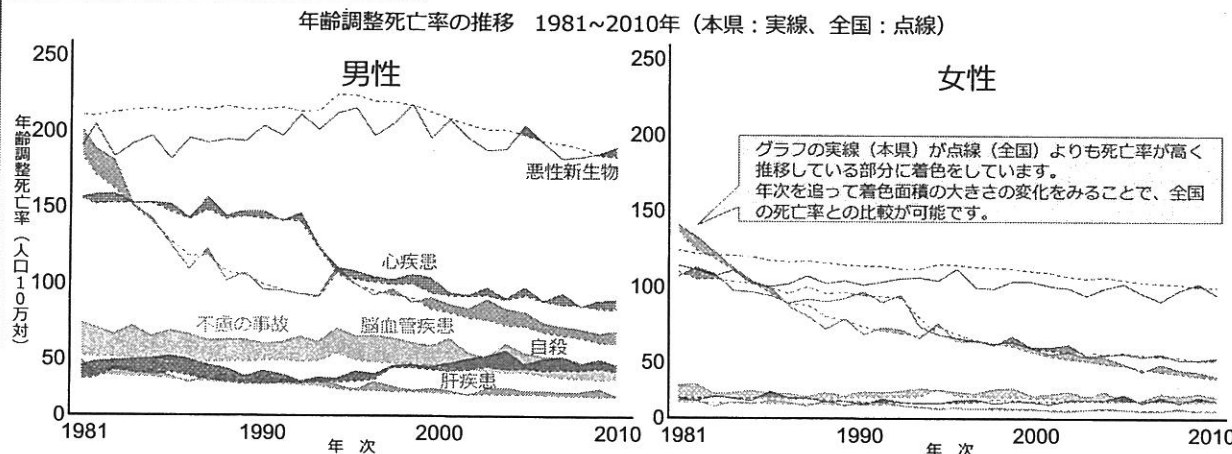


I 県民自らが病気を予防し、生涯を健康に暮らす

I-1 県民の健康状態・疾病の現状と課題

I-1-(1) 県民の死亡の状況

現状①年齢調整死亡率の推移



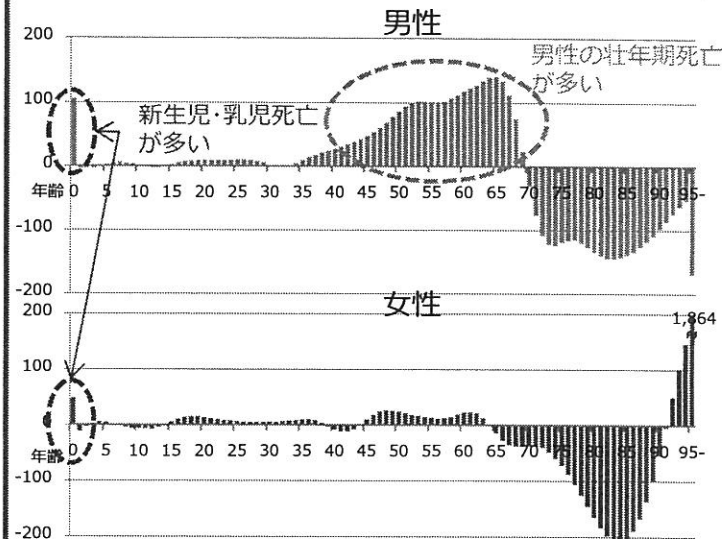
がんは死亡原因の1位であり、男女とも他の死因に比べ2倍以上の死亡率で横ばいで推移

心疾患、脳血管疾患はこの30年間で急速に低下してきているが、男性は全国よりも死亡率が高い。

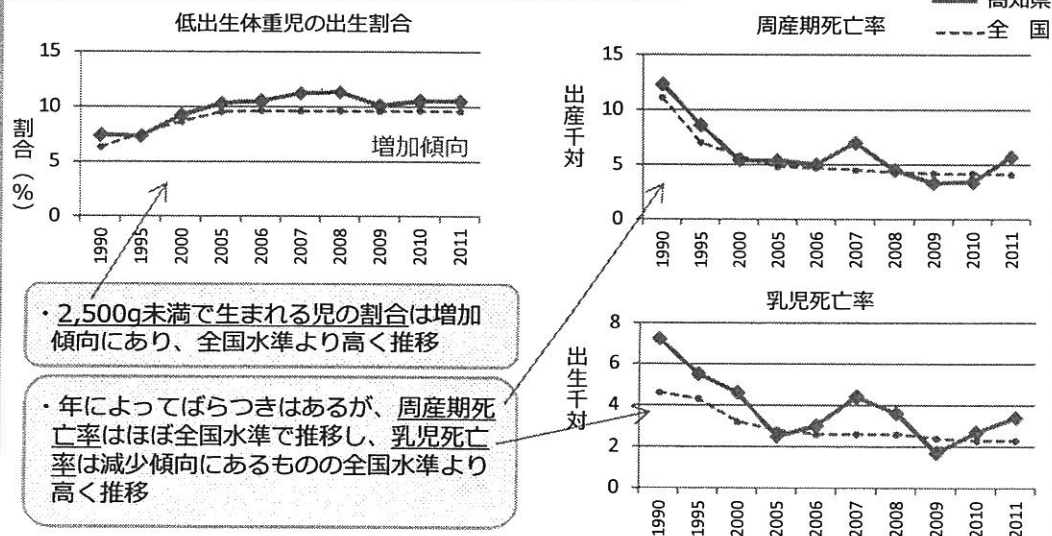
・不慮の事故は男女とも全国よりも死亡率が高い。
・自殺は男性が全国よりも死亡率が高い。

現状②各年齢における生命表上の死亡数の全国との差

生命表上の死亡数の差(人口10万対) 2004-2006年(高知県-全国)



課題① 低出生体重児・周産期死亡・乳児死亡

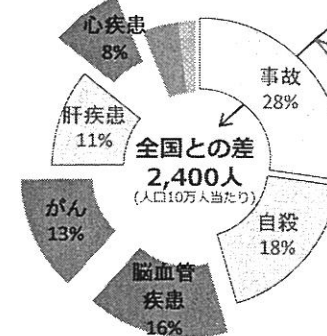


課題② 男性の早世

生命表から計算した、65歳までに亡くなる人数(男性)

65歳までに亡くなる人数 (LSM:区間死亡率) 人口10万人当たり	全 国	14,100人
	高知県	16,500人

生活習慣病で37%
脳>がん>心



65歳までに亡くなる人数は、人口10万人当たり全国よりも2,400人多い。

出典：厚生労働省平成17年都道府県生命表から算出

I-1-(2) 県民の健康に関わる生活習慣の状況

現状③平成23年県民健康・栄養調査結果より

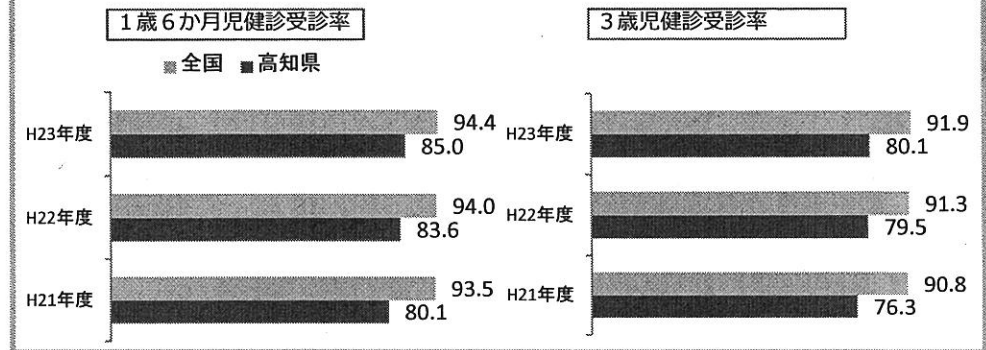
	項 目	県の状況 (H23)	国の状況 (H23)
栄養・食生活	成人の1日の野菜摂取量	277g	277.4g
	朝食欠食状況	30歳代男性 33.3% 20歳代女性 26.3%	30歳代男性 31.5% 20歳代女性 28.8%
	塩分摂取状況	男性 10.4g 女性 9.2g	男性 11.4g 女性 9.6g
運動	1日の歩数	男性 6,777歩 女性 5,962歩	男性 7,233歩 女性 6,437歩
	運動習慣のある人の割合 (※1)	男性 33.1% 女性 24.9%	男性 35.0% 女性 29.2%
休養	睡眠による休養が十分とれていない人の割合	15.3%	18.4% (H21)
飲酒	毎日、飲酒する人の割合	男性 34.6% 女性 7.8%	男性 31.8% 女性 6.4%(H22)
	多量飲酒者の割合 (※2)	男性 7.24% 女性 1.95%	-
喫煙	喫煙率	男性 32.1% 女性 9.2%	男性 32.4% 女性 9.7%
歯	80歳で自分の歯を20本以上残している人	25.9% (H23歯科疾患実態調査)	-
その他	肥満傾向の人の割合 (※3)	男性 37.6% 女性 28.7%	男性 30.3% 女性 21.5%

※1 運動習慣：1日30分以上、週2日以上、1年以上継続

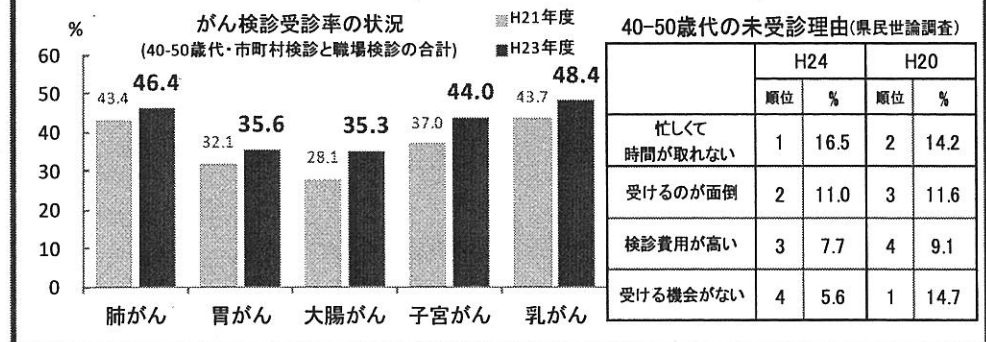
※2 多量飲酒とは：「1日あたりの飲酒量が5合以上（週）」「飲酒日1日あたりの飲酒量が4合以上5合未満で飲酒頻度が週5日以上」「飲酒日1日あたりの飲酒量が3合以上4合未満で、飲酒の頻度が毎日」のいずれかに該当する人

※3 肥満傾向：BMI25以上 BMI = 体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

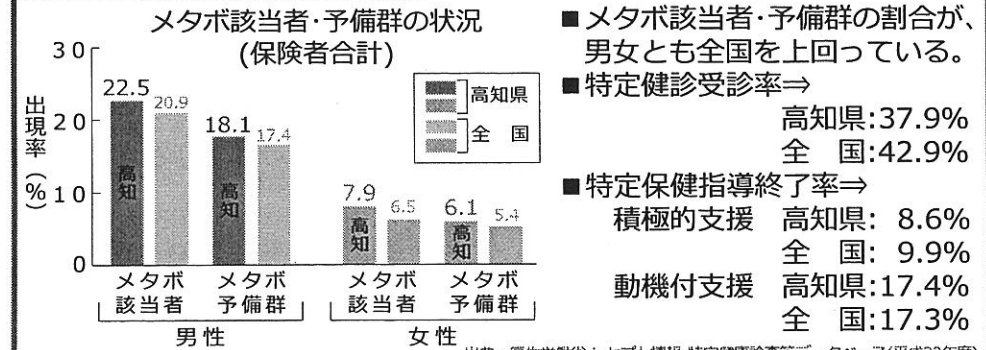
現状④母子の健康行動



現状⑤がん検診



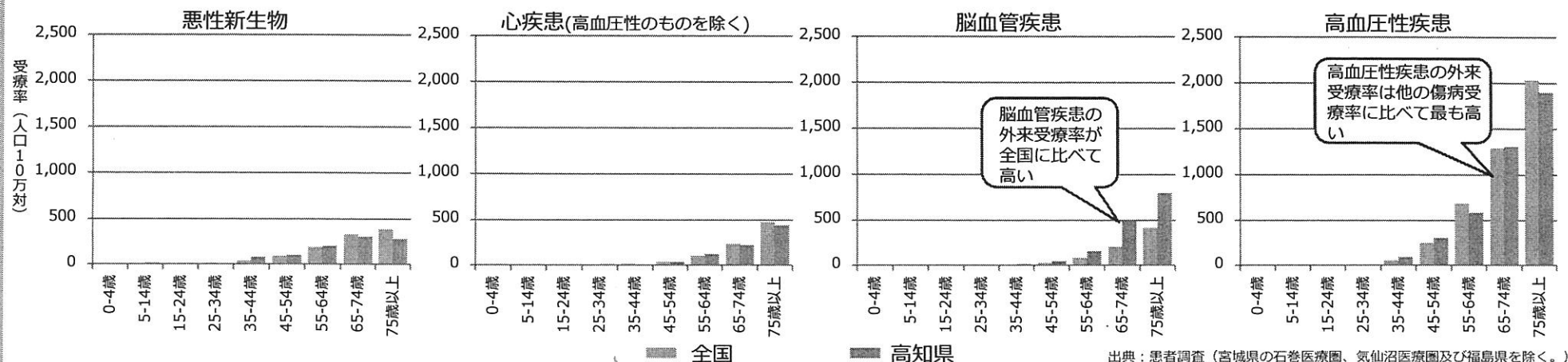
現状⑥特定健診・特定保健指導



I-1-(3) 県民の主な傷病の状況

現状の主な傷病の外来受療率

年齢階級別にみた外来受療率 2011年



I-1-(4) 対策のポイント

周産期医療・母子保健対策の更なる強化

- 課題**
- ・ 早産未熟児出生の増加
 - ・ N I C Uの常態的な満床状態
 - ・ 周産期医療従事者の不足
 - ・ 分娩取扱施設の減少
 - ・ 乳幼児健診受診率の低迷
 - ・ 母子保健サービスの市町村格差

対策のポイント

- ・ 母体管理の徹底
(早産予防を目的とした母体管理の徹底と支援)
- ・ 周産期医療体制の確保
- ・ 健やかな子どもの成長・発達への支援
(地域における総合的な母子保健サービスの強化)

壮年期死亡の改善策の見直し

- 課題**
- ・ 男性の40-69歳の生活習慣病による過剰死亡
 - ・ 高血圧症(男性の外来受療率は全国16位※1)
 - ・ がん検診受診率(H23年度・男性40-69歳)
(肺:45.0% 胃:34.0% 大腸:34.1%)
 - ・ 特定健診受診率(H23年度市町村国保速報値(40-74歳):32.0% 全国第30位)
 - ・ 喫煙(男性40-69歳の喫煙率は39.3%※2)

対策のポイント

- ・ 生活習慣病(がん、脳血管疾患、心疾患)の最大リスクである「高血圧」と「喫煙」への対策の重点化
- ・ がん対策の推進
- ・ 特定健診の受診促進
- ・ よさこい健康プラン21の分野ごとの取組の推進

※1 H23年患者調査 ※2 H23年県民健康栄養調査

健康的な生活習慣の定着支援

- 課題**
- ・ 子どもの頃からの健康的な生活習慣定着の必要性
 - ・ 40-50歳代で肥満者の割合が高い
 - ・ 朝食欠食や運動習慣が少ないなど、働き盛り世代に生活習慣の問題が多い

対策のポイント

- ・ 成人になってからの生活習慣の行動変容は難しいことから、子どもの頃からの健康的な生活習慣定着を推進(学校との連携)
- ・ 保護者世代への働きかけの実施
- ・ よさこい健康プラン21の分野ごとの取組の推進

