

平成25年度

第1回 日本一の健康長寿県構想推進会議

(H25.6.10)

補足説明資料

1 保健分野(1～8ページ)

- ・健やかな子どもの成長・発達への支援
- ・がん検診の受診促進
- ・子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着
- ・高血圧対策の推進

2 医療分野(9ページ)

- ・在宅医療の推進

3 福祉分野(10～17ページ)

- ・こうち支え合いチャレンジプロジェクトの推進、あったかふれあいセンターの機能強化【別添】
- ・医療・介護・福祉のネットワークづくり
- ・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・強化
- ・障害福祉サービスの確保・充実
- ・障害者の就労促進と施設利用者の工賃アップ

4 南海地震対策(18～24ページ)

- ・医療機関災害対策指針の実効性を高めるためのフォローアップイメージ
- ・南海トラフ巨大地震で必要となる医薬品の確保
- ・災害時要援護者対策の推進、災害時要援護者の避難所の整備
- ・社会福祉施設の地震防災対策

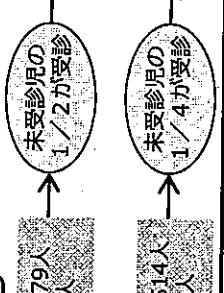
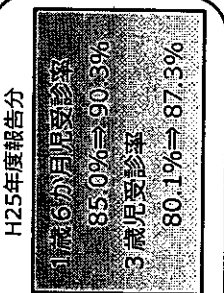
5 福祉保健所チャレンジプラン(25～33ページ)

健やかな子どもの成長・発達への支援 ～地域母子保健体制の基盤強化～

〈成果目標〉○乳幼児健診の受診勧奨と未受診見込調査の実施により、乳幼児健診の受診率が改善する。
 1歳6か月児健診受診率：85.0%→90% 3歳児健診受診率：80.1%→85%

計画	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
■乳幼児健診受診促進事業への助成(市町村への支援) 未受診児の保護者への面接で行う受診勧奨事業に対しての助成	○市町村の活用見込調査 ○市町村への説明	○助成事業の実施 ○市町村の受診促進事業の状況確認 ○次年度予算の検討	○次年度の取組の協議 ○次年度の取組の説明	○次年度の取組の説明
■乳幼児健診受診状況実態調査 ・未受診理由や受診満足度、保護者のニーズ等を調査	○調査内容、項目等の検討 ○高知市との協議 ○市町村への説明 ○保育所等への説明	○調査実施 ○調査結果分析 まとめ ↓ 反映 ○マニュアル・手引書等の作成	○次年度の取組の協議	○次年度の取組の説明
■市町村母子保健指導者研修 ①基本研修(乳幼児健診の基本と実際) ②フォローアップ研修(ハイリスク妊婦、低出生体重児(未熟児)対応)	○内容等の検討	○マニユアル・手引書等の作成	○各福祉保健所管内)フォローアップ研修	○実地研修の場
■未受診児への広域健診 ・土・日・祝日に計6回程度実施			○広域健診実施体制の協議	○標準化した健診による広域健診実施(高知市以外) ※高知市:日曜健診(年4回実施中)
■乳幼児健診の啓発活動	○ラジオ、テレビ、新聞等による啓発活動 ○ポスター・チラシ・シールの配布(保育所・医療機関・市町村等)	○保育所・幼稚園との連携による啓発 ○エコチャル調査との連携による啓発		

市町村の健診の標準化



市町村支援

- 乳幼児健診受診率向上の取組
- 母子保健事業の評価・検討
- 母子保健指導者研修
- 地域住民の意識啓発等

地域における総合的な母子保健サービスの強化

1. 受診率の状況

■40-50歳代(市町村検診と職場検診の合計)

	H21 (受診勧奨事業開始前)		H23		H23-21	
	受診者数	受診率	受診者数	受診率	受診者数	受診率
肺がん検診	86,223	43.4%	87,672	46.4%	1,449	3.0%
胃がん検診	63,868	32.1%	67,208	35.6%	3,340	3.5%
大腸がん検診	55,749	28.1%	66,573	35.3%	10,824	7.2%
子宮がん検診	37,469	37.0%	42,343	44.0%	4,874	7.0%
乳がん検診	44,246	43.7%	46,563	48.4%	2,317	4.7%

・受診勧奨事業開始前 (H21) より受診率が 3~7 ポイント上昇

2. 未受診理由の状況

■県民世論調査 がん検診を受けない理由(40~50歳代)

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

・個別通知等受診勧奨の実施により「検診を受ける機会がない」は減少

・「忙しい」「面倒」は上位のまま

⇒「利便性を考慮した検診体制の確保」と「検診の意義・重要性の周知」が必要

3. H25の主な取組

(1) 市町村がん検診の広域実施 (2~3月に22日)

- ・市町村の枠を超えた検診を実施することで、住民の受診機会を拡大
- ・セット検診日22日を確保 (3検診(胃・肺・大腸)×17日 5検診(+乳・子宮)×5日)
- ・H25~26に県で実証事業を行いH27から市町村検診へ導入予定

(2) 大腸がん検診の郵送回収

- ・温度管理が比較的容易な冬場(12月~2月)に大腸がんの検体を郵送回収することで、検診会場へ足を運ぶ手間を省き利便性を向上
- ・H25に県で実証事業を行いH26から本格的に市町村検診に導入予定

(3) 市町村検診のセット化の維持・拡大

- ・検診当日の運営補助員の配置を支援

(4) 新規対象者への受診勧奨と40~69歳への再勧奨の徹底

- ・新規対象者(40~42歳・20~22歳等)への個別通知
- ・未受診者への勧奨の強化(H24:40~59歳⇒H25:40~69歳に対象者を拡大)

4. 市町村検診のセット化の状況

■市町村がん検診のセット化の状況

	セット検診 導入市町 村数	検診日	単独 日	セット 日	セット内訳					
					2検診	3検診	4検診	5検診	6検診	
H25	計	34	823	390	433	177	116	121	12	7
	割合			47%	53%	22%	14%	15%	1%	1%
H24	計	34	843	397	446	156	137	116	29	8
	割合			47%	53%	19%	16%	14%	3%	1%
H23	計	32	858	436	422	162	121	113	18	8
	割合			51%	49%	19%	14%	13%	2%	1%
比H24	計		-20	-7	-13	21	-21	5	-17	-1
比H23	計	2	-35	-46	11	15	-5	8	-6	-1

- 全体数で見るとがん検診のセット化の状況に変化はないように見られるが、これまですべて個別検診であった2市(室戸市・四万十市)がセット化を導入し、全ての市町村でセット検診が実施されるようになった。

(単独割合 室戸市：H23:100%→H24:93%→H25:60% 四万十市：100%→97%→97%)

●セット検診の促進に関する要因

- セット化のためには複数の検診車を同時に停めるスペースと住民の駐車場を確保する必要があり、検診会場が限定される。(バス1台の大きさ 長734~1068cm 幅232~249cm)
- 検診当日の受付や誘導に多数の職員を動員する必要がある。
→H25年度～ 県補助金で市町村の要請に応じ総保協から応援要員を1名配置
(5月末現在34市町村中12市町村が利用予定 102回応援要員配置)
- 子宮頸がん検診と乳がん検診は女性検診として設定した方が受診しやすい住民もいる。
- 肺がん検診や子宮頸がん検診は1人当たりの検診時間が短いことから、1日に複数会場を巡回して検診をする巡回検診の方が効率よい受診につながる地域もある。

■単独検診のうち、巡回検診の状況

	肺	胃	大腸	子宮	乳	計
単独	80	111	46	57	96	390
うち巡回	65	0	5	14	5	89
巡回割合	81%	0%	11%	25%	5%	23%

●今後の対応

- H25年度から開始した補助金(セット検診当日の検診運営要員の配置)を継続し、セット検診の日数を維持する。
- H25年度から実証を開始した市町村の枠を超えた広域検診(3検診・5検診を一度に受診)を定着させることで、セット検診日数を確保する。

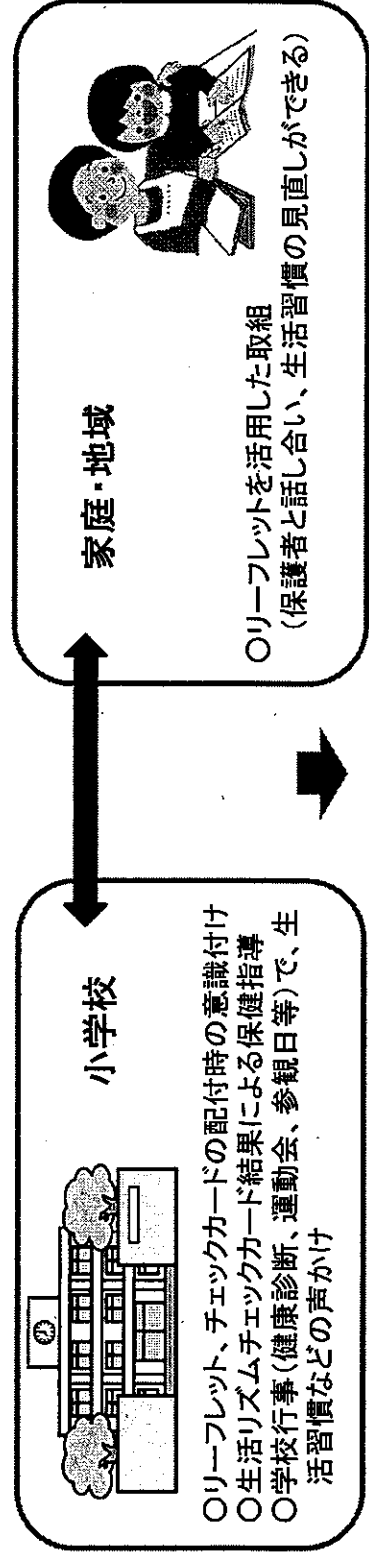
H25子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着(小学校1～2年生)

目的	家庭で、保護者と一緒に生活習慣のチェックをし、生活リズムの向上に取り組むことができる
教材	A3リーフレット(二つ折り) 生活リズムチェックカード(生涯学習課が「早ね早おき朝ごはん運動」で使用しているもの)
内容	保護者と一緒に生活習慣を確認し理解できるもの 1. 高知県の健康の現状 2. 低学年の生活習慣の現状と説明 3. 取り組んでみよう(目標)など
対象	全小学校1～2年生
教材活用時期	9月、1月(チェックカードの取組は1週間) ※長期休暇後の休み明けに実施
活用方法	・「こうち家族強調月間」として位置付け、長期休暇後の生活習慣の立て直しとして活用 ・チェックカードの結果により学校で保健指導を実施

スケジュール

計画	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
<ul style="list-style-type: none"> ■教材作成及び健康教育実施 小学校1～2年生のリーフレット作成(生涯学習課の「早ね早おき朝ごはん」の連携による取組) ■教育委員会ワーキング 健康教育の展開方法についての検討 ■市町村教育委員会、学校長会等への取組周知 	<ul style="list-style-type: none"> ○リーフレット作成(WG6回) ○子ども支援専門部会 	<ul style="list-style-type: none"> ○9月、1月を「こうち家族強調月間」としてリーフレット、チェックカードに取り組む 	<ul style="list-style-type: none"> ○子ども支援専門部会 ○次年度教材の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ○次年度の取組についての依頼
	○展開方法、進捗確認、次年度の取組等の協議			
	○取組についての周知、協力依頼			

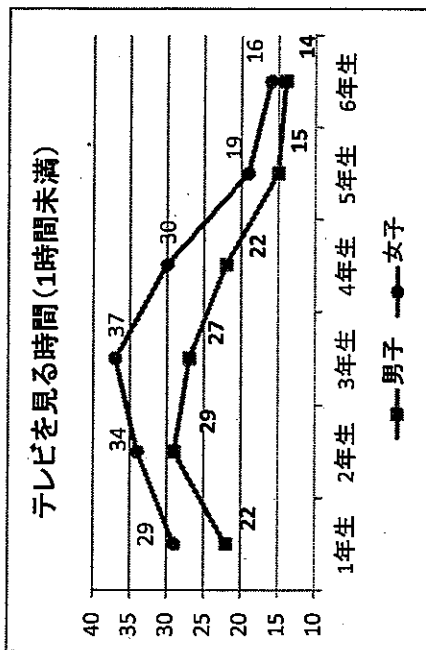
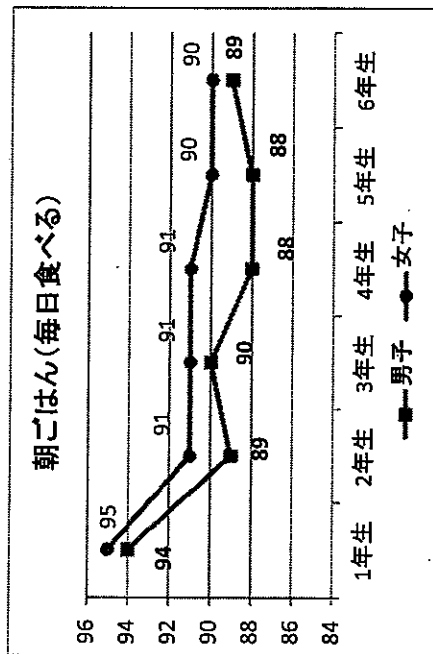
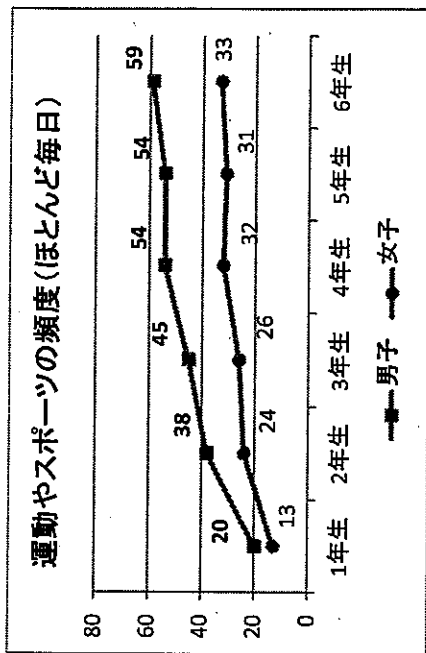
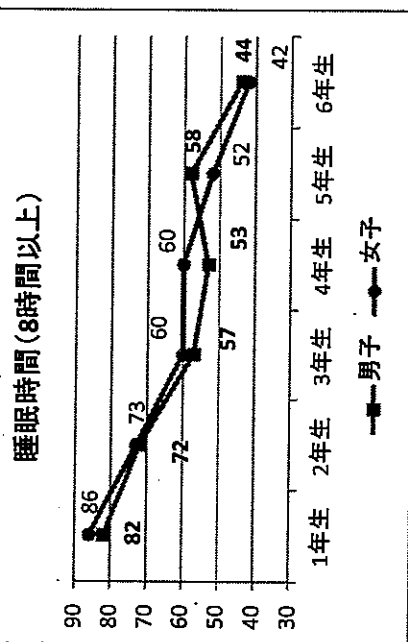
取組の展開方法



