

## 平成27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p112～

- 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。
  - ・保育所の開所後や休日、こどもの病気の時など、仕事の都合でこどもをみれない時でも、各地域に、こ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。

## 平成33年度末の姿

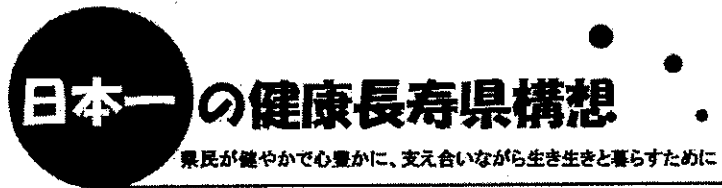
- 地域ぐるみで、虐待の早期発見・早期対応がなされ、深刻化を防ぐとともに、虐待件数そのものも減少している。
- 地域や社会全体で青少年の健全育成に取り組む環境が整っている。
- 県民総ぐるみでの少子化対策が進み、各地域で、独身者支援が行われるとともに、共働きの家庭も、そうでない家庭も、安心して子育てができる環境が整っている。

### 【これまでの成果】

- 事前のシュミレーションなしで、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
- 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は、子育てサークルの活動が活性化
  - ・10市町42の子育てサークルが県に登録(H25.1月末)
- 県主催の出会いの交流会(H24年度 11回開催)
  - ・定員830人(766人)、応募総数1,943人(1,685人)、当日のカップル数90組
  - ※( )は抽選にもれた独身者のみを対象としたイベント(2回)を除いた数
- 婚活サポーターの活動
  - ・21市町村で82名登録(H25.1月末)
  - ・相談1,425件、引き合わせ586件、交際139件(～H24.9月)

### 【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職員の専門性の確保
- 関係機関(地域福祉部、教育委員会、県警察)の連携による非行防止対策の実施
- 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等の機能の充実や、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を提供する取り組みの充実や、婚活を行う独身者を増やす取り組みの実施



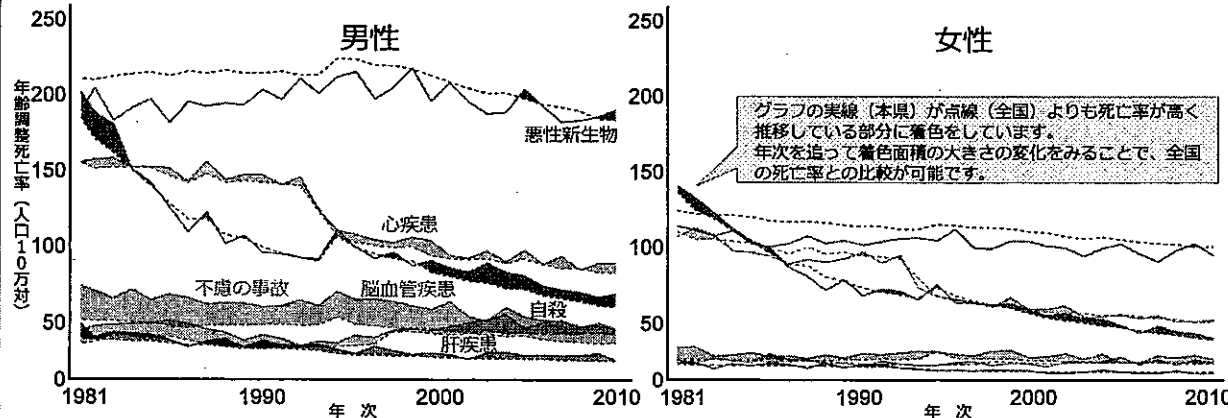
# I 県民自らが病気を予防し、生涯を健康に暮らす

# 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)



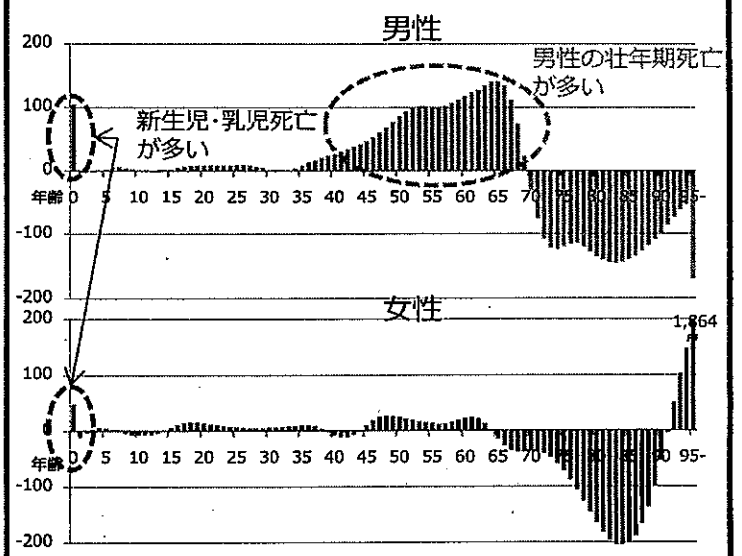
がんは死亡原因の1位であり、男女とも他の死因に比べ2倍以上の死亡率で増加して推移

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。

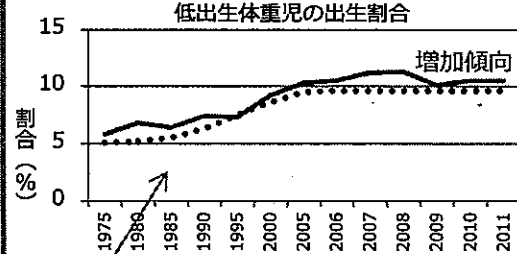
### 現状②各年齢における生命表上の死亡数の全国との差

生命表上の死亡数の差 (人口10万対) 2004-2006年 (高知県-全国)



新生児・乳児死亡が多い  
男性の壮年期死亡が多い

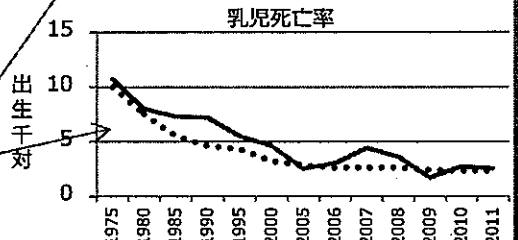
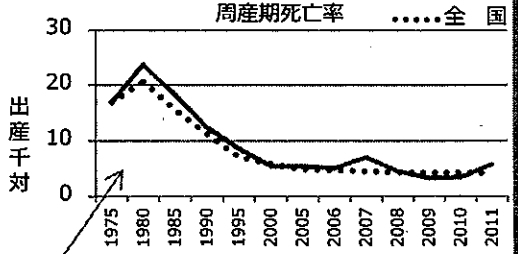
### 課題①低出生体重児の出生割合



・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

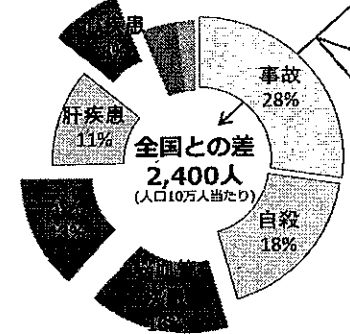
### 課題②周産期死亡率



### 課題③生命表から計算した、65歳までに亡くなる人数

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



65歳までに亡くなる人数は、人口10万人当たり全国よりも2,400人多い。

出典：厚生労働省平成17年都道府県生命表から算出

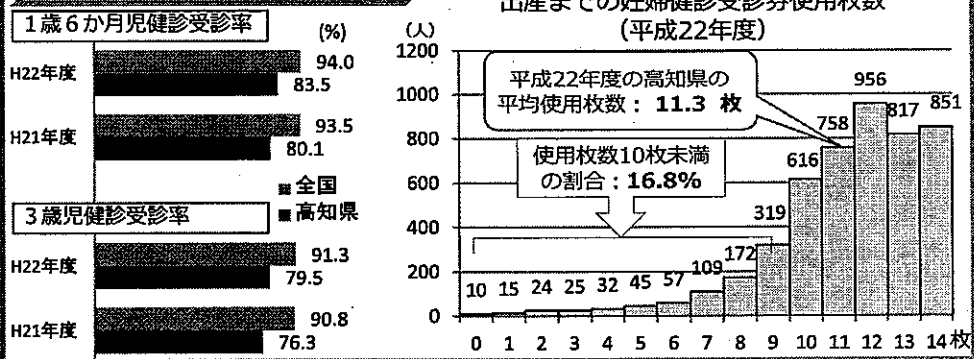
# I-1-(2) 県民の健康に関わる生活習慣の状況

## 現状③平成23年県民健康・栄養調査結果より

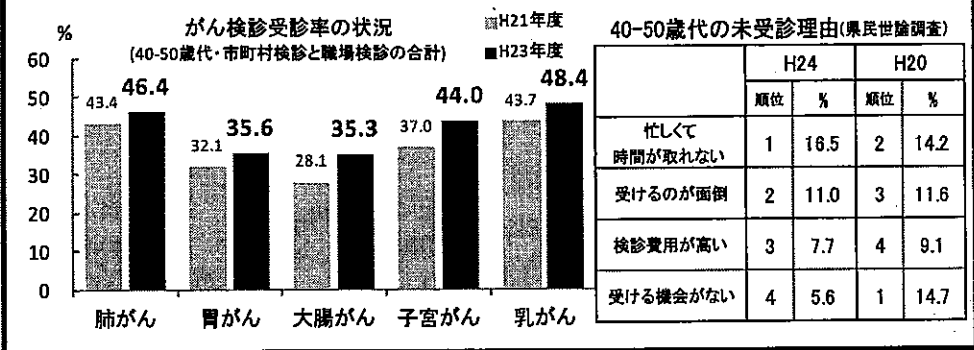
	項目	県の状況 (H23)	国の状況 (H23)
栄養・食生活	成人の1日の野菜摂取量	277g	277.4g
	朝食欠食状況	30歳代男性 33.3% 20歳代女性 26.3%	30歳代男性 31.5% 20歳代女性 28.8%
	塩分摂取状況	男性 10.4g 女性 9.2g	男性 11.4g 女性 9.6g
運動	1日の歩数	男性 6,777歩 女性 5,962歩	男性 7,233歩 女性 6,437歩
	運動習慣のある人の割合 (※1)	男性 33.1% 女性 24.9%	男性 35.0% 女性 29.2%
休養	睡眠による休養が十分とれていない人の割合	15.3%	18.4% (H21)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

※1 運動習慣：1日30分以上、週2日以上、1年以上継続  
 ※2 多量飲酒とは：「1日あたりの飲酒量が5合以上（週）」「飲酒日1日あたりの飲酒量が4合以上5合未満で飲酒頻度が週5日以上」「飲酒日1日あたりの飲酒量が3合以上4合未満で、飲酒の頻度が毎日」のいずれかに該当する人  
 ※3 肥満傾向：BMI25以上 BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

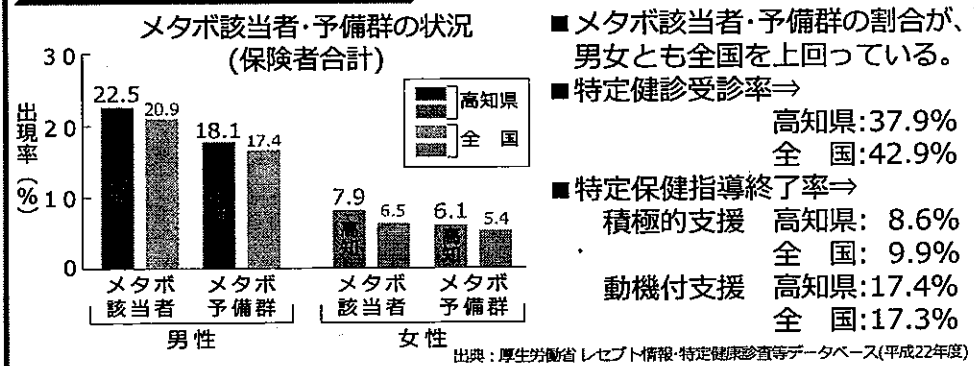
## 現状④母子の健康行動



## 現状⑤がん検診



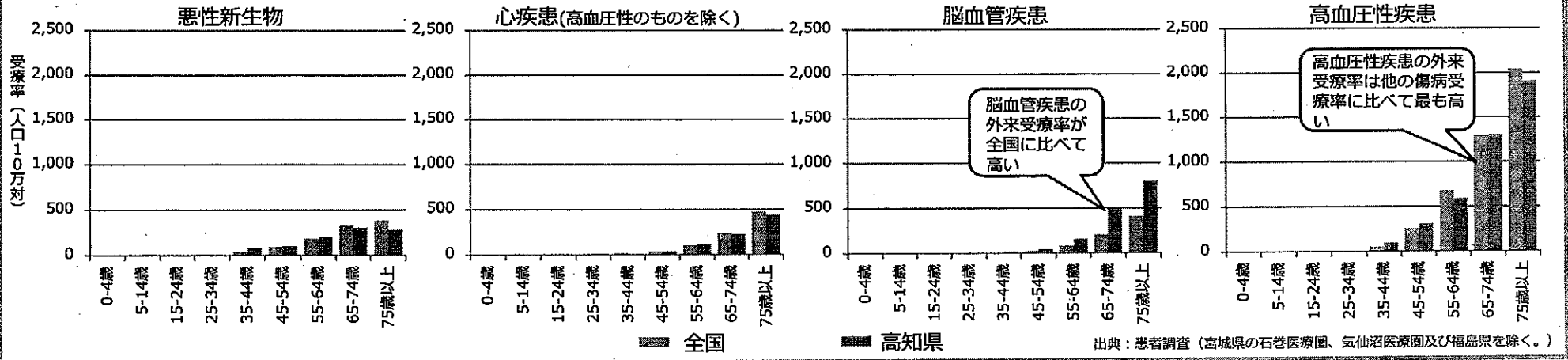
## 現状⑥特定健診・特定保健指導



# I-1-(3) 県民の主な傷病の状況

## 現状の主な傷病の外来受療率

年齢階級別にみた外来受療率 2011年



# I-1-(4) 対策のポイント

## 周産期医療・母子保健対策の更なる強化

- 課題**
- ・早産未熟児出生の増加
  - ・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再構築
  - ・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)

- 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**
- ・大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

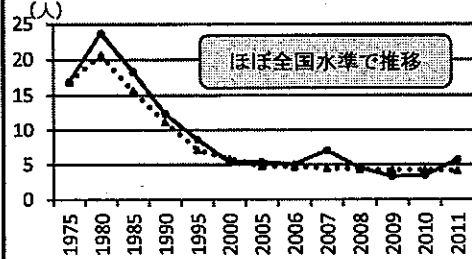
## I-2-(1) 周産期と乳児の死亡率の改善

健康対策課 医療政策・医師確保課

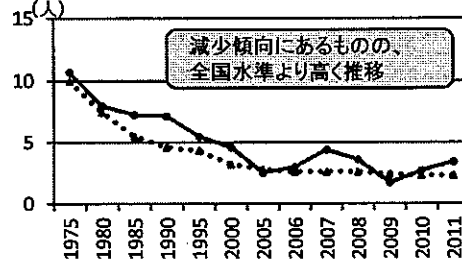
【予算額】H24当初 256,713千円 → H25当初案 244,070千円

### 現状

■周産期死亡率（出産千対）の推移



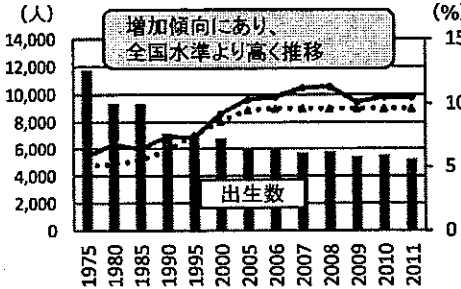
■乳児死亡率（出生千対）の推移



○2011年の実数

周産期死亡数(30)	妊娠満22週以後の死産数(23)	乳児死亡数(18)
	生後1週未満の死亡数(7)	
	生後1週～4週未満の死亡数(2)	
	生後4週～1年未満の死亡数(9)	

■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

◆周産期医療体制の再構築

- ・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

◆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

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
- 新**・全妊婦を対象とした早産予防の医学的管理を標準化
- ・妊婦健診受診勧奨リーフレット、高知県版母子健康手帳別冊の配布、広報等による妊婦の主体的な健康管理意識の啓発
- 拡**・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 ☆
- 拡**・母子保健指導者を対象とした体系的な研修の実施 ☆
- ◆14回分の妊婦健康診査費用の助成
- ◆妊娠に向けた健全な心と身体づくりへの支援
- 新**・将来の妊娠出産を主体的に考える機会とするためのフォーラムを開催
- ◆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
- 拡**・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
- ・周産期医療提供体制の再構築に向けた具体的な検討
- ◆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**・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～
- ☆地域における総合的な母子保健サービスの強化
- ◆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

【予算額】 H24当初 156,477千円 → H25当初案 58,305千円

## 現状

- 低出生体重児の出生割合が全国水準より高い  
H22年：高知県10.5% (全国9.6%)  
H23年：高知県10.5% (全国9.6%)
- 1,500g未満の出生児 (うち1,000g未満の出生児)  
H21年：36人 (うち9人)  
H22年：46人 (うち19人)  
H23年：48人 (うち15人)
- 乳児死亡率が全国より高い値で推移している  
H22年：高知県 2.7 (全国 2.3)  
H23年：高知県 3.4 (全国 2.3)
- 未熟児養育医療費実績 (高知市除く)  
H22年度：給付実人数65人、272,333,800円  
H23年度：給付実人数64人、242,665,100円
- 満20週以降に妊娠届出のあった妊婦の存在  
21年度：106人 (うち分娩後6人)  
22年度：105人 (うち分娩後8人)
- 妊婦健康診査受診状況  
妊婦健診受診券平均使用枚数11.3枚 (全数14枚)  
※11枚以上の使用は概ね正常産での分娩を反映

## 課題

- NICUで高度医療の必要な1,000g未満の児 (早産未熟児) の出生が増加している

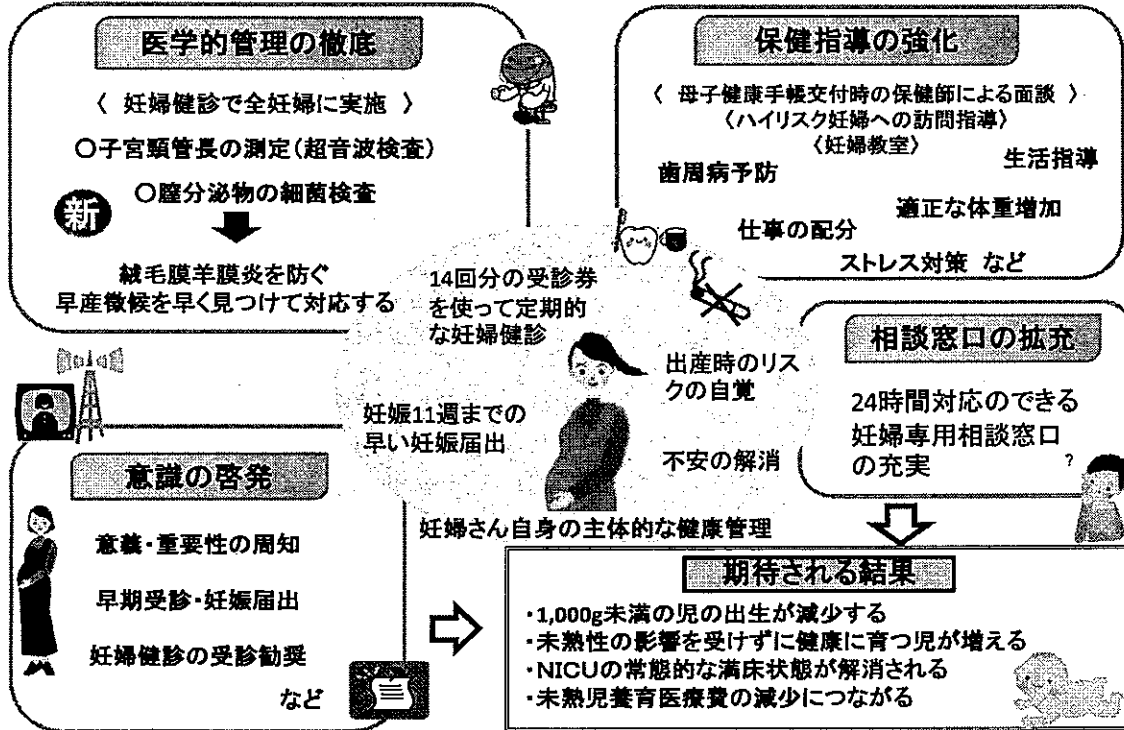


- ・ 出生児には生命の危険、疾病や障害を伴う可能性が高い
- ・ NICUの常態的な満床につながる

## 今後の取り組み

## 平成25年度の取り組み

### 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



### ★早産予防を目的とした母体管理の徹底

- 拡** ◆ 早産予防を目的とした妊婦健診検査項目の拡大
  - ・ 膈分泌物の細菌検査の導入 (5,377千円)
  - ・ 子宮頸管長測定導入等による早産防止対策評価事業 (530千円)
- 新** ◆ 早産予防のための妊婦医学的管理の標準化
  - ・ 高知県標準妊婦健康診査手引き書の作成 (824千円)
  - ・ 高知県母体・新生児搬送マニュアルの改訂 (532千円)
- 拡** ◆ ハイリスク妊産婦、要支援妊産婦への支援強化 (3,802千円→4,116千円)
  - ・ 健やかな妊娠等サポート事業 (仮称)
  - ・ 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 (874千円→469千円)
  - ・ 高知県版母子健康手帳別冊改訂・配布 (441千円→816千円)
  - ・ マス・メディアを使った広報・啓発 など
- 新** ◆ 健全な心と身体づくりへの支援 (思春期からの取り組み)
  - ・ フォーラム開催 (192千円)
  - ・ 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 (454千円→454千円)
- ◆ 妊婦健康診査費用の助成 (150,906千円→22,678千円)

