

第3期高知県医療費適正化計画 アクションプラン



高知家

平成30年3月

◆はじめに◆

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現してきましたが、急速な少子・高齢化の進行や経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く環境は大きく変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくことが求められています。

本県でも、高齢化の進行に伴い、今後も医療費の増大が見込まれていることから、県民が安心して医療を受けられる環境を保っていくためには、医療費の適正化に取り組む必要があります。

また、医療費適正化の取組は、県民の方々の生活の質を確保し向上させながら良質かつ適切な医療の提供を目指すことにより、結果として医療費が過度に増大しないよう医療費の伸びを徐々に下げていくものでなければならないと考えていることから、平成30年度から平成35年度を期間とする第3期高知県医療費適正化計画（以下「適正化計画」という。）は、この考え方を基本理念として策定を行いました。

現在本県では、この適正化計画と方向性を同じくする「日本一の健康長寿県構想」の目指すべき姿である「県民の誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることのできる高知県」を実現するために、壮年期の死亡率の改善や高知版地域包括ケアシステムの構築に向け積極的な取組を行っているところであり、適正化計画の取組は、「日本一の健康長寿県構想」に沿って盛り込んでいます。

この医療費適正化計画アクションプランは、こうした適正化計画の目標を達成するための「日本一の健康長寿県構想」に定められた具体的な取組をとりまとめたもので、これらの取組を着実に推進することにより、県民の方々の健康と長寿を確保するとともに将来の医療費の伸びの抑制を図っていきます。



日本一の健康長寿県構想の取組による医療費適正化計画の推進

日本一の健康長寿県構想

目指すべき姿：県民の誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることができる高知県

日常生活・健康づくり

発病入院治療

回復・治療
リハビリ・退院

日常生活・健康づくり
在宅療養・施設介護

1 壮年期の死亡率の改善

① 特定健診・特定保健指導の受診率等向上対策

- ・健診の受診等促進のための勧奨の強化
- ・特定保健指導を実施するマンパワーの確保対策

② たばこ・高血圧対策の推進

- たばこ対策
- ・禁煙支援・治療の指導者の養成、受動喫煙防止への取り組み 等
- 高血圧対策
- ・家庭血圧測定と記録の促進と職場での研修の実施 等

③ 血管病重症化予防対策

- ・未治療ハイリスク者等への受診勧奨の強化と高知県版糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づくかかりつけ医と連携した保健指導の実施
- ・管理栄養士による外来栄養食事指導の推進 等

④ がん検診の受診促進

- ・対象者への個別通知やマスメディアを利用した健診の意義等の周知
- ・市町村検診のセット化、広域がん検診の実施等利便性の向上 等

⑤ 健康づくりの県民運動「ヘルシー・高知家・プロジェクト」

- ・高知家健康パスポートを活用した健康づくりの定着
- ・職場の健康づくり対策の推進 等

2 地域地域で安心して住み続けられる県づくり

高知版地域包括ケアシステムの構築

① 日々の暮らしを支える高知型福祉の仕組みづくり

- あったかふれあいセンターの整備と機能強化
- ・あったかふれあいセンターの新規整備への支援
- ・医療・介護との連携の取組の拡大
- ・福祉サービス提供機能の充実
- ・集落活動センターとの連携による生活支援サービスの提供 等

② 病気になっても安心な地域での医療提供体制づくり

- ・良好な療養環境を備えた介護医療院への移行の支援
- ・転院、退院、在宅の流れを支援する仕組みづくり
- ・中山間地域での訪問看護サービスの確保
- ・訪問薬剤管理体制の強化による服薬状況の改善への支援
- ・在宅歯科連携室による訪問歯科診療所への支援 等

③ 介護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

- ・中山間地域における訪問介護、通所介護等の介護サービスの確保
- ・防災対策上の観点を加え、転換支援制度に県基金を充当し強化・拡充 等

④ サービス間の連携を強化する仕組みづくり

- ・総合診療専門医や地域包括支援センターなどゲートキーパー機能の強化
- ・サービス間の連携強化のための地域包括ケア推進協議体の設置 等

着実な推進

第3期医療 費適正化 計画

目標：住民の健康の保持の推進

- 特定健康診査実施率70%以上
- 特定保健指導実施率45%以上
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
- 喫煙率・受動喫煙機会の割合の減少
- 生活習慣病等の重症化予防の推進
- がん検診受診率50%以上 等

目標：医療の効率的な提供の推進

- 病床機能の分化と連携の推進
- 地域包括ケアシステムの構築の推進
- 後発医薬品の使用割合80%以上
- 医薬品の効率的な提供の推進

主要な取り組み

1. 県民の健康の保持の推進に関する施策

(1) 壮年期の死亡率の改善……………【5】

①特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上策の推進……………【6】

②たばこ・高血圧対策の推進……………【7】

③血管病の重症化予防対策の推進……………【8】

④がん検診の受診促進……………【9】

⑤健康づくりの県民運動「ヘルシー・高知県・プロジェクト」……………【10】

高知家健康パスポート事業……………【11】

2. 医療の効率的な提供の推進に関する施策

(2) 地域地域で安心して住み続けられる県づくり……………【12】

高知版地域包括ケアシステム構築の推進……………【13】

○日々の暮らしを支える高知型福祉の仕組みづくり

①あったかふれあいセンターの整備と機能強化……………【15】

○病気になっても安心な地域での医療提供体制づくり

②在宅医療の推進……………【16】

③円滑な在宅生活への移行に向けた医療と介護の連携……………【17】

④訪問看護サービスの充実……………【18】

⑤医薬品の適正使用等の推進……………【19】

⑥在宅歯科医療の推進……………【20】

○介護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

⑦地域ニーズに応じた介護サービス提供の体制づくり……………【21】

○サービス間の連携を強化する仕組みづくり

⑧高知家総合診療専門医の養成による医師不足地域への支援
……………【22】

⑨高知版地域包括ケアシステム構築のための推進体制の強化
……………【23】

1. 県民の健康の保持の推進に関する施策

大目標Ⅰ 壮年期の死亡率の改善

早期発見
早期治療

がん予防の推進

がん検診の受診率向上

意義・重要性の周知

- 対象者への個別通知
- 未受診者への再勧奨
- マスメディアを活用した受診勧奨

利便性の向上

- 複数の受診が可能なセット検診の促進
- 土曜日検診実施医療機関の周知（乳・子宮頸がん）



がん医療の充実



血管病対策の推進

特定健診の受診率向上

新

40歳代前半の方々に対する受診啓発の強化

特定保健指導の強化

- 県栄養士会による特定保健指導業務の体制強化

歯周病予防による全身疾患対策

- 妊婦への歯科健診による早産予防 など



重症化予防

新

保険者とかかりつけ医が連携した保健指導等を実施

未治療ハイリスク者

治療中断者

治療中で重症化リスクの高い者

受診勧奨

保健指導

連携
かかりつけ医

～糖尿病性腎症重症化
予防プログラム～

全世代での健康づくりを土台に
生活習慣病の発症と重症化を予防

健康づくり
疾病予防

健康教育の推進

学校で

新
全小中高校で活用する副読本の全面改定

家庭で

ヘルスメイトによる食育を通じた健康教育

地域で

- 保育士・幼稚園教諭、市町村職員への研修

健(検)診を受ける

子どもの頃から
健康的な行動の実践

行動
目標

健康的な
行動の定着

体を動かす



健康に食べる

「ヘルシー・高知家・プロジェクト」の推進

健康意識の醸成と行動の定着化

高知家健康パスポートの充実

- 「健康パスポートⅢ」「健康マイスター」の導入
- パスポートアプリを導入
- 職場の健康経営を支援



環境づくり

- 高知家健康づくり支援薬局による専門的な支援・相談

たばこ・高血圧対策

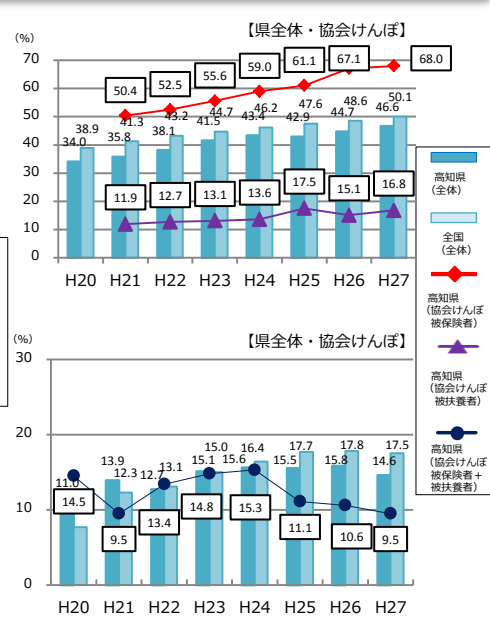
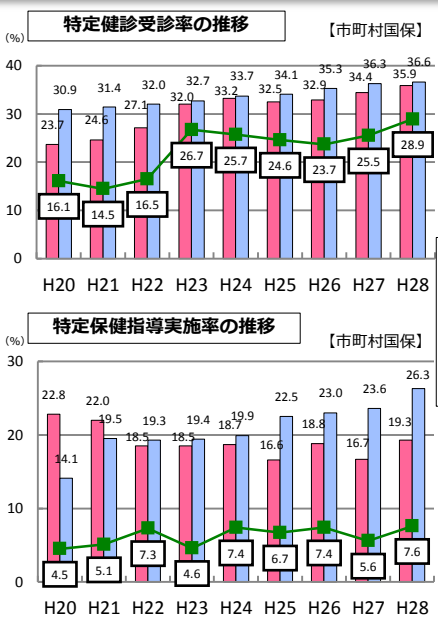
- 減塩プロジェクト
- 家庭血圧測定と記録の指導
- 受動喫煙防止対策の推進



健康管理に取り組む人が増え、壮年期の過剰死亡が改善する！

1 現状

- ＜特定健診＞
- 市町村国保
- ・受診率は上昇傾向であるが、全国平均には達していない。
 - ・高知市は近年上昇傾向であるものの、依然受診率が低い。
- 県全体
- ・受診率は年々上昇をしているが、全国平均には達していない。
 - ・協会けんぽの被保険者の受診率は年々上昇しており高いが、被扶養者の受診率は低い。
- ＜特定保健指導＞
- 市町村国保
- ・実施率は横ばい傾向であり、全国平均には達していない。
 - ・高知市の実施率は依然低い。
- 県全体
- ・実施率は横ばい傾向であり、特に協会けんぽの実施率が低い。



2 課題

- ＜特定健診＞
- 市町村国保
- ・受診率の向上を図るためには、新規に健診対象となる40歳をターゲットとした啓発が必要
 - ・壮年期の受診率向上を図るためには、被保険者が所属する団体と連携した受診勧奨の強化が必要
 - ・高知市は、新規対象者の受診率や継続受診率が低く、全国と同規模都市の平均と比べて受診率が低い。
- 県全体
- ・協会けんぽの被扶養者の受診率向上に向けた取組みが必要
- ＜特定保健指導＞
- 市町村国保
- ・マンパワー不足により十分な保健指導ができない。
 - ・高知市以外で特定保健指導を受託できる機関が少ない。
 - ・高知市の実施率は横ばいであり、さらなる向上対策が必要
- 県全体
- ・対象者（従業員）が特定保健指導を受けやすい環境づくりなど事業者の理解が必要
 - ・保険者・事業所による再勧奨の取組が不十分