I-2 今後の重点取り組み

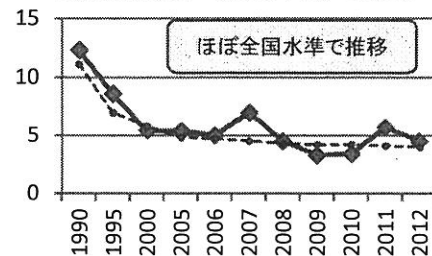
I-2-(1) 周産期と乳児の死亡率の改善

健康対策課 医療政策・医師確保課

【予算額】H25当初 244,070千円 → H26当初案 77,511千円

現 状

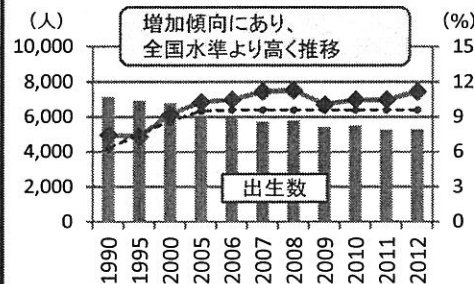
■周産期死亡率（出産千対）の推移



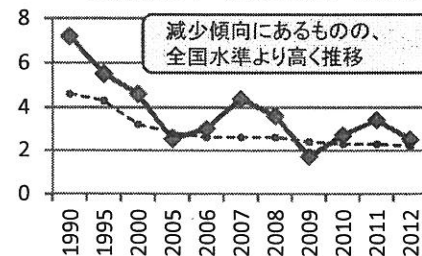
○2012年の実数

周産期死亡数(24)	妊娠満22週以後の死産数(19)	乳児死亡数(13)
	生後1週未満の死亡数(5)	
	生後1週～4週未満の死亡数(3)	
	生後4週～1年未満の死亡数(5)	

■出生数と低出生体重児の出生割合の推移



■乳児死亡率（出生千対）の推移



周産期死亡・乳児死亡症例の要因分析

- ・近年の新生児（生後4週未満）死亡症例の原因は救命困難な早産未熟児と先天異常によるものに集約されてきた
⇒1,000g未満の早産児の出生防止対策
- ・生後4週以後1年までの死亡症例の中には、不慮の事故、乳児突然死症候群などによる死亡例が毎年みられている
⇒乳児期の事故防止対策など

ポイント

◆早産予防を目的とした母体管理の徹底と支援

- ・医学的管理の徹底
- ・妊婦の主体的な健康管理意識の啓発
- ・妊娠に向けた健全な心と身体づくりへの支援

◆地域における総合的な母子保健サービスの強化

- ・乳幼児健診の受診促進及び未受診児対策
- ・継続した母子支援体制の整備
- ・母子保健指導者を対象とした体系的な研修

◆周産期医療体制の確保

- ・周産期医療従事者確保対策の強化
- ・周産期医療提供体制の整備促進
- ・医療提供施設の機能強化・連携体制強化

安全、安心な出産環境づくり



対 策

母体管理の徹底（詳細P17）

- ◆早産未熟児の出生防止を目的とした総合的な早産防止対策
 - ・全妊婦を対象とした早産予防の医学的管理を徹底
 - ・妊婦の主体的な健康管理意識の啓発
 - ・妊婦への保健指導、健康教育の強化、ハイリスク妊婦等への支援を充実
 - ・母子保健指導者を対象とした体系的な研修の実施
- ◆健全な心と身体づくりへの支援と意識の啓発
 - ・女性の健康管理リーフレット等による情報提供と啓発
 - ・将来の妊娠出産を支援する関係者の資質の向上を図るための特別講演を開催



周産期医療体制の確保（詳細P18）

- ◆周産期医療体制の整備促進
 - ・NICU、GCU、産科病床を整備する医療機関を支援
 - ・高知県総合周産期母子医療センター(高知医療センター)の運営を支援
 - ・NICU等入院児の円滑な在宅療養移行を支援
- ◆周産期医療従事者の確保対策と資質の向上
 - ・産婦人科医師・小児科医師確保対策の強化
 - ・医師の処遇を改善するため、分娩手当、新生児医療を担う勤務医等への手当に対する財政支援
 - ・周産期医療関係者に対する研修会の実施
 - ・助産師確保対策の強化
 - ・新人助産師合同研修など助産師研修の充実



健やかな子どもの成長・発達への支援（詳細P19）

～地域母子保健体制の基盤強化～

- ◆乳幼児健診の受診促進
 - ・市町村が実施する乳幼児健診の未受診児への受診勧奨や有意義な健診に向けた取組等を支援
 - ・広域健診の充実実施
- ◆母子保健指導者を対象とした体系的な研修の実施



ア 母体管理の徹底

健康対策課

現 状

- 低出生体重児の出生割合が全国水準より高い
H23年：高知県10.5%（全国9.6%）
H24年：高知県11.2%（全国9.6%）
- 1,500g未満の出生児（うち1,000g未満の出生児）
H22年：46人（うち19人）
H23年：48人（うち15人）
H24年：56人（うち27人）
- 乳児死亡率が全国より高い値で推移している
H23年：高知県 3.4（全国 2.3）
H24年：高知県 2.5（全国 2.2）

- 未熟児養育医療費実績（高知市除く）
H23年度：給付実人数64人、242,666千円
H24年度：給付実人数65人、290,608千円
- 満20週以降に妊娠届出のあった妊婦の存在
H22年度：105人（うち分娩後 8人）
H23年度：92人（うち分娩後10人）

早産防止を目的とした医学的管理の徹底

これまでの取り組み（公費の補助となる妊婦健診項目に追加）

- ・ 妊娠中期 超音波検査で子宮頸管長を測定（H24.9～）
- ・ 妊娠初期 腔分泌物の細菌培養検査（H25.4～）

【予算額】H25当初 58,305千円 → H26当初案 11,428千円

課 題

- 導入した医学的管理と早産防止効果との関連の分析
- 地域におけるハイリスク妊産婦把握の強化
- 低出生体重児（2,500g未満の児）出生の要因の分析

今後の取り組み

早産防止対策の継続とハイリスク妊婦への支援強化

医学的管理の徹底

標準化した妊婦管理による早産防止

- ・ 子宮頸管長の測定（超音波検査）
- ・ 腔分泌物の細菌検査



ハイリスク妊婦への支援強化

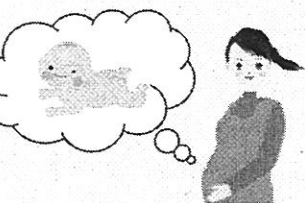
ハイリスク妊婦の把握と保健指導

- ・ 母子健康手帳交付時のハイリスク妊婦把握
- ・ 助産師等による妊婦訪問指導の実施
- ・ 妊婦への健康教育、相談体制を強化 など

早産防止対策の評価

周産期医療協議会 早産防止対策
評価検討会において検討

- ・ 医学的管理の効果を分析
- ・ 切迫早産症例の因子分析
- ・ 母体搬送例の分析
- ・ データの蓄積
- ・ 管理方法の評価 など



妊婦さん自身の主体的な健康管理

- ・ 早期の受診と妊娠の届出を勧奨
- ・ 妊婦健診の意義・重要性を周知
- ・ 定期的な健診受診を勧奨 など

意識の啓発

母体管理意識の啓発

- ・ 健全な心と身体づくりへの支援

- ・ ライフプランの中で妊娠出産を自己決定するための情報提供 など



平成26年度の取り組み

★早産予防を目的とした母体管理の徹底と支援

◆早産予防を目的とした妊婦健診検査の実施

- ・ 腔分泌物の細菌培養検査の継続（5,377千円→8,474千円）
- ・ 早産防止対策評価事業（530千円→335千円）

◆ハイリスク妊産婦、要支援妊産婦への支援強化

（4,116千円→1,824千円）

- ・ 健やかな妊娠等サポート事業
ハイリスク妊婦の把握、助産師等による妊婦訪問指導、
広域での妊婦教室の開催 など

◆母子保健指導者を対象とした体系的な研修の実施＜p19参照＞

◆健全な心と身体づくりへの支援と意識の啓発

- ・ 妊婦健診受診勧奨チラシの配布（469千円→214千円）
- ・ 高知県版母子健康手帳別冊の改訂・配布（816千円→581千円）
- ・ 男子高校生用ハンドブックの作成（※732千円）
- ・ 配偶者等への妊娠・出産の正しい知識の啓発用リーフレットの作成（※270千円）
- ・ 女性の健康管理リーフレットの作成（※504千円）
- ・ 将来の妊娠出産を支援する関係者の資質の向上を目的とした講演会の開催（※231千円）

※H26年2月補正予算

イ 周産期医療体制の確保

現 状

周産期医療提供体制の再構築に向けて取り組み中

周産期医療体制整備計画の改訂・第6期高知県保健医療計画(周産期医療)策定 (H25.3)

- NICU(新生児集中治療室)病床の稼働率は90%を超え、平均空床数が2床を切っている
NICU稼働率 H23: 91.6% (平均空床数1.51床) H24: 91.2% (平均空床数1.58床)
超低出生体重児(1,000g未満)数 H23: 15人 (0.29%全国0.30%) H24: 27人 (0.51%全国0.31%)
- NICU等で長期に入院している児が増え、GCU(NICUの後方病床)病床の稼働率も上昇している
GCU稼働率 H23: 69.2% (平均空床数6.15床) H24: 76.6% (平均空床数4.68床)
〈高知医療センター H23上半期64.8% H23下半期73.6% H24上半期75.5% H24下半期77.7% H25上半期81.1%〉
※超低出生体重児や先天異常のある児など継続して医学的管理が必要なケースや在宅等への移行が困難なケースが増加
- 分娩を取り扱う施設の常勤産婦人科医師数は減少し、医師1人あたりの取り扱い分娩数は増加している
H18→H24 分娩施設常勤産婦人科医師数: 56人→44人(12人減) ※出典: 第65回日本産婦人科医会記者懇談会(日本記者クラブ)
1人あたりの分娩取り扱い数: 95件→129件(34件増) 日本産婦人科医会常務理事 中井章人「産婦人科医師の地域偏在」資料より

H25.4~
NICU3床増床
高知医療センター

今後の取り組み

周産期医療体制整備計画(H23年度~H27年度)

対 策	H25	H26	H27
NICU・GCUの整備			
在宅等への移行促進と支援体制の整備	・NICU・GCU病床の増床		
分娩機能の維持・拡大	・支援コーディネーターの配置 ・福祉部門との連携強化		
連携体制の強化 搬送体制の充実	・分娩取扱施設の存続への支援強化 産科病床の増床		
周産期医療を担う人材確保 医師確保対策の強化	・総合周産期母子医療センターの機能強化(運営支援) ・施設間の診療連携の強化 ・県外の受入要請施設との連携強化		
医師の処遇改善	・奨学金制度の運用と利用促進 ・後期臨床研修医の確保策の強化 ・県外大学・施設からの派遣要請等		
助産師確保対策の強化	・分娩手当・NICU新生児担当医手当支給の助成		
資質の向上	・奨学金制度の運用と利用促進 ・養成学校との連携及び支援 ・周産期医療関係者研修会開催等		

周産期医療体制の確保



健康対策課 医療政策・医師確保課

【予算額】H25当初 171,739千円 → H26当初案 53,489千円

課 題

- NICU病床の常態的な満床状態が続いている
- NICU等の長期入院児が増加傾向にある
- 中央保健医療圏の一次・二次施設では、分娩数の増加により、医師等の負担が増している
- 将来的な分娩機能の維持が喫緊の課題である
- 周産期医療従事者が不足している

平成26年度の取り組み

★安心して子どもを生み育てられる環境整備を推進

- ◆ 周産期医療体制整備事業 (123,207千円→8,379千円)
NICU、GCU、産科等増床のための機器・施設整備
- ◆ NICU等入院児の円滑な在宅療養移行の支援 (5,510千円→3,617千円)
高知医療センターへのNICU入院児支援コーディネーター配置
- ◆ 産婦人科医・小児科医確保のための処遇改善の取り組みへの助成 (37,215千円→36,358千円)
分娩手当、NICU新生児担当医手当支給医療機関等への支援
- ◆ 総合周産期母子医療センターの運営支援 (2,008千円→2,008千円)
高知医療センターに設置する総合周産期母子医療センターへの運営費補助
- ◆ 周産期医療従事者の資質の向上 (870千円→870千円)
周産期医療施設等の医師、助産師、看護師等への研修の実施
- ◆ 助産師の資質の向上
・院内助産所等開設促進のための研修 (727千円→340千円)
・新人助産師合同研修 (p50参照)
- ◆ 医師養成奨学貸付金 (p46,49参照)
将来、県内で勤務する医師を確保するための奨学金制度の運用
- ◆ 特定科目臨床研修奨励貸付金 (p46,49参照)
将来、県内で特定診療科(産婦人科、小児科等)に勤務する医師を確保するための奨励金の運用
- ◆ 助産師緊急確保対策奨学金 (p50参照)
将来、県内で就業する助産師を確保するための奨学金制度の運用

ウ 健やかな子どもの成長・発達への支援～地域母子保健体制の基盤強化～

健康対策課

【予算要求額】H25当初 14,026千円 → H26当初案 12,594千円

現 状

- 市町村の母子保健サービスの水準に格差が生じている
 - ・マンパワーや資源の差異がある
 - ・乳幼児健診の実施水準や取組状況にばらつきがある
 - ・専門職による新生児全戸訪問実施状況や要支援事例等への対応にばらつきがある など
- 地域母子保健水準に影響を及ぼす社会的要因
 - ・子どもの健康に影響を及ぼす保護者の存在(健診の未受診、不適切な育児環境など)
 - ・核家族化などによる家族の育児力、地域の支援力の低下

課 題

- 母子保健水準の市町村格差是正の必要性
- 保護者への正しい情報の提供及び意識啓発の必要性
- 1歳6か月児・3歳児健診受診率の低迷が続いている

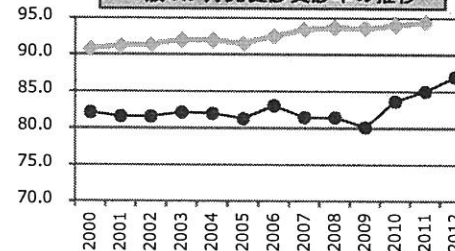
(H23年度乳幼児健診受診率)

- ・1歳6か月児 高知県85.0%(全国94.4%)47位
- ・3歳児 高知県80.1%(全国91.9%)47位

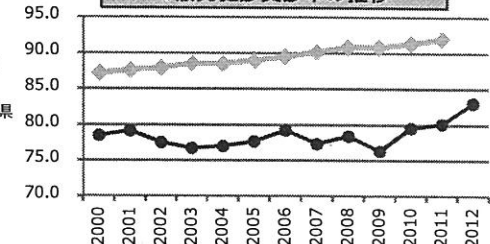
※参考 (H24年度速報値)

- ＜高知県87.0%＞
- ＜高知県83.0%＞

1歳6か月児健診受診率の推移



3歳児健診受診率の推移



乳幼児健診受診状況実態調査結果から

◇主な未受診理由

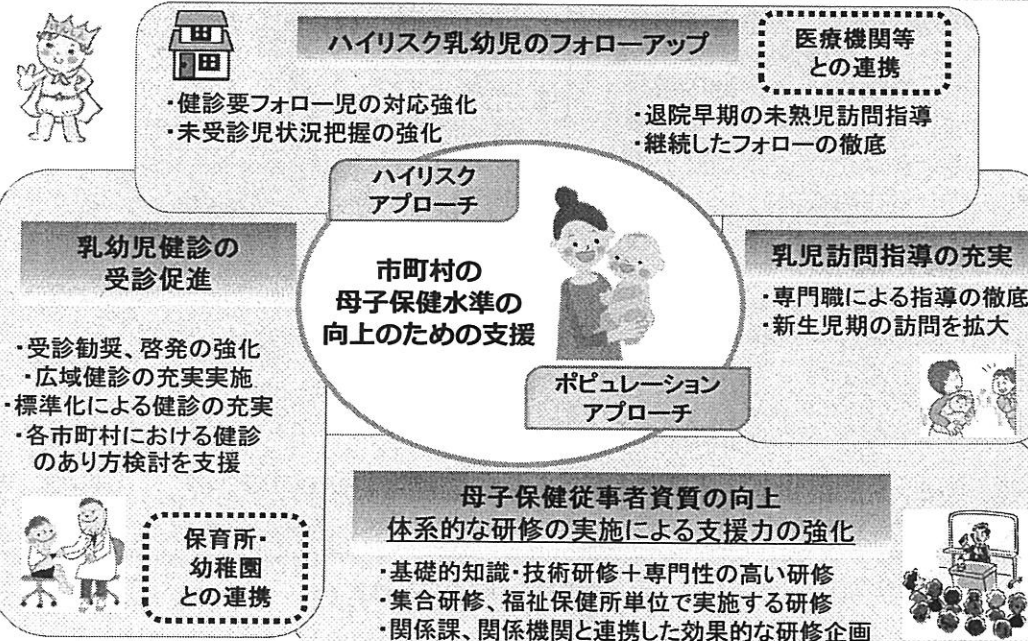
- ・仕事があり、平日に休めない
- ・保育所、幼稚園で健康診断がある
- ・特に心配することがない

