



日本一の健康長寿県構想

県民が健康かでお豊かに、支え合いながら生き生きと暮らすために

I 県民自らが病気を予防し、生涯を健康に暮らす

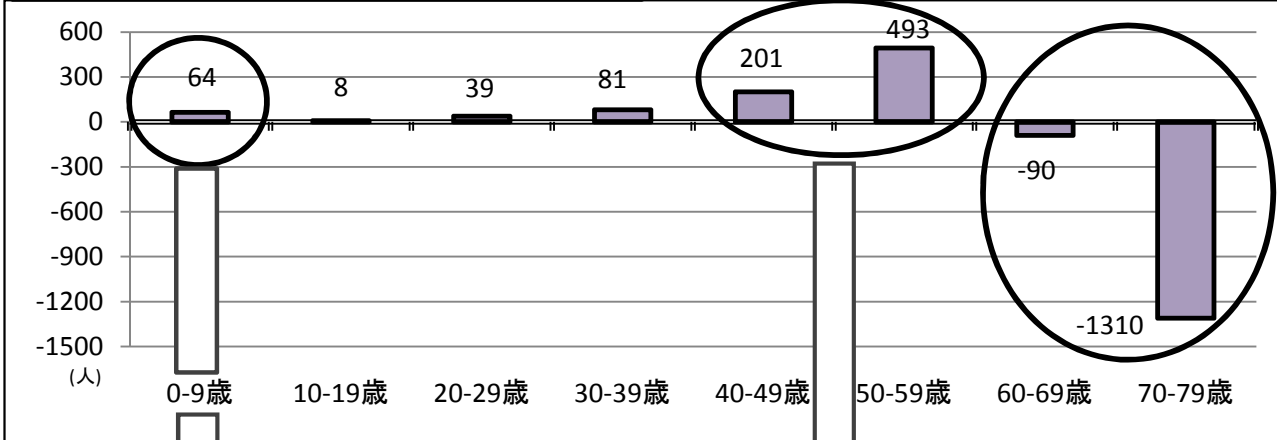


1. 県民の健康状態・疾病の現状と課題

I-1 県民の健康状態・疾病の現状と課題

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ことになります。



女性の平均余命は全国上位!

	65歳		75歳		平均寿命	全国順位
	平均余命	全国順位	平均余命	全国順位		
男性	18.24年	28位	11.33年	18位	77.93年	44位
女性	23.83年	9位	15.43年	7位	85.87年	21位

(平成17年都道府県別生命表)

●人口10万人あたりの100歳以上の高齢者数
63.05人(全国3位)

(厚生労働省「平成22年百歳以上高齢者等について」)

乳児死亡率は、過去6年で ワースト1位が3回!

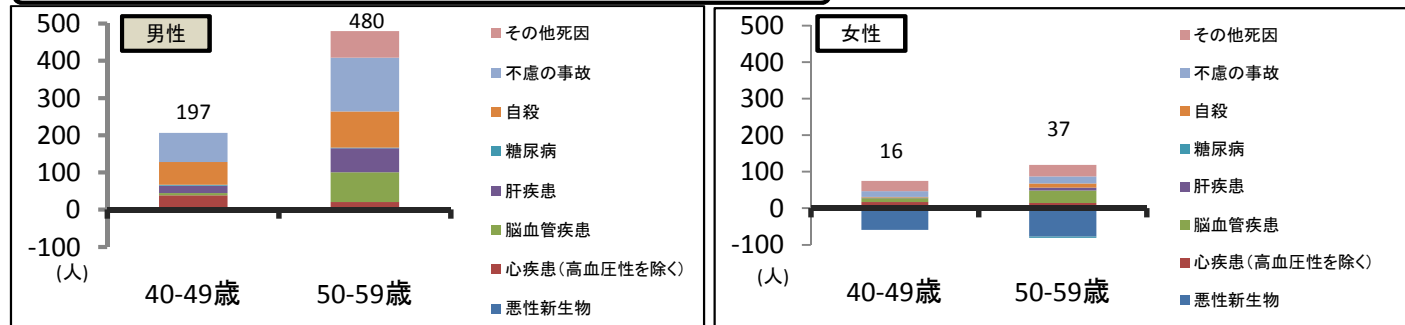
乳児死亡率の推移

	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
2009	1.7	2.4	46位

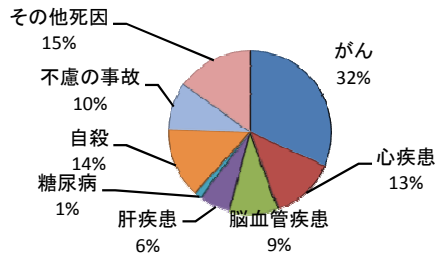
(乳児死亡率/出生千対)

40歳代、50歳代の死亡が全国より多い!

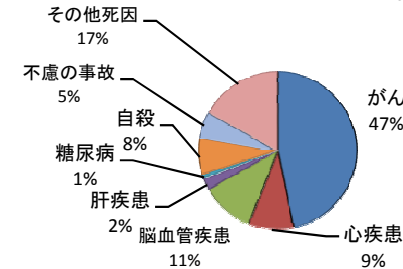
40歳代、50歳代の過剰死亡の疾病別内訳(1998~2007)



40歳~59歳の死因内訳(男性)



40歳~59歳の死因内訳(女性)



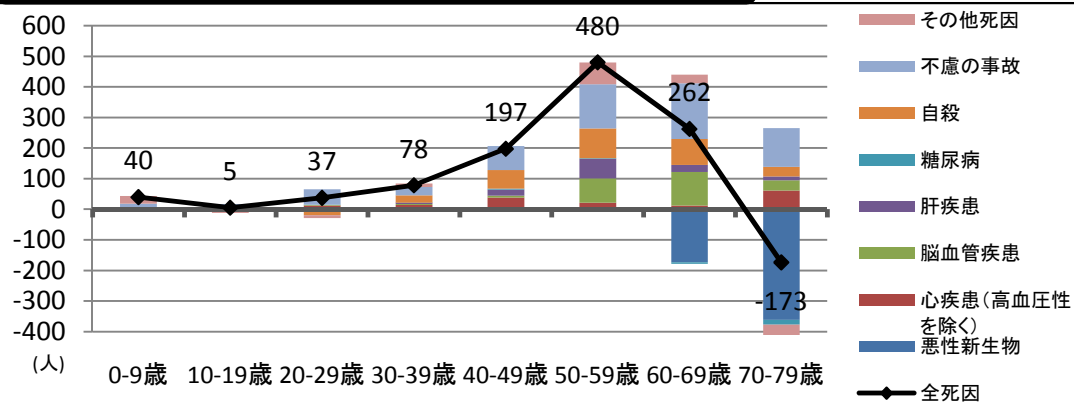
40歳代、50歳代の
死因のトップは
男女ともがん

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

- ◆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)

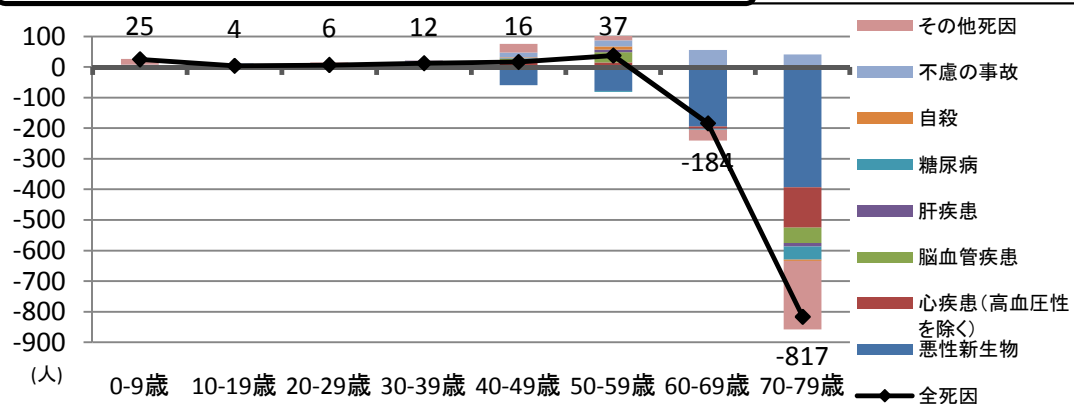
【男性】年齢階層別に見た過剰死亡の状況(1998~2007)



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)

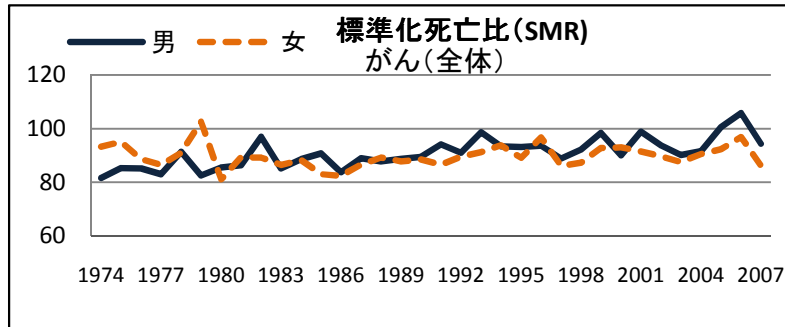
【女性】年齢階層別に見た過剰死亡の状況(1998~2007)



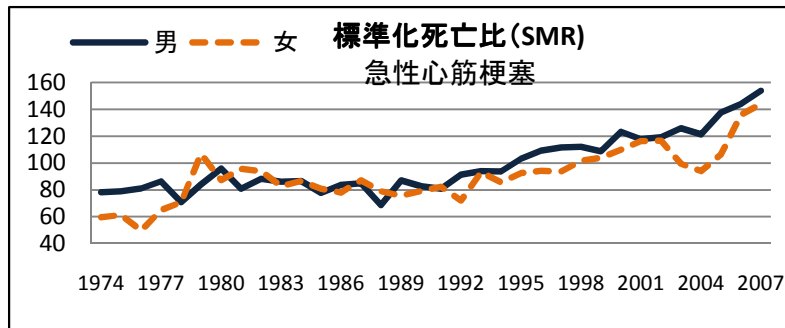
1998年から2007年の10年間の過剰死亡数では、50歳代まではほぼ全国並の状況だが、70歳以上で大きくマイナスとなり、高齢期の死亡率が全国と比べて顕著に低くなっている。一方、不慮の事故による死亡は、女性においても全国より高くなっている。

