	第	7	' j	則	B	Ē	3	矢	П	냵	Į	仔	R	仮	建	5	Ē	扳	領	<b>=</b>	t	且					P	佰	Щ	訓	剒	書	
	糖尿 救急 周産	梗 病 医 期 四	<b>塞• 蔡 医</b>	<b>等・・ 寮</b>	か・ ・ ・	ம். •	血 • •	管 • •	疾 ・ ・ ・	患・・・	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•				•			•		
7 .	–	症	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•												P14	
_	心筋	梗釒	医气	争り	カ	<u>ك</u> .	血	管	疾	患	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	P16 P21	
	救急	医抗	<b></b>	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	P 25 P 28	
	周産 小児	期四医病	医療	<b></b>	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	P 29 P 31	

評価 脳卒中 担当 保健政策課

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

◎達成 ○改善傾向 △変わらない ×悪化傾向 -評価できない

第7期 高知県保健医療計画 記載内容																												
				目 標	ì			<i>,</i> ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,																				
現状	課題	対策	項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (令和5年度)	達成 状況	次期計画に 向けた総括																				
【予防の状況】 ●喫煙率 男性28.6% 女性7.4%	1. 発症予防 ●危険因子は、高血圧、	1. 予防 ●危険因子の知識啓発(県)	1. 脳血管疾患発症者数	2,826	3,048 【R4年】	増加させない	×	┃																				
●食塩摂取量 男性9.3g 女性8.4g ●運動習慣のある者 20~64歳男性20.4% 女性	症、不整脈、過度の飲酒	●インセンティブ事業による健康づくり 県民運動展開(県) ●健診受診率の向上(県、保険者)	2. 脳血管疾患受療率(10万人当たり)	入院 261 外来 72	入院 214 外来 130 【R2年】	入院170以下 外来直近値以下	×	本は増加(高齢化の影響も考えらしれる)。																				
19.0% 65歳以上男性50% 女性38.2% ●生活習慣病リスクを高める飲酒者		●従事者研修、体制強化による特定 保健指導の充実(県、保険者) ●健診後未治療ハイリスク者の受診 勧奨強化(県、保険者) ●患者教育、専門医と連携し知識共	3. 特定健診受診者(降圧剤の服用者)収縮 期血圧140mmHg未満の割合	男性66% 女性69%	男性64.3% 女性65.8% 【R2年度】	70%以上	Δ	・指標5については、脳卒中発症 予防の観点からの目標値であっ																				
● 発症患者の基礎疾患	●特に最大の危険因子で		●健診後未治療ハイリスク者の受診  4 勧奨強化(県、保険者) ●患者教育、専門医と連携し知識共  5	●健診後未治療ハイリスク者の受診 動奨強化(県、保険者) ●患者教育、専門医と連携し知識共	4. 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)	248	211.8 【R2年】	270	×	たが、心房細動の治療薬服用中で心原性脳塞栓症を起こした者の																		
高血圧71.7% 脂質異常症30.7% 糖尿病 23.9%	測定、栄養・食生活習慣改善、身体活動・運動習				●患者教育、専門医と連携し知識共	5. 心原性脳塞栓症患者における心房細動 合併者で治療中の割合	35.9%	44.0% 【R4年】	40%以上	(要検討)	割合が増えることは望ましくないので、目標として適切でないので																	
●心原性脳塞栓症発症者の心房細動合併患者のうち治療中の者 35.9%	慣改善、禁煙、多量飲酒 抑制による血圧低下が重		6. 糖尿病患者の外来受療率(人口10万人 当たり)	179	176 【R2年】	200以上	×	はないかという意見あり。次期計画での見直しが必要。																				
【脳卒中の発症と死亡】	要	7	7. 喫煙率	男性28.6% 女性7.4%	男性27.0% 女性6.4%【R4年度】	男性20% 女性5%	Δ	・特定健診受診率、特定保健指導 実施率は増加しているが、壮年期 の受診率が低い等引き続き受診																				
●病型 脳梗塞1,869人(73.2%) ラクナ梗塞834人(47%) アテローム血栓性梗塞568人(30%)			8. 特定健診受診率	46.6%	52.5% 【R元年度】	70%	0	率向上の取組が必要。また、特定 保健指導対象者(メタボ該当者・																				
心原性脳塞栓症467人(25%) 脳出血537人(21.0%)	467人(25%) .0%)		9. 特定保健指導実施率	14.6%	23.7% 【R元年度】	45%	0	予備群)は増加。発症予防・重症 化予防対策の充実強化が必要。																				
(も膜下出血146人(5.7%) ●再発率 940人(32.1%)	0 床贮前排泄 1. 排及 40.		【参考】特定保健指導対象者の減少率	平成20年度比 13.39%減少	平成20年度比 10.46%減少【R3年度】	B40.5																						
●年齢調整死亡率 男性38.0人(全国38.4) 女性20.5人(全国21.3)		2. 病院前救護活動と救急搬送の状況・急性期の医療提供体制 ●脳卒中プロトコール策定の検討	1. 脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性 37.6 女性 20.2	男性 33.1 女性 18.23【R3年】	男性34.0 女性16.0	0	・脳血管疾患の年齢調整死亡率は、全国と比較し高い状況が続い																				
<ul><li>●受療率(人口10万人対) 入院261で全国1位(全国 125)</li></ul>	●医療資源やアクセス性	(県、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) ●脳卒中への理解浸透、迅速な救急要請によるt-PA治療へのアクセス性向上(県) ●脳卒中センター治療成績公表を検討(県) ・ 10. 10. 10. 10. 10. 10. 10. 10. 10. 10.	(県、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) ●脳卒中への理解浸透、迅速な救急 要請によるt-PA治療へのアクセス性 向上(県) ●脳卒中センター治療成績公表を検 討(県) ●脳卒中センター(脳卒中支援病院) 準備病院の検討(県、脳卒中医療体制検討会議) ●施設間ネットワークを構築し、複数の医療機関が連携し24時間急性期診療を提供できる体制を目指す(県) ●施設間が連携し24時間急性期診療を提供できる体制を目指す(県)	2. 脳梗塞の年齢調整死亡率 (人口10万人あたり)	男性17.7 女性 9.0	男性 15.75 女性 7.29【R3年】	男性16.0 女性8.0	0	ていたが、R2.2~県立あき総合病 院を脳卒中センターとして指定す																			
				●脳卒中への理解浸透、迅速な救急要請によるt-PA治療へのアクセス性向上(県) ●脳卒中センター治療成績公表を検討(県) ●脳卒中センター(脳卒中支援病院)準備病院の治療成績公表対象、連携体制検討会議) ●施設間ネットワークを構築し、複数の医療機関が連携し24時間急性期診療を提供できる体制を目指す(県)	●脳卒中への理解浸透、迅速な救急 要請によるt-PA治療へのアクセス性	●脳卒中への理解浸透、迅速な救急 要請によるt-PA治療へのアクセス性	3. 脳出血の年齢調整死亡率 (人口10万人あたり)	男性14.7 女性 5.0	男性 12.89 女性 5.35【R3年】	男性13.0 女性4.0	0	る等、医療提供体制の強化により、年々減少。全国との差は縮ま																
【病院前救護と救急搬送の状況及びt-PA治療】 ●搬送方法 救急車 48% 救急車・ヘリ以外43% ヘリ	搬送になる地域あり。 ●救急車、ドクターへリ以				4. くも膜下出血の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性 3.7 女性 5.7	男性 3.91 女性 5.4 【R3年】	男性2.5 女性4.0	Δ	りつつある。(男性+1.1、女性+1.42)																		
5% ●t-PA治療が時間制限のため使用できなかった患者	外は、t-PA療法を行わな かった割合が高いため最 適な救急搬送要請が必				●脳卒中センター(脳卒中支援病院) 準備病院の治療成績公表対象、連携 体制構築の検討(県、脳卒中医療体 制検討会議) ●施設間ネットワークを構築し、複数 の医療機関が連携し24時間急性期診療を提供できる体制を目指す(県)	5. 発症90日後のmRS4-5	今後検討	4:7件 (8.9%) 5:11件(13.9%)【R3年】	データ集約※1 (R3~)	-	・脳卒中プロトコールが策定、運用されたことで、救急体制が強化 された。																	
の割合34.5%	要。					体制構築の検討(県、脳卒中医療体制検討会議) ●施設間ネットワークを構築し、複数の医療機関が連携し24時間急性期診療を提供できる体制を目指す(県)	6. 急性期病院から在宅等の生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	40.7%	42.3% 【R4年】	50%以上	0	・急性期医療は新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響																
【医療提供体制の状況】 (急性期)							の医療機関が連携し24時間急性期診 療を提供できる体制を目指す(県)	の医療機関が連携し24時間急性期診 療を提供できる体制を目指す(県) 「	の医療機関が連携し24時間急性期診 療を提供できる体制を目指す(県) 8	7. 救急車・ドクターヘリ搬送以外の患者で、時間超過による禁忌でt-PA投与できなかった件数と割合	55%、44件	64.8%、206件【R4年】	30%、24件	(評価 困難)	を特に大きく受けたため、数値の みでの評価が難しい。 ・高知県脳卒中患者実態調査の													
●脳卒中を診る医師、t-PA治療・脳外科手術可能な 医療機関、早期リハビリテーションの地域偏在												<u> </u>				<u> </u>							8. t-PA投与した症例数/発症4.5時間以内 来院でt-PA投与が禁忌でない症例数	今後検討	180件 【R4年】	データ集約※1 (R3~)	_	調査票の見直しにより、収集でき るデータが増え、急性期医療の状 況が視覚化できるようになった。
●退院先は、自宅と回復期リハビリ病棟に各約40%、 約5%が医療療養、約3%が介護施設、約12%が死亡又																	9. 発症から受診まで4.5時間以内の割合	今後検討	52.0% 【R4年】	55%以上	_	・指標7は、調査表の精度の問題 (発症時間等の未記入が多い)も						
はその他 (回復期) ●地域偏在あり。在院日数は全国平均を20日上回る				10. 病院到着からt-PA療法開始までの時間60分以内の割合	今後検討	51.7% 【R4年】	データ集約※1 (R3~)		あるが、発症後速やかに受診につながるよう脳卒中の発症時の																			
が、回復期・慢性期病棟等の患者を含む。 (慢性期)			11. 脳卒中プロトコールの策定	なし	策定·運用開始 【H31年4月】	策定の検討を実施	0	症状や対応についての県民啓発 が必要と考えられる。																				
職種連携が必要であり、在宅療養推進により在宅復	防不十分。	3. 回復期~慢性期の医療提供体制 ●糖尿病性腎症重症化予防プログラムを参考にした脳卒中再発予防施策 へ。 検討(県)	1. 回復期リハビリテーション病棟から在宅 復帰率	今後検討	79.1% 【R3年】	データ集約※2 (R1~)	-	・高知大学の回復期アウトカム調査により、回復期の脳卒中患者の実態把握が可能となった。 ・高知あんしんネット上での地域連携パスの稼働等、連携体制のための基盤が整備されつつかま報																				
		科医師・歯科衛生士の人材育成(県、 歯科医師会)	2. 回復期医療機関退院時のFIM	今後検討	平均84.6点【R3年】	データ集約※2 (R1~)	_	・・今後は、患者等への適切な情報 提供及び相談支援体制の強化、 急性期~回復期~維持期の医療 連携並びに医療・介護・福祉の連 携体制のより一層の推進が必 要。																				
		•			•																							

### 第7期 高知県保健医療計画(脳卒中) PDCAシート

#### ■令和4年度の取組

■令和4年	F度の取組			
項目	番号 P(計画)	D(実行)	C(評価) ※平成30年度から令和4年度までの総括を含む	A(改善) ※第8期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む 課題 今後の対策
発症の予防	(生活習慣の改善) ・健康づくりひとくちメモ(30秒テレビ広報、年間104回)による栄養・運動・ストレス・喫煙・飲酒・血管病の重症化予防・高血圧等の啓発 ・高知家健康パスポート事業による健康づくりの県民運動の展開 ・5つの分野(減塩、野菜摂取、運動、節酒、禁煙)での健康づくりの県民運動「高知家健康チャレンジ」の展開 ・推定塩分測定事業の実施 ・家庭血圧測定を勧めるため啓発 ・減塩プロジェクトによる減塩等の啓発 ・高血圧対策サポーター企業による高血圧の啓発	・健康づくりひとくちメモによる啓発 〇栄養9回、運動9回、ストレス4回、禁煙5回、飲酒5回、血管病の重症化予防5回、高血圧5回(R53月末) ・5つの分野(減塩、野菜摂取、運動、節酒、禁煙)での健康づくりの県民運動「高知家健康チャレンジ」の展開 〇テレビCMの放送やチラシ・ポスター等の広報媒体等による総合的な啓発(11月) 〇量販店や地域の関連団体と協働したプロモーションの実施(11月) ・高知家健康パスポートと連携したアプリイベントによるプロモーションの実施(11月) ・高知家健康パスポート事業による県民運動の展開 アブリのメリットを生かした健康パスポート事業の拡充による県民の健康意識のさらなる醸成 〇ロコミによるパスポート取得者増を目指し、アプリに紹介機能を追加 〇アプリのメッセージ機能による情報取得機会(健診受診動要やイベント情報等)の増大 〇双方向通信によるニーズ把握や健康意識等の調査:5回実施 ・名市町村(31市町村)で国保集団健診対象者に推定塩分測定事業を実施(通年)・家庭血圧測定を勧めるための指導教材を作成し、医療機関、健診機関、市町村、薬局に配布(6月~7月) ・減塩プロジェクト参加企業35社(スーパー、食品メーカー)による減塩の啓発や減塩商品の紹介などを展開(通年)	・健康づくりひとくちメモによる啓発 多くの県民の視聴が得られる夕方のローカル情報番組内で 放映することにより、健康づくりへの関心を広めることにつな がった ・「高知家健康チャレンジ」の展開 量販店や市町村等と協働でプロモーションを行ったことで、 生活習慣の改善につながる意識醸成を図ることができた。 〇アンケート結果 ①街頭アンケート: 認知度41%、受容度89% ②健康パスポートアブリでのアンケート: 認知度59%、受容度88% ・健康パスポート事業 アブリのメリットを生かした取組を進めたことで県民の健康意識のさらなる醸成を図ることができた。 〇アプリダウンロード件数・42.661件(前年比13.962件増)・・県民健康・栄養調査で、収縮期血圧(40歳以上)の平均値 130mmHg以下は、男性は改善傾向、女性は変わらない結果であった。また、食塩摂取量は男女とも変わらない結果であった。	・健康づくりひとくちメモによる を発 定期的な啓発が必要 ・「高知家健康チャレンジ」の展開 協働で取り組む団体を増やし、 県民とのタッチポイントの拡大 を図り、認知度の向上、行動変 容の後押しをする必要がある。 ・高知家健康パスポート事業 依然として働きざかり世代の死 での健康づくりが十分ではない。 での健康づくりが十分ではない。 また、市町村におけるデジタル が進んでいない。 ・血圧及び減塩対策の継続が 必要。
	(健康診断の受診率向上) ・市町村国保の40歳代前半、50歳、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(7月・10月)・特定健診対象前世代の39歳をターゲットとした意識啓発リーフレットの配布(2月)・リーフレット(受診勧奨及び意識啓発)発送時期に合わせて新聞・WEB広告の掲載やテレビ・ラジオでM及びSNSによる受診勧奨・意識啓発を実施。 ・特定健診情報提供事業を実施・特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(6月初任者編、10月経験者編 I、1月経験者編 I の3回)	・特定健診受診促進事業による医療機関向けの啓発チラシ及びヒント集を配布(3月・15,500部) ・特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(6月24日初任者編、10月18日経験	・医療機関から患者に受診を促すための資材を作成することで、受診率向上に向けた取組の支援を行った。	・市町村国保の年齢別受診率 の受診勧奨の強化を見ると、40歳から50歳代前半が低い。
		・保健医療計画の見直しに合わせた高知県の脳卒中センターの要件の検討 ・欠損データの最小化を図り、調査協力医療機関での確実な実施	・高知県脳卒中患者実態調査では、調査協力医療機関の協力により、調査票の見直しによる収集データの増加や精度向上が図れた。調査を継続するとともに、調査結果の啓発等への活用について検討していく必要がある。	検討の継続が必要について検討する。
	(医師確保)	・将来県内の指定医療機関において脳神経外科医として勤務する意志のある学生に対し、奨学金を加算して貸与した。 ・脳神経外科に係る専門医の資格取得を目指す医師を指導する指導医に対し支援を行った。	<ul> <li>・奨学金受給者のうち、脳神経外科を志望し加算を受ける 医学生 3~6名/年</li> <li>・県の支援により脳神経外科に係る専門医の資格を取得した医師 脳神経外科専門医または脳卒中専門医1~6名/年</li> </ul>	・脳神経外科医を確保するた め、継続した取り組みが必要 の育成、県外からの の招聘に向けた取り を継続する。
救急搬送体 制·急性期	(病院前救護と救急搬送) 5 ・脳卒中プロトコールの適切な運用	・各消防本部において、脳卒中患者に対し脳卒中ブロトコールに基づき活動	・各消防本部において、脳卒中患者に対し脳卒中プロトコールに基づき活動を行っている。	・脳卒中プロトコールに基づい ・活動中に疑義等かた活動の継続 た場合には、見直しう。
の医療提供 体制	【高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会】 (地域連携・多職種連携) ・連携の会の認知と、新規参入を促していく 6・かかりつけ医など生活期との連携強化 ・色々な取り組みをしている県内の医療機関等から、医師やコメディカルによる講演の継続	・高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会合同会合の開催(すべてWeb開催) 1. 講演会・脳パスシートマイナーチェンジに関しての報告 2. 講演会・事務局からの連絡事項 3. 講演会・使用状況調査報告 4. 第18回(Rochi Stroke フォーラム 5. 講演会・事務局からの連絡事項	・引き続き医療機関や施設への協力依頼が必要。 ・1年間のデータまとめ、および報告ができた。 ・高知あんしんネットへの加入連携の会への参加を促して いく。	・あんしんネットを活用して統計 等をとれるようにすること。 ・webを活用して合理的に研修 等を行っていく。 ・医師やコメディカル る講演の継続
	(地域連携・多職種連携) ・二次性骨折予防への対応	定し、二次性骨折予防に役立てている。	・R4/7/13に二次性骨折予防に関する勉強会を開催 ・連携医療機関を訪問し、高知あんしんネットの地域連携 パスの操作方法を説明した。 ・高知あんしんネットの地域連携パスについては、12月稼 働を目指していたが、個人情報諮問のため、延期された。 R5/2/20に高知県個人情報諮問を行い承認された。	高知あんしんネットの地域連携パス稼働
	(歯科医師・歯科衛生士の人材の育成) ・摂食嚥下機能を評価し、食支援への対応ができる歯科医師の育成 ・ ・在宅歯科医療研修を継続し、歯科医療従事者の資質向上を図る	・介護職等を対象とした口腔ケア等のWEBセミナーの配信(R4.6.1~R4.7.15) ・各地域における歯科医療従事者の在宅歯科医療への対応力向上研修の実施(R4.10.16、R4.10.30) ・介護施設等での摂食嚥下機能評価の実践研修実施に向けて施設側と調整したが、コロナ第7波により実施できなかった。	・介護職を対象に、多職種連携、脳卒中患者の食支援等の研修をWEB形式で実施し、関係職種と在宅歯科との連携推進を図った。 ・コロナ流行下ではあったが、オンライン併用にて研修を開催し、歯科医療従事者の専門知識や専門技術の習得・資質向上を図ることができた。	歯科医師の育成が必要 ・在宅歯科医療に関わる歯科 医療従事者の更なる資質の向成(継続)
回復期~慢 性期の医療	(地域連携・多職種連携) ・活動目標を「退院後の生活を知る」とし年間取り組みテーマを「参加・活動を念頭に置き、他職種を 9 理解しながら各専門職の質を上げてチームアプローチを行う」とし、研修・会議等を実施する。 ・研修事業:2~3回、(新型コロナウイルス感染症の感染状況をみながらリモート研修会等を行う) ・看護師長主任会:研修会終了後、年3回程度実施予定	・Web会議を活用した運営会議 ・年4回の研修会予定	・計画通りに実施できている。 ・Web研修であるがグループ討議なども行い、連携強化につながった。	学会形式での発表が行えてい コロナ感染状況に成ない。 開催方法により実施携を強化する。
提供体制	【脳卒中患者の長期的機能予後予測に関する研究事務局 (高知大学)】 (回復期患者の実態把握・分析) ・集計データの送付依頼の継続	・回復期病棟データベース実行委員会での進捗管理 ・医療機関への協力依頼 ・回復期患者の実態把握・分析のための年間集計をもとに医学情報センターにて解析 ・痙縮についてのデータ収集	・引き続き医療機関への協力依頼が必要。 ・1年間のデータまとめ、および報告ができた。	・会議や研修の在り方を考え る。 ・会議や研修の仕力 Webを活用して合理 行っていく。
		・データ収集を継続 ・Webを活用した、運営会議の開催	・あんしんネットへのパス導入が開始となり、データ集約方法の検討が必要。 ・令和4年12月末までのデータに関しては、関連施設の協力のもと、ほぼ出揃っているが、まだ提出されていない施設もある。	・活動主体の再構築が必要。 ・全体の方針を含め ・データ提出にバラつきがある していく。 ・活動主体を決めて を行っていく。 ・個別に連絡を取り タ欠損をなくしていく

