

平成24年度

第1回 日本一の健康長寿県構想推進会議

(H24.6.20)

補足資料

1 保健分野(1ページ～)

- ・最近国が公表した統計等について(健康寿命、人口動態のうち周産期・乳児)
- ・がん検診、特定健診の受診促進
- ・たばこ対策

2 医療分野(25ページ)

- ・医師確保対策

3 福祉分野(26ページ～)

- ・地域における認知症の人と家族への支援、認知症疾患医療の充実
- ・自殺・うつ病対策の推進
- ・発達障害者への支援体制づくり
- ・子ども・子育て支援施策の充実、独身者の出会いのきっかけの応援(出生率含む)

4 人材育成(39ページ～)

- ・看護職員確保対策
- ・福祉を支える担い手の育成と確保(福祉研修センターと福祉人材センター)
- ・福祉・介護人材の確保対策(教育委員会と連携した取り組み)

5 中山間対策(46ページ～)

- ・あったかふれあいセンターと地域福祉計画
- ・中山間地域介護サービス確保対策

6 南海地震対策(53ページ～)

- ・医療機関の地震防災対策
- ・社会福祉施設の地震防災対策
- ・災害時要援護者対策(福祉避難所含む)

7 福祉保健所チャレンジプラン(65ページ～)

1 健康寿命

高知県：男性 69.12 年（46 位） 女性 73.11 年（36 位）

- ・健康寿命とは、「健康な状態で生存する期間、あるいはその指標の総称」
(厚生労働省健康日本 21 評価作業チーム資料より)
- ・算出方法はいくつかあるが、今回は、「主観的健康」に基づき算出
- ・基礎となるデータは、平成 22 年の国民生活基礎調査「質問 6」(資料 p 2)

2 算出方法等

資料 p 3～5 のとおり

3 今回の算出方法のもつ傾向

- (1) 病気だけでなく、体調、愁訴、社会的ネットワーク（集いの場、移動手段など）の有無も影響

(例) 加齢で肩が痛く、マッサージに通っている。

⇒日常生活は健常者と同じでも、「影響」と捉えられる。

ひざが痛い、移動手段が少ない。

⇒外出先が限られるという「影響」と捉えられる。

- (2) 高齢者の健康感が影響しやすい

40, 50 歳代の主な影響要因は病気だが、60 歳を超えると病気+筋骨格系の不調の影響が加わってくる傾向

- (3) 地域性の影響

医療機関が少ない県では、不調があっても普通と感じていることも。

4 健康寿命の延伸についての考え方

①平均寿命の延伸

壮年期死亡の改善や日々の健康づくり、医療体制の整備などを進める。

②主観的健康感の向上

あったかふれあいセンターの整備や地域での見守りなど、高知型福祉の取組を進め、「絆のネットワーク」を広げていく。

⇒第 2 期構想のバージョンアップを図りながら、保健医療福祉の取組をしつかりと進めていく必要

6 歳以上の方

ここからの質問は、6歳以上の方がお答えください。

※ 質問6 あなたは**現在**、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。

1 ある 2 ない → 質問7へ

補問6-1 それはどのようなことに影響がありますか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。

- | | |
|----------------------------|---------------|
| 1 日常生活動作（起床、衣服着脱、食事、入浴など） | 4 運動（スポーツを含む） |
| 2 外出（時間や作業量などが制限される） | 5 その他 |
| 3 仕事、家事、学業（時間や作業量などが制限される） | |

質問7 過去1か月の間に、健康上の問題で床についたり、普段の活動ができなかった（仕事・学校を休んだ、家事ができなかった等）日数はどれくらいありましたか。日数を**右づめ**で記入してください。

1 ない 2 ある → 合計 日

質問8 あなたの現在の健康状態はいかがですか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

1 よい 2 まあよい 3 ふつう 4 あまりよくない 5 よくない

12 歳以上の方

ここからの質問は、12歳以上の方がお答えください。
(12歳未満の方は質問終了です。)

質問9 あなたは**現在**、日常生活で悩みやストレスがありますか。

1 ある 2 ない → 質問10へ

補問9-1 それは、どのような原因ですか。あてはまるすべての原因の番号に○をつけてください。その中で最も気になる原因の番号を番号記入欄に記入してください。

- | | |
|----------------------|---------------------------------|
| 01 家族との人間関係 | 12 妊娠・出産 |
| 02 家族以外との人間関係 | 13 育児 |
| 03 恋愛・性に関すること | 14 家事 |
| 04 結婚 | 15 自分の学業・受験・進学 |
| 05 離婚 | 16 子どもの教育 |
| 06 いじめ、セクシュアル・ハラスメント | 17 自分の仕事 |
| 07 生きがいに関すること | 18 家族の仕事 |
| 08 自由にできる時間がない | 19 住まいや生活環境
(公害、安全及び交通事情を含む) |
| 09 収入・家計・借金等 | 20 その他 |
| 10 自分の病気や介護 | 21 わからない |
| 11 家族の病気や介護 | |

最も気になる悩みやストレスの番号記入欄 → 番

国が公表した健康寿命の算出方法と順位

H24.6.1厚労省厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会公表資料より

【算出方法】

H22年国民生活基礎調査*1の健康票「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。」に対して「ない」と回答した者の割合から日常生活に制限のない定常人口を推定し、「日常生活に制限のない期間の平均」を得る方法で算出。

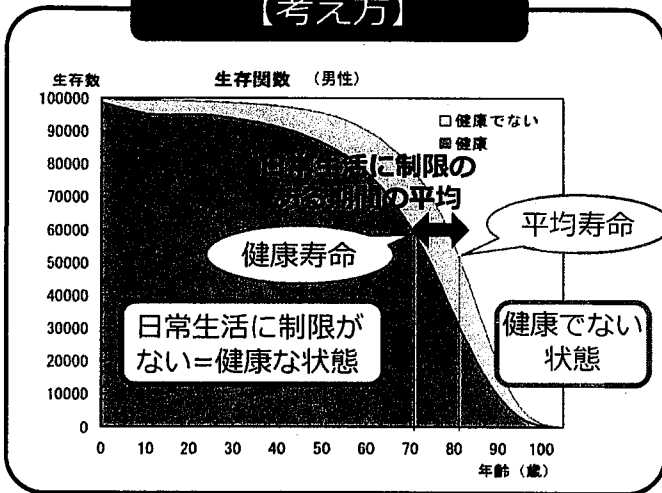
今回は、「活動制限のない者」を健康な状態と定義*2している。

* 1:本県の調査数は124地区、6,386世帯人員、上記の質問は6歳以上が回答

* 2:他の定義としては「慢性疾患の有無」、「介護の必要の有無」がある。

(算出式) **健康寿命 = 平均寿命 - 日常生活に制限のある期間の平均**

【考え方】



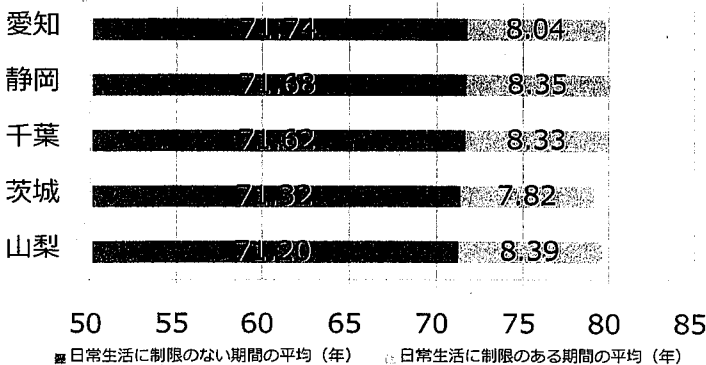
回答の特徴

日常生活影響の事柄

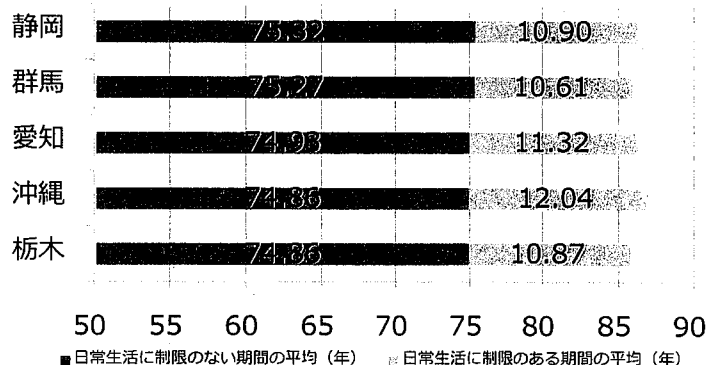
40-59歳、60-79歳の回答が全国より高い

健康上の問題で日常生活に「影響あり」の内容の割合 (複数回答)	男性		女性	
	高知	全国	高知	全国
日常生活動作(起床,衣服着脱,食事,入浴など)	38.5%	36.0%	40.7%	40.5%
外出(時間や作業量などが制限)	28.2%	27.1%	37.0%	36.1%
仕事、家事、学業等(時間や作業量が制限)	38.5%	39.2%	46.3%	48.3%
運動(スポーツを含む)	35.9%	38.5%	25.9%	30.2%
その他 (60-79歳、80歳以上の回答が全国より高い)	15.4%	14.1%	13.0%	12.2%

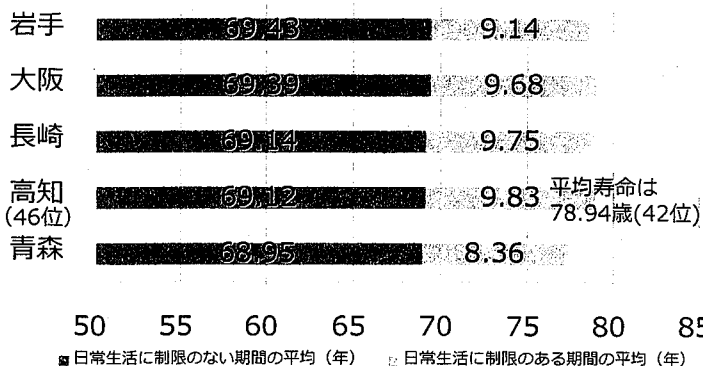
上位5県 (男性)



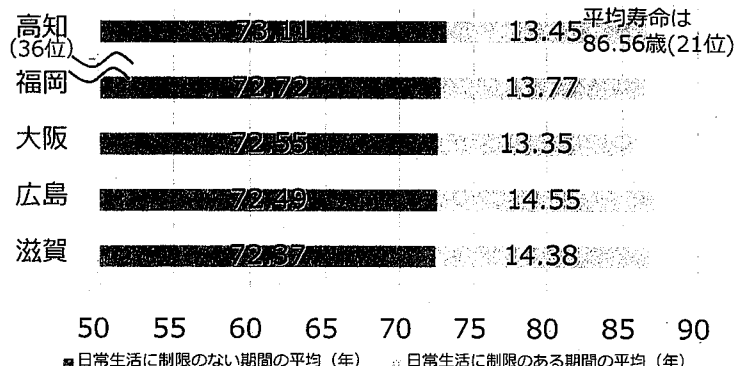
上位5県 (女性)



下位5県 (男性)



下位4県+高知 (女性)

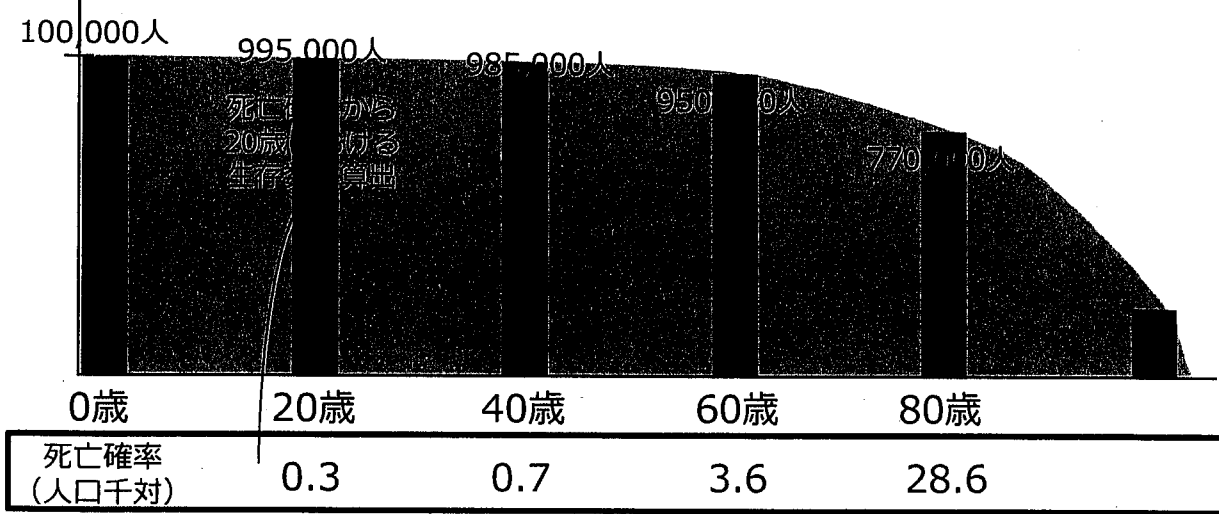


高知県の健康寿命について

- 男性は、平均寿命が全国平均よりも短く、加えて活動制限あり(特に中年期の日常生活動作、外出)の年数が長いことが影響
- 女性は、平均寿命が全国平均よりも長い、活動制限あり(特に中高年期の外出)の年数が長いことが影響

生命曲線

10万人の出生児が生命表上の年齢別死亡率にしたがって死亡していくとした場合の生存数曲線



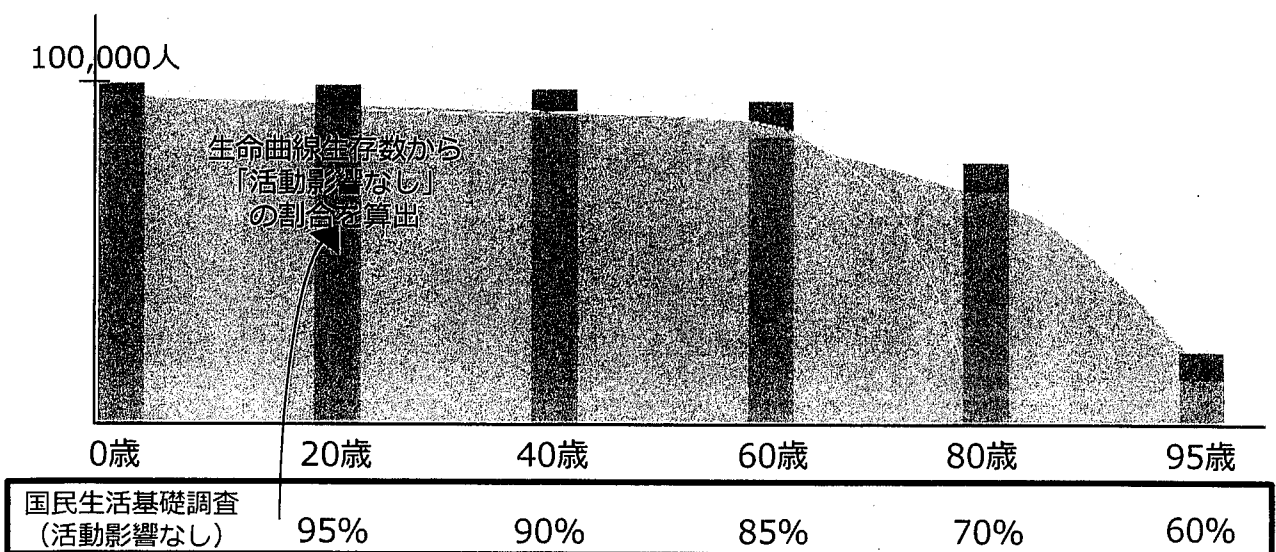
平均寿命

生命関数より算出
平均寿命 = 0歳以上の定常人口総数 / 0歳の生存数

$$\text{平均寿命} = \frac{\text{0歳以上の定常人口総数}}{\text{0歳の生存数 (100,000)}}$$

高知県 男性 = 78.94歳
女性 = 86.56歳

日常生活に支障のない定常人口の曲線



健康寿命

生命関数より算出
健康寿命 = 0歳以上の日常生活に支障のない定常人口総数 / 0歳の日常生活に支障のない人数

$$\text{健康寿命} = \frac{\text{0歳以上の支障のない定常人口総数}}{\text{0歳の支障のない人数 (100,000)}}$$

高知県 男性 = 69.12歳
女性 = 73.11歳

【定常人口】 毎年10万人が定常的に生まれる集団において、ある年齢に属する人口が何人になるかを計算した人口で、増加率がゼロである安定人口を静止（定常）人口という。

日常生活に制限のない期間の平均：平成22年の都道府県の分布

都道府県 番号	都道府県	男性						女性					
		日常生活に 制限のない 期間の平均 (年)		日常生活に 制限のある 期間の平均 (年)		平均寿命 (年)		日常生活に 制限のない 期間の平均 (年)		日常生活に 制限のある 期間の平均 (年)		平均寿命 (年)	
1	北海道	70.03	32	9.24	26	79.26	33	73.19	34	13.37	37	86.57	20
2	青森	68.95	47	8.36	7	77.31	47	73.34	31	12.11	10	85.45	47
3	岩手	69.43	43	9.14	24	78.57	45	73.25	32	12.71	25	85.95	40
4	宮城	70.40	26	9.34	27	79.74	20	73.78	22	12.69	23	86.47	23
5	秋田	70.46	23	7.79	1	78.26	46	73.99	18	12.09	9	86.08	37
6	山形	70.78	15	9.19	25	79.97	11	73.87	20	12.57	22	86.43	24
7	福島	69.97	34	8.95	16	78.92	43	74.09	16	12.08	8	86.18	34
8	茨城	71.32	4	7.82	2	79.14	36	74.62	7	11.22	4	85.84	44
9	栃木	70.73	16	8.41	10	79.14	36	74.86	4	10.87	2	85.73	45
10	群馬	71.07	10	8.39	8	79.46	28	75.27	2	10.61	1	85.89	43
11	埼玉	70.67	18	9.04	19	79.71	23	73.07	38	12.86	28	85.92	41
12	千葉	71.62	3	8.33	5	79.95	13	73.53	27	12.70	24	86.23	32
13	東京	69.99	33	9.88	42	79.88	14	72.88	41	13.56	42	86.43	24
14	神奈川	70.90	12	9.46	29	80.36	4	74.36	13	12.38	17	86.74	13
15	新潟	69.91	36	9.59	31	79.50	27	73.77	23	13.24	33	87.00	6
16	富山	70.63	20	9.10	22	79.73	21	74.36	13	12.41	19	86.77	11
17	石川	71.10	9	8.65	13	79.75	18	74.54	9	12.27	15	86.81	10
18	福井	71.11	8	9.41	28	80.52	3	74.49	11	12.49	20	86.98	7
19	山梨	71.20	5	8.39	8	79.58	25	74.47	12	12.16	12	86.63	16
20	長野	71.17	6	9.81	39	80.99	1	74.00	17	13.23	32	87.23	1
21	岐阜	70.89	13	9.11	23	80.00	10	74.15	15	12.16	12	86.31	28
22	静岡	71.68	2	8.35	6	80.03	9	75.32	1	10.90	3	86.21	33
23	愛知	71.74	1	8.04	3	79.79	16	74.93	3	11.32	5	86.25	31
24	三重	70.73	16	9.00	18	79.73	21	73.63	26	12.52	21	86.15	35
25	滋賀	70.67	18	10.01	45	80.68	2	72.37	47	14.38	46	86.75	12
26	京都	70.40	26	9.89	43	80.29	6	73.50	28	13.07	31	86.58	19
27	大阪	69.39	44	9.68	33	79.06	39	72.55	45	13.35	36	85.90	42
28	兵庫	69.95	35	9.71	35	79.67	24	73.09	37	13.00	30	86.09	36
29	奈良	70.38	28	9.85	41	80.23	7	72.93	40	13.69	43	86.63	16
30	和歌山	70.41	25	8.65	13	79.06	39	73.41	30	12.26	14	85.67	46
31	鳥取	70.04	31	9.05	20	79.09	38	73.24	33	12.84	27	86.07	38
32	島根	70.45	24	9.09	21	79.54	26	74.64	6	12.40	18	87.04	4
33	岡山	69.66	41	10.15	46	79.80	15	73.48	29	13.42	38	86.90	8
34	広島	70.22	30	9.75	36	79.97	11	72.49	46	14.55	47	87.04	4
35	山口	70.47	22	8.57	11	79.04	41	73.71	24	12.35	16	86.06	39
36	徳島	69.90	37	9.56	30	79.46	28	72.73	43	13.54	40	86.27	30
37	香川	69.86	38	9.91	44	79.78	17	72.76	42	13.54	40	86.30	29
38	愛媛	69.63	42	9.60	32	79.23	34	73.89	19	12.77	26	86.65	15
39	高知	68.12	48	8.83	40	78.94	42	73.11	38	13.45	39	86.58	21
40	福岡	69.67	40	9.69	31	79.36	31	72.72	44	13.77	44	86.49	22
41	佐賀	70.34	29	8.99	17	79.32	32	73.64	25	12.96	29	86.61	18
42	長崎	69.14	45	9.75	36	78.89	44	73.05	39	13.27	34	86.33	27
43	熊本	70.58	21	9.75	36	80.32	5	73.84	21	13.29	35	87.14	2
44	大分	69.85	39	10.30	47	80.14	8	73.19	34	13.89	45	87.08	3
45	宮崎	71.06	11	8.70	15	79.75	18	74.62	7	12.12	11	86.74	13
46	鹿児島	71.14	7	8.09	4	79.23	34	74.51	10	11.83	6	86.34	26
47	沖縄	70.81	14	8.61	12	79.41	30	74.86	4	12.04	7	86.89	9
	全国	70.42		9.22		79.64		73.62		12.77		86.39	

平成23年人口動態統計月報年計(概数) 高知県の概数について

【健康政策部・地域福祉部】

指標項目	人 数 (件数)	対平成22年 (確定数) との増減	率	
			高知県	全 国
出 生	5,244	△274	6.9 (7.2)	8.3 (8.5)
死 亡	9,884	115	13.1 (12.8)	9.9 (9.5)
自然増加	△4,640	△389	△6.1 (△5.6)	△1.6 (△1.0)
合計特殊出生率			1.39 (1.42)	1.39 (1.39)
婚 姻	3,099	△229	4.1 (4.4)	5.2 (5.5)
離 婚	1,406	△57	1.86 (1.92)	1.87 (1.99)
分母に用 いた人口※	755,000	△7,000	—	—

- (注) 1 出生率、死亡率、自然増加率、婚姻率、離婚率は人口千人に対する発生率
 2 合計特殊出生率は、その年次の15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの平均こども数に相当する。
 3 ()内の数値は平成22年の確定値
 4 分母に用いた人口は、平成23年10月1日現在推計人口(総務省統計局)による。

1. 人口の動態

(1) 出生数が減少(5,244人、対前年比 274減)

※出生数は過去最低

<要因>

- ・20～39 各層で出生数が減少
- ・特に、30～34 で大きく減少(107 人減)
- ・第3子以降の出生数が増加(11 人増)

【母の年齢別出生数】

年齢区分	H23 年(ア)	H22 年(イ)	(ア)-(イ)
～19	92	79	13
20～24	592	662	△70
25～29	1,554	1,623	△69
30～34	1,764	1,871	△107
35～39	1,053	1,101	△48
40～	189	181	8
計	5,244	5,517	△273

* 不詳1

【出生順位別出生数】

出生順位	H23 年(ア)	H22 年(イ)	(ア)-(イ)
第1子	2,311	2,420	△109
第2子	1,894	2,070	△176
第3子以降	1,039	1,028	11
計	5,244	5,518	△274

合計特殊出生率

高知県：1.39 全国 33 位 (H22：1.42 33 位)

全 国：1.39 (H22：1.39)

・対前年比 0.03 ポイント減

平均初婚年齢

夫 高知県：30.5歳 全国13位 (H22：30.3歳 15位)
妻 高知県：29.1歳 全国7位 (H22：28.7歳 10位)

(参考)生涯未婚率 (平成22年国勢調査)

男性 高知県：22.1% 全国4位 (H17:18.7% 4位)
女性 高知県：12.4% 全国6位 (H17:9.0% 5位)

<対応>

- ・引き続き、子どもを生み育てやすい環境づくりに向けて、未婚化晩婚化対策や、子育て支援の充実など、「結婚」、「妊娠～出産期」、「子育て期」といったライフステージに応じた少子化対策を積極的に推進

(2)死亡数が増加(9,770人→9,884人)、県内人口の自然減は拡大
〔自然減〕 出生数(5,244)－死亡数(9,884)＝△4,640人

<要因>

- ・出生数が減少し、死亡数も増加したため自然減が拡大
- ・高齢化の進行により、依然として死亡数は多い。

2. 死亡の主な要因について

(1)乳児死亡数及び乳児死亡率は増加

- ・出生数 5,518人 ⇒ 5,244人(△274)
- ・乳児死亡数(新生児死亡数) 15人(6人) ⇒ 18人(9人)
- ・乳児死亡率
(高知県) 2.7(全国6位) ⇒ 3.4(全国4位)
(全国) 2.3 ⇒ 2.3

※乳児死亡率は出生千対のため、出生数の少ない本県では1人の乳児死亡により率の変動するが、全国水準を上回って推移している

<要因>

(周産期医療協議会で乳児死亡症例検討会を実施し分析中)

- ・近年の本県における新生児死亡の多くが、救命困難な早産未熟児と先天異常によるものである。

<対応>

- ・引き続き、周産期医療協議会での要因の分析と改善の方策を検討する。
- ・周産期医療関係者における切迫早産の管理の徹底、妊婦の主体的な健康管理など、母体の管理を徹底する取り組みを行い、未熟児の出生を防ぐ。

(2)周産期死亡数及び周産期死亡率は増加

- ・分母(出生数+妊娠満22週以後の死産数)

5,532(5,518+14) ⇒ 5,267(5,244+23)

- ・周産期死亡数 19 ⇒ 30
- 妊娠満22週以後の死産数 14胎 ⇒ 23胎
- 早期新生児死亡数 5人 ⇒ 7人

- ・周産期死亡率

(高知県) 3.4(全国43位)⇒ 5.7(全国1位)

(全国) 4.2 ⇒ 4.1

※出生数の少ない本県では1件の死産または乳児死亡により率が変動するが、ここ20年のスパンで見ると周産期死亡率は全国水準で推移しており、偶発的な変化とも捉えることができる。

<要因>

(周産期医療協議会において周産期死亡症例検討会を実施し分析中)

- ・妊娠満22週以後の死産症例については原因や要因を特定することが困難な場合が多い。

<対応>

- ・引き続き、周産期医療協議会での要因の分析と改善の方策を検討する。
- ・周産期死亡症例の中には、早産未熟児による場合も一部含まれるため、乳児死亡同様に母体の管理を徹底する取り組みを行い未熟児の出生を防ぐ。

(3)がん、心疾患による死亡数・率は増、肺炎、脳血管疾患は減

<死因別死亡数>

1位 悪性新生物 (2,682人:全体の27.1%:対前年92人増)

2位 心疾患(高血圧性を除く) (1,695人:全体の17.1%:対前年14人増)

3位 肺炎 (1,082人:全体の10.9%:対前年32人減)

*ここ10年までの3位は脳血管疾患(1,040人:全体の10.5%:対前年98人減)

<死因別死亡率>

・悪性新生物 (355.2:対前年15.0増 全国6位→3位)

・心疾患(高血圧性を除く) (224.5:対前年3.7増 全国2位→2位)

・肺炎 (143.3:対前年3.3減 全国1位→4位)

*ここ10年までの3位は脳血管疾患(137.7:対前年11.8減 全国5位→9位)

<要因>

・悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患は高齢になるほど死亡率が高いため、高齢化が進んでいる本県では粗死亡率は高く推移している。

<対応>

・特定健診・がん検診の受診率向上に向けた取り組みを強化。

・「よさこい健康プラン21」を推進し、生活習慣病の予防に取り組む。

(4)自殺者数は微減、自殺率は微増

■高知県の自殺者数は、前年から1人減少し196人。2年連続で200人を下回った。

■自殺率は26.0(人口10万対)で、前年の25.9より0.1ポイント増加。順位は全国8位(前年9位)。

■年齢別では、50歳代が44人(10人減)で最も多く、次いで60歳代が43人(7人増)。また、40歳代が35人(16人増)と大幅に増加し、30歳代が16人と前年より9人減少している。

<要因>

・自殺者数が減少した背景には、年間を通じた啓発活動による相談機関の周知や、自殺予防情報センターを中心とした関係機関のネットワークの構築による相談支援体制の強化などが考えられる。

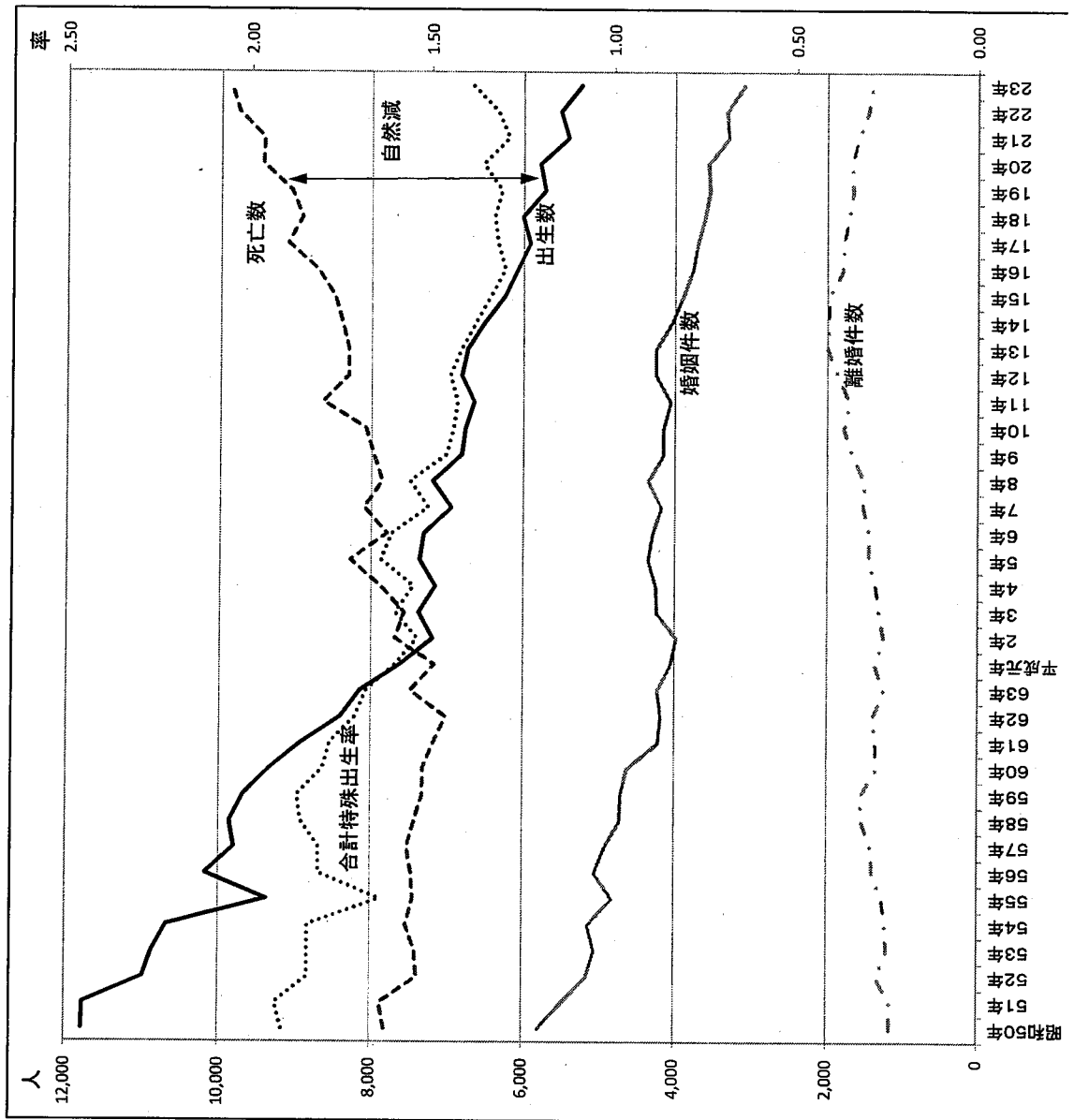
・高知県警察本部の統計では、自殺の原因・動機は、健康問題が最も多く45.6%、中でもうつ病の占める割合は、最も高く原因・動機が確定した全件数の22.8%。次いで、経済・生活問題が24.9%と多く、その内訳は負債によるものが38.3%、生活苦が20.0%となっている。