【予算額】 H24当初 99,436千円 → H25当初案171,739千円

# イ 周産期医療体制の確保

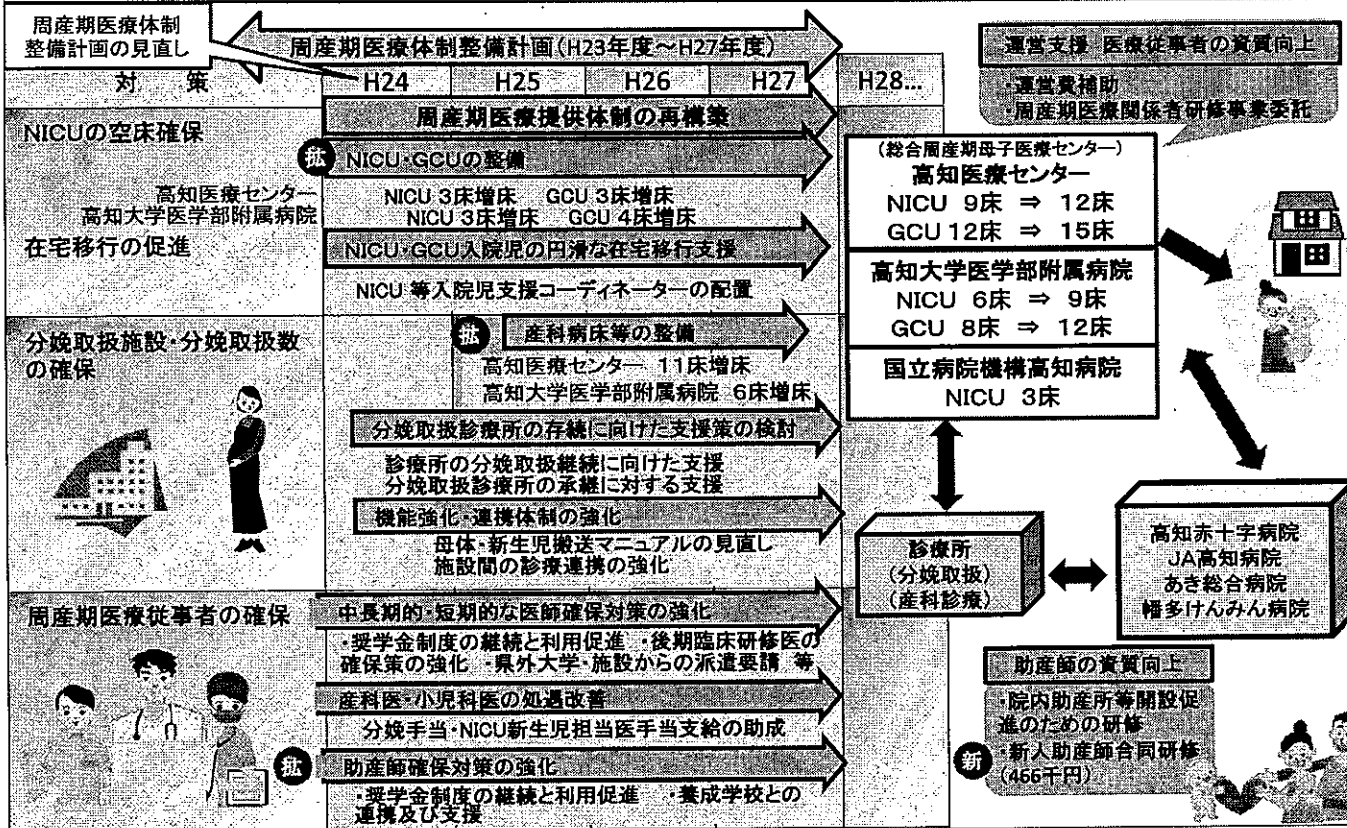
## 現状

- NICU（新生児集中治療室）入院治療の必要な早産未熟児の発生増加によりNICU（18床）が常態的な満床状態にある
  - ・低出生体重児の出生割合が全国水準より高い傾向にある
    - H21：10.1%（全国9.6%）、H22：10.5%（全国9.6%）、H23：10.5%（全国9.6%）
    - ※H24年に入り1,000g未満の新生児の出生が急増し、高知医療センターと高知大学医学部附属病院においてH23年は12人の出生だったが、24年は10月末の時点で26人出生
  - ・県内3施設のNICU稼働率が年々上昇
    - H21：85.6%、H22：92.6%、H23：91.1%（平均空床1.6床）
    - ※H24年5月にはNICU満床により県内で初めての母体の県外搬送
- 産婦人科医の高齢化等により分娩を取り扱う医療施設が減少 ⇒ 特に中央保健医療圏の二次病院の分娩取扱件数が急増している
  - 分娩取扱医療機関数 H19年10月：21→H24年9月：16

## 課題

- NICUの常態的な満床
- 分娩取扱施設の減少
- 医師の負担増大
- 周産期医療従事者の不足

## 今後の取り組み



## 平成25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

- ◆ 周産期医療体制整備事業（46,069千円→123,207千円）
  - NICU、GCU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（3,454千円→5,510千円）
    - 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（37,766千円→37,215千円）
  - 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（7,980千円→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（744千円→870千円）
  - 周産期医療施設等の医師、助産師、看護師等への研修の実施
- ◆ 助産師の資質の向上
  - 院内助産所等開設促進のための研修（727千円）
- 新人助産師合同研修（再掲）
- ◆ 医師養成奨学金貸付金（再掲）
  - 将来、県内で勤務する医師の確保
- ◆ 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）に勤務する医師の確保
- 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の確保のために奨学金条例を延長



# 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

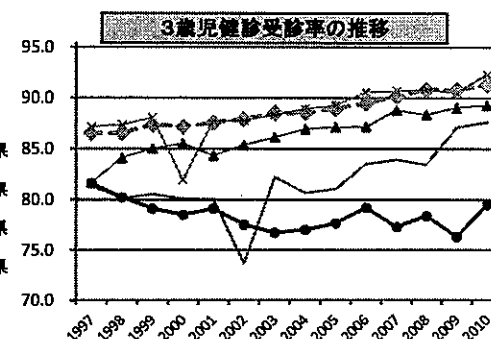
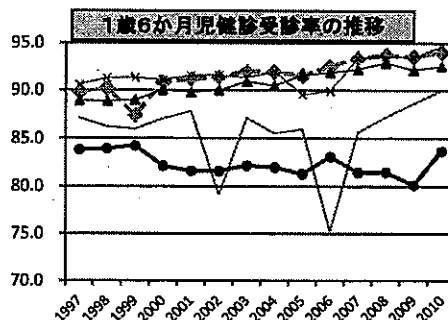
【予算額】 H24当初 800千円 → H25当初案 14,026千円

## 現状

- 市町村裁量で実施する母子保健事業範囲の拡大
  - H 9.4.1～ 乳幼児の健康診査、新生児訪問指導など
  - H25.4.1～ 未熟児の訪問指導、未熟児養育医療など
  - ・支援対象の拡大と要支援家庭の増加により、高い支援力が求められる
- 母子保健サービス水準の市町村格差
  - ・乳幼児健診の精度、実施水準等にばらつきがある
  - ・専門職による新生児全戸訪問実施状況にばらつきがある
  - ・ハイリスク事例、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

## ■母子保健関係指標の状況

- ・1歳6か月児・3歳児健診受診率の低迷が続いている
- ・乳児死亡率、低出生体重児の割合などが全国水準より高く推移している

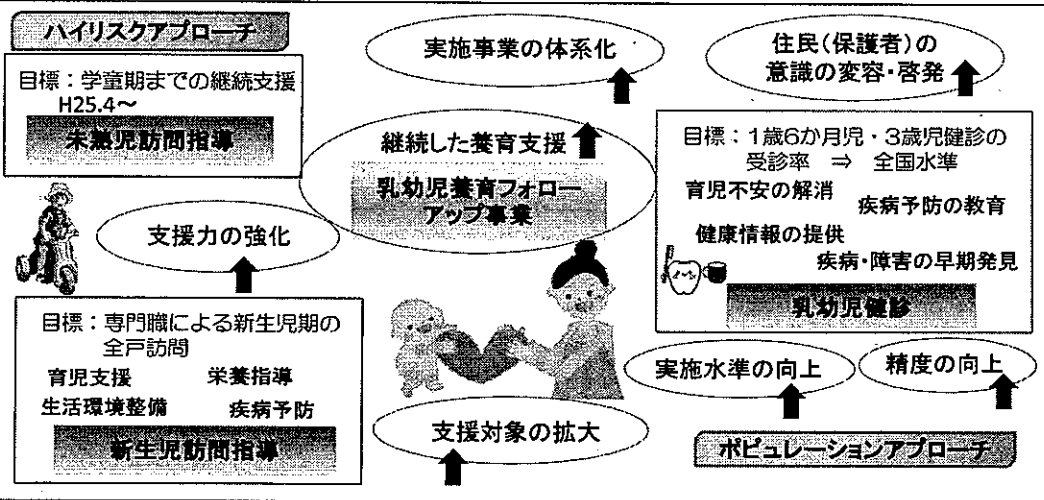


## 課題

- 母子保健水準の市町村格差是正の必要性
  - ・母子保健事業の内容と効果、母子保健指導者のスキル、実施事業の体系化など
- 保護者への情報提供及び意識啓発の必要性

## 今後3年間の取り組み (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



地域母子保健水準の向上のための市町村支援

## 平成25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

- 新** ◆県による、標準化された方式による未受診児対象健診の実施
  - ・1歳6か月児・3歳児健診未受診児対象健診 (3,286千円)
  - 安芸・中央東、中央西・須崎、幡多で実施 3か所×2回(土・日・祝日)
  - 50人×3か所×2回=300人 (母子保健指導者の実地研修の場)
- 新** ◆乳幼児健診の標準化・見直し (389千円)
  - ・カルテ様式、健診実施方法の見直し
  - ・乳幼児健診実施の手引き等の作成
  - ・受診率向上につながる魅力のある健診の検討
- 推** ◆母子保健指導者を対象とした体系的な研修の実施
  - ・母子保健指導者基本研修 (473千円→473千円)
  - 乳幼児の定型発達の見方、乳幼児健診で必要となるスキルなど母子保健指導者の基本的な知識と技術の修得
  - ・母子保健指導者フォローアップ研修 (69千円)
  - 地域における未熟児支援、ハイリスク母児への支援、要支援家庭への支援等のスキル修得
  - ・母子保健行政ワーキング (244千円)
- 新** ◆啓発活動・乳幼児健診未受診者対応
  - ・保育所、幼稚園との連携による啓発
  - ・エコチル調査との連携による啓発
  - ・乳幼児健診受診率向上のためのキャンペーンの展開 (1,210千円)
- 新** ◆乳幼児健診受診促進事業補助金 (6,000千円)
  - ・1歳6か月児・3歳児健診未受診児の保護者に対して面接による受診勧奨を行うことにより未受診児対策の強化に取り組む市町村への支援
- 新** ◆乳幼児健診受診状況実態調査等委託事業 (1,949千円)
  - ・1歳6か月児・3歳児健診受診年齢を経過した児の保護者に対して調査を行い、健診の改善点や未受診の要因等を分析することで、健診の標準化や効果的な啓発の展開につなぐ
  - ・1歳6か月児・3歳児健診未受診児の保護者に対して未受診理由の実態調査を行い、効果的な受診勧奨方法や魅力的な健診の実施につなげる (未受診児受診勧奨を併せて実施)
- 推** ◆乳幼児養育フォローアップ事業 (327千円→406千円)
  - ・乳幼児健診の要観察児をフォローアップ
  - ・低出生体重児・養育医療の対象児等のフォローアップ

**I-2-(2) がん対策の推進**

**健康対策課**

【予算額】H24当初 614,664千円 → H25当初案723,513千円

**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)

	H22年度	H23年度
肺がん	45.5%	46.4%
胃がん	34.5%	35.6%
大腸がん	32.8%	35.3%
子宮がん	41.7%	44.0%
乳がん	47.3%	48.4%

<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 H23：6.7%(全国8.2%)
  - ・「最期を過ごしたい場所」は「自宅」81.4%(日本経済・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
  - ・新規対象者への周知
  - ・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	中1生の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%以上(H27)
医療水準の向上	チーム医療体制の整備
患者等支援	相談支援機能の強化 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	自宅看取率 10%以上
がん登録	地域がん登録のDCO率 20%以下(H247-8)

DCO率:がん登録の精度の指標(低いほど精度が高い)

**対 策**

【がん予防の推進】

- ◆ 子宮頸がんへの罹患予防対策(詳細P21)
  - ・中1~高1相当年齢の女子へのワクチンの接種勧奨
- ◆ ウイルス性肝炎対策の強化(詳細P18)
  - ・ウイルス性肝炎の正しい知識を普及し、検査の受診促進及び適切な治療への確実な結びつけを図る

【がん検診の受診促進】(詳細P23)

- ◆ 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
  - ・市町村検診の広域化と大腸がん検査キットの郵送回収について検証し、本格実施を目指す
- ◆ 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
  - ・事業主と連携した受診勧奨の強化

【がん医療の推進】(詳細P24)

<医療水準の向上>

- ◆ がん診療連携拠点病院等の機能強化
  - ・治療及び診断機器等の整備を支援
  - ・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

<患者や家族への支援>

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

<第2期高知県がん対策推進計画>

- ◆ 患者等満足度調査・就労実態調査の実施

# 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】 H24当初 161,197 千円 → H25当初案 30,053千円

## 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る。  
 ・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
- 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。  
 ・対象：高校2年生～高校3年生相当女子 (H24は前年度に対象となっていた大学2年生相当女子までを対象)
- H24年9月末接種率 国事業対象(中1～高1) 77.4% 県事業対象(高2～大2) 77.2%

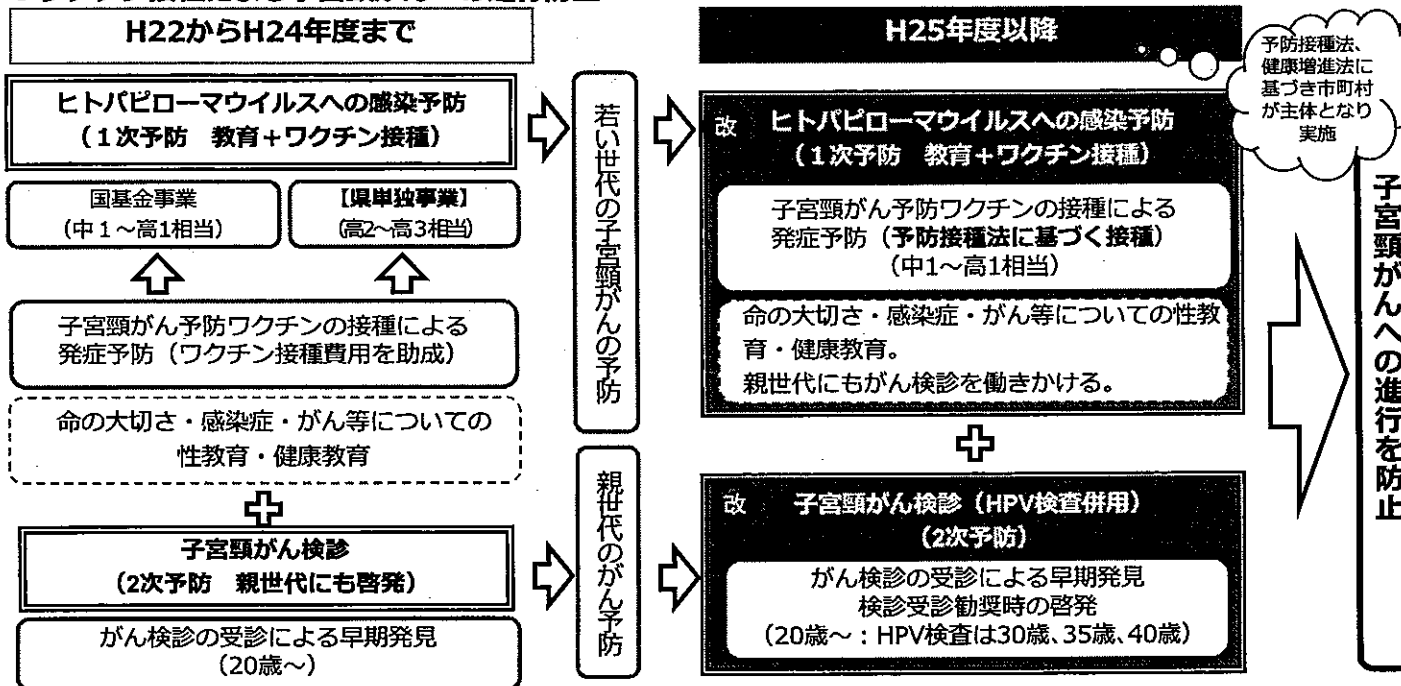
## 課題

- ワクチン接種の効果をはかるためのHPV検診の導入が必要。
- H25年2月から3月実施分の助成が残っている。

## 今後の取り組み

## 平成25年度の取り組み

### ●ワクチン接種による子宮頸がんへの進行防止



★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 (H25年2月、3月実施分)
- 子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進支援事業 (161,197千円→30,053千円)
  - ・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】 H24当初 208,747千円 → H25当初案 130,807千円