◇健診に対する意見(対応が不十分だった点)

- ・健診の待ち時間が長い
- ・診察や相談などの対応
- ・健診の流れが分かりにくい など

3年間(H25～H27)の取り組み (体制整備→実施→評価)

◆健やかな子どもの成長と発達を目的とした総合的な母子保健サービスの展開



平成26年度の取り組み

★地域における総合的な母子保健サービスの強化

◆乳幼児健診受診促進事業費補助金 (6,000千円→7,900千円)

- ・1歳6か月児・3歳児健診の受診促進のための市町村の取組に対しての支援
 - ☆専門職の面接による未受診児への受診勧奨
 - +事前の受診勧奨やより有意義な健診の実施のためにかかる経費等 (実態調査結果での課題解決に向けて、各市町村の取組を支援)

◆未受診児対象の広域健診の実施 (3,286千円→3,107千円)

- ・1歳6か月児・3歳児健診未受診児対象の広域健診
 - ☆実態調査結果を踏まえた乳幼児健診の実施
 - 安芸、中央東(2か所)、中央西、須崎、幡多で実施 6か所×1日(日曜)

◆母子保健指導者を対象とした体系的な研修の実施 (542千円→619千円)

- ・基本研修会Ⅰ・Ⅱ (ポピュレーションアプローチを強化する集合研修)
- ・フォローアップ研修会 (ハイリスクアプローチを強化する福祉保健所単位の研修)

◆乳幼児健診の受診促進のための啓発活動 (1,210千円→217千円) (※1,164千円)

- ・保育所、幼稚園、託児所等と連携した啓発活動
- ・実態調査結果を踏まえた受診率向上のための啓発活動の実施

◆乳幼児養育フォローアップ事業 (406千円→420千円)

- ・ハイリスク乳幼児のフォローアップ

※H26年2月補正予算

I-2-(2) がん対策の推進

健康対策課

【予算額】H25当初 723,513千円 → H26当初案237,465千円

現 状

<疾病の状況>

- 県民の4人に1人が、がんで死亡し（年約2,600人）、死亡原因の第一位
- 肝がんによる死亡率が全国平均より高い

<がん検診>

- がん検診受診率目標値：50%

<がん検診受診率（40～50歳代抜粋）>
（市町村検診と職場検診の合計）

	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
肺がん	43.4%	45.5%	46.4%	48.9%
胃がん	32.1%	34.5%	35.6%	37.7%
大腸がん	28.1%	32.8%	35.3%	37.4%
子宮がん	37.0%	41.7%	44.0%	44.1%
乳がん	43.7%	47.3%	48.4%	48.7%

<がん医療環境>

- がん診療連携拠点病院
 - ・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
 - ・幡多けんみん病院
- がん診療連携推進病院（準拠点病院）
 - ・国立病院機構高知病院
- がん患者の在宅医療が実施できる体制が不十分
 - ・自宅死亡率 H24：7.1%（全国8.9%）
 - ・「最期を過ごしたい場所」は「自宅」81.4%（日本結核・緩和ケア研究振興財団調査）
- 治療の早い段階から緩和ケアが実施できる体制が不十分
- 「がん相談センター」を開設し、患者や家族の悩みや不安への相談に対応
- がんに関する相談窓口
 - ・拠点病院と推進病院内に開設

ポイント

<発症予防可能ながんの対策を推進>

- ◇子宮頸がん予防ワクチンの接種により、子宮頸がんへの罹患を予防する
- ◇ウイルス性肝炎に対するインターフェロン治療等の急速な進歩により、肝がんへの進行防止の成績が向上したことから、ウイルス性肝炎対策を強化し、肝がんへの進行の防止・遅延を図る

<がん検診の周知徹底>

- ◇がん検診受診率の向上
 - ・検診対象者への周知
 - ・未受診者への受診勧奨
 - ・住民の利便性を考慮した受診環境の整備

<適切な医療の提供>

- ・専門医の確保、医療従事者の育成
- ・在宅緩和ケアの実施に関わる資源の把握

<患者や家族への支援>

- ・相談機会の確保
- ・がんに関する情報の提供

第2期高知県がん対策推進計画(H25～H29年度)

全体目標

- (1) がんによる死亡者数の減少
（75歳未満年齢調整死亡率H25～27の3年平均：73.1）
- (2) がん患者、その家族及び遺族の満足度の向上

主な取組	目標
がん予防	子宮頸がん予防ワクチンの接種率90%以上（H27）
早期発見	40～50歳代のがん検診受診率50%（H27）
医療水準の向上	チーム医療体制の整備
患者等支援	相談支援機能の充実 治療実績等の公表
緩和ケア	拠点病院のがん診療医師 全員の緩和ケア研修履修
在宅医療	がん患者の自宅看取率 10%以上
がん登録	地域がん登録のDCO率 20%以下（H24データ）
DCO率：がん登録の精度の指標（低いほど精度が高い）	

対 策

【がん予防の推進】

- ◆子宮頸がんへの罹患予防対策（詳細P21）
 - ・中1～高1相当年齢の女子へのワクチンの接種勧奨
- ◆ウイルス性肝炎対策の強化（詳細P22）
 - ・ウイルス性肝炎の正しい知識を普及し、検査の受診促進及び適切な治療への確実な結びつけを図る

【がん検診の受診促進】（詳細P23）

- ◆利便性を考慮した検診体制の構築
 - ①市町村がん検診の広域実施による受診率向上
 - ・大腸がん検診の郵送回収方式の確立
 - ②市町村検診のセット化促進
 - ・乳、子宮がん検診の医療機関検診の拡大
- ◆検診の意義・重要性の周知
 - ・検診対象者への個別通知と未受診者への再勧奨の徹底
 - ・健康づくり団体等を活用した受診勧奨
 - ・マスメディア等を活用した受診勧奨と情報提供
- ③事業主、医療機関等と連携した受診勧奨の強化

【包括的ながん医療の推進】（詳細P24）

<医療水準の向上>

- ◆がん診療連携拠点病院等の機能強化
 - ・人材育成、がん相談、がん登録等を支援
- ◆がん登録の推進

<緩和ケア・在宅医療の推進>

- ◆在宅緩和ケア推進連絡協議会の開催
- ◆人材育成、連携体制の強化
 - ④緩和ケア研修修了者を対象としたフォローアップ研修の開催

<患者や家族への支援>

- ◆相談体制の強化
 - ・医療機関や本人の要請に応じた相談員の派遣
- ⑤心のケア相談員の養成
- ◆がんに関する情報の提供
 - ・がんフォーラム開催
- ⑥がんに関する講演会の開催

ア がん予防の推進 (ア) 子宮頸がんへの罹患予防対策

健康対策課

【予算額】 H25当初案 30,053千円 → H26当初案 0千円

現 状

- HPV（ヒトパピローマウイルス）感染が主な原因である子宮頸がんは「予防できるがん」

HPVは女性の約70～80%が一度は感染し、その内の一部が持続感染状態となり、子宮頸がんへと進行していく。ワクチン接種によりHPVの持続感染を予防すると子宮頸がんの約70%が防止できると期待されている。

- WHOが全ての地域に向けて接種に関する推奨の勧告を行っており、先進諸国でも実施され、日本でも平成22年度補正による国の特例交付金により、接種費用助成のための基金を設置し補助制度が創設され、平成25年度からは定期接種化された。

- ・基金事業での助成期間：H24年度末まで
- ・対象：中学1年生～高校1年生相当女子
- ・予防接種法での定期接種化：H25年度より
- ・対象：小学6年生～高校1年生相当女子

- 高知県においては、平成22年度より高校2年生及び3年生相当女子への補助を実施。8割程度の者が接種し、希望する大部分の者は接種できている。

■ H24年度末接種率 国事業対象(中1～高1) 80.0% 県事業対象(高2～大2) 77.4%

課 題

- H25.4より予防接種法に基づく定期接種として実施していたが、副反応の問題で、H25.6より積極的な接種勧奨が中止されている。

- 再開の是非については、国において検討されているが、H26.1末時点でその結果が出されていないため、状況を注視し、結果によっては目標等の変更が必要。

今後の取り組み

●ワクチン接種による子宮頸がんへの進行防止

H22からH24年度まで

ヒトパピローマウイルスへの感染予防
(1次予防 教育+ワクチン接種)

国基金事業
(中1～高1相当)

【県単独事業】
(高2～高3相当)

子宮頸がん予防ワクチンの接種による
発症予防（ワクチン接種費用を助成）

命の大切さ・感染症・がん等についての
性教育・健康教育



子宮頸がん検診
(2次予防 親世代にも啓発)

がん検診の受診による早期発見
(20歳～)

若い世代の子宮頸がんの予防

親世代のがん予防

H25年度以降

ヒトパピローマウイルスへの感染予防
(1次予防 教育+ワクチン接種)

子宮頸がん予防ワクチンの接種による
発症予防（予防接種法に基づく接種）
(中1～高1相当)

命の大切さ・感染症・がん等についての性教育・健康教育。
親世代にもがん検診を働きかける。



子宮頸がん検診（2次予防）

がん検診の受診による早期発見
検診受診勧奨時の啓発
(20歳～)

予防接種法、健康増進法に基づき市町村が主体となり実施

子宮頸がんへの進行を防止

平成26年度の取り組み

★子宮頸がん予防ワクチン接種の促進

ワクチン接種の促進

- ◆市町村でのワクチン接種の実施
(H25年4月～)



- 予防接種法に基づき市町村が主体となって実施。
(副反応に関する検討の結果次第では中止)

★正しい知識の普及

広報の実施

- ◆ワクチンの広報
定期接種として市町村とともに周知
- ◆親世代への広報
各種がん検診と合わせて子宮頸がんを啓発

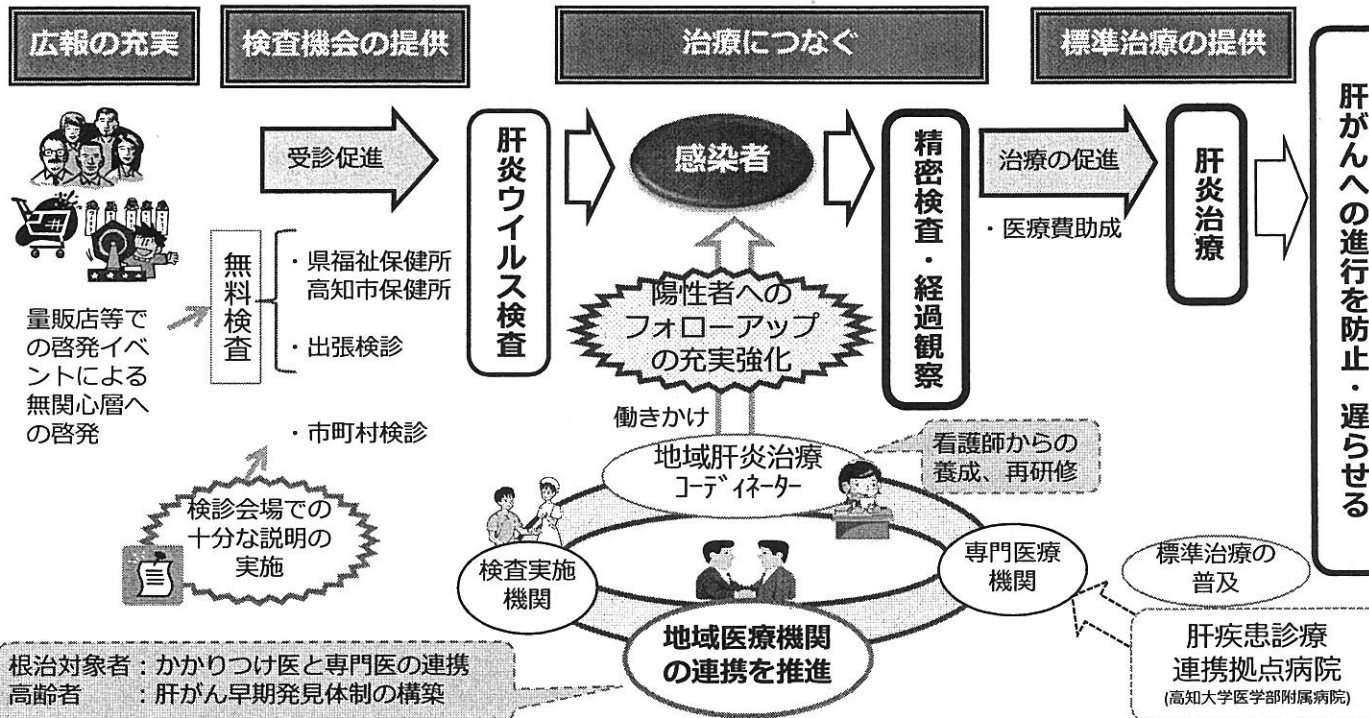
ア がん予防の推進 (イ) ウイルス性肝炎対策の強化

現 状

- ウイルス性肝炎のことは一定周知されてきている。
肝炎を知っている (イベント時調査) (H23)78.2% → (H24)81.6% 知ったきっかけの4割は県広報
- 検査受診率は十分ではないが、推計患者の多くは何らかの形で感染していることを知っている。
検査を受けた (イベント時調査) (H23)21.1% → (H24)25.9% (安芸圏域調査) 約42%
推計患者の受診状況 感染を知っている85% (通院中69%、通院なし16%)、知らない15%
→ 感染を知らない者よりも感染を知っていて医療機関未受診の者が多くなっている
- 医療機関で把握できている感染者の多くが根治目的の治療が出来ない高齢者であり、がんの発症を早期に発見する取組が必要。 67.3%が70歳以上 (安芸圏域調査)
- 地域肝炎治療コーディネーターの養成を行ったが、受講できていない市町村が半数ある。
また、肝炎の新しい治療法の開発等あることから、再研修や医療機関の看護師向け研修が必要。
H23-25年度養成者 80名 (内、市町村は19市町村43名)

今後の取り組み

● 受検促進と感染者を確実に治療につなげる



健康対策課

【予算額】 H25当初 130,807千円 → H26当初案 112,174千円

課 題

- 誰にでも感染機会のあった時期の最終年(S63)から25年を経てがん化するまでの期間を超えたため、新しく感染者を発見することよりも、感染を知っているにも関わらず、医療機関への継続的な受診に繋がっていない者への取組強化が必要
⇒ 陽性者へのフォローアップの強化
検査の受診促進、検査無料化の縮小
- 感染者を適切に治療するための地域医療連携の推進が必要
⇒ 高齢の感染者に対する肝がん早期発見体制構築
- コーディネーターの養成を医療機関看護師にも拡大して実施することともに、既受講者への再研修が必要

