

日本一の健康長寿県構想

県民が健やかで心豊かに、支え合いながら生き生きと暮らすために

平成27年度

第3回 日本一の健康長寿県構想推進会議
(H28.1.8)

第2期線表

保健分野(1～13ページ)
医療分野(14～19ページ)
福祉分野(20～54ページ)
福祉保健所チャレンジプラン(55～63ページ)

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～県民自らが病気を予防し、生涯を健康に暮らす～】

分野	取組項目	現状	課題	これからの対策	対象者		
					区分	年齢	
1	1 周産期と乳児の死亡率の改善 2 母体管理の徹底	<p>■周産期死亡率 H22: 3.4(全国2.4)位 H23: 3.7(全国4.1)位</p> <p>■乳児死亡率 H22: 2.7(全国2.3)位 H23: 3.4(全国2.3)位</p> <p>■低出生体重児 H22: 10.3(全国9.6) H23: 10.5(全国9.6)</p> <p>■1,500g未満の出生児 H22: 4.6人(うち19人) H23: 4.6人(うち15人)</p> <p>■満20週以降に妊娠届出のあった妊婦の存在 H22年度: 105人(うち分娩後8人) H23年度: 92人(うち分娩後10人)</p> <p>■妊婦健康診査受診状況 妊婦健康診査平均受診回数11.3回(全数14回)</p>	<p>◆妊婦生活(健康)を奨励し、よりよい環境づくり ・妊婦健診の重要性や妊娠経過に付いた母体管理の意識啓蒙等を行った母子健康手帳別冊を配布 ・事業主へ妊婦健診の重要性等を知らせるポスター・チラシを配布</p> <p>◆妊婦等への意識啓蒙 ・母子健康手帳交付時にチラシ・妊婦リクスカードを配布 ・テレビ・ラジオCMによる広報の実施</p> <p>◆ハイリスク妊婦への対応 ・妊婦アンケート、妊婦健診受診結果、医療機関からの情報連携により、市町村や福祉保健所がハイリスク妊婦に対して個別指導を実施</p> <p>◆周産期死亡・乳児死亡の原因究明 ・死亡症例検討を行い、周産期医療協議会において、原因分析及び対応策検討</p>	<p>○NICUで高度医療の必要ない0歳未満の死(生後未熟児)の出生が増加 ○妊婦前からの過度なダイエットや喫煙習慣が低出生体重児出生の原因となりうる ○妊婦の高齢化によりハイリスクの妊婦の増加</p>	<p>◆健全な心と身体づくりへの支援と意識の啓蒙 ・プログラム開催 ・思春期イベント(女子学生向け)の配布 ・妊婦健診受診勧奨リーフレット等の配布・広報 ・高知県版母子健康手帳別冊の改訂配布 ・男子学生健康・男女共同参画期イベントの作成 ・ハイリスクへの対応(出産の知識啓蒙のためのリーフレットの作成 ・性生殖に関する正しい知識の啓蒙のためのリーフレットの作成 ・健康支援に関わる人材の資質の向上のための講演会の開催</p> <p>◆ハイリスク妊産婦、要支援妊産婦への支援強化 ・母子健康手帳交付時等のハイリスク妊婦の把握を強化 ・助産師等による保健指導の実施 ・広域での妊婦教室の開催 ・要支援妊産婦への継続支援</p> <p>◆早産予防を目的とした妊婦健診検査項目の拡大 ・産前・産後ケアの実施 ・子宮頸管長測定導入等による早産防止対策の展開 ◆早産予防のための妊婦医学的ケアの標準化 ◆高知県産科・新生児救急センターの改訂</p> <p>◆高知家の産前・産後ケア体制づくり ・産後ケアニーズ調査 ・産後ケアニーズの具体化に向けた地域実証会議を実施 ・人材育成を目的とした研修会の実施 ・要支援妊産婦のためのリーフレット作成 ・分娩待機等のための支援</p>	<p>妊産婦 乳児</p>	
		<p>2 周産期医療体制の確保</p> <p>■NICU18床が標準的な床数 NICU18床の稼働率が年々上昇 H22 92.6% H23 91.6% (平均空床1.5床) ※H24年5月にはNICU18床以上を県内で初めて母体の県外搬送・低出生体重児の出生割合が全国水準より高い状態に推移 H23 10.5% (全国9.6) ・早産の占める割合が全国よりも高い H23 6.4% (全国5.7)</p>	<p>◆総合周産期母子医療センターの機能維持 ・運営費補助 ・NICU3床増床</p> <p>◆県内医療機関の機能分担の明確化 ・高知県周産期医療協議会において、県内の周産期医療機関を一次から三次に機能分担し、周産期医療体制の明確化を推進</p> <p>◆母体・新生児の適切な搬送体制の整備 ・母体・新生児搬送マニュアルの改訂に向けての検討</p> <p>◆産科医等の処遇改善 ・分娩手当を支給する医療機関等への財政的支援 ・H21年度～ ・NICU新生児担当医手当を支給する医療機関への財政的支援 ・H22年度～ ・医師と助産師の役割分担・協働の推進のための助産師外来の開設支援と助産師等への研修の実施</p> <p>◆周産期医療関係者の資質の向上 ・産婦人科医、小児科医等への研修実施</p> <p>◆NICU退院児への訪問看護提供体制の整備</p>	<p>○NICUの常態的な床数 ○分娩回数増加 ○医師の負担増大 ○周産期医療従事者の不足</p> <p>○産前・産後ケアの実施</p>	<p>◆周産期医療体制の再構築 ①NICUの整備 NICU:21床→24床 NICU:23床→27床 NICU入院児の在宅療養への移行を支援する H24年度～ ②分娩回数増加・分娩回数削減の確保 ・産科医の確保 ・NICU新生児担当医の確保 ・分娩回数削減の確保 ③周産期医療従事者の確保 ・産科医の確保 ・助産師の確保 ・特定科目臨床研修医の確保 ・助産師の確保</p> <p>◆小児・産科医療確保のための処遇改善の取り組み ・NICU新生児担当医手当を支給する医療機関の支援 ・分娩手当を支給する医療機関の支援 ・周産期を担う医師確保の確保 ・助産師の確保</p> <p>◆産科医等関係促進のための研修 ・院内助産師等関係促進のための研修 ・産科医等関係促進のための研修</p>	<p>妊産婦 乳児</p>	

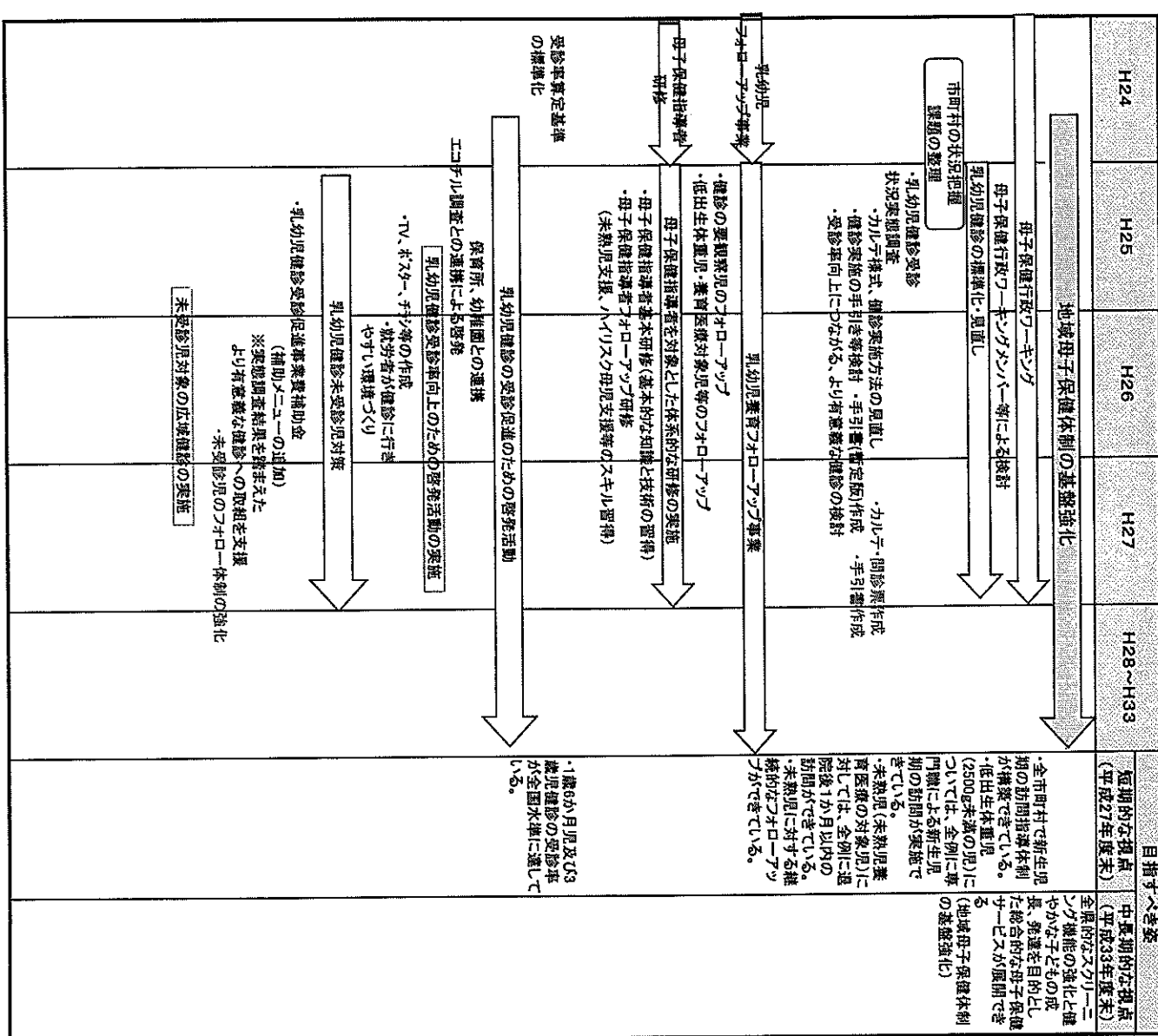
【 課名:健康対策課 】

年度	H24	H25	H26	H27	H28～H33	短期的な目標 (平成25年度末)	中長期的な目標 (平成33年度末)
<p>■周産期と乳児の死亡率の改善 ■母体管理の徹底</p>	<p>●思春期からの健康啓蒙 ・思春期イベント(女子学生向け)の配布 ・思春期講座、性に関する講師派遣</p> <p>●ハイリスクへの対応 ・ハイリスクに関する相談窓口の周知(チラシの配布) ・プログラム開催 ・妊婦健康診査受診勧奨リーフレットの作成</p> <p>●妊婦等への意識啓蒙 ・母子健康手帳交付時にチラシ・妊婦リクスカードを配布 ・テレビ・ラジオCMによる広報の実施</p> <p>●周産期死亡・乳児死亡の原因究明 ・死亡症例検討を行い、周産期医療協議会において、原因分析及び対応策検討</p>	<p>●健全な心と身体づくりへの支援と意識の啓蒙 ・プログラム開催 ・思春期イベント(女子学生向け)の配布 ・妊婦健診受診勧奨リーフレット等の配布・広報 ・高知県版母子健康手帳別冊の改訂配布 ・男子学生健康・男女共同参画期イベントの作成 ・ハイリスクへの対応(出産の知識啓蒙のためのリーフレットの作成 ・性生殖に関する正しい知識の啓蒙のためのリーフレットの作成 ・健康支援に関わる人材の資質の向上のための講演会の開催</p> <p>●ハイリスク妊産婦、要支援妊産婦への支援強化 ・母子健康手帳交付時等のハイリスク妊婦の把握を強化 ・助産師等による保健指導の実施 ・広域での妊婦教室の開催 ・要支援妊産婦への継続支援</p> <p>●早産予防を目的とした妊婦健診検査項目の拡大 ・産前・産後ケアの実施 ・子宮頸管長測定導入等による早産防止対策の展開 ◆早産予防のための妊婦医学的ケアの標準化 ◆高知県産科・新生児救急センターの改訂</p> <p>●高知家の産前・産後ケア体制づくり ・産後ケアニーズ調査 ・産後ケアニーズの具体化に向けた地域実証会議を実施 ・人材育成を目的とした研修会の実施 ・要支援妊産婦のためのリーフレット作成 ・分娩待機等のための支援</p>	<p>●周産期医療体制の再構築 ①NICUの整備 NICU:21床→24床 NICU:23床→27床 NICU入院児の在宅療養への移行を支援する H24年度～ ②分娩回数増加・分娩回数削減の確保 ・産科医の確保 ・NICU新生児担当医の確保 ・分娩回数削減の確保 ③周産期医療従事者の確保 ・産科医の確保 ・助産師の確保 ・特定科目臨床研修医の確保 ・助産師の確保</p> <p>●小児・産科医療確保のための処遇改善の取り組み ・NICU新生児担当医手当を支給する医療機関の支援 ・分娩手当を支給する医療機関の支援 ・周産期を担う医師確保の確保 ・助産師の確保</p> <p>●産科医等関係促進のための研修 ・院内助産師等関係促進のための研修 ・産科医等関係促進のための研修</p>	<p>●周産期と乳児の死亡率の改善 ●母体管理の徹底</p>	<p>●周産期と乳児の死亡率の改善 ●母体管理の徹底</p>	<p>●周産期と乳児の死亡率の改善 ●母体管理の徹底</p>	<p>●周産期と乳児の死亡率の改善 ●母体管理の徹底</p>

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～県民自らが病気を予防し、生涯を健康に暮らす～】

【課名：健康対策課】

分野	取組項目	現状	これまでに取組（今まで何に取り組んできたか）	課題	これからの対策	対象者			
						区分	年齢		
3	健やかな子どもの成長・発達への支援	<p>【市町村母子保健センターの現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健康診察カルテが長期間見直しされていない ・問診票の内容、使用方法などばらつきがある ・健康マニュアルが作成されていない市町村が多く、健診内容に格差がある 	<p>◆母子保健ワーキング会議（H22～23年度）</p> <p>＜成果物＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村母子保健体系表 ・市町村母子保健事業連携シート ・母子保健マニュアル表 ・母子保健事業点検シート ◆母子保健行政ワーキング会議（H24年度～） ◆母子保健指導者研修会 ◆未熟児防止対策事業 ◆乳幼児フォローアップ事業 	<p>○母子保健センターの市町村格差</p>	<p>◇乳幼児健康診察の標準化・見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健康診察状況実態調査 ・カルテ様式、健診実施方法の見直し ・乳幼児健康診察の手引き等の作成 ・受診率向上につながる、より有意義な健診の検討 <p>◇乳幼児健康診察の要観実態をフォローアップ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・低出生体重児・養育医療の対策等のフォローアップ ◆母子保健指導者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 ・母子保健指導者フォローアップ研修 ◆母子保健行政ワーキング 	<p>○乳幼児健康診察率の低迷</p>	<p>◇乳幼児健康診察の受診促進のための啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保育所、幼稚園との連携 ・エコー調査との連携による啓発 ・乳幼児健康診察受診率向上のための啓発活動の実施 <p>◇乳幼児健康診察未受診対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健康診察促進事業費補助金 ・未受診児対象の広域健診の実施 ・未受診児のフォロー体制の強化 	乳幼児	



テーマ【日本一の健康長寿県づくり～県民自らが病気を予防し、生涯を健康に暮らす～】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
Ⅰ	がん予防の推進 ・子宮頸がんへの罹患予防対策 ・ウイルス性肝炎対策	■全国で年間約6,500人が新たに子宮頸がんにかかり、2,500人が死亡している。ヒトパピローマウイルス(HPV)感染が主な原因である子宮頸がんは予防できるがん。	○がん予防 ・検診対策、食生活の改善 →よさこい健康プログラム21で対応 ○子宮頸がん罹患予防 ・ワクチン接種経費の補助 H23.1月から開始 ・中学1年生から高校3年生までを対象。 (高2から3年生までは県単独補助) ・広報の徹底 ・ワクチン接種の啓発、 20歳以降の子宮頸がん検診受診の啓発。	□HPVワクチンの定期接種化が されていない	◆子宮頸がん罹患予防対策 ・ワクチン接種経費の補助 ・広報の徹底 ・ワクチン接種と20歳以降の子宮がん 検診受診の啓発		
						<p>○肝炎対策 ・感染者の早期発見 ・広報の徹底 ・検査機材の提供 ・無料肝炎ウイルス検査の実施 ・感染者の治療へのつなぎ ・周囲から治療を勧める ・地域肝炎センターの養成 ・医療費の助成 ・死亡率の高い地域での調査</p> <p>□肝炎に関する正しい知識(治療の進歩や検査の必要性、公的支援等)が十分普及できていない。 □肝炎ウイルス検査の受検率が低い。 □受検しやすい体制整備が必要 ・特定健診とのセット化、無料化 □地域医療連携の推進が必要 ・陽性者を発見しても、かかりつけの専門医の連携が十分でない場合がある。 □肝がん死亡率の高い地域がある。</p> <p>◆ウイルス性肝炎対策 ・感染者の早期発見 ・徹底した広報 ・肝炎の正しい知識の普及 ・検査機材の提供 ・イベント等において無料検査を実施 ・市町村での検査 ・感染者の転院の高かつた時期から20数年後となるH25までは無料(実施) ・地域での医療連携の推進 ・医療費の助成</p>	
Ⅱ	がん対策の推進						

【 課名：健康対策課 】

H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	中期的な視点 (平成33年度末)
					短期的な視点 (平成27年度末)	
がん対策推進計画の見直し					<p>・17担当年齢層に対する ワクチン接種を毎年 至市町村で実施 ◆接種率90%以上 ・子宮頸がん予防の啓 蒙が向上し、親世代と ワクチン接種世代で子 宮がん検診を受ける者 が増える。 ◆20歳代30%以上 ◆40～50歳代50%以上</p>	<p>・若年層の子宮頸がん の発症が0人となる。 ・子宮がんの年齢調整 死亡率が20%減少す る。</p>
<p>がんへの罹患の予防対策 接種費用の補助 広報：ワクチン接種と子宮頸がん検診受診の啓発(市町村で実施) 助成制度の広報</p>	<p>予防接種法に基づき(定期接種として市町村で実施)</p>	<p>がん対策推進計画の見直し</p>	<p>がん対策推進計画の見直し</p>			
<p>TV等での広告 市町村の肝炎検査の無料化(補助) 医療機関での無料肝炎検査の実施</p>	<p>広報：治療や公的支援などの肝炎の知識の普及 健康増進法に基づき検査として市町村で実施 イベント等での出張型無料検診の実施 陽性者に対する精密検査費用の助成</p>	<p>がん対策推進計画の見直し</p>	<p>がん対策推進計画の見直し</p>	<p>がん対策推進計画の見直し</p>	<p>・肝炎の認知度が上が り、住民が自らの感染 の有無について自覚 し、検査を受けている。 ◆肝炎に関する認知 度100% ◆陽性者の精密検査 受診率90%以上</p>	<p>・肝がんの年齢調整死 亡率が30%減少する。</p>
<p>地域での医療連携の推進 地域肝炎治療センターの養成及び受診勧奨 インターネット治療費助成の実施 インターネット治療費助成の実施 死亡率の高い地域 での取組</p>	<p>がん対策推進計画の見直し</p>	<p>がん対策推進計画の見直し</p>	<p>がん対策推進計画の見直し</p>	<p>がん対策推進計画の見直し</p>	<p>・地域での専門医とかが かりつけ医の連携によ り、検査で陽性となっ た者は全員、適切な治療 が受けられるようになる。</p>	

テーマ【日本の健康長寿県づくり～県民とともに医療環境を守り育てる～】

分類	取組項目	現状	これまでの取組 (今までの取り組みができたか)	課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
2	がんの予防と早期発見	<ul style="list-style-type: none"> ■県民の4人に1人が、がんで死亡し、死亡原因の第1位 ■受診率 (H22年度40～50歳代) (市町村検診と職域検診の合計) 肺がん 45.5% 胃がん 34.5% 大腸がん 32.8% 子宮がん 41.6% 乳がん 47.3% ■未受診理由 「受診機会が無い」は減少、「忙しい」「面倒」は上位のまま 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 受診動員 (市町村からの個別通知・再動員) ・地域組織、TVCM等による受診動員 	<ul style="list-style-type: none"> 検診の意義・重要性が十分認識できていない 	<ul style="list-style-type: none"> きめ細かな受診動員 ・県主 保険者への働きかけ ・広域媒体の活用 ・がん検診の周知 ・市町村 住民への動員、地域組織の活用 ・地域組織 ・地域住民、事業所への動員 ・事業主 従業員及びその家族への動員 ・薬局 ・高知保健づくり支援薬局で住民へ受診動員 		
3	包括的ながん医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> ■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 ■がん診療連携推進病院 ・国立病院機構高知病院 ・榑多けんがん病院 ■がんの年齢調整死亡率 (人口10万対) H22 88.4 ■がん患者の自宅看取り率 H22 7.4% 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 医療水準の向上 (がん診療連携拠点病院の機能強化 従事者研修、院内がん登録、がん相談事業等を実施するために必要な経費を支援) 2. 在宅ケア・在宅医療の推進 (がん診療に携わる医師を対象とした研修会の実施(県・拠点病院)) 3. 患者や家族への支援 (患者や家族の悩みや不安への対応、がん相談センターの開設(H19～)、がんフォーラムの開催(H19～) H22 88.4) ■がん患者の自宅看取り率 H22 7.4% 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 医療水準の向上 (拠点病院の機能強化) ・人材育成 2. 緩和ケア・在宅医療の推進 (地域医療連携の構築、緩和ケア病床の確保、県民の理解促進) 3. 患者や家族への支援 (相談窓口の連携) 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 医療水準の向上 (必要経費の支援 (機器整備、研修、がん登録・相談事業) がん登録の推進) 2. 緩和ケア・在宅医療の推進 (医療従事者の理解促進、地域医療連携センター・がんフォーラムの育成、緩和ケア病床整備の検討、県民の理解促進) 3. 患者や家族への支援 (相談窓口の増員、相談窓要の医療機関へのネットバック、心のケア相談員の養成、患者満足度調査・救済実態調査の実施、がんに関する講演会の開催) 		

【 県名・健康対策 】

年次	H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿
短期的定視点 (平成27年度末)						・がん検診の意義・重要性が浸透し受診行動に結びついていく
中長期的定視点 (平成33年度末)						・40～50歳代のがんによる死亡率の減少
【県】・市町村の個別通知等による受診動員を支援						
・地域・保健連携協議会を通じた圏域関係機関への働きかけ(情報共有)						
・事業主・保険者への働きかけ(意義・重要性の周知、従業員への動員依頼)						
・広域媒体の活用による情報提供・受診動員						
【市町村】・住民への受診動員、情報提供、地域組織を活用した受診動員						
【地域組織】・地域住民や事業所への受診動員						
【事業主】・従業員及びその家族への受診動員						
【保険者】・事業主への情報提供、従業員への情報提供						
【県】・大腸がん検診の啓発イベント開催						
【県】・生活習慣病予防健診への切替促進 (協会けんぽ加入事業者に生活習慣病予防健診を周知)						
【薬局】・高知保健づくり支援薬局からの受診動員						
【県】・市町村の利便性向上の取組を支援						
・医療機関での検診の拡大の検討、調整、実施						
・ミニストップ型検診の事業主への周知と、出張検診希望事業所のマッチング(H24)						
【市町村】・検診日の増、検診会場への送迎、検診のセット化						
・医療機関での検診の検討、実施						
【事業主】・近くに検診機関が無い場合は出張検診の積極的な活用						
【保険者】・検診機関の拡充(施設内検診及び出張検診)						
【県】・がん検診の広域実施体制の構築						
【市町村】・がん検診の広域実施						
【市町村】・大腸がん検診の検体郵送回収の実施						
【県】・がんの年齢調整死亡率の改善 H27 77.2						
【県】・がん患者の自宅看取り率の向上 H27 10%以上						
【県】・がん診療連携拠点病院の機能強化 (がん登録、がん相談事業等を実施)						
【県】・がん診療に携わる医師を対象とした研修会の実施						
【県】・緩和ケア・在宅医療の推進 (がん診療に携わる医師を対象とした研修会の実施)						
【県】・地域医療連携体制整備のための関係者協議						
・地域医療連携センター・がんフォーラムの開催						
・医療従事者・県民向け研修会の開催、医療従事者情報のホームページへの掲載						
【医療機関】・医師を対象とした緩和ケア研修の実施						
【県】・医師のための緩和ケア研修修了者向けフォーラムの開催						
【県】・がん相談センターの機能強化(相談員の増員(H23(2人)→H24(3人))						
・相談窓要の医療機関へのネットバック(拠点病院等の相談員間の意見交換)						
・がんフォーラムの開催						
・患者満足度調査の定期的な実施(隔年実施)						
【医療機関】・患者の満足度が充たされる医療・相談等の提供						
【県】・救済実態調査						
【県】・心のケア相談員の養成						
【県】・がんに関する講演会の開催						
【県】・救済実態調査						

テーマ【日本の健康長寿県づくり～県民自らが病気を予防し、生涯を健康に暮らす～】

【課名：健康長寿政策課】

分野 取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
					区分	年齢
Ⅲ 心疾患・脳血管疾患 対策の推進 1 高血圧対策の推進	■本県の短命の要因は、男性の40-60歳代が早世、その死に原因の37%を生活習慣病(がん、心疾患、脳血管疾患)が占める。 ■生活習慣病のリスク要因は、「喫煙」の影響ががんで34%、「高血圧」の影響が脳卒中で35%、心筋梗塞で17%と高い。⇒リスクは、喫煙・高血圧の2つ 【参考】 40歳以上の者の血圧の現状値 ・収縮期血圧の平均 男性135mmHg 女性134mmHg ・収縮期血圧130mmHg以上の人の割合 男性58.1% 女性59.7% (H23年県民健康・栄養調査)	(今まで何に取り組んできたか)	①保健医療関係者の認識にばらつきがある ②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 ③血圧の知識や家庭血圧測定の実績が不足している	これからの対策 ■医師・薬剤師等向け研修会 日本高血圧学会治療ガイドラインに基づき、家庭血圧値を参考にした降圧治療・処方・服薬指導技術を習得する。 (H26.4月に改訂された新ガイドラインを研修等を通じて周知) ■家庭血圧管理の記録表(血圧手帳)の活用 「家庭血圧測定の実践性や測り方、血圧手帳の活用」等を指導する教材を活用して診察や処方時に指導することで、高血圧治療者に対し家庭血圧測定の定着化と診察への活用を測る。 ■医療機関と協働して血圧コントロール率の向上を目指す。 ■健診機関に指導強化を要請、受診者に高血圧指導資料(高血圧の危険性や治療の重要性を伝える)を配布 ・高血圧の症状を見逃さず治療への働きを促進 ・高血圧治療中には血圧管理不良を見逃さない。 ■高血圧予防・治療に関する啓発 ・テレビCMによる広報 ・保険者による啓発/パンフレット等を活用した広報 ・自動血圧計の測定を経験する等の講習会開催 ■「家庭血圧を測ろう！」を官民協働で進める 高血圧対策サポーター企業認定制度を設け、サポーター企業が店舗やイベント等で「家庭血圧を測ろう！」をPRする。 ■高知家健康づくり支援薬局による高血圧に関する啓発		

年次	実施内容	進捗状況	効果・成果	課題・今後の取組
H24	関係者との調整 ○医師会、大学、医療機関、市町村、保険者等と高血圧対策の推進について合意形成			
H25	研修内容を見直しながら ○関係者との調整 ○医師、薬剤師、保健師等向け研修会の開催 ○関係団体(医師会等)と役割を分担しながら、研修会を開催 ○専門協会等で研修内容を具直しながら、研修を通じて保健・医療関係者の共通理解とスキルアップを図る 教材内容を見直しながら			
H26	印刷・配付、活用 ○家庭血圧管理の記録表(血圧手帳)の活用 ①指導教材の仕様や配付方法を医療機関、健診機関、薬局関係者等と協議 ②かかりつけ医やかかりつけ薬局は指導教材を活用し、診察や服薬指導に活かす 印刷・配付、活用 ○家庭血圧管理の記録表(血圧手帳)の活用 ①指導教材の仕様や配付方法を健診機関と協議 ②健診時に高血圧の症状を早期に見出し、治療へ繋ぐために指導教材を活用し指導に活かす 高血圧:たばこ対策を組み合わせ、働き盛りに対して重点的に総合啓発			
H27	印刷・配付、活用 ○家庭血圧管理の記録表(血圧手帳)の活用 ①指導教材の仕様や配付方法を健診機関と協議 ②健診時に高血圧の症状を早期に見出し、治療へ繋ぐために指導教材を活用し指導に活かす 高血圧:たばこ対策を組み合わせ、働き盛りに対して重点的に総合啓発			
H28～H33	印刷・配付、活用 ○家庭血圧管理の記録表(血圧手帳)の活用 ①指導教材の仕様や配付方法を健診機関と協議 ②健診時に高血圧の症状を早期に見出し、治療へ繋ぐために指導教材を活用し指導に活かす 高血圧:たばこ対策を組み合わせ、働き盛りに対して重点的に総合啓発			
短期的な視点 (平成27年度末)	○家庭血圧を測ることに對する県民の意識が向上している(数値目標) ○家庭血圧の測定頻度が週1回以上の割合33%(現状25.5%)			
中長期的な視点 (平成33年度末)	○壮年期の生活習慣病による過剰死亡がなくなること(死亡者数が全国平均以下) ○家庭血圧を測ることに對する県民の意識が向上している(数値目標) ○家庭血圧の測定頻度が週1回以上の割合38%(現状27.8%)			

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～県民自らが病気を予防し、生涯を健康に暮らす～】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者		
						区分	年齢	
2	心疾患・脳血管疾患対策のための特定健診の受診促進	<ul style="list-style-type: none"> 市町村国保は個別通知や広報で受診を促進 社保は個別通知や職場を通じた通知で受診を促進 しかし、市町村国保及び協会けんぽ被扶養者の特定健診受診率が低い 特定健診受診率(H20,H21,H22) <ul style="list-style-type: none"> 市町村国保 23.7%, 24.6%, 27.1% 協会けんぽ被扶 9.6%, 12.4%, 12.1% 県全体* 33.2%, 35.7%, 37.4% (*県保険者協議会) 	<ul style="list-style-type: none"> これまでの取組 <ul style="list-style-type: none"> 全体的な広報 <ul style="list-style-type: none"> テレビ、ラジオで啓発CMの放送 健康づくり情報誌、新聞への掲載 個別健診制度の周知 <ul style="list-style-type: none"> 健診実施医療機関にてポスター掲示 かかりつけ医から受診勧奨する方法を医師会等と検討 市町村の受診率向上対策支援 <ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診促進事業費補助金(H22～) 健康づくり団体育成支援事業費補助金(H23～) 協会けんぽの受診率向上策支援 <ul style="list-style-type: none"> 被扶養者の特定健診にかん検診のセット化を検討 (高知市との連携による試行の調整) 特定健診が円滑に実施できる体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> 特定健診とがん検診のセット化 人間ドックとの同時実施化 ウェアチニク検査等OKD対策 保険者アンケート等の実施による現状把握と課題の整理 特定健康診査・特定保健指導事業 <ul style="list-style-type: none"> 医師専門部会の開催 個別健診機関の健診実施促進支援策 被扶養者への制度周知 特定健診とがん検診の更なるセット化等の検討 循環器疾患等部会の開催 eGFR判定導入等OKD対策の健診内容の充実 	<ul style="list-style-type: none"> 健診の意義、重要性の認識不足 	<ul style="list-style-type: none"> 行政による広報、周知徹底 <ul style="list-style-type: none"> 徹底して呼びかける <ul style="list-style-type: none"> 個別訪問、電話、郵送 意識を変える <ul style="list-style-type: none"> 様々な広報媒体を活用した啓発 啓発イベントの活用 周囲(健診実施機関、職場、家庭、地域、等)から勧める かかりつけ医から勧める <ul style="list-style-type: none"> 医療機関に健診ポスターを掲示 医師会と連携し医療機関へ呼びかけ 保険者を通じた事業主への働きかけ 職場や家庭の意識の喚起を促す 広報による声掛けのきっかけづくり 家庭や地域での声かけを促す 高知市健康づくり支援薬局による受診勧奨 自己学習の機会の拡充 健康応援ハンドブックの活用 	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくりに関わる団体の活性化や新規団体の発掘 受診勧奨に取り組み地域団体の育成、活性化支援 地域の団体への働きかけ 人材の有効活用 		

【 課名：健康長寿政策課 】

年度	H24	H25	H26	H27	H28～H33	短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
取組	<ul style="list-style-type: none"> 徹底して呼びかける (県の特定健診受診促進事業費補助金を活用して市町村が個別訪問等により受診勧奨を実施) 	<ul style="list-style-type: none"> 徹底してよびかける ○メディアを活用した広報 ○健康応援ハンドブックの活用 (様々な媒体から常に県民に受診を呼びかけ、健診習慣を定着化させる) 	<ul style="list-style-type: none"> ○かかりつけ医から勧める (県と医師会が主治医に対し健診受診勧奨を協力依頼) ○保険者を通じた事業主から被保険者・被扶養者への働きかけ (県保険者協議会から保険者・事業主を通じた啓発を実施) 	<ul style="list-style-type: none"> ○国保調整交付金やがん検診受診促進事業費補助金を活用して市町村が受診勧奨を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診の受診率について、官民協働の受診勧奨の取組が活発となつている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○壮年期の生活習慣病による過剰死亡がなくなる(死亡者数が全国平均以下)。 	
取組		<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診とがん検診のセット化 (市町村の集団健診にかん検診をセット化して利便性を高め受診機会を増やす) 	<ul style="list-style-type: none"> ○協会けんぽ被扶養者の健診をかん検診とセット化 (協会けんぽと高知市の連携事業) 	<ul style="list-style-type: none"> ○個別健診医療機関の実施体制の強化 (福祉保健所が健診実施の円滑化を支援) 	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村健診とがん検診のセット化 (市町村健診とがん検診の相互利用や共同実施の取組開始 (地域領域連携検討部会で仕組みを検討し関係機関と体制をつくる) 	<ul style="list-style-type: none"> ○健康づくり団体育成支援事業費補助金(健康づくり団体連携促進事業費補助金を活用して市町村が地域の特定健診受診促進事業費補助金の定着を支援) 	
取組	<ul style="list-style-type: none"> ○心疾患・脳血管対策の再検討 (よさこい健康プラン21の見直し) 	<ul style="list-style-type: none"> ○第3期よさこい健康プラン21の策定(別掲) 					

テーマ【日本の健康長寿県づくり～県民自らが病気を予防し、生涯を健康に暮らす～】

【 票名：健康対策票 】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今までの取り組みができたか)	課題	これからの対策	対象者		
						区分	年齢	
3	総合的な慢性腎臓病(CKD)対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ■ 心筋梗塞、脳血管疾患、腎不全による死亡数は、全国平均より高い。特に、男性の死亡数は全国平均より2～3割増 ■ 人工透析患者数は、人口1万人あたり27.3人(全国22.1)と多い ■ 腎臓機能検査(尿中タンパク質・クレアチニン)検査率(高知市除く) <ul style="list-style-type: none"> H20年度 74名 (全交付者188名の44.0%) H21年度 62名 (全交付者140名の44.3%) H22年度 60名 (全交付者136名の44.1%) ■ H23年度70歳未満の新規交付(県全体) ■ 全年齢高知県全体 <ul style="list-style-type: none"> H20年度:252名 H21年度:240名 H22年度:240名 H23年度:249名 ■ 慢性腎臓病(CKD)患者は、全人口の約10.7%といわれ、県内には、約7万人以上いると推計 ■ 慢性腎臓病(CKD)について知っている県民は少ない ■ 腎臓病専門医が少なく、中央医療圏に集中している(H23.5.31現在:25名) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 市町村国保加入者への啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・慢性腎臓病(CKD)啓発チラシ配布 ※H23年度から特定健診に腎臓機能検査が追加された ◆ 高知県慢性腎臓病(CKD)対策連絡協議会の設置(H23年2月) ◆ 市町村保健師等への研修会実施(H23年2月～) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 慢性腎臓病(CKD)とは？ <ul style="list-style-type: none"> ・腎臓の働きが慢性的に低下していく病状 ・腎臓は、一度機能が低下すると戻りにくく、腎不全に移行しやすい ・腎機能が低下すると、心筋梗塞、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる ◆ 腎臓の働きを悪化させる要因 <ul style="list-style-type: none"> ・加齢、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満など ◆ 慢性腎臓病の治療 <ul style="list-style-type: none"> ・病気の進行度合いや症状に応じた、日々の生活習慣の改善、食事療法や薬物治療による血圧管理、貧血改善、脂質代謝管理、糖代謝管理塩分摂取制限などの適切な指導・治療を総合的に行うことが必要 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 慢性腎臓病の管理体制が確立されていない ■ 慢性腎臓病の管理と専門医の連携が不十分 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 早期発見・早期治療の仕組みづくり <ul style="list-style-type: none"> ・健診での腎臓機能検査結果への保健指導の徹底 ・地域保健・職場保健との連携 ■ 人材育成 <ul style="list-style-type: none"> ・腎臓専門医の育成、かかりつけ医の資質向上 ・専門的な保健指導を行う保健師、看護師、管理栄養士等の育成 ■ 保健・医療連携によるフォローアップ体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・高知県慢性腎臓病(CKD)対策連絡協議会 ・地域連携のための様式等の作成・普及 ・かかりつけ医と専門医の連携強化(慢性腎臓病治療連携体制の整備) 		
4	心疾患・脳血管疾患対策のための医療体制の整備		「連携による適切な医療体制の確保」、「救急医療体制の整備」に記載。					