- 結果のフィードバック(実施率、認定率)
- 学校の意見を取り入れながら次年度の取組検討

生活リズムチェックカードの指標と小学1～2年生の生活実態調査

生活リズムチェックカード項目	体格・体力・運動能力・生活実態等調査(23年度 高知県)
7時まで起きる	△(1日の睡眠時間)
自分で起きた	×
朝ごはん	○
体を動かした遊び(1～3年生 30分以上)	△(運動やスポーツの頻度)
家庭学習	×
読書(目標 30分以上)	×
お手伝い	×
テレビ・ゲーム(目標 1時間より少ない)	○(テレビを見る時間)
早ね(9時まで 1～3年生)	△(1日の睡眠時間)



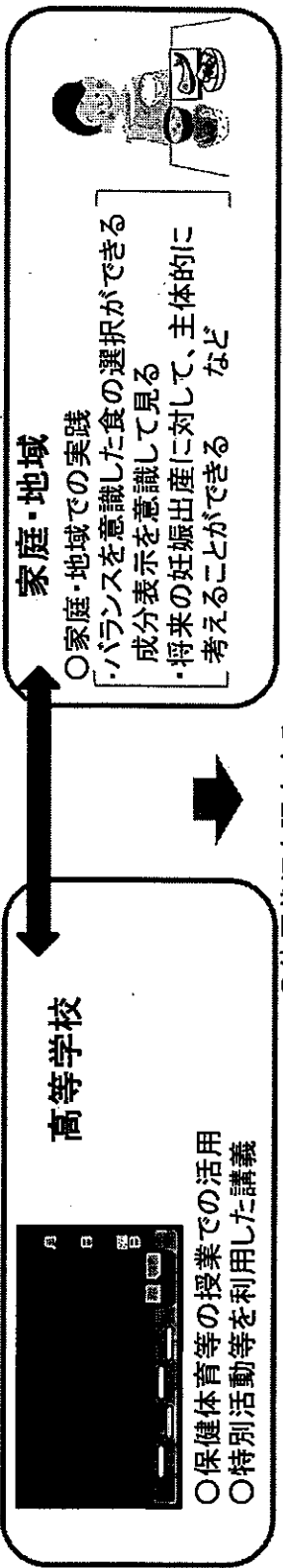
(○ 調査項目有 △ 関連項目あり × 調査無)

H25子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着（高校生）

目的	社会に出る前に、本県の健康状況等を理解するとともに、自分自身の生活習慣を見直し、よりよい生活習慣の実践がで きる
教材	A4版20ページほどの副読本
内容	1. 高知県の健康に関する現状 2. これからの生活の中でやるべきこと(生きるための知恵)
対象	全高校1～3年生
教材活用時期	9月以降
活用方法	1～2年生・・・保健体育の授業で活用（2年間） 3年生・・・特別活動の時間を活用した講義(卒業時の税金やカードなどと合わせた講義など。2学期～1月頃)

スケジュール

計画	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
<ul style="list-style-type: none"> ■教育委員会ワーキング 健康教育の展開方法についての検討 ■学校長会、保健体育主任会等への取組周知 ■教材作成(副読本) ■健康教育実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○展開方法、進捗確認、次年度の取組等の協議 ○取組についての周知、協力依頼 ○副読本作成 ○子ども支援(WG6回) 専門部会 	<ul style="list-style-type: none"> ○指導案作成 ○子ども支援専門部会 ○次年度の取組についての依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ○2学期から健康教育実施(高1高2の授業で活用) ○特別活動での講義 	<ul style="list-style-type: none"> ○子ども支援専門部会 ○次年度の取組検討



1 服薬による降圧治療の強化 ~キーマンは医師~

課題

高血圧薬服用者の4割が収縮期血圧140mmHg以上*であり、医療機関でのしっかりとした降圧治療ができていない。
*特定健診(市町村国保+協会けんぽ)

対策の視点

日本高血圧学会の治療ガイドラインを参考にした治療が必要(参考)
2009年12月日経メディカルオンライン調査(会員医師719人)
ガイドラインを「利用している」55%



県民へのアクション

医師は診察時にガイドラインを参考にした降圧治療を実施

薬剤師は服薬指導の実施(薬の飲み忘れ、飲み残し防止)

県の具体的な取組

医師等に対し、県内の脳卒中発症の実情や、高血圧治療等の権威を招いたガイドラインの周知を通じて、降圧治療や服薬指導の強化を図る。

2 家庭血圧の測定と記録の促進 ~治療を継続させる工夫~

課題

測定した家庭血圧値を医師に伝えていない。
・高血圧治療者の家庭血圧計保有は8割に達しているが、家庭血圧値を医師に提示していない割合は4割(東北大学調査)

対策の視点

治療ガイドラインにおいても、家庭血圧値を診療の基本情報として活用することを定義



県民へのアクション

医師は診察時に家庭血圧の重要性を理解させ、測定と記録を指導

薬剤師は処方時に家庭血圧の重要性を理解させ測定と記録を促進

県の具体的な取組

診察や処方時に使いやすい「家庭血圧測定の重要性」等を伝える指導資材を作成・配布し、医療機関・調剤薬局から高血圧治療者に直接手渡し指導することで、家庭血圧測定の定着化と治療への活用、治療からの脱落防止を図る。

3 健診による高血圧への早い対処 ~高血圧者を治療に繋ぐ仕組み~

課題

高血圧薬未服用者の2割が収縮期血圧140mmHg以上*であり、高血圧治療に繋がっていない。
*特定健診(市町村国保+協会けんぽ)

脳卒中発症患者の2割が、治療を必要とする高血圧者*であり、高血圧者が治療に繋がっていない。
*高知県脳卒中調査

対策の視点

健診機関の医師や保健指導を行う保険者から、治療への受診勧奨を行う「繋ぎ」が必要。



県民へのアクション

医師は健診時に高血圧の症状を見逃さず治療への繋がりを促進

医師は高血圧治療中の者の血圧管理不良を見逃さないよう指導

保険者は健診受診率の向上対策を強化

県の具体的な取組

健診機関の医師が、高血圧の治療が必要な者に直接指導する仕組みを構築する(特に職域健診における診察時に、高血圧の危険性や家庭血圧測定の重要性、禁煙の必要性を伝える指導資材等を受診者本人に配付し、家庭血圧測定と医療機関の受診を促す仕組み)。
また、保険者の健診受診率向上や保健指導の実施を支援するため、医療機関での受診促進の取組やマスメディア等を活用した広報等を引き続き実施。

4 高血圧予防・治療に関する啓発 ~県民の機運の醸成~

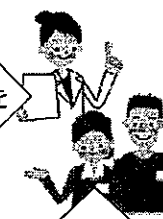
課題

家庭血圧測定の頻度が少ない。
・健診受診者の家庭血圧計保有は6割、毎日測定は1割(香南市健診アンケート)
・無作為調査による保有は5割、毎日測定は1割(小田原市健康アンケート)

運動習慣のある者は3割*しかなく、40~60歳代の男性の5割*は食塩を10グラム以上摂取
*高知県健康・栄養調査

対策の視点

生活習慣と高血圧の関連の理解や家庭血圧測定の重要性の認識を高めることが必要



県民へのアクション

保健師等は健康教育の場での高血圧に関する情報提供や保健指導を強化

サポーター企業は、企業活動を通じて高血圧予防の啓発等を実施

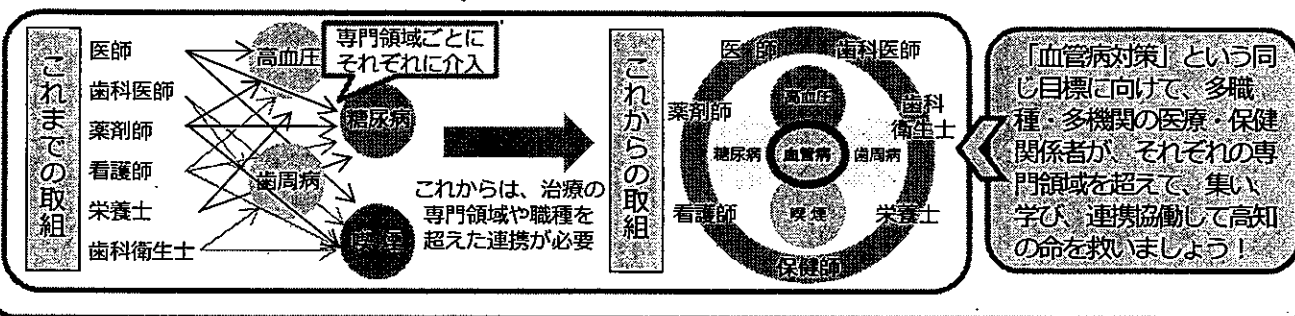
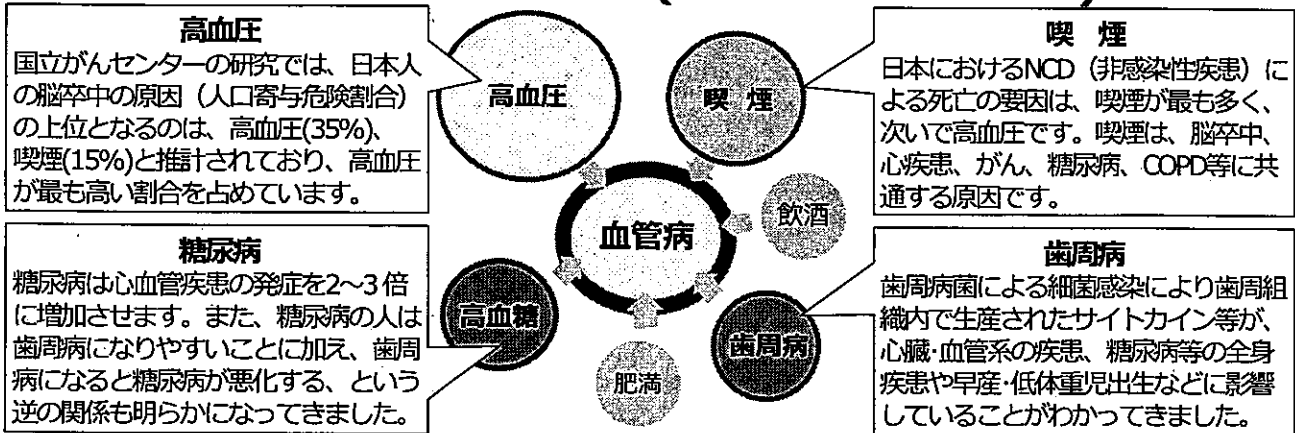
県の具体的な取組

- ・マスメディアを利用した広報
- ・保険者等を通じて高血圧啓発資材を提供
- ・サポーター企業登録制度を設け、「家庭血圧を測ろう」を官民協働で推進
- ・よさこい健康プラン2 1の分野別の取組を推進

官民協働で高血圧対策に取り組み、脳血管疾患・心疾患による壮年期死亡を改善

血管病対策研修会について(H25)

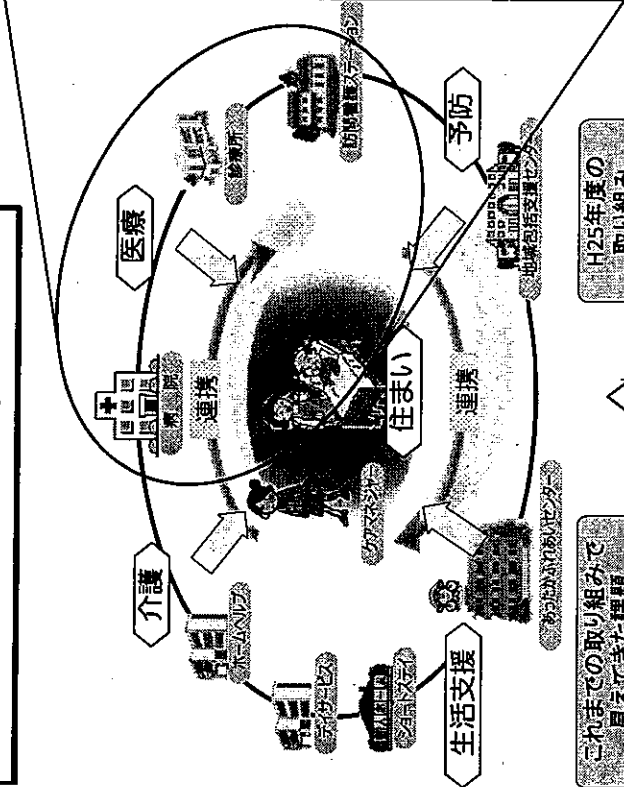
血管病の主な原因(最新の疫学研究から)