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

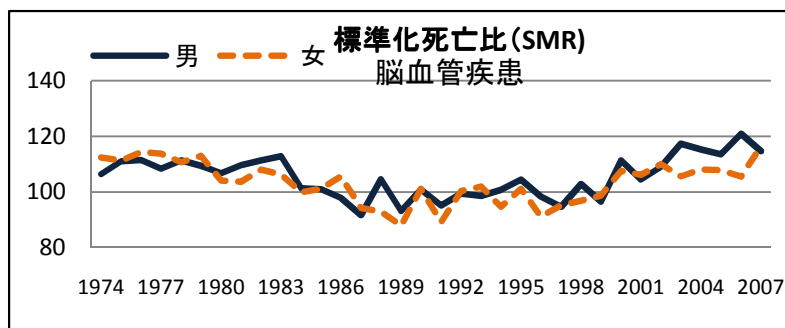
※SMRとは、全国の平均を100とした場合の指数で、100を超えれば死亡率が高いとされる。



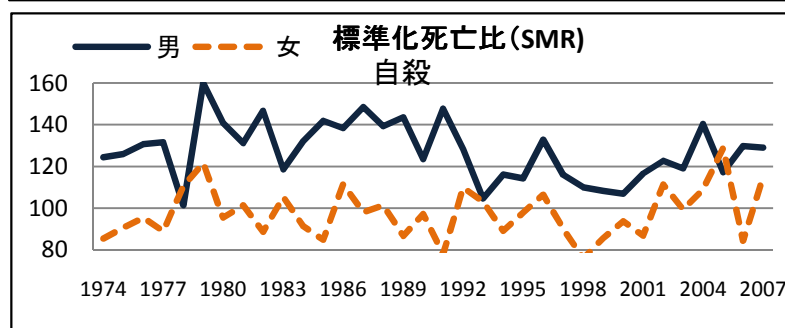
がんによる死亡率は、男女とも全国並だが、男性は緩やかな増加傾向が認められる。



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

弱み

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】	H7年	H19年
急性心筋梗塞	97.1	→ 147.4
脳内出血	106.4	→ 120.9
脳梗塞	105.0	→ 115.2

がん

- ・県民の4人に1人が、がんで死亡し（年間約2,500人）、死亡原因の第1位。
- ・がん検診を受ける人が少ない。

自殺

- ・H21年 自殺死亡率30.5(5位)
- ・自殺者の7割が男性。
- ・年代別では、50代、60代の自殺者が多い。

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。

状態

- ・脳卒中患者が多い 受療率:男2位 女1位(H14年)
- ・急性心筋梗塞患者が多い 受療率:男6位 女9位(H14年)
- ・糖尿病患者が多い 受療率:男13位 女4位(H14年)
- ・高血圧患者が多い 受療率:男17位 女23位(H14年)
- ・肥満傾向が高い
BMI 25以上率:男性32.6%(全国28.5%、H18年)

素因

- ・運動不足(1日の歩数、H18年)
男性 6,698歩(全国 7,486歩)
女性 5,950歩(全国 6,631歩)
- ・アルコール摂取量が多い(酒類消費量 2位、H19年度)
- ・健診受診率が低い 23.6%
(H20年度国保特定健診受診率42位)
- ・喫煙率:男36.0% 女8.6%(H18年)

- ・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、偏った食事、肥満等である。

がん検診受診率 (H20年度)	40歳代		50歳代	
	全国	高知県	全国	高知県
胃がん	6.3%	4.4%	8.8%	7.4%
	9.0%	9.5%	13.0%	15.8%
肺がん	8.2%	5.0%	12.1%	8.5%
	32.1%	14.4%	26.4%	18.9%
大腸がん	23.9%	20.2%	21.0%	22.4%
子宮がん				
乳がん				

- ・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一因と考えられる。

自殺の原因・動機

- 1 健康問題 37.7%
- 2 経済・生活問題 21.7%
- 3 家庭問題 16.1%

- ・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24.5%
- ・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9.2%
- ・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



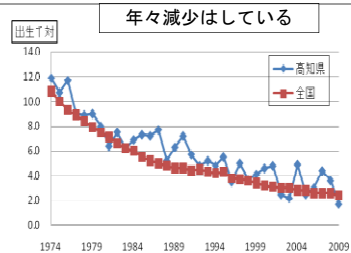
2. 今後の重点取り組み

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
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)
2008	3.6(21)	2.6(2,798)
2009	1.7(9)	2.4(2,556)
計	3.4(118)	2.6(17,126)



・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 (2004~2008平均)	全国 (2004~2008平均)
周産期に発生した病態	1.42(42)	0.74(4,014)
先天奇形・及び染色体異常	0.95(28)	0.97(5,263)

・体重別構成割合⇒2500g未満の指数悪い

	高知県(%) (2005~2009平均)	全国(%) (2005~2009平均)
1000g未満	0.4	0.3
1500g未満	0.6	0.5
2500g未満	10.2	9.0

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

◆健康教育の推進

・女子中高生への意識啓発

◆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)

- 新** ◆思春期からの健康教育的アプローチ
 - ・中学生や高校生の時期の体の状態が、妊娠中の母体や胎児にも影響があると考えられることから、健全な心と体を維持するための教育を行う。
- 拡** ◆妊婦への直接的アプローチ
 - ・妊婦健康診査費用への助成(全14回分)を実施
 - ・テレビCM、チラシや高知県版母子健康手帳別冊の配布等により、妊婦の意識への働きかけを実施
- 拡** ◆妊婦の周囲の環境へのアプローチ
 - ・テレビCMによる妊婦健康診査の重要性に関する啓発を実施
 - ・企業へチラシを送付し、妊婦健康診査の重要性を企業主に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

【予算額】 H22当初 195,854千円 → H23当初案 157,879千円

現 状

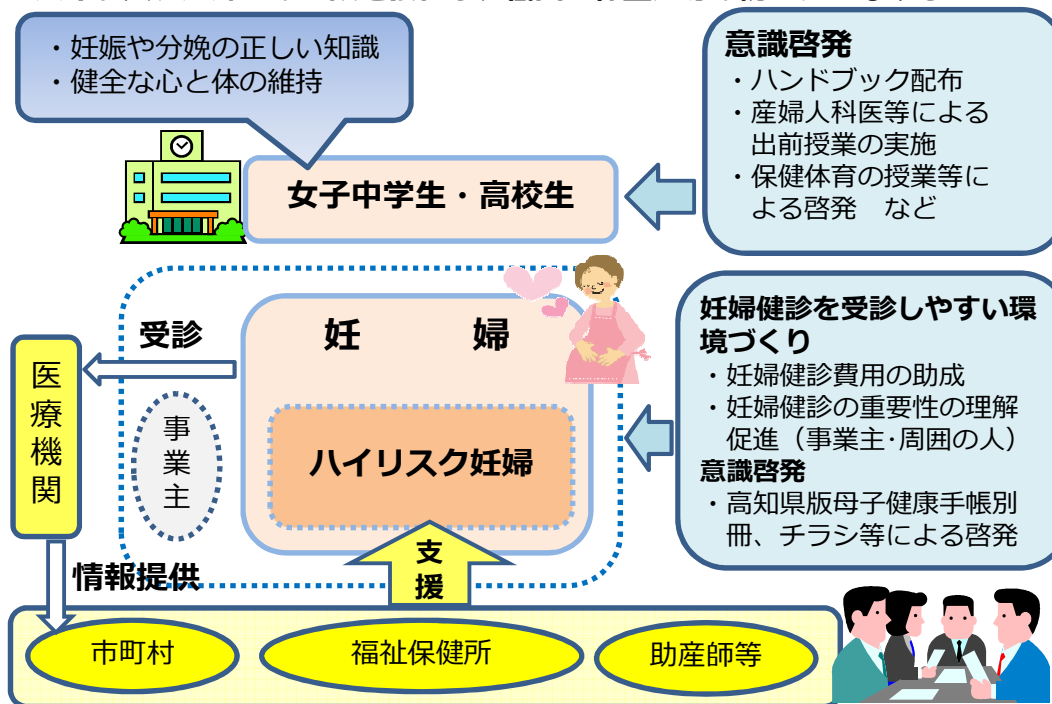
- 低出生体重児の割合が全国に比べ多い状況である。
H19：11.2（全国9.6）、H20：11.3（全国9.6）、H21：10.1（全国9.6）
- 妊婦健康診査を未受診のまま、出産に至る妊婦がいる。
《未受診妊婦の出産件数》 H19：12件、H20：13件、H21：6件
- 妊娠の届け出が遅い妊婦がいる。
H21年度 妊娠6～7か月：68人 妊娠8か月以降：32人
- 妊婦健康診査の結果から指導が必要な妊婦の情報を迅速に市町村が把握することが困難である。

課 題

- 思春期からの無理なダイエットなどによるやせが、妊娠中の母体や胎児の発育に少なからず影響があると考えられているが、学校で健康教育を行う際に、そのことまでは教育できていない。
- 本人・家族・職場などの周りの人に、妊婦健康診査の意義・重要性が十分認知されていない。
- 医学的ハイリスク妊婦だけでなく、社会的ハイリスク妊婦も含めた全てのハイリスク妊婦に対する医療機関・市町村・福祉保健所などが連携した早期支援体制がまだ十分でない。

今後の取り組み

- 思春期から母体管理の重要性を周知し、適切な妊婦健診受診につなげる
- ハイリスク妊婦への支援を強化し、低出生体重児等の防止につなげる



平成23年度の取り組み

★思春期から出産までの母体管理意識の啓発の強化

- 新** ◆ 思春期からの意識啓発（753千円）
 - ・全女子高校生向けハンドブック配布
 - ・産婦人科医等による出前授業実施
- 新** ◆ 妊娠週数に応じた母体管理意識の啓発（441千円）
 - ・高知県版母子健康手帳別冊配布
- ◆ 妊婦健康診査の受診勧奨（870千円→1,137千円）
 - ・啓発チラシの配布
 - ・テレビ、ラジオCMによる広報の実施
- ◆ 企業への啓発（1,500千円→1,190千円）
 - ・県内事業主にチラシを配布し、働く妊婦が健診を受診しやすい職場環境づくりへの理解を進める。
- ◆ 妊婦健康診査費用の助成（185,490千円→152,674千円）

★ハイリスク妊婦に対する支援体制の強化

- 拡** ◆ ハイリスク妊婦に対する妊娠期から出産後までの支援体制を強化
 - ・ハイリスク妊婦等に対し、助産師等が訪問指導を行うことにより妊娠リスクの軽減を図るとともに、必要に応じて関係機関がケース会議等を実施し連携して対応することにより、妊婦を取り巻く問題等の解消を図り、安心な出産・育児へと繋げる。

