

日本一の健康長寿県づくり

「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ることのできる高知県」の実現を目指して

柱立て

I 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進

II

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

III

子どもたちを守り育てる環境づくり

目標

健康寿命の延伸を図る(H28年→R5年)
男性71.37年 → 73.02年以上
(1.65年以上の延伸)
女性75.17年 → 76.05年以上
(0.88年以上の延伸)

重度になっても在宅サービスを受けながら、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
(R元年度→R5年度)2.095→2.200

高知県が『安心して「結婚」「妊娠・出産」「子育て」できるような社会』になっている
出会いから結婚・子育てまでの切れ目のない支援のための県民意識調査
(R元年度→R5年度)28.1%→45.0%

施策体系

(1) 健康づくりと疾病予防

- ・子どもの頃からの健康づくりの推進
- ・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
- ・高知家健康パスポート及び高知家健康づくり支援薬局による健康づくりの推進
- ・フレイル予防の推進

(2) 疾病の早期発見・早期治療

- ・がん検診受診率の向上対策の推進
- ・特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上対策の推進
- ・血管病重症化予防対策の推進
(糖尿病性腎症対策)
(循環器病対策)



(1) 高知版地域包括ケアシステムの構築

- ・あったかふれあいセンターの整備と機能強化
- ・在宅療養体制の充実
- ・総合的な認知症施策の推進

(2) 医療・介護・福祉インフラの確保

- ・地域医療構想の推進
- ・救急医療、へき地医療の確保・充実
- ・介護サービス提供の体制づくり

(3) 障害などにより支援を要する人がいきいきと暮らせる環境づくり

- ・障害の特性等に応じた切れ目のないサービス提供体制、安心して働ける体制の整備
- ・ひきこもりの人への支援の充実
- ・自殺対策行動計画の推進
- ・依存症対策の推進

(4) 医療・介護・福祉人材の確保

- ・医療人材の確保対策の推進
- ・福祉・介護人材の確保対策の推進

(1) 高知版ネウボラの推進

- ・妊娠期から子育て期までの切れ目のない総合的な支援
- ・妊娠期から乳幼児期の支援体制の強化
- ・発達障害児を社会全体で見守り育てる地域づくり

(2) 厳しい環境にある子どもたちへの支援

- ・児童虐待防止対策の推進
- ・学校をプラットフォームとした支援策の充実・強化
- ・少年非行防止対策の推進
(高知家の子ども見守りプラン)
- ・「子ども食堂」への支援
- ・社会的養育の充実
- ・ひとり親家庭への支援の充実



幼児～学齢期

健康教育の推進

■学校・家庭・地域が連携した取組を推進

学校

《健康教育の充実と推進》

- ・健康教育にかかる人材育成
- ・副読本を活用した取組の充実
- ・地域と連携した食育の推進
- ・運動習慣の定着
- ・子どもの生活リズムと実態にあわせた健康教育を実施



地域

《健康教育を家庭へ波及》

- ・ヘルスマイトによる食育講座等の実施
- ・生活リズム獲得に向けた指導



家庭

《家庭の意識向上》

- ・就学前の子どもの親への啓発
- ・保護者会等への出前講座を実施

成人期以降

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

- 新** 『5つのプラス運動』による生活習慣病発症リスクの改善
 - ・ナッジ理論を活用したプロモーションにより、県民への啓発や事業所の環境づくりを推進
 - ・事業所の健康経営に5つのプラス運動を導入支援し職場の健康づくりを促進
 - ・量販店等の民間企業と連携した保健行動の促進

健康パスポートを活用した健康づくりの推進

- 拡** 日常的な健康づくり活動の促進
 - ・スマートフォンアプリを活用した健康づくりを促進
 - ・行動変容を促す官民協働の取組を促進
- 新** 健康経営に取り組む事業所への支援
 - ・健康パスポートの活用により事業所における健康づくりを促進
- 拡** 優良事例の横展開に向けた実践知のライブラリー化



健康づくり支援薬局による健康相談などの環境を充実

- 新** 健康サポート活動の強化
 - ・健康テーマ別の研修会や出前講座等を支援
 - ・地域活動と薬剤師のマッチング等地域活動体制を強化
 - ・ゲートキーパー力の向上



フレイル対策の推進

- 新** 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
 - ・フレイル予防の普及・啓発と専門職の養成
 - ・フレイル予防推進に取り組む地域を支援
 - ・オーラルフレイル対策の推進
 - ・高知県フレイル予防ガイドラインの策定



がん検診の受診率向上

- 新** 意義・重要性の周知
 - ・市町村による対象者への受診勧奨
 - ・マスメディア等を活用した受診勧奨と情報提供
- 新** 利便性の向上
 - ・市町村検診の土日検診や検診のセット化の促進
 - ・医療機関での乳・子宮頸がん検診機会の促進

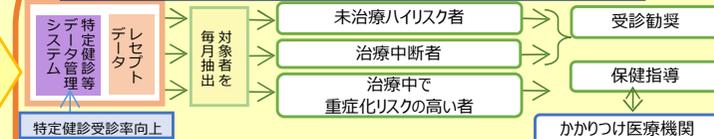
特定健診の受診率向上

- 新** 国保被保険者の受診促進
 - ・国保の40歳代前半・60歳代前半の方々と特定健診対象前世代への啓発
- 拡** 医療機関等との連携継続
 - ・医療機関からの受診勧奨を推進
- 新** 民間事業所の健診Web検索システムの活用促進
 - ・診療データを活用した受診促進と保健指導の推進
 - ・被扶養者への受診勧奨及び啓発

特定保健指導の強化

- 新** 特定保健指導に確実につなげる
 - ・特定保健指導実施体制への助言等支援
 - ・利用勧奨を含めた特定保健指導資質向上研修会の開催
 - ・特定保健指導を受けやすい職場環境づくりの推奨

《糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取り組み》



糖尿病性腎症対策

- 新** 医療と保険者が連携した重点的な個別支援の実施
 - ・企画評価検討会の設置とモデル地区での検証事業の支援
 - ・専門家等によるプログラムの確立と普及

循環器病対策

- 新** 保健指導の充実
 - ・推定塩分摂取量の測定結果の活用による保健指導の充実
- 新** 量販店等と連携した減塩の啓発
- 新** 心不全対策
 - ・急性期病院のネットワークづくりと対策の推進

《重症化を防ぐ生活指導》



1 高知版地域包括ケアシステムの構築

1) あったかふれあいセンターの整備と機能強化、2) 在宅療養体制の充実 ～ネットワーク・システムづくりの推進～

日常生活・予防

発病・入院

リハビリ・退院

在宅療養

① あったかふれあいセンターの整備と機能強化



- 拠点とサテライトの整備促進
- 専門職の派遣による介護予防等を推進

② ゲートキーパーのさらなる対応力向上に向けた取組

- ・民生委員・児童委員の活動支援など

③ 地域包括支援センターの機能強化

④ さらなる介護予防・フレイル予防の取組強化

- ・通いの場への参加促進、保健と介護予防の一体的実施の支援

新 フレイル予防推進ガイドラインの策定



① 地域のネットワークづくりへの支援

- ・「地域包括ケア推進協議体」等を活用した顔の見える関係づくりへの支援

② 転院→退院→在宅の流れを支援する仕組みづくり

- ・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
- ・広域的な入退院時引継ぎルール運用等への支援、ICTを活用した医療と介護の連携強化)