IV 自殺・うつ病対策の推進については、「高知型福祉の実現」(福祉分野)に記載。

年次	H24	H25	H26	H27	H28～H33	短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
普及啓発	○普及啓発 ・リーフレット作成配布	○イベントによる啓発 3か所	○普及啓発 ・啓発番組制作放映 CMによる啓発	○イベントによる啓発 3か所	○市町村主体(健康まつり等)でリーフレット配布	■ 一般県民の認知度が高まる 医療関係者の正しい理解が進む	■ 一般県民の認知度が高まる 医療関係者の正しい理解が進む
体制整備	○保健指導体制 ・実践指導者研修開催	○地域で専門的栄養指導が受けられる体制整備 ・保健指導ガイドラインを適用した指導	○保健指導体制の整備 ・総合的な健康づくり支援	○保健指導体制の整備 ・特定保健指導従事者向け研修実施	○保健指導体制の整備 ・特定保健指導従事者向け研修実施	■ 全市町村が保健指導を実施し保健と医療の連携が進む (H24:50%)	■ 全市町村が保健指導を実施し保健と医療の連携が進む (H24:50%)
連携強化	○保健と医療の連携推進 ・紹介状作成システム開発運用	○保健と医療の連携推進 ・紹介状作成システム開発運用	○保健と医療の連携推進 ・紹介状作成システム開発運用	○保健と医療の連携推進 ・紹介状作成システム開発運用	○保健と医療の連携推進 ・紹介状作成システム開発運用	■ 医療機関に紹介状を出す市町村が増える (H24:4.7%)	■ 医療機関に紹介状を出す市町村が増える (H24:4.7%)
体制整備	○病診連携体制の促進 ・専門医リスト作成	○地域とかがりつけ医との連携体制 ・研修、検討会実施	○地域とかがりつけ医との連携体制 ・研修、検討会実施	○地域とかがりつけ医との連携体制 ・研修、検討会実施	○地域とかがりつけ医との連携体制 ・研修、検討会実施	■ かかりつけ医と専門医の紹介件数が増える	■ かかりつけ医と専門医の紹介件数が増える

テーマ【日本の健康長寿県づくり～県民自らが病気を予防し、生涯を健康に暮らす～】

分野 取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
					区分	年齢
V 日々の健康づくりの推進 【重点1】 子どもの健康的な生活習慣の定着の推進	■11歳の肥満傾向児の出現割合が全国で一番高く、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傾向にある ■学年が高くなるほど、就寝・起床時間、朝食の割合が高くなる傾向にある ■「平成23年県民健康・栄養調査」の結果では、「働き盛りの世代は、肥満者の割合が高く、運動習慣のある人が少ない」、や「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、保護者世代に生活習慣の問題がある		①子どもの頃から健康的な生活習慣を身につけることが必要	1 教育委員会と連携した取組の推進 ■子どもの生活習慣実態調査 ■小中高校生を対象にした副読本等の教材を活用した健康教育の実施 ※「食育講座」「歯の健康教育」「薬物乱用防止教室」など既存事業の積極的かつ拡大活用のための連携 2 地域での取組強化 ■市町村保健師等への支援研修会の実施 3 保護者世代への働きかけ ■よさこい健康プランの分野ごとの取組推進		
【重点2】 高血圧対策の推進	■H23年現状値 ・朝食を必ず食べる児童の割合 92% (生活スタイル調査) ・運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合 小学5年 男子53.4% 女子30.6% (体力・運動能力・運動習慣特調査) ・中等度・高度肥満傾向児の割合 小学5年 男子5.9% 女子3.3% (学校保健統計調査)		③子どもの生活習慣や健康について、課題解決に向けて検討・協議する場が必要	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 ■学校保健課題解決に向けた検討		

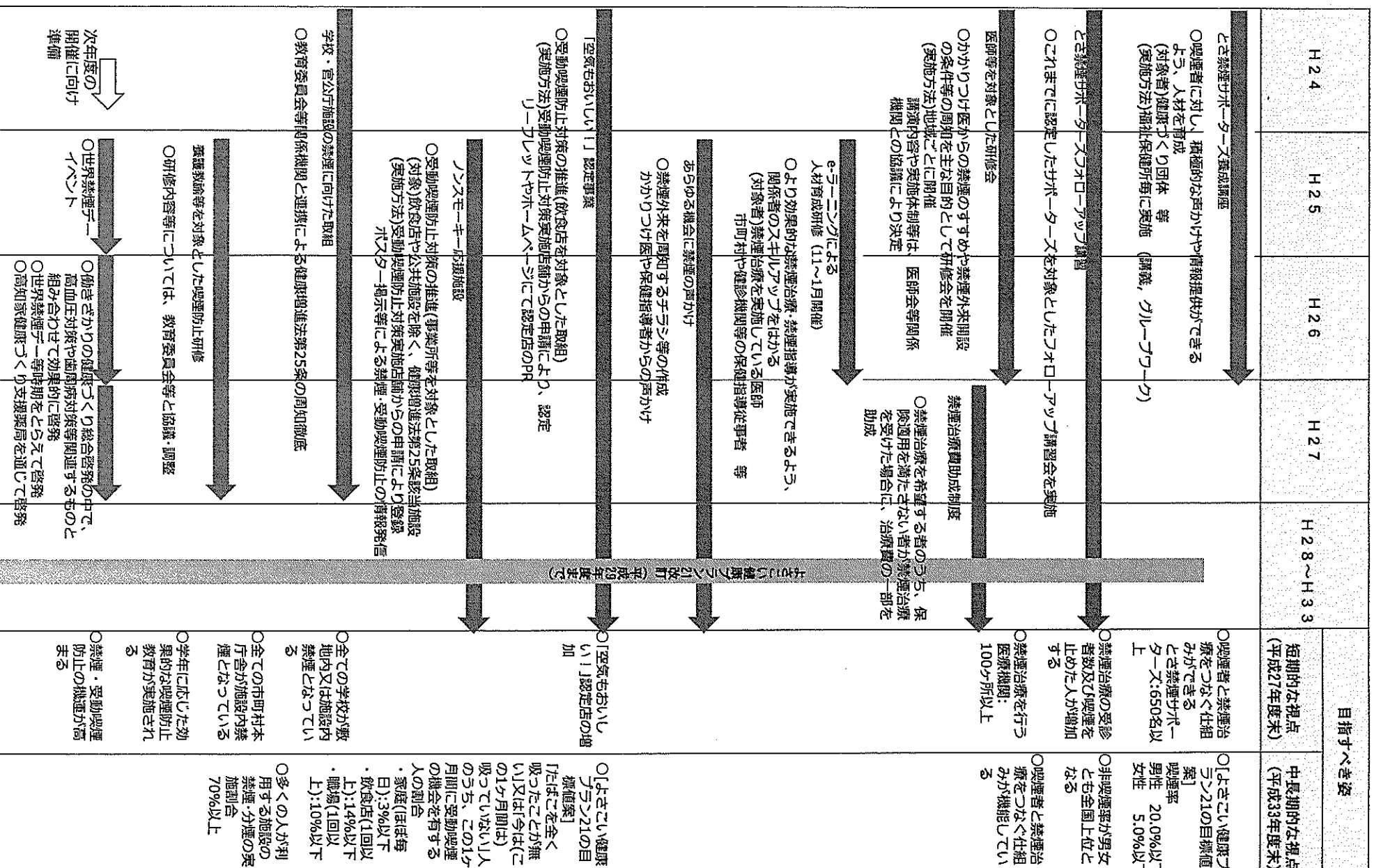
【課名：健康長寿政策課】

年度	実施内容	目指すべき姿
H24	○県教育委員会、市町村教育委員会、学校保健委員会等取組についての含意形成 ○生活スタイル調査や体力・運動能力、運動習慣等調査実施（教育委員会）	○子どもの生活スタイル等の調査結果が良くなる ○朝食を必ず食べる児童の割合【目標値案】小学5年95%以上増加傾向 ○運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合【目標値案】増加傾向 ○中等度・高度肥満傾向児の割合【目標値案】減少傾向
H25	○健康政策部と教育委員会との情報の共有 ○連携した取組の推進 ○教材作成 ○小学低学年、高校生対象に教材等を活用した健康教育の実施（教育委員会と協議）	
H26	○教材作成 ○小中・高学年、中学生対象に教材等を活用した健康教育の実施	○子どもの肥満傾向児の割合が減少する ○自分の生活や健康について関心を持つ児童生徒が増える ○子どもの健康的な生活習慣の大切さが県民の意識に定着する
H27	○学校関係者への研修実施 ○よさこい健康プランを活用した講座等（よさこい健康プラン21を活用した講座等）	
H28～H33	○市町村保健師等対象の研修会の開催（乳幼児健診、子育て相談等の場を通じて保護者等への保健指導の充実） ○よさこい健康プランの分野ごとの取組（地域での取組、学校から家庭への情報発信） ○子ども支援専門部会の開催（健康づくり推進協議会の専門部会として、学校医、教育関係者、PTA（保護者）等と子どもの生活・健康の実態把握や対策を協議する）	

テーマ【日本の健康長寿県づくり～県民自らが病気を予防し、生涯を健康に暮らす～】

【課名：健康長寿政策課】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
【重点3】 たばこ対策の推進		<p>■本県の短命の要因は、男性の40-60歳代が早世、その死亡原因の37%を生生活習慣病が占める。</p> <p>■生活習慣病のリスク要因のうち、“喫煙”の影響ががんで34%、心筋梗塞で26%、脳卒中で9%</p> <p>■喫煙率 男性 32.1% 女性 9.2% (H23年県民健康・栄養調査)</p> <p>■非喫煙率 男性 全国15位 女性 全国24位 (H22年国民生活基礎調査)</p> <p>■とさ禁煙サポーターズ 達成数 282名(H22～24) 保健医療従事者:250名 事務職員・その他:32名</p> <p>■禁煙治療により喫煙を止めた者の割合 56.4% 禁煙治療受診者数 2,190名 (H24年度ニコチン依存症管理料の設置推進の報告) (H23.4～H24.3))</p> <p>■禁煙治療に保険が使える医療機関 92ヶ所 (H24.10.24)</p>	<p>■禁煙対策 ○とさ禁煙サポーターズ達成事業 ・H22年度:薬師薬利師 ・H23年度:医療機関従事者 ・H24年度:衛生管理者</p> <p>○高知県医師会との連携研修会</p> <p>○禁煙方法や禁煙外来の情報の周知</p>	<p>①喫煙をやめた人々を支える体制の整備</p> <p>△これまで達成したサポーター又は医療機関等で禁煙支援を行っているが、未受診者に対する支援体制が必要である</p> <p>△サポーター又は活動の強化及び活動支援が必要</p> <p>△県医師会等関係機関との連携強化</p>	<p>■禁煙対策 ○とさ禁煙サポーターズの養成 健康づくり団体等を対象に、喫煙者に積極的な声かけや情報提供ができるよう、これまでに達成したサポーター又は対象としたフロンティア研修の実施</p> <p>○禁煙支援・治療の指導者養成 より効果的な禁煙治療、禁煙指導が実施されるよう、e-ラーニングを活用したスキルアップ研修の実施</p> <p>○禁煙支援の取組の強化 チラシやリーフレットを作成し、対象者に広く活用する 乳がん検診時や健診後の保健指導で喫煙者に対し、禁煙方法の情報を提供しチラシを配布</p> <p>○受動喫煙防止 △「空気もおいしい」認定事業 受動喫煙防止の取組がすすみ、飲食店等を対象とし、認定店を県ホームページやリーフレット等でPR</p> <p>○ノンモーカー応援施設 受動喫煙防止対策を実施している施設を申請により登録 ポスター掲示等により禁煙や受動喫煙防止に関する情報の発信</p> <p>○学校・官公庁施設の禁煙関係機関と連携し、健康増進法第25条を周知徹底</p> <p>○防煙対策 ○養護教諭等喫煙防止教育に携わる者への人材育成研修</p> <p>■啓発 ○イベントやe-メディア等による啓発</p>		



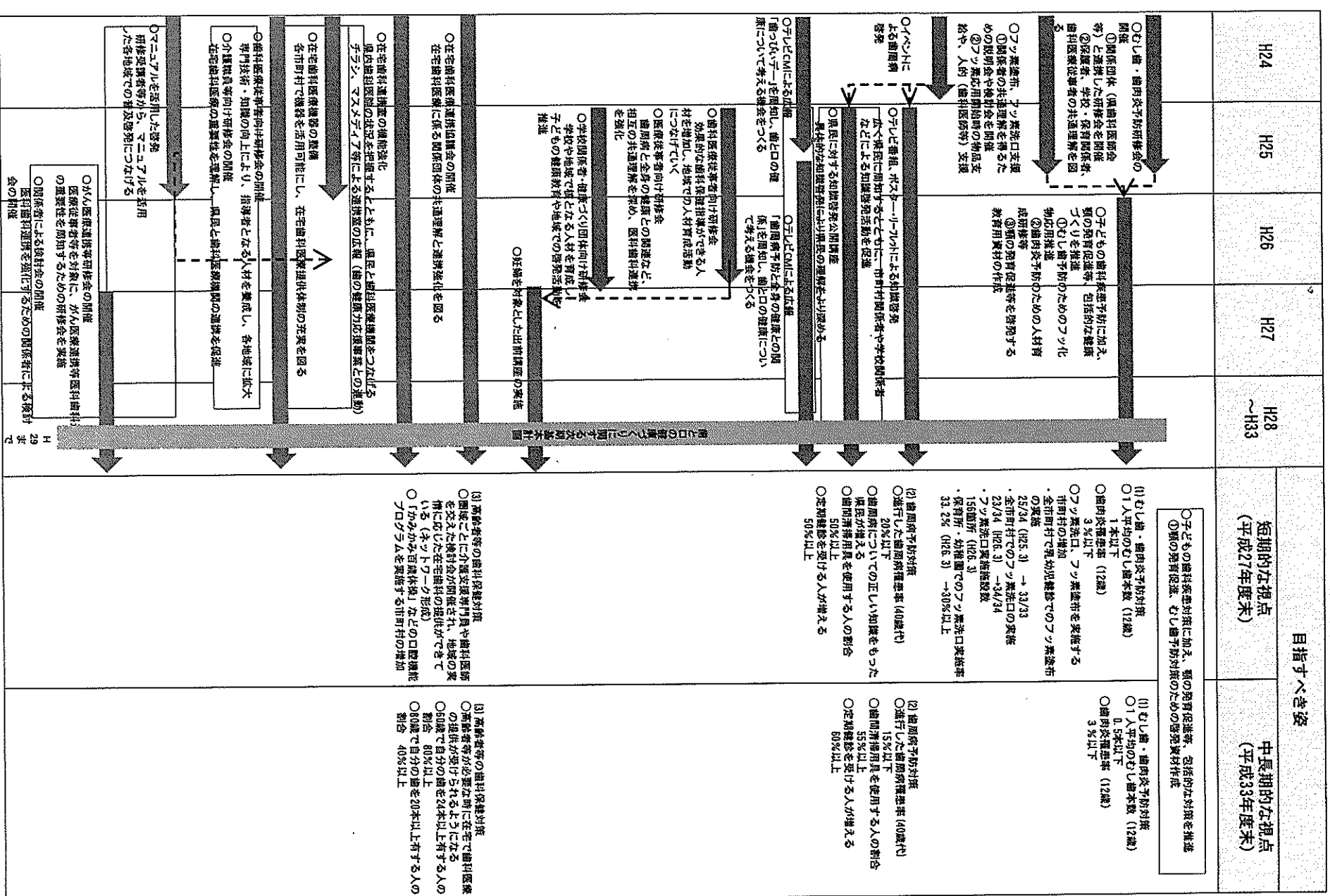
テーマ【日本の健康長寿県づくり～県民自らが病気を予防し、生涯を健康に暮らす～】

【課名：健康長寿政策課】

分野 取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
					区分	年齢
(1) 歯科保健対策の推進	<p>子どものむし歯は減少してきているが、顎関節症や歯周病・顎変形症等の発生は増加傾向にある。</p> <p>令和5年度の実績：21/34 実施箇所数：15/34 実施施設数：60箇所 実施者数（保・幼）：17.3%</p>	<p>「告知促進」の健康づくり実施（H23） 「告知促進」の健康づくり実施（H23） 「告知促進」の健康づくり実施（H23） 「告知促進」の健康づくり実施（H23）</p> <p>むし歯予防啓発関係（H24～25） 女性の健康力向上事業（H21～25）</p> <p>フッ素応用推進事業（H12～25）</p> <p>歯周病予防普及啓発推進事業（H24～）</p>	<p>①むし歯・歯肉炎対策、歯周病予防対策についての正しい知識の普及</p> <p>②フッ素の取組を推進</p> <p>③歯周病と全身の健康について正しい知識の普及</p>	<p>(1)むし歯・歯肉炎対策 歯肉炎予防啓発、歯肉炎患者への啓発、歯肉炎患者の歯肉炎改善のための指導など、むし歯・歯肉炎の予防・歯肉炎の改善について正しい知識を普及させる。</p> <p>(2)フッ素応用推進 各地域の状況に応じて、フッ素塗布や学校でのフッ素塗布を促進し、全市町村へ拡大。</p> <p>(3)歯周病予防対策 「歯周病と全身の健康」など、歯周病と全身の健康との関連性について正しい知識を普及させる。 「歯周病と全身の健康」に関する知識啓発活動など、歯周病と全身の健康との関連性について正しい知識を普及させる。 「歯周病と全身の健康」に関する正しい知識の普及。テレビCMによる広報。</p>		
	<p>80歳で自分の歯を20本以上残している者：28.9% (H23)</p>	<p>在宅歯科医師増進準備事業（H22～） 在宅歯科医師増進準備事業（H22～） 在宅歯科医師増進準備事業（H22～） 在宅歯科医師増進準備事業（H22～）</p> <p>在宅歯科医師増進準備事業（H22～25） 歯の健康力推進事業（H22～25） 歯科医師増進推進事業（H27～）</p>	<p>④質し出し用の在宅歯科医師増進の案内を各町村へ配布</p> <p>⑤在宅歯科医師に係る人材の育成</p> <p>⑥在宅歯科医師の重要性の啓発</p> <p>⑦がん医療連携等歯科医師連携の重要性の啓発</p>	<p>(3)高齢者等の歯科保健対策 「歯周病と全身の健康」に関する正しい知識を普及させる。歯周病と全身の健康との関連性について正しい知識を普及させる。 「歯周病と全身の健康」に関する正しい知識の普及。テレビCMによる広報。</p>		

短期的な視点 (平成27年度末)

中長期的な視点 (平成33年度末)



テーマ 【日本の健康長寿県づくり～県民自らが病気を予防し、生涯を健康に暮らす～】

分野 取組 項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
					区	年齢
(2) 栄養・食生活改善の推進	<ul style="list-style-type: none"> ■野菜の摂取量が少ない 277g (H23高知県) 277.4g (H23全国) ■食塩摂取量は減少傾向にある 9.7g (H23高知県) 10.4g (H23全国) ■20・30歳の男女で朝食の欠食率が高い 20歳代男 20.0% " 女 26.3% 30歳代男 33.3% " 女 22.9% (H23高知県) ■40歳代では男女とも4割が肥満。50歳代の男性に至っては、6割近くが肥満 ■食生活改善推進員は減少傾向 1,960人 (H24.5.1) 1,986人 (H23.5.1) 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 食育の推進 (朝食や野菜摂取の向上、バランス食の啓発) ■食育応援店の拡大 (コンビニや直販所等) による、野菜と食塩の適正摂取の啓発の実施 ■子どもと保護者が対象の「食育講座」の開催により、小さい頃からの栄養、食生活への関心を醸成 ■量販店での開催が中心の「食育イベント」により、生活習慣病予防の意識を根付かせる取組の実施 ■朝食と野菜で健康！キャンペーン ■「食育講座」や「食育イベント」の中で、野菜350g体験や食塩濃度の測定を実施 ■歯つびイベントで栄養相談や指導を実施 (2) 生活習慣病予防・介護予防の取組 ■出前講座による啓発 (3) 人材育成 ■食生活改善推進協議会の活動支援 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 食育の推進 (朝食や野菜摂取の向上、バランス食の啓発) ■引き続き、野菜摂取と減塩の周知 ■食育応援店の拡大 (朝食や野菜摂取の向上、バランス食の啓発) 単レシビや高知県食材を使ったレシビを配布 ■「食育講座」や「食育イベント」を活用して、これまでの取組に併せて減塩の取組を実施 ■親世代の朝食の欠食が子どもに影響 ■インバウンドのあるキャンペーンの実施 (2) 生活習慣病予防・介護予防の取組 ■肥満は生活習慣病のリスクになるので、壮年期への働き掛けが重要 (3) 人材育成 ■若い世代や男性の推進員が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 食育の推進 (朝食や野菜摂取の向上、バランス食の啓発) ■食育応援店は拡大し、簡単にレシビや高知県食材を使ったレシビを配布 ■「食育講座」や「食育イベント」を活用して、これまでの取組に併せて減塩の取組を実施 ■8月31日「やさいの日」に県内一斉キャンペーンの実施 <ul style="list-style-type: none"> ・1食のメニュー展示 ・野菜たっぷりレシビの試食 ・減塩や果物摂取の取組も併せて行う (2) 生活習慣病予防・介護予防の取組 ・職域への出前講座を強化 (3) 人材育成 ・食生活改善推進員の養成と活動支援 		

【課名：健康長寿政策課】

H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
					短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
<ul style="list-style-type: none"> ○食育応援店の拡大 ○量販店での実施 ○「食育講座」や「食育イベント」の充実 ○野菜摂取量をイメージしやすい啓発の工夫 ○減塩の取組 ○朝食の必要性の啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ○食育応援店を直販所等に拡大 ○高知県食材を使ったレシビの配布 ○「毎月19日は食育の日」のPR ○「やさいの日」県内一斉キャンペーンの実施と内容の充実 ○8月～11月に随時実施 <ul style="list-style-type: none"> ・1食のメニュー展示 ・野菜たっぷりレシビの試食 ・減塩や果物摂取の取組も併せて行う ・量販店や企業とのコラボ 	<ul style="list-style-type: none"> ○野菜摂取と減塩の必要性が理解される ○食育応援店：150か所 ○食育講座と食育イベントを全市町村での実施 ○「やさいの日」イベント：22か所 	<ul style="list-style-type: none"> ○野菜摂取量350g以上 ○食塩摂取量8g以下 ○生活習慣病予防や低栄養予防の必要性が理解される ○食生活改善推進員：2,000名 ○食生活改善推進員：2,000名を維持 	<ul style="list-style-type: none"> ○出前講座による生活習慣病予防、低栄養予防の取組。福祉保健所と連携して職域への出前講座を強化 ○市町村と連携して食生活改善推進員の養成と活動支援 ○他団体との連携した効率的な活動の仕組みづくり支援 		

テーマ【日本の健康長寿県づくり～県民自らが病気を予防し、生涯を健康に暮らす～】

分野 取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
					区分	年齢
(3) 運動の推進	<p>■日常生活における歩数(成人)は男女とも目標値を達成せず、H18年と変化なし</p> <p>男性H18年 6,698歩 ⇒H23年 6,777歩 女性H18年 5,950歩 ⇒H23年 5,962歩</p> <p>■運動習慣のある者の割合は女性ではH18年より悪化 男性H18年 32.5% ⇒H23年 33.1% 女性H18年 31.2% ⇒H23年 24.9%</p> <p>■健康づくりのため の身体活動や運動している割合 男性40.8% 女性44.9%</p> <p>■身体活動や運動に期待する効果として総数の60.4%が生活習慣病や肥満の予防・改善をあげている</p> <p>(出典：H23年県民健康・栄養調査)</p> <p>※参考【H23】 特定健診時の問診 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施 男性 57.5% 女性 57.5%</p>	<p>■運動の効果や、手軽にできる運動についての健康教育の実施</p> <p>■運動できる施設やイベント・活動団体の情報提供</p>	<p>①歩数、運動習慣とも前回と悪化なし、または悪化傾向</p> <p>②健康教育や市町村のみの取組</p>	<p>■運動の効果や手軽にできる運動についての健康教育の実施</p> <p>■運動のできる施設やイベント・活動団体の情報提供</p> <p>■健康づくりを推進する組織・団体等による地域でのウォーキング等を支援</p>		

【課名：健康長寿政策課】

年次	目指すべき姿
H24	
H25	
H26	
H27	
H28～H33	<p>短期的な視点(平成27年度末)</p> <p>中長期的な視点(平成33年度末)</p>

上記は概略的な取組(平成29年度末)

○運動の大切さ、体を動かすことの楽しさを理解される

○各市町村等で運動できる施設の情報やウォーキングマップが作成され、運動できる環境が整備される

○運動習慣者の割合
20～64歳代 男性36%
女性33%
65歳以上 男性58%
女性48%

※参考
特定健診時の問診
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施
男性 60%
女性 60%

○運動できる環境が整備され、積極的に運動や生活活動が増える。

○出前講座等による健康教育の実施
・年齢に応じた普及啓発
・身体活動についても啓発

○健康応援ハンドブックの活用
○福祉保健所における情報収集及び情報提供

○福祉保健所における、ウォーキング大会等支援
(ウォーキングマップの活用)

テーマ【日本の健康長寿県づくり～県民自らが病気を予防し、生涯を健康に暮らす～】

分野 取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
					区分	年齢
(4) 十分な休養の推進	■睡眠による休養を十分とれていない者の割合 15.3% (H23県民健康・栄養調査)	■健康応援ハンドブックを利用した健康教育を実施	①30歳～50歳代が他の年代に比べ睡眠による休養が十分にとれていない	■十分な休養や睡眠をとることの普及啓発		
(5) 適正飲酒の推進	■生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 男性 17.5% 女性 8.2% (H23県民健康・栄養調査)		①前回調査時に比べ、男女とも多量飲酒者の割合が増加している	■適正飲酒・休肝日の普及啓発		
(6) 健康管理	■特定保健指導実施率 市町村国保 (H22) 高知県 18.5% (全国第26位) 全国 20.8%	■保健指導実施者向け研修会の開催 ■福祉保健所担当者会における情報提供・検討などを実施 ■情報誌による啓発	①特定保健指導実施率が低い ②特定保健指導以外の対象者への保健指導に実施が不十分	■保健指導実施者の人材育成 ■高血圧と喫煙に対する保健指導の徹底 ■特定保健指導を受けること の啓発		

※特定健康診査は「心疾患・脳血管疾患対策のための特定健診の受診促進」参照

【課名：健康長寿政策課】

年次	目指すべき姿 短期的な視点(平成27年度末) 中長期的な視点(平成33年度末)
H24	
H25	
H26	
H27	
H28～H33	<p>○十分な休養や睡眠をとることの必要性が理解される</p> <p>○適正飲酒や休肝日を作ることの必要性が理解される</p> <p>○高血圧と喫煙の保健指導内容が充実される</p>

○十分な休養や睡眠をとることの普及啓発
(健康応援ハンドブック等)

○適正飲酒・休肝日の普及啓発
(健康応援ハンドブックやメディア等による広報や健診や保健指導)

○保健指導実施者の人材育成
・保健指導実施者向け研修会の実施
(効果的のある保健指導の実施について)
・福祉保健所における担当者会の実施

○高血圧と喫煙に対する研修会を実施
(保健指導技術を習得し、指導の充実を図る)

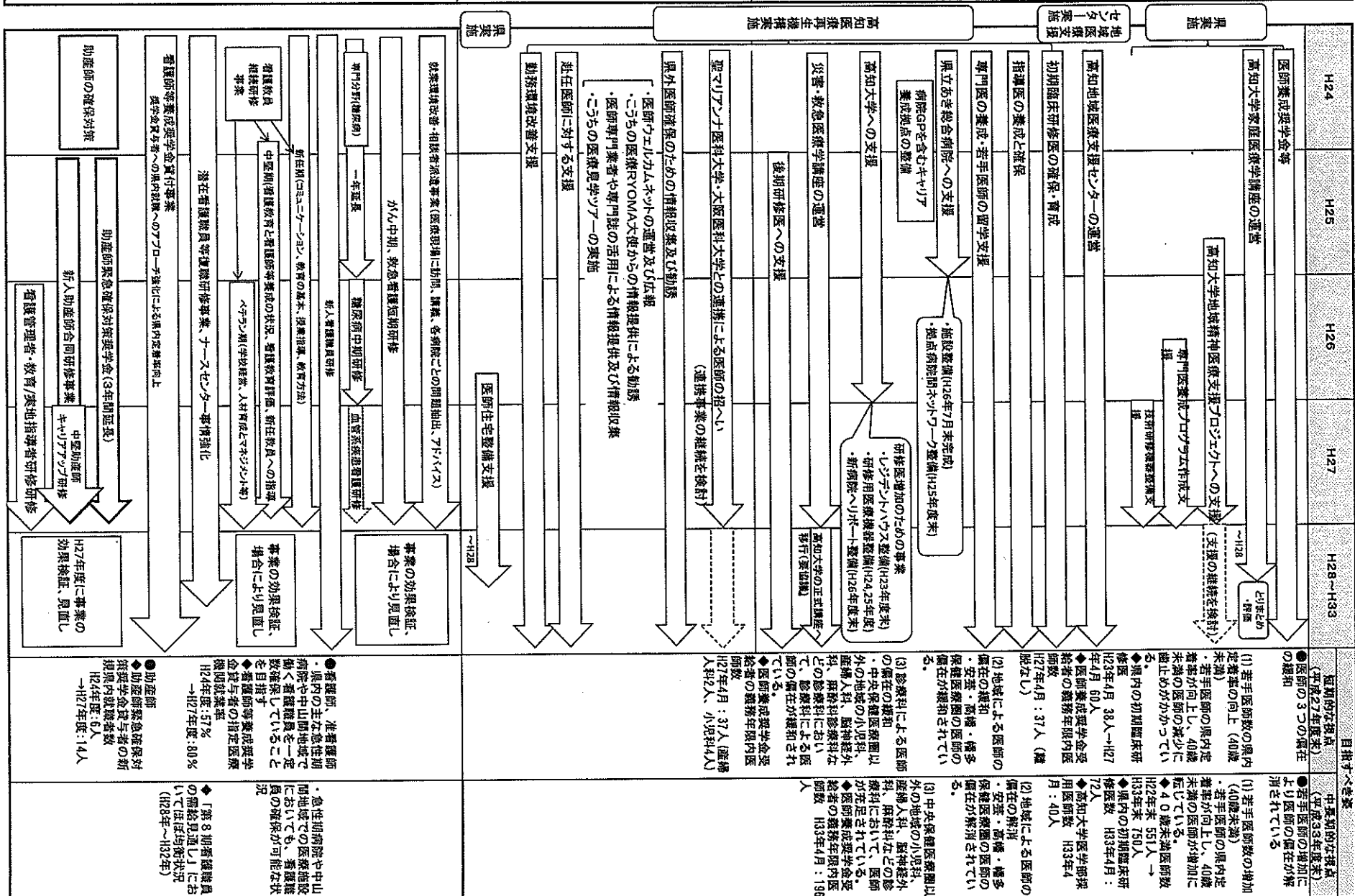
○特定保健指導の利用についての啓発
(情報誌やメディアの活用)

※この健康づくり計画(平成29年度まで)

テーマ「日本一の健康長寿県づくり～県民とともに医療環境を守り育てる～」

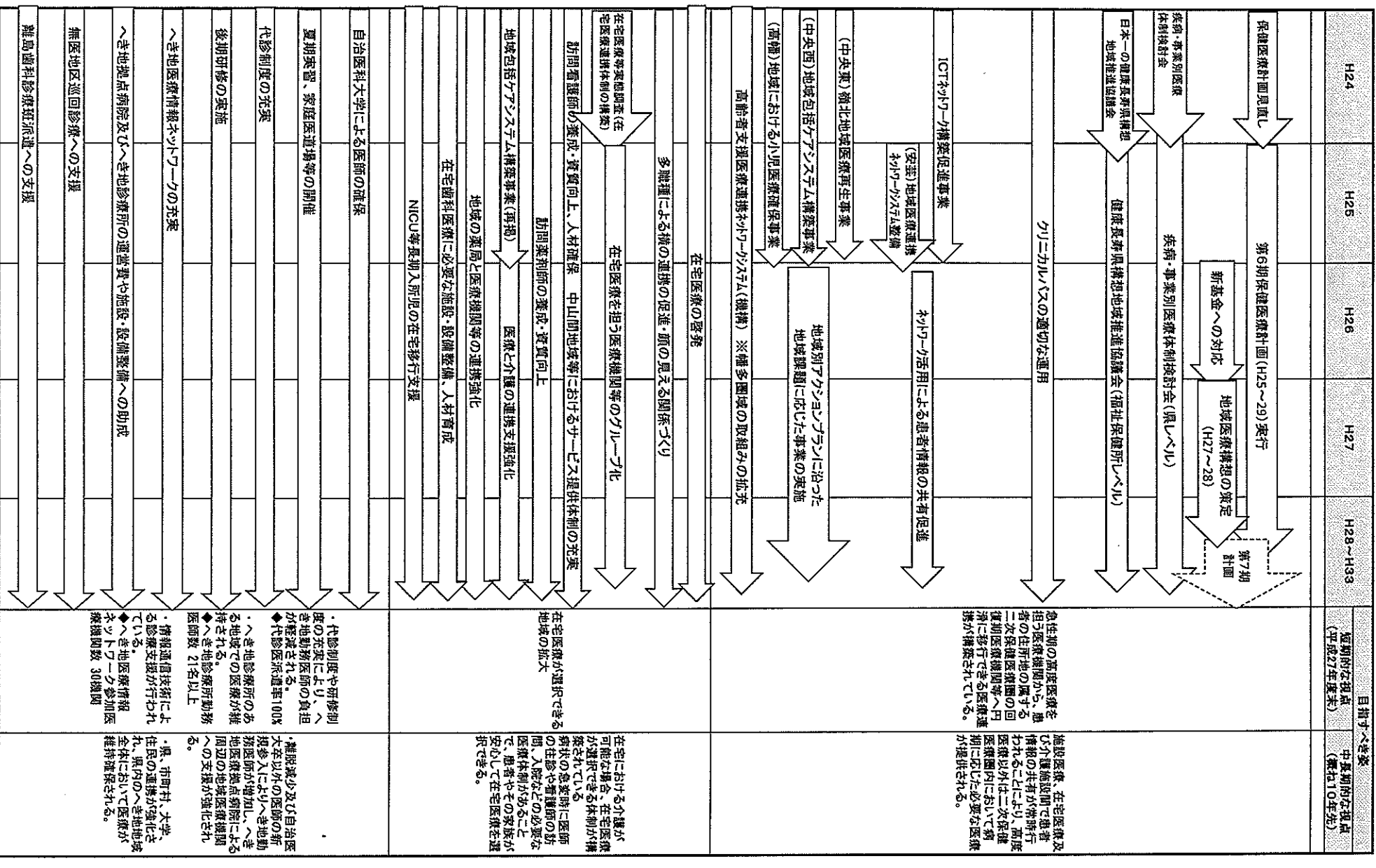
【課名：医療政策課、医師確保・育成支援課】

Table with 4 columns: 予算体系項目 (Budget Item), 現状 (Current Status), これまでの取組 (Past Efforts), 課題 (Issues). It details various medical support programs like 'Medical Education Support' and 'Medical Staff Training'.



