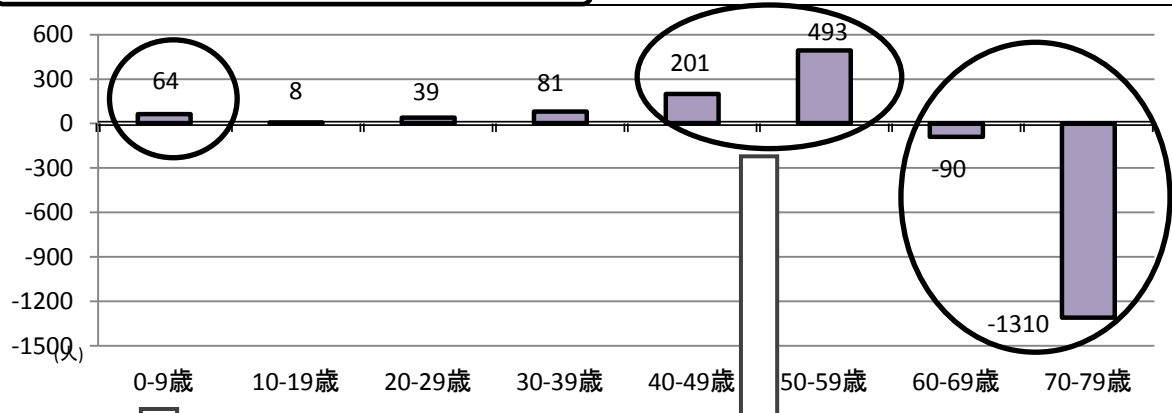


I 県民自らが病気を予防し、生涯を健康に暮らす

I-1 県民の健康状態・疾病の現状と課題

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
67.58人(全国2位)
(厚生労働省「平成23年 百歳以上高齢者等について」)

乳児死亡率は、過去7年で
ワースト1位が3回！

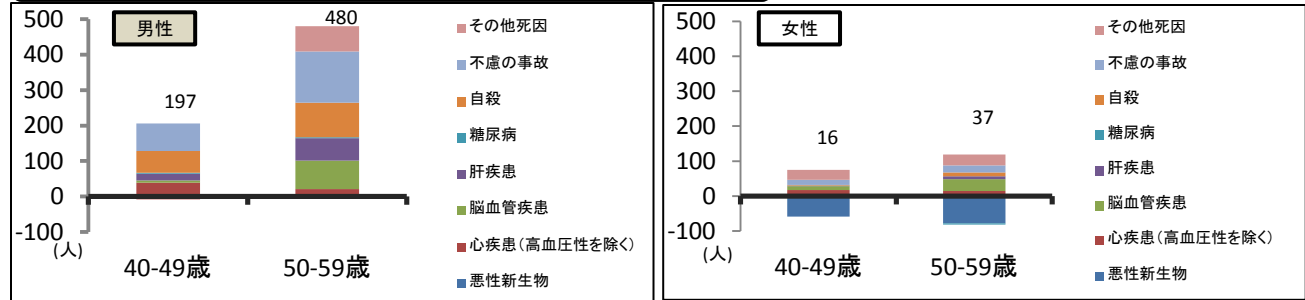
乳児死亡率の推移

	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
2010	2.7	2.3	8位

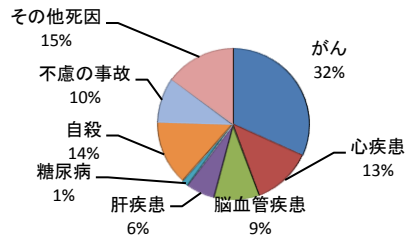
(乳児死亡率/出生千対)

40歳代、50歳代の死亡が全国より多い！

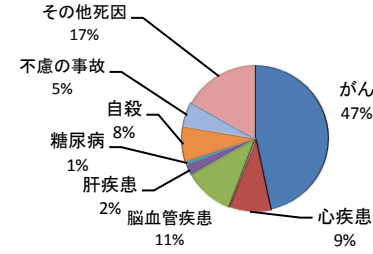
40歳代、50歳代の過剰死亡の疾病別内訳(1998~2007)



40歳~59歳の死因内訳(男性)



40歳~59歳の死因内訳(女性)



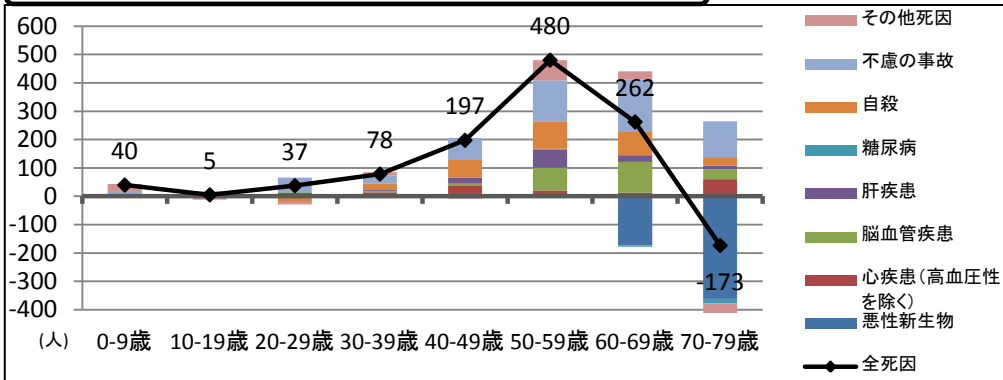
40歳代、50歳代の死
因のトップは
男女ともがん

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)

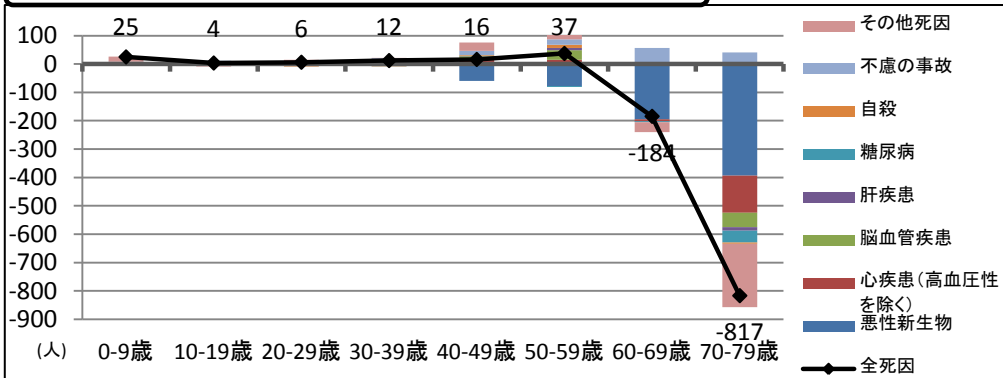
【男性】年齢階層別に見た過剰死亡の状況(1998~2007)



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)

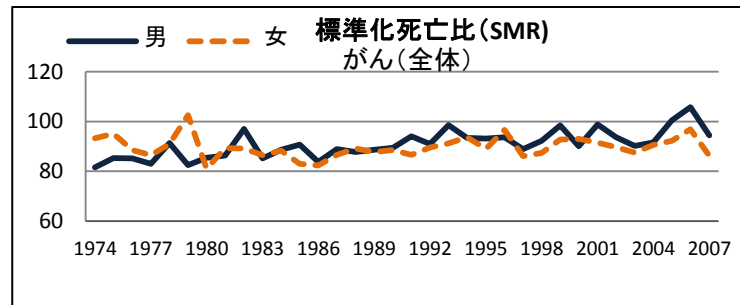
【女性】年齢階層別に見た過剰死亡の状況(1998~2007)



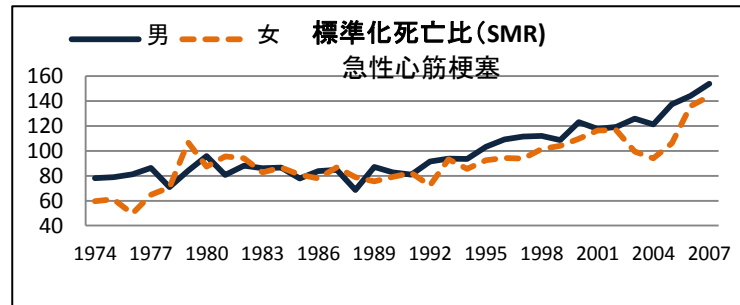
1998年から2007年の10年間の過剰死亡数では、50歳代まではほぼ全国並の状況だが、70歳以上で大きくマイナスとなり、高齢期の死亡率が全国と比べて顕著に低くなっている。一方、不慮の事故による死亡は、女性においても全国より高くなっている。

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

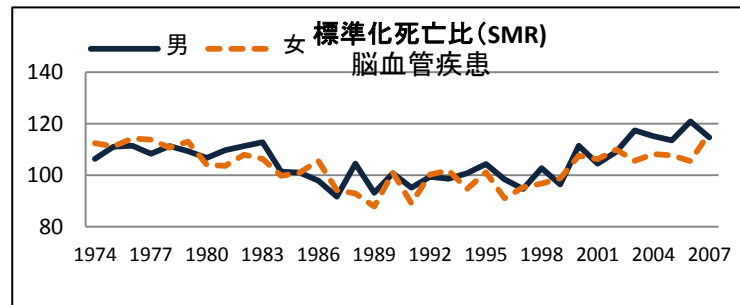
※SMRとは、全国の平均を100とした場合の指数で、100を超えれば死亡率が高いとされる。



