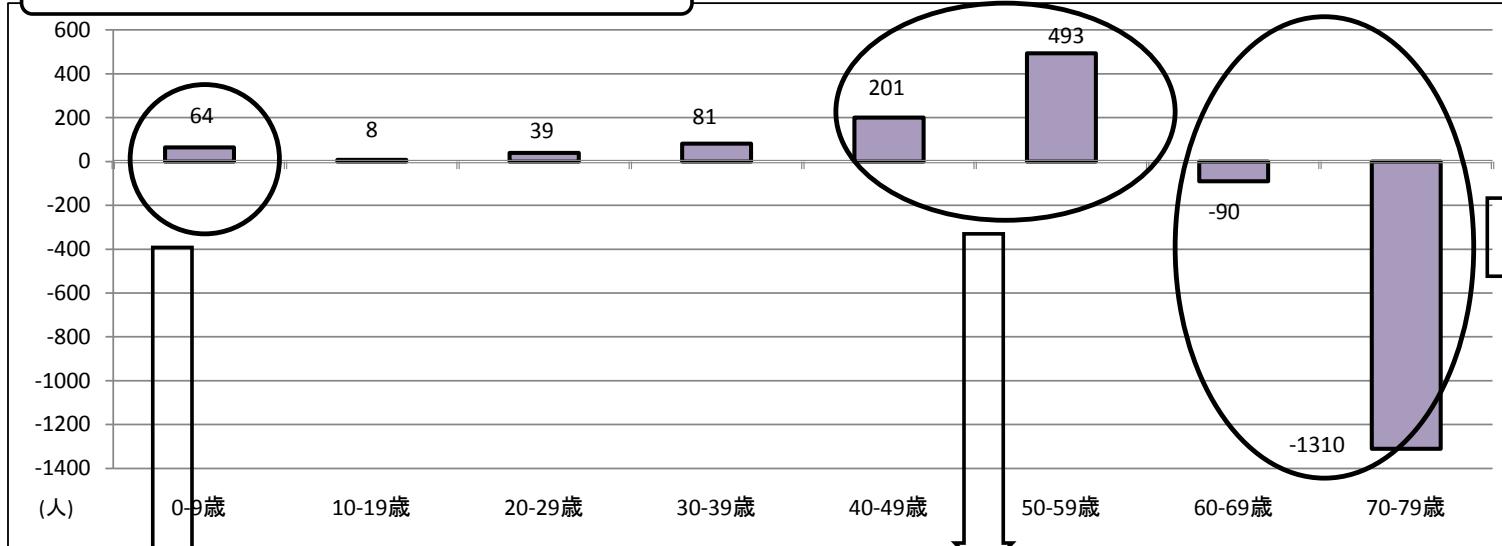


年齢階層別に見た過剰死亡の状況(1998-2007)

※過剰死亡とは、本県の死亡率が全国と同じとした場合に求められる死亡数と実死亡数との差で、プラスであれば全国より悪い。



**60歳代以降の平均余命は全国上位!**

平均寿命 (H17)  
 男性77.93歳(44位)  
 女性85.87歳(21位)

65歳での平均余命(H17)  
 男性18.24年(28位)  
 女性23.83年(9位)

75歳での平均余命(H17)  
 男性11.33年(18位)  
 女性15.43年(7位)

100歳以上の高齢者数 (10万人対)  
 ⇨全国3位

**乳児死亡率ワースト1位!**

◆乳児死亡率の推移

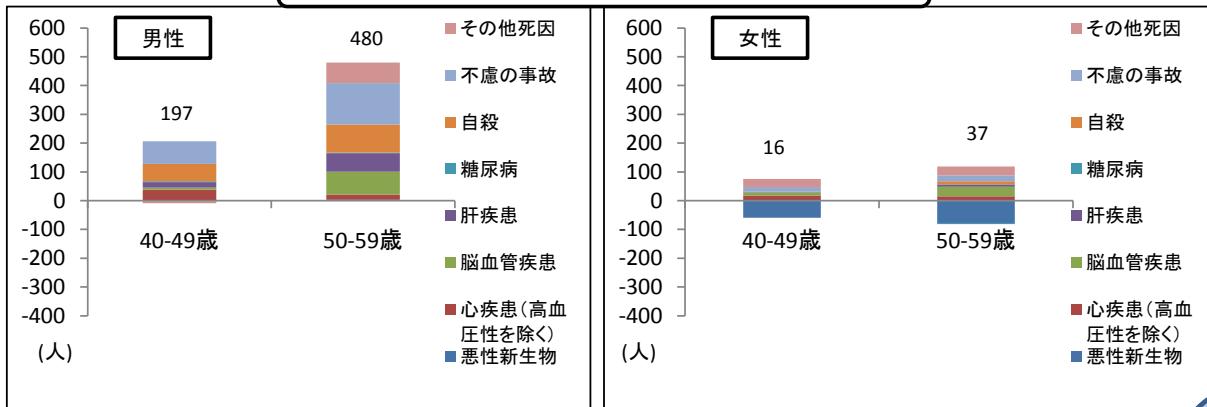
	高知県	全国	ワースト順位
2004	4.9	2.8	1位
2005	2.5	2.8	35位
2006	3.0	2.6	4位
2007	4.4	2.6	1位
2008	3.6	2.6	1位

過去5年でワースト1位が3回

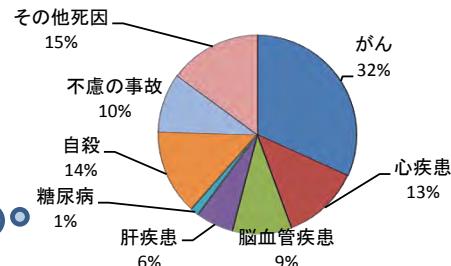
男性の心疾患、脳血管疾患、自殺による死亡が全国より多い

**40歳代、50歳代の死亡が全国より多い!**

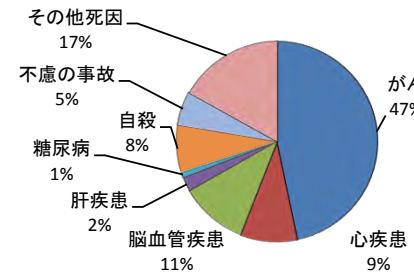
40歳代、50歳代の過剰死亡の疾病別内訳(1998-2007)



40歳～59歳の死因内訳(男性)



40歳～59歳の死因内訳(女性)

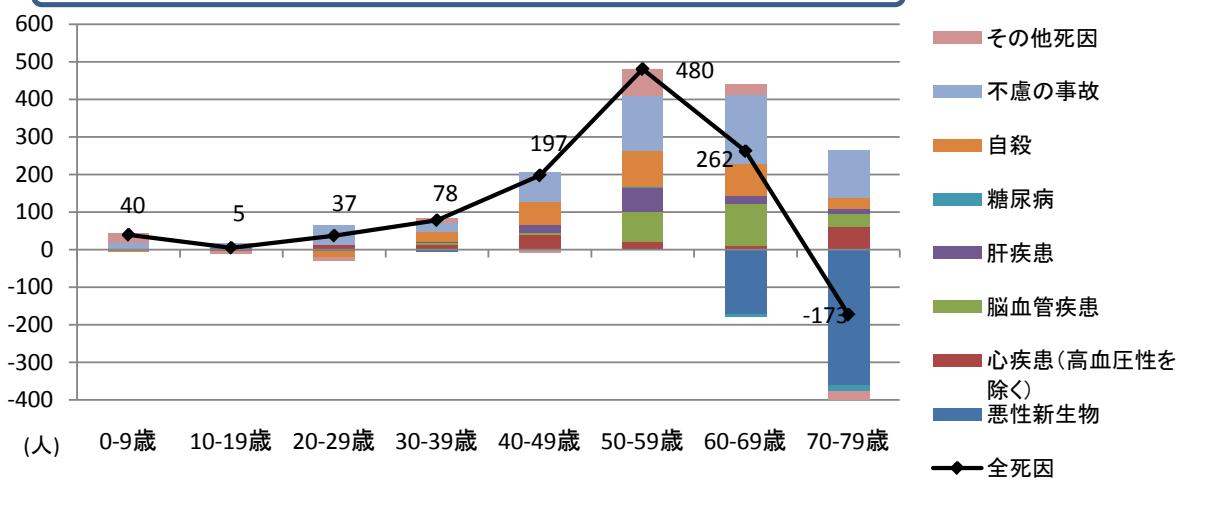


40歳代、50歳代の死因のトップは、男女とも“がん”

- ◆60歳代までに亡くなる県民が全国に比べ多い。
- ◆働き盛りの40歳代～50歳代の男性の死亡が多い。
- ◆心疾患、脳血管疾患、自殺による死亡が全国を上回っている。
- ◆悪性新生物(がん)による死亡は全国以下だが、40歳～50歳代の死因の1位。

**男性は、脳血管疾患、心疾患、自殺による死亡が全国より多い(平均寿命全国44位(77.93歳))**

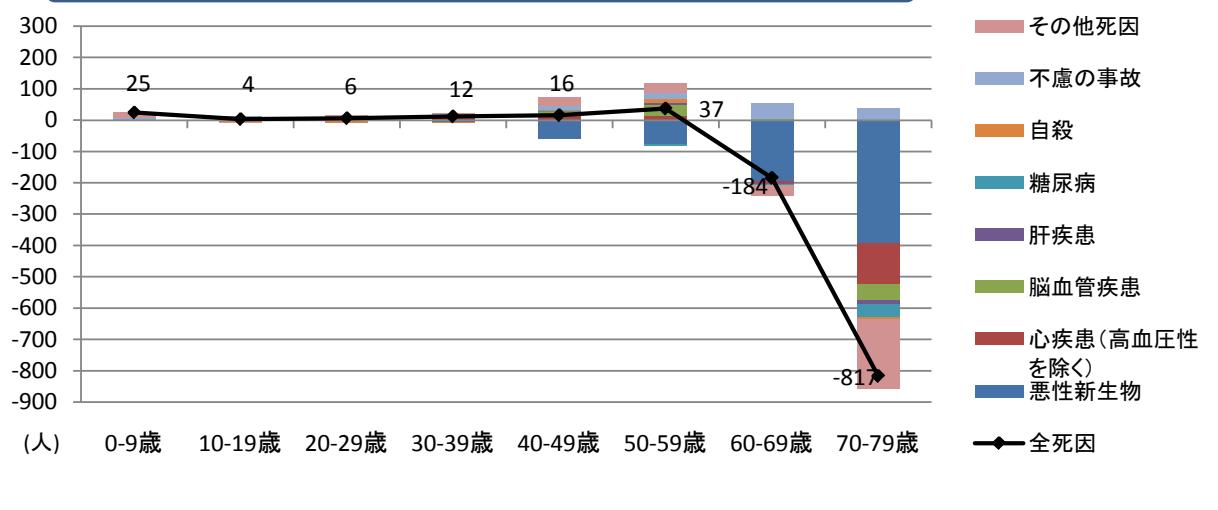
【男性】年齢階層別に見た過剰死亡の状況(1998-2007)



