかわ病院
幡多(3)	<u>竹本病院</u> <u>温クリニック四万十</u> 幡多けんみん病院

出典：四国厚生支局 施設基準の届出受理状況(令和5年10月)

第4節 糖尿病

糖尿病は、インスリン作用の不足によって慢性的に血液中のブドウ糖（血糖）の値が高くなっている状態です。軽度な高血糖の場合は、症状にほとんど気づくことはありませんが、放置すると様々な合併症を引き起こし、糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害などの糖尿病特有の合併症に併せて、心筋梗塞や脳梗塞などの動脈硬化性疾患も起こりやすくなります。発症には肥満や食生活、身体活動を含めた生活習慣が関連しています。

発症後は、食事療法や運動療法、適切な血糖コントロールと内服を行わなければ、合併症の発症や進行のリスクが高くなります。

合併症の発症・重症化予防が糖尿病患者に対する治療の主体であり、発症自体の予防と併せた糖尿病診療の2本柱です。そのためには、「患者の行動変容」が重要であり、医療者・医療機関に限らず、保険者などの様々な関係者と連動して施策を展開していく必要があります。

現状

1 予防の状況

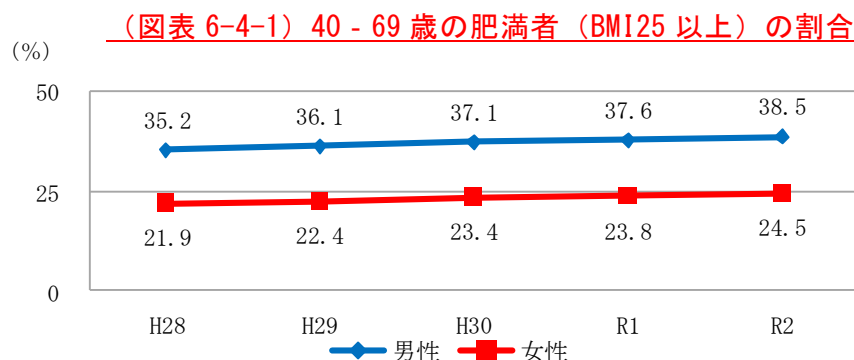
（1）生活習慣の状況

糖尿病は、脳卒中や心筋梗塞などの血管の異常が原因で起こる血管病の発症リスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するほか、人工透析の導入に至る最大の原因疾患です。糖尿病の予防には、肥満の防止、適切な食事や運動の継続が重要です。令和2年のNDBデータによる肥満者（BMI25以上の者）の状況は、40歳から69歳において、男性が38.5%、女性が24.5%であり、経年を見ると肥満者の割合は増加傾向です（図表6-4-1）。

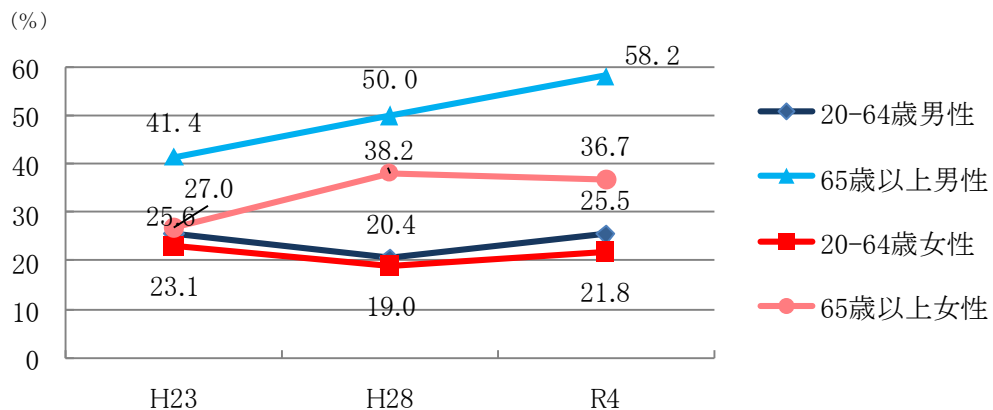
また、運動習慣のある者の割合^{（注1）}については、20歳から64歳において男性が25.5%、女性が21.8%、65歳以上において男性が58.2%、女性が36.7%であり、経時的にみて20歳から64歳の男女及び65歳以上の女性は変化がなく^{（注2）}、65歳以上の男性は増加傾向にあります（図表6-4-2）。

（注1）運動習慣のある者：週2日以上、1回30分以上の運動を1年以上続けている者
（医師に運動を禁止されている者を除く。）

（注2）R4のデータがH28から改善したかを統計学的に判定した結果、「変化がなかった」と判定された。



(図表 6-4-2) 運動習慣のある者の割合



出典：高知県県民健康・栄養調査

(2) 特定健康診査・特定保健指導の状況

令和3年度の厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」（都道府県別一覧）によると、本県の特定健康診査（以下「特定健診」という。）の受診者は 164,929 人、実施率は 53.7%であり、全国平均を 2.5ポイント下回っています（図表 6-4-3）。

また、特定保健指導の実施率は 24.4%であり、全国平均を 0.3ポイント下回っている状況です（図表 6-4-4）。市町村国保での令和4年度特定健診では、個別健診が 16.4%、集団健診が 19.5%となっています（図表 6-4-5）。

(図表 6-4-3) 特定健診実施率

年	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 1	<u>R 2</u>	<u>R 3</u>
県	43.4	42.9	44.7	46.6	48.2	49.2	50.7	52.5	<u>51.5</u>	<u>53.7</u>
全国	46.2	47.6	48.6	50.1	51.4	53.1	54.7	55.6	<u>53.1</u>	<u>56.2</u>

出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

(図表 6-4-4) 特定保健指導実施率

年	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 1	<u>R 2</u>	<u>R 3</u>
県	15.6	15.5	15.8	14.6	18.0	17.9	23.7	23.7	<u>24.0</u>	<u>24.4</u>
全国	16.4	17.7	17.8	17.5	18.8	19.5	23.3	23.2	<u>23.0</u>	<u>24.7</u>

出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

(図表 6-4-5) 市町村国保特定健診の集団・個別の状況

年	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 1	R 2	<u>R 3</u>	<u>R 4</u>
個別	13.3	13.2	13.4	14.0	15.2	15.6	17.4	16.7	17.9	<u>16.8</u>	<u>16.4</u>
集団	19.6	19.1	19.3	20.3	20.6	20.7	20.6	20.6	16.6	<u>18.2</u>	<u>19.5</u>

出典：平成24年度～令和4年度特定健康診査 個別・集団受診率（高知県国民健康保険団体連合会データ）

2 患者の状況

(1) 有病者等の状況

令和2年の厚生労働省の患者調査によると、本県の人口10万人当たりの糖尿病による患者の年齢調整外来受療率は、82.5で全国平均の92.0より下回っています。外来受療率は、平成26年を境に下降傾向で全国と同水準ですが、入院受療率は全国の傾向と異なり、上昇傾向です（図表6-4-6）。

令和2年度特定健診（市町村国保＋協会けんぽ）を受診した者のうち、糖尿病が強く疑われる者（注3）の割合は12.1%、糖尿病の可能性を否定できない者（注4）の割合は13.8%となっており（図表6-4-7）、経年で見ると糖尿病が強く疑われる者の割合が増加傾向、可能性を否定できない者の割合は横ばいとなっています。

また、令和3年度特定健診（市町村国保）を受診した40歳から74歳の者のうち、未治療ハイリスク者（注5）は、市町村国保において195人でした（図表6-4-8）。

令和2年度特定健診（市町村国保＋協会けんぽ）の結果から、糖尿病治療中の者のうちHbA1c8.0%以上の者の割合は、男性11.4%、女性10.4%となり、平成29年度以降ほぼ横ばいで推移しています。（図表6-4-9）。

（注3）糖尿病の内服治療を受けている者とHbA1c6.5%以上の者

（注4）HbA1c6.0～6.4%の者

（注5）次の①②、①③、①②③のいずれかの組合せに該当する者

①血糖：いずれかに該当

・空腹時 126mg/dl 以上

・随時 200mg/dl 以上

・HbA1c（NGSP）6.5%以上

②血圧

・40～74歳

収縮期 140mmHg 以上又は

拡張期 90mmHg 以上

・75歳以上

収縮期 160mmHg 以上又は

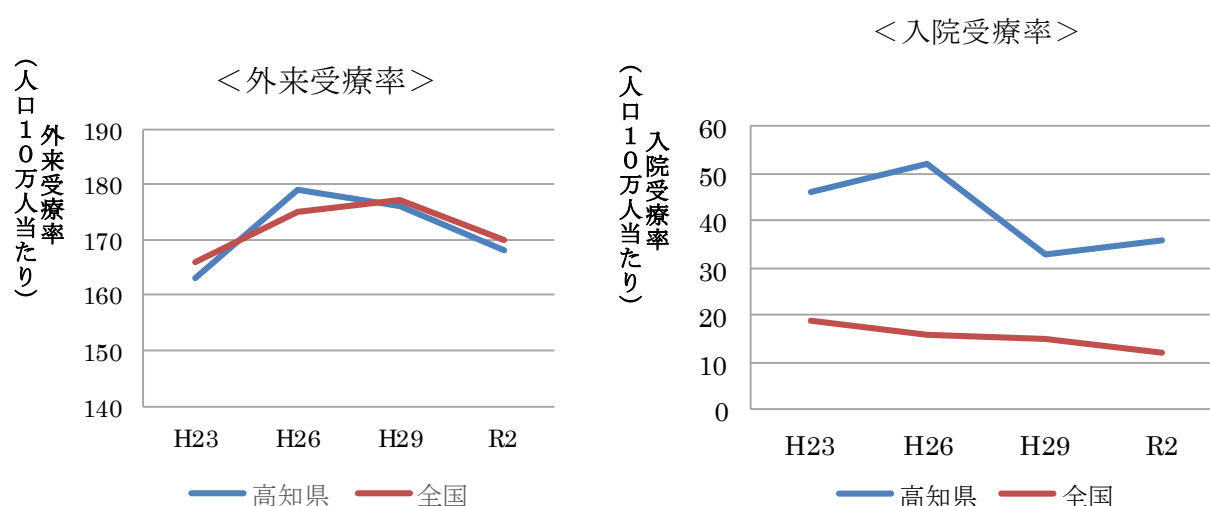
拡張期 95mmHg 以上

③腎機能：いずれかに該当

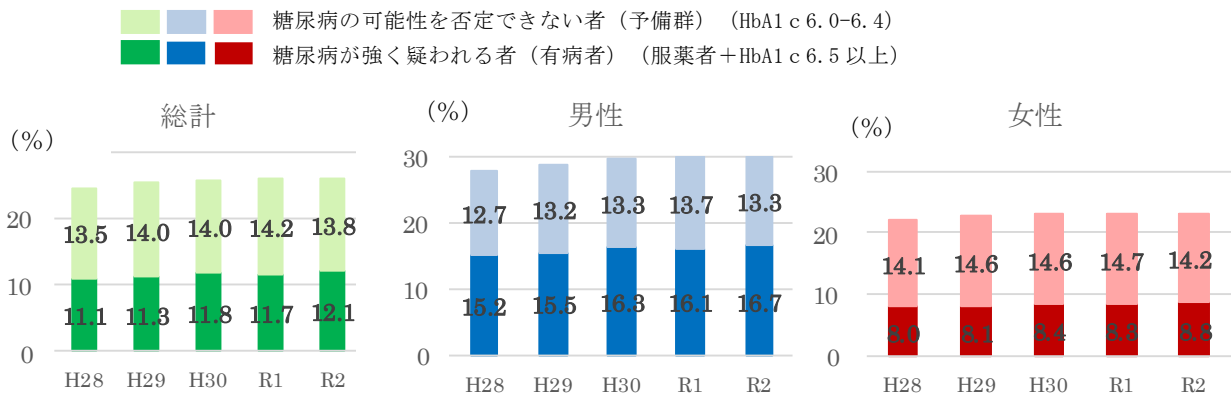
・尿蛋白（+）以上

・eGFR 45mL/分/1.73m² 未満

（図表6-4-6）糖尿病の外来・入院受療率の全国との比較



(図表 6-4-7) 特定健診結果からみた糖尿病有病者と予備群の割合



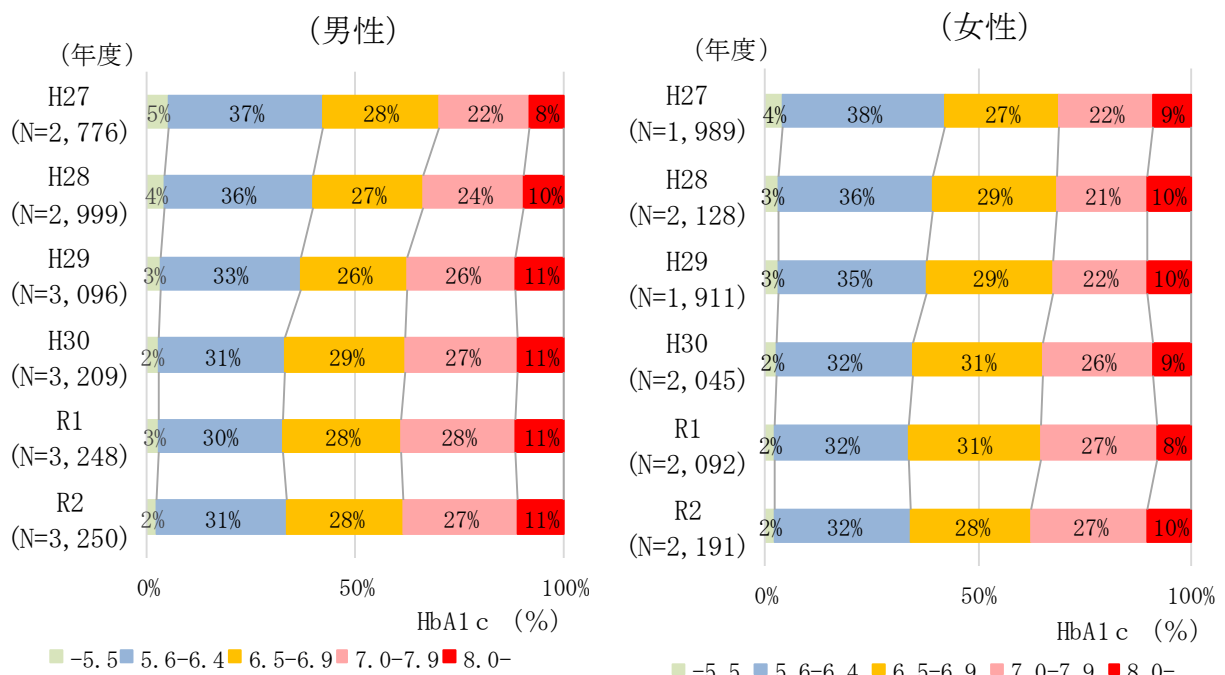
出典：平成 28 年度～令和 2 年度特定健診結果（市町村国保＋協会けんぽ）

(図表 6-4-8) 未治療ハイリスク者の状況(市町村国保)

未治療 ハイリスク者	国保連合会名簿 新規対象者数 (A)	市町村での 介入対象者数 (B)	介入人数 (C) (介入割合 (C/B))	受診者数 (D) (受診割合 (D/C))
R 3 年度	195 人	152 人	121 人 (79.6%)	43 人 (35.5%)

出典：高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（市町村国保）

(図表 6-4-9) 特定健診受診者で、糖尿病治療者の HbA1c 値の状況



出典：特定健診結果（市町村国保＋協会けんぽ）

(2) 合併症の状況

糖尿病合併症（網膜症、腎症、神経障害）があり、通院中の患者で6か月以上糖尿病治療のレセプトがない者は、令和3年度の市町村国保において、312人となっています。また、市町村が介入が必要な対象者とし、介入した人数のうち医療機関を受診した割合は68.7%となっています（図表6-4-10）。

令和3年度特定健診受診者のうち、糖尿病で通院する患者のうち腎症が重症化するリスクの高い者は、市町村国保において、2,509人となっています。そのうち、市町村が介入が必要な対象者としたのは、1,016人で、そのうち55.4%に介入を実施しています。介入した対象者のうち51.5%には、医療機関への糖尿病性腎症重症化予防プログラム連絡票を渡し、対象者がプログラムを利用した割合は12.1%となっています（図表6-4-11）。

（図表6-4-10）治療中断者（注6）の状況（市町村国保）

治療中断者	新規対象者数 (A)	市町村での 介入対象者数 (B)	介入人数 (C) (介入割合 (C/B))	受診者数 (D) (受診割合 (D/C))
R 3 年度	312 人	126 人	99 人 (78.6%)	68 人 (68.7%)

出典：高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（市町村国保）

（注6）次の①②に該当

①6か月以上治療歴なし ②糖尿病合併症（網膜症、腎症、神経障害）と診断又はインスリン注射歴がある者

（図表6-4-11）治療中ハイリスク者（注7）の状況（市町村国保）

治療中 ハイリスク者	新規 対象者数	市町村での 介入対象者数 (A)	介入人数 (B) (介入割合 (B/A))	連絡票を渡 した数 (C) (活用割合 (C/B))	プログラム 利用割合
R 3 年度	2,509 人	1,016 人	563 人 (55.4%)	290 人 (51.5%)	12.1%

出典：高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（市町村国保）

（注7）次の①～④のいずれかに該当の者

①HbA1c (NGSP)：8.0%以上 ②血圧：収縮期 150mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上 ③尿蛋白：(2+) 以上

④eGFR：45ml/分/1.73m²未満

本県には令和3年末現在で 2,588人の人工透析患者がおり、人口1万人当たり 37.8人と全国平均の 27.9人より高い状況です。また、令和3年の新規透析導入患者は 305人で、そのうち、糖尿病腎症によるものは 122人 (40.0%) であり、本県の10万人あたりの糖尿病腎症による新規透析導入率もまだ高い状況にあります（図表6-4-12）。

糖尿病網膜症により新規に硝子体手術を受けた患者は、平成29年を境に減少傾向となっています（図表6-4-13）。

(図表 6-4-12) 糖尿病腎症による新規透析導入状況

年	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 1	R 2	R 3
県（実数）	124	106	113	97	115	118	120	127	125	104	122
県（10 万人対）	16.3	14.1	15.1	13.1	15.8	16.3	16.8	18.0	17.9	15.1	17.8
全国（10 万人対）	13.1	12.7	12.6	12.4	12.6	12.7	13.2	12.8	12.7	12.5	12.2

出典：（一社）日本透析医学会 新規導入患者 原疾患：糖尿病性腎症（2011～2021 年末）

(図表 6-4-13) 糖尿病網膜症により新規に硝子体手術を受けた患者

年	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 1	R 2
県（実数）	72	72	108	75	77	73	63	62	63	59
県（10 万人対）	10.1	9.6	14.6	10.2	10.6	10.1	8.8	8.8	9.0	8.5

出典：糖尿病医療体制検討会議提供データ

(3) 死亡の状況

本県の糖尿病による年齢調整死亡率は男性 23.2、女性 11.7 で全国平均を上回っています（図表 6-4-14）。平成 30 年度から男性、女性ともに減少傾向となっています。（図表 6-4-15）。糖尿病による実死亡数は、安芸・中央医療圏では減少傾向、他の医療圏は横ばいです（図表 6-4-16）。

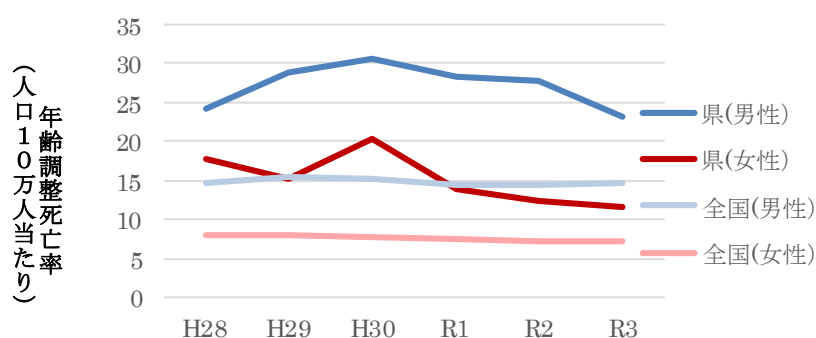
なお、糖尿病患者の死因（2001－2010）は、悪性腫瘍 38.3%、感染症 17.0%、血管障害（慢性腎不全、虚血性心疾患、脳血管障害）14.9%であり（中村二郎ら 2016）、糖尿病の年齢調整死亡率が必ずしも糖尿病診療のアウトカムを反映しているとは言えません。

(図表 6-4-14) 糖尿病の年齢調整死亡率

	男	女
高知県	<u>23.2</u>	<u>11.7</u>
全 国	<u>14.7</u>	<u>7.3</u>

出典：令和 3 年人口動態調査

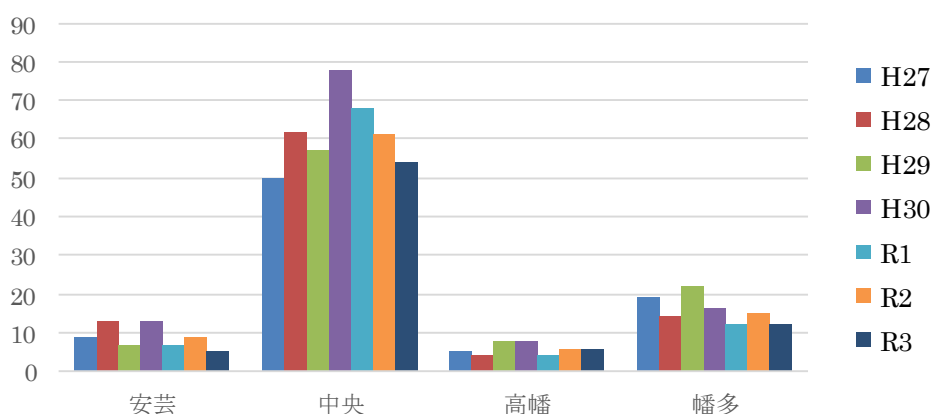
(図表 6-4-15) 糖尿病の年齢調整死亡率



出典：人口動態調査

(図表 6-4-16) 糖尿病による実死亡数

(人)



出典：平成 27 年～令和 3 年人口動態調査

(4) 糖尿病に関わると想定される SCR (注 8)

外来栄養食事指導料 (注 9) の件数は、中央圏域は 96.4 で全国と同水準ですが、他の 3 医療圏は特に低い傾向です。糖尿病において医師の指示のもとに管理栄養士が行う栄養食事指導は、血糖コントロールの改善に有効であるとされていますが、十分に行えていない状況です (図表 6-4-17)。

(図表 6-4-17) 糖尿病に関わると想定される SCR

	安芸	中央	高幡	幡多	県
糖尿病透析予防指導管理料 (注 10)	二	<u>94.7</u>	二	二	<u>68.3</u>
外来栄養食事指導料	<u>39.3</u>	<u>96.4</u>	<u>15.8</u>	<u>26.7</u>	<u>76.6</u>

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) 令和 2 年度診療分

(注 8) SCR (Standardized Claim data Ratio) とは、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る。(経済財政諮問会議 経済・財政一体改革推進委員会第 2 回評価・分析 WG (4 月 6 日) 藤森委員提出資料 参照)

(注 9) 外来栄養食事指導料 外来栄養食事指導料は、入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定める特別食を保険医療機関の医師が必要と認めた者又は次のいずれかに該当する者に対し、管理栄養士が医師の指示に基づき、患者ごとにその生活条件、嗜好を勘案した食事計画案等を必要に応じて交付し、初回にあっては概ね 30 分以上、2 回目以降にあっては概ね 20 分以上、療養のため必要な栄養の指導を行った場合に算定する。

(注 10) 糖尿病透析予防指導管理料

【算定基準】

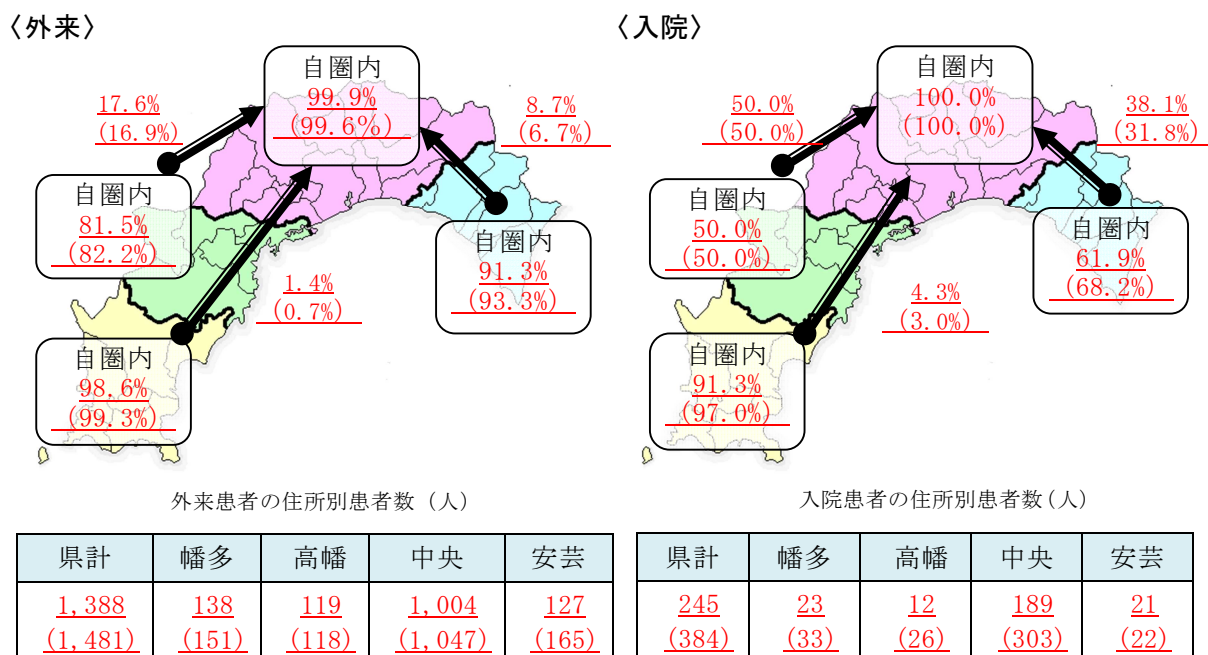
- ・入院中の患者以外の糖尿病患者のうち HbA1c (NGSP) 6.5%以上または内服薬やインスリン製剤を使用している者であって、糖尿病性腎症第 2 期以上の患者 (現に透析療法を行っている者を除く。) に対して、月に 1 回に限り算定する。
- ・専任の医師、当該医師の指示を受けた専任の看護師 (又は保健師) 及び管理栄養士 (以下「透析予防診療チーム」という。) が、患者に対し、日本糖尿病学会の「糖尿病治療ガイド」等に基づき、患者の病期分類、食塩制限及びタンパク制限等の食事指導、運動指導、その他生活習慣に関する指導等を必要に応じて個別に実施した場合に算定する。
- ・透析予防診療チームは、糖尿病性腎症のリスク要因に関する評価を行いその結果に基づいて指導計画を作成すること。
- ・透析予防診療チームは、糖尿病性腎症のリスク要因に関する評価結果、指導計画及び実施した指導内容を診療録、療養指導記録及び栄養指導記録に記載すること。

(5) 糖尿病患者の受療動向

令和 4 年高知県患者動態調査では、外来においては、居住する保健医療圏を中心に受療しています。また、入院では、高幡・安芸保健医療圏から中央保健医療圏への 30～50

%程度の流出を認めていますが、実数にすると 10～20 人程度となります（図表 6-4-18）。

（図表 6-4-18）**令和 4 年**高知県患者動態調査・糖尿病患者の受療動向



（括弧内は平成 28 年の数値）

3 医療提供体制の状況

（1）糖尿病の治療・重症化予防

初期（安定期を含む）の治療は、かかりつけ医が中心となります。薬物療法に加え、食事指導、運動指導及び患者・家族への教育を行い、適切な血糖コントロールを図ります。かかりつけの医療機関で外来栄養食事指導を実施できない場合は、実施可能な医療機関へ紹介し、外来栄養食事指導の病診連携を進めます。

糖尿病が進行すると、糖尿病の専門医師及び糖尿病療養指導士による専門治療が必要となります。この専門治療を行ううえで医師や看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士などの各職種が連携したチーム医療による、食事療法や運動療法、薬物療法などの専門的治療が必要となります。

糖尿病による低血糖や糖尿病性昏睡を発症した場合、緊急に治療を受ける必要があります。また、脳卒中や心筋梗塞、足壊疽などの重症な合併症の発症時や、1 型糖尿病や妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠等についても、それぞれの疾患の専門医や産科医と糖尿病専門医との連携による集学的治療が必要です。