平成26年度の取り組み

★啓発等による受検促進

広報の充実

- ◆ ウイルス性肝炎に対する認識向上を図る
○ ウイルス性肝炎対策啓発事業 (7,462千円→2,302千円)
・量販店等でのイベント・無料検査の実施

検査機会の提供

- ◆ 無料検査の実施
○ 肝炎ウイルス検査促進事業 (8,922千円→3,171千円)
・量販店等での出張検診の実施

★治療への結びつけと標準治療の提供

治療につなぐ

- ◆ 地域肝炎治療コーディネーターの養成
- ◆ 地域の医療機関連携の推進 (地域連携会議等を実施)
○ ウイルス性肝炎治療促進事業 (1,212千円→1,212千円)
- ◆ 感染者の受診継続の支援 (検査費用の自己負担額の助成)
新 ○ 陽性者フォローアップ事業 (6,930千円)

標準治療の提供

- ◆ 肝炎医療費の助成
○ 肝炎医療費助成事業 (113,211千円→98,559千円)

イ がん検診の受診促進

健康対策課

【予算額】 H25当初 61,089千円 → H26当初案 54,364千円

現 状

- 県民の4人に1人が、がんで死亡し、死亡原因の第一位
- がん検診受診率50%を目指しているが、目標に達していない
- 未受診理由の上位は、「忙しい」「面倒」
- 40-50歳代は、職場検診の受診者が多数を占めている。
(例：胃検診 職場：約62,700人 市町村：約7,600人)

◆がん検診受診率（40-50歳代）
(市町村検診と職場検診の合計) (H24県民世論調査：40-50歳代)

	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
肺がん	43.4%	45.5%	46.4%	48.9%
胃がん	32.1%	34.5%	35.6%	37.7%
大腸がん	28.1%	32.8%	35.3%	37.4%
子宮がん	37.0%	41.7%	44.0%	44.1%
乳がん	43.7%	47.3%	48.4%	48.7%

順位	未受診理由
1	忙しくて時間がとれない(16.5%)
2	受けるのが面倒(11.0%)
3	検診費用が高い(7.7%)
4	検診を受ける機会がない(5.6%)

◆職場検診と市町村検診の違い

職場検診

- ・ 医療機関で検診
⇒1日で検診終了

市町村検診

- ・ 検診バスによる集団検診
⇒複数回の受診必要、実施日が限定

課 題

- 利便性を考慮した検診体制が必要
 - ・ 市町村がん検診の広域実施
 - ・ 郵送回収による大腸がん検診の実施
 - ・ 市町村検診のセット化の促進
- 検診の意義・重要性の周知が必要
 - ・ 検診対象者への個別通知
 - ・ 未受診者への再勧奨
 - ・ 事業主と連携した受診勧奨

今後の取り組み

平成26年度の取り組み

県民全体

【個別通知】

- ・ 市町村からのDM

【周りから働きかける】

- ・ 健康づくり団体等を活用した受診勧奨

【未受診者への再勧奨】

- ・ 郵送
- ・ 住民組織
- ・ 職員訪問
- ・ 電話勧奨

【意義・重要性の周知】

- ・ マスメディアの活用
- ・ 啓発イベントの開催

職場検診

【従業員や家族をがんから守る事業所認定制度】

- ・ 応募事業所に、県から啓発資材、市町村検診日程等を送付
- ・ 受診率80%を達成した事業所を優良事業所として認定し公表

【がん検診の重要性の周知】

- ・ 地域・職域連携協議会の場等を通じ、がん検診の啓発活動を実施
- ・ 事業主向けがん検診啓発冊子を作成・配布

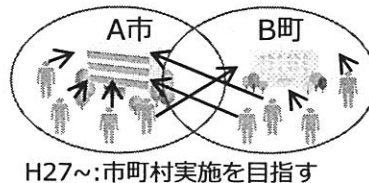
【生活習慣病予防健診への切替促進】

- ・ 協会けんぽ加入事業主に生活習慣病予防健診を周知
(胸部検診単独⇒がん検診同時受診)

市町村検診

【市町村検診の広域化】

- ・ 居住地以外の市町村での受診を可能にする広域検診体制の構築
- ・ 検診当日は複数の検診が一度に受診可能
= 広域化+セット化
⇒H25・26:県が試行・課題整理
H27~:市町村実施を目指す



【大腸がん検診の郵送回収】

- ・ 郵送回収による検診方式を確立する
⇒H25:県が検証・課題整理
H26:市町村実施を目指す
(郵送費用を支援)



【市町村検診のセット化の促進】

- ・ セット化を促進
⇒検診当日の運営補助員を県が支援

【乳・子宮の医療機関検診の拡大】

- ・ 医療機関検診対象年齢の拡大
⇒県は医療機関との一括契約、事務処理の一括化を支援

★利便性向上策の構築と地域・職域からの受診勧奨の強化

【利便性を考慮した検診体制の構築】

- ◆ 市町村がん検診の広域実施による受診率向上
○ **がん検診市町村広域実施事業委託料** (3,032千円→4,408千円)
・ 居住地以外の市町村での受診を可能にする体制の構築 = 広域検診化+セット化
・ 広域検診日・・・H25：22日→H26：44日
- ◆ 市町村検診のセット化促進、乳・子宮がん検診の医療機関検診の拡大
○ **がん検診利便性向上対策補助金** (3,718千円→6,689千円)
・ 検診当日の運営補助員の配置(事務員1人→1.5人 保健師0人→0.5人)
・ 個別検診一括処理用事務補助員の配置(事務員1人)

【検診の意義・重要性の周知】

- ◆ 検診対象者への個別通知と、未受診者への再勧奨の徹底
○ **がん検診受診促進事業費補助金** (36,476千円→32,056千円)
・ 検診対象者への個別通知(郵送,住民組織)
・ 未受診者への再勧奨(郵送,住民組織,職員訪問,電話勧奨)
・ 利便性,受診率向上対策(セット化,検査キット送付・回収,検診日増など)
- ◆ 地域団体の育成と活性化による周りからの働きかけの強化
○ **健康づくり団体育成支援事業** (P28参照)
- **高知家健康づくり支援薬局** (P39参照)
- ◆ 意義や重要性の周知
○ **がん検診受診率向上キャンペーン事業** (11,212千円→11,211千円)
・ マスメディアを活用した受診勧奨と情報提供,啓発イベント開催
- ◆ 事業主から従業員・被扶養者への受診勧奨・情報提供
○ **がん検診受診率向上キャンペーン事業** (再掲)
・ 優良事業所の認定

ウ 包括的ながん医療の推進

～高知県がん対策推進計画に基づく施策を加速度的に実施～

健康対策課

【予算額】H25当初 501,564千円 → H26当初案 70,924千円

現 状

- がん医療の水準（医療の均てん化）
がん診療連携拠点病院(4)・・・がん専門病院として厚生労働大臣の指定を受けた病院
(●中央(3)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 ●幡多(1)幡多けんみん病院)
がん診療連携推進病院(1)・・・拠点病院に準じる病院として県が独自に指定した病院
(●中央(1)国立病院機構高知病院)
- 緩和ケア及び在宅医療
がん診療に携わる医師への緩和ケア研修の実施（H20年度開始・H25.10月末現在315名修了）
がん患者の自宅死亡率が上昇傾向 H17:3.7%(全国5.7%) H24:7.1%(全国8.9%)
- 患者や家族への支援
がん相談センターこうち（H19年度設置）での電話・来所・外訪相談（外訪はH23年度開始）
相談件数 H25(9月末):588件 H24年度:1,222件 H23年度:1,193件 H22年度:877件 H21年度:761件
- がんフォーラムを開催（H19年度～）

課 題

- がん医療水準の向上
・がん診療に携わる人材の育成（国実施の研修会等への参加）
- 緩和ケア及び在宅医療の推進
・地域医療連携の構築
（医師等医療従事者の理解促進、地域医療連携コーディネーター育成）
・県民の理解促進
（病院から居宅へ帰るといった選択肢があることの周知）
- 患者や家族への支援
・相談概要の医療機関へのフィードバック（拠点病院相談窓口との連携）
・心のケアへの対応

今後の取り組み

医療水準の向上

- ◆がん診療連携拠点病院の機能強化
・人材育成、相談支援、がん登録等を支援
- ◆がん登録の推進
・罹患・治療・死亡状況などを収集・分析し、
治療効果や生存率などを把握
- ◇医師等医療従事者を対象とした研修
- ◇病病・病診連携の促進によるがん治療の均てん化

第2期高知県がん対策推進計画 H25～H29
(高知県がん対策推進協議会)

緩和ケア・在宅医療の推進

- ◆在宅緩和ケア推進連絡協議会
・地域医療連携体制整備
⇒多職種で考える地域連携緩和ケア研修会、
医師等医療従事者を対象とした研修会
- ・県民への情報提供（講演会、ホームページ掲載）
⇒在宅緩和ケアに関する情報及び医療資源情報
- ◇人材育成
・医師を対象とした緩和ケア研修(病院主催)
- 新 研修修了者対象にフォローアップ研修(県主催)
- ◇緩和ケア病床設置に向けた検討

◇は拠点病院等と協力して推進する取り組み

患者や家族への支援

- ◆相談体制の強化(がん相談センターこうち)
・拠点病院の相談窓口との連携
- 拡 心のケア相談員の養成
- ◆がんに関する情報の提供
・がんフォーラムの開催
- 新 がんに関する講演会の開催

平成26年度の取り組み

★在宅緩和ケアの推進と相談体制の充実

- ◆医療水準の向上
○がん診療連携拠点病院機能強化事業費補助金
(40,417千円→42,734千円)
・がん診療連携拠点病院の機能強化
→人材育成、相談支援、がん登録等を支援
(高知医療センター・高知赤十字病院・幡多けんみん病院)
- ◆緩和ケア・在宅医療の推進
○在宅医療推進事業(2,580千円→3,536千円)
●新 医師のための緩和ケア研修フォローアップ研修
- ◆患者や家族への支援
○がん患者相談事業委託料(11,775千円→11,775千円)
- 拡 心のケア相談員養成研修事業委託料
(1,002千円→1,793千円)
- 新 ○がん啓発講演会開催委託料(300千円)

I-2-(3) 心疾患・脳血管疾患対策の推進

健康長寿政策課、医療政策・医師確保課、健康対策課、国保指導課

(予算は対策の詳細のページで計上)

現 状

1 心疾患・脳血管疾患の状況

- 年齢調整死亡率は、この30年間で急速に低下してきているが、男性は全国よりも死亡率が高い。
 - 外来受療率（人口10万対）は、心疾患ではほぼ全国と同じ傾向にあるが、脳血管疾患では全国に比べて高い。
- また、心疾患や脳血管疾患のリスクとなる高血圧性疾患の外来受療率は、他の傷病受療率に比べて最も高い。

- 県民の生活習慣に関する指標は、全国平均に届いていないものが多い。
- 栄養・食生活
 - ・成人の一日の野菜摂取量 277g
- 運動
 - ・一日の歩数 男性6,777歩 女性5,962歩
- 喫煙
 - ・喫煙率 男性32.1% 女性9.2%
- 歯
 - ・80歳で自分の歯を20本以上残している人 25.9%
- 肥満傾向の人の割合
 - ・BMI25以上の者 男性37.6% 女性28.7%
- 特定健診の受診率
 - ・受診率全体 H22年度37.9%
 - ・市町村国保受診率 H20年度23.7%
 - H23年度法定報告値32.0%

2 医療体制の状況

- 早期治療開始の状況
 - ・脳卒中を発症後2時間以内に受診した患者割合 16.8%（高知県脳卒中患者調査）
 - ・急性心筋梗塞発症後6時間以内に受診した患者割合 H18年 63% → H23年 73%（高知県調べ）
- 一般市民による心肺蘇生実施率（H24）
 - 高知県36.0%（高知県調べ）
 - 全 国44.3%（救急・救助の現況）

■急性期治療を担う医療機関が中央に集中

	中央保健医療圏	幡多保健医療圏
心筋梗塞治療センター	4	1
脳卒中センター	7	1

ポイント

1 心疾患・脳血管疾患の発症に影響を及ぼすリスク要因にターゲットを絞った対策の実施

- 40～69歳の男性が主なターゲット
- 心疾患・脳血管疾患のリスクである高血圧、喫煙への対策を強力に実施
- 生活習慣の重要性に気づく支援や特定健診の受診促進、慢性腎臓病対策を推進し、生活習慣改善のきっかけづくりや生活習慣病の早期発見・早期治療を徹底
- 成人する前からの「健康な生活習慣の定着」をはじめとする生活習慣病の発症予防、重症化予防についての知識の発信



2 医療体制の整備

- 啓発
 - ・早期発見、早期受診の必要性の周知
- 病院前救護体制の整備
 - ・心肺停止時の心肺蘇生の実施促進
 - ・病院前救護研修を通じた救急隊と医療関係者の連携強化
- 救急搬送体制の整備
 - ・発症後速やかな専門治療開始のため急性期医療機関への迅速な搬送
- 医療連携体制の構築
 - ・急性期の専門治療終了後、早期に回復期のリハビリを開始できる医療連携体制の構築
 - ・急性期から維持期まで患者情報が共有され、病期に応じた医療や介護が受けられる多職種連携の推進

対 策

高血圧対策・たばこ対策の推進（詳細P26,35）

- ・これからの高血圧対策を担う人材育成
- ・高血圧治療者、潜在高血圧者への対策
- ・高血圧対策を地域社会全体で推進する仕組みづくり
- ・禁煙を希望する人を支える仕組みづくり

特定健診の受診促進（詳細P27）

- ・最も受診率の低い市町村国保の受診率向上の支援
- ・地域の健康づくり団体活動を活性化し、団体からの声かけを強化
- ・被用者保険（特に被扶養者）の受診機会の確保
- ・医療機関での受診促進

総合的な慢性腎臓病(CKD)対策の推進（詳細P29）

- ・病診連携及び地域と医療連携の体制整備推進
- ・重症化予防のための保健指導、栄養指導体制の充実
- ・県民への知識の普及啓発活動推進

生活習慣の改善の推進（詳細P33～39）

- ・効果的な広報等による「第3期よさこい健康プラン21」に掲げる取組の推進
- ・薬局や薬剤師を核とした健康づくりと適切な薬物療法の推進

病院前救護体制と救急搬送体制の整備（詳細P30）

- ・早期発見、早期受診の重要性に関する新聞広告や講演会での啓発
- ・専門的な治療が可能な医療機関への迅速な搬送を可能にするための医療関係者、救急救命士等への研修の支援

医療提供体制と医療連携の充実（詳細P30）

- ・急性期の医療連携体制の構築やドクターヘリによる早期の専門的な治療の開始
- ・脳卒中地域連携クリニカルパス*や地域リハビリテーション連絡票*などの活用による医療機能の分担と多職種連携の推進

*地域連携クリニカルパスとは、急性期の医療機関から回復期の医療機関を経て自宅に戻るまでの治療経過に従って、各機関における治療内容や達成目標等を明示した治療計画

*地域リハビリテーション連絡票とは、本人が望むことや必要な情報を病院・施設・地域でケアに関わる関係者が共有し、本人を中心とした適切なケアを迅速に行うことを目的に平成18年に高知県が作成した連絡票

ア 高血圧対策の推進

現 状

- 男性の壮年期死亡が課題。死因の1位は生活習慣病
最も影響するリスクは「喫煙」と「高血圧」

リスク要因 (男性)	喫煙	高血圧	高脂血症	高血糖	感染
がん	34%	—	—	—	25%
脳血管疾患	9%	35%	2%	5%	—
心筋梗塞	26%	17%	13%	7%	—

(がんは国立がん研究センター、脳血管疾患と心筋梗塞は
大阪府立健康科学センターのデータを引用)

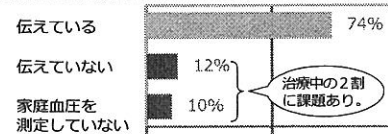
第3期よさこい健康プラン21の重点取組に位置付け

- 男性の脳卒中発症患者の7割が、高血圧治療中
または要治療者

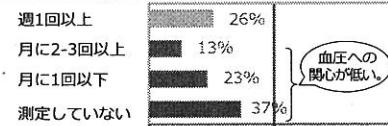
(H23年7月～H24年5月 高知県脳卒中患者調査より)

