

第 8 期高知県保健医療計画（案）

各項目概要資料

第8期高知県保健医療計画の策定について

1 目的・位置づけ等

- 地域の実情に応じて、医療提供体制の確保するため、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）及び6事業（救急医療、周産期医療、小児医療、へき地医療、災害医療、新興感染症）、在宅医療、医療従事者の確保、地域医療構想等について、課題・対策・目標等の今後施策の方針を整理し、「**県民の誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることのできる高知県**」を目指す。
- 医療の量（病床数）を管理するとともに、質の高い医療を受けられる体制（医療連携・医療安全）を整備。
- 医療法に基づき、都道府県が策定。
- 計画期間：6年間（令和6年度～令和11年度まで）
- 関連する他の計画（※）とも整合性を図るとともに、「日本一の健康長寿県構想」にも反映。
（※感染症予防計画、健康増進計画、がん対策推進計画、循環器病対策推進計画、介護保険事業支援計画、医療費適正化計画など）

2 改定スケジュール

<令和5年度>

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
						評価推進部会	評価推進部会	評価推進部会	医療審議会		医療審議会	
						計画構成医療圏基準病床医療従事者確保等	がん精神疾患へき地災害医療在宅医療医師確保計画等	5疾病6事業等	計画原案の諮問		計画の答申	計画の策定・告示
						10/11	11/30	12/21	1/31			
5疾病6事業検討会議等における素案検討関係会議等での意見聴取等									パブリックコメント			

3 主な項目及び改定のポイント

1. 新興感染症発生・まん延時における医療

第8期計画より事業に追加。平時から地域における役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の確保を推進

2. 二次医療圏の設定

現状の4医療圏を維持（安芸、中央、高幡、幡多）

3. 基準病床数の算定

① 一般・療養病床

安芸圏域では既存病床数が基準病床数を下回り、増床が可能となる。その他の圏域では既存病床数が基準病床数を上回る。

② 精神病床・結核病床・感染症病床

県全域でひとつの区域として算定。いずれの病床も既存病床数が基準病床数を超える又は同数。

4. 5疾病・6事業及び在宅医療等、医療従事者確保に関する取組

疾病等に応じた必要な医療機能や、地域の医療連携体制、医療従事者の確保について、現状・課題・対策・数値目標等を記載。

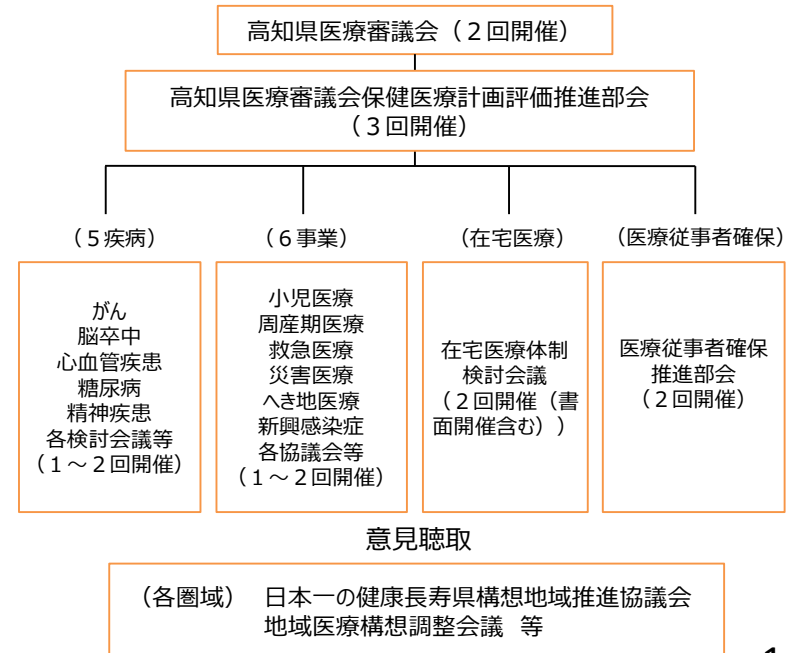
4. 地域医療構想

令和7年度までの計画期間となっており、令和7年度に見直し予定（第8期計画においては、「病床の必要量」等に大きな変更はなし）。

5. 医師確保計画、外来医療計画

令和2年4月策定、第8期より計画本体の項目に追加。

4 改定の検討体制



第8期高知県保健医療計画の項目(案)について

第8期計画の項目(案)			医療審議会 説明項目	担当課
章	節	項目名		
第1章	保健医療計画の基本的事項			医療政策課
	第1節	保健医療計画策定の趣旨		
	第2節	計画の基本理念		
	第3節	計画の期間		
	第4節	関連する他の計画		
第2章	地域の現状			医療政策課
	第1節	地勢と交通		
	第2節	人口構造		
	第3節	人口動態		
	第4節	医療提供施設の状況		
	第5節	県民の受療動向		
第3章	保健医療圏と基準病床		◎	医療政策課 障害保健支援課 健康対策課
	第1節	保健医療圏		
	第2節	基準病床		
第4章	医療従事者の確保と資質の向上		◎	医療政策課
	第1節	医師(医師確保計画)		
	第2節	歯科医師		保健政策課 医療政策課
	第3節	薬剤師		薬務衛生課
	第4節	看護職員		
	第1	看護師・准看護師		医療政策課
	第2	助産師		医療政策課
	第3	保健師		保健政策課
	第5節	その他の保健医療従事者		
	第1	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士		医療政策課
	第2	管理栄養士・栄養士		保健政策課
	第3	歯科衛生士・歯科技工士		保健政策課
	第4	医療ソーシャルワーカー		医療政策課

第8期計画の項目(案)			医療審議会 説明項目	担当課
章	節	項目名		
第5章	医療提供体制の充実			
	第1節	患者本位の医療の提供		医療政策課
	第2節	医療の安全の確保		医療政策課
	第3節	薬局の役割		薬務衛生課
	第4節	公立・公的病院等及び社会医療法人、地域支援病院の役割		医療政策課
第6章	5疾病の医療連携体制			
	第1節	がん	◎	健康対策課
	第2節	脳卒中	◎	保健政策課
	第3節	心筋梗塞等の心血管疾患	◎	保健政策課
	第4節	糖尿病	◎	保健政策課
	第5節	精神疾患	◎	障害保健支援課
第7章	6事業及び在宅医療などの医療連携体制 (災害時における医療、新興感染症を含む感染症を除く)			
	第1節	救急医療	◎	医療政策課
	第2節	周産期医療	◎	医療政策課
	第3節	小児医療	◎	医療政策課
	第4節	へき地医療	◎	医療政策課
	第5節	在宅医療	◎	在宅療養推進課
	第6節	歯科保健医療		保健政策課 在宅療養推進課
	第7節	移植医療等		医療政策課 薬務衛生課
	第8節	難病		健康対策課
	第9節	高齢化に伴い増加する疾患対策		在宅療養推進課
第8章	健康危機管理体制			
	第1節	総合的な健康危機管理対策		保健政策課
	第2節	災害時における医療	◎	保健政策課
	第3節	新興感染症を含む感染症	◎	健康対策課
	第4節	医薬品等の適正使用		薬務衛生課
第9章	地域医療構想			医療政策課
第10章	外来医療に係る医療提供体制の確保			医療政策課
第11章	計画の評価と進行管理			医療政策課

1 保健医療圏の設定について

【結論】医療圏の見直しを行わない（現状維持）

① 下記要件に該当する二次医療圏は、設定の見直しを検討が必要。

「人口規模が20万人未満であり、かつ、二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合が20%未満、推計流出院患者割合が20%以上」

該当の保健医療圏： 安芸、高幡

② 2つの保健医療圏について、見直しを行わない理由

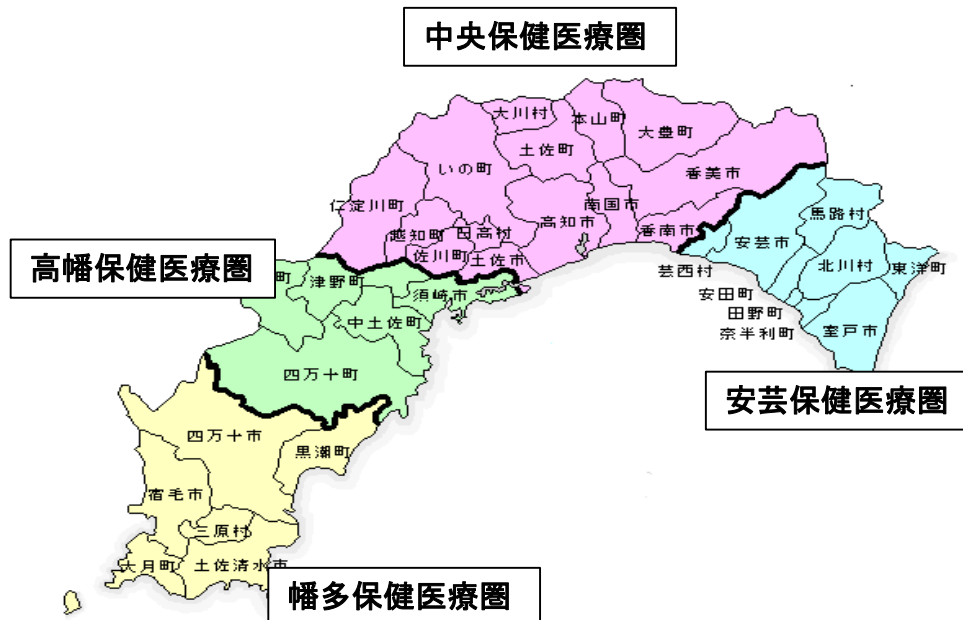
◆現在の圏域は、日常的な生活圏や他の行政圏を基に設定されており、変更を行うと住民の生活実態や医療連携体制に著しい支障が生じる恐れがある。また、南海トラフ地震への対策では、福祉保健所や保健所単位での災害時の救護体制を強化することが重要であり、この体制の変更は実態と大きくかけ離れること。

◆2つ以上の既設圏域を合わせて1つの圏域とする場合、一極集中している高知市を含んだ圏域の面積が広大となり、同一圏域の基幹病院へのアクセスが2時間以上かかる地域が相当数発生すること。