評価項目 心血管疾患 保健政策課 ◎達成 ○改善傾向 △変わらない ×悪化傾向 -評価できない 第7期 高知県保健医療計画 記載内容 次期計画 現状 課題 対策(主体) 直近値 目標 達成 項目 目標設定時 に向けた総括 (計画評価時) (令和5年度 【予防の状況】 . 予防(心血管疾患を未然に防ぐ) 1. 発症前 入院38人 入院18人 入院35人以下 . 虚血性心疾患患者受療率(10万人当たり) ●メタボリックシンドローム該当者及び予備軍 0 ●危険因子についての啓発 |●危険因子に関する知識の普及(県) 外来65人 外来46人 【R2年】 外来60人以下 と特定健診等による把握、 生活習慣改善を通じた発症 づくり県民運動展開(県) 特定健診受診者中 27.8%(男性41.4% 女性13.6%) 特定健診受診率、特定保健 ●特定健診受診率 46.6%(全国平均より3.5ポイント低い) 男性28.4% 男性27.0% 男性20% 指導実施率は目標値を達成 2. 喫煙率 ●保健指導実施率 14.6%(全国平均より2.9ポイント低い) ●健診を受診しやすい環境整備(県、 リスク低減が重要 【R4年度】 女性7.4% 女性6.4% 女性5% ていないが改善傾向。壮年 ●保健指導、医療機関受診 保険者) ●年齢調整外来受療(人口10万人当たり) 期の受診率が低いので引き 3. 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 に着実につながる特定保健 ●従事者研修研修、体制強化による 高血圧254.3人 糖尿病99.4人 脂質異常症 43.9人 続き受診率向上の取組が必 248人 211.8人 【R2年】 270人以上 (10万人当たり) 指導の徹底、受診勧奨取組 特定保健指導充実(県、保険者) 【患者の状況】 ●健診後未治療ハイリスク者の受診 ・特定保健指導対象者(メタボ ●入院患者数 ●急性心筋梗塞のハイリス 勧奨強化(県、保険者) |該当者及び予備群)は増加傾 4. 糖尿病患者の外来受療率(10万人当たり) 179人 168人 【R2年】 200人以上 急性心筋梗塞約450人 狭心症約3,000人 心不全約 | ク者認識、非典型症状の理 | ●急性心筋梗塞ハイリスク者に対する 解が発症から受診時間まで |教育活動(かかりつけ医) .500人 ・高血圧、糖尿病の受療率は 5. 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 解離性大動脈瘤約60人 ●心血管疾患専門医師による講演な 【R2年】 43.9人 51.1人 50人以上 の時間を左右する 低下。複数のデータの推移を 10万人当たり) ●死亡率 ど(県、市町村、医師会、歯科医師会) 注視していく必要がある。 急性心筋梗塞7.8% 急性大動脈解離7.6% ・特定保健指導対象者(メタ 平成20年度比 平成20年度比 平成20年度比 6. 特定保健指導対象者の減少率 ●年齢調整死亡率(10万人当たり) ボ)の増加傾向が続けば、糖 13.39%減少 10.46%減少【R3年度】 25%減少 心疾患 男性70.1 女性35.7 急性心筋梗塞 男性29.3 尿病、心血管疾患の発症数 女性9.8 にも影響が出てくる可能性が 7. 特定健診受診率 46.6% 53.5% 【R3年度】 70% 大動脈瘤及び解離 男性3.9 女性3.0 高く、発症予防・重症化予防 対策の充実強化が必要。 【急性心筋梗塞患者の受療動向】 8. 特定保健指導実施率 14.6% 24.4% 【R3年度】 45%  $\circ$ ●入院 高幡、安芸医療圏は中央へ流入あるが安芸医療 圏での受診増 2. 救護搬送体制 2. 救護搬送体制 【R3年】 7.5%以下 × 1. 急性心筋梗塞死亡率 (出典: JROAD) 7.8% ●消防と各医療機関の連携体制の構 ●急性心筋梗塞治療セン 全国:8.5% 【病院前救護と救急搬送の状況】 ターはアクセス性に課題が 築(高知県救急医療協議会メディカル ●一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性の心 あるが、あき総合病院の対 【参考】急性心筋梗塞年齢調整死亡率 18.81% [H27] 14.82% 【3年】 コントロール専門委員会) 停止症例の1ヶ月後の生存率 16.2% (出展:人口動態調査) (全国:10.95%) (全国:8.16%) 応で改善の方向性あり ●救急車内12誘導心電図伝送導入検 ●同上の社会復帰率 10.3% 討(県) ●AED設置数 3,259台 うち、24時間対応可能施設 2. 急性大動脈解離死亡率 (出典: JROAD) 8.4% 【R3年】 7.0%以下 7.6% ●適切な心肺蘇生法を行えるための ・急性心筋梗塞による年齢調 1.042台 講習受講促し(県) 整死亡率(人口動態統計) ●一般市民による除細動実施件数 9件 3. 一般市民により心肺機能停止が目撃され ●早期発見、早期受診重要性に関す は、医療体制の整備により、 16.0人 ●急性心筋梗塞における人口カバー率(DPC対象施設) た心原性の心肺停止症例の1か月後生存者 15.2人 20人以上 る県民への啓発(県、医師会) 減少傾向にあるものの、依然 【H29~R3年】 30分以内61% 60分以内81.5% ●医師、看護師、救急救命士対象の として全国と比較すると突出 ●心不全における人口カバ一率(DPC対象施設) 研修推進(県、医師会) て高い傾向が続いている。 4. 一般市民により心肺機能停止が目撃され 30分以内86.7% 60分以内 97.7% 8.8人 JROADによる急性心筋梗塞 た心原性の心肺停止症例の1か月後社会復 ●各保健医療圏における覚知~現場到着~病院到着平 10.8人 13人以上 【H29~R3年】 等の入院中の死亡率につい 帰者数(5年間平均) 均時間は平均的 ては、全国との乖離はそれほ どないが、県におけるデータ 【R4年】 5. 再灌流療法実施率 低下させない 91 4% 90.7% 【急性期の医療提供の状況】 収集体制の構築が必要。 ●急性期医療資源は中央医療圏に偏在 ・救護搬送体制や急性期の医 3. 急性期の医療提供体制 3. 急性期の医療提供体制 6. 病院到着からバルーン拡張までの時間 急性心筋梗塞治療 性心筋梗塞治療セン ●虚血性心疾患に係る医療提供 全ての急性心筋梗 磨提供体制は 新型コロナウ ●D to Bは改善傾向だが発 ●来院から治療までの時間短縮、急 発症から病院到着までの時間の平均 あまり短縮して (door to baloon time)90分以内の割合が8割 センター2病院で実 一2病院で実施可能 塞治療センターで イルス感染症の感染拡大によ |症から病院到着までの時間 |性心筋梗塞治療センターの標準的治 施可能 【R4年】 実施可能 る影響を、特に大きく受けてい の平均はあまり改善がみら 療成績公表(県) ●大動脈解離及び大動脈瘤に係る医療提供 るため、数値のみでの評価は ●急性心筋梗塞治療センターの要件 全ての急性心筋梗塞治療 全ての心筋梗塞治 れない 急性心筋梗塞治療 ステントグラフ内挿術SCR 60.3~76.6 . 発症からの病院到着までの時間の平均が 難しい。 ●あき総合病院を治療成績 を満たしていなくとも、地域のニーズが センター2病院で実 療センターで実施 センターで実施可能 大動脈瘤切除術SCR 96.9~237.3 急性期の医療提供体制につ 対象としていない 高い場合は治療成績対象とし、現状把 【R4年】 可能 施可能 ●心不全に関わる医療提供 いては医師確保等、様々な対 ●学会等で心臓血管外科 握 今後の連携体制構築検討(県) 入院患者数は、2035年に2015年の約1.3倍に増加見込 策が必要となることから、引き 医・麻酔科医が不在時に急 ●心臓血管外科医・麻酔科医不在時 8. 普通・上級救命講習の受講者数(1万人対) 128人 36.6人 【R3年】 140人以上 続きデータ集約をするととも 性大動脈解離の緊急手術にに、急性大動脈解離の緊急手術に対 こ、対策の検討が必要。 対応できない場合あり 応できる施策検討 【回復期~慢性期の状況】 0 9. 24時間使用可能なAED設置数 1.042台 1.500台以上 ●心大血管疾患リハビリテーション料(I)届出医療機関 【R5年7月】 10. ハイリスク患者に対する急性心筋梗塞の テレビCM、YouTube、イン 中央8、高幡1、幡多1 ーネットリスティング 広 実施を検討 ●心大血管疾患リハビリテーション料(I)入院SCR 10. 県民に対する急性心筋梗塞の早期治療に 告、新聞広告等による啓 中央164.8 高幡27 幡多71.6 関する啓発 能を実施 【R5年】 ●心大血管疾患リハビリテーション料(I)外来SCR 4. 回復期~慢性期の医療 4. 回復期~慢性期の医療提供体制 中央89 ·高知県急性非代謝性心不全 提供体制 ●心不全憎悪による再入院率等の現 ●心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)届出医療機関 ●慢性心不全憎悪による再 | 状把握、課題設定・対策(県、レジスト 患者レジストリ研究により、心 慢性心不全患者 不全患者の再入院率等が明 入院等の現状把握が不十分 リ研究) の再入院率等につ 高幡1 入院SCR(県)26.5 外来SCR(県)17.1 らかとなり、心不全対策の重 ●地域の医療機関で心不全 ●急性憎悪後心不全患者が地域の医 . 今後数値を把握 1. 27.9% 1年以内の慢性心不全患者の再入院率(%) | 1. 7% ●平均在院日数14日以内割合 ヽてデータを集積 0 要性の裏付けとなった。 に対応できる体制を整えるこ療機関に速やかに移行できる体制整 【R3年10月時点】 狭心症/陳旧性心筋梗塞90%以上 、現状値を把握す ·R2年度から高知大学に委託 備、急性憎悪時の専門医療機関診療 急性心筋梗塞60%程度 し、心不全対策推進事業を開 ●心臓リハビリテーションを との連携体制構築(県) 安芸2.6日 中央25.1日 高幡30.7日 幡多5.6日 始。急性増悪→回復と入退院 を繰り返す心不全患者の支 ●心不全の緩和ケアに関し ション充実と地域差縮小(県) 援のための、病診連携や医 療・介護の従事者及び患者の て必ずしも医療職の間でコン●心不全緩和ケア実態把握検討、普 理解促進につながっており、 センサスがとれているとは言及啓発(県) 今後も継続した取組が必要。 安芸 1 「心大血管疾患リハビリテー 中央 8 中央 8 2. 心臓リハビリテーションが実施可能な医療 ション」の施設基準の届出をし 高幡 2 高幡 3 2. 直近値以上 ていない機関でも、心疾患患 機関数 幡多 1 幡多 3 者に対するリハビリを行って 【R5年度】 **いる場合があり、次期計画策** 定にあたっては指標等の再検

討が必要。

### 第7期 高知県保健医療計画(心血管疾患) PDCAシート

### ■令和4年度の取組

項目	番号 P(計画)	D(実行)	C(評価) ※ 平成30年度から令和4年度までの総括を含む	A(改) ※ 第8期保健医療計画に向 課題	けた課題及び対策を含む
	【保健政策課】 (生活習慣の改善) ・健康づくリーロメモ(30秒テレビ広報、年間104回)による栄養・運動・ストレス・喫煙・飲酒・血管病の重症化予防・高血圧等の啓発 ・5つの分野(減塩、野菜摂取、運動、節酒、禁煙)での健康づくりの県民運動「高知家健康チャレンジ」の 展開	・健康づくりひとくちメモによる啓発 栄養9回、運動9回、ストレス4回、禁煙5回、飲酒5回、血管病の重症化予防5回、 高血圧5回(R5.3月末) ・5つの分野(減塩、野菜摂取、運動、節酒、禁煙)での健康づくりの県民運動「高知家 健康チャレンジ」の展開 〇テレビCMの放送やチラシ・ポスター等の広報媒体等による啓発(11月) 〇量販店や地域の関連団体と協働したプロモーションの実施(11月) 〇高知家健康パスポートと連携したアプリイベントによるプロモーションの実施(11月)	・健康づくりひとくちメモによる啓発 多くの県民の視聴が得られるタ方のローカル情報番組内で放映することにより、健康づくりへの関心を広めることにつながった・「高知家健康チャレンジ」の展開量販店や市町村等と協働でプロモーションを行ったことで、生活習慣の改善につながる意識醸成を図ることができた。  〇アンケート結果  ①街頭アンケート: 認知度41%、受容度89%  ②健康パスポートアプリでのアンケート: 認知度59%、受容度88%	・健康づくりひとくちメモによる啓発	
	【保健政策課】 (生活習慣の改善) ・高知家健康パスポート事業による健康づくりの県民運動の展開	・高知家健康パスポート事業による県民運動の展開 アプリのメリットを生かした健康パスポート事業の拡充による県民の健康意識のさらなる醸成 〇口コミによるパスポート取得者増を目指し、アプリに紹介機能を追加 紹介機能を活用したパスポート I 取得者584名 〇アプリのメッセージ機能による情報取得機会(健診受診勧奨やイベント情報等)の 増大 41回の情報発信(市町村からの情報発信含む) 〇双方向通信によるニーズ把握や健康意識等の調査:5回実施 〇個人が「達成感」を得られるイベントの定期的な開催 6月(466名参加)、8月(1,531名参加)、10月(454名参加)、11月(1,674名参加)、12月(2,128名参加)、1月(2,834名参加)、2月(2,975名参加)	・健康パスポート事業 アプリのメリットを生かした取組を進めたことで県民の健康意識 のさらなる醸成を図ることができた。 〇アプリダウンロード件数:42,661件(前年比13,962件増)	・高知家健康パスポート事業 依然として働きざかり世代の死亡率が全国平均より高 く、職場での健康づくりが十分ではない。 また、市町村におけるデジタル化を活かした健康づくり の取組が進んでいない。	し、それぞれが独自の取組を推進することで、県民
発症前•予防	【保健政策課】 (高血圧対策) ・推定塩分測定事業の実施 ・家庭血圧測定を勧めるため啓発 ・減塩プロジェクトによる減塩等の啓発 ・高血圧対策サポーター企業による高血圧の啓発 ・高加圧対策サポーター企業による高血圧の啓発	・31市町村で国保集団健診対象者に推定塩分測定事業を実施(通年) ・家庭血圧測定を勧めるための指導教材を作成し、医療機関、健診機関、市町村、薬 局に配布(6月~7月) ・高血圧サポーター企業による高血圧予防の啓発(通年) ・減塩プロジェクト参加企業35社(スーパー、食品メーカー)による減塩の啓発や減塩商品の紹介などを展開(通年)	・推定塩分摂取量測定事業をR2に開始し、R4には31市町村で国保集団健診対象者13,944人が受検した。測定値の平均は男性9.43g、女性9.06gであった。市町村からは、減塩の動機付けとして効果的との意見が多かった。 ・H30~R4年度に高血圧対策サポーター企業を127社認定。・キャッチコピーによる県内一斉啓発(テレビCM、チラシ配布等)により行動変容の後押しとなった。	析、評価の実施が必要	・推定塩分摂取量測定結果を効果的な保健指導につなげていくとともに、減塩の普及啓発を実施・民間企業との連携による取り組みを継続
	【保健政策課・国民健康保険課】 (特定健診等の受診率向上) ・市町村国保の40歳代前半、50歳、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(7月・10月) ・特定健診対象前世代の39歳をターゲットとした意識啓発リーフレットの配布(2月) ・リーフレット(受診勧奨及び意識啓発)発送時期に合わせて新聞・WEB広告の掲載やテレビ・ラジオCM 及びSNSによる受診勧奨・意識啓発を実施。 ・特定健診情報提供事業を実施 ・特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(6月初任者編、10月経験者編I、1月経験者編Iの3回)	・市町村国保の40歳代前半、50歳、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(8月・9,818部、10月・2,010部)特定健診対象前世代である39歳への意識啓発リーフレットの配布(1月末・1,478部)・新聞広告の掲載(8月13日掲載、2月掲載予定)、テレビ・ラジオCM、WEB広告、SNSによる受診勧奨・意識啓発実施(8月実施、10月・2月実施予定)。・特定健診受診促進事業による医療機関向けの啓発チラシ及びヒント集を配布(3月・15,500部)・特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(6月24日初任者編、10月18日経験者編 I)	和1~2年度に減少、令和3年度にはやや上昇。 ·令和元年度から情報提供事業を開始し、令和3年度は事業により全体の受診率が0.4%上昇。 ·医療機関から患者に受診を促すための資材を作成することで、受診率向上に向けた取組の支援を行った。 ·特定保健指導従事者研修会を実施し、スキルアップにつなげ	は達していない。 ・市町村国保の年齢別受診率を見ると、40歳から50歳 代前半が低い。	・集団健診の受診率を向上させつつ、医師会との連携による医療機関からの受診勧奨の強化。・テレビCMやインターネット等を活用し、特定健診対象前世代への特定健診の意識啓発と、受診率の低い40歳代前半、節目となる50、60歳への受診勧奨を実施。(市町村国保)・研修会を継続して実施。
	【保健政策課】 (ハイリスク者対策) ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる健診後未治療ハイリスク者及び治療中断者への医療機関の受診勧奨 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの介入結果から事例集を作成し、未実施の保険者、医療機関への不プログラムの普及啓発・血管病調整看護師の活動定着と役割の周知・高血圧、脂質異常の健診後未治療者・治療中断者への受診勧奨	・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、健診後の未治療ハイリスク者及び治療中断者について医療機関への受診勧要を実施(通年)・血管病調整看護師の活動定着に向け13医療機関での実践支援(委託:高知県立大学)。取組周知のための公開講座の開催(10/8、11/12)・モデル1市で、AIが予測した治療復帰確率と重症化傾向から4つのセグメントに分け、ナッジ理論を活用した通知による受診勧奨を実施(11/4)	導成功割合は35.5%、R3年度の治療中断者については68.7%と、 受診割合は増加傾向にある。 ・血管病調整看護師の活動が、地域ごとの連携体制の構築へと	ハイリスク者や治療中断者に対する受診勧奨を継続するとともに、糖尿病治療中のコントロール不良者も増加傾向にあることから治療中ハイリスク者に対するかかりつけ医と保険者が連携した保健指導についても推進す	勧奨や治療中ハイリスク者への保健指導の推進 ・高血圧等の未治療者・治療中断者への受診勧奨
	【消防政策課・保健政策課】 (住民啓発) ・救急車の適正な利用等について、様々な機会をとらえた啓発の実施 6	・ポスターの掲示に係る取組を継続 ・#7119の活用について広報を継続	・#7119の活用について、ポスター、カード、マグネット、CM、ラジオ、HPで広報を行い、県民に周知された。	・啓発活動の継続	・様々な機会をとらえ、啓発を行う。
救護搬送体制	【消防政策課】 (人材育成) ・医療機関等が行う研修等について県が情報を集約し、周知・JPTECの開催	・高知県内の救急医療関係の研修や学会の開催情報を収集し、県内の消防本部及び 救急医療機関へ情報提供 ・JPTECを開催し、外傷現場において傷病者に応じた観察・処置と医療機関の選定、 適切かつ迅速な搬送を行える人材を育成	・救急医療症例検討会の開催案内を周知 ・JPTECを開催し、消防職員9名が参加	<ul><li>取組の継続</li><li>・JPTECの開催方法</li></ul>	・医療機関と連携し情報収集に努める。 ・JPTECの開催について、関係機関と調整を図る。
急性期の 医療提供体制	【保健政策課】 (急性期の治療成績の向上) ・急性心筋梗塞治療センターの治療成績の公表 ・県民向け啓発の実施	・6病院へのR3年実績の報告依頼(8月)     ・R3年治療成績のとりまとめ(9月)     ・心血管疾患医療体制検討会議にて確認後、県ホームページで公表予定     ・高知大学、民間企業と連携した循環器疾患対策に係る啓発等の実施     ・全国と比較し年齢調整死亡率の高い急性心筋梗塞に焦点を当てた県民向け啓発の 実施(5月、11月)	・病院到着からバルーン拡張までの時間が90分以内の割合が8割以上である治療センターは、2病院(33%)であり、昨年と同様であった。 ・発症から病院到着までの時間の平均は、全ての治療センターで4時間未満であった。 ・産官学連携事業において、急性心筋梗塞のリスク因子等についてポスターやYou Tube等による啓発を実施。		・時間短縮に向けた具体的対応の検討・県民が発症時に早期に受診できるよう、啓発活動を継続
回復期〜慢性期の 医療提供体制	【保健政策課】 (心不全対策) 高知大学に委託し、心不全対策推進事業を実施 ・9つの基幹病院の心不全相談窓口の活用推進 ・9つの基幹病院を中心とした地域毎の勉強会の実施 ・心不全に関する公開講座及び関係機関への出前講座の実施 ・教育資材「高知県心不全手帳」の改定	・心不全連携の会の開催(2回(R4.12.1現在)) ・心不全相談窓口の活用推進について協議 ・基幹病院において、地域毎の勉強会を実施 ・県民向け公開講座及び関係機関への出前講座の開催に向けた協議 ・高知県版心不全手帳の改定及び自己管理可能な患者への心不全ポイント自己管理 用紙の導入について協議	・新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受けつつも、基 幹病院ごとの勉強会等を開催し、医療従事者及び介護職員等の 関係者の資質向上や連携体制づくりへと繋がった。 ・また、高知県版心不全手帳の改定により、自己管理用紙の導 入が出来た。		・心不全相談窓口の活用推進

評価 項目	糖尿病	担当課名	保健政策課
----------	-----	------	-------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

						目標		第8期保健医療計画策定
現状(医療計画	画策定時)	課題	対策	項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (令和5年度)	第8期保健医療計画策定 に向けた総括 (項目全体の評価及び課題等)
		1. 予防 ●危険因子啓発、特定健診等による	1. 予防	1. 糖尿病有病者数(40-74歳)	1. 28,608人	1. 36,065人【R2年度】	1. 増加させない	・健康づくりひとくちメモや「高知家健康チャ
【予防の状況】 ●40~69歳の肥満状況 男性34.2% 女性2			● ル映囚子の知識音及(県) ● インセンティブ事業による健康づくり の県民運動展開(県)	2. 糖尿病予備群数(40-74歳)	2. 32,565人	2. 40,716人【R2年度】	2. 30,000人以下	レンジ、高血糖予防CM等により、糖尿病予防のための知識を広く周知できた。 ・インセンティブ事業により健康づくり県民運
●運動習慣のある者 20~64歳男性20.4% 65歳以上男性50.0%		●栄養·食生活習慣改善、運動習慣	●未受信者への受診勧奨、がん健診と のセット化といった環境整備、健診受診		3. 13,500人	3. 42,661人【R5.3月末】	3. 50,000人【R3年度末】	動の展開を図った。
●特定健康診査受診率 46.6%(全国平均。	より3.5ポイント低い)	走着などの身体活動・連動音順成音   重要	率の向上(県、保険者)	5. 特定保健指導実施率	4. 46.6% 5. 14.6%	4. 53.7%【R3年度】 5. 24.4%【R3年度】	4. 70% 5. 45%	・TVや新聞、SNS等様々な媒体を使った受 診勧奨や関係機関との連携により健診の受
●特定保健指導実施率 14.6%(全国平均。) ●市町村国保特定健康診査実施状況 個			●従事者研修、体制強化による特定保 健指導の充実(県、保険者)	6. 公開講座、啓発活動開催	6. 行っている	6. 行っている【R4年度】	6. 各保健医療圏ごとに年1回以 ト	診率向上を図った。 ・育成研修会により特定保健指導従事者の
【患者の状況】			●健診後未治療ハイリスク者の受診勧 奨強化(県、保険者)	7. 運動によるインセンティブ事業 実施市町村数	7. 14	7. 34【R4年度】	7. 34市町村	資質向上を図り、特定保健指導の充実を進めた。
●年齢調整外来受療率(人口10万人対) ( ●特定健診受診者40~74歳で糖尿病が強			●専門医師による講演など実施(県、市	8. 健康パスポートと連携した運動	8. 50	8. 254【R5.3 月末】	8. 100以上	・糖尿病公開講座や高知城ブルーライトアッ
約2万8千人(対象人口の約8.2%)	(大統1)1100日		町村、医師会、歯科医師会) ●公開講座など実施(県、医師会、歯科	イベント数				プにより、糖尿病の知識の普及を図った。 ・血糖値有所見者の割合が増加傾向であ
●糖尿病の可能性を否定できない者 約3万2千人(対象人口の約9.3%)			医師会) ●広報紙やラジオ、テレビでの県民へ					り、糖尿病有病者や予備群の割合も減って いないため、取組の強化が必要
●特定健診での未治療ハイリスク者	## == #A +7 +0 = 1		の広報、事業主と連携した職域での啓					・特定健診の受診率向上に向け、関係機関
市町村国保602人 協会けんぽ330人 後 ●特定健診での糖尿病治療者のうちHbA1			発活動(県)					と連携した取組の充実と強化が必要。 特定保健指導の利用勧奨の徹底と特定保
●糖尿病合併症あり、糖尿病治療レセプト								健指導従事者の質の向上が必要
市町村国保753人 協会けんぽ268人 ●人工透析患者 2,303人(人口1万人当た	:り31.8人)							・全市町村で未治療ハイリスク者・治療中断者への受診勧奨ができた。
●新規透析導入患者 276人 うち、糖尿病性腎症 115人(41.7%)								・治療中ハイリスク者に対し、治療内容を踏
人口10万人当たりでは15.8人		0	0	4 唯国产州贸产厂17 17 17 17 17	1 100	4 447	4 100 to 2 11 4 21 3	まえた保健指導ができるよう、糖尿病看護 −の専門家を派遣し、市町村の取組の支援が
●糖尿病網膜症により新規硝子体手術を引 77人 人口10万人対10.6人	受けた患者数	2. 患者への対応 ●特定健康診査にて保健指導、受	2. 患者への対応 ●糖尿病性腎症重症化予防プログラム	1. 糖尿病性腎症による新規人工 透析患者数	1. 108人	1.117人   【R1~R3の平均値】	1. 増加させない	できた。
●年齢調整死亡率 男性6.1 女性2.1		診勧奨実施するも、自覚症状無しの ため未受診継続・受診中断あり。	において、未受診者・治療中断者へ受 診勧奨及び危険性に対する情報提供	2. 糖尿病網膜症により新規に硝子 体手術を受けた糖尿病患者数	2. 77人	2. 59人【R2年】	2. 増加させない	・糖尿病性腎症透析予防強化プログラムを 作成し、高知市を含むすべての福祉保健所
●外来栄養食事指導料SCR 安芸35.1 中央77.3 高幡12 幡多32.9	県62.5	●上記には重症化進行に伴い、糖	等の保健指導実施	3. 糖尿病外来受療率				圏域で実施ができた。 ・透析予防強化プログラムの介入によって
●受療動向(入院) 高幡、安芸は中央医療		尿病性腎症を原疾患とする新規人 工透析導入者も含まれるため対策	●同プログラムにおいて、重症化ハイリスク者への病診連携、外来栄養食事指	4. 糖尿病治療中断者数  5. 未治療ハイリスク者数	3. 179 4. 今後検討	3. 168 【R2年】 4. 349人【R4年度】	3.200以上  4.*現状値を把握	腎機能の低下を防止でき、結果として透析
30%~50%(10人~20人程度)		必要	導、保健指導のいずれか又は組み合わ		5. 1,039人	5. 195人【R3年度】	5. *現状値を把握	導入の時期を遅延することが示唆された。 ・全ての福祉保健所圏域で血管病調整看護
【医療提供体制の状況】 ●糖尿病教室実施医療機関数	県35 安芸4 中央27 高幡1 幡		せを実施					師を育成し。重症化しやすい患者の院内及
多3								び地域の連携した療養支援体制を構築した。
●糖尿病内科医師数 多1 ●糖尿病教育入院可能医療機関数	県23 安芸O 中央21 高幡O 幡 県66 安芸3 中央44 高幡5 幡多		- C + 1 1 1 1 4 1					・医科と歯科が連携した治療体制づくりに向け、糖尿病・歯周病医科歯科連携パンフレッ
14		3. 医療提供体制 ●各職種間、紹介・逆紹介の連携体	3. 医療提供体制 ●糖尿病性腎症重症化予防プログラム		6. 1,485人	6. 1,543人【R2年度】	6. 700人以下	トを作成し、医療機関で糖尿病患者に配布できた。
●小児糖尿病治療実施可能医療機関数 4 ●日本糖尿病学会専門医在籍医療機関数	県22 安芸3 中央12 高幡2 幡多 7 県23 安芸O 中央22 高幡O 幡		に沿って保険者への情報提供・保健指導(かかりつけ医)	7. 未治療ハイリスク者・治療中断	7. 今後検討	7. 未治療ハイリスク者 <mark>121</mark>	7. *現状値を把握	・自己判断による服薬中断を予防するため、患者教育用の見える化した資材を作成できた。
多1		央部へ集中 ●医療機関における管理栄養士に	●医療資源の地域偏在緩和のため高知県糖尿病療養指導士との連携推進	者への受診勧奨を実施した件数	8. 今後検討	人 【R3年度健診受診		・病診連携の強化を図るため二次医療圏毎
●日本内分泌学会専門医在籍医療機関数 多0 ●日本糖尿病学会糖尿病専門医数	、 県14 安芸O 中央14 高幡O 幡 県42 安芸O 中央41 高幡O 幡	よる外来栄養食事指導実施件数及 び連携体制が十分ではない。	(県、医師会) ●糖尿病患者に対する積極的歯科健	8. 未治療ハイリスク者・治療中断者への受診勧奨で受診につながっ		者】 治療中断者71人	8. *現状値を把握	に外来栄養食事指導事例検討会を開催した。
●日本福冰州子芸福冰州寺门区数 多1 ●日本腎臓学会腎臓専門医数	県26 安芸O 中央25 高幡O 幡			た人数 9. 保険者がかかりつけ医にプログ	9. 今後検討	【R4年度健診受診者】		・糖尿病性腎症による重症化を予防するため、医療機関と保険者の連携体制のさらなる強化が必要
多1		<b>.</b>	連携を図る。 ●外来栄養食事指導推進事業を推進し			8. 未治療ハイリスク者43人 R3年度健診受診	9. *現状値を把握	・糖尿病専門医とかかりつけ医による共同
●日本糖尿病療養指導士数 多9	県162 安芸9 中央138 高幡1 幡	i	(県、栄養士会)、外来栄養食事指導実 績向上(協力医療機関)、管理栄養士不	の枚数 11. 専門医療機関(栄養指導あり)	10. 今後検討	者】 治療中断者37人	  10. *現状値を把握	診療体制の推進や管理栄養士不在の診療 所からの紹介患者の栄養指導を含めた病
●高知県糖尿病療養指導士数 多70	県449 安芸164 中央206高幡9 幡		在診療所等からの紹介患者の病診連 携に取り組む。	と連携した人数 12. 専門医療機関(栄養指導なし)	11. 今後検討	【R4年度健診受診 者】	11. *現状値を把握	診連携の強化が必要 ・糖尿病と歯周病の関係についての継続し
●24時間緊急時初期対応実施可能医療機	幡多11	1	<i>35.</i> - <i>3.</i> 74 <b>-</b> 30	と連携した人数 13. 外来栄養食事指導推進事業に	12. 今後検討	9. 290人【R3年度】	12. *現状値を把握	た啓発が必要
●糖尿病の集学的治療実施可能医療機関 幡1	数 県16 安芸2 中央11 高			基づいて他の医療機関に紹介された人数		10. 12枚【R3年度】	13. **現状値を把握	
<ul><li>●糖尿病透析予防指導管理料の届出施設</li></ul>	幡多2 数 県14 安芸0 中央13 高			14. 保険者による保健指導の対象となった人数	14. 今後検討	11. 10人【R3年度】	14. *現状値を把握	
幡O	幡多1			15. 医療圏ごとの外来栄養食事指		12. 1人【R3年度】		
●糖尿病腎症による透析実施可能医療機 幡2				導SCR <中間見直し追加項目>	15. 安芸 35.1 中央 77.3	13. 131人【R4年度】	15. 各医療圏100以上	
●管理栄養士配置医療機関数	幡多5 県141 安芸9 中央107 高幡9 幡			16.1型糖尿病に対する専門的治  療を行う医療機関数  17.糖尿病患者の新規下肢切断術	高幡 12 幡多 32.9	14. 11人【R3年度】	16. 現状値の把握	
多16 ●外来栄養食事指導実施件数 県	1023 安芸35 中央920 高幡10 幡多	\$		の件数	17. 59	15. 安芸 39.3	17. 現状値の把握	
58 ●糖尿病網膜症への光凝固療法実施可能					17. 59	中央 96.4 高幡 15.8 幡多 26.7 【R2年】	17. 死仏世の位性	
28	高幡2 幡多					帽多 20.7 【R2年】 16. 7 【R3年度】		
5 ●積極的に歯科健診を勧めている医療機関						17. 50 【R2年】		
123	高幡5 幡多18							

