

■令和3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	【保健政策課】 (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 ・高知家健康チャレンジ(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(R4.3月末) ・11月からテレビCMや広報媒体、量販店や地域の関連団体と協働したプロモーション(高知家健康チャレンジ)を実施	・健康づくりひとくちメモによる啓発 多くの県民の視聴が得られる夕方のローカル情報番組内で放映することにより、健康づくりへの関心を広めることにつながった。 ・量販店や健康団体と協働で11月に一斉プロモーションを行ったことで、生活習慣の改善につながる行動変容の促進を図ることができた。 (商店街の街頭アンケート) 生活習慣の改善に取り組んでいる人:69% 近いうちに取り組む人:22%	・健康づくりひとくちメモによる啓発 引き続き、定期的な啓発が必要。 ・協働で取り組む団体を増やすために、取り組むことによるメリットを提示し、協力企業を増やしていく。 必要がある。	・健康づくりひとくちメモによる啓発の継続。 ・協働で取り組む団体を増やすために、取り組むことによるメリットを提示し、協力企業を増やしていく。
	2	【保健政策課】 (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 健康パスポートアプリの改修による新たな生活様式への対応(アプリでポイント取得可能へ) 県広報誌やパンフレット等の広報資料を活用した事業の認知度向上とパスポート取得促進 アプリを活用したウォーキングイベントの開催(R3.10月、R4.2月の2回)・高知家健康パスポート事業	・高知家健康パスポート事業 健康パスポートアプリの改修及び機能追加により、アプリだけの運用が可能となったことにより、健康パスポート取得者数のさらなる増加が図られた。 <R4.3月末時点実績> パスポート取得者 50,688名(前年比2,959人増) アプリダウンロード件数 28,699件(前年比10,174件増) ウォーキングイベントには、延べ930人の参加が得られた	・高知家健康パスポート事業 アプリのメリットを生かしたパスポート事業の拡充及びポピュレーションアプローチの強化が必要。	・高知家健康パスポート事業の拡充(デジタル化の推進、インセンティブ及びポピュレーションアプローチの強化等)により、健康無関心層の健康意識のさらなる醸成を図る。
	3	【保健政策課】 (高血圧対策) ・推定塩分測定事業の実施 ・家庭血圧測定を勧めるため啓発 ・減塩プロジェクトによる減塩等の啓発 ・高血圧対策サポーター企業による高血圧の啓発 ・高知家健康チャレンジ～塩分マイナス1g～の普及啓発 (心不全対策) ・心不全予防の啓発	・27市町村で国保集団健診対象者に推定塩分測定事業を実施(通年) ・家庭血圧測定を勧めるための指導教材を作成し、医療機関、健診機関、市町村、薬局に配布(6月～7月) ・高血圧サポーター企業による高血圧予防の啓発(通年) ・減塩プロジェクト参加企業35社(スーパー、食品メーカー)による減塩の啓発や減塩商品の紹介などを展開(通年) ・心不全予防のチラシ、ポスターを作成し、医療機関及び薬局等に配布(9月)	・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、12,390人が受検した。測定値の平均は男性9.43g、女性9.17g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。 ・R3年度は高血圧対策サポーター企業を2社認定。 ・キャッチコピーによる県内一斉啓発(テレビCM、チラシ配布等)により行動変容の後押しとなった。 ・心不全予防のチラシ、ポスターを作成し、医療機関及び薬局等に配布し、県民への周知啓発を図った。	・推定塩分摂取量測定事業を継続し、現状把握や分析、評価の実施が必要 ・引き続き官民協働による高血圧対策、減塩対策が必要	・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とともに、減塩の普及啓発を実施 ・民間企業との連携による取り組みを継続
	4	【保健政策課】 (特定健診等の受診率向上) ・市町村国保の40歳代前半、50歳、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(7月) ・特定健診対象前世代の39歳をターゲットとした意識啓発リーフレットの配布(2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(6月初任者編、8月経験者編Ⅰ、12月経験者編Ⅱの3回)	・市町村国保の40歳代前半、50歳、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(7月・5,666部、10月・6,417部) ・特定健診対象前世代の39歳をターゲットとした意識啓発リーフレットの配布(2月・1,301部) ・特定健診情報提供事業を実施(10月・11月・12月実施) ・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(6月初任者編、12月経験者編Ⅰ、1月経験者編Ⅱの3回)	・令和3年度の市町村国保の特定健診受診率は令和2年度からやや上昇。(月例報告速報値で前年度から0.44ポイント上昇、40～44歳は0.96ポイント上昇、50歳は1.88ポイント上昇、60歳は1.09ポイント減少) ・令和2年度情報提供提供事業により全体の受診率が0.4%上昇した。令和3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。	・新型コロナウイルス感染症による受診控え等の影響により低下した受診率は上がりつつあるが、平成30年度並みに戻すためには健診の必要性の周知を継続することが必要 ・受診率向上のために、個別健診の受診率を伸ばすことが必要 ・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	・感染防止対策を徹底しつつ受診控えをした人が受診に戻ってくるよう啓発を強化 ・テレビCMやインターネット等を活用し、特定健診対象前世代への特定健診の意識啓発と、受診率の低い40歳代前半、節目となる50歳、60歳への受診勧奨を実施 ・市町村国保との連携による医療機関からの受診勧奨の強化 ・従事者研修会を継続実施