◆安芸保健医療圏においては、前回計画策定時と比較し流出院患者割合が減少していること。（※）

◆高幡保健医療圏についても、病病連携・病診連携の推進や、不足している医療の充足に向けて、行政、医療機関等が連携を図り、圏域内の医療提供体制が確保されており、前回計画策定時と比較し流出院患者割合が大きく変化していないこと。（※）

2 本県の保健医療圏



（※）患者動態調査結果

安芸区域の入院患者流出割合

第7期（H28） 38.1%（内 中央38.1%）

↓
第8期（R4） 34.4%（内 中央34.3%）

高幡区域の入院患者流出割合

第7期（H28） 38.0%（内 中央36.5%）

↓
第8期（R4） 39.6%（内 中央38.2%）

＜地域医療構想における「構想区域」＞

- ・必要病少数の推計や地域医療構想調整会議の設置する ための単位
- ・本県においては、保健医療圏と構想区域は同一で設定

（両区域は一致が原則 平成29年3月31日厚生労働省医政局長通知より）

1 基準病病床数（一般・療養病床）の算定について

（1）国から示された算定式の基づき算出

【変更点】療養病床からの介護保険施設等への転換予定について、第7次医療計画では、「在宅医療等対応可能数」から除くこととされていたが、令和5年度末で介護療養病床が終了することから、第8次医療計画では、「在宅医療等対応可能数」から除外しないこととされた。

療養病床

変更点

（2）流入の範囲内で知事が定める数

$$\left[\begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{c} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]$$

〔病床使用率〕

一般病床

（3）流入の範囲内で知事が定める数

$$\left[\begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{平均在院日数} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]$$

〔病床使用率〕

（2）療養病床については、第7期（例年）の調整と同じく、患者流出入を反映させずに各圏域の基準病床数を設定。（地域医療構想の必要病床数についても慢性期は流出入を調整なし）

（3）一般病床については、圏域間の患者流出入を踏まえて、各圏域の基準病床数を設定。

第6期までの調整方法：H28高知県患者動態調査の患者流出入を1/3反映（県外流入流出の反映限度に準拠）

第8期（第7期と同様）の調整方法：地域医療構想における必要病床数の設定時の「基本は患者住所地ベース」の考え方と整合性を図り、患者流出入を1/4反映

医療圏	第8期計画 (案)	既存病床数	差	第7期計画 の基準病床	差
安芸	528	519	9	500	28
中央	4,743	9,613	▲4,870	5,088	▲345
高幡	550	625	▲75	619	▲69
幡多	901	1,135	▲234	977	▲76
合計	6,722	11,892	▲5,170	7,184	▲462

※第8期計画（案）で基準病床の設定を行った場合、**安芸圏域以外**の圏域で病床過剰地域となり、**原則病床の新設不可**。（安芸圏域：9床まで設置可）

県全体の基準病床数

（単位：床）

種別	第8期 (案)	第7期	差	増減率
療養病床	320	1,590	▲1,270	▲79.9%
一般病床	6,402	5,594	+808	+14.4%
合計	6,722	7,184	▲462	▲6.4%

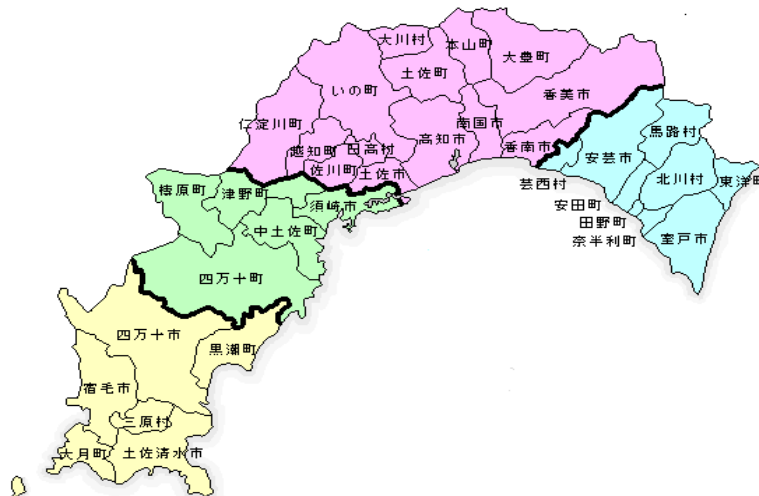
県全体で前回より 462床減少

（減少理由）算定の根拠である県人口の減少や算定方法の変更の影響によるもの。

令和2年人口 691,527人（国勢調査） 第7期（平成27年 728,276人）

（前回算定時より 36,749人減少（増減率 ▲5.0%））

地域医療構想における必要病床数 **11,252床**（R7における推計値）



※「在宅医療等対応可能数」が大きくなり、「療養病床の基準病床数」が0となる地域がありますが、国の示す算式により、基準病床数の算定のために全国一律に算出される数値であり、その地域に療養病床が必要ないことを示すものではありません。

2 基準病病床数（精神病床）の算定について

(1) 国から示された算定式の基づき算出

精神病床における基準病床数の算定式が以下のとおり見直される。
○患者数の推計値を、急性期・回復期・慢性期ごとに算出した上、慢性期の患者数の推計値については、認知症以外・認知症のそれぞれについて、政策効果に係る係数を反映させる。

「精神病床の基準病床数」＝

令和8年における
当該都道府県の
急性期
患者数推計値

+

令和8年における
当該都道府県の
回復期
患者数推計値

+

令和8年における
当該都道府県の
慢性期
患者数推計値
(認知症を除く)

×

政策効果
(1-A)

+

令和8年における
当該都道府県の
慢性期
患者数推計値
(認知症)

×

政策効果
(1-B)

+

(他都道府県から当該都道府県への流入入院患者数) - (当該都道府県から他都道府県への流出入院患者数)

×

(1 / 病床利用率)
(0.95)

○政策効果A：認知症を除く慢性期入院患者に係る係数
(地域移行を促す基盤整備や治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等に関する政策効果)
※精神病床数の地域差に基づく係数
(急性期：3か月未満、回復期：3か月以上1年未満、慢性期：1年以上)
○政策効果B：認知症の慢性期入院患者に係る係数
(認知症施策の推進等に関する政策効果)

3 基準病病床数（結核・感染症病床）の算定について

(1) 結核病床

結核の予防などを図るため、下記の算定式を参考に地域の実情に応じて知事が定める。

想定される入院患者数
(1日当たりの結核患者数) × (退院までの平均日数)

×

発生数、地域の事情に応じた調整
(年間患者数に応じた係数1.5) × (知事の定めた係数1.5)

+

慢性排菌患者の入院数

(2) 感染症病床

次の配置基準により整備している特定感染症指定医療機関などの感染症病床の合計数を基準に定める。

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

精神・結核・感染症病床については、県全域でひとつの区域

基準病床数（精神病床） (単位：床)

第8期（案）	第7期	差	増減率
2,747	2,987	▲240	▲8%

前回より 240床減
(減少理由)
算定式の変更によるもの
[第7期] 急性期、回復期、慢性期の入院需要を国が提示した推計式により算出
[第8期] 急性期、回復期、慢性期の患者数を推計、慢性期の患者数の推計値については、認知症以外・認知症のそれぞれについて、政策効果に係る係数を反映し算出

既存病床数 (R5.4.30時点) 3,534床
既存病床数と第8期（案）との差 +787床

基準病床数（結核病床） (単位：床)

第8期（案）	第7期	差	増減率
26	26	0	0%

前回より 変更なし
既存病床数 (R5.12.1時点) 75床
既存病床数と第8期（案）との差 +49床

基準病床数（感染症病床） (単位：床)

第8期（案）	第7期	差	増減率
11	11	0	0%

前回より 変更なし
既存病床数 (R5.12.1時点) 11床
既存病床数と第8期（案）との差 0床

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

第4章 第1節 医師（医師確保計画）

1 基本的事項

- 計画策定の趣旨：全国的な医師の偏在を是正するため、医療法に基づき各都道府県が医療計画の一部として医師確保計画を策定。あわせて、産科、小児科については個別計画として策定。
- 計画期間：令和6～11年度（6年間） *前期：令和6～8年度、後期：令和9～11年度

2 本県の医師数等の状況

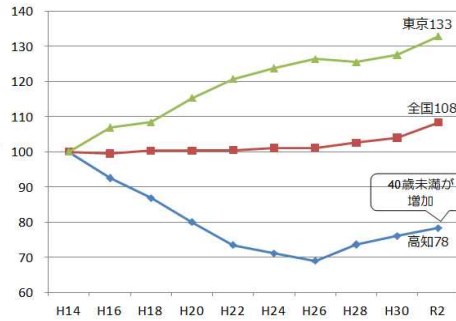
人口あたりの医師数は多い

一方で次の3つの偏在がある

若手医師の減少

この18年間で22%減少

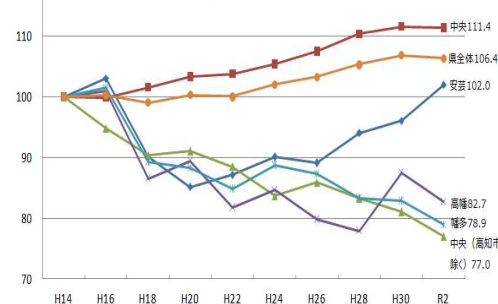
40歳未満の医師数の推移（H14年を100として）



地域による偏在

高幡医療圏、幡多医療圏では減少

二次医療圏別医師数の推移（H14年を100として）

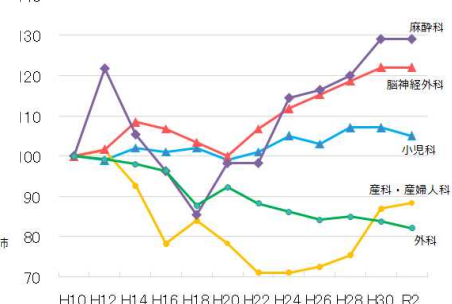


出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）

診療科による偏在

産婦人科、外科が減少

診療科医師数の推移（H10年を100として）



3 医師偏在指標と目標医師数、医師確保の方針

圏域	医師偏在指標	全国順位	区域設定	2020年医療施設従事医師数	2026年度末に下位1/3を脱するために必要な医師数	本計画における目標医師数
全国平均	255.6	—	—	—	—	—
高知県	268.2	15/47	多数	2,227	—	—
安芸	206.8	136/330	—	103	—	—
中央	300.3	40/330	多数	1,877	—	—
高幡	187.1	199/330	—	86	—	—
幡多	159.7	267/330	少数	161	159	161

