

具体的な施策

I 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進

- 【目標値】
- ・健康教育副読本の100%活用継続 (R1) 100% → (R5) 100%
 - ・ヘルスメイトによる食育講座の実施 (H30) 119回 → (R5) 毎年全市町村実施、小学校100回以上
 - ・食育イベントの実施 (H30) 51回 → (R5) 毎年実施、全市町村1回以上



朝食を毎日食べる子どもの割合
(R5) 全国平均以上 (小5、中2)

1 現状

学校では、健康教育副読本 (H26～) の活用やがん教育などの取組を通じて、発達段階に応じた望ましい生活習慣の確立を目指し、実践につながるような健康教育の推進に取り組んでいる。

- 朝食を必ず食べる子どもの割合は全国平均より低く、目標値に届いていない。
- 小・中学生の肥満傾向児の出現率は、全国と比べて高い状態が続いている。
- 1週間の総運動時間が60分未満の児童生徒の割合が全国と比べて高い。

高知県の子どもの生活習慣の状況

指標 小：小学5年生 中：中学2年生	高知県 (R1年度)	全国 (R1年度)	目標値 (R5年度末)
朝食を毎日食べる子どもの割合	小男：80.4% 小女：81.2% 中男：79.6% 中女：73.1%	小男：82.2% 小女：82.3% 中男：81.6% 中女：78.2%	全国平均以上
肥満傾向児の出現率 (軽度・中等度・高度の合計)	小男：13.5% 小女：10.4% 中男：10.2% 中女：9.9%	小男：11.1% 小女：8.2% 中男：8.6% 中女：6.7%	全国平均以下
1週間の総運動時間が60分未満の児童生徒の割合	小男：9.8% 小女：14.7% 中男：10.4% 中女：26.0%	小男：7.7% 小女：13.0% 中男：7.1% 中女：19.4%	全国平均以下

※全国体力・運動能力、運動習慣等調査

健康教育副読本活用率
H29,30年度ともに100%

外部講師を活用したがん教育
H30年度：29校 R1年度：約50校の予定
※R2年度は114校が希望

朝食アンケート ※高知県学校栄養士会 (R1年度1学期・小5・2,979人)

必ず食べる	82.9%
1週間のうち食べる日の方が多い	12.2%
1週間のうち食べない日の方が多い	2.9%
ほとんど食べない	2.0%

食べない主な理由 (364人)

- 1 食欲がない…32.7%
- 2 時間がない…31.0%
- 3 土日はなし…25.8%

朝食を食べない主な理由
「時間がない」「食欲がない」
食生活・睡眠・運動など
生活習慣全体の乱れ

食べない主な理由 (144人)

- 1 時間がない…53.5%
- 2 食欲がない…51.4%
- 3 用意がない…15.3%

2 課題

■望ましい生活習慣を身につけるため、学校・家庭・地域が連携した一層の取組の推進

- ・高度化、複雑化する子どもたちを取り巻く様々な健康課題への対応が必要
- ・健康三原則 (運動、食事、休養及び睡眠) の大切さを理解させ、自分の現状を把握し、実践につながる取組が必要
- ・子どもの健康教育を推進するには、学校だけではなく家庭や地域と連携した取組が必要。また、地域住民などの協力を得た取組 (食育など) も始まっており、それらを更に広げる取組が必要
- ・子どもの体力、運動能力は上昇傾向にあるものの、全国と比較すると運動時間が少なく、運動習慣を定着させる取組が必要

■家庭へ波及する取組の推進

- ・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、家庭へ波及する取組が必要
- ・幼児期からの生活リズム獲得に向けた保護者へのアプローチ

3 今後の取り組みの方向性

学校

家庭
地域

1 学校における組織的な取組の充実

◆健康教育の中核となる教員の更なる資質向上

- ・健康教育の中核となる教員を対象とした研修の実施
- ◆児童生徒の自己変容につながる健康教育の充実
- ・健康教育副読本を効果的に活用して子ども自身が自らの生活を振り返り、実践につながることを目的とした学校における健康教育の充実
- ・がん教育など、外部講師を活用した効果的な健康教育の実施及び関係機関と連携した健康教育の充実

◆家庭や地域と連携した健康教育の充実

- ・健康教育副読本を活用し、家庭と連携した取組の充実
- ・朝食に関する知識や技術を身につけさせる取組の充実
- ◆運動習慣定着のための取組の充実
- ・学校全体で運動好きな子どもを育て、運動習慣を定着させる取組の充実

2 地域の住民組織の参画による児童生徒への健康教育と家庭への波及

- ・ヘルスメイトが授業等で健康教育を実施
- ・子どもから家庭 (保護者) への伝達状況を把握

3 家庭の意識の向上

- ・就学前の子どもの保護者を対象としたパンフレットの作成及び保育所等で学習会を実施
- ・保護者会等への出前講座の実施

4 地域での取組の充実

- ・3歳児健診等での生活リズム獲得に向けた指導
- ・食育活動の展開 (食育の日、やさいの日等)

「主体的・対話的で深い学び」の実現に向けて!



4 令和2年度の取り組み

★学校・家庭・地域が連携して取組を推進

1 学校における組織的な取組の充実

- ・健康教育の中核となる教員の研修の実施 (保健主事、養護教諭、栄養教諭、学校栄養職員の悉皆研修及び年次研修・がん教育研修会など)
- ・健康教育副読本を活用した取組の充実 (効果的な活用の啓発及び指導助言、活用実践事例集の作成など) ※活用実践事例集：小…R1年度、中高…R2年度
- ・がん教育総合支援事業を活用したがん教育の推進
- ・学校における食育の推進及び地域と連携した食育の推進 (望ましい生活習慣の基礎となる朝食摂取を実践する力の育成：食育推進支援事業)
- ・運動習慣定着のための取組 (こうちの子ども体力アップチャレンジランキングなど)
- ・課題校で子どもの生活リズムと食事について実態に合わせた課題を整理し、朝食の大切さ及び将来に向けた健康教育を実施

新

2 地域の住民組織の参画による児童生徒への健康教育と家庭への波及

- ・ヘルスメイトが授業等で健康教育を実施 (食育講座)
- ・子どもから家庭 (保護者) への伝達状況を把握するためのアンケート調査を実施

3 家庭の意識向上

- ・就学前の子どもの保護者を対象としたパンフレットの作成 (幼保支援課)
- ・保護者会等への出前講座の実施

4 地域での取組の充実

- ・3歳児健診等での生活リズム獲得に向けた指導



【目標値】 ・健康パスポート取得者数 (H30) 36,030人 → (R3) 50,000人
・健康パスポート活用企業数 (H30) 58社 → (R3) 160社

日常生活における歩数 (R5) 男性9,000歩、女性8,500歩 (20~64歳)
男性7,000歩、女性6,000歩 (65歳以上)

