



第3期高知県医療費適正化計画 (H30～R5)アクションプラン ver.2



高知家

令和元年6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年度から令和5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・高知家・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】

○ 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……………【13】

○ 病気になっても安心な地域での医療提供体制づくり

② 地域医療構想の推進……………【14】

③ 在宅医療の推進……………【16】

④ 訪問看護サービスの充実……………【17】

⑤ 「高知家お薬プロジェクト」による在宅患者への服薬支援……………【18】

⑥ 医薬品の適正使用等の推進……………【19】

⑦ 在宅歯科医療の推進……………【20】

⑧ 中山間地域での総合診療医の養成……………【21】

○ 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

⑨ 地域ニーズに応じた介護サービス提供の体制づくり……………【22】

○ サービス間の連携を強化する仕組みづくり

⑩ 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〉

〈利便性の向上〉

- 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
- 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）

拡 若年世代が受診しやすい検診体制づくり



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

拡 国保の40歳代前半・60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

- 特定保健指導資質向上研修会の開催

新 診療データを保健指導に活用

歯周病予防による全身疾患対策

新 成人歯科健診の実施に向けた支援

重症化予防

新 市町村へ糖尿病看護の専門家等をアドバイザーとして派遣し、保健指導等の取組を支援

新 血管病調整看護師を育成し、患者の療養支援を強化

～糖尿病性腎症重症化予防プログラム～

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

かかりつけ医療機関

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 中学生・高校生の副読本の全面改定

家庭で

新 ヘルスメイトが健康教育に使用する教材の内容充実

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行動を実践

行動
目標

健康的な行動の定着

健康知識を得る

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

- 拡 パスポートアプリを活用したウォーキングのさらなる促進
- 新 高知家健康サポーターによる健康づくりの波及
- 新 高知版健康経営ハンドブックにより健康経営の取組を促進

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
- 拡 受動喫煙防止対策（改正健康増進法への対応）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！

【予算額】H30当初 6,243千円（特別会計548千円含む）
→ H31当初 6,675千円（特別会計4,115千円含む）
(がん検診受診促進事業費補助金、働き盛りの健康づくり総合啓発事業費を除く)

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、県内の他市町村に比べて受診率が低く、全国の同規模都市の平均と比べても低い。

■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＞

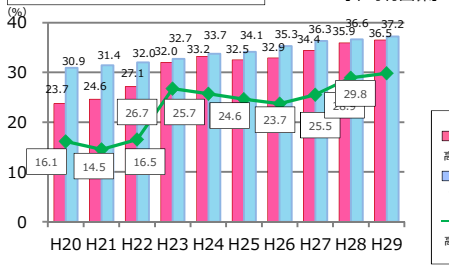
■市町村国保

- ・実施率は上昇しているが、全国平均には達していない。
- ・高知市の実施率は上昇している。

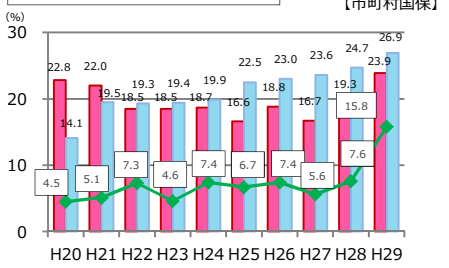
■県全体

- ・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。

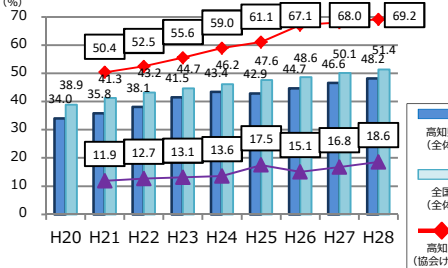
特定健診受診率の推移



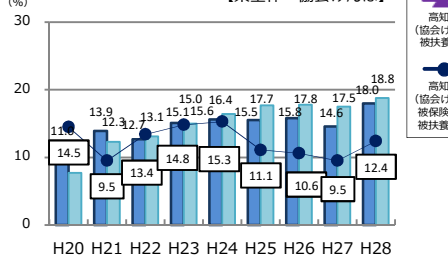
特定保健指導実施率の推移



【県全体・協会けんぽ】



【県全体・協会けんぽ】



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、受診率の最も低い層である40歳代前半と退職して国保に加入する者が多くなる60歳代前半を重点に啓発が必要
- ・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（JA等）と連携した受診勧奨の強化が必要
- ・特定健診未受診理由の一つである医療機関にかかっている者については、診療データを活用して保健指導や重症化予防対策に結びつける取り組みが必要
- ・高知市における更なる受診率向上対策が必要

■県全体

- ・協会けんぽの被扶養者の受診率向上に向けた取り組みが必要

＜特定保健指導＞

■市町村国保

- ・マンパワー確保に向けた実施体制への支援が必要
- ・高知市の実施率は上昇傾向であるが、さらなる対策が必要

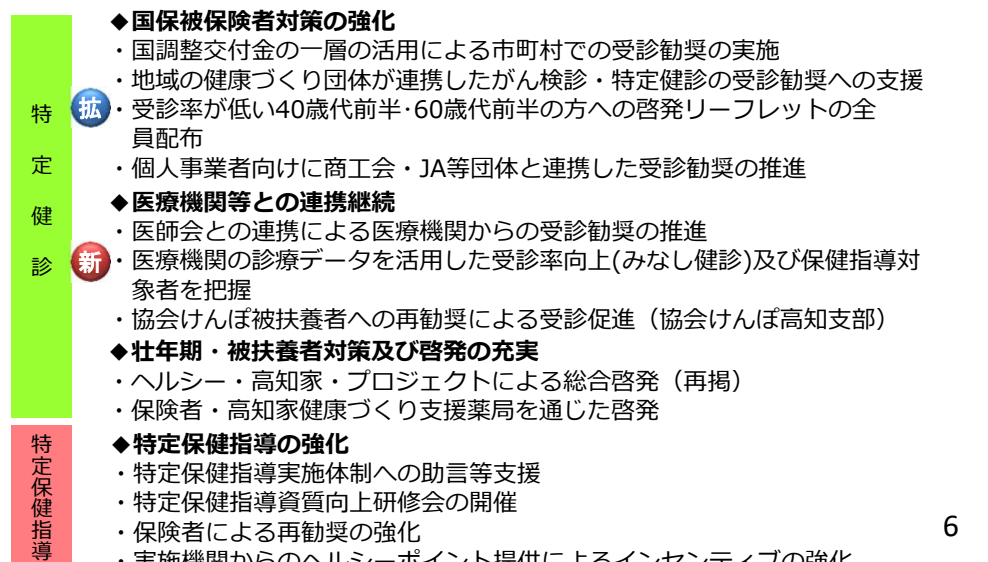
■県全体

- ・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



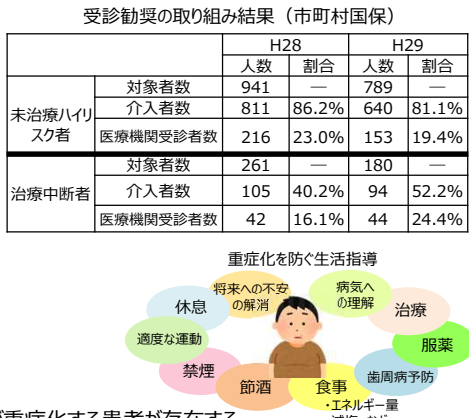
4 平成31年度の取り組み



【予算額】H30当初 4,794千円 → H31当初 8,770千円
(特別会計3,888千円含む) (特別会計1,906千円含む)

1 現 状

- ◆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
 - ・受診勧奨による医療機関受診者割合は、未治療ハイリスク者で19.4%、治療中断者で24.4%と高くはないが、対象者数は減少（未治療ハイリスク者はH28:941人→H29:789人、治療中断者はH28:261人→H29:180人）していることから、H28の受診勧奨による効果と考えられる。
 - ・また、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、医師との連携調整や、保健師等の保健指導技術の不足及びマンパワー確保の問題から、保健指導が十分実施できていない市町村がある。
- ◆外来栄養食事指導の取り組み
 - ・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。
- ◆糖尿病患者の生活指導の状況
 - ・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。
 - ・このため、医療機関での生活指導による支援が重要となるが、糖尿病の専門的医療機関以外の病院や診療所の多くでは、外来看護師は生活指導に十分対応ができていない。



