

令和2年度 第1回 日本一の健康長寿県構想推進会議

第4期 日本一の健康長寿県構想 進捗管理シート

日本一の健康長寿県構想

県民の誰もが住み慣れた地域で、健やかで心豊かに安心して暮らし続けられるために

第4期 日本一の健康長寿県構想 進捗管理シート

【柱】

高知版地域包括ケアシステムの構築 ～高知県在宅療養推進懇談会～

(構想冊子P.31)

高齢者福祉課

【目標値】

・全14ブロックで地域包括ケア推進協議体設置 (R1) 11/14 (R3) 14/14
 ・入退院時引継ぎルール運用 (R1) 病院93.5%・居宅等98.7% (R5) 100%



在宅での生活を希望される介護が必要な方が、住み慣れた地域で暮らし続けられるようにする
 【居宅介護支援利用者の平均要介護度】(R1) 2.095 (R5) 2.2

在宅療養体制の充実

在宅医療の推進

- ・病期に応じた医療連携体制の構築
- ・在宅療養ができる環境整備

訪問看護サービスの充実

- ・(人材確保・育成) 講義、講習及び受講者が所属する訪問看護ステーションでのOJT
- ・中山間地域等における安定的な訪問看護システムの確立

地域ニーズに応じた介護サービス提供の体制づくり

- ・地域の実情に応じた計画的な介護サービスの確保
- ・中山間地域の介護サービスの確保

在宅歯科診療の推進

- ・在宅歯科連携室を核とした在宅歯科診療の促進
- ・在宅歯科医療の対応力向上

- 「高知家お薬プロジェクト」による在宅患者への服薬支援
- ・在宅服薬支援「高知家お薬プロジェクト」
- ・病院・薬局薬剤師の連携強化

高知県在宅療養推進懇談会委員(10名)

- ・川越 雅弘(埼玉県立大学大学院 教授)
- ・松田 晋哉(産業医科大学 医学部 教授)
- ・真野 俊樹(中央大学大学院教授 教授)
- ・和田 忠志(いらはら診療所 在宅医療部長)
- ・高知県医師会
- ・高知県歯科医師会
- ・高知県薬剤師会
- ・高知県看護協会
- ・高知県介護支援専門員連絡協議会
- ・高知県老人福祉施設協議会

第1回高知県在宅療養推進懇談会

【目的】

- ・在宅療養の推進について、介護等が必要となっても地域で暮らし続けられる仕組みづくりを目指すため、施策の評価・検証及び新たな施策等の提言を行う。

<令和2年7月30日開催>

- (1) 在宅療養推進懇談会について
- (2) 高知県における在宅療養推進の取組について
- (3) 意見交換

(主な意見)

小規模多機能型居宅介護などの既存の拠点を活用した様々な支援やサービスの確保

住まいの確保と連動した在宅医療(療養)の効果的な提供

高齢者の孤立死の防止(見守り)や中山間地域におけるICTの活用促進

同様な課題を抱える中山間のネットワーク構築に向けた「中山間包括ケアサミット」の開催

在宅療養にあたっての診療報酬や介護報酬に係る基準等の緩和

退院が決まっていない段階での病院とケアマネとの調整に介護報酬が算定できない

在宅医療(介護)職場の安全確保(針刺し事故、交通事故、動物事故、性暴力等)

今後の検討の方向

在宅療養の推進に向けた小規模多機能型居宅介護事業所の整備促進

空き家や既存の施設(診療所等)の空きスペースを活用した住まいの確保の検討

ICTやロボット技術、ドローンの活用の可能性を検討

「中山間地域包括ケアサミット」の実施

在宅療養に関する報酬上の基準緩和にかかる国への提言等を検討

居宅介護支援の介護支援専門員が退院未定の段階から関わることに對しての報酬導入等について、国への提言等を検討

在宅医療・介護職場に係る安全対策の検討

今後の協議内容

第2回懇談会の開催(10月下旬～11月上旬)

- ・新たな施策や予算化に向けた検討
- ・国への提言検討

第3回懇談会の開催(2月議会前)

- ・既存施策等の評価・検証

第4期 日本一の健康長寿県構想 進捗管理シート

【柱】

あったかふれあいセンターの整備と機能強化

(構想冊子P.32)

地域福祉政策課

【目標値】

・あったかふれあいセンター整備箇所数(拠点及びサテライト) (R1) 289箇所 (R5) 340箇所
 ・あったかふれあいセンター拠点における拡充機能(介護予防)の実施箇所数(R1) 30箇所 (R5) 全拠点

→ 要支援/要介護認定率(年齢調整後) (R5) 16.8%(現状維持)

【P】<今年度の取り組み>

- あったかふれあいセンターの整備
R2年度：52拠点245サテライト
2施設新設(佐川町・黒潮町)
- 高知版地域包括ケアシステム構築の推進などと連携
ア) 拠点の拡充機能の強化及び医療・介護との連携のさらなる拡大
・**専門職の派遣(個別若しくは多職種)を推進**
介護・フレイル予防、ボランティア活動などテーマを設定して派遣
・薬剤師や看護師による健康相談及び医薬品の適正使用の呼びかけの場としての活用など
保健事業と介護予防の一体的実施
イ) ゲートキーパー機能の強化
・人材研修の充実
ゲートキーパー機能、包括的な相談支援力を高める
情報収集の方法、関係機関へのつなぎ
・事業者と民児協、県との協定に基づく見守り活動の充実
- 集落活動センターとのサービス提供の連携
・連絡会等において、あったかとの連携事例やメリットを周知

【D】<上半期の取り組み状況と成果>

- あったかふれあいセンターの整備
9/1現在：51拠点、243サテライト
・佐川町新設(5/13開設)
- 高知版地域包括ケアシステム構築の推進などと連携
ア) 拠点の拡充機能の強化及び医療・介護との連携のさらなる拡大
・拡充6機能の実施状況(機能別)
介護予防：34拠点、認知症カフェ：22拠点、移動支援：17拠点、配食：15拠点、泊まり：2拠点、子ども食堂：2拠点
・**専門職派遣プログラムのパッケージ化に向けた各専門職団体との調整**
イ) ゲートキーパー機能の強化
・コーディネーター研修(8/19)
参加者：37人
・新任スタッフ研修(3箇所)
参加者：中央部17人、西部19人、東部7人
- 集落活動センターとのサービス提供の連携
・連携状況：20拠点
・連携事例
・集活で作った惣菜を、あったかスタッフが見守りを兼ねて配達
・サテライト事業の実施場所を集活が提供 等

<下半期の取り組み>

- あったかふれあいセンターの整備
・**黒潮町新設**(2月開設予定)
・**各市町村へのヒアリングを実施**(10月)
新たな拠点整備の意向確認
拡充機能実施の働きかけ
集落活動センターとの連携
ひきこもりの人等の参加支援 等
- 高知版地域包括ケアシステム構築の推進などと連携
ア) 拠点の拡充機能の強化及び医療・介護との連携のさらなる拡大
・**専門職派遣プログラムの試行的運用を開始**
イ) ゲートキーパー機能の強化
・各あったかふれあいセンターの取組事例の共有等を行う推進連絡会を開催(2月開催予定)
・職員のスキルアップ向け研修の開催(12月開催予定)
- 集落活動センターとのサービス提供の連携
・連携可能な取り組みのリスト化及び集落活動センターとの情報共有

【C】<取り組みによって見えてきた課題・想定される課題>

地域福祉の拠点としての量的拡大及び質の向上

- ・整備の促進
 - ・基本機能のみのセンターが7拠点あり、拡充が必要
- あったかふれあいセンターを活用した、ひきこもりの人への支援
- ・身近な地域で社会参加する場の開拓
 - ・本人のニーズに沿った支援メニューの構築

【A】<来年度の取り組みの方向性>

整備促進及び拡充機能の強化

- ・**あったかふれあいセンター及び集落活動センターを設置(予定含む)していない旧町村などへの拠点の整備を推進**(春野町、赤岡町、夜須町、吉川村、池川町)
 - ・**専門職派遣プログラムの本格運用によるフレイル予防、介護予防、認知症予防の取り組みを推進<拡充>**
- 地域のひきこもりの人等の居場所、就労体験の場として活用
- ・**居場所、就労体験の場として活用するなど、社会とのつながり作りを支援<新規>**

第4期 日本一の健康長寿県構想 進捗管理シート

【柱】 在宅医療の推進

(構想冊子P.33)

医療政策課

【目標値】 ・在宅療養支援診療所等の数 (R1)56医療機関 (R5)60医療機関 → ・在宅患者訪問診療料の算定件数 (H29)72,980件 (R5)78,088件 (7%増)

【P】 <今年度の取り組み>

1 病床機能の分化の促進

- (1)高齢者のQOLの向上を目指した介護医療院等への転換促進(高齢者福祉課)
- (2)回復期病床への転換促進、転換に係る設計費用への支援
- (3)病床をダウンサイジングする際の施設の改修、処分に係る費用などへの支援

