

平成25年度
第3回 日本一の健康長寿県構想推進会議
(H26.1.10)

構想改訂案
(H26当初予算見積段階)

(本文中のページ番号は調整中)

第2期「日本一の健康長寿県構想」バージョン3

高知県では、県民が、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けることができる高知家を目指して、平成22年2月に「日本一の健康長寿県構想」を策定し、保健、医療、福祉の各分野の課題解決に取り組んでいます。

平成24年2月には、各分野の取り組みを一層加速化させるため、平成24年度から平成27年度を「第2期」と位置付け、県民と成功イメージを共有することなど、次の6つの視点を盛り込んだ「第2期構想」に大きくバージョンアップし、新たなスタートを切りました。

■■第2期「日本一の健康長寿県構想」の6つの視点■■

- ◆4年後（平成27年度末）、10年後（平成33年度末）の目指す姿を明らかにし、県民と成功イメージを共有する！
- ◆県民ニーズへの対応やPDCAサイクルによる検証を通じて、個々の取り組みをバージョンアップさせる！
- ◆地域で活躍する人材の育成により、県民との協働を加速化させる！
- ◆「あったかふれあいセンター」と「集落活動センター」との一体的な取り組みなど、ともに支え合う中山間対策を強化する！
- ◆防災の視点を加え、南海トラフ巨大地震対策を加速化・強化し、県民の安全、安心の実現を目指す！
- ◆福祉保健所のチャレンジプランとして、地域の課題や特徴に対応した取り組みを進める！

この構想は、策定後の様々な変化に的確に対応しながら、より政策効果が上がるように、毎年見直しを行うこととしており、この度、これまでの取り組みにより見えてきた成果や課題を検証し、第2期「バージョン3」としての改訂を行いました。



目

～日本一の健康長寿県構想の推進によって目指す本県の姿～

1. 日本一の健康長寿県構想の取り組みの総括表【P1】
2. 目指す「平成33年度末の姿」（全体像、年代別）【P2】
3. 保健・医療・福祉の分野別の目指す「平成27年度末、平成33年度末の姿」【P4】

I 県民自らが病気を予防し、生涯を健康に暮らす【P12】

1. 県民の健康状態・疾病の現状と課題【P13】
2. 今後の重点取り組み
 - (1)周産期と乳児の死亡率の改善【P16】
 - ア. 母体管理の徹底【P17】
 - イ. 周産期医療体制の確保【P18】
 - ウ. 健やかな子どもの成長・発達への支援【P19】
 - (2)がん対策の推進【P20】
 - ア. がん予防の推進【P21】
 - イ. がん検診の受診促進【P23】
 - 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～【P24】
 - (3)心疾患・脳血管疾患対策の推進【P25】
 - ア. 高血圧対策の推進【P26】
 - イ. 心疾患・脳血管疾患対策のための特定健診の受診促進【P27】
 - ウ. 総合的な慢性腎臓病(CKD)対策の推進【P29】
 - エ. 心疾患・脳血管疾患対策のための医療体制の整備【P30】
 - (4)自殺・うつ病対策の推進【P31】
 - (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～【P34】
 - ア. 子どもの頃からの健康的な生活習慣定着の推進【P35】
 - イ. たばこ対策の推進【P36】
 - ウ. よさこい健康プラン21の分野ごとの行動計画【P37】
 - エ. 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【P38】

II 県民とともに医療環境を守り育てる【P40】

1. 本県の医療を取り巻く現状と課題
 - (1)県内の医師の現状と課題【P41】
 - (2)看護職員の現状と課題【P42】
 - (3)医療提供体制の現状と課題【P43】
 - (4)へき地医療の現状【P44】
 - (5)救急医療提供体制の現状と課題【P45】

次

2. 今後の重点取り組み

- (1)医師の人材確保・支援施策の推進【P46】
- (2)看護職員の確保対策の推進【P51】
- (3)連携による適切な医療体制の確保【P52】
 - ア. 病期に応じた医療連携体制の構築【P53】
 - イ. 在宅医療の推進【P54】
 - ウ. へき地医療の確保【P55】
- (4)救急医療提供体制の整備【P56】
 - ア. 救急医療機関の機能維持【P57】
 - イ. 救急医療連携体制の強化【P58】
- (5)県全体の中核病院としての高知医療センターの機能充実【P59】
- (6)地域の中核病院としての県立あき総合病院の機能充実【P61】
- (7)地域の中核病院としての県立幡多けんみん病院の機能充実【P62】

III ともに支え合いながら生き生きと暮らす「高知型福祉」の実現【P63】

1. 本県の福祉を取り巻く現状と課題【P64】
2. 高知型福祉の実現に向けた政策の4本柱と主要施策【P71】
 - (1)ともに支え合う地域づくり
～新しい支え合いのカたち～【P72】
 - (2)高齢者が安心して暮らせる地域づくり
～元気イキイキ、みんな長生き～【P81】
 - (3)障害者が生き生きと暮らせる地域づくり
～ともにかがやき、ともに暮らす～【P100】
 - (4)次代を担う子ども達を守り育てる環境づくり
～まち、むら、こどもたちでいっぱい～【P112】

IV 人材育成・確保の取り組み【P123】

V 中山間対策の加速化・強化の取り組み【P130】

VI 南海トラフ地震対策の加速化・強化の取り組み【P133】

VII 各福祉保健所のチャレンジプラン

～地域の課題や特徴に対応した取り組み～【P148】

I 県民自らが病気を予防し、生涯を健康に暮らす

周産期死亡率・乳児死亡率の改善
～安全・安心な出産環境づくり～

- 母体管理の徹底
- 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

壮年期の死亡率の改善
～働き盛りの健康づくり～

- がん対策の推進
(がん予防、検診受診率の向上等)
- 心疾患・脳血管疾患対策の推進
(高血圧対策の推進、特定健診受診率の向上等)
- 自殺対策の推進

生涯を通じた県民の健康づくりを推進する。特に、全国に比して悪い、周産期と乳児の死亡率や壮年期の死亡率の改善を重点的に推進



よさこい健康プラン21の推進 ～健康寿命の延伸・健康格差の縮小～

[重点的な取り組み]

- 子どもの頃からの健康的な生活習慣定着の推進
- 壮年期の生活習慣病による死亡の減少
 - ・高血圧対策の推進
 - ・たばこ対策の推進
- 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

[分野ごとの取り組み]

- ・栄養・食生活の改善の推進
- ・身体活動・運動の推進
- ・十分な休養の推進
- ・適正飲酒の推進
- ・たばこ対策の推進
- ・歯科保健対策の推進
- ・健康管理

関連する計画
・よさこい健康プラン21（第3期 H25～H29）
・高知県がん対策推進計画（第2期 H25～H29）
・高知県食育推進計画（第2期 H25～H29）
・高知県自殺対策行動計画（H21～H28）
・高知県歯と口の健康づくり基本計画（H24～H28）

II 県民とともに医療環境を守り育てる

医師・看護職員の確保

- ～医師等のキャリア形成を支える体制づくり～
- 若手医師の減少への対応
- 医師の地域偏在への対応
- 医師の診療科間の偏在への対応
- 中山間地域や急性期病院等での看護職員の確保
- 看護教育の充実による新人看護職員の定着

連携による適切な医療体制の確保
～地域で適切な医療を受けられる体制づくり～

- 病期に応じた医療連携体制の構築
- 在宅医療の推進
- へき地医療の確保

「高知医療再生機構」
を核に、強力に推進

県民が安心して医療を受けられる環境づくりに取り組む。特に、医師の確保を始めとした医療提供体制の整備を重点的に推進



救急医療提供体制の整備

～必要な救急医療を受けられる体制づくり～

- 救急医療機関の機能維持
- 救急医療連携体制の強化

高知医療センターと県立病院の機能充実
～中核病院として地域の医療を支える～

- 県全体の中核病院としての高知医療センターの機能充実
- 地域の中核病院としての県立あき総合病院、幡多けんみん病院の機能充実

関連する計画
・高知県保健医療計画（第6期 H25～H29）
・高知県地域医療再生計画（H21～H27）

日本一の健康長寿県構想

～県民が健やかで心豊かに、支え合いながら生き生きと暮らせる県づくり～

南海トラフ地震への備え

III ともに支え合いながら生き生きと暮らす「高知型福祉」の実現

ともに支え合う地域づくり
～新しい支え合いのカたち～

- こうち支え合いチャレンジプロジェクト
- あったかふれあいセンターの機能強化
- 民生委員・児童委員活動の充実
- 福祉を支える担い手の育成
- 福祉人材の確保
- 自殺・うつ病対策の推進
- ひきこもり自立支援対策の推進



高齢者が安心して暮らせる地域づくり
～元気イキイキ、みんな長生き～

- 地域包括ケアシステムの構築
- 地域における認知症の人と家族への支援
- 生きがいづくりへの支援
- 介護サービスの充実・確保
- 福祉・介護人材の確保対策



県民誰もが住み慣れた地域で
安心して暮らせる
高知型福祉の実現

子どもから高齢者、障害者などすべての県民が、ともに支え合いながら生き生きと暮らすことができる地域づくりを推進

障害者が生き生きと暮らせる地域づくり
～とにかがやき、ともに暮らす～

- 障害福祉サービスの確保・充実
- 障害者の就労促進
- 施設利用者の工賃アップ
- 発達障害者への支援体制づくり



次代を担う子ども達を守り育てる環境づくり
～まち、むら、こどもたちでいっぱい～

- 児童虐待等への対応
- ひとり親家庭等への支援の充実
- 非行防止対策の推進
- 少子化対策の推進



関連する計画
・高知県地域福祉支援計画（H22）
・高知県地域ケア体制整備構想（H20～H47）
・高知県介護保険事業支援計画（第5期 H24～H26）
・高知県障害福祉計画（第3期 H24～H26）
・高知県高齢者保健福祉計画及び高知県介護保険事業支援計画（第5期 H24～H26）
・高知県障害福祉計画（第3期 H24～H26）
・高知県ひとり親家庭等自立促進計画（第2次 H24～H28）
・高知県自殺対策行動計画（H21～H28）
・高知県障害者計画（H25～H34）
・こうちこどもプラン（後期計画 H22～H26）
・高知県保健医療計画（第6期 H25～H29）
・高知県地域福祉支援計画（H22）
・高知県地域ケア体制整備構想（H20～H47）
・高知県介護保険事業支援計画（第5期 H24～H26）
・高知県障害福祉計画（第3期 H24～H26）
・高知県ひとり親家庭等自立促進計画（第2次 H24～H28）

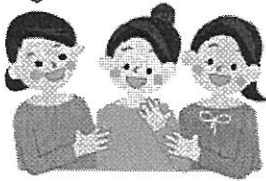
日本一の健康長寿県構想の推進によって目指す「平成33年度末の姿」

県民が健やかで心豊かに、
支え合いながら生き生きと暮らす「日本一の健康長寿県」

保健分野

県民一人ひとりが自分の健康について考え、行動するとともに、各地域で家族や仲間の健康を気遣う機運が醸成されています。

一緒に検診へ行こう！

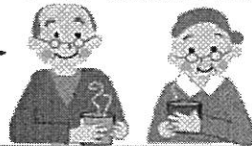


従業員やその家族の健康にも気をつけています。

たばこをやめて、体調もいいぞ！



自分の歯で、おいしく食べて健康です。



医療分野

どの地域でも安心して医療が受けられ、いざという時の救急医療提供体制も整備されています。

住民の皆さんとともに地域の医療を守っています。



こども救急ダイヤルがあるから、急病時も安心です。



地域福祉の拠点！なくてはなりません

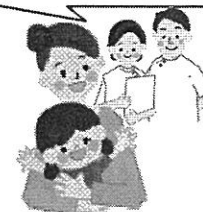
あったかふれあいセンター



目指すよ！元気に100歳



発達障害の早期診断・早期療育で安心を届けます。



見守ってくれてありがとう。



虐待のない社会を

安心して子育てできるわ！



それぞれの地域で、こどもから高齢者、障害者などすべての県民が、ともに支え合いながら生き生きと暮らしています。

福祉分野

絆

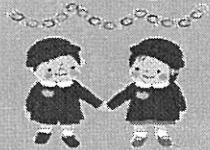
安全安心

南海トラフ地震への備え

日本一の健康長寿県構想の推進によって目指す「平成33年度末の姿」(年代別)



こども



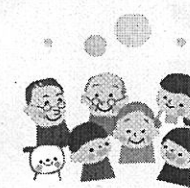
保健

乳児死亡率の改善など、こどもの命や健康が守られています。



福祉

地域ぐるみでこどもを見守ることで、児童虐待が減少しています。
発達障害などの可能性があるすべてのこどもをきちんとフォローできています。



働き盛り



保健

健康管理に取り組む人が増え、壮年期の過剰死亡が改善しています。



福祉

子育て家庭が気軽に交流・相談できる場があり、保育サービス等も充実して、安心して子育てができています。



高齢者



保健

健康的な生活習慣を身につけた活動的な高齢者が増えています。



福祉

県内どこに住んでいても必要な介護サービスが受けられ、安心して暮らしています。



医療

・若手医師が増加し、県内全域で活躍しています。
・病気の種類や症状に応じて必要な医療が受けられます。
・どの地域でも迅速で確実な救急医療が受けられます。



保健・医療・福祉の分野別の目指す「平成27年度末、平成33年度末の姿」

I 県民自らが病気を予防し、生涯を健康に暮らす

生涯を通じた県民の健康づくりを推進する。

特に、全国に比して悪い、周産期と乳児の死亡率や壮年期の死亡率の改善を重点的に推進

周産期死亡率・乳児死亡率の改善 ～安全・安心な出産環境づくり～

- 母体管理の徹底
- 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

詳細p16～

平成27年度末の姿

- 周産期死亡率と乳児死亡率の直近3年間の平均が全国水準に概ね近づいている。
- 出生数に占める低出生体重児の割合10%未満
- NICU満床を理由とした県外緊急搬送ゼロ
- 1歳6か月児・3歳児健康診査の受診率が全国水準となる。

平成33年度末の姿

- 周産期死亡率の直近5年間の平均が全国水準よりも良い値となっている。
- 乳児死亡率の直近5年間の平均が全国水準となっている。

【これまでの成果】

- 妊婦健康診査に検査項目(子宮頸管長の測定・細菌培養検査)を追加し、母体の医学的管理を徹底
- 周産期病床増床に向けた整備の着手
- 保育所・幼稚園を通じて実施した乳幼児健診実態調査による現状把握と課題の明確化
- 乳幼児広域健診の実施(1歳6か月児健診・3歳児健診を各5回)

【今後の取り組み】

- 早産予防のため母体管理のさらなる徹底と妊婦支援の強化
- 医師、助産師等周産期医療従事者確保の促進
- 市町村が実施する母子保健サービスの向上に向けた取組を支援
- 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対策や有意義な健診に向けた取組等を支援
 - ・広域健診の実施

壮年期の死亡率の改善 ～働き盛りの健康づくり～

- がん対策の推進
(がん予防、検診受診率の向上等)
- 心疾患・脳血管疾患対策の推進
(高血圧対策の推進、特定健康診査の受診率の向上等)
- 自殺対策の推進

Ⅲ 福祉分野に記載

詳細p20～

- 県民が、予防できるがんへの対策に取り組んでいる。
 - ・子宮頸がんワクチン接種率：90%以上
 - ・ウイルス性肝炎の認知度が向上し、肝炎検査の陽性者は適切な治療を受けている。
- がん検診や特定健診の意義や重要性が浸透し、受診行動に結びついている。
 - ・がん検診や特定健診の同時実施など、受診しやすい環境の整備が進んでいる。
 - ・保険者、かかりつけ医、事業主、健康づくり団体等からの受診の呼びかけが積極的に行われている。
 - ・がん検診受診率：50%以上
 - ・特定健診受診率：全国平均以上
 - ・慢性腎臓病の認知度が向上し、保健師やかかりつけ医等から指導が行われている。
- 家庭血圧を指標とした治療や服薬指導が実施されている。県民の家庭血圧測定に対する認識が向上している。

- 壮年期の世代が、健康管理を意識した行動をとり、過剰死亡が全国平均以下となる。
 - ・40-50歳代のがん、心疾患、脳血管疾患による死亡率が減少している。
 - ・20歳代の子宮頸がんの発症者：0人
 - ・血圧の状況
 - 〔よさこい健康プラン21の目標値(H34年度)〕
 - ・収縮期血圧の平均値が、男女とも130mmHg以下となる。
 - ・収縮期血圧130mmHg以上の人の割合が、男女とも45%以下となる。

【これまでの成果】

- 子宮頸がんワクチンは82%が接種(H24年度末接種率：H23中1生)
- ウイルス性肝炎の認知度はH23年度から3ポイント上昇(H24：81.6%)
- H24年度がん検診受診率はH21年度から5～9.3ポイント上昇
(肺48.9%、胃37.7%、大腸37.4%、子宮44.1%、乳48.7% 40-50歳代全体受診率)
- H24年度市町村国保の特定健診受診率はH21年度から8.6ポイント上昇
(33.2%(法定報告値)。H23の全国平均値を上回るまで到達)

【今後の取り組み】

- 肝炎検査で陽性となった者を確実に治療に繋げる対策の実施
- がん検診受診率の目標「50%」の達成のため、さらに踏み込んだ受診促進策の実施
- 心疾患・脳血管疾患の最大のリスク要因である「高血圧対策」の展開

平成27年度末の姿

よさこい健康プラン21の推進
～健康寿命の延伸・健康格差の縮小～

[重点的な取り組み]

□子どもの頃からの健康的な生活習慣定着の推進

□壮年期の生活習慣病による死亡の減少

- ・高血圧対策の推進（壮年期死亡の項に記載）
- ・たばこ対策の推進

[分野ごとの取り組み]

- ・栄養・食生活の改善の推進
- ・身体活動・運動の推進
- ・十分な休養の推進
- ・適正飲酒の推進
- ・たばこ対策の推進
- ・歯科保健対策の推進
- ・健康管理

詳細p34～

- 生活習慣を変えることの大切さに気づき、健康づくりを実践している県民が増える。

・子どもの状況

子どもの生活スタイル等の調査結果が良くなる。
肥満傾向児の割合が減少する。

・喫煙率等の状況

喫煙者と禁煙治療をつなぐ仕組みづくりができる。
とさ禁煙サポーターズ数 650名以上
禁煙治療を行う医療機関 100ヶ所以上
市町村本庁舎、学校が敷地内又は施設内禁煙となっている。
教育委員会と連携し、学年に応じた喫煙防止教育が実施される。

・歯と口の状態（高知県歯と口の健康づくり基本計画 平成28年度）

こどもの1人平均むし歯本数:1本以下(12歳)
40歳代の進行した歯周病罹患率:20%以下

平成33年度末の姿

- 県民一人ひとりが自らの健康状態を十分に把握し、生活習慣病の予防に取り組むことで、各種健康指標が改善している。

〔よさこい健康プラン21の目標値(H34年度)〕

・子どもの状況

朝食を必ず食べる児童の割合 小学5年95%以上
運動やスポーツを習慣的に実施している
子どもの割合 増加傾向
中等度・高度肥満傾向児の割合 減少傾向

・喫煙率等の状況

喫煙率 男性20%以下 女性5%以下
非喫煙率:男女とも全国上位
多くの人が利用する施設の禁煙・分煙の実施割合
70%以上

受動喫煙の機会を有する割合

家庭（ほぼ毎日） 3%以下
職場（月に1回以上） 10%以下
飲食店（月に1回以上） 14%以下

・歯と口の状態

こどもの1人平均むし歯本数:0.5本以下
40歳代の進行した歯周病罹患率:15%以下
「8020」達成者の割合:40%以上

【これまでの成果】

- 禁煙支援を行う人材の育成や、受動喫煙防止に関する啓発を行った。

とさ禁煙サポーターズ数 281名
「空気もおいしい！」認定店 91店（飲食店）

- 歯と口の健康づくり条例に基づく「歯と口の健康づくり基本計画」を作成し体制整備を行った。

むし歯予防研修会 6回
フッ化物洗口 18市町村 118施設で実施
歯周病予防普及啓発イベント実施 11回
在宅歯科人材育成研修 5回

【今後の取り組み】

- 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の定着を推進

- ・小中高校生対象に副読本等の教材を作成し、それらを活用した健康教育を実施
- ・学校関係者を対象とした基本的な生活習慣の形成に着目した研修会の実施

- 喫煙をやめたい人がやめられるために、禁煙支援体制の充実

- ・禁煙治療や指導に従事する者のスキルアップ支援や、喫煙者に禁煙のきっかけとなる声かけを行う人材の育成
- ・喫煙者等からの禁煙に関する相談体制の強化

- 生涯を通じた歯と口の健康づくりのため、県民が自ら取り組む仕組みづくり

- ・むし歯予防のためフッ素洗口等のフッ化物応用の推進
- ・歯周病予防のため県民公開講座等を活用した歯周病予防の普及啓発
- ・在宅歯科推進のための多職種間の連携強化、人材育成及び機器整備