【 匿名：健康長寿政策課、医療政策課、医師確保・育成支援課、医事業務課 】

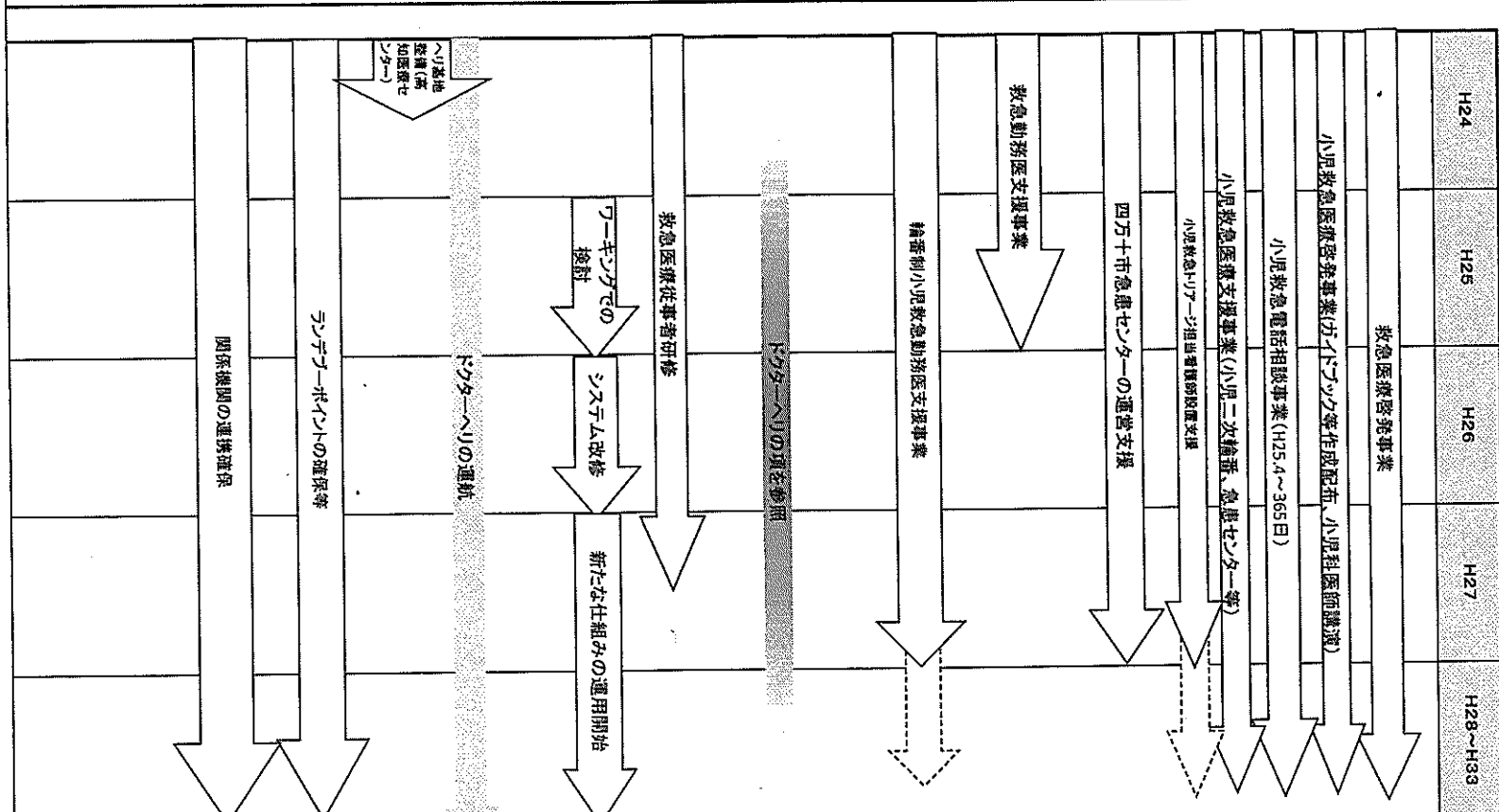
分類	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んで来たか)	目標達成のための課題	これからの対策	対象者 区分 年齢
II	連携による適切な医療体制の確保 1 長期に亘る適切な医療体制の確保 2 長期に亘る適切な医療体制の確保	1) 患者の長期に亘る適切な医療体制の確保が不十分 2) 医療機関の機能連携が不十分	3) 医療資源の偏在	1) 患者の長期に亘る適切な医療体制の確保が不十分 2) 医療機関の機能連携が不十分	1) 患者の長期に亘る適切な医療体制の確保が不十分 2) 医療機関の機能連携が不十分	18歳～50歳 医師 医学 学生 が中 心
I	1 長期に亘る適切な医療体制の確保 2 長期に亘る適切な医療体制の確保	1) 患者の長期に亘る適切な医療体制の確保が不十分 2) 医療機関の機能連携が不十分	1) 患者の長期に亘る適切な医療体制の確保が不十分 2) 医療機関の機能連携が不十分	1) 患者の長期に亘る適切な医療体制の確保が不十分 2) 医療機関の機能連携が不十分	1) 患者の長期に亘る適切な医療体制の確保が不十分 2) 医療機関の機能連携が不十分	18歳～50歳 医師 医学 学生 が中 心
2	在宅医療の推進	在宅医療に対する意識が低い 在宅医療の推進が不十分	在宅医療に関する普及啓発・情報提供 在宅医療の推進が不十分	在宅医療に関する普及啓発・情報提供 在宅医療の推進が不十分	在宅医療に関する普及啓発・情報提供 在宅医療の推進が不十分	在宅医療に関する普及啓発・情報提供 在宅医療の推進が不十分
3	へき地医療の確保	へき地医療の確保が不十分	へき地医療の確保が不十分	へき地医療の確保が不十分	へき地医療の確保が不十分	へき地医療の確保が不十分



テーマ【日本の健康長寿県づくり～県民とともに医療環境を守り育てる～】

【 課名：医療政策課 】

分類	取組項目	現状	課題	これからの対策	対象者
Ⅱ	救急医療体制の整備	現状	課題	これからの対策	区分
1	現行の救急医療体制の維持拡充	<p>本県救急医療を受ける必要の無い軽症患者が多いため、診療時間以外の時間帯に受診</p> <p>○救急医療センターの開設により高知県の救急医療の現状を知ってもらい、適正受診を呼び掛けたい。</p> <p>○子ども救急ダイヤル(48000)を開設し、子供の急病時に対応が必要かどうかの判断を行う。急病時の対応をまとめたガイドブック、DVDを作成・配布し、保護者への啓発を行った。</p> <p>○子ども救急ダイヤル(48000)をH25.4.1から365日に拡充</p> <p>○休日・夜間の医療体制を維持した(当面医師を確保するための団体等の調整、休日等における救急診療確保事業の実施)</p> <p>・平日夜間、休日眼科診療 ・小児二次救急センター ・四万十市急患センターへの設備整備支援(H26.2.23から開設)</p> <p>○救急勤務医手当の支給 ○輪番制小児救急勤務医支援事業費補助金(H24.1～)</p> <p>○医師事務作業補助者設置支援事業費補助金(H24.1～)</p> <p>○短時間正規雇用支援事業費補助金(H22)</p> <p>○地域の開業医師による救急診療の支援(H22)</p>	<p>救急医療の仕組み、現状の理解の促進</p> <p>・急病について県民、保護者の不安解消</p>	<p>○様々なメディアを使った適正受診の広報</p> <p>・具体的な事例の紹介により、救急現場の現状について県民の理解を深める</p> <p>・特にCM等を活用し現地に訴えかけることで、県民の行動変容につなげていく</p> <p>○急病に対して、県民が自己判断できるようにする</p> <p>・小児救急医療確保事業(ガイドブック等作成配布、小児科医師による講演)の継続、小児保護者に対する急病時の対応DVDを活用した啓発</p> <p>・小児救急電話相談事業(うち子ども救急ダイヤル)を継続し、保護者が救急受診の必要性について自己判断できるようにする</p> <p>○休日等における救急診療確保事業の実施</p> <p>・四万十市急患センターの運営支援</p> <p>○医師の勤務環境・処遇の維持改善</p>	<p>区分</p> <p>年齢</p>
2	迅速・的確な救急医療提供体制の確保	<p>高知市内の一部の医療機関に救急要診が集中している。</p> <p>中山間地域住民に対する救急医療の提供が困難</p> <p>○消防防災ヘリのドクターヘリ運用による三次救急の広域的提供(H16～)</p> <p>○ドクターヘリの運航開始(H23.3～)</p> <p>○救急医療従事者研修の実施(PSLS/SISLSAOLS、JAIEC)</p> <p>○救急患者の救急搬送・受け入れ基準の策定(再掲)(H23.2、消防政策課)</p> <p>○「救急医療連携体制検討ワーキンググループ」によるICTを活用した救急医療連携体制について検討。</p> <p>○ドクターヘリの導入(H23.3)、高知医療センターのドクターカー(FMR)導入(H22.8～)による、事故現場等への迅速な医師派遣システムの構築</p>	<p>救急医療の確保</p> <p>・救急患者の救急搬送及び医療機関の受け入れ基準に基づき迅速・的確な救急医療の提供</p>	<p>○ドクターヘリ搬送事例の事後検証、運航上の課題及び連携体制の検討、関係機関との調整</p> <p>・ドクターカーの確保、ヘリポートの整備(危機管理課)</p> <p>・基地病院、関係救急医療機関、消防機関との連携の確保</p> <p>○ドクターヘリ搬送体制の強化</p> <p>・医師、看護師、救急士等の救急医療従事者を対象とした心臓蘇生等の研修実施</p> <p>○ICTを活用した救急医療連携体制の強化</p> <p>・高知県救急医療広域災害情報システムを改修し、医療機関と救急隊との連携体制強化の仕組みの導入。</p>	<p>○救急医療の適正受診に対する県民の理解が進む</p> <p>・救急車による軽症患者の搬送割合が増加</p> <p>○子ども救急ダイヤル(48000)365日体制への拡充</p> <p>○休日・夜間の救急医療体制の維持</p> <p>○救急勤務医医療機関に勤務する医師が増加</p> <p>○救急医療センターの二次救急医療機関の連携体制が充実</p> <p>○救急医療センターの二次救急医療機関の連携体制が充実</p> <p>○ドクターヘリ等を活用した患者のドクターカーから地域へ迅速に医療機関に搬送が行われる</p>



○救急医療の適正受診に対する県民の理解が進む

・救急車による軽症患者の搬送割合が増加

○子ども救急ダイヤル(48000)365日体制への拡充

○休日・夜間の救急医療体制の維持

○救急勤務医医療機関に勤務する医師が増加

○救急医療センターの二次救急医療機関の連携体制が充実

○救急医療センターの二次救急医療機関の連携体制が充実

○ドクターヘリ等を活用した患者のドクターカーから地域へ迅速に医療機関に搬送が行われる

テーマ【日本の健康長寿県づくり～県民とともに医療環境を守り育てる～】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んで来たか)	目標達成のための取組	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
IV	県下全体の中核病院としての高知医療センターの機能充実	高知医療センターは、急性期の中核医療機関として、急性期機能の強化、手術機能の強化、入院機能の強化	「中期経営改善計画」に基づき(概算(122～124)・中期経営改善計画)を策定(122.10、123.4、124.4改訂)、PGOALによる経営改善を行ってきた。23年度決算では中期経営改善計画の目標としていた「23年度単年度県費(90百万円)、24年度も単年度県費(131百万円)となっている。	DPGII群の病院として、高度な急性期医療を担い続ける一方で、公立病院として不足医療領域や地域での不足医療にも取り組まなくてはならないため、中長期的な収支の安定が不可欠。	「新中期計画」の策定に基づき達成に向けて必要となる戦略課題に基づきアクションプランの実行		
	①急性期機能の強化 ・緊急機能の強化 ・手術機能の強化 ・入院機能の強化 ②災害対応強化 ③地域の不足医療の提供・強化 ・周産期・母子医療機能強化 ・がん機能強化 ・循環器医療機能強化 ・精神医療強化 ④院外連携の強化 ⑤人員確保	高知医療センターは、急性期の中核医療機関として、急性期機能の強化、手術機能の強化、入院機能の強化	「中期経営改善計画」に基づき(概算(122～124)・中期経営改善計画)を策定(122.10、123.4、124.4改訂)、PGOALによる経営改善を行ってきた。23年度決算では中期経営改善計画の目標としていた「23年度単年度県費(90百万円)、24年度も単年度県費(131百万円)となっている。	DPGII群の病院として、高度な急性期医療を担い続ける一方で、公立病院として不足医療領域や地域での不足医療にも取り組まなくてはならないため、中長期的な収支の安定が不可欠。	「新中期計画」の策定に基づき達成に向けて必要となる戦略課題に基づきアクションプランの実行		

【 県名:医療政策 】

H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿 短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成30年度末)
「中期経営改善計画」のアクションプランによる取組の実施 新中期計画の策定	新中期計画に基づきアクションプランの取組	急性期機能の強化 ・緊急機能の強化 ・手術機能の強化 ・入院機能の強化	新たな計画の策定	新たな計画に基づき取組の実施	I 経営基盤が確立している II 県の急性期中核病院として、県民のニーズに応える医療を提供している III 地域密着型医療の提供のため、不足医療を担い、県全体での医療連携を主導する	県全体の中核病院、二次医療圏の中核病院として、県民のニーズに応える医療を提供している 専門医・若手医師の人材育成、災害時における医療救護活動の拠点機能の発揮により、県内医療機関の医療提供ネットワークを構築している
	急性期機能の強化 ・緊急機能の強化 ・手術機能の強化 ・入院機能の強化	急性期機能の強化 ・緊急機能の強化 ・手術機能の強化 ・入院機能の強化				
	災害対応強化 BCPの策定	災害対応強化 BCPの策定				
	地域の不足医療の提供・強化 ・周産期・母子医療機能強化 ・がん機能強化 ・循環器医療機能強化 ・精神医療強化	地域の不足医療の提供・強化 ・周産期・母子医療機能強化 ・がん機能強化 ・循環器医療機能強化 ・精神医療強化				
	院外連携の強化 人員確保	院外連携の強化 人員確保				
	不足機能を担える人員の確保	不足機能を担える人員の確保				

【 署名: 県立病院 】

【 署名: 県立病院 】

分類	取組項目	現状	このまでの取組 (今まで前に取り進めてきたこと)	このままの取組	対象者 区分 年齢
----	------	----	-----------------------------	---------	-----------------

1. 安産病院と精神科病院を統合し、地域の中核病院として整備する。
2. 安産病院と精神科病院を統合し、地域の中核病院として整備することとした。(全県を対象とした精神科領域の政策医科は、高知医療センターに移管する。)

旧安産病院は、医師不足などの影響から、地域の中核病院として整備することとした。また、精神科領域の政策医科として整備することとした。(全県を対象とした精神科領域の政策医科は、高知医療センターに移管する。)

1. 新設・改築・整備
2. 「安産病院と精神科病院」の統合による「地域の中核病院」の整備
3. 基本設計の作成 (H22.3)
4. 院内に設置した「建設委員会」で新設病院の設計等について協議を進める (2020年度)
5. 地元説明会の開催 (安産市、田子町(中)、吉野町、吉野町(中)、吉野町(南))
6. 地元説明会を開催 (H22.6)
7. 本館工事等にかかると見込まれる工事費(建築費)を申請し、H22.12に県庁に申請し、H23.3に県庁から承認された。
8. 地元説明会の開催 (H23.10)
9. 地元説明会の開催 (H23.10)
10. 地元説明会の開催 (H23.10)
11. 地元説明会の開催 (H23.10)
12. 地元説明会の開催 (H23.10)
13. 地元説明会の開催 (H23.10)
14. 地元説明会の開催 (H23.10)
15. 地元説明会の開催 (H23.10)
16. 地元説明会の開催 (H23.10)
17. 地元説明会の開催 (H23.10)
18. 地元説明会の開催 (H23.10)
19. 地元説明会の開催 (H23.10)
20. 地元説明会の開催 (H23.10)

○新設病院の整備(建設費)
○安産病院と精神科病院を統合し、地域の中核病院として整備することとした。(全県を対象とした精神科領域の政策医科は、高知医療センターに移管する。)

○新設病院の着実な整備
○新設病院に向けた体制等を検討するための推進体制を構築し、具体的な検討を開始する。

○入院・外来患者への適切なインフォーマーシオン
○各運営用マニュアルの策定

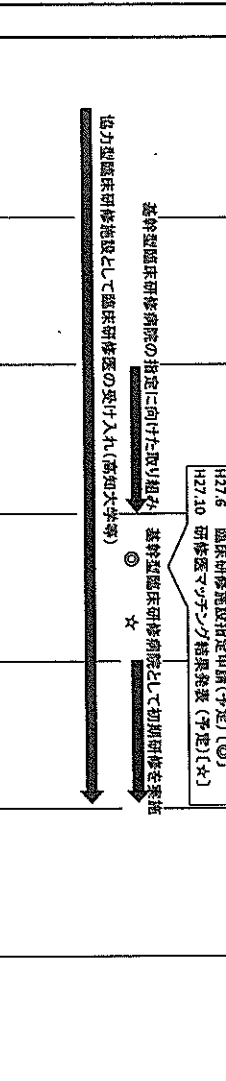
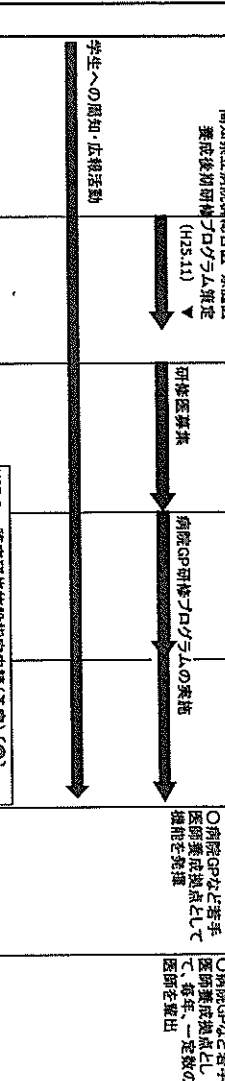
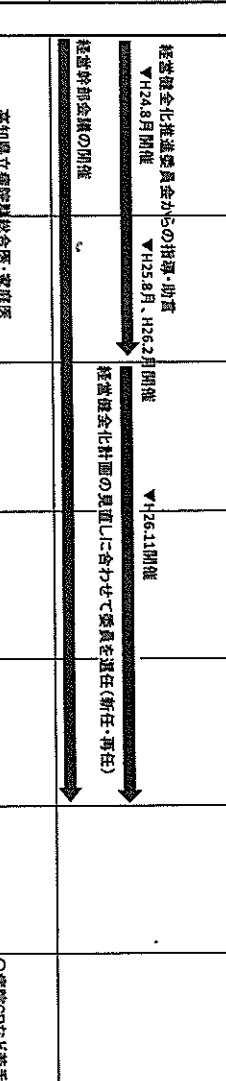
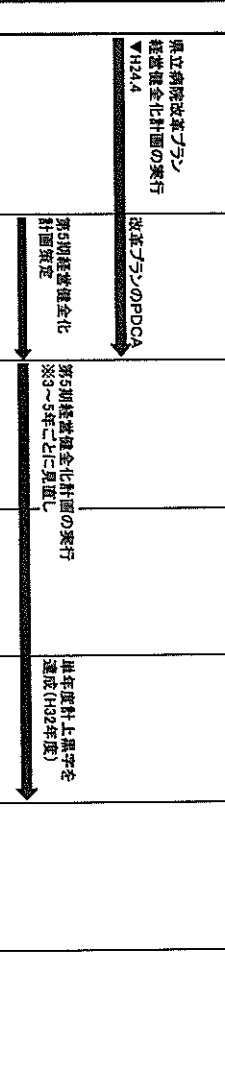
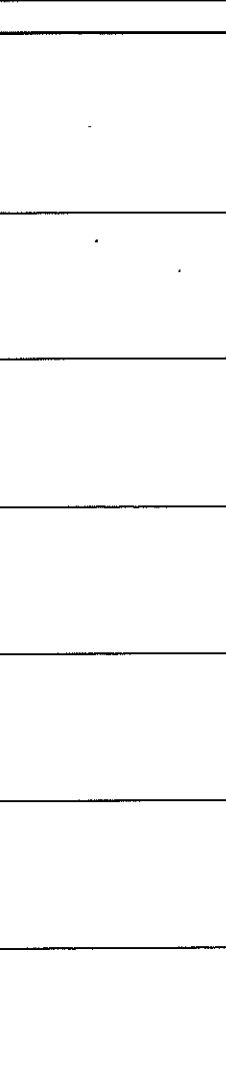
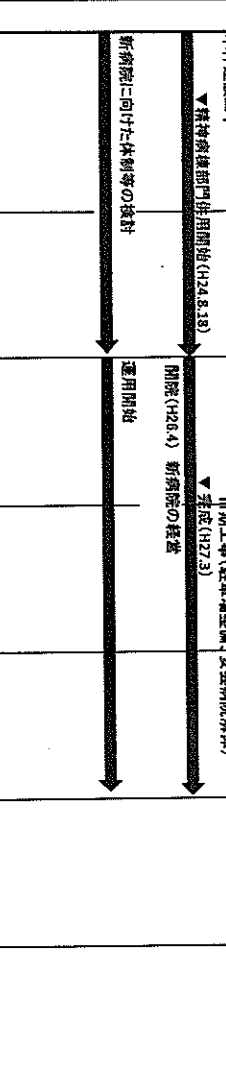
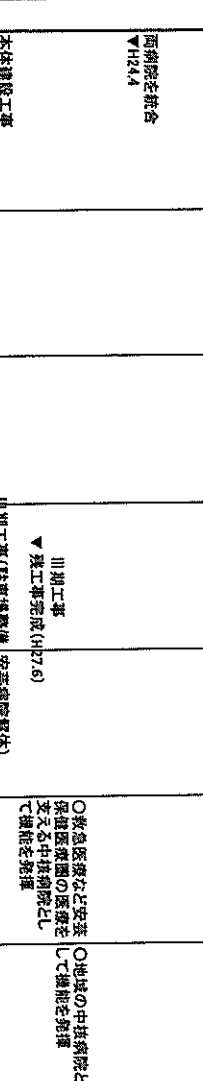
○安産病院医療圏において二次救急など地域の医療を支える中核病院としての機能の再構築
○県立病院改革プログラムのPDCA
○県立病院第5期経営健全化計画の着実な実行
○高知大学に対する医師派遣の継続体制
○知事部局の連携強化と医師派遣・高知医療圏全体の連携強化
○高知大学、県立病院、高知医療圏全体の連携強化

○医師の確保
○呼吸器内科の常勤医師不在を解消 (H26.4)
○脳神経外科の常勤医師不在を解消 (H27.4)
○高知大学に医師の確保
○知事部局の連携強化と医師派遣・高知医療圏全体の連携強化
○高知大学、県立病院、高知医療圏全体の連携強化

○中核病院としての医療機能の再構築
1. 県立病院改革プログラムの推進 (H21.3)
2. 県立病院改革プログラムの推進 (H21.3)
3. 県立病院改革プログラムの推進 (H21.3)
4. 県立病院改革プログラムの推進 (H21.3)
5. 県立病院改革プログラムの推進 (H21.3)
6. 県立病院改革プログラムの推進 (H21.3)
7. 県立病院改革プログラムの推進 (H21.3)
8. 県立病院改革プログラムの推進 (H21.3)
9. 県立病院改革プログラムの推進 (H21.3)
10. 県立病院改革プログラムの推進 (H21.3)
11. 県立病院改革プログラムの推進 (H21.3)

2. 安産病院と精神科病院を統合し、地域の中核病院として整備することとした。
3. 安産病院と精神科病院を統合し、地域の中核病院として整備することとした。
4. 安産病院と精神科病院を統合し、地域の中核病院として整備することとした。
5. 安産病院と精神科病院を統合し、地域の中核病院として整備することとした。
6. 安産病院と精神科病院を統合し、地域の中核病院として整備することとした。
7. 安産病院と精神科病院を統合し、地域の中核病院として整備することとした。
8. 安産病院と精神科病院を統合し、地域の中核病院として整備することとした。
9. 安産病院と精神科病院を統合し、地域の中核病院として整備することとした。
10. 安産病院と精神科病院を統合し、地域の中核病院として整備することとした。
11. 安産病院と精神科病院を統合し、地域の中核病院として整備することとした。

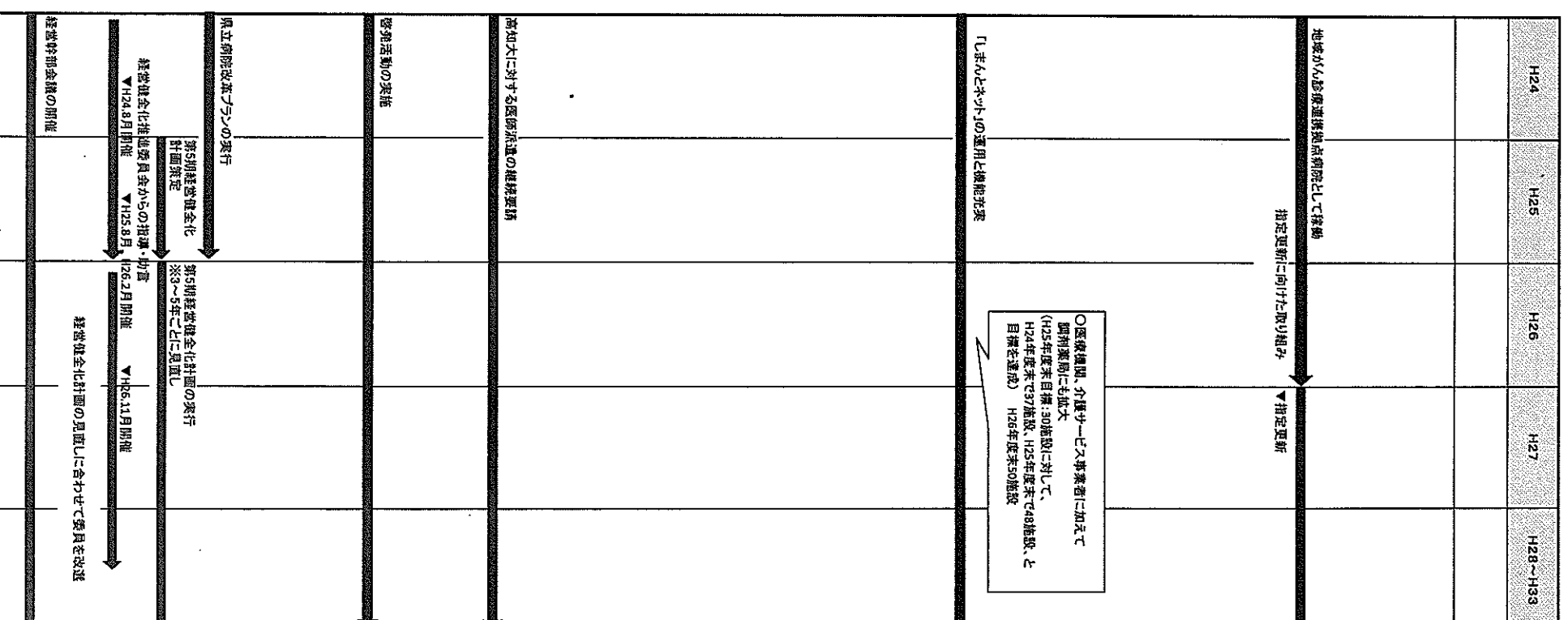
H24	H25	H26	H27	H28~H33	近時的な取組 (中核27年度末)	中長期的な取組 (中核10年度末)
-----	-----	-----	-----	---------	---------------------	----------------------



【 課名：県立病院課 】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今までの取り組み等)	目標達成のための計画	これからの対策	対象年度		目指すべき 短期的な視点 (平成27年度末)	目指すべき 中長期的な視点 (概ね10年後)	
						区分	年次			
Ⅱ 地域の中核病院としての 機能強化	1. これまでの機能の維持に加えて、 機多保健医療圏内の病院や診療所 の医療を支援する機能や、がん診 療や救急医療などにおける地域の 中核的病院としての機能の充実を 目指す。	○地域の中核的病院 として、機多医療圏 の医療を支援する機能や、がん診 療や救急医療などにおける地域の 中核的病院としての機能の充実を 目指す。	○機多保健医療圏内で完結できる医療の提供 ＜人診患者・地域内受療率＞(H17) ・機多 85.5% → 1(注) 95.5% ・中央 95.5% → 1(注) 95.5% ・中東 95.5% → 1(注) 95.5% ○専ら上・中核病院として、ヘルシー・NICUを推進し、24時間365日体制 で救急患者の受け入れを行う。地域の救急患者センター機能を果たしている。 ※機多の救急患者センターの整備は平成27年度に完了。 ○ヘルシー利用件数:277件(H22)、327件(H23)、327件(H24)、407件(H25)、397件(H26) ・ICU(4床):稼働率70.6%、延床数1,022名(H22) 稼働率71.9%、延床数1,022名(H23) 稼働率64.9%、延床数1,421名(H24) 稼働率62.8%、延床数1,371名(H25) 稼働率62.7%、延床数1,374名(H26) ※H24.4/5.6で運用 ○NICUの病床を常時稼働し、圏内唯一の分娩施設として、ハイリスク母体・胎児 及び新生児を常時受け入れ、母体・胎児及び新生児の集中管理を行う医療機関 としての機能を果たしている。 ・分娩件数:414件(H22)、418件(H23)、501件(H24)、456件(H25)、404件(H26) ・圏内分娩率:93.2% (H17) ・NICUの病床(6床) :稼働率 63.9%、延床数 387名(H22) :稼働率 44.3%、延床数 973名(H23) :稼働率 53.3%、延床数 1,427名(H24) :稼働率 65.2%、延床数 1,427名(H25) :稼働率 41.4%、延床数 906名(H26) ・母体搬送件数:3件(H22)、6件(H23)、1件(H24)、1件(H25)、1件(H26) ○急性期病院として、心臓血管外科手術など高度医療が必要で発生頻度が低い診療を撤去、手術全 部一斉手術件数:1,989件(H22)、2,074件(H23)、2,246件(H24)、1,577件(H25)、2,080件(H26) ○地域連携を推進し、紹介予約の受付や転院調整等を実施。 ・紹介患者数:34,756(H22)、21,124(H23)、34,496(H24)、45,836(H25)、50,896(H26) ・転院調整件数:21,396(H22)、21,124(H23)、34,496(H24)、45,836(H25)、50,896(H26) ○地域連携クリニックを推進し、地域の医療機関と連携した診療を実施。 ・連携先医療機関数:13施設(H22)、22施設(H23)、28施設(H24)、28施設(H25)、27施設(H26) ・連携先受診件数:409件(H22)、661件(H23)、725件(H24)、752件(H25)、803件(H26) ○地域医療連携システム(「しまんとネット」)を導入し、電子カルテ情報を地域の医療機関に公開。 (H22.3) ・参加医療機関数:3施設(H22.8)、27施設(H23.3)、37施設(H24.3)、48施設(H25.3)、50施設 (H26) ○がん治療については、外科的治療(手術)に加えて、放射線治療や化学療法に 対応しているが、専門医療の問題などから、圏内指定するがん診療連携 拠点病院の指定はしていない。 ・圏内がん入院患者数:77,596(H17) ・がん手術件数:892件(H22)、1,065件(H23)、1,100件(H24)、1,011件(H25)、1,073件(H26) ・放射線治療件数:1,764件(H22)、2,209件(H23)、2,325件(H24)、2,235件(H25)、2,023件(H26) ・外来化学療法件数:2,201件(H22)、2,184件(H23)、2,292件(H24)、1,729件(H25)、1,070件 (H26) ○地域がん診療連携拠点病院指定に向けた取り組み ・高知県がん診療連携拠点病院(指定する病院)に指定。(H23.4) ・外来化学療法(注)を推進。(H23.4) ・診療情報管理士(注)を推進。(H23.4) ・地域住民への啓蒙を目的として、機多ふれあい医療公開講座を開催。(H23.4~) ・がん患者対象のセカンドオピニオン外来を開始(H23.5) ・地域がん診療連携拠点病院に指定(H24.4) ・細胞検査士の増員(2名から3名へ)(H24.4) ・がん化学療法認定看護師の配置(2名)(H24.7) ・高度医療連携の更新(MRI)(H25.3) ・高度医療連携の更新(リニアCT)(H26.2) ・地域がん診療連携拠点病院指定の更新(H27.3) ○医師の確保	○地域がん診療連携拠点 病院の指定に向けた 取り組みを必要医療 スタッフの確保	○地域がん診療連携拠点病院としての体制の 充実 ○医師の確保が困難となる中、地域の中核病院 としての機能を果たし、紹介予約に向けた 取り組みを進めている。	○地域がん診療連携拠点病院の指定更新に 向けた取り組み ○「しまんとネット」の活用と機能充実				
		○医師不足の影響に より常勤医師が不足してい る。呼吸器科、眼科、 精神科等	○救急外来の適正利用(いわゆるコンビニ受診の自粛)に 向けた啓発活動を実施した。 ・ホームページへの掲載(H22.10) ・院内広報紙への掲載(H22.9・10月号) ・四万十市及び宿毛市広域圏への掲載(H22.12月号) ・持病の受診相談用電話の設置(H23.6) ・機多けんみん病院と地域医療連携の機能分担を進めるため「外来診療の方針」 についての院内提示及び医師会への依頼を実施(H23.2) ○健全経営の維持 ○県立病院改革プランの策定(H21.3) ○県立病院改革プラン改訂版(第4.5期 経営健全化計画)を策定(H24.3) ○県立病院第5期経営健全化計画を策定(H26.2) ○若手医師の育成 高知県立病院総合医・家庭医養成後援プログラム(注)の策定(H25.11) 養成研修の開始(H27.4) <おき総合病院に搭載>	○医師不足の中でも、 救急医療や急性期医療 など病院が維持されて いる機能を維持してい くために、地域との機能 分担をより一層推進して いく必要がある。	○高知大との連携 ○高知大に対する医師派遣の継続要請 ○知事部局の医師確保対策部会や高知医療再 生機構と連携しながら、高知大学医学部学生 へのプログラム、若手医師のキャリア形成支 援、県外からの医師招聘に取り組む。 ○救急外来の適正利用(いわゆるコンビニ受診の 自粛)に向けた啓発活動を実施する。	○改革プランの着実な実行 ○県立病院第5期経営健全化計画の着実な実行 ○経営健全化推進委員会からの指導・助言 ○経営コンサルタントの導入 ○新たな経営管理体制の導入(経営幹部会)				

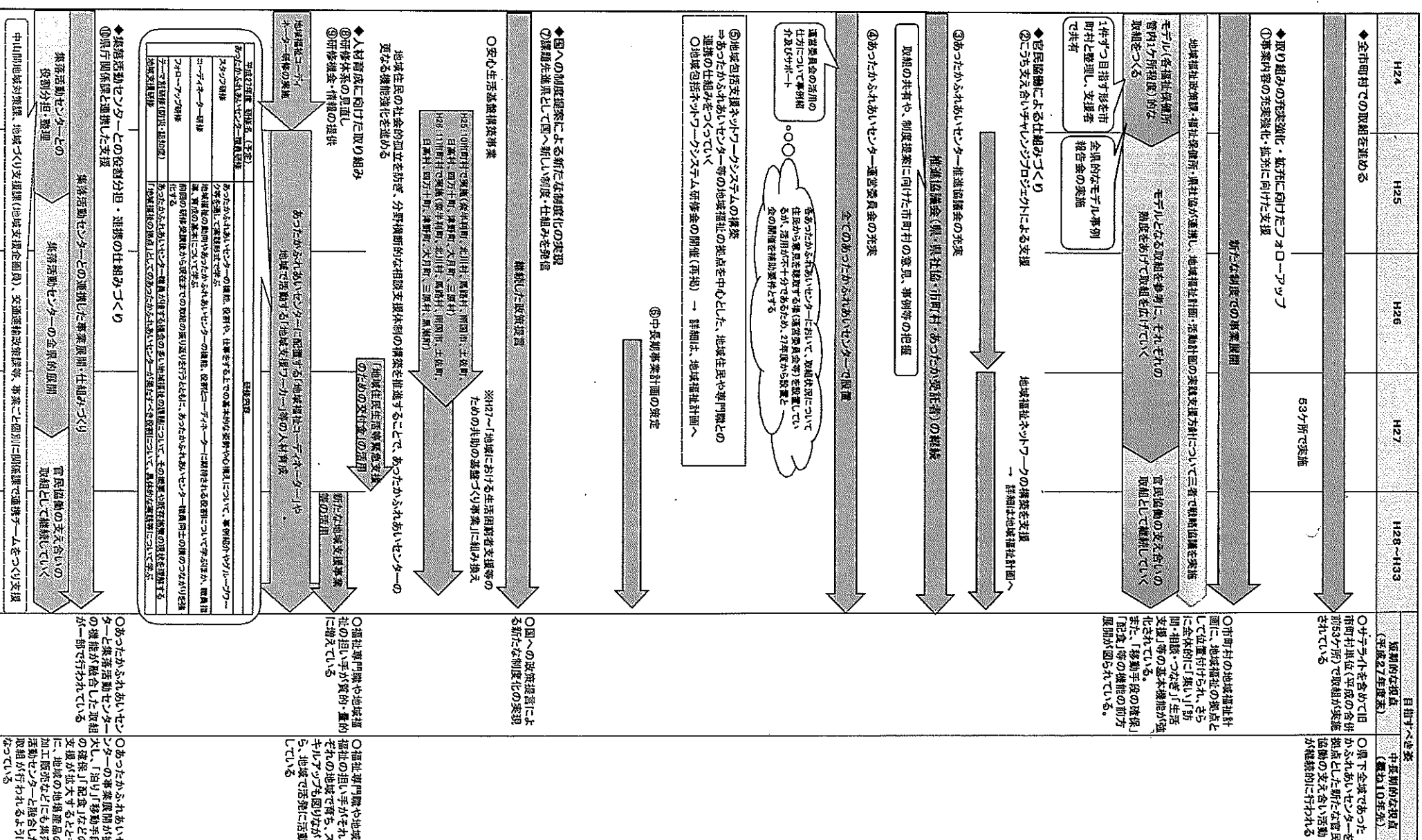
【 課名：県立病院課 】



「日本一」の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んで来たか)	今までの取組でできなかったこと (できなかったこと)	課題	これからの対策	対象者	区分	年齢
1	とち支え合う地域づくり	人口減少と高齢化 (国勢調査7年～22年) 人口0.06千人(▲32千人) 高齢化率20.05(▲0.2%) (+0.2%)	●あつたかられあいセンターの整備促進(H21～) H21 22市町村28箇所(新指定) 76人 H22 30市町村39箇所(新指定) 113人 H23 31市町村40箇所(新指定) 121人 H24 27市町村35箇所(雇用) 約140人(受) H25 27市町村36箇所(雇用) 約140人(受) H26 28市町村38箇所(雇用) 約148人(受) H27 29市町村40箇所	○地域ニーズを把握し、柔軟に対応できる「小規模多機能支援拠点(地域福祉の拠点)」としての活動を充実させるため、24年度から助産・相談・介護等の機能強化を図っているが、適切な支援体制を構築するため、あつたかられあいセンター等の拠点整備が求められる。	○取組の充実強化・拡充に向けたフォローアップ ① 二つ支え合うまちづくり推進協議会(地域福祉の拠点)として、協議会の機能強化 ② 地域住民の相談窓口を強化し、地域福祉の拠点としての機能を一層強化 ③ 地域福祉の拠点として、生活困窮者支援や新たな地域支援事業等の国の指針にも柔軟に対応できるように、あつたかられあいセンター等の拠点整備を図る。中長期的な事業計画を策定できるようにする。	○市民活動による仕組みづくり ① あつたかられあいセンター推進協議会の充実 ② 地域住民が参画した「あつたかられあいセンター」運営委員会の充実 ③ 地域包摂ネットワークの構築 あつたかられあいセンター等の拠点整備を軸として、地域住民や専門職との連携の仕組みをつくる。 ④ 中長期事業計画の策定 地域福祉の拠点として、生活困窮者支援や新たな地域支援事業等の国の指針にも柔軟に対応できるように、あつたかられあいセンター等の拠点整備を図る。中長期的な事業計画を策定できるようにする。	市町村・県民	区分	年齢