1 現状

H28.9.1スタート

目的：県民の健康意識のさらなる醸成と行動の定着化を目指す。

内容：①健診（検診）受診や運動施設の利用などを通じてポイントを貯めて健康パスポートを取得
②協力施設の利用や市町村の健康づくり事業への参加で特典が受けられる。



- 全市町村が事業に参加 (パスポートやポイントシールの交付、事業の周知など)
- スマートフォンアプリによりウォーキングなどの日々の健康づくりが促進
 - ・アプリ利用者の1日当たりの平均歩数が増加
- サポーターのロコミによるパスポート取得者数：259人 (サポーター活動開始約3か月後：R2.3.4現在)
- 事業所が健康経営に取り組むツールとして「健康パスポート」を活用
 - ・高知県ワークライフバランス推進企業 (健康経営部門) 84社 (R2.3.1現在) ※認証には/パスポートの取得促進が必須

■健康パスポートを活用した健康づくりにより改善した点 (n=3,005、複数回答)

改善した点	回答数	割合
毎日朝ごはんを食べる	1,426	47.5%
健診、がん検診を毎年受ける	1,388	46.2%
血圧を週に5日以上測定する	1,081	36.0%
1日8,000歩以上歩く	687	22.9%
休肝日を週に1日以上つくる	563	18.7%
その他	221	7.4%
たばこをやめる	181	6.0%

出展：健康マイスターラングアップ時アンケート調査 (R2.1月末現在)

■年齢階級別健康パスポート人口カバー率 (R2.1月末現在)

20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	20-60歳代
5.2%	8.1%	8.9%	10.4%	10.3%	9.0%

2 課題

- 無関心層にも健康づくりを波及させていくための仕組みが必要
 - ・健康無関心層に健康情報を届けるためロコミにより健康づくりを広められる人材の育成と活動支援が必要
 - ・男性の取得が女性に比べ少ないため (1:2)、男性の取得者を増やすことが必要
- 日常的な運動等の定着に向けてさらなる健康行動を促す仕組みが必要
 - ・全国と比較して高知県の平均歩数は男女ともに少なく、健康行動のさらなる促進が必要
- 健康経営に取り組む事業所を支援するための仕組みが必要
 - ・経営者や従業員が職場の健康づくりに取り組みやすくするための仕掛けが必要

3 今後の取り組みの方向性

- 1 ロコミによる無関心層への健康づくりの波及
 - ・無関心層へ健康づくりを促すため身近な人にロコミで健康情報を届けられる高知家健康サポーターの育成
 - 2 日常的な健康づくり活動の促進
 - ・スマートフォンアプリを活用した継続的な健康行動を促す仕組みや個々の行動変容を促進するためグループによる取り組みを強化
 - ・協賛企業の参入によるインセンティブの充実
 - ・市町村の健康づくり事業との連携
 - 3 「健康経営」に取り組む事業所への支援
 - ・「健康経営」の普及啓発
 - ・こうち健康企業プロジェクトにより健康経営を官民協働で支援
- 職場の事業へポイント付与
- 取得促進
事業所の健康づくりに活用
- 協賛企業によるインセンティブ
- 職場健診 人間ドック
スポーツ大会 ポウリング・ゴルフ等
健康づくり研修会
- 市町村のインセンティブ事業
健康パスポート事業

4 令和2年度の取り組み

- 1 ロコミによる無関心層への健康づくりの波及
 - ◆高知家健康サポーターによる健康づくりの県民運動のさらなる盛り上げ
 - ・高知家健康サポーターから無関心層へ健康パスポートの取得などを呼びかけ
- 2 日常的な健康づくり活動のさらなる促進
 - ◆スマートフォンアプリを活用した健康行動のさらなる促進
 - ・ウォーキングの目標を定める機能を追加し、自己目標を明確にすることで健康行動の定着を強化
 - ・グループ参加のイベントを開催し、グループに参加する個々のメンバーの行動変容を促進
 - ・アプリによる食事や睡眠などの健康管理に関する機能の充実
 - ◆行動変容を促す官民協働の取組を促進
 - ・健康づくりイベントの共催による実施
 - ・健康パスポートプレゼントキャンペーンなどへの協賛企業の拡大
 - ◆全市町村によるインセンティブ事業の実施
 - ・ウォーキングや血圧測定など個人で行う日々の健康づくりを評価しヘルシーポイントを付与するなどの優良事例を市町村で横展開
- 3 健康経営に取り組む事業所への支援
 - ◆健康経営のツールとして健康パスポートの活用を促進
 - ・職場でのスポーツ大会や健康づくりセミナー等へポイントを付与し事業所の健康づくりを促進
 - ・健康経営アワードの表彰優良事例の横展開に向けてその後の成果の把握を元に実践知のライブラリー化

【目標値】 健康サポート薬局の届出数 (R1) 9薬局→(R5) 100薬局 → 糖尿病が強く疑われる者の割合の減少 (R5) 8.2%

1 現状

- 高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくり
 - 高知家健康づくり支援薬局の整備
 - 認定数：310薬局（全薬局の約79%、R2年2月末現在）
 - 健康サポート薬局数 9件（R1.12月末）
 - 薬局内外における薬剤師・薬局の健康サポート活動等
 - 高知家健康サポート事業と連携した健康相談の実施
 - お薬手帳を活用した血圧管理と受診勧奨
 - 出前講座による地域住民への医薬品の適正使用の普及
あったかふれあいセンター 16ヶ所（R1.10月現在）
 - 地域ケア会議への参加
27市町村（広域連合含む、R1年4月）
 - 薬剤師のスキルアップ
 - 女性の健康をサポートする薬剤師の養成（146人）
H29年度～R1年10月末
 - 生活習慣病対策研修 R2年2月実施
- 高知型薬局連携モデルの整備
（各薬局が役割分担して地域を支える仕組みを、高知版地域包括ケアシステム構築に併せて推進）
 - 薬局の地域偏在
薬局数2以下：16町村
（うち 薬局数0：5町村、薬局数1：4町村）
 - 小規模薬局が多い
1薬局あたりの薬剤師数2.17人（全国2.93人）
 - （1）薬局の連携体制づくり
 - 薬局の対応力（出前講座、在宅対応、地域ケア会議等）に係るアンケート調査（全薬局）
 - 地域ワーキングによる薬局連携体制づくりを協議（安芸、中央東、中央西福祉保健所）
 - （2）地域活動強化システム*の構築
 - 薬局連携モデルを下支えするシステム構築
→地域活動と地域の薬剤師のマッチング 等