イ 周産期医療体制の確保

健康対策課

【予算額】 H22当初 56,354千円 → H23当初案 49,277千円

現状

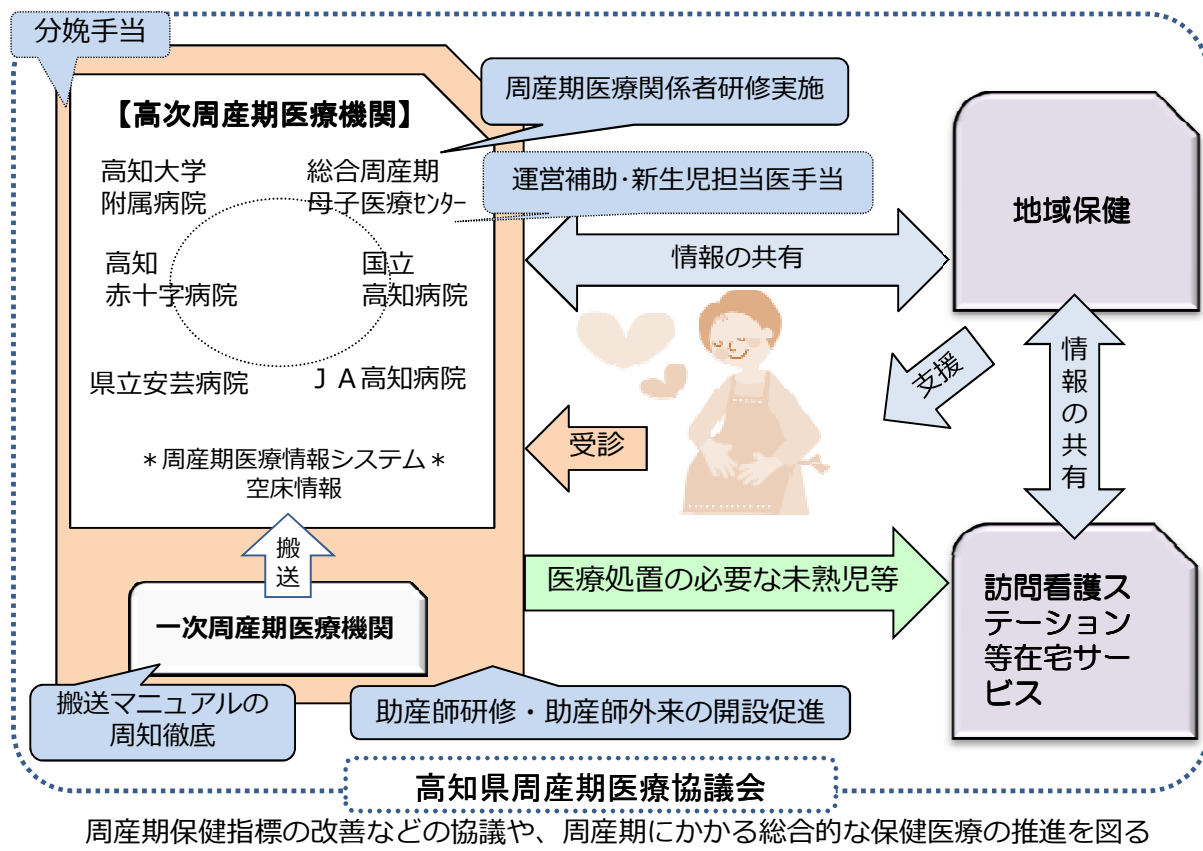
- 産科医師の減少等により、県内の分娩取扱い医療機関が減少するとともに、中央保健医療圏域に集中している。
- 本県周産期医療の中核を担う総合周産期母子医療センターは、母体及び新生児の搬送受入れを中心的に行うだけでなく、他の医療機関で受け入れ困難な場合のコーディネート役も担っている。
- 高次医療機関の医師は過重労働となっており、疲弊している。
- 二次医療機関の機能が十分に果たせなくなっているため、母体の救急医療の対応が三次医療機関に集中し、NICUや産科、小児科の病床が満床で受け入れ困難となる場合がある。

課題

- 産科医・小児科医不足
- 三次医療機関への患者集中による医師の過重労働
- 高知県の赤ちゃんは、高知県で医療を受けられるようにするための三次医療機関のNICUの病床確保

今後の取り組み

平成23年度の取り組み



★安心して子どもを産み育てられる環境の維持

- ◆ 産科医・小児科医確保のための処遇改善の取り組みへの助成 (36,757千円→36,966千円)
 - ・ 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→2,260千円)
 - ・ 助産師外来開設予定医療機関のスタッフに対する研修の実施
 - ・ 助産師の資質向上のための研修を実施する。
 - ・ 保健医療圏に分娩取扱施設のない市町村の産婦を支援する。
- ◆ 総合周産期母子医療センターの機能維持 (7,982千円→7,980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→705千円)
 - ・ 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
 - ・ 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。

現 状

ポイント

対 策

<疾病の状況>

- 県民の4人に1人が、がんで死亡し(年約2,500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>

- 胃がん・大腸がん・子宮がん検診は受診率が全国平均より低い
- <H20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
胃がん	27,278	9.8%	10.2%
肺がん	64,866	23.6%	17.8%
大腸がん	35,092	12.3%	16.1%
子宮がん	13,692	13.9%	19.4%
乳がん※	16,914	19.7%	15.8%

※マンモグラフィの受診率

<がん医療環境>

- 集学的治療(手術・放射線・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5.8%(H21年全国7.4%)
 - ・「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」を開設し、患者や家族の悩みや不安への相談に対応
- 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

新 <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が認可されたことから、ワクチン接種により、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、肝がんへの進行を防止・遅らせる

<がん検診の周知徹底>

- ◇ 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組が必要
 - ・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 早期発見の推進	がん検診受診率50%(H22)
	がん医療水準の向上	幡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
	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)
長期 対応	普及啓発	

※DCO率：がん登録の精度の指標(低いほど精度が高い)

新 <がん予防の推進>

- ◆ 子宮頸がんへの罹患予防対策(詳細P9)
 - ・中1~高3相当の年齢の女子のワクチン接種費用への支援

拡

- ◆ ウイルス性肝炎対策の強化(詳細P10)
 - ・ウイルス性肝炎の正しい知識を普及し、受検促進及び確実な治療への結びつけを図る

拡

<がん検診の受診促進>(詳細P11)

- ◆ がん検診受診促進事業
 - ・個別通知などで、がん検診の意義や重要性、検診日程等を知らせるため、市町村が行う受診勧奨の取組を支援する

- ◆ がん検診の広報、啓発の強化
 - ・検診の意義や重要性を周知する
→TV・ラジオCM、新聞広告、県広報紙等での広報
ポスター・チラシの送付による勧奨

新 <がん医療の推進>(詳細P12)

<医療水準の向上>

- ◆ 幡多けんみん病院の拠点病院新規指定に向けた条件整備
 - ・指定要件充足のため必要な経費を支援
- ◆ がん診療連携拠点病院機能強化事業
- ◆ がん登録

<緩和ケアの推進>

- ◆ 緩和ケア研修

<在宅医療の推進>

- ◆ 在宅緩和ケア推進連絡協議会及び作業部会の開催

拡 <患者や家族への支援>

- ◆ 相談員の養成と充実
- ◆ 医療機関や本人の要請に応じた相談員の派遣
- ◆ がんフォーラム開催

新 <高知県がん対策推進計画の見直しに向けた事前調査>

- ◆ 患者満足度、医療資源、在宅緩和医療の調査

ア がん予防の推進 (ア) 子宮頸がんへの罹患予防対策

H23.1~
新規

健康対策課

【予算額】H22当初 0千円 → H23当初案 223,263千円

現 状

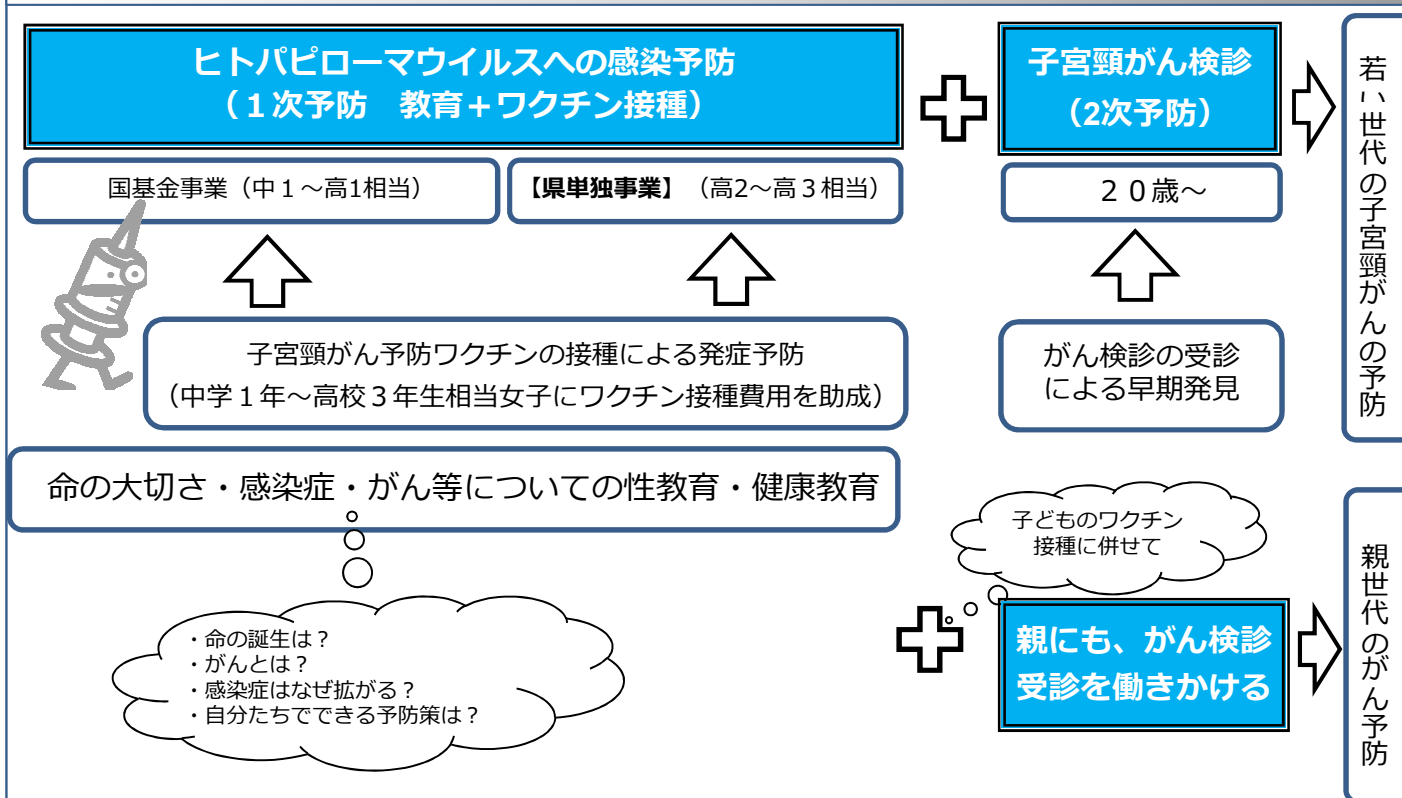
- 全国で年間約8,500人が新たに子宮頸がんにかかり、2,500人が死亡していると推定されている。
- HPV（ヒトパピローマウイルス）感染が主な原因である子宮頸がんは「予防できるがん」
 - HPVは女性の約70~80%が一度は感染し、その内の一部が持続感染状態となり、子宮頸がんへと進行していく。ワクチン接種によりHPVの持続感染を予防すると子宮頸がんの約70%が防止できると期待されている。
- WHOが全ての地域に向けて接種に関する推奨の勧告を行っており、先進諸国でも実施され、日本でも定期接種化に向けた検討がされている。
 - (日本では、子宮頸がん予防ワクチンの認可がH21.10にされ、H21.12から販売が開始された)
- 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（期間：H23年度末まで）
 - ・対象：中学1年生~高校1年生