【 課名: 地域福祉政策課 】



テーマ【日本の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで同じ取組し続けたか)	課題 (今まで以上に上手く進まなかった点、できなかった点)	これからの方策	対象者 区分 年齢	
1	誰もが安心して暮らせる支え合いの仕組みづくり	<p>◆人口減少と高齢化 (国勢調査17年～22年) 人口796千人～764千人 (▲32千人) 高齢化率25.5%～28.8% (+2.3%)</p> <p>◆民生委員・児童委員の活動支援 ○活動費の助成の拡充 ○活動センターの作成・貸与(H25) ○活動ハンドブックの作成・配布(H22.12) ○研修(後援・中野1期目の新在・シロツツの別)の実施 ○研修の研修の実施 ○研修の状況 -委員研修(H25.8.12 144名参加) -中野研修(H25.9.4 43名参加) -新在研修(H26.1.20～H26.1.30 67所 422名参加) 1年目研修(H25.9.4 43名参加) 2年目研修(H25.9.16 35名参加) 3年目研修(H26.1.20～H26.1.30 67所 23名参加) -シロツツ別研修 7ヶ所別研修(9月～9月 1,800名参加) H26の状況 ○民間事業者との地域見守り協定の締結(3協定) H19 (4協定) 高知新聞社・高野会 (約)シロツツ こうち生活共同組合 基和ヤクルト販売(株) H20 (1協定) 四国電力(株) H21 (1協定) 県下16JA 中央会 H22 (1協定) 高知県民生活協同組合 H23 (1協定) 株式会社(長良川、市町) 業者で見守り協定の締結を断りしているところあり。(10協定) ※各地域で市町村協定(長良川、市町) 業者で見守り協定の締結を断りしているところあり。(10協定) また、H22に県民見守りと県警本部との協定を締結されている。 ・地域見守り協定シロツツの作成(H21.11)と活用</p>	<p>○地域での見守りや支え合いの仕組みの充実 ○民生委員・児童委員活動の住民への周知 ○民生委員活動の温度差 ○後継者不足</p>	<p>◆民生委員・児童委員活動の充実 ○活動しやすい環境づくり ○民生委員・児童委員活動に対する助成 ○活動ハンドブックの活用による活動支援 ○民生委員・児童委員と行政等との意見交換会の開催 ○民生委員・児童委員をサポートする体制づくりへの支援(民生委員・児童委員の負担感について) ○地域福祉活動を支える仕組みづくりへの支援 ○民生委員・児童委員活動の学校関係者や児童・生徒への周知</p>	<p>【1年目研修】 -安芸地区(1/27) -中央東地区(1/20) -播磨地区(1/23) -北地区(1/22) -須崎地区(1/29)</p> <p>【2年目研修】 -中地区(6/27) -安芸地区(8/29) -播磨地区(9/12) -中央東地区(9/17) -須崎地区(10/9) -北地区(10/22) -高知市(10/30)</p>	<p>○民生委員・児童委員活動の周知 ○活動センターの活用による活動のPR ○県の広報媒体の活用による活動のPR ○民生委員・児童委員活動の学校関係者や児童・生徒への周知(再掲)</p> <p>○民生委員・児童委員の確保 ○活動しやすい環境づくり、職務に必要な知識・技術の習得及び民生委員・児童委員活動の周知</p>	



【 課名:地域福祉政策課 】

年度	H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿 短期的な視点 (平成27年度末)	目指すべき姿 中期的な視点 (平成33年度末)
○活動しやすい環境づくり	活動に対する効果的な助成	124年度助成額 109,044千円	125年度助成額 109,100千円	126年度助成額 108,833千円	民生委員・児童委員活動費に於いて助成	○民生委員・児童委員がサポートする体制が各町村に定着しつつあり、民生委員・児童委員の負担軽減が図られ、活動が活発化している。	○県・市町村・地域性をサポートする体制が各町村に定着しつつあり、2,500人以上のボランティアが十分に募集され、支え合いの力が向上している。
②活動ハンドブック活用による、地域ニーズへの迅速な対応					民生委員・児童委員活動費に於いて助成	◆サポート体制の整備 市町村 34(全市町村) 市町 1(有)	◆民生委員・児童委員の定員充足率 100%
③民生委員・児童委員と行政等との意見交換会による、地域での連携の強化					県内45地区協議会委員との意見交換	○研修の充実強化を図ることにより、民生委員・児童委員の方々に必要知識・技術の習得が図られている。	
④民生委員活動をサポートする体制づくり支援事業補助金の創設・実施による地域の支え合いの力の強化					民生委員活動をサポートする体制づくりを支援する事業創設	○地域での民生委員・児童委員の認知が向上し、その活動が理解され、地域で民生委員・児童委員活動が活発化している。	
⑤県域や各地域での見守り協定の拡大による、見守りネットワークの充実					県域または各地域での見守り協定の締結に向けた取組の推進 ○県民見守り協定(長良川、市町) 業者との協定を締結している。		
○職務に必要な知識・技術の習得(シロツツ)					○活動ハンドブック等を活用した、研修の実施に伴う知識・技術の向上による、地域でのニーズに対する迅速な対応		
○民生委員・児童委員活動の周知					○県民や学校関係者への民生委員活動の周知による、民生委員・児童委員活動への協力に対する機運づくりの推進		
○民生委員・児童委員の確保					○活動しやすい環境づくり等を進めた民生委員・児童委員の確保(定数の確保)		
○民生委員・児童委員の負担感の解消					活動しやすい環境づくり、職務に必要な知識・技術の習得及び民生委員・児童委員活動の周知		

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【 題名: 地域福祉政策課 】

予算体系項目 事業名	現状	これまでの取組 (今までと同じ取り組みで済ませたか)	課題 (今まで以上に課題があるのか、課題がなくなったか)	これからの対策	対象者	
					区分	年齢
(4) 遺家族等の課題対策	<p>○中国残留邦人 59人 中国からの帰国時に於ける年齢が30代・40代以上であり、現在、高齢化が進む。(H27.4.1現在) 居住地: 高知市4人、安芸市4人、香南市1人、四万十市3人、土佐清水市1人、土佐川内市1人、佐川町1人(平均年齢73歳)</p> <p>(参考) 支援の対象となる国境回帰帰国した遺族約90名</p> <p>◆収入や資産形成が不十分</p> <p>◆社会への適応が不十分</p> <p>①日本語が不自由な方が多い。</p> <p>②市町村役場のサポートが不十分</p> <p>③就労問題、生活上の問題がある。</p>	<p>◆中国帰国者の生活支援 国の課題対策を基本にした支援</p> <p>◆高齢基礎年金の滞り支給と併せての生活支援給付金の支給 (H20～)(国3/4)</p> <p>◆特定中国残留邦人等の配偶者に対する支援金の支給 (H26.10～)(国10/10)</p> <p>◆日本語教室の開催 浦江南教室 2コース 北竹南教室 2コース 初級、中上級 横浜教室 初級 朝倉教室 初級 計4教室 6コース (H21～国10/10) ◆自立支援通訳の派遣 5名 (H20～)(国10/10)</p>	<p>(今までの取り組みと同様)</p>	<p>中国帰国者は、中国において受けた教育のレベルや日本語の習得の程度により、状況に応じてさまざまな対応が必要</p>	<p>生活支援給付金の支給の継続 ※各市町村等事務所、県福祉会館等において実施</p> <p>配偶者支援金の支給の継続 ※各市町村等事務所、県福祉会館等において実施</p> <p>特定中国残留邦人等の配偶者に対する支援金の支給</p>	<p>97</p>
						75

H24	H25	H26	H27	H28～H33	短期的な取組 (H27年度末)	目指すべき姿 (中期的な取組 H33年度末)
生活支援給付金の支給継続				生活支援給付金の支給継続		中国帰国者の不安が解消され、生活が安定する。
配偶者支援金の支給継続				配偶者支援金の支給継続		中国帰国者の不安が解消され、生活が安定する。
きめ細かな教育の実施 習熟度に応じた日本語教室 3教室6コース	習熟度に応じた日本語教室 4教室6コース			きめ細かな教育の継続		
通訳の派遣				通訳の派遣		
市町村職員研修の実施				市町村職員研修の継続		
高知市における地域生活支援事業の実施 - 取組による日本語習得教室 - 家庭料理、海外行事参加 などの交流事業				高知市における地域生活支援事業の充実		
就労生活相談室、支援・相談員による相談事業の実施				就労生活相談室、支援・相談員による相談事業の継続		
遺族等支援事業の継続				遺族等支援事業の継続		
遺族等支援事業の継続 遺族等支援事業の継続 遺族等支援事業の継続 遺族等支援事業の継続				遺族等支援事業の継続 遺族等支援事業の継続 遺族等支援事業の継続 遺族等支援事業の継続		
					県を挙げての追悼と県民の平和を祈念する意識が向上する。	県を挙げての追悼と県民の平和を祈念する意識が向上する。

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【 署名：地域福祉政策課 】

事業名	現状	(今までの取組) (今までの取組に取組んで来たか)	課題 (今までの取組に取組んで来たか) た、できなかったのか)	これからの対策	対象者						
					区分	年齢					
<p>3 セーネット施策の充実・強化 (1)低所得者等の生活支援の充実・強化</p>	<p>◆生活保護世帯数(県内) H21:13,679世帯 H22:14,663世帯 H23:15,535世帯 H24:15,786世帯 H25:15,757世帯</p>	<p>◆セーネット機能の充実(生活自立支援) ○生活福祉資金の貸付(低所得者・障害者・高齢者世帯) H20貸付決定 67件 80,312千円 H21貸付決定 479件 2,667,735千円 H22貸付決定 539件 3,514,481千円 H23貸付決定 475件 3,317,977千円 H24貸付決定 448件 2,267,795千円 H25貸付決定 319件 213,188千円 H26貸付決定 208件 90,805千円 高知県生活福祉・就労支援協議会 H22.5.31 H23.5.23 H24.5.28 H25.5.28 H26.5.27</p> <p>○生活福祉資金窓口の各市社に相談員8名を配置 (7市8人、高知市2名) ・福祉窓口には貸付相談員を配置(1名)</p> <p>※H21.10制度改正 ・貸付利率の引き下げ ・貸付利率の引き上げ</p> <p>※H26.4制度改正 ・生活困窮者自立支援制度との連携等</p> <p>○日常生活自立支援事業(認知症高齢者、精神・知的障害者)の日常の金銭管理等) H22 専門員10名 H21契約 94人 H22契約 132人 H23契約 124人 H24契約 154人 H25契約 95人 H26契約 98人</p> <p>○介護福祉士等修学資金の貸付 (H21～23年度:事業主体・県社協、H24年度:主体:県) H21年度貸付21人、22年度貸付27人、23年度貸付31人、24年度貸付20人、25年度貸付43人、26年度貸付45人</p>	<p>○制度が十分に知られていない ○必要な取組となるまでに追加を要する</p> <p>◆セーネット施策の利用促進 ・国等と連携した円滑な利用促進 ・積極的な広報 ・市町村との相談支援体制の強化 ○今後の取組 ・国の相談体制への支援が修正案によりH26も継続された。また、H25は財政が厳格化となり、引続き、生活福祉資金の窓口、相談体制の強化を図る。 H26年度はH25で終了するが、H27は貸付資金事業はH25で終了するが、H27は貸付</p> <p>◆成年後見人制度への移行 ・市町村社会福祉協議会が主体となり、利用者自身身近なところで日常生活自立支援事業が実施される ・市町村社会福祉協議会における法人後見人受任等を含めた検討</p> <p>◆介護福祉士等修学資金の貸付</p>	<p>県社協・市町村社協</p>	<p>H24</p>	<p>H25</p>	<p>H26</p>	<p>H27</p>	<p>H24～H33</p>	<p>短期的な視点 (平成27年度末)</p>	<p>中長期的な視点 (平成33年度末)</p>
<p>生活福祉資金貸付制度の周知徹底及び関係機関との連携強化</p> <p>【関係者】 ・「ワンストップサービス」の実施 ・県内生活福祉協議会との連携強化 ・福祉窓口での相談体制の構築 ・福祉窓口での相談体制の構築 ・福祉窓口での相談体制の構築</p> <p>生活福祉資金貸付制度の周知徹底及び関係機関との連携強化</p> <p>【関係者】 ・高知県生活福祉・就労支援協議会への出席 ・高知県生活福祉・就労支援協議会への出席 ・高知県生活福祉・就労支援協議会への出席</p> <p>相談支援体制の強化(市町村社会福祉協議会の相談員)の充実</p> <p>相談支援体制の構築による、市町村社会福祉協議会の相談員を配置 H24:9市社協に10名配置</p> <p>相談支援体制の充実</p> <p>市町村社会福祉協議会が主体となり、利用者自身身近なところで日常生活自立支援事業が実施される</p> <p>市町村社会福祉協議会における法人後見人受任等を含めた検討</p> <p>H24年度:11市町村に移行 市町村社会福祉協議会における法人後見人受任の取組みの推進</p> <p>H25年度:20市町村に移行 市町村社会福祉協議会における法人後見人受任の取組みの推進</p> <p>H26年度:20市町村に移行 市町村社会福祉協議会における法人後見人受任の取組みの推進</p> <p>介護福祉士等の養成 (修学資金貸付) 20人</p>					<p>○制度が十分に周知されず、必要な取組が利用しやすくなる</p> <p>○生活福祉資金や生活自立支援事業が利用しやすくなる</p>	<p>○市町村社会福祉協議会が主体となり、利用者自身身近なところで日常生活自立支援事業が実施される</p> <p>○日常生活自立支援事業が実施されることにより、成年後見人制度との連携が図られ、利用者が適切な制度が利用できる。</p> <p>○市町村社会福祉協議会が主体となり、利用者自身身近なところで日常生活自立支援事業が実施されることにより、成年後見人制度との連携が図られ、利用者が適切な制度が利用できる。</p> <p>○市町村社会福祉協議会が主体となり、利用者自身身近なところで日常生活自立支援事業が実施されることにより、成年後見人制度との連携が図られ、利用者が適切な制度が利用できる。</p>					

テーマ【日本の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【 課名:地域福祉政策課 】

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで以上に取組んだこと)	課題 (今まで以上に進まなかったこと)	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
4 災害復旧対策	(1) 災害救助対策	<p>●災害救助基金(H27.4.1)</p> <p>○積立 275,999千円 ・現金 234,737千円 ・物産 41,262千円</p>	<p>○基金運営上流通備蓄の促進</p> <p>＜基金＞ ・災害救助法第9条に定められた基金額の積立 ・委託管理による基金運用及び給付品の取扱い ※備蓄品物産…食料、水、毛布、日用品等777、学習用品 ＜取組＞ ・食糧 70,500食、水70,500リットル、毛布 7,000枚、日用品 777、学習用品 777、その他777等の費用 ＜食糧、水について＞ ・平成17年の避難者予測に基づき1日分の20%分を県備蓄 の目標とし、平成23年度に目標額の全量を確保した。 ・平成25年5月15日に公表された前掲「777巨大地震にお ける被害想定」をもとに、23年度の避難者予測1日分の2 10%を新たな目標とした。(食糧17,200食、水17,200リ ットル)</p> <p>○市町村備蓄の促進要請</p> <p>・市町村担当者会議開催 H22年度…H26.25 H23年度…H26.25 H24年度…H26.22 H25年度…H26.22 H26年度…H26.22</p> <p>○災害発生時における飲料水の調達に関する協定(派 遣備蓄)の締結</p> <p>H17年度…5事業者 H18年度…1事業者 H19年度…1事業者 H20年度…1事業者 ※協定事業者への提供量等の確認</p>	<p>○市町村備蓄が進んでいない</p> <p>・県の備蓄物資の市町村への提供 方法がマニュアル化されてお らず、災害時の迅速な対応がで きない可能性がある。</p>	<p>・県、市町村と役割分担した計画的な備蓄 ・県としての一定量の備蓄の計画的な確保 ・市町村備蓄の促進要請 ・派遣備蓄について、協力事業所の拡大 ・備蓄物資の配置・配送体制</p>	市民	20
		<p>●県土の供給協定の締結</p> <p>・飲料水:7事業者 ・食料品等:19協定</p>	<p>○各種支援メニューの活用促進</p> <p>・各町村民団により、災害時要援者支援メニュー の活用促進(例:H26.1.24、H26.3.24) ・各町村民団間により、地域福祉計画に基づき H22年度…H24.27 H23年度…H23.4.20 H24年度…H24.4.27 H25年度…H25.4.24 ・市町村災害救助担当者会議において、災害時要援 者支援メニューの取組促進について協議 H22年度…H22.6.25 H23年度…H23.8.29 H24年度…H24.8.22 H25年度…H25.7.26</p> <p>○災害対策基本法の改正に伴う取組支援</p> <p>・災害対策基本法の改正に伴い、市町村の取組の周 知等(例:H26.1.24、H26.3.24) ・各町村民団間により、地域福祉計画に基づき H22年度…H24.27 H23年度…H23.4.20 H24年度…H24.4.27 H25年度…H25.4.24 ・市町村災害救助担当者会議において、災害時要援 者支援メニューの取組促進について協議 H22年度…H22.6.25 H23年度…H23.8.29 H24年度…H24.8.22 H25年度…H25.7.26</p> <p>○「避難支援メニュー」の活用促進</p> <p>・災害対策基本法の改正に伴い、市町村の取組の周 知等(例:H26.1.24、H26.3.24) ・各町村民団間により、地域福祉計画に基づき H22年度…H24.27 H23年度…H23.4.20 H24年度…H24.4.27 H25年度…H25.4.24 ・市町村災害救助担当者会議において、災害時要援 者支援メニューの取組促進について協議 H22年度…H22.6.25 H23年度…H23.8.29 H24年度…H24.8.22 H25年度…H25.7.26</p>	<p>○災害時要援者等の避難支援対策</p> <p>・市町村に対し、災害対策基本法の改正に基づ き、避難支援メニューの活用促進(例:個別計画) ・市町村災害救助担当者会議において、災害時要 援者支援メニューの取組促進について協議 H22年度…H22.6.25 H23年度…H23.8.29 H24年度…H24.8.22 H25年度…H25.7.26</p> <p>○今後の取組方針</p> <p>・市町村災害救助担当者会議において、災害時要 援者支援メニューの取組促進について協議 H22年度…H22.6.25 H23年度…H23.8.29 H24年度…H24.8.22 H25年度…H25.7.26</p> <p>・各町村民団により、災害時要援者支援メニュー の活用促進(例:H26.1.24、H26.3.24) ・各町村民団間により、地域福祉計画に基づき H22年度…H24.27 H23年度…H23.4.20 H24年度…H24.4.27 H25年度…H25.4.24 ・市町村災害救助担当者会議において、災害時要 援者支援メニューの取組促進について協議 H22年度…H22.6.25 H23年度…H23.8.29 H24年度…H24.8.22 H25年度…H25.7.26</p>	<p>○災害発生時における 対策の迅速な実施 ・災害発生時における 対策の迅速な実施 ・災害発生時における 対策の迅速な実施</p>		
		<p>○被災者支援メニューの活用促進</p> <p>・各町村民団により、災害時要援者支援メニュー の活用促進(例:H26.1.24、H26.3.24) ・各町村民団間により、地域福祉計画に基づき H22年度…H24.27 H23年度…H23.4.20 H24年度…H24.4.27 H25年度…H25.4.24 ・市町村災害救助担当者会議において、災害時要 援者支援メニューの取組促進について協議 H22年度…H22.6.25 H23年度…H23.8.29 H24年度…H24.8.22 H25年度…H25.7.26</p>	<p>○災害発生時における 対策の迅速な実施 ・災害発生時における 対策の迅速な実施 ・災害発生時における 対策の迅速な実施</p>	<p>○被災者支援メニューの活用促進</p> <p>・各町村民団により、災害時要援者支援メニュー の活用促進(例:H26.1.24、H26.3.24) ・各町村民団間により、地域福祉計画に基づき H22年度…H24.27 H23年度…H23.4.20 H24年度…H24.4.27 H25年度…H25.4.24 ・市町村災害救助担当者会議において、災害時要 援者支援メニューの取組促進について協議 H22年度…H22.6.25 H23年度…H23.8.29 H24年度…H24.8.22 H25年度…H25.7.26</p>	<p>○被災者支援メニューの活用促進</p> <p>・各町村民団により、災害時要援者支援メニュー の活用促進(例:H26.1.24、H26.3.24) ・各町村民団間により、地域福祉計画に基づき H22年度…H24.27 H23年度…H23.4.20 H24年度…H24.4.27 H25年度…H25.4.24 ・市町村災害救助担当者会議において、災害時要 援者支援メニューの取組促進について協議 H22年度…H22.6.25 H23年度…H23.8.29 H24年度…H24.8.22 H25年度…H25.7.26</p>	<p>○被災者支援メニューの活用促進</p> <p>・各町村民団により、災害時要援者支援メニュー の活用促進(例:H26.1.24、H26.3.24) ・各町村民団間により、地域福祉計画に基づき H22年度…H24.27 H23年度…H23.4.20 H24年度…H24.4.27 H25年度…H25.4.24 ・市町村災害救助担当者会議において、災害時要 援者支援メニューの取組促進について協議 H22年度…H22.6.25 H23年度…H23.8.29 H24年度…H24.8.22 H25年度…H25.7.26</p>	<p>○被災者支援メニューの活用促進</p> <p>・各町村民団により、災害時要援者支援メニュー の活用促進(例:H26.1.24、H26.3.24) ・各町村民団間により、地域福祉計画に基づき H22年度…H24.27 H23年度…H23.4.20 H24年度…H24.4.27 H25年度…H25.4.24 ・市町村災害救助担当者会議において、災害時要 援者支援メニューの取組促進について協議 H22年度…H22.6.25 H23年度…H23.8.29 H24年度…H24.8.22 H25年度…H25.7.26</p>

テーマ【日本の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【 課名：高齢者福祉課 】

事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなげ上りできなかった点)	これからの対策	対象者		H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
					区分	年齢						短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
1 いづれでも元気な高齢者を実現 地域づくり (1) 介護予防の推進	<p>・高齢者人口は増加傾向 二次予防対象者は基本予備的 に減少しているが、二次予防事業への参加者数については増加 (H23→H24(国調速))</p> <p>・高齢者人口 221千人→227千人 ・二次予防事業対象者数 26,433人→17,118人 ・二次予防事業参加者数 579人→786人</p>	<p>・市町村ヒアリングにて個別課題を把握</p> <p>・市町村のしくみづくりへの支援 ・ワンストップサービス(10保険者)を設置し、地域の課題を踏まえた介護予防事業の実施を支援</p> <p>【新総合事業への移行に向けた支援】 ・トータルセミナーをはじめとして、全6回セミナーを開催し、すべての市町村が必ず参加のセミナーに参加</p> <p>・リハビリテーション専門職を対象にした研修会を開催し、派遣について協力可能な人材の有無を把握</p>	<p>【新しい介護予防のしくみづくり】 ①新しい介護予防のしくみづくり ②新しい介護予防のしくみづくり ③新しい介護予防のしくみづくり ④新しい介護予防のしくみづくり ⑤新しい介護予防のしくみづくり</p>	<p>①新しい介護予防のしくみづくり ②新しい介護予防のしくみづくり ③新しい介護予防のしくみづくり ④新しい介護予防のしくみづくり ⑤新しい介護予防のしくみづくり</p>	対象者	年齢	H24	H25	H26	H27	H28～H33	<p>・新しい総合事業への移行を開始する市町村が増え、地域の事情やニーズに応じたサービスを提供する体制が整いつつある</p> <p>・すべての市町村が新しい総合事業に取り組み、地域の事情やニーズに応じたサービスを提供する体制が整備されている</p>	<p>・すべての市町村に、運動器の機能向上以外のプログラムに関する知識や技術を持った人材の育成ができる</p>
	<p>・介護保険制度改正により、平成29年4月までに、全ての市町村において、要支援者に対する予防給付(訪問介護・通所介護)の地域支援事業への移行を開始する必要が有る。</p> <p>・新しい介護予防・日常生活支援総合事業実施市町村 H27年4月～ 土佐市、土佐清水市</p>	<p>【地域リーダー養成・活動への支援】 ・地域リーダーを対象に、介護予防に関する知識と技術の習得を目的として、地域リーダー・スウェッチング講座を実施 H26受講者：163名 H28受講市町村：14保険者 (H24→28計 24保険者)</p> <p>【介護予防手帳の作成と活用】 ・介護予防の必要性や効果的なプログラム、効果検証結果等を掲載(参加者・リーダー用) ・オリジナルキャラクターを用いてリーフレット</p> <p>・民生委員、児童委員への配布 ・老人クラブ連合会との連携 ・モデル推進(雲南市、南門市、香南市、土佐清水市、田野町、いの町、津野町)にて介護予防リーダー養成を実施</p> <p>・口腔機能、運動機能向上プログラムを作成し、具体的な取組の参考になる内容を追加</p>	<p>【住民主体の介護予防のしくみづくり】 ・地域リーダー数は増加してきたが、活動率が低い *高知市調査→実際に地域活動に従事している割合は約4～5割</p> <p>①市町村の高齢者のニーズ把握と地域の事情やニーズに応じたサービス提供の検討について支援するため、全市町村を対象にしたセミナーを開催するとともに、圏域ごとに必要なアドバイザーを派遣</p> <p>②セミナーの開催とアドバイザーの派遣</p> <p>③生活支援コーディネーターの養成 地域の変え合いを推進できる人材を育成するための研修を実施</p> <p>④アドバイザーの派遣とアドバイザーの育成</p> <p>⑤アドバイザーの派遣とアドバイザーの育成</p>	<p>①新しい介護予防のしくみづくり ②新しい介護予防のしくみづくり ③新しい介護予防のしくみづくり ④新しい介護予防のしくみづくり ⑤新しい介護予防のしくみづくり</p>	<p>・介護予防手帳の活用状況 →市の介護予防手帳を活用：27市町村</p> <p>【介護予防広報番組の制作放送】 ・市町村の取り組みをTVで紹介(H23～25年度) H25平均視聴率：14.4%</p> <p>【介護従事者研修会の実施】 ・市町村職員対象研修 ・介護予防サービス従事者対象研修 ・介護予防の少ない口腔機能向上や、認知症予防をテーマに研修会を実施</p>	<p>・介護従事者のスキルアップ 口腔機能向上、栄養改善等、介護予防に関する知識や技術の普及を目的として研修会を実施</p>	<p>・介護従事者のスキルアップ 口腔機能向上、栄養改善等、介護予防に関する知識や技術の普及を目的として研修会を実施</p>						

テーマ【日本の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

事業名	現状	これまでの取組	課題	これからの対策	対象者	区分	年次	短期的な視点 （平成27年度末）	中長期的な視点 （平成33年度末）
-----	----	---------	----	---------	-----	----	----	---------------------	----------------------

1 いつまでも元気で暮らせる地域づくり
(2) 生きがいづくりと在宅生活の支援

高知県の高齢化率は、全国平均より先行している。
高知県 28.49%
全国 23.19%

高齢者の約8割は要介護（要支援）認定を受けていない元気な高齢者である。

55歳から64歳の就業者に占める雇用者の割合は上昇しており、退職者が増加することが見込まれている。

高齢者の約8割は要介護（要支援）認定を受けていない元気な高齢者である。

百歳以上高齢者人口10万人当たりは全国第2位（H26）

①シニアスポーツ交流大会の開催
(H22) 1,092名 (H23) 1,087名 (H24) 1,292名 (H25) 1,470名 (H26) 1,361名

* 独自の取組
②ねんりんどうの選手派遣
(H22) 123名 (H23) 126名 (H24) 98名 (H25) 547名 (H26) 133名

③シニア健康づくりリーダー講習会の開催（H22まで）
④ネーブルドール文化展の開催
(H22) 506作品 4,466名来場
(H23) 471作品 4,398名来場
(H24) 467作品 3,763名来場
(H25) 471作品 4,573名来場
(H26) 469作品 6,611名来場

⑤高齢者情報誌「玉手箱」の発行部数：5,000部×4回

⑥生きがい活動マップ作成事業
「退職者情報ネットワーク」の作成・配布、セミナーの開催（H26年度）

性別	男性	女性	合計
加齢	1,671	1,631	3,302
前年増減	32	31	63
割合	29%	26%	27%
合計	3,354	2,921	6,275

高齢者人口は増えているが、老人クラブの加入者・加入率は減少している

【地域老人クラブ活動】
補助先：市町村（中核市を除く）
補助対象事業：単位老人クラブへの活動助成、市町村老人クラブが実施する、介護予防支援事業、地域交流を促す事業等に対する助成

【高知県老人クラブ連合会活動】
補助先：（財）高知県老人クラブ連合会
補助対象事業：県老連が実施する、活動推進員設置（人件費）、健康づくり・介護予防事業、地域交流を促す事業等に対する助成

【地域老人クラブ活動】
補助先：市町村（中核市を除く）
補助対象事業：単位老人クラブへの活動助成、市町村老人クラブが実施する、介護予防支援事業、地域交流を促す事業等に対する助成

高齢者のいる世帯の割合は、平成20年平均を上回る。（平成20年国勢調査）
全国83.39% 高知県86.59%

平成19年度の県民世帯調査では、「高齢になって介護が必要になった場合、住まいはどのようにしたいか」との問いに対し、「現在の住まいを改造して住みやすくする」が26.39%で、最も高かった。

介護保険制度の住宅改修は、金額的にも工事内容的にも制約が多く、一入に改修することが困難

郡部では住宅ながらの家が多く、風呂トイレが別棟、台所が土間など、バリアフリー化にかなりの経費を要する。

実施年度	実施件数	実施金額
H21	21	20,321千円
H24	20	18,023千円
H25	19	13,552千円
H26	20	49,137,077千円

【住宅改修アドバイザーの派遣】
H22より実施

60歳から90歳以上までの高齢者が一緒に活動しており、ニーズが合わない。
若手高齢者のニーズにあった事業展開により、加入者の増加を図っていく必要がある。

リーダの後継者が育っていないために、クラブの存続が困難な場合がある。地域で動いている層の人をリーダーに育成する必要がある。

リーダの養成・地域リーダー・ボランティアの活動基盤の強化が必要

ねんりんどうの開催後に実施した事業を今後継続させ、活動を幅広くPRしていく必要がある。

要介護者が住みながら自宅で暮らしていることが定まるよう、身体状況に応じた住宅改修の支援が必要。

適切な改修・改造について、担当やアドバイザーに知識を求めてもらう必要がある。

アドバイザーについてさらに周知する必要がある。

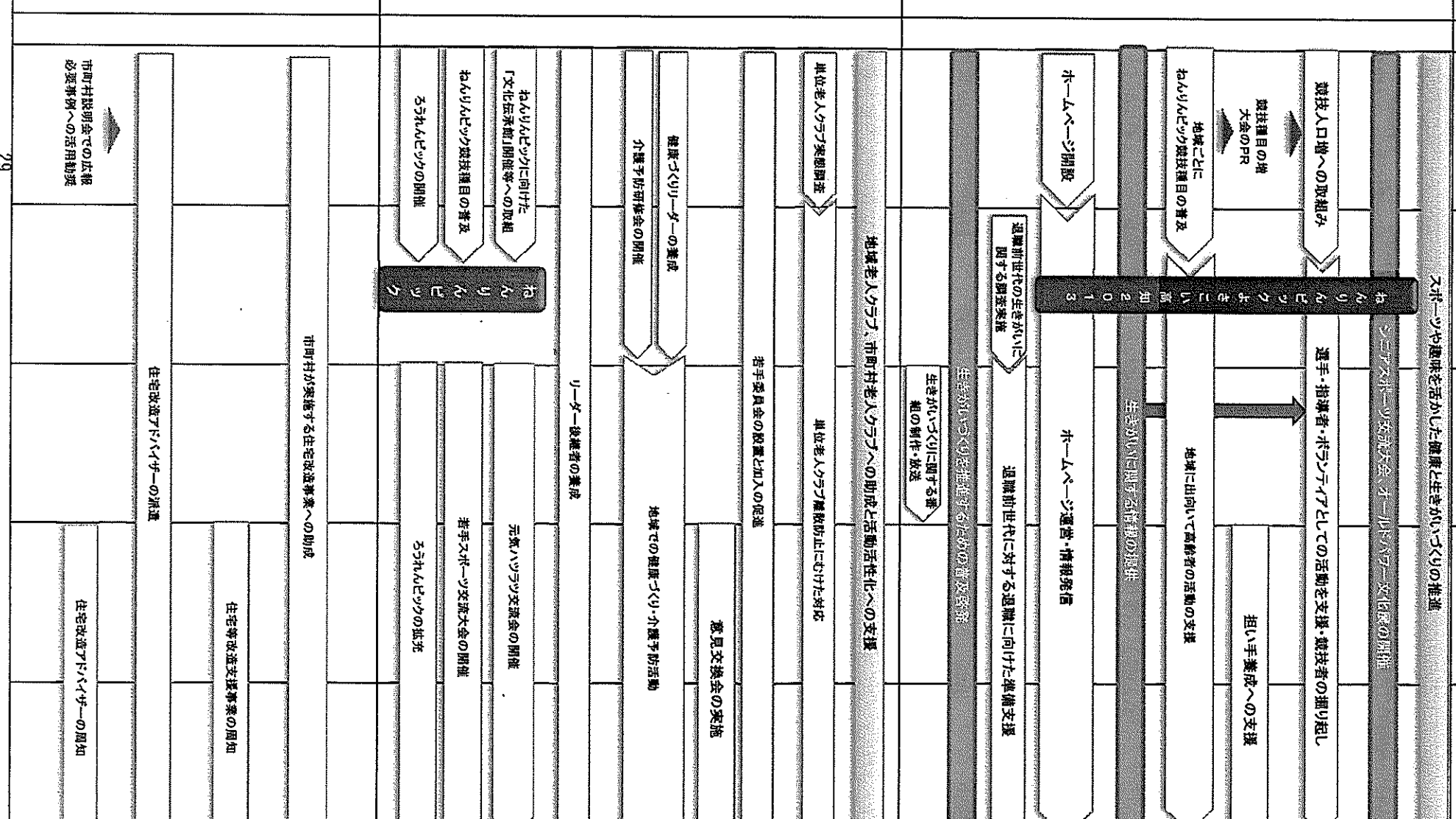
○県社会福祉協議会が行う健康と生きがいづくり事業への支援
生きがい健康づくり活動への参加支援、生きがいに関する相談体制づくり

○退職世代に対する退職に向けた準備支援
退職準備に関するセミナーの開催、退職準備に関する活動事例の作成・配布

○生きがい活動マップ作成事業
退職者情報ネットワークの作成・配布、セミナーの開催（H26年度）

○老人クラブ活動の活性化への支援
市町村老人クラブ連合会への活動助成、市町村老人クラブが実施する、介護予防支援事業、地域交流を促す事業等に対する助成

○市町村による住宅改修事業への支援
市町村が実施する住宅改修事業への助成



短期的な視点
（平成27年度末）

ねんりんどうを契機としてスポーツや趣味活動に参加する高齢者が増加する。
シニアスポーツ交流大会等の参加者が増加する。
シニアスポーツ交流大会参加者
H23 1,087名
→H27 1,400名以上
開催数
H23 471作品
→H27 500作品以上

中長期的な視点
（平成33年度末）

高齢者が生きがいを持っていきいきと生活できる

各市町村において、必要な住宅改修が行われ、在宅生活継続の支援ができる

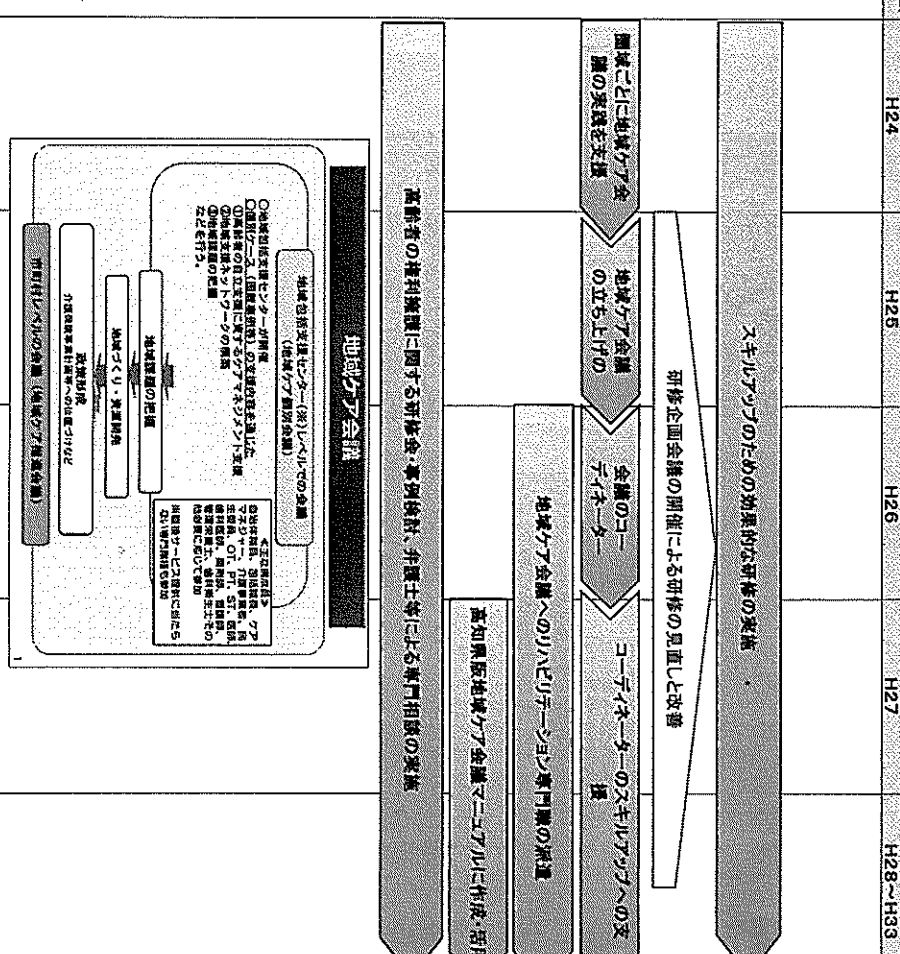
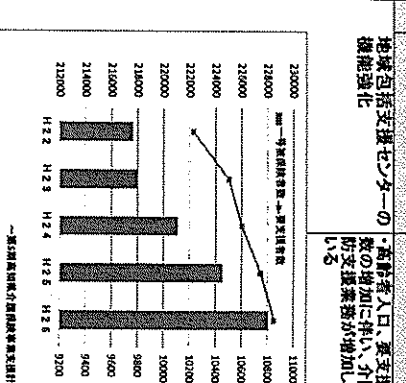
各市町村において、必要な住宅改修が行われ、在宅生活継続の支援ができる