2 課題

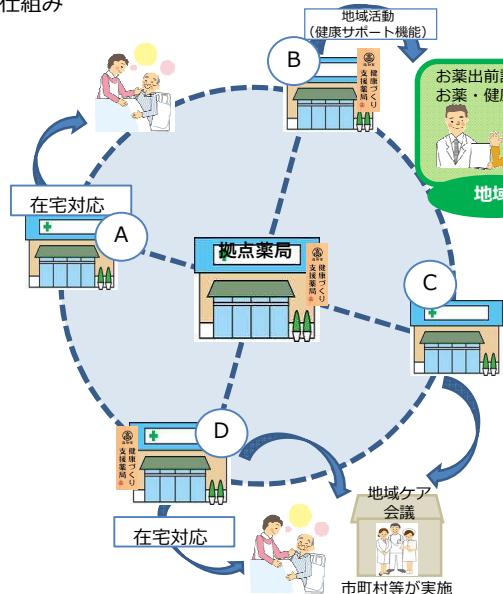
- 高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくり
 - 薬局内外における健康サポート活動の強化
 - さまざまな健康テーマに対応できる薬剤師の育成
 - ゲートキーパー機能の強化（見守り→つなぎ力の向上）
 - 地域活動に参加する薬剤師を増やす
 - 地域活動の好事例の共有と横展開
 - 市町村や医療・介護職種との連携事例を増やす
- 高知型薬局連携モデルの整備
 - 地域包括ケアシステムの一翼を担う薬局整備
→薬剤師の薬局連携による地域活動等への対応力の強化
 - ・薬局、薬剤師が少ない地域をカバーする薬局連携体制の構築
 - ・病院薬剤師等の地域活動への参画の推進

3 今後の取り組みの方向性

高知型薬局連携モデルによる薬局の連携体制を強化

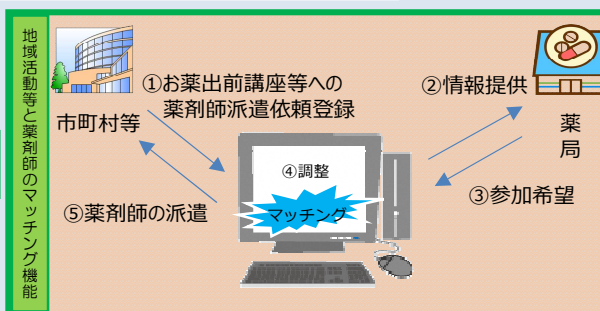
<高知型薬局連携モデル>

拠点薬局を中心に地域全体で健康サポート機能（県民の健康づくりの推進）とかかりつけ薬剤師・薬局機能を発揮する仕組み



*地域活動強化システム（高知型薬局連携モデルの補完）

1. 健康サポート活動の強化



- その他の機能
- ・薬剤師間での情報共有（地域活動、研修資料、啓発資料等）
 - ・薬局連携表の活用（広域的な活用等）
 - 県民・多職種への情報提供
 - ・薬剤師が参加する地域活動情報の紹介

2. 在宅機能の情報提供

- 県民・多職種への情報提供
- ・在宅訪問可能薬局情報の情報提供

4 令和2年度の取り組み

- 高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくり
 - 薬局内外における健康サポート活動の強化

- 健康テーマごとの研修等への支援
 - ・フレイル予防知識の普及
 - ・糖尿病などの生活習慣病に関する知識の向上
 - ・ゲートキーパー力の向上
 - ・妊産婦に対する服薬支援 等



- 地域活動強化システムの活用
 - ・市町村や医療・介護職種等への広報（チラシ配布等）
 - ・地域活動事例の紹介
 - ・薬剤師の派遣に関する手続き 等
 - ・地域活動と薬剤師のマッチング
 - ・地域活動情報の共有

- 高知型薬局連携モデルの整備
 - 地域包括ケアシステムの一翼を担う薬局整備

- 薬局連携体制の整備
 - ・高知版地域包括ケアシステム地域単位での検討会の実施
（構成：薬局、病院薬剤師）
→地域単位での薬局連携表の作成と運用



拡

- 病院薬剤師等との連携
 - ・上記検討会において地域活動に係る病院薬剤師との連携体制を検討

【目標値】・5つの分野（減塩、野菜、運動、節酒、禁煙）の目標達成

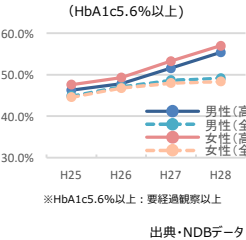


・糖尿病が強く疑われる者の割合の減少 (R5) 8.2%
・糖尿病の可能性を否定できない者の割合の減少 (R5) 9.4%

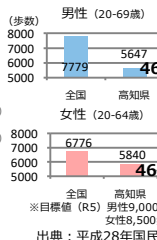
1 現状

- 65歳までに亡くなる人数を死因別に全国と比較すると、不慮の事故を除いて、がん、脳卒中、心疾患の生活習慣病の割合が高い。
- 特定健診結果による血糖値有所見者割合が、全国より高く、男女とも上昇傾向にある。【図1】
- 男女の1日平均歩数は全国最下位である。BMIは、肥満を示す25以上の割合が男性34.2%、女性20.2%であり（H28年度県健康・栄養調査）、男性の平均値は全国でも高い。野菜摂取量の平均値は全国平均よりも多いが、目標の350g/日には達していない。【図2】
- ほぼ毎日飲酒している者の割合、1日3合以上飲酒している者の割合が、男女とも全国より高い。（H28年度特定健診問診）【図3】
- 成人の58.3%は塩分過剰摂取（8g超え）、成人男性の28.6%が喫煙をしている。（H28年度県健康・栄養調査）

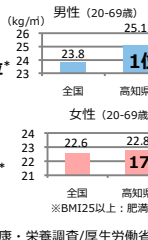
【図1】血糖値有所見者の割合



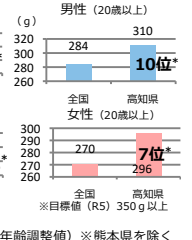
【図2】①歩数の平均値



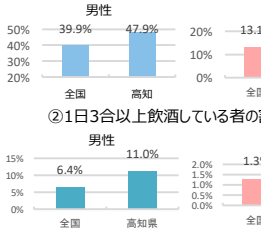
②BMIの平均値



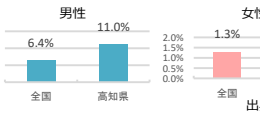
③野菜摂取量の平均値



【図3】④ほぼ毎日飲酒している者の割合



⑤1日3合以上飲酒している者の割合

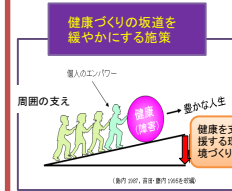


2 課題

- がん、脳卒中、心疾患の生活習慣病の発症リスクを高めている肥満や血糖値上昇を改善するため、減塩、野菜摂取、運動、節酒、禁煙に向けた行動変容を促す普及啓発が必要
- 自然に健康に導く環境づくり（0次予防）の強化が必要