3 今後の取り組みの方向性

1 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
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
③保健師等保健指導従事者のスキルアップ

2 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
- ◆診療所で外来栄養食事指導が受けられる体制の強化

3 医療機関における生活指導の強化

- ◆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

2 課 題

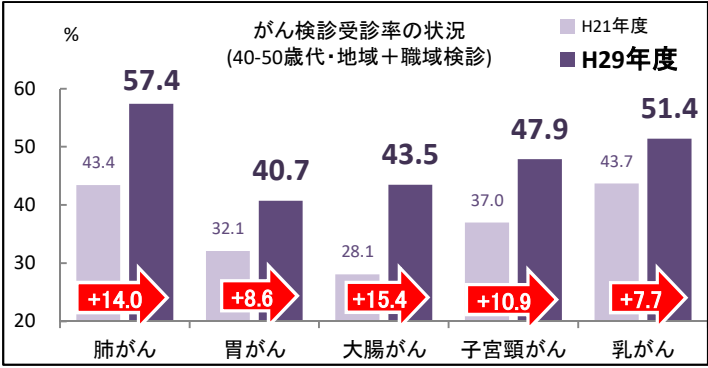
- ◆高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取り組み
 - ・保健指導等を行う市町村に対し、保健指導等への直接的な技術向上支援が必要
 - ・保険者とかかりつけ医の連携体制の構築
 - ・重症化ハイリスク者を把握するため、基礎データとなる特定健診の更なる受診率の向上
- ◆外来栄養食事指導の取り組み
 - ・地域の病院と診療所の連携等による管理栄養士による栄養食事指導の体制整備が必要
- ◆糖尿病患者の生活指導
 - ・医療機関において早期からの継続的な生活指導を実施することにより、治療中断者やコントロール不良を防ぐ関わりの充実が必要

4 平成31年度の取り組み

- 1 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取り組み
- ◆市町村へ糖尿病看護の専門家等をアドバイザーとして派遣し、保健指導等の取り組みを支援
 - ◆地域ごとに保険者とかかりつけ医との連携体制を構築
- 2 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を推進
 - ◆管理栄養士への研修を実施（県栄養士会委託）
 - ◆診療所での管理栄養士の雇用を促進し、外来栄養食事指導が受けられる体制を強化
- 3 基幹病院における生活指導の強化
- ◆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、地域ごとに段階的に重症化しやすい患者の療養支援を強化

【予算額】H30当初 43,864千円 → H31当初 45,189千円

1 現状



■H30年度県民世論調査(40～59歳 複数回答)

未受診理由		健康情報の入手のしやすさ	
順位		順位	
1位	忙しくて時間が取れない(35.4%)	1位	テレビ(64.6%)
2位	受けるのが面倒(29.7%)	2位	新聞(39.6%)
3位	必要な時は医療機関を受診(17.1%)	3位	県・市町村広報紙(18.8%)
4位	検診費用が高い(10.1%)	4位	リーフレット・チラシ(16.7%)
5位	がん検診の内容がわからず不安(6.3%)	5位	インターネット(12.5%)

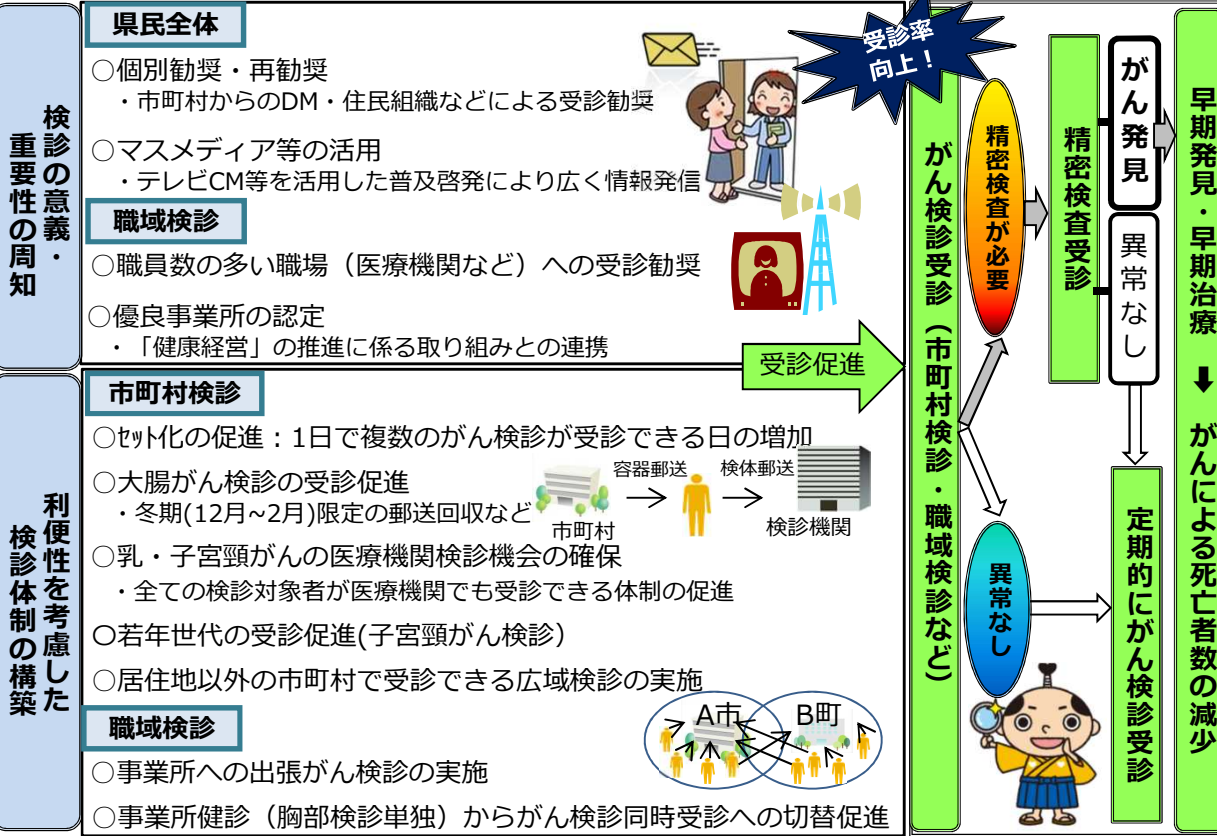
※どこが実施するがん検診の対象者かわからない方への再質問

2 課題

- がん検診の受診率
・胃・大腸・子宮頸がん検診の受診率は上昇しているが、目標の50%に届いていない
⇒受診行動につながる広報の見直し、職場における受診勧奨の強化が必要
- 県民世論調査の結果
・未受診理由に「必要な時は受診」が3位
⇒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。がん検診を受診できることを知らない人がいる。
・未受診理由の「忙しい」「面倒」は上位のまま
⇒利便性を考慮した取り組みの一部見直しが必要

3 今後の取り組みの方向性

4 平成31年度の取り組み



- ★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
・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・SNS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（2検診以上で受診率80%を達成した事業所の認定）
- ★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1.5人→0人、保健師1.5人→2人）
・セット化しやすい大腸がん検診を中心に促進。
 - ◆乳・子宮頸がん検診の医療機関検診機会の確保
・個別検診事務補助員を配置（事務員1人）
 - ◆若年世代の受診促進
・若年世代が受診しやすい検診体制の整備を支援
 - ◆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

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
男性	33.1%	37.0%	39%以上	男性	6,777歩	5,631歩	9,200歩
女性	24.9%	29.5%	35%以上	女性	5,962歩	5,463歩	8,300歩

