

具体的な施策

I 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進

【目標値】・健康教育副読本の100%活用継続 (R1) 100% → (R5) 100%
 ・ヘルスマイトによる食育講座の実施 (H30) 119回 → (R5) 毎年全市町村実施、小学校100回以上
 ・食育イベントの実施 (H30) 51回 → (R5) 毎年実施、全市町村1回以上

朝食を毎日食べる子どもの割合
 (R1) 小5男: 80.4%、小5女: 81.2%
 中2男: 79.6%、中2女: 73.1%
 → (R5) 全国平均以上(小5、中2)

1 現状

学校では、健康教育副読本(H26~)の活用やがん教育などの取組を通じて、発達段階に応じた望ましい生活習慣の確立を目指し、実践につながるような健康教育の推進に取り組んでいる。

- 朝食を必ず食べる子どもの割合は全国平均より低く、目標値に届いていない。
- 小・中学生の肥満傾向児の出現率は、全国と比べて高い状態が続いている。
- 1週間の総運動時間が60分未満の児童生徒の割合が全国と比べて高い。

健康教育副読本活用率
 H29,30,R1年度いずれも100%

外部講師を活用したがん教育
 H30年度:29校 R1年度:50校(52回)
 R2年度:56校(59回)予定

指標 小:小学5年生 中:中学2年生	高知県 (R1年度)	全国 (R1年度)	目標値 (R5年度末)
朝食を毎日食べる子どもの割合	小男: 80.4% 小女: 81.2% 中男: 79.6% 中女: 73.1%	小男: 82.2% 小女: 82.3% 中男: 81.6% 中女: 78.2%	全国平均以上
肥満傾向児の出現率 (軽度・中等度・高度の合計)	小男: 13.5% 小女: 10.4% 中男: 10.2% 中女: 9.9%	小男: 11.1% 小女: 8.2% 中男: 8.6% 中女: 6.7%	全国平均以下
1週間の総運動時間が60分未満の児童生徒の割合	小男: 9.8% 小女: 14.7% 中男: 10.4% 中女: 26.0%	小男: 7.7% 小女: 13.0% 中男: 7.1% 中女: 19.4%	全国平均以下

朝食アンケート ※高知県学校栄養士会 (R1年度1学期・小5・2,979人)

必ず食べる	82.9%
1週間のうち食べる日の方が多い	12.2%
1週間のうち食べない日の方が多い	2.9%
ほとんど食べない	2.0%

食べない主な理由(144人)
 1 時間がない...53.5%
 2 食欲がない...51.4%
 3 用意がない...15.3%

食べない主な理由(364人)
 1 食欲がない...32.7%
 2 時間がない...31.0%
 3 土日はなし...25.8%

朝食を食べない主な理由
 「時間がない」「食欲がない」
 食生活・睡眠・運動など
 生活習慣全体の乱れ

※全国体力・運動能力、運動習慣等調査

高知県の子どもたちの生活習慣の状況

2 課題

■望ましい生活習慣を身につけるため、学校・家庭・地域が連携した一層の取組の推進

- ・高度化、複雑化する子どもたちを取り巻く様々な健康課題への対応が必要
- ・健康三原則(運動、食事、休養及び睡眠)の大切さを理解し、自分の現状を振り返り、実践につながる取組が必要
- ・子どもの健康教育を推進するには、学校だけではなく家庭や地域と連携した取組が必要。また、地域住民などの協力を得た取組(食育など)を更に広げる取組が必要
- ・子どもの体力、運動能力は上昇傾向にあるものの、全国と比較すると運動時間が少なく、運動習慣を定着させる取組が必要

■家庭へ波及する取組の推進

- ・子どもの生活習慣は保護者から大きな影響を受けるため、家庭へ波及する取組が必要
- ・幼児期からの生活リズム獲得に向けた保護者へのアプローチ

3 今後の取り組みの方向性

学校

家庭

地域

1 学校における組織的な取組の充実

- ◆健康教育の中核となる教員の更なる資質向上
 - ・健康教育の中核となる教員を対象とした研修の実施
- ◆児童生徒の自己変容につながる健康教育の充実
 - ・健康教育副読本を効果的に活用して子ども自身が自らの生活を振り返り、実践につながることを目的とした学校における健康教育の充実
 - ・がん教育など、外部講師を活用した効果的な健康教育の実施及び関係機関と連携した健康教育の充実
- ◆家庭や地域と連携した健康教育の充実
 - ・健康教育副読本を活用し、家庭と連携した取組の充実
 - ・朝食に関する知識や技術を身につけさせる取組の充実
- ◆関係機関と連携した取組の充実
 - ・子どもの健康課題の解決を図るため、学校保健委員会等の活用促進
- ◆運動習慣定着のための取組の充実
 - ・学校全体で運動好きな子どもを育て、運動習慣を定着させる取組の充実

「主体的・対話的で深い学び」の実現に向けて!

2 地域の住民組織の参画による児童生徒への健康教育と家庭への波及

- ・ヘルスマイト(*)が授業等で健康教育を実施
- ・児童生徒への健康教育内容の家庭への波及

3 家庭の意識の向上

- ・就学前の子どもの保護者を対象としたパンフレットの作成及び保育所等で学習会を実施
- ・保護者会等への出前講座の実施

4 地域での取組の充実

- ・3歳児健診等での生活リズム獲得に向けた指導
- ・食育活動の展開(食育の日、やさしい日等)

*ヘルスマイト(食生活改善推進員)・・・食を通じた健康づくりをすすめるボランティアで、各地域で様々な食育活動に取り組む住民組織

4 令和3年度の取り組み

★学校・家庭・地域が連携して取組を推進

1 学校における組織的な取組の充実

- ・健康教育の中核となる教員の研修の実施(保健主事、養護教諭、栄養教諭、学校栄養職員の悉皆研修及び年次研修・がん教育研修会など)
- ・健康教育副読本を活用した取組の充実(実践事例集を用いた効果的な活用の周知及び指導助言など)
- ・がん教育総合支援事業を活用したがん教育の推進
- ・運動習慣定着のための取組(こうちの子ども体力アップチャレンジランキングなど)
- ・学校における食育の推進及び地域と連携した食育の推進(望ましい生活習慣の基礎となる朝食摂取を実践する力の育成:食育推進支援事業)
- ・課題校で朝食の大切さ及び将来に向けた健康教育を実施

2 地域の住民組織の参画による児童生徒への健康教育と家庭への波及

- ・ヘルスマイトが授業等で健康教育を実施(食育講座)
- ・児童生徒への健康教育内容の家庭への波及

3 家庭の意識向上

- ・就学前の子どもの保護者を対象としたパンフレットの作成(幼保支援課)
- ・保護者会等への出前講座の実施

4 地域での取組の充実

- ・3歳児健診等での生活リズム獲得に向けた指導



【目標値】・健康パスポート取得者数 (H30) 36,030人 → (R3) 50,000人 → 日常生活における歩数 (H28) (20～64歳) 男性6,387歩、女性6,277歩 → (R5) 男性9,000歩、女性8,500歩 (65歳以上) 男性4,572歩、女性4,459歩 男性7,000歩、女性6,000歩

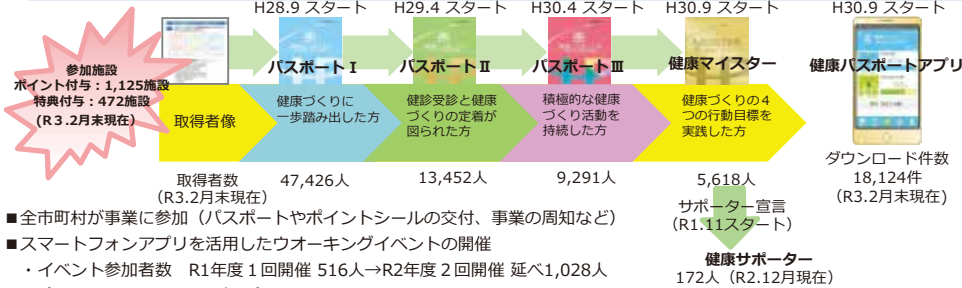
1 現状

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（検診）受診や運動施設の利用などを通じてポイント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。