- 県全体、中央医療圏は医師多数（上位1/3以内）に該当。
- 幡多医療圏は医師少数（下位1/3以内）に該当。
- 安芸、高幡医療圏は中間に位置する。

- 県全体については、現状の医師数の維持を基本とし、奨学金の貸与や若手医師のキャリア形成支援など、既存の医師確保対策を継続して実施。
- 医師少数区域（幡多医療圏）については、現状の医師数が2026年度末に下位1/3を脱するために要する医師数を上回っているため、現状の医師数の維持を基本とし、医師多数区域からの医師派遣等を推進。
- 安芸、中央、高幡医療圏内に医師少数スポット（少数区域と同様に扱うことができる地域）を指定し、奨学金受給医師の配置等の医師確保対策を実施。

4 目標医師数を達成するための施策

1 長期的な取組

- ① 高知大学医学生の卒業後の県内定着の促進
- ② 若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境の充実
- ③ へき地医療を支える医療従事者の確保

2 短期的な取組

- ① 県外からの医師の招へい及び赴任医師に対する支援（継続事業）
- ② 県外からの医師の招へいに向けた情報発信及び勧誘活動（継続事業）
- ③ 医師の確保が困難な地域にある医療機関への支援

3 勤務環境改善への支援

- ① 医療機関における労働時間短縮に向けた自主的な取組の促進

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

○高知県医療審議会医療従事者確保推進部会（高知県地域医療対策協議会）

○（一社）高知医療再生機構

○高知地域医療支援センター

○高知県医療勤務環境改善支援センター

5 産科・小児科における医師確保計画

＜産科＞

周産期医療圏	医師偏在指標	全国順位	相対的医師少数	2020年医師数	本計画における目標医師数
高知県	10.2	24/47	非該当	61	62
安芸	31.6	6/263	非該当	3	3
中央	9.5	118/263	非該当	52	52
高幡	—	—	—	0	1
幡多	12.9	47/263	非該当	6	6

- 県全体、周産期医療圏のいずれも相対的医師少数に該当しない。
- 高幡については、分娩取扱施設がない状況。

- 関係機関による機能分担と連携を行いながら県全体の周産期医療提供体制の維持に必要な産科医師確保対策を推進。

＜目標医師数を達成するための施策＞

- ① 奨学金の加算貸与や資格取得等への助成
- ② 県外からの即戦力医師の招へい（継続事業）
- ③ 分娩手当に対する助成

＜小児科＞

小児医療圏	医師偏在指標	全国順位	相対的医師少数	2020年医師数	本計画における目標医師数
高知県	134.4	4/47	非該当	104	108
安芸	210.2	4/303	非該当	3	3
中央	122.5	93/303	非該当	84	88
高幡	219.8	2/303	非該当	4	4
幡多	173.7	11/303	非該当	13	13

- 県全体、小児医療圏のいずれも相対的医師少数に該当しない。

- 小児救急医療に従事する医師を含む小児科医師の労働環境を踏まえ、小児救急医療の適切な受診を促す啓発事業等も行いながら、小児医療提供体制の維持に向けて必要な医師確保対策を推進。

＜目標医師数を達成するための施策＞

- ① 奨学金の加算貸与や資格取得等への助成
- ② 県外からの即戦力医師の招へい（継続事業）
- ③ こうちこども救急ダイヤル（#8000）の利用啓発、適正受診の広報

6 計画の評価と進行管理

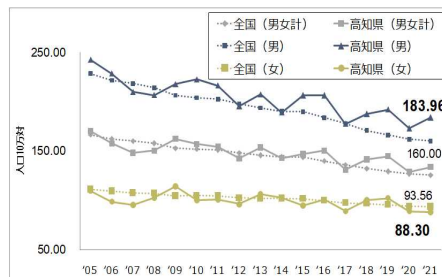
＜評価及び進行管理＞

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

報告

高知県医療審議会

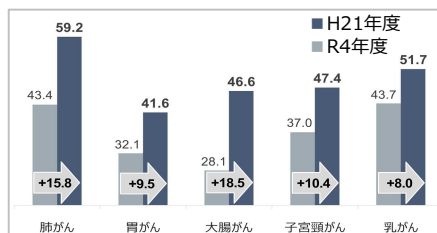
がんによる75歳未満年齢調整死亡率（2021年）
（人口10万対）（人口動態統計を元に県独自推計）



年齢調整死亡率は徐々に改善しているものの、男性は全国平均160.00に対し、高知県183.96と高い状況にある。

がん予防・がん検診の充実

がん検診受診率の状況
（40-50歳代・地域＋職域検診）



受診率は上昇傾向にあるが、肺がん及び乳がん検診を除き、第7期計画目標の「50%」を達成していない。

がん医療の提供

県内でがんの手術療法・放射線療法・薬物療法が提供可能な医療機関数

	保健医療圏				
	安芸	中央	高幡	幡多	総数
手術療法	1	24	3	2	30
放射線療法	0	5	0	1	6
薬物療法	3	37	6	3	49

手術療法・薬物療法：
全ての二次保健医療圏で提供
放射線療法：中央及び幡多に集約

保健医療圏				
安芸	中央	高幡	幡多	総数
2	7	0	2	11

県内で緩和ケアチームのある医療機関数

全ての拠点病院に専門的な緩和ケアを実施するための緩和ケアチームが設置されている。

県内のがん診療連携拠点病院等の整備状況



がん予防・がん検診の充実

- 喫煙等の生活習慣の更なる改善が必要。
- ウイルスや細菌の感染によるがん対策が必要。
- がんに対する正しい知識、がん患者への理解や命の大切さに対する理解を深めることが必要。
- 死亡率を減少させるには受診率向上が必要。
- 職場のがん検診の実態を把握する仕組みがない。

がん医療の提供

- 中央保健医療圏に拠点病院が集中しているため、周辺機関との連携強化が必要。
- がん患者の苦痛に対する適切なケア・治療の普及が必要。
- 小児から高齢者までライフステージに応じた治療及び療養体制が必要。

その他（がんとの共生、基盤整備）

- 相談窓口の認知度が十分でないため、周知において改善が必要。
- がんと診断後、4人に1人が退職又は休職しているため、治療と仕事の両立支援の充実が必要。
- がん医療に携わる専門の医療従事者が拠点病院に集中している。
- がん登録情報を活用した、がん対策の企画立案及び評価が必要。
- オンラインでの検診受診勧奨など効果的なサービスの提供が必要。

がん予防・がん検診の充実

- 生活習慣の改善に向けた普及啓発
- HPVワクチン接種の推進
- 学校現場におけるがん教育の推進
- 受診率目標を50%→60%に引き上げ
- 科学的かつ効果的な受診勧奨策の推進
- 職場のがん検診の実施状況の把握

がん医療の提供

- 拠点病院等の機能充実と連携強化
- 緩和ケアの提供体制の強化
- 小児・AYA世代の妊よう性温存治療の支援
- ライフステージに応じた支援の充実

その他（がんとの共生、基盤整備）

- がん患者や家族への情報提供や普及啓発の強化
- 治療と仕事の両立支援のための正しい知識の普及
- がん医療に専門的に関わる医療従事者の確保・育成
- がん登録の利活用の推進
- がん検診受診勧奨等のデジタル化

- がんの年齢調整死亡率（10万人あたり）男性183.96（全国平均160.00）、女性88.30（93.56）より減少
- 受けた治療等に満足している患者の割合 72.2%（R5）より向上
- がん検診受診率（40-50歳代）60%以上
- がん検診の精密検査受診率（地域）90%以上
- がん検診の精密検査受診率（地域＋職域）90%以上
- 各療法が提供可能な医療圏
 - 手術療法、薬物療法：全医療圏（R5）を維持
 - 放射線療法：中央・幡多（R5）を維持
- 各療法の実施件数
 - 手術療法：3,464件（R3）より増加
 - 放射線療法：1,105件（R3）より増加
 - 薬物療法：21,947件（R3）より増加
- 緩和ケアチームのある医療機関数 11機関（R5）より増加

県がん対策推進協議会において、進捗状況の管理と、取り組みの成果について評価を行う。

第6章 第2節 脳卒中

現状

予防の状況

- 喫煙率 男性27.0% ↓ 女性6.4% ↓
- 特定健診実施率 53.7%
- 特定保健指導実施率 24.4%
- 脳卒中患者(初発)のうち高血圧有病者で未治療の者 男性18% 女性11%
- 脳卒中患者(初発)のうち脂質異常症有病者で未治療の者 男性14% 女性13%
- 心原性脳塞栓症患者で発症前に心房細動治療ありの者 44.0%

患者の状況

- R4脳卒中発症者 3,048人
(病型別)ラクナ梗塞25.1%、アテローム血栓性脳梗塞23.3% 他
(初発/再発) 初発70.0%、再発28.5%
- 脳血管疾患年齢調整死亡率
男性110.0 ↓ 女性57.57 ↓
- 脳血管疾患受療率
外来130 ↓ 入院214 ↓

病院前救護の状況

- 脳卒中急性期患者の搬送方法
救急車：52.3% ↑
救急車・ヘリ以外：39.9% ↓
- 救急要請から医療機関収容までに要した時間
42.0分→

医療提供体制等の状況

- (急性期)
・脳卒中センター 9 か所、脳卒中支援病院19か所
- ・t-PA実施件数は増加傾向
- ・地域連携バスの利用割合も増加傾向
- (回復期～維持期)
・発症から回復期リハビリテーション入棟平均日数は全国よりも約8日早い
- (包括的な支援体制の整備)
・基幹的な病院を中心に「脳卒中相談窓口」の設置が進んできた

課題

予防

- 運動習慣が少ない、肥満者・メタボリックシンドロームの割合が多い
→生活習慣の改善に向けた取組の強化が必要
- 高血圧、脂質異常、心房細動等の危険因子の管理が必要

病院前救護・急性期

- 地理的な問題や医療資源の偏りによる医療へのアクセス性に地域差がある。ウォークインではt-PA実施率が低い。
→初期症状と早期の救急要請・受診についての県民啓発の強化が必要
- 新興感染症発生・まん延時においても急性期の患者に適切な医療を提供できる体制構築が必要