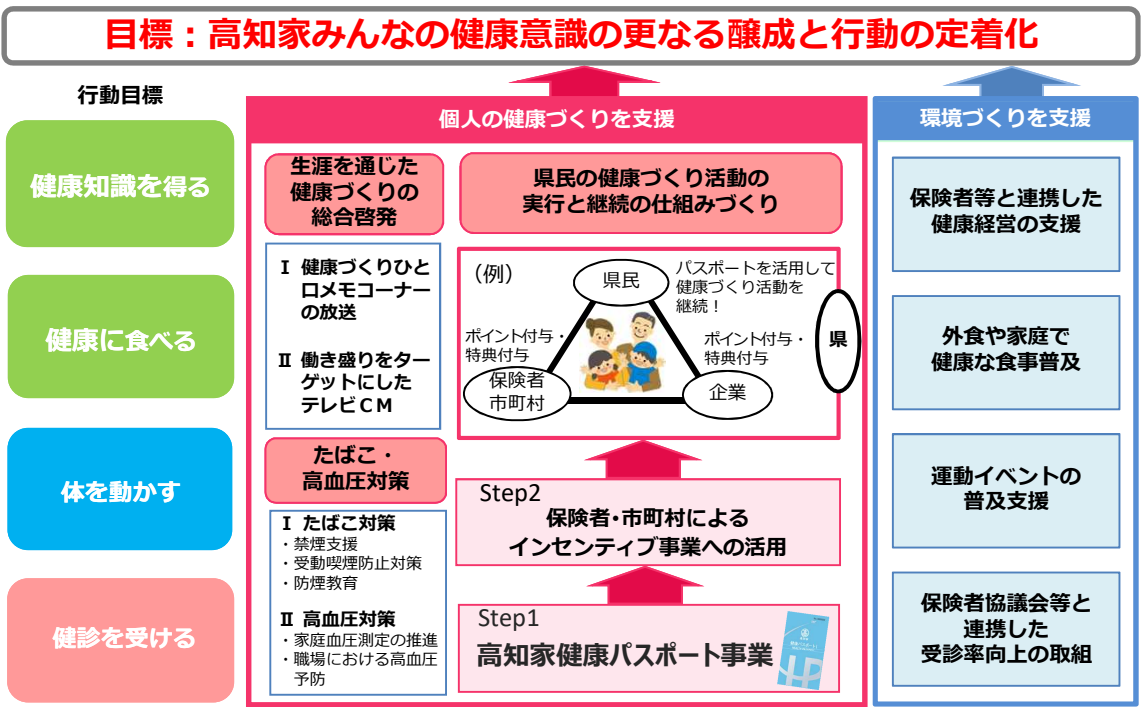
野菜摂取	H23	H28	目標
成人	277g	295g	350g

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



4 平成31年度の取り組み

- 1 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(P11参照)
 - ・官民協働での健康づくりの県民運動の推進
 - ・口コミによる無関心層への健康づくりの波及
 - ・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
 - ・スマートフォンアプリによるウォーキングのさらなる促進
 - 職場の健康づくり対策の推進
 - ・協定企業や労働局、産業保健総合支援センター等と連携した普及啓発
 - ・協会けんぽ高知支部と連携した研修会を開催
 - ・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を実施
 - ・事業所向けに高知版健康経営ハンドブックを作成し取り組みを促進
 - 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(P7参照)

【予算額】H30当初 42,189千円→H31当初 37,115千円

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（H31.2月末）Ⅰ：35,427名 Ⅱ：7,281名 Ⅲ：3,753名 マイスター：1,332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）
 - スマートフォンアプリによりウォーキングなどの日々の健康づくりの取組を評価
 - 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
 - ・高知県ワークライフバランス推進企業(健康経営部門)18社(H31.3.1時点)※認証にはパスポートの取得促進が必須

2 課題

- 無関心層にも健康づくりを波及させていくための仕組みが必要
 - ・健康づくり無関心層に健康情報を届けるため口コミにより健康づくりを広められる人材の育成が必要
- 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やさらなるインセンティブが必要

3 今後の取り組みの方向性

1 口コミによる無関心層への健康づくりの波及

- ・無関心層へ健康づくりを促すため身近な人に口コミで健康情報を届けられる人材を育成



2 身近な健康づくりの促進

- ・スマートフォンアプリを活用し日々のウォーキングをさらに促進
- ・個人の取り組みだけでなくグループによる取り組みも促進

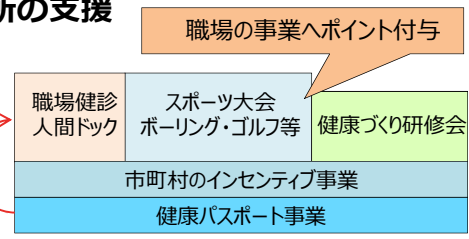


3 「健康経営」に取り組む事業所の支援

- ・「健康経営」の普及啓発
- ・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

- ・協会けんぽ高知支部
- ・県商工会議所連合会
- ・新聞社・銀行 等

取得促進
事業所の健康
づくりに活用



4 平成31年度の取り組み

新

1 口コミによる無関心層への健康づくりの波及

- ◆高知家健康サポーターによる健康づくりの県民運動のさらなる盛り上げ
 - ・健康セミナー受講者から無関心層へ健康パスポートの取得などを呼びかけ
 - ・健康井戸端会議の開催で得たパスポート利用者等の声を反映させたパスポート事業の発展

拡

2 身近な健康づくりのさらなる促進

- ◆スマートフォンアプリによるウォーキングのさらなる促進
 - ・職場や町内会などの任意のグループ同士により1ヶ月間の歩数を競い、上位のグループを表彰
 - ・アプリによる定期的な健康づくり情報の発信

3 健康経営に取り組む事業所への支援

新

- ◆事業所向けに高知版健康経営ハンドブックを作成
- ◆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
 - ・協会けんぽ、商工会議所、新聞社等との協働で健康経営を支援する「こうち健康企業プロジェクト」における、健康経営セミナーの開催・健康経営に取り組む事業所の表彰
 - ・「こうち健康企業プロジェクト」との連携による高知県ワークライフバランス推進企業の付加価値を強化

4 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（国民健康保険課）
- ◆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行う日々の健康づくりを評価しヘルシーポイントを付与するなどの優良事例を市町村で横展開

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」の構築の取組を加速化！

日々の暮らしを支える高知型福祉の仕組みづくり

日常生活・予防

病気になっても安心な地域での医療体制づくり

発病・入院治療

リハビリ・退院

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

在宅療養・施設介護

サービス資源のさらなる充実

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組を充実強化！

●発病を遅らせる仕組みづくり

- ・地域の介護予防の取組の活性化のためのリーダーの養成
- 拡 高齢者の状況に応じた介護予防プログラムの検討
- 拡 高知家健康パスポートを活用したポピュレーションアプローチの強化
- ・あったかふれあいセンターの整備と機能強化

●入退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運用・改善への支援
- 拡 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
- 拡 ICTを活用した医療と介護の情報共有の推進

●救急医療の確保・充実

- ・救急医療関係機関の連携強化
- ・休日夜間の医療提供体制の確保
- 拡 ドクターヘリの円滑な運航

●在宅サービスの量的拡大への支援

- 拡 訪問看護ステーションの体制強化への支援の検討
- 拡 小規模多機能型居宅介護事業所の整備促進
- 拡 在宅訪問薬剤師の養成と訪問による服薬支援の強化
- 拡 中央・幡多圏域に加え安芸圏域に在宅歯科連携室を設置