- 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を活用したウォーキングイベントの開催
 - ・イベント参加者数 R1年度 1回開催 516人 → R2年度 2回開催 延べ1,028人
- サポーターのロコミによるパスポート取得者数：277人 (サポーター活動開始約1年間：R2.12月現在)
- 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) 149社 (R3.3.1現在) ※認証にはパスポートの取得促進が必須

■健康パスポートを活用した健康づくりにより改善した点 (n=5,047、複数回答)

改善した点	回答数	割合
毎日朝ごはんを食べる	2,032	80.9%
健診、がん検診を毎年受ける	1,938	77.1%
血圧を週に5日以上測定する	1,463	58.2%
1日8,000歩以上歩く	1,007	40.1%
休肝日を週に1日以上つくる	808	32.2%
その他	278	11.1%
たばこをやめる	258	10.3%

■年齢階級別健康パスポート人口カバー率 (R3.2月末現在)

年齢階級	カバー率
20歳代	5.7%
30歳代	9.1%
40歳代	9.8%
50歳代	11.1%
60歳代	11.6%
20-60歳代	9.9%

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

- ・健康無関心層に健康情報を届けるためロコミにより健康づくりを広められる人材の育成と活動支援が必要
- ・男性の取得が女性に比べ少ないため (1:2)、男性の取得者を増やすことが必要

■日常的な運動等の定着に向けてさらなる健康行動を促す仕組みが必要

- ・全国と比較して高知県の平均歩数は男女ともに少なく、健康行動のさらなる促進が必要

■新たな生活様式への対応が必要

- ・健康づくりの取組を停滞させないため健康パスポートアプリの機能充実による活用促進

■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掛けが必要

3 今後の取り組みの方向性

1 ロ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ロコミで健康情報を届けられる高知家健康サポーターの育成



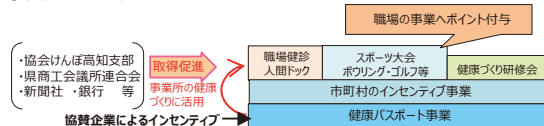
2 日常的な健康づくり活動の促進

- ・スマートフォンアプリを活用した継続的な健康行動を促す仕組みや個々の行動変容を促進するためグループによる取り組みを強化
- ・協賛企業の参入によるインセンティブの充実
- ・市町村の健康づくり事業との連携
- ・健康パスポートアプリの新たな生活様式への対応
 - ・パスポートの段階的デジタル化の導入
 - ・非接触・非対面による運用に向けたアプリ機能の充実
 - ・自宅に居ながらの健康づくりや特典利用機能の充実によるアプリ利用促進



3 「健康経営」に取り組む事業所への支援

- ・「健康経営」の普及啓発
- ・ご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



4 令和3年度の取り組み

1 ロ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
 - ・高知家健康サポーターから無関心層へ健康パスポートの取得やアプリの活用などを呼びかけ

2 日常的な健康づくり活動のさらなる促進

- ◆スマートフォンアプリを活用した健康行動のさらなる促進
 - ・健康診断の受診勧奨を通知
 - ・グループ参加のイベントを開催し、グループに参加する個々のメンバーの行動変容を促進
 - ・個人のチャレンジ目標の設定による健康行動の定着の強化
 - ・健康づくり動画の視聴や健康クイズ回答でポイント付与を行い自宅に居ながらの健康づくりを促進
 - ・希望する利用者にデジタル版パスポート導入により利便性を向上

◆行動変容を促す官民協働の取組を促進

- ・クーポン機能 (参加施設のみ) の発行によるインセンティブ充実
- ・健康パスポートプレゼントキャンペーンなどへの協賛企業の拡大

◆全市町村によるインセンティブ事業の実施

- ・市町村・参加施設からのお得情報等の配信

3 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
- ・健康経営アワードの表彰優良事例の横展開に向けてその後の成果の把握を元実践知のライブラリー化

【柱Ⅰ】

高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくり

医事薬務課



【目標値】 健康サポート薬局の届出数 (R1) 9薬局→(R5) 100薬局 → 糖尿病が強く疑われる者の割合の減少 (H29) 9.6%→(R5) 8.2%

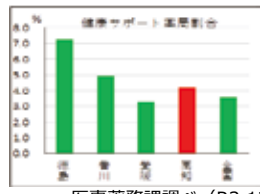
1 現状

高知家健康づくり支援薬局：312薬局 (R3.1 全薬局の約8割)
健康サポート薬局：16薬局 (R2.9) 4.2% (全国18位)
(薬局の地域偏在)
・薬局数2以下の市町村：16町村
(薬局数0：5町村、薬局数1：4町村)
・薬局の約半数が高知市に集中

福祉保健所	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多	高知市	計
保険薬局数	28	55	39	27	41	183	373
健康づくり支援薬局数	25	45	32	21	32	157	312
健康サポート薬局数	2	3	3	2	1	6	17

医事薬務課調べ (R3.2)

※健康サポート薬局；かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加え国民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する(健康サポート)機能を備えた薬局



医事薬務課調べ (R2.12)

- 高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくり
 - 主な地域活動
 - ・「高知家健康パスポート事業」と連動した健康相談の実施
 - ・あったかふれあいセンターでの出前講座：8カ所 (R2)
 - ・地域ケア会議への参加：29市町村 (R2 広域連合含む)
 - 糖尿病重症化予防の取組
 - ・糖尿病治療薬及び服薬中断理由等の調査
 - フレイル・オーラルフレイルの取組
 - ・フレイル対策に係る薬剤師リーダーの養成 (R1~)
- 薬局間連携 (高知型薬局連携モデル) の整備、強化
 - 薬局間連携
 - ・薬局連携表の作成 (安芸、中央東、中央西、須崎福祉保健所管内)
 - ・薬局間連携に関する実態調査の実施 (高知市内全薬局)
 - 地域活動強化システムの活用
 - ・薬剤師・薬局登録数：435 (R3.1)
 - ・地域活動と薬剤師とのマッチング：15件 (R2.6~R3.1)

2 課題

- 高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくり
 - (1) 糖尿病の重症化予防の取組
 - ・自己判断等で服薬を中断する患者への対応が必要
 - ・薬局薬剤師の糖尿病に関するスキルの平準化が必要
 - (2) フレイル・オーラルフレイルの取組
 - ・フレイル・オーラルフレイルの薬局での早期発見、受診勧奨ができる体制が必要
 - ・薬局薬剤師のフレイル、オーラルフレイルに関するスキルの平準化が必要
- 薬局間連携 (高知型薬局連携モデル) の強化
 - (1) 市町村やブロック (高知版地域包括ケア) 単位
 - ・薬局間連携体制整備と強化が必要
 - (2) 隣接する市町村やブロック間の広域的な地域単位
 - ・広域連携体制整備が必要
 - (3) 地域活動強化システムの活用
 - ・登録数の増加が必要

3 今後の取り組みの方向性

高知型薬局連携モデルによる薬局の連携体制

糖尿病予防・フレイル対策

地域活動強化システムの活用

※システムにより、広域・かつ迅速に募集が可能

①お薬相談会・健康まつり等の薬剤師の派遣依頼

マッチング

②薬剤師募集

③派遣薬剤師の決定 (高知県薬剤師会)

