

平成27年度  
第2回 日本一の健康長寿県構想推進会議  
(H27.9.16)

# 健康政策部 補足説明資料

- ・がん検診の受診促進（1ページ）
- ・がん予防の推進～ウイルス性肝炎対策の強化～（2ページ）
- ・特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上対策（3ページ）
- ・血管病の重症化予防対策（4ページ）
- ・子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着の推進（5ページ）
- ・血管病対策の推進（たばこ・高血圧対策）（6ページ）
- ・「ヘルシー・高知家・プロジェクト」(仮)（7ページ）
- ・歯周病予防による全身疾患対策（8ページ）
- ・子どもの頃からの歯と口の健康づくりの推進（9ページ）
- ・在宅歯科医療の推進（10ページ）
- ・『高知家健康づくり支援薬局』を活用した県民の健康づくりの推進（11ページ）
- ・在宅医療への薬局・薬剤師の参画の推進（12ページ）
- ・薬剤師確保対策（13ページ）
- ・医師の育成支援・人材確保施策の推進（14ページ）
- ・医療人材の確保（看護職員確保）（15ページ）
- ・地域地域で安心して住み続けられる県づくり(救急医療体制の確立)（16ページ）

# がん検診の受診促進

H27.9 健康対策課

## がん検診の受診率の状況 40～59歳

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度 速報値		対前年比		26-21
								25-24	26-25	
肺	43.4%	45.5%	46.4%	48.9%	50.8%	<b>52.0%</b>	<b>96,134人</b>	1.9%	1.2%	<b>8.6%</b>
胃	32.1%	34.5%	35.6%	37.7%	38.2%	<b>39.4%</b>	<b>72,818人</b>	0.5%	1.2%	<b>7.3%</b>
大腸	28.1%	32.8%	35.3%	37.4%	38.6%	<b>41.2%</b>	<b>76,116人</b>	1.2%	2.6%	<b>13.1%</b>
子宮頸	37.0%	41.7%	44.0%	44.1%	43.8%	<b>44.5%</b>	<b>41,901人</b>	-0.3%	0.7%	<b>7.5%</b>
乳	43.7%	47.3%	48.4%	48.7%	47.6%	<b>47.5%</b>	<b>44,682人</b>	-1.1%	-0.1%	<b>3.8%</b>

	27年度 目標値	目標差	必要数
50%	肺	到達	到達
	胃	10.6%	19,600人
	大腸	8.8%	16,302人
	子宮頸	5.5%	5,159人
	乳	2.5%	2,378人

## これまでの主な取組の成果と課題

### 【市町村検診の広域化】

- 居住地以外の市町村での受診を可能にする  
⇒H25:22回(高知市:5回、他市町村17回)  
H26:43回(高知市:26回、他市町村17回)  
H27:50回(高知市:44回、他市町村6回)
- ⇒H26は高知市会場を増やしたことで  
定員に対する受診率が増加  
H27年度会場はH25.26年度の実績で選定

H27.12～ H27受診希望者募集  
H28.1.15～3.15(50日) 広域検診実施

### 【大腸がん検診の郵送回収】

- 郵送回収による検診方式の確立  
⇒H25:県で検証  
H26～:市町村検診として導入

	申込数	回収数	初回数	回収率	初回率
H25	1,845	1,545	1,204	83.7%	77.9%
H26	2,539	2,267	1,471	89.3%	64.9%
差	694	722	267	5.5%	-13.0%

- ⇒初回受診者の掘起しに効果大  
初回数:従来検診H24:23.1%  
郵送検診H26:64.9%

### 【市町村検診のセット化の促進】

- セット化を促進する

	セット日	検診日	セット率
H25	443	839	52.8%
H26	496	893	55.5%
H27	541	706	76.6%

- 県は検診の運営補助要員を支援

	利用 市町村	補助要員 配置日数
H25	15	117
H26	19	208
H27	21	339

- ⇒セット検診日が増加

### 【乳・子宮頸がん検診の医療機関検診の拡大】

- 5歳刻みに限定しているものを  
全年齢に拡大する市町村の増

	H25	H26	H27
実施数	4市町	7市町	8市町

- ※県は契約と事務処理経費を支援

### 【課題】

- 検診バス費用の倍の費用が必要  
(乳: 4,526円⇒9,495円)  
(子宮頸: 3,110円⇒7,375円)

### 【個別通知・再勧奨】

- 市町村からDM
- 住民組織などによる受診勧奨
- 職員訪問・電話勧奨
- 【意義・重要性の周知】
- マスターの活用
- 啓発イベントの開催

### 【生活習慣病予防健診への切替促進】

- 生活習慣病予防健診の周知  
(胸部単独⇒がん検診同時受診)

## H27年度の新規・拡充の取組

### 【大腸がん検診の受診促進】

- 胸部検診単独実施事業所に市町村大腸がん検診をセット
- ～7月 体制検討
- 8月から総保協が事業所勧奨
- H28.4～本格勧奨

### 【乳・子宮頸がん検診の医療機関土日検診の拡大】

- 市町村検診受託医療機関
- 子宮頸(35) 実施中22 新規2
- 乳 (16) 実施中4 新規3

### 【個別通知・再勧奨】

- 個別通知 20～69歳(6年齢)  
⇒40～62歳(23年齢)
- 再勧奨 40～69歳(30年齢)  
⇒20～69歳(50年齢)

### 【市町村検診のセット化促進】

- 検診当日の運営補助員の配置支援  
H25:事務1  
H26:事務1.5人 保健師0.5人  
H27:事務2.0人 保健師0.5人

## H28年度からの取組

- 肺:これまでの取組を継続
- 胃:国の動きに合わせた対応
- 大腸:郵送検診・事業所検診を定着させる
- 子宮頸・乳:もう一段の取組

### 【子宮頸・乳がん検診】

- 女性の従業員が多い、医療福祉機関管理者に  
県から直接、個別に受診勧奨  
(28年度検診に間に合うよう27年度に実施)

### 【全体】

- 未受診者への再勧奨の強化(市町村)

### 【胃がん検診】・検診指針改正の動きあり

	現行	改正案
検査	エックス線	エックス線 内視鏡検査
対象	40歳以上	50歳以上
間隔	1年に1回	2年に1回

- ⇒対象者が減ることから受入キャパ問題解消  
⇒精度管理体制を確保する必要あり  
H28:一部の市町村で試行実施  
H29:本格実施(予定)

☆啓発等による検診の受検促進と治療への結びつけを行い、肝がんへの進行を防止または遅らせる。

### H26年度までの取組

#### ◆広報の充実

- ・啓発イベントの開催
- ・TVCMによる啓発(~H25)
- ・新聞折り込みチラシ配布(H23)
- ・死亡率の高い地域での取組(H24)

#### ◆検査機会の提供

- ・啓発イベントでの出張検診
- ・無料検査の実施  
(医療機関検診はH25まで)
- ・市町村検診の無料化(~H25)

#### ◆治療へのつなぎ

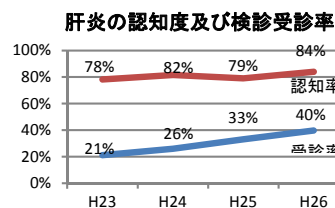
- ・地域肝炎コーディネーターの養成
- ・精密検査、定期検査費用の助成
- ・地域での医療連携の推進

#### ◆標準治療の提供

- ・医療費助成の実施
- ・(標準治療の普及)

#### ○受診率、認知度は一定上昇

- ・啓発と検診の受診促進を中心に取組を開始し、認知度や受診率は一定上昇したが、目標には達していない。



#### ○精密検査受診率は微増

- ・自覚症状が少ない疾患であるため、陽性と判明しても医療機関を受診しない、もしくは受診までに時間がかかる場合があり、がん検診などの精密検査受診率と比べ低い傾向があるが、H23の62.3%からH26は72.5%まで上昇した。

#### ○コーディネーターを養成

- ・H26末までに150名を養成  
市町村58名、県27名、医療機関65名

#### ●検査未受診の陽性者より、検査を受けて陽性と判明しているのに治療に繋がっていない陽性者が多いと推計

ウイルスの持続感染状態にある人(推計2万人)			
検査未受診 (感染を知らない:4千人)	検査受診(感染を知っている:16千人)		
	医療機関未受診(2千人)	医療機関受診(14千人)	
		治療歴不明(13千人)	医療費助成(1千人)

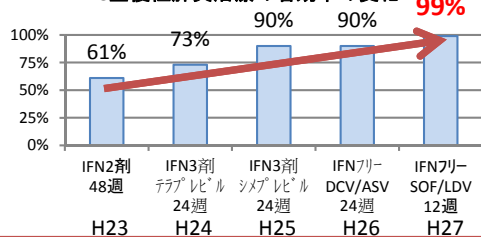
#### ○肝炎を取り巻く状況の変化

##### ※肝炎治療の新薬が次々に発売され、治療成績が向上

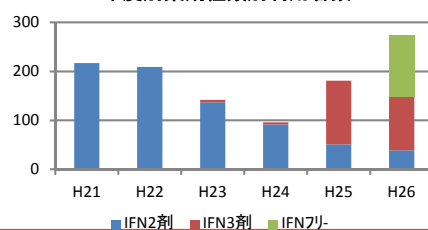
C型は、H23に61%だった治癒率が、H27の新薬ではほぼ100%に!!