(4)転換に向けた経営シミュレーションへの支援

2 転院 退院 在宅の流れを支援する仕組みづくり

(1)「高知あんしんネット」や「はたまるねっと」を活用し医療・介護情報の共有による医療機関や薬局、介護事業所等との連携強化

(2)退院支援指針を活用した、医療・在宅関係者の人材育成・連携強化

(3)広域的な入退院時引継ぎルール運用等への支援(高齢者福祉課)

(4)「高知家@ライン」(医療介護情報連携システム)を活用するにあたっての各地域での連携体制構築に向けた取組や初期投資への支援

(5)人生の最終段階における医療・ケアの意思決定を支援するACP(アドバンス・ケア・プランニング)の推進

3 訪問看護等サービスの充実

- (1)中山間地域等における訪問看護サービスの拡充
- (2)中山間地域等における訪問看護師の育成・確保
- (3)訪問看護のサテライト事業所の設置促進(高齢者福祉課)
- (4)在宅歯科医療の推進(健康長寿政策課)

4 再入院等防止対策の充実

- (1)健康づくり支援薬局での在宅療養支援強化(医事業務課)
- (2)介護予防強化型サービス事業者の育成支援(高齢者福祉課)

【D】 <上半期の取り組み状況と成果>

1 病床機能の分化の促進

(1)今年度、療養病床(医療・介護)から介護医療院へ19医療機関905床が転換(累計25医療機関1,439床が転換。介護療養病床は約8割が転換済)。また療養病床転換意向調査の実施。

(2)交付決定1件(急性期から回復期への転換49床)相談中の案件2件

(3)交付決定1件(12床の削減)、相談中の案件3件

(4)医療機関に補助制度の周知(5/14)

2 転院 退院 在宅の流れを支援する仕組みづくり

(1)「高知あんしんネット」は国の審査が遅れていたが、国の了承が得られたため事業着手に向け手続き中(9月中に着手)。「はたまるねっと」は昨年度事業を繰越し事業執行しており施設数(R2.3末39施設 R2.9月71施設)及び登録患者(R2.3末5,732人 R2.9月8,441人)が増加。

(2)県立大への委託事業により安芸圏域及び高知市区域(R2参加病院:あき総合病院、函南病院)において入退院支援のための取組実施及び人材育成のための研修を実施。

(3)前年度に収集した要改善点を「入院時退院時の情報共有の手引き」に反映した上で普及啓発を実施。

(4)「高知家@ライン」は、安芸圏域でモデル事業を継続し、登録患者数が235人となるなど地域での活用が広がっている。

(5)検討会議(9/11)において普及に向けた取組等々を協議。

3 訪問看護等サービスの充実 P14参照

4 再入院等防止対策の充実 (1)についてはP17参照

(2)アドバイザー活用による事業所への効果的な運営についての支援(9/3~4)

<下半期の取り組み>

1 病床機能の分化の促進

引き続き各種支援策により病床の転換やダウンサイジングの支援を実施。

また、回復期機能を持つ病床が不足する地域における医療機関の新設に対する支援を新たに創設。

2 転院 退院 在宅の流れを支援する仕組みづくり

(1)「高知あんしんネット」「はたまるねっと」の初期投資に向けた支援

(2)安芸圏域及び高知市区域の取組及び人材育成のための研修を実施。

(3)「入院時退院時の情報共有の手引き」等の情報共有の状況を調査し、改善点を反映

(4)モデル事業の取組を12月まで実施し、活用事例を収集及びその成果を確認。

(5)医師、看護師等を対象に相談員研修を実施。

3 訪問看護等サービスの充実 P14参照

4 再入院等防止対策の充実 (1)についてはP17参照

(2)アドバイザー活用による事業所への効果的な運営についての支援

【C】 <取り組みによって見えてきた課題・想定される課題>

1 病床機能の分化の促進

・介護医療院の転換は一定進んでいるが、回復期病床への転換及び病床のダウンサイジングについてさらに推進していく必要がある。

2 転院 退院 在宅の流れを支援する仕組みづくり

・「高知あんしんネット」「はたまるねっと」の効果が発揮されるためにはさらなる普及が必要

・高知家@ラインの安芸圏域以外への普及

・ACPに係る、そもそもの県民の意識が把握できていない

3 訪問看護等サービスの充実 P14参照

4 再入院等防止対策の充実 P17参照

【A】 <来年度の取り組みの方向性>

1 病床機能の分化の促進

・引き続き各種支援策により病床の転換やダウンサイジングの支援を実施し、病床機能の分化を推進<継続>

2 転院 退院 在宅の流れを支援する仕組みづくり

・「高知あんしんネット」「はたまるねっと」の初期投資への支援<継続>

・高知市内において退院支援指針を活用した退院支援体制を構築<拡充>

・広域的な入退院時引継ぎルール運用への支援<継続>

・高知家@ラインについては、安芸圏域以外での普及の取組<拡充>

・ACPについては、人材育成を行うとともに、県民の意識や認知度を調査(県民世論調査を活用)<拡充>

3 訪問看護等サービスの充実 P14参照

4 再入院等防止対策の充実 P17参照

・介護予防強化型サービス事業者の育成支援<継続>

第4期 日本一の健康長寿県構想 進捗管理シート

【柱】

「高知家お薬プロジェクト」による在宅患者への服薬支援

(構想冊子P.37)

医事薬務課

【目標値】

在宅訪問実施薬局数 (R1) 183件 (49%) (R5) 保険薬局の60%



(R5) どこに住んでいても必要なときに訪問薬剤管理を受けることができる

【P】＜今年度の取り組み＞

1. 在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」
 - (1) 小規模薬局の在宅患者への服薬支援
 - ・高知家@ラインを活用した多職種での服薬支援体制の整備 安芸モデルの検証と他地域への横展開
 - (2) 在宅対応できる地域の拡大
 - ・高知型薬局連携モデルの整備等(再掲)
 - ・地域の薬局間連携の他、隣接地域の薬局間の広域連携体制の整備(在宅訪問、地域ケア会議への参加等)
 - (3) 在宅対応できる薬剤師の養成とスキルアップ
 - ・薬剤師会支部単位に在宅訪問指導薬剤師を養成
 - ・地域ごとに指導薬剤師による段階別研修の実施(座学及び同行訪問研修)
 - (4) 医療・介護関係職種への事業広報
 - ・薬局薬剤師による事業所訪問等(チラシ配布等)
2. 病院・薬局薬剤師の連携強化
 - (1) 入退院時の患者の服薬情報等の共有化
 - ・薬薬連携地域検討会(構成:薬局薬剤師、拠点病院の薬剤師等)を設置 薬薬連携に関する共通ルールを協議・作成<共通ルール例>
 - ア. 薬薬連携シートの運用方法
 - イ. 薬薬連携による退院時カンファレンスにおける情報共有体制
 - (2) 上記以外のテーマでの連携強化
 - ・薬薬連携地域検討会でジェネリック医薬品の使用促進等について協議

【D】＜上半期の取り組み状況と成果＞

1. 在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」
 - (1) 小規模薬局の在宅患者への服薬支援
 - ・モデル地区(安芸)での高知家@ラインによる服薬支援体制整備(参加薬局22/30薬局)
 - (2) 在宅対応できる地域の拡大
 - ・主要な薬局による在宅対応に関する地域課題を整理 特定薬局への集中、人材不足、薬局間連携など(6地域 72名 高知県薬剤師会役員参加)
 - (3) 在宅対応できる薬剤師の養成とスキルアップ
 - ・高知県薬剤師会在宅委員会との協議(8/24,9/14) 地域単位での在宅訪問指導薬剤師の設置 在宅訪問指導薬剤師(地域での人材育成や在宅対応に関する相談に対応)
 - (4) 医療・介護関係職種への事業広報
 - ・県薬剤師会HPへの在宅対応可能薬局リストの掲載
 - ・飲み残し等による残薬問題について周知 中央西福祉保健所管内の退院支援関連研修会(7/29)、認知症フォーラム(8/2) 若年性認知症の会(9月中旬予定)
2. 病院・薬局薬剤師の連携強化
 - ・地域の拠点病院と薬局間の薬薬連携強化方針を確認(再掲 高知県薬剤師会、病院薬剤師会、県 8/24)

＜下半期の取り組み＞

1. 在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」
 - (1) 小規模薬局の在宅患者への服薬支援
 - ・高知家@ラインを活用した多職種での服薬支援体制(安芸モデル)の検証と横展開に向けた検討
 - (2) 在宅対応できる地域の拡大
 - ・広域連携体制整備に向けた高知県薬剤師会との協議 広域連携が必要な地域の選定等
 - (3) 在宅対応できる薬剤師の養成とスキルアップ
 - ・在宅訪問指導薬剤師の養成研修の実施
 - (4) 医療・介護関係職種への事業広報
 - ・介護関係の職能団体等へのお薬プロジェクト事業の周知
2. 病院・薬局薬剤師の連携強化(再掲)
 - ・福祉保健所との下記検討会設置に向けた意見交換
 - ・各福祉保健所で薬薬連携検討会を設置(拠点病院薬剤師、薬局薬剤師、福祉保健所) 地域ごとに薬薬連携のルール化
 - ・入退院時の患者の服薬情報等の共有化
 - ・院外処方箋に疑義が生じた場合の照会方法 など