### 現状

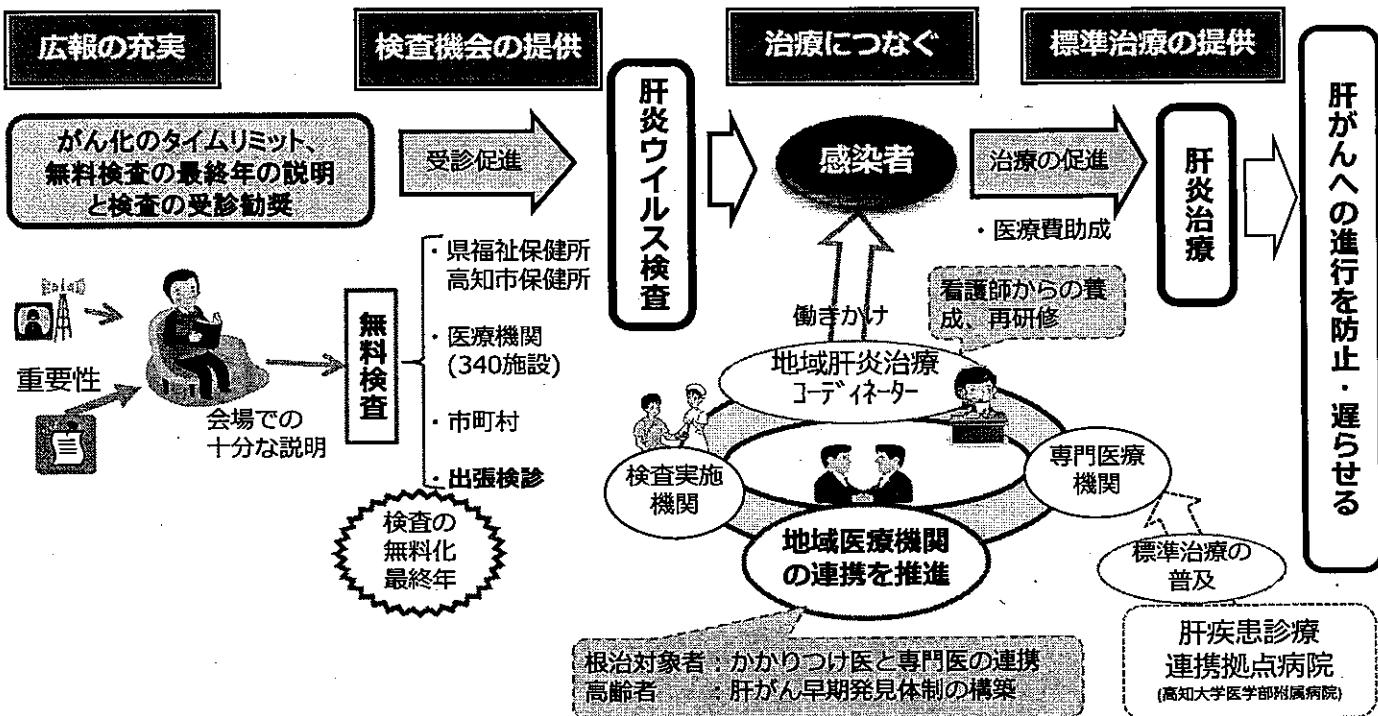
- ウイルス性肝炎のことは一定周知され検査受診者も増えているが十分ではない。  
 肝炎を知っている (イベント時調査) (H23)78.2% → (H24)81.6% 知ったきっかけの4割は県広報検査を受けた (イベント時調査) (H23)21.1% → (H24)25.9% (安芸圏域調査) 約50%
- 市町村での検査やイベント時の出張検診など検査機会の増加により受診(見込)者は増えている。  
 市町村検診受診数 H23実績(21市町村)1,590名 → H24見込(29市町村)6,490名  
 出張検診受診者数 H23 150名 → H24 200名(イベント終了1時間前に定員に)
- 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・24年度養成者 64名 (内、市町村は17市町村33名、医療機関は9施設21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年を経てがん化するまでの期間を超えることから、ウイルス性肝炎検査を周知する最後の年として取組が必要  
 ⇒ 検査の受診促進、医療機関・市町村検査の無料化 出張検診の拡充
- 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の構築
- 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25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→7,462千円)
  - ・ 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 (8,950千円→8,922千円)
  - ・ 健康増進事業費補助金 (1,745千円→2,946千円)
  - 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 (地域連携会議等を実施)
  - ウイルス性肝炎治療促進事業 (1,303千円→1,212千円)

##### 標準治療の提供

- ◆ 肝炎医療費の助成
  - 肝炎医療費助成事業 (186,172千円→113,211千円)

# イ がん検診の受診促進

## 健康対策課

【予算額】 H24当初 60,064千円 → H25当初案 61,089千円

### 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)

	H22年度	H23年度
肺がん	45.5%	46.4%
胃がん	34.5%	35.6%
大腸がん	32.8%	35.3%
子宮がん	41.7%	44.0%
乳がん	47.3%	48.4%

- 未受診理由…個別通知等受診勧奨の実施により、「検診を受ける機会がない」という答えが減少したが、「忙しくて時間がとれない」、「受けるのが面倒」は上位のまま。  
県民世論調査 がん検診を受けない理由 (40-50歳代)

順位	H20調査	順位	H24調査
1	検診を受ける機会がない(14.7%)	1	忙しくて時間がとれない(16.5%)
2	忙しくて時間がとれない(14.2%)	2	受けるのが面倒(11.0%)
3	受けるのが面倒(11.6%)	3	検診費用が高い(7.7%)
4	検診費用が高い(9.1%)	4	検診を受ける機会がない(5.6%)

- 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60,300人 市町村→約5,800人) ⇒ 職域への働きかけが重要

職場検診	医療機関での検診⇒1日で検診終了
市町村検診	市町村の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

- ・ 未受診理由で「忙しくて時間がとれない」が最も多く、受診者の利便性を考慮した検診体制が必要。
- ・ 市町村検診は、がん検診の種類ごとに実施日が異なっていることが多く、全ての種類の検診を受けるには複数回の受診が必要である。また、実施日が限定されており利便性が悪い。

#### ■ 検診の意義・重要性の周知が必要

- ・ 受診機会の周知が進んできた一方で、未受診理由で「面倒」という意見が依然として多いため、検診の意義・重要性を周知し、定期的な受診行動に結びつける必要がある。
- ・ 40-50歳代は就労中の方が多く事業主を通じて周知を図ることが可能であることから、事業主と連携の連携が不可欠である。

### 今後の取り組み

### 平成25年度の取り組み

**【個別通知】**  
40～59歳→40～42歳・20歳～22歳  
3年間で対象年齢には一定周知ができたので、これからは、新規対象者へ重点周知。

**【周りから働きかける】**

**【再勧奨】**  
未受診者へ再勧奨  
40～59→40～69歳

**【意義・重要性の周知】**  
マスメディアの活用等

### 地域・職域からの検診の意義・重要性の周知 + 市町村検診のさらなる利便性向上

#### 事業主と連携した受診勧奨の強化

【県】県内事業所に受診勧奨

【県保健所】地域・職域連携協議会を通じた受診勧奨

【保険者】加入事業所に検診案内

【地域組織】健康づくり婦人会等による勧奨

被用者保険 事業主

被保険者 被扶養者

パート職員等への受診勧奨

国保加入者

従業員や家族をがんから守る事業所認定制度の創設  
受診率80%を達成した事業所は「がん検診受診率向上モデル事業所」として公表

#### がん検診を受けやすくする対策

- ◆ 指定された検診日では都合が悪い方のために…
  - 検診機会が増えるよう居住地以外の市町村での受診体制を構築します (胃・肺・大腸・乳・子宮 すべてで)
  - 大腸がんの検査キットを郵送で回収できる体制を構築します
  - 都合の良い日に検診が受けられるよう医療機関検診を可能にします(乳・子宮がん)
- ◆ 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促進します

### ★地域・職域からの受診勧奨とさらなる利便性の向上

#### 【新規事業】(がん検診を受けやすくする対策)

- ◆ 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)**
    - ・ 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22日(3検診×17日+5検診×5日)を新設
  - ◆ 郵送回収による大腸がん検診の受診率向上
    - **大腸がん検診検体郵送回収事業委託料(6,651千円)**
      - ・ 郵送による検体回収の実証
    - ◆ 乳・子宮がん検診の医療機関検診の拡大、市町村検診のセット化
      - **がん検診利便性向上対策補助金(3,718千円)**
        - ・ 個別検診一括処理用事務補助員の配置、検診当日の運営補助員の配置

#### 【継続実施】

- ◆ 新規対象者への受診勧奨と、40～69歳への再勧奨の徹底
  - **がん検診受診促進事業費補助金(51,290千円→36,476千円)**
  - 【改】・ 個別通知(新規対象者(40～42歳・20～22歳等))
  - 再勧奨(40～59→40～69歳)：郵送、住民組織、職員訪問、電話勧奨
  - 利便性、受診率向上対策(検診日増、送迎、セット化、検査キット送付、システム改修)
  - ◆ 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P28)**
  - ◆ 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→11,212千円)**
    - マスメディア等による受診勧奨と情報提供、啓発イベント開催1→3回
  - ◆ 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)**・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】H24当初 160,747千円 → H25当初案 501,564千円

### 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・H24.12月末現在292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%) H23:6.7%(全国8.2%)
- **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 (外訪はH23年度開始)  
相談件数 H24(12月末):934件 H23年度:1,193件 (内外訪:296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**
  - ・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)
  - ・県民の理解促進  
(病院から自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25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**
  - ・治療及び診断機器等の整備 (放射線治療システム・CT)
- ◆ **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

#### 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)
- ◆ **アクションプランの策定・実行**
- ◆ **患者等満足度調査・就労実態調査**

#### 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
- ◇ 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
- ◆ **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

#### ★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**
  - **がん診療医療機関設備整備事業費補助金 (96,000千円→435,708千円)**
    - ・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(CT・放射線治療システム)  
(高知医療センター・高知赤十字病院・幡多けんみん病院)
  - **がん診療連携拠点病院機能強化事業費補助金 (42,146千円→40,417千円)**
    - ・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(2,420千円→2,580千円)**
- ◆ **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)**
  - ◆ **心のケア相談員養成研修事業委託料 (1,002千円)**
- ◆ **高知県がん対策推進計画**
  - ◆ **患者等満足度調査及び就労実態調査委託料 (979千円)**



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の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

新 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、栄養指導體制の充実
- ・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P34～39)

効果的な広報等による「第3期よさこい健康プラン21」に掲げる取組の推進

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。

# 新 ア 高血圧対策の推進

## 健康長寿政策課

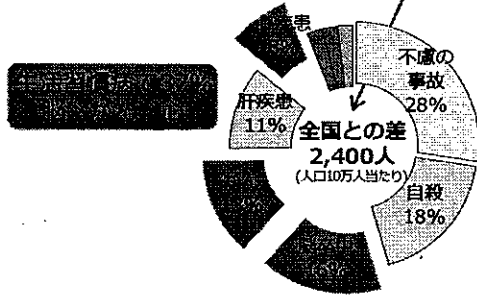
【予算額】 H24当初 0千円 → H25当初 7,984千円

### 現状

■ 男性の壮年期死亡が課題、死亡原因の1位は生活習慣病

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



■ 生活習慣病に最も影響するリスクは喫煙と高血圧



リスク要因(男性)	がん	高血圧	高脂血症	高血糖	感染
がん	3.4%	—	—	—	2.5%
脳血管疾患	9%	3.5%	2%	5%	—
心筋梗塞	2.6%	1.7%	1.3%	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)

■ 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 (高知県脳卒中患者調査より)

■ 家庭血圧計の保有は6割、測定しているのは4割、毎日測定しているのは1割 (香南市特定健診時アンケートより)

### 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 ~保健・医療に携わる関係者が協働して高血圧対策を進める仕組みづくり

### 平成25年度の取り組み

これからの高血圧対策! UNDER 130 家庭血圧

家庭血圧を測ろう!  
収縮期血圧130mmHgまで下げよう!  
をキーワードに推進

メディアの活用 企業との連携

健康者  
潜在高血圧者  
高血圧患者

高血圧対策を担う人材育成 (医師・薬剤師・保健師等)

保険者・健診機関との連携

健診による高血圧への早い対応

職域健診での指導強化

- ・高血圧の症状を見逃さず治療への繋がりを促進
- ・高血圧治療中の者の血圧管理不良を見逃さないよう指導

治療に繋げる

服薬による降圧治療の強化

- ・高血圧治療ガイドラインに基づく降圧治療の実施
- ・服薬指導の実施 (薬の飲み忘れ、飲み残し防止)

正しい血圧の知識を持つ

メディアで啓発

- ・生活習慣と血圧の関連を理解
- ・家庭血圧測定の重要性
- ・治療開始となる血圧値の知識

地域全体で啓発

- ・地域の企業に協力してもらい、血圧に対する関心を高める取組を地域全体で推進 (例: 薬局での高血圧に関するPRやスーパーでの減塩惣菜の販売等)

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

### ★官民協働の体制づくり→県民へのアプローチ

■ これからの高血圧対策を担う人材育成(1,750千円)

- ・医師、薬剤師、保健師等を対象に日本高血圧学会治療ガイドラインや家庭血圧を指標とした治療や指導等に関する研修会を開催

■ 職域健診での指導強化と服薬による降圧治療の強化

- (高血圧の早期発見、高血圧治療ガイドラインに基づく降圧治療の実施)(2,601千円)
- ・保険者や健診機関と連携した職域健診での高血圧の早期発見
- ・医師等による家庭血圧管理の記録表等を活用した降圧治療・服薬指導の促進

■ 高血圧に関する知識の普及 (2,805千円)

- ・テレビCMによる、「家庭血圧を測ろう!」の広報
- ・保険者による啓発パンフレット等を活用した広報

■ 地域社会全体での高血圧対策の推進(828千円)

- ・UNDER 130 サポーター企業登録制度を設け、「家庭血圧を測ろう!」を官民協働で推進
- ・高血圧にならないための生活習慣の改善 (たばこ、栄養、運動、飲酒対策) や特定健診・特定保健指導の推進

# イ 心疾患・脳血管疾患対策のための特定健診の受診促進

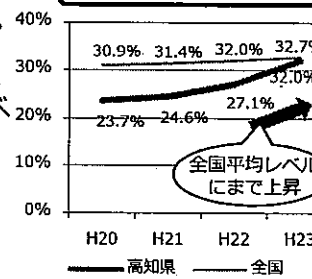
健康長寿政策課、国保指導課

【予算額】 H24当初 13,365 千円 → H25当初案 5,117千円  
(国保調整交付金、県民健康づくり啓発事業費を除く)

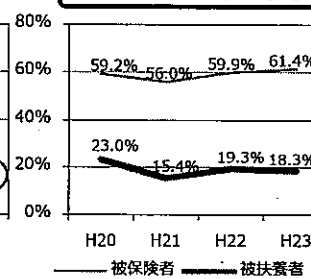
## 現状

- 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(51.4%\*, H23)に比べ市町村国保(32.0%, H23)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



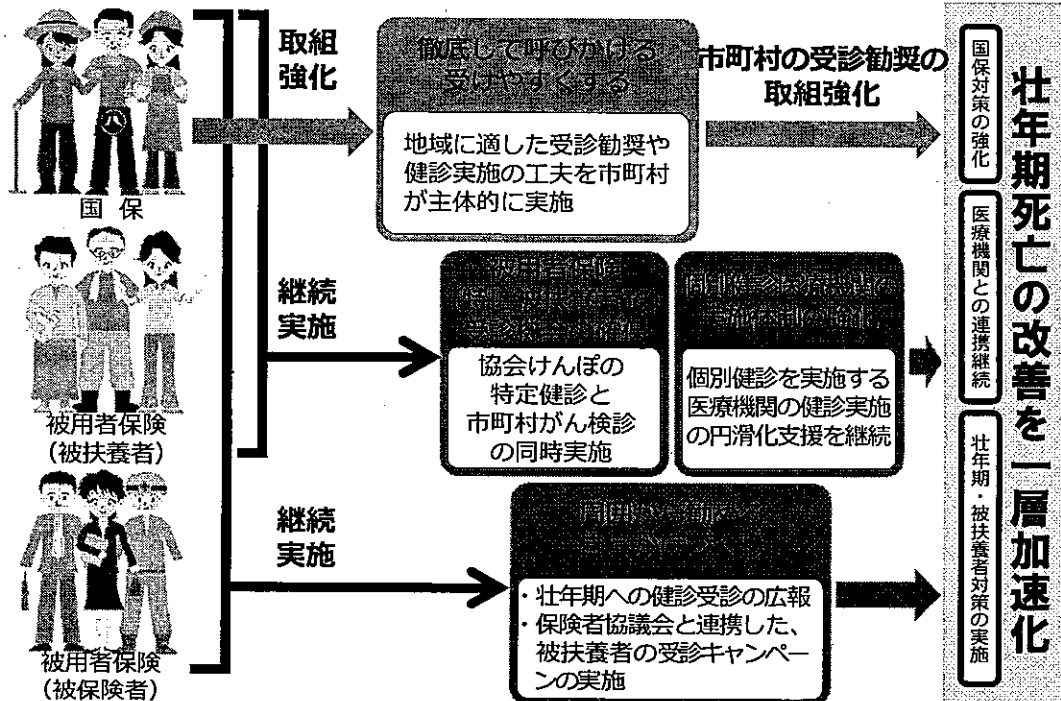
被用者保険受診率\*の推移



## 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25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

- ◆ 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.23参照)
- ◆ 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.28参照)(7,265千円→5,117千円)
- ◆ 医療機関での受診の促進
  - 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)
- ◆ 受診促進の啓発の実施【県民健康づくり啓発事業費】
  - 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





# ウ 総合的な慢性腎臓病 (CKD) 対策の推進

健康対策課

〔予算額〕 H24当初1,566千円 → H25当初案9,854千円

## 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
- 人工透析患者の状況  
高知県の慢性透析患者数 H22年度末：2,230人、H23年度末：2,272人
- 市町村国保特定健診において県独自の取組みを開始  
H23年度；検査項目に血清クレアチニン・尿酸検査が付加された  
H24年度；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  
「要精密検査」判定3.8%、「要経過観察」判定63.5%（H24.9末現在）
- 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

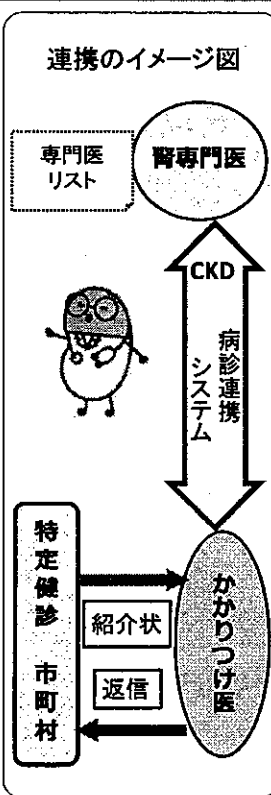
## 課題

- 病診連携体制
  - ・ かかりつけ医と専門医との連携促進
- 保健指導體制
  - ・ 地域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體制
- 普及啓発
  - ・ CKDの認知度向上

## 今後の取組み

	H24	H25	H26・・・	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	専門医紹介基準作成 専門医リスト作成	取組の拡充		
	保健と医療の連携推進			
市町村等の保健指導	保健指導担当者のスキルアップ			
	保健師・栄養士等を対象とした研修会の開催			
	保健指導の実践の充実			
	保健指導リーフレット作成・配布	保健指導ガイドライン作成・運用 職域における実態把握・指導推進		
	地域での栄養指導体制整備			
普及啓発活動	栄養指導者研修会の開催 県栄養士会に委託			
	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	無料検査・相談イベント開催		

新規人工透析導入患者を減らす



## 平成25年度の取組み

### ★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
  - CKD病診連携システムに取組む市町村を拡大(657千円)  
地域の医師と関係者で研修会及び検討会実施
  - 地域からかかりつけ医への紹介状と返信様式の自動化  
紹介状作成システム作成 (2,965千円)
- ◆ 保健指導の充実
  - 保健指導ガイドラインの作成と活用 (57千円)
  - 保健指導者実践研修会開催  
全体研修、福祉保健所単位の勉強会 (942千円)
  - 専門的栄養指導者育成：県栄養士会委託 (947千円)
  - 職域における保健指導実施状況調査委託 (1,008千円)
- ◆ 啓発広報の充実
  - 世界腎臓デーにあわせてTV・ラジオCM、新聞による  
広報を実施 (196千円)
  - 無料検査や相談等のイベント開催 (2,790千円)
- ◆ CKD対策の整備と推進 (292千円)
  - 高知県慢性腎臓病対策連絡協議会開催2回/年  
保健指導部会を設置し保健指導體制整備検討

# 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

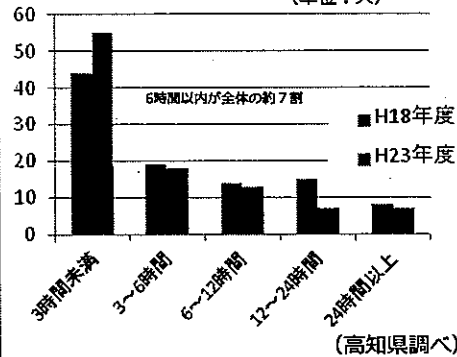
(予算は救急医療や医療連携体制の項で計上)

### 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的心肺停止症例の1か月後生存率  
高知県 14.5% 全国 11.4%  
(H23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 43.0%  
(H23年 県調べ) (H23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 17.6%
  - ・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 61.6%
- ※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  
(脳卒中センター数以外のデータはH23高知県脳卒中患者調査より)