拡 ACP (アドバンス・ケア・プランニング) の推進

③ 在宅療養体制の充実

- 訪問診療 ※ 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 ※ 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
- 介護サービス ※ 中山間地域等の介護サービスの確保
- 訪問歯科診療 ※ 在宅歯科連携を核とした訪問歯科診療を促進
- 訪問服薬支援 ※ 在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」

3) 総合的な認知症施策の推進 ～「高知県認知症施策推進計画」を策定して支援を強化～

早期発見

- ・認知症サポーターのさらなる養成など、ゲートキーパー機能の強化
- ・認知症の早期診断、早期支援体制の充実 など

鑑別診断

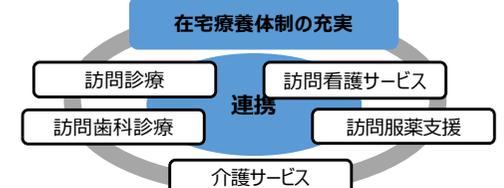
- 拡 認知症疾患医療センターの体制強化
- 新 認知症ケアカフェの実施
- 認知症地域支援推進員の活動支援 など

通院治療 (在宅療養・施設介護)

3 障害などにより支援を要する人がいきいきと暮らせる環境づくり

- ① 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
 - 新 在宅の医療的ケアが必要な重症心身障害児・者等の家族のレスパイトのための看護師の訪問への支援
- ② 障害の特性等に応じて安心して働ける体制の整備
 - 新 多様な働き方の推進 (テレワーク、短時間勤務雇用)
 - 拡 農福連携の推進
- ③ ひきこもりの人への支援
 - 新 ひきこもり実態把握調査の実施
 - 拡 地域における相談支援の強化
 - 新 社会参加に向けた支援の充実
- ④ 自殺予防対策の推進
 - 包括的な相談支援体制の充実とネットワークの強化
- ⑤ 依存症対策の推進
 - 地域における相談支援体制の充実及び医療体制の整備

在宅療養体制 (連携イメージ)



システム全体を下支え

2 医療・介護・福祉インフラの確保

地域医療構想

- ・療養病床の介護医療院等への転換 (施設改修等の支援)
- ・防災上の観点も踏まえた耐震化等整備への上乗せ助成
- 新 回復期への転換に向けて必要な施設の改修設計への支援

へき地医療

- ・医療従事者の確保・支援
- 拡 医療提供体制への支援
- ・総合診療専門医及び臨床研究医の養成



救急医療

- 拡 ICTを活用した救急医療体制の強化・充実
- ・ドクターヘリの円滑な運航の継続
- 新 外国人患者に対する環境整備支援



介護サービス

- ・中山間地域の介護サービスの充実を図るため、訪問介護等のサービス提供に対し、支援を実施
- ・地域の多様なニーズに対応可能な福祉サービス提供施設の整備を支援 (小規模多機能型居宅介護事業所等)

4 医療・介護・福祉人材の確保

人材確保

医療人材

- ・高知医療再生機構と県・大学・医師会・医療機関が連携しながら医師の人材確保・支援施策を実施
- ・奨学金の貸与や専門研修プログラムの実施など、医学生及び若手医師の育成、資質向上の視点を重視した医師支援策の充実

福祉・介護人材

- ・ノーリフティングケアの取組拡大とICTの導入支援
- ・介護事業所認証評価制度を通じた魅力ある職場づくり
- ・多様な働き方の推進と資格取得の支援 (介護職員初任者研修など)
- ・外国人材の活用 など



ノーリフティングケアの推進

妊娠 ~ 乳幼児期

小学校

中学校

高等学校等

子どもたちへの支援策

社会的養育の充実

○特別養子縁組や里親家庭等における養育の推進

○児童養護施設等における家庭的な養育環境の推進

○子どもの自立支援に向けた取組の強化

就学前教育の充実

- 子育て力向上への支援
- 保育料の軽減・無償化
- 加配保育士の配置拡充等
- 保育サービスの充実

保護者の子育て力の向上

拡「子ども食堂」など居場所の確保・充実

「高知版ネウボラ」の推進

～妊娠期から子育て期までの切れ目のない総合的な支援～

妊娠・出産・子育て総合相談窓口

子育て世代包括支援センター

- 母子健康手帳交付
- 支援プランの作成
- 妊婦健診
- 産婦健診
- 産前・産後サポート
- 育児相談

全数把握情報の一元管理 継続的なモニタリング

アセスメント

リスクに応じた適切な対応

子ども家庭総合支援拠点

子どもの発達への支援

子育て支援サービスの提供

- 地域子育て支援センター
- 多機能型保育支援事業
- ファミリー・サポート・センター
- 放課後児童クラブ

就業支援

児童虐待防止対策の推進

子どもたちの命の安全・安心の確保

児童相談所の取り組みのさらなる充実・強化

市町村の児童家庭相談支援体制の強化

地域における見守り活動の充実・強化

保護者等への支援策

学校をプラットフォームとした支援策等の充実・強化

- 知** 学びの場づくり = 放課後等における学習の場の充実
 - 拡 ○新・放課後子ども総合プランの推進 (放課後子ども教室・児童クラブの設置拡充・利用料減免等への支援)
- 徳** 見守り体制の充実 = 地域で子どもたちを見守る体制づくりと専門機関等との連携強化
 - スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーの活用
 - 教育相談支援体制の抜本強化
 - 不登校対策
 - 拡 ○心の教育センターによる支援の充実 (毎週日曜日の相談実施、東部、西部地域へのサテライト機能の整備)
- 体** 健康的な体づくり = 子どもの頃からの健康的な生活習慣づくり
 - 「よさこい健康プラン21」の推進、健康教育副読本等の活用

非行防止対策

少年非行防止対策の推進 (高知家子ども見守りプラン)

- 予防対策** ○万引き、深夜徘徊防止に向けた一声運動
- 入口対策** ○警察、教委、福祉が連携した立ち寄り支援ネットワークの構築
- 立直り対策**

ひとり親家庭への支援の充実

- 多職種の専門職によるアセスメント** (保健師、心理職、言語聴覚士 等)
- 就業への支援**
 - 高知家の女性しごと応援室によるきめ細かな就業支援・定着支援
 - ひとり親等の資格取得、就業支援策の充実・強化
- 生活への支援**
 - 各種貸付制度 (母子父子寡婦福祉資金等)
 - 生活扶助費・生活困窮者の家計改善支援
 - 住まいへの支援