1998年から2007年の10年間の過剰死亡数では、40歳代~60歳代の働き盛りの男性が高くなっている。この年代の死亡原因のうち、疾病に関するものでは、心疾患、脳血管疾患が大幅に高くなっている。また、疾病以外では、自殺が多くなっている。

**女性は、がんによる死亡が少ないことで長寿になっている。(平均寿命全国21位(85.87歳))**

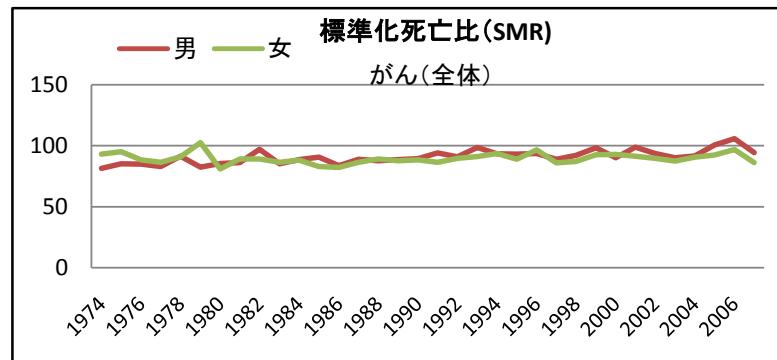
【女性】年齢階層別に見た過剰死亡の状況(1998-2007)



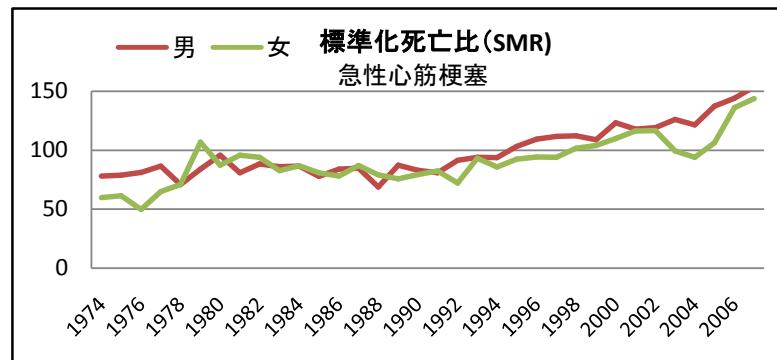
1998年から2007年の10年間の過剰死亡数では、50歳代まではほぼ全国並の状況だが、70歳以上で大きくマイナスとなり、高齢期の死亡率が全国と比べて顕著に低くなっている。一方、不慮の事故による死亡は、女性においても全国より高くなっている。

**急性心筋梗塞、脳血管疾患、自殺による死亡率が全国を上回っている。**

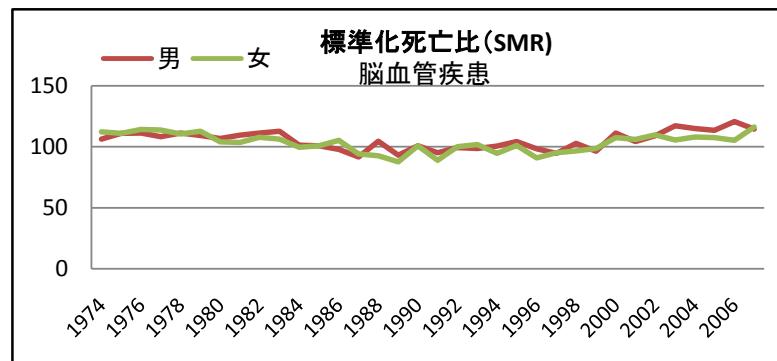
※SMRとは、全国の平均を100とした場合の指数で、100を超えれば死亡率が高いとされる。



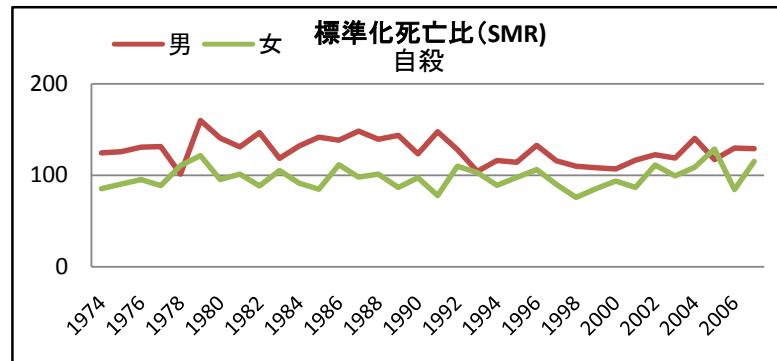
がんによる死亡率は、男女とも全国並だが、男性は緩やかな増加傾向が認められる。



急性心筋梗塞による死亡率は、男女とも、近年、急速に悪化し、全国の約1.5倍になっている。



脳血管疾患による死亡率は、1990年代は全国並で推移していたが、2000年以降悪化している。



自殺による死亡率は、男性は、毎年、全国より悪い状態が続いている。

●40歳代～50歳代の死亡についての本県の弱みと対策のポイント

**▼40歳代～50歳代の働き盛りの死亡が多い！（特に男性）**

**主な死因は、心疾患・脳血管疾患、がん、自殺**

**心疾患・脳血管疾患**

特に、急性心筋梗塞による死亡は、全国の1.5倍で、近年、急激に増加。

【本県のSMR】  
 急性心筋梗塞 97.1 (H7) → 147.4 (H19)  
 脳内出血 106.4 (H7) → 120.9 (H19)  
 脳梗塞 105.0 (H7) → 115.2 (H19)

**がん**

・40代、50代のがんによる死亡が全国平均より多い。  
 【年代別過剰死亡数】  
 (H19：40歳代 +3.75人 50歳代 +8.08人)

・亡くなられる県民の4人に1人はがんが原因。

**自殺**

・H20自殺死亡率26.1（15位）  
 ・自殺者の7割が男性。  
 ・50代、60代の自殺者が増加。

**要因**

急性心筋梗塞(心疾患)・脳卒中(脳血管疾患)の発症危険因子は、喫煙、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタリックシンドローム等である。

- ・脳卒中患者が多い(受療率：男2位 女1位 (H14))
- ・急性心筋梗塞患者が多い(受療率：男6位 女9位 (H14))
- ・糖尿病患者が多い(受療率：男13位 女4位 (H14))
- ・高血圧患者が多い(受療率：男17位 女23位 (H14))
- ・肥満傾向が高い  
(BMI25%以上率：(男性) 32.6% (全国28.5%))

状態

- ・運動不足(1日の歩数)  
 男性6698歩(全国7486歩)  
 女性5950歩(全国6631歩)
- ・アルコール摂取量が多い(酒類消費量 2位)
- ・健診受診率が低い(国保特定健診受診率41位)
- ・喫煙率：男36.0% 女8.6%(H18)

素因

・急性心筋梗塞や脳卒中の前段階である生活習慣病(高血圧・糖尿病・肥満)の者が多い傾向がある。  
 ・生活習慣病の予防、すなわち生活習慣の改善が不十分と考えられる。

がんの発症危険因子は、喫煙、感染症、飲酒、食事、肥満等である。

がん検診受診率 (H19)		40歳代	50歳代
子宮がん	全国	33.4%	30.0%
	高知県	13.6%	19.6%
胃がん	全国	7.3%	10.1%
	高知県	5.1%	8.8%
大腸がん	全国	9.6%	14.5%
	高知県	5.2%	9.3%
乳がん	全国	20.9%	20.1%
	高知県	20.3%	22.9%
肺がん	全国	11.9%	17.0%
	高知県	16.2%	23.5%

・たばこや肥満、食生活などががんの発症リスクにつながる生活習慣の改善が不十分と考えられる。  
 ・早期発見・早期治療のための検診の受診が不十分なことも一因と考えられる。

自殺の原因・動機

- ①健康問題(42.2%)
- ②経済・生活問題(23.1%)
- ③家庭問題(14.8%)

↓

- ・特に健康問題では、精神疾患によるものが多く、全原因動機別件数の24.1%。
- ・経済・生活問題では、負債によるものが多く、全原因動機別件数の10.6%。
- ・悩みを抱えながら相談や医療につながらず、自殺に追い込まれる背景があると考えられる。

**対策のポイント**

不健康な生活習慣

- ・不適切な食生活
- ・運動不足
- ・飲酒
- ・喫煙
- ・ストレス など

生活習慣病

- ・肥満症(本県は多い)
- ・糖尿病(本県は多い)
- ・高血圧症(本県は多い)
- ・高脂血症 など

重症化、合併症

- ・心筋梗塞
- ・脳卒中
- ・糖尿病の合併症 など

生活機能の低下、要介護状態

- ・半身の麻痺
- ・日常生活における支援
- ・認知症 など

不健康な生活習慣の積み重ねが、心筋梗塞、脳卒中を招く！

**生活習慣病対策の充実**

生活習慣を改善し、規則正しい生活習慣を身に付け、心筋梗塞、脳卒中、がんのリスクを減らす。

**健(検)診の受診促進**

特定健診、がん検診を受診し、体の変調に早期に気づき、早期に治療を受ける。

**医療体制の整備**

発症しても、安心して医療を受けられる体制を整備する。

- ・うつ病対策
- ・社会的要因(負債、失業、生活苦)に対する働きかけ
- ・高リスク者への支援
- ・相談体制の充実
- ・県民が自殺予防への理解と関心を持つ