市町村等

※地域活動と薬剤師派遣のマッチングの他、活動記録などの資料の共有が可能

高知家健康づくり支援薬局

- 糖尿病治療薬の服薬支援
- フレイル、オーラルフレイルの早期発見、受診勧奨 など

市町村・ブロック単位の連携

- お薬相談会
- 在宅対応
- 地域ケア会議

〈薬局連携表〉

高知家健康づくり支援薬局等	支援薬局	高知家健康づくり支援薬局等			
		A	B	C	D
薬局内での健康づくり支援	○	○	○	○	○
24時間対応	○	○			
在宅対応	○	○			○
地域活動	○	○			
お薬・健康相談会	○				
地域ケア会議	○			○	○

4 令和3年度の取り組み

- 高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくり
 - (1) 糖尿病の重症化予防の取組
 - ・薬局薬剤師による服薬指導をより効果的に実施するためのツールの作成
 - ・ツールの運用に向けた薬剤師会支部代表者等への研修会の実施→各支部での伝達講習
 - (2) フレイル・オーラルフレイルの取組を実施
 - ・高知県フレイル予防推進ガイドラインに基づいたポピュレーションアプローチの実施
- 薬局間連携 (高知型薬局連携モデル) の強化
 - (1) 地域単位での薬局間連携体制整備と強化
 - ・高知市・幡多福祉保健所管内での薬局連携表の作成
 - (2) 隣接地域間の薬局間連携体制の整備 (広域連携)
 - ・四万十町、黒潮町、四万十市での体制整備
 - (3) 地域活動強化システムの活用
 - ・市町村や薬局への活用事例の紹介



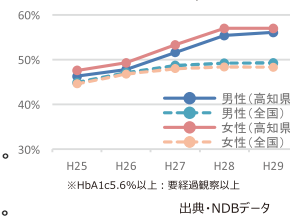
【目標値】・5つの分野（減塩、野菜、運動、節酒、禁煙）の目標達成
【図2】参照

・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%

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。
 - 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（H28年度県民健康・栄養調査）。緑黄色野菜（37%）、その他の野菜（42%）ともに毎日1回食べている者の割合が最も高い（R2年度県民世論調査）。
 - 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。
 - 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）。
 - 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）。
 - 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】
- 血糖値有所見者割合の増加背景の分析では「肥満」「活動量の低下」の関与が認められた（R2大阪大学委託事業）。

【図1】血糖値有所見者の割合（HbA1c5.6%以上）



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

【図2】 5つの分野の【目標値(R5)】

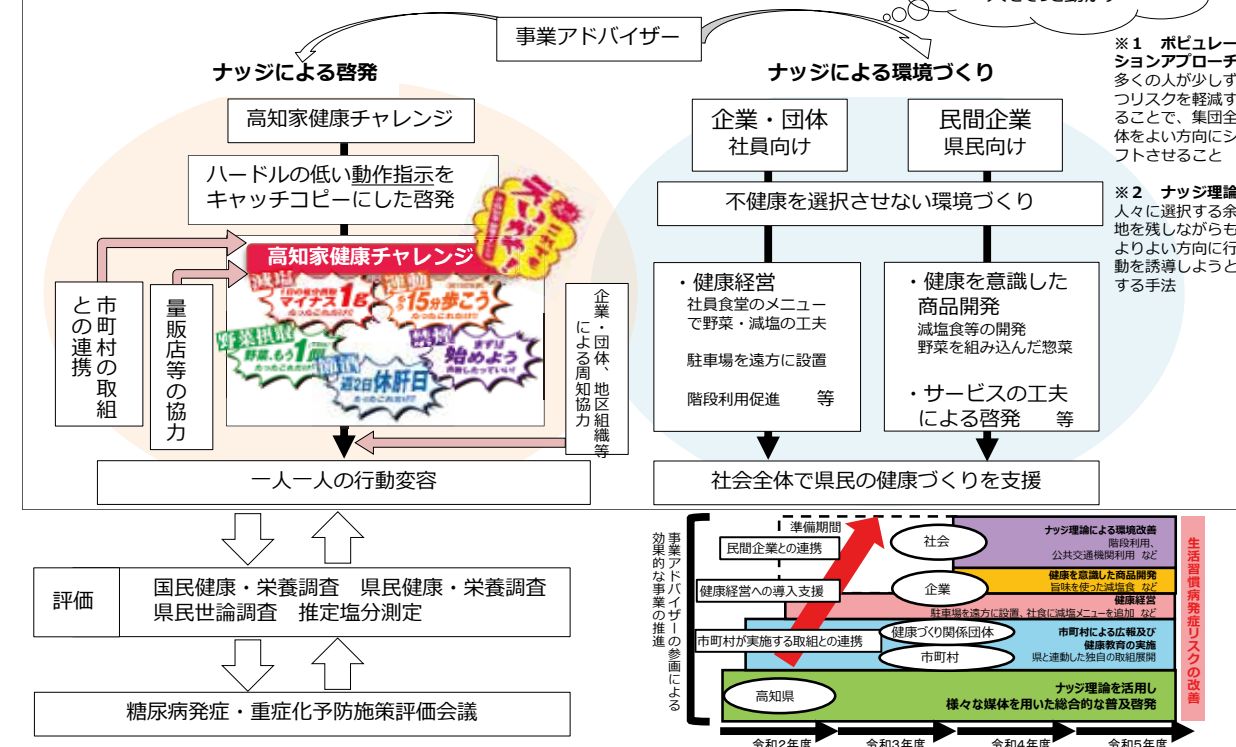
減塩 ：食塩摂取量 H28 8.8g→R5 8g以下
野菜 ：野菜摂取量 H28 295g→R5 350g以上
運動 ：歩数(20~64歳) 男性 H28 6,387歩→R5 9,000歩 女性 H28 6,277歩→R5 8,500歩 歩数(65歳以上) 男性 H28 4,572歩→R5 7,000歩 女性 H28 4,459歩→R5 6,000歩
節酒 ：生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合 男性 H28 16.4%→R5 15%以下 女性 H28 9.3%→R5 7%以下
禁煙 ：成人の喫煙率 男性 H28 28.6%→R5 20%以下 女性 H28 7.4%→R5 5%以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

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※1の強化

ナッジ理論※2を活用し様々な媒体を用いた総合的な普及啓発

ナッジを用いると・・・
わかっていてもそれができない人をそと動かす



4 令和3年度の取り組み

【官民協働による生活習慣病予防の総合啓発】

- ◆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にタイミングをあわせた民間企業等の取組を促進
 - ・啓発と連動した健康パスポートアプリによるポイント付与等で県民の健康づくりを後押し
- ◆健康チャレンジ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健康チャレンジを推進する取組導入を支援
- ◆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実施
 - ・民間企業による健康を意識した商品開発への支援
- ◆糖尿病発症・重症化予防施策評価会議による取組の評価
 - ・市町村ごとの保健・医療・介護データの連結分析及び食事調査から高知県の生活習慣の特徴の明確化

【柱Ⅰ】

フレイル予防の推進

高齢者福祉課・健康長寿政策課・国民健康保険課



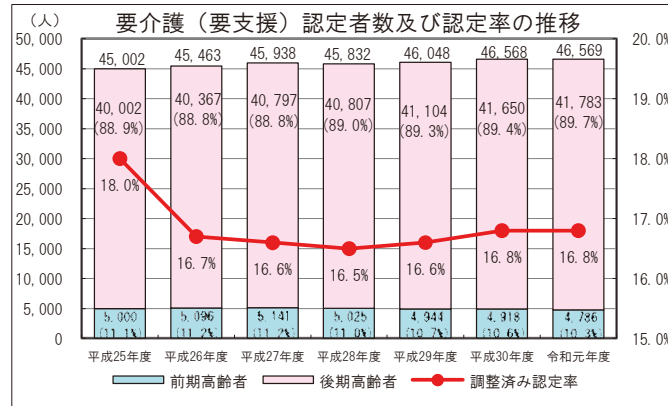
【目標値】 ・市町村における健診以外での後期高齢者質問票等の活用 (R1) 1か所 → (R5) 全市町村