回復期・維持期

- 回復期のデータ集積の継続、バスの運用の促進支援が必要
- 脳卒中の再発予防・重症化予防に係る取組が必要

包括的な支援体制整備

- 急性期から回復期、維持期までの切れ目のない相談支援体制の構築が必要

対策

予防

- 働きざかり世代の健康意識の醸成と行動変容の促進
- 特定健診・特定保健指導の実施率の向上
- 家庭血圧の測定、減塩に関する啓発等による高血圧対策の実施

病院前救護・急性期

- 脳卒中の発症時の初期症状・早期受診に関する県民啓発
- 脳卒中救急搬送時間の短縮に向けた取組
- 新興感染症発生・まん延時における救急医療の体制整備

回復期・維持期

- 回復期のデータ集積や、バスの運用促進に関する支援の継続
- 脳卒中の再発予防に向けた施策の検討、脳卒中患者の再発・重症化予防に向けた多職種連携体制の構築

包括的な支援体制整備

- 「心筋梗塞等の心血管疾患」の取組と連携し、循環器病における適切な相談支援や必要な情報提供体制の整備、地域全体の患者支援体制の充実を図る

推進・進捗管理体制

循環器病対策に係る計画の策定及び進捗管理を一体的に行うことで、本県における循環器病対策を総合的かつ計画的に推進する

第2期循環器病対策推進計画

第8期保健医療計画
(脳卒中、心血管疾患)

「高知県循環器病対策推進協議会」
患者代表 消防機関代表 市町村代表
健診機関代表 医師会代表
歯科医師会代表 脳卒中センター代表
急性心筋梗塞治療センター代表
リハビリ関係団体代表 理学療法士代表
訪問看護代表 介護支援専門員代表
労働局 研究機関代表

目標

【最終アウトカム】 脳卒中による死亡が減少する

- ・脳血管疾患年齢調整死亡率 減少 (ベースライン：男性 110.00 女性57.57) 他 (予防)
- ・特定健診実施率 70%以上 ・喫煙率 男性20%以下、女性5%以下 他 (救護・急性期)
- ・脳卒中の発症から受診までが4.5時間以内の割合 55%
- ・脳卒中患者における地域連携バスの利用率 増加 (ベースライン：52.4%) 他 (回復期・維持期)
- ・発症から回復期リハビリ病棟入棟・退棟までの日数 25日/維持
- ・在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合 増加 (ベースライン：47.3%) 8

第6章 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患

現 状	予防の状況	患者の状況	救護の状況	医療提供体制等の状況	
	●メタボリックシンドローム該当者 18.2%↑ ●モデル保険者の健診データ等から動脈硬化性疾患の発症リスクを分析：「再発リスク」群の割合 14.9%、うち脂質管理基準値達成割 13.0%	●JROAD（日本循環器学会調査） ・急性心筋梗塞患者 540人 ・急性大動脈解離患者 131人 ・心不全入院患者 1,762人 ●虚血性心疾患年齢調整死亡率 男性85.90 女性30.80 ●虚血性心疾患の受療率 外来46↓ 入院18↓	●一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性の心肺停止症例の1か月後の生存率： 10.9% ●発症から急性心筋梗塞治療センター到着までの平均時間の中央値： 184分（安芸圏域の体制が整備されたH29以降短縮傾向）	(急性期) ・急性心筋梗塞治療センター： 6 か所（高幡圏域には設置なし） ・急性心筋梗塞治療センターD2B： 中央値78分、90分以内の割合68.8% (回復期～維持期、包括的な支援体制の整備) ・心大血管疾患リハビリテーション届出医療機関数： 15 ・「高知心不全連携の会」における高知大学医学部附属病院及び9つの基幹病院への相談窓口の設置、病院を中心とした地域連携体制の構築	
課 題	発症予防	病院前救護・急性期		回復期・維持期	包括的な支援体制整備
	●メタボリックシンドロームの割合が多いことから、生活習慣の改善に向けた取組の強化が必要 ●特定健診・特定保健指導等による発症リスクの低減が必要 ●危険因子のうち、脂質異常については、適切な治療につながる受診勧奨が必要	●発症から治療を受けるまでの時間短縮のための県民啓発等が必要 ●急性心筋梗塞による死亡率が全国よりも高く、心血管疾患の発症状況等の実態把握が必要 ●新興感染症発生・まん延時においても急性期の患者に適切な医療を提供できる体制構築が必要		●維持期の患者の再発・再入院予防のため、医療機関、地域のケア専門職等と連携が必要 ●心不全の緩和ケア等、終末期にある患者等への適切な医療・ケアの提供体制の充実が必要	●急性期から回復期、維持期までの切れ目のない相談支援体制の構築が必要
対 策	発症予防	病院前救護・急性期		回復期・維持期	包括的な支援体制整備
	●脳卒中の予防対策と連動したポピュレーションアプローチの強化 ●心血管疾患の現状や発症予防・発症時の対応等に関する啓発 ●循環器病の重症化リスクの高い未治療者・治療中断者への受診勧奨プログラムの検討及び効果的な保健指導の推進支援、適切な治療に関する啓発	●急性心筋梗塞等の発症時の初期症状・早期受診に関する県民啓発 ●胸痛プロトコルの運用状況、救急車内12誘導心電図伝送の現状把握 ●心血管疾患の発症から急性期医療にかかる実態把握 ●新興感染症発生・まん延時における救急医療の体制整備		●心不全等の再発・再入院予防のためのセルフケア能力の向上及び地域の連携体制の構築を推進 ●心不全緩和ケア等の実態把握、在宅療養者の介護者へのサポート体制の強化、ACPの普及	●「脳卒中」の取組と連携し、循環器病における適切な相談支援や必要な情報提供体制の整備、地域全体の患者支援体制の充実を図る
推 進 ・ 進 捗 管 理 体 制	循環器病対策に係る計画の策定及び進捗管理を一体的に行うことで、本県における循環器病対策を総合的かつ計画的に推進する				目 標
	第2期循環器病対策推進計画 第8期保健医療計画 (脳卒中、心血管疾患) 「高知県循環器病対策推進協議会」 患者代表 消防機関代表 市町村代表 健診機関代表 医師会代表 歯科医師会代表 脳卒中センター代表 急性心筋梗塞治療センター代表 リハビリ関係団体代表 理学療法士代表 訪問看護代表 介護支援専門員代表 労働局 研究機関代表				
【最終アウトカム】 心血管疾患による死亡が減少する ・虚血性心疾患年齢調整死亡率 減少（ベースライン：男性 85.90 女性 30.80） 他（予防） ・特定健診実施率 70%以上 ・喫煙率 男性20%以下、女性5%以下 他（救護・急性期） ・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 増加（ベースライン：7件） ・急性心筋梗塞の発症から急性心筋梗塞治療センター到着までの時間（各施設の平均値の中央値） 短縮（ベースライン：3時間4分） ・急性心筋梗塞治療センターにおける再灌流療法実施率 維持・増加（ベースライン：90.7%） 他（回復期・維持期） ・在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合 増加（ベースライン：91.8%）					9

第6章 第4節 糖尿病

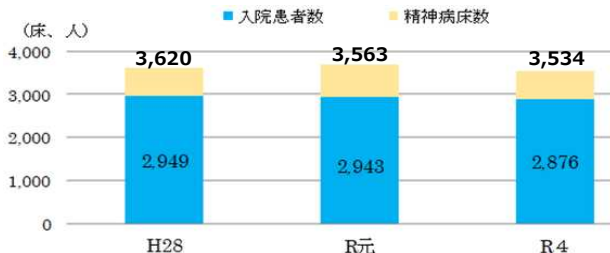
現 状	予防の状況	患者の状況	合併症の状況
	●糖尿病が強く疑われる者(有病者) (40-74歳) 12.1% ●糖尿病の可能性を否定できない者(予備群) (40-74歳) 13.8% ●特定健診実施率 53.7% (全国56.2%) ●特定保健指導実施率 24.4% (全国24.7%) ●肥満者の割合 40-69歳 男性38.5% 女性24.5% 増加傾向	●年齢調整外来受療率(人口10万人対) 82.5%(全国92.0%) ●糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる未治療ハイリスク者のうち治療開始の割合 35.5% (市町村国保) ●糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる治療中断者のうち治療再開の割合 68.7% (市町村国保) ●特定健診受診者で糖尿病治療中の者のうちHbA1c8.0%以上 男性11.4% 女性10.4%	●糖尿病腎症による新規透析導入患者数 117人 ●糖尿病年齢調整死亡率 男性23.2 女性11.7

課 題	予 防	糖尿病の知識の普及	保健と医療の連携	医療体制
	●糖尿病が強く疑われる者や糖尿病の可能性が否定できない者の割合が減少していないことから、生活習慣の改善についての普及啓発や健康づくりの取組強化が必要 ●特定健診実施率が全国に比べ低いことから、受診勧奨等による実施率の向上が必要		●医療機関未受診や治療中断を防ぐために、医療機関と市町村の保険者が患者情報を共有し協働して患者の支援を行う等、さらなる連携強化が必要 ●糖尿病患者の重症化を防ぐために、かかりつけ医と眼科医や歯科医との連携が必要	●各職種がチームとなって医療を提供する必要がある。 ●重症化を予防するための病診連携が十分ではない。 ●県中央部以外の管理栄養士による外来栄養食事指導の実施件数及び連携体制が十分ではない。 ●新興感染症発生・まん延時においても切れ目なく適切な医療が受けられる体制整備が必要

対 策	予防の推進	特定健診実施率の向上	糖尿病の知識の普及	保健指導・病診連携
	●マスメディア等を活用した危険因子に関する知識の普及 ●高知家健康パスポートを活用した健康づくりの県民運動を推進 ●働きざかり世代の職場での健康づくりを支援	●個別健診の受診勧奨を強化 ●被扶養者が受診しやすい環境整備や継続した受診勧奨	●糖尿病の専門医師による講演を開催 (県、市町村、医師会) ●公開講座などを開催 (県、医師会) ●県民への広報 ●職域における啓発	●「高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」及び「高知県糖尿病性腎症透析予防強化プログラム」により重症化予防の取組を推進 ●血管病調整看護師を核とし、医療機関と地域が協働で患者を支援する体制の構築 ●自己判断による服薬等中断を防ぐため、効果的な服薬指導の実施に向けた体制の充実 ●外来栄養食事指導推進事業協力医療機関を中心とした外来栄養食事指導の推進 ●新興感染症発生・まん延時における医療の体制整備