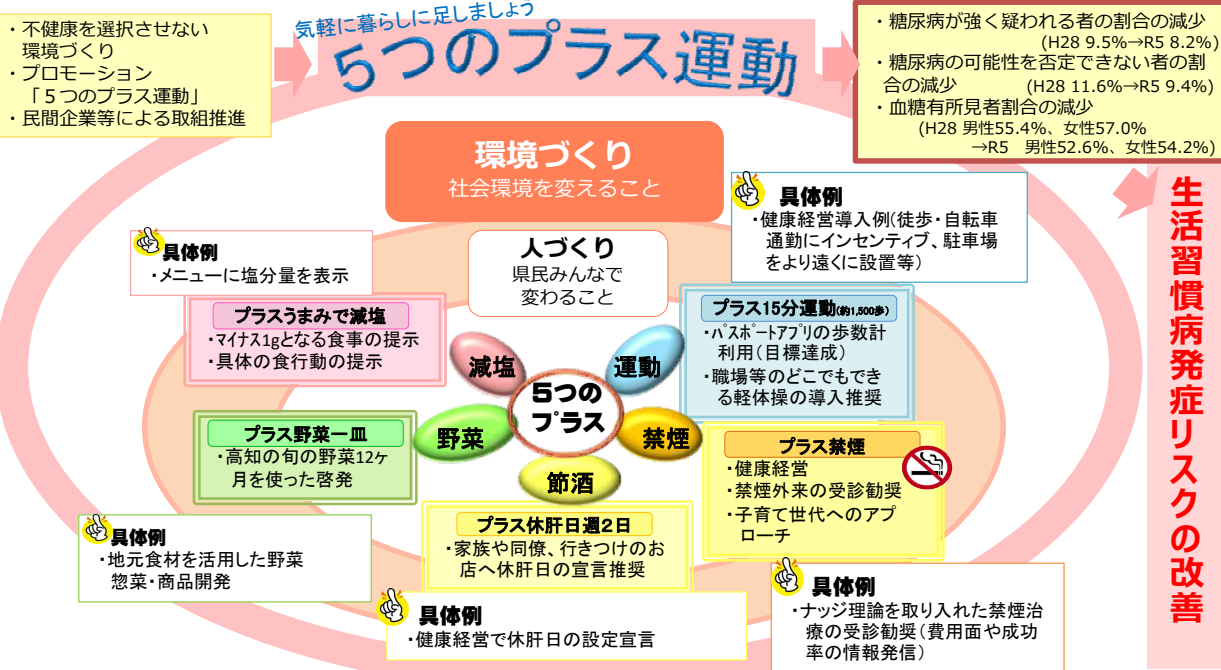
5つの分野の【目標値(R5)】

- 減塩:** 食塩摂取量 H28 8.8g→R5 8g以下
- 野菜:** 野菜摂取量 H28 295g→R5 350g以上
- 運動:** 歩数(20~64歳) 男性 H28 6,387歩→R5 9,000歩
女性 H28 6,277歩→R5 8,500歩
歩数(65歳以上) 男性 H28 4,572歩→R5 7,000歩
女性 H28 4,459歩→R5 6,000歩
- 節酒:** 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合
男性 H28 16.4%→R5 15%以下
女性 H28 9.3%→R5 7%以下
- 禁煙:** 成人の喫煙率 男性 H28 28.6%→R5 20%以下
女性 H28 7.4%→R5 5%以下



3 今後の取り組みの方向性

生活習慣病発症・重症化を防ぐポピュレーションアプローチの強化【目標値】



4 令和2年度の取り組み

- ◆【官民協働による5つのプラス運動の総合啓発】
- ◆事業アドバイザーの参画による効果的な事業の推進
 - ・事業アドバイザーのコンサルテーションにより、ナッジ理論を活用した県民への啓発や事業所の環境づくりを推進
- ◆県民に届くプロモーションによる啓発の充実
 - ・テレビCM、新聞等の活用やイベント等による県民への啓発の実施
- ◆5つのプラス運動の健康経営への導入支援
 - ・事業所の健康経営に従業員への5つのプラス運動を推進する取組導入を支援
 - ・健康運動指導士等の専門職の活用による職場の健康づくりの支援
- ◆民間企業との連携による食に関する保健行動の促進
 - ・量販店、企業と協働した野菜摂取及び減塩に関する啓発活動の充実
 - ・民間企業による健康を意識した商品開発の支援
- ◆糖尿病性腎症の重症化予防・生活習慣病予防対策評価検討会（仮称）による取組の評価

【目標値】市町村における健診以外での後期高齢者質問票等の活用 (R1) 1か所 → (R5) 全市町村

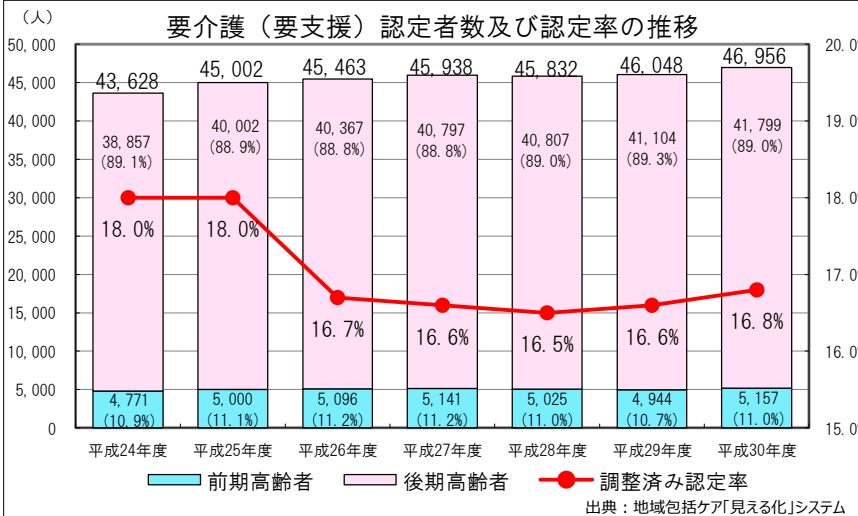
介護予防に資する通いの場への参加率 (H30) 6.5% → (R5) 10%

要支援・要介護認定率 (年齢調整後) (R5) 16.8% (現状維持)

1 現状

○要支援・要介護認定率 (年齢調整後) 全国 18.3% 高知県 16.8%

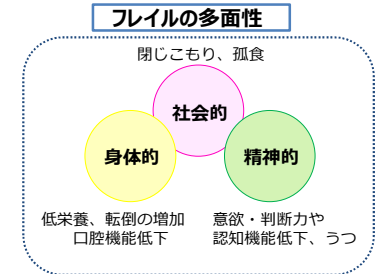
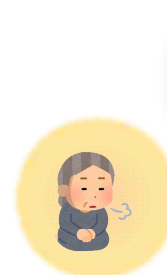
○新規要支援・要介護認定者の平均年齢 全国 80.9歳 高知県 82.0歳 (H30年度 地域包括ケア「見える化」システム)