貧困の世代間連鎖を断つ

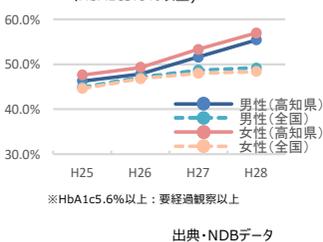
就学・就労等に向けた支援

○中学卒業後等の進路未定者の支援に向けた教育と福祉の連携強化

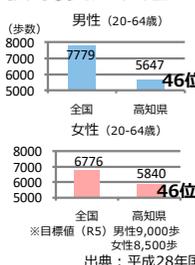
1 現状

- 65歳までに亡くなる人数を死因別に全国と比較すると、不慮の事故を除いて、がん、脳卒中、心疾患の生活習慣病の割合が高い。
- 特定健診結果による血糖値有所見者割合が、全国より高く、男女とも上昇傾向にある。【図1】
- 男女の1日平均歩数は全国最下位である。BMIは、肥満を示す25以上の割合が男性34.2%、女性20.2%であり（H28年度県民健康・栄養調査）、男性の平均値は全国で最も高い。野菜摂取量の平均値は全国平均よりも多いが、目標の350g/日には達していない。【図2】
- ほぼ毎日飲酒している者の割合、1日3合以上飲酒している者の割合が、男女とも全国より高い。（H28年度特定健診問診）【図3】
- 成人の58.3%は塩分過剰摂取（8g超え）、成人男性の28.6%が喫煙をしている。（H28年度県民健康・栄養調査）

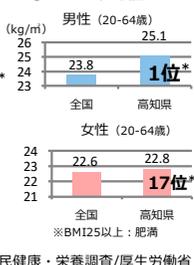
【図1】血糖値有所見者の割合
(HbA1c5.6%以上)



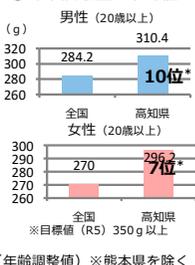
【図2】①歩数の平均値



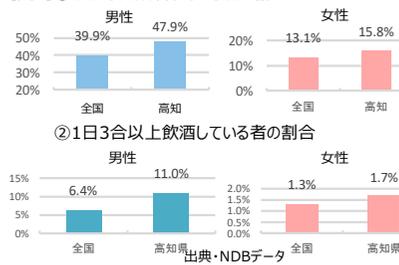
②BMIの平均値



③野菜摂取量の平均値



【図3】①ほぼ毎日飲酒している者の割合

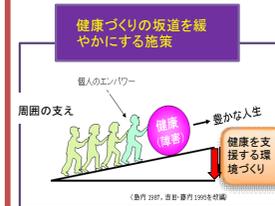


2 課題

- がん、脳卒中、心疾患の生活習慣病の発症リスクを高めている肥満や血糖値上昇を改善するため、減塩、野菜摂取、運動、節酒、禁煙に向けた行動変容を促す普及啓発が必要
- 自然に健康に導く環境づくり（0次予防）の強化が必要

5つの分野の【目標値(R5)】

- 減塩**：食塩摂取量 H28 8.8g→R5 8g以下
- 野菜**：野菜摂取量 H28 295g→R5 350g以上
- 運動**：歩数(20~64歳) 男性 H28 6,387歩→R5 9,000歩
女性 H28 6,277歩→R5 8,500歩
歩数(65歳以上) 男性 H28 4,572歩→R5 7,000歩
女性 H28 4,459歩→R5 6,000歩
- 節酒**：生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合
男性 H28 16.4%→R5 15%以下
女性 H28 9.3%→R5 7%以下
- 禁煙**：成人の喫煙率 男性 H28 28.6%→R5 20%以下
女性 H28 7.4%→R5 5%以下



3 今後の取り組みの方向性

生活習慣病発症・重症化を防ぐポピュレーションアプローチの強化

- ・不健康を選択させない環境づくり
- ・プロモーション「5つのプラス運動」
- ・民間企業等による取組推進

気軽に暮らしに足しましょう 5つのプラス運動

【目標値】

- ・糖尿病が強く疑われる者の割合の減少 (H28 9.5%→R5 8.2%)
- ・糖尿病の可能性を否定できない者の割合の減少 (H28 11.6%→R5 9.4%)
- ・血糖値有所見者割合の減少 (H28 男性55.4%、女性57.0% →R5 男性52.6%、女性54.2%)

環境づくり 社会環境を変えること

具体例

- ・メニューに塩分量を表示

- #### プラスうまみで減塩
- ・マイナスイオンとなる食事の提示
 - ・具体の食行動の提示

- #### プラス野菜一皿
- ・高知の旬の野菜12ヶ月を使った啓発

- #### 具体例
- ・地元食材を活用した野菜惣菜・商品開発

人づくり 県民みんなが変わること

減塩

運動

禁煙

節酒

- #### プラス休肝日週2日
- ・家族や同僚、行きつけのお店へ休肝日の宣言推奨

具体例

- ・健康経営で休肝日の設定宣言

具体例

- ・健康経営導入例(徒歩・自転車通勤にインセンティブ、駐車場をより遠くに設置等)

- #### プラス15分運動(約1,500歩)
- ・バス・アプリの歩数計利用(目標達成)
 - ・職場等のどこでもできる軽体操の導入推奨

プラス禁煙

- ・健康経営
- ・禁煙外来の受診勧奨
- ・子育て世代へのアプローチ

具体例

- ・ナッジ理論を取り入れた禁煙治療の受診勧奨(費用面や成功率の情報発信)

生活習慣病発症リスクの改善

4 令和2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り組み導入を支援
 - ・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

1 現状

◆糖尿病患者等の状況

- ・H28特定健診結果から、糖尿病有病者・予備群は増加し、推計73,750人。
- ・H30新規人工透析導入患者数は343人で、そのうち127人（37.0%）が糖尿病性腎症を主要原疾患としている。

◆高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取り組み(H28～、H30～拡充)

- ・未治療ハイリスク者及び治療中断者への受診勧奨の結果、受診は5割に満たない。
- ・平成30年度から開始した治療中で重症化リスクの高い者へのかかりつけ医と連携した保健指導については、医療機関からの返信において、保険者による保健指導の依頼件数は約27%であった。

◆医療機関における医療の提供の状況及び糖尿病患者の生活指導の状況

- ・外来栄養食事指導の実施率が低い。《H29年齢調整レプト比:66.5(全国100)》診療所の管理栄養士配置率が低いこともその要因。
- ・治療を中断したり、生活習慣を改善できないことにより、血糖値等のコントロール不良となり糖尿病が重症化する患者が存在する。

◆発症予防・歯周病予防

- ・特定健診の結果から血糖・HbA1c有所見者割合が増加している。
- ・糖尿病の重症化に関連する歯周病は、成人の70～80%が罹患しているとされる。

市町村国保の取り組み状況

対象者	介入者数	医療機関受診者数	受診割合
未治療ハイリスク者 対象：H29特定健診受診者	82人	31人	37.8%
治療中断者 対象：H30治療中断者	93人	42人	45.2%

対象者	介入者数(a)	連絡票を渡した人数(b)	医療機関からの返信数(c)	保険者による保健指導依頼(d)
治療中で重症化リスクの高い者 対象：H29特定健診受診者	148人	105人	60人	16人
	-	(b/a) 70.9%	(c/b) 57.1%	(d/c) 26.7%