●療養病床の介護医療院等への転換支援

- ・セミナー等を通じた先進事例や関連情報の周知
- 新 転換を検討する際のシミュレーション費用への支援
- 拡 介護医療院等への転換整備費用の支援

連携の仕組みづくり

医療・介護・福祉の接続部を担う人材（ゲートキーパー）の機能強化と切れ目のないネットワークの構築強化！

ゲートキーパーの機能強化

●支援を必要とする高齢者を見つける力の強化

- ・民生委員・児童委員の活動支援、研修実施
- ・あったかふれあいセンター職員のスキルアップ

●個々の状態に応じた支援（在宅・入院・介護）につなぐ人材の機能強化

- 拡 総合診療専門医の養成策の強化
- 拡 ケアマネジャーの資質向上への支援

●ネットワークの核となる地域包括支援センターの機能強化

- 拡 地域包括ケア推進監等による個々のセンターへの支援の強化
- アドバイザーの派遣等によりネットワーク構築に向けての課題解決の取組を推進
- 拡 地域包括支援センターの人材確保への支援
- 主任ケアマネジャーの確保につなげる研修の実施
- 拡 地域ケア会議の推進
- 「高知県版地域ケア会議ガイドライン」の改正により地域ケア会議を活用した先進取組事例を横展開

入院から退院、在宅までの流れを支援する仕組みづくり

- ・「地域包括ケア推進協議体」を活用した顔の見える関係づくりへの支援
- ・入退院時の引継ぎルール運用・改善への支援（再掲）

- 拡 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（再掲）
- 拡 ICTを活用した医療と介護の情報共有の推進（再掲）
- 新 在宅医療に係る情報を多職種間で共有するシステムを普及（高知家@ライン）

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 医療的ケアの必要な乳児の受け入れ体制の整備
- 新 農福連携促進コーディネーターによる施設外就労の促進 など

心の健康づくりの推進

- 拡 妊産婦等のメンタルヘルス対策
- 拡 依存症治療の体制の整備

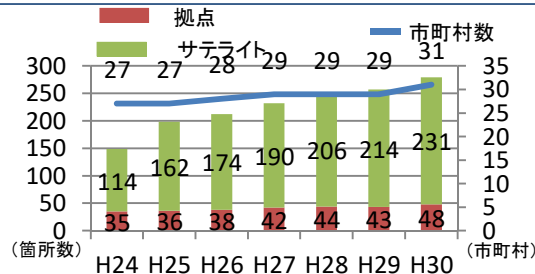
1 現状

2 課題

- 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（H30：31市町村 48箇所 231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（H30：31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（H30：30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（H30：30箇所）

※数字は拠点における実施箇所数の見込み（H30.12月末現在）

<参考>設置市町村数・箇所数の推移（H24～H30）

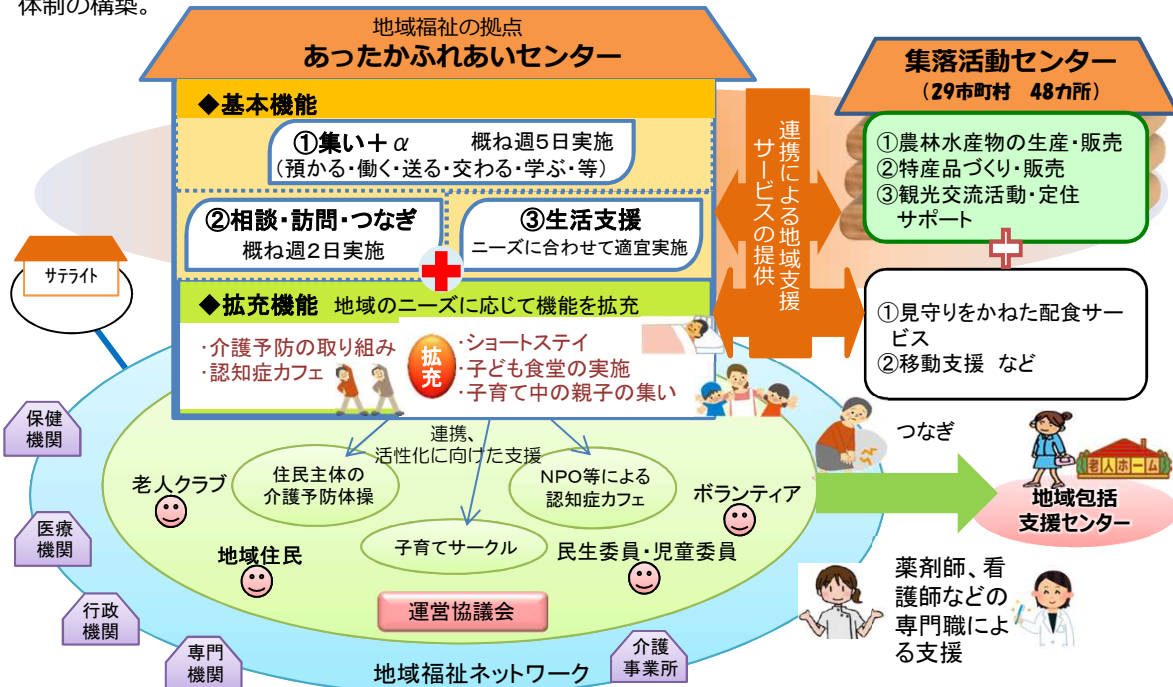


- 住民主体の取り組みとも連携しながら、専門家による健康相談や通院支援のサービスの一層の拡充を図ることが必要。
- 複雑化・多様化する福祉ニーズに、対応するため、あったかふれあいセンターの基盤を生かした、地域ニーズに応じた生活支援等のサービスを充実させていくことが必要。

3 今後の取り組み

4 平成31年度の取り組み

- 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、あったかスタッフの研修の充実や健康相談等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。



①あったかふれあいセンターの整備

H31年度：31市町村 50拠点 239サテライト
新設2拠点：須崎市1・黒潮町1

②ゲートキーパーの機能強化

- ゲートキーパー機能を高める人材研修の充実
- 利用者データ研修の充実

③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健康相談や医薬品の適正使用の呼びかけの場としての活用など医療との連携を強化

④福祉サービスの提供機能の充実

- 認知症カフェの事例を研修会等で紹介し、取組の拡大を推進
- 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

⑤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

- 市町村等にあったかふれあいセンターと集落活動センターが連携している先行事例やメリットを周知すること等により両センターの連携に向けた検討を支援

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

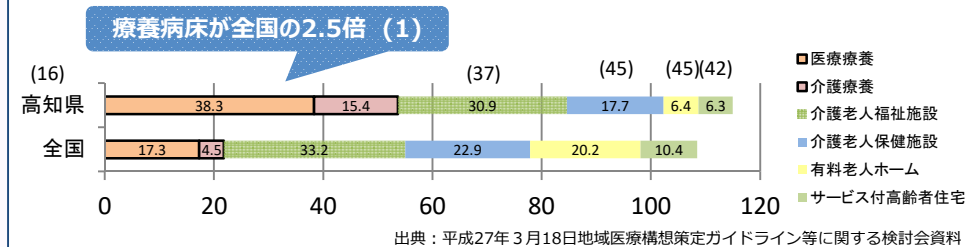
対策のポイント

- 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、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**

【高齢者向け6施設の病床数等】（75歳以上人口千人当たり）※括弧書きは全国順位



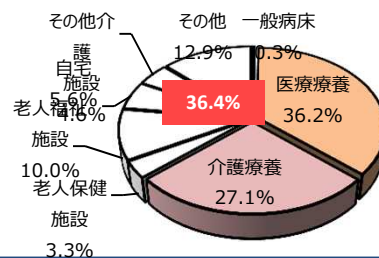
- 患者の意向に沿った療養環境の確保

【療養病床入院患者の相応しい施設】

<病院の退院支援担当者の意見>

「療養病床（介護療養を含む）の入院患者のうち、**36.4%**は療養病床以外の施設が相応しい。」

※出典 H27高知県療養病床実態調査結果（医療療養・介護療養）



- 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は支援が必要

目指すべき姿

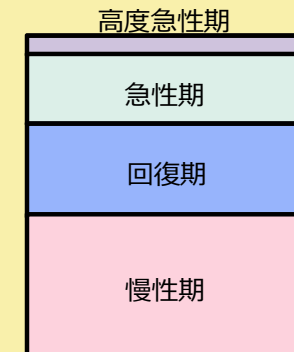
<現状の病床>



急性期及び慢性期は過剰であるが、回復期は不足

転換

<2025年（地域医療構想推計年度）>



将来の医療需要に応じた適正なバランスへ

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

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の実行

推進に向けた支援策等の取組

○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

新 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

新 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

・議題に応じて、医療関係者を中心とした会議で、詳細な議論の実施

・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の開催

○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の把握

○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

新 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

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

■6年間に介護医療院等への転換が必要な介護療養病床と医療療養病床（経過措置）が2,112床

■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
- ・高知家@ライン（医療介護情報連携システム）の構築