（図表 6-4-19）**糖尿病専門医が在籍する医療機関数（人口 10 万人あたり）**

県計	安芸	中央	高幡	幡多
3.9	0	4.6	2.1	2.6

出典：日本糖尿病学会（令和 5 年 8 月現在）

(図表 6-4-20) 糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数 (人口 10 万人あたり)

県計	安芸	中央	高幡	幡多
4.9	9.7	5.0	2.1	3.9

出典：日本糖尿病療養指導士認定機構 (令和 4 年度)

(図表 6-4-21) 糖尿病教室を実施している医療機関数

県計	安芸	中央	高幡	幡多
<u>23(35)</u>	<u>2(4)</u>	<u>18(27)</u>	<u>1(1)</u>	<u>2(3)</u>

出典：令和 5 年 8 月高知医療ネット 括弧内は平成 29 年 10 月高知県医療政策課

(図表 6-4-22) 外来栄養食事指導の実施件数

県計	安芸	中央	高幡	幡多
<u>13.6(12.3)</u>	<u>6.6(7.9)</u>	<u>18.3(14.4)</u>	<u>1.6(3.0)</u>	<u>4.3(6.9)</u>

出典：令和 4 年高知県保健政策課 括弧内は平成 29 年高知県医療政策課
1 か月の実施件数 (人/月・施設) (協力医療機関 91 施設 (令和 4 年度) 76 施設 (平成 29 年度))

(図表 6-4-23) 血管病調整看護師が在籍する医療機関数

県計	安芸	中央	高幡	幡多
<u>13</u>	<u>1</u>	<u>10</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

出典：令和 5 年高知県保健政策課

(2) 「糖尿病合併症の発症予防・治療・重症化予防」

糖尿病の慢性合併症（網膜症、腎症、神経障害など）を発症した場合、それぞれ専門的な治療が必要となります。

糖尿病腎症は重症化予防を行い、透析導入を防ぐことが重要で、かかりつけ医は、尿アルブミンの定期的（3-6 か月）な測定を行い、腎症の進行がないことを確認しながら診療を行います。腎臓専門医への紹介基準を満たした場合には、慢性腎臓病の診療が可能な医療機関へ紹介し、専門的診療と併せて栄養指導を行うことが重要です。

網膜症は初期だけでなく進行した状態でも自覚症状に乏しいことがあるため、網膜症の発症・進展予防のためには少なくとも 1 年に 1 度は眼科を受診し、眼底検査を受けることが推奨されます。光凝固治療等の眼科治療は網膜症の進展を抑制するのに有効です。

歯周病は、慢性炎症として血糖コントロールに悪影響を及ぼすことが疫学的に示されています。さらに、重症歯周病を有する糖尿病患者では糖尿病性腎症の発症率や虚血性心疾患による死亡率が上昇することが示されており、糖尿病患者の歯科受診も大切です。

(図表 6-24) 腎臓専門医が在籍する医療機関数 (人口 10 万人あたり)

県計	安芸	中央	高幡	幡多
2.5	0	3.2	0	1.3

出典：日本腎臓学会 (令和 5 年 8 月)

(図表 6-4-25) 歯周病専門医が在籍する医療機関数（人口 10 万人あたり）

県計	安芸	中央	高幡	幡多
0.58	0	0.79	0	0

出典：日本歯周病学会（令和 5 年 10 月）

(図表 6-4-26) 糖尿病透析予防指導管理料の届出施設数

県計	安芸	中央	高幡	幡多
17	0	15	1	1

出典：令和 5 年 四国厚生支局届出受理医療機関名簿（令和 5 年 8 月 1 日）

(図表 6-4-27) 糖尿病腎症による透析が実施可能な医療機関数

県計	安芸	中央	高幡	幡多
39(37)	3(3)	26(27)	4(2)	6(5)

出典：令和 5 年 3 月 高知県健康対策課 括弧内は平成 29 年

(3) 保健医療連携体制

医療提供体制において、糖尿病の専門的な医療従事者は、高知市へ集中しているなど地域偏在がみられます。チーム医療の体制、かかりつけ医と専門医、合併症治療医療機関の連携、糖尿病の治療を行う医療機関と歯科医療機関との連携など連携体制を構築していく必要があります。

地域との連携では、血管病調整看護師や糖尿病看護認定看護師などを中心に、糖尿病の予防、重症化予防を行う保険者等の社会資源と情報共有や協力体制を構築するなどして連携していく必要があります。

(図表 6-4-28) 糖尿病性腎症透析予防強化プログラム実施市町村数

県計	安芸	中央	高幡	幡多
11	1	4	2	4

出典：令和 5 年 高知県保健政策課

(4) 感染症流行時等への対応

感染症流行時には、医療機関において適切な感染症対策や患者の受け入れ体制の整備など多大な負担となり、通常診療の遅れや受診控えが発生しました。非常時においても、切れ目なく適切な医療の提供できるよう体制整備が必要となります。

課題

1 予防

特定健診の結果から、糖尿病が強く疑われる者の割合が増加傾向にあることや、糖尿病の可能性が否定できない者の割合も減少していないことから、栄養・食生活習慣の改善や運動習慣の定着など糖尿病予防につながる、生活習慣の普及啓発や、関係機関と連携し健康づくりの取り組みを強化していくことが必要です。

また、特定健診の実施率が全国に比べて低いことから、早期発見・早期治療につなげ

るため保険者による受診勧奨等により実施率の向上を図る必要があります。

2 患者への対応

保険者は健診後に糖尿病患者あるいはその予備群に対して保健指導を実施していますが、自覚症状がないため医療機関の受診に結びつかないことや、受診しても中断してしまう場合があります。医療機関と保険者は、病期が進展し糖尿病性腎症による新規人工透析導入を防止するため、支援の必要な患者情報の共有や協働して患者への支援を行うなど、連携をさらに強化していく必要があります。

糖尿病患者の重症化を防ぐために、「糖尿病連携手帳」などを用いて、かかりつけ医と眼科医や歯科医との連携を進めていく必要があります。

糖尿病の予防や治療に関わる関係者は、糖尿病患者が安心して自己管理に取り組めるよう糖尿病に対するスティグマ（社会的烙印）の払拭が求められます。

糖尿病患者が適切な治療を受けながら働き続けられるよう、治療と仕事の両立支援を各関係機関が連携し、取組を推進していく必要があります。

3 医療提供体制

糖尿病の治療には、医師や看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、歯科医師などがチームとなって医療を提供するとともに、患者の心理や生活習慣に密着したきめ細かいフォローが必要ですが、各職種間の連携体制が十分とは言えない状況です。

糖尿病の重症化を防ぐためには、患者の病態に応じて、かかりつけ医から専門医や合併症治療の医療機関を紹介することが大切ですが、紹介・逆紹介などの連携は十分とはなっていません。

糖尿病の治療では、生活習慣の改善として食事指導が重要となりますが、県中央部以外は医療機関における管理栄養士による外来栄養食事指導の実施件数及び連携体制が十分ではありません。

感染症流行時等の非常時においても、切れ目なく適切な医療を受けられる体制整備が必要となります。

対策

1 予防（糖尿病を未然に防ぐ）

（1）生活習慣の改善

糖尿病の発症予防を図るため、県はマスメディア等を活用して栄養・運動をはじめ、肥満、高血圧、ストレス、喫煙、過度の飲酒などの危険因子に関する知識の普及を図ります。また、減塩や野菜摂取量の増加などの栄養・食生活習慣の改善、運動習慣の定着などの身体活動・運動習慣の改善、禁煙、多量飲酒の抑制など生活習慣を改善し、県民の健康行動の定着化を図るため高知家健康パスポートを活用した健康づくりの県民運動を推進していきます。

働きざかり世代に対し、職場での健康づくりが取り組めるよう事業所ごとに健康パスポートアプリを運用できる仕組みを導入し、従業員の健康づくりを後押ししていきます。

(2) 糖尿病の知識の普及

県、市町村、医師会及び歯科医師会が連携し、市町村主体の健康に関する行事などを通じて、糖尿病の専門医師による講演などを行います。

また、県と医師会、歯科医師会は、公開講座などを開催します。

県は、広報紙やラジオ、テレビを活用して県民への広報を行うとともに、事業主と連携し職域における啓発活動を行います。

(3) 特定健診の実施率の向上

県は、市町村等保険者と連携して集団健診会場及び個別健診における感染予防対策を継続し、県民が安心して健診を受けることができるよう体制整備に取り組みます。また、県医師会と連携し、医療機関からの個別健診の受診勧奨の強化に努めます。協会けんぽ被扶養者には、地域において特定健診の実施等受診しやすい環境整備に取り組むとともに、継続した受診勧奨を行います。

2 患者への対応（糖尿病の重症化を防ぐ）

(1) 重症化の予防

県は、「高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」及び「高知県糖尿病性腎症透析予防強化プログラム」により、市町村及び他の保険者が地域の医師会や医療機関等と連携して実施する受診勧奨や保健指導等の重症化予防の取組を支援していきます。また、二次保健医療圏単位等で県・市町村、医療機関・医療関係者との連携会議を開催し、地域連携の強化を図ることにより、糖尿病性腎症重症化予防事業の取組を推進していきます。

(2) 関係機関の連携体制の構築

血管病調整看護師を中心として、医療機関と地域が協働で糖尿病患者を支援できるように継続的かつ効果的な生活指導を実施できる体制の構築を推進します。

自己判断による服薬等中断を防ぐため、薬剤師会と連携し効果的な服薬指導を実施できる等体制の充実を図ります。

糖尿病に対するスティグマを放置すると、社会活動の不利益を被るだけでなく適切な治療機会の損失など様々な影響を及ぼすため、糖尿病の予防や治療に関わる関係者に向けて、スティグマの払拭に関する周知を行います。

糖尿病患者が適切な治療を受けながら働き続けられるよう、治療と仕事の両立支援の取組を進めることが求められています。

3 医療提供体制の推進

初期（安定期を含む）の治療は、かかりつけ医が中心となります。薬物療法に加え、食事指導、運動指導及び患者・家族への教育を行い、適切な血糖コントロールを図ります。薬物療法では、かかりつけ薬局における服薬指導とその後の適正使用の確認を継続的に行うことも重要です。また、かかりつけの医療機関で管理栄養士による外来栄養食事指導を実施できない場合は、実施可能な医療機関へ紹介し、外来栄養食事指導の病診連携を進めます。

患者の血糖コントロール不良が続く場合には、かかりつけ医が中心となって専門的な診療が可能な医療機関や専門医等と連携することが重要であり、その際には地域の医療資源や対象者の背景を考慮しながら、腎臓・糖尿病専門医への紹介基準に沿って、連携する必要があります。

紹介を受けた医療機関では、教育入院などによる集中的な治療に加え、糖尿病網膜症等の慢性合併症に対する専門的な治療を合わせて行います。特に、糖尿病透析予防指導管理料を算定している医療機関は、医師、看護師、管理栄養士からなる糖尿病チームを形成しており、チームの診療レベルの均一化を図るために、学習会等を行うことも重要です。

糖尿病性昏睡、重症感染症、心筋梗塞及び脳卒中などの急性合併症が併発する急性増悪時には、集学的治療ができる医療機関と速やかに連携し、より高度な医療を提供します。

このように、かかりつけ医からより専門的な治療が可能な医療機関や専門医と連携し、迅速な対応が可能となる医療体制の整備が重要となります。

併せて、かかりつけ医は高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム 及び高知県糖尿病性腎症透析予防強化プログラム に沿って保険者に情報の提供・保健指導への助言を行い、保険者は受診勧奨及び保健指導を行い、人工透析への移行阻止に努めます。

また、県及び医師会は高知県糖尿病療養指導士との連携を推進し、患者が糖尿病療養を受けることの地域偏在の緩和に努めていきます。加えて、医師会は歯科医師会と連携し、糖尿病患者に対する積極的な歯科検診の受診を勧奨します。

糖尿病診療の連携体制を構築するため、公益社団法人日本糖尿病協会から出版されている糖尿病連携手帳を活用し、患者、医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、保険者、ケアマネジャー等との連携を図っていきます。

県は栄養士会と連携し、外来栄養食事指導推進事業を推進します。協力医療機関は、外来栄養食事指導の実績向上を目指す とともに、管理栄養士不在の診療所等からの紹介患者への外来栄養食事指導を実施し、病診連携に取り組みます。

感染症流行時の等の非常時においても、適切な医療を受けられるよう第7章第6節新興感染症と連携しながら検討を進めていきます。

目標

1 予防

区分	項目	直近値	目標 <u>(令和11年度)</u>	直近値の出典
0	<u>①糖尿病有病者(糖尿病が強く疑われる者の割合(40-74歳))</u>	<u>12.1%</u> <u>【R2年度】</u>	<u>増加させない</u>	令和2年度特定健診結果 (市町村国保+協会けんぽ)
0	<u>②糖尿病予備群(糖尿病の可能性が否定できない者の割合(40-74歳))</u>	<u>13.8%</u> <u>【R2年度】</u>	<u>増加させない</u>	令和2年度特定健診結果 (市町村国保+協会けんぽ)

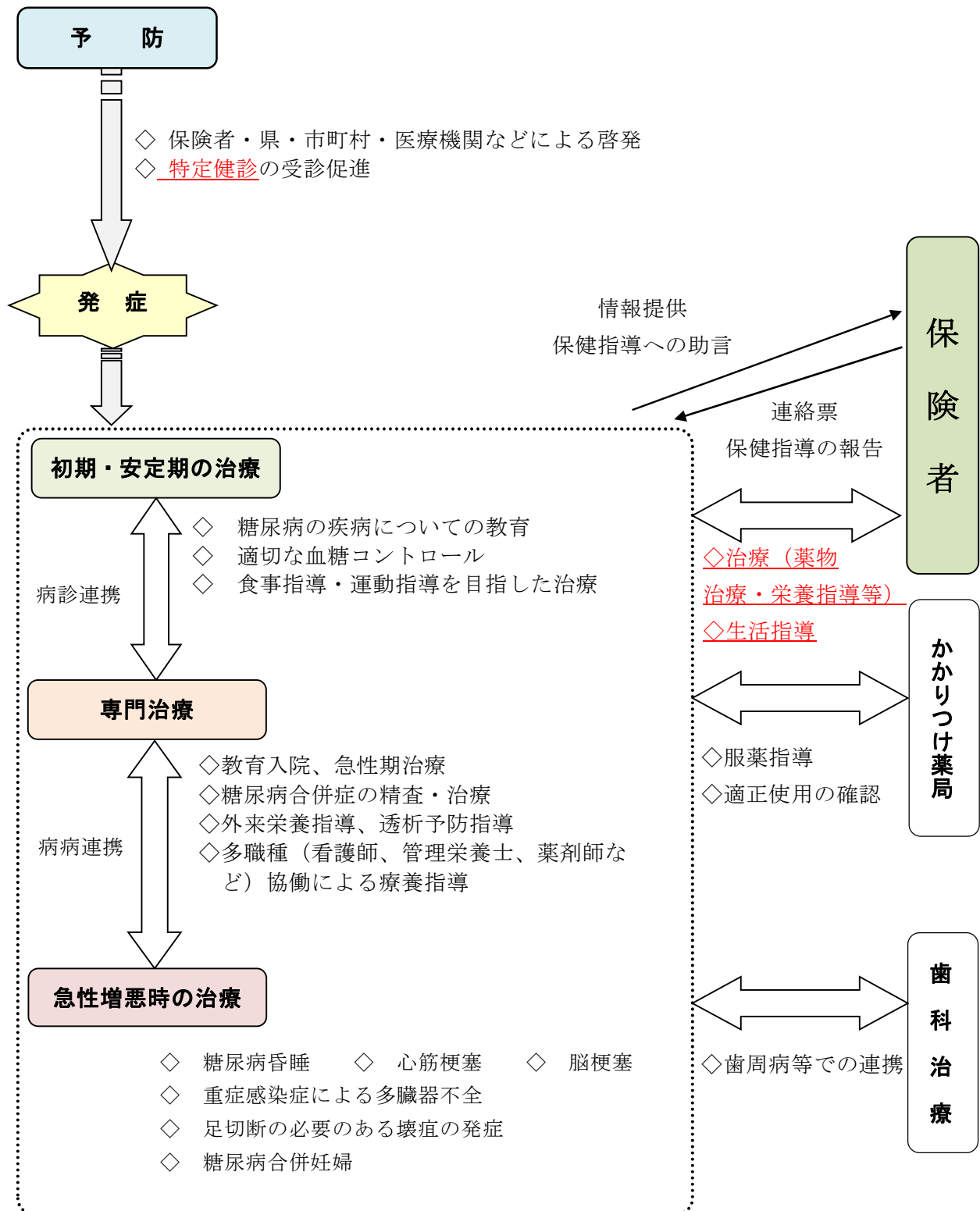
P	③1日1回以上健康パスポートアプリを利用している人数(月平均人数)	14,027人 【R5月10月末】	23,000人	保健政策課
P	④特定健診実施率	53.7% 【R3年度】	70%以上	厚労省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」(都道府県別一覧)
P	⑤特定保健指導実施率	24.4% 【R3年度】	45%以上	厚労省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」(都道府県別一覧)

2及び3 患者への対応、医療提供体制の推進

区分	項目	直近値	目標 (令和11年度)	直近値の出典
O	①糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数	117人 【R1～3年の 平均値】	108人以下	(一社)日本透析医学会 新規導入患者 原疾患;糖尿病性腎症(2019～2021年末)
O	②糖尿病年齢調整死亡率	男性 23.2 女性 11.7	減少	令和3年人口動態調査
O	③糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる未治療ハイリスク者のうち治療開始の割合	35.5% 【R3年度】	50%以上	市町村国保取組み報告(令和3年度)
O	④糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる治療中断者のうち治療再開の割合	68.7% 【R3年度】	70%以上	市町村国保取組み報告(令和3年度)
P	⑤糖尿病年齢調整外来受療率	82.5	減少	令和2年患者調査
P	⑥糖尿病性腎症透析予防強化プログラムを実施する市町村数	11市町村 【R5年度】	34市町村	高知県糖尿病性腎症透析予防強化プログラム実施市町村数(令和5年度)
P	⑦医療圏ごとの外来栄養食事指導 SCR	安芸 35.1 中央 96.4 高幡 15.8 幡多 26.7 【R2年度】	各医療圏 100以上	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)

区分の欄 P(プロセス指標):実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
O(アウトカム指標):医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

(図表 6-4-29) 糖尿病の医療連携体制図



<参考> 医療機能別医療機関情報

(図表 6-4-30) 糖尿病教室を実施している医療機関

保健医療圏	医 療 機 関
安芸 (3)	県立あき総合病院 森澤病院 津田クリニック
中央 (17)	いずみの病院 川村病院 高知記念病院 島本病院 高知生協病院 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院 高知高須病院 高北国民健康保険病院 島津病院 近森病院 土佐市民病院 細木病院 嶺北中央病院 植田医院 下司病院 玉木小児科内科クリニック
高幡 (1)	くぼかわ病院
幡多 (2)	大井田病院 幡多けんみん病院

出典：令和5年10月高知医療ネット

(図表 6-4-31) 糖尿病教育入院が可能な医療機関

保健医療圏	医 療 機 関
安芸 (2)	県立あき総合病院 田野病院
中央 (27)	いずみの病院 高知医療センター 高知記念病院 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院 高知厚生病院 高知高須病院 近森病院 高北国民健康保険病院 JA 高知病院 国立病院機構高知病院 島津病院 高知脳神経外科病院 南国中央病院 潮江高橋病院 国吉病院 土佐市民病院 細木病院 山村病院 高橋病院 清和病院 きんろう病院 田村内科整形外科病院 川村病院 図南病院 永井病院 竹下病院
高幡 (3)	くぼかわ病院 須崎くろしお病院 梶原病院
幡多 (4)	大井田病院 森下病院 幡多けんみん病院 幡多クリニック

出典：令和5年10月高知医療ネット

(図表 6-4-32) 日本糖尿病学会専門医が常勤している医療機関

中央 (23)	下司病院 高知医療センター 高知記念病院 高知大学医学部附属病院 高知赤十字病院 高知高須病院 島津病院 近森病院 細木病院 南病院 きんろう病院 仁淀病院 三愛病院 横浜病院 南国いのうクリニック 植田医院 高松内科クリニック 玉木内科小児科クリニック お日さまクリニック もえぎクリニック 青柳クリニック 地域医療推進機構高知西病院 いずみの病院
高幡 (1)	くぼかわ病院
幡多 (2)	大野内科 竹本病院

出典：令和5年8月日本糖尿病学会

(図表 6-4-33) 日本内分泌学会専門医が常勤している医療機関

保健医療圏	医 療 機 関
中央 (8)	高知医療センター 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院 高知高須病院 久病院 細木病院 <u>近森病院</u> <u>土佐市民病院</u>

出典：令和5年5月 日本内分泌学会

(図表 6-4-34) 慢性腎臓病（CKD）の診療可能な医療機関一覧

保健医療圏	医 療 機 関
安芸 (2)	県立あき総合病院 高知高須病院附属安芸診療所
中央 (25)	野市中央病院 高知大学医学部附属病院 南国厚生病院 島津病院 北村病院 高知高須病院 近森病院 高知医療センター 細木病院 高知赤十字病院 高知記念病院 竹下病院 国立病院機構高知病院 地域医療推進機構高知西病院 リハビリテーション病院すこやかな杜 森木病院 土佐市民病院 北島病院 南国いのうクリニック 島崎クリニック 高松内科クリニック 植田医院 <u>三愛病院</u> いずみの病院 高北病院
高幡 (1)	<u>くぼかわ病院</u>
幡多 (5)	四万十市立市民病院 幡多けんみん病院 川村内科クリニック 松谷病院 <u>幡多クリニック</u>

出典：高知県保健政策課（令和4年8月現在）

(図表 6-4-35) 外来栄養食事指導推進事業協力医療機関一覧（令和5年8月末現在）

保健医療圏	医 療 機 関
安芸 (5)	県立あき総合病院 <u>高知高須病院附属安芸診療所</u> 森澤病院 田野病院 芸西病院
中央 (62)	高知大学医学部附属病院 J A 高知病院 <u>高田内科</u> <u>南国厚生病院</u> 南国中央病院 南国病院 藤原病院 野市中央病院 <u>香長中央病院</u> 嶺北中央病院 朝倉病院 愛宕病院 愛宕病院分院 <u>アズマ耳鼻咽喉科アレルギー科</u> 一宮きずなクリニック いずみの病院 潮江高橋病院 岡林病院 <u>岡村病院</u> 川村病院 きんろう病院 国吉病院 下司病院 高知医療センター <u>高知記念病院</u> 高知厚生病院 高知生協病院 高知赤十字病院 高知高須病院 地域医療推進機構高知西病院 <u>高知脳神経外科病院</u> 高知病院 国立高知病院 三愛病院 島崎クリニック 島津病院 下村病院 すこやかな杜 <u>だいいいちリハビリテーション病院</u> 高橋病院 竹下病院 <u>田村内科整形外科病院</u> 近森病院 図南病院 <u>永井病院</u> 久病院 平田病院 福田心臓・消化器内科 フレッククリニック 細木病院 <u>海里マリン病院</u> <u>もみのき病院</u> <u>横浜病院</u> <u>井上病院</u> 川田整形外科 白菊園病院 土佐市立土佐市民病院 仁淀病院 <u>佐川町立高北国民健康保険病院</u> 清和病院 北島病院 <u>前田病院</u>
高幡 (9)	須崎くろしお病院 ちひろ病院 一陽病院 くぼかわ病院

	大西病院　大正診療所 <u>なかとさ病院</u> <u>榑原病院</u> <u>高陵病院</u>
幡多（15）	幡多けんみん病院　大井田病院　竹本病院　渭南病院　木俣病院 足摺病院　松谷病院　大月病院　四万十市立市民病院 <u>簡井病院</u> 西土佐診療所 <u>中村病院</u> <u>幡多クリニック</u> <u>森下病院</u> <u>渡川病院</u>

出典：令和5年8月高知県保健政策課

（図表 6-4-36）糖尿病腎症による透析が実施可能な医療機関

保健医療圏	医 療 機 関
安芸（3）	県立あき総合病院　高知高須病院安芸診療所 高知高須病院室戸クリニック
中央（26）	いずみの病院　北島病院　北村病院　高知医療センター　島津病院 高知赤十字病院　高知大学医学部附属病院　高知高須病院　近森病院 高北国民健康保険病院　国立病院機構高知病院　JA 高知病院 土佐市民病院　長浜病院　野市中央病院　嶺北中央病院　森木病院 高知記念病院　竹下病院 <u>もえぎクリニック</u> <u>愛宕病院</u> <u>藤田クリニック</u> クリニックひろと <u>山崎内科泌尿器科</u> <u>地域医療機能推進機構高知西病院</u> <u>快聖クリニック</u>
高幡（4）	くぼかわ病院 <u>須崎医療クリニック</u> <u>島津クリニック</u> <u>なかとさ病院</u>
幡多（6）	渭南病院　四万十市立市民病院 <u>幡多クリニック</u> 幡多けんみん病院 川村内科クリニック <u>松谷病院</u>

出典：令和5年3月高知県健康対策課

第7章 6 事業及び在宅医療などの医療連携体制

(災害時における医療、新興感染症を含む感染症を除く)

第1節 救急医療

本県の救急医療の需要は高く、救急搬送人員を例にとると、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和4年には過去最多の41,145人(注1)に達し、依然として高い水準を維持しており、今後もこの傾向は続くことが予想されています。救急医療資源に限りがある中で、より質の高い救急医療を提供するために救急医療体制の充実・強化を図ることが重要です。

救急医療体制は、県民への救急蘇生法の普及などの病院前救護活動、入院を必要としない患者に対応する在宅当番医制などの初期救急医療体制、入院が必要な重症患者に対応する病院群輪番制などの第二次救急医療体制、重篤な患者に対する救命救急センターなどの第三次救急医療体制からなり、救急告示制度や救急医療情報システムなどとともに体系的に整備されています。

また、各救命救急センターへのドクターカー、県ドクターヘリの配備により、救急患者への医師の早期接触が可能となるなど、よりよい救急医療の提供に向けた環境が整備されてきました。

その一方で、軽症患者の救急車の利用や救急医療機関への休日・夜間への受診は依然として多く、特に、救急搬送のうち、約4割が軽症患者となっています。

さらに、高齢者の救急搬送も増加傾向にあるため、高齢者への救急医療体制の整備も必要となっています。

また、新型コロナウイルス感染症のまん延時には救急医療が逼迫し、搬送困難事例(注2)も増加したことから、新興感染症の発生・まん延時における感染症対応と通常の救急医療との両立も救急医療提供体制の大きな課題となっています。

このため、救急医療の適正受診の啓発を引き続きおこなうとともに、医療機関間の連携強化を図るための取組を進める必要があります。

(注1)：こうち医療ネットの速報値データ

(注2)：搬送困難事例

救急隊による「医療機関への受入れ照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案

現状

1 救急搬送の状況

(1) 救急出場件数・搬送人員

令和4年の県内の消防機関の救急出場件数は 44,965件、搬送人員は 41,145人であり、新型コロナウイルス感染症の発生以前の平成30年と比較をしても増加傾向にあり

ます。また、令和3年度における人口1万人当たりの救急出場件数は581件と、大阪府(630件)に次いで全国第2位となっています。

また、高齢化が進む本県においては、令和4年の救急車による搬送人員のうち65歳以上の高齢者の割合は、平成29年の67.9%から3.1ポイント増加し、71.0%(29,204人)と全体の約7割を占めており、救急搬送に占める高齢者の割合も高く、その中でも75歳以上の後期高齢者の割合が増加しています。

(図表 7-1-1) 救急出場件数及び搬送人員の推移

年	H29	H30	R1	R2	R3	※R4
救急出場件数	41,056 件	42,414 件	42,057 件	39,022 件	40,212 件	44,965 件
搬 送 人 員	38,258 人	39,368 人	38,971 人	36,047 人	37,169 人	41,145 人

出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）

※はこうち医療ネット速報値(令和4年度)

(図表 7-1-2) 救急車による年齢区分別搬送人員

	H29	H30	R1	R2	R3	※R4
新生児 (構成比：%)	60 (0.2)	49 (0.1)	47 (0.1)	39 (0.1)	53 (0.1)	40 (0.1)
乳幼児 (構成比：%)	1,049 (2.7)	976 (2.5)	1,057 (2.7)	763 (2.1)	899 (2.4)	1,090 (2.6)
少年 (構成比：%)	1,155 (3.0)	1,149 (2.9)	1,148 (2.9)	875 (2.4)	956 (2.6)	1,191 (2.9)
成人 (構成比：%)	10,034 (26.2)	10,213 (25.9)	9,966 (25.6)	8,829 (24.5)	8,839 (23.8)	9,580 (23.3)
高齢者 (構成比：%)	25,960 (67.9)	26,981 (68.5)	26,753 (68.6)	25,541 (70.9)	26,422 (71.1)	29,204 (71.0)
※高齢者のうち 65歳～74歳までの割合	26.0%	25.9%	25.8%	24.3%	23.9%	22.8%
※高齢者のうち 75歳～84歳までの割合	35.6%	35.7%	35.3%	33.9%	34.1%	35.2%
※高齢者のうち 85歳以上の割合	38.3%	38.5%	39.0%	41.7%	43.3%	41.9%
不詳	—	—	—	—	—	40 (0.1)
計	38,258 (100)	39,368 (99.9)	38,971 (99.9)	36,047 (100)	37,169 (100)	41,145 (100)