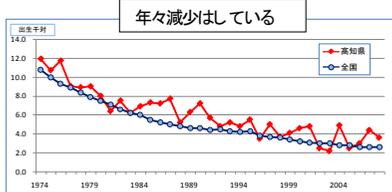
I-2-(1) 周産期と乳児の死亡率の改善

H21当初 252,054千円 → H22当初案 252,208千円

現 状

■本県における乳児死亡率=全国最下位  
・乳児死亡率/出生千対(乳児死亡数/人)

	高知県	全国
2003	2.2(14)	3.0(3,364)
2004	4.9(30)	2.8(3,122)
2005	2.5(15)	2.8(2,958)
2006	3.0(18)	2.6(2,864)
2007	4.4(25)	2.6(2,828)
計	3.4(102)	2.8(15,136)



・乳児死亡数に占める原因別割合⇒周産期に発生した病態が悪い

	高知県 (2003~2007平均)	全国 (2007)
周産期に発生した病態	1.37(41)	0.78(4,294)
先天奇形・及び染色体異常	1.00(30)	1.00(5,488)

・体重別構成割合⇒2500g未満の指数悪い

	高知県(%) (2003~2007平均)	全国(%) (2007)
1000g未満	0.4	0.3
1500g未満	0.8	0.5
2500g未満	10.0	8.9

周産期死亡の改善が必要

・乳児死亡の中で、周産期に発生した病態による死亡が全体の40%を占め、全国平均よりも高率である

周産期の死亡の原因

・児の未熟性に起因する症例が多く母体管理を徹底することで、改善が見込まれる

ポイント

◆妊娠中の母体管理の徹底

- ・市町村による積極的な妊婦健診の受診勧奨
- ・妊婦の意識改革
- ・企業への啓発
- ・妊婦健診に係る医療機関と市町村の情報共有

◆妊娠中の異常の早期発見

- ・適正な妊婦健診の受診
- ・産科医の確保
- ・医師以外の職種の活用

◆周産期医療体制の確保

- ・周産期医療体制の確保・維持
- ・産科医・新生児科医の確保
- ・医師以外の職種の活用
- ・周産期医療従事者の資質の向上



用語の定義

周産期: 妊娠22週~出生後7日未満

新生児: 生後28日未満の児

乳児: 生後1年未満の児

対策

母体管理を徹底する(詳細P6)

◆妊婦への直接的なアプローチ

- ・市町村の助産師等が妊婦を直接訪問(又は電話)して、妊婦健康診査の重要性等についての説明を行い、妊婦健康診査の受診を促す
- ・妊婦健康診査費用への助成(全14回分)を実施
- ・チラシの配布や新聞広告等により、妊婦の意識への働きかけを実施

◆妊婦の周囲の環境へのアプローチ

- ・新聞広告による妊婦健康診査の重要性に関する啓発を実施
- ・企業へポスターを送付し、妊婦健康診査の重要性を企業主や職場の仲間知ってもらうことで、妊婦健康診査が受けやすい環境をつくる

◆医療機関からのアプローチ

- ・医師の妊婦に対する健康管理の徹底指導を強化
- ・リスクの高い妊婦に関する市町村への報告を強化し、市町村の妊婦に対する支援を強化

周産期医療体制を確保する(詳細P7)

◆産科医・新生児科医の確保

- ・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てに対する財政支援の実施

◆助産師を活用するための支援

- ・助産師外来の開設を予定している医療機関のスタッフへの研修や助産師の資質向上のための研修会の実施

◆医療機関の連携等による周産期医療体制の推進

- ・高知県総合周産期母子医療センター(高知医療センター)への運営補助
- ・周産期医療関係者に対する研修会の実施
- ・医療機関と地域保健の情報共有の強化

周産期医療協議会による死亡症例の個別検討

**ア 母体管理の徹底 (H21当初 196,729千円 → H22当初案 195,854千円)**

**現 状**

1. 妊婦健康診査を未受診のまま、出産に至る妊婦がいる。

《未受診妊婦の出産件数》

H19 12件  
H20 13件



2. 医療機関からの情報提供があった場合や妊婦アンケートで気になる妊婦及び相談があった妊婦にしか訪問ができていない市町村が多い。

《市町村の取り組み》

- ・母子健康手帳の交付
- ・妊婦健康診査費用の助成
- ・妊婦アンケートの実施
- ・ハイリスク妊婦へ訪問

〔 全妊婦に訪問を実施できているのは 2自治体である 〕

3. 妊婦健康診査の結果から指導が必要な妊婦の情報を市町村が把握できるのは、2か月後である。

4. 妊婦健康診査の通院休暇の制度がある企業の割合は、全国で約3割程度である。

5. 周産期死亡の原因分析は、これまでも行ってきたが、母体管理の状況を含めた要因分析については実施できていない。

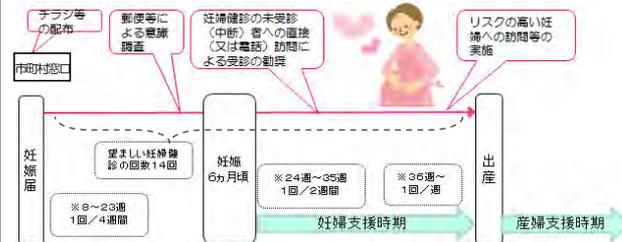


**ポイント**

1. 妊婦健康診査の重要性についての周知徹底
2. 妊婦の妊娠中の母体管理の支援
3. 妊婦健康診査未受診（中断）者情報の医療機関と市町村との情報共有の強化
4. 働く妊婦の妊婦健康診査を受診しやすい環境づくり
5. 母体管理状況を含めた死亡要因分析



**すこやか妊産婦支援事業費補助金及び妊婦意識調査委託料について**



**○すこやか妊産婦支援事業費補助金**

**【妊婦支援】**

妊婦の意識調査や妊婦健康診査の結果及び医療機関の情報等から、妊婦健康診査未受診（中断）等を把握した妊婦等を対象に、市町村が助産師等を活用して母体管理の徹底に重点的に取り組む事業に対して補助する。

**【産婦支援】**

高橋保健医療圏内の市町村を対象に、市町村が助産師等を活用して産婦の不安解消や育児相談等を実施する事業に対して補助する。

**○妊婦意識調査委託料**

全妊婦を対象に、妊娠中の母体管理に対する意識や管理の状況等について郵便等による調査を行うとともに、妊婦健康診査の必要性や重要性についての啓発を市町村に委託して行う。

**対 策**

- 市町村による妊婦支援の強化【192,527千円】
  - ・妊婦健康診査費用の助成
  - **すこやか妊産婦支援事業費補助金【5,849千円】**
  - **助産師等を活用した妊婦健康診査受診勧奨のための訪問や出産後の育児相談などにより、妊産婦に対する支援を強化する**
  - **妊婦意識調査委託料【1,188千円】**
  - **全妊婦を対象に母体管理の状況を把握し、妊婦健康診査の重要性についての啓発を行う**
- 妊婦健康診査の受診徹底の働きかけ【1,827千円】
  - ・ 母子手帳交付時に妊婦にチラシを配布し、健康診査の重要性を確実に周知する
  - ・ 妊婦への妊婦健康診査の受診声かけなど、地域で妊婦を見守る体制づくりを進めるため、地域子育て支援者を育成する
- 企業への啓発【1,500千円】
  - ・ 健保協会加盟の全事業主等に対しチラシを配布し、働く妊婦が健康診査受診しやすい職場環境づくりへの理解を進める
- 医師による管理の徹底
  - ・ 妊婦健康診査未受診（中断）者について、医師から市町村への情報提供を強化するため、医療機関に対して協力を依頼する
  - 周産期死亡の要因の詳細な検証を進める（周産期医療協議会）



	H22	H23	H24	H25	H26
妊婦健康診査の受診徹底	妊婦健康診査の啓発				
支援者育成事業	支援者育成				
市町村による妊産婦支援	妊婦健康診査費用の助成H21～				
	すこやか妊産婦支援事業（具補助）				
	妊婦意識調査				
	市町村事業				
中小企業への啓発	啓発				
医師による母体管理の徹底	医療機関からの市町村への連絡強化				
周産期医療体制整備事業	手法の検討				
	要因分析				

## イ 周産期医療体制の確保( H21当初 55,325千円 → H22当初案 56,354千円)

### 現状

1. 産科医師の減少等により、県内の分娩取扱い医療機関が減少するとともに、中央保健医療圏域に集中している。

安芸：1施設 中央：17施設  
高幡：1施設 幡多：2施設

診療科別	医師数					人
	H10	H12	H14	H16	H18	
産婦人科	68	67	61	45	55	
産科	1	3	3	9	3	
婦人科	5	6	9	18	14	
合計	74	76	73	72	72	

2. 高幡保健医療圏域では、平成22年1月末で分娩取扱い医療機関がなくなった。

3. 本県周産期医療の中核を担う総合周産期母子医療センターは、母体及び新生児の搬送受入れを中心的に行うだけでなく、他の医療機関で受け入れ困難な場合のコーディネートの役割も担っている。

4. 高次医療機関の医師が過重労働となっており、疲弊している。

5. 二次医療機関の機能が十分に果たせなくなってきているため、母体の救急医療の対応が三次医療機関に集中し、NICUや産科、小児科の病床が満床で受け入れ困難となる場合がある。