Ⅱ 県民とともに医療環境を守り育てる

県民が安心して医療を受けられる環境づくりに取り組む。
特に、医師の確保をはじめとした医療提供体制の整備を重点的に推進

平成27年度末の姿

医師・看護職員の確保

～医師等のキャリア形成を支える体制づくり～

- 若手医師の減少への対応
- 医師の地域偏在への対応
- 医師の診療科間の偏在への対応
- 中山間地域や急性期病院等での看護職員の確保
- 看護教育の充実による新人看護職員の定着
- 県内で勤務する助産師の確保

詳細p46～

- 医師の偏在が緩和されている。
 - ・若手医師の県内定着率が向上し、40歳未満の医師の減少に歯止めがかかっている。
 - ・安芸、高幡、幡多保健医療圏の医師の偏在が緩和されている。
 - ・中央保健医療圏以外の子小児科、産婦人科、脳神経外科、麻酔科などの診療科における医師の偏在が緩和されている。
- 看護職員の確保が進んでいる。
 - ・県内の主な急性期病院や中山間地域で働く看護職員を一定数確保している。
 - ・助産師の新規県内就職者が増加している。

平成33年度末の姿

- 若手医師の県内定着率の向上等により、若手医師の減少や地域・診療科間の医師の偏在が解消されている。
- 看護職員の需給バランスが均衡している。

【これまでの成果】

- 県内初期臨床研修医採用数
H25年4月:46人
H26年4月採用予定マッチング数:58人
- 初期臨床研修修了者の県内定着率
H25年4月:62%
- 高知大学医学部採用医師数
H25年4月:14人

- 看護師等養成奨学金新規貸与者の増加
H25:49人(H24:42人)*7人の増
- 就業環境改善アドバイザー派遣
4病院で実施
- 潜在看護職員復職支援研修
受講者10人(うち再就職5人)
- 看護教員継続研修
受講者延べ90人

【今後の取り組み】

- 医学生及び若手医師の育成の視点を重視した医師支援策の充実
- 関係機関等との連携強化及び奨学金受給者に対するフォローアップの強化
- 中山間地域や急性期病院等での看護職員の確保
- 県内の産婦人科医師の減少及び分娩を取り扱う医療機関が減少する中での助産師の確保

連携による適切な医療体制の確保

～地域で適切な医療を受けられる体制づくり～

- 病期に応じた医療連携体制の構築
- 在宅医療の推進
- へき地医療の確保

詳細p52～

- 地域で適切な医療を受けられる体制づくりが進んでいる。
 - ・医師、歯科医師、訪問看護師、訪問薬剤師、ケアマネジャー、医療ソーシャルワーカーなどの多職種による連携が進んでいる。
 - 症状の安定した患者が県中央部の高度医療機関から居住地域の病院・介護施設等に円滑に移行できている。
 - 在宅医療の選択ができる地域が増えている。
- ・へき地での医療が維持されている。

- 二次保健医療圏において病期に応じた必要な医療を受けられるとともに、在宅医療が選択できる環境が整っている。
- 県、市町村、大学、住民の連携により、県内のへき地医療が維持・確保されている。

【これまでの成果】

- 疾病・事業ごとに目指すべき医療連携体制、目標を定めた「第6期高知県保健医療計画」を策定した。
- 在宅医療実態調査により、県内の在宅医療提供体制の現状・課題が明らかになった。
- 代診医派遣率100%が維持されている。

【今後の取り組み】

- 地域の実情に合わせた医療連携体制の構築
- 退院時カンファレンスの運営など、円滑な在宅等移行を行える医療・介護人材の育成
- 医療従事者がへき地医療に継続して従事できる勤務・研修環境の整備

平成27年度末の姿

救急医療提供体制の整備

～必要な救急医療を受けられる体制づくり～

□救急医療機関の機能維持

□救急医療連携体制の強化

詳細p56～

- ドクターヘリ要請後ほぼ30分以内に医師による救急医療が提供できるなど、救急医療体制の充実が図られている。
 - ・救急医療の適正受診に対する県民の理解が進んでいる。
 - ・休日・夜間の救急医療体制が維持されている。
 - ・郡部の救急医療機関に勤務する医師が増加している。
 - ・県下全域でヘリコプター着陸場所の確保が進んでいる。
 - ・確実なメディカルコントロールの下での最適な搬送先や搬送手段の選定が進んでいる。

平成33年度末の姿

- どの地域に住んでいても、迅速確実な救急医療を受けられる体制が確立されている。

【これまでの成果】

- こうちこども救急ダイヤルの相談日拡充（365日に拡充）
- 小児科医師の処遇の改善
- ドクターヘリ基地病院への格納庫等の施設整備による運行時間の延長

【今後の取り組み】

- 適正受診に向けた県民の行動変容を促す取り組み
- 救急医療機関間、医療機関と消防機関の連携体制の強化

高知医療センターと県立病院の機能充実

～中核病院として地域の医療を支える～

□県全体の中核病院としての高知医療センターの機能充実

□地域の中核病院としての県立あき総合病院、幡多けんみん病院の機能充実

詳細p59～

- 政策医療・高度医療機能の充実が図られている。
 - ・高知医療センターが、救急、周産期、精神科、災害時医療などの政策医療、がんや急性心筋梗塞などの高度な医療の中核病院として、専門医の人材育成に対応できる病院として機能を発揮している。
 - ・あき総合病院が、救急医療など安芸保健医療圏の医療を支える中核病院、若手医師の育成拠点として充分機能している。
 - ・幡多けんみん病院が、地域がん診療連携拠点病院など地域の中核病院として、幡多保健医療圏でほぼ完結できる医療を提供している。

- 高知医療センターが県全体の中核病院、県立病院が二次保健医療圏の中核病院として、県民のニーズに応える医療を提供している。
- 専門医・若手医師の人材育成機能、災害時における医療救護活動の拠点機能の発揮により、県内医療機関の医療提供体制の維持・充実をバックアップしている。

【これまでの成果】

〈高知医療センター〉

- こころのサポートセンターを新設、6つのセンター機能を充実させた。
- 周産期医療体制の整備を図った。

〈県立病院〉

- 医師の総数は、徐々に回復傾向
- あき総合病院のⅠ期工事（精神科病棟）が完成、Ⅱ期工事（病院全体）が完成予定
- 幡多けんみん病院が新たに「地域がん診療連携拠点病院」に指定

【今後の取り組み】

〈高知医療センター〉

- 周産期病床の増床に向けた看護師の確保、教育
- 精神科医師の確保

〈県立病院〉

- 常勤医不在の診療科の解消
- あき総合病院：地域の中核病院としての機能充実（新病院の円滑な立ち上げ、基幹型臨床研修病院の指定に向けた取り組み）
- 幡多けんみん病院：地域の中核病院としての機能強化（地域がん診療連携拠点病院としての機能の発揮、地域医療支援病院の指定に向けた取り組み）

Ⅲ ともに支え合いながら生き生きと暮らす 「高知型福祉」の実現

県民誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる高知型福祉の実現
こどもから高齢者、障害者などすべての県民が、ともに支え合いながら生き生きと暮らすことができる
地域づくりを推進

平成27年度末の姿

平成33年度末の姿

ともに支え合う地域づくり
～新しい支え合いのカたち～

- こうち支え合いチャレンジプロジェクト
- あったかふれあいセンターの機能強化
- 民生委員・児童委員活動の充実
- 福祉を支える担い手の育成
- 福祉人材の確保
- 自殺・うつ病対策の推進
- ひきこもり自立支援対策の推進

詳細p〇～

- 地域福祉アクションプランに基づき、地域の支え合い活動が広がっている。
 - ・県内全市町村で地域福祉アクションプランが策定され、その実践活動が活発に行われている。
 - ◆ H23：23市町村 → H27：34市町村
 - 旧市町村に1カ所以上あったかふれあいセンターが整備されている。
 - ・あったかふれあいセンターを中心に、地域での見守り、支援のネットワークづくりが進んでいる。（H27年には県内全市町村で53カ所以上を整備）
 - ・あったかふれあいセンターと集落活動センターが融合した取り組みが行われている。
 - 民生委員・児童委員による見守り活動等が活発化している。
 - ・県内全市町村で民生委員・児童委員サポーター制度が導入され、民生委員・児童委員の活動を支える体制ができている。
 - ◆ 民生委員・児童委員サポーター（福祉委員等）
 - H23：11市町村 約1,000人 → H27：34市町村 約2,500人
 - 悩みを抱えた人が、適切な相談や支援が受けられる重層的な相談支援体制ができ、自殺者が減少している。
 - ・福祉保健所ごとの関係機関のネットワークづくりが進んでいる。
 - ・自殺死亡率が自殺対策行動計画の目標どおり減少している。
 - ◆ 人口10万人当たり 25.9（H22）→ 24.1以下

- 官民協働の支え合いの活動が活発に行われ、それぞれの地域で人と人との絆が結ばれて、県内にそのネットワークが大きく広がっている。

【これまでの成果】

- 地域福祉を推進する基盤づくりが進展
 - ◇地域福祉計画策定：32市町村
 - ◇地域福祉の拠点「あったかふれあいセンター」の整備
27市町村36カ所 162サテライト
- あったかふれあいセンターが地域に定着し、サテライトの展開など、地域全体を支援する体制が整ってきた
- 民生委員・児童委員をサポートする仕組みづくりへの支援や研修の実施
- 市町村による自殺対策の取り組みが徐々に進んでいる
 - ◇自殺対策強化事業費補助金の利活用
H21：1町 → H25：26市町村
- G-Pネットこうちの拡充
 - ◇高知市→県内全域

【今後の取り組み】

- 地域福祉の活動が県内全域で広がり、継続・発展していくための仕組みづくり
- 孤立を要因とする様々な生活課題に、地域全体で取り組む体制づくりを推進
- あったかふれあいセンターでの訪問、相談活動を通じて、地域コミュニティの活動を支援
- 児童虐待や孤独死、悪徳商法など、多岐にわたる地域の課題に対応するため、地域の見守り活動を強化
- すべての市町村で自殺対策の取り組みが実施されるよう支援を充実するとともに、中山間地域での相談支援体制を強化

H27年度末の姿

H33年度末の姿

高齢者が安心して暮らせる地域づくり
～元気イキイキ、みんな長生き～

- 地域包括ケアシステムの構築
- 地域における認知症の人と家族への支援
- 生きがいづくりへの支援
- 介護サービスの充実・確保
- 福祉・介護人材の確保対策



©村岡マサヒロ
詳細p〇～

- 住民主体の介護予防がすべての市町村で取り組まれている。
 - ・介護予防手帳を活用して養成した地域リーダーによる住民主体の活動が各地域で行われている。
 - ◆地域リーダー 2,700人 → 3,600人
- 必要な介護サービスが確保され、地域包括ケアの構築が進んでいる。
 - ・レスパイトを含め、必要な時にショートステイが利用できている。
 - ◆ショートステイベッド 550床 → 850床
 - ・特別養護老人ホームでのサービスが必要な人が、円滑に入所できている。
 - ◆特別養護老人ホーム 3,703床 → 4,390床
- 認知症の早期診断・早期対応と、地域で認知症の人と家族を支える体制ができつつある。
 - ・圏域ごとに認知症疾患医療センターが設置され、県内全域で認知症の専門医療が受けられる。
 - ◆認知症疾患医療センター
 - 地域型1か所 → 基幹型1か所、地域型4か所
 - ・すべての地域で認知症の人と家族を支援する体制が整い、安心して介護ができている。
 - ◆家族の集いの場：すべての市町村又は福祉保健所で年1回以上開催
 - ◆認知症サポーター 12,649人 → 30,000人以上

- 県民みんなが自ら進んで介護予防や、生きがいづくりに取り組んでいる。
- たとえ介護が必要になっても、ニーズに応じた介護サービスを受けられ、安心して暮らせるようになっている。

【これまでの成果】

- 地域での住民主体の介護予防の取組が着実に広がりつつある。
 - ◇地域リーダー 2,743人(H23.9月末) → 3,072人(H25.3月) ***329人の増**
- 地域ケア会議の実践を通じて、多職種の連携や自立支援に向けたケアマネジメントのスキルアップが図られている。
 - ◇実施市町村(H25) 10カ所[南国市・土佐市・土佐清水市・本山町・いの町・中土佐町・越知町・日高村・黒潮町・中芸広域連合]
- ショートステイベッド数の増加
 - ◇ショートステイベッド数 550床(H23.10月末) → 706床(H26.3月末見込) ***156床の増**
- 第5期介護保険事業支援計画に基づく特別養護老人ホームの整備
 - ◇特別養護老人ホーム床数 3,703床(H24.3月末) → 3,912床(H26.3月末見込) ***209床の増**
- 地域での認知症への正しい知識の普及が少しずつ進んでいる。
 - ◇キャラバン・メイト 981人(H23.3月末) → 1,466人(H25.9月末) ***485人の増**
 - ◇認知症サポーター 12,649人(H23.3月末) → 24,891人(H25.9月末) ***12,242人の増**
- 圏域ごとに地域型認知症疾患医療センターと地域型を統括する基幹型のセンターを整備し、認知症の早期診断、早期対応の基盤できた。
 - ◇認知症疾患医療センター(H25.12月末) 地域型4か所[高知市、安芸市、須崎市、四万十市] 基幹型1か所(予定)
- 「高知県もの忘れ・認知症相談医(こうちオレンジドクター)」登録制度の創設
 - ◇こうちオレンジドクター 206人(H25.12月末)
- 介護分野の有効求人倍率が低下
 - ◇有効求人倍率(介護分野) 1.83(H20) → 0.99(H24)

【今後の取り組み】

- 地域での住民主体の介護予防の取組の普及拡大と定着に向けた支援
- 医療と介護が連携し、地域で要介護者を支える仕組みを県内全域に普及
- 地域ケア会議の普及による地域包括支援センターのコーディネート機能強化と職員の資質向上
- デイサービスへの併設も含めショートステイの整備を促進し、24時間の在宅ケアを支援
- 特別養護老人ホームの入所待機者解消に向けた施設整備
(第5期介護保険事業支援計画に基づく施設整備)
- 認知症に関する正しい知識のさらなる普及と地域における認知症の人とその家族を支えるしくみづくりの推進
- 身近な地域で認知症の専門医療が受けられる体制整備と医療と介護が連携し、切れ目なく支援を行うためのしくみづくりの推進
- 今後の介護ニーズの増大に対応する福祉・介護人材の安定的な確保・定着のための取組を推進

平成27年度末の姿

障害者が生き生きと暮らせる地域づくり
～ともにかがやき、ともに暮らす～

□障害福祉サービスの確保・充実

□障害者の就労促進

□施設利用者の工賃アップ

□発達障害者への支援体制づくり



詳細p〇～

- 必要な障害福祉サービスが確保され、地域で安心して生活できている。
 - ・生活介護や就労支援などの地域生活を支える障害福祉サービスが増えている。
 - ◆通所サービス 2,709人分 → 3,600人分
 - ・グループホーム等の整備が進み、地域で生活できるようになっている。
 - ◆グループホーム・ケアホーム 905人分 → 1,400人分
- 障害のある人が、その障害の程度や特性に応じて働くことができている。
 - ・ハローワークにおける就職件数 418件/年 → 500件/年
 - ・経済的自立に向けた工賃目標 (37,000円/月) を達成している施設が増えている。
 - ◆工賃が37,000円/月以上の施設 4施設 → 25施設
- 障害のあるこどもの早期発見・早期診断・早期療育ができている。
 - ・発達障害の専門医師が増え、早期発見・早期診断ができている。
 - ◆発達障害の専門医師 4人 → 20人
 - ・児童発達支援センター等の整備が進み、身近な地域で専門的な療育支援が行われている。
 - ◆児童発達支援センター等 11か所 → 24か所
- 精神科医療体制が充実し、精神疾患のある人が地域で適切な医療を受けられるようになっている。
 - ・高知医療センターと民間病院等の精神科地域連携パスにより、状態に応じてより適切な精神科医療が受けられる体制となっている。
 - ・発達障害など、こどもの心のケアにかかわる関係機関の連携体制が構築され、児童精神科の専門的な医療が提供されている。

平成33年度末の姿

- すべての障害のある人が、住み慣れた地域で、障害特性に応じて必要なサービスや医療が受けられ、安心して暮らせるようになっている。

【これまでの成果】

- 県全体では着実に障害福祉サービスが増加しており、中山間地域においても徐々に増加している。
 - ◇通所サービス定員
2,709人分(H23) ⇒ 2,947人分(H25.11月) *238人分の増
 - ◇グループホーム・ケアホーム定員
905人分(H23) ⇒ 1,036人分(H25.11月) *131人分の増
- 民間企業における障害者の雇用率は1.98%(全国7位)に上昇しており、障害者雇用に対する理解が進んでいる。
- 「高知ギルバーク発達神経精神医学センター」における研究活動により、医師の診断技術など発達障害に対する専門性が高まってきている。
 - ◇研究員14名 内訳: 医師11名(所長含む)、教育関係者3名
 - DISCO特別研修会: 9名の医師が修了
 - 症例検討会: 研究員以外の医師を含めて18名が参加
 - ギルバーク教授による医師向けの学習会(H25.10.14 17人参加)

【今後の取り組み】

- 第3期障害福祉計画に基づき、地域のニーズに応じたサービスの整備を促進
- 医療的なケアが必要な障害児・者の地域生活を支援する体制の強化と高次脳機能障害者への支援の充実
- 企業訪問による障害者雇用の促進と介護分野への就労促進
- 工賃向上アドバイザーの派遣や共同受注による下請作業の高品質化、技術支援
- 「高知ギルバーク発達神経精神医学センター」の研究活動を充実し、専門医師を養成
- 発達障害児が、身近な地域で療育支援が受けられる体制づくりを進め、早期療育支援体制を整備
- 医療・福祉・教育の関係機関の連携による発達障害児・者の確実な支援内容の引き継ぎ
- 高知医療センターこころのサポートセンターの精神科医師の確保
- 精神科救急情報センター、精神科医療相談窓口の設置

平成27年度末の姿

平成33年度末の姿

次代を担う子ども達を守り育てる環境づくり
～まち、むら、こどもたちでいっぱい～

- 児童虐待等への対応
- ひとり親家庭等への支援の充実
- 非行防止対策の推進
- 少子化対策の推進



詳細p〇～

- 児童相談所による児童虐待や各種相談への対応が、迅速かつ適切に行われている。
 - ・児童相談所職員の専門性とチーム対応力の向上により、迅速で適切な虐待対応等ができています。
 - ・療育福祉センターとの連携が強化され、協働してこどもや家庭への支援が行われている。
- 要保護児童対策地域協議会の活動が活発になっている。
 - ・関係機関の連携のもと、地域の中で要保護児童等の早期発見ときめ細かな対応が行われている。
- 非行少年を支える仕組みづくりが強化され、少年の非行率・再非行率が減少している。
- 働きながら安心して子育てができる環境が整いつつある。
 - ・保育所の閉所後や休日、子どもの病気の時など、仕事の都合で子どもをみるができない時でも、各地域に、子どもを預かってくれる場所が増えている。
- 子育ての孤立感や不安感が軽減されている。
 - ・地域子育て支援センターや子育てサークルなど、気軽に集い、交流・相談できる場が増えている。
- 独身者の多様なニーズに応じた出会いの機会が提供されている。
 - ・県（県主催のイベントや婚活サポーター）や市町村、民間団体を中心とした出会いの場の提供が増えている。

- 地域ぐるみで、虐待の早期発見・早期対応の体制が整備され、深刻化を防ぐとともに、虐待件数そのものも減少している。
- 地域や社会全体で青少年の健全育成に取り組む環境が整っている。
- 県民総ぐるみでの少子化対策が進み、各地域で、独身者支援が行われるとともに、共働きの家庭も、そうでない家庭も、安心して子育てができる環境が整っている。