出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）

※はこうち医療ネット速報値

(2) 救急車の現場到着所要時間

救急要請から救急車の現場への到着所要時間は令和3年は平均9.5分と、平成30年の平均9.1分から0.4分延びていますが、ほぼ全国平均となっています。

しかし、地域によって到着時間に差があり、土佐市消防本部が平均6.7分、仁淀消防

組合消防本部が平均 7.9 分ほどで到着するのに対して、室戸市消防本部や嶺北広域行政事務組合消防本部などでは、管轄が広範囲なことや道路事情の悪さなどから平均 10 分以上の到着時間を要しています。

(図表 7-1-3) 救急車の現場到着所要時間(消防本部別) 単位：分

年	H30	R1	R2	R3
全国平均	8.7	8.7	8.9	9.4
県平均	9.1	9.1	9.4	9.5
室戸市消防本部	11.4	11.7	12.4	12.6
中芸広域連合消防本部	9.3	8.8	9.5	9.9
安芸市消防本部	11.3	10.7	11.3	10.7
香南市消防本部	8.6	9.0	9.1	9.0
香美市消防本部	7.5	8.2	7.9	8.0
南国市消防本部	9.0	9.2	9.7	9.8
嶺北広域行政事務組合消防本部	14.6	15.5	14.2	13.8
高知市消防局	8.5	8.5	9.0	9.1
仁淀消防組合消防本部	8.3	8.6	8.3	7.9
高吾北広域町村事務組合消防本部	11.6	10.8	11.0	11.2
土佐市消防本部	5.1	5.4	5.2	6.7
高幡消防組合消防本部	9.2	9.0	9.7	9.6
幡多中央消防組合消防本部	10.1	9.8	10.0	10.4
幡多西部消防組合消防本部	9.8	9.3	10.4	10.6
土佐清水市消防本部	9.9	9.4	10.5	10.2

出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）

(3) 救急車による医療機関への収容時間

医療機関への収容時間は、管外搬送率が増加傾向にあることや、新型コロナウイルス感染症の影響からも大幅に延びており、平成 30 年の 41.3 分から令和 4 年は平均で 47 分と 5.7 分延びています。

また、受入照会を 4 回以上行った件数の割合も新型コロナウイルス感染症による救急医療の逼迫の影響により、非常に高くなっており、平成 28 年の 1.3%から令和 4 年は 7.2%と 5.9 ポイントも高くなっています。

(図表 7-1-4) 病院収容時間と管外搬送率割合(消防本部別) 単位: 分

年	H30	R1	R2	R3	*R4	*管外 搬送率
全国平均	39.5	39.5	40.6	42.8	—	—
県平均	41.3	41.3	42.1	42.0	47.0	38.0%
室戸市消防本部	66.2	67.6	66.3	69.2	71.0	96.8%
中芸広域連合消防本部	50.1	51.2	50.3	54.4	56.0	73.6%
安芸市消防本部	44.6	42.8	44.1	44.6	48.0	35.9%
香南市消防本部	42.9	43.7	44.2	44.3	50.0	85.9%
香美市消防本部	42.0	43.6	44.1	45.3	51.0	84.8%
南国市消防本部	35.6	36.6	36.7	36.6	41.0	62.9%
嶺北広域行政事務組合消防本部	55.1	55.3	53.1	52.5	56.0	47.4%
高知市消防局	35.7	36.0	36.7	35.7	41.0	7.3%
仁淀消防組合消防本部	42.6	43.3	44.0	42.0	46.0	76.5%
高吾北広域町村事務組合消防本部	53.8	52.0	51.5	53.5	60.0	61.6%
土佐市消防本部	36.3	37.4	36.7	39.3	44.0	58.0%
高幡消防組合消防本部	50.7	50.7	52.2	53.7	61.0	58.9%
幡多中央消防組合消防本部	46.2	45.9	45.6	46.3	48.0	70.3%
幡多西部消防組合消防本部	39.9	38.3	39.3	40.2	41.0	3.4%
土佐清水市消防本部	47.1	49.2	50.2	49.7	55.0	38.8%

出典: 救急・救助の現況(総務省消防庁)
※はこうち医療ネット速報値(令和4年度)

(図表 7-1-5) 救急搬送時の照会件数4回以上の割合

年 度	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
4回以上	438	696	872	858	789	1,046	2,971
割合(%)	1.3	1.8	2.2	2.3	2.2	2.8	7.2

出典: こうち医療ネット速報値

(4) 管外搬送

消防本部の管轄外地域への管外搬送率は平成29年以降、横ばいで推移しておりましたが、新型コロナウイルス感染症の影響による救急医療の逼迫から、管外搬送が増加し、令和4年の速報値では38.0%と平成29年の36.3%から1.7ポイント上昇しております。

(図表 7-1-6) 管外搬送人員及び搬送率の推移

年	H29	H30	R1	R2	R3	※R4
管外搬送人員 (人)	13,896	14,157	14,061	13,299	13,565	15,803
管外搬送率 (%)	36.3	36.0	36.1	36.9	36.5	38.0

出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）

※はこうち医療ネット速報値(令和4年度)

(図表 7-1-7) 医療機関への収容所要時間別搬送人員 (令和3年度)

区分	合計 (人)	所要時間の区分					
		10分未満	10分以上 20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 120分未満	120分以上
管内搬送	23,604	1	755	6,865	14,890	1,061	32
		0.0%	3.2%	29.1%	63.1%	4.5%	0.1%
管外搬送	13,565	0	21	820	9,017	3,554	153
		0.0%	0.2%	6.0%	66.5%	26.2%	1.1%

出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）

(5) 救急車による傷病程度別搬送人員

令和4年の救急車による搬送人員のうち軽症者の割合は、44.5% (18,321人)と全体のおよそ半数を占めていますが、平成28年の44.6%からはほぼ横ばいとなっています。

(図表 7-1-8) 救急車による傷病程度別搬送人員 (令和4年度)

傷病程度	死亡	重症	中等症	軽症	その他	未集計	計
実人数 (人)	738	5,613	15,897	18,321	278	298	41,145
割合 (%)	1.8	13.6	38.6	44.5	0.7	0.8	100

出典：こうち医療ネット速報値

(6) 転院搬送

消防機関による転院搬送の割合は全国平均より高い状況が続いていますが、平成29年以降、ほぼ横ばいで推移しています。

P

(図表 7-1-9) 救急車による転院搬送件数

年度	H29	H30	R1	R2	R3	※R4
転院搬送件数	4,457	4,438	4,403	4,257	4,465	4,436
割合 (%)	10.9	10.5	10.5	10.9	11.1	10.8
全国平均 (%)	8.4	8.2	8.3	8.3	8.4	—

出典：救急・救助の現況

※はこうち医療ネット速報値(令和4年度)

2 病院前救護活動

(1) 病院前救護活動

日常生活における救急時や災害時の対応力向上のため、消防機関や日本赤十字社などにより、AED（自動体外式除細動器）の使用を含む救急蘇生法の講習が実施されており、県内における消防機関が実施する救命講習には、平成17年から令和4年の間に45万人を超える方が受講されています。

(2) 救急救命士の状況

傷病者に対して、救急救命士法に規定する「救急救命処置」を行うことができる救急救命士は、令和4年4月現在 320 人登録されています。県内の救急隊 48 隊のうち、これらの救急救命士が常時配備されている隊は 44 隊で 91.7% となっています（全国平均 93.2%）。

また、救急隊員を対象とした J P T E C（外傷病院前救護）研修を平成16年度から開催し、令和2年、3年については、新型コロナウイルス感染症の拡大により中止となりましたが、令和4年には19名が受講し、病院前救護体制も着実に強化されてきています。

（図表 7-1-10）救急隊員の J P T E C 研修受講人数

年度	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
受講人数(人)	42	24	36	18	0	0	19

出典：高知県消防政策課調べ

(3) メディカルコントロール体制の整備

県では、病院前救護体制の構築や救急医療体制の整備について検討を行う、「高知県救急医療協議会メディカルコントロール（注3）専門委員会」を設置し、救急救命士に対する医師の指示や事後検証体制の整備、心肺停止・除細動・気管挿管・薬剤投与などのプロトコール（救急救命処置実施基準）を作成するなど、メディカルコントロール体制の整備を進めており、平成23年3月には、「高知県傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を策定し、同年4月から施行しました。さらに、令和5年からは、心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応に関するプロトコール策定に向け、医療機関も交え、協議を行っています。

あわせて、各消防本部において、メディカルコントロール専門委員会との連携や救急救命士を含む救急隊全体の指導について中心的役割を担うことを目的とした指導救命士の認定制度も継続して行っています。

（注3）メディカルコントロール 病院前救護、特に救急救命士の活動の医学的な質を担保すること

（出典：救急用語辞典 改訂第2版/ぱーそん書房）

3 救急医療の適正利用及び受診支援

(1) 救急医療情報の提供

高知県救急医療情報センターでは、電話とインターネット上に開設した高知県救急医療・広域災害情報システム「こうち医療ネット」により、救急医療情報を的確に集約しながら、県民をはじめ医療機関及び消防機関などに円滑かつ迅速に情報提供を行っています。

電話による照会件数は、感染症の流行状況などに左右されやすく、新型コロナウイルス感染症が流行し始めた令和2、3年度においては、受診控えの影響から照会件数は減少したものの、令和4年度においては平年並みの照会件数に戻ってきております。

また、問い合わせが多い診療科目は、小児科、内科及び整形外科であり、中でも小児科の問い合わせは全体の26%を占めています。

(図表 7-1-11) 高知県救急医療情報センターへの電話照会件数 単位：人

年 度	H30	R1	R2	R3	R4
総件数	43,109	42,710	31,951	36,828	44,076
小児科	12,182	12,394	6,502	9,247	12,333
内科	11,799	11,304	9,614	11,147	15,781
整形外科	5,361	5,504	4,484	4,682	4,594

出典：高知県救急医療情報センター調べ

さらに、「こうち医療ネット」では、救急対応できる医療機関の診療科目や地図情報などの医療情報をインターネットで提供しており、令和4年度は、約20万件のアクセスがあり、医療情報を取得する方法の1つとして、県民に浸透してきております。

また、令和6年4月より、厚生労働省が構築する「全国統一システム」へ医療機関の基本情報等の公表機能が移行されることに伴い、こうち医療ネットのシステムの移行作業を進めています。

(2) こうち医療ネットを活用した情報の共有

「こうち医療ネット」の応需情報入力医療機関^(注4)は、令和5年3月31日現在で101機関あります。そのうち、救急告示病院である41機関における応需情報入力率は令和4年度時点で95.8%となっています。

また、救急搬送先の選定に必要な医療情報について、各救急隊が所持しているタブレットを通じて取得できる環境を整えたことで、救急隊が救急搬送先の医療情報を容易に取得することが可能となりました。

さらに、交通事故現場の状況や、患者の患部、心電図等の画像データも含めた患者情

報を、救急車から搬送先医療機関に直接、電送することも可能となっています。

あわせて、令和2年度には、システムサーバをクラウド化し、ハード面の整備も行ったことで、より迅速なシステム障害対応が可能となりました。

(注4) 応需情報入力医療機関

救急患者の受入可否などの情報（応需情報）の入力に協力をいただいている医療機関

(図表 7-1-12) 救急告示病院の応需情報入力率（令和4年度）

入力率	医療機関数	構成比（％）
80％以上	40	97.6
60％以上 80％未満	0	0
30％以上 60％未満	0	0
30％未満	1	2.4

出典：高知県医療政策課調べ（こうち医療ネット）

(3) 高知家の救急医療電話（＃7119）の導入

急な病気やケガで、救急車を呼ぶか、病院に行くか迷った時に、専門家からのアドバイスを受けることができる電話相談窓口として、令和4年8月より、「高知家の救急医療電話（＃7119）」事業が新たに開始され、看護師や医師が病気やケガの症状を把握し、トリアージを行い、必要に応じた助言等を行っております。

これにより、緊急性が高いときには救急車の要請を、そうでないときは症状等に応じたタイミングで医療機関を受診することを支援し、地域の限られた医療資源の一つである救急車を有効に活用する一翼を担っています。

4 搬送体制

(1) ドクターカー

ドクターカーは、県内3ヶ所の救命救急センター（高知赤十字病院、高知医療センター、近森病院）にそれぞれ1台ずつ配置され、運用されています。

(図表 7-1-13) ドクターカーの出動回数

年 度	高知赤十字病院	高知医療センター	近森病院
R1	74	79	80
R2	63	85	91
R3	63	120	100
R4	110	122	117

出典：高知県医療政策課調べ

(2) ドクターヘリ

県土が広く中山間地域が多い本県において、救急医療へのヘリコプターの活用は、医師が救急患者に接触するまでの時間を短縮することができ、救命率の向上や後遺障害の軽減に大きな効果を発揮します。平成 17 年 3 月には消防防災ヘリコプターに医師が同乗する消防防災ヘリコプターの「ドクターヘリの運用」を開始するとともに、平成 23 年 3 月には、高知医療センターを基地病院として、ドクターヘリを導入し、救急現場において早期に治療を開始できる体制を整備しました。平成 24 年 5 月には高知医療センターに格納庫付きの専用地上ヘリポートを整備し、朝夕の運航時間を延長するなどドクターヘリによる救急搬送体制を強化しました。

救急出動などの要請が重複し、ドクターヘリが出動できない時は、消防防災ヘリコプターが出動して救急搬送を行ったり、関西広域連合（徳島県）、香川県（令和 5 年に追加）及び愛媛県との相互応援に係る基本協定に基づき他県ドクターヘリが出動して対応しています。

(図表 7-1-14) ドクターヘリの出動件数(令和 4 年度)

	出動件数 (合計)	現場搬送	病院間搬送	フライト キャンセル
ドクターヘリ	587	399	106	82
消防防災ヘリ	62			
徳島県ドクターヘリ	0	0	0	0
愛媛県ドクターヘリ	0	0	0	0

※消防防災ヘリの出動件数は、高知医療センター運航管制に係わる出動件数（合計）のみ集計

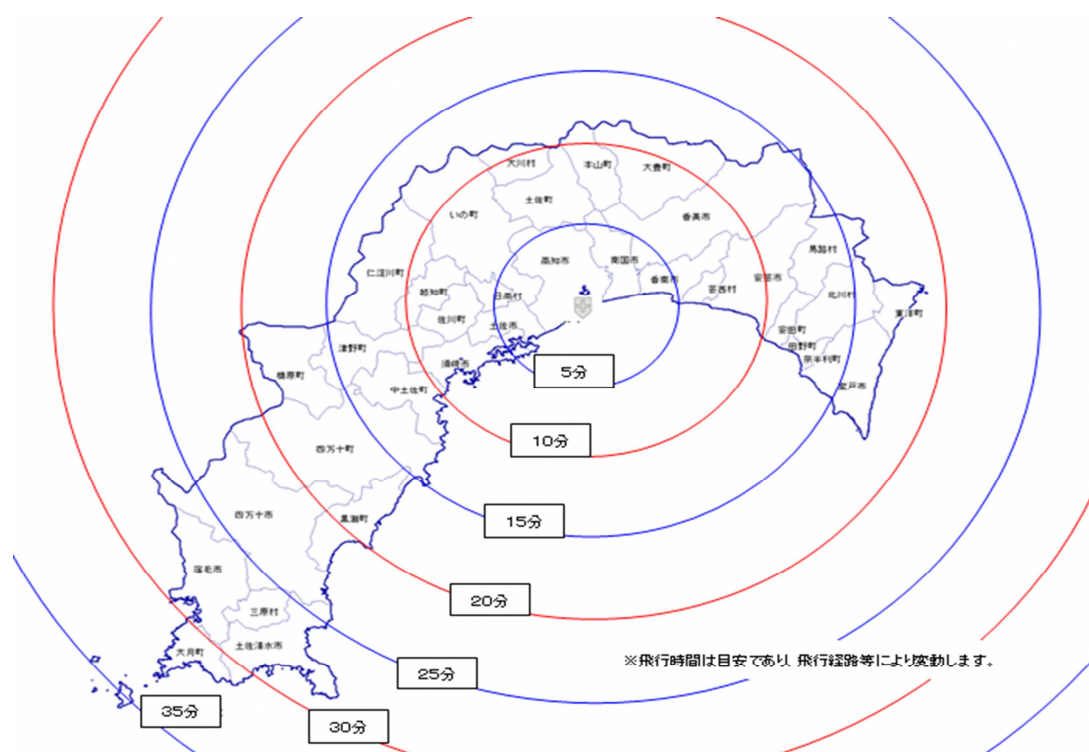
出典：高知県ドクターヘリ運航調整委員会

(図表 7-1-15) ドクターヘリ病院別搬送実績(令和 4 年度)

	高知医療 センター	近森 病院	高知大学 医学部 附属病院	高知 赤十字 病院	あき総合 病院	幡多 けんみん 病院	その他 県内	県 外	合 計
現 場	237	69	9	46	5	22	7	4	399
転 院	46	26	18	9	0	2	0	5	106
合 計	283	95	27	55	5	24	7	9	505

出典：高知県ドクターヘリ運航調整委員会

(図表 7-1-16) ドクターヘリ離陸後の到達時間



5 医療提供体制の状況

(1) 初期救急医療体制

休日・夜間の比較的軽症な救急患者の医療に対応するために、医師会単位で、在宅当番医制により、外来診療を行っています（高知市医師会を除く）。

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、歯科の初期救急患者に対応するために、安芸、高幡、幡多の各保健医療圏では、在宅当番医制により年末年始や5月の連休時に、また、中央保健医療圏では、「高知県歯科医師会歯科保健センター」において休日などに、歯科診療を行っています。

(2) 第二次救急医療体制

事故や突然の発症によって早急な治療が必要になった時に、24時間365日救急搬送を受入れ、適切な救急医療を提供できる医療体制として、救急告示制度及び病院群輪番制度があり、二次保健医療圏内において治療を受けることができるよう整備されています。

ア 救急告示病院・診療所

救急告示病院・診療所は「救急病院等を定める省令」（昭和39年厚生省令第8号）に基づき、事故や突然の発症によって早急な治療が必要になった時の救急医療が可能であるとして、知事が認定・告示している医療機関です。令和5年4月現在、41施設を認定・告示しています。

イ 病院群輪番制

休日・夜間の入院治療を必要とする救急患者に対応するために、中央保健医療圏以外の保健医療圏では、地域の病院が当番により診療を行う病院群輪番制を実施しています。中央保健医療圏では、高知医療センター、高知赤十字病院、高知大学医学部附属病院、国立病院機構高知病院、J A 高知病院の5つの病院が小児科の病院群輪番制を実施しています。

(図表 7-1-17) 第二次救急医療体制に参画する医療機関数

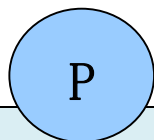
保健医療圏	救急告示病院・診療所		病院群輪番制 (※は 小児科のみ)	
	平成 29 年 4 月	令和 5 年 4 月	平成 29 年 4 月	令和 5 年 4 月
県計	40	41	17	16
安芸	3	3	3	3
中央	31	32	※5	※5
高幡	3	3	5	5
幡多	3	3	9	8

出典：高知県医療政策課調べ

(3) 第三次救急医療体制

三次救急を担う救命救急センターは、初期救急や二次救急では対応できない医療や、生命の危機を伴う重篤な救急患者に対する救命措置や高度な医療を総合的に行っています。

急性心筋梗塞や脳卒中、重度の外傷・熱傷などの重篤な患者に対応するために、I C U（集中治療室）、C C U（心臓病専用病室）を備え 24 時間高度な治療が可能な施設である救命救急センターとして、高知赤十字病院、高知医療センター及び近森病院を指定しています。



(図表 7-1-18) 救命救急センターへの年度別搬送割合

	H29	H30	R1	R2	R3	※R4
三救命救急センターへの 搬送人員（人）	17,288	16,933	16,294	14,762	15,888	16,950
搬送割合（％）	45.2	43.0	41.8	41.0	42.7	41.2

出典：救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査

※はこうち医療ネット速報値（令和4年度）

(図表 7-1-19) 各救命救急センターにおける救急車等搬送人員数と

重篤患者数及び入院患者数 (令和4年度)

	救急車等搬送人員※ (人)	重篤患者数※ (人)	入院患者数※ (人)
高知赤十字病院	6,008	922	4,256
高知医療センター	4,555	1,251	4,317
近森病院	6,802	1,680	5,474

出典：三病院救命救急センター連絡協議会

※救急車等搬送人員には、病院が所有している病院救急車による搬送も含んでいます。

※重篤患者数と入院患者数には、救急車搬送人員数以外の患者も含んでいます。

課題

1 救急医療の適正利用及び受診支援

本県の救急搬送件数は増え続けており、その約半数が軽症者で占められています。これにより、消防機関や医療機関への負担が大きくなり、早期に治療を必要としている方への対応の遅れなども考えられることから、救急医療の適正利用に向けて啓発を行っていく必要があります。

また、これまで、幅広い医療機能の情報を県民へ分かりやすく提供するために、「こうち医療ネット」の拡充を行いました。今後は、＃7119 事業とも連携しながら、救急医療機関の適正受診ならびに救急車の適正利用について、引き続き県民に広く周知していく必要があります。

2 救急搬送体制

重傷者に対しては、速やかに適切な救命処置を行いながら医療機関に搬送することが必要であり、救急救命士によるオンラインメディカルコントロール(注5)による処置等も重要となっています。

このためにも消防機関と医療機関との協力体制づくりなどメディカルコントロール体制を充実・強化していく必要があります。

また、全国と比較し、救急車による転院搬送の割合が高くなっており、本来、消防機関が対応すべき緊急性の高い救急搬送に影響が出ている恐れがあります。

(注5) 医療機関または消防本部等の医師が電話、無線などにより救急現場または搬送途上の救急隊員と医療情報の交換を行い、救急隊員に対して処置に関する指示、救急救命士に対する特定行為指示、指導あるいは助言などを与えること。(出典：救急用語辞典 改訂第2版/ぱーそん書房)

3 救急医療提供体制

(1) 医師確保

救急医療機関では、救急医療を担う医師が不足しており、また、新たに令和6年4月より「医師の働き方改革」が導入されることから、限られた医療資源(医師数)の中で、

各救急医療機関の救急搬送の受入状況や医師の勤務形態等を考慮しつつ、救急医療提供体制をどのように維持するかが課題となっています。

(2) 救急医療提供体制

三次救急医療機関（救命救急センター）においては、重症患者ばかりでなく、多くの軽症患者が受診しているほか、県内の救急搬送の全体の約4割が同医療機関に集中しており、負担が大きくなっています。

また、全国の中でも高齢化が進んでいる本県においては、救急搬送における高齢者の割合が約7割を占め年々増加しており、救急医療の大きなウエイトを占めております。

今後、医師の働き方改革などにより救急医療体制の維持が課題となっている中、重症外傷など高度な知識や技術を要する患者に対応する三次救急や二次救急の医療提供体制を守るためにも、救急医療体制について、改めて検討していく必要があります。

さらに、新型コロナウイルス感染症のまん延時には、医療従事者の感染による人員不足等により、救急医療機関の対応能力が制限されるとともに、休日や夜間帯を中心に、一部の二次救急医療機関や三次救急医療機関への搬送が集中したことなどにより、搬送困難事例の増加に繋がったことから、通常の救急と両立した救急医療提供体制を構築することが、大きな課題となっています。

対策

1 救急医療の適正利用及び受診支援

県は、救急車や救命救急センター本来の役割を確保するため、関係機関と連携し、啓発ポスターの掲示、新聞やテレビなどのメディアの活用を通じて、救急車の適正利用や、救急病院の適正受診について啓発を進めるとともに、高知家の救急医療電話（＃7119）などの病院前救護に資する取組についても、引き続き広報に努め、県民の安全安心に繋がるよう運用をしていきます。

あわせて、「こうち医療ネット」を活用して、医療機関の診療科目や時間などの基本的情報や、提供している医療サービスや医療の実績に関する事項など、分かりやすい医療機能情報の公表に努めるだけでなく、厚生労働省が構築する「全国統一システム」へ移行後もスムーズに情報確認ができるよう医療機関等をはじめ、県民へも移行について周知を行っていきます。

2 救急搬送体制

県及び市町村は、救急隊員の救急救命士養成所への派遣や資格取得者の採用などを進めます。

また、「高知県救急医療協議会メディカルコントロール専門委員会」において、各地域で合同検証会を実施し、検証医と救急隊だけでなく、地域の医師も含めた事後検証な

どを行っていきます。

さらに、救急救命士などの技能の維持・向上を図るため、医療機関との協力体制づくりを進めます。また、病院での実習等研修を通じて救急救命士をはじめとした救急隊員の資質の向上を図ります。

あわせて、緊急性の乏しい転院搬送の状況について分析を行うとともに、医療機関が所有する病院救急車や民間救急等の活用を推進するなど、転院搬送体制の構築に向け、検討を進めていきます。

3 救急医療提供体制

(1) 医師確保

県は、高知医療再生機構や高知地域医療支援センターなどと連携して、県外からの医師の招聘及び赴任医師に対する支援、若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境の整備などに努め、医師の確保を進めます。

また、救急科専門医の育成に関する基幹プログラムを実施している高知大学医学部附属病院、高知赤十字病院、高知医療センター及び近森病院の各病院間での連携を促進して、県内への救急科専門医の定着を図ります。

あわせて、医師の働き方改革への対応も含めた勤務環境改善については、高知県医療勤務環境改善支援センターによる医療機関への支援を継続し、他職種とのタスクシェア等について自主的な取組を促進します。

(2) 救急医療提供体制

三次救急医療機関の負担を軽減し救急医療体制を維持していくためには、三次救急医療機関と二次救急医療機関の役割分担の明確化や、急性期を乗り越えた患者の早期の転院・退院の促進に向けた医療機関間の連携体制の強化等について、検討を進めていきます。

また、高齢者救急への対応については、三次救急医療機関等が重症患者等に集中できるよう、各地域の初期救急医療機関が、かかりつけ医機能や独歩で来院する軽度の救急患者への対応等を担うとともに、二次救急医療機関は、高齢者救急をはじめ地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を担うなど、救急医療機関の役割の明確化を進めていきます。

あわせて、居宅・介護施設等での人生の最終段階の対応について、医療機関との連携強化を進めるとともに、救急搬送時における、心肺蘇生を望まない患者への対応等については、引き続き、メディカルコントロール専門委員会で救急隊の対応プロトコルの策定に向け協議等を進め、第7章第5節の在宅医療において掲げているアドバンス・ケア・プランニングの関連事業とも連携しながら、取組を進めていきます。