・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)

1 現状

- 要支援・要介護認定率 (年齢調整後) 全国 18.5% 高知県 16.8%
- 新規要支援・要介護認定者の平均年齢 全国 80.9歳 高知県 82.0歳



出典：地域包括ケア「見える化」システム

<令和2年度の取り組み>

- 県民へのフレイル予防の啓発
 - 圏域単位での講演会の開催 7市町 515名参加
- 専門職を対象としたフレイル予防意見交換会の実施
 - 3市町 62名参加
- フレイルチェックシート、後期高齢者の健診質問票等を活用して取り組む市町村への支援 (9市町村)
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた支援 (国民健康保険課)
 - 後期高齢者医療広域連合の補助金を活用し5市町村が実施
- オールフレイル予防事業 (健康長寿政策課)
 - オールフレイル予防啓発リーフレットを作成し、市町村、歯科医院、薬局に配布
- 「高知県フレイル予防推進ガイドライン」を策定し、市町村及び関係団体、庁内関係課等へ配布

2 課題

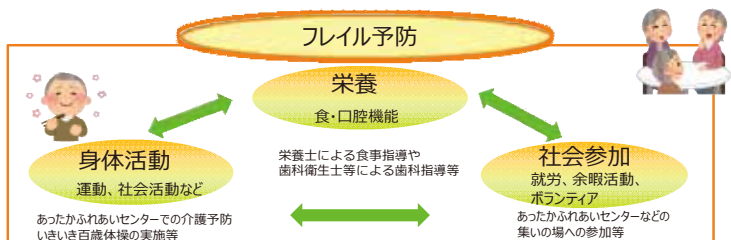
- ◆ できるだけ要支援・要介護状態にならないための取り組みの強化によりQOLの維持・向上に努め、健康寿命の延伸につなげることが必要
- ◆ 高齢者は身体的、精神・心理的、社会的な脆弱性といった多様な課題と不安を抱えやすく、フレイル状態になりやすいため、様々な角度からのフレイル予防が必要



3 今後の取り組みの方向性

フレイル予防に関する具体的な取り組み内容

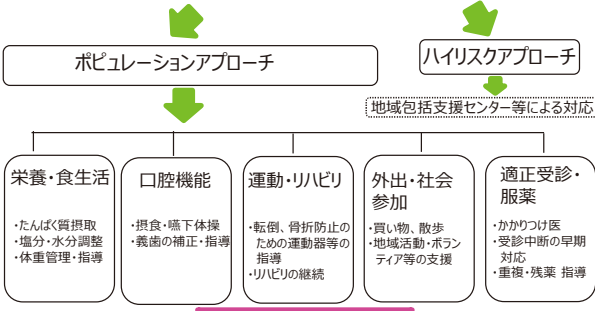
- ① フレイル状態にある高齢者を把握する取組及び地域の健康課題の整理・分析
 - ◆ 住民主体によるフレイルチェックの実施 (東京大学高齢社会総合研究機構)
 - ◆ 後期高齢者の質問票等を用いた健康状態の評価 (後期高齢者医療制度)
 - あつたかふれあいセンター等の通いの場での実施など
- ② ①により把握した結果から保健師等が必要な支援を実施
- ③ 地域や対象者の状況に応じて、フレイル予防や重症化予防等の取組を実施
 - ◆ ハイリスク者に対しては、地域包括支援センターから、短期集中リハビリなどの自立支援・重度化防止のサービスへつなぐ
 - ◆ ポピュレーションアプローチとして、高齢者の状態に応じたフレイル予防の事業を実施



出典：東京大学高齢社会総合研究機構 (改題)

フレイル予防の取組イメージ図 (例)

- 通いの場等で食習慣、口腔機能、運動、社会参加などの後期高齢者の質問票やフレイルチェック (東京大学高齢社会総合研究機構) 等を活用し、フレイル状態にある高齢者を把握する
- その結果を基に、高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握するとともに保健師等が必要な支援につなぐ



在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者の増加

4 令和3年度の取り組み

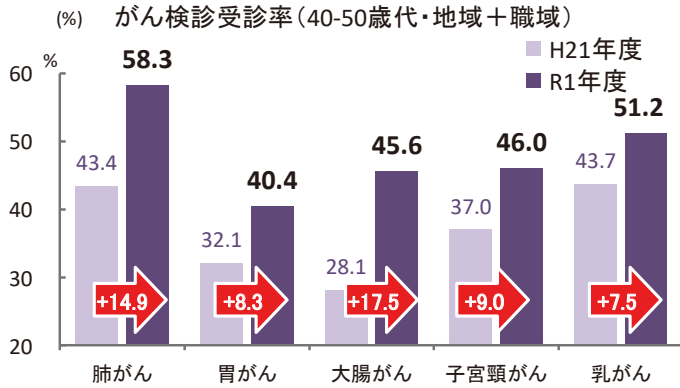
- 1 フレイル予防の普及・啓発
 - 県民へのフレイル予防の啓発
 - ・圏域ごとでの講演会の開催や各地域における健康教育の実施
 - 住民主体による通いの場の整備と参加促進
 - フレイルチェックシート、後期高齢者の健診質問票等の活用
- 2 人材の育成
 - 市町村等を対象としたフレイル予防研修会等の実施
- 3 地域での取り組み
 - ガイドラインを活用した市町村でのフレイルチェックの取り組みへの支援
 - フレイルトレーナー、フレイルサポーターの養成への支援
 - 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた市町村セミナーの実施
 - あつたかふれあいセンターへの薬剤師、管理栄養士、理学療法士等専門職の派遣
- 4 **新** オールフレイル予防事業 (運動・口腔・栄養の複合プログラム)
 - 高知県版「オールフレイルハンドブック」の作成
 - モデル市町村の通いの場でのプログラムの実践



【目標値】 ・がん検診受診率 (H30) 胃がん41.1% ・大腸がん44.8% ・子宮頸がん45.8% → (R5) 50%以上
 肺がん58.1% ・乳がん 51.1% → (R5) 受診率の上昇

がんの年齢調整死亡率 (R5) H30 (77.4人) と比べて減少

1 現状



■R2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(27.9%)	1位	テレビ(66.9%)
2位	必要な時は医療機関を受診(25.5%)	2位	県・市町村広報紙(37.2%)
3位	受けるのが面倒(21.9%)	3位	新聞(23.0%)
4位	検診費用が高い(11.6%)	4位	インターネット(14.7%)
5位	がん検診の内容がわからず不安(6.4%)	5位	リーフレット・チラシ(9.9%)
		6位	SNS(9.8%)

2 課題

- がん検診の受診率
 - ・受診率は上昇しているが、胃・大腸・子宮頸がん検診は目標の50%に届いていない
 - ⇒若年世代・無関心層への啓発や科学的エビデンスに基づいた受診勧奨が必要
- 県民世論調査の結果
 - ・未受診理由に「必要な時は受診」が2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継続が必要

3 今後の取り組みの方向性

検診の意義・重要性の周知

ターゲットを絞った効果的な受診勧奨・啓発が必要

○受診勧奨ターゲット(受診状況及び世論調査分析結果)

- ・職域対象者:ある程度受診
- ・地域対象者:未受診者が固定化
- 未受診者の職業は農林漁業、自営業、主婦・主夫、無職が多い
- 市町村検診の受診勧奨のターゲットとして
- 国保加入者(自営業者、1次産業従事者等)の未受診者**