3 今後の取り組みの方向性



4 平成30年度の取り組み

- ◆国保対策の強化
- ・国調整交付金の一層の活用による市町村での受診勧奨の実施
 - ・地域の健康づくり団体が連携したがん検診・特定健診の受診勧奨への支援
 - ・40歳代前半をターゲットに啓発リーフレットの全員配付
 - ・個人事業者向けに商工会・JA等団体と連携した受診勧奨の推進
- ◆医療機関等との連携継続
- ・医師会との連携による医療機関からの受診勧奨の推進
 - ・特定健診ヒント集の配布による健診の円滑実施への支援
 - ・協会けんぽ被扶養者への再勧奨による受診促進
- ◆壮年期・被扶養者対策及び啓発の充実
- ・ヘルシー・高知家・プロジェクトによる総合啓発（再掲）
 - ・保険者・高知家健康づくり支援薬局を通じた啓発
- ◆特定保健指導の強化
- ・県栄養士会の特定保健指導受託体制を強化するための補助事業の継続実施
 - ・保険者による再勧奨の強化
 - ・実施機関からのヘルシーポイント提供によるインセンティブの強化
- 40歳代前半の皆さんへ
- 健康管理リーフレット

【予算額】H29当初 4,868千円 → H30当初案 4,043千円

1 現 状

第3期よさこい健康プラン21（健康増進計画）の達成状況

統計学的に判定し評価を実施

目標項目			目標値 平成35年度	策定時 平成23年度	直近の実績値 平成28年度	評価*
たばこ	成人の喫煙率の減少	男性	20%以下	32.1%	28.6%	A
		女性	5%以下	9.2%	7.4%	A
	受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する人の割合	家庭	3%以下	9.2%	8.5%	A
		職場	10%以下	33.1%	28.9%	A
		飲食店	14%以下	43.0%	38.5%	A
高血圧	収縮期血圧の平均値 （40歳以上）	男性	130mmHg	135mmHg	141mmHg	C
		女性	以下	134mmHg	134mmHg	B
	収縮期血圧130mmHg以上の 人の割合（40歳以上）	男性	45%以下	58.1%	75.0%	C
		女性		59.7%	58.1%	B

* A:改善傾向にあるもの B:変わらない C:悪化傾向にあるもの

・たばこの指標については改善、高血圧の指標については変わらない又は悪化傾向にある。

2 課 題

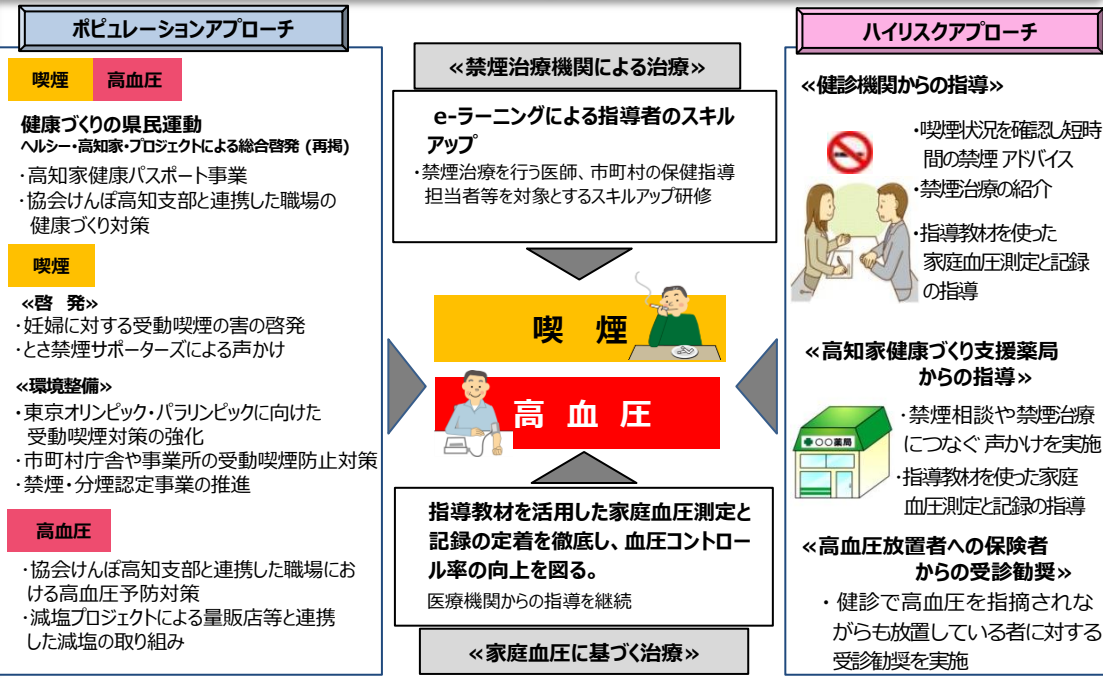
【たばこ】

- 喫煙をやめたい人がやめられるように、禁煙治療につなぐ仕組みが必要
また、効果的な禁煙指導が行われる体制が必要
- 職場や飲食店の受動喫煙防止対策が必要（非喫煙者が月1回以上受動喫煙を受ける割合：職場28.9%、飲食店38.5%）
- 国において受動喫煙防止対策強化を目的とした健康増進法改正の動きがあり
改正後は県が相談業務及び喫煙室の指定業務、行政指導等の業務を担う。

【高血圧】

- 日本高血圧学会治療ガイドラインによる家庭血圧を指標とした治療や服薬指導、保健指導等の一貫した指導体制が必要
- 高血圧であるにもかかわらず放置し、医療機関への受診が進んでいない。

3 今後の取り組みの方向性



第4期よさこい健康プラン21（高知県健康増進計画 計画期間H30-H35）に基づき推進

4 平成30年度の取り組み

【たばこ対策】

- ◆禁煙支援・治療の指導者の養成
・禁煙治療を行う医師や保健指導を行う保健師等を対象とした、e-ラーニング研修を実施
- ◆受動喫煙防止対策を実施する施設を増やす取組
・ nonsmoker 応援施設、「空気もおいしい！」認定事業の実施
・ 多数の者が利用する施設の受動喫煙対策を推進するため、県民フォーラムを実施
・ 高知県ワークライフバランス推進企業認証制度（雇用労働政策課）の認証項目に「健康経営」を新設し、要件に「受動喫煙対策」の取組を位置づけ
- ◆スキルアップ研修の開催
・ 各学校で学年に応じた効果的な防煙教育が実施されるよう養護教諭等を対象としたスキルアップ研修を開催
・ とさ禁煙サポーターズのフォローアップ研修会を開催

【高血圧対策】

- ◆家庭血圧測定の記録と指導
・ 医療機関、健診機関、薬局等での家庭血圧測定と記録の指導を継続
・ 高知家健康サポート事業のアプリを活用した家庭血圧測定と記録を促進（再掲）
- ◆協会けんぽと連携し職場における高血圧予防を推進
・ 協会けんぽ加入事業所や協会けんぽが委嘱した健康保険委員に対して、職場での高血圧予防対策（研修や情報提供）を展開
- ◆減塩プロジェクトの推進
・ 量販店等と連携し、幅広い年代の県民に高血圧対策として減塩の必要性を訴求するとともに、減塩商品の選択を促す。
- ◆未治療ハイリスク者に対する対応強化
・ 特定健診データやレセプトデータを活用し、保険者から高血圧放置者に対する医療機関への受診勧奨を実施

【予算額】H29当初 567千円 → H30当初案 4,794千円
(特別会計3,888千円含む)

1 現 状

H28年度受診勧奨の取り組み結果（市町村国保）

<未治療ハイリスク者>		<治療中断者>	
紹介対象者数941名 a		紹介対象者数 261名 a	
紹介者数 811名 b (紹介率 86.2%...b/a)		紹介者数 105名 b (紹介率 40.2%...b/a)	
受診者数216名 C (医療機関受診率 23.0%...c/a) (保健指導成功率 26.6%...c/b)		受診者数42名 C (医療機関受診率 16.1%...c/a) (保健指導成功率 40.0%...c/b)	

◆H28から市町村及び後期高齢者医療広域連合で、対象者抽出ツールを活用した未治療ハイリスク者及び治療中断者の把握と受診勧奨を実施

・取り組みの結果、未治療ハイリスク者は、紹介率が86.2%と高いが、医療機関受診率は23.0%に留まった。

・また、治療中断者は、紹介率は未治療ハイリスク者に比べて低く40.2%、医療機関受診率は16.1%であるが、被紹介者の40%が受診につながっている。

◆高知県医師会・高知県糖尿病医療体制検討会議・高知県の三者で糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定（平成30年1月策定）

◆外来栄養食事指導の実施件数が全国平均に比べて少ない。
多くの診療所では管理栄養士が不在であり、栄養食事指導が実施できない。

これまでの受診勧奨に加え、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体制整備

2 課 題

- ◆未治療ハイリスク者の医療機関受診率の向上
・対象者に対する適切な情報提供や行動変容につながる保健指導のスキルアップが必要
- ◆治療中断者への紹介率の向上
・重症化リスクの高い治療中断者に対する介入を優先できるよう市町村への情報提供等が必要
- ◆現在の対象者抽出システムでは、対象者を年度単位でしか把握できず、介入が遅くなるケースが想定される。
- ◆治療中で重症化リスクの高い者に対する外来栄養食事指導の体制整備
・地域の病院と診療所の連携による管理栄養士による栄養食事指導の体制整備が必要

3 今後の取り組みの方向性

1 特定健診の更なる受診率向上

◆特定健診受診率の低い市町村国保や協会けんぽ被扶養者の受診率向上対策の実施

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

①未治療ハイリスク者への早期介入及び治療中断者に対する治療継続の支援

- ◆脳卒中・虚血性心疾患・腎不全を発症するリスクが高く、薬物治療を受けていない者に対して、医療機関への受診勧奨を強化
- ◆レセプトデータが途切れた治療中断者に対して再受診の勧奨を実施

②治療中で重症化リスクの高い者へ多機関連携による重症化予防の推進

- ◆糖尿病で通院する者のうち、腎症が重症化するリスクの高い者へは、本人及びかかりつけ医の同意のもと、かかりつけ医の指示により保険者が保健指導を実施

③保健師等保健指導従事者のスキルアップ

- ◆資質向上のための研修会の開催

3 管理栄養士による外来栄養食事指導の推進

- ◆病院等への協力依頼を通じた、栄養食事指導件数の増加に向けた対策の実施
- ◆地域の病院と診療所が連携し、管理栄養士による栄養食事指導を推進
- ◆県内で実施された栄養食事指導の効果の評価・周知

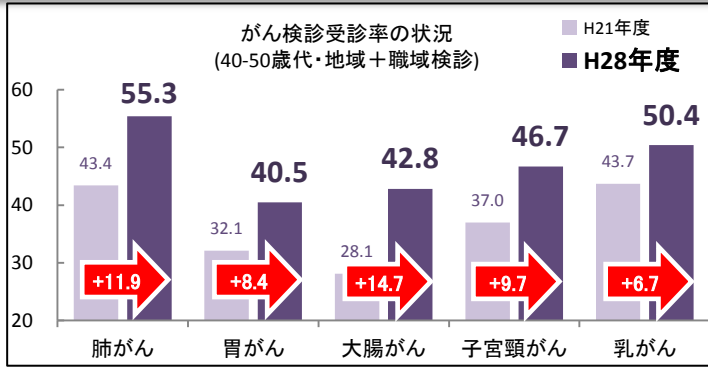
期待される効果

- 生活習慣病の早期発見
- 治療開始及び治療継続による重症化の予防
- コントロール不良者への適切な治療と生活習慣の改善による重症化の予防
- 血管病(糖尿病)の悪化(コントロール不良)に伴うCKDの進行を防ぐことによる、患者のQOL向上及び医療費削減