さらに、新興感染症への対応については、救急患者を受け入れるために必要な感染対

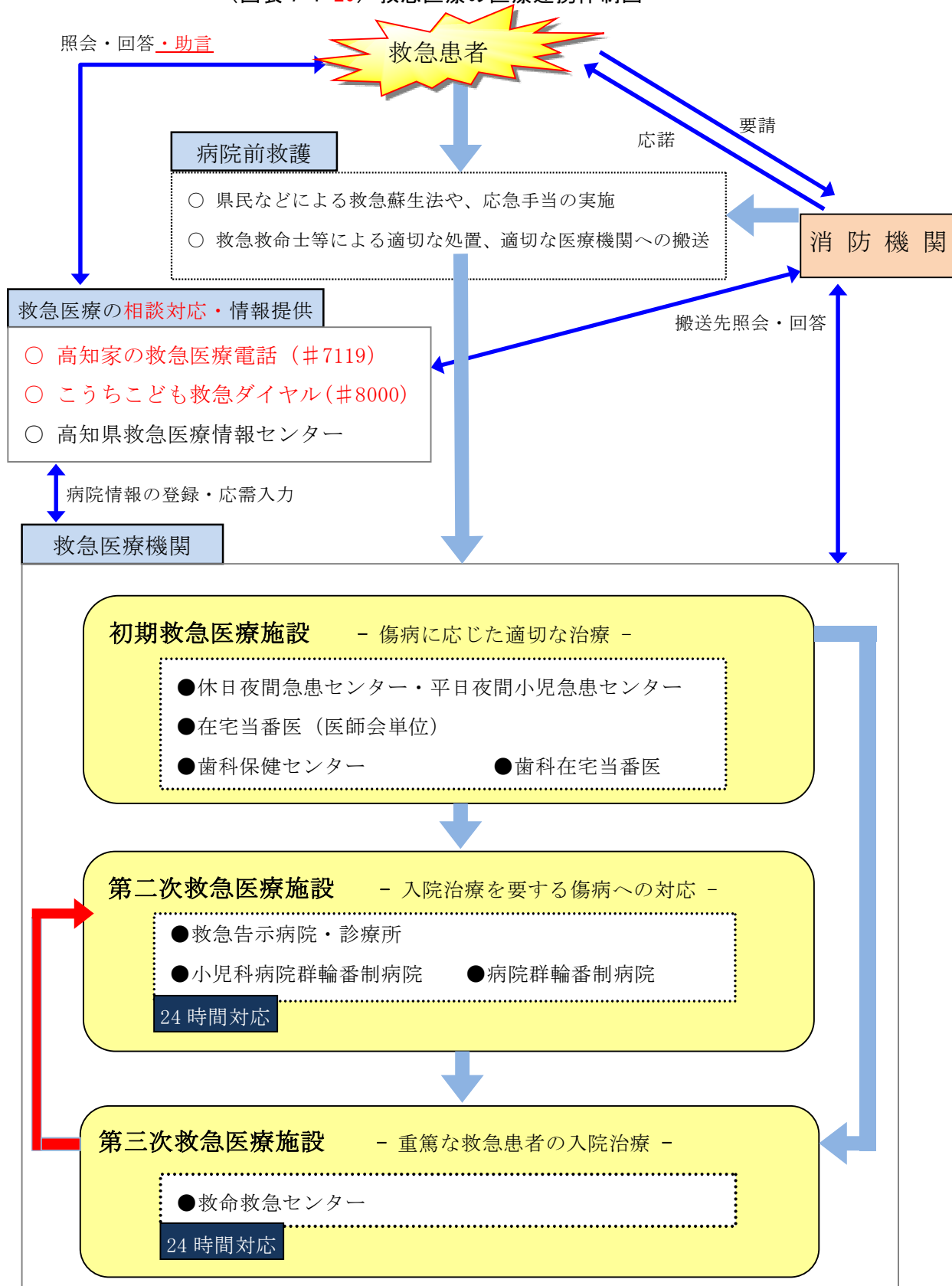
策を講じることができる人材の育成や、救急医療機関への集中を分散するために電話等による相談体制（＃7119、＃8000）及びオンライン診療の体制を平時から充実させるとともに、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような救急医療提供体制について、第8章第3節の新興感染症の取組と連携しながら、検討を進めていきます。

目標

区分	項目	直近値	目標 (令和11年度)	直近値の出典
S	救急隊のうち、常時救急救命士が配備されている割合	91.7% (令和3年度)	100%	救急・救助の現況 (総務省消防庁)
P	救急車による 軽症患者の搬送割合	42.7% (令和3年度)	30%	救急・救助の現況 (総務省消防庁)
P	救急車による 医療機関への収容時間	42.0分 (令和3年度)	38分	救急・救助の現況 (総務省消防庁)
P	救命救急センターへの 搬送割合	42.7% (令和3年度)	30%	救急搬送における医療機関 の受入れ状況等実態調査
P	救急搬送時の照会件数 4回以上の割合	7.2% (令和4年度)	1.8%	こうち医療ネット速報値

区分の欄 S（ストラクチャー指標）：医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
P（プロセス指標）：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

(図表 7-1-20) 救急医療の医療連携体制図



<参考> 医療機能別医療機関情報

○第二次救急医療施設

(救急告示病院・診療所)

保健医療圏	医 療 機 関			
安芸(3)	あき総合病院	田野病院	森澤病院	
中央(32)	愛宕病院	いずみの病院	内田脳神経外科	北島病院
	国吉病院	高知医療センター	高知生協病院	高知整形・脳外科病院
	高知赤十字病院	高知大学医学部附属病院	高知高須病院	
	高知脳神経外科病院	高北国民健康保険病院	国立病院機構高知病院	
	J A 高知病院	島津病院	清和病院	田中整形外科病院
	近森病院	地域医療機能推進機構高知西病院	土佐市民病院	
	函南病院	永井病院	南国中央病院	仁淀病院
	野市中央病院	細木病院	前田病院	前田メディカルクリニック
	もみのき病院	山崎外科整形外科病院	嶺北中央病院	
高幡(3)	くぼかわ病院	須崎くろしお病院	梶原病院	
幡多(3)	渭南病院	大月病院	幡多けんみん病院	

(令和5年6月現在)

(病院群輪番制病院)

保健医療圏	医 療 機 関			
安芸(3)	あき総合病院	田野病院	森澤病院	
高幡(5)	大西病院	くぼかわ病院	高陵病院	須崎くろしお病院
	梶原病院			
幡多(8)	渭南病院	大井田病院	大月病院	木俣病院
	四万十市立市民病院	竹本病院	幡多けんみん病院	
	森下病院			

出典：高知県医療政策課調べ(令和5年6月現在)

○第三次救急医療施設

(救命救急センター)

保健医療圏	医 療 機 関		
中央(3)	高知医療センター	高知赤十字病院	近森病院

(令和5年6月現在)

第2節 周産期医療

周産期とは、妊娠満22週から生後1週未満までの時期をいい、この時期は、母体や胎児・新生児の生命に関わる事態が発生する危険性があり、産科と小児科及び行政機関（県・市町村）との連携によって母体と胎児・新生児を総合的に管理して母と子の生命と健康を護る医療が周産期医療です。

近年、出生率が低下し、少子化が進行する一方で晩婚化や不妊治療の進歩による出産年齢の上昇や妊娠合併症などにより、リスクの高い妊婦及び新生児は依然として多い状況であり、今後さらに増加がすることが予想されます。このような中、周産期医療に携わる医療従事者をはじめ関係者の献身的な努力により、周産期死亡率や妊産婦死亡率は改善しており、安全で安心できる医療が確保されています。

今後、更なる少子化の進行や、分娩取扱い施設の減少、周産期医療にかかる医療従事者の不足など地域の実情に考慮し、限られた資源を有効に生かしながら、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により、周産期医療提供体制を維持する必要があります。

このため、県民の理解と協力を得ながら、周産期医療の総合的な体制を整備し、安心して子どもを産み育てることができる環境づくりに努めます。

なお、この計画のほか「高知県子ども・子育て支援事業支援計画」及び「高知県次世代育成支援行動計画」や「高知県まち・ひと・しごと創生総合戦略」など他の計画においても周産期医療に関する数値目標を設定し取組を進めていきます。

現状

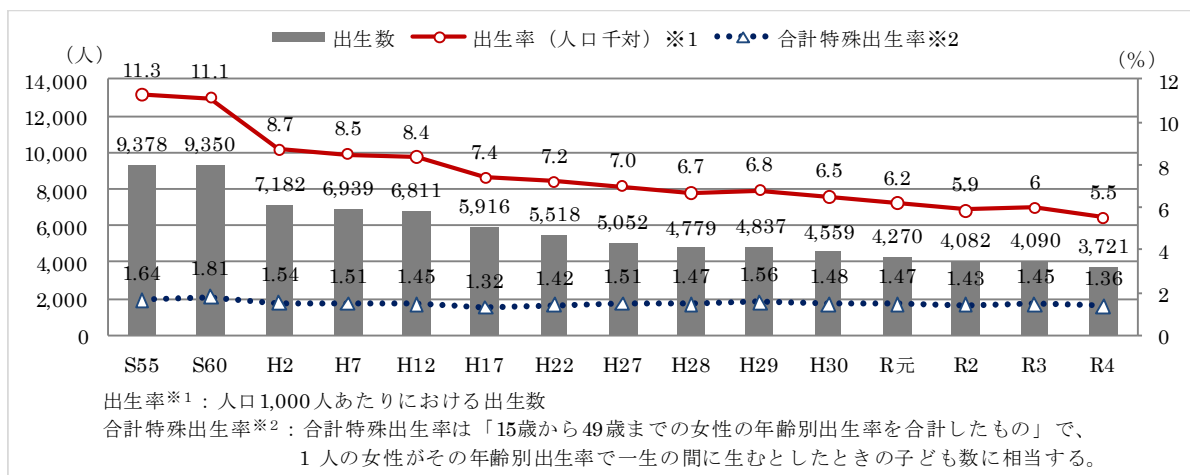
1 出生の動向

(1) 出生

人口動態調査によると、平成 28 年に 4,779 人だった本県の出生数は令和 4 年に 3,721 人となり、平成 28 年度と比較し、約 2 割減少しています。また、人口千人当たりの出生率は令和 4 年に 5.5（全国 6.3）と、年々低下しており、少子化がさらに進んでいます。

合計特殊出生率においては、令和 4 年に 1.36（全国 1.26）となっており、全国平均を上回る状態で推移しています。

(図表 7-2-1) 高知県における出生数の推移



【出典】人口動態統計（厚生労働省）

(図表 7-2-2) 圏域別出生数の推移

	全国		県計		安芸		中央		高幡		幡多	
	出生数	出生率	出生数	出生率	出生数	出生率	出生数	出生率	出生数	出生率	出生数	出生率
平成 28 年	976,978	7.8	4,779	6.7	217	4.6	3,780	7.3	268	4.9	514	6.1
平成 29 年	946,065	7.6	4,837	6.8	239	5.2	3,829	7.4	313	5.9	456	5.5
平成 30 年	918,400	7.4	4,559	6.5	212	4.7	3,600	7.0	258	5.0	489	6.0
令和元年	865,239	7.0	4,270	6.2	190	4.3	3,403	6.7	238	4.7	439	5.5
令和 2 年	840,835	6.8	4,082	5.9	204	4.7	3,272	6.4	210	4.3	390	4.9
令和 3 年	811,622	6.6	4,090	6.0	158	3.7	3,320	6.5	243	5.0	369	4.7
令和 4 年	770,759	6.3	3,721	5.5	※（未確定）データ公表次第記載予定							

【出典】人口動態統計（厚生労働省）

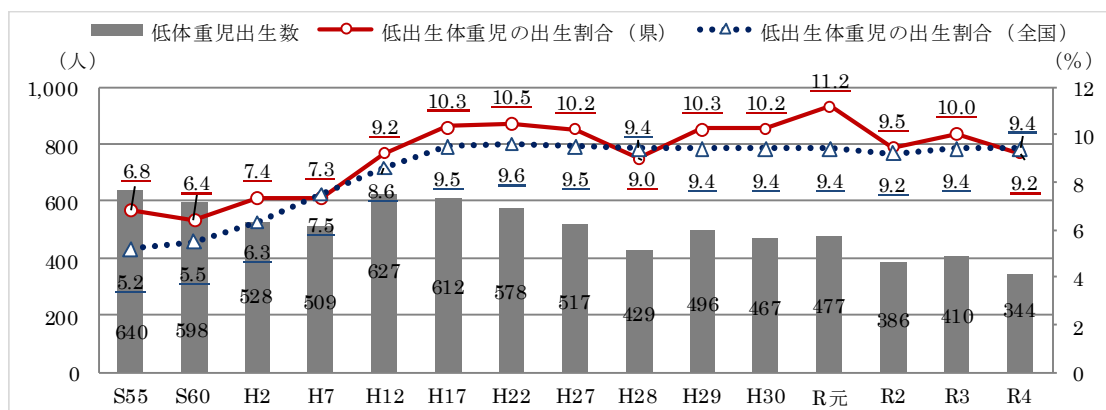
(2) 低出生体重児

出生数が減少する中で、2,500 グラム未満で生まれる低出生体重児の割合は全国的にみて横ばい傾向にあります。本県において、令和 4 年は 344 人（9.2%）となっており、全出生数に占める低出生体重児の割合は 1 割程度で推移しています。

低出生体重児の中でもNICU（新生児集中治療室）への入院が必要となる児の出生状況についてみると、令和 4 年の総出生数に占める極低出生体重児（1,500 グラム未満）の割合は 1.0%（37 人）であり、全国水準（0.7%）よりも上回っています。このうち超低出生体重児（1,000 グラム未満）の割合は 0.3%（11 人）で、全国水準（0.3%）となっており

います。

(図表 7-2-3) 低出生体重児の推移



【出典】人口動態統計（厚生労働省）

(図表 7-2-4) 低出生体重児の体重区分別出生数と出生割合

単位：人（％）

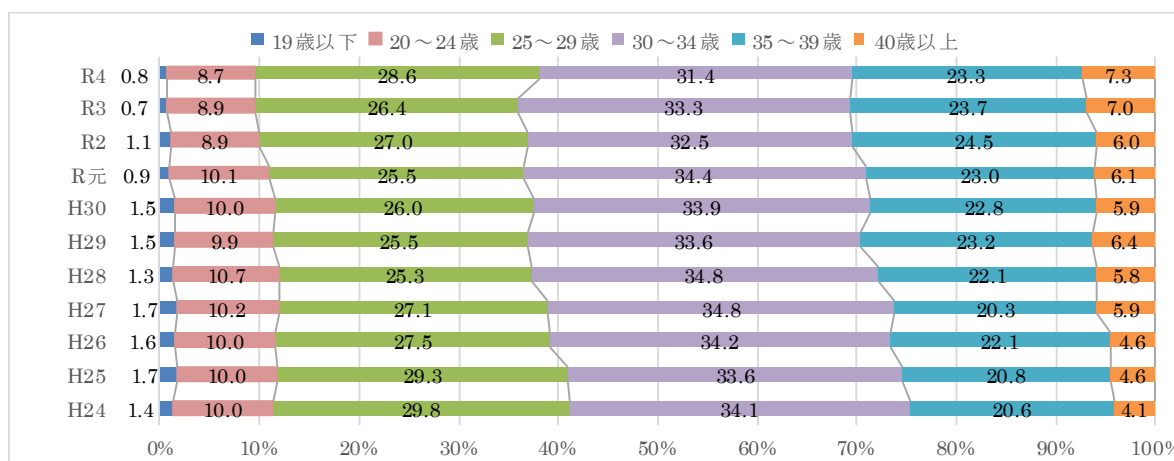
年	1,000g 未満	1,000g 以上 1,500g 未満	1,500g 以上 2,000g 未満	2,000g 以上 2,500g 未満	1,500g 未満 (再掲)	2,500g 未満 (再掲)
平成 28 年	16 (0.3)	16 (0.3)	55 (1.2)	342 (7.2)	32 (0.7)	429 (9.0)
(全国)	(0.3)	(0.4)	(1.2)	(7.5)	(0.7)	(9.4)
平成 29 年	18 (0.4)	21 (0.4)	70 (1.4)	387 (8.0)	39 (0.8)	496 (10.3)
平成 30 年	19 (0.4)	35 (0.8)	54 (1.2)	359 (7.9)	54 (1.2)	467 (10.2)
令和元年	15 (0.4)	16 (0.4)	56 (1.3)	390 (9.1)	31 (0.7)	477 (11.2)
令和 2 年	11 (0.3)	27 (0.7)	40 (1.0)	308 (7.5)	38 (0.9)	386 (9.5)
令和 3 年	14 (0.3)	21 (0.5)	56 (1.4)	319 (7.8)	35 (0.9)	410 (10.0)
令和 4 年	11 (0.3)	26 (0.7)	41 (1.1)	266 (7.1)	37 (1.0)	344 (9.2)
(全国)	(0.3)	(0.4)	(1.2)	(7.5)	(0.7)	(9.4)

【出典】人口動態統計（厚生労働省）

(3) 母親の年齢

母親の年齢別出生数割合をみると、令和4年は35～39歳が23.3%（868人）、40歳以上が7.3%（271人）と、35歳以上の母親から出生する児の数が増えてきており、全出生数に対する35歳以上の母親の占める割合は30.6%（全国30.0%）となっています。

(図表 7-2-5) 母親の年齢別出産数構成割合の推移

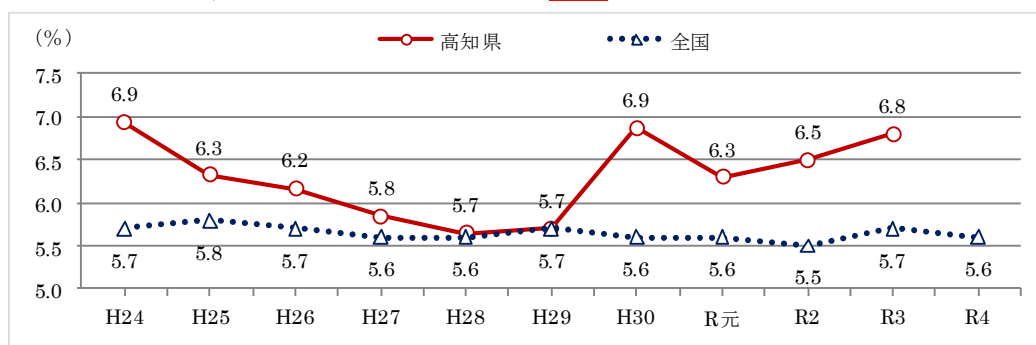


【出典】人口動態統計（厚生労働省）

(4) 早産の占める割合

本県は、平成 24 年から産科医療施設と県が早産防止対策を実施しており、妊娠 37 週未満の早期産の割合が一時全国水準に近づいていましたが、平成 30 年から再度増加傾向にあり、令和 3 年は 6.8% (全国 5.7%) となっています。なお、妊娠 28 週未満の早期産（超早産児）は、令和 3 年は 0.2% (全国 0.3%) となっており、全国水準よりも低くなっています。

(図表 7-2-6) 全出生に対する早産の占める割合の推移



【出典】人口動態統計（厚生労働省），高知県医療政策課調べ

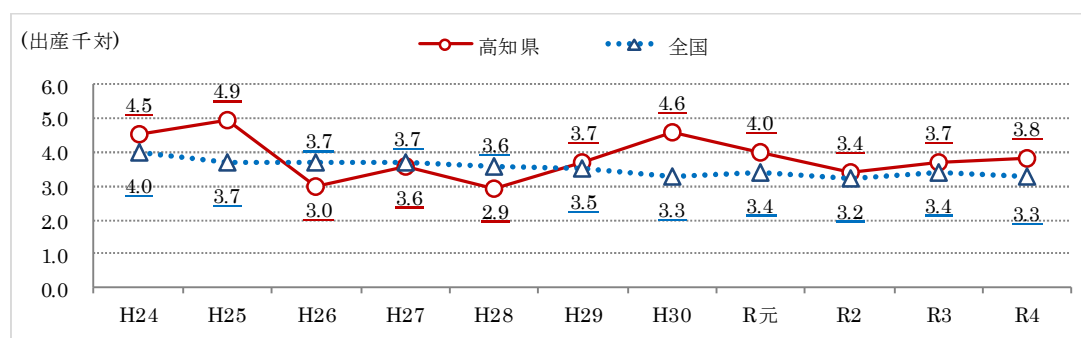
(5) 周産期死亡率、新生児死亡率及び乳児死亡率

本県は率を算出するために必要となる出産数や出生数そのものが少ないため、1 件の死産または新生児・乳児死亡が率の変動に大きく影響し、年によってばらつきがみられるものの、妊娠満 22 週以後の死産と生後 1 週未満の死亡の割合である周産期死亡率（出産千対）は、近年では、全国水準 よりも上回って推移しています。

生後 4 週未満に死亡する割合である新生児死亡率（出生千対）及び生後 1 年未満に死亡する割合である乳児死亡率（出生千対）においても、近年は全国水準 よりも上回って推移しています。

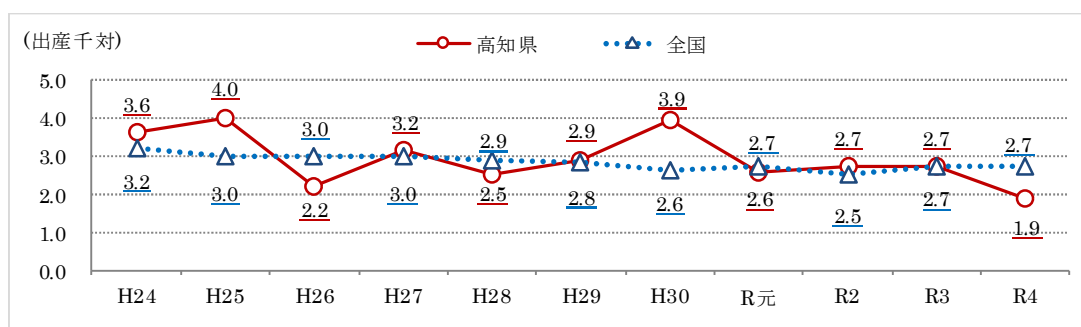
県では、周産期死亡症例及び乳児死亡症例の要因について分析を行っていますが、近年の本県の新生児死亡は救命困難な早産未熟児と先天異常によるものに集約されています。

(図表 7-2-7) 周産期死亡率の推移



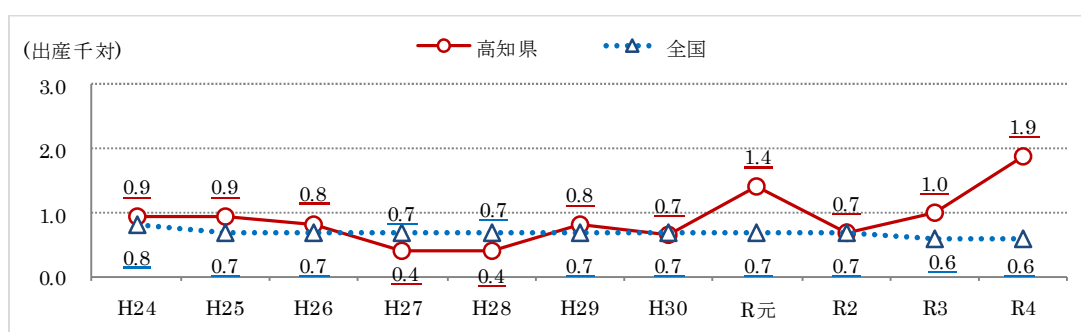
【出典】人口動態統計（厚生労働省）

(図表 7-2-8) 妊娠 22 週以後の死産率の推移



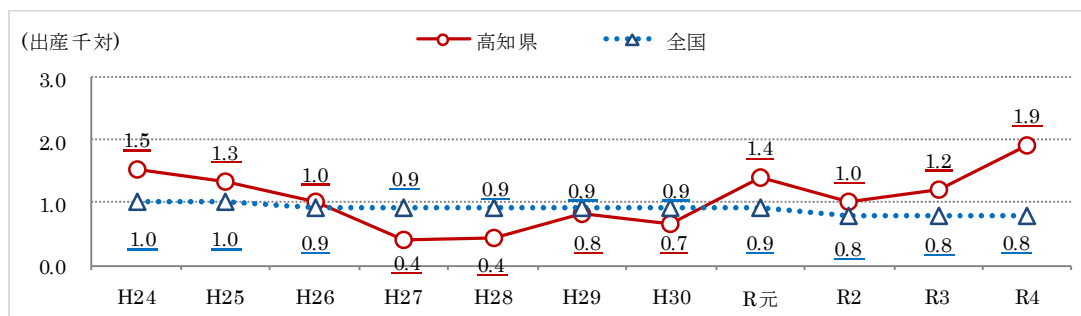
【出典】人口動態統計（厚生労働省）

(図表 7-2-9) 早期新生児（生後 1 週未満）死亡率の推移



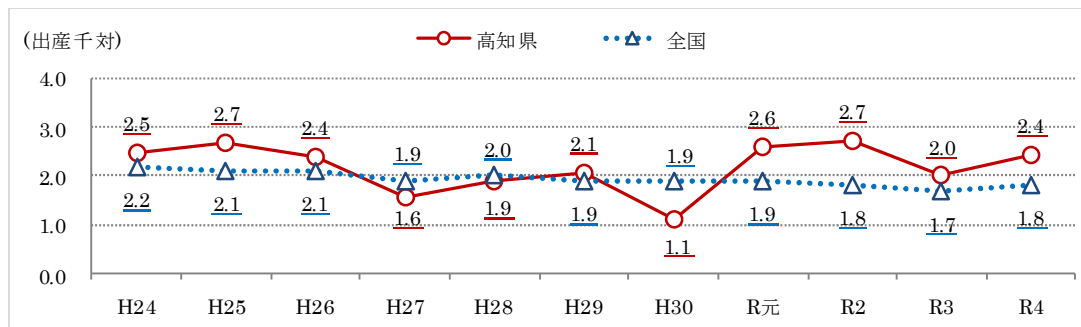
【出典】人口動態統計（厚生労働省）

(図表 7-2-10) 新生児（生後 4 週未満）死亡率の推移



【出典】人口動態統計（厚生労働省）

(図表 7-2-11) 乳児（生後 1 年未満）死亡率の推移



【出典】人口動態統計（厚生労働省）

(6) 妊産婦死亡

人口動態調査によると、全国の妊産婦死亡は、近年、年間 20～30 件程度で推移しています。本県では、平成 22 年以降の妊産婦死亡の発生はありません。

2 周産期医療の提供体制

(1) 分娩を取扱う施設

県内の分娩を取扱う施設数は、一次周産期医療を担っていた診療所の分娩取扱中止により、平成 29 年の 17 施設（7 病院、10 診療所）から、令和 5 年 10 月 1 日現在は 11 施設（7 病院、4 診療所）となっており、このうち 1 診療所が分娩取扱いを休止しています。

令和 4 年の人口動態調査における本県の出生場所別の割合をみると、病院での出生は 69.1%、診療所で 30.0%、助産所では 0.1%となっており、病院での分娩が約 7 割を占めています。

二次保健医療圏ごとにみると、11 施設中 8 施設が中央保健医療圏に集中しており、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。

分娩取扱い件数は、平成 28 年には 5,269 件であったが、令和 4 年には 3,966 件であり、県内の分娩取扱い件数は平成 28 年と比較し、約 25%減少しています。

(図表 7-2-12) 分娩を取扱う医療提供施設数の推移（助産所を除く） 単位：人

	分娩施設 合計数	高知県		安芸		中央		高幡		幡多	
		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
H29. 4. 1	17	7	10	1	－	5	9 ^{※1}	－	－	1	1
R2. 4. 1	13	7	6	1	－	5	6	－	－	1	1
R4. 4. 1	12	7	5	1	－	5	4	－	－	1	1
R5. 10. 1	11	7	4	1	－	5	3 ^{※2}	－	－	1	1

※1：分娩休止施設 3 施設含む、※2：分娩休止施設 1 施設含む

【出典】高知県医療政策課調べ

(図表 7-2-13) 保健医療圏別の分娩取扱い件数の推移

単位：人

	高知県		安芸（圏域）		中央・高幡（圏域）		幡多（圏域）	
	分娩取扱い 件数	（参考） 出生数	分娩取扱い 件数	（参考） 出生数	分娩取扱い 件数	（参考） 出生数	分娩取扱い 件数	（参考） 出生数
平成 28 年	5,269	4,779	102	217	4,555	4,048	612	514
令和元年	4,067	4,270	124	190	3,405	3,641	538	439
令和 4 年	3,966	3,721	109	（未確定）	3,473	（未確定）	384	（未確定）

【出典】分娩取扱い件数：高知県医療政策課調べ、出生数：人口動態統計（厚生労働省）

(2) 院内助産及び助産師外来

本県は、院内助産を行っている施設はありませんが、助産師外来は 5 施設（病院 4 施設、診療所 1 施設）で行われています。

(図表 7-2-14) 助産師外来を行っている施設

令和 5 年 4 月 1 日現在

	病院		診療所
助産師外来	県立あき総合病院 高知赤十字病院	高知医療センター 国立病院機構高知病院	国見産婦人科

【出典】高知県医療政策課調べ

(3) 周産期医療従事者

ア 周産期医療に従事する医師

本県における産婦人科医師の数は、近年は増加傾向にあります。令和 2 年の出生千人当たりの産婦人科医師数は、14.9 人（全国 13.9 人）と全国よりも高い水準となっていますが、中央保健医療圏に集中している状況です。また、小児科医師の数は、近年横ばいで推移しています。

分娩を取り扱う医療機関に勤務する医師のうち産婦人科医師数は、診療所において分娩取扱中止に伴い減少していますが、病院においては増加傾向にあります。同様に小児科医師は増加していますが、新生児診療担当医師は横ばいで推移しています。しかし、地域偏在や令和 6 年度から開始される医師の働き方改革等により、地域において必要な周産期医療を維持するために医師の確保が必要な状況にあります。

(図表 7-2-15) 診療科目別医師数の推移

単位：人

	産科・産婦人科					小児科（小児外科）				
	県計	安芸	中央	高幡	幡多	県計	安芸	中央	高幡	幡多
平成 20 年	54	1	45	1	7	98(4)	4	76(4)	2	16
平成 22 年	49	1	42	0	6	100(3)	4	81(3)	2	13
平成 24 年	49	1	42	0	6	104(2)	3	83(2)	3	15
平成 26 年	50	1	43	0	6	102(3)	4	80(3)	3	15
平成 28 年	52	1	46	0	5	106(5)	4	85(5)	3	14
平成 30 年	60	2	52	0	6	106(3)	4	84(3)	4	14
令和 2 年	61	3	52	0	6	104(2)	3	84(2)	4	13
令和 4 年	※（未確定）データ公表次第記載予定									