<対応>

- ・今後も、「いのちの電話の24時間化に向けた支援」をはじめ悩みを抱えた方を相談窓口につなげる取組みや、うつ病対策の強化を着実に進める。

人口動態月報年計(概数) 高知県の概数の推移

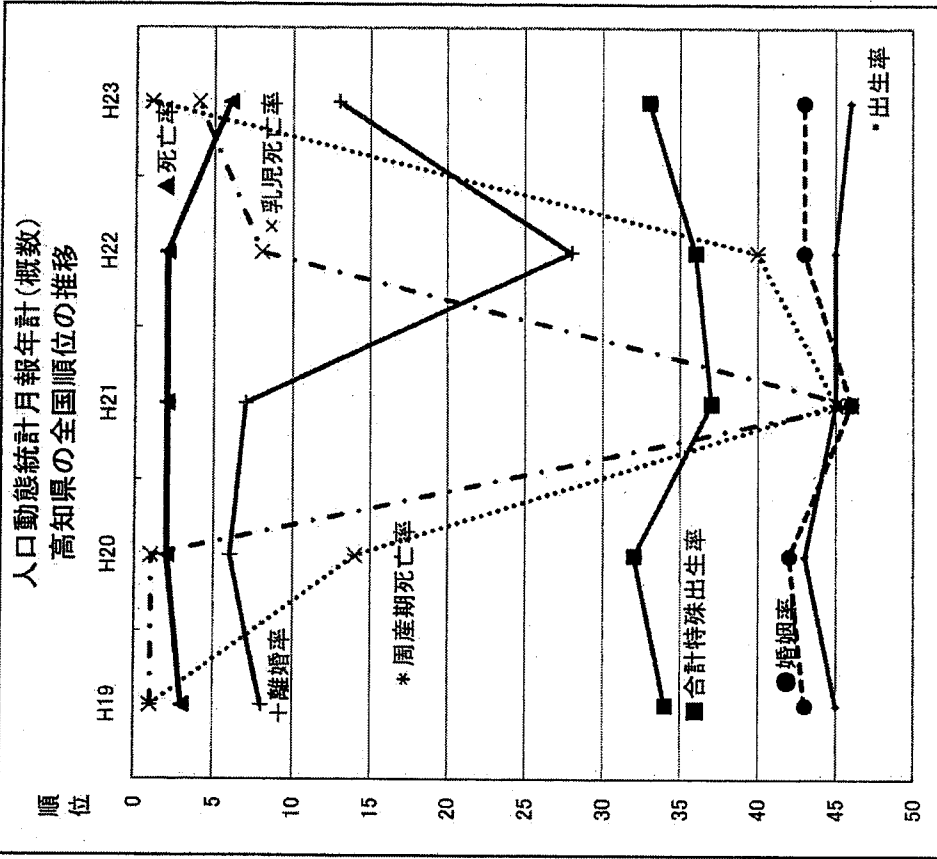
	出生	死亡	自然増減	婚姻	離婚	合計特殊出生率
昭和50年	11,773	7,806	3,967	5,792	1,172	1.91
51年	11,765	7,872	3,893	5,484	1,165	1.93
52年	10,987	7,382	3,605	5,156	1,341	1.84
53年	10,870	7,407	3,463	5,053	1,215	1.84
54年	10,687	7,528	3,159	5,143	1,230	1.84
55年	9,378	7,435	1,943	4,822	1,273	1.64
56年	10,179	7,456	2,723	5,053	1,399	1.81
57年	9,804	7,518	2,286	4,916	1,418	1.81
58年	9,863	7,417	2,446	4,719	1,540	1.86
59年	9,687	7,314	2,373	4,710	1,558	1.87
60年	9,350	7,311	2,039	4,624	1,349	1.80
61年	8,936	7,170	1,766	4,217	1,362	1.78
62年	8,405	7,014	1,391	4,177	1,399	1.71
63年	8,146	7,477	669	4,221	1,255	1.68
平成元年	7,618	7,159	459	4,051	1,368	1.60
2年	7,182	7,684	△ 502	3,975	1,257	1.54
3年	7,371	7,561	△ 190	4,234	1,317	1.60
4年	7,147	7,876	△ 729	4,246	1,363	1.55
5年	7,363	8,281	△ 918	4,350	1,452	1.64
6年	7,305	7,793	△ 488	4,287	1,444	1.61
7年	6,939	8,093	△ 1,154	4,172	1,525	1.51
8年	7,185	7,855	△ 670	4,347	1,511	1.56
9年	6,807	7,974	△ 1,167	4,148	1,668	1.46
10年	6,761	8,076	△ 1,315	4,147	1,781	1.44
11年	6,649	8,648	△ 1,999	4,055	1,705	1.43
12年	6,811	8,306	△ 1,495	4,245	1,859	1.45
13年	6,736	8,308	△ 1,572	4,246	1,995	1.42
14年	6,513	8,393	△ 1,880	4,041	1,985	1.38
15年	6,244	8,493	△ 2,249	3,891	1,981	1.34
16年	6,084	8,723	△ 2,639	3,770	1,793	1.30
17年	5,916	9,119	△ 3,203	3,705	1,787	1.32
18年	6,015	8,927	△ 2,912	3,612	1,720	1.33
19年	5,717	9,071	△ 3,354	3,549	1,663	1.31
20年	5,788	9,452	△ 3,664	3,566	1,676	1.36
21年	5,415	9,437	△ 4,022	3,306	1,596	1.29
22年	5,518	9,770	△ 4,252	3,328	1,463	1.32



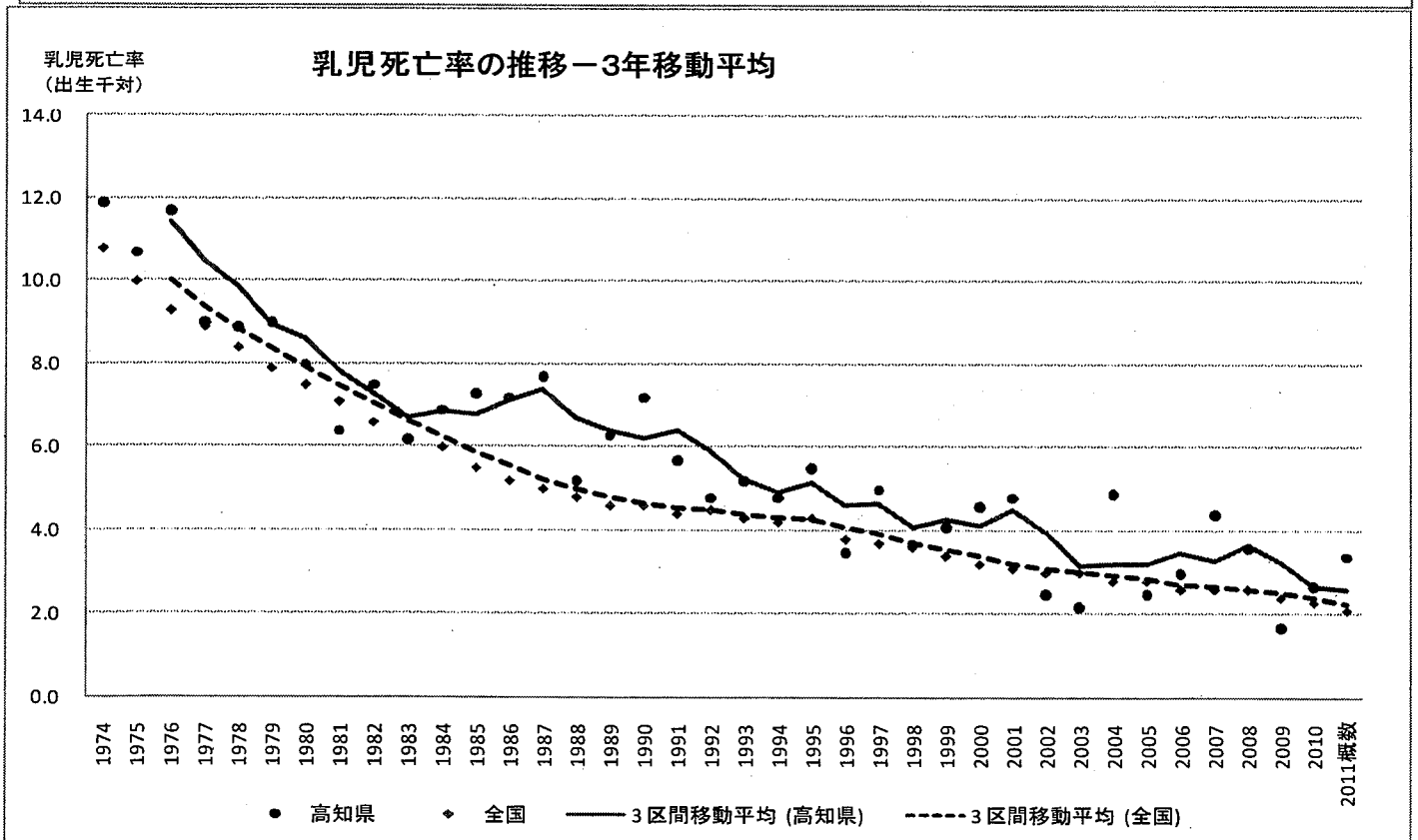
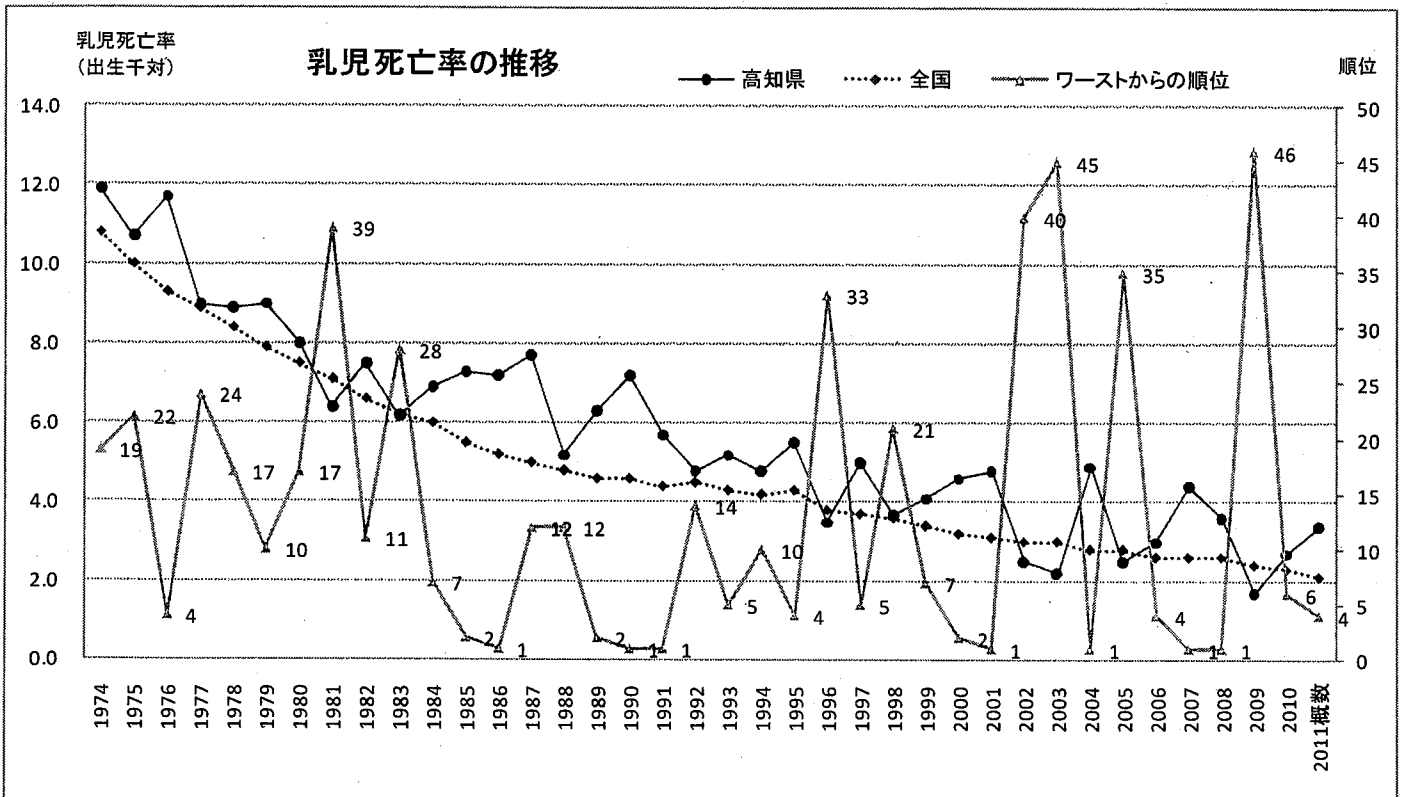
直近5年間の推移

	直近5年間の推移					高知県の全国順位(概数)					
	H19	H20	H21	H22	H23	H19	H20	H21	H22	H23	
出生率	7.3	7.5	7.1	7.2	6.9	45	43	45	45	46	★
合計特殊出生率	1.31	1.36	1.29	1.32	1.39	34	32	37	36	33	
死亡率	11.6	12.3	12.4	12.8	13.1	3	2	2	2	6	★
乳児死亡率	4.4	3.6	1.7	2.7	3.4	1	1	46	8	4	★
周産期死亡率	7.0	4.5	3.3	3.6	5.7	1	14	45	40	1	★
婚姻率	4.6	4.6	4.3	4.4	4.1	43	42	46	43	43	★
離婚率	2.13	2.17	2.09	1.92	1.86	8	6	7	28	13	
悪性新生物	304.0	329.7	334.9	339.9	355.2	11	7	4	6	3	★
心疾患	197.0	198.3	207.3	220.6	224.5	2	3	1	2	2	★
脳血管疾患	158.4	151.5	146.5	149.3	137.7	3	6	4	5	9	★
肺炎	124.4	134.9	137.8	146.2	143.3	4	3	1	1	4	★
不慮の事故	51.3	53.2	52.5	48.8	49.0	1	1	2	2	6	★
自殺	31.5	26.1	30.4	25.9	26.0	7	15	5	9	8	★
老衰	24.6	31.5	34.9	37.5	39.7	30	26	27	31	32	
腎不全	31.6	27.9	30.9	28.2	34.6	1	4	1	3	1	★
肝疾患	15.7	18.3	16.2	13.0	15.8	6	1	4	21	6	★
慢性閉塞性肺疾患	14.9	18.0	17.5	16.4	16.3	14	8	4	12	11	
糖尿病	13.0	14.8	15.3	12.6	15.1	14	9	2	23	8	★

★ 下位10位以内



乳児死亡率の推移

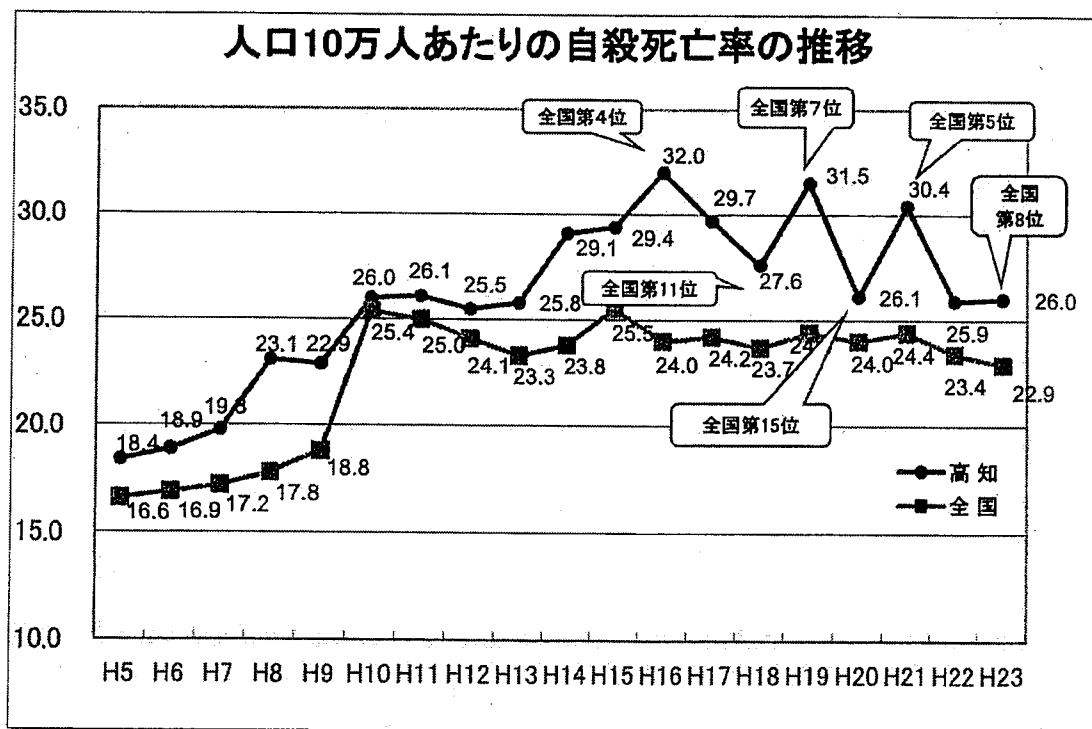
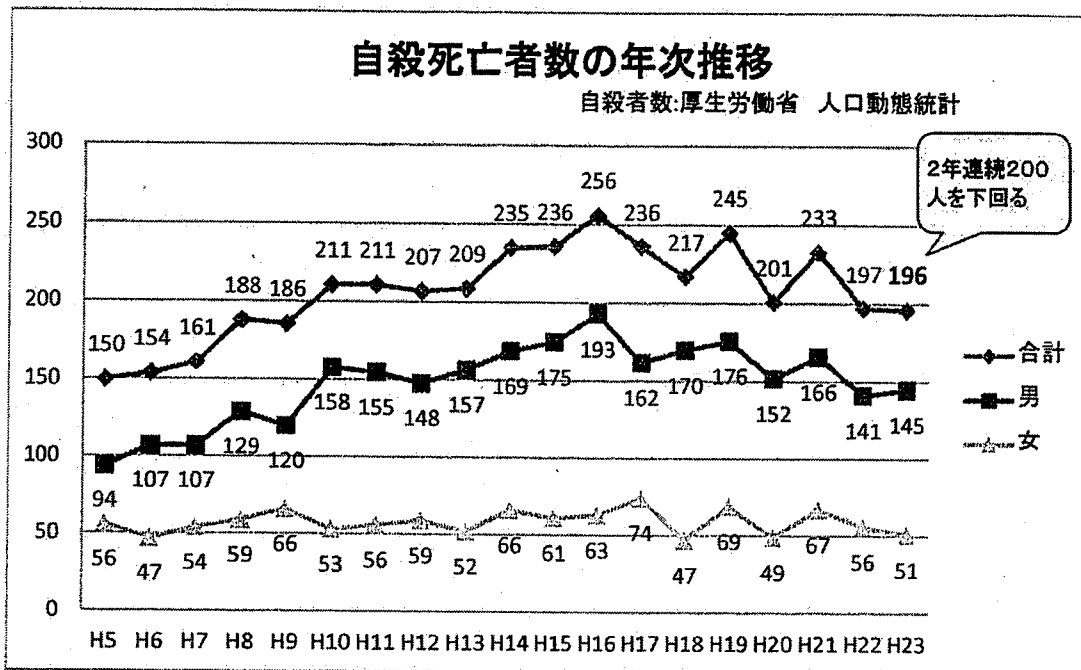


乳児死亡率はおおむね全国より高い値で推移している。ただし、値は年を追って減少傾向にある。なお、全国より改善が鈍化している傾向はない。

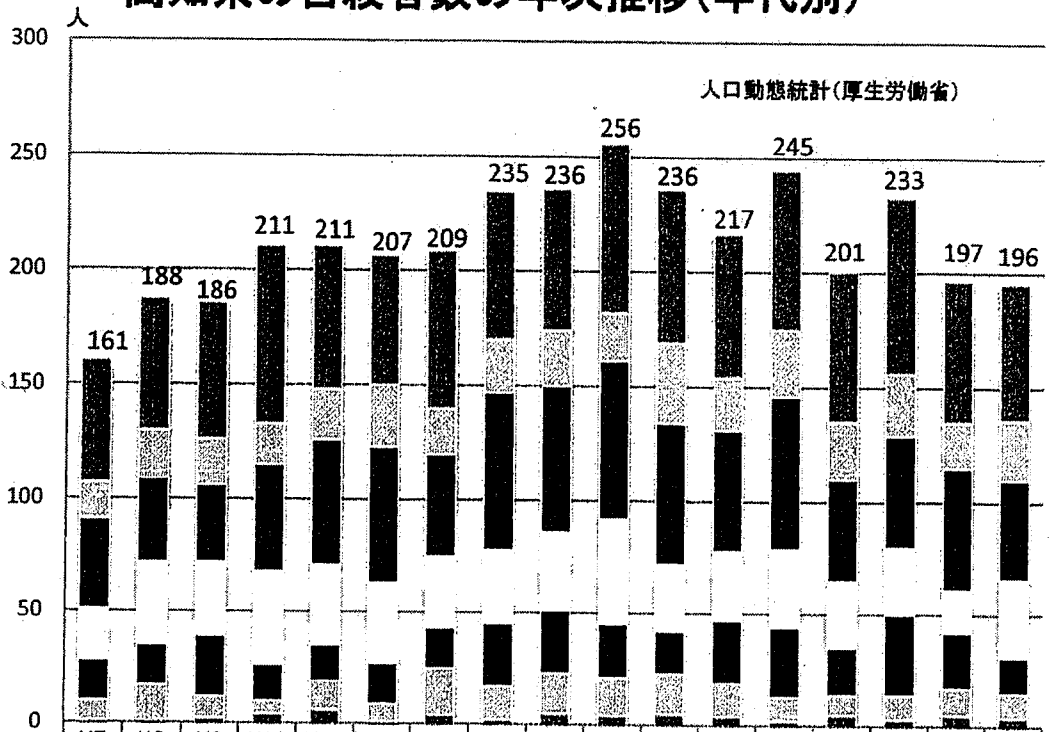
※ 移動平均法は、単年度で指標をみると値の高低が大きすぎる場合に、複数年度の平均をとり順にプロットしていく方法で、市町村の死亡率や、都道府県の乳児や周産期死亡指標など、単年度で見るのが不適切な指標によく用いられる。

高知県の自殺の推移について(人口動態統計)

2012/6/5障害保健福祉課



高知県の自殺者数の年次推移(年代別)

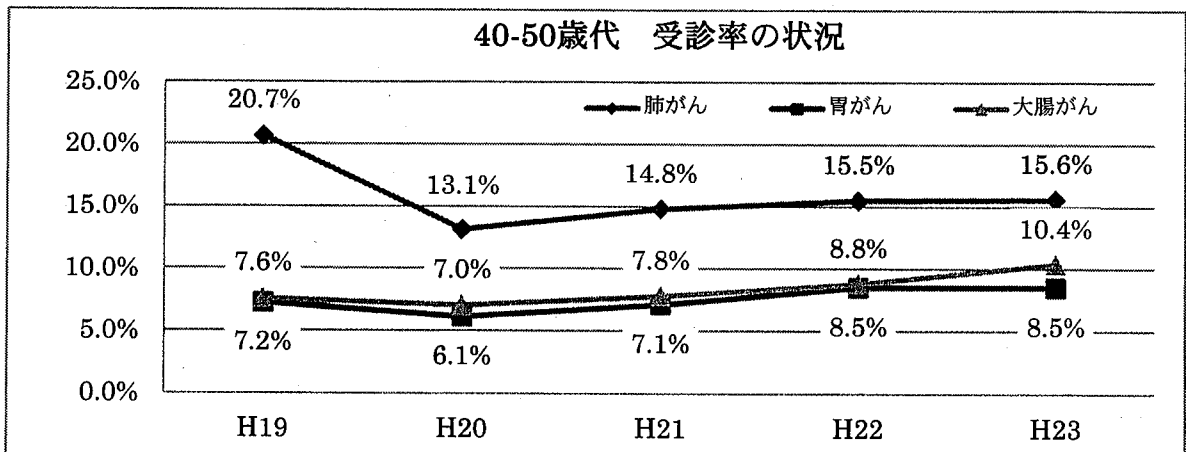
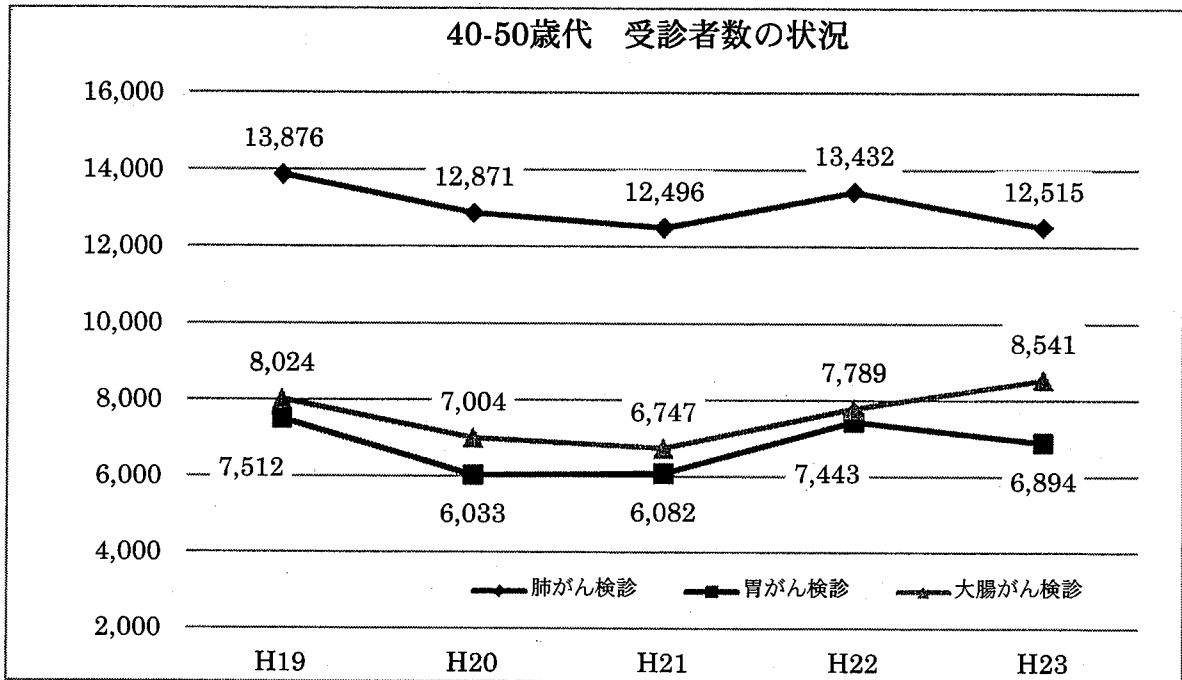


	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
65歳以上	54	58	60	78	63	57	69	65	62	74	67	63	70	66	77	62	60
60~64歳	16	21	20	18	22	27	20	23	24	21	35	23	29	25	27	20	26
50歳代	40	37	34	47	55	60	45	69	64	69	62	53	67	45	49	54	44
40歳代	23	37	33	42	36	36	32	33	35	47	30	31	35	30	30	19	35
30歳代	18	18	27	16	16	18	18	28	28	24	19	28	31	21	36	25	16
20歳代	9	17	10	6	13	8	21	15	18	17	18	15	11	9	11	12	11
20歳未満	1	0	2	4	6	1	4	2	5	4	5	4	2	5	3	5	4

【平成23年】
 60歳代 43人
 70歳代 26人
 80歳代 16人
 90歳代~ 1人

1. 40-50歳代のがん検診の受診者数・受診率の状況【市町村検診分速報値】

※職域検診分は9月ごろ結果集計ができる予定



- ・減少傾向にあった受診者数が、補助事業による個別通知を開始したことで上昇に転じた。(H22)
- ・平成22年度に大幅に受診者数を伸ばした市町村では、平成23年度は受診者数が伸び悩む傾向にあるが、補助事業開始前(H21)と比べると、受診者数は増加。
- ・大腸がん検診は、検査キットの回収回数が増や検査キットの送付など、平成23年度から開始した利便性向上事業と、国庫補助の無料クーポン事業(40・45・50・55・60歳限定)により、受診者数が増加。
- ・未受診理由調査の実施等により対象者の絞り込みを行ったことから、受診率は微増。