3 今後の取り組みの方向性

1 保健と医療の連携の充実

- ◆プログラムによらずとも連携ができる体制の構築

2 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

- ◆委託の導入等による効果的な実施への助言等支援
- ◆医療機関受診につながる介入方法のスキルアップ

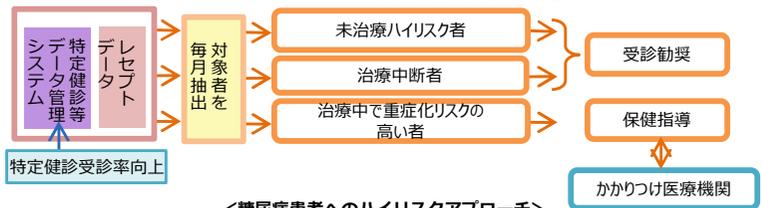
3 医療機関における質の高い医療の提供及び適切な生活指導の強化

- ◆外来栄養食事指導の提供体制の強化
 - ・協力医療機関(自院の栄養食事指導の拡大と診療所からの紹介患者への栄養食事指導を実施)における栄養食事指導の推進
 - ・診療所の管理栄養士の雇用促進
- ◆専門的医療機関ではないが地域の中核となる基幹病院において、看護師を中心とした糖尿病患者への生活指導の強化
- ◆糖尿病性腎症の診療におけるかかりつけ医と専門医の診療連携促進
- ◆急速に進行する重症患者への保健と医療が連携した進行予防の取組強化

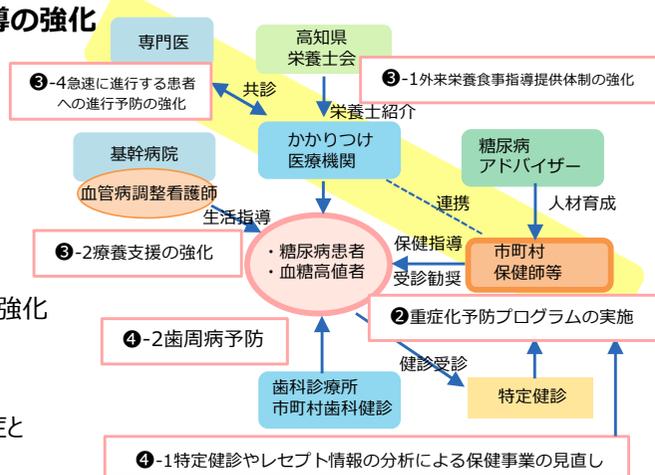
4 発症予防を含めた重症化予防対策の強化

- ◆既存データを活用した市町村での効果的な取り組みの推進
- ◆歯周病予防の啓発や市町村の成人歯科健診を通して、歯周病の発症と進行予防を推進

＜高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取り組み＞



＜糖尿病患者へのハイリスクアプローチ＞



2 課題

- ◆高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取り組み
 - ・保健指導等を行う市町村に対し、保健指導等への直接的な技術向上支援の継続が必要
 - ・医療機関の理解と協力を得る取り組みが必要
- ◆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
 - ・外来栄養食事指導の提供体制の強化が必要
 - ・医療機関において早期からの継続的な生活指導を実施することにより、治療中断者やコントロール不良を防ぐケアの充実が必要
 - ・重症化した患者への治療と生活指導の強化による進行予防が必要
- ◆発症予防を含めた重症化予防
 - ・地域において既存データを活用した発症予防及び重症化予防の取り組み強化への支援が必要
 - ・歯周病予防の対策の推進が必要

4 令和2年度の取り組み

- 1 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、関係者間で連携した取組の強化
- 2 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
- 3 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
- 拡** 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を図ることで、地域ごとに重症化しやすい患者の療養支援を強化 (R元 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
- 新** 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
- 4 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

1 現状

◆人工透析導入患者の状況

- ・新規透析導入患者（H28～H30年の年間平均）：322名
このうち、主要原疾患を糖尿病性腎症とする患者：平均 122名（日本透析医学会患者調査）

◆高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる対応

H30年度から、治療中で重症化リスクの高い患者に対し、かかりつけ医と保険者（自治体）が連携した保健指導を開始。保険者による保健指導は、中等症（腎症病期分類第3期）までを目安にしている。

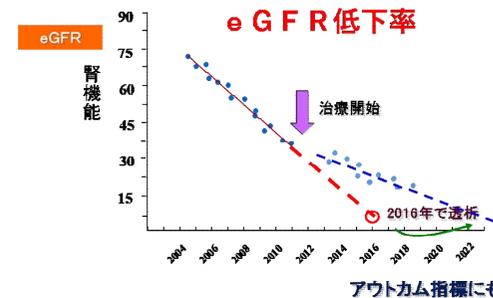


◆一方、エビデンスは明らかにされていないが、他県の事例として、**急速に進行する糖尿病性腎症患者※**）に介入することで、透析導入の延伸が期待できるのではないかと報告もある。