課 題

- HPVワクチンは定期接種化されていない（任意の予防接種）
- HPVワクチンについて十分知られていない
 - ・病気の正しい理解
 - ・ワクチン接種による効果
 - ・ワクチン接種の副反応
- 国の基金では高校2・3年生が対象になっていない

今後の取り組み

平成23年度の取り組み



★子宮頸がん予防ワクチン接種の促進

ワクチン接種経費の補助

【本県独自に高2高3相当にも接種補助】

- ◆ 市町村へのワクチン接種費補助
 - 子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業費補助金
 - (H23当初 220,169千円)
 - (H22補正 127,485千円)
 - ・補助先：市町村
 - ・補助率：1/2 (県単独補助分は2/3)

★確実な伝達と正しい知識の普及

新 広報の徹底

- ◆ ワクチン接種助成事業の周知を図る。
 - 新聞広告制作委託料 (1,830千円)
- ◆ 女子高校生に対して、がん等の予防に関する周知を図る。
 - 女子高校生向け啓発資材作成経費 (1,264千円)

ア がん予防の推進 (イ) ウイルス性肝炎対策の強化

H23
大幅拡充

健康対策課

【予算額】H22当初 186,579千円 → H23当初案 235,567千円

現状

肝炎の発症要因等

- 体液や血液を介して感染するため誰でも感染する可能性
 - ・過去の同一注射針による集団予防接種
 - ・S63年以前の血液凝固因子製剤
 - ・H4年以前の輸血
 - ・H6年以前のフィブリノゲン製剤
- 感染しても自覚症状がほとんどない
⇒治療に結びつきにくい

誰でも感染

緊急対応の必要性

- ・中高年を中心に年齢が高くなるほど感染者の割合が高い
- ・感染から20年以上経過しており時間的余裕なし

がん化する

肝炎患者の現状と病気の進行

- 21世紀の国民病 (100人に1人は感染者)
⇒肝炎ウイルスに感染している可能性がある方が相当数存在
高知県の推定感染者数：B型7,600人 C型13,000人
- 20年～30年の持続感染で、肝硬変、肝細胞がんを発症
⇒肝細胞がんの原因 (C型肝炎) 70～80% (B型肝炎) 10～20%
- ※高知県の肝がん年齢調整死亡率 (H21)：11.0 (全国平均7.9 全国45位)
肝がんの総死亡数(H21)：291人 (がん死亡の12%)

C型肝炎ウイルスに感染後C型肝炎の治療を受けず長期間経過すると、年間4～7%の方が肝細胞がんを発症し、一生涯において、50～70%の方が肝細胞がんを発症する



厚生労働省肝炎総合対策におけるマスコット

これまで対策が進まなかった要因

1. 低い治療率
2. 副作用による身体的負担
3. 治療薬の経済的負担

対策進まず

治療方法の進歩

1. 新たな治療薬の開発
⇒治療率の改善、副作用の軽減 (H15頃～)

患者支援策の充実

2. 医療機関での無料検査の実施 (H20～)
3. 医療費助成制度の創設、強化 (H20・H22～)

治療を促進する環境の整備

平成23年度の取り組み

★感染者の早期発見

1. 徹底した広報

- ◆ ウイルス性肝炎の正しい知識の普及啓発
- ウイルス性肝炎対策啓発事業 (1,159千円→7,467千円)
 - ・テレビ、ラジオCM等を活用した広報
 - ・啓発チラシの全戸配布等

2. 検査機会の提供

- ◆ 医療機関等において無料検査を実施
- 肝炎ウイルス検査促進事業 (9,797千円→16,247千円)

★感染者の治療へのつなぎ

1. 周囲から治療を勧める

- ◆ 地域肝炎治療コーディネーターを養成
- ウイルス性肝炎治療促進事業 (1,173千円)

2. 標準治療の普及

- ◆ 検査医療機関へが「ドライブ」に沿った標準治療の普及による、治療勧奨の推進

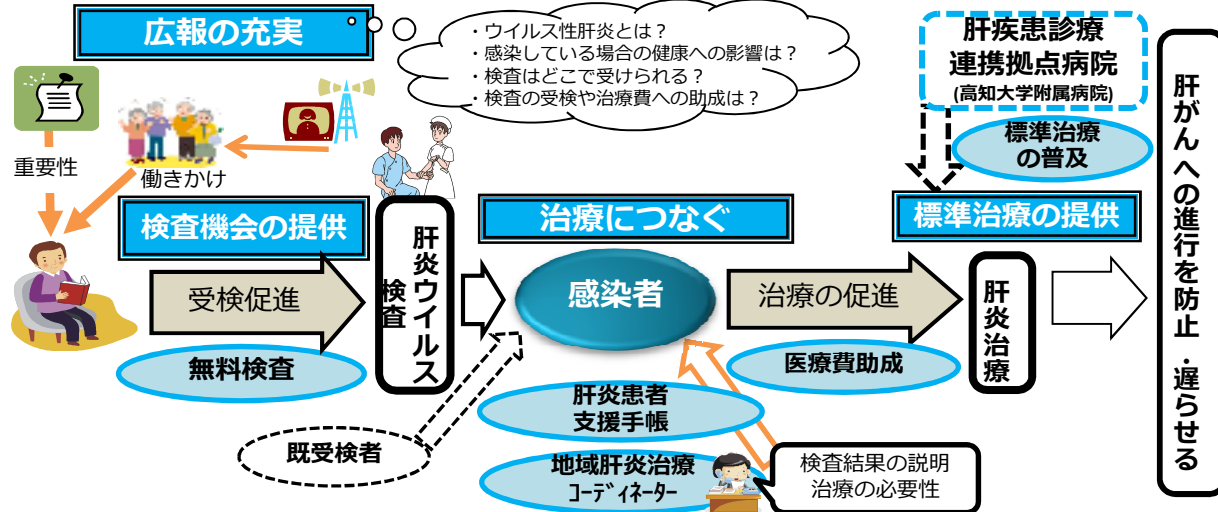
3. 医療費の助成

原則、県民負担は1万円/月まで

- ◆ インターフェロン及び核酸アナログ製剤による医療費への助成
- 肝炎医療費助成事業 (175,623千円→210,680千円)

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



イ がん検診の受診促進(40代、50代への重点的な取り組み)

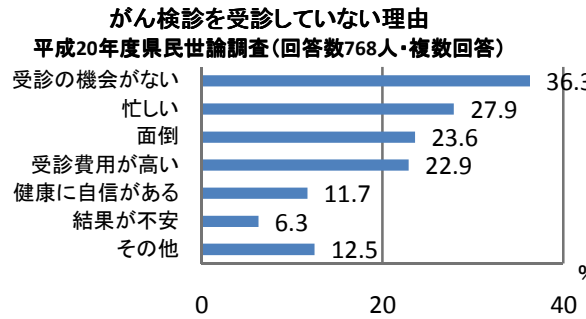
健康対策課

【予算額】H22当初 58,030千円 → H23当初案 84,768千円

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
- がん検診を受ける人が少ない
- がん検診に関する情報が、対象者に伝わっていない

		がん検診受診率			
		平成19年度		平成20年度	
		40歳代	50歳代	40歳代	50歳代
胃がん	全国	7.3%	10.1%	6.3%	8.8%
	高知県	5.1%	8.8%	4.4%	7.4%
肺がん	全国	11.9%	17.0%	9.0%	13.0%
	高知県	16.2%	23.5%	9.5%	15.8%
大腸がん	全国	9.6%	14.5%	8.2%	12.1%
	高知県	5.2%	9.3%	5.0%	8.5%
子宮がん	全国	33.4%	30.0%	32.1%	26.4%
	高知県	13.6%	19.6%	14.4%	18.9%
乳がん	全国	20.9%	20.1%	23.9%	21.0%
	高知県	20.3%	22.9%	20.2%	22.4%



