

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
					課題	今後の対策
発症の予防	1	<p>【健康長寿政策課】 (生活習慣の改善) ・健康づくりロコモ(30秒テレビ広報、年間104回)による栄養・運動・ストレス・喫煙・飲酒・血管病の重症化予防・高血圧等の啓発 ・高血圧対策サポーター企業による高血圧の啓発 ・減塩プロジェクトによる減塩等の啓発 ・高知家健康パスポート事業による健康づくりの県民運動の展開 ・5つのプラス運動(減塩、野菜、運動、節酒、禁煙)による健康づくりの県民運動の展開 ・市町村国保特定健診(集団)で一日推定塩分摂取量を測定し、減塩指導を強化。</p>	<p>・健康づくりロコモによる啓発 栄養10回、運動10回、ストレス5回、禁煙5回、飲酒5回、血管病の重症化予防5回、高血圧5回 ・11月からテレビCMや広報媒体を活用したプロモーション(高知家健康チャレンジ)を開始 ・市町による連携した取組を促すため、ナッジ理論についての勉強会の開催 ・高知家健康パスポート事業 県広報誌やパンフレット等の広報資材を活用した事業の認知度向上とパスポート取得促進 高知家健康サポーターによる健康づくりの呼びかけ アプリを活用したウォーキングイベントの開催(R2.10月、R3.1月の2回) ・高血圧対策サポーター企業による啓発 認定企業527事業所(R3.3月末)(コンビニ、薬局等)による高血圧予防の啓発(家庭血圧測定、運動、野菜摂取)を展開(通年) ・減塩プロジェクトによる啓発 参加企業35社(R2.2月末)(スーパー、食品メーカー等)による減塩の啓発や減塩商品の紹介等を展開(通年) ・28市町村で一日推定塩分摂取量測定を実施</p>	<p>・11月からの一斉啓発のプロモーションにより、県民の健康づくりへの意識の向上と、行動変容の促進を図ることができた。商店街歩行者アンケートでは、CM等をみて生活習慣の改善に取り組んでいる割合が58%、近いうちに取り組みむ割合が25%であった。 ・健康パスポート取得者数の増加が図られた。 ・パスポート取得者 47,729名(R3.3月末) 前年比2,818人増 ・高知家健康サポーターの声かけ活動により新規のパスポート取得者はコロナの影響で18名と低調であった。 ・ウォーキングイベントには、延べ1,025人の参加が得られた。 ・R2年度は高血圧対策サポーター企業を1社認定。 ・推定塩分摂取量測定事業を開始し、27市町村で国保集団健診対象者に実施し、11,391人が受検した。測定値の平均は男性9.38g、女性9.08gであった。市町村からは、減塩の動機付けとして効果的との意見が多かった。</p>	<p>・一斉啓発のプロモーションをさらに強化し、より多くの県民の行動変容につなげていく必要がある。 ・健康パスポートについて、男性の取得が女性に比べて少ない(男:女=1.2)ため、男性の取得促進を行う必要がある。また健康無関心層へ健康づくりを波及させる仕組みが必要である。 ・非接触・非対面による運用(デジタル化)等新たな生活様式への対応が必要である。 ・引き続き官民協働による高血圧対策、減塩対策が必要である。 ・推定塩分摂取量測定事業は単年度では現状把握や分析、評価が難しいため継続した実施が必要である。</p>	<p>・より効果的な啓発事業の実施として、企業や地域の関連団体の参画を得て、実際の行動変容につながるアプローチを工夫して行っていく。 ・アプリのみで健康パスポート事業を利用できるよう、アプリを改善する。 ・民間企業との連携による取り組みを継続する。 ・推定塩分摂取量測定結果を効果的な保健指導につなげていく必要がある。</p>
	2	<p>【健康長寿政策課】 (健康診断の受診率向上) ・市町村国保の40歳代前半、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレット及び受診対象前世代をターゲットとした意識啓発リーフレットの配布(10月) ・特定健診情報提供事業の実施 ・特定健診、特定保健指導の受診率向上対策</p>	<p>・市町村国保の40歳代前半、60歳代前半に加え、特定健診対象前世代の39歳をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(1月) ・特定健診情報提供事業を実施 ・特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(7月初任者編、10月経験者編Ⅰ、1月経験者編Ⅱの3回)</p>	<p>・令和2年度の市町村国保の特定健診受診率は令和元年度よりも減少。(前年度から2.5ポイント減少、40～44歳は1.05ポイント減少、60～64歳は1.41ポイント減少)※新型コロナウイルス感染症の影響による集団健診の中止・延期や受診控え等に伴い受診者が減少。 ・令和元年度情報提供提供事業により全体の受診率が0.3%上昇した。 令和2年度についても上昇する見込み。 ・特定保健指導従事者研修会を実施し、スキルアップにつなげた。</p>	<p>・令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響による受診率の低下が見込まれるため、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。 ・市町村国保の年齢階層別の受診率を比較すると、40代の受診率が低い。 ・特定保健指導に関する専門的知識の習得が必要。</p>	<p>・令和2年度に受診控えをした人が受診に戻ってくるよう啓発を強化 ・特定健診対象前世代へ特定健診の意識啓発と、40歳代前半、60歳に加え、50歳への受診勧奨を行う。 ・医療機関の診療データを活用した受診率向上及び保健指導対象者の把握 ・従事者研修会を継続して実施する。</p>