【これまでの成果】

- 事前のシミュレーションなしで、職権による一時保護ができるようになるなど、児童虐待の初期対応力が向上してきた
- 地域の子どもは地域で守るという意識が各自治体の中で育ってきた
- 母子家庭等就業・自立支援センターにおける就職者数の増加
 - ・H25.11月末：94人（対前年同月比＋45人）
- 高知家の子ども見守りプランを策定し、教育委員会、警察本部、知事部局が一体となって取り組みを推進している
- 万引き及び深夜徘徊防止の取り組みを通じて、コンビニ5社と協力関係が構築され、店員等による一声運動を実施している
- 学校・家庭と連携した民生・児童委員等による地域の見守り活動を開始（高知市内のモデル小学校 11校）
- 各市町村で、延長保育や病児・病後児保育など、多様な保育サービスを実施
- いくつかの市町村で、子育てサークルの活動が活発化
 - ・10市町39の子育てサークルが県に登録（H25.12月末）
- 県主催の出会いの交流会（H25年度 12回開催予定、定員810人）
 - ・実施済8回の応募総数1,223人（定員540人）、当日のカップル数88組
- 婚活サポーターの活動
 - ・22市町村で93人登録（H25.12月末）
 - ・相談2,416件、引き合わせ1,024件、交際264件（～H25.9月末）

【今後の取り組み】

- 外部専門家の招へいや職種別・経験年数別職員研修体系に基づく研修の実施などによる児童相談所の専門性の確保
- 市町村職員の専門性の向上と保健・福祉の庁内連携の取り組みを強化
- 母子家庭等就業・自立支援センターによる就業支援、相談機能や情報提供機能の充実
- 貸付制度や医療費助成など、ひとり親家庭への経済的支援
- 地域における非行防止のしくみづくりとその定着及び拡大
 - ・民生・児童委員及び主任児童委員による地域の見守り活動の推進
 - ・無職非行少年の自立支援に向けた就労支援のしくみづくり
- 深夜に徘徊する少年の減少と万引き防止に向けた官民協働の取り組みの強化
- 少年サポートセンターと中央児童相談所の連携を強化することにより、早期からの非行防止対策を強化
- 働きながら安心して子育てができる環境づくりや、子育ての孤立感・不安感の軽減
 - ・保育サービスや保育士の人材確保等への支援
 - ・地域子育て支援センターの機能充実や、子育てサークルのネットワークづくりの充実 など
- 独身者の多様なニーズに応じた出会いの機会の拡充と、きめ細やかな支援の充実

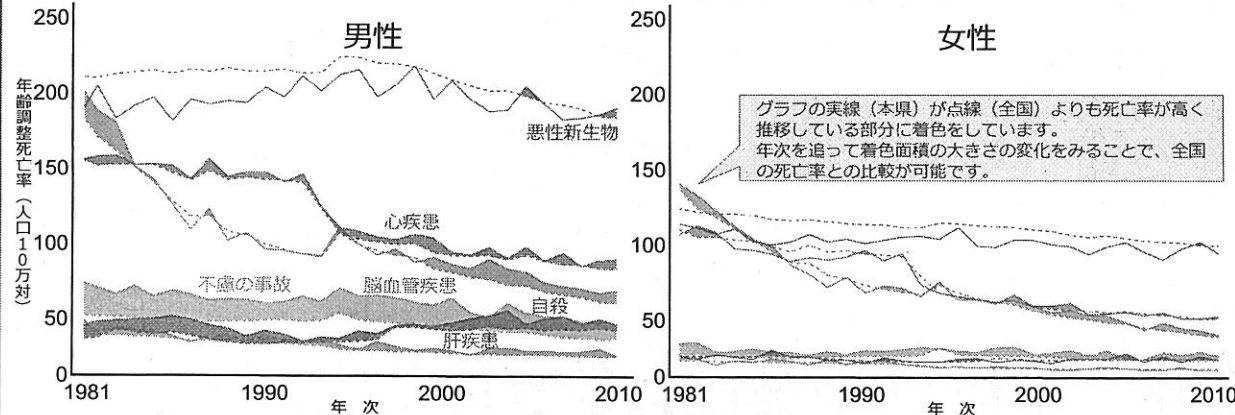
I 県民自らが病気を予防し、生涯を健康に暮らす

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

年齢調整死亡率の推移 1981~2010年（本県：実線、全国：点線）



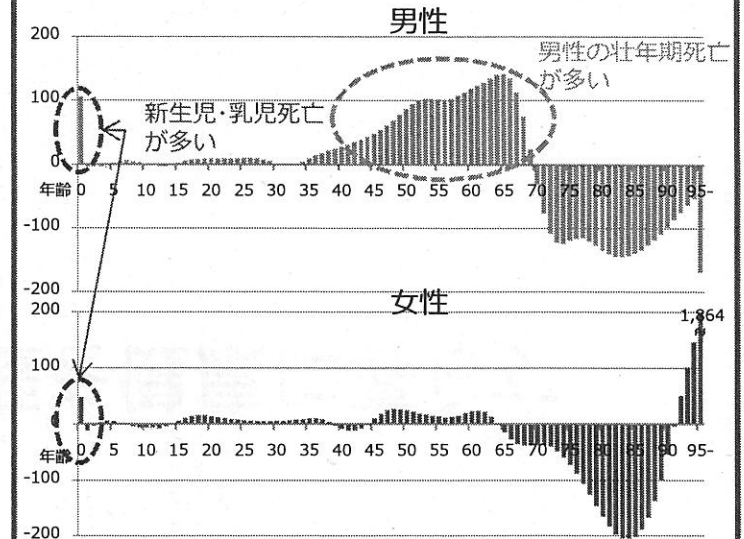
がんは死亡原因の1位であり、男女とも他の死因に比べ2倍以上の死亡率で横ばいで推移

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。

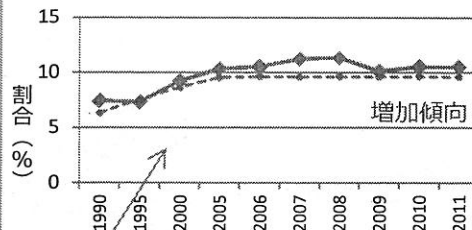
現状②各年齢における生命表上の死亡数の全国との差

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

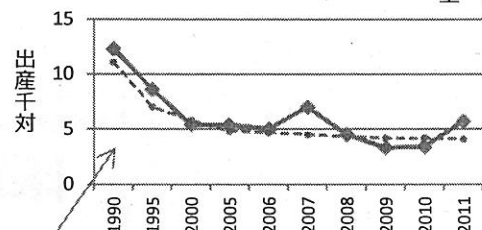
低出生体重児の出生割合



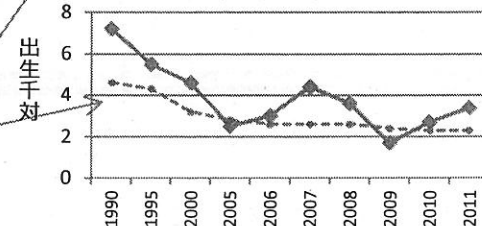
・2,500g未満で生まれる児の割合は増加傾向にあり、全国水準より高く推移

・年によってばらつきはあるが、周産期死亡率はほぼ全国水準で推移し、乳児死亡率は減少傾向にあるものの全国水準より高く推移

周産期死亡率



乳児死亡率

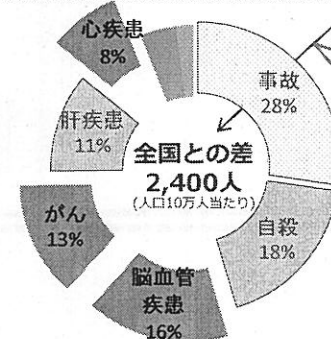


課題② 男性の早世

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。

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

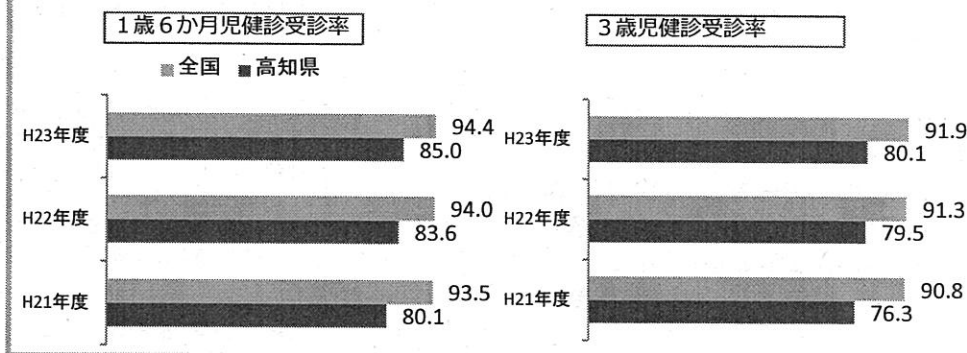
	項 目	県の状況 (H23)	国の状況 (H23)
栄養・食生活	成人の1日の野菜摂取量	277 g	277.4 g
	朝食欠食状況	30歳代男性 33.3% 20歳代女性 26.3%	30歳代男性 31.5% 20歳代女性 28.8%
	塩分摂取状況	男性 10.4 g 女性 9.2 g	男性 11.4 g 女性 9.6 g
運動	1日の歩数	男性 6,777歩 女性 5,962歩	男性 7,233歩 女性 6,437歩
	運動習慣のある人の割合 (※1)	男性 33.1% 女性 24.9%	男性 35.0% 女性 29.2%
休養	睡眠による休養が十分とれていない人の割合	15.3%	18.4% (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

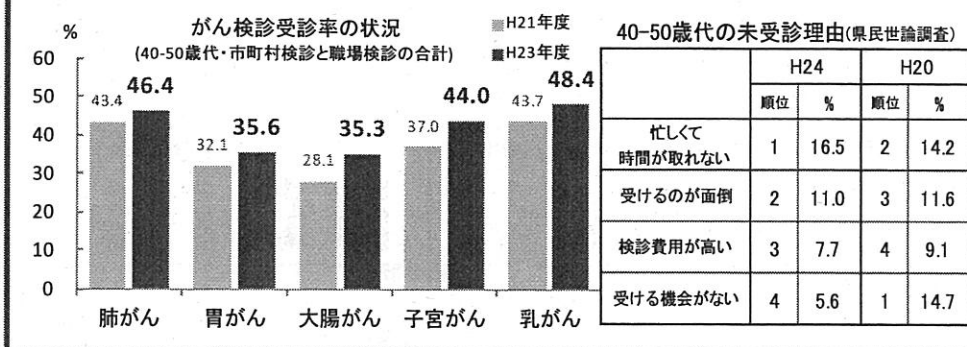
※2 多量飲酒とは：「1日あたりの飲酒量が5合以上（週）」「飲酒日1日あたりの飲酒量が4合以上5合未満で飲酒頻度が週5日以上」「飲酒日1日あたりの飲酒量が3合以上4合未満で、飲酒の頻度が毎日」のいずれかに該当する人

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

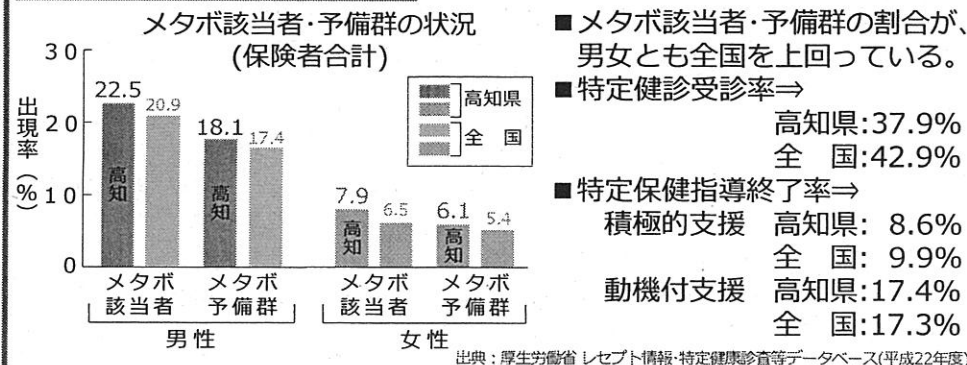
現状④母子の健康行動



現状⑤がん検診



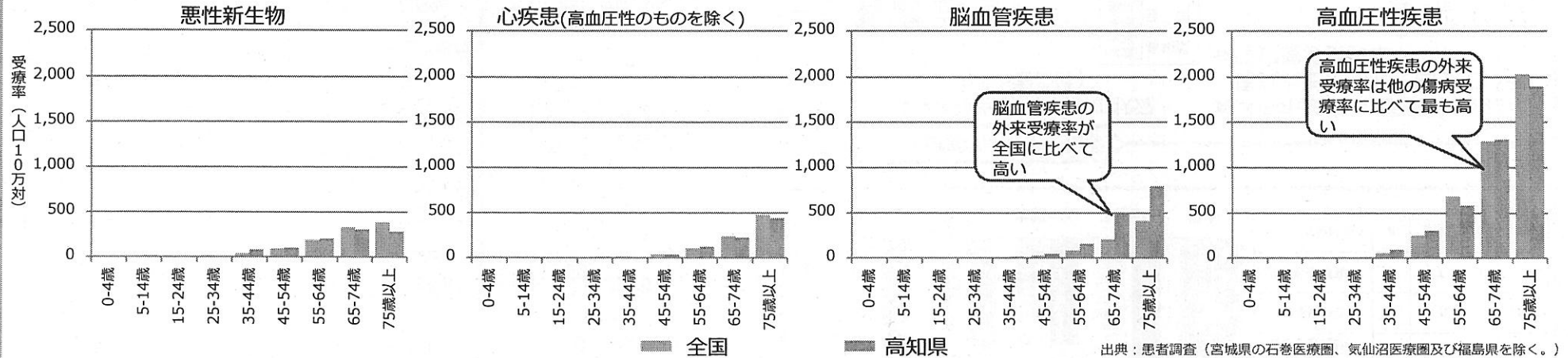
現状⑥特定健診・特定保健指導



I-1-(3) 県民の主な傷病の状況

現状⑦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
- ・ NICU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

- ・ 早産予防を目的とした母体管理の徹底
(極めて小さな赤ちゃんの出生を防ぐための早産防止対策)
- ・ 周産期医療提供体制の確保
- ・ 健やかな子どもの成長・発達への支援
(市町村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

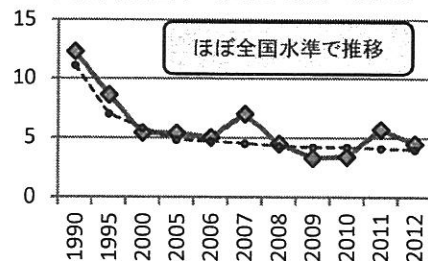
I-2-(1) 周産期と乳児の死亡率の改善

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 79,315千円

現 状

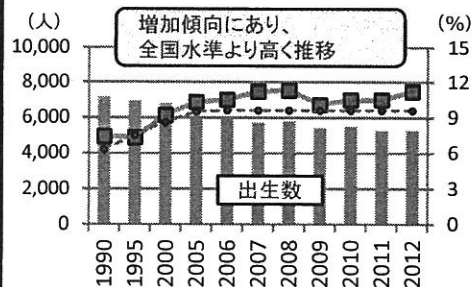
■周産期死亡率（出産千対）の推移



○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



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

- ・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

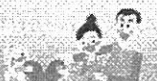
◆市町村における総合的な母子保健サービスの強化

- ・妊産婦保健指導の強化、ハイリスク妊産婦への支援強化
- ・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標準化
 - ・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
- ◆妊娠に向けた健全な心と身体づくりへの支援
 - ・将来の妊娠出産を主体的に考える機会とするための特別講演を開催
- ◆周産期医療協議会による周産期死亡・乳児死亡症例の分析



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)の運営を補助
 - ・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促進
 - ・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促進
 - ・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

【予算額】 H25当初 58,305千円 → H26当初案 11,855千円

- 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、297,253千円

■ 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～）

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）の出生割合が全国に比べて多い

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

- ・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
- ・妊婦健診の意義・重要性
- ・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
- ・未熟児防止対策事業の拡充

◆母子保健指導者を対象とした体系的な研修の実施＜再掲＞

◆意識の啓発

- ・妊婦健診受診勧奨リーフレット等の配布（469千円→214千円）
- ・高知県版母子健康手帳別冊改訂・配布（816千円→581千円）
- ・マス・メディアを使った広報・啓発 など

◆健全な心と身体づくりへの支援

- ・講演会の開催（192千円→216千円）
- ・妊娠出産に関連した情報の提供により、将来の妊娠出産に対して主体的に考える機会とする
- ・女子高校生への思春期ハンドブックの配布及び男子高校生用ハンドブックの内容検討（454千円→132千円）
- ・女性の健康管理リーフレットの作成（65千円）

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、平均空床数は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(増減) 分娩施設常勤産婦人科医師数: 56人→44人(12人減) ※京都府、福島県に次ぐ減少自治体
1人あたりの分娩取り扱い数: 95件→129件(34件増) ※全国で最も増加している自治体

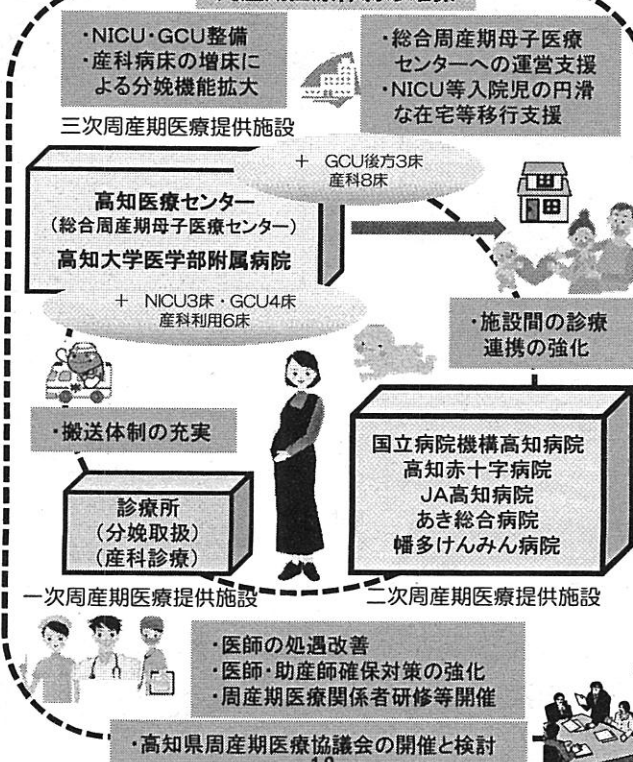
H25.4~
NICU3床増床
高知医療センター

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



高知県周産期医療協議会で周産期医療体制の再構築に向けて検討

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 (727千円→340千円)
・院内助産所等開設促進のための研修
・新人助産師合同研修〈再掲〉
- ◆ 医師養成奨学貸付金〈再掲〉
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〈再掲〉
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〈再掲〉
将来、県内で就業する助産師を確保するために奨学金制度の運用

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 13,981千円

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

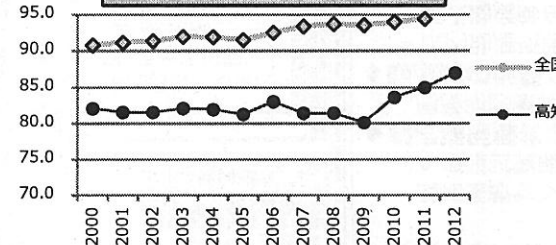
(H23年度乳幼児健診受診率)

- ・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

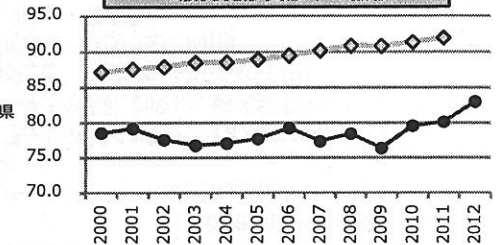
※参考(H24年度速報値)