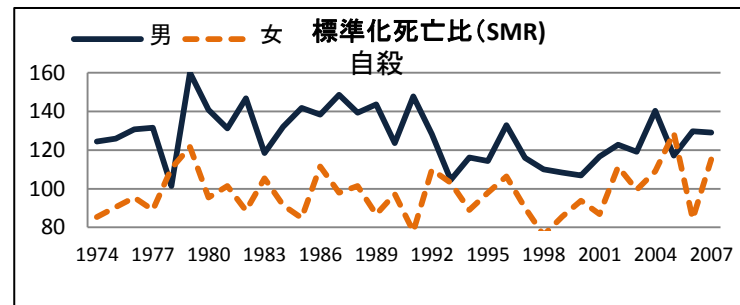
がんによる死亡率は、男女とも全国並だが、男性は緩やかな増加傾向が認められる。



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

弱み

◆40歳代～50歳代の働き盛りの死亡が多い！（特に男性） 主な死因は、心疾患・脳血管疾患、がん、自殺

心疾患・脳血管疾患

特に、急性心筋梗塞による死亡は、全国の1.5倍で、近年、急激に増加。

【本県のSMR】	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

- ・H22年 自殺死亡率25.9（9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：男性2位 女性1位(H14年)
- ・急性心筋梗塞患者が多い 受療率：男性6位 女性9位(H14年)
- ・糖尿病患者が多い 受療率：男性13位 女性4位(H14年)
- ・高血圧患者が多い 受療率：男性17位 女性23位(H14年)
- ・肥満傾向が高い(H23年)（全国データは、H21年）
BMI 25以上率：男性36.6%（全国29.3%）、女性28.1%（全国20.2%）

要因

- ・運動不足（1日の歩数、H23年）（全国データは、H21年）
男性 6,777歩（全国 7,214歩）
女性 5,962歩（全国 6,352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 24.6%（H21年度国保速報値）（全国39位）
- ・喫煙率：男性32.1% 女性9.2%（H23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（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
肺がん	43.4%	45.5%
胃がん	32.1%	34.5%
大腸がん	28.1%	32.8%
子宮がん	37.0%	41.6%
乳がん	43.7%	45.9%

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

自殺の原因・動機（不詳を除く）

- 1 健康問題 45.0%
- 2 経済・生活問題 26.3%
- 3 家庭問題 14.5%

- ・健康問題では、精神疾患によるものが多く、原因動機別件数（不詳を除く）の28.2%
- ・経済・生活問題では、負債によるものが多く、原因動機別件数（不詳を除く）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。

- ・うつ病対策の強化
- ・多重債務等の相談機関との連携
- ・高齢者と在宅介護者に対する支援
- ・相談支援体制の充実
- ・うつや自殺と関連の深いアルコール問題に対する取組
- ・県民が自殺予防対策の主体となることを目指す普及啓発

I-2-(1) 周産期と乳児の死亡率の改善

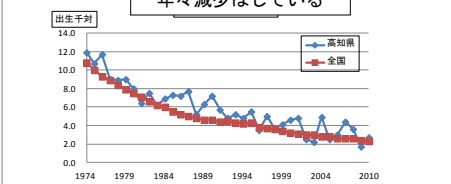
【予算額】 H23当初 207,156千円 → H24当初案 255,913千円

現状

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

	高知県	全国
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)
2010	2.7 (15)	2.3 (2,450)

年々減少はしている



・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

出生千対(人)

	高知県 (2006～2010平均)	全国 (2006～2010平均)
周産期に発生した病態	1.14 (33)	0.67 (3,652)
先天奇形・及び染色体異常	0.92 (26)	0.90 (4,866)

・体重別構成割合⇒2500g未満の指数悪い

	高知県 (%) (2006～2010平均)	全国 (%) (2006～2010平均)
1000g未満	0.4	0.3
1000g～1500g未満	0.5	0.5
1500g～2500g未満	9.8	8.8

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37%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
 - ・妊婦健診の受診勧奨
 - ・妊婦の意識改革
 - ・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
 - ・産婦人科医の確保
 - ・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
 - ・産婦人科医・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P13)

- ◆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。
- ◆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
 - ・啓発カード等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
- ◆妊婦の周囲の環境へのアプローチ
 - ・ポスター、チラシによる妊婦健康診査の重要性に関する啓発を実施
- ◆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P14)

- ◆周産期医療体制の整備
 - 新** 新生児集中治療室(NICU)等を整備する医療機関を支援
 - NICU等長期入院児の在宅療養支援
 - NICU入院児支援コーディネーターの配置
- ◆産婦人科医・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
 - ・助産師外来等の拡大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

現状

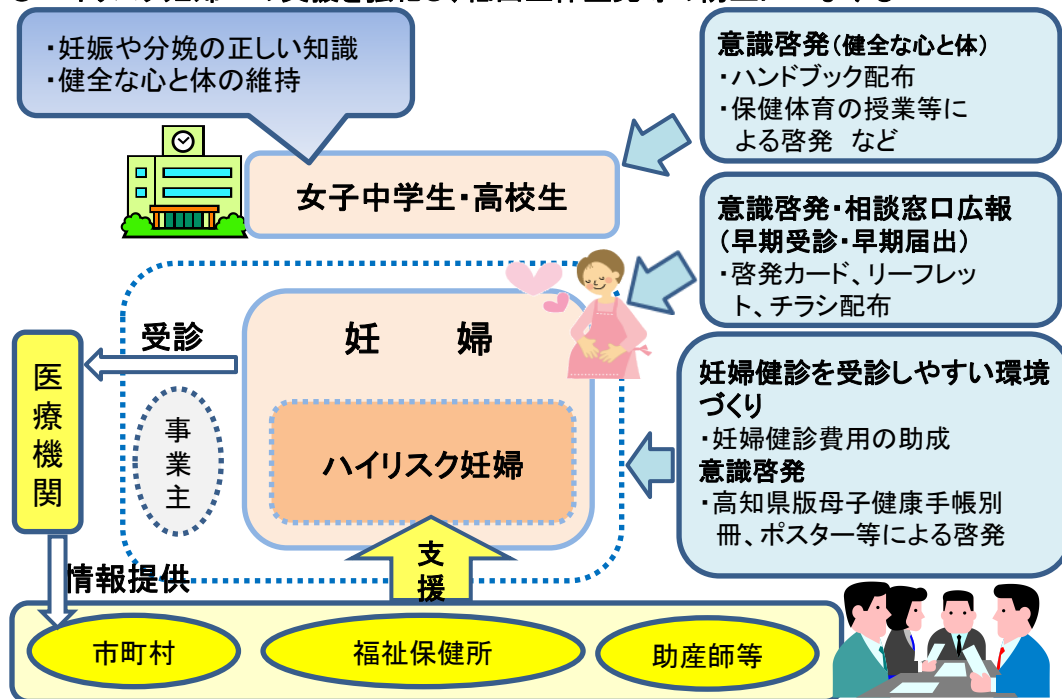
- 低出生体重児の割合が全国に比べ高い状況である。
H19:112(全国97)、H20:113(全国96)、H21:101(全国96)、H22:105(全国96)
- 妊婦健康診査を未受診のまま、出産に至る妊婦がいる。
《未受診妊婦の出産件数》H19:12件、H20:13件、H21:6件、H22:7件
- 妊娠の届け出が遅い妊婦がいる。
H22年度 妊娠6～7か月:66人 妊娠8か月以降:31人
- 妊婦健康診査の結果から指導が必要な妊婦の情報を迅速に市町村が把握することが困難である。

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。
- 妊婦健康診査費用の助成制度や、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24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

- ◆ 思春期からの意識啓発(454千円→454千円)
・全女子高校生にハンドブック配布
- ◆ 産婦人科早期受診・早期妊娠届出等の意識啓発(585千円)
・妊婦判明後の手続きや妊娠等に関する相談窓口(女性健康支援センター等)を記載した啓発カード、リーフレット、チラシを薬局、コンビニ、医療機関、大学等へ配置
- ◆ 妊娠週数に応じた母体管理意識の啓発(441千円→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(1,137千円→289千円)
・啓発チラシ、ポスターの配布
- ◆ 妊婦健康診査費用の助成(152,674千円→150,906千円)

★ ハイリスク妊婦に対する支援体制の強化

- ◆ 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】 H23当初 49,277千円 → H24当初案 99,436千円