<p>第1回</p> <p>平成25年 7月12日 金曜日</p> <p>高知医療センター くろしおホール 18:30-20:30(開場18:00)</p>	<p>みんなで進める！ 血管病対策</p> <p>高知県健康政策部 医監 田上 豊資</p>	<p>今、なぜ、高血圧対策が重要なのか？(仮) (座長) 高知県医師会 副会長 竹村晴光 先生</p> <p>(講師) 大阪大学医学系研究科公衆衛生学 教授 磯 博康先生</p>
<p>第2回</p> <p>平成25年 8月24日 土曜日</p> <p>高知医療センター くろしおホール 18:30-20:30(開場18:00)</p>	<p>医療におけるたばこ対策の推進について(仮) (座長) 高知県医師会たばこ対策委員会 委員長 計田 香子先生</p> <p>(講師) 大阪がん循環器病予防センター 予防推進部 予防推進部長 中村 正和先生</p>	<p>喫煙と口腔疾患について (講師) 徳島大学大学院ヘルスパイオサイエンス研究部保健科学部門 口腔保健学講座口腔保健衛生学分野 教授 日野出 大輔先生</p>
<p>第3回</p> <p>平成25年 9月6日 金曜日</p> <p>総合あんしんセンター 3階大会議室 18:30-20:30(開場18:00)</p>	<p>歯周病が全身に及ぼす影響について(仮) (座長) 高知県歯科医師会 会長 織田 英正先生</p> <p>(講師) 国立保健医療科学院 生涯健康研究部 上席主任研究官 安藤 雄一先生</p>	<p>高知県の禁煙支援について</p> <p>高知県健康政策部 健康長寿政策課</p>
<p>第4回</p> <p>平成25年 9月28日 土曜日</p> <p>高知医療センター くろしおホール 18:30-20:30(開場18:00)</p>	<p>高血圧治療のコンプライアンス向上策とは？(仮) (座長) 高知大学医学部 老年病・循環器・神経内科学教室 講師 古野 貴志先生</p> <p>(講師) 地方独立行政法人 新小山市市民病院 理事長 島田 和幸先生</p>	<p>地域全体で進める高血圧対策について</p> <p>高知県健康政策部 健康長寿政策課</p>

在宅医療の推進

<p>これまでの取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療フォーラム(H22～) …普及啓発の実施 ・県民世論調査(H23) …在宅医療へのニーズの高さが明確に ・地域リーダー研修(H24) …地域で核となるリーダーを育成 ・在宅医療に関する実態調査(H24) …在宅医療を実施していない要因が判明 ・訪問看護師の育成(H20～)、訪問薬剤師の育成(H22～) 	<p>県内の先行事例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高知市(高知市医師会) 地域ごとに多職種での定期的な地域医療カンファレンスを実施 → 一部地域では、医師会が主治医・副主治医のマッチングの仲介を行い、医療機関どうしのグループ化が進んでいる。 ・土佐市・いの町・佐川町(香川郡医師会) 退院支援の専門要員を配置 → 退院前カンファレンスの回数増 ・土佐清水市(市・清南病院) 空床情報の交換、患者情報窓口の明確化 → 訪問診療件数が増加
---	--



これまでの取り組みで見えてきた課題

- ・各職種間・医療機関間の連携が十分でない
- ・医療資源の不足・偏在
- ・在宅医療を実施していない要因
人材不足
24時間対応が困難
連携のノウハウ不足
- ・在宅医療についての認識が十分でない

職種間の相互理解・連携
医師のリーダーシップ

- ・訪問看護師確保が困難
- ・訪問看護施設の偏在

訪問看護体制の充実

<p>H25年度の取り組み</p> <p>＜多職種連携事業＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域毎の医師を中心とした顔の見える関係づくり ・先行事例の県内全域での共有 ・各地域の課題の検討と実践 <p>＜職種別の人材育成研修＞</p> <p>在宅医療に対応できるスキルの向上</p>	<p>＜啓発DVD作成、地域医療フォーラム＞</p> <p>県民、医療関係者への啓発</p>	<p>＜保健医療計画圏域別アクションプランの策定＞</p> <p>地域毎の課題への対応策の検討</p>	<p>＜専門医療チームによるコンサルテーション＞</p> <p>専門医療チームによる訪問看護ステーションへの相談、実地指導等の支援</p> <p>＜訪問看護師育成研修＞</p> <p>訪問看護師の確保のため、導入研修やスキルアップ研修の実施、潜在看護師の掘り起こし</p>
---	--	---	--

<p>診療所同士のグループ化が促進</p> <p>→ 24時間対応が可能となる</p>	<p>訪問診療所と病院との連携が促進</p> <p>→ 急変時のバックアップ体制が整う</p>	<p>病院医療従事者の在宅医療の理解向上</p> <p>→ 退院カンファレンスの実施増</p>	<p>他職種の専門性の理解向上</p> <p>→ 医療従事者の負担軽減</p>	<p>地域特性に応じた取り組みの実施</p>	<p>・訪問看護施設の体制強化</p> <p>・看護師確保</p> <p>→ 訪問看護が可能な地域の拡大</p>
---	---	---	---	------------------------	--

在宅医療を選択できる環境が整う

課題

介護需要のピークアウトや、現在、国で議論されている介護サービスの重点化・効率化に向けた「在宅サービスの機能強化」「医療と介護の連携強化」「軽度者に対する給付の見直し」などの介護保険制度改革の方向性を踏まえ、本県における今後の医療・介護・福祉サービスの効率的な確保に向けて、どのような方向を目指していくのか、見極める必要がある。

・県全体の介護需要のピークの時期は、H42頃となっているが、地域間に偏在が見られる。

・サービス資源のばらつきも大きく、施設・居宅サービスともに地域内及び地域間のサービス供給体制の強化と調整が必要だと考えられる。

・医療・介護サービスを補完する仕組みとして、配食や外出支援などの生活支援サービスの重要性が、今後益々高まることが見込まれる。

・介護・福祉サービスの担い手として期待される生産年齢人口減少に伴い、人材確保の厳しさが一層深まることが予想される。

当面の取り組みの方向性

・H27からの「第6期介護保険事業計画」策定に向けた各市町村(保険者)による「日常生活圏域ニーズ調査」(H25夏～)の実施結果の「第6期計画」への的確な反映と具体的な政策提言づくりに向けた市町村との連携

日本一の健康長寿県構想の実現に向けた介護分野の重点施策

- ・要支援者を含めた高齢者の健康寿命の延長につながるが市町村と連携した介護予防事業の充実
- ・地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護・福祉のネットワークづくり(介護施設からの受皿づくりなど)
- ・福祉保健所管内の保健医療計画アクションプランの策定やこうちええ合いチャレンジプロジェクト、集落活動センター、移住促進政策等といった県政の重要施策を柔軟に活用した取組の推進

介護保険施設の定員と受給者推計

圏域名	介護保険3施設の状態 *2										施設定員と受給者推計との差					
	要介護認定者のうち施設サービス受給者推計(人) *1					介護老人保健施設					計					
	H27 ①	H32	H37	H42 ②	H47	H52 ③	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	H27	H42	H52	
安芸	792	785	804	769	695	621	5	410	3	220	2	45	10	117	94	54
芸東	336	332	335	314	271	231	1	100	1	70	2	45	4	121	99	16
中芸	171	164	162	153	142	131	1	100	1	81	0	0	2	181	10	50
安芸西	284	289	307	302	281	259	3	210	1	69	0	0	4	279	23	20
中央東	1,518	1,541	1,629	1,618	1,544	1,460	12	720	8	599	7	184	27	1,503	115	43
南国香南香美	1,175	1,222	1,324	1,331	1,278	1,218	9	560	7	539	5	123	21	1,222	109	4
嶺北	342	319	305	286	265	242	3	160	1	60	2	61	6	281	5	39
高知市	2,664	2,924	3,298	3,404	3,370	3,346	14	1,086	8	488	21	1,287	43	2,861	543	485
中央西	1,242	1,259	1,328	1,316	1,249	1,146	9	672	4	251	9	243	22	1,166	150	20
高幡	976	969.2	992	983	923	838	8	568	3	192	5	146	16	906	77	68
幡多	1,334	1,345	1,444	1,445	1,375	1,257	10	680	6	414	10	320	26	1,414	31	157
合計	8,525	8,823	9,495	9,535	9,155	8,668	62	4,136	32	2,164	54	2,225	144	8,525	1,010	143

介護ニーズ(施設サービスのピーク)に向けて在宅機能の強化に加えて、医療と介護の連携が欠かせない!

- 1推計のベースは、H24.10の施設サービス受給者数。なお、受給者推計は所用の調整を行っている。
- 2第5期計画(H24~26)による施設整備後のもの(地域密着型サービスを除く。)
- 圏域・地域ごとの「施設サービス受給者」が、各圏域・地域の施設の「定員」を上回っている場合があるのは、住所地特例によるもの



～ 県と市町村との連携強化 ～

日常生活圏域ニーズ調査【市町村】

- 1 目的
日常生活圏域(各市町村の地域包括センターの所管エリア)の高齢者の要介護リスク等を把握することにより、必要なサービスの種類・サービス量を推計し、実態に対応した介護サービス等の基盤整備や地域支援事業、保健福祉事業等の構築について政策決定するために行うもの。(H23に初めて実施)
- 2 対象者
地域の被保険者
- 3 調査手法
郵送回収方式と未回収者への訪問調査
- 4 調査項目
世帯構成、運動・閉じこもり、口腔・栄養、物忘れ、日常生活、社会参加、健康
- 5 今回の実施時期
H25夏頃から

<参考>H23の実績

実施:100%(県内の30保険者全てが実施:全国84.3%)
 活用:93.3%(県内の28保険者が第5期計画の策定に活用:全国84.3%)
 把握できた課題等:潜在的な要介護(要支援)者への対応の必要性
 要介護者等の推計への反映:26.7%(8保険者:全国18.9%)
 サービス見込量への反映:20.0%(6保険者:全国14.8%)

介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画の策定(H26)

市町村の医療・介護・福祉
サービスの向上

- ・介護サービス基盤の整備
- ・地域支援事業の充実
- ・保健福祉事業の強化 など

調査の実施、分析
作業等への助言
【高齢者福祉課】

市町村の取組を
強化に支援する
ことにより、計画
づくりへ反映

市町村計画策定に
向けた助言
【高齢者福祉課】

<県と市町村の協働した取り組み>

保健医療計画の圏域アクションプラン
【各福祉保健所】

こうち支え合いチャレンジプロジェクト
【地域福祉政策課】

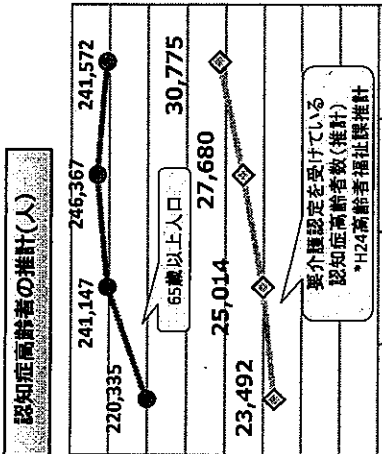
あつたかふれあいセンター
【地域福祉政策課】

集落活動センター
【中山間地域対策課】

移住の促進
【地域づくり支援課】

高校卒業生の雇用の創出
【高等学校課・雇用労働政策課】

現状及び課題



●認知症高齢者の更なる増加が見込まれる中、本人と家族を支援するため、の取組を医療・介護・地域の各分野において総合的に推進することが必要

○認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けるためには、早期に診断し、対応することが極めて重要

1 早期診断・対応の充実・確保

○認知症と診断されても、症状の悪化を防止するとともに、状態に合った適切な対応が図られるよう、認知症に対する医療・介護や家族への支援の充実をさらに推進することが必要

2 認知症高齢者への対応の充実

現在の取組状況

1 早期診断・対応の充実・確保

- ◆人材の育成・養成によるマンパワーの確保
 - 認知症専門医 9名 → 18名 (今後専門医になる予定医師 9名)
 - かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施 認知症サポート医 21名 (対応力向上研修修了者 328名)
 - 認知症サポーター、認知症キャラバン・メイトの養成講座の実施
 - ・サポーター ②末22,703人* (対②末+35%、全国+25%)
 - ・メイト ②末 1,446人 (対②末+14%、全国+15%)
 - *サポーターH27目標20,000人以上→上方修正30,000人以上

実践例

銀行：人事部署職員等がキャラバン・メイトとなり、全支店にサポーターを配置。今後は、全行員がサポーターとなるよう取り組む
老人クラブ：市町村老人クラブ連合会ごとにキャラバン・メイトを養成。地域で老人クラブ会員を中心として認知症についての普及啓発を積極的に行う

2 認知症高齢者への対応の充実

- ◆一般病院内の医療従事者を対象とした認知症対応力向上研修の実施
- ◆一般病院と精神科医療機関の連携検討会
 - 認知症の方の救急・急性期の身体疾患の治療が円滑に行われるよう連携を推進
- ◆介護職員のスキルアップ
 - 介護施設等の従事者に対して、認知症ケアに必要な知識や技術を身につけるための実践者研修を実施
 - 介護現場に向向いて行うアローアップ研修を試行的に実施
 - 在宅サービスの提供事業者を対象に、認知症ケアについての研修を実施
- ◆介護家族の交流の場づくり
 - 介護家族が悩みを相談し、交流できる会や催しの開催