【出典】医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(図表 7-2-16) 分娩を取り扱う医療機関に勤務する医師数の推移（常勤のみ）

単位：人

	産婦人科						小児科					
		県計	安芸	中央	高幡	幡多		県計	安芸	中央	高幡	幡多
H22. 4	病院	27	1	23	－	3	小児科	40	3	32	－	5
	診療所	15	－	14	－	1	(新生児診療担当)	(8)	(－)	(8)	(－)	(－)
H29. 4	病院	30	1	26	－	3	小児科	39	2	30	－	7
	診療所	7	－	6	－	1	(新生児診療担当)	(6)	(－)	(6)	(－)	(－)
R2. 4	病院	36	3	30	－	3	小児科	49	2	42	－	5
	診療所	7	－	6	－	1	(新生児診療担当)	(8)	(－)	(8)	(－)	(－)
R5. 4	病院	37	3	32	－	2	小児科	54	3	45	－	6
	診療所	6	－	5	－	1	(新生児診療担当)	(8)	(－)	(8)	(－)	(－)

【出典】高知県医療政策課調べ（各年 4 月 1 日現在）

イ 助産師

衛生行政報告例によると、本県の就業助産師数（主たる業務が助産業務である者）は、平成 28 年末の 184 人から令和 2 年末には 196 人に増加しています。また、人口 10 万人当たりの就業助産師数は平成 28 年末の 25.6 人（全国 28.6 人）から令和 2 年末には 28.3 人（全国 30.1 人）全国第 35 位と増加しており全国平均に近づきつつあります。

また、分娩を取扱う医療機関に勤務する助産師は、令和 5 年 4 月 1 日において、一次周産期医療を担う診療所で勤務する助産師が 23 名、二次・三次周産期医療を担う病院で勤務する助産師が 131 名となっており、病院で勤務する助産師は増加傾向にあります。

（図表 7-2-17）**分娩を取扱う医療機関に勤務する助産師数**（常勤のみ）

単位：人

	病院						診療所				
	県計	安芸	中央	高幡	幡多		県計	安芸	中央	高幡	幡多
H22.4	97	7	79	－	11	H22.4	23	－	23	－	－
H29.4	110	12	82	－	16	H29.4	22	－	20	－	2
R2.4	124	12	102	－	10	R2.4	21	－	20	－	1
R5.4	131	10	110	－	11	R5.4	23	－	22	－	1

【出典】高知県医療政策課調べ（各年 4 月 1 日現在）

ウ 医療従事者の資質向上

周産期医療関係者の資質の向上のため、高知医療センター（総合周産期母子医療センター）では、県と連携しながら、周産期医療に携わる医師、助産師、看護師、保健師などを対象に毎年研修を行っています。

3 周産期医療の機能と連携体制

県内の分娩を取扱う医療提供施設（助産所を除く）は、医療機能に応じた役割分担がなされ、一般の産科診療所 4 施設と搬送受入可能な高次医療施設である病院 7 施設に分かれています。

（図表 7-2-18）**周産期医療提供施設と機能**

令和 5 年 10 月現在

	機 能	医療提供施設	NICU 等
一次 周産期医療	正常分娩、軽度異常分娩を取扱う	診療所 4	
二次 周産期医療	ハイリスク母体・胎児及び新生児を常時受入れ、母体・胎児及び新生児の集中管理を行う	国立病院機構高知病院 高知赤十字病院 幡多けんみん病院	NICU 3 床
	正常から軽度異常の母体・胎児及び戻り搬送によるハイリスク児の受入れを行う	J A 高知病院 あき総合病院	
三次 周産期医療	充実した設備とスタッフを備え、ハイリスク母体・胎児及び新生児を常時受入れ、母体・胎児及び新生児の集中治療管理を行う	高知医療センター （総合周産期母子医療センター）	MFICU 3 床 NICU 12 床 GCU 15 床
		高知大学医学部附属病院 （地域周産期母子医療センター）	NICU 9 床 GCU 12 床

（１）一次周産期医療

正常分娩、軽度異常分娩を取扱う医療提供施設で診療所が 4 施設あります。

なお、分娩の取扱いはありませんが、妊婦健康診査や妊産婦保健指導及び相談に対応する医療提供施設として病院が 2 施設、診療所が 10 施設あります。

（２）二次周産期医療

周産期にかかる比較的高度な医療を提供する医療提供施設で、国立病院機構高知病院、高知赤十字病院、県立幡多けんみん病院が機能を担っています。令和 5 年 10 月現在の各医療提供施設の体制は次のとおりです。

国立病院機構高知病院は、3 床の N I C U（新生児集中治療室）を併設し、推定児体重 1,800 グラム以上のハイリスク児や妊娠 34 週以降の重症妊産婦に対する高度な医療を提供し、三次周産期医療を補う新生児救急医療を担っています。

高知赤十字病院は、推定児体重 2,000 グラム以上のハイリスク児や妊娠 34 週以降の重症妊産婦に対する高度な医療を提供しています。また、救命救急センターの併設により、主に母体の救命救急及び婦人科緊急医療も担っています。

県立幡多けんみん病院は、正常分娩から推定児体重 1,800 グラム以上のハイリスク児や妊娠 32 週以降の重症妊産婦に対する高度な医療を提供し、幡多地域の拠点病院としての役割を担っています。

二次周産期医療に準ずる機能を持つ医療機関として、J A 高知病院と県立あき総合病院があり、正常分娩、軽度異常に対応する医療を提供するとともに、高次医療施設からの戻り搬送（※）によるハイリスクの妊産婦や新生児の受入れを行っています。

（※）戻り搬送：状態が改善した妊産婦または新生児を受入れ医療機関から搬送元医療機関等に搬送すること。

（３）三次周産期医療

充実した設備と専任のスタッフを備え、ハイリスク母体・胎児及び新生児を常時受入れ、母体・胎児及び新生児の集中治療管理を行う医療提供施設で、高知医療センターと高知大学医学部附属病院が機能を担っています。

ア 総合周産期母子医療センター

県は、平成 17 年 2 月、高知医療センターを周産期医療体制の中心となる総合周産期母子医療センターに指定しています。同センターには、3 床の M F I C U（母体・胎児集中治療管理室）を含む産科病棟、12 床の N I C U 及び 15 床の G C U（N I C U に併設された回復期治療室）を含む新生児病棟を備え、常時の母体搬送及び新生児搬送受入れ体制を有し、合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体または児にリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行います。特に、出生体重 1,000 グラム未満の新生児や妊娠 28 週未満の切迫早産等の重症妊産婦に対する極めて高度な医療を提供しています。また、妊婦の妊娠以外の緊急合併症（頭蓋内出血・交通外傷）にも、高知医療センター内に設置されている救急救命センターと協力して対応しています。

さらに、周産期医療システムの核として他の周産期医療提供施設との連携を図り、

必要な情報の提供や相談等に応じています。

イ 地域周産期母子医療センター

県は、平成 27 年 8 月、高知大学医学部附属病院を周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる地域周産期母子医療センターに指定しています。同センターには、9 床のNICU及び12床のGCUを備え、高知医療センターと同じく常時母体搬送及び新生児搬送を受入れ、出生体重1,000グラム未満の新生児や妊娠28週未満の切迫早産等の重症妊産婦に対する極めて高度な医療を提供しています。また、関係診療科と連携し、脳血管疾患、心疾患、敗血症及び精神疾患を有する母体にも対応できる体制を整えています。

(4) MFICU・NICU・GCUの病床数・病床利用率

MFICU（母体・胎児集中治療室）は、総合周産期母子医療センターに3床設置されています。国の指針では、三次医療圏の人口が概ね100万人以下の地域に総合周産期母子医療センターが設置されている場合は、当分の間、3床以上で差し支えないとされており、本県においては必要数確保できている状況です。

NICU（新生児集中治療管理室）を有する医療機関は3病院で、計24床あります。国の指針では、令和4年の出生数から算出したNICUの必要病床数は9床～11床であり、必要病床数は確保されています。

GCU（NICUに併設された回復期治療室）を有する医療機関は2病院で、計27床あります。国の指針では、総合周産期母子医療センターにおけるNICUの2倍以上の病床数を有することが望ましいとされていますが、総合周産期母子医療センターで稼働しているGCU病床数は15床で、NICU病床の1.25倍となっており充足はしていない状況です。

MFICU・NICU・GCUそれぞれの病床利用率は、医療機関により異なりますが、やや低下傾向にあります。

（図表 7-2-19）令和4年におけるMFICU・NICU・GCUの状況

	MFICU				NICU				GCU			
	病床数 (床)	病床 利用率 (%)	入院日数		病床数 (床)	病床 利用率 (%)	入院日数		病床数 (床)	病床 利用率 (%)	入院日数	
			平均 (日)	最大 (日)			平均 (日)	最大 (日)			平均 (日)	最大 (日)
高知医療センター(総合)	3	43.4	12.5	32	12	81.7	15.7	360	15	13.0	6.7	69
高知大学医学部附属病院(地域)	-	-	-	-	9	53.3	15.9	116	12	58.2	9.1	116
国立病院機構高知病院	-	-	-	-	3	61.0	34.1	44	-	-	-	-

【出典】高知県医療政策課調べ

(5) 圏域の設定

周産期医療における圏域は、二次医療圏と同一の4つの周産期医療圏と設定しています。しかし、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おり、産科医師や分娩取扱い施設が存在しない二次医療圏（以下「無産科二次医療

圏」という。)が長期間続いています。

このため、妊産婦が安全で安心な出産ができる体制を確保するため、高知大学医学部附属病院が、医師派遣し、妊婦健康診査の受診ができる体制整備を支援しています。また、県では、中央保健医療圏で分娩する妊婦への分娩待機を行う施設への補助や、圏域の救急隊員の周産期への対応力を強化するための「妊産婦救急救命基礎研修(BLSO)」を高知医療センターの協力により実施しているところです。

(6) 周産期医療の搬送体制

母体及び新生児の救急搬送及び受入れについては、「こうち医療ネット（高知県救急医療・広域災害情報システム）」を整備し、高次医療施設から提供された周産期搬送受入空床情報の活用により、医療機能に応じた搬送を行っています。

また、令和元年2月には受入れ搬送基準の見直しを含めた「高知県母体・新生児搬送マニュアル」の改訂を行い、搬送体制の強化に取り組んでいます。

なお、各高次医療施設が受入れ困難な場合は、搬送コーディネーターと同様の役割を総合周産期母子医療センターが担い、受入れ先の調整を行っています。さらに、県内施設での受入れが困難な場合に備えて、県から県外の2施設（愛媛県立中央病院・四国こどもとおとなの医療センター）に対して協力要請を行っています。

ア ハイリスク妊産婦、新生児の搬送

母体搬送件数は減少傾向にあり、新生児搬送件数については近年横ばいで推移しています。一次医療施設の減少による影響も考えられますが、早産防止をはじめ、母体管理の徹底を行い、ハイリスクと考えられる場合は、早めに高次医療施設へ紹介する等の体制が整ってきたためと推測されます。

また、ハイリスク妊産婦や新生児が増加する中で、県内では対応困難な高度な外科的治療を必要とする新生児や在胎週数が少なく未熟性の高い胎児、また出生直後に外科的治療を必要とする胎児を妊娠中の妊婦の県外搬送事例も一定数みられます。

(図表 7-2-20) 母体・新生児搬送件数

年	母体搬送件数				新生児搬送件数			
	総数	高次医療施設 ↓ 高次医療施設	一次医療施設 ↓ 高次医療施設	県外搬送	総数	高次医療施設 ↓ 高次医療施設	一次医療施設 ↓ 高次医療施設	県外搬送
平成 18 年	128	20	108	0	72	18	47	7
平成 23 年	122	22	99	1	38	4	26	8
平成 28 年	76	21	55	0	47	15	27	5
令和元年	82	18	63	1	48	13	32	3
令和 4 年	58	16	39	3	40	10	27	3

【出典】高知県医療政策課調べ

イ 救急搬送受入れ状況

県内の救急搬送受入れは、総合周産期母子医療センターである高知医療センターと、同じく三次周産期医療を担い、地域周産期母子医療センターである高知大学医学部附属病院とが連携を取りながら、常にいずれかで受入れることができる体制を整えています。

N I C U救急搬送受入れ件数においては、近年増加傾向にあり、今後、高齢妊娠や生殖補助医療による妊娠の増加に伴い、さらにハイリスク妊産婦や新生児が増えることが予測されます。

N I C Uを有する医療機関において搬送受入れができなかったケースは、平成 28 年には母体搬送 24 件と新生児搬送 8 件の 32 件ありましたが、令和 4 年は母体搬送 19 件と新生児搬送 1 件となり、減少しています。受入れできなかった理由としては、N I C U又は産科病床が満床であったことや、医師が別患者対応しており受入れができなかったことが主な理由です。

(図表 7-2-21) N I C U救急搬送受入れ件数

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
高知医療センター	39	35	19	23	23	57	38
高知大学医学部附属病院	19	15	5	11	6	14	19
計	58	50	24	34	29	71	57

【出典】高知県医療政策課調べ

(図表 7-2-22) N I C Uを有する医療機関における搬送受入れができなかった件数

	平成 28 年	令和元年	令和 4 年
母体搬送	8	3	1
新生児搬送	24	21	19
計	32	24	20

【出典】高知県医療政策課調べ

4 N I C U等入院児の支援

周産期・新生児医療の進歩に伴い、多くの新生児の救命が可能になった中で、N I C U等に長期入院した後も引き続き人工呼吸器や喀痰吸引などの医療的ケアを必要とする場合も多くあります。

本県においては、N I C U等を有する周産期母子医療センターにおいて、N I C U等入院児の退院支援を専任で行う者が配置されています。そのうち、総合周産期母子医療センターにおいては、「N I C U等入院児支援コーディネーター」を配置し、在宅などに円滑に移行できるように退院調整をするとともに、地域の保健師や関係機関と連携を取りながら継続した支援が提供できる体制を整えています。

また、N I C U病床等の効率的な運営と在宅への円滑な移行支援のために、在宅移行を支援する病床として、総合周産期母子医療センターに在宅移行支援病床として3床整備しています。

医療的ケア児とその家族からの相談支援体制の充実に向け、令和3年4月から重症心身障害児者・医療的ケア児等支援センターを設置し、総合的な支援を図っています。

5 妊産婦のメンタルヘルス等に関する対応

国は、産後うつ予防や新生児への虐待予防等を図る観点から、平成29年度より「産婦健康診査事業」に取り組み、産婦健康診査が普及しています。県においても、令和元年に産婦健康診査事業体制整備検討会を設置し、令和2年10月から産婦健康診査が開始されています。健診結果にて、産後うつ及びその前段階等に該当する方に関しては、健診実施施設から市町村へ情報提供を行い、早期に支援できるように取り組んでいます。

また、ハイリスク母体・胎児及び新生児の受入れを行っている周産期母子医療センターにおいては、臨床心理士を配置し、母親や家族へ心理的な支援及びスタッフや市町村との関わりなどの多職種連携に努めています。

6 早産予防を目的とした母体管理の徹底

妊娠20週台を中心とした1,000グラム未満の超低出生体重児の出生を防ぐため、県及び周産期医療協議会は、妊婦健康診査の検査項目に早産徴候を早期に発見するため「子宮頸管長の測定」及び「膣分泌物の細菌培養検査」の2項目を追加して実施をしています。

また、これらの取組に対する効果を分析及び評価するため、早産防止対策評価検討会を設置して検討を進めています。

7 災害時の周産期医療体制

県全体の災害時医療体制については整備が進められる中、周産期医療分野に特化した体制整備に取り組み、令和2年度に「高知県災害時周産期マニュアル」を策定し、各関係機関の災害時の役割や小児周産期リエゾンの活動内容等について明確化しています。

また、災害時に小児・周産期医療に特化した支援・調整を行う「災害時小児周産期リエゾン」を養成するため、国が実施している研修会に医師や助産師を派遣し、現在22名を「高知県小児周産期リエゾン」として任命しています。

8 新興感染症発生・まん延時の周産期医療体制

新型コロナウイルス感染症発生時においては、周産期医療協議会にて体制整備に取り組み、入院等に係るコーディネートについては総合母子周産期医療センターを中心に入院調整を行うことで、地域での周産期医療の確保に努めました。しかし、分娩を取扱う病院においては、新型コロナウイルス感染症患者受入れ施設にもなっていることから、病床逼迫時に受入れが難しい状況もみられました。

課題

県民が安心して出産できるためには、すべての二次保健医療圏において、ハイリスク例を除いた妊婦管理や出産が可能な医療体制の整備が必要ですが、県内の分娩を取扱う施設が減少し、高幡保健医療圏では分娩を取扱う施設がない状況が続いています。また、医療機関も中央保健医療圏に集中しており、周産期医療提供体制においては地域偏在がみられています。さらに少子化が進む中で、限られた医療資源のもと、中山間地域への医療提供体制を含めた県全体の周産期医療のあり方を検討し、県民にとって安全で安心な体制を確保することが急務となっています。

1 周産期医療提供体制

(1) 周産期医療提供施設

ア 医療機関の分娩機能

本県では、周産期医療を提供する施設が中央保健医療圏へ集中しており、地域偏在があります。また、ここ数年で相次いだ分娩を取扱う診療所の減少は、医療提供施設にとっても、診療への圧迫と医療従事者の負担の増加から、地域での分娩機能の維持が厳しい状況にあります。

高幡保健医療圏においては、分娩を取り扱う施設がなく、地域内で重症例を除く産科症例の診療が完結する体制が整っていない状況が長期化しているため、妊産婦に対する安全で安心な出産や産後の支援体制を引き続き維持する必要があります。

また、県民にとっては、受診する医療提供施設までの所要時間も長くなっており、アクセスの悪化が懸念されます。安心して出産に対応できるよう妊産婦のニーズに応じた移動等に対する支援を図る必要があります。

今後、少子化とそれに伴う医療機関や従事者の減少などを考慮し、限られた医療資源の中で安全で安心な出産ができる環境を提供するため、医療機関や機能の集約化・重点化も含め、将来を見据えた周産期医療提供体制について見直しをする必要があります。

イ 医療機関の機能分担と連携

限られた医療資源を最大限に活用するためには、それぞれの施設の医療機能に応じた役割分担を明確にするとともに、施設間の連携を強化する必要があります。現在、一次周産期医療を担っていた分娩を取り扱う診療所の減少により、約7割が病院での分娩となっていることから、二次及び三次周産期医療施設での役割の負荷が生じています。県内での周産期医療体制の維持のため、妊婦健診のみを取り扱う施設も含めた一次周産期医療施設と二次・三次周産期医療施設の役割及び連携体制を再度見直す必要があります。

また、母体・胎児及び新生児の病態に応じた、適切な時期の搬送が確実に実施できるような体制の充実が必要です。医療機関の役割見直しにあわせて、搬送基準の見直し、周知徹底を図るとともに、周産期医療情報の集約と活用の推進が必要です。

ウ 高次周産期医療提供体制

現在、高次周産期医療提供体制については、概ね必要病床数が確保できている状況です。一方で、病床利用率はやや低下傾向にあります。

県内で出生するハイリスク新生児を常時受入れることができる体制を確保するためには、空床病床を一定確保しておく必要があります、今後は慎重な周産期管理が求められるハイリスク妊婦の増加が見込まれるため、高次周産期医療提供体制の維持を図る必要があります。

ハイリスク新生児を常時受入れることができる体制を確保しつつ、将来を見据えた周産期医療体制の見直しにあわせて高次周産期医療提供体制について検証する必要があります。

エ 周産期医療圏の設定

本県においては、高幡保健医療圏が平成22年1月から無産科二次医療圏となっています。妊産婦が安全で安心な出産ができる体制を確保するため、医師派遣や分娩待機施設への補助、救急隊員の周産期への対応力強化に向けた取り組みをしており、引き続き支援を継続していく必要があります。

また、周産期医療体制の見直しにあわせ、重症例を除く産科症例の診療が医療圏内で完結することを目安に、従来の周産期医療圏についても見直す必要があります。

(2) 周産期医療を担う人材

本県では、産婦人科医師数は増加傾向にありますが、中央保健医療圏に集中しており地域偏在が起っています。また、令和6年度から開始となる医師の働き方改革や医師の高齢化等から分娩を取り扱う医師一人当たりの負担は増大しています。産科医師及び新生児医療を行う小児科医師が慢性的に不足している状況は続いており、医師確保は、本県の周産期医療における喫緊の課題です。

助産師については、県内の就業助産師数は増えていますが、分娩を取り扱う施設の減少や慢性的な医師不足、また助産師外来や院内助産、産後ケアなど医療機関及び地域において、妊婦の多様なニーズに応え、安全で安心なお産の場の確保に努める必要があります。そのため、助産師の安定的な養成と確保とともに、助産師が活躍できる場の拡大が必要です。

2 N I C U等入院児の支援

N I C U等入院児が在宅へ円滑に移行できるため、総合母子周産期医療センターにおいて、N I C U等入院児支援コーディネーターの配置や在宅支援病床の確保などの支援を行っています。しかし、すべての医療的ケアを必要とする児や家族が必要な支援を受けられるよう、N I C U等を有する医療機関及び母子保健や障害福祉分野との連携を強化する必要があります。

3 妊産婦のメンタルヘルス等に関する対応

産後うつや虐待予防を図る観点から実施された産婦健康診査の取り組みは、定

着しつつあります。今後さらなる産婦健康診査の普及及び、妊娠早期からの速やかな支援に向けて市町村と産科・精神科医療機関等との連携を強化する必要があります。

また、精神疾患を合併する妊産婦の対応について、周産期母子医療センターを中心に支援体制を検討し、受入体制の整備を図る必要があります。

4 早産予防を目的とした母体管理

本県は、早産予防の取り組みにより、早期産の割合は一時全国水準となっていましたが、近年増加傾向にあります。35歳以上の母親から出生する児も増えていることから、引き続き早産を予防する対策及び県民の理解を深めるための啓発に取り組む必要があります。

5 災害時の周産期医療体制

災害時の周産期医療体制については、マニュアルの策定及び小児周産期リエゾンの養成を行うことで、体制が整いつつあります。引き続き「周産期医療災害ワーキング」にて、マニュアルの見直しや災害訓練、小児周産期リエゾンの養成を行うとともに、小児医療と連携し、さらに周産期から小児まで幅広い体制整備を進める必要があります。

6 新興感染症発生・まん延時の周産期医療体制

新型コロナウイルス感染症発生時には、周産期医療協議会や総合母子周産期医療センターを中心に、体制整備や入院等に係るコーディネートに取り組み、周産期医療体制の確保に努めました。

本県においては、周産期医療における資源が限られているため、適切な妊婦のトリアージを行い、円滑に入院調整を行うことで、地域での周産期医療体制を確保する必要があります。今後、新興感染症発生・まん延時の周産期医療体制整備に向けコーディネーター等の配置について検討する必要があります。

7 関係者の連携協働

本県における早産予防やメンタルヘルスケア対策、ハイリスク妊産婦及び新生児への支援、産後ケア、思春期保健等の課題に対処するには、医療従事者、地域母子保健従事者、思春期保健従事者等、各関係機関の有機的連携と協働をつくり、妊娠期から子育て期まで切れ目のない包括的な支援が行われるように取り組む必要があります。

また、将来を見据えた周産期医療提供体制の見直しに向けて医療機関や医師会、助産師会など各関係機関と綿密に協議していく必要があります。

8 県民への啓発

産科医療の現状や、県内の周産期医療体制、母子感染予防への取り組みなど周産期医療の現状や情報を積極的に発信し、県民の理解と協力を得ることが重要です。

対策

県は、以下の対策を推進します。

1 周産期医療提供体制

(1) 周産期医療提供体制の整備

ア 産科医療機関における分娩機能の維持

限られた医療資源の中で安全で安心な出産ができる環境を提供するため、医療機関や機能の集約化・重点化も含め、周産期医療協議会において、将来を見据えた周産期医療提供体制について協議し、見直しを行います。

分娩を取扱う施設において分娩機能を維持するため、産科医師及び新生児医療を担当する小児科医師等の確保や必要な施設・整備に関する財政的支援を継続して行います。

受診する医療提供施設から遠隔の地域に居住する妊産婦に対し、安心して出産できるよう地域の実情に応じた妊婦健診や診療体制の維持・強化に取り組みます。

イ 産科医療機関の機能分担と連携の強化

a 周産期医療連携体制の強化

周産期医療提供体制の見直しにあわせ、一次・二次・三次周産期医療機関における機能を確認し、各施設の果たす役割について適宜見直しを行います。

各周産期医療提供施設は、それぞれの役割を果たすとともに、限られた医療資源のもと、オープンシステム・セミオープンシステムなど地域の分娩を担う施設と周産期母子医療センター等の基幹となる施設との連携体制についても検討を行います。また、施設相互の連携が円滑に実施できるよう、既存のネットワークシステムの活用も含めた情報共有機能の充実を図ります。

b 母体・新生児搬送体制の充実

母体・胎児及び新生児の病態に応じた適切な時期の搬送が確実に実施できるように、関係する周産期医療提供施設に対して周知するとともに、総合周産期母子医療センターの搬送調整機能の維持に努めます。また、県外搬送が必要な場合に備え、四国こどもとおとなの医療センターをはじめとした県外の受入れ要請施設との連携を図ります。

周産期医療情報システムの充実については、二次、三次周産期医療提供施設は「こうち医療ネット（高知県救急医療・広域災害情報システム）」上の周産期搬送受入空床情報の適時更新に努め、県及び周産期医療協議会において、その活用促進を図るとともに、災害時の情報共有等について具体的な検討を行います。

ウ 高次周産期医療提供体制の整備

将来において三次周産期医療機関の機能を維持するため、周産期母子医療センター等における機能の集約化・重点化について、周産期医療提供体制の見直しにあわせた検証を行います。

三次周産期医療機関の機能を維持するため、運営や施設整備に対する財政的支援を行い、高次周産期医療提供体制の確保に努めます。

エ 周産期医療圏の見直し

無産科二次医療圏については、重症例を除く産科症例の診療が医療圏内で完結することを目安に地域の実情に沿った周産期医療圏の設定に向け、周産期医療提供体制の見直しにあわせた検討を行います。

くぼかわ病院への産科医師の定期的な派遣について、引き続き高知大学医学部附属病院の協力のもと、妊婦健康診査が受診ができる体制を維持します。

また、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）」を行い、妊産婦救急への対応力の向上に努めます。

(2) 周産期医療を担う人材の確保

ア 産婦人科医師、小児科医師の確保

a 医師確保対策の強化

産婦人科、小児科医師の確保に向けて、奨学金の貸与やキャリア形成環境の整備などにより若手医師の県内定着を促進するとともに、「こちらの医療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。

b 産婦人科医師、小児科医師の処遇改善

産婦人科医師の分娩手当や出生児がNICUでの管理が必要となった場合の新生児担当医師に支給する手当について助成を継続します。

また、「医師の働き方改革」に適応し、医師の負担を軽減できるよう、高知県医療勤務改善支援センターを（一社）高知医療再生機構内に設置し、高知労働局とも連携のうえ、医療機関からの相談への対応など、支援を行います。

イ 助産師等の確保

助産師の役割拡大に伴う人材の確保が必要になることから、奨学金制度の継続と利用促進、県内で助産師を養成する大学等との連携を行い助産師の確保に努めます。また、妊産婦等の多様なニーズに応え、地域における安全・安心・快適なお産の場を確保するため、院内助産所や助産師外来の開設に向けた支援を行います。

助産師の就業先の偏在の是正や助産実践能力の獲得のために、病院間での助産師の出向支援に継続して取り組みます。

ウ 周産期医療従事者の資質向上

医師や助産師、看護師等の周産期医療従事者の資質向上のために、総合母子周産期医療センターに委託して実施している研修を継続するとともに、研修内容の充実や参加促進が図られるよう努めます。また、新人助産師に対する研修会などの継続により

資質の向上を図ります。

2 N I C U等入院児の在宅等への円滑な移行と継続した支援体制の充実

N I C U等に入院している児が、在宅あるいは施設での療養に円滑に移行できるように「N I C U入院時支援コーディネーター」の充実に努めます。

また、医療的ケアを必要とする児とその家族が必要な支援を受けられるよう、障害福祉分野及び地域の保健師等の母子保健分野との連携強化に努めます。

3 妊産婦のメンタルヘルス等に関する対応の強化

妊産婦のメンタルヘルス等に関する対応については、引き続き市町村及び産科・精神科医療機関等との連携強化に努めます。また、妊産婦の産前・産後の支援体制の充実に向けて母子保健分野との連携に努めます。