4 平成30年度の取り組み

- 1 特定健診の更なる受診率の向上
- ◆特定健診受診率向上対策の実施(P28参照)
- 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
- ◆かかりつけ医と連携した保健指導の展開
・郡市医師会との連携による保険者とかかりつけ医との連携体制の構築
 - ◆対象者が医療機関受診につながる受診勧奨のスキルを習得するための研修会の開催及び受診勧奨リーフレットの活用
 - ◆対象者抽出ツールを改良し、国保連合会から市町村に毎月対象者を通知（受診勧奨業務等の平準化と対応の迅速化）
- 3 管理栄養士による外来栄養食事指導の推進
- ◆病院等での栄養食事指導実施の推進
 - ◆管理栄養士への研修の実施（県栄養士会委託）
 - ◆栄養食事指導の事業評価を実施（県栄養士会委託）

1 現状



■H28年度県民世論調査(40～59歳 複数回答)

順位	未受診理由	順位	健康情報の入手のしやすさ
1位	忙しくて時間が取れない(46.0%)	1位	テレビ(54%)
2位	受けるのが面倒(25.9%)	2位	県市町村広報紙(37%)
3位	必要な時は医療機関を受診(21.9%)	3位	新聞(31%)
4位	がん検診の内容・雰囲気から不安(13.8%)	4位	チラシ(20%)
5位	がん検診を受診できることを知らなかった(8.0%)	5位	インターネット(14%)

※がん検診を受診できることを知らなかった(8.0%)は、健康情報の入手のしやすさの「テレビ」の再質問

2 課題

- がん検診の受診率
 - ・肺がん検診と乳がん検診は、目標の受診率50%に到達
 - ・他の検診も受診率は上昇しているが、目標に届いていない
- 県民世論調査の結果
 - 検診の意義・重要性の周知
 - ・がん検診を受診できることを知らない人がいる
 - ・無症状の時に受診する必要性が、県民に十分届いていない
 - 利便性を考慮した検診体制の構築
 - ・未受診理由の「忙しい」「面倒」は上位のまま

3 今後の取り組み

4 平成30年度の取り組み

県民全体

- 個別勧奨・再勧奨
 - ・市町村からのDM・住民組織などによる受診勧奨
- マスメディア等の活用
 - ・テレビCMを活用した普及啓発

職域検診

- 職員数の多い職場（医療機関など）への受診勧奨
- 優良事業所の認定

★検診の意義・重要性の周知

- ◆市町村から検診対象者への受診勧奨と情報提供
 - ・検診対象者への個別通知
 - ・未受診者への再勧奨
 - ・精密検査未受診者への受診勧奨
- ◆マスメディア等を活用した受診勧奨と情報提供
 - ・テレビCM、新聞・情報誌への広告掲載、広報誌の活用
 - ・啓発イベントの開催
- ◆事業主から従業員・被扶養者への受診勧奨と情報提供
 - ・優良事業所の認定（受診率80%を達成した事業所の認定）

市町村検診

- セット化の促進：1日で複数のがん検診が受診できる日の増加
- 大腸がん検診の受診促進
 - ・冬期(12月～2月)限定の郵送回収
- 乳・子宮頸がんの医療機関検診機会の拡大
 - ・全ての検診対象者が医療機関でも受診できる体制の促進
- 居住地以外の市町村で受診できる広域検診の実施

職域検診

- 事業所への出張がん検診の実施
- 事業所健診（胸部検診単独）からがん検診同時受診への切替促進

★利便性を考慮した検診体制の構築

- ◆市町村検診のセット化促進
 - ・検診運営補助員を配置（事務員2人→1.5人,保健師1人→1.5人）
- ◆乳・子宮頸がん検診の医療機関検診機会の拡大
 - ・個別検診事務補助員を配置（事務員1人）
- ◆広域がん検診の実施
 - ・居住地以外の市町村でも受診できる広域がん検診を実施

検診の意義・重要性の周知

利便性を考慮した検診体制の構築

1 現状

■本県は、働きざかり男性の死亡率が全国よりも高く、平均寿命・健康寿命がともに全国下位であり、壮年期男性の死亡の原因の約6割は生活習慣病が占めているため、生涯を通じた健康づくりや、生活習慣病のリスクなど周知・啓発が必要となっている。

■運動習慣や野菜摂取といった健康的な保健行動が定着している県民の割合も低いため、県民一人ひとりがヘルシーなライフスタイルを描き実現できる環境づくりを総合的に実施し、健康的な生活習慣の定着と健康づくりに対する意識を醸成することを目的に、「ヘルシー・高知家・プロジェクト」を展開している。

運動習慣	H23	H28	目標	歩数	H23	H28	目標	野菜 摂取	H23	H28	目標
男性	33.1%	37.0%	39%以上	男性	6,777歩	5,631歩	9,200歩	成人	277g	295g	350g
女性	24.9%	29.5%	35%以上	女性	5,962歩	5,463歩	8,300歩				

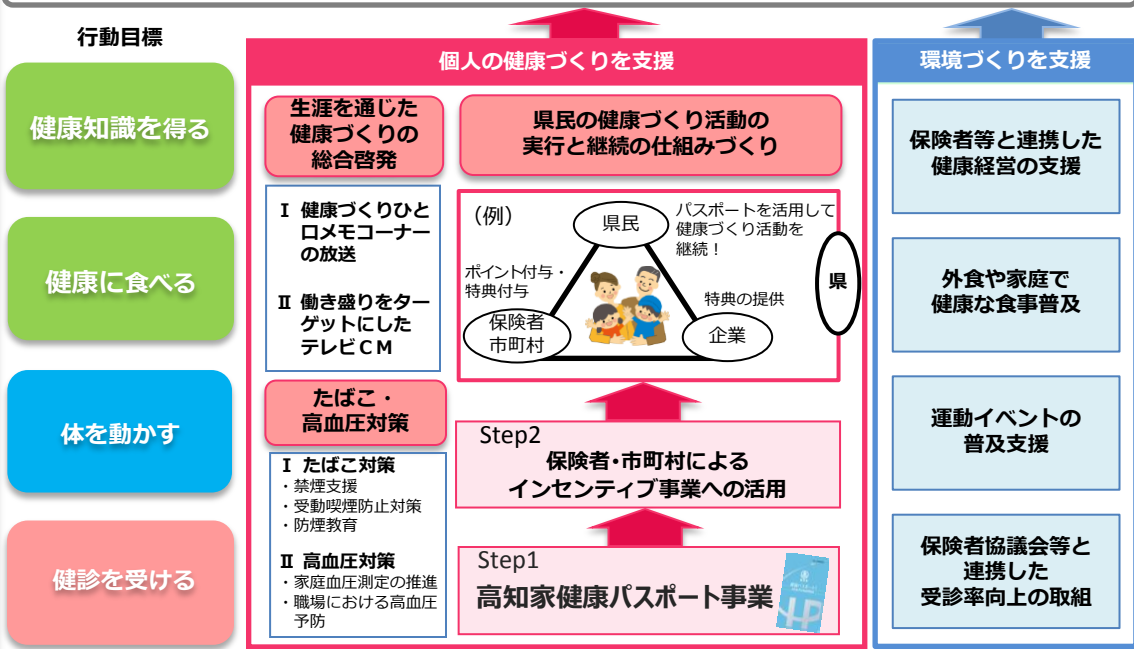
高知県県民健康・栄養調査

2 課題

- 働きざかり世代の健康増進には、職場での健康づくりが重要であり、事業主の理解と協力が必要
- 事業所での健康づくりを推進するため、地域保健と職域保健の連携が必要
- 働きざかり世代に対して、生活習慣病の2大リスクである「たばこ」「高血圧」について不断の周知・啓発が必要
- 生涯を通じた健康づくりに取り組むため、健康的な保健行動について総合的な啓発が必要
- 生活習慣の改善に向けて、外食でのヘルシーな食事の提供や、身近な場所での運動機会など、健康づくりに踏み出すための環境づくりが必要

3 今後の取り組みの方向性

目標：高知家みんなの健康意識の更なる醸成と行動の定着化



4 平成30年度の取り組み

- ヘルシー・高知家・プロジェクト事業
 - 高知家健康パスポート事業(P23参照)
 - ・官民協働での健康づくりの県民運動の推進
 - ・健康づくりの定着に向けた動機付けを行うため、パスポートにポイントを集めるとI⇒II⇒III⇒マイスターへランクアップできる仕組みを導入
 - ・市町村のインセンティブ事業としての活用を推進
 - ・事業所の健康づくり事業での活用を促進し健康経営を支援
 - ・取得者の行動やニーズに合わせた参加施設での特典付与
 - 職場の健康づくり対策の推進
 - ・協定企業と連携し健康経営の普及を促進
 - ・協会けんぽ高知支部と連携した研修会を開催
 - ・労働局や産業保健総合支援センター等と連携した啓発
 - ・官民協働で事業所の健康経営を推進する認証事業及び表彰事業の実施
 - 働き盛りへの「たばこ・高血圧」を重点にした啓発
 - ・健康増進月間に集中したテレビCMによる啓発
 - ・高知家健康づくり支援薬局での健康相談
 - 「よさこい健康プラン21」の全体的な広報
 - ・健康づくりひとロメモによる啓発
 - ・県政出前講座による健康的な保健行動の普及啓発

2 たばこ・高血圧対策(P25参照)

1 現状

H28.9.1スタート

目的：県民の健康意識のさらなる醸成と行動の定着化を目指す。

内容：①健診受診や運動施設の利用などを通じてポイントを貯めて健康パスポートを取得
②協力施設の利用や市町村の健康づくり事業への参加で特典が受けられる。

- 交付者数(H30.2月末) I :23,715名 II :2,873名 (交付者の約4割は40-50歳代、男女比はおよそ1:2)
- 全市町村が事業に参加 (パスポートやポイントシールの交付、事業の周知など)
 - ・うち、27市町村がパスポートを活用した個人の取組を評価する事業を実施
- 事業所が健康経営に取り組むツールとして「健康パスポート」を活用
 - ・従業員に健康パスポートの取得を促進し、事業所の健康づくり事業を実施



2 課題

- **パスポート取得者が健康行動をバランス良く行うための仕組みが必要**
 - ・健診・検診の受診のほか、運動やイベント参加など運動習慣と健康知識の取得の両方を実践できるような働きかけが必要
- **取得者は女性が多く男性に取得してもらうための働きかけが必要**
 - ・取得機会に男女差はないものの、男性の取得が女性に比べ少ないため、男性にとって魅力ある特典の提供や、職場で取得できるなどの仕組みが必要
- **健康経営に取り組む事業所を支援するための仕組みが必要**
 - ・経営者や従業員が職場の健康づくりに取り組みやすくするための仕組みが必要