- 県民の家庭血圧の治療への活用や測定状況
(平成25年県民世論調査より)

○ 治療中であるにもかかわらず、「測定した家庭血圧を医師に
伝えていない」、「家庭血圧を測定していない」の合計が2割
家庭で測定した血圧値を高血圧の治療を行う医師に伝えていますか。



○ 週1回以上家庭血圧を測定する割合は4人に1人
この1年間に家庭で血圧を測定したことがありますか。



健康長寿政策課

【予算額】 H25当初 7,984千円 → H26当初案 4,210千円
(働き盛りの健康づくり
総合啓発事業費を除く)

課 題

- 保健医療関係者の認識にばらつきがある
- ・ 日本高血圧学会治療ガイドラインによる家庭血圧を指標とした治療や服薬指導、保健指導等の一貫した指導体制が必要
 - ・ 家庭血圧を指標としてしっかりと降圧させる治療、服薬指導等が必要
- 高血圧であるにもかかわらず医療機関の受診が進んでいない
- ・ 特定健診の結果では、高血圧薬の服用をしていない男性の40歳から60歳代の4割が収縮期血圧130mmHg以上(※)
 - ・ 高血圧治療に繋がっていない者(潜在高血圧者)へのアプローチが必要
- 血圧の知識や家庭血圧測定の認識が不足している
- ・ 県民に生活習慣と血圧の関連性の理解や家庭血圧測定の重要性の認識を高めることが必要
- (※) H22年度 国保+協会けんぽ

今後の取り組み

めざそう！
高知の血圧

いのちを守る高血圧対策

施策の
対象者

正常高血圧者
潜在高血圧者
高血圧治療者

数値
目標
H27目標値
(38%)

現状値
(27.8%)

週3日以上測定した
家庭血圧値を医師に
伝えている割合

・服薬による降圧治療の強化
・家庭血圧の測定と記録の促進

医療機関と協働して血圧コン
トロール率の向上を目指す

- ・ 血圧コントロール率の向上
事業により効果を立証
- ・ 医師、薬剤師等への研修

・健診等による高血圧への
早い対処

職場健診における高血圧指導

- ・ 高血圧の症状を見逃さず治療
への繋がりを促進

職場での高血圧対策の充実

- ・ 保険者による高血圧対策事業
- ・ 福祉保健所による出前講座

数値
目標
H27目標値
(33%)

現状値
(25.5%)

家庭血圧の測定頻度
週に1回以上の割合

・高血圧予防・治療に関する啓発

正しい血圧の知識を持つ
メディアでの啓発

- ・ 週1回以上の血圧測定や、家
庭血圧を医師に伝えることの
重要性を呼びかけ
- 地域全体で啓発

- ・ 高血圧対策サポーター企業や
高知家健康づくり支援薬局と
官民協働で啓発を展開
- ・ 協会けんぽ等と連携した啓発

平成26年度の取り組み

- ◆ 服薬による降圧治療の強化(2,043千円)
 - ・ 治療のキーマンとなる医療機関の医師、薬局の薬剤師等を対象に、「高血圧治療ガイドライン2014」の周知を図る研修会を実施
- ◆ 家庭血圧の測定と記録の促進(1,383千円)
 - ・ 医療機関、薬局から高血圧者に対し、指導資料を使った家庭血圧測定と記録の指導を継続
- 新 ◆ 降圧治療を強力に取組む医療機関と協働して、高知大学等の協力を得ながら、血圧コントロール率の向上を立証する事業を実施
- ◆ 健診等による高血圧への早い対処
(P38 働き盛りの健康づくり総合啓発事業にて実施)
 - ・ 健診機関から高血圧者に対し、指導資料を使った高血圧の危険性や家庭血圧測定の重要性の指導を継続
 - ・ 協会けんぽ高知支部が実施する高血圧事業と連携を強化
 - ・ 福祉保健所による高血圧に関する出前講座の実施(784千円)
- ◆ 高血圧予防・治療に関する啓発
(P38 働き盛りの健康づくり総合啓発事業にて実施)
 - ・ テレビCMによる県民全体への広報
- 拡 ◆ 高血圧対策サポーター企業や高知家健康づくり支援薬局による高血圧に関する啓発

生活習慣の改善(たばこ・栄養・運動・飲酒対策)、特定健診・保健指導の実施率向上

イ 心疾患・脳血管疾患対策のための特定健診の受診促進

健康長寿政策課、国保指導課

【予算額】 H25当初 5,117 千円 → H26当初案 1,527 千円
(国保調整交付金、働き盛りの健康づくり総合啓発事業費を除く)

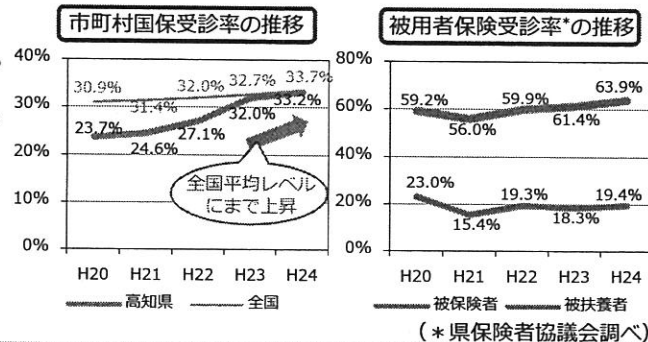
現 状

■ 特定健診は、生活習慣病の原因となる肥満や高血糖、高血圧などを把握し、早い段階から生活習慣の改善を促すための健康診査

■ 市町村は、個別通知や広報で受診を促進し、徐々に成果が出ている。

■ しかし、保険者種別の受診率では、被用者保険(53.8%*, H24)に比べ市町村国保(33.2%, H24)が低い。

■ また、被用者保険の受診率では、被保険者の受診率に比べ、被扶養者の受診率が低い。



課 題

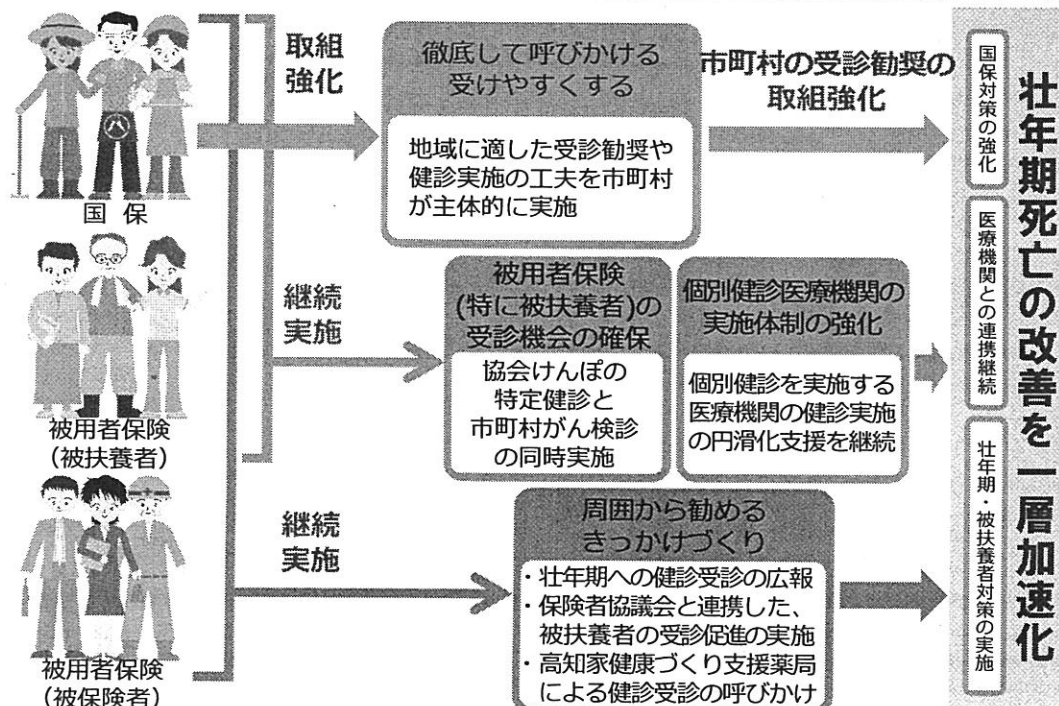
■ 受診勧奨の手段として有効な「直接の声かけ」など、市町村が地域に適した受診勧奨に主体的に取り組むことのできる仕組みづくりが必要

■ 行政と健康づくり団体が連携して、特定健診やがん検診の受診勧奨に取り組むことのできる仕組みづくりが必要

■ 被用者保険加入者のうち、特に被扶養者の受診率向上

■ 医療機関での健診受診の促進（かかりつけ医から勧める取り組み）

今後の取り組み



平成26年度の取り組み

★市町村の主体的な受診勧奨の取り組みを一層強化

直接呼びかける受けやすくする

◆ 国保調整交付金の活用による特定健診の受診促進

【国調整交付金】 未受診者への受診勧奨

【県調整交付金】 ・ 受診率の高い市町村に交付
・ 受診者数に応じて市町村に交付

◆ がん検診と特定健診のセット化の促進

【がん検診受診促進事業費補助金】(P23参照)

◆ 市町村と連携してがん検診・特定健診の受診勧奨に取り組む地域団体の育成・活動活性化支援(H23~)

【健康づくり団体育成支援事業費】(P28参照)(5,117千円→1,527千円)

更に勧める

◆ 医療機関での受診の促進

・ 医師会と連携し、医療機関に健診実施件数の増加を呼びかけ

◆ 最も被扶養者数の多い協会けんぽの特定健診の受診促進

・ がん検診とのセット化を推進(高知市との連携)

きっかけづくり

◆ 受診促進の啓発の実施

・ マスメディアやチラシ等による受診の広報(特に壮年期、被扶養者)
・ ポスター、チラシによる医療機関での受診の呼びかけ(以上、P38 働き盛りの健康づくり総合啓発事業にて実施)
・ 高知家健康づくり支援薬局による受診の呼びかけ(P39参照)

● 受診率向上に取り組む「健康づくり団体」の育成等

健康長寿政策課

【予算額】 H25当初 5,117千円 → H26当初案 1,527千円（再掲）

現 状

死亡率の高い40,50歳代の心疾患・脳血管疾患・がん対策のため、健診の受診を促進する「受診勧奨事業（H22-24）」の取組を通じて見えてきたこと

- 受診勧奨の手段として、「直接の声かけ」が効果的
- 「直接の声かけ」による受診勧奨を地域団体と連携して実施した市町村では、受診率が向上する傾向にあった。
- 地域団体の活用は、受診率の比較的高い市町村においても有効
- 「直接の声かけ」を市町村だけが実施し続けることには困難性がある。



課 題

健康づくり団体と行政が連携して、特定健診やがん検診の受診勧奨に取り組むことのできる仕組みづくりが必要

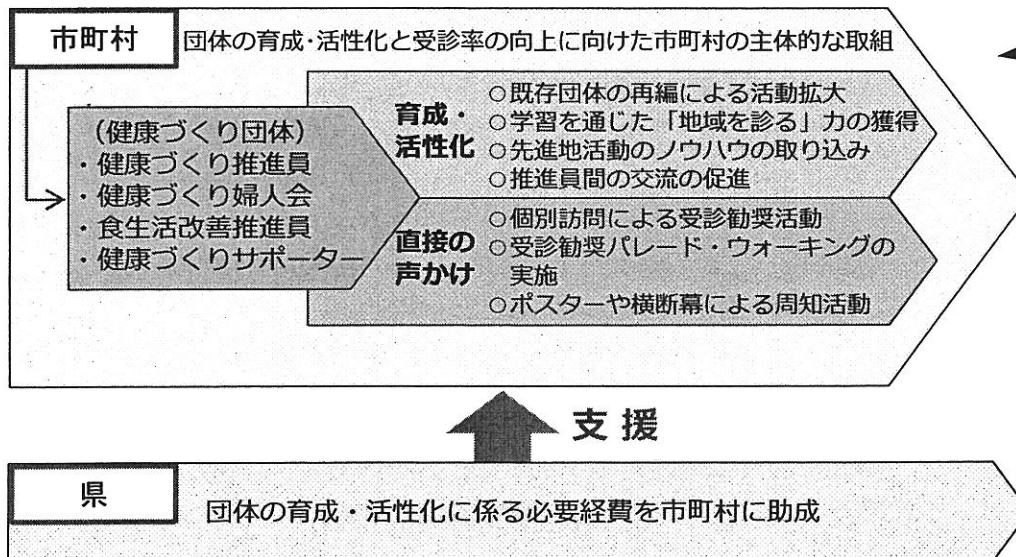
＜市町村が健康づくり団体と連携するための課題＞

- 活動意欲のある団体の高齢化や加入者の減（特定の人への負担）
- 協働できる団体のない市町村もある。
- 団体に対して健診制度の仕組みや内容についての知識が十分に伝えられていない。
- 健康に関する十分な研修が必要

（H22年度市町村アンケートより）

今後の取り組み

● 健康づくり団体の「育成と活動活性化」と団体からの「直接の声かけ」を強化



受診率
アップ

「未受診者」への受診勧奨や
地域の健康意識の底上げ

平成26年度の取り組み

★市町村とともに受診勧奨に取り組む団体の育成や受診勧奨活動の活性化を進める

健康づくり団体育成支援事業費補助金(1,500千円)

- 市町村が行う事業に助成（事業最終年度、6市町村が対象）
- ◇ 特定健診やがん検診の受診勧奨を行う健康づくり団体の育成とスキルアップ
 - ◇ 健康づくり団体の受診勧奨活動をさらに活性化し、受診率をアップするための取り組み

平成25年度までに19市町村が補助金を活用して団体の育成や受診勧奨活動の活性化を実施

- 健康づくり団体の反応
- ・ 行政の支援が得られることで、団体活動の活気が増した。
 - ・ 受診勧奨手法の幅が広がった。（個別訪問や受診勧奨パレード）
 - ・ 責任感をもって活動するようになった、やりがいに繋がる。



健康づくり団体のメンバー総勢約2,800人が受診勧奨等の取組を実施

ウ 総合的な慢性腎臓病（CKD）対策の推進

健康対策課

【予算額】H25当初9,854千円 → H26当初案9,536千円

現 状

- 高知県内の慢性腎臓病(CKD) 推定患者数：約7万人
自覚症状がないため重症化するまで気がつかない、心疾患、脳血管疾患、腎不全に移行しやすい
- 高知県の人工透析新規導入者数 H23年：304人、H24年：307人 24年末患者数：2,293人
- 国保特定健診において県独自の取組みを開始：判定結果をeGFR値で判定、健診結果に腎機能判定（お天気マーク）を追加表示（H24年度：「要精密検査」判定3.3%、「要経過観察」判定57.0%）
- 保健と医療の連携に向けて紹介状作成システム作成 30市町村に配布
- 啓発イベントで県民のCKDの認知度調査（10代を除く 1,038名）
「どんな病気か知っている」18.9% 「名前を知っている」27.5%
- CKDの治療ができる（専門医がいる）医療機関 29施設を公表
- 糖尿病・生活習慣病対策とあわせた総合的な対策として取組をすすめている

課 題

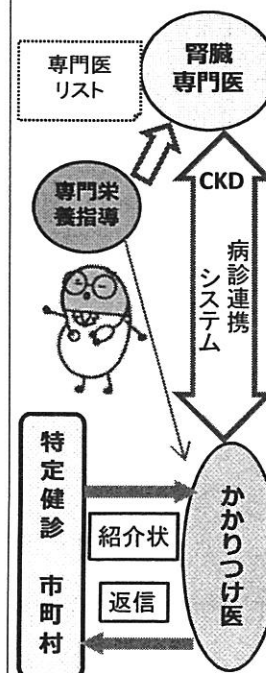
- 病診連携体制
 - ・ かかりつけ医と腎臓専門医との連携促進
- 保健指導体制
 - ・ 保健とかかりつけ医との連携体制整備
 - ・ 保健指導の充実
 - ・ 専門的栄養指導が受けられる体制
 - ・ 国保以外職域での保健指導体制
- 普及啓発
 - ・ CKDの認知度向上