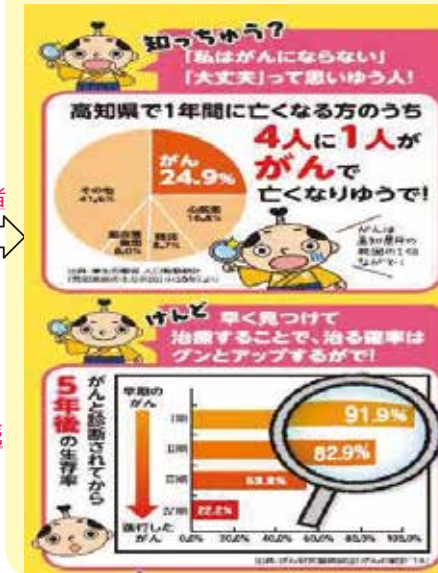
○啓発に適したメディア(世論調査分析結果)

- ・情報入手手段としてインターネット、SNSが増加
- (40~59歳):4位インターネット(14.7%)、6位SNS(9.8%)
- (20代):2位SNS(35.0%)、4位インターネット(18.8%)
- (30代):2位インターネット(25.2%)、4位SNS(21.9%)
- ※ラジオ:自営業8%⇔事務職4%
- テレビ、新聞に加えて**インターネット、SNSを活用、ラジオも継続**
- ※子宮頸がんは20、30代の受診率が低い→SNSを活用

利便性を考慮した検診体制の構築

○市町村における5つのがん検診のセット化の促進

無関心者に効果的なメッセージ
 「がんは今や誰も心配すべき問題」



4 令和3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受診勧奨
 - ・市町村から検診対象者へ個別のDM・住民組織などによる受診勧奨・再勧奨(コール・リコール)
 - 新**・国民健康保険加入者への通知に併せてがん検診を通知
 - 新**・JA、商工会等の団体へ受診勧奨依頼
 - ・精密検査未受診者への電話などによる受診勧奨

- ◆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・情報誌へ無関心者に効果的な広告を掲載
 - 新**・新たな媒体への広告掲載(インターネット、SNS)

利便性を考慮した検診体制の構築

- ◆市町村における5つのがん検診のセット化の促進
 - ・検診運営補助員の配置に要する経費を補助



【目標値】・特定健診受診率 (H29) 49.2% → (R5) 70%以上 → 脳血管疾患の年齢調整死亡率(10万人あたり) (H27) 男性37.6、女性20.2 → (R5) 男性34.0、女性16.0
 ・特定保健指導の実施率 (H29) 17.9% → (R5) 45%以上 → 虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人あたり) (H27) 男性36.1、女性11.7 → (R5) 男性33.0、女性11.0

1 現状

〈新型コロナウイルス感染症の影響〉

・集団健診の中止・延期による受診機会の減少

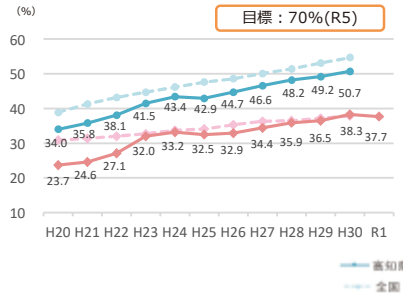
〈特定健診〉

- ・市町村国保の受診率は、H30に全国平均を上回ったが、R1は新型コロナウイルス感染症の影響により減少。
- ・協会けんぽの被保険者の受診率は高いが、被扶養者の受診率は低い。
- ・市町村国保の年齢別受診率では、40歳代が低い。
- ・保険者別にみると、市町村国保と協会けんぽの未受診者数が多い。

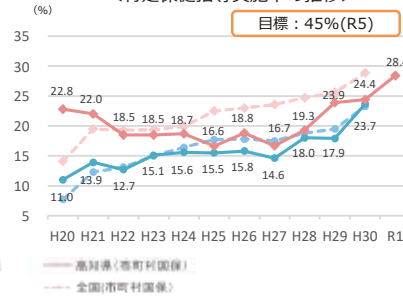
〈特定保健指導〉

- ・県全体の実施率は上昇傾向にあり、H30に全国平均を上回った。
- ・国では、個人の健康診断結果等、自身の健康情報を正確に把握できる環境整備（PHRの活用）が進められている。

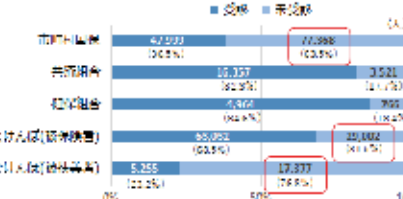
＜特定健診受診率の推移＞



＜特定保健指導実施率の推移＞



＜各保険者の特定健診受診率及び未受診者数(1000人)＞



出典：高知県保険者協議会

2 課題

〈新型コロナウイルス感染症への対応〉

- ・新型コロナウイルス感染症感染防止に配慮したうえでの効率的な健診方法の確立が必要
- ・令和2年度に受診控えをした人の受診離れを防ぐ受診勧奨が必要

〈特定健診〉

■市町村国保

- ・受診率向上のためには、受診率の低い40歳代前半、50歳及び60歳への受診勧奨が必要

■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〉

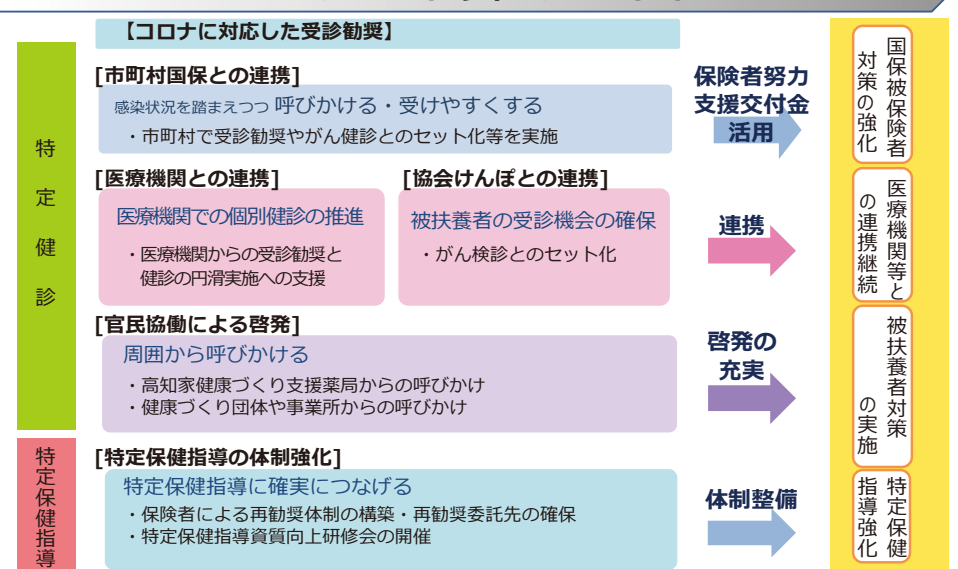
■市町村国保

- ・特定保健指導の利用勧奨の徹底と質の向上

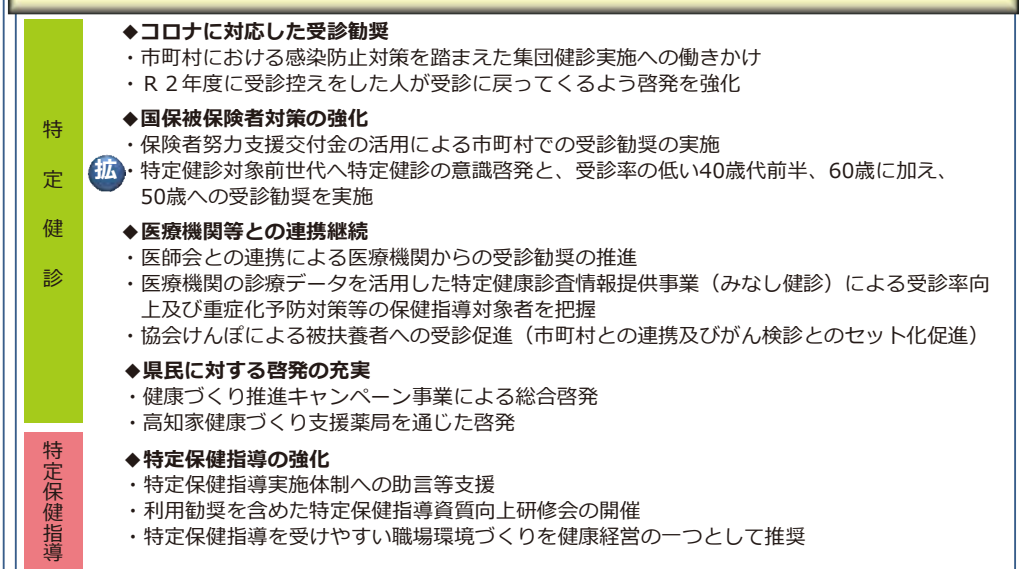
■県全体

- ・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

3 今後の取り組みの方向性



4 令和3年度の取り組み



目標値）・特定健診受診者で糖尿病治療中の者のうち、HbA1c7.0%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（H28～H30の平均）122人→（R5）108人以下