3 今後の取り組みの方向性

1 ランクアップの仕組み

- ・ I ⇒ II ⇒ III へランクアップするごとに参加施設での特典が充実
- ・ III を達成すると、高知家健康マイスターの認定を取得できる。

実施期間 H28.9.1からH31.3.31⇒H34.3.31まで3年延長

ピンクシール：5ポイント
グリーン・ブルーシール：1ポイント

3枚 H28.9～
2色以上

40P
ピンク必須

60P
3色必須

100P
3色かつ
ポイント数指定

健康マイスター
(認定証)
H30.9～

取得者像

健康づくりに一歩踏み出した方

健診受診と健康づくりの定着が図られた方

積極的な健康づくり活動を継続した方

健康づくりの4つの行動目標を実践した方

2 「健康経営」に取り組む事業所の健康づくりのツールとして健康パスポートの活用を促進

・こうち健康企業プロジェクトにより健康経営を官民協働で支援

職場の事業へポイント付与

職場健診人間ドック

スポーツ大会ボレー・ゴルフ等

健康づくり研修会

市町村のインセンティブ事業

健康パスポート事業

取得促進

事業所の健康づくりに活用

4 平成30年度の取り組み

- 1 パスポートの魅力の強化
- ◆ **パスポートのランクアップ、県独自の特典の実施**
 - ・ I ⇒ II ⇒ III ⇒ マイスターへの仕組みを導入し、ランクアップ時には抽選による特典を実施
 - ・ 健康マイスターとなった方全員に表彰状と記念品(オリジナルタオル)を贈呈
 - ◆ **パスポートアプリの導入 (H30.9月～)**
 - ・ パスポートアプリを導入し日々の歩数の計測や血圧の記録をシールに交換する仕組みを整備
 - ◆ **取得促進イベントの実施と特典利用施設の拡充**
 - ・ ランクアップの周知とパスポートの取得促進を目的としたイベントを東部・中部・西部で実施
 - ・ 市町村や福祉保健所と連携して参加施設を拡充
- 2 健康経営に取り組む事業所への支援
- ◆ **健康経営のツールとして健康パスポートの活用を促進**
 - ・ 職場でのスポーツ大会や健康づくりセミナー等へポイントを付与し事業所の健康づくりを促進
 - ◆ **高知県ワークライフバランス推進企業認証制度の項目に健康経営を追加し実施を促進 (雇用労働政策課)**
 - ◆ **健康経営を支援するプロジェクトを協会けんぽ、商工会議所、新聞社等と形成し、健康経営セミナーを開催するとともに健康づくりに取り組む事業所の表彰を実施**
- 3 市町村の健康づくり事業との連携強化
- ◆ **国保調整交付金による市町村への働きかけ (国保指導課)**
 - ◆ **全市町村によるインセンティブ事業の実施**
 - ・ ウォーキングや血圧測定など個人で日々の健康づくりに取り組んでいる方に対する評価(ポイントシールの交付)の実施
 - ・ 集めたポイントと交換できる市町村独自の特典の用意

2. 医療の効率的な提供の推進に関する施策

大目標Ⅱ 地域地域で安心して住み続けられる県づくり～「高知版地域包括ケアシステム」の構築～

本人の意向に沿ってQOLを向上させることを目指した「高知版地域包括ケアシステム」を構築！

日々の暮らしを支える
高知型福祉の仕組みづくり

病気になっても安心な
地域での医療体制づくり

介護等が必要になっても地域で
暮らし続けられる仕組みづくり

日常生活・予防

発病・入院治療

リハビリ・退院

在宅療養・施設介護

<介護予防と生活支援サービスの充実>

- 拡 あったかふれあいセンターの整備・機能強化
- 拡 住民主体の介護予防活動の支援
- 拡 認知症の早期発見・診断・対応の体制整備

ゲートキーパー

あったかふれあいセンター等が支援が必要な高齢者等を地域包括支援センターにつなげる

新 支援が必要な高齢者等を把握するための仕組みづくり

<救急医療体制の確保>

- ドクターヘリの安定的運航を確保
- 若手医師の育成
- ICTの活用

ゲートキーパー

かかりつけ医が個々の状態に応じて在宅、入院、介護など必要な支援につなげる

新 総合診療専門医の養成を支援

<入院から在宅生活への円滑な移行>

- 入退院時の引継ぎルールの策定や運用を支援
- 医療介護連携情報システムによる情報共有

ゲートキーパー

地域包括支援センターが地域の相談窓口となり必要な支援につなげる

拡 地域包括支援センターの機能強化等を支援



<在宅医療の推進>

- 中山間地域の訪問看護サービスの確保
- 在宅歯科連携室による訪問歯科診療の支援
- 拡 訪問薬剤管理体制の強化

<介護サービスの確保>

- 中山間地域の介護サービスの確保
- 拡 介護予防強化型サービス事業所の育成を支援
- 新 防災対策の観点も踏まえ、療養病床の転換を支援

連携の仕組みづくり

- 新 さらなる連携の強化のため、関係者で構成する「地域包括ケア推進協議体」を各地域に設置
- 新 各福祉保健所の推進体制を強化（「地域包括ケア推進監」を配置）

障害のある人もない人も、ともに支え合い、安心して、いきいきと暮らせる社会づくり

- 拡 発達障害児者及び家族支援の充実
- 新 強度行動障害のある障害児者の受け入れ体制の整備
- 新 農福連携コーディネーターの配置による就労支援 など

心の健康づくりの推進

- 拡 地域の特性に応じた自殺対策の推進
- 新 依存症治療の体制の整備 など

ポイント

- ・本人の意向に沿ってQOLを向上させることを目指して、各地域の医療・介護・福祉等の資源を、切れ目のないネットワークでつなぐ「高知版地域包括ケアシステム」の構築を推進します。

目指すべき「高知版地域包括ケアシステム」

日々の暮らしを支える
高知型福祉の仕組みづくり

一人ひとりに応じた
適切なサービスが提供できる
切れ目のないネットワーク

病気になっても安心な
地域での医療体制づくり

介護等が必要になっても
地域で暮らし続けられる仕組みづくり

これまでの取り組み

日々の暮らしを支える 高知型福祉の仕組みづくり

- あったかふれあいセンターの整備と機能強化
 - * あったかふれあいセンター設置数
H21:28拠点 → H29:43拠点214サライト
- 住民主体の介護予防の仕組みづくり
 - * 住民主体の介護予防活動の取り組み
H23:959箇所 → H28:1,407箇所

病気になっても安心な 地域での医療体制づくり

- 訪問看護体制の拡充
 - * 訪問看護ステーション数
H25:45箇所 → H29:65箇所+サライト3箇所
- 訪問歯科体制の拡充 (H22~)
- 救急医療体制の強化
 - * ドクターヘリの出動件数 (離着陸場所)
H23:375回 (237箇所) → H28:806回 (269箇所)

介護等が必要になっても 地域で暮らし続けられる仕組みづくり

- 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
 - * 訪問介護サービス事業所数
H22:206箇所 → H29:227箇所
- 介護予防強化型サービス事業所の育成支援
 - * 介護予防強化型サービス提供の取り組み
H27:1市2事業所 → H29:6市町8事業所

課題

1. あったかふれあいセンター等の基盤を生かした介護予防と生活支援サービスの充実

2. 地域の在宅医療のさらなる推進
入院から在宅への円滑な移行

3. 地域のニーズに応じた介護サービスの充実

4. 医療・介護・福祉等のサービス資源の整備が進みつつあるが、サービス間の連携が十分でない場合がある。

今後の取り組み

これまでの取り組みを充実・強化

サービス間の連携を強化する仕組みづくり

- 地域地域で必要なサービスが確保できるようこれまでの取り組みを充実・強化します。

- 「高知版地域包括ケアシステム」構築のための推進体制を強化します。

- 医療・介護・福祉の接続部を担う人材（ゲートキーパー）の機能強化を図ります。

- さらなる連携の強化のため、多様な関係者が連携・調整を行う「地域包括ケア推進協議体」を設置します。

これまでの取り組みを充実・強化

日々の暮らしを支える 高知型福祉の仕組みづくり

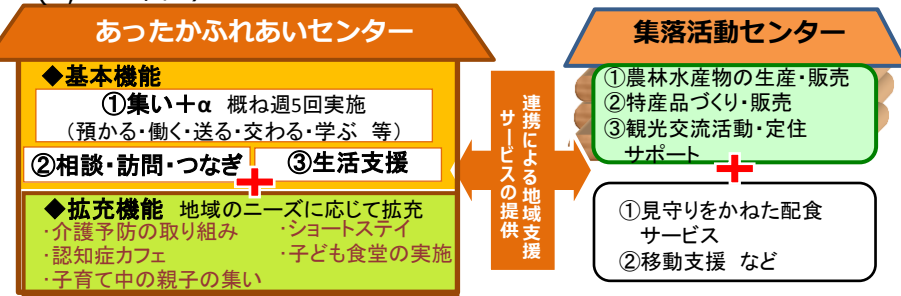
- **あったかふれあいセンターの整備と機能強化** (304,351千円)
 - ・ あったかふれあいセンターの新規整備等への支援
 - ・ 薬剤師や看護師による健康相談の実施等、医療・介護との連携の取り組みを拡大
 - ・ 集落活動センターとの連携の強化による生活支援サービスの提供体制の充実
- **地域の実情に応じた介護予防の仕組みづくり** (6,662千円)

病気になっても安心な 地域での医療体制づくり

- **地域での在宅医療の推進** (485,499千円)
 - ・ 中山間地域での訪問看護サービスの確保
 - ・ 在宅歯科連携室による訪問歯科診療への支援
- **救急医療体制の確保** (834,998千円)
 - ・ ドクターヘリの安定的運航の確保
 - ・ 救急医療の確保・充実

介護等が必要になっても 地域で暮らし続けられる仕組みづくり

- **介護サービスの充実** (705,535千円)
 - ・ 中山間地域の介護サービスの確保
 - ・ 退院後等に低下した心身機能の改善を図ることができるよう介護予防強化型サービス事業所の育成を支援
- **南海トラフ地震対策等の防災対策上の観点も踏まえ、療養病床から良好な療養環境を備えた高齢者施設への円滑な転換を促進するための支援制度を強化・拡充**

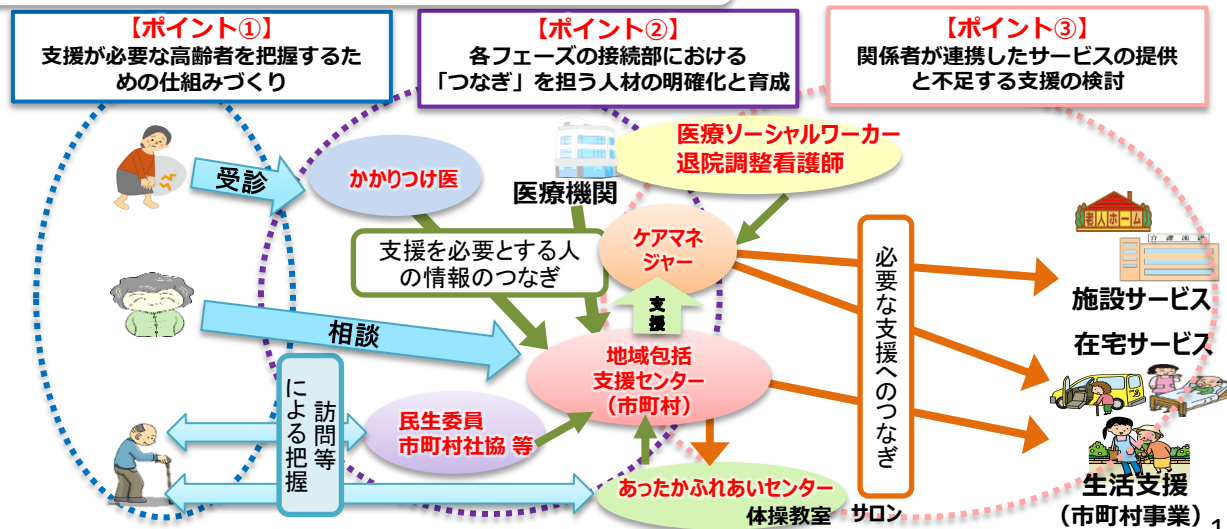


■ 入院から在宅生活への円滑な移行に向けた医療と介護の連携 (14,412千円)

- ・ 医療機関とケアマネジャー等の連携を円滑にするための入退院時の引継ぎルールの策定や運用を支援
- ・ 医療と介護関係者の情報共有を図るため医療介護連携情報システムの活用を促進

サービス間の連携を強化する仕組みづくり

- **「高知版地域包括ケアシステム」の推進体制の強化**
 - 新・各福祉保健所に新たに「地域包括ケア推進監」を配置
- **ゲートキーパーの機能の強化** (23,327千円)
 - 新・地域包括ケアシステムにおいて重要な役割を担う総合診療専門医の養成を支援
 - 拡・地域の相談窓口となり必要な支援につなぐ地域包括支援センターの機能強化等を支援
- **連携に向けた仕組みの機能強化** (4,830千円)
 - 新・さらなる連携の強化のため関係者で構成される「地域包括ケア推進協議体」を地域地域に設置

