黒潮町医療計画
（改定）

令和７年（2025 年）３月

（令和７年 10 月 22 日改定）

黒潮町

目 次

1. 町の医療計画策定について…… 1
1-1. 計画策定に向けて…… 1
1-2. 計画の背景・位置づけ…… 2

2. 町の人口推計について…… 4
2-1. 人口が減少していく社会…… 4
2-2. 老年人口割合の増加…… 5
2-3. 町内産業構造の変化…… 6
2-4. 都市圏へ流出する人口…… 6

3. 町の国民健康保険及び後期高齢者医療の医療需要について…… 7
3-1. 入院・入院外別の医療需要実績値（総論）…… 9
3-1-1.入院・入院外需要のレセプト総計（年齢階級別）…… 10
3-1-2.入院・入院外需要のレセプト総計（年齢 5 歳階級別実績値）…… 11
3-1-3.入院需要のレセプト件数（年齢階層別）…… 14
3-1-4.入院需要のレセプト件数（年齢 5 歳階級別実績値）…… 15
3-1-5.入院外需要のレセプト件数（年齢階層別）…… 17
3-1-6.入院外需要のレセプト件数（年齢 5 歳階級別実績値）…… 18

4. 町の国民健康保険及び後期高齢者医療のレセプト分析…… 20
4-1. 入院・入院外別の医療需要実績値（疾患別）…… 24
4-1-1. 入院実績値（疾患大分類レセプト件数）…… 24
4-1-2. 入院実績値（疾患中分類レセプト件数）…… 27
4-1-3. 入院外実績値（疾患大分類レセプト件数）…… 32
4-1-4. 入院外実績値（疾患中分類レセプト件数）…… 35
4-2. 令和 4 年度 町の国民健康保険及び後期高齢者の診療分のレセプト件数…… 40
4-3. 令和 4 年度 町の国民健康保険及び後期高齢者の入院・入院外レセプト件数
（受診地域別）…… 42
4-4. 令和 4 年度 町の要介護認定者の状況…… 44
4-4-1. 町の国民健康保険及び後期高齢者における介護認定者の有病状況…… 45
4-4-2. 要介護度別介護給付費の比較…… 47

5. 町の救急医療の現状…… 49
5-1. 救急出動件数の推移…… 50
5-2. 搬送先医療機関名…… 51
5-3. ドクターヘリ病院別搬送実績…… 51
5-4. 黒潮町内にあるドクターヘリのヘリポート一覧…… 52
5-5. 救急車による傷病程度別搬送人員…… 53
5-6. 疾病分類別搬送状況…… 53
5-7. 時間外救急医療に関する情報発信について…… 54
5-8. 町の医療機関ならびに医師数について…… 57

6. 町の在宅医療の現状…… 58
6-1. 在宅医療件数（令和元年度～令和４年度）…… 59
6-2. 訪問看護ステーションについて…… 60
6-3. 町内の医療機関における在宅医療の状況について…… 61

7. 町の小児・周産期医療について…… 63
7-1. 町の小児・周産期医療が抱える課題…… 63
7-2. 課題を解決していくための方策について…… 64

8. 町の災害時の医療救護体制について…… 65
8-1. 黒潮町災害時医療救護計画ならびに医療救護所開設マニュアルについて…… 65
8-2. 合同災害訓練について…… 65
8-3. 川崎学園との危機管理・防災教育に関する覚書について…… 67
8-4. 関係団体との災害協定について…… 68

９．オンライン診療について…… 71
9-1. 医療 MaaS について…… 71
9-2. オンライン診療の導入について…… 73
9-3. はたまるネットについて…… 73

10. 町の目指す地域包括ケアの姿について…… 74
10-1.「黒潮町版地域包括ケアシステム」の構築について…… 74
10-2. 重層的支援体制の整備について…… 74
10-3. 高齢者、町（役場）、事業者、地域の目指す方向について…… 74
10-4. あったかふれあいセンターが核となる仕組み…… 75

11. 町の地域包括ケア関連施設の状況…… 78
11-1. 佐賀地区…… 78
11-2. 大方地区…… 79
11-3. 院外処方について…… 80
11-4. 歯科医療について…… 81

12. 新興感染症等対策について…… 82

13. 主な項目の課題と行動目標…… 83
13-1. 町における国保および後期高齢者医療に加入する方のレセプト分析…… 83
13-2. 町における救急医療…… 84
13-3. 町の在宅医療の現状…… 84
13-4. 町の小児・周産期医療について…… 85
13-5. 町の災害時の医療救護体制について…… 85
13-6. 町の地域包括ケアの取り組みについて…… 86

14. 住民が医療に対して求めるもの…… 87
14-1. 黒潮町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より…… 87
14-2. 医療に関するアンケート調査により…… 105

15. 医療計画を継続的に運用していくために…… 113

16. 総 括…… 114

1. 町の医療計画策定について

1-1. 計画策定に向けて

黒潮町では、少子高齢化が進み就業人口の高齢化も顕著になってきています。それに伴い、町民の医療や在宅療養に関する需要は今後益々増加してくるものと予測されます。しかしながら町内には入院できる医療機関がなく医療従事者も不足しており、訪問看護ステーションや訪問介護事業所等の在宅医療を推進していくための施設が少ない状況にあります。そのため、町の国民健康保険被保険者及び後期高齢者の医療需要（入院・外来別）について調査を行い、現状を把握した上で、課題や問題点等について抽出し、その解決策や対応について検討を進めていくために医療計画を策定します。参考資料として、国保データベース（KDB）やレセプトデータから罹患頻度の高い疾病について入院・外来別に分析しています。

救急医療については、黒潮消防署の実績データをもとに分析を行い、その中でここ数年、ドクターヘリを使った救急搬送の件数も増加していることから、その要因の調査及び町内のヘリポートや離発着場についても集約しています。

在宅医療については、近隣市町にある訪問看護ステーションを対象にアンケート調査を行い、町の在宅医療や在宅での看取りの現状を把握し、今後のあり方について分析をしています。

R5.12.7 気象庁地震火山部「南海トラフ地震関連解説情報」では、30 年以内に 70～80%の高い確率で起こるとされる南海トラフ地震に対する町の災害医療に対する取り組みとして、黒潮町災害時医療救護計画ならびに医療救護所開設マニュアルを策定していますが、その他にも関係団体や地域住民との合同災害訓練や避難訓練、医療救護所設営訓練、トリアージ訓練、情報伝達訓練等を実施しています。また、南海トラフ地震による広域災害の被害が予想される当町では、避難所での新型コロナウイルスをはじめとする各種感染症対策が重要となります。本計画では避難所における感染症対策等について解説しています。

医療従事者の不足や交通手段を持たない高齢者や障がいのある方等に対する新たな医療の取り組みとして、オンライン診療の導入や医療 MaaS（情報通信技術を活用した移動支援サービス）の活用について検討を進めていきます。また我が国では医薬分業の方針が示されており、町内の医療機関では院外処方を行っている施設が主体となっています。移動手段を持たない住民にとっては課題となりますが、本計画の中で院外処方のメリットについて説明し、その課題解決に向けての方策等を検討していきたいと考えています。

また、町民が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、包括的な福祉サービスの提供体制を整備する観点から、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和 2 年法律第 52 号）」が成立しました。地域の特性に応じた介護サービス提供体制の整備等の推進、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築、自立支援と要介護状態の重度化防止、介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化等が求められることから、町内にある地域包括ケア関連施設の一覧を集約し

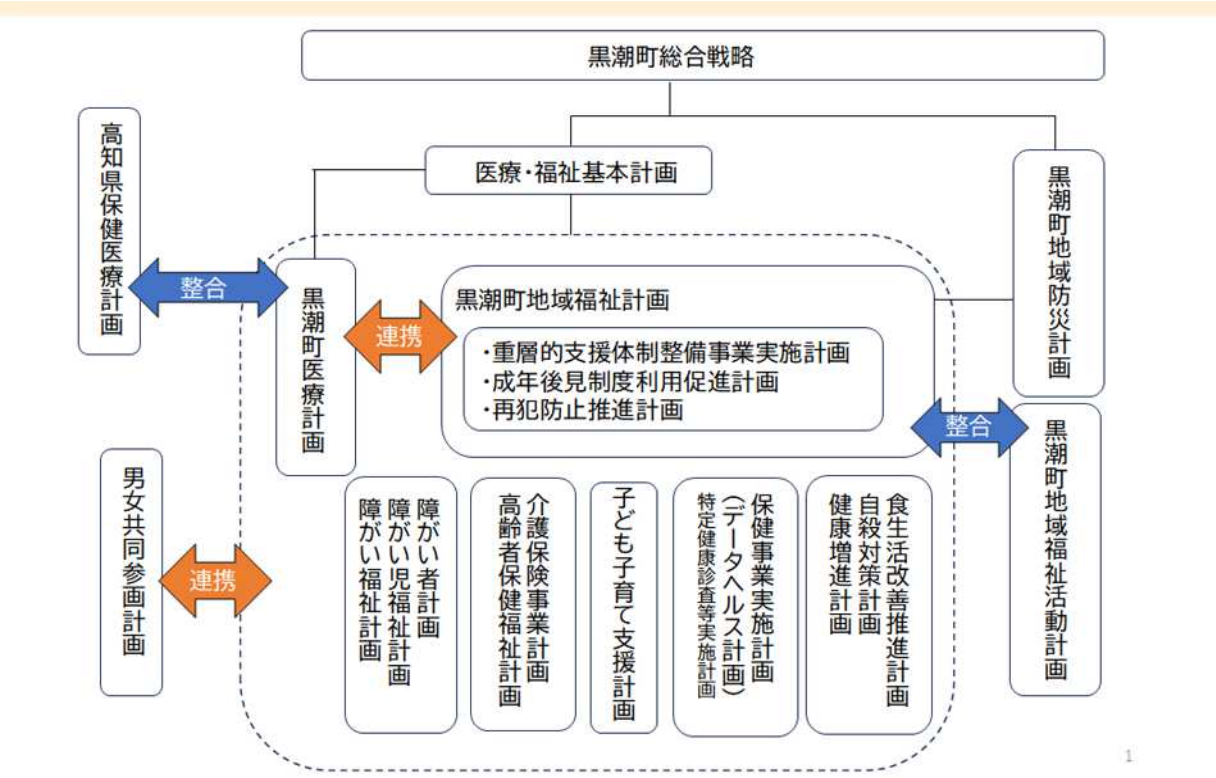
ています。（11. 町の地域包括ケア関連施設の状況）

本計画の策定にあたり、令和 5 年 3 月に出された黒潮町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書より医療分野の項目を抜粋し分析を行っています。

今後は、新たに設置した黒潮町地域医療審議会において、この医療計画や地域医療について継続的に審議して、町民が安心して暮らせるよう運用を図っていきます。

1-2. 計画の背景・位置づけ（図 1-1）

図 1-1.



【現状と課題】

生活習慣病の急増など疾病構造の変化、医療技術の進歩や新型コロナウイルス感染症による医療機関への受診方法の変化や診療の制限等、医療を取り巻く環境はここ数年で大きく変わってきました。そのような中、国は「医療 DX の推進に関する工程表」を示し、保健・医療・介護の情報を有効活用していくことによって、より良質な医療やケアを受けることを可能にし、国民一人一人が安心して健康で豊かな生活を送れることを目指して様々な動きを始めています。

高齢化の進展については、県の保健医療計画にある通り令和 7 年（2025 年）には「団塊の世代」が 75 歳以上となり、人口の 3 割以上が 65 歳以上になることが見込まれています。高齢化が全国に先行し進んでいる高知県においては、令和 17 年（2035 年）に医療・介護のニーズがピークを迎えますが、その後は人口減少等により徐々に減少すると見込まれています。※

当町においても、令和 5 年 11 月末日時点で 65 歳以上の高齢者の割合は 46.3%と高く、より一層地域において医療提供体制の整備や在宅医療の推進に向けた多職種連携によるシステムの構築が必要になってくると考えられます。

今後は、人口減少、少子高齢化及び地方の医師不足のなかで、黒潮町のすべての世代の人々が安心して医療を受けることができる町づくりを目指し、黒潮町の実情を把握した上で課題解決に向け取り組むため、この計画に基づき、保健・医療・福祉・介護が一体となって、「この町でずっと暮らせる町づくり」を進めていきます。

※第 8 期高知県保健医療計画より引用

【計画の位置づけ及び性格】

本計画は、法律に基づいて策定することが定められているいわゆる法定計画とは異なり、当町独自の医療についての考え方を自主的にまとめたものです。当町の最上位計画である黒潮町総合戦略で示す「人が元気、自然が元気、地域が元気な黒潮町」という将来像のもと、「思いやりのある健康・医療・福祉の町づくり」を実現し、住み慣れた町でずっと永く暮らしていくために必要な医療の在り方について方向性を提示する計画として策定しました。(図 1-1.)

【計画の期間】

計画の期間は、令和 6 年度から令和 11 年度の 6 年間とし、3 年後の令和 9 年度に中間見直しを行います。また、社会情勢の変化や他の計画との整合性を図る必要性が生じた場合は、適宜見直していくものとします。

令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
計画策定初年度			中間見直し		
第　1　期　医　療　計　画					
		中間見直し 準　備			計画更新 準 備

2. 町の人口推計について　出典：黒潮町まち・ひと・しごと創生人口ビジョン（平成 27 年策定）

【ポイント】黒潮町は人口が減少していく社会の中にあり、老年人口割合は増加し、その反面、生産年齢人口・年少人口の減少傾向がみられます。また、就業人口も高齢化の傾向にあり、若い世代の都市圏への流出も目立っています。

2-1. 人口が減少していく社会

当町の人口は 1980 年から一貫して減少し続け、2010 年までに 16,116 人から 12,365 人に至り、30 年間で 3,751 人が減少しています。（図 2-1.　図 2-2.）

この背景には、バブル経済期における都市部の人口一極集中や、まちの主要産業である農業・漁業就業者の高齢化による後継者不足に起因した衰退、常に転出超過である人口移動の状況など、様々な要因が考えられます。現状のまま推移すると、2040 年には総人口が推計Ⅰ(現状のまま)において約 6,000 人と見込まれます。このような状況から、人口に影響を与える自然増減、社会増減の傾向やその理由を理解し、人口減少に歯止めをかけ、若年層の人口を確保していく対策を推進することが急がれます。

図 2-1.

人口の減少状況

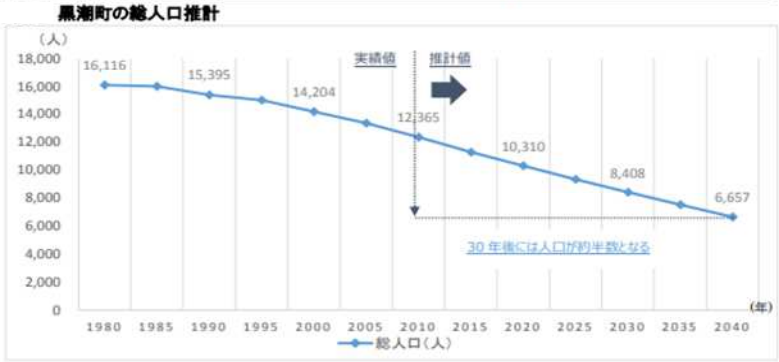
○日本の総人口は戦後経済成長と共に増加し続け、2008 年のピーク時までに 1.3 億人近くまで上昇した。
○その後、日本は人口減少段階へ入っている。

【出典】国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口』（平成 24 年 1 月推計）[出生中位(死亡中位)]推計値

図 2-2.

黒潮町の人口ビジョンの位置づけと対象期間

○日本の総人口よりも 30 年ほど早く、1980 年以降には大都市圏への大幅な人口流出などの影響により黒潮町では徐々に人口減少を始め、1980 年の 16,116 人が 2010 年には 12,365 人となっている。
○「黒潮町人口ビジョン」は、このような人口減少の状況を踏まえ、国の「長期ビジョン」*1 と県の「人口ビジョン」を勘案しつつ、本町の人口の現状や動向、その要因を分析し、人口減少が黒潮町の未来に与える影響を認識のうえ、今後目指すべき将来の方向と人口の将来展望を示すものである。
○黒潮町人口ビジョンの対象期間は、国の長期ビジョン*1 の期間に合わせ 2060 年（平成 72 年）までとする。



【出典】国勢調査による総人口を元に推計　国立社会保障・社会人口問題研究所

2-2. 老年人口割合の増加

人口構成を年齢 3 区分別について分析した結果、2040 年には老年人口(65 歳以上)が人口の半分を占め、年少人口(0～14 歳)は 8%程度となることが推測されています。(図 2-3.　図 2-4.) 転出・転入の年齢を見ても、老年人口における転出はほぼ見られず、転入のみがみられ、現在唯一転入超過となっている世代です。(図 2-5.　図 2-6.) 死亡者数は老年人口の上昇と共に増加し、常に人口が自然減の状態である原因の一つとなっています。

今後は老年人口割合・総数の増加によって、医療・福祉施設数やそこで働く生産年齢人口の確保、町の主要産業となっている第一次産業就業者の年齢構成の変化による影響などが考えられ、社会構造に変化がおこる、もしくは変化が必要となることが考えられます。

年齢 3 区分別人口の推移の分析

○総人口の減少に比例し生産年齢人口*2 及び年少人口*3 が減少している。
○生産年齢人口*2 の総人口に占める割合は、1980 年の 64%が 2010 年には 55%まで低下している。
○老年人口*4 は増加を続けており 1985 年を期に年少人口*3 を上回った。
○2010 年までの減少傾向を元に、2040 年までの人口を推計すると 2025 年には、老年人口*4 が年齢 3 区分*5 のトップとなると予想される。

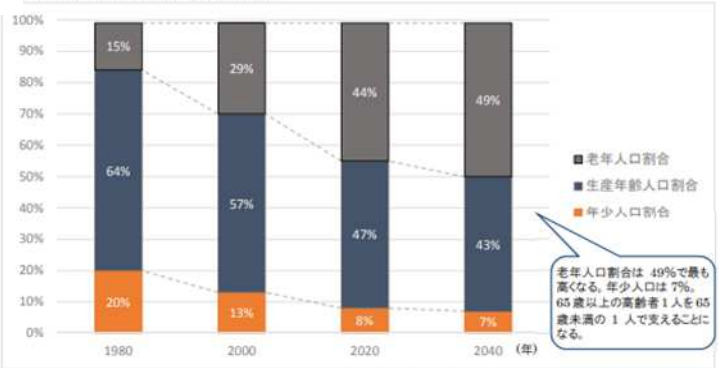
図 2-3.

総人口及び年齢 3 区分別人口の推移

【出典】国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

図 2-4.

年齢 3 区分別人口割合の推移



【出典】国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

図 2-5.

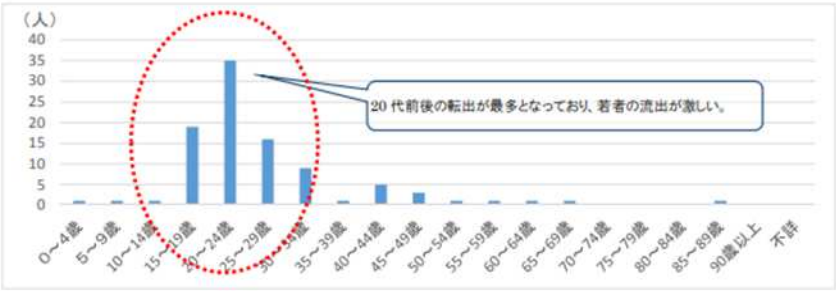


図 2-6.

【出典】住民基本台帳人口移動報告 詳細分析表 第1表 年齢(5歳階級)、男女別移動前の住所地別転入者数(平成25年)

2-3. 町内産業構造の変化

当町の産業の中では、農業の就業人口が最も多いです。その就業人口を年齢別に見ていくと 50%以上が 60 歳以上であり超高齢化している状況です。しかし 30 歳代までの就業人口は最も少ない状況であるため、今後急速に衰退していく状況が考えられることからも、早急な対応が望まれます。

2-4. 都市圏へ流出する人口

全国の市町村と同じく、当町においても若い世代(10 代後半から 30 代前半の世代)の大都市圏への転出が激しく、転出者の大多数を占めています。主な理由は進学・就職等の受け皿が町内にないことが転出の原因と考えられます。また、若者の人口減少は人口全体に与える影響度が高く、早急に対応することが望まれます。転入者については近畿からの転入数が転出数を上回っており、U ターン者として当町に戻ってくる転入者に加えて I ターン者の存在が考えられます。こういった特徴を踏まえて、近畿圏を中心とした転入者数増加の対策等の検討が望まれます。国の長期ビジョンでは、東京から地方へ人の流れを生み出すことを目標の一つとしていますが、現在当町では、関東圏に対して転出超過となっています。近畿圏からのさらなる転入促進と関東圏への転出抑制を図ることが都市圏へ流出する人口を抑える対策として重要と考えられます。

3. 町の国民健康保険及び後期高齢者医療の医療需要について

【ポイント】黒潮町では 70～74 歳の年齢層で国民健康保険被保険加入率や加入人数が最も多い。
黒潮町住民の平均寿命は、男性は同規模自治体や県全体と比較して長い傾向が認められますが、女性は短い傾向となっています。

国民健康保険（以下国保）被保険者の人数及び加入率を見ると、**70～74 歳の年齢層が最も多く、加入率も高い**です。これは高知県全体の傾向と特に大きな変化はありません。（表 3-1.）

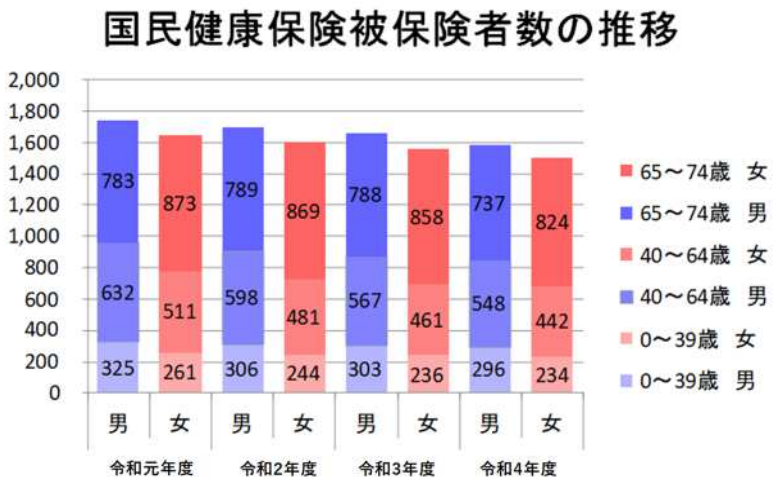
表 3-1.

	黒潮町				県				国			
	人口	割合	被保険者数	加入率	人口	割合	被保険者数	加入率	人口	割合	被保険者数	加入率
0～9歳	547	5.3%	120	21.9%	45,692	6.7%	5,557	12.2%	9,149,680	7.5%	934,448	10.2%
10～19歳	672	6.5%	142	21.1%	56,206	8.3%	7,769	13.8%	10,815,158	8.8%	1,275,160	11.8%
20～29歳	490	4.8%	98	20.0%	52,398	7.7%	7,518	14.3%	11,847,532	9.7%	1,831,668	15.5%
30～39歳	685	6.6%	171	25.0%	60,754	8.9%	10,254	16.9%	13,151,438	10.7%	1,981,228	15.1%
40～49歳	1,170	11.4%	322	27.5%	87,908	12.9%	16,210	18.4%	17,048,638	13.9%	2,703,316	15.9%
50～59歳	1,214	11.8%	353	29.1%	88,571	13.0%	19,132	21.6%	17,365,506	14.2%	3,145,336	18.1%
60～69歳	1,682	16.3%	895	53.2%	91,926	13.5%	44,377	48.3%	14,733,446	12.0%	6,583,052	44.7%
70～74歳	1,234	12.0%	981	79.5%	60,579	8.9%	45,432	75.0%	9,125,786	7.5%	6,913,996	75.8%
75歳以上	2,613	25.4%			135,735	20.0%			19,185,847	15.7%		
合計	10,307	100.0%	3,082	29.9%	679,769	100.0%	156,249	23.0%	122,423,031	100.0%	25,368,204	20.7%
再掲_65歳以上	4,757	46.2%	1,560	32.8%	243,877	35.9%	74,367	30.5%	35,685,383	29.1%	11,238,125	31.5%

※人口は令和 5 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（日本人住民）
※被保険者数：KDB_医療費分析の経年比較より集計

国保被保険者数は町の人口統計と同じで、**年々緩やかな減少傾向**にあります。（図 3-1.）

図 3-1.



被保険者数：KDB_医療費分析の経年比較より集計

町の産業構成割合は、同規模自治体や県全体と比較して**一次産業の割合が高く**なっています。（表 3-2.）

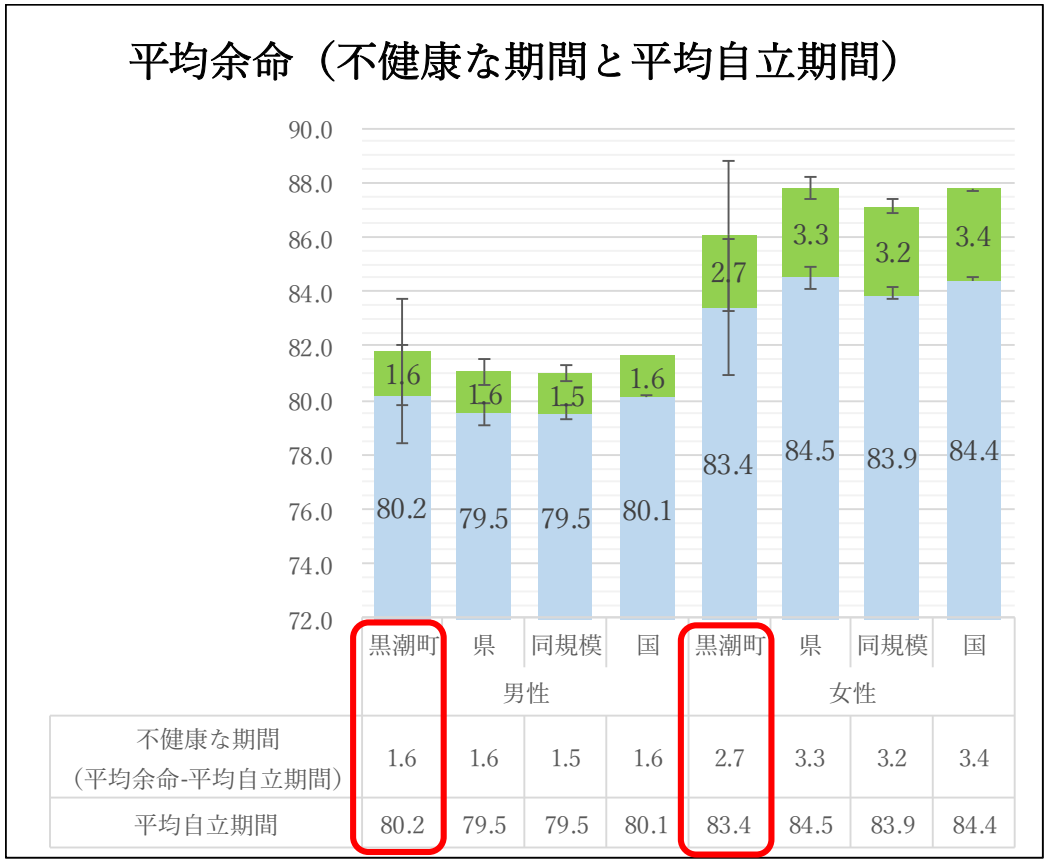
表 3-2. 産業構成割合（%）

	一次産業	二次産業	三次産業
黒潮町	23.1	18.6	58.3
県	11.8	17.2	71.0
同規模	13.4	27.1	59.5
国	4.0	25.0	71.0

令和２年市区町村別統計表より集計

黒潮町住民の平均余命は、男性と女性では**女性の方が平均余命は長い**ことが分かります。性別で**同規模自治体や県全体と平均余命を比較してみると、男性では長い傾向が認められ、女性では短い傾向が認められます。**（図 3-2.）

図 3-2.　（令和４年度分データ）



「図 3-2.の留意点」

「平均余命（不健康な期間と平均自立期間）」

！注意！

推定の程度を凡そ±0.5 年程度に収めるためには、4.7 万人以上の人口規模が必要。そのため、小規模市町村においては 95%信頼区間が広くなるため、有意差が無いものを無理に読み取らないように注意する。

★読み取りのポイント

健康日本 21 では、健康寿命の延伸として平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を目標として掲げている。95%信頼区間に注意しながら、現状を把握する。

データ元

KDB_地域の全体像の把握

【留意点】

KDB においては、要介護2以上を不健康と定義して健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している。同様に、単年度で集計できる住民基本台帳人口、人口動態統計死亡を活用して平均寿命を算出し、「平均余命」と呼称している。

考え方は同じだが、政府の示す「健康寿命」「平均寿命」とは異なる。

3-1. 入院・入院外別の医療需要実績値（総論）

国保及び後期高齢者の入院・入院外需要は、令和元年度（2019 年度）の 3,608 件から令和 4 年度（2022 年度）に 3,124 件（13.4%減）と**減少傾向**となっています。同様に入院外需要においても、令和元年度（2019 年度）の 56,575 件から令和 4 年度（2022 年度）に 51,213 件（9.5%減）と**減少傾向**となっています。これは、令和 2 年（2020 年）1 月からの約 3 年間が**コロナ禍であったことから医療機関への受診控えがあったことや、町の人口が減少傾向にあること**等が要因となっていると考えられます。（表 3-3.　図 3-3.）

表 3-3.　　件／年度

	実績値			
	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
入院	3,608	3,457	3,360	3,124
令和4年度比	1.2%	1.1%	1.1%	1.0%
入院外	56,575	52,447	52,336	51,213
令和4年度比	1.1%	1.0%	1.0%	1.0%

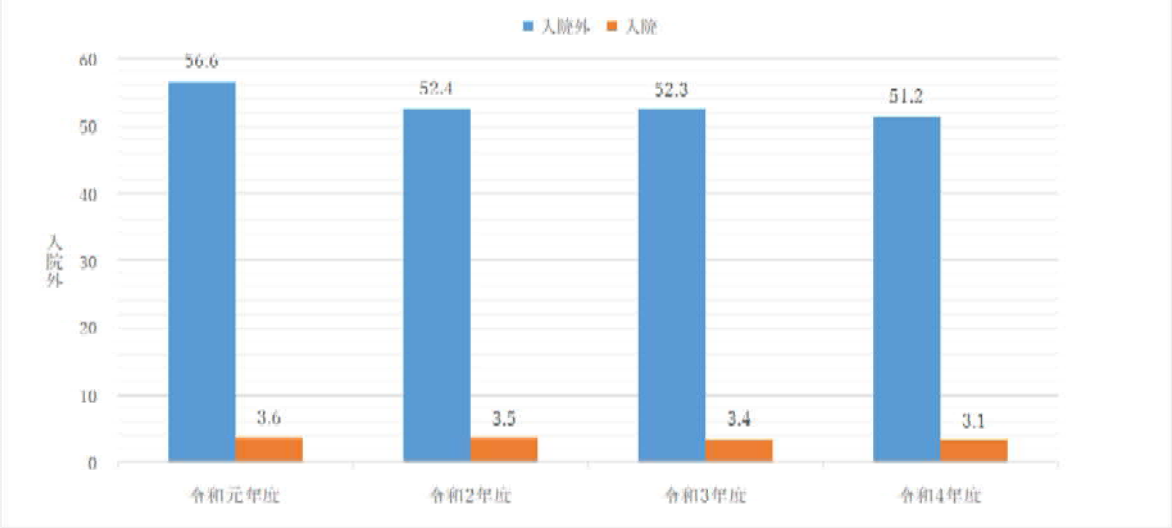
※令和元年度～令和 4 年度（2019 年度～2022 年度）は国保及び後期高齢者レセプトデータに基づく集計値。

本集計に用いているレセプトデータには健保等は含まれておらず、74 歳以下は国民健康保険加入者のみの件数となっています。

出典：KDB_医療費の状況のレセプト総件数より集計

図 3-3.

千件／年度



出典：町国保及び後期高齢者レセプトデータ令和元年度～令和 4 年度

3-1-1. 入院・入院外需要のレセプト総計（年齢階級別）

国保及び後期高齢者の入院・入院外を総計したレセプト件数を年齢階級別にみると、令和元年度（2019 年度）から令和 4 年度（2022 年度）の**入院・入院外需要では 75 歳以上の年齢階層が最も多い**ことが分かります。しかしながら**レセプト総計の実績値については、いずれの年齢階層でも減少傾向**となっています。このデータについても、この 3 年間が**コロナ禍の影響で医療機関への受診控えがあったことや、町の人口減少等**が減少傾向の理由と考えられます。

（表 3-4.　図 3-4.）

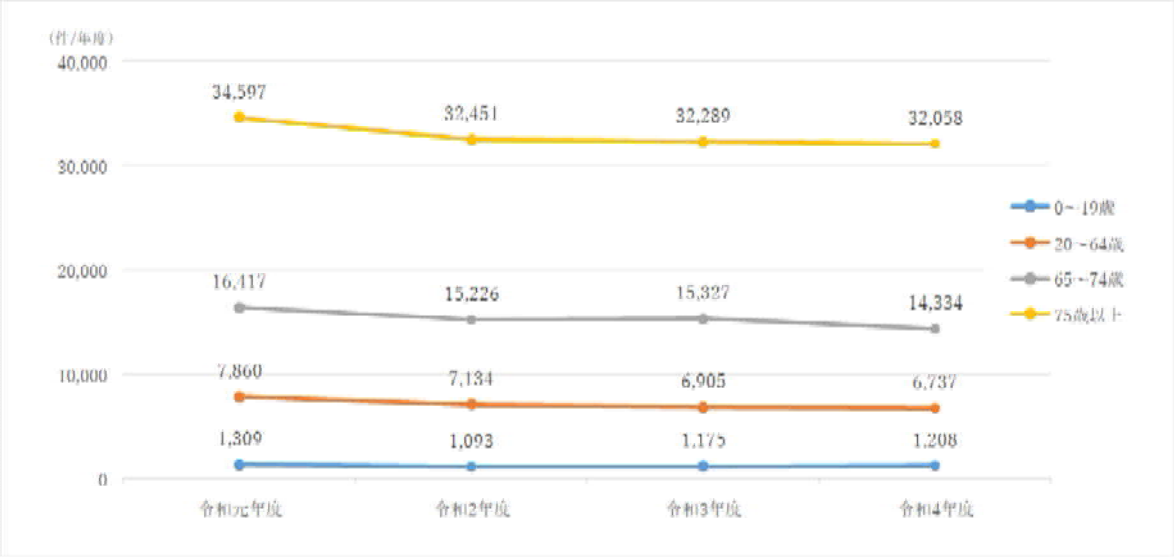
表 3-4.

件／年度

	実績値			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総数	60,183	55,904	55,696	54,337
0～19歳	1,309	1,093	1,175	1,208
20～64歳	7,860	7,134	6,905	6,737
65～74歳	16,417	15,226	15,327	14,334
75歳以上	34,597	32,451	32,289	32,058

出典：KDB_医療費の状況のレセプト総件数より集計

図 3 -4.



出典：町国保及び後期高齢者レセプトデータ令和元年度～令和 4 年度

3-1-2. 入院・入院外需要のレセプト総計（年齢 5 歳階級別実績値）

国保及び後期高齢者の入院・入院外レセプトを総計した医療需要を年齢 5 歳階級別でみてみると、5～9 歳と 15～19 歳、25～29 歳、45～49 歳、90 歳以上の年齢階層で、令和元年度（2019 年度）から令和 4 年度（2022 年度）までの実績値が増加傾向にあります。これは、これらの年齢階層が**新型コロナウイルス感染症の好発年齢に相当する**関係で増加傾向となったと考えられます。50 歳以上の年齢階層については、**90 歳以上の年齢階層以外はすべて減少傾向**となっています。90 歳を越える高齢者では、他の年齢層に比べて ADL も低下し活動性も落ちているため、抵抗力が弱まって感染者が増えたものと考えられます。その他の年齢階層では、**町の人口減少やコロナ禍で外出を控えていたことや、高齢者では若い年齢階層に比べて感染防御の意識が高く、予防接種を受けた割合も高かった**ため感染の増加が抑えられたと考えています。

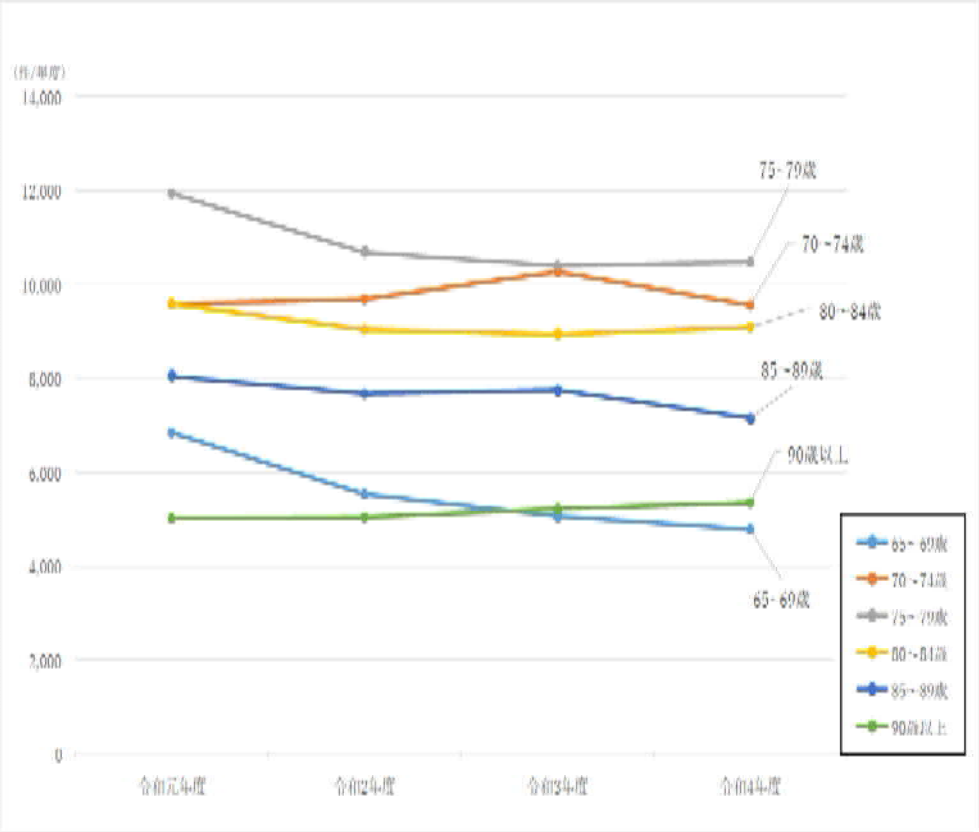
（表 3-5.　図 3-5.）

表 3-5.　　件／年度

	実績値			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総数	60,183	55,904	55,696	54,337
0～4歳	468	287	350	292
5～9歳	289	283	295	313
10～14歳	370	288	227	290
15～19歳	182	235	303	313
20～24歳	193	152	136	114
25～29歳	151	201	168	186
30～34歳	278	209	197	233
35～39歳	497	425	452	427
40～44歳	570	517	536	545
45～49歳	818	747	756	882
50～54歳	913	871	908	857
55～59歳	1,432	1,204	1,031	1,101
60～64歳	3,008	2,808	2,721	2,392
65～69歳	6,835	5,537	5,049	4,770
70～74歳	9,582	9,689	10,278	9,564
75～79歳	11,948	10,694	10,394	10,471
80～84歳	9,588	9,038	8,943	9,087
85～89歳	8,052	7,677	7,746	7,144
90歳以上	5,009	5,042	5,206	5,356

出典：KDB_医療の状況のレセプト総件数より集計

図 3-5.