※）参考：糖尿病性腎症が進むと、腎機能を示すeGFR（推算糸球体濾過量）が直線的に低下することから、その直線の傾きを用いて透析導入時期を予測できる。

2 課題

◆透析導入の延伸を図るためには、急速に腎症が進行している患者に対し、医療と保険者が連携した重点的な個別支援が必要



腎症が進むと、直線的に腎機能が低下
直線回帰式を求め、傾きから透析導入時期を予測
介入により透析導入延伸予測

3 今後の取り組みの方向性

4 令和2年度の取り組み

●急速に進行する糖尿病性腎症患者に対する医療と保険者（自治体）が連携した新たな重症化予防のプログラムを確立し、将来的な普及を目指す

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

- ①取組の実践：モデル地域の市町村及び医療機関
- ②医療的助言・指導：高知大学医学部

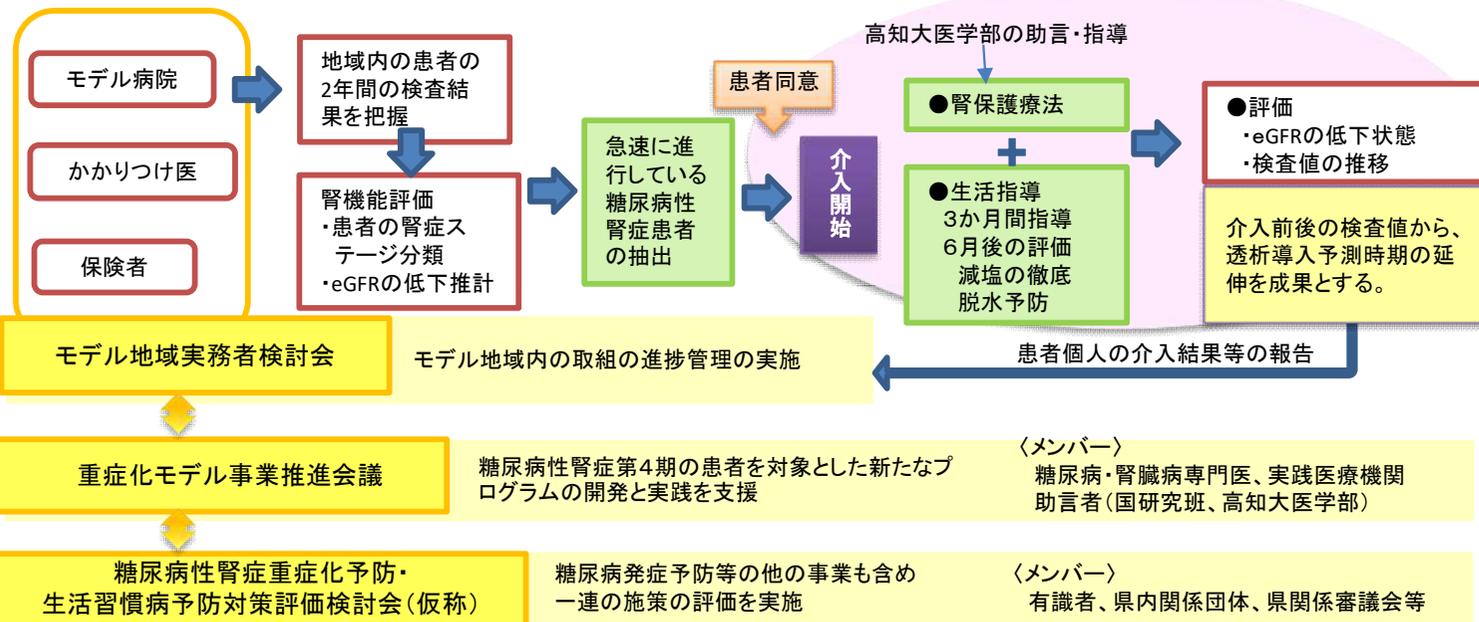
（取組の成果検証等）

・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

- ①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
- ②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）

モデル事業の実践

取組の成果検証等



〈メンバー〉
糖尿病・腎臓病専門医、実践医療機関助言者（国研究班、高知大医学部）

〈メンバー〉
有識者、県内関係団体、県関係審議会等

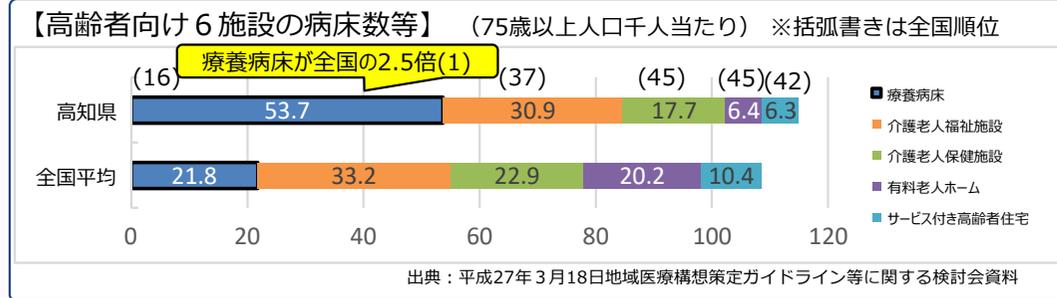
地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進し、一人ひとりにふさわしい療養環境の確保とQOLの向上を目指す

対策のポイント

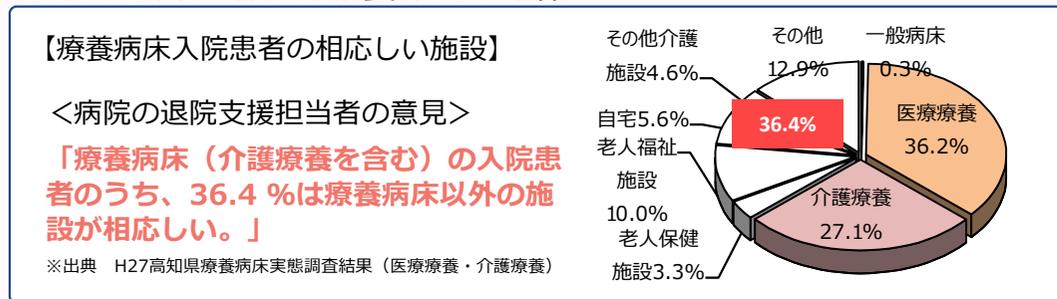
- 各医療機関は、地域の実情や将来を把握したうえで自主的に今後の方針を策定し、地域医療構想調整会議での協議を経て機能分化を進める。
- 県は、各医療機関の今後の方針の決定や機能分化の取り組み等を支援する。

現状・課題

■病床数 (10万人当たり) は**全国1位** うち療養病床も、全国平均の約2.5倍で**全国1位**
ただし、その他の高齢者向け施設は**全国下位** 6施設全体の合計では**全国16位**



■患者の意向に沿った療養環境の確保



■具体的対応方針の再検証の要請があった県内の公立・公的5病院は、自医療機関で検討の上、その内容について地域医療構想調整会議で合意が必要

- 介護療養病床の廃止 (2023年) を踏まえ介護医療院等への転換支援が必要
- 急性期、慢性期は過剰であるが、回復期は不足しており転換支援が必要
- 地域によっては必要な医療提供体制が確保されることを前提としながら、病床のダウンサイジングを希望する医療機関に対して支援が必要

目指すべき姿

<現状の病床>



急性期及び慢性期は過剰であるが、回復期は不足



<2025年（地域医療構想推計年度）>



将来の医療需要に応じた医療提供体制の構築に向け、医療機関が実施する病床転換への支援や、療養病床から介護医療院等への転換の支援を通じて、患者のQOLの向上を目指す

地域医療構想とは

団塊の世代が後期高齢者となる2025年における医療需要に見合った医療提供体制を確保するため、2025年の医療需要と患者の病態に応じた病床（※）の必要量を推計した地域医療構想を策定（高知県：2016年12月）

※4つの医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）+ 在宅医療

医療機関の自主的な取組を検討段階から体制整備の段階まで積極的に支援

地域医療構想の推進に向けたプロセス

推進に向けた支援策等の取組

ステップ1



医療機関において今後の自院の方針の検討・決定

ステップ2



地域医療構想調整会議での協議及び合意

ステップ3



病床の転換に向けた改修やダウンサイジングを実行

- 介護医療院等への転換に向けたセミナーの開催
- 個別医療機関との意見交換の実施
- 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等への支援
- 複数の医療機関等の連携の在り方（地域医療連携推進法人の設立等）の検討への支援

- 各医療機関の「今後の方針」について、地域での協議を推進し、関係者間で合意
（特に公立・公的病院の具体的対応方針の再検証については、地域での合意に向け事務局として論点整理等を実施）
- ・議題に応じて、医療関係者を中心とした会議で、詳細な議論を実施
- ・地域で解決できない課題に対しては、県単位の地域医療構想調整会議連合会を開催
- 主観的な区分である病床機能報告に加え、客観的な指標も導入して地域の実情を把握

- 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
- 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
- 急性期及び慢性期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
- 拡** 回復期への転換に向け必要な施設の改修設計への支援
- 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