精神疾患を合併する妊産婦についての受入れ体制については、周産期母子医療センターを中心にサポート体制についても検討します。

4 早産予防を目的とした母体管理の徹底

妊娠 20 週台を中心とした 1,000 グラム未満の早産児の出生を防ぐためには、医学的管理の徹底、地域における妊婦保健指導の強化、相談窓口の拡充、意識の啓発等が必要であり、これらの総合的な早産防止対策に産科医療施設と県、市町村行政が一体となって取り組みます。また、早産徴候を早期に発見するため、妊婦健康診査の検査項目に「子宮頸管長の測定」及び「膣分泌物の細菌培養検査」の 2 項目を継続して追加し、実施をします。

歯周疾患が早産を引き起こす要因となることがあるため、市町村、高知県歯科医師会及び産科医療施設と協働して、妊婦の歯科受診と歯周病予防を推進します。

5 災害時周産期医療体制の整備

災害時における妊産婦や新生児に対する適切な支援の提供のため、「高知県災害時周産期マニュアル」の適時見直しを行い、災害時小児周産期リエゾンを中心とした情報伝達等の訓練を定期的に行います。

また、小児医療と連携し、妊産婦・新生児・小児を対象とした災害時の医療体制の整備に努めます。

6 新興感染症発生・まん延時の周産期医療体制の整備

新興感染症発生・まん延時において、地域での周産期医療体制を確保するため、入院調整等のコーディネーターの配置等について検討します。

7 県民への啓発と理解の促進

県民に対して本県の周産期医療についての現状や情報を伝え、理解と協力を得ることができるよう努めます。

目標

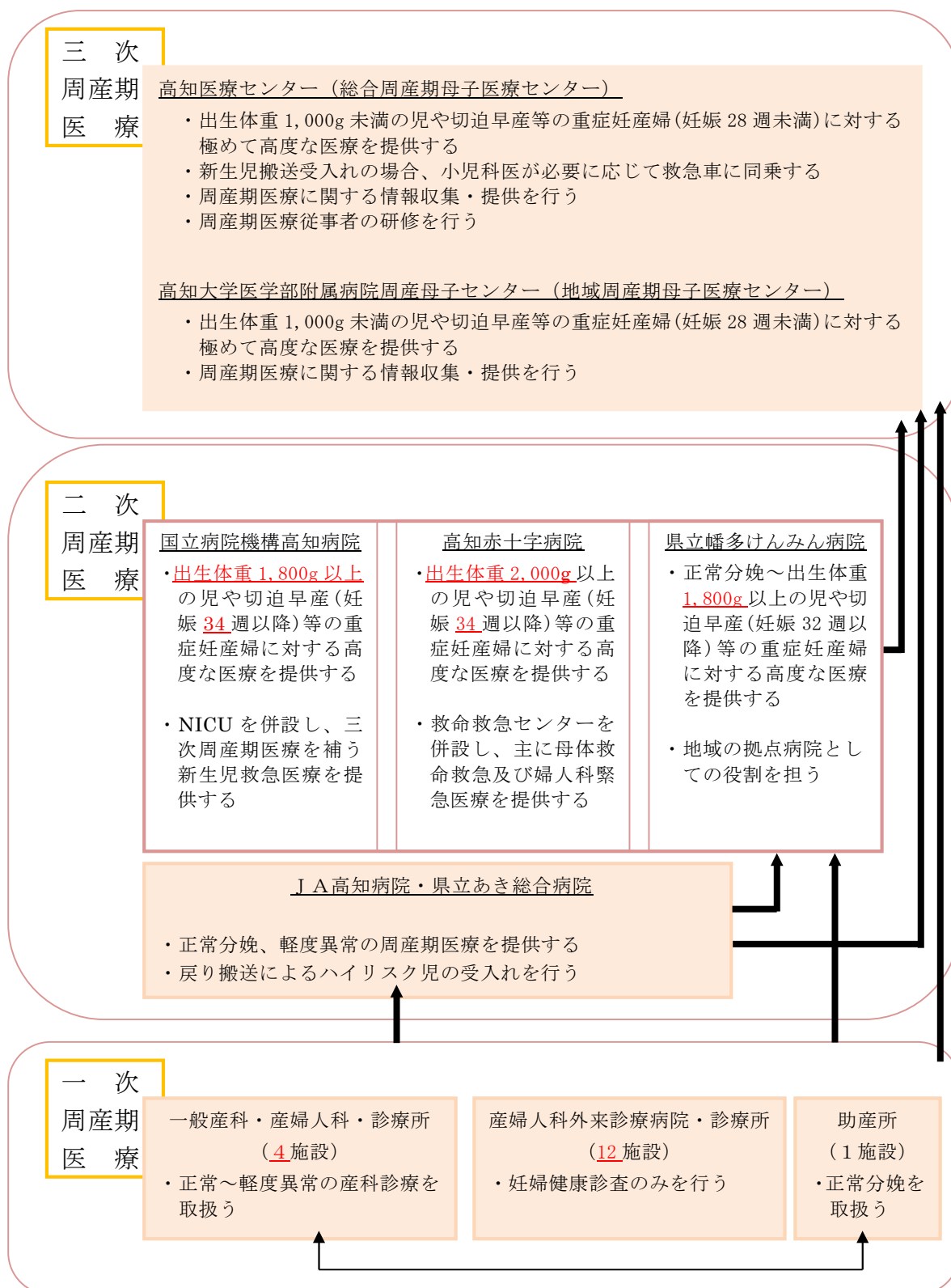
計画の実効性を高めるため数値目標を設定しP D C Aサイクルにより定期的に進捗管理を行い、周産期医療協議会や同協議会の小検討会である早産防止対策評価検討会、高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会などで評価を実施し取組を進めます。

区分	項目	計画策定時	目標（令和11年度）	直近値の出典
O	新生児死亡率 （出生千人当たり）	1.9	全国平均以下を 維持	令和4年 人口動態調査 （厚生労働省）
O	周産期死亡率 （出産千人当たり）	3.8	全国平均以下を 維持	令和4年 人口動態調査 （厚生労働省）
O	妊産婦死亡数	0件	0件	令和4年 人口動態調査 （厚生労働省）
P	出生数に対する 超低出生体重児の 占める割合	0.3%	全国水準を維持	令和4年 人口動態調査 （厚生労働省）
P	N I C U満床を理由 とした県外緊急搬送 件数	0件	0件	令和4年 高知県医療政策課調べ

区分の欄 P（プロセス指標）：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
O（アウトカム指標）：医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

(図表 7-2-23) 周産期医療の医療連携体制図

令和 5 年 10 月 1 日現在



<参考> 医療機能別医療機関情報

令和5年10月1日現在

○一次周産期医療提供施設

(妊婦健康診査のみを取扱う病院・診療所)

保健医療圏	医 療 機 関
中央 (11)	愛宕病院 内田産婦人科 けやまクリニック にこにこレディースクリニック レディースクリニックコスモス たにむら産婦人科 浅井産婦人科・内科 梅原産科婦人科 高須どい産婦人科 はまだ産婦人科 北村産婦人科
高幡 (1)	くぼかわ病院

(正常分娩・軽度異常の分娩を取扱う診療所)

保健医療圏	医 療 機 関
中央 (3)	国見産婦人科 田村産婦人科※ 高知ファミリークリニック
幡多 (1)	菊地産婦人科

※R5.10.1現在、分娩取扱休止中の医療機関

(正常分娩を取扱う助産所)

保健医療圏	医 療 機 関
中央 (1)	アニタ助産院

○二次周産期医療提供施設

(正常から軽度異常の母体・胎児及び戻り搬送によるハイリスク児の受入れを行う病院)

保健医療圏	医 療 機 関
安芸 (1)	県立あき総合病院
中央 (1)	J A 高知病院

(ハイリスク母体・胎児及び新生児を常時受入れ、母体・胎児及び新生児の集中治療管理を行う病院)

保健医療圏	医 療 機 関
中央 (2)	高知赤十字病院 国立病院機構高知病院
幡多 (1)	県立幡多けんみん病院

○三次周産期医療提供施設

(充実した設備とスタッフを備え、ハイリスク母体・胎児及び新生児を常時受入れ、母体・胎児及び新生児の集中管理を行う病院)

保健医療圏	医 療 機 関
中央 (2)	高知医療センター (総合周産期母子医療センター) 高知大学医学部附属病院 (地域周産期母子医療センター)

第3節 小児医療

本県は、総人口の減少が続き、15歳未満の小児の人口も平成27年の83,683人から令和2年には74,946人となるなど、5年間で約8,700人と大幅に減少しています。

一方で、単身又は共働きの子育て家庭が多いことや核家族化により、少子化が進行する中で小児医療に対するニーズが相対的に高まるとともに、乳幼児期から保育所等の利用も多く、子どもの病中・病後の保育サービスの充実が求められています。

また、病気の軽重に関わらず、小児救急病院などでの時間外の受診が多く、こうした病院に勤務する医師の頻回な当直や休日勤務の増加を招いています。

さらに、医療的ケア児への支援体制の充実や、新興感染症の発生・まん延時並びに災害に備えた小児医療体制の整備も求められています。

このような状況に対し、本県では、「こうちこども救急ダイヤル（＃8000）」の相談日の拡充やテレビ・新聞などのメディアを利用した啓発事業等を行うとともに、小児医療提供体制の確保に向けて、輪番制による夜間・休日の体制を構築し、小児救急医療に従事する小児科医師等への支援等を行ってきましたが、深夜帯における受診者数の低下など一定の効果が認められるものの、小児科医師数は横ばいの状況にあり、依然として小児科医師のおかれた厳しい労働環境は続いています。

また、中央保健医療圏に小児科医師が集中しているため、小児医療・小児救急に十分に対応できない保健医療圏もあります。

小児救急を含む小児医療の確保は、地域で安心して子育てができる環境作りに不可欠であることから、郡部での小児科医師の確保や小児医療体制の維持、再構築に向けて、今後も県や関係機関による取組を進めていく必要があります。

このため、本県では、地域の小児医療に携わる医師、看護師、保健医療関係機関の代表、児童福祉関係者、学校・教育関係者、住民等で構成する「高知県小児医療体制検討会議」を設置し、小児医療体制について引き続き協議を行ってまいります。

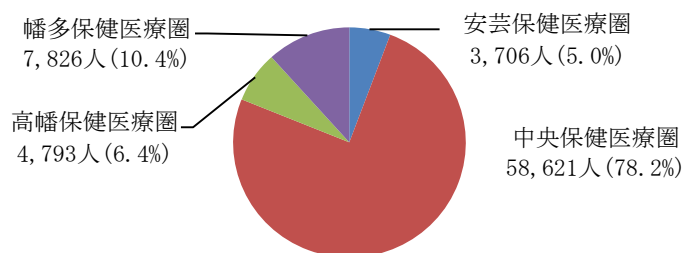
現状

1 小児を取り巻く状況

(1) 小児人口

令和2年における本県の小児人口は 74,946人 となっており、そのうち中央保健医療圏は 58,621人 で約78.2%を占めています。

(図表 7-3-1) 保健医療圏ごとの15歳未満人口



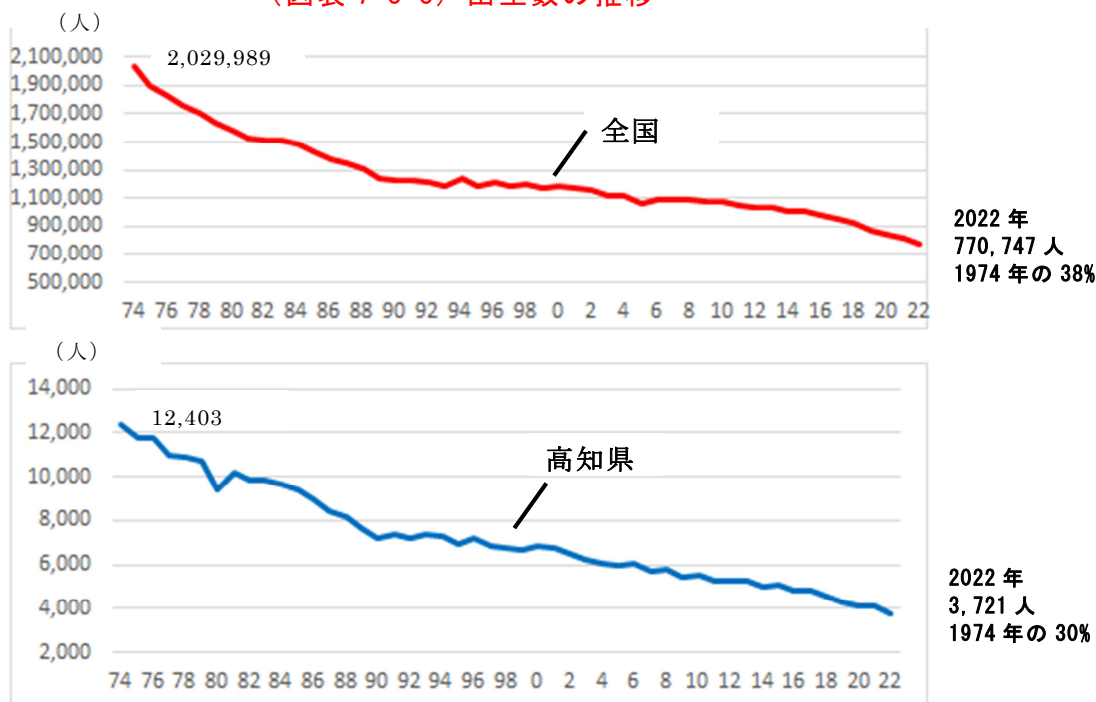
出典：令和2年国勢調査（総務省統計局）

(図表 7-3-2) 高知県の小児人口の変化



出典：令和2年国勢調査（総務省統計局）

(図表 7-3-3) 出生数の推移



出典：人口動態調査（厚生労働省）

(2) 世帯構造

令和2年の国勢調査によると、本県の一般世帯数は 314,330 世帯 で、そのうち6歳未満の子どもがいる核家族世帯は 18,193 世帯（約5.8%） となっています。

また、3歳未満の子どもがいる夫婦世帯は 10,449 世帯 で、そのうち夫婦共働き世帯数は 6,494 世帯 で 約62.1%（全国48.7%） を占めています。

(3) 小児慢性特定疾病医療受給者及び自立支援医療(育成医療)受給者の状況

ア 小児慢性特定疾病医療受給者数

慢性腎疾患、慢性心疾患、悪性新生物など、長期に療養が必要な小児慢性特定疾病（14疾患群）の児童に対する 令和4年度 の小児慢性特定疾病医療の受給者は 604人 でした。

イ 自立支援医療（育成医療）受給者数

肢体不自由や視覚障害、聴覚障害、心臓機能障害など、身体に障害があり、治療によりその症状が回復する見込みのある児童に対する令和4年度の自立支援医療（育成医療）の受給者は125人でした。

（図表 7-3-4）小児慢性特定疾病医療受給者数及び自立支援医療（育成医療）受給者数

	H29	H30	H31(R1)	R2	R3	R4
小児慢性特定 疾病医療	648	640	629	678	639	604
自立支援医療 （育成医療）	142	148	139	133	134	125

出典：高知県健康政策部調べ

（4）県内で対応が困難な疾患

ア 小児心臓手術・胎児治療対象疾患等

高度な心臓手術や胎児治療対象疾患等は県内では対応が困難であり、国立病院機構四国こどもとおとなの医療センターや岡山大学病院、国立循環器病研究センター、愛媛大学医学部附属病院など県外の医療機関と連携しています。

イ その他の高度専門医療

骨髄移植、その他症例が少なく対応が困難な疾患についても、県外の医療機関と連携して対応しています。

（5）小児の死亡

令和4年までの人口動態調査によると、小児の死亡率は、全国より高い状況が続いています。

また、乳児の死亡数は、14歳以下の死亡数の約5割（17人中8人）を占めています。

（図表 7-3-5）人口千人当たりの小児（15歳未満）の死亡率

	年	H30	H31(R1)	R2	R3	R4
小児（0～14歳） 死亡率	全国	0.21	0.21	0.18	0.18	－
	高知県	0.21	0.38	0.29	0.23	－
幼児（1～4歳） 死亡率	全国	0.17	0.18	0.13	0.14	－
	高知県	0.25	0.27	0.34	0.17	－
乳児（0歳） 死亡率	全国	1.9	1.9	1.8	1.7	1.8
	高知県	1.1	2.6	2.7	2.0	2.4

出典：人口動態調査（厚生労働省）

2 小児医療提供体制

（1）小児科医師の状況

令和2年の本県の小児科医師は104人となっており、平成28年の106人と比較すると、医師総数はわずかに減少しています。保健医療圏別では、依然として中央保健医療圏に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 30 年の小児科医師の平均年齢は 53.5 歳 で、病院勤務医師は 48.3 歳、診療所勤務医師は 66.1 歳 と、とも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。

(図表 7-3-6) 保健医療圏別小児科医師数※の推移

年	県 計	安 芸	中 央	高 幡	幡 多
H24	104	3	83	3	15
H26	102	4	80	3	15
H28	106	4	85	3	14
H30	106	4	84	4	14
R2	104	3	84	4	13

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（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

(図表 7-3-7) 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
H30	平均年齢	48.3	66.1
	人 数	67	39

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

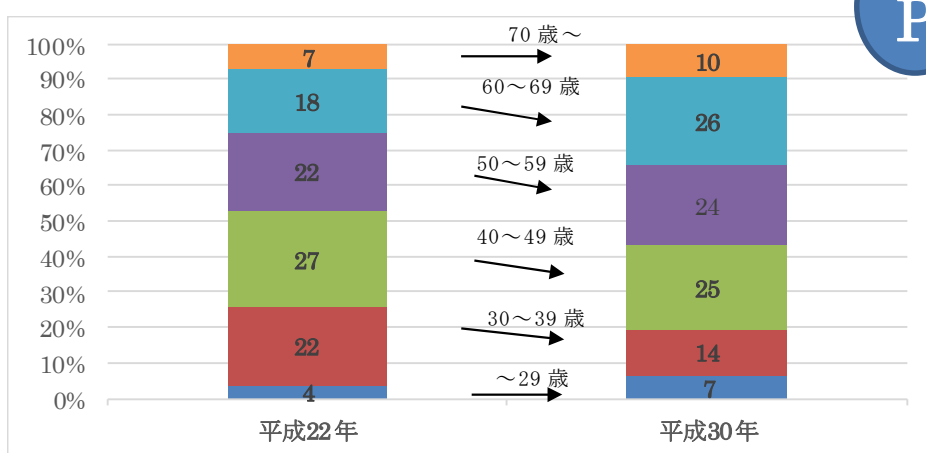
H30 のみ高知県健康政策部調べ

(図表 7-3-8) 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	53.5	48.3	66.1
～29 歳	7	7	0
30～39 歳	14	14	0
40～49 歳	25	20	5
50～59 歳	24	14	10
60～69 歳	26	10	16
70 歳～	10	2	8
合計	106	67	39

出典：平成 30 年高知県健康政策部調べ

(図表 7-3-9) 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 30 年高知県健康政策部調べ

(2) 小児科医師の専門資格などの状況

平成30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70人、日本腎臓学会専門医3人、日本血液学会専門医2人、日本感染症学会専門医1人、日本アレルギー学会専門医4人、小児神経学会専門医7人、日本小児循環器学会専門医1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6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。

(図表 7-3-10) 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	54	3	9
日本腎臓学会専門医	0	2	0	1
日本血液学会専門医	0	2	0	0
日本感染症学会専門医	0	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	5	0	1
日本小児循環器学会専門医	0	1	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	6	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30年高知県健康政策部調べ

3 健康相談などの支援の機能

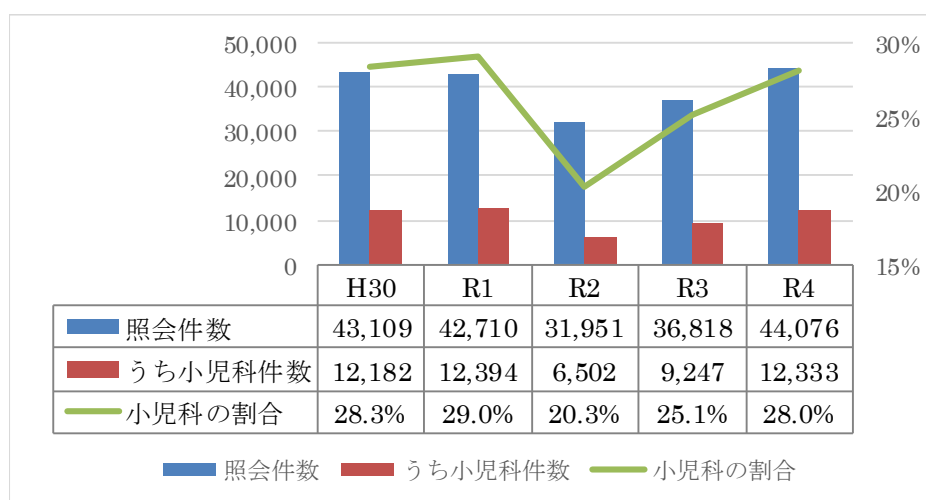
(1) 医療情報提供体制

県では、高知県救急医療・広域災害情報システム「こうち医療ネット」により、県内の病院、診療所、歯科診療所、薬局及び消防機関などをインターネットで結び、救急医療や医療機関の情報を県民にお知らせしています。

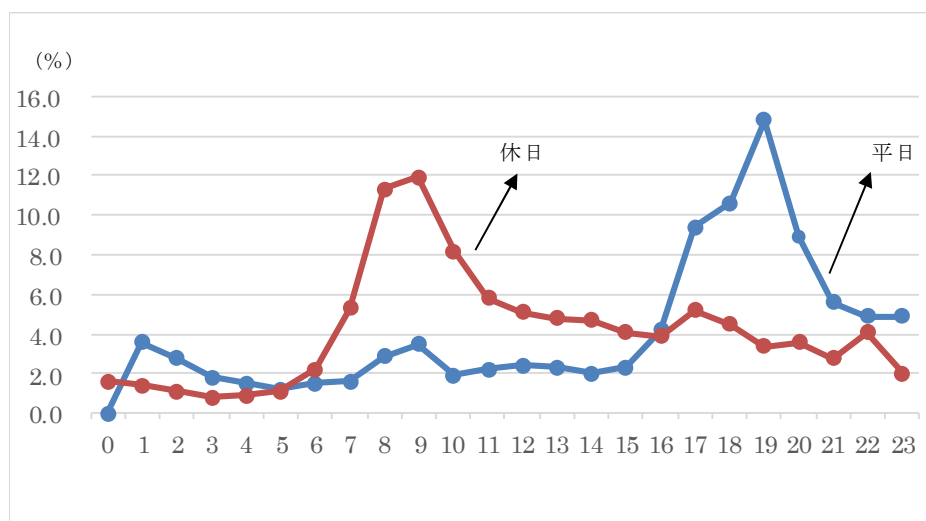
また、高知県救急医療情報センターでは、県民に対し、病気や怪我のときに、迅速に適切な医療機関を紹介しています。令和4年度の照会件数は44,076件で、このうち小児科に関する問い合わせは、12,333件と3割程度を占めています。令和2年度の新型コロナウイルス感染症発生時に一時減少しましたが、また増加傾向にあります。

小児科の照会は1日平均33.8件ですが、休日は68.1件と、2倍以上に増加します。また、時間帯別では、平日は午後5時から9時まで、休日は午前7時から11時までの間の照会が特に多くなります。

(図表 7-3-11) 年度別相談件数と小児関係の相談割合 (令和 4 年度)



(図表 7-3-12) 時間帯別の相談件数割合 (令和 4 年度)



(2) 小児救急電話相談

夜間や休日の診療時間外に、子どもの具合が急に悪くなった際に、専門の相談員（看護師）が、保護者などからの相談に応じることにより、不安解消や適正受診を図ることを目的とした小児救急電話相談「こうちこども救急ダイヤル（＃8000）」を、平成 19 年 12 月から開設しています。（当初は、土曜、日曜、祝日、年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日）の午後 8 時から午前 1 時までの対応としていましたが、平成 25 年度からは 365 日体制へと拡充し、相談に対応しています。）

相談件数は、令和 2 年度の新型コロナウイルス感染症発生時に一時減少しましたが、また増加傾向にあり、令和 4 年度は 3,821 件の相談が寄せられ、1 日当たりの相談件数は 10.5 件となっています。

(図表 7-3-13) こうちこども救急ダイヤル相談件数

年 度	H29	H30	H31(R1)	R2	R3	R4
相談件数	4,461	4,345	4,219	2,622	3,539	3,821
相談日数	365	365	366	365	365	365
1日当たり 相談件数	12.2	11.9	11.5	7.2	9.7	10.5

出典：高知県看護協会調べ

こうちこども救急ダイヤル（＃８０００）

子どもの夜間のケガや急病などの際、保護者の方が対処に戸惑うときや、医療機関を受診すべきかどうか判断が難しいときに、応急対処の方法や受診の可否について医療スタッフ（看護師）が助言を行います。

相談は、毎日午後８時から午前１時まで受付けています。（令和５年４月１日現在）

【電話番号】＃８０００ 又は ０８８－８７３－３０９０

4 小児医療体制

(1) 一般小児医療

地域に必要な一般小児医療を実施する医療機関について、令和２年の医療施設調査では、小児科を標榜する病院は 31 か所、診療所について も 26 か所と 減少傾向にあります。

また、令和４年度の高知県患者動態調査によると、小児科医師が少ない安芸保健医療圏、高幡保健医療圏では、依然として中央保健医療圏での外来受療が多く見られます。（「第２章第５節 県民の受療動向」参照）

小児歯科を標榜する歯科診療所は 167 か所と増加傾向にあります。

(図表 7-3-14) 一般小児医療を担う病院・診療所数

年	H23	H26	H29	R2
病 院※	36	36	34	33
診療所※	27	32	30	26

※病院数は、小児科を標榜している病院を計上

出典：医療施設調査（厚生労働省）

※診療所は、単科若しくは主な診療科が小児科である診療所を計上

(図表 7-3-15) 小児歯科を標榜する歯科診療所数

年	H23	H26	H29	R2
小児歯科を標榜する 歯科診療所数	127	160	155	167

出典：医療施設調査（厚生労働省）

(2) 小児専門医療（日本小児科学会の「地域小児科センター」の提供する医療）

一般小児医療を行う医療機関で対応困難な患者については、高知大学医学部附属病院、高知医療センター、国立病院機構高知病院、幡多けんみん病院（以上4病院は日本小児科学会の「地域小児科センター」）や、高知赤十字病院、J A高知病院（以上2病院は日本小児科学会の「地域小児科センター」に相当）において医療を提供しています。

(3) 高度小児専門医療（日本小児科学会の「中核病院小児科」の提供する医療）

小児専門医療で対応できない高次医療については、本県の中核病院小児科である高知大学医学部附属病院で対応しています。対応できない高次医療（小児心臓手術など）については、県外の中核病院と連携して対応しています。

(4) 障害のある子ども・医療的ケア児の状況

県内では、高知大学医学部附属病院、国立高知病院、高知医療センター、高知赤十字病院、J A高知病院、県立療育福祉センターなどで、それぞれの専門性に応じて、障害のある子どもやその疑いのある子どもの診療を行っていますが、中央保健医療圏以外では、診療できる医療機関が少ない状況です。

また、令和3年9月には、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」も施行され、自宅や学校などの医療機関以外の場所において、人工呼吸器の使用や喀痰吸引、経管栄養等、日常的に医療的なケアを必要とする医療的ケア児並びにその家族に対する支援が求められています。

県では、医療的ケア児への支援として、訪問看護師の育成や、医療的ケア児支援センター（令和4年度：1か所）や医療的ケア児等コーディネーター（令和4年度：90人）を設置し相談に対応しています。

5 小児救急医療体制

(1) 初期小児救急

ア 中央保健医療圏

高知市が平日夜間小児急患センター・休日夜間急患センター（小児科、内科、耳鼻いんこう科、眼科）を設置しています。

(ア) 高知市平日夜間小児急患センター

平日の午後8時から11時までの間、また、土曜日は午後8時から翌朝8時まで、開業医や病院勤務医により診療を行っています。

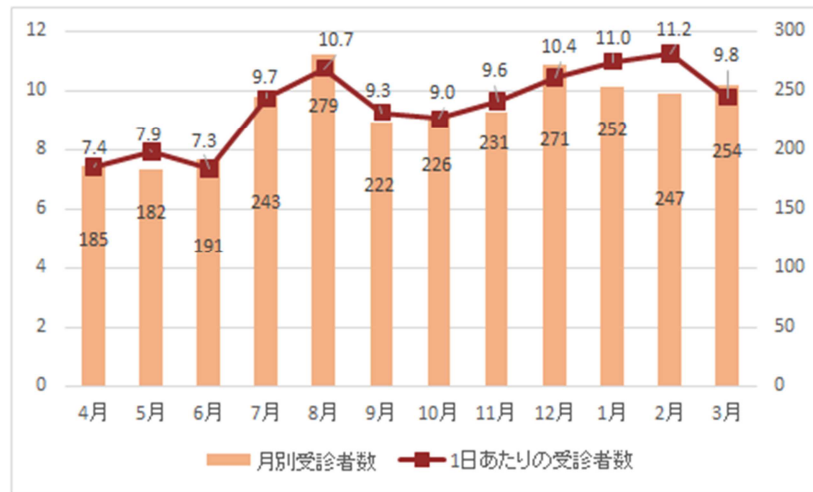
受診者数は、令和2年度の新型コロナウイルス感染症発生時に一時減少しましたが、また増加傾向にあり、令和4年度の小児科受診者数は2,783人と、平成29年度と比較して、受診者数は2,313人、約45%減少しています。