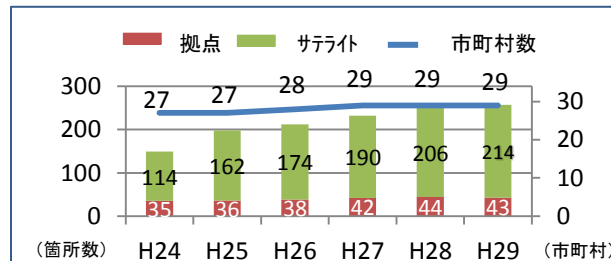


1 現状

- あったかふれあいセンターが地域福祉の拠点として普及・定着し、地域の支え合いのネットワークの再構築が進んでいる（H29：29市町村 43箇所 214サテライト）
- あったかふれあいセンターにおいて、介護予防につながる体操等（リハビリ専門職等が何らかのかたちで関与、概ね週1回以上）を実施（H29：28箇所）
- あったかふれあいセンターの地域内で認知症カフェを実施（H29：21箇所）
- あったかふれあいセンターの地域内で集落活動センターが設置されている（H29：25箇所）

※数字は拠点における実施箇所数の見込み

<参考>設置市町村数・箇所数の推移（H24～H29）

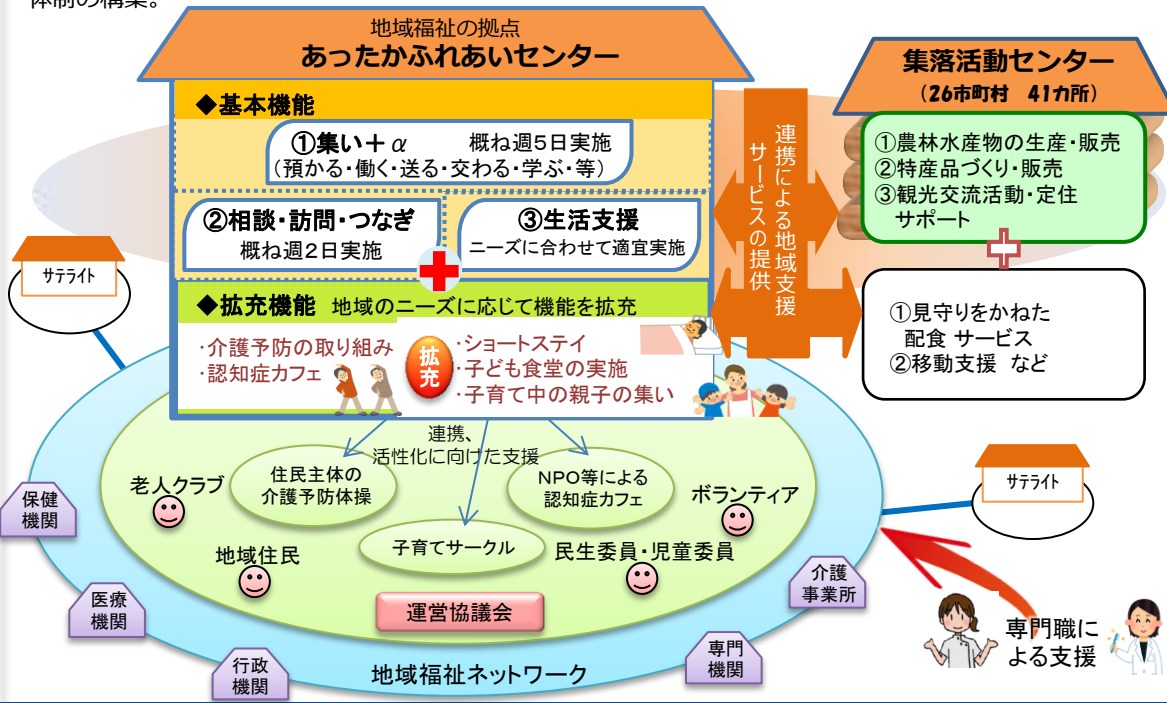


2 課題

- 住民主体の取り組みとも連携しながら、専門家による健康相談や通院支援のサービスの一層の拡充を図ることが必要。
- 複雑化・多様化する福祉ニーズに対応するため、あったかふれあいセンターの基盤を生かした、地域ニーズに応じた生活支援等のサービスを充実させていくことが必要。

3 今後の取り組み

- あったかふれあいセンターの基盤を生かし、複雑・多様な住民ニーズに対応するための健康相談や通院支援の取り組みの一層の拡充。
- 子どもから高齢者までの必要な福祉サービスの提供機能の充実。
- 集落活動センターなど関連する機関や施設と連携し、効果的・効率的な生活支援等のサービスを提供できる体制の構築。



4 平成30年度の取り組み

①あったかふれあいセンターの整備

- H29年度：29市町村43拠点214サテライト → H30年度：31市町村48拠点226サテライト
- 新設5拠点：安芸市1・いの町（吾北）1・仁淀川町（吾川）1・佐川2（加茂、黒岩）

②医療・介護との連携の取り組みのさらなる拡大

- リハビリテーション専門職等の派遣を推進し、地域の実情に応じた介護予防の取り組みを充実
- 薬剤師や看護師によるセンター利用者への健康相談等を実施
- 受診時の送迎及び付き添い通院支援

③福祉サービスの提供機能の充実

- 集いの場を活用した子育て支援サービス（子ども食堂、地域子育て支援センターの代替機能など）の充実
- 介護予防サービスや認知症カフェの取り組みの充実・拡大を推進
- 高齢者や障害者等へのショートステイサービスの充実
- 障害児・者の地域生活支援等のサービスの充実（スタッフへの研修など）

④集落活動センターとの連携の充実強化に向けた取り組み

- 同じ地域に集落活動センターが設置されている（又は設置見込みの）地域を対象に、効果的・効率的な生活支援サービス提供に向けた検討

健康を支える取組

生涯を通じた健康づくりの推進 → ライフステージに応じた栄養・運動・休養等の健康的な生活習慣を定着させる取り組み
生活習慣病の予防 → 特定健診・がん検診の受診促進、血管病の重症化予防対策
中山間地域における医療の確保 → 医師・看護師の確保対策、へき地医療対策

対策のポイント

入院から在宅等への円滑な移行・訪問看護サービスの充実

1 現状

■高知県の特徴

- ・高齢者が多く、家庭の介護力が弱い（H27高齢化率32.8% 今後も上昇見込み）
- ・中山間地域が多い（医療提供施設へのアクセスが不利）
- ・訪問診療、訪問看護STの不足及び地域偏在

■療養が必要になっても居宅において生活したいという県民の高いニーズが存在

■介護療養病床（H29.9末1,863床）及び医療療養病床25対1（同1,089床）の6年間の経過期間の延長（H29年度末→H35年度末）

■これまでの取り組み

（1）病期に応じた医療連携体制の構築

- ・保健医療計画の推進
- ・病床の機能分化・連携の推進

（2）在宅療養ができる環境整備

- ・中山間地域の訪問看護サービスへの支援
- ・訪問看護師の育成・資質向上
- ・県民・関係者への啓発
- ・医療介護情報連携システムの構築

3 今後の取り組み

1 病院機能の分化の促進

- 新**（1）良好な療養環境を備えた介護医療院への移行への支援（高齢者福祉課）
- （2）回復期病床への転換促進

2 転院→退院→在宅の流れを支援する仕組みづくり

- （1）地域連携ICTを活用した病院、診療所の連携強化
- （2）医療機関連携情報システムを活用した病院間の連携強化
- 拡**（3）退院支援指針を活用し、急性期から回復期、在宅へと円滑な流れを推進するための、医療・在宅関係者の人材育成・連携強化
- （4）広域的な退院調整ルール運用等への支援（高齢者福祉課）

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（医事薬務課）
- （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）

2 課題

■病床機能の分化・連携に向けた取り組みが必要

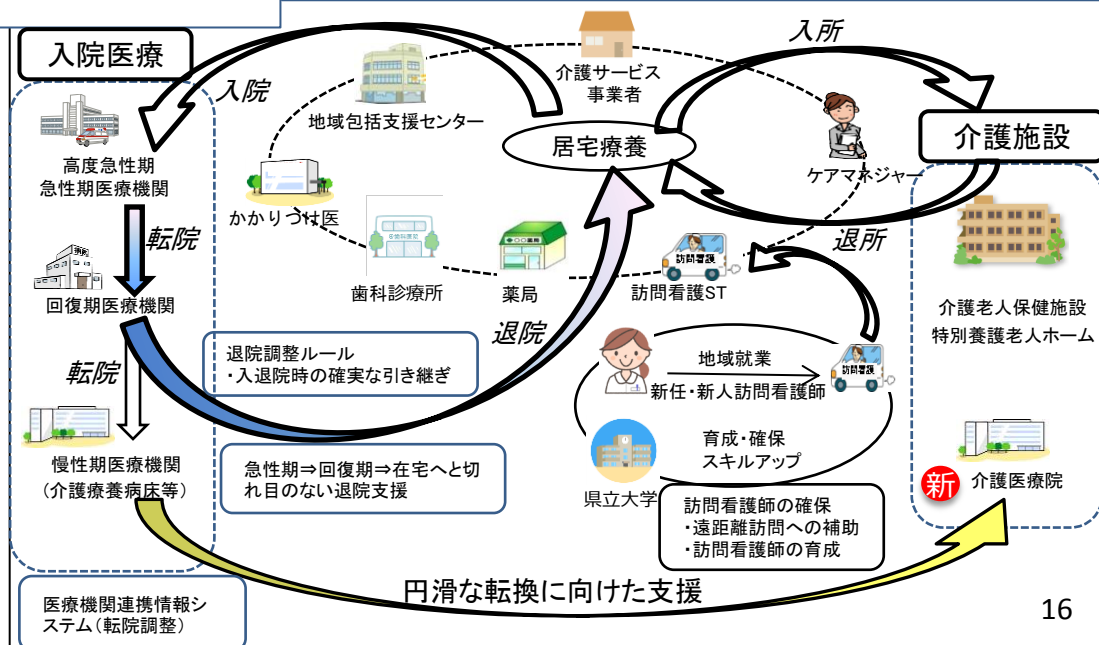
- ・介護療養病床等から介護医療院への円滑な移行
- ・今後不足が見込まれる回復期病床の整備
- ・機能分化した病床（病院）等の連携強化

■在宅医療を選択できる環境が整備されていない

- ・在宅医療従事者の確保とレベルアップ（特に訪問看護師）
- ・急変時に24時間対応できる医療機関の連携構築
- ・在宅医療等での医療と介護の連携強化

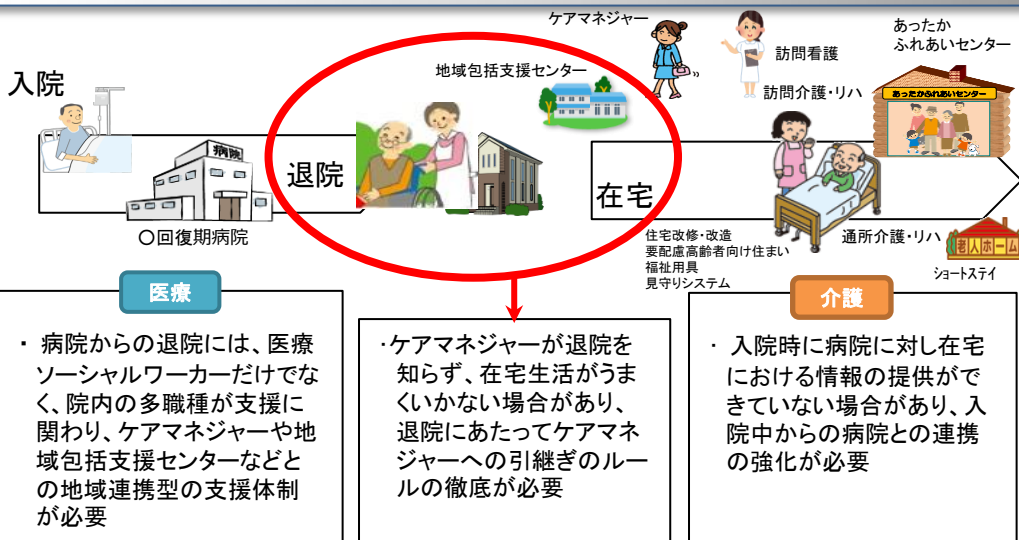
■入院から退院、在宅までの切れ目のない支援が必要

- ・急性期から回復期、在宅へと多職種による円滑な退院支援の実施
- ・退院時の円滑な引き継ぎの実施



1 現状・課題

2 平成30年度取り組み



1 「退院支援指針」を活用した退院支援体制の構築及び人材育成

- 急性期・回復期・在宅へと切れ目なく移行する地域・病院・多職種協働型の退院支援体制の構築
- 退院支援指針を活用した相談支援の実施
- 多職種協働及び地域・病院協働型の退院支援体制構築のための研修の実施