現状

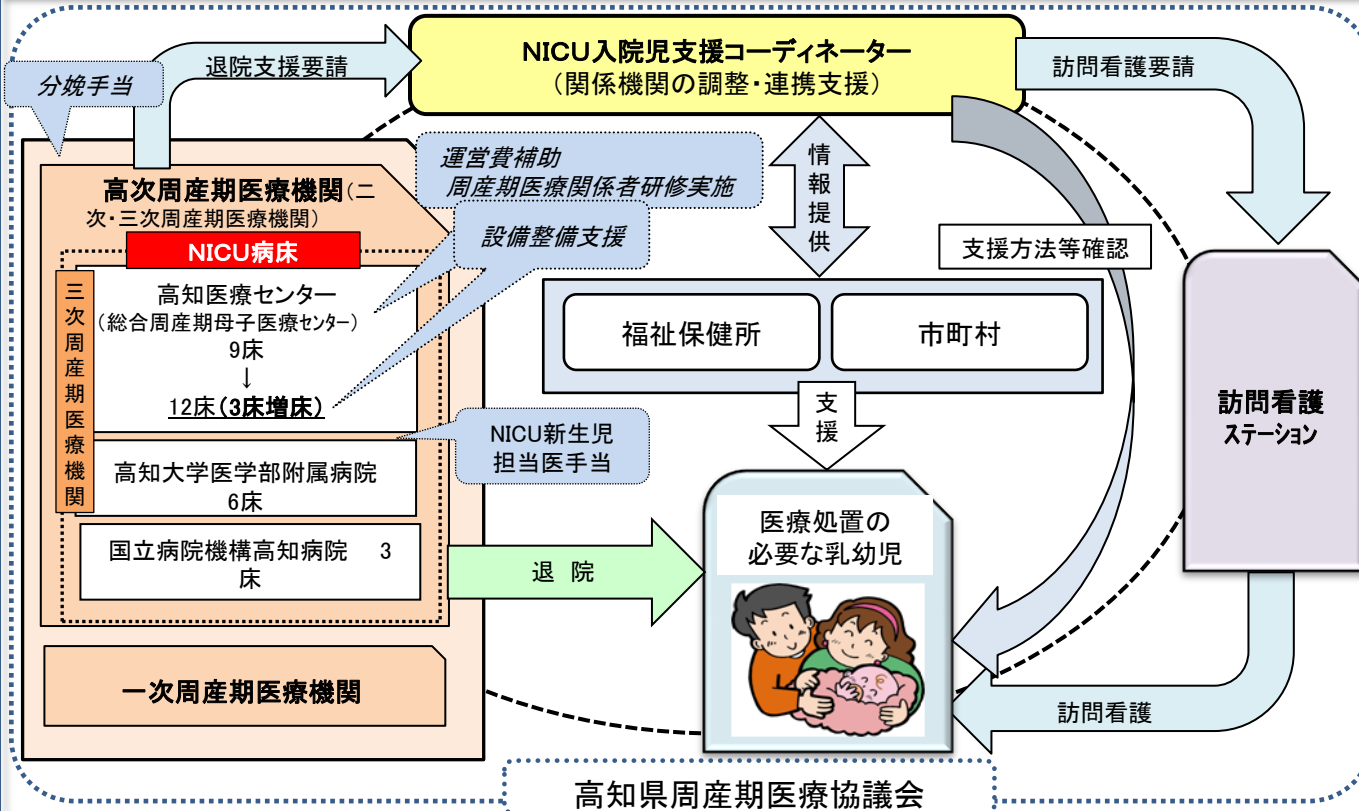
- NICU(新生児集中治療室)病床はほとんど満床
(医療機関間で調整し、なんとか県内医療機関で受け入れしている状況)
 - ・低出生体重児の割合が全国に比べ高い
H19:112(全国97)、H20:113(全国96)、H21:101(全国96)、H22:105(全国96)
 - ・NICU退院後の在宅療養支援体制が十分整備されていない
乳幼児に対応できる訪問看護ステーションは高知市内のみ
- 産婦人科医の減少等により、県内の分娩取扱医療施設が減少するとともに、中央保健医療圏域に集中している。
分娩取扱医療機関数 H19年10月:21 H23年7月:18

課題

- NICUの空床確保
 - NICUの増床
 - NICU等の早期退院につなげる在宅療養支援体制の整備
 - ・在宅療養に円滑に移行するためのコーディネーターの配置
 - ・乳幼児に対応できる訪問看護ステーションの拡大
- 産婦人科医・小児科医確保のための処遇改善

今後の取り組み

平成24年度の取り組み



★安心して子どもを産み育てられる環境整備を推進

- ◆**新生児集中治療室設備整備事業費補助金 (46,069千円)**
 - ・新生児集中治療室(NICU)等を整備する医療機関を支援する。
- ◆**NICU等長期入院児の在宅療養支援 (3,454千円)**
 - ・NICU入院児支援コーディネーターの配置
NICU等長期入院児が在宅療養に円滑に移行できるよう、入院医療機関と訪問看護ステーション等の関係機関との調整や技術支援、市町村等と連携した支援を行うコーディネーターを配置
- ◆**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 (36,966千円→37,766千円)**
 - ・分娩手当、NICU新生児担当医手当を支給する医療機関等を支援する。
- ◆**総合周産期母子医療センターの運営支援 (7,980千円→7,980千円)**
- ◆**周産期医療従事者の資質の向上 (705千円→744千円)**

周産期保健指標の改善などの協議や、周産期にかかる総合的な保健医療の推進を図る

I-2-(2) がん対策の推進

現状

<疾病の状況>

- 県民の4人に1人が、がんで死亡し(年約2,500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>

- 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
肺がん	43.4%	45.5%
胃がん	32.1%	34.5%
大腸がん	28.1%	32.8%
子宮がん	37.0%	41.6%
乳がん	43.7%	45.9%

<がん医療環境>

- がん診療連携拠点病院(H24.1現在)
 - ・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
- 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
 - ・幡多けんみん病院
- 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
 - ・自宅死亡率 H22:7.4%(全国7.8%)
 - ・「最期を過ごしたい場所」は「自宅」81.4%(日本ホスピス・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
- 「がん相談センターこうち」を開設し、患者や家族の悩みや不安への相談に対応
- 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年度)

- 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年度)
	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)
長期対応	がん登録の推進	地域がん登録のDCO率(※) 45.3%→20%以下 (H21)
	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)

対策

【がん予防の推進】

- ◆ 子宮頸がんへの罹患予防対策(詳細P16)
 - ・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
- ◆ ウイルス性肝炎対策の強化(詳細P17)
 - ・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

【がん検診の受診促進】(詳細P18)

- ◆ 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
- ◆ きめ細かな受診勧奨
 - ・マスメディア等を活用した受診勧奨と情報提供
 - ・住民組織による受診勧奨
- 新** 事業主と連携した受診勧奨の強化

【がん医療の推進】(詳細P19)

- <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、情報収集等を支援
 - 新** 治療及び診断機器等の整備を支援
 - ◆ 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

<患者や家族への支援>

- 拡** 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
 - ◆ がんフォーラム開催

<高知県がん対策推進計画の見直し>

- ◆ H24年度 新計画案作成・協議
- ◆ H25年度 新計画施行

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】 H23当初 223,263千円 → H24当初案 185,106千円

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、日本でも定期接種化に向けた検討がされ、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: H24年度末まで ・対象: 中学1年生~高校1年生
(H24は前年度に1回目又は2回目の接種を行っている高校2年生も対象)

■ 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

・対象: 高校2年生~高校3年生(H24は前年度までに接種券が配布されている大学2年生までを対象)

■ H23年9月末接種率 国事業対象(中1~高2) 77.6% (参考: 国 66.8%) 県事業対象(高3~大1) 65.9%

課題

■ 国の基金では高校2・3年生が対象になっていない。
■ H23のワクチン不足による初回接種の見合わせにより接種開始が遅れた方がいる。

- ・接種機会の提供
- ・病気の正しい理解
- ・ワクチン接種による効果
- ・ワクチン接種の副作用

今後の取り組み

平成24年度の取り組み

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~大2相当)

子宮頸がん予防ワクチンの接種による発症予防
(中学1年~大学2年生相当女子にワクチン接種費用を助成)

子宮頸がん検診
(2次予防)

20歳~

がん検診の受診による早期発見

若い世代の子宮頸がんの予防

命の大切さ・感染症・がん等についての性教育・健康教育

- ・命の誕生は？
- ・がんとは？
- ・感染症はなぜ拡がる？
- ・自分たちでできる予防策は？

子どものワクチン接種に併せて

親にも、がん検診受診を働きかける

親世代のがん予防

★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

- ◆ 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 (220,169千円→183,886千円)
- ・補助先: 市町村
- ・補助率: 1/2(県単独補助分は2/3)

★正しい知識の普及

広報の実施

- ◆ ワクチン接種助成事業等の周知を図る。
- 新聞広告制作委託料 (1,830千円→1,220千円)

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】 H23当初 235,567千円 → H24当初案 208,747千円

現状

- ウイルス性肝炎のことは一定周知されてきたが、検査の受検にはつながっていない。
アンケート調査結果(H23調査) 肝炎を知っている78.2% → 検査を受けた21.1%
- 説明を受けて検査の必要性を理解し、直ぐに受検できる機会があれば受検する方は多い。
H23イベント時に検査を受けていない方の54.9%が、説明により同時実施の無料検診を受検。
- 健康増進法に基づく肝炎ウイルス検査を実施していない市町村がある。
H23実施状況:21市町村(有料:4市町)未実施:13市町村
- 感染者が、専門医療機関につながっていない。(主治医から専門医への連携が十分でない)
- 地域肝炎治療コーディネーターの養成を行ったが、業務の都合により受講できていない市町村がある。
H23年度 23名を養成(内、13市町村で17名)
- 肝がん死亡率が突出して高い地域がある。
年齢調整死亡率の高い地域:36.6 ↔ 県平均:16.0、全国平均:15.3(2000-2009の平均値)