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等への円滑な転換
- ・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

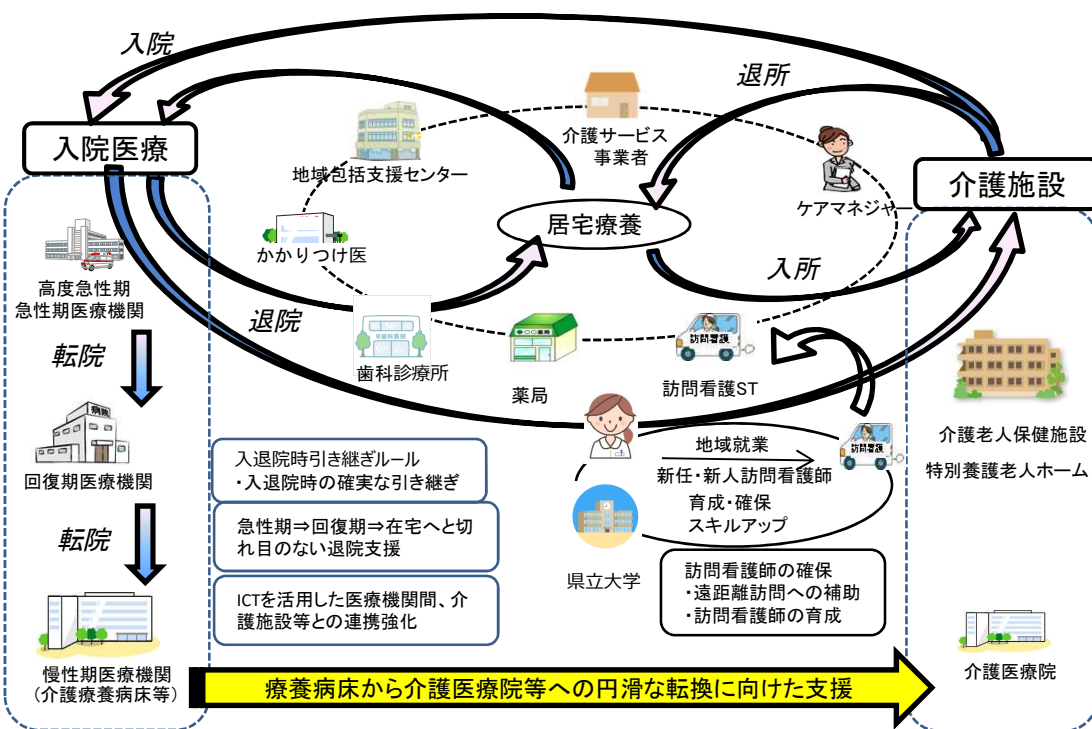
■在宅医療を選択できる環境が整備されていない

- ・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
- ・入院時及び退院時の円滑な引き継ぎの実施

3 今後の取り組みの方向性



4 平成31年度の取り組み

1 病院機能の分化の促進

- (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
- 新** (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
- 新** (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

- 新** (1) 地域医療介護情報ネットワークシステムやはたまるねつを活用し医療・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
- 新** (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
- 新** (3) 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
- 新** (4) 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）
- 新** (5) 高知家@ライン（医療介護情報連携システム）の利用者拡大に向けたモデル圏域での試行の取組の実施や初期投資への支援

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）
- 新** (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）

1 現状

<本県の訪問看護師の状況>

- ・訪問看護師数は全国を上回る割合で増加（H26→H28 全国約15%、高知県約30%）
（H24:186 → H26:211人 → H28:280人 → H30:341人(高知県調査)）
→ 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～H30:85人）
→ 中山間地域訪問看護サービス確保対策事業費補助金（H26～）H30対前年度比15.4%増

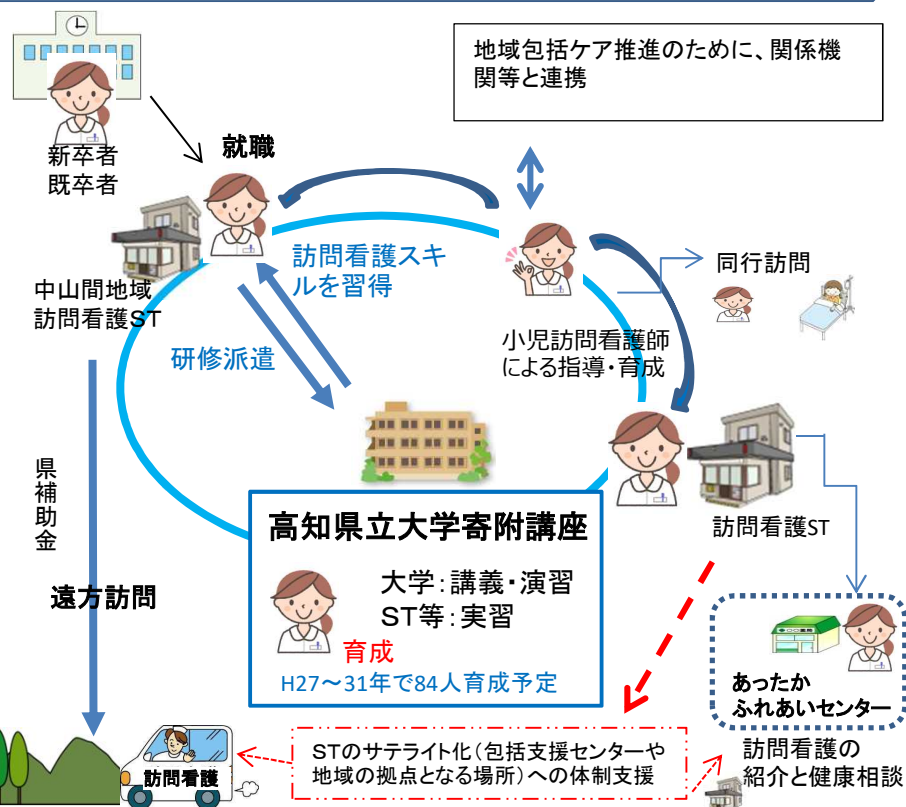
<本県の訪問看護ステーションの状況>

- ・訪問看護ステーション数：H28年度:59箇所→ H30年度:65箇所（H31.3）※休止を除く
（特徴）小規模STが多く、24時間体制が困難。42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）
- ・人口10万人当たり訪問看護ステーション従事看護職員数（H28）：38.8人（全国37.0人）
- ・訪問看護ステーションの空白地域：18市町村、サテライトステーション3箇所のみ

2 課題

- ・訪問看護師数は増加に対して質の向上が求められている
- ・小規模の訪問看護ステーションが多いため、研修に派遣することが難しい
- ・中山間地域においては、人口が過疎であるため、経営的な観点から、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
- ・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

3 今後の取り組みの方向性



4 平成31年度の取り組み

人材確保・育成

安定的、継続的な訪問看護師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

- ・新卒・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

拡 新卒(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(6月、3月(増設))

中山間地域等訪問看護師育成事業費補助金

拡 ・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）→ H29年度：10,188回
H31年1月現在：7,191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
- ・医療的ケア児支援事業との連携（障害福祉課との連携）

高知型包括ケア推進のための他職種連携事業の推進

- ・医療と介護の連携をすすめるために、ICTの活用・普及
- ・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）
- ・地区医師会、保健所・市町村保健師と情報交換を行い訪問看護の推進を図る

【予算額】H30予算 5,058千円 → H31当初 2,137千円

1 現 状

2 課 題

- 在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」の取り組み（H28年度～）
H28年度:南国市、香南市、香美市→H29年度:中央東福祉保健所管内、高知市→H30年度:県全域
- ・多職種からの主な相談内容:残薬、重複投薬、服薬支援 等
→ 残薬発生要因:薬物治療内容の理解不足、服薬支援者不足(高齢独居、高齢者世帯等)
- ・薬局機能に関するアンケート調査の実施(回答薬局数 297件(回答率 75%))
→ 在宅訪問実績薬局の増加

福祉保健所(薬局数)		安芸 (33)	中央東 (55)	中央西 (45)	須崎 (28)	幡多 (44)	高知市 (192)	計 (397)
H28.7月 調査	在宅訪問実績あり	5	9	11	2	4	64	95
H30.7月 調査 (速報値)	在宅訪問実績あり	9	27	20	6	11	66	139

2年間で1.5倍!