- ・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	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆新聞広告等による早期発見・早期受診の重要性の啓発</li> <li>◆迅速な搬送と早期の治療のための医師、看護師、救急救命士等を対象にした研修の支援</li> <li>◆医療機関と消防機関との連携による適切な搬送体制の構築</li> <li>◆県民に対する救命蘇生法の講習会の実施 (危機管理部)</li> </ul>
医療提供体制と医療連携の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆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)</li> <li>◆早期に専門的な治療が受けられるための急性期の医療連携体制の構築</li> <li>◆多職種連携の促進</li> <li>◆脳卒中地域連携クリニカルバスの普及と活用</li> <li>◆地域で患者情報を共有するための地域リハビリテーション連絡票ほかの情報共有ツールの活用</li> </ul>



# I-2-(4) 自殺・うつ病対策の推進



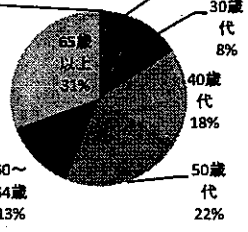
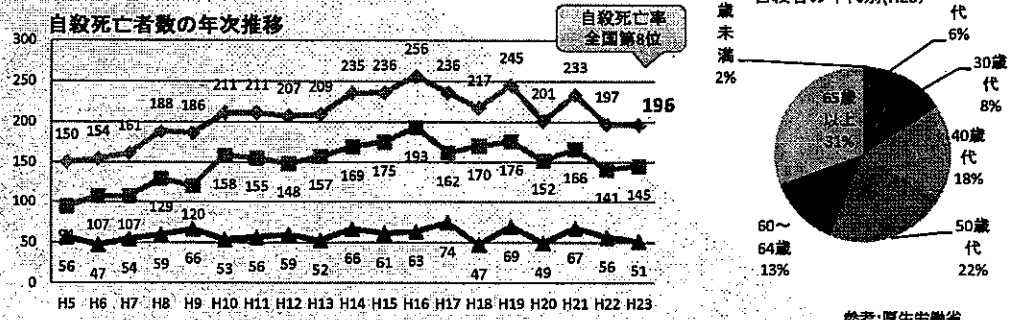
【予算額】H24当初 62,194千円 → H25当初案 49,905千円

## 高知県自殺対策行動計画の加速度的な推進

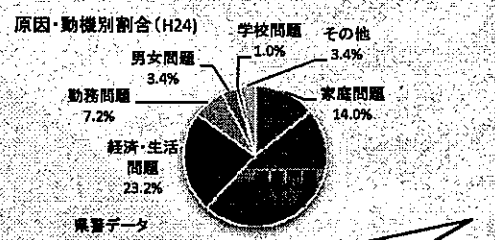
### 現状

●県内では、平成22年に13年ぶりに自殺者数が200人を下回り、平成23年も同様でしたが、人口10万人あたりの自殺死亡率は全国第8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。



※H22年：224人 H23年：224人 H24年：212人（警察庁）



●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%）  
 健康問題の中ではうつ病によるものが最も多い。

働き盛りの40歳代では、  
 経済・生活問題が最多となっている  
 (H24 県警データより)

### 課題

- ✓ 働き盛りの年代の自殺者が多く、その年代の原因では、経済・生活問題が多くみられている。
- ✓ 自殺総合対策大綱の見直し

### 平成25年度の取り組み

- 新** 【自殺対策行動計画の見直し】  
●自殺実態分析を通じた新たな課題への対応
- 拡** 【経済・生活問題への取り組み】  
●啓発活動の実施
- 拡** 【うつ病対策のさらなる強化】  
●G-Pネットこちの県全域拡充
- 拡** 【アルコール関連問題への取り組み】  
●福祉保健所毎の取り組みを強化

### 今後の取り組み

	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			
中高生	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				
30~64歳	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~H23 実績292人 H23~H27 目標200人×5年	※認知行動療法研修 H23~H24 実績158人 H23~H27 目標500人			
高齢者	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)	H23~ 一般科医と精神科医の相互交流会開催 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 H25県内全域での実施			
65歳以上			H22/H23実績130人 目標：毎年100人			
相談支援体制の充実・強化		※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	24時間化(H27~)		
自殺未遂者及び自死遺族に対する支援		相談員の養成 目標 H21まで30人 → H22~毎年50人	※研修ボランティアの養成	H21~H23 実績258人 H23~目標 毎年100人		
アルコール関連問題対策				アルกอฮอล์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	

# 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～

**新**

## 自殺対策行動計画の見直し

平成21年4月策定

「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」

H24.8.28見直し案 閣議決定

基金終了(H27.3)を見通したこれまでの取組評価と施策の重点化

自殺の実態分析

H26年度～

「高知県自殺対策行動計画(改訂版)」

より一層の推進

## 自殺予防情報センター

平成21年5月、精神保健福祉センター内に開設

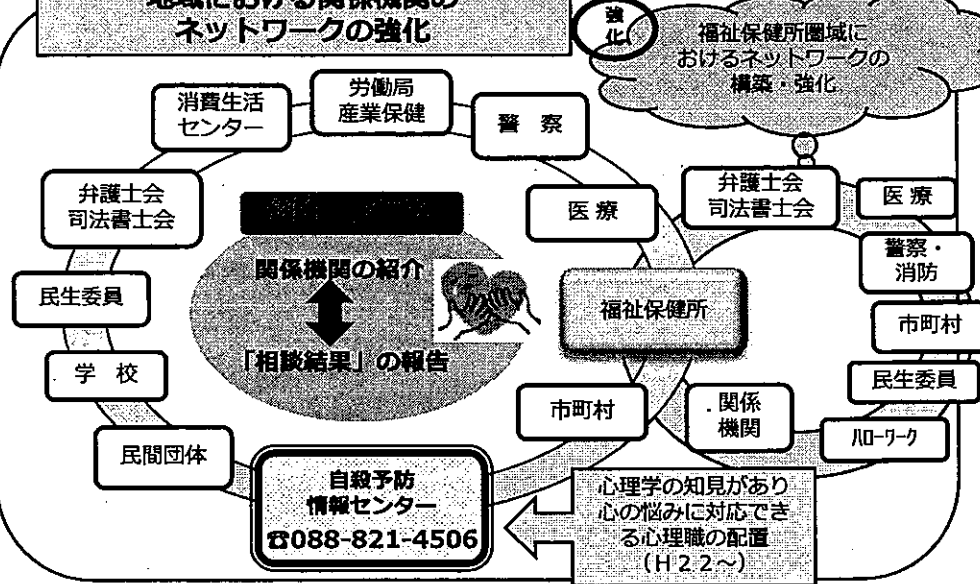
役割

- 相談（電話、面接）
- 関係機関のネットワークづくり
- 人材の育成
- うつ病対策

相談件数（月平均）

H21年度	513件(46件)
H22年度	726件(60件)
H23年度	716件(60件)
H24年度（4～12月）	378件（42件）

## 地域における関係機関のネットワークの強化



平成11年2月開局しました

## 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

12/29～1/3  
10:00～17:00  
電話相談対応

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)
H24(12月未現在)	12,538件(1,045件)

- 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H23年度 100名）
- 相談員の資質向上やフォローアップ研修への支援

### 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日のリダイヤルを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

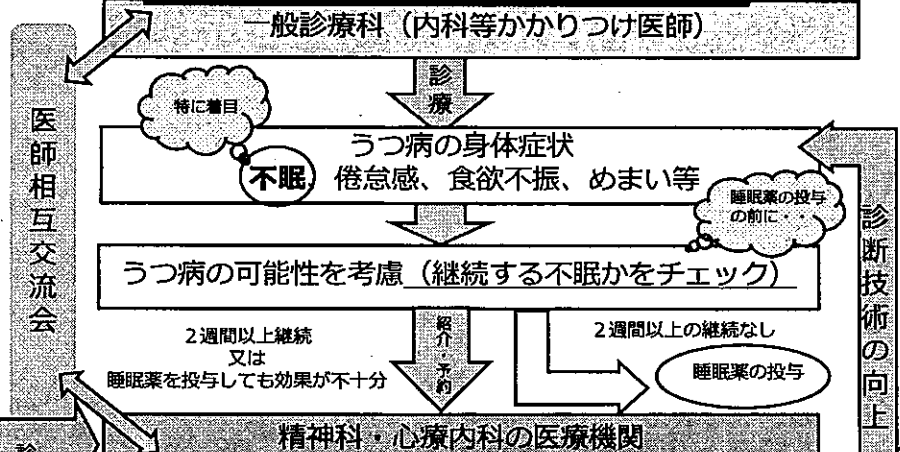
うつ病対策の強化とアルコール関連問題への取り組み ～身近な地域で専門的な相談が受けられる体制を整備していきます～

## 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25年度 **拡充** システムの高知県全域への拡充

### 紹介システム【G-Pネットこうち】



### 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～H23) 受講者292人 (目標：H23～H27) 200人×5年

### 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 - 認知と行動に焦点をあてながら進めていく心理療法 -  
e 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。  
e 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。

## 経済・生活問題への取り組み

自殺者の多い働き盛りの世代の自殺の原因で最も多いのが経済・生活問題であり、多重債務などの問題は解決できることを伝え、相談窓口の周知を行う

### 経済・生活問題に関する相談窓口等の周知・啓発 (H25～)

マスコミの活用等により、相談窓口等の周知を行う

## 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」人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

### アルコール関連問題について、地域の対応力向上 (H25～)

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地域で啓発講演会や相談会などの取り組みを行う

## 思春期のうつ病等早期発見・早期治療のための取り組み

(目標：H23～H28) それぞれ300人

### 教育関係者心のケア対応力向上研修 (H23～H28)

(H23) 実績36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

【対象者】学校関係者 (養護教諭等)

### 思春期精神疾患対応力向上研修 (H23～H28)

(H23) 実績31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～H23) 修了者130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～H23) 受講者258人

## I-2-(5) 日々の健康づくりの推進

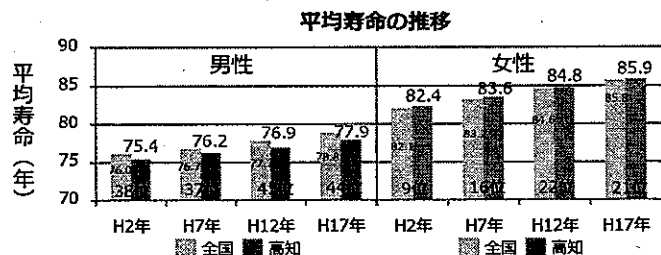
～「第3期よさこい健康プラン21」に基づく新たな施策の実施～

## 健康長寿政策課

【予算額】H24当初 119,474千円 → H25当初案 140,675千円

## 現状

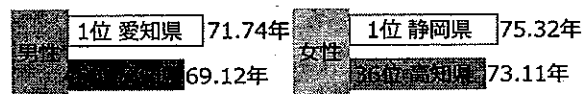
## ■平均寿命と健康寿命



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

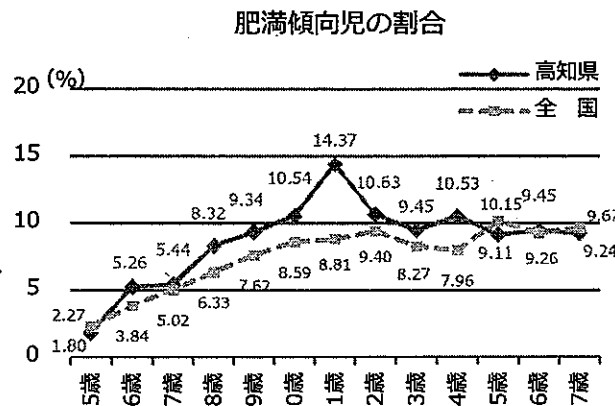
## 7 健康管理

- ・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

【予算額】 H24当初 0千円 → H25当初案 1,479千円

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・起床時間が遅い、朝食欠食の割合が高くなる傾向にある。
- 「平成23年高知県県民健康・栄養調査」の結果では、「働き盛り世代は、肥満者の割合が高く、運動習慣のある人が少ない」「20歳代女性や30歳代男性の朝食欠食率も高い傾向にある」など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。



(出典：文部科学省「平成23年度学校保健統計調査」)

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である。
- 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である
- 子どもと保護者と併せた対策が必要である。



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・栄養士）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子ども支援専門部会を設置  
健康づくり推進協議会の専門部会として、子どもの生活と健康の実態を把握し、課題や対策を協議する場を設ける
  - 学校保健課題解決に向けた圏域ごとの検討  
児童生徒の健康課題に対応するため、学校・家庭・地域社会が連携して社会全体で子どもの健康づくりに取り組むためのチームに参画

平成25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** 956千円
  - ・ 1-四半期— 小学生、高校生を対象とした副読本等教材の作成関係者との調整、協議
  - ・ 2-四半期— 副読本等教材を活用した健康教育の実施  
学校関係者を対象とした研修会の実施
- 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・栄養士）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に活用
  - ・ 「よさこい健康プラン21」の取り組みを実施  
子どもと併せて、保護者世代へも各分野の働きかけを実施
- 3 推進体制の構築** 250千円
  - ・ 子ども支援専門部会の開催
  - ・ 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】H24当初

9,130千円 → H25当初案 8,415千円

### 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)  
H18年調査との比較…男性は減少傾向、女性は横ばい

#### 【受動喫煙防止対策】

- 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12.8%、宿泊施設9.5%等) (H23年度高知県禁煙・分煙実態調査)
- 施設内禁煙が実施できない理由として、約半数が利用者数や売り上げなどの減少をあげている (H23年度高知県禁煙・分煙実態調査)

#### 【防煙対策】

- 未成年者を対象とした喫煙防止に関する取組は、成長期の身体に受ける悪影響を防ぐこと及び生涯にわたって喫煙をすることのないようにするために重要である  
参考：高校3年生の喫煙率(全国) 男子 8.6%、女子 3.8%  
(H22年厚生労働科学研究費補助金による研究班の調査)

### 課題

#### 【禁煙対策】

- 喫煙をやめたい人がやめられるために、喫煙者への情報提供・禁煙治療への声掛け、禁煙治療の充実が必要であるが、現状は十分でない
- 禁煙に無関心な人に対する取組ができていない

#### 【受動喫煙防止対策】

- 受動喫煙防止対策を実施する施設を増やすためには、健康増進法25条及び受動喫煙の健康への影響などをより一層周知し、県民の受動喫煙に関する認識を高め、機運を盛り上げる必要がある

#### 【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する必要があり、教育委員会との連携強化が必要である

### 今後の取り組み

	H25	H26	H27
禁煙支援・治療の指導者養成事業	→	→	
とさ禁煙サポーターズ養成講座	→	→	
高知県医師会との連携研修会	→	→	
「空気もおいしい!」認定事業	→	→	→
ノンスモーキー応援施設	→	→	→
養護教諭等を対象とした喫煙防止研修	→	→	→

健康増進法第25条の周知 認定店の増加・認定店のPR

健康増進法第25条の周知 応援店の増加・応援店からの情報発信の充実

養成講座の実施方法等検討しながら、継続実施 現在活動中のサポーターへのフォローアップ・活動支援

教育委員会と連携した人材育成

※健康増進法第25条 学校や病院、官公庁施設、飲食店など、多数の人が利用する施設では、受動喫煙を防ぐための対策を講ずるよう努めなければならないと定められています

### 平成25年度の取り組み

★喫煙をやめたい人への支援体制の充実

★受動喫煙防止対策の推進

★未成年者への喫煙防止教育の充実

- 【禁煙】  
**新** ◆禁煙支援・治療の指導者養成事業 804千円  
 ・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】  
**拡** ◆とさ禁煙サポーターズ養成講座 1,030千円  
 ・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
- 【支】  
 ◆高知県医師会との連携研修会 576千円  
 ・かかりつけ医からの禁煙の声掛け、医療機関の連携、禁煙治療を実施する医療機関の増加を目的に、医師等を対象とした研修会の開催
- 【受動喫煙防止対策】  
 ◆「空気もおいしい!」認定事業 493千円  
 ・受動喫煙防止対策を実施している飲食店を認定し、県のホームページやリーフレットによりPR
- 【新】  
**新** ◆ノンスモーキー応援施設 143千円  
 ・受動喫煙防止対策を実施している施設(学校・官公庁施設・飲食店を除く)を申請により登録し、禁煙や受動喫煙防止に関する情報発信施設とする
- 【防煙対策】  
**新** ◆養護教諭等を対象とした喫煙防止研修 115千円  
 ・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を目的とした研修会の開催
- 【啓発】  
**新** ◆禁煙・受動喫煙防止の啓発 4,240千円  
 ・世界禁煙デーを中心に、イベントやCM等による喫煙や受動喫煙の健康への影響等の啓発を実施



# 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>適切な授乳や離乳食の指導の実施（市町村）</li> <li>生活リズムを身につけるための保健指導の実施（市町村）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「早ね早おき朝ごはん」県民運動の取組（学校）</li> <li>この時期のからだの状態や食生活の大切さについて知らせる健康教育の実施（県）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>野菜摂取の必要性、減塩など生活習慣病予防対策の啓発（県）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>事業所等へ生活習慣病予防のための出前講座の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>出前講座などによる低栄養予防の啓発（県）</li> <li>低栄養予防の講習会等の実施（市町村）</li> </ul>
身体活動 運 動	/	<ul style="list-style-type: none"> <li>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・保健体育の授業や体育的活動の充実を図る（教育委員会）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>運動の効果の普及啓発（県）</li> <li>手軽なウォーキング等の普及（県）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>運動機能の向上を含めた介護予防の推進（県）</li> <li>「いきいき百歳体操」などの実施（市町村）</li> </ul>	
休 養		<ul style="list-style-type: none"> <li>休養や睡眠の大切さについての健康教育の実施（県）</li> <li>「早ね早おき朝ごはん」プラス「運動」の取組（学校、教育委員会）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>十分な睡眠や休養の確保などの普及啓発（県）</li> <li>母子保健事業、健康増進事業での啓発（市町村）</li> </ul>		
飲 酒		<ul style="list-style-type: none"> <li>アルコールの影響についての健康教育の実施（県）</li> <li>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）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>適正飲酒・休肝日設定の必要性について普及啓発（県）</li> <li>妊産婦に対する飲酒防止の普及啓発（市町村）</li> <li>特定健診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）</li> </ul>		
喫 煙		<ul style="list-style-type: none"> <li>乳幼児健診等の機会を利用した受動喫煙防止の取組（市町村）</li> <li>喫煙の影響についての健康教育の実施（県）</li> <li>喫煙防止の保健教育や受動喫煙防止の取組（学校）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>受動喫煙防止などの県民に対する啓発（県）</li> <li>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）</li> </ul>		
歯・口腔		<ul style="list-style-type: none"> <li>むし歯、歯肉炎予防（県）</li> <li>フッ素応用の推進（県）</li> <li>仕上げ磨きの重要性の啓発（県及び市町村）</li> <li>口腔清掃定着の啓発（県及び市町村）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯周病予防の啓発</li> <li>口腔清掃の定着</li> <li>精密検査、予防処置及び定期受診の勧奨（県、歯科医師会、歯科衛生士会、栄養士会等）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>口腔機能向上プログラムの普及啓発（県）</li> <li>介護予防従事者への口腔ケアの普及啓発（県）</li> </ul>	
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>高血圧治療者の血圧管理の徹底と潜在高血圧者への発見と治療のつなぎ（県、医師会、保険者、医療機関等）</li> <li>地域住民、従業員や被保険者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）</li> <li>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）</li> <li>保健指導実施者等の人材育成（県）</li> </ul>				

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】 H24当初 34,359千円 → H25当初案 69,903千円

## 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25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

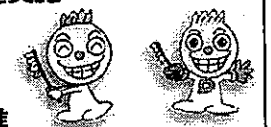
歯科保健対策の推進を図るため各圏域ごとに関係者による検討会を設置

- **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」

- **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**  
むし歯予防研修会(485千円) フッ素応用推進事業(2,432千円)
- **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 (8,266千円)  
県民に広く知識啓発を行うための公開講座を実施  
テレビCMによる毎月28日の「歯っぴいデー」の周知
- **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(31,347千円)、在宅歯科診療設備整備事業(18,737千円)
  - 在宅歯科人材育成事業(2,252千円)



他の歯科保健対策

- 8020運動推進事業等委託料 (2,144千円)
- 歯科医療安全管理体制推進特別事業費 (1,600千円)
- 離島歯科診療班派遣事業費 (613千円)
- 歯の健康力推進対策事業 (698千円)
- いい歯の表彰等、歯と口の健康に関する広報・啓発