出典：町国保及び後期高齢者レセプトデータ令和元年度～令和 4 年度

3-1-3. 入院需要のレセプト件数（年齢階層別）

入院需要については、75 歳以上の高齢者の需要が高いことが分かります。年齢階層別にみますと、いずれの年齢階層においても令和元年度（2019 年度）から令和 4 年度（2022 年度）までの実績値は**減少傾向**を示しています。このデータについても、やはり**町の人口減少及びコロナ禍の影響がある**と考えられます。（表 3-6.　図 3-6.）

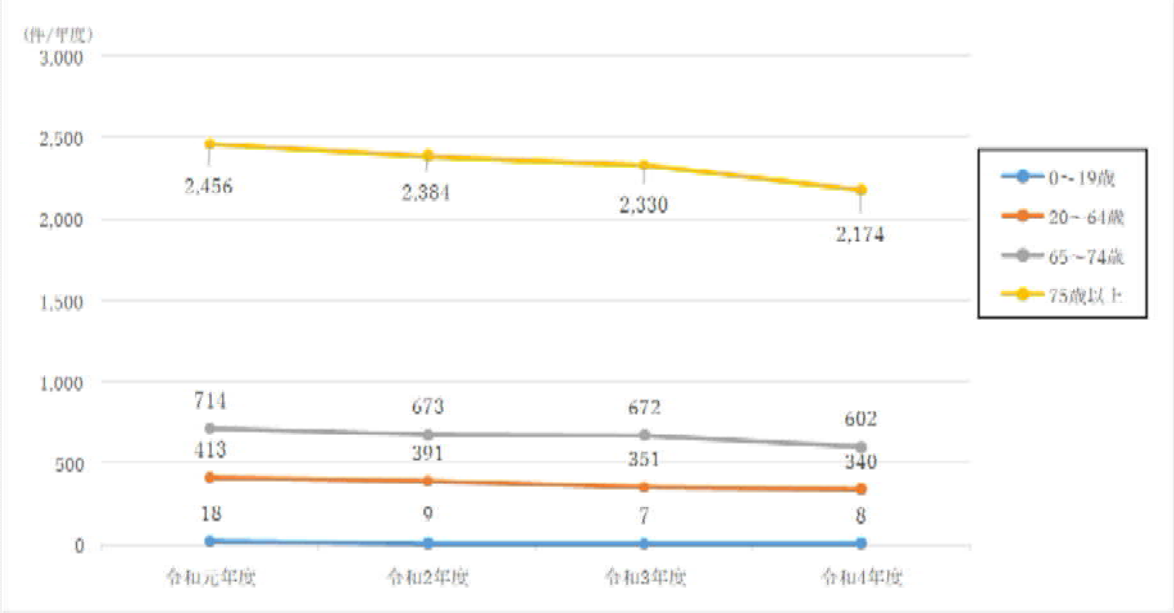
表 3-6.

件／年度

	実績値			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総数	3,601	3,457	3,360	3,124
0～19歳	18	9	7	8
20～64歳	413	391	351	340
65～74歳	714	673	672	602
75歳以上	2,456	2,384	2,330	2,174

出典：KDB_医療費の状況のレセプト総件数より集計

図 3-6.



出典：KDB_医療費の状況のレセプト総件数より集計

3-1-4. 入院需要のレセプト件数（年齢 5 歳階級別実績値）

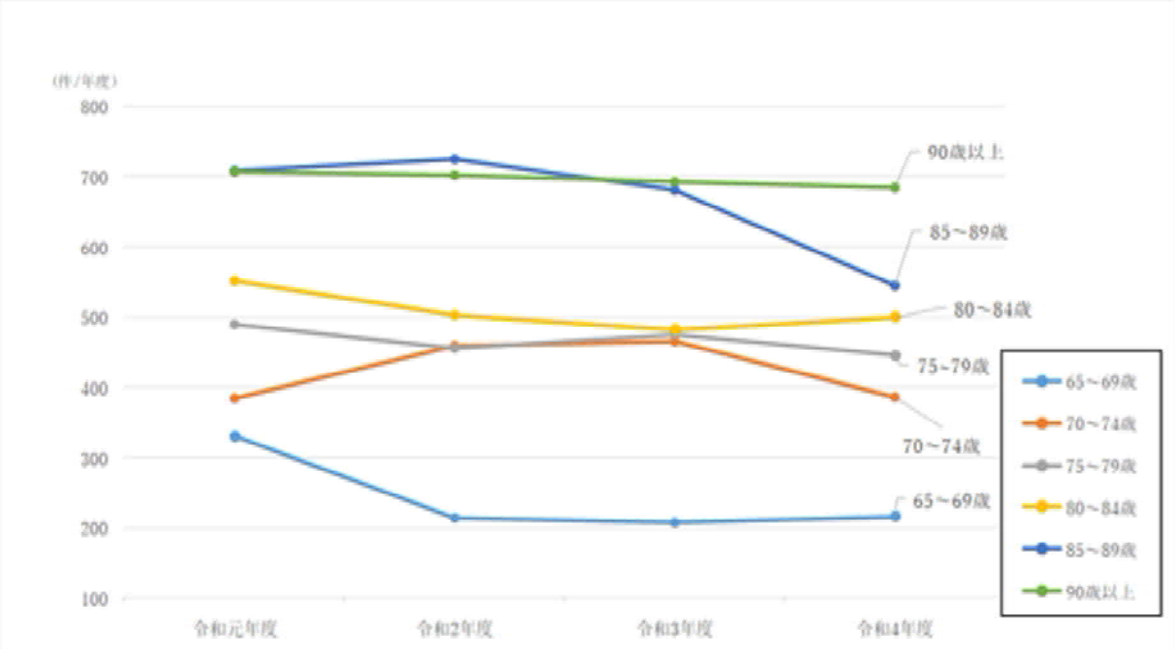
国保及び後期高齢者の入院需要は 15～19 歳、20～24 歳、35～39 歳、40～44 歳、70～74 歳の年齢階層で、令和元年度（2019 年度）から令和 4 年度（2022 年度）までの実績値が増加傾向にあります。これは、これらの年齢階層が**新型コロナウイルス感染症の好発年齢に相当する**関係で増加傾向となったと考えられます。50 歳以上の年齢階層については、70～74 歳の年齢階層以外はすべて減少傾向となっています。このデータについても、**町の人口減少及びコロナ禍で外出を控えていたことや、高齢者については感染防御の意識が若い年齢階層に比べて高く、予防接種を受けた割合も高かったため感染の増加が抑えられた**と考えています。（表 3-7.　図 3-7.）。

表 3-7.　　件／年度

	実績値			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総数	3,608	3,457	3,360	3,124
0～4歳	14	2	2	4
5～9歳	2	5	1	1
10～14歳	1	1	1	1
15～19歳	1	1	3	2
20～24歳	7	15	11	14
25～29歳	13	19	6	3
30～34歳	29	20	23	29
35～39歳	19	31	34	25
40～44歳	9	21	21	20
45～49歳	44	31	39	43
50～54歳	100	62	45	41
55～59歳	80	97	57	68
60～64歳	119	95	115	97
65～69歳	330	214	207	216
70～74歳	384	459	465	388
75～79歳	490	455	475	445
80～84歳	551	502	482	500
85～89歳	708	725	681	545
90歳以上	707	702	692	684

出典：KDB_医療費の状況のレセプト総件数より集計

図 3-7.



出典：町国保及び後期高齢者レセプトデータ令和元年度～令和 4 年度

3-1-5. 入院外需要のレセプト件数（年齢階層別）

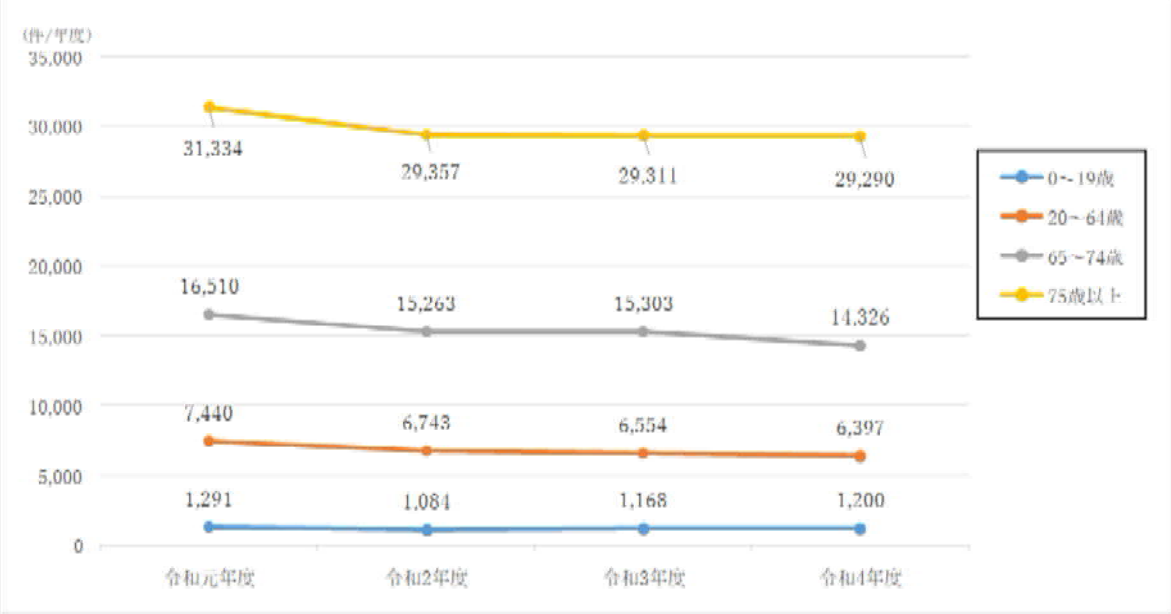
国保及び後期高齢者の入院外需要は、0～19 歳の年齢階層だけが、令和元年度（2019 年度）から令和 4 年度（2022 年度）までの実績値がほぼ横這いの傾向にあります。これは、これらの年齢階層が**新型コロナウイルス感染症の好発年齢に相当する関係**で他の年齢階層と比べて一定の入院外需要があったと考えられます。その他の年齢階層はすべて減少傾向となっています。入院外需要についても入院需要と同様に、**町の人口減少やコロナ禍で外出を控えていたこと、高齢者については若い年齢階層に比べて感染防御の意識が高く、予防接種を受けた割合も高かった**ため感染の増加が抑えられたと考えています。（表 3-8.　図 3-8.）

表 3-8.　　件／年度

	実績値			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総数	56,575	52,447	52,336	51,213
0～19歳	1,291	1,084	1,168	1,200
20～64歳	7,440	6,743	6,554	6,397
65～74歳	16,510	15,263	15,303	14,326
75歳以上	31,334	29,357	29,311	29,290

出典：KDB_医療費の状況のレセプト総件数より集計

図 3-8.



出典：町国保及び後期高齢者レセプトデータ令和元年度～令和 4 年度

3-1-6. 入院外需要のレセプト件数（年齢 5 歳階級別実績値）

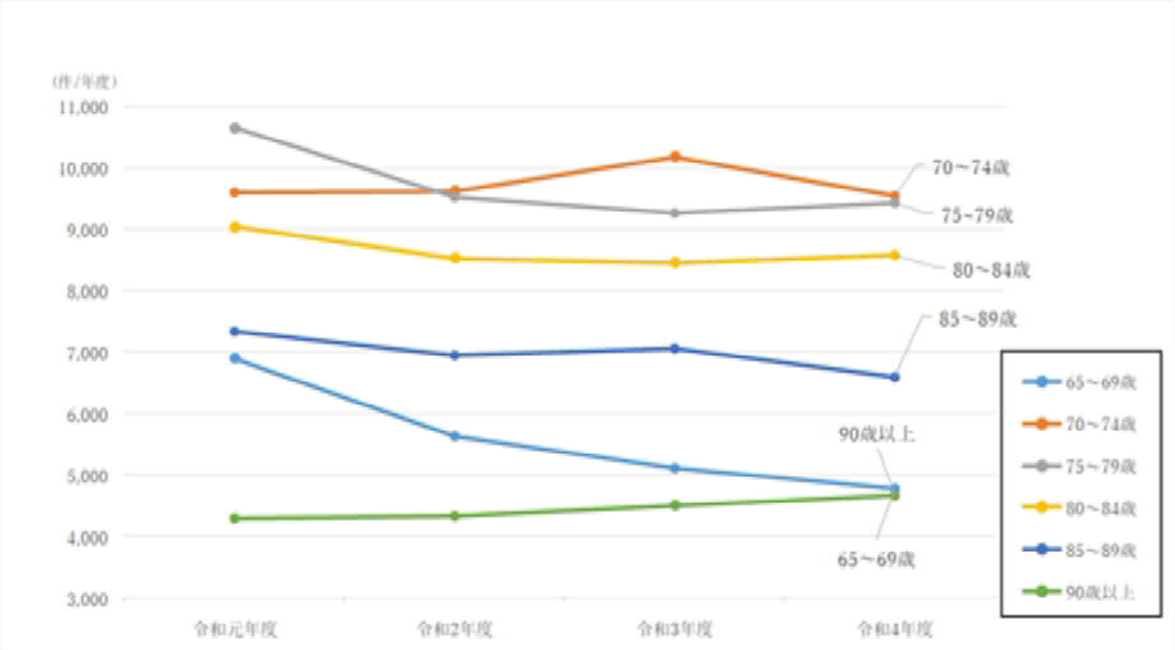
国保及び後期高齢者の入院外需要は、5～9 歳、15～19 歳、25～29 歳、45～49 歳、50～54 歳、90 歳以上の年齢階層で、令和元年度（2019 年度）から令和 4 年度（2022 年度）までの実績値がやや増加傾向にあります。これは、これらの年齢階層が**新型コロナウイルス感染症の好発年齢に相当する関係**で他の年齢階層と比べて一定の入院外需要があったと考えられます。その他 55 歳以上の年齢階層については、**90 歳以上の年齢階層以外はすべて減少傾向**となっています。90 歳を越える高齢者では、他の年齢層に比べて ADL も低下し活動性も落ちているため、抵抗力が弱まって感染者が増えたものと考えられます。入院外需要についても入院需要と同様に、**町の人口減少及びコロナ禍で外出を控えていたことや、高齢者については感染防御の意識が若い年齢階層に比べて高く、予防接種を受けた割合も高かった**ため感染の増加が抑えられたと考えています。（表 3-9.　図 3-9.）

表 3-9.　　件／年度

	実績値			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総数	56,575	52,447	52,336	51,213
0～4歳	454	285	348	288
5～9歳	287	278	294	312
10～14歳	369	287	226	289
15～19歳	181	234	300	311
20～24歳	186	137	125	100
25～29歳	138	182	162	183
30～34歳	249	189	174	204
35～39歳	478	394	418	402
40～44歳	561	496	515	525
45～49歳	774	716	717	839
50～54歳	813	809	863	816
55～59歳	1,352	1,107	974	1,033
60～64歳	2,889	2,713	2,606	2,295
65～69歳	6,905	5,636	5,118	4,785
70～74歳	9,605	9,627	10,185	9,541
75～79歳	10,651	9,529	9,271	9,432
80～84歳	9,037	8,536	8,461	8,587
85～89歳	7,344	6,952	7,065	6,599
90歳以上	4,302	4,340	4,514	4,672

出典：KDB_医療費の状況のレセプト総件数より集計

図 3-9.



出典：町国保及び後期高齢者レセプトデータ令和元年度～令和 4 年度

4.　町の国民健康保険及び後期高齢者医療の疾患別レセプト分析

【ポイント】1 人当たりの入院の医療費は、県全体の平均と比較して低く、同規模自治体や国と比較すると高いことが分かります。また、1 人当たりの外来の医療費については、県全体の平均や同規模自治体、国と比較しても低い傾向がみられます。入院・入院外の医療需要はいずれも高齢者の割合が高い傾向がみられ、いずれの年齢層も人口減少やコロナ禍の影響もあって、過去 4 年間の推移はいずれも減少傾向にあります。

疾患別で最も多いのは、入院の大分類では「循環器系の疾患」、中分類では「骨折」、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」で、入院外の大分類では「循環器系の疾患」、中分類では「高血圧性疾患」です。

黒潮町の入院の医療費（1 人当たり）は、県全体の平均と比較して低く、同規模自治体や国と比較すると高いことが分かります。（表 4-1.）**また、外来の医療費（1 人当たり）については、県全体の平均や同規模自治体、国と比較して低い**傾向にあります。（図 4-1.）

表 4-1.

入院	黒潮町	県	同規模	国
1人当たり件数	0.29617	0.31681	0.27455	0.23225
1件当たり日数	17.55	18.00	16.71	15.98
1日当たり点数	3,181	3,257	3,545	3,873
1人当たり点数	16,531	18,571	16,263	14,378

外来	黒潮町	県	同規模	国
1人当たり件数	7.18536	8.35839	8.74426	8.75927
1件当たり日数	1.40	1.48	1.43	1.49
1日当たり点数	1,875	1,731	1,732	1,650
1人当たり点数	18,876	21,481	21,592	21,474

令和４年度　　※医療費には調剤費用を含む

※1人当たりは年度内合計を3月の被保険者数で除した値

「医療費の 3 要素」

入院外来別に 1 人当たり点数及び医療費の 3 要素について把握する

★読み取りのポイント

・1 人当たりの件数:受診率

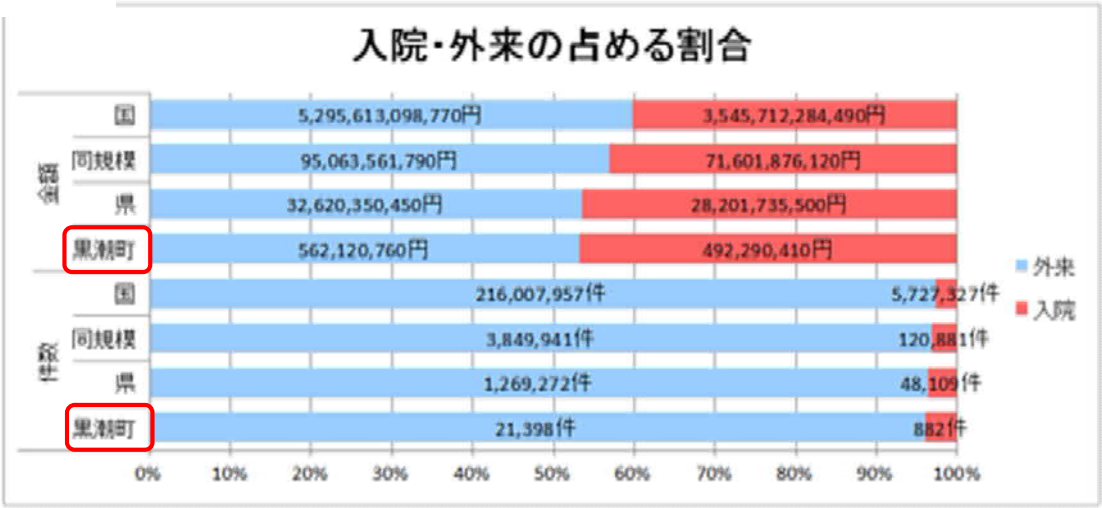
・1 件あたりの日数:1 つの疾病の治療のために医療機関に通った日数

・1 日当たりの点数:1 日当たりの医療費であり診療単価を表す

・1 人当たり点数:1 人当たりの医療費（年間点数÷3 月の被保険者数）

データ元　　KDB_地域の全体像の把握

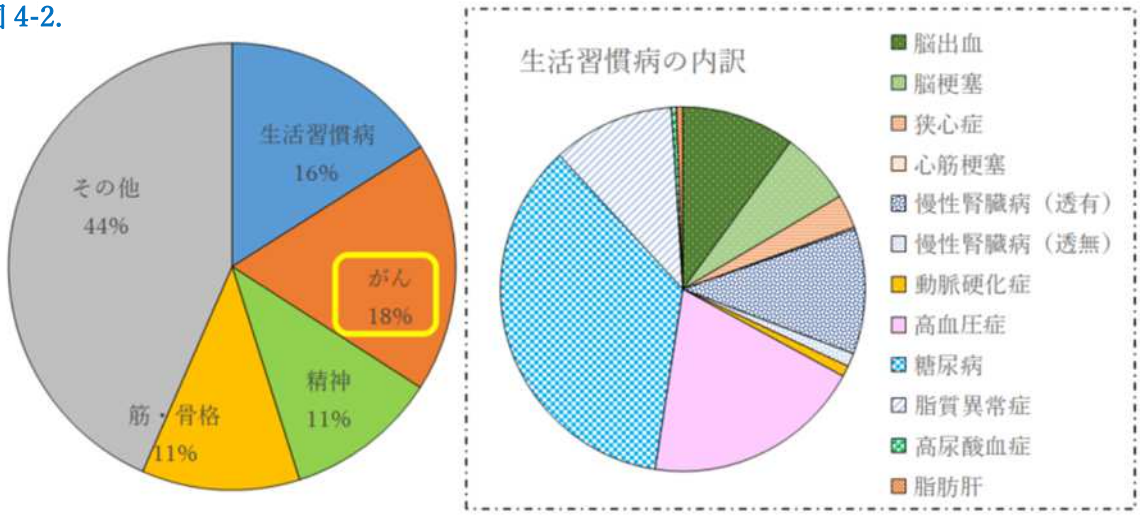
図 4-1.



出典：KDB_地域の全体像の把握　令和 4 年度

医療費の占める割合は、**生活習慣病全体よりも、がんの割合が最も多くみられます。**
コロナ禍の影響もあり、診察や検診等の受診の機会も減っていた関係もあると考えられ、改めてがん検診受診の啓発を行い、早期発見・早期治療につなげる必要があります。（図 4-2.）

図 4-2.



出典：KDB_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題　令和 4 年度

黒潮町では生活習慣病において、特に糖尿病に関係する医療費の割合が同規模自治体や県、国の平均と比較しても有意に高く、これまで以上にその対策が強く求められます（表 4-2.）。

表 4-2.

	黒潮町	割合	県	割合	同規模	割合	国	割合
脳出血	16,918,770	10.0%	574,860,520	5.2%	1,146,512,260	3.5%	59,430,793,930	3.5%
脳梗塞	10,876,400	6.5%	1,192,221,730	10.8%	2,301,598,780	7.0%	123,436,281,990	7.3%
狭心症	5,013,640	3.0%	490,176,710	4.4%	1,723,335,380	5.2%	98,879,590,420	5.9%
心筋梗塞	309,980	0.2%	184,442,380	1.7%	577,455,580	1.7%	30,465,528,380	1.8%
慢性腎臓病（透有）	18,748,340	11.1%	2,310,788,540	21.0%	7,044,144,590	21.3%	386,839,920,080	23.0%
慢性腎臓病（透無）	2,000,800	1.2%	172,258,390	1.6%	553,569,260	1.7%	25,873,023,820	1.5%
動脈硬化症	1,653,760	1.0%	67,490,580	0.6%	169,012,060	0.5%	9,347,142,790	0.6%
高血圧症	32,911,180	19.5%	1,997,596,350	18.1%	5,892,848,350	17.8%	270,811,770,500	16.1%
糖尿病	60,201,580	35.7%	2,976,419,860	27.0%	10,034,330,390	30.3%	481,727,988,440	28.6%
脂質異常症	18,277,970	10.8%	973,536,360	8.8%	3,393,521,360	10.3%	186,450,843,580	11.1%
高尿酸血症	760,500	0.5%	40,280,330	0.4%	92,889,390	0.3%	4,136,958,810	0.2%
脂肪肝	942,020	0.6%	38,858,940	0.4%	153,430,570	0.5%	8,029,281,770	0.5%
がん	190,949,700	－	9,459,787,140	－	28,713,701,470	－	1,482,311,853,950	－
精神	116,267,450	－	5,695,581,620	－	13,557,008,400	－	696,878,645,780	－
筋・骨格	120,462,560	－	6,238,929,890	－	14,428,006,420	－	770,412,844,790	－
その他	458,116,520	－	28,408,856,610	－	76,884,073,650	－	4,206,292,914,230	－

出典：KDB_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和 4 年度

高額レセプトとしては、**精神科疾患の割合が最も多く、次いで、がん、腎不全**の順で続いています。（表 4-3.）長期（6 ヶ月以上）入院者のレセプトとしては、**精神科疾患の割合が最も多く、次いで、てんかん、内分泌疾患**の順で続いています。（表 4-4.）

表 4-3.　令和 4 年度 1 件当たり医療費 30 万円以上のレセプト集計

順位	主傷病名	レセプト件数	人数	医療費合計
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	107 件	16 人	49,752,090 円
2位	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	92 件	24 人	67,111,750 円
3位	腎不全	83 件	9 人	36,136,290 円
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	36 件	7 人	37,354,370 円
5位	その他の消化器系の疾患	34 件	16 人	21,674,960 円

※レセプト件数順、KDB_厚生労働省様式（様式 1-1）

※最大医療資源傷病名による

表 4-4.　令和４年度長期（6ヶ月以上）入院者のレセプト集計

順位	主傷病名	人数	レセプト件数	医療費合計 （直近レセプト）	【参考】総費用額合計 （直近レセプト費用×入院月数）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	10 人	101件	4,130,220 円	567,656,420 円
2位	てんかん	2 人	11件	746,980 円	217,772,120 円
3位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	2 人	18件	600,860 円	93,677,040 円
4位	判定不可傷病名	2 人	24件	1,407,400 円	81,585,800 円
5位	神経症性障害、ストレス関連障がい及び身体表現性障がい	2 人	24件	747,350 円	39,753,570 円

※レセプト件数順、KDB_厚生労働省様式（様式 2-1）

※最大医療資源傷病名による

令和４年度に町で**人工透析治療を受けているのは９人で、そのうち２型糖尿病を有するのは３人**、新規透析治療導入者が１名で、その方も２型糖尿病を有していました。（表 4-5.）
糖尿病の合併症として糖尿病性腎症が知られており、重症化すると透析導入が必要となる場合があります。この観点からも**黒潮町にとって糖尿病対策の強化が重要である**ことが分かります。

表 4-5.　令和４年度人工透析を算定しているレセプト集計

件数	人工透析患者数		合計金額	新規透析患者数	
		2型糖尿病 有病者数		導入期加算の 算定がある者	2型糖尿病 有病者数
94	9 人	3 人	3,633,730 円	1 人	1 人

※KDB_厚生労働省様式（様式 2-2）

4-1. 入院・入院外別の医療需要実績値（疾患別）

4-1-1. 入院実績値（疾患大分類レセプト件数）

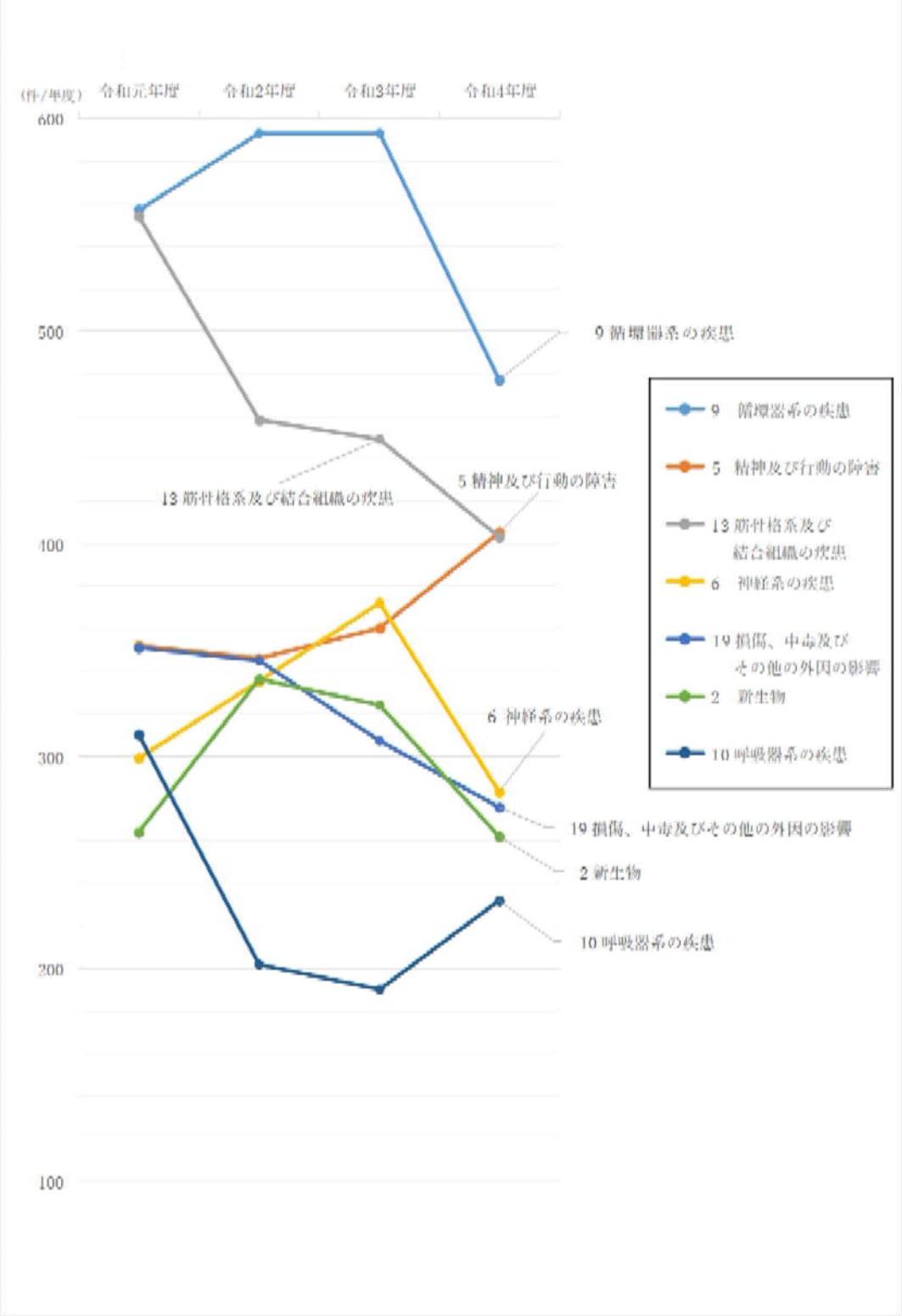
国保及び後期高齢者の疾病**大分類**別入院需要が令和４年度（2022 年度）で**最も多いのは、「循環器系の疾患」、次いで「精神及び行動の障がい」となっています**。高齢者の割合が多いため、脳血管疾患や認知症、そしてコロナ禍に関連したうつ病をはじめとする精神疾患なども原因として考えられます。**３番目に多いのは「筋骨格系及び結合組織の疾患」**で、高齢者の割合が高いため転倒等で骨折して入院した事例が多いと考えられます。（表 4-6. 図 4-3. 図 4-4.）令和元年度から令和４年度にかけて、**精神及び行動の障がいが増加傾向にあるのは、高齢化に伴う認知症等の増加とコロナ禍の影響によるうつ病などの精神疾患の増加によるもの**と考えられます。その一方で、循環器系の疾患と筋骨格系及び結合組織の疾患が共に減少傾向にあるのは、人口減少が影響しているのではないかと考えています。

表 4-6.　　件／年度

病名(大分類)－基礎病名		実績値			
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総数		3,608	3,457	3,360	3,124
1	感染症及び寄生虫症	47	41	23	25
2	新生物	264	336	324	262
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	23	22	23	34
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	126	97	121	109
5	精神及び行動の障害	352	346	360	405
6	神経系の疾患	299	335	372	283
7	眼及び付属器の疾患	120	105	86	113
8	耳及び乳様突起の疾患	7	4	5	4
9	循環器系の疾患	557	593	593	477
10	呼吸器系の疾患	310	202	190	232
11	消化器系の疾患	250	234	191	195
12	皮膚及び皮下組織の疾患	30	34	36	11
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	554	458	449	403
14	腎尿路生殖器系の疾患	156	129	129	126
15	妊娠、分娩及び産じょく	6	6	1	1
16	周産期に発生した病態	3	0	0	0
17	先天奇形、変形及び染色体異常	2	0	0	3
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	69	84	52	66
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	351	345	307	276
20	特殊目的用コード	0	0	0	27
21	傷病及び死亡の外因	0	0	0	0
22	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	5	9	19	7
23	その他（上記以外のもの）	77	77	79	65

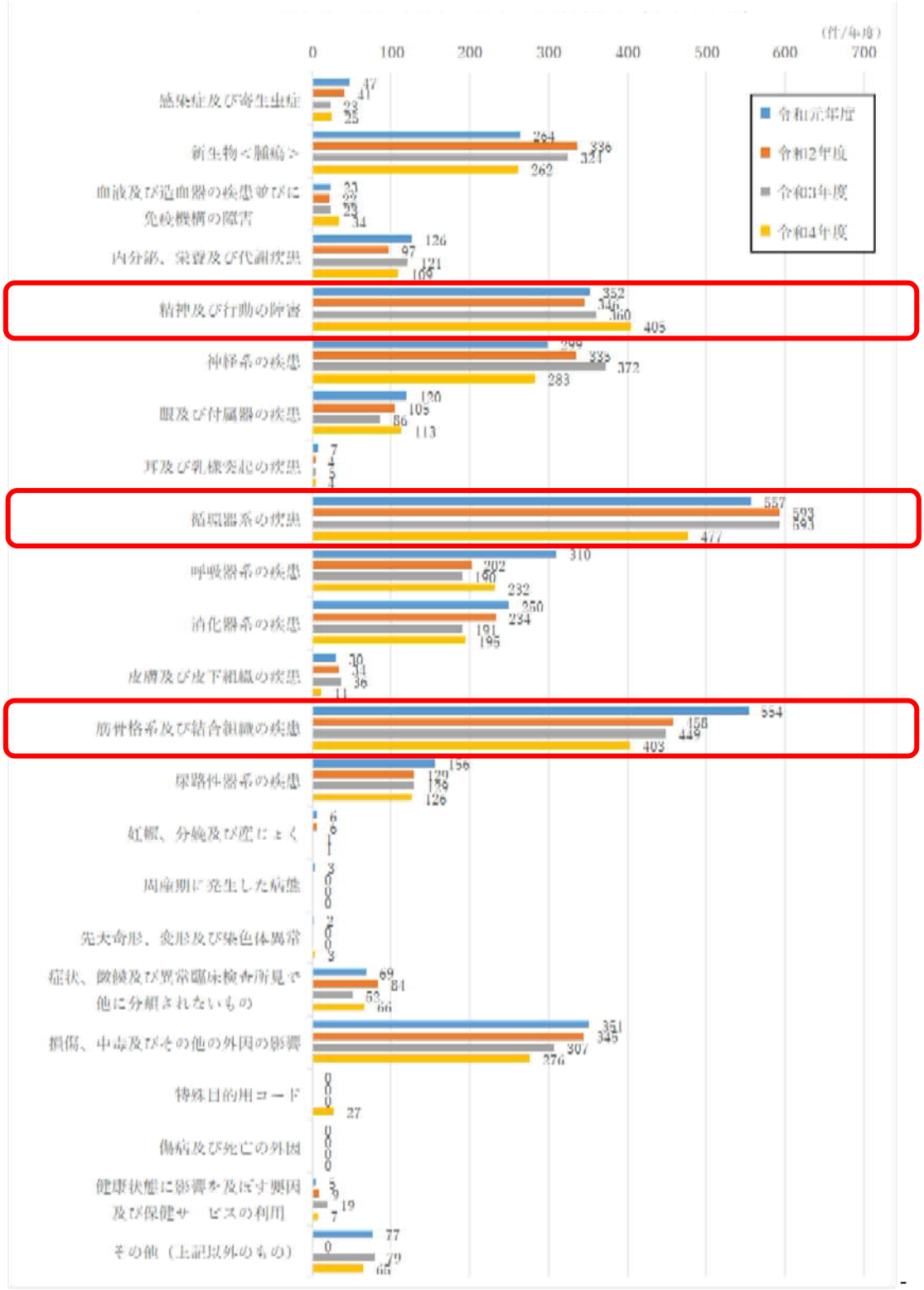
出典：KDB_疾病別医療費分析（生活習慣病）大分類データより集計

図 4-3.



出典：KDB_疾病別医療費分析（生活習慣病）大分類データより集計

図 4-4.



出典：KDB_疾病別医療費分析（生活習慣病）大分類データより集計

4-1-2. 入院実績値（疾患中分類レセプト件数）

国保及び後期高齢者の疾病**中分類**別入院需要が令和 4 年度（2022 年度）で**最も多いのは、「骨折」と「統合失調症、統合失調症型障がい及び妄想障がい」、次いで多いのが、「その他の心疾患」**です。（表 4-7. 図 4-5.）高齢者の割合が多いために転倒などで骨折して入院した事例が多いことは予想されていましたが、心疾患系よりも件数が多かったのは特筆すべき点ではないかと考えられます。

表 4-7.