(図表 7-3-16) 高知市平日夜間小児急患センターの年度別受診者数

年 度	H29	H30	H31(R1)	R2	R3	R4
受診者数	5,096	4,336	4,226	1,857	2,694	2,783

出典：高知県医療政策課調べ

(図表 7-3-17) 令和 4 年度高知市平日夜間小児急患センターの月別及び 1 日（3 時間）当たりの受診者数



(イ) 高知市休日夜間急患センター

出典：高知県医療政策課調べ

休日（日曜、祝日、年末年始）の午前 9 時から午後 10 時の間は、内科、小児科の救急患者に対して、また、日曜日の午前 9 時から午後 0 時までは、耳鼻咽喉科、眼科についても診療を行っています。

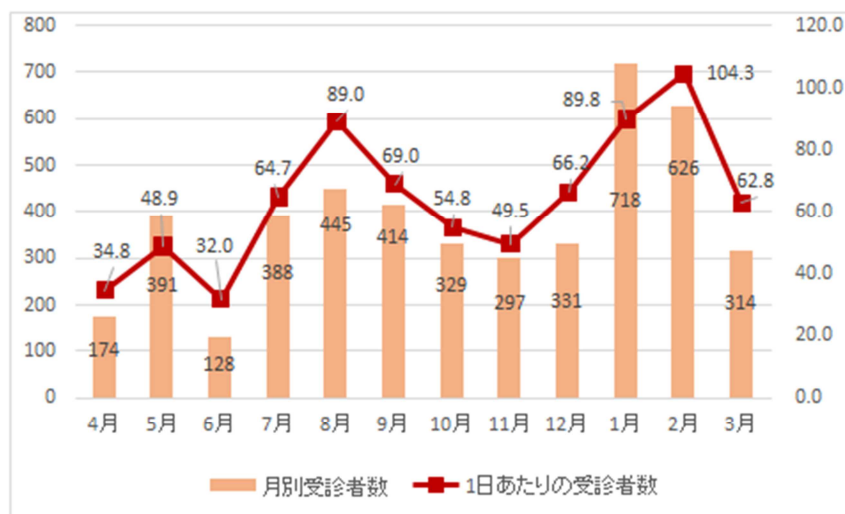
受診者数は、令和 2 年度の新型コロナウイルス感染症発生時に一時減少しましたが、また増加傾向にあり、令和 4 年度の小児科受診者数は 4,555 人と、平成 29 年度と比較して、受診者数は 2,677 人、約 37%減少しています。

(図表 7-3-18) 高知市休日夜間急患センター（小児科）の年度別受診者数

年 度	H29	H30	H31 (R1)	R2	R3	R4
受診者数	7,232	6,766	7,046	2,252	3,476	4,555

出典：高知県医療政策課調べ

(図表 7-3-19) 令和 4 年度高知市休日夜間急患センター（小児科）の月別及び 1 日（11 時間）当たりの受診者数



出典：高知県医療政策課調べ

イ 安芸保健医療圏

あき総合病院と田野病院において対応しています。なお、診療時間外については、内科医等の協力を得て対応していますが、当直医等が対応できない場合は、オンコール体制で小児科医が対応しています。

ウ 高幡保健医療圏

在宅当番医制などにより対応していますが、当番医によって対応できない場合は、中央保健医療圏及び幡多保健医療圏の初期小児救急医療機関などが対応しています。

エ 幡多保健医療圏

幡多けんみん病院において対応しています。なお、診療時間外については、内科医等の協力を得て対応していますが、当直医等が対応できない場合は、オンコール体制で小児科医が対応しています。

(2) 入院小児救急

ア 中央保健医療圏

小児科がある5ヶ所の公的病院（高知大学医学部附属病院、高知医療センター、国立病院機構高知病院、高知赤十字病院、JA高知病院）が、小児科医師の人数に応じて当番日を調整し（輪番制）、入院小児救急医療を担っています。

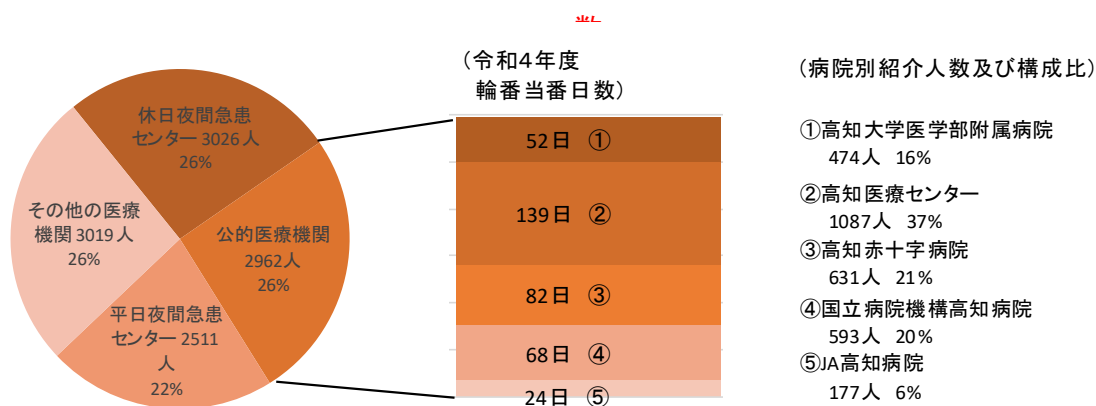
また、高知市平日夜間小児急患センター・休日夜間急患センターの診察終了から翌朝まで、初期救急も担っています。

深夜帯（23時～8時）の受診者数は、令和2年度の新型コロナウイルス感染症発生時に一時減少しましたが、また増加傾向にあり、令和4年度は1,568人、1日当たり4.3人が受診しています。

受診者数に占める入院患者の割合は約11.6%と軽症患者の受診が多い状況です。

また、輪番を担う小児科医師は増加しましたが、輪番制を維持することが困難な状況には変わりありません。

（図表 7-3-20）令和4年度救急医療情報センターの小児科紹介件



出典：高知県医療政策課調べ

(図表 7-3-21) 小児科病院群輪番制病院の深夜帯における受診者数

年 度	H29	H30	H31 (R1)	R2	R3	R4
小児患者数	2,068	1,918	2,068	879	1,391	1,568
1日当たりの患者数	5.7	5.3	5.7	2.4	3.8	4.3

出典：高知県医療政策課調べ

(図表 7-3-22) 小児科病院群輪番制病院の小児科勤務医数及び輪番当直医師数の推移

医療機関名	年度	H29	H30	H31 (R1)	R2	R3	R4
高知大学医学部 附属病院	勤務医数	19	19	19	19	20	21
	うち輪番当直医数	15	11	11	10	12	12
高知医療センター	勤務医数	11	10	12	12	12	13
	うち輪番当直医数	5	5	5	7	6	7
国立病院機構 高知病院	勤務医数	7	7	6	7	7	7
	うち輪番当直医数	5	4	5	5	5	5
高知赤十字病院	勤務医数	2	2	2	2	3	4
	うち輪番当直医数	2	2	2	2	3	4
J A 高知病院	勤務医数	2	3	3	3	3	3
	うち輪番当直医数	2	2	2	2	2	2
計	勤務医数	41	41	42	43	45	48
	うち輪番当直医数	35	29	32	26	28	30

出典：高知県医療政策課調べ

イ 安芸保健医療圏

あき総合病院と田野病院が入院小児救急医療を担っています。

なお、令和4年の高知県患者動態調査（9月16日の一日の患者動態）によると、自圏内における入院患者の受療動向は、平成28年の0%から約12.5%へと改善しています。

ウ 高幡保健医療圏

令和4年の高知県患者動態調査（9月16日の一日の患者動態）によると、自圏内における入院患者の受療動向は、0%となっており、救急医療を担う医療機関が少ないことなどから、中央保健医療圏の入院小児救急医療機関が補完しています。

エ 幡多保健医療圏

幡多けんみん病院が入院小児救急医療を担っています。令和4年の高知県患者動態調査（9月16日の一日の患者動態）によると、自圏内における入院患者の受療動向は、約77.8%から約72.7%と横ばいです。

(3) 小児救命救急医療

24 時間体制で小児の重篤な患者に対して高度な治療を行う高知大学医学部附属病院や、救命救急センターである 高知医療センター が対応しています。

(4) 小児救急患者搬送状況

令和 3 年に救急車で搬送した 18 歳未満の救急患者 1,908 人のうち 1,481 人、77.6%が軽症患者でした。

救急病院に勤務する小児科医師や搬送機関にとって、軽症患者の救急対応が大きな負担となっています。

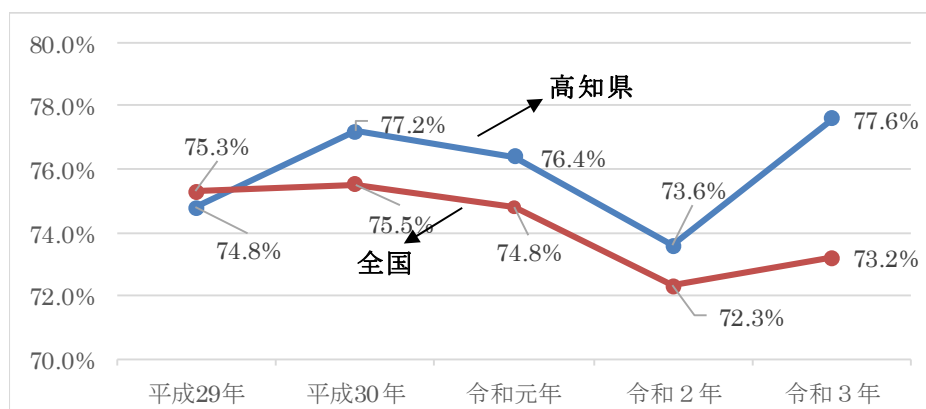
(図表 7-3-23) 令和 3 年の救急車による年齢区分・傷病程度別搬送人員

	新生児 (生後 28 日未満)		乳幼児 (生後 28 日 から 7 歳未満)		少年 (7 歳から 18 歳未満)		計	
死亡※	0	0%	3	0.3%	2	0.2%	5	0.3%
重症	8	15.1%	4	0.5%	22	2.3%	34	1.8%
中等症	43	81.1%	184	20.5%	158	16.5%	385	20.2%
軽症	2	3.8%	706	78.5%	773	80.9%	1,481	77.6%
その他	0	0%	2	0.2%	1	0.1%	3	0.1%
計	53	100%	899	100%	956	100%	1,908	100.0%

※死亡数は、初診時において死亡が確認されたもの

出典：令和 4 年版救急・救助の現況 (消防庁)

(図表 7-3-24) 救急車による搬送者 (小児) の軽症割合



出典：令和 4 年度救急・救助の現況 (消防庁)

6 災害時の小児医療体制

現在、県全体の災害医療体制については整備が進められていますが、小児医療分野に特化した災害時の体制は整備できていない状況にあり、今後の体制整備に向け、関係者と検討を進めているところです。

7 新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制

新型コロナウイルス感染症のまん延時には、小児の感染者も多く発生し、平時の小児医療体制がひっ迫しました。また、医療機関においてもクラスターが発生し、輪番制病院等による夜間・休日の外来診療等の小児救急医療体制の確保も困難となりました。

課題

1 医療情報提供体制

「こうちこども救急ダイヤル（＃8000）」は病院前の小児救急トリアージ（重症度や治療の緊急性などを判断）の役割を果たしており、小児救急医療の適正受診に繋がっています。限られた医療資源の中で小児救急医療を提供していくためには、今後もその利用について啓発するとともに、更なる利便性の向上に努める必要があります。

2 小児医療提供体制

（１）小児科医師の確保

小児科医師の不足と地域偏在により、救急医療体制をはじめ、学校医や乳幼児健診を担う医師が不足する等、小児医療体制の維持が困難な状況にあることから、県内で小児科の医師として勤務する意思のある学生、研修医等の確保に向けた体制を整える必要があります。

（２）医療機関の連携

高次の小児医療は、中央保健医療圏の医療機関が担っており、各保健医療圏の一般小児医療施設や小児専門医療機関との連携が必要です。

また、県内で対応が困難な高度専門医療については、引き続き、県外の医療機関と連携していく必要があります。

さらに、少子高齢化が進む中、アクセスが悪化し地域の小児患者の診療機会の確保が困難な地域が増加していくと考えられ、今後、周産期医療分野の保健医療圏の見直しの検討がされた場合は、小児医療の保健医療圏についても併せて検討が必要となります。

（３）専門医の育成・確保

県内の小児医療提供体制の維持、向上を図るためには、不足する小児科医師全体の数を確保することはもちろんのこと、小児の精神疾患や発達障害等の専門的な分野に対応できる医師の育成や確保を図る取組が必要です。

（４）障害のある子ども・医療的ケア児等への対応

医療的ケアの必要な障害児、発達障害児、被虐待児及び医療的ケア児の診療や、健やかな成長・発達には、小児医療従事者ばかりでなく、市町村、地域の保健師や

助産師、スクールカウンセラー、訪問看護師など多職種が連携して継続的な支援を行っていくことが必要です。

また、医療的ケア児並びにその家族への支援については、保護者の負担を軽減するためのレスパイトの実施体制の確保や、緊急入院に対応できる医療機関との連携体制の更なる強化も必要です。

3 小児救急医療体制

(1) 小児救急医療体制の確保

中央保健医療圏において、5ヶ所の公的病院の小児科勤務医師数は増加していますが、医師の高齢化が進んでいることや隣接する保健医療圏の患者への対応など、休日・夜間の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す。

また、安芸保健医療圏・幡多保健医療圏では、初期救急医療提供体制が十分でないことから、小児救急を担うあき総合病院と幡多けんみん病院の小児科医師への負担が過重になっており、この負担を軽減する対策が必要です。

さらに、令和6年4月より「医師の働き方改革」が導入され、時間外労働時間の上限規制も適用されることから、限られた医療資源（医師数）の中で小児救急医療体制を確保する必要があります。

(2) 小児患者の症状に応じた対応が可能な体制の構築

小児患者については、病状に応じた対応が必要となりますが、県内の小児救急医療体制は脆弱であり、保健医療圏ごとに対応していくことは困難であることから、県全体で小児救急医療体制を確保していく方法を検討することが必要です。

4 適正受診

救急車による搬送患者や夜間の小児救急病院への受診者に軽症者が多いことから、適正受診について保護者の理解が得られるよう啓発していくことが必要です。

5 災害時の小児医療体制

災害時における関係者間での情報共有等の連携方法や、災害時小児周産期リエゾンの役割及び位置づけ等が明らかになっておらず、また、対応できる人材も不足しています。災害時において適切な小児医療を提供するため、災害時の小児医療体制の整備が必要です。

6 新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制

新興感染症の発生・まん延時においては、小児の患者が多く発生するばかりでなく、小児医療従事者の確保も困難となるおそれがあり、そのような状況下の対応について検討が必要です。

対策

1 医療情報提供体制

県は、保護者の不安解消や適正受診を図るため、引き続き、小児救急電話相談事業「こうちこども救急ダイヤル（＃8000）」、高知県救急医療情報センターの利用を啓発していきます。また、更なる利便性の向上に向け、救急医療電話相談「高知家の救急医療電話（＃7119）」と連携し対応していきます。

2 小児医療提供体制の確保

（１）小児科医師の確保

県は、将来、県内の指定医療機関において小児科の医師として勤務する意思のある学生、研修医に対する貸付金の貸与や、小児科専門医の資格取得を目指す若手医師に対する研修支援などにより、小児科医師の育成を支援し、確保を図るとともに、県外からの医師の招聘に向けて、県内の医師求人情報や医師のキャリアアップ支援策などの紹介、赴任する医師への研修修学金の貸与などを行います。

また、学校医や乳幼児健診を担う医師の確保についても検討していきます。

（２）医療機関の連携等

県及び医療機関は、県内の医療連携を推進することはもとより、県内では対応が困難な心疾患などの患者に対しては、県外の医療機関と連携し、速やかに受入れることができる医療機関を確保する体制を維持します。

また、アクセスが悪化する地域の小児患者の診療機会の確保のため、オンラインの診療体制について、第7章第5節の在宅医療の取組と連携して検討していきます。

（３）専門医の育成・確保

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。

また、引き続き、高知ギルバーク発達神経精神医学センターにおいて、発達障害に関する専門医師の養成やその他専門職による支援の技術力向上を図っていきます。

更には、発達障害の専門的な診療機関がその機能を十分に活用できるようにするため、地域の医療機関、保健福祉機関、教育機関等による連携体制の構築についても継続して取り組んでいきます。

（４）障害のある子ども・医療的ケア児等への対応

障害のある子どもや、被虐待児及び医療的ケア児への対応として、行政機関、医療機関、保育所・学校等の多職種が連携して取組みを実施し、子どもの状況や成長に応じた支援ができるよう努めます。

また、医療的ケア児については、レスパイトの実施に向け医療的ケア児に対応できる訪問看護師等の確保や、緊急入院が必要となった場合に医療機関との連携を円滑に実施できるよう医療的ケア児コーディネーターの養成等、支援体制の強化に引き続き取り組めます。

3 小児救急体制の確保

(1) 小児救急体制の検討

県は、小児科医師の確保に努めるとともに、高知県小児医療体制検討会議において、二次保健医療圏の小児救急医療体制について引き続き検討します。

(2) 小児科医師の勤務環境の改善

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。

さらに、「医師の働き方改革」に適應できるよう、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、高知労働局とも連携のうえ、医療機関からの相談への対応等、支援を行います。

(3) 小児患者の症状に応じた対応が可能な体制の構築

小児人口の減少を踏まえつつ、小児救急医療体制の充実・確保に向けて、高知県小児医療体制検討会議において課題や対策を検討します。

4 適正受診の推進

(1) 広報活動

県は、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た広報活動を行います。

(2) 講習会の開催

県は、小児の急病時に適切に対応できるよう、小児科医師による保護者や幼児教育施設の職員を対象とした講習会を開催します。

5 災害時の小児医療体制

災害時の小児医療体制の整備に向け、関係者と引き続き検討を進めます。

また、災害時小児周産期リエゾンの役割及び県の災害医療対策本部への位置づけを明確にするとともに、災害時の活動に向け、厚生労働省が実施する災害時小児周産期リエゾン養成研修の修了者等、災害時に対応できる人材を確保します。

6 新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制

新興感染症の発生・まん延時への対応については、第8章第3節の新興感染症を含む感染症の取組と連携した新興感染症対策やオンライン診療等の活用など、小児医療体制の確保に向けた検討を進めていきます。

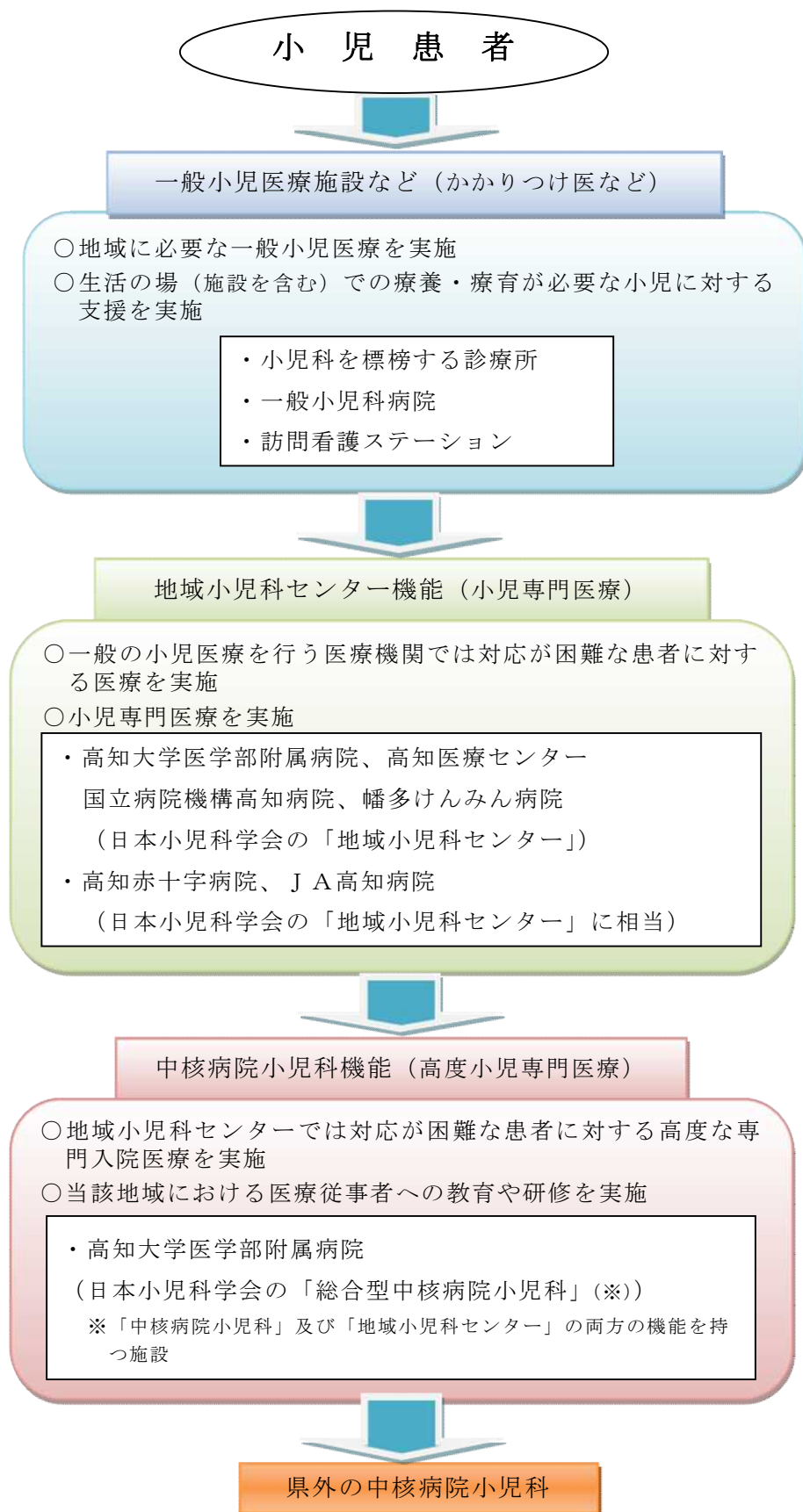
目標

区分	項目	直近値	目標	直近値の出典
S	小児科医師数	<u>104 人</u>	<u>108 人以上</u> <u>(令和 8 年度)※</u>	<u>令和 2 年</u> 医師・歯科医師・ 薬剤師調査 (厚生労働省)
S	小児救急搬送の 軽症患者割合	<u>77.6%</u>	70%以下 <u>(令和 11 年度)</u>	<u>令和 4 年版</u> 救急・救助の現況 (消防庁)
P	輪番病院 深夜帯受診者 (一日当たり)	<u>4.3 人</u>	<u>6 人</u> 以下 <u>(令和 11 年度)</u>	<u>令和 4 年度</u> 高知県医療政策課 調べ
S	安芸・中央・ 幡多保健医療圏 の小児救急体制	○高知市小児急患センター ○小児科病院群輪番制 ○あき総合病院及び幡多けんみん病院の小児救急	維 持 (毎年度)	
S	中央保健医療圏 5 輪番病院、あき 総合病院及び幡 多けんみん病院 に勤務する小児 科医師数	<u>55 人</u>	<u>59 人</u> 以上 <u>(令和 8 年度)※</u>	<u>令和 4 年度</u> 高知県医療政策課 調べ

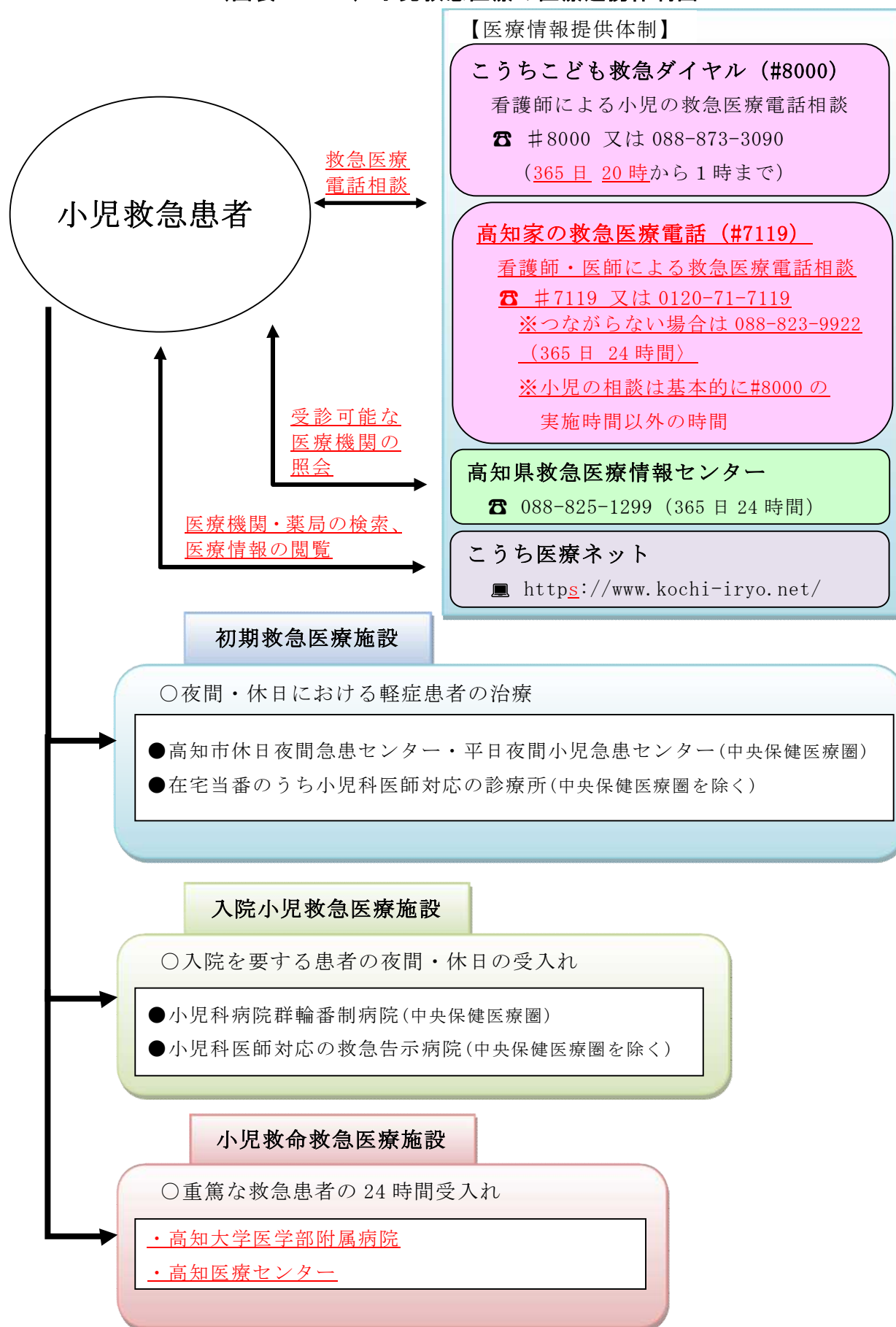
※第 4 章第 1 節の医師（医師確保計画）の目標に合わせ、中間見直し（令和 8 年度）までの目標として設定

区分の欄 S（ストラクチャー指標）：医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
P（プロセス指標）：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

(図表 7-3-25) 小児医療の医療連携体制図



(図表 7-3-26) 小児救急医療の医療連携体制図



<参考> 医療機能別医療機関情報

小児医療機能別病院情報

○地域小児科センター（小児専門医療）

保健医療圏	医 療 機 関
中央（５）	高知大学医学部附属病院 高知医療センター 国立病院機構高知病院 （日本小児科学会の「地域小児科センター」）
	高知赤十字病院 J A 高知病院 （日本小児科学会の「地域小児科センター」に相当）
幡多（１）	幡多けんみん病院（日本小児科学会の「地域小児科センター」）

○中核病院小児科（高度小児専門医療）

保健医療圏	医 療 機 関
中央（１）	高知大学医学部附属病院 （日本小児科学会の「総合型中核病院小児科」（※）） ※「中核病院小児科」及び「地域小児科センター」の両方の機能を持つ施設