- ・患者の入・退院時における薬薬連携
高知市をモデルに入・退院時の服薬情報を共有するツールを作成

- 医療・介護関係者と地域の薬局・薬剤師が連携する体制の強化
 - ・調剤後の服薬確認の徹底
 - ・在宅患者を支える多職種連携体制の整備
地域の薬局間連携や薬剤師会支部間の広域連携体制の構築
(在宅訪問、地域ケア会議への参加等)
→高知型薬局連携モデルの整備等
- 在宅訪問ニーズに応えられる薬剤師の養成とスキルアップ
- 患者の入・退院時における病院及び薬局薬剤師のスムーズな服薬情報の共有
 - ・入院時に持ち込む医薬品量が多い
 - ・服薬している医薬品情報の共有

3 平成31年度の取り組み

<目的>

医療・介護関係者が連携して、高齢者等の在宅での服薬状況を改善することにより、薬物治療の効果を高める。

本事業を通して

- 多職種と薬剤師・薬局の連携を強化→訪問看護師やヘルパーの負担軽減
- 安心して在宅医療(療養)ができる環境を整備
- 適切な薬物治療による薬剤費の適正化

取り組みスキーム(例)

【多職種との連携】

○連携ツール(お薬相談書)等を活用し、服薬支援が必要な患者情報の共有

○処方医への報告・連絡・相談

○患者状況に応じた服薬支援
多職種での情報共有・連携による患者の服薬支援
薬剤師による在宅訪問の実施

【薬局店頭での服薬支援の強化】

○残薬相談・対応

○お薬手帳等による重複投薬等の確認・対応

○調剤後の服薬確認



高知市立中央東福祉保健所管内薬局連携による在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」の取り組み

お薬相談書

1. 患者の氏名、住所、年齢、性別、電話番号、かかりつけの医師、薬剤師、薬局名を記入してください。

2. 服薬の目的、処方された薬剤の名称、用法、用量、回数、期間を記入してください。

3. 服薬の経過、副作用の有無、服薬の遵守状況を記入してください。

4. 服薬の相談内容、相談の結果、相談の経過を記入してください。

5. 服薬の相談内容、相談の結果、相談の経過を記入してください。

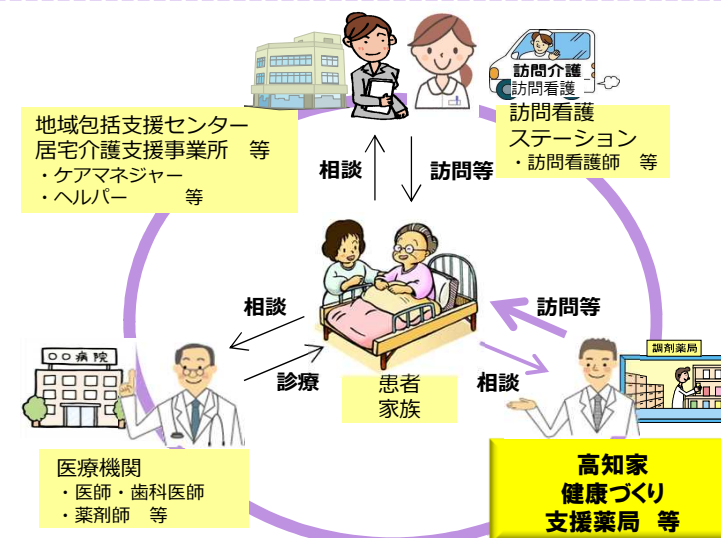
6. 服薬の相談内容、相談の結果、相談の経過を記入してください。

7. 服薬の相談内容、相談の結果、相談の経過を記入してください。

8. 服薬の相談内容、相談の結果、相談の経過を記入してください。

9. 服薬の相談内容、相談の結果、相談の経過を記入してください。

10. 服薬の相談内容、相談の結果、相談の経過を記入してください。



- ◆ 在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」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」の継続と定着
 - ・薬局店頭、電話等での服薬確認の強化
 - ・薬剤師会支部単位での多職種合同ワーキング
 - ・座学及び同行訪問研修の実施
 - (2) 患者の入・退院時における薬薬連携の推進
 - ・薬薬連携ツールによる取り組みを横展開

拡

1 現状

- ジェネリック医薬品（GE医薬品）の使用促進
 - ・後発医薬品使用割合（数量ベース H30.9） 高知県：70.4%（全国46位）全国平均：75.3%【H30県民世論調査】
 - ・約7割の県民がGE医薬品の使用経験がある ・通知後、約4割の県民が相談行動
 - ・GE医薬品を選んだきっかけは薬剤師からの勧奨（56.3%）
 - ・GE医薬品を使用しない理由：飲み慣れた薬を変えたくない、薬効に疑問がある等
- 重複・多剤投薬の是正等による患者QOLの向上
 - ・ジェネリック医薬品の差額通知に加え、重複・多剤投薬通知と服薬サポーターによる電話勧奨を開始
 - 後期高齢者：H30.8～ 国保：H30.10～ 協会けんぽ：H30.12～

平成30年11月30日現在 (人)

		通知者数	架電人数	勧奨人数	(内 訳)				電話勧奨 効果が期待 できる方	既に薬を改 更済の方
					通知を確認済			通知未開封		
						相談済	相談未			
ジェネリック	国保	14,242	722	323	302	13	289	21	45	107
	後期	20,850	478	307	226	21	205	81	80	16
	計	35,092	1,200	630	528	34	494	102	125	123
重複・多剤	国保	2,000	369	127	117	7	110	10	61	40
	後期	2,115	412	192	128	19	109	64	33	86
	計	4,115	781	319	245	26	219	74	94	126

※服薬サポーター：対象者への電話勧奨により高知家健康づくり支援薬局等の薬剤師へのつなぎを行う

2 課題

- ジェネリック医薬品の使用促進
 - ・薬局薬剤師等によるジェネリック医薬品に係る知識の普及
 - ・薬局薬剤師による働きかけの強化
 - ・使用割合の低い薬局への働きかけの強化
- 重複・多剤投薬の是正等による患者QOLの向上（患者側）
 - ・通知を開封しない、通知内容の理解不足
 - ・重複・多剤投薬による健康被害リスクの周知が必要（医療保険者側）
 - ・通知効果を高める個別勧奨の強化
- お薬手帳の1冊化
 - ・服薬状況の一元管理の妨げとなるお薬手帳の複数所持
 - ・電子版お薬手帳の普及

3 今後の取り組みの方向性

服薬状況の確認が特に必要な患者への服薬支援



4 平成31年度の取り組み

1. ジェネリック医薬品の使用促進

- (1)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）
 - ・病院や診療所、薬局への働きかけ
- (2)県民理解の促進
 - ・広報（新聞、テレビ、県広報誌等）の強化

2. 上記以外のジェネリック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

- (1)レセプトデータの活用
 - ・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
 - ・薬局等へのデータ提供と使用割合向上に向けた取組の強化
- (2)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
- (3)県民への事業広報の強化
 - ・新聞、TV、県広報誌等の広報媒体を活用した事業周知の強化
 - ・薬局店頭での事業周知