2 福祉保健所圏域ごとの入退院時の引継ぎルールの運用及び定着に向けた支援

- 病院及び介護関係者（ケアマネジャー・地域包括支援センター）と協働し、策定する地域の実情に応じた入退院時の引継ぎルールの運用及び定着に向けた関係機関との協議等への支援

円滑な在宅生活への移行

「退院支援指針」及び人材育成

- ①退院支援指針
 - 患者の在宅復帰に向け病院の多職種が参加した退院支援の手法を示すマニュアル（「入退院時の引継ぎルール」との連携）
- ②多職種協働・地域連携型の退院支援体制の構築に向けた人材育成研修
 - 看護管理者や地域の多職種への研修を実施
 - 退院支援をコーディネートするリーダーの育成
- ③急性期・回復期・在宅へと切れ目なく移行する地域・病院・多職種協働型の退院支援体制の構築

県立大学への委託
H28：土佐市の回復期民間病院における検証に基づき①を作成
H29：①を活用して安芸、幡多で取り組みを実施
H30：①を活用して新たに中央東及び須崎で取り組みを実施。急性期病院から回復期への退院支援体制の構築

入退院時の引継ぎルールの運用（例）

※支援が必要な患者の基準例
要支援者：見守りが必要な方、放っておくと介助が必要な状態になるおそれのある方
要介護者：立ち上がりや歩行、排泄などに介助が必要な方、認知機能が低下している方

○「退院支援が必要な患者」※
について退院5日前ぐらいには病院担当者がケアマネジャーまたは地域包括支援センターに連絡

退院前カンファレンス

退院時の情報提供
*ケアマネがほしい情報をルール策定時に協議

退院

ルールを明確にすることにより着実に引継ぎが行われる

入院時の情報提供
*病院がほしい情報をルール策定時に協議

地域包括支援センター

ケアマネジャー

- ケアマネジャーが決まっていない方
- 要支援者
- 判断に迷う方

ケアマネジャー

- 要介護者でケアマネジャーが決まっている方

ケアマネジャー

※入退院時の引継ぎルール：退院後、円滑に在宅生活へ移行し、必要な介護サービスが受けられるよう、入院時から病院とケアマネジャーが情報共有できるよう連携についての方法などを定めたルール

1 現状

＜本県の訪問看護師の状況＞

- ・訪問看護師数は増えているが、まだ不足している（H24:186 → H26:211人 → H28:280人）
→ 高知県立大学の訪問看護師育成のための寄附講座設置（参加者…H27～H29:64人）
- ・在宅看護専門看護師4人、訪問看護認定看護師0人

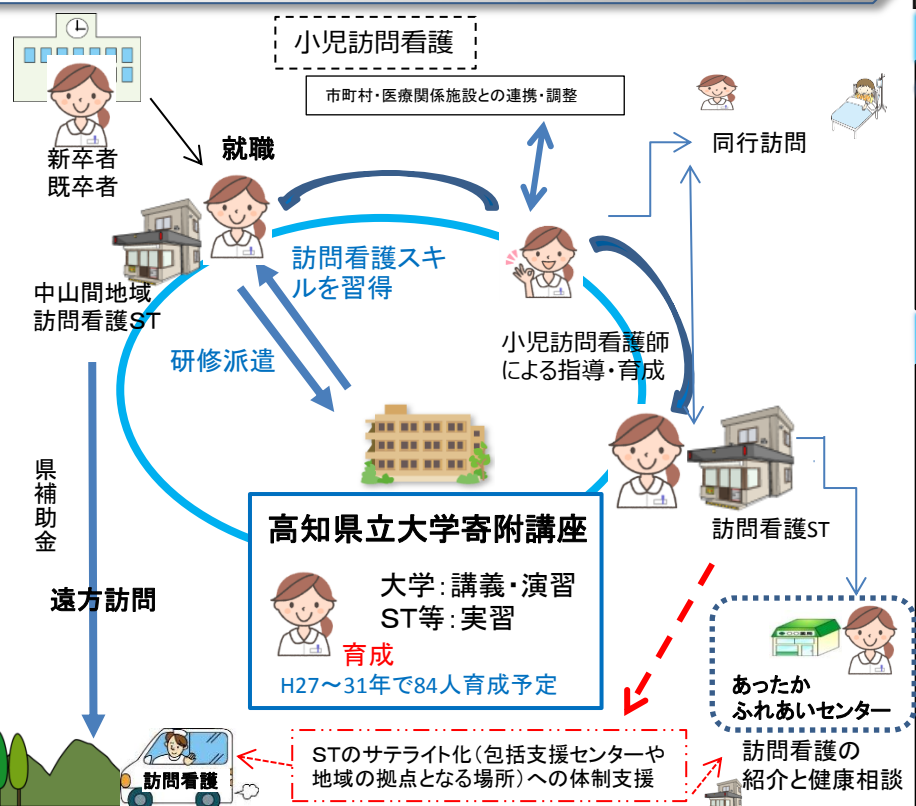
＜本県の訪問看護ステーションの状況＞

- ・訪問看護ステーション数：H25年度:38箇所→ H28年度:59箇所→ H29年度:65箇所（H30.1.1）
（特徴）小規模STが多く、24時間体制が困難
医療法人併設の施設が多く、41ステーションが高知市・南国市に集中
- ・人口10万人当たり訪問看護ステーション数（H28.9）：7.27箇所（全国平均 6.88箇所）
- ・平均常勤看護師数（H27.10）：3.5人（全国平均3.5人）
- ・訪問看護ステーションの空白地域：19市町村、サテライトステーション3箇所のみ

2 課題

- ・新卒者を教育する人的、経済的余裕がなく、新卒者の採用が進まない
- ・潜在看護職員や医療機関からの転職者を採用しても、施設内教育に留まり、訪問看護師の研修の機会が少ない
- ・訪問看護認定看護師、在宅医療に関わる看護師の特定行為研修修了者が不在である
- ・ステーションの地域偏在があり、遠距離の訪問では不採算が生じる
- ・確保が必要な訪問看護師数：84人（H27～H31）
* 中山間地域等遠距離訪問への負担を見込んだうえで、まずは全国平均並みの訪問看護サービス量が確保できる人数を算定

3 今後の取り組みの方向性



4 平成30年度の取り組み

人材確保・育成 安定的、継続的な訪問看護確保とキャリア形成スキームの構築

- 中山間地域等訪問看護師育成講座開設寄附金**
- ・新人・新任の訪問看護師への研修と継続的な育成支援
 - ・寄附講座の研修課程を見直し、中山間地域に従事する訪問看護師育成、定着を図る
新人（1年コース）、1年未満の新任（6月コース）、1年以上の新任訪問看護師（3月コース）（新設）
- 中山間地域等訪問看護師育成事業費補助金**
- ・上記研修受講中の人件費（18名）を支援

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

- 中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業費補助金**
- ・訪問看護ステーション連絡協議会による派遣調整、不採算地域への訪問看護に対する支援
 - ・連携・相談・派遣事業の拡大、医療施設からの訪問看護の促進
＜派遣実績＞ H25年度：3,979回（事業実施前）→ H28年度：9,055回
H30年1月現在：8,252回
 - ・訪問看護師によるあったかふれあいセンター利用者への訪問看護事業の紹介及び健康相談
 - ・小児の訪問看護体制整備
- 小児の退院調整や訪問に係る経費への支援、小児担当の訪問看護師との連携

- 訪問看護ステーションの設置促進**
- ・訪問看護ステーション未設置の市町村や事業所等へ、サテライト事業所設置の働きかけ（H30年1月：安芸郡田野町に新設）
 - ・サテライト設置の体制整備への助成（高齢者福祉課と連携）

【予算額】 H29予算（6月補正含む）4,883千円 → H30当初案（国）34,984千円

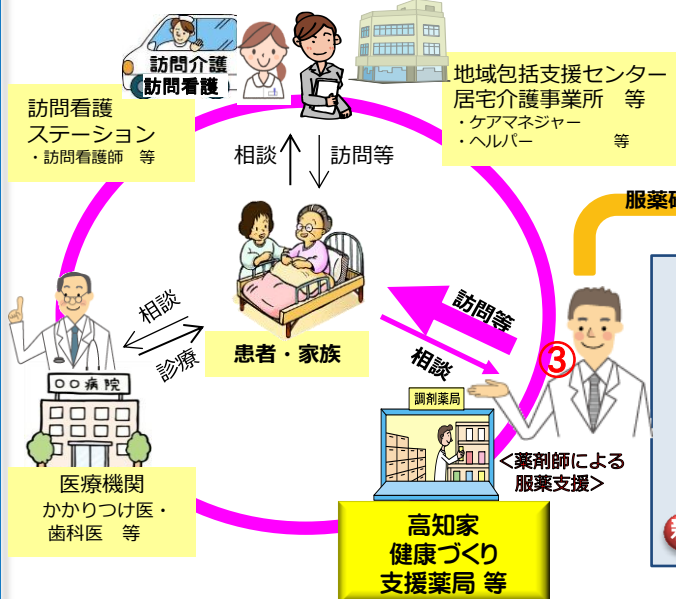
1 現状

- 在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」事業（高知市及び中央東WHC管内）
 - ①高齢者の服薬状況が悪い
 - ・服薬状況の改善が必要とされた事例のうち、70歳以上の事例数
高知市：45/57（79%）、中央東：18/22（82%）
 - ②薬局間及び多職種連携等
 - ・多職種間の連携は図られてきたが、在宅医療に取り組む薬局が固定化している
 - ・居宅療養管理指導費や在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定：95薬局（H28薬剤師会調べ）
 - ・地域ケア会議に参加意欲のある薬剤師は多い（訪問薬剤師研修参加者；80/100名）
 - ・一方で、地域ケア会議への参加要請に応じられない地域や参加薬剤師の固定化がある
 - ・入院時に病院に持ち込む薬の量が多く病院薬剤師の負担となっている
- ジェネリック医薬品の使用促進
 - ・64.4%（H29.9）：全国45位（全国平均 69.6%）
 - ・ジェネリック医薬品に変更したきっかけの約8割が薬剤師からの勧奨（H27薬局店頭アンケート）