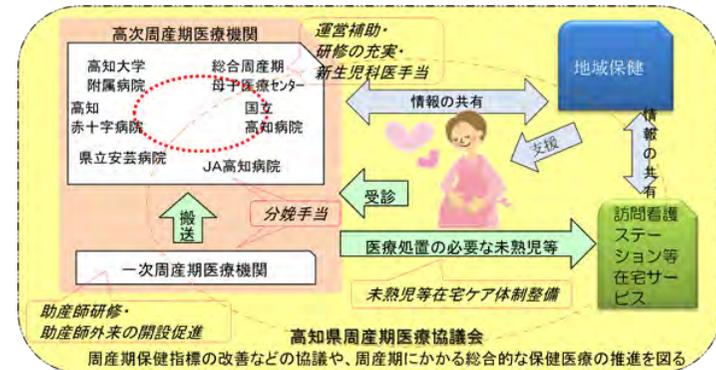
### ポイント

1. 産科及び小児科医の確保
2. 助産師の積極的な活用
3. 総合周産期母子医療センターの機能を維持
4. 周産期医療従事者の資質の向上
5. 医療機関と地域保健の連携体制の強化



### 対策

- 小児・産科医確保のための処遇改善の取り組みへの助成【36,757千円】
  - ・ 〓 NICU(新生児集中治療室)の新生児を担当する医師に手当を支給する医療機関を支援する
  - ・ 分娩手当を支給する医療機関を支援する
- 助産師を活用した取り組みの推進【6,345千円】
  - ・ 開設予定医療機関のスタッフに対する研修を実施する
  - ・ 助産師の資質向上のための研修会を実施する
  - ・ 〓 すこやか妊産婦支援事業【P6参照】
- 総合周産期母子医療センターの機能維持【8,898千円】
  - ・ 総合周産期母子医療センターの運営に対して補助する
  - ・ 三次医療機関への過剰な集中を防ぐため、周産期医療機関の機能分担について周産期医療協議会で検討する
  - ・ 地域の医療機関へ高次医療機関ごとの機能を周知し、適正搬送を徹底させる
- 周産期医療従事者の資質の向上【703千円】
  - ・ 周産期医療関係者の研修を実施する
- 医療と地域保健の連携の強化【9,500千円】
  - ・ NICU 長期入院児等が早期に家庭に帰れるよう、地域における在宅サービスの整備を推進する
  - ・ 医療機関と市町村におけるリスクの高い妊産婦の情報共有を強化する



	H22	H23	H24	H25	H26
小児・産科医の処遇改善	新生児医療担当医確保事業 H22～				
	産科医等確保支援事業 H21～				
助産師の活用推進	助産師等研修事業 H21～				
	すこやか妊産婦支援事業(県補助) H22～			市町村事業	
センターの機能維持	総合周産期母子医療センター運営費補助金 H16～				
機能分担の明確化	協議会での検討 地域医療機関への周知・徹底				
従事者の資質向上	周産期医療関係者の研修 H17～				
連携の強化	未熟児等在宅ケア体制整備事業 訪問看護ステーションへの研修等				
	医療機関と地域保健の情報共有の強化				

## I-2-(2) がん対策の推進

H21当初 263,373千円 → H22当初案 286,212千円

### 現状

#### ◇疾病の状況

- 県民の4人に一人が、がんで死亡（年約2500人）し、**死亡原因の第一位**
- 特に、**40・50歳代のがんによる死亡が全国平均より多い**
- 胃がん・大腸がん・子宮がん検診受診率は全国平均より低く、**特に40・50歳代が低い**（H19年度）

<H19年度がん検診受診者数と受診率>

	受診者数(人)	高知県受診率	全国平均受診率
肺	65,458	34.3%	21.6%
乳	14,964	20.3%	14.2%
子宮	17,133	14.1%	18.8%
大腸	35,986	12.8%	18.8%
胃	30,732	11.2%	11.8%

- 肝がんによる死亡率が全国平均より高い

#### ◇本県のがん医療環境の現状

- 集学的治療(手術・放射線療法・化学療法)ができる医療機関が中央医療圏に集中
- がんの専門医が不足
- がん患者の在宅医療が実施できる体制が不十分
  - ・在宅看取率 5.9%(H20年全国 7.3%)
  - ・「最期を過ごしたい場所」は「自宅」 83.3%
- 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
- 「がん相談センターこうち」を開設し、患者や家族の悩みや不安への相談に対応している
- がん診療連携拠点病院の相談窓口
  - ・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

### ポイント

#### <がん予防と早期発見>

- ◇がん検診受診率の向上
  - ・特に**40歳代・50歳代に検診受診行動を起こさせる重点的な取り組みが必要**
  - ・住民の利便性を考慮した受診環境の整備
- ◇肝炎対策により肝がんによる死亡を減少させる

#### <医療水準の向上>

- ・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>

- ・相談窓口が中央部に偏在する中での相談機会の確保
- ・がんに関する情報の提供

#### 高知県がん対策推進計画(H20～H24)

全体目標

- 10年後に年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少
- がん患者、その家族及び遺族の満足度向上

		目標値
短期重点対応項目	がん予防	がん検診受診率 50% (H22)
	早期発見の推進	
	がん医療水準の向上	轄多医療圏への拠点病院整備
	相談支援体制の強化	定期的な医療機関がん診療調査の実施と調査結果の公表
	緩和ケアの推進	がん診療に携わる医師全員の緩和ケア研修履修
長期対応	在宅医療の推進	在宅看取率 10.0%以上 (H22)
	がん登録の推進	地域がん登録のDCO率(※) 45.3%→20%以下 (H21)

※DCO率：がん登録の精度の指標（低いほど精度が高い）

### 対策

#### <がん予防と早期発見>

##### ④40歳代、50歳代の検診受診率向上(詳細P9)

#### ◇がん検診の受診促進

- ・個別通知する費用を市町村に補助し、検診に関する情報を確実に住民に伝えることで、**がん検診の受診者増を図る**

#### ◇肝炎対策

- ・ウイルス性肝炎の無料検査及びインターフェロン治療費助成を引き続き実施

#### ◇受診率向上

- ・各事業所(主)に受診勧奨チラシを送付する
- ・がん検診の受診者増の効果的な手法の検証(県内7市町村でモデル事業を実施)

#### 【包括的ながん医療の推進(詳細P10)】

#### <医療水準の向上>

#### ◇がん診療連携拠点病院の機能強化

- ・専門医の確保・地域の医療従事者の育成・がん患者・家族の相談窓口事業

#### ◇病病、病診連携の促進によるがん治療の均てん化

- 7種のがんの地域連携パスを作成・活用し、拠点病院と地域の医療機関の間で機能分化と連携を進める(高知がん診療連携協議会と連携)

#### ◇がん登録の推進

- より効果的な治療や対策に結び付けるため、がんの罹患状況やがん患者の治療状況、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する取組を強化・充実

#### <緩和ケアの推進>

#### ◇がん診療に携る医師の緩和ケア研修

- 治療の初期段階から緩和ケアが提供できるよう、がん診療に携る医師等を対象とした研修を実施

#### <在宅医療の推進>

#### ◇在宅医療の推進

- ・在宅緩和ケア連携パスの作成・活用による地域・在宅療養の体制づくり
- ・訪問看護師を対象とする研修会の開催

#### <患者や家族への支援>

#### ◇がん患者や家族の悩み・不安への相談対応

- 「がん相談センターこうち」の運営(県内10カ所出張相談を実施)

#### ◇がんに関する情報の提供

- がんフォーラムを開催

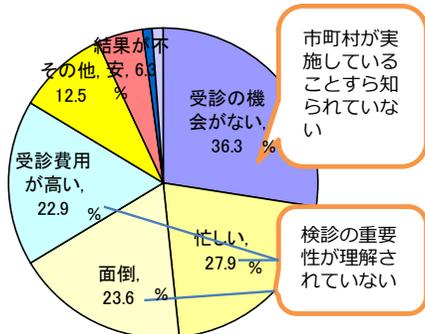
ア 40代、50代への重点的な取り組み (H21当初 0千円 → H22当初案 58,030千円)

現状

死亡数と検診率

- ・40代、50代のがんによる死亡が全国平均よりも多い
- ・40代、50代の検診受診率が低い

がん検診を受診していない理由  
平成20年県民世論調査(回答数768人)



がん検診受診率 (平成19年度)

		総数	40歳代	50歳代	50歳代	70歳以上
子宮がん	全国	18.8%	33.4%	30.0%	27.4%	10.2%
	高知県	14.1%	13.6%	19.6%	28.4%	13.5%
胃がん	全国	11.8%	7.3%	10.1%	17.1%	12.5%
	高知県	11.2%	5.1%	8.8%	15.8%	12.4%
大腸がん	全国	18.8%	9.6%	14.5%	26.0%	23.9%
	高知県	12.8%	5.2%	9.3%	17.6%	15.1%
乳がん	全国	14.3%	20.9%	20.1%	19.8%	7.2%
	高知県	20.3%	20.3%	22.9%	30.1%	14.6%
肺がん	全国	21.6%	11.9%	17.0%	28.3%	27.7%
	高知県	34.3%	16.2%	23.5%	40.0%	42.6%

※子宮がん検診は20歳から、その他は40歳から対象

ポイント

40代、50代の受診率を上げ、早期発見・早期治療に結びつける

受診行動への行動変容を起こさせる

①市町村広報誌等これまでの広報では不十分。がん検診に関する情報をしっかり対象者に届けることが必要

②がん検診の意義、重要性をしっかりと伝える

対策

新 がん検診受診促進事業(58,030千円)

◆40代、50代の働き盛りのがん検診の受診率向上

40代、50代の働き盛りの世代(約198,700人)への個別通知など、市町村が行うがん検診受診促進の取組を支援する

1“まずは、全員に”

○検診の意義や、いつ、どこで検診が受けられるかを周知徹底(個別通知の実施)

40代、50代の県民一人ひとりに、がん検診の重要性や、がん検診の実施に関する情報等のパンフレットを郵送、若しくは地域組織による個別訪問により届ける

2“次に、未受診の方に”

○未受診理由の把握(未受診者調査等)