2. H24の取組

- (1) 市町村のがん検診の取組を支援 (がん検診受診促進事業費補助金)
- ・個別通知・検診日の増加・送迎バス運行・大腸検診の検査キット送付
 - ・23市町村交付決定済み(5月末)(H23:26市町村)
 - ・7月申請予定3市町 ・検討中3市村 ・利用しない5市町村
- (2) 意義・重要性の周知(市町村検診日が多い上半期に集中して実施)
- ア:協会けんぽ協力による、被扶養者向けがん検診受診勧奨チラシの送付
(特定健診の受診券送付時にがん検診チラシと特定健診とがん検診の同日実施日程表を同封 H24.3 発送 28,000枚)
- イ:広報媒体の活用
(さんSUN高知4月号・ラジオ「聞かせて高知県」「ラジオ県庁ナビ」4/17)
(県民ニュース 5/14)
- ウ:新聞広告 5月27日 6月17日
- エ:テレビCM 6月~7月 15秒×3局×40本程度 合計281本(2か月計)
- オ:イベント開催 9月9日イオンモール高知
- (3) 事業主と連携した受診勧奨の強化
- ・高知県がん検診推進優良事業所認定事業実施要領制定 (H24.5)
「従業員や家族をがんから守る優良事業所」募集開始 応募締切9/28
従業員数5名以上の事業所4010社に個別通知
6月から順次、従業員数の多い事業所に個別訪問し取組を依頼予定
→年度末に受診率80%を達成した事業所を優良事業所として認定し公表
- (4) がん検診を受けやすくする取組
- ア:事業所検診実態調査を兼ねた検診バス利用希望調査を実施(7月予定)
→検診機関と事業所間の調整を行い、近くに検診機関がない事業所の利便性を向上
- イ:市町村検診の同時実施化(※)の促進
- ※同時実施化・・・複数の検診を同日に実施(例:4検診=胃+肺+大腸+特定等)
- 5検診:10日増 4検診:4日増 3検診:7日増
2検診:13日減 単独:7日減 6検診:増減なし(5がん+特定)

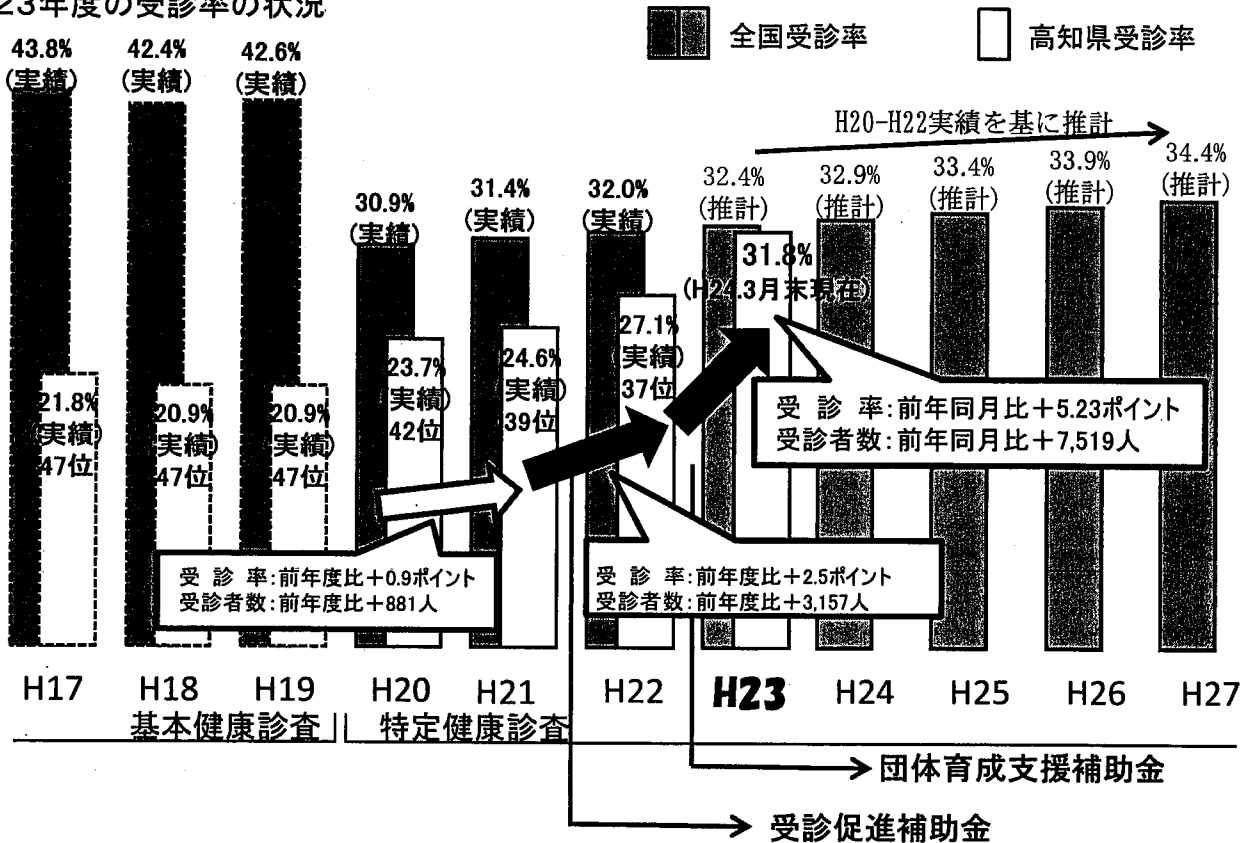
		合計	単独	2検診	3検診	4検診	5検診	6検診
H23	日数	839	421	162	135	99	14	8
	割合		50%	19%	16%	12%	2%	1%
H24	日数	840	414	149	142	103	24	8
	割合		49%	18%	17%	12%	3%	1%
増減	日数	1	-7	-13	7	4	10	0
	割合		-1%	-1%	1%	0%	1%	0%

・同時実施割合100%:7町村

ウ:乳がん、子宮がん検診の医療機関での検診の拡大検討(8月~)

→検診単価・事務手続き等について市町村・検診機関と調整。

1 H23年度の受診率の状況



受診促進補助金：受診率の低い市町村において効果が高い傾向

団体育成支援補助金：受診率の高い市町村での「団体の活性化」策としての活用が多かった。受診率は前年同月比+1.84ポイント。団体の意識も上がったという評価

加えて、

健診自己負担額の無料化による受診率の伸び：高知市など5市（前年同月比+8.31ポイント）

2 H24年度の取組

(1) 直接呼びかける・受けやすくする取組

ア 補助金事業の継続（受診促進補助金、団体育成支援補助金）

イ 市町村のがん検診との同時実施（H23：65% → H24：69%*）

①すべての特定健診を何らかのがん検診と同時実施：17市町村（H23:14市町村）

②同時実施の割合が低い市町村の状況

- ・基本的に医療機関での個別健診
- ・健診会場の狭隘や人員不足で、同時実施が困難

* 特定健診を総合保健協会が実施していない馬路村、本山町、大川村、大月町を除く。

→引き続き、市町村に多様なライフスタイルに対応するためのがん検診との同時実施の検討を要請。同様に、高知県総合保健協会にも協力を要請

(2) 更に勧める取組

ア 医療機関での個別健診の受診促進

月/事業	4	5	6	7	8	9	10	11	12
医療機関優良事例調査	須崎管内 香川	香川	島根						
事例集等作成	診療報酬の整理 (四国厚生支局等)		規模別モデルパ ターンの 事例集作成		市町村の集団健診が終了に近づく 時期から医療機関での受診を強化				
WHC管内 研修会	県医師会、高知市医師会 との一層の連携が必要				須崎	安芸・中央東・中央西・幡多			
普及	ポスター掲示、チラ シの配布依頼					医療機関個別訪問等による啓発			

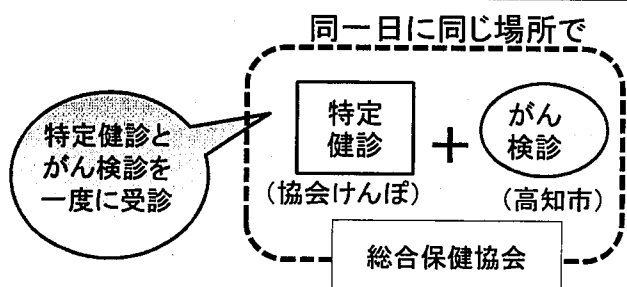
【須崎管内・香川県の視察調査等から判った個別健診促進のポイント】

- 医療機関への協力要請による関係の構築（会合での協力依頼や年度初めの挨拶等）
- 閑散期に集中した健診の実施（インフルエンザ等の繁忙期を避けるなど）
- 3ヶ月毎の血液検査の1回を特定健診として実施（1年間血液検査のない患者も同様）
- 予約時に受診券等の必要書類を準備（受診券忘れ、問診記入漏れ等を軽減、時間短縮）
- 一般診療と健診との区別を明確にし、取り違えを防止
- 医師は診察室から移動せず、診察のみに徹する（移動時間、準備時間の短縮など）
- 健診採血を最後に実施（診察後に採血することで、診療に必要な検査項目を追加指示）
- 健診コンシェルジュ（健診担当者が受診者に付き添って誘導）

イ 被扶養者を対象とした取り組み

【協会けんぽと高知市との連携事業(試行)】

→高知市に住む協会けんぽ加入者の被扶養者の特定健診とがん検診のセット受診の機会の創出



今後、経過を見ながら、人数の増や他の地域での開催の可能性等について検討

5/14から実施(年度内は満員)。今後、新規受診者の増加について検証

- ①毎月実施
実施時期 平成24年5月14日～平成25年3月18日(第1・3月曜)
人数 5名/回
対象者 高知市に住み票のある協会けんぽ被扶養者(40歳～74歳)
申し込み先 高知県総合保健協会
- ②集中実施
実施時期 平成25年2月17日(日)、3月17日(日) 申し込み多数の場合は3月にもう1日設定
人数 70名/回
対象者 同上
申し込み先 協会けんぽ

広報・啓発の強化によるきっかけづくり

マスメディア等を活用した広報による機運の醸成
各保険者への協力要請（チラシ配付等による呼び掛けの依頼）

1 ファイザー(株)による「受動喫煙に関する意識調査」

(1) 調査概要

- 調査目的 喫煙者・非喫煙者の受動喫煙に対する考え方や行動を分析するため
- 調査実施日 平成24年5月2日～5月14日
- 調査対象 47都道府県の喫煙者・非喫煙者各100人 合計 9,400人
- 調査方法 インターネットアンケート調査（設問数：42問）

(2) 調査結果の概要

①会社の喫煙環境(会社に勤めている人143人)

	高知県		全国
喫煙環境は特に制限がない	31.5%	47位	20.1%
勤務時間中の喫煙は特に制限はない	67.8%	47位	58.3%
職場内の受動喫煙で不快な思いをしたことがある（敷地内・建物内禁煙を除く102人）	30.4%	24位	29.8%
職場の健康診断で禁煙を勧められたことがある（喫煙者79人）	30.4%	42位	36.2%
健康診断で禁煙を勧められれば禁煙しようと思う（禁煙を勧められたことがない55人）	41.8%	27位	41.8%

[考察] 職場での受動喫煙対策は進んでいない
職場の中で受動喫煙対策の必要性を周知する必要がある

②公共的な場所でのたばこの煙の影響

		高知県		全国
右記の場所で、たばこの煙で不快な思いをしたことがある	医療機関	13.0%	45位	18.0%
	官公庁	12.0%	46位	18.6%
	宿泊施設	22.5%	47位	34.2%
	飲食店	48.5%	44位	54.4%
	公園	27.0%	45位	33.7%

[考察] 公共的な場所では、総じて、たばこの煙により不快な思いをすることが少ない

③受動喫煙の認知度

	高知県		全国
(全 員) 受動喫煙が体に悪影響を与えることを知っている	93.5%	36位	94.9%
(喫煙者) 自身のたばこの煙が周囲の人に与える影響を気にしている	89.0%	3位	83.5%
(喫煙者) 周囲に非喫煙者がいる際、たばこを吸うことを控える	91.0%	1位	85.6%

[考察] 受動喫煙の悪影響については、ほとんどの者に認識されており、喫煙者は周囲へよく配慮している

④同居者がいる喫煙者の行動(85人)

	高知県		全国
周囲に家族がいても吸う	56.9%	17位	53.9%
自身の喫煙が同居者の健康に与える影響を気にしたことがない	29.4%	8位	24.1%
同居者から喫煙が自身の健康に与える影響が気になると指摘されたことがある	57.6%	27位	58.6%
同居者から禁煙を勧められた	70.6%	9位	66.2%
(禁煙を勧められた人60人) 禁煙に挑戦した	43.3%	39位	47.4%

[考察] 受動喫煙については認識しているが、自宅での喫煙行動を変えることは難しい
同居者からの勧めにより、約半数が禁煙に挑戦していることから、周囲からの勧めが重要

2 平成24年度の県の「たばこ対策」事業

(1) 事業所への受動喫煙防止の啓発

- 事業所に対し、健康増進法第25条等、受動喫煙防止に関するチラシを配付し、職場での対策を進める
- 労働基準監督署や商工会の実施するイベントや、会報等を活用して受動喫煙防止の周知を図る

(2) 「とさ禁煙サポーターズ」による禁煙、受動喫煙対策の推進

- 本年度は、新たに県内事業所の「衛生管理者」、「健康管理担当職員」等を対象
- 従業員の禁煙だけでなく、職場の受動喫煙防止の推進役を担っていただく

(3) 健康づくり広報を活用した啓発

- テレビ、ラジオ番組や、地元紙のフリーペーパーを活用し、広く受動喫煙防止を啓発する
- 子育て応援イベントにおいて、妊婦の喫煙や家庭での受動喫煙防止に関する啓発を行う

(4) 「『空気もおいしい!』認定事業」による受動喫煙対策の推進

- 認定事業を通じて、飲食店での禁煙・完全分煙を進める
- 本年度は、特に、子供が利用する飲食店での取り組みを進める

3 受動喫煙防止に関する法令等

①健康増進法第25条(平成15年5月1日施行)

学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店
その他多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を
防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

②平成22年2月 厚生労働省 健康局長通知

【今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性】

- 多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきである。
- 一方で、全面禁煙が極めて困難な場合等においては、当面、施設の態様や利用者のニーズに応じた適切な受動喫煙防止対策を進めることとする。
- 特に、屋外であっても子どもの利用が想定される公共的な空間では、受動喫煙防止のための配慮が必要である。

③労働安全衛生法の改正案(平成23年12月法改正案国会提出)

事業所や工場などで、全面禁煙又は一定の基準を満たす喫煙室をつくることによる分煙を義務付ける

受動喫煙に対する意識調査（ファイザー株式会社）

●調査概要

目的：喫煙者・非喫煙者の受動喫煙に対する考え方や行動を分析する。

対象：47都道府県の喫煙者・非喫煙者各100人 計9400人

方法：インターネットアンケート調査

実施：2012年5月2日（水）～5月14日（月）

●調査結果

高知県の該当者数・%（全国平均%）高知県の順位

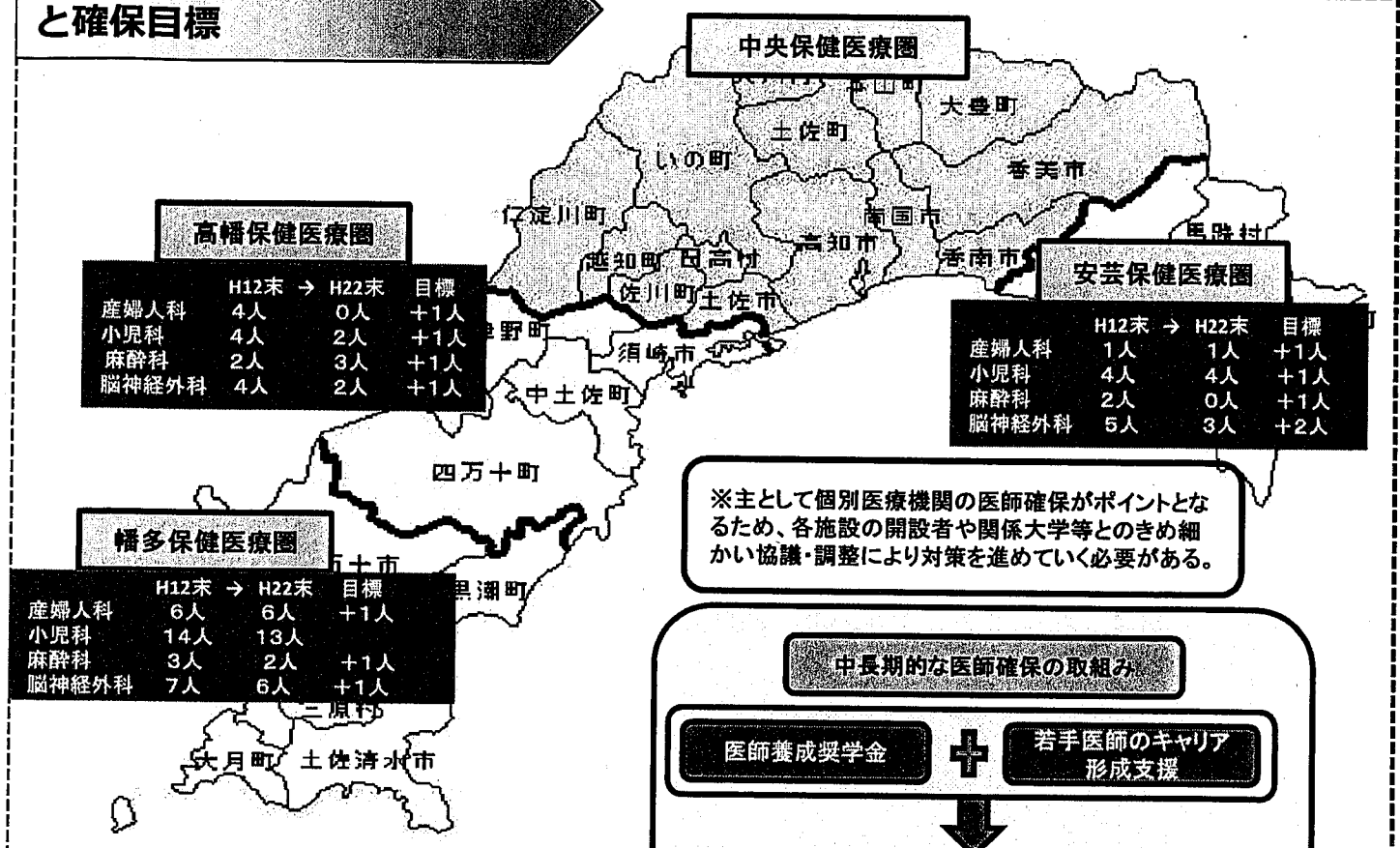
1	神奈川県受動喫煙防止条例(知っている・見聞き)	93人	46.5%	(51.6%)	37位
3	兵庫県受動喫煙防止条例(知っている・見聞き)	38人	19.0%	(15.6%)	20位
8	受動喫煙防止条例を設けること(賛成・どちらかといえば)	150人	75.0%	(75.2%)	23位
9	受動喫煙防止条例で住みやすくなる(なる・どちらかといえば)	137人	68.5%	(69.8%)	30位
10	(1または3で知っている・見聞きしたことがあると回答した人)				
	受動喫煙防止条例を国全体で実施(良い・どちらかといえば)	68人	69.4%	(72.5%)	35位
11	普段利用する駅の喫煙環境(禁煙)	14人	7.0%	(23.4%)	47位
12	普段利用する飲食店の喫煙環境(喫煙の制限がない)	36人	18.0%	(13.9%)	42位
13	普段利用する娯楽施設の喫煙環境(喫煙の制限がない)	67人	33.5%	(35.1%)	16位
14	住んでいる地域の路上の喫煙環境(喫煙の制限がない)	145人	72.5%	(70.3%)	25位
15	(喫煙者:100人)日常生活で吸いづらいと感じる(ある・たまに)	84人	84.0%	(86.4%)	36位
16	(喫煙者:84人)吸いづらいと感じる場所				
	医療機関 69%、飲食店 58.3%、路上 46.4%、官公庁 42.9%、駅 36.9%、学校・公園 33.3%				
17	(喫煙者:100人)下記の場所でたばこが吸えないことで不満を感じた(ある・たまにある)				
	学校	25人	25%	(22.4%)	12位
	医療機関	49人	49%	(46.6%)	13位
	官公庁	38人	38%	(39.5%)	24位
	駅	37人	37%	(57.6%)	46位
	宿泊施設	37人	37%	(50.5%)	46位
	飲食店	64人	64%	(65%)	24位
	娯楽施設	23人	23%	(30.4%)	47位
	公園	39人	39%	(41.3%)	28位
	路上	38人	38%	(45.9%)	36位
18	下記の場所でたばこの煙で不快な思いをした(ある・たまにある)				
	学校	26人	13%	(14.6%)	33位
	医療機関	26人	13%	(18%)	45位
	官公庁	24人	12%	(18.6%)	46位
	駅	47人	23.5%	(36.2%)	46位
	宿泊施設	45人	22.5%	(34.2%)	47位
	飲食店	97人	48.5%	(54.4%)	44位
	娯楽施設	69人	34.5%	(37.3%)	34位
	公園	54人	27%	(33.7%)	45位
	路上	91人	45.5%	(51.8%)	42位

- 19 下記の場所で不快な思いをした場合、次回も利用するか（利用しない）
- | | | |
|------|-------------------|-----|
| 宿泊施設 | 102人 51% (50.4%) | 22位 |
| 飲食店 | 81人 40.5% (41.2%) | 23位 |
| 娯楽施設 | 79人 39.5% (46.2%) | 46位 |
| 公園 | 69人 34.5% (34.7%) | 24位 |
- 20 他人のたばこの煙で不快な思いをした場合（我慢する・その場を立ち去る） 184人 92% (92.5%) 23位
- 21 受動喫煙が体に悪影響を与えることを知っているか（知っている） 187人 93.5% (94.9%) 36位
- 22 （喫煙者）自身のたばこの煙が周囲の人に与える影響（気にしている） 89人 89.0% (83.5%) 3位
- 23 （喫煙者）周囲に非喫煙者がいる際、たばこを吸うことを控える（はい） 91人 91% (85.6%) 1位
- 24 （同居者がいる喫煙者：85人）自宅でたばこを吸いますか（はい） 72人 84.7% (85.1%) 25位
- 25 （同居者がいる喫煙者で自宅でたばこを吸う：72人）どこで喫煙するか
 ベランダや庭など屋外 44.4%、台所換気扇の下 38.9%、自室 36.1%、居間 26.4%
- 26 （ ” ）周囲に家族がいても吸いますか（はい） 41人 56.9% (53.9%) 17位
- 27 （同居者がいる喫煙者：85人）自身の喫煙が同居者の健康に与える影響を気にしたことがある（いいえ）
 25人 29.4% (24.1%) 8位
- 28 （同居者がいる喫煙者：85人）同居者から喫煙が自身の健康に与える影響が気になると指摘されたことはあるですか（はい）
 49人 57.6% (58.6%) 27位
- 29 （同居者がいる喫煙者：85人）同居者から禁煙を勧められた（はい） 60人 70.6% (66.2%) 9位
- 30 （同居者から禁煙を勧められた喫煙者：60人）禁煙に挑戦したか（はい） 26人 43.3% (47.4%) 39位
- 31 （会社に勤めている人：143人）職場の禁煙環境（特に制限はない） 45人 31.5% (20.1%) 47位
- 32 （会社に勤めている人：143人）勤務時間中の喫煙（特に制限はない） 97人 67.8% (58.3%) 47位
- 33 （職場で喫煙室・コーナーで喫煙、特に制限はない：102人）職場内の受動喫煙で不快な思いをしたことがあるか（ある）
 31人 30.4% (29.8%) 24位
- 34 （不快な思いをした人：31人）不快な思いをした際に、職場の受動喫煙対策を強化してほしいと要望したことはあるか（ある）
 12人 38.7% (31.2%) 10位
- 35 （会社に勤めている喫煙者：79人）職場の健康診断で禁煙を勧められたことはありますか（ある）
 24人 30.4% (36.2%) 42位
- 36 （35で禁煙を勧められたことがない人：55人）健康診断で禁煙を勧められれば禁煙しようと思えますか（はい）
 23人 41.8% (41.8%) 27位
- 37 （職場の喫煙環境が建物内禁煙、喫煙室・禁煙コーナーで喫煙可能、特に制限はない喫煙者：72人）
 昼休みも含めて就業時間中の喫煙が禁止されたら禁煙しようと思えますか（はい）
 26人 36.1% (40.9%) 35位
- 38 （喫煙者:100人）受動喫煙防止条例が施行されたら禁煙に挑戦しようと思えますか（はい）
 36人 36% (37.2%) 25位
- 40 （38で禁煙しようと思わない人：64人）受動喫煙防止条例が施行されたら1日に吸うたばこの本数は変わると思えますか（減ると思う、減った）
 12人 18.8% (29.8%) 46位
- 42 （喫煙者：100人）普段利用する場所のうち、どこでたばこが吸えなくなったら、禁煙に挑戦しようと思えますか
 禁煙するつもりはない 54%、飲食店 26%、路上 21%、娯楽施設 19%、宿泊施設・公園 15%、
 駅 10%、医療機関 9%、官公庁 7%

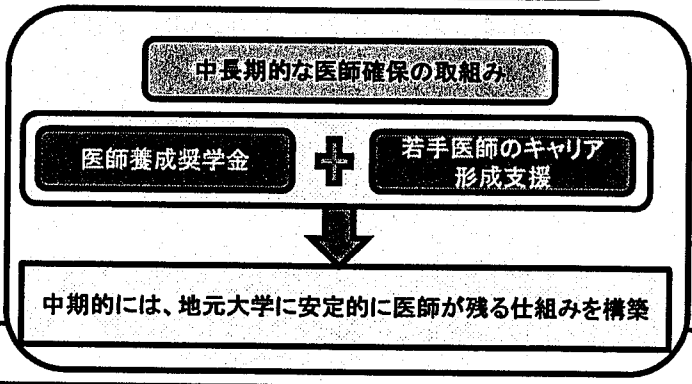
地域別、診療科別に必要な医師確保の推進

医療政策・医師確保課

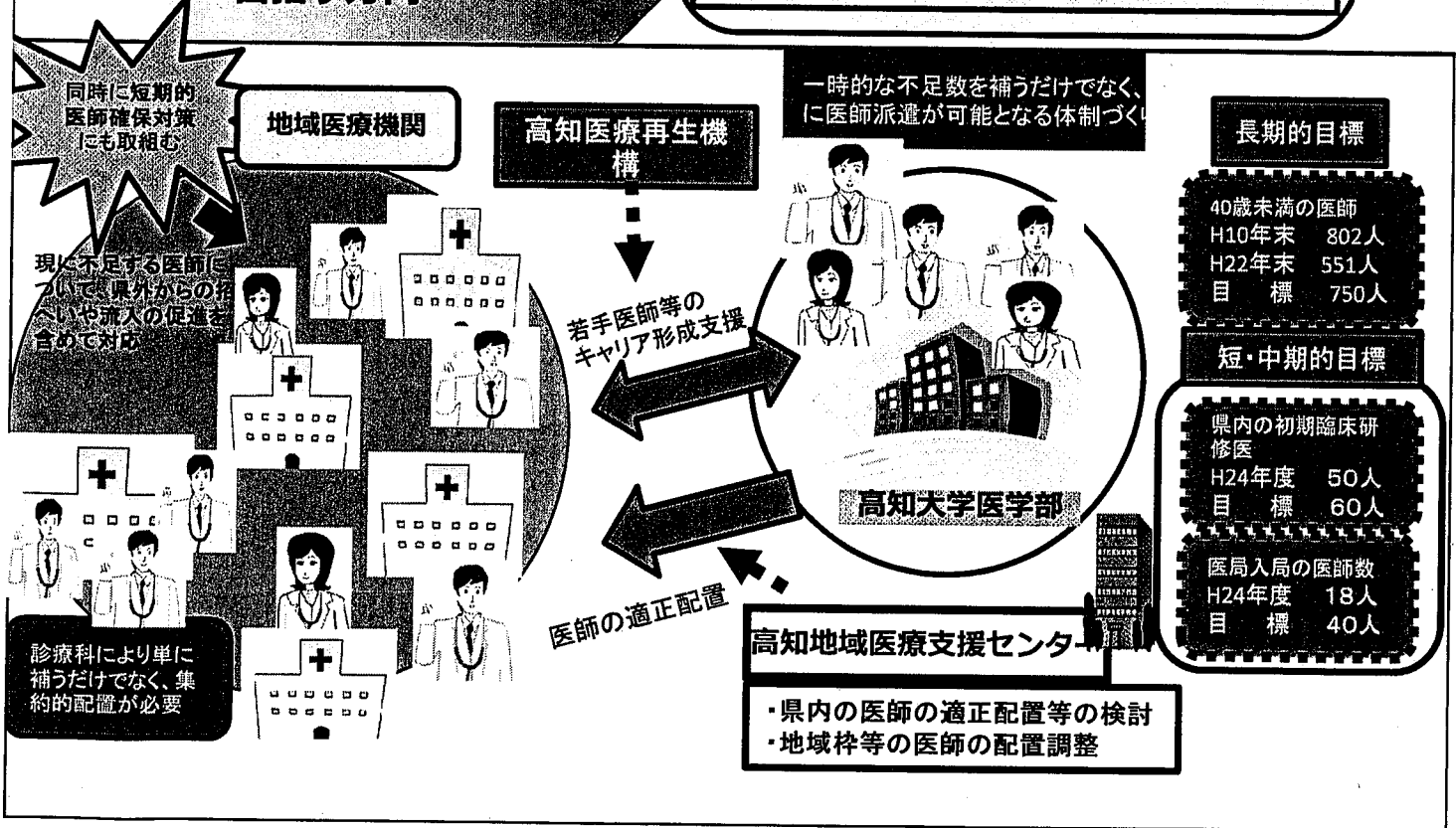
地域別、診療科別の医師の推移と確保目標



※主として個別医療機関の医師確保がポイントとなるため、各施設の開設者や関係大学等とのきめ細かい協議・調整により対策を進めていく必要がある。



目指す方向



地域における認知症の人と家族への支援

高齢者福祉課

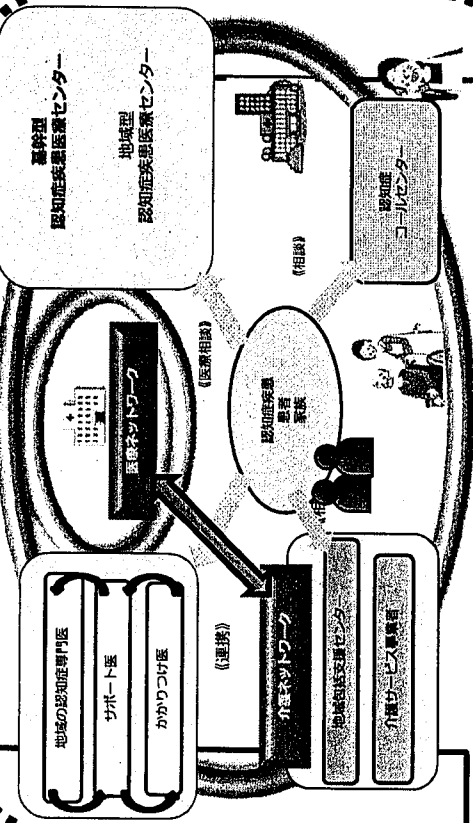
医療体制

＜早期発見・早期対応の体制整備＞

- 認知症疾患医療センターの設置
- 認知症サポート医の養成
⇒ サポート医フォローアップ研修の開催
- かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施