テーマ【日本の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組	これからの対策	対象者	区分	年齢	目録	短期的視点	中長期的視点	
2 介護が必要になっても安心して暮らせる地域づくり	(1)地域包括ケアシステムの構築 ・医療・介護・福祉のネットワークづくりの推進	○H22年度健康増進計画が完了し、介護が必要になっても安心して暮らせる地域づくりの推進が図られている。 ○H23年度健康増進計画が完了し、介護が必要になっても安心して暮らせる地域づくりの推進が図られている。 ○H24年度健康増進計画が完了し、介護が必要になっても安心して暮らせる地域づくりの推進が図られている。	○地域ケア体制の推進に合わせた市町村・自治体の役割分担の明確化を図っている。 ○地域包括ケアシステムは、医師の確保や介護人材の確保、高齢者の生活支援など、多岐にわたる課題があり、国・県・市町村の連携による推進が必要である。 ○H24年度健康増進計画が完了し、介護が必要になっても安心して暮らせる地域づくりの推進が図られている。	○H24年度健康増進計画が完了し、介護が必要になっても安心して暮らせる地域づくりの推進が図られている。 ○H25年度健康増進計画が完了し、介護が必要になっても安心して暮らせる地域づくりの推進が図られている。 ○H26年度健康増進計画が完了し、介護が必要になっても安心して暮らせる地域づくりの推進が図られている。	高齢者 その家族	H24	H25	H26	H27	H28～H33	【短期的視点】 各市区町村で、医療・介護・福祉の連携体制が構築されている。 【中長期的視点】 中山間地域でも医療・介護・福祉の連携体制が構築されている。 各市町村で、医療・介護・福祉の連携体制が構築されている。
○在宅医療の実現	○在宅医療の実現 ・医師・介護・福祉のネットワークづくりの推進	○在宅医療の実現に向けて、医師・介護・福祉のネットワークづくりを推進している。 ○在宅医療の実現に向けて、医師・介護・福祉のネットワークづくりを推進している。 ○在宅医療の実現に向けて、医師・介護・福祉のネットワークづくりを推進している。	○在宅医療の実現に向けて、医師・介護・福祉のネットワークづくりを推進している。 ○在宅医療の実現に向けて、医師・介護・福祉のネットワークづくりを推進している。 ○在宅医療の実現に向けて、医師・介護・福祉のネットワークづくりを推進している。	○在宅医療の実現に向けて、医師・介護・福祉のネットワークづくりを推進している。 ○在宅医療の実現に向けて、医師・介護・福祉のネットワークづくりを推進している。 ○在宅医療の実現に向けて、医師・介護・福祉のネットワークづくりを推進している。	高齢者 その家族	H24	H25	H26	H27	H28～H33	【短期的視点】 各市区町村で、在宅医療の実現に向けて、医師・介護・福祉のネットワークづくりを推進している。 【中長期的視点】 中山間地域でも在宅医療の実現に向けて、医師・介護・福祉のネットワークづくりを推進している。
○地域ケア体制の推進	○地域ケア体制の推進 ・医師・介護・福祉のネットワークづくりの推進	○地域ケア体制の推進に向けて、医師・介護・福祉のネットワークづくりを推進している。 ○地域ケア体制の推進に向けて、医師・介護・福祉のネットワークづくりを推進している。 ○地域ケア体制の推進に向けて、医師・介護・福祉のネットワークづくりを推進している。	○地域ケア体制の推進に向けて、医師・介護・福祉のネットワークづくりを推進している。 ○地域ケア体制の推進に向けて、医師・介護・福祉のネットワークづくりを推進している。 ○地域ケア体制の推進に向けて、医師・介護・福祉のネットワークづくりを推進している。	○地域ケア体制の推進に向けて、医師・介護・福祉のネットワークづくりを推進している。 ○地域ケア体制の推進に向けて、医師・介護・福祉のネットワークづくりを推進している。 ○地域ケア体制の推進に向けて、医師・介護・福祉のネットワークづくりを推進している。	高齢者 その家族	H24	H25	H26	H27	H28～H33	【短期的視点】 各市区町村で、地域ケア体制の推進に向けて、医師・介護・福祉のネットワークづくりを推進している。 【中長期的視点】 中山間地域でも地域ケア体制の推進に向けて、医師・介護・福祉のネットワークづくりを推進している。
○介護施設整備	○介護施設整備 ・介護施設整備の推進	○介護施設整備の推進に向けて、介護施設整備の推進を図っている。 ○介護施設整備の推進に向けて、介護施設整備の推進を図っている。 ○介護施設整備の推進に向けて、介護施設整備の推進を図っている。	○介護施設整備の推進に向けて、介護施設整備の推進を図っている。 ○介護施設整備の推進に向けて、介護施設整備の推進を図っている。 ○介護施設整備の推進に向けて、介護施設整備の推進を図っている。	○介護施設整備の推進に向けて、介護施設整備の推進を図っている。 ○介護施設整備の推進に向けて、介護施設整備の推進を図っている。 ○介護施設整備の推進に向けて、介護施設整備の推進を図っている。	高齢者 その家族	H24	H25	H26	H27	H28～H33	【短期的視点】 各市区町村で、介護施設整備の推進を図っている。 【中長期的視点】 中山間地域でも介護施設整備の推進を図っている。
○地域包括ケアシステムの構築	○地域包括ケアシステムの構築 ・地域包括ケアシステムの構築	○地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域包括ケアシステムの構築を図っている。 ○地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域包括ケアシステムの構築を図っている。 ○地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域包括ケアシステムの構築を図っている。	○地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域包括ケアシステムの構築を図っている。 ○地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域包括ケアシステムの構築を図っている。 ○地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域包括ケアシステムの構築を図っている。	○地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域包括ケアシステムの構築を図っている。 ○地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域包括ケアシステムの構築を図っている。 ○地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域包括ケアシステムの構築を図っている。	高齢者 その家族	H24	H25	H26	H27	H28～H33	【短期的視点】 各市区町村で、地域包括ケアシステムの構築を図っている。 【中長期的視点】 中山間地域でも地域包括ケアシステムの構築を図っている。

【 課名：高齢者福祉課 】

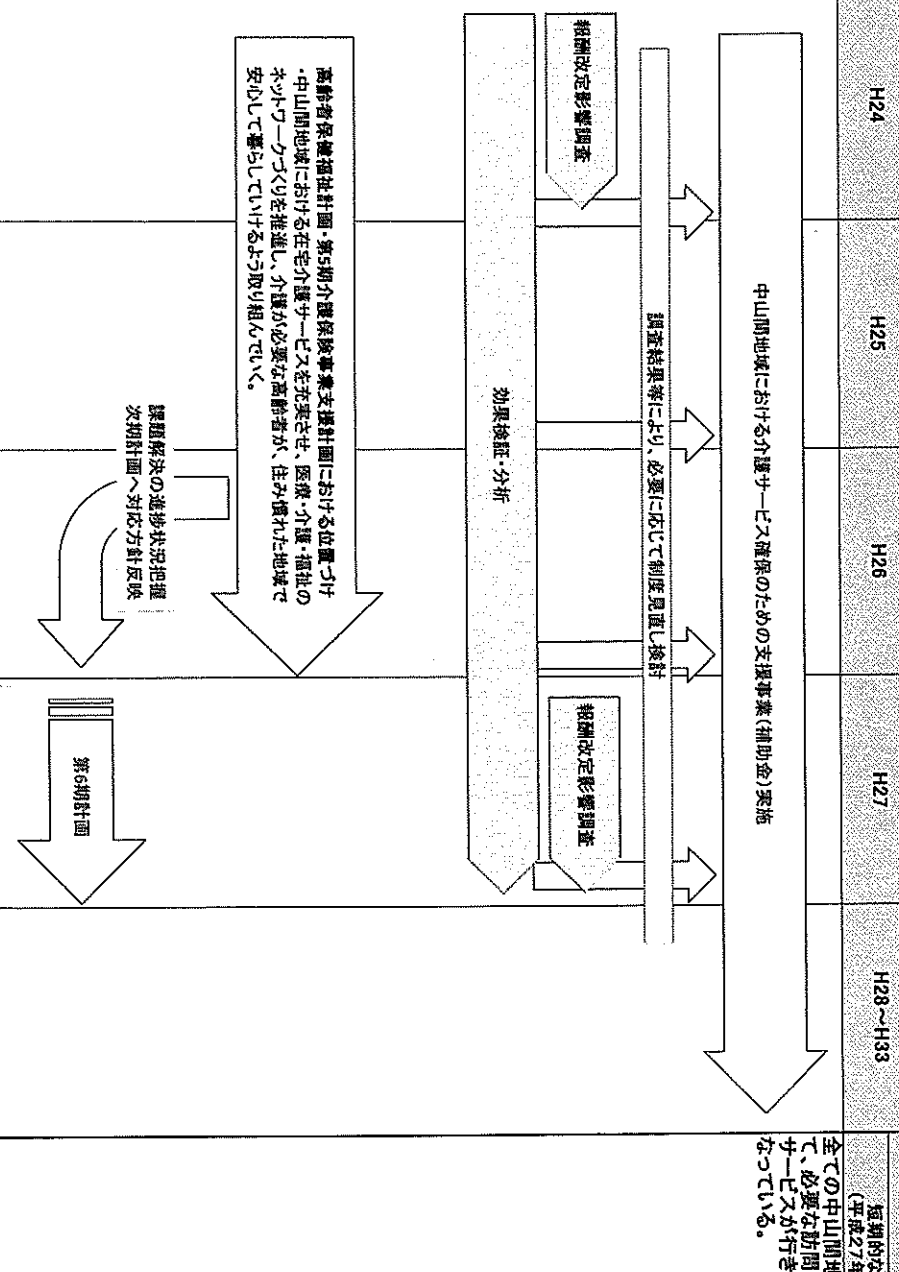
事業名		現状		これからの対策		区分	年齢	対象者	目標するべき点	短期的な達成	中長期的な達成	
事業名 地域包括支援センターの機能強化		現状 高齢者人口、要介護者の増加に伴い、介護予防支援業務が増加している		これからの対策 ○地域包括支援センター一員へのスキルアップ推進 * PDCAサイクルにより適切で効果的な研修を実施することにより、必要な知識、技術の習得を支援する 【初級・中級・上級】 ○地域包括支援センター一員へのスキルアップ推進 - PDCAサイクルにより適切で効果的な研修を実施することにより、必要な知識、技術の習得を支援する 【初級・中級・上級】					短期的な達成 (平成27年度末)	中長期的な達成 (平成33年度末)		
地域包括支援センターの機能強化		○介護予防支援業務の充実 ※PDCAサイクルにより適切で効果的な研修を実施することにより、必要な知識、技術の習得を支援する 【初級・中級・上級】		○地域包括支援センター一員へのスキルアップ推進 * PDCAサイクルにより適切で効果的な研修を実施することにより、必要な知識、技術の習得を支援する 【初級・中級・上級】		H24	H26	H26	H27	H28～H33	スキルアップの必要性に気づいた研修を受けることで、必要な知識、技術の習得を身に付けることができる。	社会福祉の有用な活用や福祉の充実により、地域包括支援センターの対応力が高まっている。
第1号被保険者数 H26 227千人 要介護者数 H26 13,658人 (運営状況調査より)		第1号被保険者数 H26 227千人 要介護者数 H26 13,658人 (運営状況調査より)		○地域包括支援センターの機能強化 * PDCAサイクルにより適切で効果的な研修を実施することにより、必要な知識、技術の習得を支援する 【初級・中級・上級】								
○地域包括支援センター一員へのスキルアップ推進 * PDCAサイクルにより適切で効果的な研修を実施することにより、必要な知識、技術の習得を支援する 【初級・中級・上級】		○地域包括支援センター一員へのスキルアップ推進 * PDCAサイクルにより適切で効果的な研修を実施することにより、必要な知識、技術の習得を支援する 【初級・中級・上級】		○地域包括支援センター一員へのスキルアップ推進 * PDCAサイクルにより適切で効果的な研修を実施することにより、必要な知識、技術の習得を支援する 【初級・中級・上級】								
○地域包括支援センター一員へのスキルアップ推進 * PDCAサイクルにより適切で効果的な研修を実施することにより、必要な知識、技術の習得を支援する 【初級・中級・上級】		○地域包括支援センター一員へのスキルアップ推進 * PDCAサイクルにより適切で効果的な研修を実施することにより、必要な知識、技術の習得を支援する 【初級・中級・上級】		○地域包括支援センター一員へのスキルアップ推進 * PDCAサイクルにより適切で効果的な研修を実施することにより、必要な知識、技術の習得を支援する 【初級・中級・上級】								
○地域包括支援センター一員へのスキルアップ推進 * PDCAサイクルにより適切で効果的な研修を実施することにより、必要な知識、技術の習得を支援する 【初級・中級・上級】		○地域包括支援センター一員へのスキルアップ推進 * PDCAサイクルにより適切で効果的な研修を実施することにより、必要な知識、技術の習得を支援する 【初級・中級・上級】		○地域包括支援センター一員へのスキルアップ推進 * PDCAサイクルにより適切で効果的な研修を実施することにより、必要な知識、技術の習得を支援する 【初級・中級・上級】								
○地域包括支援センター一員へのスキルアップ推進 * PDCAサイクルにより適切で効果的な研修を実施することにより、必要な知識、技術の習得を支援する 【初級・中級・上級】		○地域包括支援センター一員へのスキルアップ推進 * PDCAサイクルにより適切で効果的な研修を実施することにより、必要な知識、技術の習得を支援する 【初級・中級・上級】		○地域包括支援センター一員へのスキルアップ推進 * PDCAサイクルにより適切で効果的な研修を実施することにより、必要な知識、技術の習得を支援する 【初級・中級・上級】								
○地域包括支援センター一員へのスキルアップ推進 * PDCAサイクルにより適切で効果的な研修を実施することにより、必要な知識、技術の習得を支援する 【初級・中級・上級】		○地域包括支援センター一員へのスキルアップ推進 * PDCAサイクルにより適切で効果的な研修を実施することにより、必要な知識、技術の習得を支援する 【初級・中級・上級】		○地域包括支援センター一員へのスキルアップ推進 * PDCAサイクルにより適切で効果的な研修を実施することにより、必要な知識、技術の習得を支援する 【初級・中級・上級】								



テーマ【日本の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【 課名：高齢者福祉課 】

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組	課題	これからの対策	対象者	年次					目指すべき姿
							H24	H25	H26	H27	H28～H33	
中山間地域における介護サービス等の確保対策		高知県の老年人口比率は、県全体で29.09%だが、町村部では37.19%にも達しており、地域での支え合いも限界。 (H24年末 住民基本台帳)	<p>○市町村福祉の事業活動の要請(建設費、移動時等の調査実施)</p> <p>○市町村、社協等の関係機関と、中山間地域での課題整理、支援方法について協議。</p> <p>1</p>	<p>○背景：高齢者が増え、夜間の対応や重度の在宅介護者が増えるしくみづくりが困難</p> <p>○中山間地域は、若年層の流出により、高齢化が進み、介護従事者の確保が困難</p>	<p>○背景：介護福祉計画・第5期介護保険事業計画における中山間地域の取組に基づき、関連する施策を実施</p> <p>○中山間地域において、ヘルパー養成に取り組みする市町村への助成を引き続き実施</p> <p>○中山間地域介護サービス確保対策： ・市町村に対する事業の必要性の理解促進 ・市町村に対する事業の必要性の理解促進 ・補助対象となる事業者へ、遠距離地域での十分なサービス確保の働きかけ ・報酬改定に合わせた報酬制度の見直し調査実施</p>	中山間地域の高齢者、要介護者、介護サービス利用者を対象とする	<p>H24</p> <p>H25</p> <p>H26</p> <p>H27</p> <p>H28～H33</p>	<p>短期的な視点 (平成27年度末)</p> <p>全ての中山間地域において、必要な訪問、通所介護サービスが行き届くようになっている。</p>	<p>中長期的な視点 (平成33年度末)</p> <p>全市町村で医療・介護・福祉のネットワークの体制ができており、中山間地域でもほとんど地域で、高齢者の身体状況や生活環境に合わせた迅速で的確な介護・医療のサービスが受けられ、介護が必要になっても、安心して暮らせるようになっている。</p>			
		<p>サービス提供の民間参入が十分でない市町村では、社会福祉協議会がサービス提供の担い手となっているが、平成19年度に介護保険のサービス委託した23町村のうち約8割の19社協が赤字。(制度導入時)</p> <p>住み慣れた地域で暮らしたくても、必要とするサービスが受けられず、域外の施設の利用や都市部へ転出せざるを得ない。</p> <p>中山間地域における介護サービス確保のため、条件不利地域へサービス提供を開始する事業者への支援を開始(H23～)</p> <p>平成26年度実績 (H26.4～11) 17市町村 104事業所(実数) 実利用者数 609名</p>	<p>○果独自の支援策検討： ・中山間地域における介護サービスの現状把握のため、H22.6～9月の調査実施</p> <p>○調査内容： →訪問、通所サービスの実施状況、課題 →介護職員雇用状況</p> <p>○調査方法： →中山間地域の7市町村の在宅介護事業所にアンケート、ヒアリング等を実施</p> <p>1</p>	<p>○国への提言： 制度には関係機関が必要</p> <p>○国への提言： 制度には関係機関が必要</p>	<p>○果独自の中山間地域での介護サービス確保の推進のための支援策開始 ・H23年度：13市町村 ・H24年度：16市町村 ・H25年度：18市町村 ・H26年度：17市町村</p> <p>○事業実施に向けたコアロー： ・市町村への事業説明会、意見交換等実施 ・事業実施効果検証調査実施(H23年度～年3回)</p>		<p>○国へ政策推進実施 ・中山間地域における在宅サービス強化</p>					



テーマ【日本の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【 課名:高齢者福祉課 】

予実体系項目	事業名	現状	これまでの取組	課題	これからの対策	対象者		H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
						区分	年齢							
2 介護が必要になっても安心して暮らせる地域づくり (2)介護サービスの基盤整備 施設サービスの充実		<p>◆県内特別養護老人ホームの特例者 H26年10月末で、2,872人(うち在宅を621人)</p> <p>◆県内の介護3施設の整備状況</p> <p>◆介護事業型医療施設が全国一の反面、他の2施設は全国で下位と、ノウハウ不足な状況</p> <p>特別養護老人ホーム全国386位 介護老人保健施設 全国45位 介護療養型医療施設全国 1位 (平成29年3月末現在)</p> <p>◆個室ユニット型特養の整備状況</p> <p>整備率 20.0%(H26. 12)</p> <p>◆介護コストへのはね返り</p> <p>◆一人当たりのサービス費</p> <p>全体 200.0千円 (全国 2位) 居室 121.3千円 (全国 16位) 施設 318.1千円 (全国 1位)</p> <p>(新指定H24.12.10) 浸水予想区域内の 高齢者施設数 92施設(30.5%) (H26.5)</p>	<p>(今まで何に取り組んで来たか)</p> <p>○高知県高齢者保健福祉計画及び第5期介護保険事業支援計画の着実な推進</p> <p><計画> (H24～H26) 891床 (事業老人ホーム含む 921床)</p> <p><実績> (H24～H26) 558床 (併設) 220床 広域型特別養護老人ホーム 58床 小規模多機能型老人ホーム 120床 認知症高齢者グループホーム 140床 広域型特定施設 20床 地域密着型特定施設</p> <p>(風の丘館) 広域型特別養護老人ホームの整備 【平成24年度】 ・広域型での公募を行うことについて、市町村に要請照会を実施(7月、11月) ・H24.12月開会の県政報告会や、H25.3月開会の報告会を開催し、事業者公募要請等を検討</p> <p>【平成25年度】 ・広域型施設の事業者公募を策定(6月) ・広域型施設の補助金交付手続きの開始 【平成26年度】 ・広域型特別養護老人ホームの整備を実施</p> <p>○その他の取り組み</p> <p>○個室・ユニット施設の整備(再掲) 259床</p> <p>○スプリングラー等防火安全設備の整備 消防機関通報設備 <実績> H24年度:9カ所 H25年度:4カ所 H26年度:3カ所</p> <p>○グループホーム等施設整備 <実績> H24年度:1カ所 H25年度:1カ所 H26年度:1カ所(改修関係) ○特別養護老人ホームユニット化改修整備 <実績> H25年度:1カ所(20床)</p>	<p>●特養入所待機者の解消</p> <p>●パワースの取れた施設整備</p> <p>◇個人個人の状況に相応しい施設サービスの提供</p> <p>◇地域の実情に応じた施設整備</p> <p>●施設の居住環境の向上</p> <p>◇スプリングラー等防火安全設備の整備</p> <p>◇個室・ユニット化の推進</p>	<p>○高知県高齢者保健福祉計画及び第6期介護保険事業支援計画の着実な推進(H27～H29)</p> <p>広域型特別養護老人ホーム 164床 小規模多機能型老人ホーム 83床 認知症高齢者グループホーム 54床 広域型特定施設 59床 地域密着型特定施設 30床 特別養護老人ホーム 59床</p> <p>◆「介護基盤緊急整備等事業費補助金」の活用</p> <p>○防火安全設備の整備の推進</p> <p>◆「地域介護福祉空間交付金」の活用</p>				<p>基金事業の進展</p> <p>基金事業再延長を 図る要望</p> <p><スプリングラー> 6カ所 ・小規模多機能型 ・認知症グループホーム 1カ所 ・ケアハウス 3カ所 ・自動火災報知設備 ・消防機関通報設備 1カ所 ・小規模多機能型 2カ所</p> <p>基金事業の進展</p> <p>基金事業再延長を 図る要望</p> <p><スプリングラー> 3カ所 ・認知症グループホーム 2カ所 ・ユニット化改修関係 1カ所</p>	<p>基金事業の進展</p> <p>基金事業再延長を 図る要望</p> <p><スプリングラー> 1カ ・生活支援のみ 1カ所 ・小規模多機能型 1カ所 ・有料老人ホーム 1カ所</p> <p><スプリングラー> 47カ所 ・高齢者住宅 1カ所 ・有料老人ホーム 1カ所</p>	<p>地域介護福祉空間交付金で 対応</p>	<p>新基金</p>	<p>全ての入所系施設の 耐震補強等が完了して いる。</p>	<p>一人ひとりの意志と 人権を尊重し、地域で 暮らす必要を人々の希望や状態 に応じて必要な介護 サービスを受けられ る。</p>

ニューズ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【 署名：地域福祉政策課、高齢者福祉課 】

子實體系項目	事業名	現状	課題	これからの対策	対応者	区分	年齢	H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿
子實體系項目	事業名	現状	課題	これからの対策	対応者	区分	年齢	H24	H25	H26	H27	H28～H33	短期的な相違 (平成27年度末)
													中長期的な相違 (平成33年度末)
		今後さらなる高齢化の進行により介護ニーズの増大が懸念され、将来にわたって介護サービスニーズを安定的に提供するため福祉・介護分野の定着が必要。	◆介護分野の定着は、きつ／収入が伸びないという状況が先行している。 ◆介護分野の有効求人倍率は平成24年度まで減少傾向であったものの、平成25年度に再び1.04倍まで上がっており、その後も徐々に人手不足感が大きくなってきている。(平成26年12月1.36倍) ◆介護分野の定着は、きつ／収入が伸びないという状況が先行している。	◆介護分野の有効求人倍率は平成24年度まで減少傾向であったものの、平成25年度に再び1.04倍まで上がっており、その後も徐々に人手不足感が大きくなってきている。(平成26年12月1.36倍) ◆介護分野の定着は、きつ／収入が伸びないという状況が先行している。	◆介護分野の有効求人倍率は平成24年度まで減少傾向であったものの、平成25年度に再び1.04倍まで上がっており、その後も徐々に人手不足感が大きくなってきている。(平成26年12月1.36倍) ◆介護分野の定着は、きつ／収入が伸びないという状況が先行している。	県民	介護従事者	介護従事者	介護従事者	介護従事者	介護従事者	介護従事者	介護従事者
		◆介護分野の有効求人倍率は平成24年度まで減少傾向であったものの、平成25年度に再び1.04倍まで上がっており、その後も徐々に人手不足感が大きくなってきている。(平成26年12月1.36倍) ◆介護分野の定着は、きつ／収入が伸びないという状況が先行している。	◆介護分野の有効求人倍率は平成24年度まで減少傾向であったものの、平成25年度に再び1.04倍まで上がっており、その後も徐々に人手不足感が大きくなってきている。(平成26年12月1.36倍) ◆介護分野の定着は、きつ／収入が伸びないという状況が先行している。	◆介護分野の有効求人倍率は平成24年度まで減少傾向であったものの、平成25年度に再び1.04倍まで上がっており、その後も徐々に人手不足感が大きくなってきている。(平成26年12月1.36倍) ◆介護分野の定着は、きつ／収入が伸びないという状況が先行している。	◆介護分野の有効求人倍率は平成24年度まで減少傾向であったものの、平成25年度に再び1.04倍まで上がっており、その後も徐々に人手不足感が大きくなってきている。(平成26年12月1.36倍) ◆介護分野の定着は、きつ／収入が伸びないという状況が先行している。	県民	介護従事者	介護従事者	介護従事者	介護従事者	介護従事者	介護従事者	介護従事者
		◆介護分野の有効求人倍率は平成24年度まで減少傾向であったものの、平成25年度に再び1.04倍まで上がっており、その後も徐々に人手不足感が大きくなってきている。(平成26年12月1.36倍) ◆介護分野の定着は、きつ／収入が伸びないという状況が先行している。	◆介護分野の有効求人倍率は平成24年度まで減少傾向であったものの、平成25年度に再び1.04倍まで上がっており、その後も徐々に人手不足感が大きくなってきている。(平成26年12月1.36倍) ◆介護分野の定着は、きつ／収入が伸びないという状況が先行している。	◆介護分野の有効求人倍率は平成24年度まで減少傾向であったものの、平成25年度に再び1.04倍まで上がっており、その後も徐々に人手不足感が大きくなってきている。(平成26年12月1.36倍) ◆介護分野の定着は、きつ／収入が伸びないという状況が先行している。	◆介護分野の有効求人倍率は平成24年度まで減少傾向であったものの、平成25年度に再び1.04倍まで上がっており、その後も徐々に人手不足感が大きくなってきている。(平成26年12月1.36倍) ◆介護分野の定着は、きつ／収入が伸びないという状況が先行している。	県民	介護従事者	介護従事者	介護従事者	介護従事者	介護従事者	介護従事者	介護従事者
		◆介護分野の有効求人倍率は平成24年度まで減少傾向であったものの、平成25年度に再び1.04倍まで上がっており、その後も徐々に人手不足感が大きくなってきている。(平成26年12月1.36倍) ◆介護分野の定着は、きつ／収入が伸びないという状況が先行している。	◆介護分野の有効求人倍率は平成24年度まで減少傾向であったものの、平成25年度に再び1.04倍まで上がっており、その後も徐々に人手不足感が大きくなってきている。(平成26年12月1.36倍) ◆介護分野の定着は、きつ／収入が伸びないという状況が先行している。	◆介護分野の有効求人倍率は平成24年度まで減少傾向であったものの、平成25年度に再び1.04倍まで上がっており、その後も徐々に人手不足感が大きくなってきている。(平成26年12月1.36倍) ◆介護分野の定着は、きつ／収入が伸びないという状況が先行している。	◆介護分野の有効求人倍率は平成24年度まで減少傾向であったものの、平成25年度に再び1.04倍まで上がっており、その後も徐々に人手不足感が大きくなってきている。(平成26年12月1.36倍) ◆介護分野の定着は、きつ／収入が伸びないという状況が先行している。	県民	介護従事者	介護従事者	介護従事者	介護従事者	介護従事者	介護従事者	介護従事者

テーマ【日本の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

対象者	区分	これからの対策	課題	これまでの取組	これまでの取組
対象者	区分	これからの対策	課題	<p>【健康問題】</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p>	<p>【健康問題】</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p>
				<p>【健康問題】</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p>	<p>【健康問題】</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p>

対象者	区分	これからの対策	課題	これまでの取組	これまでの取組
対象者	区分	これからの対策	課題	<p>【健康問題】</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p>	<p>【健康問題】</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p>
				<p>【健康問題】</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p>	<p>【健康問題】</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p>

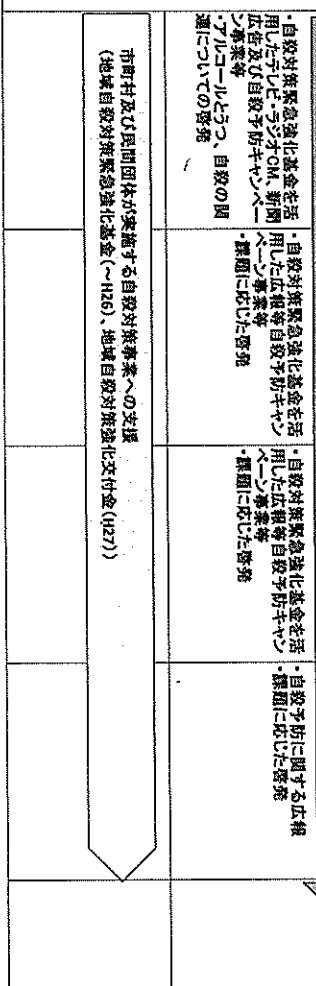
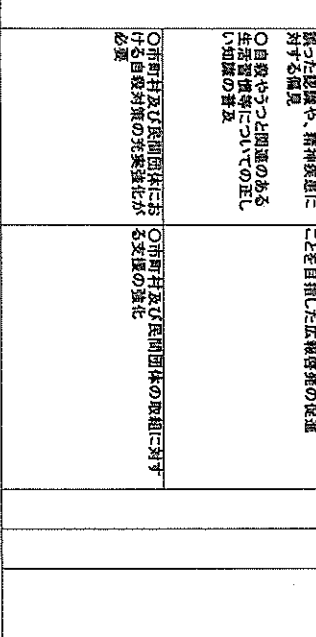
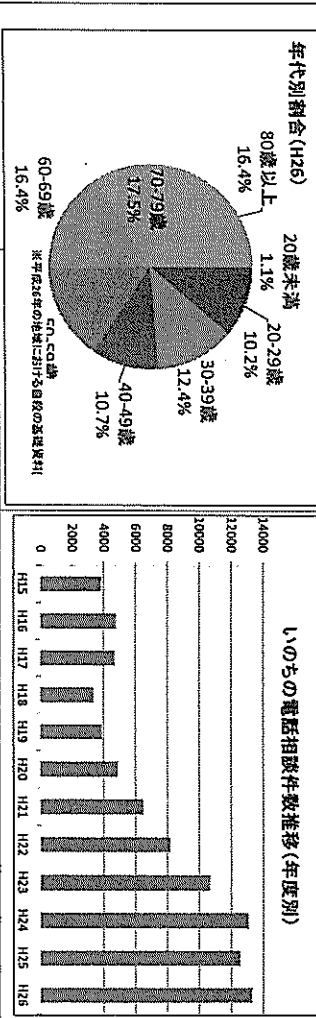
対象者	区分	これからの対策	課題	これまでの取組	これまでの取組
対象者	区分	これからの対策	課題	<p>【健康問題】</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p>	<p>【健康問題】</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p>
				<p>【健康問題】</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p>	<p>【健康問題】</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p>

対象者	区分	これからの対策	課題	これまでの取組	これまでの取組
対象者	区分	これからの対策	課題	<p>【健康問題】</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p>	<p>【健康問題】</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p>
				<p>【健康問題】</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p>	<p>【健康問題】</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○自殺の予防・早期発見・早期治療の体制づくり</p>

【署名：障害者福祉課】

【署名：障害者福祉課】

【署名：障害者福祉課】



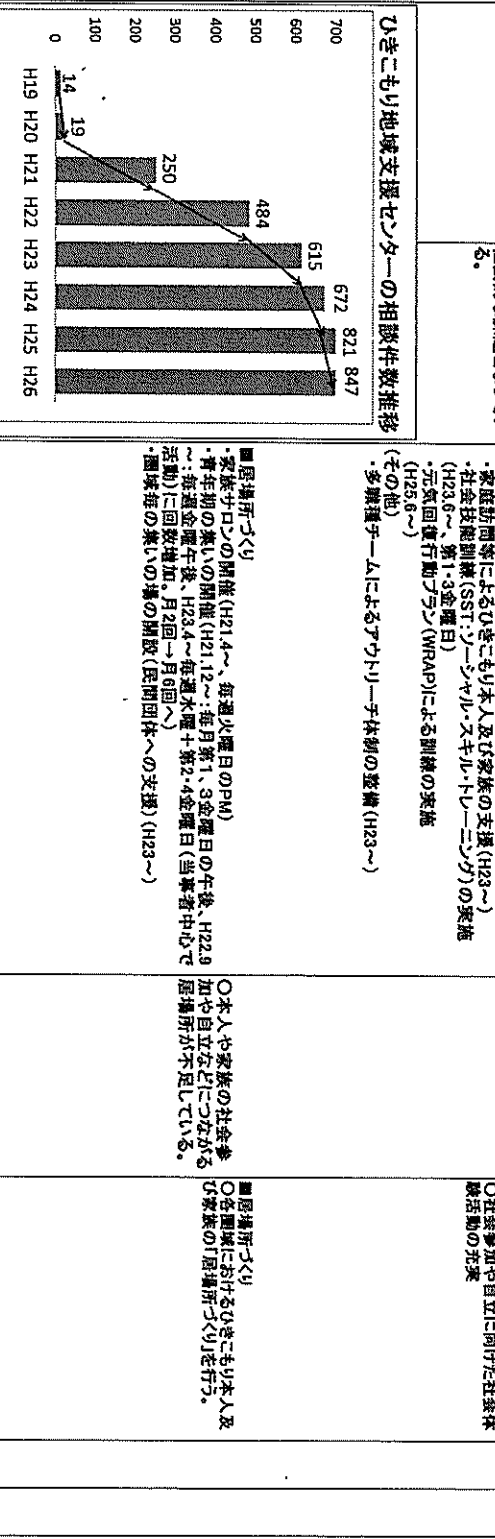
自殺死亡者数の年次推移

自殺者数・厚生労働省 人口動態統計

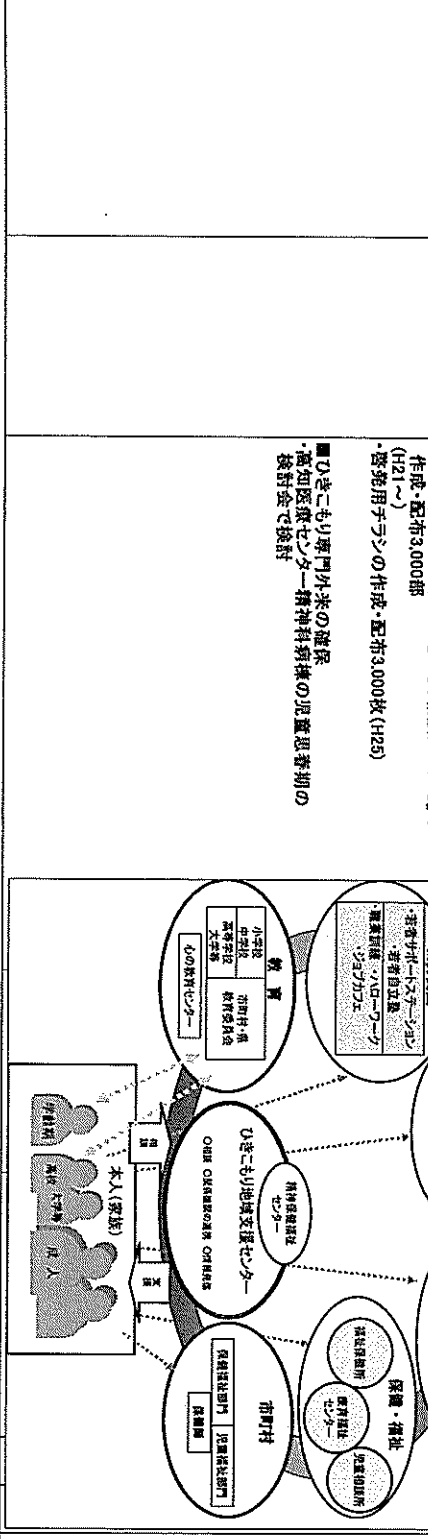
テーマ【日本の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【 課名：障害保健福祉課 】