【C】＜取り組みによって見えてきた課題・想定される課題＞

- ・小規模な薬局が多く、在宅対応が難しい
- ・中山間地域など在宅対応が困難な地域がある
- ・在宅訪問薬局間のスキルに差がある

【A】＜来年度の取り組みの方向性＞

- ・高知@ラインを活用した非対面型の服薬支援体制の確立と横展開 拡充
- ・中山間地域の在宅対応のための広域連携体制の整備<拡充>
- ・在宅訪問指導薬剤師を中心とした在宅訪問薬剤師の育成等に係る研修の体系化と実施 拡充

第4期 日本一の健康長寿県構想 進捗管理シート

【柱】

医薬品の適正使用等の推進

(構想冊子P.38)

医事薬務課・国民健康保険課

【目標値】

・後発医薬品の使用割合 (R1.9) 75.1% (R2.9) 80%以上
 ・患者の服薬情報の一元的・継続的な把握のため、ICTを導入している薬局 (R5) 100%

・後発医薬品の使用割合 (R2.10以降の目標値：国のKPIに準拠し再設定)
 ・かかりつけ薬剤師を配置している薬局数 (R4) 60% (R4以降の目標値は国のKPIに準拠し再設定)

【P】＜今年度の取り組み＞

- ジェネリック医薬品 (GE医薬品) の使用促進と重複・多剤投薬の是正等による患者QOLの向上
 - レセプトデータの活用 (市町村国保、協会けんぽ、後期高齢者医療広域連合)
 - 医療保険者による個別通知と服薬サポーターによる電話での個別勧奨
 - 病院や診療所、薬局へのデータ提供等によるGE医薬品の使用促進に向けた働きかけ
 - 高知県薬剤師会との協働による個別勧奨
 - 薬局店頭での高齢者等への声かけや電話連絡などによる服薬確認の徹底
 - 高知家健康づくり支援薬局等の薬剤師による個別訪問等による服薬支援 (モデル地域での実施)
 - 県民理解の促進 (地域のお薬相談会、新聞、TV、SNS、県広報誌等)
 - 事業広報
 - GE医薬品の安全性
 - 重複多剤投薬等による健康リスク
 - GE医薬品使用促進のための環境整備
 - 病院で採用しているGE医薬品リストの公開に関する医療機関への働きかけ
- お薬手帳の1冊化
 - 薬局において重複投薬等の是正の際にお薬手帳の一人1冊化について啓発
 - お薬手帳の一冊化と電子版お薬手帳の広報 (新聞、TV等)

【D】＜上半期の取り組み状況と成果＞

- ＜現状＞
- 後発医薬品使用割合 (R2.3) 77.1% (全国：80.4%) 全国45位
 - 病院及び薬局における使用状況 (別添資料1)
- ＜取り組み状況と成果 (上半期)＞
- GE医薬品の使用促進と重複・多剤投薬の是正等による患者QOLの向上
 - レセプトデータの活用
 - 薬局へのGE使用促進に関する協力依頼文書発送 (9/2) (別添資料2により各薬局のGE使用状況を通知)
 - 個別通知及び服薬サポーターによる電話勧奨 勧奨実績 (別添資料3：R2.7月末)
 - 高知県薬剤師会との協働による個別勧奨
 - モデル地域における薬剤師の服薬指導事業実施に向けた協議 (9月末委託契約締結予定)
 - 保険者協議会において事業実施の周知 (8/13)
 - 県民理解の促進
 - 県広報番組「おはようこうち」での啓発 (9/6放送)
 - GE医薬品使用促進のための環境整備
 - 県薬剤師会報誌での啓発 (9月号)
 - お薬手帳の1冊化
 - 上記「おはようこうち」での啓発 (9/6放送)
 - 薬局店頭での啓発

＜下半期の取り組み＞

- GE医薬品の使用促進と重複・多剤投薬の是正等による患者QOLの向上
 - レセプトデータの活用
 - 個別通知及び服薬サポーターからの勧奨を継続
 - 高知県薬剤師会との協働による個別勧奨
 - 服薬指導モデル事業実施 (3市町村で実施予定)
 - 県民理解の促進
 - 新聞、TVCM等による広報を実施 (10月～)
 - 新聞(9回), TVCM(約250本), ラジオ(約70回), SNS(約67万回)
 - ポスター、チラシ等の啓発資材の作成及び医療機関等 (病院、診療所、薬局、市町村等) への配布 (12月～)
 - GE医薬品使用促進のための環境整備
 - 医療機関への協力依頼 (10月)
 - GE医薬品採用リストの公開
 - 全国と比較して使用割合の低いGE医薬品を例示
- お薬手帳の1冊化
 - 新聞、TVCM等の広告媒体を活用し啓発 (10月～)

【C】＜取り組みによって見えてきた課題・想定される課題＞

- GE医薬品の使用促進
- 医師、薬剤師等の使用者側の理解度の向上及びGE医薬品を使用しやすい更なる環境整備が必要
 - 重複・多剤投薬の是正
 - リアルタイムで服薬状況の確認ができる仕組みが必要
 - ICT (あんしんネット、電子版お薬手帳、PHR) の機能別活用方法の整理

【A】＜来年度の取り組みの方向性＞

- GE医薬品の使用促進
- 県薬剤師会及び病院薬剤師会の連携による地域の拠点病院を核としたGE医薬品使用促進体制(地域フォーミュラリ)の整備に対する支援 <新規>
 - フォーミュラリ：医薬品の有効性・安全性など科学的根拠と経済性を総合的に評価して、医療機関や地域ごとに策定する医薬品の使用指針
 - 病院、薬局等GE医薬品の使用者側に対する使用促進のための情報提供 <拡充>
 - 重複・多剤投薬の是正
 - 薬局間の患者服薬情報の共有化を促進(あんしんネットへの参加薬局数の増) <拡充>
 - 服薬指導モデル事業の横展開 <拡充>

第4期 日本一の健康長寿県構想 進捗管理シート

【柱】

ひきこもりの人への支援の充実

(構想冊子P.44)

地域福祉政策課

【目標値】 市町村におけるひきこもりのケース会議の実施 (R1) 10市町村 (R5) 全市町村 → 中間的就労を経て就労した人数 (R5) 100人/年以上

【P】 <今年度の取り組み>

- 1 ひきこもりの人の実態把握**
ひきこもり実態把握調査の実施
・県、市町村の施策の検討資料等として活用
- 2 相談支援**
ひきこもり地域支援センターの体制の拡充による地域支援のさらなる強化
・市町村におけるケース会議等でスーパーバイズの展開
・ひきこもり支援者連絡会議による関係機関の連携体制の充実
・市町村等の支援者を対象とした支援の技法等の研修 (スーパーバイズ含む。)の充実
アウトリーチ支援員の配置による生活困窮者自立相談支援機関の機能強化
家族会によるピア相談の実施
- 3 社会参加に向けた支援**
就労訓練 (中間的就労含む)の受入事業主への助成制度の創設
ひきこもり者等就労支援コーディネーターの体制強化 (R元・1箇所 R2・2箇所)
社会参加に至らないひきこもりの人等への継続的な支援の仕組みづくり
農福連携の推進

【D】 <上半期の取り組み状況と成果>

- 1 ひきこもりの人の実態把握調査**
民生委員への実態把握アンケート調査を実施
・調査機関：6月24日～7月15日
・有効回答率：89.7%
ひきこもりの人数 (義務教育終了後～64歳まで)
・県全体のひきこもりの人数：692人
・ひきこもりの出現率：0.19%
支援のあり方検討委員会の開催 (9/15)
- 2 相談支援**
ひきこもり地域支援センターによる市町村のひきこもり支援の取組状況についてのヒアリングを実施
ひきこもり支援センターによる支援者のスキルアップを図るためのブロック別研修会の開催 (9/4、17、30)
ひきこもりピアサポートセンターの設置
・相談件数：155件 (4月～8月)
(内訳：対面36件、電話71件、Web23件、訪問25件)
- 3 社会参加に向けた支援**
ひきこもり者等就労支援コーディネーターによる就労支援の実施
・実利用者：4人 (4月～7月)
農福連携に向けた市町村ヒアリングの実施

<下半期の取り組み>

- 1 ひきこもりの人の実態把握調査**
支援のあり方検討委員会の開催 (11月、3月)
ひきこもり支援の強化策の取りまとめ
- 2 相談支援**
市町村におけるケース会議等でスーパーバイズの展開
県が所管する自立相談支援機関の3箇所 (佐川町社協、中土佐町社協、しまんと町社協)にアウトリーチ支援員を配置
ひきこもりピアサポートセンターのピアサポーターのスキルアップのため、ひきこもり地域支援センターとの意見交換会を定期的に開催
- 3 社会参加に向けた支援**
新たなひきこもり者等就労支援コーディネーターの配置に向けた調整
農福連携による就労体験等の支援