2 課題

◆できるだけ要支援・要介護状態にならないための取り組み強化によりQOLの維持・向上に努め、健康寿命の延伸につながる必要がある

◆高齢者は身体的、精神・心理的、社会的な脆弱性といった多様な課題と不安を抱えやすく、フレイル状態になりやすいため、フレイル予防が必要



※ フレイル：高齢者が加齢によって心身ともに弱ってきた状態

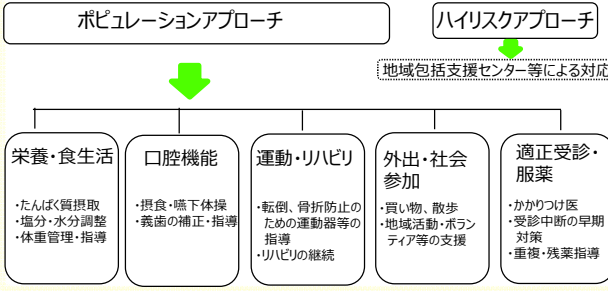
3 今後の取り組みの方向性

令和2年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」が決定されており、現在、実施されている後期高齢者医療制度の健診の中に、フレイルなどの高齢者の特性を把握するための「後期高齢者の質問票」が導入されることとなった。

- ① フレイル状態にある高齢者を把握する取組及び地域の健康課題の整理・分析
 - ◆住民主体によるフレイルチェックの実施 (東京大学高齢社会総合研究機構)
 - ◆質問票を用いた健康状態の評価 (後期高齢者医療制度) 健診の場以外でもあったかふれあいセンター等の通いの場での実施など
- ② ①により把握した状況から保健師等がアセスメントを実施
- ③ 対象者や地域の状況に応じて、フレイル予防や重症化予防等の取組を実施
 - ◆ハイリスク者に対しては、地域包括支援センターから、短期集中リハビリなどの自立支援・重度化防止のサービスへつなぐ
 - ◆ポピュレーションアプローチとして、高齢者の状態に応じたフレイル予防の事業を実施

フレイル予防の取組イメージ図(例)

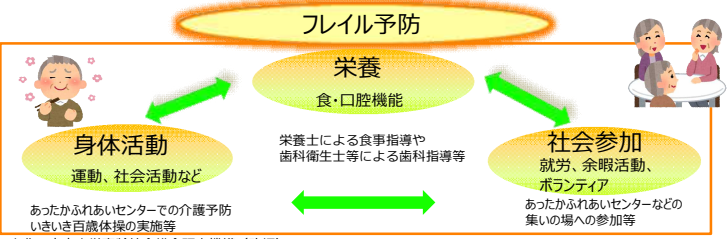
- 食習慣、口腔機能、運動、社会参加などのフレイルチェック (東京大学高齢社会総合研究機構) や後期高齢者の健診質問票を活用
- その結果を基に、高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握するとともに保健師等が必要な支援につなぐ



在宅で自立した生活が送れる高齢者の増加

4 令和2年度の取り組み

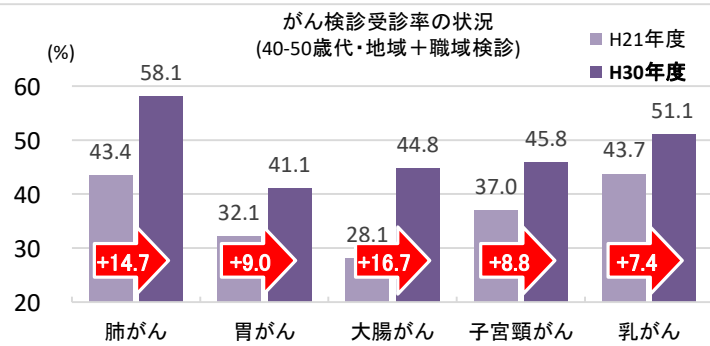
- 新 1 フレイル予防の普及・啓発**
 - 県民へのフレイル予防の啓発
 - ・圏域ごとでの講演会の開催や各地域における健康教育の実施
 - 住民主体による通いの場の整備と参加促進
 - フレイルチェックシート、後期高齢者の健診質問票等の活用
- 新 2 人材の育成**
 - 専門職を対象としたフレイル予防研修会等の実施
 - フレイルトレーナーの養成
- 新 3 地域での取り組み**
 - あったかふれあいセンターの活用
 - フレイル予防推進に取り組む市町村への支援
 - 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取組む市町村を支援
- 新 4 オーラルフレイル対策**
 - 保健・介護・歯科医療従事者に対して知識・技術の向上を支援
- 5 関係団体と連携した低栄養予防のための食の改善について啓発**
- 新 6 市町村で取組を展開するための「高知県フレイル予防推進ガイドライン」の策定**



【目標値】 ・がん検診受診率 (H30) 胃がん41.1% ・大腸がん44.8% ・子宮頸がん45.8% → (R5) 50%以上
 肺がん58.1% ・乳がん 51.1% → (R5) 受診率の上昇

がんの年齢調整死亡率 (R5) H30と比べて減少

1 現状



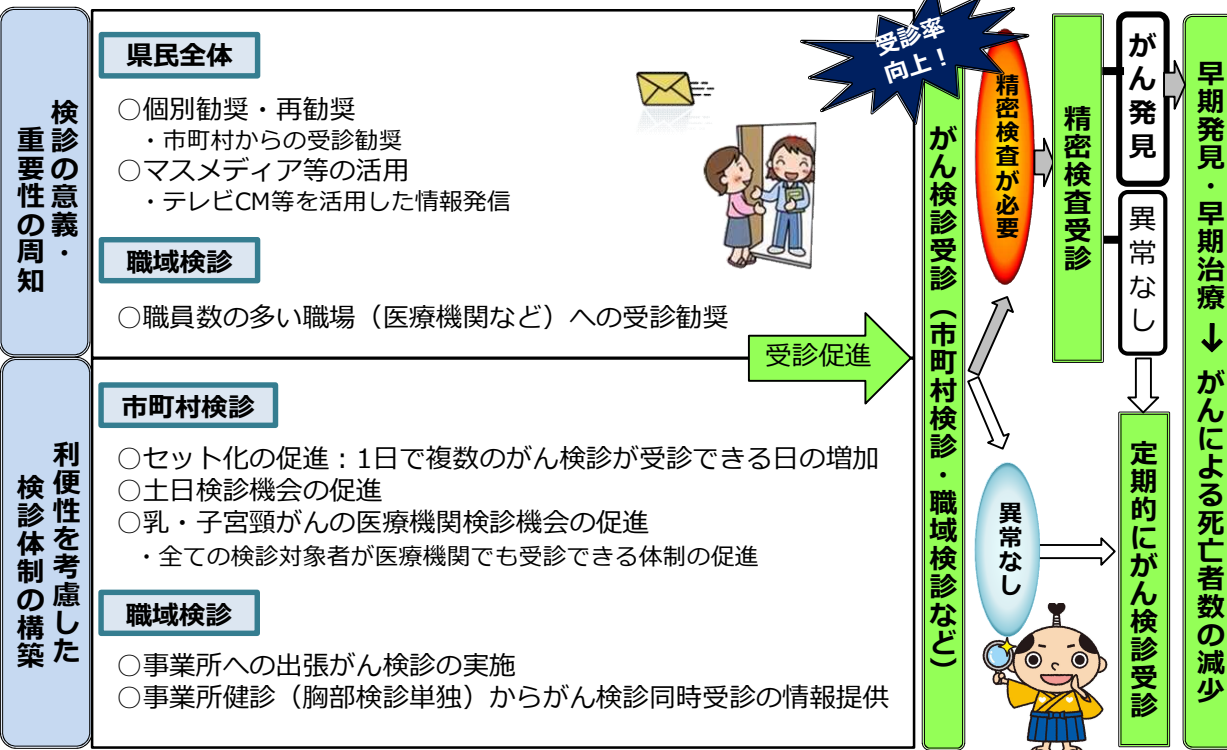
■H30年度県民世論調査(40～59歳 複数回答)