	評価 項目	糖尿病	担当課名	保健政策課
--	----------	-----	------	-------

### 令和4年度の取組

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価) ※平成30年度から令和4年度までの総括を含む	A(改善 ※第8期保健医療計画に向け	・ けた課題及び対策を含む
				次十成30年度から市和4年度よりの総括を含む	課題	今後の対策
	1	○健康づくりひとくちメモ(30秒テレビ広報、年間104回)による栄養・運動・ストレス・喫煙・飲酒・糖尿病等血管病の重症化予防・高血圧等の啓発 ○高知家健康パスポート事業による健康づくりの県民運動の展開 ○5つの分野(減塩、野菜摂取、運動、節酒、禁煙)での健康づくりの県民運動「高知家健康チャレンジ」の展開 ○高血糖予防のための啓発の実施 【福祉保健所】 ○価多福祉保健所・栄養士ネットワークが連携した普及啓発イベントの開催 ○幡多福祉保健所・健康づくり団体等が連携した普及啓発イベントの開催	る醸成 ・口コミによるパスポート取得者増を目指し、アプリに紹介機能を追加紹介機能を活用したパスポートI取得者584名 ・アプリのメッセージ機能による情報取得機会(健診受診勧奨やイベント情報等)の増大 38回の情報発信(市町村からの情報発信含む)・双方向通信によるニーズ把握や健康意識等の調査:5回実施・個人が「達成感」を得られるイベントの定期的な開催6月(466名参加)、8月(1,531名参加)、10月(454名参加)、11月(1,674名参加)、12月(2,128名参加)、1月(2,834名参加)、2月(2,975名参加)〇「高知家健康チャレンジ」の展開・テレビCMの放送やチラシ・ポスター等の広報媒体等による総合的な啓発(11月)・量販店や地域の関連団体と協働したプロモーションの実施(11月)・高知家健康パスポートと連携したアプリイベントによるプロモーションの実施(11月)〇高血糖予防のための啓発の実施・高血糖予防のための啓発の実施・高血糖予防のための啓発の実施・高血糖予防のための性を、テレビ(約150本)、Google広告(表示回数100万回)、TOHOシネマズ 高知(放送機関2週間)、YouTube(配信回数6万回)等で放映し、啓発(10月) 【福祉保健所】〇幡多福祉保健所・栄養士ネットワークが連携した普及啓発イベントの開催(11/27実施予定)イベント名:四万十市産業祭内容:糖尿病に関するパネル展示、栄養相談等参加者:約150名	につながった。 〇健康パスポート事業 アブリのメリットを生かした取組を進めたことで県民の健康意識のさらなる醸成を図ることができた。 ・アプリダウンロード件数: 42,661件(前年比13,962件増) 〇「高知家健康チャレンジ」の展開 量販店や市町村等と協働でプロモーションを行ったことで、生活習慣の改善につながる意識醸成を図ることができた。 ・アンケート結果 ①街頭アンケート: 認知度41%、受容度89% ②健康パスポートアプリでのアンケート: 認知度59%、受容度88% 〇 企業を受験を受験を受験を受験を行ったことで、高血圧予防に関する意識醸成を図ることができた。	引き続き、定期的な啓発が必要 〇高知家健康パスポート事業 依然として働きざかり世代の死亡率が全国平均より高く、 職場での健康づくりが十分ではない。 また、市町村におけるデジタル化を活かした健康づくりの取 組が進んでいない。 〇「高知家健康チャレンジ」の展開 協働で取り組む団体を増やし、県民とのタッチポイントの拡 大を図り、認知度の向上、行動変容の後押しをする必要が ある。 〇高血糖予防のための啓発の実施 他の啓発事業と連動性を上げることで、費用対効果を上げ	協働で取り組む企業・団体を増やすとともに、プロモーション期間の拡大を図る。 〇高血糖予防のための啓発の実施 「高知家健康チャレンジ」の取組と連動させることで、 費用対効果を上げる。 【福祉保健所】 〇商業施設等での健康づくりイベントの継続
予防	2	(健康診断の受診率向上) 〇市町村国保の40歳代前半、50歳、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(7月・10月) 〇特定健診対象前世代の39歳をターゲットとした意識啓発リーフレットの配布(2月) 〇リーフレット(受診勧奨及び意識啓発)発送時期に合わせて新聞・WEB広告の掲載やテレビ・ラジオCM及びSNSによる受診勧奨・意識啓発を実施。	(8月・9,818部、10月・2,010部) 〇特定健診対象前世代である39歳への意識啓発リーフレットの配布(1 月末・1,478部) 〇新聞広告の掲載(8月13日掲載、2月掲載予定)、テレビ・ラジオCM、 WEB広告、SNSによる受診勧奨・意識啓発実施(8月実施、10月・2月実施 予定)。 〇特定健診受診促進事業による医療機関向けの啓発チラシ及びヒント集 を配布(3月・15,500部) 〇特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(6月24 日初任者編、10月18日経験者編 I)	受け、令和1~2年度に減少、令和3年度にはやや上昇。 〇令和元年度から情報提供事業を開始し、令和3年度は 事業により全体の受診率が0.4%上昇。	要。 ・市町村国保の年齢別受診率を見ると、40歳から50歳代前半が低いため受診率の低い若い世代への受診勧奨の強化が必要 ・特定保健指導に関する専門的知識の習得が必要。	・集団健診の受診率を向上させつつ、医師会との連携による医療機関からの受診勧奨の強化。 ・テレビCMやインターネット等を活用し、特定健診対象前世代への特定健診の意識啓発と、受診率の低い40歳代前半、節目となる50、60歳への受診勧奨を実施していく。 ・特定保健指導従事者育成研修会を継続し、健診結果のアセスメントカの向上及び効率的・効果的な保健指導力を支援していく。
	3	尿病協会高知県支部】 (糖尿病の知識の普及) 〇東部地区の関係機関が連携した啓発の実	○市町村向け糖尿病研修会(安芸福祉保健所) R4.12.19開催、参加者:14人、テーマ:「効果的な予防啓発」 ○糖尿病公開講座の開催(幡多福祉保健所)(3/5実施予定) 開催場所:土佐清水市立中央公民館 テーマ:塩を控えること、痩せること 3.1 参加者:52名	た。(高知県医師会) 〇市町村が作成した広報誌等を用い、講師から具体的な 助言を受けることで、対象者を明確にする方法や対象者 が自分の事として捉えられ行動変容へとつながる媒体作 成方法を学ぶことが出来た。(安芸福祉保健所)	○予防啓発活動の最前線にいる市町村職員の予防に関する知識を深める必要がある。 ・テーマをしぼったポピュレーションアプローチを強化し生活習慣の改善を図る必要がある。(安芸福祉保健所) ○R3年度は宿毛市で、R4年度は土佐清水市での開催としており、それ以外の市町村での実施ができていない。(幡	○令和5年度は減塩対策にテーマを絞り生活習慣の 改善を図る。 ・市町村向け糖尿病研修会の開催を継続する。(安芸 福祉保健所) ○実施していない市町村で糖尿病公開講座の開催

評価	<b>梅尼</b> ·	中山細々	保健政策課
項目	糖尿病	担当体有	

#### 令和4年度の取組

**	番号	ラ P(計画)	D/#45)	C(評価) ※平成30年度から令和4年度までの総括を含む	A(改 ※第8期保健医療計画に向	善) けた課題及び対策を含む
- 現日	留石	F(ATIEI)	D(実行)		課題	今後の対策
患るの対応	) 4	基づく重症化予防対策 〇基幹病院における糖尿病患者への生活指導強 化及び地域との連携強化 〇糖尿病性腎症透析予防強化プログラムに基づ く透析導入予防対策	院、島津病院、大月病院をモデル医療機関に追加(R4.9月時点)。 R4年度は新たに27名に介入予定。 〇糖尿病予備群への発症予防として、持続血糖測定機器を用い、 ICTを活用した保健指導を実施。介入群、非介入群による効果検	○糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて、未治療者・治療中療中断者の受診率は増改傾向にあるが、治療中ハイリスク者への保健指導については全市町村での実施ができていない。 ○糖尿病性腎症透析予防プログラムによる介入の結果、令和4年度までの中間報告として、腎機能の低下を防止し、透析導入時期を遅延させる可能性が見えた。 ○糖尿病予備群に対するICTを活用した保健指導については、検証数は限られるものの、介入群、非介入群いずれも血糖値が改善。	健指導力の向上 〇糖尿病性腎症透析予防強化プログラムに よる介入効果の周知が必要 〇糖尿病予備群を対象としたICTを活用した	尿病性腎症重症化予防プログラムの推進 〇糖尿病性腎症透析予防強化プログラム の介入効果の見える化(冊子等啓発資材
	5	所】 (専門職のスキルアップ)	OCDE高知単位取得及び日本医師会生涯教育講座認定研修会の認定(高知県糖尿病研究会他12回)(高知県医師会) ・日本医師会から糖尿病性腎症重症化要望を目的としている「J-DOME}事業の周知と参加依頼を高知県医師会HPに掲載 ○東部地区糖尿病研修会の開催(安芸福祉保健所) 東部地区糖尿病研修会 R5.2.2開催、参加者:33人、テーマ:「糖尿病治療薬」 ○血管病重症化予防にかかる医療機関と市町との連携のための研修会(須崎福祉保健所)(R5.3.15)	なった(高知県医師会) 〇糖尿病の標準的な治療、治療薬、薬局での服薬支援について 理解を深める機会となった。	○多職種の認定を目指した研修会の継続が必要。(高知県医師会) ○研修会の周知方法や、開催方法の工夫が必要である。(安芸福祉保健所) ○参加者が少なく、特に医師の参加が少ないことが課題(須崎福祉保健所)	○研修会の認定を継続する。(高知県医師会) ○研修会案内は郵送するだけでなく、所のホームページへの掲載や会議等で広く周知していく。(安芸福祉保健所)・開催方法は、オンラインだけでなく交流の場となるよう今後もハイブリット形式での開催とする。(安芸福祉保健所) ○開催時期や呼びかけ方の工夫(須崎福祉保健所)
	6	OテレビCMの放送	○歯周病と糖尿病等の全身疾患との関係についてテレビ番組の 放送(R5.2.25) ○テレビCMの放送(18本) ○歯科衛生士を対象とした研修会の開催(R4.7.18、R4.8.28am,pm) ○歯周病予防啓発リーフレットを作成し、市町村、福祉保健所へ配付 ○事業所での歯科保健指導の実施(15回)	〇研修により、事業所での歯科保健指導が実施できる歯科衛生士を29名養成 〇歯周病と糖尿病との関係性、定期的な歯科健診の重要性について県民に周知する機会となった。	〇10代~30代で歯周病と全身疾患との関係を知っている者の割合が低い。引き続き幅広い年代への周知啓発が必要。	○歯周病による全身疾患への影響についてCM制作・放送の実施 ○歯科衛生士を対象とした研修会の継続 ○事業所での歯科保健指導の継続
医担保体	<b>夏</b> 七月 7	アップ研修会を開催する。 〇栄養ケア・ステーションに専任コーディネーター を配置し、診療所で栄養食事指導を担当する管理栄養士のフォローアップを行い、派遣調整等を 行う。 〇協力医療機関からの外来栄養食事指導報告書 の集計と事業の推進及び指導件数の増加に向け	地区はWEB)で開催し、延べ37施設72名の参加があった。(R4年7月30日) 〇二次医療圏ごとに事例検討会の開催(高知市、須崎、安芸、幡多) 〇栄養ケア・ステーションに専任コーディネーターを配置し、診療所で外来栄養指導を担当する管理栄養士等との調整。 〇診療所担当者連絡会の開催(年2回) 〇継続した外来栄養食事指導の実施に向けて診療所との調整。 〇外来栄養食事指導報告書の集計と県への報告。	【高知県栄養士会】 〇事例検討会では、高知市15施設延べ46名(R5年2月5日)、須崎8施設8名(R4年11月19日)、安芸5施設延べ9名(R4年10月27日)、備多7施設延べ9名(R4年11月19日)の管理栄養士の参加があった。栄養士会員・非会員を問わず、幅広い年代の管理栄養士の参加があった。栄養士会員・非会員を問わず、幅広い年代の管理栄養士が事例発表を担当し、発表スキルの向上に繋がり、少人数での情報交換会のため、お互いが顔の見える会となり、円滑でより具体的な情報交換が行われた。各圏域内でのネットワーク形成の第一歩となった。 〇栄養ケア・ステーションへの専任コーディネーターを配置し、診療所との調整を実施し、高知市、香南市、津野町(2診療所)、田野町、四万十市の6診療所で実施することができた。 〇診療所担当者連絡会では、外来栄養食事指導の情報共有を行った。 〇協力医療機関からの外来栄養食事指導報告書の集計と事業の推進及び指導件数の増加に向けた啓発を行うことができた。	士のスキルアップが必要。 〇診療所に通院する患者が栄養食事指導を受けることができる仕組みの啓発活動を継続することが必要。 〇管理栄養士不在の診療所に管理栄養士配置の啓発が必要。	【高知県栄養士会】 〇栄養指導技術の向上のため、今後も継続してスキルアップ研修会・事例検討会を開催する。 〇引き続き栄養ケア・ステーションに専任コーディネーターを配置し、診療所で栄養食事指導を担当する管理栄養士のフォローアップを行い、派遣調整等を行う。 〇協力医療機関からの外来栄養食事指導報告書の集計と事業の推進及び指導件数の増加に向けた啓発を行う。 〇県民および医療機関に対し、外来栄養食事指導啓発活動を実施する。
	8	【保健政策課】 (外来栄養食事指導の体制整備) ○協力医療機関の周知	〇県HPにで協力医療機関の掲載	〇協力医療機関は91医療機関となり、外来栄養食事指導件数や 栄養指導目的の紹介患者数、糖尿病患者紹介数が増加した。	〇協力医療機関を増やすために、継続した協力医療機関制度の周知が必要 〇取組を評価するために栄養食事指導件 数の継続した把握が必要 〇圏域内のネットワークづくりや連携強化の 取組が必要	○圏域毎の検討会を通して、ネットワーク づくりや関係機関との連携を強化していく。
	9	【保健政策課】 (医療と保健の療養支援体制の整備)	○糖尿病薬服薬実態調査の実施(R4.11) ○研修会の実施(R5.3)	〇自己判断による服薬中断の予防のために、患者教育用の見える化した資材の作成ができた。 〇保険薬局が糖尿病薬に関する相談窓口であることを糖尿病患者や家族に周知することができた。 〇糖尿病療養指導士を取得した薬剤師を糖尿病アドバイザーとして市町村に派遣し、患者の重症化予防の取組を支援できた	〇自己中断による治療・服薬中断を防止するためのさらなる取組を充実することが必要。	〇関係機関と連携した医療提供体制の充 実

評価 項目 担当 課名 救急医療 医療政策課

第7期 高知県保健医療計画 記載内容											
現状	課題	対策	項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (令和5年度)	第8期保健医療計画策定 に向けた総括 (項目全体の評価及び課題等)				
救急搬送の状況 ●救急出場件数及び搬送人員は増加傾向平成27年は出場件数、搬送人員ともに過去最高(出場件数39,535件、搬送人員36,699人) ●救急車の現場到着所要時間は地域によって差がある高知県平均8.9分(最短)土佐市消防本部平均4.9分(最長)嶺北広域行政事務組合消防本部平均15.0分 ●管外搬送率は増加傾向	適正受診 ●救急車で搬送した救急患者のうち約半数が軽症患者 ●医師や消防機関にとって大きな負担となっている →県民の救急医療に対する理解の促進や適正受診の啓発の必要		救急車による 軽症患者の 搬送割合	44.5% 平成28年版救急・救助の 現況 (総務省消防庁) ※平成27年の調査デー タであるが、 調査名は次年度と なっている	42.7%	200/	[適正受診] 新型コロナウイルス感染症の影響もあり、通常時ベースでの評価が困難であるが、テレビ・ラジオの読み上げや啓発ポスター等、さまざまな媒体で継続的に啓発者の搬送抑制に繋がった部分もあるが、その一方で、救急搬送件数は増加傾向にあり、軽症患者の割合も4割を超えていることから、引き続き救急医療の適正受診について啓発を行う必要がある。				
● 日介版と学は4加候内 平成27年は34.7% 平成27年の救急要請から医療機関収容まで60分 以上要した搬送人員の割合が管内搬送4.5%に対 し、管外搬送24.4%となっている ● 救急車による傷病程度別搬送人員のうち軽症患 者の割合が半数近い			救命救急センターへの搬送 割合	39.2% 平成28年救急搬送における医療機関の受け入れ状況等実態調査 (総務省消防庁) ※平成27年の調査データであるが、 調査名は次年度となっている	42.7% 令和4年救急搬送におけ る医療機関の受け入れ 状況等実態調査 (総務省消防庁) ※令和3の調査データで あるが、調査名は次年度 となっている	30%	「救急搬送」 各消防本部に救急救命士養成研修への参加を呼び掛けることで増員を図り、救急隊への常時配備割合の増加に繋がった。また、MC専門委員会での症例検討へ合同検証会を実施することで、救急隊員の資質向上を図ることができた。さらに、JPTECの開催により、受講した救急隊員の資質向上を図ることもできた。				
	救急搬送 ●重症者に対して速やかに適切な救命処置を行い、搬送することが必要で、救急救命士のオンラインメディカルコントロールによる処置等が重要となっている。 →救急救命士を計画的に養成するとともに、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、強化していくことが必要	救急搬送体制の充実  ●救急救命士増員のため、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等を進める。  ●MC専門委員会にて検証医と救急隊や地域の医師も含めた事後検証などを行う。  ●教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る。  ●JPTEC研修やMCLS研修を実施するとともに、指導救命士制度を充実させるなど、救急救命士をはじめとした救急隊員の資質の向上を図る。	救急隊のうち、 常時救急情され ているとは、 で配備出ないる は、時世 教搭乗している にという)	・	91.7% 令和4年版救急・救助の 現況 (総務省消防庁) ※令和4年4月1日時点 ※令和3年の調査データ であるが、調査名は次年 度となっている		今後も救命救急士の技能の維持・向上を図るため、消防機関と医療機関との協力体制の充実が必要である。 [医療提供体制] 研修修学金の貸与や高知大学に設置した災害・救急医療学講座などにより、県外からの赴任医師に対する支援や若手医師のスキルアップへと繋がる環境整備へと繋がった。また、システムサーバのクラウド化や新たに導入したデジタルペーパーの活用等				
			救急車による 医療機関への 収容時間	39.7分 平成28年版教急・救助の 現況 (総務省消防庁) ※平成27年の調査デー タであるが、 調査名は次年度と なっている	現況 (消防庁)	38分	により、これまで以上に医療機関と消防機関間での患者情報の共有化を図ることができた。しかし、新型コロナウイルス感染症まん延時には、救急医療が逼迫し、搬送困難事例が増加したことや依然として、救命救急センターへの搬送割合いため、医療提供体制の維持について引き続き、検討していく必要がある。				
搬送体制 ●ドクターカーは県内の救命救急センター全てで運用 ●高知医療センターを基地病院としてドクターへリ を運用中 医療提供体制	になりつつある	医療提供体制の充実 <ul><li>一般社団法人高知医療再生機構や高知地域医療支援センター等と連携し、県外からの医師の招へい、赴任医師に対する支援、若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の整備に努める。</li><li>●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、</li></ul>					「情報提供体制」 医療機関への働きかけで、応需情報入 力率が向上し、より有用な情報を救急隊 へ提供できた。 今後も、県民の方に対しても、より有意 義な医療機能や救急医療の情報等を提 供していくことが必要である。				
●高知市において「休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センター」で休日・夜間の小児患者を主とした診療を実施 ●救急告示病院・診療所を40ヶ所認定・告示(H29.4) ●高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院を救命救急センターとして指定	<ul><li>●ドクターカーがより一層活用されるよう、各消防機関が要請しやすい運行体制を整える必要がある</li><li>●救命救急センターに多くの軽症患者が受診し、負担が大きくなっていることからその負担を軽減する必要がある。</li></ul>	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、県内への救急科専門医の定着を図る。 ●ドクターカーの効果的な運用を行うため、各救急救命センターで異なっているドクターカーの出動基準の統一や機能連携について検討を進める。 ●三次救急医療機関の負担を軽減するために、二次救急療機関等との連携体制を構築する。									
情報提供体制 ●高知県救急医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「こうち医療ネット」により、救急医療情報を的確に集約し情報提供電話照会件数:45,782件(H28)「こうち医療ネット」閲覧件数:222,831件(H28)	情報提供体制 ●救急医療機関の適正受診に向けて、医療機能 や救急医療の情報等について、引き続き県民に 広く周知していく必要がある	救急医療情報提供の充実 ●「こうち医療ネット」を活用し、医療機関の診療科目や時間、提供する医療サービス、実績など、分かりやすい医療機能情報の公表に努める。 ●救急安心センター事業(#7119)などの病院前救護に資する取組について、他県における実施状況や成果を参考としながら、検討を進めていく。	救急医療 情報センター 応需入力率	53.6% 平成28年度 救急医療情報 センター報告	95.8% 令和4年度 こうち医療ネット 応需入力率データ	100%					