件／年度

病名(中分類)－基礎病名		実績値			
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総数		3,608	3,457	3,360	3,124
1	腸管感染症	13	3	5	5
2	結核	0	2	0	0
4	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	9	13	2	5
5	ウイルス性肝炎	10	4	0	0
6	その他のウイルス性疾患	0	1	1	2
7	真菌症	3	2	3	2
8	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	0	0	1	0
9	その他の感染症及び寄生虫症	12	16	11	11
10	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	12	26	18	16
11	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	12	19	18	6
12	直腸Ｓ状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	19	21	13	9
13	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	8	5	18	9
14	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	23	55	41	44
15	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	21	12	21	11
16	子宮の悪性新生物＜腫瘍＞	3	1	0	8
17	悪性リンパ腫	23	26	36	15
18	白血病	4	3	3	0
19	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	108	147	134	126
20	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	31	21	22	18
21	貧血	15	14	8	24
22	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	8	8	15	10
23	甲状腺障害	6	1	4	1
24	糖尿病	76	53	66	49
25	脂質異常症	13	7	4	8
26	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	31	36	47	51
27	血管性及び詳細不明の認知症	57	52	39	53
28	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	8	11	4	7
29	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	170	164	176	207
30	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	55	54	86	94
31	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	19	31	24	22

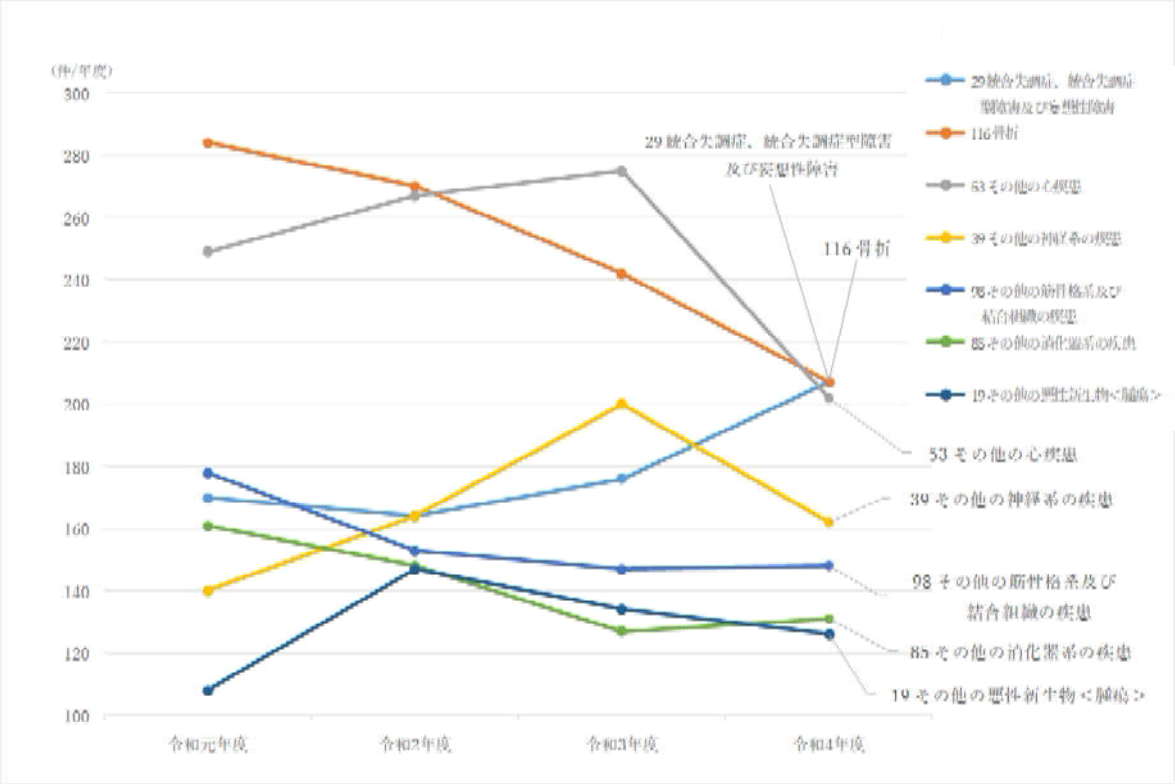
病名(中分類)－基礎病名		実績値			
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
32	知的障害（精神遅滞）	24	24	17	12
33	その他の精神及び行動の障害	19	10	14	10
34	パーキンソン病	37	46	49	29
35	アルツハイマー病	51	60	68	37
36	てんかん	46	49	38	36
37	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	25	16	17	19
39	その他の神経系の疾患	140	164	200	162
40	結膜炎	40	38	26	40
41	白内障	56	39	40	56
43	その他の眼及び付属器の疾患	24	28	20	17
47	その他の中耳及び乳様突起の疾患	1	1	0	0
49	その他の内耳疾患	5	2	3	4
50	その他の耳疾患	1	1	2	0
51	高血圧性疾患	56	69	53	46
52	虚血性心疾患	56	36	39	29
53	その他の心疾患	249	267	275	202
54	くも膜下出血	5	8	2	0
55	脳内出血	43	51	38	43
56	脳梗塞	102	124	157	111
58	その他の脳血管疾患	18	13	17	19
59	動脈硬化（症）	15	11	4	5
61	その他の循環器系の疾患	13	14	8	22
62	急性鼻咽頭炎（かぜ）	1	0	0	0

病名(中分類)－基礎病名		実績値			
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
63	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	1	1	0	0
64	その他の急性上気道感染症	1	0	1	2
65	肺炎	141	73	63	80
66	急性気管支炎及び急性細気管支炎	7	2	2	6
67	アレルギー性鼻炎	1	0	1	1
68	慢性副鼻腔炎	3	2	2	2
69	急性又は慢性と明示されない気管支炎	5	1	2	1
70	慢性閉塞性肺疾患	25	16	24	24
71	喘息	36	18	21	19
72	その他の呼吸器系の疾患	89	89	74	97
76	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	11	11	8	9
77	胃炎及び十二指腸炎	4	10	6	4
78	痔核	13	6	8	6
79	アルコール性肝疾患	0	0	1	3
81	肝硬変（アルコール性のものを除く）	5	8	2	4
82	その他の肝疾患	7	13	11	6
83	胆石症及び胆のう炎	40	34	24	27
84	膵疾患	9	4	4	5
85	その他の消化器系の疾患	161	148	127	131
86	皮膚及び皮下組織の感染症	5	5	3	6
87	皮膚炎及び湿疹	9	12	12	3
88	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	16	17	21	2
89	炎症性多発性関節障害	54	53	45	13
90	関節症	139	87	76	94
91	脊椎障害（脊椎症を含む）	86	72	71	59
92	椎間板障害	7	13	9	5
93	頚腕症候群	2	1	0	1

病名(中分類)－基礎病名		実績値			
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
94	腰痛症及び坐骨神経痛	32	14	31	21
95	その他の脊柱障害	2	0	8	3
96	肩の障害	3	6	2	4
97	骨の密度及び構造の障害	51	59	60	55
98	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	178	153	147	148
99	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	29	20	20	28
100	腎不全	63	67	46	43
101	尿路結石症	0	3	9	5
102	その他の腎尿路系の疾患	49	28	34	23
103	前立腺肥大（症）	9	8	16	21
104	その他の男性生殖器の疾患	1	1	2	3
106	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	5	2	2	3
110	その他の妊娠、分娩及び産じょく	6	6	1	1
112	その他の周産期に発生した病態	3	0	0	0
114	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	2	0	0	3
115	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	69	84	52	66
116	骨折	284	270	242	207
117	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	17	25	30	35
118	熱傷及び腐食	0	2	0	0
119	中毒	0	1	2	1
120	その他損傷及びその他外因の影響	50	47	33	33
122	その他の特殊目的用コード	0	0	0	27
129	その他の理由による保健サービスの利用者	5	9	19	7
130	その他（上記以外のもの）	77	77	79	65

出典：KDB_疾病別医療費分析（生活習慣病）中分類データより集計

図 4-5.



出典：KDB_疾病別医療費分析（生活習慣病）中分類データより集計

4-1-3. 入院外実績値（疾患大分類レセプト件数）

国保及び後期高齢者の疾病**大分類**別入院外（外来・訪問診療）**需要が最も多いのは、循環器系の疾患です。令和３年度（2021 年度）からは、内分泌、栄養及び代謝疾患が２番目に多くなっており、糖尿病などの代謝性疾患の割合が増加してきている**と考えられます。それに続いて、**筋骨格系及び結合組織の疾患**の入院外需要が多い結果となっており、やはり**高齢者の転倒等**による受診の機会が多いと考えられます。（表 4-8. 図 4-6. 図 4-7.）

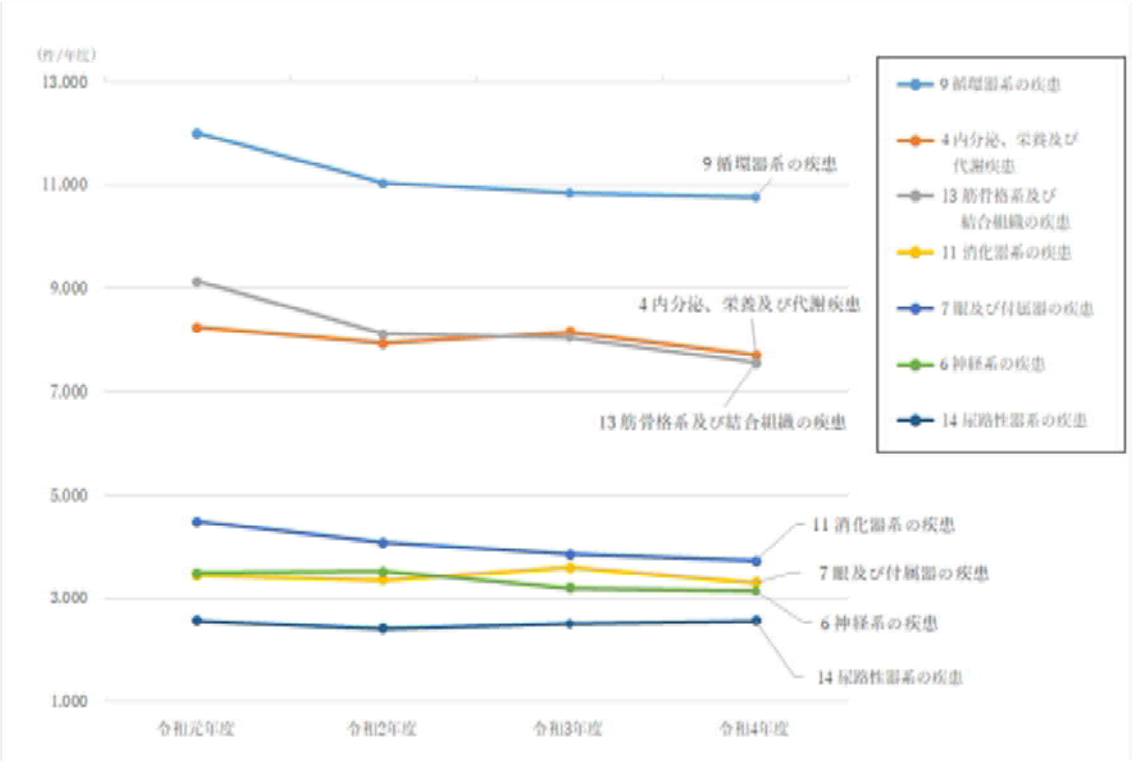
表 4-8.

件/年度

病名(大分類)－基礎病名		実績値			
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総数		56,575	52,447	52,336	51,213
1	感染症及び寄生虫症	1,007	905	884	879
2	新生物＜腫瘍＞	1,741	1,691	1,809	1,869
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	79	60	71	68
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	8,235	7,938	8,154	7,702
5	精神及び行動の障害	1,688	1,585	1,604	1,643
6	神経系の疾患	3,499	3,510	3,202	3,145
7	眼及び付属器の疾患	4,476	4,084	3,845	3,716
8	耳及び乳様突起の疾患	760	703	790	736
9	循環器系の疾患	12,010	11,035	10,841	10,764
10	呼吸器系の疾患	2,774	2,172	2,145	2,300
11	消化器系の疾患	3,436	3,354	3,588	3,304
12	皮膚及び皮下組織の疾患	1,953	1,896	1,800	1,635
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	9,132	8,112	8,044	7,555
14	尿路性器系の疾患	2,561	2,411	2,502	2,568
15	妊娠、分娩及び産じょく	23	11	3	7
16	周産期に発生した病態	1	5	4	4
17	先天奇形、変形及び染色体異常	19	17	13	11
18	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	748	655	656	693
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,004	1,021	1,088	1,048
20	特殊目的用コード	0	1	9	249
21	傷病及び死亡の外因	0	0	0	0
22	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	182	180	208	235
23	その他（上記以外のもの）	1,247	1,101	1,076	1,082

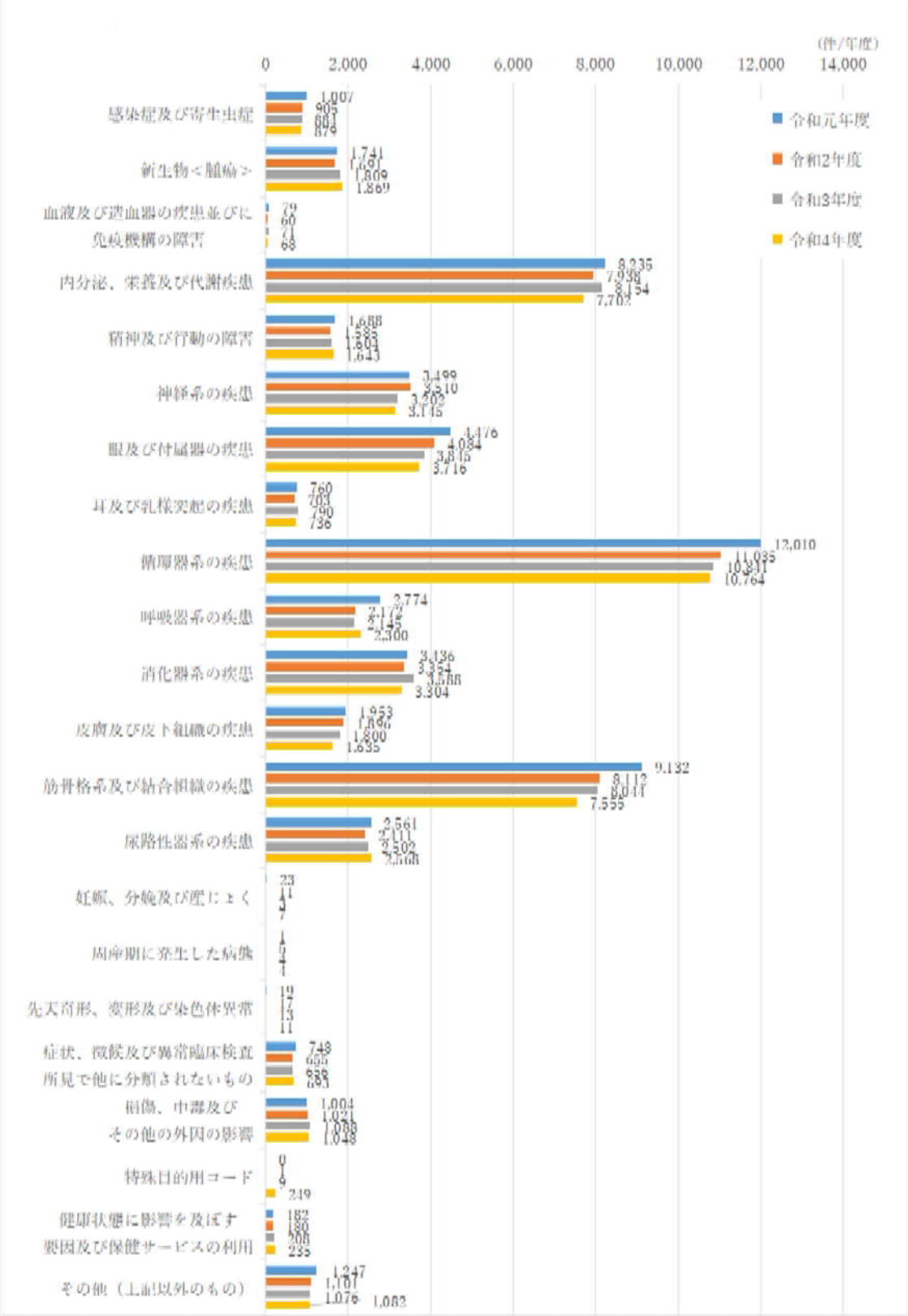
出典：KDB_疾病別医療費分析（生活習慣病）大分類データより集計

図 4-6.



出典：KDB_疾病別医療費分析（生活習慣病）大分類データより集計

図 4-7.



出典 KDB_疾病別医療費分析（生活習慣病）大分類データより集計

4-1-4. 入院外実績値（疾患中分類レセプト件数）

国保及び後期高齢者の疾病**中分類**別の入院外（外来）需要が最も多いのは**「高血圧性疾患」で、次いで「糖尿病」、「その他の心疾患」となっています。**（表 4-9. 図 4-8.）これは、先述の疾病**大分類**別入院外（外来・訪問診療）需要とほぼ同じ傾向を示しています。件数が 3 年間で減少しているのは、**人口減少とコロナ禍による受診控え等の影響**によるものと考えられます。

表 4-9.

件/年度

病名（中分類）－基礎病名		実績値			
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総数		56,575	52,447	52,336	51,213
1	腸管感染症	98	58	91	55
2	結核	11	5	3	8
3	主として性的伝播様式をとる感染症	8	10	4	3
4	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	278	255	249	259
5	ウイルス性肝炎	125	123	114	114
6	その他のウイルス性疾患	4	13	19	57
7	真菌症	387	359	344	318
8	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	3	1	2	2
9	その他の感染症及び寄生虫症	93	81	58	63
10	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	149	136	175	154
11	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	108	105	92	90
12	直腸Ｓ状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	85	78	89	79
13	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	9	14	20	24
14	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	105	108	140	180
15	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	205	189	211	260
16	子宮の悪性新生物＜腫瘍＞	11	8	25	18
17	悪性リンパ腫	42	40	55	49
18	白血病	17	12	7	14
19	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	714	735	699	729
20	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	296	266	296	272
21	貧血	56	37	33	47
22	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	23	23	38	21
23	甲状腺障害	256	240	277	282
24	糖尿病	4,350	4,337	4,480	4,406
25	脂質異常症	3,297	3,025	3,012	2,690
26	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	332	336	385	324
27	血管性及び詳細不明の認知症	29	21	13	17
28	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	27	30	12	24
29	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	493	434	410	443
30	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	683	623	715	715

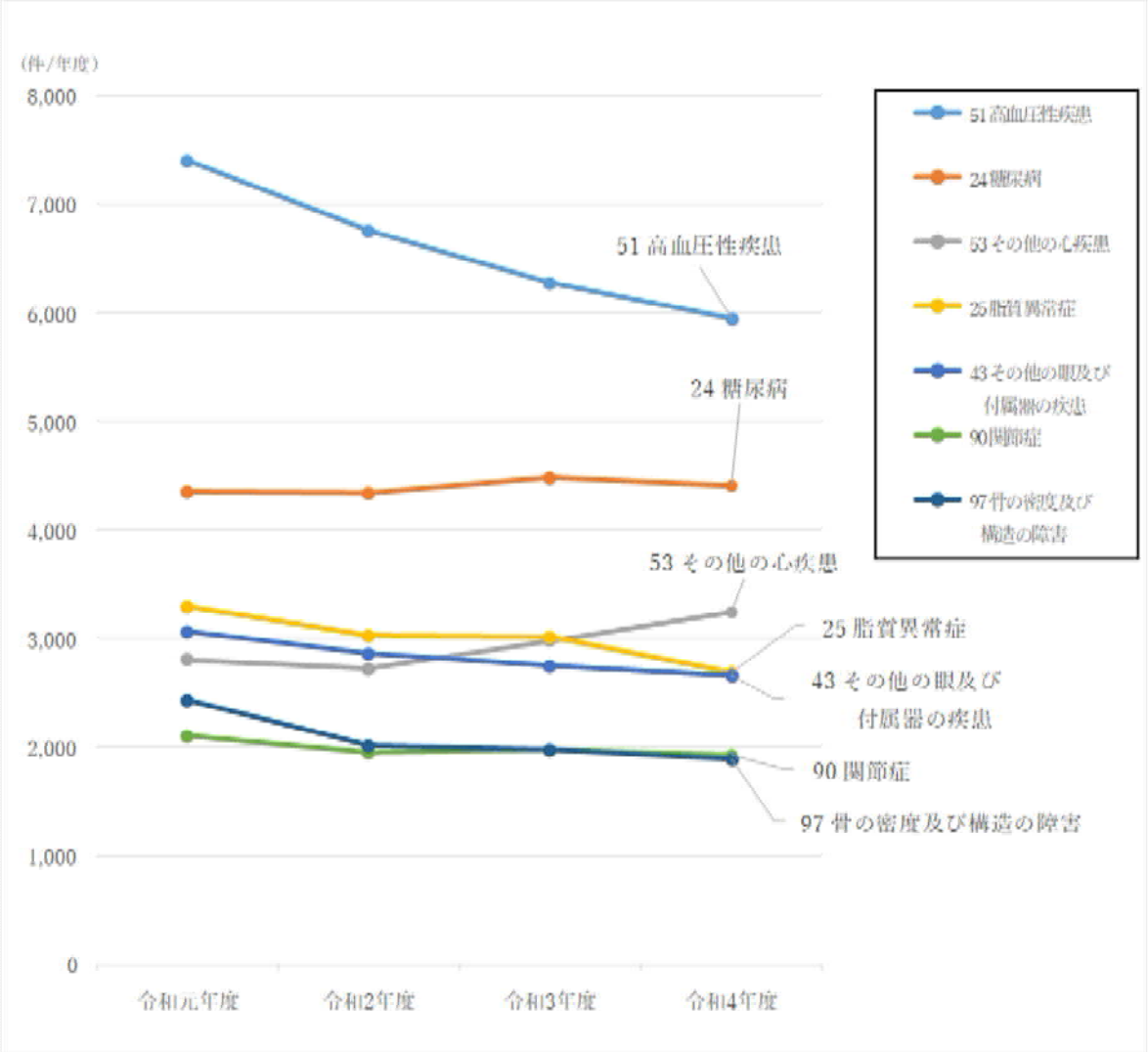
病名(中分類)－基礎病名		実績値			
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
31	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	278	301	292	262
32	知的障害（精神遅滞）	2	1	0	2
33	その他の精神及び行動の障害	176	175	162	180
34	パーキンソン病	198	219	189	207
35	アルツハイマー病	1,069	898	844	740
36	てんかん	451	444	408	387
37	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5	2	1	13
38	自律神経系の障害	2	1	1	5
39	その他の神経系の疾患	1,774	1,946	1,759	1,793
40	結膜炎	316	315	240	260
41	白内障	711	560	507	513
42	屈折及び調節の障害	385	342	346	287
43	その他の眼及び付属器の疾患	3,064	2,867	2,752	2,656
44	外耳炎	96	95	132	169
45	その他の外耳疾患	68	68	63	3
46	中耳炎	249	213	190	201
47	その他の中耳及び乳様突起の疾患	111	121	172	174
48	メニエール病	78	59	93	62
49	その他の内耳疾患	20	24	29	22
50	その他の耳疾患	138	123	111	105
51	高血圧性疾患	7,395	6,753	6,272	5,943
52	虚血性心疾患	662	543	526	509
53	その他の心疾患	2,806	2,724	2,984	3,239
54	くも膜下出血	18	16	24	10
55	脳内出血	21	11	24	34
56	脳梗塞	510	471	520	592
57	脳動脈硬化（症）	1	3	2	1
58	その他の脳血管疾患	115	81	101	111
59	動脈硬化（症）	100	79	85	60
60	低血圧（症）	9	8	7	4
61	その他の循環器系の疾患	373	346	296	261
62	急性鼻咽頭炎（かぜ）	49	32	40	58

病名(中分類)－基礎病名		実績値			
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
63	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	133	56	54	87
64	その他の急性上気道感染症	247	111	95	157
65	肺炎	53	37	49	29
66	急性気管支炎及び急性細気管支炎	96	42	71	64
67	アレルギー性鼻炎	663	617	557	594
68	慢性副鼻腔炎	63	35	44	41
69	急性又は慢性と明示されない気管支炎	71	16	22	9
70	慢性閉塞性肺疾患	417	462	449	392
71	喘息	802	651	660	703
72	その他の呼吸器系の疾患	180	113	104	166
74	歯肉炎及び歯周疾患	0	0	0	2
75	その他の歯及び歯の支持組織の障害	0	1	1	2
76	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	305	312	334	250
77	胃炎及び十二指腸炎	912	770	855	762
78	痔核	92	77	93	84
79	アルコール性肝疾患	15	14	21	19
80	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	30	27	45	37
81	肝硬変（アルコール性のものを除く）	32	54	54	59
82	その他の肝疾患	86	121	142	123
83	胆石症及び胆のう炎	56	72	64	52
84	膵疾患	38	30	34	29
85	その他の消化器系の疾患	1,870	1,876	1,945	1,885
86	皮膚及び皮下組織の感染症	168	142	130	136
87	皮膚炎及び湿疹	902	931	866	793
88	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	883	823	804	706
89	炎症性多発性関節障害	978	989	976	911
90	関節症	2,100	1,950	1,975	1,928
91	脊椎障害（脊椎症を含む）	1,938	1,753	1,833	1,568
92	椎間板障害	97	97	100	116
93	頸腕症候群	100	112	72	86
94	腰痛症及び坐骨神経痛	536	373	345	293

病名(中分類)－基礎病名		実績値			
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
95	その他の脊柱障害	70	55	57	36
96	肩の障害	418	327	309	308
97	骨の密度及び構造の障害	2,432	2,020	1,982	1,886
98	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	463	436	395	423
99	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	108	104	58	72
100	腎不全	631	641	659	661
101	尿路結石症	82	88	67	59
102	その他の腎尿路系の疾患	853	861	876	939
103	前立腺肥大（症）	663	540	608	585
104	その他の男性生殖器の疾患	16	5	14	19
105	月経障害及び閉経周辺期障害	37	52	41	37
106	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	171	120	179	196
107	流産	0	2	1	0
110	その他の妊娠、分娩及び産じょく	23	9	2	7
111	妊娠及び胎児発育に関連する障害	1	5	4	4
113	心臓の先天奇形	2	3	2	4
114	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	17	14	11	7
115	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	748	655	656	693
116	骨折	445	473	464	488
117	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	22	21	9	18
118	熱傷及び腐食	15	18	18	18
119	中毒	31	16	13	17
120	その他損傷及びその他外因の影響	491	493	584	507
122	その他の特殊目的用コード	0	1	9	249
124	検査及び診査のための保健サービスの利用者	0	1	0	0
129	その他の理由による保健サービスの利用者	182	179	208	235
130	その他（上記以外のもの）	1,247	1,101	1,076	1,082

出典：KDB_疾病別医療費分析（生活習慣病）中分類データより集計

図 4-8.



出典：KDB_疾病別医療費分析（生活習慣病）中分類データより集計

4-2. 令和 4 年度 町の国民健康保険及び後期高齢者診療分のレセプト件数

国保及び後期高齢者の令和 4 年度（2022 年度）の**入院需要**については、85～89 歳が 545 件（17.45%）と最も多く、次いで 80～84 歳が 500 件（16.01%）となっており、**全体では後期高齢者が半数以上を占めています。入院外需要**も同様に 70～74 歳が 9,541 件（18.63%）と最も多く、次いで 75～79 歳が 9,432 件（18.42%）であり、**全体では後期高齢者が多くを占めています。**

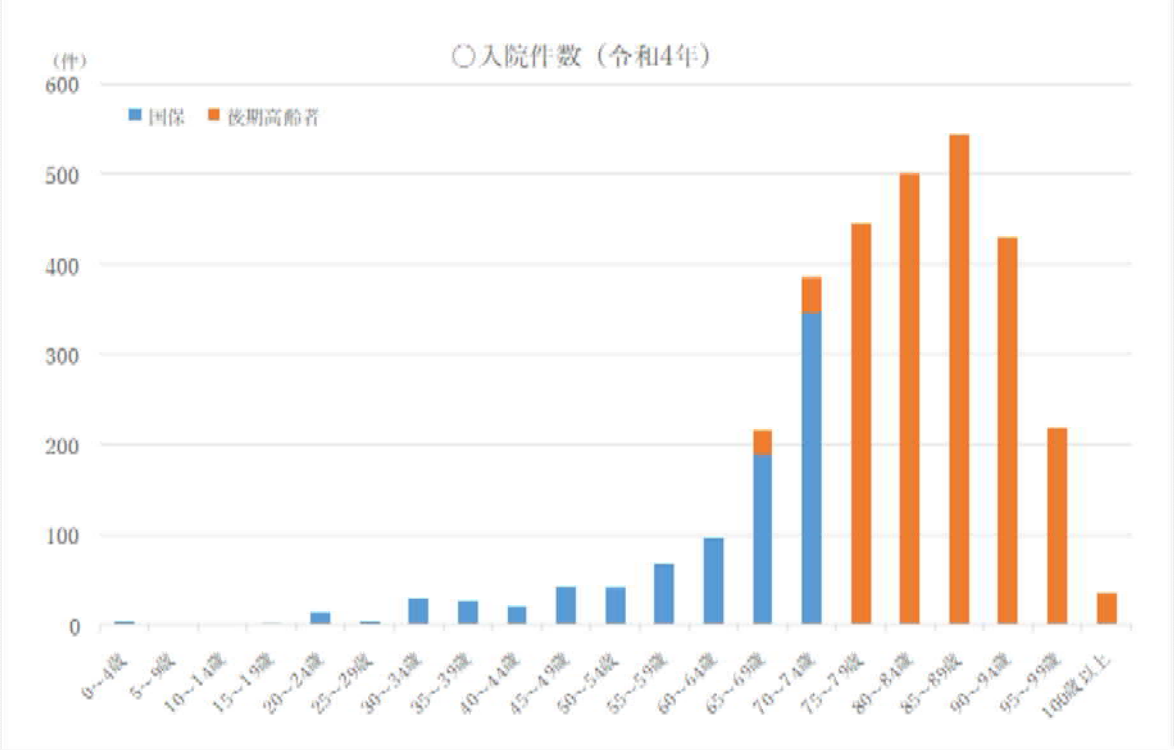
（表 4-10. 図 4-9. 図 4-10.）

表 4-10.

	入院				入院外				合計	年齢構成割合
	国保	後期高齢者	計	年齢構成割合	国保	後期高齢者	計	年齢構成割合		
0～4歳	4	0	4	0.13%	288	0	288	0.56%	292	0.5%
5～9歳	1	0	1	0.03%	312	0	312	0.61%	313	0.6%
10～14歳	1	0	1	0.03%	289	0	289	0.56%	290	0.5%
15～19歳	2	0	2	0.06%	311	0	311	0.61%	313	0.6%
20～24歳	14	0	14	0.45%	100	0	100	0.20%	114	0.2%
25～29歳	3	0	3	0.10%	183	0	183	0.36%	186	0.3%
30～34歳	29	0	29	0.93%	204	0	204	0.40%	233	0.4%
35～39歳	25	0	25	0.80%	402	0	402	0.78%	427	0.8%
40～44歳	20	0	20	0.64%	525	0	525	1.03%	545	1.0%
45～49歳	43	0	43	1.38%	839	0	839	1.64%	882	1.6%
50～54歳	41	0	41	1.31%	816	0	816	1.59%	857	1.6%
55～59歳	68	0	68	2.18%	1,033	0	1,033	2.02%	1,101	2.0%
60～64歳	97	0	97	3.10%	2,295	0	2,295	4.48%	2,392	4.4%
65～69歳	188	28	216	6.91%	4,582	203	4,785	9.34%	5,001	9.2%
70～74歳	346	40	386	12.36%	9,218	323	9,541	18.63%	9,927	18.3%
75～79歳	0	445	445	14.24%	0	9,432	9,432	18.42%	9,877	18.2%
80～84歳	0	500	500	16.01%	0	8,587	8,587	16.77%	9,087	16.7%
85～89歳	0	545	545	17.45%	0	6,599	6,599	12.89%	7,144	13.1%
90～94歳	0	430	430	13.76%	0	3,474	3,474	6.78%	3,904	7.2%
95～99歳	0	219	219	7.01%	0	1,037	1,037	2.02%	1,256	2.3%
100歳以上	0	35	35	1.12%	0	161	161	0.31%	196	0.4%
計	882	2,242	3,124	100.0%	21,397	29,816	51,213	100.0%	54,337	100.0%
国保後期構成割合	28.2%	71.8%	100.0%	—	41.8%	58.2%	100.0%	—	—	—

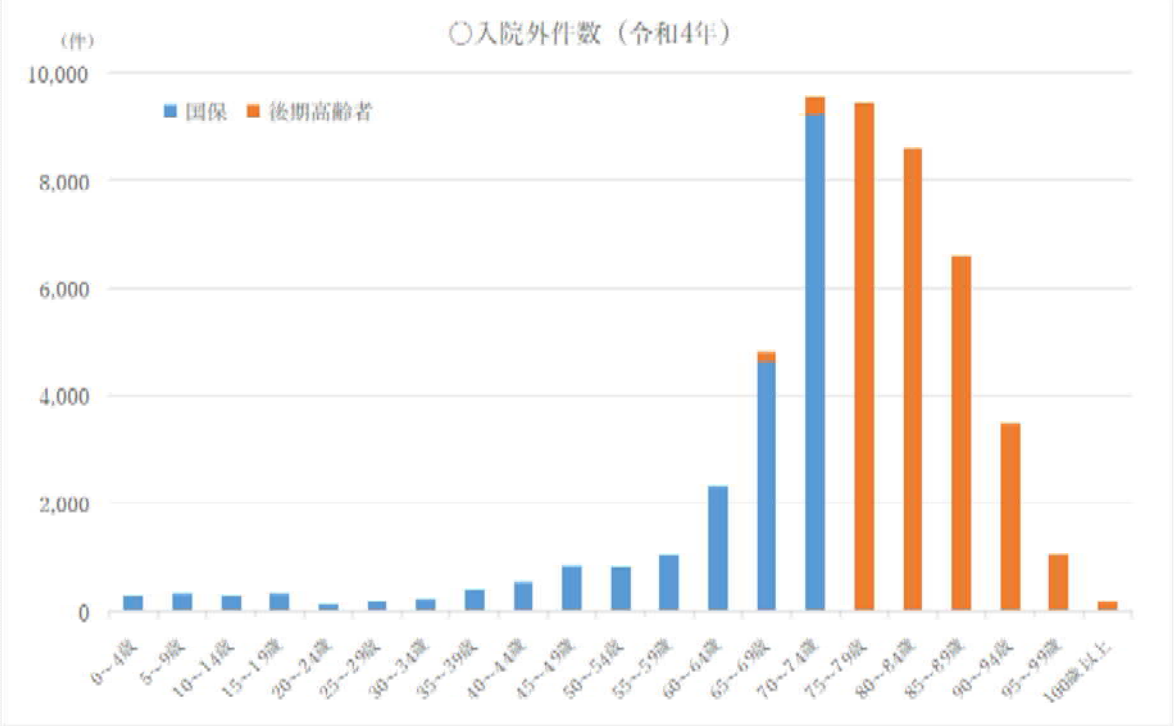
出典：KDB_R4 年度健康スコアリング（医療）国保データより集計

図 4-9.



出典：KDB_R4 年度健康スコアリング（医療）国保データより集計

図 4-10.



出典：KDB_R4 年度健康スコアリング（医療）国保データより集計

4-3. 令和４年度 町の国民健康保険及び後期高齢者の入院・入院外レセプト件数（受診地域別）

黒潮町の住民は、入院ならびに入院外（外来）では、**町内よりも四万十市内の医療機関を利用している割合が多い**ことが分かります。また、町内に入院施設がないことから、**入院で利用する医療機関としては、四万十市内の医療機関が最も多く、次いで宿毛市が多く**なっています。

３番目に高知市内の医療機関への入院ならびに入院外（外来）の件数が多いことが分かりますが、高次医療機関や専門診療科が高知市内に集中しているため、一定数については高知市への受療行動が見られるものと考えられます。佐賀地区が四万十町と隣接している関係もあることから、４番目に多いのが高岡郡となっています。

（表 4-11. 図 4-11. 図 4-12.）

表 4-11.

地域	入院		入院外	
	令和4年	構成比	令和4年	構成比
高知市（011）	372	11.2%	2,068	4.1%
室戸市（021）	1	0.0%	0	0.0%
安芸市（031）	3	0.1%	7	0.0%
南国市（041）	6	0.2%	48	0.1%
土佐市（051）	1	0.0%	123	0.2%
須崎市（061）	19	0.6%	112	0.2%
四万十市（071）	1,525	46.0%	29,311	57.9%
土佐清水市（081）	6	0.2%	84	0.2%
宿毛市（091）	932	28.1%	5,094	10.1%
香南市（101）	0	0.0%	0	0.0%
香美市（111）	0	0.0%	2	0.0%
安芸郡（201）	0	0.0%	3	0.0%
長岡郡（221）	0	0.0%	0	0.0%
土佐郡（231）	0	0.0%	0	0.0%
幡多郡（261）	3	0.1%	8,793	17.4%
吾川郡（241）	0	0.0%	47	0.1%
高岡郡（251）	247	7.5%	3,787	7.5%
医大・国立（801）	155	4.7%	629	1.2%
県外	42	1.3%	493	1.0%
計	3,312	100.0%	50,601	100.0%

出典：町国保及び後期高齢者レセプトデータ 令和４年度

図 4-11.

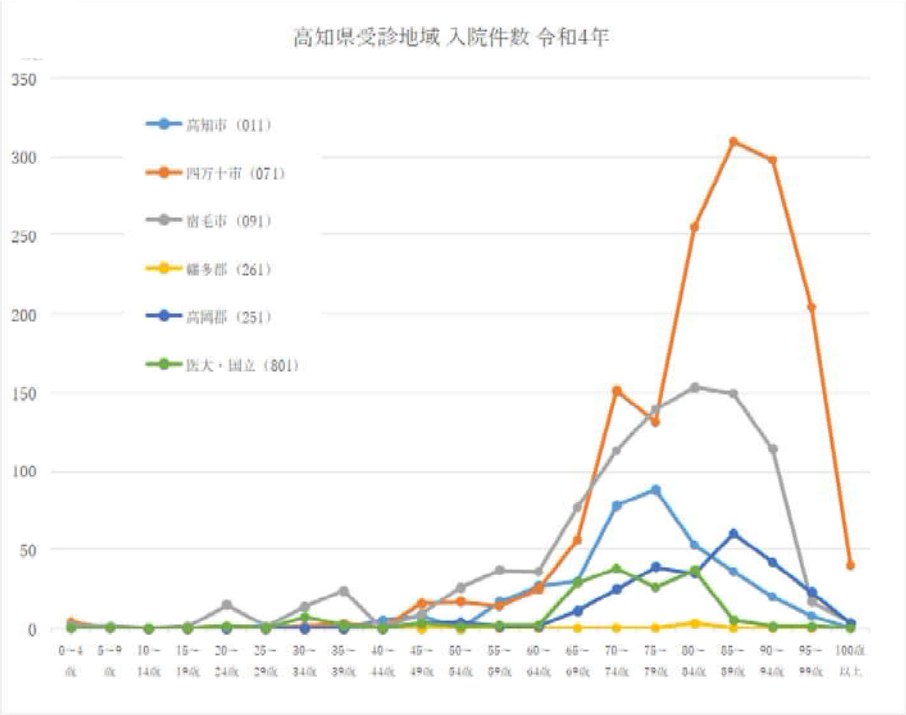
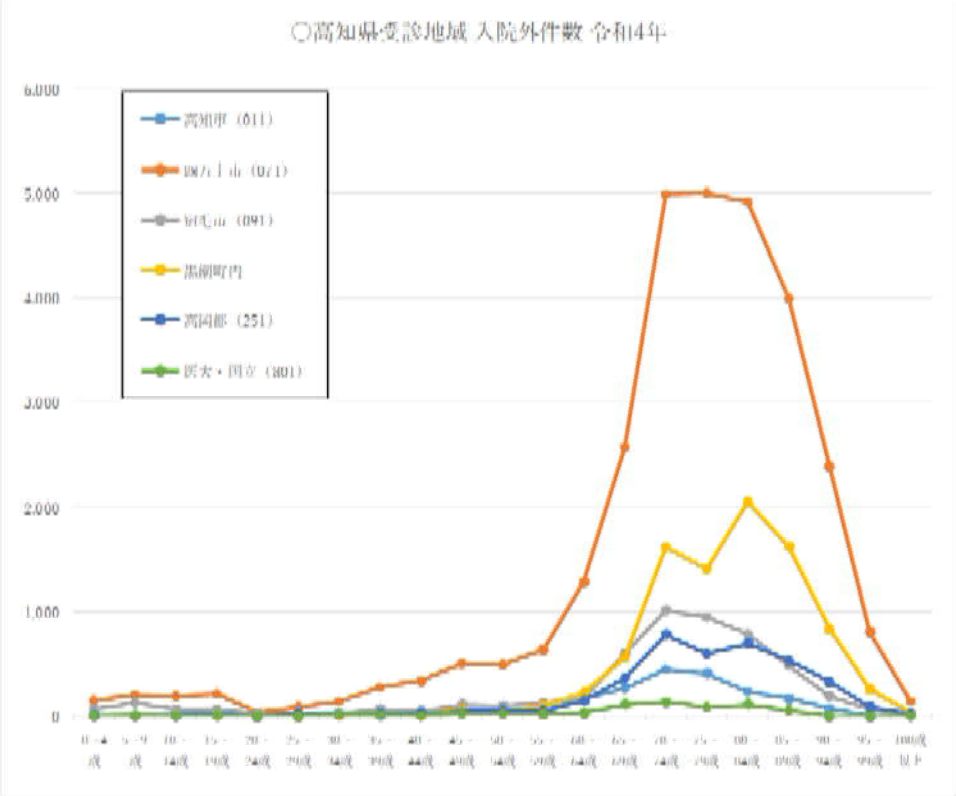


図 4-12.