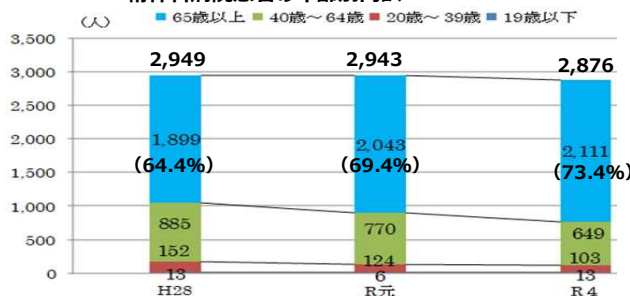
取り組み体制	<pre>graph TD Prefecture[県] <--> 情報共有 Insurance[保険者] Prefecture <--> 連携 Insurance Prefecture <--> 参加 Medical[県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、県栄養士会] Insurance <--> 参加 Medical Medical <--> 参加 Review[糖尿病医療体制検討会議
(医療体制の協議、取組の評価)] Review <--> 参加 Prefecture Review <--> 参加 Insurance Review <--> 参加 Medical Review --> 協議結果の事業への反映 Prefecture Review --> 協議結果を取組へ反映、取組結果の報告 Prefecture Review --> 協議結果を取組へ反映、取組結果の報告 Insurance Review --> 協議結果を取組へ反映、取組結果の報告 Medical</pre>	目標
評価	糖尿病医療体制検討会議において、進捗状況の管理と、取り組みの成果について評価を行う。	10

入院患者数及び精神病床数



●精神病床への入院患者は横ばいで推移している。

精神科病院患者の年齢別内訳



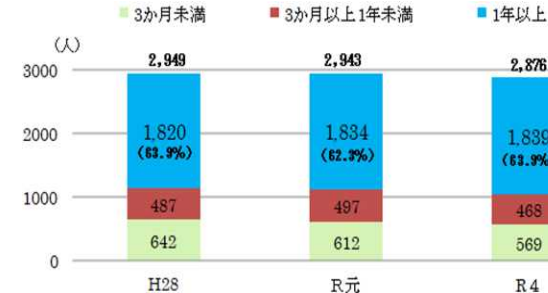
●精神病床の入院患者の約7割が65歳以上。

精神科病院入院患者の疾病別内訳

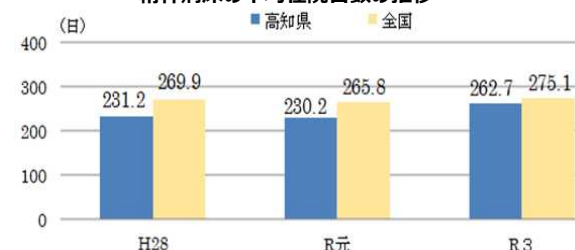
	H28	R元	R4
F0: 症状性を含む器質性精神障害	751	879	955(33.2%)
F1: 精神作用物質による精神及び行動の障害	175	169	180(5.6%)
F2: 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,430	1,384	1,282(44.6%)
F3: 気分(感情)障害	265	249	243(8.4%)
F4: 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	61	58	63(2.2%)
F5: 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	9	7	9(0.3%)
F6: 成人のパーソナリティ及び行動の障害	7	7	11(0.4%)
F7: 精神遅滞(知的障害)	85	63	71(2.5%)
F8: 心理的発達障害	18	16	15(0.5%)
F9: 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	10	10	10(0.3%)
G40: てんかん	30	25	20(0.7%)
その他	70	71	37(1.3%)
計	2,949	2,943	2,876

- 認知症を含む「症状性を含む器質性精神障害(F0)」の入院患者の割合が増加し、全体の3割を超えている。
- 統合失調症等(F2)の入院患者は減少傾向にある。

入院期間別の入院患者の推移



精神病床の平均在院日数の推移



●入院期間1年以上の患者数、平均在院日数ともに増加している。

精神科医療連携体制の構築

- 地域で暮らしている精神障害のある人で未治療の人や治療を中断している人への支援が必要
- 依存症の適切な治療や支援につなげるため、依存症専門医療機関を増やしていくことが必要
- 認知症疾患医療センターやかかりつけ医等の更なる診療の質の向上及び関係機関の連携強化が必要
- 精神疾患等に対する正しい理解や相談窓口の周知啓発が必要
- DPATの更なる養成とともに、各精神科病院における災害対応力の向上を図ることが必要

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 精神障害や精神疾患の症状等について、地域住民の正しい理解が必要
- 市町村が包括的な支援体制の整備を進めるにあたり、メンタルヘルスの視点や精神保健に関する専門性の向上が必要
- 市町村に対して助言や支援を行う体制の強化が必要
- 保健・医療・福祉の関係者が地域の課題解決に向けて協議を行う「協議の場」が必要

精神科医療連携体制の構築

- 地域のかかりつけ医等を対象にうつ病や依存症等の知識・技術等を習得する研修を実施するとともに、精神科以外の医師と精神科専門医との連携を強化
- 精神科病院の看護師や精神保健福祉士等が訪問支援するアウトリーチ推進事業を全圏域で実施
- 依存症専門医療機関の指定を進めるとともに、専門的な知識や技術の習得のための専門研修の受講を促進
- 適切な認知症診療の知識を習得した「こうちオレンジドクター」を養成し、早期発見・早期治療につなげる取組を推進
- 精神疾患等に関する正しい知識等を様々な広報媒体を活用して啓発。
- 各精神科病院、災害対策の強化を働きかけるとともに、精神科病院間の連携体制の構築を推進

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 精神障害や精神疾患の症状や特徴等の、正しい知識の啓発
- 保健師や各分野の支援担当者の人材育成
- 市町村における困難事例等について、福祉保健所や精神保健福祉センターが専門的な助言やアウトリーチ推進事業を実施している精神科病院などが連携して支援
- 「保健・医療・福祉」の関係者が各地域の課題の解決に向けて協議を重ねる「協議の場」を全圏域に設置

項 目	直近値	目標 (令和8年度末)
精神科病院における入院患者数 (①+②+③)	2,876 (※1)	2,727
①急性期(3か月未満)	569 (※1)	781
②回復期(3か月以上1年未満)	468 (※1)	496
③慢性期(1年以上)	1,839 (※1)	1,470
65歳以上	1,404 (※1)	1,122
65歳未満	435 (※1)	348
精神障害者の精神科病院から退院後1年以内の地域での平均日数	314.9 (※2)	325.3
入院後3ヶ月時点	61.2 (※2)	68.9
入院後6ヶ月時点	79.1 (※2)	84.5
入院後1年時点	85.9 (※2)	91.0
精神科病院における新規入院患者の平均在院日数	114.0 (※2)	94.0

*1: 令和4年度(830調査)

*2: 令和元年度(NDBデータ)

現 状	救急搬送の状況		病院前救護体制				
	●救急出場件数及び搬送人員は増加傾向。令和4年は出場件数、搬送人員ともに過去最高（出場件数44,965件 搬送人員41,145人）※こうち医療ネット速報値 ●救急車による傷病程度別搬送人員のうち、軽症者の割合が半数近い 搬送人員 41,145人中 軽症者 18,321人（44.5%） ★救急搬送時に4回以上照会を行った件数は増加傾向。令和4年は過去最高（4回以上の照会件数2,971件 照会件数4回以上の割合 7.2%）※こうち医療ネット速報値		●救急救命士は令和4年4月時点で320人登録 県内救急隊48隊のうち、常時配備されている隊は44隊（91.7%） →全国平均93.2%より低い ●高知県救急医療協議会の下にMC専門委員会を設置し、救急救命士に対する医師の指示や事後検証を行うなど、MC体制の整備を行っている				
課 題	救急医療の適正利用及び受診支援		救急搬送体制		救急医療提供体制		
	●救急車で搬送した救急患者のうち約4割が軽症患者となっており、医療機関や消防機関にとって大きな負担となっている ●負担が増加すると、早期に治療を必要とする方への対応の遅れなども考えられることから、<u>救急医療の適正利用に向けた啓発や事前の相談体制確保などの受診支援が必要</u>		●重症者に対して、速やかに適切な救命処置を行いながら搬送することが必要であり、救急救命士によるオンラインメディカルコントロールによる処置等が重要となっている ★救急車による転院搬送の割合が全国より高いため、本来、消防機関が対応すべき緊急性の高い救急搬送への影響が考えられる		★救急医が不足している中、さらに「医師の働き方改革」の導入により、救急医療提供体制の維持が厳しくなる ★県内の救急搬送の約4割が救命救急センターに集中しており負担が大きくなっている。また、救急搬送における高齢者の割合が約7割を占め、年々増加しており、大きなウエイトを占めている 上記を踏まえ、三次救急や二次救急の役割を含めた、救急医療提供体制について、再検討が必要 ★新型コロナウイルス感染症のまん延時には、一部の医療機関へ搬送が集中したことなどにより、搬送困難事例が増加したため、通常の救急医療と両立した体制の構築が必要		
対 策	救急医療の適正利用及び受診支援		救急搬送体制		救急医療提供体制		
	●救急車、救命救急センター本来の役割確保のため、引き続き、啓発ポスターやメディア等を活用し、救急医療機関の適正受診や救急車の適正利用について県民へ啓発を行う ●救急医療情報センターによる電話や「こうち医療ネット」による医療情報等の提供や令和4年度より新たに開始した「<u>高知家の救急医療電話（＃7119）</u>」等の事業により、受診支援体制を確保するとともに、広報に努め、県民の安全安心に繋がる運用を行う		●MC専門委員会にて、検証医と救急隊だけでなく、地域の医師も含めた事後検証などを行う ●各種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、救急隊員の資質の向上を図る ★緊急性の乏しい転院搬送の状況について分析を行うとともに、医療機関が所有する病院救急車や民間救急等の活用を推進するなど、転院搬送体制の構築に向け検討を進める		★医師の働き方改革も含めた勤務環境改善に向け、勤改センターによる医療機関への支援や、他職種とのタスクシェア等の取組を促進 ★三次救急と二次救急の役割の明確化や、転院・退院の促進に向けた医療機関間の連携体制の強化等について検討を進める ★高齢者救急への対応として、救急搬送における心肺蘇生を望まない患者への対応等についてはプロトコルの策定も含め、ACP関連事業とも連携しながら取組を推進 ★新興感染症対応と通常の救急の両立のために、人材育成や電話等による相談体制及びオンライン診療の体制の平時からの充実を図る		
目 標	●救急隊のうち常時救急救命士が配備されている割合： 100%（R3年91.7%） ●救急車による軽症者の搬送割合： 30%（R3年42.7%） ●救急車による医療機関への収容時間： 38分（R3年42.0分） ●救命救急センターへの搬送割合： 30%（R3年42.7%） ★救急搬送時の照会件数4回以上の割合： 1.8%（R4年7.2%）				評 価	救急医療協議会において、進捗状況の管理と、取り組み成果について評価を行う	