また、治療期間も48周から12週に大幅に短縮。医療費助成制度の利用者も年々増加。

c型慢性肝炎治療の著効率の変化



年度別薬剤種類別利用者数



### H27年度取組

#### ◆広報の充実

- ・啓発イベントの開催  
健康問題には関心のない方にも肝炎について伝えるため、ショッピングセンターや健康とは全く関係のないイベントとのコラボにより開催。無料検診も同時実施。

#### ◆検査機会の提供

- ・啓発イベントでの出張検診
- ・福祉保健所での無料検査の実施
- ・市町村での検診(健康増進事業)

#### ◆標準治療の提供

- ・医療費助成の実施
- ・(標準治療の普及)

### 陽性者フォローアップの強化

#### ◆治療へのつなぎ

- ・地域肝炎コーディネーターの養成  
過去の養成者への再研修を実施。
- ・精密検査、定期検査費用の助成  
国の助成事業に県単独の対象者を追加  
・初回精密:医療機関での発見者も対象に追加  
・定期検査:非課税世帯だけでなく世帯全員の課税額が一定以下の世帯を対象を拡大。

### 既陽性者へのさらなる取組強化が必要

- 検査を受けずに感染を知らないままの方はまだ居られるが、感染を知っているにも関わらず、専門医での継続的な受診に繋がっていない方はそれ以上に居られると推測される。
- C型肝炎については、完治させることが出来るようになった。
- 誰にでも感染機会のあった時期の最終年(S63)から25年が経て、がん化するまでの期間を超えた。

### 今後の方向性

#### ◆広報の充実

- ・認知度向上のために啓発イベントを継続

#### ◆検査機会の提供

- ・福祉保健所、イベントでの無料検査を継続
- ・企業、団体等での検診の推進を検討

#### ◆標準治療の提供

- ・拠点病院を中心とした研修の実施
- ・医療費助成の継続

#### ◆治療へのつなぎ

- ・コーディネータ養成の継続、活動の充実
- ・検査費用助成の継続、利用者の拡大

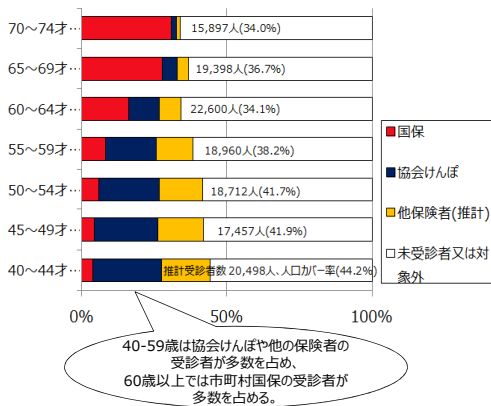


### 現 状

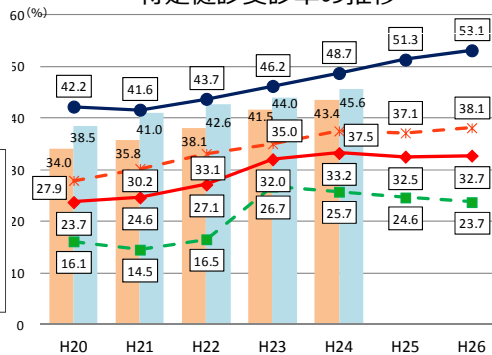
#### 〈特定健診〉

- 県全体の特定健診の受診率は年々上昇しているが全国平均には達していない。
- 市町村国保受診率も上昇し全国平均（H25 34.3%）に近づいてきたが、横ばい傾向でありさらなる受診率の向上が必要。
- 市町村国保の中で最も受診率が低いのが高知市であり、受診率が低下傾向である。
- 被用者保険で最大である協会けんぽの受診率は年々上昇。

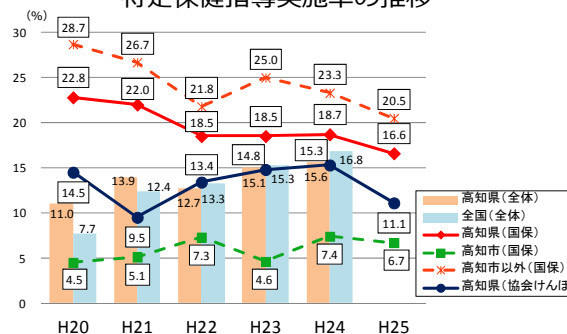
年齢別人口に占める健診者受診割合



特定健診受診率の推移



特定保健指導実施率の推移



#### 〈特定保健指導〉

- 生活習慣病予防・医療費適正化のためには、特定健診後に特定保健指導に確実につなげることが重要。
- 県全体の特定保健指導の実施率は上昇傾向にある。
- 市町村国保の特定保健指導実施率は全国平均（H25 23.7%）を下回り、年度別にも低下傾向である。
- 特に高知市は1桁の実施率が続いている。

### 課 題

#### 〈特定健診〉

- 市町村国保の課題
  - ・ 40歳代、50歳代は勤奨の結果、全国水準まで受診率が上がっているが、21.7%であり更なる引き上げが必要。（H25：全国21.9%）
  - ・ 65～74歳の年代の受診率は全国より3.3ポイント低いので対策の強化が必要。（H25：高知県38.3%、全国41.6%）
  - ・ 高知市の受診率は、大規模都市の平均と比較しても全年齢階級で低いため、受診勤奨強化が必要。
- 協会けんぽの受診率の状況
  - ・ 被保険者に比べ被扶養者の受診率が低い。（H26 被保険者63.2%、被扶養者17.8%）

#### 〈特定保健指導〉

- 特定保健指導対象者のうち8割が未利用者であり、かつ保険者からの再利用勤奨が不十分であるため、対象者が保健指導につながっていない。また、再利用勤奨まで受託できる機関が少ない。
- 市町村国保の特定保健指導は市町村職員による実施が多くマンパワーが不足しているが、特定保健指導受託機関の体制が弱い

### H28以降の取組み

#### 〈特定健診〉

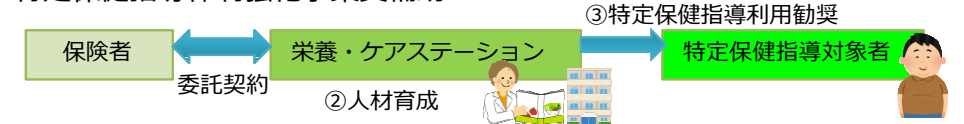
- ◆ 高知市の受診率向上対策
- ◆ 協会けんぽ被扶養者の受診促進
  - ・ がん検診とのセット化を推進（高知市との連携）
  - ・ 高知市以外の市町村の集団健診の受診につながるタイムリーな再勤奨の実施
- ◆ 医療機関からの受診勤奨の強化
  - ・ 医師会と連携し医療機関からの受診勤奨を推進
  - ・ 特定健診ヒント集の配布による健診の円滑実施への支援
- ◆ 啓発の実施
  - ・ ヘルシー高知家プロジェクトによる総合啓発（再掲）
  - ・ 保険者を通じた啓発（受診勤奨チラシの配布等）
- ◆ 国保対策の強化
  - ・ 国調整交付金の一層の活用による受診促進の働きかけ
  - ・ 県調整交付金のメニューの拡充

#### 〈特定保健指導〉

##### ◆ 特定保健指導実施体制の充実

- 新** 特定保健指導受託機関の体制を強化するため、高知県栄養士会（栄養・ケアステーション）において特定保健指導関係事業を開始するための補助事業の実施
- ① 特定保健指導業務
  - ② 人材育成業務
  - ③ 特定保健指導利用勤奨業務