評価 項目	救急医療	担当 課名	医療政策課
----------	------	----------	-------

#### 令和4年度の取り組みについて

令和4年度の取り組みについて				
P(計画)	D(実行)	C(評価)	A ※第8期保健医療計画に	(改善) に向けた課題及び対策を含む
救急医療の適正利用の啓発 (県) ・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作成や新聞広告などのメディアなどを活用した救急車の適正な利用と救急病院などの適正受診の啓発を行う。	(R4) ・新聞広告掲載(1回) ・救急対応ガイドブックを配布(10,200部)。 ・救急医療啓発用ポスターを保健所等へ配布(323力所) ・テレビ、ラジオで適正受診の啓発を行う。 ・高知県中央会情報誌「へんしも情報」に適正受診に係る情報を掲載。 ・妊娠、出産、子育て応援サイト「こうちプレマnet」の掲載情報を更新。 ・さんSUN高知令和4年9月号に適正受診に係る情報を掲載。 ・さんSUN高知令和4年1月号に適正受診に係る情報を掲載。	・新聞広告・テレビ・ラジオ等さまざまな媒体を使って啓発したが、依然として以下のような状況。(新型コロナウイルス感染症の影響もあるため、通常時ベースでの評価は不可) ・救急搬送した患者のうち軽症者の割合は高止まりしている。(H26)44.5% (H27)44.5% (H28)44.6% (H29)44.4% (H30)45.8% (R1)44.8% (R2)42.1% (R3)43.2% (R4)44.5% ・救急出場件数及び搬送人員は増加救急出場件数及び搬送人員は増加救急出場件数の(H24)38,399件→(R3)40,212件 (1,813件増)搬送人員(H24)35,152人→(R3)37,169人(2,017件増)・一方で、県内救命救急センター(3施設)のウォークイン患者数、件数は増加しているが、割合は微減。 く件数> (H24)45,580人 (H25)43,299人 (H26)41,683人 (H27)39,955人 (H28)39,799人 (H29)37,500人(H30)35,659人(R1)34,208人 (R2)25,499人 (R3)25,071人(R4)26,429人 <割合> (H24)477.6% (H25)76.7% (H26)74.2% (H27)72.4% (H28)69.5% (H29)68.4% (H30)67.7%(R1)67.9%(R2)63.1%(R3)60.1%(R4)60%	軽症者の割合が高どまりしている。	今後の対策 引き続き、啓発ポスター等、様々な広 報資材を用いて、適正利用を啓発す る。
救急搬送体制の充実 (県・市町村) ・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る。	-一般財団法人救急振興財団の行う救急救命士養成 研修(新規養成課程研修)への参加 (R04:16名)	・救急救命士養成研修について、毎年、各消防本部から1名以上の参加を呼び掛け、令和4年度に新規養成課程研修に参加した16名を含む17名の消防職員が救急救命士の資格を取得した。	・救急救命士数及び救急隊の常時 救急救命士が配備されている割合 は増えているが、今後も更なる救急 救命士の確保が必要である。	・救急救命士養成所への派遣や資格 取得者の採用を促進する。
(県) ・「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、必要に応じプロトコールの見直しなど救急救命処置実施基準を更新し、より的確で迅速な搬送体制づくりを進める。また、検証医との検討会の開催、検証票の集計と分析など事後検証体制の構築に関する検討を行う。 ・救急救命士などに対する再教育に向けて医療機関との協力体制づくりを進める。 ・JPTEC研修やMCLS研修の実施	・県内消防本部を4ブロックに分け、ブロック単位で合同検証会を実施した。 ・メディカルコントロール専門委員会を実施し、以下の項目について承認された。 (1)気管挿管プロトコールについて (2)検証医の選任及び解任について (3)ブロールを逸脱した特定行為を指示した指示医等へのフィードバックについて ・第33回高知県JPTECプロバイダーコースを開催し、消防職員9名が参加した。		た指導救命士の活用と指導救命士 自体の質の確保を検討する必要が ある。	・県内の二次医療機関に救急救命士 の病院実習の受入れについて、協力 をお願いし、消防本部の病院実習契約 医療機関の確保に努める。
救急医療提供体制の充実 (1) 医師確保 (県) ・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 県外から医師の招へい及び赴任医師に対する支援を行う ・若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境を整備する	(1) 医師確保 ・県外から赴任した医師3名に研修修学金を貸与した。 ・高知大学に設置した災害・救急医療学講座において 若手医師を育成した。	(1)医師確保 ・高いスキルを持った若手救急医の増加を図れた。 助成金を活用して救急科専門医の資格を取得した者 (H26~R4)15名	(1)医師確保 ・救急医不足はまだ解消できていないため、引き続き医師の確保に向けた取り組みが必要	(1) 医師確保 ・若手医師の育成とともに、県外から の医師の招聘に向けた取り組みを継 続する。
(2)救急医療連携体制の充実 (県) ・高知県救急医療・広域災害情報システムがよりよいシステムとなるように運用改善やシステム改修等について検討する。 ・三次救急医療機関の負担を軽減するために、救急医療協議会や 救急医療関係機関意見交換会等を開催し、医療機関の連携体制 を構築する	(2) 救急医療連携体制の充実 ・高知県救急医療協議会及び救急医療体制検討専門 委員会でICTの活用状況について報告を行う。 ・平成26年10月21日付けで新たに規定した、高知県独自の救急病院等の認定及び更新要件により、21病院について救急病院の更新を行った。	(2) 救急医療連携体制の充実 ・ICTを活用した医療機関と消防機関との連携体制の強化が図れた。 ・三次教急医療機関への搬送割合が依然高い状況にある (R1) 約46.4%(総救急搬送人員(転院搬送除く)31,806人中救命救急センター搬送人員14,762人)※救急搬送における医療機関の受入状況実態調査	(2) 救急医療連携体制の充実 ・三次救急医療機関へ患者が集中 している。 ・二次救急医療機関の対応力の低 下が進んでいる。	(2) 救急医療連携体制の充実 ・高知県救急医療・広域災害情報システムがよりよいシステムとなるよう運用やシステム改修等検討する。・二次、三次救急医療機関間の連携について救急医療協議会等での検討を行う。・二次救急医療機関、三次救急医療機関及び消防機関等で意見交換を実施し、顔の見える関係づくりを図る。
救急医療情報提供の充実 (県) ・「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向上に努める ・「こうち医療ネット」に掲載される医療機関の応需情報について は、 更新頻度が上がるよう各医療機関への働きかけを進める	救急告示病院の更新の際に応需更新率90%未満の 病院がある場合は応需情報の更新について依頼する。	(R4)各医療機関区分毎の更新率	医療機関は、ほぼ全ての機関が毎日、応需情報を入力更新しているー	・二次救急医療機関及び三次救急医療機関については、引き続き、高い更新率を維持できるよう、一次救急医療機関については、更新頻度が上がる分各医療機関への働きかけを進め、適切に救急患者の搬送が行われ、三次救急医療機関への集中を解決している必要がある。

西	R * W.E. &	相当						
E I	周産期医療 ————————————————————————————————————	担当 医療政策課						
期 高知県保健医療計画 门	記載内容 現状	課題	対策	項目	目標設定時	目標 直近値 (計画評価時)	目標 (令和5年度)	第8期保健医療計画策定 に向けた総括 (項目全体の評価及び課題等)
28年 出生率 6.7(全国 (全国 Hり分娩を含めると、 低出生体重児の出生制 建年 9.0%(全国9.4%) 生年 27.9%(全国28.5) 38年 27.9%(全国28.5) 高度児死亡率:減少傾降 近産婦死亡:H22年以降 妊産婦死亡:H22年以降 妊娠満11週以下での妊娠 人工妊娠中・維移(H28	年間約5.500~6,000人が県内で出生合は減少傾向 ※1,000グラム未満の児の出生は全国 以上の母親の割合 ※6) に	1.地域母子保健と県民の理解と協力 ●妊婦への意識啓発 ●産前・産後ケアの充実強化が必要 ●支援の必要な家庭を早期把握しフォローする体制の充実が必要 ●予期しない妊娠の存在 ●人工妊娠中絶率が高い ●妊婦の母体管理意識や思春期からのライフプランづくりを促すための啓発が必要  ●周産期医療の現状に対する理解と協力が不可欠	1.地域母子保健の推進と県民の理解と協力 ●市町村と協働し、子育て世代包括支援センターの設置推進や全妊婦へのアセスメント強化  ●予期しない妊娠減少に向けた対策強化 ●学校保健と連携した性教育の推進 ●妊婦の主体的な母体管理意識の形成を促すために、思春期から妊娠期を通しての啓発 ●母子健康手帳別冊「お母さんと赤ちゃんのためのサポートブック」の配布と妊婦への支援の充実 ●周産期医療の現状理解と協力のための情報発信	妊娠11週 までの 妊娠届出割合	(平成 27年度) 93.2%	(令和3年度) 94.8% (全国平均 94.8%)	全国水準を 維持	【周産期医療提供体制について】・分娩を取り扱う施設がH29年は17施設(休止3施設含む)であったが、令和5年は11施設(休止1施設(休止1施設合む)に減少し、幡保健医療圏においては分娩取扱いがない状態がH21年1月から継続している。・第8期においては、医療の質の向上と全性の確保のため県内の周産期医療約化・重点化に向けた検討を行う必要る。・無産科二次医療圏への支援体制の3に向けた取り組みである「妊産婦救急」いて継続して取り組む必要がある。
安芸保健医療圏 1施設 中央保健医療圏 14施設 高幡保健医療圏 H22年 番多保健医療圏 2施設 ※助産所 1施設(中央	2月現在 17施設(うち分娩取扱休止3施 (こ (と) (うち分娩取扱休止3施設) (1月以降なし(無産科二次医療圏) (保健医療圏) (保健医療圏) (関係)	<ul> <li>2.周産期医療提供体制 ●産婦人科・新生児医療担当医師の確保</li> <li>●助産師の安定的な養成と確保</li> <li>●分娩取扱施設の偏在</li> <li>●無産科二次医療圏における支援体制の維持</li> </ul>	2.周産期医療提供体制 ●産婦人科医師、小児科医師の確保対策の強化 ・奨学金貸与やキャリア形成環境整備等による若手医師の県内定着促進 ・「こうちの医療RYOMA大使」を通じたU・Iターンの可能性のある医師へのアプローチや県外大学との連携強化 ・分娩手当、新生児担当医手当の助成継続による処遇改善 ●助産師等の確保 ・奨学金制度の継続と利用促進、養成機関との連携など ●周産期医療従事者研修の充実と参加促進、新人助産師研修会などの継続開催 ●三次周産期医療提供施設の一次及び二次周産期医療提供施設との連携による分娩機能の維持 ●無産科二次医療圏への支援体制の充実 ・産科医師の定期的な派遣継続による妊婦健診受診体制整備支援 ・分娩待機施設の継続確保 ・妊産婦教急教命基礎研修(BLSO)による妊産婦教急への対応力強化	周産期死亡率 (出産千人 当たり)	(平成 28年) 2.9	(令和4年) 3.8 (全国平均3.3)	全国平均以下 を維持	・周産期メンタルヘルス対策評価検討会(R2.3年)を実施し、産婦健康診査マニュルの策定や市町村と産科・精神科医療関等との連携強化に取り組んだ。また、産期母子医療センターにおいて臨床心技術者配置のための支援を行い、ご家等へのサポートに取り組んでいる。 ・NICU等入院児の在宅等への移行支持して、総合母子周産期医療センターにおて、NICU入院児支援コーディネーターに置し、療養・療育への円滑な移行支援がきている。
間産期医療の機能と連携 医療機能に応じた役割/ 医療機能に応じた役割/ の間産期医療:10診療 次周産期医療:2病院 で、の間産期医療:2病院	}担により連携	3.関係者の連携協働 ●医療機関に応じた役割分担の必要性 ●施設間の連携強化の必要性 ●NICU等長期入院児の在宅等への円滑な移行促進・医療依存度が 高い児が安心して在宅療養を継続できる環境整備	・必要に応じた総合・地域周産期母子医療センターの追加指定・認定協議	新生児死亡率 (出生千人 当たり)	(平成 28年) 0.4	(令和4年) 1.9 (全国平均0.8)	全国平均以下 を維持	【災害時周産期医療体制について】 ・災害時周産期医療体制の整備として和元年度に「高知県災害時周産期マニル」を策定し、災害時小児周産期リエンが令和4年度までに22名が研修修了しいる。引き続き体制整備に取り組む必
高知大学医学部附属病	↑周産期母子医療センター 院→地域周産期母子医療センター E、MFICU:3床、GCU後方病床:3床(H29	<ul><li>●妊婦の高齢化等によるハイリスク妊婦の増加</li><li>●精神疾患を合併する妊産婦への対応可能施設が限られている</li><li>●各関係機関の有機的連携と協働が必要</li></ul>	・NICU等入院児支援コーディネーターによる在宅への円滑な移行と継続支援提供体制の強化  ●精神疾患を合併する妊産婦の受け入れ体制強化	妊産婦死亡数	(平成 28年) O件	(令和4年) O件	O件	ある。
を推進 島知県母体・新生児搬送 第四側底 総合周産期母子医療セン 県外2施設に緊急搬送受 精神疾患を合併する好 27年度 31件(地域周度 炎害時の周産期医療体化 炎害時周産期リエゾン研 災害時周産期リエゾン研	修(BLSO)の実施 明搬送受入空床情報の有効活用による搬送 をマニュアルの改訂(H26年3月)による搬送 シターが高次病院の受入先調整 砂入要請を協力依頼 を帰の対応件数 に期母子医療センター)	4.災害時の周産期医療体制  ●災害時の情報共有方法や災害時周産期リエゾンの役割と位置づけが決まっていない	●周産期医療関係者と地域母子保健関係者の連携強化  4.災害時周産期医療体制の整備 ●災害時周産期リエゾンの役割及び県災害医療対策本部への位置づけの明確化 ●災害時周産期リエゾン養成研修修了者の増加 ●大規模災害対策情報システム等の活用推進 ●災害時周産期リエゾンを中心とした情報伝達等の定期的な訓練実施	NICU満床を 理由とした 県外緊急搬送 件数	(平成 28年) O件	(令和4年) 0件	O件	【早産予防を目的とした母体管理の徹川のいて】 ・妊婦健康診査強化事業による膣分泌の細菌培養検査費用助成の継続や早がラム未満の低出生体重児の出生割性全国水準を維持できている。今後も取りみを継続及び早産対策の評価を実施する。 ・令和3年度から世界早産児デーに合取んでいる。  【新興感染症の発生・まん延時の周産・療体制について】 ・新興感染症の発生・まん延時に備えた変別を強続していて】 ・新興感染症の発生・まん延時に備えた変別を強について入りまた。
~)の実施 期産(37週未満)の占。		5.早産予防を目的とした母体管理 ●NICUで高度医療の必要な1000グラム未満の児の出生割合は全国 水準となりつつあるが、依然出生している	5.早産予防を目的とした母体管理の徹底  ●医学的管理の徹底(子宮頸管長測定・細菌培養検査の実施)、地域における妊婦保健指導の強化、相談窓口の拡充、意識の啓発等を柱にした総合的な早産防止対策の継続  ⇒1,000グラム未満の早期未熟児の出生を抑える	出生数に 対する 超低重児の	(平成 28年) 0.3%	(令和4年) 0.3% (全国平均	全国水準を 維持	

出生数に 対する 超低出生 体重児の 占める割合

0.3% (全国平均 0.3%)

評価項目 周産期医療 担当課名 医療政策課

令和4年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改 ※第8期保健医療計画に向	₹善) 可けた課題及び対策を含む
· (II 🗀 /	D( <del>X</del> 11)	※平成30年度から令和4年度までの総括を含む	課題	今後の対策
	運営費補助	者のうちR4年度末に県内で勤務している医師:産婦人科4人,小児科12人) ・高知医療センター分娩待機施設「やまもも」は新型コロナウイルス感染症患者の療養施設として利用するため休止している。 ・NICU等入院児支援コーディネーターにより、在宅への円滑な移行や地域保健師や関係機関との連携した継続支援の強化ができた。・妊産婦救急救命基礎研修は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、取り止めとなった。 ・高知県産婦健康診査マニュアルを策定(R2年9月)し、産婦健診事業の体制が一定整った。 ・産婦健康診査の実施状況調査を実施し、周産期医療協議会(R3年	医療圏では分娩取扱施設がない状態が続いている。また、小児科医師は中央保健医療圏に集中しており、診療所の医師の高齢化も顕著になっている。引き続き、調度療に携わる医師の確保に向けた取組が必要。・周産期医療関係者の資質の向上に向けた取組が引き続き必要・NICU等入院児の在宅等への移行が円滑に行われるように、NICU等入院児支援コーディネーターによる支援継続が必要・高幡圏域は、依然として分娩取扱施設のない地域であり、陣痛発来や病院外での妊産婦教急事例に対応できる救急救命士等の人材育成や分娩待機施設の確保が引き続き必要・すべての産婦が産婦健康診査を受診するよう、周知啓	向上と安全性の確保のため県内の周産期医療の集約化・重点化に向けた検討を行う・分娩取扱施設のない地域があるため、引き続き陣痛乳来や病院外での妊産婦教急事例に対応できる教急教育士等の人材育成や分娩待機施設の確保を実施・奨学金加算貸与や若手医師支援の継続実施・NICU等入院児支援コーディネーターの継続配置・周座期医療関係者の資質向上に向けた医療研修会等の開催
.災害時周産期医療体制の整備 災害時周産期マニュアルの実効性検証と周産期のBCPの雛型作成 災害時周産期リエゾン養成研修修了者の増加 大規模災害対策情報システム等の活用推進や情報伝達等の定期的な 川練実施	・アクションカードに沿った訓練実施 ・災害時周産期リエゾン養成研修(国主催)への産科医師等派遣 ・情報伝達訓練・震災対策訓練の実施	・アクションカードに沿った机上搬送訓練は新型コロナウイルス感染症の影響により実施できなかった。 ・災害時小児周産期リエゾン養成研修を5名が受講し、高知県災害時周産期リエゾン(研修終了者が22名)となった。 ・情報伝達訓練を3回実施し、災害時の情報伝達手段の活用につながった。	・災害時に病院・診療所機能が維持できるようにBCPが必要 ・災害時に適切に小児・周産期医療に係る保健医療活	・マニュアルに基づいた訓練の実施 ・必要に応じてマニュアルの改訂 ・情報伝達訓練の継続 ・災害時小児周産期リエゾン養成研修(国主催)への周 産期医療従事者の派遣継続 ・BCPを作成していない医療機関に対して、BCPの雛型 を用いて作成を支援
3.早産予防を目的とした母体管理の徹底 医学的管理の徹底	<ul><li>・妊婦健診追加項目の継続 子宮頸管長測定・腟分泌物の細菌培養検査</li><li>・早産防止対策の評価検討</li></ul>	・妊婦健診における早産予防対策により、早産率はほぼ全国水準となっている。 ・早産防止対策の評価検討会において現状確認と課題の抽出を行い、更なる早産防止対策の検討を進めた。	継続した評価による効果分析が必要	<ul><li>・妊婦健康診査強化事業による膣分泌物の細菌培養核 査費用助成の継続実施</li><li>・早産防止対策評価検討会による現状評価、効果分析</li></ul>
4. 地域母子保健の推進 ・子育て世代包括支援センターの運営支援、母子保健コーディネーター等のスキルアップ ・産前や産後に受けられる母子保健サービスの充実	・子育て世代包括支援センターの機能強化のための支援 ・研修や連絡調整会議等を通した保健師等のスキルアップ ・市町村の産後ケア事業の現状把握と事業展開に向けた支援	・市町村保健師等を対象とした母子保健指導者研修会や子育て世代包括支援センター連絡調整会議を開催し、母子保健コーディネーター等の相談支援におけるスキルアップと情報共有等を行い、子育て世代包括支援センターの機能強化を図った。	ター)と児童福祉の一体的な支援体制の構築(こども家庭センターへの移行)を見据え、更なる機能強化が必要・好産婦等の相談支援にあたる保健師等の資質の向上、対応力の強化が必要・産後ケア事業の利用は年々増加しているが、利用率は低く、利用拡大に向けたプッシュ型の取り組みが必要	・市町村の母子保健に関わる保健師等のスキルアップ 研修の継続実施 ・各地域の課題に応じた産後ケア事業の利用率向上の
5. 県民への啓発と理解の促進 ・チラン等を活用しながら、妊産婦の健康意識を高める取り組みを継続 する ・思春期からの啓発	・妊産婦健診受診勧奨チラシの作成、配布 ・母子健康手帳別冊等の作成、配布 ・思春期ハンドブックの配布 ・女性の身体や妊娠に関する窓口相談カードの配布 ・学校保健との連携	・妊産婦健診受診勧奨チラシを毎年作成し、市町村と健診を実施する医療機関へ配布し、啓発を行った。 ・母子健康手帳別冊を作成し、市町村が行う母子健康手帳交付時面談等に活用してもらうことで、妊娠期からの健康管理や子育て情報の普及啓発を行った。 ・小さく産まれた子どもを持つ保護者のための母子健康手帳を補完する冊子リトルペビーハンドブック」を作成し、産科医療機関や市町村を通して対象児とその家族に配布し、保護者が安心かつ喜びを持って楽しく子育てできる環境作りに取り組んだ。 ・思春期ハンドブックを作成し、学校等を通じて配布することで、性に関する正しい知識の普及や相談窓口の周知を実施。R4年度にはPRINK誕生20周年としてPRINK誕生祭を開催し周知啓発に努めた。・女性の身体や妊娠に関する窓口相談カードを作成、配布し、相談窓口の周知を行った。	について継続した啓発が必要 ・人工妊娠中絶率が全国平均より高く、引き続き妊娠・出 産に関する正しい知識の普及・啓発、相談窓口の周知	・チラシ等啓発資料を活用した妊産婦健診の受診勧奨や、妊産婦の健康意識を高める取り組みの継続 ・性に関する正しい知識の普及啓発や、相談窓口の周知の継続