医療体制の状況

医療提供体制

- 分娩を取扱う施設
H29年 17施設→令和5年10月現在 11施設
(うち分娩取扱休止1施設)
安芸保健医療圏 1施設
中央保健医療圏 8施設(うち分娩取扱休止1施設)
高幡保健医療圏 H22年1月以降なし(無産科二次医療圏)
幡多保健医療圏 2施設
助産所 1施設(中央保健医療圏、リピーターのみ)
- MFICU・NICU・GCU等病床数(H27年4月増床見直し実施)
R5年現在: MFICU 3床、NICU 24床、GCU 27床、
GCU後方病床 3床
- ★災害時の周産期医療体制
・高知県災害時周産期マニュアルの策定(R2年2月)
・高知県災害時小児周産期リエゾン H29年度3人→R4年度22人
- ★メンタルヘルス対策
・高知県産婦健康診査マニュアルの策定(令和2年9月)
・周産期母子医療センターにおける臨床心理技術者の配置支援
- NICU等入院児の在宅等への移行支援
・NICU入院児支援コーディネーターの配置支援

医療従事者

- 産婦人科医は微増。小児科医は横ばい。
・産科・産婦人科医: H28年末 52人→R2年末61人
・小児科医: H28年末 106人→R2年末104人
- 就業助産師数 H28年末 184人→R2年末 196人

医療連携体制

- 医療機能に応じた役割分担
・正常分娩や軽度異常分娩を取扱う一次医療施設
4施設と、ハイリスクの母体・胎児及び新生児の搬
送受入可能な高次医療施設7施設が、医療機能
に応じた役割分担と連携

★妊産婦救急救命基礎研修(BLSO)の実施

医療搬送体制

- こうち医療ネットの周産期搬送受入空床情報システム
の活用による医療機能に応じた搬送
- 総合周産期母子医療センターによる高次医療施設の
受入先の調整
- 県内受入困難事例の県外施設への協力要請

母子保健の状況

- 出生数: H28年 4,779人→R4年 3,721人
出生率 5.5(全国6.3)
- 合計特殊出生率
H28年 1.47(全国1.44) → R4年 1.36(全国1.26)
- 低出生体重児の出生は横ばい
H28年 9.0%(全国9.4%) → R4年 9.2%(全国9.4%)
・超低出生体重児 H28年 0.3%(全国0.3%)
→ R4年 0.3%(全国0.3%)
- 早期産(37週未満)の占める割合は増加傾向
H28年 5.7%(全国5.6%) → R3年 6.8%(全国5.7%)
- 周産期死亡率: 近年は全国水準より上回る
早期新生児死亡率(生後1週間未満の死亡率): 近年は
全国水準より上回る
- 新生児死亡率: 近年は全国水準より上回る
- 全出生数に対する35歳以上の母親の割合
H28年 27.9%(全国28.5%)
→ R3年 30.6%(全国30.0%)

少子化の状況下における医療体制の確保

- 分娩取扱施設の減少
- 周産期医療従事者の不足・負担増大
- ★無産科二次医療圏の長期化
- ★新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制の整備について検討が必要

母体管理の徹底と妊産婦ケアの充実

- 母親の出産年齢が上昇傾向にあることで、ハイリスク妊婦が増加
- NICUで高度医療の必要な1,000グラム未満の児(早産未熟児)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

人材の確保

- 医師確保対策の充実強化
・医師奨学金制度の継続
・産婦人科等専門医資格取得研修支援
・産科医等確保支援事業費補助金の継続
- 助産師奨学金制度の継続
- 周産期医療従事者の資質向上研修の継続

医療体制の確保

- 産科医療機関における分娩機能の維持
★周産期医療の集約化・重点化に向けた検討
- 高次周産期医療提供体制の整備
★周産期医療の集約化・重点化にあわせた検証
- 無産科二次医療圏における支援体制の維持
妊産婦救急救命基礎研修及び分娩待機施設の継続

- 周産期医療提供施設の機能及び連携
体制の明確化
- ★新興感染症の発生・まん延時に備えた
周産期医療体制の整備

早産防止対策と
妊産婦対策の強化

- 妊婦健康診査における子宮頸
管長測定・細菌検査の継続
実施と医学管理の徹底
- 早産や合併症のリスクのある
妊産婦の早期把握と保健指導
等の強化

- 新生児死亡率(出生千対): 全国平均以下を維持(R4年 1.9) ●妊産婦死亡数: 0件(H21年 2例、H22~R4年は0件) ●NICU満床による県外搬送例 0件(R4年 0件)
- 周産期死亡率(出産千対): 全国平均以下を維持(R4年 3.8) ●超低出生体重児の出生割合: 全国水準を維持(R4年 0.3%)

現 状	医療情報提供体制	小児人口と世帯構造	小児の疾病など	小児科医師	小児医療体制・小児救急医療体制
	●救急医療情報センター R 4 年度：小児科 44,076件（全体の3割） ●こうちこども救急ダイヤル（#8000） R 4 年度：3,821件 （10.5件/日） ★高知家の救急医療電話（#7119） R 4 年度 8 月から運用開始	●少子化 15歳未満人口 R 2：74,946人 （H27比 △8,737人） ●夫婦共働き世帯が多い 3歳未満の子がいる 夫婦世帯 10,449世帯 うち共働き 6,494世帯	●小児の死亡率が高い ●乳児死亡（8人）が小児死亡（17人）の5割を占め、死亡率は増加傾向 ●小児慢性特定疾病医療受給者数 R 4 年度：604人 ●自立支援医療（育成医療）受給者数 R 4 年度：125人	●医師数（104人） → R 2 から微減 ●高齢化 ●中央保健医療圏への偏在（約8割） ●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 ●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減少傾向 ●中央保健医療圏の入院小児救急の輪番を担う医師が増加 ●あき総合病院、田野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 ●中央保健医療圏以外で障害のある子どもを診療できる医療機関が少ない また、医療的ケア児やその家族への更なる支援が必要

課 題	医療情報提供体制	小児医療体制	小児救急医療体制	適正受診	災害時、新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制
	●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、継続して「こうちこども救急ダイヤル（#8000）」について啓発していく必要があるとともに、更なる利便性の向上に努める必要がある	●救急医療体制をはじめ、学校医や乳幼児健診を担う小児科医師の不足 ★少子高齢化の中、小児患者の診療機会の確保が困難な地域が増加していく ●医療的ケアの必要な障害児や医療的ケア児等の診療等のため、多職種による連携や、レスパイトの実施体制の確保等、支援体制の強化が必要	●中央保健医療圏や郡部の病院の医師の負担軽減及び、病院群輪番制の維持のため、更なる医師の確保が必要 ★「医師の働き方改革」への適応が必要 ●小児患者の症状に応じた対応が可能な体制の構築に向け、県全体で検討していくことが必要	●救急搬送患者や夜間の小児救急病院の受診者に軽症者が多く、小児科医師等への負担、も増すため、適正受診について保護者の理解が得られるよう啓発していくことが必要	★災害時において適切な小児医療を提供するため、災害時の小児医療体制の整備が必要 ★新興感染症の発生・まん延時の対応について検討が必要

対 策	医療情報提供体制	小児医療体制	小児救急医療体制	適正受診	災害時、新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制
	●保護者の不安解消や適正受診を図るため、継続して「こうちこども救急ダイヤル（#8000）」や高知県救急医療情報センターの利用を啓発していく ★「高知家の救急医療電話（#7119）」と連携し対応する	●研修医に対する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 ★医療機関間の医療連携を推進するとともに、オンライン診療体制について検討する ●医療的ケアの必要な障害児や医療的ケア児等への対応のため、多職種が連携して取組を実施する また、医療的ケア児に対応できる訪問看護師等の人材確保や支援体制の強化に取り組む	●病院群輪番制の維持等、小児救急医療体制の充実・確保に向け、小児科医師の確保に努めるとともに、課題・対策について、高知県小児医療体制検討会議で検討する ●「医師の働き方改革」も含めた小児科医の勤務環境を改善するため、勤改センターによる医療機関への支援等を行う	●テレビ、新聞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や幼児教育施設の職員を対象とした講習会を実施する	★災害時の小児医療体制の整備に向け関係者と検討を進める また、災害時小児周産期リエゾンの役割等を明確にするとともに、災害時に対応できる人材を確保する ★新興感染症の発生・まん延時の対応について検討を進める

目 標	評 価
○小児科医師数：108人以上（R 2 年104人） ○小児救急搬送の軽症患者割合：70%以下（R 4 年77.6%） ○輪番病院深夜帯受診者（一日当たり）：6人以下（R 4 年4.3人） ○安芸、中央、幡多保健医療圏の小児救急体制の維持 ○中央保健医療圏5輪番病院、あき総合病院及び幡多けんみん病院に勤務する小児科医師数：59人以上（R 4 年55人）	小児医療体制検討会議において、進捗状況の管理と、取り組みの成果について評価を行う

現
状

無医地区等について

- 無医地区 11市町村23地区
(令和4年10月)-全国第6位
- 無歯科医地区 16市町村46地区

へき地の医療提供体制

- 医療提供施設
へき地診療所(29ヶ所)・過疎地域等特定診療所(2ヶ所)、へき地医療拠点病院(8ヶ所)
- へき地医療を支援する機関等
へき地医療支援機構、高知県へき地医療協議会、へき地医療支援病院(1ヶ所)
- 患者輸送車等による送迎、ドクターカー、ドクターヘリ、情報通信技術(ICT)の活用