出典：令和 4 年町国保及び後期高齢者レセプトデータ

4-4. 令和 4 年度 町の要介護認定者の状況

被保険者全体のうち、要介護認定を受けている割合は 10.7%で、その内 **75 歳以上の高齢者の割合が 28.6%と最も多い**ことが分かります。また、**介護度別でみると、要介護 1 の認定を受けた割合が最も多い**ことが分かります。(表 4-12.)

表 4-12.

受給者区分		2号		1号						合計	
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
被保険者数 ※1		3,156人		2,144人		2,613人		4,757人		7,913人	
認定率		0.6%		3.8%		28.6%		17.4%		10.7%	
認定者数		19人		81人		748人		829人		848人	
	新規認定者数 ※2	5人		28人		127人		155人		160人	
介護度別人数・割合	介護度	人数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
	要支援1	2	10.5%	8	9.9%	81	10.8%	89	10.7%	91	10.7%
	要支援2	3	15.8%	11	13.6%	60	8.0%	71	8.6%	74	8.7%
	要介護1	4	21.1%	21	25.9%	196	26.2%	217	26.2%	221	26.1%
	要介護2	2	10.5%	14	17.3%	123	16.4%	137	16.5%	139	16.4%
	要介護3	3	15.8%	7	8.6%	84	11.2%	91	11.0%	94	11.1%
	要介護4	2	10.5%	11	13.6%	114	15.2%	125	15.1%	127	15.0%
	要介護5	3	15.8%	9	11.1%	90	12.0%	99	11.9%	102	12.0%

※1 被保険者数は令和 5 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（日本人住民）より集計

※2 新規認定者数は年度内に新規認定を受けた者の合計

出典：KDB_要介護（支援）者認定状況より集計

被保険者数は住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（日本人住民）より集計

4-4-1. 町の国民健康保険及び後期高齢者における介護認定者の有病状況

町の介護認定者における有病状況では、**血管系の疾患、筋骨格系の疾患がいずれも 90%以上と高い**傾向にあります。**認知症は 54.8％の割合で半数以上**を占めています。(表 4-13.)

男女別の有病状況については表のとおりです。(表 4-14. 表 4-15.)

表 4-13.

受給者区分				2号		1号						合計	
年齢				40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
認定者数				11		63		713		776		787	
	疾患			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
（レセプトの診断名より重複して計上）有病状況	血管疾患	循環器疾患	脳血管疾患	6	54.5%	29	46.0%	322	45.2%	351	45.2%	357	45.4%
			再掲 脳出血	4	36.4%	13	20.6%	33	4.6%	46	5.9%	50	6.4%
			再掲 脳梗塞	3	27.3%	20	31.7%	304	42.6%	324	41.8%	327	41.6%
			虚血性心疾患	1	9.1%	11	17.5%	227	31.8%	238	30.7%	239	30.4%
			腎不全	2	18.2%	8	12.7%	127	17.8%	135	17.4%	137	17.4%
			人工透析	1	9.1%	2	3.2%	5	0.7%	7	0.9%	8	1.0%
		基礎疾患	糖尿病	3	27.3%	23	36.5%	290	40.7%	313	40.3%	316	40.2%
			再掲合併症 腎症	0	0.0%	3	4.8%	31	4.3%	34	4.4%	34	4.3%
			再掲合併症 網膜症	0	0.0%	3	4.8%	31	4.3%	34	4.4%	34	4.3%
			再掲合併症 神経障害	0	0.0%	1	1.6%	3	0.4%	4	0.5%	4	0.5%
			高血圧	6	54.5%	47	74.6%	609	85.4%	656	84.5%	662	84.1%
			脂質異常症	5	45.5%	35	55.6%	470	65.9%	505	65.1%	510	64.8%
			高尿酸血症	2	18.2%	12	19.0%	143	20.1%	155	20.0%	157	19.9%
		血管疾患合計		10	90.9%	58	92.1%	664	93.1%	722	93.0%	732	93.0%
	認知症			1	9.1%	24	38.1%	406	56.9%	430	55.4%	431	54.8%
	筋・骨格疾患			8	72.7%	56	88.9%	680	95.4%	736	94.8%	744	94.5%
	歯肉炎歯周病			8	72.7%	37	58.7%	343	48.1%	380	49.0%	388	49.3%

※医療保険が黒潮町の国保又は後期高齢者である介護認定者のみ集計

出典：KDB_要介護（支援）者突合状況より集計

表 4-14. 国保・後期被保険者における介護認定者の有病状況【男性】

受給者区分					2号		1号						合計	
年齢					40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
認定者数					7		35		203		238		245	
（レセプトの診断名より重複して計上）有病状況	疾患				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	血管疾患	循環器疾患		脳血管疾患	5	45.5%	19	30.2%	111	15.6%	130	16.8%	135	17.2%
			再掲	脳出血	3	27.3%	10	15.9%	11	1.5%	21	2.7%	24	3.0%
				脳梗塞	3	27.3%	13	20.6%	106	14.9%	119	15.3%	122	15.5%
			虚血性心疾患		0	0.0%	7	11.1%	53	7.4%	60	7.7%	60	7.6%
			腎不全		1	9.1%	5	7.9%	46	6.5%	51	6.6%	52	6.6%
				人工透析	0	0.0%	1	1.6%	3	0.4%	4	0.5%	4	0.5%
		基礎疾患	糖尿病		1	9.1%	16	25.4%	106	14.9%	122	15.7%	123	15.6%
			再掲合併症	腎症	0	0.0%	2	3.2%	14	2.0%	16	2.1%	16	2.0%
				網膜症	0	0.0%	1	1.6%	12	1.7%	13	1.7%	13	1.7%
				神経障害	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1%	1	0.1%	1	0.1%
			高血圧		5	45.5%	26	41.3%	171	24.0%	197	25.4%	202	25.7%
			脂質異常症		3	27.3%	19	30.2%	113	15.8%	132	17.0%	135	17.2%
			高尿酸血症		1	9.1%	10	15.9%	61	8.6%	71	9.1%	72	9.1%
		血管疾患合計			6	54.5%	33	52.4%	188	26.4%	221	28.5%	227	28.8%
	認知症				0	0.0%	12	19.0%	96	13.5%	108	13.9%	108	13.7%
	筋・骨格疾患				5	45.5%	30	47.6%	187	26.2%	217	28.0%	222	28.2%
	歯肉炎歯周病				5	45.5%	20	31.7%	119	16.7%	139	17.9%	144	18.3%

※医療保険が黒潮町の国保又は後期高齢者である介護認定者のみ集計

出典：KDB_要介護（支援）者突合状況より集計

表 4-15. 国保・後期被保険者における介護認定者の有病状況【女性】

受給者区分					2号		1号						合計	
年齢					40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
認定者数					4		28		510		538		542	
（レセプトの診断名より重複して計上）有病状況	疾患				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	血管疾患	循環器疾患		脳血管疾患	1	9.1%	10	15.9%	211	29.6%	221	28.5%	222	28.2%
			再掲	脳出血	1	9.1%	3	4.8%	22	3.1%	25	3.2%	26	3.3%
				脳梗塞	0	0.0%	7	11.1%	198	27.8%	205	26.4%	205	26.0%
			虚血性心疾患		1	9.1%	4	6.3%	174	24.4%	178	22.9%	179	22.7%
			腎不全		1	9.1%	3	4.8%	81	11.4%	84	10.8%	85	10.8%
				人工透析	1	9.1%	1	1.6%	2	0.3%	3	0.4%	4	0.5%
		基礎疾患	糖尿病		2	18.2%	7	11.1%	184	25.8%	191	24.6%	193	24.5%
			再掲合併症	腎症	0	0.0%	1	1.6%	17	2.4%	18	2.3%	18	2.3%
				網膜症	0	0.0%	2	3.2%	19	2.7%	21	2.7%	21	2.7%
				神経障害	0	0.0%	1	1.6%	2	0.3%	3	0.4%	3	0.4%
			高血圧		1	9.1%	21	33.3%	438	61.4%	459	59.1%	460	58.4%
			脂質異常症		2	18.2%	16	25.4%	357	50.1%	373	48.1%	375	47.6%
			高尿酸血症		1	9.1%	2	3.2%	82	11.5%	84	10.8%	85	10.8%
		血管疾患合計			4	36.4%	25	39.7%	476	66.8%	501	64.6%	505	64.2%
	認知症				1	9.1%	12	19.0%	310	43.5%	322	41.5%	323	41.0%
	筋・骨格疾患				3	27.3%	26	41.3%	493	69.1%	519	66.9%	522	66.3%
	歯肉炎歯周病				3	27.3%	17	27.0%	224	31.4%	241	31.1%	244	31.0%

※医療保険が黒潮町の国保又は後期高齢者である介護認定者のみ集計

出典：KDB_要介護（支援）者突合状況より集計

4-4-2. 要介護度別介護給付費の比較

黒潮町の**1件当たりの介護給付費は、県平均や同規模自治体、国平均と比較しても高額**であることが分かります。(表 4-16.) それだけ**町の高齢化が進行している**ためだと考えられます。男女別に分析しても同様の結果でした。(表 4-17.)

表 4-16.

	男女計	黒潮町		1件当たり給付費			
		総給付費	総件数	黒潮町	県	同規模	国
全体	要支援1	4,087,280	364	11,229	8,941	9,642	9,568
	要支援2	13,019,262	839	15,518	12,052	13,244	12,723
	要介護1	226,462,458	4,190	54,048	40,654	41,775	37,331
	要介護2	244,222,751	3,247	75,215	52,114	52,305	45,837
	要介護3	254,401,193	1,773	143,486	86,080	93,625	78,504
	要介護4	352,325,399	1,964	179,392	136,255	132,004	103,025
	要介護5	380,995,050	1,431	266,244	177,322	150,323	113,314
	合計	1,475,513,393	13,808	106,859	70,981	72,528	59,662
	男女計	黒潮町		1件当たり給付費			
		総給付費	総件数	黒潮町	県	同規模	国
40～64歳	要支援1	116,554	13	8,966	9,616	10,163	10,747
	要支援2	936,720	48	19,515	13,878	13,813	14,789
	要介護1	3,930,298	100	39,303	29,838	32,398	29,874
	要介護2	1,858,083	55	33,783	33,004	35,705	33,513
	要介護3	2,885,996	62	46,548	51,061	64,359	52,960
	要介護4	8,789,673	58	151,546	76,185	82,899	67,217
	要介護5	4,599,653	29	158,609	100,246	87,079	73,492
	合計	23,116,977	365	63,334	43,254	50,568	45,004

出典：KDB_介護費の状況より集計

	男女計	黒潮町		1件当たり給付費			
		総給付費	総件数	黒潮町	県	同規模	国
65～74歳	要支援1	205,508	46	4,468	8,892	10,550	9,759
	要支援2	2,964,682	202	14,677	12,811	13,547	13,182
	要介護1	14,200,335	313	45,368	33,259	36,185	33,276
	要介護2	25,812,248	399	64,692	41,744	41,402	37,544
	要介護3	14,160,126	151	93,776	64,769	68,606	61,575
	要介護4	13,995,539	130	107,658	93,764	96,535	78,050
	要介護5	31,500,087	133	236,843	127,507	111,607	87,089
	合計	102,838,525	1,374	74,846	53,170	55,763	48,649
75歳以上		黒潮町		1件当たり給付費			
		総給付費	総件数	黒潮町	県	同規模	国
	要支援1	3,765,218	305	12,345	8,934	9,518	9,521
	要支援2	9,117,860	589	15,480	11,870	13,187	12,587
	要介護1	208,331,825	3,777	55,158	41,585	42,445	37,898
	要介護2	216,552,420	2,793	77,534	53,808	53,910	47,302
	要介護3	237,355,071	1,560	152,151	89,002	96,987	81,356
	要介護4	329,540,187	1,776	185,552	141,740	136,725	107,166
	要介護5	344,895,310	1,269	271,785	185,770	157,615	119,363
	合計	1,349,557,891	12,069	111,820	73,582	74,860	61,457

出典：KDB_介護費の状況より集計

表 4-17. 要介護度別介護給付費の比較（男女別）

	男性	黒潮町		1件当たり給付費				女性	黒潮町		1件当たり給付費			
		総給付費	総件数	黒潮町	県	同規模	国		総給付費	総件数	黒潮町	県	同規模	国
全体	要支援1	1,671,047	148	11,291	10,255	10,563	10,442	要支援1	2,416,233	216	11,186	8,510	9,275	9,229
	要支援2	4,879,795	294	16,598	13,627	14,052	13,706	要支援2	8,139,467	545	14,935	11,481	12,954	12,356
	要介護1	49,384,336	1,193	41,395	35,653	37,563	33,609	要介護1	177,078,122	2,997	59,085	42,754	43,639	39,077
	要介護2	73,651,495	1,074	68,577	44,121	45,297	39,766	要介護2	170,571,256	2,173	78,496	56,235	55,810	49,079
	要介護3	74,922,772	515	145,481	72,484	76,890	65,693	要介護3	179,478,421	1,258	142,670	92,858	101,957	85,317
	要介護4	102,036,597	724	140,935	107,768	108,510	84,066	要介護4	250,288,802	1,240	201,846	148,074	141,801	111,758
	要介護5	75,783,171	361	209,926	142,509	116,663	89,675	要介護5	305,211,879	1,070	285,245	189,819	164,219	123,512
	合計	382,329,213	4,309	88,728	58,849	60,699	50,762	合計	1,093,184,180	9,499	115,084	76,277	77,844	63,898

出典：KDB_介護費の状況より集計

5. 町の救急医療の現状

【ポイント】黒潮町内には入院治療ができる医療機関がないため、休日・夜間などの救急患者に対しては近隣市町村の救急病院を受診してもらう必要があります。
時間外診療を受け入れるためには、一定の検査設備やスタッフの確保、院内にある点滴や内服薬等の医薬品も必要となりますが、院外処方の体制を取っている医療機関がほとんどであり、院内在庫の点滴や内服薬がないため受け入れが困難です。
時間外診療の受け入れ可能な医療機関（輪番病院等）の情報については、町や幡多郡医師会のホームページや町の広報、高知新聞等に掲載されています。
今後は、町内における救急医療に対応するための体制として、日頃からの地域の見守り体制を維持するとともに、重症化を防ぐため、住民の生活スタイルや体調管理を町内医療機関と連携して見守っていける医療体制を構築していきます。
また、救急医療の適正な利用についての啓発や搬送時の患者の状態が家族、地域、救急、医療機関へとスムーズに連携できるような体制についても検討していきます。

救急出動件数ならびに搬送人員は、**平成 30 年をピークに令和 2 年まで減少傾向にありましたが、令和 3 年以降は再び増加傾向**となっています。これは**新型コロナウイルス感染症の影響が大きい**と考えられます。(表 5-1.)

表 5-1.　**黒潮消防署の過去 5 年間の救急出動件数の推移について**

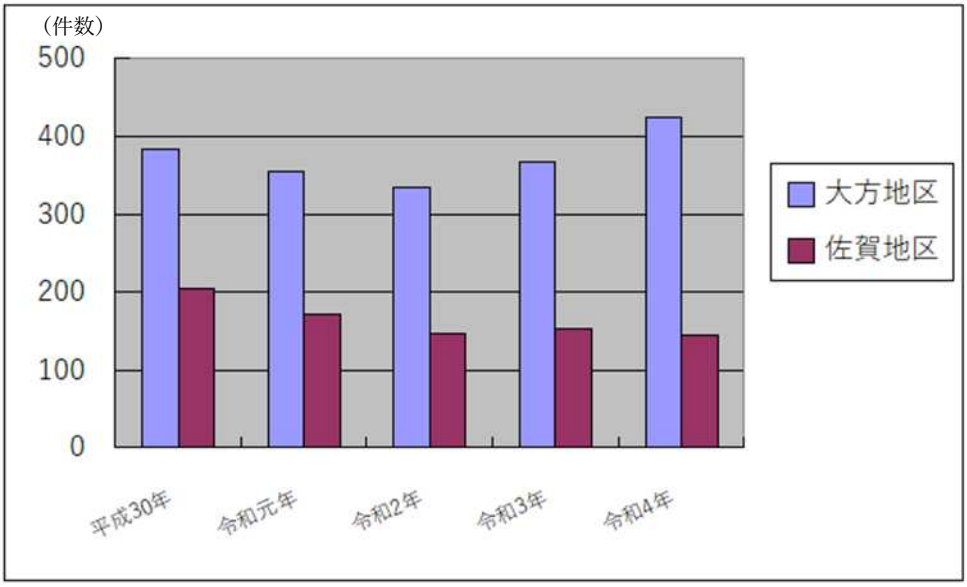
	平成30年	令和元年	令和２年	令和3年	令和4年
救急出動件数	593	531	486	524	573
（うち大方地域）	384	355	334	366	425
（うち佐賀地域）	205	172	147	153	145
搬送人員	543	498	440	461	506
（うち大方地域）	368	355	313	332	382
（うち佐賀地域）	173	140	125	127	123
（搬送人員のうち転院搬送人員）	14	6	1	4	8
管内搬送人員	141	150	107	100	100
（うち大方地域）	107	118	85	79	81
（うち佐賀地域）	32	31	22	21	19
管外搬送人員	402	348	333	361	406
（うち大方地域）	261	237	228	253	301
（うち佐賀地域）	141	109	103	106	104
ドクターヘリ（消防防災ヘリ）出動件数	37	30	24	25	21

出典：黒潮消防署からの救急出動集計データ

5-1. 救急出動件数の推移

救急出動件数ならびに管内搬送件数については、人口比で考えると大方地区からの出動件数が佐賀地区と比べて多い（図 5-1. 図 5-2.）ものの、**管外搬送件数については佐賀地区から依頼される件数の割合が高い**です。（図 5-3.）これは、佐賀地区の住民が利用する医療圏が、くぼかわ病院などの四万十町内の医療機関に通院されている住民が多いためと考えられます。

図 5-1.



出典：黒潮消防署からの救急出動集計データ

図 5-2.　令和 4 年の管内搬送件数

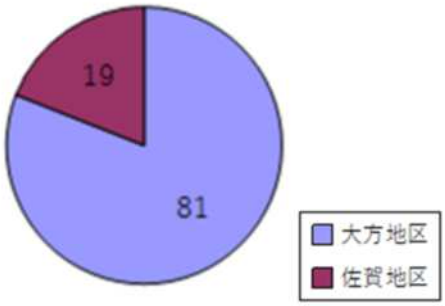
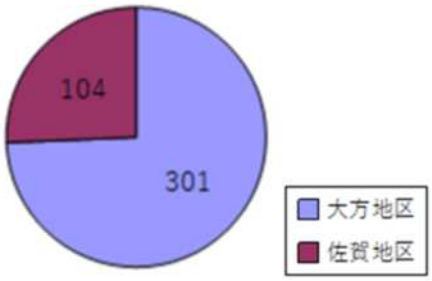


図 5-3.　令和 4 年の管外搬送件数

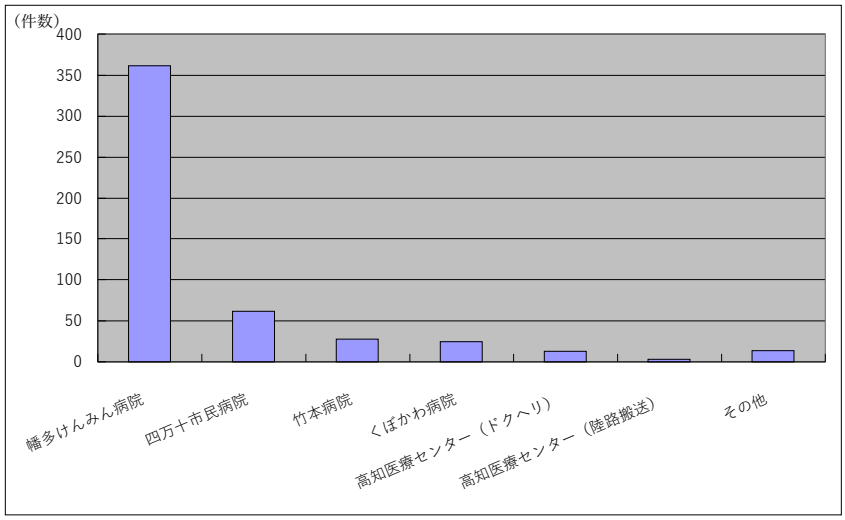


出典：黒潮消防署からの救急出動集計データ（令和 4 年）

5-2. 搬送先医療機関名

救急搬送先の医療機関としては、**圧倒的に幡多けんみん病院への救急搬送が多い**ことが分かります。次いで、四万十市民病院、竹本病院への搬送が多く見られます。医療圏は異なりますが、くぼかわ病院への救急搬送が多く見られます。(図 5-4.)

図 5-4.

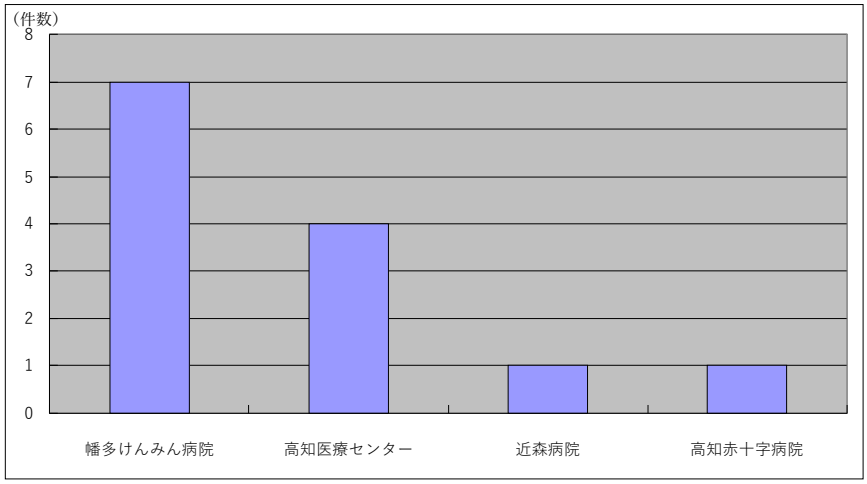


出典：黒潮消防署からの救急出動集計データ（令和 4 年）

5-3. ドクターヘリ病院別搬送実績

ドクターヘリが幡多地域に飛んで来て、そのまま**高知市に戻るわけではなく、傷病者の症状によっては地元の幡多けんみん病院へ搬送される症例が多くあります。**地元の幡多地域で治療が完結できることは、患者やその家族にとってもメリットが多いと思われます。(図 5-5.)

図 5-5.



出典：黒潮消防署からの救急出動集計データ（令和 4 年）

図 5-6.

No.	名　称	面積 (m²)	備考
H-1	旧伊田小学校	57×26	
H-2	上川口小学校	45×35	
H-3	蜷川健康支援センター	32×25	
H-4	南郷小学校	50×34	
H-5	旧北郷小学校	45×22	舗装
H-6	入野小学校	61×50	
H-7	旧馬荷小学校	38×35	舗装
H-8	田ノ口小学校	52×27	
H-9	三浦小学校	61×43	
H-10	大方中学校	87×81	
H-11	湊川ふれあいセンター	37×18	
H-12	大方球場	102×98	
H-13	県立大方高校	121×44	
H-14	土佐西南大規模公園(下田の口)	78×37	
H-15	拳ノ川小学校	64×25	
H-16	旧伊与喜小学校	76×28	
H-17	佐賀中学校	96×69	
H-18	旧鈴小学校	55×30	
H-19	佐賀支所前グラウンド	54×52	
H-20	佐賀小学校	64×37	
H-21	黒潮消防署	62×38	舗装
H-22	鈴地区ヘリポート	20×20	舗装
H-23	黒潮町役場本庁	18×18	舗装
H-24	土佐西南大規模公園(東公園)※グラウンド	130×83	
H-25	土佐西南大規模公園(東公園)※駐車場	50×35	ｱｽﾌｧﾙﾄ
H-26	上川口漁港	20×20	
H-27	旧佐賀温泉こぶしの里	60×16	ｱｽﾌｧﾙﾄ
H-28	土佐西南大規模公園(西公園)	30×30	

5-4. 黒潮町内にあるドクターヘリのヘリポート一覧（図 5-6.）

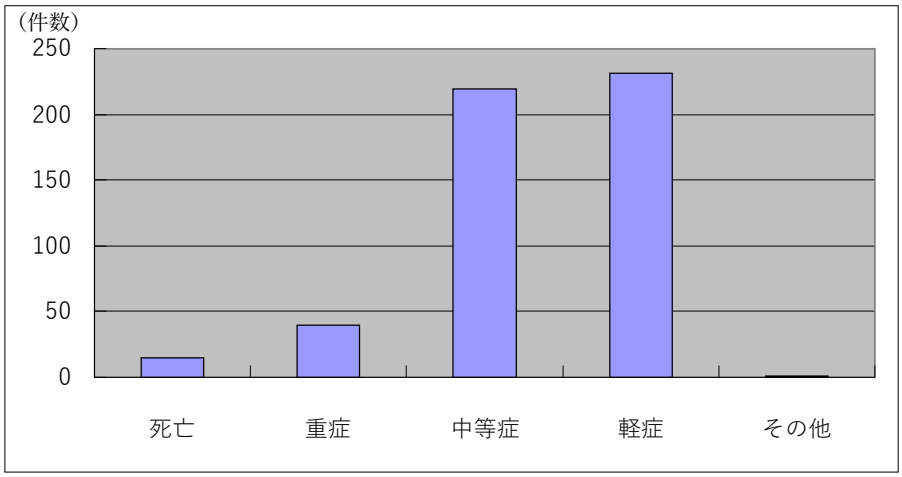
中山間地域である拳ノ川地区は、平地エリアの割合が少ないため、ヘリポートの整備が十分ではありません。

特に、津波を伴う広域災害時には、佐賀支所の役場職員や佐賀地域の住民が拳ノ川方面に避難してくる可能性が高く、医薬品や支援物資の供給、ドクターヘリによる傷病者の救急搬送などを考慮すると、高台に舗装された専用ヘリポートが必要だと考えています。現在、**拳ノ川地域の高速道路整備が実施されており、そのエリアがヘリポートを設置するには最適**ではないかと考えています。

5-5. 救急車による傷病程度別搬送人員

疾病の頻度と同じで、やはり軽症～中等症の患者が救急搬送される割合が多く、**中等症と軽症との件数にはあまり差が見られなかった**（軽症で救急車を要請することが少ない）ことから、**町では救急車を適正利用されている**と考えられます。（図 5-7.）

図 5-7.

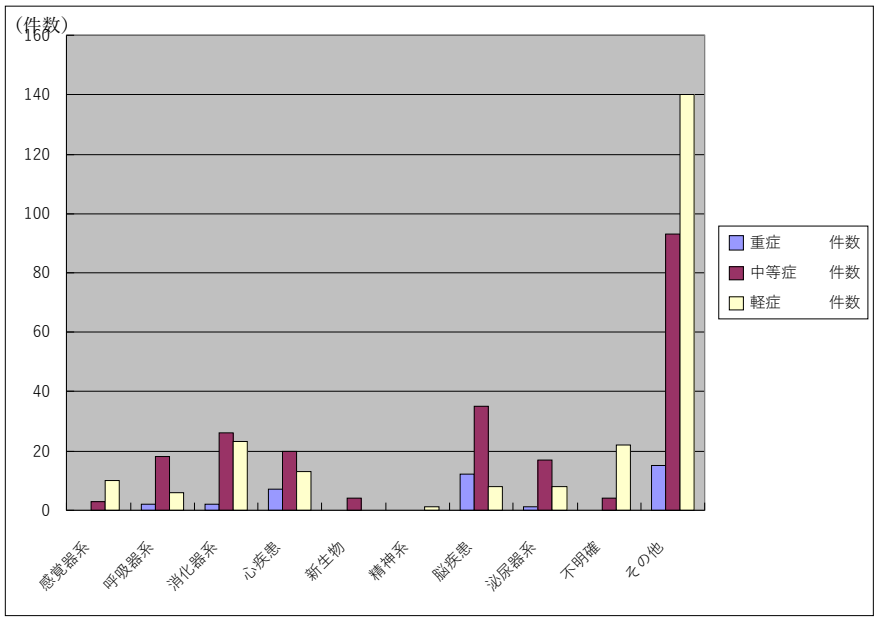


出典：黒潮消防署からの救急出動集計データ（令和 4 年）

5-6. 疾病分類別搬送状況

救急搬送される疾病としては、やはり**脳疾患や消化器疾患、心疾患の症例が多く**、またそれらの重症度も高い傾向がみられます。（図 5-8.）

図 5-8.



出典：黒潮消防署からの救急出動集計データ（令和 4 年）

5-7. 時間外救急医療に関する情報発信について

黒潮町ホームページ内には以下の通り、**休日・夜間診療の受け入れが可能な医療機関に関する情報**が掲載されています。(図 5-9. 図 5-10. 図 5-11)

図 5-9.

病気・保険

休日・夜間診療について

更新　公開

日曜・祝日に受診できる病院

■幡多地域と四万十町の当直医一覧は、下記のホームページをご覧ください。

【幡多地域】幡多医師会ホームページ「当直医療機関一覧表」
【四万十町】四万十町役場ホームページ「休日在宅当番医」

※当直医は変更になる場合がありますので、必ず電話で確認してから受診してください。
※救急医療を受診する際は、必ず電話で症状などを連絡し健康保険証・お薬手帳・服用している薬を持参し受診しましょう。
※当直医療機関については、『広報くろしお』でもご覧いただけます。

■高知県の救急医療電話 365日、24時間対応
相談内容により、119番や高知県救急医療情報センター等へ転話
・看護師や医師による救急医療電話相談
・応急手当の方法のアドバイス

夜間・休日の救急対応

■年中無休の24時間体制で、場所や症状に応じて最寄の医療機関を紹介してくれます。

名称	高知県救急医療情報センター
電話番号	088-825-1299
相談日	365日対応
相談時間	24時間

※救急医療を受診する際は、必ず電話で症状などを連絡し健康保険証・お薬手帳・服用している薬を持参し受診しましょう。

子どもの具合が悪くなったときの相談窓口

名称	こうちこども救急ダイヤル
電話番号	#8000（固定電話や携帯電話） 088-873-3090（ダイヤル回線やPHS）
相談日	365日対応
相談時間	午後8時から翌日午前1時まで

お問い合わせ
本庁　健康福祉課　保健衛生係
電話：0880-43-2836

図 5-10.

当直医療機関一覧表

注：当直医は救急患者のみの診察をします。
救急患者以外の診察や往診はご遠慮下さい。

2023年8月3日更新

2023年 10月・11月・12月

月 別	摘 要	地 区	医療機関
10月	第一日曜日 (1日)	四万十	四万十市立市民病院
		宿 毛	奥谷整形外科
		清 水	渭南病院
	第二日曜日 (8日)	四万十	温クリニック四万十
		宿 毛	大井田病院
		清 水	松谷病院
	スポーツの日 (9日)	四万十	森下病院
		宿 毛	幡多けんみん病院
		清 水	渭南病院
	第三日曜日 (15日)	四万十	四万十市立市民病院
		宿 毛	聖ヶ丘病院
		清 水	渭南病院

黒潮町ホームページでは、幡多管内のみではなく、**四万十町内の休日当番医療機関へのリンク**も掲示されています。(図 5-11.)

図 5-11.

令和５年度　休日診療当番医

担当 ： 健康福祉課 ／ 掲載日 ： 2023/04/01

休日在宅当番医　（電話で医療機関に確認のうえ受診してください。）

令和 5年 4月			5月			6月		
2	日	くぼかわ病院	3～5	水～金	くぼかわ病院	4	日	くぼかわ病院
9	日	くぼかわ病院	7	日	くぼかわ病院	11	日	くぼかわ病院
16	日	大西病院	14	日	くぼかわ病院	18	日	大西病院
23	日	くぼかわ病院	21	日	大西病院	25	日	くぼかわ病院
29	土	くぼかわ病院	28	日	くぼかわ病院			
30	日	くぼかわ病院						

また、毎月発行されている**広報くろしおにも、以下の当直医療機関に関する情報が掲載されています。**（図 5-12.）

図 5-12.

■当直医療機関

月日(曜)	四万十市		宿毛市 (0880)		四万十町 (0880)	
3/17(日)	四万十市立市民病院	☎34−2126	聖ヶ丘病院	☎63−2146	大西病院	☎22−1191
20(水)	中村クリニック	☎34−5100	川村内科クリニック	☎66−2911	くぼかわ病院	☎22−1111
24(日)	吉井クリニック	☎34−5005	筒井病院	☎66−0013		
31(日)	さくらクリニック	☎35−2555	奥谷整形外科	☎63−1202		
4/7(日)	四万十市立市民病院	☎34−2126	大井田病院	☎63−2101	未 定	
14(日)	木俵病院	☎34−1211	幡多けんみん病院	☎66−2222		

※当直医は、変更になる場合がありますので、あらかじめ確認してから受診してください。
※新型コロナウイルス感染症の状況によっては変更となる場合があります。その場合はホームページへの掲示やマイク放送でお知らせします。

- **高知県救急医療情報センター　☎088−825−1299**
  年中無休・24時間対応。救急対応の医療機関をご案内します。
- **こうちこども救急ダイヤル　#8000 または ☎088−873−3090**
  午後8時から午前1時まで。夜間にお子さんの具合が悪くなり、心配な時にご利用ください。
- **高知県の救急医療電話　#7119 または ☎088−823−9922**
  急な病気やけがで救急車を呼ぶか、病院に行くか迷った時にご利用ください。

高知新聞にも以下の通り、休日当番医に関する情報が掲載されています（図 5-13.）。

図 5-13.

高　知　新　聞

休日当番在宅医　2日

受診の際は事前連絡を

【精神科】
県精神科救急情報センター（0120・556・499「こころよ救急」）。必要に応じて当番医（高知市・海辺の杜ホスピタル＝12時～翌9時）をご案内します。

急病や事故で医療機関を探すときは県救急医療情報センター（088・825・1299）へ。インターネット（こうち医療ネット）でも探せます。アドレスは、http://www.kochi-iryo.net/

2023年（令和5年）12月2日

高　知　新　聞

休日当番在宅医　3日

受診の際は事前連絡を

◆田野町
田野病院　(0887・38・7111)
◆芸西村
和食甲・芸西病院　(0887・33・3833)
◆香南市
野市町・野市中央病院　(0887・55・1101)
◆香美市
香北町・香北病院　(0887・59・2251)
◆南国市
後免町・にしかわクリニック　(088・855・7676)
◆高知市
休日夜間急患センター
（内科、耳鼻咽喉科、眼科9～12時▷小児科13～17時、18～22時＝088・875・5719）
歯科保健センター　（9～14時＝088・824・7862）
◆いの町
仁淀病院　(088・893・1551)
◆須崎市
緑　町・須崎くろしお病院(0889・43・2121)
◆梼原町
川西路・梼原病院　(0889・65・1151)
◆四万十町
見　付・くぼかわ病院　(0880・22・1111)
◆四万十市
中村東町・市立市民病院　(0880・34・2126)
◆宿毛市
駅前町・奥谷整形外科　(0880・63・1202)
◆土佐清水市
天神町・松谷病院　(0880・82・0001)
【精神科】
県精神科救急情報センター
（0120・556・499「こころよ救急」）。必要に応じて当番医（高知市・高知医療センターこころのサポートセンター＝9時～翌9時）をご案内します。

急病や事故で医療機関を探すときは県救急医療情報センター（088・825・1299）へ。インターネット（こうち医療ネット）でも探せます。アドレスは、http://www.kochi-iryo.net/

2023年（令和5年）12月3日

5-8. 町の医療機関ならびに医師数について

黒潮町内の医療機関の数は、**同規模自治体や高知県全体の平均と比べて、病院・診療所・医師数などいずれの指標も顕著に少ない**ことが分かります。(表 5-2.)

表 5-2.