未受診者に、往復はがきにより未受診理由を調査することで、再度、検診受診を促すとともに、回答のあった未受診理由をもとに、受診率向上に向けた取組の見直しを行う

3これらに“あわせて”

◇県民健康づくり総合啓発事業(P19参照)

- ・新聞広告・TVCM・健康づくり情報誌による受診の呼びかけ等を徹底して行い、40代、50代のみならず、家族や職場、地域の検診への認識を高め、40代、50代への働きかけを強化する

◆事業所へのがん検診情報の送付

事業主に検診に関するパンフレットを送付し、従業員やその家族に対する受診勧奨を行う

対策名	現状	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	達成目標	
がん検診の受診促進	・がん検診受診率が低い	がん検診受診促進事業						がん検診受診率 50%
				次期がん対策推進計画策定				

# イ 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的に実施～( H21 当初 32,316 千円 → H22 当初案 38,964 千円)

## 現状と課題

### ◇がん診療連携拠点病院の偏在

・がん診療連携拠点病院が、中央医療圏以外にはない



○安芸・高幡保健医療圏では、拠点病院と地域の医療機関との連携した治療や経過観察、在宅医療等の医療機能の分担が必要

○幡多保健医療圏では、地域がん診療連携拠点の整備を進める必要がある

### ◇連携と機能分化の推進

#### ■がん診療連携拠点病院の機能強化

- ・中央医療圏のがん診療連携拠点病院の機能強化と他の保健医療圏域の医療機関との連携強化
- ・専門医の確保育成
- ・連携パスを活用した病病、病診連携と機能分化
- ・がん診療に携わる人材育成
- ・がん登録推進

#### ■緩和ケアの推進

- ・治療の初期の段階から、身体的苦痛や、不安など精神的な痛みを和らげる緩和ケアの推進

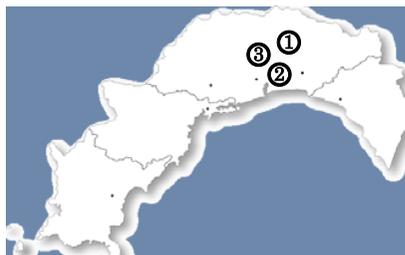
#### ■在宅医療の推進

- ・住み慣れた家庭や地域で療養できる在宅医療体制の充実

#### ■患者や家族への支援

- ・相談支援体制の充実と情報提供

## ■がん診療連携拠点病院機能強化事業 24,753 千円



<都道府県拠点病院>

① 高知大学医学部附属病院

<地域拠点病院>

② 高知医療センター

③ 高知赤十字病院

※幡多地域に拠点病院の整備を検討する

### ■研修の実施(医療従事者の育成)

- ・地域のがん診療に携わる医療従事者を対象とする研修の実施
- ・所属する医療従事者の研修派遣

### ■診療体制(専門医の確保)

- ・集学的治療(手術・放射線療法・化学療法)の提供
- ・標準的治療の提供
- ・専門医の確保
- ・地域の病院・診療所との連携
- ・セカンドオピニオンを提示する体制

### ■がんに関する情報の収集・提供

- 「相談支援センター」の設置
- ・院内外のがん患者及びご家族、地域の住民からの相談に応じる
- ・標準治療などがんに関する一般的情報の収集・提供
- ・地域の医療機関に対する診療機能等の情報提供

## ■在宅医療の推進 1,488 千円

- ・在宅医療が実施できる資源の明確化
- ・在宅緩和ケア地域連携パスの作成・運用
- ・訪問看護師を対象とする研修の実施

## 診療連携

がん診療連携クリニカルパスの作成・運用

## ■がん診療に携わる医師の緩和ケア研修 1,500 千円

在宅支援診療所

患者

緩和ケア病棟

## ■がんフォーラム開催 500 千円

## ■がん患者相談事業 5,664 千円

## ■がん登録事業 3,824 千円

対策名	現状	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	達成目標
拠点病院の機能強化	中央医療圏に3施設			次期が			幡多地域への拠点病院の整備
緩和ケアの推進	拠点病院及び県が緩和ケア研修を開催			ん対策			がん診療に携わる全ての医師の履修
在宅医療の推進	在宅医療が実施できる体制整備 在宅看取率 5.9%(H20)			推進計			在宅看取率 10%(H24)
相談支援、情報提供	「がん相談センター高知」「がんフォーラム」			画策定			

# I-2-(3) 心疾患・脳血管疾患対策の推進

予算は日々の健康づくりの推進、救急医療、医療体制の項で計上

## 現 状

### 1 疾病の状況

- 40代、50代の死因の上位
  - 男：心疾患3位
  - 脳血管疾患4位
  - 女：脳血管疾患2位
  - 心疾患3位

不健康な生活習慣の人が多く、生活習慣病の受療中の人も多い。一方、健診受診率は低く、特に40代、50代では低く、生活習慣病に気づく機会も少ない。

- 生活習慣病の者が多い (H14 受療率)
  - ・糖尿病 男13位 女4位
  - ・高血圧 男17位 女23位
- 生活習慣
  - ・肥満傾向の者が多い (BMI25以上) 男 32.6% (全国 28.5%) (H18)
  - ・日常生活の歩数が少ない (H18) 男 6,698 歩(全国 7,486 歩) 女 5,950 歩(全国 6,631 歩)
  - ・喫煙率：男 36.0% 女 8.6% (H18 (ほぼ全国と同様))
- 特定健診の受診率が低い
  - ・市町村国保 23.7%(全国 41位)(H20) 40代、50代の受診率が低い (未受診理由は、「自覚定状がない」、「時間の都合がつかない」が多い)

### 2 医療体制の状況

- 早期治療の実施が不十分
  - ・急性心筋梗塞を発症後再灌流療法を受けたのは全体の82% (H18年高知県調べ)
  - ・脳梗塞に対して血栓溶解療法実施率16% (H19年脳卒中患者追跡調査)
- 一般市民による心肺蘇生実施率
  - 高知県 33.3% (H20年高知県調べ)
  - 全 国 40.7% (H21年版救急救助の概要)

### ■急性期治療を担う医療機関が中央に集中

	中央医療圏	幅多医療圏
心筋梗塞治療センター	4	1
脳卒中センター	7	1

- 脳卒中発症後の自宅復帰率 30% (H19年脳卒中患者追跡調査)

## ポイント

### 1 生活習慣病の予防

- 生活習慣の重要性に気づく支援
  - ・特定健診の受診を促進し、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
  - ・健康への関心を促すための啓発
  - ・周囲の人から働きかけの促進
- 生活習慣を改善し、生活習慣病の発症予防、重症化予防に取組む支援
  - ・関心のある方への正しい情報や具体的な知識の発信

### 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により救命率を上げる
- 救急搬送体制の整備
  - ・急性期に専門治療が実施可能な医療機関への搬送件数を上げる
- 医療連携体制の整備
  - ・多くの患者が専門治療を受け、早期にリハビリを開始できる医療連携体制の整備
  - ・後遺症が残っても早期に日常生活に戻れるようなリハビリや在宅医療体制の整備

## 対 策

### 40代、50代の特定健診の受診促進(詳細P12)

- ④ 40代、50代に対する特定健診の受診促進のための訪問または電話による直接的な働きかけ及び健診を受けやすい夜間・休日等の日程の設定 (8,610千円)

### 生活習慣病予防の広報、啓発の強化

- ④ 県民が自ら生活習慣病予防に取り組むよう促すための多様な媒体を用いた広報・啓発の強化(P19参照)
  - ・健康づくりのための正しい知識・情報を提供するための青臨誌の発行
  - ・生活習慣の改善の必要性について広く周知するための定期的な新聞広告の実施
  - ・県民が自ら健康づくりに取り組むためのテキストを作成し、地域や事業所等で健康教育を実施
  - ・健診の受診促進の取組を補完するTVCM、ポスター、パンフレットの配布

### 生活習慣の改善の推進

- 生活習慣病の発症・重症化予防のための生活習慣の改善
  - ・運動の推進、栄養・食生活の改善の推進、たばこ対策の実施 (P17参照)

### 病院前救護体制と救急搬送体制の整備

- ・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実施

### 医療提供体制と医療連携の充実

- ・急性期の医療連携体制の構築やドクターヘリの導入による早期の専門的な治療の実施
- ・脳卒中連携クリニック\*や地域リハビリテーション連絡票\*の活用による医療機能の分担と多職種連携の推進

\*地域連携クリニックとは、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 心疾患・脳血管疾患対策のための特定健診の受診促進 (H21当初 0千円 → H22当初案 8,876千円)

## 現 状

- 特定健診は、生活習慣病の原因となる肥満、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健診
- 市町村は個別通知や広報で受診を促進
- しかし、市町村の特定健診の受診率は低い  
特に、40代、50代の受診率が低い

※被用者保険の特定健診受診率  
県平均45.0% (H20速報値)

H20市町村国保受診率

	男	女
40～44歳	11.3%	14.3%
45～49歳	12.2%	15.6%
50～54歳	13.6%	19.6%
55～59歳	14.7%	23.2%
60～64歳	19.1%	28.0%
65～69歳	24.8%	32.4%
70～74歳	26.5%	31.3%