3. 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1冊化について啓発

【予算額】H30当初 14,176千円 → H31当初 21,678 千円

1 現状

◆在宅歯科連携室の機能拡充

- ・高知県歯科医師会に在宅歯科連携室を設置（H23）
- ・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

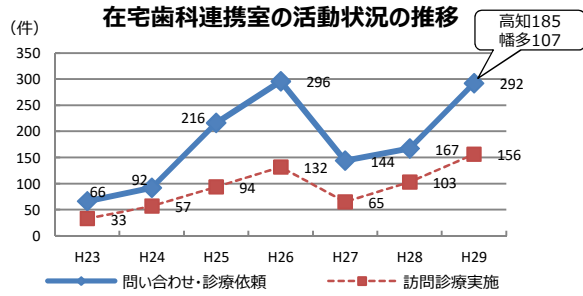
- ・在宅歯科診療での口腔ケアは、高い専門知識と技術、他の医療福祉従事者との多職種連携が必要
- ・歯科診療所1施設当たりの歯科衛生士数(H29)

高知県	二次保健医療圏			
	安芸	中央	高幡	幡多
2.1人	2.1人	2.3人	1.5人	1.3人

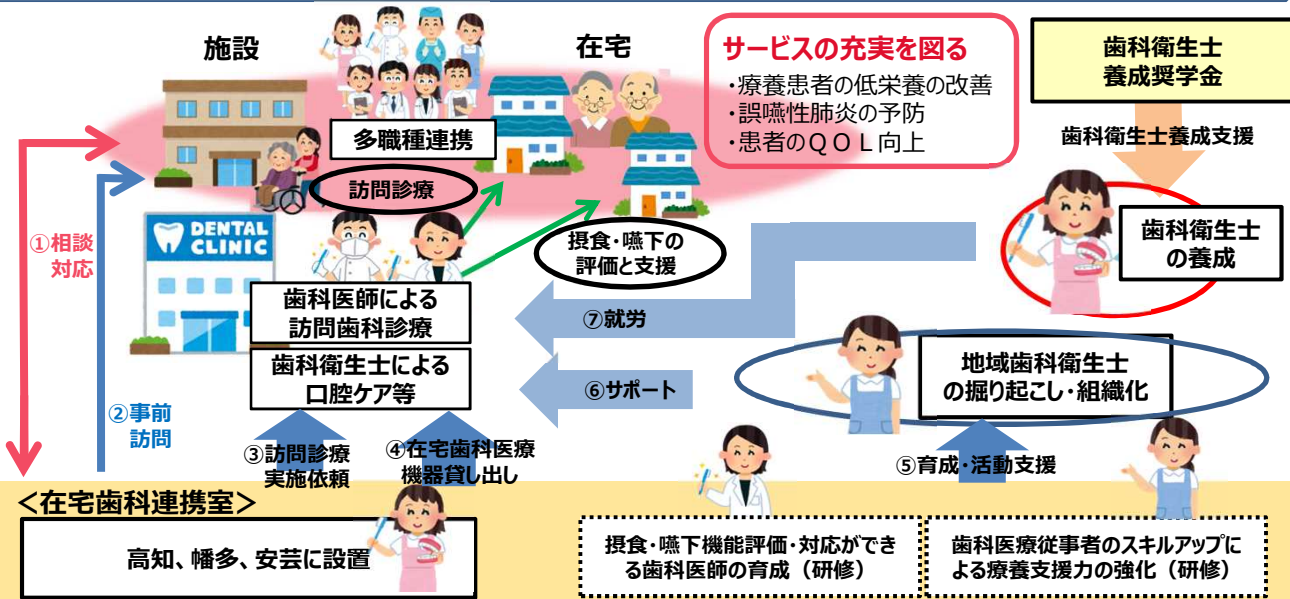
厚生労働省医療施設（静態・動態）調査結果から算出

◆歯科衛生士養成奨学金の活用

- ・H30貸付者 5名



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（特に安芸圏域）
- ・地域包括ケアを推進するため、在宅歯科医療に関わる人材確保及び資質の向上が必要（特に摂食・嚥下支援や歯科衛生士の地域偏在が課題）



4 平成31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
 - 中央・幡多圏域に加えて、安芸圏域にサテライトを設置
 - 医科・介護等との連携、相談窓口、訪問歯科診療の調整機能を強化
 - 多職種連携協議会の開催による関係機関の連携強化
 - 未就労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を実施
 - 摂食・嚥下機能を評価し対応する歯科医師を育成
- 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活用促進のための周知啓発

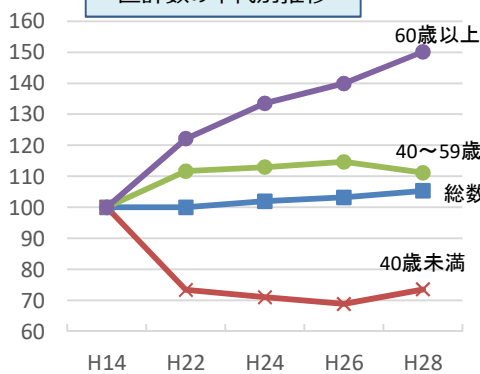
【予算額】H31当初：17,000千円

現状及び課題

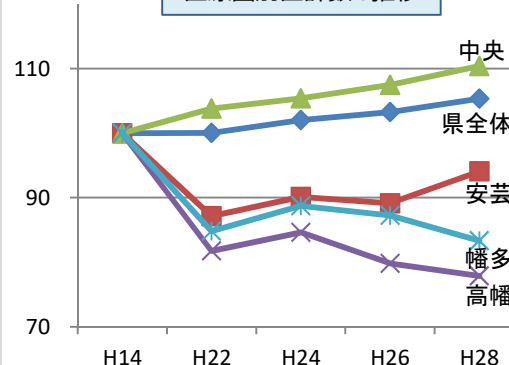
- 医師の3つの偏在については、
 - ・若手医師の減少：改善の兆し
 - ・地域偏在：依然、厳しい
 - ・診療科偏在：依然、厳しい
- 加えて、中山間地域では、医師の高齢化による廃業など地域医療の確保に影響が出ており、また、専門分化した診療科医師の確保が困難に。

- 従来施策の推進を図るとともに、特に、中山間地域での勤務が期待される総合診療専門医の養成に力点を。
- 養成した総合診療医が、更に地域で活躍できる臨床研究と総合診療の拠点が必要に。

医師数の年代別推移



医療圏別医師数の推移

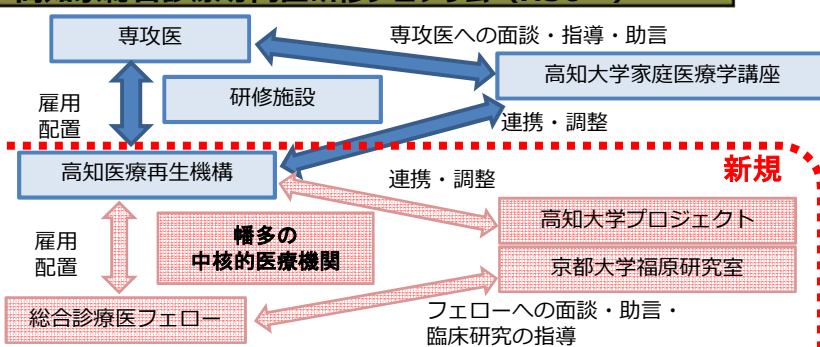


※ 京大福原研究室の先行事例

- 責任者**
- ・福原俊一 京大教授、福島医大副学長
- 先行事例**
- ・福島医大大河総合診療アカデミー
H27に福島県厚生連が福島医大に設置した寄附講座で、実質は医療圏19万人をカバーする471床の病院に設置。スタッフフェローが4人、専攻医が7人。
 - ・橋本市民病院 臨床研究フェローシップ
H28開始。人口7万人、300床の自治体病院の総合診療部門で、スタッフフェロー4人、専攻医5人。

今後の取り組み

高知家総合診療専門医研修プログラム (H30～)



新 高知 臨床研究フェローシップ事業 (H31～)