	被保険者千人あたり			
	病院数	診療所数	病床数	医師数
黒潮町	0.0	2.7	0.0	1.0
県	0.8	3.5	106.0	15.2
同規模	0.3	2.7	40.8	5.0
国	0.3	4.2	61.1	13.8

KDB_地域の全体像の把握
（医療施設調査、医師・歯科医師・薬剤師調査から集計）

黒潮町内には入院ができる医療機関はありません。そのため、点滴や注射による治療が必要となる場合や、特殊な治療や手術などが必要な病態の場合、必然的に町外にある入院設備の整った医療機関に入院する必要があります。

また、**休日・夜間などの時間外診療の場合についても、町内にある医療機関では十分なスタッフの人数が確保できず、かつ時間外では十分な検査（採血や画像検査など）もできない**ため、特に救急搬送が必要な病態では、町内の医療機関での受け入れは困難な場合が多いと考えています。

一部の医療機関では、在宅訪問診療（往診）による定期的な診療を受けていたり、かかりつけの患者に関しては、平時からのインフォームド・コンセント（説明と同意）の積み重ねによって、休日・時間外の急変などに対して対応するケースも少なからずありますが、その場合は平時の診療時において、かかりつけ医との個別の相談で急変時の対応などについて話し合いをする必要があります。

特に一度も外来受診をしたことがない患者が休日・時間外での診療を希望される場合があっても、診断や検査、服薬状況などの必要な情報が正確に情報収集できない場合が多くありますので、急病のため、休日・時間外に近隣の市町にある医療機関を受診される場合には、必ずお薬手帳を持参することを周知する必要があります。これは南海トラフ地震などの広域災害時の避難時にも言えることです。

また最近では院外処方を行っている医療機関が多く、**院内にストックしている点滴や医薬品も少ない**ために臨機応変の対応が困難なケースがあることも十分に理解しておく必要があります。

6. 町の在宅医療の現状

【ポイント】黒潮町内で在宅医療や訪問看護のサービスを希望される場合、大方地区は四万十市、佐賀地区は四万十町の医療機関や訪問看護ステーションによるサービスを利用される場合が多いです。
町内に入院ができる医療機関がないこと、医療従事者の数も少ないこと等から、休日や夜間などの時間外対応が困難なため、これまで通り近隣市町村からの訪問診療・訪問看護のサービス提供を受けられる体制を継続し、より円滑に住民への在宅医療の提供体制を図っていく必要があります。併せて、町内の医療機関において、訪問診療や巡回診療等を充実させていく取り組みも行っていきます。

町内にあった医療機関の療養病床が介護医療院へ機能転換してからは、**町内には入院ができる病床がない状況となっています**。そんな医療環境にあって、在宅で医療と介護のサービスを利用する高齢者が、今後増加していくことが見込まれ、自宅においても十分な医療・介護サービスを受けられる環境の整備が大きな課題となっています。

こうした在宅での医療・介護ニーズに対し、町内の医療機関で在宅医療の状況について調査を行いました。町内にある幾つかの医療機関では、可能な範囲での訪問診療を行っていますが、対応可能な地域は限られています。

訪問看護については、大方地区は四万十市の医療機関、佐賀地区は四万十町の医療機関が、それぞれ提供する訪問看護ステーションを利用することが多いですが、町内の一部地域では、いずれの医療機関からも距離が遠くサービスの利用が難しい状況にあります。

そこで、町と医療法人祥星会が連携し、平成30年10月に訪問看護ステーション「かけはし」を開設し、訪問看護サービスの提供が行われていました。しかし、令和4年3月をもって「かけはし」は廃止となり、令和4年4月から医療法人祥星会で開設している訪問看護ステーション「であい」のサテライトとして活動を継続しています。

今後も、近隣市町村からの訪問看護ステーションのサービス提供を受けられる体制を継続し、住民への在宅医療サービスの提供体制を図っていく必要があります。現時点で、在宅での訪問看護サービスを使ったケアを希望される場合は、大方地区は四万十市、佐賀地区は四万十町の医療機関によるサービスの利用が可能となっています。

6-1. 在宅医療件数（令和元年度～令和 4 年度）

黒潮町で在宅医療を受けている方のレセプト分析からは、国保よりも後期高齢者の方が多いことが分かります。国保及び後期高齢者のいずれも在宅医療を受けている方には、**がんによる緩和医療や重症症例はほとんど認められず、比較的身体状況の安定した患者様に対しての在宅訪問診療が主体であることが分かります。**（表 6-1. 表 6-2.）令和 2～3 年度に在宅訪問診療の件数が減っているのは、コロナ禍の影響であると考えられます。

表 6-1. 国民健康保険

診療行為名称			実績値			
			令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
在宅患者訪問診療料（Ⅰ）	同一建物居住者以外		21	17	13	28
	同一建物居住者		8	0	1	1
在宅患者訪問診療料（Ⅱ）			0	0	0	0
往診料			6	10	12	7
在宅支援	在宅がん医療総合診療料		0	0	0	0
	在宅時医学総合管理料	重症	0	4	1	0
		重症以外、月2回以上	0	0	0	5
		重症以外、月1回	0	1	1	4
	施設入居時等医学総合管理料	重症	0	0	0	0
		重症以外、月2回以上	7	0	0	0
		重症以外、月1回	1	0	0	0
訪問看護指示料			30	30	24	23
在宅患者訪問看護・指導料			0	0	0	0
同一建物居住者訪問看護・指導料			0	0	0	0
歯科訪問診療料			41	19	61	51

同一建物居住者　　：主に施設を対象とした往診診療を示す
同一建物居住者以外：主に自宅を対象とした在宅診療を示す
重症者とは　　：診療報酬点数表別表 4 より
出典：町国保及び後期高齢者レセプトデータ令和元年度～令和 4 年度

表 6-2. 後期高齢者医療

診療行為名称			実績値			
			令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
在宅患者訪問診療料（Ⅰ）	同一建物居住者以外		210	141	146	168
	同一建物居住者		213	194	308	329
在宅患者訪問診療料（Ⅱ）			0	6	12	6
往診料			55	43	60	90
在宅支援	在宅がん医療総合診療料		0	0	0	0
	在宅時医学総合管理料	重症	0	0	0	0
		重症以外、月2回以上	52	10	10	36
		重症以外、月1回	45	17	25	45
	施設入居時等医学総合管理料	重症	0	0	0	0
		重症以外、月2回以上	145	151	199	202
		重症以外、月1回	8	10	33	34
訪問看護指示料			165	154	132	109
在宅患者訪問看護・指導料			1	0	2	0
同一建物居住者訪問看護・指導料			0	0	0	0
歯科訪問診療料			492	326	406	362

同一建物居住者　　：主に施設を対象とした往診診療を示す
同一建物居住者以外：主に自宅を対象とした在宅診療を示す
重症者とは　　：診療報酬点数表別表 4 より
出典：町国保及び後期高齢者レセプトデータ令和元年度～令和 4 年度

6-2. 訪問看護ステーションについて

在宅医療については、近隣市町にある訪問看護ステーションを対象に以下の①～③の質問票によるアンケート調査を行い、町の在宅医療や在宅での看取りについての現状を分析しました。

①令和 4 年度の黒潮町内への在宅訪問診療（※臨時は除く）の件数

四万十町内にある訪問看護ステーション
48 件/年度
四万十市内にある訪問看護ステーション
577 件/年度
黒潮町内にある訪問看護ステーション
237 件/年度

②令和 4 年度の黒潮町内への在宅訪問診療（※臨時は除く）のうち、在宅で看取りをされた件数

四万十町内にある訪問看護ステーション
0 件/年度
四万十市内にある訪問看護ステーション
8 件/年度
黒潮町内にある訪問看護ステーション
0 件/年度

③令和 4 年度の黒潮町内にある医療機関から依頼された訪問看護指示書の件数

四万十町内にある訪問看護ステーション

0 件/年度

四万十市内にある訪問看護ステーション

2 件/年度

黒潮町内にある訪問看護ステーション

18 件/年度

前述の訪問看護ステーションの回答データから、令和 4 年度に黒潮町内で在宅訪問診療や訪問看護を必要とした件数は 862 件/年あり、このうち**黒潮町外にある訪問看護ステーションが占める割合は 72.5%と高い**ことが分かります。

在宅での看取りについては、四万十市にある医療機関・訪問看護ステーションによる 8 件のみとなっており、**訪問看護に必要となる訪問看護指示書についても、近隣の市町村にある医療機関からのものがほとんどである**ことが分かります。

在宅医療を推進していくためには、訪問看護ステーションの存在は不可欠ですが、黒潮町内で在宅医療を受けるためには、**近隣市町村にある訪問看護ステーションの協力がなければ難しい**ことが分かります。従って、これまで通り**近隣市町村からの訪問看護サービスの提供を受けられる体制を継続し、より円滑に住民への在宅医療の提供体制を図っていく必要があります。**

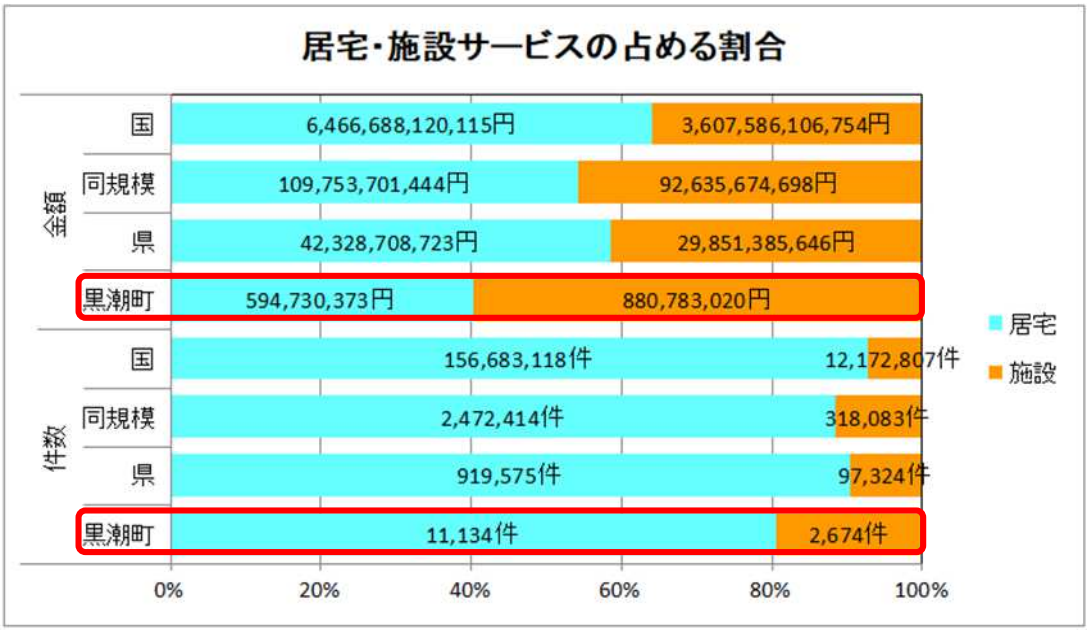
6-3. 町内の医療機関における在宅医療の状況について

黒潮町内には入院が可能な医療機関はありませんが、クリニックが大方地区に 2 ヶ所、診療所が佐賀地区に 2 ヶ所（これとは別に出張診療所が 2 ヶ所）あります。このうち**在宅訪問診療を実施している医療機関は 2 施設のみで、令和 4 年度**の診療期間内に在宅での看取りを行った医療機関はありませんでした。

在宅医療については、休日や夜間などの時間外の急変等にも迅速に対応できる環境が求められることから、町内の医療機関だけで在宅医療を完結することは難しく、これまで通り**近隣市町村にある医療機関との連携・協力を得ながら、より円滑に住民への在宅医療の提供体制を図っていく必要があります。**

参考までに、介護サービスの資料において、国や県、同規模自治体と居宅・施設サービスの占める割合を示したデータを見ても、**黒潮町では、居宅サービスの占める割合は、同規模自治体や高知県全体の平均よりも少ない**ことが分かります。（図 6-1.）

図 6-1.



出典：KDB_地域の全体像の把握より集計

7．町の小児・周産期医療について

【ポイント】黒潮町内には、小児科・産婦人科を標榜する医療機関はなく、また**小児科・産婦人科専門医の医師も不在のため、近隣の市町村まで通院が必要な状況**です。
その課題を克服するため黒潮町では、保健師が主体となって安心して妊娠・出産・子育てができるようにサポートをしています。

黒潮町は出生数が年間 50 人程度と横ばい傾向にありましたが、令和 2 年度以降コロナ禍の影響のためか減少傾向にあります。(表 7-1.)

表 7-1.

	出生数	低出生体重児	低出生率	
H30年度	51	7	13.7	2000g以下は2人
R元年度	48	10	20.8	2000g以下は2人
R2年度	39	5	15	
R3年度	38	4	10.5	
R4年度	43	2	4.6	

近年、晩婚化や核家族化が進み移住者も増えてきているため、支援者が少なく孤立している家族もいます。**黒潮町には、分娩を扱う医療機関、妊婦健診が可能な医療機関がなく、幡多医療圏管内では、幡多けんみん病院と菊地産婦人科医院のみです。**どの医療機関を受診するにしても、黒潮町から車で 30 分～ 2 時間程度かかる状況にあります。

7-1. 町の小児・周産期医療が抱える課題

・出産のための入院期間の短縮化により、育児困難感を抱えやすい。
・移住者、自然派志向の人で、自宅出産を希望される方も若干いる。
・産後、近くに病院がないため、助産師による母乳ケアを気軽に受けることができない。
・小児科が町内にはないため、近隣市町村の小児科を受診している。

↓

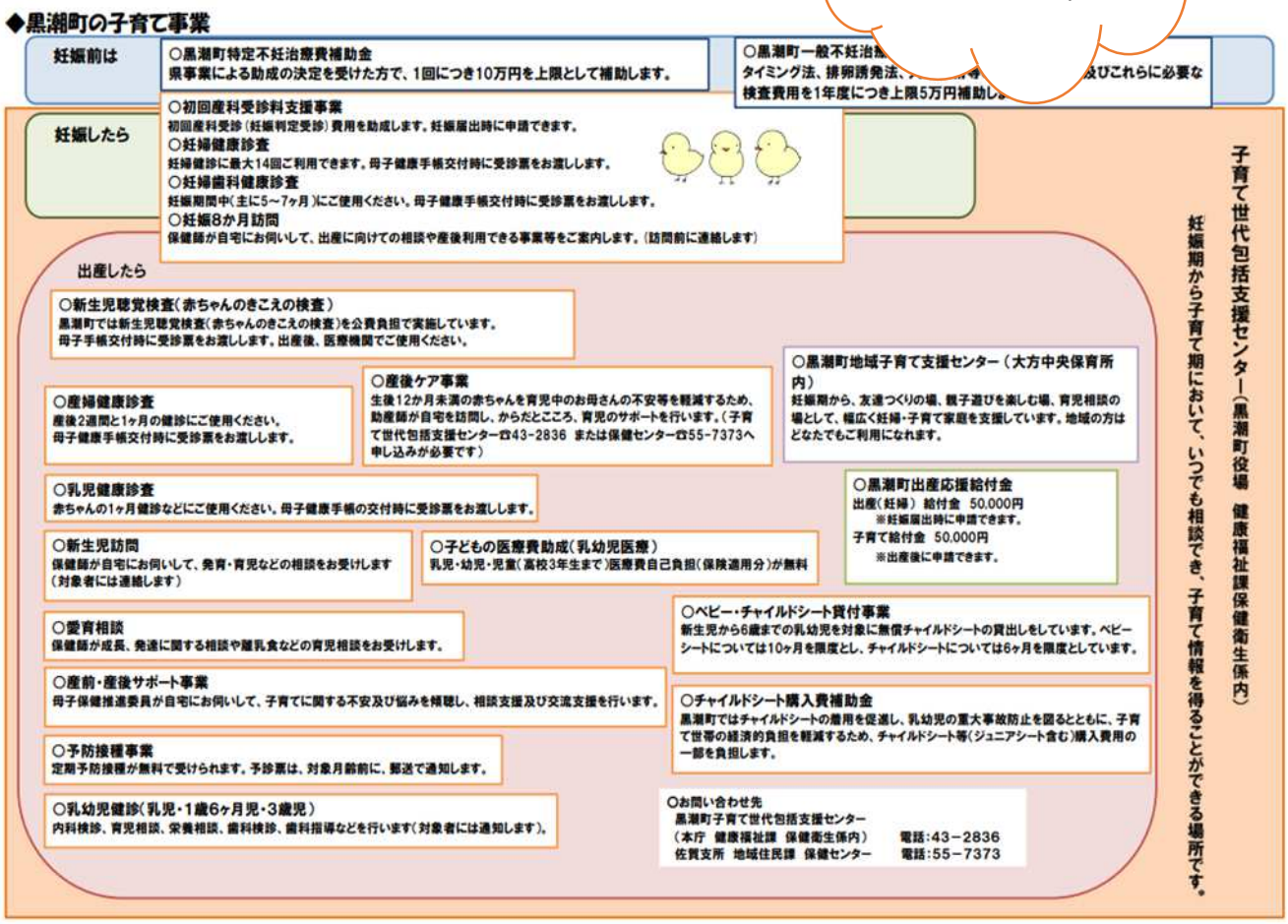
安心した産前産後の時期を過ごし、健やかな生活を送れるような予防的な関わりと、いつでも頼れる場所を継続して確保するために、妊娠期から切れ目ない支援が必要です。

7-2. 課題を解決していくための方策について

黒潮町が上述の課題を解決していくために実施している主な事業を（図 7-1.）に示します。

保健師がひとりひとりに寄り添いながら、安心して妊娠・出産・子育てができるようにサポートをしています。

図 7-1.



【ハイリスク妊産婦等支援検討会】

ハイリスク妊産婦等に対し、地域と医療機関が連絡調整・情報共有および支援等検討を行い、妊婦リスクの軽減および妊産婦を取り巻く問題等の解消を図り、安心な出産・育児へとつなげていくための検討を行う場となっています。

8. 町の災害時の医療救護体制について

【ポイント】黒潮町では、毎年秋に全職員を対象とした災害想定訓練、情報伝達訓練等を実施しており、その翌日には地域住民や地元消防団等と一緒に合同訓練を行っています。
また広域災害時には、AMDA や川崎学園（倉敷市）等各種関係団体と協定を締結しており、災害に向けて合同で訓練や協議を継続しています。
今後も、幡多管内の医療機関や関係各機関と連携した訓練の実施を継続するとともに発災時に実働できる体制を整えていきます。
また、初動時に必要となる薬剤の備蓄についても県薬剤師会とも連携して検討していきます。

8-1. 黒潮町災害時医療救護計画ならびに医療救護所開設マニュアルについて

災害時の医療に関する詳細については**黒潮町災害時医療救護計画**ならびに**医療救護所開設マニュアル**（町内 7 ヶ所分）に記載されています。

8-2. 合同災害訓練について

黒潮町では、**毎年 9 月の第一土曜日に役場全職員を対象とした災害訓練や情報伝達訓練などを実施**しており、その中では、ある一定の災害を想定した形で役場内にある各部署ごとに提示された事案に対する対応や課題・問題点などを記録し、最終的にはその成果物を情報防災課に集約し、後日各部署に結果をフィードバックしています。（写真 1.　写真 2）

またその**翌日の日曜日には、地域住民の防災訓練が行われます。令和 5 年度にはそれに併せ、地域住民や地元消防団、県外からは災害協定を結んでいる AMDA（特定非営利活動法人アムダ: 本部は岡山市）等も参加して合同災害訓練や避難訓練、医療救護所設営訓練、トリアージ訓練、情報伝達訓練等を実施しました。**（写真 3.）

写真 1.

訓練開始直前(2023/09/02 8:15頃) 大方庁舎2階
訓練開始：状況付与カードへの取組開始
(2023/09/02 8:30すぎ) 大方庁舎2階
訓練開始：教育委員会
(2023/09/02 8:30すぎ) 大方庁舎3階中会議室
訓練開始：まちづくり課
(2023/09/02 8:30すぎ) 大方庁舎1階

写真 2.

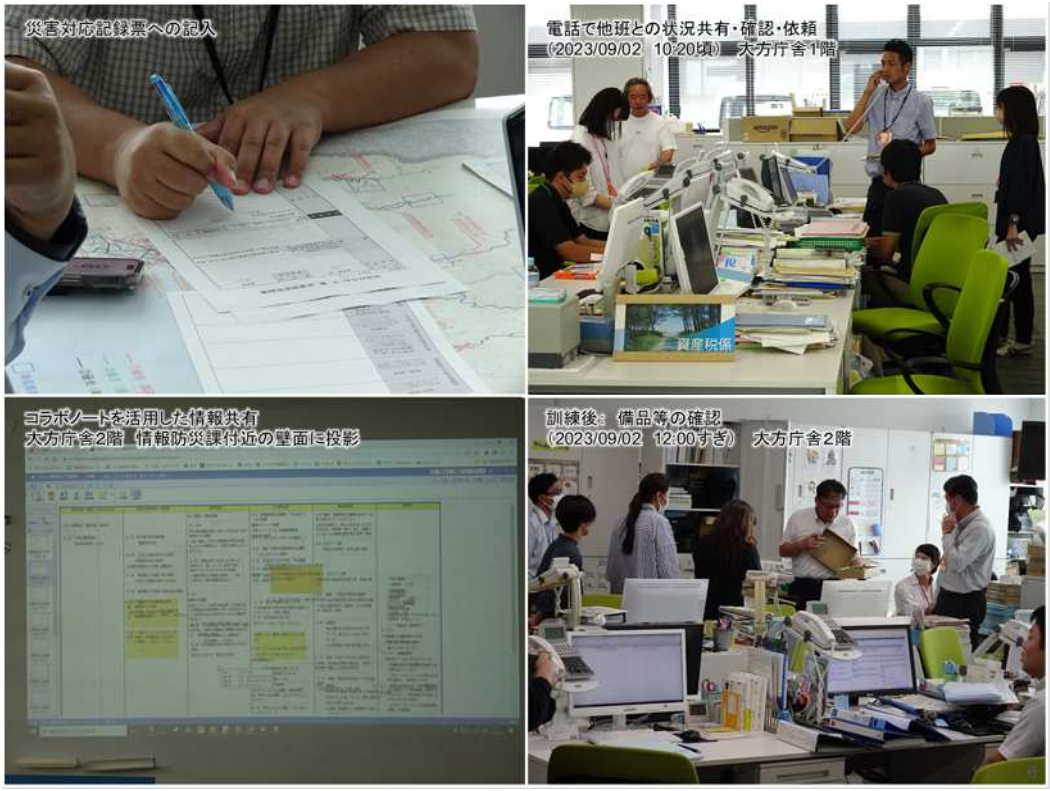

災害対応記録票への記入
電話で他班との状況共有・確認・依頼
(2023/09/02 10:20頃) 大方庁舎1階
資産税係
コラボノートを活用した情報共有
大方庁舎2階 情報防災課付近の壁面に投影
訓練後：備品等の確認
(2023/09/02 12:00すぎ) 大方庁舎2階

写真 3.

8-3. 川崎学園との危機管理・防災教育に関する覚書について

黒潮町では、川崎学園（倉敷市）と危機管理・防災教育に関する覚書を締結しており、令和5年度には、10月18日～19日の日程で、拳ノ川診療所救護所において、救護所立ち上げの訓練や、電源喪失時における通信機器（消防デジタル無線、IP無線、衛星携帯電話）を使用した情報伝達訓練（医療救護病院、黒潮消防、本庁災害対策本部）、トリアージ訓練、合同意見交換会等が開かれました。（写真 4.）

写真 4.

8-4. 関係団体との災害協定について

黒潮町は以下の通り、川崎学園（図 8-1.）や AMDA（図 8-2.）そして災害救護病院である四万十市民病院（図 8-3.）や、くぼかわ病院（図 8-4.）との覚書・協定を締結しています。そして、災害時における医薬品確保のため、社団法人高知県薬剤師会幡多支部（図 8-5.）との協定も締結しています。

図 8-1. 川崎学園との覚書

高知県黒潮町と学校法人川崎学園との危機管理・防災教育に関する包括的な覚書

高知県黒潮町（以下「甲」という。）と学校法人川崎学園（以下「乙」という。）は、南海トラフ巨大地震等大規模災害を想定して、互いに連携・協力を図りながら危機管理及び防災教育に取り組むこととし、次のとおり覚書を締結する。

（目的）
第１条　災害時、乙は認定特定非営利活動法人 AMDA との連携のもと、可能な範囲での医療支援を行う。そのための事前準備として、甲及び乙が実施する危機管理・防災教育を通じて，相互の緊密な連携のもと、医療・保健・福祉及び防災の分野において双方のノウハウを有効に活用し、持続して町民の防災意識を高め、地域防災の向上を図り、併せて学生の危機管理・防災教育に生かすことを目的とする。

（連携・協働事項）
第２条　甲及び乙は、前条の目的を実現するために、次に掲げる事項について協議のうえ、連携・協力して実施するものとする。
（１）医療、保健、福祉の充実及び人材育成に関すること。
（２）災害時の医療支援に関すること。
（３）防災、減災の教育支援に関すること。
（４）その他両者が第１条の目的達成に必要と認めること。

（連絡調整窓口）
第３条　甲及び乙は、この覚書による円滑な推進を図るため、それぞれ連絡調整に関する担当部署を定め、定期的に協議を行うものとする。

（覚書の見直し）
第４条　甲及び乙のいずれかが、覚書内容の変更を申し出たときは、その都度協議のうえ、必要な変更を行うものとする。

（有効期間）
第５条　この覚書の有効期間は締結の日から１年間とする。ただし、覚書の有効期間が満了する１か月前までに、甲又は乙が書面により特段の申出を行わない場合は，有効期間が満了する日から１年間この覚書は更新されるものとし、その後も同様とする。

図 8-2. AMDA との協定書

高知県黒潮町とアムダとの

大規模災害時の支援に関する協定書

高知県黒潮町

特定非営利活動法人アムダ

平成 27 年 2 月 2 日

図 8-3. 四万十市立市民病院との協定書

医療救護に関する協定書

黒潮町（以下「甲」という。）と四万十市立市民病院（以下「乙」という。）とは、災害時の医療救護に関して、次のとおり協定を締結する。

（総則）
第１条　この協定は、黒潮町災害時医療救護計画に基づき、甲が実施する医療救護活動に対する乙の協力に関して必要な事項を定める。

（医療救護の要請および実施）
第２条　甲は、医療救護活動を実施する必要が生じた場合、乙に協力を要請するものとする。
２　乙は、前項の要請を受けた場合、医療救護病院として直ちに医療救護に当たるものとする。

（救護病院の運営）
第３条　救護病院の管理者及び医療チームは、原則として乙の現行スタッフで、医療救護に当たるものとする。
２　救護病院の管理者は、あらかじめ職員の集合方法、役割、ローテーション、施設が被災した場合の入院患者の受入先の確保など、地震発生時における医療救護活動に関する計画を作成しておくものとする。

（担当業務）
第４条　救護病院の業務内容は、概ね次のとおりとする。
（１）トリアージ
（２）重症患者及び中等症患者の処置及び収容
（３）災害拠点病院への患者搬送の要請
（４）医療救護活動の記録
（５）遺体搬送の手配（搬送及び遺体安置所への収容は、関係機関・団体等の協力を得て甲の災害対策本部が行う。）
（６）その他必要な事項

（施設設備）
第５条　救護病院の施設設備は、乙の施設設備を使用するものとする。
２　医薬品、給食、給水等については、乙の所有する物資をあてるが、甲が備蓄する物資の提供を優先的に受けることとする。

図 8-4. くぼかわ病院との協定書

医療救護に関する協定書

黒潮町（以下「甲」という。）と　医療法人川村会　くぼかわ病院（以下「乙」という。）とは、災害時の医療救護に関して、次のとおり協定を締結する。

（総則）
第１条　この協定は、黒潮町災害時医療救護計画に基づき、甲が実施する医療救護活動に対する乙の協力に関して必要な事項を定める。

（医療救護の要請および実施）
第２条　甲は、医療救護活動を実施する必要が生じた場合、乙に協力を要請するものとする。
２　乙は、前項の要請を受けた場合、医療救護病院として直ちに医療救護に当たるものとする。

（救護病院の運営）
第３条　救護病院の管理者及び医療チームは、原則として乙の現行スタッフで、医療救護に当たるものとする。
２　救護病院の管理者は、あらかじめ職員の集合方法、役割、ローテーション、施設が被災した場合の入院患者の受入先の確保など、地震発生時における医療救護活動に関する計画を作成しておくものとする。

（担当業務）
第４条　救護病院の業務内容は、概ね次のとおりとする。
（１）トリアージ
（２）重症患者及び中等症患者の処置及び収容
（３）災害拠点病院への患者搬送の要請
（４）医療救護活動の記録
（５）遺体搬送の手配（搬送及び遺体安置所への収容は、関係機関・団体等の協力を得て甲の災害対策本部が行う。）
（６）その他必要な事項

（施設設備）
第５条　救護病院の施設設備は、乙の施設設備を使用するものとする。
２　医薬品、給食、給水等については、乙の所有する物資をあてるが、甲が備蓄する物資の提供を優先的に受けることとする。

図 8-5. 社団法人高知県薬剤師会幡多支部との協定書

災害時の医療救護活動及び医薬品等の供給に関する協定書

宿毛市（以下「甲１」という。）、土佐清水市（以下「甲２」という。）、四万十市（以下「甲３」という。）、大月町（以下「甲４」という。）、三原村（以下「甲５」という。）及び黒潮町（以下「甲６」という。）（以下、甲１から甲６の総称を「甲」という。）と社団法人高知県薬剤師会幡多支部（以下「乙」という。）とは、災害時の医療救護活動及び医薬品等の供給について、次のとおり協定を締結する。

（趣旨）

第１条　この協定は、甲の行政区域内で地震等による大規模災害が発生したとき、甲が実施する医療救護活動に協力するために、乙が派遣する薬剤師及び乙の会員が供給する医薬品等について必要な事項を定めるものとする。

（定義）

第２条　この協定において大規模災害とは、災害対策基本法（昭和３６年法律第２２３号）第４２条第１項の規定による甲の地域防災計画に基づく医療救護活動が必要となる災害又は甲及び乙が特に必要と認めた場合の災害とする。

（薬剤師の派遣等）

第３条　甲は、地域防災計画に基づき、医療救護活動の必要が生じたときは、乙に対して薬剤師の派遣を要請するものとする。

２　乙は、前項の規定により甲から要請を受けたときは、これに協力するものとする。

３　緊急やむを得ない事情により、乙が第１項の規定による甲からの要請を待たずに薬剤師を派遣した場合は、速やかに甲に報告し、その承認を受けるものとする。

４　派遣された薬剤師に係る指揮命令及び医療救護活動の連絡調整は、甲が指定する者が行うものとする。

（派遣された薬剤師の任務）

第４条　乙が派遣する薬剤師は、原則として、医療救護所、医薬品等の集積場所及びその他甲が指定する場所において、医療救護活動を行うものとする。

２　薬剤師の任務は、次のとおりとする。

（１）医療救護班等のサポート

（２）傷病者及び避難者に対する調剤業務及び服薬指導

9. オンライン診療について

【ポイント】医療資源の乏しい黒潮町では、そのハンディキャップを少しでも解消するために医療 MaaS（情報通信技術を活用した移動支援サービス）を町内の関係施設で共有活用し、あったかふれあいセンター事業などと連携する形で、通院手段のない高齢者等の利便性を図ることを検討していきます。

9-1. 医療 MaaS について

医療 MaaS（Mobility as a Service：情報通信技術を活用した移動支援サービス）を使ったオンライン診療が国内でも活用されてきています。

写真 1 は、高知県宿毛市にある大井田病院で実際の医療現場で活用されている車両です。車内には、**診療所にいる医師とオンラインで対話ができるシステムの他に、電子聴診器や超音波検査装置、心電計、車イス用のリフトなどの装置が備わっており特殊車両**となっています。黒潮町では、将来的にこの**車両を町内の医療機関や保健・福祉機関で共用して医療人材不足の課題を解消していきたい**と考えています。この車両は基本的には看護師や保健師が運転して、患者宅や公民館などの施設に赴き、その場所でオンライン診療を行う形となります。

最近では、高齢のために運転免許証を返納した方や、家族による病院への送迎が困難な方、公共交通機関の運行減少等で困っている住民の方々も多くいます。将来的には**町内 6 ヶ所の拠点で行われている「あったかふれあいセンター」と医療 MaaS のコラボレーション**（図 9-1. 図 9-2.）等も視野に入れて、障がいのある方や通院の手段に困っている高齢者の方々、介護のため家族の付添いが必要な方々にとって有効な医療ツールになることを期待しています。

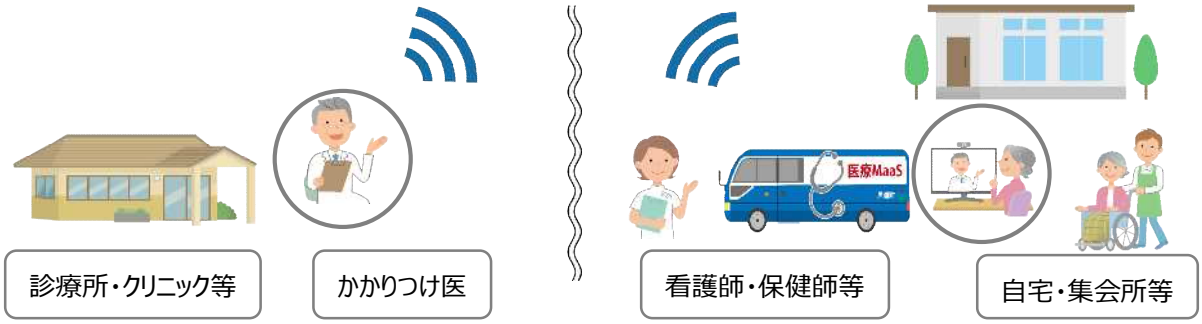


写真 1.

図 9-1.

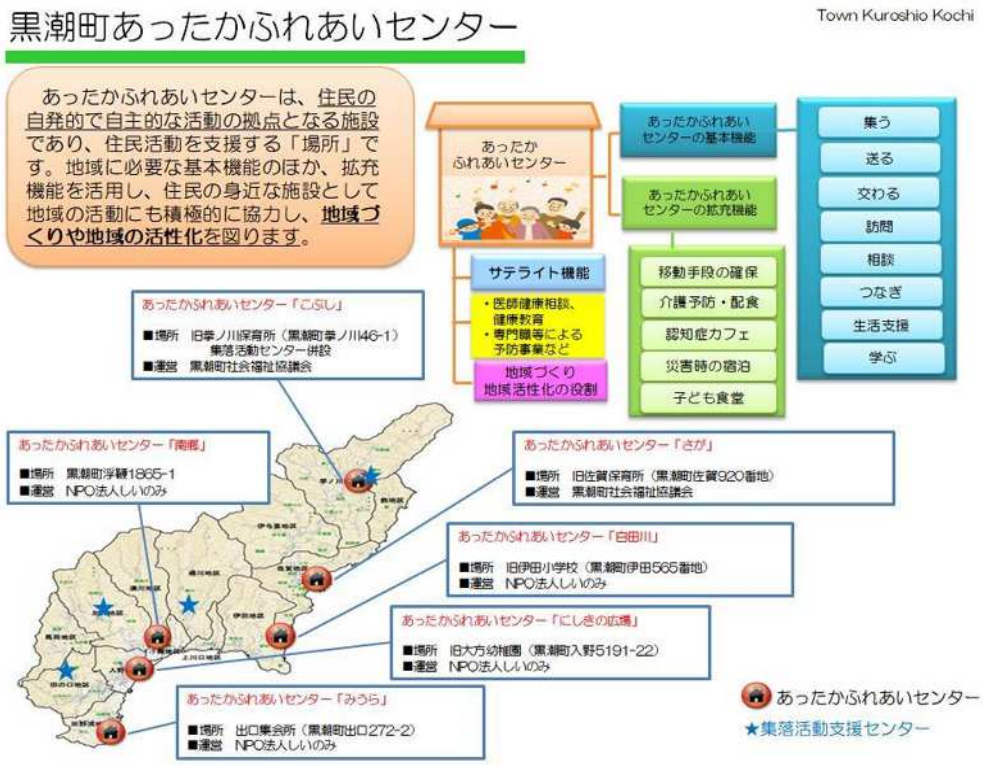
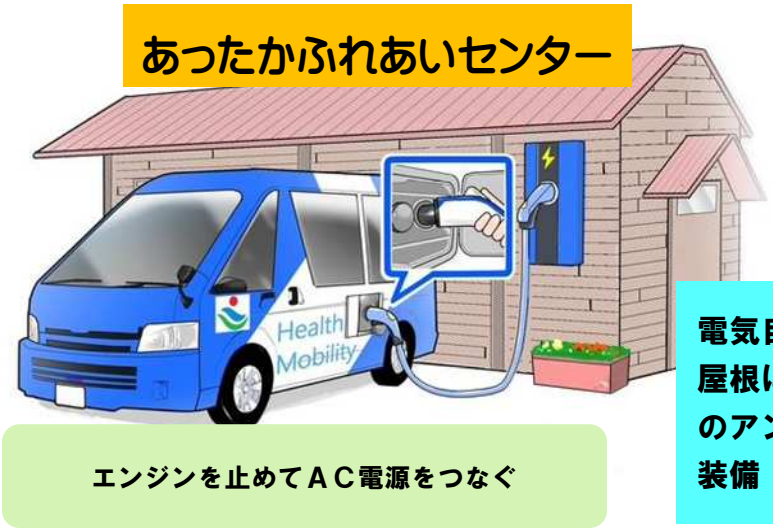
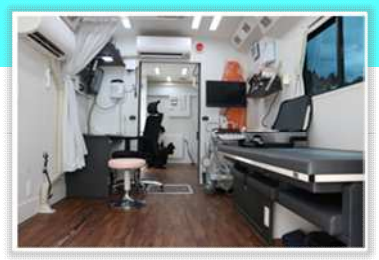


図 9-2. あったかふれあいセンターでのオンライン診療活用イメージ



あったかふれあいセンターの建物
（この場所が待合室になる想定）

電気自動車を想定
屋根に衛星通信も可能な無線ＬＡＮのアンテナ等災害時にも使用可能な装備



医療 MaaS（医療 Mobility as a Service）

：オンライン診療は車内で！

※EV 車の場合は直接車両から電源を取ることも可能

9-2. オンライン診療の導入について

黒潮町では、まずは国保拳ノ川診療所でオンライン診療を始める予定で検討をしています。住民の中には、**町内の医療機関のみならず、四万十市や四万十町、宿毛市、須崎市、土佐市、高知市などの遠方まで通院を余儀なくされている方がいます。そのため、患者本人や家族の通院のために仕事を休む必要もあり負担が大きいですが、**オンライン診療を活用すれば、その時間も大幅に短縮される可能性があり、移動のための負担やストレスも軽減されることになります。

しかしながら、通院されている病気や容体によってはオンライン診療が不向きな事例もありますので、かかりつけの医師とよく相談をし、しっかりとその運用に納得した上でオンライン診療を利用することが大切です。

オンライン服薬指導

将来的には診療のみならず、現在かかりつけ薬局で受けている服薬指導についてもオンラインで可能となるような仕組み作りを検討していきたいと考えています。

処方薬については、現在一般的に普及してきたインターネットを活用した通信販売と同じ形で、宅配サービスを利用して自宅や職場など本人の指定する場所で受け取る形となります。料金の支払いなどについては**クレジットカードを利用した決済方法**もあるので、その選択肢も含めてこれから検討を進めていきます。

9-3. はたまるねっとについて

「はたまるねっと」は、**病院、診療所、歯科、調剤薬局、介護事業所等**を相互につなぐ医療情報ネットワークです。これまで**複数の医療機関に分散されていた患者の医療情報を、連携カルテとして共有することで、診断や治療、調剤などを行う際により正確な診断、安全な処置等ができる**ようになります。