6/8 高知新聞

広がっています！
「認知症サポーター」の輪

- ◆地域住民への普及・啓発
 - 県広報誌、ラジオ広報番組等による広報
 - 新たな啓発用パンフレットの作成
 - 「認知症よりそいカルタ」の活用
 - 新聞社キャンペーンとの連携



- ◆相談・医療・介護体制の充実
 - もの忘れ・認知症相談医 (こうちオレンジドクター)登録制度の創設
 - 認知症地域連携クリティカルパスの作成
 - 認知症コールセンターの運営
 - 認知症疾患医療センターの運営



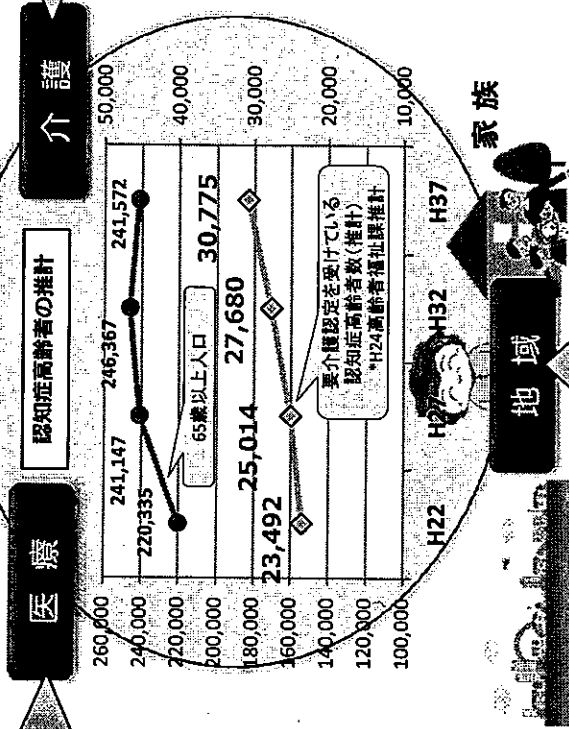
今後さらに充実すべき取組

- ▶▶ 関係団体との連携強化
 - ◇社会福祉士会：入退院の調整役となる相談員等への研修
 - ◇薬剤師会：薬局窓口での相談や早期発見に関する研修
 - ◇看護協会：「認定看護師」制度の活用による人材育成
- ▶▶ 市町村への積極的な助言
 - ◇認知症地域支援セミナーの開催
 - ◇認知症地域支援推進員設置に向けた支援
 - ◇地域密着型サービス(認知症グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業者)への指導

地域における認知症の人と家族への支援 ②

H25.3月末現在

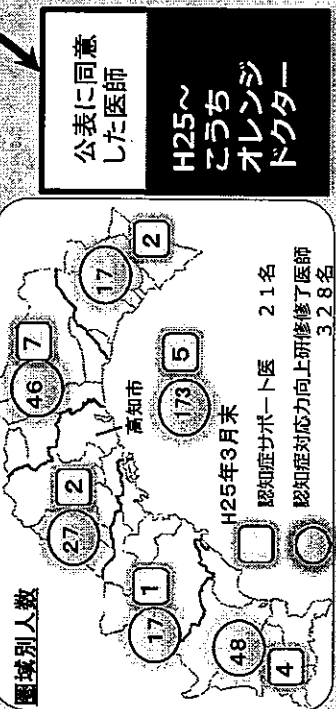
認知症の人と家族を支える人材



専門医
日本老年精神医学会または日本認知症学会認定の専門医 9名
●すでに専門医である医師 9名
●現在専門医になろうとしている医師 9名 (H25.5月末)

認知症サポート医
国が定める研修を修了したかかりつけ医の助言などの支援を行う医師 21名
●認知症サポート医 21名

かかりつけ医
認知症対応力向上研修を修了した医師
県が行う認知症対応力向上研修を修了した医師 328名
●認知症対応力向上研修修了医師 328名



歯科医師認知症対応力向上研修修了者
県が行う認知症対応力向上研修を修了した歯科医師 62名
●認知症対応力向上研修修了歯科医師 62名

◆H25～: 一般病院の医療従事者を対象に「認知症対応力向上研修」を実施

高齢者福祉課・障害保健福祉課

認知症介護実践者研修等修了者
認知症に関する専門的な知識や介護技術を得る研修の修了者

○介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等

認知症介護実践研修(実践者)	1,068
認知症介護実践研修(実践リダー)	137
認知症対応型サ―ビス事業管理者研修	665
認知症対応型サ―ビス事業開設者研修	108
小規模多機能型サ―ビス等計画作成担当者研修	94
合計	2,072

*現在の研修体系となったH18年度からの数値

認知症キャラバン・メイト
「認知症サポーター養成講座」の講師役
●認知症キャラバン・メイト 1,446名

認知症サポーター
認知症について正しい知識を持ち、地域で認知症の人や家族を見守る住民
●認知症サポーター 22,703名

【養成の対象者】
○地域の住民
民生委員児童委員、自治会役員、老人クラブ会員をはじめとする地域住民
小学生・中学生・高校生などの学生
○市町村等
高齢者福祉担当者など
○企業の従業者

○コンビニエンスストア
ローソン、ファミリーマート、サークルK
○スーパー、百貨店等
高知大丸、イオン、サンシャイン、フジ
四万十市商店街振興組合連合会
○金融機関
の商工会、県理容生活衛生協同組合
四国銀行、高知銀行、愛媛銀行、
郵便局、四国労金、幡多信用金庫、漁協

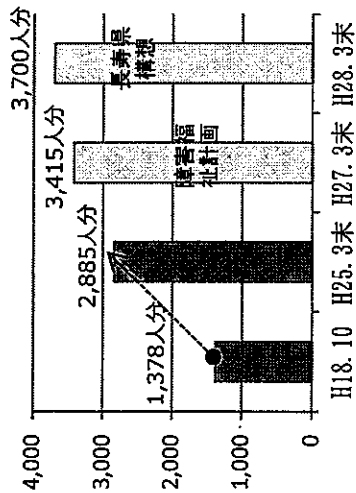
○JA
高知中央会、長岡、とさし、四万十市、南国市、高知市、土佐くろしお官公庁等
○警察署、県運転免許センター
県庁(地域福祉部、健康政策部、商工労働部、須崎・中央西・幡多福祉保健所、市町村振興課)、高知東年金事務所
○その他
土佐ガス、四国電力、高知ヤクルト、ヤマト運輸、病院

障害福祉サービスの確保・充実

通所サービス

⇒ 県全体では、18年度以降1,507人分増加 16町村では障害者施設が1箇所以下(8町村はなし)

【 定員増加の推移 】



【中央西圏域】

830人分(103%)増
うち高知市 711人分(119%)増
高知市以外 119人分(57%)増

【中央東圏域】

204人分(73%)増
うち南国市 107人分(268%)増
南国市以外 97人分(41%)増

【高幡圏域】

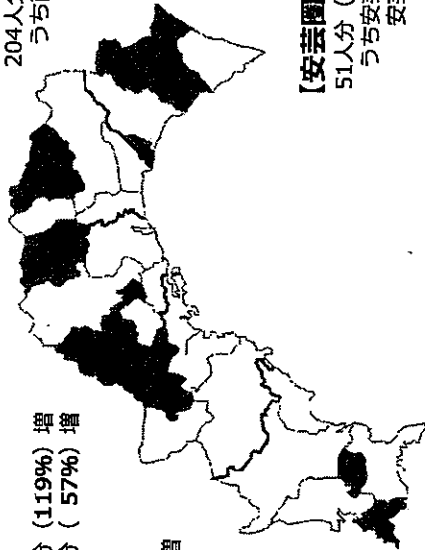
188人分増(244%)増

【幡多圏域】

234人分増(160%)増
うち四万十市 144人(257%)増
四万十市以外 90人(100%)増

【安芸圏域】

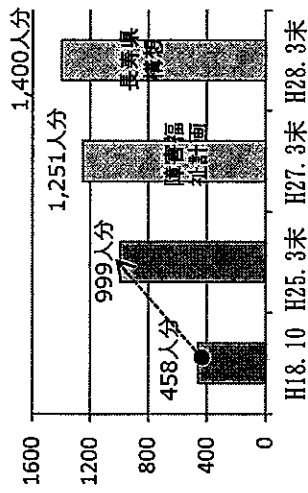
51人分(69%)増
うち安芸市 55人分(183%)増
安芸市以外 4人分(△9%)増



グループホームケアホーム

⇒ 県全体では、18年度以降541人分増加 19市町村ではGH/CHがない

【 定員増加の推移 】



【中央西圏域】

312人分(149%)増
うち市部 268人分(128%)増
町村部 44人分増

【中央東圏域】

108人分(96%)増
うち市部 103人分(108%)増
町村部 5人分(28%)増

【高幡圏域】

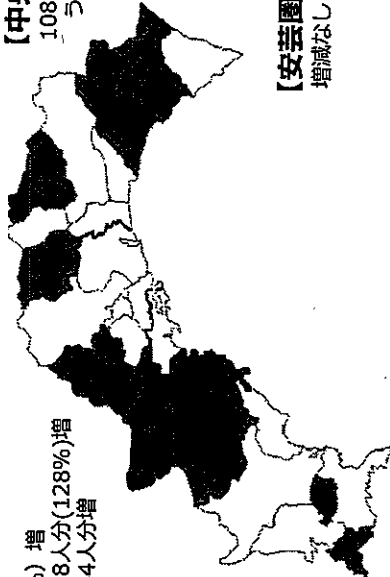
36人分増
うち市部 36人分増

【幡多圏域】

85人分(67%)増
うち市部 72人分(72%)増
町村部 13人分(50%)増

【安芸圏域】

増減なし



課題

○ 中山間地域の障害福祉サービスの確保

障害福祉サービスは、県全体では整備が進んでいるものの、中山間地域では事業者の参入が進まず、事業所のない市町村がある。

対応策

○ 中山間地域の事業所の安定的な運営を継続して支援

今後の取り組み	第2四半期	第3四半期	第4四半期
障害者の状況、ニーズの調査 (障害福祉計画)		市町村確認調査	
市部と中山間地域の比較 (利用者数、職員配置、収容率、人件費)		経営実態調査	
事業所の意向、課題 (利用者見込、収支見込、設備投資)			事業所調査

27年4月の報酬改定に向けた政策提言

- ・定員区分の見直し
- ・中山間地域に限定の報酬 など

～難病等の方々へのきめ細やかなる対応～

- 平成23年8月の障害者基本法の改正により、「障害者」の定義に難病等の方々が含まれることとなった。
- 平成25年4月1日からは「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）」が施行され、障害福祉サービスの利用対象者となった。

■現状

○難病等とは、治療が困難で、慢性的経過をたどり、本人・家族の経済的・身体的・精神的負担が大きい疾患で、筋委縮性側索硬化症、パーキンソン病、脊髄小脳変性症などの130疾患

【高知県内の患者数】
 特定疾患医療受給者証の所持者（難病等のうち56疾患が対象）
 H25.3月末現在：5,777人（うち65歳以上 約53%）

※65歳未満で就労していない、かつ身体障害者手帳を所持しない方
 ：約1,400人

■課題

制度の周知

- これまで
の対応
- ・県のホームページへ掲載
 - ・関係団体への情報提供（難病団体連絡協議会 会員数：約1200人）
 - ・市町村を通じた周知

・サービスの申請件数や問い合わせの件数が少なく、制度のさらなる広報・周知が必要

- ・サービスの利用申請：3件
- ・サービスの内容等についての相談：51件（H25.4月末現在）

■取り組み

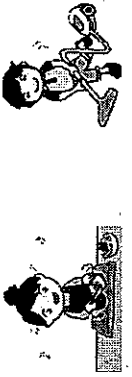
制度の周知徹底

- 特定疾患医療受給者証の更新手続きの際に制度を周知（6～9月。健康対策課）
- 利用可能な障害福祉サービスをまとめたリーフレットを作成・配布（7月～）



人材の育成(専門性の向上)

- 市町村職員
 - ・適切な障害程度区分の調査を行うための研修（H25年2月、5月）
 - ・障害支援区分への変更（知的障害・精神障害の特性を反映するよう見直し）に関する説明会を開催予定
- 相談支援従事者
 - ・難病等の特性を理解してケアマネジメントができるよう研修を実施（6月、8月～）
- サービス提供者
 - ・ホームヘルパー一任研修（H26年1月～）
 - ・サービス管理責任者等研修（11月～）
 - ・事業所の職員に対する研修（随時）



障害福祉サービスを利用する場合
 H24まで：症状の安定が要件
 H25から：症状に変化がある場合は「より重度の状態」を考慮
 ⇒必要な障害福祉サービスがより利用しやすくなる

相談支援体制の強化

難病等の特性を理解した上で症状に合ったケアマネジメントができるよう、各支援従事者の専門性の向上を図る必要がある

サービス提供体制の整備

難病等の方々サービスを安心して利用できるよう、市町村職員やサービスを提供する事業者の専門性を確保する必要がある

【医療費】

特定疾患の医療費の公費負担制度

【福祉サービス】

障害者総合支援法
 ホームヘルプサービス
 短期入所
 日常生活用具の給付

【相談窓口】

各福祉保健所（難病相談・支援センター）
 高知市保健所

実績(件)	H20	21	22	23	24
ホームヘルプ	1	2	1	1	0
日常生活用具	3	2	5	3	5

※短期入所は実績なし

平成24年度まで

平成25年度から

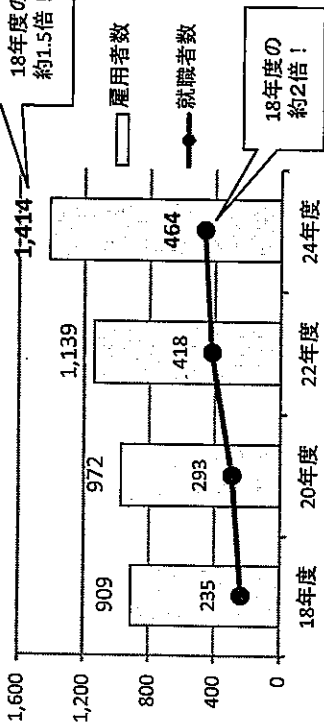


障害福祉サービス（障害者総合支援法）
 ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具の給付
 通所施設（就労継続支援、就労移行支援、生活介護等）の利用、入所施設の利用、グループホーム、ケアホームの利用、相談支援 など

障害者の就労促進

現状

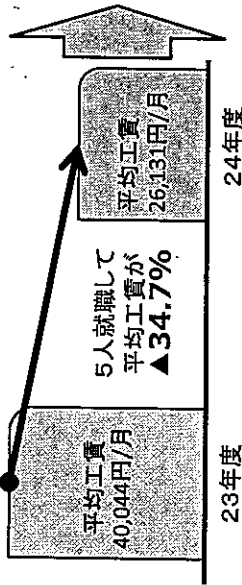
☆ 就職者数、雇用者数ともに年々増加



課題1 障害者施設(送りだす側)

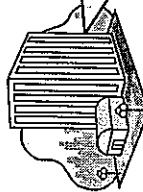
施設利用者が企業に就職してしまうと、施設利用者の平均工賃が下がる

○ あるB型事業所の例



課題2 企業等(受け入れる側)

求人を出るが...