【C】 <取り組みによって見えてきた課題・想定される課題>

- 相談支援体制の充実
・支援につながらず「8050問題」を抱える世帯が潜在、特に都市部では、ひきこもりが表面化しづらい傾向
- 人材の育成
・市町村職員の専門的知識や支援のスキルが十分とはいえず、対応に不安を感じている
- 多様な社会参加に向けた支援
・ひきこもりの人の多様な社会参加につながる環境づくりが十分とはいえない

【A】 <来年度の取り組みの方向性>

- 相談支援体制の充実【多機関が連携した相談支援体制の充実】
- ・情報発信の強化 <拡充>
 - ・市町村における包括的な支援体制づくりへの支援 <新規>
- 人材の育成【支援技術の向上など、人材の育成】
- ・研修の充実 <拡充>
 - ・外部人材の活用も含めたスーパーバイズによる市町村への技術的支援の強化 <拡充>
- 多様な社会参加に向けた支援【個々の状況に応じた、多様な社会参加に向けた支援の充実】
- ・あったかふれあいセンターなど、地域にある既存資源の活用 <新規>
 - ・就労に向けた動機付けとなる新たなインセンティブの検討 <新規>

第4期 日本一の健康長寿県構想 進捗管理シート

【柱】

地域医療構想の推進

(構想冊子P.47、48)

医療政策課・高齢者福祉課

【目標値】

・回復期機能の病床数 (H30) 1,840床 (R5) 2,872床 → ・地域の医療需要に応じた医療提供体制が構築される

【P】＜今年度の取り組み＞

- 1 医療機関における今後の自院の方針の検討及び決定への支援
 - (1)介護医療院等への転換に向けたセミナーの開催
 - (2)個別医療機関との意見交換の実施
 - (3)介護医療院や不足する病床機能への転換に向けた経営シミュレーションへの支援
 - (4)複数の医療機関等の連携の在り方の検討への支援
- 2 地域医療構想調整会議での協議及び合意の取り組み
- 3 病床の転換に向けた改修やダウンサイジングへの支援
 - (1)高齢者のQOLの向上を目指した、介護医療院等への転換のための施設改修等への支援
 - (2)南海トラフ地震対策等の防災対策上の観点も踏まえた耐震化等整備への上乗せ助成
 - (3)急性期及び慢性期の病床から回復期の病床への転換に必要な施設や設備整備への支援
 - (4)回復期への転換に向け必要な施設の改修設計への支援
 - (5)病床のダウンサイジングを行う際の施設の改修、処分に係る費用などへの支援

【D】＜上半期の取り組み状況と成果＞

1. セミナーの開催準備や各種支援策の周知を実施
 - (1)地域医療構想セミナーの開催に向けた事前準備
 - (2)個別医療機関との意見交換の実施
 - (3)(4)医療機関に補助制度の周知(5/14)
2. 昨年度公表された公立公的病院の具体的対応方針の再検証については、医療機関がコロナ対応に集中していることから、議論を中断中。個別案件(補助金活用の適否)については、書面開催。
3. 今年度、療養病床(医療・介護)から介護医療院へ19医療機関905床(累計25医療機関1,439床が転換。介護療養病床は約8割が転換済)。回復期の転換や病床の削減についての相談が徐々に増加
 - (1)交付決定2件
 - (3)交付決定1件(急性期から回復期への転換49床)相談中の案件2件)
 - (4)医療機関に補助制度の周知(5/14)
 - (5)交付決定1件(12床の削減)、相談中の案件3件

＜下半期の取り組み＞

1. 地域医療構想セミナーの開催(10/15)や各種支援策により、引き続き医療機関への自院の方針の決定等を支援
2. まずは、今回のコロナ対応に係る病床の転換状況について協議。一方、国において、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の医療提供体制の検討が行われることとなったため、その動向を注視するとともに、必要な場合には知事会を通じて政策提言を実施。
3. 引き続き各種支援策により病床の転換やダウンサイジングの支援を実施
また、回復期機能を持つ病床が不足する地域における医療機関の新設に対する支援を新たに創設

【C】＜取り組みによって見えてきた課題・想定される課題＞

引き続き各種支援策や地域医療構想調整会議での協議により地域医療構想を推進していく必要があるが、その際には新型コロナの教訓を踏まえれば、様々な課題に対応できるよう柔軟性を持った地域医療提供体制の確保を図っていく必要がある。

【A】＜来年度の取り組みの方向性＞

- ・各種支援策により引き続き地域医療構想を推進<継続>
- ・(国の検討状況(今後地域医療構想WGで検討予定)も踏まえつつ)新型コロナの教訓を踏まえた地域医療提供体制の確保のための地域医療構想調整会議での協議<継続>

第4期 日本一の健康長寿県構想 進捗管理シート

【柱】

福祉・介護人材の確保対策の推進

(構想冊子P.57)

地域福祉政策課

【目標値】

- ・ノーリフティングケアの実践 (R5) 事業所の44%以上
- ・介護事業所のICT導入 (R5) 41%以上
- ・福祉・介護事業所認証評価制度の認証取得 (R5) 事業所の37%以上取得
- ・多様な働き方による新たな人材参入 (R5) 120人以上
- ・新たな外国人材の参入 (R5) 180人以上



- ・介護現場の離職率 (H30)14.6% (R5)11.3%以下
- ・多様な働き方の推進や外国人材の新たな参入 (R5) 300人

【P】＜今年度の取り組み＞

1. 人材の定着促進・離職防止対策
 - ・ノーリフティングケアの取組拡大とICTの導入などによる業務効率化を推進
 - ・サービス種別を超えたネットワーク作りや地域の介護人材不足改善の協議の場を設置
 - ・国パイロット事業（介護現場の生産性向上のための実証事業を通じたモデル事業所の育成とアドバイザー養成）
2. 新たな人材の参入促進策
 - ・高校在学時に「介護職員初任者研修」の取得を支援
 - ・「介護助手」の普及に向けたセミナーの開催等
 - ・介護未経験者に向け「入門的研修」を実施
 - ・外国人介護人材の確保対策の強化に向けた検討会の設置
 - ・外国人材の活用(介護福祉士候補者への学習支援に日本語学校在学時の奨学金給付を追加)
3. 福祉・介護事業所認証評価制度を通じた魅力ある職場作りの推進
 - ・高齢者施設に加えて、障害・児童福祉施設を認証対象に追加

【D】＜上半期の取り組み状況と成果＞

1. 人材の定着促進・離職防止対策
 - ・ノーリフティングケア研修：10回
 - ・機器等の導入：21法人52事業所（R2.8月末時点）
 - ・人材不足解消に取り組むためのネットワーク作り
 - ・国パイロット事業（介護現場の生産性向上のための実証事業を通じたモデル事業所の育成とアドバイザー養成）
2. 新たな人材の参入促進策
 - ・ふくし就職フェアを開催(7/21-23)
59法人参加、のべ面談予約数223名
 - ・高校生向け介護職員初任者研修（訪問研修2校、集合研修）
 - ・介護助手導入説明会等を実施（7事業所参加）
 - ・外国人奨学金（養成施設40名 日本語学校23名）
 - ・外国人介護人材受入検討会での課題共有と連携
3. 福祉・介護事業所認証評価制度を通じた魅力ある職場作りの推進
 - ・5法人19事業所を新たに認証 31法人179事業所
4. 新型コロナウイルス感染症相互支援ネットワークの構築
 - ・制度設計及び協力施設等の募集開始

＜下半期の取り組み＞

1. 人材の定着促進・離職防止対策
 - ・ノーリフティングケア研修：33回
 - ・ICT機器導入の促進に向けたICT利活用研修の開催
 - ・国パイロット事業（介護現場の生産性向上のための実証事業を通じたモデル事業所の育成とアドバイザー養成）
2. 新たな人材の参入促進策
 - ・ふくし就職フェアを12月に開催予定
 - ・入門的研修を県内3カ所で開催
 - ・介護助手導入に向けた情報共有会（2回目）の実施
 - ・外国人介護人材受入検討会での課題共有と連携
3. 福祉・介護事業所認証評価制度を通じた魅力ある職場作りの推進
 - ・セミナー、集合相談会、個別コンサルティングを実施し認証取得を支援。
4. 新型コロナウイルス感染症相互支援ネットワークの構築
 - ・協力体制の整備、いざという時に備えた運用の準備

【C】＜取り組みによって見えてきた課題・想定される課題＞

介護分野の人員不足感は増加傾向 H25:49% H28:58% R1:63%
 新型コロナウイルス感染症への対応

1. 人材の定着促進・離職防止 (H30 R1の離職率・採用率)
 - ・人材の流動化（離職率14.6 19.7 採用率11.3 22.1）
2. 新たな人材の参入促進
 - ・採用者のうち新卒割合 7%
 - ・65歳以上の方の採用に前向きな事業所 67%
 - ・外国人技能実習生の活用予定や検討している事業所 11%
3. 魅力ある職場作りの推進
 - ・働きやすく働きがいのある職場作りが十分とはいえない