1 現状

発症予防

早期受診・早期治療

重症化予防・合併症予防

患者
・県民の生活習慣の状況 (H28年県民・健康栄養調査)
○1日平均塩分摂取量：8.8g (目標値8g)
○1日平均歩数：男性 6,387歩、女性 6,277歩 (全国最下位)
・H29特定健診結果の血糖有所見者 (HbA1c 5.6%以上) の割合は、男性56.1%、女性57.0% (H29年度NDBデータ)
・H30特定健診結果から推計した、40～74歳の糖尿病有病者・予備群は 74,633人と増加傾向にある。
特定健診結果から推計した糖尿病有病者と予備群の割合 (H30年度)
40-74歳男性の 30%
40-74歳女性の 23%

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。
・糖尿病薬を中断する理由は「糖尿病に対する病識や理解不足による自己判断」となっている。(R2年度高知県糖尿病薬処方実態調査)
・糖尿病にかかる一人あたりの医療費は14,873円と、全国より高い水準にある(全国：12,723円)。(H30年度NDBデータ)
透析、インスリン注射、食事療法(タンパク制限)、運動制限、生活制限
糖尿病患者1人当たりの年間医療費
約5万円
約25万円
約50万円
約575万円
合併症無し 腎症・腎不全(軽度) 腎不全(中度) 腎不全(重度)

表: 新規透析導入患者数
H29年: 332人
H30年: 331人
R1年: 366人
糖尿病性腎症による新規透析導入患者数: 120人, 127人, 125人
糖尿病性腎症による新規透析導入患者の年齢分布
H29年: 24, 29, 31
H30年: 31, 31, 28
R1年: 40, 36, 32
R1新規人工透析導入患者数は366人で、そのうち125人(34.2%)は糖尿病性腎症が主要原疾患であり、その約半数は70歳未満の患者である。(R1年日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」)
・歯周病は糖尿病の重症化に関連すると言われているが、成人の70～80%が罹患しているとされる。

医療機関等・保険者
・特定健診の受診率 全保険者：全国31位 市町村国保：全国26位
・特定保健指導実施率 全保険者：全国32位 市町村国保：全国32位
糖尿病性腎症重症化予防プログラム (H30～)
特定健診結果やレセプト情報から、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を抽出し、受診勧奨や保健指導の強化により、早期受診及び治療、重症化予防につなげる。
★市町村国保の取り組み状況 (下線部データはR2.9月末現在の途中集計)
未治療ハイリスク者 34市町村
治療中断者 34市町村
治療中で重症化リスクの高い者 32市町村

治療中で重症化リスクの高い者
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)
H30特定健診受診者 191人 111人 66人 7人
H30対象者 - (b/a) 58.1% (c/b) 59.5% (d/c) 10.6%
R1特定健診受診者 401人 327人 74人 14人
R1対象者 - (b/a) 81.5% (c/b) 22.6% (d/c) 18.9%

糖尿病性腎症透析予防強化事業 (R2～)
数年以内に透析導入が予測される患者に対し、腎保護療法及び生活指導の強化を行う。(R3年1月現在46人から同意取得)
※詳細は次のページ参照

2 課題

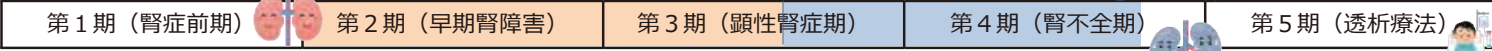
発症予防のための基盤整備
・糖尿病予防啓発や、気軽に相談できる場所の周知
・血糖高値者等、ハイリスク者への発症予防に向けた保健指導の充実
・血管病の背景となる要因を既存データを活用して分析し、具体的対策を企画立案する支援力の強化
・歯周病予防や早期発見・早期治療のための受診啓発

医療機関における質の高い医療の提供及び生活指導の強化
・かかりつけ医と専門医との連携充実
・看護師等による生活指導や外来栄養食事指導の充実
・糖尿病患者を歯周病治療につなぐネットワークの充実
・自己判断による治療・服薬中断を予防するための患者のサポート体制

保健と医療の連携強化による重症化プログラムの推進
・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取組
医療機関からハイリスク者を保険者につなぐルートの促進
介入結果の評価や有効性の検証
・糖尿病性腎症透析予防強化事業の確実な実施
・新規透析導入患者に関するモニタリングの継続
・市町村の保健指導に関する技術向上支援の継続

3-① 今後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及び糖尿病性腎症透析予防強化事業～

【糖尿病性腎症の病期】



数年以内に透析導入が予測される

実施主体：保険者

＜高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム＞

プログラムⅠ：受診勧奨により、医療機関につなぐ

未治療ハイリスク者

特定健診で医療機関への受診が必要と判断されながら、健診後3か月以上経過しても受診していない者

治療中断者

過去に糖尿病の治療をしていたが、直近6か月以上治療中断している者

プログラムⅡ：保健指導の強化により、病状の維持・改善を目指す

治療中で重症化リスクの高い者

糖尿病治療中で、特定健診で血糖（HbA1c）、血圧、尿蛋白、eGFRのいずれかの数値が基準値以上の者

医療機関との連携強化
医療機関において「地域での支援が必要」と判断する患者を保険者につなげる方法を周知する。

糖尿病アドバイザーの派遣
保険者による保健指導能力向上のため、糖尿病看護認定看護師等の専門家をアドバイザーとして派遣する。

評価支援システムの開発
経時的に対象者の変化を追跡し、プログラムによる介入効果を明らかにする。

高知県糖尿病医療体制検討会議

県モデル事業
医療機関および保険者

＜糖尿病性腎症透析予防強化事業＞

医療機関と保険者が連携して患者支援を行うことにより、透析導入時期の遅延を図る

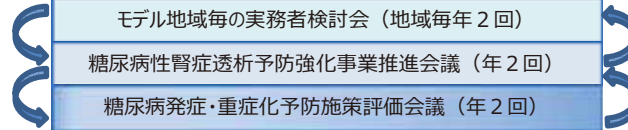
数年後に透析導入が予測される者

かかりつけ医による検査で、eGFR30ml/min/1.73m²以上60ml/min/1.73m²未満かつ、顕性蛋白尿（+以上）が認められる者

介入内容：腎保護療法（薬物治療）と1クール6か月の生活指導の強化
1クルールの介入終了後も、医療機関における診療は継続する。
対象者の検査値等継続的に評価し、必要時には再度介入を行う。