評価 項目	小児(救急)医療	担当 課名	医療政策課
----------	----------	----------	-------

#### 第7期 高知県保健医療計画 記載内容

第7期 高知県保健医療計画 記載内容							
現状	課題	対策	項目	目標設定時	直近値(計画評価時)	目標 (令和5年度)	第8期保健医療計画策定 に向けた総括 (項目全体の評価及び課題等)
相談・照会 ●救急医療情報センター H28年度:小児科15,206件(全体の33.2%) ●こうちこども救急ダイヤル H28年度:4,457件(12.2件/日)	医療情報提供体制 ●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、こうちこども救急ダイヤルの利用について引き続き啓発を行っていく必要がある。	医療情報提供体制 ●こうちこども救急ダイヤルの利用について啓発を引き続き行っていく。					
							[医療情報提供体制] 「こうちこども救急ダイヤル」の相
小児の疾病など ●小児の死亡率は全国とほぼ同等 ●乳児死亡率はH24と比較して半分以下 ●小児慢性特定疾患医療受給者数 H29年度末:648人 ●育成医療受給者数 H29年度 142人	<ul> <li>小児医療体制</li> <li>小児科医師の不足と地域偏在により、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、研修生等の確保に向けた体制を整えることが必要。</li> <li>県内では心臓手術等の高度医療に対応できない。</li> <li>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。</li> <li>医療的ケアの必要な障害児等については小児医療従事者ばかりでなく、市町村等の多職種が連携して支援を行っていくことが必要。</li> </ul>	<ul> <li>小児医療体制</li> <li>貸付金の貸与や研修支援により小児科医の確保に努める。</li> <li>県外の高度治療が可能な医療機関との連携体制を維持する。</li> <li>若手医師の県外医療機関でのキャリアアップを図り、発達障害に関する専門医の育成等による支援の技術力向上を図る。</li> <li>地域の医療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む。</li> <li>障害のある子どもや被虐待児については、他職種が連携し、子どもの状況や成長に応じた支援ができるように努める。</li> </ul>	小児科医師 数	106人 (平成28年高 知県健康政 策部調べ)	104人 (令和2年 医師·歯科 医師·薬剤 師調査)	110人以上	談日365日、各日20時から翌1時まで実施。 令和4年度:3,821件(10.5件/日) 今後も引き続き、本ダイヤルを周知し、適正受診の啓発を行う。また、多様化する相談内容に対応図る。  [小児医療体制] 奨学金の貸与や研修支援により、小児科医師の確保を図ったが、目標達成には至らず、小児科医数には至らず、小児科医数には至らず、小児科医数にはでいることなどから、引き続き、のでいることなどから、引き続き、の確保に向けての取り組みが必
小児医療 ●医師不足(106人) →H22からわずかに増加 ●高齢化が進んでいる ●中央保健医療圏への小児科医の偏在 ●専門医の中央保健医療圏への偏在 ●小児科病院は減少傾向 ●中央保健医療圏への外来・入院依存度が高い ●高次医療の中央保健医療圏への集中 ●初期小児救急受診者が増加傾向	小児救急医療体制 ●中央保健医療圏においては病院群輪番制を維持する ために更なる医師の確保が必要。また、安芸保健医療 圏及び幡多保健医療圏では医師不足からあき総合病院 と幡多けんみん病院の負担が大きい。 ●県内の小児救急体制は脆弱であるため、県全体で 小児救急医療体制を確保していく方法を検討していく ことが必要。	小児救急医療体制  ■二次保健医療圏の小児救急医療体制について高知県 小児医療体制検討会議で検討する。  ●小児科医等の勤務環境を改善するための支援を行う。  ■高知県小児医療体制検討会議で課題や対策を検討する。	中寮5 病院、病院、 保輸総び 病院、んの 病院、 病院、 病院、 病院、 病院、 病院、 が りた。 の が りた。 の り。 の り	49人 (平成28年高 知県健康政 策部調べ)	55人 (令和4年 度高政 医療調べ)	54人以上	要である。 [小児救急医療体制] 小児科医師の勤務環境改善に向けた支援により、輪番病院に勤務する小児科医師数の増加もあり、輪番制の維持を図り、目標を達成でき
●初期小児校忌受診省が増加傾向 ●あき総合病院及び幡多けんみん病院が圏域の初期 救急・入院救急を担う	及び幡多けんみん病院が圏域の初期 急を担う 適正受診 ●救急搬送患者や夜間の小児救急病院の受診者に軽症		安芸・中央・ 幡多保健医 療圏の小児 救急体制	○児 ○院○病多病 高急タ児輪き及んの院 小群あ院け院救 市セ 科番総びみ小の急	維持 (令和4年 度)	維持	た。 今後も引き続き、病院群輪番制の維持に向けて支援を実施するともに、県全体として小児救急医療体制の確保に向けての取り組みが必要である。 「適正受診」 テレビやラジオ等のメディアを活用
		適正受診 ●新聞、テレビ等のメディアを通じた広報を実施する。 ●小児科医師による保護者等を対象とした講習会を引き続き実施する。	送の軽症者 割合	75.3% (平成28年救 急・救助の現 況(消防庁)) ※H27年の調 査	版教急・教	70%以下	した広報や講習会の開催等による 啓発を行い、小児救急搬送の軽症 者割合や輪番病院への深夜帯受診 者数の減少を図ったが、軽傷者の 搬送割合については目標の達成に 至らず。 依然として、軽症者割合が高いこ とから、保護者の理解が得られるよ
			輪番病院深 夜帯受診者 (一日当たり)	6,5人 (平成28年高 知県医療政 策課調べ)	4.3人 ( <mark>令和4年</mark> 度高知策 医療政策 課調べ)	6人以下	う適正受診の啓発を続けていくこと が必要である。

評価 項目	小児(救急)医療	担当課名	医療政策課
~ -		M·1	

### 令和4年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※平成30年度から令和4年度までの総括を含む	A(改 ※第8期保健医療計画に向	<del>善</del> ) けた課題及び対策を含む
ア信川回ノ	ひ(美1])	次十成30年度から市和4年度までの総括を含む	課題	今後の対策
医療情報提供体制 (県) ・小児救急電話相談事業「こうちこども救急ダイヤル」の周知	・「こうちこども救急ダイヤル」の周知を引き続き行う。 ・定期的に開催される連絡会で相談員同士で相談内容について情報共有を行った。	・1日当たりの平均相談件数は減     (H25)11.6件→(R4)10.5件 1.1件減     ・高知県救急医療情報センターへの医療機関     (小児科)照会件数が減少した。     (H25)16,839件→(R4)12,333件 4,506件減     ・研修への参加や相談員同士の情報共有により、相談員のスキルアップが図れた。	・「こうちこども救急ダイヤル」について小児 保護者等への周知を今後も継続していく ことが必要である。 ・新規感染症を含め多様な相談への対応 カ が求められるため、相談員のスキルアップ	・引き続き、「こうちこども救急ダイヤル」の周知を図る。 ・連絡会や研修等での相談員のスキルアップを行う。
小児医療提供体制の確保 (1)小児科医師の確保 (県) ・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志のある医学生・研修医に対する貸付金の貸与 ・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 ・県外からの医師招聘に向けて、県内の医師求人情報や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 (2)高度専門医療機関などとの連携 (県・医療機関) ・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の確保 (3)専門医の育成 (県・医療機関) ・県外専門医療機関での研修による若手医師のキャリアアップの支援	(1)小児科医師の確保 ・将来県内の指定医療機関において小児科医として勤務 する意志のある学生8名に対し、奨学金を加算して貸与した。 ・小児科専門医の資格取得を目指す若手医師10名程度 の研修を支援した。 ・県内の医師求人情報やキャリアアップ支援策などを紹介 した。 ・県外から赴任した小児科医2名に研修修学金を貸与した。 (2)高度専門医療機関などとの連携 ・県内の小児医療機関が個別に県外の医療機関と連携している。 (3)専門医の育成 ・今年度該当者なし	・若手小児科医の将来の増加が期待できる。 医師養成奨学貸付金貸与を受けた卒業生のうち指 定医療機関の小児科で勤務している者 (R4年度)4名、(H30~R4) ・高いスキルを持った若手小児科医の増加が期待でき る。 助成金を活用して小児科専門医の資格を取得した	向上につながるものであり、活用を促して	継続する。 (3) 専門医の育成 ・若手医師のキャリアアップを支援する
小児救急体制の確保 (1)小児救急体制の検討 (県) ・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する (2)小児科医師の勤務環境の改善 (県) ・中央保健医療圏の小児科病院群輪番制病院の救急勤務医 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 医療機関の支援	(1)小児救急体制の検討 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検討する。 (2)小児科医師の勤務環境の改善・中央保健医療圏の小児科病院群輪番制の救急勤務医・中央保健医療圏の小児科病院群輪番制の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当看護師を設置する医療機関への補助金の交付を決定。 ・輪番制小児救急勤務医支援事業 5病院 4,040千円 ・小児救急トリアージ担当看護師設置支援事業 5病院 4,283千円	(H25)2,426人→(R4)1,568人 858人減 ・幡多けんみん病院の時間外小児救急患者数は減少 (H25)3,798人→(R4)1,821人 1,977人減 ・あき総合病院時間外小児救急患者数が減少 (H25)1,390人→(R4)382人 1,008人減 (2)小児科医師の勤務環境の改善 ・小児科病院群輪番制の救急勤務医に対する経費の	していくことが必要である。 (2)小児科医師の勤務環境の改善・病院群輪番制を維持してくためにも、小	(1)小児救急体制の検討 ・小児科医師の確保に努めるとともに、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検討する。 (2)小児科医師の勤務環境の改善・小児救急勤務医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への支援を継続する。
適正受診の推進 (1)広報活動 (県) ・新聞広告等のメディアを活用した広報活動の実施 (2)講習会の開催 (県・市町村) ・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を対象とした講習会の開催	(1)広報活動 ・小児の急病時の対応等に関するDVDについて、県内の保育園、幼稚園等へ活用の依頼 ・保育所等へ厚生労働省作成の救急の日ポスターを配布 ・「必携!お子さんの急病対応ガイドブック」を保育園、幼稚園、子育て支援センター、市町村等に配布 (2)講習会の開催 ・新型コロナ感染症流行防止の観点より今年度は実施しないこととした。	(1)広報活動 ・小児輪番病院の時間外受診者数が減少 (H25)2,426人→(R4)1,568人 858人減 ・救急車による年齢区分別傷病程度別搬送人員のうち軽症患者が増加 (H25)75.2%→(R4)77.6% (2)講習会の開催 ・小児医療啓発事業における講習会実施回数については、地域によって開催回数に偏りがある。 H25~R4県内全体 98回 安芸福祉保健所管内 9回 中央東福祉保健所管内 24回 高知市内(医療政策課) 28回 中央西福祉保健所管内 13回 須崎福祉保健所管内 22回 幡多福祉保健所管内 2回	・地域によって開催回数に偏りがある。 H25~R3県内全体 98回 安芸福祉保健所管内 9回	(1)広報活動 ・保護者の不安解消や適正受診に向けて、メディアを通じた広報を行うとともに、急病対応ガイドブックの配布等を行う。 (2)講習会の開催 ・講習会をより多くの施設で実施してもらえるよう、市町村や保健所とも協力しながら講演の案内を行う。

評価 感染症 <sup>担当</sup> 健康対策課

### 第7期 高知県保健医療計画 記載内容

	-mar		目標				第8期保健医療計画策定 に向けた総括		
現状	課題	対策	項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (令和5年度)	に向けた総括 (項目全体の評価及び課題等)		
1.感染症全般 新型コロナウイルス感染症が発生し、繰 り返し流行が発生している。		1.感染症全般 (1)流行情報の収集分析の実施と、イン ターネットなどを通じた適切な情報提供 の実施 (2)医療提供体制の強化	1類、2類(結核 以外)の感染症 発生数	平成28年 0人	令和4年 0人	平成34年 0人	1. 感染症全般 各種の感染症発生時例について、関係機関への 適切な情報提供ができた。 また、)新型コロナウイルス感染症への体制整備 (医療提供体制、検査体制、相談体制等)は、関係 機関と連携しながら構築できた。 2. 結核 結核の罹患率は減少しているが、新登録患者に		
の遊じ流行が発生している。 一類、二類(結核除く)の発生はなく、三 類の発生も近年低位に推移。	麻しんや風しんなど、輸入症例からの感染事例があるため、輸入感染症対策や予防接種の普及啓発が引き続き必要。	(3)海外渡航者等への積極的な情報提	予防接種率 (麻しん)	平成27年度 1期 93.3% 2期 91.4%	令和3年度 1期 92.7% 2期 92.3%	平成32年度 1期、2期とも 95%以上	「占める高齢者の割合や菌陽性(感染性)肺結核患者数の割合は高くなっており、今後も結核患者の発生状況を注視し、早期発見、早期治療の普及啓発を引き続き行う必要がある。 3. 新型インフルエンザ等 新型コロナウイルス感染が拡大した期間は、訓練等も実施できていないが、これまでに整備して設機材の更新を計画的に行い、協力医療機関		
2.結核 近年、結核患者数は減少傾向にあるが、 高齢者の患者が多く、新規登録患者の7割 以上を占める。予防計画により対策に取り 組んでいる。	罹患率減少維持に向けた取組み及び合	2.結核 「高知県結核予防計画」により、結核の 発生予防、まん延防止と適正な医療の 提供に取り組む	全結核り患率 (人口10万人当 たり)	平成27年 14.8	令和3年 7.0	平成32年 10.0以下	ごとの協力体制の強化を図る必要がある。 また、令和6年度に改定が予定されている国の 新型インフルエンザ行動計画を参照し、県の新型 インフルエンザ等対策行動計画を見直し、さらに 療機関等体制の整備に取り組む必要がある。 4. 肝炎 肝炎対策においても、新型コロナウイルスの感 染拡大により保健所の肝炎ウイルス検査陽性者		
3.新型インフルエンザ等 行動計画を策定し体制整備を行ってい る。	3.新型インフルエンザ等 これまで整備してきた資機材の更新を 計画的に行い、協力医療機関ごとの協力 体制の強化を図る必要がある。	3.新型インフルエンザ等 「高知県新型インフルエンザ等対策行 動計画」により、医療提供体制の整備に 取り組む					に対する精密検査の受診勧奨や治療へつなぐ取組への影響が出たが、今後もその取組は継続し、 肝炎ウイルス検査の受検や検査陽性者の早期受診、治療、助成制度の案内等、肝炎患者等が適切な医療や支援を行う肝炎医療コーディネーターを増やしていくことが必要。		
4.肝炎 治療・検査体制の整備など対策を行って いる。		治療費用や精密検査費用の助成及び					- 5. エイズ・性感染症 近年のエイズ・性感染症の増加に対応するため、さらに保健所の無料検査や相談体制の充実、普及啓発などの対策強化が必要。		
5.エイズ・性感染症 HIV感染者/エイズ患者は、近年徐々に増加し、エイズを発症してからの報告が増えている。そのため、福祉保健所での相談検査を実施し、その他啓発等の対策を実施している。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る。	14 1000円1100元大で日及日元はこれへ	5.エイズ、性感染症 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の実 施							

### 令和4年度の取り組みについて

D/ELET)	D (#47)	C(評価)	A(改善) ※第8期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む					
P(計画)	D(実行)	※平成30年度から令和4年度までの総括を含む	課題	今後の対策				
1.感染症全般 1)流行情報の収集分析の実施と、インターネット などを通じた適切な情報提供の実施 2)感染症の大規模な流行に備えた関係機関と の協力体制等の強化 3)関係機関と連携した予防接種の正しい知識の 普及啓発	整備(医療提供体制、検査体制、相談体制等)を関係機関と連携しながら構築した。	(2)新型コロナウイルス感染症への体制整備(医療提供体制、検査体制、相談体制等)が関係機関と連携しながら構築できた。 (3)麻しんの予防接種について、市町村及び教育等関係機関への協力依頼を行った。	長期休暇の有無等人流によって感染状況に は波があり、医療提供体制の整備等、感染 拡大時には即時対応できる取組が必要。 麻しん、風しん及びエムポックスなど、輸入 症例からの感染事例があるため、輸入感染	(2)医療提供体制等の強化 (3)海外渡航者等への積極的な情報提供の 実施				
.結核 I)医師等研修の実施 2)DOTSの適切な実施	(1)福祉保健所の新規担当者が結核研究所の研修を受講することにより体制の充実を図った。 (今年度は福祉保健所医師に研修受講予定。)	(1)結核に携わる者が少なくなっている中、福祉保健所担当者や医療機関の医師等が結核研究所の研修を受講し、体制の充実	核患者の発生状況を注視し、早期発見、早期治療の普及啓発を引き続き行う必要があ	予防、まん延防止と適切な医療の提供に				
3.新型インフルエンザ等 1)医療提供体制の整備		新型インフルエンザ対策としての資機材の整備を行い、体制強	3.新型インフルエンザ等 これまで整備してきた資機材の更新を計画 的に行い、協力医療機関ごとの協力体制の 強化を図る必要がある。	3.新型インフルエンザ等 令和6年度に改定が予定されている国の型インフルエンザ行動計画を参照し、県の型インフルエンザ等対策行動計画を見直し医療機関等体制の整備に取り組む				
4.肝炎 1)医療提供体制の整備 2)肝炎の啓発強化	4.肝炎 (1)過去の治療実施者や陽性者に対し状況確認 や検査費用助成の案内を行う。	(1)令和3年度、4年度と新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、保健所で行っている過去の肝炎治療実施者や陽性者に対する精密検査の実施状況の確認や治療への促進の取組が、一部の保健所でしか行えていない。 (2)肝炎検査費用や治療費の助成等について、本庁や各福祉保健所のHP上で継続して啓発を行った。	の期間には、保健所における肝炎ウイルス 検査陽性者に対する精密検査の受診勧奨 や治療へつなぐ取組は、一部の保健所でし	療、助成制度の案内等、肝炎患者等が適け				
1)検査相談等体制の充実(予防薬を服用できる 本制の整備)	(1)近年のエイズ・性感染症、特に梅毒の増加に伴い、メディア等を通じて県民に広く普及啓発を行う。 また、新型コロナ禍における各保健所での検査・	(1)歯科や透析、急性期リハなどとの診療連携体制の整備が図れた。また、針刺し事故後の対応体制が整った。		5.エイズ・性感染症 検査及び相談体制の一層の充実を図ると もに、思春期からのエイズ・性感染症に関 る正しい知識の普及啓発を実施する。				

	 予防	年度等	計等	安芸		央医療		高幡	幡多	出典等	
		H26	104	10	中央東	高知市 80	中央西	医療圏	医療圏	医療施設調査	
	●禁煙外来を行っている医療機関数	H29	99	9		76		5 5	9		
	● 赤座/「木で」」 こし 一の 巨派 版 国 数	R2	97	8		76		3	10	厚生労働省提供資料	
		H29.12	105	9		82		5	9		
ストラク		H30	103				1		-		
チャー 指標		R1	106	/	/		/	/			
コロコホ	  ●ニコチン依存症管理料届出医療機関数		109	9	17	 57	10	4	11	四国厚生支局HP	
		R3.10	107	9	19	 58	9	3	9		
		R4.10	102	9	18	 55	8	3	9	-	
		R5.6	101	9	17	55	8	3	9		
		H25	55.3%{男58.8%、女52.3%}		【参	考】全	国:62	.3%			
I		H28	 67.7%{男70.5%、女66.5%}		【参	考】全	国:71	 .0%			
	●健康診断・健康検査の受診率	R1	 72.0%{男72.7%、女70.2%}				国 : 73			· 国民生活基礎調査	
		R4	71.1%{男72.5%、女71.2%}				国:73				
		H27	46.6%				室国:50				
		H28	48.2%				≛国:51				
I		H29	49.2%		【参	· 考】全	:====================================	3.1%			
	●特定健診実施率	H30	50.1%		【参	· 考 <b>]</b> 全	≛国 : 54	1.7%		·-	
		R1	52.5%		【参	考]全	È国:55	5.6%		-	
		R2	51.5%		【参	····· 考】全	主国:53	3.4%		1	
		R3	53.7%		【参	考]全	国:56	6.5%		特定健康診査・特定保	
		H27	14.6%		【参	考]全	室:17	7.5%		健指導に関するデータ	
		H28	18.0%		【参	考]全	È国:18	3.8%			
		H29	17.9%		【参	考]全	室:19	9.5%			
	●特定保健指導実施率	H30	23.7%		【参	考]全	È国:23	3.3%			
		R1	23.7%		【参	考】全	国:23	3.2%			
		R2	24.0%		【参	考】全	国:23	3.0%			
<b>-</b> 9-1		R3	24.4%		【参	考】全	国:24	1.6%			
プロセス 指標		H26	254.3		【参	考】全	国:26	32.2			
	●高血圧疾患患者の年齢調整外来受療 率(人口10万人対)	H29	259.7		【参	考]全	国:24	10.3			
1		R2	211.8		【参	考】全	国:21	5.3		-	
	●吃蛋用尚产生老小左松钿数以业业店	H26	43.9		【 <b>耋</b>	<b>参考】</b> ≦	全国:6	7.5 			
	●脂質異常症患者の年齢調整外来受療 率(人口10万人対)	H29	55.4				全国:6			厚生労働省提供資料	
		R2	51.1				全国:6			-	
	●糖尿病患者の年齢調整外来受療率	H26	99.4				全国 : 9				
	(人口10万人対)	H29	84.2				全国:9			·	
		R2	82.5		[ ]	多考】全	全国:9	2.0			
		H28	35.9%(57.3%)			<b>-</b>	<del>-</del>				
		H29	33.8%(51.7%)				<del>-</del>				
	■心原性脳塞栓症患者における心房細	H30	39.3%(58.3%)			<b>-</b>	<del>-</del>			高知県脳卒中患者	
	<b>動合併者で治療中の割合</b> ※()内は心房細動合併者の治療中割合	R1	36.0%(64.8%)				<del>-</del>			実態調査	
		R2	40.0% (61.4%)			<b>-</b>	<del>-</del>				
		R3	39.0%(56.1%)				_				
		R4	44.0%(59.8%)								
	●喃呖荽	H25	男35.4%、女10.4%	ļ			<del>_</del>			 高知県県民健康・	
	●喫煙率	H28	男28.4%、女7.4%				_ 			栄養調査	
		R4	男27.0%、女6.4%			_					

		音標 ■県独自で追加した指標			
	予防	年度等	計等	安芸     中央医療圏     高幡     幡多       医療圏     中央東     高知市     中央西     医療圏     医療圏	出典等
		H28	2,826	_	
		H29	3,026	_	
		H30	3,134	_	
	■脳血管疾患発症者数	R1	3,269	_	高知県脳卒中患者 実態調査
		R2	3,238	_	) (10 m.) II
		R3	3,227	_	
		R4	3,048	_	
	■脳血管疾患受療率(人口10万人対)	H26	入院:261 外来:72	【参考】全国 入院:125 外来:74	
		H29	入院:282 外来:181	【参考】全国 入院:115 外来:68	患者調査
指標		R2	入院:214 外来:130	【参考】全国 入院:98 外来:59	
		H27	男37.6、女20.2	【参考】全国: 男37.8、女21.0	
		H28	男37.9、女20.4	【参考】全国:男36.2、女20.0	
		H29	男41.3、女19.5	【参考】全国:男35.5、女19.4	
	●脳血管疾患年齢調整死亡率	H30	男33.7、女19.6	【参考】全国:男34.2、女18.8	人口動態統計 (H27年は大規模調査)
		R1	男34.8、女19.9	【参考】全国:男33.2、女18.0	
		R2	男33.5、女17.3	【参考】全国:男31.7、女16.8	
		R3	男33.1、女18.2	【参考】全国:男32.0、女16.8	

	救護	年度等	計等	安芸医療圏	中央医療圏中央東高知市中央西	高幡	幡多 医療圏	出典等
		R1	54.6%(1,049件)					
		R2	52.8%(1,001件)		_			高知県脳卒中患者
	●発症から受診まで4.5時間以内の割合	R3	53.5%(1069件)		_			実態調査
		R4	52.0%(954件)		_			
		H28	8.8分		【参考】全国:8.5	5分		
	■救急要請(覚知)から現場到着までに要 した平均時間	H29	8.9分		【参考】全国:8.6			
プロセス		H30	9.1分		【参考】全国:8.7	7分		
指標		R1	9.1分		【参考】全国:8.7			
		R2	9.4分		【参考】全国:8.9		救急・救助の現況	
		R3	9.5分		【参考】全国:9.4			
		H26	27.8分	29	27	27	28	
	■祝物判用かり附近判用まじに安した十	H30	37.4分	42	34	41	33	
	₩ D± 88	R1	38.6分	43	34	42	35	
		R3	42.0分		_			
アウトカム 指標	●年齢調整死亡率	予防に同じ						