課題

- ウイルス性肝炎検査の必要性の周知と検査機会のセット化
⇒ 特定健診時の受検促進
- 受検しやすい環境整備が必要 ⇒ 市町村検査の無料化
- 地域医療連携の推進が必要
⇒ 検査実施機関と肝炎専門医療機関との連携
- 全市町村でコーディネーターが配置されるよう引き続き受講機会を設けることが必要
- 肝がん死亡率の高い地域での重点的な取り組みが必要

平成24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(7,467千円→7,467千円)
・テレビCM等を活用した広報、イベント開催

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(16,247千円→8,950千円)
- 新** 健康増進事業費補助金(1,745千円)
市町村が実施するウイルス検査の無料化に対する支援

★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(研修会や協議会を実施)
- 拡** ○ウイルス性肝炎治療促進事業(1,173千円→1,303千円)

標準治療の提供

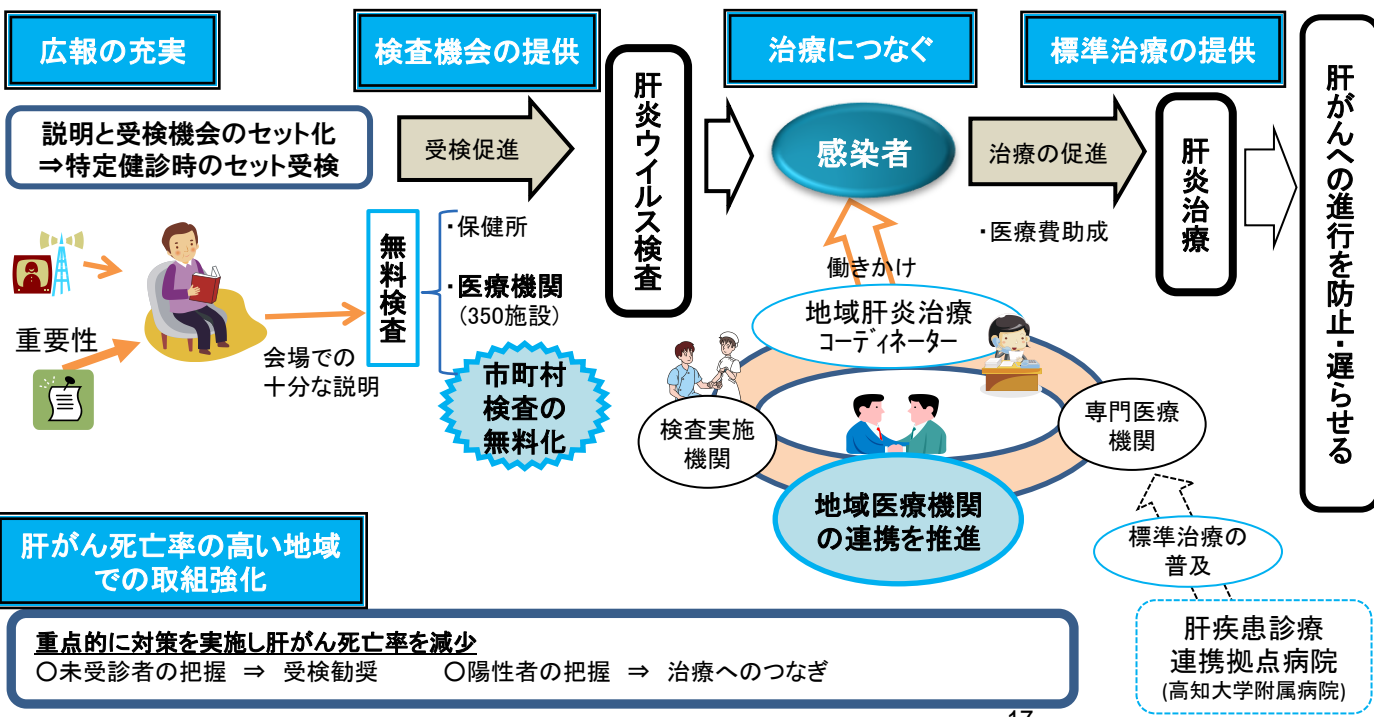
- ◆肝炎医療費の助成
- 肝炎医療費助成事業(210,680千円→186,172千円)

新 ★肝がん死亡率の高い地域での取組強化

- ◆肝がん死亡率の高い地域で、未受診者の把握、陽性者の治療へのつなぎから地域連携まで重点的に取組
- ウイルス性肝炎地域対策強化事業(4,855千円)

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】H23当初 84,768千円 → H24当初案 60,064千円

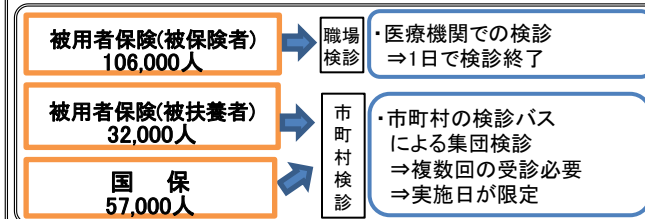
現状

- 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
がん検診受診率(40-50歳代)
(市町村検診と職場検診の合計)

	H21年度	H22年度
肺がん	43.4%	45.5%
胃がん	32.1%	34.5%
大腸がん	28.1%	32.8%
子宮がん	37.0%	41.6%
乳がん	43.7%	45.9%

- 未受診理由・・・「受診機会が無い」は減少、「忙しい」「面倒」は上位のまま

- 個別通知など新たな取組を行った市町村では、前年度に比べて受診者数が2割程度増加。(40-50代全体では、1割程度増)
- 再度の受診勧奨により約1割の方が受診(H22年度)
- 職場検診は、市町村検診より受診率が大幅に高い。
(例:胃検診の場合 市町村検診約8% 職場検診約55%)
※下記人数を対象者数として試算
- 【理由】保険種別で受診環境が異なるため



課題

- 検診の意義・重要性の周知が必要
- 利便性を考慮した検診体制が必要

・充実した制度が十分活用されていない(協会けんぽ加入者受診率52.2%)
→ 事業主からの勧奨

・利便性が悪い
→ 市町村検診の利便性向上

取組に加える視点
→ 40-50代への勧奨には事業主との連携が不可欠

事業主の関わり

- 【被用者保険(被保険者)】
- ・40-50歳代は就労中の方が多いため、事業主からの勧奨が可能。
- 【被用者保険(被扶養者)】
- ・事業主から特定健診の受診券配布時に、がん検診の受診方法を個別に案内することが可能
- 【国保(パート従業員)】
- ・事業主からの勧奨が可能

今後の取り組み

継続実施

【個別通知】
市町村からのDM

【周りから働きかける】

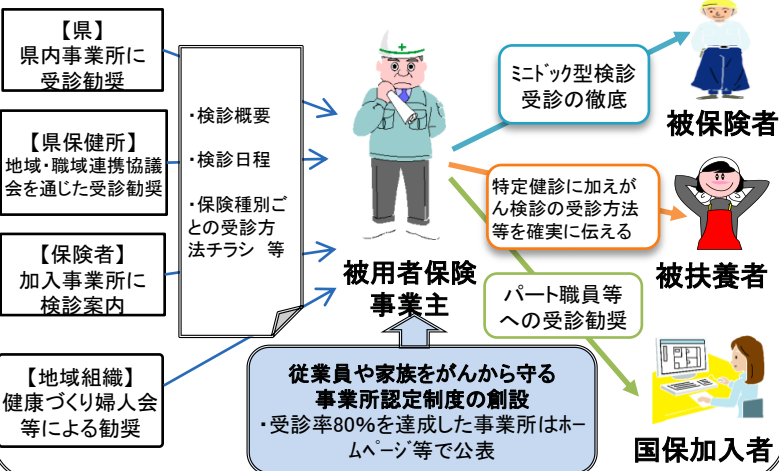
【再勧奨】
未受診者へ再勧奨

【意義・重要性の周知】
マスメディアの活用等

家庭から、地域から さらに 職場から

新 事業主と連携した受診勧奨の強化

がん検診を受けやすくする対策



◆ 近くに検診ができる医療機関がない事業所のために・・・
事業所で検診バスによるミニドック型検診が受診できるよう調整します

◆ 何度も検診に行けない方のために・・・
市町村で実施する特定健診とがん検診のセット化、複数のがん検診のセット化を図ります

◆ 指定された検診日では都合が悪い方のために・・・
都合の良い日に検診が受けられるよう医療機関での受診を検討していきます(まずは乳がん・子宮がん検診から)

平成24年度の取り組み

★きめ細かな受診勧奨と事業所と連携した勧奨

【継続実施】

- ◆ 40代、50代の働き盛り世代の受診促進
- がん検診受診促進事業費補助金(77,002千円→51,290千円)
・個別勧奨・再勧奨(郵送、住民組織、職員訪問、電話勧奨)
・利便性の向上(検診日の増、検診会場への送迎、**新**診のセット化)
- ◆ 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(健康長寿政策課)
- ◆ 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(7,766千円→7,766千円)
・マスメディア等による受診勧奨と情報提供

【事業主と連携した受診勧奨の強化】

- ◆ 事業者から従業員・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)
新従業員や家族をがんから守る事業所の認定