今後の取り組み

	H25	H26	H27・・	H30
病診連携	かかりつけ医と専門医の連携推進 専門医リスト作成・公表 福祉保健所単位での研修会			総合的な取組み体制再構築 特定健診第3期（血清クレアチニン検査導入予定）
地域と医療連携	要精密検査者のケース検討（追跡） 専門医療機関の対応・専門分野調査 医療連携調査			
	保健と医療の連携推進			
	紹介状作成システム運用			
市町村等の保健指導	保健指導担当者のスキルアップ			
	研修会の開催	福祉保健所単位での研修会		
	保健指導の実践の充実			
	保健指導ガイドライン作成・利用促進 職域における実態把握	→保健指導の充実支援		
	地域での栄養指導体制整備			
	栄養指導者研修会の開催	県栄養士会に委託		
普及啓発活動	慢性腎臓病を広く県民に周知 TV・ラジオ広報番組 啓発リーフレット配布 新聞広告 世界腎臓デーPR 相談イベント開催 広報番組の制作			

新規人工透析導入患者を減らす

連携のイメージ図



平成26年度の取り組み

★病診連携及び地域と医療連携の体制づくり

- ◆ 病診連携及び地域と医療連携の推進（657千円→656千円）
 - ・ 医師を対象とした研修会
 - ・ 地域でのCKD医療連携促進
福祉保健所単位での研修会及び事例をもとにした勉強会
- ◆ 保健指導の充実（2,954千円→1,710千円）
 - ・ 保健指導ガイドラインの活用促進
事例検討を中心とした研修の実施
 - ・ 福祉保健所単位の勉強会
啓発活動リーダー養成等
 - ・ 専門的栄養指導者育成：県栄養士会委託
 - ・ 職域における保健指導の充実支援
職域の調査結果をもとに保健指導のポイントを情報提供
- ◆ 啓発広報の充実（2,986千円→6,910千円）
 - ・ 啓発・相談会等のイベント開催
（テレビ・ラジオ・新聞での啓発含む）
- ◆ CKD対策の整備と推進（292千円→260千円）
 - ・ 高知県慢性腎臓病対策連絡協議会開催2回/年

工 心疾患・脳血管疾患対策のための医療体制の整備

医療政策・医師確保課

(予算は救急医療や医療連携体制の項で計上)

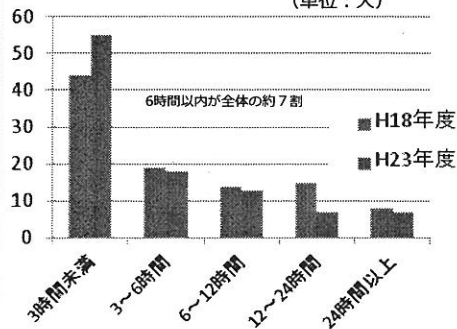
現 状

心 疾 患

- 急性心筋梗塞を発症後6時間以内に専門的治療(再灌流療法)を受けることが推奨される

- ・発症から6時間以内に医療機関を受診している患者割合
H18年 63% → H23年 73%
- ・再灌流療法を受けた患者割合
H18年 82% → H23年 90%

心筋梗塞を発症してから受診までの時間
(単位: 人)



(高知県調べ)

- 県内のAED(自動体外式除細動器)普及
県内公共機関・教育機関 1,520台
(H24.8月現在、H19の3倍以上)

- 一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性的心肺停止症例の1か月後生存率(H24年)

高知県 14.0% 全国 11.5%
(救急・救助の現況)

- 一般市民による心肺蘇生実施率(H24年)

高知県 36.0% 全国 44.3%
(県調べ) (救急・救助の現況)

- 急性心筋梗塞の患者を常時受入し専門的治療ができる医療機関
(急性心筋梗塞治療センター)

中央保健医療圏: 4 幡多保健医療圏: 1

脳 血 管 疾 患

- 脳梗塞を発症後3時間以内に専門的治療(血栓溶解療法)を受けることが推奨される。

脳出血の場合は直ちに降圧療法や開頭手術などが必要

- ・発症から2時間以内に医療機関を受診している患者割合 16.8%
- ・脳梗塞に対してt-PA製剤の適用があったが、時間制限のために使用できなかった割合 55.4%
(高知県脳卒中患者調査より)

※t-PA製剤…(虚血性脳血管障害急性期に伴う機能障害の改善に使用する薬、発症後3時間以内の投与が有効とされてきたが、H24.9より4.5時間以内に拡大)

- 脳卒中急性期患者の常時受入及び専門的治療(血栓溶解療法や開頭手術など)ができる医療機関(脳卒中センター)

中央保健医療圏: 7 幡多保健医療圏: 1

- ・発症後効果的な治療ができる時間内の医療機関への受診を促す必要がある

- ・引き続き心肺停止時の心肺蘇生の実施を促進する必要がある

- ・急性期の専門的治療ができる医療機関に地域偏在があり、早期に専門的な治療を受けられる搬送体制、医療連携体制が必要である

- ・急性期の専門治療終了後、早期に回復期のリハビリを開始できる医療連携体制の構築が必要である

- ・急性期から維持期まで患者情報が共有され、病期に応じた医療や介護が受けられる多職種連携が必要である

課 題

受診前

早期に治療を開始するための県民の意識向上と病院前救護体制の整備

受診後

急性期から維持期・回復期まで切れ目のない医療の提供

対 策

病院前救護体制と救急搬送体制の整備

- ◆新聞広告等による早期発見・早期受診の重要性の啓発

- ◆迅速な搬送と早期の治療のための医師、看護師、救急救命士等を対象にした研修の支援

- ◆医療機関と消防機関との連携による適切な搬送体制の構築

- ◆県民に対する救命蘇生法の講習会の実施
(危機管理部)

医療提供体制と医療連携の充実

- ◆ドクターヘリによる救急医療の質の向上
(早期治療開始による救急患者の救命率の向上と後遺症の軽減)

- ◆早期に専門的な治療が受けられるための急性期の医療連携体制の構築

- ◆多職種の連携の促進

- ◆脳卒中地域連携クリニカルパスの普及と活用

- ◆地域で患者情報を共有するための地域リハビリテーション連絡票ほかの情報共有ツールの活用

自殺・うつ病対策の推進

高知県自殺対策行動計画の加速度的な推進

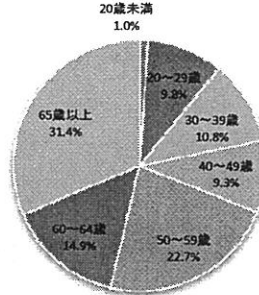
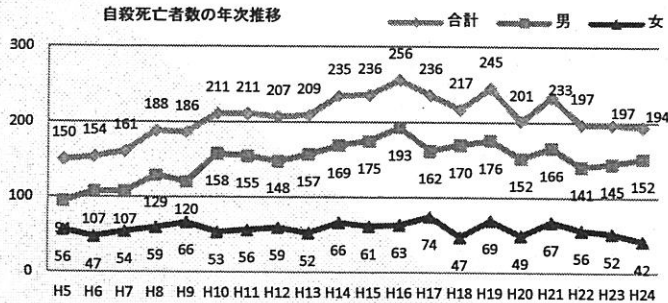
障害保健福祉課

【予算額】H25当初 63,411千円 → H26当初案 70,840千円

現 状

参考:厚生労働省人口動態統計

自殺者の年代別(H24)



- ・県内では、平成22年に13年ぶりに自殺者数が200人を下回り、平成24年には194人となっている。
- ・人口10万人あたりの自殺死亡率は、全国第3位(H24)となっており、依然として深刻な状況が続いている。
- ・自殺者の約7割を男性が占めている。
- ・年齢別では50歳代と、65歳以上の高齢者が多い傾向にある。
- ・近年、若年層の自殺者数の増加がみられる。
- ・自殺の主な原因は、①健康問題(47.8%) ②経済・生活問題(23.2%) ③家庭問題(14.0%)で、健康問題のなかではうつ病によるものが最も多い。

○自殺状況分析の結果から

- ・50歳代・60歳代の自殺が多い
- ・中山間地域の市町村での自殺者が多い
- ・自殺未遂者支援の必要性

H26「高知県自殺対策行動計画」の改定

【改定のポイント】

- 地域における連携体制の強化
- 中山間地域での対策の強化
- 若年層に対する支援
- 失業者等経済・生活問題を持つ方への支援
- 自殺未遂者への支援
- 遺族等への心のケアの充実

平成26年度の取り組み

- 拡**【中山間地域での取り組みの強化】
 - ・地域づくりやネットワークの強化
 - ・地域で相談対応にあたる人材の育成
- 拡**【うつ病対策のさらなる強化】
 - ・G-Pネットこうちの利用促進
 - ・一般科医と精神科医の連携強化
- 拡**【経済・生活問題への取り組み】
 - ・相談会等の開催による相談機会の充実
- 拡**【高知大学との連携】
 - ・地域精神医療支援プロジェクトへの支援

今後の取り組み

		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
若年層	うつ病等精神疾患の早期発見・早期治療の体制づくり	※教育等関係者心のケア対応力向上研修							
		H23～H24 実績104人 H23～H28 目標300人							
中高年	多重債務の相談機関との連携した取組	※思春期精神疾患対応力向上研修							
		H23～H24 実績61人 H23～H28 目標300人							
高齢者	高齢者と在宅介護者に対する支援	若者向け普及啓発							
		若者向けゲートキーパー養成							
全世代	相談支援体制の充実・強化	多重債務相談と心の健康の合同相談会の開催							
		H23～H24 実績175人 H23～H27 目標毎年100人							
全世代	うつ病の早期発見・早期治療の体制づくり	※高齢者や家族の心の健康相談に対応するサポーターの養成							
		※いのちの電話の24時間化に向けた支援							
全世代	自殺未遂者及び自死遺族に対する支援	※自殺予防情報センターや福祉保健所を中心としたネットワークの強化							
		H23～H24 実績342人 H23～H27 目標毎年100人							
全世代	アルコール関連問題対策	※傾聴ボランティアの養成							
		※かかりつけ医から精神科医への紹介システムの構築(H22)							
全世代	普及啓発の促進	紹介システムの本格実施に向けた拡充							
		※医師相互交流会							
その他	その他	※認知行動療法研修							
		H23～H24 158名 H25～H27 目標500人							
その他	その他	自死遺族の分かち合いの会							
		自殺未遂者の心理的ケアと家族の見守りに対する支援							
その他	その他	アルコール関連の問題に対する取り組み							
		シンポジウム、パンフレット、マスメディア活用等による普及啓発							
その他	その他	民間団体の取り組みに対する支援							
		公募による(上限100万円) H22/4団体 H23/5団体 H24/8団体 H25/9団体							

自殺対策の主な取り組み

うつ病対策の主な取り組み

身近な相談窓口の充実・強化～県民の身近な相談窓口として自殺・うつ病の悩み、相談がいつでも受けられる体制を整備していきます～

地域における関係機関のネットワーク強化



中山間地域での取り組み強化

中山間地域の市町村における自殺対策の取り組みへの支援を強化するとともに、地域の支え合いの再構築を目指し、住民同士がつながり、地域全体で見守り支え合うネットワークの構築を進める。

いのちの電話の24時間化に向けた支援

- 課題
- 相談時間を延長するための相談員の確保が困難
 - 相談員へのフォローアップや体制づくりが必要

相談時間の24時間化

- 相談員の確保に対する支援
80人から150人体制へ【実働】(参考H24年度 101名)
- 相談員の資質向上やフォローアップ研修への支援

相談件数(月平均)

H20年度	4,911件(409件)
H21年度	6,498件(541件)
H22年度	8,203件(683件)
H23年度	10,674件(890件)
H24年度	11,616件(968件)



☎088-824-6300

傾聴ボランティアの養成

ひとり暮らしの高齢者や悩みを抱える人の話を身近で聴く、傾聴ボランティアを養成し、地域での心の健康づくりを進める。

【対象者】民生委員・児童委員など

平成21～28年度で800人養成
(H21～H24) 受講者342人

地域における自殺未遂者支援の取り組み

救急医療機関や警察、消防等の機関で、相談窓口カードを配付してもらい、自殺未遂者の支援につながる体制を整備する



一般科医から精神科医への紹介システム(G-Pネットこうち)の県内全域実施

うつ病患者の身体症状に着目し、一般診療科の外来を受診した人の中からうつ病の可能性のある人を早期に発見し、専門医につなぐ紹介システムを県内全域で実施していく

かかりつけ医へのうつ病対応力向上研修(H20～H27)

(H20～H24) 実績336人

適切なうつ病診療の知識・技術及び専門の医師との連携方法等の習得により、うつ病の早期発見・早期治療を図る
【対象】かかりつけ医(内科医、小児科医等)

認知行動療法研修(H23～H27)

(H23～H24) 実績158人

うつ病の治療に有効性が示されている認知行動療法の普及を図る



若年層のうつ病等の早期発見・早期治療のための取り組み

教育等関係者心のケア対応力向上研修(H23～H28)

(H23～H24) 実績104人

児童生徒と接する機会が多い学校関係者等を対象に、うつ病をはじめ精神疾患に関する基礎知識や対応方法を学ぶ研修を行い、早期発見・早期治療を図る

思春期精神疾患対応力向上研修(H23～H28)

(H23～H24) 実績61人

思春期精神疾患の早期発見・対応に必要かつ適切な診療の知識・技術及び精神科等の専門の医師との連携方法等の習得により、思春期精神疾患の早期発見・早期治療を図る
【対象者】かかりつけ医(小児科医や内科医等)

高齢者や家族の心の健康相談に対応する こころのケアサポーターの養成

平成22～28年度で700人養成
(H22～H24) 修了者175人

高齢者に日常的に接しているケアマネジャー等を対象にうつ病についての正しい知識と傾聴の技法を学んだ「こころのケアサポーター」を養成し、高齢者や在宅介護者の心の健康づくりと、うつ病の早期発見につなげる

【対象者】介護のケアマネジャー、ホームヘルパー、地域包括支援センター職員など

自死遺族支援の充実

自死遺族の方が、悩みや苦しみを分かち合うことができるよう、苦しみを抱えながら過ごす遺族に対して、訪問支援を行うピアサポーター等の育成を行う。



I-2-(5) 日々の健康づくりの推進

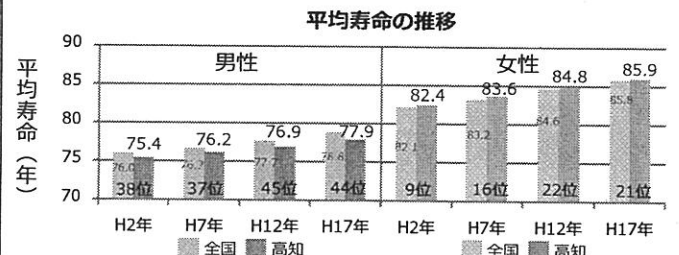
～「第3期よさこい健康プラン21」に基づく新たな施策の実施等～

健康長寿政策課

【予算額】H25当初 140,675千円 → H26当初案 112,828千円

現 状

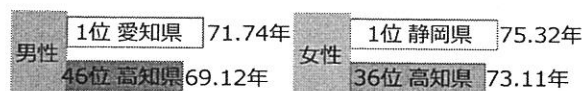
■平均寿命と健康寿命



平均寿命は男女とも伸びているが、男性は全国より0.9年寿命が短く、全国順位も下位。

出典：厚生労働省「H17年都道府県別生命表の概況」

健康寿命の推移



健康寿命は全国1位の県に比べ、男性2.62年、女性2.21年短い。

出典：厚生労働省「H24年国民生活基礎調査」をもとに算出

■子どもと子どもを取り巻く現状

- ・小中学生は肥満傾向児の出現率が全国平均に比べ高い。また、学年が高くなるほど、就寝・起床時間が遅い、朝食欠食の割合が高くなる傾向にある。
- ・「H23高知県県民健康・栄養調査」結果では、保護者世代の肥満割合が高い、朝食欠食率が高い、運動習慣の割合が低いなど生活習慣の課題が多い。
- ・成人してから生活習慣を変えるのは難しい。

