

【柱】健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進

血管病重症化予防対策の推進（循環器対策）（健康長寿政策課）

- 新** ・脳梗塞等の発症予防対策を強化するため、A Iを活用してハイリスク者を選び出し、強力に適正医療につなげる支援

【柱】地域で支え合う医療・介護・福祉サービス提供体制の確立とネットワークの強化

在宅医療の推進（医療政策課）

- 拡** ・在宅療養患者の日々の情報を多職種間（かかりつけ医、訪問看護師、ケアマネージャー、薬剤師など）でリアルタイムに共有する「高知家@ライン」の県内全域への普及を目指してモデル地域を拡大

在宅患者への服薬支援の推進（医事薬務課）

- 新** ・あったかふれあいセンター等でのオンラインを活用したお薬相談など、非対面型の在宅患者への服薬支援体制を整備

総合的な認知症施策の推進（高齢者福祉課）

- 新** ・認知症または認知症の疑いのある行方不明高齢者の早期発見に向けて、GPS機能を活用した見守りサービスの実施を支援

障害の特性等に応じた切れ目のないサービス提供体制の整備（障害福祉課）

- 新** ・コロナ禍における聴覚障害者の意思疎通支援のために、遠隔手話通訳を行う体制を整備

福祉・介護人材の確保対策の推進（地域福祉政策課）

- 拡** ・職員の負担軽減とあわせて、新型コロナウイルス感染防止対策を進めるために、介護福祉機器・福祉用具・介護ロボット、ICT機器の導入を支援

目標

脳卒中、心臓病、その他の循環器病は、県民の死亡・要介護の主要な原因になっている。重篤な循環器病の合併症・重症化予防等に取り組むことで、県民の健康寿命の延伸を図り、医療・介護の負担軽減を図る。

現状

脳血管疾患発症者数：R元年度3,269人（脳梗塞7割 罹患：高血圧症76%、脂質異常症35%、糖尿病26%）（R元年度高知県脳卒中患者実態調査）

市町村国保の脳血管疾患の医療費

- ・傷病分類別医科診療医療費のうち、循環器系の疾患（循環器病）が占める割合が17.6%と最多
- ・被保険者千人あたりレセプト件数（入院）も多く、標準化医療費も高い。

要介護の主な原因をみると、循環器病が20%（R元年度国民生活基礎調査：全国）

- ・県介護認定者の脳血管疾患有病率 国保：30.7%、後期高齢：59.9%と高い。（R元年度KDB地域の全体像の把握）

大阪大学の県内市町村国保データ分析結果から、脳梗塞の発症予防が課題と提案された。

【被保険者千人あたりレセプト件数（入院）】

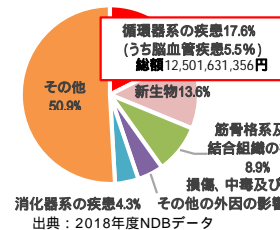
	高知県	国
脳梗塞	0.754	0.479
脳出血	0.369	0.233

【疾病別医療費の標準化比】(全国平均を100とした場合)

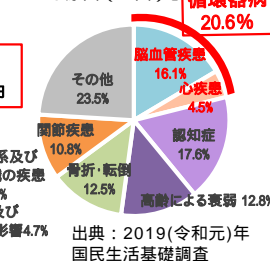
	男性(0-74歳)			女性(0-74歳)		
	脳梗塞	くも膜下出血	脳出血	脳梗塞	くも膜下出血	脳出血
入院	152.9	142.1	134.8	128.2	102.4	172.5
外来	163.1	181.1	256.5	161.6	143.3	311.3

出典：KDB細小82分類高知県元年度より推計

【高知県市町村国保の傷病分類別医科診療医療費】



【介護が必要となった主な原因（全国）】



出典：2019(令和元)年国民生活基礎調査

これまでの取組

- ・高血圧、糖尿病等血管病の発症予防や糖尿病性腎症重症化予防に取り組んできた。
- ・高血圧や脂質異常症の未治療者、治療中断者対策は実施できていない。

少ないマンパワーで最大限の効果を得る方法

課題

脳血管疾患の発症予防対策の強化。特に高リスク者を選び出し、強力に適正医療につなげることが必要。

- ・対策に必要なマンパワーの確保は困難であるため、少ない労力で行動変容を促す方策を取ることが必要。（ナッジの活用など）
- ・糖尿病性腎症対策と脳卒中对策のリスクが重なるため、将来的には、重篤な両合併症予防のためのプログラムに改定を行うことが必要。