	5	【保健政策課】 (ハイリスク者対策) ・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 ・血管病調整看護師の育成を県下全域で実施 ・高血圧、脂質異常の健診後未治療者・治療中断者への受診勧奨	・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6つのモデル基幹病院(高知大学医学部附属病院、高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院、三愛病院、種多けんみん病院)にて血管病調整看護師の育成を実施(委託:高知県立大学)。取組周知のための公開講座の開催(11/13) ・モデル4市町で、AIが予測した治療復帰確率と重症化傾向から4つのセグメントに分け、ナッジ理論を活用した通知による受診勧奨を実施(10月)	・令和2年度健診受診者における未治療ハイリスク者について、新型コロナウイルス感染症の影響で、特定健診結果を返す時期にタイムリーに対応できない状況等により介入率は県全体で81.6%と減少したが、医療機関受診率は43.8%と上昇した。 ・令和3年度の治療中断者について、介入率は78.1%と減少したが、医療機関受診率は62.0%と上昇した。 ・新たに27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～令和3年度を合計し67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。 ・モデル4市町において高血圧、脂質異常症等の未治療、治療中断者1,096人にはがきによる受診勧奨を実施し、106人を受診につなげた。	・糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて、保険者が取り組んだプログラムの効果を医療機関に周知することなどにより、医療機関と保険者の連携をさらに強化することが必要 ・血管病調整看護師の活動の定着と、関係機関や県民に広く役割を周知するための取組が必要である。 ・受診行動を促すためには、通知勧奨とあわせ電話や訪問等による勧奨が必要	・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの介入結果から事例集を作成し、未実施の保険者、医療機関へのプログラムの普及啓発を実施 ・血管病調整看護師の活動定着と地域連絡会及び公開講座を活用した役割の周知 ・新たなモデル市町村で循環器病の未治療者・治療中断者への受診勧奨の実施
救護搬送体制	6	【消防政策課・保健政策課】 (住民啓発) ・救急車の適正な利用等について、様々な機会をとらえた啓発の実施 ・発症時の早期受診に関する県民啓発の実施	・ポスターの掲示に係る取組を継続 ・マスメディアを活用した心筋梗塞初期症状と早期受診に関する県民啓発実施(11月)	・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) ・医療機関等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や学会の開催情報を収集し、県内の消防本部及び救急医療機関へ情報提供 ・救急救命士の再教育に係る単位制の研修プログラムを認定	・救急医療症例検討会(R3:7回)の案内を发出	・周知の継続	・医療機関と連携し情報収集に努めていく。
急性期の医療提供体制	8	【保健政策課】 (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 ・県民向け啓発の実施	・6病院へのR2年実績の報告依頼(8月) ・R2年治療成績のとりまとめ(9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 ・高知大学、民間企業と連携した循環器疾患対策に係る啓発等の実施 ・全国と比較し年齢調整死亡率の高い急性心筋梗塞に焦点を当てた県民向け啓発の実施	・病院到着からバルーン拡張までの時間が90分以内の割合が8割以上である治療センターは、2病院(33%)であり、昨年と同様であった。 ・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。 ・産官学連携事業において、急性心筋梗塞の予防、救急時の対応について新聞広告(2回)やYou Tube等による啓発を実施。	・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 ・啓発の継続が必要	・時間短縮に向けた具体的対応の検討 ・県民が発症時に早期に受診できるよう、啓発活動ヲ継続
回復期～慢性期の医療提供体制	9	【保健政策課】 (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 ・心不全に関する公開講座の実施	・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し運用開始。 ・基幹病院において、地域毎の勉強会を実施 ・県民向け公開講座の開催 ・高知県版心不全手帳を活用した患者教育及び自己管理可能な患者への心不全ポイント自己管理用紙の導入	・心不全連携の会の開催により、地域の医院や薬局、在宅ケアや介護事業者との連携体制のさらなる構築に向け、新規役員を追加できた。また、心不全の情報を一元化して発信できるようホームページを制作。 ・9つの基幹病院全てで心不全相談窓口を設置できた。 ・地域毎の勉強会については、9医療機関とも1回以上開催できた。 ・県民向け公開講座は、新型コロナウイルス感染症の影響で、Web配信による開催となったが、63名の参加があり心不全の啓発が図れた。(県民の参加:30%) ・高知県心不全手帳は積極的に活用されているが、心不全ポイント自己管理用紙は19件(R3.12末)に止まっているため、医療機関から患者・家族に積極的に説明し導入事例を増やすことが必要	・心不全増悪時の早期受診(再入院予防)のため、相談窓口の見える化と心不全ポイント自己管理用紙の導入事例の増加等普及が必要 ・地域の医療機関との病診連携及び在宅ケアを行う事業者等との医療と介護の連携を強化するため、引き続き地域毎の勉強会の開催等による顔の見える関係性づくりが必要	・心不全手帳及び自己管理用紙の使用と効果検証を行う。 ・心不全相談窓口の活用推進 ・地域ごとの連携体制強化を継続 ・県民向け公開講座及び関係機関への出前講座の実施