救急医療機能別病院情報

○入院小児救急医療機関

- ・小児科病院群輪番制病院（中央保健医療圏）

保健医療圏	医 療 機 関
中央（５）	高知医療センター 高知赤十字病院
	高知大学医学部附属病院 国立病院機構高知病院
	J A 高知病院

- ・小児科医師対応の救急告示病院（安芸・幡多保健医療圏）

保健医療圏	医 療 機 関
安芸（ <u>２</u> ）	あき総合病院 <u>田野病院</u>
幡多（１）	幡多けんみん病院

○小児救命救急医療機関

保健医療圏	医 療 機 関
中央（ <u>２</u> ）	高知大学医学部附属病院 高知医療センター

第8章 健康危機管理体制

第3節 新興感染症を含む感染症

※第8期保健医療計画より、新興感染症が追加されたことに加え、文章やレイアウトを再構成しており、第7期保健医療計画との単純な比較ができないため、変更箇所は赤字表示としておりません。

感染症は、医学・医療の進歩や衛生水準の向上、国際交流の活発化など人と物の動きのグローバル化により、エボラ出血熱や重症急性呼吸器症候群（SARS）、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）、腸管出血性大腸菌感染症（O157 など）といった新たな感染症の発生や、高病原性鳥インフルエンザウイルスなどの変異による新型インフルエンザの流行など、その発生状況は著しく変化しています。

このため、常に感染症の発生動向を監視するとともに、発生した場合には、直ちに感染拡大の防止や、適切な医療が提供できる体制を構築しておく必要があり、県は、感染症対策を総合的かつ計画的に推進するため、「高知県・高知市感染症予防計画（令和6年3月改定・同年4月1日施行予定）」を策定し取り組んでいます。

1 感染症全般

感染症は、法律により感染力及びり患した場合の重篤性などに基づいて、総合的な観点から危険性が高い順に一類から五類までに分類されています。本県では、ペストやエボラ出血熱といった最も危険性が高いとされる一類感染症とジフテリアや重症急性呼吸器症候群（SARS）といった二類感染症（結核以外）の発生は無く、また、細菌性赤痢や腸チフスといった三類感染症の発生も、近年低位に推移しています。

また、本県では、感染症の患者に対して良質で適切な医療を提供するため、一類感染症と二類感染症の感染症患者に対応できる第一種感染症指定医療機関と、二類感染症の感染症患者に対応できる第二種感染症指定医療機関を整備しています。

（図表 8-3-1）感染症の類型

感染症の分類		規定されている感染症	入院措置
一類感染症		エボラ出血熱、ペスト、ラッサ熱等	原則として入院
二類感染症		結核、SARS、MERS、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）等	状況に応じ入院
三類感染症		コレラ、細菌性赤痢、腸チフス等	—
四類感染症		狂犬病、マラリア、デング熱等	—
五類感染症		インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）等	—
新興感染症	新型インフルエンザ等感染症	新型、再興型インフルエンザ、新型、再興型コロナウイルス感染症	状況に応じ入院
	指定感染症	政令で指定	一類～三類感染症に準じた措置
	新興感染症		原則として入院

(図表 8-3-2) 三類感染症発生状況の推移

単位：人

病名 \ 年	H30	R 元	R2	R3	R4	直近 5 年間計
コレラ	0	0	0	0	0	0
細菌性赤痢	0	0	0	0	0	0
腸管出血性大腸菌感染症	4	9	1	0	3	17
腸チフス	0	1	0	0	0	1
パラチフス	0	0	0	0	0	0

出典：高知県健康対策課調べ

(図表 8-3-3) 感染症指定医療機関

令和 5 年 4 月 1 日現在

種別	医療機関名	病床数
第一種感染症指定医療機関	高知医療センター	2
第二種感染症指定医療機関	高知医療センター	6
	幡多けんみん病院	3

2 新興感染症

(1) 新興感染症

現状・課題 (新型コロナウイルス感染症の感染状況（発生から五類感染症指定まで）)

令和 2 年 2 月に第 1 例の感染者が確認されて以降、令和 5 年 5 月 8 日に五類感染症に指定されるまでの間、県内では感染者は累計 170,253 人、死亡者は累計 602 人、1 日あたりの療養者は最大で 17,178 人（発生届の全数届出を行っていた令和 4 年 9 月 26 日までの最大値）にのぼり、施設や学校等におけるクラスター（感染者集団）は少なくとも 1,140 件発生しました。県では、医療機関や施設等と協力・連携し、保健医療体制の確保を行いました。また、新型インフルエンザ対応等を踏まえて構築していた県内の体制では、感染拡大時の急速な医療ニーズの増大に対応することができず、さまざまな困難が生じました。

新型コロナウイルス感染症患者の受入れは当初、感染症指定医療機関で行っていましたが、感染者の増加とともに、感染症指定医療機関以外の医療機関の受入れが必要となりました。しかし、適切に感染症対策を実施し、患者に対応する体制の整備には相応の期間を要し、医療機関等にとって大きな負担となりました。また、令和 3 年 2 月の感染症法改正により新型コロナウイルス感染症患者が急増した際には、軽症患者の自宅・宿泊施設・高齢者施設等での療養の仕組みが法定化されましたが、施行時点においても、十分に療養体制が整備されておらず、通常医療と両立した保健医療体制を早急に構築することが求められる中で、平時から入院、外来、在宅等にわたる県内医療全体を視野に入れて、医療機能やネットワークを強化し、必要な医療を提供していくことの重要性が改めて認識されました。

また、入院患者や施設内クラスターが発生した際、医療人材を外部の医療機関から確保する必要が生じた際に、十分な医療人材を確保できない状況が発生しました。平時から、早期に人材派遣の体制を整えると同時に、対応可能な医療人材の確保や養成の重要性も認識されました。

<参考> 県の新型コロナウイルス感染症の「保健・医療提供確保計画」（病床確保計画）

	令和4年9月8日（最大確保）	
	機関数	病床数
感染症指定医療機関	2	123
重点医療機関	11	195
その他入院協力医療機関	16	126
合計	29	444

対策

感染症患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、周囲への感染症のまん延を防止することを施策の基本とします。

新興感染症に係る医療では、患者の隔離及びまん延の防止を担保しながら、良質かつ適切な医療の提供に努めます。

県は、新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院等の医療等が提供できるよう、高知県感染症対策連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行います。その際、主に新興感染症に対応する医療機関等と新興感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整します。

・県における医療の提供体制

ア 第一種感染症指定医療機関

知事は、主として一類感染症の患者の入院を担当し、これと併せて二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、感染症法第38条第2項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第一種感染症指定医療機関を県に1か所、2病床指定します。

高知県：1医療機関2病床（高知県・高知市病院企業団立高知医療センター）

イ 第二種感染症指定医療機関

知事は、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の合意を得て、高知県医師会及び県立病院担当部局等と協議のうえ、第二種感染症指定医療機関を指定します。

第二種感染症指定医療機関として指定する医療機関及びその病床数は、県内の人口分布及び地域性、二次保健医療圏の区域、医療体制、患者発生動向を踏まえ、次のとおりとします。

【感染症病床】

中央保健医療圏：1医療機関6床（高知県・高知市病院企業団立高知医療センター）

幡多保健医療圏：1医療機関3床（高知県立幡多けんみん病院）

【結核病床】

安芸保健医療圏：1 医療機関 5 床（高知県立あき総合病院）

中央保健医療圏：2 医療機関 42 床（高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、独立行政法人国立病院機構高知病院）

幡多保健医療圏：1 医療機関 28 床（高知県立幡多けんみん病院）

ウ 医療措置協定による入院体制及び外来体制等の確保

全国のかつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者数及び外来受診者の急増が想定されることから、平時から、法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症の患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保します。

①入院医療体制の確保

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関に指定します。

②発熱外来及び自宅療養者等への医療提供体制の確保

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の発熱外来、自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局及び訪問看護事業所と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定します。

③後方支援体制及び医療人材の派遣体制

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に①又は②の医療機関に代わって患者を受け入れる医療機関又は感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結します。

また、医療人材の応援体制を整備するとともに、法の規定に基づく都道府県の区域を越えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認します。

④医薬品の確保及び個人防護具の備蓄

新興感染症の汎流行期に、地域におけるその予防又は治療に必要な医薬品等の供給及び流通を適確に行うため、医療機関及び薬局等は必要な医薬品等の確保に努め、必要に応じて使用できるようにします。また、医療機関と平時に法に基づき医療措置協定を締結するに当たっては、診療等の際に用いる個人防護具の備蓄を求めておくことにより、個人防護具の備蓄の実施が医療措置協定に適切に位置づけられるように努めます。

⑤医療機関、医師会等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

特定・第一種・第二種感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関並びに第二種協定指定医療機関においては、医療従事者等に対し、新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施すること、又は国、県及び高知市若しくは医療機関が実施する当該研修・訓練に医療従事者を参加させることにより、院内の体制強化を図ります。

新興感染症の発生等が公表された期間においては、感染症医療に従事する医

療専門職等を他の医療機関、宿泊施設及び高齢者施設等に派遣できるように平時から研修や訓練を実施しておくことが重要です。

また、医師会等の医療関係団体においては、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修等を行います。

新興感染症対策に係るロジックモデル

個別事業 (アウトプット)	初期成果 (初期アウトカム)	中間成果 (中間アウトカム)	目指す姿 (最終アウトカム)
県内の感染状況の公表 感染対策に係る呼びかけ 県民向け相談窓口設置 相談の対応内容標準化 保健所等による講習会 患者発生時の施設調査 医療措置協定の締結 備蓄状況の確認 衛環研の試薬等備蓄 県内の検査体制確認・協定締結 疫学に関する研修への参加 PCR検査が可能な職員養成 感染症対策に係る研修 協定による病床の把握 協定による対応数の把握 協議会での進捗確認 医療審議会部会での評価 県広報等による周知	新興感染症の予防と治療に関する必要な情報の公開ができています ・感染症週報の公表回数 ・県政記者への情報提供回数 県民向け相談窓口が機能しています ・県民向け相談窓口の相談回数 高齢者施設等の発生予防やまん延防止に必要な措置が講じられています ・高齢者施設等への研修会 参加施設数 ・クラスター発生時の施設指導回数 医療措置協定に基づきPPEの備蓄を行う医療機関を確保できています ・PPEを備蓄している医療機関数（2ヶ月分以上） 新興感染症の検査を十分に行う体制が確保できています ・衛生環境研究所等での試薬備蓄量（1000回分） ・各医療機関における検査可能数 保健所や衛生環境研究所等の体制整備や人材育成を計画的に実施できています ・IHEAT確保人員数 ・PCR検査が可能な職員数 必要な医療人材が確保されています ・医療機関のICD・ICN数 ・職員向け研修受講者数 医療措置協定に基づき、患者を入院させる病床を十分確保できています ・協定締結医療機関の確保病床数 医療措置協定に基づき、患者を診療する医療機関を十分確保できています ・協定締結医療機関の外来対応可能数 3年ごとに評価/改定が行われている ・感染症予防計画・医療計画の改定 県民が感染症について正しい知識をもち、差別等を受けないように配慮する体制が構築できています ・X（旧ツイッター）等を活用した県民向け広報回数	県民が感染症を正しく理解し、適切な行動がとれている ・ワクチン接種率 ・人流・県外からの流入者割合等（v-resas） 患者・感染疑い患者が特定され、適切な感染対策ができています ・新興感染症発生時の陽性率 平時から感染症の予防と、発生時に備える事前対応型の行政が実現できています ・感染対策向上加算1～3の算定医療機関数 ・外来感染対策向上加算届出医療機関数 入院を要する患者が適切な医療を受けられる ・新興感染症発生時の即応病床数 入院を要しない患者が適切に療養できる ・新興感染症発生時の外来対応可能医療機関数 ・宿泊療養施設での入所数 適切な進捗管理がされている ・感染症対策連携協議会の開催回数 家族・職場・地域で感染者・療養者への理解が向上している	新興感染症の感染拡大が抑制されている 【指標】 ・陽性者数（10万人対） 感染症のまん延を防止し、患者に適切な医療を提供するとともに、感染症と全体の死亡者数を抑制できている 【指標】 ・死亡率（人口動態統計月報） ・超過死亡者数 患者等の状態に応じた医療提供体制が確保されている 【指標】 ・入院者数 ・行政検査数 ・医療機関での検査数 ・治療薬の投薬患者数 ・救急搬送困難事例の割合 「感染症の予防」と「患者等の権利の尊重」を両立できている 【指標】 ・陽性者数（10万人対） ・人権に関する県民意識調査において、人権意識は4～5年前に比べて高くなっていると思うと回答する割合

(2) 新型インフルエンザ

現状・課題

新型インフルエンザは、人に免疫がないことや感染力が強いことから、感染を完全に防止することは困難であり、発生した場合は、感染の拡大を可能な限り防止することが重要です。このため、県では平成 25 年に新型インフルエンザ等対策行動計画を策定（平成 30 年 3 月 一部改正）し、新型インフルエンザが発生した場合やそのおそれがある場合の市町村や医療機関などの役割分担を明確にし、関係者が協力して感染の拡大を防止することとしています。

また、外来協力医療機関及び入院協力医療機関を確保することにより、新型インフルエンザに感染した患者への速やかな医療が提供できる体制を整備しています。

(図表 8-3-4) 新型インフルエンザ協力医療機関数 令和 5 年 4 月 1 日現在

種 別	医療機関数
入院協力医療機関	10
外来協力医療機関	21

新型インフルエンザ対策は、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」に基づき、市町村や医療機関などとの協力体制をはじめ、更なる強化が必要です。

対策

「高知県新型インフルエンザ等対策行動計画」により、医療機関や市町村などと連携して、医療提供体制の整備などに取り組みます。

3 新興感染症以外の感染症

(1) 結核

現状・課題

本県の結核患者数は減少傾向にあり、平成 15 年以降、り患率は全国平均と同程度か下回った状態で推移し、結核のまん延状況は改善されてきました。しかし、新規登録患者数の減少率は、近年鈍化しています。特に、70 歳以上の高齢者の患者が多く、新規登録患者の約 7 割を占めています。また、結核活動性分類及びその受療状況を見ると、登録時に感染性の肺結核であった者が登録患者全体の約 6 割を占めています。令和 3 年 12 月末時点で、入院や外来治療者が約半数、あとの半数は治療を終え、治療なしの区分となっています。高齢者は、過去に肺結核に感染し免疫力が低下すると、再発する例があり、注意が必要です。

(図表 8-3-5) 新規結核登録患者数及びり患率の推移

単位：人

	年	H29	H30	R 元	R2	R3
	区分					
全国	新規結核登録患者数	16,789	15,590	14,460	12,739	11,519
	り患率 (人口 10 万人当たり)	13.3	12.3	11.5	10.1	9.2
高知県	新規結核登録患者数	94	74	77	49	48
	り患率 (人口 10 万人当たり)	13.2	10.5	11.0	7.1	7.0

出典：高知県健康対策課調べ

(図表 8-3-6) 新規結核登録患者数の年次別・年齢別患者数

単位：人

年	高知県	年代別構成（人）						
		19歳以下	20代	30代	40代	50代	60代	70歳以上
H29	94	0	3	4	5	5	8	69
H30	74	0	2	0	3	3	10	56
R 元	77	1	6	2	5	3	6	54
R2	49	0	1	4	0	1	5	38
R3	48	0	2	3	1	4	6	32

出典：高知県健康対策課調べ

(図表 8-3-7) 結核登録者の症状別受療状況

単位：人

受療区分	総数	肺結核活動性		肺外結核活動性	不活動性	活動性不明
		感染性	非感染性			
入院	14	13	0	1	0	0
外来治療	19	14	0	5	0	0
治療なし	58	29	1	16	12	0
不明	0	0	0	0	0	0
計	91	56	1	22	12	0

出典：高知県健康対策課調べ（令和3年12月31日現在）

結核医療の提供体制としては、県内の結核病床を有する第二種感染症指定医療機関（結核指定医療機関）が4施設あり、結核病床は75床（うち稼動病床数51床）となっています。

また、多剤耐性結核や合併症への医療を提供するため、県内の結核医療の中核となる病院及び地域で基幹となる病院としては、次表の医療機関がその役目を担っています。

(図表 8-3-8) 中核病院及び基幹病院などの結核病床

令和5年4月1日現在

	医療機関名	基準病床数の割振数	既存の病床数 (稼動病床数)
中核病院	高知医療センター	5	20 (20)
	国立病院機構 高知病院	15	22 (22)
基幹病院	あき総合病院	3	5 (5)
	幡多けんみん病院	3	28 (4)
その他の第二種感染症指定医療機関		0	0 (0)
合 計		26	75 (51)

(図表 8-3-9) 中核病院及び基幹病院の合併症治療などへの対応 令和 5 年 12 月 6 日現在

	医療機関名	多剤耐性結核	合併症					
			透析	心疾患 1	心疾患 2	精神疾患	認知症疾患 1	認知症疾患 2
中核病院	高知医療センター	△		○				
	国立病院機構高知病院	○	○		△			△
基幹病院	あき総合病院		○		○	○	○	○
	幡多けんみん病院		△	△	○			○

○：他院からの紹介患者も受け入れ可能

△：従来からの当院の患者のみ可能

心疾患 1：CCU 対応が必要な患者

心疾患 2：安定しているがモニターなど一定管理が必要な患者

認知症疾患 1：徘徊等がある患者

認知症疾患 2：健忘程度の患者

現在、結核のり患率は減少しており、高知県結核予防計画（第 4 次高知県結核根絶計画）の目標は達成していますが、引き続きり患率の減少に向けた取組を行い、高齢化の進む本県においては、合併症治療の体制整備などの対策が必要です。

本県から結核を根絶することを目指し、結核の発生予防・まん延防止と適正な医療の提供に取り組んでいく必要があります。

対策

「高知県結核予防計画（第 4 次高知県結核根絶計画）」（平成 29 年 3 月策定）により、結核の発生予防・まん延防止と適正な医療の提供に取り組めます。

(2) 肝炎

現状・課題

B 型、C 型慢性肝炎は、気づかぬうちに進行し、肝硬変や肝がんに移行する恐れがあります。感染時期が明確でないことや自覚症状がないことが多いため、肝炎検査を受ける機会がなく、感染自体に気づいていない、あるいは感染を知っているが受診していない患者が県内にも一定数いることが問題となっています。

県民が肝炎検査を受け、早期に必要な治療に結びつくよう、保健所等では無料のウイルス肝炎検査を実施し、重症化予防を推進しています。また、医療提供体制として、肝疾患診療連携拠点病院（高知大学医学部附属病院）及び肝疾患専門医療機関（72 施設）を整備しています。

(図表 8-3-10) 肝疾患専門医療機関数（保健医療圏別） 令和 5 年 6 月 30 日現在

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	県計
肝疾患専門医療機関	9	50	5	8	72

対策

県は、検査、治療、普及啓発に係る総合的な肝炎対策を推進することとしています。県民が一度はウイルス肝炎検査を受け、陽性と判明したにも関わらず専門医療機関を受診していない場合には、初回の精密検査費用を助成するなど、受検、受診、早期受療に取り組めます。

現在、ウイルス性肝炎治療は確立されており、B型肝炎では内服薬でウイルスを抑えることが可能となっています。またC型肝炎では数ヶ月の服薬でウイルスを排除することができるようになっており、いずれの場合も医療費助成を行っています。

これらのウイルス肝炎に関する正しい知識や制度の普及等のため、肝炎医療コーディネーター養成を行っています。

(3) エイズ・性感染症

現状・課題

県内では、平成4年から令和3年までの30年間で、エイズ患者は39名（男35、女4）、HIV感染者は53名（男49、女4）の報告があり、近年はエイズを発症してからの報告が増えています。

エイズに関する治療の推進を図るため、エイズ治療拠点病院を指定しエイズに関する総合的かつ高度な医療を提供するとともに、保健所等において、無料・匿名によるHIVに関する相談・検査（平日昼間・夜間）を実施しています。

また、針刺し事故等が生じた場合に、HIV感染防止のための予防薬を服用できる体制を整備しています。エイズその他、近年、梅毒等の性感染症も増加傾向にあり、公衆衛生上からも広く普及啓発を図り、予防法などの情報提供やパートナーに検査を勧めるなど、検査・相談体制の充実、強化を図ることが必要です。

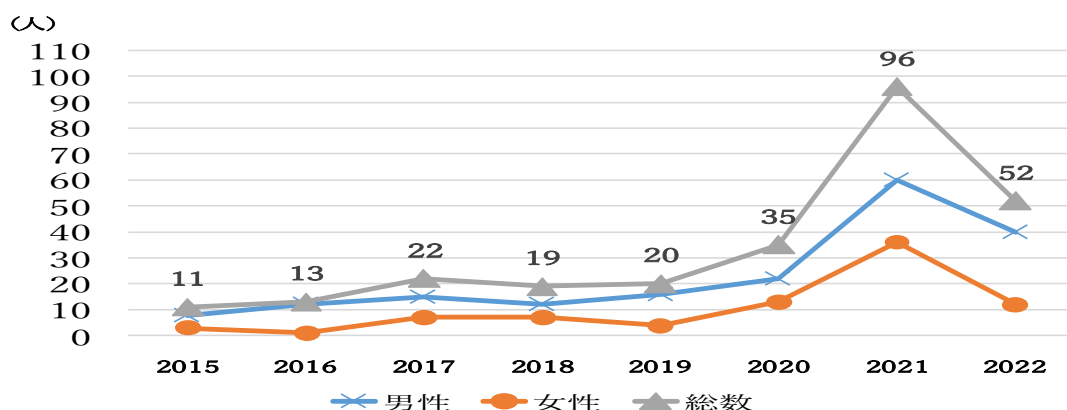
(図表 8-3-11) エイズ患者・HIV感染者数（平成4年から5年毎の計）

単位：人

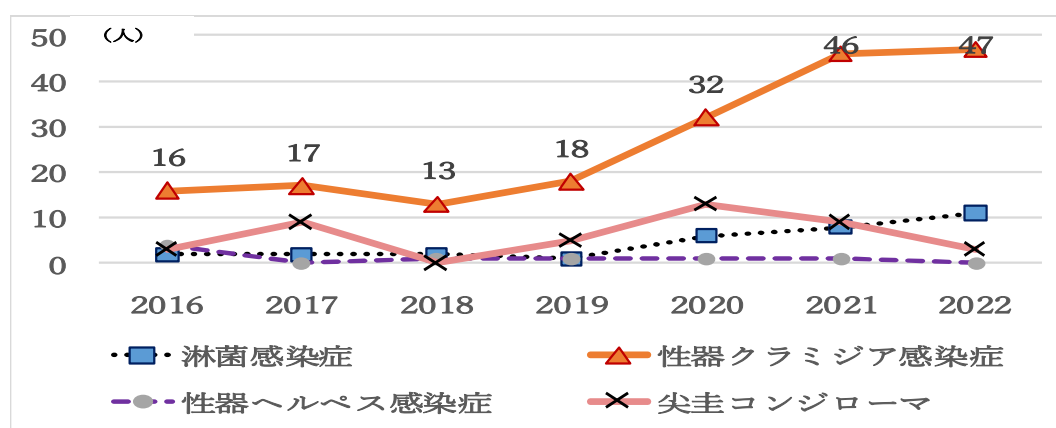
年度	H4-8	H9-13	H14-18	H19-23	H24-28	H29-R3	計
エイズ患者	1	3	5	5	14	11	39
HIV感染者	1	4	7	11	13	17	53

(図表 8-3-12) 梅毒の報告数

出典：高知県健康対策課調べ



(図表 8-3-13) その他性感染症の報告数(定点)



(図表 8-3-14) エイズ治療拠点病院及びH I V予防薬配置医療機関

令和5年4月1日現在

保健医療圏	エイズ治療拠点病院名	H I V予防薬配置医療機関
安芸	あき総合病院	あき総合病院 田野病院
中央	高知大学医学部附属病院（中核拠点病院） 高知医療センター 国立病院機構高知病院	高知大学医学部附属病院 高知医療センター 国立病院機構高知病院 J A 高知病院 嶺北中央病院 高知赤十字病院 近森病院 細木病院 土佐市民病院 仁淀病院 高北国民健康保険病院
高幡		須崎くろしお病院 梶原病院 くぼかわ病院
幡多	幡多けんみん病院	幡多けんみん病院 四万十市立市民病院 大月病院

対策

保健所等で実施している無料検査や相談についてさらに広報を行い、夜間検査の実施回数を増加するなど、検査及び相談体制の一層の充実を図るとともに、思春期からのエイズ・性感染症に関する正しい知識の普及啓発を関係機関と連携して行います。

また、梅毒等の増加の現状や予防法に関する情報提供等を強化し、まん延防止の取組を推進します。

目標

1 新興感染症

(1) 入院医療

区分	項目	直近値	目標値	
			流行初期 (発生公表後3ヶ月以内)	流行初期以降 (発生公表後6ヶ月程度)
S	確保病床数 (重症病床)	—	令和11年 208床(11床)	令和11年 333床(23床)
	うち、特別な配慮が必要な患者を受け入れる病床数			
	妊産婦	—	令和11年 7床	令和11年 8床
	透析	—	令和11年 21床	令和11年 28床

(2) 発熱外来

区分	項目	直近値	目標値	
			流行初期 (発生公表後3ヶ月以内)	流行初期以降 (発生公表後6ヶ月程度)
S	対応可能 医療機関数	—	令和11年 25機関	令和11年 275機関

(3) 自宅・宿泊施設・高齢者施設等の療養者等への医療

区分	項目	直近値	目標値
			流行初期以降 (発生公表後6ヶ月程度)
S	対応可能 医療機関数	—	令和11年 98機関
S	対応可能 薬局数	—	令和11年 198機関
S	対応可能 訪問看護事業所数	—	令和11年 46機関

(4) 後方支援（感染症から回復後に転院受け入れが可能な医療機関）

区分	項目	直近値	目標値
			流行初期以降 (発生公表後6ヶ月程度)
S	対応可能 医療機関数	—	令和11年 53機関

(5) 派遣可能な医療人材の確保

区分	項目	目標値	
		流行初期以降 (発生公表後 6 ヶ月程度)	
S	医師		
	感染症医療担当 (県外派遣可能数)	—	令和 11 年 4 人 (1 人)
	感染症予防業務 (県外派遣可能数)	—	令和 11 年 14 人 (2 人)
S	看護師		
	感染症医療担当 (県外派遣可能数)	—	令和 11 年 41 人 (11 人)
	感染症予防業務 (県外派遣可能数)	—	令和 11 年 45 人 (3 人)
S	DMAT (医師、看護師、 その他) (県外派遣可 能数)	—	令和 11 年 348 人 (120 人)
S	DPAT (医師、看護師、 その他) (県外派遣可能数)	—	令和 11 年 18 人 (6 人)
S	災害支援ナース	—	令和 11 年 120 人

(6) 個人防護具を2ヶ月分以上備蓄している医療機関数

区分	項目	直近値	目標値
S	5物資(サージカルマスク、N95マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋)の使用量2ヵ月分以上を備蓄している医療機関数	—	令和11年 224機関

(7) 国、県及び高知市若しくは医療機関が実施する当該研修・訓練に医療従事者等
を参加させる回数

区分	項目	直近値	目標値
P	協定締結医療機関において、年1回以上、医療従事者等を研修・訓練等に参加させている割合	—	令和11年 100%

(8) 感染対策向上加算 (1. 2. 3)・外来感染対策向上加算届出医療機関

区分	項目	直近値	目標値	直近の出典
P	加算 1	10	維持	保険医療機関の指定状況等 (四国厚生支局)
	加算 2	14	増加	保険医療機関の指定状況等 (四国厚生支局)
	加算 3	31	増加	保険医療機関の指定状況等 (四国厚生支局)
	外来	49	増加	保険医療機関の指定状況等 (四国厚生支局)

(直近値：令和 5 年 10 月 24 日現在)

2 新興感染症以外

区分	項目	直近値	目標値	直近値の出典
0	1 類、2 類（結核以外） 感染症発生数	令和 4 年度 0 人	令和 11 年度 0 人	感染症発生動向調査 (高知県健康対策課調べ)
0	全結核り患率 (人口 10 万人当たり)	令和 4 年度 8.0	令和 11 年度 6.0 未満	感染症発生動向調査 (高知県健康対策課調べ)
0	肝炎ウイルス陽性者の精 密検査受診率	令和 4 年度 77.8%	令和 11 年度 90%以上	地域保健健康増進事業報 告 (高知県健康対策課調べ)
0	HIV 検査受検者数・相談 件数	令和 4 年度 受検者数：259 件 相談件数：70 件	令和 11 年度 受検者数：350 件 相談件数：120 件	保健所報告 (4 半期毎) (高知県健康対策課調べ)

* 「全結核り患率」の目標値・目標年度については、「高知県結核予防計画」に基づく

区分の欄 S (ストラクチャー指標)：医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を図る指標
P (プロセス指標)：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
O (アウトカム指標)：医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標