順位	未受診理由	順位	健康情報の入手のしやすさ
1位	忙しくて時間が取れない (35.4%)	1位	テレビ(64.6%)
2位	受けるのが面倒 (29.7%)	2位	新聞(39.6%)
3位	必要な時は医療機関を受診 (17.1%)	3位	県・市町村広報紙(18.8%)
4位	検診費用が高い (10.1%)	4位	リーフレット・チラシ(16.7%)
5位	がん検診の内容がわからず不安(6.3%)	5位	インターネット(12.5%)

2 課題

- がん検診の受診率
 - ・受診率は上昇しているが、胃・大腸・子宮頸がん検診は目標の50%に届いていない
 - ⇒若年世代・無関心層への啓発や科学的エビデンスに基づいた受診勧奨の必要性の周知が必要
- 県民世論調査の結果
 - ・未受診理由に「必要な時は受診」が3位
 - ⇒無症状の時に受診する必要性が県民に十分届いていない。がん検診を受診できることを知らない人がいる。
 - ・未受診理由の「忙しい」「面倒」は上位のまま
 - ⇒利便性を考慮した取り組みの一部見直しが必要

3 今後の取り組みの方向性



検診の重要性の周知

利便性を考慮した検診体制の構築

県民全体

- 個別勧奨・再勧奨
 - ・市町村からの受診勧奨
- マスメディア等の活用
 - ・テレビCM等を活用した情報発信

職域検診

- 職員数の多い職場（医療機関など）への受診勧奨

市町村検診

- セット化の促進：1日で複数のがん検診が受診できる日の増加
- 土日検診機会の促進
- 乳・子宮頸がんの医療機関検診機会の促進
 - ・全ての検診対象者が医療機関でも受診できる体制の促進

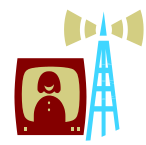
職域検診

- 事業所への出張がん検診の実施
- 事業所健診（胸部検診単独）からがん検診同時受診の情報提供

4 令和2年度の取り組み

★検診の意義・重要性の周知

- ◆市町村から検診対象者へ受診勧奨
 - ・市町村から検診対象者へ個別のDM・住民組織などによる受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）
 - ・精密検査未受診者への電話などによる受診勧奨
- ◆マスメディア等を活用した受診勧奨と情報提供
 - ・テレビCM、新聞・情報誌への広告掲載、広報誌・SNSの活用



★利便性を考慮した検診体制の構築

- ◆市町村検診のセット化促進
 - ・検診運営補助員の配置に要する経費を補助
- ◆土日検診機会の促進
 - ・市町村検診の土日検診機会の促進
- ◆乳・子宮頸がん検診の医療機関検診機会の促進
 - ・個別検診事務補助員の配置に要する経費を補助

【柱Ⅰ】 特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上対策の推進

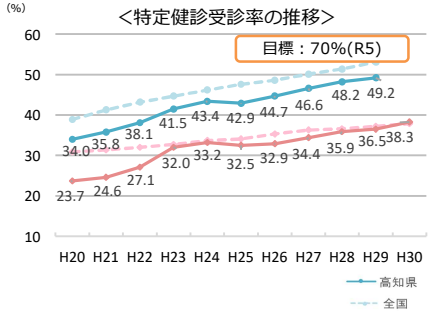
【目標値】・特定健診受診率 (H29) 49.2% → (R5) 70%以上
 ・特定保健指導の実施率 (H29) 17.9% → (R5) 45%以上

脳血管疾患の年齢調整死亡率(10万人あたり) (R5) 男性34.0、女性16.0
 虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人あたり) (R5) 男性33.0、女性11.0

1 現状

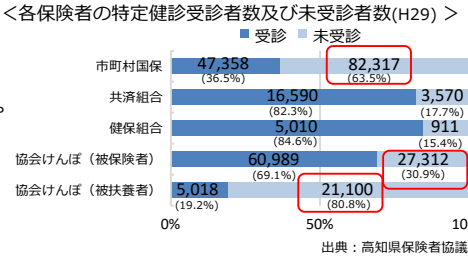
＜特定健診＞

- ・県全体の受診率は、全国平均の上昇率と平行に上昇している。
- ・協会けんぽの被保険者の受診率は高いが、被扶養者の受診率は低い。
- ・市町村国保の年齢別受診率では、40歳代が低い。
- ・保険者別にみると、市町村国保と協会けんぽの未受診者数が多い。

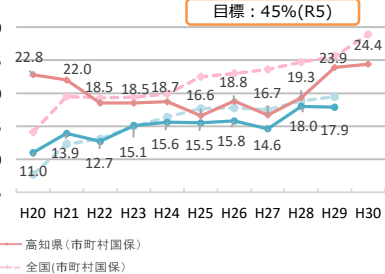


＜特定保健指導＞

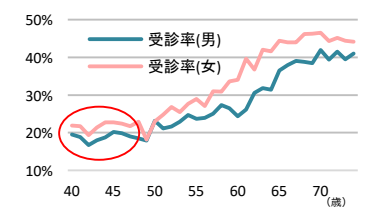
- ・県全体の実施率はやや上昇傾向である。
- ・国では、R2年度を目処に、個人の健康診断結果等、自身の健康情報を正確に把握できる環境整備（PHRの活用）が進められている。



＜特定保健指導実施率の推移＞



＜特定健診年齢別受診率(H29市町村国保)＞



2 課題

＜特定健診＞

- 市町村国保
 - ・受診率の向上を図るためには、受診率の低い40歳代前半及び60歳への受診勧奨が必要
 - ・受診しやすい環境整備が必要
 - ・医療機関にかかっている方について、診療データを活用して重症化予防対策等に結びつける取り組みが必要