3 今後の取り組みの方向性

在宅療養患者への服薬支援

在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」

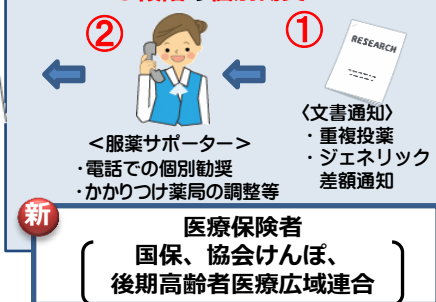


通院患者への服薬支援

服薬状況の確認が特に必要な患者



レセプトデータを活用した対象患者への3段階の個別勧奨



H37年には、すべての薬局がかかりつけ薬剤師・薬局としての機能を持ち、多職種・他機関と連携して地域包括ケアシステムの一翼を担う存在となる

H27年10月 厚生労働省「患者のための薬局ビジョン」

2 課題

- 地域包括ケアシステムの一翼を担う薬局の整備
 - (1) 在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」の定着
 - ・一部の地域を除き、薬剤師・薬局機能（在宅での服薬支援）に関する県民や医療・介護関係者の認知度が低い
 - ・在宅訪問の経験のない薬剤師のスキルアップ
 - (2) 服薬状況の改善による患者QOLの向上等
 - ・自宅における服薬管理が不十分（飲み過ぎ、飲み忘れ等）
 - ・多科受診による重複投薬がある
 - ・患者の入・退院時における病院及び薬局薬剤師間の服薬情報の共有
 - (3) 地域ケア会議や在宅訪問など薬局外活動への対応力向上
 - ・薬局が少ない地域等での活動を広域でカバーする体制づくり
- ジェネリック医薬品の使用促進
 - ・薬剤師によるジェネリック医薬品の使用勧奨（説明）の強化

年度	H28年度	H29年度	H30年度
高知家お薬プロジェクトモデル地区	南国市、香美市、香南市	中央東福祉保健所管内、高知市	県内全域に拡大

4 平成30年度の取り組み

◆ 地域包括ケアシステムの一翼を担う薬局の整備

- 拡 (1) 在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」の定着**
 - ＜高知県全域で取り組みを推進＞
 - ・薬剤師会支部や市町村単位の多職種による情報共有・意見交換会の開催
 - ・在宅訪問や多職種連携に関する研修会の実施
- 新 (2) 服薬状況の改善による患者QOLの向上等**
 - ・薬局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
 - ・レセプトデータの活用（国保、協会けんぽ、後期高齢者医療広域連合）による重複投薬の是正とジェネリック医薬品の使用促進（医療費適正化）
 - ・お薬手帳の一人1冊化の推進やかかりつけ連携手帳の普及
 - ・病院・薬局薬剤師間の服薬情報の共有化に向けた検討の場の設置
- 新 (3) 「高知型薬局連携モデル」の整備（薬局機能の分化）（再掲）**
 - ・地域の薬局の規模や特性に応じた機能分化を図り、地域の薬局外活動（地域ケア会議や在宅訪問等）への対応力を強化
 - ・薬局の少ない町村への対応を各薬剤師会支部と検討

【予算額】H29当初 14,338千円 → H30当初案 14,176 千円

1 現状

◆在宅歯科連携室(高知県歯科医師会館に設置)の活動状況(H28実績)

・在宅歯科連携室が調整した訪問歯科診療件数

診療エリア						
安芸 室戸	香美 香南	土長 南国	高知	仁淀	高岡	幡多
1件	9件	8件	63件	10件	10件	1件

- ・相談、問合せ:167件
- ・広報活動:新聞広告3回
- ・在宅歯科医療機器の貸出し:延べ12,039件

◆在宅歯科連携室の機能拡充

- ・幡多地域在宅歯科連携室を開設し、幡多圏域の在宅歯科医療連携機能を強化(H29.5月~)
- ・訪問歯科診療希望者に対する事前調査のための車両を高知と幡多に各1台整備し機動力を向上(H29.10月~)

◆在宅歯科診療を行う歯科医療機関の状況

- ・県内約140の歯科医療機関が在宅歯科診療に対応可能(H27)
- ・無歯科医地区は、近隣の歯科医療機関による訪問歯科診療で対応可能な状況
- ・保険診療における訪問歯科診療件数の8割以上は中央保健医療圏内の診療が占める(H26)

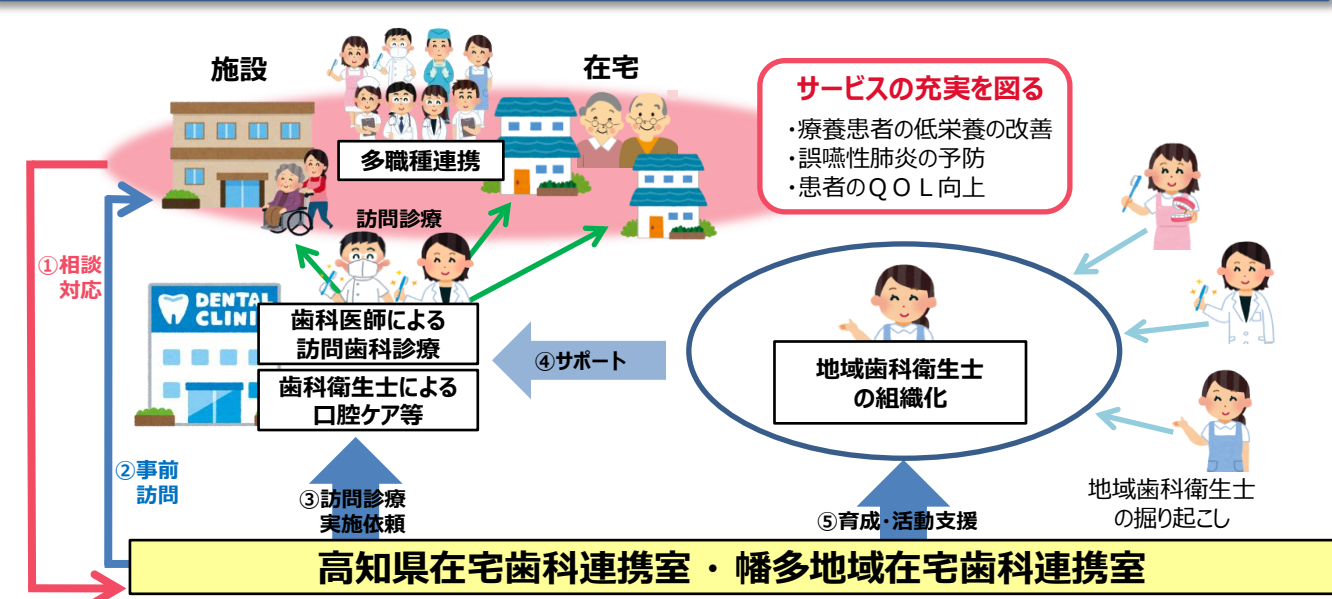
◆在宅歯科診療で口腔ケアを担う歯科衛生士の状況

- ・在宅歯科診療での口腔ケアは、高い専門知識と技術、他の医療福祉従事者との多職種連携が必要
- ・歯科診療所1施設当たりの歯科衛生士数(H26)

高知県	二次保健医療圏				
	安芸	中央	高幡	幡多	
2.2人	2.1人	2.5人	1.4人	1.1人	

厚生労働省医療施設(静態・動態)調査結果から算出

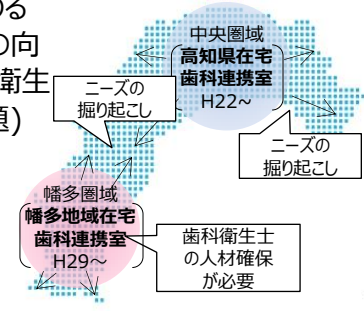
3 今後の取り組みの方向性



2 課題

◆今後の利用拡大に対応するための体制

- ・今後も潜在的な在宅歯科ニーズの増加が見込まれるなか、在宅歯科医療の対応力強化が必要
- ・中央保健医療圏以外の地域のニーズの掘り起こしが必要
- ・在宅歯科医療に関わる人材確保及び資質の向上が必要(特に歯科衛生士の地域偏在が課題)



4 平成30年度の取り組み

- 1 高知県口腔保健支援センター設置推進事業
- 2 在宅歯科連携室を核とした連携強化
 - 医科・介護等との連携、相談窓口、訪問歯科診療の調整機能の強化
 - 多職種連携協議会や研修等の開催
 - 地域歯科衛生士の掘り起こしと復職支援
- 3 在宅歯科医療の対応力向上
 - 各地域における歯科医療従事者の在宅歯科医療への対応力向上研修等の実施
- 4 歯科衛生士確保対策推進事業
 - 歯科衛生士養成奨学金制度の創設

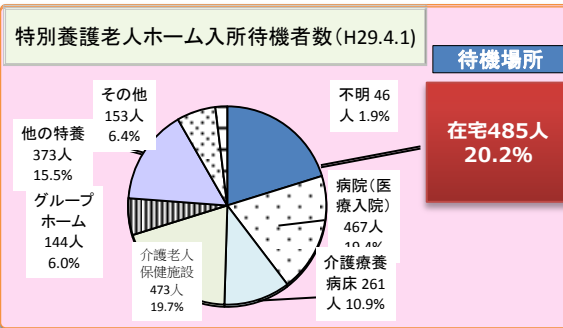
1 現状及び課題

■地域の实情に応じた計画的な介護サービスの確保

【第7期介護保険事業支援計画（H30～32年度）における施設整備】

	6期残 (床)	7期 (床)
広域型特別養護老人ホーム	26	0
小規模特別養護老人ホーム (29人以下)	0	29
介護老人保健施設	80	80
認知症高齢者グループホーム	0	90
広域型特定施設	0	86
地域密着型特定施設	9	69
合 計	115	354

○計画的な介護サービスの確保が必要



■療養病床の転換整備

・療養病床を有する病院は相対的に耐震化が遅れている

○防災対策上の観点も踏まえた、療養病床から高齢者施設への円滑な転換支援が必要

	耐震済		未耐震		合計
	病院数	割合	病院数	割合	
療養病床あり	53	63.9%	30	36.1%	83
療養病床なし	36	78.3%	10	21.7%	46
合 計	89	69.0%	40	31.0%	129

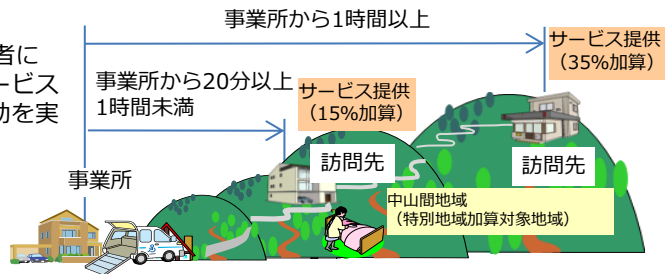
■中山間地域の介護サービスの確保

・事業所から遠距離の地域等の利用者に対する訪問介護や通所介護等のサービス提供に対し、介護報酬の上乗せ補助を実施することにより事業所を支援

20市町村で実施 (H29)

・98事業所に対し補助

実利用者数 649人 (H28)



○県の多くを占める中山間地域では、多様な介護ニーズがありながら利用者が点在しているため、訪問サービス等の効率が悪く、引き続き支援が必要

■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

・多機能型福祉サービスモデル事業の実施による施設の整備 四万十町1施設 (H28)

○中山間地域の多様なニーズに対応できるよう、施設整備に加えて人材育成も必要

2 平成30年度取り組み

1 計画的な介護サービスの確保

○介護施設等の整備支援

- ・広域型特別養護老人ホーム 26床
- ・小規模特別養護老人ホーム 29床
- ・認知症高齢者グループホーム 9床
- ・広域型特定施設 50床

2 防災対策の観点を加えた転換支援

○療養病床の転換支援事業費補助金

- ・療養病床から介護老人保健施設等への転換を支援する

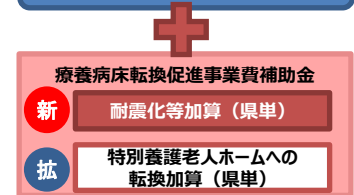
介護療養病床転換支援事業費補助金

医療療養病床転換支援事業費補助金

新

○耐震化等加算の創設

- ・南海トラフ地震対策等の防災対策上の観点も踏まえ、療養病床から高齢者施設への円滑な転換支援制度を強化・拡充する



3 中山間地域の介護サービスの確保

○中山間地域介護サービス確保対策事業費補助金

- ・中山間地域の介護サービスの充実を図るため、訪問及びサービスの送迎に要する時間や地域の利用者数に応じた支援の実施
- * 補助対象介護サービス
 - 訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリ、通所介護、通所リハビリ、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護