- ＜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

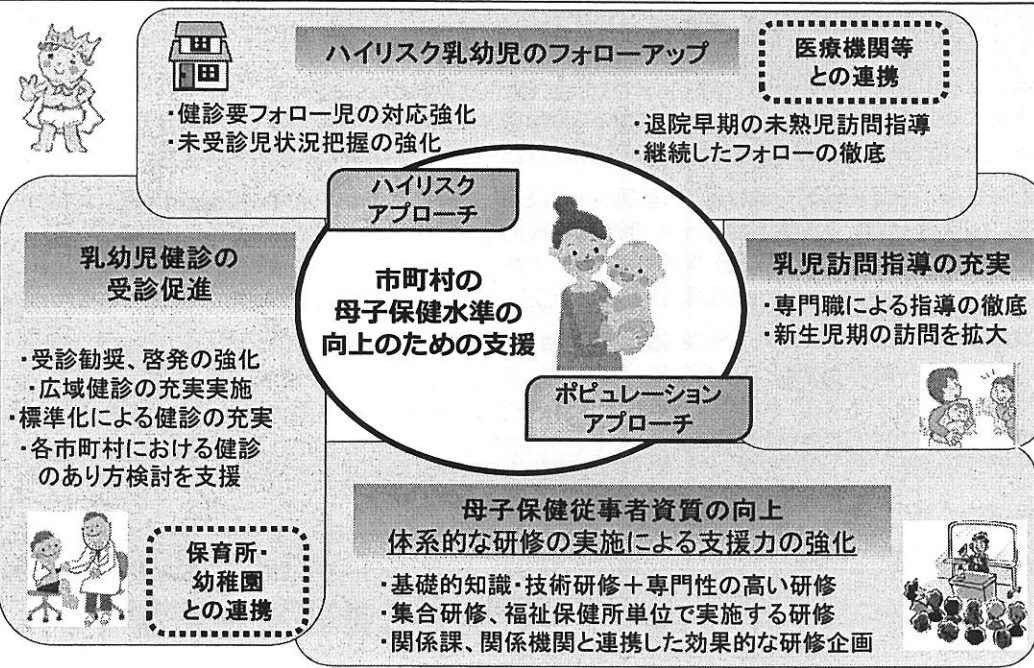


乳幼児健診受診状況実態調査結果から

- | | |
|------------------|-----------------------|
| ◇主な未受診理由 | ◇健診に対する意見(対応が不十分だった点) |
| ・仕事があり、平日に休めない | ・健診の待ち時間が長い |
| ・保育所、幼稚園で健康診断がある | ・診察や相談などの対応 |
| ・特に心配することがない | ・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→3,233千円)
 - ・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)
 - 50人×6か所=300人
- ◆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キャンペーン活動 (1,210千円→1,381千円)
 - ・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キャンペーンの展開
- ◆乳幼児養育フォローアップ事業 (406千円→517千円)
 - ・ハイリスク乳幼児のフォローアップ

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237,691千円

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%（日本がん・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P●）
 - ・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P●）
 - ・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P●）

- ◆ 利便性を考慮した検診体制の構築
 - 拡・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
 - 拡・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
 - 拡・事業主、医療機関等と連携した受診勧奨の強化

【がん医療の推進】（詳細P●）

<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
- 新・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
- 拡・心のケア相談員の養成
- ◆ がんに関する情報の提供
 - ・がんフォーラム開催
- 新・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、副反応等の問題で、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国において検討されているが、H25.11末時点でその結果が出されていないので、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(HPV検査併用)
(2次予防)の試行

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～：HPV検査は30歳、35歳、40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

健康対策課

【予算額】 H25当初 130,807千円 → H26当初案 112,155千円

現 状

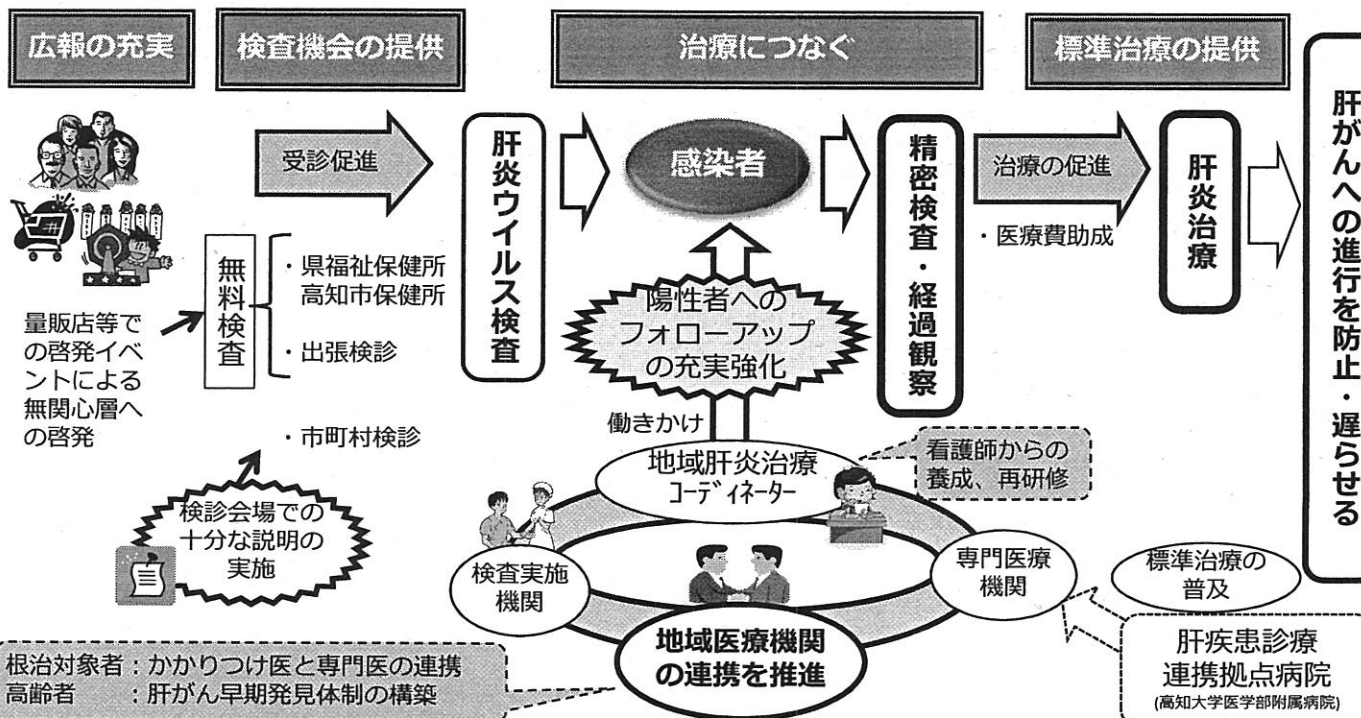
- ウイルス性肝炎のことは一定周知されてきている。
肝炎を知っている (イベント時調査) (H23)78.2% → (H24)81.6% 知ったきっかけの4割は県広報
- 検査受診率は十分ではないが、推計患者の多くは何らかの形で感染していることを知っている。
検査を受けた (イベント時調査) (H23)21.1% → (H24)25.9% (安芸圏域調査) 約42%
推計患者の受診状況 感染を知っている85% (通院中69%、通院なし16%)、知らない15%
→ 感染を知らない者よりも感染を知っていて医療機関未受診の者が多くなっている
- 医療機関で把握できている感染者の多くが根治目的の治療が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)

課 題

- 誰にでも感染機会のあった時期の最終年(S63)から25年が経てがん化するまでの期間を超え、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

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



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→1,216千円)
- ◆ 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→98,536千円)

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 54,395千円

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

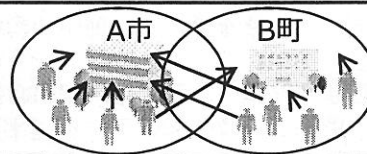
【従業員や家族をがんから守る事業所認定制度】
・応募事業所に、県から啓発資料、市町村検診日程等を送付
・受診率80%を達成した事業所を優良事業所として認定し公表

【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
⇒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
・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(再掲：健康長寿政策課所管)
- ◆高知家健康づくり支援薬局(再掲：医事業務課所管)
- ◆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→11,242千円)
・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 71,141千円

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う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

平成26年度の取り組み

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

★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)
- ◆在宅緩和ケアの推進
○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

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 17.6% (H23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
 - ・高知県32.8% (H23年 高知県調べ)
 - ・全 国43.0% (H23年 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「健康的な生活習慣の定着」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P26.36）

- ・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P34～40）

- ・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の運航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

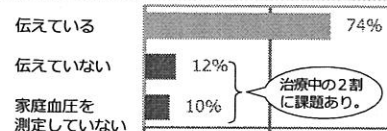
- 男性の脳卒中発症患者の7割が、高血圧治療中
または要治療者

(H23年7月～H24年5月 高知県脳卒中患者調査より)

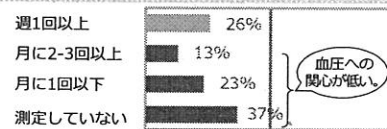
- 県民の家庭血圧の治療への活用や測定状況

(平成25年県民世論調査より)

○ 治療中であるにも関わらず、「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が。



○ 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必要がある

(※) 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 130

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

職域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

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

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
 - (P○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
 - (P○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
 - ・ 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

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

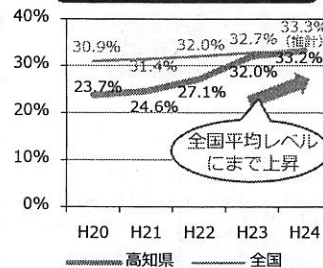
■ 特定健診は、生活習慣病の原因となる肥満や高血糖、高血圧などを把握し、早い段階から生活習慣の改善を促すための健康診査

■ 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。

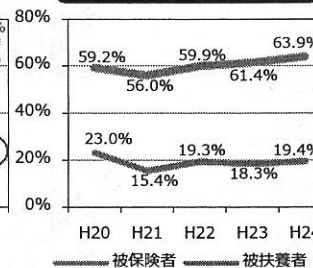
■ しかし、保険者種別の受診率では、被用者保険(53.8%*, H24)に比べ市町村国保(33.2%, H24)が低い。

■ 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。

市町村国保受診率の推移



被用者保険受診率*の推移



(* 県保険者協議会調べ)

課 題

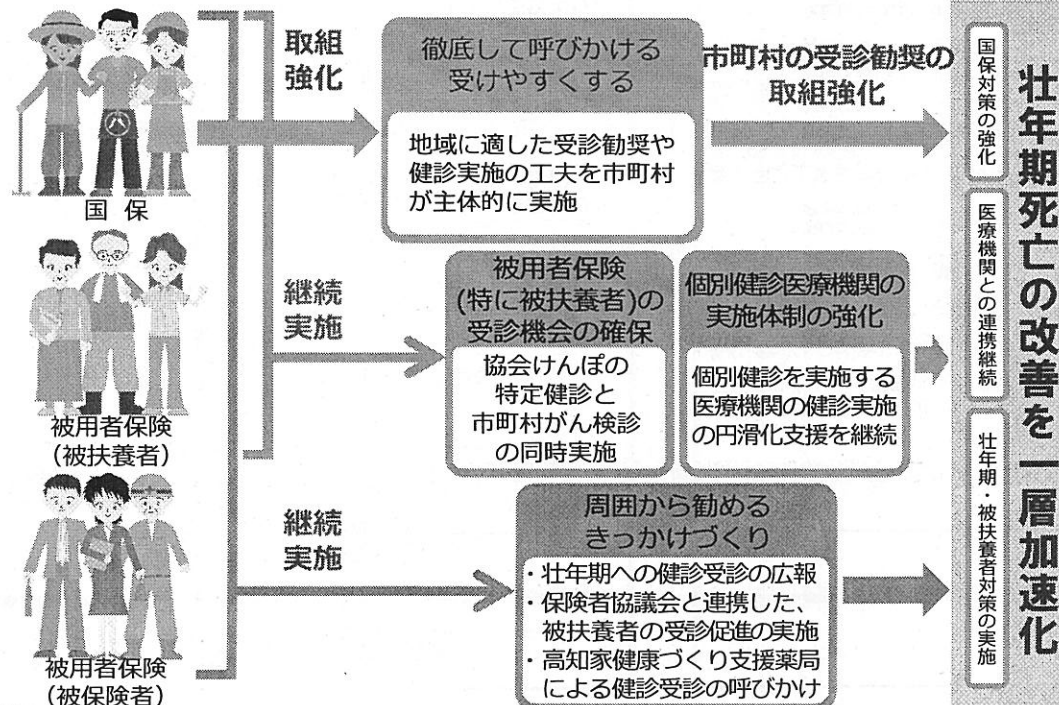
■ 受診勧奨の手段として有効な「直接の声かけ」など、市町村が地域に適した受診勧奨に主体的に取り組むことのできる仕組みづくりが必要

■ 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

受けやすくなる
直接呼びかける

◆ 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】 (P○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】 (P○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【働き盛りの健康づくり総合啓発事業】

・ マスメディアやチラシ等による健診受診の広報 (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健診受診の呼びかけ

・ 高知県健康づくり支援薬局による健診受診の呼びかけ

●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

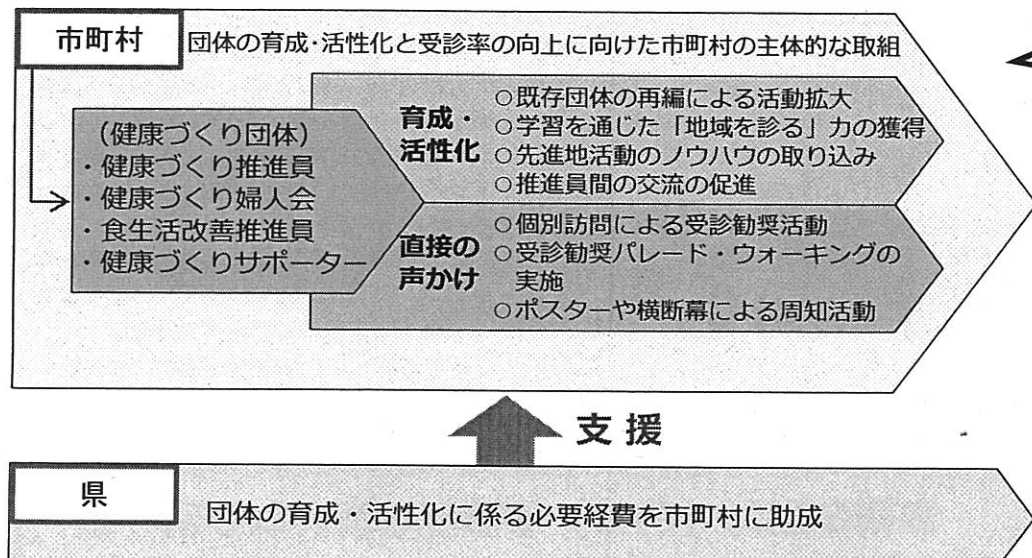
＜市町村が健康づくり団体と連携するための課題＞

- 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9,961千円

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
- 市町村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3.1%、「要経過観察」判定52.9%）
- 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

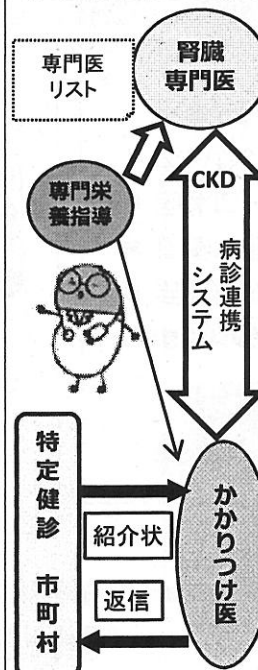
- 病診連携体制
 - ・ かかりつけ医と腎臓専門医との連携促進
- 保健指導体制
 - ・ 保健とかかりつけ医との連携体制整備
 - ・ 保健指導の充実
 - ・ 専門的栄養指導が受けられる体制
 - ・ 国保以外職域での保健指導体制
- 普及啓発
 - ・ CKDの認知度向上

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			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	専門医リスト作成・公表 福祉保健所単位での研修会			
	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→696千円）
 - ・ 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→1,845千円）
 - ・ 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→7,160千円）
 - ・ 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（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)

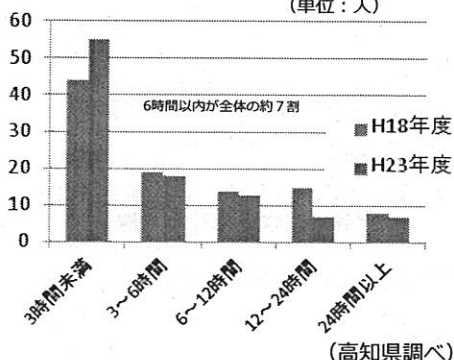
現 状

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)



- 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の心肺停止症例の1か月後生存率
高知県 14.0% 全国 11.5%
(H25年救急・救助の現況)

- 一般市民による心肺蘇生実施率
高知県 32.8% 全国 44.3%
(H23年 県調べ) (H25年救急・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

- ◆ドクターヘリ運航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

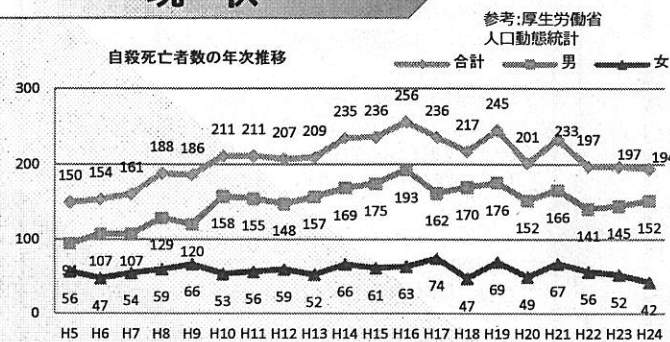
- ◆脳卒中地域連携クリニカルパスの普及と活用

- ◆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

I-2-(4) 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

現 状



- 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。
- 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。
- 近年、若年層の自殺者数の増加がみられる。

○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
- いのちの電話相談件数と男性の自殺者数には有意に負の相関あり
- 自殺未遂者支援の必要性

H26「高知県自殺対策行動計画」改定

【改定のポイント】

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

平成26年度の取り組み

- 拡**【中山間地域での取組の強化】
 - 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**【経済・生活問題への取組】
 - 相談会等の開催による相談機会の充実
- 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**【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

障害保健福祉課

【予算額】H25当初 69,397千円 → H26当初案 63,411千円

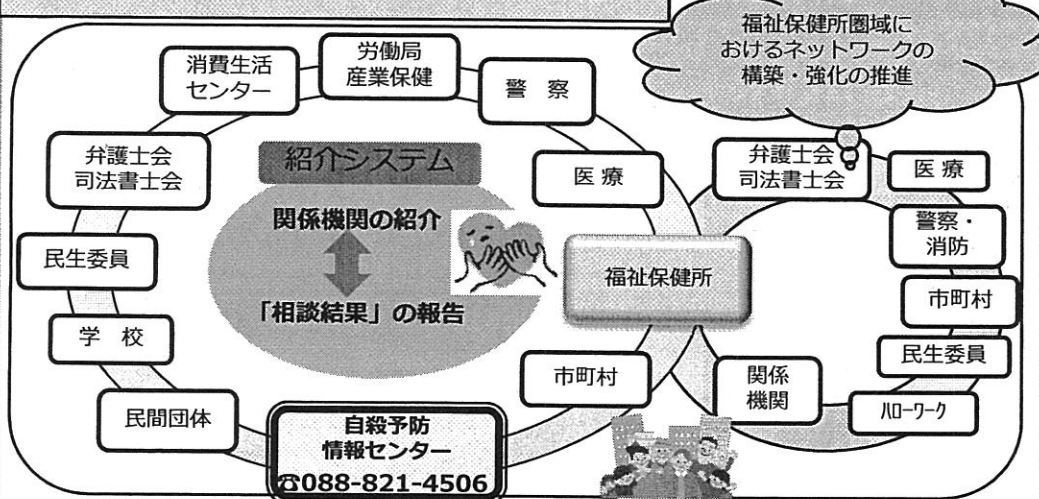
今後の取り組み

		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			※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		
							若者向け普及啓発 若者向けゲートキーパー養成		
中高年	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		
							H23～H24 実績175人 H23～H27 目標毎年100人		
高齢者	高齢者と在宅介護者に対する支援						※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		
全世代	相談支援体制の充実・強化			※いのちの電話の24時間化に向けた支援					
				※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			福祉保健所を中心とした地域ごとのネットワークの強化 H23～H24 実績342人 H23～H27 目標毎年100人		
	うつ病の早期発見・早期治療の体制づくり			※かかりつけ医から精神科医への紹介システムの構築(H22)			紹介システムの本格実施に向けた拡充		全県下で実施
							※医師相互交流会 H23～H24 158名 H25～H27 目標500人		※認知行動療法研修
	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		
	アルコール関連問題対策						アルコール関連の問題に対する取組		
	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

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



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

地域における自殺未遂者支援の取り組み

自殺未遂者やその家族に接する機会が多い、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、その後の支援につながりやすい体制をつくる

自死遺族支援の充実

自死遺族の方が、同じ立場の方からサポートを受け、悩みや苦しみを分かち合うことができるよう、ピアサポーターの育成を行う。さらに、苦しみを抱えながら過ごす遺族に対して、ピアサポーター等が訪問支援を行う取組を実施する。

中山間地域での取組強化

地域の支え合いの再構築の実現を目指し、住民同士がつながり、地域コミュニティの活動を活性化していくことや、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。また、市町村において自殺対策の取組が進むよう支援を行う。