【A】＜来年度の取り組みの方向性＞

1. 人材の定着促進・離職防止対策
 - ・実証事業での効果測定結果などを活用した取組の強化＜新規＞
ノーリフティングケアの取組拡大
デジタル化、ICT導入の加速化
介護現場の業務改善推進に向けたアドバイザー派遣制度を創設
2. 新たな人材の参入促進策
 - ・多様な働き方の推進、資格取得支援のための支援＜継続＞
 - ・外国人介護人材の受入に向けたブランディングの推進＜新規＞
外国人介護人材のコミュニケーション課題解決に向けた検討＜継続＞
3. 福祉・介護事業所認証評価制度を通じた魅力ある職場作りの推進
 - ・オンライン研修の開催により、認証取得を加速化＜拡充＞

第4期 日本一の健康長寿県構想 進捗管理シート

【柱】

生活習慣病予防に向けたポピュレーションアプローチの強化

(構想冊子P.22)

健康長寿政策課

【目標値】

・5つの分野(減塩、野菜、運動、節酒、禁煙)の目標達成



・糖尿病が強く疑われる者の割合の減少 (R5) 8.2%
 ・糖尿病の可能性を否定できない者の割合の減少 (R5) 9.4%

【P】 <今年度の取り組み>

【官民協働による5つのプラス運動の総合啓発】

事業アドバイザーの参画による効果的な事業の推進

・事業アドバイザーのコンサルテーションにより、ナッジ理論を活用した県民への啓発や事業所の環境づくりを推進

県民に届くプロモーションによる啓発の充実

・テレビCM、新聞等の活用やイベント等による県民への啓発の実施

5つのプラス運動の健康経営への導入支援

・事業所の健康経営に従業員への5つのプラス運動を推進する取組導入を支援

・健康運動指導士等の専門職の活用による職場の健康づくりの支援

民間企業との連携による食に関する保健行動の促進

・量販店、企業と協働した野菜摂取及び減塩に関する啓発活動の充実

・民間企業による健康を意識した商品開発の支援

糖尿病性腎症の重症化予防・生活習慣病予防対策評価検討会(仮称)による取組の評価

【D】 <上半期の取り組み状況と成果>

【官民協働による5つのプラス運動の総合啓発】

事業アドバイザーの参画による効果的な事業の推進

・ナッジ理論活用実績のあるアドバイザーが参画
 ・リモート等による打合せ(R2.6月~9月、延8回)
 ・ナッジ理論勉強会(7/22市町村、福祉保健所対象) 県民に届くプロモーションによる啓発の充実
 ・プロモーションの委託先決定(R2.8月)

・5つのプラス運動を効果的に啓発するキャッチコピー等の決定(R2.9月中旬)

5つのプラス運動の健康経営への導入支援

・健康づくり推進協議会構成団体に協力依頼(R2.9月)
 民間企業との連携による食に関する保健行動の促進
 ・包括協定締結企業と連携して量販店の販促チラシで野菜摂取に関する啓発実施(R2.6月)

高知県糖尿病発症・重症化予防施策評価会議による取組の評価

・第1回評価会議開催し、事業の進捗報告(R2.8.27)
 助言:高知県は“日本一歩かない”というメッセージを出すのも一つ
 山間部、海岸部など地域性も考慮する
 評価指標は指導後2月程度の変化をとらえることも可 など

<下半期の取り組み>

【官民協働による5つのプラス運動の総合啓発】

事業アドバイザーの参画による効果的な事業の推進

・効果的なプロモーションの展開手法について助言(月1~2回打合せ、勉強会等)

県民に届くプロモーションによる啓発の充実

・県プロモーションと市町村等の取組がリンクして展開するよう調整

・テレビCM等マスコミを使った広報の実施(R2.11月中心)

5つのプラス運動の健康経営への導入支援

・企業向け勉強会の開催

民間企業との連携による食に関する保健行動の促進

・減塩プロジェクト企業や高血圧対策サポーター企業などの既存健康づくり施策の**関係事業所を対象に、連携に向けた勉強会の実施**(R3.1~2月)

高知県糖尿病発症・重症化予防施策評価会議による取組の評価

・第2回評価会議で、事業の進捗報告(R3.1月)

【C】 <取り組みによって見えてきた課題・想定される課題>

ターゲット層の設定

・啓発の効果を最大限得るためには、**ターゲットのしぼりこみと明確な動作指示が必要**

市町村や事業所等との連携による啓発の強化

・啓発の効果を上げるためには、**それとリンクした日常生活における様々な場面での健康づくりを促す取組が必要**

官民協働の健康な環境づくりの手法の確立

・**自然に健康的な行動に促す環境づくりの取組の仕掛けが必要**
 例: 駐車場を遠隔地にする、中食・外食の減塩など

【A】 <来年度の取り組みの方向性>

1. 啓発の効果を最大限生かせる**ターゲット層を設定**

・統計調査等に基づく分野ごとの対象像の検証、明確化 継続

2. 市町村や事業所等との連携による啓発の強化

・アドバイザーによるコンサルテーションによって、**ナッジ理論を活用した県民への啓発や事業所の環境づくりの促進** 拡充

・市町村、民間事業所、関連団体等の健康づくり事業との連携 拡充

3. **官民協働の健康な環境づくりの手法の確立**

・健康づくりに取り組む事業所を対象とした勉強会などの実施 拡充

第4期 日本一の健康長寿県構想 進捗管理シート

【柱】

フレイル予防の推進

(構想冊子P.23)

高齢者福祉課・健康長寿政策課・国民健康保険課

【目標値】

・市町村における健診以外での後期高齢者質問票等の活用 (R1) 1か所 (R5) 全市町村
 ・介護予防に資する通いの場への参加率 (H30) 6.5% (R5) 10%



要支援・要介護認定率(年齢調整後) (R5) 16.8%(現状維持)

【P】＜今年度の取り組み＞

1. フレイル予防の普及・啓発
 県民へのフレイル予防の啓発
 ・圏域ごとの講演会の開催や各地域における健康教育の実施
 住民主体による通いの場の整備と参加促進
 フレイルチェックシート、後期高齢者の健診質問票等の活用
2. 人材の育成
 専門職を対象としたフレイル予防研修会等の実施
 フレイルトレーナーの養成
3. 地域での取り組み
 あったかふれあいセンターの活用
 フレイル予防推進に取り組む市町村への支援
 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組む市町村を支援
4. オーラルフレイル対策
 保健・介護・歯科医療従事者に対して知識・技術の向上を支援
5. 関係団体と連携した低栄養予防のための食の改善について啓発
6. 市町村で取組を展開するための「高知県フレイル予防推進ガイドライン」の策定

【D】＜上半期の取り組み状況と成果＞

1. フレイル予防の普及・啓発
 - ・圏域単位の住民を対象としたフレイル予防講演会の開催
 東京大学高齢社会総合研究機構 神谷哲朗氏
 (室戸市:9/8 南国市、土佐市:9/9)
2. 人材の育成
 - ・多職種の専門職を対象としたフレイル予防に関する意見交換会の開催(南国市:9/9)
3. 地域での取り組み
 - ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施におけるセミナー開催(映像配信)
 - ・地域包括支援センター職員を対象とした研修において、フレイル予防活動の取組紹介(7/20)
 - ・「フレイル予防ハンドブック」「フレイルサポーター養成テキスト」の配布
 - ・**通いの場の自粛に伴う自宅での介護予防の普及啓発チラシの作成及び配布、ホームページへの掲載**
4. オーラルフレイル対策
 - ・高知県・高知県歯科医師会によるリーフレットの作成
5. 関係団体と連携した低栄養予防のための食の改善について啓発
6. 市町村で取組を展開するための「高知県フレイル予防推進ガイドライン」の策定
 - ・高知県フレイル予防推進ガイドライン検討会の開催(6/18、7/29)
 - ・高知県フレイル予防推進ガイドライン」の策定

＜下半期の取り組み＞

1. フレイル予防の普及・啓発
 - ・圏域単位の住民を対象としたフレイル予防講演会の開催
 東京大学高齢社会総合研究機構 神谷哲朗氏
 (構原町:10/13 須崎市、四万十市:10/14 香美市:10/15)
2. 人材の育成
 - ・多職種の専門職を対象としたフレイル予防に関する意見交換会の開催(四万十市:10/14)
3. 地域での取り組み
 - ・後期高齢者の質問票等を活用したフレイル対策の取り組み
4. オーラルフレイル対策
 - ・リーフレットを活用したオーラルフレイルの普及・啓発
5. 関係団体と連携した低栄養予防のための食の改善について啓発
 - ・リーフレットを活用した低栄養予防のための食の改善に関する普及・啓発
6. 市町村で取組を展開するための「高知県フレイル予防推進ガイドライン」の策定
 - ・ガイドラインの市町村配布及び説明会の開催
7. 地域でのフレイルチェックの実施