##### 特定保健指導体制強化事業費補助



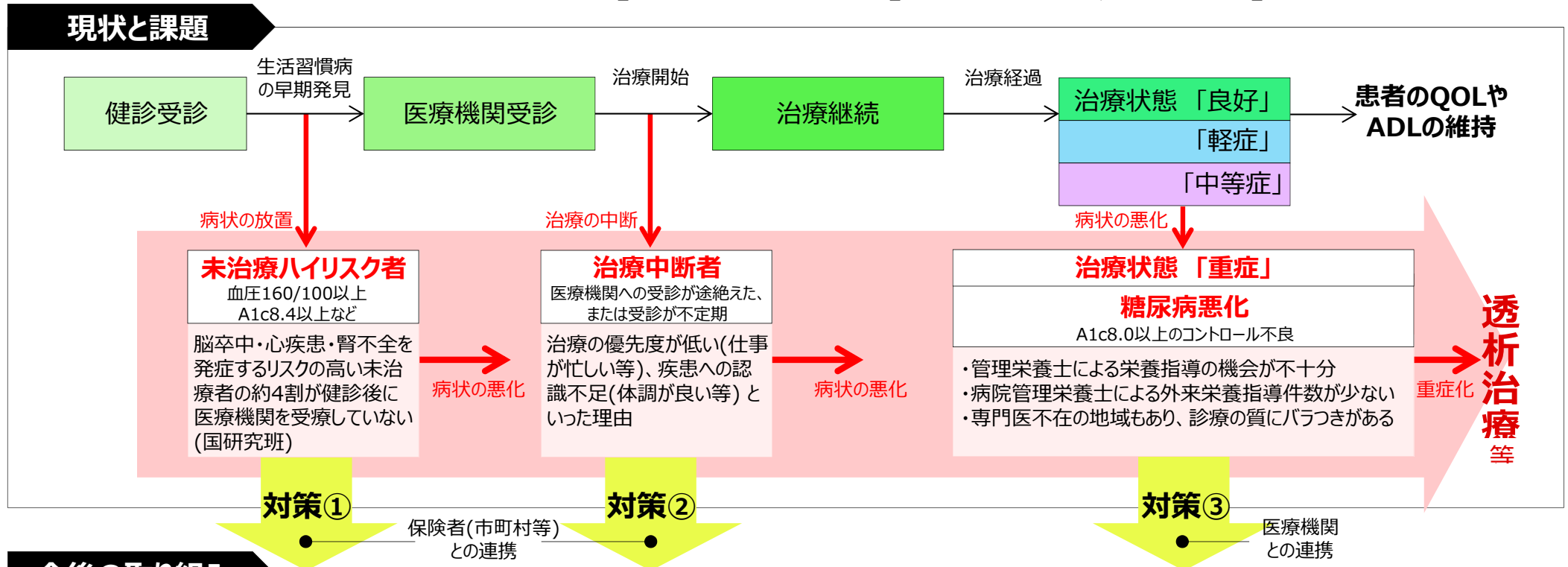
##### ◆ 特定保健指導対象者への再勤奨の強化

- ・ 保険者による再勤奨体制の構築
- ・ 保険者で再利用勤奨が実施できない場合の委託先の確保

# 血管病の重症化予防対策

健康長寿政策課・医療政策課  
国保指導課・健康対策課

キーワードは「早期介入」「治療継続の支援」「重症化を防ぐ病診連携」



## 今後の取り組み

### 対策① 未治療ハイリスク者への早期介入

(具体策)脳卒中・虚血性心疾患・腎不全を発症するリスクが高く、薬物治療を受けていない者に対して、医療機関への受療行動を促進する強力な保健指導を実施する。

(期待される効果)

医療機関への受療率の向上、治療開始による重症化の予防

### 対策② 治療中断者に対する治療継続の支援

(具体策)レセプトデータが途切れた時に保険者から治療中断者に対して再受診の勧奨を実施する。

(期待される効果)

病状の悪化防止や合併症の発症減少、治療継続による重症化の予防

### 対策③ 病診連携による糖尿病治療の質の向上

#### ●管理栄養士不在の診療所と病院が連携した栄養指導の実施の強化

(具体策)病院勤務の管理栄養士を活用し、診療所から栄養指導目的の患者紹介システムを構築する。

(期待される効果)

栄養指導を実施することで糖尿病コントロールが改善し、糖尿病性腎症等の合併症発症を予防する。

#### ●糖尿病病診連携のガイドライン作成による強化支援

(具体策)県糖尿病医療体制検討会の委員等と協力し、ガイドラインを作成・周知。

(期待される効果)

地域ごとの糖尿病診療の質が均質化される。上記の栄養指導と合わせ、治療の質が向上する。

### 現 状

- 小・中学生の肥満傾向児の出現率は改善傾向にあるが、全国と比べてまだ高い状態が続いている。
- 学年が高くなるほど、就寝・起床時刻が遅く、朝食欠食の割合が高くなる傾向にある。
- 保護者世代の生活習慣の課題があり影響される。
- 平成25年度から配布を開始した、小中高校生を対象とした健康教育教材の活用が各学校で進んでいる。  
(活用率※：小学 99.0%、中学 93.9%、高校100%)

※活用予定を含む

高知県内の子どもの生活習慣の状況（小学5年生）

指標	プラン策定時 (H23年度)	目標値	現状値 (H26年度)
中等度・高度肥満傾向児の割合	男子 5.9%	減少傾向 (H34年度)	男子 3.1%
	女子 3.3%		女子 2.7%
朝食を必ず食べる子どもの割合	男子 88.0%	95%以上 (H28年度)	男子 87.0%
	女子 89.8%		女子 90.0%
運動やスポーツを習慣的に している子どもの割合	男子 53.4%	増加傾向 (H34年度)	男子 57.0%
	女子 30.6%		女子 37.0%

出典 運動・朝食：高知県教育委員会「高知県体力・運動能力、運動習慣等調査」  
肥満傾向児：文部科学省「学校保健統計調査」

### 課 題

- 学校において健康教育の取組が進んでいるが、健康的な生活習慣に関する知識の習得だけでなく、実践につながる取組の充実が必要
- 子どもの生活習慣は保護者から大きな影響を受けるため、保護者へのアプローチの充実が必要

### H28以降の取組み

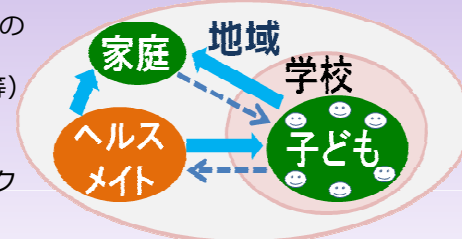
#### これまでの取組み

- ◆ **学校組織としての取組の充実**
  - ・ 小・中・高校生を対象とした副読本の作成・配布・活用
  - ・ 学校関係者向け会議での健康教育推進の周知
  - ・ 「学校経営計画」での取組充実支援（体育・健康アドバイザー）
  - ・ 学校保健委員会設置率向上
- ◆ **体育・健康担当指導主事の配置**
  - ・ 学校現場での実態把握及び指導助言内容の進捗管理
  - ・ 学校現場のニーズに応じた研修会講師の派遣
- ◆ **研修による教員の意識向上**
  - ・ 小・中・高等学校すべての新任者教員を対象に研修を実施
  - ・ 各学校の健康教育の中核となる教員を対象に学校全体研修を実施
  - ・ 文部科学省主催健康教育指導者養成研修への教員等の派遣



#### H28からの取組み

- ◆ 学校組織としての取組の充実（継続）
- ◆ 担当指導主事の配置（継続）
- ◆ 研修による教員の意識向上（継続）
- ◆ **地域住民の参画による児童生徒への健康教育と家庭への波及**
  - ・ ヘルスメイトから子どもへの健康教育の拡充（健康教育教材、料理教室等）
  - ・ 子どもから家庭（保護者）への伝達状況を把握することで活動にフィードバック



- ◆ 家庭の意識の向上（継続）

- ◆ 地域での取組の充実（継続）
- ◆ **ヘルシー高知家プロジェクトによる総合啓発（再掲）**
- ◆ **親子で参加できる健康づくり活動（例：ウォーキングイベント）の実施**



学校

家庭

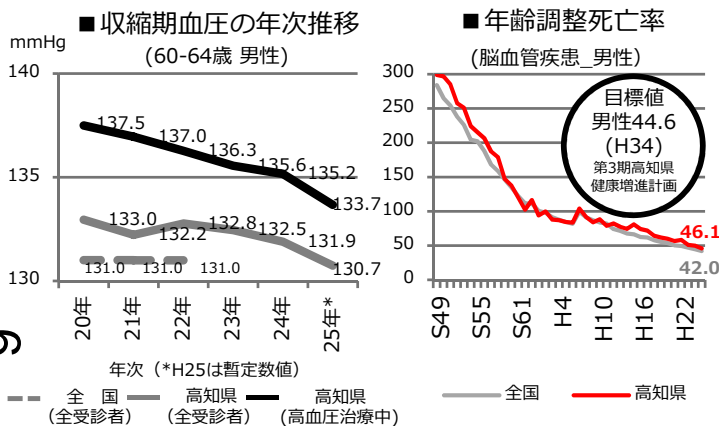
地域

## 現状

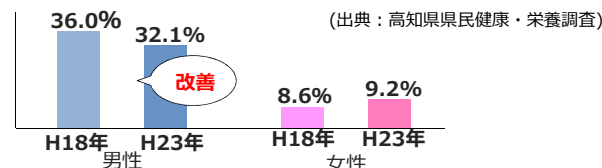
■ 男性の壮年期死亡が課題。死因の1位は生活習慣病  
最も影響するリスクは「喫煙」と「高血圧」