	急性期	年度等	計等	安芸医療圏	中央東	央医療高知市		高幡 医療圏	幡多 医療圏	出典等	
		H28	21	0	7	13	1	0	0		
	●神経内科医師数	H30	22	0	8	13	1	0	0	医師·歯科医師 ·薬剤師統計	
		R2	28	0	11	16	1	0	0	21377247 11224	
		H28	70	5	13	41	2	2	7		
	●脳神経外科医師数	H30	72	6	16	39	2	2	7	医師·歯科医師 ·薬剤師統計	
		R2	72	7	15	39	2	2	7		
		H28	3	0		3		0	0		
ストラク		R2.8	3	0		3		0	0		
チャー 指標	●救命救急センターを有する病院数	R3.10	3	0		3		0	0	日本救急医学会HP	
扫信		R4.4	3	0		3		0	0		
		R5.7	3	0		3		0	0		
		H29	3	0		3		0	0		
	●脳卒中の専門病室を有する病院数	R1	3	0		3		0	0		
		R3	3	0		3		0	0	   厚生労働省提供資料	
		H29	21	0		21		0	0	学工力 動音及 厌臭杯	
	●脳卒中の専門病室を有する病床数	R1	37	0		37		0	0		
		R3	28	0		28		0	0		
		H29	15	2	2	8	1	0	2	県医療機能調査	
		R2.8	8	1		6		0	1		
	洛解療法の美施可能な病院数	R3.10	9	1		7		0	1	   四国厚生支局HP	
		R4.10	8	0		7		0	1	(超急性期脳卒中加算)	
		R5.6	9	1		7		0	1		
		H28	123	9		90	,	6	18		
		R2.8	123	9	17	58	15	7	17	四国厚生支局HP	
	<ul><li>●脳血管疾患等リハビリテーション料 (I~Ⅲ)の届出医療機関数</li></ul>	R3.10	120	8	17	57	14	7	17		
		R4.10	121	9	17	58	14	7	16		
		R5.6	122	10	17	59	14	7	15		
		H30	28.5	_		35.3		0	15.7		
	●脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶	R1	28.5	_		31.7		0	41.9		
プロセス	解療法適用患者への同療法実施件数	R2	28.7	_		31.6		0	43.9		
指標		R3	31.1	31.0		30.1		0	56.8		
		H30	18.3	<b>_</b>		22.5		0	13.3		
	●脳快巻に対する脳皿官内心療(柱及的	R1	20.2	_		24.8		0	14.8		
	脳血栓回収術等)の実施件数	R2	20.6	_		27.5		0	_		
		R3	19.2	-		23.0		0	16.8	   厚生労働省提供資料	
		H30	4.3	0		5.7		0	_		
	●/で除「山川に刈りる脳判が浦ノノノに	R1	3.2	_		4.2		0	_		
	ング術の実施件数	R2	4.1	_		5.4		0	_		
		R3	3.1	_		4.1		0	_		
		H30	6.9	_		9.3		0	_		
	●くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル	R1	5.4	0		7.3		0	_		
	<b>栓術の実施件数</b>   R2	R2	4.9	0		6.6		0	_		
		R3	5.9	0		7.9		0	_		

	⇔ Let ±En		●国の作成指針で小された計		■宗独日で追加した指標				
	急性期	年度等	計等	安芸 医療圏	中央医療圏中央東 高知市 中央西	高幡 医療圏	幡多 医療圏	出典等	
		H30	4,662.1	3,068.4	5,212.0	3,314.6	2,915.7		
	●脳卒中患者に対する嚥下機能訓練実	R1	4,916.9	2,729.6	5,500.5	1,257.4	4,716.9		
	施件数	R2	4,849.2	2,554.8	5,335.5	1,627.3	5,007.7		
		R3	4,580.3	1,949.7	4,906.8	1,509.2	5,797.5		
		H30	204,284.6	117,041.2	231,218.2	74,747.4	164,739.8		
	●脳卒中患者に対するリハビリテーション	R1	206,131.2	134,589.1	230,388.3	70,941.3	176,414.1	原生光色少担供次约	
	の実施件数	R2	200,710.7	139,889.1	224,996.3	74,813.1	157,068.0	厚生労働省提供資料	
		R3	102,770.6	76,083.9	107,371.4	38,227.5	127688.2		
プロセス		H30	48.0	26.4	62.3	0	ı		
指標	●脳卒中患者における地域連携計画作	R1	58.9	99.3	70.6	0	-		
	成等の実施件数	R2	59.4	101.3	71.0	0	-		
		R3	115.5	154.9	140.9	0	-		
	■病院到着からt-PA療法開始までの時	R3	45.9%		_			高知県脳卒中患者	
	間が60分以内の割合	R4	51.7%		_			実態調査	
		R1	14.8%		_				
	■出血性合併症が発症した割合	R2	12.7%		_		高知県脳卒中患者		
	■山血圧ロ研証が光延した割日	R3	9.1%		_			実態調査	
		R4	6.6%		_				
		R1	O:18.4% 1:9.3% 2:16.6% 3:15.1% 4:27.7% 5:12.2% 6:1.0%		_				
	■発症90日後のmRS	R2	0:4.9%       1:14.9%         2:22.6%       3:15.9%         4:27.9%       5:13.4%         6:0.5%		-		回復期アウトカム調査		
		R3	0:11.5%       1:12.1%         2:20.6%       3:15.3%         4:27.0%       5:13.0%         6:0.5%		-				
		H28	31.9%	30.4%	29.6% 31.6% 38.3%	35.1%	25.0%		
		H29	31.0%	31.3%	29.5% 30.3% 35.6%	33.5%	27.2%		
アウトカム		H30	30.2%	29.6%	28.8% 33.2% 31.8%	24.8%	24.8%	÷ (- 12 m) ÷ ( - + +	
指標	●脳卒中の再発率	R1	31.8%	32.5%	32.2% 31.8% 36.7%	29.6%	25.1%	高知県脳卒中患者 実態調査	
		R2	30.8%	27.7%	28.6% 31.0% 36.2%	29.5%	24.7%		
		R3	31.0%	29.5%	29.8% 34.0% 34.4%	29.3%	19.8%		
		R4	29.2%	33.6%	28.6% 30.4% 33.2%	30.9%	17.4%		
		H26	高知県:119.0 【参考】全国:89.1	66.9	124.0	87.8	116.3		
	●脳血管疾患患者平均在院日数	H29	高知県:101.6 【参考】全国:81.5	97.6	109.7	98.1	39.5	患者調査	
		R2	高知県:88.8 【参考】全国:76.8	41.5   92.1   186.2   67.9			67.9		
	●年齢調整死亡率	予防に同じ	•						

	口佐州		=1 65		<b>-</b>			III otto Arte		
	回復期 	年度等	計等	安芸 医療圏	中央医療圏中央東 高知市 中央西	高幡 医療圏	幡多 医療圏	出典等		
	■回復期リハビリテーション病棟に専従で	R1	1	0	1	0	0	・回復期アウトカム調査		
ストラク チャー 指標	配置されている管理栄養士数	R2	-	-	-	1	ı	回後州アグドガム嗣直		
	●脳血管疾患等リハビリテーション病棟 入院料(I~Ⅲ)の届出医療機関数	急性期に同	司じ							
		R1	平均:20.1点		-					
	■回復期リハビリテーション病棟入棟時から退棟時までのFIM利得	R2	平均:21.7点		_					
		R3	平均:20.3点		-		・ - - ・回復期アウトカム調査			
プロセス 指標	■回復期リハビリテーション病棟の平均 在棟日数	R1	94	83	93	100	110	凹後粉アラウム調査		
		R2	110	77	93	92	117			
		R3	101	77	93	92	117			
	<ul><li>●脳卒中患者に対する嚥下機能訓練実施件数</li></ul>	急性期に同じ								
		H20	【参考】全国:57.7	58.8	42.8	65.7	47.2			
	●は七寸エカの物に後がした忠行の司	H26	52.5	56.5	54.9	50.3	41.3	患者調査		
	合	H29	58.5	72.7	60.2	47.6	42.8	. 本名初且		
		R2	47.3	39.1	49.7	44	36.7			
アウトカム 指標		R1	77.2	77.0	79.0	68.2	67.5			
	■回復期リハビリテーション病棟からの在 宅復帰率	R2	78.4	77.1	79.1	75.7	76.6	   回復期アウトカム調査 		
		R3	79.1	77.5	80.2	73.3	76			
	●年齢調整死亡率	予防に同じ	,							

	維持期		計等	安芸     中央医療圏     高幡     幡多       医療圏     中央東     高知市     中央西     医療圏     医療圏	出典等				
ストラク チャー 指標	●脳血管疾患等リハビリテーション病棟 入院料(I~Ⅲ)の届出医療機関数	急性期に同	1C						
プロセス 指標	<ul><li>●脳卒中患者に対する嚥下機能訓練実施件数</li></ul>	急性期に同	急性期に同じ						
		H28	12.7%	【参考】全国:22.3%					
	●脳血管疾患患者の在宅死亡割合	H29	16.2%	【参考】全国:22.8%					
		H30	15.3%	【参考】全国:23.5%	人口動態調査				
		R1	12.0%	【参考】全国:23.7%	人口到忠嗣直				
アウトカム 指標		R2	16.4%	【参考】全国:24.8%					
		R3	12.1%	【参考】全国:25.8%					
	●脳卒中の再発率	急性期に同	318						
	●脳血管疾患患者平均在院日数	ぶは別に円	ijC						
	●年齢調整死亡率	予防に同じ	•						

## 心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標

			大田町 でから		日で追加し				
	予防		年度等	計等	安芸 医療圏	中央 医療圏	高幡 医療圏	幡多 医療圏	出典等
			H26	62	9	45	4	4	
		診療所数	H29	58	8	42	3	5	
			R2	54	6	45	2	1	│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │
			H26	42	1	35	2	4	
		病院数	H29	41	1	34	2	4	
- · - · -			R2	43	2	31	1	9	
ストラクチャー 指標	●禁煙外来を行ってい る医療機関数		H28.9	107	9	85	5	8	
			H30.10	106	9	84	4	9	
			R1.10	111	10	86	4	11	
		ニコチン依存症管理料 届出医療機関数	R2.10	109	9	85	4	11	四国厚生支局HP
			R3.10	107	9	86	3	9	
			R4.10	113	9	92	3	9	
			R5.6	101	9	80	3	9	
			H25	55.3% (男58.8%、女52.3%)		【参考】全	≛国:62.3%		
	●健康診断・健康診査	の受診率	H28	67.7% (男70.5%、女66.5%)		【参考】全	国 : 71.0% 		国民生活基礎調査
	●健康診断・健康診査の受診率		R1	72.0% (男72.7%、女70.2%)		【参考】全	国 : 73.3%		<b>四</b> 氏生 <b></b>
			R4	71.1% (男72.5%、女71.2%)		【参考】全			
	●高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 (人口10万人対) ●脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(人口10万人対)		H26	254.3			宝国 : 262.2 		
			H29	259.7			国:240.3		
プロセス 指標			R2	211.8			国:215.3		
7日1示			H26	43.9		【参考】		厚生労働省提供資料	
			H29	55.4			全国:64.6		
	●糖尿病患者の年齢調整外来受療率(人口10		R2	51.1			全国:67.7 全国:98.4		
			H26	99.4					
	万人対)		H29	84.2			全国:95.2		
			R2	82.5		【参考】	全国:92		
	●喫煙率		H25	男35.4%、女10.4%			— 		高知県県民健康・
	●失准率		H28	男28.4%、女7.4%					栄養調査
			R4 H27	男27.0%、女6.4% 男36.1、女11.7	<b>7</b> .	<b>★老1</b> △□	<del>-</del> 男31.3、女11	0	
			H27  H28	男36.1、女11.7  男35.4、女16.0			男31.3、女11  男30.2、女11		
			H29	男33.4、女10.0			<del>万</del> 30.2、メロー  男29.4、女10		
		虚血性心疾患	H30	男33.9、女13.3			ラ29.4、メル  男28.9、女10		
		<u>極</u> 川注心 <del>灰</del> 思							
			R1	男30.9、女10.7			男27.8、女9		
			R2	男28.1、女11.2			男27.8、女9		
アウトカム 指標	●年齢調整死亡率		R3 H27	男31.3、女9.5			男28.0、女9 男16.2、女6		人口動態調査 (H27年は大規模調査)
			H27  H28	+			男16.2、女6  男15.5、女5		The state of the s
				男24.6、女12.2					
		<b>会供心兹博安</b>	H29	男23.8、女10.0			男14.8、女5 		
		急性心筋梗塞	H30	男21.9、女8.1			男13.9、女5 		
		R1 R2 R3		男21.5、女7.9			男12.9、女4		
				男21.0、女7.3			男12.6、女4		
			R3	男24.7、女6.8		参考】全国:	男12.6、女4	.3	

	[6] <b>-44</b>							
	<b>救護</b> 	年度等	計等	安芸 医療圏	中央 医療圏	高幡 医療圏	幡多 医療圏	出典等
		H28.10	3,036	262	1966	366	442	
		H30.11	3,337	274	2205	394	464	
		R1.10	3,410			_		(一財)日本救急医療財団 AED設置場所検索
ストラクチャー 指標	●高知県内AED設置件数	R2.10	3,539			_		
74 155		R3.10	3,578			_		
		R4.11	3,617			_		
		R5.7	3,640					
		H27	39.7分		【参考】全			
		H28	39.9分		【参考】全	国:39.3分		
	●救急要請(覚知)からの医療機関への収容までに要した平均時間	H29	40.2分		【参考】全			
プロセス 指標		H30	41.3分		【参考】全		救急・救助の現況 - - -	
		R1	41.6分		【参考】全			
		R2	42.1分		【参考】全			
		R3	42.0分		【参考】全			
		H27	8.9分	【参考】全国:8.6分				
		H28	8.8分	【参考】全国:8.5分				
		H29	8.9分		【参考】全	≧国:8.6分		-
	●救急要請から救急車が到着に要した平均時間	H30	9.1分		【参考】全	È国:8.7分		
		R1	9.1分		【参考】全	≧国:8.7分		
		R2	9.4分		【参考】全	È国:8.9分		
プロセス		R3	9.5分		【参考】全	È国:9.4分		救急・救助の現況
指標		H27	9件		【参考】全	国 : 1,815件		7大心·7大列♥ノ-近ル
		H28	8件		【参考】全	国 : 1,968件		
		H29	11件		【参考】全	国 : 2,102件		
	●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	H30	8件		【参考】全	国 : 2,018件		
		R1	17件		【参考】全	国 : 2,168件		
	R2	R2	11件		【参考】全	国 : 1,792件		
		R3	7件		【参考】全	国:1,719件		

	救護			計等	安芸医療圏	中央医療圏	高幡 医療圏	幡多 医療圏	出典等
			H27	16.2%		【参考】全	国:13.0%		
			H28	11.6%		【参考】全	国:13.3%		
			H29	11.6%		【参考】全			
		生存率	H30	12.4%		【参考】全			
		R1	19.5%		【参考】全				
	●一般市民により心肺		R2	13.1%	【参考】全国:12.2%				
プロセス	停機能停止の時点が 目撃された心原性の心 肺機能停止症例の一 か月後の生存率、社会 復帰率		R3	10.9%		【参考】全	国:11.1%		救急・救助の現況
指標			H27	10.3%		【参考】全	国:8.6%		救忌•救助の現沈
			H28	8.3%		【参考】全	国:8.7%		
			H29	3.9%		【参考】全			
		社会復帰率	H30	7.1%		【参考】组	È国:9.1%		
			R1	12.0%		【参考】全	国:9.0%		
			R2	7.5%		【参考】全	国:7.5%		
			R3	6.9%		【参考】全	国:6.9%		
アウトカム	●左松钿乾花六束	虚血性心疾患(再掲)				<b>⋜</b> 1+1-	- EI 1°		
指標	●年齢調整死亡率	急性心筋梗塞(再掲)							

			= 1 64								
	急性期 	年度等	計等	安芸 医療圏	中央 医療圏	高幡 医療圏	幡多 医療圏	出典等			
		H26	27	0	25	1	1	_			
	●心臓血管外科医師数	H28	24	0	23	1	0	医師・歯科医師・薬剤師			
	●心臓皿目が行体の呼吸	H30	24	0	23	1	0	統計			
		R2	21	0	20	0	1				
		H28.10	14	0	14	0	0				
		H29.10	14	0	14	0	0				
		R1.10	14	0	14	0	0				
	●心臓血管外科専門医数	R2.10	18			_		心臓血管外科専門医 認定機構HP			
		R3.3	19			_		心及识别			
		R4.1	17			_					
		R5.4	18		_	_					
		H26	86	3	77	0	6				
	●循環界内科库師業	H28	90	4	78	0	8	-   医師·歯科医師·薬剤師			
	●循環器内科医師数	H30	97	4	85	1	7	統計			
		R2	100	4	85	2	9	-			
		H28	6	0	6	0	0				
		R2.7	8	0	8	0	0	口木心血管			
	■カテーテル専門医数	R3.2	9	0	9	0	0	日本心血管 インターベンション			
		R4.6	11	0	11	0	0	治療学会HP			
		R5.5	11	0	11	0	0	-			
		H28	3	0	3	0	0				
	●救命救急センターを有する病院数	R2.8	3	0	3	0	0	-			
ストラクチャー		R3.10	3	0	3	0	0	- 日本救急医学会HP			
指標		R4.11	3	0	3	0	0	-			
		R5.7	3	0	3	0	0				
		H26	13	1	11	0	1	医療施設調査			
	●冠動脈造影検査·治療が実施可能な病院数	H29	 12	0	11	0	1	_			
		R2	7 <sup>(**)</sup>	0 (%)	6	0	1	- (※)調査結果を掲載して おり、実際は県8、安芸1			
		H28.10.1	13	1	11	0	1				
		H30.10	14	1	12	0	1				
		R1.10	14	1	12	0	1	-			
	●大動脈バル―ンパンピング法が実施可能な 病院数(届出数)	R2.10	13	1	11	0	1	四国厚生支局HP			
	Printed (MI Printe)	R3.10	14	1	12	0	1	-			
		R4.10	15	1	13	0	1	-			
		R5.7	15	1	13	0	1	-			
		H29	4	0	4	0	0	県調査(H29)			
	<ul><li>●心臓血管手術(冠動脈バイパス術)が実施可</li></ul>	R1	4	0	4	0	0				
	能な病院数	R2	4	0	4	0	0	- 厚生労働省提供資料			
		R3	4	0	4	0	0	-			
		H28.10.1	11	0	8	2	1				
		H30.10	12	1	8	2	1	-			
		R1.10	12	1	8	1	2	-			
	●心臓リハビリテーションが実施可能な医療機 関数(届出数)	R2.10	13	1	8	2	2	- 四国厚生支局HP			
	天	R3.10	14	1	8	2	3	-			
		R4.10	 15	1	8	3	3	-			
		R5.7	15	1	8	3	3				

	急性期		年度等	計等	安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多 医療圏	出典等
			H23	95		-	_		
			H27	289	25	241	0	23	
	●急性心筋梗塞に対 <sup>*</sup>	する経皮的冠動脈形成術	H30	923	82	734	0	107	
	手術件数		R1	801	65	667	0	69	
			R2	918	60	788	0	70	
			R3	1045	48	938	0	59	
			H23	56		56			
			H27	61	0	61	0	0	
プロセス 指標	●虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件	H30	49	0	49	0	0	厚生労働省提供資料	
74 127	数 ————————————————————————————————————		R1	58	0	58	0		0
			R2	39	0	39	0		0
			R3	40	0	40	0	0	
			H27	1,407	_	1,252	37	118	
			H30	1,296	76	1,107	14	99	
	●入院心血管疾患リル  数	ハビリテーションの実施件	R1	1,238	93	1,019	34	92	
			R2	1,247	86	985	80	96	
			R3	1,321	76	1,097	72	76	
			H23	13.4	_	10.7	35.9	40.2	
	│ ●虚血性心疾患 退附	空串老亚切在贮口粉	H26	23.1	2.6	25.1	30.7	5.6	患者調査
アウトカム	●極皿に心疾患 返防		H29	28.9	2.8	31.9	8.0	23.5	忠
指標				16.6	2.7	6.7	_	107.2	
	虚血性心疾患(再掲)				- ni -				
	●年齢調整死亡率	急性心筋梗塞(再掲)			予防に同じ				

	回復期		年度等	計等	安芸	中央	高幡	幡多	出典等
					医療圏	医療圏	医療圏	医療圏	
ストラクチャー 指標	●心臓リハビリテーショ 関数(再掲)	ンが実施可能な医療機				急性期	に同じ		
	●入院心血管疾患リハ	ビリテーション実施件数	数 急性期に同じ						
			H27	482	_	482	_	_	
プロセス			H30	710	30	680	0	0	厚生労働省提供資料
指標	●外来心血管疾患リハビリテーション実施件数	R1	723	11	712	0	0		
			R2	662	_	662	0	_	
			R3	964	0	912	_	52	
			H20	92.5%	100.0%	96.3%	83.2%	90.6%	
	●在宅等生活の場に復	には、おおおり	H26	91.8%	88.9%	93.2%	65.8%	80.0%	患者調査
	●住七寺生活の場に後	帰した思有計占	H29	91.3%	100.0%	92.2%	_	72.6%	思有测量
			R2	91.8%	100.0%	94.2%	0.0%	71.8%	
アウトカム 指標	■1年以内の慢性心不	今男者の再 7 院家(04)	R2.9	29.2%			_		高知県急性非代償性
1日1宗	■1平以内の慢性心不	主忠有切丹八阮平(%)	R3.10	27.9%			_		心不全患者レジストリ研究
	●虚血性心疾患 退院 掲)	●虚血性心疾患 退院患者平均在院日数(再 掲)				急性期	に同じ		
	虚血性心疾患(再掲) ●年齢調整死亡率 急性心筋梗塞(再掲)								
		急性心筋梗塞(再掲)	1	予防に同じ					

	慢性期			計等	安芸医療圏	中央医療圏	高幡 医療圏	幡多 医療圏	出典等	
ストラクチャー 指標	●心臓リハビリテーショ 関数(再掲)	ンが実施可能な医療機		急性期に同じ						
プロセス	●入院心血管疾患リハ	ビリテーション実施件数		急性期に同じ						
指標	●外来心血管疾患リハ	回復期に同じ								
	●在宅等生活の場に復	帰した患者割合				回復期	に同じ			
	■1年以内の慢性心不	全患者の再入院率(%)				回復期	に同じ			
アウトカム 指標				急性期に同じ						
	▲在炒到較五十岁	虚血性心疾患(再掲)								
	●年齢調整死亡率 急	急性心筋梗塞(再掲)	- 予防に同じ							

### 糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標

	<u> </u>	71179071121	これで10元指標 ■宗独日で	22,070,121,13					
	予防	年度等	計等	安芸 中央 医療圏 医療圏	高幡 医療圏	幡多 医療圏	出典等		
		H27	46.6%	【参考	】全国:50.1%				
		H28	48.2%	【参考】全国:51.4%					
	●特定健診受診率	H29	49.2%	【参考】全国:53.1%					
		H30	50.7%	【参考	】全国:54.7%				
		R1	52.5%	【参考	】全国:55.6%				
ストラクチャー 指標		R3	53.7%	【参考	】全国:56.2%		特定健康診査・特定保健指導 に関するデータ		
		H27	14.6%	【参考	】全国:17.5%		(厚生労働省)		
		H28	18.0%	【参考	】全国:18.8%				
	●特定保健指導実施率	H29	17.9%	【参考	】全国:19.5%				
	● 村上 休 <b>进</b> 相等 <del>天</del> 旭年	H30	23.7%	【参考	】全国:23.2%				
		R1	23.7%	【参考	】全国:23.2%				
		R3	24.4%	【参考	】全国:24.7%				
	●健康診断・健康検査の受診率	H25	55.3%{男58.8%、女52.3%}	【参考】	全国:62.3%		国民生活基礎調査		
		H28	67.7%{男70.5%、女66.5%}	【参考】	全国:71.0%				
		R1	72.0%{男72.7%、女70.2%}	【参考】	全国:73.3%				
プロセス 指標		R4	71.1%{男72.5%、女71.2%}	【参考】	全国:73.1%				
71172	●高血圧疾患患者の年齢調整外来受療率(人口10万 人対)	H26	254.3	【参考	]全国:262.2		厚生労働省提供資料		
		H29	259.7	【参考	】全国:240.3				
		R2	211.8	【参考	】全国:215.3				
		H26	32,565		_				
		H28	40,438		_				
	●糖尿病予備群の者の数	H29	41,682		_				
	●補水利 ア鳴杆の名の数	H30	40,953		-				
		R1	42,103		_				
アウトカム		R2	40,716		_		特定健診結果 (市町村国保+協会けんぽ)		
指標		H26	28,608		_		(中町村国保土協会けんは) から推計		
		H28	33,312		_				
		H29	33,299		_				
	●糖尿病が強く疑われる者の数	H30	34,596		_				
		R1	34,476		-				
		R2	36,065		_				