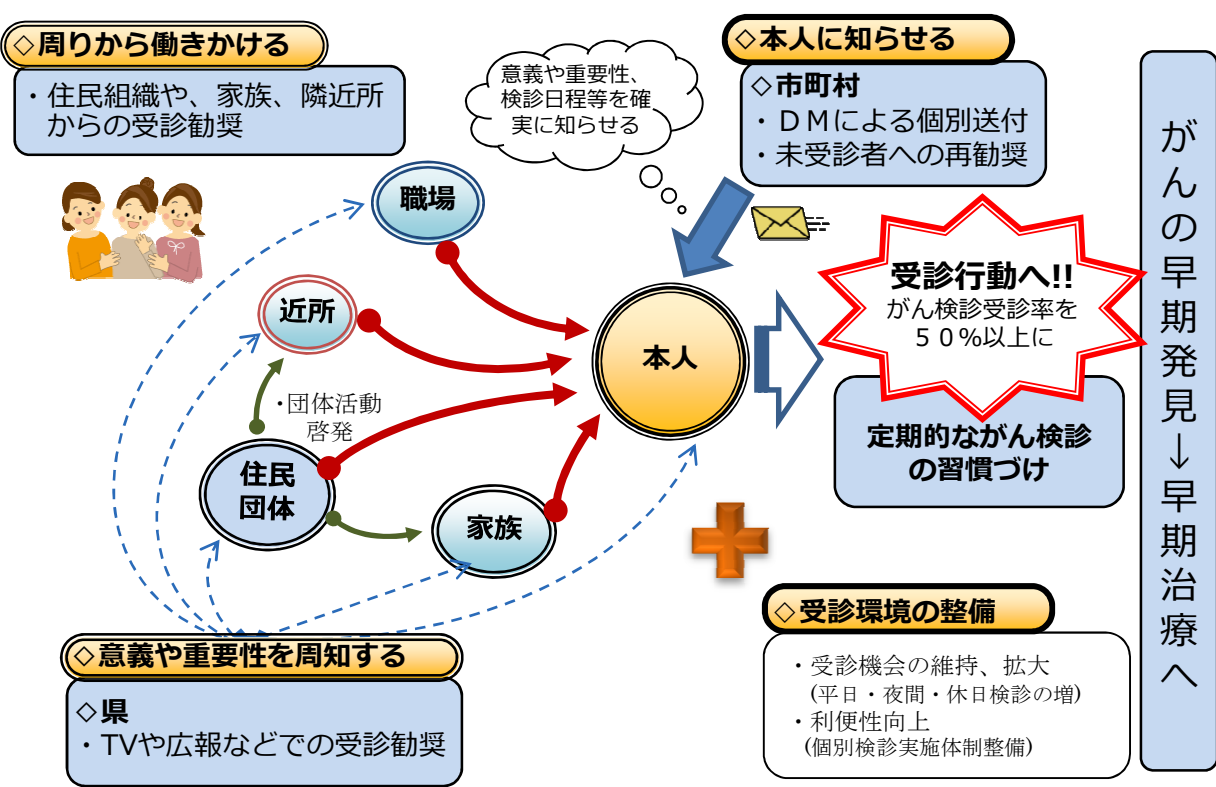
<H22新規取組の途中成果>

- ・ 個別通知に切り替えた市町村は概ね受診率が向上
- ・ 再勧奨の呼びかけが受診行動につながった

課 題

- 本人への周知が不十分
- 住民の利便性を考慮した受診環境の整備が不十分
- 検診の意義、重要性の周知が不十分

今後の取り組み



平成23年度の取り組み

- ★ きめ細かな受診勧奨と周囲からの働きかけ
- ◆ 40代、50代の働き盛りの世代へ、個別通知などで検診の意義や重要性、検診日程などを知らせるため、市町村が行うがん検診の受診勧奨の取組を支援する。
 - **がん検診受診促進事業費補助金** (57,280千円→77,002千円)
 - ・ 【継続】 本人に確実に知らせる (郵送、住民組織)
 - ・ 【拡充】 未受診者に再勧奨する → 郵送、住民組織による勧奨に加え、職員訪問、電話による勧奨を追加する
 - **新**・ 【新規】 検診受診の利便性を高める → 平日・夜間・休日検診の増、個別検診の導入、事業所や医療機関等と連携した受診勧奨
 - ◆ 住民組織の育成と活性化を図り、周りからの働きかけを強化する
 - **健康づくり団体育成支援事業(詳細p15)**
 - ◆ 意義や重要性を周知する
 - **がん検診受診率向上キャンペーン実施委託料** (3,658千円 (県民健康づくり総合事業費で実施) →7,608千円)
 - ・ TV・ラジオCM、新聞広告、県広報紙等での広報
 - ・ ポスター・チラシの送付による勧奨

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】H22当初 39,350千円 → H23当初案 49,932千円

現 状

- がん医療の水準：がん診療連携拠点病院が中央医療圏に集中
- 緩和ケア：がん診療に携わる医師への緩和ケア研修の実施
- 在宅医療：在宅看取り率 5.8% (H21)
- 相談支援：がん相談センターこうちを設置
- 情報提供：がんフォーラムを開催

課 題

- がん医療水準の向上：がん診療連携拠点病院が中央医療圏以外にはないがん専門医の確保、医療従事者の育成
- 緩和ケアの推進：治療の初期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

今後の取り組み

平成23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
 - ・中央3+幡多1
- ◆病病・病診連携の促進によるがん治療の均てん化
 - ・地域連携クリニカルパスの作成・運用
- ◆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

緩和ケアの推進

- ◆がん診療に携わる医師の緩和ケア研修
 - ・病院主催3+県主催3 → 病院主催4
- ◆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設置
 - ・相談員の養成と拡充
 - ・相談員派遣事業の実施
 - ◇拠点病院に相談窓口設置
 - ・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
- ◆がんに関する情報の提供
 - ・がんフォーラムの開催

在宅医療の推進

- ◆在宅緩和ケア推進協議会及び作業部会の開催
 - ・在宅緩和ケア連携パスの運用・改善
 - ・在宅緩和ケアに関する普及啓発
 - ・地域医療連携担当者の育成
- ◆訪問看護師を対象とする研修会の実施

患者や家族への支援

- 高知県がん対策推進計画の見直し (H23:実態調査 H24:計画案作成 H25:新計画施行)
- ◆実態調査項目：1.患者満足度調査 2.医療資源調査 3.在宅緩和医療調査

★相談体制の充実と幡多地域への拠点病院の整備

- ◆医療水準の向上
 - 新** ○**県立幡多けんみん病院がん診療機能強化事業費補助金 (5,689千円)**
 - ・幡多けんみん病院の拠点病院新規指定に向けた条件整備
 - 指定要件充足のため必要な経費を支援
 - がん診療連携拠点病院機能強化事業費補助金 (24,753千円→25,828千円)**
 - ・がん診療連携拠点病院の機能強化
 - 人材育成、相談支援、情報収集等を支援
- ◆患者や家族への支援
 - 拡** ○**がん患者相談事業委託料 (5,664千円→8,145千円)**
 - ・相談員の養成と充実
 - 新** ○医療機関や本人の要請に応じた、相談員の派遣の実施
- ◆高知県がん対策推進計画の見直しに向けた事前調査
 - 新** ○**患者等満足度調査・医療機関がん診療体制調査委託料 (1,443千円)**
 - ・患者満足度、医療資源、在宅緩和医療の調査を実施

(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 (1998～2007年)
 - 男性 3位 心疾患
 - 5位 脳血管疾患
 - 女性 2位 脳血管疾患
 - 3位 心疾患

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年)
 - ・日常生活の歩数が少ない(H18年)
 - 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年 ほぼ全国と同様)
- 特定健診の受診率が低い
 - ・市町村国保23.6% (全国42位、H20年度確定値)
 - 40代、50代の受診率が低い (未受診理由は、「自覚症状がない」、「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	幡多医療圏
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、重症化予防に取り組む支援・関心のある方への正しい情報や具体的な知識の発信
 - 健康づくり団体と行政が連携して受診勧奨に取り組むことができる仕組みづくりが必要

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

特定健診の受診促進(詳細P14～15)

- ・40代、50代に対する特定健診の受診促進のための訪問や電話などによる直接的な働きかけ及び健診を受けやすい早期・夜間・休日等の日程の設定
- ・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

生活習慣の改善の推進(詳細P20～22)

- 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、歯の健康づくり、こころの健康の推進、特定健康診査・特定保健指導を実施

生活習慣病予防の広報、啓発の強化(詳細P23)

- 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
 - ・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活用
 - ・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テキストを活用し、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テレビCM、ポスター、チラシの配布

病院前救護体制と救急搬送体制の整備(詳細P16)

- ・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(詳細P16)

- ・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
- ・脳卒中連携クリニカルパス*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 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

【予算額】H22当初 8,876千円 → H23当初案 13,628千円

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
- しかし、市町村の特定健診の受診率は低く(23.6%(H20年度確定値：全国42位))
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年度速報値)
- 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

H20市町村国保受診率 (速報値)		
	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%

H22年度取り組みの成果

- H22年度に直接の声かけや地域団体と連携した受診勧奨を行った市町村の多くで受診率が向上 (H22.11時点) 上位5市町村で13.7%~7.9%の伸び
- ※団体と連携した受診勧奨を行った市町村で特に受診率の伸びが大きい
- ※受診率の伸びの大きい(5%超) 9市町村の取組概要
 - ・ 訪問を始めた又は強化した 5市町村
 - ・ 電話を始めた 2市町村
 - ・ 実施方法を工夫 3市町村
 集団健診の回数増、未受診者通知の実施

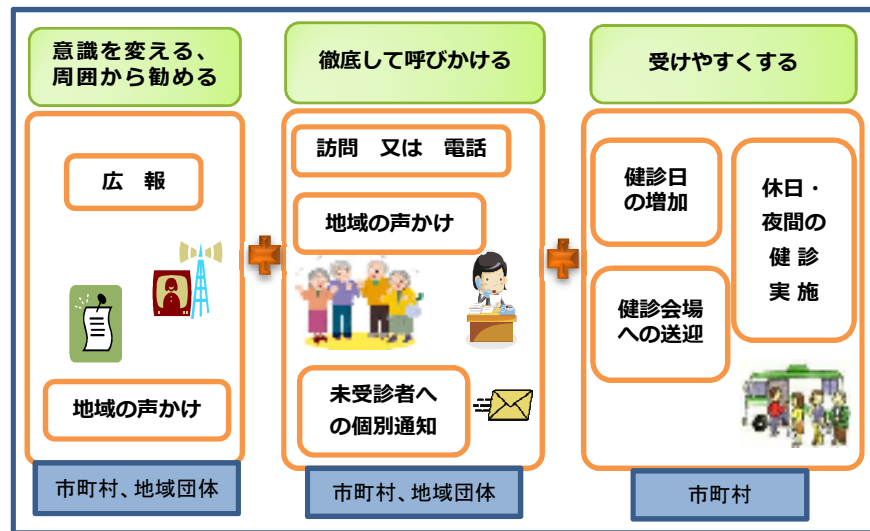
課 題

- 健診制度への認知不足
- 健診の意義、重要性の認知不足
- 健診の受診機会の不足
- 受診勧奨を担える団体の育成や活性化が必要



今後の取り組み

- 市町村・地域団体とともに、40代、50代の受診率を引き上げる！



平成23年度の取り組み

★ 取組メニューの充実と地域団体と連携した声かけの仕組みづくり

- ◆ 40代、50代の働き盛りの世代を対象にした特定健診の直接的な受診勧奨と受診の利便性向上対策の実施
 - ・ 受診を強く促す(電話・訪問・**新**未受診者への個別通知)
 - ・ 受診機会の増・確保(健診日の増加、**新**健診会場への送迎)**【特定健康診査受診促進事業費補助金】**
(8,610千円→7,236千円)
- ◆ 市町村と連携してがん検診・特定健診受診勧奨に取り組む地域団体の育成・活動活性化支援
新【健康づくり団体育成支援事業費補助金】(P15参照)
- ◆ マスメディアやチラシ等による情報提供
◆ 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、家族、地域、職場の人から勧める)
【県民健康づくり総合啓発事業費】(P23参照)