【がん検診を受けやすくする対策】

- 新** 検診バス利用希望事業所と医療機関の相互間の調整
- がん検診受診状況実態調査委託料(0→1,008千円)
・実態調査時に検診バス利用希望調査を併せて実施
- ◆ 市町村検診のセット化の促進(少ない回数で受診が完了)
- 新** 乳がん・子宮がん検診の医療機関での受診機会の拡大検討
・検診機関、市町村との調整

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】H23当初 49,932千円 → H24当初案 160,747千円

現状

課題

- がん医療の水準(医療の均てん化)
 - がん診療連携拠点病院・がん専門病院として厚生労働大臣の指定を受けた病院(H24.1現在)
 - (中央医療圏(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)
 - がん診療連携推進病院・拠点病院に準じる病院として県が独自に指定した病院(H24.1現在)
 - (中央医療圏(1)国立病院機構高知病院 幡多医療圏(1)幡多けんみん病院)
- 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・H23.12月末現在243名修了)
 - がんの自宅死亡率が上昇 H21:5.8%(全国7.4%)⇒H22:7.4%(全国7.8%)
- 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・出張相談 (出張相談はH23年度開始)
 - 相談件数 H23(12月末):860件(内出張相談:211)H22年度:877件 H21年度:761件
- がんフォーラムを開催(H19年度～)

- がん医療水準の向上
 - ・拠点病院の機能強化(治療及び診断機器の老朽化への対応)
 - ・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)
 - ・緩和ケア病床の偏在(安芸、幡多保健医療圏への病床整備を検討)
 - ・県民の理解促進
 - (病院から在宅へ帰るといった選択肢があることの周知)
- 患者や家族への支援
 - ・相談件数が年々増加(相談支援体制の強化)
 - ・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)

今後の取り組み

平成24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
 - 新** 治療及び診断機器等の整備
 - (MRI・CT・放射線治療システム)
 - ◆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
 - ・地域連携クリニカルパスの作成・運用

◇は拠点病院等と協力して推進する取り組み

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
 - ⇒地域医療連携コーディネーター養成研修、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(各拠点病院が年1回実施)
- ◇緩和ケア病床設置に向けた検討

高知県がん対策推進計画
(高知県がん対策推進協議会)
※H25年度:新計画施行

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)
 - ・相談員の増員(2名→3名)
 - ・相談員派遣事業の拡充
 - ・拠点病院の相談窓口との連携
- ◆がんに関する情報の提供
 - ・がんフォーラムの開催

★がん診療連携拠点病院の機能強化と相談体制の充実

- ◆医療水準の向上
 - 新** **○**がん診療医療機関設備整備事業費補助金
 - (96,000千円・債務負担330,000千円)
 - ・がん診療連携拠点病院等ががん治療・診断を行うために必要な機器整備を支援(MRI・放射線治療システム)
 - (高知赤十字病院・幡多けんみん病院・国立病院機構高知病院)
 - 拡** **○**がん診療連携拠点病院機能強化事業費補助金
 - (25,828千円→42,146千円)
 - ・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
 - (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
 - 拡** **○**在宅医療推進事業(1,978千円→2,420千円)
 - ・コーディネーター研修(1回→5回)
- ◆患者や家族への支援
 - 拡** **○**がん患者相談事業委託料(8,145千円→11,775千円)
 - ・相談体制の充実(相談員の増員2人→3人)
 - ・相談員派遣事業の実施
- ◆高知県がん対策推進計画の見直し
 - ・H24年度新計画案作成・協議→H25年度新計画施行

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23.7%(全国42位、H20年度確定値)
 (H21年度速報値は24.6% 全国39位)
 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33.1%(H21年高知県調べ)
 全 国42.7%(H22年救急・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P21)

- ・40代、50代の受診促進のため、訪問や電話などによる直接的な働きかけ及び早朝夜間の健診実施や他の検診の同時実施など利便性の向上策の実施
- ・医療機関での受診促進
- ・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

新 総合的な慢性腎臓病(CKD)対策の推進(詳細P23)

- 生活習慣の改善による慢性腎臓病予防
 ・啓発DVD、ポスター等による慢性腎臓病に関する知識の普及啓発
 ・健診等による早期発見・早期治療の仕組みづくり
 ・医療機関等が連携した継続的なフォローアップによる重症化予防

生活習慣の改善の推進(詳細P28～30)

- 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P31)

- ・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

病院前救護体制と救急搬送体制の整備(詳細P24)

- ・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P24)

- ・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】H23当初 13,628千円 → H24当初案 13,365千円

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

■ 特定健診の受診率は、市町村国保が最も低い(24.6%(H21年度速報値・全国39位))

■ 中でも特に40代、50代の受診率が低い。
※被用者保険の受診率県平均47.9%(H21年度県保険者協議会)

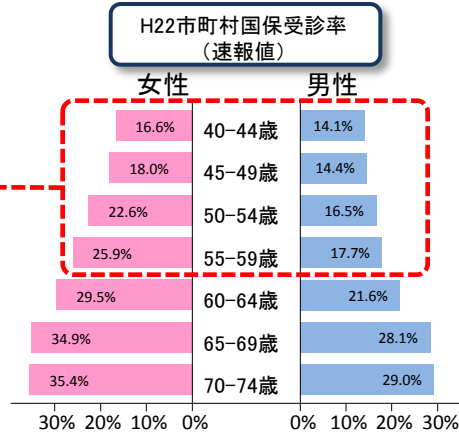
■ 市町村は、個別通知や広報で受診を促進し、徐々に成果が出ている。

(H21:24.6%→H22:27.1%)

※地域の健康づくり団体との連携が効果的

■ 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



課題

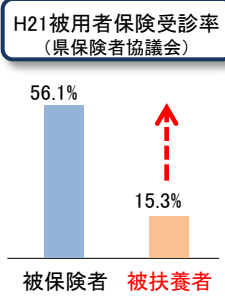
■ 健診の意義、重要性の認知不足

■ 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

取り組みに加える視点

■ 被用者保険加入者のうち、特に被扶養者の受診率向上
被保険者に比べ、被扶養者の受診率が低い。



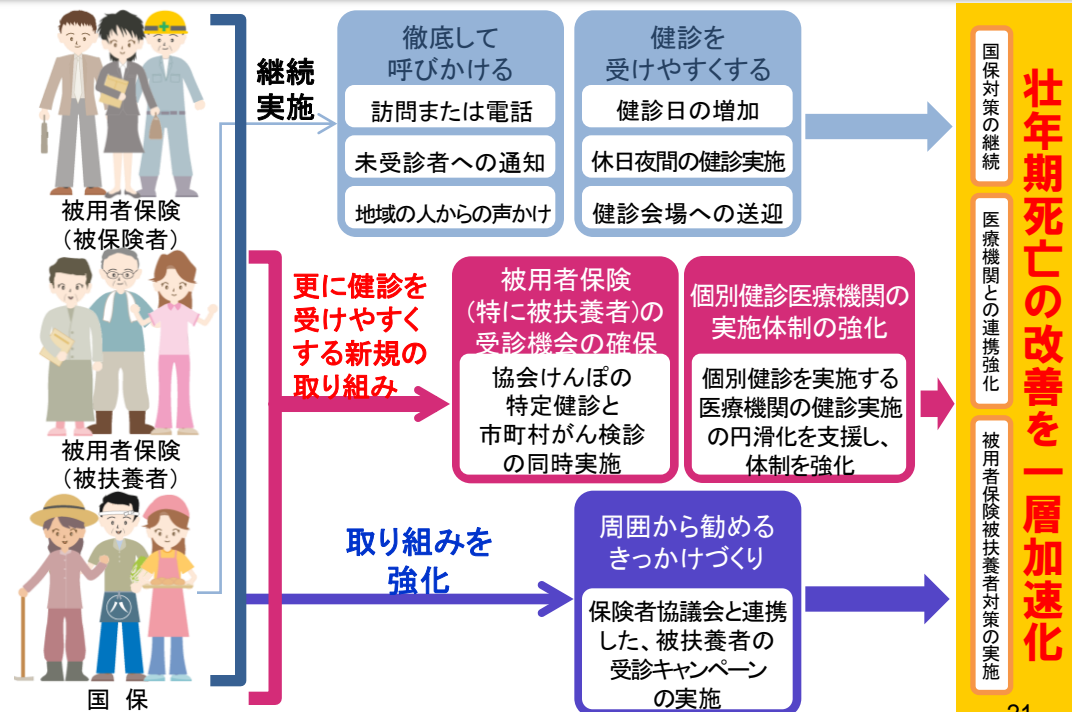
■ 医療機関での健診受診の促進(かかりつけ医から勧める取り組み)

特定健診実施医療機関における健診実施件数の底上げ

年間25人未満の実施に留まっている機関が144機関(全体の45.5%)

(H22年度国保速報値)

今後の取り組み



平成24年度の取り組み

★被用者保険とも連携した受診機会の確保を一層強化

受けやすくする
直接呼びかける

◆ 市町村国保の40歳代、50歳代を対象にした受診促進

【特定健康診査受診促進事業費補助金】(7,236千円→5,448千円)

- ・受診を強く促す(電話・訪問・未受診者への個別通知)
- ・受診機会の増・確保(健診日の増加、健診会場への送迎)

◆ 市町村国保における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】(P18参照)

◆ 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】(5,799千円→7,265千円)

新

更に勧める

◆ 医療機関での受診の促進

【個別健診実施促進事業費】(0→457千円)

- ・福祉保健所による医療機関での健診実施の円滑化支援
- ・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(高知市との連携による試行)