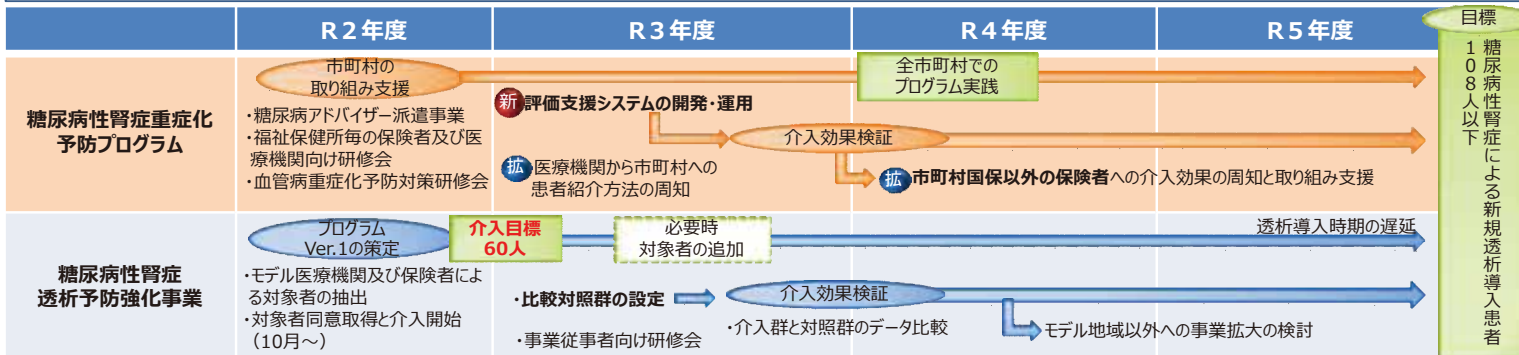
比較対照群の設定

対照群を設定し、介入群との検査データ等の比較を行うことで、事業効果を明らかにする。



高知県の新規透析導入患者に関するモニタリングの実施

分析指標：1年間の透析導入患者数・平均年齢、透析導入の原疾患、市町村別透析導入患者数と人口比、原疾患毎の透析導入患者の年齢分布、市町村別透析導入患者に占める糖尿病性腎症の割合、市町村別の透析導入患者の年齢、透析導入患者の保険種別



4-①令和3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の推進

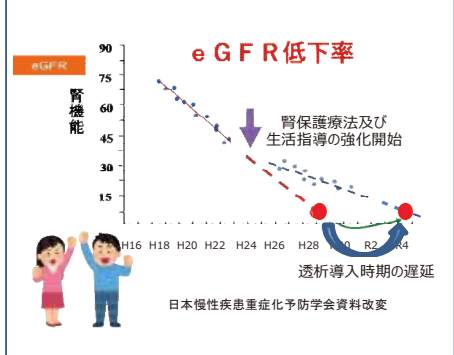
- ◆ブロック単位の糖尿病会議において医療機関から保険者への対象者紹介方法等を周知
- ◆医療従事者及び保険者が参加した研修会の開催
- ◆糖尿病看護認定看護師等をアドバイザーとして市町村へ派遣
- ◆市町村国保対象者への介入結果を評価するシステムを開発

2 糖尿病性腎症透析予防強化事業の推進

- ◆推進会議及び実務者会で進捗管理及び評価を実施
- ◆介入結果を定期的に（年2回）把握し、効果検証の実施と新たな介入対象者を追加
- ◆モデル事業従事者向け研修会の実施

3 取組成果の評価検証体制の確立

- ◆高知県糖尿病発症・重症化予防施策評価会議において、事業の方向性や評価について助言を得る
- ◆県内の透析実施医療機関の協力を得て、新規透析導入患者についての調査を実施



3-② 今後の取り組みの方向性 ～医療提供体制の充実と発症予防～

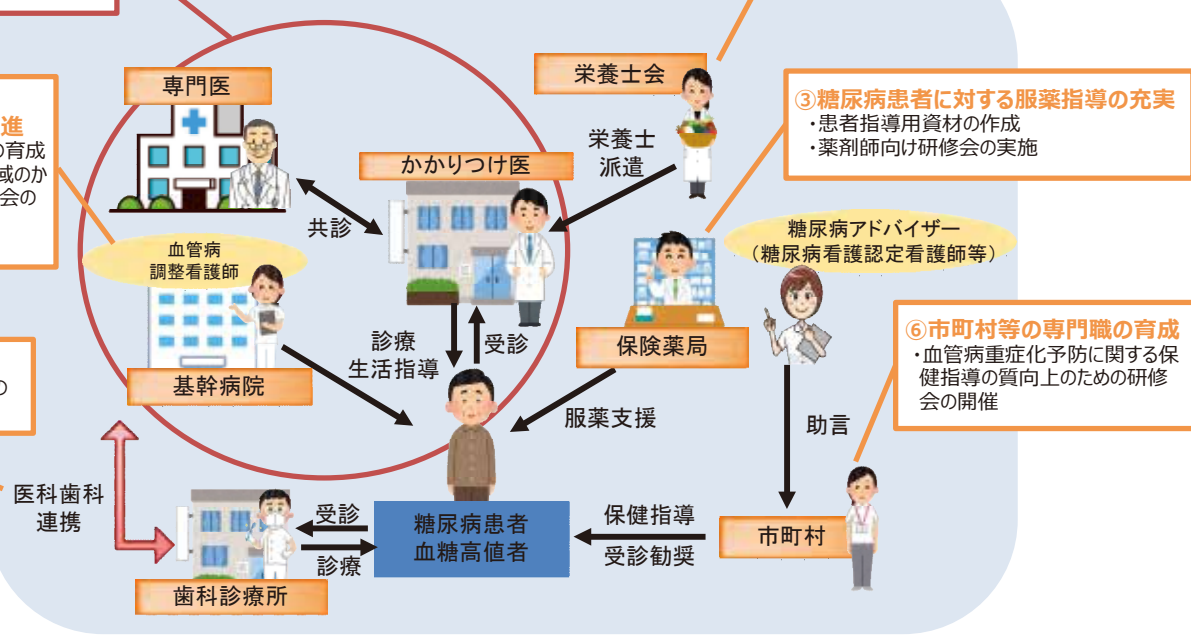
医療提供体制の充実

①糖尿病透析予防指導管理料を算定する医療機関を中心とした連携体制の構築
・糖尿病性腎症重症化予防のための病診連携促進に向けた検討会の実施

②血管病調整看護師による生活指導の強化と地域連携促進
・県下全域での血管病調整看護師の育成
・血管病調整看護師を中心とした地域のかかりつけ医や市町村との多職種交流会の開催
・医療従事者向け公開講座の開催

④歯周病治療につなぐ
・医科から歯科への情報提供シートの作成

<糖尿病患者の支援体制>



⑤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

③糖尿病患者に対する服薬指導の充実
・患者指導用資材の作成
・薬剤師向け研修会の実施

⑥市町村等の専門職の育成
・血管病重症化予防に関する保健指導の質向上のための研修会の開催

4-②令和3年度の取り組み

4 病診連携の充実に向けた取り組み
新 県内の糖尿病透析予防指導管理料を算定する医療機関の協力を得て、病診連携における課題と対策について協議する会議を開催

5 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
拡 血管病調整看護師を育成し、生活指導体制の充実を図る取組を県内全域に拡大し、重症化しやすい患者の療養支援を強化 (R2 7病院→R3 12病院以上)

新 服薬中断を防ぐ指導強化のための研修会の実施及び患者に効果的に指導できる資材の作成

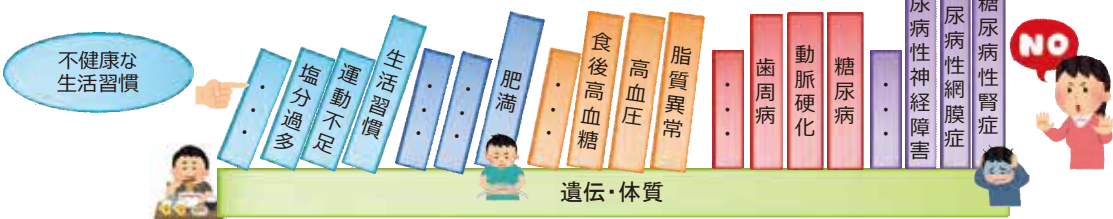
新 糖尿病患者を歯周病治療につなげるための「医科歯科情報提供シート」の作成と周知
◆栄養食事指導の質の向上・拡大を目指した研修会の開催
◆協力医療機関における外来栄養食事指導の充実
◆保健指導従事者向けの血管病重症化予防対策に関する資質向上研修会の開催