			安芸医療圏	中央 医療圏	高幡 医療圏	幡多 医療圏	出典等	
	H28	22	0	21	0	1	医妊 泰利医妊	
諸尿病内科(代謝内科)医師数	H30	24	0	24	0	0	医師·歯科医師 ·薬剤師統計	
	R2	26	0	26	0	0		
情尿病内科(代謝内科、内分泌代謝内科)を標榜す	H26	22	0	20	0	2	厚生労働省提供資料	
る医療機関数	H29	23	0	20	0	3	<b>产工分离日及</b> (人文书)	
	H29	35	4	27	1	3	医療政策課調べ	
	R2.10	197	14	144	13	26	高知医療ネット	
諸尿病教室等の患者教育を実施する医療機関数	R3.10	197	14	144	13	26		
	R4.10	187	14	137	12	24		
	R5.8	183	15	133	12	23		
	H27	99.4			全国:98.4			
<b>拝齢調整外来受療率(人口10万人対)</b>	H29	84.2			È国 : 95.2		厚生労働省提供資料	
	R2	82.5			È国:92.0			
	H27	56,268.3	58,109.7	57,321.6	50,131.4	52,961.3		
lbA1c検査の実施件数(人口10万人対)	H29	60,958.1	67,445.1	61,376.4	56,559.6	57,569.9		
	R1	58,374.3	67,493.1	57,814.7	56,412.0	58,237.1		
	R2	56,952.7	63,539.1	56,702.0	55,235.5	56,070.0		
●尿中Alb(定量)検査の実施件数(人口10万人対)  ●クレアチニン検査の実施件数(人口10万人対)	H27	1,187.5	268.2	1,377.8	668.8	914.6	厚生労働省提供資料	
	H29	1,460.3	398.4	1,490.7	709.9	2,334.7		
	R1	1,334.0	918.3	1,226.3	938.2	2,504.4		
	R2	1,325.0	739.7	1,284.4	944.9	2,145.8		
	H27	42,674.4	49,495.5	43,795.0	34,191.9	37,676.4		
	H29	47,378.0	53,793.7	48,157.9	41,800.9	42,493.0		
	R1	46,017.8	53,682.7	46,085.2	42,213.3	43,838.8		
	R2	45,539.9	53,693.9	45,663.3	41,437.5	42,905.7		
●精密眼底検査の実施件数(人口10万人対)	H27	6,704.9	8,118.4	6,641.1	6,487.3	6,426.0		
	H29	7,324.5	9,260.2	7,319.1	6,813.1	6,624.1		
	R1	7,233.9	8,326.4	7,284.2	6,644.6	6,693.1		
	R2	6,603.6	8,372.6	6,578.0	5,657.8	6,405.1		
●血糖自己測定の実施件数(人口10万人対)	H27  H29	4,223.1	4,001.3	4,394.7	2,324.7	4,558.8		
	R1	4,640.0 4,500.8	5,185.9 5,450.2	4,820.1 4,623.8	2,773.7	4,399.5 4,320.5		
	R2	4,500.8 4,532.6	5,363.4	4.653.3	2,743.0	4,436.2		
	H27	53.035.9	6.818.4	51.820.0	53.852.6	51.932.5		
	H29	56,833.6	78,926.3	54,930.5	59,603.8	54,983.5		
内服薬の処方件数(人口10万人対)	R1	54,323.1	78,776.9	51,832.6	57,602.1	54,825.3		
	R2	53,477.3	77,398.9	50,743.8	59,832.3	54,042.5		
	H27	927.0	480.4	1,126.3	160.0	494.8		
	H29	1,146.4	922.3	1,333.8	255.4	653.6		
朴来栄養食事指導料の実施件数(人口10万人対)	R1	1,079.9	830.2	1,263.6	349.9	507.3		
	R2	1,122.9	671.0	1,343.2	234.3	512.2		
	H27	男6.1、女2.1		【参考】全国				
	H28	 男5.1、女2.9		【参考】全国				
	H29	男5.4、女2.4		【参考】全国				
<b>年齢調整死亡率</b>	H30	男6.5、女3.4		【参考】全国			人口動態調査	
	R1	 男4.5、女2.2					(H27年は大規模調査)	
	R2	 男5.1、女1.7						
	R3	男4.1、女1.7						
<b>王齢調整外来受療率</b>								
<u> </u>	H26	43.3	29.3	41.9	162.0	34.7		
<b>退院患者平均在院日数</b>	H29	66.5		L	L		患者調査	
丰齢部調	<b>坠外来受療率</b>	R1 R2 R3 E外来受療率	R1     男4.5、女2.2       R2     男5.1、女1.7       R3     男4.1、女1.7       整外来受療率     H26     43.3       H29     66.5	R1     男4.5、女2.2       R2     男5.1、女1.7       R3     男4.1、女1.7       整外来受療率	R1     男4.5、女2.2     【参考】全国       R2     男5.1、女1.7     【参考】全国       R3     男4.1、女1.7     【参考】全国       整外来受療率     プロセス指標       H26     43.3     29.3     41.9       青平均在院日数     H29     66.5     【参考】金	R1     男4.5、女2.2     【参考】全国: 男5.3、女2.2       R2     男5.1、女1.7     【参考】全国: 男5.4、女2.2       R3     男4.1、女1.7     【参考】全国: 男5.4、女2.2       整外来受療率     プロセス指標に同じ       H26     43.3     29.3     41.9     162.0       日本均在院日数     H29     66.5     【参考】全国: 33.3	R1     男4.5、女2.2     【参考】全国: 男5.3、女2.3       R2     男5.1、女1.7     【参考】全国: 男5.4、女2.2       R3     男4.1、女1.7     【参考】全国: 男5.4、女2.3       整外来受療率     プロセス指標に同じ       H26     43.3     29.3     41.9     162.0     34.7       青平均在院日数     H29     66.5     【参考】全国: 33.3	

	急性期增悪時治療	年度計	計等	安芸医療圏	中央医療圏	高幡 医療圏	幡多 医療圏	出典等
指標	■24時間緊急時(低血糖、糖尿病性昏睡など)の初期 対応が行える医療機関数	H29	56	5	36	4	11	医療政策課調査
	■糖尿病の集学的治療が実施可能な医療機関	H29	16	2	11	1	2	
	●年齢調整死亡率			•				
アウトカム 指標	■年齢調整外来受療率			初	期・安定期	台療に同じ		
	●退院患者平均在院日数							

1	合併症予防を含む専門治療	年度等	計等	安芸医療圏	中央 医療圏	高幡 医療圏	幡多 医療圏	出典等	
		H29	66	3	44	5	14	医療政策課調査	
	●教育入院を行う医療機関数	R2.10	37	3	27	3	4		
		R3.10	36	3	26	3	4	高知医療ネット	
		R4.10	36	3	26	3	4	同和区派代グ	
		R5.8	36	2	27	3	4		
		H29.6	42	0	41	0	1		
		H30.10	41	0	40	0	1		
		R1.11	44	0	42	1	1		
	■日本糖尿病学会糖尿病専門医数	R2.10	42	0	40	1	1	(一社)日本糖尿病学会H	
		R3.10	43	0	40	1	2		
		R4.10	43	0	40	1	2		
		R5.8	41	0	38	1	2		
		H29.5 R2.10	26  28	0	25 27	0	1		
	■日本腎臓学会腎臓専門医数	R2.10 R3.10	30	0	29	0	1	(一社)日本腎臓学会HP	
	<b>国口や育康子云育康寺门区</b> 数	R4.10	30	0	29	0	1	(一位/口本自城子云口)	
		R5.8	32	0	31	0	1		
		H28.11	7	0			'		
		H29.12	 7			_			
リニタイル		H30.11	 7			_		(公社)日本看護協会HP	
トラクチャー 指標	■精尿病看護認定看護師数	R1.11	6			_			
	= 情坏的有疑论是有疑例数	R2.10	6			_		(AIL) AT BUSINESS	
		R3.10	6			_			
		R4.12	6		•	_			
	■日本糖尿病療養指導士数	H29.6	162	9	138	1	9		
		H30.6	163		-				
		R2.10	156		_			· (一社)日本糖尿病療養指導	
		R3.10	156		-	_		認定機構HP	
		R4.10	148		-	_			
		R5.8	138		-	_			
		H29	449	164	206	9	70		
		R1	463		_				
	■高知県糖尿病療養指導士数	R2	463			-		高知県糖尿病療養指導士 認定機構HP	
		R3	479		-	_			
		R4	504			_			
	■管理栄養士を配置している医療機関数	H29	141	9	107	9	16	医療政策課調査	
		H30	6			_			
	●1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数	R1	8		<del>-</del>			厚生労働省提供資料	
		R2	6			_			
		R3	7	0.400	-		5.010		
		H27 H30	45,960	3,180	35,131	2,031	5,618		
	●在宅インスリン治療件数	R1	48,085  46,802	3,654	37,379 36,133	2,190 2,164	4,862 4,703		
<b></b>		R2	46,802 47,384	3,802	36,655	2,104	4,703		
プロセス 指標		H27	1,395	0	1,395	0	4,892		
		H30	376	0	360	0	16		
	●糖尿病透析予防指導管理料の実施件数	R1	557	0	542	0	15		
		R2	672	0	672	0	0		
		H27	3,045	248	2,301	274	222	厚生労働省提供資料	
		H30	2,526	129	1,998	202	197		
	●低血糖患者数	R1	2,371	125	1,945	147	154		
		R2	2,617	135	2,201	118	163		
		H27	1,190	75	864	42	209		
アウトカム 指標	<b>高性同态体与</b> [	H30	1,235	89	927	34	185		
1日1水	●糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡患者数	R1	1,095	89	818	10	178		
		R2	1,167	75	892	27	173		
	●年齢調整死亡率				•	•	•		
	■年齢調整外来受療率			老	切期・安定期:	治療に同じ			
	●退院患者平均在院日数	1							

	合併症治療	年度等	計等	安芸医療圏	中央医療圏	高幡 医療圏	幡多 医療圏	出典等		
		H29.10	37	3	27	2	5	医療政策課調査		
		H30.4	40	3	27	4	6			
		R3.4	40	3	27	4	6	健康対策課調査		
		R4.11	40	3	27	4	6	姓脉对水林响且		
		R5.3	39	3	26	4	6			
		H29.8	14	0	13	0	1			
		H30.10	15	0	14	0	1			
		R1.1	18	0	15	1	2			
	■糖尿病透析予防管理指導料の届出医療機関数	R2.10	17	0	16	0	1			
		R3.10	16	0	15	0	1			
		R4.10	17	0	15	1	1			
		R5.8	17	0	16	0	1			
		H28.8	21	1	20	0	0	四国厚生支局HP		
		H30.11	23	1	21	0	0			
		R1.11	25	2	22	0	1			
トラクチャー 指標	●糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数	R2.10	23	2	20	0	1			
<b>打日</b> 1示		R3.10	22	2	19	0	1			
		R4.10	22	2	19	0	1			
		R5.8	21	1	19	0	1			
		H29	38	3	28	2	5	医療政策課調査		
		H30	40	3	30	3	4			
	●糖尿病網膜症のレーザー治療が可能な医療機関数	R1		* 未把握	28	3	5			
		R2	·······* 未把握	* 未把握	29	3	5			
		H28	4(0.55)	7777		国平均:17				
	●歯周病専門医数(括弧内は人口10万人対)	R1.10	4(0.57)	r		平均: 24(0.9)	າ)	厚生労働省提供資料		
		R2.10	4(0.58)			平均:24(0.9		厚生为鲫鱼提供資料		
		R3.10	4(0.58)			平均: 25(0.9				
	■日本糖尿病協会登録歯科医師数(括弧内は人口10 万人対)	H29.6	22(3.0)		*考】全国平					
		R2.10	11 (1.6)			型均: 52人(1. 2均: 52人(1.				
		R3.10	11(1.6)			-均:52人(1. 		(公社)日本糖尿病協会		
								(五年/日本福水州伽玄)		
		R4.10 R5.8	11(1.6)			<sup>2</sup> 均:49人(1.				
		H27	11 (1.6)			□ 605				
			11,337	1,107	8,647	685	898	厚生労働省提供資料		
	●糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数	H30	12,648	1,262	9,901	580	905			
		R1	12,959	1,173	10,228	611	947			
		R2	13,083	1,112	10,421	609	941			
		H27	815	0	815	0	0			
プロセス 指標	●精尿病足病変に対する管理(糖尿病合併症管理料 のレセプト件数)	H30	1452	0	1452	0	0			
1日1示	のレセノト件数)	R1	*未把握	36	1,450	0	*			
		R2	1,545	104	1,441	0	0			
		H27	614	24	548	23	19			
	●糖尿病網膜症手術数(糖尿病網膜症手術のレセプ	H30	575	10	530	16	19			
	卜件数)	R1	539	10	495	14	20			
		R2	*未把握	17	401	*	15			
		H27	77(10.6)			_				
		H28	73(10.1)			_				
	■糖尿病網膜症により新規に硝子体手術を行った患	H29	63(8.8)			_		高知大学藤本教授		
	者(括弧内は人口10万人対)	H30	62(8.8)			_		提供資料		
		R1	63(9.0)			_				
		R2	59 (8.5)							
		H27	115(15.8)	[	参考】全国1	0万人対:12	.6			
		H28	118(16.3)	[	参考】全国1	0万人対:12	.7			
		H29	120(16.8)	[	参考】全国1	0万人対:13	.2			
アウトカム 指標	●糖尿病腎症による新規透析導入状況(括弧内は人口10万人対)	H30	127(18.0)	[	参考】全国1	0万人対:12	.8	日本透析医学会提供資		
J to TAN		R1	125(17.9)	[	参考】全国1	0万人対:12	.7			
		R2	104(15.0)	Ţ	参考】全国1	0万人対:12	.4			
		R3	122(17.8)	[:	参考】全国1	0万人対:12	.2			
		H30	59			_				
	●糖尿病患者の新規下肢切断術の件数	R1	66			_		厚生労働省提供資料		
		R2	50			_				
	●年齢調整死亡率			<u> </u>						
	■年齢調整外来受療率			<b>≵</b> T	期・安定期	治療に同じ				
		ı		12.	~~~					

病院前救護		第三次救急医療	第二次救急医療	初期救急医療	救命期後医療
<b>耐た的な段</b> ●教念教命士の数 (R4.4時点) (令和4年版 救急・救助の現況)		<b>第二人状心伝承</b> ●教命教急センターの数(県調べ)(令和5年8月現在)	<b>ホーバが心区</b> ●二次救急医療機関の数(令和5年4月現在) 県調べ	が対める区域 ●初期教急医療体制に参画する病院の数	20x HH 29/17/2 IC 20/1
高知県 安芸 中央 高幡 幡多		高知県 安芸 中央 高幡 幡多	牧急告示病院・診療所 病院群輪番制	高知県 安芸 中央 高幡 幡多	
320 41 170 51 58  ■AEDの設置台数 (一般財団法人日本教急医療財団 AED設置場所検索) 平成29年10月現在/3,411台→令和5年8月現	午/3 640台	3 0 3 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	R2.4 R3.4 R4.4 <b>R5.4</b> R2.4 R3.4 R4.4 <b>R5.</b>	14 1 8 - 5 4 (平成29年度医療施設調査)	4
●住民の教念蘇生法購習の受講率 (R3) (令和4年版 救急・救助の現況) (R2) 29.2人/1万人当たり → (R3) 33.8		佐処田柳 ワラノしとし	高知県 41 41 41 41 17 17 17 17 17		
●救急医療協議会開催回数 (R1) 1 回→ (R2) 1 回→ (R3) 1 回→ (R4) 0 回		ドクヘリ 出動件数 現場搬送 避成同城 ブノイドイヤ と シセル	安芸 3 3 3 3 3 3 3		
<ul> <li>教急教命士が同乗している教急車の割合(R4.4.1現在)(令和4年版 救急・救助の現況)</li> <li>救急隊総数 常時運用除数 比率 全国 ※()内はR3.4.1の数値</li> </ul>		平成29年度     749     475     211     63       平成30年度     661     449     151     61	中央     32     32     32     32     ※5     ※5     ※5       高幡     3     3     3     5     5     5     5		
秋 高		<u> </u>	簡響   3   3   3   5   5   5   5   5   5   5		
<b>●教急車の稼働台数</b> (令和4年版 教急・救助の現況) (R3.4.1時点) 72台→ (R4.4.1時点) 73台		令和 2 年度 626 380 136 110		7	
ラ ●教急車による傷病程度別教急患者搬送人員 (R3) (令和4年版 救急・教助の現況) ※ () 内はR2の数値		令和 3 年度 631 372 110 149			
グ         死亡         重症         中等症         軽症         その他         計           チ         件数         635 (633)         5,659 (5,553)         14,863 (14,512)         15,858 (15,158)         154 (191)         37,169 (36,047)         ※R/S	· R3 軽症者700人増	令和4年度	一		
% 1.7 (1.8) 15.2 (15.4) 40.0 (40.3) 42.7 (42.1) 0.4 (0.5) 100 (100)	The Hall 1000 Ca	高知赤十字病院 87 74 63 63 <b>110</b>			
全国% 1.5 (1.5) 8.5 (8.7) 45.2 (44.3) 44.8 (45.6) 0.0 (0.0) 100 (100)		高知医療センター 94 79 85 120 122			
<ul><li>病</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前</li><li>前<td>令和2年 <b>令和3年</b></td><td>近森病院 62 80 91 100 <b>117</b> 合計 243 233 239 283 <b>349</b></td><td></td><td></td><td></td></li></ul>	令和2年 <b>令和3年</b>	近森病院 62 80 91 100 <b>117</b> 合計 243 233 239 283 <b>349</b>			
た 教急出場件数 38,418 39,535 40,463 41,056 42,414 42,057	39,022 <b>40,212</b> ※R2→R3 1,190人增	■教命教急センター教急車搬送人員数と重篤患者数(令和3年度)			
医 搬送人員 35,408 36,699 37,608 38,258 39,368 38,971	<b>36,047 37,169</b> ※R2→R3 1,122人増	年間受入救急車搬送人員 重篤患者数 割合 (%)			
庶 ■情報提供体制(救急医療情報センター調べ)		高知赤十字病院 5,637 (6,104) 987 (1,223) 17.5 (20.0) 高知医療センター 2,770 (4,013) 774 (1,144) 27.9 (28.5)			
	令和 <b>4年度</b>	近森病院 6,311 (6,664) 1,567 (1,772) 24.8 (28.0)			
7 328, 354 248, 616 222, 831 222, 001 219, 593 300, 980 <b>294,817</b>	223,452 207,827	(三病院教命教急センター連絡協議会資料)			
実		※ () 内はH29の数値 ●特定集中治療室のある医療機関数 (県調べ) (平成27年度)			
度					
	<b>急告示病院の応需情報入力率</b> (令和4年度)	総数(病院	蕨内科系集中治療室(CCU) 新生児特定集中治療室(NICU)		1
1755-175 1755-175 1755-175 1755-175 1755-175 1755-1755 1755-1755 1755-1755 1755-1755 1755-1755 1755-1755	入力率 医療機関数 構成比	数) 施設数 病床数 施設数 病床数 施設数			1
総件数 44,301 43,109 42,710 31,951 36,828 <b>44,076</b> 80% 小児科 14,142 12,182 12,394 6,502 9,247 <b>12,333</b> 60%		高知県     131(134)     5 (6)     48 (45)     4 (1)     37 (15)     3 (3)       安芸     7(7)     0     0     0     0     0	8 (20) 3 (3) 24 (18) 0 0 0		
内科 11, 196 11, 799 11, 304 9, 614 11, 147 <b>15, 781</b> 30%		中央     97(100)     4 (5)     42※ (39)     4 (1)     37 (15)     3 (3)			
整形外科 5,385 5,361 5,504 4,484 4,682 <b>4,594</b> 30%		高幡 8(8) 0 0 0 0	0 0 0		1
		<ul><li> 幅多 19(19) 1 (1) 6 (6) 0 0 0 </li><li> ※ () 内はH24.5時点の数値 </li></ul>	0 0 0		1
		<ul><li>※ () 内はH24.5吋点の数値</li><li>※近森病院については H27: (ICU+CCU) 18床となっており、表の数値から除いている</li></ul>			
●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 (救急・救助の現状)		●高知県の救命救急センターの充実度評価Aの割合 (令和 4 年度評価)		●一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合	●救急搬送患者の地
	平成30年     令和元年     令和 2 年     令和 3 年       8     17     11     7	<del></del>			域連携受入件数→把 握不可
11 28 8 4 9 8 11	8 17 11 <b>7</b>	高知医療センター     A (A)       近森病院     A (A)		一般診療所総 在宅当番医制 割合 有	per-13
■JPTEC (病院前外傷教育研修) 受購人数 (県調べ)		充実度評価Aの割合 100% (100%)		高知県 569 72 13%	
	令和元年 令和2年 令和3年 <b>令和4年</b>	※ () 内はH23年の数値		中央 422 54 13%	
受講人数 60 66 60 42 24 36 ***********************************	18 0 0 19 ウイルス感染症の拡 コロナウイルス感染	 ■教急搬送のうち教命教急センターへの搬送割合(転院搬送除く) (教急搬送における医	春楼関の受入れ状況等宝能調査)	安芸 41 7 17% 高幡 41 - 0%	
■医療機関への収容所要時間別搬送人員 (R3) (令和4年版 救急・救助の現況) ※ ( )内はR2の数値	9 第32回中止 の拡大により第33回中 症の拡大により第33 回中止 回中止	平成26年 平成27年 平成28年 平成29年 平成30 <sup>8</sup>	<del></del>	幡多 65 11 17%	
所要時間		全体(人) 31,119 32,325 33,216 33,825 34,945		全国 101,471 14,876 15%	
	60分以上 120分 120分未満 以上	教命教急センター(人) 11,464 12,660 14,370 14,547 14,174 搬送割合(%) 36.8 39.2 43.3 43.0 40.6	13, 659 12, 298 <b>13, 223</b> 39. 5 38. 7 <b>40, 4</b>	平成29年度医療施設調査 (3年毎の静態調査)	
人类 23 604 (22 748) 1 (4) 755 (806) 6 865 (6 402) 14 890 (14 357) 1 (	061 (1, 134) 32 (40)	WAZETE (70) 00.0 00.5 10.0 10.0 10.0	30.0 30.1 20.1		
	5% (5.0%) 0.1% (0.2%)				
管外搬送	554 (3, 454) 153 (137) 2% (26. 0%) 1. 1% (1. 0%)				
HTD	2/0 (20.0/0) 1.1/0 (1.0/0)				
■救急車の現場到着所要時間(分)(消防本部別) (救急年報、救急・救助の現況)					
全国平均     県平均     室戸市     中芸     安芸市     香南市       平成28年     8.5     8.8     11.1     7.8     10.8     8.5	香美市 南国市 嶺北 高知市 7.6 8.7 13.4 8.4	仁淀         高吾北         土佐市         高幡         幡多中央         幡多西部         土佐清           8.0         9.9         5.2         9.3         10.4         10.1         10.3	<u>k</u>		
平成29年 8.6 8.9 10.7 8.0 11.0 8.6	7.6 8.7 14.2 8.5	7.6 10.9 5.3 9.3 10.5 10.1 9.8	-		
平成30年 8.7 9.1 11.4 9.3 11.3 8.6	7. 5 9. 0 14. 6 8. 5	8.3 11.6 5.1 9.2 10.1 9.8 9.9			
	8. 2 9. 2 15. 5 8. 5 7. 9 9. 7 14. 2 9. 0	8.6 10.8 5.4 9.0 9.8 9.3 9.4 8.3 11.0 5.2 9.7 10.0 10.4 10.5			
点	7. 9 9. 7 14. 2 9. 0 8. 0 9. 8 13. 8 9. 1				
●教念車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上、あるいは4医療機関以上に要請を行った件数、及					
護 <b>現場滞在時間区分ごとの件数(重症以上)</b> (R3) (令和3年中 教急搬送における医療機関の受入状況実態調査) ※ (					1
の内     15分以上     30分以上       30分未満     45分未満	45分以上 60分未満 90分未満	90分以上 120分以上 150分以上 150分以上 150分以上	合計 30分以上 割合 全国		1
2,790 (2,540) 1,977 (2,042) 155 (214)	24 (21) 6 (14)		54 (4, 835) 187 (253) 3. 8% (5. 2%) 7. 7% (6. 1%)		1
■医療機関に受入の服会を行った回教ごとの件数 (重症以上) (R3) (令和3年中 救急搬送における医療機関の受入サ			A41 1 (60) 1 41 A	_	1
1 2 3 4,002 (4,066) 532 (604) 185 (198)	4 5 6 75 (60) 18 (22) 15 (2)	7 8 9 10 11 12 13 5 (2) 3 (0) 0 (0) 0 (0) 0 (0) 0 (0) 0 (0)		-	
● <b>救急車の病院収容時間(分)</b> (教急・教助の現況)	10 (22) 10 (2)	■管外搬送件数及び搬送率の推移 (教急・教助の現況)	v (v) 2,000 (2,002) 110 (00) 2,2,0 (1,1/0) 3,00 (2,30)	7	
平成25年 平成26年 平成27年 平成28年 平成29年 平成30年	令和元年 令和2年 令和3年	平成23年 平成24年 平成25年 平成26年 平成27年 平成28			
県平均 38.9 39.4 39.7 39.9 40.2 41.3 全国平均 39.3 39.4 39.4 39.3 39.5	41. 6 42. 1 42. 0 39. 5 40. 6 42. 8	管外搬送件数 11,893 12,231 12,497 12,215 12,725 13, 管外搬送率 33.8% 34.8% 35.2% 34.5% 34.7% 33			
全国平均 39.3 39.4 39.3 39.5 39.5 ■ <b>病院収容時間(分)と管外搬送率</b> (消防本部別) (教急年報、教急・教助の現況)	39. 5 40. 6 42. 8	管外搬送率 33.8% 34.8% 35.2% 34.5% 34.7% 33	. 7% 36. 3% 36. 0% 36. 1% 36. 9% 36. 5%		1
全国平均 県平均 室戸市 中芸 安芸市 香南市	香美市 南国市 嶺北 高知市				1
平成27年 39.4 39.7 60.9 48.9 41.5 45.4	43.3 33.7 54.9 33.6	39.8 51.0 34.4 48.4 47.9 38.1 42.3	<del> </del>		1
平成28年     39.3     39.9     62.6     46.5     43.2     42.7       平成29年     39.3     40.2     62.8     49.7     41.8     42.6	42. 7 32. 7 52. 7 34. 1 42. 3 33. 3 53. 1 34. 8	41. 0 51. 7 35. 5 48. 7 47. 4 39. 2 42. 2 40. 3 52. 2 35. 5 49. 9 46. 8 40. 0 41. 3			1
	42. 0 35. 6 55. 1 35. 7	42.6 53.8 36.3 50.7 46.2 39.9 47.1			1
	43.6 36.6 55.3 36.0	43. 3 52. 0 37. 4 50. 7 45. 9 38. 3 49. 2			1
	44. 1 36. 7 53. 1 36. 7 45. 3 36. 6 52. 5 35. 7	44. 0 51. 5 36. 7 52. 2 45. 6 39. 3 50. 2 42. 0 53. 5 39. 3 53. 7 46. 3 40. 2 49. 7	—		1
	45. 3 36. 6 52. 5 35. 7 85. 9 63. 7 40. 4 4. 9	42.0 53.5 39.3 53.7 46.3 40.2 49.7 87.0 55.5 52.7 54.3 72.1 26.6 31.9			1
配管外搬送率(8) 16.9 36.9 99.2 76.5 29.8 82.6	84. 9 55. 6 50. 4 5. 7	85.9 56.9 52.3 56.6 75.5 3.8 37.3	<del> </del>		
83管外搬送率(8) 17.4 36.5 99.3 76.6 29.2 84.9	86. 8 59. 3 46. 4 5. 7	81.8 56.3 59.2 53.3 74.0 2.3 35.2		1	<u> </u>
――静市民により入跡機能使止の時占が日	なれた心原性の心肺機能停止症例の一か月後の予後の予後の予後の予後の予後の予後の予後の予後の予後の予後の予後の予後の予後	●心肺機能停止患者の一か月後の予後 (救急・救助の現況) ※			
医ア 療 <b>ウ</b>	平成22年 平成23年		平成27年	令和2年 令和3年 令和3年	全国
(ボ) (の) (お) (お) (お) (お) (お) (お) (お) (お) (お) (お	110A 106A	107人 134人 109人	117人 121人 129人 113人 133人	107人 101人 26,500人	
だ	16人 / 14.5% 17人 / 16.0% 8人 / 7.3% 14人 / 13.2%		117人 14人 / 11.6% 15人 / 11.6% 14人 / 12.4% 26人/19.5% 2人/10.3% 10人 / 8.3% 5人 / 3.9% 8人 / 7.1% 16人/12.0%		
◆ 社会復帰者数 / 復帰率				∪/\/ 1.0/0 I 1.030 <b>/ /</b> 0.	0.0 /0

9.4

9.2

9.4

R2

R3

低出生体重児数/出生割合

477/11.