へき地医療に従事する
医師の状況

- 高知市・南国市に医療機関及び医師が集中
(病院数49.9%、病床数53.9%が高知市)
- 地域医療の中核的な医療機能を担っている
基幹的な病院の医師が不足

課
題

へき地医療提供体制の確保

- 市町村
- 健診受診勧奨による一次予防
 - 患者輸送支援
 - 指定管理者制度などの新たな形態による存続の検討
- 県
- 無医地区巡回診療への支援
 - へき地診療所及びへき地医療拠点病院の施設・設備整備や運営費への支援
 - 代診調整機能の強化

医療従事者の確保と支援

- 市町村や大学、医療機関など各関係団体と連携・協力による医療従事者の確保
- 日常診療支援のためのインターネット環境の整備
- ドクターヘリの活用などによる広域搬送体制の整備
- 学会出張時の代診対応や専門的な研修が受講できる環境づくり
- 居住・診療環境の整備、ライフイベントに対する支援など勤務環境の整備

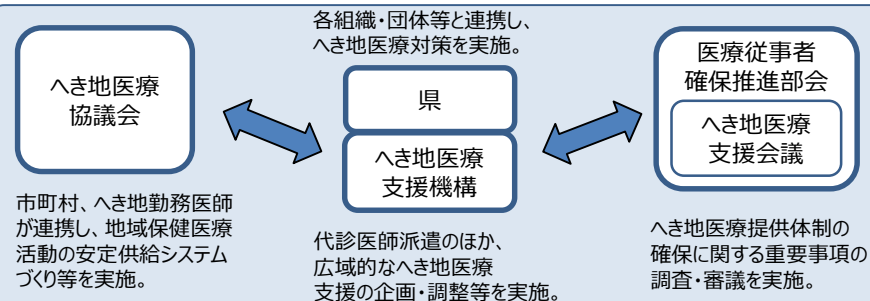
対
策

へき地の医療提供体制に対する支援

- へき地医療支援機構の役割の強化と機能の充実
- へき地医療協議会など市町村によるへき地医療の確保
- へき地医療拠点病院等からの代診医派遣等の機能強化
- 情報通信技術(ICT)による診療支援の充実
(市町村と連携したオンライン診療環境の整備)
- ドクターヘリ等の活用
- 無医地区・無歯科医地区への巡回診療等の継続
- 歯科医療確保に向けた取組

へき地医療を支える医療従事者の確保と支援

- 高校生
医学生
- 出前講座による情報収集の機会の提供
 - 医師養成奨学貸付金の貸与及びフォローアップ(へき地医療協議会による地域医療実習など)
 - 高知大学家庭医療学講座(県の寄附講座)による地域医療教育
- 臨床研修医
医師
- 地域医療研修の環境整備
 - 総合診療専門医の養成
 - へき地勤務医師の研修機会の確保
 - 県外大学や高知医療再生機構と連携した医師派遣
- 看護師等
- 進学説明会
 - 看護師等養成奨学金の貸付
 - 職場探しの機会提供
 - 勤務環境改善支援
 - ナースバンク事業
 - 無料職業紹介事業

取
組
み
体
制目
標

- S) へき地診療所勤務医師の充足率 100% (R4調査 100%)
- S) オンライン診療環境を整備している医療機関数 66機関 (R5時点 26機関)
- P) 無医地区・準無医地区への医療サービス提供率 100% (R4調査 100%)
- S) 総合診療専門研修プログラム修了者数 11人 (R5時点 5人)

評
価

高知県医療審議会医療従事者確保推進部会において、へき地医療支援会議をあわせて開催し、目標達成状況と取り組みの成果について評価を行う。

患者の状況

- 訪問診療を受けた患者の年齢
70歳以上 94.35% (R4)

医療機関・事業所の状況

- 在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院数 (人口10万人対)
- 訪問診療実施医療機関数 170か所 (H28) → 161か所 (R2)
- 訪問薬剤管理指導等実施薬局数 183か所 (R1) → 215か所 (R4)
- 訪問看護ステーション従事者数 280人 (H28) → 478人 (R4)

- 診療所: 5.3か所 (H29) → 6.4(R5)か所 病院: 2.2か所 (H29) → 3.7か所 (R5)
- ★訪問歯科診療を実施している歯科診療所数 144か所 (H28) → 148か所 (R4)
- 訪問看護ステーション数 65か所 (H29) → 79か所 (R4)

退院支援

- ★退院支援・調整
13,577件 (H28) → 22,628件 (R2) : **1.7倍**
- ★退院時共同指導料
125件 (H28) → 328件 (R2) : **2.6倍**
- ★病院における退院支援担当者の
配置割合: **5割以上**

日常の療養支援

- ★訪問診療 40,372件 (H28) → 46,734件 (R2) : **1.2倍**
- ★訪問歯科診療 20,469件 (H28) → 18,328件 (R2) : 減少
- ★訪問看護 (医療保険) 12,153件 (H30) → 15,332件 (R2) : **1.2倍**
- ★サービス利用者数 (介護保険) 18,792件 (H28) → 30,504件 (R2) : **1.6倍**
- ★訪問薬剤管理指導 ★居宅療養管理指導 (介護保険)
511件 (H28) → 898件 (R2) : **1.8倍** 10,399 (H28) → 20,255 (R2) : **1.9倍**

急変時の対応

- ★往診
6,277件 (H28) → 6,356件 (R2) : 横ばい
- 往診を実施している医療機関数: 減少
- 病院 57か所 (H28) → 55か所 (R2)
- 診療所 163か所 (H28) → 148か所 (R2)

看取り

- ★ターミナルケア加算
・病院・診療所
258件 (H28) → 380件 (R2) : **1.5倍**
- ・訪問看護ST
228件 (H26) → 568件 (R4) : **2.5倍**

退院支援

- 標準化した退院支援の仕組みを
定着化するための連携促進を
働きかけるコーディネート機能を
持つ人材の育成

日常の療養支援

- 将来に向けた在宅医療提供体制の維持
- 訪問診療医同士の連携強化などチーム医療体制の構築
- ★症状安定期におけるオンライン診療の併用、EHRの活用など効率的な連携体制
の構築
- ★小規模な訪問看護STが多く、人材不足や訪問距離の制限、対応できる医療処
置が限られる
- ★在宅訪問薬剤師の養成、スキル向上、効率的・効果的な服薬指導等の体制整備
- ★食支援をサポートできる人材の育成、食支援の重要性について医療機関への周知

急変時の対応

- 急変時の受け入れ体制について
訪問診療医と受入病院間における
事前の仕組みづくり
- 地域の医療機関間での認識共有

看取り

- 看取りに関わる人材育成、
確保関係機関の体制整備
- 市町村と連携した県民への
人生会議の更なる普及啓発
- 急変時の患者本人の意思を
尊重した上での適切な対応

退院支援

- 退院支援を可視化した手順書を
活用した退院支援の仕組みの定着
化を図るため、退院調整に取り組む
人材の育成、多職種連携に関する
研修を実施
- 保健医療圏ごとに入退院時の引継
ぎルールの運用の推進

日常の療養支援

- 医療機関の在宅医療への参入やサービス拡充を促進
- ★中山間地域におけるオンライン診療の支援
- ★高知EHRなどのICTを活用した多職種協働によるチーム医療体制の構築の推進
- 在宅歯科連携室を核とした相談や訪問歯科診療の受診調整
- 訪問看護STの大規模化や新規開設支援、県立大学と連携した訪問看護師の育成
- 訪問看護連絡協議会と連携した中山間地域への訪問看護師の派遣
- 在宅訪問薬剤師養成のための研修の実施
- ★EHRやオンライン服薬指導等の活用をし効率的、効果的な服薬管理体制の整備
- ★訪問栄養食事指導、訪問リハビリテーションを実施する医療機関の把握、情報共有

急変時の対応

- 在宅医療を担う医療機関と連携し、
患者、家族に急変時の備えについて
意識づけ
- 24時間対応が可能な機能強化型
訪問看護STの充実
- ★地域包括ケア推進協議会等による
急変時の在宅医療の具体的な姿や
地域内でのグループづくりの検討

看取り

- 看取りの相談に適切に対応で
きる医療・ケアチームの人材育
成と活用
- ★市町村と連携した県民への人
生会議の更なる普及啓発
- 医療従事者を対象に看取りに
関する研修を実施し、患者が
望む場所での看取り支援がで
きる体制を構築

退院支援

- ★退院時共同指導料 1・2の
レセプト件数 (年)
328件 (R2) → 383件 (R11)
- ★平均在院日数 (一般病床)
14.7日 (R3) → 14.2日
(R11)

日常の療養支援

- ★EHRを導入した病院の割合 51.7% (R5) → 90% (R11)
- 訪問診療を実施医療機関数 161か所 (R4) → 188か所 (R11)
- 訪問看護ST数 95か所 (R5) → 95か所 (R11)
- 訪問看護ST従事者数 470人 (R4) → 524人 (R11)
- ★訪問診療のレセプト件数 3,895件 (R2) → 4,560 (R11)
- ★訪問看護サービス利用者数 (月間・介護保険) 2,542件 (R2) → 2,929件 (R11)
- 往診を実施している医療機関数 203か所 (R2) → 237か所 (R11)
- ★訪問診療を行っている歯科診療所の割合 78.9% (R4) → 80% (R11)
- ★在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局に占める1年間に在宅訪問を実施した薬局の割合
60% (R4) → 70% (R11)

急変時の対応

- 急変時の受入可能医療機関数
28か所 (R4) → 32か所 (R11)
- 24時間体制をとる訪問看護
ステーション数・従事者数
64か所・388人 (R4)
→ 64か所・433人 (R11)

看取り

- 在宅看取りを実施している医療
機関数
92か所 (R2) → 104か所 (R11)
- ★県民のACP実施率 (60歳以上)
27.4% (R5参考値)
→ 70% (R11)
- ★ターミナルケア加算のレセプト件数
380件 (R2) → 445件 (R11)

第8章 第2節 災害時における医療

災害医療の実施体制

医療機関の防災対策

現 状

医療提供体制等

- 災害拠点病院（12）、救護病院（69）、医療救護所（78）、日本DMAT48チーム（18病院）、ローカルDMAT15チーム（13病院）、県外の保健医療支援チームの受援、災害医療コーディネーター体制の整備
- 関係団体との協定締結
- 広域災害・救急医療情報システム（E M I S）の活用
- 災害時にドクターヘリを活用