きっかけづくり

◆ 被扶養者を対象にした受診促進啓発の実施

【県民健康づくり総合啓発事業費】(P31参照)

- ・マスメディアやチラシ等による広報

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・23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
- 「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(H22)。
- 地域団体を活用した受診勧奨を19市町村が実施(H23)
- 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(H23)
- 「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

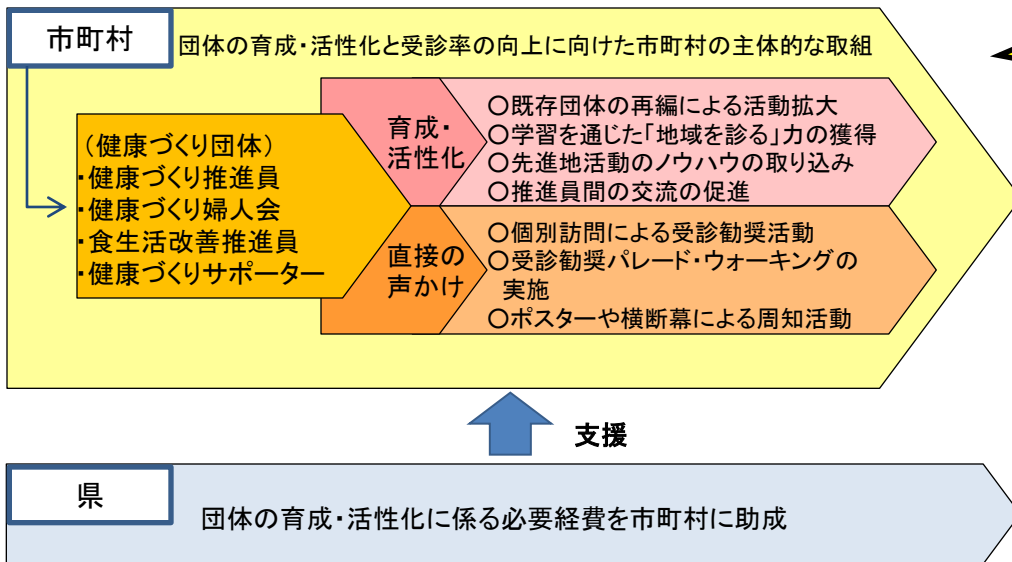
<市町村が健康づくり団体と連携するための課題>

- 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

平成24年度の取り組み

●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

★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(6,500千円)
市町村が行う事業に助成

- ◇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

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

イ 総合的な慢性腎臓病（CKD）対策の推進

健康対策課

【予算額】H23当初 373千円 → H24当初案 11,566千円

現状

- 慢性腎臓病（CKD）とは、腎臓の働きが慢性的に低下した状態（①か②のいずれかが3か月以上持続した状態）
 - ①蛋白尿など、腎臓の障害がある
 - ②GFR（糸球体ろ過量）が60未満に低下している
- 慢性腎臓病（CKD）の推定患者数は、成人の約8人に1人 ⇒ 高知県内の推定患者数：約7万人
- 近年、慢性腎臓病（CKD）の状態にある人は、心筋梗塞や脳血管疾患の発症が多いことが明らかに！
- 自覚症状がないため重症化するまで気がつかない
- 重症化すると心疾患、脳血管疾患、腎不全に移行しやすい
- 腎臓の機能はほとんど回復しないが、早期発見・早期治療等により悪化を防止できる
- 簡単な血液検査（血清クレアチニン）で腎臓の状態がわかる

23年度から市町村国保の特定健診の付加検査項目に！

- 悪化防止策
- ・生活習慣の是正
 - ・原疾患の治療
 - ・食事療法

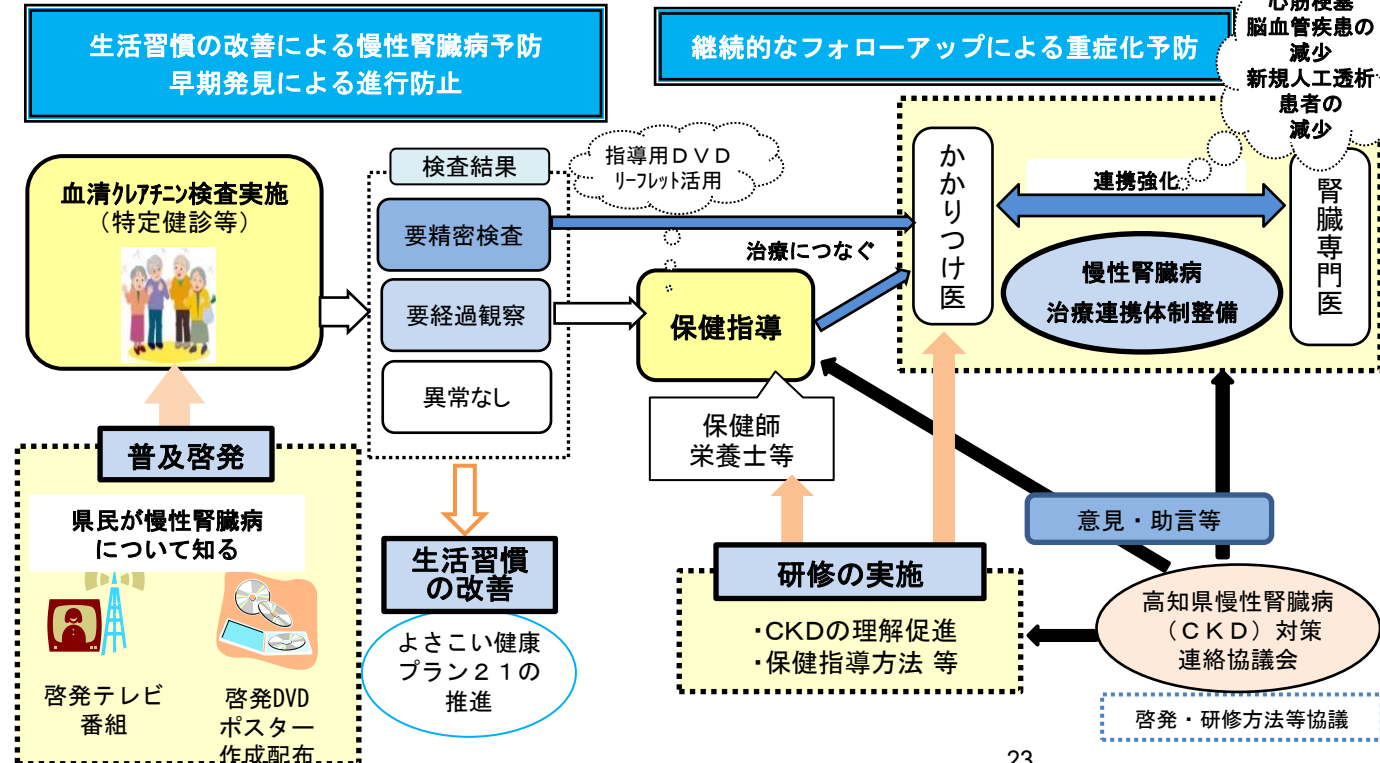
課題

- 生活習慣の改善による慢性腎臓病予防
 - ・慢性腎臓病について十分知られていない
- 早期発見による進行防止
 - ・特定健診等の受診率の向上
 - ・保健指導の徹底
- 継続的なフォローアップによる重症化予防
 - ・腎機能検査後のフォローアップ体制の確立
 - 人材の育成
 慢性腎臓病を管理するための、かかりつけ医と専門医との連携の推進

今後の取り組み

平成24年度の取り組み

●総合的な慢性腎臓病（CKD）対策の推進



総合的な慢性腎臓病（CKD）対策の推進

- ◆慢性腎臓病（CKD）対策推進事業費
高知県慢性腎臓病（CKD）対策連絡協議会
開催経費等 (373千円 → 714千円)

生活習慣の改善による慢性腎臓病予防 早期発見による進行防止

- ◆住民への知識の普及啓発
新慢性腎臓病啓発資材作成等委託料 (4,935千円)
県民への知識の普及啓発のためのDVD制作やポスターの作成、保健指導リーフレット等の作成を委託する。
- ◆特定健診等の受診促進（別掲）
- ◆保健指導の徹底

継続的なフォローアップによる重症化予防

- ◆保健・医療連携によるフォローアップ体制の整備
新慢性腎臓病治療連携体制構築委託料 (4,427千円)
かかりつけ医と腎臓専門医が連携して診療にあたる際の治療連携体制の検討を委託する。
- ◆人材の育成
かかりつけ医、保健師・栄養士等への研修の実施 (1,490千円)

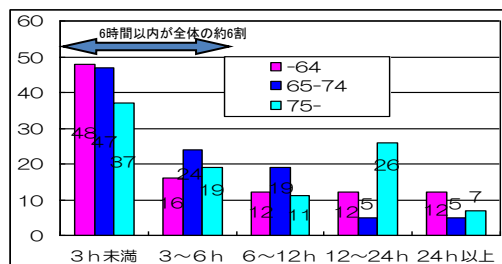
(予算は救急医療や医療連携体制の項で計上)

現状

心疾患

- 急性心筋梗塞を発症後6時間以内に専門の治療(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 33.1%(平成21年高知県調べ) 全国42.7%(平成22年) (H22年救急・救助の概要)