リスク要因 (男性)	喫煙	高血圧	高脂血症	高血糖	感染
がん	34%	—	—	—	25%
脳血管疾患	9%	35%	2%	5%	—
心筋梗塞	26%	17%	13%	7%	—

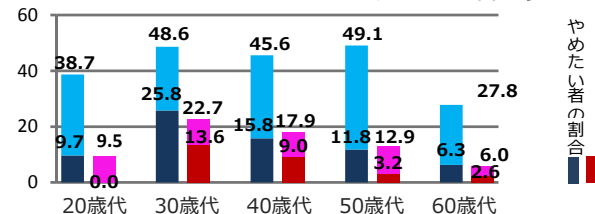
(がんは国立がん研究センター、脳血管疾患と心筋梗塞は大阪府立健康科学センターのデータを引用)



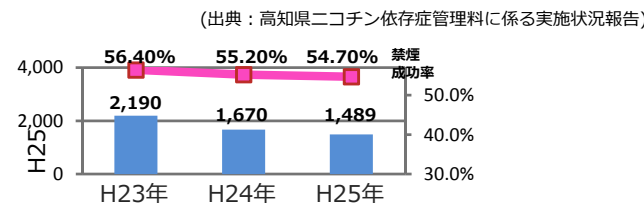
■ 男性の喫煙率は改善傾向、女性は横ばい



■ 男女ともに30、40歳代の喫煙者で喫煙をやめたい者が多い



■ 禁煙治療受診者数は減少



## 課題

【たばこ対策】

- 禁煙治療の受診者はまだまだ少なく、減少傾向にもあることから、喫煙者を禁煙治療につなぐ仕組みづくりの更なる強化が必要
- 禁煙成功率は横ばい傾向であり、指導者の更なるスキルアップが必要
- 喫煙期間が短い者や喫煙本数の少ない者は禁煙治療の保険適用とならない

【高血圧対策】

- 家庭血圧を活用した治療が不十分
  - ・ 健診データによる収縮期血圧の推移は低下傾向にはあるが、高血圧治療中の者の収縮期血圧は高い状態にある。
- 脳血管疾患死亡率が全国平均よりも高い
  - ・ 脳血管疾患の年齢調整死亡率は低下傾向にはあるが、全国と比べてまだ高い状況
- 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2割が収縮期血圧140mmHg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 (※) H22年度 国保+協会けんぽ

## 今後の取り組み

### ポピュレーションアプローチ

- | 対象  | 啓発   | 環境整備   |
|-----|--|--|
| 喫煙  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新 ヘルシー高知家プロジェクト                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高知家健康パスポート事業(仮)</li> <li>・ 協会けんぽ高知支部と連携した職場の健康づくり対策</li> </ul> </li> <li>・ 妊婦に対する受動喫煙の害の啓発</li> <li>・ とさ禁煙サポーターズによる声かけ</li> <li>・ メディアやリーフレットによる喫煙のリスクを普及</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村庁舎や事業所の受動喫煙防止対策</li> <li>・ 「空気もおいしい！」認定事業</li> <li>・ ノンスモーカー応援施設</li> <li>・ 事業所での分煙</li> </ul> |
| 高血圧 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ メディアやリーフレットによる正しい血圧の知識を普及</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所における高血圧予防対策の実施</li> </ul>  |

### 「禁煙治療機関による治療」

- ・ e-ラーニングによる指導者のスキルアップ
  - 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スキルアップ研修
- ・ 禁煙治療助成金事業による禁煙治療の拡大
  - 禁煙治療が保険対象外となる者への助成制度。禁煙治療へのつなぎ。



- ・ 指導教材を活用した家庭血圧測定と記録の定着を徹底し、血圧コントロール率の向上を図る
  - 医師、薬剤師からの指導を継続

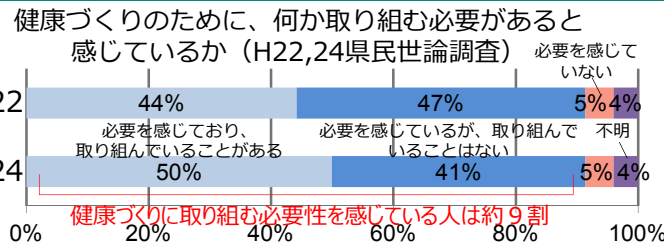
### 「家庭血圧に基づく治療」

### ハイリスクアプローチ

- 「職域健診における指導」
  - ・ 喫煙状況を確認し、短時間の禁煙アドバイス、禁煙治療機関の紹介
  - ・ 指導教材を使った家庭血圧測定と記録の指導
- 「高知家健康づくり支援薬局の薬剤師からの指導を充実」
  - ・ 禁煙相談や禁煙治療につなぐ声かけを実施
  - ・ 指導教材を使った家庭血圧測定と記録の指導

### 現状

- 壮年期の生活習慣病による死亡が多い。
- 健康づくりに取り組む必要性を感じている人は、H24年度県民世論調査では約9割いるものの、取り組んでいない人が約4割いる状況。



### 課題

- 生活習慣病予防のためには、健康づくりの必要性を感じているが取り組んでいない層を動かす仕組みづくりが必要
- 働きざかり世代の健康増進には、職場での健康づくりが重要
- 県民の健康づくりの意欲を維持向上する仕組みづくりが必要

### H28以降の取組

#### 啓発

- 全ての県民に対する生涯を通じた健康づくりの啓発
- ①健康づくりひとロメモ、Kプラス等による啓発
- ②高知家健康づくり支援薬局での健康相談
- ③健康づくり団体等からの声かけ
- ④健康増進月間に集中したテレビCMによる啓発
- ⑤市町村やウォーキング協会等とのウォーキングイベント等の共催
- 新** ⑥ヘルシー高知家プロジェクト(仮)専用サイトの開設
- 新** ⑦協会けんぽ高知支部と連携した職場の健康づくり対策