【C】＜取り組みによって見えてきた課題・想定される課題＞

- ・さらなる県民へのフレイル予防の普及啓発
- ・フレイル予防の取り組み推進に向けた市町村支援 (KDBを活用した地域分析等)
- ・新型コロナウイルス感染症対策も含めた、集いの場におけるフレイル予防の取組推進及び高齢者が参加しやすい環境づくり

【A】＜来年度の取り組みの方向性＞

- ・**県民へのフレイル予防の更なる普及啓発<継続>**
- ・フレイル予防を推進するための専門職の人材育成<継続>
- ・**あったかふれあいセンター等におけるフレイルチェックなど住民主体の取組みや地域分析等の支援<拡充>**

第4期 日本一の健康長寿県構想 進捗管理シート

【柱】	血管病重症化予防対策の推進（糖尿病性腎症対策）	（構想冊子P.26）	健康長寿政策課
【目標値】	・特定健診受診者で糖尿病治療中の者のうち、HbA1c 7.0%以上の者の割合（H28）男性34%，女性32%（R5）男女とも25%以下 ・新しいプログラムによって透析導入の延伸が図られた者の割合（R5）介入者の8割 → 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数（R5）108人以下		

【P】＜今年度の取り組み＞

- ブロックごとの保健と医療の連携充実にに向けた取り組み
ブロック単位の糖尿病対策会議で、発症予防も含めた糖尿病対策について関係者間で連携し、取組を強化
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取り組みの推進
糖尿病看護の認定看護師等をアドバイザーとして市町村へ派遣し、保健指導等の取り組みを支援
ブロック単位で医療機関向け研修会を開催し、医療の協力体制を強化
- 医療機関における質の高い医療の提供及び適切な生活指導の強化
栄養食事指導の質の向上・拡大を目指した研修会の開催等
管理栄養士紹介制度を活用する診療所の拡大
モデル基幹病院において血管病調整看護師を育成し、生活指導体制の充実に伴って、地域ごとに段階的に重症化しやすい患者の療養支援を強化（H31 2カ所 R2 7カ所）
専門医への患者紹介基準の普及及び医療従事者への研修の実施
モデル地域において急速に進行する糖尿病性腎症患者への保健と医療が連携した透析導入予防の取組を実践【取組詳細：血管病重症化予防対策の推進（糖尿病性腎症対策）参照】
- 発症予防を含めた重症化予防対策の強化
既存データの分析結果を活用した市町村での効果的な発症予防及び重症化予防対策の企画立案を支援
歯周病予防や早期発見・早期治療のための受診勧奨の啓発

【D】＜上半期の取り組み状況と成果＞

- ブロックごとの保健と医療の連携充実にに向けた取り組み
福祉保健所で糖尿病対策会議の開催（安芸：7/9、幡多：7/15）
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取り組みの推進
糖尿病アドバイザー派遣（3市町村・中芸広域連合に5回（8月末現在））
新型コロナウイルス感染症の影響あり
福祉保健所ごとに医療機関向け研修会を実施（須崎：9/8）
- 医療機関における質の高い医療の提供及び適切な生活指導の強化
栄養食事指導の質の向上・拡大を目指した研修会の開催（2回（9/6・9/19））
管理栄養士紹介制度を活用する診療所（6診療所 7診療所）
今年度より新たにモデル基幹病院となる5カ所で1基幹病院あたり1名以上の血管病調整看護師を育成開始（全7カ所）（リモート研修2回（8月末現在））
- 発症予防を含めた重症化予防対策の強化
KDBデータ分析ワーキンググループ（福祉保健所職員）を開催（1回（7/30））
大阪大学に血管病の発症及び重症化予防に関する分析を委託
・地域の健康課題及び保健活動を把握するため、4市町（室戸市、安芸市、高知市、いの町の）ヒアリング実施（6～7月）
・研究企画（案）提出（8月）
・高知県糖尿病発症・重症化予防施策評価会議で報告（8/27）
血糖有所見者の検査値と食生活の実態を繋げ、糖尿病予備群になる解析が必要であり、市町村での食生活調査の実施について提案を受けた

＜下半期の取り組み＞

- ブロックごとの保健と医療の連携充実にに向けた取り組み
福祉保健所で糖尿病対策会議を開催（安芸：R3.1～2月頃、中央東：2月、中央西12月頃、須崎：1月、幡多：11月、R3.2月）
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取り組みの推進
糖尿病アドバイザー派遣（9月以降13回要望あり）
福祉保健所ごとに医療機関向け研修会を実施（安芸：11月頃、中央東：12月頃、中央西：12月頃、幡多：12月頃）
- 医療機関における質の高い医療の提供及び適切な生活指導の強化
栄養食事指導従事者の管理栄養士研修会の開催（12月予定）
管理栄養士紹介制度の活用促進のため診療所を訪問活動（3診療所）
血管病調整看護師育成のための研修会（9月以降4回）及び地域連絡会（11月）、報告会（R3.3月）の開催
- 発症予防を含めた重症化予防対策の強化
ワーキンググループの開催（10月、12月予定）
・5市町（田野町、南国市、越知町、四万十町、土佐清水市）の健康課題の分析支援及び事業見直しの提案（9月、12月予定）
大阪大学によるデータ分析
・室戸市、安芸市、高知市の健康課題の分析、施策立案の支援
・モデル市町村で特定健診受診者に対し食事状況調査（10月以降）
・血糖有所見者の増加要因等の分析結果報告書作成（R3.3月）
・高知県糖尿病発症・重症化予防施策評価会議で報告（R3.1月）
透析医療機関の協力を得て新規透析患者数の調査

【C】＜取り組みによって見えてきた課題・想定される課題＞

糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取り組み
・特定健診受診控えにより対象者把握数が減少に対応するため、医療機関から重症化リスクの高い方を保険者につなぐルート活用周知が必要
・糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおける市町村の保健指導に関する技術向上支援が必要
・医療機関での治療中断を防ぐ働きかけ及び治療中で重症化リスクがある方への対応の徹底
・糖尿病性腎症による新規透析導入患者数のモニタリングの継続実施が必要

対象者	介入者数	受診者数	受診割合
未治療ハイリスク者	117人	47人	40.2%
治療中断者	85人	41人	48.2%

対象者	介入者数	連絡票を渡した人数	医療機関からの返信数	保険者による保健指導依頼
治療中ハイリスク者	191人	111人	66人	7人
	-	58.1%	59.5%	10.6%

医療機関における医療の提供及び糖尿病患者の生活指導
・血管病調整看護師の育成を県内全域に拡大し、血管病調整看護師の認知度を高めることで実践の場を拡大
発症予防を含めた重症化予防
・血管病の背景となる要因を既存データを活用して分析し、対策を企画立案する取り組みへの支援が必要

【A】＜来年度の取り組みの方向性＞

- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取り組みの推進
・糖尿病透析予防指導管理料を算定している医療機関の協力を得て、各福祉保健所単位での糖尿病性腎症重症化予防に関する課題や対策の検討＜新規＞
・市町村での取り組み促進のため、保健指導技術の向上＜継続＞
・プログラムの評価のため、県内の透析実施医療機関の協力を得て新規透析患者数等の調査を継続＜継続＞
- 医療機関における質の高い医療の提供及び適切な生活指導の強化
・県全域の主要基幹病院に血管病調整看護師を育成し、取組拡大するとともに、血管病調整看護師の認知度を高めるため県内関係機関・団体への周知＜拡充＞
- 発症予防を含めた重症化予防対策の強化
・福祉保健所職員の分析力及び市町村保健師等の保健指導力向上のための研修を開催＜拡充＞
・大阪大学の分析結果を活かした市町村の生活習慣の改善対策の強化＜新規＞
モデル市町村で独自の追加分析及び対策の企画立案を支援

第4期 日本一の健康長寿県構想 進捗管理シート

【柱】

血管病重症化予防対策の推進（糖尿病性腎症対策）

（構想冊子P.27）

健康長寿政策課

【目標値】

・新しいプログラムによって透析導入の延伸が図られた者の割合（R5）介入者の8割

➡ 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数（R5）108人以下

【P】＜今年度の取り組み＞

糖尿病性腎症透析導入予防事業の実施

（モデル事業の実践）

- ・急速に進行する糖尿病性腎症患者に対して腎保護療法と減塩等の保健指導を徹底して行う新たなプログラムをモデル地域で委託事業により実施

取組の実践：モデル地域の市町村及び医療機関

医療的助言・指導：高知大学医学部

（取組の成果検証等）

- ・モデル事業を含む糖尿病発症予防等一連の施策の進捗管理・成果検証等

新たなプログラムの開発と実践支援：重症化モデル事業推進会議

糖尿病発症予防等含む一連の施策を評価

糖尿病性腎症重症化予防・生活習慣病予防対策評価検討会（仮称）

【D】＜上半期の取り組み状況と成果＞

（モデル事業の実践）

- ・モデル事業実施地域及び医療機関で実践準備（地域：土佐市、宿毛市、土佐清水市、高知市 医療機関：土佐市民病院、井上病院、幡多けんみん病院、大井田病院、渭南病院、田村内科クリニック、高知高須病院
- ・高知大学医学部に医学的助言・指導を委託 医療機関に対し患者抽出の助言