# ● 生活習慣病の予防と改善のための広報・啓発

## 健康長寿政策課

【予算額】 H24当初 21,988千円 → H25当初案 10,238千円

### 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。
- 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。



22年度から、多様な媒体による時期をとらえた効果的な啓発を実施

【県民世論調査】  
『健康づくりの必要を感じており、取り組んでいることがある』と回答した人  
H22年度 43.7%  
↓  
H24年度 49.9%

【H24年度県民世論調査】  
健康づくりのために行政に力を入れてほしいことは。  
1位 健康診断などの機会の充実 (57.2%)  
2位 健康づくりに関する具体的な取組方法についての情報提供 (34.0%)

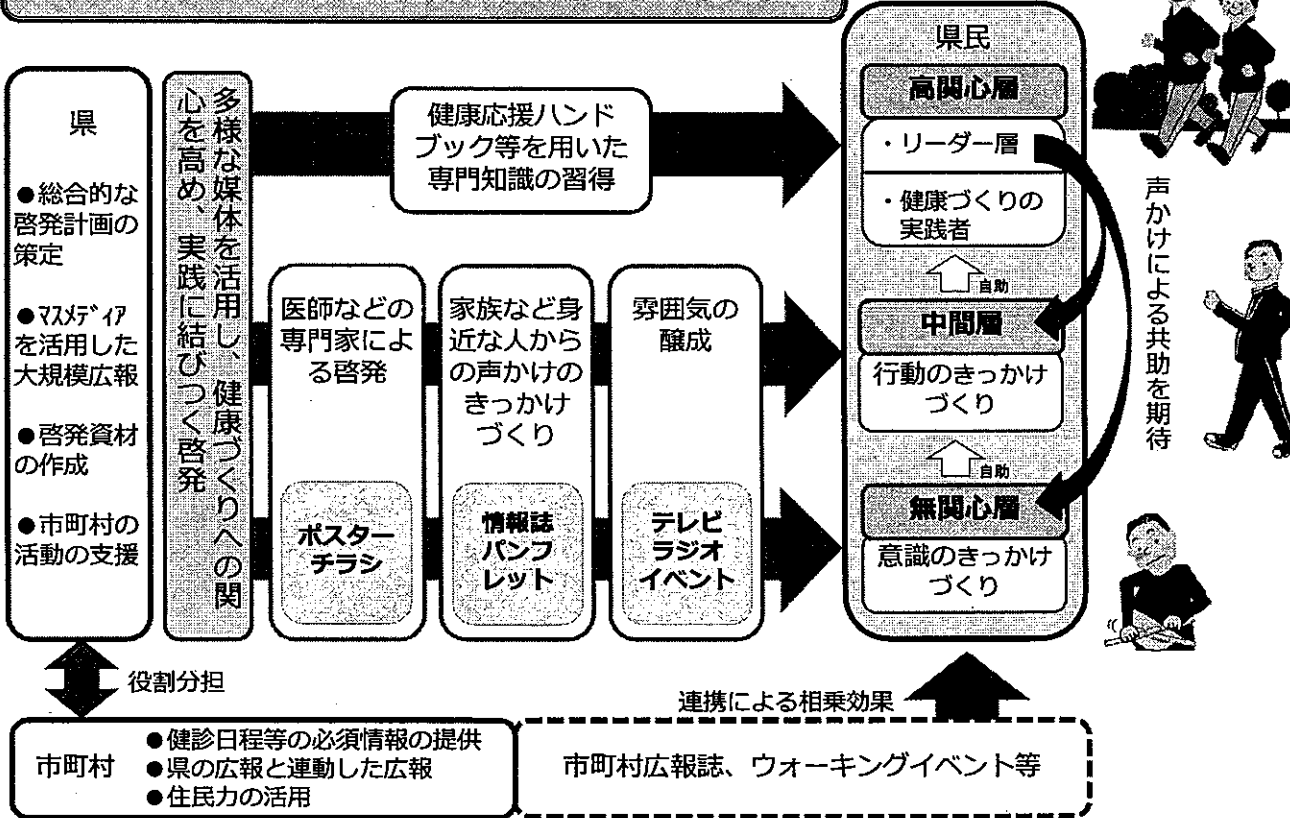
### 課 題

- 引き続き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

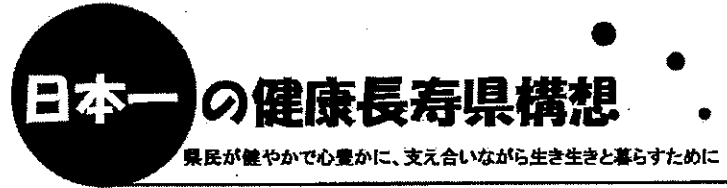
### 平成25年度の取り組み

#### 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

- 「よさこい健康プラン21」の全体的な広報
  - ◆ 県民健康づくり啓発事業(21,988千円→10,238千円)よさこい健康プラン21の推進のため、メディアを活用した広報を実施
    - ・情報誌の活用
  - 新 ◆ 「健康づくりひとくちメモ」の実施
    - 県広報テレビ番組内に健康づくりひとくちメモのコーナーを設け、健康づくり情報を繰り返し放送
  - ◆ 健康応援ハンドブック等の活用
    - 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
  - ◆ 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
- 重点項目の広報
  - 新 ◆ 子どもの頃からの健康的な生活習慣定着の啓発 (P35参照)
  - 新 ◆ 高血圧対策(家庭血圧の測定等)の啓発 (P26参照)
    - ◆ 禁煙・受動喫煙防止の啓発 (P36参照)
    - ◆ 歯周病予防の啓発 (P38参照)
    - ◆ 特定健診の受診促進の啓発 (P27参照)

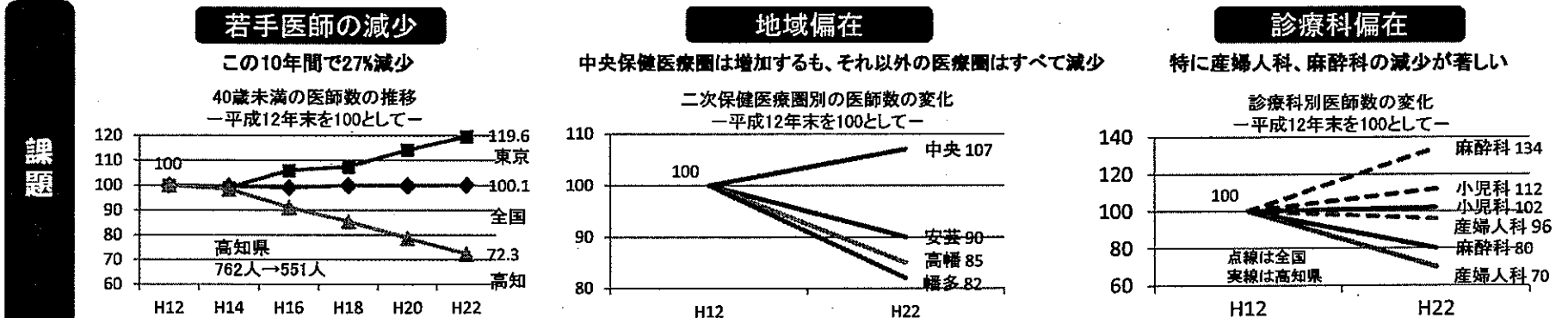
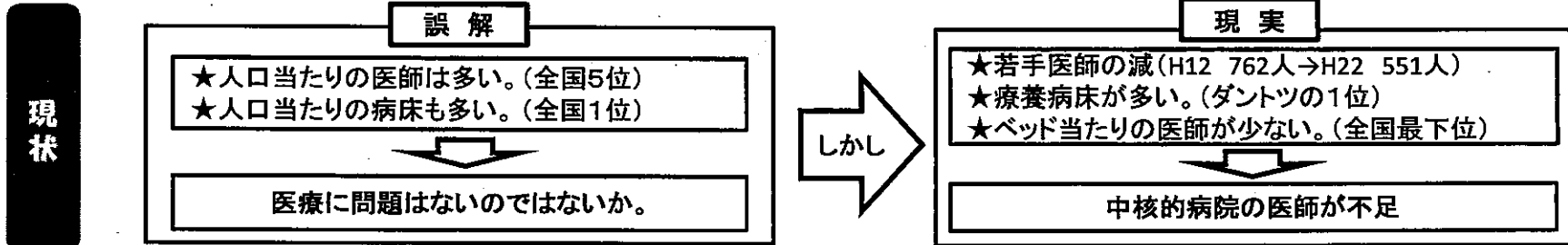


## Ⅱ 県民とともに医療環境を守り育てる

# 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

医師の確保は、県民世論調査(H22年度)において県民からの高いニーズがある「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



- 要因**

  - ★高知大学医学部卒業生の定着不足
  - ★県内臨床研修病院での臨床研修医充足率の伸び悩み
  - ★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
  - ★高知大学医学部病院医局への入局者の減少
  - ★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

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

**<中長期的医師確保対策>**

- ◆医学生等の卒業後の県内定着の促進
- ◆若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の整備

**<短期的医師確保対策>**

- ◆医師の処遇改善による定着の促進
- ◆県外からの医師の招へい及び赴任医師の支援
- ◆県外医師確保のための情報収集及び勧誘活動
- ◆女性医師の復職支援

**<国に求める対策>**

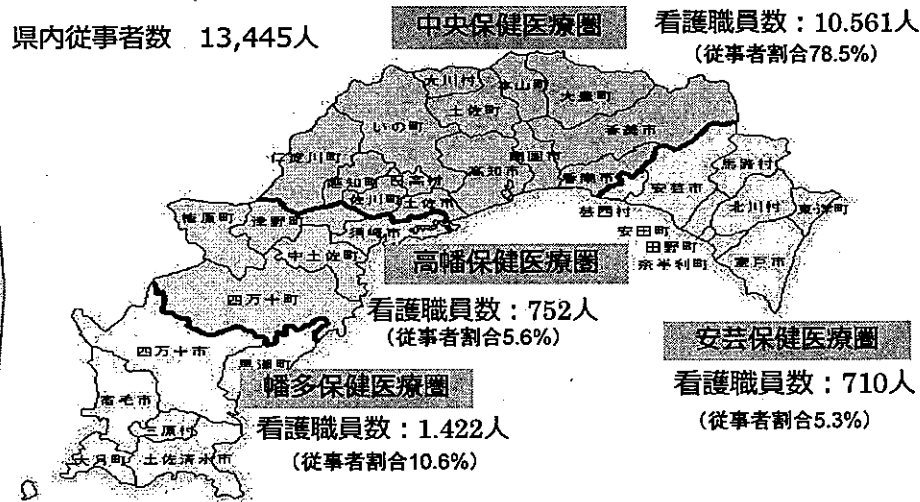
- ◆医学部の定員増
- ◆診療報酬の改定
- ◆無過失責任補償制度
- ◆不足する特定診療科を充足させる仕組みづくり

県・高知医療再生機構・高知地域医療支援センター・大学・医師会・医療関係者の連携による医師の確保

## 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
- 看護師等養成奨学金貸与者の4割から6割程度しか指定医療機関（高知市など県中心部以外）に就職していない。
- 離職理由に「養成所で学んだことと現場とのギャップ」をあげる新人看護職員が多い。
- 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。

### 看護職員の就業状況 (H22年保健師・助産師・看護師・准看護師従事者届)



### 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

就職年	H21	H22	H23	H24
奨学金貸与者数	20	24	27	37
うち就業者数	16	19	24	27
指定医療機関	7	10	18	21
指定外医療機関	9	9	6	7
進学者数	1	1	1	5
その他	3	4	2	5
貸与者のうち指定医療機関に就職	35.5%	41.7%	66.7%	56.8%

※H21は助産師課程卒業者を除く

現  
状

### 看護職員の離職状況

- 常勤看護職員離職率 9.2% (H22年病院における看護職員需給状況調査)
- 新卒看護職員離職率 7.1% (-日本看護協会調査-)

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)
  - 現代の若者の精神的な未熟さや弱さ(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)

### 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)
- 奨学金の貸与を受けた卒業生21名全員が県内に就業(H21.4～H24.4)
- 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

課  
題

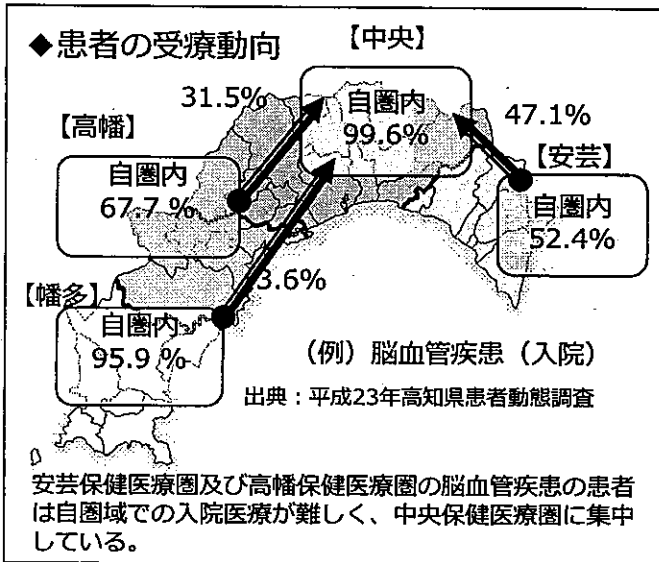
- 中山間地域や急性期病院等での看護職員の確保
- 看護教育の充実による新人看護職員の定着
- 県内で勤務する助産師の確保

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
- \* 結婚や子育てなどで離職した看護職員の復職支援
- \* 奨学金貸与者への県内就職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延長と新人助産師合同研修

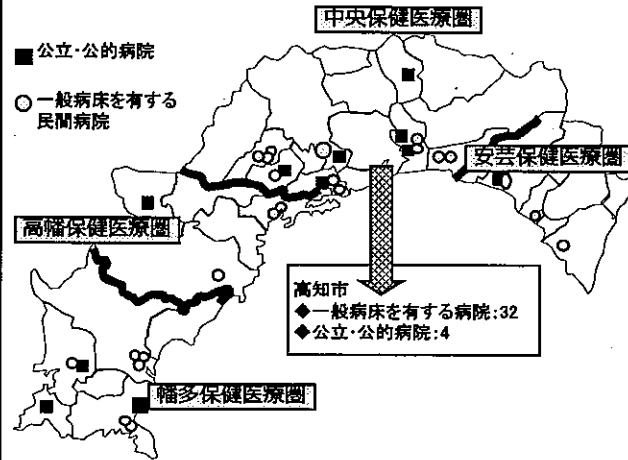


## II-1-(3) 医療提供体制の現状と課題



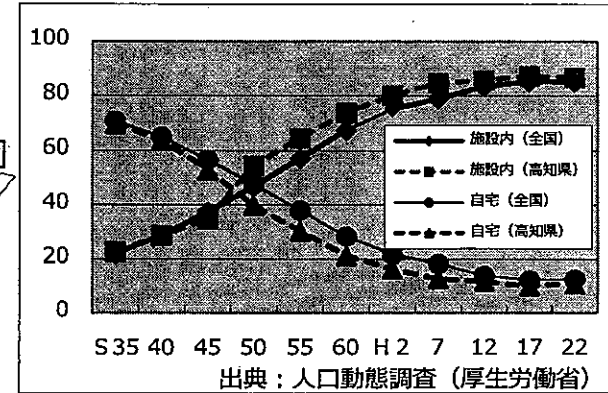
◆専門的な治療ができる医療機関が中央保健医療圏に集中  
急性期の患者を常時受け入れ、専門的治療を行うことができる病院(専門医数など一定の要件あり)

(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(H22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1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

限られた医療資源を有効活用するためには医療機関の連携が必要であることの県民の理解

迅速かつ適切な医療を提供するための患者情報の共有

医療へのアクセスの確保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  
●保健・医療・福祉の連携の強化  
●人材の確保と資質の向上  
●多職種の連携  
●在宅医療を担う機関の機能強化

## II-1-(4) へき地医療の現状

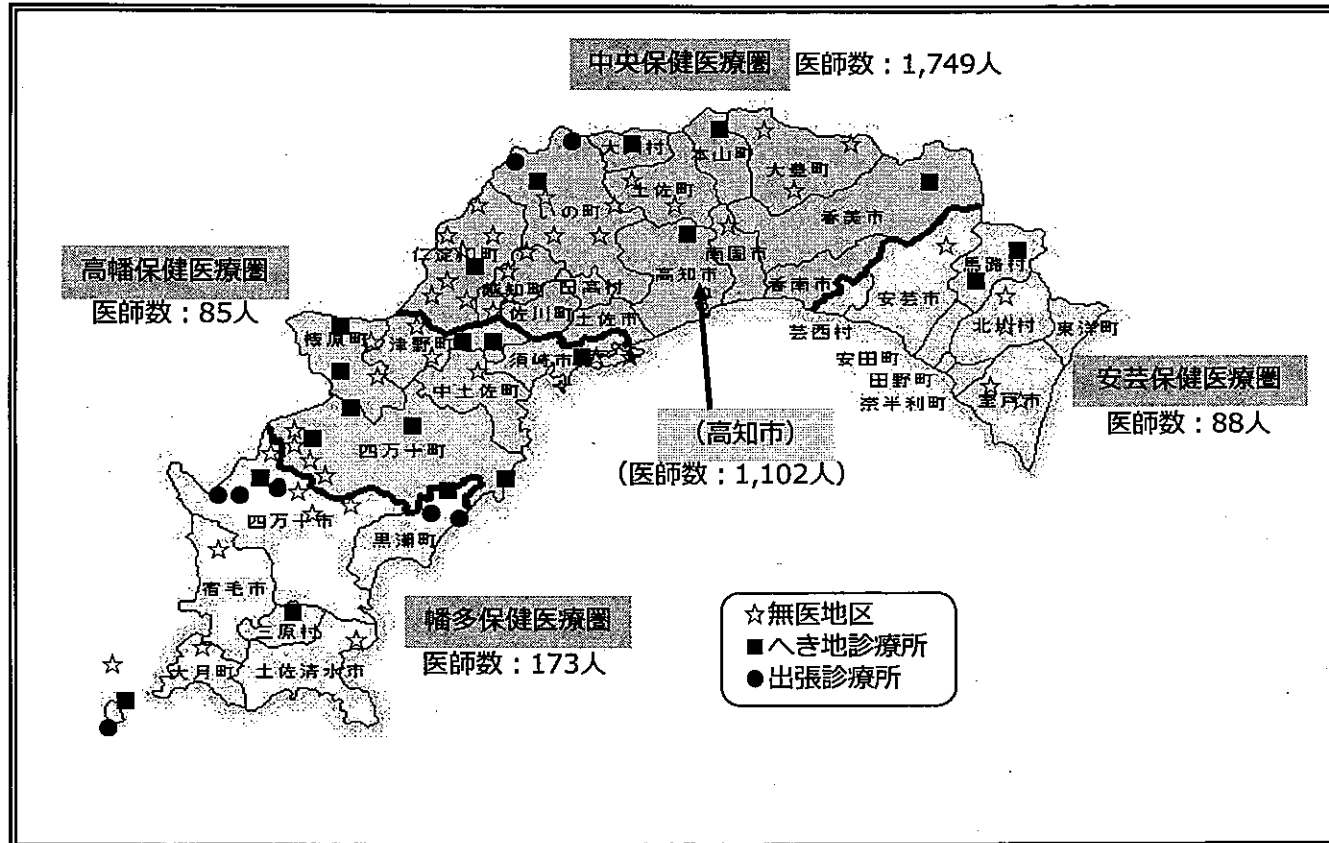
### へき地診療所の分布

- へき地診療所：21箇所  
医師21名が常勤（平成24年12月）
- 出張診療所：8箇所  
へき地診療所やへき地拠点病院から医師を派遣

### 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(H16)：20市町村48箇所（全国3位））

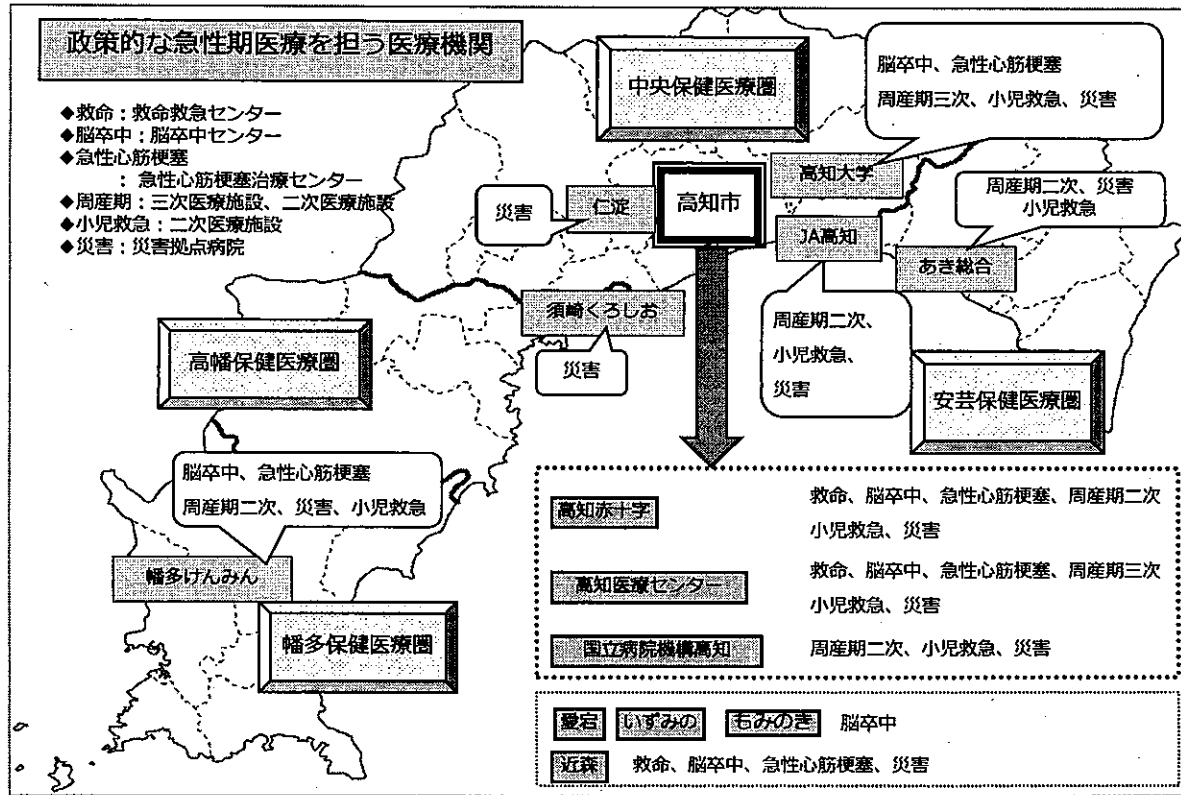
無医地区：概ね半径4キロ区域内に50人以上が居住する地域で、かつ容易に医療機関を利用できない地区