令和3年度の取組

脳梗塞等を引き起こす高血圧、高脂血症等の患者が適正な医療につながるよう、未治療、治療中断者への介入を行う。

方法：モデル市町村国保で実施

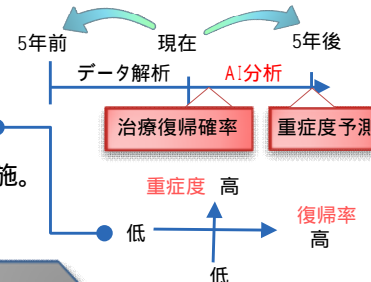
対象者の選定：5年間のレセプトデータや特定健診結果から対象者を抽出

AI活用

5年後の重症度予測
治療状況から治療復帰確率算出

4つのセグメントに分類
セグメントの特性に対応したナッジ理論を活用した文面により受診勧奨を実施。
費用対効果の検証

ソーシャルマーケティングの手法をベースにナッジの行動科学的アプローチを取り入れる



今後の取り組みのスケジュール

性糖尿病腎症	H30～R2	R3	R4	R5	R6～
重篤な合併症 脳梗塞等	糖尿病性腎症重症化予防プログラム				
	モデル市町村で実施 R3: 5市町村 R4: 5市町村		重篤な循環器病予防事業 (委託)	統合プログラム (仮)策定	統合プログラムによる 受診勧奨・保健指導
		検効証果	検効証果		全市町村国保に拡大

期待される成果

治療中断者・未治療者の減少：先行事例の実績からの想定

- ・治療中断者（500人）の治療復帰率（福岡市）
9% 30%に向上（45人 150人）
- ・未治療者（40人・糖尿病性腎症のみ）の医療機関受診率
7% 36%に向上（3人 15人）（天理市）

高知県で推計

- ・治療中断者（4,254人と推計（厚生労働省の「2018年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」））
R5年度は、2,978人（1,276人減のうち本事業で894人減）
- ・未治療者（3,362人と推計（R元年度KDB））
R5年度は、2,152人（1,210人減のうち本事業で975人減）

脳血管疾患発症者の抑制

未治療・治療中断と適正治療中における脳卒中発症率の差については、明らかな研究データは無いが、脳出血、脳梗塞とも治療中断、放置者からの発症者数が多いとする研究報告がある。
血圧10mmHg低下で3割減

波及効果

- ・医療費、介護費の抑制
- ・市町村の受診勧奨力量の形成
- ・特定健診後、要医療となる対象者の減少により、保健師等が特定保健指導に時間を当てることができる。

脳梗塞で入院（7～8か月）した場合の医療費：約1,090万円
1人の発症を予防することで、約1,090万円の医療費削減

目的

- 安芸圏域で高知家@ラインが活用される体制を構築し、医療機関や介護事業所等の情報共有を進め多職種の連携を推進し業務の省力化を図るとともに、患者にとってもより良い療養環境につなげる。
- また、他の圏域に対しても有効性のアピールや認知度の向上を図り、県内全域への波及を目指す。

モデル事業での取り組み内容

【参加事業所】

施設種別\地域別	安芸・芸西		中芸		室戸・東洋		南国・香美		計	
	R元	R2	R元	R2	R元	R2	R元	R2	R元	R2
病院・診療所	9	7	4	2	5	4	0	0	18	13
薬局	14	13	3	3	5	3	0	0	22	19
居宅介護支援事業所等	14	14	4	3	6	3	0	0	24	20
介護事業所	23	22	9	8	10	5	2	2	44	37
地域包括支援センター	2	2	1	1	2	2	0	0	5	5
福祉保健所			1				0	0	1	1
計	63	59	21	17	28	17	2	2	114	95