- 疾患医療センター 地域型 1か所
- サポート医 (H23) 16名
- かかりつけ医研修修了者 (H23) 延 736名

新 医療と介護の連携体制の構築



介護体制

＜ケアの質の向上/必要なサービスの提供＞

- 介護サービス基盤の整備
- 認知症介護実践者研修等によるケアの質の向上
- 介護職員への権利擁護推進研修会の開催
- 第5期介護保険事業支援計画の進捗管理
- 実践者研修等修了者

	H22	H23
実践者研修	197	196
実践リーダー研修	21	22
管理研修	97	90
小規模多機能計画作成担当者研修	9	10
助産者研修	20	23

○ 権利擁護推進研修参加者 (H23) 224名

新

認知症介護家族支援事業

- 認知症キャラバンメイト・サポーターの養成
- コールセンター、高齢者総合相談窓口の設置
- 在宅介護支援事業(介護家族の交流、地域家族の会の交流、講演会の開催)の実施
- 地域ごとに介護家族が交流する場づくりを支援
- 介護職員対象の認知症介護家族支援スキルアップ研修会の開催
- 認知症に関する県民への啓発活動(パンフレットの配布等)
- キャラバンメイト・サポーターの養成数

	H23.3月末	H24.3月末
キャラバンメイト数	981人	1,271人
サポーター養成数	56,840人	67,995人
コールセンター相談件数	12,649件	16,823件
高齢者総合相談件数	2,297,817件	3,009,947件

- コールセンター相談件数 (H23) 422件
- 高齢者総合相談件数 (H23) 981件

地域支援体制

＜地域の支援体制の構築＞

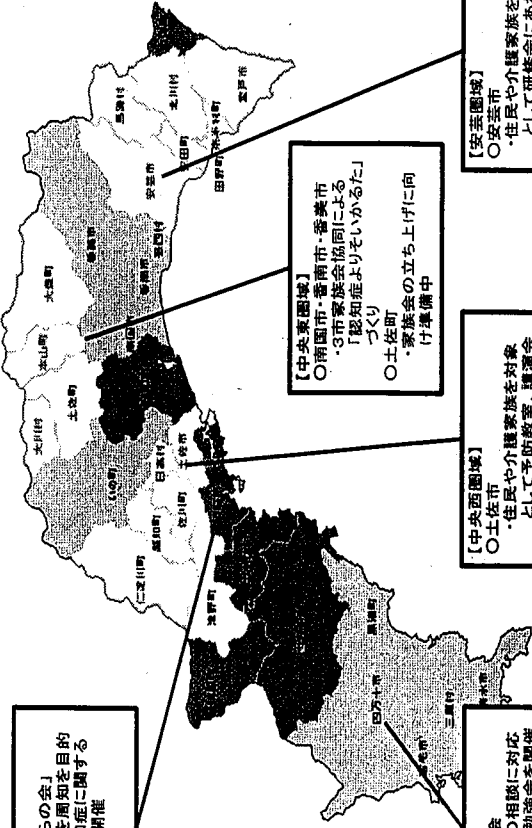
【須崎圏域】
○ 須崎町「さくら」の会
・ 家族の会を周知を目的とした認知症に関する講演会を開催

【棒多圏域】
○ 棒多家族の会
・ 介護家族の相談に対応できるよう勉強会を開催(2回)
・ 勉強会を通じて会員の裾野を広げる

【中央西圏域】
○ 土佐市
・ 住民や介護家族を対象として予防教室、講演会を開催
・ 家族の情報交換の場づくりを継続し、家族交流会開催を予定

【中央東圏域】
○ 南国市・香南市・香美市
・ 3市家族会協同による「認知症よりいかるた」づくり
○ 土佐町
・ 家族会の立ち上げに向け準備中

【安芸圏域】
○ 安芸市
・ 住民や介護家族を対象として研修会にあわせ、介護家族の交流会を開催
・ 地域ごとの家族会開催をめざす



認知症疾患医療の充実

障害保健福祉課

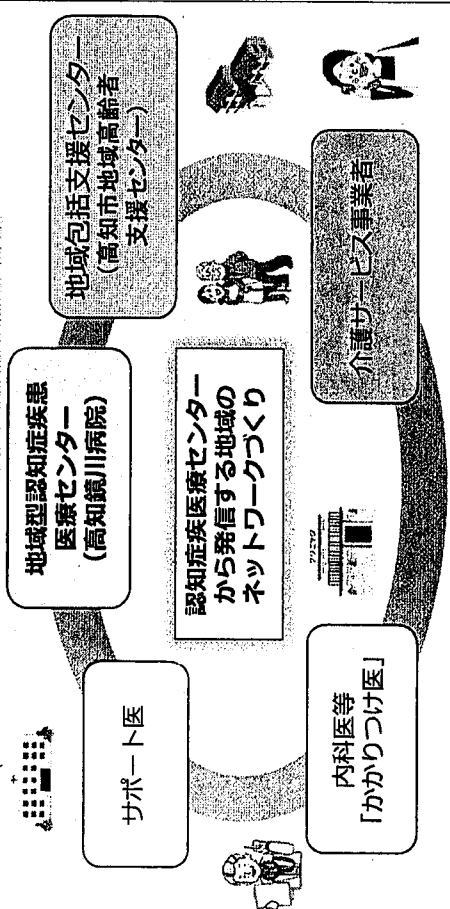
1 地域型認知症疾患医療センター

- H23.4.1 高知鏡川病院を指定し、事業委託

<H23年度実績>

- ・相談 482件(来院 53 電話 429)
- ・受診1,703件(初診 218 再診1,485) ・鑑別診断 167件
- ・かかりつけ医との連携 183件 ・介護関係機関との連携 69件
- ・研修会開催

地域の医療と介護の連携体制の構築



- 地域型認知症疾患医療センターと連携医療機関(かかりつけ医)との事例検討会
- 地域の包括支援センターと介護サービス事業者を対象にした研修会

2 認知症専門医の養成

- 高知医療再生機構の補助制度(専門医等養成支援事業)を活用した専門医の養成



高知大学医学部附属病院をはじめ、5つの病院の医師7名

3 基幹型認知症疾患医療センターの設置

- ▶ 全国の実施状況 5 施設 (4府県)

- 1 岩手県
 - 岩手医科大学附属病院 (H22.4.1地域型から移行)
- 2 京都府
 - 国立病院機構舞鶴医療センター (H23.10.1設置)
 - 京都府立医科大学附属病院 (H23.10.1設置)
- 3 佐賀県
 - 佐賀大学医学部附属病院 (H23.12.1設置)
- 4 熊本県
 - 熊本大学医学部附属病院 (H23.4.1地域型から移行)

● 基幹型認知症疾患医療センターの施設基準

- 身体合併症についての三次または二次救急医療の対応ができること(一般病床)
- 認知症疾患の周辺症状に対する急性期入院治療が行えること(精神病床)

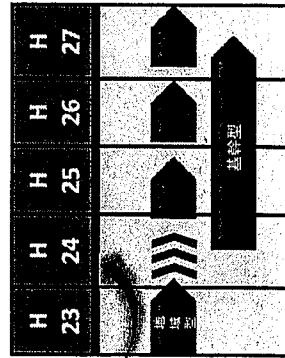
空床確保

4 地域型認知症疾患医療センターの拡充

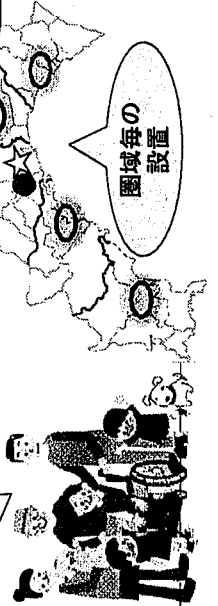
- 圏域毎の設置に向けた医療機関に対する意向調査の実施

整備計画の具体的なスケジュール

通院しながら、お家で
介護ができます



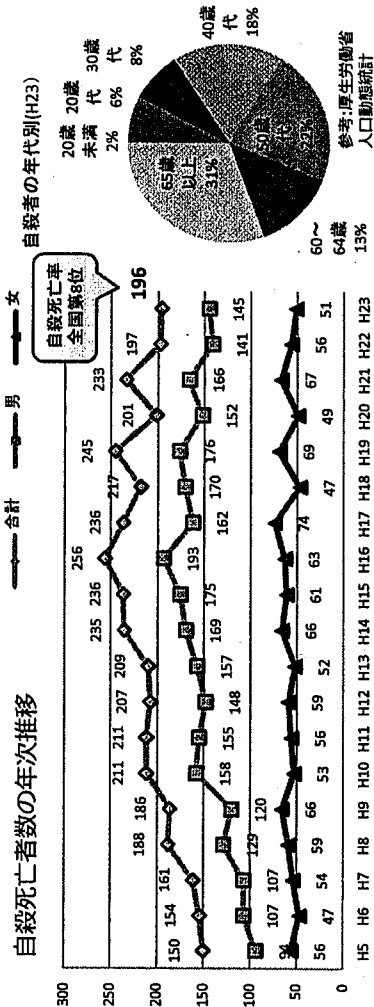
- 地域型(設置済)
- ☆ 基幹型(目標)
- 地域型(目標)



自殺・うつ病対策の推進

現状

●平成23年の人口動態統計で、高知県の自殺者数は、前年から1人減少し、196人となり、2年連続で200人を下回りましたが、人口10万人対の自殺率は、人口減少により昨年よりも、0.1ポイント上昇し、26.0で全国第8位となりました。(H22年 25.9 第9位)。



●自殺の主な原因は、①健康問題 (45.6%) ②経済・生活問題 (24.9%) ③家庭問題 (14.5%) 健康問題の中ではうつ病によるものが最も多い。(H23県警)

警察庁による自殺者数は、平成22年・平成23年とも224人

H23年の特徴

- 今年増加した年代は、40歳代で16人増の35人となり、50歳代(44人)、60歳代(43人)に次いで多い。
- 最も多い50歳代は、前年より10人減の44人で、この10年間で最少となった。
- 増加がみられた40歳代の自殺の主な原因は、①経済生活問題 (36.4%) ②健康問題(34.1%)で、細分化すると最も多いのが「うつ病」で31.4%、「多重債務及びその他の債務」が22.9%を占めていた。

対策

- うつ病対策と多重債務など悩みを抱えた人への相談支援の充実を図る一層の取り組みが必要
 - うつ病の早期発見・早期治療
 - ・「かかりつけ医から精神科医への紹介システム (G-Pネットこうち)」の高知市周辺部への拡充
 - ・認知行動療法の研修会、かかりつけ医を対象としたうつ病対応力向上研修等
 - 多重債務など悩みを抱えた人への相談体制の充実
 - ・従来の自殺予防情報センターを中心とした関係機関のネットワークづくりに加え、福祉保健所を中心とした身近な地域でのネットワークづくりを構築します。
 - いこの電話の24時間化に向けた支援
 - ・相談員の確保、資質向上

H24年度の重点的な取組

障害保健福祉課

一般科医から精神科医への紹介システム (G-Pネットこうち) の高知市周辺部への拡充

紹介システム (G-Pネットこうち)

一般診療科 (内科等) かかりつけ医師

診療

うつ病の身体症状

不眠 倦怠感、食欲不振、めまい等

医師相互交流会

うつ病の可能性を考慮 (継続する不眠かをチェック)

2週間以上の継続

2週間以上の継続なし

睡眠薬の投与

2週間以上の継続

睡眠薬を投与しても効果不十分

紹介 予約

精神科 心療内科の医療機関

うつ病患者の身体症状に着目し、一般診療科の外来を受診した人の中からうつ病の可能性のある人を早期に見出し、専門医につなぐ紹介システム

H24.3月から
高知市で本格実施
一般科59・精神科19

睡眠薬投与の前に



新

アルコール関連問題の取り組み

断酒会活動の支援

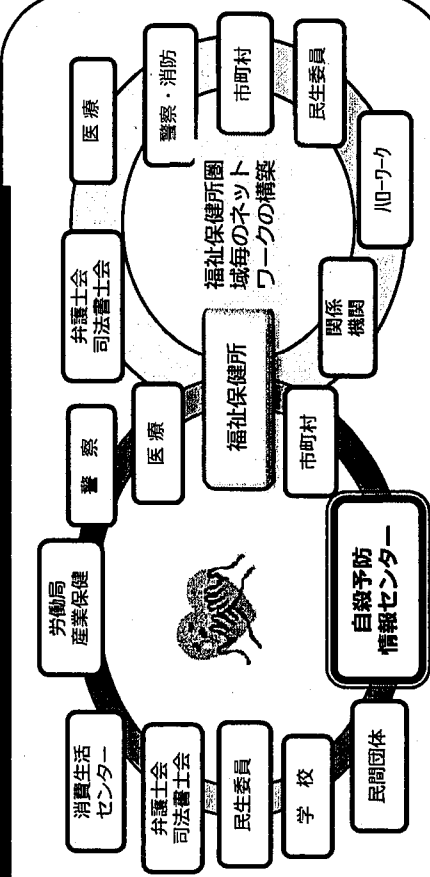
民間団体の取組に対する支援 (H24～)

アルコールに関する正しい知識の普及啓発を進めます (H24～)

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

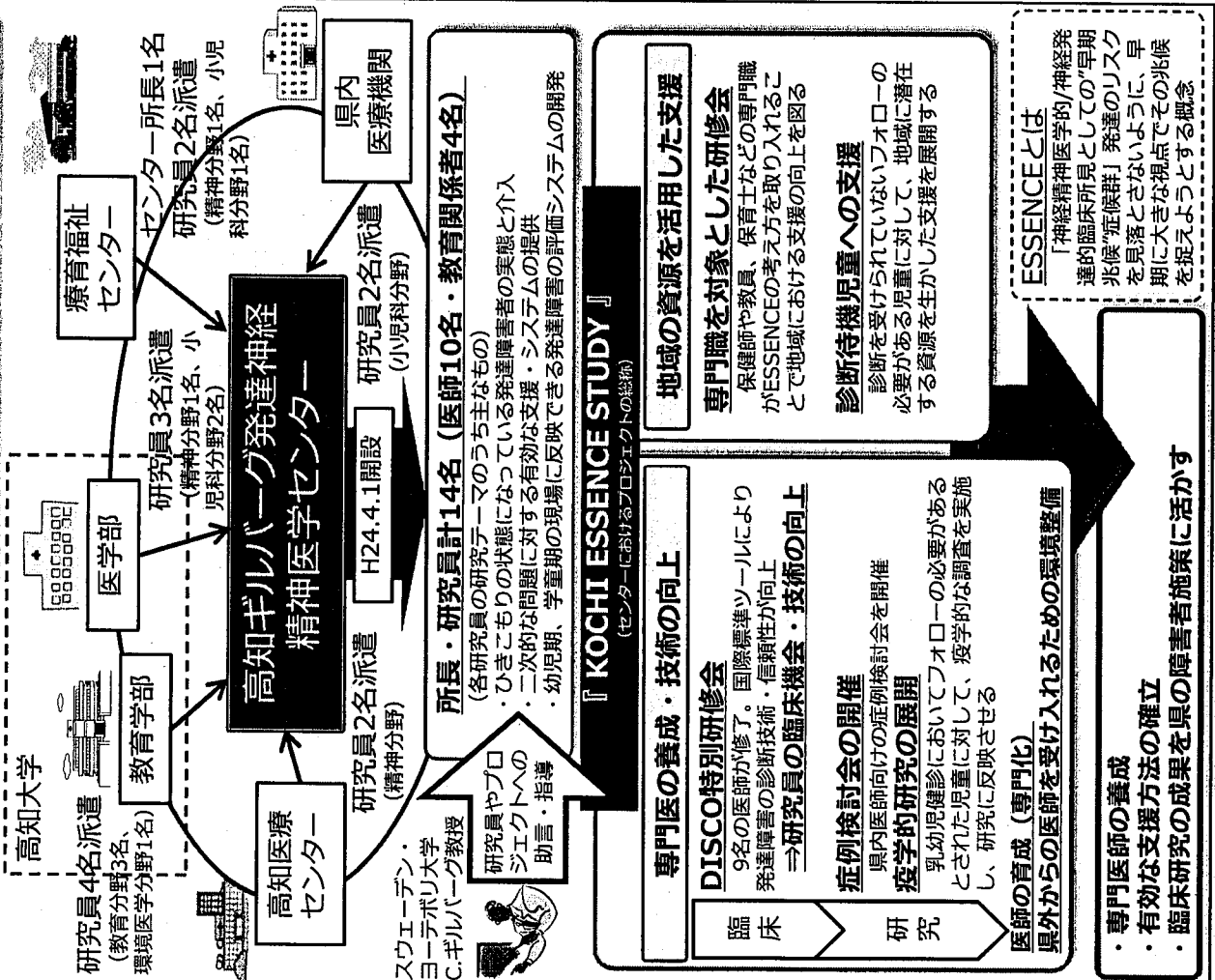
新

地域における関係機関のネットワークの強化



発達障害者への支援体制づくり

1 高知ギルバーク発達神経精神医学センター



障害保健福祉課

2 個別の支援計画を用いた教育との連携

個別の支援計画とは・・・発達障害児・者一人ひとりのニーズを把握し、乳幼児期から学校卒業後までの長期的視点に立って、福祉・医療・教育などの関係機関が連携して支援を行うために策定する計画



一貫した支援を実施するため教育委員会と連携した取り組みを実施

3 身近な地域で行われる障害児の療育支援

現在 14カ所 定員160名
 ○児童発達支援・放課後等デイサービス
 □児童発達支援センター
 その他の通園事業

発達障害の早期発見に取り組んでいる市町村

H24.2.1以降に新たに4事業所が開設

- 空白地域だった安芸・高幡圏域に事業所が開設
- 第3期障害福祉計画の目標である平成26年度までに21カ所(定員255人)に向けて計画的に整備を推進

Ⅰ. 本県の少子化の現状

■平成 23 年の出生数

○過去最低の 5, 244 人（対前年比 274 人の減）

【母の年齢別出生数】

・ 20～39 歳の各層で減少。特に、30～34 歳で大きく減少。

年齢区分	H23 年 (ア)	H22 年 (イ)	(ア) - (イ)
～19	92	79	13
20～24	592	662	△70
25～29	1, 554	1, 623	△69
30～34	1, 764	1, 871	△107
35～39	1, 053	1, 101	△48
40～	189	181	8
計	5, 244	5, 517	△273

* 不詳 1

【出生順位別出生数】

・ 第 3 子以降の出生数が増加

出生順位	H23 年 (ア)	H22 年 (イ)	(ア) - (イ)
第 1 子	2, 311	2, 420	△109
第 2 子	1, 894	2, 070	△176
第 3 子以降	1, 039	1, 028	11
計	5, 244	5, 518	△274

○対 H22 増減率△4. 97%（全国 45 位） ※47 位福島県 46 位宮城県

※合計特殊出生率は、1. 39（対前年比 0. 03 ポイントの減）

ここ 10 年で見た場合、平成 22 年（1. 42）に次いで 2 番目に高い数字

■長期的スパンで見た傾向

○昭和 49 年以降、増減の繰り返しはあるものの、少子化傾向

	昭和 49 年	昭和 59 年	平成 6 年	平成 16 年	平成 23 年
出生数	12, 403 人	9, 687 人	7, 305 人	6, 084 人	5, 244 人
合計特殊出生率	2. 03	1. 87	1. 61	1. 30	1. 39

○20～34 歳の母親の出生数が減少し、35 歳以上の母親の出生数が増加

※母親の年齢別・出生順位別の出生数

・ H18の出生数を「100」とした場合のH23の数値

	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
第1子	63	82	79	130	156
第2子	82	80	77	120	210
第3子	106	80	91	111	174
第4子		112	98	141	108
計	71	82	81	121	169

II. 少子化の要因

1. 女性（出産年齢層）の数の減

■女性（出産年齢層）数の推移

○35～39歳を除き各層で減少

※各年 10.1 現在の推計人口（総務省）の推移

（単位：人）

年 齢	平成 8 年	平成 16 年	平成 22 年	平成 23 年	H8 と H23 比較
15～19	25,000	21,000	17,000	17,000	△8,000
20～24	24,000	20,000	15,000	14,000	△10,000
25～29	23,000	23,000	18,000	17,000	△6,000
30～34	22,000	26,000	21,000	20,000	△2,000
35～39	24,000	23,000	25,000	25,000	±1,000
40～44	28,000	23,000	22,000	23,000	△5,000
45～49	36,000	25,000	23,000	22,000	△14,000
計	182,000	161,000	141,000	138,000	△44,000

■将来の女性（出産年齢層）数の推計

○各層で大幅に減少

※高知県の女性（15歳～49歳）の将来推計人口

（単位：人）

年 齢	平成 23 年	平成 27 年	平成 37 年	平成 47 年	H23 と H47 比較
15～19	17,000	16,000	13,000	10,000	△7,000
20～24	14,000	15,000	13,000	10,000	△4,000
25～29	17,000	17,000	15,000	12,000	△5,000
30～34	20,000	19,000	16,000	14,000	△6,000
35～39	25,000	22,000	17,000	15,000	△10,000
40～44	23,000	26,000	19,000	16,000	△7,000
45～49	22,000	22,000	22,000	17,000	△5,000
計	138,000	137,000	115,000	94,000	△44,000

※H27以降の推計人口：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）」

2. 結婚しない男女の増加

■未婚率の状況（国勢調査）

○上昇傾向

（単位：％）

		H17 未婚率	H22 未婚率	増減
男性	25歳～29歳	67.5	69.4	+1.9
	30歳～34歳	45.1	46.5	+1.4
	35歳～39歳	31.1	35.3	+4.2
	40歳～44歳	23.5	29.3	+5.8
	45歳～49歳	19.7	23.9	+4.2
女性	25歳～29歳	57.4	59.3	+2.0
	30歳～34歳	33.1	35.9	+2.8
	35歳～39歳	21.0	24.8	+3.8
	40歳～44歳	13.8	19.5	+5.7
	45歳～49歳	10.0	14.3	+4.3

■生涯未婚率の推移

○上昇傾向。特に男性の伸び率が高い。

(単位：%)

	昭和 55 年	平成 2 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年
高知 男性	3.18	6.88	14.76	18.71	22.13
(全国 男性)	2.60	5.57	12.57	15.96	20.14
高知 女性	4.27	5.02	7.38	9.04	12.40
(全国 女性)	4.45	4.33	5.82	7.25	10.61

(参考 将来推計 ※全国推計)

(単位：%)

	昭和 55 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 22 年	平成 42 年
全国 男性	2.60	5.57	12.57	20.14	29.5
全国 女性	4.45	4.33	5.82	10.61	22.6

3. 1組の夫婦から生まれる子どもの数の減少

■夫婦の最終的な出生子ども数 ※全国調査

○平成 22 年調査で初めて 2 人を下回る

(単位：人)

	昭和 57 年	平成 4 年	平成 14 年	平成 17 年	平成 22 年
完結出生児数	2.23	2.21	2.23	2.09	1.96

※完結出生児数

- ・結婚持続期間 15～19 年夫婦の平均出生子ども数
⇒夫婦の最終的な出生子ども数

(参考) 出生子ども数分布の推移 (結婚持続期間 15～19 年) ※全国調査

・「0 人」、「1 人」が増加し、「3 人」が減少

(単位：%)

	昭和 57 年	平成 4 年	平成 14 年	平成 17 年	平成 22 年	S57 と H22 比較
0 人	3.1	3.1	3.4	5.6	6.4	+3.3
1 人	9.1	9.3	8.9	11.7	15.9	+6.8
2 人	55.4	56.4	53.2	56.0	56.2	△0.8
3 人	27.4	26.5	30.2	22.4	19.4	△8.0

III. 少子化対策の取り組み

1. 少子化の要因に対応した取り組み……………別紙 1
2. 日本一の長寿県構想に基づく取り組み……………別紙 2

少子化の要因及び本県の取り組みについて

要因（大項目）	要因（中項目）	要因（小項目）	高知県の状況	高知県の現在の取組
1. 女性（出産年齢層）の数の減少	出生者数の減少、社会減 など			
2. 結婚しない男女の増加	(1) 結婚したくない ■全国調査（H22） ○「一生結婚するつもりはない」 男性 9.4% 女性 6.8% ■H18県民世帯調査 ○「結婚するつもりはない」 22.0%	①魅力や必要性を感じない ②自由な気楽さを失いたくない	OH23県民世帯調査（未婚化・晩婚化の要因） 「結婚に魅力や必要性を感じない」(未婚者) 33.1% OH23県民世帯調査（未婚化・晩婚化の要因） 「自由や気楽さを失いたくない」(未婚者) 23.4%	
	(2) 結婚しなくてもよい ■全国調査（H22） ○「一生結婚するつもりはない」 男性 9.4% 女性 6.8% ■H18県民世帯調査 ○「理想的な相手が見つかるまで結婚しなくてもよい」 23.3%	①魅力や必要性を感じない ②自由な気楽さを失いたくない ③結婚に対する一般的な意識が変わった	OH23県民世帯調査（未婚化・晩婚化の要因） 「結婚に魅力や必要性を感じない」(未婚者) 33.1% OH23県民世帯調査（未婚化・晩婚化の要因） 「自由や気楽さを失いたくない」(未婚者) 23.4% OH23県民世帯調査（未婚化・晩婚化の要因） 「結婚に対する一般的な意識が変わった」(未婚者) 29.3%	●経済的困窮 ・少子化対策の県民運動の推進
	(3) 結婚したいが、できない ■全国調査（H22） ○「いずれ結婚するつもり」 男性 86.3% 女性 89.4% ■H18県民世帯調査 ○「一年以内に結婚したい」 10.3% ○「いずれ結婚するつもり」 34.1%	①経済的に不安がある ②適当な相手にめぐり会わない ③仕事と家庭の両立が難しい	OH23県民世帯調査（未婚化・晩婚化の要因） 「経済的に不安」(未婚者) 65.2% ○一人当たりの県民所得（H21） 2,017千円 全国47位 OH23県民世帯調査（未婚化・晩婚化の要因） 「適当な相手におぐり会わない」(未婚者) 41.0% OH23県民世帯調査（未婚化・晩婚化の要因） 「仕事と家庭の両立が難しい」(未婚者) 23.1%	●経済的不安の軽減 ・産業振興計画等 ・子育て家庭等に対する経済的支援 など ●未婚化対策 ・出会いのきっかけを創出 ・県主催の交流会、婚活サポーター など ●働きながら子育てを行う家庭への支援 ・多様な働き方に応じた保育サービス等への支援 ・子育てしやすい職場環境づくりへの支援 など

要因(大項目)	要因(中項目)	要因(小項目)	高知県の状況	高知県の現在の取組
3. 1組の夫婦から生まれる子どもの数の減少	(1) そもそも子どもがいない	■全国調査(H22) ○「不妊を心配したことがある」 子どもの数、治療を受けたことがある 子どものいない夫婦 28.9%	○H18県民世帯調査 ・理想の子どもの数 10人、0.8%	●派遣の育成 ・少子化対策の県民運動の推進
	(2) 生みたくても子どもが生まれない(不妊、医療面での制約)	○「不妊を心配したことがある」 子どもの数、治療を受けたことがある 子どものいない夫婦 28.9%	○特定不妊治療費助成事業申請件数 ……増加傾向 ・H18:144件・H19:305件・H20:324件・H21:363件・H22:442件 ○乳児死亡率 ・H23:3.4(全国4位) ○周産期死亡率 ・H23:5.7(全国1位)	●妊婦～出産期の支援 ・不妊治療費の助成 ・周産期医療体制の整備 ・妊婦健康診査への支援 ・母体管理支援 ・不妊専門相談センターの設置 など
	(3) 子どもは多く欲しいが、少なくならざるを得ない(晩婚化、晩産化)	■全国調査(H22) ○平均初産年齢 H23:夫30.7歳 妻29.0歳 前年比0.2歳上昇 ○第1子出産時の母の平均年齢 S50:25.7歳 H7:27.5歳 H23:30.1歳 ○理想の子どもの数 妻40～49歳 高年齢で生むのはいや 47.3% 欲しいけれどもできない 23.8%	○H23年平均初産年齢 ・夫 30.5歳(全国13位) ・妻 29.1歳(全国7位) ○第1子出産時の母の平均年齢 ・H18:28.7歳(全国22位) H22:29.3歳(全国18位) ○第1子出産時の母の年齢(割合) (H18) (H21) (H23) 20～24 20.9% 18.2% 16.1% 25～29 36.6% 35.4% 36.4% 30～34 29.2% 28.9% 27.9% 35～39 8.7% 11.7% 13.7% 40～44 1.3% 2.0% 2.4%	●晩婚化対策 ・出会いのきっかけ支援事業 ・県主催の交流会、婚活サポーター など
	(4) 子どもは多く欲しいが、子育てに対する負担・不安がある	■全国調査 ○理想の子どもの数 S57:2.62 H4:2.64 H14:2.56 H17:2.48 H22:2.42 ○予定子ども数 S57:2.20 H4:2.18 H14:2.13 H17:2.11 H22:2.07 ○下回る理由 「子育てや教育にお金がかかると」60.4% 「高年齢で生むのはいや」35.1% 「欲しいけれどもできない」19.3% ○理想1人以上予定0人、1人目の壁 「欲しいけれどもできない」60.2% 「高年齢で生むのはいや」41.0% 「自分の仕事に差し支える」7.2% ○理想2人以上予定1人、2人目の壁 「子育てや教育にお金がかかると」44.0% 「自分の仕事に差し支える」14.1% ○理想3人以上予定2人、3人目の壁 「子育てや教育にお金がかかると」71.1% 「これ以上周囲の心理的・肉体的負担はいや」20.2% 「自分の仕事に差し支える」18.7%	○H18県民世帯調査 ・理想的な子どもの数 平均:2.7人(2人 29.0% 3人 51.4%) ・理想的に持たない子どもの数 平均:2.3人(2人 43.7% 3人 28.4%) ・理想の数だけ子どもを持たない理由 「子育てや教育にお金がかかりすぎるから」62.4%(1位) ○H23県民世帯調査(子育て支援の充実策) 「保育料の軽減など」(就学前の子どものいる層) 46.5%(1位) ○一人当たりの県民所得(H21) 2,017千円 全国47位 ○共働き世帯の割合(6歳未満の子どものいる世帯) ・H17:53.2% (全国平均36.5% 全国9位) ○H18県民世帯調査 ・理想の数だけ子どもを持たない理由 「仕事と子育ての両立が難しい」38.4% ○H23県民世帯調査(子育て支援の充実策) ＜就学前の子どものいる層＞ 「就学前以外のサービ」37.1%(2位) 「出産前後の原簿」32.7%(3位) 「日曜日や休日預けからサービ」30.8%(4位) 「NLEの推進」26.4%(5位) ○格差拡大の割合(6歳未満の子どものいる世帯) ・H12:82.2% (全国78.6%) H22:84.7% (全国83.7%) ○三世帯同居世帯の割合(6歳未満の子どものいる世帯) ・H12:17.1% (全国20.9%) H22:14.5% (全国15.6%) ○H23県民世帯調査(子育て支援の充実策) ＜就学前の子どものいる層＞ 「一時預かり」20.8%(7位) 「交流・情報交換の場」9.4%(9位) 「遊びや相談できる体制」7.5%(10位)	●子育てに関する経済的支援 ・乳幼児医療費助成 ・多子世帯保育料軽減助成 ・ひとり親家庭医療費助成 ・子育て支援センター等ワンクッション支援助成 など ●働きながら子育てを行う家庭への支援 ・多様な働き方に応じた保育サービス等への支援 ・子育てしやすい職場環境づくりへの支援 など ●子育ての孤立感や不安感の軽減 ・地域子育て支援センター等の機能強化 ・子育てサークル等のネットワーキング ・市町村の独自の子育て支援の取組への助成 ↓ ★子育て家庭が気軽に集い、交流できる場づくり ●派遣の育成 ・少子化対策の県民運動の推進