地域地域において2025年のあるべき医療提供体制を構築

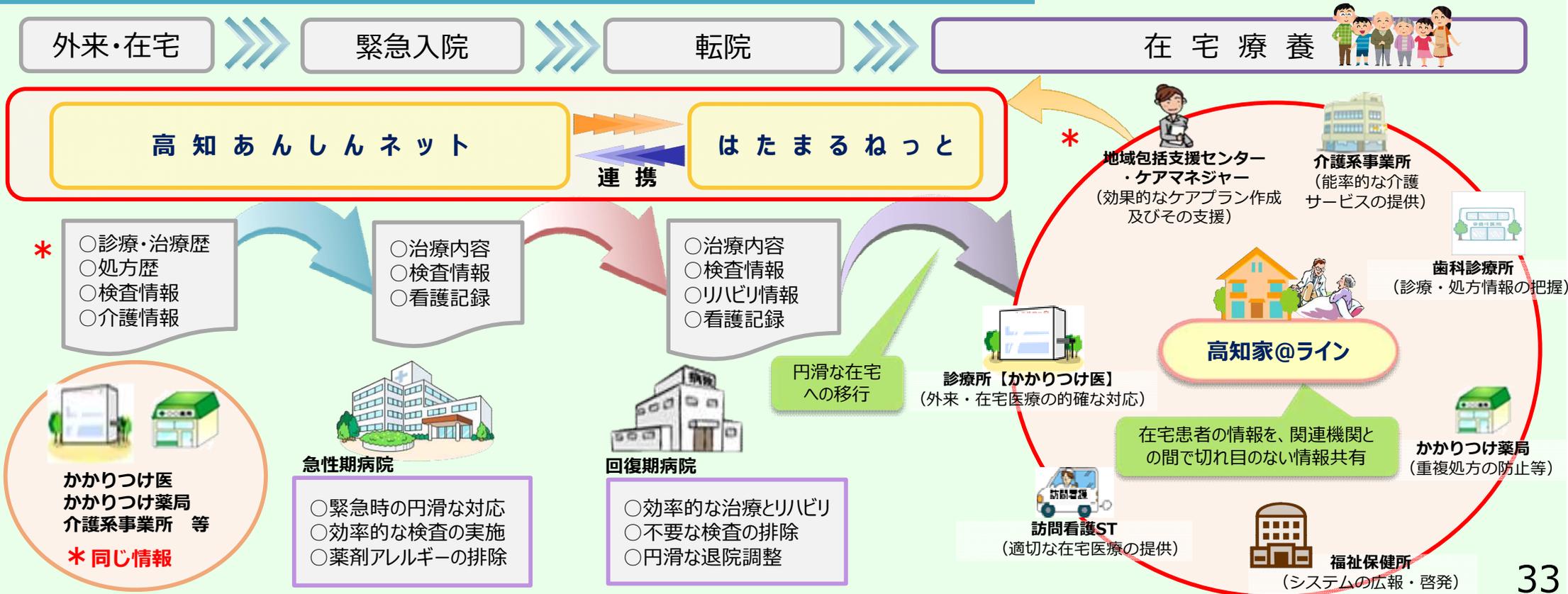
対策のポイント

医療機関・薬局・介護系事業所等の医療・介護情報や、在宅療養に係る日々の情報を、ICTを活用して情報共有ができる体制を整備することにより、各地域の医療・介護・福祉等の地域資源を切れ目のないネットワークでつなぐ、地域包括ケアシステムの構築を推進する。

令和2年度の取組

- 1 医療機関・薬局・介護系事業所等が保有する医療・介護情報を互いに共有するネットワークを県下全域で構築**
 - 高知県保健医療介護福祉推進協議会が取り組む「高知あんしんネット」の幡多圏域以外への拡大を支援する。
 - 幡多圏域内を対象地区として幡多医師会が取り組む「はたまるねっと」の圏域内の拡大を支援する。
- 2 在宅療養に係る日々の情報を多職種間でリアルタイムに共有する「高知家@ライン（こうちけあらいん）」の普及を推進**
 - 新** ○安芸圏域でのモデル事業を継続して実施し、圏域内の体制を整備するとともに、他地域への「高知家@ライン」の普及を目指す。
 - 新** ○高知家@ラインを幅広く活用してもらうために必要なシステム改修に対して支援する。
 - 県下全域で「高知家@ライン」の参加施設拡大を目指すため、タブレット購入経費を支援する。

ICTを活用した地域包括ケアシステムの推進イメージ



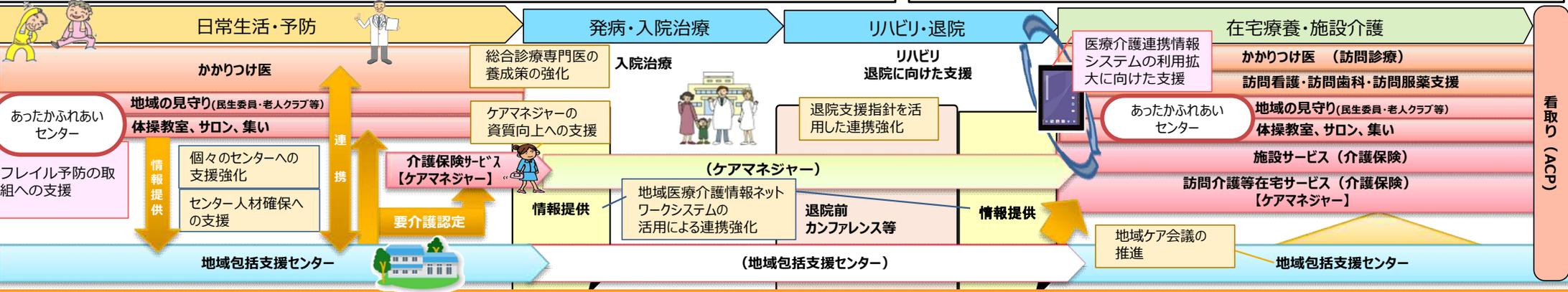
【目標値】 ・全14ブロックで地域包括ケア推進協議体設置 (R元)11/14 → (R3)14/14
 ・入退院時引継ぎルールの運用 (R元)病院93.5%・居宅等98.7% → (R5) 100%
 ・特別養護老人ホームの看取り加算取得率(R元)61.2%(41/67) → (R5) 70%

1 現状

- 過疎高齢化が進む中、地域の支え合いの力が弱まっている
- 高知県における認知症高齢者数はR2で約4万2千人と推計される
- 医療提供施設へのアクセスが不利な中山間地域が多く、都市部と中山間地域の医療提供体制には大きな差がある
- あったかふれあいセンターの整備等による支え合いの体制づくり
- 訪問看護や訪問介護など中山間地域でのサービス確保に向けた取組
- 地域包括ケア推進監等を中心とした多職種によるネットワークづくり

2 課題

- ゲートキーパー機能（「支援が必要な高齢者を個々の状況に応じた適切な支援につなぐ」）の強化が必要
- 入院から退院、在宅までの切れ目のない支援が必要
- 在宅療養を選択できる環境の整備が必要
- 認知症高齢者数はR17まで増加を続け、R7には65歳以上の約5人に1人が認知症と推計される