#### 維持期

取組を継続させる

#### 実行期

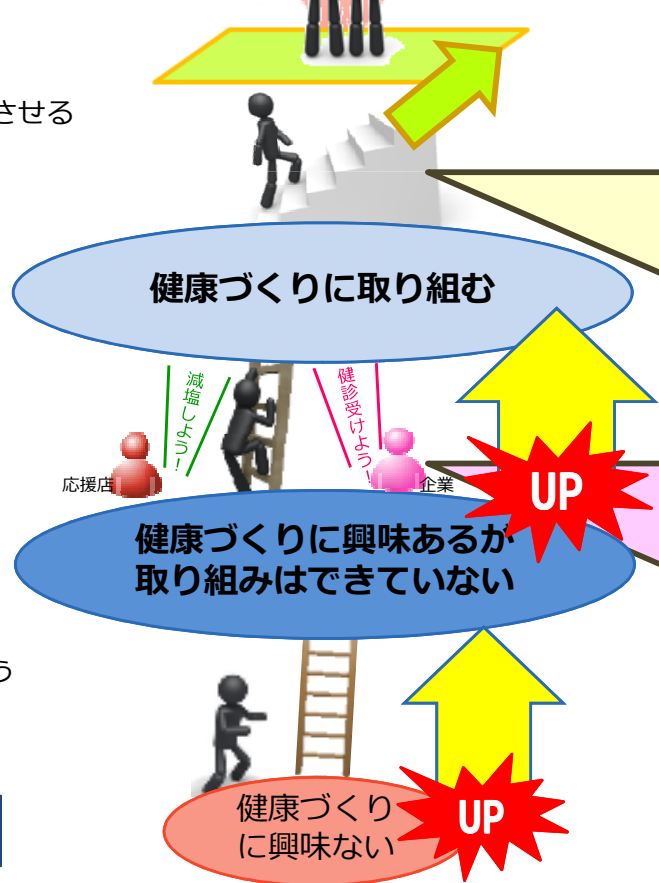
取り組む環境を作る

#### 関心期

関心を持ってもらう

#### 無関心期

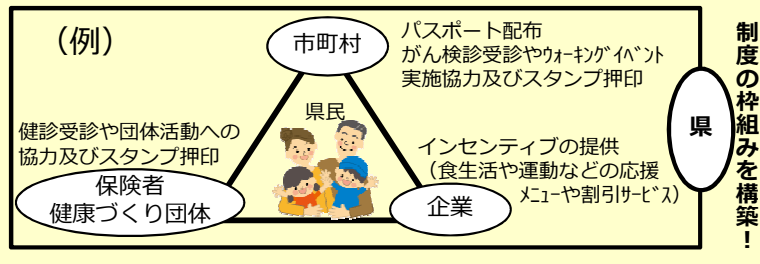
### 高知家の健康寿命の延伸



#### インセンティブ

- 健康づくりの取組みを継続させるため、県民に対するインセンティブ事業を実施

#### 新 高知家健康パスポート事業(仮)



- 健康づくりに取り組みやすい環境を整備するため、健康づくりに協力する事業所等へのインセンティブを実施

#### 高血圧対策サポーター企業、ノンスモーキー応援施設、空気もおいしい! 認定施設、食育応援店

**健康づくりに取り組む事業所**

- ・高血圧予防の重要性を伝える啓発
- ・受動喫煙防止への取り組み
- ・食育への関心を高める啓発
- ・減塩プロジェクト 等

**認定**

**認定メリット**

- ・認定ロゴ付与
- ・県がPR
- ・啓発資材の提供
- ・健康づくり活動の提案 等

**めざそう! 高知の血圧130**

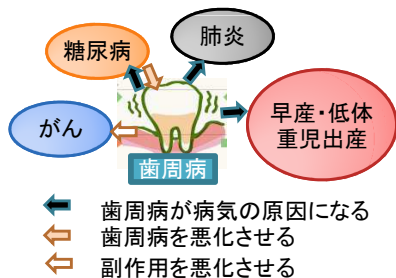
いのちを守る高血圧対策



## 歯周病と全身の健康

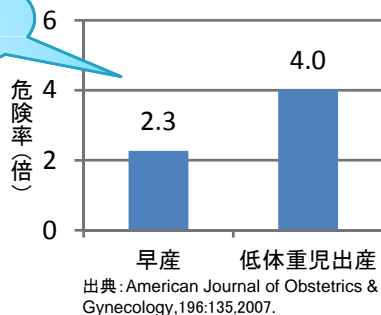
- ①歯周病が悪影響を及ぼす全身の病気  
歯周病菌が血管内に入ったり、歯周病が原因で炎症性物質等ができることで、さまざまな全身疾患に悪影響を及ぼすことが明らかになっている

### 関連するといわれる主な病気



妊婦に歯周病があると2~4倍のリスク

例：歯周病と早産・低体重児出産との関係



- ②糖尿病と歯周病との関係  
糖尿病と歯周病は、相互に症状を悪化させ、糖尿病患者の血糖コントロールが不良な患者ほど歯周病の重症度が高く、悪化しやすい

(出典：科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2013)

- ③がん治療における副作用との関係  
外科手術の術前から術後にかけて歯科治療や口腔ケアを行うことによって、口内炎や人工呼吸器関連肺炎、気管挿管時の歯の脱落等のリスクを減らし、経口摂取開始時期を早めたり、入院日数を短縮する効果が期待できる

(出典：健康長寿社会に寄与する歯科医療・口腔保健のエビデンス 2015)

## 現状

- ①歯周病が糖尿病や早産、肺炎等の全身疾患と関連があることについて認識が低い
- ②低体重児出産が全国と比較して多い  
(低出生体重児の割合(H24)：高知県11.2%、全国9.6%)
- ③がん医療連携について、医科と連携可能な歯科医療機関は183か所登録済みだが、活用されていない(過去1年間で、がん手術前から紹介があった歯科医療機関は0/80施設; H27高知県歯科医師会アンケート結果より)

## 課題

- 歯周病や全身疾患との関連についての啓発が必要
- 妊婦の歯周病リスクを低減させることが必要
- がん診療を行う医療機関と歯科医療機関の連携促進が必要

## 今後の取り組み

- ① 歯周病検診の重要性や歯周病と糖尿病、脳卒中、心疾患等との関連についての普及啓発

- ◆ ヘルシー高知家・プロジェクトによる県民への総合啓発の実施(再掲)
- ◆ 県民公開講座やテレビCM等マスメディアを活用した普及啓発の実施

- ② 妊婦の歯周病予防対策の強化

- ◆ 妊婦の歯周病予防のための歯科受診を促進する仕組みづくり
- ◆ 産婦人科医療機関及び市町村等からの歯周病予防の必要性に対する声かけ、周知

- ③ がん医療連携の推進

- ◆ がん医療機関(医療従事者等)を対象とした研修の実施
- ◆ がん診療病院内での医科歯科連携の仕組みの構築



## 現状

### ①乳歯の一人平均むし歯数推移(3歳児)

全国乳幼児歯科健康診査結果(厚生労働省)

一人平均むし歯数推移	3歳児(乳歯)		
年度	H22	H24	H25
高知県	1.06	0.66	0.65
高知市	0.95	0.53	0.53
全国	0.80	0.68	0.63
全国順位	31位	17位	19位

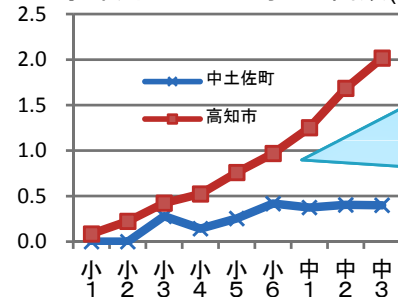
◆基本計画策定(H23)から乳幼児歯科健診でのフッ化物応用の啓発を強化したため、乳歯のむし歯は減少

### ②永久歯の一人平均むし歯数推移(12歳児)とフッ化物洗口のむし歯予防効果(永久歯)

学校保健統計調査(文部科学省)

一人平均むし歯数推移	12歳児(永久歯)		
年度	H21	H25	H26
高知県	2.2	1.1	1.0
全国	1.4	1.1	1.0
全国順位	43位	23位	16位

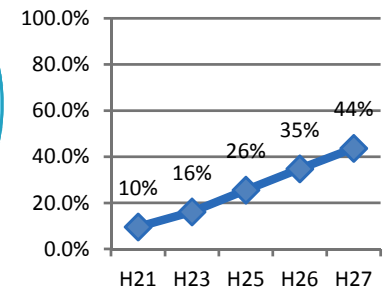
### 学年別 一人平均むし歯数(H26)



フッ化物洗口実施率100%の中土佐町では、学年が上がってもむし歯数の増加がほとんどないが、実施率の低い高知市では学年とともにむし歯が増加

### ③フッ化物洗口実施状況推移(県)

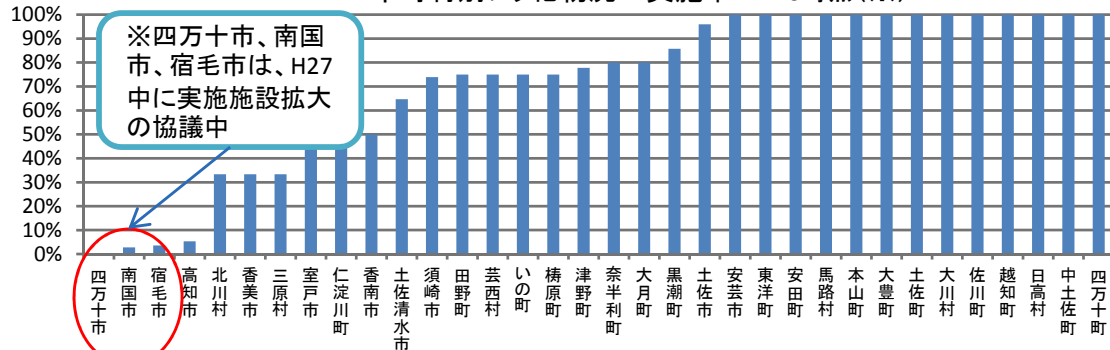
#### フッ化物洗口実施率推移(※)



(※)フッ化物洗口実施率: 保育所、幼稚園、小学校、中学校までの施設における「フッ化物洗口実施施設/総施設」

### ④地域のフッ化物洗口の実施状況

#### 市町村別フッ化物洗口実施率H27.8時点(※)

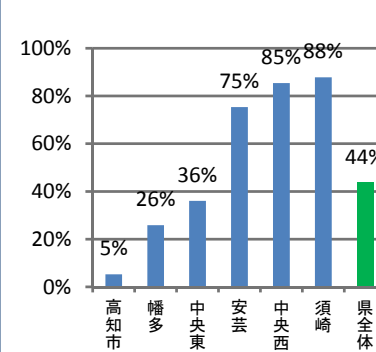


(※)フッ化物洗口実施率: 保育所、幼稚園、小学校、中学校までの施設における「フッ化物洗口実施施設/総施設」

◆ 3歳児、12歳児ともに、むし歯は減少傾向

◆ フッ化物洗口実施率は、条例施行前(H21)は10%だったが、直近値(H27)では44%まで増加。しかしながら、最も少ない地域(5%)と最も多い地域(88%)間の格差が拡大