★少子化対策推進本部などで議論し、予算化・国への政策提言等

今後の進め方

■関係部局で、新規・充実する取組を主体的に検討

- 県議会特別委員会の提言への対応の中で検討
- 少子化対策関連事業のPDCAの中で検討
- 新たな視点での検討
例えば、
-少子対策課(人口問題対策室及び関係部局と連携)において、他自治体のベストプラクティス、分析結果などを参考に、「取組案」、「取組の視点」を芽出し、
→各担当部局において、効果や実現可能性等を具体的に検討

こども・子育て支援施策の充実

【少子対策課・雇用労働政策課・幼保支援課・生涯学習課】

1. 働きながら安心して子育てができる環境づくり

(1) 多様な働き方に応じた保育サービス等の充実

① 国庫補助や県単独補助金を活用した保育サービス等への支援

○市町村への補助金による支援

	H23	H24
延長保育	13 市町村 97 ヲ所	13 市町村 101 ヲ所
病児・病後児保育	5 市町村 7 ヲ所	5 市町村 7 ヲ所
休日保育	1 市 1 ヲ所	1 市 1 ヲ所

○病児病後児保育を実施するうえでの課題（市町村、実施施設からの聴き取り）

- ・連携する病院（小児科）がない
- ・保育室等のスペースが確保できない
- ・看護師の確保が難しい

- 7月から8月にかけて、全市町村を訪問し、保育関係の情報交換を行うとともに、さらに、課題等の聴き取りを実施。
- 病児病後児保育については、6月から11市を対象に実施に関しての意向、実施する場合の課題と対応策について個別の協議を順次行っているところであり、そうした結果なども踏まえ、個別に対応を検討。

② 「子ども・子育て新システム」の先取り事業への支援（安心こども基金）

○大川村への補助金による支援

- ・小規模保育（7人）と小規模放課後児童クラブ、一時預かりを併せて実施

○小規模保育単独で実施する場合は対象外（本川、九重、鏡など）

→全国知事会で提言を実施（H24.5.18）

- 「子ども・子育て新システム」の議論の状況も踏まえ、さらに、全国知事会として、小規模保育への財政支援の充実などの提言を実施。

③ 放課後子どもプランの質の充実（市町村への助成）

○子ども教室 102 ヲ所 児童クラブ 64 ヲ所（全小学校区の約9割に設置） 放課後学習室（中学校） 42 ヲ所

- さらなる質的充実に取り組むよう市町村を支援。全市町村を訪問。
- 子ども教室や児童クラブ等と学校・地域・家庭の連携を推進。

(2) 子育てしやすい職場環境の充実

① 次世代育成支援事業、ワーク・ライフ・バランス推進事業

○次世代育成支援認証企業

・H24年度3社を認証（H24.3末 88社 ⇒ H24.5末 91社）

2. 子育ての孤立感や不安感の軽減

～子育て家庭が気軽に集い、交流できる場づくりの充実～

(1) 地域子育て支援センター（21市町村41施設）等の機能強化

① 支援センターの機能強化等を行う市町村への助成

○ 子育て支援推進事業費補助金の活用

- ・ 外部講師等による子育て研修会や子育て支援講座の開催
- ・ 家庭訪問や出張相談、出張ひろばの充実（臨時職員の雇用）など

《いの町》

◆ 毎週水曜日（13:30～15:30）、0歳児親子と妊婦を対象に実施

- ・ 小児科医との座談会や個別相談会、助産師による妊婦のための講話や座談会、ベビー&ママヨガと乳幼児用のおやつ試食（ヘルスメイトが参加）など

※ 相談や講話時に保護者が安心して参加できるよう育児支援員（支援センター利用保護者OB等の地域の方）を配置

↓

★ 地域のボランティアの方を活用することによって、支援センター以外でも子育て家庭と地域の繋がりを図る

《土佐市》

◆ 臨時職員を1名増員し、家庭訪問、出張相談を充実

- ・ 家庭訪問：全地区
- ・ 出張相談：2ヶ所（高岡市民館、蓮池コミュニティセンター）

② 支援センター職員等の専門性の向上、研修の充実

○ 支援センター職員等を対象とした研修会の開催

- ・ 福祉研修センターへ委託（7/5：初任者研修 9月～10月：現任者研修）
- ・ 県職員等による研修（適宜）

③ 支援センターのネットワークづくり

○ 交流会の開催（高知市の支援センターの参画）

- ・ 県全体、ブロック別交流会の開催
東部：5/24、1～2月 西部：2回（時期は未定）

④ 子育て支援センターの活動支援

○ 子育て支援アドバイザー（助産師10人）の派遣

- ・ H24年度：19市町村で34回実施予定（保育所・幼稚園を含む）

○ 親育ち支援アドバイザーによる講話等

- ・ 支援センター利用者も対象に実施

(2) 子育てサークル等のネットワークづくり

① 子育てサークル等の登録

- ・ 39 のサークルが登録 (6/11 現在)

⇒ こうちプレマネットで、団体の概要やイベント情報を発信

● より広がりを持たせるため、市町村とも連携し、サークルの登録増に向けて取り組みを実施。

② サークル同士の交流 (活動の広がり等)

○ 交流会の開催

- ・ 第1回交流会 (6/16) ……18 サークルが参加

出席したサークルの活動紹介、課題等の情報交換や情報共有 等

< 当日いただいた主な意見 (アンケートを含む) >

- ・ 他のサークルの話が聞け、交流できてよかった。前向きになれた。
- ・ 定期的な情報交換の場として続けてほしい。
- ・ 運営経費の確保、運営側の人材確保が課題。
- ・ 市町村、支援センターとの連携が必要。
- ・ 市町村、地域子育て支援センターを交えた、地域別の交流会も行って欲しい。
- ・ スタッフを養成するための研修 (子どもとの接し方など) をして欲しい。
- ・ 保健師 (母子家庭や支援を必要としている家庭の話) など専門家の話を聞きたい。
- ・ 他のサークルの活動を見学してみたい。 など

● 今後も、サークル同士の連携 (協力関係) が深まるよう、交流会を継続。
● 併せて、市町村 (母子保健担当) や地域子育て支援センター等との連携が図られるよう、ブロック (圏域) 別の交流会や、市町村、市町村の公的な子育て広場、支援センターも交えた交流会の開催を検討。

③ サークル従事者の研修

○ 研修会等の開催 (サークルのニーズに応じて、適宜)

- ・ 例えば、読み聞かせ、発達障害、幼児教育等

● 子育てサークルのニーズを踏まえて実施。

④ 子育てサークル等の活動支援

- ・ こうちプレマ net (サークルの紹介、イベント情報の提供)
- ・ 子育て支援アドバイザーの派遣 (子育てサークル等も対象に)

● 子育てサークルのニーズを踏まえて実施。

1. 市町村や非営利団体等が行う出会いイベントへの助成

○平成 24 年度：18 団体から応募 ⇒ 今後選考のうえ交付決定

2. 県主催の出会いのきっかけ交流会の開催

○H24 年度の予定

- ・計 11 回、募集定員 830 名で開催 (H23：8 回 定員 808 名)
- ・講座付きの交流会を 2 回、長時間交流できる体験型を開催

開催月	NO.	開催地	実施形式	実施時間	規模	参加人数	対象年齢
9月	1	香南市	パーティー型	4時間	大	120 名	25-40歳
	2	高知市	パーティー型	2時間30分	小	50 名	25-35歳
	3	四万十市	パーティー型	3時間	中	80 名	30-45歳
10月	4	高知市	パーティー型	2時間	最小	32 名	25-45歳
12月	5	土佐市	パーティー型	3時間 (講座あり)	中	90 名	35-49歳
	6	高知市	体験型	3時間30分	小	48 名	30-45歳
	7	南国市	パーティー型	4時間	大	144 名	30-45歳
1月	8	高知市	パーティー型	2時間	最小	32 名	30-49歳
2月	9	高知市	体験型	8時間 (講座あり)	小	40 名	25-35歳
	10	高知市	パーティー型	4時間	大	144 名	25-40歳
	11	高知市	パーティー型	2時間30分	小	50 名	30-40歳

※NO. 4 及び NO. 8 は、9 月分・12 月分落選者の中で希望される方から抽選で選ぶ
NO. 10 は、一度も参加していない人を優先

3. 婚活サポーターの活動の促進

【現況】

○婚活サポーター数 (H24. 6. 8 現在) 57 名

○婚活サポーターの活動 (H22. 11~H24. 3)

・相談件数	998 件
・引き合わせ件数	408 件
・交際件数	93 件
・婚約件数	1 件

○相談者登録数 (H24. 6. 8 現在) 243 名 (男性 139 名 女性 104 名)

【今後の取り組み】

○新たなサポーターの養成

- ・7/24~26 本山町、須崎市、高知市で「養成講座」を開催
※サポーターのいない地域を中心に

○交流会の開催などサポーターの活動支援

- ・サポーター間の独身者の情報交換
- ・活動上の悩みなどへのアドバイス (婚活アドバイザーからの助言) など

看護職員確保対策の推進

【医療政策・医師確保課】

1 課題：中山間地域や急性期病院等での看護職員の確保
看護教員の研修体制の整備

2 今年度の取組

○魅力ある職場づくりへの支援

①「就業環境改善相談・指導者派遣事業」

⇒ 開催希望の5医療機関（中央3、高幡1、幡多1）と日程調整中

②「看護職員確保対策事業「看護管理者研修」の開催

⇒ 6/9開催、7/14、8/18予定（委託先：高知県看護協会）

○看護教員への支援

①「看護教員継続研修事業「新任期専任教員（教員歴4年以下）研修」

⇒ 8～9月に4日間、集合研修を予定（対象となる教員数31名）

（委託先：高知県立大学）

○看護師を目指す方や復職を希望する方への支援

①「潜在看護師等復職支援事業」

⇒ 6月下旬から募集開始

研修実施施設県内16施設（うち訪問看護ST4）

（二次医療圏別：安芸1、中央8、高幡2、幡多5）

②「看護師等養成奨学金」説明会を県内養成学校12校中8校で開催

⇒ H23を上回る申請を受理（H23：27名→H24：43名）

○その他の主な取り組み

<資質向上>

・新人看護職員研修 ⇒ 28病院で実施予定

・がん中期短期研修 ⇒ 9～11月に15日、開講予定（委託先：高知大学医学部付属病院）

・救急看護短期研修 ⇒ 11、12、1月に各月5日間、開催予定（委託先：高知赤十字病院）

<在宅医療推進>

・訪問看護師研修 ⇒ 8/1～12/8に12日、開催予定（委託先：高知県看護協会）

<次世代育成>

・看護フェアの開催 ⇒ 5/12：イオン高知（のべ1,310名参加）

・ふれあい看護体験 ⇒ 高校生の夏休期間中に開催予定

3 期待する効果、目標

・平成27年度末には県内の主な急性期病院や中山間地域で働く看護師等を一定数確保していることを目指す。

高知県福祉研修センター<人材育成> ~福祉職場の好循環を目指して~

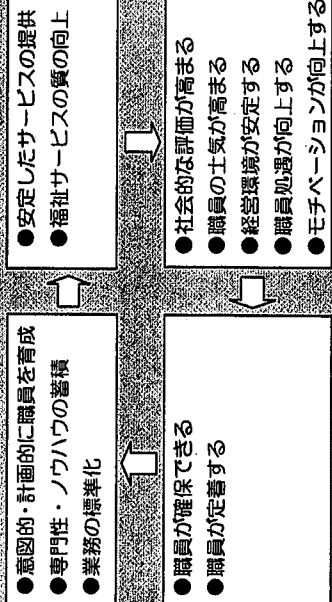


地域福祉政策課

(課題)

福祉サービスを必要とする人へのサービスは、「その人らしさ」などを尊重した個別支援、自立支援が求められており、今後、福祉専門職への期待は、質・量ともますます大きくなっている。
本県では、現在1万人ともいわれる介護職員を、平成24年度からの3年間で新たに700人増員する必要があり、安定した質の高いサービスを提供するためには、職員の確保・育成・定着が大きな課題。

(目標) 福祉職場の好循環



連携

◆HPや「福祉研修便覧」の発行などにより福祉研修センター及び県内の福祉関係団体の研修情報を収集・提供

◆HPや「福祉研修便覧」の発行などにより福祉研修センター及び県内の福祉関係団体の研修情報を収集・提供

<研修体系図>

■地域活動の実践者 地域の福祉力の向上

【対象】 社協、地域包括支援センター、保健所、NPO等の管理者、地域支援専門職、民生児童委員 等

対象者・組織別研修

* 社協職員として必要な専門性を身につける

【社会福祉協議会研修】
社協職員基礎研修
社協中堅職員研修
社協総合相談・生活支援研修
社協役員職員研修
地域福祉活動計画の策定に関する研修
社協職員対象 福祉教育・ボランティア学習実践講座

【民生児童委員研修】
中堅民生委員児童委員研修
法定民生委員児童委員協議会会長等研修

【あったかふれあいセンター研修】
地域福祉コーディネーター養成研修
地域福祉コーディネーターフォローアップ研修
地域福祉活動実践者スキルアップ研修
【NPO研修】
NPO基礎講座
NPO実務講座
NPO経営塾
【介護予防地域リーダー】
介護予防地域リーダーステップアップ研修

集落活動センター
一職員も対象

テーマ別研修

【地域支援ワーカー養成研修】
地域支援ワーカー養成研修
【ボランティア活動推進研修】
福祉教育・ボランティア学習実践講座
ボランティア受入れのための実践講座
地域支援事例研究会

高知県老人福祉施設協議会
高知県障害者保健施設協議会
高知県身体障害者(児)施設協会
高知県知的障害者福祉協議会
高知県精神障害者地域生活支援施設連絡会
高知県児童福祉施設協議会

■ 地域で活動する専門職

組織性の向上

対象 福祉施設・事業所、社協、地域包括支援センター、NPO等の役員

階層別研修	経営実務専門研修
<p>* 組織人として共通する必要な力を身につける</p> <p>〔新任職員研修〕</p> <p>〔中堅職員研修〕</p> <p>〔指導職員研修〕</p> <p>◆ 指導職・テーマ別研修</p> <p>◆ 指導職員・特別研修</p> <p>〔運営管理職員研修〕</p> <p>◆ 運営管理職・テーマ別研修</p> <p>◆ 人事管理・人事考課研修</p> <p>◆ 運営管理職・特別研修</p> <p>「福祉経営を包括的に考える」研修</p>	<p>〔社会福祉会計簿記講座〕</p> <p>〔社会福祉法人新会計基準研修会〕</p> <p>〔監事・監査子エックリスト事例研修会〕</p> <p>〔税務研修〕</p> <p>〔労務研修〕</p>

福祉サービスの質の向上（一般研修）

対象 福祉施設・事業所、社協、NPOの福祉サービス管理者、専門職等

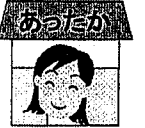
ケア技術研修	ケア課題別研修	テーマ別研修
<p>〔介護研修（入門）〕</p> <p>〔ステップ1 介護基本研修（基礎）〕 介護理論、介護基本動作</p> <p>〔ステップ2 介護基本研修（応用）〕 身体介護・生活介助研修</p> <p>〔ステップ3 介護専門研修〕 アセスメントからプランニングまで総合的にケアを考える介護のプロを養成</p>	<p>〔ステップ1 介護ベーシック研修〕</p> <p>認知症はじめの一歩研修</p> <p>コミュニケーション研修</p> <p>健康管理・服薬管理研修</p> <p>食を総合的に考える研修会</p> <p>腰痛予防研修</p> <p>褥瘡研修</p> <p>排泄研修</p> <p>リスクマネジメント研修</p> <p>ターミナルケア研修</p>	<p>〔児童福祉研修〕</p> <p>◆ 児童福祉施設職員研修</p> <p>◆ 地域子育て支援センター職員研修</p> <p>〔障害児・者福祉研修〕</p> <p>◆ 障害児支援のための研修</p> <p>◆ 障害者虐待防止・権利擁護指導者養成研修</p> <p>〔高齢者福祉研修〕</p> <p>◆ 高齢者こころのケアサポーター養成研修</p> <p>◆ 高齢者権利擁護研修</p> <p>◆ 認知症の理解と家族支援スキルアップ研修</p> <p>◆ 福祉サービス苦情解決セミナー</p>

福祉サービスの質の向上（制度研修）

対象 福祉施設・事業所、社協、NPOの福祉サービス管理者、専門職等

階層別研修	制度研修（資格取得等）
<p>〔介護支援専門員研修〕</p> <p>実務研修受講試験</p> <p>実務研修</p> <p>実務従事者基礎研修</p> <p>専門研修</p> <p>更新研修</p> <p>主任研修</p> <p>再研修</p>	<p>〔認知症高齢者介護研修〕</p> <p>実践者研修【受付/年1回】</p> <p>小規模多機能型サービス等 計画作成担当者研修【受付/年1回】</p> <p>管理者研修【受付/年1回】</p> <p>実践リーダー研修</p> <p>開設者研修【受付/年1回】</p>

「あったかふれあいセンター」～地域福祉人材の育成・確保～



【人材育成】「中山間型地域福祉(高知型福祉)」の確立には不可欠な存在

その1 地域福祉コーディネーターの育成プログラム【高知県福祉研修センターで実施】

○地域福祉コーディネーター養成研修

ねらい：地域福祉を推進するために必要な知識、技術を習得し、コーディネーターの資質向上を図る

- ①基本知識：地域包括支援ネットワークシステムの必要性和あったかふれあいセンターの役割
- ②集いの場のマネジメント、実践事例紹介、エンパワメント力について、ファシリテート技術について
- ③地域のニーズ把握とサービス開発：ニーズ把握、発掘について、支え合いの力や社会資源とのつながりや開発について

○地域福祉活動実践者スキルアップ研修

ねらい：地域で子育て支援や障害者支援を行う方を対象に、相手を理解するための基礎的な知識を身につける

- 〈子育て支援研修〉
- ①基礎知識：子どもの発達時期の区分と発達、子どもに多い病気とその対応、子どもの救急救命訓練 ほか
 - ②子ども虐待防止：子ども虐待の実態、子ども虐待の発見と通告、虐待を防ぐために ほか
 - ③発達障害の理解と対応方法：発達障害についての理解とその対応、関係機関との相談・連携、保育者の役割
- 〈障害者支援研修〉
- ①基礎知識：障害(身体・知的・精神)の理解、障害特性に応じた支援者の役割、障害者への生活支援や社会参加への支援 ほか
 - ②障害者への支援サービスや制度：障害者支援の相談窓口や自立支援法によるサービス各種支援制度

○地域支援ワーカー研修

ねらい：住民の主体性を高め、住民と一緒に地域の生活課題解決の仕組みづくりに取り組む専門職(地域支援ワーカー)の共通基盤づくりと、地域支援関係職種間の連携のきっかけづくりを行う

- ①地域包括支援ネットワークシステムと地域支援の全体像
- ②住民が参加した協議の場のファシリテート
- ③当事者組織化・地域組織化
- ④地域アセスメント・地域社会調査
- ⑤地域支援ワーカーの理念・視点・方向 ほか

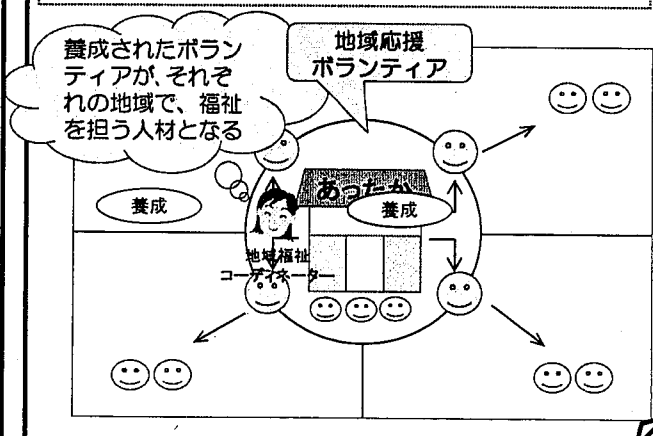
新しい『住民主体』の地域福祉をつくる → 中山間地域の福祉を支える力に！！

その2 「ボランティア」「サテライト運営の担い手」など、あったかふれあいセンターの活動の中で、地域の方々の参加を促し、ネットワークを広げていく

コーディネーターが「ボランティア」の育成

● 土佐市あったかふれあいセンター

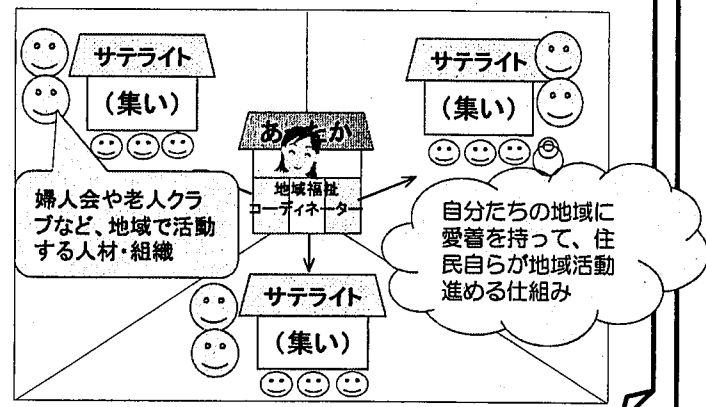
- ・地域福祉コーディネーターが地域住民に呼びかけて「地域応援ボランティア」を養成
- ・「ボランティア」が地域包括支援センターや、福祉保健所等と連携し、見守り支え合いマップの作成
- ・今後も「ボランティア」「地域の見守り協力員」等住民参加を進める



「地域団体」「地域活動」との連携

● 津野町あったかふれあいセンター

- ・地域福祉コーディネーターがつなぎ役となり、「婦人会」「老人クラブ」などがサテライト運営の担い手
- ・住民それぞれが役割を持つことで、コミュニティづくりや地域への愛着の醸成につながっている



高知型地域支援ワーカー研修プログラム詳細

平成24年6月27日(水)

9:30~10:00 『趣旨説明・自己紹介』

10:00~12:30 『地域包括支援ネットワークシステムと地域支援の全体像』(講義)

- ・地域包括支援ネットワークシステムの全体像
- ・地域支援の全体像と具体的な活動

講師：小坂田稔 (高知県立大学社会福祉学部教授)

13:20~14:50 『住民へ働きかける力』(講義・演習)

- ・協議の場のつくり方と立ち位置 (黒子として)
- ・住民のエンパワメントの視点
- ・協議の場のアシリテート技術 (指揮者として)

講師：山首尚子 (土佐町社会福祉協議会事務局長)
三橋択実 (高知県社会福祉協議会地域福祉課主任)

15:00~16:30 『つながりをつくる力』(講義)

- ・当事者、住民組織化の過程と方法

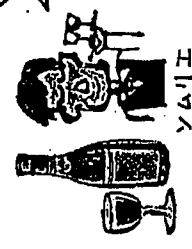
講師：広末ゆか (中芸広域連合保健福祉課長)
徳弘博国 (香美市社会福祉協議会事務局長)

16:40~17:40 『地域保健福祉のカタチをつくる力』(講義)

- ・住民が主体となった福祉活動の計画 (地域福祉活動計画) 策定の実際

講師：田村佳久 (佐川町社会福祉協議会福祉活動専門員)

皆様の参加を
心よりお待ちしております。



平成24年6月28日(木)

9:30~10:30 『地域を見る力①地域アセスメント』(講義)

- ・地域アセスメントする視点

講師：時長美希 (高知県立大学看護学部教授)

10:40~11:40 『地域を見る力②社会調査』(講義)

- ・調査の基本と留意点、各調査手法の特徴と選択

講師：玉里恵美子 (高知大学総合教育センター准教授)

11:40~12:10 『個別を見る力 個別生活問題への対応』(講義)

- ・個別ニーズのアセスメントのポイント

講師：中越美洋 (高知市西部地域高齢者支援センター旭分室保健師)

13:00~15:50 『個別生活問題を地域展開する力』(演習)

- ・個別対応からその背景にある地域課題の解決システムを考える

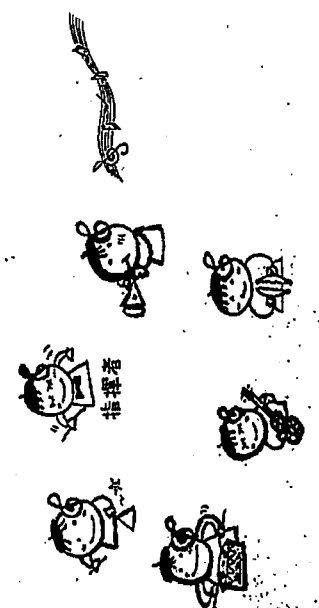
16:00~17:00 『地域支援ワーカーの理念・視点・方向』(講義)

- ・地域支援ワーカーの理念
- ・生活を捉えるアセスメントの視点と地域ニーズに気づく力
- ・個別支援と地域支援の複眼思考

講師：田中きよむ (高知県立大学社会福祉学部教授)

17:10~18:00 『まとめと今後のアクションプラン』

- ・各自が目指す地域支援ワーカーを描く
- ・各自の今後の地域でのアクションプランづくり



高知県福祉人材センター〈人材確保〉

福祉職場（老人ホームや障害者施設、ヘルパー事業所など）に就職を希望する人や関心のある人と、そこで働く人を求めている事業者に、それぞれ情報を提供し、就職と人材をあっせんしています。

〈平成 24 年度の取り組み〉

- ◆福祉の人材確保のための「求職」と「求人」の開拓
- ◆高校生等の若者の「福祉のしごと」への関心を高める取り組み
- ◆相談力の向上による「マッチング機能の強化」への取り組み

取組項目	内容	時期 回数等											
求職者の開拓	福祉のしごと出張相談会 *福祉・人権イベントへの相談ブースの設置・市町村社協と連携して実施	6ヶ所程度											
	高校、専門学校、大学に向けてのPR *ふくし就職フェアや福祉のしごとセミナーのPR	ふくし就職フェア、福祉のしごとセミナー（高校生・ミニセミナー）の実施											
	資格取得講座でのPR	10講座程度											
	職能団体との連携・研修の場を活用したPR	介護福祉士会、社会福祉士会、ホームヘルパー協議会等との連携・広報チラシの配布											
	福祉のしごとミニセミナーの開催	3回程度（ふくし就職フェアにて実施）											
求人の開拓	①事業所訪問活動 ②業種別団体と連携したPR（研修、会議でのPR）	①80事業所程度 ②介護老人保健施設協議会、社会福祉施設経営者協議会他保育所、障害者、児童関係団体を予定											
	相談力向上によるマッチング機能強化	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>新規求職者獲得数</th> <th>新規求人獲得数</th> <th>就職件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>23年度実績</td> <td>897人</td> <td>1,481人</td> <td>121人</td> </tr> <tr> <td>24年度目標</td> <td>1,200人</td> <td>1,800人</td> <td>150人</td> </tr> </tbody> </table>		新規求職者獲得数	新規求人獲得数	就職件数	23年度実績	897人	1,481人	121人	24年度目標	1,200人	1,800人
	新規求職者獲得数	新規求人獲得数	就職件数										
23年度実績	897人	1,481人	121人										
24年度目標	1,200人	1,800人	150人										
ふくし就職フェア	①就職説明（職員採用を予定している法人・事業所の採用担当者が面談） ②求職相談および求人情報の提供（高知公共職業安定所と高知県看護協会による資格取得相談や就職相談） ③就職総合相談 Ⅰ 人材センターによる就職相談および登録 Ⅱ 資格取得相談コーナー（各種団体による資格取得に関する相談） Ⅲ 福祉の仕事なんでも相談コーナー（福祉の仕事に関する相談全般） Ⅳ 若者サポートステーション（若者の進路や就職に関する相談・支援） Ⅴ 母子家庭就業相談コーナー（母子家庭の方の就職に関する相談）	夏・秋・冬の3回開催 ①H24.8.5 ②H24.10.7 ③H25.1.20											
福祉職場への関心を高める取り組み	①高校生福祉のしごとセミナーの開催 ②福祉職場体験 ③高校用「福祉の仕事ガイドブック（仮称）」の作成	①10校程度（出前講座） ②延べ500日を上限（1人当たり10日以内） ③7月中に各高校に配布（5,000部作成予定）											
関係機関との連携	①ハローワーク福祉職業セミナーへの講師派遣 ②福祉人材バンクとの業務連絡会	①72回 ②4回程度											

福祉・介護人材の確保対策

地域福祉部

介護の仕事のイメージアップを図るための普及啓発

イベント「こうち介護の日2012」の開催

- ◆日時: 11月11日(日) 場所: 高知市中央公園
- ◆内容: 介護相談、高齢者疑似体験、就職相談、作文コンテストの表彰式など
※県内中高生を対象に「介護の日」の作文コンテストを実施

広報番組「とびだせ!!高知のヘルプマン!」の制作放送(23年度)・H24はプロポ・サル中

- ◆番組: レギュラー番組(3分間×26本) 特別番組(30分間×1本)
- ◆内容: 介護現場で働く若者や養成校等で学ぶ若者を紹介・介護の仕事の魅力や専門性等を解説

「福祉・介護の仕事」パンフレット

- ◆配布先: 県内の中学・高等学校の全生徒・教員、関係機関、コンビニなど(21年度から配布)
- ◆内容: 福祉・介護の仕事や資格、やりがいなど漫画「ヘルプマン!」のシーンとともに紹介

多様な人材確保のための支援

福祉・介護人材確保推進協議会

- ◆事務局: 高齢者福祉課・高知労働局職業安定課
- ◆目的: 情報交換や関係機関が連携し人材確保対策の検討や普及啓発イベントの開催

高校生関係事業

- ◆福祉のごとセミナー(福祉人材センターの専門員が学校を訪問し、説明や相談)
- ◆福祉の職場体験(施設で作業補助、食事介助などを体験)
- ◆ふくし就職フェア(社会福祉施設等の採用担当者等と面談し、就職相談など)
- ◆**新** 教員用の進路指導ガイドブックの作成、配布(三者面談等に活用)
- ◆介護福祉士等修学資金の貸付