うつ病対策の主な取り組み

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・対応に必要な適切な診療の知識・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】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

傾聴ボランティアの養成

平成21～28年度で800人養成
(H21～H24) 受講者342人

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



I-2-(5) 日々の健康づくりの推進

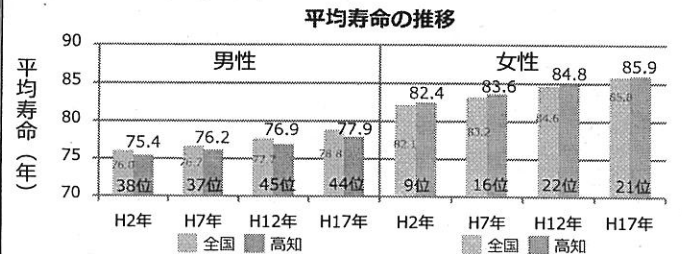
～「第3期よさこい健康プラン21」に基づく新たな施策の実施等～

健康長寿政策課

【予算額】H25当初案 140,675千円 → H26当初案 千円

現 状

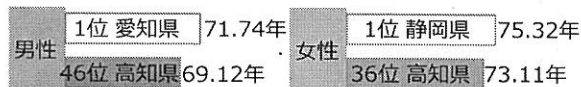
■平均寿命と健康寿命



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。

【P35参照】

■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

【P35参照】

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 【P36参照】

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 【P36参照】

- ・「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 【P38参照】

- ・「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

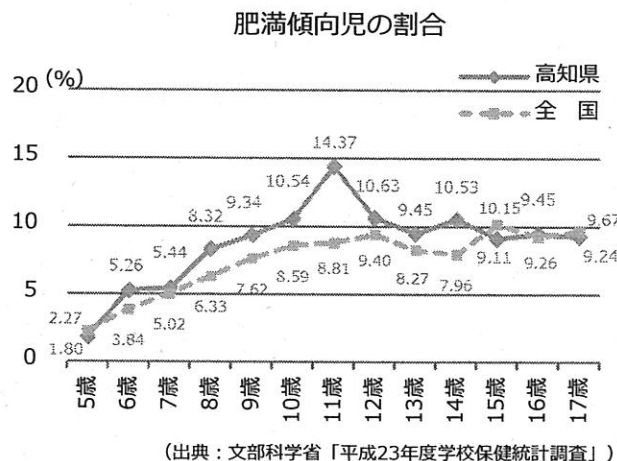
ア 子どもの頃からの健康的な生活習慣定着の推進

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」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

- 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

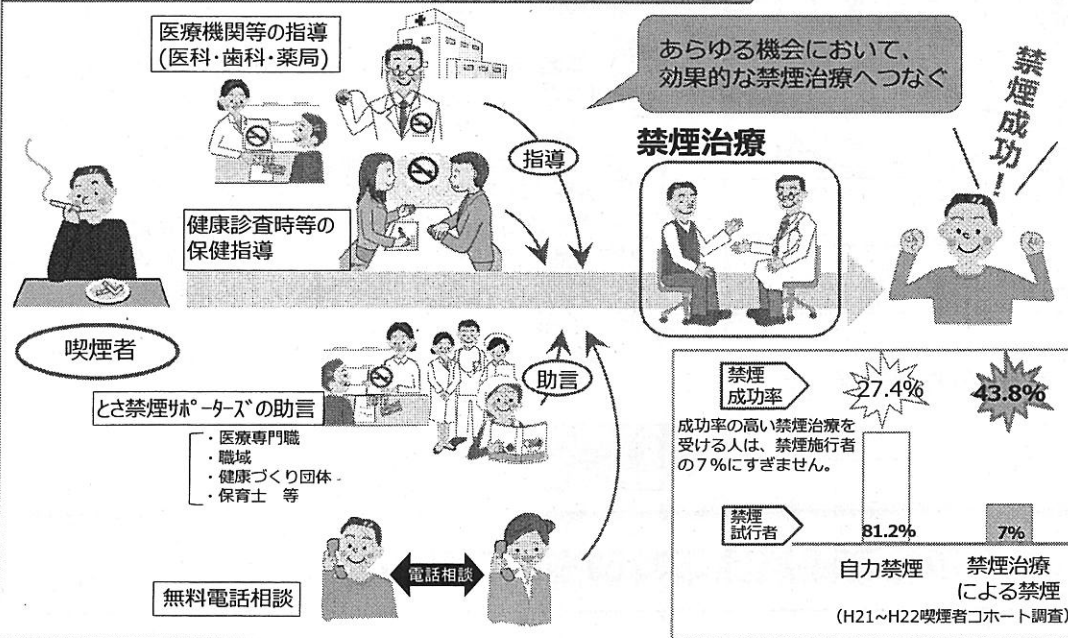
【防煙対策】

- 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

- ◆**【拡】 医科・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」における、禁煙指導・服薬管理
- ◆**【拡】 とさ禁煙サポーターズ養成講座**
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
- ◆**【支】 禁煙支援・治療の指導者養成事業**
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
- ◆**【支】 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
- ◆**【支】 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
- ◆**【支】 ノンスモーク応援施設**
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
- ◆**【支】 「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
- ◆**【支】 養護教諭等を対象とした喫煙防止研修**
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
- ◆**【拡】 副読本を活用した喫煙防止教育**
学校の授業で副読本を活用した喫煙防止教育を実施

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分野で取り組み、「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（案）

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【P39参照】

条例に定める主要な歯科保健対策の推進【P38参照】

● 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 44,613千円

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%)
 - ◆ 今後取り組む予定と回答した事業主: 336人(12.5%)、取り組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

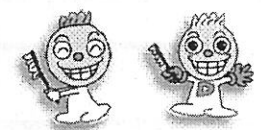
★「地域の絆」「人づくり」の強化による「県民参加型歯と口の健康づくり」の推進

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
 - ◆ 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 (参照P)
 - ◆ 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



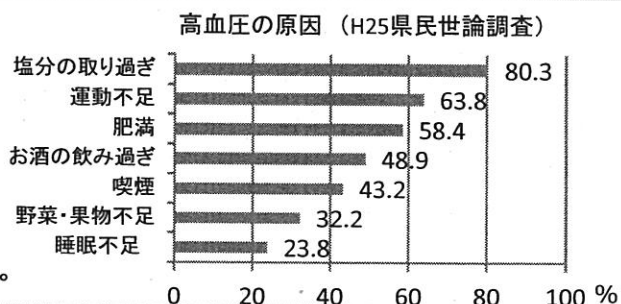
● 働き盛りの健康づくり総合啓発

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。

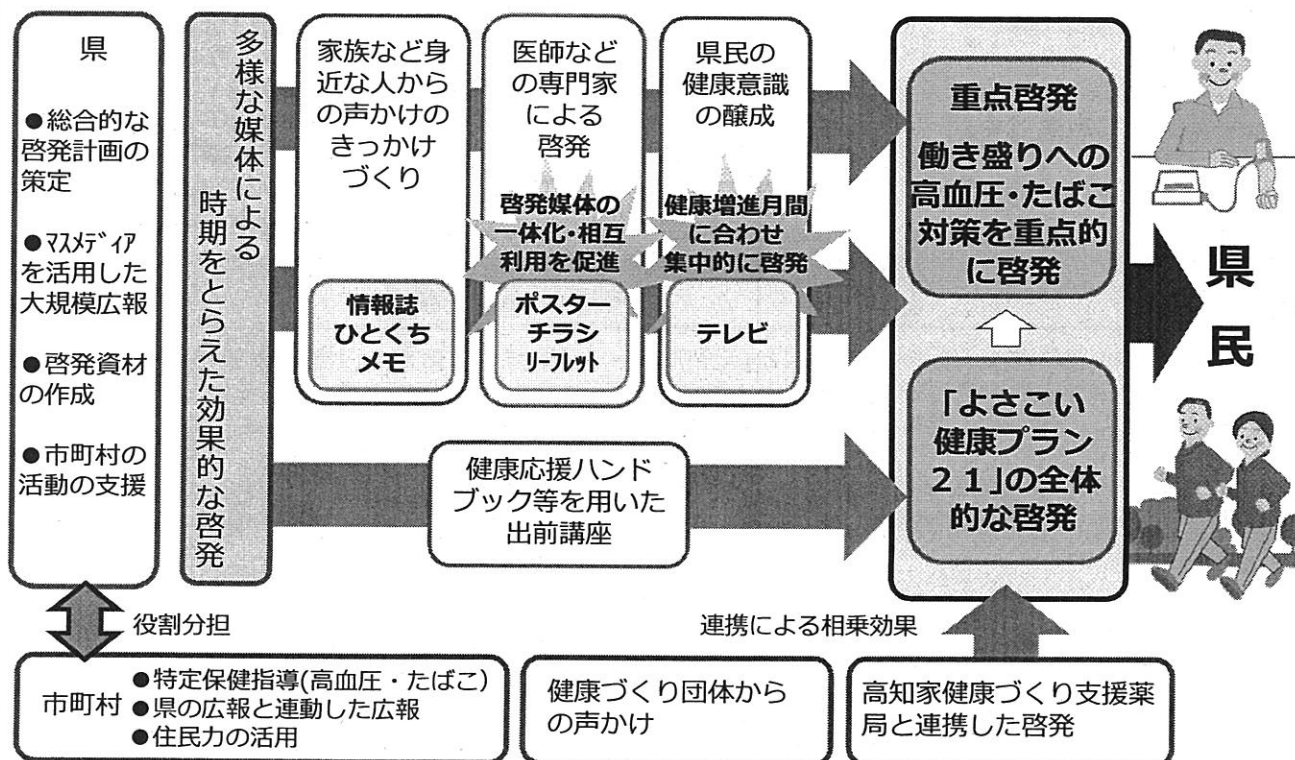


課 題

- 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知度を高める必要がある。

今後の取り組み

県民の自助や共助による意識の向上、行動の変化を促進



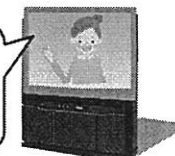
平成26年度の取り組み

★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

- 抗がん剤、無菌製剤など使用方法が難しい医薬品が在宅医療に急速に普及している。
- 地域の医療機関や訪問看護ステーションと薬局の連携が進んでいないことから、地域の薬局、薬剤師の力が効果的に活用できていない。
- 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支援・相談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

今後の取り組み

平成26年度の取り組み

- 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・服薬管理支援の推進
- 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・服薬指導・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

■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)
- ◆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)
- ◆残薬調査及び患者背景に応じた服薬管理支援の推進 (1,915千円)

■電子版お薬手帳の整備及び活用 (4,077千円)

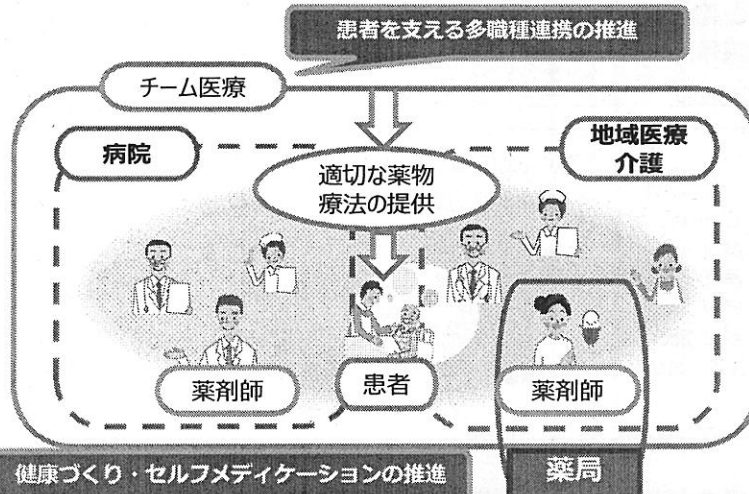
- ◆電子版お薬手帳利用状況調査等及び普及啓発

*セルフメディケーションとは
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

■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



健康づくり・セルフメディケーションの推進

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

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

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

Ⅱ 県民とともに医療環境を守り育てる

Ⅱ-1 本県の医療を取り巻く現状と課題

Ⅱ-1-(1) 県内の医師の現状と課題

現状

- ★人口当たりの医師数は多い（全国4位）
- ★人口当たりの病床数も多い（全国1位）

本県の医療は充足しているのではないかと理解されているが

- ★若手医師の減少（H12:762人→H24:533人）
- ★地域偏在が大きい（中央保健医療圏以外は減少）
- ★人口当たりの療養病床数が多く（全国1位）
- 病床数当たりの医師数が少ない（全国最下位）

中核的病院の医師が不足（特に郡部）

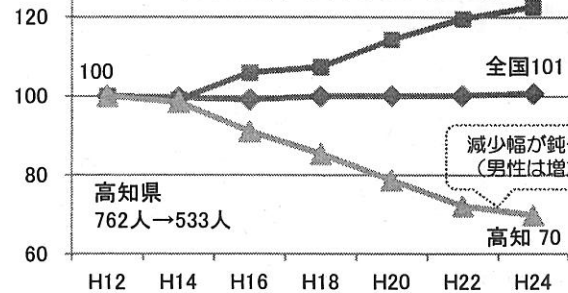
課題

若手医師の減少

この10年間で30%減少

40歳未満の医師数の推移

ー平成12年末を100としてー

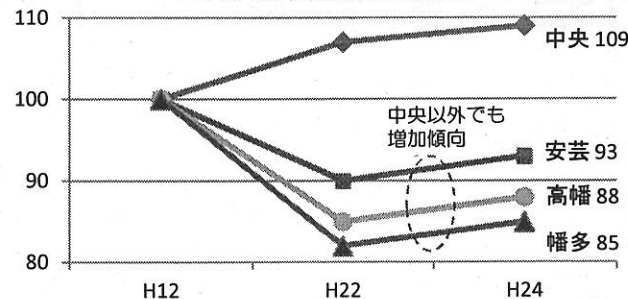


地域偏在

中央保健医療圏は増加するも、それ以外の医療圏はすべて減少

二次保健医療圏別の医師数の変化

ー平成12年末を100としてー

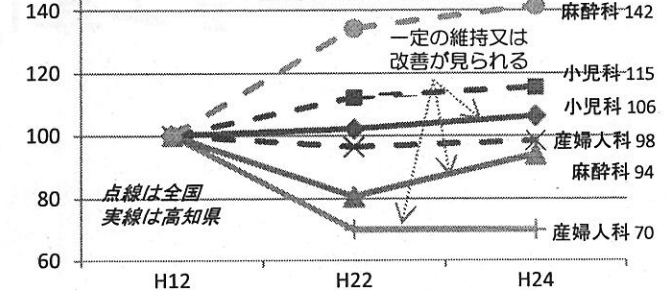


診療科偏在

特に産婦人科の減少が著しい

診療科別医師数の変化

ー平成12年末を100としてー



要因

- ★高知大学医学部卒業生の定着不足
- ★初期臨床研修後の後期研修医定着率の伸び悩み
- ★県外大学病院からの派遣医師の減少

- ★県外大学から県内(特に郡部)派遣される医師の減少
- ★高知大学医学部附属病院採用医師の減少
- ★マグネットホスピタルの不在とキャリア形成支援の不足

- ★勤務環境の厳しさ(悪化)や訴訟リスクの回避
- ★医師減少による負のスパイラル
- ★女性医師の増加による勤務形態の多様化

若手医師にとって
の魅力向上

3つの偏在は改善の兆しも見え始めてきており、
今後も引き続き若手医師が県内に残り、集って
育成できる環境づくりを進める。

循環型医師育成
システムづくり

国による抜本的対策
と当面の勤務環境
改善支援

対策のポイント

＜若手医師の育成・資質向上＞

- ◆初期診療研修医の確保・育成（医学生卒後の県内定着促進、県外大学からの採用促進）
- ◆若手医師の定着促進（若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境の整備）

＜県外からの即戦力医師の招聘＞

＜医師の就労環境改善支援＞

＜国に求める対策＞

- ◆医師のキャリア形成支援策の充実
- ◆診療報酬における医師の育成や不足する診療科に対する評価の充実
- ◆無過失責任補償制度の拡充
- ◆医師の勤務環境の改善に係る対策の強化

Ⅱ-1-（２） 看護職員の現状と課題

- 県内看護職員の約 8 割が中央保健医療圏に集中
- 看護師等奨学金貸与者の指定医療機関（高知市など県中心部以外）への就職率が7割にとどまっている。
- 従事期間が2年未満で移動している看護職員が約2割存在する。
- 県内の産婦人科医師の減少及び分娩を取り扱う医療施設が減少するなかで助産師の役割が拡大している。

看護職員の就業状況 (H24年保健師・助産師・看護師・准看護師従事者届)

県内従事者数 13,962人

中央保健医療圏

看護職員数：10,973人
(従事者割合78.6%)

安芸保健医療圏

看護職員数：737人
(従事者割合5.3%)

高幡保健医療圏

看護職員数：775人
(従事者割合5.5%)

幡多保健医療圏

看護職員数：1,477人
(従事者割合10.6%)

従事場所別看護師・准看護師割合

病院 診療所	訪問看護	介護 老人福祉施設	その他
81.3%	1.3%	11.4%	6.0%

看護職員の離職状況と従事期間別に見た定着状況

○従事期間別業務開始の理由 (H24年保健師・助産師・看護師・准看護師従事者届)

	従事期間1年未満			従事期間1年以上2年未満			従事期間 2年以上	合計
	再就業	転職	その他	再就業	転職	その他		
看護師	287名(3.2%)	562名(6.1%)	305名(3.3%)	220名(2.4%)	450名(4.9%)	261名(2.8%)	7,111名(77.3%)	9,196名(100%)
准看護師	178名(4.3%)	302名(7.4%)	66名(1.6%)	143名(3.5%)	178名(4.3%)	37名(0.9%)	3,204名(78%)	4,108名(100%)

- 常勤看護職員離職率 9.2% ○新卒看護職員離職率 7.1% (H22年病院における看護職員需給状況調査)
○離職理由で多いもの：本人の健康問題、人間関係、基礎教育終了時点と現場のギャップ(新卒看護職員)
(「第七次看護職員需給見通し」策定のための実態調査)

新卒者の就職状況

(高知県医療政策・医師確保課調べ)

○看護師等奨学金貸与者就職先

就 業 年	H21	H22	H23	H24	H25
奨学金貸与者数	20	24	27	37	28
うち就業者数	16	19	24	27	26
指定医療機関	7	10	18	21	20
指定外医療機関	9	9	6	7	6
進学者数	1	1	1	5	2
その他	3	4	2	5	0
貸与者のうち 指定医療機関に就職	35.5%	41.6%	66.7%	56.8%	71.4%

※H21は助産師課程卒業者を除く

○医療圏別(指定医療機関)就職者数(H25年4月)

・幡多:10人 高幡:4人 安芸:6人

○その他(学科別県内定着率対就職者数)

・看護師3年課程(72.6%)、看護師2年課程(96.5%)

県内の助産師の状況

○県内就業者数(保健師、助産師、看護師、准看護師従事者届)

・103名(H16)⇒141名(H18)⇒167名(H20)⇒169名(H22)⇒175名(H24)

○奨学金の貸与を受けた卒業生30名全員が県内に就業(H25年3月)