また、緊急時や災害時にも、病歴や処方内容を情報共有する手段として利用していくことを考えています。

（はたまるねっと https://hatamaru.net/hatamarunet/）

将来的に**黒潮町において実施されるオンライン診療で、このはたまるねっとを活用する場合は、**受診者のスマートフォンに「はたマイカルテ」というアプリケーションを入れて、そのソフトを活用してオンライン診療を受ける形となります。

また現在の受診にかかる費用の支払いは現金払いが主体ですが、将来的にはクレジットカード決済なども可能となるよう関係部署等と協議を重ねていきます。

10. 町の目指す地域包括ケアの姿について

※黒潮町福祉基本計画から引用

10-1.「黒潮町版地域包括ケアシステム」の構築について

現在、国は、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年、更には団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年を見据え、住み慣れた地域で希望する自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される高齢者福祉のシステム「地域包括ケアシステム」の構築を推進しており、当町においてもあったかふれあいセンターを中心とした子どもから高齢者までに対応する「黒潮町版地域包括ケアシステム」を構築してきました。（図 10-1. 図 10-2.）しかし、複合的な課題の解決には、これまでの対応では難しく、重層的な支援体制を整備し、新たな「黒潮町版地域包括ケアシステム」を構築する必要があります。

10-2. 重層的支援体制の整備について

地域共生社会の実現のために構築する必要のある「黒潮町版地域包括ケアシステム」を展開していく事業として、重層的支援体制整備事業を実施していきます。高齢の親と無職独身の子が同居している世帯（いわゆる『8050 問題』）や介護と育児に同時に直面する世帯（いわゆる『ダブルケア』)、本来大人が担うと想定されているような家事や家族のお世話などを日常的に行っている子ども（いわゆる『ヤングケアラー』)、ひきこもり、貧困、障がいなど様々な課題を抱え、孤立化する世帯が増加しています。

重層的支援体制整備事業によって、これらの課題を抱える世帯に対して、多機関協働による相談支援を行い、必要な支援が届いていない世帯には、目的を持った訪問（アウトリーチ）を通じた継続的な支援を実施していきます。

また、既存の取り組みでは対応できない狭間のニーズに対応するため、本人のニーズに合った就労支援などの地域資源との間を取り持ち、社会への参加支援を行います。

さらに、介護、障がい、子ども、困窮の地域づくりに係る事業を一体的に実施し、孤立を防ぐとともに、交流や多様な活躍の場を確保する地域づくりに向けた支援を実施していきます。

10-3. 高齢者、町（役場)、事業者、地域の目指す方向について

高齢者はサービスの利用者である前に自らの生活を支える「自助」の主体です。この自助には、自ら健康づくりに取り組むといったような自己管理だけでなく、自らの金銭的負担によってサービスを購入するという自己管理も含まれています。地域包括ケアシステムにおいては、高齢者であるからといってサービスの利用者とみるのではなく、地域や社会に積極的に参画、貢献していく主体であり、そうした社会活動が「介護予防」につながっていくという認識を持つことが

重要です。場合によっては、高齢者自身が生活支援サービスの担い手となり、新たな地域資源となり活躍することも考えられます。

町は、地域包括ケアシステムを構築する上で、「自助」「互助」「共助」「公助」のバランスの取れた仕組みとなるよう配慮するとともに、システムの構築に関する全体の進捗管理を行う司令塔としての役割を担っています。住民個人の抱える課題や地域の実態把握・分析を行うとともに、サービス供給の担い手となる地域資源の掘り起こし、再整理を行い、課題と地域資源との結びつきを促すことで、全体としての適正化を図っていきます。こうした「地域マネジメント」の機能を担っていく上で、地域福祉計画を上位計画とした各種計画のフォローアップをしっかり行うことで地域包括ケアシステムの最適化を目指していきます。

また、町は税負担による公助を担う基礎自治体であると同時に介護保険の保険者でもあります。「公助」による支援のみならず、「自助」や「互助」による取組みを促進するとともに、人口減少、少子高齢化社会に備えた「共助」のあり方についても改めて見直していく必要があります。

医療や介護を担う事業者においても変化が求められます。地域包括ケアシステムにおいては、医療・介護分野をはじめとする多くの専門職相互の連携が求められます。互いの情報共有はもちろん、専門職の有する知見を生かした事業が重層的に展開されることで、利用者の多様なニーズへの適切なサービス提供につながっていきます。入院・入所者に限った話ではないことから、事業者間だけにとどまらず、あったかふれあいセンター事業など様々な場面で情報共有と専門職相互の連携を図ることで、町内のどこに住んでいても支援を受けられる切れ目の無いケア体制を構築していきます。

一般的に地域包括ケアシステムは、単に保健・医療・介護の問題を「共助」「公助」により解決することに限定した考え方ではなく、「自助」や「互助」などの日常生活までを含む幅広いものです。したがって、黒潮町版地域包括ケアシステムは、民間企業や NPO 法人、社会福祉協議会、老人クラブ、民生委員などのほか、各地区の積極的な関与により構築をしていくものとします。

10-4. あったかふれあいセンターが核となる仕組み

黒潮町では、「地域の自発的で自主的な活動の拠点的な施設」として、町内に 6 ヶ所のあったかふれあいセンターを整備し、地域ごとに特色のある支援サービスを実施していきます。子どもから高齢者まで、誰もが居場所として利用し、また、健康増進や認知症対策などに取り組んでいます。

地域包括ケアシステムでは、医療や介護と住まいとなる地域や住まいを結びつけ、高齢者にその日常生活圏内で様々なサービスをトータルで提供する体制の構築を目指すものです。しかし、当町のような人口減少・少子高齢化の進む地域においては、どの分野においても担い手不足が深刻な状況にあり、本人や家族にとって在宅でのケアは非常に高いハードルとなっています。

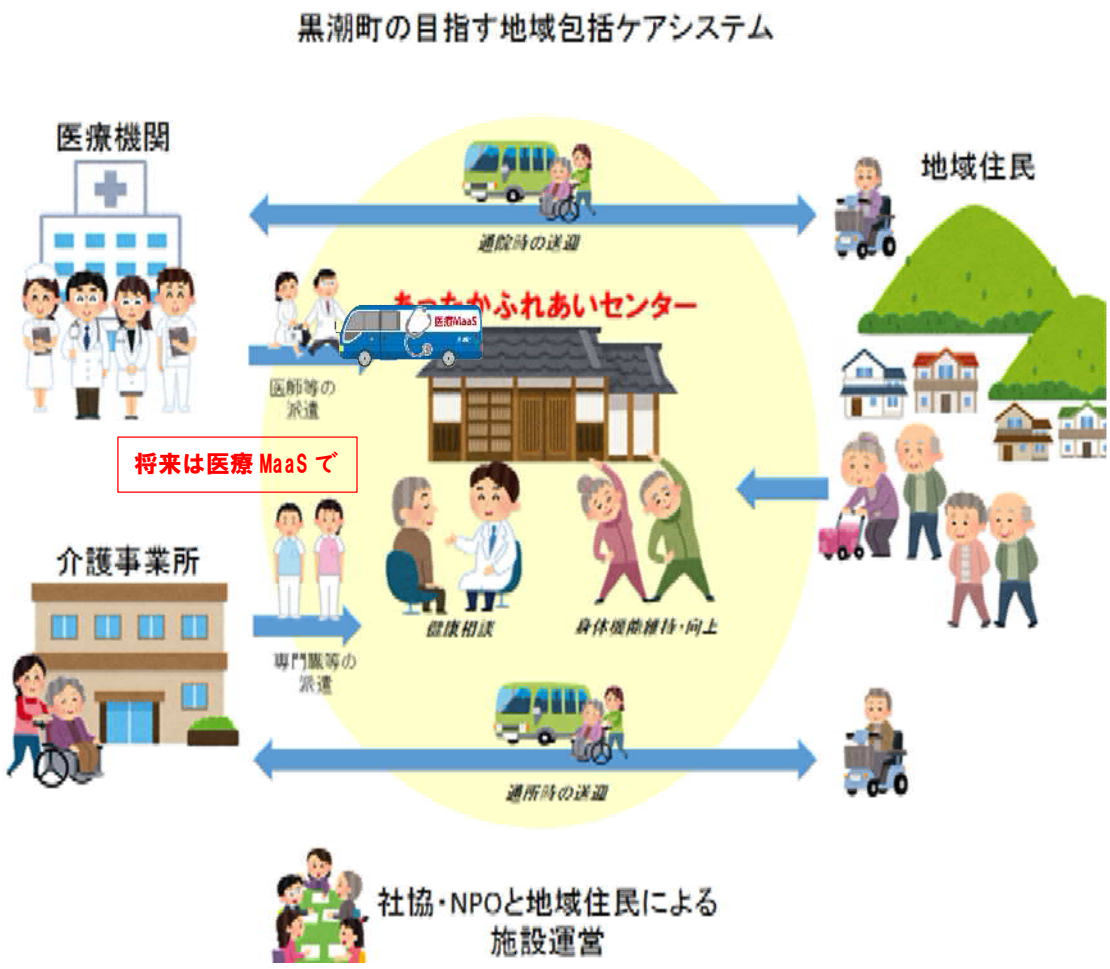
そこで、当町の地域包括ケアシステムでは、医療や介護といったサービスが必要になる前の段階において、予防や早期発見・早期治療を重視した取り組みを展開し、可能な限り健康寿命を

延伸することで「住み慣れた地域で希望する自分らしい暮らし」を長く続けていける環境を目指します。

そのために、当町では、あったかふれあいセンターを地域包括ケアシステムの核と位置づけ、歯科衛生士や薬剤師等の専門職の参画を得ながら様々な健康増進・予防事業を展開します。また、あったかふれあいセンターで実施する事業だけでなく、必要に応じて地域と医療機関や介護施設との接続を図るなど、切れ目のないシステムの構築を目指します。さらに、医療機関や介護施設から退院・退所した場合、地域包括支援センターやあったかふれあいセンター等が連携しながら身体機能の維持・向上や健康増進の取り組み、地域活動への参画を促進していきます。

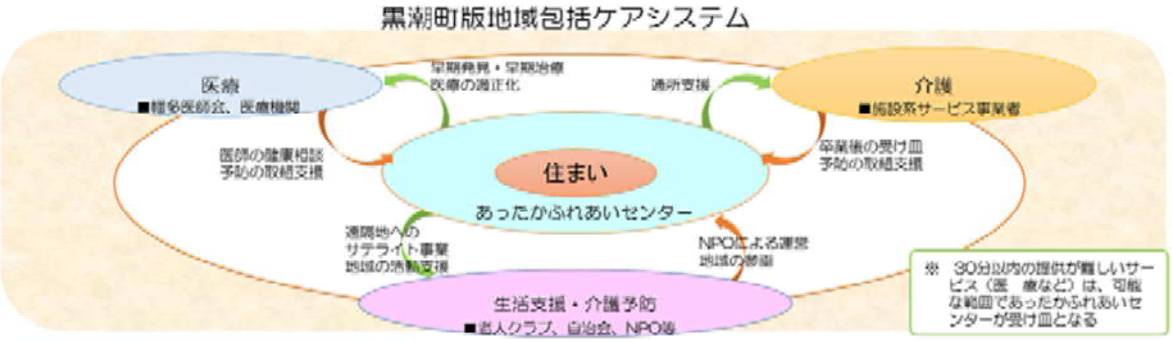
参考までに、黒潮町版「地域包括ケアシステム」と「小さな拠点」のサービス対象エリアを図 10-3. に示します。

図 10-1.



※黒潮町福祉基本計画から（一部加筆）

図 10-2.

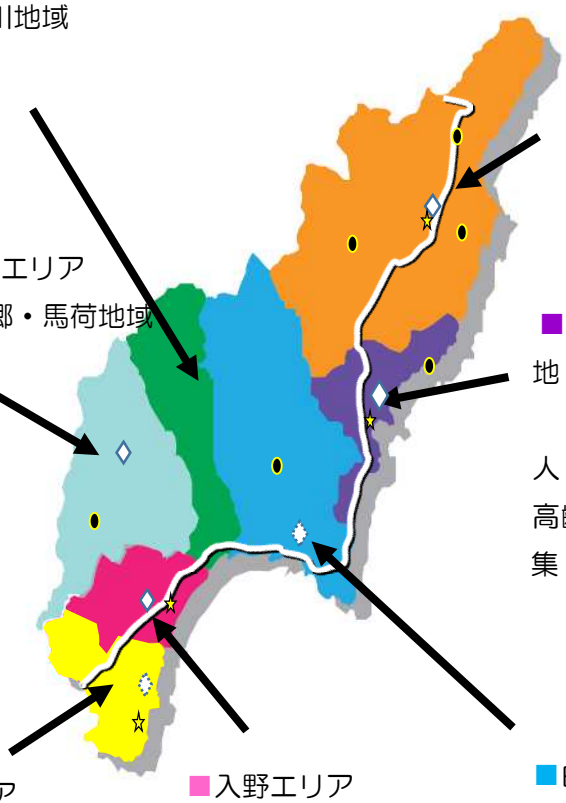


※黒潮町福祉基本計画から

図 10-3.

黒潮町版「地域包括ケアシステム」と「小さな拠点」のサービス対象エリア

※特養等の施設に入居する人数については計上せず



■浮鞭・湊川エリア
地　　域：浮鞭・湊川地域
人　　口：996 名
高齢者数：468 名
集 落 数 ：4 地区

■拳ノ川エリア
地　　域：佐賀北部地域
（伊与喜北部）
人　　口：790 名
高齢者数：376 名
集 落 数 ：12 地区

■加持・北郷・かきせエリア
地　　域：加持・北郷・馬荷地域
人　　口：852 名
高齢者数：374 名
集 落 数 ：9 地区

■佐賀エリア
地　　域：佐賀地域
（伊与喜南部）
人　　口：2,530 名
高齢者数：1,020 名
集 落 数：15 地区

■三浦・田の口エリア
地　　域：田野浦・出口・
田の口地域
人　　口：1,824 名
高齢者数：715 名
集 落 数 ：5 地区

■入野エリア
地　　域：入野地域
人　　口：2,816 名
高齢者数：1,144 名
集 落 数：7 地区

■白田川・蜷川エリア
地　　域：旧白田川地域
人　　口：1,514 名
高齢者数：694 名
集 落 数：9 地区

※黒潮町福祉基本計画から

11. 町の地域包括ケア関連施設の状況

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、包括的な福祉サービスの提供体制を整備する観点から、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和 2 年法律第 52 号）」が成立し、地域の特性に応じた介護サービス提供体制の整備等の推進、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築支援、自立支援と要介護状態の重度化防止、介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化等が求められています。

佐賀地区及び大方地区にある地域包括ケア関連施設の一覧を示します。（図 11-1. 図 11-2.）

11-1. 佐賀地区（図 11-1.）

黒潮町佐賀地域社会資源一覧

No.	施設名・サービス種類	名　称
1	病院・診療所	佐賀診療所
2		拳ノ川診療所
3	歯科診療所	拳ノ川歯科診療所
4		佐賀歯科診療所
5	調剤薬局	さが薬局
6	訪問看護	訪問看護ステーション であい（サテライト）
7	介護老人福祉施設	特別養護老人ホームかしま荘
8	認知症対応型 共同生活介護	グループホーム　和夏
9	訪問介護	黒潮町社会福祉協議会 訪問介護事業所
10	地域密着型通所介護	黒潮町社会福祉協議会 通所介護事業所こぶし

11-2. 大方地区（図 11-2.）

No.	施設	名称
15	調剤薬局	すみれ薬局 くろしお店
16		ドラッグストアMac黒潮店
17	通所介護	通所介護事業所しおかぜ
18	地域密着型通所介護	デイサービスセンター浮鞭
19	認知症対応型 通所介護	デイサービスみうら

黒潮町大方地域社会資源一覧

No.	施設	名称
1	病院・診療所	大方クリニック
2		出口クリニック
3		くろしお眼科・形成クリニック
4	歯科診療所	和泉歯科医院
5		芝崎歯科医院
6		安光歯科医院
7	居宅介護支援	居宅介護支援事業所 シーサイド
8		黒潮町社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所
9	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム シーサイドホーム
10	介護医療院	介護医療院 ことぶき
11	小規模多機能型 居宅介護	小規模多機能型居宅介護 おおがた
12	認知症対応型 共同生活介護	グループホーム 優夏
13		グループホーム しらゆり
14		グループホーム みうら

11-3. 院外処方について

我が国では医薬分業の方針（院外処方）が示されていることから、町内の医療機関では院外処方を行っている医療機関が主体となっています。院内処方とは、診療所や病院の外来で発行された処方箋をもとに、処方された薬を院内で調剤してそのまま院内の窓口で受け取る運用を指します。しかしながら、**院内処方には重複投薬や処方ミスの問題や薬剤在庫管理等の課題もあり、現在では院外処方の運用が推奨されています。**

以下に院外処方のメリットについて述べます。

① 処方内容の二重チェックができます

院外処方の１番のメリットは、処方内容の二重チェックができることです。調剤薬局の薬剤師によるダブルチェックが入ることで、重複投薬や処方ミスの防止につながり、結果的に患者にとっては安心・安全な服薬が可能となります。また、直接薬剤師による服薬指導も受けることができ、処方内容についても気軽に質問することができます。

② 薬剤の在庫管理や薬剤廃棄などの無駄が削減されます

院内処方の場合、各医療機関が薬剤を注文して医療機関の責任の下で在庫管理を行う必要があります。そのため薬剤の在庫管理や使用期限の過ぎた薬剤の廃棄（専門の業者への依頼が必要となります）などの問題もあり、医療機関にとっては大変手間がかかり、費用対効果の点からも多くの課題がありました。院外処方であれば、薬剤購入費や調剤の手間、薬剤の在庫管理、スタッフの人件費など医療機関にかかる負担は軽減され、経営面からもメリットがあります。

③ 医薬分業の促進

院外処方をすることによって、医師や看護師は診療行為に専念することができ、その一方で薬剤師は調剤薬局において薬剤の在庫管理や服薬指導、重複処方に対するダブルチェック等が可能となります。

④ 移動手段を持たない高齢者や身体障がい者に対する配慮について

院外処方では患者が服薬指導を受けたり、処方薬を受け取るために遠く離れた調剤薬局まで移動が必要となりますが、高齢のため運転免許証を返納したり移動手段を持たない方も多くいます。一部の調剤薬局では、そのような方々に対しては在宅訪問を行い、直接自宅で服薬指導を行った上で処方薬を渡すというシステムも運用されています。もしも、移動手段を持たないことで困った場合には、かかりつけ医やかかりつけ薬局で気軽に相談ができることの周知を図っていきます。

また、「電子処方箋」や先に述べました「オンライン服薬指導」等の医療のデジタル化を活用した処方薬の受け取り方についても住民が選択できるような体制を近隣の調剤薬局と一緒に検討していきます。

11-4. 歯科医療について

黒潮町では、令和 4 年度「第 2 次黒潮町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画」を策定し、歯科保健では「歯と口を大事にする」を目標に、「むし歯予防」、「歯周病予防」、「高齢者・要介護者への対策」の 3 つの項目について現状・ 課題を抽出し、「各世代を通したむし歯・歯周病対策」に取り組んでいます。

現状として、妊婦歯科健診受診率の向上や定期的に歯科受診をする割合は増加傾向にある一方で、幼児～学童期（3 歳、5 歳、12 歳）にかけての一人平均むし歯数の増加や後期高齢者の口腔機能の低下などが課題として挙げられます。

町内には、大方地域 4 箇所、佐賀地域 2 箇所の合計 6 箇所の歯科診療所及び歯科医院が存在します。課題解決に向けて、町民 1 人ひとりが、生涯を通じて、自覚と意欲をもって歯と口の健康づくりに取り組めるよう、正しい知識と技術の普及・啓発を図り、歯科保健活動を推進するとともに関係機関と相互に連携しながら取り組みを進めていきます。

12. 新興感染症等に対する対策について

【ポイント】新型コロナウイルス感染症は、**令和5年5月8日から２類相当から５類感染症に移行**され、感染対策は一般的なインフルエンザ感染症と同じ位置づけとなり、感染対策は個人や事業者の判断が基本となりました。
今後も新型コロナウイルス感染症等以外の新たな呼吸器感染症が流行する可能性は高く、住民に対し、**感染症に対する正しい知識の普及啓発を**行うとともに、**「高知県新型インフルエンザ等対策行動計画」**を参考に**基本的な予防対策について**取り組みを実施していきます。また、様々な状況下でも対応できるように感染症への備えを強化していきます。

黒潮町では、現在「黒潮町新型インフルエンザ等対策行動計画」の改定に向けて、準備を進めており、今後の具体的な取り組みについては、この計画に基づき実施していきます。

13. 主な項目の課題と行動目標

ここまでで述べてきました、各項目の中から課題とその課題に対する行動目標を掲げました。黒潮町では「黒潮町版地域包括ケアシステム」の実現に向けて、医療、介護、保健、福祉が連携した形の取り組みが必須となっており、以下の現状課題に関する行動目標についても、医療だけでなく、各分野と協力しながら取り組みを進めていきます。

また、直営診療所である拳ノ川診療所から取り組みを開始し、町内の３医療機関等へ広げていきます。

13-1　町における国保および後期高齢者医療に加入する方のレセプト分析の結果

【現状課題】

●生活習慣病においては、特に**糖尿病に関係する医療費の割合が同規模自治体や県、国の平均と比較しても有意に高いこと**（表 4-2)、

また、同じく生活習慣病にあたる脂質異常症についてもやや高値にあたる。

●医療費に占める割合は、生活習慣病全体よりも、**がんの割合が最も多くみられること**（図 4-2）

などから、医療の対策として黒潮町データヘルス計画との取り組みと連携して以下のことに取り組みます。

【行動目標】

- **集団健診を受診できなかった住民の方に対する個別健診の実施**
- **高知県版糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、保健活動と連携して治療中又はハイリスク者の HbA1c 数値を改善する**
- **高血圧治療中およびグレーゾーンの患者に対する日々の家庭血圧測定や血圧手帳の記録等について診療の際に指導し、習慣化させる**
- **脂質異常症に対しても保健活動と連携して治療中又はハイリスク者の数値を改善する**
- **診療所およびクリニック等で実施される「生活習慣病療養計画書」の更なる有効活用を図る**

13－2　町における救急医療

【現状課題】

現在、黒潮町内には高齢の独居世帯や日中に家族が就労等で不在となる世帯が増加しており、定期通院は町外の総合病院を利用している人が多く、移動手段の少ない高齢者は、支援者の力を借りて受診しているケースが多いです。そのため、急な発熱や症状の悪化の際に我慢してしまう傾向があるため、救急対応となる事例が増えています。

また、独居世帯であるがゆえに、最期の迎え方を含め、本人の医療に対する意思の確認が難しい事例も多いのが現状です。

【行動目標】

- **急な症状の際に医療情報を連携して適切な医療機関を受診することができる体制を検討する**
- **高齢福祉分野の ACP(人生会議）の取り組みと連携し、救急対応が必要な場合の緊急連絡先や自身の医療に対する意思表示を聞き取り⇒書面として残す**
- **救急医療電話（＃7119）の紹介**

13-3　町の在宅医療の現状

【現状課題】

黒潮町における在宅医療については、休日や夜間などの時間外の急変時にも迅速に対応できる環境が求められることから、入院病床のない黒潮町では、町内の医療機関だけで医療を完結することは難しく、多くの住民が町外の医療機関に頼っているのが現状です。

そんな中、定期通院以外の発熱や急な体調不良の際の交通手段が確保できないことが多く、受診を控えて重症化する事例もあります。また、急な症状でかかりつけ医以外の医療機関を受診しても日ごろの状態の確認ができず、すぐに治療や処方ができない状況も起こっています。

黒潮町としては、重症化予防と、できる限り町内の医療機関で受診ができる体制を整えることを検討していきます。

【行動目標】

- **町内医療機関の診療体制等を広報等で住民に紹介し、医療機関の様子を知ってもらうことで、定期通院以外の体調不良時に受診しやすい環境を整える。**
- **定期薬を服用している方には、外出時やサービス利用の際に服薬している薬の情報（おくすり手帳等）を常備することを啓発する。**
- **医療情報連携のできる「はたまるねっと」の紹介および加入促進をおこなう**
- **介護職（ケアマネ、ヘルパー）やあったかふれあいセンタースタッフとの連携の強化する**
- **住民のニーズに応じて町外の医療機関・訪問看護ステーションとの連携を強化する**

13-4　町の小児・周産期医療について

【現状課題】

黒潮町における小児・周産期医療は、近隣の市町村の小児科・産婦人科に頼らざるを得ない状況となっているが、幡多地域の近隣の市町村においても、限られた医療機関によって医療が維持されている状況です。例えば小児科外来では、時間外に限らず日々の診療時間等でも、予約のない場合は発熱や倦怠感等の症状がある中、長時間待たないといけない状況や、場合によっては医療機関で対応できる患者数をオーバーしてしまい、受診ができない状況も起きています。

今後は、保健師のおこなう保健活動と連携して、黒潮町における小児・周産期医療を支える取り組みをおこなっていきます

【行動目標】

- **可能な範囲で町内医療機関における乳幼児期の予防接種等の実施を検討する。**
- **医療機関が少ない中で保護者の不安感を軽減するため、町内医療機関において診療可能な範囲で対応し、必要に応じて専門医に繋ぐ体制を関係機関と検討していく**
- **必要なタイミングでの医療受診の啓発**
- **幡多地域６市町村で一体となった小児科・産科の維持に対する要望を検討する**

13-5　町の災害時の医療救護体制について

【現状課題】

黒潮町の大半の地域が海や山に面していることから、大規模災害時においては、多くの道が寸断される可能性が高く、現在、災害協定を結んでいる機関からの支援を受けられるまでの期間、どのように医療救護体制を整えていくかが課題となっています。

【行動目標】

- **災害を想定した医療救護所の訓練を定期的に実施し、課題点を検証する**
- **災害時における「オンライン診療」を想定した訓練を協力医療機関とともに計画・実施する**
- **災害備蓄（薬品等）について検討するとともに関係機関と協力し計画的に備蓄する**
- **大方、佐賀地区での情報連携の方法について県の協力を得ながら検証する**

13-6　町の地域包括ケアの取り組みについて

【現状課題】

黒潮町において、高齢となった方が在宅生活を送る上で、必要となるのは移動手段の確保ですが、中山間地域に住む方の多くが家族や知人の支援を受けているのが現状です。医療分野としては、病院受診からお薬の受け取りまでの流れをどう支援するのかが課題となっています。

【行動目標】

- **交通不便地における医療の確保について町内医療機関・調剤薬局と定期的に協議する**
- **通院およびお薬の受け取りに関してあったかふれあいセンター事業と連携をおこなう**
- **対面診療を補完する形の「オンライン診療」や「オンライン服薬指導」の実証をおこなう**
- **「電子処方箋」を医療機関・調剤薬局の協力を得て、日頃から住民が活用することで、救急や災害時の処方情報の連携に繋げる**

14. 住民が医療に対して求めるもの

14-1. 黒潮町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書より

令和５年３月に出された黒潮町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書より**医療分野の項目のみ抜粋**しました。

出典：黒潮町 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書

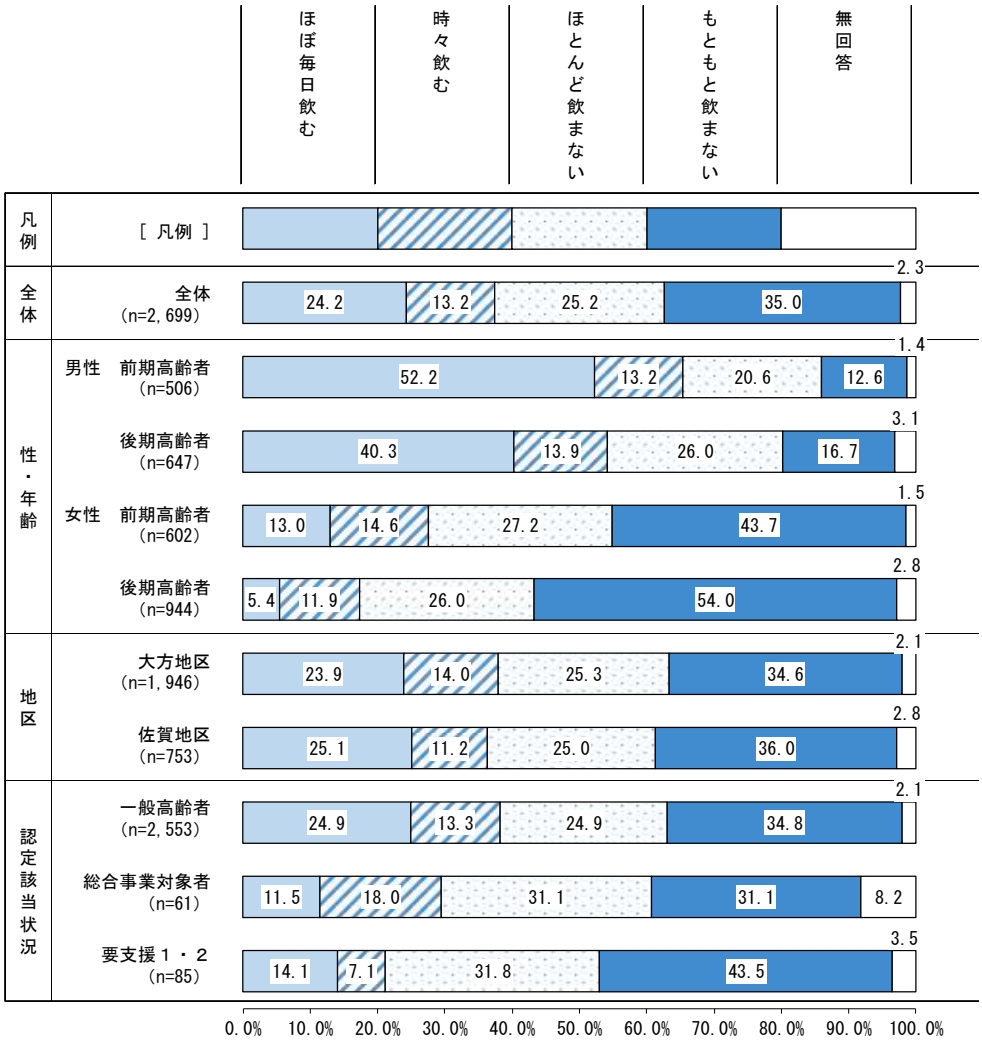
飲酒･喫煙

●Q1. お酒は飲みますか。(1つだけ○)

【全体】

○ 飲酒の状況について、「もともと飲まない」が 35.0％で最も多く、次いで「ほとんど飲まない」が 25.2％、「ほぼ毎日飲む」が 24.2％となっています。

【飲酒の状況】

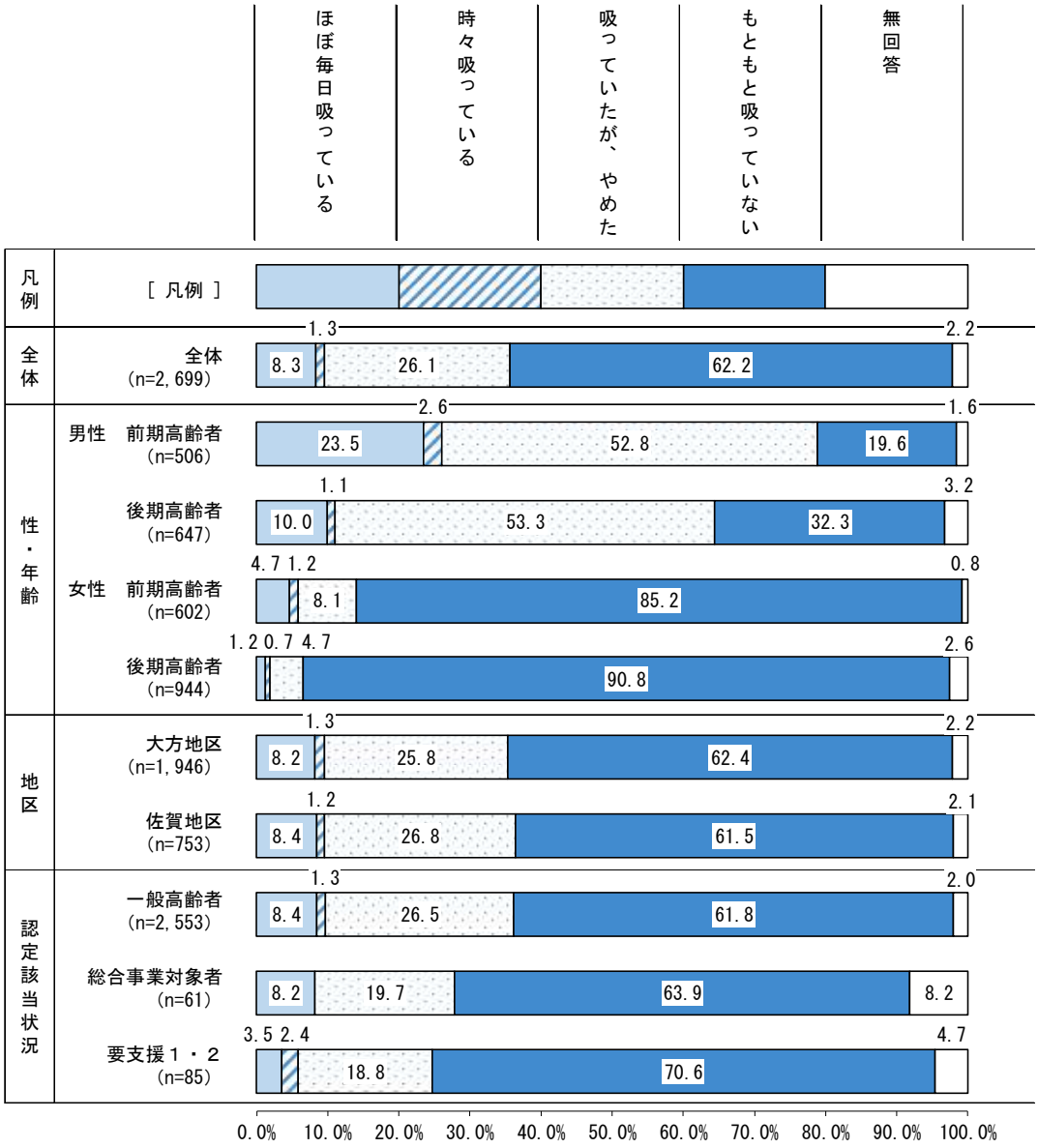


●Q2. タバコは吸っていますか。(1つだけ○)

【全体】

○　喫煙の状況について、「もともと吸っていない」が 62.2%で最も多く、次いで「吸っていたが、やめた」が 26.1%、「ほぼ毎日吸っている」が 8.3%となっています。

【喫煙の状況】



●Q3．現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。（いくつでも○）

【全体】

○　現在治療中、または後遺症のある病気について、「高血圧」が 49.2％で最も多く、次いで「糖尿病」が 16.4％、「目の病気」が 15.4％となっています。

【性・年齢】

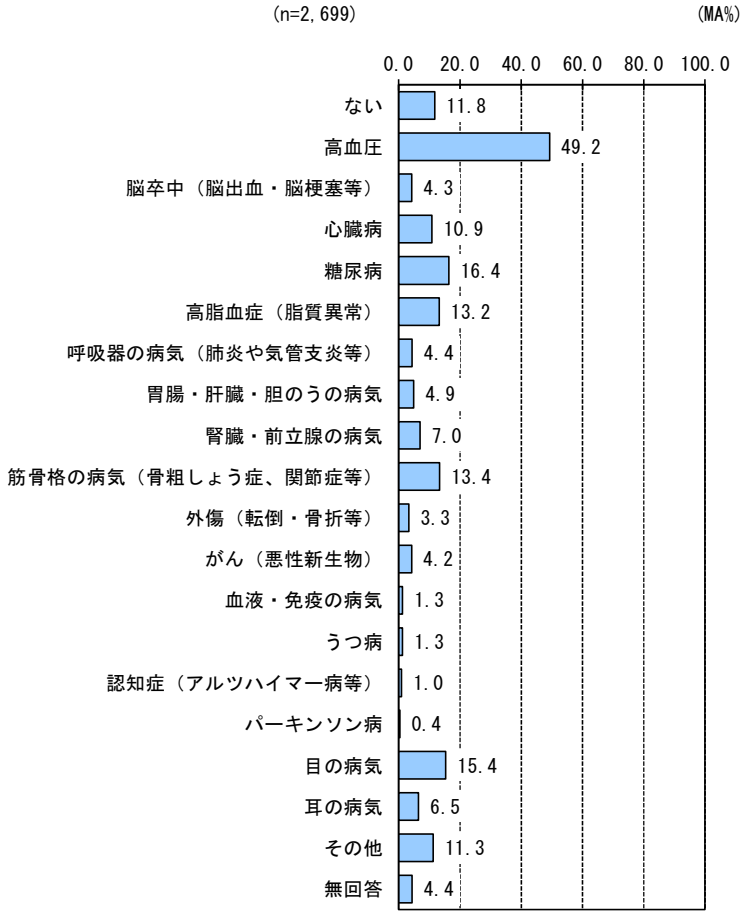
○　男女ともに前期高齢者では後期高齢者に比べて「ない」「高脂血症（脂質異常）」が多くなっています。

○　男女ともに後期高齢者では前期高齢者に比べて「心臓病」「目の病気」「耳の病気」が多くなっています。

○　前期・後期高齢者ともに男性では女性に比べて「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」「心臓病」「糖尿病」「腎臓・前立腺の病気」が多くなっています。

○　前期・後期高齢者ともに女性では男性に比べて「高脂血症（脂質異常）」「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」「目の病気」が多くなっています。

【現在治療中、または後遺症のある病気（MA）】



単位：%

		母数(n)	現在治療中、または後遺症のある病気(MA)									
			ない	高血圧	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	心臓病	糖尿病	高脂血症（脂質異常）	呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）	胃腸・肝臓・胆のうの病気	腎臓・前立腺の病気	筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）
全体		2,699	11.8	49.2	4.3	10.9	16.4	13.2	4.4	4.9	7.0	13.4
性・年齢	男性　前期高齢者	506	19.2	49.2	5.9	8.7	18.0	12.1	4.0	3.6	7.1	▼ 3.2
	後期高齢者	647	8.2	51.0	6.6	18.1	22.3	7.3	7.0	5.9	△ 17.9	5.9
	女性　前期高齢者	602	17.9	▼ 37.9	1.5	5.3	13.0	18.3	3.3	4.3	2.8	13.8
	後期高齢者	944	6.5	55.3	3.6	10.7	13.7	14.5	3.7	5.4	2.1	△ 23.8
地区	大方地区	1,946	12.0	48.6	4.6	10.7	15.3	13.3	4.3	4.6	6.8	12.6
	佐賀地区	753	11.3	50.9	3.5	11.4	19.1	12.7	4.9	5.8	7.6	15.4
認定該当状況	一般高齢者	2,553	12.4	49.4	3.7	10.6	16.5	13.4	4.4	4.7	7.0	12.8
	総合事業対象者	61	▼ 1.6	50.8	△ 18.0	13.1	11.5	13.1	3.3	8.2	9.8	21.3
	要支援１・２	85	▼ 1.2	44.7	11.8	17.6	16.5	5.9	5.9	8.2	5.9	△ 25.9