◆◆教育委員会と連携した取組◆◆

教育委員会

連携

高校生の県内での就職先の確保
若い世代の福祉・介護分野への参入促進

- ◆イベントの企画運営に参画
- ◆学校にポスター掲示
- ◆作文コンテスト
 - ・中学・高校への作文募集の周知
 - ・作文の審査(応募作品数: 23年度 152作品)

- ◆番組制作への情報提供、協力
(例: 室戸高校生の出演の連絡調整)
- ◆学校にポスター掲示

- ◆パンフレットの原稿への情報提供
- ◆中学・高校への配布の協力

- ◆情報提供(教育委員会の取組や高校生の就職状況)

- ◆事業説明の場の提供(校長会・進路指導主事会等)
- ◆高校への事業周知(就職アドバイザー等)
- ◆ガイドブックの編集会議参加
- ◆資格取得の推進

- ①介護福祉士の国家試験受験資格(室戸高校)
- ②ヘルパー2級の資格取得
(室戸高校、城山高校、須崎工業高校、中村高校西土佐分校、宿毛高校)



未定稿(作成中)

中山間地域等における地域福祉の強化に向けた取組について



【H24. 6. 11 厚生労働省協議資料 抜粋】

地域福祉政策課

中山間地域の課題

- ・人口が減少し、特に限界集落では、地域社会の維持さえ難しい状況
- ・地域の商店の廃業、公共交通の廃止や便数の減少など、地域社会の機能が低下
- ・高齢者の通院や買い物が難しくなったり、災害への不安など、高齢者等の暮らしの確保
- ・道路の草刈りや清掃、農業水路の維持、生活用水施設等の維持管理などの共同作業が難しくなっている
- ・高齢者が「福祉サービスの相談窓口を知らない」「避難場所を知らない」など、支援が必要な方に必要な情報が十分に届いていない 等

視点

- ・中山間地域では、「集落」を支えないと「個人」は支えられない ⇒ 個人支援よりも『集落支援』が重要
- ・地域力が弱まっている中、「新しい支え合い(共助)」を拡大・強化していくためには、住民主体の活動を行政が継続的に支援していく仕組みが必要

課題解決のための処方箋

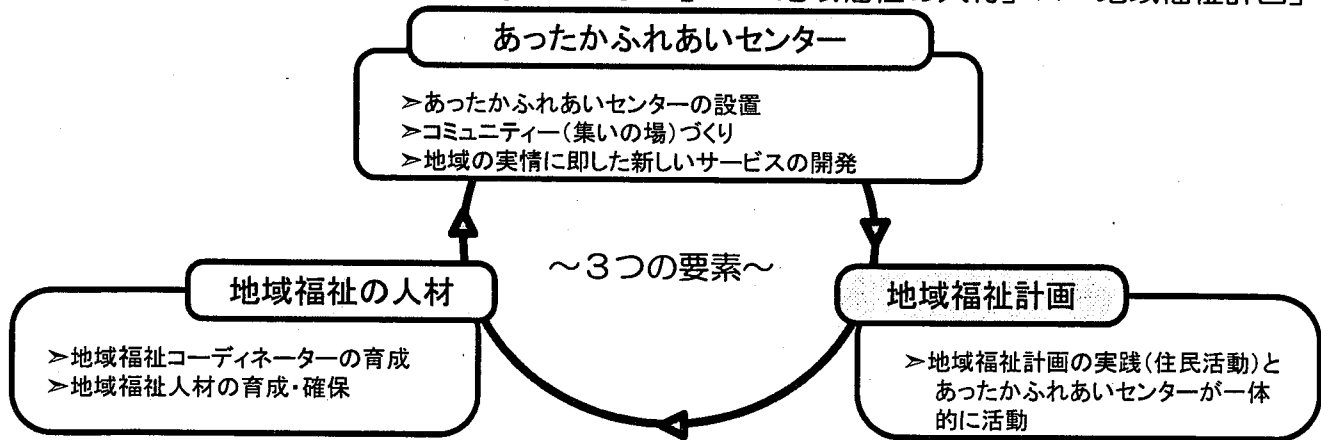
「中山間型地域福祉(高知型福祉)」の確立が必要

- ・高知県は過疎・高齢化の「課題の先進県」だからこそ、他の県が持っていない様々なノウハウを生かし、課題解決の『処方箋』を検討 ⇒ 「あったかふれあいセンター」を中心に、地域地域の実情に即した支え合いの仕組みを構築

○「あの人がいるから出来た」「あの地域だから出来た」ではなく、どの地域でも『こうすればできる(可能性がある)』仕組み(プロセス)を整理

〈処方箋〉「中山間型地域福祉(高知型福祉)」のイメージ

～3つの要素 「あったかふれあいセンター」×「地域福祉の人材」×「地域福祉計画」



過疎の進行で、地域福祉のメニュー〈処方箋〉も変化していく ⇒ フレキシブルな対応が必要

人口減少・高齢化の進展

集落自立型〈処方箋〉

例えば、地域の集会所などを活用し、高齢者とボランティアが企画・運営する「サロン活動」が自立できている集落 等への処方箋

自立支援型〈処方箋〉

例えば、人口減少・高齢化で「サロン開催場所まで行けない」「運営の担い手が少なくなった」など自立した運営が困難となってきている集落等

縁側型〈処方箋〉

例えば、集会所に集うことが困難となった集落への処方箋 ⇒ 歩いていける場所での、ふれあい活動の推進

■「あつたかふれあいセンター」と「地域福祉計画」の推進

中山間地域の地域福祉の強化

◆高知県地域福祉支援計画に基づく、市町村地域福祉アクションプランの策定及び実践活動の支援

H24.3月現在：策定済 23市町村 ← 実践活動の支援
H24策定予定 10市町村 ← 策定支援

それぞれの市町村における小地域ごとの話し合いを支援

◆あつたかふれあいセンターの機能拡充・強化と、制度化の提言(厚生労働省との協議) あつたかふれあいセンター推進協議会での情報共有・ネットワーク化による連携体制の構築、 集落活動センターとの連携、国の制度化に向けた提言活動

◆地域で支援が必要な人などを早期に発見し、支援するネットワークづくり【地域包括支援ネットワークシステム】の整備

地域住民や地域の関係機関との連携による地域包括支援ネットワークシステムの構築を進める

月	地域福祉アクションプランの策定及び実践活動の支援	あつたかふれあいセンター		地域包括支援ネットワークシステムの構築
		機能の拡充・強化	制度化の提言	
4月				
5月			●5.14 厚生労働省との協議(第1回)	各福祉保健所管内での取組状況の把握・整理 ↓ モデル事例の選定 ↓ 活動スケジュールの作成
6月	●地域支援戦略会議 (各福祉保健所管内毎) * 県の方向性の共有、小地域単位の実践支援等について 福祉保健所、県社協との協議の場を持つ (必要に応じて)	●6.6 第1回あつたかふれあいセンター推進協議会	●6.11 厚生労働省との協議(第2回)	
7月		●ブロック別協議会 (各福祉保健所毎に1回)	●7月 第1回研究会	●7.9 地域包括支援ネットワークシステム説明会
8月		◇8.29～30 地域福祉コーディネーター養成研修(前期)		各福祉保健所ごとに1か所以上でモデル的な実践活動を選定し、その活動をとおり、それぞれの地域に応じた連携の仕組みや支援体制のあり方を考察していく ↓ モデル事例の実践活動を発表
9月	●地域支援戦略会議 (各福祉保健所管内毎)	●第2回あつたかふれあいセンター推進協議会	●都道府県情報交換会 (予定) 熊本、富山、北海道、宮城、鳥取、高根 他	
10月		◇10.3～4 地域福祉コーディネーター養成研修(後期)	●高知県での厚生労働省との協議	
11月	●市町村社協、市町村、あつたか事業所との意見交換会 (各福祉保健所管内毎)	◇11.8～9 スキルアップ(子育て)研修	●第2回研究会	●11.14 地域包括支援ネットワークシステム研修会
12月	●地域福祉計画実践報告会	◇地域福祉コーディネーターフォローアップ研修		
1月	●地域支援戦略会議 (各福祉保健所管内毎)	◇12.20～21 スキルアップ(障害)研修	●第3回研究会	
2月	●地域支援戦略会議 (各福祉保健所管内毎)	●第3回あつたかふれあいセンター推進協議会	●あつたかふれあいセンター全国セミナー	各福祉保健所管内ごとにネットワークシステムの構築に向けて、市町村との意見交換を行う
3月			国との協議結果のとりまとめ報告・シンポジウム	

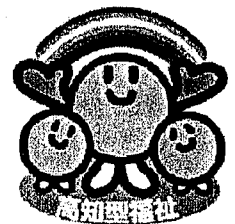
平成24年度 第1回あったかふれあいセンター推進協議会

■日時 平成24年6月6日(水)9:30~16:00

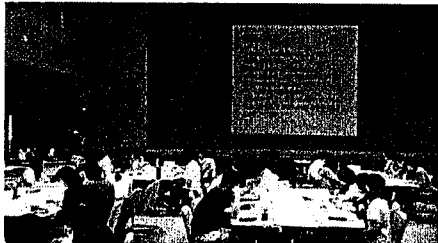
■場所 ふくし交流プラザ 2階多目的ホール

■出席者 高知県、高知県社協、市町村、
あったかふれあいセンター実施事業所 98名

- 次第
- 1 高知県地域福祉部長あいさつ
 - 2 高知県地域福祉政策課長から説明
 - ・集落活動センター事業との連携について
 - ・地域福祉活動支援事業費補助金について 等
 - 3 高知県社会福祉協議会から説明
 - ・人材育成について
 - 4 あったかふれあいセンター事例報告及び意見交換
 - (1)馬路村 (2)南国市 (3)土佐市 (4)津野町 (5)四万十市
 - 5 高知県地域福祉政策課から説明
 - ・事業評価について
 - 6 意見交換(グループワーク)
 - 7 意見発表・まとめ

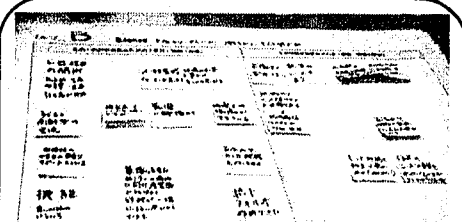


事例報告



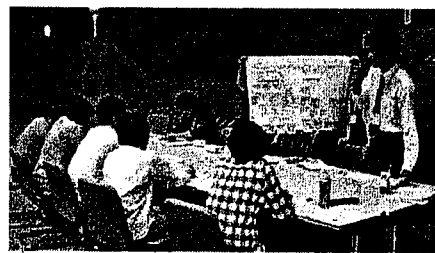
各市町村から、現状や
取り組み状況・課題等
が報告されました

グループワーク



各市町村の意見を整理していきます

意見交換 ⇒ 意見発表・まとめ



わたしたちの
グループでは…

あったかの
特徴…

わがまちの
自慢は…



「あったかふれあいセンター」制度化に向けて厚生労働省との勉強会

勉強会の目的

- ・地域の支え合いの力を意図的、政策的に構築するための高知県独自の施策
⇒「高知型福祉」：あったかふれあいセンター
- ・地域力が弱まっている中、支え合い(共助)を拡大・強化するためには、「住民主体」の活動を行政が継続して支援していく仕組みが必要
- ・「あったかふれあいセンター」の制度化提案を通じて、「これからの中山間地域の福祉のあり方」について政策協議

第1回 H24. 5. 14

厚生労働省社会・援護局地域福祉課：矢田課長、遠藤課長補佐、西尾課長補佐、中島地域福祉専門官、山本係長
高知県：小田切部長、山地課長、曾根チーム長（オブザーバー） 日本福祉大学 平野教授 他 2名

【高知県からの説明】 別添資料

- ・高知県の中山間地域等の現状 ・地域福祉の視点 ・あったかふれあいセンターのコンセプト
- ・中山間地域における「あったかふれあいセンター」の機能 ・誰もが集える「場の共生」 ⇒地域全体へ「地域の共生」
- ・地域福祉アクションプラン ・「集落活動センター」との一体的な取組 ・地域包括支援ネットワークシステムの構築

【厚生労働省の意見】

- ・「協働」「連携」が必要だが、特に中山間では人材の確保が課題 ⇒ 地域福祉コーディネーターの必要性は理解
- ・他県では、県や市町村が入らなかったことで活動が広がらなかった。県の判断のもとに施策展開していくことは重要
- ・制度化には、医療費や介護保険の軽減など、どのような効果が出ているかアウトカム(可視化)が重要なポイント
- ・介護保険は目的でなく手段にすぎない。皆が安心して暮らせるようにするためには、このような取組も必要だと思う
- ・誰もが住み慣れたところで住み続けられるようにするためには、最低限何をすればいいのかわかりたい
- ・このような「拠点」をつくることで、弱体化していくコミュニティの支援にどのくらい効果があるか高知で検証できるか
- ・高齢化は待たなし。このような取組をやれば生き残っていく、ということを示していきたいと考えている
- ・「あそこだからできた」ではなく、きちんとプロセスを踏めばできる、というアウトカムを作り上げていきたい

第2回 H24. 6. 11

厚生労働省社会・援護局地域福祉課：遠藤課長補佐、西尾課長補佐、中島地域福祉専門官、山本係長
高知県：福島副部長、山地課長、隅田チーフ、濱田主幹、公文主幹
(オブザーバー)高知県社会福祉協議会 三橋氏、日本福祉大学 平野教授 他2名

【高知県からの説明】 別添資料

＜処方箋＞「中山間型地域福祉(高知型福祉)」構築の仕組み(プロセス)

- ステップ1 あったかふれあいセンターの設置
- ステップ2 地域福祉コーディネーターの配置・人材育成
- ステップ3 あったかふれあいセンターを中心とした「コミュニティ(集いの場)づくり」
- ステップ4 限られた地域資源をマネジメントし、地域の実情に即した新しいサービスを開発
- ステップ5 地域福祉(活動)計画と「あったかふれあいセンター」との一体的な地域活動の展開
- ステップ6 事業評価を的確に行い、PDCAサイクルによる検証
- ステップ7 過疎の進行で、地域福祉のメニュー＜処方箋＞も変化 ⇒ フレキシブルに対応

あったかふれあい
センター

～3つの要素～

地域福祉の人材

地域福祉計画

【厚生労働省の意見】

- ・(自分たちは)制度から見た地域福祉を考えてしまうが、今までどおりの概念ではダメなのかもしれない
- ・制度を念頭に考えるよりも、オンデマンドに使うことを考えるのが良いのかも。
- ・「制度から漏れている」のではなく、「制度が行き届いていない」⇒国が考えていかなければいけない問題
- ・この取組で「集落の再生ができるか？」疑問だったが、「集落の看取り」のことも考えていかなければならない
- ・市町村合併で周辺部は厳しい状況にある。中心地で出来ていても、周辺部ではできないことがある。
- ・地域福祉計画のPDCAを行っているのは(全国で)3割ぐらい。作りっぱなしの計画が多いのは事実。
- ・県と社協、市町村が一体的に取り組まないと成功しない。県によっては社協が一步引いた感じのところがある。
- ・全国の中山間地で、この制度のニーズがどれくらいあるか把握したい。
- ・高知市とか特定の市町村でできたということではなく、県下全域でできたというところに意味があると思う。

↓
高知県での勉強会を企画。厚生労働省・高知県以外の県からも参加してもらい、高知県の取組をもとに協議する場を設定していく。

地域福祉計画策定状況

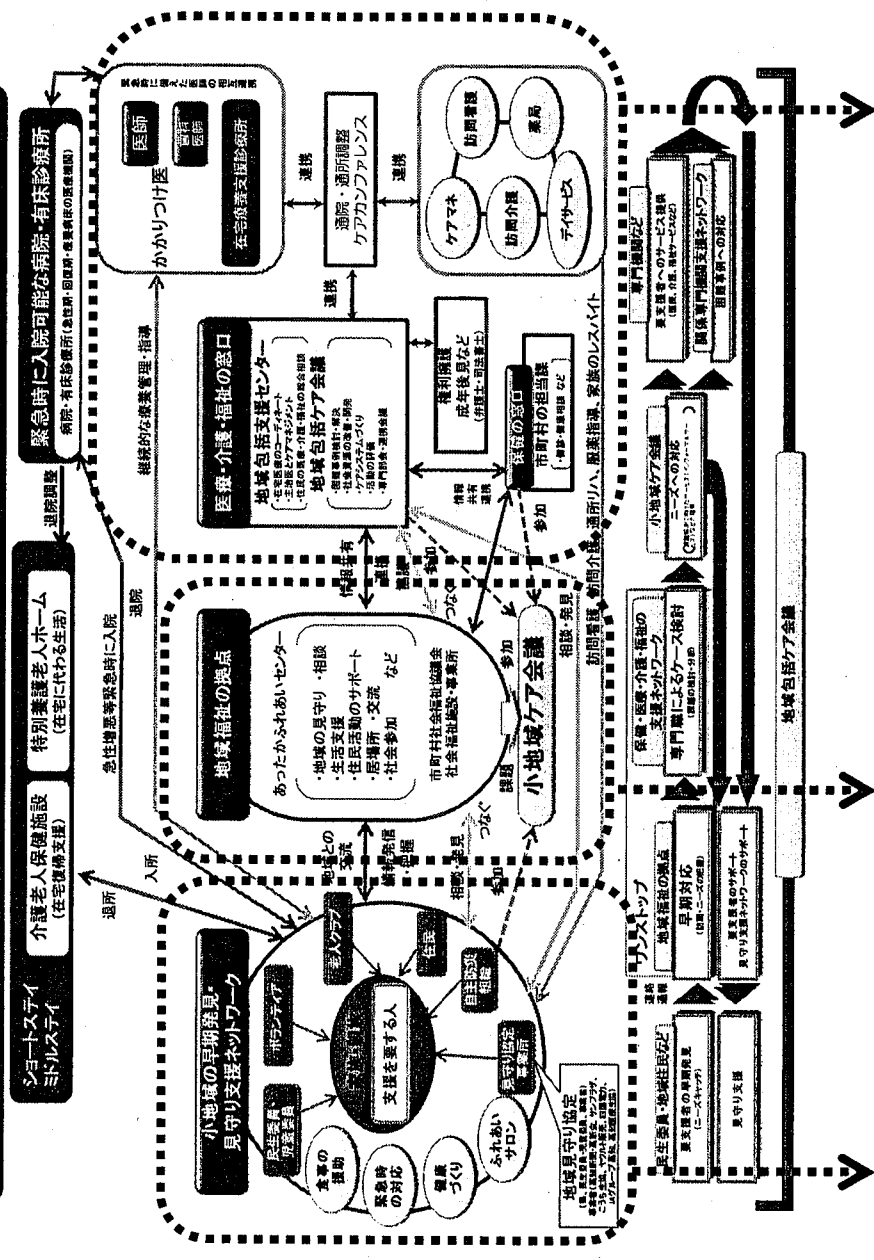
市町村	策定期間			進捗状況等	24年度の予定	
	23年度まで	24年度	25年度			
高知市		○		コミュニティ計画の中で地域福祉の取組の方向性について整理する予定。 アンケート調査やヒアリングを行う予定。 ◇地域福祉活動計画…24年度策定予定。事務局体制は市と共同。	4月	
中央東(7)	室戸市	○		計画期間：H24～28年度の5年間 ◇地域福祉活動計画…23年度策定。事務局体制は市と共同。	7月	
	安芸市	○		計画期間：H24～28年度の5年間 ◇地域福祉活動計画…23年度に地域福祉計画と一体的に策定済み。		
	東洋町		○	24年度の計画策定に向け、H23年10月に役場・社協で、それぞれが地域で実施している事業について情報の共有を行った段階。 ◇地域福祉活動計画…24年度に地域福祉計画と一体的に策定予定。		
	田野町			○		25年度策定に向けて準備を始める。
	奈半利町		○			あったかふれあいセンターを計画の柱としたい考え。地域資源・活動状況の把握等について、事務局会で協議していく。
	安田町	○				計画期間：H24～28年度の5年間 ◇地域福祉活動計画…23年度に地域福祉計画と一体的に策定済み。
	北川村		○			計画期間：H24～28年度の5年間 ◇地域福祉活動計画…地域福祉計画と一体的に策定。
	馬路村	○				計画期間：H24～28年度の5年間 ◇地域福祉活動計画…23年度に地域福祉計画と一体的に策定済み。
	芸西村	○				計画期間：H24～28年度の5年間 ◇地域福祉活動計画…23年度に地域福祉計画と一体的に策定済み。
	南国市	○				計画期間：H24～28年度の5年間 ◇地域福祉活動計画…23年度策定。事務局体制は市と共同。
中央西(6)	香南市		○	5/18に第5回事務局会を開催。福祉事務所の作成した計画素案を基に協議した後、今後の作業のスケジュール、進め方等について確認。策定委員会は住民意見交換会(7月以降)を開催した後で開催する予定。 ◇地域福祉活動計画…24年度策定予定。事務局体制は市と共同。	8月	
	香美市		○	5月以降、関係機関の担当者間での打合せを2回行った。策定に向けてのスケジュール等の検討はこれから。現在、委託事業者のプロポ中であり、8月中旬には業者が決定する予定。その後、具体的な検討に入る。 ◇地域福祉活動計画…24年度策定予定。		
	本山町	○			計画期間：H24～28年度の5年間 ※見直し時期：平成24年3月 ◇地域福祉活動計画…23年度策定。事務局体制は市と共同。	
	大豊町	○			計画期間：H24～28年度の5年間 ◇地域福祉活動計画…23年度策定。	
	土佐町	○			計画期間：H24～28年度の5年間 ◇地域福祉活動計画…23年度策定。	
	大川村	○			計画期間：H24～29年度の6年間 ◇地域福祉活動計画…23年度策定。	
	土佐市		○		24年度に社協と一体的に策定予定(業者委託)事務局体制の確立やタイムスケジュールの作成が急務。 ◇地域福祉活動計画…24年度に地域福祉計画と一体的に策定予定。	
	いの町	○			計画期間：H24～28年度の5年間 ◇地域福祉活動計画…23年度に地域福祉計画と一体的に策定済み。	
	仁淀川町		○		町と社協が一体となって取り組む予定。事務局体制の確立やタイムスケジュールの作成が急務。 ◇地域福祉活動計画…24年度に地域福祉計画と一体的に策定予定。	
	佐川町	○			24年度は2期計画を策定予定(6月頃から住民への説明・講演会、住民座談会等予定) ◇地域福祉活動計画…24年度第2期策定予定。事務局体制は町と共同。	
須崎(5)	越知町		○		7月3日(火)に第2回策定委員会開催予定。 ◇地域福祉活動計画…24年度策定予定。事務局体制は町と共同。	
	日高村	○			計画期間：H24～28年度の5年間 ◇第2期地域福祉活動計画…23年度に地域福祉計画と一体的に策定済み。	
	須崎市	○			◇地域福祉活動計画…20年度(21年3月)策定済み。	
	中土佐町	○			計画期間：H24～28年度の5年間 ◇地域福祉活動計画…23年度に地域福祉計画と一体的に策定済み。	
	四万十町		○		H24.2月に事務局を立ち上げ、町・社協、福祉保健所のメンバーで2/28に第1回の作業部会を開催。以降、事務局会や作業部会を開催して骨子案を策定。 ◇地域福祉活動計画…21年度(22年1月)策定済み。	
	津野町	○			計画期間：H24～28年度の5年間 ◇地域福祉活動計画…23年度策定済み。事務局体制は町と共同。24年度になる可能性あり	
	橋原町	○			◇地域福祉活動計画…15年度(16年3月)策定済み。	
	四万十市	○			計画期間：H22～26年度の5年間 ◇地域福祉活動計画…22年度に地域福祉計画と一体的に策定済み。	
	宿毛市	○			計画期間：H24～28年度の5年間 ◇地域福祉活動計画…23年度策定。	
	土佐清水市	○			計画期間：H24～28年度の5年間 ◇地域福祉活動計画…23年度に地域福祉計画と一体的に策定済み。	
幡多(6)	大月町	○			計画期間：H24～28年度の5年間 ◇地域福祉活動計画…23年度に地域福祉計画と一体的に策定済み。	
	黒潮町	○			計画期間：H24～28年度の5年間 ◇地域福祉活動計画…23年度に地域福祉計画と一体的に策定済み。	
	三原村	○			計画期間：H24～28年度の5年間 ◇地域福祉活動計画…23年度に地域福祉計画と一体的に策定済み。	

H23年度末までに策定済み 23(見直し2含)
H24年度以降策定 10
未定 1

地域包括支援ネットワークシステムの構築

小地域の中で要援護者のニーズを発見し、市町村はもとより、保健、医療、介護、福祉の専門機関や、地域住民など、地域全体が的確に支援する取組を一貫して進めていく仕組みづくり → 高知型福祉の実現

保健・医療・介護・福祉の連携体制 — 地域包括支援ネットワークシステム — (高齢者の例)



小地域での見えあいの仕組みの構築 小地域単位の地域福祉活動基盤の整備 ・小地域での話し合いの場づくり	二一ズキャッチの仕組みづくり あったかふれあいセンターの機能強化 ・事業評価 ・推進協議会 ・人材育成 ・小地域ケア会議の開催	専門的な相談・支援窓口の強化 地域包括支援センターの機能強化 ・地域ケア会議等開催支援事業 ・地域包括支援センター職員スキルアップ推進事業 ・高齢者権利保護推進事業 ・医療・介護の連携強化
---	---	--

H24年度 取組スケジュール	
スケジュール	取組内容
4月	各福祉保健所管内での取組状況の把握・整理 モデル事例の選定 活動スケジュールの作成
5月	7/9 地域包括支援ネットワークシステム説明会 ◆対象者：市町村担当者 地域包括支援センター 社協職員 あったかふれあいセンター職員 等
6月	各福祉保健所ごとに所以上でモデル的な実践活動を選定し、その活動をおして、それぞれの地域に応じた連携の仕組みや支援体制のあり方を考察していく モデル事例の実践活動を発表
7月	11/14 地域包括支援ネットワークシステム研修会 (予定) ◆対象者：モデル事例活動実施者 市町村担当者 地域包括支援センター 社協職員 あったかふれあいセンター職員 等
8月	各福祉保健所管内ごとにネットワークシステムの構築に向けて各市町村との意見交換の機会を持つ (次年度の取組について)
9月	
10月	
11月	
12月	
1月	
2月	
3月	

平成23年度中山間地域介護サービス確保対策事業の実施状況

高齢者福祉課

中山間地域の事業者へ助成を行った結果、利用回数を増やすなど、サービスが充実させることができた利用者数を集計。

当初から事業実施している8市町村(4月～6月)

1回目の調査：サービス利用者の内訳(人)	
	4月～6月
全利用者(補助対象サービスの利用者)	275
サービス現状維持等の利用者	209
助成によりサービスが充実した利用者	47
助成によりサービスを充実させる予定の利用者	10
その他入院等	9
	3%



今年度事業実施している13市町村(7月～10月)

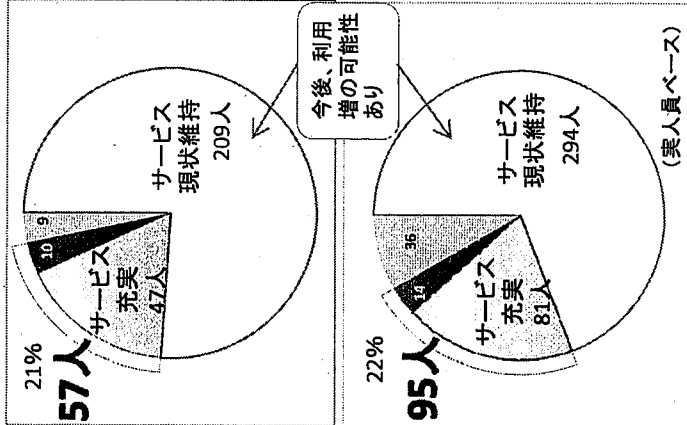
2回目の調査：サービス利用者の内訳(人)	
	7月～10月
全利用者(補助対象サービスの利用者)	425
サービス現状維持等の利用者	294
助成によりサービスが充実した利用者	81
助成によりサービスを充実させる予定の利用者	14
その他入院等	36
	9%

事業者への助成による効果

・4市町で介護職員を7名雇用！

常勤：1名	デ付サービスたい(土佐町)
正職員：1名	デ付サービスたい(香美市)
パート：5名	大豊町社会福祉協議会(大豊町：2名)
	デ付サービスたい(香美市：2名)
	介護サービスなごみ(梶原町：1名)

サービスが充実した利用者的人数、比率



今年度末の数値は精査中

(23年12月調査時点、24年2月再確認)

・4市町でサービス提供地域拡大！
(うち、新規参入3事業者)

市町村	サービス提供地域を拡大した事業者
土佐町	デ付サービスたい(土佐町)
大豊町	デ付サービスたい(土佐町) アストリア訪問看護ST高知(高知市)
いの町	デ付サービスたい-中追(いの町)
香美市	富士屋パターライフ香北(香美市) 旬四国総合介護システム(土佐市)

サービスが充実した利用者が着実に増加

- ケアマネジャーの意見(香美市)
これまで利用していた事業所が閉鎖したが、別の事業所が助成を受けており、早くサービスが再開できた。
- 通所介護事業者の意見(北川村)
台風による長期の道路決壊があり、奥の集落への送迎が困難となった。従前ではサービス中止もあり得たが、この助成で1時間以上迂回してでも送迎を継続することができた。

	23年度実績	24年度(当初申請)
実施市町村	13	→ 16
補助額(千円)	14,077	→ 21,551
サービス提供回数	37,945	→ 52,115
事業所数	77	→ 94

今後も、平野部と変わらないサービスが中山間地域でも受けられるよう取り組み

・営業日を拡大し
利便性が向上！

サービスを拡充した事業者：
大川村社会福祉協議会

(デイ：週4→5日)