386/9.5

410/10.

370/10.9

17/8.3 311/9.5

27/11.3

22/10.2

62/14.1

36/9.2

18/9.5

#### 総合・地域周産期母子医療センター 療養・療育支援 正常分娩 高次周産期医療提供施設 ●合計特殊出生率(人口動能統計) ●■取り扱い分娩件数、経膣分娩数及び帝王切開数の内訳、早産数 (実績 県医療政策課) 高知県 安芸圏域 中央圏域 高幡圏域 幡多圏域 経膣分娩数 (再掲) 帝王切開数 (再掲) 分娩数 早産数 早産の割合 1.45 1.51 1.49 1.50 1.66 1.67 正常分娩 吸引・鉗子 予定 緊急 1 51 1 47 1 960 749 257 2016 1 44 1.47 1 56 1 78 H21 2 709 1 785 175 492 255 9 4% 2017 1.43 1.56 1.82 1.54 1.89 1.70 H28 2,960 2,089 1,894 195 871 527 344 249 8.4% 高次施設 (7病院) 2018 1, 42 1.48 1.70 1.50 1.67 1.90 2,635 1, 539 1,208 331 950 516 434 258 9.8% 2019 1.36 1.47 1.64 1.46 1.81 1.71 1.33 585 560 110 3.8% 2020 1.43 1.63 1.41 1.41 1.43 H21 2,892 2,332 1,747 296 264 2021 1.30 1.45 H28 2, 298 1,808 1,547 261 490 247 243 33 1.4% 一次施設 (13→10→6→5診療所) R元(※) 276 1,422 1, 147 169 144 132 17 1.2% ※年度途中で休止した1施設分含まず 978 \*人口10万人当たりの分娩数: 744.6件(H28) → 594.6件(R元)→591.1件(R4) ●搬送受入困難件数 ●■NICU入院児数(実人数,延人数)1日あたりの入院数、稼働率(実績 県<u>医療政策課)</u> ●NICU・GCUの長期入院児の状況(県医療政策課) (NICUを有する病院) ●産後訪問指導(新生児)を受けた割合(地域保健・健康増進事業報告) H22. 4. 1現在 H29. 4. 1現在 R2. 4. 1現在 入院児延数 1日あたり 入院児実数 稼働率 \*新生児(未熟児含む)訪問数/出生数×100 30日~半年未満の入院児数 12 母体搬送 新生児搬送 高知県 中央圏域 高幡圏域 幡多圏域 半年~1年未満の入院児数 全国 H21 332 15. 4 85.6% 安芸圏域 18 5,626 0 H28 24 2015 30.9 38.1 69.9 27.9 75.4 78.5 H28 24 409 6,602 18.0 75.2% 1年以上の入院児数 37.5 2016 30.2 72.8 27.283 6 73. 5 R元 24 533 7, 599 20.8 86. 7% 2017 32.6 30.6 107.5 26.3 91.4 81.1 やプ ■母体搬送数(県医療政策課) 2018 27.4 92.5 98.4 83.0 \*人口10万人当たりのNICU入院児数:5 \*出生千人当たりのNICU入院児数: 85.6人(H28) → 124.8人(R元)→ 101.0人(R4) 護セ のス 39.4 32. 1 H28 2019 29 5 96.8 60.5 86.3 H23 R元 37.8 ■総合・地域周産期母子医療センター病床稼働状況(実績 県医療政策課) 高次病院→高次病院 22 21 2020 26.9 82.8 28.0 64.8 81.8 18 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 一次施設⇒高次病院 99 55 63 NICU GCU MFICU NICU GCU 県外搬送 H23 84 157 237 승 計 122 76 82 H30 104 175 65 214 年間利用集 61 人員 (人) R元 59 373 127 99 258 ■新生児搬送数(県医療政策課) H28 R元 20.5 12. 3 高次病院⇒高次病院 15 H23 9.2 4 13 H30 34. 1 17.9 11.6 40.1 9.2 一次施設⇒高次病院 27 26 平均入院 期間(日) R元 16.5 16.7 11.5 26.9 11.4 県外搬送 8 5 3 38 47 48 97 104 H23 172 354 32 H30 104 30 319 期間(日) R元 102 297 154 365 105 H23 74.3% 100.2% 73.0% H30 86.8% 89.2% 56.7%83.0% 63.9% 房床利用3 (%) R元 75.3% 92.9% 44.5% 81.1% 67.2% **■新生児死亡数(早期新生児死亡数)** (人口動態統計) ■周産期死亡数 (妊娠満22週以後の死産数) (人口動態統計) ●乳児死亡率(人口動態統計) ( J ) ( J ) (出生千姓) 幡多圏域 安芸圏域 中央圏域 高幡圏域 安芸圏域 中央圏域 幡多圏域 安芸圏域 中央圏域 高幡圏域 幡多圏域 高知県 高知県 2015 2016 2(2)2(2)2016 14(12) 9(7)3(3)2(2)2016 2.0 9.2 1.6 1.9 1.9 4(4) 2017 4(4) 2017 18(14) 17(13) 1(1) 2017 2.6 2018 3(3)3(3)2018 21(18) 18 (15) 1(1) 2(2)2018 1.9 1.1 1.4 1(1) 5(5)1(0) 2019 6(6)2019 17(11) 14(9) 2(2)2019 1.9 2.6 5.3 2.9 2020 4(3)3(2)1(1) 2020 14(11) 8(6) 2(1) 4(4)2020 1.8 2.7 2.4 2021 5(4) 5(4)2021 15(11) 12(8) 2(2)1(1) 2021 1.7 2.0 ●新生児死亡率(人口動態統計) ●周産期死亡率(人口動態統計) ●幼児死亡率 (人口動態統計) ※1歳~4歳の死亡率=1歳~4歳の死亡数/1歳~4歳の人口×10万 中央圏域 高幡圏域 幡多圏域 高幡圏域 幡多圏域 全国 高知県 安芸圏域 全国 高知県 安芸圏域 中央圏域 全国 高知県 死亡数(人) 2015 30.0 2015 0.4 3.6 0.9 19.4 2016 0.9 0.4 0.5 2016 3. 6 2.9 2016 34.3 療ウ 2017 0 9 0.8 1.0 2017 3.5 3 7 2017 17.8 15 0 4 4 結カ果ム 25.3 2018 0.9 0.7 0.8 2018 3.3 4.6 5.0 3.9 4. 1 2018 16.8 2019 0.9 1.4 5.3 1.5 2019 3.4 4.0 5.3 4.1 4.6 2019 17.5 26.5 0.8 1.0 4.6 2020 3.4 2.4 10.3 2020 2020 0.9 3. 2 9.3 12.8 0.8 2021 13.8 ●■妊産婦死亡数(妊産婦死亡率) (人口動態統計) (出産10万対) ●死產率(自然死產率/人工死產率) (人口動態統計) (出産千対) 高知県(実数)(胎) 高知県 全国 (率) 高知県 (率) 34人 21.0(10.1/10.9) 21.7(9.6/12.1) 106 (47/59) 2017 2018 31人 3.3 2018 20.9(9.9/11.0) 22.5(11.1/11.4) 105 (52/53) 2019 29人 19.1(6.9/12.2) 2019 23人 2.7 20.1(9.5/10.6) 76 (33/43) 2020 2020 18.3(7.9/10.3) 21人 19.7 (9.8/9.9) 19. 9 (9. 3/10. 5) 83 (39/44)

#### 小児医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

相談支援等	一般小児医療	地域小児医療センター	小児中核病院
●小児人口 (人)	一般小児医療 初期小児教急   ●出生率 (人/1,000人)	小児専門医療   入院小児救急   一般世帯数 314,330世帯 うち15歳未満の子供がいる核家族世帯 31,747世	高度小児専門医療 小児救命救急医療 帯(約10.1%)
高知県 安芸圏城 中央圏域 高幡圏域 幡多圏域 平成24年 89,538 4,971 67,977 6,268 10,322 平成29年 80,647 4,196 62,324 5,378 8,749 平成30年 79,004 4,069 61,205 5,238 8,492 令和元年 77,138 3,868 60,149 4,968 8,108 令和2年 74,946 3,706 58,621 4,793 7,826 令和3年 73,583 3,575 57,753 4,653 7,602 令和4年 71,618 3,439 56,394 4,480 7,305 国勢人口 (日本人) と毎月の住民基本台帳集計値 (高知県市町村振興課)を基に毎年10月1日人口を健康政策部で計算した推計値。	全国         高知県         安芸圏域         中央圏域         高幅圏域         輔多県域           平成24年         8.2         7.0         5.4         7.6         5.8         6.0           平成27年         8.0         7.0         4.9         7.5         5.5         6.2           平成28年         7.8         6.7         4.6         7.3         4.9         6.1           平成29年         7.6         6.8         5.2         7.4         5.9         5.5           平成30年         7.4         6.5         4.7         7.0         5.0         6.0           令和元年         7.0         6.2         4.3         6.7         4.7         5.5           令和2年         6.8         5.9         4.7         6.4         4.3         4.9           令和3年         6.6         6.0         3.7         6.5         5.0         4.7         人口動態統計           ■小児慢性特定疾患受給者数         803人         (平成24年度)         ⇒604人         令和4年度)         ■ <b>育成医療受給者数</b> 228人         (平成28人	(令和2年度 国勢調査) ※5年毎の調査	
●小児教急啓発事業における講習会実施回数 (県調べ) (回) 高知県 安芸圏城 中央圏域 高輔圏域 輔多圏域 平成28年度 7 1 3 3 0 で 平成29年度 12 1 8 3 0 で 平成30年度 13 1 9 3 0 で 今和元年度 13 1 111 1 0 で 令和元年度 7 0 5 2 0 で 令和 3 年度 0 0 0 0 0 0 で 令和 4 年度 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	●一般小児医療を担う病院・診療所数 ⇒病院:33、診療所:26 (令和2年医療施設調査) (病院は、小児科を標榜している病院を計上) (診療所は、単科者しくは主な診療科が小児科である診療所を計上) ※3年毎の静能調査 ●診療所の小児科に勤務する医師数 ⇒39人(医師・歯科医師・薬剤師調査) ●小児歯科を標時する歯科診療所数 平成17年 平成20年 平成23年 平成26年 平成29年 令和2年 122 114 127 160 155 167 ※3年毎の静能調査 (医療施設調査)	●NICUを有する病院数・病床数 病院数 3 病床数 24 ※3 年毎の静能調査 (令和 4 年医療施設調査)	●PICUを有する病院・診療所数 病院数 0 病床数 0 ※3年毎の静態調査 (令和元年医療施設調査)
病 平成28年度 平成29年度 平成30年度 令和2年度 令和2年度 令和3年度 令和4年度 院 相談件数 4,457 4,461 4,345 4,219 2,622 3,539 3,821	<ul><li>●病院の小児科に勤務する医師数 ⇒67人(医師・歯科医師・薬剤師調査)</li></ul>	■病院及び診療所の小児科医師の平均年齢等 ■小児科医師の	
相談日数 365 365 366 365 365	●小児入院医療管理科を算定している病院数・病床数 (診療報酬施設基準)   病院数   7	平成20年     不均年齢     44.5     59.5     平均年齢(歳)       平成20年     人数     66     32       平成22年     平均年齢     45.2     58.8       人数     66     34       40~49歳       平均年齢     46.8     60.6       50~59歳	全体     病院     診療所       53.5 (52.2)     48.3 (46.6)     66.1 (64.6)       106 (106)     67 (73)     39 (33)       7 (8)     7 (8)     0 (0)       14 (14)     14 (14)     0 (1)       25 (25)     20 (23)     5 (2)       24 (23)     14 (14)     10 (9)
が 対応時間:午後8時から午前1時までの5時間 合計 7 7 8 (人) ※ 対応時間:午後8時から午前1時までの5時間 合計 7 7 8 (人)	保健医療圏 高知県 安芸 中央 高幡 幡多圏域 平成24年 104 3 83 3 15	平成24年 人数     67 67 37     37 60-69歳 70歳~       エトラロダ 平均年齢     47.3     62.7     70歳~	26 (23) 10 (10) 16 (13) 10 (13) 2 (4) 8 (9)
※災害時小児周産期リェゾン養成研修(厚生労働省)受講者 ■医療情報提供体制 - 高知県教急医療情報センターによる医療機関の紹介 年度別照会件数と小児関係の照会割合(高知県教急医療情報センター調べ) - 平成27年 平成28年 平成29年 平成30年 令和元年度 令和2年度 令和3年度 令和4年度 照会件数 46,714 45,782 44,301 43,109 42,710 31,951 36,828 44,076 うち小児科件数 15,785 15,206 14,142 12,182 12,394 6,502 9,247 12,333 小児科の割合 33.8% 33.2% 31.9% 28.3% 29.0% 20.3% 25.1% 28.0%	平成24年 104 3 83 3 15 平成28年 102 4 80 3 15 平成28年 106 4 85 3 14 平成30年 106 4 84 4 14 会和2年 104 3 84 4 11 ※小児科医師数は、単科者しくは主として小児科に従事する医師数を計上 ■小児科医に係る専門医資格等の取得状況。重複計上あり)(平成30年高知県健康政策部調べ)	平成26年     平均年齢     47.3     62.7     70歳~       平成28年     平均年齢     46.6     64.6       人数     73     33       平均年齢     48.3     66.1       人数     67     39       ●教急車による年齢区分別傷病程度別搬送人員	(平成30年高知県健康政策部調べ)
救急医療情報センターの小児科紹介件数(高知県救急医療情報センター調べ)	資格 安芸圏域 中央圏域 高幡圏域 幡多圏域	新生児 乳幼児	少年(月時入入10時十分)
公的   その他   平日夜間小児   休日夜間   医療機関   医療機関   急患センター   急患センター	日本小児科学会専門医     4     54     3     9       日本腎臓学会専門医     2     1	(生後28日未満)     (生後28日から7歳未満)       死亡     0     0.0%     3     0.3	(7歳から18歳未満) 1 5 0.3% 2 0.2% 5 0.3%
平成28年度 3,406 4,521 2,862 3,809	日本血液学会専門医 2	重症 8 15.1% 4 0.4	4% 22 2.3% 34 1.8%
平成29年度     3, 124     3, 978     2, 732     3, 675       平成30年度     3, 044     3, 190     1, 597     3, 944	日本感染症学会専門医     1       日本アレルギー学会専門医     3	中等症     43     81.1%     184     20.1       軽症     2     6.2%     706     78.1	
令和元年度     3,055     3,180     2,193     3,491       令和2年度     2,003     1,553     1,162     1,414	日本小児神経学会専門医     1     5     1       日本小児循環器学会専門医     1	その他 0 0.0% 2 0.1 合計 53 100.0% 899 100.0	
令和 3 年度 2,708 2,228 1,712 2,069	日本小児科医会「子どもの心」相談医 4 1	日	0.01 330 100.00 1,300 100.00
令和 4 年度 3,406 4,521 2,862 3,809	日本新生児医学会専門医 6 6 目 日本新生児医学会専門医 6 日本新生児医学会専門医 日本新生児医学会専門医 1 6 日本新生学会専門医 1 6 日本新生学会会専門医 1 6 日本新生学会会専門医 1 6 日本新生学会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会	■時間外小児救急患者数	
	年度         平成27年度         平成28年度         平成29年度         平成30年度         令和元年度         令和2年度         令和3年度         令和4年度           受診者数         5,002         5,174         5,096         4,336         4,226         1,857         2,694         2,783	平成27年度         平成28年度         平成29年度         平成30年度           あき総合病院         1,025         1,116         987         8	
	文形自数   3,002   3,174   3,090   4,330   4,220   1,037   2,094   2,103	<b>齢多けんみん病院</b> 1,023 1,116 987 0・ <b>齢多けんみん病院</b> 3,597 3,769 3,950 3,20	15 555 555
	■年間受診者敷の推移(高知市休日夜間急患センター) ※小児科のみ	■ 5 輪番病院の深夜帯における受診者数 (中央保健医療圏 5 輪番病院調べ)	
7	年度         平成27年度         平成28年度         平成29年度         平成30年度         令和元年度         令和 2 年度         令和 3 年度         令和 4 年度	年度 平成27年度 平成28年度 平成29年度 平成30年度	
р *	受診者数     6,898     7,027     7,232     6,766     7,046     2,252     3,476     4,555	小児患者数     2,451     2,356     2,144     1,9       1日当たり患者数     6.7     6.5     5.9     5.	
7	●医療機関に乗るの関心と行った同動でしの計画 / ◇かった計画衛生にむは7 医療機関の取る 仏の古典機関を		
<u>E</u>	●医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数(令和3年教急搬送における医療機関の受入状況実態調査)※小児のみ回数           □数         1         2         3         4         5         6         7         8	医毒蜂眼丸 勤務医/ 亚成20年 亚成20年	
旅	件数     1,196 (1,316)     156 (213)     36 (36)     15 (16)     2 (4)     1 (0)     0 (0)     0 (0)       回数     9     10     合計     4回以上     割合	高知大学医学部   勤務医数   20   19	19 19 19 20 21
看 	件数 0 (0) 0 (0) 1,406 (1,585) 18 (20) 1.3% (1.3%)	対域病院   うち輪番当直医数   15   15   15   15   15   15   15   1	11 11 9 12 12 12 13 13 13 13 14 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15
の 内	※( )内はH29の数値	高知医療センター うち輪番当直医数 11 11	12 12 13 13 10 12 12 13 13 13 14 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15
8		国立病院機構     勤務医数     7     7       高知病院     うち輪番当直医数     5     5	7 6 7 7 7 4 5 4 4 4
		高知赤十字病院 <u>勤務医数 2 2 2 2 2 3 5 5 輪番当直医数 1 2 2 2 2 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3</u>	2 2 3 4
		I A 高知病院 勤務医数 2 2	3 3 3 3 3
		フ 5 輪番当直医数 2 2 2 数 数 下 数 2 41	2 2 2 2 2 41 42 43 45 48
		計 うち輪番当直医数 34 35	29 32 29 33 35
<b>●乳児死亡率</b> (人口動態調査:出生千対)	●幼児死亡率(人口動態調査 (5歳未満の死亡数/5歳未満人口) ×1000)	● <b>小児死亡率</b> (人口動態調査 (15歳未満の死亡数/15歳未満人口)	
保健医療圏     全国     高知県     安芸     中央     高幡     幡多       平成28年     2.0     1.9     9.2     1.6     -     1.9	保健医療圏         全国         高知県         安芸         中央         高幡         幡多           平成28年         0.18         0.34         2.37         0.61         -         0.38	保健医療圈     全国     高知県     安芸       平成28年     0.22     0.28     0.69	中央     高幡     幡多       0.28     -     0.22
平成29年 1.9 2.1 - 2.6	平成29年 0.18 0.15 - 0.67 平成30年 0.17 0.25 - 0.42 0.66 0.39	平成29年 0.21 0.20 - 平成30年 0.21 0.21 -	0.24 - 0.11 0.23 0.19 0.24
令和元年 1.9 2.6 5.3 2.9	令和元年 0.18 0.27 2.37 0.61 - 0.38	令和元年 0.21 0.38 0.69	0. 28 - 0. 22
医 <b>ア</b> 令和2年 1.8 2.7 - 2.4 9.3 2.6 療 <b>ウ</b> 令和3年 1.7 2.0 6.3 2.1	令和2年     0.13     0.34     -     0.67     -     -       令和3年     0.14     0.17     -     0.42     0.66     0.39	令和2年     0.18     0.29     -       令和3年     0.18     0.23     -	0. 24 - 0. 11 0. 23 0. 19 0. 24
のト (乳児死亡数)R3 8 1 7 0 0 結 <b>力</b>	(幼児死亡数) R3 2,393 10 0 8 1 1	(小児死亡数) R3 3,219 17 0	14 1 2
	口動態調査) ※( )内はH30の数値		
病院   診療所   自宅   その他   合計   悪性新生物   O~4歳   9(17)   0(0)   4(0)   0(2)   13(19)   O~4歳   0(0)	白血病   糖尿病   高血圧性疾患   O(e)   O(0)   O(0)	肝疾患         腎不全         不慮の事故         交通事故         自殺         その他疾患           0(0)         0(0)         0(1)         0(0)         0(0)         10(17)	合計 10 (19)
5~9歳 1 (2) 0 (0) 0 (0) 1 (2) 5~9歳 1 (0)	0 (0) 0 (0) 0 (0) 0 (0) 0 (0) 0 (0) 0 (0)	0 (0) 0 (0) 1 (2) 1 (1) 0 (0) 2 (0)	5 (3)
10~14歳     0 (4)     0 (0)     1 (0)     1 (1)     2 (5)       合計     10 (23)     0 (0)     5 (0)     1 (3)     16 (26)	0 (2)         0 (0) <td< td=""><td>0 (0)         0 (0)         1 (1)         1 (1)         1 (0)         0 (0)           0 (0)         0 (0)         2 (4)         2 (2)         1 (0)         12 (17)</td><td>4 (8) 19 (30)</td></td<>	0 (0)         0 (0)         1 (1)         1 (1)         1 (0)         0 (0)           0 (0)         0 (0)         2 (4)         2 (2)         1 (0)         12 (17)	4 (8) 19 (30)