単位：%

		母数(n)	現在治療中、または後遺症のある病気(MA)									
			外傷（転倒・骨折等）	がん（悪性新生物）	血液・免疫の病気	うつ病	認知症（アルツハイマー病等）	パーキンソン病	目の病気	耳の病気	その他	無回答
全体		2,699	3.3	4.2	1.3	1.3	1.0	0.4	15.4	6.5	11.3	4.4
性・年齢	男性　前期高齢者	506	0.8	4.7	1.0	0.4	0.4	－	8.7	4.0	10.1	2.6
	後期高齢者	647	2.8	5.3	0.8	0.6	1.5	0.6	16.4	9.1	9.7	5.3
	女性　前期高齢者	602	2.7	4.7	1.7	1.8	0.3	0.3	13.0	2.8	12.6	4.7
	後期高齢者	944	5.4	2.9	1.6	1.8	1.5	0.4	19.9	8.4	12.2	4.6
地区	大方地区	1,946	3.0	4.6	1.2	1.2	0.8	0.3	14.9	6.0	11.0	4.3
	佐賀地区	753	4.0	3.1	1.6	1.3	1.6	0.7	16.9	7.8	12.0	4.6
認定該当状況	一般高齢者	2,553	2.7	4.2	1.2	1.2	1.0	0.3	15.0	6.2	11.4	4.2
	総合事業対象者	61	8.2	1.6	1.6	1.6	3.3	－	23.0	8.2	4.9	8.2
	要支援１・２	85	△ 17.6	4.7	3.5	3.5	1.2	3.5	21.2	12.9	14.1	8.2

●Q4．治療のため、定期的に病院に通っていますか。（1つだけ○）

【全体】

○　治療のための定期的な病院受診の有無について、「はい」が 79.6%、「いいえ」が 6.2%となっています。

【性・年齢】

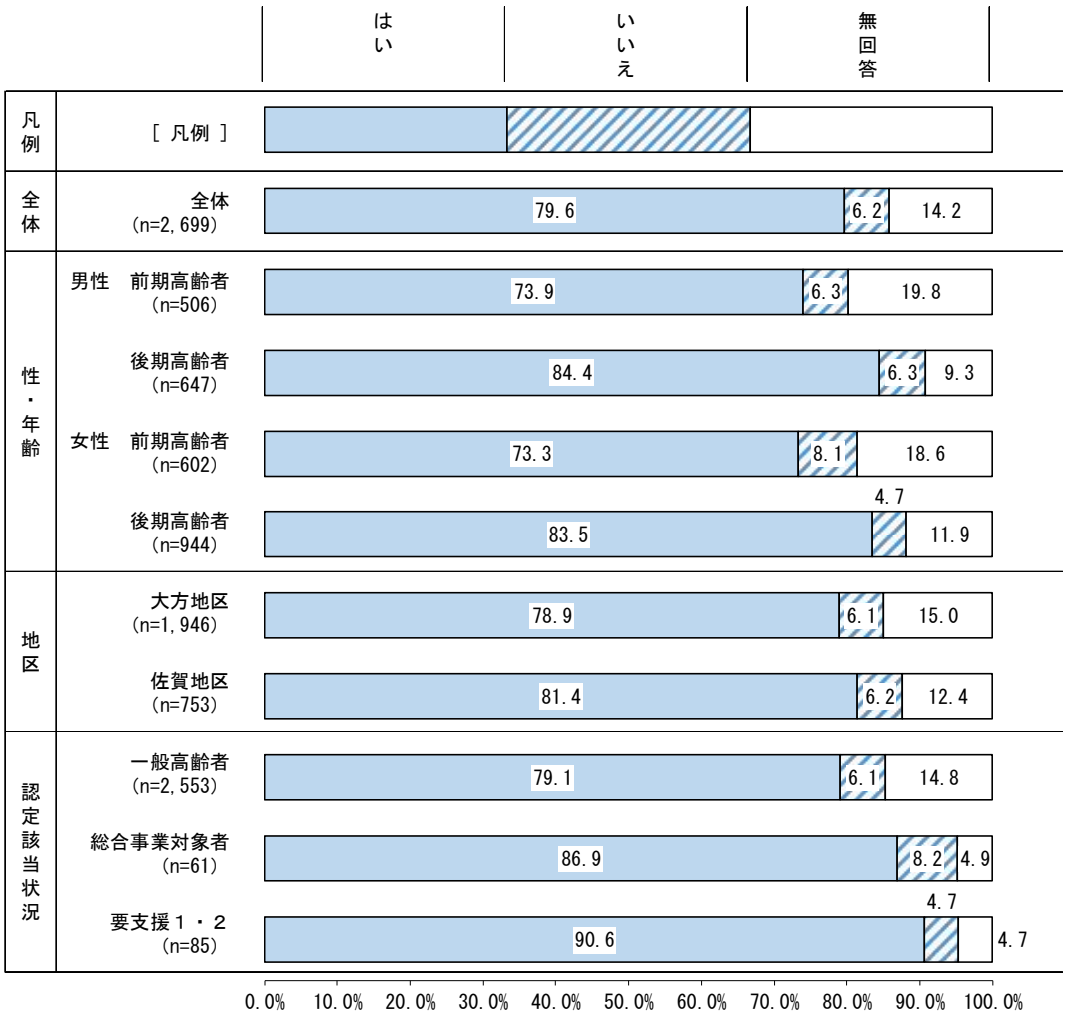
○　男女ともに後期高齢者では前期高齢者に比べて「はい」が多くなっています。

○　「いいえ」は女性　前期高齢者が 8.1%と他の区分に比べて多くなっています。

【認定該当状況】

○　要介護度が高いほど「はい」が多くなる傾向がみられます。

【治療のための定期的な病院受診の有無】



●Q5．通院時の移動手段は何ですか。（いくつでも○）

【全体】

○　通院時の移動手段について、「自家用車」が 67.2％で最も多く、次いで「家族や親族の車」が 25.5％、「公共交通機関（バス・鉄道）」が 7.9％となっています。

【性・年齢】

○　男女ともに前期高齢者では後期高齢者に比べて「自家用車」が多くなっています。また、前期・後期高齢者ともに男性では女性に比べて「自家用車」が多くなっています。

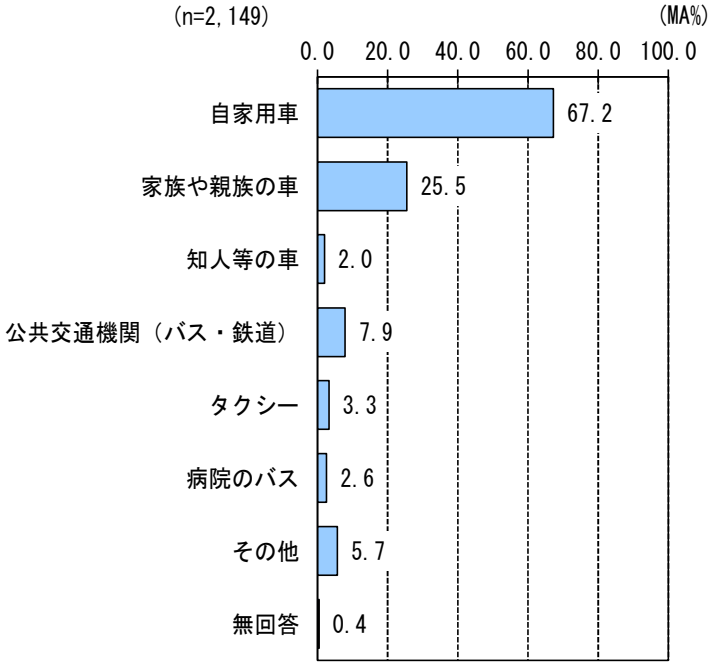
○　男女ともに後期高齢者では、前期高齢者に比べて「家族や親族の車」「公共交通機関（バス・鉄道）」が多くなっています。また、前期・後期高齢者ともに女性では、男性に比べて「家族や親族の車」「公共交通機関（バス・鉄道）」が多くなっています。

【認定該当状況】

○　要介護度が高いほど「自家用車」が少なく、「家族や親族の車」が多くなる傾向がみられます。

○　「公共交通機関（バス・鉄道）」「病院のバス」は総合事業対象者が他の区分に比べて多くなっています。

【通院時の移動手段（MA）】



単位：％

		母数(n)	通院時の移動手段(MA) 自家用車	家族や親族の車	知人等の車	公共交通機関（バス・鉄道）	タクシー	病院のバス	その他	無回答
全体		2,149	67.2	25.5	2.0	7.9	3.3	2.6	5.7	0.4
性・年齢	男性　前期高齢者	374	△ 92.0	▼ 8.3	0.5	1.9	0.3	0.5	1.9	0.3
	後期高齢者	546	72.7	23.3	2.2	6.8	3.1	2.7	4.2	0.7
	女性　前期高齢者	441	△ 80.7	16.8	0.7	5.4	1.1	1.1	5.0	0.2
	後期高齢者	788	▼ 44.2	△ 40.2	3.3	12.9	6.1	4.3	8.9	0.4
地区	大方地区	1,536	68.8	25.3	2.0	8.6	3.9	1.2	4.0	0.5
	佐賀地区	613	63.3	26.1	2.1	6.2	1.8	6.0	10.0	0.2
認定該当状況	一般高齢者	2,019	70.0	23.5	1.9	7.6	2.8	2.2	5.6	0.3
	総合事業対象者	53	▼ 32.1	△ 50.9	5.7	15.1	13.2	11.3	3.8	－
	要支援１・２	77	▼ 19.5	△ 62.3	1.3	10.4	10.4	6.5	7.8	2.6

●Q6．通院していない（できない）主な理由は何ですか。（1つだけ○）

【全体】

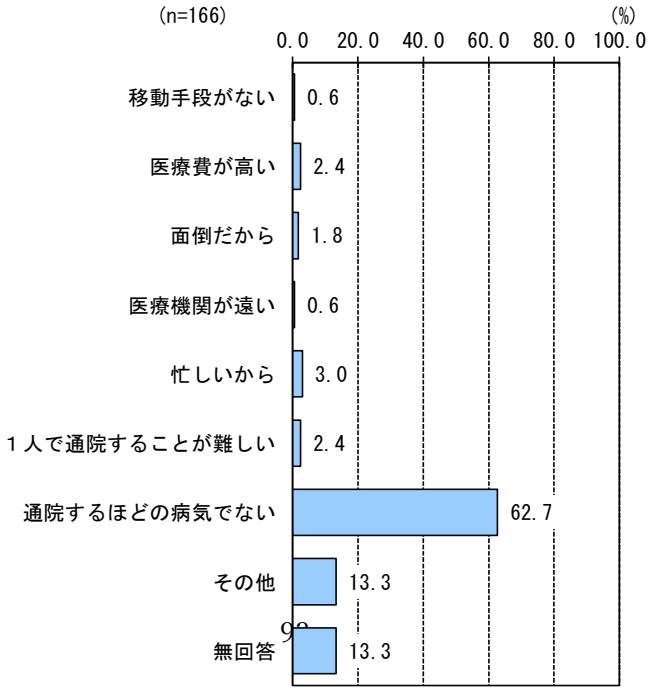
○　通院していない（できない）主な理由について、「通院するほどの病気でない」が62.7％で最も多く、次いで「忙しいから」が3.0％、「医療費が高い」「1人で通院することが難しい」が2.4％となっています。

【性・年齢】

○　「忙しいから」は男性　前期高齢者が6.3％と他の区分に比べて多くなっています。

○　「1人で通院することが難しい」は男性　後期高齢者が4.9％と他の区分に比べて多くなっています。

【通院していない（できない）主な理由】



単位：%

		母数(n)	通院していない（できない）主な理由								
			移動手段がない	医療費が高い	面倒だから	医療機関が遠い	忙しいから	1人で通院することが難しい	通院するほどの病気でない	その他	無回答
全体		166	0.6	2.4	1.8	0.6	3.0	2.4	62.7	13.3	13.3
性・年齢	男性　前期高齢者	32	－	9.4	－	－	6.3	－	56.3	15.6	12.5
	後期高齢者	41	－	－	－	－	－	4.9	△ 73.2	7.3	14.6
	女性　前期高齢者	49	－	2.0	－	－	4.1	2.0	71.4	14.3	6.1
	後期高齢者	44	2.3	－	6.8	2.3	2.3	2.3	▼ 47.7	15.9	20.5
地区	大方地区	119	0.8	2.5	2.5	0.8	3.4	2.5	63.0	11.8	12.6
	佐賀地区	47	－	2.1	－	－	2.1	2.1	61.7	17.0	14.9
認定該当状況	一般高齢者	157	0.6	2.5	1.9	0.6	3.2	1.9	63.7	12.7	12.7
	総合事業対象者	5	－	－	－	－	－	△ 20.0	▼ 20.0	20.0	40.0
	要支援１・２	4	－	－	－	－	－	－	△ 75.0	25.0	－

●Q7．かかりつけ医はありますか。（1つだけ○）

【全体】

○　かかりつけ医の有無について、「ある」が 86.1%、「ない」が 10.7%となっています。

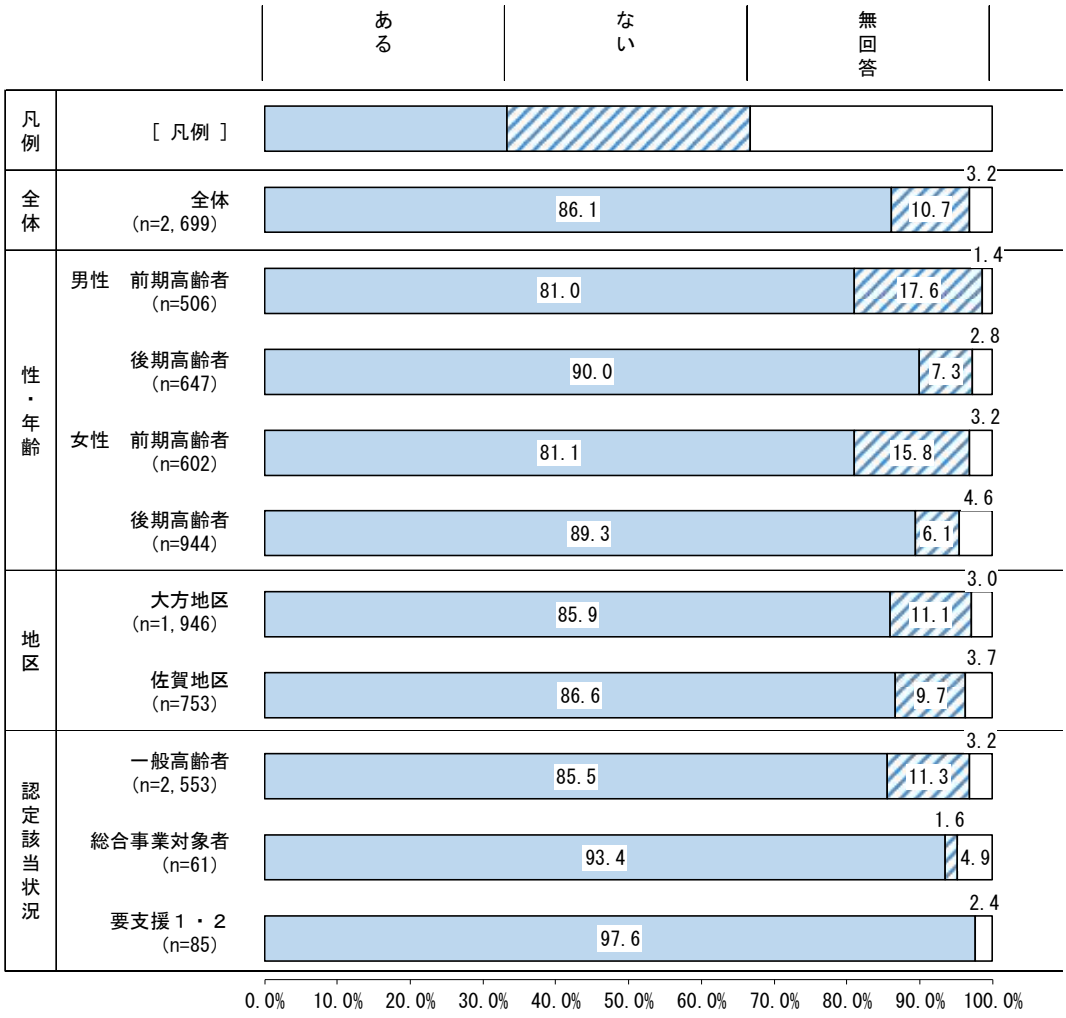
【性・年齢】

○　男女ともに後期高齢者では前期高齢者に比べて「ある」が多くなっています。

【認定該当状況】

○　要介護度が高いほど「ある」が多くなる傾向がみられます。

【かかりつけ医の有無】

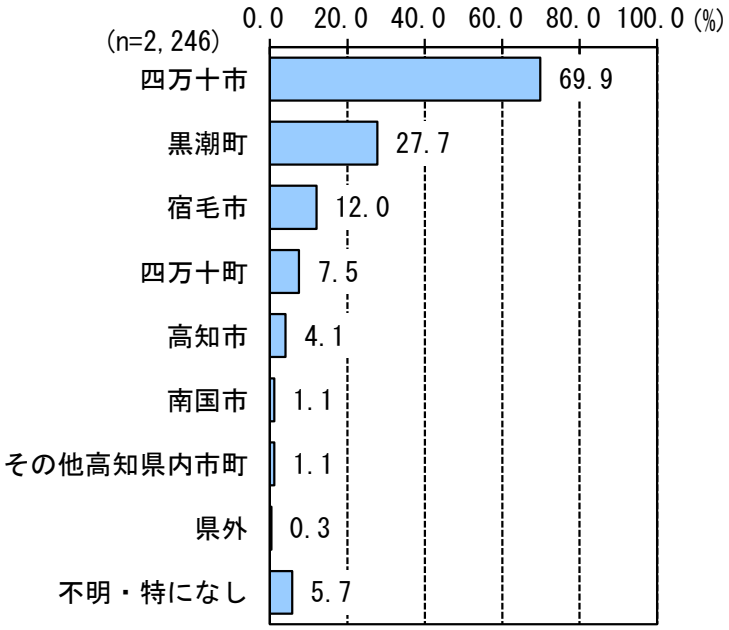


●Q8. かかりつけ医はどちらですか。

【全体】

○　かかりつけ医療機関の所在地について、四万十市が 69.9%で最も多く、次いで黒潮町が 27.7%、宿毛市が 12.0%となっています。

【かかりつけ医療機関の所在地(MA)】



●Q9. なぜ、そのかかりつけ医療機関を選択しましたか。（いくつでも○）

【全体】

○　かかりつけ医療機関を選択した理由について、「希望の診療科がある」が 35.5%で最も多く、次いで「自宅から近い」が 33.7%、「評判の良い医師がいる」が 19.3%となっています。

【性・年齢】

○　男女ともに後期高齢者では前期高齢者に比べて「大きな病院にかかったら1カ所で全部診察してもらえる」が多くなっています。

【地区】

○　「評判が良い」は大方地区が 14.7%と佐賀地区の 9.0%に比べて多くなっています。

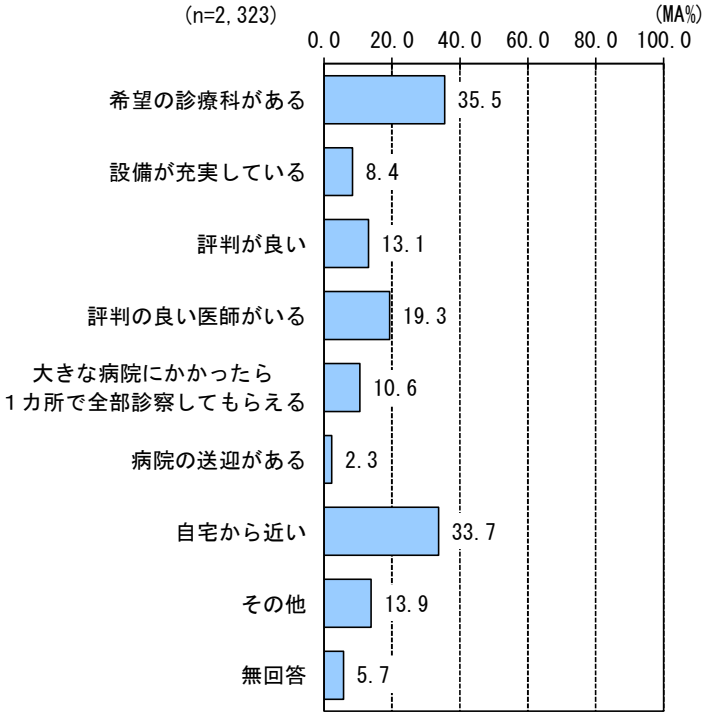
○　「自宅から近い」は佐賀地区が 44.9%と大方地区の 29.3%に比べて多くなっています。

【認定該当状況】

○　要介護度が高いほど「希望の診療科がある」が多くなる傾向がみられます。

○　「評判が良い」は一般高齢者が 13.1%と他の区分に比べて多くなっています。

【かかりつけ医療機関を選択した理由（MA）】



単位：%

		母数(n)	かかりつけ医療機関を選択した理由(MA)								
			希望の診療科がある	設備が充実している	評判が良い	評判の良い医師がいる	大きな病院にかかったら1カ所で全部診察してもらえる	病院の送迎がある	自宅から近い	その他	無回答
全体		2,323	35.5	8.4	13.1	19.3	10.6	2.3	33.7	13.9	5.7
性・年齢	男性　前期高齢者	410	30.7	8.5	12.0	16.3	9.8	0.7	30.7	18.0	4.4
	後期高齢者	582	40.9	10.5	12.9	20.8	13.1	1.5	32.1	9.1	6.0
	女性　前期高齢者	488	34.4	6.8	13.7	20.7	7.8	1.0	33.6	17.8	4.3
	後期高齢者	843	34.8	7.9	13.4	18.9	11.0	4.4	36.2	12.9	7.0
地区	大方地区	1,671	36.5	9.2	14.7	20.6	11.1	1.5	29.3	14.2	5.4
	佐賀地区	652	33.0	6.6	9.0	16.0	9.4	4.4	△ 44.9	13.2	6.6
認定該当状況	一般高齢者	2,183	35.0	8.2	13.1	19.5	10.3	2.0	33.9	14.2	5.6
	総合事業対象者	57	42.1	12.3	12.3	17.5	15.8	8.8	36.8	10.5	3.5
	要支援１・２	83	43.4	12.0	12.0	15.7	15.7	6.0	26.5	8.4	9.6

●Q10．かかりつけ医療機関までの移動時間は、片道どのくらいかかりますか。(1つだけ○)

【全体】

○　かかりつけ医療機関までの片道移動時間について、「30 分未満」が 63.0%で最も多く、次いで「30 分～45 分未満」が 21.8%、「45 分～1時間未満」が 7.5%となっています。

【性・年齢】

○　男女ともに前期高齢者では後期高齢者に比べて「30 分未満」が多くなっています。

○　前期・後期高齢者ともに男性では女性に比べて「1時間以上」が多くなっています。

○　前期・後期高齢者ともに女性では男性に比べて「30 分未満」が多くなっています。

【地区】

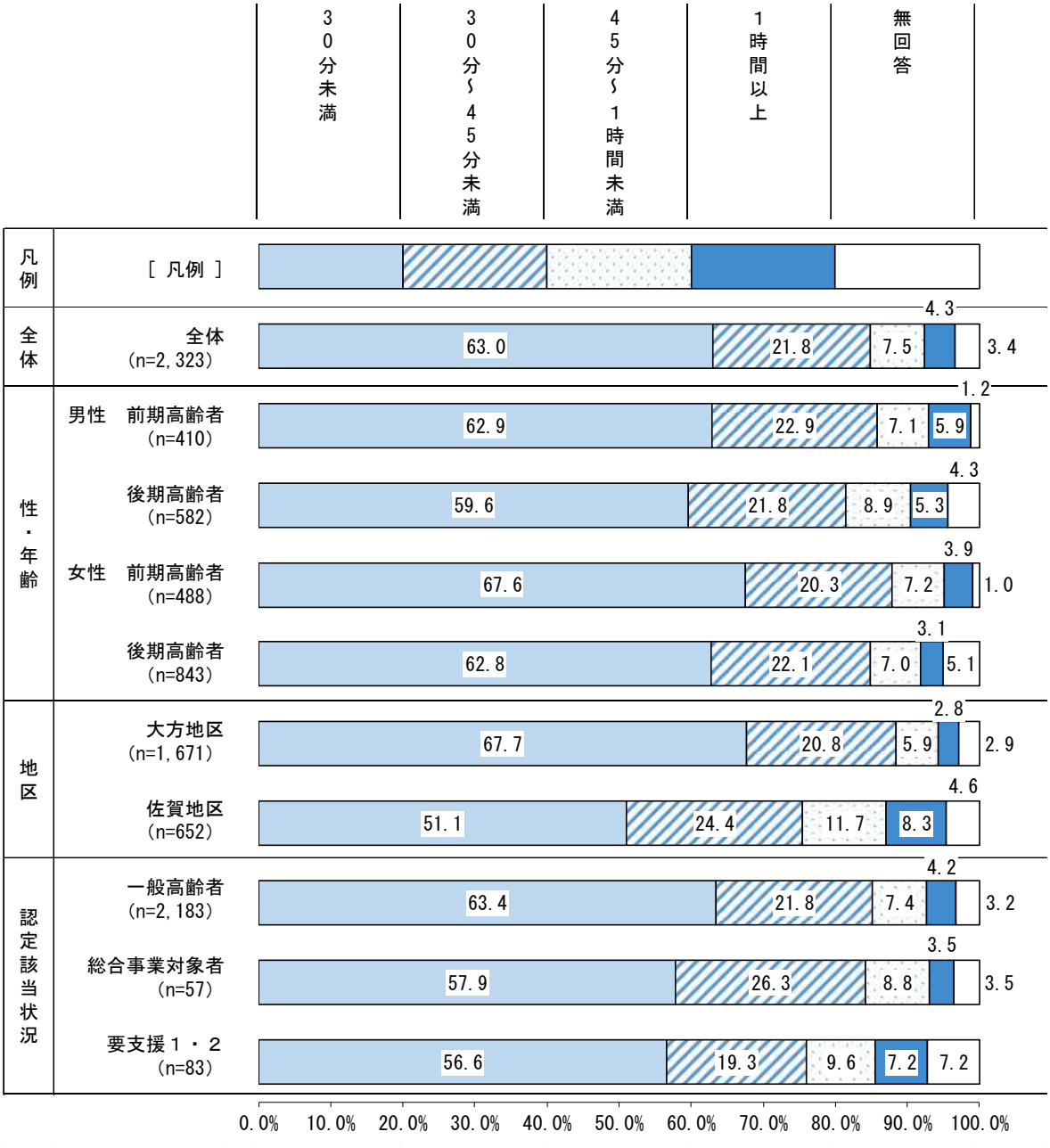
○　「30 分未満」は大方地区が 67.7%と佐賀地区の 51.1%に比べて多くなっています。

○　「45 分～1時間未満」「1時間以上」は佐賀地区が大方地区に比べて多くなっています。

【認定該当状況】

○　「1時間以上」は要支援1・2が 7.2%と他の区分に比べて多くなっています。

【かかりつけ医療機関までの片道移動時間】



●Q11. その移動手段は何ですか。(いくつでも○)

【全体】

○ かかりつけ医療機関までの移動手段について、「自家用車」が 68.2%で最も多く、次いで「家族や親族の車」が 23.8%、「公共交通機関」が 6.7%となっています。

【性・年齢】

○ 男女ともに前期高齢者では後期高齢者に比べて「自家用車」が多くなっています。また、前期・後期高齢者ともに男性では女性に比べて「自家用車」が多くなっています。

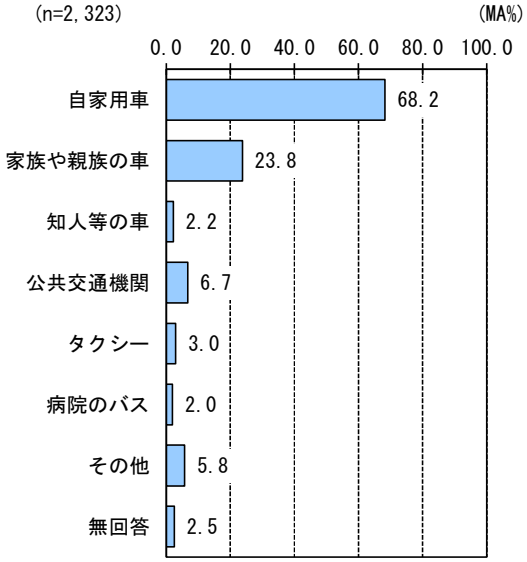
○ 男女ともに後期高齢者では前期高齢者に比べて「家族や親族の車」が多くなっています。また、前期・後期高齢者ともに女性では男性に比べて「家族や親族の車」が多くなっています。

○ 男女ともに後期高齢者では前期高齢者に比べて「公共交通機関」が多くなっています。

【認定該当状況】

○ 要介護度が高いほど「家族や親族の車」が多くなる傾向がみられます。

【かかりつけ医療機関までの移動手段(MA)】



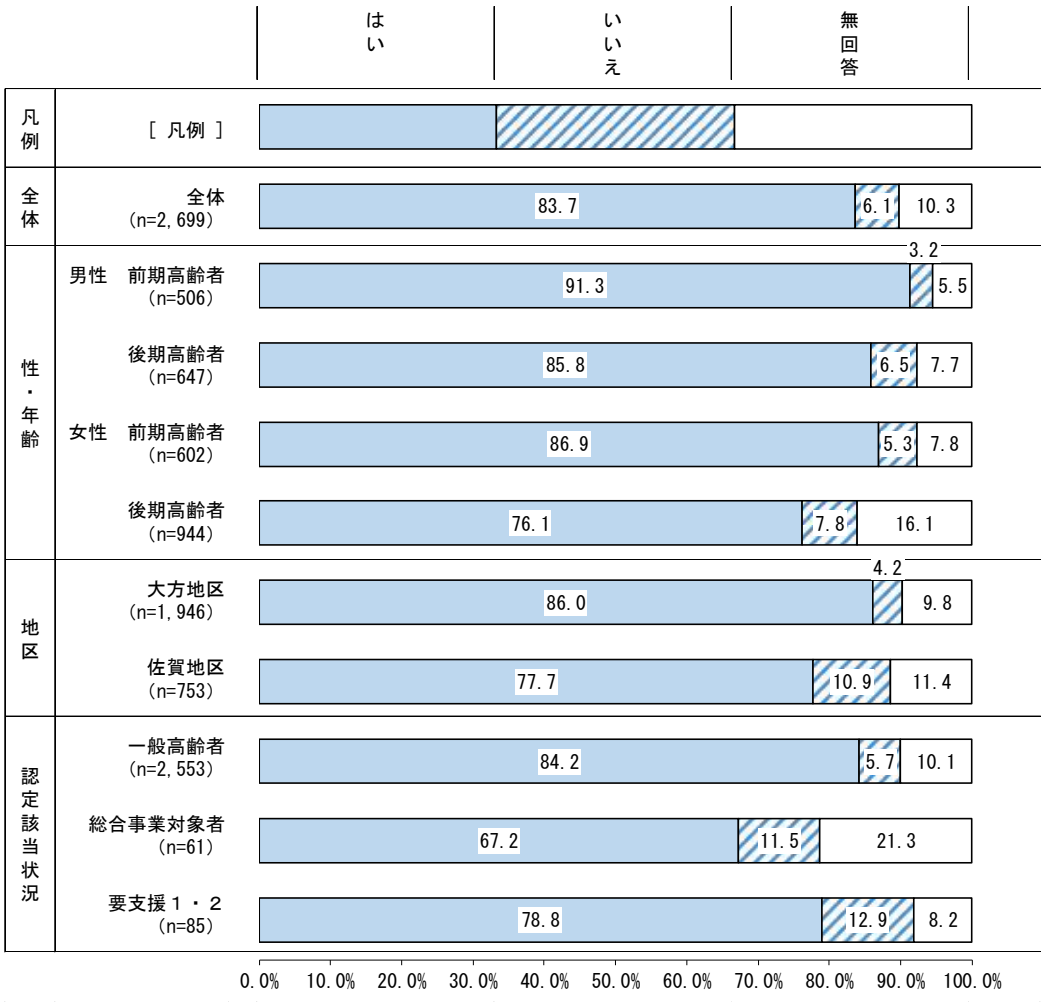
単位：%

		母数(n)	かかりつけ医療機関までの移動手段(MA)							
			自家用車	家族や親族の車	知人等の車	公共交通機関	タクシー	病院のバス	その他	無回答
全体		2,323	68.2	23.8	2.2	6.7	3.0	2.0	5.8	2.5
性・年齢	男性 前期高齢者	410	△ 92.4	▼ 8.3	0.2	1.5	0.2	0.5	2.4	0.7
	後期高齢者	582	72.9	21.6	2.1	6.0	2.9	1.9	4.6	2.4
	女性 前期高齢者	488	△ 81.4	15.0	1.0	3.9	1.2	0.8	6.4	2.5
	後期高齢者	843	▼ 45.7	△ 38.1	3.8	11.3	5.5	3.4	7.8	3.4
地区	大方地区	1,671	69.9	24.1	2.3	7.7	3.8	1.0	3.9	1.7
	佐賀地区	652	64.0	23.3	1.7	4.1	0.9	4.4	10.6	4.6
認定該当状況	一般高齢者	2,183	71.0	21.9	2.1	6.4	2.5	1.7	5.7	2.3
	総合事業対象者	57	▼ 29.8	△ 49.1	3.5	14.0	△ 14.0	8.8	7.0	7.0
	要支援１・２	83	▼ 20.5	△ 59.0	3.6	9.6	8.4	4.8	7.2	4.8

●Q12. けがをしたり、体調が悪くなったり（緊急時も含めて）した時、医療機関を受診できていますか。（1つだけ○）

【全体】
○　けがをしたり、体調が悪くなったり（緊急時も含めて）した時、医療機関を受診できているかについて、「はい」が 83.7%、「いいえ」が 6.1%となっています。
【性・年齢】
○　男女ともに前期高齢者では後期高齢者に比べて「はい」が多くなっています。また、前期・後期高齢者ともに男性では女性に比べて「はい」が多くなっています。
【地区】
○　「はい」は大方地区が 86.0%と佐賀地区の 77.7%に比べて多くなっています。
【認定該当状況】
○　要介護度が高いほど「いいえ」が多くなる傾向がみられます。

【けがをしたり、体調が悪くなったり（緊急時も含めて）した時、医療機関を受診できているか】



●Q13. 受診できない理由は何ですか。(1つだけ○)

【全体】

○　受診できない理由について、「かかりつけ医療機関が休み」が 26.2%で最も多く、次いで「移動手段がない」が 16.5%、「専門の医療機関が遠い」が 15.9%となっています。

【性・年齢】

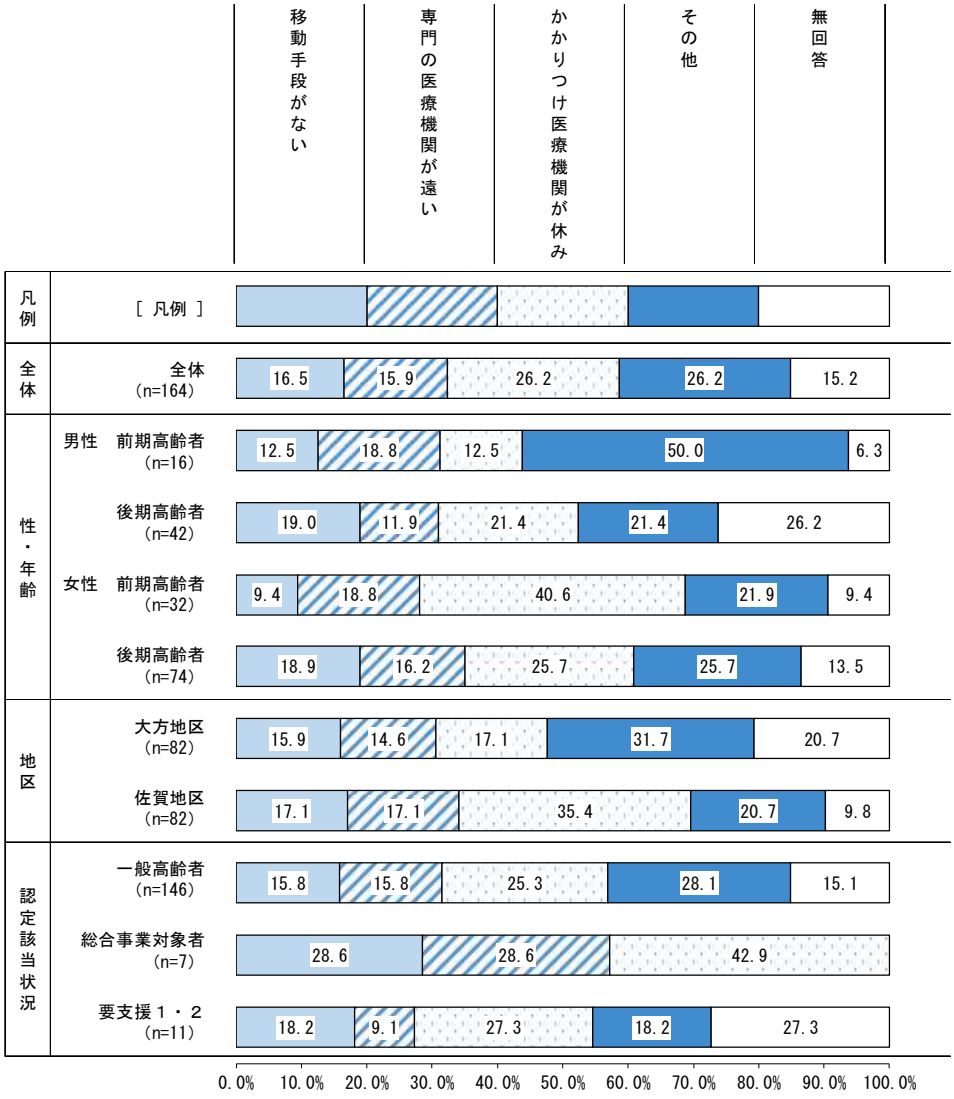
○　男女ともに後期高齢者では前期高齢者に比べて「移動手段がない」が多くなっています。

○　前期・後期高齢者ともに女性では男性に比べて「かかりつけ医療機関が休み」が多くなっています。

【地区】

○　「かかりつけ医療機関が休み」は佐賀地区が 35.4%と大方地区の 17.1%に比べて多くなっています。

【受診できない理由】



●Q14. 今年、受診した(する予定の)検診は何ですか。(いくつでも○)

