

■令和2年度の取組

資料2

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
					課題	今後の対策
発症前・予防	1	【健康長寿政策課】 (生活習慣の改善) ・健康づくりロメモ(30秒テレビ広報、年間105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 ・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	・健康づくりロメモによる啓発 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	・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%、近いうちに取り組む割合が25%であった。	・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。	・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。
	2	【健康長寿政策課】 (生活習慣の改善) ・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	・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オーキングイベントの開催(R2.10月、R3.1月の2回)	・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。	・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。 ・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	・アプリのみで健康パスポート事業を利用できるよう、アプリを改修する。
	3	【健康長寿政策課】 (高血圧対策) ・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 ・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。	・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	・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。	・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。	・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。
	4	【健康長寿政策課】 (特定健診等の受診率向上) ・市町村国保の40歳、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	・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)	・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。	・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	・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。
	5	【健康長寿政策課】 (ハイリスク者対策(糖尿病対策)) ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる健診後未治療ハイリスク者及び治療中断者への医療機関の受診勧奨 ・高知県立大学に委託し血管病調整看護師を育成	・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、健診後の未治療ハイリスク者及び治療中断者について医療機関への受診勧奨を実施(通年) ・新たに5つのモデル基幹病院(JA高知病院、高知高須病院、高知記念病院、仁淀病院、くぼかわ病院)にて血管病調整看護師の育成を実施(委託:高知県立大学)、関係者の連携促進に向けた地域連絡会を開催(11/9)	・令和元年度健診受診者における未治療ハイリスク者について、介入率は県全体で89.5%と上昇したが、医療機関受診率は41.8%であり低下した。 ・令和2年度の治療中断者について、介入率は78.2%と上昇した。医療機関受診率は令和3年3月末時点で36.1%であったが、年度末にリストアップされた対象者については今後受診につながる可能性もあり、受診率も上昇すると予測される。 ・新たに20名の血管病調整看護師を育成することができた(令和元年度と合計し40名)。また、地域連絡会の開催により、地域ごとの具体的な連携体制構築のきっかけとなった。	・糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて、対象者の医療機関受診率の向上に向け、効果的な介入方法の学習や好事例の横展開が必要であり、その介入効果の検証も必要である。 ・血管病調整看護師について、県内全域で育成ができるよう、地域拡大が必要である。また、血管病調整看護師の役割を関係機関や県民に広く周知するための取組が必要である。	・各福祉保健所ごとの課題抽出と介入率が低い市町村への支援 ・血管病調整看護師の県下全域での育成と役割等認知向上
救護搬送体制	6	【消防政策課・健康長寿政策課】 (住民啓発) ・様々な機会をとらえた啓発の実施	・ポスター(心肺蘇生・AEDを使用した一次救命処置、救急車の適正利用等)の掲示の継続	・引き続き、県民への啓発を継続していく必要がある。	・さらなる啓発	・様々な機会をとらえ、啓発を行っていく。
	7	【消防政策課】 (人材育成) ・各医療機関が行う研修等について県が情報を集約し、周知	・高知県内の救急医療関係の研修情報を収集し、県内の消防本部及び救急医療機関へ情報提供	・県内消防本部に対し救急医療症例検討会の開催案内を行っており、引き続き周知を継続していく必要がある。	・周知の継続	・県内消防本部に対し救急医療症例検討会についての周知を継続する。
急性期の医療提供体制	8	【健康長寿政策課】 (急性期の治療成績の向上) ・急性心筋梗塞治療センターの治療成績の公表	・5病院へのR元年実績の報告依頼(9月) ・R元年治療成績のとりまとめ(10月) ・心血管疾患医療体制検討会議にて確認後、県ホームページで公表(R3.1月)	・病院到着からバルーン拡張までの時間が90分以内の割合は、5病院全てで8割未満であり、原因検索が必要である。 ・発症から病院到着までの時間の平均は、全ての治療センターで4時間未満であった。	・引き続き、バルーン拡張、病院到着までの時間短縮に向けた取組が必要	・県民が発症時に早期に受診できるよう、啓発活動を行う。
	9	【健康長寿政策課】 (急性期の治療成績の向上) ・急性心筋梗塞治療センターに準じる病院の治療成績の公表	・1病院へのR元年実績の報告依頼(9月) ・R元年治療成績のとりまとめ(10月) ・心血管疾患医療体制検討会議にて確認後、県ホームページで公表(R3.1月) ・あき総合病院におけるHCUに準じる機関の整備により、急性心筋梗塞治療センターとして認定(R3.2月)	・病院到着からバルーン拡張までの時間が90分以内の割合は56%であり、昨年より減少した。 ・発症から病院到着までの時間の平均は3時間50分であり、昨年より90分増加した。 ・あき総合病院の治療センター認定により、県下全域で広く急性期治療に対応できる体制がより確立化された。		
回復期～慢性期の医療提供体制	10	【健康長寿政策課】 (心不全対策) 高知大学に委託し、心不全対策推進事業を実施。 ・9つの基幹病院に心不全センター(相談窓口)を設置 ・9つの基幹病院を中心とした地域毎の勉強会の実施 ・情報提供ツールの作成 ・県民向け公開講座の実施	・心不全連携の会の開催(3回) ・心不全センター設置に向け、各病院において協議を実施 ・4つの基幹病院において、地域毎の勉強会を実施(計6回) ・高知県版心不全手帳(患者用教育資材)及び申し送りシートを作成。大阪心不全地域連携の会が作成している心不全ポイント自己管理用紙について、心不全増悪時のスムーズな対応に有効と考え、高知県でも導入を開始。 ・県民向け啓発として、心不全に関する新聞広告を掲載	・心不全連携の会の開催により、急性期心不全治療に加え、再入院予防のための患者マネジメントについて9つの基幹病院が同じ目標を掲げて取り組むことができ、患者マネジメントのツールとして情報提供ツールの作成ができた。 ・心不全相談窓口の設置については、今年度は設置に向けた協議にとどまっており、次年度以降設置・運用に向けた具体的な取組が必要である。 ・地域毎の勉強会及び県民向け公開講座については、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて予定どおりの実施ができなかったため、オンライン開催等の検討も必要である。	・心不全増悪時の早期受診の再入院予防のため、情報提供ツールの使用方法の周知や相談窓口の設置が必要である。 ・地域毎の連携強化のため、引き続き勉強会の開催等による顔の見える関係性づくり必要である。	・情報提供ツールの使用と効果検証を行う。 ・相談窓口の役割を明確化し、運用を開始する。 ・地域ごとの連携体制強化を継続する。