総合的な認知症施策の推進

切れ目のないネットワークをさらに強化！

3 今後の取り組みの方向性

1 ネットワーク・システムづくりの推進

- 地域のネットワークづくりへの支援
「地域包括ケア推進協議体」等を活用した顔の見える関係づくりへの支援
- ゲートキーパーのさらなる対応力向上のための取組
(1)民生委員・児童委員の活動支援、研修実施
(2)あったかふれあいセンターの整備と機能強化
(3)ケアマネジャーの機能強化
- 入退院支援体制の構築を圏域全体の取組とする
- 入退院時の引き継ぎルールの普及、改善への支援
- 地域包括支援センターの機能強化
- ICTを活用した医療と介護の連携の推進

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
・訪問看護提供体制：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

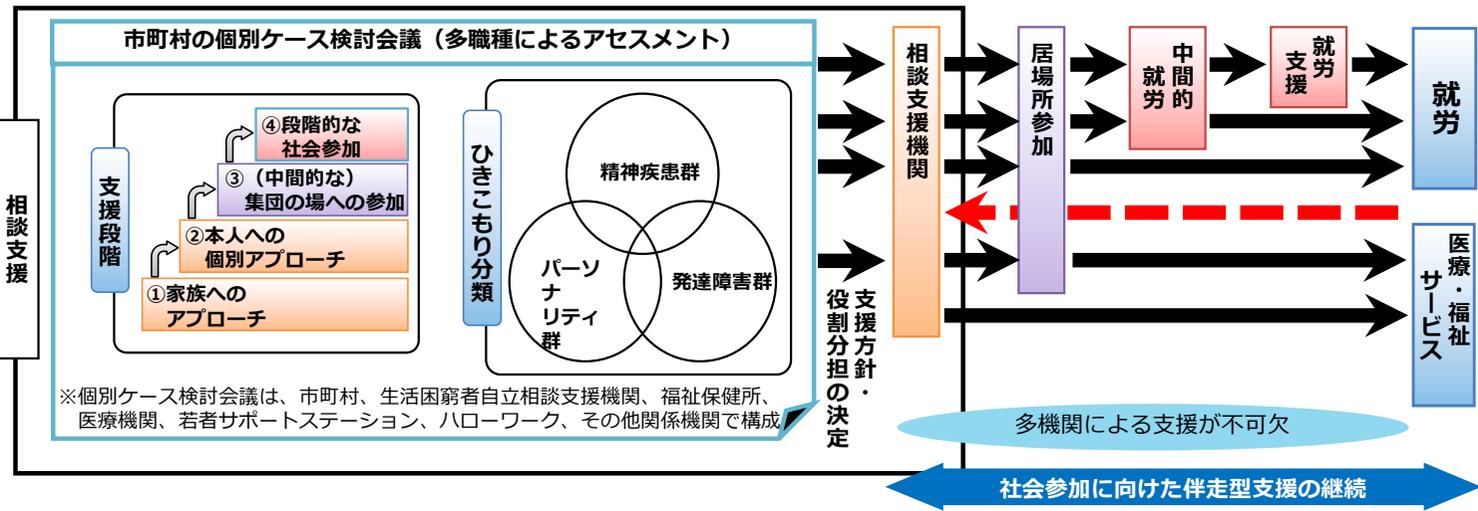
- 在宅歯科診療の推進
・在宅歯科連携室を核とした在宅歯科診療の促進
・在宅歯科医療の対応力向上
- 「高知家お薬プロジェクト」による在宅患者への服薬支援
・在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」
・病院・薬局薬剤師の連携強化

3 総合的な認知症施策の推進

- 認知症の人が認知症とともに住み続けられる地域づくり
・認知症に関する知識の普及啓発の促進
・「高知県認知症施策推進計画（仮称）」の策定

市町村におけるひきこもり把握状況	令和元年 12月調査
○ひきこもりの人を把握しているか？	
把握している	3市町村/ 9人
ある程度把握	23市町村/ 426人
把握していない	8市町村
A 自治体の分析結果	
○ひきこもりとなったきっかけ	
不登校：31.3%、職場関係：63.8%	
○ひきこもり平均年数	15.8年
○発見までの平均経過年数	7.7年
○何らかの診断のある者の割合	56.3%
○障害者手帳の所持者の割合	42.5%

課題
○県内のひきこもり状態にある人の実態が十分に把握できていない。
○市町村等における相談支援体制が十分ではない。
○安心して過ごすことのできる居場所が身近にない。
○中間的就労を受け入れる事業所が少なく、希望者のニーズに対応できていない。



3つの対策と関連予算

【対策①】 実態把握 4,060千円	<ul style="list-style-type: none"> ● 新 ひきこもりの人の実態把握調査の委託 3,960千円 ● 新 疫学（公衆衛生学）に関する有識者の活用 100千円
【対策②】 相談支援体制の強化 16,884千円	<ul style="list-style-type: none"> ● 拡 ひきこもり地域支援センターの体制強化（ひきこもり支援コーディネーター1名増員） 2,953千円 ● 新 生活困窮者自立相談支援機関の体制強化（アウトリーチ支援員を3名程度配置） 7,000千円 ● 新 ひきこもりピアサポートセンターの設置及び運営の委託 6,931千円
【対策③】 中間的就労等の実施 による社会参加の創出 85,222千円	<ul style="list-style-type: none"> ● 新 ひきこもりの人等の就労体験への助成（障害者向け、69人分） 3,726千円 ● 新 ひきこもりの人等の就労訓練への助成（生活困窮者向け、81人分） 3,110千円 ● 拡 ひきこもり者等就労支援コーディネーターによる就労体験受入企業等の開拓の推進 5,784千円 ○ 家族会等が運営する居場所の運営経費への助成 8,000千円、● 新 居場所マップの提供（リストの提供等） ○ 若者サポートステーションの運営の委託 49,267千円（● 拡 対象年齢を概ね49歳以下に引き上げ） ● 拡 ICTを活用したテレワークによる一般就労の促進 10,880千円 ● 拡 農福連携の推進による障害者等の就労拡大と農業分野の担い手確保 4,455千円
【その他の事業】	<ul style="list-style-type: none"> ● 拡 地域の支援力の強化のための研修費等の事務費（ひきこもり地域支援センター事業費） 9,083千円 ○ 生活困窮者自立相談支援機関等の運営の委託（体制強化以外） 92,131千円 ● 新 ひきこもり支援検討委員会開催経費等の事務費（ひきこもり対策推進事業費） 2,473千円

【目標値】 診断前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 (R元)18市町村 → (R5)全市町村
 児童発達支援センターの設置数 (R元)6か所 → (R5)12か所
 発達障害の診療を行う医師の増加 (R元)25名程度 → (R5)35名程度