新 高知 臨床研究フェローシップ事業(案)の概要

<目的> 中山間地域で必要とする総合診療医の確保

- ・県内で養成された総合診療専門医だけでなく、県外から研究意欲のある若手医師の参加を促進
- ・総合医と専門医が連携した効果的かつ効率的な地域医療の実践につなげる
- ・フェローシップ修了後の、地域の医療機関での勤務につなげる

<対象地域> 幡多地域

- ・幡多けんみん病院を中核に、四万十市民病院、渭南病院などの中核的医療機関

<参加フェロー> 県内だけでなく、県外からも

- ・基礎的医療（主に総合内科、総合診療）を身につけた30代前半医師2～3名 / 施設

<内容> 期間は3年間

- ・週4日間の診療。病院総合診療が中心（日当直含む）、シフト制勤務
- ・週1日 完全にプロテクトされた時間で臨床研究を学び実践する
- ・既存の情報から目の前の課題を解決できる、解決できない課題があれば自ら研究して解決する、それを、現地メンター・京大専門家がサポート
- ・研究成果を地域医療と地域住民に還元し、研究成果を高知から世界へ発信する

<研究の指導（3年間ロードマップ）>

- ・福原研究室関連の遠隔学習で、基本的な臨床研究のリテラシーを習得済
- ・自分の臨床課題をもとに、研究計画をたて、研究を実践していく過程を経験
- ・現地メンター（週1回程度で対面指導、進捗の確認）、京都大学メンター（現地メンターを指導、進捗を確認）でフェローとの定期的対面協議（高知、京都）を行い、高度な解析・論文作成などをサポート。

<平成31年度の取り組み>

- ・フェローシップ開始に向け、高知大学医学部にプロジェクトを設置し幡多地域での拠点作りに着手

1 現状及び課題

■地域の実情に応じた計画的な介護サービスの確保

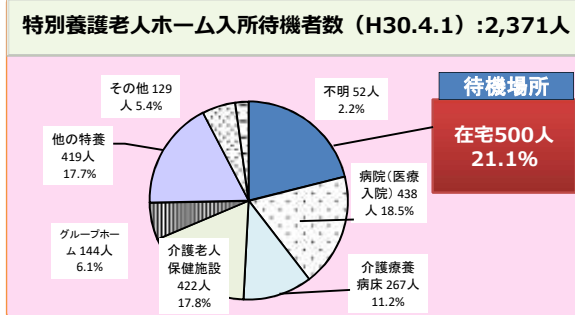
【第7期介護保険事業支援計画（H30～32年度）における施設整備】

	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	9	81
広域型特定施設	0	86
地域密着型特定施設	9	69
合 計	124	345

○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



(H30.4)

	耐震済		未耐震		合計
	病院数	割合	病院数	割合	
療養病床あり	55	67.9%	26	32.1%	81
療養病床なし	35	77.8%	10	22.2%	45
合 計	90	71.4%	36	28.6%	126

■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
- 21市町村で実施（H30）
- ・124事業所に対し補助
- 実利用者数 894人（H29）



○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
- (H28) 四万十町、(H30) 土佐清水市、大月町
- 中山間地域の多様なニーズに対応できるサービス提供施設の整備が必要

2 平成31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

- ・認知症高齢者グループホーム 72床
- ・広域型特定施設 80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

- ・療養病床から介護医療院等への転換を支援する

○耐震化等加算

- ・南海トラフ地震対策等の防災対策上の観点も踏まえ、耐震化等整備を行う場合への上乗せ助成により療養病床の転換を促進する

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



療養病床転換促進事業費補助金

耐震化等加算（県単）

特別養護老人ホームへの
転換加算（県単）

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を実施
- * 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

○小規模多機能型居宅介護事業所の整備促進

- ・「通い」「訪問」「泊まり」を組み合わせるサービス提供の小規模多機能型居宅介護事業所の施設整備に取り組む市町村を支援する
- ・市町村や事業者向けに小規模多機能型居宅介護事業所の先進事例を学ぶ研修を実施

1 現状

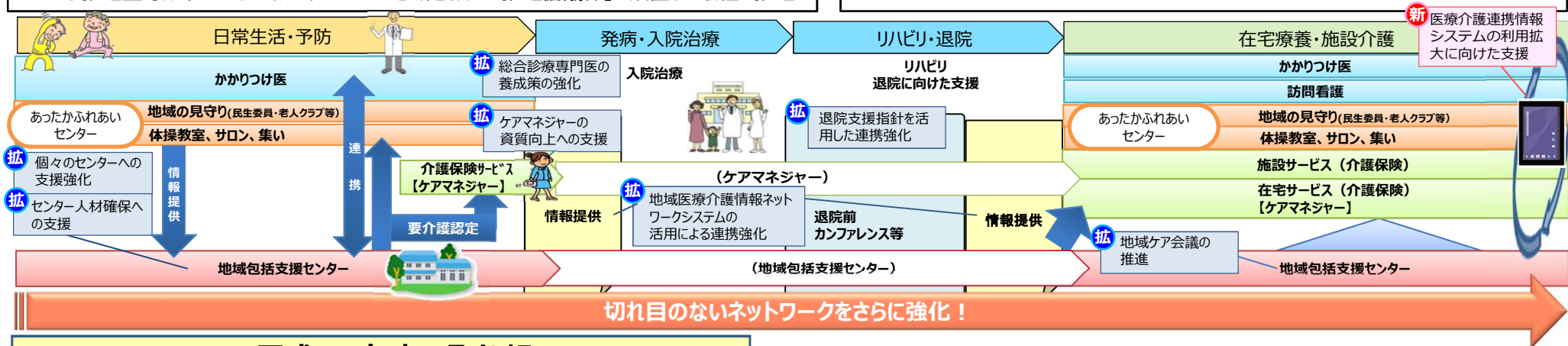
- 高知県独自の推進体制による地域包括ケアシステムの構築を目指す「高知版地域包括ケアシステム」を平成30年度から強力に推進

- 地域包括ケア推進監等を福祉保健所圏域ごとに配置
- 推進監等が中心となってブロックごとに「地域包括ケア推進協議体」を設置し、取組を推進

2 課題

【予算額】 H30当初 479,554千円→H31当初 1,081,106千円

- ゲートキーパー機能（「支援が必要な高齢者を関係機関につなぐ」「個々の状態に応じた支援につなぐ」）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
- ネットワークの核となる地域包括支援センターの機能強化が必要



3 平成31年度に取り組み

1 ゲートキーパーの機能強化

- 支援を必要とする高齢者を見つける力の強化
 - (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
 - ・支援が必要な高齢者を関係機関につなぐセンター職員のスキルアップ研修の実施
- 個々の状態に応じた支援(在宅・入院・介護)につなぐ人材の機能強化
 - 拡 (1)総合診療専門医の養成策の強化
 - 拡 (2)ケアマネジャーの資質向上への支援
 - ・圏域ごとのケアマネジャーの資質向上を支援するためアドバイザーを派遣

■ネットワークの核となる地域包括支援センターの機能強化

- 拡 (1)地域包括ケア推進監等による個々のセンターへの支援の強化
 - ・アドバイザーの派遣や先進取組事例の調査研究によりネットワーク構築に向けての課題解決の取組を推進
- 拡 (2)地域包括支援センターの人材確保への支援
 - ・主任ケアマネジャーの確保につなげる研修の実施
- 拡 (3)地域ケア会議の推進
 - ・「高知県版地域ケア会議ガイドライン」の改正により地域ケア会議を活用した先進取組事例を横展開

2 入院から退院、在宅までの流れを支援する仕組みづくり

- (1)「地域包括ケア推進協議体」を活用した顔の見える関係づくりへの支援
- (2)入退院時の引継ぎルールの運用・改善への支援
- 拡 (3)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

- 新 (4)医療介護連携情報システム（高知家@ライン）の利用拡大に向けたモデル圏域での試行の取組や初期経費への支援
- 拡 (5)地域医療介護情報ネットワークシステム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