休まなくて、あてになる
臨機応変がきいて
早出、退出ができて
配達ができて...

企業等

県の25年度の取組

- 企業訪問 400社 ⇒ 500社に増加
- 実習先の開拓
- 障害特性に応じた多様な働き方の啓発等

制度改正と予想される影響

対象となるすべての企業・行政機関が達成するためには、

- 約320人の新規雇用が必要
- 離職を防ぐ対策も必要

【障害者雇用促進法に定める政令の改正】

- 法定雇用率引上げと対象企業の拡大 (H25.4～)
 - 法定雇用率 2.1% → 2.3% (行政機関)
 - 1.8% → 2.0% (民間企業)
 - 従業員数 56人以上 → 50人以上 (県内の対象企業数 427社 → 約500社)
- 障害者雇用納付金制度の対象事業主の拡大 (H27.4～)
 - 常用雇用労働者 201人以上 → 101人以上 (県内の対象企業数 91社 → 約240社)



障害者施設での福祉的就労

企業等での就労

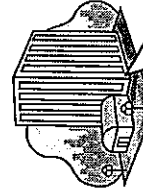
「目標工賃達成加算」がもたらなくなり施設も減収に

就労移行支援体制加算 < 目標工賃達成加算

就職実績が上がったので「就労移行支援体制加算」が工賃が下がったので「目標工賃達成加算」がなくなった。

施設は、就職させるよりも、平均工賃を上げる方が経営が安定

就職できても...



企業等に多様な障害特性に対応できる人材の不足

就職できても、継続した支援を受けられず離職(雇用後1年以内、3年の壁)

制度改正の政策提言

【就労支援を頑張る施設を支援】

- 利用者が一般就労した実績に対して、目標工賃達成加算を上回る加算



【身近な施設等による長期的な職場定着支援】

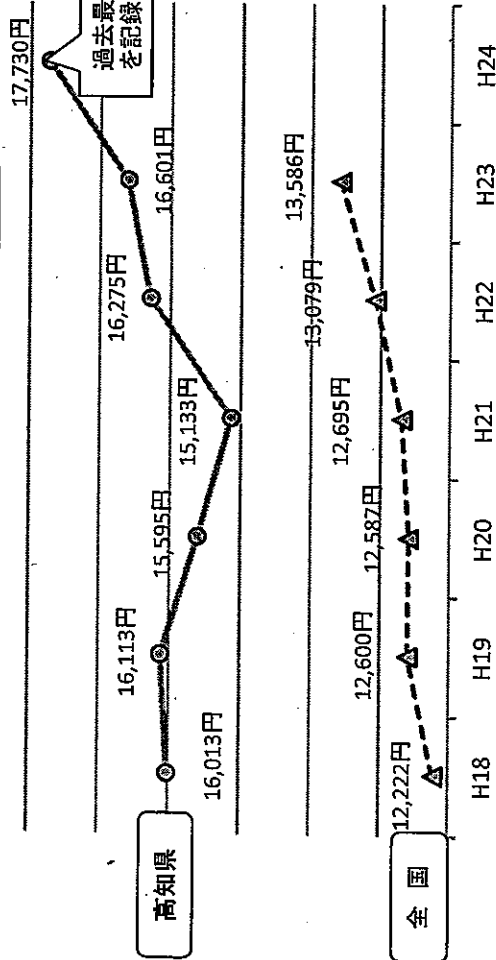
- 企業等に就職した障害者の職場定着を支援するため、送りだし施設が行う相談支援に対して報酬制度を創設

障害者施設利用者の工賃アップ

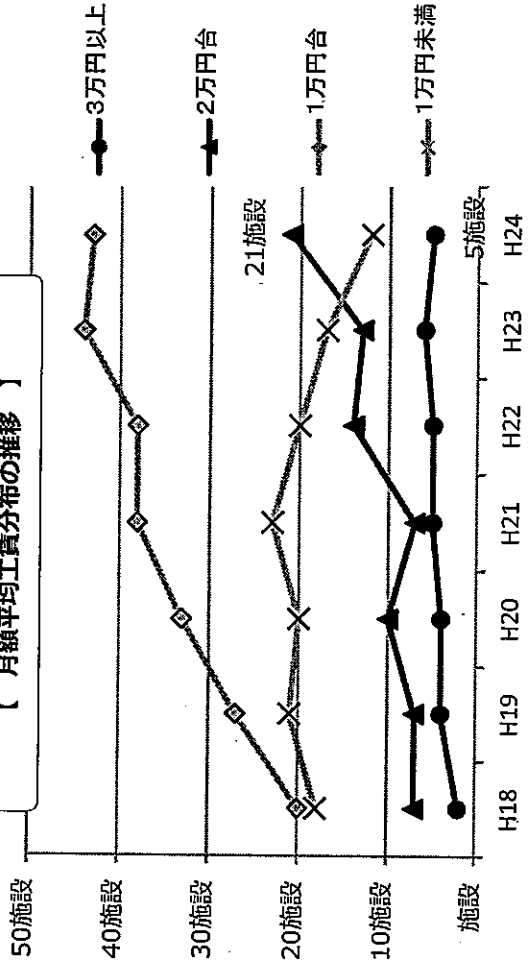
現状

H24年度月額平均工賃は対前年106.8% 過去最高の工賃となったが、県目標工賃37,000円/月を超えている施設は3施設に過ぎない

【 施設利用者の月額平均工賃の推移 】



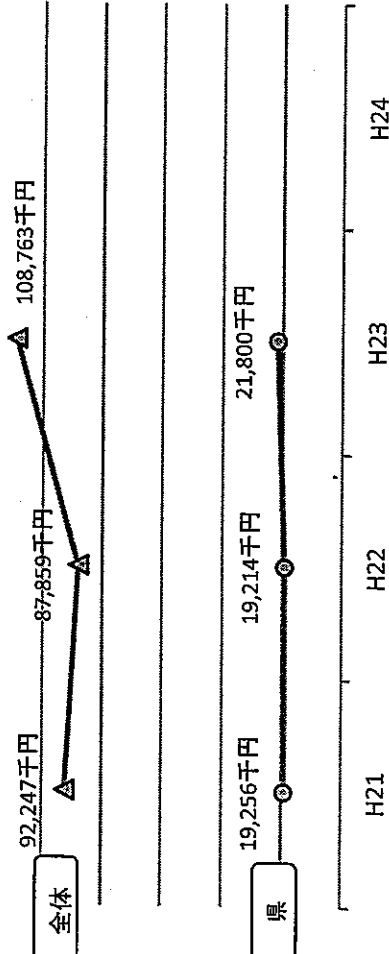
【 月額平均工賃分布の推移 】



課題

国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進に関する法律の施行 (H25.4) を契機とした工賃アップの促進

【 障害者施設の官公庁等からの受注状況 (県内) 】



- ① 国等の調達の推進に合わせて、県は調達方針を策定のうえ実績等を公表する
- ② 障害者施設等が供給する物品等の質の向上と情報提供
- ③ 公契約における障害者の就業を促進 (3年以内に政府検討)

25年度の取組

優先調達推進法の施行を契機に仕事の質のレベルアップを図り、利用者の平均工賃アップにつなげる

- 障害者就労施設等からの優先調達の推進
- 施設の「仕事」の質を向上させざる取り組みを支援
→ 工賃向上アドバイザーの派遣等 (商品開発、販路開拓等)
- 共同受注の仕組みづくりを支援
→ 作業の品質化を目指す技術力の向上支援
- 障害者就労施設の製品、受託業務のPR
→ 製品等カタログ冊子の作成等

25年度の目標

平均工賃
↓
19,000円/月
目標工賃
(37,000円)
を超える施設
↓
7施設

医療機関災害対策指針の実効性を高めるためのフォローアップイメージ

医療政策・医師確保課

●災害対策指針とは ⇒ 医療機関が発災時から迅速かつ円滑な医療救護活動を実施するため、緊急度に応じた対策の実施方法や、災害時の優先業務の選定等による業務継続計画（BCP）の作成方法を示したものです
【指針の活用例】

- ① これまでできていなかった災害対策への着手や防災計画等の作成
- ② これまでの対策や防災計画等の検証による災害対策のステップアップ
- ③ 業務継続計画（BCP）の作成

県の支援

○ 指針の活用を踏まえた、支援制度の創設（H25予算）
・ 医療機関災害対策強化事業（施設・設備・備品の整備）
・ 医療機関災害対策対応向上事業（専門家の派遣）

○ 医療機関への指針の周知
・ 全医療機関へ送付（4/26）
・ 各福祉保健所単位での指針及び支援制度の説明会の開催（5/23～26）
・ 医療監視等を通じた周知（通年 高知市との連携）
・ ホムパページの掲載

・ 計画作成・見直しのためのコンサルティング
・ 防災技術の導入（防災科学技術研究所） など

・ 施設整備（耐震化等）の検討
・ 避難対策、長期浸水対策について
・ 医療救護活動について
・ ライフラインの確保 など

・ 施設・設備・備品の整備
（医療機関災害対策強化事業の活用）
・ 避難訓練（被害想定に応じた訓練の企画・指導、備えのある各隊の活用） など

対策実施後の医療機関の現状に合わせてきめ細かく対応

耐震化等に関する国への政策提言等

指針の活用

防災計画の作成・見直し
（研修会の開催等）

課題の整理

必要な対策の実施

訓練等を通じた自己チェック

南海トラフ巨大地震発生時における医薬品利用可能量の調査(概要)

①アンケート調査

平時の施設ごとの流通量
(在庫量)の把握

<1. 医薬品在庫量>

- > 調査対象
県内の病院、有床診療所、無床診療所(特養等除く)、調剤薬局
- > 調査品目
急性期医薬品: 県の災害備蓄医薬品と同じ品目
慢性疾患用医薬品: 薬効分類別に使用頻度の高い上位3品目

<2. その他>

- > 医薬品保管場所
建物の耐震化の有無、階数(地上からの高さ)
- > 新たな流通備蓄の受入の可否(病院、診療所のみ)

医薬品確保
策検討時に
利用



包装単位で調査
(箱単位、端数は切捨)

調剤薬局

院外処方

平時
外来患者*1
入院患者*2

病院・診療所

発災時

外来患者
(避難者等)
入院患者
地震による負傷者*3

調査対象とする医薬品

慢性疾患用
慢性疾患用
急性期

*1 1日外来患者数: 約44,000人
*2 1日入院患者数: 約17,000人
(平成23年賞知県患者動態調査)
*3 高知県版被害想定負傷者数: 36,000人
(うち重傷者数20,000人)

【平時時の主な在庫品目】
病院・有床診療所: 入院患者用医薬品
無床診療所・調剤薬局: 外来患者用医薬品

②アンケート調査結果の解析

地震や津波による建物被害を踏まえ、
地域ごとに、医薬品利用可能量を算定

<算定手順>

医薬品在庫量(施設ごと)

「建物の耐震化ありかつ「医薬品保管場所が想定される最大浸水高さより高い」と判定される施設の在庫量を合算

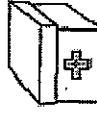
揺れ(地震): 建物倒壊の可能性

<建物倒壊の有無の判定>
・耐震化あり: 倒壊なし → 全医薬品使用可能
・耐震化なし: 倒壊あり → 使用可能医薬品なし

浸水(津波): 医薬品浸水の可能性

<医薬品保管場所と想定される最大浸水高さを比較>
・医薬品保管場所が低い → 使用可能医薬品なし
・医薬品保管場所が高い → 全医薬品使用可能

災害時医薬品利用可能量(県内各地域ごと)



災害時医薬品の必要量

県等による流通備蓄
(利用可能量)