（取組の成果検証等）

- ・糖尿病性腎症透析予防強化事業推進会議を開催（6/25・7/20・8/24・9/14）
- ・糖尿病性腎症透析予防強化プログラム協議（対象者抽出要件、介入方法、評価指標）
- ・モデル地域内及びモデル医療機関の進捗管理を実施
- ・プログラムVer.1作成（9月）
- ・指導用教材（患者向けパンフレット）の作成（9月）
- ・対象者の抽出を終え、同意の得られた患者に10月から介入開始

実務者検討会を開催

- ・対象患者把握、介入者の選定、決定、介入方法確認
- 中央西福祉保健所（7/16・8/17・9/7）
- 幡多福祉保健所（7/16・8/4・9/8）
- 高知高須病院（7/9・8/13・9/24）

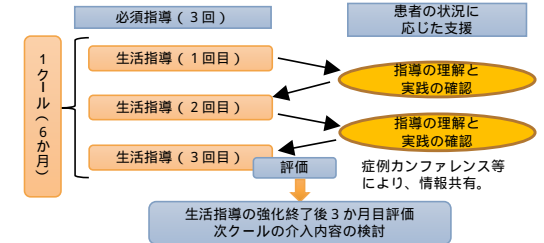
高知県糖尿病発症・重症化予防施策評価会議

- ・プログラム内容を報告（8/27）
- ・県民に透析になって申し訳ないと思わせない配慮
- ・最終的なアウトカムを目指す、成果に直結しないこともあるため、中間評価の指標も設定すること

＜下半期の取り組み＞

（モデル事業の実践）

- ・土佐市地域11例、幡多地域20例、高知高須病院20例を介入候補として実施



（取組の成果検証等）

- ・糖尿病性腎症透析予防強化事業推進会議を開催
- ・プログラムの実施状況確認及び令和3年度の方向性の検討（R3.3月予定）

実務者検討会を開催

- ・中央西、幡多福祉保健所で介入開始後の進捗管理（10～12月・R3.3月予定）
- ・高知高須病院との協議（10～12月・R3.3月予定）

高知県糖尿病発症・重症化予防施策評価会議

- ・実践状況等を報告し、介入結果検証に向け、医療連携体制（病診連携や医療と保健）への助言を得る（R3.1月予定）

【C】＜取り組みによって見えてきた課題・想定される課題＞

（モデル事業の実践）

- ・4年間の継続を可能とする体制確立
- ・各モデル地域及び医療機関での確実な実践と効果を高めるため、サポート体制の強化が必要
- ・対象者が継続的に治療や生活指導を受けられるよう、脱落しないための介入支援が必要（患者がメリットを得られる支援）

（取り組みの成果検証等）

- ・事例毎の介入評価を行いデータの蓄積
- ・目標値である糖尿病性腎症による新規透析導入患者数108人以下を達成するため、十分な症例数の確保が必要

【A】＜来年度の取り組みの方向性＞

- 1 **4年間の継続を可能とする体制確立**
 - ・モデル事業従事者の指導技術等の向上のための研修の実施＜継続＞
 - ・福祉保健所によるマネジメントの強化＜継続＞
 - ・モデル地域内の医療機関ネットワークの充実＜拡充＞
- 2 **取組の成果検証等**
 - ・成果検証の会議体制を有効活用し、結果の検証・評価の確実な実施＜継続＞

第4期 日本一の健康長寿県構想 進捗管理シート

【柱】

妊娠期から子育て期までの切れ目のない総合的な支援 全体

(構想冊子P.60)

児童家庭課 健康対策課
県民生活・男女共同参画課 障害福祉課
地域福祉政策課 教育委員会

【目標値】

・初妊婦の利用がある地域子育て支援センターの割合 (R5) 100% ・多機能型保育支援事業の実施か所数 (R1) 13か所 (R5) 40か所
・園庭開放又は子育て相談の実施率 (R1) 82.5% (R5) 100% ・高知版ネウボラに取り組む市町村数 (R5) 全市町村で実施
育てにくさを感じたときに対処できる親の割合 (H30) 1歳6か月児60.9% 3歳児64.0% (R5) 95.0%

【P】＜今年度の取り組み＞

リスクに応じた適切な支援

母子保健と児童福祉合同ヒアリングによる連携強化
市町村の子ども家庭総合支援拠点の設置促進
市町村における専門人材育成のための研修やケース対応力に向けた支援

子育て支援サービスの充実

地域子育て支援センター等の機能強化
地域資源を活用した子育ての場の確保
(多機能型保育支援事業の実施拡大など)

ネットワークの連携・強化(高知版ネウボラの推進)

ネウボラ推進セミナーの開催
子育て支援に関するアドバイザー派遣等による連携体制の構築を支援

【D】＜上半期の取り組み状況と成果＞

リスクに応じた適切な支援

市町村の子ども家庭総合支援拠点の設置促進
・子ども家庭総合支援拠点設置数：5市町
・拠点設置に向けた市町村への働きかけ：25市町村
・見守り体制推進交付金活用：11市町
市町村における専門人材育成のための研修やケース対応力に向けた支援

・市町村職員研修の実施：5回
・市町村管理ケースの振り返り支援：17回

子育て支援サービスの充実

妊娠・出産・子育て相談窓口の設置等
・子育て世代包括支援センター設置状況
26市町村 27か所(うち新規7か所)
・産婦健康診査を全市町村で10月から開始

地域子育て支援センター等の機能強化
・地域子育て支援センター設置状況
23市町村1広域連合 49か所(うち新規2か所)
*出張ひろば 5市町 11か所

初妊婦の利用：11か所(6月末時点)
・地域子育て支援拠点現任研修：8/5(受講者22名)

地域資源を活用した子育ての場の確保
・多機能型保育支援事業実施：20か所(うち新規7か所)

ネットワークの連携・強化(高知版ネウボラの推進)

各市町村の高知版ネウボラの体制を整理し、支援の取組内容等を把握
・市町村訪問：24市町村

＜下半期の取り組み＞

リスクに応じた適切な支援

母子保健と児童福祉の合同ヒアリングの実施(11～1月)
市町村の子ども家庭総合支援拠点の設置促進
・拠点設置促進に向けた市町村訪問
(R3設置予定数：12市町村)
市町村における専門人材育成のための研修やケース対応力に向けた支援

・職階や経験に応じた研修の実施：6回

子育て支援サービスの充実

妊娠・出産・子育て相談窓口の設置等
・子育て世代包括支援センター新規開設 4町村5か所
地域子育て支援センター等の機能強化
・子育て支援に関するアドバイザー派遣研修 4市
・地域子育て支援拠点現任研修 3回
・地域子育て支援センター開設に向けた協議調整 3市町
地域資源を活用した子育ての場の確保
・多機能型保育支援事業の実施箇所増に向けた働きかけ

ネットワークの連携・強化(高知版ネウボラの推進)

市町村の高知版ネウボラの体制を整理し、支援の取組内容を把握及び課題の分析等
・市町村訪問：10市町村
・ネウボラ推進セミナーの開催(12月予定)
・市町村において取組内容が自己点検できるよう、チェックシートを作成

【C】＜取り組みによって見えてきた課題・想定される課題＞

市町村における高知版ネウボラの体制は整いつつあるが、母子保健と児童福祉の担当部署が支援対象者の把握や対応について共同で協議しているかどうかなど、自治体間で差が生じている。

市町村では、ネウボラの各取組における様々な課題について、十分な整理ができていない。

【A】＜来年度の取り組みの方向性＞

市町村における高知版ネウボラ体制の機能強化
・市町村が自己点検することにより明らかになった課題に対して、専門家によるスーパーバイズを行うための仕組みを構築 新規
市町村におけるネウボラの機能強化に向けた取組の好事例の情報共有 拡充
適切な支援ができる人材の育成 継続

第4期 日本一の健康長寿県構想 進捗管理シート

【柱】

妊娠期から乳幼児期の支援体制の強化

(構想冊子P.61)

健康対策課

【目標値】

- ・子育て世代包括支援センターの設置と周知活動を実施する市町村数(R1)19市町村 (R5)全市町村 高知市は4か所
- ・産後ケア事業のマルチ型のほか「イ・ビ」型など多様なメニューを実施する市町村数(R1)6市町 (R5)全市町村
- ・専門職による未受診児家庭への訪問率 (R5) 100%



- ・育てにくさを感じたときに対処できる(相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っている)親の割合(3・4か月児)(H30)79.2% (R5)95.0%
- ・妊娠・出産について満足している(産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等から指導・ケアを十分に受けることができた)者の割合(3・4か月児)(H30)79.0% (R5)85.0%
- ・乳幼児健診受診率 1歳6か月児健診 3歳児健診 (H29) 96.9% 94.4% (R5) 98.0%