H22年度の取組みから分かったこと

- 直接の声かけが受診率向上に有効
 - 地域団体と連携した受診勧奨を行った市町村の多くで受診率が向上
- 【H22県民世論調査】健康づくりのために行政に力を入れてもらいたいこと
・ 健診機会の充実 58.6%

県 市町村 や 健康づくりに取り組む地域団体の活動を支援

● 受診率向上に取り組む「健康づくり団体」の育成等

H23新規

健康長寿政策課

【予算額】 H22当初 0千円 → H23当初案 5,799千円（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」をH22年度から実施

H22年度の取り組み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
 - ※ 受診率の伸びの大きい(5%超)9市町村のうち5市町村で新たに訪問を始めたり、又はその取り組みを強化している
- H22年度に「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る（H22.11時点）
- 「直接の声かけ」を市町村が実施し続けることには困難性がある
- 活動意欲のある健康づくり団体が存在する



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>

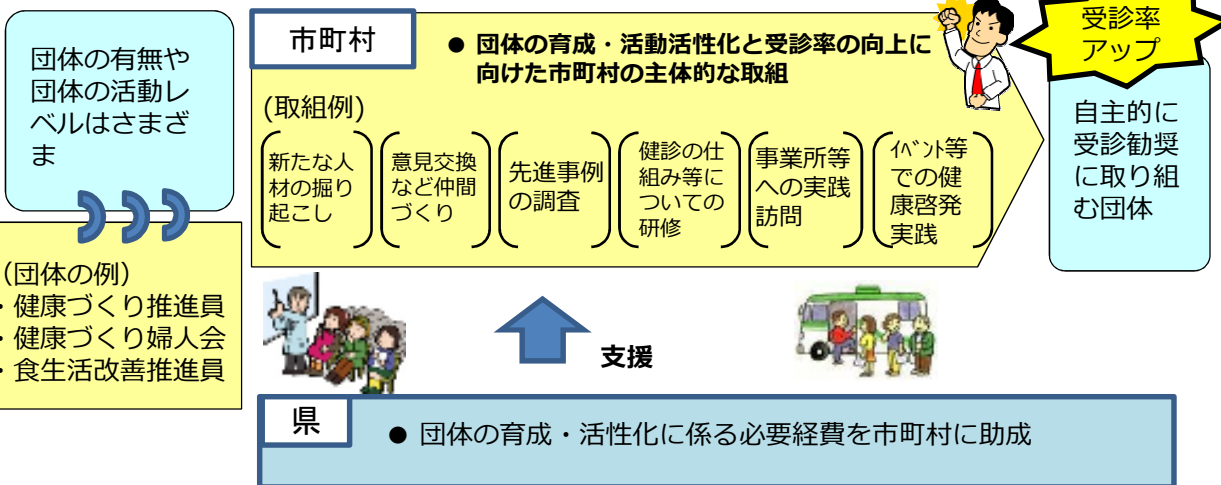
- 活動意欲のある団体の高齢化や加入者の減（特定の人への負担）
- 協働できる団体のない市町村もある
- 団体に対して健診制度の仕組みや内容についての知識が十分に伝えられていない
- 健康に関する十分な研修が必要

（H22年度市町村アンケートより）

今後の取り組み

平成23年度の取り組み

● 地域の健康づくり団体の育成と活動活性化 と 団体からの声かけを強化



★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

新 健康づくり団体育成支援事業費補助金(4,400千円)

- 市町村が行う事業に助成
- ◇ 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

事業実施期間：23年度～26年度
1市町村で最長3年間

23年度	24年度	25年度	26年度
←			
	→		



【目標】
全ての市町村で団体が受診勧奨を実施

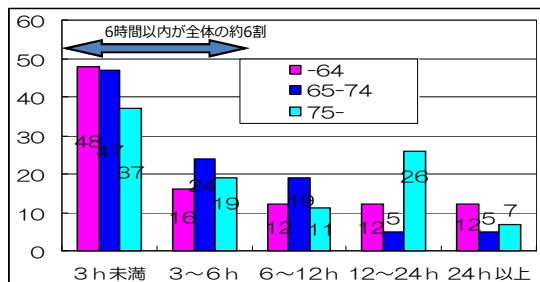
(予算は救急医療や医療連携体制の項で計上)

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。

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

急性期から慢性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

- ◆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
- ◆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
- ◆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)
- ◆AED(自動体外式除細動器)の普及

医療提供体制と医療連携

- ◆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
- ◆かかりつけ歯科医等多職種連携の促進
- ◆脳卒中地域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の活用

I-2-(4) 自殺・うつ病対策の推進

障害保健福祉課

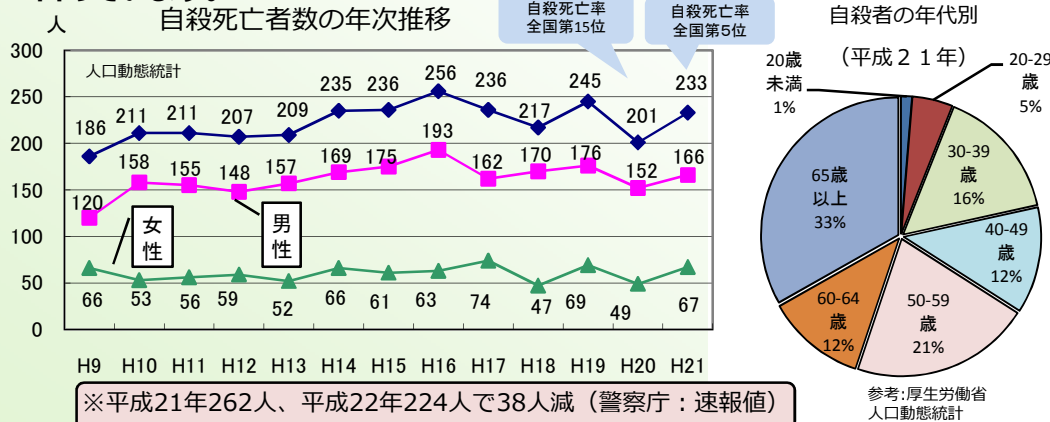


【予算額】H22当初 51,778千円 → H23当初案 66,921千円

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10年以降、毎年200人以上が自殺で亡くなっています。この数は、交通事故による死亡者の4倍近くにのぼり、その7割を男性が占めています。



- 高知県の自立支援医療（精神通院医療）受給者のうち疾病が「気分障害（躁うつ病）」の方は、平成22年3月末で1,794人となっており、平成13年3月末の489人と比べて、3.7倍と大きく増加しています。

課題

- 自殺の主な原因は、①健康問題（37.7%）②経済・生活問題（21.7%）③家庭問題（16.1%）
- 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24.5%
- 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9.2%
- うつ病の早期発見・早期治療及び正しい知識の普及啓発

平成23年度の取り組み

- 平成21年に自殺者が増加し、特に若年層や高齢者に増えたことを踏まえて重点的な取り組みを進めていく
- ◆ 年代に応じた取り組みの促進、特にうつ病対策の強化を着実に進める
- ◆ 相談窓口につなげる取り組みの強化

【うつ病対策の強化】

- 思春期精神疾患対応力向上研修
- 認知行動療法研修

うつ病は、見過ごすことのできない重要な病気です

今後の取り組み

※は、次ページに事業の概要を掲載

		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
思春期	うつ病等精神疾患の早期発見・早期治療の体制づくり		新	※教育等関係者心のケア対応力向上研修					
			新	※思春期精神疾患対応力向上研修					
中高年齢	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）			
高齢者	65歳以上		新	※認知行動療法研修		H23～ 一般診療科医と精神科医の相互交流研修会を開催			
			拡充	※かかりつけ医から精神科医への紹介システムの構築（H22）		紹介システムの段階的な実施			
	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			
全世代	相談支援体制の充実・強化		拡充	※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			
				相談員の養成 H21まで25人 → H22～毎年50人		24時間化(H27～)		毎年100人程度 (H21実績101人)	
	自殺未遂者及び自死遺族に対する支援			※傾聴ボランティアの養成		自死遺族の分かち合いの会			
その他	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							
	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） H22見込み：4団体					

自殺・うつ病対策の主な取り組み

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

自殺予防情報センター

役割

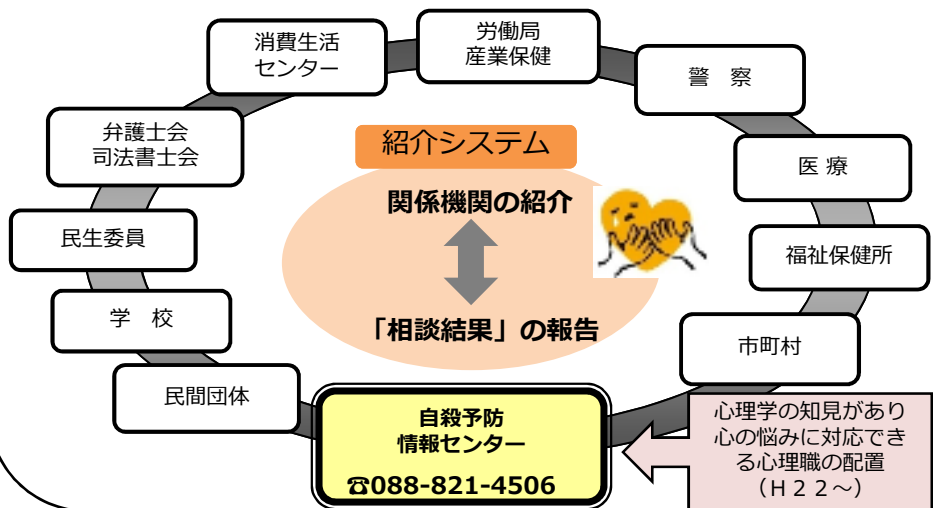
- 相談（電話、面接）
- 関係機関のネットワークづくり
 - ・相談者の悩み、困りごとに的確に対応できる関係機関への紹介
→具体的に相談機関から「つないだ人」の「相談結果」が把握できるシステムの構築
 - ・自殺対策に関わる関係機関への情報提供
 - ・自殺予防関係機関連絡調整会議の開催
- 人材の育成
 - ・市町村、保健所職員をはじめ自殺対策に関わる相談機関などの職員を対象にした研修
 - ・地域で活動する傾聴ボランティアの養成
- うつ病対策
 - ・専門相談
 - ・うつ病の早期発見・早期治療についての普及啓発