### 【主な未受診理由】

- ・ 医師にかかっているから
- ・ 自覚症状がない
- ・ 時間の都合がつかない

- ・ 健診制度の認知不足
- ・ 健診の意義・重要性の認知不足
- ・ 健診受診機会の不足

## 対 策

### 徹底して呼びかける

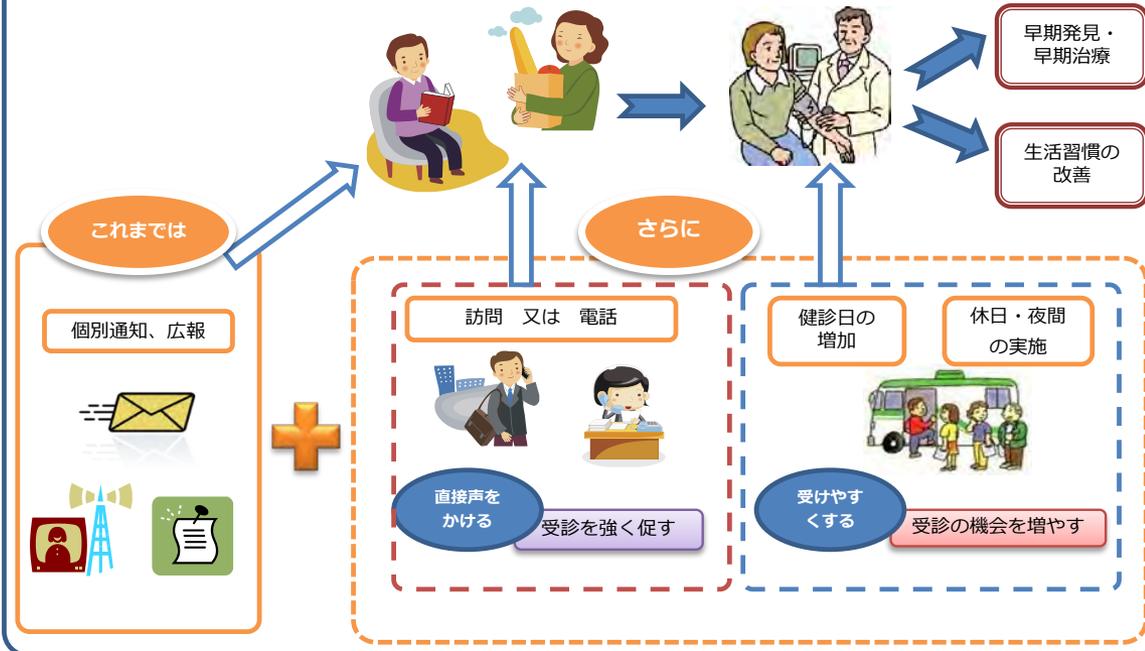
### 受けやすくする

◆40代、50代に限定した特定健診の直接的な受診勧奨及び受診の利便性向上対策の実施

**新** 特定健康診査受診促進事業費補助金 (8,610千円)

- (1) 受診を強く促すための事業
  - ・ 対象：40代、50代の国保加入者
  - ・ 補助先：市町村
  - ・ 補助率 定額
  - ・ 補助限度額 訪問220円/人  
電話100円/人
- (2) 受診の機会を増やす事業
  - ・ (1)の事業に追加
  - ・ 補助率 1/2
  - ・ 補助基準額 健診実施日の増300円/人  
休日健診等の実施回数増1,000円/人

## ● 特定健康診査受診促進事業で40～50代の受診率を引き上げる！



### 意識を変える、周囲から勧める

- ◆ 意識を変える
  - ・ 健康づくり情報誌で正しい知識・情報を提供
  - ・ 啓発パンフレットの配付
- ◆ 周囲から健診の受診を勧めるきっかけや情報を提供する
  - ・ かかりつけ医から勧める  
医療機関への健診ポスターの掲示
  - ・ 家族、地域、職場の人から勧める  
新聞広告、テレビCM

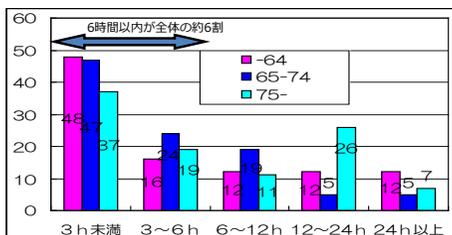
**イ 心疾患・脳血管疾患対策のための医療体制の整備** (予算は救急医療や医療連携体制の項で計上)

**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のは全体の約6割
  - ・再灌流療法を受けたのは全発症患者のの82% (平成18年高知県調べ)

心筋梗塞を発症してから受診までの時間 (年齢別 単位:人)



- 一般市民による心肺蘇生実施率 33.3% (平成20年高知県調べ) 全国40.7% (H21年版救急救助の概要)

- 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)が少なく中央医療圏に集中
  - 中央医療圏: 4
  - 幡多医療圏: 1

**脳 血 管 疾 患**

- 脳梗塞発症後3時間以内に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
  - ・発症から治療開始までの平均時間 19.4時間
  - ・脳梗塞に対して血栓溶解療法実施率 16%
- 脳卒中急性期患者の常時受入及び専門治療(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)
  - ・中央医療圏: 7
  - ・幡多医療圏: 1
- 脳卒中発症後の自宅復帰率 30% (脳卒中センター数以外のデータは平成19年脳卒中患者追跡調査より)

しかし!

- ・患者本人が発症後に速やかに医療機関を受診していない。
- ・心肺停止時の心肺蘇生の実施率が低く、救命につながっていない。
- ・急性期に効果的な治療を行える医療機関へ必ずしも搬送されていない。
- ・多くの患者が専門治療を受け、早期にリハビリを開始できる医療連携体制の整備が不十分。
- ・後遺症が残っても早期に日常生活に戻れるようなリハビリや在宅医療体制の整備が不十分。

**ポ イ ン ト**

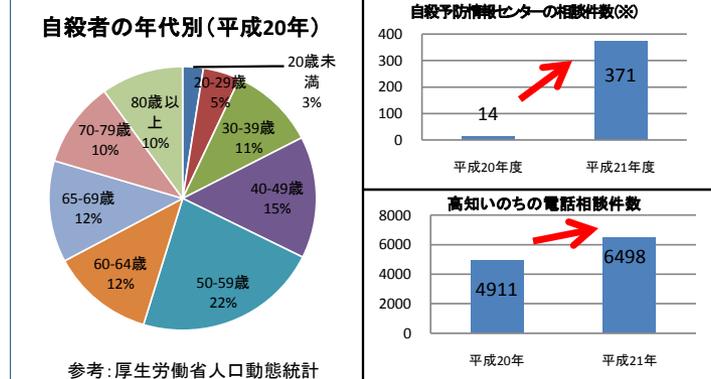
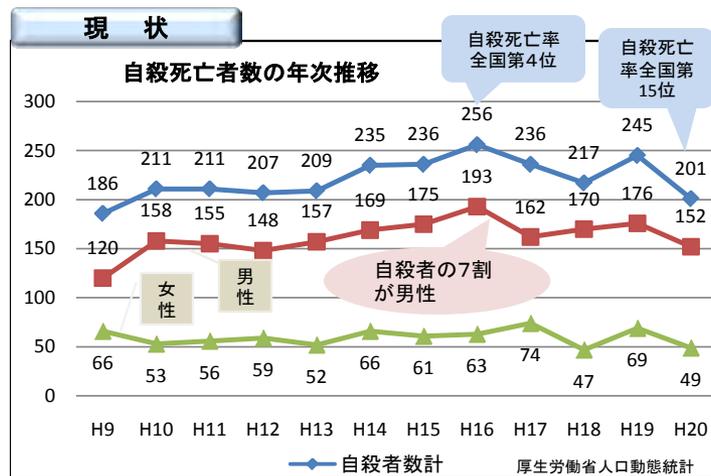
- 受診前 早期に治療を開始するための県民の意識向上と病院前救護体制の整備
- 受診後 急性期から慢性期まで切れ目のない医療の提供

**対 策**

	新たな取り組み	従来からの取り組み
病院前救護体制と救急搬送体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆新聞広告や講演による早期発見・早期受診の重要性の啓発</li> <li>◆迅速な搬送と早期の治療のための医師、看護師、救命救急士等を対象にした研修の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆県民に対する救命蘇生法の講習会の実施</li> <li>◆AED(自動体外式除細動器)の普及</li> <li>◆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</li> </ul>
医療提供体制と医療連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆重症患者の早期の治療を開始するためのドクターヘリの導入</li> <li>◆かかりつけ歯科医等多職種連携の促進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆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</li> <li>◆脳卒中地域クリニカルパスの普及と活用</li> <li>◆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の活用</li> </ul>

I-2-(4) 自殺対策の推進～高知県自殺対策行動計画の加速度的な推進～

H21 当初 5,270千円 → H22当初案 51,778千円



※平成20年度は、精神保健福祉センターで受けた相談件数  
平成21年度は、自殺予防情報センター開設(5/12)から1月末までの相談件数

### 課題

◆自殺の主な原因は、①健康問題(42.2%) ②経済・生活問題(23.1%) ③家庭問題(14.8%)

- 健康問題では、精神疾患によるものが多く、全原因動機別件数の24.1%
- 経済・生活問題では、負債によるものが多く、全原因動機別件数の10.6%

参考: 県警データ(平成20年)

### ポイント

- ◆年代に応じた取り組みを促進
  - ・特に、中高年を対象とした、うつ病対策と多重債務者等への取り組みを重点化
- ◆相談窓口につなげる取り組みの強化



### 目指すべき姿

◆平成28年までに、自殺死亡率を平成17年と比較して20%以上減少させる。

平成17年の自殺死亡率: 29.7 → 平成28年の自殺死亡率: 23.7以下  
平成17年の自殺者数: 236人 → 平成28年の自殺者数: 176人以下

### 今後の取組み

※は、次ページに事業の概要を掲載

		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
中高年 30歳～64歳	多重債務の相談機関との連携した取組	多重債務相談と心の健康の合同相談会の開催							
	うつ病の早期発見・早期治療の体制づくり	かかりつけ医うつ病対応力向上研修		H20/H21で受講者170人(実績) H22～H24 200人×3年(見込)		H23～ 一般診療科医と精神科医の相互交流研修会を開催			
		紹介システムの段階的な実施							
高齢者 65歳以上	高齢者と在宅介護者に対する支援	毎年100人程度 ※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							
	相談支援体制の充実・強化	※自殺予防情報センターを中心としたネットワークの強化		※いのちの電話の24時間化に向けた支援		24時間化(H27～)			
全世代		相談員の養成 毎年50人		毎年100人程度					
		※傾聴ボランティアの養成							
	自殺未遂者及び自死遺族に対する支援	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							
	普及啓発の促進	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	民間団体の取組に対する支援		公募により5団体まで(上限100万円)					