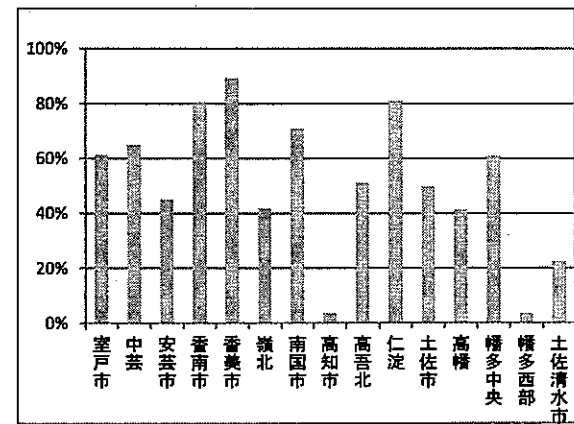
### 【参考】

- 医師の分布  
（平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査）
- ・県内全医療施設従事医師数：2,095人  
（H20 2,100人）
- ・人口10万人あたり274.1人（全国5位）  
（H20 271.1人）
- ・83%が中央保健医療圏に集中

## II-1-(5) 救急医療体制の現状と課題



管外搬送率(消防本部分別、平成23年度)



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

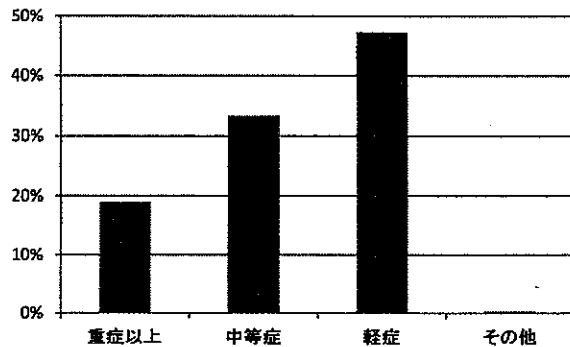
■一部の医療機関に救急搬送が集中

上位3病院(高知市)で救急搬送の約38%

■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圏域の医療機関に依存し、救急患者の管外搬送が常態化

救急搬送された患者における傷病程度割合(平成23年度)



■救急車で搬送される患者のうち約半数が軽症

課題

県民の理解と協力の推進

救急医療機関の機能の維持

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

●適切な救急受診の啓発  
●小児の急病時における保護者の不安の軽減策  
●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  
●救急医療機関に勤務する医師の支援  
●救急医療機関の機能維持への支援  
●救命救急センターの機能強化

●休日や夜間の救急医療体制の維持  
●メディカルコントロール体制の強化  
●即時的な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体制の構築

## II-2 今後の重点取り組み

### II-2-(1) 医師確保対策の推進

医療政策・医師確保課

【予算額】H24当初 1,563,847千円 → H25当初案 2,428,767千円

#### 現状

- 医師の3つの偏在 ※ここ10年間の変化 (H12→H22)
  - ① 若手医師数 (40歳未満) の減少・・・この10年間で27%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、麻酔科の減少は著しい

#### 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 医師の適正配置の調整機能及びキャリア形成システムの強化

### 平成25年度の取り組み

★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中長期的対策と短期的対策を実施

#### 【県事業】

- ◆ 医学生等の卒後の県内定着の促進
  - 医師養成奨学金 (257,520千円)
  - 特定科目臨床研修奨励貸付金 (8,640千円)
  - 家庭医療学講座の設置 (25,000千円)
  - 地域医療支援センターの運営 (17,937千円)

#### 【医療再生機構事業】

- ◆ 若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の整備
  - 指導医の育成及び確保支援事業 (41,000千円)
  - 医学生・研修医の高知県内研修支援事業 (16,100千円)
  - 若手医師のレベルアップ事業 (166,000千円)
  - 地域医療教育研修拠点施設整備の支援 (117,435千円)
  - 看護職員・コメディカル職員の資質向上支援事業 (15,000千円)
- 後期研修医の確保及び資質向上支援事業 (22,000千円)
- 病院GP等のキャリア形成拠点となる県立あき総合病院の整備を支援 (1,148,000千円)
- 安芸保健医療圏連携推進事業 (80,038千円)
- 県立あき総合病院高度医療機器整備支援事業 (150,000千円)

※病院GPとは・・・地域で必要とされ、かつ地域の医療機関や専門医との連携により、多くの疾患に幅広く対応できる総合的な診療能力を備えた医師

#### 【県事業】

- ◆ 医師の処遇支援による定着の促進
  - 救急勤務医手当支給の支援 (77,965千円)
  - 分娩手当・NICU新生児医療担当医手当支給の支援 (37,215千円)
  - 輪番制小児救急勤務医の支援 (4,860千円)

#### 【医療再生機構事業】

- ◆ 医師招へい・派遣斡旋支援
  - 医師ウェルカムネットの運営及び広報 (11,667千円)
- ◆ 医師確保対策
  - 「こうちの医療RYOMA大使」の設置 (3,641千円)
  - 医師専門業者の活用 (4,400千円)
  - 医師専門誌の活用 (4,253千円)
  - 医師ふるさとネットの運営 (240千円)
- ◆ 県外からの医師の招へい定着及び赴任医師の勧誘支援
  - 医療再生機構による医師派遣事業 (39,928千円)
  - 赴任医師に対する研修修学金支援事業 (75,000千円)
  - 県外私立大学との連携による医師招へい事業 (20,000千円)
- ◆ 女性医師への支援
  - 女性医師復職支援事業 (5,700千円)

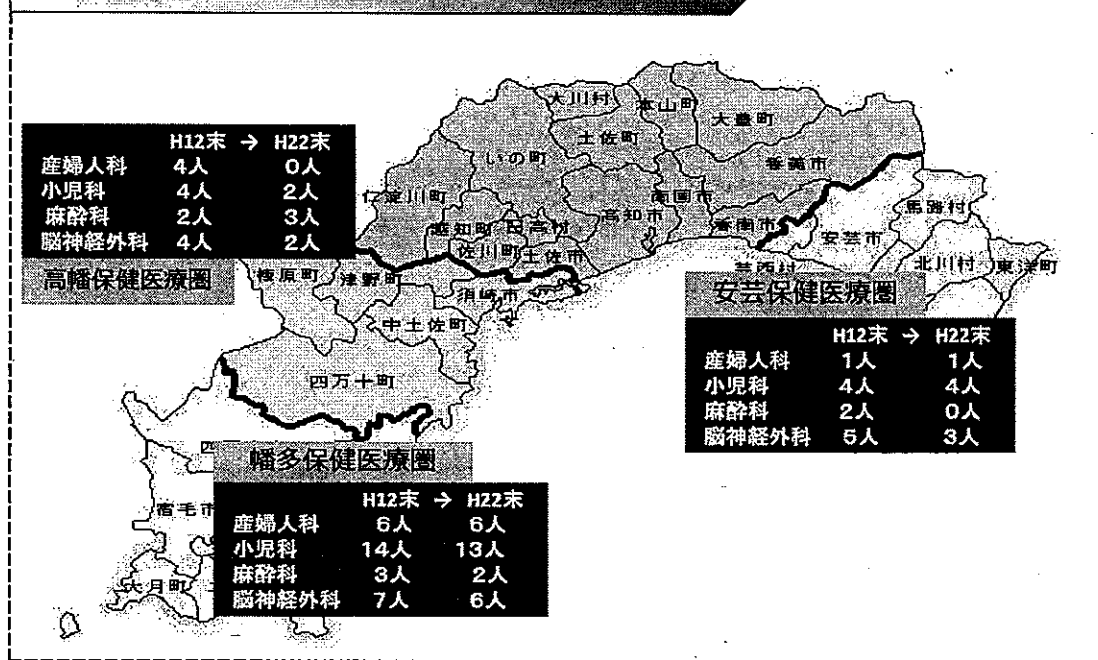
中長期的医師確保対策

短期的医師確保対策

# ●地域別、診療科別に必要な医師確保対策の推進

## 医療政策・医師確保課

### 地域別、診療科別の医師の推移



### 短期的医師確保対策

現に不足する医師については、圏域内、県全体での連携を図るとともに、地元大学などへの派遣要請や県外等からの個別招へい

- ◆県外からの医師の招へい及び赴任医師への支援
- ◆県外医師確保のための情報収集及び勧誘
- ◆女性医師の復職支援 等

### 中長期的医師確保対策

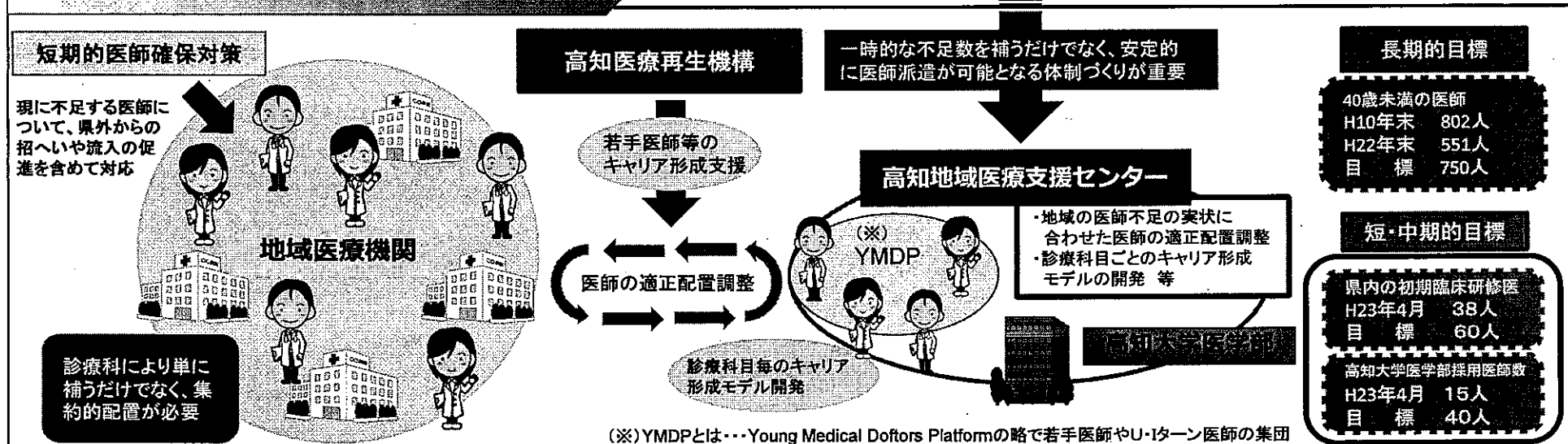
<県内全域の医師確保対策>

- ◆高知大学医学部定員の増
- ◆医学生等の卒後の県内定着の促進
  - 医師養成奨学金
  - 家庭医療学講座の設置
- ◆若手医師にとつての魅力あるキャリア形成環境の整備
  - 指導医の育成及び確保支援事業
  - 医学生・研修医の高知県内研修支援事業
  - 若手医師のレベルアップ事業
  - 地域医療教育研修拠点施設整備の支援
  - 後期研修医の確保及び資質向上支援事業

<各地域の医師確保対策>

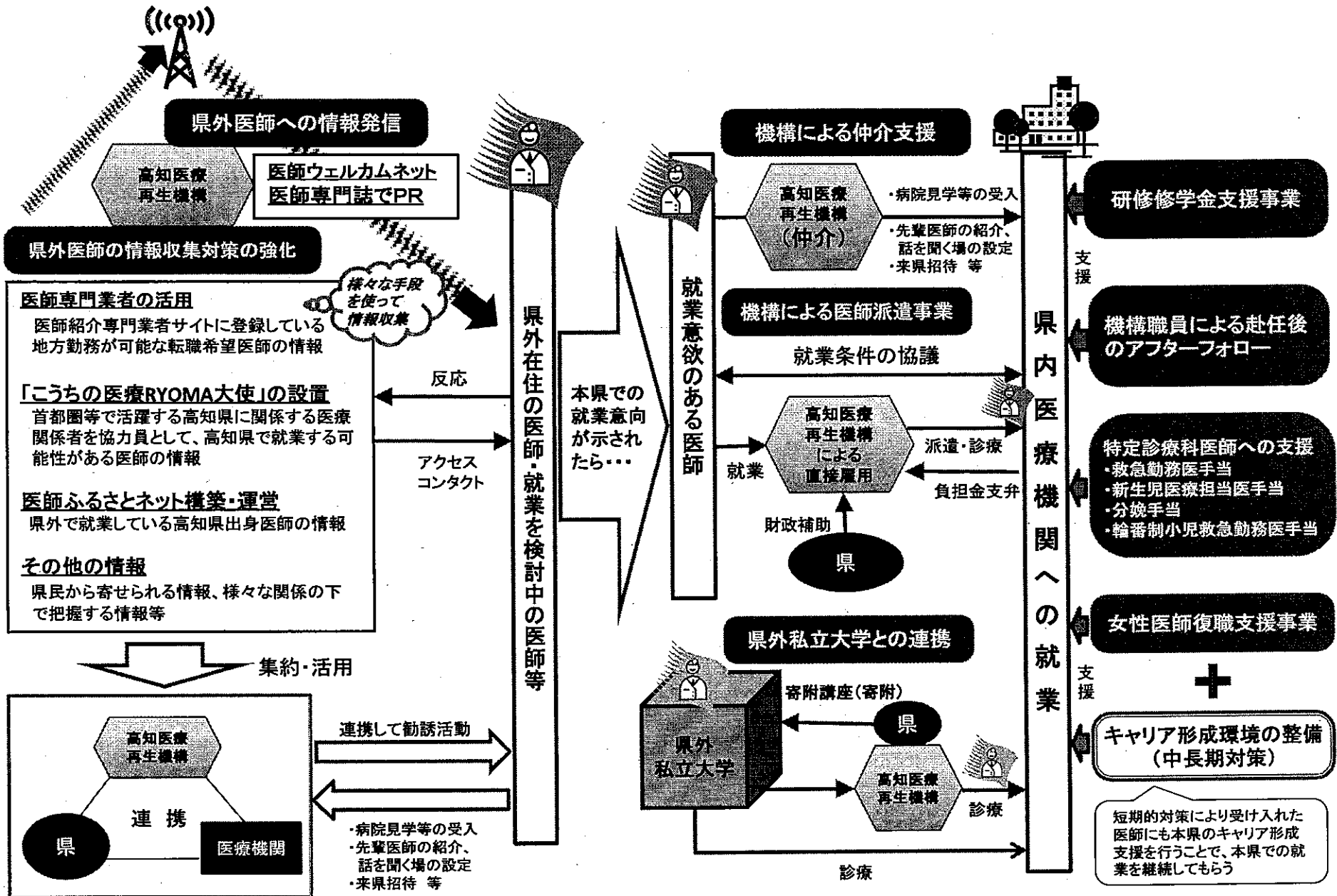
- ◆医学生等の卒後の県内定着の促進
  - 医師養成奨学金
  - 特定科目臨床研修奨励貸付金
  - 家庭医療学講座の設置
  - 高知地域医療支援センターによる医師の配置調整
- ◆安芸保健医療圏連携推進事業
  - 病院G P養成プログラムの検討
  - 拠点病院間情報ネットワークの整備
  - 遠隔診断を含めた読影システムの構築