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

相談件数（月平均）
H21年度 513件(46件)
H22（12月末まで） 609件(67件)

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



高知いのちの電話

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（年末年始除く）

新たに

平成22年の年末年始から
365日の電話相談対応開始

12/29～1/3
10:00～15:00
電話相談対応

■相談環境 平成22年6月事務所移転
→ 相談員が安心して電話を受けられる安全な環境

課題

- 相談時間を延長するための相談員の確保が困難
- 仮眠室、夜間の出入りが可能な環境

相談時間の24時間化

■相談環境の整備

通話録音装置などの備品整備

■相談員の確保に対する支援

80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

相談件数（月平均）
H20 4,911件(409件)
H21 6,498件(541件)
H22 8,203件(683件)

24時間化に向けたスケジュール

相談時間の
24時間化（目標）

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

365日の電話相談対応



☎088-824-6300

自殺・うつ病対策の主な取り組み

うつ病対策の強化 ～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～

拡充

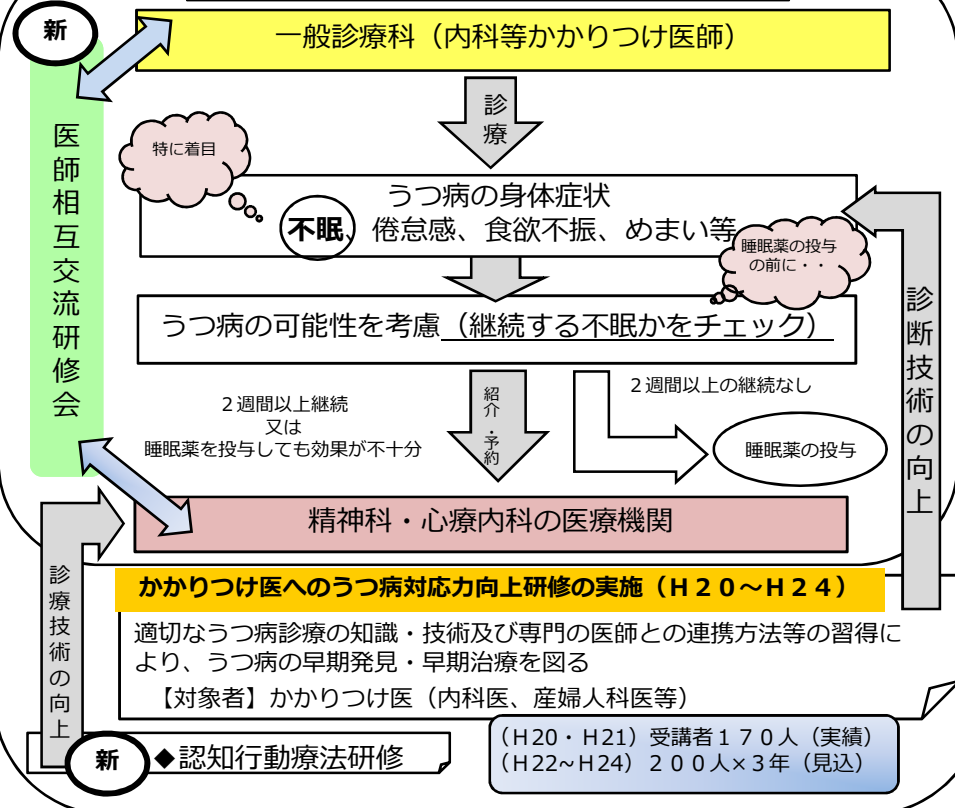
かかりつけ医から精神科医への紹介システムの構築

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
医療機関間の診療協力体制の構築



紹介システム【イメージ】

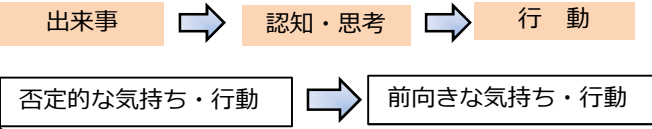


うつ病の診断・治療技術の向上を図る

新 認知行動療法研修（H23～H24）

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
【対象者】精神医療に従事する医師、看護師、心理士等

認知行動療法とは - 認知と行動に焦点をあてながら進めていく心理療法 -
①出来事や外部の刺激をどのように捉えるか（認知）・考えるか（思考）によって、感情や行動は変わります。
②認知・思考のパターンを変えることによって、問題となっている感情や行動を修正します。



バランスのとれた考え方や、前向きな行動を身につけていきます。



新 教育等関係者心のケア対応力向上研修（H23～H28）

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

【対象者】学校関係者（養護教諭等）

それぞれ
平成23～28年度で300人受講
50人×6年間＝300人

新 思春期精神疾患対応力向上研修（H23～H28）

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
【対象者】かかりつけ医（小児科医や内科医等）

高齢者や家族の心の健康相談に対応する こころのケアサポーターの養成

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

平成22～28年度で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すすめる

【対象者】民生委員、児童委員など

平成21～28年度で800人養成
H21 受講者101人(実績)

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～

健康長寿政策課

【予算額】 H22当初 86,487千円 → H23当初案 120,150千円

現 状

- 生活習慣病の者が多い (H14年受療率)
 - ・ 糖尿病：男 13位 女 4位
 - ・ 高血圧：男 17位 女 23位
- 県民の生活習慣の状況
 - ・ 80歳で自分の歯を20本以上残している者：29.1% (H17年度)
 - ・ 喫煙率：男 36.0% 女 8.6% (ほぼ全国と同様 (H18年))
 - ・ 一日の歩数が少ない
 - 男 6,698歩(全国7,486歩)女 5,950歩(全国6,631歩)(H18年)
 - ・ 肥満傾向の者が多い(BMI25以上)
 - 男 32.6% (全国 28.5%) (H18年)
 - ・ 野菜の摂取量が少ない：成人1日305g/人 (H18年)
 - ・ 酒類消費量：全国2位 (H19年度)
 - ・ 睡眠不足の者：男 11.3% 女 15.4% (H18年)
- 特定健診を受ける者が少ない
 - ・ 市町村国保の受診率：23.6% (全国42位) (H20年度確定値)

- ・健康的な生活習慣に取り組んでいる方が少ない
- ・生活習慣に関する病気で医療機関にかかっている方が多い

【H22 県民世論調査】

- ・将来の健康について不安を感じている ... 77.2%
- ・健康づくりの必要性を感じており、取り組んでいる ... 43.7%
- ・健康づくりの必要性を感じているが、取り組んでいない ... 47.3%

ポイント

「よさこい健康プラン21」の推進 (H20.3～)

6つの柱

- ・**歯科保健対策の推進** H23重点
- ・**たばこ対策の推進** H23重点
- ・運動の推進
- ・栄養・食生活の改善推進
- ・こころの健康の推進
- ・**特定健康診査、特定保健指導の実施** H22～重点

対 策

1 歯科保健対策の推進 (32,593千円) 【P21参照】

- ・「高知県歯と口の健康づくり条例」に基づく施策の推進
 - むし歯予防に効果的なフッ化物応用
 - 歯周病予防対策
 - 障害者、介護を要する方たちへの歯科保健・医療対策

2 たばこ対策の推進 (4,492千円) 【P22参照】

- ・禁煙行動を周囲から支える
- ・受動喫煙防止対策を実施する施設の拡大

3 運動の推進

- ・日常生活で身体活動量を増やす取り組みを進めるとともに、運動できる施設や情報の提供する

4 栄養・食生活の改善推進 (2,961千円)

- ・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」等、企業等と協働して野菜摂取量の向上を進める

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 (15,032千円)

- ・市町村が実施する特定健診の受診勧奨に対して補助する【P14参照】
- ・受診勧奨に取り組む健康づくり団体を育成する【P15参照】
- ・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

事業と連動したタイムリーな広報

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【P23参照】

- ・「よさこい健康プラン21」を推進するため、メディアを活用したキャンペーンを展開
- ・市町村との連携やパブリシティの活用
- ・健康づくりテキスト(H22年度作成)等の活用

ア 歯科保健対策の推進

[重点取り組み項目]

健康長寿政策課

【予算額】 H22当初 22,343千円 → H23当初案 32,593千円

現 状

こうち 歯と口の健康プラン

(H16.3～)

ライフステージに応じた 歯科保健対策の展開

項 目		H13年度	H20年度 (※H17年度)	
むし歯	1歳6ヶ月でむし歯のない幼児	94.9%	97.0%	・むし歯は減少傾向にある
	小学生(6歳)	0.12本	0.10本	
	小学生(12歳)	3.6本	1.87本	
	中・高校生	7.8本	4.39本	
歯周疾患	中・高校生(歯肉炎になっている割合)	27.3%	22.1%	・歯周疾患罹患率は経年的にみると減少傾向にある
	40歳(進行した歯周炎になっている割合)	53.2%	※40.5%	
	50歳(進行した歯周炎になっている割合)	53.2%	※45.6%	

高 知 県 歯と口の健康づくり 条 例

H22.10.14成立
H23. 4. 1 施行

課 題

■ 「条例」に基づいた新たな歯科保健施策の実施

1. むし歯予防に効果的なフッ化物応用の取組の推進
2. 歯周病予防対策の推進
3. 障害者、介護を要する方たちへの歯科保健・医療提供体制の整備

今後の取り組み

平成23年度の取り組み

平成 23 年度

■ 「条例」に基づく新たな歯科保健施策の立案に向けて

- ・ 「条例施行記念シンポジウム」の開催 (H23.6)
- ・ パンフレットの配付等による条例内容の徹底的な周知
- ・ 「歯と口の健康づくり推進協議会」の設置 (H23.4)
- ・ フッ化物応用の実態調査など、大規模な調査の実施
- ・ 「歯と口の健康づくりに関する『基本計画』」の策定
- ・ 歯科医師の配置 (H23.4)