予算体系項目	事業名	現状	課題	これからの対策	対象者
2	この市の健康対策の推進	<p>(1) 自殺・ひきこもり対策 ひきこもりの相談支援体制の充実・強化 ・ひきこもり自立支援対策</p> <p>【現状】 ・平成24年度に精神障害者相談支援センターを開設し、約3,400人(平成24年度就労支援事業)の相談支援を実施。 ・平成24年度に精神障害者相談支援センターを開設し、約3,400人(平成24年度就労支援事業)の相談支援を実施。 ・平成24年度に精神障害者相談支援センターを開設し、約3,400人(平成24年度就労支援事業)の相談支援を実施。</p>	<p>○「ひきこもり」は、様々な要因から生じるものであり、ひきこもり対策は、本人や家族の理解と協力を得て、適切な支援を行うことが必要である。ひきこもりの相談支援体制の充実・強化は、ひきこもりの相談支援体制の充実・強化に資する。○市町村や関係機関との連携・協力を図る。</p>	<p>○市町村や関係機関との連携・協力を図る。</p>	<p>精神障害者</p>
	ひきこもり地域支援センターを中心とした相談支援体制の構築・強化	<p>【現状】 ・平成24年度に精神障害者相談支援センターを開設し、約3,400人(平成24年度就労支援事業)の相談支援を実施。 ・平成24年度に精神障害者相談支援センターを開設し、約3,400人(平成24年度就労支援事業)の相談支援を実施。</p>	<p>○市町村や関係機関との連携・協力を図る。</p>	<p>○市町村や関係機関との連携・協力を図る。</p>	<p>精神障害者</p>
	ひきこもり地域支援センターの相談支援体制の構築・強化	<p>【現状】 ・平成24年度に精神障害者相談支援センターを開設し、約3,400人(平成24年度就労支援事業)の相談支援を実施。 ・平成24年度に精神障害者相談支援センターを開設し、約3,400人(平成24年度就労支援事業)の相談支援を実施。</p>	<p>○市町村や関係機関との連携・協力を図る。</p>	<p>○市町村や関係機関との連携・協力を図る。</p>	<p>精神障害者</p>



年度	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
電話	5	7	149	189	187	91	67	95
面接	9	12	101	295	428	581	754	752
計	14	19	250	484	615	672	821	847

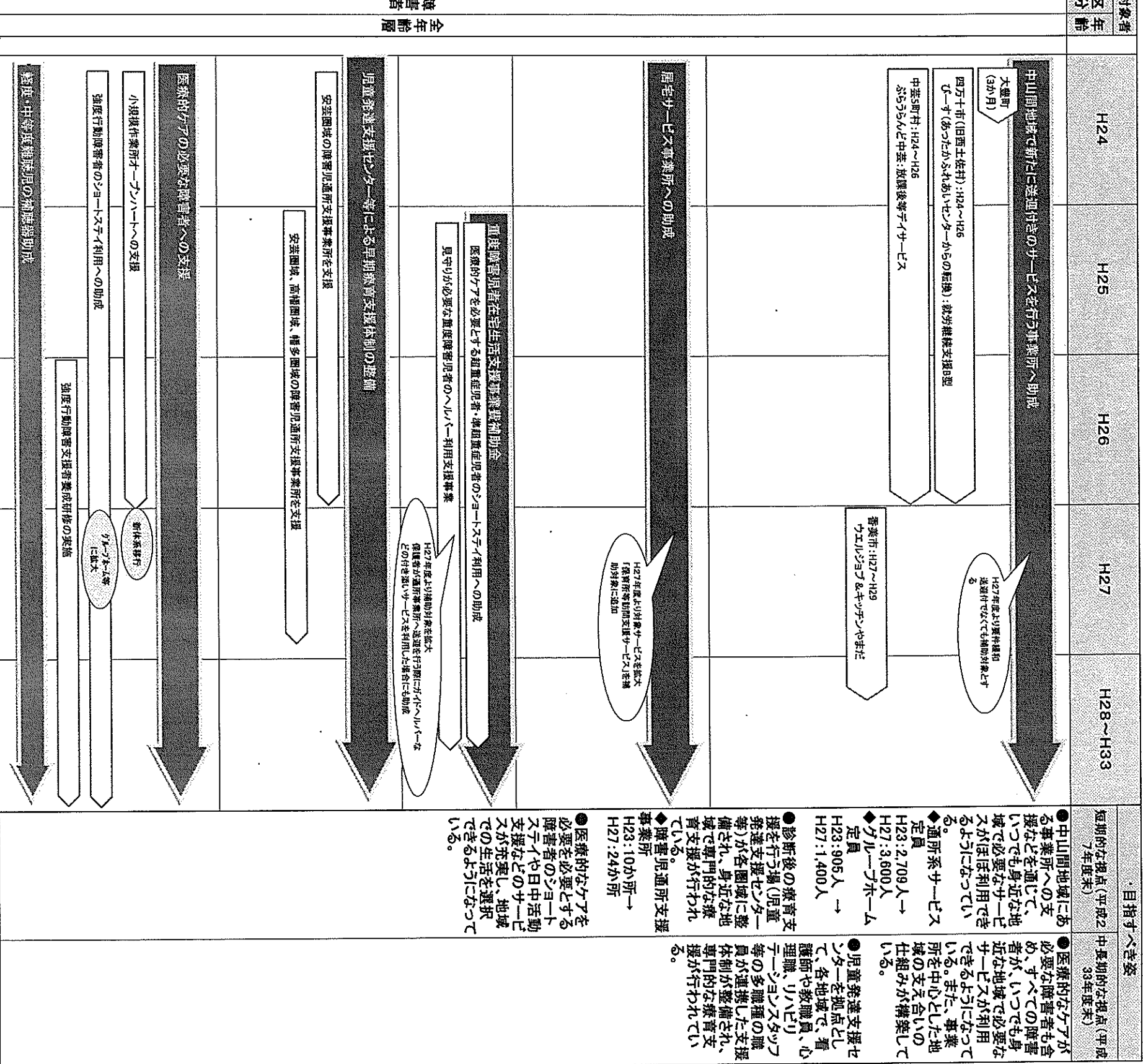


年度	H24	H25	H26	H27	H28～H33	短期的な視点 (平成27年度)	中長期的な視点 (平成33年度)
事業内容	<p>・ひきこもり自立支援対策 H24年度:15,247千円</p>	<p>・ひきこもり地域支援センターを中心とするネットワークの構築・強化</p>	<p>・ひきこもり地域支援センターを中心とするネットワークの構築・強化</p>	<p>・ひきこもり地域支援センターを中心とするネットワークの構築・強化</p>	<p>・ひきこもり地域支援センターを中心とするネットワークの構築・強化</p>	<p>ひきこもりに関する正しい知識の普及と、早期に相談・対応ができるようになる。</p>	<p>ひきこもりに関する正しい知識の普及と、早期に相談・対応ができるようになる。</p>
実施内容	<p>・ひきこもり自立支援対策 H24年度:15,247千円</p>	<p>・ひきこもり地域支援センターを中心とするネットワークの構築・強化</p>	<p>・ひきこもり地域支援センターを中心とするネットワークの構築・強化</p>	<p>・ひきこもり地域支援センターを中心とするネットワークの構築・強化</p>	<p>・ひきこもり地域支援センターを中心とするネットワークの構築・強化</p>	<p>ひきこもりに関する正しい知識の普及と、早期に相談・対応ができるようになる。</p>	<p>ひきこもりに関する正しい知識の普及と、早期に相談・対応ができるようになる。</p>
効果	<p>・ひきこもり自立支援対策 H24年度:15,247千円</p>	<p>・ひきこもり地域支援センターを中心とするネットワークの構築・強化</p>	<p>・ひきこもり地域支援センターを中心とするネットワークの構築・強化</p>	<p>・ひきこもり地域支援センターを中心とするネットワークの構築・強化</p>	<p>・ひきこもり地域支援センターを中心とするネットワークの構築・強化</p>	<p>ひきこもりに関する正しい知識の普及と、早期に相談・対応ができるようになる。</p>	<p>ひきこもりに関する正しい知識の普及と、早期に相談・対応ができるようになる。</p>

テーマ【日本の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

算体系項目	現状	これまでの取組	課題	これからの対策	対象者
1 障害福祉サービス の確保・充実	●サービスが不足している地域(423現在) ●障害者施設がない地域 ●東洋町、中土佐町(赤平利町、田野町、安田町、北川村、馬場村)、大川村、大月町	●県独自の補助制度の創設 ●中山間地域小規模拠点事業所支援 ●送迎付きサービス事業を行う事業者への助成 H21 1ヶ所(大豊町) H22 1ヶ所(大豊町) H23 1ヶ所(大豊町) H24 2ヶ所(大豊町、中土佐町) H25 1ヶ所(香美市) H27 1ヶ所(香美市) ●国への要望等 ●利用者の少ない中山間地域にもサービス事業所が設置され、かつ事業継続ができる支援の実施を要望	●事業者の採算性 ●サービスを利用した方がない ●サービスの人数が少ないため、現在の日額報酬では、事業者の運営が成り立たない。 ●利用者の交通手段 ●自宅から事業所まで通う交通手段が乏しいため、障害者が住み慣れた地域での生活を望んでも十分実現できない。	●中山間地域における支援拠点の整備促進 ●新たに中山間地域でサービス事業を行う事業者への助成の継続 ●在宅療養者に対して、個々のニーズに応じた支援につなげるよう相談支援の充実を図っていく。既存の資源(あつたかふれあいセンター等)の利用につなげていく。	
2 中山間地域における居宅サービスへの確保	●居住介護事業所の現状(423現在) ●居住介護事業所がない町 ●住宅介護事業所がない町 ●住宅介護事業所(安田町、北川村、馬場村、大川村、三原村) ●住宅介護事業所がない町 ●11町(東洋町、田野町、赤西村、大豊町、本山町、土佐町、中土佐町、津野町、藤原町、黒潮町、大月町) ●住宅介護事業所が1又は1.6町 ●全150事業所のうち73事業所が高知市に集中	●国の取組 H21の報酬引き上げ(H21.4～)、特定居山科、過疎地域などについて、1596の特例地域加算の制度創設 ●県の取組 高齢者福祉課が本山町などの町村をグループとして検討会を立ち上げ、対応策を検討(H22) ●県民生活課が中山間地域に居住する高齢者に対し、介護サービスを提供する	●中山間地域における居宅サービスの確保対策事業の定着。		
3 障害児支援の充実	●児童発達支援センター ●児童発達支援センター(医療的ケアを含む) 4ヶ所 ●児童発達支援センターは4ヶ所 ●サービスは3ヶ所	●送迎型の障害児施設は高知市やその周辺に集中している。	●各圏域に少なくとも1～2箇所の児童発達支援センターを配置する。 ●特別支援学校の長期休暇中に地域において障害児の支援を行う。障害児及びその保護者の地域生活を支援する。		
4 障害特性に応じたきめ細かいサービス	●医療的ケアの必要な方へのサービスがない。	●小規模作業所「オーソニハート」⇒H27.4.1 新体系移行完了	●自他や他者といった不適応行動の発せられる児童発達行動障害者も対象とする。	●強度行動障害者(短期入院)へのサービス提供した場合、その支援に要する経費を助成する。 ●身体障害者手帳の持主とならない程度・中重度精神疾患の児童発達支援センターの整備促進を図る。	

【 課名: 障害保健福祉課 】



テーマ【日本の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【 課名：障害保健福祉課 】

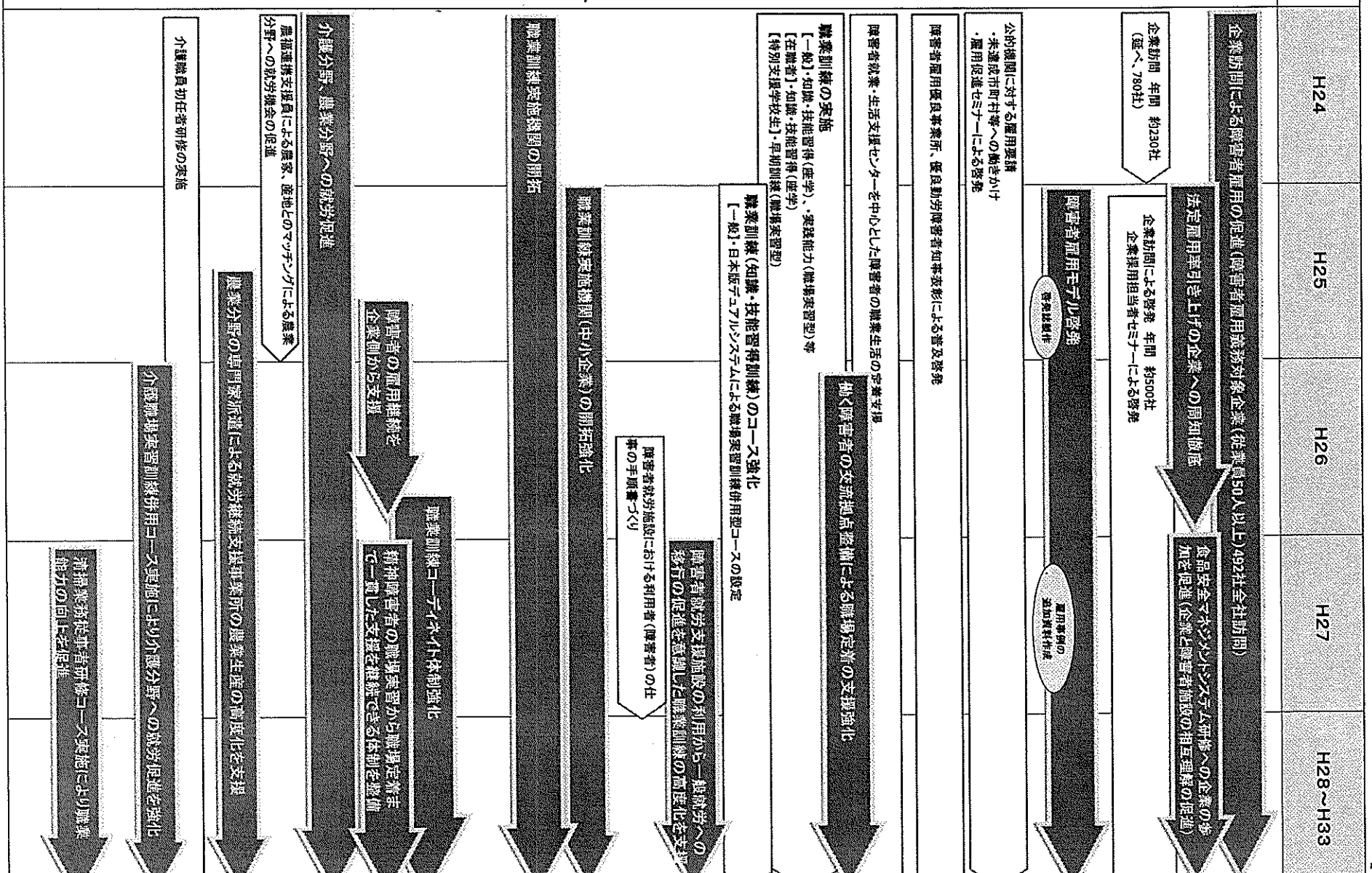
予算体系項目 事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手く進まなかったのか)	これからの対策 (高次脳機能障害者支援)の 支援センター(支援拠点)の 機能充実、強化を図る。 ・地域ごとの支援ネットワーク の充実、強化を図る取組の検 討・実施。	対象者 区分		年 齢					短期的な視点(平成27年度末)	中長期的な視点(平成33年度末)
					年齢	性別	H24	H25	H26	H27	H28～H33		
	(高次脳機能障害者支援) ・県内の新規高次脳機能障害者発生件数 158人(推計) ・県内の高次脳機能障害者の推計 1,222人(推計) ※いすなまらぎ20周年記念事業として、高次脳機能障害者支援センター(支援拠点)を2カ所開設	(高次脳機能障害者支援) ・平成19年3月 第1回高次脳機能障害者支援センター(支援拠点)の開設 ・平成20年11月 支援拠点「高次脳機能障害相談支援センター」を高知市(ペリテラ)に開設 ・平成24年6月 第2回高次脳機能障害者支援センター(支援拠点)の開設	(高次脳機能障害者支援)の 支援センター(支援拠点)の 機能充実、強化を図る。 ①障害者に対する理解が不足している(医療機関、福祉サービス提供機関、県、市町村職員) ②支援のための社会資源の不足 ③支援センターと行政機関を連携させるための取組が不十分	(高次脳機能障害者支援)の 支援センター(支援拠点)の 機能充実、強化を図る。 ・地域ごとの支援ネットワークの 充実、強化を図る取組の検 討・実施。			H24 人材育成 支援センター(支援拠点)の 機能充実、強化を図る。 ・地域ごとの支援ネットワークの 充実、強化を図る取組の検 討・実施。						

●高次脳機能障害者支援センターの専門性の向上による相談支援の充実が図られている。
 ●支援ネットワークの充実・強化により、身近な地域で支援サービスが利用できる。
 ●支援センターの機能充実、強化を図る取組の検討・実施。

テーマ【日本の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

予算体系項目	現況	これまでの取組	課題	これからの対策
障害者の就労促進と工賃アップ (1)障害者の就労支援 ①障害者就労支援対策事業費 ②障害者職業訓練費	●障害者の就労の状況 ①就労者数(年度末)			
これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今まではどうだったのか)	これからの対策		

対象者区分



【課名：障害保健福祉課】

短期的な視点(平成27年度末)

中長期的な視点(平成33年度末)

様々な分野で障害者がそれぞれ働ける力を活かして働いている

●障害者の程度や環境に合った働き方が確保され、経済的な自立ができています。

●公的機関(市町村等)の法定雇用率達成(2.39%)

◆障害者就職件数: 500件/年

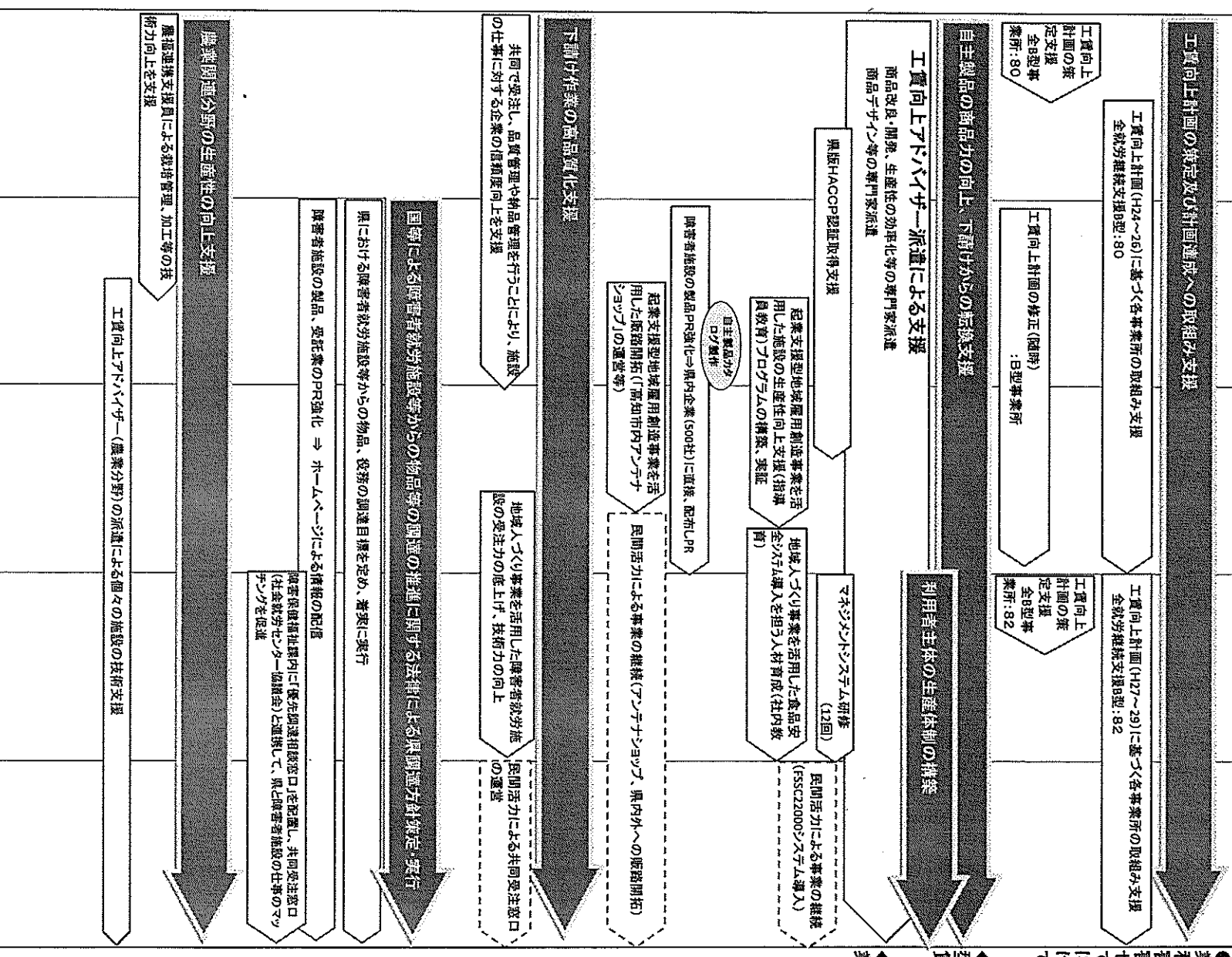
*人口10万人当たり: 65.4人

テーマ【日本の健康長寿県づくり～高知県福祉の実現～】

【課名：障害保健福祉課】

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組	課題	これからの対策	対象者	区分	年齢	短期的な視点(平成27年度末)	中長期的な視点(平成33年度末)	
3 障害者の就労促進と工賃アップ(2)障害者の工賃アップ	②障害者生産活動支援事業費	<p>●障害者の工賃の状況(日型事業所)</p> <p>・H26年度:19,032円/22事業所 対前年+294円(1.6%)</p> <p><H26工賃:日型></p> <p>10,000円未満: 7事業所 10,000円台: 41事業所 20,000円台: 27事業所 30,000円台: 5事業所 40,000円台: 2事業所 -全国4位の工賃(H25)であるが、障害基礎年金と合わせた経済的自立を目指した目標額37,000円(高知県工賃向上計画,H24~26)を達成した事業所は、82事業所中2事業所</p>	<p>●障害者の工賃の現状(日型事業所)</p> <p>・H26年度:19,032円/22事業所 対前年+294円(1.6%)</p> <p><H26工賃:日型></p> <p>10,000円未満: 7事業所 10,000円台: 41事業所 20,000円台: 27事業所 30,000円台: 5事業所 40,000円台: 2事業所 -全国4位の工賃(H25)であるが、障害基礎年金と合わせた経済的自立を目指した目標額37,000円(高知県工賃向上計画,H24~26)を達成した事業所は、82事業所中2事業所</p>	<p>●障害者の工賃の現状(日型事業所)</p> <p>・H26年度:19,032円/22事業所 対前年+294円(1.6%)</p> <p><H26工賃:日型></p> <p>10,000円未満: 7事業所 10,000円台: 41事業所 20,000円台: 27事業所 30,000円台: 5事業所 40,000円台: 2事業所 -全国4位の工賃(H25)であるが、障害基礎年金と合わせた経済的自立を目指した目標額37,000円(高知県工賃向上計画,H24~26)を達成した事業所は、82事業所中2事業所</p>	<p>●障害者の工賃の現状(日型事業所)</p> <p>・H26年度:19,032円/22事業所 対前年+294円(1.6%)</p> <p><H26工賃:日型></p> <p>10,000円未満: 7事業所 10,000円台: 41事業所 20,000円台: 27事業所 30,000円台: 5事業所 40,000円台: 2事業所 -全国4位の工賃(H25)であるが、障害基礎年金と合わせた経済的自立を目指した目標額37,000円(高知県工賃向上計画,H24~26)を達成した事業所は、82事業所中2事業所</p>	<p>●障害者の工賃の現状(日型事業所)</p> <p>・H26年度:19,032円/22事業所 対前年+294円(1.6%)</p> <p><H26工賃:日型></p> <p>10,000円未満: 7事業所 10,000円台: 41事業所 20,000円台: 27事業所 30,000円台: 5事業所 40,000円台: 2事業所 -全国4位の工賃(H25)であるが、障害基礎年金と合わせた経済的自立を目指した目標額37,000円(高知県工賃向上計画,H24~26)を達成した事業所は、82事業所中2事業所</p>	<p>●障害者の工賃の現状(日型事業所)</p> <p>・H26年度:19,032円/22事業所 対前年+294円(1.6%)</p> <p><H26工賃:日型></p> <p>10,000円未満: 7事業所 10,000円台: 41事業所 20,000円台: 27事業所 30,000円台: 5事業所 40,000円台: 2事業所 -全国4位の工賃(H25)であるが、障害基礎年金と合わせた経済的自立を目指した目標額37,000円(高知県工賃向上計画,H24~26)を達成した事業所は、82事業所中2事業所</p>	<p>●障害者の工賃の現状(日型事業所)</p> <p>・H26年度:19,032円/22事業所 対前年+294円(1.6%)</p> <p><H26工賃:日型></p> <p>10,000円未満: 7事業所 10,000円台: 41事業所 20,000円台: 27事業所 30,000円台: 5事業所 40,000円台: 2事業所 -全国4位の工賃(H25)であるが、障害基礎年金と合わせた経済的自立を目指した目標額37,000円(高知県工賃向上計画,H24~26)を達成した事業所は、82事業所中2事業所</p>	<p>●障害者の工賃の現状(日型事業所)</p> <p>・H26年度:19,032円/22事業所 対前年+294円(1.6%)</p> <p><H26工賃:日型></p> <p>10,000円未満: 7事業所 10,000円台: 41事業所 20,000円台: 27事業所 30,000円台: 5事業所 40,000円台: 2事業所 -全国4位の工賃(H25)であるが、障害基礎年金と合わせた経済的自立を目指した目標額37,000円(高知県工賃向上計画,H24~26)を達成した事業所は、82事業所中2事業所</p>	<p>●障害者の工賃の現状(日型事業所)</p> <p>・H26年度:19,032円/22事業所 対前年+294円(1.6%)</p> <p><H26工賃:日型></p> <p>10,000円未満: 7事業所 10,000円台: 41事業所 20,000円台: 27事業所 30,000円台: 5事業所 40,000円台: 2事業所 -全国4位の工賃(H25)であるが、障害基礎年金と合わせた経済的自立を目指した目標額37,000円(高知県工賃向上計画,H24~26)を達成した事業所は、82事業所中2事業所</p>	<p>●障害者の工賃の現状(日型事業所)</p> <p>・H26年度:19,032円/22事業所 対前年+294円(1.6%)</p> <p><H26工賃:日型></p> <p>10,000円未満: 7事業所 10,000円台: 41事業所 20,000円台: 27事業所 30,000円台: 5事業所 40,000円台: 2事業所 -全国4位の工賃(H25)であるが、障害基礎年金と合わせた経済的自立を目指した目標額37,000円(高知県工賃向上計画,H24~26)を達成した事業所は、82事業所中2事業所</p>
<p>●就労継続支援B型事業所の目標工賃 37,000円</p> <p>●目標工賃達成事業所(B型)の割合 H22:6%→H27:30%</p>											
<p>●障害者の工賃の現状(日型事業所)</p> <p>・H26年度:19,032円/22事業所 対前年+294円(1.6%)</p> <p><H26工賃:日型></p> <p>10,000円未満: 7事業所 10,000円台: 41事業所 20,000円台: 27事業所 30,000円台: 5事業所 40,000円台: 2事業所 -全国4位の工賃(H25)であるが、障害基礎年金と合わせた経済的自立を目指した目標額37,000円(高知県工賃向上計画,H24~26)を達成した事業所は、82事業所中2事業所</p>											

就労支援継続事業所の利用者 18歳以上



テーマ【日本の健康長寿国づくり～高知型福祉の実現～】

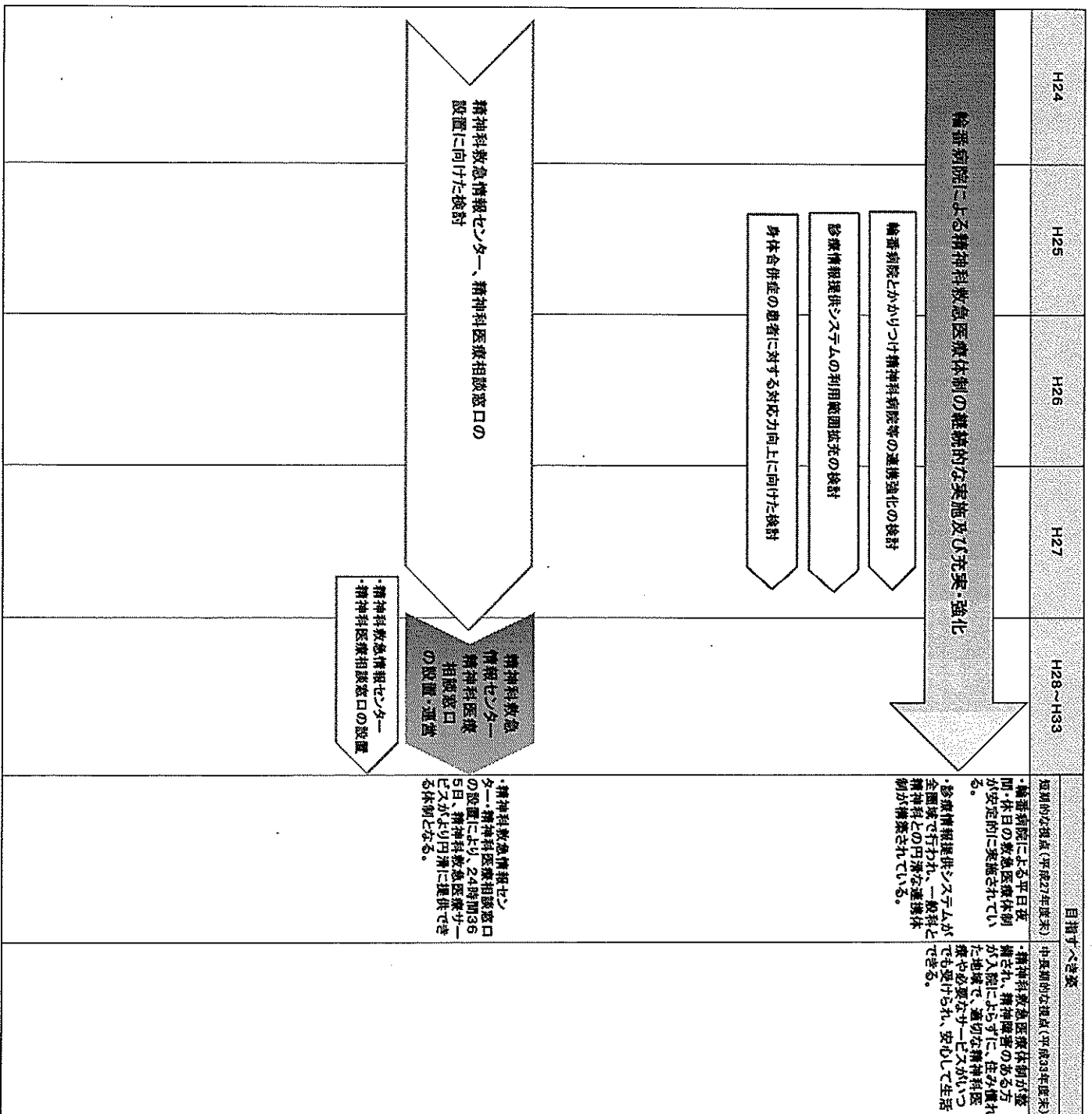
【課名：障害保健福祉課】

予算体系項目	事業名	現状	これからの対策		対象者 区分 年齢	実施年度					目指すべき姿																																							
			これまでどこに取り組んでいたか	今後どこに力を入れるか		H24	H25	H26	H27	H28～H33	短期的な視点(平成27年度末)	中長期的な視点(平成33年度末)																																						
4 早期発見・早期療育の支援体制づくり	発達障害者支援センターの充実	<p>【診断名別の対象者(要人物)】</p> <table border="1"> <tr><td>自閉性障害</td><td>30</td><td>24</td><td>32</td><td>18</td><td>172</td></tr> <tr><td>知的障害</td><td>4</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td><td>14</td></tr> <tr><td>AD/HD</td><td>3</td><td>15</td><td>9</td><td>3</td><td>31</td></tr> <tr><td>LD</td><td>0</td><td>2</td><td>1</td><td>0</td><td>3</td></tr> <tr><td>その他</td><td>12</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>16</td></tr> <tr><td>年間</td><td>47</td><td>7</td><td>3</td><td>10</td><td>154</td></tr> <tr><td>累計</td><td>101</td><td>14</td><td>11</td><td>14</td><td>514</td></tr> </table> <p>●発達障害者支援センターの実績(H25)</p>	自閉性障害	30	24	32	18	172	知的障害	4	2	3	5	14	AD/HD	3	15	9	3	31	LD	0	2	1	0	3	その他	12	2	1	1	16	年間	47	7	3	10	154	累計	101	14	11	14	514	<p>【これまでどこに取り組んでいたか】</p> <p>●発達障害者支援センターの充実 財政委員会の補助(H17.11～H19.12) ●発達障害者の早期発見とその後のフォローアップ体制の構築 ・ライオンズクラブに委託した個別支援計画の作成 ・就労・生活面における支援方法の確立等</p> <p>【早期発見・早期療育の体制づくり】</p> <p>●内容 ①乳幼児健診による早期発見 ⇒2次即診券を使用したスクリーニング ②早期発見のための相談 ⇒関係者からの相談 ③早期療育教室 ⇒発達センターでの療育の場 ・実施主体 ○DH19～:高知市、土佐市、いの町 ○中丸東・中央西保健福祉センター</p>	<p>【課題】</p> <p>①発達障害者支援センターの専門医の不足(初診の予約が6ヶ月待ち) ②発達障害者支援センターの運営費の確保</p>	<p>【これからの対策】</p> <p>①高知ギルバーク発達神経精神医学センターを核とし、高知大学医学部、高知保健福祉センター、教育福祉センターなどの医師及び保健関係者計13名の研究員を擁入してネットワークを構築する。 ②ライオンズクラブとの共同研究や大学と連携した取り組みを通じて、発達神経精神医学を志す全国の若手医師を受け入れ、発達障害や児童虐待などの児童問題に専ら取り組む専門医を養成し、早期の診断や心理的ケアを行うことができれば体制を構築する。 ③平成25年度からは学術的研究所を推進し、高知県における発達障害のある子どもへの割合を明確にし、サービスマン等と高知県の今後の施策へ反映させる。</p>	<p>【実施年度】</p> <p>H24: 高知ギルバーク発達神経精神医学センターの設置・運営 高知大学医学部、高知保健福祉センター、教育福祉センターとの連携 『KOCHI ESSENCE STUDY』(センターにおけるライオンズの取り組み)</p> <p>H25: 高知ギルバーク発達神経精神医学センターの設置・運営 高知大学医学部、高知保健福祉センター、教育福祉センターとの連携 『KOCHI ESSENCE STUDY』(センターにおけるライオンズの取り組み)</p> <p>H26: 高知ギルバーク発達神経精神医学センターの設置・運営 高知大学医学部、高知保健福祉センター、教育福祉センターとの連携 『KOCHI ESSENCE STUDY』(センターにおけるライオンズの取り組み)</p> <p>H27: 高知ギルバーク発達神経精神医学センターの設置・運営 高知大学医学部、高知保健福祉センター、教育福祉センターとの連携 『KOCHI ESSENCE STUDY』(センターにおけるライオンズの取り組み)</p> <p>H28～H33: 高知ギルバーク発達神経精神医学センターの設置・運営 高知大学医学部、高知保健福祉センター、教育福祉センターとの連携 『KOCHI ESSENCE STUDY』(センターにおけるライオンズの取り組み)</p>	<p>①発達障害に関する専門医師が、県内で20名程度となり、早期診断が実施されている。 ◆専門医師 H23: 4人 → H27: 20人</p>	<p>②発達障害の可能性のある児童生徒をフォローアップできる専門医が確保されている。</p>
			自閉性障害	30	24	32	18	172																																										
知的障害	4	2	3	5	14																																													
AD/HD	3	15	9	3	31																																													
LD	0	2	1	0	3																																													
その他	12	2	1	1	16																																													
年間	47	7	3	10	154																																													
累計	101	14	11	14	514																																													
発達障害者支援事業	<p>●発達障害者支援センターの充実 財政委員会の補助(H17.11～H19.12) ●発達障害者の早期発見とその後のフォローアップ体制の構築 ・ライオンズクラブに委託した個別支援計画の作成 ・就労・生活面における支援方法の確立等</p> <p>【早期発見・早期療育の体制づくり】</p> <p>●内容 ①乳幼児健診による早期発見 ⇒2次即診券を使用したスクリーニング ②早期発見のための相談 ⇒関係者からの相談 ③早期療育教室 ⇒発達センターでの療育の場 ・実施主体 ○DH19～:高知市、土佐市、いの町 ○中丸東・中央西保健福祉センター</p>	<p>【課題】</p> <p>①発達障害者支援センターの専門医の不足(初診の予約が6ヶ月待ち) ②発達障害者支援センターの運営費の確保</p>	<p>【これからの対策】</p> <p>①高知ギルバーク発達神経精神医学センターを核とし、高知大学医学部、高知保健福祉センター、教育福祉センターなどの医師及び保健関係者計13名の研究員を擁入してネットワークを構築する。 ②ライオンズクラブとの共同研究や大学と連携した取り組みを通じて、発達神経精神医学を志す全国の若手医師を受け入れ、発達障害や児童虐待などの児童問題に専ら取り組む専門医を養成し、早期の診断や心理的ケアを行うことができれば体制を構築する。 ③平成25年度からは学術的研究所を推進し、高知県における発達障害のある子どもへの割合を明確にし、サービスマン等と高知県の今後の施策へ反映させる。</p>	<p>【実施年度】</p> <p>H24: 高知ギルバーク発達神経精神医学センターの設置・運営 高知大学医学部、高知保健福祉センター、教育福祉センターとの連携 『KOCHI ESSENCE STUDY』(センターにおけるライオンズの取り組み)</p> <p>H25: 高知ギルバーク発達神経精神医学センターの設置・運営 高知大学医学部、高知保健福祉センター、教育福祉センターとの連携 『KOCHI ESSENCE STUDY』(センターにおけるライオンズの取り組み)</p> <p>H26: 高知ギルバーク発達神経精神医学センターの設置・運営 高知大学医学部、高知保健福祉センター、教育福祉センターとの連携 『KOCHI ESSENCE STUDY』(センターにおけるライオンズの取り組み)</p> <p>H27: 高知ギルバーク発達神経精神医学センターの設置・運営 高知大学医学部、高知保健福祉センター、教育福祉センターとの連携 『KOCHI ESSENCE STUDY』(センターにおけるライオンズの取り組み)</p> <p>H28～H33: 高知ギルバーク発達神経精神医学センターの設置・運営 高知大学医学部、高知保健福祉センター、教育福祉センターとの連携 『KOCHI ESSENCE STUDY』(センターにおけるライオンズの取り組み)</p>	<p>①発達障害に関する専門医師が、県内で20名程度となり、早期診断が実施されている。 ◆専門医師 H23: 4人 → H27: 20人</p>	<p>②発達障害の可能性のある児童生徒をフォローアップできる専門医が確保されている。</p>																																												