○就業助産師数は増えているが、産婦人科医師の不足や周産期医療提供施設の減少により、正常分娩を取り扱うことができる助産師に求められる役割や期待が大きくなっている。

現
状

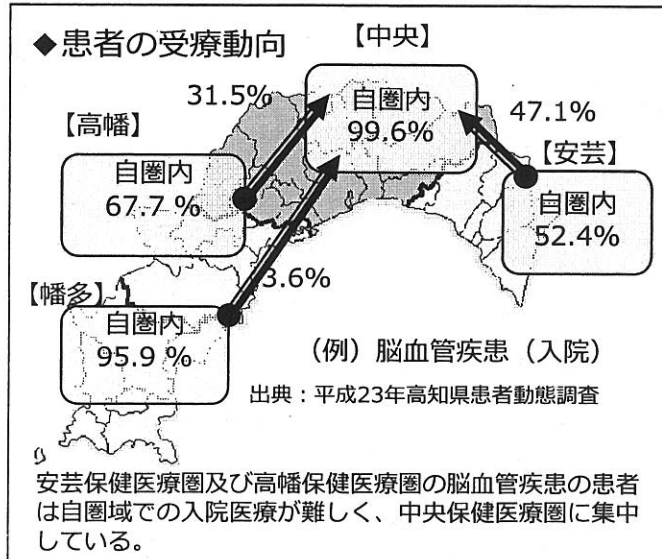
課
題

- 中山間地域や急性期病院等での看護職員の確保
- 看護教育の充実による新人看護職員、その他の職員の定着
- 県内で勤務する助産師の確保

対
策
の
ポ
イ
ン
ト

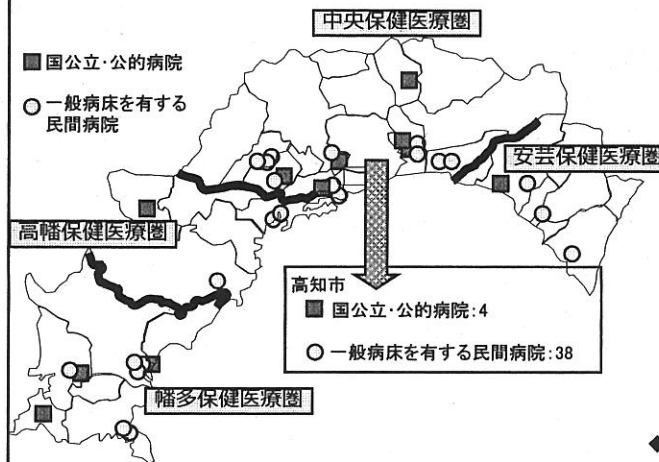
- * 職場環境の改善による魅力ある職場づくりが必要
- * 看護管理者等への系統的な支援
- * 結婚や子育てなどで離職した看護職員の復職支援
- * 奨学金貸与者の県内就職・定着へのアプローチの強化
- * 新人看護職員の能力向上のための新人研修の開催や看護師等養成所の基礎教育内容の向上
- * 助産師緊急確保対策奨学金の継続と新人助産師合同研修

Ⅱ-1- (3) 医療提供体制の現状と課題



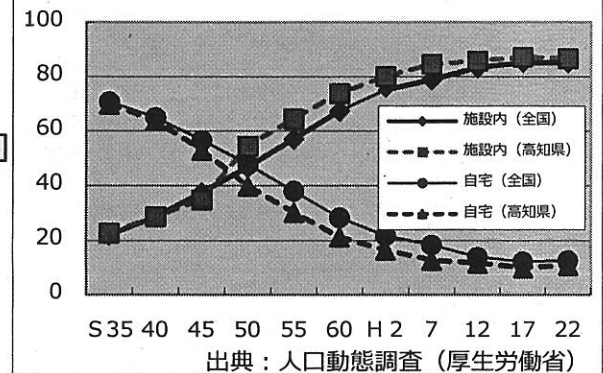
◆専門的な治療ができる医療機関が中央保健医療圏に集中
急性期の患者を常時受け入れ、専門的治療を行うことができる病院（専門医数など一定の要件あり）

(例) 脳卒中 中央保健医療圏：7 幡多保健医療圏：1



◆人口あたりの病床数は全国第一位だが、医療機関が高知市とその周辺に集中するなど、都市部と中山間地域の医療提供体制には大きな差がある。

【死亡場所の推移】



◆自宅で亡くなる人の割合は大きく減少、近年は横ばい

◆在宅医療を選択するために必要な条件・環境
どのような条件や環境が整えば在宅医療を選択するか
(H23年度県民世論調査、2つまで回答)

- ・ 家族の身体的・時間的な負担が大きくならない 36.6%
- ・ 経済的な負担が少ない 34.2%
- ・ 急に病状が悪化した場合に入院できる 27.3%
- ・ 急に病状が悪化した場合にすぐに往診してくれる医師や看護師がいる 22.3%

連携による適切な医療体制の確保は、県民世論調査(H25年度)において県民から高いニーズがある。
「日本一の健康長寿県づくりのために力を入れるべきこと」の中で、総合第2位

療養が必要になっても住み慣れた自宅において生活していくことは、県民世論調査(H23年度)において県民から高いニーズがある。

療養が必要になった時の対応は「入院」29.6% 「在宅医療」24.4%
「介助による通院」17.1% 「施設入所」11.4%

課題

医療機関や医療機能の地域偏在に対応し、限りある医療資源を有効に活用するための医療連携体制の構築

- ・ 住民に身近な地域でのニーズに応じた医療の確保
- ・ 広域的な高度医療の確保

患者やその家族が望む場合に在宅療養を可能とする体制の整備

対策のポイント

急性期・回復期・維持期を通じた医療連携の加速化
地域毎の課題への対応

医療機関から遠隔の地域への支援
へき地医療機関に勤務する医療従事者の確保

在宅医療についての県民や医療関係者の理解

在宅医療を選択できる環境の整備

- 在宅での医療と介護の連携強化
- 訪問看護提供体制の整備、人材の確保と資質の向上
- 在宅医療従事者の確保とレベルアップ

Ⅱ-1-(4) ヘき地医療の現状

へき地診療所の分布

- へき地診療所：21箇所
医師20名が常勤（平成25年12月）
- 出張診療所：8箇所
へき地診療所やへき地医療拠点病院等から医師を派遣

医師の分布

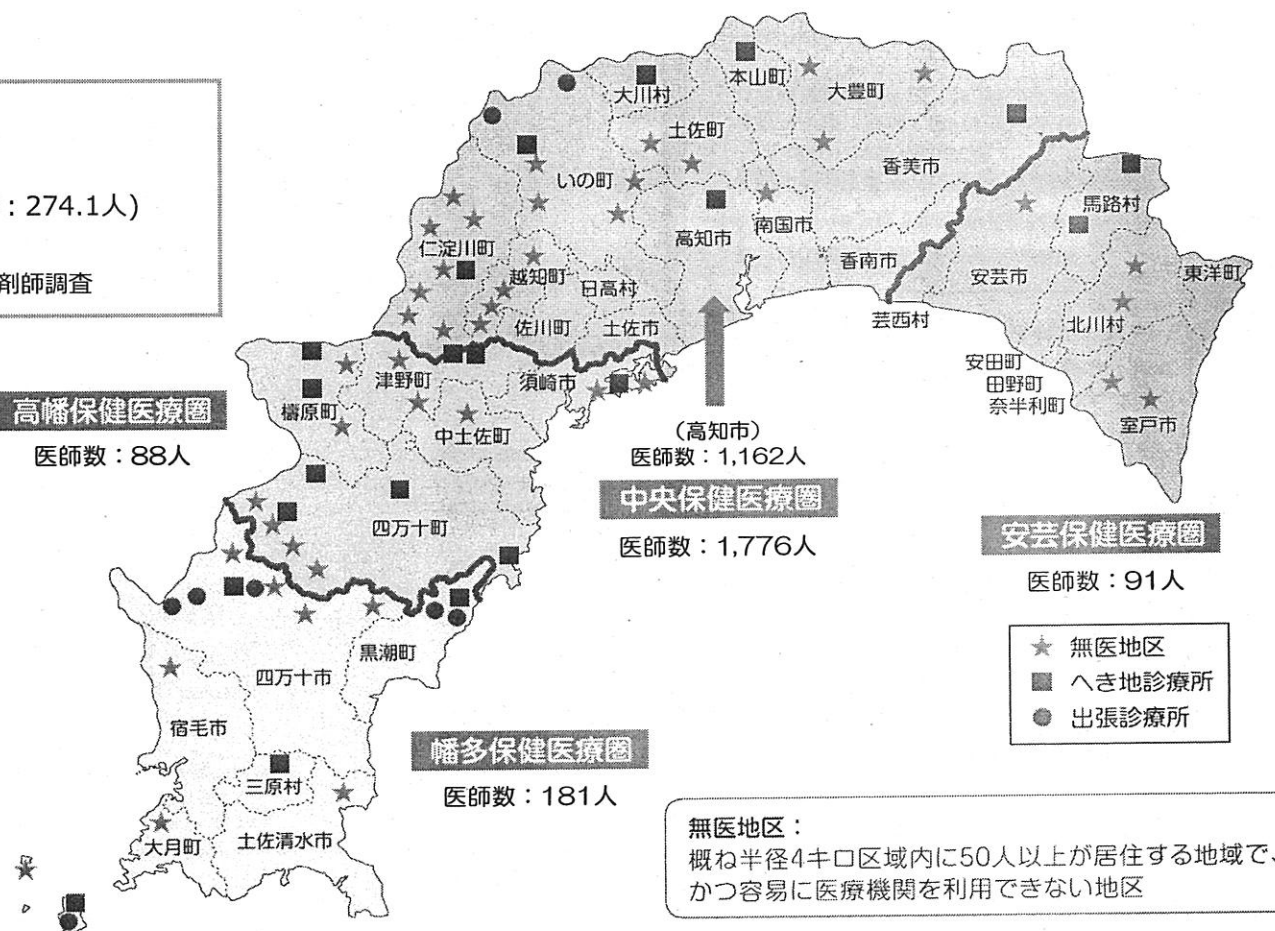
- 県内全医療施設従事医師数
：2,136人（平成22年：2,095人）
- 人口10万人あたり
：284.0人（全国4位）（平成22年：274.1人）
- 83%が中央保健医療圏に集中

（資料）平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査

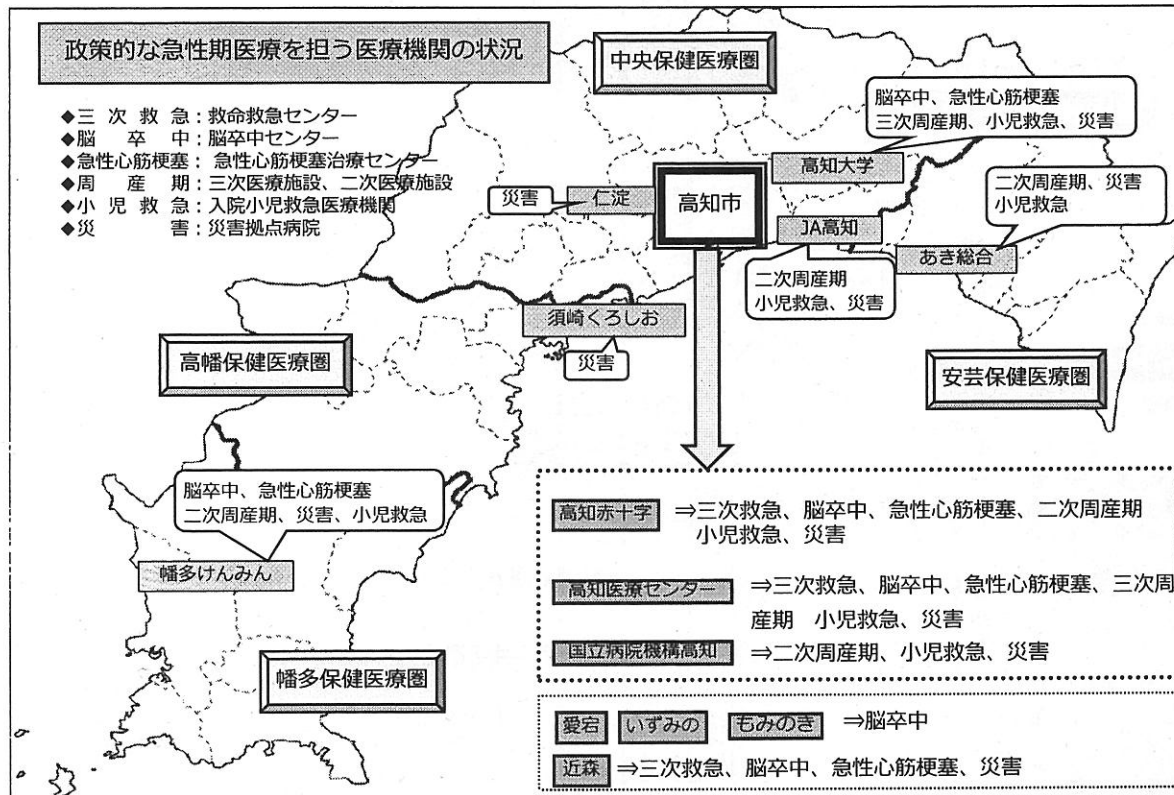
無医地区の分布

- ★ 18市町村45箇所（平成21年10月31日）（全国3位）
前回（平成16年）：20市町村48箇所（全国3位）

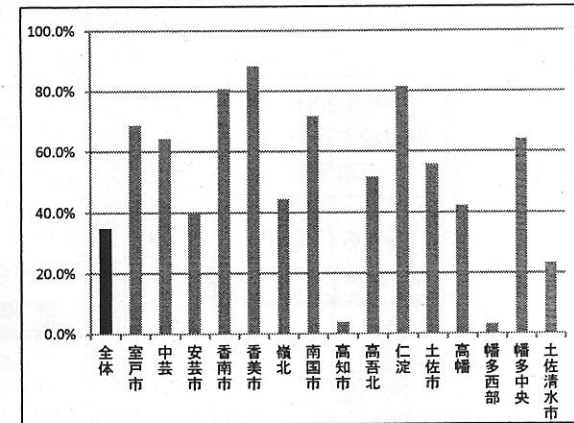
（資料）平成21年度無医地区等調査



Ⅱ-1-(5) 救急医療提供体制の現状と課題



管外搬送率(消防本部別、平成24年)



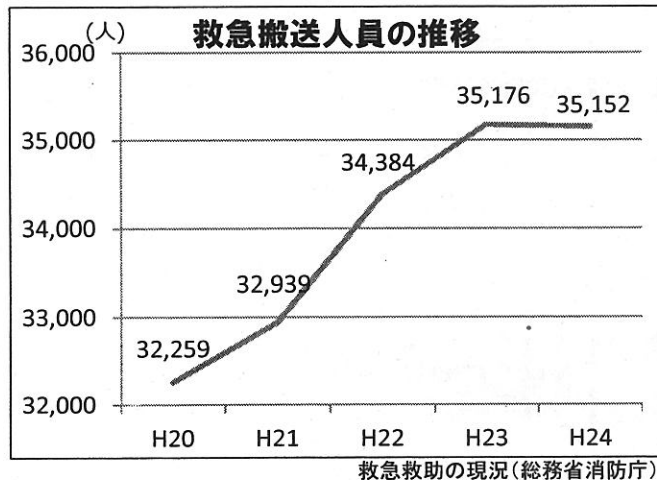
安芸市、高知市、幡多西部(宿毛市、大月町、三原村)及び土佐清水市以外では、救急患者の40%以上が管外にある医療機関に搬送救急救助の現況(総務省消防庁)

■一部の医療機関に救急搬送が集中

⇒上位3病院で救急搬送の約36%を受入

■幡多保健医療圏では幡多けんみん病院を中核として、二次救急医療は圏域内でおおむね完結

■救急医療、高度・専門医療は高知市を中心とする中央保健医療圏の医療機関に依存し、救急患者の管外搬送が常態化



課題

県民の理解と協力の促進

救急医療機関の機能維持

救急医療連携体制の構築

迅速な医師の現場派遣による早期治療の開始と救急搬送体制の確立

対策のポイント

●救急医療の適切な受診に向けた啓発
●小児の急病時における保護者の不安の軽減
●保護者の小児の急病対応力の向上

●救急医療を担う医師の確保
●小児科病院群輪番制病院勤務医師への支援
●休日夜間の医療体制の維持・充実
●救命救急センターの運営支援

●メディカルコントロール体制の強化
●リアルタイムの救急医療情報の提供

●ドクターヘリ、消防防災ヘリ、ドクターカーやICTを活用した新たな救急医療連携体制の構築

Ⅱ-2 今後の重点取り組み

Ⅱ-2-(1) 医師の人材確保・支援施策の推進

医療政策・医師確保課

【予算額】H25当初 893,934千円 → H26当初案 842,179千円

現 状

■医師の3つの偏在 ※ここ10年間の変化（H12→H24）

- ①若手医師数（40歳未満）の減少：この10年間で30%減少
- ②地域による偏在：中央保健医療圏は増加するもそれ以外（安芸・高幡・幡多）の保健医療圏はすべて減少
- ③診療科による偏在：特に産婦人科の減少は著しい

課 題

- ①安定的・継続的な医師確保（中長期的視点）
- ②現在不足している診療科医師の確保（短期的視点）
- ③女性医師の働きやすい環境の整備
- ④医師の適正配置調整機能及びキャリア形成システムの強化

平成26年度取り組み

★高知医療再生機構と県・大学・医師会・医療機関が連携しながら医師の人材確保・支援施策を実施

	医学生	研修医	専攻医	専門医	指導医
医師の確保 ・資質向上	医師養成奨学貸付金 280,080千円（県） 特定科目臨床研修奨励貸付金 7,200千円（県） 家庭医療学講座の設置 25,000千円（高知大学） 地域精神医療支援プロジェクトへの支援 25,000千円（高知大学）	医師招聘・派遣幹旋事業 8,056千円（再生機構） 県内医療機関への招聘・幹旋活動、県内医師求人情報の提供、再生機構の医師支援策の紹介 等 医師確保対策事業 8,354千円（再生機構） こうちの医療RYOMA大使の設置、Webサイトや専門誌を活用した県内就業のPR 等			
	医学生・研修医の高知県内研修支援事業 15,206千円（再生機構） 臨床研修病院見学支援、臨床研修連絡協議会支援 等		県外からの医師招聘定着及び赴任医師の勧誘支援事業 147,997千円（再生機構） 機構の雇用医師の派遣事業、県外私立大学への寄付講座の設置、赴任医師への修学金の貸与		
	医師養成奨学金貸与者フォローアップの充実 7,426千円（県） フォローアップ担当人材確保、管理システム開発	地域医療支援センターの運営 19,937千円（高知大学） 医師の適正配置調整、医師のキャリア形成プログラム作成 等	若手医師レベルアップ支援事業 143,000千円（再生機構） 専門医資格取得支援、留学支援 等	後期研修医の確保及び資質向上支援事業 19,200千円（再生機構） 奨励金支給、研修会開催支援等	指導医の育成及び支援事業 34,400千円（再生機構） 指導医資格取得の支援、高知大学への寄付講座設置
就業環境支援			女性医師復職支援事業 5,560千円（再生機構）復職に向けた相談対応、研修支援 等		
			医療勤務環境改善支援センター設置事業 3,937千円（未定）		
			分娩手当・NICU新生児医療担当医手当支給の支援 36,358千円（県） 輪番制小児救急勤務医の支援 4,860千円（県）		

これまでの成果

高知医療再生機構等との連携による事業の実施により、中長期的に医師を確保・育成する体制が整備されてきた。

今後の取り組み

量的な「医師確保対策」に加えて、医師育成の質的向上の視点を重視した、医学生及び若手医師の育成の視点を重視した医師支援策の充実を図る。

若手医師の育成・資質向上

初期研修医の確保・育成

医学生の県内定着促進
高知大学医学生の卒業後の定着

医師養成奨学貸付金等の貸与

貸与を受けた償還期間内医師数の推計
H25:22名 → H37:303名

キャリア形成過程における
フォローアップの充実

高知県医師養成奨学
貸付金等運営会議 等



受給者

県外大学からの採用促進
高知県出身者のUターン、県外出身者の勧誘

キャリア形成環境整備

地域医療研修の実施

県内基幹型臨床研修病院及の相互受け入れによる研修体制の充実

高知県臨床研修連絡協議会の運営

高知医療再生機構

助成事業

県外からの即戦力医師の招聘

- ・こちらの医療RYOMA大使
- ・県外大学との連携
- ・研修修学金の貸与
- ・情報収集及び勧誘
- ・高知県の医師支援策のPR
- ・こちらの医療見学ツアー



現に不足する医師の招聘や就業斡旋

就労環境改善支援

- ・就業環境改善支援センター
- ・女性医師復職支援
- ・手当の支給支援(県直轄事業)