流通量の損失

不足

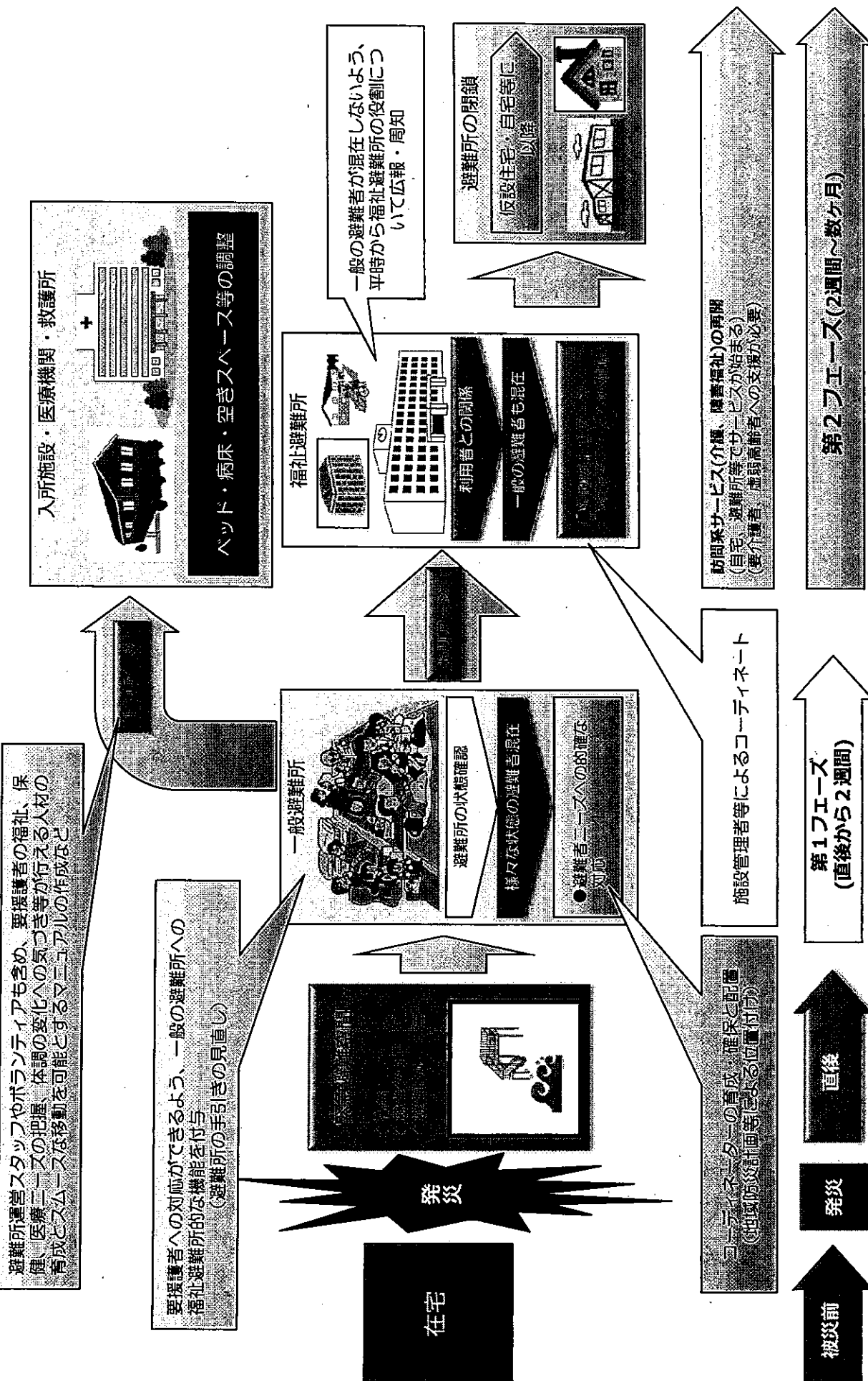
地震による損失

残存
(利用可能量)

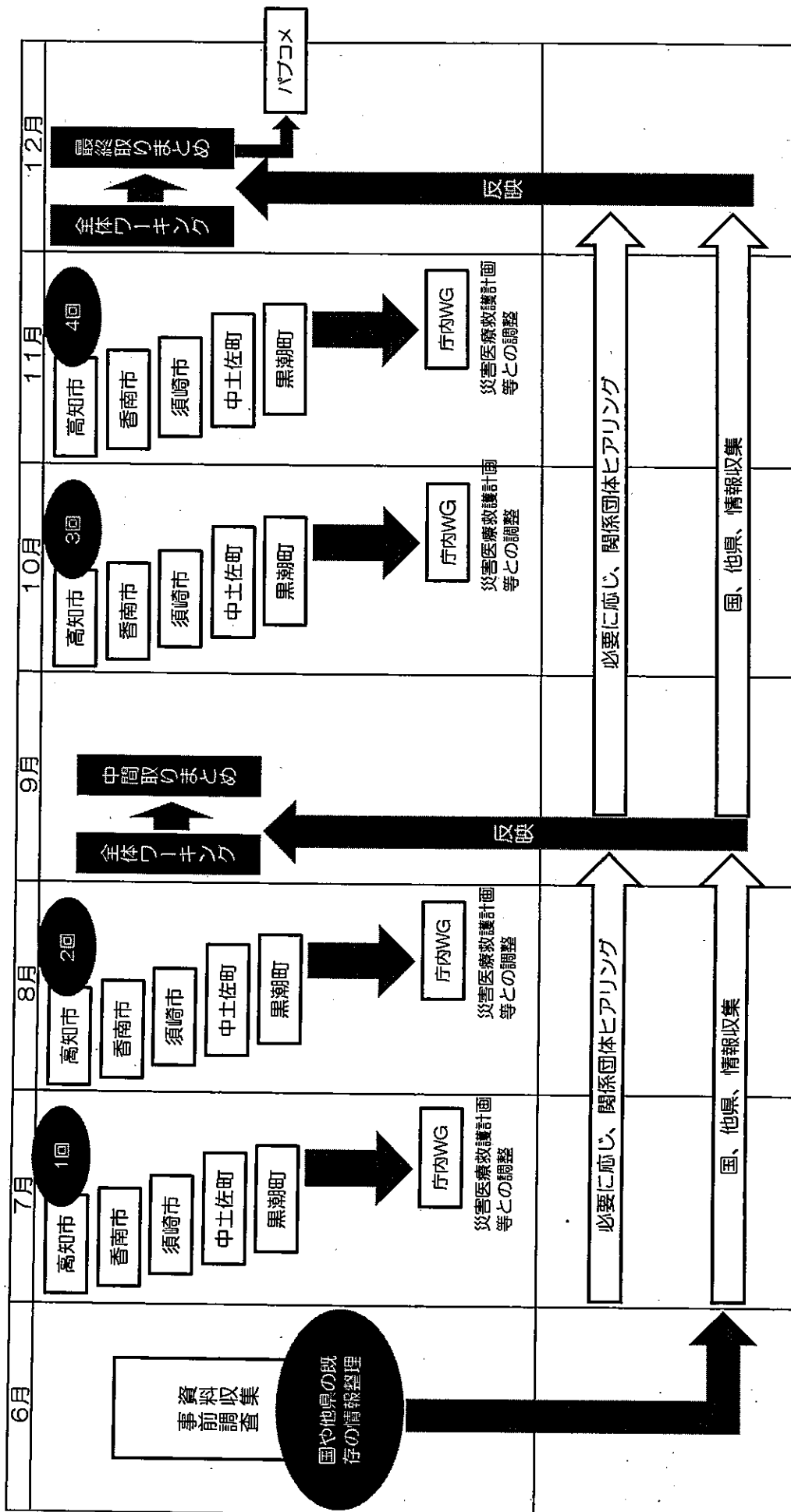
確保すべき量

地震による負傷者の治療
他地域から流入した患者の治療
被災時の医薬品の紛失
平時の必要量

災害時要援護者避難支援ガイドラインの version up に向けて



災害時要援護者ガイドライン策定の進め方（イメージ）



社会福祉施設の地震防災対策



高齢者福祉課

現状

○津波浸水区域内にある施設 156施設
 25年度高台移転する施設 6施設
 早期(5年以内)に移転希望する施設 44施設
 H25.6.6 南海トラフ巨大地震に係る地震防災対策の推進に関する特別措置法案を自民、公明両党が提出

○防災マニュアルの整備状況(H25.3.31)
 高齢者施設 326/339 (96.2%)
 障害者施設 85/86 (98.8%)
 児童関係施設 11/11 (100%)

○耐震化の状況(H25.3.31)
 高齢者施設 114/117 (97.4%)
 (養護、特養、ケアハウス、老健、軽費)
 障害者施設 100%
 児童施設 10/11 (90.9%)

課題

○特措法による財政上の配慮の具体的な内容については、今後の政令等の検討に委ねられている。

○県で策定した防災対策指針に基づく防災マニュアルが作成されていない施設がある。マニュアルがある施設でも災害時の避難訓練を行っていない又は実施回数の少ない施設がある。

○耐震化の方針が未確定の施設への対応。



津波浸水区域にある入所型施設(150施設)の高台移転についての意向アンケート結果(H25.5.31集計)

1 調査対象施設数

施設数(H24.5.10)	高齢者	障害児・者	児童	救護	合計
290	215	15	2	522	
87	62	6	1	156	
(3)	(3)			(6)	
84	59	6	1	150	

2 回答数 回答率 80.7%

回答数	高齢者	障害児・者	児童	救護	合計
62	52	6	1	121	
22	7	0	0	29	
84	59	6	1	150	

3 高台移転の意向 意向希望率(44施設/150施設) 29.3%

意向あり	高齢者	障害児・者	児童	救護	合計
19	23	1	1	44	
43	29	5		77	
62	52	6	1	121	

4 意向のある施設の個別意見の状況

移転予定時期・・・26年度(10)、27年度(4)、28年度(1)、29年度(1)、30年度(10)、未定(18)

用地確保状況・・・現在候補地選定中、現在地権者と交渉中、高層化を検討、未定

早期移転の課題

- ・財源の確保、移転位置の確保
- ・平成23年度に一部新築した特養であり、借入金の問題が大きい(平成12年に建設した部分も含め4棟)

浸水深別

浸水深	施設数
10m以上	5
3m以上10m未満	19
3m未満	20
	44

今後の取り組み

- 高台移転に向けて準備中の6施設に対して助成するとともに、特措法案の早期制定と併せて、県独自の支援策についても検討を行う。
- H25.6月 大規模災害の発生に備え、社会福祉施設等における相互応援協定を締結。
- うち防災備えちよき隊を派遣し、防災対策マニュアルの作成・見直しや避難訓練等を実施するとともに必要な防災対策に助成。あわせて、防災対策マニュアル作成について施設指導監査時における指導方針を平成25年内に固める。
- 耐震化方針が未確定の1施設に対する助言と支援策の検討。

H24.12.10 津波浸水予測 156施設が浸水!

浸水深	高齢者施設		障害児・者施設		児童施設		救護施設		計	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
10.0m以上	5	124	3	16					8	140
3.0m以上10.0m未満	36	1,194	21	293	1	30			58	1,517
3.0m未満	46	1,254	38	402	5	264	1	70	90	1,990
計 a	87	2,572	62	711	6	294	1	70	156	3,647
入所型施設の総数 b	290	10,301	215	2,815	15	651	2	120	522	13,887
a / b	30.0%	25.0%	28.8%	25.3%	40.0%	45.2%	50.0%	58.3%	29.9%	26.3%

H25.5.15 長期浸水予測 78施設が長期浸水!

浸水深	高齢者施設		障害児・者施設		児童施設		救護施設		計	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
10.0m以上	2	77	2	12					4	89
3.0m以上10.0m未満	8	394	11	159					19	553
3.0m未満	28	774	23	166	4	234			55	1,174
計 a	38	1,245	36	337	4	234	0	0	78	1,816
入所型施設の総数 b	290	10,301	215	2,815	15	651	2	120	522	13,887
a / b	13.1%	12.1%	16.7%	12.0%	26.7%	35.9%	0.0%	0.0%	19%	13.1%