【全体】

○ 今年、受診した(する予定の)検診について、「特定健診などの健康診査」が 54.2%で最も多く、次いで「受診していない(予定もない)」が 22.9%、「がん検診」が 21.1%となっています。

【性・年齢】

○ 男女ともに前期高齢者では後期高齢者に比べて「人間ドック」が多くなっています。

○ 「がん検診」は女性 前期高齢者が 29.1%と他の区分に比べて多くなっています。

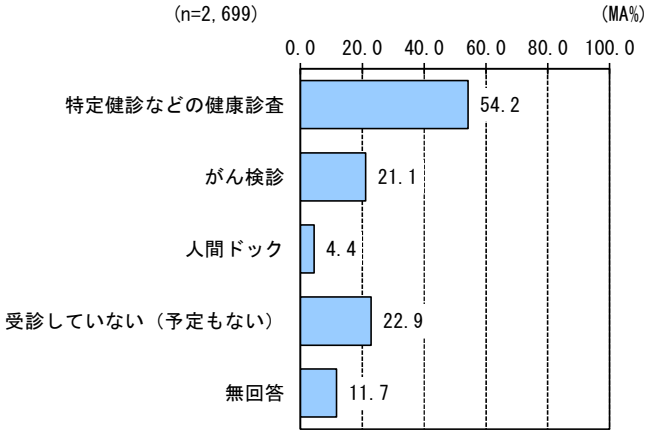
○ 「受診していない(予定もない)」は男性 前期高齢者が 25.9%と他の区分に比べて多くなっています。

【認定該当状況】

○ 要介護度が高いほど「特定健診などの健康診査」が少なく、「受診していない(予定もない)」が多くなる傾向がみられます。

○ 「がん検診」は一般高齢者が 21.7%と他の区分に比べて多くなっています。

【今年、受診した(する予定の)検診(MA)】



単位：%

		母数(n)	今年、受診した（する予定の）検診(MA)				
			特定健診などの健康診査	がん検診	人間ドック	受診していない（予定もない）	無回答
全体		2,699	54.2	21.1	4.4	22.9	11.7
性・年齢	男性 前期高齢者	506	56.5	16.0	7.9	25.9	4.7
	後期高齢者	647	55.2	20.6	2.8	22.3	12.8
	女性 前期高齢者	602	57.0	29.1	7.3	21.1	6.3
	後期高齢者	944	50.5	19.2	1.7	23.0	18.1
地区	大方地区	1,946	53.5	21.5	4.4	23.8	11.1
	佐賀地区	753	56.0	20.2	4.2	20.6	13.3
認定該当状況	一般高齢者	2,553	54.5	21.7	4.6	22.7	11.4
	総合事業対象者	61	50.8	▼ 8.2	1.6	26.2	19.7
	要支援１・２	85	48.2	12.9	－	28.2	16.5

●Q15. 受診していない理由は何ですか。(1つだけ○)

【全体】

○　受診していない理由について、「通院中だから」が 54.4％で最も多く、次いで「健康だから」が 14.7％、「面倒だから」が 11.1％となっています。

【性・年齢】

○　男女ともに前期高齢者では後期高齢者に比べて「健康だから」「面倒だから」が多くなっています。

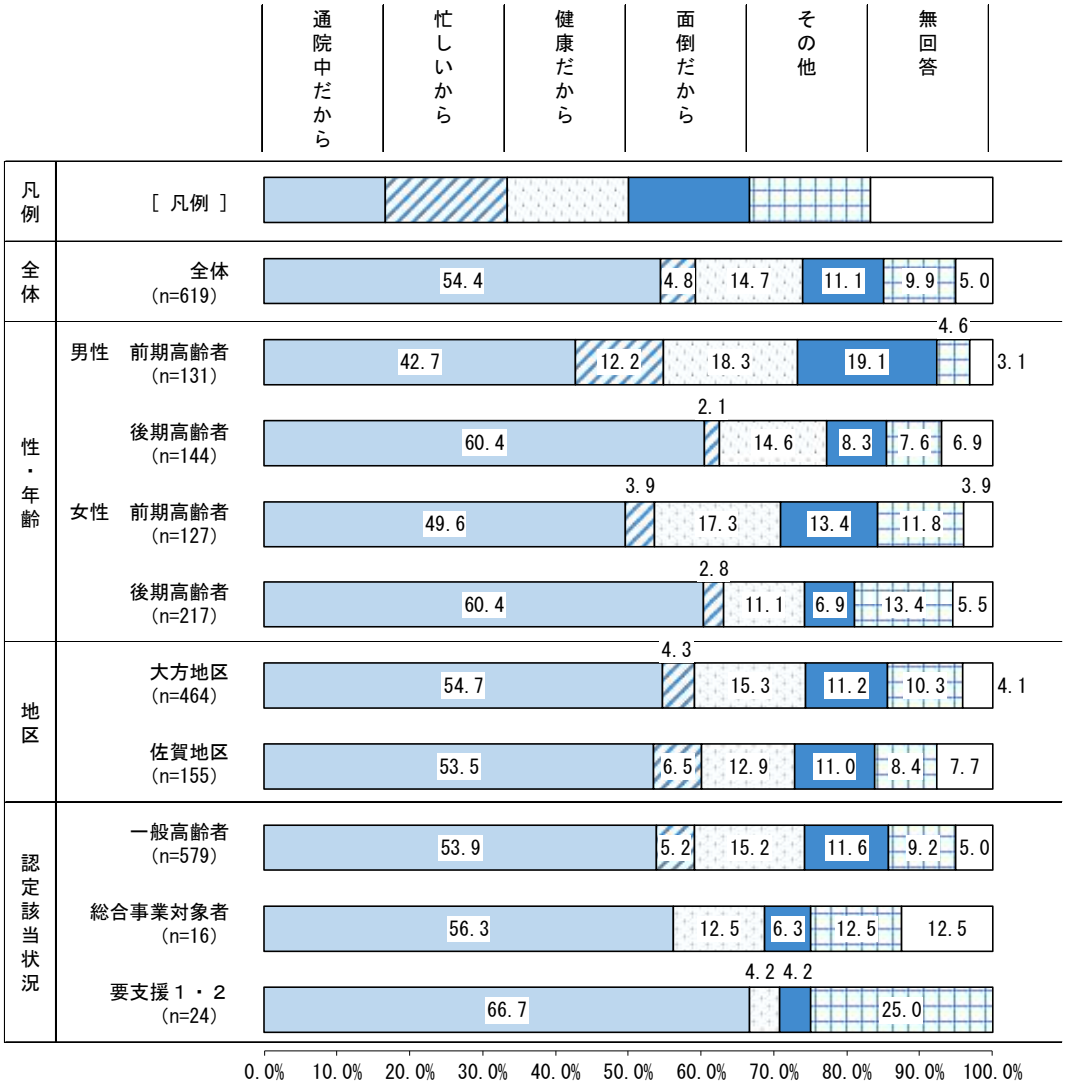
○　男女ともに後期高齢者では前期高齢者に比べて「通院中だから」が多くなっています。

○　「忙しいから」は男性　前期高齢者が 12.2％と他の区分に比べて多くなっています。

【認定該当状況】

○　要介護度が高いほど「通院中だから」が多くなる傾向がみられます。

【受診していない理由】



●Q16．医療に関することで、不安に思うことや困っていることがありますか。

主な回答（上位３項目抜粋）	件数
わからない・特になし	254 件
町内の医療機関の不足、夜間・時間外の診療対応	151 件
現在の自分の体調、緊急時の連絡手段、将来の不安	63 件

14-2．医療に関するアンケート調査より

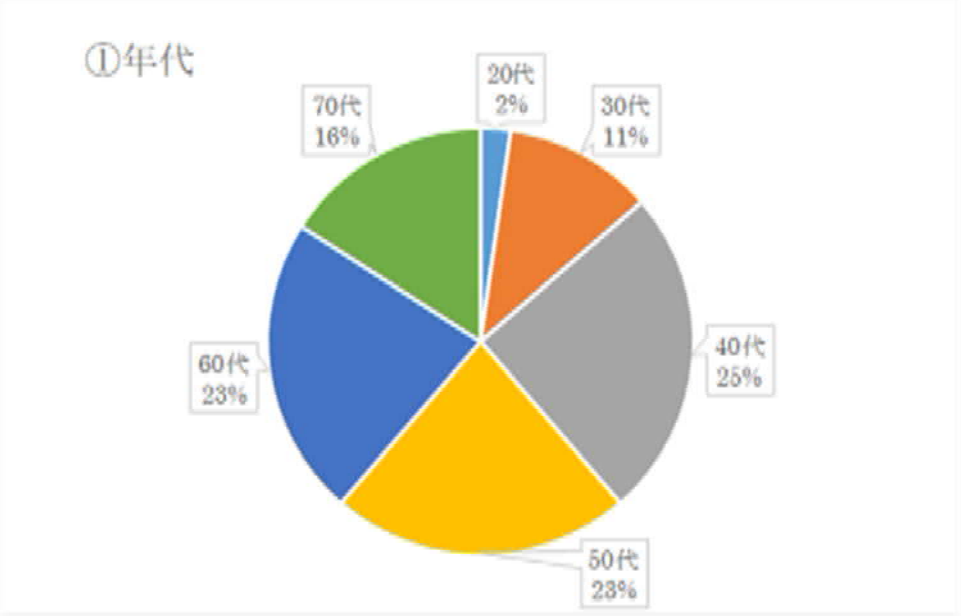
医療に関するアンケート調査を電子システムと調査表を用いて実施しました。

調査期間：令和 4 年 12 月 20 日（火）～令和 5 年 1 月 20 日（金）

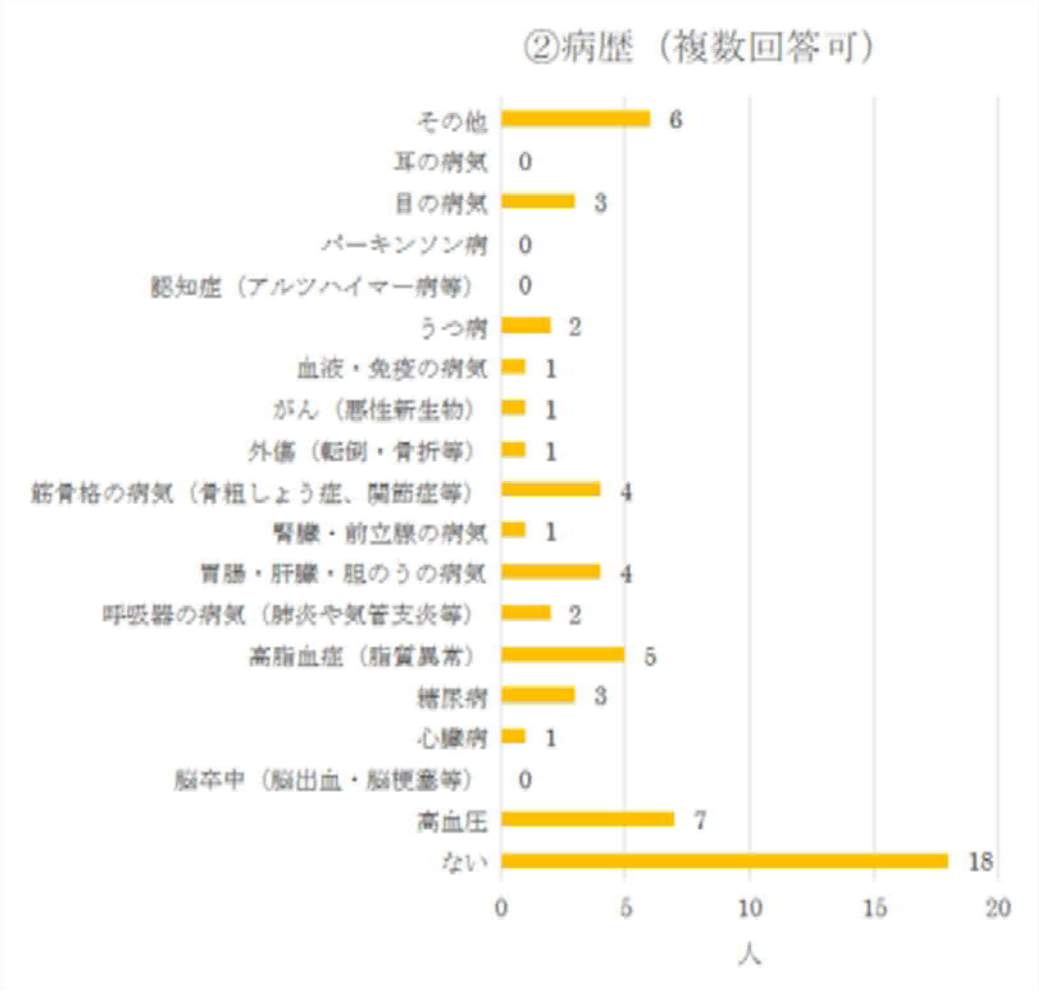
１．年齢を教えて下さい（必須）

回答数　44 回答

平均年齢　54.8 歳

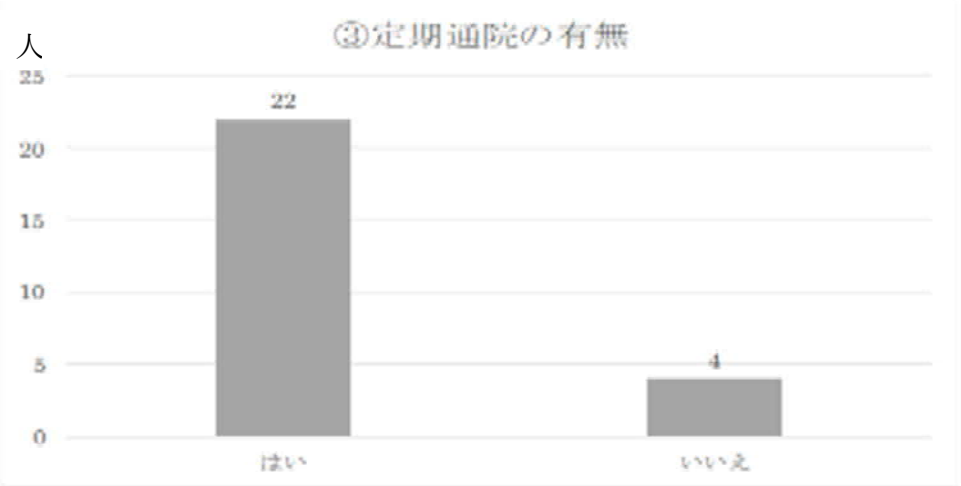


２．病歴を教えて下さい（必須）

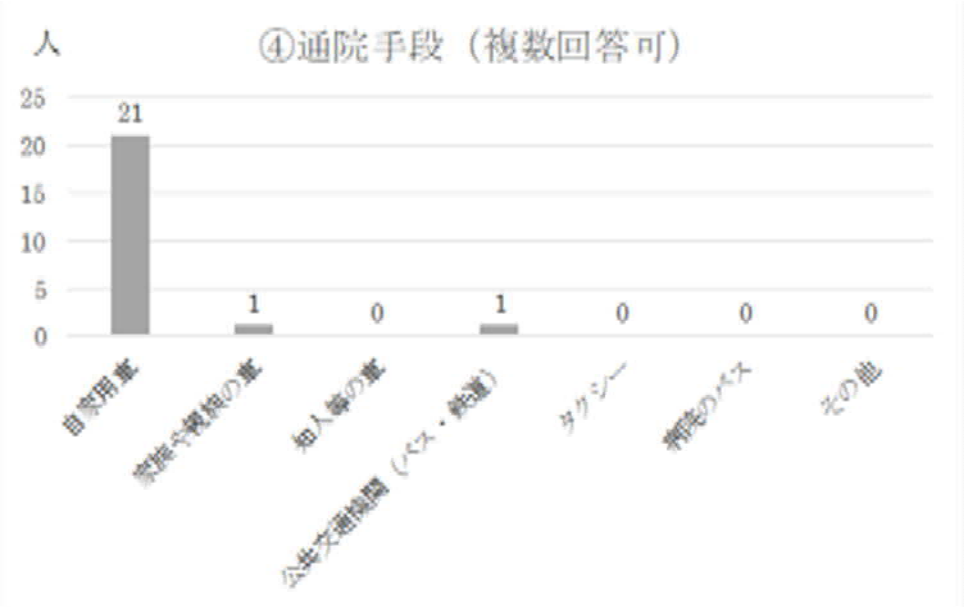


・「ない」と答えた人が 41%いる。

３．２で「ない」以外を選択された人に質問です（26 人）
治療のため、定期的に病院に通っていますか？



４．３で「はい」を選択した人に質問です（22 人）
通院時の移動手段は何ですか？（いくつでも選択可）



・自家用車が 91%と最も多い。

５．３で「いいえ」を選択した人に質問です（4 人）
通院していない（できない）主な理由は何ですか？

通院するほどの病気でない・・・2 人

40 代：その他（貧血）、60 代：筋骨格の病気

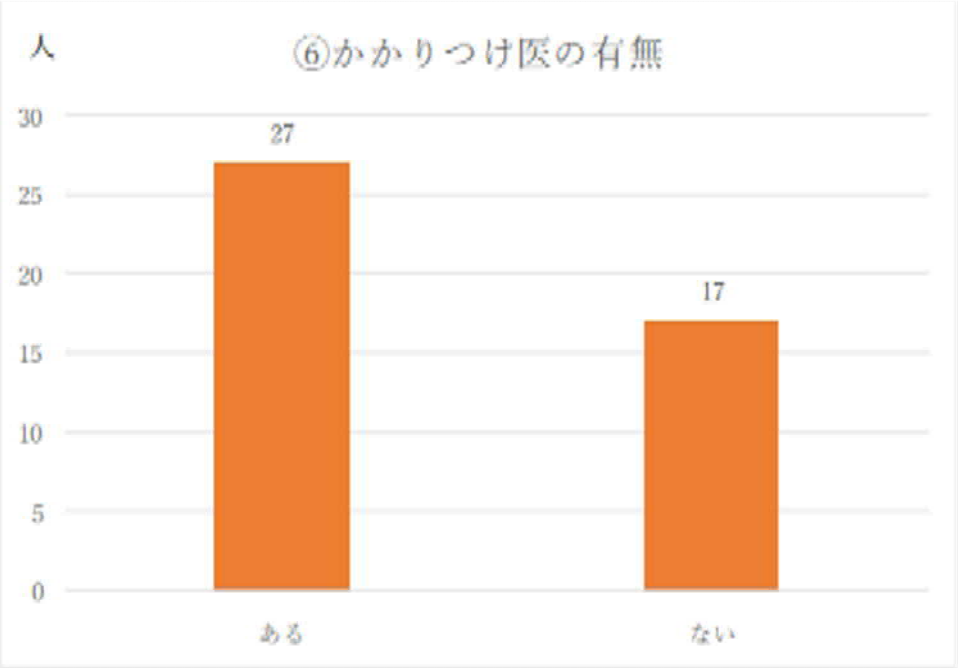
医療費が高い・・・1 人

40 代：高脂血症＋胃腸・肝臓・胆のうの病気

その他（痛み止めをくれるだけなので薬局で）・・・1 人

60 代：筋骨格の病気

６．かかりつけ医はありますか？（必須）

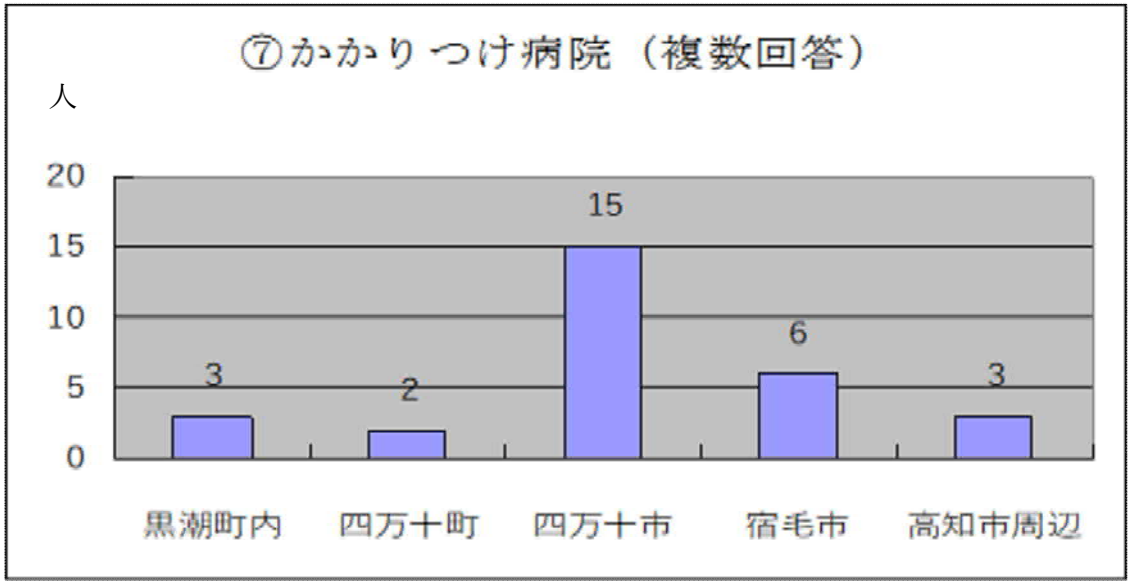


・かかりつけ医がある人は 61%である。

・２で病歴が「ない」18 人のうち、13 人がかかりつけ医がない。

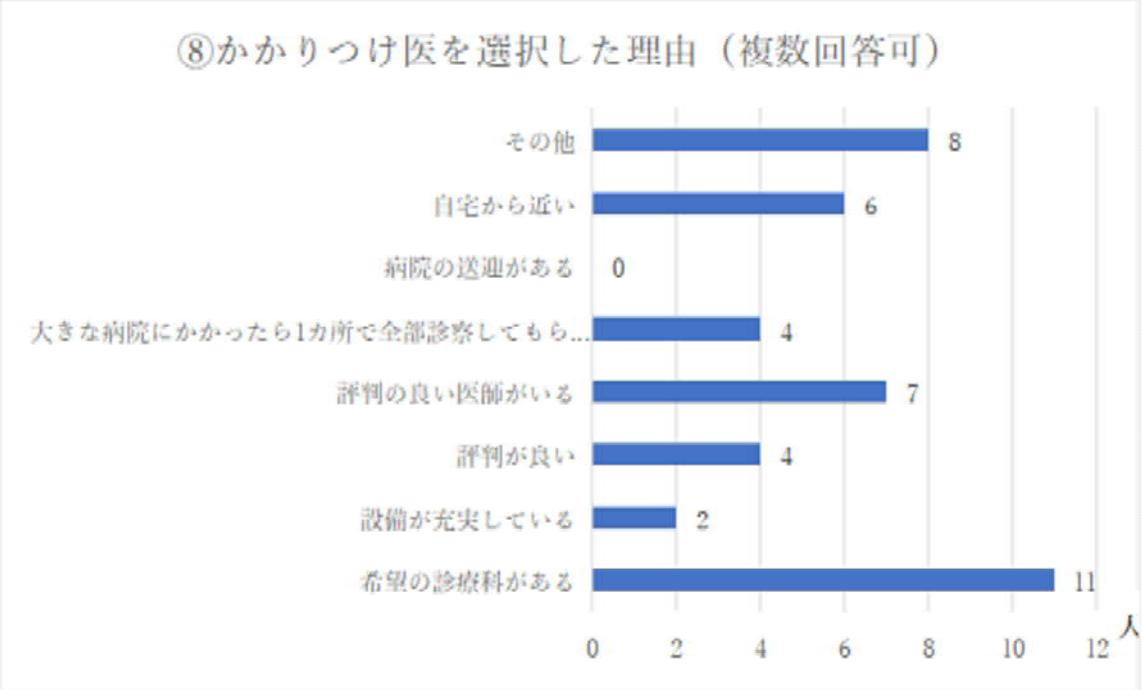
７．６で「ある」を選択した人に質問です（27 人）

かかりつけ医はどちらですか？



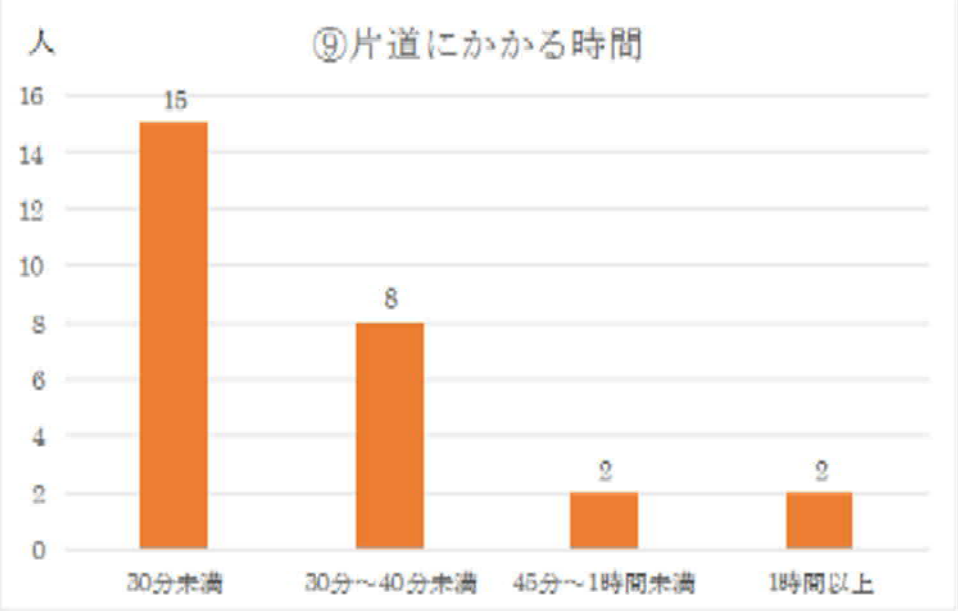
・幡多管内の病院が 82.8%を占めている。

８．６で「ある」を選択した人に質問です（27 人）
なぜ、その医療機関を選択しましたか？（いくでも選択可）



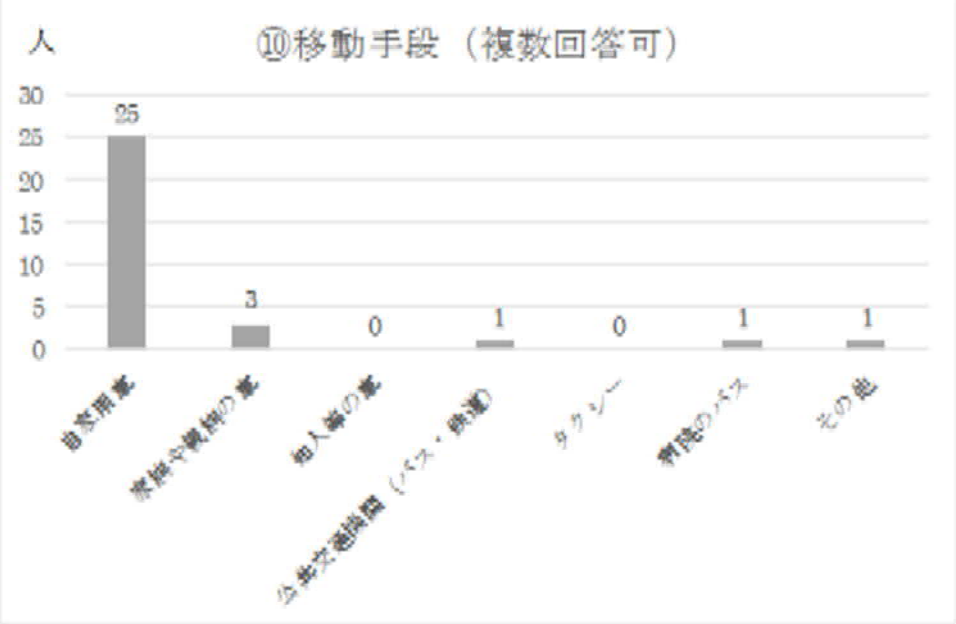
・その他（8 人）のうち、3 人が「職場が近い」と回答。

９．６で「ある」を選択した人に質問です（27 人）
かかりつけ医療機関までの移動時間は、片道どのくらいかかりますか？



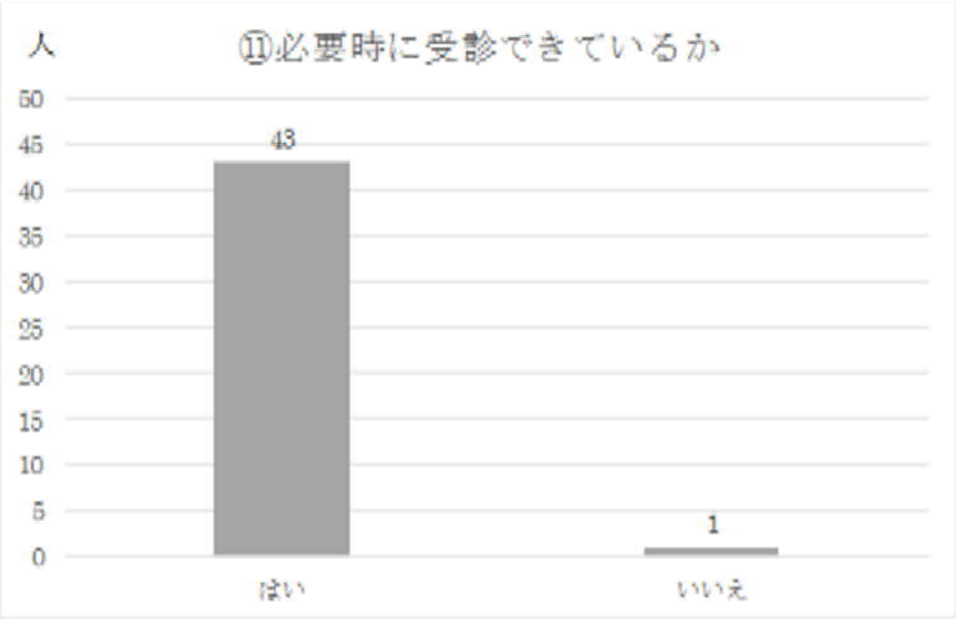
・55.6%が 30 分未満である。

１０．６で「ある」を選択した人に質問です（27 人）
その移動手段は何ですか？（いくでも選択可）



・自家用車が 80.6%と最も多い。
・その他と回答した人は「徒歩」と回答。

１１．受診状況について教えて下さい（必須）
けがをしたり、体調が悪くなったり（緊急時も含めて）した時、医療機関を受診できていますか？



・97.7%が必要時受診できている。

１２．１１で「いいえ」を選択した人に質問です（１人）
受診できない理由は何ですか？

専門の医療機関が遠い・・・１人

医療に関するアンケート調査　「自由記載」

・どうすればいいかわからない人への対応業務をできるだけ減らしておくことが、小規模自治体のやるべき事。受診、治療が現実問題、今の状況だと、十分受けられないことを、住民がしっかり理解すれば、ケガをしないためにどうすれば、備蓄はどうするかと考える。あいまいな「なんとかします。助けが来ます。」などの楽観視した周知は誰にも利益をもたらさない。むしろ、こんなつもりではなかったなど悲劇を招く。現状の情報公開に自信をもって周知してほしい。町のこれまでの取り組みを見てきた住民は、対応できる力がついている。
・役場と医療機関との連携を密にし、住民が安心して暮らせる体制を作っていただきたいです。
直診がある佐賀地域のみではなく、大方地域の医療もしっかり方向性を示していく必要があると思います。
・今回の調査、LINE で知りました。この調査がどれだけの方に届くのか心配ですが、是非、早急・に医療体制の構築を望みます。
・いろいろ言う人もいますが、近隣の市町に病院があるので、無理に効率の悪い医療機関を確保する必要はないと思います。
・総合病院が遠い。
・病院までが遠い。
・感染症
・病院に行くと、他の病気をもらって帰ることが多い。
・コロナにかかった時、その後の対応。
・コロナの救急対応　入院できるか
・熱が出た時に病院に行きづらい。コロナになった時になかなか検査してもらえなかったのが大変でした。
・コロナ感染症拡大につき、無料の抗原検査が出来る薬局等が大方にも欲しかったです。
四万十市まで出向く必要がありました。医療用の検査キットもわざわざ四万十市まで買いに行かなければならず、自家用車のない住民は大変苦労をしました。
・1 人での通院
・内科でのかかりつけ医がない。
・近くの診療所は毎日はやっていないため、困ることもある。

・幡多管内に専門医が少ない。
・救急の場合、救急指定の病院が遠い。
・救急外来が少ない。
・救急医療
・夜間、家族から、胸が苦しいと訴えがあったときに、病院に連絡したが、診てもらえなかったことがあった。いつでも診てもらえる所があると安心する。
・高知県では子ども医療電話相談(＃8000)が24時間体制ではないため、1番不安な深夜の時間帯に繋がらないのはとても不安である。高知県に限らず、他の都道府県にも当てはまることですが…
・黒潮町には夜間当直医がないので、体制を作ってほしい。
・黒潮町と高知市を行き来して暮らしています。主として定期的にかかっているのは高知市の病院です。以前は黒潮町にいる時、急病にかかった時に困るので、四万十市の病院では血圧の方で受診していましたが、煩雑になり今は元々からの高知市の病院のみになっています。黒潮町にいる時に急病にかかった時が不安です。良い方法はありませんか？
・これから年を取って車に乗れなくなって来てからの事です。近くの病院にかかった事が無いのでどうなるかなと思っています。
・自分で運転できなくなったら近くに病院がないので心配です。ヒザも悪いので公共の乗り物では大変すぎます。
・車の運転ができなくなった場合の移動手段が不安
・高齢になり、移動手段にこまるようになった時、町内で受診できるよう医療機関が今のままあってほしい。
・自力で通院できなくなった場合の心配です。
・往診等、在宅医療を受けられるのか不安です。
・物価があがって医療費まで回らない。ガソリン代も高いし子どもは行くけど自分の病院までは行かない。
・別になし5人

15. 医療計画を継続的に運用していくために

旧佐賀町には医療問題検討委員会が設置されており、町の医療体制の確保に関すること、その他町長が医療問題に関し必要な事項について調査審議をする場であり、構成委員には行政機関、学識経験者、関係機関等から委員 10 人以内で組織され、その委員は町長が委嘱または委任することになっていました。この委員会は大方町・佐賀町合併協議会の協定書で、新町（黒潮町）においても設置すると記されています。(図 14-1.)

令和 6 年 4 月には、その委員会に代わる新たな組織を設置します。(図 14-2.)

図 14-1.

委員会	【名称】佐賀町医療問題検討委員会 【設置目的】 地方自治法 138 条の 4 第 3 項に基づき長期的地域医療の体系を確立するため、佐賀町医療問題検討委員会（以下『委員会』という。）を置く。 【任務】 町の医療体制の確保に関すること、その他町長が必要な事項について調査審議する。 【組織】 委員会は委員 10 人以内で組織する。委員は次の各号に掲げるもののうちから町長が委嘱または委任する。 ・ 行政機関 ・ 学識経験者 ・ 関係機関 ※会長及び副会長を置く。 【任期】2 年 【会議】 審議会は会長が招集し、議事は出席委員の過半数で決定する。可否同数の場合は議長の決定による。	新町においても設置する。

図 14-2.

黒潮町地域医療審議会設置条例（案）　　～抜粋～

（設置）
第１条　町民が安心して暮らせる地域医療について審議するため、地方自治法（昭和２２年法律第６７号）第１３８条の４第３項に基づき黒潮町地域医療審議会（以下「審議会」という。）を置く。
（所掌事務）
第２条　審議会は、町長の諮問に応じ、次に掲げる事項を審議する。
（１）　町の医療体制に関すること。
（２）　町の地域医療に関すること。
（組織）
第３条　審議会は、委員１５人以内をもって組織する。
２　委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱し、又は任命する.
（１）　町民
（２）　医療関係者
（３）　福祉関係者
（４）　行政機関の職員
（５）　その他町長が必要と認める者
（任期）
第４条　委員の任期は、２年とする。ただし、再任されることを妨げない。
２　補欠の委員の任期は、その前任者の残任期間とする。

16. 総 括

黒潮町は少子高齢化の進んだ自治体であり、今後益々医療に対する需要は増加していきます。医療資源や医療従事者の乏しい環境の下、町が抱える医療課題の現状について把握し、今後確実にやってくる南海トラフ地震に対する医療救護の備えも含めてこの医療計画を作成しました。

町国保及び後期高齢者の疾病別入院需要が令和４年（2022 年）で最も多かったのは、「循環器系の疾患」で、次いで「精神及び行動の障害」です。高齢者の割合が高いために、脳血管疾患や認知症､そしてコロナ禍に関連したうつ病をはじめとする精神疾患等も原因として考えられます。３番目に多いのは「筋骨格系及び結合組織の疾患」となっており、高齢者の割合が高いために転倒などで骨折して入院した事例が多いと考えられます。

その一方で、入院外需要が最も多かったのも「循環器系の疾患」で、令和３年（2021 年）以降は、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が２番目に多くなっており、「糖尿病等の代謝性疾患」の件数が増加している傾向がみられます。当町では、生活習慣病において特に糖尿病に関係する医療費の割合が同規模自治体や県、国の平均と比較しても有意に高いことが分かりました。続いて、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の入院外需要が多い結果となっており、やはり高齢者の転倒等による受診の機会が多いと推測されます。入院需要、入院外需要いずれも「循環器系の疾患」が最も多い結果となりましたが、その一番の原因は糖尿病等の代謝性疾患の割合が大きく伸びてきたことに由来すると考えています。糖尿病は基本的には血管病であり、糖尿病の増加が「循環器系の疾患」を拡大させていると言っても過言ではありません。今後、町としてこれまで以上に糖尿病対策を強化していくことが求められます。

黒潮町は災害対策に高い意識を持ち、近隣の市町村や災害拠点病院、災害救護病院、そしてAMDA や川崎学園等との災害時における協定を生かしつつ、役場全職員と住民が毎年行う合同災害訓練等の取り組みについても、より災害想定を踏まえた実践につなぐことができるよう取り組んでいく必要があります。

ここ数年の傾向で、ドクターヘリによる広域救急搬送も増加傾向にあり、災害医療と救急医療の視点から町内ヘリポートの整備を確実に推進して行く必要があります。

この医療計画を、町に暮らす多くの地域住民に周知し、医療に対しての理解を深めていただき、少しでも日々の暮らしの安心につながるように努めます。これまでと同様に、近隣の市町村との連携を更に深化して、関係医療機関や訪問看護ステーション等ともより強固に連携しながら、オンライン診療や医療 MaaS（情報通信技術を活用した移動支援サービス）等の新たな取組みについて導入を検討し、町の医療体制をより充実したものにしていきたいと考えています。

今後、この医療計画を踏まえ、町の医療体制や地域医療に関することについては、黒潮町地域医療審議会において継続的に協議を重ねて運用を図っていきます。

黒潮町医療計画

令和７年（2025 年）10 月改定

黒潮町