設置・運営

若手医師の定着促進

専門医・指導医資格取得支援、留学支援、研修会開催支援、研修修学金の貸与 等



県内医療機関

地域の医師不足の実状と診療科目毎のキャリア形成プログラムに沿った医師の適正配置調整

高知地域医療支援センター



(※)YMDP

高知大学
医学部

診療科により単に補うだけでなく、集約的配置を行う

(※)YMDPとは・・・Young Medical Doctors Platformの略で若手医師やU・Iターン医師の集団

成果目標

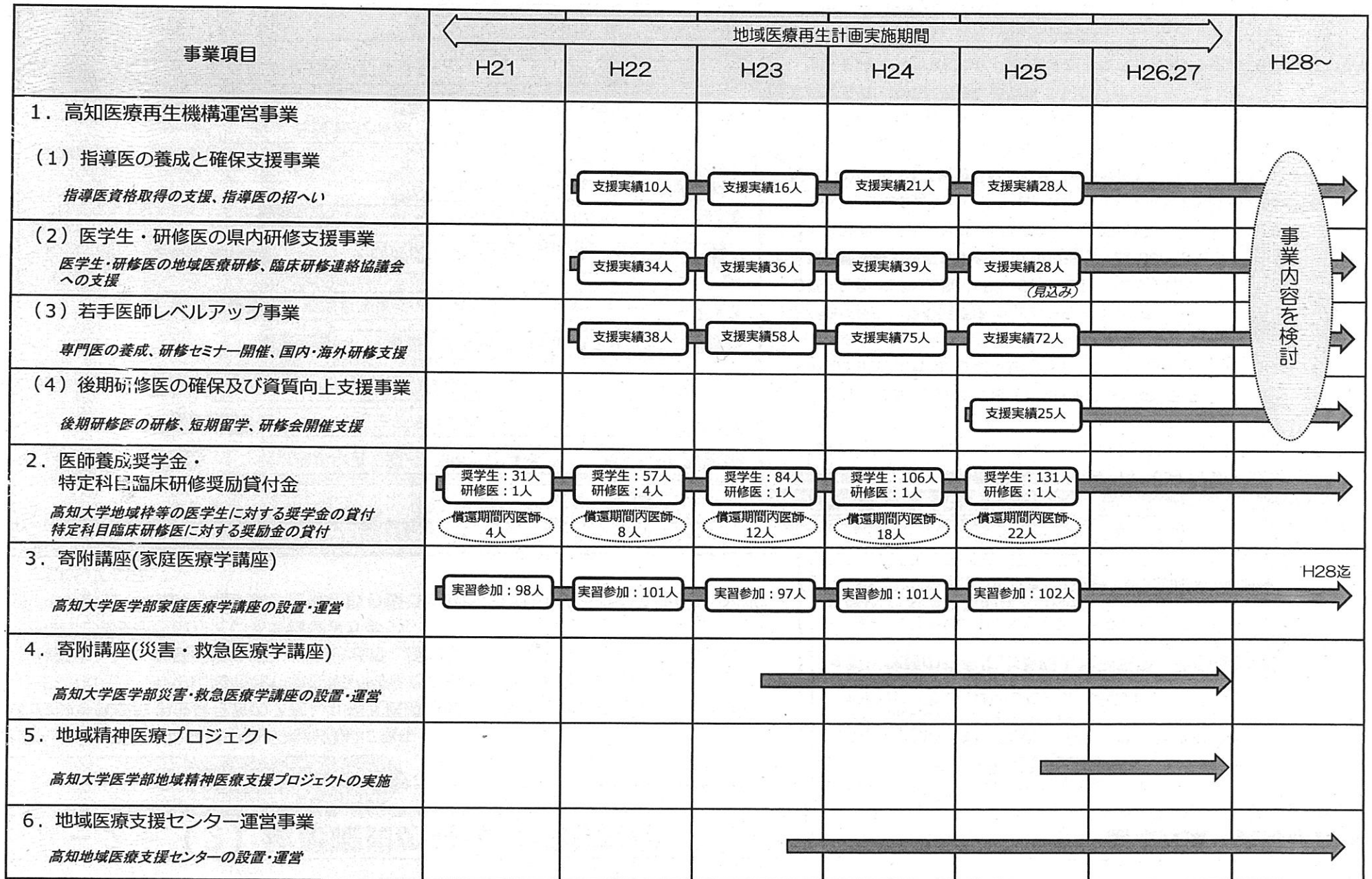
長期的目標

40歳未満の医師
H10年末 802人
H22年末 551人
目 標 750人

短・中期的目標

県内の初期臨床研修医
H23年4月 39人
目 標 60人
高知大学医学部採用医師数
H23年4月 15人
目 標 40人

●中長期的な医師の人材確保・支援施策スケジュール



Ⅱ－２－（２）看護職員の確保対策の推進

医療政策・医師確保課

【予算額】H25当初 246,175千円 → H26当初案 318,731千円

現 状

- 県内看護職員の約8割が中央保健医療圏に集中
- 看護師等養成奨学金貸与者の7割しか指定医療機関（高知市など県中心部以外）に就職していない。 ⇒ 中山間地域や急性期病院等での看護職員の確保が厳しい。
（背景として、勤務環境の厳しさや地域的に新たな人材が確保しづらい状況がある。）
- 短期間に職場を移動している看護職員が多い。
- 県内の産婦人科医師の減少及び分娩を取り扱う医療施設が減少するなかで助産師の役割が拡大している。

課 題

- 中山間地域や急性期病院等での看護職員の確保
 - * 職場環境の改善による魅力ある職場づくりが必要
 - * 結婚や子育てで離職した看護職員の復職支援
 - * 奨学金貸与者の県内指定医療機関就職・定着へのアプローチの強化
- 看護教育の充実による新人看護職員、その他の職員の定着
 - * 新人看護職員的能力向上のための新人研修の開催や看護師等養成所の基礎教育内容の向上及び看護管理者の看護管理体制の強化
- 県内で勤務する助産師の確保
 - * 助産師緊急確保対策奨学金の継続と新人助産師合同研修

今後の取り組み

	H24	H25	H26	H27～
看護職員の確保	就業環境改善相談・指導者派遣事業			
	潜在看護職員等復職研修事業			
	看護師等養成奨学金			
	看護学生等進学就職支援事業			
	看護職員確保対策事業(看護の心普及事業、ナースバンク事業、訪問看護事業)			
助産師の確保対策	助産師緊急確保対策奨学金			
	新人助産師合同研修事業			
	新 高知の看護を考える検討委員会 －養成から確保対策・離職防止－			
資質の向上／教育力の向上	新人看護職員研修、多施設合同研修会			
	新 教育担当者・実地指導者研修会			
	看護教員継続研修(新任期)			
	(中堅期)			
	(ベテラン期)			
研修体制の充実	がん中期研修、救急看護短期研修			
	専門分野(糖尿病)		糖尿病中期研修	血管系に突進予定
	拡 看護管理者支援研修			

平成26年度の取り組み

看護学生等への支援や職場環境の改善、研修の実施などによる人材確保対策

- 就業環境改善相談・指導者派遣事業（684千円→684千円）
 - ・ 職場環境改善に向けた取組みを促進するための看護管理業務に精通したアドバイザーの派遣を行う。
- 潜在看護職員等復職研修事業（1,481千円→1,481千円）
 - ・ 看護業務から離れている看護職員が復職するための研修や医療施設とのマッチングを支援する。
- 看護職員確保対策委託事業(10,522千円→11,125千円)
- 看護師等養成奨学金貸付事業（56,172千円→65,112千円）
- 助産師緊急確保対策奨学金（20,400千円→22,800千円）
- 新人助産師合同研修事業（466千円→1,009千円）
 - ・ 新人助産師の資質向上のための合同研修を行い、助産師の県内確保定着につなげる。
- 新 高知の看護を考える検討委員会事業（471千円）
 - ・ 地域の実情に応じた看護職員確保・離職防止対策を講じていくための委員会を設け、高知県全体の看護職員の養成・確保定着を図る。
- 新 教育担当者・実地指導者研修事業（1,157千円）
 - ・ 新人を指導する教育担当者、実地指導者に対して、ガイドラインに求められている能力を習得し、離職防止、定着、質の向上を図る。
- 多施設合同研修事業（1,009千円）
 - ・ 病院等で行うガイドラインに沿った新人研修を補完する研修。
- 新 看護管理者支援研修(1,841千円)
 - ・ 医療施設及介護・福祉施設の看護管理者を対象に管理に必要な人・者・資金管理等について系統的に学ぶ。

Ⅱ-2-(3) 連携による適切な医療体制の確保

医療政策・医師確保課、医事業務課

【予算額】H25当初 374,514千円 → H26当初案 313,387千円

現 状

【医療機能の地域偏在】

- 都市部と中山間地域の医療提供体制に大きな差がある

- ・人口当たりの病床数：全国第1位
- ・医療機関が高知市とその周辺に集中

- 専門的な治療ができる医療機関が中央保健医療圏に集中

(例)・脳卒中センター

中央保健医療圏(7)幡多保健医療圏(1)

- ・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)

【在宅医療】

- 高齢者人口の増加、今後も増加見込み

- 在宅医療資源が少ない、都市部に集中

- 要介護認定者の約4人に1人が施設サービスを利用(厚生労働省「介護給付費実態調査」)

- 療養が必要になっても居宅において生活していきたいという県民の高いニーズがある

(平成23年度高知県県民世論調査より)



住み慣れた地域で暮らすためには、在宅療養を支える医療が必要

【へき地医療】

- へき地の公的医療提供体制

- ・へき地診療所…29箇所

- ・へき地医療拠点病院…8箇所

- 無医地区について (H21.10現在)

- ・無医地区数…45箇所(全国3位)

課 題

限られた医療資源の有効活用が大切！

そのためには

医療機関や多職種間の連携が必要！

ポイント

◆医療機能の地域偏在への対応

- ・保健、医療、福祉の連携

◆在宅医療の推進

- ・県民や医療関係者の在宅医療についての理解の促進

- ・在宅医療を選択できる環境の整備

(医療・福祉の多職種連携の推進、訪問看護提供体制の整備、在宅医療従事者の確保とレベルアップ)

◆へき地医療の確保

- ・医療従事者の確保
- ・医療従事者への支援
- ・無医地区巡回診療の継続
- ・へき地医療機関への支援

対 策

病期に応じた医療連携体制の構築(詳細P53)

- ◆第6期保健医療計画の進行管理及び評価、急性期、回復期、維持期を通じた医療連携の加速化

- ・政策的医療分野(5疾病5事業及び在宅医療)ごとの連携体制の構築
- ・地域における保健・医療・福祉の連携体制の構築

- 脳卒中患者の医療情報提供の仕組みの構築

- ◆「保健医療計画圏域別アクションプラン」に基づく地域の課題への対応

在宅医療の推進(詳細P54)

- ◆県民や医療関係者に対する在宅医療の普及啓発と情報提供
- ・地域医療フォーラムの開催等

- ◆在宅医療を選択できる環境の整備

- ・在宅での医療と介護の連携強化

- 地域別在宅医療推進事業

- ・訪問看護提供体制の整備

訪問看護師の育成、訪問看護ステーションの体制の強化

- 訪問看護提供サービス不足地域へのサービス提供体制の整備

- 安芸圏域での訪問看護サービスの拡充

- ・在宅医療を担う医療従事者の確保とレベルアップ

- 医療従事者団体研修強化事業

- 薬剤師と医療機関との連携の強化(医薬連携推進事業)

へき地医療の確保(詳細P55)

- ◆医療機関から遠隔の地域への支援

- ・医療へのアクセスを確保(無医地区巡回診療、離島歯科診療班派遣)

- ◆へき地診療所のある地域への支援

- ・新規参入医師の確保

- ・へき地医療機関に勤務する医師の負担軽減

- ・へき地勤務医師の資質の向上

- ・ハード及びソフト面での医療の質の向上を支援

ア 病期に応じた医療連携体制の構築

医療政策・医師確保課

【予算額】H25当初 62,495千円 → H26当初案 8,151千円

現 状

【医療連携の意義】

発症から急性期、回復期を経て居宅に帰るまで、患者の容態に応じ切れ目なく医療が連携されるネットワークを構築する

【医療連携構築の状況】

5疾病5事業及び在宅医療について、県域の医療体制を検討する場（疾病別・事業別医療体制検討会議）を設置、全県的に取り組むべき医療連携の仕組みを検討

地域ごとに各地域における保健・医療・福祉の推進等を検討する場（日本一の健康長寿県構想地域推進協議会）を設置、地域課題に応じた連携方策を具体化

※5疾病5事業・医療計画に医療機能や医療連携を記載するよう医療法で定められた疾病・事業がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患、救急医療・災害時における医療・へき地の医療・周産期医療・小児医療（小児救急含む）

連携

課 題

【本県の医療連携構築の困難性】 医療連携体制の格差

高度医療の資源が県中央部へ偏在→高知市及び周辺の一部の医療機関に患者が集中
○郡部の基幹的医療機関の医師不足が進行し、地域で救急医療をはじめとした医療が完結できない。

○中山間地域では過疎化、高齢化が進んでおり、医療ニーズの高い高齢者を地域内の連携で支える体制が不十分

【対応の基本方針】

- (1) 急性期：郡部と中央部との連携（県全体の連携）により、限られた高度医療機関を有効活用する
- (2) 回復期：急性期医療機関からの速やかな転院を可能とし、維持期へとつなげる
- (3) 維持期：居宅における生活を支援し、必要に応じて急性期の医療機関と連携して治療にあたる

今後の取り組み

医療連携構築		H 26	H 27	H 28	H 29
保健医療計画の進行 管理・評価	第6期高知県保健医療計画の推進				
	疾病等別医療体制検討会議				
急性期、回復期、維持期を通じた医療連携の加速化	日本一の健康長寿県構想地域推進協議会				
	地域医療体制等推進事業				
圏域別アクションプランに基づく地域の課題への対応	安芸	糖尿病重症化予防対策			
	中央東	認知症の仕組みづくり			
	中央西	仁淀川上流域救急医療連絡会			
	須崎	津波浸水対応の検討			
	幡多	糖尿病対策事業			

平成26年度の取り組み

★第6期保健医療計画に定める5疾病・5事業及び在宅医療の医療連携体制の構築

◆第6期保健医療計画の進行管理及び評価、急性期・回復期・維持期を通じた医療連携の加速化

【疾病等別医療体制検討会議開催】

1,458千円 → 1,539千円

・第6期保健医療計画に定める5疾病・5事業及び在宅医療の医療連携体制の構築を推進し、目標項目の数値の年次推移、対策の進捗状況把握とその評価を行う

※脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・小児医療・在宅医療分を計上、その他疾病・事業分は別途計上

【日本一の健康長寿県構想地域推進協議会での検討】 1,121千円（健康長寿政策課で計上）

【地域医療体制等推進事業】

新・脳卒中患者医療情報提供事業 2,444千円

回復期のリハビリテーションへ退院後の情報をフィードバックする仕組みの構築

◆「保健医療計画圏域別アクションプラン」に基づく地域の課題への対応

平成25年に策定した「保健医療計画圏域別アクションプラン」に基づき、各福祉保健所において課題解決に向けた取り組みを実施する。（在宅医療に関するものを除く）

（安芸）糖尿病重症化予防対策 1,229千円 → 1,498千円

（安芸福祉保健所チャレンジプラン「保健医療連携により取り組む糖尿病重症化予防対策」再掲）

（中央東）認知症の早期発見・早期治療に向けた在宅ケア推進の仕組みづくり（再掲） 943千円

（中央西）仁淀川上流域救急医療連絡会 208千円

（須崎）津波浸水時の対応についての検討（再掲） 161千円

（幡多）糖尿病対策事業 178千円

イ 在宅医療の推進

現 狀

医療政策・医師確保課
医事薬務課

【予算額】 H25当初 27,561千円 → H26当初案 39,024千円 再掲分除く

課 題

■高知県の特徴

- ・家庭の介護力が弱い（高齢者のみの世帯が多い）
 - ・訪問診療、訪問看護提供事業所の不足及び地域偏在がある（右表）
 - ・中山間地域が多い（医療提供施設へのアクセスが不利）
- ⇒ 療養を要する高齢者等への医療提供は、病院や介護施設への入院入所を中心に担われてきた
- ※療養病床数は人口当たり全国1位
- ※要介護認定者の約4人に1人が施設に入所
- 高齢者人口の状況・将来推計
- ・H24の高齢化率30.1%（全国平均24.1%）、今後も上昇見込み
 - ・高齢者人口はH27以降も徐々に増加、H32に24万5千人見込み
圏域別では高知市の増加が著しく、他は微増・横ばい
- 療養が必要になっても居宅において生活していきたいという
県民の高いニーズがある（H23 県民世論調査）

医療機能	圏域	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	計
訪問診療を実施する医療機関数(a)		18	22	48	24	12	27	151
急変時の受け入れ可能な病院・有床診療所数(b)		6	2	14	9	3	7	41
訪問看護ステーション数(c)		3	5	22	4	2	8	44
訪問看護が実施可能な医療機関数(d)		5	4	15	5	4	6	39

資料出所：H24高知県在宅医療実態調査(a,b)、高知県介護保険サービス提供事業者一覧(c)、H23在宅看護に関する実態調査 (d)(いずれも高知県調べ)

■県民・医療関係者の在宅医療に

- ・在宅医療を選択できる環境が整備されていない
- ・在宅医療従事者の確保とレベルアップ
- ・多職種による円滑な退院支援の実施
- ・在宅での医療と介護の連携強化
- ・在宅医療資源の確保
- ・在宅医療を担う機関の連携による急変時に24時間対応できる体制づくり

今後の取り組み

平成26年度の取り組み

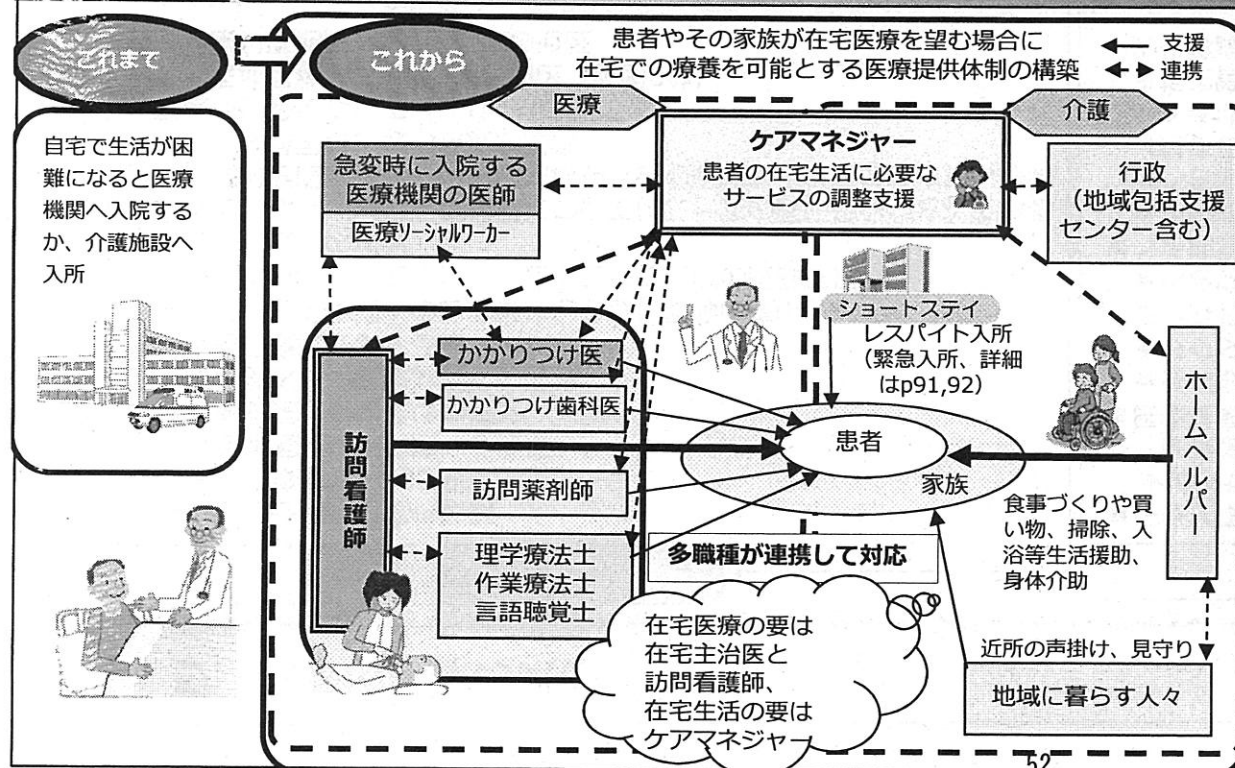
★普及啓発と環境の整備

在宅医療について県民や医療関係者に理解してもらう

- ・在宅医療に関する講演会の開催、医療機関への啓発
【地域医療フォーラム開催事業】 1,190千円→2,072千円

在宅医療を選択できる環境を整える

- ◆在宅での医療と介護の連携強化
(医療と介護の連携の全体像は「医療・介護・福祉のネットワークづくり」P88参照)
- ・多職種の医療・介護関係者の協働による包括的支援を提供できる連携体制の構築
- 【地域別在宅医療推進事業費】 9,895千円→12,714千円
- ◆訪問看護提供体制の整備
- ・中山間地域における訪問看護提供体制の整備
- 【中山間訪問看護提供事業】 6,000千円
- 【安芸地域訪問看護提供体制強化事業】 8,325千円
- ◆在宅医療従事者の確保とレベルアップ
- ・訪問診療を行う医師の養成
- 【医療従事者団体研修強化事業】 2,206千円
- ・訪問薬剤師の養成、在宅医療推進のための薬局と医療機関との連携強化
- 【医薬連携推進事業】 1,973千円 → 8,005千円 (再掲)
- ※このほか、「歯科保健対策の推進」(P38)、「周産期医療体制の確保」(p18)、「がん対策の推進」(p20)で在宅医療推進の取組を行っている。