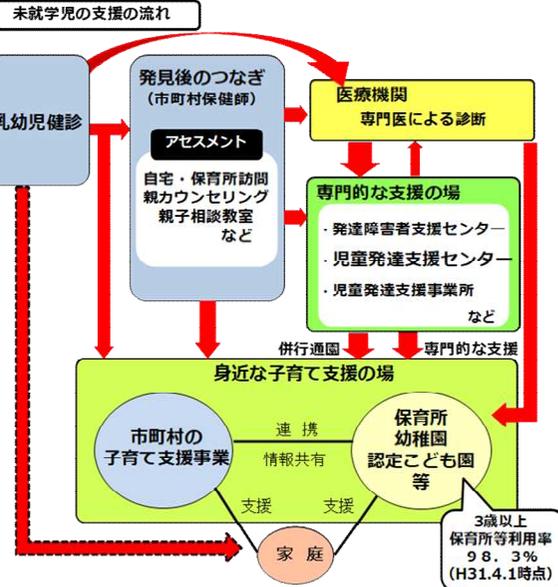
乳幼児健診で要経過観察となった子どものアセスメントを多職種で行い適切な支援につないでいる。(令和5年までに100%)

1 現状

■乳幼児健診で発達障害を含めた何らかの支援が必要な子どもの早期発見の体制は一定進んできた。

- 発達障害の早期発見のための観察ポイントを学ぶ研修会の開催
H22～R元年度→市町村保健師等の参加 延900人
- 県内共通の健康診査手引き書(H27.12月県作成)による健診の実施

■専門的な療育支援を行う事業所数は増加しているが、地域偏在がある。



H30年度乳幼児健診の状況(速報値)

	1歳6ヶ月児	3歳児	計	割合
受診実人数	4,606	4,859	9,455	
既医療	160	264	424	4.5%
要経過観察	635	702	1,337	14.1%
要治療	26	60	86	0.9%
(精神面)	(2)	(6)	(8)	(0.1%)
要精密	104	341	445	4.7%

※身体面・精神面の合計

障害児通所支援事業所の整備状況(R元.11.30現在)



障害児通所支援事業所の整備状況・利用者数

		H28.3	H31.3
事業所数	児童発達支援	16	29
	放課後等デイサービス	31	59
	保育所等訪問支援	7	16
利用者数	児童発達支援	373	440
	放課後等デイサービス	508	885
	保育所等訪問支援	21	41

2 課題

■発達障害のフォローが必要な子どもを適切な支援につなぐためのアセスメント力の向上や体制整備が必要

■早期支援を開始するためには、子どもの障害や発達に関する保護者の理解を促進する支援が必要

■専門的な療育機関以外(保育所・幼稚園等)でも、日常的に特別な支援を必要とする子どもを支援する体制が必要

■身近な地域で専門的な療育支援を受けられるよう、児童発達支援事業所や地域支援機能を有する児童発達支援センターの量の拡大とともに支援の質の向上が必要

■専門医師等のさらなる養成が必要

3 今後の取組の方向性

1. 身近な地域で適切な支援が受けられる体制の整備

- 健診従事者等のアセスメント力の向上
- 家族支援
- 保育士等の支援力の向上
- 教育と福祉の連携

2. 障害児支援に携わる人材の確保と支援の質の向上

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

4 令和2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

(健診従事者等のアセスメント力の向上)

- 健診や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

(家族支援)

- 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

(保育士等の支援力の向上)

- 県内全ての保育者が特別な支援を要する子どもの理解のための研修を受講(悉皆研修)【教委】

- 専門職チーム(心理職・言語聴覚士など)による保育所等での療育・助言等の実施

- 発達障害の特性や支援方法などを学ぶ体系的な研修の実施
- 外部専門家(言語聴覚士・作業療法士など)、親育ち・特別支援保育コーディネーター等による各園への訪問指導の拡充【教委】

(教育と福祉の連携)

- つながるノート・引継ぎシート等による確実な引継
- 巡回相談員の派遣【教委】

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ヶ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

- 他事業所からの要請に応じてスーパーバイザーを派遣し、助言指導を行う仕組みの整備

- 発達障害の特性や支援方法などを学ぶ体系的な研修の実施【再掲】
- 事業所の開設・機能強化やセンター化に向けた整備費用の助成

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

ポイント

『市町村子育て世代包括支援センター』を起点とした妊娠期から子育て期までの切れ目のない総合的な支援「高知版ネウボラ」を強化し、「子育て家庭のリスクに応じた適切な対応」、「子育て家庭の不安の解消」、「働きながら子育てできる環境づくり」を進めます。

妊娠・出産・子育て 総合相談窓口

- ・母子健康手帳の交付・面談
- ・妊婦アンケート
- ・セルフプラン・支援プランの作成
- ・妊婦健診 ・産婦健診
- ・産前・産後サポート事業
- ・産後ケア事業
- ・妊産婦訪問
- ・両親学級
- ・乳幼児訪問
- ・育児相談



市町村子育て世代包括支援センター
(母子保健担当課)

母子保健コーディネーター
(保健師等)

まずは気軽にこちらへ相談

全数把握

情報の一元管理
継続的なモニタリング

連携

拡

リスクに応じた適切な対応

アセスメント

- ▶子ども家庭総合支援拠点(市町村児童福祉担当課)
- ▶児童相談所 ※重篤なケースの場合

要保護児童 対策地域協議会

- 代表者会議
- 実務者会議
- 個別ケース検討会議

拡

子どもの発達への支援

アセスメント

- ▶専門的な医療機関
- ▶児童発達支援センター 等

子育て支援サービスの提供

拡

○妊産婦への支援

- ▶保健師等による家庭訪問
- ▶妊婦健診 ▶産婦健診
- ▶産前・産後サポート事業 ▶産後ケア事業 等

地域のサービス 《支援者》

- ▶子育てサロン
- ▶子育てサークル
- ▶子ども食堂 等

拡

○身近な地域における子育ての支援

▶地域子育て支援センター

- ▶保育所・幼稚園・認定こども園
- ▶多機能型保育支援事業
- ▶一時預かり事業
- ▶あったかふれあいセンター 等

- 《母子保健推進員》
- 《民生委員・児童委員》
- 《子育て支援員》
- 《先輩ママ》
- 《社会福祉協議会》 等

子育てに関する
相談にも対応

拡

○就業支援

- ▶ひとり親家庭等就業・自立支援センターと高知家の女性しごと応援室の連携による就業支援の強化
- ▶企業と連携した育児に関する休暇等制度の充実や時間単位の年次有給休暇の導入の促進 等

子育て支援等の ネットワークを構築

拡

関係者会議 (実務レベル)

定期的な協議

- 母子保健担当
- 児童福祉担当
- 保育所幼稚園担当
- + 関係支援機関等

- ・支援が必要な家庭の情報共有
- ・適切な支援先の調整



ネウボラ推進会議(代表者レベル)

- ・地域の現状把握
- ・地域の実情にあった妊娠・出産・子育て支援施策の強化を検討



アセスメント

要介入支援層
(支援プラン)

中間層
(支援プラン)

一般層
(セルフプラン)

児童福祉担当課

社会性の発達等の経過
観察が必要な子ども

乳幼児健診