### 目指す方向

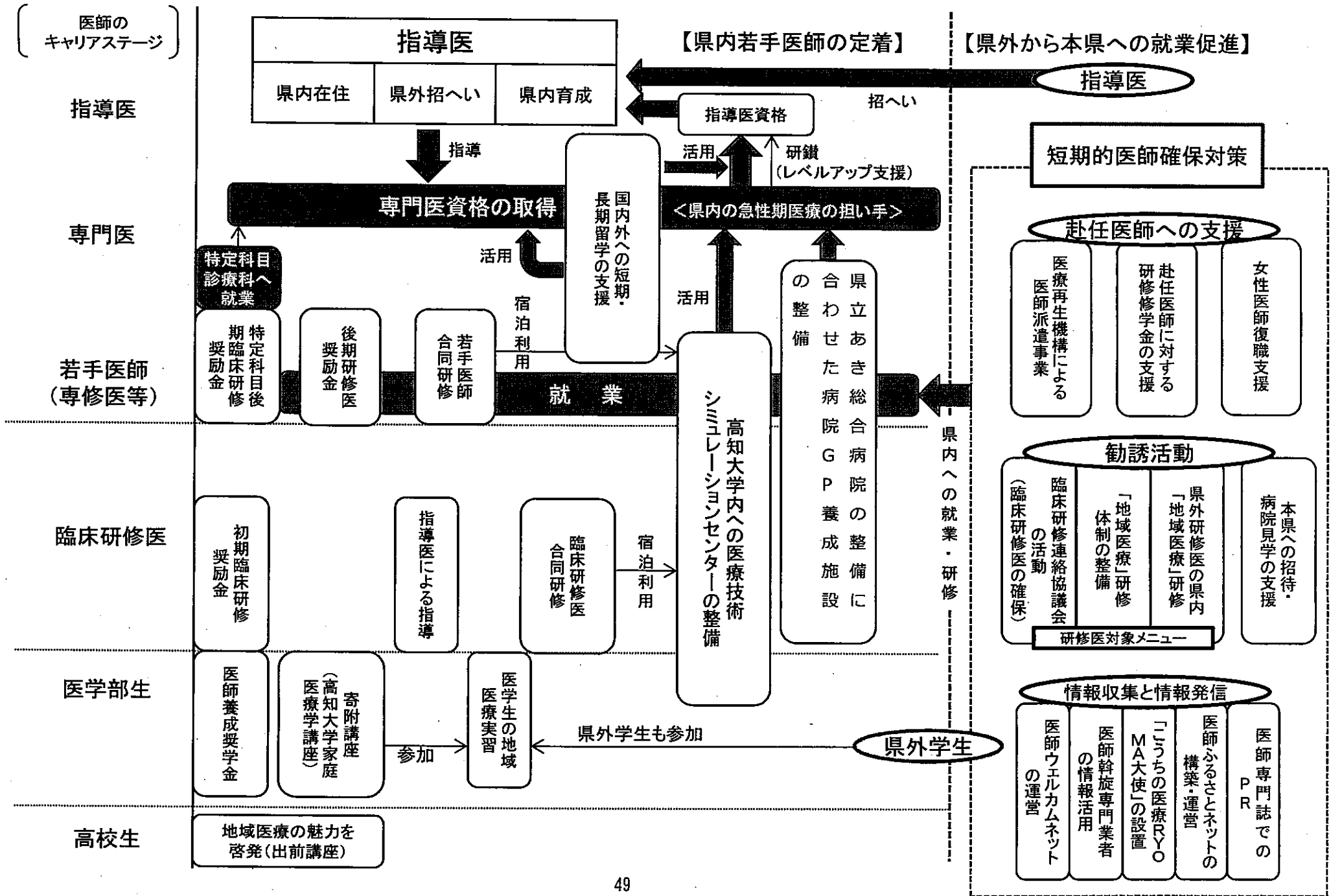




# ● 短期的医師確保対策



●若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の整備と県外からの医師の招へい



●中長期的医師確保対策（スケジュール）

		地域医療再生計画実施期間(H21~25)					
事業項目	事業費(計画期間)	平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度以降
1. 高知医療再生機構設置事業	既存法人への出資等						
2. 研修支援事業							
(1) 指導医の養成と確保支援事業			指導医資格取得の支援、指導医の招へい 支援実績10人	支援実績16人	支援実績21人		
(2) 医学生・研修医の県内研修支援事業			医学生・研修医の地域医療研修、臨床研修連絡協議会への支援 支援実績34件	支援実績36件	支援実績11人		
(3) 若手医師レベルアップ事業			専門医の養成、研修セミナー開催、国内・海外研修支援 支援実績209人	支援実績276人	支援実績243人		
(4) 後期研修医の確保及び資質向上支援事業			後期研修医の研修、短期留学、研修会開催支援				
3. 地域医療教育研修拠点施設整備の支援	(検討)	実施設計への補助	高知大学医療技術研修支援施設の整備支援			稼働	
4. 県立あき総合病院等への支援(病院GPを含むキャリア形成拠点整備支援事業)			病院GP育成部分を含む病院本体整備への支援			開院	
5. 安芸保健医療圏連携推進事業			病院GP育成プログラムの検討	(検討)	拠点病院間ネットワーク整備		
6. 医師養成奨学金・特定科目臨床研修奨励貸付金		高知大学地域枠等に対する奨学金等の貸付 奨学金：31件 研修貸付金：1件	奨学金：57件 研修貸付金：4件	奨学金：84件 研修貸付金：1件	奨学金：105件 研修貸付金：1件		
7. 寄附講座(家庭医療学講座)		高知大学医学部家庭医療学講座の設置・運営 地域医療実習：98人	地域医療実習：101人	地域医療実習：97人	地域医療実習：101人	28年度迄	
8. 寄附講座(災害・救急医療学講座)				高知大学医学部災害・救急医療学講座の設置・運営			
9. 地域医療支援センター運営事業			高知地域医療支援センターの設置・運営				

## 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】 H24当初 238,374千円 → H25当初案 246,175千円

### 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4割から6割程度しか指定医療機関（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。）
- 離職理由で、養成所で学んだことと現場のギャップをあげる新人看護職員が多い。
- 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
  - \* 奨学金貸与者への県内就職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の定着
  - \* 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
- 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延長と新人助産師合同研修

### 今後の取り組み

	H24	H25	H26	H27~
職場環境の整備	就業環境改善相談指導者派遣事業			
	看護職員確保対策事業			
看護職員への支援	がん中期研修、救急看護短期研修			
	専門分野(糖尿病)	1年間延長		
新人看護職員の定着への支援	新人看護職員研修			
	看護教員継続研修(新任期)			
	(中堅期)			
看護職員を目指す者への支援	潜在看護職員等復職研修事業			
	看護師等養成奨学金			
	新 看護学生等就職支援事業			
助産師の確保対策	継 助産師緊急確保対策奨学金			
	3年間延長			
	新 新人助産師合同研修事業			

### 平成25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)
  - ・看護業務の効率化や勤務環境の改善に向けた取組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を派遣する
- 看護職員確保対策事業 (10,182千円→10,522千円)
  - ・看護職員の確保のために、施設管理者、事務長を対象とした研修を実施し、多様な勤務形態への取組等につなげる
- 看護教員継続研修事業 (700千円→977千円)
  - ・基礎教育充実のため新任期、中堅期(H25~)の専任教員に対し、教育実践能力向上を目的とした研修会を開催する
- 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
- 看護師等養成奨学金貸付事業 (49,656千円→56,172千円)
  - ・中山間地域などの看護師確保のため、県中心部以外での就労を志す看護学生に対して奨学金を貸し付ける
- 新 看護学生等就職支援事業 (1,838千円)
  - ・就職説明会の開催や医療機関情報の提供等により県内定着を図る
- 継 助産師緊急確保対策奨学金 (25,200千円→20,400千円)
  - ・県内で助産師として就労を志す学生への支援として奨学金の貸付を3年間延長し、助産師の県内定着につなげる
- 新 新人助産師合同研修事業 (466千円)
  - ・助産師の資質向上のため新人助産師の合同研修を行う

## 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】H24当初 383,071千円 → H25当初案 374,514千円

### 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
- ・患者情報の共有

#### ◆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  
(保健・医療・福祉の多職種連携の推進、在宅医療従事者の確保と技術の向上)

#### ◆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
  - ① 圏域別保健医療計画アクションプランの策定
  - ・地域連携クリニカルパスの運用の促進
  - ・病病連携、病診連携の促進と多職種連携の強化
- ◆患者情報の共有
  - ・ICTネットワークの活用による診療支援や情報の共有
- ◆「中央・高幡保健医療圏地域医療再生計画」に基づく地域の医療課題への対応
  - ① 地域医療提供体制整備事業
    - ・嶺北地域医療再生事業(中央東)
    - ・地域医療連携体制整備モデル事業(中央西)
    - ・地域における小児医療確保事業(須崎)

#### 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
  - ・講演会の開催や啓発資料の作成配布
- ◆在宅医療を選択できる環境の整備
  - ・地域に根差した保健、医療、福祉のネットワークの強化(医療と介護の連携の強化)
  - ① 在宅医療連携体制整備事業
  - ・在宅医療を担う医療者の確保とレベルアップ(在宅移行支援の質の向上)
  - ② 多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業
  - ・在宅医療を実施する機関の機能強化(業業連携推進)

#### 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】H24当初 30,774千円 → H25当初案 62,495千円

## 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、地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、全体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

## 平成25年度の取り組み

医療連携構築	H25	H26	H27	H28
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			
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			
	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			
患者情報の共有	ICTネットワーク構築			
中央・高幡保健医療圏地域医療再生計画に基づく地域課題対応	県域	地域医療提供体制構築事業		
	中央東	額北地域医療再生事業	各事業の成果を活用した地域課題への対応	
	中央西	地域医療連携体制整備事業		
	須崎	地域における小児医療確保事業		

### ★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】 1,456千円 → 1,856千円

・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開催】 1,086千円 → 1,563千円

**新** 【圏域別保健医療計画アクションプランの策定】 2,502千円

福祉保健所ごとに圏域の課題を解決するためのアクションプランを策定する

【地域医療体制等推進事業】 地域課題に応じた連携の仕組みを検討 1,191千円 → 1,610千円

(安芸) 糖尿病重症化予防対策 管理栄養士派遣委託料 1,000千円

(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)

#### ◆患者情報の共有

【ICTネットワーク構築促進事業】 3,500千円

地域の拠点となる病院のへき地医療情報ネットワークへの接続を支援する

#### ◆「中央・高幡保健医療圏地域医療再生計画」に基づく地域の医療課題への対応

(中央西) 【地域医療連携体制整備モデル事業】 14,847千円 → 16,597千円

病病連携、病診連携の推進などの地域の包括ケアシステムの構築を支援する

**新** (中央東) 【地域医療提供体制整備事業】 28,077千円

額北地域において血液透析療法が受療できる体制の維持・充実に支援する

# イ 在宅医療の推進

## 医療政策・医師確保課 医事薬務課

### 現状

【予算額】 H24当初 18,812千円 → H25当初案 27,561千円 【再掲分除く】

#### ■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
- ・H22の高齢化率28.8%(全国平均23.0%)、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 高知県県民世論調査）

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

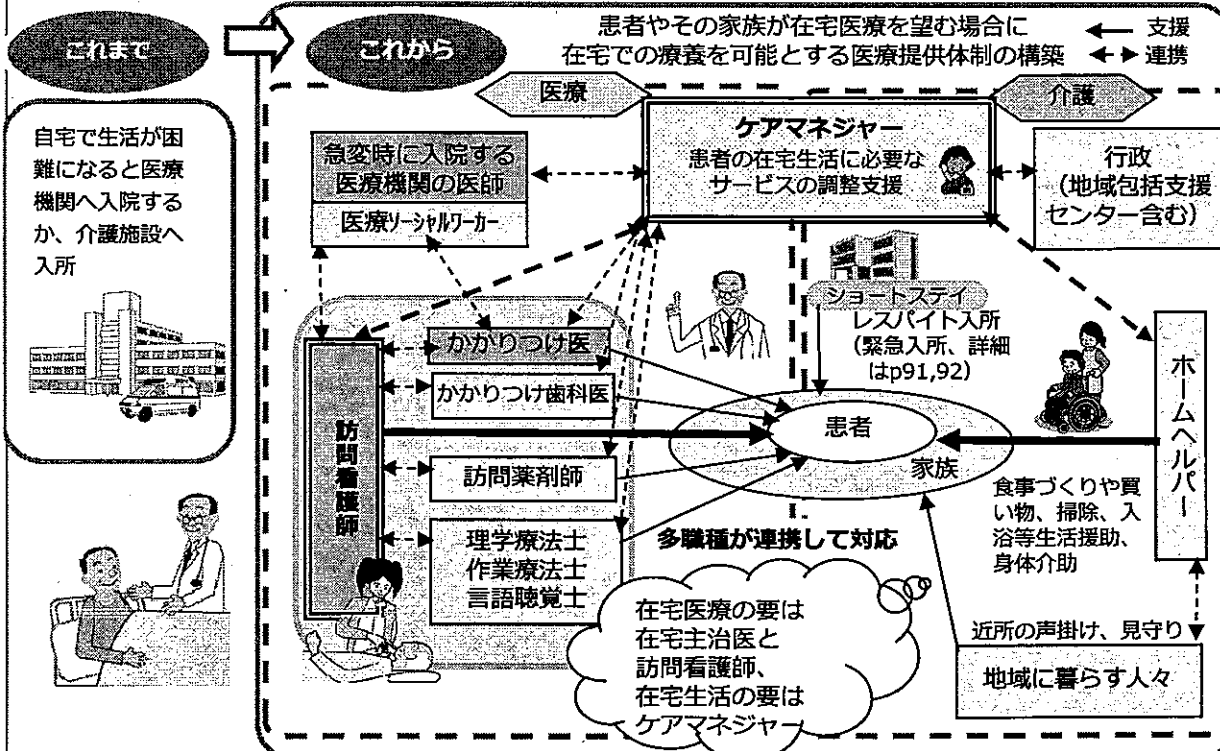
資料出所：H24高知県在宅医療実態調査(a,b)、高知県介護保険サービス提供事業者一覧(c)、H23在宅看護に関する実態調査 (d)(いずれも高知県調べ)

### 課題

- 県民・医療関係者の在宅医療についての認識が十分でない
- ・在宅で受けられる医療・介護に関する患者や家族への適切な情報提供
- 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25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

- ・在宅医療に関する啓発DVDの作成、講演会の開催  
【在宅医療普及啓発事業】 905→1,693千円

#### 在宅医療を選択できる環境を整える

- ◆在宅医療従事者の確保とレベルアップ
- ・訪問看護師の養成・レベルアップ、訪問看護ステーションの機能強化  
【訪問看護体制整備支援事業】 4,569→3,479千円
- ・多職種間の顔の見える関係づくり、円滑な退院支援のための技術習得  
在宅医療を担う機関のグループ化の推進
- ◆多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業】 1,938千円
- ・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  
【薬業連携推進事業】 1,973千円
- ◆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・福祉のつくりかえ」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
- ◆在宅医療連携体制整備事業】 9,895千円
- ・病病連携、病診連携の推進などの地域の包括ケアシステムの構築  
【地域医療連携体制整備モデル事業】 (再掲、P53)
- ※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 ヘキ地医療の確保

## 医療政策・医師確保課

【予算額】 H24当初 333,485千円 → H25当初案 284,458千円

### 現状

- ヘキ地の公的医療提供体制
  - ★ヘキ地診療所 29箇所
  - ★ヘキ地医療拠点病院 8箇所
  - ★ヘキ地医療支援機構の設置
  - ★高知県ヘキ地医療協議会の設置
- ヘキ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
- ヘキ地周辺部の状況
  - ★ヘキ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キ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
  - ★ヘキ地医療に継続して従事できる勤務環境整備
- ヘキ地医療の確保
  - ★無医地区巡回診療の継続
  - ★ヘキ地診療所及びヘキ地医療拠点病院の施設・設備整備や運営費に対する支援
  - ★ヘキ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

	H25	H26	H27	H28 ～
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			
ヘキ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			
	ヘキ地診療所・ヘキ地拠点病院の運営費や設備整備への助成			

### 平成25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】 2,304千円 → 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】 620千円 → 613千円

#### ヘキ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】 128,700千円 → 129,800千円
- ◆ヘキ地医療機関に勤務する医師の負担軽減  
【ヘキ地医療機関への代診制度の整備】 288千円 → 288千円
- ◆ヘキ地勤務医師の資質の向上  
【後期派遣研修】 9,540千円 → 9,540千円
- ◆ハード及びソフト面での医療の質の向上を支援  
【ヘキ地診療所及びヘキ地医療拠点病院の運営費の助成】 36,249千円 → 35,964千円  
【ヘキ地診療所及びヘキ地医療拠点病院の施設・設備整備の助成】 154,531千円 → 105,073千円

II-2-(4) 救急医療体制の整備

【予算額】 H24当初 391,819千円 → H25当初案 308,351千円

現状

■救急車で搬送した救急患者のうち約半数が軽症患者（H23年）

傷病程度	重症以上	中等症	軽症	その他
搬送人員	6,702	11,742	16,622	110
割合	19.1	33.4	47.3	0.3

（平成24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38%が集中している（H23年度）

近森	日赤	医療センター	合計 (%)
15.2	13.0	9.5	37.7

（医療政策・医師確保課調べ）

■管外搬送の増加と搬送時間の延長

	H14	H17	H22	H23
管外搬送割合 (%)	29.2	33.8	34.8	33.8
病院収容時間 (分)	28.0	30.3	36.1	37.0

（救急・救助の現況）

■高知市平日夜間小児急患センター受診者数は増加傾向

H19年度：3,897人→H23年度：5,832人  
※4年間で約1.5倍増加



【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や高度の医療機関、専門医にかかりたいという意識
- ・ 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

適切な受診による地域医療の負担軽減！  
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
  - ・ 救急医療体制についての県民の理解（一般診療と救急診療の違いや医療機関の役割分担等）
  - ・ 軽症患者の適切な受診の啓発
- ◆ 医療機関の機能維持
  - ・ 医師確保対策（特に郡部の救急病院）
  - ・ 勤務医の勤務環境改善
  - ・ 三次救急医療機関の運営支援（運営経費、機器整備）
- ◆ 医療連携体制の構築
  - ・ 正確な救急医療情報（受入れ可否情報等）の提供
  - ・ 迅速な搬送と医師の現場派遣体制

対策

救急医療機関の機能維持（詳細P57）

- ◆ 適切な受診に向けた啓発の実施
  - ・ 具体的な事例の紹介により、さらに現状への理解を深めるとともに、特にCM等を活用し、視覚に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習会の開催
  - ・ 保護者の不安を軽減し適切な受診を促すための小児電話相談の実施
  - ・ 小児の急病対応DVDを作成し、保護者の対応力向上を目指す
- ◆ 休日や夜間の医療体制の維持充実
  - ・ 平日夜間急患センターや小児二次救急輪番病院の運営に対する支援
  - ・ 小児二次救急輪番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
  - ・ 医師の勤務環境を改善するための救急勤務医手当の支給に対する支援
  - ・ 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二次救急輪番病院が実施する医師に対する手当の支給を支援
- ◆ 三次救急医療体制の確保のため、救命救急センターの機器整備を支援
  - ・ 救命救急センターの運営支援の継続

救急医療体制の推進（詳細P58）

- ◆ 救急救命士の資質向上や医療機関との連携強化などメディカルコントロール体制の強化
- ◆ 救急医療情報システムによるリアルタイムの救急医療情報の提供
- ◆ 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



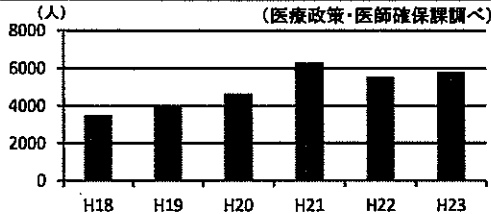
# ア 救急医療機関の機能維持

【予算額】 H24当初 318,766千円 → H25当初案 238,717千円

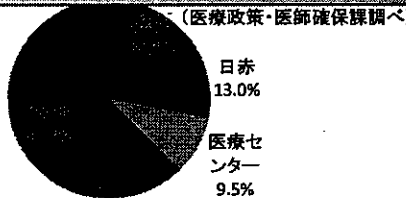
## 医療政策・医師確保課

### 現状

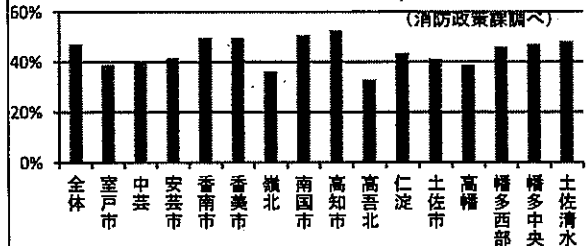
高知市平日夜間小児急患センター受診者数推移



救急搬送のうち救命救急センターに搬送された割合 (H23年度)



消防本部別軽症患者搬送人員割合 (H23年)



- 救急医療機関受診者の増加
- 高知市急患センター受診者数が増加傾向
- 高知市の救命救急センター（3病院）に県全体の救急搬送が集中（約38%）
- 重篤患者のほとんどは救命救急センターに搬送

- 救急搬送の中央部への集中化
- 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

- 救急搬送患者の約半数が軽症患者

### 課題

- 県民理解と協力の促進**
  - 救急医療体制の現状についての理解の促進
  - 軽症患者の時間外受診の適正化
  - 軽易な病状の変化や外傷の対処法の普及
  - 保護者の不安の解消に努め、適切な受診の促進
- 機能の維持**
  - 休日や夜間の医療体制の維持
  - 医師の確保と医師の勤務環境の改善が必要
  - 小児救急勤務医の離職防止を図り、小児医療提供体制を維持する
  - 救命救急センターの受入れ体制の強化

### 平成25年度の取り組み

- ★救急医療体制の機能維持のための取り組み
  - ◆**県民の理解と協力のための広報事業**
    - 救急医療啓発事業（9,430千円）
      - 現状へのさらに理解を深めるために、CM等を活用し、視覚に訴えかけることで、県民の行動変容につなげていく。また、小児の急病対応についてDVDを作成し、保護者の急病時の不安解消や対応力向上につなげる
  - ◆**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（992千円）
      - 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ガイドブックの作成・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（5,630千円）
      - 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（17,576千円）
      - 平日夜間の軽症患者を治療する平日夜間の急患センターや調剤施設の運営支援、小児二次救急輪番病院の運営に対する支援を行う
    - 小児救急トリアージ担当看護師設置支援（3,265千円）
      - 小児二次救急輪番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
  - ◆**医療機関の機能維持や医師の減少を抑えるための支援**
    - 救急勤務医支援（77,965千円）（再掲）
      - 医師の勤務環境を改善するため救急勤務医手当の支給に対して支援する
    - 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二次救急輪番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
  - ◆**三次救急医療体制の確保のため、救命救急センターの機器整備を支援**
    - 救命救急センターの運営支援（116,549千円）
      - 救命救急センターの運営に対して支援を継続する