救急搬送体制・急性期の医療提供体制	3	<p>【医療政策課・健康長寿政策課】 (急性期の医療提供体制整備) ・土佐市民病院の県脳卒中センター認定</p>	<p>・土佐市民病院に、脳卒中センターの要件に該当するか確認(R2.7月) ⇒医師の確保が難しく、辞退の申し出あり。現行の脳卒中支援病院のままとする。</p>	<p>・医師確保が難しく、新たな脳卒中センターの追加には至らなかった。</p>	<p>・学会の認定と併せて、県下全域で脳卒中に関する専門的治療が行える体制を維持する。</p>	<p>・学会の脳卒中センター認定の情報を収集しながら、高知県の脳卒中医療体制の維持・構築を行う。</p>
	4	<p>【健康長寿政策課】 (急性期患者の実態把握・分析) ・保健医療計画中間見直しに合わせた調査票の改訂 ・脳卒中連携バスとの連携</p>	<p>・脳卒中バス事務局の協力を得て、脳卒中連携バスのあんしんネット上での運用と併せて、バスと患者実態調査のデータ連携が可能なシステムを整備 ・保健医療計画の各指標に関するデータの継続収集のため、令和3年調査分より調査票を改正</p>	<p>・脳卒中地域連携バスのICT運用と併せて、脳卒中患者実態調査票へのデータ移行システムも同時に構築され、脳卒中患者の急性期診療に関するより正確なデータ収集及び医療機関の負担軽減につながった。 ・保健医療計画でデータ集約が途切れていた指標について再度収集、評価が可能な体制整備ができた。</p>	<p>・より正確なデータ集約のため、調査票記入要領に沿った確実なデータ集約が必要。 ・調査結果の具体的な施策への活用が必要</p>	<p>・調査票改正時の記入要領等の確実な通知と欠損データの最小化 ・調査結果の公表及び具体的な活用方法の検討</p>
	5	<p>【医療政策課】 (医師確保) ・貸付金制度や若手医師の育成、県外からの医師の招聘に向けた取り組みを継続する。</p>	<p>・将来県内の指定医療機関において脳神経外科医として勤務する意志のある学生に対し、奨学金を加算して貸与した。 ・脳神経外科に係る専門医の資格取得を目指す医師を指導する指導医に対し支援を行った。</p>	<p>・令和2年度の奨学金受給者のうち、脳神経外科を志望し加算を受ける医学生 5名 ・県の支援により脳神経外科に係る専門医の資格を取得した医師 脳神経外科専門医1名 脳卒中専門医3名</p>	<p>・脳神経外科医を確保するため、継続して取組む必要がある。</p>	<p>・貸付金制度や若手医師の育成、県外からの医師の招聘に向けた取り組みを継続する。</p>
	6	<p>【消防政策課・医療政策課】 (病院前救護と救急搬送) 脳卒中プロトコールの適切な運用</p>	<p>各消防本部において、脳卒中患者に対し脳卒中プロトコールに基づき活動</p>	<p>脳卒中の疑いがある患者に対し、プロトコールに基づき適切な対応ができた。</p>	<p>・プロトコール内のデータの変更があれば更新が必要。 ・今後ともプロトコールに沿った適切な対応ができるような知識及び技量の確保が必要。</p>	<p>・プロトコールのデータやリストの見直しがあればその都度対応していく。 ・消防本部内での勉強会などと呼びかけていく。</p>
	7	<p>【高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会】 (地域連携・多職種連携) ・連携の会の認知と新規参入を促していく ・かかりつけ医との連携強化 ・すでに安定した取り組みをしている県の施設からの、医師やコメディカルによる講演(内容強化)の持続 ・バス改訂後の運用に関する各病院との連携・情報共有の強化</p>	<p>・高知中央医療圏脳卒中地域連携の会合同会合の開催(1.2.3は新型コロナウイルス感染対策のため中止) 1 講演会・バス改訂、使用状況説明・個別情報交換会 2 講演会・バス運用の再確認・個別情報交換会 3 第16回Kochi Strokeフォーラム 4 バス改訂、あんしんネット上での地域連携バス運用開始説明(130名)-web 5 あんしんネット上の地域連携バス開始から1か月経過報告(140名)-web</p>	<p>・コロナウィルス感染予防対策の為、年5回開催予定のうち3回が中止となった。コロナ禍の施設基準の取り扱いとして「厚労省から明確な取り扱いはない」とこともあり、施設基準を満たしていないことにはなっていない。開催できた2回はweb開催とし各施設からはリモートで参加している。 ・R2年4月にあった診療報酬改定を受け、R3年1月より高知あんしんネット上での脳バスの運用が始まった。あんしんネットに加入していない施設も多く、ネットと従来の紙運用との捻じれが生じているが、連携施設との綿密な連携で大きな混乱はない。</p>	<p>・かかりつけ医との連携強化に向けた取り組みが必要 ・施設の高知あんしんネットへの加入及び、連携の会への参加を促し、ネットと紙運用との捻じれ解消が必要。</p>	<p>・連携の会の認知と新規参入を促していく ・安定した取り組みをしている県内の施設からの、医師やコメディカルによる講演(内容強化)の継続 ・高知あんしんネット上での運用について各病院との連携の強化</p>