【P34参照】

■壮年期の男性の状況

- ・男性は、早世により平均寿命が短い。また、脳血管疾患等の後遺症は健康寿命にも影響
- ・壮年期の男性の死亡原因の37%は生活習慣病（がん、心疾患、脳血管疾患）
- ・生活習慣病に最も影響するリスクは、高血圧と喫煙

改訂のポイント

■目標

「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」

■リスクを明確にしターゲットを絞った計画

- (1) 子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着
学校との連携
- (2) 壮年期の生活習慣病対策
職域保健との連携
○高血圧対策
○喫煙対策

■分野ごとの行動計画をライフステージ別に策定

今後の取り組み

重点的な取り組み

(1) 子どもの頃からの健康的な生活習慣定着の推進

【P34参照】

保護者等への取組も併せ、子どもの頃からの健康的な生活習慣定着の推進を図る

- 1 教育委員会と連携した取組の推進
- 2 地域での取組強化
- 3 推進体制の構築

(2) 壮年期の生活習慣病（がん、心疾患、脳血管疾患）による死亡の減少

- 1 高血圧対策の推進 【P26参照】
- 2 たばこ対策の推進 【P35参照】

分野ごとの取り組み

1 栄養・食生活改善の推進

- ・減塩、野菜摂取量の向上対策
- ・食育講座や食育啓発イベントを全市町村で実施

2 身体活動・運動の推進

- ・手軽に行える運動の啓発や施設・イベント等の情報提供による環境づくり

3 十分な休養の推進

- ・十分な休養や睡眠をとることの普及啓発

4 適正飲酒の推進

- ・「適正飲酒」「休肝日」の普及啓発

5 たばこ対策の推進 【P35参照】

- ・「禁煙対策」「受動喫煙防止対策」「防煙対策」の推進

6 歯科保健対策の推進 【P37参照】

- ・「むし歯、歯肉炎対策」及び「歯周病予防対策」の推進

7 健康管理

- ・特定健診・がん検診の受診率、特定保健指導の実施率の向上対策

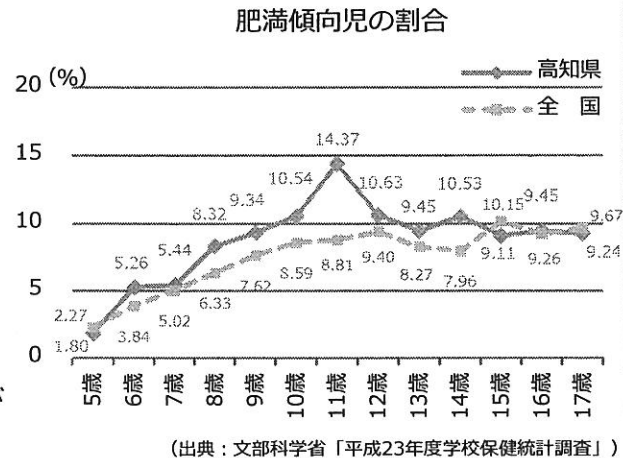
ア 子どもの頃からの健康的な生活習慣定着の推進

健康長寿政策課

【予算額】H25当初 1,479千円 → H26当初案 3,774千円

現 状

- 11歳の肥満傾向児の出現割合は全国で一番高く、小・中学生は、全国と比較して総じて肥満傾向児の出現率が高い。
- 学年が高くなるほど、就寝・起床時間が遅く、朝食欠食の割合が高くなる傾向にある。
- 「平成25年度県民世論調査」によると、子どもが健康的な生活習慣を身につける上で足りないものとして、「朝ごはんを食べること」が72.7%、「早ね早おきをする」こと54.7%、「運動をする」こと43.9%となっている。
- 保護者世代にあたる年代に生活習慣の課題があり影響される。



課 題

- 成人してから生活習慣を変えるのは難しく、子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着が必要
- 子どもの健やかな成長には、十分な睡眠、バランスの取れた食事、適度な運動など健康的な生活習慣の定着が必要であり、教育委員会や学校との連携強化が必要
- 子どもと保護者と併せた対策が必要



今後の取り組み

1 教育委員会と連携した取組の推進

- 小中高校生を対象に、生活や健康に関する副読本等の教材を活用した健康教育を実施
「食育講座」「歯の健康教育」「薬物乱用防止教室」など、地域の人材等を活用した講座等と連携したものとする。
- 学校関係者を対象にしたスキルアップ研修会を実施（「よさこい健康プラン21」の活用）

2 地域での取組の強化

- 市町村職員（保健師・保育士）等を対象とした研修会を実施
- 「よさこい健康プラン21」の分野ごとの取り組みを実施

3 推進体制の構築

- 高知県健康づくり推進協議会に設置した子ども支援専門部会において、子どもの生活や健康実態の把握、課題解決のための対策を協議
- 児童生徒の健康課題に対応するため、学校・家庭・地域社会が協働で課題解決に取り組むためのチームに参画



平成26年度の取り組み

★家庭・学校・地域の連携した取り組みの推進

1 教育委員会と連携した健康教育、研修会の実施 3,275千円

- 拡
- 全小・中・高校生を対象にした副読本等の作成
 - 学校の授業等で健康的な生活習慣に関する副読本等を活用した健康教育の実施
 - 教員や保護者、生徒等への「子どもの健康的な生活習慣支援講師派遣事業」による出前講座の実施
 - 関係者や健康づくり団体等への取組周知
 - 学校関係者（教員、学校薬剤師等）を対象としたスキルアップ研修会の実施

2 地域の人材育成やプランの推進 273千円

- 市町村職員（保健師・保育士）等を対象とした研修会の実施
乳幼児健診、子育て相談等の場での保健指導等に活用
- 「よさこい健康プラン21」の取り組みを実施

3 推進体制 226千円

- 子ども支援専門部会での対策協議
- 課題解決支援等への参画

イ たばこ対策の推進

健康長寿政策課

【予算額】H25当初

8,415千円 → H26当初案 2,984千円
(働き盛りの健康づくり
総合啓発事業費を除く)

現 状

【禁煙対策】

- 喫煙率(成人)：男性32.1%、女性9.2% (H23高知県県民健康・栄養調査)
- 喫煙者のうち、禁煙を希望する人の割合：36.3% (H23高知県県民健康・栄養調査)
- 禁煙治療を受け、喫煙をやめた人の割合：56.4%

(H24ニコチン依存症管理料設置基準の報告)

【受動喫煙防止対策】

- 妊婦(妊娠初期)の喫煙率：6%、パートナー(男性)の喫煙率：45%
(環境省エコチル調査 平成24年6月末までの高知ユニットセンター暫定データ)
- 飲食店施設内禁煙12.8%、宿泊施設9.5% (H23年度禁煙・分煙実態調査)

【防煙対策】

- 学校は、体育科・保健体育科の学習や薬物乱用防止教室などを通じて、喫煙に関する正しい知識の普及啓発に努め、関係機関と連携した児童生徒の喫煙防止対策を実施
- 一方、県内で喫煙により補導された少年は1,494名で、補導者全体の29.6%
(H24 高知県警少年課報告)

課 題

【禁煙対策】

- 喫煙をやめたい人がやめられるために、喫煙者を禁煙治療につなぐ仕組み及び効果的な禁煙治療や禁煙支援マニュアルに基づいた禁煙指導が必要

【受動喫煙防止対策】

- 乳幼児等のいる家庭に対する受動喫煙防止対策が必要
- 受動喫煙防止対策をすすめるためには、受動喫煙の健康への影響に対する認識を高め、受動喫煙防止対策の機運を盛り上げることが必要

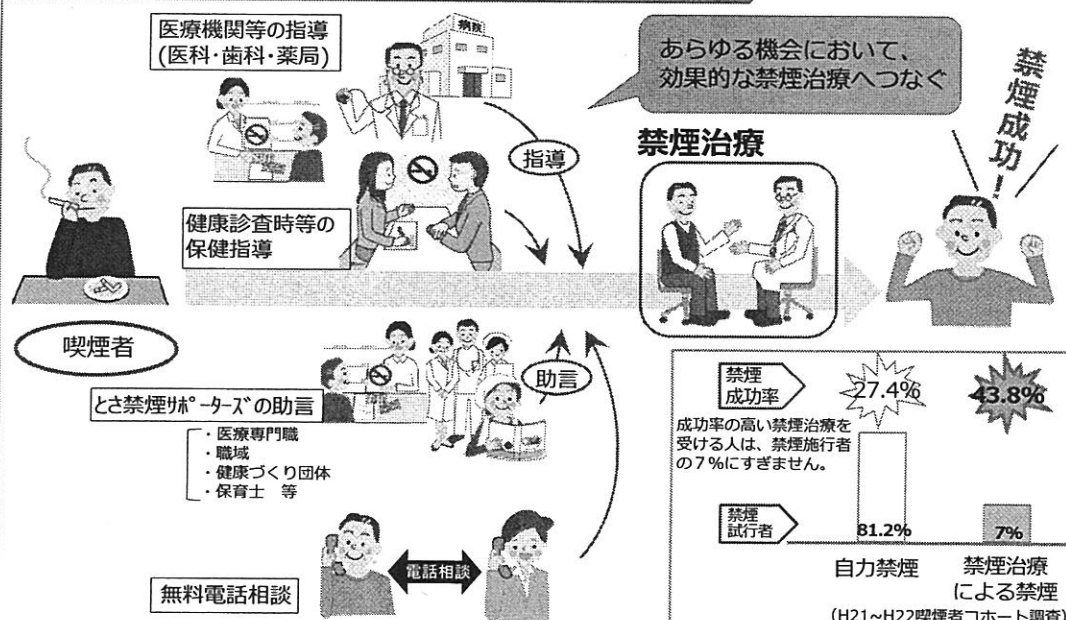
【防煙対策】

- 喫煙防止教育の内容や方法等は、学年に応じたものとなるよう工夫が必要

平成26年度の取り組み

- ◆**医療・歯科・健診の連携による禁煙治療につなげる取組**
 - ・歯科医療機関において、喫煙者に対し、禁煙治療について啓発・指導
 - ・健康診査時の、喫煙者への禁煙指導及び禁煙治療のすすめ
 - ・無料電話相談開設機関と連携し、相談窓口の周知と効果的な禁煙支援について検討
 - ・「高知家健康づくり支援薬局」による禁煙指導・服薬管理 (P39参照)
- ◆**とさ禁煙サポーターズの養成**
 - 喫煙者に対して、禁煙についての情報提供や助言ができる人材を地域ごとに育成するため、これまでの医療関係者や健康づくり団体に加え、保育士も対象とした養成講座の開催
- ◆**禁煙支援・治療の指導者の養成**
 - 喫煙をやめたい人がやめられる効果的な支援ができるよう、禁煙治療を実施する医師、市町村の保健指導担当者等を対象とする、e-ラーニングを活用したスキルアップ研修の実施
- ◆**高知県医師会と連携した取組**
 - 高知県医師会たばこ対策委員会との連携により、禁煙治療の成功率を高めることを目的とした研修会の実施
- ◆**禁煙に関する情報提供 (P38参照)**
 - マスメディアによる広報、チラシなど啓発資材の作成・協力機関からの配付
- ◆**家庭内における受動喫煙の防止**
 - 小児科・産婦人科のある医療機関及び市町村(母子健康手帳交付時や乳幼児健康診査時等)において、家庭内における受動喫煙防止を指導
- ◆**受動喫煙防止対策を実施する施設を増やす取組**
 - ・**ノンスモーキー応援施設**：受動喫煙防止対策実施施設(学校・官公庁施設・飲食店を除く)を登録し、禁煙や受動喫煙防止に関する取組を情報発信
 - ・**「空気もおいしい!」認定事業**：受動喫煙防止対策を実施している飲食店を認定し、ホームページ等によりPR
- ◆**養護教諭等を対象とした喫煙防止研修の実施**
 - 各学校で、学年に応じた効果的な喫煙防止教育が実施されるよう、養護教諭等関係者のスキルアップ研修の開催
- ◆**学校の授業等での副読本を活用した喫煙防止教育の実施 (P34参照)**

喫煙をやめたい人への支援体制の充実



ウ よさこい健康プラン21の分野ごとの行動計画

健康長寿政策課

現 状

第2期よさこい健康プラン21では、「運動」「栄養・食生活」「たばこ」「歯」「こころの健康」「生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進」の6分野で取組み、「目標値に達した」「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、約4割で一定の改善がみられた。

今後の取り組み

区 分	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
栄 養 食生活	- 適切な授乳や離乳食の指導の実施（市町村） - 生活リズムを身につけるための保健指導の実施（市町村）	「早ね早おき朝ごはん」プラス「運動」の取組（学校） - この時期のからだの状態や食生活の大切さについての健康教育の実施（県）	野菜摂取の必要性、減塩など生活習慣病予防の啓発（県）	- 生活習慣病予防と改善をめざした減塩と野菜摂取量向上の取組（県） - 事業所等へ生活習慣病予防のための出前講座の実施（県）	- 出前講座等による低栄養予防の啓発（県） - 低栄養予防の講習会等の実施（市町村）
身体活動 運 動	運動好きの子ども達を育てるために、発達段階に応じた基礎的動作を身につけさせ、運動する意欲が高まるよう、体育科・保健体育科の授業や体育的活動の充実を図る（教育委員会）		- 運動の効果の普及啓発（県） - 手軽なウォーキングなどの普及（県）		- 運動機能の向上を含めた介護予防の推進（県） 「いきいき百歳体操」等の実施（市町村）
休 養	- 休養や睡眠の大切さについての健康教育の実施（県） 「早ね早おき朝ごはん」プラス「運動」の取組（教育委員会、学校、保育所など） - 生活リズムを身につけるための保健指導の実施（市町村）		- 十分な睡眠や休養の必要性についての普及啓発（県） - 母子保健事業、健康増進事業での啓発（市町村）		
飲 酒		- アルコールの影響についての健康教育の実施（県） - 薬物乱用防止教室等を通じた飲酒に関する正しい知識の普及啓発（学校）	- 適正飲酒・休肝日の設定の必要性についての普及啓発（県） - 妊産婦に対する飲酒防止の普及啓発（市町村） - 特定健康診査や特定保健指導の場を通しての適正飲酒の普及啓発（保険者）		
喫 煙	乳幼児健診などの機会を利用した受動喫煙防止の取組（市町村）	- 喫煙の影響についての健康教育の実施（県） - 喫煙防止の保健教育や受動喫煙防止の取組（学校）	- 喫煙をやめたい人や禁煙に関心がある人への禁煙支援体制の強化（県） - 受動喫煙防止等の県民に対する啓発（県、高知労働局、高知産業保健推進連絡事務所） - 特定健診やがん検診などの機会における保健指導の実施（市町村）		
歯・口腔	- むし歯、歯肉炎予防（県） - フッ素応用の推進（県） - 仕上げ磨きの重要性の啓発（県及び市町村） - 口腔清掃定着の啓発（県及び市町村）		- 歯周病予防の啓発 - 精密検査、予防処置及び定期受診の勧奨（県、高知県歯科医師会、高知県歯科衛生士会、高知県栄養士会など）	口腔清掃定着の啓発	- 口腔機能向上プログラムの普及啓発（県） - 介護予防従事者への口腔ケアの普及啓発（県）
健康管理			- 高血圧治療者の血圧管理の徹底と潜在高血圧者の発見と治療へのつなぎ（県、医師会、保険者、医療機関など） - 地域住民、従業員や被保険者などに対する健康教育の実施と健康情報の提供（市町村、事業者、保険者） - 特定健康診査及びがん検診の受診率向上のための取組（県、市町村、保険者） - 保健指導実施者などの人材育成（県）		

多様な媒体を活用し、健康づくりへの関心を高め、実践に結びつく啓発を実施

★働き盛りの健康づくり【P38参照】

条例に定める主要な歯科保健対策の推進【P37参照】

● 歯科保健対策の推進

健康長寿政策課

【予算額】 H25当初 69,903千円 → H26当初案 44,309千円

現 状 〈「歯と口の健康づくり実態調査」調査結果〉

課 題

県民の 歯と口の健康 に関する実態 調査の 実施 (H23)