4 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

○小規模複合型サービス施設の整備

- ・介護保険サービスを始めとする法制度に基づく多様な福祉サービスを提供する施設整備に取り組む市町村を支援する。

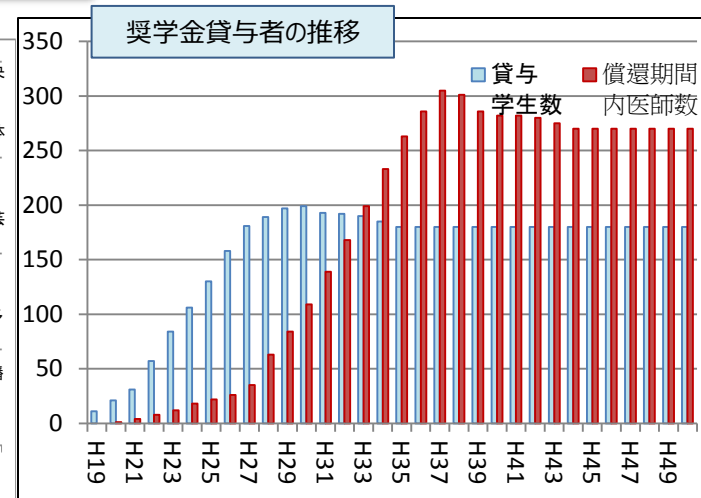
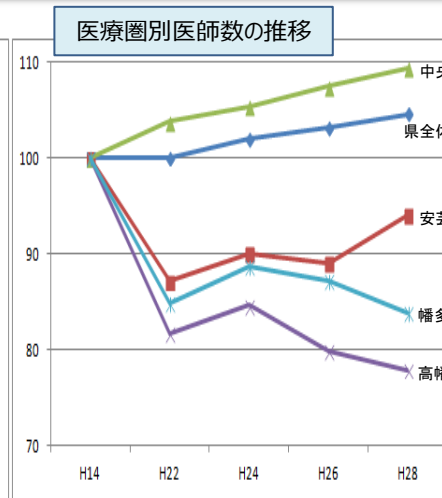
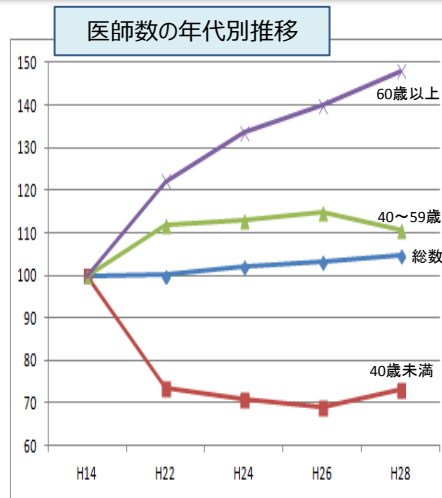
拡

- ・小規模複合型サービスにおける多様なニーズに対応するための実践者向け研修を実施（事業者が参加しやすいよう県内で研修を実施）

1 現状及び課題

■医師養成奨学貸付金の貸与等により、県内の若手（40歳未満）医師の数が増加に転じた。一方、医師の高齢化及び地域偏在が加速。
■中山間地域では、医師の高齢化による廃業など、地域医療の確保に影響が出ており、一定期間へき地の医療機関に医師を派遣する仕組みが必要。

■新専門医制度の開始（H30年度～）に伴い、へき地での勤務が期待される総合診療専門医の養成を進める必要がある。



2 今後の取り組み

総合診療専門医の養成

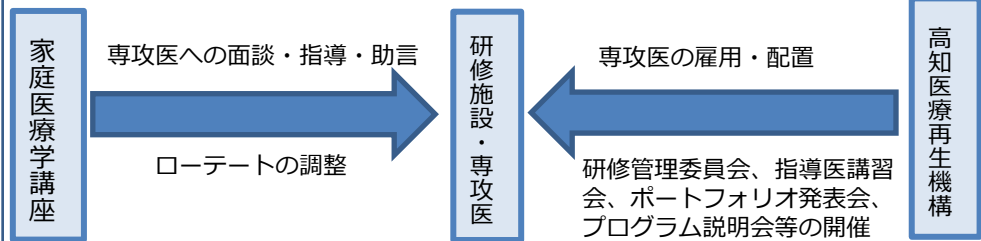
《高知家総合診療専門医研修プログラム》

- ・参加施設32か所、定員12名、研修期間3年
- ・プログラムの特長

①県内で唯一の総合診療専門医研修プログラムで、三次医療を担う大学病院から地域の中核的な医療機関、プライマリケアを担う医療機関まで、幅広い環境での研修が可能。

総合診療Ⅰ：診療所または地域の中小病院 6月以上
総合診療Ⅱ：総合診療部を有する病院 6月以上
内科：12月以上、小児科：3月以上、救急科：3月以上、その他診療科：任意

- ②高知大学家庭医療学講座が研修プログラム事務局として、専攻医のニーズに合わせて適切なローテーション研修ができるよう調整。
- ③高知医療再生機構が専攻医を常勤医として雇用。専攻医の身分の安定化とともにローテーションに伴う事務の簡素化を図る。



3 平成30年度予算

総合診療専門医研修費補助金

高知家総合診療専門医研修プログラムに参加する専攻医の研修費用及びプログラムを維持するための経費を補助する。

- 補助先：（一社）高知医療再生機構
- 補助対象：研修費 内科（高知大学医学部附属病院）
小児科（高知大学医学部附属病院）
事業費 謝金・旅費・会議費・委託費

期待される効果

- ・専攻医が、総合診療Ⅰ・Ⅱの課程で医師不足地域の医療機関で勤務
- ・総合診療専門医の資格取得者：H33年度以降、毎年4名程度
- ・資格取得後、地域の医療機関での勤務につながる

	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36
高知家プログラム参加者	第1期5人	第2期4人（目標）	第3期4人（目標）	診療所や地域の中小病院で勤務	資格取得、県内で地域医療に従事	資格取得、県内で地域医療に従事	資格取得、県内で地域医療に従事

1 現状

「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地域の包括的な支援・サービス提供体制」＝「地域包括ケアシステム」の構築に向け、これまで、様々な取り組みを実施

2 課題

左記の取り組みを基礎として、

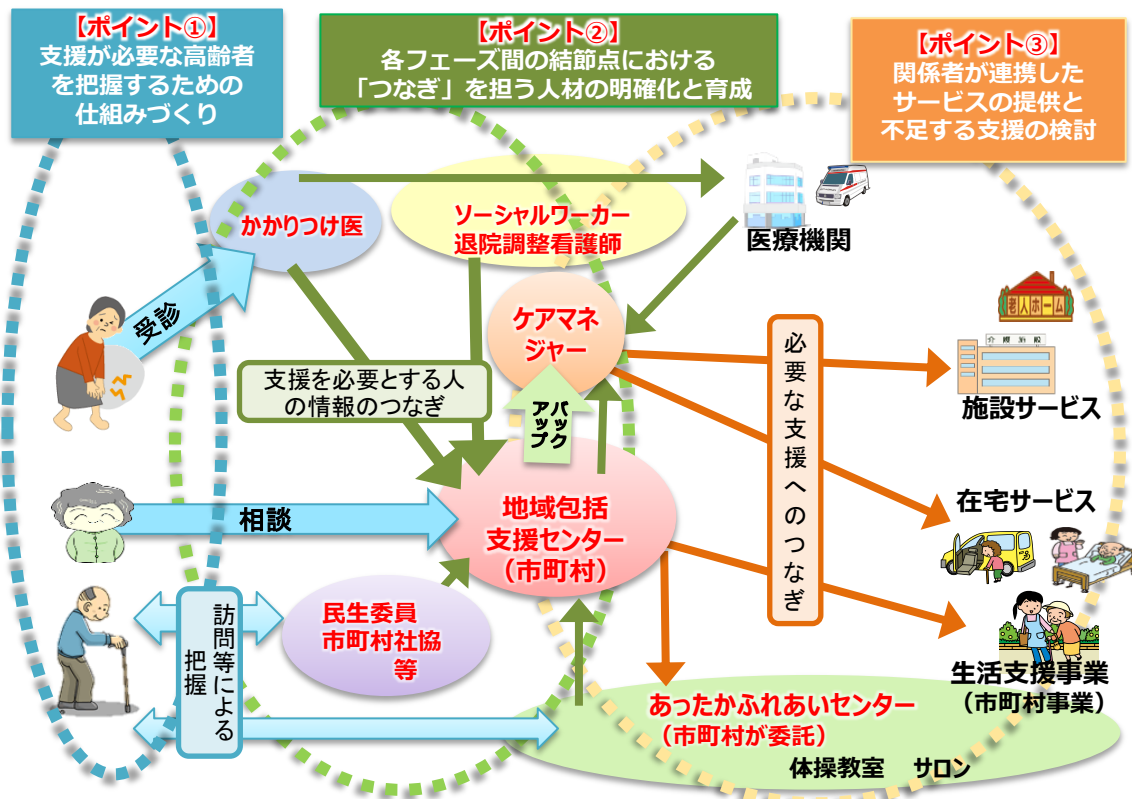
- ・それぞれの取り組みが有機的に連携できているか
- ・それぞれの地域ごとに、必要な機能が十分量で確保されているか

↓

それぞれのパーツとしては能力を発揮していても、システム全体として動いているかの点検・調整を行うことが必要。

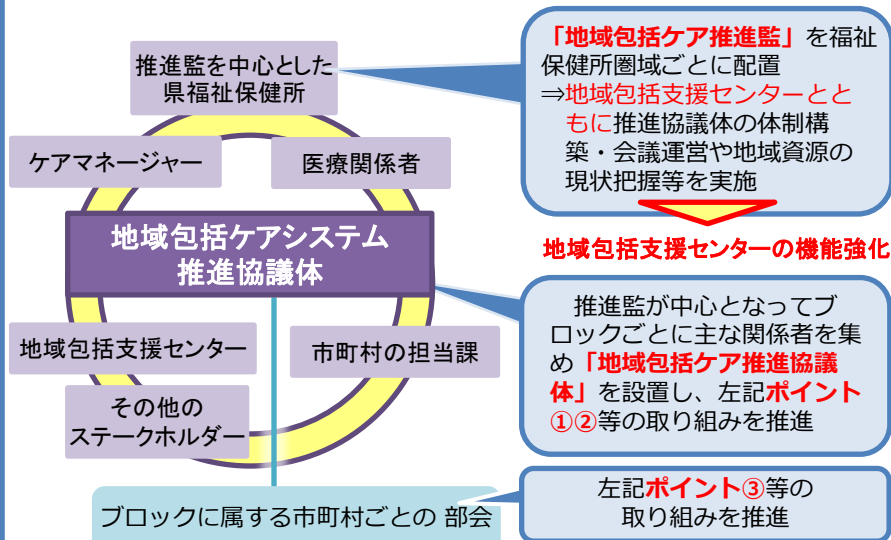
高知県独自の推進体制等により地域包括ケアシステムの構築を目指す「高知版地域包括ケアシステム」を平成30年度から強力に推進

3 平成30年度の取り組み



推進体制

福祉保健所圏域をそれぞれ2～3ブロックに分け、1ブロック2年計画で地域包括ケアシステムの構築を推進



※H30年度は、各圏域1ブロックから実施
⇒H31年度以降は、そのノウハウを生かしてその他のブロックへ拡大