©2000 やなせたかし/高知県

平成 24 年度 ～

■ 新計画に基づいた、新たな歯科保健施策の本格実施

- ・ 「歯と口の健康づくり推進協議会」での新たな施策のP D C Aによる評価・改善

平成23年度の取り組み

- ★ 平成24年度からの新たな歯科保健施策づくりに向け、様々な調査を実施
- ★ 調査結果を踏まえた「基本計画」の策定
- ★ 「高知県歯と口の健康づくり条例」の徹底的な周知

平成24年度からの本格始動へ向けての取り組み

- 新** ■ 歯と口の健康づくり実態調査事業 (10,686千円)
 - (1)フッ素応用学校等実態調査(1,300千円) … 全保育所、幼稚園、小・中学校、市町村を対象に調査
 - (2)働き盛りの歯周病予防意識調査(3,911千円) … 7,000事業所への条例周知とアンケート調査
 - (3)在宅歯科医療実態調査(660千円) … ケアマネージャー1,000人を対象に調査
 - (4)歯科保健実態調査(4,815千円) … 県民1,500人の歯について現状、経年変化を把握

- 新** ■ 条例の施行について徹底的に周知
 - ・ 「高知県歯と口の健康づくり条例」施行記念シンポジウム開催(1,000千円) … 条例施行を記念し、県民対象シンポジウム開催
 - ・ 事業所等へのパンフレット送付
 - ・ マスメディアを活用した県民啓発

その他の歯科保健対策

- 8020運動推進事業等委託料 (2,144千円)
- 歯の健康力推進対策事業 (737千円)
- 歯科医療安全管理体制推進特別事業費 (2,150千円)
- 在宅歯科医療推進事業費 (13,017千円)
- 離島歯科診療班派遣事業費 (454千円)
- 歯と口の健康に関する広報・啓発



イ たばこ対策の推進

[重点取り組み項目]

健康長寿政策課

【予算額】 H22当初 636千円 → H23当初案 4,492千円

現 状

【禁煙対策】

- 喫煙は、肺がんの原因、心臓への悪影響、妊婦の喫煙による胎児への悪影響など健康寿命を延ばすうえで大きな阻害要因となっている
- 喫煙率：男性36%、女性8.6%（H18年度）…「よさこい健康プラン21」に掲げたH24目標値(男性25%、女性5%)に達していない

【受動喫煙対策】

- 喫煙者本人だけでなく、受動喫煙による周囲の方の健康被害も深刻
- 国からの受動喫煙防止対策の通知に基づき施策を実施しているが、多くの人が利用する施設における禁煙・分煙対策が不十分（飲食店施設内禁煙11.1%、宿泊施設3.5%等）（H17年度禁煙・分煙実態調査）

課 題

【禁煙対策】

- たばこは、「ニコチン依存症」という病気であり、習慣性が強く、本人の意志だけでは止めにくい
- 喫煙、受動喫煙の健康への害についての正しい知識、禁煙方法や禁煙外来情報の一層の周知

【受動喫煙対策】

- 飲食店等サービス業では、顧客への配慮から禁煙・分煙の取り組み実施の困難性がある
- 官公庁施設の禁煙・分煙化の徹底



今後の取り組み

平成23年度の取り組み

取組内容

● 禁煙行動を周囲から支える

禁煙対策

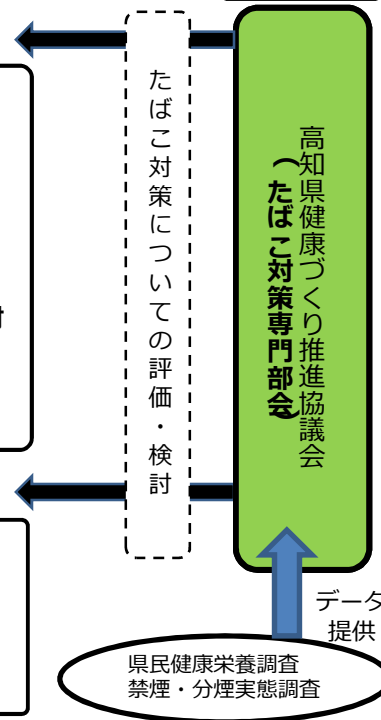
- 禁煙希望者を支援する
 - ・ 禁煙方法の紹介、周知をはかる
 - ・ 禁煙外来情報を提供する
 - ・ 喫煙者に対する意識の変容を促す取組を進める
 - ・ 喫煙の健康への害について正しい知識を伝える
- 医療機関と連携した禁煙支援の体制づくりを検討
 - ・ 禁煙外来拡大
 - ・ 禁煙希望者と禁煙外来をつなぐ仕組み

● 受動喫煙防止対策を実施する施設の拡大

受動喫煙防止対策

- ・ 受動喫煙対策実施施設を増やす取り組みを進める
- ・ 官公庁施設の受動喫煙防止対策実施について、働きかけを強化する
- ・ 受動喫煙の健康への害について正しい知識を伝える

推進体制



- ★ たばこをやめたい人へのサポート体制の充実
- ★ 受動喫煙防止に取り組む飲食店等の側面支援など



【禁煙対策】

- 拡** ■ 禁煙サポーターズ養成事業（1,024千円）
禁煙希望者に対し、助言やアドバイス、禁煙方法の紹介等ができる人材育成、サポーターズの地域活動支援
- 新** ■ 禁煙教室の実施（394千円）
禁煙希望者に対し、禁煙パッチの正しい使い方などを伝える
- 喫煙の害について正しい知識を伝えるための広報
- 禁煙方法や禁煙外来の情報の周知



【受動喫煙対策】

- 禁煙・分煙優良施設認定事業（451千円）
禁煙・分煙を実施している飲食店等を認定し、PR
- 受動喫煙の害について正しい知識を伝えるための広報

ウ 生活習慣病の予防と改善のための広報・啓発

【予算額】H22当初 29,593千円 → H23当初案 25,232千円

現 状

- 県民の健康づくりに対する意識に応じた啓発媒体を活用できていない。
- 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。



【これまでの啓発】

- ◆ 健康づくり情報誌の発行「よさこい健康プラン21」を分かりやすく伝える情報誌
- ◆ その他、事業ごとに単独で実施

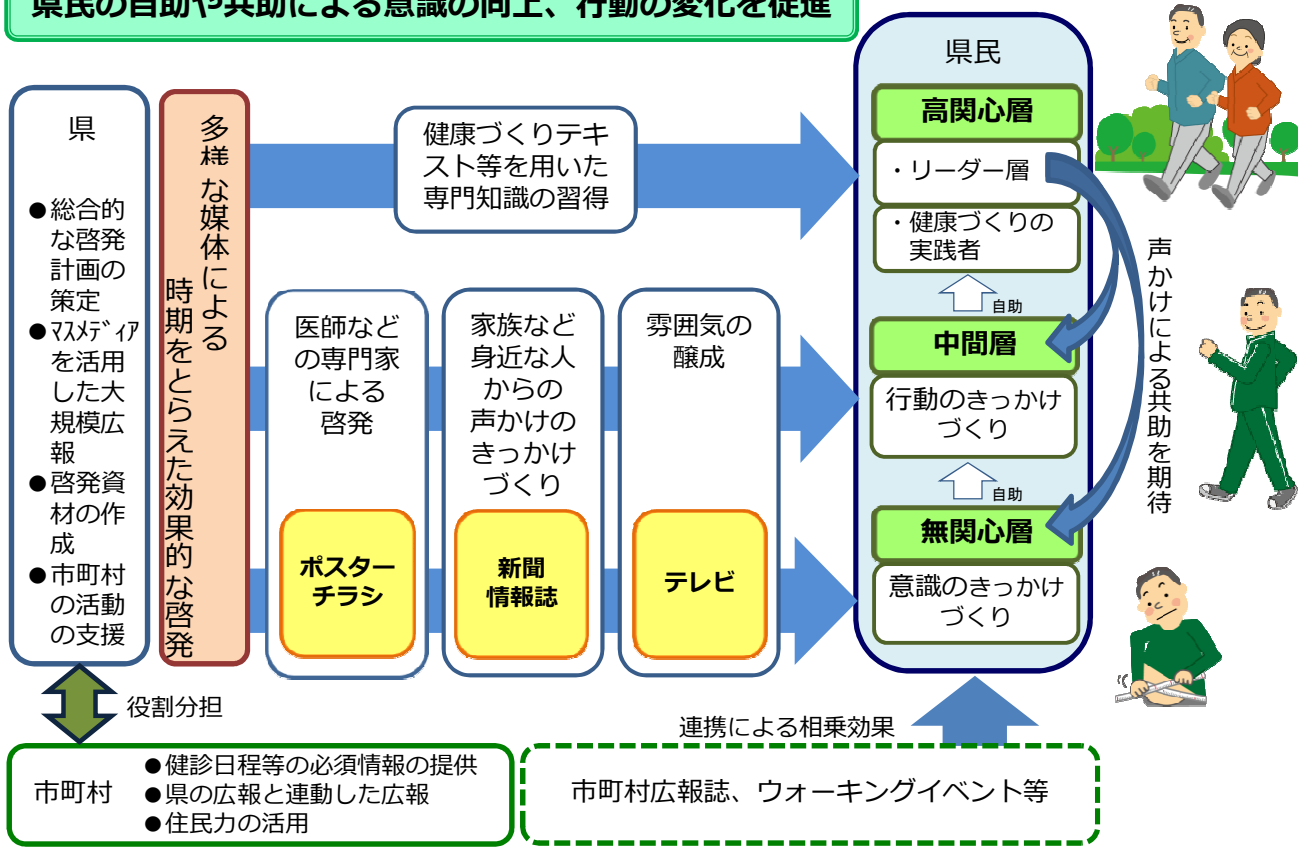
課 題

- 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、県民に意識や行動のきっかけを提供する必要がある。
- 役立つ情報を、届けるべき人に適切な時期に届ける。
 - 広く周知することで、周囲からの支え・働きかけを促進する。

今後の取り組み

平成23年度の取り組み

県民の自助や共助による意識の向上、行動の変化を促進



★多様な媒体による時期をとらえた効果的な啓発

- ◆ 県民健康づくり総合啓発事業 (29,593千円 (がん対策3,658千円を含む) →25,232千円)
「よさこい健康プラン21」を推進するため、メディアを活用したキャンペーンを展開
テレビCM、新聞広告、情報誌、ポスター・チラシ
- ◆ 市町村との連携やパブリシティの活用
市町村やマスコミへの情報提供による広報機会の増
- ◆ 健康づくりテキスト(H22年度作成)等の活用
地域のリーダー層に専門的知識を身につけてもらい、地域活動等を通じた啓発効果を期待