	8	<p>【幅多地域連携バス検討委員会】 (地域連携・多職種連携) ・脳卒中再発予防パンフレット第2版の発行。 ・パンフレットの配布状況や指導方法の状況を確認し、指導方法の統一、共有を図る。 ・連携先の患者状態を知るため、施設訪問を実施する。 ・あんしんネットに連携バスを移行する。</p>	<p>・脳卒中再発予防の会は開催できなかったが、FAXなどで意見を募り、パンフレット第2版の発行を行った。 ・地域連携バス検討委員会はZoomによるオンライン会議を取り入れ、計画通りに実施 ・コロナの影響で、地域連携WG、施設訪問はできていない。 ・あんしんネット上に連携バスのプロトタイプを作成し、検証中。 ・高知あんしんネット上での連携バスを稼働させるため、説明会を実施</p>	<p>・脳卒中中のパンフレットの運用は軌道に乗り、転院先まで家族を巻き込んだ指導ができるようになった。</p>	<p>・バスの主力メンバーがほとんど抜けてしまった。地域連携/バスの活動支援が課題。 ・高知あんしんネット上での連携バスの稼働</p>	<p>・バス委員会が中心となり勉強会を行い統一した対応ができるよう計画を立案。 ・高知県統一の脳卒中地域連携バスの新様式への対応</p>
回復期～慢性期の医療提供体制	9	<p>【健康長寿政策課】 (歯科医師・歯科衛生士の人材の育成) ・摂食嚥下に関する研修や在宅歯科医療研修を継続し、歯科医療従事者の一層の資質向上を図る。</p>	<p>・摂食嚥下障害を評価できる歯科医師を育成する研修を実施(5回、計30名) ・多職種連携・口腔ケア等の在宅歯科医療に関する研修を実施(5回、計184名)</p>	<p>・摂食嚥下評価ができる歯科医師2期生4名を育成できた。</p>	<p>・在宅歯科医療に関わる人材のさらなる確保及び資質の向上が必要</p>	<p>・摂食嚥下機能を評価し、食支援への対応ができる歯科医師の育成を継続 ・訪問歯科医療に関する研修及び口腔ケアの実技研修の実施</p>
	10	<p>【回復期リハビリテーション病棟連絡会】 (地域連携・多職種連携) ・年間目標を「参加・活動を念頭に置き、他職種を理解しながら各専門職の質を上げてチームアプローチを行う」とし、研修・会議等を実施する。 ・研修事業：2～3回、(新型コロナウイルス感染症の感染状況をみながらリモート研修会等を行う) ・看護部長主任会・Web会議やメールにて実施予定</p>	<p>・Web会議を活用した運営会議</p>	<p>・計画通りに実施できている。Web研修であるためグループ活動は困難であるものの平日夜間の研修も開催できた。</p>	<p>・新型コロナ感染症での研修会の在り方</p>	<p>Web会議やリモート研修会などを活用しての会議や研修会を実施していく</p>
	11	<p>【脳卒中患者の長期的機能予後予測に関する研究事務局（高知大学）】 (回復期患者の実態把握・分析) ・集計データの送付依頼の継続 ・欠損データの最小化を目指す ・年間集計をR2年4月に行ない、医学情報センターにて解析、6月に報告予定</p>	<p>・回復期病棟データベース実行委員会での進捗管理 ・医療機関への協力依頼 ・回復期患者の実態把握・分析のための年間集計をもとに医学情報センターにて解析済</p>	<p>・引き続いての医療機関への協力依頼が必要である。 ・1年間のデータのまとめ及び報告ができた。</p>	<p>・集計データの送付依頼の継続 ・欠損データの最小化が必要</p>	<p>・集計データの送付依頼の継続 ・欠損データの最小化を目指す ・年間集計はR3年4月に行い医学情報センターにて解析、6月に報告する。</p>
	12	<p>【回復期病棟データベース実行委員会（回復期リハ病棟連絡会）】 (回復期患者の実態把握・分析) ・1月～5月、6月～10月、11月～12月の3期に分け、協力医療機関にデータ提出を依頼 ・集計結果報告を行っていく ・年度単位で見るとまだ提出されていない病院が多い状況もあり提出を促していく ・新型コロナ感染症の状況を見ながら実行委員会を開催していくようにする。</p>	<p>・Web会議を活用した運営会議</p>	<p>・令和2年12月31日までの分に関しては、関係者の協力のもとほぼ完全にデータが揃っているが、年度単位で見るとまだ提出されていない病院が多い状況</p>	<p>・データ提出のバラつきがある</p>	<p>・個別に連絡を取りデータの抜けをなくしていく</p>