6 発症予防のための基盤整備
新 糖尿病に関する公開講座（3か所）を開催

新 糖尿病予備群が身近な生活の場で相談できる機関のリスト作成と周知
◆福祉保健所職員のデータ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実施
◆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

糖尿病発症予防のための基盤整備

メタボリックドミノ
生活習慣の乱れにより、ドミノ倒しのよう次々と生活習慣病を引き起こすこと。



①県民への啓発活動
県民向け公開講座の開催と身近な生活の場で相談できる機関の周知

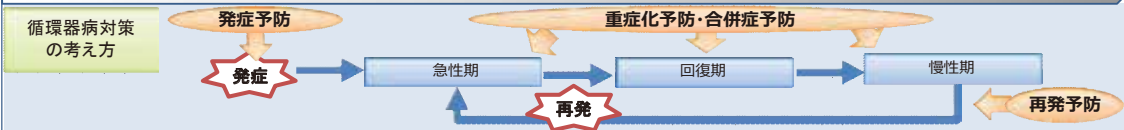
②地域の専門職の資質向上
福祉保健所職員及び市町村保健師等のデータ分析力・保健指導力向上を支援

③歯周病予防の啓発
歯周病予防の啓発や市町村の成人歯科健診をととして、歯周病の発症と進行予防を推進

【目標値】 ・成人の喫煙率 (H28) 男性 28.6%、女性 7.4% → (R5) 男性20%以下、女性5%以下
 ・降圧剤の服用者での収縮期血圧140mmHg以上の人の割合 (H28) 男性 32.5%、女性 30.4% → (R5) 男女とも30%未満

➡ 脳血管疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり） (H27) 男性37.6、女性20.2 → (R5) 男性34.0、女性16.0
 虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり） (H27) 男性36.1、女性11.7 → (R5) 男性33.0、女性11.0

1 現状



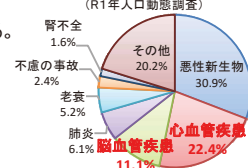
【推進体制の確立】

◆国において循環器病対策推進基本計画がR2年10月に策定され、県は推進計画を策定する必要がある。

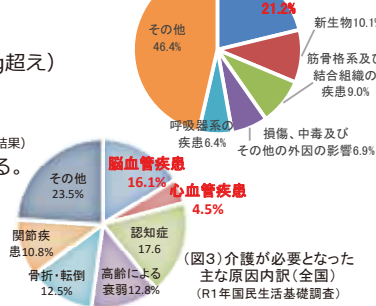
【患者の実態】

- ◆脳血管疾患と心血管疾患の死亡は全体の33.5%を占める。年齢調整死亡率は減少傾向である。
- ◆高知県の医科診療医療費の2割は循環器疾患にかかる費用である。また、脳梗塞の一人当たりの医療費は12,179円となっており、全国（7,074円）に比べ高い。
- ◆要介護及び要支援の原因は、循環器疾患が20%を占める。
- ◆脳卒中発症のうち、7割は脳梗塞であり、76%は高血圧症、35%は脂質異常症罹患 (R1年度高知県脳卒中患者実態調査)

(図1) R1年高知県死亡原因内訳 (R1年人口動態調査)



(図2) H30年度高知県医科診療医療費の構成割合 (H30年度NDBデータ)



(図3) 介護が必要となった主な原因内訳(全国) (R1年国民生活基礎調査)

【発症予防】

- ◆減塩：推定一日塩分摂取量測定事業（27市町村）では、塩分過剰摂取（1日8g超え）の割合は、男性72.8%、女性69.0%である。(R2年度推定塩分摂取量測定事業)
- ◆血圧管理：降圧剤服用者で収縮期血圧140mmHg以上の割合は、男性32.7%、女性31.7%で減少傾向にあるものの、依然として高い。(H29特定健診結果)
- ◆禁煙：禁煙外来106か所の禁煙成功率は上昇傾向であり、R1年度は60%である。

【再発・重症化予防】

- ◆脳卒中：発症者の31.7%は再発者 (R1年度高知県脳卒中患者実態調査)
- ◆慢性心不全患者の1年以内の再入院率は29.2% (高知県非代償性心不全患者レジストリ研究)

3 今後の取り組みの方向性

【推進体制の確立】

◆令和3年度中に、高知県循環器病対策推進計画を策定し、予防から医療、福祉サービスまで幅広く総合的に推進

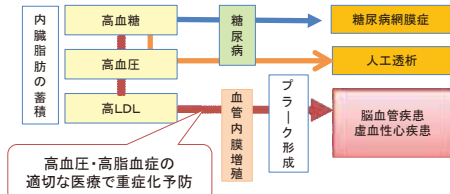
【発症予防と早期受診・治療】

- ◆官民協働での喫煙や高血圧の危険性に関する啓発の強化
- ◆脳梗塞や心筋梗塞の初期症状及び受診のタイミングについての啓発の実施
- ◆重症化リスクが高い患者に対する保健と医療が連携した保健指導体制の充実
- ◆保険者による高血圧や高脂血症者の未治療者及び治療中断者への受診勧奨の強化

【再発・合併症・重症化予防】

- ◆合併症・重症化予防のために、脳卒中地域連携パスの活用促進
- ◆心不全の再発予防のため
 - ・心不全の増悪症状を患者、家族が確認できる評価シートの普及
 - ・早期に適切な医療が提供できるよう心不全相談室（仮称）を中心とした地域ごとの医療連携体制の構築

(図) 未治療と治療中断者対策のターゲットの考え方



2 課題

【推進体制の確立】

◆国の計画に基づく、循環器病対策推進計画の策定が必要
 予防から治療、リハビリテーション、就労支援までの計画とするため、多領域の参画が必要

【発症予防と早期受診・治療】

- ◆発症の2大リスクである高血圧対策、喫煙対策の充実・強化が必要
- ◆脳梗塞等を引き起こす高血圧、高脂血症等が適正治療につながるよう、未治療、治療中断者への介入が必要
- ◆急性心筋梗塞の早期治療のため初期症状の周知啓発が必要

【再発・合併症・重症化予防】

- ◆脳卒中の再発、合併症予防のため、地域連携パスの活用促進が必要
- ◆心不全の再発を予防するため、患者の自己管理と医療連携により、増悪のサインを把握し早期に適正医療につなぐ体制が必要

4 令和3年度の取り組み

【推進体制の確立】

新 循環器病対策基本法に基づく高知県循環器病対策推進計画を策定

【発症予防と早期受診・治療】

- ◆高血圧対策
 - ・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
 - ・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
 - ・減塩プロジェクト参加企業の量販店等と連携し、幅広い年代の県民に減塩の必要性や減塩商品の紹介などの啓発を実施

◆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

◆早期受診の啓発

新 心筋梗塞の症状及び受診のタイミングについての広報及び公開講座の実施

◆ハイリスク者の未治療・治療中断者への受診勧奨

新 モデル市町村でAIが予測した治療復帰確率と重症化傾向を活用し未治療者、治療中断者への受診勧奨を実施

【再発・合併症・重症化予防】

◆脳卒中对策

・県下統一の脳卒中地域連携パスの活用促進のための周知及び高知あんしんネットの利用促進の啓発（医療政策課と協働）

◆心血管疾患対策

- ・9つの基幹病院ごとに心不全情報提供ツールの普及に向けた勉強会の実施
- ・県内医療機関に心不全の相談窓口である心不全相談室（仮称）を周知し、利用を促進