### 今後の取り組み

	H25	H26	H27	H28~
救急医療の適正受診に向けた啓発	救急医療の実情を知らせる広報			
	受診行動の変容を求める広報			
	小児の保護者の不安を軽減し、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			
医療機関と医師への支援	救急勤務医支援事業			
	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			



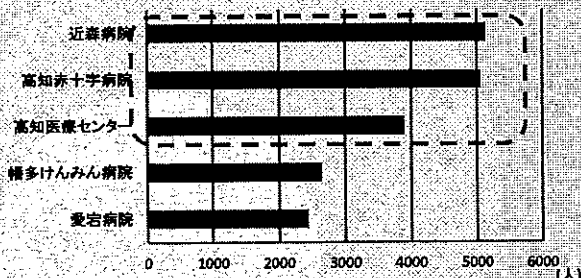
# イ 救急医療体制の推進

【予算額】H24当初 280,854千円 → H25当初案333,953千円

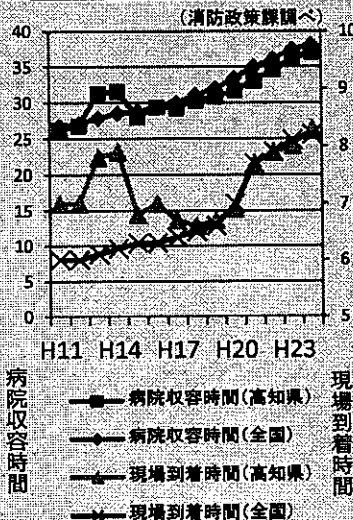
## 現状

- 1 一部の医療機関へ救急搬送が集中
- 2 救急車による管外搬送が増加 (県全体)
- 3 救急車の搬送時間が延長
- 4 ドクターヘリの格納庫完成
- 5 動画伝送システムの運用

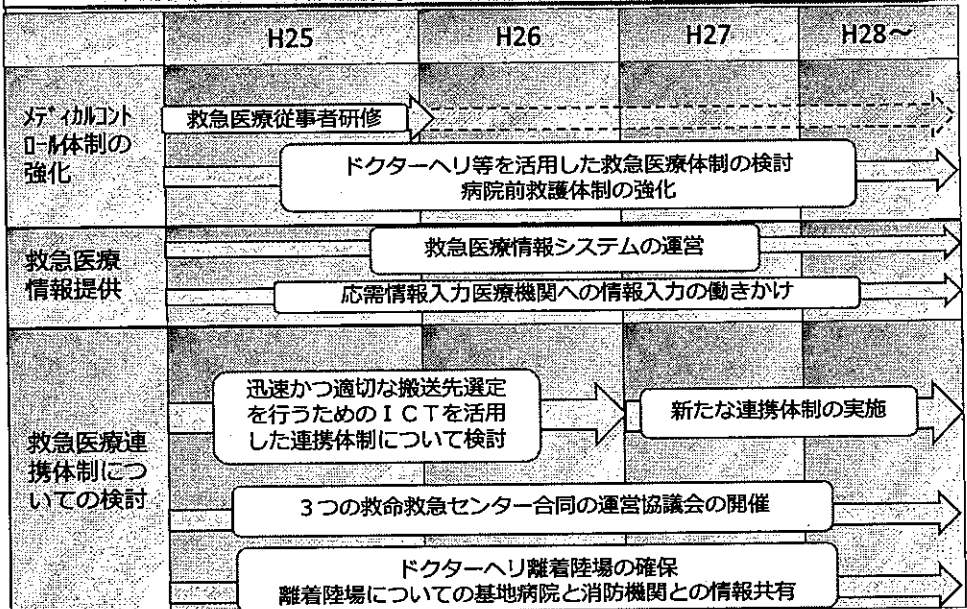
救急車による搬送患者数 (H22年度)  
(医療政策・医師確保課調べ)



救急車の現場到着時間と  
病院搬送時間の推移 (分)  
(消防政策課調べ)



## 今後の取り組み



## 課題

### 連携体制の構築

- ◇ 迅速な搬送体制の確立 (管制塔機能の確立)
- ◇ 「傷病者の搬送及び受け入れに関する実施基準」の策定を踏まえ、迅速かつ適切な搬送先選定と救急医療機関の相互連携体制を強化
- ◇ 救急医療機関へのタイムリーな患者情報の提供
- ◇ 地域における基幹病院の救急医療機能の充実
- ◇ 3つの救命救急センターの連携強化

## 平成25年度の取り組み

### ★救急医療の連携体制への支援

#### ◇ メディカルコントロール体制の強化

- ・ 救急医療従事者研修委託 (1,772千円)  
外傷治療の専門研修(JATEC)を実施し、外傷初期診療の体制を強化
- ・ 消防等関係機関に対し多数傷病者発生時における初動対応研修(MCLS)を実施 (2,955千円)

#### ◇ 救急医療情報の提供

- ・ 救急医療情報システム運営委託 (62,133千円)  
救急医療情報システムを活用し、受け入れ情報等のリアルタイムの救急医療情報を提供する

#### ◇ 救急医療連携体制についての検討 (707千円)

- ・ 救急医療協議会、救急医療体制検討専門委員会  
迅速かつ適切な搬送先選定を行うための連携体制について検討する
- ・ ドクターヘリ運航調整委員会  
ドクターヘリ搬送事例の事後検証とより効果的・効率的活用方法等の検討を定期的に実施

#### ◇ ドクターヘリ運航事業費補助金 (266,386千円)

ドクターヘリの運航に必要な経費について基地病院に対する補助を行う

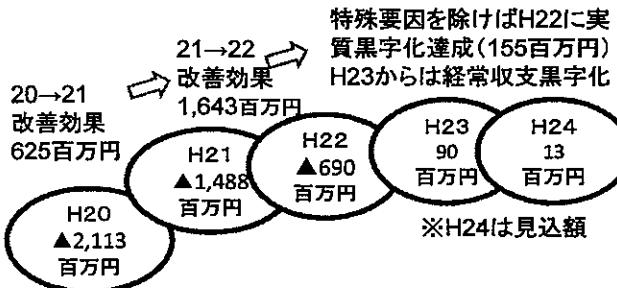
現状と取組

- ◆ 5 疾病 5 事業ごとの医療連携体制の構築・推進に必要な不可欠な医療機関 (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・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  
(PFI事業契約の合意解約  
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

経営の状況 (単年度経常収支の推移)



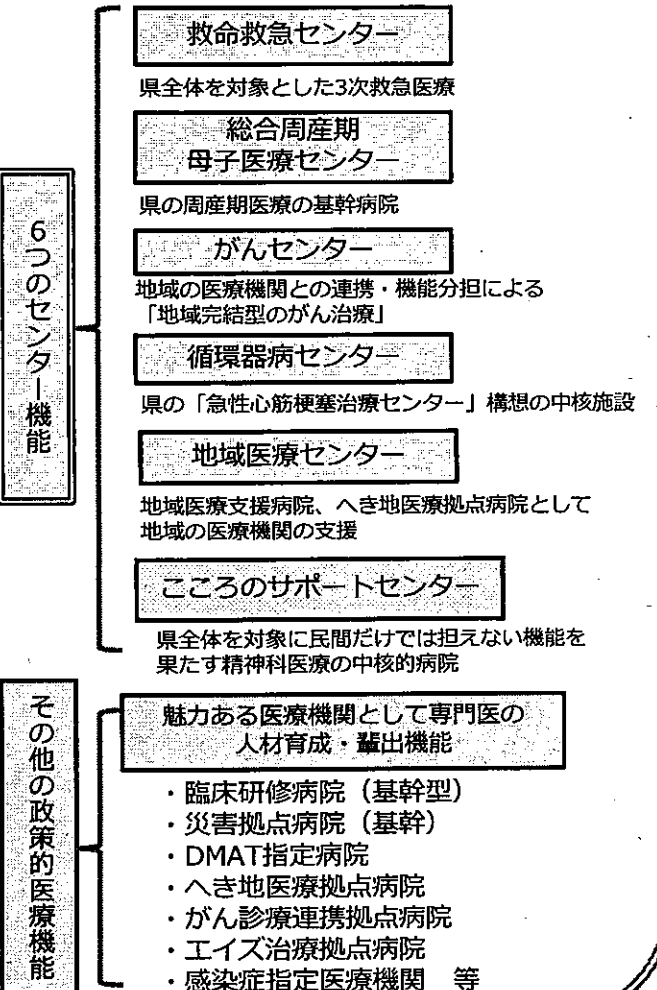
25年度の取組

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**  
①NICU(新生児室)の増床(H25.4～)  
②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
- 循環器病センター**  
・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  
・栄養管理・薬剤管理指導の充実
- 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

「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



(※「FMRC」:欧州型ドクターカー、「ステントグラフト」:金属の人工血管)

●精神科救急医療体制の充実・強化

障害保健福祉課

【予算額】 H24当初19,854千円 → H25当初案 26,157千円



現 状

●緊急に医療を必要とする精神障害者のために、休日・年末年始及び夜間の精神科救急医療を実施。

平日夜間 1病院  
土日休日 7病院の輪番制 24時間365日

平成年度	診察依頼件数	診察件数
20	1,317	496
21	1,316	417
22	1,416	488
23	1,307	475

精神科救急医療事業実績

●精神疾患の重症度に応じ適切に医療機関につなぐ救急情報センターや夜間・休日等に対応できる医療相談窓口がない

課 題

●精神疾患の重症度に応じて、速やかに対応可能な医療機関につなぐ24時間365日対応可能な窓口の整備が必要

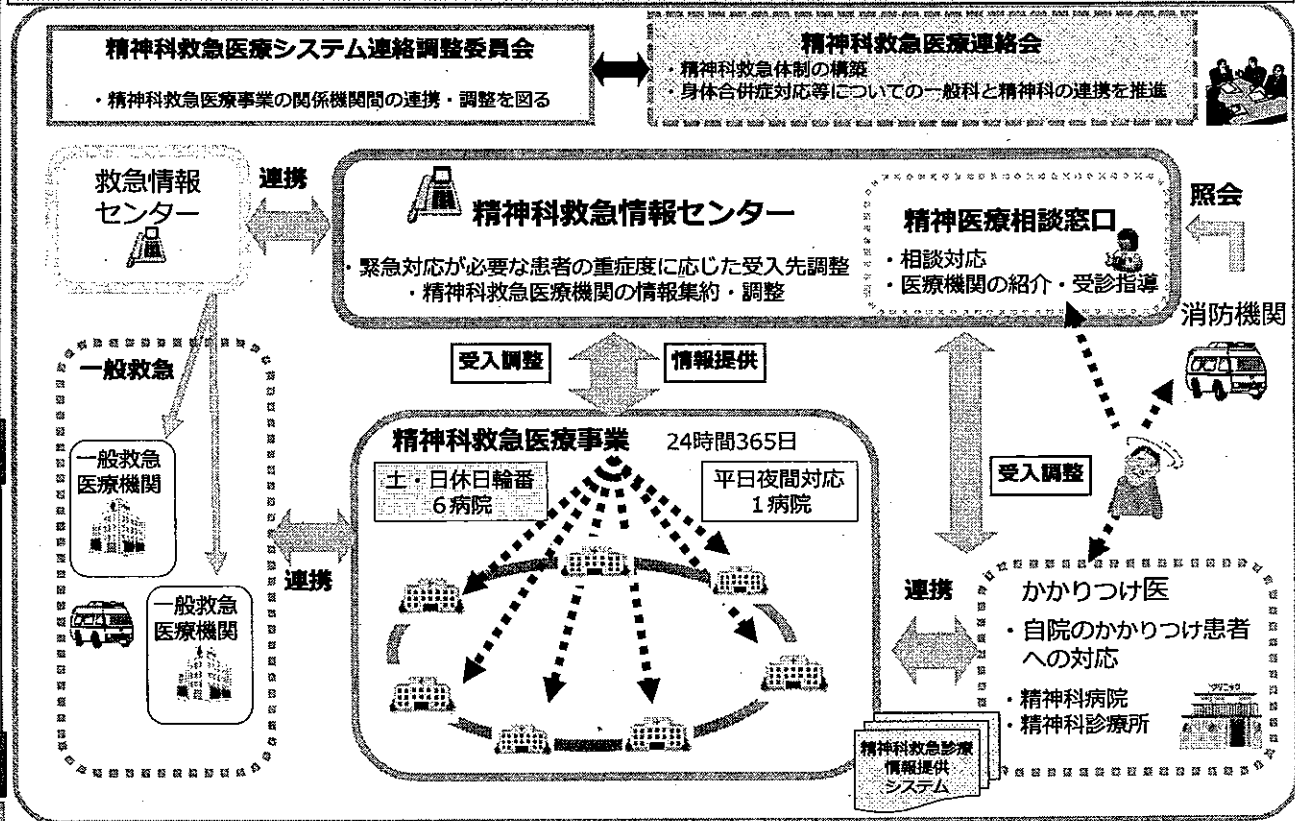
●精神障害のある人やご家族が、安心して地域で生活できるよう夜間や休日等に対応できる医療相談窓口が必要

今後の取り組み

	H24	H25	H26	H27	H28~
精神科救急医療事業 病院輪番等					
精神科救急情報センター		検討	設置		
精神医療相談窓口		検討	設置		

平成25年度の取り組み

●緊急な医療を必要とする精神障害者等のための精神科救急医療体制を確保



■精神科救急医療事業

- 精神科救急医療委託（病院輪番）  
土・日休日は輪番6病院、平日夜間は1病院により、緊急対応が必要な患者の受け入れを行います。
- 精神科救急医療システム連絡調整委員会



●精神科救急医療連絡会

精神科病院間の連携や身体合併症のある患者さんの対応など一般科と精神科の診療連携について検討します。



■精神科救急情報センターの設置

緊急対応が必要な患者の受入先調整を行います。



■精神医療相談窓口の設置

相談対応や医療機関の紹介、受診指導を行います。



大丈夫ですよ。〇〇病院で、診てもらえます。

## 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

『新安芸・芸陽病院整備の基本的な考え方』(H20.6)

『安芸地域県立病院(仮称)整備の基本方針』(H21.1)

『安芸保健医療圏地域医療再生計画(H21~25年度)』

■安芸病院と芸陽病院を統合し、地域の中核病院として整備(現地、建て替え)  
H23.4 着工  
H24.8 I期工事(精神科病棟)完成

■あき総合病院を病院GP\*の養成拠点としても整備

※病院GPとは・・・

地域で必要とされ、かつ地域の医療機関や専門医との連携により、多くの疾患に幅広く対応できる総合的な診療能力を備えた医師

### 課題

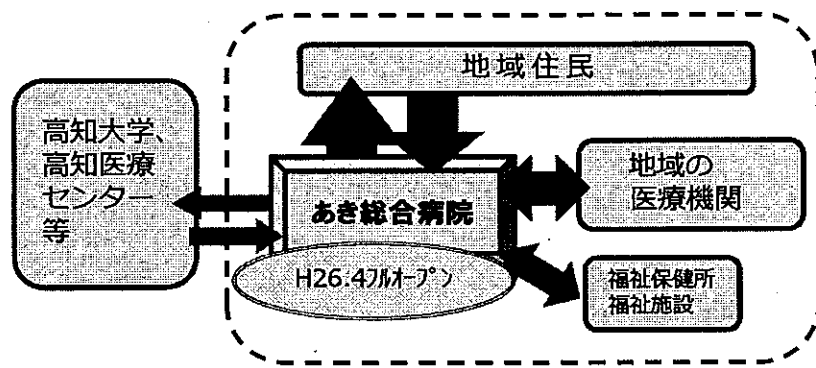
#### ■医師の確保

医師不足等の影響から、地域の中核的病院としての役割を果たすことができなくなってきていたが、徐々に回復傾向にある

	H16	H21	H22	H23	H24 上半期
医師数(4月時点) (一般診療科)	33名	20名	19名	18名	21名 (H25.1月)
救急車搬送受入件数	1,504件	846件	801件	861件	493件
東部3消防本部 管外搬送割合	12.5%	33.3%	39.8%	34.3%	
手術件数	1,240件	413件	340件	384件	248件
分娩件数	159件	77件	67件	75件	31件

### 今後の取り組み

安芸保健医療圏において二次救急など地域の医療を支える中核病院となるようハード面・ソフト面での整備を進める



### 平成25年度の取り組み

あき総合病院フルオープン(H26年度)に向けた取り組みを着実に進める

- 高知大学に対する医師の派遣要請の継続
- 病院本体等の建設
  - ・病院本体のⅡ期工事(一般病棟等)の完成(H26.2予定)
- あき総合病院の運営体制・運営システムの検討
  - ・フルオープン時に合わせて、電子カルテシステムの開発・本稼働
- 病院GP養成プログラムの検討と実施体制の整備
- 一般病院(安芸病院)と精神科病院(芸陽病院)の統合メリットの発揮
  - ・精神科身体合併症への対応
  - ・緩和ケアの充実(精神科医による精神状態の緩和ケアの実施)

## 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

### 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、幡多地域の中核病院として、地域でほぼ完結できる医療（2.5次医療）を提供している
- H24年3月には、新たに「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けた

#### <主な機能>

- ・ 救急告示病院（24時間、365日対応）
- ・ ICU、NICU的病床の設置
- ・ 域内唯一の分娩取扱病院 等々

#### 【救急車搬送受入件数】

H16年度：1,816件→H23年度：2,589件

#### 【手術件数】

H16年度：2,089件→H23年度：2,074件

#### 【分娩件数】

H16年度：471件→H23年度：418件

#### <診療機能の充実>

- ・ MRI更新（H25.3稼働予定）
- ・ リニアック（放射線治療装置）更新（H26.2稼働予定）

### 課 題

#### ■ 医師の確保

<医師数> H16年4月：52名→H25年1月：49名

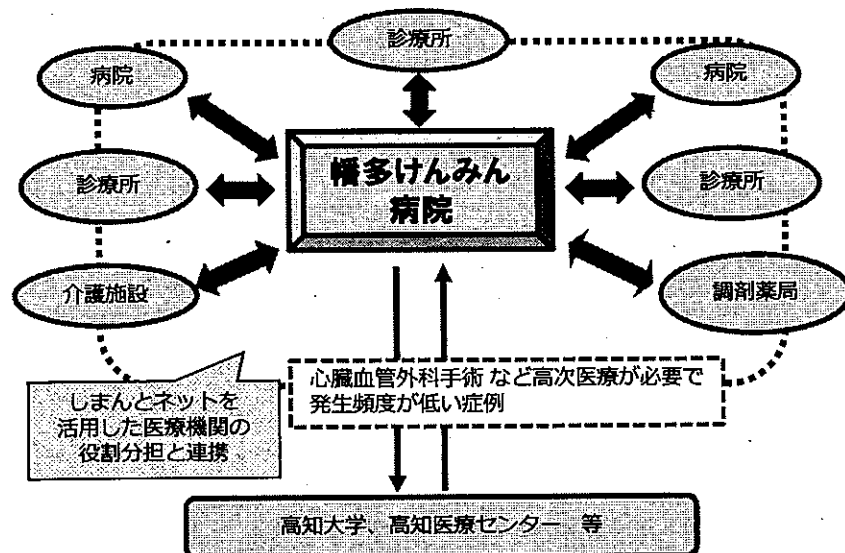
- ・ 医師の総数は、回復傾向
- ・ 一部の診療科では、常勤医が不在  
→ 呼吸器科、眼科、精神科

#### ○ 医師数の推移

H16.4	H21.4	H22.4	H23.4	H24.4	H25.1
52名	44名	44名	46名	46名	49名

### 今後の取り組み

#### ◆ 地域の中核病院として機能強化を図る



### 平成25年度の取り組み

#### ★ 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)

- 高知大学に対する医師の派遣要請
- がん診療機能の充実
  - ・ リニアック（放射線治療装置）等の更新
  - ・ 院内外の医療関係者を対象とした、がんに関する勉強会の開催【継続】
  - ・ がん診療委員会の開催【継続】
- 看護・コメディカルの充実
  - ・ 専門性を有する認定看護師を配置
    - ① 創傷・オストミー失禁認定看護師、② 重症集中ケア認定看護師、③ 感染管理認定看護師
  - ・ 脳血管疾患リハビリ等に対応するため、新たに作業療法士を配置
- 高度医療機器の更新
  - ・ H24～25年度 リニアック（放射線治療装置）【再掲】
  - ・ H25年度 全身用X線CT診断装置
- 地域の医療機関との連携の更なる充実
  - ・ しまんとネットを活用した地域の医療機関との更なる連携を進める【継続】