- 急性心筋梗塞の患者を常時受入し専門の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の整備	<ul style="list-style-type: none"> ◆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の充実	<ul style="list-style-type: none"> ◆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

高知県自殺対策行動計画の加速度的な推進

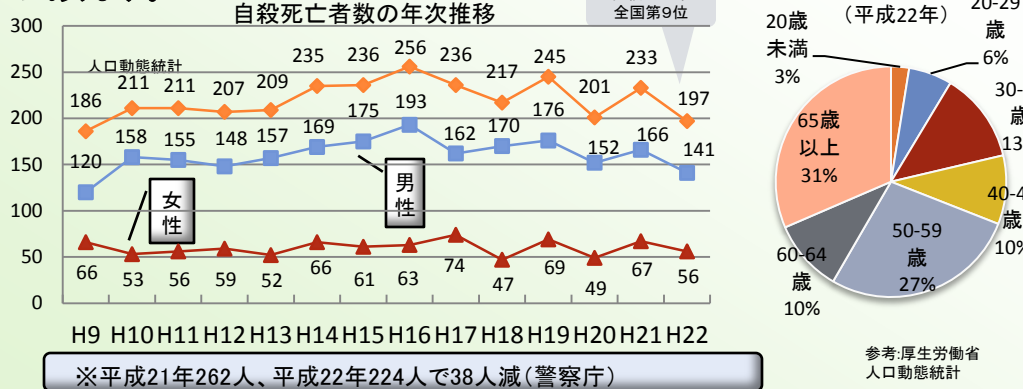


障害保健福祉課

【予算額】H23当初 66,921千円 → H24当初案 69,397千円

現状

●県内では、13年ぶりに自殺者数が200人を下回りましたが、人口10万人あたりの自殺死亡率は全国第9位と、依然として高い水準にあり、深刻な状況です。
自殺者の約7割を男性が占め、年齢別では50歳代と、65歳以上の高齢者が多い傾向にあります。



●自殺の主な原因は、①健康問題(45.0%)②経済・生活問題(26.3%)③家庭問題(14.5%)
健康問題の中ではうつ病によるものが最も多い。

課題

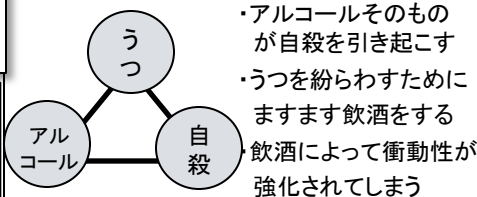
●うつ病とも関連が深く、自殺のリスクを高めるアルコールの問題に対する取組

〈自殺予防総合対策センターの心理学的剖検調査〉
自殺既遂者の23%が、死亡1年前にアルコール問題を呈している

- 全例が中高年男性・有職者
- 平均飲酒量 日本酒換算3.5合/日
- 80%にアルコール使用障害の診断
- 離婚や借金などの困難を抱えている
- 不眠に対して飲酒で対処している
- うつ病も併存している
- 精神科でアルコール問題に対する治療なし
- 自殺時のアルコール摂取が多い

出典:松本俊彦ら「厚生労働科学研究報告書」、2010

アルコール・うつ・自殺の関係



本橋豊・渡邊直樹編著『自殺は予防できる』より

平成24年度の取組み

- 新**【アルコール関連問題の取組】
●断酒会活動の支援 ●普及啓発
- 拡**【うつ病対策のさらなる強化】
- 拡**【相談支援体制の充実・強化】
●いのちの電話24時間化を目指す支援
●地域の関係機関ネットワーク構築

今後の取組み

※は、次ページに事業の概要を掲載

		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
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			※教育等関係者心のケア対応力向上研修					
				※思春期精神疾患対応力向上研修					
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						
	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/H22 231人(実績) H23~H27 200人×5年(見込)			
高齢者			※認知行動療法研修			H23~H27 500人			
			H23~ 一般科医と精神科医の相互交流会開催						
	高齢者と在宅介護者に対する支援		※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 H23 高知市での本格実施 H27 県内全域での実施			
全世代	相談支援体制の充実・強化		H22実績 80人 H23~ 毎年 100人			※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			
			※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			※いのちの電話の24時間化に向けた支援			
	自殺未遂者及び自死遺族に対する支援		相談員の養成 H21まで30人 → H22~毎年50人			H21/H22実績191人 H23~ 毎年 100人			
全世代	アルコール関連問題対策		新 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			

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～

自殺予防情報センター

役割

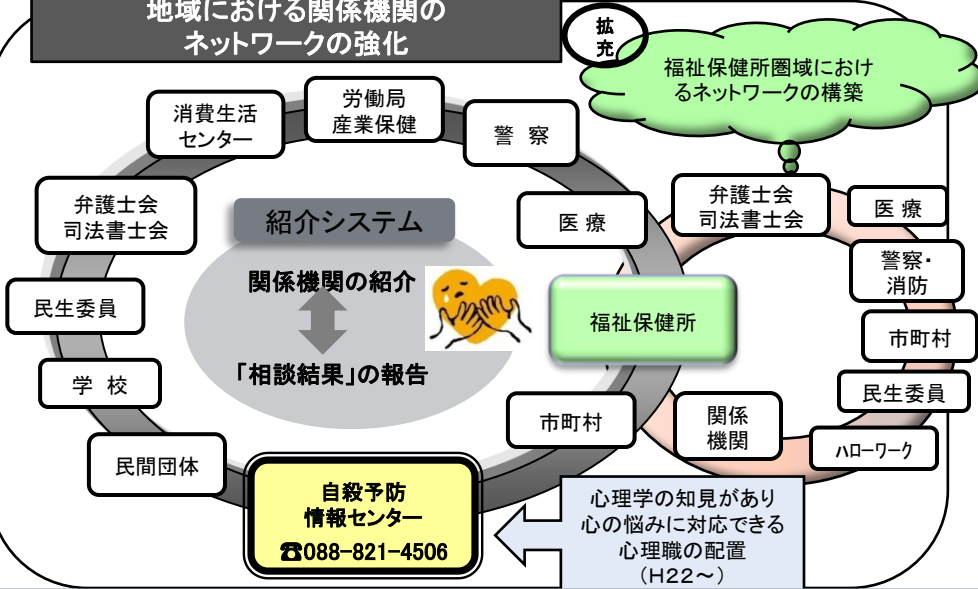
- 相談(電話、面接)
- 関係機関のネットワークづくり
 - ・相談者の悩み、困りごとに的確に対応できる関係機関への紹介
→具体的に相談機関から「つないだ人」の「相談結果」が把握できるシステムの構築
 - ・自殺対策に関わる関係機関への情報提供
 - ・自殺予防関係機関連絡調整会議の開催
- 人材の育成
 - ・市町村、保健所職員をはじめ自殺対策に関わる相談機関などの職員を対象にした研修
 - ・地域で活動する傾聴ボランティアの養成
- うつ病対策
 - ・専門相談
 - ・うつ病の早期発見・早期治療についての普及啓発

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年度 726件(60件)
H23年度12月末 558件(62件)

地域における関係機関のネットワークの強化



福祉保健所圏域におけるネットワークの構築

高知のいのちの電話

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)

平成22年の年末年始から
365日の電話相談対応開始

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や体制づくりのための作業やミーティングを行う場所が必要
- 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
相談員が安心して電話を受けられる環境づくり(事務所借上げ)
- 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)
H23 10,043件(837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

毎月10日のフリーダイヤルを24時間体制で対応(9月～)



☎088-824-6300

うつ病対策の主な取り組み

うつ病対策の強化とアルコール関連問題への取り組み ~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~

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)の本格実施に向けた拡充

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

■平成24年度 **拡充** システムの高知市周辺部への拡充 (H27県全域実施を目指す)



紹介システム【G-Pネットこうち】

一般診療科 (内科等) かかりつけ医師

診療

特に着目

うつ病の身体症状
不眠、倦怠感、食欲不振、めまい等

睡眠薬の投与の前に...