#### 圏域別フッ化物洗口実施率(H27)



実施施設の状況		実施	未実施
高知市以外	保育所	112	53
	幼稚園	20	8
	小学校	85	66
	中学校	36	51
	計	253	178
高知市	保育所	7	79
	幼稚園	0	22
	小学校	2	39
	中学校	0	20
計	9	160	

H27.8時点

## 課題

◆ 圏域ごとにフッ化物洗口実施率に差がある

◆ 未実施施設や市町村等ときめ細かな調整を行う必要がある

## H28以降の取り組み

### 高知県口腔保健支援センターの設置

実施率の低い市町村を対象に、学校・保育関係者との調整等のきめ細かな支援を行うとともに、県と市の相乗効果により、フッ化物洗口実施の格差解消を図る

- 市町村支援の強化
  - フッ化物洗口開始等支援
  - むし歯・歯肉炎予防対策事業の実施
  - 保育等施設及び学校等の職員等を対象とした説明会・講演会等の開催
  - 市町村関係課等との連携調整

- 県と市の役割分担の明確化・歯科保健対策事業の連携

### 子どもの健口応援推進事業の継続

- ◆ 子どもの食育等包括的な歯と口の健康づくりに関する講演会等の開催
- ◆ H26に作成した子どもの歯と口の健康教育用教材を活用した健康教育の実施

#### 口腔保健支援センターとは

H23.8に施行された「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づき、地域の状況に応じた歯科口腔保健施策を推進するため設置することができる機関

(センターで行う事業の例)

フッ化物洗口によるむし歯予防の推進等に関する事業など

\* 高知市はH26.4に設置済

## 在宅歯科医療の現状

[訪問歯科医療が必要な方]  
居宅・病院・介護施設等

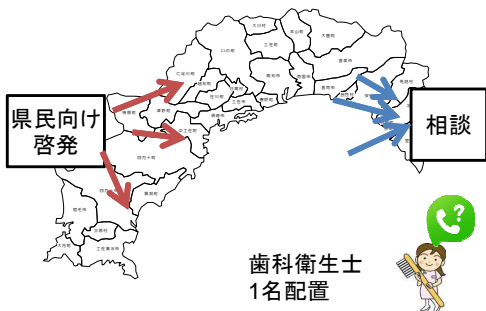
相談・問い合わせ  
(年間294件:H26年度)

訪問歯科診療実施  
(年間134件:H26年度)

### 在宅歯科連携室

#### 高知県歯科医師会館に設置

- 訪問歯科医療・往診依頼への電話対応
- 多職種連携協議会(1回/年)の開催
- マスメディア等を活用した普及啓発



### 訪問歯科医療機関

- 県内では、約140か所の歯科医療機関が対応可能(H27年度)
- 無歯科医地区は、近隣の歯科医療機関による訪問歯科診療・往診で対応可能

#### 【機器整備の状況】

- 在宅歯科連携室貸し出し用機器整備  
→無歯科医村を除く全市町村に配置完了(H25)
- 在宅歯科医療機器個人医療機関への補助  
→42歯科医療機関への補助

- 県内には要介護3以上の方が約18,000人と(H26)推定される

潜在的なニーズ

実態調査の実施  
(H27)

訪問歯科医療が必要な方の増加が見込まれる

- 今後の利用拡大に対応できる体制がない

体制

## 課題

### 介護施設等との連携

- 潜在的なニーズの把握が必要
- 介護関係者等による
  - ・口腔ケアの重要性に対するさらなる認識向上が必要
  - ・「在宅歯科連携室」の活用策の認知度向上が必要

### 今後の利用拡大に対応するための体制

- 「在宅歯科連携室」の機能強化が必要
- 歯科医療従事者の人材確保・資質向上が必要



©2000やなせたかし / 高知県

## 今後の取り組み

### ①介護施設等との連携の強化

- 地域ごとに介護施設等との情報共有・意見交換の実施
- 在宅歯科医療連携を進めるため、介護職員等を対象とした研修等の実施
- 実態調査結果の分析・評価

### ②今後の利用拡大に対応するための体制強化

- 「在宅歯科連携室」機能の強化
- 各地域における協力歯科医療機関の在宅歯科医療への対応力向上のための更なる研修等の実施

## 高知家健康づくり支援薬局

### 薬局・薬剤師を活用した健康づくり、セルフメディケーションの推進

- 高知家健康づくり支援薬局の認定数  
165薬局（H27年8月末現在）
- 認定要件（抜粋）
  - ・開局時間中に常時、県が定める研修を受講した薬剤師が勤務
  - ・支援薬局であることが分かるように、認定証及び表札を掲示
- 県民の健康づくりに関する主な活動
  - ・薬局店頭における高血圧対策や禁煙に関する相談応需
  - ・特定健診、がん検診、乳児検診等の受診勧奨の声かけ
  - ・市町村健康まつり等で、お薬相談会の開催
- 県の取組（27年度）
  - ・薬剤師の資質向上のための研修会の開催
  - ・支援薬局への健康づくり関連情報や資材の提供
  - ・県民への広報（新聞、県及び市町村広報誌など）
  - ・医薬連携・セルフメディケーション推進協議会の開催



## 健康づくり支援薬局（仮称）；国において検討中

地域包括ケアシステムの構築に当たり、かかりつけ医等と連携して、地域住民の健康保持・増進に貢献  
＝かかりつけ薬局の機能＋積極的な健康サポート機能

### 【認定要件（案）】

1. **かかりつけ薬剤師・薬局としての基本的機能**
  - (1) 服薬情報を一元的に管理する機能
  - (2) 24時間対応、在宅対応を行える機能
  - (3) かかりつけ医を始めとした医療機関との連携機能

全国一律に適用

2. **積極的な健康サポート機能**

取組内容は高知家健康づくり支援薬局と同様だが、地域の薬局への情報発信、取組み支援等も求めている

### ●今後の予定

- ・9月中に認定要件（案）等を提示
- ・パブコメ等の手続きを経て、認定制度を開始
- ・28年4月に「健康づくり支援薬局（仮称）」公表制度を開始

厳しい認定要件（案）が示される可能性が高く、現状のままで健康づくり支援薬局（仮称）の要件を満たせる薬局は、限られる見込み

## 今後の方向性

2つの制度のよさを活かして、高知県の特性に応じた取組を推進

### （1）高知家健康づくり支援薬局の機能強化と県民への周知

県民が身近な「高知家健康づくり支援薬局」で、気軽に、健康づくりやセルフメディケーションに関する専門的な相談や支援を受けられる体制を整備

#### ■支援薬局の整備、機能の拡充

- ・地域ごとに認定研修会を開催し、高知市以外の支援薬局を増加
- ・県民のニーズに対応し、活動内容を充実
- ・「高知家の薬剤師」の資質の向上

#### ■支援薬局の活動促進

- ・庁内関係課や福祉保健所、市町村と連携して、支援薬局に健康づくりにつながる幅広い情報を提供
- ・機会を捉えて県民に支援薬局の活動内容を周知
- ・市町村の健康まつり等でお薬相談会を開催し、相談機会を拡大

取組の強化が必要

### （2）健康づくり支援薬局（仮称）と連携して、地域の薬局が地域包括ケア等に貢献できる体制の整備

- 健康づくり支援薬局（仮称）、高知家健康づくり支援薬局等が連携して、地域の薬局全体の「かかりつけ薬局機能」、「健康サポート機能」を強化
- より多くの薬局が健康づくり支援薬局（仮称）の認定を受けられるよう支援

今後、健康づくり支援薬局（仮称）の認定要件や「患者のための薬局ビジョン」（27年中に国が策定）をもとに、取組内容を具体的に検討

### 県民世論調査（速報値）

- ①高知家健康づくり支援薬局；知っていた 6.3%
- ②日頃の健康づくりについて薬局に相談しない理由；薬のこと以外は薬局に相談できないと思っていた 32.7%（第1位）



## 現状・課題

- 在宅療養を必要とする高齢の患者が増加している
- 薬の重複投与や飲み残しなどに対応するため、薬の一元管理や服薬支援、薬剤師の在宅対応などが求められている

### 【現状】

- ・訪問薬剤管理指導の届出を行っている薬局は221薬局と、在宅医療の拠点としては十分な薬局が存在
- ・実際に在宅訪問を実施している薬局は63薬局（届出数の約30%）
- ・在宅訪問を行う薬局の大半が高知市に集中  
（以上、平成27年6月高知県薬剤師会調べ）
- ・小規模薬局は、薬剤師不足や業務の負担感から、在宅訪問を始めることに躊躇している