現状と課
題の把握

▶ **歯科保健実態調査結果**(対象: 全ての年代の県民) ※ 前回は H13年度に実施
◆ 子どものむし歯本数 (むし歯のない3歳児の割合) H13年度: 60.5%→H23年度: 72.3%
(12歳児のむし歯の本数) H13年度: 3.0本→H23年度: 1.5本、(17歳児 ") H13年度: 7.0本→H23年度: 3.7本
◆ 子どもの要治療歯肉炎罹患率 (12歳) H13年度: 5.5%→H23年度: 4.9%、(17歳) H13年度: 6.2%→H23年度: 6.3%
◆ 進行した歯周疾患罹患率 (40歳) H13年度: 49.8%→H23年度: 34.6%、(50歳) H13年度: 59.8%→H23年度: 40.4%

▶ **フッ素応用学校等実態調査結果**(対象: 小・中学校の校長・養護教諭、保育・幼稚園長、市町村担当者)
◆ フッ素のむし歯予防効果に対する認識は向上
(市町村: 100%、校長・養護教諭、保育・幼稚園長95%以上)
◆ 具体的な実施方法についての理解が不足(やり方がわからない、フッ素洗口を知らない等の意見)

▶ **働き盛りの歯周病実態調査結果**(対象: 事業主)
◆ 歯周病予防を事業所として行う必要性があると答えた事業主: 1,216人(45.4%)、ないと答えた事業主: 1,413人(52.7%)
◆ 今後取り組み予定と回答した事業主: 336人(12.5%)、取り組みもうと思わないと回答した事業主: 983人(36.7%)
◆ 事業所に出向した研修会を希望した事業主: 785人(29.3%)

▶ **在宅歯科医療実態調査**(対象: ケアマネジャー)
◆ ケアプラン作成時に歯と口の状態を確認している(ケアマネジャーの71.1%)
◆ 歯科医療の必要性を認識(ケアマネジャーの85.8%)
◆ 在宅歯科診療を利用した際に困ったこと→「在宅歯科診療が可能な歯科医師を探すのに苦労した」

● 子どものむし歯は減少しているが要治療歯肉炎罹患率はほぼ横ばい
● 40・50歳代の進行した歯周疾患罹患率は減少傾向
● フッ素応用の普及が進んでいない主な理由は、具体的な実施方法の理解が不十分であること

● 歯周病対策に取り組む必要性を感じている事業主は半数であるが、事業所で取り組む予定は1割強

● ケアマネジャーは歯科医療の必要性を認識
● 歯科医療関係者との連携が不十分



©やなせたかし/高知県

◆ 子どものむし歯・歯肉炎予防対策の着実な実施

◆ 歯周病予防に関する正しい知識の普及

◆ 歯科保健指導を行う人材・普及啓発を行う人材の育成

◆ ケアマネジャーと歯科医療関係者との連携強化

今後の取り組み

平成26年度の取り組み

地域の実情に応じた歯科保健対策の推進

歯科保健対策の推進を図るため各圏域ごとに関係者による検討会を設置

■ むし歯・歯肉炎対策

▶ フッ素応用の実施方法や良好な歯磨き習慣の定着など、むし歯予防・歯肉炎予防の周知・徹底
▶ 地域の実情に応じたフッ素応用の取り組みを推進し、フッ素塗布、フッ素洗口の実施市町村の拡大

■ 歯周病対策

▶ 歯周病の怖さと、全身の健康との関連についての広報を実施
▶ 歯科保健指導を行う人材及び普及啓発を行う人材の育成

■ 高齢者等の歯科保健対策

▶ ケアマネジャー等要介護者を取り巻く関係者と在宅歯科医療関係者との連携強化
▶ 在宅歯科医療に係る診療機器の整備
▶ 在宅歯科医療に係る歯科医療関係者の人材育成
▶ 高齢期の口腔機能向上、口腔ケアの重要性の啓発

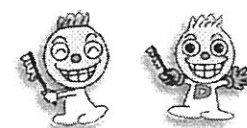
★「地域の絆」「人づくり」の強化による「県民参加型歯と口の健康づくり」の推進

条例に定める「3つの主要な歯科保健対策」と災害時の歯科保健対策の推進

- 子どもの歯科疾患予防や顎の発育の促進など、包括的な口腔の健康づくりを推進
新 子どもの健口応援推進事業(4,107千円)
- 歯周病予防の啓発及び歯科保健指導・普及啓発を行う人材育成研修を実施
歯周病予防知識啓発・指導者育成事業、県民公開講座開催(7,852千円)
- 連携の仕組みづくり、機器整備、人材育成による在宅歯科医療の推進
在宅歯科医療連携室整備事業(7,408千円)、在宅歯科診療設備整備事業(16,977千円)
在宅歯科人材育成事業(1,470千円)
- 災害時の歯科保健対策の推進 (P127参照)
新 災害歯科保健対策推進事業(1,058千円)

他の歯科保健対策

- 歯の健康力推進対策事業(424千円)
- 歯科医療安全管理体制推進特別事業費(1,474千円)
- 離島歯科診療班派遣事業費(589千円)
- いい歯の表彰等、歯と口の健康に関する広報・啓発



● 働き盛りの健康づくり総合啓発

健康長寿政策課

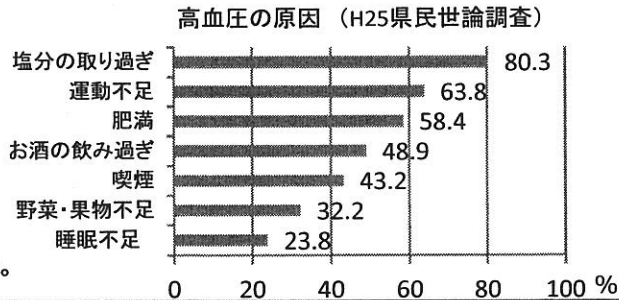
予算額】H25当初 10,238千円 → H26当初案 18,601千円

現 状

■県民が生活習慣病を予防・改善する行動を実践できていない。

■多様な媒体を活用し、健康づくりの分野ごとに啓発を実施

■H25年度県民世論調査では、県民が高血圧の原因として「塩分の取り過ぎ」以外の認知度が低かった。



課 題

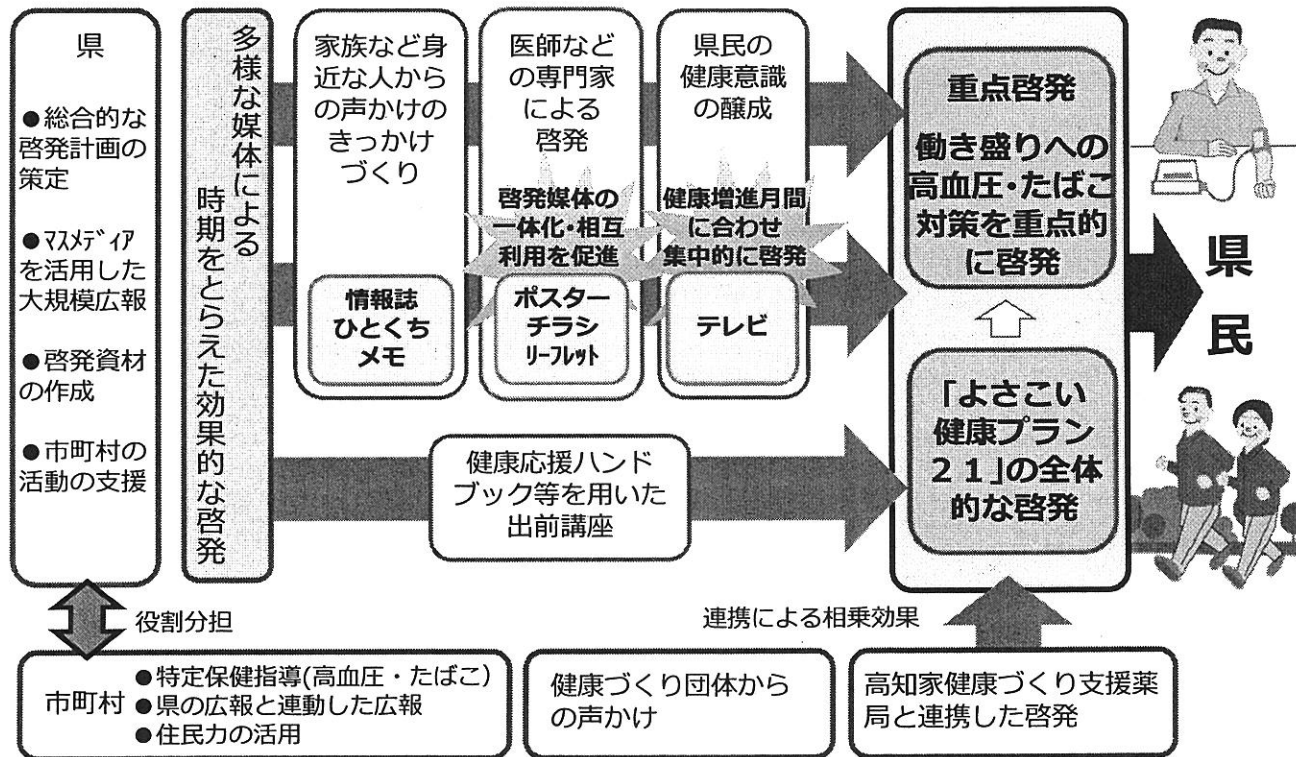
■様々な手法の啓発により、健康づくりに取り組む機運を高めることで、県民に意識や行動きっかけを提供する必要がある。

■生活習慣病の最大リスクである高血圧と喫煙に対する県民の認識を高める必要がある。

今後の取り組み

平成26年度の取り組み

県民の自助や共助による意識の向上、行動の変化を促進



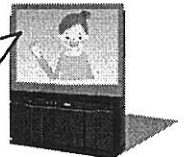
★働き盛りの健康づくりを重点的に啓発

新 働き盛りの健康づくり総合啓発事業（18,601千円）

- 重点啓発 — 働き盛りへの「高血圧・たばこ」啓発
 - ・健康増進月間に集中したTVCMによる啓発
 - ・受診勧奨、家庭血圧測定、禁煙治療を組み合わせたポスター、チラシによる啓発
 - ・医療機関、健診機関、市町村、保険者
 - ・高知家健康づくり支援薬局と連携した啓発
 - ・相談・指導、イベント
 - ・官民協働した啓発
 - ・サポーター企業等からの情報発信
 - ・健康づくり団体等からの声かけ
- 「よさこい健康プラン21」の全体的な広報
 - ・メディアを活用した広報を実施
 - ・情報誌、「健康づくりひとくちメモ」
 - ・健康応援ハンドブック(H22年度作成)等を活用した出前講座
 - ・市町村や健康づくり団体との連携、パブリシティの活用



年に一度は特定健診を受けて、生活習慣病を予防しましょう！



工 薬局や薬剤師を核とした健康づくりと適切な薬物療法の推進

医事薬務課

【予算額】H25当初 25,644千円
→ H26当初案 15,106千円

現 状

- 患者を中心とした適切な薬物療法の提供への期待が高まっている。
- 薬局・薬剤師は、医薬品等の供給や服薬指導などの重要な役割を担っているものの、地域の医療機関や訪問看護ステーションとの連携が進んでいないことから、その力が効果的に発揮できていない。
- 一般用医薬品を含めた医薬品等の使用に関する県民の理解が十分でない。
- 県民が身近で気軽に健康に関する専門的な相談・支援を受けられる場所が少ない。
- 薬剤師の地域偏在・職域偏在が進み、チーム医療を支える薬剤師が不足している。

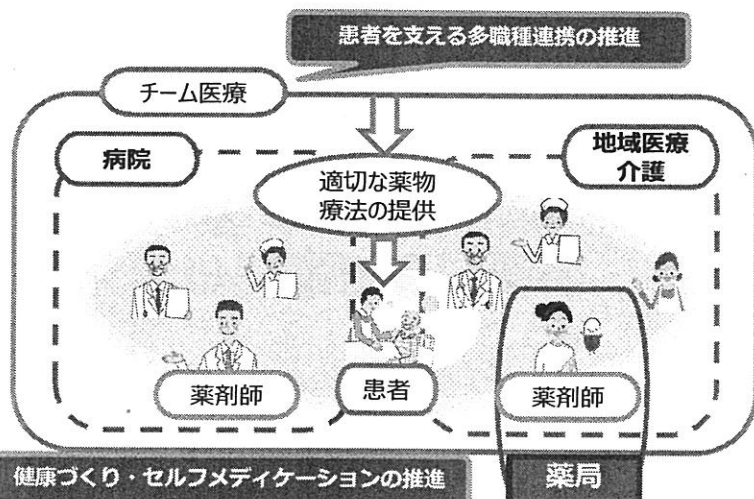
課 題

- 関係職種が一体となった効率的な薬物療法の推進
- 健康支援拠点としての薬局の役割が地域の保健・医療提供体制の中で機能していく仕組みづくり
- お薬手帳の活用等による医薬品の適正使用の推進
- 健康づくり、セルフメディケーション*及び在宅医療を推進するための薬局の体制整備と薬剤師の確保・資質向上

*セルフメディケーション：専門家の適切なアドバイスのもと身体の軽微な不調や軽微な症状を自ら手当すること

今後の取り組み

- 薬局薬剤師・病院薬剤師間の連携を含めた多職種連携の推進
 - ◆情報提供書の活用等による薬局と医療機関との連携の推進
 - ◆薬剤師と多職種の連携による在宅患者に対する適切な薬物療法の提供・服薬支援の推進
- 薬局・薬剤師を核とした健康づくり・セルフメディケーションの推進
 - ◆「高知家健康づくり支援薬局」を認定し、薬局店頭における情報提供・相談・服薬支援・受診勧奨を積極的に展開
- チーム医療や健康づくりを推進するための薬剤師の確保・育成



- 健康づくりに関する専門的な相談・支援
- 一般用医薬品等に関する相談・情報提供
- 在宅医療に関する相談・情報提供・支援

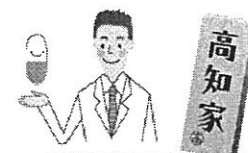
地域に密着した総合的な健康情報拠点

高知家健康づくり支援薬局

平成26年度の取り組み

★「高知家健康づくり支援薬局」を活用した健康づくりと適切な薬物療法の推進

- 医薬連携・セルフメディケーションの推進 (534千円)
 - ◆医薬連携・セルフメディケーション推進協議会の設置及び開催 (343千円)
 - ◆多職種への広報・関係職種を対象とした研修会の開催 (191千円)
- 健康支援・医薬連携推進拠点の整備及び担い手の養成 (7,471千円)
 - ◆「高知家健康づくり支援薬局」の認定・整備 (2,065千円)
 - ◆中山間地域を含めた県民への健康づくり・セルフメディケーションの普及・啓発 (1,485千円)
 - ◆健康づくり支援・医薬連携推進担い手の養成 (2,006千円)
 - ◆お薬の飲み残し状況の確認及び患者背景に応じた服薬支援の推進 (1,915千円)
- 電子版お薬手帳の整備及び活用 (4,077千円)
 - ◆電子版お薬手帳利用状況調査等及び普及啓発
- 薬剤師確保対策の促進 (3,024千円)
 - ◆薬剤師就業状況等実態調査 (2,162千円)
 - ◆若手薬剤師の育成 (445千円)
 - ◆薬学部生への高知での就職の呼びかけ (210千円)
 - ◆イベントにおける薬剤師体験コーナーの設置 (207千円)



26年度は、「働き盛りの健康づくり」に関する活動を重点的に実施

(高血圧対策) 啓発・家庭血圧の測定と記録を促進・服薬支援
(タバコ対策) 啓発・喫煙者への禁煙指導・禁煙補助剤の服薬支援
(検診の勧奨) 特定健診・がん検診等の受診勧奨