■県全体

- ・協会けんぽの被扶養者の受診率向上に向けた取り組みが必要

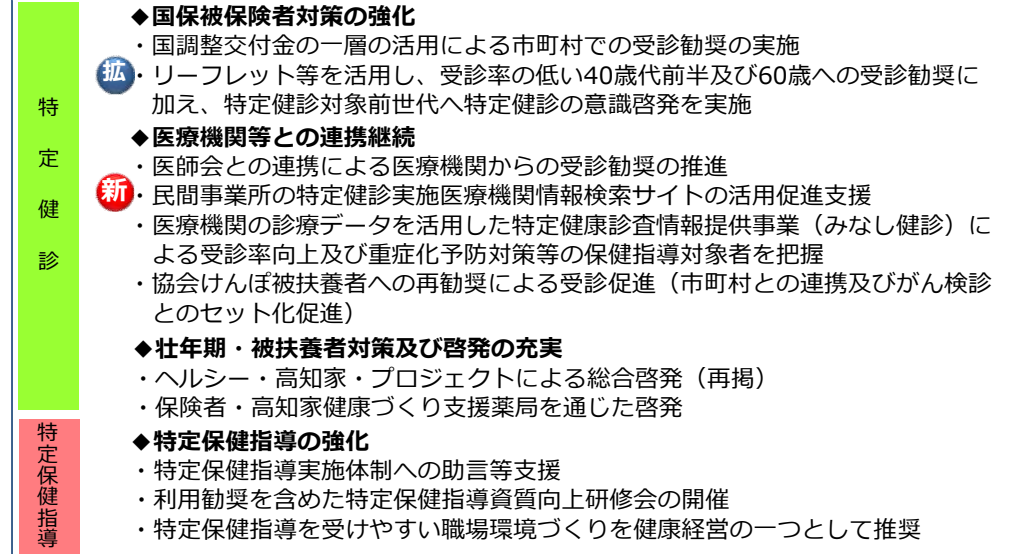
＜特定保健指導＞

- 市町村国保
 - ・特定保健指導の利用勧奨の徹底と質の向上
- 県全体
 - ・対象者(従業員)が特定保健指導を受けやすい環境づくりなど事業者の理解が必要

3 今後の取り組みの方向性



4 令和2年度の取り組み



【目標値】・新しいプログラムによって透析導入の延伸が図られた者の割合（R5）介入者の8割

糖尿病性腎症による新規透析導入患者数（R5）108人以下

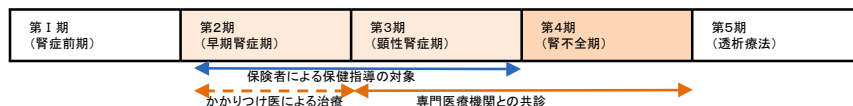
1 現状

◆人工透析導入患者の状況

・新規透析導入患者（H28～H30年の平均）：322人
このうち、主要原疾患を糖尿病性腎症とする患者：平均 122人（日本透析医学会患者調査）

◆高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる対応

・H30年度から、治療中で重症化リスクの高い患者に対し、かかりつけ医と保険者が連携した保健指導を開始。
保険者による保健指導は、中等症（腎症病期分類第3期）までを目安にしている。

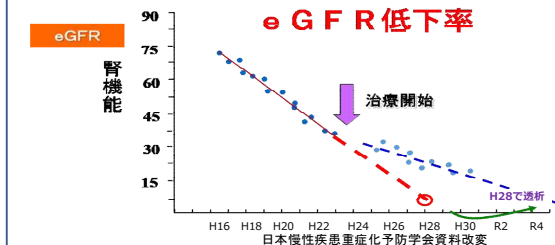


◆一方、エビデンスは明らかにされていないが、他県の事例として、**急速に進行する糖尿病性腎症患者**※）に介入することで、透析導入の延伸が期待できるのではないかと報告もある。

※）参考：糖尿病性腎症が進むと、腎機能を示すeGFR（推算糸球体濾過量）が直線的に低下することから、その直線の傾きを用いて透析導入時期を予測できる。

2 課題

◆透析導入の延伸を図るためには、急速に腎症が進行している患者に対し、医療と保険者が連携した重点的な個別支援が必要



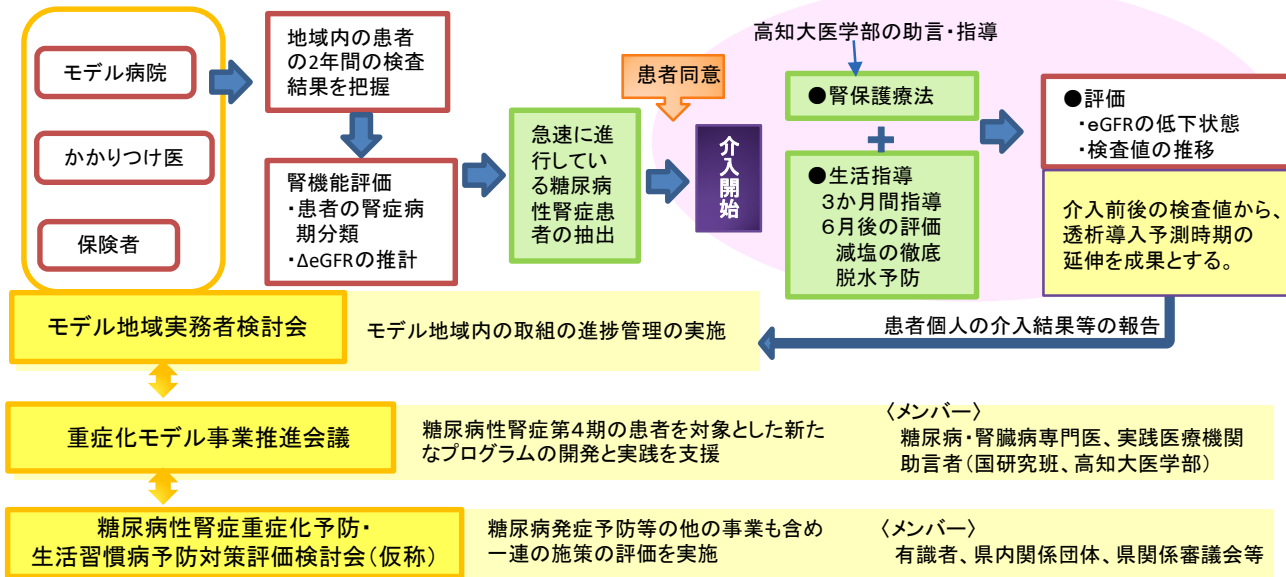
腎症が進むと、直線回帰式を求め、傾きに腎機能が低下するから透析導入時期を予測
介入により透析導入延伸

3 今後の取り組みの方向性

●急速に進行する糖尿病性腎症患者に対する医療と自治体（保険者）が連携した新たな重症化予防のプログラムを確立し、将来的な普及を目指す

モデル事業の実践

取組の成果検証等



4 令和2年度の取り組み

新 糖尿病性腎症透析導入予防事業の実施

（モデル事業の実践）

・急速に進行する糖尿病性腎症患者に対して腎保護療法と減塩等の保健指導を徹底して行う新たなプログラムをモデル地域で委託事業により実施

- ①取組の実践：モデル地域の市町村及び医療機関
- ②医療的助言・指導：高知大学医学部

（取組の成果検証等）

・モデル事業を含む糖尿病発症予防等一連の施策の進捗管理・成果検証等

- ①新たなプログラムの開発と実践支援：重症化モデル事業推進会議
- ②糖尿病発症予防等含む一連の施策を評価
糖尿病性腎症重症化予防・生活習慣病予防対策評価検討会（仮称）