## 自殺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～

### 自殺予防情報センター

#### 役割

- 相談（電話、面接）
- 関係機関のネットワークづくり
  - ・相談者の悩み、困りごとに的確に対応できる関係機関への紹介  
→相談を確実につなぐことができるシステムの確保
  - ・自殺対策に関わる関係機関への情報提供
  - ・自殺予防関係機関連絡調整会議の開催
- 人材の育成
  - ・市町村、保健所職員をはじめ自殺対策に関わる相談機関などの職員を対象にした研修
  - ・地域で活動する傾聴ボランティアの養成
- うつ病対策
  - ・専門相談
  - ・うつ病の早期発見・早期治療についての普及啓発

平成21年5月、精神保健福祉センター内に開設

平成11年2月  
開局しました

### 高知いのちの電話

拡充

#### いのちの電話の24時間化に向けた支援

#### 現状

いのちの電話は、県内唯一、ボランティア活動で自殺予防の電話相談を行っている民間団体(NPO法人)です

- 相談時間 9:00～21:00
- 24時間体制の実現には、相談員が安心して電話を受けられる安全な環境が必要
- 相談時間を延長するための相談員の確保が困難

#### 相談時間の24時間化

- 相談環境の整備  
H22～保健衛生総合庁舎に事務所移転、備品整備
- 相談員の確保に対する支援  
70人から150人体制へ【実働】
- 相談員の資質向上やフォローアップ研修への支援

相談時間の  
24時間化（目標）

#### 24時間化に向けたスケジュール

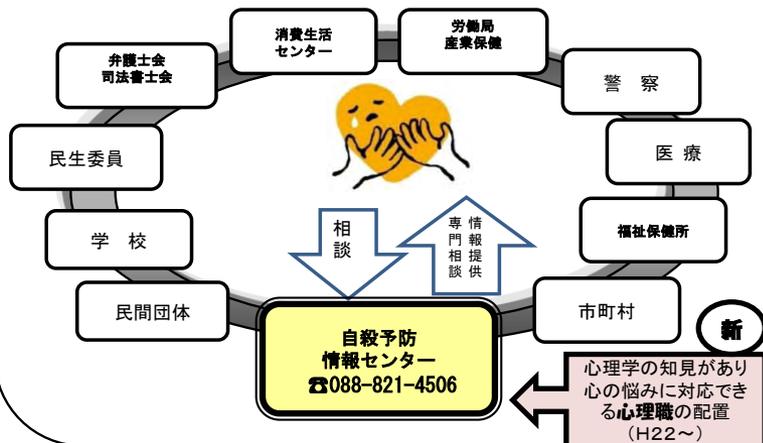
H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年
相談員を毎年50人養成						
相談時間9時～21時			相談時間の延長			

相談員養成定員を  
30人から50人に拡大



☎088-824-6300

#### 自殺予防情報センターを中心としたネットワークの強化



## 自殺対策の主な取り組み

### 医療・福祉関係者による相談体制の充実・強化 ~身近な地域で専門的な相談が受けられる体制を整備していきます~

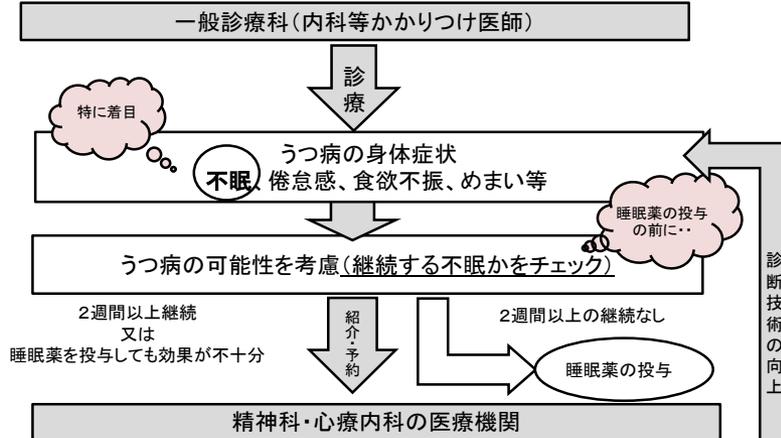
#### 新 かかりつけ医から精神科医への紹介システムの構築

うつ病患者の身体症状(特に不眠)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構築

■平成22年度  
かかりつけ医から精神科医につなぐため、紹介する対象者の範囲や紹介先の医療機関、紹介方法等(チェックリスト、紹介手順、専用紹介状の作成など)について検討  
→ モデル的に実施

■平成23年度  
システムの段階的な実施

#### 紹介システム【イメージ】



#### かかりつけ医へのうつ病対応力向上研修の実施(H20~H24)

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

(H20・H21) 受講者170人(実績)  
(H20~H24) 200人×3年(見込)

#### 新 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

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



#### 【サポーターの役割】

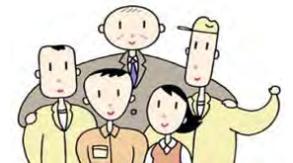
- 地域や家庭での孤立を防ぐ
- 電話や訪問による相談対応
- うつ症状の早期発見 など

平成22~28年度で  
100人×7年間=700人養成

#### 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

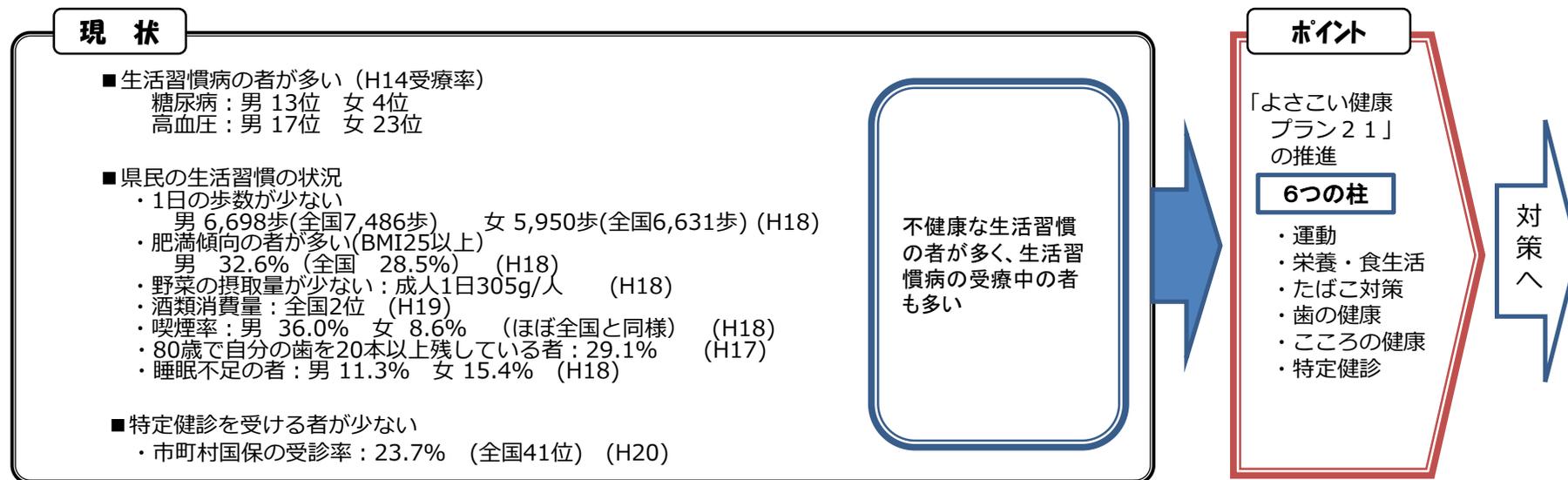
- 民生委員・児童委員
- あったかふれあいセンタースタッフなどを対象に傾聴技法の研修を実施



平成21~28年度で  
100人×8年間=800人養成

I-2-(5) 日々の健康づくりの推進～「よさこい健康プラン21」に基づく施策を加速度的に実施～

H21 当初 35,759千円 → H22当初案 67,817千円



## 対 策

### 1 運動の推進(1,225千円)

- ・日常的に運動習慣を身につけるために「23エクササイズ」を普及する。
- ・ウォーキングマップやバナー（健康標識）の活用によって、日常生活で身体活動量を増やす取り組みを進める。

### 2 栄養・食生活の改善推進(3,485千円)

- ・若者が望ましい運動習慣や食生活を身につけるよう大学等を通じて働きかける。
- ・食育講座や食育啓発イベントを全市町村で実施し食育を進める。
- ・「食育応援店」と協働して野菜摂取量の向上を進める。

### 3 たばこ対策の推進(636千円)

- ・禁煙や分煙対策を実施している飲食店等を認定・公表することによって、公共的な施設の受動喫煙防止対策を進める。

〔新〕 薬局の薬剤師や企業の健康づくり推進担当者等を、禁煙希望者に助言や情報提供のできる「禁煙サポーター」として養成し県民の喫煙率の引き下げを進める。

### 4 歯の健康の推進(5,837千円)【P20参照】

- ・乳幼児健診や学校などでのフッ素利用を進める。
- ・歯周病予防の啓発を実施する。
- ・「高知県歯と口の健康プラン」を推進する。(H22～H23改定)

### 5 こころの健康の推進

- ・こころの健康に関する普及啓発を実施する。

### 6 特定健康診査・特定保健指導の実施(9,363千円)

- 〔新〕 市町村が行う40代、50代に限定した特定健診の受診勧奨と、受診の利便性向上対策に対して補助する。【P12参照】
- ・特定保健指導従事者の資質向上を図るため研修を実施する。

## 広報・啓発の強化

〔新〕 県民が自ら健康づくりに取り組むよう促すため、多様な媒体を通じて生活習慣改善の意義・必要性に関する広報・啓発を実施する【P19参照】

- ・健康づくりのための正しい知識・情報を提供するための情報誌の発行
- ・「よさこい健康プラン21」を推進する取組や、特定健診・がん検診の受診促進の取組を補完するキャンペーンの展開
- ・県民が自ら健康づくりに取り組むためのテキストを作成し、地域や事業所等で健康教育を実施