【P】<今年度の取り組み>

- 子育て世代包括支援センターの機能充実
子育て世代包括支援センター(母子保健型)の機能強化
・母子保健コーディネーターや保健師のスキルアップ研修会の実施
・センター連絡調整会議の開催(全市町村)
・高知版ネウボラの推進
周産期メンタルヘルス対策
・市町村の産婦健康診査事業実施に向けた支援(マニュアル作成や人材育成研修)
・市町村の周産期メンタルヘルス対策のための評価検討会での精度管理等
産前・産後ケアサービスの拡充
・妊産婦への身体・心理的支援や生活・育児援助の拡充に向けた市町村支援(母子保健支援事業費補助金)
- 健やかな子どもの成長・発達への支援
乳幼児健診の受診促進と充実強化
・市町村が実施する3歳児健診での視覚検査に屈折検査導入による健診の充実
・家庭訪問による乳幼児健診の受診勧奨(育児支援を含む)のための市町村支援(母子保健支援事業費補助金)
虐待予防と早期発見
・市町村の母子保健と児童福祉(虐待部門)合同ヒアリングによる養育支援家庭への対応の強化
女性の身体や妊娠、予期しない妊娠等の専門相談(電話・面接)の実施
・様々な媒体を活用した広報活動の実施と相談体制の強化

【D】<上半期の取り組み状況と成果>

- 子育て世代包括支援センターの機能充実
子育て世代包括支援センター(母子保健型)の機能強化
・(R1)19市町村20か所 (R2)26市町村27か所
・母子保健コーディネーター等研修会及びスキルアップ研修会(前期)の開催(9/4)
・高知県版初回面接時アセスメントシート手引きの作成(9月)
周産期メンタルヘルス対策
・産婦健康診査事業マニュアルの作成(9月配布)や人材育成研修会の開催(7/16:医療機関向け、7/17市町村向け)
・全市町村及び全分岐取扱医療機関で10月1日より一斉実施予定
・周産期メンタルヘルス対策評価検討会の開催(8/6)
産前・産後ケアサービスの拡充
・産後ケア事業の多様なメニューを実施する市町村数 (R1)6市町 (R2)8市町
- 健やかな子どもの成長・発達への支援
乳幼児健診の受診促進と充実強化
・SVSを3台購入し全福祉保健所に設置したことにより、全市町村で屈折検査導入することができた
・乳幼児健診受診率 1歳6か月児健診 3歳児健診 (H29) 96.9% 94.4% (R1) 96.5% 94.7% (速報値)
女性の身体や妊娠、予期しない妊娠等の専門相談(電話・面接)の実施
・7月から相談員2名体制とし、相談体制の強化を図った

<下半期の取り組み>

- 子育て世代包括支援センターの機能充実
子育て世代包括支援センター(母子保健型)の機能強化
・4町村4か所新設、高知市3か所目設置
・スキルアップ研修会の実施(12/11)
・センター連絡調整会議の開催(10/16)
周産期メンタルヘルス対策
・周産期メンタルヘルス対策評価検討会(1/29)
産前・産後ケアサービスの拡充
・母子保健支援事業費補助金の次年度に向けた検討
- 健やかな子どもの成長・発達への支援
虐待予防と早期発見
・市町村の母子保健と児童福祉(虐待部門)合同ヒアリング(11月~1月)
女性の身体や妊娠、予期しない妊娠等の専門相談(電話・面接)の実施
・様々な媒体を活用した広報活動の実施

【C】<取り組みによって見えてきた課題・想定される課題>

- 子育て世代包括支援センターの機能充実
・産婦健康診査事業から見つかるメンタル不調の産婦が受診できる精神科医療機関が少ない
- 健やかな子どもの成長・発達への支援
・新型コロナウイルス感染拡大防止のための健診延期等による乳幼児健診受診率の低下

【A】<来年度の取り組みの方向性>

- 子育て世代包括支援センターの機能充実
・市町村と産科・精神科医療機関の連携強化 継続
- 健やかな子どもの成長・発達への支援
・未受診児への訪問や要支援家庭への確実なフォロー体制の強化に向けた支援 継続

第4期 日本一の健康長寿県構想 進捗管理シート

【柱Ⅲ】

発達障害児を社会全体で見守り育てる地域づくり

(構想冊子P.62)

障害福祉課・教育委員会

【目標値】

- ・健診後のアセスメントの場への専門職（心理職・言語聴覚士等）の関与 (R1)18市町村 (R5)全市町村
- ・児童発達支援センターの設置数 (R1)6か所 (R5)12か所
- ・発達障害の診療を行う医師の増加 (R1)25名程度 (R5)35名程度



乳幼児健診要経過観察となった子どものアセスメントを多職種で行い適切に支援につないでいる。
(R5)100%

【P】＜今年度の取り組み＞

1. 身近な地域で適切な支援が受けられる体制の整備
 - ・健診後のアセスメントの場への心理職・言語聴覚士などの専門職による助言等の実施
 - ・子どもの発達の見方に関する研修の充実
 - ・健診従事者の保護者へのカウンセリング技術向上を図る研修会の実施
2. 障害児支援に携わる人材の確保と支援の質の向上
 - ・心理職、言語聴覚士等への専門研修による人材育成
 - ・現場実習を中心とした9か月間の集中的かつ実践的な発達障害者支援スーパーバイザー養成研修の実施
3. 医療ニーズの高い人がスムーズに受診できる体制の整備
 - ・高知ギルバーク発達神経精神医学センターと高知大学医学部寄附講座との連携による専門医師及び心理職等の養成
 - ・発達障害児者支援地域協議会ワーキンググループにおいて発達障害の診療や支援等のあり方を検討

【D】＜上半期の取り組み状況と成果＞

【目標値】の達成状況

- ・健診後のアセスメントの場への専門職の関与 (R1)18市町村 (R2)24市町村
- ・児童発達支援センターの設置数 (R2)6か所
- ・発達障害の診療を行う医師 (R2)25名程度

1. 身近な地域で適切な支援が受けられる体制の整備
 - ・専門職向けの養成研修及び派遣を実施するため、関係団体（臨床心理士会、言語聴覚士会）との協議を実施。
2. 障害児支援に携わる人材の確保と支援の質の向上
 - ・発達障害者支援スーパーバイザー研修の開始
研修期間：R2.9～R3.2
受講者：障害児通所支援事業所や医療機関の職員（言語聴覚士3名、作業療法士1名）
3. 医療ニーズが高い人がスムーズに受診できる体制の整備
 - ・高知大学と「子どもの心の診療ネットワーク事業」の実施について委託契約を締結し、事業の実施にあたり、高知大学特任教授とともに各関係機関（福祉保健所、児童相談所等）を訪問。

＜下半期の取り組み＞

1. 身近な地域で適切な支援が受けられる体制の整備
 - ・専門職を市町村等が実施する乳幼児健診や健診後のアセスメントの場への派遣。
 - ・専門職（心理職、言語聴覚士等）を対象とした養成研修会の実施（10月～12月ごろ）。
2. 障害児支援に携わる人材の確保と支援の質の向上
 - ・発達障害者スーパーバイザー研修の実施（～R3.2）
 - ・児童発達支援センターなどの事業所の設置に向けた働きかけ。
3. 医療ニーズが高い人がスムーズに受診できる体制の整備
 - ・「子どもの心の診療ネットワーク事業」により、心の診療ニーズ（発達障害、不登校、うつなど）を抱えるケースについての相談会等を実施。
 - ・発達障害などの診療ができる県内の小児科、精神科をWebサイトで検索できるようにし、スムーズな受診を促進。

【C】＜取り組みによって見えてきた課題・想定される課題＞

- (1) 乳幼児健診後のアセスメントの場への専門職の派遣
 - ・市町村においては専門職の関与が進んでいるが、安定的に専門職を確保することが難しい。
- (2) 第2期障害児福祉計画を踏まえた対応
 - ・利用ニーズを踏まえた障害児通所支援事業所の整備と、新たに活動指標に掲げられた家族支援の取組を進めていく必要がある。
- (3) 中山間地域における支援体制の構築
 - ・民間の専門療育機関の参入が難しい中山間地域では早期支援の体制が十分ではない。

【A】＜来年度の取り組みの方向性＞

- (1) 乳幼児健診後のアセスメントの場への専門職の派遣
 - ・アセスメントの場に専門職を関与させようとする市町村が、安定的に専門職を確保できるよう人材養成研修を実施。＜継続＞
- (2) 第2期障害児福祉計画を踏まえた対応
 - ・児童発達支援センターの新設に向けた整備費用の助成に加え、発達障害者スーパーバイザー養成研修などにより専門人材の養成を実施。＜継続＞
- (3) 中山間地域における支援体制の確保
 - ・専門職が地域の保育所等へ出向いて継続的に支援を行う体制の充実を図る。＜拡充＞