糖尿病重症化予防対策 25年度スケジュール

【項目】	【内容】	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月	【安芸福祉保健所】 備考(評価の指標)
<p>「診療地域モデル」への構築推進</p>	<p>課題: 栄業士が雇用されていない診療所が多く、地域に栄業指導を担当する管理栄業士が少ない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関受診の初回から必要な栄業指導が実施される仕組みづくり ● 栄業指導により糖尿病重症化の予防拡大 ● モデル地区以外の他地区への栄業士派遣事業の拡大 	<p>栄業士派遣事業 【悪いあげ管理栄業士に委託】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 委託契約の締結(5/27) ② 委託契約の締結 ③ 委託契約の締結 ④ 委託契約の締結 ⑤ 委託契約の締結 ⑥ 委託契約の締結 	<p>悪いあげ管理栄業士による診療所の栄業指導</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 悪いあげ管理栄業士による診療所の栄業指導 ② 第1回糖尿病栄業士研修会開催 ③ 栄業指導従事栄業士に対する講習研修(5/29)、現地研修(6/17)の実施 	<p>悪いあげ管理栄業士による診療所の栄業指導</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 悪いあげ管理栄業士による診療所の栄業指導 ② 第2回糖尿病栄業士研修会開催 	<p>悪いあげ管理栄業士による診療所の栄業指導</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 悪いあげ管理栄業士による診療所の栄業指導 ② 悪いあげ管理栄業士による診療所の栄業指導 	<p>延べ指導回数 延べ指導時間数 延べ指導人数 意識・行動の変化 検査値の変化</p>
<p>糖尿病専門部会</p>	<p>課題: 糖尿病の専門医療機関が少なく、また、糖尿病専門医、糖尿病療養指導士、管理栄業士等糖尿病の治療に関わる専門職も少ない。</p> <p>糖尿病専門医療機関と診療所等との連携バスの対応件数に限界がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 専門部会の開催 ● 保健・医療の連携体制の充実と強化、地域ぐるみの予防活動、糖尿病対策の計画 ● 広島、中庄地区へ拡大に向けた協議の場づくり ● 病診連携課題の明確化及び、連携バスの運用性向上と見直し ● 地域版糖尿病療養指導士の養成制度に対する意見具申及び啓発 	<p>① 第1回安芸地区糖尿病専門部会(5/30)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 広島地区・中庄地区の協議の場づくり(中庄地区の医師を専門部会の委員に依頼) ■ 設置準備の改正 ■ 安芸地区(安芸市、芸西村)→安芸圏域(管内全域) <p>安芸圏域糖尿病連携バスの運用推進</p>	<p>① 第2回安芸地区糖尿病専門部会(10月)</p> <p>地域連携講演会の企画、コメディカル勉強会の内容検討</p>	<p>① 第3回安芸地区糖尿病専門部会(10月)</p> <p>地域モデルの構築「診療所」への栄業士派遣に関する評価</p>	<p>① 第3回コメディカル勉強会(2月)</p> <p>勉強会の中で、地域版糖尿病療養指導士の養成の進捗状況について情報提供</p>	<p>バスの運用数の増加</p>
<p>コメディカル勉強会</p>	<p>課題: 糖尿病の専門医療機関が少なく、また、糖尿病専門医、糖尿病療養指導士、管理栄業士等糖尿病の治療に関わる専門職も少ない。高知市まで研修を受けに行くためには、多大な時間を要する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 人材育成のための実証的な研修の開催、内容の充実 ● 専門領域を超えて糖尿病の治療や予防対策をサポートする仕組みづくりのため、地域版糖尿病療養指導士の養成制度の進捗状況を情報提供 	<p>① 第1回コメディカル勉強会(6月)</p> <p>高知・CDE(地域版糖尿病療養指導士)研究会の開催(6/1)</p>	<p>① 第2回コメディカル勉強会(9月)</p>	<p>① 第3回コメディカル勉強会(2月)</p>	<p>参加人数 参加者アンケート</p>	<p>参加人数 参加者アンケート</p>
<p>地域ぐるみの予防活動</p>	<p>課題: 医療機関や地域で実施する糖尿病検査の充実と相互活用</p> <p>地域での自主的な活動の推進</p> <p>管内住民の健康に関する意識が高まり、望ましい生活習慣の定着</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病地域連携講演会 ● 市町村健康づくり事業への支援 ● 市町村等による患者会(自助グループ)への育成支援 	<p>① 地域連携講演会の企画 専門部会でテーマについて検討</p> <p>市町村健康づくり事業への支援</p>	<p>① 地域連携講演会の打合せ 安芸医師会等との打合せ</p>	<p>① 地域連携講演会の開催(12月)</p>	<p>参加人数、参加者アンケート 市町村健康づくり事業への支援回数 情報発信回数 情報発信回数</p>	<p>参加人数、参加者アンケート 市町村健康づくり事業への支援回数 情報発信回数 情報発信回数</p>

中央東福祉保健所チャレンジプラン

～外部支援が入るまでの圏域完結型災害支援体制の整備～

☆ 改定県計画を受けた市町村医療救護計画の改定

	これまでの進捗状況	平成25年度の予定
南国市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3市と福祉保健所が協働して、本年3月に情報伝達方法や医療救護活動の共有化を考慮して県計画を受けた改定案を策定 ・ アドバイザー医師の委嘱やDNAT等の外部支援の受入れ体制、訓練の実施などについても追記 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各市で防災計画との調整や医師会等との確認を経て案をとる ・ 3市と福祉保健所で、県計画の25年度再改定に伴う再改定に着手
香南市		
香美市		
本山市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4町村と福祉保健所で、各町村の医療救護計画と改訂県医療救護計画の相違点を確認し、4町村が改訂作業に着手 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4町村と福祉保健所が協働して、情報伝達方法や医療救護活動の共有化を検討 ・ 平成25年度内に、各町村が医療救護計画改定案を策定予定
大豊町		
土佐町		
大川村		

☆ 上記に基づく医療救護活動マニュアルの策定と訓練

	これまでの進捗状況	平成25年度の予定
南国市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3市と福祉保健所で医療救護所設置運営マニュアルを検討協議し、3月に各市のマニュアル(案)が完成(広域対応に係る部分のマニュアルを共通化) ・ マニュアルに基づく因上訓練を3市と福祉保健所で合同実施(5月23日) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療救護所設置運営マニュアルに救護病院や患者搬送、本部機能等を加えた包括的な医療救護活動マニュアルを作成 ・ マニュアルのアクションカード化を検討
香南市		
香美市		
本山市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3町村の救護病院である嶺北中央病院への3町村による広域運営支援について検討を開始 ・ 嶺北4町村と福祉保健所が参加して嶺北中央病院での合同トリアージ訓練を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 嶺北にある他の救護病院等と4町村との広域的な連携について協議・調整するとともに合同訓練を実施予定 ・ 上記確認事項を病院等の防災計画へ反映することも検討
大豊町		
土佐町		
大川村		

中央東福祉保健所災害時組織図(高知県災害医療対策中央東支部)

職階	第1順位	第2順位	第3順位
支部長	福祉保健所長	保健医	総括次長
副支部長	保健医	総括次長	衛生看護課長
情報通信班長	地域支援班長	地域支援班長	地域支援班長
総務渉外班長	総括次長	総務渉外班長	総務班長
医療対策班長	保健医	保健医	保健医
薬剤班長	保健医	保健医	保健医
看護班長	保健医	保健医	保健医

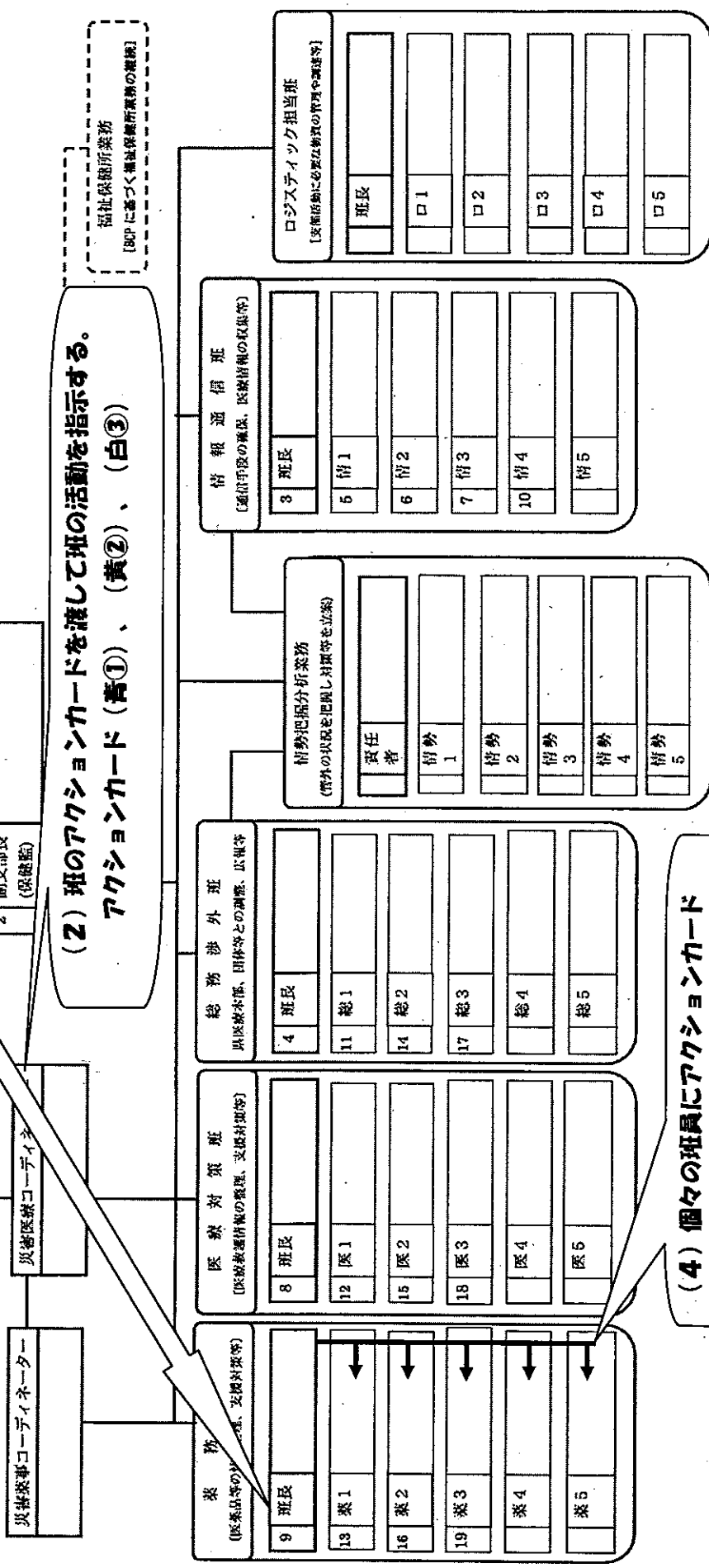
(1) 組織の立ち上げと役割分担
次頁

(3) 全班員が、アクションカード(黄②)で班の役割を周知する。

(2) 班のアクションカードを渡して班の活動を指示する。
アクションカード(青①)、(黄②)、(白③)

(4) 個々の班員にアクションカード(白③)を渡し、活動を指示する。

福祉保健所業務
[BCPに基づき福祉保健所業務の継続]



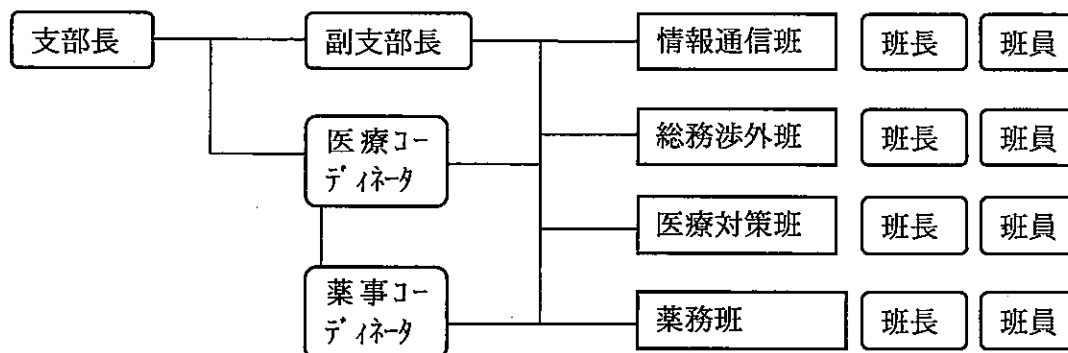
(県医療救護計画の支部組織に追加)

医療支部アクションカード

【 命令系統の明確化と役割分担 】

このアクションカードから始めます。

- 1 医療支部長（以下「支部長」という。）を決めます。
所長が支部長となりますが、所長不在時には、順序に従って代理します。（保健監、総括次長、次長、・・・）
- 2 支部長は、参集職員に対して非常事態宣言をします。
「南海地震が発生しました。非常事態を宣言します。地震対策モードへの移行を全員で確認してください。」 * 当分、家に帰れないと覚悟します。
- 3 医療支部の命令系統を確立します。
 - ◇ 1 支部長は、参集した職員の資格及び経験等を考慮し役割分担をおこないます。
 - ◇ 2 中央東福祉保健所災害時組織図（高知県災害医療対策中央東支部）の担当場所に氏名を記載した付箋を張り付けていきます。 * 様式は裏面
 - ◇ 3 配置の優先順位は、次の表のとおりです。人員が少ない場合でも支部長、副支部長、各班長は決めておきます。（兼務可）
 - ◇ 4 災害医療コーディネータ及び災害薬事コーディネータは、支部に参集するまでの間は、それぞれ副支部長（保健監）及び薬務班長が兼務します。



- 4 支部長は、全職員に黄色の医療支部アクションカード【医療支部の業務】及び【各自の役割】を配布し、医療支部活動の内容及び役割を周知します。

<医療支部の活動スペースを確保します。>

支部長は、医療支部アクションカード【医療支部設営（スペース確保）】を職員に渡し事務スペースを確保し必要な機材等を設置するよう指示します。

注意） 事務スペースが確保されている場合は、必要ありません。

薬務班アクションカード【班長の役割】

青①

あなたは、医療支部の薬務班長に任命されました。

- 1 薬務班アクションカード【薬務班の役割】を熟読し、薬務班の役割を理解します。
- 2 このカードに従って、薬務班の業務を進行管理します。
- 3 班員にアクションカード又は具体的な指示によって、必要な作業を指示します。
- 4 結果を確認して支部長に報告するとともに、集約表等に記載し掲示します。
- 5 医療対策班と密接に連携します。
- 6 通信機器を使って行う情報の発信は、通信内容を書面で作成し情報伝達班に要請しておこないます。

黄②

- 1 全班員に「薬務班アクションカード【薬務班の役割】」を配布し、薬務班の役割を周知します。

- 2 医療支部内外の医薬品等の在庫状況を把握します。
- (1) 災害発生以前の医薬品等の備蓄状況を把握します。
 - (2) 情報通信班等が収集した情報から発災後の医薬品等の情報を把握します。
- ◇ 班員を選び、「薬務班アクションカード【医薬品等在庫の把握】」を渡し、活動を指示し報告を受けます。 配布者 _____ 報告確認済 ◇