## 【年度別実施計画】

対策名	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	達成目標 (数値目標はH24)
運動の推進 (運動習慣を身につける)	23エクササイズの周知・普及			運動習慣の定着の推進	運動習慣の定着の推進	日常生活の歩数 男9200歩以上 女8300歩以上
	健康ウォークの推進					
	バナー設置					
栄養・食生活改善の推進	栄養・食生活改善の推進			栄養・食生活改善の推進	栄養・食生活改善の推進	野菜摂取量 350g  脂肪エネルギー比 30代25%以下
	若年期のメタボ予防の推進					
	健康・栄養調査					
	食育の推進 食育推進計画改定					
たばこ対策 (たばこによる健康被害を防ぐ)	受動喫煙防止対策の推進 (実施施設の認定)			たばこ対策の推進	たばこ対策の推進	喫煙率 男25%以下 女5%以下
	禁煙希望者の支援(禁煙サポーター養成)					
歯の健康の推進	8020運動の推進			8020運動の推進	8020運動の推進	8020の人数 40%以上
	歯周病予防の推進					
	歯と口の健康プラン改定					
こころの健康の推進	県自殺対策行動計画の推進			こころの健康づくりの推進	こころの健康づくりの推進	睡眠不足の者の割合 現状維持
	こころの健康に関する普及啓発					
特定健診・特定保健指導の推進	特定健診受診促進事業			定期健診の受診勧奨	定期健診の受診勧奨	受診率 県全体70%  保健指導実施率 県全体45%
	特定保健指導の推進					
広報・啓発	県民健康づくり総合啓発事業 (情報誌、キャンペーン、健康づくりテキスト)			健康づくりの広報・啓発		生活習慣改善に取り組む人の増加

●健康づくりの総合的な啓発 (H21当初 3, 237千円 → H22当初案 25,014千円)

### 現状

- 生活習慣病を予防・改善できる制度が活用されていない。
  - ・早期発見・早期治療に結びつく健(検)診の受診率が低い。
- 生活習慣病を予防・改善できる行動が実践されていない。

啓発が不十分！  
習慣を変えることは難しい

健診？行ったことない。健康には自信があるから受けない

まだ全然定株がみし。無理して生活習慣変える必要は感じない！

### これまでの啓発

- 県民への普及啓発
  - ・健康づくり情報誌の発行  
「よさこい健康プラン21」をわかりやすく伝える
  - ・それぞれの事業ごとの普及啓発  
ピンクリボン運動、TVCMなど

生活習慣が健康に及ぼす影響は大  
・まずは病気になることが大事！  
・若い世代から気をつけよう！  
・病気を早く見つけて治そう！

受診率が向上しない→健康づくり行動に結びついていない

### ポイント

■届けるべき人に、適切な時期に届くように、生活習慣病予防に役立つ情報と技術を提供する。また、広く周知することで、周囲からの支え・働きかけを期待する。

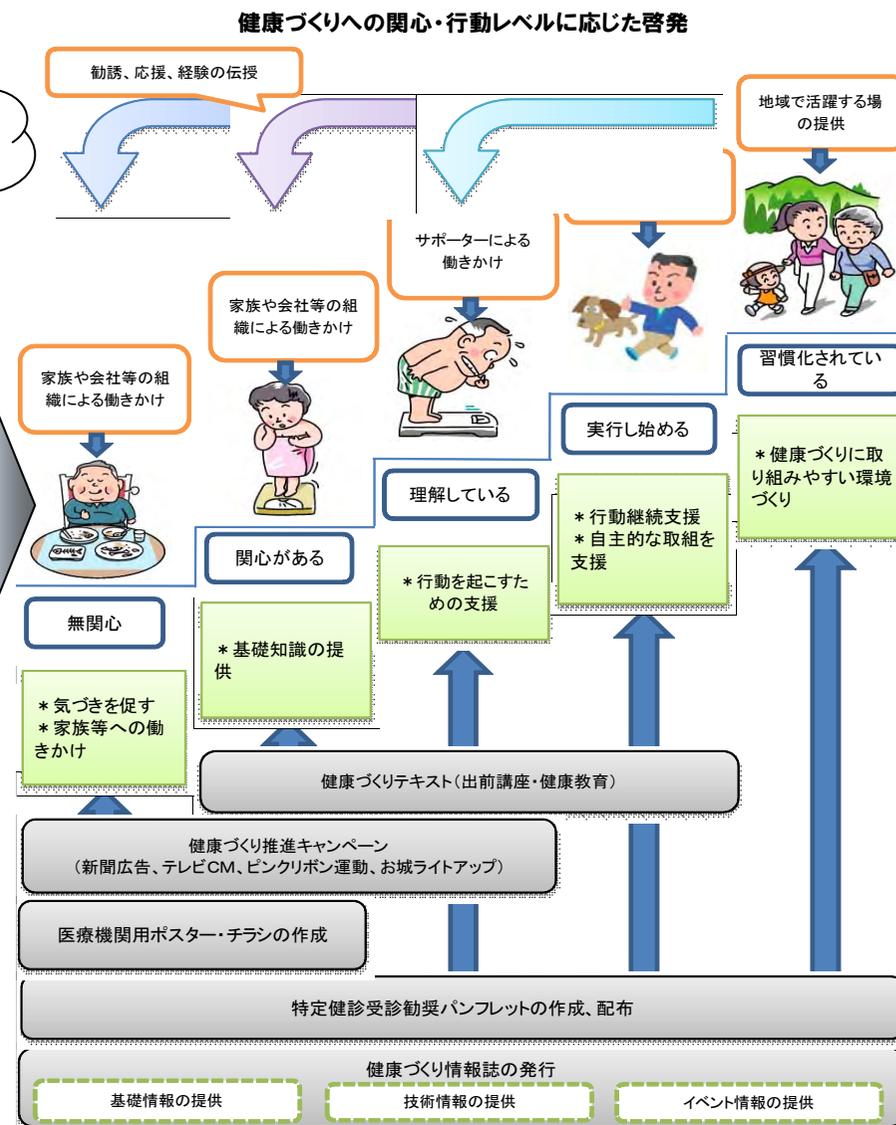
- ① 媒体の特徴を活かして、県内に行渡るように
- ② 県民の意識や行動レベルに応じた内容と方法で
- ③ 健康づくりのステップアップにつながるように

健康づくりの意義を理解し、実践する県民を増やす！  
いきいきと暮らし、元気な県民の健康寿命を延伸する！

### 対策

● 県民健康づくり総合啓発事業

- ・健康づくりのための正しい知識・情報を提供するための情報誌の発行(年6回各5万部)
- ・「よさこい健康プラン21」を推進する取組や、特定健診・がん検診の受診促進の取組を補完するキャンペーンの展開
- ・県民が自ら健康づくりに取り組むためのテキストを作成し、地域や事業所等で健康教育を実施(5万部)



● 歯科保健対策の推進～「こうち歯と口の健康プラン」に基づく施策を着実に実施～ (H21当初 9,294千円 → H22当初案 19,363千円)

現 状

■ こどものむし歯

《むし歯(永久歯)の本数》 😊  
 H21年度 小学1年生 0.11本 (H9年度 0.32本)  
 小学6年生 1.33本 (H9年度 3.29本)

■ フッ素の使用

《フッ素塗布を受けたことがある3歳児の割合》 😊  
 H20年度 23.4% (H12年度 20.2%)  
 《保育所・幼稚園でのフッ素洗口の実施割合》 😊  
 H20年度 7.6% (H13年度 1.8%)

■ 若年期の歯周炎

《進行した歯周炎に罹っている人の割合》  
 H20年度 中高年生 27.5% (H12年 27.3%)

■ 成人(35歳～54歳)の歯周炎

《進行した歯周炎に罹っている人の割合》 😊  
 H17年度 37.9% (H13年 53.2%)  
 歯の喪失原因の第1位は歯周病

■ 女性は男性に比べて高齢期の残存歯数が少ない

■ 8020達成者

《80歳で20本の自分の歯を持つ人の割合》  
 H17年度 29.1% (H13年度 30.7)

■ 高齢者の口腔機能の低下

加齢による口腔機能の低下により起きる、低栄養や嚥下障害による誤嚥性肺炎の防止が課題

■ 在宅歯科医療体制が不十分

在宅歯科診療の体制が不十分で、高齢等により通院での歯科診療が困難な方の口腔機能の維持が課題

入れ歯では噛む力が半減

ポイント

おいしく食事!

<8020運動の推進>

「こうち歯と口の健康プラン」  
の着実な実施

ライフステージに応じた歯科保健の推進

1. こどものむし歯予防
2. 若年期の歯周炎予防
3. 成人の歯周炎予防
4. 高齢者の口腔機能の管理

<在宅歯科診療の推進>

在宅・施設入所の高齢者等の口腔機能の維持・向上

楽しく会話!

対 策

8020運動の推進 5,837千円

◇フッ素利用推進の強化

- ・乳幼児健診や学校などの施設でのフッ素塗布・フッ素洗口の取り組みへの支援を実施
- ・フッ素利用に不安を抱く方に、その効果・安全性を伝えるための広報を実施

◇歯周病予防のための啓発

- ・歯周病と糖尿病など生活習慣病との関連性を含め、歯周病についての啓発を実施

◇歯から女性の健康を支援する

家庭・地域への女性の影響力は大きい

- ・若年期からの歯周病予防(対象：女子高校生)
- ・デンタルパスポート・ピンクの活用拡大
- ・妊娠期の歯周病予防

◇高齢者の口腔機能の維持・向上

- ・介護施設の職員等に対する研修の実施
- ・介護施設利用者の啓発の実施
- ・デンタルパスポート・グリーンの活用拡大

◇「こうち歯と口の健康プラン」(H16～23)の改定

- ・H23年の改定に向けた検討を行う

新 在宅歯科診療の推進 13,526千円

- ・歯科医師会が行う在宅歯科医療連携室の整備への支援
- ・在宅歯科診療に必要な医療機器の整備への支援