テーマ【日本の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んで来たか)	課題	これからの対策	対象者	
					区分	年齢
5 保健・医療の充実 精神保健医療福祉の充実	精神科救急医療体制の確保 ・中央圏域の輪番制による365日、24時間体制の確立	●精神科救急医療事業による24時間365日の診療体制 ・平日夜間1病院15日休日夜間6病院 診察件数 診察 入院 (件数) H22 1,108 368 115(2) H23 1,307 467 149(1) H24 1,255 442 176(3) H25 1,232 429 142(3) H26 1,334 496 166(3) ※入院(〇)は緊急措置入院の再掲 ●精神科救急医療システム連絡調整委員会による調整 【委員の構成】 精神科救急医療事業実施医療機関、高知大学医学部、高知市消防局、県警察、救急医療情報センター	精神科救急医療体制の充実・強化(輪番制等)とかがいつけ病院等との連携強化が必要。	●精神科救急医療体制の充実 ・中央圏域における輪番制による365日24時間診療体制の確立 ・輪番制の連携強化による補完体制の確保		
	●精神科救急情報センター、精神科救急相談窓口の設置の検討 ・他県の取組調査、実施可能期間の聞き取り ・精神科救急医療連絡室の実施	●救急業務における「精神疾患を有している者及び精神疾患を有していると思われる者」に関する実態調査の実施(平成28年6月) ・1ヶ月間の全搬送件数は2,595件 ・「精神疾患を有している者及び精神疾患を有していると思われる者」の搬送件数は120件で、うち搬送件数は97件(3.7%)	●精神科救急対応時の重症度に応じた振り分けを行う精神科救急情報センターが未設置 ・高知県の実情に合った受入れ先の確保	●精神科救急情報センター、精神科救急相談窓口の設置 ・本県の現状にあった受入れ先の検討 ・精神科救急でマニュアルの作成		

【 課名: 障害保健福祉課 】



短期的な復元(平成27年度末) 精神科救急医療体制が整備され、精神障害のある方が安心して実施されている。

中長期的な復元(平成33年度末) 輪番制による平日夜間・休日の救急医療体制が安定的に実施されている。

●診療情報提供システムが全国で利用され、一般科と精神科との円滑な連携体制が構築されている。

●精神科救急情報センター、精神科救急相談窓口の設置により、24時間365日、精神科救急医療サービスがより円滑に提供できる体制となる。

テーマ【日本の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【 署名：児童家庭課 】

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組	課題	これからの対策	対象者
			(今まで何に取り組んで来たか)	(今後取り組まなければならないこと)		区分 年齢

IV 次代を担う子ども達を守り育てる環境づくり

1 こどもの健やかな育ちを支える環境づくり

(1) 保護を要する子どもを守る環境づくり

- 児童虐待や各種相対への迅速・適切な対応
- 中央児童相談所
- 幡多児童相談所
- 家庭支援相談等事業
- 中央一時保護所

児童相談所の組織・運営体制の強化
 ◆児童相談所の職員増員
 ◆児童相談所職員の専門性の確保
 ◆児童相談所職員のキャリア形成
 ◆児童相談所職員の専門性向上
 ◆児童相談所職員の専門性向上
 ◆児童相談所職員の専門性向上
 ◆児童相談所職員の専門性向上
 ◆児童相談所職員の専門性向上

児童相談所職員の専門性の確保
 ◆児童相談所職員のキャリア形成
 ◆児童相談所職員の専門性向上
 ◆児童相談所職員の専門性向上
 ◆児童相談所職員の専門性向上
 ◆児童相談所職員の専門性向上
 ◆児童相談所職員の専門性向上
 ◆児童相談所職員の専門性向上

児童虐待相談対応件数	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
受付件数	302	270	312	282	299	288	303
対応件数	104	105	142	110	153	181	235
全国の対応件数*	42,684	44,211	56,384	59,919	66,807	73,802	-

*平成22年度の件数は、厚労省の発表による推定値が掲載されている。

児童相談所職員の専門性の確保
 ◆児童相談所職員のキャリア形成
 ◆児童相談所職員の専門性向上
 ◆児童相談所職員の専門性向上
 ◆児童相談所職員の専門性向上
 ◆児童相談所職員の専門性向上
 ◆児童相談所職員の専門性向上
 ◆児童相談所職員の専門性向上

児童相談所	H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿
児童相談所	◆児童相談所職員の専門性の確保 ◆児童相談所職員のキャリア形成 ◆児童相談所職員の専門性向上 ◆児童相談所職員の専門性向上 ◆児童相談所職員の専門性向上 ◆児童相談所職員の専門性向上 ◆児童相談所職員の専門性向上	◆児童相談所職員の専門性の確保 ◆児童相談所職員のキャリア形成 ◆児童相談所職員の専門性向上 ◆児童相談所職員の専門性向上 ◆児童相談所職員の専門性向上 ◆児童相談所職員の専門性向上 ◆児童相談所職員の専門性向上	◆児童相談所職員の専門性の確保 ◆児童相談所職員のキャリア形成 ◆児童相談所職員の専門性向上 ◆児童相談所職員の専門性向上 ◆児童相談所職員の専門性向上 ◆児童相談所職員の専門性向上 ◆児童相談所職員の専門性向上	◆児童相談所職員の専門性の確保 ◆児童相談所職員のキャリア形成 ◆児童相談所職員の専門性向上 ◆児童相談所職員の専門性向上 ◆児童相談所職員の専門性向上 ◆児童相談所職員の専門性向上 ◆児童相談所職員の専門性向上	◆児童相談所職員の専門性の確保 ◆児童相談所職員のキャリア形成 ◆児童相談所職員の専門性向上 ◆児童相談所職員の専門性向上 ◆児童相談所職員の専門性向上 ◆児童相談所職員の専門性向上 ◆児童相談所職員の専門性向上	◆児童相談所職員の専門性の確保 ◆児童相談所職員のキャリア形成 ◆児童相談所職員の専門性向上 ◆児童相談所職員の専門性向上 ◆児童相談所職員の専門性向上 ◆児童相談所職員の専門性向上 ◆児童相談所職員の専門性向上

児童相談所職員の専門性の確保
 ◆児童相談所職員のキャリア形成
 ◆児童相談所職員の専門性向上
 ◆児童相談所職員の専門性向上
 ◆児童相談所職員の専門性向上
 ◆児童相談所職員の専門性向上
 ◆児童相談所職員の専門性向上
 ◆児童相談所職員の専門性向上

児童相談所	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
受付件数	240	229	202	203	203	221	221
対応件数	103	77	102	69	78	68	82

一時保護の状況

一時保護の状況	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
一時保護	240	229	202	203	203	221	221
一時保護	103	77	102	69	78	68	82

児童相談所職員の専門性の確保
 ◆児童相談所職員のキャリア形成
 ◆児童相談所職員の専門性向上
 ◆児童相談所職員の専門性向上
 ◆児童相談所職員の専門性向上
 ◆児童相談所職員の専門性向上
 ◆児童相談所職員の専門性向上
 ◆児童相談所職員の専門性向上

児童相談所職員の専門性の確保
 ◆児童相談所職員のキャリア形成
 ◆児童相談所職員の専門性向上
 ◆児童相談所職員の専門性向上
 ◆児童相談所職員の専門性向上
 ◆児童相談所職員の専門性向上
 ◆児童相談所職員の専門性向上
 ◆児童相談所職員の専門性向上

テーマ【日本の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【 課名：児童家庭課 】

事業系項目	事業名	現状	これまで取り組んで来たこと	課題	これからの対策	対象者		経年計画					目標すべき姿			
						区分	年齢	H24	H25	H26	H27	H28～H33	短期的な視座 (平成27年度策)	中長期的な視座 (平成33年度策)		
◎療育福祉センター ターミナル児童相談所施設整備事業	◆中央児童・育育障害相談件数 (26年度) 622件 ・療育 152件 ・移行 70件 ・育成 1,471件 ・保護者の他 25件 ◆一時保護(26年度) 1,232名(産700名) ◆一時保護責任(26年度) 2,081名(産700名) ◆一時保護センター外来患者数(26年度) 6,717件(産175名) ・整形外科 5,207件 ・小児科 7,024件 ◆発達障害の外来患者数(26年度) 9,411件 ・児童科(26年度) 10人 ・法体不自由児 12人 ・目的生児 51人 ◆短期入所等利用者数(26年度) 4,380日 延利用日数	(今まで何に取り組んで来たか) ◆療育の課題を問わず総合的に相談に対応し、早期療育のサポートを行うことなどを目指し、療育のある子どもに対する総合的な支援として、療育福祉センターを開設(平成27年度)及び、療育福祉センターの拡充、療育相談員を派遣し、療育相談員が密接に連携し、それぞれの専門性をさらに発揮できるように体制とする必要など、療育福祉センターに重点が集中(受診者は12年度で4倍に増加) ◆子どもが発達障害の診断を受けた際などに保護者への支援が求められている ◆一時保護所では、非行児童と発達障害児童を同じく受け入れる環境を整えることを目指す ◆児童科の問題 ◆児童科の増加 ◆児童科の増加に伴う、安全確保の対策が必要 ◆児童科の増加に伴う、安全確保の対策が必要 ◆児童科の増加に伴う、安全確保の対策が必要	◆児童科の問題 ◆児童科の増加 ◆児童科の増加に伴う、安全確保の対策が必要 ◆児童科の増加に伴う、安全確保の対策が必要 ◆児童科の増加に伴う、安全確保の対策が必要	◆基本構想に基づいた取組 ・児童相談所 ・児童科の連携強化の具体的な取組の検討								短期的な視座 (平成27年度策) ◆施設整備が計画しており進んでいる。 ◆児童科の連携強化の具体的な取組の検討が出来る。 ◆児童科の増加に伴う、安全確保の対策が必要 ◆児童科の増加に伴う、安全確保の対策が必要	中長期的な視座 (平成33年度策) ◆児童科の増加に伴う、安全確保の対策が必要 ◆児童科の増加に伴う、安全確保の対策が必要 ◆児童科の増加に伴う、安全確保の対策が必要			

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【 課名：児童家庭課 】

事業体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今までの取り組み) (できたこと)	課題 (課題/問題点)	これからの対策	対象者 区分	年齢
中央児童相談所	中央児童相談所	●人員増強や専門職不足等の対応 ●大規模児童相談施設建設の進捗向上 ●相談窓口職員約3割が異動(423:46名中14名)	●児童相談所と共通の虐待特設センターの開設(421:331全市町村で設置) ●市町村児童相談相談対応マニュアルの作成と改訂	●市町村職員等の主体性と専門性の向上 ●サービスの見直しや個別対応力の強化	●相談体制の整備への支援 ●安心・安全の確保 ●人材・組織の充実及び計画的人事異動についての支援 ●サポートセンターの同行を推進	児童	18歳未満
費	●播多児童相談所 ●家庭支援相談等事業	●入居児童や専門職不足等の対応 ●大規模児童相談施設建設の進捗向上 ●相談窓口職員約3割が異動(423:46名中14名)	●児童相談所と共通の虐待特設センターの開設(421:331全市町村で設置) ●市町村児童相談相談対応マニュアルの作成と改訂	●市町村職員等の主体性と専門性の向上 ●サービスの見直しや個別対応力の強化	●相談体制の整備への支援 ●安心・安全の確保 ●人材・組織の充実及び計画的人事異動についての支援 ●サポートセンターの同行を推進	児童	18歳未満

年度	取組	効果	課題
H24	市町村の児童相談体制の強化	●市町村の児童相談体制の強化 ●児童相談所と共通の虐待特設センターの活用 ●対応力強化への支援 ●個別ケースへの同行訪問	●市町村の児童相談体制の強化 ●児童相談所と共通の虐待特設センターの活用 ●対応力強化への支援 ●個別ケースへの同行訪問
H25	市町村の児童相談体制の強化	●市町村の児童相談体制の強化 ●児童相談所と共通の虐待特設センターの活用 ●対応力強化への支援 ●個別ケースへの同行訪問	●市町村の児童相談体制の強化 ●児童相談所と共通の虐待特設センターの活用 ●対応力強化への支援 ●個別ケースへの同行訪問
H26	市町村の児童相談体制の強化	●市町村の児童相談体制の強化 ●児童相談所と共通の虐待特設センターの活用 ●対応力強化への支援 ●個別ケースへの同行訪問	●市町村の児童相談体制の強化 ●児童相談所と共通の虐待特設センターの活用 ●対応力強化への支援 ●個別ケースへの同行訪問
H27	市町村の児童相談体制の強化	●市町村の児童相談体制の強化 ●児童相談所と共通の虐待特設センターの活用 ●対応力強化への支援 ●個別ケースへの同行訪問	●市町村の児童相談体制の強化 ●児童相談所と共通の虐待特設センターの活用 ●対応力強化への支援 ●個別ケースへの同行訪問
H28-H33	市町村が対応するべき児童相談体制の強化	●市町村が対応するべき児童相談体制の強化 ●児童相談所と共通の虐待特設センターの活用 ●対応力強化への支援 ●個別ケースへの同行訪問	●市町村が対応するべき児童相談体制の強化 ●児童相談所と共通の虐待特設センターの活用 ●対応力強化への支援 ●個別ケースへの同行訪問

4年後の姿を目標とした取組	4年後 (H27年度末) の姿	10年後 (H33年度末) の姿
●児童相談所において、市町村の保健・福祉の協力の体制を構築し、虐待防止の重要性について、関係機関との連携を強化する。 ●児童相談所において、虐待防止の重要性について、関係機関との連携を強化する。 ●児童相談所において、虐待防止の重要性について、関係機関との連携を強化する。	●児童相談所において、市町村の保健・福祉の協力の体制を構築し、虐待防止の重要性について、関係機関との連携を強化する。 ●児童相談所において、虐待防止の重要性について、関係機関との連携を強化する。 ●児童相談所において、虐待防止の重要性について、関係機関との連携を強化する。	●児童相談所において、市町村の保健・福祉の協力の体制を構築し、虐待防止の重要性について、関係機関との連携を強化する。 ●児童相談所において、虐待防止の重要性について、関係機関との連携を強化する。 ●児童相談所において、虐待防止の重要性について、関係機関との連携を強化する。
●児童相談所において、市町村の保健・福祉の協力の体制を構築し、虐待防止の重要性について、関係機関との連携を強化する。 ●児童相談所において、虐待防止の重要性について、関係機関との連携を強化する。 ●児童相談所において、虐待防止の重要性について、関係機関との連携を強化する。	●児童相談所において、市町村の保健・福祉の協力の体制を構築し、虐待防止の重要性について、関係機関との連携を強化する。 ●児童相談所において、虐待防止の重要性について、関係機関との連携を強化する。 ●児童相談所において、虐待防止の重要性について、関係機関との連携を強化する。	●児童相談所において、市町村の保健・福祉の協力の体制を構築し、虐待防止の重要性について、関係機関との連携を強化する。 ●児童相談所において、虐待防止の重要性について、関係機関との連携を強化する。 ●児童相談所において、虐待防止の重要性について、関係機関との連携を強化する。
●児童相談所において、市町村の保健・福祉の協力の体制を構築し、虐待防止の重要性について、関係機関との連携を強化する。 ●児童相談所において、虐待防止の重要性について、関係機関との連携を強化する。 ●児童相談所において、虐待防止の重要性について、関係機関との連携を強化する。	●児童相談所において、市町村の保健・福祉の協力の体制を構築し、虐待防止の重要性について、関係機関との連携を強化する。 ●児童相談所において、虐待防止の重要性について、関係機関との連携を強化する。 ●児童相談所において、虐待防止の重要性について、関係機関との連携を強化する。	●児童相談所において、市町村の保健・福祉の協力の体制を構築し、虐待防止の重要性について、関係機関との連携を強化する。 ●児童相談所において、虐待防止の重要性について、関係機関との連携を強化する。 ●児童相談所において、虐待防止の重要性について、関係機関との連携を強化する。

テーマ【日本の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【課名：児童家庭課】

児童家庭課	課長	課長補佐	課長補佐	課長補佐	課長補佐	課長補佐	課長補佐	課長補佐	課長補佐	課長補佐	課長補佐	課長補佐	課長補佐
<p>③ 健全育成への環境づくり</p>	<p>児童家庭課</p>	<p>課長</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>
<p>●青少年犯罪防止対策の推進</p>	<p>H26 H27 H28</p>	<p>課長</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>
<p>●少年非行の防止に向けた法強化策の策定と推進</p>	<p>H26 H27 H28</p>	<p>課長</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>
<p>●市民・児童委員及び主任児童委員による地域の見守り活動の推進</p>	<p>H26 H27 H28</p>	<p>課長</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>
<p>●少年見守り・声かけ事業</p>	<p>H26 H27 H28</p>	<p>課長</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>
<p>●コンビニ等の店員による万引き及び深夜徘徊防止のための一斉運動の実施と参加店舗の拡大</p>	<p>H26 H27 H28</p>	<p>課長</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>
<p>●万引き防止リーフレット</p>	<p>H26 H27 H28</p>	<p>課長</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>
<p>●無職非行少年の自立に向けた就労支援の仕組みづくり</p>	<p>H26 H27 H28</p>	<p>課長</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>
<p>●希望が丘学園での自立支援</p>	<p>H26 H27 H28</p>	<p>課長</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>	<p>課長補佐</p>

テーマ【日本の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【課名：児童家庭課】

児童家庭課項目	現状	これまでの取組	課題	これからの対策	対象者
<p>④児童手当・子ども手当費</p> <p>◆子育てにかかると費用が大きい ◆子育て環境の不備 ◆子どもの貧困</p>	<p>◆児童手当 実施時期 S47年1月～</p> <p>21年度 支給対象児童数 65,726人 負担金 1,409,370,292円 (H21.2～H22.1月分)</p> <p>24年度 支給対象児童数 81,998人 負担金 1,817,777,791円 (H24.2～H25.1月分) うち 246,062,498円は 子ども手当(H24.2～3月分)</p> <p>25年度 支給対象児童数 80,987人 負担金 1,652,218,122円 (H25.2～H26.1月分)</p> <p>28年度 支給対象児童数 79,960人 負担金 1,590,263,128円 (H28.2～H27.1月分)</p>	<p>◆児童手当 S47年1月～</p> <p>21年度 支給対象児童数 65,726人 負担金 1,409,370,292円 (H21.2～H22.1月分)</p> <p>24年度 支給対象児童数 81,998人 負担金 1,817,777,791円 (H24.2～H25.1月分) うち 246,062,498円は 子ども手当(H24.2～3月分)</p> <p>25年度 支給対象児童数 80,987人 負担金 1,652,218,122円 (H25.2～H26.1月分)</p> <p>28年度 支給対象児童数 79,960人 負担金 1,590,263,128円 (H28.2～H27.1月分)</p>	<p>◆継続される制度見直し -H22.4月から児童手当に代わり子ども手当として支給開始 -H23.4～H23.9月までは、22年度の制度(つなぎ法) -H23.10月以降は、-H24.4月から子ども手当として支給開始 -H23年度における子ども手当支給等に関する特別措置法Jが成立 -H24.4月から子ども手当として支給開始 -児童手当法の平成24年4月1日施行Jが成立</p>	<p>◆国の動向に注視し24年度以降の制度設計についての情報収集と対策 ◆制度の変更に伴う市町村事務に対する支援 ◆制度の周知徹底</p>	<p>0歳～15歳 なつた年の3月31日までの子ども</p>

児童家庭課項目	H24	H25	H26	H27	H28～H33	目標値(年度)	目標値(年度)	
児童手当費 継続	<p>※手当額</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3歳未満 15,000円 ・3歳以上 10,000円 ・3歳以上 小学校修了まで 10,000円 ・3歳以上 小学校修了まで (第3子以降) 15,000円 ・中学生 10,000円 ・所得制限以上 10,000円 ・所得制限以上 中学校修了まで 5,000円 <p>※制度の周知徹底 ・しおりの配布 ・市町村窓口での周知</p>	<p>※手当額</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3歳未満 15,000円 ・3歳以上 10,000円 ・3歳以上 小学校修了まで 10,000円 ・3歳以上 小学校修了まで (第3子以降) 15,000円 ・中学生 10,000円 ・所得制限以上 10,000円 ・所得制限以上 中学校修了まで 5,000円 <p>※制度の周知徹底 ・しおりの配布 ・市町村窓口での周知 ・母子家庭等就業・自立支援センター開設のホームページでの情報提供 (H25～)</p>	<p>※手当額</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3歳未満 15,000円 ・3歳以上 10,000円 ・3歳以上 小学校修了まで 10,000円 ・3歳以上 小学校修了まで (第3子以降) 15,000円 ・中学生 10,000円 ・所得制限以上 10,000円 ・所得制限以上 中学校修了まで 5,000円 <p>※制度の周知徹底 ・しおりのひとり家庭への全戸配布 ・市町村窓口での周知 ・母子家庭等就業・自立支援センターのホームページでの情報提供</p>	<p>※手当額</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3歳未満 15,000円 ・3歳以上 10,000円 ・3歳以上 小学校修了まで 10,000円 ・3歳以上 小学校修了まで (第3子以降) 15,000円 ・中学生 10,000円 ・所得制限以上 10,000円 ・所得制限以上 中学校修了まで 5,000円 <p>※制度の周知徹底 ・しおりのひとり家庭への全戸配布 ・市町村窓口での周知 ・母子家庭等就業・自立支援センターのホームページでの情報提供</p>			<p>目標値(年度)</p> <p>◆子育ての経済的負担が少し軽減されるようになっていく。</p>	<p>目標値(年度)</p> <p>◆同左</p>

テーマ【日本の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【匿名：少子対策】

予算採択項目	事業名	現状	これまでの取組	(ヤマト地区)の取組	これからの対策	対象者	区分	年齢	H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき変化	中長期的な視点(平成33年度末)												
(3)地域の子育て支援	地域子育て推進事業費	〇安心できる子育て環境の整備 〇子育て支援センターの整備 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営	〇子育て支援センターの整備 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営	〇子育て支援センターの整備 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営	〇子育て支援センターの整備 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営	H24	H25	H26	H27	H28～H33	〇子育て支援センターの整備 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営	〇子育て支援センターの整備 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営	(4)未熟化・高齢化対策の推進	〇子育て支援センターの整備 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営	〇子育て支援センターの整備 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営	〇子育て支援センターの整備 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営	〇子育て支援センターの整備 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営	〇子育て支援センターの整備 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営	〇子育て支援センターの整備 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営	〇子育て支援センターの整備 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営	〇子育て支援センターの整備 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営	〇子育て支援センターの整備 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営	〇子育て支援センターの整備 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営	〇子育て支援センターの整備 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営	〇子育て支援センターの整備 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営	〇子育て支援センターの整備 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営	〇子育て支援センターの整備 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営 〇子育て支援センターの運営

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

事業名	現状	これまでに取組	課題	これからの対策	対象者	
					区分	年齢
3 セーフティネット施策の充実・強化 (1) 低所得者の生活支援の充実・強化 (2) 生活保護対策 行政費、生活保護費、生活保護事務費	・保護の実績 県内16保健所 H10:15.1% →H27:3.282% (全国17.0%,第3位) ・被保護世帯数 H10:9,004世帯 →H27:3:15,588世帯 ・被保護人員 H10:12,270人 →H27:3:20,824人 ・高齢者世帯の割合が高 い(H27:54.5%) ・全国47.5% ・高齢者世帯の割合の増加 (H10:3.8%→H27:5.1%)	・16保健所に設置する 生活保護課の充実 ・生活保護課の設置 ・生活保護課への研修等 ・生活保護課の設置 ・生活保護課への研修等 ・生活保護課の設置 ・生活保護課への研修等	・生活保護課の設置 ・生活保護課への研修等 ・生活保護課の設置 ・生活保護課への研修等 ・生活保護課の設置 ・生活保護課への研修等	・生活保護課の設置 ・生活保護課への研修等 ・生活保護課の設置 ・生活保護課への研修等 ・生活保護課の設置 ・生活保護課への研修等	生活保護世帯等の児童生徒 6～15歳	

事業名	現状	これまでに取組	課題	これからの対策	対象者
2 セーフティネット施策の充実・強化 (1) 低所得者の生活支援の充実・強化 (2) 生活保護対策 行政費、生活保護費、生活保護事務費	・保護の実績 県内16保健所 H10:15.1% →H27:3.282% (全国17.0%,第3位) ・被保護世帯数 H10:9,004世帯 →H27:3:15,588世帯 ・被保護人員 H10:12,270人 →H27:3:20,824人 ・高齢者世帯の割合が高 い(H27:54.5%) ・全国47.5% ・高齢者世帯の割合の増加 (H10:3.8%→H27:5.1%)	・16保健所に設置する 生活保護課の充実 ・生活保護課の設置 ・生活保護課への研修等 ・生活保護課の設置 ・生活保護課への研修等 ・生活保護課の設置 ・生活保護課への研修等	・生活保護課の設置 ・生活保護課への研修等 ・生活保護課の設置 ・生活保護課への研修等 ・生活保護課の設置 ・生活保護課への研修等	・生活保護課の設置 ・生活保護課への研修等 ・生活保護課の設置 ・生活保護課への研修等 ・生活保護課の設置 ・生活保護課への研修等	生活保護世帯等の児童生徒 6～15歳



テーマ【日本の健康長寿県づくり～高知県福祉の実現～】

予算科目	事業名	現状	これまでの取組	課題	これからの対策	対象者
II 高齢者が安心して暮らせる地域づくり	介護保険制度の円滑・適正な運営 (2)介護保険制度の適正な運営 社会福祉施設等指導監査費 (介護保険事業等指導監査費)	介護保険事業所数 1,225 内訳：施設系 95 ・居宅系 1,130 (H27.5.11現在 高知市分限)	(今までの取組) 県内介護保険事業所等指導・監査業務に要する費用(年一回)の監査・不正等が検出される場合には、実地指導員(計24)が実施(実地指導員) 監査(内訳) H20 89 214(11) H21 181 601(58) H22 224 331(34) H23 249 111(10) H24 195 0(0) H25 170 0(0) 指導・監査結果の公表 県指定介護サービス事業所等指導・監査業務に要する費用(年一回)の監査・不正等が検出される場合には、実地指導員(計24)が実施(実地指導員) 監査(内訳) H21 191 104 7 H22 102 2 H23 11 0 H24 147 0 H25 130 0 (H27.2.2現在 高知市分限)	(今後やるべきこと) 1 介護保険事業者の不正請求や運営改善等に関する情報提供が不足しているため、その対応のため計画どおりの実地指導員が不足している。 2 法令や基準等を十分に理解していない事業者がある。	1 監査結果等に対する実地指導員及び監査の結果 2 計画的な実地指導の実施 期間：H24～H27 対象：1,225事業所 3 年一回の実地指導員について、基準違反等の事例を明示しながら法令遵守の徹底を図る。	65歳以上
III 障害者が生き生きと暮らせる地域づくり	1 身近な地域における障害者サービスへの提供 (2)施設サービスへの充実 障害者サービス事業等指導監査費	施設系 72 居宅系 49 計 121 施設系 15 居宅系 22 計 37 施設系 4 居宅系 22 計 26 施設系 7 居宅系 1 計 8 施設系 15 居宅系 22 計 37 施設系 4 居宅系 22 計 26 施設系 7 居宅系 1 計 8 (H27.2.2現在 高知市分限)	1 計画的な実地指導の実施 期間：H24～H27 対象：451事業所 (1)年一回の実地指導員について、基準違反等の事例を明示しながら法令遵守の徹底を図る。 (2)定期的な実地指導員による指導員等の指導・監査業務に要する費用(年一回)の監査・不正等が検出される場合には、実地指導員(計24)が実施(実地指導員) 監査(内訳) H21 191 104 7 H22 102 2 H23 11 0 H24 147 0 H25 130 0 (H27.2.2現在 高知市分限)	このまま計画どおりに実地指導員が行われていないため、その対応のため計画どおりの実地指導員が不足している。	1 計画的な実地指導の実施 期間：H24～H27 対象：451事業所 (1)年一回の実地指導員について、基準違反等の事例を明示しながら法令遵守の徹底を図る。 (2)定期的な実地指導員による指導員等の指導・監査業務に要する費用(年一回)の監査・不正等が検出される場合には、実地指導員(計24)が実施(実地指導員) 監査(内訳) H21 191 104 7 H22 102 2 H23 11 0 H24 147 0 H25 130 0 (H27.2.2現在 高知市分限)	全

【 県名：福祉指導課 】

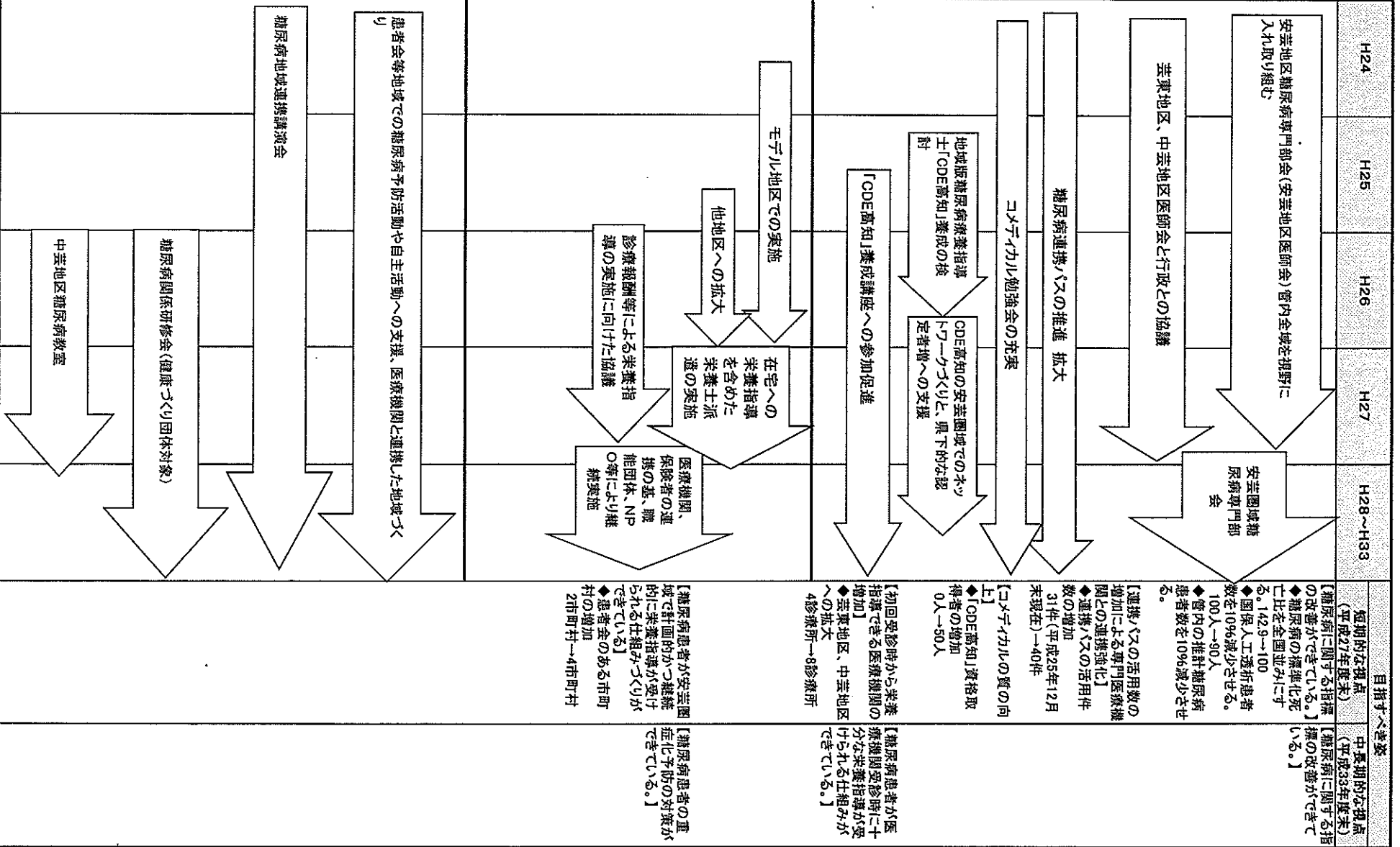
H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
<p>H24～H27</p> <p>1 計画的な実地指導員の実施、H28までに全ての事業所の実地指導員への指導員指導。 2 年一回の実地指導員による指導・監査業務に要する費用(年一回)の監査・不正等が検出される場合には、実地指導員(計24)が実施(実地指導員) 監査(内訳) H21 191 104 7 H22 102 2 H23 11 0 H24 147 0 H25 130 0 (H27.2.2現在 高知市分限)</p> <p>H28～H33</p> <p>1 計画的な実地指導員の実施、H28までに全ての事業所の実地指導員への指導員指導。 2 年一回の実地指導員による指導・監査業務に要する費用(年一回)の監査・不正等が検出される場合には、実地指導員(計24)が実施(実地指導員) 監査(内訳) H21 191 104 7 H22 102 2 H23 11 0 H24 147 0 H25 130 0 (H27.2.2現在 高知市分限)</p>					<p>短期的な視点(平成27年度末)</p> <p>運営の適正化の推進 各事業所において法令基準が遵守され、不適切事例の改善が図られている。</p>	<p>中長期的な視点(平成33年度末)</p> <p>利用者サービスの質の向上 事業所別に求められるサービスが、利用者の様々なニーズに合わせた内容で提供されている。</p>