ウ ヘき地医療の確保

医療政策・医師確保課

【予算額】H25当初 284,458 千円 → H26当初案 266,212千円

現 状

- ヘき地の公的医療提供体制
 - ★ヘき地診療所 29箇所
 - ★ヘき地医療拠点病院 8 箇所
 - ★ヘき地医療支援機構の設置
 - ★高知県ヘき地医療協議会の設置
- ヘき地医療に従事する医師の状況
 - ★中央保健医療圏への医療機関ならびに医師の集中
 - ★地域医療の中核的な機能を担ってきた病院の医師不足
- ヘき地周辺部の状況
 - ★ヘき地の第一線の医療機関については、一定の医師確保がされている
 - ★二次保健医療圏内での医療完結やヘき地医療拠点病院の後方支援体制の確保が困難となる状況が懸念
- 無医地区等について（H21.10月末現在）
 - ★無医地区数 18市町村45地区（全国3位）
 - ★無歯科医地区 21市町村59地区

課 題

- 医療従事者の確保
 - ★大学や市町村、医療機関等各関係団体との連携・協力による医師及び看護師等のコメディカルスタッフの確保
- 医療従事者への支援
 - ★休暇取得が必要な場合の代診制度の整備
 - ★ドクターヘリ等を利用した広域救急搬送体制の構築
 - ★日常診療支援などのための情報環境の整備
 - ★ヘき地医療に継続して従事できる勤務環境整備
- ヘき地医療の確保
 - ★無医地区巡回診療の継続
 - ★ヘき地診療所及びヘき地医療拠点病院の施設・設備整備や運営費に対する支援
 - ★ヘき地住民への広報活動や患者輸送の取り組み
 - ★指定管理者での対応
 - ★代診調整機能の強化

今後の取り組み

	H26	H27	H28	H29 ～
医療機関から遠隔の地域への支援	無医地区巡回診療			
	離島歯科診療班派遣			
ヘき地診療所のある地域への支援	自治医科大学による医師の確保			
	代診医制度及び後期研修の充実			
	医療情報ネットワークの充実			
	ヘき地診療所・ヘき地医療拠点病院の運営費や設備整備への助成			

平成26年度の取り組み

医療機関から遠隔の地域への支援

◆無医地区巡回診療 【無医地区巡回診療事業費】	1,920千円	→	1,920千円
◆離島歯科診療班派遣 【離島歯科診療班派遣事業費】	613千円	→	589千円

ヘき地診療所のある地域への支援

◆新規参入医師の確保 【自治医科大学の負担金の支出】	129,800千円	→	129,800千円
◆ヘき地医療機関に勤務する医師の負担軽減 【ヘき地医療機関への代診制度の整備】	288千円	→	288千円
◆ヘき地勤務医師の資質の向上 【後期派遣研修】	9,540千円	→	9,396千円
◆ハード及びソフト面での医療の質の向上を支援 【ヘき地診療所及びヘき地医療拠点病院の運営費の助成】	35,964千円	→	35,215千円
【ヘき地診療所及びヘき地医療拠点病院の施設・設備整備の助成】	105,073千円	→	87,985千円

Ⅱ-2-(4) 救急医療提供体制の整備

医療政策・医師確保課

【予算額】 H25当初 245,457千円 → H26当初案 161,727千円

現 状

■ 救急車で搬送した患者のうち46%が軽症患者 (H24年)

傷病程度	重症以上	中等症	軽症	その他
搬送人員	7,130	11,841	16,097	84
割合 (%)	20.3	33.7	45.8	0.2

(平成25年救急・救助の現況)

■ 救命救急センターに県全体の救急搬送の約36%が集中 (H24年度)

近森	日赤	医療センター	合計 (%)
14.2	13.5	8.7	36.4

(医療政策・医師確保課調べ)

■ 救急搬送時間の延長

	H14	H17	H22	H23	H24
病院収容時間 (分)	28.0	30.3	36.1	37.0	38.3

(救急・救助の現況)

■ 救命救急センターへのウォークイン患者※は高い割合で推移

	H21	H22	H23	H24
ウォークイン患者割合	74.3%	72.0%	78.9%	78.2%

(医療政策・医師確保課調べ)

※ウォークイン患者・・・時間外受診の必要性が低い徒歩や自家用車での来院患者

【救急医療の提供が困難になってきている要因】

- ・ 共稼ぎが多く日中の受診が困難
- ・ 患者の医療に対する意識の変化、高度の医療機関や専門医にかかりたいという意識の変化
- ・ 患者や家族の希望で搬送先を選定する傾向
- ・ 医師不足による郡部の二次救急医療機関の機能低下
⇒ 救急患者の高知市への集中傾向

課 題

◇適切な受診による救急医療体制の維持！

◇発症後の早期治療の開始！

ポイント

◆ 県民の理解と協力の促進

- ・ 救急医療の適切な受診に向けた啓発
- ・ 小児の急病時における保護者の不安の軽減
- ・ 保護者の小児の急病対応力の向上

◆ 救急医療機関の機能維持

- ・ 救急医療を担う医師の確保
- ・ 小児科病院群輪番制病院勤務医師への支援
- ・ 救命救急センターの運営支援

◆ 救急医療連携体制の構築

- ・ メディカルコントロール体制の強化
- ・ リアルタイムの救急医療情報（受入れ可否情報等）の提供

◆ 迅速な医師の現場派遣による早期治療の開始と救急搬送体制の確立

- ・ ドクターヘリ、消防防災ヘリ、ドクターカーやICTを活用した新たな救急医療連携体制の構築

対 策

救急医療機関の機能維持（詳細P57）

- ◆ 救急医療の適切な受診に向けた啓発の実施
 - ・ 具体的な事例紹介により、現状への理解を深めるとともに、特にメディア等を活用し、視覚へ繰り返し訴えかけることで県民の行動変容につなげていく
- ◆ 県民自身の急病時の対応への支援
 - ・ 小児の急病時の対応をまとめたガイドブックの作成配布や小児科医師による講演会の開催
 - ・ 小児保護者の不安を軽減し、適切な受診を促すための小児救急電話相談（#8000）の実施
- ◆ 休日夜間の医療提供体制の維持・充実
 - ・ 平日夜間小児急患センターや小児科病院群輪番制病院の運営に対する支援
 - ・ 小児科病院群輪番制病院の医師の負担を軽減するためのトリアージ担当看護師の設置への支援
- ◆ 救急医療を担う医療機関の機能維持や医師の減少を抑えるための支援
 - ・ 小児救急勤務医の離職防止を図り小児救急医療提供体制を維持するため、小児科病院群輪番制病院が行う、医師に対する手当の支給を支援
 - ・ 救命救急センターの運営支援の継続

救急医療連携体制の強化（詳細P58）

- 新** 救急医療・広域災害情報システムの改修による救急隊の搬送実績情報や救急車内の患者情報を医療機関と共有する仕組みを導入
- ◆ 救急医療情報の県民への提供
- ◆ 救急医療連携体制についての検討
 - ・ 救急医療協議会、救急医療体制検討専門委員会等
- ◆ ドクターヘリの円滑な運航

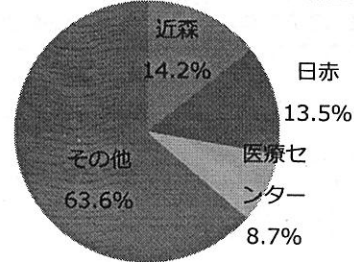
ア 救急医療機関の機能維持

【予算額】 H25当初245,457千円 → H26当初案161,727千円

医療政策・医師確保課

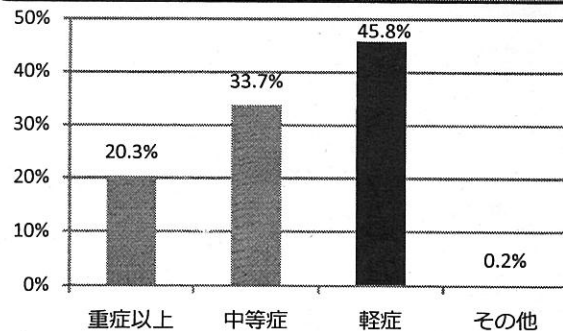
現 状

救急搬送された患者のうち、
救命救急センターに搬送された割合（H24年度）



（医療政策・医師確保課調べ）

救急搬送された患者の傷病程度別割合（H24年）



（H25救急救助の現況）

- ・年間35,000人以上が救急搬送（人口当たりで全国トップレベル）
- ・3つの救命救急センターに県全体の救急搬送の36%が集中

- ・救急搬送が中央圏域へ集中
- ・救急医療・小児救急医療を担う医師の不足による負担の増大
- ・医療従事者の疲弊

- ・救急搬送患者の46%が軽症者

今後の取り組み

	H26	H27	H28	H29～
救急医療の適切な受診に向けた啓発	救急医療の適切な受診を促す広報 小児保護者の不安を軽減し、急病時の対応力向上を目指した広報啓発活動			
休日夜間の医療体制の維持・充実	小児救急医療支援事業 小児救急トリアージ担当看護師設置支援事業			
救急医療機関と医師への支援	輪番制小児救急勤務医支援事業 救命救急センター運営支援			

課 題

県民の理解と協力の促進

- ◇救急医療の適切な受診に向けた啓発
- ◇小児の急病時における保護者の不安の軽減
- ◇保護者の小児の急病対応力の向上

救急医療機関の機能維持

- ◇救急医療を担う医師の確保
- ◇小児科病院群輪番制病院医師への支援
- ◇休日夜間の医療体制の維持・充実
- ◇救命救急センターの運営支援

平成26年度の取り組み

★救急医療提供体制の機能維持のための取り組み

◆救急医療機関の適切な受診に向けた啓発

- 救急医療啓発事業（4,715千円）
救急医療の適切な受診を促進するために、メディア等を活用し啓発を行う。

◆県民自身の急病時の対応への支援

- 小児救急医療啓発事業（1,009千円）
小児保護者の不安の軽減を図るため、小児急病時の対応をまとめたイトブックの作成・配布及び小児科医師による講演会の開催
- 小児救急電話相談事業（8,604千円）
保護者の不安の解消に努め、適切な受診を促すため、小児救急電話相談事業を実施

◆休日・夜間の医療提供体制の維持・充実

- （初期・二次救急医療体制の充実）
- 小児救急医療支援（24,576千円）
平日夜間の軽症患者を治療する平日夜間急患センターや調剤施設の運営支援、小児科病院群輪番制病院の運営支援を行う
- 小児救急トリアージ担当看護師設置支援（4,348千円）
小児科病院群輪番制病院の医師の負担を軽減するため、小児救急患者のトリアージ等を行う看護師の設置を支援する
- 救急医療従事医師の確保 → 医師確保事業の一環として実施

◆救急医療を担う医療機関の機能維持や医師の減少を抑えるための支援

- 輪番制小児救急勤務医支援（4,860千円）（再掲）
小児救急勤務医の離職防止を図り、小児救急医療提供体制を維持するため小児科病院群輪番制病院が行う小児救急勤務医手当の支給に対して支援する

◆救命救急センターの運営支援

- 救命救急センターの運営支援（108,546千円）
救命救急センターの運営に対して支援を継続する

Ⅱ-2-(5) 県全体の中核病院としての高知医療センターの機能充実

医療政策・医師確保課

現状と取組

- ◆ 5 疾病 5 事業ごとの医療連携体制の構築・推進に必要な医療機関（第 6 期高知県保健医療計画：H25～H29）
- ◆ 「6 つのセンター機能」を中心に県の中核病院として高度な医療・専門医療の提供

効率的な病院運営による経営改善
健全な経営のもとで医療機能の充実

H22.3 「中期経営改善計画」（H21～H25）
（以下「改善計画」）の策定

P F I 事業契約の合意解約

H22.4 直営化による病院運営のスタート

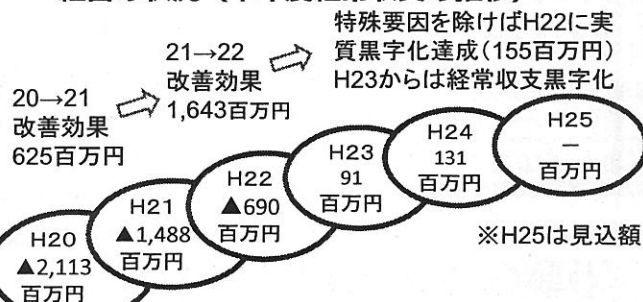
10 「改善計画アクションプラン」の策定

H23, H24 「改善計画アクションプラン」の改訂

中期経営改善計画の目標である H23 年度単年度
収支黒字化を達成

H25.3 「新中期計画」（H25～H27）の策定
7 「新中期計画アクションプラン（H25）」
の策定

経営の状況（単年度経常収支の推移）



26 年度（令和 8 年度）の取組

経営基盤の確立に取り組みながら機能充実

救命救急センター

- ・ドクターヘリの運航
※ FMRC の活用、防災ヘリ併用

総合周産期母子医療センター

- ・周産期病床の増床整備（H26.4～）

がんセンター

- ・放射線治療の充実
- ・外来化学療法法の拡充
- ・※がんセンターボードを充実し、
チーム医療を推進
- ・新がんセンター（仮称）の整備を検討

循環器病センター

- ・ハイブリッド手術室を活用した
循環器カテーテル治療の拡充
- ・※ステントグラフト治療の拡充
- ・心臓大血管疾患リハビリの拡充

地域医療センター

- ・地域の医療機関との連携強化

こころのサポートセンター

- ・精神科における急性期・身体合併
症・児童思春期の治療

高知医療再生機構と連携した医師の育成

※「FMRC」：欧州型ドクターカー
「がんセンターボード」：がんの診療科横断的な症例検討会
「ステントグラフト」：血管内に留置する金属の人工血管

「新中期計画」の目指す姿

- ◆ 県の急性期中核病院として、最後の砦となる高度な医療の提供を通じ「長寿県構想」に貢献

救命救急センター

県全体を対象とした 3 次救急医療

総合周産期 母子医療センター

県の周産期医療の基幹病院

がんセンター

地域の医療機関との連携・機能分担による
「地域完結型のがん治療」

循環器病センター

県の「急性心筋梗塞治療センター」構想の中核施設

地域医療センター

地域医療支援病院、へき地医療拠点病院として
地域の医療機関の支援

こころのサポートセンター

県全体を対象に民間だけでは担えない機能を
果たす精神科医療の中核的病院

魅力ある医療機関として専門医の
人材育成・輩出機能

- ・基幹型臨床研修病院
- ・基幹災害拠点病院
- ・DMAT 指定病院
- ・へき地医療拠点病院
- ・がん診療連携拠点病院
- ・エイズ治療拠点病院
- ・感染症指定医療機関 等

6 つのセンター機能

その他の政策的医療機能

Ⅱ-2-(6) 地域の中核病院としての県立あき総合病院の機能充実

県立病院課

現 状

- 現地建て替えにより整備を進めてきた「あき総合病院」が本年4月にフルオープン。
- 新病院は、安芸保健医療圏における中核病院として、救急医療や手術など急性期医療の中心的な役割を担う。

<取組状況>

	H21	H22	H23	H24	H25上期
救急車受入件数	858件	813件	867件	1,061件	621件
手術件数	413件	340件	384件	536件	319件

	H21	H22	H23	H24	H25上期
分娩件数	77件	67件	75件	75件	41件
病床利用率	72.4%	67.2%	66.8%	74.3%	76.1%

- 現在、医療の提供体制の充実と経営の健全化に向け、「第4.5期経営健全化計画(H24～25)」を推進。
今年度、次期「第5期経営健全化計画(H26～28)」を策定し、引き続き取り組みを推進。
- 南海地震対策では、新病院が津波浸水予想エリアに立地することから、非常用電源や機械室を2階相当以上に設置するなど、万一、1階が浸水した場合にも「災害拠点病院」としての機能を維持。

今後の取り組み

	H26	H27	H28
①医師をはじめとする 医療スタッフの確保	病院機能を発揮するために必要な医師の確保		
	医師や看護師が業務に専念できる環境の整備(処遇の改善)		
②人材の育成	医師初期臨床研修病院(H26～27協力型)	(H28～基幹型指定へ)	
	医師養成奨学貸付金を受給した医師のキャリア形成支援(新専門医制度への対応)		
	高知県立病院群総合医・家庭医養成後期研修プログラムの実施		
③良質な医療の提供	中核病院としての診療機能の充実(5疾病、5事業への適切な対応)		
	病院機能評価に向けた院内体制の整備→受審	認定	
	地域連携の推進		
④経営の健全化	DPC病院への移行に向けた体制整備		DPC病院として運用
	経営企画部門の強化		
⑤南海地震対策の 充実・強化	BCPの策定	BCPの実施検証と改善	
	災害時備蓄の充実		

課 題

次期「第5期経営健全化計画」の着実な実行による医療提供機能の充実と経営基盤の強化

<主要課題>

- ① 医師をはじめとする医療スタッフの確保
- ② 人材の育成
- ③ 良質な医療の提供
- ④ 経営の健全化
- ⑤ 南海地震対策の充実・強化

平成26年度の取り組み

- 新病院の円滑な立ち上げ
 - ・入院・外来患者への適切なインフォメーション
 - ・各種運用マニュアルの実施検証
- 医師の確保(高知大学に対する派遣要請の継続)
 - ・常勤医不在診療科の解消に向けた取り組み
- 病院機能評価の受審
 - ・受審に向けた院内体制の整備
- 基幹型臨床研修病院の指定に向けた取り組み
 - ・指定要件の充足に向けた取り組み
- 病院整備第Ⅲ期工事(H26.12完了予定)
 - ・旧病院棟の解体撤去、駐車場整備等



Ⅱ-2-(7) 地域の中核病院としての県立幡多けんみん病院の機能充実

県立病院課

現 状

■H11年の開院以来、救急医療や急性期医療の分野において、幡多保健医療圏における中核病院として、地域でほぼ完結できる医療(2.5次医療)を提供。

<取組状況>

	H21	H22	H23	H24	H25上期
救急車受入件数	2,557件	2,648件	2,589件	2,734件	1,349件
手術件数	2,078件	1,988件	2,074件	2,075件	1,048件

	H21	H22	H23	H24	H25上期
分娩件数	352件	414件	418件	501件	229件
病床利用率	79.5%	76.4%	76.3%	80.7%	78.3%

■H24年3月「地域がん診療連携拠点病院」に指定。

■現在、医療の提供体制の充実と経営の健全化に向け、「第4.5期経営健全化計画(H24~25)」を推進。

今年度、次期「第5期経営健全化計画(H26~28)」を策定し、引き続き取り組みを推進。

■南海地震対策では、診療材料や医薬品、食糧等を備蓄するほか、「災害拠点病院」としてDMATを編成。

課 題

次期「第5期経営健全化計画」の着実な実行による医療提供機能の充実と経営基盤の強化

<主要課題>

- ① 医師をはじめとする医療スタッフの確保
- ② 人材の育成
- ③ 良質な医療の提供
- ④ 経営の健全化
- ⑤ 南海地震対策の充実・強化

今後の取り組み

	H26	H27	H28
①医師をはじめとする医療スタッフの確保	病院機能を発揮するために必要な医師の確保 医師や看護師が業務に専念できる環境の整備(処遇の改善)		
②人材の育成	基幹型臨床研修病院として医師初期臨床研修を継続実施 医師養成奨学貸付金を受給した医師のキャリア形成支援(新専門医制度への対応) 高知県立病院群総合医・家庭医養成後期研修プログラムの実施		
③良質な医療の提供	中核病院としての診療機能の充実(5疾病、5事業への適切な対応) 病院機能評価に向けた院内体制の整備→受審 → 認定 地域医療支援病院の指定に向けた取り組み 地域連携の推進(しまんとネット、地域連携パスの活用等)		
④経営の健全化	経営企画部門の強化 コンサルタント導入 → 健全化の推進		
⑤南海地震対策の充実・強化	BCPの実施検証と改善 災害時備蓄の充実		

平成26年度の取り組み

- 医師の確保(高知大学に対する派遣要請の継続)
・常勤医不在診療科の解消に向けた取り組み
- 病院機能評価の受審
・受審に向けた院内体制の整備
- 地域医療支援病院の指定に向けた取り組み
・指定要件の充足に向けた院内体制の整備
・地域の医療機関等との更なる連携体制の充実(紹介率・逆紹介率の向上)
- コンサルタント導入による経営改善の実施
・経営分析をベースにした改善策の着実な実行