意見交換会

< 各地域WG > R元：16回 R2：4回

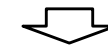
< 中間報告会 > R元：1回 R2：1回

< 最終報告会 > R元：0回 R2：1回

登録患者数及びアクセス数

モデル事業実施前（R元.6月末時点）

登録患者数：**44人** アクセス数：**297件**



現時点（R2.11月末時点）

登録患者数：**306人** アクセス数：**1,964件**

モデル事業により確認できた成果

【ケアラインのメリット等】

、迅速な情報共有が可能

- コロナの影響により受診控えとなっている中で、情報収集ツールとして活用している。
- 患者が機能訓練時に体調不良となり、連携機関にケアラインで報告したところ、後日隠れた病気を発見することができ、対応することができた。

、画像等による情報共有

- 薬の副作用の疑いがある患者について、ケアライン上で患者の状態を写真で共有してもらうことで、現場に行かず薬の副作用ではないと判断することができ、病院で適切な処置をしてもらった。
- 患者の麻痺の状態を薬剤師に把握してもらうため、服薬状況を動画で共有し、処方を一包化してもらうことで、患者から薬が飲みやすくなったと感謝された。

、事務作業の簡略化

- これまで手渡ししていた書類をケアライン上で共有することにより、業務の省力化に役立っている。

、その他

- モデル事業を通して、各事業所が地域におけるそれぞれの役割を把握するとともに、在宅患者を支えるために地域として必要なもの等を学び、各事業所の連携意識が高まった。
- ケアラインがコロナで中断になった際、各事業所において既存の連携ツールでは情報量や共有頻度が不足していると感じ、ケアラインの必要性を再認識できた。

モデル事業により確認できた課題及び解決策

【ケアラインを導入する際の課題】

- 各地域や各事業所ごとにケアラインの活用方法や連携体制が異なる。

【モデル事業で実施した取り組み】

- WG部会等において、各地域におけるシステムの活用方法や事業所間で連携する際のルールを検討することにより、有効的に活用することができた。

他圏域へ普及していくためには、導入初期の段階において、地域や事業所の実情に応じたルール作りが必要。



今後の他圏域への普及に向けた取り組み

- モデル事業での取り組みを踏まえ、R3年度及びR4年度において、ケアラインの事務局及び県が連携して、安芸以外の圏域への横展開に係る事業を実施。
横展開に係る事業では、ケアライン導入初期における各地域や各事業所の実情に応じた連携体制を構築する。
- R5年度以降は、各地域及びケアラインの事務局において、普及に係る取り組みを行う予定。

現状・課題

- ・利用者と密に接触する機会が多い福祉・介護現場では、**職場での感染防止策と、感染防止策に伴う業務負担の増加が課題**となっている
- ・このため、厚生労働省の令和2年度補正予算においても、感染拡大防止や業務負担を軽減するため、リフト、介護ロボット、ICT等への導入支援策が措置されたところ
- ・**ノーリフティングケアやICT等の導入により感染防止と業務の負担軽減を図り、介護職員にとって安全で安心して働くことができる職場環境の整備が必要**

事業内容

【対象事業所】

- ・介護事業所、障害福祉サービス事業所

【補助率・上限額】

	介護事業所	障害福祉サービス事業所
福祉機器・用具	1/2 (上限60万円)	
リフト	1/4 (上限100万円)	
介護ロボット	3/4 (1機器あたり30万円+ 通信環境整備：上限750万円)	10/10 (1機器あたり30万円)
ICT機器	3/4 (上限260万円)	10/10 (上限100万円)

【拡充のポイント】

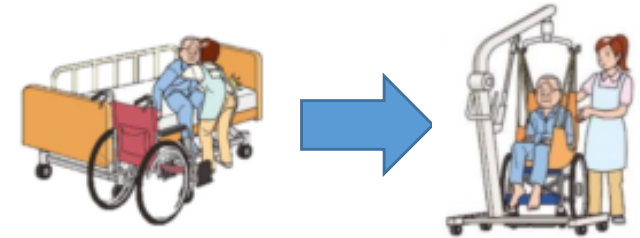
介護事業所がロボット・ICTを導入する際の補助率を1/2から3/4に高上げる
感染防止や業務負担軽減の効果が高いリフトを補助対象に追加する

目標

- ・**ノーリフティングケアの実践率**
R1年度:31.5% R5年度:44%
- ・**ICT導入率**
R1年度:22.5% R5年度:41%

取組事例

移乗用リフトの導入
利用者との接触機会の減少



見守りシステムの導入
利用者との接触機会の減少



タブレットを導入してオンライン面会を実施
外部の人との接触機会の減少