保健活動、在宅難病患者等対策、災害精神医療及び災害時の歯科保健医療

- 「南海トラフ地震時保健活動ガイドライン」の策定
- 「高知県南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアル」の作成、災害透析コーディネーターの配置
- D P A T 隊員の養成、受援体制の整備
- 「高知県災害時歯科保健医療対策活動指針」の作成、災害歯科コーディネーターの配置

耐震化等

- 耐震化率
- ・災害拠点病院100%、
- ・病院76%
- 有床診療所75%
- B C P 策定率
- ・災害拠点病院100%
- ・病院65%

通信体制の確保等

- 衛星携帯電話の整備率
- ・災害拠点病院100%
- ・病院80%

備蓄状況

- 病院・有床診療所の備蓄
- ・医薬品（入院及び外来患者用）：概ね6日（備蓄あり64%）
- ・食料、飲料水：概ね4日（備蓄がない病院2%）

課 題

医療提供体制等

- 医療救護の人材確保
- 総合防災拠点等の機能の維持・強化、医療救護所・救護病院の災害対応力強化
- 健康危機管理への対応
- 災害時のE M I Sの円滑な活用
- 保健・医療・福祉の連携など、多職種・関係団体との連携
- ドクターヘリ運用体制に係る各県との連携

保健衛生活動、在宅難病患者等対策、災害精神医療及び災害時の歯科保健医療

- 健康課題についての対策の提供
- 在宅療養者の特性に応じた備え等
- 速やかに精神障害者や被災者への精神科医療の提供や精神的ケアができる人材の確保
- 円滑な歯科医療の提供や口腔衛生の確保、歯科医療機能の早期回復が図られる体制の維持
- 多数の死亡者への適切な対応

耐震化等

- 耐震化率の向上
- B C Pの策定
- 津波や洪水等の浸水想定区域にある医療機関の浸水対策

通信体制の確保等

- 複数の通信手段の確保

備蓄状況

- 必要とする物資（医療従事者向けを含む）の備蓄
- 長期浸水が予想される南海トラフ地震後も医療を継続するための、自家発電燃料や水の確保

対 策

医療救護体制の点検と見直し

- 新興感染症対応を含めた災害医療研修の実施
- 多職種連携による保健医療本部・支部の体制強化、DHEATの体制整備
- 医療従事者搬送計画に基づく地域ごとの運用の検討と訓練の実施
- 地域ごとの医療救護の行動計画（L 2 想定へのバージョンアップ）に基づく訓練等の実施
- 医療コンテナ活用の検討
- E M I S 基本情報の入力促進、入力訓練の実施
- 中国四国ドクターヘリ連絡協議会における役割分担の協議

保健衛生活動、在宅難病患者等対策、災害精神医療及び災害時の歯科保健医療

- 災害時保健活動に関する訓練の実施
- 「高知県南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアル」に基づく支援体制の強化
- 災害時個別支援計画の作成、訓練実施による備えの加速化
- 精神科医療機関の医療従事者を対象とした研修の継続実施
- 「高知県災害時歯科保健医療対策活動指針」に基づく、関係団体との継続的な検討、歯科医療機器・歯科医薬品の確保
- 関係機関連携による検案や身元確認に従事する医療従事者の確保及び資質向上

耐震化の促進等

- 医療機関の耐震化、浸水対策を促進
- 高台移転も視野に入れた支援制度の拡充や新制度創設等の国への政策提言
- 浸水対策を含むB C Pの策定や、B C Pに基づく防災訓練の実施の促進

通信体制の確保等

- 衛星通信を使った通話やインターネット通信環境の整備の促進

備蓄とライフラインの確保

- 医療機関への備蓄の充実の働きかけ
- 医薬品流通備蓄、市町村による確保対策の推進
- 急性期以降の医療救護活動に必要な医薬品の確保対策の推進
- 3日分の燃料や水を備えるよう、医療機関への働きかけ

目 標

項 目	直近値（R5）	目標値（R11）
病院の耐震化率	76%（91/119）	87%（103/119）
病院の事業継続計画（BCP）策定率	65%（77/119）	100%
県内医療機関に所属するDMATのチーム数（括弧内は、日本DMATのチーム数（内数））	63チーム（48チーム）	87チーム（60チーム）
3日分の燃料を確保している病院の割合	29%（35/119）	50%

第8章 第3節 新興感染症を含む感染症

	新興感染症	その他の感染症
現 状	医療提供体制 新型コロナウイルス感染症対応（現状） ・感染症患者の急増に対応するため、感染症指定医療機関以外での患者の受入れが必要になったが、体制整備には相応の時間を要し、医療機関には大きな負担が生じた。 ・軽症者の自宅・宿泊施設・高齢者施設等での療養の仕組みが法定化されたが、当初は十分な体制確保ができなかった。 人材確保 ・医療機関や高齢者施設等において施設内クラスターが発生した際など、感染症患者に対応する医療人材が不足した。	結核 ・本県の罹患率は全国平均と同程度が下回った状態で推移しているが、高齢者の患者が多く、新規登録患者の7割を占めている。 肝炎 ・自覚症状がないことが多く、感染に気づいていない、あるいは感染を知っているが精密検査を受診していない患者が一定数存在している。 エイズ・性感染症 ・エイズを発症した後の報告が増加、また梅毒等の性感染症も増加傾向。
	医療提供体制 新型コロナウイルス感染症対応（課題） ・感染症対応のために最新の知見に基づいた院内感染対策を適切に実施し、感染症患者に対する必要な医療提供体制（入院・発熱外来）を整えることが必要。 ・入院を受け入れる医療機関の逼迫を解消するため、軽症の入院患者や感染症から回復後に入院が必要な患者の速やかな転院調整が必要。 ・自宅・宿泊施設・高齢者施設等の療養者への医療の提供を行うため、オンライン診療や電話診療、往診を含む医療の提供体制や訪問看護を行う体制、発熱等患者の医薬品等対応を行う体制を整えることが必要。 人材確保 ・訓練・研修等を通じた対応能力の向上が必要。加えて、感染制御の人材の派遣体制を整えることが重要。	結核 ・高齢者は過去に結核に感染している場合、免疫力が低下すると再発する例があり、注意が必要。 肝炎 ・県民が肝炎検査を受け、早期に必要な治療に結びつくよう、重症化予防を推進することが必要。 エイズ・性感染症 ・性感染症の増加の現状や予防法などの情報提供やパートナーに検査を勧めるなど、検査・相談体制の充実、強化を図ることが必要。
課 題	医療提供体制 新型コロナウイルス感染症対応（課題） ・感染症対応のために最新の知見に基づいた院内感染対策を適切に実施し、感染症患者に対する必要な医療提供体制（入院・発熱外来）を整えることが必要。 ・入院を受け入れる医療機関の逼迫を解消するため、軽症の入院患者や感染症から回復後に入院が必要な患者の速やかな転院調整が必要。 ・自宅・宿泊施設・高齢者施設等の療養者への医療の提供を行うため、オンライン診療や電話診療、往診を含む医療の提供体制や訪問看護を行う体制、発熱等患者の医薬品等対応を行う体制を整えることが必要。 人材確保 ・訓練・研修等を通じた対応能力の向上が必要。加えて、感染制御の人材の派遣体制を整えることが重要。	結核 ・「高知県結核予防計画（第4次高知県結核根絶計画）」により、結核の発生予防・まん延防止と適切な医療の提供に取り組む。 肝炎 ・検査費用や医療費の助成等に加え、正しい知識や制度の普及等のため肝炎医療コーディネーターの養成など、検査、治療、普及啓発にかかる総合的な対策を推進する。 エイズ・性感染症 ・保健所等で実施している無料検査や相談についてさらなる広報や、検査及び相談体制の一層の充実を図る。また、梅毒等の性感染症の増加の現状や予防法に関する情報提供等を強化する。
対 策	医療提供体制 新興感染症発生・まん延防止への対策 ・感染症指定医療機関の指定、医療措置協定締結による医療提供体制の確保する。（入院、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、医療人材の派遣、個人防護具の備蓄） 人材確保 ・感染管理に関する専門職の養成・確保及び資質向上のための研修の実施や参加の推進する	結核 ・「高知県結核予防計画（第4次高知県結核根絶計画）」により、結核の発生予防・まん延防止と適切な医療の提供に取り組む。 肝炎 ・検査費用や医療費の助成等に加え、正しい知識や制度の普及等のため肝炎医療コーディネーターの養成など、検査、治療、普及啓発にかかる総合的な対策を推進する。 エイズ・性感染症 ・保健所等で実施している無料検査や相談についてさらなる広報や、検査及び相談体制の一層の充実を図る。また、梅毒等の性感染症の増加の現状や予防法に関する情報提供等を強化する。
目 標	・病床数：流行初期 208床(重症11床、透析21床、妊産婦7床)、流行初期以降 333床(重症23床、透析28床、妊産婦8床) ・発熱外来機関数：流行初期 25機関、流行初期以降 275機関 ・自宅等における療養者等に医療を提供する医療機関数 病院・診療所98機関、薬局226機関、訪問看護事業所46機関 ・後方支援医療機関数 53機関 ・派遣可能医療人材数：医師18人、看護師86人、DMAT348人、DPAT18人、災害支援ナース120人 うち、県外派遣可能人数：医師3人、看護師14人、DMAT240人、DPAT6人 ・個人防護具を備蓄する協定締結医療機関 224機関 ・年1回以上、新興感染症患者の受入れ研修・訓練を実施又は訓練に医療従事者を参加させている割合 100% ・感染対策向上加算（1.2.3）・外来感染対策向上加算届出医療機関：加算1 維持、加算2 増加、加算3 増加、外来 増加 ※流行初期とは、国内の感染症発生公表後1週間から3ヶ月以内のことを指し、流行初期以降は、流行初期経過後から6ヶ月程度までを指します。	➢ 1類、2類（結核以外）感染症発生数 0人 ➢ 全結核罹患率（人口10万人あたり） 6.0未満 ➢ 肝炎ウイルス陽性者の精密検査受診率 90%以上 ➢ HIV検査受検者数・相談件数 受検者数 350件、相談件数 120件