### 【課題】

- 県民や在宅医療関係者に対する、薬剤師の在宅医療への参画の必要性の周知
- 在宅医療関係者と地域の薬局・薬剤師が連携する仕組みの整備
- 小規模薬局が在宅医療に対応できる体制の整備

## 平成27年度の取組

- 在宅医療で課題となっている飲み残し薬への対応をテーマに、多職種へのアプローチやモデル的な取組を実施

### 【在宅医療に取り組む薬剤師の養成】

- ・飲み残し薬対策研修会の開催
- ・在宅訪問基礎研修会の開催  
（安芸市、高知市、四万十市で実施）

### 【多職種へのアプローチ】

- ・薬の飲み残しをテーマにした、多職種との交流会（ケアカフェ）の開催
- ・飲み残し薬対策の多職種向け事例集の作成配布
- ・在宅訪問が可能な薬局の一覧等の提供

### 【県民へのアプローチ】

- ・リーフレットを配布し、かかりつけ薬局の意義や在宅訪問薬剤師の活動を周知

### 【多職種と連携したモデル的な取組】

県内3地域で、医師・ケアマネ・訪問看護ステーション等と薬剤師が連携したモデル的な取組（症例検討会、在宅患者の服薬支援等）を開始

## 今後の方向性

- 「患者のための薬局ビジョン」をもとに、在宅医療も含め、薬局が地域包括ケアに貢献できる体制を整備

### ■個々の薬局が在宅医療に参画できる環境を整備

- ・研修会の開催等を通じた、在宅医療に取り組む薬剤師の養成とスキルの向上
- ・地域の小規模薬局が連携して在宅対応を行うことができる仕組みづくり
- ・県民や在宅医療関係者の薬剤師職能についての理解の促進

### ■薬剤師が在宅患者への薬学的管理・服薬指導を行うための地域の連携体制を構築

- ・モデル事業等を実施し、薬局薬剤師が地域の関係機関や多職種と連携して、在宅訪問の事例を積み上げていく取組を支援
- ・健康づくり支援薬局（仮称）と地域の薬局が連携して、地域の薬局全体の「かかりつけ薬局機能」（在宅対応を含む）を強化する取組を支援

## 薬局薬剤師の今後の方向性

かかりつけ医との連携の上で、在宅医療も含め、患者に最適な薬物療法を提供するとともに、地域包括ケアやセルフメディケーションを推進

### ●患者のための薬局ビジョン

～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

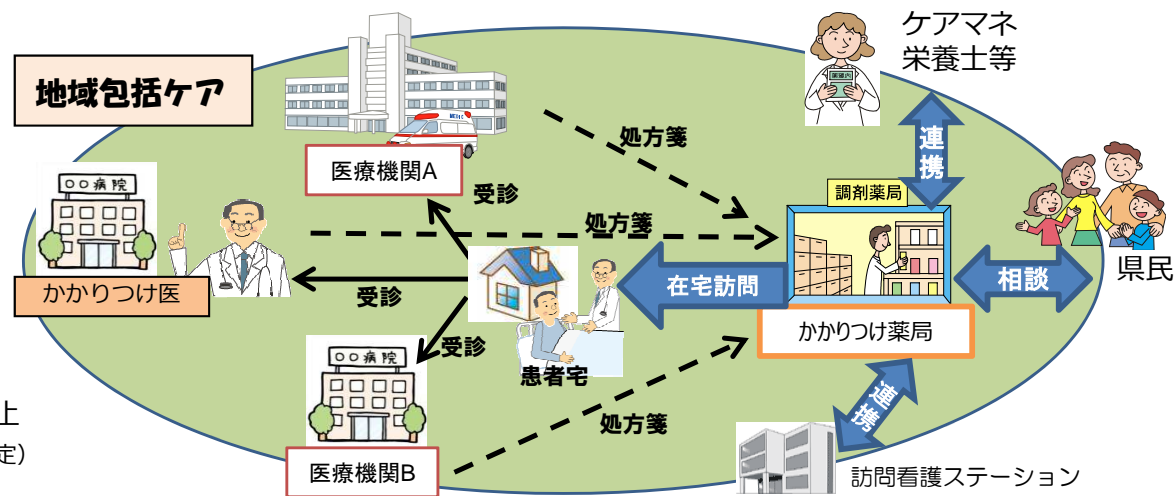
医薬分業の原点に立ち返り、薬局を患者本位のかかりつけ薬局に再編

「立地から機能へ」 24時間対応、在宅対応

「薬中心から患者中心へ」 服薬指導、処方提案

「バラバラから一つへ」 情報の一元管理、残薬解消、重複投薬防止

（国が平成27年中にビジョンを策定する予定）



## 現状・課題

### 【現状】

- 従来の調剤業務に加えて、高度な薬学的管理、チーム医療や在宅医療への参画が求められているが、薬剤師不足のため十分な対応が難しい病院や薬局が多い<sup>1)</sup>
- 病院や「高知市及びその周辺」以外の地域の薬剤師不足が深刻【職域偏在・地域偏在】
- 全国と比較して40歳未満の薬剤師が少ない  
全国平均：42.8%、高知県内：33.1%
- 県内出身薬学生のうち半数以上が県外で就職<sup>2)</sup>
- 「薬学生の行う就職活動」と「病院・薬局等が行っている求人の方法」がミスマッチ<sup>3)</sup>

### 【課題】

- 薬学生、県外に在住する薬剤師等に対して、求人情報等を的確に提供することが必要
- 県内での就職を魅力あるものにするためにも、薬剤師の年齢・業務内容等に応じたキャリア形成支援が必要

## 平成27年度の県の取組

高知県薬剤師会、高知県病院薬剤師会と連携して取組を実施

- 「県内の就職情報を一元化したホームページ」の運営
  - ・高知県薬剤師会のホームページ上に開設。11月運用開始予定
- 薬学部の就職説明会への参加
  - ・4大学5キャンパスの説明会に参加（4～5月）
  - ・高知県ブースを訪問した薬学生61名。うち高知県出身者29名
- 県出身者の多い薬学部を訪問し、学生への情報提供などを依頼（秋頃を予定）
- 県内の薬学生を対象とした就職説明会を開催（12月を予定）
- リーフレット「高知で働く薬剤師」を、薬学生のふるさと実習や学会等で配布

## 今後の方向性

### （1）薬学生に対する働きかけ

- 薬学生を対象とした就職説明会への参加
- 大学訪問
  - 薬学部長や就職担当者への協力要請
- 県内でのふるさと実習等の機会を捉えた薬学生への啓発
- \*リーフレット「高知で働く薬剤師」をバージョンアップし活用

### （2）薬学生及び薬剤師（未就業、高知県以外で就業）に対する働きかけ

- 「県内の就職情報を一元化したホームページ」の活用
- 移住・交流コンシェルジュ等と連携した高知の魅力発信と就職情報の提供  
⇒薬剤師の高知での就職をサポート

### （3）小学生～高校生に対する職能紹介

### （4）未就業薬剤師の就職、子育て等で離職した薬剤師の復職を支援

### （5）薬剤師のキャリア形成に資する研修等の実施を支援

## 目指す姿

○必要な人数の薬剤師が確保され、地域包括ケアのチームの一員として専門性を発揮して、患者の服用薬について一元的・継続的な薬学的管理を実施

目標値（第6期高知県保健医療計画）：  
平成29年度末の40歳未満の薬剤師数を545名以上とする



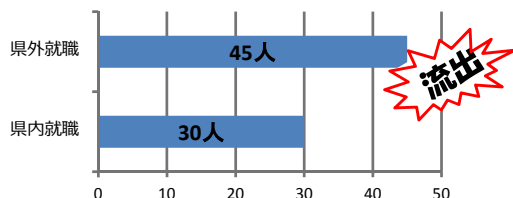
【関係データ】 出典：平成26年度薬剤師等実態調査結果（高知県調べ）、大学別・出身県別学生数（薬学教育協議会調べ）ほか

## 1) 求人数

病院：42病院63名  
薬局：107名以上  
(26年12月現在)

高知大学医学部付属病院、高知医療センターなど公立病院も人員不足

## 2) 県内出身薬学生の県外流出

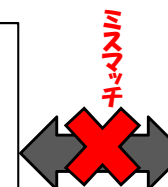


○県内の50～59歳の薬剤師は449名。毎年45名以上の薬剤師が高知県内で就職しなければ、薬剤師数の現状維持も困難

## 3) 「薬学生の行う就職活動」と「病院・薬局等が行っている求人の方法」のミスマッチ

### 【薬学生の行う就職活動の情報ソース】

- ・大学（就職支援室等） 30%
- ・就職フェア・企業説明会・企業訪問 28%
- ・インターネット(病院・企業等のHP) 23%
- ・インターネット(就職情報サイト) 13%
- ・雑誌・新聞 2%
- ・知人・両親からの紹介 1%