うつ病の可能性を考慮 (継続する不眠かをチェック)

2週間以上継続
又は
睡眠薬を投与しても効果が不十分

紹介・予約

2週間以上の継続なし
睡眠薬の投与

精神科・心療内科の医療機関

かかりつけ医へのうつ病対応力向上研修の実施 (H20~H27)

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)
(H20~H22) 受講者231人 (実績)
(H23~H27) 200人 × 5年 (見込)

認知行動療法研修 (H23~H27)

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 一認知と行動に焦点をあてながら進めていく心理療法一

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。

出来事

認知・思考

行動

否定的な気持ち・行動

前向きな気持ち・行動

バランスのとれた考え方と、前向きな行動を身につけていきます。



新

アルコール関連問題の取り組み

「飲まない」人より、「時々飲む」の方が自殺のリスクが低いという調査がある一方で、日本酒換算で2合半以上になると自殺リスクは高まるというデータもあります

高知県の多量飲酒者 (*) は、男性5.1%、女性0.96%です

* 多量飲酒者とは、「1日あたりの飲酒量が5合以上」「飲酒日1日あたりの飲酒量が4合以上5合未満で、飲酒の頻度が週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を言います。(H18県民健康・栄養調査)

民間団体の取組に対する支援 (H24~)



断酒会活動を支援する

アルコールに関する正しい知識の普及啓発を進めます (H24~)

アルコール依存症をはじめとするアルコール関連問題の正しい知識と予防についての普及啓発を図る

思春期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)

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

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

高齢者や家族の心の健康相談に対応する こころのケアサポーターの養成

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
H22 修了者81人

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/H22 受講者191人 (実績)

I-2-(5) 日々の健康づくりの推進

健康長寿政策課

～「よさこい健康プラン21」に基づく施策を加速度的に実施～

【予算額】H23当初 120,150千円 → H23当初案 117,728千円

現状

■ 健康についての県民の現状

- 生活習慣病
 - 糖尿病:22位、高血圧:14位 (H20年受療率:患者調査:入院外)
- 80歳で自分の歯を20本以上残している者 → 25.9% (H23年度)
- 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 (H23年度)
- 40.50歳代の進行した歯周疾患罹患率は減少傾向 (H23年度)
- 喫煙率 → 男性:32.1%、女性:9.2% (H23年度)
- 一日の歩数 → 男性:6,777歩(全国7,214歩)
女性:5,962歩(全国6,352歩) (H23年度)
- 肥満傾向の者が多い(BMI25以上)
 - 男36.6%(全国29.3%)、女性28.1%(全国20.2%) (H23年度)
- 野菜の摂取量が少ない:成人1日277g/人(H23年度)
- 酒類消費量 → 全国2位 (H19年度)
- 睡眠不足の者 → 男性:13.6%、女性:16.5%(H23年度)
- 特定健診の受診率が低い
 - 市町村国保の受診率:24.6%(全国39位) (H21年度速報値)

- 糖尿病や高血圧といった生活習慣病が多い
- 健康的な生活習慣の県民が少ない
- 特定健診を受ける県民が少ない

【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 (H20～24年度)

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
- ・**特定健康診査の推進等** H22～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

対策

1 歯科保健対策の推進 (34,359千円)【P29参照】

- ・「むし歯、歯肉炎対策」及び「歯周病予防対策」の推進
- ・「高齢者等の歯科保健対策」の推進

2 たばこ対策の推進 (9,130千円)【P30参照】

- ・「禁煙対策」、「受動喫煙防止対策」の推進

3 特定健康診査の推進等 (13,365千円)【P21参照】

- ・市町村の受診勧奨や、健康づくり団体育成への補助
- ・特定保健指導従事者の資質向上を図るため研修の実施

4 運動の推進

- ・施設やイベント等の情報提供による環境づくり

5 栄養・食生活の改善推進 (3,097千円)

- ・食育講座や食育啓発イベントを全市町村で実施
- ・「食育応援店」等、企業等と協働した食生活の改善

6 こころの健康の推進

- ・こころの健康に関する普及啓発
- ※「こころ」に関わる重大な課題である「自殺対策」は別掲【P25参照】

広報・啓発の強化【P31参照】

- 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
- ・メディアを活用したキャンペーンを展開
- ・健康づくりテキスト(作成済み)等の活用
- ・市町村との連携やパブリシティの活用

事業と連動したタイムリーな広報

○ 県民健康・栄養調査 (H23年度実施)

○ 健康づくり推進協議会

- ・調査結果、分析結果による「現プラン」の評価等

24年度に改訂

次期「よさこい健康プラン21(仮称)」

(次期計画:平成25年度からスタート)

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%)、組み込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

子どものむし歯・歯肉炎予防

実態調査の着実な実施

歯周病予防に関する正しい認識の普及

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24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
- ▶ 歯周病予防イベントやチラシ・ポスター配付等による歯周病予防対策の実施

■ 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

条例に定める「3つの主要な歯科保健対策」

- むし歯予防・歯肉炎予防の周知・徹底を図り、地域ごとに取り組みを推進
 - 新 新し歯予防講演会(467千円) フッ素^注応用推進事業(2,214千円) 県民健康づくり総合啓発事業(再掲P31)
- マスメディアやイベント開催、チラシ配布などによる歯周病啓発を実施
 - 新 歯周病予防普及啓発促進事業(8,794千円)
- 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(6,282千円)
 - 新 在宅歯科人材育成事業(2,250千円)

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(794千円)
- 歯科医療安全管理体制推進特別事業費(1,858千円)
- 離島歯科診療班派遣事業費(620千円) ■ いい歯の表彰等、歯と口の健康に関する広報・啓発

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32.1%、女性9.2%（H23年高知県県民健康・栄養調査）…「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14.2%、宿泊施設9.5%等）（H23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

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

高知県健康づくり推進協議会
（たばこ対策専門部会）

高知県医師会
（たばこ対策委員会）

たばこ対策についての評価・検討

連携

平成24年度の取り組み

- ★ 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（1,252千円）
禁煙希望者に対して、助言やアドバイス、禁煙方法の紹介等ができる人材を育成する。
対象：事業所の衛生管理者
フォローアップ講習、サポーターズの地域活動支援
- 禁煙教室の実施（福祉保健所実施）
- 喫煙の害について正しい知識を伝えるための広報
- 【新】禁煙方法や禁煙外来の情報の周知
県医師会との連携研修会開催（1,097千円）



【受動喫煙対策】

- 【拡】禁煙・分煙優良施設認定事業（2,927千円）
禁煙・分煙を実施している飲食店等を認定し、PRする。
受動喫煙防止対策に取り組む施設を応援し、特に妊産婦及び乳幼児をたばこの害から守る。
- 受動喫煙の害について正しい知識を伝えるための広報
チラシを作成し、直接働きかける（福祉保健所実施）
（1,153千円）

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。



【H22県民世論調査】

(問)健康づくりのために行政に力を入れてほしいことは

(回答)

- 1位 健康診断などの機会の充実(58.6%)
- 2位 健康づくりのための行動の方法に関する情報提供(31.1%)

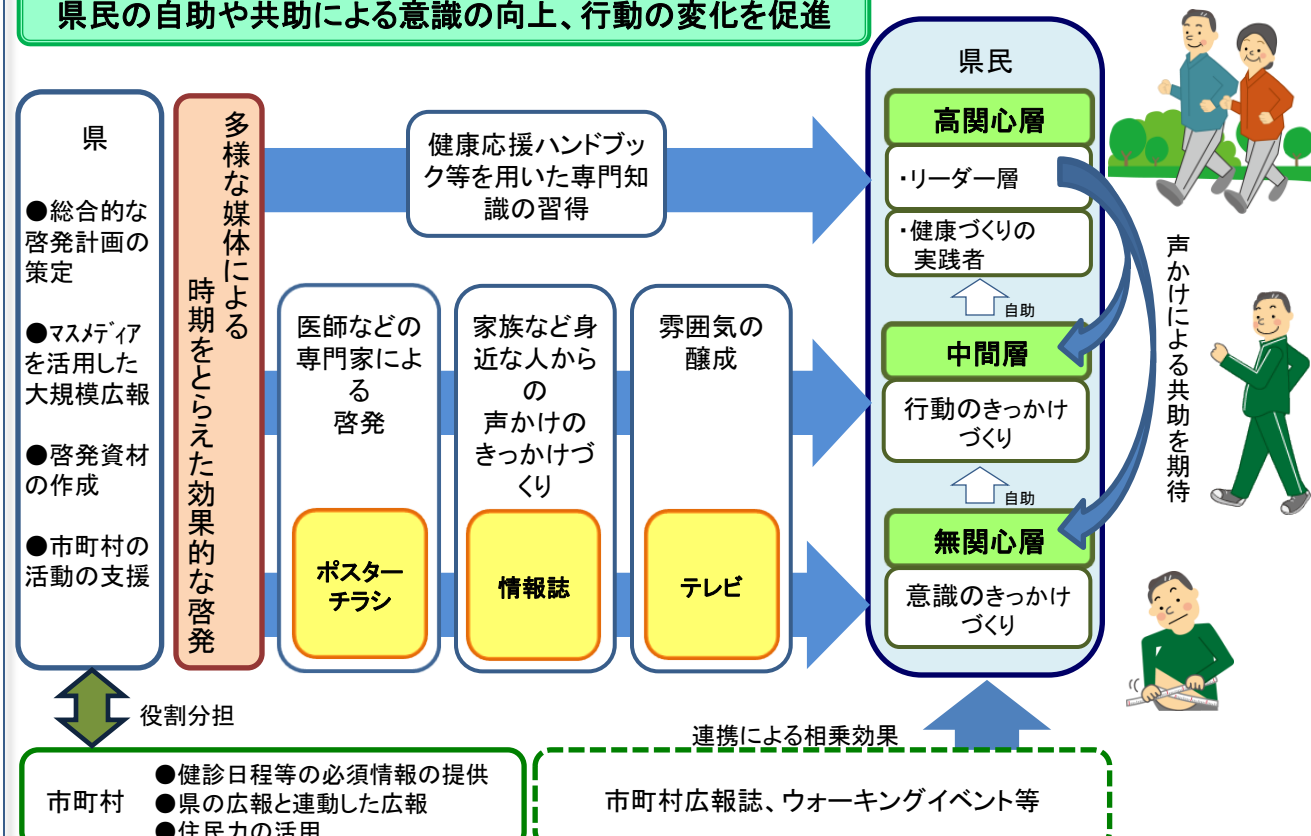
課題

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

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24年度の取り組み

★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 (25,232千円→21,988千円)
「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、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
- ◆ 健康応援ハンドブック(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