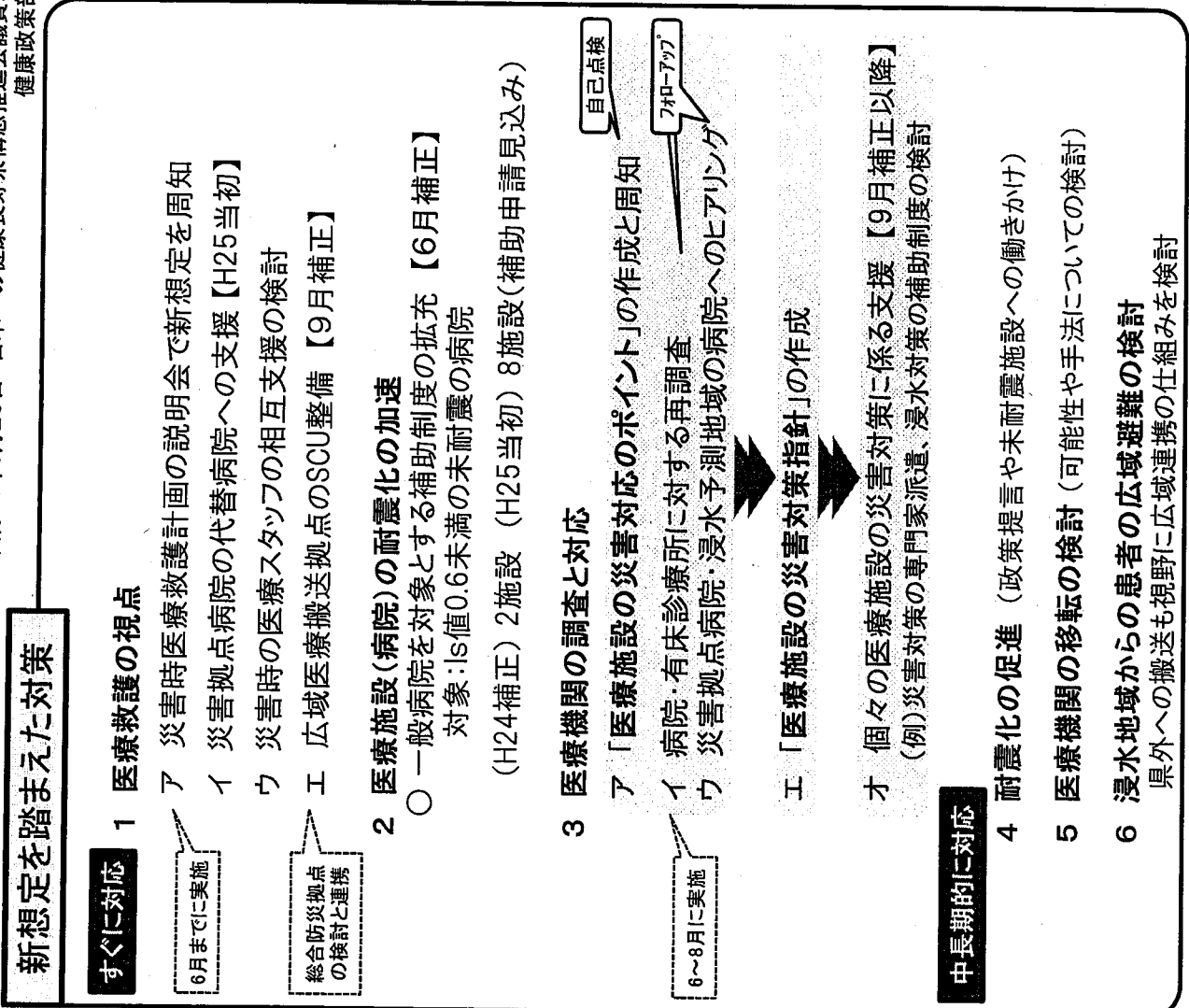
医療機関の災害対策について(新想定を踏まえて)

平成24年6月20日 日本一の健康長寿県構想推進会議資料
健康政策部

これまでの対策
災害時の医療救護活動を確保するため、災害拠点病院や二次救急病院等に対する施設・設備の整備を支援
■耐震工事、DMATの整備、衛星携帯電話等の整備、災害医療研修など

5月10日 南海トラフ巨大地震による津波浸水被害予測(新想定)
○発生確率は低いものの発生すると多くの患者が危険にさらされることを改めて示した。
○浸水深、浸水区域が拡大
・県内医療機関の約半数が何らかの被害
平成17年(南海地震予測)79施設 7,232床
今回想定(最大被害) 115施設 10,118床

新たな課題に対して
◎耐震化の促進
H24年度から一般病院を対象とする「耐震診断」「耐震設計」を補助メニュー化したことが、さらに耐震工事を加速化させる必要。
◎医療機関の浸水対策の促進
患者避難の受け皿としての観点からも、一般病院を含む医療施設全体の防災対策を促進する必要がある。





高知県社会福祉施設地震防災対策マニュアル

社会福祉施設における災害対応マニュアル
風水害対策編

東日本大震災での尊い犠牲を教訓として活かす

【県の取組み】

【施設の取組み】

高知県社会福祉施設防災対策指針

安全対策シートの提示

自分たちの施設を振り返る

安全対策シートを活用して自分たちの施設を点検

1. 基本情報
2. 揺れに対する施設内の安全に関する事項
3. 避難行動に関する事項（津波の危険性が「ある」場合）
4. 避難行動に関する事項（津波の危険性が「ない」場合）
5. 被災後の施設運営や避難生活に関する事項

安全対策シートを集計分析して
防災対策の基礎資料とする

自分たちの**施設のマニュアル**を整備する

こうち防災備えちよき隊の派遣

1. 社会福祉施設等の防災対策を支援するアドバイザーの養成
5/26 幡多地区
5/27 高知地区
2. 施設への派遣
・施設の防災対策への支援
(6/18~)

各施設がそれぞれのマニュアルを活用して
防災対策に取り組む

1. 防災訓練を行う
2. 人的体制の整備を行う
3. 物的体制の整備を行う
4. 部署ごとにワークショップなどを通じて行動計画に落とす
5. 定期的にマニュアルを見直す

広域での連携支援
必要に応じた施策等の検討

目指すべき姿

【日本一の健康長寿県構想】

安心して暮らせる施設づくり

- ◆全ての社会福祉施設で
施設の实情に応じた防災対策が整備されたうえで、
- ◆定期的に訓練が実施され、それによりさらに防災対策が適宜見直される等、
防災対策における PDCA サイクルが根付いている

H24.9 月補正、
H25 当初予算
での対策の検討

地域に根付いた「防災文化」を高める

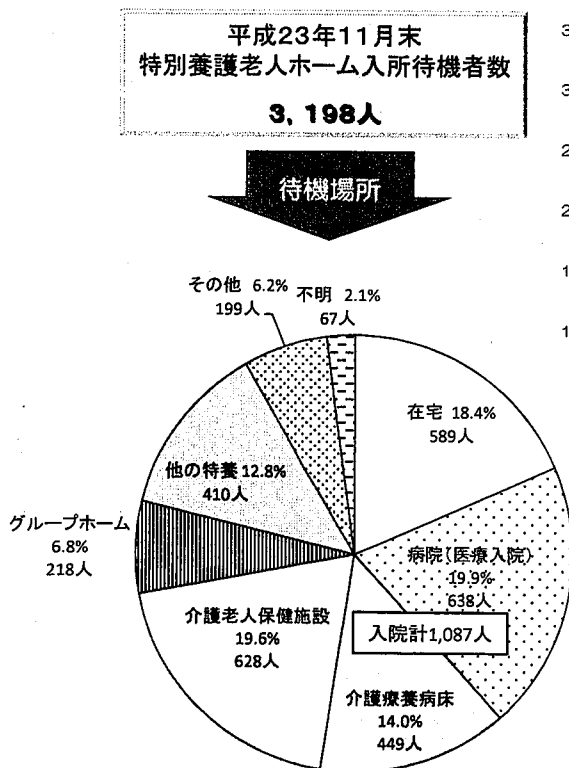
第5期介護保険事業支援計画における老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備

（注）第5期の広域型特養整備計画数・設置箇所については、圏域内での調整を必要とする。

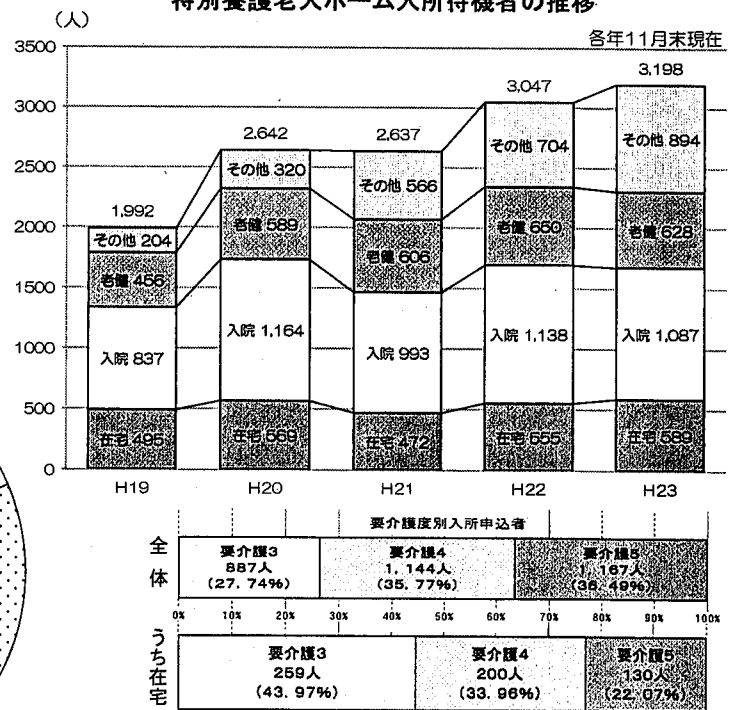
圏域名	平成23年度末整備数		第4期		H24以降開設予定		第5期		開設予定		平成26年度末
	計										
安芸	計	410	0	0	0	0	0	0	0	0	410
	広域型	410									410
	地域密着型										0
中央	計	2,166	349	189	315						2,670
	広域型	2,148	《計》 高知市 320	《計》 高知市 160	《計》 高知市 170	《計》 南国市 80 土佐市 60 日高村 30	H26 H26 H26				2,478
	地域密着型	18	《計》 香美市 29	《計》 香美市 29	《計》 高知市 87 土佐市 29 佐川町 29						192
高幡	計	538	0	0	59						597
	広域型	538			《計》 須崎市 30	H25					568
	地域密着型				《計》 四万十町 29						29
幡多	計	589	29	0	124						713
	広域型	560	《計》 四万十市 29		《計》 宿毛市 44 四万十市 80	4床→H24 40床→H25 H25					684
	地域密着型	29									29
	計	3,703	378	189	498						4,390

【公募における津波想定地域の考え方（案）】
基本は区域外とし、区域内での提案を行う場合は、施設の安全性、地域での防災上の役割等を条件とする

特別養護老人ホーム入所待機者（要介護3以上）の状況



特別養護老人ホーム入所待機者の推移



※ 県内の特別養護老人ホーム(55施設)から提出のあったデータについて、県において名寄せを行ったものです。

※ この調査にあたっては、入所申し込みの際に、個人情報の提供を承諾した方のみを対象としています。

災害時要援護者対策

【地域福祉政策課】

災害時要援護者対策の経緯

近年の風水害や地震では犠牲者の多くを高齢者が占め、災害時要援護者の犠牲を減らすための体制づくりが必要不可欠であるため、国においては平成18年3月に災害時要援護者の避難支援ガイドラインを制定

【構成項目】

1. 情報伝達体制の整備
2. 災害時要援護者情報の共有
3. 災害時要援護者の避難支援計画の具体化
4. 避難所における支援
5. 関係機関等の間の連携

市町村への
説明・周知

現状（避難支援プラン策定等の状況）H24.6.1

- ① 避難支援プラン全体計画・・・策定済 31市町村（今年度中には全市町村で策定終了予定）
（市町村の避難支援の取り組み方針）
- ② 要援護者台帳の整備・・・策定済 14市町村（全市町村が策定に着手）
（災害時において支援が必要な方の台帳）
- ③ 避難支援プラン個別計画・・・策定済 5市町村（全市町村が策定に着手）
（要援護者一人ひとりについての支援計画）
- ④ 災害時要援護者支援連絡協議等の設置（市町村行政と地域関係者で構成し、支援対策の検討、課題解決に向けた話し合いの場づくり）→17市町村において、設置あるいは同様の機能を持った集まりがある

課題と対策

課題（通常の災害(水害等)時の個別計画）

- 《避難支援プランの策定》
- 支援者の確保が困難
- 関係機関との情報共有ができていない 等
- 《要援護者台帳の整備》
- 要援護者台帳の情報更新事務が負担
- 対象者の把握が困難（手上げがなかった障言のある人等）
- 《災害時要援護者支援連絡協議会》
- 関係機関とのネットワークづくりに対する認識が不十分

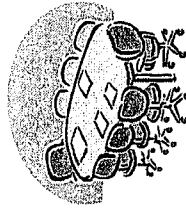
南海トラフ新想定

課題（新想定への対応）

- 従来の個別計画の見直しの必要性
- 例えば老々介護状態の方など避難困難者の支援の在り方
- 防災・福祉部門の強力な連携体制の構築

対策（通常の災害(水害等)時の個別計画）

- 通常の災害時における避難支援プランについては、これまでどおり策定を促進（個別計画の作成は要援護者本人も参加し、日頃から避難支援者、避難場所・方法について話し合うことが重要であり、従来のプランは通常災害時には有用）
- 市町村の現状調査結果（6月上旬実施）をもとに課題を整理し
 - ・ 地域で支え合うネットワーク（災害時要援護者支援連絡協議会）の設置促進
 - ・ 災害時要援護者避難支援プランの策定の加速化
 について、福祉保健所とともに市町村の取組をきめ細やかに支援する。
- 市町村を訪問し、市町村長との意見交換等を行い取組を促進する。
- 市町村災害救助担当者会や研修会を通じ、周知・啓発を継続する。



対策（新想定への対応）

- 新想定に対しては支援者や避難方法が決まらない状況もあることから、市町村とともに新想定を踏まえた個別計画づくりや、通常災害時とは異なる避難方法等の検討を行う。
- 危機管理部と連携し、在宅の要介護者等自力での避難が困難と考えられる要援護者の対策を進める。

取組方針

津波からの避難方法の選択に係るガイドライン等の検討会においても並行して検討

老々介護状態の方などの避難支援は防災専門家の関わりが重要

防災・福祉部門が連携！

県内で複数のモデル地域を設定！

県も参加

モデル市町村の「災害時要援護者支援連絡協議会」等において避難支援の在り方を考える

モデル市町村の「災害時要援護者支援連絡協議会」等において避難支援の在り方を検討

課題

◆災害時要援護者避難支援プラン（個別計画）づくりが進まない地域がある。

【理由】

- ・短時間で、高齢者や障害者、乳幼児など、移動に不安のある方が避難を完了するプランづくりが困難
- ・津波の到達までに時間がない中、誰がどのように支援するのか決められない
- どのよう手法を用いればよいかという選択肢も用意されていない。

行政に求められる役割

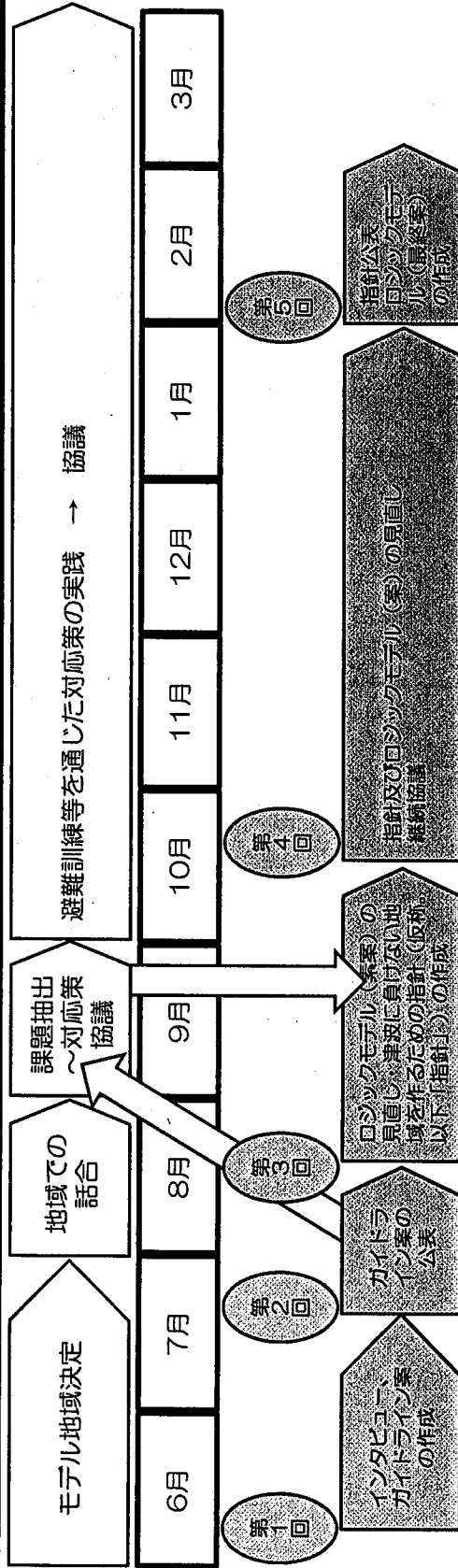
災害時要援護者を安全に避難させるためには、どのような方法（避難に使えるツールなど）があるかと いう選択肢の提供や、避難時間の短縮、避難時間を確保するための対策などの検討

災害時要援護者支援連絡協議会
(モデル地域)

◆災害時要援護者支援連絡協議会メンバー

行政（防災担当、高齢者担当、障害者担当、疾病者担当、妊産婦・乳幼児担当、民生委員担当、個人情報担当 等）
関係機関（消防署、社会福祉協議会、民生委員・児童委員・児童委員・児童委員、自主防災組織、消防団、警察署、医療機関 等）

◆それぞれの役割、支援対策の検討、課題解決に向けての話し合いに県も参加し、要援護者の避難の在り方の検討を進める。



津波からの避難方法の選択に係るガイドライン等の検討会

◆適切な避難場所の確保にあたって、その地域に適した避難方法を選択できるよう、避難場所選びにあたってのガイドラインを示す。
◆津波に負けない地域のため、高台移転等も含めた抜本的な取り組みについての考え方を示し、中長期的な地域づくりの指針とする。

《避難困難地域の解消に向けた具体的な取り組み》

1. 津波から避難するための対策（避難時間を短縮するための対策）
2. 津波から避難するために必要な取組（迅速な避難行動のための対策）
3. 津波被害を低減する対策（津波の浸水を遅らせ、避難時間を確保するための対策）
4. 津波被害を回避する対策（津波の浸水域からの移転を進めるための対策）

福祉避難所の整備

経緯

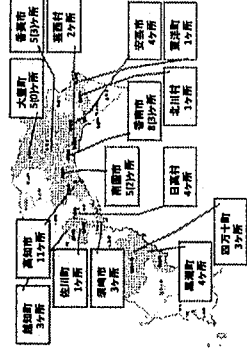
- ＜平成20年6月＞
福祉避難所設置・運営に関するガイドラインの制定（国）
- ＜平成22年8月＞
福祉避難所設置・運営に関するガイドラインの制定（高知県）

市町村への
説明・周知

現状（福祉避難所指定の状況）H24.6.1現在

15市町村で45施設（延べ60施設）を福祉避難所として指定

施設区分	施設数	指定年度	施設数
高齢者施設	25	H21年度以前	10
保健センター	10	H22年度	10
障害者施設	7	H23年度	25
特別支援学校	1	計	45
その他	2		
計	45		



課題と対策

課題（従来からのもの）

- ◆市町村によっては指定可能な施設が少ない
- ◆必要な物資やベッドの確保が困難
- ◆運営のための人員の確保が困難
- ◆要援護者の状況把握が十分でなく施設選定に至っていない
- ◆社会福祉施設の場合は施設利用者の対応も必要となるため福祉避難所としての収容力に限界がある。

福祉避難所の絶対数が不足

新たな課題

南海トラフ新想定

45施設のうち10施設が浸水域内（5施設増加）。指定の見直しが必要

市町村をまたがる広域的な受入体制の構築や専門的人材の確保が必要

対策

- ◆新想定が浸水域も考慮しながら、指定が可能である施設は福祉施設以外も含めてその指定が促進されるよう、市町村の訪問、市町村担当者会、研修会などを通じて支援を継続。
- ◆福祉避難所で必要となる物資・器材の整備に要する経費に対する助成制度（新）の活用・促進 等

須崎市総合保健福祉センター
(H24年3月福祉避難所指定)

福祉避難所の絶対数の確保は、広域調整を行ううえでも重要な前提となるため、まずは各市町村において管内の施設の指定を加速化させる

- ◆例えば沿岸部の市町村が巨大地震で大きな被害を受けた場合など、それ以外での市町村での要援護者の受入の調整が必要となる。

- ◆こうした広域的な避難者の受入の調整を想定し、情報の把握や、具体的な調整の方法、また県と市町村の役割をどうしていくかといった仕組みづくりを市町村とも協議しながら進める。

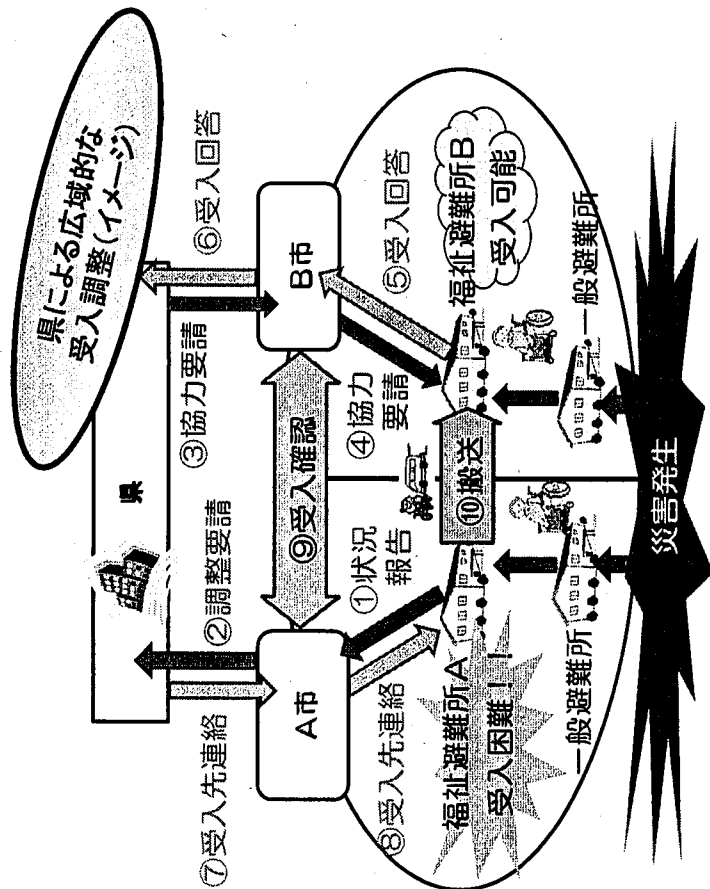
- ◆受入の調整と同様に、大規模災害時には福祉避難所等における介護人材等の専門スタッフの確保が重要である。

- ◆施設の種別に応じ、①県内での市町村をまたがる調整、②県境をまたがる調整の在り方について、他県の状況も踏まえながら施設団体と協議を進める。

福祉避難所の広域的な受入体制の構築

大規模災害時の広域的な受入調整のスキーム

◆市町村による受入調整が困難である大規模災害時は、市町村からの要請に基づき県が近隣市町村との受入調整を行う。



市町村間における日頃からの連携体制の構築

◆単独市町村のみでは要援護者の受入に困難が生じた場合、近隣の市町村との受入の調整が必要となる。

◆近隣市町村の福祉避難所の指定状況などの情報をお互いが共有しておくことや、いざという時に調整が円滑に行われるよう、日頃から市町村間で話し合いの場を持ち、連携体制を構築することが重要

◆県からは福祉避難所の指定状況等の情報を各市町村に提供するとともに、場づくりの協力（例えば福祉保健所圏内市町村での話し合いの場の設定等）や、話し合いなどの助言などを行う。

比較的小規模で市町村間同士で調整が可能な災害の場合

◆災害発生後、単独市町村内の施設間での受入調整を行ってもなお受入が困難となる場合、福祉避難所が設置でき、かつ当該市町村からの受入が可能である近隣の市町村に受入を要請する。



災害時における専門的人材の確保

南海トラフ新想定

- ◆平成24年3月31日以内閣府より南海トラフの巨大地震による津波予想高が発表
- ◆沿岸部の施設等の多くが津波により被災するケースも想定されている。

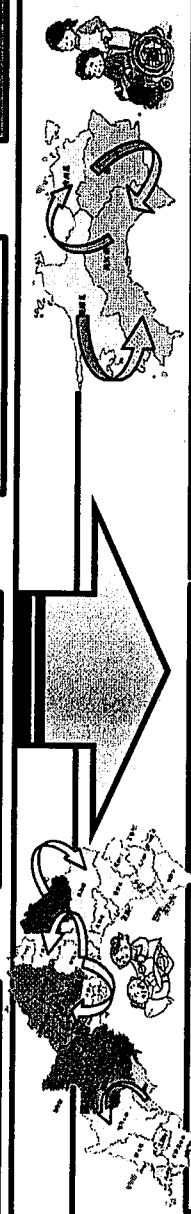
現状及び課題



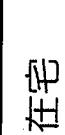
施設入所
福祉避難所避難
在宅

における要援護者を支援する介護等の専門的人材の確保が必要

大規模災害時に県内の多くの市町村が被災した場合など、単独の自治体内では介護等の専門的人材の供給不足に陥る可能性が大

介護等の専門的人材の県内の市町村をまたがる広域調整
県境をまたがる広域調整
の仕組みづくりが必要



対策	県内の市町村をまたがる広域調整	県境をまたがる広域調整
施設入所 	<p>考えられる対策 県内の施設団体による県内での専門的人材の応援体制を構築するための検討</p> <p>今後の取り組み ◆中国・四国9県民生主管部長会議で情報・意見交換(7/17) ◆各施設団体との協議・調整</p>	<p>考えられる対策 各県の施設団体間における専門的人材の応援協定の締結等による連携体制の構築に向けた検討</p> <p>今後の取り組み ◆中国・四国9県民生主管部長会議で協議(7/17) ◆各施設団体との協議・調整</p>
福祉避難所避難 	<p>考えられる対策 入所施設における応援体制の構築と並行して、福祉避難所で必要となる専門的人材の応援体制の構築を行う。</p> <p>今後の取り組み ◆中国・四国9県民生主管部長会議で情報・意見交換(7/17)</p>	<p>考えられる対策 設置者である行政機関(県境を超える調整であるため県)間による専門的人材の派遣協定の締結等による連携体制の構築</p> <p>今後の取り組み ◆中国・四国9県民生主管部長会議で情報・意見交換(7/17)</p>
在宅 	<p>在宅の要援護者については、ボランティアの役割が大きくなる。どのような組織単位で調整が行われるべきか検討を進める(県ボランティアセンターや市町村ボランティアセンター)</p>	

備蓄 (十分な備蓄物資を確保かつ円滑に提供できる体制の確立)

基本的な考え方

- ★ 飲料水や食料等の物資の備蓄は個人や地域で行うことを基本
- ★ 被害状況により、備蓄物資を個人宅から取り出せない場合や避難生活が長期化する場合に備え、行政機関においても物資の備蓄を行う。

行政備蓄は特に生命維持や生活に最低限必要、かつ大量に必要なものとして「水」「食料」「毛布」などを備える。

県と市町村との役割分担

市町村

緊急的な対応を可能とするため、市町村が発災後3日間の備蓄体制を確立する。

県

広域的な災害や避難生活の長期化等のための緊急供給分として、発災後4日目以降の備蓄を行う。

県 市町村の備蓄目標 (これまでの考え方)

市町村

- ◆ 家屋損壊による避難予測者数(117,525人)の最初の1日分の需要量
- ◆ 2~3日目以降は民間事業者との協定

県

- ◆ 避難予測者数 (117,525人) の1日分の20%と設定 (他県の状況を参考)
- ◆ その他は流通備蓄で対応

備蓄の現状

市町村分	目標 (H23末)	現備蓄量 (H23.6)	備蓄目標達成率	県分	目標 (H26末)	現備蓄量 (H23末)	備蓄目標達成率
水(リットル)	352,569	23,016	6.5%	水(リットル)	70,500	70,500	100.0%
食料(食)	423,090	177,264	41.9%	食料(食)	70,500	70,500	100.0%
毛布(枚)	130,038	46,030	35.4%	毛布(枚)	7,000	7,000	100.0%

課題

- ◆ 市町村備蓄が進まない
 - ・ 流通備蓄や個々の集落での備蓄により対応可能
 - ・ 保管場所・管理が課題 等が理由として挙げられる

- ◆ 新想定では浸水域、浸水新の被害想定が拡大

県と市町村の役割分担の見直しが必要

適切な備蓄場所の再検討が必要

適正な備蓄量の再検討が必要

広域連携の在り方の検討が必要

南海トラフ新想定

対策

- ◆ 市町村の備蓄促進について
 - ・ 市町村の備蓄量把握のための調査を実施 (5/24 付。南海地震対策課において回答結果を集約中)
 - ・ 必要な備蓄が達成されるよう、市町村担当者等において示していく。

- ◆ 県と市町村の役割分担の見直し

- ・ 新想定を踏まえた県と市町村の役割分担について、「県有施設備蓄WG」、「南海地震対策市町村課題検討WG」等において議論

- ◆ 適切な備蓄場所の検討

- ・ 現在、県有備蓄保管施設17施設のうち、浸水域内は9施設 (備蓄フロアはいずれも非浸水)
- ・ 「総合防災拠点構想策定委員会」での検討内容を踏まえ、「県有施設備蓄WG」で適切な場所を検討