### 【県内の病院・薬局等が行っている求人の方法】

- ・家族・知人等の「つて」 23%
- ・インターネット(病院・企業等のHP) 13%
- ・薬系大学・薬学部への求人票の提出 13%
- ・インターネット(就職情報サイト) 12%
- ・雑誌・新聞への求人情報の掲載 10%
- ・薬剤師派遣会社への登録 7%

- 大学には膨大な就職情報が届いており、その中で「高知県」の情報が少ないと感じる学生が多い。
- 就職説明会の際に県外企業・病院の説明を聞いて、「ここで働きたい！」と思う学生も多い。

## 現状

- 医師の3つの偏在 ※ここ12年間の変化 (H12→H24)
  - ①若手医師数(40歳未満)の減少: この12年間で30%減少
  - ②地域による偏在: 中央保健医療圏は増加するもそれ以外(安芸・高幡・幡多)の保健医療圏はすべて減少
  - ③診療科による偏在: 特に産婦人科の減少は著しい

## 課題

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

## 平成27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医師の人材確保・支援施策を実施

	医学生	研修医	専攻医	専門医	指導医
14 医師の確保	医師養成奨学貸付金(県)  家庭医療学講座の設置(高知大学) 地域精神医療支援プロジェクトへの支援(高知大学)	特定科目臨床研修奨励貸付金(県)  医師招聘・派遣斡旋事業(再生機構) <i>県内医療機関への招聘・斡旋活動、県内医師求人情報の提供、再生機構の医師支援策の紹介等</i>			
	医学生・研修医の高知県内研修支援事業(再生機構) <i>臨床研修病院見学支援、臨床研修連絡協議会支援等</i>	医師確保対策事業(再生機構) <i>こうちの医療RYOMA大使の設置、Webサイトや専門誌を活用した県内就業のPR等</i>	県外からの医師招聘定着及び赴任医師の勧誘支援事業(再生機構、県) <i>機構の雇用医師の派遣事業、県外私立大学への寄附講座の設置、赴任医師への修学金の貸与</i>		
医師の育成 ・資質向上	医師養成奨学金貸与者フォローアップの充実(県) <i>フォローアップ担当人材確保、管理システム運用</i>	地域医療支援センターの運営(高知大学) <i>医師の適正配置調整、医師のキャリア形成プログラム作成等</i>	若手医師レベルアップ支援事業(再生機構) <i>専門医資格取得支援、留学支援等</i>	指導医等支援事業(再生機構、県) <i>指導医資格取得の支援、寄附講座設置等</i>	
	<div style="border: 2px solid blue; border-radius: 50%; padding: 10px; background-color: #0056b3; color: white; text-align: center;"> <p><b>平成28年度以降に向けて</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな専門医制度に沿った医師養成奨学貸付金制度の改正</li> <li>・県外大学との連携強化</li> </ul> </div>	専攻医認定支援事業への支援(県) <i>専門医養成プログラム作成支援</i>			
勤務環境 改善支援		研修医等に対する技術研修機器整備支援(県) <i>エコー診断技術研修に必要な機器整備支援</i>			
			指定医療機関等医師住宅整備事業への支援(県) <i>地域の中核的な医療機関の医師住宅整備事業への支援</i>		
			医療勤務環境改善支援センター設置事業(再生機構) <i>医療従事者の勤務環境改善に向けた取り組みを行う医療機関への支援</i>		
			女性医師復職支援事業(再生機構) <i>復職に向けた相談対応、研修支援等</i>		
			分娩手当・NICU新生児医療担当医手当支給の支援(県) 輪番制小児救急勤務医の支援(県)		

# 医療人材の確保（看護職員確保）

奨学金制度  
の実効性を  
高める！

医療政策課

## 地域偏在 の解消

- ・養成校に郡部への就業を前提とした定員枠(地域枠)の設置を促し、入学者に奨学金を貸与
  - －市町村等独自の奨学金を創設してもらい、2階建てで貸与
  - －地域枠を設置した養成校には運営費補助金を加算
- ・奨学金制度の見直し(訪問看護STを追加するなど指定医療機関の拡大等)
- ・医療機関の採用活動の促進(看護学生向けの研修や学校訪問の実施など)

市町村  
との協働

## 定着のため の対策

- ・看護職員の勤務環境改善の取組に対する包括的な支援制度の創設
  - －勤務環境改善に必要な代替職員の確保への支援スキームを構築(※1)
  - －アドバイザーの派遣による勤務環境改善への助言指導 など
- ・雇用政策における県や国の助成制度の活用を促進
- ・勤務環境改善に先駆的に取り組んでいる医療機関を表彰又は認証(※2)

早期離職  
の歯止めを  
目指す

※1:産休・育休・時短等を代替するスポット勤務の人材確保と就業支援  
※2:施設内教育カリキュラム、勤務環境、子育て支援などを評価

## 資質向上 対策

- ・県や看護協会が実施する研修の充実と参加の促進
- ・看護管理者、認定看護師等の育成への支援を強化
- ・認定看護師等の派遣による地域の医療機関における看護技術の底上げ
- ・県外大学(※3)からの指導看護師の派遣又は人事交流

※3:地域医療支援の包括協定を締結している大学との協働

ライフ  
ステージに応  
じた  
学習支援  
の強化



## 2. 地域地域で安心して住み続けられる県づくり（救急医療体制の確立）

### これまでの主な取り組み

#### 1. 救急医療機関の機能維持

- ◇救急医療機関の適切な受診に向けた啓発 ◇こうちこども救急ダイヤル（#8000）の実施
- ◇平日夜間小児急患センター（高知市）、四万十市急患センター、小児救急輪番制の支援
- ◇救命救急センターの運営、高度医療機器整備の支援

#### 2. 救急医療連携体制の強化

- ◇救急医療従事者（JATEC）研修の実施 ◇ドクターヘリの運航
- ◇ICTを活用した救急医療連携体制の強化  
（救急現場からの動画伝送システムの県内全域拡充や全救急車へのタブレット端末等の配置による情報共有〈こうち医療ネットの改修〉）
- ◇三次救急医療機関と二次救急医療機関の意見交換会の開催

### 現状（成果と課題）

（ ）は速報値

#### 1. 救急搬送患者の軽症者の割合の減

H23：47.3% → H25：44.7%（直近H27.8：41.9%）

#### 2. 救急医療連携体制の強化

◇ICTの活用による影響

改善の兆しがみられるものの、  
更なる強化が必要

- ・照会件数 1回で受け入れた割合  
H23：77.8% → H25：78.1%（H27.8：83.5%）
- 4回以上照会した割合  
H23：4.3% → H25：4.1%（H27.8：1.2%）
- ・搬送時間 H23：37.0分 → H25：38.9分（H27.8：39.4分）
- ・管外搬送率 H23：33.8% → H25：35.2%（H27.8：35.3%）  
高知市消防局及び幡多西部消防本部を除いた管外搬送率  
H23：59.1% → H25：55.2%（H27.8：61.9%）

◇ドクターヘリ

- ・運航回数 H23：375件 → H26：550件
- ・ヘリポート数 H24.3：212箇所 → H27.3：255箇所
- ・病院内ヘリポート数 3箇所増（あき総合病院、近森病院、医大）
- ・徳島県と相互応援協定締結（H26.6.3）

運航体制の強化  
運航可能範囲の拡大

### 具体的な施策

#### 1. 地域の二次救急医療機関の強化

- ・救急医療従事者研修  
外傷診療の専門研修(JATEC)を継続実施  
救急告示病院の認定・更新時に、研修の受講や院内での研修を要件化

#### ・救急患者受入体制の強化

救急告示病院に年1回の救急患者受入状況の報告を義務付け。判断の是非について院内で検証し、改善策を立てることを促すとともに、疑義のある医療機関については救急医療協議会に諮るなど、受け入れの適正化を求めている。

#### ・地域枠医師の配置増による体制強化

#### 2. こうち医療ネットの更なる改善

- ・救急搬送時間の短縮や効果的な救急診療の実現  
H27年4月から運用を開始した新システムについて、現場の声の反映や入力データの分析により、搬送時間の短縮や、効果的な救急診療の実現に繋げていく。

#### 3. ドクターヘリ体制の拡充

- ・離着陸場のさらなる整備
- ・日赤、近森病院の協力によるフライトドクターの拡充
- ・今後ドクターヘリの導入を予定している愛媛県との相互応援協定も検討