〈メンバー〉
糖尿病・腎臓病専門医、実践医療機関
助言者（国研究班、高知大医学部）

〈メンバー〉
有識者、県内関係団体、県関係審議会等

【目標値】 ・成人の喫煙率
・降圧剤の服用者での収縮期血圧140mmHg以上の人の割合

(H28) 男性 28.6%、女性 7.4% → (R5) 男性20%以下、女性 5%以下
(H28) 男性 32.5%、女性 30.4% → (R5) 男女とも30%未満
脳血管疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり）(R5) 男性34.0、女性16.0
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり）(R5) 男性33.0、女性11.0

1 現状

■循環器病対策基本法が施行（R1.12）

R2年度に国の循環器病対策推進基本計画が策定され、その後、県計画の策定が必要となる。

【罹患等の状況】

- 壮年期男性の死亡原因の2位が心疾患、3位が脳血管疾患
- 脳卒中 脳血管疾患による年齢調整死亡率は男性41.3、女性19.5で全国（男性35.5、女性19.4）より男性がやや高い。（H29人口動態調査）
罹患率(3,134人)の内訳は、脳梗塞73%、脳出血18%、くも膜下出血5%(H30県脳卒中患者実態調査)
- 心疾患 心疾患による年齢調整死亡率は男性73.1、女性37.4で全国(男性63.7・女性32.7)より高い。
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は低下傾向だが、心不全は増加傾向（H29人口動態調査）

【リスクの現状】

- 喫煙：喫煙率は男性28.6%、女性7.4%であり、男女とも喫煙率は減少傾向。（H28県民健康・栄養調査）
- 高血圧：県民健康・栄養調査結果では、40歳以上の収縮期血圧の平均値は、男性が141mmHg、女性は134mmHgで、男性は前回のH23調査より上昇している。（H28県民健康・栄養調査）
降圧剤の服用者での収縮期血圧140mmHg以上の人の割合は、男性32.5%、女性30.4%である。（H28特定健診結果）
- 塩分摂取：成人の58.3%は塩分過剰摂取（1日8g超え）である。（H28県民健康・栄養調査）
- 脳卒中の最大危険因子は高血圧(患者の76%が罹患)。次いで脂質異常症(33%が罹患)、糖尿病(23%が罹患)、心原性脳梗塞の67%に心房細動あり(H30県脳卒中患者実態調査)。心疾患も危険因子はほぼ同様。

3 今後の取り組みの方向性

【発症予防】

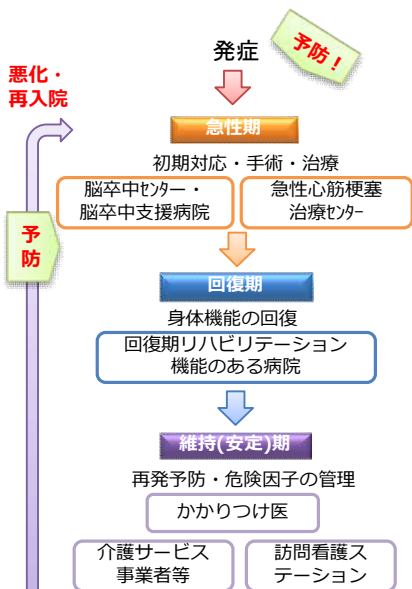
- 禁煙支援・高血圧予防
 - 1 官民協働による喫煙や高血圧の危険性に関する啓発の強化
 - 2 減塩の普及啓発
 - 3 禁煙支援等を行う保健医療従事者のスキルアップ

【早期発見】

- 1 家庭血圧値を下げることを目標とした治療の徹底
- 2 早期治療、再発・再入院予防につなげるための症状等の普及啓発

【医療提供体制】

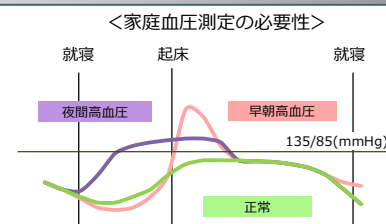
- 脳卒中
 - 1 救急搬送体制と脳卒中センター・脳卒中支援病院による急性期医療体制の維持
 - 2 急性期病院⇒回復期病院⇒在宅への円滑な移行を促す医療連携と入退院支援の取組の強化
- 心疾患
 - 1 救急搬送体制と急性心筋梗塞治療センターによる急性期医療体制の維持
 - 2 心臓リハビリテーションを中心とした回復期医療の充実
 - 3 心不全対策による維持(安定)期医療の強化
 - ・急性期病院の体制整備・ネットワークづくりと在宅医療・介護との連携促進
 - ・維持(安定)期における悪化・再入院予防
 - ・心不全患者の実態把握(高知大学との連携)による取組への反映



2 課題

【発症予防】

- 発症の2大リスクである喫煙と高血圧に対する対策の充実・強化が必要
 - ・禁煙治療につなぐ仕組み
 - ・家庭血圧を指標とした治療の推進
 - ・高血圧放置者を医療に結びつける対策
 - ・減塩等の生活習慣改善



【早期医療・提供体制】

- 適切な医療に結びつけるため、脳卒中や心筋梗塞の初発症状及び早期治療の周知啓発が必要
- 急性期(救急医療)から回復期、維持(安定)期までの医療連携・医療と介護の連携のさらなる促進
- 心不全は、悪化⇒回復と入退院を繰り返しながら身体機能が低下し、死に至るため、維持(安定)期における再発・悪化の予防が必要

4 令和2年度の取り組み

【推進体制の確立】

- ・循環器病対策基本法に基づく循環器病対策推進計画の策定に着手

【発症予防・早期発見】

- 高血圧予防
 - ・医療機関、健診機関、薬局等での家庭血圧測定と記録の指導を継続
 - ・特定健診データやレセプトデータを活用し、保険者から高血圧放置者に対する医療機関への受診勧奨を実施
- 新 推定塩分摂取量の測定結果の活用による保健指導の充実
- 拡 減塩プロジェクト参加企業の量販店等と連携し、幅広い年代の県民に減塩の必要性や減塩商品の紹介などの啓発を実施

■禁煙支援・治療の指導者の養成

- ・禁煙治療を行う医師や保健指導を行う保健師等を対象とした、e-ラーニング研修を実施

■県民への啓発

- ・循環器病の症状や受診のタイミング等の理解を深める公開講座等の開催

【医療提供体制】

- 脳卒中対策
 - ・県内全域での入退院支援体制の構築に向けた取組の推進
- 新 ■ 心不全対策
 - ・急性期病院のネットワークづくりと事業の進捗管理を行う「心不全連携の会」の開催
 - ・急性期病院への相談窓口の設置と多職種連携の促進
 - ・急性期病院とかかりつけ医・介護職等との勉強会や情報提供ツール等の作成による医療・介護職のスキルアップと連携促進