- ◆ 適正な備蓄量の再検討

- ・ 秋頃公表される第二弾の新想定結果を踏まえ、「県有施設備蓄WG」で再検討

- ◆ 広域連携の在り方

- ・ 今後の「総合防災拠点構想策定委員会」での検討状況を踏まえ、適切な広域連携の在り方を検討

1. 避難支援プランの策定

項目	市町村の取組	課題
名簿の作成	<p>《リストアップ》</p> <ul style="list-style-type: none"> 行政保有情報(障害者、要介護認定者など) 社協や民協保有情報(高齢者見守り台帳など) 自主防や地域住民によるリストアップ <p>↓</p> <p>《対象者の把握、情報共有の同意、情報収集》</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>《戸別訪問》</p> <ul style="list-style-type: none"> 行政職員(福祉事務所、包括、保健師等) 緊急雇用の臨時職員等 社協職員 民生委員 自主防 社協への委託 等 </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>《手上げ方式》</p> <ul style="list-style-type: none"> ダイレクトメールによる名簿登載の案内送付 広報紙等により名簿登載を案内 等 </div> </div> <p>↓</p> <p>《情報整理・システム入力》</p>	<p>【対象者の把握】(6)</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者の的確な把握。 民生委員に考え方の温度差があり、登録されている人の状況に差がある。 同意の有無に関し、返信が戻ってこない場合がある。(手上げ) 手上げしなかった人の対応。(手上げ) 住民への広報の内容等周知の方法。(手上げ) <p>【人員体制】(5)</p> <ul style="list-style-type: none"> 町職員は通常業務との兼務により、訪問に時間を割けない。 取組に対する人員体制 本人及び地域の避難支援者への説明、関係者の日程調整、システム入力など、事務作業に多くの時間を要する。 <p>【地域】(8)</p> <ul style="list-style-type: none"> 地区による取り組みの温度差や考え方の違い。 自主防組織はあるが、活動が活発でない。 自主防への支援方法。 要援護者本人、住民や関係機関の意識の啓発。 地域の主体性、地区での検討が必要。
個別計画の作成	<p>《個別計画の策定》</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>《連絡会議等の協議の場や戸別訪問》</p> <ul style="list-style-type: none"> 避難経路の確認 支援者の確保 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>《事務的な作業》</p> <ul style="list-style-type: none"> 収集した情報の整理 システムへの入力 地図情報の落とし込み 等 </div> <p>↑</p>	<p>【支援者】(17)</p> <ul style="list-style-type: none"> 支援者が決まらない。一人の人に集中する。(支援者の負担感) 支援者の位置づけ(役割)の整理と住民の支援者に対する理解 在宅要医療者への支援 <p>【情報整理・共有】(8)</p> <ul style="list-style-type: none"> 共有のための個人情報取扱い 台帳の項目の検討 個別情報の多い方について、どこまでを管理するか。 関係機関での具体的な情報共有や活用方法について協議する必要がある。 民生委員や自主防等地域との情報共有、連携。
検証・更新	<p>《要援護者本人も交えた地域の支え合いの体制づくり》</p> <ul style="list-style-type: none"> 訓練などによる検証..... 対象者の状況把握(名簿の更新)..... 地域の状況の変化..... <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;"> <p>計画の検証・見直し</p> </div>	<p>【台帳の更新】(5)</p> <ul style="list-style-type: none"> 更新作業(民生委員の負担が大きい。事務作業の負担) 更新ができていない <p>【関係機関との連携】(7)</p> <ul style="list-style-type: none"> 台帳を活用した民生委員等の日頃の見守り。 台帳の活用や更新作業等にあたり、地域との連携。 訓練等が必要。 災害時の関係機関の役割が不透明。
新想定への対応	<ul style="list-style-type: none"> 避難場所、避難道路等の見直しを行う。(室戸市、安芸市、東洋町、南国市、宿毛市、土佐清水市、黒潮町、大月町) 新想定において、被害範囲や被害程度は広がっているが、災害時要援護者支援の活動内容としては変更なし。(高知市、北川村、土佐市) 新想定を見込んだ設定で避難訓練等の実施を検討中。(佐川町) 今後検討。 	<ul style="list-style-type: none"> 住民の関心が全て地震津波被害になってしまった。そのため、支援者がいない状況となっている。津波の時は例外として、個別計画を進めていかないと策定できない現状がある。(宿毛市) 何かあれば、支援者が助けてくれると思っている住民もいる。しかし、行政の立場で、津波の時は避難支援できないので自分で逃げて、ともはつきりと言えず、悩みの種。(宿毛市) これから地区で個別の避難プランをたてる時、地震・津波の時の支援を地区の消防団に求めているのが不安が残る。(土佐清水市)

2. 情報の共有、他団体への名簿の提供状況

(1) 情報共有のための同意	個人情報審議会への諮問	1	高知市
	書面(申請書兼同意書等)	30	
	取組これから	3	本山町、大豊町、土佐町
(2) 他団体への名簿の提供の範囲	行政側からの提供は、消防を除き災害時のみ。	1	高知市
	書面により情報提供の範囲を明示。 (民生委員、社協、自主防、消防、警察等)	30	
(3) 提供状況	地域でリストアップした名簿は地域関係者で共有。	1	高知市
	平常時から名簿を共有している。	6	佐川町、橋原町、四万十市、宿毛市、黒潮町、三原村
	情報共有の範囲(関係者)は書面により定めているが、共有する情報の範囲や、方法、管理等の取扱いが十分検討されておらず、共有には至っていない。又は一部の提供にとどまっている。	24	室戸市、安芸市、東洋町、奈半利町、田野町、安田町、北川村、馬路村、芸西村、南国市、香南市、香美市、土佐町、大川村、土佐市、いの町、仁淀川町、日高村、須崎市、中土佐町、津野町、四万十町、土佐清水市、大月町
(4) 課題	<ul style="list-style-type: none"> 具体的な共有方法(共有する情報の範囲)を検討する必要がある。 名簿の管理、保管 具体的な台帳の活用方法や、各団体との連携方法を検討する必要がある。 情報共有の同意を得られていない人の管理。 		

3. 関係機関との連携

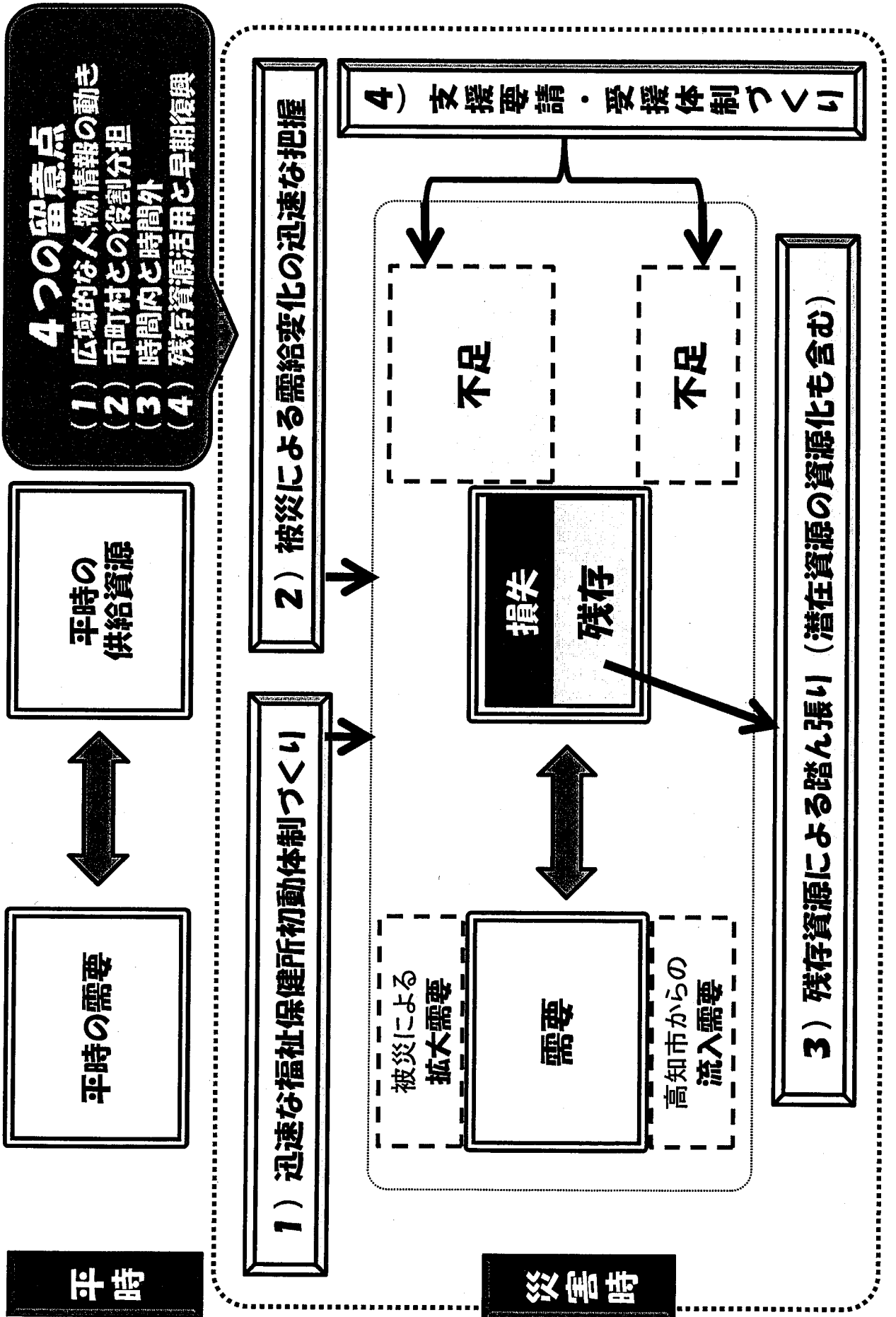
要援護者支援連絡協議会(行政と地域関係者(社協、民生委員、自主防、消防等)による支援対策等の話し合いの場)			
(1) 設置済み、又は同等の集まりがある(17)	<ul style="list-style-type: none"> 取組や進捗状況について、情報共有や、協議。 平常時の見守りを含め、進捗状況の報告や意見交換。 	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて随時開催 年数回開催 	
(2) 協議の場は設けているが、機能していない。具体はこれから(3)	<ul style="list-style-type: none"> 全体計画を策定するまでは定期的に検討会の場を設けていたが、策定後は休止状態(宿毛市、土佐清水市) 防災計画の中で位置づけているが、開催には至っていない。(土佐市) 	<ul style="list-style-type: none"> 今後、(必要に応じて)開催予定 	
※協議の場として位置づけをしていない市町村においても、個別計画策定の過程においては、社協や民生委員、自主防の協力を得て進めており、一定の情報共有や話し合いは行っている。			

4. 福祉避難所

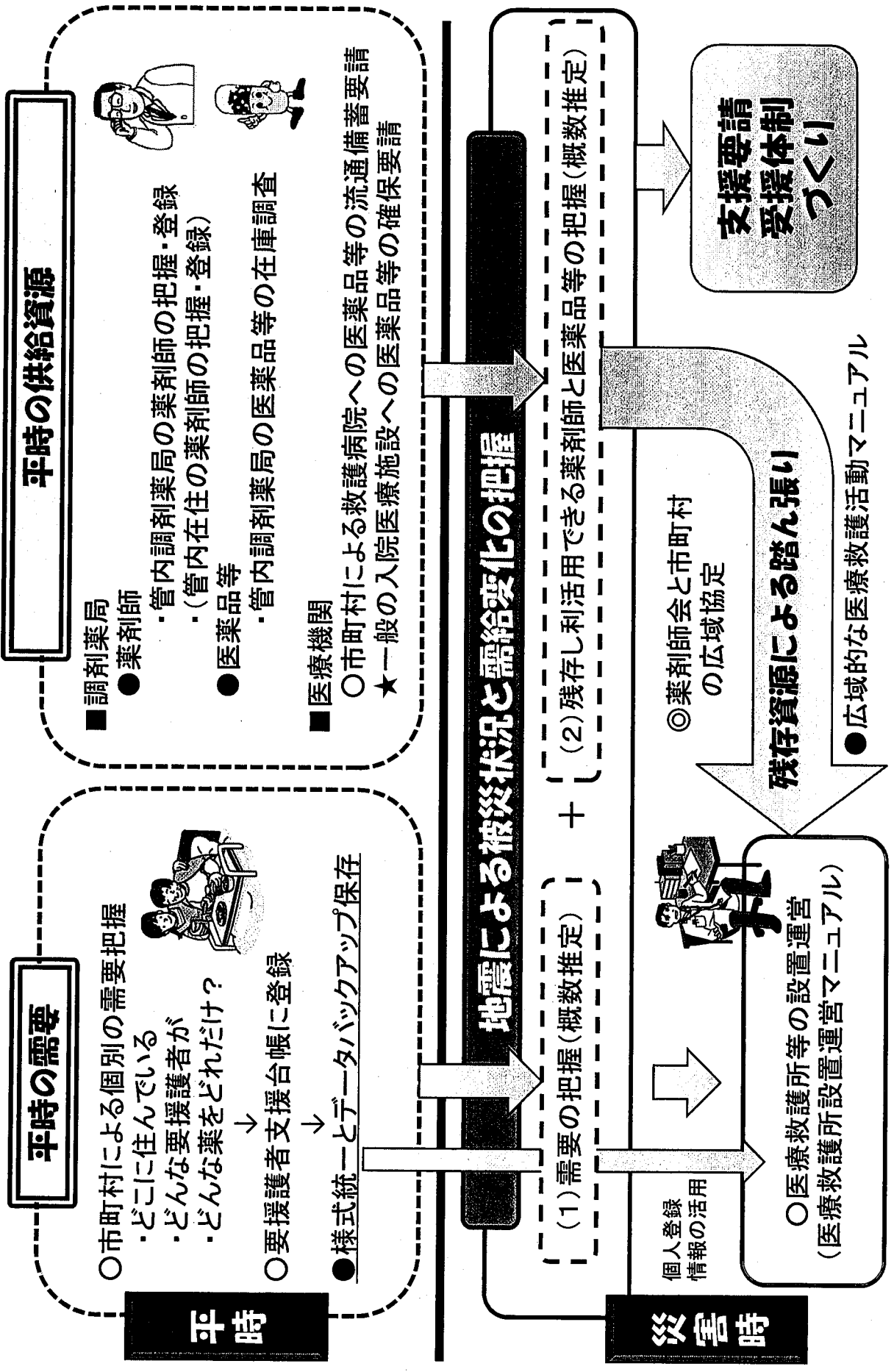
H24.6.1 現在指定(協定)数 15市町村45施設(延べ60施設)			
課題	指定できる施設がほとんどない。(浸水区域等)	5	東洋町、奈半利町、安田町、北川村、大豊町
	具体的な運営方法、運営体制の構築。	3	高知市、芸西村、須崎市
	備品の保管場所	2	芸西村、三原村
	物品の備蓄、施設整備	3	土佐市、須崎市、土佐清水市
	支援員等人員の確保	4	高知市、土佐市、いの町、須崎市
	対象者の検討、要援護者の状況把握	6	いの町、佐川町、越知町、四万十町、土佐清水市、四万十市
	対象者の特性に合った施設の検討	2	安芸市、南国市
	福祉部門と防災部門との連携	1	宿毛市
指定の検討	具体的な施設を検討中(施設側と具体の協議はこれからの場合も含む)	12	安芸市、香南市、仁淀川町、須崎市、中土佐町、津野町、橋原町、四万十町、四万十市、土佐清水市、大月町、三原村
	具体的にはなっていないが、指定(指定の拡充)が必要であると考えている。	7	安田町、南国市、土佐市、いの町、佐川町、宿毛市、黒潮町

外部支援が入るまでの圏域完結型災害支援体制の整備

(中央東福祉保健所チャレンジプラン説明資料：H24/6/20)



残存する医薬品等と薬剤師の広域的な確保・活用の仕組み



○市町村の役割 ★市町村と事業者の役割 ●今後の広域調整 ◎広域調整済み

残存する障害者施設・人材等の広域的な確保・活用の仕組み



○市町村の役割 ★市町村と事業者の役割 ●今後の広域調整 ◎広域調整済み

地域と職域の連携による働き盛りの健康づくり
～ 地域、職域、家庭を通じた支援の環境づくり～

平成24年6月
須崎福祉保健所

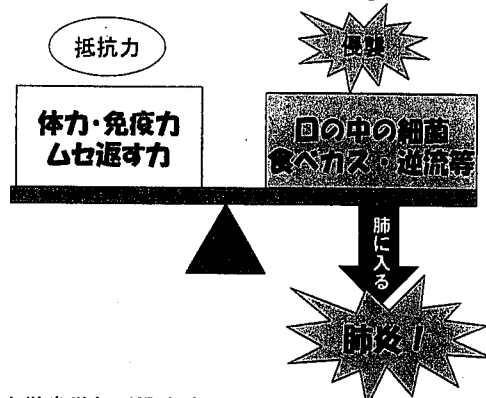
平成24年度の主な取組項目	取組状況等
<p>1 健康づくり推進部会(地域・職域連携推進協議会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康増進計画の推進 ・地域と職域の健康づくりの推進 	<p>▽第1回部会開催(5/29)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度部会活動計画の協議 ・各組織における重点取組推進の申し合わせ <p>*2月に第2回部会を開催予定</p>
<p>2 小規模事業所における健康教育の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出前健康教室の開催 (併せて、職域での健康管理推進上の課題を把握) ※部会で作成した『生活習慣病予防指南書』を活用 ※須崎地域産業保健センター、市町等と連携 	<p>▽労働基準監督署の「全国安全週間説明会」(四万十6/5、須崎6/8)で、出前健康教室を紹介し、実施希望事業所を募集</p> <p>▽食品衛生協会の「衛生教室」(6/4～7/4)で、健康教育を実施。併せて、出前健康教室希望営業者を募集</p> <p>*今後、商工会、JAの会合でも同様に実施</p>
<p>3 特定健診個別健診の受診促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関における健診実施の円滑化支援 ～モデル医療機関での体制づくり実証～ ・被用者も含めた受診啓発活動 ※市町、健康づくり団体等と協働 	<p>▽管内医療機関の実施実態の聞き取り調査(3/28～4/18)</p> <p>▽先進地医療機関等調査 (香川県:4/23、5/28 島根県:6/7～6/8)</p> <p>*8月を目途に「事例集」を作成 →管内説明会の開催 + 医療機関を個別に訪問、説明・協力依頼(10月～3月)</p>
<p>4 歯周病予防対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯周病予防に取り組む事業所への出前教育の実施 ・健康ふくし祭り、産業祭等での相談コーナー設置 ・市町の歯周病予防事業の推進支援 	<p>▽中土佐町が、1.6健診実施時に保護者の歯周病健診を実施する取り組みを本年度から開始→“健診の組立て”を支援</p> <p>*「高幡地域歯科保健連絡会」を7/2に開催予定 →管内の現状や課題を協議し、具体的対策を推進</p>
<p>5 たばこ対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重点施設(医療機関等)の禁煙・分煙の促進 ・家族で利用する飲食店の禁煙・分煙の促進 ・家族ぐるみの禁煙推進(家庭内喫煙の実態調査等) ・事業所の禁煙・分煙の状況把握 ・禁煙サポーターズの養成 ・県医師会との連携研修会の実施 	<p>▽禁煙・分煙になっていない重点施設を訪問し、取組を要請 ※20施設(6/1～6/7)</p> <p>▽食品衛生協会の「衛生教室」(6/4～7/4)で、取組を啓発 ※今後、家族で利用する飲食店を個別に訪問し取組を要請</p> <p>*乳幼児の保護者を対象に、家庭内喫煙実態調査を実施予定 (乳児健診・1.6健診時、3～5歳の保育・幼稚園児)</p>
<p>6 市町における推進戦略の構築支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町健康増進計画の策定・推進支援 策定支援:須崎市、津野町 推進支援:檜原町 ・保健福祉活動の再構築支援 中土佐町を対象に協働実践方式で実施 	<p>▽健康増進計画策定予定の須崎市及び津野町に対しては、昨年度から策定準備を支援。本年度も事務局に参画し、策定作業支援を実施中。</p> <p>▽中土佐町の「再構築支援」については、外部からの助言者も入れて、関係職員等の目標共有、意識合わせのための学習会を実施(5/24)。現在取組手順等の最終調整段階。</p>

幡多福祉保健所

管内6市町村65歳以上の死亡原因(H22)

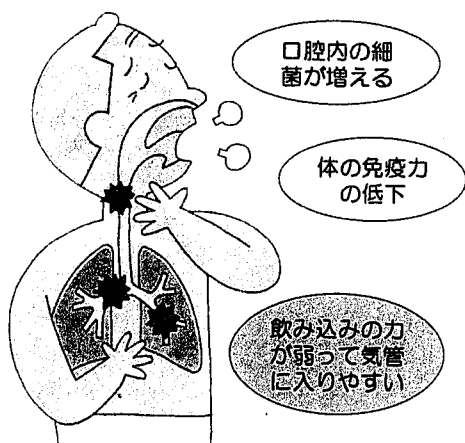
- 1 **ガン (23.0%)**
- 2 **心疾患 (16.9%)**
- 3 **肺炎 (12.7%)**

誤嚥性肺炎(aspiration pneumonia)

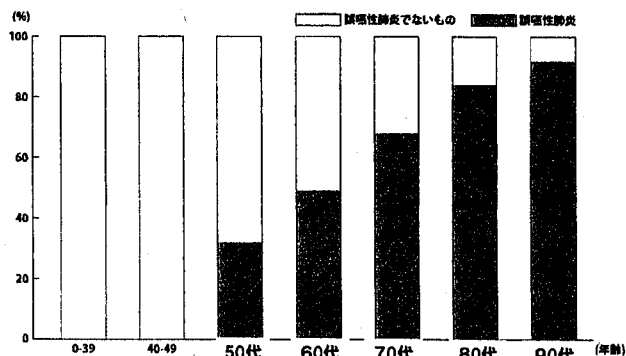


大阪大学歯学部附属病院 野原幹司先生資料一部改変

口腔内細菌数の増加と
免疫力の低下で
誤嚥性肺炎の割合高くなる



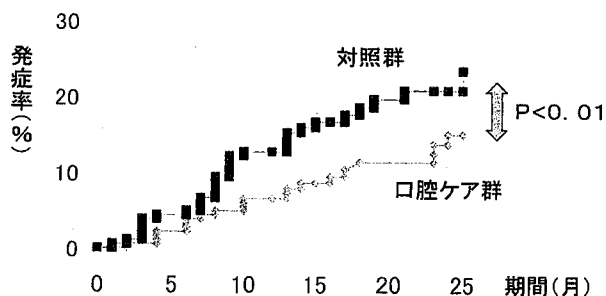
院内肺炎における誤嚥性肺炎の割合



Shinji Teramoto, Yoshinobu Fukuchi, Hidetaka Sasaki, Koichi Sato, Kiyohisa Sekizawa, Takeshi Matsuse: High incidence of aspiration pneumonia in community- and hospital-acquired pneumonia in hospitalized patients. JAGS March-2008-Vol.56 No.3, 577-579, 2008.

口腔ケアは肺炎を予防します

全国11ヶ所の特別養護老人ホーム 2年間の肺炎発症率



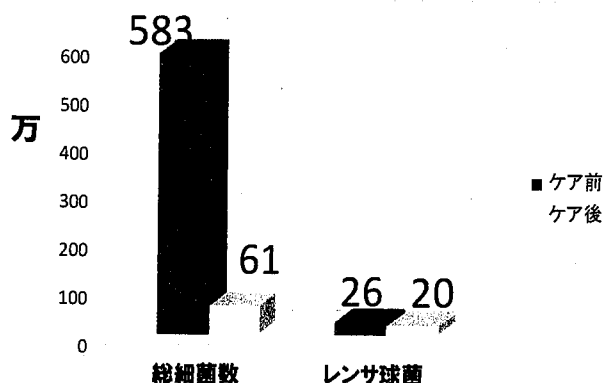
肺炎発症率、肺炎死亡者数、発熱者数が明らかに低い結果
要介護者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究: 米山武義、吉田光由
日歯医学会誌2001

管内Aさん 在宅・介護度4



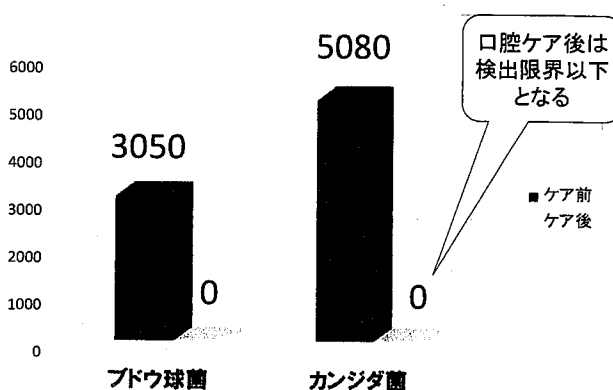
訪問看護2/月、デイケア2/週

Aさん2ヶ月口腔ケア後咽頭細菌数の変化 ①



検査機関: 徳島大学大学院ヘルスサイエンス研究部口腔微生物学教室

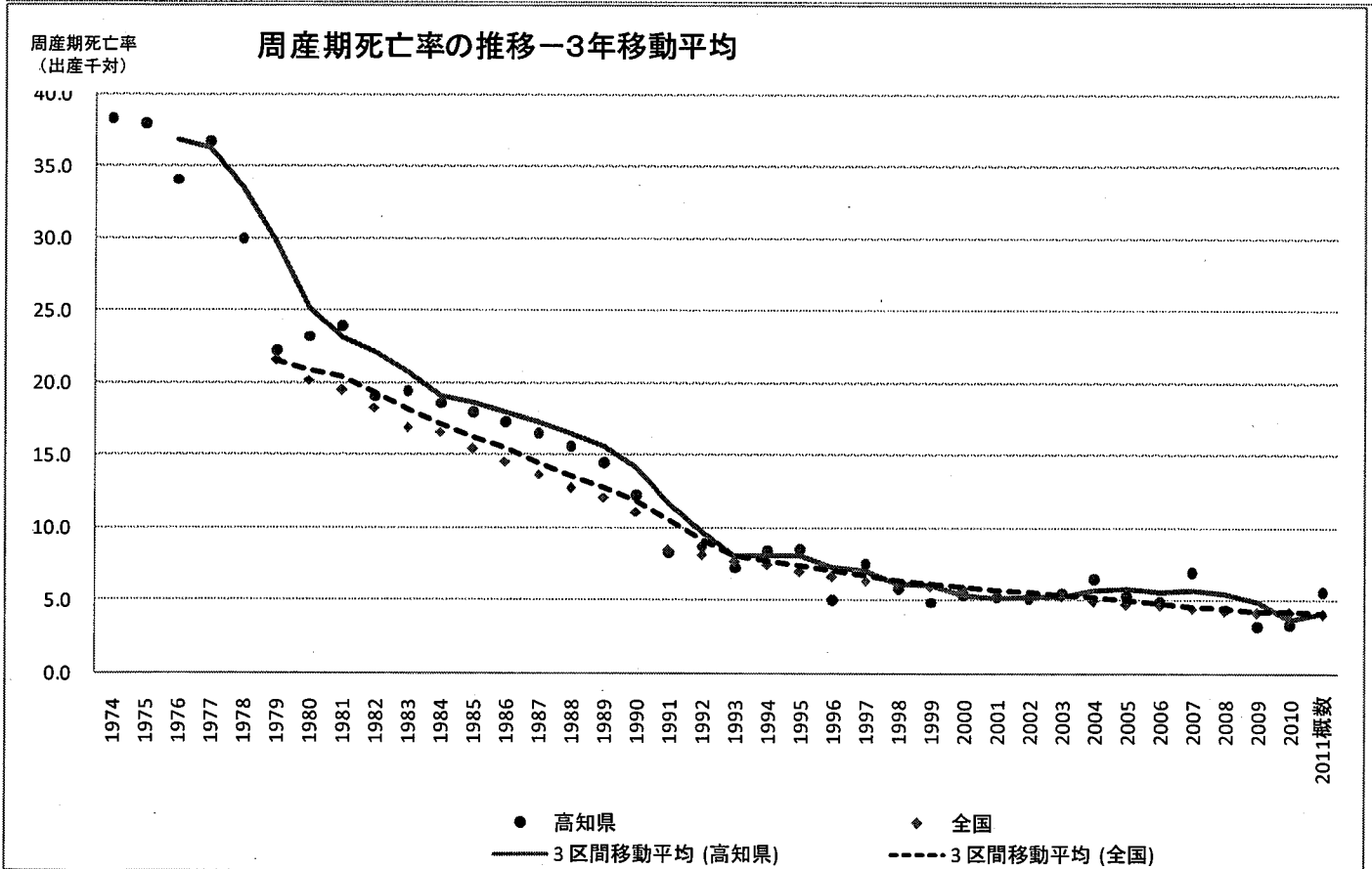
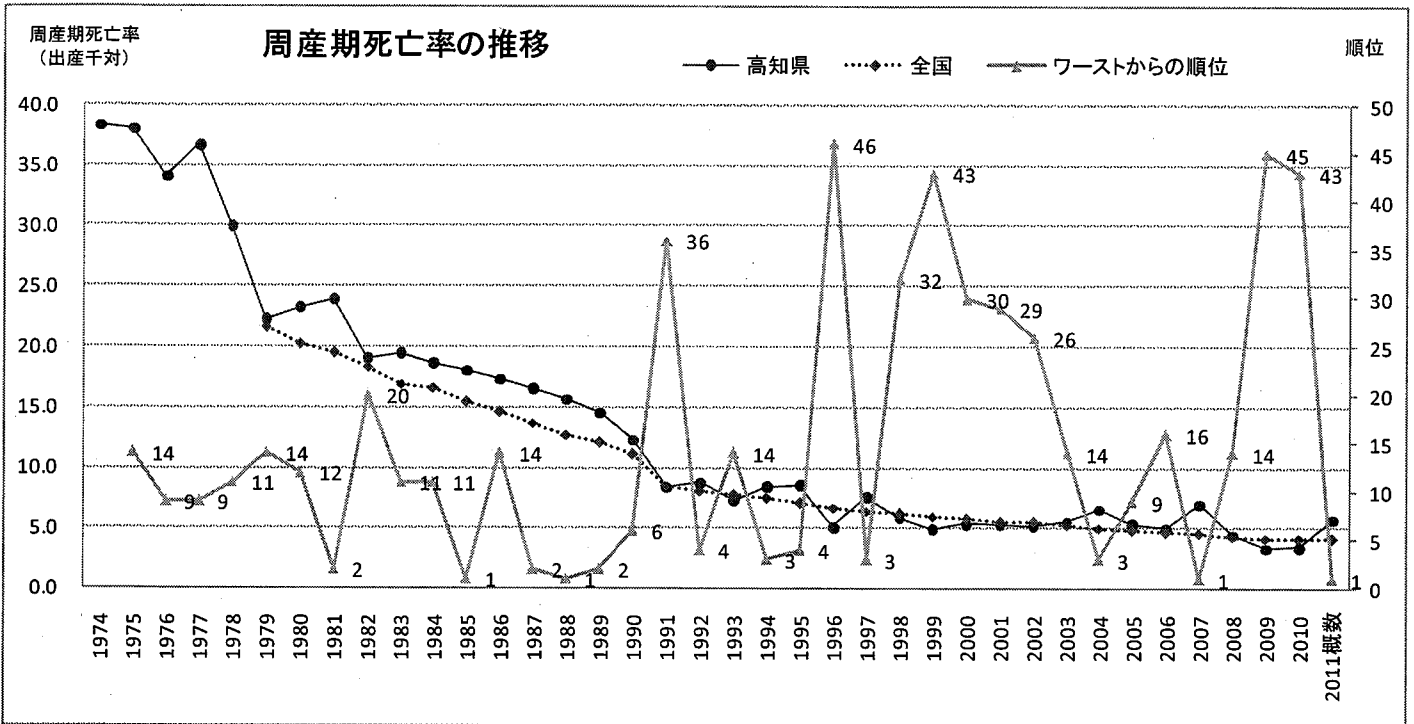
Aさん 変化 ②



検査機関: 徳島大学大学院ヘルスサイエンス研究部口腔微生物学教室

周産期死亡率の推移

健康対策課



周産期死亡率は、1990年代よりおおむね全国並みで推移し、年によって高低はあるものの、低下する傾向がみられる。内訳では、妊娠満22週以後の死産の割合が高い。

$$\text{乳児死亡率} = \frac{\text{年間乳児死亡数}}{\text{年間出生数}} \times 1,000$$

$$\text{周産期死亡率} = \frac{\text{年間周産期死亡数}}{\text{年間出生数} + \text{年間妊娠満22週以後の死産数}} \times 1,000$$

周産期死亡 = 妊娠満22週以後の死産 + 早期新生児死亡