【安芸福祉保健所】

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～県民自らが病気を予防し、生涯を健康に暮らす～】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで同じ取組もできたら)	課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
保健医療連携により取組む糖尿病重症化予防対策事業		<p>■管内糖尿病重症化死亡(SMR) 管内の糖尿病SMR(2009～2013年)は138.2で、高知県の糖尿病SMR(2009～2013年)98.1と比較して高い。 対策前後では、管内糖尿病SMR139→108(2005年～2009年)、2010年～2012年と、近年改善している。 管内9市町村中、6市町村は糖尿病SMR(2009～2013年)が100を超えている。そのうち2市町村は糖尿病SMRが200を超えている。</p> <p>■管内腎不全標準化死亡比(SMR) 管内の腎不全のSMRは125.9であり、高知県の(2008～2012年)116.5と比較して9.4ポイント高い。対策前後では、管内腎不全SMR139→131(2005年～2009年)、2010年～2012年と、近年改善しつつある。 管内9市町村中、腎不全SMR(2008～2012年)が県平均を超えているのは8市町村がある。</p> <p>■管内の推計糖尿病患者数は5,124名で働き盛りの患者数は2,024名である。(数値は平成19年国民健康・栄養調査からの推計)</p> <p>■栄養士のいない診療所が多く、特定健診事業所健康診査により受診勧奨され、医療機関を受診しても初回から必要な栄養指導が十分に実施されていない。</p>	<p>(今まで同じ取組もできたら)</p> <p>■平成20年度に安芸圏域糖尿病専門部会(医療機関、医師会、行政の委員8名)を立ち上げた糖尿病重症化予防と糖尿病予備群の診察体制について、人材育成、連携体制の仕組みづくり、地域ぐるみの予防活動について検討を始め、平成22年度から安芸圏域糖尿病連携バスの運用を開始した。さらに、平成24年度からは、栄養士の雇用確保を促して診療所に栄養士を派遣し、栄養指導を個別に実施し、併せて、検討会をもち栄養指導マニュアルを作成し、栄養指導の研修会も実施。医療機関からの依頼を指導者(地域栄養士等)へつなぎ、定期的に医療機関に派遣する形で行った。栄養士の派遣は平成25年度から公益社団法人高知県栄養士会に委託し、20年度は中芸地区の5診療所で実施が始まった。また、平成25年度から高知県糖尿病療養指導士(GODE高知)の取得を促し、平成26年度に初めて行われたGODE高知の基礎講習会では、安芸圏域から136人が受講した。さらに平成26年度は地域ぐるみの予防活動として、健康づくり団体を対象とした研修会や、中芸地区糖尿病教室を開催した。</p>	<p>課題</p> <p>■連携体制づくりの充実強化 1 コメナカカル勉強会の充実 2 及び高知県糖尿病療養指導士のネットワークと県下の認定者の増加 3 安芸圏域糖尿病連携バス機関との連携強化 4 医師会や市町村等で実施する糖尿病栄養教室の充実と相互活用</p>	<p>これからの対策</p> <p>1 連携体制の充実強化 (1) 安芸圏域糖尿病専門部会による取組の検討と連携 2 糖尿病専門部会での糖尿病重症化予防対策について取り組みの検討を行い、行政、医療、福祉との連携強化を進めていく。 (2) 安芸圏域糖尿病連携バスの運用推進及び専門医療機関との連携強化 管内医療機関へ糖尿病治療の状況調査を行い、今後の連携強化への取組を検討する。 (3) 高知県糖尿病療養指導士(GODE高知)のサポートネットワークと県下の認定者増への支援 GODE高知の取得促進と併せて、資格を取得した人への安芸圏域でのネットワークづくりを糖尿病専門部会を中心に検討し、取組む。また、GODE高知事務局と連携して県下の認定者増への支援を行う。</p>		
保健医療連携により取組む糖尿病重症化予防対策事業		<p>■管内の推計糖尿病患者数は5,124名で働き盛りの患者数は2,024名である。(数値は平成19年国民健康・栄養調査からの推計)</p> <p>■栄養士のいない診療所が多く、特定健診事業所健康診査により受診勧奨され、医療機関を受診しても初回から必要な栄養指導が十分に実施されていない。</p>	<p>(今まで同じ取組もできたら)</p> <p>■平成20年度に安芸圏域糖尿病専門部会(医療機関、医師会、行政の委員8名)を立ち上げた糖尿病重症化予防と糖尿病予備群の診察体制について、人材育成、連携体制の仕組みづくり、地域ぐるみの予防活動について検討を始め、平成22年度から安芸圏域糖尿病連携バスの運用を開始した。さらに、平成24年度からは、栄養士の雇用確保を促して診療所に栄養士を派遣し、栄養指導を個別に実施し、併せて、検討会をもち栄養指導マニュアルを作成し、栄養指導の研修会も実施。医療機関からの依頼を指導者(地域栄養士等)へつなぎ、定期的に医療機関に派遣する形で行った。栄養士の派遣は平成25年度から公益社団法人高知県栄養士会に委託し、20年度は中芸地区の5診療所で実施が始まった。また、平成25年度から高知県糖尿病療養指導士(GODE高知)の取得を促し、平成26年度に初めて行われたGODE高知の基礎講習会では、安芸圏域から136人が受講した。さらに平成26年度は地域ぐるみの予防活動として、健康づくり団体を対象とした研修会や、中芸地区糖尿病教室を開催した。</p>	<p>課題</p> <p>■連携体制づくりの充実強化 1 コメナカカル勉強会の充実 2 及び高知県糖尿病療養指導士のネットワークと県下の認定者の増加 3 安芸圏域糖尿病連携バス機関との連携強化 4 医師会や市町村等で実施する糖尿病栄養教室の充実と相互活用</p>	<p>これからの対策</p> <p>1 連携体制の充実強化 (1) 安芸圏域糖尿病専門部会による取組の検討と連携 2 糖尿病専門部会での糖尿病重症化予防対策について取り組みの検討を行い、行政、医療、福祉との連携強化を進めていく。 (2) 安芸圏域糖尿病連携バスの運用推進及び専門医療機関との連携強化 管内医療機関へ糖尿病治療の状況調査を行い、今後の連携強化への取組を検討する。 (3) 高知県糖尿病療養指導士(GODE高知)のサポートネットワークと県下の認定者増への支援 GODE高知の取得促進と併せて、資格を取得した人への安芸圏域でのネットワークづくりを糖尿病専門部会を中心に検討し、取組む。また、GODE高知事務局と連携して県下の認定者増への支援を行う。</p>		
保健医療連携により取組む糖尿病重症化予防対策事業		<p>■管内の推計糖尿病患者数は5,124名で働き盛りの患者数は2,024名である。(数値は平成19年国民健康・栄養調査からの推計)</p> <p>■栄養士のいない診療所が多く、特定健診事業所健康診査により受診勧奨され、医療機関を受診しても初回から必要な栄養指導が十分に実施されていない。</p>	<p>(今まで同じ取組もできたら)</p> <p>■平成20年度に安芸圏域糖尿病専門部会(医療機関、医師会、行政の委員8名)を立ち上げた糖尿病重症化予防と糖尿病予備群の診察体制について、人材育成、連携体制の仕組みづくり、地域ぐるみの予防活動について検討を始め、平成22年度から安芸圏域糖尿病連携バスの運用を開始した。さらに、平成24年度からは、栄養士の雇用確保を促して診療所に栄養士を派遣し、栄養指導を個別に実施し、併せて、検討会をもち栄養指導マニュアルを作成し、栄養指導の研修会も実施。医療機関からの依頼を指導者(地域栄養士等)へつなぎ、定期的に医療機関に派遣する形で行った。栄養士の派遣は平成25年度から公益社団法人高知県栄養士会に委託し、20年度は中芸地区の5診療所で実施が始まった。また、平成25年度から高知県糖尿病療養指導士(GODE高知)の取得を促し、平成26年度に初めて行われたGODE高知の基礎講習会では、安芸圏域から136人が受講した。さらに平成26年度は地域ぐるみの予防活動として、健康づくり団体を対象とした研修会や、中芸地区糖尿病教室を開催した。</p>	<p>課題</p> <p>■連携体制づくりの充実強化 1 コメナカカル勉強会の充実 2 及び高知県糖尿病療養指導士のネットワークと県下の認定者の増加 3 安芸圏域糖尿病連携バス機関との連携強化 4 医師会や市町村等で実施する糖尿病栄養教室の充実と相互活用</p>	<p>これからの対策</p> <p>1 連携体制の充実強化 (1) 安芸圏域糖尿病専門部会による取組の検討と連携 2 糖尿病専門部会での糖尿病重症化予防対策について取り組みの検討を行い、行政、医療、福祉との連携強化を進めていく。 (2) 安芸圏域糖尿病連携バスの運用推進及び専門医療機関との連携強化 管内医療機関へ糖尿病治療の状況調査を行い、今後の連携強化への取組を検討する。 (3) 高知県糖尿病療養指導士(GODE高知)のサポートネットワークと県下の認定者増への支援 GODE高知の取得促進と併せて、資格を取得した人への安芸圏域でのネットワークづくりを糖尿病専門部会を中心に検討し、取組む。また、GODE高知事務局と連携して県下の認定者増への支援を行う。</p>		

【安芸福祉保健所】



【外部支援が入るまでの圏域完結型災害支援体制の整備】

Table with 4 columns: 分類 取組項目, 現状, これまでの取組 (これまでの取り組み), 課題, これからの対策. It details disaster response measures across four categories: 1. 必要物資の確保 (Essential supplies), 2. 人材の確保 (Personnel), 3. 情報共有する仕組みづくり (Information sharing), and 4. 支援要請、受援体制づくり (Requesting support and setting up a support system).

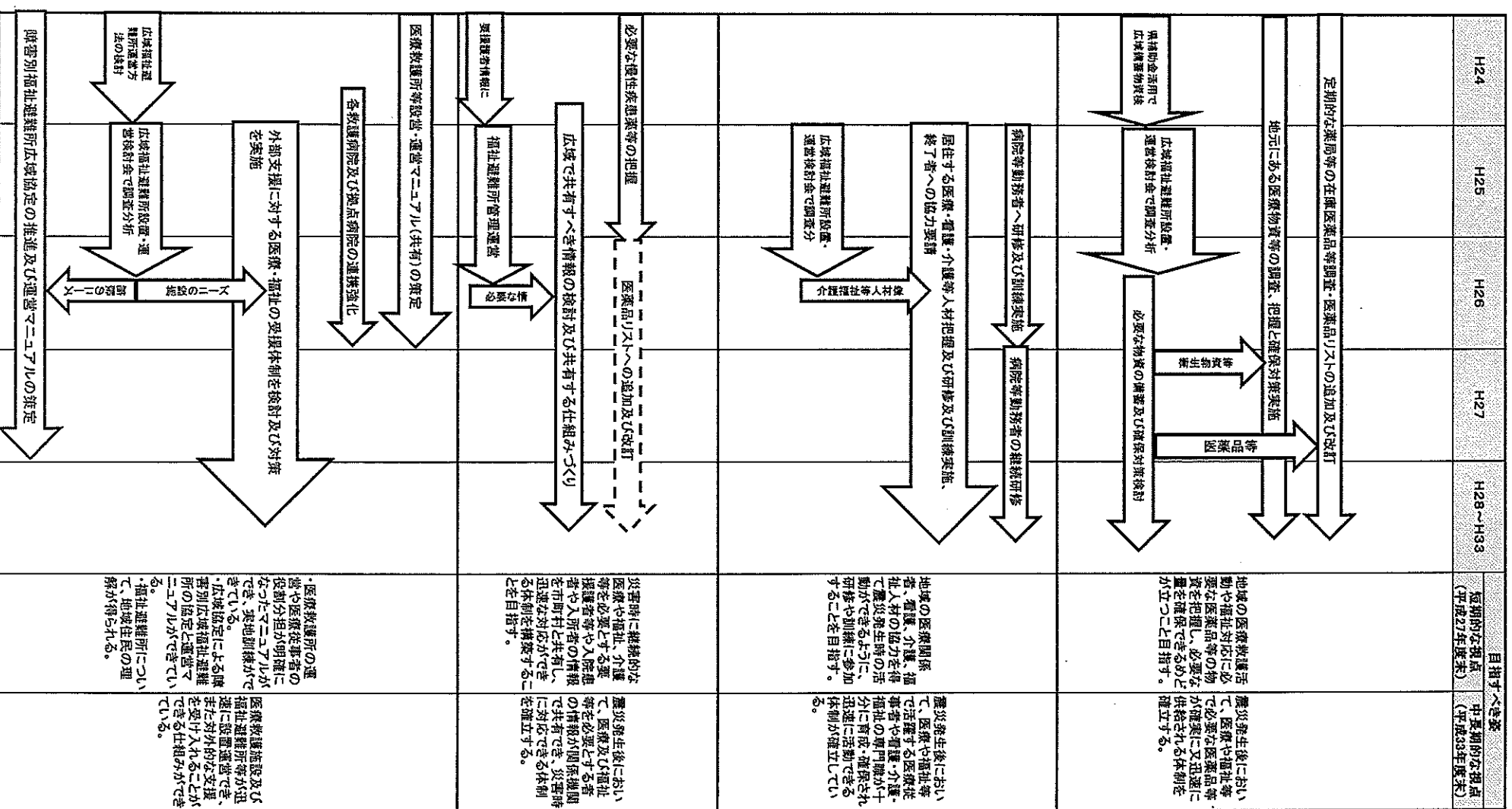
【安否確認体制】

Flowchart diagram showing the disaster response process from H26 to H33. It details the flow of information and support, including the roles of various organizations like medical facilities, disaster response centers, and support organizations in each year.

テーマ【外部支援が入るまでの地域の総力を挙げた災害対策の推進】

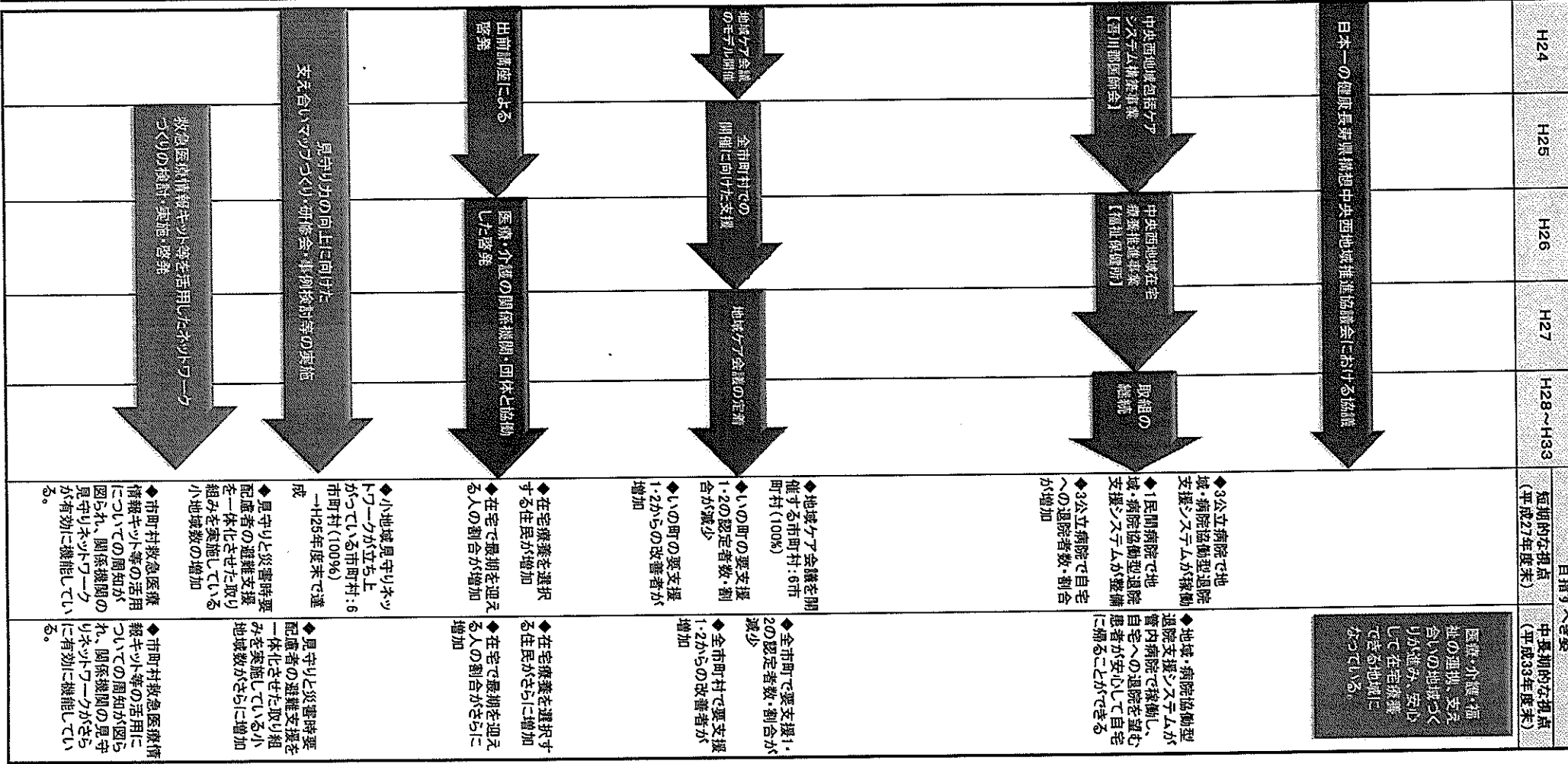
分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今までの取組で進んだこと)	課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
2	人材の確保	(医療) 薬剤師会と薬剤師の派遣について協定を締結している。 (福祉) 福祉避難所が必要な物資の確保ができていない。	(医療) 薬剤師会と市町村の医薬品の供給と薬剤師の派遣について広域的な協定締結をコーディネートして進めた。 (福祉) 福祉避難所が必要な物資の確保ができていない。	(医療) 薬剤師会と市町村の医薬品の供給と薬剤師の派遣について広域的な協定締結をコーディネートして進めた。 (福祉) 福祉避難所が必要な物資の確保ができていない。	<p>圏域での取り組みでは、物資、人材等の確保等に成果が出てきた。しかし、通信及び交通手段が制限されるなか、圏域内で必要な場所に必要物資や人材を配置する手段等が大きな課題となった。この課題を解決していくため、次の対策を進める。</p> <p>(1) 被災後でも移動可能な地域ごとに、医療だけでなく全ての資源や人材等を把握し確保し、住民も含め総力を挙げて対応していく仕組みを構築していく。</p> <p>(2) これまで確保等に努めてきた医薬品等の資材は、地域で活用できる仕組み作りに取り入れていく。</p> <p>(3) これまでに検討してきた外部支援の受け入れについて、地域における受援体制として推進する。</p> <p>(4) 地域間の連携を図り、地域内の過不足を調整していく体制を検討する。</p>		
3	情報共有する仕組みづくり	(1) 要援護者等の医療情報等の把握ができていない。 (2) システム導入など台帳整備に向け、市町村内で関係機関の情報共有はすすんでいますが、個別支援計画の策定が進んでいない。	(1) 地域での連携協会と災害支援チーム等の人材活用について協議を続けてきた。 (2) 高知大学医学部との災害支援学生ボランティアの確保に向けた協議を行った。 (3) 地域福祉推進所における災害ボランティアの役割について市(南園・香美・香美)社会福祉協議会へ情報提供を行い、協力への了解を得た。	(1) 広域で行政、関係機関、団体情報共有できる仕組みができていない。 (2) 広域で共有すべき情報やその情報の活用方法等について検討されていない。 (3) 被災者等の情報を迅速に把握する仕組みが必要	<p>(1) 広域で行政、関係機関、団体情報共有できる仕組みができていない。</p> <p>(2) 広域で共有すべき情報やその情報の活用方法等について検討されていない。</p> <p>(3) 被災者等の情報を迅速に把握する仕組みが必要</p>		
4	支援要請、受援体制づくり	(医療) 市町村ごとに医療支援所や救護病院を異なしている。 (福祉) (1) 一般避難所での設置場所、福祉対応の再検討ができていない。 (2) 事業者と市町村が福祉避難所の協定を結んでいるのは1市のみである。 (3) 障害別の福祉避難所が必要であるが、各市町村ごとに設置するのは困難である。	(医療) 医療支援活動に必要な人材及び医療物資について、市町村や拠点病院と協議している。 (福祉) 市町村における医療支援活動で、福祉避難所の南海地域発生時医療支援活動等初期マニュアルの改訂とホームページ掲載による全国への情報発信を実施した。 (3) 市(南園・香美・香美)と6施設(かみかみの育成園・ライオンかみかみのフーズセンターらゆり・第二しらゆり・南園学園・県立山田学校)との広域福祉避難所の協定締結 (4) 広域福祉避難所設置・運営マニュアルの作成およびマニュアルに基づき訓練の実施と新たな課題の明確化	(1) 外部支援を受け入れるための整備ができていない。 (2) 市町村を越えた連携が十分ではない。 (3) どこに、どのような支援が必要となるのか外部支援者に発信することが重要	<p>(1) 市町村で要援護者の把握、情報更新の仕組みが未確立。 (2) 広域福祉避難所開設の手順や広域福祉避難所運営について行政や協力事業者の具体的な役割が明確になっていない。 (3) 災害時の広域福祉避難所対策の調査ができていない。</p>		

【中央福祉保健所】



テーマ 【地域包括ケアシステムの構築(在宅療養)】

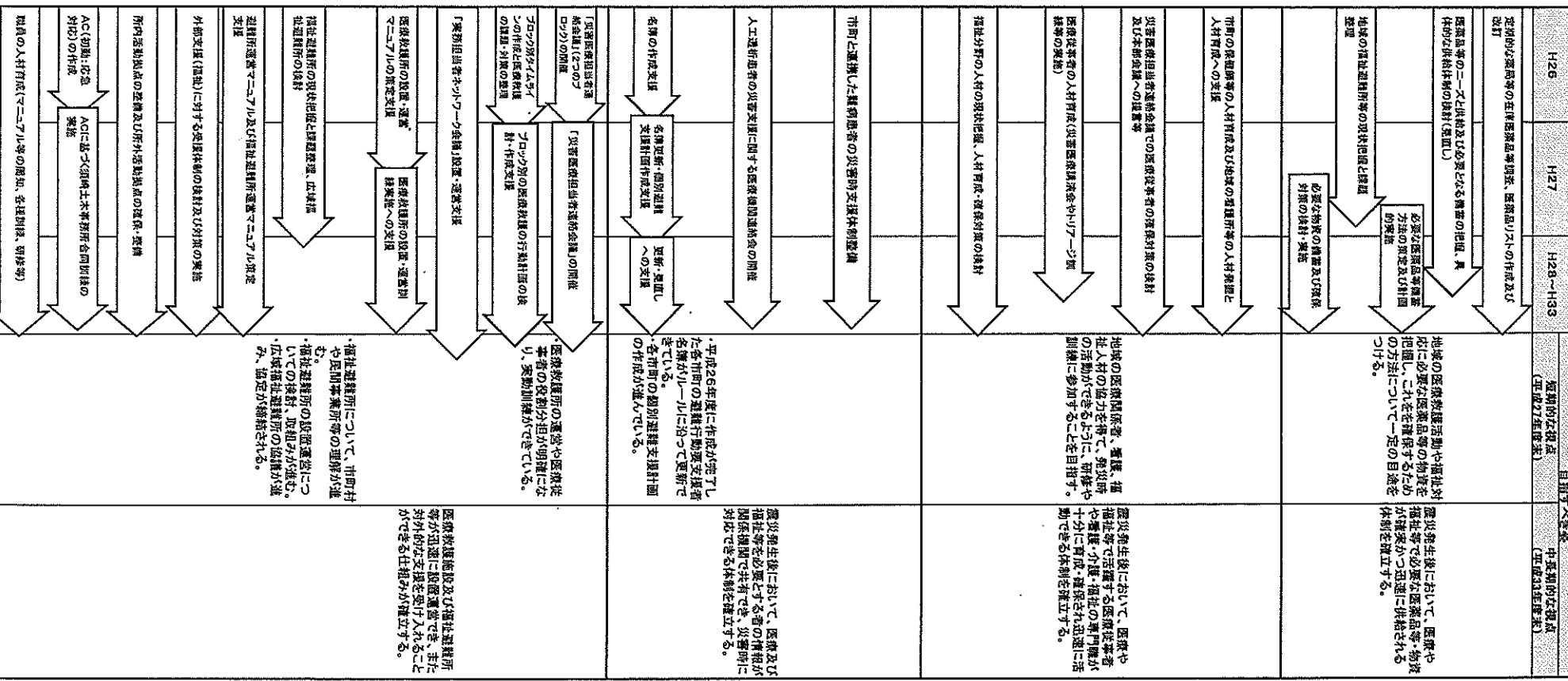
分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んで来たか)	課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
Ⅱ 県民ととも医療環境を守り育てる	Ⅱ-2(3) 連携による適切な医療体制の確保	中央西地域は、県平均より高齢化が進み、高齢者世帯世帯、高齢夫婦世帯の割合も高いことから、住み慣れた地域で暮らしを続けたいという思い、医療・介護・福祉の充足、連携による十分なケアと住民同士の支え合いが必要。	1)中央西地域保健医療推進協議会による在宅療養推進の取組(H21～23)、日本一の健康長寿県構想中、中央西地域推進協議会による在宅療養関係者の情報共有・協議(H24～)	1)在宅療養推進の取組に関する関係者の情報共有・協議の継続	住民が住み慣れた地域で暮らしを続けるために必要な医療・介護、福祉、地域が連携した「市町村ごと」の地域包括ケアシステムの構築(以下)の事業に取り組む。	対象者	
Ⅲ とともに支え合いながら生き生きと暮らす「高知型福祉」の実現	Ⅲ-2(2) 高齢者が安心して暮らせる地域づくり	◆自宅介護を受けたいというニーズが高い。(仁淀川広域44.9%、高志北広域52.9%、県平均41.59%)【H22県民世帯調査】	2)中央西地域包括ケアシステム構築事業による公立病院(土佐市民・仁淀・高志)を中核とした退院支援・医療介護の連携等の促進【H22～】	2)仁淀病院での退院支援システムの稼働と民間病院への波及、医師を委めた多職種連携	1)日本一の健康長寿県構想中、中央西地域推進協議会による関係者の情報共有・協議	高齢者	
Ⅲ-2(3) 医療・介護・福祉のネットワークづくり		◆在宅で最期を迎える人の割合が高い。(管内平均8.29%、県平均12.4%)【H22人口動態調査】	◆訪問看護ステーション派遣研修【H25】	◆3公立病院による介護との連携会議	◆3公立病院による介護との連携会議	高齢者	
		◆管内の在宅療養支援診療所が3施設と少ない。【H24】	◆中央西地域医療機関実態調査【H22】	◆在宅医療・在宅介護を推進するための介護サービス事業所の実態調査【H23】	◆3公立病院による介護との連携会議	高齢者	
		◆利用者が入院中に医療機関と十分連携できていない介護事業所が68%・30事業所と少ない。【H23香川都医師会調査】	◆地域連携推進連絡会【H26～】	◆在宅療養推進の取組に関する関係者の情報共有・協議	◆在宅療養推進の取組に関する関係者の情報共有・協議	高齢者	
		◆地域ケア会議開催市町村なし。	◆土佐市地域ケア体制整備事業による在宅移行支援、医療・介護・地域包括支援センターの連携強化【H22～23】	◆地域ケア会議の定着	◆地域ケア会議の定着	高齢者	
		◆要介護者の重症化が進んでいる。	◆土佐市の市民病院、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所による円滑な在宅移行支援に向けた事例検討会の開催、在宅移行支援センター・入院時情報提供システムの作成	◆地域ケア会議の定着	◆地域ケア会議の定着	高齢者	
		◆地域での支え合いの力が弱まっていると県民の55.6%が感じている。【H21県民世帯調査】	◆小地域見守りネットワークのあり方、【H23】	◆在宅療養を支える地域力が弱い	◆在宅療養を支える地域力が弱い	高齢者	
		◆小地域見守りネットワークが管内全市町村で1か所以上整備されている。【H25】	◆高齢者等の見守りネットワーク検討事業による地域の見守り体制の構築【H21～22】	◆在宅療養を支える地域力が弱い	◆在宅療養を支える地域力が弱い	高齢者	



【外部支援が入るまでの圏域完結型災害支援体制の整備】

分類	取組項目	現状	これまでの取組 (やがて何に取り組みたいか)	課題	これからの対策
2	<p>人材の確保</p> <p>(1)災害時に対応できる医療従事者の確保 (2)災害時に対応できる医療従事者の確保 (3)災害時に対応できる医療従事者の確保</p>	<p>(1)医療従事者等の確保 (2)災害時に対応できる医療従事者の確保 (3)災害時に対応できる医療従事者の確保</p>	<p>(1)医療従事者等の確保 (2)災害時に対応できる医療従事者の確保 (3)災害時に対応できる医療従事者の確保</p>	<p>(1)医療従事者等の確保 (2)災害時に対応できる医療従事者の確保 (3)災害時に対応できる医療従事者の確保</p>	<p>(1)医療従事者等の確保 (2)災害時に対応できる医療従事者の確保 (3)災害時に対応できる医療従事者の確保</p>
3	<p>情報の収集及び情報共有</p> <p>(1)要配慮者の医療確保 (2)要配慮者の医療確保</p>	<p>(1)要配慮者の医療確保 (2)要配慮者の医療確保</p>	<p>(1)要配慮者の医療確保 (2)要配慮者の医療確保</p>	<p>(1)要配慮者の医療確保 (2)要配慮者の医療確保</p>	<p>(1)要配慮者の医療確保 (2)要配慮者の医療確保</p>
4	<p>支援要請、要援体制づくり</p> <p>(1)医療従事者の確保 (2)要配慮者の医療確保</p>	<p>(1)医療従事者の確保 (2)要配慮者の医療確保</p>	<p>(1)医療従事者の確保 (2)要配慮者の医療確保</p>	<p>(1)医療従事者の確保 (2)要配慮者の医療確保</p>	<p>(1)医療従事者の確保 (2)要配慮者の医療確保</p>

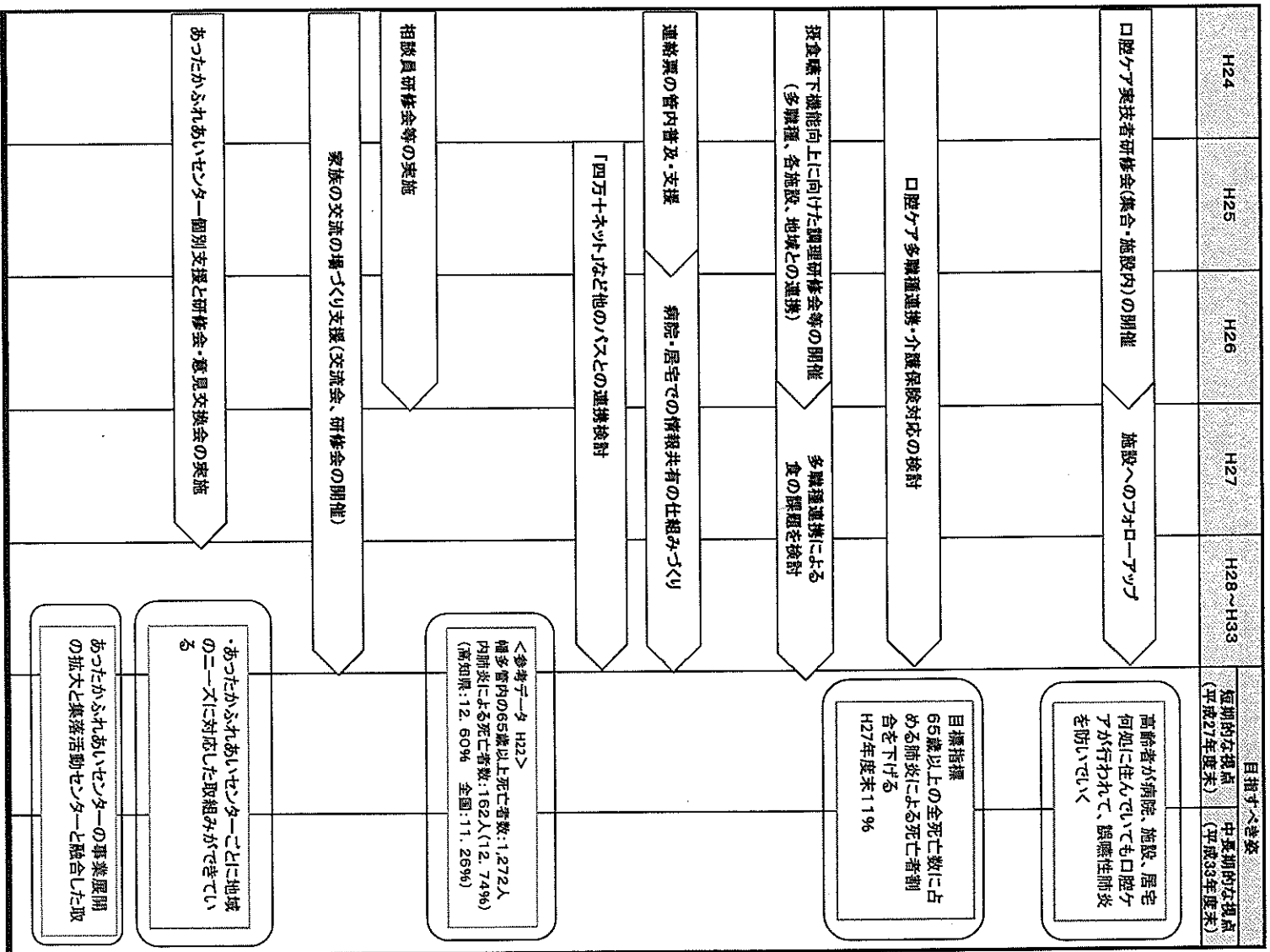
【須崎福祉保健所】



テーマ【日本一の健康長寿県づくり～ともに支えあいながら生き生きと暮らす「高知型福祉」の実現】

分野	取組項目	現状	課題	これからの対策	対象者	
					区分	年齢
Ⅱ 2	高齢者が安心して暮らせる地域づくり ○医療と介護の連携 (多職種・地域連携)	●高齢者の口腔ケアが、介護の現場等で後回しとなっている ●歯科治療は行っても、口腔ケアの重要性が現場で認識されていない ●介護保険での口腔ケア対応がほとんどなされていない ●高齢者の誤嚥性肺炎のリスクが高い	●施設で口腔ケア連携・指導が出来る人材(歯科衛生士)の不足 ●管内歯科専門職の在宅訪問体制構築が困難 ●在宅での口腔ケアに対する人材・知識・技能の不足	【多職種への口腔ケアの普及・周知】 ●口腔ケア実技者研修会の開催(集合研修、施設内研修の検討)と実施結果を活用したさらなる啓発 ●日常的な口腔ケア普及に向けた関係機関との調整・連携 ●歯科衛生士の育成(施設での口腔ケア指導) ＜参考＞ ※院内肺炎における誤嚥性肺炎の割合 70代で70% 80代で80% 90代で90% (東北大学老年・呼吸器内科チームの研究参照) 【採食・嚥下障害のある高齢者の食生活の改善】 ●嚥下食の充実に向けた多職種での調理研修会の開催 ●食形態一覧表の活用		
		●各病院、施設での治療食の食形態や呼び名が異なっており、転院等により誤嚥のリスクがある ●食形態一覧表を作成したが呼び名や形態を統一することは困難な状況	●病院、施設、居宅での多職種での連携 ●在宅での介護食(嚥下、栄養)	【入退院時の医療機関と居宅介護事業所の情報共有】 ●病院・居宅での患者情報共有の場づくり ●県ICT情報共有システム事業や各種バスの運用状況の把握と情報提供		
		●入退院・入退所連絡票の普及 ●病院との情報提供の連携が不十分 ●入院時、退院時にケアと本と病院との連携が不十分である ●統一様式を作成して(入退院・入退所連絡票)、管内の各居宅介護支援事業所等に普及を図っている	●様々な既存様式の多さや、使い慣れた様式から変更する煩わしさ等、関係機関の意見統一が困難(土佐清水市以外) ●市内町村で活用が停滞)			
		●多職種への口腔ケアの普及・周知 ●歯科、介護職員等を対象に認知症高齢者の口腔ケア実技者研修会開催(施設として口腔ケアに取り組みかけず(26施設中、H24:3施設、H25:5施設、H26:4施設)) ●H24～徳科専門職の定期的な施設訪問体制構築支援(H26末現在10施設) ●H25:管内歯科衛生士のスキルアップ研修(施設での口腔ケア指導講習が出来る人材育成) ●H23～四万十市での口腔ケア実技者研修会開催(管理指導員に結びつけることを目的とした口腔ケア事業)	●認知症家族の介護負担軽減のための支援強化 ●家族会の活動への支援 ●介護負担の軽減や、相談技術向上のための研修会(3回シリーズ)開催による、家族の方の学習・交流の場づくり ●H26認知症疾患医療センターの家族会の活動PR	【認知症家族の介護負担軽減のための支援強化】 ●家族会の活動支援と交流の場づくり ●研修会やPRへの支援 ●認知症初期集中支援体制構築に向けた支援		
		●管内市町村での住民協議会やアンケート結果より、高齢者の見守り問題や生活課題が出てきた。 ●買い物弱者、移動手段に困っている。	●地域課題解決に向けた関係機関等との連携	【市内町村の地域福祉の推進、あつたかふれあいセンターの機能強化支援】 ●各あつたかふれあいセンターへの日常的な支援 ●市内町村、包括ケア見直し交換会、あつたかふれあいセンター連絡協議会の開催		

【 幡多福祉保健所 】



【外部支援が入るまでの圏域完結型災害支援体制の整備】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今までの取り組みでできた)	課題	これからの対策
1	必要な物資の確保	(1)管内6市町村長と薬剤師会幡多支部長とが、災害時の医薬品の供給に関する協定を締結(H25.4.1) (2)幡多けんみん病院と四万十市立市民病院とに医薬品が流通確保されている。 (3)管内2市町で医療材料、衛生材料等の確保に関する協定が整備されている。	(1)市町村と薬剤師会との協定締結のコーディネートを行った。 (2)協定に基づき、医薬品を提供できる薬局と提供先の市町村とのマッチングを行った。 (3)医療材料、衛生材料等について各市町村における量販店等との協定等による確保体制を調査・情報共有し体制の強化を促した。	(1)医薬品等の供給方法が具体化されていない。 (2)医療材料、衛生材料等の確保体制が十分でない。	(1)薬剤師会、市町村間の医薬品の供給に関する協定に関して、具体的な供給方法について協議を進める。 (2)医療材料、衛生材料等について協定締結等の確保体制整備を促す。
2	人材の確保	災害時に対応できる医療従事者、介護・福祉等の人材の育成と確保	(1)市町村と薬剤師会との協定締結のコーディネートを行った。 (2)協定に基づき、薬剤師が対応できる市町村のマッチングを行った。 (3)市町村職員に対するトレーニング研修を実施した。(H25) (4)救護病院職員に対し、災害時の医療救護活動についての出前研修を実施した。	(1)災害時における医療機関の業務継続、対応状況等について十分な把握ができていない。 (2)活動を行うための医療従事者を配置する必要がある。 (3)追加指定された救護病院等、出前研修未実施の医療機関がある。	(1)医療機関の災害対応に関する情報を収集し、必要に応じて研修や訓練を実施する。 (2)救護病院の医療従事者を対象にして、トレーニング講習や訓練を実施する。 (3)医療救護所を運営していくための医療従事者の確保について、市町村、医師会、看護協会等と協議を継続実施する。 (4)救護病院すべてに対して出前教室を実施する。
3	情報の収集及び情報共有する仕組みづくり	(1)各市町村において、避難行動要援者について一定名簿の整備ができた。外部への情報提供及び個別計画の策定に係る取り組みについて進捗に差が見られる (2)難病患者(在宅人工呼吸器装着者4名全員)の個別支援計画作成済み(年に1回見直し)。	(1)宿毛市、黒潮町、大月町で災害時保健活動でマニュアル策定支援において、要配慮者について関係者で共有。 (2)災害研修やHUG訓練等を実施し、要配慮者支援の地域での取り組みの重要性について理解を深めた	避難行動要援者について一定名簿の整備はできているが、外部への情報提供及び個別計画の策定にかかわる取り組みについて進捗に差がみられる	(1)土佐清水市、四万十市、三原村で災害時保健活動でマニュアル策定を通じて、要配慮者支援について関係部署が共有・協議できるように支援する (2)地域で実施される訓練と連動させ、避難行動要援者の個別計画策定を支援する
4	支援要請、受援体制づくり	(医療) (1)各市町村の災害時医療救護計画の見直しが一応終了している。 (2)市内の初動体制(アクションカード策定)が整備できた。	(医療) (1)市町村の災害時医療救護計画の見直しへの支援を実施した。 (2)市町村等と共に災害医療救護訓練を実施した。 (3)初動でマニュアル(アクションカード)を整備した。	(医療) (1)災害対策支隊との連携を強化する必要がある。 (2)市町村職員等関係職員の入れ替わりがあるなかで、継続的な訓練の実施が必要。	(1)災害医療対策支隊の職員配置に関する協議等、災害対策支隊との連携を強化する。 (2)災害時に円滑に救護活動が展開されるよう、市町村等関係機関と共に災害医療救護訓練を継続的に実施する。 (3)各市町村で福祉避難所の訓練を実施できるよう支援する。