白③

- 3 支部内の医薬品等の供給要請に対して対応します。
- (1) できるだけ医療支部管内にある医薬品等で対応しますが、できない場合は県医療本部に要請します。
ただし、輸血用血液要請があった場合は、直ちに県医療本部に要請します。
 - (2) 要請から2時間以内に供給対策が決まらない場合は、要請機関に状況について報告します。
 - (3) 応諾及び要請内容は文書で作成し、一覧表に整理して情報を共有します。
- ◇ 班員を選び、「薬務班アクションカード【医薬品等応】」を渡し、活動を指示し報告を受けます。 配布者 _____ 報告確認済 ◇
- 4 薬事コーディネータと協働して医療支部内外の医薬品等の供給および薬剤師の派遣等を調整します。
- (1) 外部からの薬剤師及び医薬品等の受け入れについて、災害薬事コーディネーター(総括)と調整します。
 - (2) 医療支部内への薬剤師の派遣及び医薬品等の供給について、高知県薬剤師会香土長支部当等と調整します。
 - (3) 医薬品等を二次集積所で受け入れます。
 - (4) 災害医療コーディネータと協力し必要があれば医療チームに薬剤師を派遣します。
- ◇ 班員に「薬務班アクションカード【外部支援物資等受入調整】」を渡し、活動を指示し報告を受けます。 配布者 _____ 報告確認済 ◇
- ◇ 班員に「薬務班アクションカード【薬剤師派遣等応諾】」を渡し、活動を指示し報告を受けます。 配布者 _____ 報告確認済 ◇

薬務班アクションカード【薬務班の業務】

黄②

このカードで、薬務班の業務を理解します。

- 1 医療支部管内の医薬品等（医療活動に必要な物資等を含む。）の在庫状況の把握
 - （1）既存の備蓄等の資料を確認します。
 - （2）関係機関からの状況報告により、備蓄等の在庫を確認します。

- 2 医療支部内での調整
 - （1）医療対策班と密接に連携します。
 - （2）通信機器を使って行う情報の発信は、通信内容を書面で作成し情報伝達班に要請します。
 - （3）応諾内容及び調整内容は文書で書き残し、一覧表等に整理するなど情報の管理と医療支部内での共有をします。

- 3 市町村災害対策本部及び拠点病院（以下、「市町村本部等」と言う。）からの医薬品等の物資供給要請に対応します。
 - （1）市町村本部等からは、次の様式で要請があります。
 - ア 様式 16-1 医薬品等供給要請書兼応諾連絡書支援要請（医薬品）
 - イ 共通様式 6 物資等供給要請書兼応諾連絡書支援要請（備品等）
 - （2）医療支部管内で関係機関と調整し医薬品等供給対策を策定し応諾内容を伝達します。
 - （3）医療支部管内で調整がつかない場合は、県医療本部に医薬品等供給要請をします。

- 4 医薬品等輸送手段の確保の要請に対応します。
 - （1）医療支部管内で医薬品等輸送手段の確保のための調整をします。
 - （2）医療支部管内で調整がつかない場合は、県医療本部に搬送手段の確保を要請します。

- 5 支部内から輸血用血液の要請があった場合は、県医療本部に輸血用血液供給要請します。
 - 市町村災害対策本部等からの要請は、「様式 16-10 輸血用血液供給要請書兼応諾連絡書支援要請（輸血用血液）」です。

- 6 薬事コーディネータと協働して医療支部内外を調整します。
 - （1）医薬品等の供給
 - （2）薬剤師の派遣

- 7 外部支援等の医薬品等を二次集積所で受け入れます。

薬務班アクションカード【医薬品等在庫の把握】

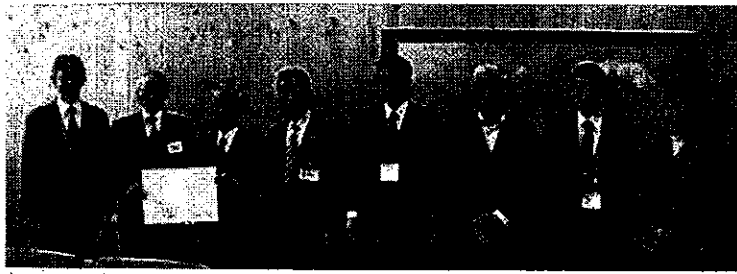
白③

あなたは、医薬品等の在庫を把握する担当になりました。このカードを受け取ったら、下記に従って医薬品等（医療関係物資を含む。）の備蓄情報等を把握及び整理してください。

- 1 災害発生前の管内医薬品及び薬剤師等の情報を把握しておきます。
「管内薬局情報一覧」「協力薬局在庫調査一覧」「備蓄医薬品一覧」等で、管内にある医薬品等の数量及び薬剤師数を確認しておきます。
- 2 情報通信班が収集等した次の情報等から発災後の管内外の薬局、医薬品等在庫及び薬剤師の情報を収集し把握します。
 - ◇共通様式 3 医療救護活動状況報告（拠点病院からの報告・市町村からの報告）
 - ◇共通様式 4 医療従事者等派遣要請書・医療従事者等派遣応諾連絡書
 - ◇共通様式 5 重症患者等受入要請書兼受入応諾連絡書
 - ◇共通様式 6 物資等供給要請書兼応諾連絡書
 - ◇医療本部からの各種情報
 - ◇災害支部からの各種情報
 - ◇市町村対策本部からの各種情報
- 3 医療対策班と連携して、市町村の医療救護活動及び医療機関等の活動状況を把握します。
 - ◇管内に必要な医薬品等の数量を推計し確保策を検討していきます。
 - ◇管内に必要な薬剤師を推計し確保策を検討していきます。
- 4 管内医薬品及び薬剤師等の情報が収集できない状況が続く場合は、班長に報告し業務を継続するか指示を受けます。
- 5 新しく管内医薬品等及び薬剤師情報を把握した場合は、「管内医薬品等在庫一覧表」「管内薬剤師活動状況一覧表」に整理集約し、班長に報告し業務を継続するか指示を受けます。

報告者氏名	
報告時間	

知的・発達障害児者の災害時広域福祉避難所の設置



H24.3.22 協定式
 3法人5施設
 育成会:かがみの育成園、ウイッシュかがみの
 愛成会:白ゆり、第2白ゆり
 来島会:南海学園
 3市1町
 南国市、香美市、香南市、太豊町

- (1) 3法人、山田養護学校と行政の検討会で、設置運営に関するマニュアルを作成(H24.6～H25.3)
- (2) 3法人、4施設の備蓄等を補助(100万×4施設)



H25.4.25 協定式
 県立山田養護学校を追加
 3市1町
 南国市、香南市、香美市、太豊町

25年度中に訓練実施を予定
【課題】
 ・人材確保
 ・一般避難所からのトリアージ
 ・広域的な調整の仕組み

H24年度福祉避難所指定促進等事業による備蓄

施設名	かがみの育成園 (育成会)	障害者支援施設 白ゆり (愛成会)	ワークセンター 第二白ゆり (愛成会)	南海学園 (来島会)	ウイッシュ かがみの (育成会)	高知県立山田養護学校
備蓄品	<ul style="list-style-type: none"> ・発電機 ・発電機専用バッテリー ・ガソリン等燃料 ・ワンタッチテント ・トイレ用パーソナルテント 	<ul style="list-style-type: none"> ・発電機 ・投光機 ・医薬品 ・下着セット ・生理用品 ・水 ・非常食 	<ul style="list-style-type: none"> ・発電機 ・投光機 ・医薬品 ・下着セット ・生理用品 ・水 ・非常食 	<ul style="list-style-type: none"> ・発電機 ・テント ・水 ・非常食 	<p>平成25年度の同事業による備蓄に取り組む</p>	<p>※補助事業対象外 高知県教育委員会による備蓄に取り組む</p>

※不足する備蓄品については、平成25年度にリストアップ予定

地域と職域が連携した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25年6月
須崎福祉保健所

平成25年度の主な取組項目 ★は新たな取組	取組状況等
<p>1. 事業所での主体的な健康づくりの促進</p> <p>(1) 日本一の健康長寿県構想高幡地域推進協議会 「健康づくり推進部会」による地域と職域の健康づくり協議・調整 (2回→3回)</p> <p>(2) 事業所の主体的な健康づくりの推進 ★①職場の健康づくりチャレンジ表彰 主体的な取組を支援・評価し、健康づくり機運を高める ②出前健康教室の開催 ★③職場の健康づくり実態調査 20人以上の事業所(約200)の健康づくりの実態把握</p> <p>◇平成24年度の取組 ・事業所の実態調査(147事業所)や事業所訪問を通じて、禁煙・分煙の実施50%、講演や健康相談の支援の要望、事業所として健康研修等に取り組むには時間的に困難</p>	<p>(1) 「健康づくり推進部会」(3回開催予定) ○第1回部会開催(5/29) ・第3期よさこい健康プラン21について ・平成25年度の活動計画について ・職場の健康づくりチャレンジ表彰の基準作成にいて</p> <p>(2) 事業所の主体的な健康づくりの推進 ★①職場の健康づくりチャレンジ表彰 ・労働基準監督署、地域産業保健センター、商工会、市町等、関係機関への事業内容説明と協力・連携の呼び掛け(4～5月) ・全国安全週間説明会で約100社へ説明 四万十会場(6/6)、須崎会場(6/7) ②出前健康教室の開催 ・専門的な健康研修等を希望する事業所へ随時(H24は10箇所で実施) ★③職場の健康づくり実態調査の実施 ・従業員20人以上の約200事業所(統計課と協議中)</p>
<p>2. 健康管理行動の定着促進</p> <p>(1) 特定健診の受診促進 ・若い世代を中心とした個別健診の受診を促進するため市町と協働して、医療機関訪問や研修会を開催</p> <p>(2) 保健指導の確保 ★・医療機関の外来における生活習慣病予防のための保健指導の実態把握と、充実に向けた検討の開始</p> <p>◇平成24年度の取組 ・特定健診受託医療機関(24機関)の取組調査を通じて、医師の声かけや健診後の指導が効果的、今後の受入れを増やすという理解も得られた</p>	<p>(1) 特定健診の受診促進 ・市町と医療機関訪問や研修について打合せ(4月) ・市町と共に医療機関(28機関)を訪問、協力依頼(5月～)</p> <p>(2) 保健指導の確保 ★・医療機関の保健指導の実態調査の実施 ・調査対象の決定、把握内容・方法の検討(6～7月) ・各医療機関の事前情報収集(6～7月)</p>
<p>3. たばこ対策の推進</p> <p>(1) 禁煙をサポートする環境づくり ★①禁煙外来の活用促進(時魚所訪問等) ②健康づくり団体等を活用した啓発 ③家族ぐるみの禁煙促進 ・市町と連携した乳幼児健診での啓発等</p> <p>(2) 受動喫煙防止対策の推進 ①働き盛りが利用する飲食店、宿泊施設(★)等への重点取組(宿泊施設の禁煙・分煙状況の把握等) ②事業所における禁煙・分煙状況把握(職場の健康づくり実態調査(再掲))と改善方策の啓発</p> <p>◇平成24年度の取組 ・お子さん(保育・幼稚)のいる家庭のたばこについての調査 喫煙者のいる家庭:53.5%、受動喫煙:33.6% ・飲食店の受動喫煙防止対策調査 対策未実施:56.4%</p>	<p>(1) 禁煙をサポートする環境づくり ★①禁煙外来の活用促進 ・禁煙外来啓発チラシの作成、医療機関への配布(6月) ・全国安全週間説明会で約100社へ説明(再掲) ②健康づくり団体等を活用した啓発 ・食生活改善推進委員を禁煙サポーターズとして養成し、地域で啓発(9月養成講座を開催予定) ③家族ぐるみの禁煙促進 ・市町へのH24調査結果の説明、チラシ配布、パネルの掲示等、啓発の協力依頼(4月) ★・住民への周知・啓発のため市町広報へ掲載依頼(5月)</p> <p>(2) 受動喫煙防止対策の推進 ①飲食店、宿泊施設(★)等への重点取組 ★・宿泊施設の禁煙・分煙状況の把握等(7月～ねんりんピックの宿泊施設の現地調査に合わせて実施予定) ②職場の健康づくり実態調査(再掲)と改善方策の啓発 ・衛生教室で食品営業者に受動喫煙防止の啓発(6月～、12回予定)等</p>
<p>4. 成人歯科保健対策の推進</p> <p>(1) 高幡地域歯科保健連絡会(H24設置2回開催) ・働き盛りの具体的な歯周病予防の対策の協議</p> <p>(2) 市町等の歯周病予防事業への支援 ・須崎市、中土佐町、津野町への支援 ・健康づくり婦人会連合会等、様々な団体等を通じた啓発や支援</p> <p>◇平成24年度の取組 ・高幡地域歯科保健連絡を立ち上げ、地域の関係者とともに、現状や課題を協議(2回)→H25は対策の検討</p>	<p>(1) 高幡地域歯科保健連絡会(2回開催予定) ・成人歯科保健対策の課題と対策の検討</p> <p>(2) 市町等の歯周病予防事業への支援 ・市町と成人歯科健診や歯周病予防事業打合せ(4月) ★・須崎市健康づくり推進員歯周病予防研修会(5/7) ★・管内健康づくり婦人会連合会総会歯周病予防研修会(5/28)</p>
<p>5. 市町における推進戦略の構築</p> <p>(1) 市町「健康増進計画」の支援 ★・中土佐町、四万十町の健康増進計画の改定支援 ・住民参加による計画のPDCAサイクルの構築支援</p> <p>◇平成24年度の取組 ・須崎市、津野町の改定支援(H23～24) * 梶原町は、H22に改定</p>	<p>(1) 市町「健康増進計画」の支援 ★・中土佐町、四万十町の健康増進計画の改定支援 ・中土佐町、四万十町と改定スケジュール確認(4月) 中土佐町事務局会①(5/17)、委員会①(6/28) ・計画のPDCAサイクルの構築支援 ・須崎市、梶原町、津野町に向き、PDCAサイクルによる計画の進捗管理の方法検討(4月)</p>